

(保育所就業促進・困難事例対応強化委託事業)

# 保育所におけるリスク・マネジメント ヒヤリハット／傷害／発症事例 報告書

平成26年3月

兵庫県・公益社団法人兵庫県保育協会

監修 掛札逸美

心理学博士(健康心理学／社会心理学)



## ヒヤリハット／傷害／発症事例・報告書発刊にあたって

公益社団法人 兵庫県保育協会  
会 長 小 林 公 正

日頃の保育現場においては“ヒヤリ”とか“ハット”することは毎日のように発生します。子どもたちの行動は大人の予想をはるかに超え、思いがけないことの連続です。それは大人と子どもの経験や判断力の違いからくるものだと思います。しかし、子どもが発達する過程において必要なこのような経験も、子どもの命に係わり、大きな事故につながる可能性があるのが、日常におけるヒヤリハットではないでしょうか。

近年、様々な保育の質の向上を求める研修会が行われています。ところが意外にも、子どもの命を守り安全を最優先すべき保育現場において、ヒヤリハットの事例が報告され、取りまとめた資料が少なく、事例の情報が共有されていない状況がありました。また保育者にとって日常保育のなかでヒヤリハットを未然に防ぐための危機管理意識であったり、さらに事故被害を最小限に防ぐ対応に関する研修も、保育現場に十分行き届いているとはいえません。

この度、公益社団法人兵庫県保育協会は保育所就業促進・困難事例対応強化事業を兵庫県から委託され、これを受けて2回の研修会を開催しました。1回目のリスク・マネジメント研修会においては食物アレルギーをテーマに、2回目は事前アンケートをもとに「ヒヤリハットを共有して、ともに学び、予防に活かすために」のテーマで行いました。今回発刊の事例集は、会員の皆様のご協力によりいただいた現場における事例の集大成であり、貴重な報告集と言えます。内容はおもに「誤嚥」「食物アレルギー」「外遊び」の分野により構成され、一つひとつの事例は現場の報告ならではの感じていただけたと思います。今後の保育現場の再発防止の一助になれば幸いです。

最後になりましたが今回の研修会、そして事例集の編集にあたり熱心にご指導いただきました心理学博士であり、NPO法人保育の安全研究・教育センター代表の掛札逸美氏に深謝し、発刊にあたっての言葉とします。

平成26年3月吉日



## 目次

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| ヒヤリハット／傷害／発症事例・報告書発刊にあたって .....  | 1   |
| ヒヤリハットを共有して、共に学び、予防に活かすために ..... | 4   |
| 事故、ヒヤリハット、ケガの定義 .....            | 9   |
| 保育現場における「深刻な結果」の予防法、考え方 .....    | 10  |
| 調査結果の概要 .....                    | 12  |
| 事例収集用紙（3種類） .....                | 13  |
| 報告書に掲載されている事例の活用方法（共通） .....     | 16  |
| 事例（活用方法とコメントつき）                  |     |
| 誤飲・誤嚥など .....                    | 17  |
| 食物アレルギー .....                    | 62  |
| 固定遊具、園内外施設、水・ヒモ、その他 .....        | 109 |

注）文中の強調部分は、ゴシック体になっています。パソコンの画面上で強調部分が見えにくい場合は、印刷してご覧ください

執筆・編集・コメント：掛札逸美

心理学博士（健康心理学、安全と傷害予防の行動心理学、行動変容学）

NPO 法人 保育の安全研究・教育センター代表

ウェブサイト：<http://daycaresafety.org/>

保育園・幼稚園のリスク・マネジメント、保護者対応を中心としたリスク／クライシス・コミュニケーション、対人コミュニケーションの研修やトレーニングを実施

編集、コメント、研修の補佐：渡辺祐子

## ヒヤリハットを共有して、共に学び、予防に活かすために

「ヒヤリハットって、どうやって活かしたらいい?」「集めているけど、意味があるのかな」…、このような疑問をお持ちの先生はたくさんいらっしゃるようです。「ああ、大丈夫だった。よかった!」で片づけてしまうなら、ヒヤリハットにはなんの意味もありません。けれども、

ヒヤリハットや軽傷、軽症（食物アレルギーなど）が起きた時に、「この程度で済んでよかった!」でも、もし、これが**最悪の結果**まで行ってしまうたらどうなっていたらどう?」と考えて、もし「亡くなっていたかも」「重傷（症）になっていたかも」と予測できるなら、最低限そうした「**深刻な結果**」だけは防げるように対策をとっておく。

…これができるなら、ヒヤリハットを活かして、**子どもの命を守ることができます。**

### ●「息ができなくなるできごと」のヒヤリハットが最重要

保育園の場合、もっとも大切なのは「息ができなくなるできごと」（誤嚥\*、溺水、窒息）にしつかりとヒヤリハットをし、ヒヤリハットをできる限り**早く園内で共有し、対策を考えて実行すること**です。なぜでしょうか？

- 1) 「息ができなくなるできごと」によって起こりうる**最悪の結果は、常にきわめて深刻**です。  
息ができない状態が続いた時、軽症や中等度症に終わることはありません。
- 2) 「息ができなくなるできごと」が事故報告書（受診報告書）に出てくことは、まずありません。なぜなら、ヒヤリハットか、きわめて深刻な結果か、どちらかしか起きないからです。  
深刻な結果を防ぐためには、自園や他園のヒヤリハットから**気づくしかない**のです。
- 3) **保育園で子どもの命を奪っているできごとの多くは、誤嚥（食べ物、物）、溺水、窒息（ふとん類、ヒモ、遊具のすき間など）**です。

ところが、保育園で集められているヒヤリハットの中に、「息ができなくなるできごと」はめったに出てきません。特に、食物や玩具の誤嚥は見られません。なぜでしょうか。心理学的には次のような理由が考えられます。

- 1) **慣れて、ヒヤリハットしなくなる**：食べ物が詰まることは、日常茶飯事。おもちゃを口に入れる乳幼児もたくさんいる。そして、詰まっても（詰まりそうになっても）たいていは出る。  
人間は、ひんぱんに起こる危なさに慣れる生き物です。
- 2) 「**痛み**」を感じない：「転ぶ」「落ちる」「かみつき、ひっかき」などは、見ていて「うわっ！危ない（痛い）！」という強い感情を引き起こしますが、「詰まる」状況には、そのような強さがなく、上の「慣れ」と合わせて、「ヒヤリ」「ハッと」という気持ちにつながりにくい。

3) 病院に行くできごととは起きないので、**切迫感がない**：「転ぶ」「落ちる」「かみつки、ひっかき」などは、要受診のケガになることもあります。保護者に説明する必要も生じます。一方、「息ができない危なさ」が原因で受診することはまずなく、事故報告書を書かず、保護者に話すこともないので、**振り返る機会がありません**。

4) 人間には**楽観バイアス\*\***と呼ばれる「ものの見方の歪み」があり、そもそも「**ひどい事故が自分の園で起きる**」とは考えない。

今回のプロジェクトで誤嚥のヒヤリハットを特に集めたのは、保育現場では日常的に起きているにもかかわらず表に出てこない、こうした事例を表に出すことが重要なためです。

「兵庫県のどこかの保育園で起きているできごと」ではありません。日本じゅうのどこかの保育園でも、毎日のように起きている事例のごく一部です。「**うちの園じゃないから**」とは、**絶対に考えない**でください。そう考えたら、あなたの保育園で起きている「明日、死亡につながるかもしれないヒヤリハット」を見逃すことになります。

#### ●保育士の心と仕事を守り、個別の事例を「知識」に変えていく

誤嚥のヒヤリハットを園内ですぐに共有することには、**子どもの命を守る意義**だけでなく、**保育士の心を守る（保育士にとっての安心をつくる）意義**もあります。たとえば…、

ある日、3歳児クラスで、おままごとのレモン（半分のもの）をお子さんが口の奥まで入れました。担任のA先生は、「おままごとごっこだからね。ダメだよ、口に入れたら。はい、出して」と言って、出させました。「ああ、簡単に口に入るんだなあ」と思いながら、でも、誰にも何も言いませんでした。

次の日の夕方の合同保育の時間、床に置かれたおもちゃ箱の中にそのレモンが入っていました。部屋にいた2人の保育士はお迎えの対応に忙しく、見守りが手薄です。一人で遊んでいた1歳児がレモンを口に入れ…。誤嚥窒息で死亡しました。

さあ、A先生はどう思うのでしょうか？ そして、合同保育の場にいた先生がもし、前日、3歳児クラスでそんなことがあったと知ったらどう思うのでしょうか？ 『口の中に簡単に入ってしまうから危ないね』と、みんなに**言えばよかった**「昨日、**言ってくれていたら**片づけていたかもしれないのに」…。「ごめんね」といくら言っても、**命は帰ってきません**。そして、**先生たちの心にも大きな傷を残します**。ヒヤリハットを共有するのは、自分のため、同僚のため、なのです。

また、誤嚥のヒヤリハットを共有し始めると、今まで「この子だから」と思っていたことが「**みんなのこと（＝知識）**」になる可能性もあります。たとえば、3歳児クラスでAちゃんがジャガイモを詰まらせました。先生が「Aちゃんは、いつも急いで食べるから…」と思って共有せずにいたら、そのまま、です。でも、この先生が「お昼、Aちゃんがジャガイモを詰まらせました」と付箋に書

いて事務室のホワイトボードに貼っておいたとします。それを見た5歳児の先生が「あ、うちのクラスでもBちゃんが…」、2歳児クラスからも「うちでも」…。こうなれば、ジャガイモの切り方、調理のしかたを考えるきっかけになり、次に起こるかもしれない同じようなできごと（次は窒息死するかもしれないできごと）を予防できる可能性があります。

### ●ホワイトボードや付箋で、明日から共有・対策を！

ヒヤリハット、特に誤嚥、溺水、窒息のヒヤリハットは、次に起きた時には子どもの命を奪う可能性があります。だから、**すぐに共有して、効果のある対策をとることが不可欠**です。共有は、ホワイトボードでも付箋でもかまいません。**事実を簡潔明瞭に書いてありさえすれば、保育士や子どもの名前も要りません**。「保育士の名前を書いて」と言うと、どうしても書きにくくなります。

事故はどの先生の目の前でも起こりえますから、「**誰が悪かったか**」を追及（責任追及）しても意味がないどころか、事例が出てこなくなるので逆効果です。責任追及ではなく、「**何が起きたのか**」「**どうすれば、次を防げるか**」（原因追究と予防）を考えましょう。



### ●食物アレルギーも命にかかわるできごと

食物アレルギーの場合、ヒヤリハットだけでなく、軽症～重症、死亡までさまざまな事例が起こりますから、「息ができなくなるできごと」に比べれば、保育園の中でも意識にのぼりやすいと言えます。

一方で食物アレルギーは、**食材の納入から調理、調理室での配膳、保育室での配膳、食事、おかわり、片づけ**と、子どもも含め多数の人が関わるため、それぞれの段階で**ヒューマン・エラー**（かん違い、思い込み、失念、伝達ミス、うっかり行動、見守り欠如など）が起きやすくなります。**子どもが想定外の行動**をすることも少なくありません。たいていの場合、おとなのヒューマン・エラーにも子どもの行動にも誰かが気づくものですが、気づかずに子どもがアレルギー食材を口にしてしまうことがあります。

そうなると命にかかわる可能性がありますから、「現場では、**どのようなエラーが起きうるのか**」を明らかにし、**想定外を減らす**。そして、**ヒューマン・エラーを減らす**ためにはどうすればよいか、**ミスにどこかで必ず気づく**にはどうすればよいかを考える。今回のプロジェクトでは、食物アレルギーのヒヤリハットや発症事例も集めました。

### ●「食べてしまっても大丈夫なんだ！」は危険

このプロジェクトで集まった食物アレルギー事例は、提供前に気づいたもの、アレルギー食材を口にしたものの発症しなかったもの、救急搬送を必要としたものなど、さまざまです。ただし、事例をお読みになって、「ピーナッツを口にしても大丈夫なんだ」「牛乳を飲んでしまっても、けっこう大丈夫なんだね」…と思うことは、決してなさないでください。

米国スタンフォード大学医学部の「食物アレルギーQ & A」\*\*\*にも、「**食物アレルギーの症状は、今回と次回とでまったく異なることがある**」と書いてあります（Q10）。つまり、「今回はたいしたことがなかった（何もなかった）から、次も大丈夫」はないのです。今回のプロジェクトの目的は、「この食べ物でこんなアレルギー症状が起こる」ということを示すためではありません。「食事提供のどの部分で、どのようなヒューマン・エラーが起きているのか、起きうるのか」を知り、対策をとっていくための材料にさせていただくことが目的です。

他にも、**食物アレルギーに関してはさまざまな誤解**があります。子どもの食物アレルギーの事実については、たとえば、消費者庁からの委託でまとめられている『**食物アレルギーひやりはっど事例集 2012**』、改訂版の『**食物アレルギーひやりはっど事例集 2013**』などをお読みください（どちらも、ウェブサイトから無料でダウンロードできます\*\*\*\*）。



### ●固定遊具や水、環境に関連するヒヤリハット、傷害事例

固定遊具からの転落などは落ち方や打ち所が悪ければ、命にかかわります。子どもの脳外傷（頭のケガ。外から見て、ケガになっていてもいなくても）が、これまで考えられてきた以上に、長期的で深刻な影響を残すことも最近の欧米の研究から明らかになってきました。一方、遊びの中には**水による危険**を伴うものもあります。**ヒモや遊具のすき間**など、窒息を引き起こす物、環境要因も保育園、公園などにはあります。

そこでこのプロジェクトでは、「深刻な結果（死亡～骨折など）になっていたかもしれない」と考えられる転落、衝突、その他のヒヤリハットや傷害事例を集めました。

息ができない危なさや食物アレルギーのヒヤリハットは、「もし、最悪な状態まで行っていたら」と考える必要がありません。「最悪の状態＝死亡」だからです。一方、転落や転倒、衝突などの場合、「**起こりうる最悪の事態の深刻度**」は、**環境条件（高さ、速度、地表面の素材など）によって異なります**。なかには、大ケガや死亡が起こる可能性はほぼ考えられない事象もあります。ですから、ヒヤリハットや軽傷事例から「**起こりうる最悪の事態の深刻度**」を判断して、**対策の優先順位を立てる**必要があります。今回の調査票には、最悪の深刻度を予測する尺度も載せ、（起きたヒヤリハットや軽傷ではなく）起こりうる最悪な事態を予防するにはどうすればよいか、考えていただきました。

（**最悪の事態の深刻さは、現実**に起きているケガ／死亡事例を知らないと予測できません。NPO法人保育の安全研究・教育センターのウェブサイトで各種のニュースを収集・掲載しているのは、起きている事例を知っていただくためです。ご活用ください！）

一方、遊びや身体活動には、**ある程度の傷害（ケガ）がつきもの**のものがああります。たとえば、跳び箱や鉄棒のほか、子どもが保育室内を走っていて転ぶ、ぶつかる、といった事象です。遊びや身体活動と傷害は不可分で、集団の中では必ず起こります。発達途上の子どもが失敗しながら育つ以上、事故や傷害が起こること自体は予防できません。**保育の中ではこれを「想定内」と考え、深**

刻な事態を予防する手立てがとられていることを前提として、今回は掲載していません（紙数の制限もありますので）。

さらに、かみつきやひっかきのヒヤリハットも収集していません。かみつき、ひっかきは子どもの発達途上、集団生活の中では間違いなく起こるものであり、基本的に命にはかかりません。かみつき、ひっかきが保育現場で意識にのぼるのは、保護者対応の側面です。これは「園と保育園の間のリスク・コミュニケーション」の分野で万全に取り組むべき課題となります\*\*\*\*\*。



保育士さんたちの心と仕事、保育園という大事な場所を守ることは、今の時代、急務です。保育士が安心して子どもたちを思い切り遊ばせ、育ちを促すためには、「命を奪う危なさ」を確実に減らしていくことが第一歩です。「私が子どもたちの命を守る！」— **プロとしての自信はとても大事**ですが、「私がみていれば大丈夫」「深刻な事故なんて起きない」という**自己過信は危険**です。そして、つい自己過信をするのが人間という生き物です。

「私（たち）でも、ついうっかりすることはあるはず」「事故対応や感染症対応、保護者対応で手薄になったら、他の子は見守れないかも」…、そう考えて「**万が一の時のために、最低限、子どもの命が奪われないような具体的な対策**」を各園で、各クラスでつくっていきましょう。この事例集は、「万が一」の視点から、そのお手伝いをするためのものです。

\*：「誤嚥（ごえん）」と「誤飲」は混用される場合があります。誤嚥は喉頭や気管に何かが入った状態、誤飲は本来、摂取すべきではないものを飲み込んだ場合です。

\*\*：楽観バイアス（optimistic bias）は、リスクを相対評価して自分（の側）のリスクを過小評価する認知バイアス（ものの見方の歪み）。人間の脳前頭葉には、この認知バイアスを司る場所があることもわかっています。掛札が大きな保育園法人で行った検討でも、「法人の園のどこか」よりも「自分が働く園」、「自分が働く園」よりも「自分のクラス」では、「子どもに深刻な事故は起こらないと思う」と答える楽観バイアスが明らかになっています。楽観バイアスは、人類の生存と繁栄にとって大事な認知バイアス（前向きに生きていくために不可欠）ですが、安全や健康に関しては「私（たち）は大丈夫」という誤った感覚を生む認知バイアスとなります。

\*\*\*：スタンフォード大学医学部 <http://foodallergies.stanford.edu/learn/food-allergy-faq.html>

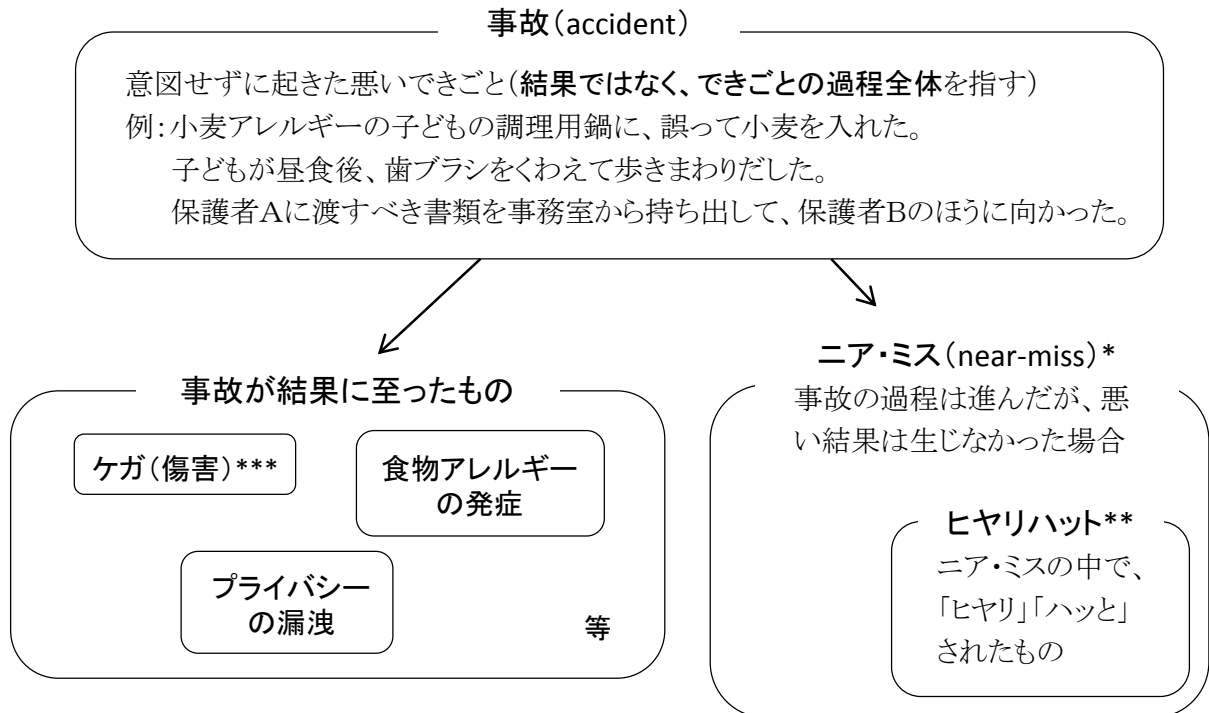
\*\*\*\*：NPO 法人「アレルギー支援ネットワーク」のサイトからダウンロードできます。

2012 版：<http://www.alle-net.com/info/info06/info06-01/>

改訂 2013 版：<http://www.alle-net.com/info/info06/info06-01-2/>

\*\*\*\*\*：『「保護者のシグナル」観る、聴く、応える：保育者のためのコミュニケーション・スキル』（掛札・加藤、2013、ぎょうせい）、連載『保育現場で子どもの命を守る：経験や立場の「壁」を越えるアプローチ』（掛札。隔月刊誌『げんき』139 号～）。

## 事故、ヒヤリハット、ケガの定義



- ・ :ニア・ミスの中には、「子どもがなんとなく部屋から出ていき、誰にも気づかれないうちに帰ってくる」「小麦アレルギーの子ども用の鍋に小麦が入り、誰も気づかず、本人も食べてしまったが、何も発症しなかった」といった、完全に「ヒヤリハット以前」の事例も含まれます。

\*\* :ヒヤリハットは、現状では個人の主観に任されています。しかし、ヒヤリハットはスキルであり、習慣です。「これはヒヤリハットしないと大変!」と知り、ヒヤリハットしていくスキルを身につけていくことが不可欠です。一方、園内で「大丈夫よ、そんなの」とお互いに言っていれば、ヒヤリハット・スキルはどんどん下がります。

\*\*\* :ケガというと外傷が思い浮かびますが、実際は「傷害=外的な要因によって身体に悪影響が及んだ状態」です。熱中症や低体温症、誤嚥・溺水・窒息、毒物中毒なども含まれます。

### 参考文献

Avery, J.G. (1995). Accident prevention--injury control--injury prevention--or whatever? *Injury Prevention*, 1, 10-11.  
Laflamme, L., Svanstrom, L., & Schelp, L. (1999). *Safety Promotion Research*. Stockholm, Sweden: Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine.

### 参考文献

本報告書は、子どもの被害に関する事例のみを集めていますが、保育所職員が経験している健康被害のヒヤリハットも多数存在します。そちらについては、この報告書をご参照ください。

『ヒヤリハット事例集：保育事業編』（平成24年2月、地方公務員災害補償基金）

(<http://www.chikousai.jp/boushi/ks-tosyo.html> リストの41)

## 保育現場における「深刻な結果」の予防法、考え方

人間が「つい」「うっかり」の生き物である以上、「事故」は必ず起こります。そして、子どもが発達途上にあり、集団で生活する以上、保育現場における事故は不可避です。「**事故は起こるもの**」と考え、「事故による**結果が深刻にならなければよい**」という考え方が、世界の主流です。すべての事故が軽傷／症で終わるなら、問題はないのです\*。

### ◎交通事故を例に…

- ・事故予防：横断歩道、信号、交通ルールなど  
(人間が「つい」「うっかり」の生き物である以上、事故予防法だけで命は守れないので…)
- ・深刻な結果(ケガ)の予防：エアバッグ、シートベルト、チャイルドシート、ヘルメットなど

### ◎保育の場合…

- ・**事故は必ず起こる**：どんな保育士であっても、常に全員の子どもを完璧に見守っていただけるわけではない。(例：夕方の合同保育時に保護者対応している時、感染性胃腸炎が多発している時、保育士自身の体調が悪い日、などなど)
- ・**深刻な結果の大半は予防できる**：「この私でも、目を離してしまう時はあるかも」と考えて、命にかかわる危険を除いておく。または、他の保育士と仕事を共有する\*\*。



## ●深刻な結果を予防するための考え方

**第1ステップ(最も容易で効果がある)**：深刻な結果が予想される場合には、**環境、製品を安全にする**。たとえば、門扉の鍵を子どもが開けられない所につける、汚物洗い槽にフタをする、乳児が園庭に出る時は年長用滑り台の階段とスロープをタイヤ等でふさぐ、など。

**第2ステップ**：保育士が「**効果があり、実際にできる安全行動**」\*\*\*を確実に行う(訓練が必要)。  
たとえば、危険な箇所の鍵は開けたら必ず閉める、ドア／扉を開ける時や閉める時は必ず周辺を見る、声がけ指差し確認の実行、など。

たとえば、「**職員同士の声がけは一往復半**」が基本です。「ちょっと～をしてくるので、部屋を出ます」「はい、わかりました」「お願いします」、これで一往復半。まず、「部屋を出ます」を、他の職員に聞こえる声で言うのは当然です。でも、言いながら出ていってはいけません。「あ、ダメです」「私、今、こっちの手を離せません」という返事が返ってくるかもしれないからです。「はい、わかりました」を聞き、自分がもう一度「お願いします」と言って初めてコミュニケーションが成り立ちます。そうしなければ、万が一のことが起こった場合、後で「私は言った」「私は聞いてない」という争いになります。「言ったつもり」は通用しません。**間違いなく、聞こえる声で、お互いに声をかけあうことが、お互いの心と仕事を守る方法です。**

**第3ステップ：**見守る、立ち位置を考える、など。こうした方法は具体性に欠ける場合が多く、保育士個人のスキルや裁量に任されてしまう。また、「常に見守ることができる」「常に助けることができる」という誤った前提に立っている。

(第4ステップは、「**子どもにルールや遊び方を教える**」…でしょうか？ 子どもの命を奪う危なさは、子どもにとっては予測も予防もできないものが大半です。ルールや遊び方を教えるのは当然ですが、それで子どもの命を守ることはできないと考えましょう。)



### ●「起こりうる最悪」を予測するための4つの要因

「楽観バイアス」に加え、「長年こうしてきたんだから、これでいい」「変えたくない」と思ってしまう人間の認知バイアス（現状維持バイアス：status-quo bias）から抜け出すための考え方が必要です。「危険」の判断は、主に下の4つの要因の掛け算で決まります。それぞれの要因を具体的に検討し、場合によっては「この活動は、今年はやらない」「今日はできない」という判断を下す必要があります。

★**子ども**：例＝今年は、去年のクラスよりも「課題のある子ども」が増えていたら…？

★**保育士**：例＝今年のクラス担任は、去年のクラス担任よりも安全スキルが低いとしたら…？

★**環境や製品（遊具、玩具）**：例＝担任と1対1でする型落とし（ペットボトルのフタをつなげたもの）、担任がルールを教えながら楽しむ年長児のビーズ通しセットが、夕方の合同保育の部屋に落ちていて、そこにゼロ歳児がいたら…？ 同じ場所、同じ玩具や遊具でも、条件によっては「命を奪う危険」になります。

★**保護者**：例＝「うちの子にすり傷でも負わせたら許さない！」という保護者がいたら…？ この要因は、子どもの命には直結しなくても、保育士の心と仕事には大きな影響を及ぼす可能性があります。

\*：軽いケガや「成長発達、集団生活の中では起きて当然のケガ」が問題になるのは、子どもの成長・発達および保育に伴うリスクが保護者に伝わっていないためです。「事故は当然起こる」「軽傷／症は当然起こる」（重傷や死亡は極力予防する）という考え方は、適切なリスク・コミュニケーションを通じて、保護者にも伝えていくべきものです。

\*\*：「皆で見守る」といった言葉で表現されますが、効果的に実行するには具体的な計画と訓練が必要です。

\*\*\*：命を守る方法は「効果があること」が第一です。しかし、たとえ効果があっても、「こんなこと、面倒でできない！」「やりたくない！」と思われる方法ではダメです。

## 調査結果の概要

- 配布した保育園：500 園（兵庫県保育協会会員。すべて認可保育所）

参考：兵庫県にある認可保育園総数：491 園＋政令・中核市 4 市の認可保育所

- 回答した保育園：159 園（なかには「他園の事例」として記入されているものもある）

……回答して下さった保育園の皆さま、回答をとりまとめて下さった兵庫県保育協会の皆さま、ありがとうございました！（掛札）

- 配布園数に対する回答園数（回答率）：31.8%

- 回答数（枚数）：707 枚（1 枚に複数の事例が記入されている場合もあり）

誤嚥・誤飲など：185 枚      食物アレルギー：218 枚      遊具・玩具など：304 枚

- 最終報告書に掲載した事例件数：594 件

誤嚥・誤飲など    185 件

食物アレルギー    202 件（アレルギー食材の名称程度の記入しかないものは未掲載）

遊具・玩具など    207 件（子どもの日常活動や体操等に伴って明らかに起こるものは未掲載。

また、「転んだ」「ブランコから落ちた」程度の記載しかないものも未掲載）

### ★掲載時の編集について

事例収集用紙に書かれたすべての事例を、掛札が読みながら入力しました。その際、読みやすいように「状況」や「理由」などをまとめましたが、誤字脱字、明らかな日本語の間違い、方言以外は、元の文章のままです。

課題があるお子さんの場合、課題を特定できる名称は削除しました。個人の特定を防ぐためと、どんな課題であっても（課題があってもなくても）類似のできごとは起こりうるためです。「この子は〇〇症だから、危ない」が事実であったとしても、「危ない」はあくまでも確率の問題であり、〇〇症のないお子さんに同じ結果が起こる確率はゼロではありません。

### ★ヒヤリハット事例収集用紙の特徴

3 種類のいずれの用紙も、記入していると「また同じようなことを書くの？」と感じられる部分があります。これは、「起きたこと」がそこにいなかった人、他園の人にもわかるために必須な情報を、確実に収集するためです（特に、物や玩具、遊具、環境の物理的特徴、子どもが転落した場合の高さ、はさまった場合のすき間の広さ、など）。

実際に事例をお読みいただくと、右側に「例」が書かれているにもかかわらず、必須な情報が書かれていないケースが少なくありません。特に、「遊具・玩具、外遊びのヒヤリハットやケガ」では、それが顕著です。「これでは、状況がわからないな」「どんな情報が欠けているんだろう」と考えていただき、ご自身の報告スキルを高めていただくことも、この事例集の目的です。

誤嚥窒息のヒヤリハット：詰まりそうになった。または、詰まりそうな物があった

保育園〔 〕 ★子どもの性別： 男 女 ★年齢〔 歳 カ月〕

●何が詰まり（かけ）ましたか？  
 または、みつけた「詰まりそうな物」は何でしたか？

例: ペットボトルのフタ。携帯の飾り(3センチ位のぬいぐるみ)。絵本。ミックスベジタブルのニンジン。×センチ角のジャガイモ。子どものひと口大のお餅。スープのわかめ、など

●詰まった時の状況はどうでしたか？  
 または、みつけた「詰まりそうな物」はどこにありましたか？

例：ペットボトルのフタをとめていたガムテープをかじり、フタをのみこんだ。

- ・(飾りは)迎え時、廊下に落ちていた。
- ・合同保育中、年長児の部屋にある絵本をどんどん噛んでいた。
- ・カレーを普通に食べていたが、急に苦しそうになり、ゲボツと吐き出した。
- ・お餅を口いっぱいに入れ、噛めずに苦しようにしたので、口をあけて取り出した、など。

### ●詰まった時、どのように対処しましたか？

例:背中をトントンした。口の中に指を入れてかきだした。水を飲ませた、など

●詰まった理由として、何が考えられますか？  
または、なぜその「詰まりそうな物」がそこにあったと思いますか？

★物、食物の特徴の場合  
例：「この子、またはこの月齢の子どもには噛みきれない大きさ／固さだった」  
「半分に／細かく切るはずが、切ってなかった」「この子、またはこの月齢の子どもが口に入れがちな物だった」など

★保育士の理由の場合  
例：「横についているはずがついていなかった」「食べさせ方／補水などにミスがあった」「合同保育前、乳児が口に入れる物がないか確認しなかった」など

★子どもの理由の場合  
例：「おかわりがほしくて急いでたべた」  
「おつゆだけを飲んで、最後に具だけを口に入れた」

★保護者が落としていった、など

●今後、誤嚥を防ぐには、どうしたらよいと思いますか？  
または、すでにとった対策があれば教えてください。

例: 合同保育前は、床や乳児の手の届く場所のチェックをする

- ・公園では、落ちていた物をチェックする
- ・調理段階の切り方を徹底する、など

## 食物アレルギーのヒヤリハット、または事故

お子さんが食べてしまったかどうか、発症したかどうかは問いません。過去のものでもかまいません。

保育園〔 〕 ★子どもの性別： 男 女 ★年齢〔 歳 カ月〕

●ヒヤリハット、または事故が起きたアレルギー食材は？

例：乳製品、卵、小麦、ゴムなど

●そのお子さんは、その時、アレルギー食材を食べたり、触れたりしましたか？ はい いいえ

●お子さんがアレルギー食材を食べた／触れた場合、症状は出ましたか？ はい いいえ

●症状が出た場合、どんな症状でしたか？ 病院を受診しましたか？

例：発疹、ぜん息など。  
例：園から受診。帰宅後に  
発症して受診、など

●ヒヤリハット、または事故が起きたのは、どの段階でしたか？ 丸で囲んでください（複数回答可）

★食材を分ける段階（混入、分類間違いなど）

★調理の段階（混入など）

★配膳（調理室から出る時の配膳ミスなど）

★配膳（部屋で配る時の配膳ミスなど）

★食事中（落ちているものを食べる、他の子のものを食べるなど）

★片付け中

★その他（例：遠足のお弁当中

）

●どんなヒヤリハット、または事故でしたか？

例：調理師が誤ってアレルギー食材を入れてしまったが、提供前に気づいた。  
・トレイをかん違いして置いてしまい、提供してしまった  
・残飯入れのボウルに手を入れてしまった、など

●そのヒヤリハット、または事故が起こった理由は何でしょうか？

例：調理師がメニューの確認を一人ですて、見間違った  
・配膳時の声だし確認をせず、勘違いしたままになってしまった、など

●このヒヤリハット、または事故後に再発予防策をとりましたか？  
とった場合には、どんな方法をとったのか、教えてください。

園庭や公園、遠足先などで起きた「これは深刻な結果になりかねなかった！」という事例を教えてください。

保育園〔 〕 ★子どもの性別： 男 女 ★年齢〔 歳 カ月〕

- ★子どもがかかわった例:「滑り台から転落しそうになった」「公園の階段から落ちて頭を打ったが、診断は異常なしだった」「池に落ちたが、すぐに引き上げた」「公園の柵に水筒のヒモがひっかかった」「手を振りほどいて道路に飛び出した」など
- ★子どもがかかわらなかった例:「固定遊具に縄跳びがかかっていた」「公園にカミソリの刃が落ちていた」「遊具のボルトがゆるんでいた」など

- 例:「園庭で自由遊び」  
「遠足のため、バスで移動中」「公園の池の近くで休憩中」など

- 例:「長い柄のプラスチック・スコップ」「約 15 段ある石段の下から 5 段め」「高さ約 1.5 メートルの滑り台の階段の真ん中あたり」「柵のない池。水深はおとなの膝下ぐらい」「ガードレールのない歩道」など

- このヒヤリハットや軽いケガが、最悪の状況にまで至ってしまった場合を考えてみてください。その時、子どもに起こりうる結果の深刻さはどの程度だと思いますか？ 下の線の、おおよそ該当する箇所（+）に丸をつけてください（この項に関して、くわしくは掛札の説明を参照してください）。

無傷 | | | | | | | | | 死亡

- 15

## 報告書に掲載されている事例の活用方法(共通)

1. この事例集は、「読むためのもの」ではありません。「私の園で、これが起きたら?」「これと似たようなことが起きたら?」と、**ケース・スタディ**をしていただくためのものです。読み流して「私の園では、こんなことは起こるわけがない」と思ったら、なんの学び也没有せん。
2. 読んでいると、「**なんで、こんなことしたの?**」「**なに、これ、変!**」と思う箇所があるでしょう。人間には「私(たち)は大丈夫」と思いたい楽観バイアスがあるため、「**変なの!**」「**ダメな園!**」と思って済まそうとするのです。でも、「**変なの!**」と終わりにしてしまうと、「私の園では、こんなことは起こらない」という気持ちの強化につながります。「**変!**」「**信じられない!**」と感じた後、「**こういうことも起こるんだ**」「**起こったら…?**」と思い直してください。
3. 遊びやその他の活動に関しては、それぞれのヒヤリハット、軽傷事例について、「**起こりうる最悪の結果はなんだと、私は考えるだろう?**」と考えてみてください。事例集に書かれている「予測される深刻さ(数字)」は、必ずしも正解ではありません。そして、「**起こりうる最悪**」が深刻だと考えたなら、**その深刻な結果を防ぐために**、あなたは(あなたの園では)どんな対策をとるべきか、考えてみてください。  
対策を考える時は、「この方法には、重傷や死亡を防ぐ効果が本当にあるだろうか?」とチェックするのを忘れなく。まず製品や環境面で対策がとれないかを考えましょう。「見守る」「立ち位置に気をつける」が対策であるなら、具体的で実行可能な見守り方法、立ち位置の場所も。
4. 誤嚥と食物アレルギーの場合、「**起こりうる最悪の結果**」は非常に深刻ですので、「最悪」を予測する必要はありません。それぞれの事例で深刻な結果を防ぐために、あなたは(あなたの園では)具体的にどんな対策をとるべきか、考えてみてください。
5. 事例を読んでいると、「**くわしい状況がよくわからない!**」という箇所があると思います。そこで、「**どんな情報があれば、わかるだろう?**」と考えてください。「抜けている情報」「必要な情報」に気づくことは、あなた自身が「他人にわかる事故報告」を書くために役立ちます。
6. ここで使った記入票は「**自分の園以外の人**」に状況を説明し、情報を共有するためのものです。園内のヒヤリハットの共有で、ここまでくわしい情報を書く必要はありません。「**すぐ共有!**」は、付箋で十分です。でも、法人内や自治体内で共有すべき事例の場合は、今回使った記入票程度のくわしい、わかりやすい情報を書く必要があります。
7. ※印は、**掛札と渡辺のコメント**です。コメントに書かれた質問には、自分が問われているつもりになって答えてみてください。

## 誤嚥・誤飲など

誤嚥の場合、「起こりうる最悪の結果」は常に深刻（死亡、意識不明の重体、脳障害など）ですので、ヒヤリハットが起きた時に、「**起こりうる最悪は？**」と考える必要はありません。事例で「再発予防策」とされていることは、起きたヒヤリハットを予防する方法ではなく、次に起こるかもしれない深刻な結果を予防するための方法としてとらえ、「自分の園だったらどうしようか？」と考えてください。

誤嚥・誤飲では、「今回誤嚥・誤飲した特定の物・食物」だけでなく、「**似たような大きさのものは何だろう？**」「**似たような材質（テクスチャー）のものは？**」「**似たような形・形状のものは？**」と必ず考えて、ご自身の保育現場や食事を見直してください。

今の国際規格では、**直径 45 ミリの円を通り抜ける球形のものは、3 歳までの子どもの玩具として「不適」とされています。**よく使われている「39 ミリ」（トイレットペーパーの芯の大きさ）は、「3 歳児の口に容易に入ってしまう」危険の指標であって、「トイレットペーパーの芯に入らないから安全」ではありません。特に、球形、円錐形など、万が一、のどに詰まった場合、取りにくい形のものは危険です。3 歳以上であっても、いろいろなものを口に入れる子どもがいる場合には、球形などの玩具は危険になります。

事例を読んでいると、「事故が起きていくプロセス」をくわしく記述しているものがあります。「え、深刻な結果が起きるかもしれないのに、見ていただけ？」「なぜ、そうなる前に止めなかった？」と思える事例です。本当に「見ていただけ」なら、それはそれで危険ですが、事故のプロセスを推測で書いているのなら、それも非常に危険です。「こういうことで、こうなったのだらうと思う」という推測なら、「これは私の推測ですが」と必ず書いてください。**推測と事実は違います。**

子どもが**何かを詰まらせた、詰まらせそうになった場合**、「背中をトントンする」「水を飲ませる」「指を入れてかき出す」といった方法がとられています。こうした方法を、子どもの状態を観察することなくやみくもにすると逆効果だそうです（かえって詰まらせることがある）。心肺蘇生法だけでなく、誤嚥の救急法などについても、ぜひ小児救急専門のトレーニングを受けてください。

保育に特化した小児救急の情報サイトとしては、たとえば「保育園児のための保育安全のかたち」(<http://child-care.ne.jp/>) があります。

**誤嚥は死亡に直結します。具体的で、誰にでも必ずできる対策を立ててください。**「見守る」「そばにつく」は、十分に具体的な対策ですか？ 誰にでも必ずできる対策ですか？

「このおもちや、もう少しで詰まりそうだったよ。危ないから、使わないようにしよう！」、そう口にするこも、保育士の心と仕事（＝あなたと同僚の心と仕事）を守るためには必要です。

## 誤嚥の危険（同時に誤飲の危険があるものも含む）

### 1. 玩具以外のものや玩具の部品



- ・ **カバンのキーホルダー**（印鑑がついており、そのキャップ） ・ 0 歳児
- ・ 状況：通園カバンについていたキーホルダーをさわって、キャップが取れたので、口に入れていた。→ 口の中にあるキャップを、保育者が指を入れて出した。
- ・ 理由：キーホルダーが印鑑タイプであることに気づいていなかったため、対処をしていなかった。
- ・ 再発予防策：キーホルダー類はカバンの中に入れてチャックをし、見えなくする。危険なため、保護者にはずしてもらおう。

※ はずしてもらった後も、新しいものが下がっていないかなど、定期的にチェックをしては？ 家庭でも起こる危険ですから、保育園での取り組みと家庭での危険を保護者に伝えてください。



- ・ **ビニールテープ**（手作りおもちゃの部品） ・ 0 歳 7 か月
- ・ 状況：ビニールテープを噛んでひきちぎり、カミカミしていた。ビニールテープは、ペットボトルの手作りおもちゃに巻きつけてあったもの。→ 「ペッして」と言って出させた。
- ・ 理由：ビニールテープがはがれかけていた。はがしやすかった。
- ・ 再発予防策：破損しかけているおもちゃはすぐに修理する。小さい物が落ちていないか、よくチェックする。

※ おもちゃの消毒の時に、テープどめのチェックも。テープがしっかりとまっていれば、子どもがはがすまでに時間がかかります（＝事故発生までの時間がかせげる）。ボンドだけでフタをとめていたら、ボンドが弱くなってフタが取れそうになっていてもわかりません。一方、ビニールテープは、はがしていたり、はがれていたりすればわかりやすいという利点があります。



- ・ **手作り玩具の一部のビニールテープ** ・ 男、0 歳 8 か月
- ・ 状況：飲み込んだ。→ 便と一緒に出てきた。
- ・ 再発予防策：口に入りそうなもの（小さなもの）はあらかじめ玩具として出さない。数や部品を把握しておく。

※ どんな大きさの、形の玩具？ ビニールテープはどこにどのように使われていましたか。



- ・ **手作り玩具に巻いていたビニールテープ** ・ 男、1 歳 0 か月
- ・ 状況：ビニールテープを噛みちぎり、クチャクチャと噛みしめていた。この玩具は、他の玩具と一緒に、手の届く場所に並べて置いていた。→ すぐに口をあけ、ビニールを取り除いた。
- ・ 理由：まだ、口の中に玩具を入れて遊ぼうとする年齢であったこと、ペットボトルの水がこぼれないようにフタのまわりにビニールテープを巻いていたので、ちょうど口に入りやすい大きさだったため。
- ・ 再発予防策：発達段階に合わせ、口に入りやすい玩具は室内に置かないように見直した。

※ ペットボトルのフタは取れば危険ですが、ビニールテープでしっかりとめ、とめを毎日確認し、子どもが噛み始めた段階で止めることができれば…？



- ・ビニールテープ ・男、1歳
- ・状況：絵本についていたビニールテープを取って、口の中に入れ、噛んでいた。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・理由：何でも興味を持ち、口に入れたがる年齢であるのに、その場から離れてしまった。
- ・再発予防策：常時、子どもがどのような行動をとるのか予測し、危険物がないか確認を怠らないようにする。  
※ 一般的な再発予防策で終わらせるのではなく、「この事例を具体的に予防するには？」と、毎回、考えてください。



- ・ビニールテープ ・2歳児室（年齢は未記入）
- ・状況：ペットボトルのフタをとめていたビニールテープをはずしていた。→ 口の中に入れていたもので、口の中から取り出した。
- ・理由：夕方の0～2歳児の合同保育で、小さな子が2歳児クラスに遊びに来ていた。ビニールテープが少しめくれていたもので、取りやすい（はずしやすい）状況にあった。
- ・再発予防策：小さな子にとって危険が予想される玩具は、子どもの手の届かない所に片付けた。玩具の点検を毎日することが、未然に防ぐ方法でもある。  
※ 毎日、玩具の点検と消毒をどのようにするのか、具体的に決めて実行してください。ペットボトルのフタについては、上の類似項目を参照してください。



- ・合成皮革、2センチ×2センチ程度のもの ・女、8か月
- ・状況：登園してきて30分後くらいにせきこみ、合成皮革のようなものを吐き出した。→ 口の中に他に異物が残っていないか、確認した。
- ・理由：自宅で誤食または誤飲した。保護者に異物を示し、注意喚起を行った。
- ・再発予防策：保育室においても同様の事象が起こりうるので、床および乳児の手の届くものについては十分気をつけるよう話し合った。  
※ 「十分気をつける」とは、具体的にどのような行動でしょうか。人間は「気をつけよう」としても「気をつけられない」生き物です。同様の事例を防ぐための具体的な、必ずできる行動を決めて実行してください。



- ・落ち葉 ・男、8か月
- ・状況：園庭遊びで、シートを敷き、腹這い、ハイハイの姿勢を楽しんでいたが、自分で360度回転途中にみつけた葉っぱに手を伸ばし、そのまま口へ入れた。→ 口の中に指を入れてかき出した後、流水で洗い流した。
- ・理由：あらかじめ、手の届く範囲の落ち葉、木の実などはきれいに取り除いたが、風で散った葉に対しての処理のしかたが甘かった。
- ・再発予防策：シート内、ハイハイの月齢児の行動は、目を離さずに見守り、口に入れる前に止めるよう心がける。

※ 人数、広さにもよりますが、ハイハイが活発な月齢児全員から目を離さずに見守ることは、現実的に可能ですか？ 「できるはず」「がんばる」は、かえって危険です。子どもの性質と動き、保育士のスキルとを考えあわせて、そのつど具体的に判断してください。「この子どもたちとこの保育士の組み合わせだと、この活動（この遊具、この玩具）は危険。だから、今（今年）はしない」という決断も場合によっては必要です。

●  
・ **小さなネジ**

・ 女、10 か月

- ・ 状況：口をもぐもぐさせていたので、口の中に指を入れてみたり、背中をたたいたりして様子をみた。
- ・ 理由：棚の扉のネジが以前からゆるみ、締め直すことが多かった。
- ・ 再発予防策：棚のネジの取り換えを行った。ネジのあるあらゆる場所について、常にネジのゆるみがないか確認している。

※ 「小さな」とはどのくらいの大きさ？ 人によって「小さなネジ」で思い浮かぶものは違ってしまいます。 / ネジは口から出たのでしょうか。

●  
・ **本児のズボンのボタン**

・ 男、0 歳 11 か月

- ・ 状況：気づいた時には、口に入れていた。→ 保育士が指を口に入れ、取り出したので、大事には至らなかった。
- ・ 理由：着用していた衣服のボタンが取れた。
- ・ 再発予防策：ボタンのついている衣服の時は、しっかり縫い付けられているかを確認する。また、家庭でも確認していただく。

※ 「しっかり縫い付けられている」の定義は、保護者、保育士ひとりひとりで違います。実際に布とボタンを使って、「このくらい」という例を作り、園内に掲示しておいてはどうでしょうか。

●  
・ **お友だちの服のボタン**

・ 男、1 歳

- ・ 状況：保育室に落ちていた。→ 口に入れていることに気づき、すぐに口の中から出させた。
- ・ 理由：床に危険な物がないか、確認不足。服装に対しての配慮が不足していた。
- ・ 再発予防策：服装に関しては、登園時の視診の際、注意しておく。常時、床の上に危険な物がないか確認をするようにする。

※ 同上。服のボタンだけでなく、服の飾りや靴の飾りなども誤嚥・誤飲の原因になります。

●  
・ **服のボタン**

・ 女、1 歳 2 か月

- ・ 状況：1 歳 2 か月の女児が、保育室に落ちていたボタンを拾って持ってきた。
- ・ 理由：子どもの衣服からボタンがはずれかかっているのを、保育士が見落とししていた。服装のチェックができていなかったため。
- ・ 再発予防策：ボタンのついた服は控えてもらう。ボタンのついた衣服を着用してきた場合、ボタンがしっかり縫いつけられているか、確認をする。

※ ボタンのついた服を控えることができれば最善ですが…。保護者は納得したでしょうか。 / 「しっかり縫い付けられている」については、2 つ上の項目を参照してください。



- ・髪のをくくるゴム（細い輪ゴムのような色つきゴム）・女、1歳
- ・状況：自分の髪のをくくっていたゴムを引っ張ってはずし、口の中に入れてしまった。咳をして苦しそうにしていたので気づき、口の中に指を入れてゴムを取り出した。
- ・再発予防策：細いゴムではなく、飾りなどのついたゴムでくくってもらうようにする。  
※ 髪ゴムの場合、飾りを誤嚥・誤飲する事故もあります。布でくるんである太めのゴムに、誤嚥・誤飲しない大きさ、形状の飾り（リボンなど）のついた髪ゴムなら大丈夫でしょうか。



- ・どんぐり・男、1歳
- ・状況：戸外遊びに出て、地面に落ちていたどんぐりを拾って口の中に入れていた。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・理由：何でも興味を持ち、口に入れたがる年齢であるのに、その場から離れてしまった。
- ・再発予防策：常時、子どもがどのような行動をとるのか予測し、危険物がないか確認を怠らないようにする。  
※ 木の実はどうしても木から落ちてくるものなので、予防策もかなり大変ですね…。



- ・園庭の小さい石・男、1歳
- ・状況：砂場遊びをしている時、手に持っている砂や石を口へ入れた。→ 口の中に指を入れて出した。
- ・理由：横についてはいたが、他の子どもと話していて、一瞬でも目を離してしまったから。
- ・再発予防策：砂場なので、砂や小さい石があるのは当たり前だが、目に見えて少し大きめの石などは除いておく。また、しっかり、目を離さない。  
※ 「小さい石」「少し大きめの石」とはどのくらい？ 人によって「小さい石」は違いますから。「子ども全員から常に絶対に目を離さない」は無理ですので、口に入れるなどの危険な行動に一刻も早く気づけるような目の配り方をすることが重要ではないでしょうか（例：特定の子ども、子どもたちと保育士が遊びこんでしまうことをしない）。 ※ 下の3例も同じコメントです。



- ・小石・男、1歳
- ・状況：園庭で。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・理由：なんでも口に入れて遊ぶ時期であり、興味のある物は口に入れてしまう傾向があったため。
- ・再発予防策：小石をすべて排除できないので、子どものそばについて、口に入れないようよく見守る。



- ・石・男、1歳0か月
- ・状況：園庭の遊具のそばで遊んでいて、石をみつけてつかみ、口に入れていた。→ 指を入れて、石を取り除いた。
- ・理由：いろんなものに興味があり、つかめると口へ運んでしまう。口に入れそうになった時、未然に防ぐようにできなかった。
- ・再発予防策：子どもの視線になり、誤嚥しそうな物は取り除き、そばについて見る。



- ・小石 ・男、1歳0か月
- ・状況：砂場で遊んでいる時、口のまわりについている砂をなめていた。→ すぐに取り出し、口の中を水で洗う。
- ・理由：何でも口に入れてしまう時期だから。
- ・再発予防策：口に入れようとする前に止める。入れてしまった場合もすぐ取り出す。



- ・窓ガラスに貼っていた飾りのステンドグラス・タック ・男、1歳
- ・状況：口の中の上あごに貼りついていたので、帰宅するまで気づかなかった。→ 保護者が夜になって気づき、指で取った。
- ・理由：何度も貼り替えをしていて、窓に貼りつく粘着力が弱っていて、はがれおちていた。大きさも小さかったので、気づかなかった。
- ・再発予防策：すぐにはがれそうなものははずし、乳児の部屋には貼らないようにした。  
※ グミ状のステンドグラス飾りはきれいですが、**グミと間違えて誤飲・誤嚥する可能性**が明らかにある形、大きさのものもあります。事務室の窓の内側から廊下側に向けて貼る、乳児室には貼らない、何度も貼り直さない、といった注意が必要です。（ただし、子どもの手が届かない高い所に貼ったのでは、子どもに見えませんが…）



- ・発泡スチロールのかけら ・男、1歳1か月
- ・状況：床の上にあったものを口に入れた。→ すぐに口の中のものを取り出した。指を入れてかき出した。
- ・理由：発泡スチロール製の手作り遊具等を大きい年齢のクラスで壊していたが、たまたま低年齢児の本児がその場に居合わせた。合同保育前に乳児が口に入れる物がないか、確認を怠った。また、発泡スチロールを壊す場所として不適切であった。
- ・再発予防策：合同保育時に乳児から目を離さない。  
※ 理由のところで、「合同保育前の確認を怠った」「壊す場所として不適切だった」と書いているので、それこそが具体的な再発予防策となると思うのですが…。



- ・直径3センチほどのボールやペットボトルのフタ、レンジスプーン ・男、1歳6か月
- ・状況：部屋で用意していた玩具を口に入れたり、くわえたまま歩き回っていた。→ 詰まってはいませんが、すぐに口から出し、しばらく手の届かない所に片づけた。
- ・理由：保育者が横についているべきだったが、少し離れる時に、他の保育者に声をかけずに離れてしまった。
- ・再発予防策：そばを離れる時の保育者同士の連携を密にする。口に入りにくい玩具を用意する。  
※ ケガ事例も本報告書にありますが、**棒状のものをくわえて歩くことは、突き刺さる危険**があります。／ **子どものそばを離れる時は、必ず「声かけは一往復半」**です（10 ページ参照）。



- ・小石 ・女、2歳

- ・状況：降園し帰宅した際に、直飲みの水筒の中に石が入っていたと連絡を受けた。
- ・理由：戸外では水分補給をしておらず（延長保育時も含める）、本児が外から拾ってきた石を水筒に入れたため。
- ・再発予防策：ポケットの中や手に握るなどしていないかを確認し、入室時には持ち入らないよう保育者同士も声をかけ合い、確認を行う。

※ 散歩から帰ってきた子どもたちは、いろいろなものを持っている可能性があります（例：拾ってきたマッチ、ライター、タバコなど）。必ず確認をしてください。

#### ● プラスチックの丸い飾りがついたヘアゴム

・女、2歳

- ・状況：つけていたヘアゴムを昼寝時に自分ではずし、口に入れていた。→ 口の中に指を入れ、もう片方の丸い飾りを引っ張った。
- ・理由：昼寝前、口に入れそうな大きさのヘアゴムかどうか、確認できていなかった。
- ・再発予防策：昼寝前には、ヘアゴム等、子どもの手の届くところには口に入れそうなものがないか、チェックする。

※ この予防策は、「午睡時にはヘアゴムをはずす」という意味でしょうか。

#### ● マジックペンのフタ（キャップ）

・未満児

- ・状況：4歳児がお絵描きをしている時に、未満児クラスの子どもが部屋に入ってきてさわっていた。
  - ・理由：キャップをペンに付けず、机の上に置いてお絵描きをしていたため。
  - ・再発予防策：未満児クラスが部屋に入ってくる時は、机の上など、手が届くところの点検をする。
- ※ 未満児が以上児クラスに入ってくること自体は、自由なのでしょうか？ それとも、「今から、そちらのクラスに行きます」という連絡が未満児クラスからあるのでしょうか。どちらであるかによって、予防策が変わります（後者であれば、より効果的な予防策が可能です）。

#### ● 子ども自身の髪の毛

・女、2歳0か月

- ・状況：白飯を普通に食べていたが、口をモゴモゴしだし、吐き出しそうにした。→ 口の中に指を入れ、口の中のものをかき出した。
- ・理由：髪が顔周辺にまとわりつき、手で何度かかきわけていたため、手に髪がついたようで、その手で食べた際、一緒に口に入ってしまった。
- ・再発予防策：髪をすっきりまとめ、顔にかからないよう注意し、かかった場合は耳にかけたり、後ろに流したりする。また、手づかみでなく、スプーン、フォークを使うよう、促していく。

#### ● どんぐり

・男、2歳9か月

- ・状況：園庭で2、3歳児合同で遊んでいた際、落ちていたどんぐりを飲み込んでいた。→ 詰まった時（飲み込んだ時）は気づかず、嘔吐した時に出てきて、気づいた。
- ・理由：月齢的にも、口には入れないだろうという保育士の思い込みがあった。どんぐり拾いの後、園庭にばらまいて楽しんでた。
- ・再発予防策：口に入ってまずい物は、園庭と保育室に置かないようにしておく。子どもたちにも「知

っているだろう」という認識ではなく、しっかり伝えていく。

※ 上の類似事例にも書きましたが、どんぐりや木の実のは落ちてくるものなので、子どもたちの状況や遊びに合わせた具体的な対応策が必要になります。

●  
・ **アルミのカップ**

・ 男女とも。1歳4か月～3歳

- ・ 状況：おやつがアルミカップに入っていたため、おやつと一緒に口に入れてしまった。→ 口を開けて、指でかき出した。
- ・ 再発予防策：小さい子には、アルミカップではなく、お皿に入れていただく。

※ アルミカップは、どのサイズのものですか？ さまざまなサイズがあります。

●  
・ **エアガン用の弾**

・ 男、6歳5か月

- ・ 状況：公園で自由遊び中、落ちていた弾を口に入れていた。→ 少しでも異常があれば受診するため、子どもの様子をより気をつけて見た。
- ・ 理由：いろいろな人が利用する公園であるため、小中学生がエアガンで遊んでいたのだと思われる。子どもの年齢が高いため、口にいられたりはしないだろうと思い込んでいた。判断が甘かった。
- ・ 再発予防策：公園では落ちている物をチェックし、子どもたちに注意を促す。

※ 飲み込んだのでしょうか？ 飲み込んだとしたら、排泄されたのでしょうか。おっしやる通り、「年齢が高ければ口に入れない」はありません。

●  
・ **どんぐり**

・ 女、年齢未記入

- ・ 状況：どんぐりを口に入れていた。→ おかしいと思い、すぐに吐き出された。
- ・ 理由：夕方、異年齢で関わる部屋のため、誰かが持っていて落ちたと思われる。または、かわいいのであげたのかもしれない。
- ・ 再発予防策：職員で話し合い、今後このようなことのないようにする。

※ 理由がわからないのであれば、「わからない」「不明」でかまいません。無理に理由を推測する必要はありませんので…。「今後このようなことのないように」何をすることが決まったのでしょうか。

## 誤嚥の危険（同時に誤飲の危険があるものも含む）

### 2. 玩具

●  
・ **手作りマラカスに使っていたビーズ玉**

・ 0歳

- ・ 状況：手作りマラカスが遊んでいる時に壊れ、中身の玄米やビーズ玉が床にこぼれた。→ ビーズ玉を急いで探して拾った。
- ・ 理由：マラカスのテープがはがれそうになり、継ぎ目にボンドを使用していなかったため、中身が出

やすかったと思う。

- ・再発予防策：マラカスのテープを常にチェックする。消耗品として衛生面も考え、壊れそうになったら廃棄する。

※ 上の「ビニールテープ」のところでも書きましたが、テープは「はがれかけ」「はがしかけ」がわかるという利点もあります。一方で、小さいビーズが中身だと、少しのすき間から出てくる可能性もあります。そうすると、ボンドとテープの併用が大事になるかもしれません。

- - ・ 4センチほどのホース（穴に出し入れして遊べる玩具）・ 男女、0～1歳

- ・ 状況：噛む子どももいた。→ 噛んでいる姿をみつけたら、すぐに声をかけ、取り出した。

- ・ 理由：遊び方がわからないから。

- ・ 再発予防策：遊び方を伝えていく。

※ 0～1歳の玩具ですし、遊び方を伝えていくことは大事ですが、一方でなんでも口に入れてみる頃でもあります。「遊び方を伝えていくこと」そのものでは安全は守れないと思いますが…。

- - ・ 手作り玩具（ミルク缶のフタ）に貼っていた画用紙と OPP・ 女、0歳10か月

（その他、型おとしの型。落ち葉、草、石）

- ・ 状況：フタの画用紙の部分は、はがれかけていたところを貼り直していたが、ちぎって飲み込んだ。玩具の棚に置いていた。→ 口の中に指を入れてかき出した。

- ・ 理由：貼り直していたが、ちぎれていたのでめくれやすかった。

- ・ 再発予防策：環境の見直し（棚の位置、向き、はがれかけのものがいないか確認）。小さい玩具は手の届かない所へ置く。戸外では手にとった葉や草など口に入れないようにしておく。すぐに離させる。落ちている物をチェックする。

※ OPP は、ビニールのことでしょうか？ 園やご自身には当たり前の言葉も、他の人には伝わらないことがありますので、「一般的な言葉で言うと何かな？」と考えてみてください。

- - ・ どんぐり・ 女、0歳10か月

- ・ 状況：乳児室は0、1、2歳児合同で、パーテーションで仕切られている。2歳児が製作で使ったどんぐりがフリースペースに落ちていた。それをみつけた0歳児が口に入れようとしたので、すぐ取り上げた。

- ・ 理由：0、1、2歳児が同じ部屋ということで、製作に使った物がとれてしまっていた。危険な物が落ちていないか、朝に確認できていなかった。

- ・ 再発予防策：床や手の届く所に危険につながる物はないか、チェックする。

※ 0～2歳児が一緒ということは、朝だけでなく、常にチェックしていることが必要ですね。

- - ・ どんぐり・ 男、1歳1か月

- ・ 状況：ペットボトルにどんぐりを入れて、マラカスを作った。すると、月齢の高い子どもがフタを開け、どんぐりが散らばった。この子がそれを拾って口に入れる。→ 口の中に手を入れ、出した。

- ・ 理由：転がったどんぐりをさわって遊ぶのも楽しいかなと思い、見守っていた。すぐに口へ入れると

は思っておらず、転がしたままにできてしまっていた。

- ・再発予防策：口に入れる危険があるので、手の届かない場所に保管しておいたり、口に入れることがないよう近くで見守る。

※ まだ、いろいろなものを口に入れる時期です。口に入れてしまうのは一瞬のできごとで、入れて誤嚥したら出るかどうかはわかりません。「見守る」は効果的な予防策でしょうか。

●  
・ **ペットボトルのフタを2個つないだもの**

・ 1歳

- ・ 状況：自由遊び中、入れ物の中にこれを入れて遊んでいたが、口の中に入れた。→ 声をかけ、口の中から出させた。
- ・ 理由：ちょうど口の中に入る大きさだった。
- ・ 再発予防策：年齢、月齢に合ったおもちゃを用意し、ペットボトルのフタは片付けた。

※ 同じ形のものについて、「口に入れるから危ないでしょうか」と尋ねられたことがあります。「型落としは、先生が1人、2人の子どもについて一緒に遊ぶものですね。そうやって遊んでいるのであれば、口の中に入れそうになる前に『ダメだよ』と止められるからよいのではないのでしょうか」とお話ししました。その時の子どもの状況（例：なんでもすぐに口に入れる時期）、保育士とその子どもたち、他の子どもたちとの位置関係も考慮に入れたら使うことができるのでしょうか。それとも、もともと危険なサイズなので撤去したほうがいいのでしょうか…。

●  
・ **ペットボトルのフタ**

・ 男、1歳3か月

- ・ 状況：ペットボトルのフタを2個、ビニールテープでくっつけて、型落としの手作り玩具を作り、遊んでいた。→ 口に入れてすぐに取り出したので、大事に至らなかった。
- ・ 理由：ビニールテープがしっかりとくっついていなかった。
- ・ 再発予防策：手作り玩具はもちろん、玩具の点検と、必ず目を離さないこと。

※ 同上。判断、対策はなかなか難しいです…。

●  
・ **直径3センチほどのゴムボール**

・ 男、1歳1か月

- ・ 状況：時間外保育中、1歳のコーナーで口の中に入れていた。→ 口の中に指を入れて、取り出した。
- ・ 理由：上にあげていたが、背伸びして手が届く場所にあったため。
- ・ 再発予防策：時間外保育など、0歳児が出入りする際は、口の中に入る玩具は片づけるようにする。

※ このサイズのボールでは死亡事例もあります。球体は誤嚥した場合、取り出せない、出てこない可能性が（球体以外のものよりも）高いですから、口に入れる時期の子どもだけでなく、年長になっても口にもものを入れる子どもがいる場合には、置かない、使わない、です。

●  
・ **小さなブロック**

・ 男、1歳1か月

- ・ 状況：棚の上にあった。合同保育時、口の中に入れていたので、出した。
- ・ 理由：年長児が自分でブロックを出して遊ぶ習慣があり、自分で棚から出していた。口に入れる年齢の子がいることを意識しておらず、出して遊んでいることの危険性を感じられなかったから。
- ・ 再発予防策：小さなブロックは合同保育ではしばらく使わないよう、片付けた。日頃から気をつけて

いく。

※ 「しばらく使わない」とはどういう意味でしょうか。なし崩し的に使用を再開するのか、明確に「子どもたちが～だから、使おう」と考えた上で決めるのか、大事なところですよ。／ 「口に入れる年齢の子がいる」「口に入るものが出ている」という事実を「日ごろから気をつけていく」ためには、具体的にどうしたらよいでしょう。人間は「気をつけよう」と思うだけでは、なかなか気をつけられない生き物ですので。

●  
・フェルトで作った魚

・女、1歳6か月

・状況：1歳児のままごとコーナーで遊んでいて、食材を本当に口に入れて、食べる真似をしていた。  
→ すぐに口から取り出した。

・理由：口に入れて遊ぶのはわかっていたが、詰まりそうになるとは思っていなかった（大きさ的に）  
・再発予防策：簡単に口に入ってしまうような物は置かないようにする。必ずそばに保育士がいて遊ぶことを、あらためて話し合う。

※ フェルトなどの場合、形が簡単に変わりますから口に入れやすく、気づかずにいれば、喉の奥で水分を吸ってしまいかねません。

●  
・ままごとのプラスチック製の玩具（食べ物）

・女、1歳8か月

・状況：口の中に指を入れ、引っ張りだした。  
・理由：子どもの口にどれくらいの大きさなら入ってしまうかなど、危機管理への意識が低かった。  
・再発予防策：大きさを確認し、他の玩具もすべて子どもの口に入りそうなものは省く、また、全職員へ周知徹底をする。対処のしかた、保護者への謝罪について危機意識について話し合う。

※ 玩具の大きさについては、報告書冒頭の本文を参照してください。

●  
・ドーナツ型のブロック

・男、1歳8か月

・状況：遊んでいる時に口に入れていた。詰まっちはいなかったが、あわてて子どもの口から出した。  
・再発予防策：口に入れそうな子どもは目を離さず、見守っていく必要がある。1歳児でも月齢により1年近い差があるので、遊ぶ玩具をもう少し慎重に考えるようにしないといけないと思った。

※ 同上。さらに、「口に入れそうな子ども」から目を離さずにいることはできるのでしょうか？  
また、「口に入れそうな子ども」と真剣に向き合っていたら、別の「めったに口には入れない子ども」が何かを口に入れてしまう可能性もありますよね。

●  
・アンパンマンの人形

・男、1歳9か月

・状況：本児のそばにあった人形を口に入れた。  
・理由：本児はすぐになんでも口に入れるから。飲み込んだり、口に入れるとは、予想をしていなかった。  
・再発予防策：誤嚥しそうなものは置かず、すぐに口に入れる子は注意して見ておく。「誤嚥したら」と予想しておく。

※ 同上。「誤嚥したら」と予想をしたうえで、どのような対策をとることにしましたか？ 誤嚥時

の正しい救急対応のトレーニングを受けるということも含まれます。

●  
・ **ブロックの丸い部品**

・ 男、1歳11か月

・ 状況：合同保育中、ふだん乳児が使わない部屋で保育。部屋に置いてあったおもちゃを使っていた。  
→ 口に入れていたので、取り出した。

・ 理由：合同保育前、乳児が入ってくる前におもちゃをしまっておかなかった。

・ 再発予防策：合同保育前、乳児がいる場所に置かないようチェックする。

※ どのようなおもちゃをしまっておくべきか、具体的にお決めになりましたか？

●  
・ **ペットボトルのフタ、小さなスーパーボール**

・ 男、2歳

・ 状況：プール遊びをしていた時、口の中に入れる。→ すぐに気がつき、取り出しました。

・ 再発予防策：口に入る小さな物は置かない。保育者が場所まわりをチェックする。保育者が子どもから目を離さない。

※ プール遊びは狭い場所に子どもたちがたくさん入り、水もあるために物が見えにくくなります。スーパーボールでは死亡事故も起きていますし、ペットボトルのフタも誤嚥の危険がありますから、遊ぶ前の除去が重要です。危ない物がある状態で保育者が子どもを見守ろうとしても、プールは保育室以上に困難です。

●  
・ **ままごと遊びの食べ物のおもちゃ**

・ 男、2歳

・ 状況：食べる真似から口に入れてしまい、詰まりそうになった。→ 言葉をかけ、口の中から指で取り出した。

・ 理由：口の中に入れてしまっていることに、すぐに気づけなかった。

・ 再発予防策：玩具の大きさなど、安全確認。玩具の使い方を知らせていく。

※ 玩具の大きさについては、本報告書冒頭の本文を参照してください。

●  
・ **粘土**

・ 男、2歳

・ 状況：粘土遊びをしていた時、食べる（口の中に入れる）→ すぐに気がつき、取り出しました。

・ 再発予防策：口に入る小さな物は置かない。保育者が場所まわりをチェックする。保育者が子どもから目を離さない。

※ 粘土は形が変わるものですから、「小さい物」ではありません。子どもが自由に小さくしたり、大きくしたりできる物の場合、誤嚥・誤飲対策をどうすべきか、具体的に考えてください。

●  
・ **ペットボトルの中に入れた水やビーズ**

・ 男、2歳

・ 状況：ペットボトルの中に水やビーズを入れた玩具。フタをとめていたビニールテープをはずし、中身を飲んでしまった。→ すぐに水でうがいをした。

・ 理由：この月齢の子どもでも開けられる簡単なおめ方をしていたため。

・ 再発予防策：乳幼児が誤って口に入れる物がないか、確認する。

※ この場合は「誤って口に入れる物がないか」ではなく、ペットボトルのフタを子どもがはずし

にくくする（強いビニールテープでしっかり巻くなど）、それによって、はずしている時に気づけるようにすることのほうが大事ではないでしょうか。

●  
・プラスチックのコイン

・女、2歳

- ・状況：詰まってはいるが子どもが口に入れていた。保育室の棚の上、机の上に置いていた。
- ・理由：合同保育をする保育室だったため、置いていたが、子どもの手が届き、持っていた。また、保育士によっては、小さい子が遊ぶ時に出していたため。
- ・再発予防策：職員間で意思統一するため、話し合った。子どもの手の届く所へ置かないようにした。

※ 職員間の意思統一はとても大事です。その時、「できるだけこうしよう」「なるべくこうしよう」ではなく、「必ず」「絶対こうする」と決めてください。「できるだけ」「なるべく」は、個人によって感覚が違うからです。

●  
・ままごとセットの卵のおもちゃ

・男、2歳1か月

- ・状況：お皿にのせて食べる真似をして遊んでいたのが、一瞬の間に口に入れてしまった。→ 口の中に指を入れて出した。
- ・理由：おもちゃの大きさが、口に入れば詰まりかける大きさであることに気づけなかった。
- ・再発予防策：小さめのおもちゃは除く。口に入れても大丈夫か？をしっかりと確認する。月齢に応じて、おもちゃを選ぶ。

※ 玩具の大きさについては、本文を参照してください。特に、卵やレモン、ボールのような形（球・円錐形）は詰まりやすく、取りにくいものです。深刻な事例も起きています。

●  
・ブロック（小）

・女、2歳1か月

- ・状況：遊んでいる時にブロックを口の中に入れて、詰まる。→ 背中をトントンたたく。
- ・理由：口に入れられるくらい小さいブロックを出していたため。保育士が、子どもがブロックを口に入れることに気がつかなかったため。
- ・再発予防策：年齢に合わせた玩具を用意する。保育士が子どもの様子をよく見ておく。

※ 「よく見ておく」については、これまで書いてきた通りです。

●  
・3センチほどのホース（ままごと玩具）

・男、2歳2か月

- ・状況：ままごとコーナーにあったホースを口の中に入れ、口内に吸い付き、取れなくなった。→ 口の中に指を入れて取り出した。
- ・理由：普段からいろいろな物を口に入れることがあったため。
- ・再発予防策：常にそばで見守りながら、使用しない時には片づけておく。

※ 「常に見守る」については、これまで書いてきた通りです。

●  
・おままごとに使っていたホースを切ったもの

・男、2歳5か月

- ・状況：おままごとの棚に片付けてあった。→ 口の中に保育者が手を入れて、出した。
- ・理由：口さみしく、口の中に入りそうなものは口の中に入れた。

- ・再発予防策：子どもが口の中に入れそうな小さなものは、なるべく置かない。

※ 5つ上に書きましたが、「なるべく」は危険です。個人によって解釈が違うためです。「この大きさのものは、このクラスには（合同保育時には）絶対に置かない」「必ず片づける」といった言い方にしましょう。／ 「口さみしくて」が事実だとしても、予防のために活かせる理由にはなりません。それよりも、棚に片づけてあったものを口に入れるに至った理由は为什么呢。

#### ● ・玩具のタイヤ

・女、2歳2か月

- ・状況：玩具の車のタイヤを口に入れていて、引っ張ってタイヤをはずした→ 口に入れた段階で保育士が気づき、口からタイヤを出し、うがいをさせた。
- ・理由：普段から遊んでいる車で、タイヤや細かい部品が取れないか確認していたが、子どもの噛みちぎる力が強かった。
- ・再発予防策：タイヤなど、細かい部品がついている玩具については、子どもたちに提供する前に確認はしているが、子どもの噛む力が強かったり、例外があったりするので、細かい部品になるものは再度確認し、口に入れなくなってから使うようにする。

※ 「子どもの噛みちぎる力は強い」ということに気づいた点は、とても重要だと思います。子どもの力を過小評価せずに、玩具の確認をしてください。

#### ● ・いちご型の玩具

・女、3歳

- ・状況：ままごとをしていた子が、真似にとどまらず、いちご型の玩具を本当に食べようとして、口の中に入れてしまう。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・再発予防策：子どもたちと話し合い、ままごとの食べ物の形をした玩具を口の中へ入れないようにするなど、約束ごとをした。

※ 未就学児の場合、約束してわかったように見えても、実際の行動を自分で規制できるとは限りません。自分では口の中に入れなくても、口の近くに持っていった際、なにかの拍子に入ってしまうこともあります（下の項のように）。上の「卵の形のおもちゃ」同様、イチゴなどの円錐形も非常に詰まりやすく、取れにくい危険なものです。約束ごとを教えることはとても大事ですが、子どもの判断力の未熟さを考えて、危険を排除するのはおとなの責務です。

#### ● ・星の形をした、真ん中が空洞になっているビーズ

・男、3歳2か月

- ・状況：土曜日の合同保育の時で、3～5歳児でビーズ遊びをしている時、テーブルに置いてあったビーズをふざけて口にくわえていて誤って飲み込む。→ 背中をトントンしたが出てこなかったので、すぐに病院に行き、処置してもらう。
- ・理由：ビーズ遊びをしていたので、机にビーズが用意されていた。
- ・再発予防策：口に入れないよう、保育士が事前にしっかり伝えておく。年齢にあった玩具かどうかを考え、（適切な）大きさのビーズを出すようにする。

※ 結局、便に出たのでしょうか。／ 上の項目同様、「子どもにしっかり伝える」ことだけではリスクをゼロにできません。この子も口にくわえていて、「誤って」飲み込んだのですから。おとなでも同じようなことは起こります。



- ・ ままごとのトマト（木製、半分切り。横直径が5センチ）・ 男、3歳2か月
- ・ 状況：降園時、おままごとをして遊んでいた。→ 口の中に指を入れて出した。
- ・ 理由：食べるまねをしていて、口に入れる方向を誤ったように思った。もしくは、出そうとして口の中で方向が変わってしまった。
- ・ 再発予防策：子どもたちを集め、話し合いをした。
  - ※ 同上。子どもたちとの約束だけでは、リスクをゼロにすることは不可能です。この月齢であれば、なんでも口に入れるということはたいていなくなりますが、一方で、入れようとすれば5センチの物でも入ってしまうでしょう。

## 誤嚥の危険（同時に誤飲の危険があるものも含む）

### 3. 紙類、シール類、シート状のもの



- ・ 絵本のビニールの端・ 女、0歳11か月
- ・ 状況：保育中、絵本の端が落ちていて、口の中に入れ、「オエッ」となり、口の中を見たら、上あごにくっついていて、→ すぐに口の中をよく見て、指を入れ、かき出そうとするが、何も出てこなく、救急車で病院へ。1歳未満でレントゲンで被曝も心配なので、口の中に何もなくて、夜と明日の朝の便を確認してくださいとの診断。次の日の園の給食後、排便の中に出たことを確認した。
- ・ 理由：絵本を見ているうちにはがれて、じゅうたんの上に落ちた。
- ・ 再発予防策：常に子どもたちをよく観察していると同時に、掃除の時、ていねいに掃除機をかけ、また、次の日の早番の職員が掃除機をかけ、何もないことを確認する
  - ※ 床の上に何もないことを確認するのも大事ですが、**角がはがれている、はがれかけている絵本等がないかどうか**を定期的にチェックすることも大事だと思います。



- ・ 絵本・ 女、0歳
- ・ 状況：自由遊び中に本棚に置いてあった絵本を自分で取り、口に入れて噛んでいた。
- ・ 理由：1歳児と合同クラスなので、子どもの手の届く所に絵本棚が置いてある。
- ・ 再発予防策：自由遊びの際、子どもの動きをよく見ておく。床や手の届く所をチェックする。
  - ※ 同上



- ・ 絵本・ 男、1歳4か月
- ・ 状況：遊ぶスペースで、絵本と保育士を見ていた。そのまま、絵本を置いてしまっていた。
- ・ 再発予防策：何でも口に入れるので、床をはき掃除したり、場所のチェックをしたりする。
  - ※ 保育士さんが、子どもの手元に絵本を置いたままで立ち去ってしまった、ということでしょうか？ 状況がよくわかりません。

●  
・ 歯ブラシについていた名前シール

・ 女、1歳4か月

- ・ 状況：見つけた時は舌の上にあり、指を入れて取ろうとするが、飲み込んでしまった。翌日、便と共に出てきた。→ 水を飲ませたりして、便と一緒に出てくるのを待った。
- ・ 理由：子どもに歯ブラシを持たせたまま、しっかり見ておかなかったことが原因に挙げられる。小さい子どものため、常に見ておくべきであった。
- ・ 再発予防策：歯ブラシの際には目を離さない。また、子どもに持たせない。歯ブラシに名前シールを貼らず、直接、名前を書いてもらうようにする。

※ 具体的な対策だと思います。「シールは飲み込んでしまう危険があるので、歯ブラシには、油性ペンで名前を書いてください。子どもがインクをなめないう、歯磨き時には必ず見えています」と保護者に伝えたほうがよいかもしれません。「油性インクを使いたくない」という保護者もいるでしょうから、その時には「シールの上からしっかりテープを巻き、それを保護者にも定期的に確認してもらう」といった方法を別途、とったほうが良いと思います。

●  
・ お帳面用のシール

・ 1歳4か月

- ・ 状況：保育室内に落ちていた。→ 翌日、便からシールが出てきたと、保護者からの報告。
- ・ 理由：子どもが口に入れてしまう大きさの物が落ちていて、落ちていることに気づけなかったため。
- ・ 再発予防策：乳児の口の大きさより小さいものは、乳児の手の届く所に置かない。また、保育室や園庭など、よく点検して安全に努める。

※ このクラスのお帳面に使うシールでしょうか？ だとすると、また落ちてしまう可能性は高いですね。シールの誤嚥のヒヤリハットは、この事例集以外でも複数起きています。年長児が家からシールを持ってくる場合もありますので、保護者にも注意喚起をしましょう。

●  
・ 丸シール

・ 男、1歳5か月

- ・ 状況：イスに座り、画用紙にシール貼りをして遊んでいる際、口へ入れてしまった。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・ 理由：何にでも興味が有り、口へ入れる時期で注意していたが、少しの間に口へ入れていた。
- ・ 再発予防策：小さい物で遊ぶ時は、保育士が手を添えたり、取れないように気をつける。

※ 具体的な大きさは？ 子どもの口に入るサイズのシールは使わないという方法もあります。

●  
・ 絵本

・ 女、2歳2か月

- ・ 状況：保育室内にある絵本を破り、口に入れようとしていた。
- ・ 理由：絵本は保育室に置いてあるものですが、破っていた時にすぐに気づけなかった。
- ・ 再発予防策：保育士の立ち位置を考え、死角のないようにする。

※ 立ち位置はとても重要ですが、保育士さんは常に動いていますよね。ビルのガードマンがじっと立って見守っているのとは、まったく違います。個々の子どもとかかわる時間もあります。ですから、部屋にいる保育士の間で「誰々を見守っています」「この子（たち）から目を離します。見ていてください」「部屋を出ますが大丈夫ですか」といった内容をどんどん言葉に出していく

ことが大切です（本文 10 ページ参照）。また、絵本については、破れないように端を補強しておくという方法もあるでしょう。

- - ・発表会の作り物のニンジンやイチゴ（画用紙）を食べていた。・未満児
  - ・状況：遊びの中で使っていた。気づいた時にすぐ取り上げ、口の中に指を入れ、かき出した。
  - ・再発予防策：何でも口にしてしまうということを再認識し、年齢やその子に応じて、別の素材の物を渡すなどの配慮をした。

## 誤嚥の危険

### 4. 食べ物

食べ物は、大きさ、切り方、食べさせ方、子ども自身の咀嚼、食べ方などによっては、「どんなものでも詰まる」と考えたほうがよいぐらいです。誤嚥する確率、窒息する確率は非常に低くても、**すべての子どもが毎日、何度も、（忙しい保育士のもとで）ほぼ一斉に行う活動**ですから、リスクが積み重なれば深刻なできごとは必ず起こります。そして、玩具でも小物でも同様ですが、**詰まってしまったら「確実に出せる方法」はありません**。「詰まっても出るから大丈夫」と、ヒヤリハットに慣れてしまうことは非常に危険です。

まずは詰まらせないこと。そして、「万が一は、いつでも起こりうる」と考えて、心肺蘇生だけでなく誤嚥時の対応についても、ぜひトレーニングを繰り返してください。

- - ・みかん・7 か月
  - ・状況：皮をむいてあげようとしたが、うまくむけず、皮をおとなが持ち、実だけを吸い込んでくれると思っていると、勢いよく皮ごと口の中へ入ってしまった。→ とうとうとすればするほどえづき始め（オエツとなり始め）、そのまま飲み込んでしまった。
  - ・理由：みかんの皮をしっかりとむいてあげていなかった。
  - ・再発予防策：食べ物は食べやすいように、食べにくそうなものはしっかり配慮する。月齢に合わせて給食室にも伝える。

※ 「食べにくそうなもの」「しっかり配慮」は、どのように具体化しましたか。

- - ・スープのわかめ・男、8 か月
  - ・状況：食事中、保育者の介助でスープを飲んでいて、急に顔を真っ赤にしだした。→ 口の中に指を入れてかき出した。
  - ・理由：この月齢の子どもには噛み切れない大きさだった。
  - ・再発予防策：調理の際に小さく切ってもらうようにした。

※ わかめはシート状ですから、はりつくと危険です。

●  
・ ご飯（おじや）

・ 男、9 か月

- ・ 状況：おじやをスプーンで口に運び、ふくんで少しすると泣き始め、詰まりそうになる。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・ 理由：眠くなっており、機嫌が悪かった。
- ・ 再発予防策：ご飯ができ次第、すぐに食べるようにする。ぐずぐずと言っている時は、落ち着くまで待つようにする。

●  
・ スイカの赤い部分の小さいもの

・ 男、0 歳 9 か月

- ・ 状況：食べようと飲み込んだが飲み込めず、苦しそうにしていた。→ 頭を下に向けてトントンした。
- ・ 理由：双子の一人で、他の同じ月齢の子どもに比べて飲み込む力が弱かった。
- ・ 再発予防策：スイカは繊維がしっかりしているので、咀嚼がしっかりできるようになってから提供するようにした。一人ひとりの成長や飲み込む力、咀嚼の様子にあわせて、つぶす、ジュース等にする配慮をしている。

●  
・ リンゴ（16 分の 1）

・ 女、0 歳 10 か月

- ・ 状況：リンゴを食べていて急に苦しそうになり、一瞬、チアノーゼになった。→ 背中をトントンしたが何も出なかった。チアノーゼになったということで救急車で病院へ。肺にしっかり空気が通っているので、「異常なし」との診断であった。
- ・ 理由：そばについて食べさせていて、小さく嚙んで食べているのを確認したが、気管が細く、喉に詰まった。
- ・ 再発予防策：必ず最後までそばについて食べさせる。もしくは、すりおろして食べさせる。

※ リンゴの小片、薄切りなどでは、深刻事例も起きています。もちろん、「リンゴだから危ない」ではありません。他の果物に比べると提供される確率が高いのではないのでしょうか。／ 「気管が細いから詰まる」わけではありません。嚥下と誤嚥のメカニズムは、インターネットにも画像入りでたくさん掲載されていますので、ぜひ学んでください。

●  
・ スティック状の野菜

・ 女、0 歳 11 か月

- ・ 状況：手づかみで口に入れ、食べていたが、食べたい気持ちもたかまり、子ども自身が自分のひと口量を把握できておらず、口に入れすぎた。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・ 理由：噛む力がついてきていたが、子どもが自分のひと口量を把握できていない時に、「次の食材を…」と保育士が少し横を向いた時に、ガバッと口に入れてしまった。
- ・ 再発予防策：食べ始める前に食材をそばに置き、スティック野菜を食べている時には、目を離さないようにする。

※ 「目を離さない」は、スティック野菜を食べている時に限らないのではないのでしょうか。「食べたい気持ちもたかまり」「早く食べたくて」といった表現は多く見受けられますが、もしその場で「ああ、『食べたい、食べたい』になっているな」と気づくことができれば、その段階で、口

に入れる行動に介入することができると思うのですが、いかがでしょうか。以下にも複数ありますけれども、こういった子どもの気持ちの表現が「後付けの理由（言い訳）」に終わらず、「予防のための指標」になれば効果的と考えました。

- - ・ジャガイモ（0.5センチ角ぐらい）・男、0歳11か月
  - ・状況：食事中、噛まずに飲み込み、オエッとなった。→ 背中をトントンし、落ち着いてからお茶を飲ませた。
  - ・理由：歯がまだ生えておらず、歯茎で噛むということもままならなかったもので、小さくしていても、本児にしては大きかった。
  - ・再発予防策：食事の姿をしっかりと観察し、少し小さすぎるかと思うぐらいの大きさから与える、固さを給食室にお願いして調節してもらう。

- - ・リンゴ（0.3ミリくらいの厚さに切ったもの）・女、0歳11か月
  - ・状況：飲み込めずに苦しそうにして、イスに座ったまま、足をバタバタさせていた。
  - ・足の上に頭を下にして乗せて、背中をたたいた。
  - ・理由：この子には、まだ噛み切れない大きさだった。
  - ・再発予防策：その子に合った、噛み切れる大きさ、固さの食物にする。

- - ・リンゴの薄切り・男、1歳
  - ・状況：最初は噛んで食べていたが、途中、噛まずに飲みこもうとした。→ 口の中に指を入れてかきだした。
  - ・理由：薄く切ってあったが、あまり噛まずにすぐ飲み込む子であった。  
※ 「噛まずにすぐ飲み込む子」だと最初からわかっている場合、どのような提供のしかた、食べさせ方を具体的にすればよいのでしょうか。3つ上の「気持ちがたかまり」と同じく、その子の特質が「後付けの理由」ではなく、「予防のための情報」として活かされますように。

- - ・リンゴの薄切り・男、1歳
  - ・状況：飲みこめず、なかなか吐き出せず、苦しそうだった。→ 背中をたたいた。
  - ・理由：月齢も小さいので、この子にとってはリンゴが大きすぎた。
  - ・再発予防策：もう少し食べやすく刻んでもらうようにした。

- - ・リンゴ、さつまいも・1歳
  - ・状況：給食やおやつを1対1で進めていた時。苦しそうになりかかったが、すぐ解消した。対応としては、背中をトントンした。
  - ・理由：丸飲み傾向にあり、大きさも十分に考慮していたが…。
  - ・再発予防策：別の食材で練習を積んで進める、など。  
※ どのような「別の食材」でどんな「練習」を積んでいくとよいのでしょうか。



- ・リンゴ（16分の1くらいのくし切りにしたもの）・男、1歳0か月
  - ・状況：ラックのテーブルにあったリンゴを手を持って噛み、咀嚼できず、飲んでしまった。保育者は横にいたが、反対側にいた子を見た一瞬のこと。→ 背中をトントンし、頭を下げ、口に指を入れると、吐きだした。
  - ・理由：家庭でリンゴをどのような形状で食べさせているのか、話を聞いておらず、持って少しずつかじって食べられると思い込んでいて、テーブルに置いた。
  - ・再発予防策：食事の時は必ず対面に座る。家庭でどのような形状で食べているのか、話を聞く。咀嚼が下手な子なので、よく噛むように声をかけていく。
- ※ 家庭での食事の進み具合は、とても大事な情報だと思います。 / 1歳0か月のお子さんに「よく噛んで」と声をかけることは大切ですが、実際にわかって従うかどうかは別話ですので、咀嚼しやすい形にすることも考えたほうがよいと思います。



- ・給食・男、1歳
  - ・状況：まだ飲み込めていないのに、次から次へと入れようとする。食器は手元にあった。→ 背中をトントンしたり、お茶（水分）をとる。
  - ・理由：量の加減、判断がまだ自分ではできない年齢であったため、保育士がしっかりと援助することが必要であった。
  - ・再発予防策：思いもよらないことなど、さまざまなことを想定する力をつけていく必要がある。
- ※ この再発予防策は非常に重要ですが、どのようにしたら、この事例のような行動を想定して、具体的に予防していくことができるでしょうか。



- ・魚、ごまあえ、みそ汁・女、1歳0か月
  - ・状況：上記の食べ物を口いっぱい詰めて、呼吸がおかしく、顔色が悪くなる。→ 本児を逆さの状態にし、背中をたたいて食べ物を出す。
  - ・理由：咀嚼が弱く、飲みこみに時間がかかるにもかかわらず、次から次へと食べ物を口に詰めこんだため、口の中で詰まってしまった。
  - ・再発予防策：食べ方の個人差や様子を把握し、低年齢児には1対1で関わる。園では月齢に応じた食事を提供しているが、家庭ではやわらかい物しか食べさせない傾向にあるので、家庭と連携を図り、月齢に応じた食事に慣れてもらう。
- ※ 保育園が子どもの食事の中心になってしまっている場合もあるようですから、家庭に対する情報発信も重要ですね。 / 食べ方の個人差や様子をどのように、具体的に把握し、毎日の給食に反映させていっていますか。



- ・子どものひと口大のブロッコリー・男、1歳
- ・状況：サラダを食べていた時に、口の中でうまく噛み切れず、そのまま飲み込んでしまい、詰まりそうになり、吐き出そうとした。→ 背中をたたいた。
- ・理由：この月齢の子どもには大きすぎる切り方であった。細かく切れていなかった。

- ・再発予防策：子どもの月齢や、一人ひとりの咀嚼能力に見合った切り方をする。

#### ● ・ビスケット

・男、1歳0か月

- ・状況：ひと口大のビスケットだったので、そのまま皿に乗せて提供。口いっぱいに入れ、苦しそうにしていた。→ 逆さにして背中をトントンした。
- ・理由：この月齢の子どもには少し大きめのサイズだった。初めて食べたビスケットで、少し固めであったこと。
- ・再発予防策：食べ物の大きさ、固さを十分考慮してすすめていく。食べさせ方に配慮。

※ **ビスケットは乾いていますから、前に補水、小さなサイズを食べて補水…と繰り返していかないと、飲み込んでいるようで実は詰まっている、ということも起こりかねません。**

#### ● ・ホットケーキ

・男、1歳

(他にも、味噌汁のわかめ、クリームシチューのニンジン、ほぐした魚、パンなど)

- ・状況：ホットケーキは、お皿のものを次々と口へ詰めこむ。→ 背中をトントンし、飲みこんでから牛乳を飲ませる。
- ・理由：0歳児用のホットケーキは、薄めに焼き、細長く切ってもらうが、これを小皿に何枚か入れていたため、次々食べた。
- ・再発予防策：早く食べようとする子には「カミカミ」を促し、口の中になくなったのを確認してから、次を入れるようにする。年齢に応じて切り方を考慮する。魚はほぐして、上からあんをかけ、食べやすくする。

※ この事例だけでなく、「早く食べる子」が課題になることが多いようです。現場では難しいのかもしれませんが、その子の前に食べ物を少しずつ出す、という方法は不可能なのでしょうか。私が聞いたケースで、おかわりを早く食べたい！とかきこむ子どもたちがいるので、「おかわりは何時何分にならないと出さないからね。早い者順じゃないから、ゆっくり食べよう」とした園もあります。提供のしかたで食べ方を変化させる方法は考えられないでしょうか。

#### ● ・白ご飯、ジャガイモ

・男、1歳

- ・状況：泣いて、食べていた物を詰まらせそうになった。→ 背中をトントンし、口の中にあった物を指でかき出した。
- ・理由：保育士に慣れておらず、泣いてしまった。
- ・再発予防策：子どもの様子を見ながら、給食をあげる。落ち着いて、泣きやんでから食べさせる。

※ **泣いている時、笑っている時、驚いた時…、どんな理由であれ、「急に息を吸い込んだ瞬間」に詰まらせる危険が上がります。** / これは、子どもが口に玩具や小物を入れている時も同じです。「あ、なにか入れている」「入れそうになっている」と思ったら、絶対に驚かせてはいけません。口の中に入れていたスーパーボールを思わず誤嚥、死亡した事例もあります。

#### ● ・肉

・男、1歳

- ・状況：肉や野菜を口いっぱい入れ、咳きこんだので、口の中の物を取り出す。→ 背中をさする。

- ・理由：いつもたくさん口の中に入れるので、どれだけ入っているかを確認しなかった。
- ・再発予防策：よく噛んで食べるように声をかけ、口の中にたくさん入れないように見守る。  
※ 「いつもたくさん入れる」ことがわかっているのですから、たくさん入れさせないための具体的な介助方法を考えてみてはいかがでしょうか。同じような子どもはたくさんいますから、きっと効果があがると思います。「見守る」だけでは、「一瞬、目を離した時に」ということも十分起こり得ます（この事例集にも、そのような事例があります）。

- - ・カレーやシチューに入っているひと口大のお肉 ・女、1歳
  - ・状況：普通に食べていたが、お肉を口に入れた際、オエッとなり、吐き出した。→ 背中をトントンし、落ち着かせた。
  - ・理由：お肉が苦手な子のため、その子には少し大きかったのだと思う。その後、入っていたお肉をスプーンで小さく切ってあげると、すべて食べた。
  - ・再発予防策：子どもに配る前に必ず確認し、大きいものがあれば、子どもに応じて小さく切ってから出すようにする。

- - ・お肉 ・女、1歳2か月
  - ・状況：自分ですくってお肉を口にし、少しすると、「オエッ」とえづく。→ スプーンでかき出した。
  - ・理由：その子にとっては大きく、咀嚼も十分にできないまま飲み込んでしまったから。
  - ・再発予防策：「カミカミ」と咀嚼を促し、少し大きいのではないかと思うものは、あらかじめ切っておくようにする。

- - ・サンマの骨 ・男、1歳
  - ・状況：昼食時、メニューのサンマのかば焼きを食べていて、骨が喉にひっかかり、苦しそうにし、泣いた。→ ご飯やお茶を提供した。
  - ・理由：本来、保育者が食べやすいよう骨を除いてから、小皿に分け入れられたぶんを子どもが食べるようにしていたのだが、除く前のおかずには子どもの手が届いてしまい、口に入れてしまったため。
  - ・再発予防策：保育者の方で骨を除くには手が足りず大変だったので、調理師に相談し、あらかじめ大きな太い骨は除いてもらうようにした。また、サワラなど、食べやすいメニューはどうかと提案した。  
※ 骨が刺さった時の「ご飯の丸飲み」は、窒息の危険があるだけでなく、刺さった場所の傷を広げたり、骨が刺さったまま残ってしまったりするので危険だそうです。取れない時は、病院へ。このケースの予防策のように、骨をとりやすい魚にするのも一策です。調理師さんの手が足りないのであれば、3枚におろした魚だけにするという思い切りも必要でしょう。

- - ・油揚げ ・女、1歳
  - ・状況：汁の中に入っていて、スルスルと飲んでしまった。→ ゲボッとして苦しそうになったので、口の中に指を入れて出した。
  - ・理由：噛まずに食べてしまったことや、月齢的に少し長い大きさだった。
  - ・再発予防策：個々にあわせて細かに切ってもらうことや、食事介助中、保育者が個々にあわせて小さ

く切る。

※ 薄あげ、油揚げも、考えてみればシート状の食べ物ですから、するすると飲み込んで詰まるリスクがあります。薄いぶん、噛み切りにくいところも難点です。

●  
・ おかずに入っている薄揚げ

・ 男、1歳1か月

- ・ 状況：食べ進めていると、苦しそうな表情をし、「おえっ」と詰まった様子を見せた。→ 背中をトントンし、お茶を飲ませた。
- ・ 理由：細かく切って準備しているつもりだったが、この子にとってはまだ大きく、うまく噛み切ることのできなかった大きさや質だったのかもしれない。
- ・ 再発予防策：細かく、食べやすく、誤嚥のないように切って準備しておくこと、一人ひとりに合った大きさを考え、切っておく。目の前で噛むモデルを見せ、噛んで食べることを伝えていく。

※ 噛む様子を見せ、教えていくことは不可欠ですが、1歳1か月児がそれを確実に行えるとは思わないほうがいいのではないのでしょうか。

●  
・ 噛みきれない固めのお菓子

・ 女、1歳2か月

- ・ 状況：おやつの時に小さめに割ってから口の中に入れたが、噛みきれず、飲みこんだ時に飲みこめず、少し苦しそうにしていた。→ 背中をトントンした。
- ・ 理由：もっと細かくしてから口に入ればよかった。普段の食事でもあまり噛まずに飲み込むので、喉に詰まりそうなものはあらかじめ保育士がチェックし、細かく砕くようにするか、無理なようなら違うお菓子に変更する。

●  
・ うす焼せんべい

・ 女、1歳3か月

- ・ 状況：歯が生えそろっていなかったため、かなり小さく割って食べさせた。苦しそうに吐き出しそうになったので、指を入れてかき出した。
- ・ 理由：この子には噛みきれない大きさ、固さであった。
- ・ 再発予防策：同月齢あたりの子どもには、うす焼せんべいを与えないようにした。

●  
・ おかずの中に入っていたモヤシ

・ 女、1歳3か月

- ・ 状況：多くの量を口の中に入れたわけではないが、ずっと噛みにくそうに、口の中に含んでいた。それを飲み込んだ時に、むせて吐き出した。→ 背中をすぐにトントンした。
- ・ 理由：噛む力があまり発達していないので、この子には噛み切れなかった。
- ・ 再発予防策：一人ひとりの噛める力を把握して、その子どもに合わせて野菜を細かく切ったりする。

※ おとなでもモヤシやエノキはあまり噛まずに飲み込んでしまうものです。飲み込みきれなければ詰まる危険がありますから、短く切ったほうがよいと思います。

●  
・ 四角に切ったサツマイモ

・ 男、1歳4か月

- ・ 状況：サツマイモを噛まずに飲み込もうとし、苦しそうにした。すぐに背中をたたき、出そうとした。
- ・ 理由：噛んで食べるだろうと思い、食べさせてしまった。子どもも早く食べたくて、飲み込んでしま

った。

- ・再発予防策：なるべく小さめにして、食べることができるようにする。

※ どのくらいの大きさのサツマイモだったのでしょうか。

●  
・わかめ、しいたけ、こんにゃく、春雨など

・男女とも。1歳4か月～3歳

- ・状況：（詰まりかけた）→ 口を開けて、指でかき出した。
- ・理由：食材が大きかったり長かったりしたため。この月齢の子には噛み切れないから。
- ・再発予防策：噛み切りにくい食材は、できるだけ細かく刻む。

●  
・クッキーの破片

・男、1歳6か月

- ・状況：半泣きでおやつを食べている時、「ヒック」となった時に気管支に破片が詰まった。→ 背中を軽くたたいたが、病み上がりで体力も弱っており、吐き出すことができなかった。
- ・理由：泣きながら食べていたので、気道に詰まった。
- ・再発予防策：いったん泣きやませて冷静になった状態で食べさせる。容体を見て、ダメだと判断したらすぐに救急車を呼ぶ。

※ 上の方にも書きましたが、泣いている時、笑っている時など、「ヒック」（急に息を吸う状態）の時に詰まる危険があります。泣いている時には、絶対に食べさせないことです。

●  
・バナナ

・女、1歳6か月

- ・状況：バナナをかじったが、細かく自分で噛めず、飲み込もうとして詰まらせてしまう。→ 背中をトントンした。その後、出てきたバナナを口から取り除いた。
- ・理由：子どものことを把握しきれていなかった。
- ・再発予防策：担任に確認してから、この子の食べ方を聞いた上で与えることが必要であった。

※ バナナはねっとりして、詰まりやすいものです。 / 「再発予防策」には、「～すべきであった」ではなく、「これからは～する」と書いてください。

●  
・ご飯

・男、1歳3か月

- ・状況：自分で食べられるようになり、自分で口の中にたくさん入れ過ぎ、詰まりそうになった。→ 口の中に指を入れてかき出した。
- ・理由：保育者が気をつけて見られていなかった。
- ・再発予防策：ひと口に入る量を調節し、子どもに付いて、ひと口ずつ飲み込めたことを確認している。

※ 自分で食べられるようになったお子さんの場合、容易ではないと思いますが、どのようにして「ひと口に入る量を調節している」のでしょうか。

●  
・白ごはん

・女、1歳7か月

- ・状況：オエッとなった。背中をトントンし、口の中身を出した。
- ・理由：おかずを食べてしまい、白ごはんを急いで食べた。
- ・再発予防策：おかずと一緒に白ご飯を食べるよう促す。夏などは水分が足りていないこともあるので、

お汁を一緒に出す。急いで口に入れる子を把握し、口に入れ過ぎないように十分に注意して見守る。

●  
・ ご飯

・ 女、1歳9か月

- ・ 状況：ご飯をたくさんすくって、それを口に入れた。→ 背中をトントンした。
- ・ 理由：少しずつすくえるよう、ご飯をほぐしていなかった。
- ・ 再発予防策：子ども一人ひとりの食事状況を見て、食べやすい大きさにしたり、わかりやすいようにスプーンにすくっておいたりする。

※ スプーンに「ひと口」をすくっておいておく、というのはひとつの方策ですね。

●  
・ 給食

・ 男、1歳8か月

- ・ 状況：自分で食べていて、口に入っているのに入れ過ぎて、ゲボツとなった。→ 背中をトントンしてお茶を飲ませた。
- ・ 理由：大きい子の真似をして、どんどん入れてしまった。
- ・ 再発予防策：口に入っている物を飲み込んでから次に入れるよう、指導する。

※ 指導することはとても大事ですが、1歳8か月が理解して、そのようにする確証はありません。

「どんどん入れる」をコントロールする介助方法も必要ではないでしょうか。

●  
・ もやし

・ 男、1歳8か月

- ・ 状況：ハウレンソウともやしの和え物を食べていた時、好きで次々に口へと運んでいたのが、急に喉に詰まる。→ 口の中を手でかき出した。その後、お茶を含ませた。
- ・ 理由：もやしを切らずにそのまま出していたが、この月齢、この子の特徴として咀嚼が悪いという面があるため。切っていたら、詰めることがなかった。
- ・ 再発予防策：春雨やもやし、繊維のある物など、噛み切りにくいとも思われる物は、個々に応じて細かくするなどの配慮をしていく。

※ 短く切っていても、どんどん口に入れてしまったら詰まるかもしれませんね…。

●  
・ ニンジン（ではないか）

・ 女、1歳9か月

- ・ 状況：食事中、苦しそうになり、保育士が圧迫背中叩打法を4～5回くりかえし、他の保育士が口内の物をかき出した。
- ・ 理由：ニンジンが少し固く、キュウリは輪切りであったためではないかと考えられた。
- ・ 再発予防策：本児はアレルギー対応児であり、煮る時間が短かったので、ニンジンは圧力鍋で煮るなどし、指でつぶれる固さに必ずすること。キュウリの切り方も変えた。

※ 確かにアレルギー対応児の場合、調理を別途行うためにこういうケースも起こるでしょう。／  
輪切りキュウリは、形状・材質がシールなどと同じですから、気道をふさぐ可能性もあります。

●  
・ 枝豆の皮

・ 女、1歳9か月

- ・ 状況：給食で出た枝豆を皮ごと食べてしまい、のどに詰まり、ひどく咳こんだ。→ 背中をトントンした。お茶を飲ませた。

- ・理由：この月齢の子に枝豆をそのまま渡してしまったこと。与え方に問題があった。
- ・再発予防策：事前に食べやすくしておく。

※ **どのような状況なのかかわかりませんが**、「そのまま渡した」ということは、枝豆のサヤごとでしょうか。**サヤごとの枝豆の場合**、別の危なさもあります。おとなのように豆を押し出して食べると、勢いがついて丸い豆がのどの中にスポンと落ちてしまう可能性があるのです。こんにゃくゼリーが、ストンと気道側に落ちてしまうのと似たメカニズムです。

- ・アメ（キャンディ） ・男、1歳9か月
- ・状況：かけっこ大会のご褒美としてもらったものを詰ませた。→ 両足を持って背中をたたいたら、アメが口からとび出した。
- ・理由：月齢に合っていなかった。認識不足。

※ アメ誤嚥のヒヤリハットはこの下にも複数出てきます。**アメは、保育園では与えるべきではありません**。まず、3歳以下の子どもの場合、アメの大きさはそもそも**誤嚥しやすい大きさ・形状**です。食べ方も問題です。他のおやつの場合、椅子に座って口に入れ、咀嚼し、飲み込みます。食べている間は、じっとしていられます。アメの場合はまったく違います。「**アメがとけるまで、じっと座っていて！**」と指示することは不可能です。そうすると、子どもはアメを口に入れたままで歩きまわったり、他の活動をしたり…。そこで「んぐ」「ヒック」と誤嚥してしまう可能性が高くなります。

- ・ハウレンソウ（長さ5センチ位） ・男、1歳11か月
- ・状況：給食のおひたしの中に入っていた。男児がいつまでも口の中に残し、飲みこもうとしなかった。  
→ すぐに口の中から出した。
- ・理由：ハウレンソウは業者がカットし、冷凍の状態で納品されている。業者を過信し、調理をする段階で大きさを確認していなかったため、0～2歳児には噛み切れない大きさの野菜を提供した。
- ・再発予防策：カットで納品された野菜も、もう一度大きさを確認し、切るようにする。カットされていない野菜を使用する場合も、年齢に適した大きさに切るようにする。給食を食べている間、保育者も子どもが食べている様子に留意しておく。

- ・アメ ・男、2歳
- ・状況：アメを飲みこみ、少し苦しそうにしていた。→ 水を飲ませた。トントんと背中をさする。
- ・再発予防策：保育者が子どもから目を離さない。

※ 2つ上にも書きましたが、アメは保育園で提供するおやつとしては不適切です。たとえ保育士が目を離さないでいても、誤嚥の危険性のある大きさ・形状のもの（この場合はアメですが、玩具や小物でも同様）がすでに口の中に入ってしまったいたら、「何かの拍子に」誤嚥することは止められないからです。

- ・チキンピカタ ・男、1歳9か月
- ・状況：昼食時。→ 背中をトントんとたたいた。

- ・理由：よく噛まずに飲み込むようにして食べることが多い。食欲旺盛でどんどん口に入れてしまう傾向がある。
- ・再発予防策：保育士の隣に座らせ、「カミカミしようね」と声をかけながら食事を援助する。

※ 上でもいくつか書きましたが、「噛まずに飲み込む子」「食欲旺盛な子」といった言葉が、「詰まったことに対する後付けの理由（言い訳）」としてだけではなく、そのお子さんへの具体的な介助法をつくる情報として使われるよう、お願いします。

## ● もち

・女、1歳

- ・状況：おやつに提供。→ 背中をたたいた。
- ・理由：大きさが大きかった。つきたでで喉ごしがよく、あまり噛まずに食べた。
- ・再発予防策：園では食べず、持ち帰りとなった。

※ 家で食べるのならよい、ということでしょうか。おとなも、おもちは飲み込みます。子どもに「おもちちゃんと噛んで」というのは、ちょっと無理な話ではないでしょうか。

## ● あべかわ餅（ひと口大）

・男、1歳9か月

- ・状況：おやつとして食べていた。→ 背中をトントンし、口の中に指を入れて取りました。
- ・理由：月齢に合っていなかった。認識不足。（アメの1歳9か月と同じ児。コンニャクやチクワも詰まっているとのこと）

## ● 小モチ（小さく切ってあったが、子どものひと口大）

・男、1歳10か月

- ・状況：午後のおやつ時に、小モチを次から次と噛まずに口に入れていた時（2、3個）。急にオエツとなりかけていた。口の奥に入っていた。→ 急いで立たせてトントンしたり、口の中に指を入れたりしたところ餅が見えたので、取り出したら、色が薄桃色に戻ってきた。
- ・理由：〔食物の特徴〕子どもの年齢に合わせて小さく切ってあったが、噛むよりも「早く食べたい」という思いがあったように思います。お餅は噛みきれない粘り物であり、食物として考えるべきだったと思います。〔保育士の理由〕先に保育士が食べてみてから与えるように深く配慮し、園長先生に相談すべきであったと思いました。〔その他〕調理師も年齢を深く考える必要があったと思いました。
- ・再発予防策：食物への過信をせずに、切り方の配慮が必要。

※ 一時的ではあれ、「顔色が青くなっていた」ということでしょうか。 / 2つ上にも書きましたが、おとなでもおもちを飲み込みます。そもそも噛み切りにくい食べ物です。「噛むよりも『早く食べたい』」という思いがあったように」というのは、「おもちをよく噛んで食べるべき」という、おとなにすら困難なことを子どもに求めているように見えます。 / 保育士が食べて「食べられる」と判断したからといって、子どもに食べられるとは限りません。 / 「食物への過信」とは？ / おもちのように粘る食べ物の場合、「小さければ詰まらない」わけではありません。小さければ小さかったで、「噛まず（噛めず）に飲み込む」可能性が上がります。

## ● きなこ団子

・女、2歳

- ・状況：給食のおやつとして提供した時、急に苦しそうになり、咳き込み、吐き出した。→ 泣いてい

たので、抱き上げて気持ちを落ち着かせると同時に吐き出した物を観察し、吐血や異物が混入していないかを調べた。

- ・理由：食欲旺盛なので、一度にたくさん口に入れ過ぎたことや、団子の大きさに問題があったと思う。
- ・再発予防策：小さい子には、小さいサイズを提供する。食べている時は食べ方を見守り（ひと口の量や噛み方）、必要な時に声をかける。

※ 上に書きましたが、モチ・団子類は「小さければ詰まらない」わけではありません。／ 「食欲旺盛なので、一度にたくさん入れすぎた」とありますが、これは子どもの責任ということでしょうか。万が一の事態の時、保護者にこのような説明をしたら…？

●  
・うどん ・男、2歳

- ・状況：うどんを口に入れ過ぎて、噛まずに飲み込もうとする子だったので、詰まりそうになった。→ 背中をトントンとたたいたり、口の中のものをすべて取り出したりした。
- ・理由：急いで食べたり、口にどんどん入れていったりする子だったので。
- ・再発予防策：口に入れ過ぎていたら声をかけ、そばで見守り、入れ過ぎないように知らせていく。「お口の中のものがなくなってから入れるよ」と声をかけながら食事をしていく。

※ 上にも何か所か書きましたが、「急いで食べる」「どんどん口に入れる」という知識を、詰まった理由ではなく、この子や同様の子の誤嚥を防ぐための具体的な情報として使ってください。

●  
・梅干の種 ・男、2歳（職員の子ども。家で）

- ・状況：食事に出て食べた。→ 背中をトントンした。飲み込んだ。→ ウンチに混じって出てきた。
- ・再発予防策：種はとっておく。手の届く所には置かない。

●  
・きゅうり（わかめとの酢の物の中） ・女、2歳0か月

- ・状況：きゅうりが苦手でなかなか飲み込めず、口に含んだままの状態だったが、スプーンに盛ってあったぶんを口の中に入れ、口いっぱいになり、オエッとなっていた。→ 背中をさすったが、咳き込んだので、お茶碗に吐き出すよう伝えた。
- ・理由：飲み込んでいない状態であったにもかかわらず、口の中身が少量だったこと、苦手なものが口の中にあっただので、他の食材と一緒に食べると食べられるのではと思い、スプーンに盛ったおかずを口に運んでしまった。
- ・再発予防策：口の中の物が完全になくなってから、次に口に入れるようにする。また、苦手な物も、なるべく自分でスプーンを持って食べられるようにしていく。保育者が食べさせることを少なくしていく。

●  
・ご飯 ・男、2歳1か月

- ・状況：給食を食べている途中、おかずはスムーズに食べるが、ご飯になると、苦手なのか、喉に詰まり、オエッとなる。→ 背中をトントンした。口の中に指を入れてかき出した。お茶を飲ませた。
- ・理由：噛む力が弱い。口の中に入れすぎ。苦手なものだから。
- ・再発予防策：少量ずつ口に入れるように言葉がけしながら、保育者がそばについて気をつける。



・からあげ ・女、2歳

- ・状況：ウトウトと眠たそうに食事をしていた。→ 背中をトントンした。
- ・理由：眠たそうにしていたのに、そのまま食べさせていたため。
- ・再発予防策：眠そうになったら、立って目を覚まさせる。無理して食べさせない。

※ 眠い時に食べさせると、誤嚥の危険が高くなります。



・少し大きめのからあげ ・女、2歳

- ・状況：ひと口大だったが、食べられるだろうと思い、小さくしたりしなかった。噛み切れず、少しゲボッと吐き出した。→ すべて出すよう、声をかけた。お茶を飲ませた。
- ・理由：食べられるだろうという思い込み。危機感が足りなかった。
- ・再発予防策：大きすぎるおかずがあれば、小さくする。または、自分でちぎるよう促す。



・からあげ ・男、2歳2か月

- ・状況：給食中、子どもが自分で口からあげを入れて食べており、加減ができず、入れ過ぎて急に吐き出した。→ 背中をトントンしたり、さすったりした。その後、お茶を飲ませた。
- ・理由：この子には噛み切れない大きさだった。
- ・再発予防策：子ども一人ひとりに合った大きさに配慮すべきだと思う。

※ 「配慮した」結果、小さく切るようにしたのででしょうか。



・おやつのみたらし団子 ・男、2歳2か月

- ・対処：背中をトントンとたたいた。
- ・理由：その子どもにとって少し大きかったのだと思った。
- ・再発予防策：調理師に伝えたり、自分たちでもう少し小さくしたりしている。

※ 上にも何度か書きましたが、小さければ小さいで、噛むことをせずに（噛むことができずに）誤嚥する危険性があります。



・おやつ（凍らせた一口ゼリー）、直径2.5センチ ・男、2歳2か月

- ・状況：半分に切ったゼリーを勢いよく飲み込んでしまった。→ 背中をトントンした。
- ・理由：保育士が子どもの横についているはずが、ついていなかった。もう少し小さく切る必要があった。
- ・再発予防策：暑い時期のおやつとして、冷たいものがよいかとゼリーを凍らせていたが、それがかえって災いした。

※ ゼリーが凍っているということは、噛まない（噛めない）状態です。ツルンと移動してしまう危険性が非常に高くなります。「こんにやくゼリーではないのだから大丈夫」ではありません。  
／ ひと口ゼリーは、スプーンですくうほどには大きくないので、こんにやくゼリーのように顎をあげた状態で、ゼリーを口の中に勢いよく出す方法で食べるお子さんがいるのではないのでしょうか。その場合、こんにやくゼリー同様、塊が喉頭や気道をふさぐ可能性もあります。



- ・ **ご飯** ・ 男、2歳3か月
- ・ 状況：食べ終わり、器に残ったご飯を集め、口に運んだ時。→ もどしたので、口の中に何も入っていないか確認した。
- ・ 理由：口に運ぶ量が多すぎた。
- ・ 再発予防策：口に運ぶ量を少なくする。



- ・ **お餅** ・ 男、2歳5か月
- ・ 状況：おやつに出てきたお餅を口にたくさん入れ、少し苦しそうになっていたので、出した。→ 背中をトントンした。
- ・ 理由：子どもが食べられるサイズにカットしたお餅だったが、口いっぱいに入れたので、詰まりそうになった。
- ・ 再発予防策：お餅など、詰まりやすいものを食べる時は、保育士がよく注意する。子どもに、口に入れ過ぎないように呼びかける。  
※ 呼びかけてもその通りにしないのが子どもです…。せめて、一度に複数のおもちを口に入れないような提供方法は考えられないでしょうか。



- ・ **ふかしたジャガイモ（大きめ）** ・ 男、2歳5か月
- ・ 状況：口いっぱいにイモを入れて、顔を真っ赤にしていた。噛むことも難しそうだった。→ 口から出すよう、声をかけた。
- ・ 理由：横に保育士がついていたが、子どもがスプーンで次々と口に運んでいるのに気がつかなかった。ジャガイモの大きさも、子どもにすれば大きすぎたのかもしれない。
- ・ 再発予防策：食事の前に、子どもの食べられる大きさかどうか、必ずチェックする。  
※ ふかしたジャガイモということは、補水が足りなかった可能性も考えられます。



- ・ **お汁に入った「あげ」** ・ 男、2歳8か月
- ・ 状況：給食中、揚げの苦手な子どもが一度にお汁の具を口に入れ、よく噛まずに飲みこもうとした。→ 背中をトントンし、吐き出した。
- ・ 理由：普段から食べ物をあまり噛まずに飲み込むことが多い子だったから。
- ・ 再発予防策：しっかり噛んで食べることをしっかり伝えていく。一度にたくさん口に入れないことを伝える。  
※ 「ふだんから噛まずに飲み込む子」とわかっているならば、教えていくことと同時に、万が一同じことをした時に深刻な結果に終わらない方法も考えておいたほうがいいと思います。



- ・ **アジフライ** ・ 女、2歳10か月
- ・ 状況：魚の身が固いため、飲み込めずにむせて吐き出した。→ お茶を飲ませた。
- ・ 理由：飲み込む力が弱いため、小さな塊でもすぐに詰まりそうになる。
- ・ 再発予防策：少しずつ食べる、飲み込んでから次を食べるなど指導し、固そうな物は小さく切り分け

ておく。

●

・ 魚 ・ 女、2 歳 11 か月

- ・ 状況：よく噛まずに飲み込もうとしたようで、顔が真っ赤になり、苦しそうにしていた。→ 急いでトントンと背中をたたいた。すると飲み込めたので、その後、お茶を飲ませた。
- ・ 理由：魚の大きさは、年齢的に見ても良い大きさだと思う。子どもが食べる時によく噛まず、飲み込もうとしたのが原因だと思う。
- ・ 再発予防策：よく噛まず、飲み込もうとする子には、そばで、よく噛むよう声をかけ、見守る。口にたくさんはおぼる子もいるので、少しずつ食べることも知らせていく。

●

・ あめ玉 ・ 男、3 歳

- ・ 状況：おやつの時間、あめ玉をなめていて喉に詰まった。→ 背中をトントンとたたいたら、あめ玉が飛び出た。
- ・ 理由：3 歳児にはあめ玉が大きすぎた。おやつとしては適さないものだったと思う。
- ・ 再発予防策：おやつに大きなあめ玉はやめたほうがよい。

※ アメについては、上の方にくわしく書きましたので、ご覧ください。

●

・ ドロップ程度のあめ玉 ・ 女、3 歳

- ・ 状況：おやつがあめ玉であった。食べ始めた時にお迎えがあり、急いだためか、喉につまらせた。→ 背中を少し強めにたたき、吐きだすようにした。
- ・ 理由：口の中に入れてあまり時間がたたない時にお迎えだったため、子ども自身、少し急いでした。
- ・ 再発予防策：口の中に物が入っている時には、なくなるまで座っておくとか、急を要する場合は口から出して動くようにする。

※ アメは「なくなるまで座っておく」ことができない食べ物です（長時間かかるので）。くわしくは、上の方に書いたコメントをご覧ください。

●

・ あめ玉 ・ 女、3 歳

- ・ 状況：散歩時、おやつをあめを口に入れてなめていたが、急にせき込み始め、苦しそうにしていた。→ 下を向かせて背中をさすり、トントンしたが、あめが出てこないため、口の中に指を入れてかき出した。
- ・ 理由：初めてあめを口にしたため。
- ・ 再発予防策：その子どもの成長にあったおやつを用意するとともに、保護者にも確認をする。

※ 初めてであってもなくても、歩きながら、いろいろなことをしながらアメを食べていたら、「んぐ」「ひっく」と詰まる可能性は高いものです。上の方のコメントを参照してください。

●

・ みたらし団子 ・ 女、3 歳

- ・ 状況：3 時のおやつ時に、よく噛まずに飲み込んでしまったようで、涙を目にためて苦しそうだった

が、すぐに口から吐き出した。→ 背中をトントンたたいたりした。

- ・理由：いつもは食べていたので、小さくしなくても食べられると思った。
- ・再発予防策：食べる前に半分に切るなど、保育士が把握しながらチェックしていく。

※ もち、みたらし団子、白玉団子、ゼリーなどのように、ツルンとしていて噛みにくいものは、**小さければ詰まらないわけではありません**（上のほうのコメント）。／ 「把握しながらチェック」とは、具体的にどのような行動をすることでしょうか。

●  
・ **おかずの中に入っていたお肉**

・ 女、3 歳

- ・状況：いつも通りに食べていたが、急に苦しそうになり、せき込み、吐きだした。→ 背中をトントンした。
- ・理由：発達に遅れのある子で、まだうまく飲み込めず、また咀嚼も十分に行えていなかった。発達と食事の形態（大きさ、やわらかさ）が合っていなかった。
- ・再発予防策：発達に合った食事の形態を保護者、調理師と考え、その子に合ったものを提供する。全職員で、誤嚥した場合の対処法を訓練した。

※ 誤嚥した場合の救急法を正確に学んでおくことは非常に大切です。

●  
・ **ゆでたホウレンソウ**

・ 女、3 歳

- ・状況：給食を食べている時にひと口ですべてを入れ、あまり噛まずに飲み込もうとした。→ 背中をさすり、口の中のものを少し減らした。
- ・理由：葉物が苦手なため。噛むと味が出てくるので、噛もうとしないのだと思う。
- ・再発予防策：苦手な食べ物も奥歯でしっかり噛むこと、また、口の中にためないように伝える。

※ 3 歳の子どもが、「苦手な食べ物もしっかり噛む」「口の中にためない」という指導に従うとは限らない、という前提で他の対策も立てておいたほうがよいかと思います。

●  
・ **かまぼこ、ニンジン**

・ 男、3 歳 0 か月

- ・状況：給食時、皿の中にあったもの。苦手なものは噛まず、そのまま吸って飲み込もうとした。→ 背中をたたいた。
- ・再発予防策：苦手なものを把握し、「カミカミ」と声をかけるようにした。噛むということを目の前で見せたり、声をかけたりして、繰り返し教えるようにした。

●  
・ **はじけたポップコーン 1 粒と、はじけなかった固いポップコーン 1 粒**

・ 男、3 歳 4 か月

- ・状況：ポップコーンを一度にたくさん口に入れ、あまり噛まずに飲み込み、顔が赤くなり、苦しうにした。→ すぐに頭を下げ、背中をトントンとして、まだ苦しうなので、口に指を入れ、舌を押すと吐き出した。
- ・理由：いつも口にたくさん入れ、あまり噛まずに食べるため。早く食べて遊ぼうとして、急いだため。
- ・再発予防策：ゆっくりよく噛んで食べるように声をかけている。口いっぱいに入れないように声をかけている。咀嚼しにくい物の時は、そばに付くようにしている。

※ ポップコーンは口の中の水分も奪いますから、補水をこまめに行うことも重要です。

●  
・ 魚の骨

・ 男、3 歳 4 か月

- ・ 状況：給食を食べた時、嘔吐した。嘔吐が流行していたので、家族に連絡し、小児科で受診した。その時、本児が「骨」と言ったので、骨が喉に詰まっていると思われた。→ 救急車で耳鼻咽喉科に行き、喉に詰まっていた骨を取ってもらった。
- ・ 理由：魚は骨抜きをしているが、小さな骨が残っていた。
- ・ 再発予防策：魚を給食に出す回数を少し減らした。魚を出す時は、調理段階で骨抜きを徹底するようにしているが、完璧にはできないこともあるので、保育士も気をつけて食べさせることとした。

※ 給食の最中に保育士が「骨に気をつける」ことは、容易ではないと思います（子ども全体を見ていなければいけないのですから）。調理段階で徹底できないなら、上の方にも書きましたが、最初から 3 枚におろしてある、小骨の少ない魚を使うのも一策です。

●  
・ 魚の骨

・ 男、3 歳 7 か月

- ・ 状況：勢いよく魚を食べ始めたら、急にむせだした。→ 背中をトントンしたり、さすったりした。その後、お茶を飲ませたりご飯を食べさせたりした。
- ・ 理由：配膳前に骨があるか確認しきれていなかった。普段、あまり噛まずに飲み込んでしまう子だったにもかかわらず、しっかり噛むよう、また骨に気をつけるよう声をかけるのが足りなかった。
- ・ 再発予防策：配膳前にしっかり確認をする。あまり噛まずに食べる子には特に注意をして、気をつけるよう、よく噛むよう、言葉かけをし、配慮していく。

※ 上の同様例にも書きましたが、魚の骨が刺さった時にご飯を飲み込ませるのは、かえって危険な場合があります。

●  
・ おやつのアメ

・ 男、3 歳 6 か月

- ・ 状況：普段同様、午後のおやつ時にアメを口に入れていたが、急に苦しそうにしたので、背中をたたいた。すぐに吐き出した。
- ・ 理由：アメを食べてしまってから、もう 1 種のおやつ（おせんべい）をおかわりしようと、急いで食べていた。お友達と競って、いつも「一番！」が良いと思うのも、急いだ理由のもうひとつの原因だと考えられる。
- ・ 再発予防策：一人ひとりの性格を把握し、競い合わないよう、ゆったりとした時間を持つよう一日の流れを作る。また、アメの大きさも子どもにとって大きすぎないか考慮し、おやつにする。

※ 「アメを急いで食べよう」という状況を作ることは、危険ではないのでしょうか。アメそのものについては、上の方の「アメの事例」のコメントをご覧ください。

●  
・ アメ

・ 男、3 歳 6 か月

- ・ 状況：ひと口大の丸いアメを食べていて、急に苦しそうにした。→ 背中を強くたたいて、アメを出した。
- ・ 理由：月齢が高かったので食べられると思ったが、あわてて食べたので、詰まってしまった。
- ・ 再発予防策：誤嚥しそうな食べ物は小さく切るか、与えないようにする。

●  
・ウインナー

・4歳児

- ・状況：給食時。背中をたたいたが自力では出ず、保育士が手を突っ込んで取り出した。
- ・理由：よく噛まずに飲み込んだ。
- ・再発予防策：他の職員にも報告し、気をつけていく。

※ ウインナーは、噛み取った時の切り口が「円」になりますので、誤嚥の危険が高い食べ物です。

スープに入った輪切りのソーセージで亡くなったお子さん（英国）、学童のおやつで出たアメリカンドッグで亡くなったお子さん（東京）のほか、米国では年間何人ものお子さんが、ホットドッグの中のソーセージで窒息しています（パンと一緒に噛んだ際、パンの内側で自由になったソーセージがストンと喉に落ちるため）。ウインナーやソーセージだけでなく、明らかに切り口が円になる食べ物は、2つか4つに裂いて提供してください。

●  
・ご飯

・4～5歳

- ・状況：ひと口大以上の大きさのご飯を口に入れ、飲み込みに苦しそうにしたため、取り出した。→ 背中をさすり、水を飲ませた。
- ・理由：食欲があり、食べることが好きのため。普段のひと口サイズより多い量を口にしてしまった。急いで食べた。ふざけていた。自分の食べられる量を過信していた。
- ・再発予防策：落ち着いてゆっくり、よく噛んで食べるように促す。また、子どもたちの食べる様子や変化などに気づきやすいように、より全体を見渡せる場所に保育者は座る。

※ この年齢になると、ふざけ食べや競争食べが多く出る一方、子どもに「正しい食べ方」「安全な食べ方」をしっかりと教えることが重要になります。

●  
・プチトマト

・男、4歳

- ・状況：昼食中、最後にプチトマトが一つ残っていて、食べにくそうにしていたため、保育者が口へと運んだ。→ お茶を飲んだ。
- ・理由：プチトマト自体、児が苦手な食べ物だったこともあり、「食べたくないな」という思いだったこともある。また、噛んでみて、中から出てくる種が苦手なため、あまりしっかり噛まずに飲み込もうとした。
- ・再発予防策：しっかり噛むように促す。また、自分で食べるのを見守り、保育者は口へ運ぶことをしない。

※ 記述からはわかりませんが、プチトマトは丸のままだったのでしょうか。丸のままのプチトマトで亡くなっているお子さんは複数います。丸のまま提供して詰まった場合、「また、起こしたのか？」と園が非難される可能性が高くなります。食べ物そのものの危なさとは別に、「すでにお子さんが亡くなっていて、新聞などで報道されている物」の場合、次に起きた時には言い訳がきかないという「組織としてのリスク」があります。

●  
・魚の骨

・男、4歳

- ・状況：魚を食べていたら「骨が喉にささった」と痛がっていた。→ ご飯、バナナなどを口に入れ、

丸飲みさせた。

- ・理由：骨があることに気づかず、飲み込んでしまった。
- ・再発予防策：魚が出た時は、事前に骨があることを知らせ、気をつけて食べられるようにする。

※ 上の類似例にも書きましたが、**魚の骨が刺さった時に他の食べ物を丸飲みさせることは、逆に危険**です。

●  
・持参している白飯

・男、4歳10か月

- ・状況：給食をすすんで食べていたが、白ご飯を入れすぎ、苦しそうにしていた。→ 口の中のものを出すよう促し、お茶を飲ませた。
- ・理由：急いで食べようと思わせる雰囲気を作ってしまった。たくさん入れると食べられない子であるが、ご飯をさらう時に、自分でたくさん入れてしまった。
- ・再発予防策：最後まで急がずに食べられるようにかかわっていく。

※ 子どもたちがゆっくり食べられる流れをつくるというのは、とても大切です。

●  
・ミニトマト

男、6歳

- ・状況：お迎え時、母親が持ってきたミニトマトを、他の子に取られたくないとあわてて食べ、喉に詰まらせた。すぐにチアノーゼの反応が出て（顔色も悪く、唇も紫）、目も白目になった。→ 母親がすぐ背中をトントンし、担任は救急車と男性職員を呼びにいった。男性職員 2 人で子どもを逆さまにして背中をたたき、トマトを吐き出した。
- ・理由：母親が持ってきてくれたミニトマトを、友だちに取られたくないと急いで詰めこんで食べた。
- ・再発予防策：保護者からいただいた物はその場ですぐに食べたりせず、一度、調理の職員に渡し、目をあらためて切るなどして食べる。ミニトマトも半分に切って食べるようにした。

※ 3 つ上にも書きましたが、**丸のままのミニトマトではすでに複数のお子さんが亡くなっています。**

白玉やミニトマト、こんにゃくゼリーなどのように社会で話題になったものは、次に起きた時に「まだ、食べさせていたの？」と**組織として非難を受ける可能性**があります。提供しないことも含め、深刻なできごとを防ぐ具体的で効果的な対応が必要です。

●  
・おもち

・男、6歳

- ・状況：子どもが赤い顔をして苦しそうだった。
- ・理由：たくさん口に入れ、食べようとしていた。
- ・再発予防策：小さいサイズに切り、ゆっくり食べるよう伝えていきました。

※ 噛み切りにくいモチ類の場合、小さく切っても危険に変わりはありません（上方のコメント）。

●  
・肉類（からあげ、しょうが焼の豚肉）

・年齢不明

- ・状況：口いっぱいにはおぼって食べ、噛めずにいたり、飲み込みづらそうにしたりしていた。十分に噛み切れておらず、喉に引っかかり吐き出す。→ 口の中のものをすべて出させる。
- ・理由：咀嚼が苦手。おかわりが欲しかった。他児が食べ終わるのを見て、急いで食べた。具材が大きかった。

- ・再発予防策：個々の発達段階や咀嚼の状態などに応じて、食材を小さく切るなど、調節する。落ち着いて食べる（ゆっくり食べる）、よく噛んで食べるなど、食事のしかたを子どもにも知らせていく。

●  
・魚の骨（ひっかけた）

・男（年齢不明）

- ・状況：食事中、魚を急いで口の中に入れた時、噛まずに飲み込んだ。→ ご飯を丸飲みさせたり、指が届きそうなところまで入れたりして吐かせた。
- ・理由：食事をする時に子どもの行動をよく観察しておけばよかった、と思った。「早く食べなさい」と注意をした言葉で、子どもは急いで食べ、飲み込んだ。
- ・再発予防策：太い骨は調理段階で取り除く。噛む力を育てる献立にしたり、子どもの口に合わせた大きさに切るなどして事故防止に努めていく。食事をする時の環境を大切にする。ゆっくり噛ませる。急がせない。

※ 骨の対応については、上の類似例を参照してください。／ 「早く食べなさい」は危険ですね…。／ 骨がひっかかることと「噛む力」は、どのように関係があるのでしょうか。

●  
・ゆで卵

・男（年齢不明）

- ・状況：遊び半分で白身だけをほおぼり、吸い込みかけた。
- ・再発予防策：同上（同じ記入票に記載されていた）

●  
・水分の少ないおやつ（スキムポーリン）

・男（年齢不明）

- ・状況：手作りで丸いもの。
- ・理由：口の中が未熟な子どもは唾液が十分に分泌されないので、注意しないとイケなかった。
- ・再発予防策：同上（同じ記入票に記載されていた）

※ 補水を定期的に行うことも不可欠だと思います。

## 誤嚥の危険

### 5. その他

●  
・嘔吐物

女、4歳3か月

- ・状況：顔色がなく、ひきつけていた。→ 気道確保のため、指をつっこんで吐いた物をかき出した。救急車要請。
- ・理由：高熱で寝かしていたが、あおむけであったために嘔吐した物が詰まった。
- ・再発予防策：子ども一人だけにせず、おとながそばで見いていたので、急変しても応援者を呼び、対処できた。

## 誤嚥または誤飲の危険

### 6. 事象が起こる前に気づいた

#### ● ・乳児イスのネジ

- ・状況：0歳児の部屋の床に落ちていた。
- ・理由：備品の点検を怠っていたため。
- ・再発予防策：玩具、備品、床や、乳児の手の届く所のチェックはこまめに行う。

※ 一般的な再発予防策ではなく、「この事例の再発を防ぐには」と考えてみてください。

#### ● ・玩具のかげら（プラスチック）

・1歳児クラス

- ・状況：みつけた時にすぐに拾ったので、口には入れなかった。
- ・理由：遊んでいて、玩具が壊れた。
- ・再発予防策：危険にすぐ気づく。見つけた時には、すぐ拾い、処分する。

※ 先生は「これ、危険！」と気づき、対応できました。他の先生も「これは危険！」「片づけなきゃ」「拾って捨てなきゃ」と同じように動いているのでしょうか？ もしそうではなかったら、どうすれば皆が「気づいて」「対応できる」のか、考えてみてください。

#### ● ・チェーリング

- ・状況：2歳児の部屋に、つないであったチェーリングのはずれたものが、ひとつだけ床に落ちていた。
- ・事故の予防策：各保育室の保育士が、前日の保育準備と同じように、保育室の環境整備を行う。ヒヤリハットを予知できそうな物は置かないようにする。また、保育中に見つけたり、危険を察知したりした時は、すぐに片づける。他の保育士とも共通理解するようにした。

※ 職員間の共通理解はとても大事です。その時、「できるだけこうしよう」「なるべくこうしよう」ではなく、「必ず」「絶対こうする」と決めてください。「できるだけ」「なるべく」は、個人によって感覚が違うからです。

#### ● ・ひも通しのパーツ、ブロック、おままごとの食べ物

- ・状況：どれも遊びのコーナーにあるもの。そのクラスの遊びに取り入れている場合もあり、他クラスからの玩具が紛れている場合もあった。
- ・再発予防策：遊びのそばで見守るようにする。玩具を口に入れないように指導する。他クラスの玩具が紛れないように管理する。

## 誤飲（誤って飲み込む）の危険、刺さる危険

- - ・お弁当に入っていた、ミートボールを刺した飾りのくし ・男、1歳
  - ・状況：ミートボールと一緒に食べたため、口の中にあった。カリカリとすごい音がしたため、口の中を見ると一緒に食べていた。→ 詰まってないが、すぐに口から出した。
  - ・理由：年齢も小さかったため、食べられるものとして一緒に食べてしまった。
  - ・再発予防策：お弁当は必ずはじめに保育士が開けて、食べられない飾りははずしてしまうようにすること。

※ お弁当は保護者が作ったものでしょうか？ だとしたら、保護者にもきちんと伝えてください。

- - ・プラスチック製フォークの先 ・男、1歳4歳
  - ・状況：食事の最中に気づき、口の中や食事の中など、心あたりの所を探すが見つからず、飲み込んでしまったものと思われる。
  - ・理由：簡単に折れやすく、食事の中にも破片が混入しやすい。しかし、本児が誤飲してしまったかどうかは不確定である。
  - ・再発予防策：プラスチック製が丈夫ではないことは認識していたので、その時点で保護者に危険性を伝え、交換してもらっておくことで防げた。給食時はさまざまなヒヤリハットが起こりうることを想定して、十分な人数の保育士で対応する。

※ プラスチックだけでなく、下のような竹箸、木の箸でも先端を噛んで飲み込んでしまう事例は複数起きています。

- - ・竹箸
  - ・状況：給食中、竹箸を噛み、飲み込んでしまう。担任には伝えられず、家に戻ってから保護者に言う。保護者から連絡がある。
  - ・再発予防策：もしかしたら、何も伝えられない子もいる。命にかかわることにつながるかもしれない。常に様子に目を向けておくことや、箸もよく見ていくこと。年齢が大きければ伝えるよう指導は必要。

- - ・ヘアピン ・女、4歳6か月
  - ・状況：すでに飲み込み、胃の中。受診し、取り出す。
  - ・理由：午睡中、家からしてきたヘアピンで遊んでいて、誤って飲み込んでしまう。
  - ・再発予防策：子どもたちに注意するとともに、全保護者に事故を説明し、以後、ヘアピンの使用を禁止する。

※ ヘアピンの場合は「刺さる事故」もあります。

- - ・歯ブラシを口にくわえて歩いていたりする ・5歳
  - ・事故の予防策：口にくわえたまま歩いたりしないよう、毎日、注意をしながら、保育士は全員が歯磨きを終えるまで目を離さないように見守る。

※ 「遊び」の事例の中には、喉に突き刺さったものがありますが、歯ブラシも棒状であり、実際、歯ブラシが口の中やのどに刺さった事例もあります。

## 鼻の穴などに入れる



### ・実のようなもの

・男、1歳2か月

- ・状況：鼻の穴に詰まり、自分で取れなくなり困っている所を、様子がおかしくて気づいた。園庭で遊んでいる時に拾ったと考えられる。→ 素人では取れそうになく、病院へ行った。
- ・理由：穴があれば詰めたいと思う気持ちがあったのだと思う。
- ・再発予防策：園庭のそうじの際には、異物が落ちていないか注意する。

※ 理由は、「園庭に落ちていたから」ではないでしょうか。子どもの「穴に詰めたい」「口に入れたい」という気持ちを考えても、そこから予防策は生まれてきませんので、「なぜ、その子は実を持つに至ったのか」を考えて、対策を立ててください。



### ・大豆

・男、2歳

- ・状況：節分で使った豆（落ちた物）が鼻の穴に詰まった。→ 鼻を片方ふさぎ、フンフンさせた。
- ・理由：落ちた豆を鼻の中に自分で入れてみたが、出てこなかった。
- ・再発予防策：小さい子は、その場には参加させない。見るだけで、さわることはいないようにする。



### ・小さなビーズ

・女、2歳2か月

- ・状況：午睡から起きた時に、鼻の穴に小さなビーズが詰まっていた。→ ビーズが鼻の奥へと行かないよう、鼻を押さえて取り出した。
- ・理由：どんな物でも口や鼻などに入れたくなる。ビーズは家から持ってきたもので、ポケットの中に入っていたようだった。午睡時にポケットの中から出して遊んでいるうちに、鼻の中に入れてしまった。
- ・再発予防策：口や鼻などに入れそうな小さな物は置かないようにし、落とさないように気をつける。また、ポケットの中などに小さな物が入っていないか、確認をする。家から持ってきたということなので、保護者にも伝えて気をつけるよう促す。

※ 同様の記述が下にもあるのですが、「午睡時にポケットの中から出して遊んでいるうちに、鼻の中に入れてしまった」と明確に書かれているということは、**保育士さんはその過程を見ていたということでしょうか。**見ておらずにこう書いたのであれば、それは推測を書いただけにすぎませんし、**見ていたのであれば、なぜ、遊んでいて「鼻の穴に入れそうになった」前に止めなかったのでしょうか。**



### ・鼻血が多量に出た時に鼻につめたティッシュ

・男、2歳6か月

- ・状況：鼻にティッシュをつめたが、気持ち悪くて、自分で鼻の奥の方に指で押し入れてしまった。→ 反対の鼻の穴を押さえて、鼻水をかむ時のように「ふんっ！」とするよう伝えた。
- ・理由：保育士からみると少し大きめの物をつめたつもりでいたが、子どもからすると、それほど大きい物ではなかったので、押し入れてしまったのだと思う。自分で少し入れてしまったので、取ろうとするものの自分では指が入らず、取れなかったようだ。
- ・再発予防策：ティッシュをつめる場合は大きめの物にする。言葉で伝えて理解できる年齢なので、中に入れてしまわないよう伝える。

## ● 大豆

・女、2歳11か月

- ・状況：節分の豆まきの豆が落ちていたのを見つけ、鼻の穴に入れてしまった。→ 指を入れて取ろうとしたのか、かなり奥に入ってしまったので園医へ行き、取ってもらう。
- ・理由：保育室で豆まきをした後、掃除をしたはずが遊具の下に入り込み、豆を完全に取り除けていなかった。
- ・再発予防策：特に未満児の保育室内での豆まきは避け、戸外へ向かって投げるようにする。また、事後の処理は他の場合でも徹底する。

※ 戸外に豆をまくと、園庭遊びの時に拾って同じことが起きるのではないのでしょうか。

## ● 丸っこい石。鼻の穴に入るぐらいの大きさ

・男、3歳

- ・状況：降園時、保護者の迎えをテラスに座って待っていた時。石はテラスに座る前の園庭遊び中に園庭で拾ったもの。→ 石が入っていないほうの鼻をおさえて、鼻から息を思いきりした。
- ・理由：迎えを待つ時間、他の子は歌を歌ったり、手遊びをしていたが、その子は石で一人、遊んでいた。その子にとってはつまらない時間であったかもしれない。
- ・再発予防策：痛いし、怖い思いをしたことを振り返り、鼻の近くに石は持っていかないように話をする。園庭の石拾いをする。

※ 「その子が石で一人、遊んでいた」様子を保育士さんたちは見て、そのままにしていたのでしょうか。もちろん、一人でいたい子どもを一人にしておくことも大事ですが…。 / 園庭遊び中に拾った石をテラスにまで持っていく、ということを防げていれば、このできごとは起きなかったのではないのでしょうか。散歩の後に子どもたちのポケットや手の中をチェックすることと同様の予防策がとれるようにも思います。

## ● 園庭に落ちていた木の実

・男、3歳

- ・状況：園庭でみつけた小さい木の実をポケットに入れ、保育室に持っていった。自由遊びの時に自分で鼻の穴に入れ、奥に詰まってしまった。→ 入っている状態を確認し、鼻をかんだりさせたが出てこなかったため、耳鼻咽喉科に受診し取り出してもらった。
- ・理由：においをかごうとしたり、鼻の穴や耳の穴になんでも入れるので…。
- ・再発予防策：木の実など小さい物を使って遊ぶ時には十分注意して見守るとともに、鼻の穴や耳の穴に入れると危険であることを知らせ、約束する。

※ 木の実は落ちるものですから、管理が難しいですね。園庭から保育室に入る際にチェックでき

ればよかったのではないのでしょうか。

●  
・大豆、小豆、黒豆

・3歳

- ・状況：食育で、それぞれの豆の違いや大きさなどを、手でさわらせたかったので、一人ひとりに手渡したが、子どもがにおいを嗅ごうとして、鼻に近づけていた。
- ・再発予防策：容器に入れ、フタをして渡す。

※ 年齢と危険性のバランスを考えると、この時点では、この予防策のように大きさや色の違いだけを知らせるということによいのだらうと思います。

●  
・節分の豆まきの豆

・男、3歳3か月

- ・状況：豆まきの豆を自分で片方の鼻の穴に入れていた。「しまった」と思ったのか、自分でこっそり指をつっこんで取り出そうとしたが、ますます奥の方に入ってしまった、困って「豆が鼻の穴に入った」と訴えてきた。豆は、画用紙で作った升の中に入っていた。→ 懐中電灯で鼻の穴をのぞき、どんな状態なのか確認。耳鼻科に連れていき、取ってもらった。
- ・理由：節分の行事の豆まきをしていて、一人ずつに豆を入れた升を持たせていた。「豆を鼻の中に入れたらどうなるかな」と思ってしまい、行動に移した。
- ・再発予防策：豆まきの豆は、鼻の穴や耳の穴に入れてはいけないと、理解できるまでしっかり説明する。

※ 上の類似例にも書きましたが、保育士さんは状況の一部始終を見ていながら、何も介入をしなかったのでしょうか。「豆を鼻に入れたらどうなるか」という子どもの気持ちまでわかっていたのでしたら、なぜ、その前に介入をしなかったのでしょうか。 / 豆まきの豆は、気づかれずに鼻の中に放置され、異臭を放つまでになった事例もあります。耳の穴に放置され、手術でとる必要があった事例もあります。「気づくから」「取れるから」ではすまない危険性もあるのです。 / 3歳3か月さんは、「理解するまで説明」されても完全な（理性的な）理解はできません。たとえば、その場で「はい」と言っても、またするのが未就学児です。

●  
・鼻血を止めるのに詰めたティッシュ

・3歳4か月

- ・状況：（取れなくなったので）ピンセットを使ったり、片方を押さえて鼻をかんだりした。
- ・理由：詰めた物が気になり、さわっているうちに奥へ奥へ行ってしまった。
- ・再発予防策：詰めた物をさわったりしないよう話したり、少し大きめに詰め物をする。詰めた物を（いつまでも）そのままにしないで、こまめに様子を見ていく。

●  
・どんぐり

・女、3歳6か月

- ・状況：園庭でみつけたどんぐりを自分のポケットにひとつ入れていて、それをお昼寝の時に出し、遊んでいた。鼻の中に入ってしまったため、あわてて自分で取ろうとし、鼻の奥まで入ってしまった。→ すぐに病院に連れていった。
- ・理由：もしものことを考え、事前に子どもたちに話しておくことも必要だった。今回はどんぐりであったが、日常の生活の中では、鼻に詰めてしまう物も多くある。保育士が子どもの行動を把握できて

いなかった。

- ・再発予防策：戸外から保育室に入ってくる時に、ポケットに入っていないかチェックする。また、子どもたちにも鼻の中に入ってしまう危険性があることを伝える。

※ これも上の類似例同様、一部始終を保育士さんが見ていて介入をしなかったのか、それとも、書かれている一部始終は保育士さんの推測なのか、不明です。

#### ● ・ どんぐり

・ 男、3歳6か月

- ・ 状況：鼻の中に詰まっていた。午睡中の布団の中にもぐって横になりながら、自分で詰め込んでいた。→ 鼻の上の方から鼻の穴に向けて、押し出そうとした。
- ・ 理由：午睡中、子どもの顔が見えるようにしていなかった。子どもがズボンのポケットに入れて持ってきていたのを知らなかった。
- ・ 再発予防策：受け入れの時（朝）、しっかりと持ち物を見ておくべきだった。

※ 同上

#### ● ・ どんぐり（殻をむいた状態のもの）

・ 男、3歳9か月

- ・ 状況：どんぐりをさわって遊んでいて、片方の鼻の穴に詰めてしまった。→ 詰まったことを自分から保育士に伝えにきたので、確認し、すぐに耳鼻科で治療してもらうようにしたが、くしゃみをしたとたんに鼻から出てきた。
- ・ 理由：どんぐりは、ままごと遊びの中で自然物の材料として置いてあったもので、口に入れるものではないことをクラス担任も話してはいたが、鼻に少し入れたものを取ろうとして、さらに奥へ入ってしまった。
- ・ 再発予防策：以前、年中児がフウセンカズラの種取りをしていて自分で鼻に入れたことがあったので、口や鼻に入れるものではないことは子どもには十分伝え、保育士も気をつけていた。特に、乳児が自然物（どんぐり等）で遊ぶ時は、口に入れないよう、必ず保育士がそばについている。

#### ● ・ 大豆

・ 男、3歳10か月

- ・ 状況：豆まきの後、大豆を一粒つまんで遊んでいるなあと思っていたら、鼻の穴へ何気なく押し込み、取り出せなくなった。場所は、豆まき後の園庭。→ 片方の穴を閉じ、口を閉じ、入れた鼻の穴から息をふき出した。
- ・ 理由：全園児で豆まきをした後、拾って片付けたのだが、片付け忘れた大豆が残っていた。
- ・ 再発予防策：行事後の片付け後の点検。室内の片づけをこまめにする。

※ 豆まきの豆を完全に拾うことは、大変困難（不可能？）な作業です。

#### ● ・ 木の実

・ 女、3歳11か月

- ・ 状況：散歩に出かけ、木の実をみつける。保育園に持ち帰り、木の実で遊んでいて、鼻の中に入れて取れなくなる。→ すぐに耳鼻咽喉科に連れていき、受診してもらう。
- ・ 理由：自分で取ってきた木の実で遊んでいる時、保育士が少し目を離した。
- ・ 再発予防策：してしまうかもしれない危険な行動を予測し、起こらないよう配慮する。

※ 一般的な予防策ではなく、具体的にこの事例や類似例として予測できることを予防するためには、どうしたらよいでしょうか。

- - ・ **アイロンの熱を加えると溶けて固まるビーズ**（5ミリほどのビニール製） ・ 男、4歳
  - ・ 状況：自由遊び中、面白半分で鼻の穴に入れてしまった。うまく勢いよく出せず、吸うことも同時に行うため、奥へ奥へと入っていった。ピンセットで取ろうとしたができず、最終的にもう片方の鼻をおさえ、口もおさえると、ビーズが出てきた。
  - ・ 再発予防策：そのビーズを出す年齢が早かったと反省、そのため、そのビーズは片づけた。

- - ・ **アイロンビーズ** ・ 男、4歳
  - ・ 状況：本人の意思で自分の鼻に入れた。取りだそうとして、さらに押し込んでしまった。→ 視診すると、目で見える所で止まっていた。綿棒で取ろうと思ったが、当たってよけいに奥に入り込みそうだったので、ピンセット（先端のところが弱いもの）でつまんで取り出した。
  - ・ 理由：興味本位で鼻に入れた。ひも通し遊びコーナーとして、ビーズを用意していた。
  - ・ 再発予防策：アイロンビーズは小さいので幼児クラスにしか出さないが、「こんなことはしないだろう」と当然のように思っていることでも、子どもは思い立ってすることもある。遊びを始める前に注意事項を確認する。こういう事例が出たら、みんなにも知らせ、ふざけてしようとする子がいれば、注意しあうよう話をする。または、ふざける子が多ければ、ビーズの種類（大きさ）を変える。

※ 「幼児ならしないだろう」はありえないのが、子どもです。ふざけている時などは、特に予想外のことをします。ふざける子が多ければ、ビーズを変える、使わないといった思い切りも必要ですね。

- - ・ **鼻血止めに詰めていたティッシュ** ・ 男、4歳
  - ・ 状況：鼻に詰めていたティッシュが気になり、さわっているうちに穴の奥に入ってしまった。→ 鼻息で出すよう言葉をかけるが難しく、ピンセットで取った。
  - ・ 理由：ティッシュが小さかったため。
  - ・ 再発予防策：鼻の奥に入らないような大きさにすると共に、さわらないよう子どもに声をかけ、見守っていく。

- - ・ **ストロー（1センチ弱）** ・ 女、4歳3か月
    - ・ 状況：午睡中、眠れなくて、布団の中で鼻の穴にストローを入れ、奥の方まで入り、取れなくなった。叱られると思い、保育者には伝えることをせず、帰宅してから母に伝えた。
    - ・ 理由：子どもの製作の風車を部屋に飾っていたところ、壊れ、床に風車の一部のストロー（1センチ弱）が落ちていた。
    - ・ 再発予防策：乳児だけでなく、幼児にもそういう事故が起こることを予測し、気をつけておきたい。
- ※ 記述を見る限り、保育者は一部始終を見ていなかった（知らなかった）ようです。なぜ、ふとんの中で入れたということがわかったのでしょうか。本人が話したのでしょうか。「**事実か、推測か**」をあいまいにしないためにも、なぜ、過程がわかったのかを書いてください。



- ・ストローの切りくず（5ミリ）・女、4歳5か月
- ・状況：家庭で子どもが「鼻が痛い」と訴えた。母親が病院に連れていった。→ ストローが詰まっていたのがわかり、取る。
- ・理由：保育室で、製作の準備としてストローを切っていた。飛び散らないように袋の中で切っていたが、切り終わらなかったのもので、違う人にストロー切りを頼んだ。この時、「袋の中で切ることを」を伝え忘れた。ストローの切りくずが落ちていることに気づかず、片づけを終えた。
- ・再発予防策：片付けのチェックの徹底。 **リスクのある準備物の取り扱い方法の伝授の徹底。**  
※ 保育士さんの中でも「危なさ」に関するアンテナは一人ひとり違います。危なさと同時に、書いていращやる通り、予防／取り扱いの方法をしっかりと伝えていってください。



- ・ビーズの玉・男、4歳4か月
- ・状況：部屋のコーナー遊びの中で、ビーズが入っている箱の中のビーズを取って、自ら鼻の中に入れていた。→ ピンセットで取ろうとしたが出なかったのもので、病院に連れていき、取ってもらった。
- ・理由：4歳児のクラスですが、普段より注意力に少し欠けている面が見られる。以前も、粘土を鼻の中に入れていたので気をつけていたが、その子に遊び方や危険なこともあることを常に知らせ、見守ることが必要であると思われる。
- ・再発予防策：遊ぶ中での使い方や危険なことを、個々に知らせていく。コーナー遊びのチェックをしっかりとする。



- ・どんぐり・女、4歳7か月
- ・状況：園庭に落ちていたどんぐりを拾い、ポケットに入れていた。→ 左鼻に詰めた。→ 指を突っ込み、取ろうとしていたのでやめさせる。すぐに受診させ、取ってもらった。
- ・理由：どんぐりの扱い方については約束をしていたが、興味本位で鼻や口に入れることがある。落ちているどんぐりは拾うようにしているが、全部拾いきれていなかった。
- ・再発予防策：園庭のどんぐりは必ず拾う。室内でも十分管理する（手の届く所には置かない）。製作に使用する時も安全に気をつける。紙芝居を通して、あらためて約束を確認した。



- ・柿の種（植物の？）・男、5歳
- ・状況：柿の種を持ったまま布団の中に入ったようで、午睡中、急に泣き出した。本人が「鼻の中に種がある」と伝えてくれた。→ 鼻を「ふーん！」とするようにした。
- ・理由：おもしろ半分で鼻の中に入れてしまった。
- ・再発予防策：家から持ってきたものではあるが、大事な物なら持ってこない、または、カバンの中に入れておくようにする。



- ・どんぐり・男、5歳2か月
- ・状況：鼻の穴に詰めて取れなくなった。→ 見えているけど取れなくて、耳鼻科に連れていき、処置してもらった。

- ・理由：保育の中で、どんぐりを使って製作をしていた。
- ・再発予防策：子どもたちに、どんぐりは口や鼻や耳に入れて遊ぶものではないことを伝えた。

## ● 大豆

・男、5歳3か月

- ・状況：本児の言葉で、耳の穴に大豆が詰まっていることを確認。節分の豆まきの後、部屋の隅に1粒ころがっていた様子である。→ 取り出すのは無理と判断。耳鼻科を受診する。
- ・理由：節分の後始末が不十分だった。
- ・再発予防策：行事の後、徹底して点検する。

※ 徹底して点検してもみつからないのが、この類の物です。人間から「見逃し」をなくすことはできません。

## その他の誤飲：与薬ミス

### ● 病院からの帰りの薬

・男、5歳

- ・状況：ボトルのまま預かったもの。子どもの手の届かない高い棚の上に置いていた。保育士が目を離したすきに、全部飲みほした。→ すぐに病院へ電話し、対処した。
- ・理由：踏み台をしてまでも、薬を取って飲むとは思わなかった。
- ・再発予防策：たとえ、病院からのついであってても、薬は1回分ずつ小分けをして、必ず担任に直接渡すこと。お薬依頼票に必要事項を記入して、捺印していただくようにした。

※ 子どもは、「したいこと！」があれば、いろいろな方法を考えて達成しようとするものですね。  
与薬に関しては、飲ませ忘れのほか、別の子どもの袋と入れ違える（違う薬をそれぞれに飲ませてしまう）といったヒヤリハットも起こっています。

### ● 預かっていた薬

・男、5歳

- ・状況：保育士が預かっていた複数の薬を与え、間違えた。→ 大量の水を与え、保護者に電話
- ・理由：与薬する時のチェック体制。一人で与えていた。
- ・再発予防策：一人担任は与薬の際、隣のクラスへ連れていき、「〇〇ちゃん、薬飲みます」と声かけし、ダブルチェックしている。

※ 食物アレルギー対策同様、複数による声出し確認は大事です。

## — . . — 食物アレルギー — . . —

アレルギーの症状は同じ子ども、同じ食材であっても、常に同じではありません（6～7 ページ）。アナフィラキシーを起こす可能性もあります。**食物アレルギーは命にかかわります**。事例を読んで「この程度で済むんだ」とは決して思わないでください。誤嚥同様、**食物アレルギーも「起こりうる最悪」は死亡**です。この事例集の目的は症状を学ぶことなく…、

- ・食事提供の各プロセスで起こるさまざまなミスを理解すること
- ・「自分の園でこれが起きないようにするには、具体的にどうすればよいか」を考えること

…です（食材を最後に記載しているのは、これらの目的が食材とは無関係だからです）。「バカみたい！こんなこと、私（たち）がするわけない」と思ったら、学びはありません。「**私たちの園で（クラスで）これが起きないようにするには？**」と考えるための材料です。子どもたちが、毎日、全員、何回も食事をする以上、こうした事例はいつでも、どこでも、どの先生にでも**起こりうる**のです。

人間は、「つい」「うっかり」の生き物です。経験があれば、「つい」「うっかり」は減るかもしれませんが、逆に「大丈夫」という自己過信が生まれる可能性もあります。「しっかりしている私だって、ついうっかり、をするかもしれない」と考えて、「誰かがうっかりしても、他の誰かが必ず気づける方法」を作っていきましょう。「**ミスをなくすこと**」はできません。でも、「**ミスに気づけるシステム**」を作っていくことは可能です。

ポイントは、食事提供の各段階、そして、それぞれの事例について自分の園で、「**誰にでも、どんな場合でも、必ず実行できて、実際に効果のある、何重ものチェックができる方法（具体的な行動方法）**」を作ることです。

人間は誰でも、ついうっかりをします。「〇〇さんが悪かったから」「新しい先生だから」「実習生だから」「非常勤だから」「担任なのに」「調理師なのに」と責任追及をしても意味はないどころか、予防から遠ざかります。園の中で責任追及が続けば、「怖い」「言いたくない」「隠そう」という雰囲気が生れます。「**責任追及ではなく、原因追究と予防**」です。「個人を責めるのではなく、なぜ起きたか、どうすれば次を予防できるか」を考えてください。

保育室の配膳について、「**アレルギー児の食事を最初に配る**」という園と「**最後に配る**」という園があります。最初に配っても、最後に配っても、アレルギー児のそばに保育士さんがいなければ、誤食の可能性はあるでしょう。ですから、「最初か最後か、どちらが正しいか」ではなく、「**私たちの園の場合は、こうすれば、アレルギー児のそばに必ず誰かがつくことができる**」という手順を考えてください。配膳から片づけまでそばにつくことが不可能なら、適時、サークルに入れる、別室に移すといった方策も必要になります。実際にはできないのに、「がんばって、そばにつくようにしよう！」と考えることは、かえって危険です。

コメントの質問も「自分の園だったら」と考えて、答えてみてください。

## ★ 事例の活用方法

「私たちの園で、この事例が起きないようにするには、または、この事例のミスに気づくには、どうすればよいか」を考えてください。「気をつける」「注意する」「共通理解をもつ」「話しあう」「連携をとる」は、具体的な対策ではありません。具体的な予防策は、次の内容を伴ったものです。

- ・ 誰にでもできる方法 (ただし「アレルギー食の配膳は正職員のみ」といった対策は必要)
- ・ どんな場合でもできる方法 (平日の給食、土曜日や時間外、行事、遠足など)
- ・ 必ず実行できる方法 («見守る」「そばを離れない」は実行がかなり困難)
- ・ 実際に効果のある方法 (ミスを予防できる、または、ミスに気づくことができる)
- ・ 何重ものチェックができる方法 (ミスは当然。複数のチェックポイントで必ずミスに気づく)
- ・ 具体的な行動 (例：複数で、どのように声出し指差し確認をするか。担当が休みの時は誰がするか、など)



## 預け始めの確認ミス（食物アレルギー）

- 状況：入園初日でオヤツの時間に、午後から入ってくる職員がうっかりその子の所にもミルクを置いてしまい、少し飲んでしまったところで気づいた。すぐに水を飲ませ、保護者に連絡。迎えに来られ、病院で診てもらう。→ 発疹、顔が赤くなる。ぜん息様の咳。
- 理由：連絡、申し送りが徹底できていなかった（してはいたが）。それまでに話し合っていたが、アレルギーに対する経験がなく、甘さがあったと思う。
- 再発予防策：部屋にアレルギー、名前などを貼り出す。担当を決める。徹底して話し合う。テーブルクロスをその子用に。場所を決め、他の子と離す。家庭、給食室、担任で連絡を密にする。
- 乳。男、2歳7か月

※ 預け始めは、各種の事故が増えます。再発予防策に書いてある内容も含めて、「絶対に、必ず、誰にでもできる確認行動」を手順として決め、預け始めの日から実施してください。 / アレルギー食材を食べてしまった時に、「水を飲ませる」は意味がありません。体内に入ったアレルゲンを水で減らすことはできませんから。

- 状況：新入児で初めての食事の日、保育士がアレルギーの食材を確認しておらず、アレルギーのあるものを配膳し、食べてしまった。
- 理由：担任がアレルギー児のアレルギー食材をしっかりと確認できておらず、調理師とも連携できていなかった。

- ・再発予防策：アレルギー食材の確認。アレルギー児は、普通食とは別のお盆に食器を分ける。
- ・卵、乳製品。男、2歳1か月

※ アレルギー対応は、保育士から調理室に情報が行くというシステムなのでしょうか。そうだとすれば、保育士さんの「うっかり」や「確認ミス」があった場合、後はいつさいチェックができないということになってしまいます。その日のアレルギー食材、アレルギー児を複数の段階でチェックし、確認するための「何重ものチェック・システム」を作ってください。

## 調理から配膳まで、すべての段階の抜け（食物アレルギー）

- 状況：お誕生日のプレゼントとして自分でクッキーを作る。調理師、保育士が誤ってアレルギー食材をクッキーにトッピングしてしまい、子どもが自宅に持ち帰った。→ 保護者の方が気づき、子どもは食べなかった。
- ・理由：給食時はアレルギーについて注意をしているが、プレゼント作りであったため注意を怠った。調理師、保育士がアレルギーを把握していたにもかかわらず、忘れてしまっていたため。
- ・再発予防策：調理前に互いに確認しあうことと、日頃から個人のアレルギーについて把握し直すこと。
- ・ナッツ類（アーモンド）。女、5歳2か月

※ 特別な場合と給食の時とで確認方法がどう違ったか、特別な場合にはどのように確認すればよいのか、この事例集に載っているいろいろな場面を想定して「必ず行える確認方法」を作ってください。たとえ一人の人が「うっかり忘れてしまった」場合にも、他の人がチェックできる体制を。

- 状況：ゴマ油も除去だが、目で確認するのも難しく、保育士も気づかなかった。除去食は給食室に残ったままだったが、給食室内でも誰も気づかなかった。
- ・再発予防策：その日、クラスのどの子どもにどの除去食があるかを、給食室、保育士ともに把握する必要がある。朝一番で、アレルギーのある子の除去食を確認し、付箋を2枚作る。1枚は部屋に貼っておき、もう1枚は給食室に貼っておく。給食室、保育士が各自、気づくようにする。
- ・ゴマ。

※ 実際、食べてしまったのですよね？ 「目で確認するのも難しい」食材はたくさんあります。どうすればよいのでしょうか。／ 給食室に除去食が残らないようにする方法は？ ／ 付箋はただ貼るだけでなく、「付箋を給食室、保育室でそれぞれしっかり見て、複数で声に出して、確認する」がなければ効果がありません。

- 状況：卵、牛乳、粉ミルク等のアレルギーがある子どもに、違う粉ミルクを与えてしまった。→ 目のまわりが赤く発疹し、せき込む状態。母親に連絡をとり、病院を受診する。
- ・理由：担当者以外が調乳し、未確認であった。

- ・再発予防策：必ず同じ保育者が調乳する。アレルギーの粉ミルクは別の容器に入れ、わかりやすくする。コップも他児と違うものにする。

- ・粉ミルク。男、1歳

※ 「必ず同じ保育者が調乳する」は、実行可能でしょうか。「万が一、別の人が調乳しても大丈夫なシステム」も作ってください。

- ・状況：牛乳を除去している園児に誤って牛乳をひと口飲ませた。調理師が、**豆乳と牛乳を誤ってコップに入れてしまった**。**担任もそのまま気づかずに**、豆乳と思い込んで提供してしまった。→ 発疹、咳、嘔吐の症状あり。園から受診。

- ・理由：配膳時、提供時の声出し確認不足。いつもは豆乳が入っているコップなので、間違いのないと思ひ込み、再度確認を行わなかったため。

- ・再発予防策：アレルギー児のコップを透明なものと交換。配膳・提供時ともに、声出し確認と複数職員による確認を行う。調理師は担任の目の前で豆乳を配膳する。給食配膳時にはアレルギー児分を先にまとめて配膳。一人ずつのトレイに名前とアレルギーの記載された名札プレートを乗せて配膳する。

- ・牛乳。男、1歳3か月

※ 牛乳、豆乳はどちらも白く、見間違いが起こりやすいものです。最悪の事態を考えるのであれば、**アレルギー児は透明なコップに違う色の飲み物**（麦茶など）にする方法もあるでしょう。感情的には「子どものために、見た目にも似ているものを」と思っても、命を奪う可能性のあるリスクには代えられない場合があります。

- ・状況：**調乳した保育士と、子どもにミルクを飲ませた保育士が違い**、哺乳瓶が（他と）同じだったため、間違って飲ませてしまった。

- ・理由：同じ哺乳瓶であるにもかかわらず、**名前を確認せず**、飲ませてしまった。

- ・再発予防策：哺乳瓶の見えやすい所に、大きく、はっきりと名前を記入した。

- ・ミルク。男、1歳7か月

※ 名前を目で確認するだけでなく、たとえば**保育士さんが名前を声に出して読み上げ**、他の保育士さんが「はい、合ってます」と返事するといった方法が必要です。

- ・状況：スープの中に粉チーズが入っていたが、**除去されず**、保育室に配膳され、クラスの**配膳時にも気づかなかった**。→ 児はスープを食べ、喘鳴、咳が出た。

- ・理由：献立の中にアレルギー食材があることは**わかっていたが、確認せずに配膳**してしまった。

- ・再発予防策：何度もチェックをし、口頭での確認をしっかりと行うようにする。

- ・乳製品。男、2歳

※ 調理段階でも未チェックで、除去食が作られなかった、ということでしょうか。

- ・状況と理由：調理師が誤って、違う子の分のアレルギー食材を提供してしまった。→ **メニューの確認、声出し確認をせず、配膳**した。→ 顔面とからだ全体に発疹。園から受診。

- ・再発予防策：メニューの確認、声出し確認をあわせて、アレルギー対応の初歩の場面を想定し、アレ

ルギー対応マニュアルを作成した。(医師の診断書、園と保護者の話し合い、メニューを保護者が確認、保育室との連携等)

・卵。男、1歳7か月

※ 「**連携**」という言葉はアレルギー対応で多用され、この事例集にもたくさん出てきますが、実際に**実行可能**で、かつ、ミスがどこかで起きても必ず誰かが気づける**具体的なシステム**でなければ、意味がありません。(人間にとって「**ミスを起こさない**」は非常に難しいので、「**ミスをどこかで必ず発見できる**」何重もの**チェック・システム**が不可欠です。)

・状況：**アレルギー表に記入がなかった**ため、ポテトサラダにマヨネーズを和えて提供してしまい、子どもが口に入れてしまった。しかし、給食センターからのマヨネーズには卵が入っていなかったため、異常はなかった。

・理由：アレルギー表には記載されていなかったが、マヨネーズには卵が入っているものだと思い込んでしまっていた。

・再発防止策：すぐに給食センターへ電話をして、マヨネーズの成分の確認をした。

・卵。男、1歳9か月

※ もともと**マヨネーズの成分確認**をしていなかった、ということでしょうか。このケースは「『ないもの』を『ある』と思いこんであわてた」幸運なケースですが、逆に「**除去すべきものがアレルギー表に載っていなかった場合**」を考えてみてください。

・状況：調理師が誤って**除去外の調理物を除去児の皿に盛りつけてしまった**。そのまま提供し、3時ごろ気づいた。除去児＝マヨドレ。除去外＝マヨネーズ。→ 帰宅後に発症して受診。発疹、下痢。

・理由：**チェック表にチェックがついていなかった**(保護者は「マヨドレ」と思ってチェックしていなかった。そのことを調理師も認識していた)。いつもなら、チェック表に着目せず、除去児として盛りつけていたが、この日はチェック表に着目してしまった。**声出し確認も空返事**になっていた。

・再発予防策：全児、卵抜きのマヨドレに変更、献立表も「マヨドレ」と記載し直す。チェック体制を統一、卵抜き加工品を使用していても、入荷しない場合もあるので、基本的に卵の入っている加工品として保護者にチェックしてもらう。除去代替食品(卵抜き加工品も)の成分表をコピーして保護者に渡す。

・卵。男、2歳3か月

※ この事例は…。保護者がメニューのマヨネーズを「マヨドレ」と思い込み、チェックしなかった。→「この子は卵除去だからマヨドレ」とわかっていて、ふだんは保護者のメニュー・チェックを確認せずにマヨドレを使っていた調理師が、この日に限って保護者のメニューを見てしまい、「あ、マヨドレでなくていいんだ」と逆に思いこんでしまった。 / **複数の人の「思い込み」と「うっかり」が重なったケース**なのだと思いますが、非常にわかりにくくなっています。ひとつは言い方の問題なのですが、「除去外」という言葉だと「除去が必要なお子さんでも食べていい食べ物」という意味に読めてしまい、状況が一瞬わからなくなりました。「除去外＝普通食」ということでしょうか。「普通食」と言ったほうが、保護者や新しく勤める先生にもわかりやすいかなと思いました。

●  
・状況：海老の衣に卵が含まれる「海老マヨネーズ」を提供した（マヨネーズは使用せず、マヨドレを使用）。

・理由：調理師、保育士ともに確認ミス。

・再発予防策：個人対応のチェックの入っている献立表を使用していたにもかかわらず、起こしてしまった。チェックをより目立つものに変えた。

・卵。男、2歳10か月

※ マヨネーズはもともと使っていなかったが、衣に含まれる卵を見落とした、ということでしょうか。「揚げ物の衣には、卵が含まれていることぐらい知っていて当然！」はナシです。揚げ物をしない家庭、面倒な調理をしない家庭は増えていますから、保育士や調理師、保護者の誰にも「知っていて当然」は通用しない時代です。

●  
・状況：アレルギー食材が除去されないまま、他児の食事と一緒に運ばれ、配膳されてしまった。

・理由：調理時、配膳時の確認不足。周知の程度が不十分。

・再発予防策：アレルギー食の有無の確認をメモと口頭で行う。他の食事と分けて置く。一番初めにアレルギー食を配膳する。

・卵。年齢不明

※ アレルギー食を最初に配膳すべきか、最後に配膳すべきか、この事例集でもさまざまです。この点はこの章の冒頭をお読みください。

●  
・状況：小麦粉のアレルギー児に麩を食べさせてしまった。→ 顔が赤く腫れた。帰宅後、受診。

・理由：確認、伝達を怠ったため。認識不足。

・再発予防策：机に名前とアレルギー食材を書いたシールを貼り、どの保育士が見てもわかるようにした。アレルギー児用の机、ふきん、ぞうきんを作った。アレルギー献立表を作って、みんなで声に出してチェックしあった。担当を決めた。

・小麦。女、7か月

※ アレルギー食材（例：小麦、卵、牛乳、そば、等）がシールでわかっても、「この献立の中にその食材が含まれるか」がわからなければ、意味がないですよ。その部分は、献立表のチェックによって確認できるシステムなのではないでしょうか。

●  
・状況：小麦除去が必要なのに、小麦粉が入ったハヤシライスを食べってしまった。→ 腹痛。アレルギーを抑える常備薬（保育所で保管している当児の物）を投薬する。

・理由：土曜日のできごと。当児が登所することを担当保育士が栄養士や他のスタッフに伝えることを忘れていた。チェックが不十分。

・再発予防策：アレルギー食の必要な子を表にして、全員が把握するようにする。食数のチェック表にアレルギー食が必要な子どもの名前を全員記載しておき、保育士、調理スタッフ、栄養士がきちんと把握できるようにする。

・小麦。男、3歳

※ 「誰でも、いつでも、絶対に実行できる」手順が必要です。一方で、「責任をとれる職員がいない日」には、アレルギー食材を極力使わないというのもひとつの方法です。公立など、メニューを柔軟に扱えない施設では無理ですが…。

- - ・状況：→ マカロニが1つ混じっていることに気づかず、本児が食べてしまった。→ 発疹、嘔吐、咳き込み。
  - ・理由：除去食にもかかわらず、小麦製品が少量混じっていた。
  - ・再発予防策：調理師、保護者、園長等と話し合いの機会を設け、作り方の手順の改善と、以後、間違いのないよう提供していくことを話す。
  - ・小麦。男、4歳7か月

※ 「話し合いをした」ということは再発予防策ではありません。アレルギー食材の混入を防ぐことのできる「作り方の手順の改善」の部分に再発予防策に書いてください。

- - ・状況：調理師が誤ってアレルギー食材を入れてしまった。保育士もいつもは注意しているが、土曜保育のため保育士も手薄になり、「給食室から出てくるものは安全なもの」と思い込んでしまい、再度確認せず、子どもに提供してしまった。→ 発疹。チアノーゼ。保護者に連絡を入れ、投薬と受診。
  - ・理由：調理師がメニュー確認を怠っていた。保育士の、配膳時再度確認不足。
  - ・再発予防策：アレルギー児には別メニューを提供すること、とした。トレイを別の色にして分ける。
  - ・そうめん。男、5歳8か月

※ 原因食材は「そうめん」と書いてありますが、小麦アレルギーなのでしょうか。それとも、そうめんの椀の中に入っている他の食材でしょうか。「そうめん」は、アレルギー食材の名称としては誤りです。 / 「いつもは注意している」としても、このようなことが起きるのが人間です。何重もの「実際にできて、効果のある」チェック・システムを。

- - ・状況：調理員への伝え漏れで配膳され、鶏肉を少し口にしたところで気づいた。
  - ・理由：その日の給食の献立の把握ができていなかったため、鶏肉が使用されていることに気づくのが遅かったため。
  - ・再発予防策：これまでよりも注意して献立を見、その子どもへの配膳をより気をつけるようにした。
  - ・鶏肉。男、1歳3か月

※ 「これまでよりも注意して見る」「より気をつける」は、アレルギー食の誤食を防ぐ上で効果的な方法でしょうか。

- - ・状況：誤って、アレルギー食材を入れてしまった。軽い発疹が出た。調理師、保育者の確認ミス。
  - ・再発予防策：アレルギー児の除去食の確認を複数の保育者とする。また、気になる点があったら、すぐに調理室に連絡して尋ねるようにする。
  - ・厚揚げ。男、1歳8か月

※ 「厚揚げ」はアレルギー食材の名称ではありません。大豆？ 小麦？ 油？ / 保育者が除去食の確認をするだけで大丈夫でしょうか。調理室では、どんな行動をするべきでしょうか。



これ以降は、食材搬入から調理、片付けまでの各段階で起きている事例ですので、上に書いた細かいコメントは繰り返しません。事例を読みながらご自身で、または皆さんで…、

「書かれている再発予防策は、『誰にでも、どんな場合でも、必ず実行できて、実際に効果のある、何重ものチェックができる方法』かな？」

「この事例について、私の園だったら具体的にどんな再発予防策を立てようか？」

「この事例はわかりにくいなあ。どんな情報が抜けているんだろう」

…といった点をひとつひとつ考えていってください。どの事例も、どこの園でも起こりうるものです。

## そのまま提供する市販品の原材料チェック（食物アレルギー）



- ・状況：大丈夫だと思ったお菓子里、ピーナッツがたまたま入っていた。食べやすく、ひと口大のあられが何種類か混合して入っているもの。細かい成分表を見落としてしまい、たまたま、アレルギーのある子どもにピーナッツのかけらの入ったお菓子があたってしまった。→ 受診はせず、主治医に電話で相談した。
- ・理由：調理師の成分の見落とし。配膳時の担当の見落とし。
- ・再発予防策：二重チェックの徹底。アレルギー児専用の皿使用、名札付け。
- ・ピーナッツ。男、1歳

※アレルギー食材の中には、目に見えない程度の量であってもアナフィラキシーを起こす可能性のあるものが存在します。「この袋にはピーナッツが入っていないから大丈夫」ではありません（＝「アレルギー食材を含む製品と同一の製造ラインで作っています」という注意書きが外袋に書かれているのはこのためです）。／ **アレルギーの症状の強弱**は、その時その時で異なります。「ああ、ピーナッツでもアナフィラキシーを起こさないんだ」と安心しないでください。



- ・状況：原材料にピーナッツが含まれており、配膳時に確認をしたため、未然に防ぐことができた。
- ・理由：普通食の園児たちと同じ箱から選別していたため。
- ・再発予防策：アレルギー児専用の菓子箱を用意し、それ以外の菓子を誤食しないよう予防策をとった。
- ・ピーナッツ。女、3歳



- ・状況：市販のお菓子里にピーナッツが入っていることに気づかず、他児と同じように取り分けて配ってしまった。

- ・理由：お菓子の成分や内容の確認が不十分だった。保育士と調理師間の確認が不十分だった。
- ・再発予防策：調理室から出してくる時に、再度、声出し確認する。
- ・ピーナッツ。男、3歳

※ 市販のお菓子や食品は、**ピーナッツが原材料に含まれないもの**にすることが一番簡単です。

- ・状況：ピーナッツが細かく砕いて入っている市販のおやつをひと口食べた。
- ・理由：調理師がアレルギー用のおやつを入れないまま、保育室に配られた。
- ・再発予防策：保育者も、配られたおやつを確認してからアレルギー児に配るよう、二重の安全策をとるようにする。
- ・ピーナッツ。男、5歳

- ・状況：朝のおやつのお菓子を選ぶ時、成分表をきちんと確認できていなかった。
- ・理由：**途中入園して間もなく、アレルギー除去食の多い子**だったので、保育士も確実にチェックできていなかった。
- ・再発予防策：アレルギー除去食品の紙を部屋の入口に貼り、お菓子の購入時、保護者にすべて確認してもらい、マジックで○×の印をつけてもらった。
- ・くるみ、ナッツ。女、2歳4か月

※ 「アレルギー除去食の多い子だったので」では、保護者が読んだ場合、「子どもに責任転嫁している」と取られかねません。／ 再発予防策の状況記述がよくわからないのですが、たとえば、明日提供するお菓子の外袋の「**原材料**」の部分を拡大コピーし、保護者と保育士（＝保護者を含む複数の人）がそこにチェックを入れるという方法もあります。この時、「原材料の所が読みにくいから、読みやすくしよう」とパソコンで打ち直したりすることは、絶対にやめてください。**「書き写す」「見ながら入力し直す」**をすると、**抜けや間違いが起こる**からです。元の袋を拡大コピーしたものを使うほうが安全です。

- ・状況：ゴマアレルギー児にゴマせんべいを食べさせてしまった。症状は出なかった。
- ・理由：調理室が間違っ出し、また、土曜保育担当職員がチェックせず与えてしまった。
- ・再発予防策：保護者に献立表にチェックしてもらおう。その表を養護教諭、クラス担任、調理員がチェックをして共有する。給食室に貼り、各職員が理解した上で与えるようにする。解除表／個別除去食表を作成する、毎朝、全職員に伝える。
- ・ゴマ。女、3歳

※ **献立表に食材は書いてありますか？** 特に、加工食品はさまざまな物が入っていますので、献立表だけでは保護者も判断できないことがあります。

- ・状況：おやつアイスクリームを間違っひと口食べた。→ 発疹。ぬれタオル、保冷剤などで冷やして様子をみた。
- ・理由：配膳時と部屋で配る時に確認をせず、かん違いしたままになってしまった。
- ・再発予防策：確認の徹底。

- ・乳製品。男、3歳

※「確認の徹底」とは、どうやって具体的にするのでしょようか。そもそもこの事例では、「何を確認しなかった」のでしょようか。

- ・状況：後期完了食の子どもに市販菓子を配り、アレルギー児も食べてしまった。
- ・理由：保育者が確認を怠った。
- ・再発予防策：市販菓子の管理を調理室で行い、ボード・声かけ確認をする。アレルギー児の専用トレイを用意し、トレイごと配膳する。アレルギー児のそばで保育者も食べる。
- ・卵、乳。男、1歳8か月

- ・状況：朝のおやつの時にすずカステラ（卵入り）を出してしまい、ひと口食べてしまう。
- ・理由：確認が不十分だったため、後ろに表示されている食材の「卵」の部分を見落としてしまった。  
→食べた直後は、すぐに吐き出すように声をかけ、体に異常がないか見る。その後、すぐに保護者に連絡を取る。「しばらく様子を見てください」と言われたので、様子を見る。異常は見られなかった。
- ・再発予防策：何が入っているのかをしっかりと確認するようにしていった。
- ・卵。男、2歳0か月

※「しっかり確認」とは、どういった方法で行っているのでしょうか。

- ・状況：おやつ時間に、卵アレルギーのある園児に、調理室からの提供ミスで卵ボーロを食べさせてしまった。
- ・理由：たまたま調理師が一人で配膳をする日だったため、複数の目で確認ができなかった。
- ・再発予防策：見間違いがあるので、クラス担任も担当する園児のアレルギーを把握し、調理場から誤って提供されたことに気づけるようにする。
- ・卵ボーロ（卵）。女、2歳10か月

※調理師さんが複数いたとしてもミスが起こることは、すでにおわりの通りです。担任も担任以外の保育士さんもチェックする体制が必要です。

- ・状況：「せんべいだから卵は入っていない」という思いこみで、卵を使ったおやつを食べさせてしまった（同じ製造ラインで卵を使用していた）。
- ・理由：原材料をきちんと確認できていなかった。
- ・再発予防策：一つひとつ、原料の確認を毎回行う。
- ・卵。男、3歳0か月

- ・状況：市販のせんべいの成分を確認せずに、調理師がおやつに提供。食した後、成分表に微量の醤油があった。
- ・理由：名前が「塩せんべい」だったので、醤油が入っていると思わなかった。成分表の確認をしなかった。また、確認する人が一人だった。
- ・再発予防策：成分表の確認は複数で行い、初めて提供するものについては施設長の確認も行う。また、

保護者にも確認してもらう。

- ・小麦。男、1歳6か月

●  
・状況：おやつ「ひねりあげ」を食べてしまった。ぜん息と呼吸困難の反応が出たので、保護者に連絡を取り、すぐに薬を飲ませてもらった。（この連携は、保護者と保育園とで十分話し合い、マニュアル化していた。）

- ・理由：食材表示の確認ミス

・再発予防策：おやつは、麦の入っていない物をリストアップして、ローテーションで提供するようにした。使用したことのない食品は表示を細かくチェックした後、保護者にも確認、チェックしてもらう。直接、口に入らない、肌にふれない場合でも反応する場合があるので、空調や本児の体調に留意して過ごす。

- ・麦（大麦、小麦）

●  
・状況と理由：連絡ミスで、食べてはいけない菓子を出した。**調理師間の連携ミス**及び、クラスの担当の**確認ミスが重なった**。食べたが症状は出なかった。

- ・再発予防策：紙に大きく書いて貼る。声かけの強化。

- ・青魚の魚ぶしの入ったお菓子。女、1歳5か月

※ 青魚のアレルギーということでしょうか。

●  
・状況：調理師が誤ってアレルギー食材を提供（バタークッキーの中にココナッツが含まれていた）。担任も気づかず、提供してしまう。→ おでこと頬が赤くなった。かゆみはなし。受診なし。

・理由：材料表示をしっかりと確認せず、思い込みで提供してしまった。調理師も担任も声を出さず、確認が不十分だった。

・再発予防策：**必ず材料表示を確認し、声をかけ合う。思い込みで判断せず、目で見て、声に出し、誤りのないようにする。**全職員が一人ひとりの子のアレルギーを理解し、意識する。話し合う場を持つ。

- ・ココナッツ。女、5歳3か月

※ 再発予防策の前半（ゴシック体にした部分）と後半を比べると、前半のほうが、より具体的な行動としてわかり、実際にもできそうだ、ということがおわかりいただけたと思います。「理解して、意識しても、うっかりする、忘れる」のが人間ですから。

## 調理段階の原材料チェック（食物アレルギー）

●  
・状況：かまぼこを食べたが、「カニエクス」が入っていることに気づいた。お汁に少し入ってしまった。→ 症状なし。すぐに病院へ受診。

- ・理由：栄養士が休みで、**臨時の調理員が調理**していた。
- ・再発予防策：アレルギーの子どもの名前、除去する物を大きく表示。細かい成分も見て、共通理解をする。
- ・カニ。男、2歳
  - ※ 基本的には、誰が調理・配膳しても問題が起こらないシステムを作ることが重要です。／ 多用される言葉ですが、「共通理解」とは、具体的に何を意味するのでしょうか。

- ・状況：じゃがいもスープに手作りのホワイトソースを使用（生クリーム入り）。この時期にはまだ避けたい食材であった。
- ・理由：成分表をきちんと把握していなかった。栄養士、調理員との連携不足。
- ・再発予防策：献立表のみならず、成分表を確かめる。調理室との連携を図る。
- ・乳製品。女、0歳10か月

- ・状況：保育士が誤って、**かまぼこ入りのおかず**を提供しようとしたが、提供前に気づいた。
- ・理由：提供時の声出し確認を怠った。
- ・再発予防策：食材成分表を確認し、その日の給食メニューでアレルギー児の確認をする。提供時に声出し確認し、複数の職員で確認しあう。
- ・卵。女、1歳
  - ※ かまぼこのような市販練製品は、毎回、成分表をチェックすることが不可欠です。原材料が多様であり、同じ製造元でも原材料が変わることがあります。

- ・状況：**はんぺんに卵白が入っていることに誰も気づかず**、アレルギー児に提供してしまった。→ じんましんが出たが、未受診。
- ・理由：アレルギー食材の知識が足りなかったため。
- ・再発予防策：クラスでは、食材ひとつひとつを気をつけて見るようにした。
- ・卵白（はんぺん）。男、1歳6か月
  - ※ 除去食材（例：小麦、卵、牛乳、等）のリストが明確で、個々の原材料（例：はんぺんの袋に書いてある原材料）を毎回確認していれば、「知識」は必要ありません。どの食品に何が入っているのかを全部、「知識」として覚えていることは、今の時代、不可能ですから。／ クラスだけでなく、調理の段階でも食材ひとつひとつを確認してください。

- ・状況：調理師が誤って、アレルギー用ではないかまぼこを入れてしまった。→ 顔が少し赤くなった。
- ・理由：ふだん使用しているかまぼこには、つなぎに卵が入っていなかったが、その時、**特別に使用したかまぼこは、つなぎに卵が使われていた**。
- ・再発予防策：加工食品（水産練製品）について、食品表示をしっかり読み、適切なものを選び、使用頻度をできる限り少なくするようにして再発防止に努めた。
- ・卵（かまぼこ）。男、1歳11か月
  - ※ 同じ「かまぼこ」でも原材料が同じとは限らない、という一例です。



- ・状況：調理師がアレルギー食材の入っていたものを準備した。→ 園では症状なし。帰宅後、夕方、下痢をしたため受診。アレルギー食材を食べた可能性があると診断される。
- ・理由：調理師が、アレルギー食材の入っていないものだと思い込んでいた。
- ・再発予防策：調理師同士が、アレルギー食材が入っていないか確認する。保育士が配膳前に、調理師に再確認の声かけをしてもらう。
- ・卵。女、3歳3か月  
※ 調理段階だけのチェックでは、そこで「うっかり」「忘れた」「思い込んだ」が起きた時、後をすべてすり抜けて誤食が起きてしまいます。



- ・状況：調味料の中にも、アレルギー源になる食材が含まれていた。
- ・再発予防策：使用する前に、記載されている食材を確認。家庭での食生活の内容も知る。
- ・小麦粉、卵



- ・状況：配膳・食事の時にも気づけなかった。調理師が誤ってアレルギー食材を使用。食べさせるほうも気づかず、提供。→ 発疹、咳。園から受診
- ・理由：調理師が確認を一人でして見間違った。配膳時の声出し確認をしたが、「小麦→うどん」につながらず、食べさせてしまった。
- ・再発予防策：調理師 3 回チェック（食材チェック、作る時チェック、上げる時チェック）、保育士 2 回チェック（個人のアレルギー表を見ながら、配膳時と食べさせる時の 2 回）、保護者（朝確認→食材チェック）
- ・小麦、男、2歳  
※ 「うどん＝小麦、でしょう？ 信じられない」で終わらせないでください。「つい」「うっかり」や「他のことに気をとられて」は、誰にでも起こるのです。だから、何重ものチェックが必要となります。

## 調理時（食物アレルギー）



- ・状況：調理師が誤っておやつにトッピングしてしまったが、食べる前に気づいた。
- ・理由：調理師がメニューの確認を一人でしたため。
- ・再発予防策：調理師と保育士が連携を密に取りあい、再発防止に気を付けている。
- ・くるみ。女、3歳  
※ 「連携を密に取りあい」「気をつける」とは、具体的には？

- ・状況：調理師が誤ってアレルギー食材を入れてしまったが、提供前に気づいてトレイに置いた。
- ・理由：調理師がメニューの確認を間違えたため。
- ・再発予防策：保育士との確認をすること。声出し確認をすること。提供前に再度、声出し確認をする。
- ・卵。女、1歳10か月

※ 「提供前に気づいてトレイに置いた」とは、「アレルギー用のトレイに置いた」ということでしょうか。状況がわかりにくいので…。

- ・状況：サラダのボウルに炒り卵を入れてから気づき、全部を混ぜ合わせる前に、**卵のついていない所をアレルギーの子用に別に盛り付けた。**
- ・理由：調理師同士が声かけせずに、調理、盛り付けを行ったため。
- ・再発予防策：見た目にわかりにくい皿にはラップをかけ、名前を書くようにした。調理中、お互いに声をかけあうように心がけた。
- ・卵。2歳

※ 「卵のついていない所を盛り付けた」というのは、非常に危険です。見えていなくても、入っている可能性がありますから。／ 「心がける」は、個人によって度合いが異なります。食物アレルギーのように重要な対応の場合、個人によって解釈や行動の度合いが出ないよう、「絶対」「必ず」と表現できる行動で表してください。

- ・状況：卵完全除去の子どもの煮物を作っている横で、卵入りスープを作る。**卵を入れた時に飛びはね、少量の卵が煮物に入ってしまう、作り直しとなる。**
- ・理由：コンロで同時に調理したことが原因。でき上がった時にフタをしていなかったため。
- ・再発予防策：アレルギー食を作る場合は優先して作り、フタをし、他の食材が入らないようにする。
- ・卵

※ 調理の場所を物理的・時間的に離すというのは、重要です。

- ・状況：アレルギー用鍋、未満児用鍋の色、形、型、サイズが同じため、取り間違い。**アレルギー食をアレルギーなし調理器具で調理してしまった。**洗浄不十分で、不安になった。
- ・再発予防策：アレルギー専用器具には目印をつける。**使いまわしは禁止。**まかせきりにせず、2度、3度声を出しあい、確認する。全員がアレルギーに対し、危機感を持つ。
- ・小麦粉、卵。

※ 具体的な声のかけ方の手順をつくりましたか。／ 「危機感を持つ」とは？

- ・状況：調理師が誤ってアレルギー食材（マカロニ）を入れてしまったが、部屋で配る時に気がついた。
- ・理由：調理師一人で調理、配膳し、声出し確認をせず、部屋に運んでしまった。
- ・再発予防策：調理室での声出し確認（複数人で確認）。調理師から保育士へ、献立名と除去食材を確認して配膳。
- ・小麦。女、3歳9か月



- ・状況：調理師一人が「大丈夫」と思い、鍋に食材を入れてしまったが、別の調理師の助言でまったく新しく作り直した。
- ・理由：調理師の思い違いと、給食室での情報交換。
- ・再発予防策：給食室内で必ず声を出しあって確認する。
- ・長芋。男、3歳

※ 状況がよくわかりませんが、「新しく作り直した」というのは大事です。



次は配膳です。調理室と保育室の間のレイアウト、保育士さんの配置、誰が調理室から保育室まで持っていくか、誰がどこでどうやって子どもに配膳するかなどで、配膳方法は異なります。「これが正解！」という方法はありませんので、「自分の園でこの事例が起きたら？」「この再発予防策で十分？」と考えてください。

## 調理室の配膳時（食物アレルギー）



- ・状況：調理室から出る時に、他児と同じように配膳されていた。
- ・理由：配膳時の声出し確認をしなかったためと思われます。
- ・再発予防策：お皿の横にプレートを置き、誰でも一目でわかるようにしました。
- ・ゴマ。男、3歳1か月



- ・状況：調理師がおやつの盛りつけ時に確認を怠り、**アレルギー児の名札が置いてある皿にアレルギー食材の入っているおやつを配膳**してしまった。→ 調理室を出る前の確認時に気づき、提供には至らなかった。
- ・理由：調理場配膳時の確認ミス。
- ・再発予防策：調理場職員全員が必ず声をかけあい、確認して配膳するようにした。また、食事の前に調理場職員が保育室へ行き、保育者と材料の確認を行うようにした。
- ・乳製品。



- ・状況：調理師が誤って食材を配膳（**名札が他の子と入れ違って入れてあった**）、保育士が気づかず、食べさせてしまう。保育士もまだ新しく仕事についたばかりで、気づきが遅かったので、時間が経過

してしまった。→ 1 時間ほどして腹、背中、首、足、腕に発疹が出てかゆがる。また、顔も腫れる。  
熱はなく呼吸も異常なかった。その後、園長と受診する。

- ・理由：調理師が誤って食材を入れたことと、保育士の確認ミス。
- ・再発予防策：調理師だけの事故ではなく、食べさせる保育士にもミスがあることを再度認識し、一人だけの目で見ずに担任（複数担任）が全員で確かめてから食べさせるよう、話し合いをもった。園全体に今回のことを知らせ、これからは同じ過ちを繰り返さないよう話した。
- ・卵。女、1 歳 5 か月

※ 再発予防策は、「多重チェックの重要性」をきちんとおっしゃっています。 / 「保育士もまだ新しく仕事についたばかりで」とありますが、経験は必ずしも良い方向に働くとは限りません。「これまで長年、大丈夫だったから」と慢心してしまう方もいます。仕事を始めたばかりで慣れていないからこそ気づく危なさもあります。「経験があるから大丈夫」ではありません。

- ・状況：調理師が配膳する時に、誤って他のクラスの食缶の中に除去食メニューを入れてしまった。子どもに提供する時に、除去食がないことに気づいた。
- ・理由：調理師がお互いに確認せずに配膳したために起こった。
- ・再発予防策：給食が保育室に運び込まれた時点で、必ず保育士と調理師と一緒に、除去食が配膳されているか確認するようにした。
- ・卵。男、3 歳

- ・状況：調理室で配膳する時、（アレルギー児の）名前の書いてある皿を、他のクラスに誤って置く。
- ・理由：調理師の共通理解ができていなかったため。
- ・再発予防策：除去食の園児の一覧を共通理解しておく。保育士が誤りに気づき、本来配膳すべきクラスに持っていく。そして、誤りがあったことを調理師に伝える。
- ・卵。3 歳

※ 今回は保育士さんが気づき、よかったのですが、保育士さんの段階で抜けてしまうこともありますよね。なので、調理師さんに伝えるだけでなく、皆で共有してください。 / 「共通理解しておく」とは、具体的にどういう内容でしょうか。「共通理解＝アレルギー児全員の名前とアレルギー食材を覚えておく」は無理ですから。

- ・状況：本児の皿に名札がついており、そのまま配膳した。（除去のはずの）その皿の中にマヨネーズのサラダが入っていることに気づくのが遅れ、少し食べてしまった。
- ・理由：名札に頼り、再確認ができていなかった。
- ・再発予防策：「いただきます」の挨拶の前に「アレルギー食は大丈夫ですか？」と声をかけ、クラス職員複数での確認を徹底するようにした。
- ・卵（マヨネーズ）。女、3 歳 3 か月

※ 「マヨネーズ入り」と目で見てわかったため、気づいたのでしょうか。では、目で見て違いがわからないような献立の場合や、調味料にアレルギー食材が含まれていた場合、挨拶前の「大丈夫ですか？」で、どのように違いを確認するのでしょうか。



- ・状況：除去食がないことに、保育士が配膳時に気づき、調理師に確認をとったところ、調理師が除去食を入れ忘れていた。
- ・再発予防策：調理室、保育室にアレルギー除去献立、園児名を貼り、どの職員がかかわってもわかるようにしておく。また、つなぎにその除去食材が使われている場合やわかりにくい時は、調理師に確認するようにしている。職員会議を開き、徹底する。
- ・卵。3歳10か月



- ・状況：除去食はいつもラップでくるみ、見てわかるようになっていたが、その日はしていなかった。配膳の時、担任がしっかりメニューの確認をせず、ラップ付きがないことを見た後、当番の子に皆と同じものを配らせてしまった。
- ・理由：除去食を言葉で確認しなかった。
- ・再発予防策：「今日は除去食がありますか?」「どれですか?」の確認を言葉でする。
- ・卵。男、4歳

※ なぜ、その日はラップでくるんでいなかったのでしょうか。そのような「調理室内のうっかり」はどうしたら予防できるでしょうか。



- ・状況：調理師が間違っ配膳してしまった。保育士が確認にいったが、調理師同士の連絡ミスで「大丈夫だ」という返事をもらい、食べさせてしまった。
- ・理由：調理師同士の連絡ミス。
- ・再発予防策：アレルギー食材がない場合も、必ずお皿の種類を他児と変えるようにした。
- ・卵。男、5歳3か月

※ どこでどのような「連絡ミス」が起きたのでしょうか。／ 誰かが「これは違うんじゃない?」「間違っていない?」と思ったら、基本的にその人が正しい(=何かが間違っているはず)という前提で動きましょう。根拠も何もなく「大丈夫」と言うのは、最も危険です。



- ・状況：アレルギー除去食の時は、ピンクの皿(通常は白)にラップ、名前を書いて声がけをして出すようにしたが、白の皿に除去食を入れ、ラップ、名前を書いて出した。
- ・理由：「ピンクの皿にする」となったばかりで、給食室が徹底できていなかった。
- ・再発予防策：作ったらすぐ、ピンクの皿に盛り、ラップ、名前をするように徹底した。
- ・小麦、卵。男、3歳1か月

※ ルールを作ったり変えたりした場合は、特に徹底して、新しい行動を声出し指さし確認で身につけていく必要があります。

## 調理室から配膳までのミス（食物アレルギー）

- - ・状況：厨房から受け取る時に、ヨーグルト抜きがなかったことに気づかず、そのままお部屋で食べさせてしまった。→ 食べて 30 分後、左目、口の周囲が赤くなる。
  - ・理由：調理師から受け取る際に担任も見落としがあり、お部屋においても確認を怠った。
  - ・再発予防策：アレルギー児のメニュー表を受け取る際に、必ず声出し確認をする。また、お部屋での配膳時は、他の職員とも必ず確認しあうこと。いつも行っていることを怠らない。
  - ・乳製品。男、1 歳

- - ・状況：アレルギーの園児用のおやつは用意してあった。おやつを取りに調理室にクラスの保育士が行き、そこにいた調理師に「アレルギー食は今日はないか」と確認をとる。調理師も配膳台の上など見るが、なかったこと、クラスのトレイの中にクラスの人数分のおやつがあることで、この日はアレルギー食はないと思い、与える。後で、調理台の端の見えにくい所にアレルギー食があることに気づき、連絡をクラスにするが、食べてしまった後だった。
  - ・理由：調理をする人は 3 人いる。この 3 人で確認などの連携がとれていない。当日は 1 名が午後から出張、1 名がクラスに入り、おやつ作りを子どもとするなど、おやつ配膳時に調理場は 1 人だった。クラスの中でも保育士が数人いるが、保育士同士の確認が薄れていた。
  - ・再発予防策：アレルギー園児用の材料を記載した用紙を、部屋、調理室に貼り、それぞれ口頭で日々確認する。調理室がバタバタとした状況にあり、無理のないよう安全確認をする（1 名出張なら、園児のおやつ作り対応を別の日に変えるなど）。
  - ・牛乳。女、3 歳 0 か月

- - ・状況：担任以外の人給食を取りに行ってくれた時、アレルギーの子のお皿は乗っておらず、「みんな同じ」と思い、配り出しました。お皿が足らず、「あれ？ 足りない」となった時、「あ、今日はアレルギー、別って言っていました」と、その時に報告を受け、あわててアレルギー児のお皿を回収しました。何も口にはしておらず、大丈夫でしたが、ひやっとしました。
  - ・理由：持ってきてもらった時に確認をしていなかったため。
  - ・再発予防策：配膳する時、持ってきてもらった時には、必ず確認してから配膳しています。
  - ・卵。男、1 歳 6 か月

- - ・状況：卵アレルギーの子どもに卵入りのケーキを渡してしまい、食べてしまう。
  - ・理由：アレルギー用の別のケーキを確認していなかったため。保育士が間違って配膳したため。
  - ・再発予防策：アレルギー用の別メニューがあることを知らせ、すぐにその子どもに配膳する。
  - ・卵。男、1 歳 11 か月

※ 誰が「確認していなかった」のでしょうか。誰が誰に「別メニューがあることを知らせる」ようになったのでしょうか。



- ・状況：アレルギー用の食事と普通食の**食器が同じで、見てわかりにくかった**ため、間違っ**て**アレルギーの子どもに配ってしまった。
- ・理由：食器の区別がわかりにくかった。
- ・再発予防策：具体的に名前を明記することにした。
- ・鶏卵。男、2歳

※ 食器の色や形を変えなくても大丈夫でしょうか。名前はだんだん消えていきます。



- ・状況：**トレイに乗せていた除去食に気づかず**、卵の入ったプリンを出してしまった。
- ・理由：配膳をする職員の意識不足。
- ・卵。2歳6か月



- ・状況：本児のお好み焼きが用意されてなく、他の園児のお好み焼きが置いてある所に座り、食べようとしてしまった。
- ・理由：配膳時の声出し確認をせず、みんなと同じメニューを提供してしまった。
- ・再発予防策：食べられない食材を確認して、配膳時の声出しや確認をしっかりと行う。アレルギーの子どものふんは、他の職員が見てもわかるように、トレイに名前を付けて用意しておく。
- ・生卵（お好み焼きの上ののっているマヨネーズ）。男、2歳11か月



- ・状況：保育士がアレルギー児に対し、トレイではなく、普通食を提供してしまった。子どもはつなぎに卵が入っているマフィンを食べた。
- ・理由：昼寝から起きた子どもから食べる用意をし、順に食べるといった流れで喫食していたので、トレイを出すことを忘れてしまった。
- ・再発予防策：**職員全員でアレルギーチェックについてロールプレイングを行い、全員周知を呼びかけた。**
- ・卵。男、2歳

※ ロールプレイングは大事です。**ロールプレイング通りに毎日行動できることはもっと大事です。**



- ・状況：**行事のため、全員で一斉に食事ができない状態**。配膳されている食事と、ワゴンの中にある食事とに分かれていた。アレルギー児の食事はワゴンの中にあったのに、児はそれ以外の食事を食べてしまった。
- ・理由：配膳時に子どもの顔と食事を確認せずに提供してしまったこと。
- ・再発予防策：アレルギー児の食事は他児とお皿の色を変える。調理室から担当保育士が直接受け取る、または調理の段階でのチェックを必ずする。
- ・卵。男、4歳4か月

## 保育室での配膳時（最終確認ミスと「うっかり」）（食物アレルギー）

- - ・状況：保育者が誤って、牛乳アレルギーの子に牛乳を配ってしまった。
  - ・理由：保育者の声出し確認ミス
  - ・再発予防策：他児と別に座り、確実に配膳時に声出し確認するように徹底した。他児と違う食器にした。
  - ・牛乳。男、1歳2か月
- - ・状況：おやつの際、牛乳の入ったコップを配ってしまい、口を少しつけてしまった。
  - ・理由：保育士の認識ミス。
  - ・再発予防策：声出し確認する。
  - ・牛乳。1歳7か月、女
- - ・状況：アレルギー用粉ミルクを飲んでいる子が、友達の飲む牛乳に口をつけてしまった。→ 顔が腫れ、噴水のような嘔吐をした。母親に連絡して迎えに来てもらい、受診。
  - ・理由：机に置く時に、その子の手の届く場所に他児の牛乳を置いてしまったこと。
  - ・再発予防策：机やイスを別々にする。「いただきます」をするまで、手が届かないようにする。
  - ・牛乳。女、2歳
- - ・状況：乳製品、卵アレルギーがある子に、それらが含まれている給食を提供しそうになった。
  - ・理由：メニューの確認を見間違った。
  - ・再発予防策：配膳をする前にメニュー確認を必ず行う。
  - ・乳製品、卵。男、2歳5か月
- - ・状況：牛乳アレルギーの園児には豆乳を与えていたが、誤って牛乳を注いで与えてしまった。→ ぐったりとした。園から受診。
  - ・理由：日常の流れの中で、うっかりミスを起こした。
  - ・再発予防策：豆乳をお茶に変えること。アレルギー児のコップを他の児童と区別できるよう、色のもので変えること。全職員で予防策について話し合った。
  - ・牛乳。女、2歳7か月
- - ・状況：牛乳を誤って飲み、発疹の症状が現れ、帰宅後に受診した。
  - ・理由：保育者の配膳間違い。保育室内での配膳時、子どもがまだ席についていない時に牛乳を先に配った。まぎらわしい場所に置いていたので、子どもがひと口飲んでしまった。
  - ・再発予防策：アレルギー児の牛乳（ミルク）のコップを、よくわかるものに変更した。
  - ・牛乳。女、3歳。



- ・状況：コップを間違い、配膳してしまった。→途中で気づき、飲まずに済んだ。
- ・理由：かん違い。
- ・再発予防策：各部屋にアレルギー表を配る。自分のクラス以外のアレルギーの子どもも、何がいけな  
いか、把握する必要がある。
- ・牛乳、男、3歳1か月



- ・状況：卵を作った手作りおやつ。保育士がかん違いをして、その子の前に置いてしまった。
- ・理由：かん違い。
- ・再発予防策：配膳の時、アレルギーの子どもについては「〇〇ちゃんは別にあります」と声を出し、  
保育士全員に知らせた。
- ・卵。男、1歳



- ・状況：保育士が誤ってアレルギー食材入りのおやつを配膳し、そのまま気づかずに食べさせてしまっ  
た。→発疹。発疹がすぐに消失したため、家族に連絡し、承諾を得て園にて観察。
- ・理由：保育士がアレルギーの確認をできていなかった。他の保育士もアレルギー確認をしなかった。
- ・再発予防策：アレルギー児の使用するお皿の種類を変え、ひと目でわかるようにし、個々に名前をつ  
け、視覚的な配慮を行った。保育士同士での声かけ確認を徹底し、さらに間違えて食べることのない  
ように、子どもの座るイスや机の位置を変更した。
- ・卵。女、1歳



- ・状況：部屋で配る時に、他児と同じものを提供してしまった。
- ・理由：慌てていて、確認を怠ってしまった。
- ・再発予防策：ミスのないよう、目につく所にアレルギーのある子どもの貼紙をし、また、保育者間  
で声をかけあい、間違いがないようにしている。
- ・卵。女、1歳

※「慌てていた」のですよね。たとえ慌てていても確実に確認できる方法になったのでしょうか。



- ・状況：給食中、除去している卵が入ったスープを誤って喫食させてしまった。茶碗の深さで5ミリ程  
度。
- ・理由：配膳時の声出し確認を怠った。
- ・再発予防策：配膳時の声出し確認の徹底。数人の保育士の確かめあい。
- ・卵。女、1歳4か月



- ・状況：部屋で配る時に、卵が除去されていないお皿を対象児の前に置いてしまった。対象児の名のプ  
レートが置かれた皿が最後に残り、あわてて（すでに置いてしまった皿を）取り上げたが、ひと口く  
らい食べてしまった。
- ・理由：配膳した保育者が、「今日のメニューには卵が使用されていない」との思い込みがあったため、

まったく確認せずに配ってしまった。

- ・再発予防策：配膳時に声出しし、複数で確認すること。除去食品がない献立であっても、対象児の分を最後に配るよう手順を変えました。

- ・卵。男、1歳5か月

- ・状況：卵抜きの子どもが卵入りのクッキーをひと口食べてしまった。（園のほうには連絡がなかったが、数値がよくなっていたのと、「少しぐらいは食べても大丈夫」ということでした。）

- ・理由：保育士のかん違い。うっかりミス

- ・再発予防策：できるだけ同じ物をと考えていましたが、型を変えるなど一目見てわかるようにした。

- ・卵。男、1歳6か月

- ・状況：おやつ時に、アレルギー食材の入ったお菓子を、その子に配膳してしまった。

- ・理由：きちんと確認できていなかったため。

- ・再発予防策：声に出し、全員に確認しあってから、配膳するようにする。

- ・卵。男、1歳7か月

- ・状況：とき卵入りすまし汁を飲んでしまった。

- ・理由：配膳時に確認を怠り、出してしまった。

- ・再発予防策：アレルギーの子のメニューは別に置いておくようにした。

- ・卵（半熟）。男、1歳7か月

- ・状況：保育士が部屋で配膳する際、他の子と同じように配ってしまい、誤って食べてしまった。

- ・理由：給食室とは確認していたが、配膳前の職員同士の声出し確認ができていなかったため、配膳した職員の「つもり」だけになってしまっていた。

- ・再発予防策：必ずトレイで配膳する（色つきのアレルギー用）。配膳時には必ず、職員で声をかけ合って確認をしてから提供する。

- ・卵。男、2歳

- ・状況：おやつ時、保育士が誤って提供してしまい、食べ終わってから気がついた。

- ・再発予防策：手作りおやつ時は、他児と同じものを食べられる時もあるので、おやつを子どもに提供する前に、保育士間で「今日のおやつは、〇〇君、別です／みんなのと同じです」と確認しあった。

- ・卵。男、2歳

- ・状況：除去食ではないものを食べようとしたが、食べる前に保育士が気づき、口にしなかった。

- ・理由：調理師は、アレルギー除去食がわかるようにアルミホイルでカバーをし、必ず名前を書いている。保育士が確認せずに配膳してしまった。

- ・再発予防策：除去食の園児の名前を必ず声に出して、配膳するようにしている。

- ・卵。女、2歳



- ・状況：保育士が、誤って卵の入っている生クリームケーキのスポンジを食べさせてしまった。
- ・理由：その子どもが**卵アレルギー**だということを忘れていた。
- ・再発予防策：保育士全体でアレルギーの子の分の食事は注意して見るようにした。アレルギー用の別メニューがある時は、その子の近くにすべて置いておくようにした。
- ・卵。男、2歳1か月



- ・状況：ゆで卵が入っていたメニューで、間違っ**て**その子に配膳してしまい、ひと口、口に入れてしまった。
- ・理由：その子用の給食を別の**テーブルに配膳**してしまい、**席についたところが違った**。確認をしなかった。
- ・再発予防策：必ず、席についてから配膳するようにし、食べる前に確認をしていった。また、保育士間の声かけをしていった(複数担任だったので、1人で確認せず2人以上の保育士で確認していった)。
- ・卵。女、2歳5か月



- ・状況：配膳する時に、卵が入っている**お皿をアレルギーのある子の所へ置いてしまった**。他の保育士が気づいて変えた。
- ・理由：保育士の確認ミス。
- ・再発予防策：クラス内の保育士がしっかりと確認してから配膳する。
- ・卵。男、2歳5か月



- ・状況：卵入りのプリンを提供してしまった。→ 発疹。帰宅後に受診
- ・理由：**配膳時の確認不足**。
- ・再発予防策：アレルギーの子どもの給食、おやつは別の机に配膳し、食べる。アレルギーの子どもの再確認し、責任感を持つ。
- ・卵。男女、2歳8か月



- ・状況：卵アレルギー用のものがあったが、**誤って卵ありの皿を、アレルギー児の前に置いてしまい、子どもが食べてしまった**。
- ・理由：アレルギーがあると知っておきながら、提供する時の確認不足。
- ・再発予防策：保育者全体に、卵なしの皿を知らせる。
- ・卵。男、3歳



- ・状況：調理室からは、除去食としてわかるよう出していたが、**配膳の際にわからなくな**ってしまった。
- ・理由：配膳時の注意不足であった。
- ・再発予防策：まず最初に配ること。職員間で声をかけあう。
- ・卵。男、3歳

- 
- ・状況：保育士が誤って、卵を添えたハンバーグを配膳し、食してしまう。→ 保護者に連絡中に発疹が出たため、保護者がかかりつけ医に連絡。受診をしたが「大丈夫」ということで再び登園。その後、発疹症状もすぐに消える。
- ・理由：**食器の絵柄で区別していたが、うっかり配膳**してしまう。
- ・再発予防策：食器の区別だけでなく、クリップを留めるようにする。
- ・卵。女、3歳4か月

- 
- ・状況：卵の入ったお皿を配りそうになる。
- ・理由：**お皿の中身の確認不十分**。
- ・再発予防策：除去食の際は、その子のお皿を調理師に確認する。
- ・卵。男、4歳2か月

- 
- ・状況：アレルギーの子のおやつとアレルギーなしの子のおやつを間違えて置いてしまった。→ 食べる前に気がついた。
- ・再発予防策：名前と顔を確認しながら、声に出して置き、担任一人ひとりが意識して気をつける。
- ・小麦、卵白。男、1歳6か月

- 
- ・状況：延長保育でおにぎりを食べる時、ノリ入りふりかけがかけてある分とかけてない分のうち、ノリ入りがかけてある方をあやうく、対象児にあげようとした。
- ・理由：**自分のミス。意識が薄かったため**。
- ・再発予防策：アレルギーのある子をしっかり把握し、確認して配膳、給食の先生とも必ず声をかけ合っている。配膳するトレイをアレルギーのある子は別のものに分け、名札をつけるようにした。
- ・ノリ、海藻類。女、3歳10か月

※ いつもは意識していても、「つい」「うっかり」は起こります。ですから、トレイなどの工夫のほか、複数の職員で声出し指差し確認をすることが重要なのです。

- 
- ・状況：配膳の時、誤って提供してしまった。
- ・理由：積んであった食函全部のフタを開けて、**除去食の有無を確認せず、かん違い**してしまった。
- ・再発予防策：給食が届いた時、除去食の有無を保育士間で声出しして確認する。時間差で食べているので、除去食の子どもは最終グループで食べるようにする（最後に残る分が除去食のみになるように）。
- ・マヨネーズ。男、2歳6か月

※ マヨネーズは、アレルギー食材の名称ではありません。卵？ 油？ 何でしょうか。

- 
- ・状況：担任が誤ってグレープフルーツを配り、子どもが食べてしまった。食べたことに気づかず以降園し、保護者からの電話連絡でわかる。（アレルギー以外の）疾患があるため、その**薬との副作用でショック状態になる**かもしれない。→ 症状は出なかったが、かかりつけの医師に連絡を取ってもらう。

- ・理由：配膳確認の見落としや、アレルギーの怖さをしっかり考えていなかった。
- ・再発予防策：触れないようにしてあるか、配っていないか、複数の担任が配膳時にそれぞれが確かめる。「アレルギーに対する対処の方法」という表を作成し、除去食を見やすく書いて、全職員が把握できるようにした。
- ・グレープフルーツ。男、4歳

- 
- ・状況と理由：他の幼児と違うお菓子を用意しなければいけなかったが、同じものを用意してしまった。
- ・再発予防策：配膳前後に確認を行う。
- ・クッキー。男、6歳5か月

※「クッキー」は、アレルギー食材の名称ではありません。小麦粉？ それともナッツでしょうか。

## 保育室での配膳時（情報共有ミス、連携ミス）（食物アレルギー）

- 
- ・状況：おやつのに、誤ってお茶の子に牛乳を与えてしまう。
- ・理由：土曜日だったので、0、1歳児合同保育のため、1歳児担当保育士が誤った。
- ・再発予防策：ホワイトボードに離乳食表に合わせて牛乳表も作り、0歳児で「お茶」の子には名前に丸印。「牛乳」の子は名前のみとし、ボードを見てわかるようにした。
- ・牛乳。1歳0か月

※ 以下の複数の事例もそうですが、「誰が失敗したか」は大きな問題ではありません。「つい」「うっかり」の失敗は、誰でも、いつでも起こします。責任追及に終始したり、「非常勤だから」「担任なのに」「実習生は」と言い募ったりすると、「怒られたくない」と失敗を隠すようになります。

- 
- ・状況：終日希望保育で、担任ではない保育士が保育をしている際、担任や上司に確認したものの、「大丈夫」とのことで乳製品を配ってしまった。子どもが拒否したため、保護者記入の書類を見直すと、アレルギーであるとわかった。
- ・理由：保育士（園）と保護者の連携。また、保育士同士の連携ミス。
- ・再発予防策：園全体での情報交換、情報共有をする。
- ・乳製品。男、3歳

※ 同上。上のほうにも書きましたが、「大丈夫なのかな？」と確認をする人こそが正しい（＝アレルギー食材が入っている可能性がある。危険）という前提で、他の人は反応してください。根拠のない「大丈夫」は、本当に危険です。特に、この状況では、「保育をしている保育者－担任－上司」という上下関係の中で確認が行われており、下の人は、「上の人が『大丈夫』と言うのだから」とそれ以上の確認をやめてしまいがちです。上の立場の人は特に、根拠のない「大丈夫」を言わないこと。「大丈夫」と言ったら、その責任をきちんととってください（「自分は『大丈夫』

なんて言ってない」と後で言ってはいけません)。

- - ・状況：スキムミルクを少し飲んでしまった。→ 唇が腫れ、呼吸がしにくいような喉の音。身体に発疹。
  - ・理由：実習生がおやつ時間にスキムミルクを配ってしまった。職員全員の把握事項だったが、**実習生が勝手に配った**ので、油断があったと思われる。
  - ・再発予防策：アレルギーのお子様には全員で何度も確認しあうように、声をかけあうように心がけた。
  - ・スキムミルク。女、3歳

※ 「実習生が勝手に」とありますので、実習生には配膳させないなどの手順が最初からあればよかったのかなと考えました。「全員で何度も確認」と書いてありますが、ポイントをおさえた具体的な手順でなければ、何度確認しても失敗する箇所は出てきます。

- - ・状況：牛乳はパックで、豆乳はコップで飲んでいるが、**その日は担任が休み**で、豆乳の子がはっきりと把握できていなかったため、他の子の所に置いてしまった。本人も無口な子なので、飲もうとした時、たまたま入ってきた保育士が気づいた。
  - ・理由：他の保育士が把握していなかったことと、誰に飲ませるのか、誰が見てもわかるように提示しなければならなかったと思った。
  - ・再発予防策：名前のカードを作って貼り、コップの色を変えた。アレルギーの子の確認を全員でした。
  - ・牛乳、男、3歳8か月

- - ・状況：**担任以外の職員が**、アレルギー児に配膳したり、**子どもたちの当番が配膳**しようとする。
  - ・理由：担任がその場を離れていたこともあり、そのようなことになってしまった。
  - ・再発予防策：担任が責任を持ち、アレルギー児へ配る。
  - ・乳、卵、小麦。男、4歳

- - ・状況：アレルギー児は常時、別の机で食事をしていたが、普通食児と同じ机に座らせてしまい、普通食のメニューを配膳してしまった。ひと口ふた口食べたところでマヨネーズが使われているのを保育者が気づき、おかずを撤去した。
  - ・理由：配膳者がはっきりと「別メニューです」と全保育者に伝えていなかった。常時なされていた「アレルギー児は別の机で食べる」というマニュアルが守られていなかった。アレルギー児の食事には毎日、ラップがかかり、名前シールが貼ってあったが、配膳する前にはずしてしまった。
  - ・再発予防策：**園で決めたマニュアルは、勝手な判断で変えない**。保育者同士、常に声をかけあい、アレルギーに対する配慮を怠らない。担当の保育者が配膳し、アレルギー児に配ってから名前付きラップをはずすようにする。食後もアレルギー児に寄り添い、アレルギー食に触れないよう見ておく。担当保育者が休みの場合もあるので、**次の担当保育者を決めておく**。
  - ・卵（マヨネーズ）。男女3名、1歳

※ とても具体的な再発予防策ですが、「食後もアレルギー児に寄り添う」というのは、食後にする作業全体を考えると難しいかもしれません。食後も見ていられるような具体策、またはその子を

他の食事から遠ざける方法を考えたほうがいいと思います。

- - ・状況：アレルギー用の卵（ラップに名前）をつけて、通常食と一緒に机にまとめて配膳。食べる直前に一人ずつお皿を本人の前に配る。その時、アレルギー児が**自分でお皿を引き寄せ、食べ始めていた**。それが通常食（ラップなし）だった。ゆで卵をひと口かじる。→ すぐに保護者に連絡を入れ、状況を説明し、こちらのミスであることを謝罪し、今後、同じことがないようにする旨伝えた。「症状が出なければ大丈夫」と言われたので、それ以降、体調のチェックをした。
  - ・理由：アレルギー食のお皿をはじめから本人の前に置かなかった。「これが〇〇ちゃんのもの」と声をかけ、知らせていなかった。
  - ・再発予防策：名前ラップつきのお皿は、その子が着席した時に「これが〇〇ちゃんのもの」と知らせておくようにした。食べ始めも、お皿に間違いがないか、そばで見守る。
  - ・卵。女、2歳

- - ・状況：子どもが座る前に配膳してしまい、除去食でないものが子どもの前に出されてしまった。
  - ・理由：子どもが着席する前に配膳した。
  - ・再発予防策：アレルギーの子どもは最後に配膳する。
  - ・卵。男、3歳

- - ・状況：他の子と同じ給食を配膳してしまい、数口食べた後に気がついた。
  - ・理由：**担任ではない者が不注意で配膳してしまった**（卵アレルギーのことは知っていたが）。
  - ・再発予防策：アレルギー用のプレートを作っていただき、よりわかりやすくチェックできるようにした。職員同士の共通理解をより深めた。
  - ・卵。男、3歳

※ 「共通理解」とは？ どのように深めて、どんな確認行動が具体的に生まれましたか。

- - ・状況：卵の除去食と思い込んでいた児に、**担任が休みで手伝いに入った者が除去食以外の通常食（卵スープ）を配膳してしまう**。配膳して約3分の1量摂食したところで気づき、確認、「除去食中止」となっていることに気づいた。思い違いであったため、事故にならなかった。
  - ・理由：担任が休みで、もう一人の担任の思い違いと、手伝いに行った者の確認不足。
  - ・再発予防策：再度、アレルギー除去食の確認をして表にまとめ、部屋（保育室）に設置する。手伝いに入る者は、除去食があることを確実に確認する。また、担任は必ず伝える。
  - ・卵。男、3歳1か月

- - ・状況：アレルギー児は個別プレートであるのに、他児の食器を配膳して食べてしまった。この日は除去メニューではなく、他児と同じメニューであったため、誤食は防げた。
  - ・理由：通常と違い、**異年齢児交流で初めて給食を食べた日**であり、担任間の連携不足であった。
  - ・再発予防策：アレルギー児のプレートのチェックを必ず行う。担任からの引き継ぎを徹底する。
  - ・卵。男、6歳0か月

- - ・状況：給食室とも事前に打ち合わせをし、配膳してもらっているが、誤って入ったものを配膳された。  
だが、その子自身が「これ、食べられへん」と気づいた。
  - ・理由：職員は、そのメニューに卵が入っていると思わず、打ち合わせの段階で含まれておらずに配膳もそのままになっていた。
  - ・再発予防策：メニューすべてに何が入っているかの確認をとっていく。
  - ・卵。男、6歳

- - ・状況：保育士が、卵の入ったお菓子をおやつで配膳。
  - ・理由：いつもは保育士が2人おり、おもに配膳する人が声出し確認しておくが、1人だったため、配膳の声出し確認をしなかった。
  - ・再発予防策：声出し確認の徹底（調理室から出る時、配膳時）
  - ・卵。女、6歳

- - ・状況：トライアル・ウィークで来ていた人に配膳を頼み、しっかり確認せずに「いただきます」と伝えてしまう。
  - ・理由：保育士がしっかり確認していなかった。
  - ・再発予防策：トライアル・ウィークや実習に来ている人には他児のみ配膳してもらい、アレルギー児は保育者が確認し、配膳する。
  - ・手作りおやつ。女、2歳9か月  
※ 「手作りおやつ」は、アレルギー食材の名称ではありません。

- - ・状況：配膳時に保育士が間違っ、提供してはいけないせんべいを配ってしまった。
  - ・理由：一人の保育士の確認だけだったため、うっかり間違えたことに気づくのが遅れた。
  - ・再発予防策：複数人で、提供するものの確認をするようにした。
  - ・小麦。女、3歳

- - ・状況：トレイが他の通常食のトレイと混じってしまい、白湯ではなく麦茶を提供してしまった。
  - ・理由：配膳時に2人以上での確認がなく、かん違いをしたままだった。
  - ・再発予防策：必ず、2人以上で声を出して確認するようにしました。
  - ・麦。男、2歳3か月

- - ・状況：普段は保育室でおやつを食べるのだが、その日は遊戯室でおやつを食べたので、お茶を飲むための子どもたちのコップを事前に集めて、トレイに置いておいた。麦茶が飲めない子も同じように置いてしまい、保育者もやかんの麦茶を入れてしまった。子どもが飲む前に気づいたが、ヒヤリとした。
  - ・理由：普段と違う形でおやつを食べ、おやつはアレルギーがあるものでなかった（スイカを遊戯室で切ってもらって食べた）こともあり、油断してしまっていた。担任のかわりに入室していた。
  - ・再発予防策：それ以前に職員全員で把握し、連携も取っていたが、もう一度担任と話をし、飲み物

も気をつけないといけないこと、普段と違う形でおやつを食べる時は気をつけること（普段は個人用テーブルを使用している）、担任以外の職員が入室する時は、わかっているけれど、もう一度声かけをしていくことなどを確認した。

- ・小麦。男、4歳

※ 麦茶が除去ということは、アレルギー食材は小麦ではなく、大麦でしょうか。

## 保育室での配膳時（その他）（食物アレルギー）

- - ・状況：アレルギー用のラベルが取れていた。職員間でアレルギー児の存在把握ができておらず配膳したが、すぐに気づいて、アレルギー児用のものと交換した。
  - ・理由：職員間での声かけができていなかった。
  - ・再発予防策：調理場で確認後、すぐに他の職員に伝えるようにした。アレルギー児用は、配膳台の別の所に置くようにした。
  - ・卵。男、2歳

## 保育室での配膳時（配膳を子どもがする場合）（食物アレルギー）

- - ・状況：おやつの時間、誤ってアレルギーを持った子にピーナッツ入りのおやつが配膳された（子どもがお当番として配膳）。本人がピーナッツ入りと気づき、食べずに済んだ。
  - ・理由：子どもが配ってくれたのですが、保育士の配慮、子どもたちの理解が少なかったかなと思います。
  - ・再発防止策：おやつを給食室から出す際、ピーナッツ入りとわかるように表示してもらうようにする。子どもたちにも本人が食べられないということを共通理解させる。
  - ・ピーナッツ。男、4歳6か月

※ 子どもが配膳を手伝うのはとても大事な活動ですが、アレルギー食材（特に、深刻になる可能性のあるもの）が含まれている時も、その活動をするべきでしょうか…。／ 子どもたちにアレルギーの知識を伝えることも大事ですが、「子どもの理解」で命は守れないかもしれないと思ったほうが確実です。／ 食べなくても、食べた子と接触したり、粉を吸い込んだりすることで発症するアレルギー食材もあります。どのような形でピーナッツが含まれているお菓子なのか、わからないのでコメントはできませんが、要注意です。



- ・状況：おやつの時間、子どもたちが自分でコップに牛乳を分けいれている際、こぼれて床にまで広がっていった。（アレルギー児は牛乳に触れていない。）
- ・理由：子どもたちが不慣れであり、牛乳パックが重かったため、こぼれた。
- ・再発予防策：年中・年長児の、自分でやりたい気持ちを大切にしつつ、保育者がそばで見守りつつ、こぼれたらすぐに拭くように伝えた。アレルギーがあり、体調が崩れることもあるということも、全員に伝えた。
- ・牛乳。4～5 歳



- ・状況：トレイの上にあるアレルギー食を他児が持っていき、アレルギー児が普通食を持って行ってしまった。→ すぐに保護者に連絡をして、様子をみておく。少し食べたところで気づいて食べるのをやめたので、アレルギー症状は出なかった。
- ・理由：アレルギー食をトレイの上に乗せ、別の番重の中に置いているが、アレルギー児が配膳するところを確認できていなかった。
- ・再発予防策：アレルギー食の入った番重のフタをあけずに置いておき、必ず保育士がフタをあけ、アレルギー児が配膳することを確認する。
- ・卵。男、4 歳

※ 「少し食べたところで気づいて食べるのをやめた」のは、子ども本人でしょうか。



- ・状況：食事準備をする時、当番活動をしている子がすすんで配膳をしようと手伝っていた。その際、アレルギー児の食事を別の子の所へ置いてしまう。
- ・理由：アレルギー児の除去の食事であることを、当番の子どもに伝えていなかった。
- ・再発予防策：アレルギー児の食事は保育者が配ることを徹底した。
- ・卵。男、4 歳

## 食事中（アレルギー児自身の行動）（食物アレルギー）



- ・状況：本児が食べ終わり、他児の残っている食べ物を取ろうとした。
- ・理由：隣に座った子が近かったため、手が届いてしまった。
- ・再発予防策：保育士が一人つき、少し離れた所で食べる。
- ・乳製品、卵。女、1 歳 5 か月



- ・状況：朝のおやつ時間、「いただきます」のあいさつの後、自分の前のコップではなく、横の子のコップの牛乳を飲もうと口をつける。症状は出なかった。

- ・理由：保育士は近くにいたが、コップの型、柄を変えているから大丈夫と油断していた。
- ・再発予防策：コップの色を変えて、一目でわかるようにした。飲むまでそばにるようにした。
- ・牛乳。男、1歳5か月

- 
- ・状況：隣に置いてあるコップをたまたま取ってしまい、少し飲んでしまった。→ 少し顔が赤くなった。お茶をたくさん飲んでもらい、すぐに保護者が来てくださったので、降園後、おさまった。
- ・理由：「その子の前に」と思って置いた所が、子どもたちにとってはわかりにくかったのだと思った。
- ・再発予防策：その子どもに「これだよ」と毎回伝え、必ず複数の目で確認をして、保育士一人が隣で食べるようにした。
- ・牛乳、1歳5か月

※ 「お茶をたくさん飲んで」「保護者がすぐに来た」ので、「おさまった」とありますが、2つのことがらと「おさまった」の間に因果関係はないですね…。

- 
- ・状況：テーブルにこぼれたヨーグルトを手でさわり、その手で顔をさわってしまった。→ 顔（特に目のまわり）が赤く腫れていたが、数分後に症状がおさまったので受診していない（保護者と相談済）。
- ・理由：友だちのテーブル部分まで手を伸ばさないだろうという安易な考えだったため。
- ・再発予防策：テーブルに食材がこぼれたりしたら、すぐに布巾で拭くなどして早めに処理するように努める。
- ・乳製品。男、2歳

- 
- ・状況：卵アレルギーと聞いていたが、気づくと他の子どものチーズを食べかけていた。→ 体に発疹が出て、赤みが出始めた。
- ・理由：子どもの手の届く範囲で食べさせてしまった。
- ・再発予防策：別のトレイで食事を用意し、他の子どもと別の机で食事をするようにした。
- ・チーズ。男、2歳

- 
- ・状況：子どもが、他の子どもの物（ジョア）を手に取り、ひと口飲んでしまった。→ 顔が赤くなり、元気がなくなってきた。園から受診。
- ・理由：職員がそばについて他の子どもたちが口にするものをさわったり口にしたりしないよう気をつけなかったため。座る場所にも気を配るべきだった。
- ・再発予防策：調理室では色の違うお盆に一人分用意するなど、誰が見てもわかりやすいように配膳することにした。他の子どもたちと別メニューの時は、座る場所（職員の配置）にも気をつけた。
- ・乳製品。男、2歳2か月

- 
- ・状況：給食時、隣の子の牛乳を誤って飲もうとした。
- ・理由：食器が同じだった（除去とそうでないものと）
- ・再発予防策：除去食用の食器を購入し、名前も記入した。
- ・牛乳。男、4歳3か月



- ・状況：アレルギーのある児は、おやつ時間を他児とはずらして食べていた。他児のおやつ時間中、同じ部屋にいた。これまでは離れた場所にいれば近づいたりしてこなかったもので、職員も授乳やカバンの始末などをして、目を離してしまっていた。その日初めて、ハイハイで他児のテーブルまで行き、お皿に入っているボウロを一粒食べてしまった。→ 口のまわりが赤くなり、小さい発疹が出た。呼吸などは落ち着いていたので、すぐに保護者に連絡。お迎え後、受診してもらった。
- ・理由：それまで他児のテーブルに行ったことがなかったため、「今日も大丈夫だ」という根拠のない安心感から、このようなことが起こってしまった。
- ・再発予防策：他児がおやつを食べている時は、必ず、サークル内で過ごせるようにした。
- ・卵。男、1歳1か月



- ・状況：配膳後、食事中的アレルギーの子が普通食の子のご飯に手を伸ばそうとしていた。
- ・理由：普通食とアレルギー食の子の乳児イスが近く、手の届く距離にあったため。
- ・再発予防策：乳児イスは手を伸ばしても届かない距離に離して準備するようにした。また、アレルギー食の子はアレルギーの子だけで机を分けるようにした。
- ・卵。男、1歳4か月



- ・状況：目を離した間に、隣の子どもの皿のお菓子を取り、口にした。
- ・理由：一瞬だが席をはずしたため起こった。
- ・再発予防策：他児が食べ終わるまで席をはずさないようにした。
- ・卵。男、1歳6か月



- ・状況：別食があつたが、普通食の置いてある席に座り、挨拶をする前に食べてしまった。
- ・理由：保護者も一緒であつたので、席についてからと思っていたが、間に合わなかった。
- ・再発予防策：事前に、除去食を用意していることを伝えておく。担当を決め、責任を持って渡す。
- ・卵。男、1歳6か月

※ 「事前に除去食を用意していることを伝えておく」とは、誰に伝えておくのでしょうか。子ども自身に伝えるとすると、まだ1歳6か月なので、理解に困難があると思いますが…。



- ・状況：おやつ時に他児と同じ机で別メニューのおやつ（卵除去されたもの）を食べていたが、他児のおやつが気になり、口に入れてしまった。
- ・理由：保育者の観察不足（みんなと同じ物を食べたいという意志が出てきだしていた）
- ・再発予防策：「友だちと一緒に食べたい」という気持ちが強くなってきており、その気持ちを尊重するため、別の机にはせず、おやつ時間をずらして少人数で食べることと、アレルギーのある子どものそばに必ず保育者が一人つき、誤食のないようにした。
- ・卵。男、1歳10か月



- ・状況：他児の食事を準備中、他児のものを自分のものと間違えて、2口ほど食べてしまう。→ 嘔吐、

赤み（かゆみ）、咳 → 発疹、呼吸が苦しそう → 受診

- ・理由：当該児が席についたことを確認したにもかかわらず、配慮が足りなかった。
- ・再発予防策：食器をアレルギー用のものにした。席の配置。など
- ・卵。男、2歳。



- ・状況：配膳の際、アレルギー児が**普通食の置いてある所に座ってしまい**、ひと口、口にしてしまった。すぐに気づき、やめさせた。
- ・理由：保育士が先にテーブルに普通食ばかり並べてしまい、アレルギー児が座る時の注意が足りなかった。
- ・再発予防策：アレルギー食は必ず、その児童が座ってから配膳することを徹底する。
- ・卵。男、2歳6か月
- ※ 「児が普通食の所に座ってしまった」というできごとを、「児が座ってから配膳する」で解決することができるのでしょうか。



- ・状況：**友だちの菓子**（たまごボウロ）を食べてしまった。
- ・理由：席が近かったため。
- ・再発予防策：机、食べる場所を離れた所に移動し、保育者が付くようにした。
- ・卵。男、2歳6か月



- ・状況：**子どもが座る席を間違った**。アレルギー食を置いていた隣の席に座ってしまった。すぐに保育士が発見し、口の内容物を確認したが、口の中には何もなかった。食べてしまったかどうかは不明。
- ・理由：部屋で配っている間に、子どもが先に座ってしまった。
- ・再発予防策：配り終わるまでテーブルに座らないよう指導した。食器の形を変えた。間違えて食べてしまわないよう、ラップをし、ネームプレートを付けた。
- ・卵。男、3歳

※ 「配り終わるまで座らない」のは、その子だけでしょうか。その子が座らないで歩き回っているのも危険のように思えるのですが…。また、ラップは全員の食器にするのでしょうか。そうであれば、その子は歩き回って他のお子さんの食べ物に手を出してしまいますよね。



- ・状況：おやつ後、**棚の上に置いてあった一般の子ども用のおやつ**の容器に入ったクッキーを、自分でふたを取り、ひと口食べてしまった。→ ゼイゼイとした咳、発疹を発症し、病院受診。
- ・理由：子どもが背伸びをしたら手が届く場所におやつ**の容器があったことと**、容器のふたが子どもの手で開けられるものであったこと。
- ・再発予防策：おやつ**の容器は子どもの手の届かない所に片づける**。子どもでは開けられないふたのものを準備する。
- ・小麦。1歳8か月



- ・状況：朝食時間の早い子におやつをあげている際、そばを離れてしまう。その際、（子どもが）おや

つを取り、口にしてしまう。→ すぐにリーダー保育士に報告。

- ・理由：そばを離れてしまったため。
- ・再発予防策：食べ終わるまで、そばを離れないようにする。見えない所（子どもたちに）で食べるようにする。
- ・大豆。女、1歳7か月

※ アレルギーのあるお子さんが他のお子さんのおやつを食べた、ということでしょうか。この記載では、状況がわかりません。／ 「見えない所で食べる」とは、「誰が、誰に見えない所で、何（普通のおやつ？ アレルギー対応のおやつ？）を食べる」のでしょうか。

- ・状況：食事中、「ハイタッチごっこ」をしていて、手づかみで魚を食べた子とアレルギー児がハイタッチをしたもよう。アレルギー児がその手で目のまわりをこすったのか、目のまわりが赤くなっていた（食材には触れていないが、触った子の手と触れた）。赤くなった部分はすぐにひいたので、受診せず。
- ・再発予防策：食事中のハイタッチを止める。他児との座る位置を少し離す。
- ・魚。1歳4か月

※ ハイタッチに限らず、普通食を食べたお子さんの手や口などとアレルギーのお子さんの皮膚が触れれば危険です。

- ・状況：アレルギー児が手洗い後、自分の席に着くまでに机の上にあった他児用に配膳が完了していたカレーライスを口に運んでしまった。
  - ・理由：保育士が、アレルギー児が自分の席に座るのを確認せずに、他児の手洗いの援助を行ってしまった。
  - ・再発予防策：アレルギー児が自分の席に座るのをしっかり確認する。サークルを用意し、食前、食後の誤食を防げるようにした。
  - ・カレールー。男、1歳5か月
- ※ 「ルー」は、アレルギー食材の名称ではありません。小麦粉でしょうか。

## 食事中（他の子どもの行動）（食物アレルギー）

- ・状況：おやつを食べている時、隣に座っている子が牛乳をこぼし、アレルギー児の手にかかってしまう。→ しばらくして赤い、みみず腫れの症状がみるみるうちに広がっていった。→ 保護者に連絡して受診してもらった。
- ・理由：隣の子がこぼした牛乳が手にかかることもあるとは予想がつかなかった。
- ・再発予防策：友だちと少し離れた場所での食事やおやつタイムにするよう配慮した。

・牛乳。男、2歳6か月

●  
・状況：別の机で一人でおやつを食べていたが、他の子どもの牛乳が飛び散り、本児の顔にふれた。→唇が青くなった。母に連絡と同時に救急車を呼ぶ。

・理由：一人用の机を友だちと並べていた（接近しすぎた）。

・再発予防策：マニュアルの見直し。アナフィラキシーについて全員で研修。連携についてなど、しっかり確認しあう。

・牛乳。男、4歳

●  
・状況：おやつを食べている時に、アレルギー児と同じテーブルで座っていた子どもがコップを倒してしまい、牛乳がこぼれてしまった。アレルギー児の近くまでこぼれ、手に触れそうになった。

・理由：おやつを食べている時に友だちと話をしており、身振り手振りで話をしていたため、コップを倒してしまった。

・再発予防策：アレルギー児の近くに、食べこぼし、食器を倒してしまいそうな子がいないか再度考え、給食時の座り方を考えました。また、子どもたちにも話をし、食事のマナーや、アレルギーの怖さも説明しました。

・牛乳。女、5歳1か月

●  
・状況：食事中、隣に座っていた児が、卵が苦手だったということから、スプーンをアレルギーのある子の方へと向けた。アレルギーのある子は食欲のある子のため、その子のスプーンを取ろうとした。

・理由：アレルギーのある子の席が近かったこと。

・再発予防策：配膳時の間違いがないように、お盆に用意する。座る椅子の配置、向きを見直し、他児との接触がないようにする。

・卵。男、0歳11か月

●  
・状況：その日のおやつがドーナツ（卵含む）だったので、アレルギーの本児は机をあけていたのだが、隣の机にいた児がドーナツは苦手だったため、本児の机の上に置いた。そのため、本児が自分で口にしてしまった。

・理由：その時、おやつを担当保育士が1名であった。アレルギー児のそばにつくようにしていたが、そのやりとりですぐに気づけず、起こってしまったと考えられる。

・再発予防策：おやつ担当保育士を2名に増やし、1名はアレルギー児専属でつくようにした。

・卵。男、1歳3か月

●  
・状況：アレルギー児に代替メニューのお皿を配っていたが、食べる直前に隣の子が自分のお皿とアレルギー児のお皿とを替えてしまっていたので、ひと口食べてしまった。

・理由：アレルギー児は違う模様のお皿を使っていたが、食材が入っているとわかりにくく、食べる直前に替えられたので、把握できなかった。

・再発予防策：お皿の枠に、誰が見てもわかるように名前とアレルギーがわかるプレートを付け、個別

に座れるイスにした。

- ・小麦。1歳8か月

- - ・状況：アレルギー児は、配膳時にラップをして名前を記入して配膳していた。食べる時にはラップをはずして食べるため、隣の普通食の子がアレルギー食と自分の食器がわからなくなり、普通食の子がアレルギー食を先に食べてしまった。アレルギー児が「僕のサラダがない」と知らせてくれたので、よかった。
  - ・理由：アレルギー児の給食と普通食の見分けがつかなかった。代替食を作っているの、見た目にはわかりにくい。
  - ・再発予防策：アレルギー児の子の食器を変更した（黄色の食器に）。アレルギー児が多いクラスは、アレルギー児は他の子と一緒に食べないようにしている。
- ・サラダ。男、5歳
  - ※ 「サラダ」は、アレルギー食材の名称ではありません。ドレッシング？ マヨネーズ？ それとも、サラダに入っている他の食材でしょうか。

## おかわり時、片づけ時（食物アレルギー）

- - ・状況：他児が飲み終えた空容器が手の届く所（ロッカーの上）に置いてあり、気がついたら、それをなめていた。
  - ・理由：手が届かないと思っていた所に置いていたが、背伸びして取ってしまった。
  - ・再発予防策：手の届かない所へ移動させた。
- ・乳製品。男、1歳6か月
- - ・状況：床にこぼした牛乳を処理している時に、牛乳アレルギーのある子どもの顔に触れてしまったようで、みるみるうちに顔に発疹が出てきた。→ 顔を洗い、すぐに保護者に連絡。保護者が医師だったため、保護者の判断でそのまま様子をみる。30分後に顔が赤く全体が腫れているようだったが、45分後ぐらいからおさまり、1時間後には正常に戻った。
  - ・理由：牛乳がこぼれた時に、速やかに拭く処理は行ったが、職員で事故の原因を追究した時に考えられた理由は、「こぼれた牛乳を2人の子どもが手でさわっていたが、その子の手を洗うことをその後、意識していなかったので、その手でアレルギー児の顔をさわった」、もしくは「小さなぞうきんで拭きとったため、しずくがまた床に落ちて、アレルギー児が直接さわってしまい、その手で自分の顔をさわったか」ということになった。牛乳がこぼれてしまったことに焦り、落ち着いて全員の子どもの動きを把握できていなかったことも原因である。
  - ・再発予防策：落ち着いて行動することを意識づける。アレルギー食がこぼれた場合、全員の子どもが

さわらないように配慮する。

- ・牛乳。女、1歳9か月

※「落ち着いて行動」は、保育士がでしょうか、子どもがでしょうか。

- ・状況：おかわりの時、牛乳アレルギーのお子さまに、アレルギー把握をしていなかった職員が飲ませてしまった。→ 便がやわらかくなった。ご家族に連絡して様子を見る。受診はしていません。

- ・理由：職員の連携、伝達不備

- ・再発予防策：食事が終わるまで除去カードを置いておく（おかわりの時も注意して確認する）。除去カードを置いたまま、職員2名で子どもと用意してある物（牛乳の代わりにお茶）が合っているかどうか確認し、チェック表に記入する。

- ・乳製品。女、2歳

- ・状況：午前のおやつを配り、おかわりを提供する時に、アレルギー児用のおやつを配らず、普通食児用のおやつを配ってしまった。→ 口のまわりに赤い発疹が出る。受診しなかった。

- ・理由：担任ではない職員が、アレルギー児だと認識していたが、そのおやつを「食べてはいけないおやつ」と知らなかったため提供してしまった。

- ・再発予防策：食事提供（おやつ、給食）は、すべて担任が子どもに提供すること。アレルギー児用のおやつにはクリップと名前を付けているが、全員で確認してから提供をすること。

- ・乳製品、卵、小麦。男、1歳5か月

- ・状況：食事の片付け中、少し目を離した間にハイハイをしてきた。卵のメニューがあった日だったので、卵が落ちていたかもしれない。

- ・再発予防策：食事の片付けが終わるまでは、イスに座らせておくか、おんぶなどをして、食べ物に触れないようにする。

- ・卵。女、9か月

- ・状況：アレルギー児が早く食べ終わり、シートの上に落ちているおかずに手をのぼそうとしていた。

- ・理由：食後の遊ぶ環境を机から離しておらず、近づいてしまったため。

- ・再発予防策：落ちた食材はこまめに拾ったり、食べ終えたら分担し、すぐ掃除する。

- ・卵。女、1歳1か月

- ・状況：食後、おしぼりで手を拭く時、アレルギーがない子のおしぼりで、アレルギーがある子が手や口を拭こうとした。

- ・理由：保育士がそばにつき、見ていなかったため。

- ・再発予防策：アレルギーありの子となしの子で、机を分ける。

- ・卵。男、1歳3か月

- ・状況：昼食の片付けの時、マットの上に落ちていた食品を拾い、手に持っていた。

- ・理由：食品が落ちたらすぐ拾うようにしていたが、気づかなかった。片付けの際、子どもをマットの側から離すようにしていたが、近づいてきたことがわからなかった。
- ・再発予防策：片付けの際、声をかけあい、片付ける側、子どもを見る側に分かれる。同じ行動をとらない。子どもの動きを見ながら行動する（片付ける）。片付けの際、子どもは離れた所で遊ぶ。
- ・卵。女、2歳

- ・状況：おかわりを与える時、アレルギー除去食ではないおかわりを与えてしまった。
- ・理由：おかわりを置く場所がいつもと違う場所に置いてあり、みんなと同じ物を与えてしまった。保育士も、アレルギー食の園児とわかっていながら、うっかり与えてしまう。
- ・再発予防策：決められた場所に置く。（アレルギー食の園児のトレーの色は変えています。）
- ・卵。女、2歳3か月

- ・状況：おかわりの配膳で、アレルギー用のものではなく、通常の、卵の入っているものを入れてしまった。
- ・理由：配膳時、声出し確認をせず、アレルギー食であることを認識していなかった。
- ・再発予防策：アレルギー食の場合、お盆のまま配膳し、一目でわかるようにした。アレルギー食の場合、必ず隣に職員が座るようにし、担当制にした。必ず、声出し確認をする。
- ・卵。男、3歳

- ・状況：食後、おかわりをした時に普通食をあげてしまう。
- ・理由：除去食はラップをかけ、区別をしているにもかかわらず、複数担任のため、連絡がうまく伝わっていない。
- ・再発予防策：職員の連絡を密にとるようにする。給食を取りにいく職員を決める（当番制）。
- ・卵、エビ。男、1歳10か月

- ・状況：まわりの子がこぼした物を拾って食べようとした。
- ・理由：子どもの食べこぼしをさっと片付けられていなかった。
- ・再発予防策：アレルギーの子のテーブルの近くに座り、普通食の子と少し離れた。
- ・卵。男、3歳0か月

- ・状況：卵の除去食を提供していたが、おかわりに普通食を与えてしまった。→ 症状は出なかったが、かかりつけの小児科を受診。薬を処方していただき、服用させる。帰宅後、発症はなかった。
- ・理由：保育士のうっかりミス。
- ・再発予防策：おかわりのないように配膳する。認識を再確認した。
- ・卵。女、3歳11か月

- ・状況：土曜保育中、片付けの際、パンくずを拾っている職員のそばに行き、思わずパンにさわってしまった。

- ・理由：土曜保育での環境構成、担当職員の変化に対する伝達と配慮不足。
- ・再発予防策：土曜保育内での対応策を担当の助言のもと作成し、職員間での意思統一、文面化をする。  
また、事後の確認、改良点も検討し、完全隔離を実施する。
- ・小麦。男、2歳

- ・状況：魚介類のアレルギーの重症の子で、ダシのかつおやいりこも除去するほどだった。その日の給食は魚の煮つけで、児は別メニュー。給食後はいつもきれいに掃除をして、床も毎日拭き掃除していた。いつものように給食後、済んだ子から遊んでいたが、児が口をモグモグしているのに保育士が気づき、あわてて出そうとしたが、すでに飲み込んでしまっていた。何だったのかはわからなかったが、もしものことを考えて受診する。→ 症状は出なかったが、病院で受診した。
- ・理由：調理、配膳の段階では毎日のことなので当たり前になっていたし、床掃除も大丈夫だと思っていたところに油断があったのだと反省。
- ・再発予防策：この日から、1歳児クラスで本児は別のテーブルで食べるようにした。
- ・魚。男、1歳5か月

- ・状況：アレルギー食ではなかったですが、アレルギー児が片付けの時、落ちているものを食べようとしていて、止めました。「これがアレルギーのものだったら」とヒヤッとしました。
- ・理由：片付けでバタバタしており、そのアレルギー児が、食事をしていた場所に行っていたのに気づきませんでした。
- ・再発予防策：一時保育のお子さんですが、その子が来ている時は気をつけ、声をかけあい、片づけが終わるまでは遊びコーナーや、保育士のそばにるようにしています。
- ・食材未記入。男、1歳6か月

- ・状況：料理活動後、余ったものを机の上に置き、横の物を保育者が片づけている時に、児が近くに来て、おもむろに料理に手をのぼそうとした。保育者の目の前であったので、声をかけ、止めた。料理にアレルギー食材は含まれていないが、もし含まれているものだったらと思うと、ヒヤリとした。
- ・理由：料理を机の上に置いたまま、横の物を片づけていたこと。
- ・再発予防策：料理から目を離さないようにしていても、何があるかわからない。どんなものでも、子どもの手の届かない所に置くということをあらためて意識した。
- ・食材未記入。男、5歳6か月

## 「食事」以外でアレルギー食材に接触（食物アレルギー）

- ・状況：親がヤクルトを飲まれ、その後片づけを子どもがした際に触ってしまう。→ 帰宅後、体が赤

くなる。

- ・理由：親にヤクルトを提供したこと。
- ・再発予防策：次の年のその子の誕生日会には、リンゴジュースを親にも渡した。
- ・乳。女、3歳

- ・状況：卵をさわった手で、体のさまざまな所をさわってしまった。→ 発疹が出た。保護者の方に連絡し、薬を持ってきていただいた。
- ・理由：卵アレルギーについては知っていたが、程度を軽くみて、口に入れなければ大丈夫だと思ってしまっていた。
- ・再発予防策：母親と話をし、アレルギーの程度について確認をし直した。
- ・卵。男、5歳5か月

- ・状況：食べないので大丈夫であろうと、担任の判断で小麦粉粘土をする。少しずつ園児に配る。小麦粉粘土をくにくにくにや触って遊びかけると、なんとなく手のひらが他の児と違ってほんのり赤みっぽくなったように思えたので、すぐ中止させる。→ 手のひらがほんのり赤くなる。受診していない。
- ・理由：小麦粉アレルギーと理解しつつ、食べないので大丈夫であろうと油断したのがいけなかった。
- ・再発予防策：できごとをその日のうちに全職員に報告し、全職員が同じ認識をする。この園児が登園している日は絶対、小麦粘土遊びを取り入れなかった。また、同じ症状を持つ園児が入園した場合、この日のできごとを思い出し、二度と同じことをしないよう肝に銘ずる。
- ・小麦。男、2歳6か月

- ・状況：除去食をしなければいけないほどのアレルギーではなかったので、クッキー作り（クッキング）に参加した。終了後、手をよく洗わないうちに手で目をこすった。→ 目が腫れた。
- ・理由：食べなくてもアレルギーが出るということの認識不足。
- ・再発予防策：別コーナーでのクッキング。手袋をしてのクッキング。
- ・小麦粉。男、3歳

- ・状況：クッキングのうどん作り終了後に起きた。小麦粉を吸い込んだ。本児は小麦アレルギーがあるため、クッキングのうどん作りには参加せず、別の部屋にいた。終了後、他児と一緒に自室に戻る。本児のそばで小麦粉のついたエプロンを他児が片づけた後、本児の口のまわりに赤い発疹が出た。→ 病院受診する前に消えた。
- ・理由：小麦を食べなくてもアレルギー反応が起きることが認識できていなかった。
- ・再発予防策：次回のクッキングからは気をつけたい。
- ・小麦。男、3歳2か月

※ 「気をつける」は対策ではありません。何をどのようにすることを決めたのでしょうか。

- ・状況：たこ焼きクッキングの際、タコに触れてしまった。→ 直後は出なかったが、しばらくすると、

目が大きく腫れる。ただちに眼科受診。だが、何のアレルギーかは不明とのこと。

- ・理由：保育士のうっかりミス。
- ・再発予防策：クッキング内容の検討。アレルギー児がいるクラスは、食材の見直し等。
- ・タコ。男、3歳3か月

- - ・状況：ハヤシライスのクッキングで、食材の調理は皆一緒に行い、ルーを入れる作業は見ていただけだったが、その後、鍋のまわりにいて湯気や、他児がルーをさわった手でふれた机などをさわってしまった。→ 目がかゆくなり、顔が少し赤くなった。保護者に連絡し、目薬をさしてもらう。
    - ・理由：他児への声かけ（ルーをさわった後、しっかり手を洗うこと）をしっかりとできていなかった。完全に机を分けていなかった。
    - ・再発予防策：クッキング、おやつクッキングの際、ひとつでもアレルギー食材を使う場合、机を分ける。他児への声かけをしっかりと行う（しっかりと手を洗うことなど）。
    - ・ハヤシライスのルー。女、5歳8か月
- ※ 「ルー」はアレルギー食材の名称ではありません。小麦粉でしょうか。

## 保育園以外の提供物（食物アレルギー）

- - ・状況：注文したおかずパン（ウインナー入り）にケチャップとマヨネーズがかかっていた。園で作ったものではなく、注文したものだっため、マヨネーズがついていることに気づかずに食べさせてしまった。症状は出なかった。
  - ・理由：マヨネーズは入っていないと思い込んでいたため、確認不足だった。
  - ・再発予防策：注文する時は注文時に確認し、十分気をつけている。
  - ・卵（マヨネーズ）。女、2歳
- - ・状況：弁当日に家から持参した弁当に卵焼きが入っていた。「家から」ということで信頼し、口にしてみました。→ お尻が赤くなっていた。受診していない。
  - ・理由：母が医師の診断なく、家ですすめてみて大丈夫と判断し、弁当に入れており、保育士が「家からのものだから」と思い、大丈夫と信じ切って子どもにすすめてしまった。
  - ・再発予防策：卵が大丈夫ならば、再度、医師の診断書を提出していただくようお願いし、後日、新しいものを提出してもらった。
  - ・卵。0歳児
- - ・状況：お弁当を持ってきたが、お姉ちゃんのを間違えて持ってきてしまい、そのまま食べてしまった。→ 嘔吐。お母さんに連絡し、母親と一緒に病院受診。

- ・理由：家から持ってきたお弁当だったので、「食べられない食材が入っていておかしいな」とは思ったが、「家から持ってきているのだから」という思いがあった。
- ・再発予防策：おかしいなと思ったものは食べさせない。一人で判断しない。
- ・卵。女、3歳
- 
- ・状況：小学校入学に向けて学校給食に焦りを感じられた保護者が、制限されている卵（つなぎ）の入ったハムとベーコンを持参し、保育園給食で食べられるかどうか試された。
- ・理由：保護者との話し合いが十分できていなかった。
- ・再発予防策：保育園給食で使用する食材以外は、絶対に持ち込まないことを徹底した。
- ・卵。男、5歳

## 保護者から許可（解除）があった（食物アレルギー）

- 
- ・状況：常時、母親が授乳に来られるが、冷凍母乳で対応していたが、この日は冷凍母乳がなく、母親の「出生後、入院中はミルクを飲んでいたので、ミルクを与えてもらってもよい」という言葉により、**ミルク 30 ccを飲む**。その後、発疹が現れ、みるみるうちに意識がなくなり、一時、呼吸が停止するまで悪化した。〔過程〕ミルクを飲んで1時間後、両手掌、両足底部、あご、腹部に発疹出現。→ 発疹後、10分位で意識低下、舌根沈下、一時呼吸停止。→ 気道確保をした。→ 救急車にて病院搬送。点滴した後、経過観察のため1日入院となり、アレルギー検査もした。
- ・理由：事故が起こる18日前にミルクを20cc飲んだ後、口のまわりが赤くなったが、母親も保育者も重大なことだと考えていなかった。
- ・再発予防策：アレルギー検査をしてもらい、その結果に基づいて、ミルクを飲まず、母親のみの対応とした。常に体調に留意し、発疹などが現れた場合、母親と連絡をとるようにした。
- ・乳製品（ミルク、はぐくみ。この時点では、乳製品アレルギーとは診断されていなかった）。男、0歳5か月。アレルゲンは牛乳、卵白、卵黄、チーズ。
- 
- ・状況：アナフィラキシーの女兒。「スキムミルクは大丈夫」と母親からも聞いており、今まで**もずっと飲んでいた**が急に症状が出た。→ せき込み、涙、目の充血。母親にすぐ電話し、来ていただいた。
- ・理由：原因はわからないが、体調は崩し気味だった。
- ・再発予防策：母親ともう一度話し合い、スキムミルクの飲用を見合わせるようにした。また、今まで以上に、配膳、調理師との連携を図るようにした。
- ・スキムミルク。女、3歳
- 
- ・状況：保護者や病院から、**除去食の規制が解除になったばかり**で、牛乳を飲んだら口のまわりが赤く

なった。

- ・再発予防策：牛乳を少量からスタートした。お家でも牛乳に慣れてもらうようにした。
- ・乳製品。女、4歳

- - ・状況：保護者が「卵を家で食べて大丈夫でした」と言うので、卵焼きを少量食べた。→ 午睡後より、発疹、ぜん息症状が出て、すぐに保護者に病院を受診していただく。
  - ・理由：「卵を食べて大丈夫でした」との言葉があったが、お迎えに来た保護者から「卵そのものは食べさせていない」と言われた。保育者の確認不足が引き起こした。
  - ・再発予防策：徹底した確認を行っている。いろいろなアレルギーのあるお子さんがいるので、詳細に情報を交換し、保護者が大丈夫と言っても、初めての食品も家で食べさせていただき、異常がなければ保育園でも食べさせるようにしている。
  - ・卵。男、1歳

※ 保護者の方の説明が十分とは必ずしも言えないので、詳細に聞いたほうがよいと思います。万が一のことがあった時に責任を問われるのは、園ですから。

- - ・状況：マヨネーズを食べてしまったが、すぐにお茶などを飲んだ。→ 口のまわりとあごが赤くなる。熱はなし。2～3時間後にはおさまった。
  - ・理由：母が「食べてもよい」ということだったが、まだ時期が早かったようだ。
  - ・再発予防策：
  - ・卵。男、1歳9か月

- - ・状況：卵アレルギーの子であったが、親の許可が出たので、親子丼を食べた。降園してすぐ家から連絡が入り、口のまわりに卵が原因のじんましんが出たとの連絡があった。様子を見ていたが、何時間かしたらひき、病院へは行っていなかった。
  - ・理由：親子丼だったので、卵の量が多かったように思う。子どもの体調も悪かったので、出やすかったのだと思う。
  - ・再発予防策：担任と一緒に家庭訪問をして様子を見にいき、安全の確認を行い、親に謝罪をして、何かあればすぐに連絡していただくよう告げた。特に卵アレルギーの子は要注意だと思い、反省した。
  - ・卵。男、3歳

- - ・状況：保護者から「食べてもよい」と言われていたが、食べるとアレルギー反応が出た。→ 口のまわりに湿疹。
  - ・再発予防策：保護者に再確認。
  - ・卵。男、3歳8か月

- - ・状況：除去食として保育園では対応していたが、家庭では熱を通したものは食べていたため、食べようとしてしまった。
  - ・理由：保育園の対応と家庭の対応が違ったことと、保護者と共通理解ができていなかったため。

- ・再発予防策：生でなければ大丈夫ということで、医師に再度診察していただき、除去食をしなくてもよくなり、食べられるようになった。
- ・卵。男、5歳
- 
- ・状況：一応、食べても大丈夫と思われていたおやつを食べた後、児の顔、首、腕などに発疹があり、赤くなっていた。
- ・理由：保護者との細かい確認ができていなかった（おやつのアレルギー除去に対して）。
- ・再発予防策：保護者と安全確認ができているおやつを聞き、細心の注意を払って提供する。確実にアレルギー除去で食べられるおやつのみ提供するようにしている。その後、児のアレルギー状況を保護者に尋ね、調理師、担任の間で連携を図る。
- ・バナナチップス、チーズ味のせんべい。男、4歳1か月
- ※ アレルギー食材が何なのか、わかりません。

## アレルギーがあると知らなかった（食物アレルギー）

- 
- ・状況：ピーナッツ入りのパンを食べてしまった。
- ・理由：ピーナッツにアレルギー反応するとは気づかずに与えてしまった。→ ぜん息、咳。
- ・再発予防策：初めて食べる食材は家庭から始めてもらうことにした。
- ・ピーナッツ。男、0歳10か月
- 
- ・状況：年齢が低かったが、他児と同じようにピーナッツ和えで提供してしまった。→ 帰宅後にじんましんが出たが、受診までは至らなかった。
- ・理由：特にアレルギーがあるとは聞いていなかったが、家で食べたことがあるかどうかを確認していなかった（認識が甘かった）。
- ・再発予防策：青魚、ピーナッツ、カレー、はちみつ、刺激物などは、必ず家で食べたことがあるかどうかを確認してから提供している。
- ・ピーナッツ。女、1歳6か月
- 
- ・状況：おやつを食べ終わってから発疹が出て、気づいた。受診はしていません。
- ・理由：おやつにアレルギー食材を使っていたが、「アレルギー調査票」にナッツ類のアレルギーについて記入がなかったので、食べさせてしまった。調査不足だった。
- ・再発予防策：再度、保護者に「調査票」の提出をお願いした。保護者に、給食に出るアレルギー食材について伝え、アレルギーがないか確認した。全職員に「アレルギーがあったこと」を伝えた。
- ・ナッツ類（くるみ）。男、4歳0か月



- ・状況：入所時、アレルギーがないとのことだったので食べさせた。しかし、初めて卵入りクッキーを提供するにあたり、保護者に念のため、確認が必要だった。→ 顔に発疹（しばらくして消えた）。病院受診なし。
- ・理由：入所時（8 か月）、アレルギーはないとのことだったが、その後出てきたとのこと。
- ・再発予防策：入所時は、アレルギー有無に関して検査も実施されていない状態で、預かる時の課題。家で一度口にした食材に関して、園でも進めていくことを確認する。
- ・卵。男、1 歳 1 か月



- ・状況：アレルギーがあると家の人も知らず、今まで食べていて、たまたまその時にひどく症状が出た。  
→ 口のまわりに湿疹が出た。目が充血した。くしゃみが連発して出た。→ その後、家庭で検査してもらう。
- ・理由：アレルギーがあることを知らなかった。
- ・再発予防策：受診してもらい、アレルギー食材を調べてもらい、以後、食べないようにしている。
- ・卵。男、1 歳 3 か月



- ・状況：アレルギーはあるものの以前は食べていた食品だったので、与えた。→ 目が赤くなり、目のまわりが腫れてきた。→ 保護者に知らせ、確認を取った後、持参していた薬を飲ませた。家に帰ってから腫れは残っていた。
- ・理由：体調不良によるのか、他の食品との食べ合わせなのかわからないけれど、症状が出た。
- ・再発予防策：以後、疑わしいもの（アレルゲン）は保育所では提供せず、まず家庭から試して、慣れていってもらうように、毎日の連絡をこまやかにしている。
- ・プルーン。男、2 歳 10 か月



- ・状況：バナナを食べた後、咳が止まらない。→ 嘔吐後に止まる。嘔吐。帰宅後、家から受診していただいた（バナナアレルギーかもしれないと思ったので）。
- ・理由と再発予防策：診断の結果、バナナアレルギーであった。家の方も気づいておられなかった。振り返ってみれば、「バナナ、きらいや」と子どもが言っていた、と母親から聞いた。医師から許可が出るまで、バナナは提供しないこととなった。
- ・バナナ。女、3 歳



- ・状況：キウイは園ではめったに出ないので、保護者と相談の上、アレルギーチェックをしていなかった。クリスマス会のケーキ（外部に注文）にキウイが乗っており、担任が気づかず配膳してしまった。
- ・理由：アレルギーの重大性を感じず、チェックをしていなかったため。
- ・再発予防策：たとえアレルギー品目が 1 品であったとしても、アレルギーチェックは確実に行っていく。
- ・キウイ。男、4 歳 3 か月



- ・状況：他クラスからのおみやげで、ゆでたものをみんなで食べた。→ 腕や首、胸などをかゆがる。少し赤くなった程度。→ すぐにおさまる。
- ・理由：小さい頃からアレルギーがひどく、卵、牛乳、小麦アレルギーがあった。山芋はアレルギーではないのですが、家であまり食べさせたとがなく、同じようなむかごに少し身体が反応したのと思う。アレルギーがない食材だったとしても、あくの強いものは、アレルギーの症状がきつい子には食べさせないほうがよかった。
- ・再発予防策：職員にも状況を話し、保護者にも伝え、今後、あくのあるものは、アレルギーがなくても控えるよう、みんなで確認をしました。
- ・むかご。男、4歳6か月



- ・状況：（発症などは起きていないが、）母親がエビ・アレルギーであり、子どもも「そうであろう」ことを日常会話の中で知りました。**申告されていなかったため**、給食で普通にエビを食べていました。
- ・理由：生活調査票を作成し、保護者に記入していただいています。アレルギーの項目もありますが、保護者の方が記入されていなかったため、把握できていませんでした。
- ・再発予防策：アレルギーに関する調査票を作成し、全員に提出していただきました。除去食の内容を細かく記入していただくとともに、必要に応じ、かかりつけ医による食事指導指示書を提出していただくことにしました。
- ・えび。男、5歳8か月



- ・状況：じんましんが出た。食物アレルギーのない子だったが、保護者に連絡し、様子を見守った。すぐに治まり、病院へは受診しなかった。
- ・サバ。女、1歳8か月



- ・状況：「昨日、ハマチの刺身を食べ、じんましんが出たので、給食のイワシをやめておいてほしい」と連絡帳に書いてあったが、見るのが遅く、食べてしまった。→ 日中、体の変化がないか注意してみる。家族にも伝えた。
- ・再発予防策：必ず、朝のうちに連絡帳で確認し、情報が入るようにする。
- ・ハマチ。女、2歳6か月



- ・状況：アレルギー除去の園児ではなく、いつも通り給食を食べたが、口のまわりなど、煮汁のついた所が赤くなってきたのを保育士がみつけた。かゆみも出た。
- ・理由：保護者と連絡をとり、病院で診てもらったが、特に原因はみつからない。除去食まではしなくても、その日の体調などにより発生したよう。
- ・再発予防策：献立に「赤魚」がある時には、その園児は別の魚に替えた献立にしてもらっている。
- ・赤魚の煮つけ。男、2歳



- ・状況：アレルギーはまったく何も聞いておらず、給食で赤魚を食べると突然じんましんのようなもの

が口のまわりに出て、かゆがった。→ じんましんは少し経つとひいた。帰宅後、受診してもらった。

- ・理由：家で食べたことがなかったから。
- ・再発予防策：検査をしてもらうよう頼んだ。
- ・赤魚。男、2歳

## その他（食物アレルギー）

- ・状況：食前の、アレルギーを抑える薬を飲み忘れた。すぐに家庭に連絡、食事中だったが薬を飲んだ。
- ・理由：保育士のうっかりミス。
- ・再発予防策：薬の服用を本人と確認しあう。
- ・卵、小麦、油など、多数のアレルギーのある子

※ 「本人と確認しあう」とありますが、子ども自身でしょうか？ 年齢未記入なので、コメントできませんが…。

- ・状況：延長保育時、卵入りパンが出てきた。園は「卵解除」を知らされておらず、子どもは卵を家で食べていたので、自分もみんなと同じ物が食べられると思っていたのに食べられず、不満が残る。
- ・理由：保護者との、アレルギーに対しての意見交換をしていなかった。4月にアレルギーの有無確認は書面でとっていたが、その後の解除は親の判断で、口頭が多いため、あいまいになっていた。クラス給食では、卵除去を食していた。
- ・再発予防策：細かい経過を聞き取りしていかなければいけなかった。
- ・卵。男、4歳6か月

- ・状況：保護者がいる遠足で、おやつは全園児共通のものを渡し、アレルギーの子が食べられるかどうかは保護者の判断に任せていたが、子どもが勝手に食べてしまった。→ ぜん息を起こし、遠足先から受診。
- ・理由：おやつを渡す時に、保護者に「確認するよう」注意喚起することを怠った。
- ・再発予防策：保護者との連携、確認を以前より密にした。
- ・乳製品、卵。男、5歳

※ 遠足時は、「他の子どもとお弁当を交換」「他の子どもの食べ物をもらう／とる」といったアレルギー食誤食事例も起きます。

## — . . — 固定遊具、園内外施設、水・ヒモ、その他 — . . —

ここから先は、いわゆる「ヒヤリハット」「事故」「ケガ」として報告される典型的な事例です（かみつき、ひっかきは含まれていません）。

命に直結する危険性のある誤嚥や食物アレルギーとは異なり、**それぞれの事例で「起こりうる最悪の結果」の深刻さが違います**。ある事例は「一歩まちがっていたら命を落としていた」かもしれず、別の事例は、「最悪の結果になっても、命を落とすことはまずない」と考えられるかもしれません。問題なのは、人によって**「起こりうる最悪の結果の深刻さ」の予想が違ってしまう可能性がある**ところです。ひとつの事例について「死んでしまっていたかも」と思う先生がいる一方、「命にはかかわらない」と思う先生がいるかもしれないのです。そうすると、園の中の人間関係（＝声の大きさ）によって、リスクに対する判断、安全の行動が決まってしまう（＝歪んでしまう）ことにもなりかねません。

誤飲や食物アレルギー同様、「こんな事例、うちで起きるわけがない!」「信じられない!」で終わりにしないでください。そう感じるのは、人間の認知バイアスゆえに当然のことです。人間は、失敗した人（組織）の**アラを探して言いつの**ることで、「私は大丈夫」という気持ちを強く持とうとするからです。「信じられない!」とを感じるのはかまいません。ひとしきりそのような感情を出しあってから、「でも、もし私たちの園で起きたら…」と話を切り替えてください。

2月の神戸の研修会ではグループに分かれて、まず「事例を他人ごととしてアラを探し、皆で悪口を言うワーク」（他人ごとのワーク）をしてから、「実は、私たちの園でこの事例が起きたとしたら？」を話しあいました（自分ごとのワーク）。なぜかという、研修会にいらした先生たちが事例を園に持ち帰れば、必ず「こんなこと、私たちの園で起こるわけがないじゃない!」という反応を受けるからです。「他人ごとのワーク」をすることでその反応に「免疫」をつけていただき、「そうかもしれないけど、万が一、うちの園でも起きるかもしれないから」と言っていただくことを狙いました。

掲載した事例の中には、子どもが子どもであり、集団の中で元気に育っていく以上、起きてあたりまえのケガ、ヒヤリハットも含まれています。深刻な結果になる可能性がない限り、「**許容されるべき危なさ」「許容されるべきケガ」はあります**。でも、その線引きは決して容易ではありません。園の保育方針、保育方針に対する保護者の理解、園（保育士）と保護者の間の信頼関係、個々の保護者の特徴などによって、この線引きは変わります。

社会、おとな、保護者、保育士の責務は、「**子どもにとっては予測もできず、自分では命を守ることもしない危なさ**」から**子どもの命を守ること**です。子どもに危なさやルールを教え、ダメなことはダメと言うのは当然ですが、0歳や1歳の子どもたちの命をそれによって守ることはできません。年長児であっても、頭でわかっているルールを衝動的に破るのは当然です。最悪の結果が深刻だと考えられる事例の場合、「危なさを伝える」「ルールを教える」は、命を守る方法とはなりえないのです。

## ★ 事例の活用方法

「年齢、性別、状況、子どもと保育士の人数」の部分だけをまず読んで…

- 1) 「状況がわからない」と感じる部分に気づいてください。他人が書いた事例の「わからない部分」「足りない部分」に気づき、「何を書くべきか」を考えることで、自分が事例を書く時に、「**別の園の人にも、ある程度、状況がわかる書き方**」を心がけることができるようになります。どんな情報が必要かは、本文 15 ページにある「記入票」の例の部分を見てください。

記入票で「物や環境の特徴」を聞いているのは、ヒヤリハットや事故の報告に物や環境の特徴が書かれていない場合が多いためです。今回、記入欄を設けたにもかかわらず、物や環境の特徴のない事例が多いということは、「状況が他人にわかる書き方」の難しさを示唆しています。

- 2) ご自身で、「この事例で**起こりうる最悪の結果の深刻さは、私は～だと思ふ**」と考えてください（1＝無傷、10＝死亡）。次に、他の先生がどう考えるか、お互いに予想した深刻さを共有してください。人によって深刻さの予測に幅のある事例が出てくるはずです。ただし、「どんな事例でも、最悪の場合は死ぬと思ふ」ではありません。この予測は、対策の優先順位を決めるためのものですから、深刻になりそうなものをしっかり選び、対策を考えてください。
- 3) 「この事例（類似事例）で**起こりうる最悪の結果を予防するために、私たちの園なら、何をすべきか**」を皆で考えてください。この時、

i) 掲載されている結果（ヒヤリハットや軽傷）を**予防する方法ではありません**。考える**最悪の結果を予防する方法**です。

ii) 皆が「最悪の結果はすごく深刻」と予測するなら、**深刻な結果の予防方法が「気をつける」「見守る」「声をかけあう」で終わるはずがありません**。深刻な結果が予測されるのであれば、誤嚥や食物アレルギー同様、具体的で、必ず誰にでもできて、効果のある予防方法を考えることが不可欠です。「最悪の結果＝死亡、重傷」としておきながら、漠然とした対策しか立てられないのでは、絵空事のリスク・マネジメントに終わってしまいます。

iii) 命を守るためのルールに、「**できるだけ」「なるべく**」は許されません。こういった言葉は、個人によって解釈が違うからです。深刻な結果が予測されるのであれば、「**必ず」「絶対**」しなければならない対策、「**必ず」「絶対**」できる対策を考えてください。

（注）

- ・ ★印は類似／関連事例です。
- ・ 園独自のフォーマットで提出して下さった園に関しては、分類名が「予防策」等となっている場合があります。
- ・ ケースによっては、「予想される最悪の場合の結果の深刻さ」をかん違いなさって、その事例の結果の深刻さを書いていると思われる場合もあります。記入されている数字が「正解」ではありません。

## 高さのある固定遊具：滑り台

「高さ」は子どもにとって命取りになりかねません。固定遊具の場合、でっぱりやすき間、破損部分に服やカバンのヒモ等がはさまって窒息・転落することもあります（ローラーすべり台のローラー部分のすき間も危険）。からだだけが遊具の柵のすき間から抜け、首が絞まる状態になることもあります。

子どもが頭を打ったら、一見なんともなくても受診してください。受診して「大丈夫」であっても、その後の数週間は、意識や行動の状態に変化がないかを観察してください。ここ数年の研究から、特に子どもが頭に衝撃を受けると中長期的な影響が及ぶこともわかっています。



- ・0歳児。園庭で自由遊び
- ・状況：4段ほどの小さめのすべり台の階段で抜かそうとして押し合いになり、芝生に落ちてしまった。
- ・子どもの人数：2～3人／その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：遊具のそばに必ず保育士がつき、トラブルになった場合、危険な場合にはすぐに助けにいけるようにする。

※ どの高さから落ちて、どこを打ちましたか？ ／ このすべり台に子どもが2～3人おり、保育士さんが1人ついていて、ということですね。子ども全部の数ではなく。 ／ 「**トラブルになった場合**」「**危険な場合**」とありますが、この判断が個々の保育士さんに任されていると、対応がまちまちになってしまいます。 ／ 「すぐに助けにいく」とありますが、**プロのアスリー**トの反射神経でも、転ぶ子どもから少し離れていたら間に合わないことはわかっています。



- ・1歳。室内で自由遊び
- ・状況：室内のローラーすべり台で遊んでいて、反対から登ろうとし、すべって口を切る。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
- ・最悪の結果を予防する策：職員間の連携。普段から、どんな場所や遊びが、遊具が危険か、また、ケガをした場合はどう対処するかを予測して行動しなくてはならない。

※ この事例や類似事例で起こりうる**深刻な結果を予防するには、どういった具体的な方法がある**でしょうか。それを考えることが対策としては必要であって、書いていらっしゃるような一般論を述べるのが対策ではありません。



- ・女、1歳。園庭で戸外遊び
  - ・状況：木製すべり台の丸太のすき間に腕がはさまった。
  - ・子どもの人数：15人。その場所にいた保育士の人数：3人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
  - ・最悪の結果を予防する策：丸太と丸太のすき間を業者に埋めてもらう。乳児の使用を禁止した。
- ※ すき間はどのくらいで、どここのすき間でしょ。どのようにはさまったのかなど、状況がわか

りません。／ からだや服が高い位置ではさまると、そこを支点にして地面に落ち、重傷になる可能性もあります。／ 対策は具体的です。

- - ・男、1歳3か月。園庭遊び
  - ・状況：すべり台の階段を半分ほど自分で上がった。すぐに保育士が上がり、抱きかかえて降りました。
  - ・物：年長用複合遊具の階段で、高さがある。
  - ・子どもの人数：3人。その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
  - ・最悪の結果を予防する策：よく歩くようになってきているので、一人ひとりしっかり見る必要があった。

※ 滑り台の具体的な高さは？ 「年長用複合遊具」「高さがある」では、わかりません。／ 年長用滑り台に、なぜ登ったのでしょうか（目を離した？ 登れるから登らせた？）。

- - ・女、1歳4か月。園庭遊び
  - ・状況：すべり台の階段で、うしろ向きに転倒しそうになった。
  - ・子どもの人数：3人／その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
  - ・最悪の結果を予防する策：園庭で遊ぶ時の保育士の配置に気をつける。

※ 滑り台の高さ、階段のどこから落ちたのか、どこを打ったのかなど、状況がわかりません。／ 「配置に気をつける」は具体的な対策になりません。「気をつける」は個人によって程度がまったく違いますから。

- - ・女、1歳5か月。園庭で自由遊び
  - ・状況：すべり台の階段から落ちた。
  - ・物：高さ約1.5メートルのすべり台の階段の真ん中あたり。
  - ・子どもの人数：4人。その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
  - ・最悪の結果を予防する策：階段が混んでいたの、そばについて見守ったり、混まないよう配慮すべきだった。

※ どのように落ち、どこを打ちましたか。／ この高さの滑り台にこの月齢児を登らせることは適切でしょうか。最悪の場合、4の程度で済むでしょうか。

- - ・男、1歳6か月。園庭で自由遊び中
  - ・状況：乳児用すべり台の上から回転して落ちた（すべる方へ転げた）。ケガはなかった。
  - ・物：滑り台は高さ1メートル弱
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
  - ・最悪の結果を予防する策：階段の方だけでなく、すべる方にも保育士がつくようにした。

※ 乳児用滑り台といっても、さまざまな高さのものがああります。具体的な高さを書いてください。

- 
- ・女、1歳6か月。園庭で遊び中
- ・状況：すべり台の階段の幅が広く、その間にはまり、顔を打ちそうになった。
- ・物：ローラーすべり台。階段の段差の幅が広い。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士的人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：1
- ・最悪の結果を予防する策：それぞれの固定遊具には、必ず保育士がつき、見守る。

※ 階段の幅が「広く」と書いてありますが、後にあるように「段差の幅」のことですね、階段の横幅ではなくて。「間にはまり」とは、段と段の間ということでしょうか。／ 子どもが1人、保育士さんが1人だったようですが、保育士さんは別のことをしていたのでしょうか。／ 最悪の場合の結果の深刻さが1ということは、この事例で「無傷だった」ということでしょうか。

- 
- ・女、1歳7か月。園庭で自由遊び
- ・状況：すべり台の頂上に立った。
- ・物：高さ1メートルほどのすべり台の頂上。
- ・子どもの人数：10人／その場所にいた保育士的人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：遊具のそばに必ず誰かがつくようにする。

※ すべり台の頂上に立つこと自体は危険には思えないのですが…。／ 保育士さんは4人いたが、このすべり台には誰もついていなかった、ということでしょうか。

- 
- ・女、1歳10か月。園庭での自由遊び。
- ・状況：アンパンマンのすべり台の階段を登っている時に、足を滑らせて落ちそうになる。
- ・物：すべり台の階段は垂直になっている（傾いていない）。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士的人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：低年齢児の子どもがすべり台に登ろうとしている時は、声を掛け合って必ず保育者が付いておく。

※ アンパンマンのすべり台といっても、いろいろあります。「わかるでしょう？」という気持ちではなく、具体的に高さなどを書いてください。／ 何段目から落ちたのでしょうか。／ 1対1でついていたのですよね。それとも保育士さんは別のことをしていたのでしょうか。

- 
- ・女、2歳。園庭で遊び中
- ・状況：すべり台の上にある棒にぶら下がり遊んでいて、滑る前に手が滑って離れ、もう少しですべり台の上から転落しそうになった。
- ・物：高さ1.3メートルくらいのすべり台
- ・子どもの人数：25人。その場所にいた保育士的人数：5人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7

- ・最悪の結果を予防する策：保育士の配置を決めて、しっかりと連携を取り合う。

※ 滑る手前についているアーチ状の枠の部分でしょうか。この部分では、服をひっかけたり、首をひっかけたり、非常に危険な事例が起こります。

- ・男、2歳。戸外の自由遊び
- ・状況：ローラーのすべり台を、階段ではなく、ローラー部分から滑ろうとし、足を滑らせた。
- ・物：複合遊具の一部で、ローラーのついているすべり台。
- ・子どもの人数：25～30人。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：2～3
- ・最悪の結果を予防する策：当たり前のことですが、日頃からどこで何が起こるか、最悪の状況を予測しながら、子どもたちの遊びを見守る。

※ 「当たり前のこと」とおっしゃらず、この具体的な事例をどう予防するか？を考えてください（例：逆登りを禁止する、など）。深刻なケガにはならないと予測していらっしゃるので、予防策を細かく考える必要性はないのかもしれませんが…。

- ・男、2歳3か月。園庭のすべり台での自由遊び
- ・状況：すべり台から落ちそうになった。
- ・物／環境：高さ1.5メートルほどのすべり台。登る場所が3か所ある（ロープ、横棒、鎖）。
- ・子どもの人数：18人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：1
- ・最悪の結果を予防する策：職員が1か所の登り場所に1人つくようにした。

※ 状況がわかりません。「滑り台のどの場所（高さ）から」「どう落ちそうになって」「なぜ落ちずに済んだのか」、不明です。／ 1.5メートルから落ちそうになったのであれば、「最悪の場合の深刻さ」は1では済まないと思いますが、状況がわからないので…。

- ・男、2歳6か月。園庭で自由遊び
- ・状況：園庭のすべり台の階段を上っていて、真ん中ぐらいで足を踏みはずし、後ろに倒れ落ちそうになる。
- ・物：約10段ぐらいあるすべり台の階段。
- ・子どもの人数：2歳児15人、3歳児24人／その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：すべり台やブランコなどの遊具のそばに保育士がつくようにしておく。また、全体が見える位置や保育士の立ち位置も重要になってくるので、そこを配慮していく。

※ 「つくようにしておく」ということは、今回はついていなかったということでしょうか。／ 「立ち位置を配慮」とは、具体的にどのように行動することでしょうか。

- ・男、2歳10か月。園庭遊び
- ・状況：すべり台の一番下の部分で、子どもが下に降りずにそのまますべり台（ローラー）の上に立ち

上がってしまう。保育士がすぐ近くにいたため、止めることができたが、バランスを崩して転んでいたら、大きなケガになっていたと思う。

- ・物：ローラーすべり台の降り口の所
- ・子どもの人数：5～6人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：立ち上がりをすることは予想しておき、最後まで子どもが降りてしまうまで見守ることが大切。

※ 状況は理解できます。対策も今回の方法が正しかったということで、これからも具体的に続けていってください。

- 
- ・女、3歳。園庭で自由遊び
- ・状況：すべり台の柵の間に膝がはさまった。
- ・物：アンパンマンのすべり台で、頂上にスペースがある。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：1
- ・最悪の結果を予防する策：足がはさまらないよう、ロープで細かく網の目状にした。

※ アンパンマンのすべり台にもいろいろあります。高さや状況がわかりませんが、対策は具体的だと思います。

- 
- ・男、3歳0か月。公園遊具での自由遊び
- ・状況：公園にあるすべり台で、雲梯のように登るタイプの所でバランスを崩し、すき間から落下してしまった。
- ・物：すべり台で、アスレチックのように登ることができるタイプのもの。
- ・子どもの人数：11人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：高さはあまりないが、落ち方によっては大ケガをする恐れもあるため、必ず保育士が一人つき、子どもも一人ずつ登るよう指導し、すぐフォローできるよう気を配る。

※ 落ちた位置の高さがわかりません。「高さはあまりない」というのは、個人の主観的な判断です。  
／ 「すぐフォロー」と書いてありますが、上の方に書いた通り、真下にいない限り、プロのアスリートでも落下を受けとめることはできません。

- 
- ・男、3歳。園庭での自由遊び
- ・状況：らせん状のすべり台を、子どもがうつぶせ状態で頭から滑り、勢い余って途中ででんぐり返し（一回転）した。
- ・物：高さ約2メートルのらせん状にカーブするすべり台。複合遊具の一部分。
- ・子どもの人数：27人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：遊具の正しい使い方を子どもと確認しながら、どのような危険があるのか

を伝える。危険な行動が見られた時にはすぐに注意する。

※ **子どもに伝える、注意するのはとても大事**ですが、それでは間に合わない時や、子どもが言う通りにしない時はあります。／ 滑り台のどの高さで発生したのか、わかりません。落ちていたら深刻なケガになりかねませんから、どの高さかは具体的に書いてください。

- - ・ 女、3 歳。園庭で自由遊び
  - ・ 状況：すべり台を一人ですべっていたが、途中でバランスを崩し、体が斜めになり、横から転落しかけた。すべりが悪く、前につんのめる感じになりかけた。
  - ・ 子どもの人数：1 人。その場所にいた保育士の数：1 人
  - ・ 最悪の場合の結果の深刻さ：10
  - ・ 最悪の結果を予防する策：すべり台付近には、保育士が一人は立ってついておき、いつでも瞬時に動ける、手を出せるようにしておく。すべり台周辺には玩具類を置かない。万一の場合、間に合わない（受け止められない）時は、頭だけでも地面に強打しないよう、手を伸ばして守る。

※ 1 対 1 でついていたのでしょうか。／ 「間に合わない時」に手を伸ばして頭を守ることは、できないと考えた方が確実です。／ すべり台の高さ、落ちそうになった高さがわかりません。

- - ・ 男、3 歳 4 か月。朝の園庭自由遊び
  - ・ 状況：すべり台のカーブになっている所で体をひねり、落ちて頭を打った。
  - ・ 物：複合遊具のすべり台で、カーブになっている。
  - ・ 子どもの人数：20～30 人。その場所にいた保育士の数：3 人
  - ・ 最悪の場合の結果の深刻さ：9.5
  - ・ 最悪の結果を予防する策：2 歳児以下の子どもはすべり台に慣れていない子も多く、また、バランスをとりにくいので、必ず保育者がそばにつくか、それができない人数不足の時にはすべり台は控えるようにした。

※ すべり台の高さ、落ちそうになった位置の高さがわかりません。／ クラスと実際の月齢の違いで「2 歳児以下の子どもは」と書いてあったのかなと考えました。／ 「**保育士がつけない時は、すべり台を控える**」というのは重要な方策だと思います、「保育士がつける・つけない」の判断の基準さえ明確であれば。

- - ・ 男、3 歳 5 か月。運動場遊び
  - ・ 状況：ローラーすべり台を滑っている時、後ろにいる子どもを振り返って、横から落ちた。
  - ・ 子どもの人数：15 人。その場所にいた保育士の数：2 人
  - ・ 最悪の場合の結果の深刻さ：2
  - ・ 最悪の結果を予防する策：しっかり見守る。

※ 「滑っている時に後ろを振り返って」という状況が書けているということは、見守っていたのではないのでしょうか。その見守り方では不十分だったから落ちたのだとすれば、「**しっかり見守る**」は対策として十分でしょうか。／ すべり台の高さ、落ちた位置がわかりません。



- ・男、3歳8か月。園庭で自由遊び
  - ・状況：すべり台のローラー部分に立ち、ローラーの上を歩こうとして滑り、転倒しそうになった。
  - ・物：長さ2メートル、高さ30センチほどのローラーすべり台
  - ・子どもの人数：29人。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：10（転倒した際、頭部などを打つケガにつながる可能性もあったため）
  - ・最悪の結果を予防する策：遊ぶ前に、滑り台で遊ぶ時の約束事（すべり台は立って滑らない、順番に滑るなど）を子どもたちと確認しておき、実際に遊ぶ時には、保育士がそばについておくべきだった。
- ※ 反省（～するべきだった）は、対策ではありません。／ 高さ30センチのすべり台ではなく、高さ30センチの場所で転倒しそうになったという解釈でよいでしょうか。



- ・男、3歳10か月。遊び慣れた公園で遊び中
  - ・状況：すべり台で滑る途中、上半身を乗り出して階段のほうを見て転落、鎖骨を折る。
  - ・物：昔ながらのすべり台。手すり部分が浅く、頂上の高さもある。
  - ・子どもの人数：13人。その場所にいた保育士の人数：3人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
  - ・最悪の結果を予防する策：登る所には人を配置していたが、滑る所にはいなかった。まだ乳児という配慮をして滑り口にも人をつけ、危ない行動の時には声かけし、即座に体で止められるようにするべきだった。遊具の確認をその後、検討していった。
- ※ 同上（反省≠対策）。「検討していった」どんな具体的な対策を立てたのでしょうか。／ 「昔ながらのすべり台」で頂上の「高さもある」という表現では、人によって解釈が違ってしまいますよね。／ 「声かけして、即座に止める」は、落ち始めてしまったら不可能ですので、「落ちるかもしれない」という手前の見立てが不可欠です。／ 「遊び慣れた公園」という表現は、何を意味しているのでしょうか。「子どもたちは遊び方がわかっているはずだったのに」、それとも「保育士はわかっているつもりになっていた」ということでしょうか。



- ・男、4歳。戸外遊びに出る時
  - ・状況：靴をつま先にひっかけるような履き方をしていてすべり台の階段部分でつまずき、顎を打ち、裂傷。
  - ・理由：戸外遊びに一番に出ようとあわてて走り、すべり台の階段を登り始めてつまずいた。
  - ・子どもの人数：35～40人。
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：2～3
  - ・最悪の結果を予防する策：日頃から正しい靴の履き方（かかとを踏まない、左右を正しく、など）をさせ、保護者にも協力を呼びかける。
- ※ すべり台の階段の何段目ですか？



- ・男、4歳。体操室（室内）で自由遊び
- ・状況：体操室ですべり台を滑ろうとして、頭から転落しそうになった。

- ・物：高さ約2メートルのすべり台の真ん中より下あたり。
- ・子どもの人数：30人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の結果を予防する策：すべり台の滑り方を子どもたちに再度知らせるとともに、保育者が子どもを見守るようにしている。

※ 「見守るようにしている」とは、具体的にどのような方法でしょうか。

- 
- ・男、4歳3か月。園庭で自由遊び中
- ・状況：複合遊具のすべり台から転落。下にはゴムチップのマットが敷いてあったので頭を強く打つことはなかったが、落ちる際に柱に頬をぶつけ、打撲する。すべり台がカーブになっているのでバランスを崩し、カーブの内側に転落した。
- ・物：カーブのあるすべり台の真ん中あたり。大型の固定複合遊具のため、柱もところどころにある。
- ・子どもの人数：約30人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：複合遊具の遊び方、ルールを定期的に確認する。危険な行動が見られた際には、そのつど声をかけていく。毎日遊ぶ場所でも、起こりうるかもしれないケガや事故を想定し、環境を整え、十分に気をつけて子どもの様子を見ていく。

※ 全体の高さ、落ちた位置の高さがわかりません。「環境を整え」とは、具体的にどのような内容でしょうか。 / 「危険な行動」がこのケースで見られたのでしょうか？

- 
- ・男、4歳5か月。園庭の自由遊びから片付けに切り替わるころ
- ・状況：すべり台の降り口にあるアーチ型の飾りの下から立ち上がった時に頭の上部をぶつけて、出血する。
- ・物：複合遊具のすべり台。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：すべり台降り口での行動のしかたを、日頃から子どもたちと職員間で約束を話し合い、常に気をつけなければいけない。

※ 立ち上がった時に、上にあるものに頭をぶつけることはおとなだってありますよね。この事例の「最悪の結果」は、子どもの約束や注意だけでは予防できそうにありません。

★ 頭をぶつけて一瞬、気が遠くなったりふらついたりして、そのまま1.5～2メートルのすべり台から落ちれば、打ち所によっては死亡する可能性があります。

- 
- ・5歳、複数。園庭で自由遊び
- ・状況：複合遊具のすべり台を滑る際、数名で連なって滑り、上部にいる子が横に転落しそうになる。
- ・物：このすべり台のほか、小さいすべり台、太鼓橋、くさり網、登り棒などがついた複合遊具。
- ・子どもの人数：29人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：すべり台のそばにつき、転落しないように声をかけ、見守る。

※ 複合遊具のある公園で29人の子どもが遊んでいる時、先生1人がすべり台のそばにつきっきり、というのも危険だと思うのですが…。「数名で連なって滑る」状態になりそうな時点で、そうならないよう止めるほうがよいのではないのでしょうか。 / すべり台の高さがわかりません。

- 
- ・男、5歳5か月。園庭での自由遊び
- ・状況：すべり台で滑る途中、勢いが余ったのと横を向いていたため、転落する。幸いケガはなかったものの、少し肩を打つ。保育士もそばにいたが、あまりの勢いに手をさしのべることもできなかった。
- ・物：ジャングルジムとすべり台を兼ね合わせた固定遊具。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：2
- ・最悪の結果を予防する策：日頃から動きの激しい子どもであるため、事前の安全指導が大切であったと考えられる。

※ 「あまりの勢いに～」というのは、事実を的確に表現していると思います。 / もともと動きの激しい子の場合、安全指導で通用するでしょうか。もちろん、指導は重要です！ / このお子さん以外の子どもたちの安全対策は、指導だけで大丈夫そうですか？ / すべり台の高さ、落ちた位置の高さがわからないので何とも言えませんが、「最悪の場合の結果の深刻さ」は2でしょうか。高さによっては、もっと深刻な結果になっても不思議はないと思います。

- 
- ・男、5歳6か月。降園後の園庭遊び
- ・状況：すべり台の滑る方向より登って足を滑らせ、唇、前歯を打つ。唇を切り、前歯（永久歯）がぐらつく。
- ・物：雪のため、滑り台が濡れていた。
- ・子どもの人数：8～12人。その場所にいた保育士の人数：3～4人（送迎をしていた）
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：天候を考え、危険なことが予想できる。危機感をもつての声かけをしなければいけなかった。安全意識を高め、子どもたちにも安全な遊び方についてしっかりと伝える。また、職員から保護者へ子どもをお返しする際の目の行き届き方について心配もあるので、保護者へも伝えていく。

※ 降園時（お迎え時）は、保育士も保護者も見えていないことが多く、季節によってはすでに暗いこともあり、非常に危険です。天候にかかわらず個別の対策を具体的に立て、保護者にも危険と保護者の安全責任をしっかりと伝えてください。

- 
- ・男、6歳2か月。園庭で自由遊び。
- ・状況：鬼ごっこをしていたようで、すべり台の上に数人で逃げ、鬼が追いかけてくるのですべて降りようとし、前の子を押したり押されたりして、バランスを崩しそうになった。
- ・子どもの人数：3～4人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：今回は5歳児だけが園庭に出ていたのだが、他のクラスが出ていることも

あるので、鬼ごっこをしている際、遊具に登ったりしないことや、前の子がすべって降りる際に押し  
たりはしないことを伝えた。どの子がどんな遊びをし、どこにいるのか、だいたい把握しておく。

※ ここまで状況を見ていたのであれば、「押したり押されたり」が始まる前に介入するほうがよい  
のではないのでしょうか。子どもたちのトラブルをある程度見守ることも重要ですが、高さのある  
すべり台の上でそれをしてよいのか、考えてください。／ すべり台の高さがわかりません。

- 
- ・男、6歳7か月。園庭で自由遊び
- ・状況：すべり台を滑ろうとした園児が、後ろにいた園児に玉突きのように押され転落し、口を強打す  
る。上の前歯1本がぐらつき、下唇も切った。受診したが異常なし。
- ・物：高さ約1.3メートルのすべり台の滑る所。
- ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：0人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：各遊具のそばに保育士がつき、安全確認を行う。

※ その場に保育士さんがいなかったということは、子どもが後で状況を説明してくれたというこ  
とでしょうか。／ 1.3メートルから突き落とされた場合、非常に深刻な結果にもなりかねま  
せん。

## 高さのある固定遊具：雲梯、ジャングルジム、登り棒など（複合遊具の一部も含む）

- 
- ・女、1歳9か月。近くの公園で自由遊び
- ・状況：固定遊具から転落。
- ・物：2つのすべり台をつなぐ一本橋。高さ145センチ、長さ310センチ。一本橋の幅は14センチ。  
一本橋には、つかまる手すりがついている。
- ・子どもの人数：21人。その場所にいた保育士の人数：5人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：子どもがいくら興味を持っても、その年齢にふさわしい遊具であるかどう  
かしっかり判断し、そばについて見守ることを周知する。

※ イラストが描かれていたので、そこから「物」の情報を私が書き出しました。／ 書いてあ  
る通り、高さ145センチは、1歳9か月にとって適切でしょうか。公園の遊具には通常、対象  
年齢が書いてありますので、チェックしてください（書いていなければ公園課などに尋ねてくだ  
さい）。対象年齢以下の場合、園の責任は大きくなります。／ ふさわしいかどうかは、個々  
の保育士さんが決めるのでしょうか？ 個人の主観に依ってよいのでしょうか。

- 
- ・女、2歳8か月。園庭で自由遊び中。

- ・状況：ジャングルジムから足をすべらせ、落ち、頭を打った。→ 診断は異常なしだった。
- ・物：ステンレス製の6段ジャングルジム。
- ・その場所にいた保育士の人数：0人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：ジャングルジムに子どもがいる際には、そばにつくようにしている。

※ どの高さから落ちたのでしょうか。 / その場に保育士さんがいなかったのに、なぜ状況がわかったのでしょうか。登っていくところを遠くから見ていたのでしょうか。

- 
- ・男、2歳10か月。園庭での自由遊び
- ・状況：晴れた日にもかかわらず長靴を履いて登園、戸外遊びの時、ジャングルジムに登り、降りようとする時に足をすべらせた。ジャングルジムの3段目から。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：足元のおぼつかない子ども、しっかり登り降りができない子どもが遊び始めた時は、必ずそばにつき、見守る。運動靴を履いてきてもらうか、または持参してもらえよう保護者へ協力をお願いする。

※ 保護者に危険を伝え、協力をお願いすることは、とても大事です！ 家庭でも起こりうる事故ですから。

- 
- ・男、2歳11か月。園庭で自由遊び後、室内に戻る時
- ・状況：ジャングルジムの中から出ようとして転倒する。ジャングルジムの中央の地面。
- ・子どもの人数：12人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：子どもが出てくるまで見届ける。

※ 地面の部分にくぐって遊んでいたのですよね。上から落ちたわけではなくて。 / 室内に戻ろうと焦ったのでしょうか。「帰るよ！」「早くして！」といった声がけをすると、子どもも慌てますので、状況に合った適切な声がけをしてください。

- 
- ・女、3歳。外遊び中
- ・状況：固定遊具の雲梯を渡ろうとした時、足を滑らせ、足元を支えていた棒で股間を打った。切れた。
- ・物：高さ1.5メートルほどで、階段用の棒が下から2段ある。
- ・子どもの人数：25人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：そばについて補助や遊びのルールなどを伝えるようにする。

※ 足を滑らせることは、おとなでもします。ルールを伝えることで3歳さんのこの事例を防ぐことができるのでしょうか。 / 落ちた場所がよくわからないのですが、高さ1.5メートルの雲梯の上を渡っていたのだとしたら、落ちた場合、最悪の深刻さが6で済むのでしょうか。それとも階段用の棒（地面から30センチぐらいの所）で股間を打ったのでしょうか。

- ・男、3歳2か月。園近くの公園で自由遊び
- ・状況：太鼓橋をのぼっている時に保育士が「帰るよ」と声をかけ、急いで上がろうとして足を踏みはずし落下、右まぶたを切った。
- ・物：太鼓橋のついたすべり台の太鼓橋を10段ほど（約2メートル）登ったところ。
- ・子どもの人数：10人／その場所にいた保育士的人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：子どもに声をかける際は、一人ひとりの子どもの状況を把握した上で声をかけるようにする。また、遊具には必ず保育士がそばにつくようにする。

※ 物、状況は理解できます。／ 2つ上にも書きましたが、子どもが危険な場所にいる時、**せかすような声**がけをすると非常に危ない状況になります。／ **帰る支度**をしている時にも「遊具に必ず保育士がつく」ことは可能でしょうか。

- ・男、3歳3か月。園庭で自由遊び
- ・状況：ジャングルジムから転落しそうになったが、保育士が支え、大丈夫だった。
- ・物：約2.5メートルの高さのジャングルジムの頂上
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士的人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：一人の保育士がついていた。

※ 保育士が支えられる至近にいたので予防できたのですね。これからも、そのようにしてください。／ 頂上で支えた、ということは、保育士さんも子どもの近くまで登っていた、ということでしょうか。／ **2.5メートルから落ちたら、7では済まない**と思いますが…。特に、ジャングルジムの内側を落ちると、頭やからだをあちこち強打する可能性もあります。

- ・女、3歳4か月。園庭での自由遊び
- ・状況：三角登り（遊具）に登り、体を段と段の間からくぐらせ、降りようとした時に手を滑らせて落下した。顔から落ちたため、唇を噛んで出血。
- ・物：三角形の固定遊具。一面はネット状、もう一面は柵状で、足をかけて登れる。
- ・子どもの人数：30～40人。その場所にいた保育士的人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：保育者が一人、必ずそばにつく。下にマットを敷く、など。

※ 「からだを段と段の間からくぐらせる」行動はバランスを崩しやすいものですから、その時点で介入する必要があります（常に保育士さんがついていなくても、目を配っておいて気がついたら介入）。／ ネット状の遊具の場合、保育士が見ていない間に「首つり状態」になる可能性もあります。／ **風呂用マットのようなものでは衝撃吸収効果は期待できません**。敷くのであれば、**遊具の転落衝撃吸収用**として売られているマットにしてください。

- ・男、3歳9か月。園外保育で自由遊び

- ・状況：地域の公園で遊んでいる時、ロープ型のジャングルジムから降りようとしたが、勢いがついて地面に鼻と鼻下を打つ。
  - ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ※ 高さなどがまったくわかりません。

- - ・女、3歳11か月。公園の遊具で遊んでいた
  - ・状況：公園の遊具に登っている途中、手を離して転落、後頭部を打ち、出血する。
  - ・物：円形の太鼓橋や吊り橋、すべり台などがある固定遊具の、円形の太鼓橋。高さは全体的に1.5～2.0メートル。
  - ・子どもの人数：21人。その場所にいた保育士の人数：3人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
  - ・最悪の結果を予防する策：すぐに救急車が呼べるよう、携帯電話を持参しておく。救急用品の持参。
- ※ この高さであれば、7では済まない可能性もあります。／ 年齢として適切かどうか、**遊具の対象年齢も見た上で、園として決めてください。**

- - ・男、4歳。男、2歳11か月（同じ遊具）。園庭での自由遊び
  - ・状況：〔4歳児〕三角ロッジを、ロープをしっかり持って登ろうとしていたが、端の方を歩きすぎてロープを手にしたまま足を踏みはずし、ぶら一んとなってしまう。登りかけだったため、よけいに振りが大きかったが、その下に仕切りがあったため、その仕切りで頭を打つ。〔2歳児〕屋根の部分に腰をかけ、手を離していた。今にも落ちるのではないかとヒヤッとした。
  - ・物：三角形をした固定遊具。ロープを持って下から三角の頂点まで登り、方向転換をして反対側へと降りる。
  - ・〔2歳児〕子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：5人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：〔4歳児〕6、〔2歳児〕8.5
  - ・最悪の結果を予防する策：〔4歳児〕その場に仕切りがあったことで頭を打ったため、仕切りをどかしておくべきだった。〔2歳児〕常に見守り、未満児は必ず保育者と一緒に遊ぶ。見守れない時はロープを上げておき、使用できないようにする。
- ※ 高さがわかりませんが、2歳児が屋根の部分まで登ること自体、安全なのでしょうか。**高さがあるって、ロープのついている遊具**はきわめて危険だということを理解して、園として具体的な対策を立ててください。／ 「べきだった」は反省です。対策の文章にしましょう。
- ★ ロープのついた遊具は公園にもあります。「**うちの園庭にはない**」で終わらせないでください。

- 
- ・女、4歳3か月。園庭で自由遊び
- ・状況：雲梯で遊んでいる時、勢いよくぶら下がった瞬間、他の子とぶつかり、転落してしまった。
- ・物：すべり台についている高さ1.5メートルの雲梯。
- ・子どもの人数：2人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4

- ・最悪の結果を予防する策：雲梯をする時は、まわりに注意するようにした。

※ この状況で、最悪が 4 で済むでしょうか。 / 「まわりに注意するようにした」とは、保育士さんが、でしょうか、それとも子どもたちが、でしょうか。どちらにせよ、「他の子とぶつからない」遊び方をすすめてみるのもいかがでしょうか。

- ・女、4 歳 11 か月。降園時の園庭

- ・状況：登り棒を 1 本で登り、一番上まで登った後に上の横棒にぶら下がろうとしたが、うまくつかみきれず、そのままお尻から落下。反動で頭も打つ。そのまま家へ帰り様子をみるが、異常はなかった。
- ・物：8 本の棒が（上から見ると）八角形につながっている登り棒。真ん中に支柱があり、一番上で支柱とそれぞれの棒がつながっている。地面にゴムマットが敷いてある。
- ・子どもの人数：1 人。その場所にいた保育士の人数：1 人と母親
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：ゴムマットが最大限に機能するように、マットの上の土を常に取り除いておく。

※ 物や状況はわかるのですが、残念なことに、登り棒の高さがわかりません。2 メートルはあるでしょうから、この落ち方、結果で済んだことは非常な幸運です。 / **ゴムマットは、転落衝撃吸収用の専用マット**ですよね。そうでなければ、意味はありません。 / 頭を打った場合、中長期的な影響も出ます。「その時に異常がなかったから」ではなく、その後の行動や認知・意識程度の変化などもきちんとみていってください。

- ・5 歳。戸外遊び

- ・状況：ジャングルジムに登っていて足を踏みはずし、転落しそうになった。
- ・物：ジャングルジムは 6 段の高さがあるもの。
- ・子どもの人数：32 人。その場所にいた保育士の人数：1 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：戸外では、子どもの全体の動きがよく見える位置で遊びを見守る。ジャングルジムのまわりに人工芝を敷いているが、ずれていないか位置の確認。

※ どの段から落ちたのでしょうか。 / 人工芝は衝撃吸収のためのものではありません。

- ・男、5 歳 11 か月。園庭で自由遊び

- ・状況：登り棒を 2 本使って上まで上がった後、体を前後にゆすって遊んでいる途中で手が滑り、そのまま下へ落ちる。おなかから、「ドン」という音をさせて落ちた。
- ・物：前面に登り棒が 5 本並び、後面がチェーンのはしご。両手を伸ばすと登り棒がつかめる幅。
- ・子どもの人数：75 人。その場所にいた保育士の人数：4 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：登り棒の上で体は揺らさないと約束。遊んでいる時は、「手を離さないでね」と声をかける。

※ 登り棒の高さがわかりませんが、「普通の登り棒」の高さを考えるならば、死亡例もあります。

／ 「手を離さない」ようにしても、今回のように思わず**手が滑る**ことはあるのではないのでしょうか。 ／ 地表に衝撃吸収材のマットは敷いてありますか。

- 
- ・ 女、6 歳。園庭での自由遊び
- ・ 状況：雲梯にぶら下がり、体を大きく揺らしていたら、手が滑ってしまい、地面に肘を打ち、骨折する。骨折がひどく、手術となる。
- ・ 物：高さ約 1.7 メートルの雲梯。複合遊具なので、すべり台、登り棒、ゆらゆら橋もある。
- ・ 子どもの人数：50 人。その場所にいた保育士の人数：5 人
- ・ 最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・ 最悪の結果を予防する策：職員同士がしっかり連携を取り合い、全体が見渡せるように職員の立ち位置を把握する。子どもの動きをよく見ておく。危険予知をして、子どもたちの行動が危ない時には声をかける。

※ 一般的な予防策ではなく、**この具体的な事例ではどうすれば転落を防げたのか**（＝どの時点で「危険を予知」し、「どんな具体的な行動を保育士がするか」です）を考えてください。 ／ 地表に衝撃吸収材のマットは敷いてありますか。 ／ 雲梯の高さからすると、落ち方や打ち所によっては 6 では済まない可能性も十分あります。

- 
- ・ 性別・年齢未記入。外遊び。（独自フォーマット）
- ・ 状況：雲梯をしている時に、飛び降りてバランスを崩し、近くに裏返していたベンチの脚に胸をぶつけた。ぶつけた箇所が少し赤くなっていた。特に変わった様子はなかった。
- ・ 最悪の結果を予防する策：雲梯など、高い場所に上がっている時は近くで見守る。危険な物がないか、確認しておく。

※ 「確認しておく」では、個人によって行動が変わってしまいます。「**必ず確認する**」としてください。 ／ 「危険な物」の定義もお願いします。

- 
- ・ 年齢・性別未記載。公園での自由遊び
- ・ 状況：公園の吊り輪にぶら下がり、遊んでいたところ、手がすべり、下に落ち、以前ケガをしていたところが切れていた。
- ・ 物：鉄製の高さ約 1.5 メートルほどの吊り輪。
- ・ 子どもの人数：27 人。その場所にいた保育士の人数：2 人
- ・ 最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・ 最悪の結果を予防する策：遊具の扱いについて子どもと十分に話し合い、高さなど危険を考えうる遊具においては、必ず保育士が側につき、遊びを見守るようにする。

※ 高さから考えると、落ち方、打ち所によっては 4 では済まない可能性もあるでしょう。 ／ 子どもと十分に話しあっても、手が滑るといった事故は防げないと思うのですが…。「**手が滑る**」は**ルール違反ではありません**。なので、子どもとの話しあいはきちんとしつつも、対策の後半の部分（そばにつく）を保育士さんがしっかりなさってください。

## 高さのある固定遊具：複合遊具、その他の場所

- 
- ・男、2歳。園庭で自由遊び
- ・状況：アスレチック（遊具）の縄ばしごで足を踏みはずす。
- ・物：縄ばしごやすべり台などが一つになっている固定遊具（高さ2メートル弱）
- ・子どもの人数：約50人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：遊具の近くに必ず職員を配置した上で、自由遊びに取り組めるようにした。

その後、大きな事故につながることはない。

※ どの位置で踏みはずし、踏みはずした結果、どうなったのでしょうか。2メートルから転落したのでしょうか。／「大きな事故（＝深刻な結果）」は基本、めったに起こらないものです。ですから、「〇〇をしたから、大きな事故は起きなくなった」（因果関係）とは考えないほうが安全です。「これでもう大丈夫」と一度思ってしまうと、先生たちの自己過信につながり、別の危険を作りかねません。／2メートルは、子どもの命にかかわる高さです。

- 
- ・女、2歳2か月。園庭での自由遊び
- ・状況：すべり台付きの遊具の上で足踏みをして遊んでいたが、高いことが怖くなって保育者を求め、すべり台とは逆の、降りる場所がない方へ歩き出した。近くに保育者がいたので、落ちるのは防ぐことができた。
- ・物：すべり台に綱がついていて、登れるようになっている。高さは、おとなの胸くらい。
- ・子どもの人数：6人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
- ・最悪の結果を予防する策：保育者同士の連携。安全面での再確認（話し合い）。声かけをしながらの配置。

※ 綱、ロープは小さな子どもにとって非常に危険な物となりえます。具体的な対策を。

- 
- ・男、2歳6か月。園庭で自由遊びの時。
- ・状況：園庭にあるアスレチックから転落してしまった。登りきった所で足元がふらつき、登り棒と登り棒のすき間から落ちてしまった。特に外傷はなかったが、すぐに病院を受診した。診断は異常なしとのことだった。
- ・物：園庭にあるアスレチック（高さ1.5メートル）。
- ・子どもの人数：1人／その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：まだ年齢が低いので、そばまできちんと保育者がついておくべきだった。アスレチックから転落しそうな場所すべてに衝撃を吸収するゴムマットを敷いて、安全面に配慮した。

※ 非常に深刻な結果になりうる高さです。／「そばに」「きちんとつく」とは、具体的には？



- ・男、2歳9か月。戸外での自由活動中
- ・状況：長靴やサンダルでの外遊び中（ジャングルジム、アスレチック）に足をすべらせ、落下しそうになった。
- ・環境：雨上がりや暑い時期だった。
- ・子どもの人数：3～4人／その場所にいた保育士の数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9.5
- ・最悪の結果を予防する策：必ず靴を履いてくるように指導している。遊具に付着した砂は掃いて、すべりにくようにしている。

※ 具体的な対策です。遊具の高さ、落下しそうになった高さはわかりませんが…。／ 万が一、**靴を履いてこなかった時**はどうしましょう？ たとえば、避難靴を常備してあれば、それを履かせるということもできますね。



- ・男、3歳。園庭で自由遊び中
- ・状況：丸太が斜めに積んである固定遊具を、手すりを持ちながら登っていたが手が離れ、頭から落ちた。下に人工芝があり、頭をひどく打たずに済んだ。
- ・物：ロープを持って登るように丸太が斜めに積んである遊具の真ん中あたり。
- ・子どもの人数：40人。その場所にいた保育士の数：5人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：この遊具には、必ず一人、保育士がついておく。

※ 遊具の高さ、「真ん中あたり」の高さがわかりません。／ この遊具に「**必ず一人**」つくことができるでしょうか。40人に対して5人の配置で。／ 「人工芝があり、頭をひどく打たずに済んだ」とあります。「頭は打ったがひどくは打たなかった」のでしょうか。それとも、頭は最初から打たなかったのでしょうか。／ 人工芝は衝撃吸収用ではありません



- ・女、3歳。朝の園庭遊び
- ・状況：砂場遊びの道具を持って固定遊具に上がり、階段を降りようとして足を踏みはずす。落ちて、目の横を切る。
- ・物：すべり台やネットがある大型固定遊具。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：未記入
- ・最悪の結果を予防する策：固定遊具で遊ぶ場合には、何も持って上がらない。

※ 「大型」では高さがわかりません。踏み外した高さは？／ **約束は大事**ですが、「つい」持っ  
て上がってしまった時に早く保育士が気づいて、持っているものを渡してもらうことも必要ではないでしょうか。



- ・男、4歳2か月
- ・状況：アスレチック遊具から転落しそうになった。（描かれているイラストによると、はしご橋。はしごの両側には手すりなどはない。はしご橋のすき間に足がはさまってバランスを崩した）。

- ・物：約 1.3 メートルの高さ
- ・子どもの人数：1 人。その場所にいた保育士の人数：1 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：はしごのまわりにネットを張って、転んでも転落しないようにした。  
※ イラストを見ると手すりがないのですけれども、大丈夫でしょうか。はしごのまわりに張ったネットが、手すりの代わりになったのでしょうか。

- ・女、6 歳。園庭で自由遊び
- ・状況：複合遊具の登り場から転落。鬼ごっこをしている際、友だちに押されてしまった。
- ・物：高さ 1.5 メートルぐらいの登り場。
- ・子どもの人数：14 人。その場所にいた保育士の人数：1 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：保育士が、子どもたちの遊んでいる様子を気をつけて見守る。遊びの中のルールを、日ごろからよく話し合っておく。  
※ ルールは大事ですが、カッとなって押してしまう子どももいますので…。

- ・男、6 歳。園庭での自由遊び
- ・状況：固定遊具についている縄ばしごから着地に失敗して、足を骨折した。
- ・物：すべり台と縄ばしごが上のハウスとつながっている。
- ・子どもの人数：約 40 人。その場所にいた保育士の人数：4 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：地面が土のままだったので、飛び降りる場所一面を芝生にした。また、夕方の自由遊びの時間、遊びの内容に対策をとった。  
※ どの高さから落ちたのでしょうか。／ 高さにもよりますが、芝生はもともと衝撃吸収用ではありません。／ 着地に失敗した理由は、「夕方の自由遊びの内容」に問題があったから、でしょうか（だから、後半部分の対策をとったのですよね）。どんな問題でしょう。

- ・女、6 歳 2 か月。遠足で近くの公園。
- ・状況：ハンドルにぶら下がり、足を前後に振って前に進む可動遊具で、勢いがつき過ぎたため、着地点を越え、落ちた。その際、着地台で肘を打ち、骨折した。
- ・物／環境：地面から上方のハンドルまで 1.5 メートル。ハンドルの高さが 2 段階あるが、上方のハンドルにつかまっていた。上方は保育士が抱っこしないと手が届かない高さ。保育園ではこの公園に年に 1～2 度行く程度だが、家庭ではたびたび出かけ、遊び慣れている場所である。
- ・子どもの人数：60 人。その場所にいた保育士の人数：5 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：年齢に合っていない（手が届かない）遊具は使用しない。保育士の配置の見直しをする。  
※ 年齢にあっていない遊具を使用しないことは非常に重要です。その点を保証するための「配置

の見直し」でしょうか。／「保育園では年に1～2度」「家庭では遊び慣れている」という記述はなんのために入っているのでしょうか。「保育士は慣れていない」「子どもは慣れている」、あるいは「親が今までも危ない行為をさせていたのでは」という意味でしょうか。いずれにしても、保護者にとっては、あまり気持ちのいい書き方ではありません。

## 高さのある固定遊具：鉄棒

「鉄棒で遊んでいて落ちた」事例は多数ありましたので、簡単な記載のものは省略しました。



- ・男、3歳。園庭で自由遊び
- ・状況：鉄棒遊びに興味を持ち、補助してもらいながらしていた。勢い余って手が滑り、体が鉄棒を乗り越え、頭から転落しかけた。そばにっていた保育士が背中を支え、大事には至らなかった。
- ・物：3種類の高さがある鉄棒の低い所。下には人工芝。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：危険を伴う遊びには必ず、保育士がそばにつく。鉄棒で手を離さないことを子どもに伝える。普段から体づくりを意識し、子ども自身がケガしない土台をつくる。

※ この子は「手を離した」のではなく、「手が滑った」のですよね。万が一、手が滑った時のケガの予防策はどうすればよいでしょうか。／この事例と「体づくり」がつながりません。



- ・男、4歳。16時以降、園庭での自由遊び
- ・状況：鉄棒から転落。頭を打ったので、痛がる場所を観察したが、毛穴が赤くなっている程度で他に異常がなかったので、冷やして様子を見た。
- ・理由：友だちと話しながら、両足を鉄棒にかけてぶら下がって遊んでいた。
- ・環境：全年齢の子どもが園庭に出ていた。迎えの保護者も数名いあわせていた。保育士は、他の子どもや保護者の対応をしていた。
- ・子どもの人数：40人。その場所にいた保育士の人数：6人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：未記入
- ・最悪の結果を予防する策：すべり台、ブランコ、鉄棒、登り棒など、危険を予知できる遊具のそばには保育士が必ずつくようにした。また、保育士間で遊び方ルールを見直し、子どもたちに、正しく安全な遊び方を知らせていった。

※ お迎え時の遊び（特に暗くなった後）は、危険が高くなります。／頭のケガは受診を！



- ・4～5歳。室内で運動中

- ・状況：体育レッスン中、子ども用の鉄棒で前回りのやり方を練習していたが、怖くなり、手を離してしまう。
  - ・子どもの人数：2～3人。その場所にいた保育士の人数：2～3人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
  - ・最悪の結果を予防する策：子どものケガを未然に防ぐよう、頭部や全身を支える。
- ※ 具体的な対策です（体育レッスン中ですから、このような危険は予測されていて当然です）。

- ・男、4歳10か月。園庭で自由遊び
  - ・状況：園庭の鉄棒から手を離して頭を打ったが、人工芝がクッションになったこともあり傷もなく、痛がることもなく、その後も元気に遊んでいた。
  - ・子どもの人数：4人。その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
  - ・最悪の結果を予防する策：鉄棒をしている時には、支えられるようそばにおり、見守る。もし落ちたとしても大事に至らないよう、人工芝など、クッションになるものを置いておく。
- ※ 「そばにいる」「見守る」の解釈は個人によって異なりますから、具体的に。50センチでも離れていたら間に合いません。／ 人工芝は衝撃吸収材ではありません。過信しないでください。

- ・男、6歳。園庭で自由遊び
  - ・状況：鉄棒で足かけ回りをされていて手を離し、地面で口を打つ。→ 3針縫う。
  - ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
  - ・最悪の結果を予防する策：午後は休息時間や静の遊びを考えたらよかった。その日の活動内容を配慮する。
- ※ このケガが起きた理由は、「午後に鉄棒（活動的な内容）をしたため」なのでしょうか。

- ・男、6歳2か月。
  - ・状況：運動場で、マーチング練習の間の水分補給（休憩）の時。鉄棒で前回りをした所に号令台があり、おでこをぶつけて出血した。
  - ・理由：鉄棒の近くに号令台を置いてしまった。台を水筒置き場として利用しており、鉄棒で遊ぶ時間ではなかったため、注意を怠った。
  - ・子どもの人数：30人。その場所にいた保育士の人数：3人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
  - ・最悪の結果を予防する策：常に危険な場所や遊具などの設置場所に気をつけ、また、緊急事態の場合、適切な対処ができるように知識を身につけておく。園を出る場合は携帯電話を身につけておく。病院へ連絡をとる。
- ※ 緊急事態の対応を身につけることは大事ですが、緊急事態がそもそも起きないよう、この事例のようなできごとを防ぐ具体的な方法を考えてみてください（例：号令台の扱い）。

- 
- ・性別・年齢未記載。延長保育時
- ・状況：鉄棒でコウモリぶら下がりをしていた。その際にバランスを崩して肩から落ち、右鎖骨を骨折する。→ 保健室で養護教諭が様子を観察する。痛みがひかないので、母親に連絡し、整形外科を受診し、手当てしてもらう。
- ・理由：運動会直後で、運動会関係以外の物を片づけてしまっていた。いつもは鉄棒の下に敷いていたマットがなかった。必ずマットを敷き、幼児にもマットがない時には遊ばないよう再度伝えていく。

## ブランコ

- 
- ・男、1歳。散歩で近くの公園に行った時
- ・状況：ブランコに乗っている所に近づき、ぶつかりそうになったり、動いている途中で急におりたり、おりた後の揺れているブランコに当たりそうになる。
- ・環境：ブランコの前には、入らないよう柵（囲い）がしてあった。
- ・子どもの人数：5人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：保育士が遊具の所につき、動いている（乗っている）時は柵の外で子どもが待つようにする。勝手に降りたりするので、すぐ手が出るような所にいる。降りた後は、揺れているブランコを止めたり、揺れている所に子どもが行こうとした時は止める。
- ※ 頭を打った場合、3程度では済まない可能性もあるでしょう。

- 
- ・男、1歳。園庭で異年齢による自由遊び中
- ・状況：以上児が乗っていたブランコに1歳児が近づいてしまい、もう少しでぶつかりそうになった。
- ・環境：ブランコの防御柵は前面のみ
- ・子どもの人数：7～8人。その場所にいた保育士の人数：1人（園庭全体では100人弱の園児に対して保育士が11人）
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：異年齢で遊ぶ場合は（特に1歳児の場合）ブランコの使用を控え、プランターを設置し、子どもの動線を誘導し、保育士が手の届く範囲で見守る。
- ※ なぜ、ぶつからずに済んだのでしょうか。「運よく」ではなく、保育士さんの適切な行動による結果ならば、それが最悪を予防する方法になると思います。

- 
- ・男、1歳。園庭で自由遊び中。異年齢
- ・状況：ブランコで遊んでいる子（4、5歳）の前を1歳児が横切り、飛ばされた。

- ・物：ブランコが横並びに4つ。前に柵なし。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：未記入
- ・最悪の結果を予防する策：保育者が見られる分だけのブランコを出す。保育者が少ない時は2つだけブランコを出し、2つは片付けた。白線を引いて、「これ以上は入っていけない」ことを示す。4月だったので、どのクラスにもブランコの乗り方や、白線の意味を話してから戸外に出るようにした。  
※ 遊び方やルールを教えることは不可欠ですが、**白線の意味が1歳にわかる**でしょうか。わかったとして、それによって、こうした事例で起こりうる最悪の結果を予防できるでしょうか。

- ・男、1歳7か月。年長児と一緒に公園へ散歩に行った時
- ・状況：年長児が乗っているブランコの前を1歳児が通った。
- ・子どもの人数：45人／その場所にいた保育士の人数：7人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：子どもの位置把握と、保育士の見守る位置に気をつける。年長児に対しての言葉がけで、あまり強くこがえないよう、まわりに注意するよう事前に伝えておく。  
※ 上と類似ですが、遊びに夢中になっている**年長児に「まわりに注意する」「強くこがえない」と言ってもなかなか難しい**ですよね…。それよりは、ブランコのまわりに**子どもが近寄らない方策**を具体化したほうがよいのではないのでしょうか。

- ・男、3歳2か月。近くの公園。
- ・状況：公園のブランコでバランスを崩し、お尻から後ろへすべり落ち、後頭部を打つ。
- ・子どもの人数：15人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：2歳児の子どもには少し高めのブランコのため、今後は使用しないで、ブランコに乗るには他の場所を利用するようにする。

- ・女、3歳4か月。園庭で自由遊び
- ・状況：ブランコ（一般的なもの）に乗っていて、手を離してしまい、後ろに落ちた。
- ・子どもの人数：18人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：ブランコの下にマットを敷いておく。握力のあまりないような子は、そばについておく。声かけをする。  
※ 「一般的なブランコ」で確かにわかりますが…。／ この転落パターンでは、起こりうる最悪の結果の深刻さが3ということはないと思います。特に**後頭部を打ちます**から。

- ・女、年齢未記入。自由遊びの時
- ・状況：ブランコに乗っている子どもの前を他児が横切って、もう少しでぶつかりそうになった。
- ・環境：4人定員のブランコ。柵の代わりにプランターで囲っていて、中央に出入り口がある。

- ・子どもの人数：3人。その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
  - ・最悪の結果を予防する策：両端のブランコに（これから）乗る子どもは横から出入りできるよう、プランターの間を少しあけた。
- ※ 具体的な対策です。ただ、プランターにつまずくようなことはないかな？と考えました。

## その他の園庭遊び中

- - ・1歳。園庭で自由遊び
  - ・状況：園庭の横にある参道でフラフープにつまずき、手をつけずに転んだ所がアスファルトで、唇を切った。
  - ・子どもの人数：10人くらい／その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
  - ・最悪の結果を予防する策：遊ぶ場所の安全性を確認して遊びを展開する。
- ※ 参道でフラフープなどをして遊んでいた、ということでしょうか。状況がよくわからないのですが、これはおそらく「子どもが遊ぶ以上、起こって当然」のケガですね。

- - ・女、1歳。午前中の戸外遊び。
  - ・状況：園庭で少し山になっている所から、乗用玩具で滑り落ち、フェンスの下のコンクリートで顎を打ち、切れる。
  - ・物／環境：玩具は、またいで足でこぐタイプの車の乗りもの。場所は園庭で、小高い山になっており、下にフェンスがある。
  - ・子どもの人数：20～25人／その場所にいた保育士の人数：4～5人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
  - ・最悪の結果を予防する策：遊具の使い方、戸外での遊ばせ方。
- ※ フェンスの下のコンクリートでケガをするようなことは多々起きますが、このケースは加速がつくので、より危険です。 / 1歳ぐらいの場合、「遊具の使い方」を伝えただけでは、最悪の事態は予防できないのではないのでしょうか。

- 
- ・男、1歳9か月。園庭で自由遊び
- ・状況：みんなで遊んでいたところ、園庭裏にある乗り物を一人で行きに行っていた。
- ・環境：裏には溝があったり、急斜面のところがあったりする。
- ・子どもの人数：7人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7

- ・最悪の結果を予防する策：常に人数確認をするようにしたり、行きそうな子どもは注意して見るようにしたり、裏へ行く途中に保育者がいるようにしたりしている。

※ 園敷地内の死角部分は、さまざまな事故・事件の原因となります。裏へ行かないようにはできませんか。

- - ・女、2歳。園庭で自由遊び
  - ・状況：砂場玩具（バケツ、スコップ等）を持ったまま園庭の坂道を登り、走って降りてこようとした。
  - ・物／環境：柔らかいプラスチック素材でできた砂場玩具。傾斜のきつい坂道。
  - ・子どもの人数：7人。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
  - ・最悪の結果を予防する策：砂場でのお約束を繰り返し伝える。玩具を持っていった際は、坂道の下に置いていくようにする、保育者が預かる。

※ 「置いていく」「預かる」は具体的な対策です。「必ず置いていく／預かる」としてください。

- - ・男、2歳。園庭で自由遊び
  - ・状況：園庭の丘の上でバランスを崩して転落しそうになった。
  - ・環境：高さ約1.5メートルの丘の真ん中あたり。
  - ・子どもの人数：17～20人。その場所にいた保育士の人数：4人
  - ・最悪の結果を予防する策：子どもが登っている時には保育者が一名、そばにつく。

※ バランスを崩して転落しそうになったものの、本人が体勢をたて直し、転落せずにすんだのでしょうか。それとも、もともと体勢をたて直せないようなきつい傾斜の丘で、先生が支えたのでしょうか。発達段階にもよりますが、バランスを身につける上では必要な遊び場であり、それに付随する当然のリスクかもしれないと考えました。

- - ・女、2歳4か月。園庭で自由遊び
  - ・状況：三輪車で園庭の階段から滑り落ちた。視診したが異常はみられなかった。
  - ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
  - ・最悪の結果を予防する策：職員の配置。出すおもちゃの種類。

※ 三輪車に乗ったまま階段から落ち、三輪車から転落したのでしょうか。どこを打ったのでしょうか。頭を打ったのであれば、視診だけで「異常はみられない」とは言えません。

- - ・男、2歳5か月。
  - ・状況：築山の頂上で、スコップやコップ、皿でままごとをして遊んでいた。ふと立ち上がり、バランスを崩し、転落する。受診、レントゲンを撮る。異常なし。
  - ・環境：3方からヒューム管（上下水道管）を埋め込み、土で盛り上げた山。子どもたちは登ったり降りたりすることを楽しみ、ヒューム管の中でも遊ぶ。
  - ・子どもの人数：6人。その場所にいた保育士の人数：3人

・最悪の場合の結果の深刻さ：1

・最悪の結果を予防する策：築山の上にも保育士を配置する。

※ 築山の大きさにもよりますが、保育士さんを上に配置すると、子どもの動きが制限されて（＝動く場所が狭くなって）、かえって危なくなりませんか？ ヒューム管がコンクリートであるなら、コンクリートの露出している部分があるかどうか重要なチェックポイントです。

●  
・女、2歳10か月。土曜日の夕方、園庭で自由遊び

・状況：園庭に築山を作った後、ピーターカーに乗ったまま、山を登ろうとして重心が後ろに傾き、後ろに転倒、後頭部を打つ。

・環境：築山を作った後で、水で土も固くなっていた。

・最悪の場合の結果の深刻さ：10

・最悪の結果を予防する策：築山にピーターカーで登らないことをルールとした。築山の高さを低くした。

※ 土曜日の夕方ということで、かなり手薄になっていることが予想されます。冬場であればすでに暗く、深刻な結果になった時に発見が遅れる可能性もあります。子どものルールだけでなく、保育士側の具体的な行動も決めてください。

●  
・男、3歳。園庭での自由遊び中

・状況：固定遊具近くで闘いごっこをしていて、たまたま遊具に当たった腕にヒビが入ってしまった。

・子どもの人数：3人。その場所にいた保育士の人数：1人

・最悪の場合の結果の深刻さ：5

・最悪の結果を予防する策：子どもたちには「遊具のある所で闘いごっこをしたり、走り回ったりしないように気をつけてね」と伝え、当番の先生にも事情を伝え、見方を変えてもらうように伝えた。自分も、他の場所でも同じことが起こらないよう注意して見守り、声をかけるようにしている。

※ 園庭に遊具が置いてあり子どもが走り回って遊ぶ以上、不可避なケガではありますが、保護者の苦情などにつながるので、そちら側のリスク・マネジメントとして重要になります。

●  
・男、3歳。園庭で自由遊び

・状況：園庭の丘の上から寝転んだ状態のまま坂を転がり、勢いがつき、転がり続けて落ち、コンクリート壁に頭を打つ。

・環境：高さ1.5メートルくらいの高さの丘。

・子どもの人数：11人。その場所にいた保育士の人数：2人

・最悪の場合の結果の深刻さ：8

・最悪の結果を予防する策：コンクリート壁に衝撃吸収のマットをつけた。

※ 勢いがついてぶつかることを考えると、衝撃吸収マットは大事な対策だと思います。

●  
・男、3歳。園庭で自由遊び

・状況：シーソーの順番待ちを、赤いイスの上に立ってしている子がいた。この子がバランスを崩して

こけ、近くにあったベンチで頭を打ったが、診断は異常なしだった。

- ・物：赤いイスは、地面から座面の高さが7センチ。ベンチは、横約115センチ、縦約35センチ、高さ30センチ。
- ・子どもの人数：5人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：イスの上に立たないように注意していく。その時している遊びに関係ないものは近くに置いておかず、違う所に置く。

※ このような事故は起きて当然（＝ある意味、予防不可能）なのですが、状況と物の説明が具体的だったので掲載しました。

- 
- ・女、3歳2か月。園庭での自由遊び
- ・状況：三輪車に乗っていて転び、三輪車の持ち手の部分で目尻を切ってしまう。
- ・子どもの人数：15人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：三輪車に乗っている子のそばにつく。

※ これも「起きて当然」の類に入りますが、物を持っていたりすると深刻な結果になりますので。

- 
- ・男、3歳8か月。降園前の外遊び
- ・状況：すべり台の下マット（転落時のケガ防止用マット）につまずき、手すりであごを打つ。
- ・子どもの人数：30人。その場所にいた保育士の人数：6人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：すべり台の下マットを全部、新しく敷き直した。

※ マット類はどうしても端がめくれてきます。また、地面から浮いてきたり、逆に周囲の砂が乗って滑りやすくなったりもしますので、点検・整備・交換が必須です。

- 
- ・男、4歳。登所後の自由遊び
- ・状況：外遊びで三輪車に乗って遊んでいたら、急にサドルの部分がはずれて破損し、乗っていた子どもが三輪車から落ちた。
- ・物：購入後約8年過ぎていて、摩耗が気になり、安全点検を実施していた。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：安全点検を、業者など状況がよくわかる人に担当してもらった。保育士の目視では発見が難しいと思った。

※ 購入した業者に依頼するなどの対策がよいのではないのでしょうか。／ 「べきだった」は反省であって、対策ではありません。

- 
- ・男、4歳。園庭で自由遊び

- ・状況：鉄棒の両端についているネジに左まぶたをぶつけて出血した。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：0人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：どんな理由があっても、子どもが遊んでいる場から少し離れることがある場合は、必ず誰かに声かけをして、代わりにその場を見てもらう。

※ この状況で「起こりうる最悪の結果の深刻さ」が9ということは、失明などの危険もあるようなネジ形状なののでしょうか。いずれにせよ、ぶつけるに至った状況がわかりませんので…。

- 
- ・男、4歳。延長保育時間
- ・状況：おうまジャンプに乗っていて、こけて左腕を痛める（骨折）。
- ・物：ジャンプするので自由に動き、こけることも多い。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：本人が慣れていない遊びだった。使い方を知らなかったのかもしれない。

※ どんな遊びでも、最初はすべて「慣れていない遊び」「使い方を知らない遊び」です。保護者に「子どもが慣れていなかった」「使い方を知らなかった」と説明したら、どうなるでしょう。／1対1でついていたのならば、骨折のような深刻事例を防ぎうる具体的な方策があったのではないのでしょうか。「こけることも多い」とわかっていたのであれば、なおさらです

- 
- ・男、4歳6か月。園庭で自由遊び
- ・状況：園庭の固定遊具の柱の近くを走っていて柱に顔をぶつけ、歯茎から出血。前歯2本がぐらつく。
- ・物：すべり台、登り棒、吊り輪、丸太の坂、雲梯のついた固定遊具。下はゴムチップが敷き詰められている。
- ・子どもの人数：約60人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：保育士が固定遊具のそばにいて、子どもを見守り、危険なことをしていたら声をかけて注意する。まわりをよく見るよう注意を促し、固定遊具のそばを走らないよう伝え、ルールを守れるようにする。

- 
- ・男、4歳6か月。園庭で自由遊び
- ・状況：砂場の前に鉄棒が設置しており、「早く砂場へ」という気持ちから急いでしまい、鉄棒に気が行かず、くぐらずに額を打ち、切れてしまった。病院で縫合。
- ・物／環境：高さ75センチくらいの鉄棒。仮園舎。
- ・子どもの人数：46人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：2（子どもの背の高さによっては、鼻骨骨折も考えられる）
- ・最悪の結果を予防する策：この子がケガをした後、鉄棒があることに気づくよう、テープを巻き、印をしたが、数日後に打った子どもがおり（ケガはなし）、鉄棒は撤去した。

※ 鼻の骨の骨折は、2でしょうか。／ 仮園舎であり、動線に合わない場所に鉄棒を設置してい

たという理解で正しいでしょうか。

- 
- ・男、4歳6か月。園庭で自由遊び
- ・状況：レンガで囲っている花壇の近くを走っている時につまずき、転倒した。幸い地面で額をすりむいただけだったが、数センチ先にはレンガがあった。
- ・子どもの人数：数人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10（転倒場所と打撲部分による）
- ・最悪の結果を予防する策：危険と思われる箇所には保育士がいるほか、遊ぶ内容や場所など、保育士と子どもとでルールを決める。早急に、レンガの角の部分にクッション性のあるテープをつけた。

★ レンガやコンクリートブロックでは、**ぱっくりと割れるような顔面のケガ**も起きています。保育室内のロッカーや、園庭の鉄柵でも、「本当にカマイタチ（鎌鼬）がいるのでは？」と考えざるをえないような深い傷が起こることはありますが…。（「カマイタチって何？」と思った方は、ご自身で調べてください。）

- 
- ・女、4歳8か月。園庭で自由遊び中
- ・状況：ブランコ付近の安全柵に座っていて、バランスを崩し背中よりずり落ちる。左手を地面について、左手親指の付け根あたりを痛める。発赤と腫脹があり（外傷はナシ）、大泣きして痛みを訴える。
- ・環境：ブランコ近くにある、黄色い、高さ約50センチほどの長方形の柵
- ・子どもの人数：約20人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：安全に遊べるように子どもの行動を把握して、見守っていく。早めの判断で、子どもの不安を取り除く。保護者への状況報告を確実にとり、不安材料を残さないようにする。

※ ブランコの安全柵関連のケガは多発します。 / 対策の2行目は、傷害の予防ではなく保護者対応になっています。

- 
- ・男、4歳10か月。園庭遊び後
- ・状況：園庭から保育室に戻る際、友達と並んで歩いていた。鉄棒の下をくぐり抜けようと思ったが、その日にスキップの練習をしていたので、急にスキップを始め、そのまま鉄棒の下に向かっていき、おでこを鉄棒にぶつけ、たんこぶを作る。
- ・環境：高さ1メートルぐらいの鉄棒。下にはクッションマットがある。
- ・子どもの人数：44人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：子どもたちに遊具の使い方や遊具付近の遊び方を何度も話し、理解できるように説明する。保育士が園庭にいない降園時などは、遊具にシートをかけて使用しないようにする。

※ 子どもが元気に遊ぶ以上、「起きて当然」のケガですので、こぶ程度で済むようにしておけばよいのではないかとありますが、保護者を考えるとそうもいかない場合もあるかもしれません。

- 
- ・4～5歳。園庭で自由遊び

- ・状況：園庭（平面と急な坂道）で鬼ごっこをして走り回る子どもと、まわりを歩いている子どもがぶつかった。
- ・子どもの人数：2～3人。その場所にいた保育士の人数：2～3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：園庭内で走り回ってよい場所を事前に伝えておき、線など視覚でも伝える。  
 ※ 全員が走り回っているのであれば、子どもたちもお互いに目配りをするかもしれませんが、「起きて当然の事故」でもあります。別の行動（まわりを歩いている、座って遊んでいるなど）をしている子どもにとっては、予測できない危険となります。

- 
- ・男、4歳6か月。戸外遊びの後、入室しようとしていた
- ・状況：園舎2階のテラスに雨水用排水溝があり、金属製のフタがしてある。この子は気になる子どもの傾向にあり、そのフタを手に取り、テラスから下の芝生園庭めがけて落とそうとした。真下には保育士がいたが、落とす少し前にこの保育士の近くにいた子どもが気づき、担任保育士に知らせ、落とす寸前で止めることができた。
- ・物：フタは金属製で、小さな穴がたくさんあいているもの。ある程度の重さはあるが、年長児であれば持ち上げることができる。30センチ×26センチ。
- ・子どもの人数：32人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：業者に依頼し、フタをビスで留めてもらった。  
 ※ 「気になる子」でなくともしかねない行動です（下の項を参照）。非常に危険なので、フタをビスで留めることは必須です。  
 ★ 排水溝のもっと重いフタの片端を一人が持ち上げ、もう一人が溝の中に落ちている物を取ろうとしたところ、フタを持ち上げていた子どもが手を離してしまい、物を取ろうとしていた子どもの指を傷つけた事例もあります。フタの重さや形状によっては、指切断もありえます。

- 
- ・男、5歳0か月。園庭での自由遊び
- ・状況：すべり台の踊り場に角材がたまたま置いてあり、登った子が何気なく下へ投げ捨てた。それが下にいた園児の頭に当たり、切り傷し、縫ってもらった。
- ・物：普通一般のすべり台の大きさ。
- ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5.5
- ・最悪の結果を予防する策：自由遊びの前に遊具の点検をしておけばよかった。すべり台の上に物を上げないことを約束した。  
 ※ 遊びの前の点検として、「物が高い場所に置かれていない」「よけいなヒモなどが下がっていない」などは重要です。／ 「～しておけばよかった」は反省であって、対策ではありません。

- 
- ・男、5歳。園庭でボール遊び（ドッジボール）
- ・状況：ボール遊び中に取りあいになり、友だちの顔をたたいてしまう。かけていたメガネが壊れ、破

損部分でこめかみにケガをした。

- ・子どもの人数：21人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5.5
- ・最悪の結果を予防する策：ボール遊びのような、友だちとぶつかるリスクのある遊びではメガネをはずして参加することを、保護者に了承を得る。

※ **失明の危険**もあります。花粉防御用メガネでは国民生活センターから注意喚起も出ています。ただ、メガネをはずして活動が可能かどうかは、**眼科医などの判断が必要**かもしれません。

- 
- ・男、5歳。園庭で自由遊び（夕方5時半ごろ）
- ・状況：三輪車の後ろの、立つ所に乗って、スケーターのようにして遊んでいた。勢いと重みで子どものほうに三輪車が倒れてきた。→ 口を切ったので、冷やしながら病院へ行く。
- ・子どもの人数：10人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：三輪車の乗り方を日頃から伝えていく。

※ 「起きて当然」「よく起きる」ケガです。ただ、**夕方5時半という時間**を考えると、明るさや保育士さんの配置上、事故の見落としが起こる危険もあります。

- 
- ・男、5歳2か月。園庭で自由遊び
- ・状況：ガラスの破片を「魔法石」にたとえて拾い集め、素手で握りしめていた（テレビの影響）。特にケガをすることはなかった。
- ・物：園庭の土の中に混ざっているガラスの破片。1～3センチぐらいのもの。
- ・子どもの人数：18人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
- ・最悪の結果を予防する策：園庭に危険な物がないかチェックし、取り除いておく。園庭遊びの前に約束事を確認しておく。見つけた時は、危険なことを伝え、再確認する。

※ 散歩先や園庭から、子どもはいろいろなものを拾い集めてきます。**マッチ、ライターなどのようにきわめて危険な物**もありますから、特に散歩後は、ポケットの中のチェックを（ポケット自体は、「集める」「大事に持つておく」という行動のために重要だと私は思います）。

- 
- ・男、5歳10か月。サッカー教室
- ・状況：サッカー教室中にボールを追いかけて、鉄棒にぶつかり、歯を負傷。
- ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：まわりから遊具をどかし、広い環境構成を作っておく。

※ サッカー教室中に転ぶ、お互いにぶつかる、というのは当然の事故ですが、**周囲にあるもの（＝子どもの注意が向かないもの）**でケガをすることは、できる限り予防したほうがよいと思います。保護者への説明も難しくなりますから。

## 室内活動中

体育活動（跳び箱、マットなど）関連の事例は、掲載していません。本来、深刻なケガは起こらない形で活動することが前提であり、ケガも当然であるため、です。

- 
- ・性別年齢不明（本文中に「赤ちゃん」とある）。ホールで遊んでいる時
- ・状況：1）フェリックスにすべり台を付けて子どもたちが滑る際、前のめりになって滑っており、ヒヤリとする。2）滑る際、うつぶせになり、後ろ向きになって滑ろうとするが、すべり台から体が半分出ており、落ちそうになり、ヒヤリとする。3）すべり台を逆から登ろうとしており、ヒヤリとする。4）フェリックスの上に登り、立ち上がり、バランスを崩してフラツとし、ヒヤリとする。
- ・物／環境：ホール。体を動かして遊べるよう、赤ちゃん用の環境設定。すべり台の一番高い部分は85センチの高さ。
- ・子どもの人数：10人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：1（無傷）
- ・最悪の結果を予防する策：誰か一人必ずそばにつき、素早く補助ができるように態勢を整えておく。  
※ フェリックスは、木製の巧技台の一種のようです。園内で情報共有する時はこれでよいのですが、**他園の人が読むことを想定すると「フェリックス」では不親切です。** / 85センチから乳児が落ちて、1（無傷）でしょうか。それとも、「今回は無傷だった」という意味でしょうか。

- 
- ・性別年齢不明。ホールでの自由遊び
- ・状況：ホールの遊具（フェリックス）から転落。
- ・物：高さ約1メートルのすべり台付遊具。
- ・子どもの人数：約10人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：周囲にマットを敷き、転落時のケガを防ぐ。遊具上で飛んだり跳ねたりしないよう注意する。

- 
- ・男、1歳。0、1歳児保育室で自由遊び
- ・状況：玩具棚と仕切り板のすき間に子どもが2人、3人と入り、玩具棚が倒れそうになった。棚の前（反対側）に2人、子どもがいた。棚が倒れるのを保育士が止め、棚に当たることもなく済んだ。
- ・物：玩具棚は比較的軽く、1歳児の力でも容易に動く。
- ・子どもの人数：8人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：玩具棚をしっかりとしたものにする。玩具棚の配置を変える。

- 
- ・1歳。室内遊び

- ・状況：ブロックやままごとを口に入れたまま遊び、転びそうになった。
- ・物：ままごと用のスプーンやフォーク。小さめのブロック。
- ・子どもの人数：11人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の結果を予防する策：本当に危険な物はよけておく。口に入れて遊ばないように見守る。

※ 「本当に危険な物」とは？ / 1歳では、なんでも口に入れる子どもがいますから、まわりにある玩具は、口に入れても安全な素材、大きさ、形状であることが不可欠です。そして、たとえ安全な玩具であっても**口に入れたままでは歩き回らない**ことです。

- 
- ・女、1歳。室内で自由遊び
- ・状況：ボールプールの囲いの上に立ち、ボールプールに落ちた。
- ・物：子どもの膝ぐらいの高さ。牛乳パックで作った囲いにキルティングカバーがついたボールプール。
- ・子どもの人数：6人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：窓側につけて置いていたので、上に立って外をみようとしていたので、置き場を変えた。ボールの数を増やし、(落ちても)床に当たらないようにした。

※ 具体的な対策です。

- 
- ・女、1歳。トイレに行く順番待ちで好きな遊びをしている時
- ・状況：まだ、つかまり立ちで歩きかけ。ままごと用のコップを持ち歩いていて、こけた時に、前歯にちょうど当たり、少し前歯がぐらついた。
- ・子どもの人数：10人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：サークルの中で遊び、職員が一人、じっくりついてままごと遊びをする。

※ この事例の場合、**物を持って歩かない**、ということが大事ではないでしょうか。

- 
- ・女、1歳5か月
- ・状況：布を貼った大きめの段ボール箱の中で2人、出たり入ったり顔を出して「ばあ」をしたり、ピョンピョン跳ぶなどして遊んでいた。跳んだ時に段ボールのヘリで目を打ち、眼球に少し傷ができた。
- ・物：子どもが2人ぐらい入れる大きさの箱。まわりを布で包み、ボンドづけしてあった。ボンドで固くなった所で目を打った。
- ・子どもの人数：3人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：打ったり当たったりする部分は、やわらかい素材であるべきだった。段ボール箱は遊び道具として使用しない。

※ 段ボール箱そのものがいけないわけではなく、予防策の前半を必ず実行すればよいのではないのでしょうか。

- 
- ・男、1歳11か月。室内で自由遊び

- ・状況：空気清浄器や出入り口にある3段ボックスを押し倒す。幸い、まわりに誰もおらず、ケガをした人はいなかった。
- ・物：室内の決まった場所に常に設置している。
- ・子どもの人数：14人。その場所にいた保育士的人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：室内の環境スペースを見直し、倒れにくい家具の設置、家具をきちんと固定するため金具を取り付ける対策をする。

- 
- ・男、2歳。排泄後。
- ・状況：トイレで手を洗う際、下のマットで足を滑らせ、手を洗う際に使う足置き台の角に前歯をぶつける。
- ・子どもの人数：3～4人。その場所にいた保育士的人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：手を洗う時にそばにいなかったもので、きちんと最後まで見ていくようにした。

※ 手洗いの前にマットを敷くのであれば、マットが動いたり、めくれあがったりしない策を。または、手洗いの前にはマットをおかず、濡れたら床を拭く、という選択もあります。

- 
- ・男、2歳。土曜日の夕方、0歳児と1歳児の混合保育。
- ・状況：一人の保育士が遊びの準備で乳幼児用肋木（ろくぼく）を出し始める。2人ほど子どもが近寄ってきて階段を登り始めたが、階段がきちんとはまっておらず、登ったとたんに下へ落ちる。口を打ち、歯が抜ける。
- ・物：箱状の物の上部に、板でできた階段（はしご）の一番上の部分をはめ込むのだが、きちんとはまっていなかった。
- ・子どもの人数：0歳児1人、1歳児4人。その場所にいた保育士的人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9.5
- ・最悪の結果を予防する策：子どもの行動の予測をしておく必要があった。板のはしごをきちんと入れたか、落ちないか、確認が必要だった。（確認をしていないのに、子どもを登らせてしまった。）

※ 反省文ではなく、対策の文章を書くようにしてください。

★ これは肋木ですが、巧技台のすべり台がきちんとはまっていなかったために崩れ、板のすき間にはさまれて3歳児が指を切断する事例も2013年に起きています。

- 
- ・男、2歳1か月。延長保育時間の自由遊び
- ・状況：舞台から転落し、口の中を切った。
- ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士的人数：0人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
- ・最悪の結果を予防する策：職員の配置。

※ 舞台の高さは？ ／ 職員の配置を具体的にどうするのでしょうか。保育士さんは誰もついて

いなかったのでしょうか。

- 
- ・女、2歳3か月
- ・状況：キッチンセットの扉をひっぱった時、キッチンセットが倒れ、下敷きになる。外科受診、鼻の右側を2針縫った。「女の子なので、傷跡が残らないか気になる」「倒れるような玩具を保育室に置いてあったのは残念」と保護者は話される。
- ・物／環境：幅約1メートル、高さ約80センチのキッチンセット。プラスチック製。壁際に設置。絵本読み聞かせのため、他児は保育者のまわりに集まっていた。
- ・子どもの人数：28人。その場所にいた保育士的人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：大きな玩具は固定しておくようにする。「キッチンセットを見るたびに胸が痛い」と保護者が言われたので撤去した。
- ※ どちらかというと、保護者対応の一例として掲載しました。

- 
- ・男、2歳7か月。隣の保育室に荷物を持っていこうとした時
- ・状況：年長組の園児と勢いよくぶつかり、そのはずみで掲示板に頭をぶつけた。→ すぐに頭部を冷やしながら病院へ行った。たんこぶはあるが異常なしだった。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士的人数：0人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：子ども一人で荷物を運んでいたのも、職員が付き添い、一緒に持って行っていたら防げたと思う。
- ※ このようにぶつかること自体はひんぱんにありますし、年長児が集団生活のなか、気をつけて行動していくことを学んでいくべき事例だとは思いますが、今の時代、「起こりうる保護者の最悪の反応」を考えると、やはり予防するべきなのではないでしょうか…。悩みますね。

- 
- ・男、3歳。食後、レストランから帰ってきて自由遊び
- ・状況：午睡の前、布団の上を走っており、友達に押される。ピアノのイスに頭をぶつけ、切れて出血した。
- ・環境：保育室のほとんどは布団で埋まっており、遊ぶためのスペースがなかった。
- ・子どもの人数：25人。その場所にいた保育士的人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：布団を全部敷いてしまわず、遊びスペースを確保したり、遊び場所を保育室ではない別部屋にし、保育士全員の目が届くようにした。
- ※ レストラン＝ランチ・ルーム、という理解でよいでしょうか。
- ★ 布団はおとなでもつまずきます。保育士がつまずいて、午睡中のお子さんの上に転倒した事例もあります。打ち所によっては、重大な結果になります。

- 
- ・女、3歳。大掃除中

- ・状況：ゴミ箱に頭がはさまった。
- ・物：フタのついたゴミ箱
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：1
- ・最悪の結果を予防する策：頭を入れないよう声かけをした。

★ **子ども用イス**に（からだから滑り入って）**頭がはさまり、とれなくなった事例**もあります。ゴミ箱ですからおそらくプラスチック製で、とれなくなることはないと思いますが…。

- 
- ・男、3歳10か月。自由遊び
- ・状況：木製のドーナツ型の遊具を使ってひも通しをして遊んでいたところ、指を入れ、はずれなくなった。
- ・物：木製のドーナツ型遊具で、真ん中に直径1.5センチの穴があいている。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：2
- ・最悪の結果を予防する策：目的（ひも通し）以外の使用をしないことを伝えた。遊び方の指導と一緒に、遊びを楽しむ。

※ 指を入れるというのは、「わざわざしたこと」ではないと思いますので、「目的以外の使用をしないで」と話しても、またすると思います。メーカー／販売元に「指が抜けなくなったから、この穴の大きさは危ない」と伝えてください。

- 
- ・男、4歳。自由遊び
- ・状況：子ども同士でおんぶをしていた際、バランスを崩し、よろけて転びそうになり、ドアで頭を打ちそうになった。
- ・子どもの人数：32人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：危険が伴うことを伝える。遊ぶ様子をよく観察し、危険が伴う時には保育士がそばにつくようにする。

※ 「危険が伴う場合」は、誰がどのように判断しますか？ 個々の保育士の判断でしょうか。

★ 背負った子どもが転倒し、**背負われた子どもが骨折した事例**もあります。

- 
- ・男、4歳。登園後、食後の部屋での自由遊び
- ・状況：ブロックが入れてあるプラスチック製の箱の縁に手を置き、中のブロックを取る際、片側の手に力が入り、箱が傾いてしまい、唇に思いきり当たり、唇を切ってしまった。→ 病院受診。
- ・環境：この箱は、いつでも子どもが出せる場所に置いてある。
- ・子どもの人数：約15人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：ケースに入れたまま遊ぶのではなく、事前にケースからブロックを出しておく。

※ この対策は、ブロックを床に散らばせた状態にしておく、ということでしょうか。それはそれで、別の危なさが増えるようにも考えられます。

- 
- ・男、4歳0か月。
- ・状況：ホールのステージから転落し、上唇を切った。高校生との交流会でダンスをしたり、歌ったりしていた。ステージ上でダンスをし、移動後に元の位置（ステージの前側）に戻った時に友だちとぶつかり、転落。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：2
- ・最悪の結果を予防する策：そばについていたが、転落を予想していなかったため、転落を防ぐことができなかった。ステージ上という危険性を予想し、友達との間隔をあけたり、並ぶ印（線）をつけておいたりすればよかった。

※ ステージの高さを書いてください。／ **保育士さんの位置、子どもの動線（歩く場所、道筋）の改善**で、今回のような事例は予防できないでしょうか。／ 対策の文章にしてください。反省や後悔をしても、次の同じような事例は予防できません。

- 
- ・女、4歳1か月。保育室でままごと遊び
- ・状況：玩具の棒を口にくわえたままウロウロ遊んでいて、棒が壁に当たった時に喉を突いて出血、扁桃腺の横を切った。
- ・物：先が丸くなっている人形遊び用の物干し竿。約30センチ、プラスチック製。
- ・子どもの人数：2人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：危険が起こりうると予測される玩具を置かない。保育士がそばについて遊びを見守る。

※ **棒状のものを口にくわえたままで歩き回るのは、きわめて危険です。**／ 2人対2人ということとは、「そばについていた」のではないのでしょうか。漠然と「そばにつく」ではなく、たとえば「口に物を入れたままでは、絶対に遊ばせない」といった対策は無理でしょうか。

- 
- ・男、4歳3か月。自由遊び
- ・状況：ハサミを使っている時に、制止しようとした友だちの指先を切る。低いテーブルの前に6人が座り、製作遊びをしていた。
- ・物：子ども用ハサミ
- ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：ハサミの正しい使い方を繰り返し伝える。注意が必要な子のそばにいるようにし、全体の様子が見える場所でハサミを使う。

※ **ハサミの使い方は教えたい、でも重傷事故は防ぎたい。**非常に難しい課題です。皆さんの園ではどうすればよいのでしょうか。／ 「全体の様子が見える場所で」とは、誰にとってでしょうか？

- - ・男、4歳4か月。異年齢で自由遊び
  - ・状況：木の玩具を持って座っていた際、前にある玩具を取ろうとして前のめりになり顔に玩具が当たった。
  - ・物：2センチ×12センチ、厚さ5ミリの木製の玩具
  - ・子どもの人数：16人。その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
  - ・最悪の結果を予防する策：角のある玩具の使用を避ける。

※ この種類の事故は「子どもである以上、起きてあたりまえ」であり、起こりうる最悪の結果の深刻さを考えても対策の優先順位は低くなります。物の記述がきちんとなされていたこと、小さなケガでも、保護者と園の関係によっては後が深刻になりかねないので、掲載しました。

- - ・4歳5か月。自由遊び
  - ・状況：友だちと遊んでいて、プラレールの線路を剣にし、目に当たる。
  - ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
  - ・最悪の結果を予防する策：遊び方を繰り返し伝えていく。

※ 漠然とした「遊び方」というよりは、「剣にはいけないもの、いいもの」を具体的に伝えていく、ということではないでしょうか。

- - ・女、4歳10か月
  - ・状況：描画活動時、絵の具がはねて、眼球についた。
  - ・物／環境：水で薄めたポスターカラー。描画活動をしている子どもは2人、保育士が1人ついていた。本児は、そのまわりにいた。
  - ・子どもの人数：26人。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
  - ・最悪の結果を予防する策：活動している子以外の児童は、他の場所で遊ぶよう声をかけておくべきだった。

※ あるいは、からだに安全な染料を使った絵の具を使う、というのはいかがでしょう。／ 対策の文章としては、「他の場所で遊ぶよう声をかけておくべきだった」ではなく、「他の場所で遊ばせる」です。／ 残りの24人を1人の保育士さんが見ていたのでしょうか。

- - ・男、5歳。近隣幼稚園
  - ・状況：幼稚園交流で、トランポリンや他の遊具で遊んでいたが、トランポリンで弾みがつきすぎてバランスを失い、床に倒れこむ。当日は箸を持って、鉛筆も使えていたが、翌日、腕に腫れがみられ、受診する。
  - ・物：直径1メートル20センチのトランポリン
  - ・子どもの人数：15人。その場所にいた保育士の人数：1人

・最悪の場合の結果の深刻さ：4

・最悪の結果を予防する策：周囲にマットを敷いていればよかった。

※ 「トランポリンで弾みがつきすぎて」いることに遊んでいる途中で気がつき、子どもに介入しておけば、この事故は防げたのではないのでしょうか。保護者などがこれを読むと、「わかっていたのに、なぜ止めなかった？」とも受けとめられます。

●  
・男、5歳2か月。体育教室後の片付けの時。保育室

・状況：折りたたみ式の鉄棒を片づけようと子どもがたたんだ時に指をはさみ、出血した。

・子どもの人数：22人。その場所にいた保育士の人数：2人（と講師1人）

・最悪の場合の結果の深刻さ：6

・最悪の結果を予防する策：鉄棒を扱うのは保育士のみとし、子どもにはさわらせないようにした。

★ 折り畳み式の座りバギー（4人乗り）を開いた時に2本の棒が並行になって「カシャン」とはまる場所でも、同様の指はさみの事故が起きます。一部の家庭用ベビーカーで起きた指切断のような事例も予想して、対策をとってください。（子どもに扱わせない、は具体的な対策です。）

●  
・男、5歳11か月。テラスで遊び中

・テラスに釘が落ちていて、踏みそうになった。

・環境：テラスで数人の子どもたちが釘でどんぐりの中身を取り出し、どんぐり笛を作っていた。

・子どもの人数：5人。その場所にいた保育士の人数：1人

・最悪の場合の結果の深刻さ：5

・最悪の結果を予防する策：釘を出す時、何本入っていたか数を書いておき、片づける時は本数を確認し、足りない時はすぐに探すようにする。

※ 本数確認は、絶対に必要です！

●  
・女、6歳7か月。絵日記を書いている途中

・状況：鉛筆を使っている時に友だちに気に入らないことを言われ、鉛筆で刺そうとした。

・物：先のとがった鉛筆

・子どもの人数：21人。その場所にいた保育士の人数：2人

・最悪の場合の結果の深刻さ：9（目だと失明もありうる）

・最悪の結果を予防する策：普段使っている物でも、間違った使い方をすると危険な物になる、ということをお話しました。

※ 「間違った使い方」というより、この年齢であれば「他の子どもに対して危険な行動をしない」ということをしっかり教えたほうがよいのではないのでしょうか。本人も「正しい使い方」だとは思っていないけれども、ついカッとなって、ということなのでは…。

●  
・性別、年齢不明（複数児の行動のよう）。室内で自由遊び中

・状況：高さ18センチの発泡スチロールの箱を裏返し、その上に立った。降りる際、下が見えておらず、バランスを崩した。また、一人が上に立つと他児も寄ってきて登ろうとし、他児とぶつかって落

下しそうになった。

- ・子どもの人数：11人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：1（無傷）
- ・最悪の結果を予防する策：目が届かない時は子どもの手の届かないところに片づけておく。また、出している時は目を離すことがないようにし、下にマットを敷いてある所に置いておく。

## 室内の環境関連（ベッド、ドア、物掛けなど）

- 
- ・男、9か月。ベビーベッド内
- ・状況：早くからハイハイをし、つかまり立ち、つたい歩きもしている。食後、ベビーベッドに入っていると、間一髪、落ちそうになる。乳児イスに入れたままでは立ち上がり、危険だし、下におろせば、他の子どもが食べているのを邪魔するので、ベビーベッドに入れた。
- ・物：普通の9か月児であれば乗り越えられない高さのベビーベッドなので、大丈夫だと思った。
- ・子どもの人数：12人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：未記入
- ・最悪の結果を予防する策：いろいろなことを想定し、万全の対策をしなければならないので、立ち上がっても頭が出ないベビーベッドを使用している。

※ **足をかけられる場所があれば、落ちます**（落ちた事例は複数あります）。つかまり立ちができるようになったら、ベビーベッド（＝高さがあるもの）ではなく、**床に置いたサークル**などに入れておきましょう。／ 「普通の9か月児」とはどういう意味でしょう？ 子どもの発達是个々人まったく違いますし…。保護者がみたら、「うちの子は『普通』じゃないから落ちそうになった、という言い訳？」と思う人もいるでしょう。

- 
- ・1歳
- ・状況：未満児保育室と保育室との共通の内側ドア。移動する際に壁に手をつき、壁とドアのわずかなすき間で指をはさむ。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：ドアを開けた方ではなく、壁の側面にドアがスライドした方なので、その部分に手が届かないよう、前にL字のついたてを置き、ドアの後の方や壁に手がつかないようにした。

※ **戸袋がないと**、このような指はさみが起こります。この対策は具体的です。

★ **戸袋があれば**戸袋にひきこまれる指はさみが、**引き違いの2枚扉であれば2つの扉の間**で指はさみが、いずれも起こります。引き違う側の扉の厚み部分にクッションシートを縦に長く貼り、すき間側にクッションシートが少し飛び出るようにしておく（＝すき間を狭くする）方法もあり

ます。

- 
- ・男、1歳2か月。午睡中
- ・状況：午睡のベッドから落ちそうになった。起きて、ベッドの柵に足をかけ、立ち上がろうとした。
- ・物：ベッドの高さは1メートルぐらい。柵を上げた状態。
- ・子どもの人数：6人。その場所にいた保育士の人数2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：起きた時、すぐにかかわることができるように近くで見守り、目を離さない。

※ 2つ上に書きましたが、つかまり立ちができるようになったら、ベビーベッドには寝かさないでください。よじ登って落ち、頭部や頸部をケガした場合、重傷になる可能性もあります。

- 
- ・女、1歳2か月。室内で遊び
- ・状況：保育室と廊下の間に約10センチの段差がある。段差のところでヨチヨチ歩きをしていて、お座りした時に、お尻が落ちそうになった。
- ・子どもの人数：7人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：段差を少しでも少なくするよう、マットを置く、やわらかい物を敷くなどしてケガのないよう対策をとる。

- 
- ・女、1歳7か月
- ・状況：棚の上にあるテープカッターが落ちてきた。棚の引き出しに、落ちないように引っ掛けを作り、ウォールポケットをかけていたのだが、なぜか引っ掛けが外に出ており、ウォールポケットを引っ張った瞬間に、上に乗っていたテープカッターが落下した。
- ・理由：いつもは中に入っている引っ掛けが外に出ていたこと。ウォールポケットの上にテープカッターが乗っていたこと。
- ・物：棚の高さは105センチ。
- ・その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：棚の上の物をすべて片付ける。

※ 状況がまったくわからなかったのですが、こういうことのようにです。引き出し棚をパーテーション代わりに使っていた。→ 棚の引き出しの中に引っ掛けを作り、ウォールポケットの先端のひもをここにかけ、棚の天板をまたいで逆側（棚の背中側）にウォールポケットがぶら下がるようにしておいた。→ その日は、引き出しの中の引っ掛けからヒモがはずれていた。ウォールポケットのヒモの上にちょうどセロテープカッター（重いもの）が乗っていた。→ 棚の背中側から子どもがウォールポケットをひっぱったところ、ポケットと一緒にテープカッターも落ちてきた。こういう場合は、簡単な絵を描いたほうがよいと思います（他園の人が読む場合）。



- ・女、1歳7か月
- ・状況：階段を降りている途中にこけ、唇の下を階段の角で打ち、下の前歯2本が折れた。歯槽骨一部分破折、乳歯右下2本外傷性脱落。小児科医での全身チェックでは異常なし。
- ・環境：2階から1階に降りる階段。10段。セメント、滑り止めつき。表面塗装あり。
- ・子どもの人数：16人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：未記入
- ・最悪の結果を予防する策：階段を降りる時には、保育者が2人ずつ手をつなぎ、片方では手すりを持って、少人数ずつ降りるようにした。また、階段にカーペットを貼り、衝撃が軽くなるようにした。  
※ 通常のカーペットでは衝撃吸収になりません。かといって、階段をクッション素材にすることは不可能なので、その子どもの集団に合わせた降り方、登り方をお願いします。  
★ プール後にタオルを持って登る／降りるなど、ひきずるものは特に危険です。



- ・女、1歳7か月。排泄後の自由遊び
- ・状況：室内にある、かばんや上着をかける柵に子どもが乗り、柵と柵の間に頭を入れ、それが抜けなくなってしまう。
- ・物：子どものかばんや上着を8人分くらいかけられる柵2つ。
- ・子どもの人数：19人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：保育士は、まだ排泄に行っていない子どもたちに手をとられていたので、他の子どもに目を配ることができなかった。一人は、排泄が終わった後の子どもを見ていたらよかったかな、と思う。  
※ 「よかったのかなと思う」ではなく、このような事例の具体的な対策として書いてください。  
★ 上の方にも書きましたが、子どもの頭がはさまって抜けなくなる事例は複数あります（子ども用イス、遊具の柵、橋の欄干の柵や歩道と車道を分ける柵など）。また、からだだけが抜けて首が引っかかると、窒息になります。／ この事例とは異なりますが、かばんかけに引っかかっているカバン、ナップサックのひもで窒息死した事例もあります。かばんかけにかかっているヒモは、子どもの頭が容易には入らないように短くしておくことが必須です（特に、ナップサックのような長くて細いひも）。／ 袋やカバンがかばんかけから長くぶら下がり、床の上がごちゃごちゃしていると、陰に倒れている子どもがいてもみつけにくくなります。



- ・男、3歳。ランチルームから保育室へ帰る際
- ・状況：保育室へ園児が入室の際、他の園児が開き戸を閉め、左薬指を戸にはさんだ。
- ・子どもの人数：22人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：2
- ・最悪の結果を予防する策：戸を開けた時に動かないよう、必ずストッパーでとめておく。



- ・女、3歳

- ・状況：保育室のドアに指をはさむ。
- ・物：ドアの中心より下の部分に丸窓があり、ドアを開けると、丸窓と壁の間にすき間ができる。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：2
- ・最悪の結果を予防する策：丸窓の所をさわらないよう約束したり、クッション材を丸窓の内側に貼ったりした。

- 
- ・男、3歳。午睡後のトイレ、着替え時
- ・状況：部屋からトイレへ向かう通路で、足をもたつかせ、転倒。置いてあったタオルかけに喉をぶつけて、内出血した。
- ・物：1メートルほどのタオルかけ。タオルをかけるフックが20個ほど付いている。
- ・子どもの人数：19人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：通路は狭くなっているなので、子どもが通ることを考えて、タオルかけは常時そこに置くのではなく、広い所に置くようにもする。

- 
- ・男、3歳5か月。降園時
- ・状況：本児のカバンのたすきがタオルハンガー（鉄製）に引っかかり、児がタオルハンガーの下敷きになり、目の下をぶつける。
- ・環境：母親の迎えに、保育室から飛び出した。
- ・子どもの人数：16人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7（失明）
- ・最悪の結果を予防する策：タオルかけを軽量のもの（プラスチック製）、またはとがった部分が子どもに当たらない形状のものに全部とりかえた。
- ※ 最近のタオルかけ（かばんかけ、上着かけ）は、フックが内側に向いているものが大多数ですので、フックによるケガはこれで予防できると思います。／ ただし、フックが内側を向いても、カバンなどのヒモが引っかかる可能性はゼロにはなりません。

- 
- ・男、4歳
- ・状況：保育室のテラス側のドアを園児が蹴り、ドアがはずれる。外で皆と遊ぶよう、外を見ながら保育士が促していたところ、気に入らず、ドアを蹴った。
- ・物：アルミサッシのドア。引き戸。ガラス入り。
- ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：園全体のサッシの点検を行い、はずれ防止のネジを締め直す。園児にも危険を知らせる。
- ※ ガラスが割れず、幸いでした。はずれ防止のネジをしても、ガラスが割れることはあるでしょう。こういった行動をとることが最初からわかっているお子さんの場合、危険な場所（この場合は窓際）で行動が起きないように、話す場所を考える必要もあると思います。

- 
- ・女、5歳2か月。トイレ時
- ・状況：トイレの中にいた子どもが扉を開けて出ようとした時、扉の近くにいた子どもに扉が当たった。
- ・物／環境：内側から外側に向けて押す扉
- ・子どもの人数：2人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：扉を開閉しても当たらない場所に印をつけ、危険のないよう見守った。

※ 敷地面積の問題（内側に開くドアをつけるスペースがない）、トイレ全体の狭さ（子どもが扉にぶつかる動線になる）を考えると、不可避の事故です。扉の外側にでっぱり（鍵や取っ手）をつけないことが、ケガをひどくしない方法です。扉とトイレの囲い壁の間にすき間ができる構造のドアであれば、ドアの取っ手は不要になります（すき間に手を入れて扉を開ける構造）。

- 
- ・年齢・性別未記載（独自フォーマット）
- ・状況：楽器遊びをするため用意をしている時に、ステージのすき間に落ちて体がはまってしまう。ケガはなかったが、子どもも驚いた様子で動けなかった。
- ・再発予防策：危険な場所を子どもにも知らせて、意識できるようにする。歩く道を決めておく。全体を見る意識を常に持つておく。

※ 子どもがそのままになってしまっ（例：気を失う、眠るなど）、保育士が長時間、気づかずにいたらどうなるかも考えてみてください。

- 
- ・年齢・性別未記載（独自フォーマット）
- ・状況：子どものジャンパーが雪で濡れたため、ジャンパーかけにかけて少し、ストーブに近づけた（1.5メートルほど）。子どもを座らせておき、教材を取りに部屋を離れた。3分間ほどして帰ると、ジャンパーかけが移動しており（50センチほどの所まで来ていた）、火災の危険があった。
- ・再発予防策：子どもには「座っておくように」という指示が主で、その時、ストーブの近くにいた子にだけ「さわらないように」と知らせただけであったのが悪かった。まず、保育者が離れる時は、火災の危険性のある物を絶対に近くに置かないことと、落ち着いて座っていることを確認し、かつ全員に約束を周知してからでないと離れてはいけない。

※ 年齢がわからないのでコメントできませんが、非常に危険な状況だったと思います。

## 園外の環境関連（庭木、物置など）

- 
- ・女、2歳10か月。園庭で自由遊び
- ・状況：虫探しをしていて木や草の近くを通っていたところ、木の枝が足に刺さりそうになった。

- ・物：高さ 40 センチほどの木の枝。園庭に植えてある植物のひとつ。
- ・子どもの人数：19 人。その場所にいた保育士の人数：4 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：植物の成長なども考慮しながら、鋭くとがっている枝や子どもにとって危険になりうる植物を剪定しておくようにする。遊ぶ前には必ず安全点検を行うようにし、子ども目線になって、危険な物がないか等の確認を行うようにする。

※ 「行うようにする」ではなく、「行う」と断言してください。

- 
- ・男、3 歳 9 か月。園庭で自由遊び
- ・状況：枝が伸びた低い木のそばを子どもが通った。枝が子どもの目の高さだった。
- ・環境：木は地面から 1 メートルくらいの高さ。上、横に少し伸びていた。
- ・子どもの人数：17 人。その場所にいた保育士の人数：3 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
- ・最悪の結果を予防する策：枝を剪定し、短くした。また、遊具とのすきまを通っていたので、危険を知らせ、すきまを通らないよう約束した。

※ すき間を通るのは、子どものお気に入り行動ですね。約束よりも剪定のほうが効果的です。

- 
- ・男、2 歳 6 か月。園庭で 1、2 歳児が自由遊び
- ・状況：園庭の非常階段の扉（内側）で指をはさんだ。保育士が何度も「いけない」と伝えたが、子どもには届いておらず、事故になった。
- ・子どもの人数：23 人。その場所にいた保育士の人数：4 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：3
- ・最悪の結果を予防する策：危険な場所に行かないように声かけをし、遊びで子どもをひきつける。

※ 扉の構造、事故の状況がわからないのでなんとも言えませんが、非常階段であっても、子どもの手が届かない場所におとななら簡単にはずせる鍵をつけておく方法もあります。／ 「いけない」と伝えても、するのが子どもです。

- 
- ・男、3 歳 10 か月
- ・状況：園庭の玩具倉庫のドアで指をはさむ。→ 薬指を骨折。
- ・子どもの人数：26 人。その場所にいた保育士の人数：1 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：玩具倉庫のドアは、子どもはさわらないことを約束する。玩具を出したら、カギを閉めておく。

- 
- ・女、4 歳
- ・状況：園庭にある外トイレの外ドアを閉めた時に右手親指をはさみ、指の腹を切る。このドアは子どもが開けたり閉めたりしないよう約束しているが、自分で閉めた。
- ・物／環境：重たいドア。近くには保育士はいなかった。

- ・その場所にいた保育士の人数：1人（少し離れた所に）
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：子どもたちが開閉できないよう、手の届かない所にかんぬきをつける工事をすぐにする。開けた時も閉めた時も鍵を必ずかけるようにし、ドアが動かない状態にする。

※ 対策は具体的です。／ 他のドアでは「開けたら閉める」を実践しているののでしょうから、「このドアは自分で開閉しないで」と子どもに言っても無理があります。他のドアでしているように、「自分で閉めよう」と思うでしょう。（おとなでも、行動を逐一変えるのは困難です。）

★ 園庭のトイレ、公園のトイレで子どもが中から鍵を閉めてしまい、開けられなくなる（サビや建て付けで鍵が動かない場合や、子どもがパニックになり、鍵を開けられない場合など）こともあります。特に、公園のトイレを利用する場合は、養生テープを切ったものを用意し、内側の鍵を覆ってしまってからトイレを使わせるといののも一策かもしれません（もちろん、用を足し終わって帰る時は、養生テープをはがしてください）。



- ・状況：日頃からストッパーをしていたにもかかわらず、保育室出入り口のドアが風で勢いよく閉まる。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：長年の使用によりストッパーの効きが弱くなっており、体が当たるとはずれることが起こっていた。それを解消すべく、ストッパーの取り付け位置を変えた。



- ・状況：園庭にビンのかけらが落ちていた。
- ・その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：遊ぶ前に確認をする。かけらを見つけた際、一人が子どもを見て、もう一人がビンのかけらを拾った。

※ その時にした対策（「拾った」）の形ではなく、今後必ずする対策（「必ず拾う」）の形で書いてください。



- ・状況：園庭の固定遊具の「お船」のハンドルが落ちてしまった。降園時、学童保育の児童がハンドルを回した時に落ちてしまった。
- ・物：船型の固定遊具の鉄製ハンドル
- ・子どもの人数：園児0人、学童10人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9（足の上に落ちてきた時のことを想定しています）
- ・最悪の結果を予防する策：以前にもハンドルがはずれ、業者に直してもらっていた。今まで通り日々の点検も必要だが、業者にも定期点検をお願いする。



- ・男、3歳6か月。園庭で自由遊び
- ・状況：ブドウの葉っぱの軸（細い枝）を園庭のコンセントに差し込んでいた。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：コンセントカバーをつけておくべきだった。

- ・状況：夏、炎天下のすべり台。すべり面が熱くて、滑れない状態であった。
- ・理由：園庭の隅ではあるが、日陰になるようにはしていなかった。
- ・予防策：寒冷紗で日陰を作ったり、水を流して冷やしたりしたが、熱がとれにくかったため、登園後すぐの戸外遊びには使ったが、10時以降は使用しなかった。他の保育士にも知らせた。

※ 夏の日中は、いずれにしても熱中症の危険もありますから、使わないほうがよいでしょう。

- ・女、2歳。避難訓練中。
- ・状況：避難訓練時、はだしで廊下へ避難した際、太陽熱で熱くなっていた溝フタを踏み、足の裏をやけどした。皮膚科で水疱から水を抜いてもらい、薬を処方してもらった。保護者は、保育所の不手際をきつく叱責された。
- ・物：ステンレス製溝フタ
- ・子どもの人数：33人。その場所にいた保育士の人数：5人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：フタを早急に木製に変更した。

※ 熱くなった金属によるやけどは、手足が中心ですが、顔面にも起こりかねません。保護者対応のリスクとしても考え、この事例のように具体的な対策をとみましょう。

## 園外で活動中

今回の事例にはありませんでしたが、「散歩中、ルートを変えたために道に迷った」というケースもあります。散歩や園外活動だけではありませんが、急に活動の予定を変えることはきわめて危険（予測できない事態が増え、保育士も焦る。保育士間のコミュニケーションも悪くなる）ですから、絶対にしないでください。ただし、「雨が降りそうなので／子どもの具合が悪いので、すぐに園に戻る」という変更は必要です。こちらは、緊急時対応として、日ごろから訓練をしておきましょう。

- ・女、1歳7か月。公園の広場で遊んでいる時
- ・状況：公園で遊んでいた時に、放し飼いの犬（ラブラドル・レトリバー）が飼い主と共に近づいてきた。
- ・子どもの人数：7人／その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8（咬まれたら重傷！）
- ・最悪の結果を予防する策：安全確保！ 飼い主へ依頼する。

※ 放し飼いの犬に子どもが咬まれた事例は複数あります。飼い主が要請に従わない場合は、警察に届け出てください。



- ・男、1歳11か月。散歩に出かけ、グラウンドで自由遊び
- ・状況：グラウンドの出入り口から出て、車が通る坂道まで登っていった。学校の敷地内であり、車はあまり通らないがヒヤリとする。
- ・環境：グラウンドと坂道の境目にはポールが3本ほど立っている。
- ・子どもの人数：13人。その場所にいた保育士的人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：出入口の所に保育士が一人立っておき、子どもが出ないように見しておく。



- ・男、2歳。お散歩でグラウンドに行き、自由遊び
- ・状況：中学校のグラウンドで遊んで、気づいたら中学校の学生に混じり、ついていこうとしていた。
- ・環境：広い敷地で、入り口にはチェーンがしてある。
- ・子どもの人数：12人。その場所にいた保育士的人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：1
- ・最悪の結果を予防する策：その子がどこにいるのか、保育士同士で声をかけあう。入り口に保育士が一人、立っておく。

※ **交通事故**などだけでなく、**誘拐の危険**もあります。園外で遊んでいる時の**人数確認方法と安全確保方法**は、行く先の環境（広さ、面している道路、入口の有無など）と、子どもおよび保育士的人数に合わせて、それぞれ具体的に考えてください。



- ・男、2歳。散歩で自由遊び
- ・状況：散歩中、子どもが、捨ててあるタバコを手にしていた。
- ・環境：大きな公園。落ち葉がたくさんある場所。
- ・子どもの人数：13人。その場所にいた保育士的人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：公園に着いてから遊び始めるまでに、ある程度まわりを見てゴミは集めていたが、落ちているタバコには気づかず、子どもが拾っていた。もっと徹底的にまわりを見てから、また、子どもをよく見て、遊び始める。

★ **ライター、マッチ**などを拾ったり、拾って園に持ち帰ったりという事例もあります。



- ・女、2歳1か月。遠足中。公園で休憩中。
- ・状況：遠足先で、段差（座れるデッキ）を降りようとした際、よろけて前にあった切り株でおなかを打った。
- ・物／環境：真ん中に切り株があり、その周囲を「座れるデッキ」が四角く取り囲んでいる。
- ・子どもの人数：12人／その場所にいた保育士的人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：デッキの中の切り株があるほうには降りないように伝えていたが、遠足でテンションが上がり、降りてしまう子もいるので、デッキの内側に職員が入っていればよかった。

※ 2歳では、テンションが上がる上がらないにかかわらず、降りてしまう子はいらっしゃいますし、伝えてもその通りにはしないでしょう。最初から内側にいたほうが効果的だったと思います。

- 
- ・男、2歳5か月。散歩中
- ・状況：課題のある子どもが、公園のベンチに置いてあった飲み残しの紅茶を飲む。
- ・物：パックにストローをさしてあった。
- ・子どもの人数：23人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：事前の下見。公園に到着した時に公園内を点検してから公園に入る。

※ 課題のある子どもでなくとも、するかもしれません。

- 
- ・男、2歳4か月。園の近くを散歩中
- ・状況：お散歩中、車が来ていることに子どもが気づかず、車道に飛び出しそうになった。
- ・理由：立ち乗りカートを押している保育士の側にいた子が、車が来ている道路にふらっと飛び出した。  
保育士はカートを押していたため、その場に止まるよう声をかけていたが、耳に入っておらず、車道へと歩き始めた。
- ・子どもの人数：7人／その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10

※ 散歩は、危険の少ないルートを考えるのが第一です。次に、子どもたちの特徴、保育士の安全スキルを考えて、「今年は／今日は、このルートを散歩できるか」を考えてください。交通事故のリスクがある以上、「いつも大丈夫だから」「今まで大丈夫だったから」は通用しません。

- 
- ・3歳6か月。農道で自由遊び
- ・状況：散歩で農道に行く時、道路につながっている道で一人、先へ先へ行ってしまった。声をかけたが聞く耳なし。車が来ていなくてよかった。
- ・子どもの人数：10人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：再度、約束事を確認。みんなで一緒に歩く。

※ 「聞く耳なし」はある意味、子どもの姿そのものですよね。／ この事例ではどうだったのかわかりませんが、一方で、子どもが危険な行動をしようとしている時に大きな声を出すと、子どもを脅かしてしまい、かえって危ない場合もあります。

- 
- ・女、4歳。園外を散歩中
- ・状況：2人手をつないで歩いて散歩中、鉄板の上を歩いていて突起物につまずき、2人とも転んだ。  
その際、一人の子が膝を打った。
- ・物：農道にかけてある鉄板
- ・子どもの人数：35人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6

- ・最悪の結果を予防する策：散歩コースを鉄板の上を通らないコースにしておくか、鉄板の上を通る時はつないでいる手を離し、一人ずつ歩くようにし、（鉄板の）そばで一人の保育士がついておく。

- ・男、4歳7か月。散歩中
- ・状況：散歩中、道路中央の方へ広がって歩く。
- ・環境：歩道のない道路。
- ・子どもの人数：32人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：危険となる前に気づいて、声をかけたり援助したりできる状態にいる。道路の歩き方など、交通ルールについて日頃から知らせておく。全員の様子を見て、気になった時に声をかけながら散歩をしている。

※ 「危険となる前」「気になった時」の判断基準は、全職員が明確にわかっていて、同じように具体的な行動ができる状態になっているでしょうか。

- ・男、4歳11か月。遠足
- ・状況：現地の建物の透明ガラスの扉におでこを強打する。異常なし。
- ・環境：扉の形状が観音開きになっていたが、その時は片側しか開いておらず、トイレを済ませた園児が狭い出口に殺到した。ガラスが透明だったので、本児はもう片側も開いていると勘違いしたものと思われる。
- ・子どもの人数：15～20人。その場所にいた保育士の人数：4人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：トイレに行きたい園児がそれぞれに建物に入ってしまう、保育士が把握しきれていなかった。慣れない場所であることや遠足で園児の気持ちがたかぶっていることを想定し、落ち着いて行動するよう声をかけたり、保育士間の役割分担（引率のしかた）を検討したりした。

※ 検討した結果、どのようにすることが決まったのでしょうか。

- ・女、5歳。園外活動で芋掘り
- ・状況：足を踏みはずして、畑と道路の間の側溝に落ち、額を切った。
- ・子どもの人数：23人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
- ・最悪の結果を予防する策：引率人数を増やす。

- ・6歳。神社内で自由遊び
- ・状況：神社に散歩に行った際、毛虫をさわって、手にトゲが刺さった。神社内にたくさんのどんぐりが落ちており、それを拾って楽しんでいた。木の根元に小さくて丸い物があつたと、素手で毛虫をさわった。
- ・子どもの人数：24人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：6

- ・最悪の結果を予防する策：見たことのない物やちょっと変わった物などは、すぐにはさわらないよう知らせる。

- 
- ・5～6 歳児。公園で自由遊び。
- ・状況：公園の、子どもが木登りを楽しむ木の下に、粉々に割れたジュースの空き瓶（ガラス瓶）が落ちていた。
- ・子どもの人数：60 人。その場所にいた保育士の人数：5 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：4
- ・最悪の結果を予防する策：子どもたちが近づかないようにし、割れた瓶を取り除いた。事前に公園の安全性を確認してから公園へ向かうべきだった。
- ※ 「向かうべきだった」（反省）ではなく、「向かう」（今後の対策）と書いてください。

- 
- ・状況：散歩中、工事中の場所があり、一段、道が下がっている所にロープが張っており、そのロープにもたれかかり、工事現場内に入りそうになった。
- ・再発予防策：ロープにさわらないことは声をかけていたが、ついさわっていたため、十分に危険であることを知らせ、意識できるようにし、一人ひとりに目を配り、散歩するよう気をつけていく。また、散歩コースを見直す。
- ※ まさに「ついさわってしまう」のが子どもです。／ 工事は準備段階でわかりますから、工事の内容を訊いて、工事中はルートを変えることも一策です。

## 水に関係したもの

- 
- ・男、1 歳 2 か月。プール遊び
- ・状況：プール前のシャワーをする時、水温の確認を怠り、熱い湯を園児の背中にかけてしまった。皮膚科を受診し、結果は異常なしだった。
- ・環境：ビニールプールに入る前、水道の蛇口からホースで水をひき、横でお尻を洗ってから入るようにした。その際、ホースが太陽熱で熱くなり、中の水も熱くなっていたが、確認せず、直接、子どもの背中にかけてしまった。
- ・子どもの人数：1 人。その場所にいた保育士の人数：1 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：シャワーや水を子どもにかける場合、必ず保育者が事前に手などにかけてみて、温度を確認する。
- ※ 子どもの全身やけどは、命にもかかわりかねません。「あの時、異常がなかったから大丈夫」とは、絶対に思わないでください。



- ・男、1歳。プールで水遊び
- ・状況：プールの中でひっくり返る。両手に玩具を持っていたので、自分で起き上がることができなかった。顔に水はかかっていなかった。→ 保育士は他児に目がいき、その状態に気づかず、他クラスの保育士が気づき、抱え上げた。
- ・物：直径 1.5 メートル、水深 20 センチぐらいのビニールプール。
- ・子どもの人数：水の中に 4 人、見学の子ども 1 人。その場所にいた保育士の人数：2 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：個々はもちろん、全体を見る保育士を必ず置いておく。深刻な結果を想定し、対処の方法を保育士間で話しあい、共通理解をする。  
※ 顔に水がかかった状態でなくとも、**水を飲み込んで喉の部分でけいれんが起こり、溺水を起こす（乾性溺水）の危険**があります。 / 「見学の子ども」とは、「プールに入らなかった子ども」でしょうか。保育園見学に来た保護者の子どもと間違えられる場合もあります。



- ・女、2歳。園庭で水遊び
- ・状況：プールの中で足が滑って、寝転んでしまった。→ すぐに起こして水を飲んでいないか、確認した。
- ・物：長方形のビニールプール。水深 30 センチくらい。
- ・子どもの人数：17 人。その場所にいた保育士の人数：3 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10  
※ ビニールプールの大きさがわかりません。



- ・男、2歳6か月。散歩
- ・状況：池のあるお寺へ散歩に出かけた。枝を釣竿に見立てて魚釣りごっこをしたり、生き物がいるか覗きこんだりしていて、池に落ちた。
- ・環境：ザリガニや金魚がいる小さな池。鎖の柵はあるが、誰でも簡単に出入りできる。
- ・子どもの人数：12～13 人。その場所にいた保育士の人数：3 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：池には近づかない。必ず保育士がそばにいる。子どもたちには「落ちることもある」ということを知らせる。  
※ 2歳6か月に「落ちることもある」「近づいちゃダメだよ」と伝えることはとても大事ですが、**それだけで溺水を防ぐことはできません**。近づかせない具体的な手立てをつくってください。



- ・女、2歳7か月。プール遊び中
- ・状況：幼児用のプール（ビニールプール）に入っている時に、床ですべってこけ、溺れかけた。
- ・物：園庭に置いてあったビニールプール。
- ・子どもの人数：11 人。その場所にいた保育士の人数：2 人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8

- ・最悪の結果を予防する策：プールの中に入っている職員、プールの外にいる職員、どちらも子ども一人ひとりの様子をしっかりと把握すること。プールの底がツルツルしてすべるようなら、すべり止めになるようなものを敷くなどするとよい。

- - ・男、2歳10か月。園の近くを散歩中

- ・状況：お散歩中、溝に小さい魚がいて、それをのぞき見ていたところ、バランスが崩れ、溝に落ちた。すぐに引き上げ、ケガもなく済んだ。

- ・環境：柵のない道端の農業用水路。水深は15センチほど。

- ・子どもの人数：13人／その場所にいた保育士の人数：2人

- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10

- ・最悪の結果を予防する策：水路に近づきすぎないように、歩く所を制限する。その後も同じコースを散歩したが、そういう可能性がある道を歩く時には、その場その場で危険を知らせ、水路側に必ず保育士が位置した。

※ 「溝」というとたいしたことがないイメージになってしまいます。／ 農業用水路であれば、水が多い場合に流される可能性もあるでしょうし、フタのある部分まで流されてしまったら、救助は難しくなります。／ 決めた対策は、落ちない具体的な方法になりましたか。

- - ・男、3歳。プール中

- ・状況：プールの水を飲んだ。すぐにプールから引き上げ、背中をトントンした。

- ・理由：プールの水がいつもより深かった。プールが大好きな子で、水の中でも激しく遊び回っていた。

- ・再発予防策：プールの水を浅めにし、担当を一人つけるようにした。

※ 「いつもより深かった」では深さがわかりません。／ 数センチの水でも溺死します。／ 「水の中で激しく遊びまわる子」であることがわかっているなら、最初からそれなりの対策をお願いします。一方、おとなしく遊んでいる子どもであっても溺死する可能性は十分あります。

- - ・女、3歳8か月。プールで自由遊び中

- ・状況：プールで溺れていた。

- ・環境：小学校とつながっているプールで、水深が深かった。

- ・子どもの人数：15人。その場所にいた保育士の人数：2人

- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10

- ・最悪の結果を予防する策：必ず、監視する職員を一人つける。水に慣れていない子には職員が必ずそばにつくようにしたり、遊びの内容を違うものにするなど、配慮をする。

※ プールの状態（形状、水深）、起きた時の状況などがまったくわかりません。「監視する職員をつける」ということは、この事例の時、2人の保育士さんはどちらも水の中に一緒にいた、ということでしょうか。万が一の場合、「どうやって溺れたのか、誰も見ていなかったのかわかりません」は通用しませんから、全体を監視する人は絶対に必要です。

- - ・男、3歳9か月。遠足（水族館）

- ・状況：クラス全員で見学中、ウミガメプールの柵の中に入ろうとした。職員がそばにいたので、事故を防ぐことができた。
- ・環境：幼児がすり抜けられるほどのすき間の柵で囲まれたプール。プールは3～5メートルの深さで、大きなウミガメが6匹ぐらいいた。
- ・子どもの人数：21人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：柵に近づかないよう誘導する。絶対に子どもたちから目を離さない。柵の間隔を狭めておく。

※ 水族館側の対応（柵の改善）が必要です。子どもの命は、保育士さんの努力だけで守れるものではありませんので。

- 
- ・女、4歳。園外活動の帰り道
- ・状況：後ろ向きに歩いていた子が、道路の横の側溝に落ちて、足をすりむく。
- ・環境：道路脇、ガードレールのない場所。田んぼの水を流す側溝。
- ・子どもの人数：45人。その場所にいた保育士の人数：5人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
- ・最悪の結果を予防する策：園外保育の目的地、道中の危険な場所、ケガの起こりそうな状況を予想して、保育士同士、情報交換しておく。

※ 一般的な対策ではなく、具体的にこの事例を防ぐにはどうしたらよいかを考えてください。

- 
- ・男、4歳2か月。園の近くを散歩
- ・状況：水路沿いを歩いていて、水路側を歩いている児が川に落ちてしまった。頭まで水につかったが、ケガも、水を飲むこともなかった。
- ・環境：幅1メートル、水深50センチくらいの水路。流れが速い。
- ・子どもの人数：20人。その場所にいた保育士の人数：3人（と実習生複数）
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
- ・最悪の結果を予防する策：あまり端を歩かないよう、常に注意を促し、見る。危険そうな子には、常に保育士がついている。

※ 5つ上には書きましたが、落ちて流された場合、溺死する可能性も十分にあります。／ 「あまり端を」の「あまり」は漠然とした基準です。／ 「危険そうな子」は誰の判断でしょう。

- 
- ・男、4歳10か月。園外保育で公園に。自由散策
- ・状況：公園の池で、低い場所から鯉を見ようとして足をすべらせ、池に頭から落下する。
- ・環境：池の周辺は、橋などの高い所もあれば、すぐに（水に）手が届きそうな低い所もあり、鯉の姿がよく見える場所もあった。
- ・子どもの人数：55人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：自由に行動がとれる場所が広範囲すぎ、目が届きにくかった。また、「低

い場所」という過信が保育士にも園児にもあったので、「範囲を安全確認できる場所にする」「園外では職員人数を増員する」「事前に、園児にも危険な場所を伝える」などを実施した。

※ この状況で、**こども 55 人に対して保育士 2 人で「目が届くようにする」ことは不可能だ**と思います。池がある公園に行かないことも選択肢に入れたうえで、具体的で効果のある溺水／転落防止策を作ってください。

- - ・男、5 歳。公園で自由遊び（遊具、ボール遊び、砂場遊びなど）
  - ・状況：川沿いの公園でボール投げをしていて、ボールが川に落ちてしまった。柵を越えてボールを拾おうとして子どもが足をすべらせ、川にはまってしまった。
  - ・環境：子どもがまたげるぐらいの柵。川の深さは、階段になっていてだんだんと深くなる。はまった場所は、子どものひざ下ぐらい。
  - ・子どもの人数：15 人。その場所にいた保育士の人数：2 人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：10

※ ボール投げは、**子どもが拾いに行っても安全な場所**でお願いします。

- - ・男、5 歳 3 か月。
  - ・状況：市民プールで溺れてしまった。体に少し障害のある子。1 対 1 でおとながついていたが、少し目を離したすきのできごとだった。他の子はかたまって遊んでいたが、この子は少し離れた所にいて、小学生が遊んでいて、その流れに足をすくわれた。
  - ・環境：プールの真ん中に休憩できるような島があり、そのまわりに皆と一緒にいた。水深はおとなの膝ほど。
  - ・子どもの人数：25 人。その場所にいた保育士の人数：3 人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
  - ・最悪の結果を予防する策：溺れたのは数秒だったが、深刻な問題である。この子は水が苦手、少しの衝撃でもよろけてしまうため、おとなが 1 対 1 でついていなければいけない。ついている以外の引率者も、その子のいる場所を常に確認し、主引率者の死角に行っていないかなど、注意する。

- - ・女、6 歳 3 か月。プール内自由遊び
  - ・状況：プールで遊んでいる時に他児がぶつかり、その拍子に足を滑らせ、プールの壁に鼻をぶつける。
  - ・物：プラスチック製の壁で、水深は 45 センチくらい。
  - ・子どもの人数：28 人。その場所にいた保育士の人数：2 人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
  - ・最悪の結果を予防する策：泳ぐコースを作り、活動によって場所を区切っておく。男女別で、他児の活動を見る時間をつくった。

## ヒモ類に関係したもの

- - ・女、1歳6か月
  - ・状況：カーテンレールのひもが垂れており、それを子どもが首にかけていたので、すぐに見つけては  
ずし、結んで短くしました。
  - ・子どもの人数：5人。その場所にいた保育士の人数：1人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：10（ひっかけてこけた時は、とても危険だと思います）
  - ・最悪の結果を予防する策：短くし、子どもの手の届かない所に置いています。カーテンのヒモだけで  
なく、縄跳びの縄なども気をつけるようにしています。
- ※ この事例のように、ひとつのこと（カーテンのひも）でヒヤリとした時に、他の同様のもの（縄  
跳びの縄）にも意識を向けて対策をとることは非常に大事です。

- - ・男、2歳3か月。戸外遊び
  - ・状況：大縄に興味を持ち、振り回したりして遊んでいた。次第に、縄が体に巻きつき、圧迫される感  
じになった。自分からクルクルとおもしろがって巻きついていったが、首のあたりまで巻きついてい  
たので、びっくりした。
  - ・物：柱に縄を付けてある。縄は3メートルほどで、先端に取っ手をつけてある。
  - ・子どもの人数：5。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：6
  - ・最悪の結果を予防する策：必ず、その場（遊びの場）には保育者がいるようにする。
- ※ 状況の記述からすると、子どもの様子をずっと見ていたのですね。「びっくり」するもっと前  
に対応はできなかったのでしょうか。

- - ・男、4歳6か月。自由遊びの時
  - ・状況：毛糸のあやとりのヒモを首にかけていて、他の子が後ろからそのヒモを引っ張っていた。
  - ・子どもの人数：約20人。その場所にいた保育士の人数：2人
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
  - ・最悪の結果を予防する策：子どもにあやとりの遊び方、使い方を再度伝えるとともに、保育士も注意  
してみておく。
- ※ あやとりもビーズ通しも楽しい遊びですし、こういったことが起きた時は、ルールをしっかり  
教える格好の機会です。一方、同じあやとりやビーズ通しのひもが、手薄になっている夕方の合  
同保育の時間、床に落ちていたら命取りになる可能性もあります。同じ玩具、遊具でも、子ども  
や保育士の条件によっては、非常に危険になるという点を忘れないでください。 / ですので、  
終了後の本数確認も必須です。

- - ・年齢・性別未記載（独自フォーマット）

- ・状況：今はリュックサックなのであまりないが、登降園時、子どもだけで大型遊具で遊び、斜めがけのバックをかけたまま遊び、遊具にひっかかった。
- ・再発予防策：登降園時に起こったことであり、保護者の責任もあるが、かばんや水筒をかけたまま遊ぶことの危険性を知らせていく。

## 園の敷地から出てしまう、行方不明になる

- 
- ・男、1歳。園庭での自由遊び
- ・状況：高さ150センチほどのフェンスを乗り越えようとした。
- ・子どもの人数：30人。その場所にいた保育士の人数：6人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：未記入
- ・最悪の結果を予防する策：個々の運動機能がどれくらい発達しているのかをしっかりと把握し、多動の子には特に目を向けておく。園庭にいる職員全員が把握し、声かけを行う。

- 
- ・男、2歳2か月。園庭で自由遊び
- ・状況：砂場奥の柵の壊れた部分からすり抜けて裏へまわり、開いていた給食材料搬入口から（敷地の外へ）出ようとしていた。窓から見ていた調理師が制止した。
- ・環境：壊れた柵。
- ・子どもの人数：100人（園庭）。その場所にいた保育士の人数：11人。裏口には誰もいなかった。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：安全点検。裏口も必ず閉めることを業者に依頼。  
 ※ 業者が開けたままにすることは、今後多々あるはずですが。裏口が開いていないようにするには、どうすればよいでしょうか。 / 「砂場奥の柵の壊れた部分」は、修理しましたか？そこを修理すれば、このケースは予防できたのでしょうか。

- 
- ・男、3歳。給食後
- ・状況：給食後の園内保育中、園外へ一人でとび出した。道路で発見。
- ・理由：階段の柵があいており、部屋に保育士が1人いた。この保育士がならし保育の子（午前保育）の対応時に、この児は外へ出た。
- ・子どもの人数：16人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：常に人数把握。保育士が2人とも部屋にいる時に、お迎えの対応をする。階段の柵を閉める。保育園の門の鍵をかける。



- ・男、4歳。朝の園庭での自由遊び
- ・状況：おもちゃ倉庫の中でけいれんを起こしていた。ぐったりしているところを年長児がみつけ、「〇くんが寝ている」と教えてくれ、発見できた。
- ・環境：死角になる場所で、子どもの異変に気づけなかった。
- ・子どもの人数：60人？。その場所にいた保育士の人数：5人？
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：死角になる場所をつくらないようにする。既往症の再チェック。

※ **子どもの人数確認**は効果的に行われているのでしょうか。もちろん、死角や既往症のチェックも大事です。



- ・男、4歳。戸外遊び後
- ・状況：戸外遊びの片付け後、手洗い、排泄をすませ入室し、給食準備をしていると、一人の子どもがいなくなことに気づいた。→ 男児は回転遊具の座席下の部分にしゃがんだ状態でいた（戸外遊び後、人数を確認して保育室に入るようにしていたが）。
- ・子どもの人数：約30人。その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9.5
- ・最悪の結果を予防する策：緊急時のマニュアルで決めているよう、職員総出で園内の危険な場所や園外に出て、大きな声を出して捜しまわったが、男児は保育士のいつもと違う声や騒ぎに驚き、遊具から出てこられなかったようだ。この時、子どもにとって不安な気持ちを抱かせないように、冷静な判断と行動も必要であると感じた。緊急時のマニュアル、プラス、日頃からの職員間の連携も大切だと感じた。

※ 確かに、子どもを不安にさせるような騒ぎにはしないほうがいいと思います。ただ、そもそも、**この子どもがいなくなった事実**に気づけなかった理由は何なのでしょう。「人数確認して入るようにしていたが、していなかった（していたが、効果がなかった）」ということですね。そちらの対策はどうでしょう。



- ・男、4歳9か月。園庭で自由遊び
- ・状況：戸外遊び中に、園外へ一人でとび出してしまった。
- ・理由：門のところでお母さん同士がお話しされていて、門が開いていた。
- ・子どもの人数：50人。その場所にいた保育士の人数：3人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：門の前に保育士が一人、必ず立つようにした。保育にあたっている保育士一人ひとりが全体の把握をする。

※ **保護者を対象にした啓発**も不可欠です。



- ・男、5歳。遊戯室で運動遊び中
- ・状況：遊戯室の窓のカギを開けて顔を出していた。

- ・環境：窓の向こう側は、階段になっている。
- ・その場所にいた保育士の人数：2人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：8
- ・最悪の結果を予防する策：防犯用のカギを子どもの手の届かない所に取り付けました。

## 登降園時のできごと

- 
- ・男、3歳。送迎時
- ・状況：送迎時、母から離れて園から脱走しようとした。園の門とフェンスのすき間から出ようとし、身動きがとれなくなる。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：0人。保護者数名
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：5
- ・最悪の結果を予防する策：出られないようにループを付けた。

※ 「ループ」がよくわかりませんが、**からだは抜けてしまって頭が残ると、首つりの状態になります。**対策後、そのような危険が新たにできていないかどうかチェックをしてください。

- 
- ・男、3歳2か月。
- ・状況：祖父母参観を終えて降園する時、祖母が靴を履いている間に他の人についていってしまい、祖母が気づいた時には園内にいなくて、大騒ぎになる。探していると、他児の祖母の方が「〇〇ちゃんがついてこられ、～の所で待っております」と連絡を受け、あわてて保育士2名で引き取りに行く。
- ・環境：参観後の降園のため、門が開いていた。行事の時は、駐車場が園にないので、近所のスーパー等の駐車場を借りている。そのため、大人数が一気に門から出ることになり、その時に起きた。園周囲には信号があり、車がたくさん通る道もある。万が一、逆方向に歩いていくと、池や井戸がある。
- ・子どもの人数：100人。その場所にいた保育士の人数：10人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：確実に保護者に受け渡し、門の所では保育士2～3人が、きちんと保護者と手をつないで帰っているか、徹底した確認を行う。

- 
- ・女、4歳。降園時
- ・状況：降園時、母親と一緒に駐車場に行く際、友だちがいたため、車にすぐに乗らず、田んぼで虫をみつけて遊んでいた。その後、駐車場の母親の所へ行こうとして、道路の左右を見ずに横断して、通行中の車にはねられそうになった。母親は友だちとおしゃべりしていて、子どもをあまり見ていなかった。
- ・その場所にいた保育士の人数：0人

- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
  - ・最悪の結果を予防する策：しっかり子どものいる所を確認し、おしゃべりはしても、視線は常に子どもの方へ向けておくようにする。
- ※ この対策は、誰がすべきことでしょうか。保護者だとしたら、**危険やヒヤリハットの事例も入れた啓発の文書（手紙、掲示）を保護者に渡してください。**

- - ・男、4歳。降園時
  - ・状況：お迎えで挨拶した後、保護者の監視のもと、園庭で遊んでいた時、固定遊具から手が離れ、落ちそうになった。保護者はおとな同士のおしゃべりに夢中になり、子どもを見ていなかった。
  - ・物／環境：階段、チェーン、登り棒、網、すべり台などがついている複合遊具。保護者が複数いた。
  - ・最悪の場合の結果の深刻さ：7
  - ・最悪の結果を予防する策：保護者同士のおしゃべりも必要かもしれないが、視線は必ず、子どもにも向けておくべきだと思う。
- ※ ぜひ、保護者にしっかり伝えてください。（同下）

- 
- ・男、5歳2か月。降園時
- ・状況：降園時、保護者をおいて先に走って保育園の門を飛び出し、車にぶつかりそうになった。
- ・環境：交通量は少ないが、見通しの悪い道路。
- ・子どもの人数：1人。その場所にいた保育士の人数：1人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：登降園時には、保護者の方がしっかり子どもの手を離さないようにしてもらい、また、朝は保育者に必ずしっかり（子どもを）手渡してもらうように伝えた。

- 
- ・男、5歳9か月。お迎え時
- ・状況：お迎えの時間、靴箱付近で保護者に本児を引き渡し、その日の様子を伝えていたところ、コンコース先の門扉から外へ走り出て、坂道を走りおりた。工事車両の出入りもあり、お迎えの時間帯でもあり、保護者の方の車も多かった。担任がすぐ走って連れ戻しに行き、大事には至らなかった。
- ・環境：コンコースの先にある門扉は、送迎時でもあり、簡単な開閉レバーの施錠のみ。
- ・子どもの人数：2人（本児と弟）。その場所にいた保育士の人数：2人（両児の担任）
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：保護者に引き渡しても、目を離さず、話をしている必要はある。保護者が子どもを見ていないことも想定されるので。そう思っているのに、今回のようにすぐ担任が気づき、連れ戻すことができた。しかし、引き渡したら担任も保育に戻るのが日常である。保護者に引き渡したら、保護者の責任で見ってもらうことになると思う。子どもの特性にもよるので（「勝手に外へ出てはダメ」という約束が伝わりにくい）、施錠のしかたなどを検討した。本児については、視覚支援（絵カード）も取り入れた。

- 
- ・男、6歳。登所時。

- ・状況：登所時、母親と門に入る手前で、違う方向へと走り出してしまった。
- ・環境：他児は戸外遊び中。受け入れや戸外遊び中で、門まわりは担任不在だった。
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：10
- ・最悪の結果を予防する策：登所の時間を守ってもらい、登所した時に手伝えるよう門近くに保育士が待機する。送迎時の車は徐行してもらう。

## 運動会

- 性別・年齢未記載。地域の体育館で親子ふれあいミニ運動会
- ・状況：「帽子とり」競技の最中、母親におんぶしてもらって競技していたが、相手の幼児が本児のゴムひも（帽子自体ではなく）を引っ張り、急に離したため、ゴムが顔面に当たった。→ 左右目頭の間に横一本の筋が入り、腫れがみられたので、濡らしたタオルで冷やし、母親と共にすぐにかかりつけ医に受診する。
- ・理由：帽子のゴムひもを顎からはずし、帽子の前方にかけていた。
- ・改善策：帽子とりの際、帽子のゴムひもは、帽子の前方ではなく、帽子の中に入れ込むようにする。  
 ★ 下の事例もそうですが、**おとなが子どもを背負ったり抱っこしたりして行う競技は、子どもを落とす危険性、自分が倒れて子どもと一緒に地面にぶつかる可能性があります。保護者の中には、本気になって参加し、他のおとなや子どもを傷つけてしまう方もいます。保護者同士のトラブルにもなりかねませんから、競技は「最悪を考えて」慎重に選んでください。**
- 女、6歳3か月。運動会のトラック競技
- ・状況：親子競技で児を抱っこして走っていた父親の足元に、母親と観覧中の在園1歳児が侵入、ぶつかりそうになった。父親がとっさに避けて転倒、抱っこされていた児が地面で頭部を打った。
- ・子どもの人数：多数。その場所にいた保育士の人数：12人
- ・最悪の場合の結果の深刻さ：9
- ・最悪の結果を予防する策：競技が終わった未満児は保護者に返していたが、きょうだいを観覧するためなどで保護者が残る場合は、保育士が（未満児を）室内で保育するようになった。

保育所におけるリスク・マネジメント  
ヒヤリハット／傷害／発症事例報告書

平成 26 年 3 月

兵庫県・公益社団法人 兵庫県保育協会

TEL : 078-242-4623／FAX : 078-242-1399

