

平成29年度第2回日進市保育施設等事故検証委員会

日時 平成30年1月29日（月）

午後1時より3時

会場 日進市立中部保育園 2階ホール

1 あいさつ

2 議題

(1) 危機管理マニュアル「睡眠の管理」の見直しについて

睡眠時健康チェックの修正について（資料1）

睡眠時健康チェックの変更の経緯（資料2）

(2) 今年度の安全への取り組み状況について

平成29年度の事故予防に関する事業の実施について（資料3）

(3) 第1回委員会の報告事項について

(4) その他

今後の内容について（資料4）

I 睡眠と関連のある病気など

1) 乳幼児突然死症候群 (SIDS)

生後2か月から6か月に多く、1歳未満で起こる。(1歳児でも発症例がある)

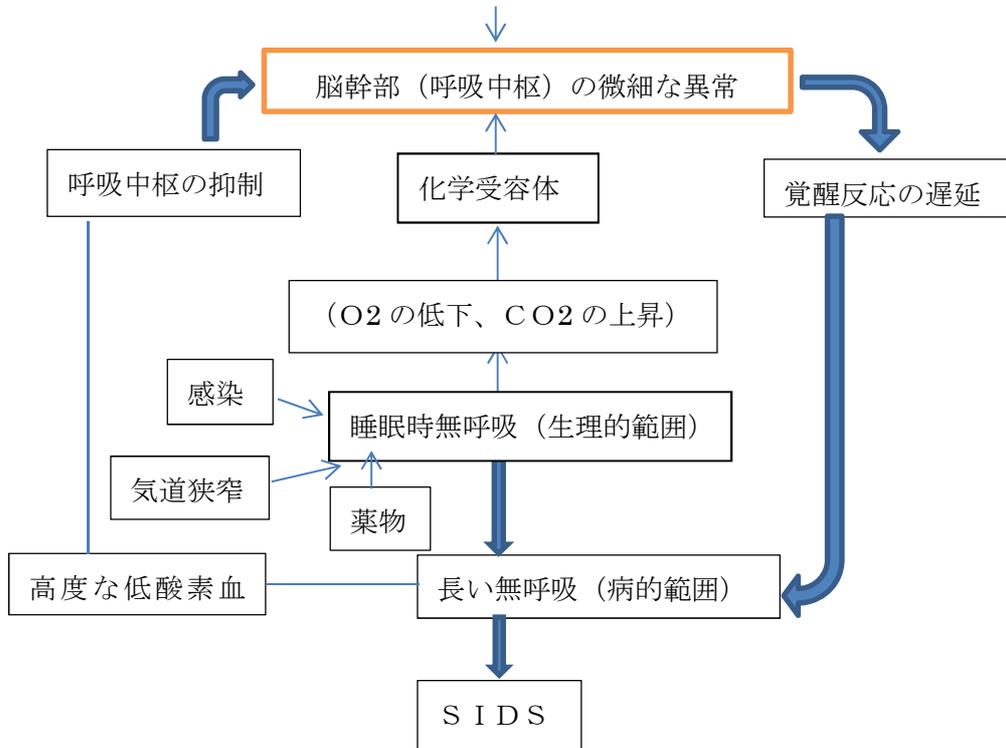
それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況及び剖検によってもその原因が不詳である、乳幼児に突然の死をもたらした症候群のこと。

人間の脳には呼吸が弱くなったり呼吸をしなくなったりすると必ずそれを回復させようとするメカニズムが働くが、SIDSという症例はそのメカニズム自体が脆弱な場合に発症する。

様々な研究で、男児、早産児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多いことや、うつぶせ寝や両親の喫煙、人工栄養児で多いことが分っている。危険因子をできる限り取り除くことで、SIDSの発症リスクの低減が期待されている。

SIDSの病態

(未熟性、適応発達の遅れ、子宮内の異常など)



最近の調査では、保育現場や自宅で発生する乳幼児の突然死は、保育が始まった当日や、予防接種を受けた当日あるいは翌日等環境の変化やストレスが生じた直後に、急変し亡くなるというケースが多いとされる。

2) 突然死

それまで元気だった人が、突然、心臓が止まったことを認識することは難しい。その理由は、心停止の直後は死戦期呼吸という不十分な呼吸をすることがある。この呼吸は、あたかも呼吸をしているものと認識され、心肺蘇生開始の遅れにつながる。

3) 窒息

心停止を起こすと胃の内容物が逆流する現象がみられ、さらに蘇生処置により胃の内容物が逆流し、気管内に流入することもある。

4) うつぶせ寝

自分の吐いた呼気をもう一度吸いこむ（再呼吸）ために、炭酸ガスがたまってしまって低酸素状態となり、無呼吸になるのではないかという説と、またうつぶせ寝だと、分泌物が口や鼻腔にたまって呼吸しづらくなり、それが引き金になって呼吸抑制が起こるのではないかという説がある。

参 考

平成 29 年 12 月 18 日付内閣府・文科省・厚労省発出「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの注意喚起より

検証報告のヒアリングを行った 5 件のうち、死亡事例は 4 件

そのうち 睡眠中が 3 件（うつぶせ寝 2 件、体位不明 1 件）、うつぶせの状態が 1 件

年齢 3 か月児 1 名（死因不明）、7 か月児（SIDS 疑い）、

1 歳 2 か月児 2 名（死因不明及び窒息）

事故発生日 初日が 2 件、9 日目が 1 件、19 日目が 1 件

POINT

1 歳以上でも睡眠中の事故は発生している。

預け始めの時期は事故が多い。

子どものストレスが高く、保育士の子どもに対する発達状況の把握が必ずしも十分ではない期間であると考えられる。

参考文献

- ・東京都教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的検証委員会報告書（平成 29 年 3 月 8 日）
- ・大阪市たんぽぽの国保育事故調査報告書（平成 29 年 7 月）
- ・教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（平成 28 年 3 月 31 日）
- ・SIDS 診断ガイドライン（第 2 版）

Ⅱ 入園前に実施すること

1 入園する子どもの情報を保護者と共有する。

入園初日までに入園前オリエンテーションを行う。

集団生活の中で「子どもの安全を守るために睡眠時の健康チェックをしている」、「そのために既往歴や発達状況、睡眠状況等の情報を丁寧に聞き取りしている。」旨を保護者に伝え、母子健康手帳や「入所までの生活状況」を使用し、発育歴等を保護者より丁寧に情報収集する。

1) 聞き取り内容

1 既往歴（アデノイド、扁桃肥大等）の有無

現在の通院等の状況

これまでに無呼吸やチアノーゼ発作の既往の有無

入院治療を要した疾患の有無

2 発育発達の遅れの有無と受診状況

3 睡眠の状況

くせの有無（いびき、歯ぎしり、指すい等）

普段の就寝時の体位（仰向け・うつぶせ・その他）

普段の睡眠中の着衣（薄着・普通・厚着）

寝返りの有無

仰向けからうつ伏せに自由にできる（おおよそ生後 か月頃よりできた）

うつ伏せから仰向けに自由にできる（おおよそ生後 か月頃よりできた）

まだ寝返りは一人でできていない

就寝時の状況

こども布団（ベッド）で1人で寝る → 保護者と 同室 ・ 別室

保護者と一緒の布団（ベッド）で寝る

2) 保護者への依頼事項

1 体温、排便、朝からの食事内容、睡眠状況、当日の様子など、家庭での様子を毎日記録として保護者に記入をお願いする（記録を忘れた場合は園で記録をするようお願いする）。

2 予防接種や体調不良等で病院受診をした場合などは、その状況をお教えいただく。

（ワクチン名と接種部位、同時接種の有無）

3 保護者からの聞き取りとともに、保育園での様子もきめ細やかに報告する。

4 子どもの体調、状態にあわせて、入園初期に保育時間の短縮を伴う「慣らし保育」を行う。

5 お昼寝布団は柔らかすぎないものを用意するよう、選び方を指導する。

6 乳児の場合は保育時間中の水分補給が出来るよう、自宅にて哺乳瓶等を練習するよう、依頼をする。

3) 保護者から得た情報を、クラスに入る正職・臨職問わず保育士同士で情報を共有する。

Ⅲ 午睡時に配慮すること

- 1) 医師の指示がある場合以外は、うつぶせ寝はさせない。
医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。
- 2) 入眠前に、口腔内に食物等、異物が残っていないかの確認をする。
ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- 3) 着せすぎに注意する。
布団：掛け布団は季節に合ったもの、調整がきくものを保護者に用意してもらう。
室温・湿度に合わせ、適宜調整する。
衣服：体を締め付けない、動きやすい衣服であるかを確認する。
- 4) 寝具の配置
やわらかい布団やタオル・ぬいぐるみ等を使用しない。
保育者から常に子どもの様子が把握できるよう、寝具の位置を工夫する。
児と児の間はなるべく 15cm 程度間隔をあける。
寝具等が頭や顔を覆っていないよう、注意する。
寝具の周りに脱いだ服等、不要なものは置いておかない。
ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、布団カバーの内側のヒモ、布団周りのコード等）を置かない。
体調不良等の児は出来るだけ手前側の観察しやすい場所に配置する。
- 5) 睡眠時の乳幼児の顔色が観察できるくらいの明るさを保つ。
いつもと様子が違う子どもは特によく観察し、必要時は複数の保育者で確認する。
保育室には必ず 1 名は保育士が在室する。
- 6) 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態等を点検することにより、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。
- 7) 他にも窒息のリスクがあることに気づいた場合には、留意点として記録し、施設内で共有する。

午睡時に全身状態を観察する重要性

人間の脳は、心臓が止まってから約 15 秒で意識が焼失し、3～5 分で低酸素による不可逆的な変化を来し、回復することが困難となる。2 分以内に心肺蘇生が開始された場合の救命率は 80% だが、5 分では 50% 程度と、時間経過に比例して低くなる（米国心臓協会：心肺蘇生法ガイドライン 2000）。

IV 睡眠時健康チェック表記入要領

子どもの様子や行った行為を簡潔明瞭に記載します。

睡眠の安全管理に対する取組が実際に行われていることを証明するのが、睡眠時健康チェック表です。さまざまな取り組みを記録に残すことにより、他の人にどういう取り組みをしているかということを知ってもらうことができます。記録を保存しておくことにより、情報を共有でき、また特に問題なく1日を終えた日の記録を保存しておくことも、どういう保育や安全管理をしているかを示す資料とすることもできます。

1 基本事項の記入

修正できない筆記用具等で記録する。

記入年月日、午睡開始時の室温、湿度や児氏名、出席者数を記入する。

室温 夏期：27～28℃

冬期：18～20℃

湿度 50～60%が適当

乾燥する時期は室内に濡れたタオル等をかけ、加湿する。また適宜換気をする。冷暖房中は特に注意し、1時間に1回は窓を開け、部屋の空気を入れ替えるよう心がける。

2 睡眠状態（全身状態）の確認

午前睡も含め、睡眠中は観察、記録を取る。

一人ひとり観察し、一人ひとり記録をすること。まとめて記録をしない。

0歳児・1歳児は入所後1か月間は5分おきにチェックをする。

2歳才児は15分おきにチェックをする。

チェックをする時間と観察者のサインを記入する。

欠席児童がいる場合は、初回チェック時にその欄に線を引く。

観察者は一人ひとり子どもの近くに行き、一人ひとり体に触れて体温や呼吸等確認をする。

観察時は子どもの氏名や子どもの様子など声を出し、指を指しながら観察をする。

（声を出すことで、「今ここに意識を向けている」ことを自分に言い聞かせる。）

※預けはじめのこどもについては、特にきめ細かな注意深い見守りが重要である。

体調不良等いつもと違う様子の際は、特に注意してチェックする。

1) 機嫌の記入

担当保育士が午前中の保育の中で健康面や精神面を総合して、「○・△・×」に丸を付ける。

2) 体温の記入（各園の判断で使用する。）

3) 体位の記入

観察者は子どもの足元から見て、寝ている姿勢の体位にチェックを入れる。

- ↑ 仰向き（顔の向きの記載は不要）
 - 右 右横向き
 - 左 左横向き
 - ↓右 うつ伏せ 顔は左頬が布団についている状態
 - ↓左 うつ伏せ 顔は右頬が布団についている状態
- ※うつ伏せを仰向けにかえた場合は↑を赤○で囲む。

基本的にうつぶせ寝は医師の指示がない限りさせない。

1歳以上であっても、寝返りができないなど子どもの発達状況により、仰向けに寝かせることが重要である。1歳児については寝返りができるとしても、よりこどもの状況が把握しやすい仰向け寝にし、慎重に睡眠時の観察を行うことが必要である。また2歳児以上についても、初日などの入園初期における睡眠時には、きめ細かく児童の観察を行うことが重要である。

うつぶせに気が付いたら次回のチェックの時間を待たずに、仰向けにする。

4) 呼吸、その他の記入

「この子の呼吸は止まっているかもしれない」と思いながら観察を行う。

呼吸する音や子どもの表情等を観察し、その子にとってその呼吸の仕方がどうであるかで呼吸の「良・悪」を判断する。

「その他」の欄は、子どもの全身状態を頭から足に向かって観察すると良い。

頭	髪の毛にべっしょり汗をかいていないか			
顔	汗をかいていないか			
	顔色は良いか(赤いようだと発熱していないか)			
	体温はどうか、体に触れてみる			
	表情は 苦痛様でないか			
	目やにはないか			
耳	耳だれはないか、色や量はどうか			
呼吸	呼吸する音や子どもの表情等を観察し、その子にとってその呼吸の仕方がどうであるか判断する。			
	鼻や口の空気の流れや音の確認、普段通りの呼吸ができているかを前回チェック時と比べる。			
	胸や腹の動きを確認する。回数はどうか、早くないか			
	(呼吸数(参考値) 乳児 35回/分、幼児25回/分)			
	いびきや歯ぎしり等はないか			
	喘鳴(ヒューヒュー、ゼロゼロ)はないか			
	咳(乾いた咳、痰がからむ)はないか			
くしゃみはないか				
鼻	鼻水(透明・黄色・青っぱな)色はどうか			
	鼻水(少し・多い・多量)量はどうか			
	鼻血があるか			
	鼻閉(鼻が詰まっている)があるか、苦しそうではないか			
口	口唇色はどうか			
	嘔吐物はないか			
	鼻元や口元に手をあて、呼吸の観察をする			
皮膚	湿疹等気になるものはないか			

※チェック時間外の特記事項も「その他」の欄に時間と内容を記載するとよい。

子どもの様子で気になることがある場合は、担当の交代時にその様子を口頭で引継ぎをすること。

「その他」の欄にはチェックの間に気になる様子がある場合、確認した時間とその様子を記載する。

例：咳き込み、体温、泣いて起きる、いびき、歯ぎしり、指すい、その他普段と異なる事柄

5) 備考欄の記入

内服や外用薬等、薬について、便の状態等特記事項を記載する

3 記入後の様式の取り扱い

クラス担当保育士は毎週月曜にクラス日誌等の書類に合わせて、記入後の様式を主任へ提出する。園長及び主任は提出された様式を確認し、指定の欄に押印する。

また、園長や主任は乳児会議やクラス会議の場を利用し、睡眠チェックに関するアドバイス等を行う。

4 その他

正職・臨職問わず、2年に1回は救急救命法を受講するよう努めること。

また救急救命法等の受講後は保育室に受講済み証明書等の掲示をするとよい。

睡眠時健康チェックの変更の経緯

1 変更に至った経緯

- ・平成28年3月に国より「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」が発出され、国による保育施設の事故予防に重点が置かれるようになった。
- ・昨年度より続けて2件睡眠時の事故検証報告書の発出が国よりあった。
平成29年3月8日付で、「東京都教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的検証委員会報告書」
平成29年7月に「大阪市たんぼぼの国保育事故調査報告書」

2 方法

1) アンケートの実施

平成29年10月下旬に0～2才児の保育士（正職・臨職問わず）対象にアンケートを実施。現在のチェック方法、記載しにくいこと、変更して欲しいこと等について回答を得る。（合わせて実際に記入した様式も提出を依頼）

アンケート回答より

アンケートを実施したことで各個人によって体位の記入の方法にばらつきがあることがわかり、保育士も困っている様子があった。

2) 新様式と記入方法マニュアル（案）の作成（平成29年11月の園長会にて説明）

近隣市町の午睡チェック表を取り寄せ、不足情報の洗い出しをする。

各園の記載後の用紙より現状から不足する項目を洗い出し、新様式を作成する。

体位の記載方法の書き方見本を新様式と一緒に配布。

3) アンケートの実施

新様式を使用してみて、記載しにくいところ、疑問に思うこと等アンケートを様式変更前と同様に0～2才児の保育士より回収する。

アンケート回答より

記録用紙は一枚でクラス人数が記載できるようにして欲しい。

横向き体位の記載はわかりにくい。

今年度の事故予防について

1 安全研修の実施（予定も含む）

対象：市内公立保育園・私立保育園・小規模保育施設に従事する保育士

方法：メールによる参加案内の送付

会場：市役所会議室

時間：17時より2時間程度

講師：保育士、保健師

開催日と内容

- 1) 平成29年4月25日（火）参加者：74人（16園）

講義：子どもの発達と事故予防

グループワーク：事例検討

- 2) 平成29年5月30日（火）参加者：73人（17園）

ケース検討：ロールプレイ（エピペン演習）

講義：事故発生時の対応

- 3) 平成29年11月28日（火）参加者：73人（15園）

ケース検討

講義：保育場面で気をつけていること

- 4) 平成30年2月22日（木）

主査級以上の保育士対象の研修会を実施予定。

新学期を迎えるにあたり、気をつけること

2 アレルギー研修の実施

対象：市内公立保育園・私立保育園・小規模保育施設に従事する保育士

日時：6月5日（月）参加者：29人（12園）

7月3日（月）参加者：39人（15園）

いずれも16時から17時30まで

内容：食物アレルギーの講義とエピペン演習

講師：藤田保健衛生大学 医学部 小児科 近藤康人 医師

3 保育時間内の事故集計の配布（公立園のみ）

毎月園長会にて、日にちや時間、クラス、男女別、発生状況、けがの状態等を一覧表で報告し、他園で起こっている怪我の情報を共有することで同じような事故を防ぐ。

4 国や厚労省からの安全に係る情報を認可外保育施設等も含め、周知を図る。

メール文書の送付を全て転送し、全保育士への情報の周知依頼

5 認可外保育施設も含めた巡回指導

巡回職員：子育て支援員（前年度退職した園長級保育士を雇用）、
こども課 保健師、看護師

指導内容：保育や給食、保育中の安全に関すること

対象施設：市内保育施設（認可外を含む）

6 健康教育の実施

消費者安全調査委員会より「消費者安全法第23条第1項の規定に基づく事故等原因調査報告書 玩具による乳幼児の気道閉塞事故」の発出があり、これに基づき、窒息予防の健康教育を12月に訪問した公立園9園と認可外保育施設（巡回指導時、1月以降も継続実施予定）に実施。

事故検証委員会 今後の内容について

教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインより、特に重大事故が発生しやすい5つの場面の見直しを行う。

ア 睡眠中

平成29年 第2回 平成30年1月29日（月）午後

イ プール活動・水遊び

平成30年 第1回 6～7月 午前10～12時

ウ 誤嚥（食事中）

平成30年 第2回 冬 午前11～13時

エ 誤嚥（玩具、小物等）

平成31年 第1回 春～夏 午前10～12時

オ 食物アレルギー

平成31年 第2回 冬 午後1時半～3時半

その他 薬の管理、救急時の対応、衛生管理

29子支第1215号
平成29年12月26日

各市町村長殿
(指定都市・中核市を除く。)

愛知県健康福祉部長
(公印省略)

「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」
からの注意喚起について（通知）

このことについて、平成29年12月18日付け事務連絡で、内閣府子ども・子育て本部参事官付、文部科学省初等中等教育局幼児教育課、厚生労働省子ども家庭局保育課連名で通知がありましたので、内容を十分御了知いただくとともに、別添1の注意喚起事項について、管内の関係機関及び関係事業実施者に対し周知してください。

また、別添2のミニポスターも参考にして、午睡中の対応等について周知してください。

担 当 子育て支援課
施設認可・指導グループ（宇佐美）
電 話 052-954-6248（ダイヤルイン）
F A X 052-971-5890
e-mail kosodate@pref.aichi.lg.jp

事 務 連 絡

平成 29 年 12 月 18 日

各都道府県子ども・子育て支援新制度担当部局
各都道府県私立学校主管部（局）
各都道府県民生主管部（局）
各都道府県教育委員会
指定都市・中核市子ども・子育て支援新制度担当部局
各指定都市・中核市民生主管部（局） 御中

内閣府子ども・子育て本部参事官付
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
厚生労働省子ども家庭局保育課

「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」からの
注意喚起について

日頃より、子ども・子育て支援施策の推進、子ども・子育て支援新制度の施行
にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

教育・保育施設等における重大事故の再発防止策については、平成 28 年 4 月
に、内閣府・文部科学省・厚生労働省により「教育・保育施設等における重大事
故防止策を考える有識者会議」（以下、「有識者会議」という。）を設置し、死
亡事故等の重大事故の検証を行った自治体からヒアリングを行い、再発防止策等
を議論しているところです。

有識者会議では、事故防止及び検証の実施に当たって速やかに注意喚起すべき
事項については随時現場へ発信することとしており、今般、第 3 回及び第 4 回の
会議の議論を踏まえて、注意喚起（別添 1）が行われました。

つきましては、この注意喚起事項について、関係機関、市区町村及び各施設・
事業者に対し周知をお願いいたします。また、ミニポスター（別添 2）も作成し
ましたので、こちらも参考に午睡中の対応等について、周知いただきますようお
願いいたします。

【本件連絡先】

内閣府子ども・子育て本部

TEL : 03-6257-1466（直通）

文部科学省初等中等教育局幼児教育課

TEL : 03-6734-3136（直通）

厚生労働省子ども家庭局保育課

TEL : 03-5253-1111（内線 4838）

注意喚起事項

有識者会議では、事故防止及び検証の実施に当たって速やかに注意喚起すべき事項については、随時現場へ発信することとしている。第3回及び第4回の会議において、国へ検証報告書の提出のあった5つの自治体のヒアリングを踏まえ議論を行ったところであるが、これまでの議論を踏まえて、当会議として注意喚起すべき事項を次のとおりまとめたので、保育従事者及び自治体におかれては留意願いたい。

なお、当会議では今後さらに議論を継続していくとともに、新たな検証報告のヒアリングも行っていくこととしており、必要に応じて随時注意喚起を発信していくこととする。

1. 事故の発生防止等の取組みについて

○睡眠中の事故防止の注意事項について

睡眠中の事故防止の注意事項として、1歳以上であっても子どもの発達状況により、仰向けに寝させること。また、預け始めの子どもについては特に注意し、きめ細かな見守りが重要であること。

(説明等)

今回、検証報告のヒアリングを行った5件のうち死亡事例は4件であったが、そのうち睡眠中が3件(うつぶせ寝2件、体位不明1件)、うつぶせの状態が1件であった。年齢については、3か月児1名(死因不明)、7か月児1名(SIDS疑い)、1歳2か月児2名(死因不明及び窒息)で、1歳以上であっても睡眠中の事故は発生している。また、預けられた初日に死亡した事例が2件、9日目1件、19日目1件であった。預け始めの時期は事故が多く、エビデンスは明らかではないものの、検証報告ではリスクが高いと指摘されており、子どものストレスが高く保育士の子どもに対する発達状況の把握が必ずしも十分ではない期間であると考えられる。

以上のことから、睡眠中の事故防止の注意事項として①1歳以上であっても、寝返りができないなど子どもの発達状況により、仰向けに寝させることが重要であること ②預け始めの子どもについては、特にきめ細かな注意深い見守りが重要であることを周知徹底する必要がある。

なお、睡眠中の死亡事故は特に多いので、自治体による指導・監査時等により窒息等の事故防止

の取組みについて確認を行い、必要に応じて指導することも重要である。

○子どもの安全を最優先とする意識の徹底と事故防止のガイドライン等※（以下、「ガイドライン」という）の更なる周知徹底について

毎年同様の死亡事故（特に睡眠中）が発生していることに鑑み、子どもの安全を最優先とする意識の徹底がされていないことや事故防止及び事故発生時のガイドラインの内容が必ずしも現場の職員まで行き渡っていないことが考えられるので、これらのことが現場の職員まで行き渡り、よく認識されるように、国、自治体、施設・事業者は更なる周知徹底を図る必要がある。また、保育士等の養成課程段階からこれらの内容を周知することも重要である。

（説明等）

今回の検証報告の事故の内容は、睡眠中の体位がうつぶせ寝であったり、担当者が明確ではなく睡眠中の子どもを1人にさせたり、プールの監視に専念していなかったりしていたため発生した事故であった。このように過去に発生した事故と同様の事故が引き続き発生している現状を見ると、一部の施設において、子どもの安全を最優先とする意識の徹底が不十分であったり、ガイドラインが必ずしも現場の職員まで行き渡っていない、或いは行き渡っていても各職員が内容をよく認識していないと考えられる。したがって、国、自治体及び施設・事業者はガイドラインの内容についてあらゆる機会を通じて周知徹底を行うとともに、多忙な現場を考慮して要点を絞った情報発信をするなどの工夫をしていく必要がある。また、保育士等の養成段階からこれらの内容を周知することも重要である。

※「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインについて」平成28年3月31日付内閣府子ども・子育て本部参事官、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知

○事故発生状況の記録の重要性の周知徹底について

事故発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く事実を記録することが、検証及び再発防止のために重要であり、改めて周知徹底する必要がある。また、事故が発生しやす

い場面（睡眠中、水遊び、食事中等）には、ビデオ等の記録機器の活用も有効な手段だと考えられる。

（説明等）

死亡事故等の発生時の対応として、ガイドラインにも記載してあるとおり、施設・事業者及び施設職員は事故後その日のうちにできる限り早く事故の発生状況を記録することが、その後の検証を行う場合の事実確認及び再発防止のために重要であるが、実際は警察の聴取や関係書類が押収され事実関係の確認が困難であった例が見受けられた。時間が経てば経つほど記憶が曖昧になったり、他の人の意見等に影響されたりすることも考えられるので、事故の発生状況の記録はその日のうちにできる限り早く行うことが重要である。また、これもガイドラインに記載されているが、事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）においては、ビデオ等の記録機器の活用も有効だと考えられる。

2. 検証について

○検証を実施する場合の留意点について

- 1) 検証を行う趣旨の周知徹底を行うこと。**
- 2) 事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること。**
- 3) 再発防止策は、なるべく現場に有効で実行性のあるものとする。**
- 4) 検証委員会を設置運営する自治体担当部局への支援を行うこと。**

（説明等）

1) 検証を行う趣旨の周知徹底を行うこと

検証を行う趣旨は、当有識者会議の前身の検討会の提言を受けて、国の通知により、

- ・死亡事故等の重大事故については、事故の発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおいて、子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、再発防止に役立てることは極めて重要な取組であること。
- ・死亡した又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って、発生原因の分析等を

行うことにより、必要な再発防止策を検討するために行うこと。

- ・関係者の処罰を目的とするものではないこと。
- ・死亡事故の検証は、事例ごとに行うこととしており、**SIDS** や死因不明とされた事例も対象としていること。
- ・検証の実施主体は、法に基づく認可権限、確認権限等を踏まえ、各自治体において実施すること。

と明記されている。

以上の趣旨を踏まえれば、仮に死因が疾病とされている場合でも、例えば、子どもの健康状態は把握していたのか、発生時の応急措置、**119**番通報等の対応はどうだったかなどの検証を行うことは今後の再発防止のために非常に重要である。

また、事故の様態によっては、「保育プロセスに特に問題はなく、避けることが困難な事故であった」というような検証結果も考えられるが、このような場合でも、その検証結果がご家族や施設職員などの関係者が心を立て直す一助となることも考えられる。さらに、中にはご家族が、事故直後は検証等に思いが至らなかったものの、時間の経過の中で心情が変化して「事実を知りたい」と考えるようになり、数年後に検証の要望等に至る場合もあるだろう。このような場合、記憶の変質や証人の異動など検証等に支障をきたすことも考えられるので、関係者の記憶が鮮明な段階で検証を行っておくことの意義は大きい。

2) 事実関係や死因が明らかにならない場合もあり、「事実関係の確認」にとらわれすぎないように、集められた情報の中で再発防止策をまとめること

事実関係や死因を全て明らかにしたうえで、検証を進めていくことが理想ではあるが、現実的には、関係機関等から情報が入手できなかつたり、関係者の証言が得られない、或いは証言が異なつたりして、事実関係や死因を明らかにできない場合がある。検証委員会は事実に基づき人を処罰することを目的としていない。また、「事実関係の確認」を全て行うのが極めて難しいことは、これまでの検証事例から明らかであり、この点にとらわれ過ぎると検証を進めることができなくなってしまう。したがって、検証委員会は、集められた情報を整理し、その中に異なる情報や真偽が判然としない情報がある場合は、両論併記をするなど、集められた情報の中で一連の保育のプロセスを検証し、考えられる再発防止策をまとめていくべきである。なお、死因の究明については、現在、厚生労働科学研究で子どもの死亡事例の検証（いわゆるチャイルド・デス・レビュー）について研究が進められており、これらも注視し制度化される場合には連携を図る必要がある。

3) 再発防止策はなるべく現場に有効で実行性のあるものとする

死亡事故等の検証を行い、再発防止策を議論していく過程において、当該事故に直接の因果関係のない制度的な議論がされることがあり、これを妨げるものではないが、再発防止策をまとめるにあたっては、当該事故の主な要因から焦点がぶれないように、現場へのメッセージが正しく伝わるように注意をし、なるべく現場にフォーカスした有効で実行性のある再発防止策を提言すべきである。また、そのためには検証委員会に現場の職員あるいは現場経験の豊富な者を入れることが望ましい。

4) 検証委員会を設置・運営する自治体担当部局等への支援を行うこと

死亡事故等の重大事故の検証は前述のとおり自治体の権限等に基づき実施されているところであるが、検証委員会を設置・運営する自治体の担当部局のほとんどは初めての経験であり、その負担は相当重いものと考えられる。したがって、検証委員会の設置・運営については、担当する部局課のみならず自治体全体として取り組むべきと考える。また、市町村が検証を実施する場合は、都道府県が支援することとなっており、国の通知（「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」（平成 28 年 3 月 31 日内閣府子ども・子育て本部参事官、文部科学省初等中等教育局幼児教育課長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、同職業家庭両立課長、家庭福祉課長、保育課長連名通知））にもあるとおり、都道府県において、検証組織の委員候補者として適当な有識者をリストアップしておき、紹介する等の支援を行っていくとともに、国においても、既に検証を実施した自治体のノウハウを把握し、これから実施する自治体へ情報共有する等の支援を行うことが必要である。

検証報告書の概要

A

【被害児童の概要】 3カ月の男児が、預けた初日にうつぶせで心肺停止状態で発見。その後死亡。（死因不明）

【明らかとなった問題点や課題】

- ・ 保育の質が十分に確保されているとは言えない状況もあった。
- ・ 認可外保育施設のため、国・自治体からの補助を受けずに運営しており、十分な環境整備を図ることが難しいということがあった。
- ・ 保育の質を高めるための運営費補助、認可外保育施設の保育士等に対する研修の充実が必要。

【問題点や課題に対する提言】

（再発防止策）

- ・ 児童の健康状況並びに発育及び発達状況の把握
- ・ 環境構成への配慮及び安全管理の徹底
- ・ 緊急事態に備えマニュアル等を作成し、定期的な訓練を実施

（市が施設・事業者向けに講じること） （行政向け（制度的な対応を含む）～認可外保育施設制度について）

- ・ 保育施設事故防止マニュアルの作成
- ・ 保育士配置基準の見直し
- ・ 保育士・保育従事者研修の充実
- ・ 認可外保育施設の運営体制強化支援策の創設
- ・ 緊急連絡体制の整備
- ・ 認可外保育施設の指導監督基準の具体化
- ・ 乳幼児用呼吸モニターの設置支援

【被害児童の概要】 1歳2か月の男児が、通園19日目の午睡時（うつぶせ寝）に顔の布団に接した箇所が赤むらさきになっている事に気付く。その後死亡。（死因不明）

【明らかとなった問題点や課題】

- ・ 法人本部による園のサポート体制や職員の専門性の向上を支える体制が不十分である中、
 - 1) 経験の少ない職員構成
 - 2) 園職員だけの閉じられた中で工夫して対応せざるを得なかった状況であったこと
 - 3) 職員が特に担当を決めずに全園児にかかわるという体制
 - 4) 低年齢児に対しては午睡対応も含めて丁寧さに丁寧さを重ねて保育をしなければならないという共通認識やリスクの意識の薄さ
 - 5) 入所後間もない児童を集団から外して別室に寝かせる対応を園の方針とし、別室にいる児童の様子を把握する体制がなかったこと
 - 6) S I D Sや窒息のリスクに関する知識、応急処置に関する知識・経験不足などの問題点や課題が見られた。

【問題点や課題に対する提言】

(施設・事業者向け)

- ・ 委託元企業と委託先保育事業者の連携を密にし、保育の知識を深める。
- ・ 重大事故が発生した場合は、事業者自身のみでなく第三者による検証を行うなど、徹底した再発防止策を検討する。

(行政向け（制度的な対応を含む）)

- ・ 低年齢児及び入所後まもない1歳児に対する、特定の保育従事職員による丁寧な保育の重要性を周知徹底すること。
- ・ 新入園児の慣れ保育について、専門的な調査を実施してガイドラインを示し、新保育所保育指針に位置付けること。
- ・ 低年齢児に対する保育の重要性が増すことを踏まえ、集団規模を工夫する等の留意事項のガイドラインを示すこと。
- ・ 午睡中（うつぶせ寝）の留意事項を具体的に示し、全保育所に周知徹底すること。
- ・ 地域の消防署などと連携して救命救急訓練が実施できるよう支援し、巡回指導により指導すること。
- ・ 事業所内保育施設の委託元企業向け研修を実施するなど、委託先の保育事業者と連携を図れるよう支援すること。
- ・ 現行の仕組みの中においても認可外保育施設に対し、保育の実施主体の市区町村が都と連携し、積極的に関与できるようにすること。
- ・ 保育士養成施設は、低年齢児に対する保育内容、うつぶせ寝リスク、救命救急などの授業内容を充実させること。
- ・ 現在、国が進めている幼児教育の推進体制の構築の中に認可外保育施設を含めるなど配慮すること。

【被害児童の概要】 5歳の女児が、プール活動中にうつ伏せで浮いている状態で発見（溺水）。意識不明のちに回復。

【明らかとなった問題点や課題】

(1) 危機管理体制及び安全対策について

- ・ 事故発生時の職員配置及び監視体制が、園児に対し十分に監視の目が行き届いていなかった。
- ・ 「自由遊び」の危険性について、職員間での認識が不十分であった。
- ・ 園児の健康管理について、きめ細かな健康状態の確認は行われていなかった。

(2) 通常時における運営体制・安全管理体制について

- ・ 指導及び監視の役割分担、事故発生時の対応方法が明確にされていなかった。
- ・ 運営及び安全管理に関する職員間の共通認識・共通理解が不足していた。

以上の点が確認された後、具体的な取り組みがなされておらず、継続的な支援が十分とは言えない状況であることが分かった。

【問題点や課題に対する提言】

(施設・事業者向け)

- ・ 事故防止及びマニュアル等を策定し職員全員に周知し、かつ、必要に応じて保護者とも共有を行う。
- ・ 指導する者と監視する者の役割分担を明確にし、配置する。
- ・ 監視を行う際のリスクや注意すべきポイントについて、事前教育を行うとともに、各種研修・訓練等を計画的に実施する。
- ・ 職員間の認識の共有及び情報交換を行う職場環境を整備する。
- ・ 園児の健康管理の徹底及び一人一人の発育・発達の段階等を配慮した指導ができる体制を整備する。
- ・ 園児の特性とリスクを再確認したうえで、緊急時の通信手段の確保等、安全管理を徹底する。
- ・ 保護者と園の双方の危機管理・安全管理に対する協力体制の整備に取り組む。

(行政向け（制度的な対応を含む）)

- ・ 実績が少ない新規の教育・保育施設等の設置者に対して、事故のリスク等について、十分に周知を行う。
- ・ 事故防止の観点からの指導監査の強化に努める。
- ・ 事故防止及び事故発生時の対応のための体制整備について支援するとともに、県及び市が連携し、必要な体制を整備する。

【被害児童の概要】 7か月の男児が、午睡時に異変に気付く。その後死亡。（SIDSの疑い）

【明らかとなった問題点や課題】

園内の規定どおり、0歳児への5分に1回のブレスチェックがしっかり行われておらず、睡眠時のうつぶせ寝の状態確認やブレスチェックの重要性について、啓発や周知を再度行う必要がある。

(1) 施設整備のハード面

- ・本来は睡眠用でない、ベビーサークルをベビーベッドとして使用していた。
- ・室内の照明が薄暗く、子どもの表情を確認しにくい状況であった。

(2) 職員等のソフト面

- ・ブレスチェックについて、施設長間で共有されていたものの、各施設の職員間で共有されていなかった。

(3) 施設内での業務管理体制面

- ・子どもの体調などのチェックが不十分。
- ・かかりつけ医や投薬の状況、食事に関することなど、預かり表でのチェック項目が不足。
- ・利用者が予定より多い時の職員体制の構築が脆弱。
- ・一部の職員に過重な労働があったと推定。
- ・事故発生時の対応マニュアルは整備されていたが、活用されていなかった。
- ・市への報告が施設側から行われていなかった。

【問題点や課題に対する提言】

(施設・事業者向け)

- ・睡眠時のベビーサークルの使用を禁止する。
- ・子どもの表情を見ながら口元に手を当てて呼吸を確認する。
- ・職員間で定期的に情報共有を図る。
- ・ブレスチェックの際は、2人体制または複数人の確認に努める。
- ・緊急時に備え、救急蘇生法等の講習を受講するように努める。
- ・健康状態など、子どもの状態が詳しく分かるよう確認を行う。
- ・急きょ利用する子どもが増えた場合を想定し、当番制などであらかじめ職員を確保しておく。
- ・国のガイドラインに準じた園独自のマニュアルを策定し、職員間で情報を共有し、各保育室等の目につきやすい場所に配置しておく。

(行政向け(制度的な対応を含む))

- ・事前予告なしに巡回指導を行ったり、指導監査・監督及び立ち入り検査で、事故防止に関する内容を重点的に確認する。
- ・事故防止に関する研修会等の実施により、保育の質の向上及び再発防止策について共通認識を高めあう。

【被害児童の概要】 1歳2か月の男児が、預けた初日の午睡時（うつぶせ寝）に唇にチアノーゼを認知。その後死亡。（窒息の疑い）

【明らかとなった問題点や課題】

- (1) ・一次救命処置の対応力が欠如 ・事故対応マニュアルの未整備
- (2) ・睡眠時観察が不十分 ・記録様式が不十分
- (3) ・入園初期の事故発生の危険性について理解が不十分 ・入園までの事前情報の共有が不十分
- (4) ・認可外保育施設と認可保育施設の区分が曖昧 ・保育事故の教訓も含む啓発情報が不足
・必要な時に必要な情報が簡易に入手できるための環境整備が未整備
- (5) ・現状の指導監査体制が不十分 ・教訓等を活用可能な形で取りまとめる体制が不足
などの問題点や課題が見られた。

【問題点や課題に対する提言】

(施設・事業者向け)

- ・普通救命講習への積極的な参加。

(行政向け（制度的な対応を含む）)

- ・市は、「事故対応マニュアル作成の手引き」を作成し、各施設で更新・作成し、事故対応訓練を定期的に行うよう指導する。
- ・国において、AED設置推奨施設の具体例に保育施設を新たに位置づける。
- ・0歳児及び1歳児のうつぶせ寝禁止の再周知。
- ・睡眠時観察の際の記録様式自体に、うつぶせ寝をさせないといった注意喚起を記載するなど、最低限の確認ができていないレベルとする。
- ・入園初期の事故発生の危険性についての周知及び「慣らし保育」の啓発。
- ・入園初期の情報を効果的に収集する仕組みづくり。
- ・認可と認可外の施設では、指導する基準が異なっていることや、それぞれの特徴を保護者が理解し、正しく区分できるように情報提供内容を見直す。
- ・巡回指導員の増員及び立入調査等の実施や保育内容の充実及び事故対応の中心となる専任職員の配置といった指導監査体制の更なる充実。

睡眠中の死亡事故を防ぐために...

仰向け*に



寝かせることが重要です！

何よりも 1 人にしないこと！

(* 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外)

- ★ **0 歳児だけでなく、1 歳以上児も発達の状況にあわせて仰向けに寝かせてください**
- ★ **預け始めの時期は特にきめ細かな注意深い見守りが重要です**



寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながります。具体的には...

- ★ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。
- ★ ヒモ、またはヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。
- ★ 口の中に異物がないか確認する。
- ★ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。
- ★ 子どもの数、職員の数に合わせ、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態等を点検すること 等
により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。

「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」より抜粋

* 他にも、窒息のリスクに気付いた場合には、留意点として記録し、共有しましょう。



平成29年度日進市立保育園食育活動の概要

こども福祉部こども課

園庭での野菜栽培など 食材に興味を持つための取組

《園庭での野菜栽培》

保育活動の一貫として、各保育園の園庭で野菜などの栽培を実施。収穫した野菜は、給食に使用することで、食べられなかったものが食べられるなどの成功体験につながっています。

【栽培実施例】ナス、ピーマン、南瓜、胡瓜、トマト、ゴーヤ、オクラ、さつまいもなど

クッキング保育の実施

おやつ作り、給食準備のお手伝いなどの食に関わる体験を実施。

① おやつクッキング（月に2～5回位）

おにぎり、五平餅、海苔つき芋餅、おはぎ、月見団子、おこしもん、ジャムサンドなど

② 給食準備のお手伝い

たけのこ・とうもろこしの皮むき、空豆・グリーンピースさや出し、じゃが芋洗いなど

行事食や郷土料理の実施

時期に応じて積極的に献立に取り入れるとともに、そのいわれを園で共有し子どもに話し伝えています。

【行事食実施例】

七草がゆ、鏡開き、節分、おこしもん、ひなまつり、おはぎ（ぼたもち）、端午の節句、七夕、月見団子、クリスマス、人参ご飯、みそかつ、みそおでん、卒園祝いなど

保育園きょうしよくカレンダーの配布

各家庭に配布するきょうしよくカレンダーでは、給食に使用する食材を3色食品群に分けて記載しており、バランスのとれた食事を例示しています。食に関する記事を掲載しており、望ましい食生活についての啓発を行っています。日進市ホームページにも掲載。

給食展示

給食やおやつを展示し、保護者に食への興味や、食を通じた親子のコミュニケーションの増加等を目的とし情報提供をしています。

※保護者給食試食会

保育参観時、参加した保護者に給食を味見していただき、薄味・バランス等の啓発や給食メニューのレシピ配布を行う。

※食育モデル園

東部保育園において、食育に力を入れた取組みを行い、今後の食育の取組みに生かす。

例：・米を育て、ご飯を食べるまでの一連の流れを経験する。

・だしの味のおいしさを体験する。

・給食に使用する食材を見て、触ってみる。

各種団体の食育活動

各団体の食育活動の場として、各種事業を展開していただいております。

《産業振興課関連》

農業委員さんによる事業

玉葱・さつまいも・柿の収穫体験、保育園給食の会食など

《健康課関連》

食生活改善推進委員会による事業

食育のおはなしとおやつづくり
園で実施

5月24日（水）市立梅森保育園、25日（木）三本木保育

《保育所栄養士会関連》

※「お家で食育」リーフレット等保護者向け食育啓発資料の作成

※今年度新たに実施した活動

雇児保発0616第1号
平成29年6月16日

都道府県
各指定都市 児童福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 保育課長
（公印省略）

保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について

保育所、地域型保育事業及び認可外保育施設（以下、「保育所等」という。）の安全管理については、従来から通知等により適切な指導をお願いしています。

保育所及び認可外保育施設においてプール活動・水遊びを行う場合には、類似の事故の発生を防止するため、平成28年3月31日付け府子本第192号、27文科初第1789号、雇児保発0331第3号「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドラインについて（以下、「ガイドライン」という。）」により、プール活動・水遊びを行う場合の監視体制、十分な事前教育、緊急事態への対応についての取組等、事故の発生防止のための取組を示しております。

つきましては、引き続き、プール活動・水遊びを行う場合の事故の発生を防止するため、ガイドラインの周知を図るとともに、別添1「水泳等の事故防止について（平成29年4月28日付け29ス庁第99号スポーツ庁次長通知）」を参考にして、特に下記の点に留意の上、管内の保育所等及び市町村に対して安全管理及び事故防止の徹底を周知するようお願いいたします。

なお、幼保連携型認定こども園については、別添2「幼保連携型認定こども園においてプール活動・水遊びを行う場合の事故の防止について（平成29年6月16日付け府子本第487号内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）通知）」により、プール活動・水遊びを行う場合の事故の発生を防止するための注意喚起を行っていることを申し添えます。

記

- 1 プール活動・水遊びを行う場合は、適切な監視・指導体制の確保と緊急時への備えとして次のことを行うよう保育所等に対して周知徹底を図られたい。
また、既にこれらの取組を行っている保育所等に対しては、再度、周知徹底を図られたい。
 - (1) プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、また、その役割分担を明確にすること。
 - (2) 事故を未然に防止するため、プール活動に関わる保育士等に対して、児童のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行うこと。
なお、ガイドラインでは「プール活動・水遊びの際に注意すべきポイント」として、以下の点を示している。
 - ① 監視者は監視に専念する。
 - ② 監視エリア全域をくまなく監視する。
 - ③ 動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
 - ④ 規則的に視線を動かしながら監視する。
 - ⑤ 十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。
 - ⑥ 時間的余裕をもってプール活動を行う。 等
 - (3) 保育士等に対して、心肺蘇生を始めとした応急手当等について教育の場を設ける。また、一刻を争う状況にも対処できるように119番通報を含め緊急事態への対応を整理し共有しておくとともに、緊急時にそれらの知識や技術を実践することができるように日常において訓練を行うこと。
- 2 保育所等への啓発を通じて、プール活動・水遊びを行う場合に、児童の安全を最優先するという認識を管理者・職員が日頃から共有するなど、保育所等における自発的な安全への取組を促すこと。