Current Status and Issues of Kindergartens, Certified Children’s Schools,and Nursery Schools

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-03-24 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: Mori, Yoshie メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24517/00065765

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における事故の現状と課題

森　慶惠

Current Status and Issues of Kindergartens, Certified Children's Schools, and Nursery Schools

Yoshie MORI

Ⅰ　はじめに

幼児期の健康は，幼稚園から続く学校教育全般の基盤を成すものとして重要である。学校教育法第 22 条においては，「幼稚園は，義務教育及びその後の教育の基礎を培うものとして，幼児を保育し，幼児の健やかな成長のために適当な環境を与えて，その心身の発達を助長することを目的とする」とあり，幼児教育における園児の健康とその保持増進が示されている。

そして，2017 年 3 月，幼稚園教育要領（文部科学省），幼保連携型認定こども園教育・保育要領（内閣府）及び保育所保育指針（厚生労働省）が，同時に改定された。今回の改訂において，幼稚園教育要領解説[1]では，「総則」の改訂の要点として，「③教育課程の役割と編成等」の中で「幼稚園生活が安全なものとなるよう，教職員による協力体制の下，園庭や園舎などの環境の配慮や指導の工夫を行うこと」が新たに明記された。同様に，改訂された保育所保育指針においても食育の推進や安全な保育環境の確保等を中心に記載内容が見直され，食物アレルギーをはじめとするアレルギー疾患への対応や，保育中の事故防止等に関しては，保育所内における体制構築や環境面での配慮及び関係機関との連携など，最近の科学的知見等に基づき必要な対策を行い，危険な状態の回避に努めなければならないと示されている。

幼児期は，その発達の特性として自分の行動の危険性を十分予測できないということもあるため，幼児が自ら安全な行動をとることができるように発達の実情に応じて指導を行う必要があるとともに，幼児が健康で安全な生活を送ることができるよう，全教職員が協力をして，事故の予防に努める必要がある。

厚生労働省が示した「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」[2]においても，日々の教育・保育においては，乳幼児の主体的な活動を尊重し，支援する必要があり，子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくいとしたうえで，施設・事業所における事故が，死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行うことが重要と述べている。そして，事故の発生防止に関する留意点として，子どもの特性を十分に理解した上で，事故の発生防止に係る行動の確認や事故に発展する可能性のある問題点を把握することをあげている。

そこで，本研究では，幼児の事故防止の対策を検討するために，これまでに幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等で発生した事故を分析し，その現状や事故発生の原因を探り，幼児の健康，安全を守り育てるうえでの課題を検討することとした。

Ⅱ　方法

1　分析対象

独立行政法人日本スポーツ振興センターは，

令和 3 年 10 月 1 日受理

災害給付制度に基づいて平成 17 年度から令和元年度に給付した死亡・障害事故事例を，「学校安全 Web」の「学校事故事例検索データベース」において公開している[3)]。また，平成 27 年 4 月より，それまで幼稚園，保育所の学校種として加入していた園の一部が，幼保連携型認定こども園として単一の学校種として加入した。

そこで本研究では，独立行政法人日本スポーツ振興センターが集計した，平成 27 年度から令和元年度の幼稚園,幼保連携型認定こども園,保育所等の加入者（表１）のうち，死亡事故事例 19 件，障害事故事例 83 件を対象とした（表２）。独立行政法人日本スポーツ振興センターでは,障害は「学校の管理下の負傷及び疾病が治った後に残った障害」と定義しており，本研究でもその定義を用いた。

２　分析方法

（１）死亡・障害事故発生率の算出

独立行政法人日本スポーツ振興センターが集計した平成 27 年度から令和元年度の幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等の加入者，死亡，障害の事例をデータから，園種別，年度別に抽出した。そして，平成 27 年度から令和元年度の加入者数を合計し，死亡・障害事故件数それぞれを除した。そのうえで，10 万人当たりの発生率を算出した（事故件数/加入者数×100,000）。

（２）死亡事故

幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等の園種ごとに，事故の種類と発生年齢別に集計した。また，事故発生時の状況を，園種別に集計した。死亡事故事例 19 件は，年度順に一覧にし，資料１にまとめた。

（３）障害事故

幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等の園種ごとに，障害の種類と発生年齢別に集計した。また，事故の発生場所，発生時の活動を園種別に集計した。事故の近接的原因について園種，年齢，発生時の活動別に集計した。

抽出した 83 件の障害事故事例データは,障害事例の状況記述の内容に基づいて,「障害事故発生時の活動」,「障害事故発生の近接的原因」について，中道[4)]の分類を参考にして次のように分類した。

【障害事故発生時の活動】

① 全身遊び：自由な場面での全身を使った遊び・活動
② 体育的活動：保育者管理下における運動
③ 対人トラブル：友達とのトラブル
④ 移動中：特定の活動に関わらず移動中
⑤ 静的活動：室内外での静的な遊び・活動

表１　園種別日本スポーツ振興センター加入者数　（人）

	幼稚園	幼保連携型	保育所等	合計
平成27年度	1,123,617	247,250	1,880,286	3,251,153
平成28年度	1,074,532	342,073	1,853,901	3,270,506
平成29年度	1,020,060	432,292	1,832,288	3,284,640
平成30年度	966,359	511,034	1,814,020	3,291,413
令和元年度	917,441	585,298	1,794,653	3,297,392
合計	5,102,009	2,117,947	9,175,148	16,395,104

注）上記加入者には年度途中契約の加入者は含まれない。

表２　死亡事故数・障害事故数の年次推移　（件）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	合計
死亡事故数	4	2	4	5	4	19
障害事故数	18	19	14	21	11	83

⑥ その他:上記に当てはまらない活動状況，あるいは活動状況自体が不明の場合。

【障害事故発生の近接的原因】

① 転倒：他者や設置物との衝突はしておらず，対象児が倒れた，あるいは転んだ（転倒した後に設置物に衝突した場合も含む）。

② 衝突：対象児が他者や設置されている物体（鉄棒等の支柱，壁，扉・窓のガラス部分等）に衝突した（衝突後に転倒した場合も含む）。

③ 転落：遊具，鉄棒，階段等の高い場所から対象児が落ちた。

④ 攻撃：他者が意図的に身体的攻撃（叩く，投げる，等）を対象児に加えた，あるいは対象児に物体を投げつけた。

⑤ 外力:対象児自身により物体が身体に当たった，あるいは他者の意図が不明確な状況で他者が持っていた物体や体の一部，あるいは他者によって物体が対象児に当たった，物体に挟まれた，物体が倒れた。

⑥ 失敗：対象児が運動の動作に失敗した。

⑦ 熱傷：熱湯，油等が対象児にかかった。

⑧ その他：上記に当てはまらない場合（動物による噛み付き等）や 記述からは原因が不明確な場合。

Ⅲ　結果

1　死亡・障害事故数と発生率

園種別死亡事故・障害事故の発生件数と発生率を表３に示した。

平成 27 年度から令和元年度までに，死亡事故は幼稚園２件，幼保連携型認定こども園３件，保育所等 19 件であった。その発生率は，幼稚園が 0.04％で他の２件より低く，幼保連携型認定こども園は 0.14％，保育所等は 0.15％だった。

平成 27 年度から令和元年度までの障害事故は，幼稚園 28 件，幼保連携型認定こども園７件，保育所等 48 件だった。障害事故発生率は，幼稚園 0.55％，幼保連携型認定こども園 0.33％，保育所等 0.51％だった。

2　死亡事故

（1）死亡事故の種類と件数

表４に，幼稚園における死亡事故を，事故の種類，年齢別に示した。「突然死」が４歳で１件，「頭部外傷」が３歳で１件だった。

表５に，幼保連携型認定こども園における死亡事故を，事故の種類，年齢別に示した。「突然死」が６歳で１件，「窒息死」が１歳で１件，「内臓損傷」が４歳で１件だった。

表６に，保育所等における死亡事故を，事故の種類，年齢別に示した。「突然死」は，０歳１

表３　園種別死亡事故数・障害事故数

	幼稚園	幼保連携型	保育所等	合計
加入者数（人）	5,102,009	2,117,947	9,175,148	16,395,104
死亡事故数（件）	2	3	14	19
死亡事故発生率（％）	0.04	0.14	0.15	0.12
障害事故数（件）	28	7	48	83
障害事故発生率（％）	0.55	0.33	0.52	0.51

注1）平成27年度～令和元年度分合計

注2）発生率＝事故件数/加入者数を10万人あたりに換算して示した。

表４　幼稚園における種別死亡事故　（件）

年齢	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
突然死		1			1
頭部外傷	1				1
合計	1	1	0	0	2

件，１歳２件，３歳１件，６歳２件で，他の死亡種より最も多い合計６件だった。次に多かった死亡事故種は，「全身打撲」が４件であり，２歳３件，４歳１件だった。「窒息死（溺死以外）」は，３歳１件，４歳１件の合計２件だった。「頭部外傷」は１歳で１件，「内臓損傷」は６歳で１件だった。

表７に，死亡事故の種類を園種別に示した。「突然死」は，幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等のいずれの園種に認められた。

２）死亡事故の発生状況

表８に，死亡事故発生時の状況を園種別に示した。「遊び・保育中」は，幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等のいずれにもみられ，合計７件で最も多かった。次に「園外保育」が保育所等で４件，「午睡・休養中」が幼保連携型認定こども園で１件，保育所等で３件だった。

３　障害事故

（１）障害事故の種類と件数

表９に，幼稚園における障害事故を，障害事故の種類，年齢別に示した。「外貌・露出部分の醜状障害」は，3 歳から 6 歳のいずれの年齢でもみられ，合計 21 件で最も多い障害種類だった。「視力・眼球運動障害」，「手指切断・機能障害」，「上肢切断・機能障害」は，それぞれ 2 件ずつみられた。「精神・神経障害」は 5 歳で 1 件だった。5 歳では，「外貌・露出部分の醜状障害」，「視力・眼球運動障害」，「手指切断・機能障害」，

表５　幼保連携型認定こども園における種別死亡事故　（件）

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
突然死							1	1
窒息死（溺死以外）		1						1
内臓損傷					1			1
合計	0	1	0	0	1	0	1	3

表６　保育所等における種別死亡事故　（件）

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
突然死	1	2		1			2	6
頭部外傷		1						1
窒息死（溺死以外）				1	1			2
内臓損傷							1	1
全身打撲			3		1			4
合計	1	3	3	2	2	0	3	14

表7　園種別による種別死亡事故　（件）

	突然死	頭部外傷	窒息死	内臓損傷	全身打撲	合計
幼稚園	1	1				2
幼保連携型	1		1	1		3
保育所等	6	1	2	1	6	14

表8　園種別死亡事故発生時の状況　（件）

	遊び・保育	園外保育	プール活動	食事	午睡・休養	降園	合計
幼稚園	1		1			1	3
幼保連携型	1			1	1		3
保育所等	5	4	1		3		13
合計	7	4	2	1	4	1	19

「上肢切断・機能障害」,「精神・神経障害」の全ての障害種類の事故が認められた。

表 10 に,幼保連携型認定こども園における障害事故を年齢別に示した。幼保連携型認定こども園では「外貌・露出部分の醜状障害」だけが認められた。

表 11 に，保育所等における障害事故を，障害事故の種類，年齢別に示した。「外貌・露出部分の醜状障害」は，０歳から６歳までの全ての年齢で発生がみられ，全件数 48 件のうち 34 件を占めていた。「精神・神経障害」は５件発生しており，０歳で１件，１歳で２件，２歳で１件，５歳で１件だった。「視力・眼球運動障害」は，５歳２件，６歳１件，合計３件だった。「手指切断・機能障害」は，１歳から３歳まで１件ずつみられ,合計３件だった。「上肢切断･機能障害」,「下肢切断・機能障害」,「聴力障害」は，それぞれ１件だった。

表 12 に，障害事故種類を園種別に示した。「外貌・露出部分の醜状障害」は，幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等のいずれの園種に認められ，どの園種でも最も多い発生件数であった。

（２）障害事故の発生状況

表 13 に，障害事故の発生場所を，園種別に示した。幼稚園では,「保育室・遊戯室・教室」10 件,「廊下・階段・玄関」５件,「便所」１件,「体育館」１件で，校舎内で合計 17 件発生していた。屋外では「運動場・校庭」において 11 件だった。保育所等では,「保育室･遊戯室･教室」25 件,「廊下・階段・玄関」４件,「便所」１件で，校舎内で全発生件数の半数を超える合計 30 件発生していた。屋外では「運動場・校庭」で 12 件だった。「保育室・遊戯室・教室」,「運動場・校庭」は，幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等のいずれの園種にも認められた。

表9　幼稚園における種別障害事故　（件）

年齢	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
外貌・露出部分の醜状障害	5	5	6	5	21
視力・眼球運動障害		1	1		2
手指切断・機能障害			2		2
上肢切断・機能障害			1	1	2
精神・神経障害			1		1
合計	5	6	11	6	28

表10　幼保連携型認定こども園における種別障害事故　（件）

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
外貌・露出部分の醜状障害		2	2		2	1		7
合計	0	2	2	0	2	1	0	7

表11　保育所等における種別障害事故件数　（件）

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
外貌・露出部分の醜状障害	1	2	6	8	12	2	3	34
視力・眼球運動障害						2	1	3
手指切断・機能障害		1	1	1				3
上肢切断・機能障害					1			1
下肢切断・機能障害				1				1
聴力障害						1		1
精神・神経障害	1	2	1			1		5
合計	2	5	8	10	13	6	4	48

表 14 に,障害事故の発生した活動を園種別に示した。幼稚園では,「全身遊び」が 15 件(53.6%)と最も多く，次いで「移動中」が６件 (21.4%) だった。幼保連携型認定こども園は,「移動中」,「静的活動」がそれぞれ２件 (28.6%) だった。保育所等では,「移動中」が 12 件 (25.0%),「静的活動」が 11 件 (22.9%) で約半数を占めていた。次いで,「全身遊び」が９件 (18.8%) となった。

表 15 に,障害事故発生の近接的原因を園種別に示した。幼稚園では,「転倒」が 13 件(46.4%)で最も多く，原因のおよそ半数を占めていた。次いで「衝突」６件(21.4%),「転落」４件(14.3%)だった。幼保連携型認定こども園でも,「転倒」が最も多く，３件 (42.9%) だった。保育所等においても,「転倒」が最も多く, 12 件(25.0%)だった。次いで,「衝突」が９件 (18.8%),「攻撃」が８件 (16.7%),「転落」が６件 (12.5%),「外力」が５件 (10.4%) で，いずれも全件数の１割を超えていた。

表 16 に,活動別に障害の発生近接的原因を示した。「全身遊び」では,「転倒」が 10 件,「転落」が８件,「衝突」が６件で，原因のほとんどを占めていた。「対人トラブル」では, すべて「攻撃」によるものであった。「移動中」では,「転倒」が 11 件で，合計件数の半数以上となった。「静的活動」では,「転倒」が６件と最も多く，次いで「外力」４件,「その他」２件,「衝突」,「転落」,「熱傷」がそれぞれ１件であった。

表 17 には,年齢別に障害の発生近接的原因を示した。２歳から５歳では,「転倒」,「衝突」,「転落」,「攻撃」,「外力」のいずれにも該当事例がみられ,「転倒」が最も多い原因となった。６歳では「衝突」が５件と最も多くなった。

表12　園種別による種別障害事故　(件)

	外貌・露出部分の醜状障害	視力・眼球運動障害	手指切断・機能障害	上肢切断・機能障害	下肢切断・機能障害	聴力障害	精神・神経障害	合計
幼稚園	21	2	2	2			1	28
幼保連携型	7							7
保育所等	34	3	3	1	1	1	5	48

表13　園種別障害事故発生場所　(件)

	学校内・校舎内				学校内・屋外	学校外		合計
	保育室・遊戯室・教室	便所	廊下・階段・玄関	体育館	運動場・校庭	公園	その他	
幼稚園	10	1	5	1	11			28
幼保連携型	5				2			7
保育所等	25	1	4		12	5	1	48
合計	40	2	9	1	25	5	1	83

表14　園種別障害事故発生活動

	全身遊び		体育的活動		対人トラブル		移動中		静的活動		その他		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
幼稚園	15	53.6	1	3.6	2	7.1	6	21.4	2	7.1	2	7.1	28	100.0
幼保連携型	1	14.3	0	0.0	1	14.3	2	28.6	2	28.6	1	14.3	7	100.0
保育所等	9	18.8	3	6.3	8	16.7	12	25.0	11	22.9	5	10.4	48	100.0
合計	25	30.1	4	4.8	11	13.3	20	24.1	15	18.1	8	9.6	83	100.0

注）中道（2018）を参考に、障害事故発生時の活動を次の 6 個のカテゴリに分類
① 全身遊び：自由な場面での全身を使った遊び・活動 ② 体育的活動：保育者管理下における運動 ③ 対人トラブル：友達とのトラブル ④ 移動中：特定の活動に関わらず移動中 ⑤ 静的活動：室内外での静的な遊び・活動 ⑥ その他：上記に当てはまらない活動状況，　あるいは活動状況自体が不明の場合。

表15　園種別障害事故発生近接的原因

	転倒		衝突		転落		攻撃		外力		失敗		熱傷		その他		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
幼稚園	13	46.4	6	21.4	4	14.3	2	7.1	3	10.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	28	100.0
幼保連携型	3	42.9	1	14.3	0	0.0	1	14.3	1	14.3	0	0.0	1	14.3	0	0.0	7	100.0
保育所等	12	25.0	9	18.8	6	12.5	8	16.7	5	10.4	2	4.2	2	4.2	4	8.3	48	100.0
合計	28	33.7	16	19.3	10	12.0	11	13.3	9	10.8	2	2.4	3	3.6	4	4.8	83	100.0

注）中道（2018）を参考に、障害事故発生の近接的要因を次の８ 個のカテゴリに分類
①転倒：他者や設置物との衝突はしておらず、対象児が倒れた、あるいは転んだ（転倒した後に設置物 に衝突した場合も含む）。 ② 衝突：対象児が他者や設置されている物体 （鉄棒等の支柱、壁、扉・窓のガラス部分、等）に 衝突した（衝突後に転倒した場合も含む）。③ 転落：遊具、鉄棒、階段等の高い場所から対象児が落ちた。④ 攻撃：他者が意 図的に身体的攻撃（叩く、投げる、等）を対象児に 加えた、あるいは対象児に物体を投げつけた。⑤外力：対象児自身により物体が身体に当たった、あるいは他者の意図が不明確な状況で他者が持っていた物体や体の一部、あるいは他者によって物体が対象児に当たった、物体に挟まれた、物体が倒れた。⑥ 失敗：対象児が運動の動作に失敗した。⑦ 熱傷： 熱湯、油等が対象児にかかった ⑧その他： 上記に当てはまらない場合（動物による噛み付き等）や 記述からは原因が不明確な場合。

表16　活動別障害事故発生近接的原因　（件）

	転倒	衝突	転落	攻撃	外力	失敗	熱傷	その他	合計
全身遊び	10	6	8					1	25
体育的活動		2				2			4
対人トラブル				11					11
移動中	11	7			2				20
静的活動	6	1	1		4		1	2	15
その他	1		1		3		2	1	8
合計	28	16	10	11	9	2	3	4	83

注）障害事故発生の近接的要因の分類は表15と同じ。

表17　年齢別障害事故発生近接的原因　（件）

	転倒	衝突	転落	攻撃	外力	失敗	熱傷	その他	合計
0歳	1						1		2
1歳			1		2		1	3	7
2歳	3	1	2	2	1			1	10
3歳	5	3	2	3	2				15
4歳	10	5	1	3	2				21
5歳	6	2	4	2	2	1	1		18
6歳	3	5		1		1			10
合計	28	16	10	11	9	2	3	4	83

注）障害事故発生の近接的要因の分類は表15と同じ。

Ⅳ　考察

１　死亡事故防止への課題

本研究において，幼稚園における死亡事故は，幼保連携型認定こども園，保育所等における死亡事故の発生率に比較して低い結果となった。幼保連携型認定こども園，保育所等における死亡事故は特に「突然死」による死亡事故が多かった。小柳[5]も保育所においては３歳未満時の突然死の事例が他年齢児より多いことを指摘している。そして，過去の突然死においてうつぶせ寝が多いことから，睡眠中も保育の一環としてうつぶせ寝を避ける必要があることを述べている。

突然死は，何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気であるため，防ぐことは簡単ではない。しかし，睡眠中の乳幼児の体に触れて呼吸の有無を確認したり，体調不良時に施設で休養，経過観察する際には，保護者への連絡を適切に行って医療機関への受診を促したりすることで，早期に必要な医療を受け，症状が悪化することを防ぐことができる可能性がある。

本研究での，事例【27 死 62】では，「保育室に戻り検温すると 38.5℃。母親にお迎え要請の電話をし，布団に寝かせる。12:25　検温 38.1℃。

その後，下向きになった体位を上向きに寝かせる。13：15　母親のお迎え時に唇にチアノーゼがあり，119番通報する。」との記述がある。この事例からは，体調不良によって保護者の迎えを依頼した後の経過観察の重要性が示唆される。急激な体調悪化の可能性がある乳幼児だからこそ，休養中も上向きに寝かせるとともに，体に触れて呼吸を確認したり，本児に付き添って顔色や表情を観察したりすることが必要である。

同様に，事例【29死55】においても，「昼食を全く食べなかった。体温が38.7℃だったので，寝かせて様子を見ていたところ本児童は顔色が悪く，口から唾液を流している様子だったため，救急車を要請」との記述がある。この場合も，「寝かせて様子をみる」判断は，誰が，何を根拠に，いつまでの目安で経過を観察したのかが重要である。記述がないために保護者の迎えを待つための経過観察の可能性もあるが，1歳時において，食事をとれず，39度近い高熱がある状態は，経過観察が適切な状態とは言えない。その段階で必要なことは，「経過観察」を行うだけでなく，必要な時には迅速に救急搬送ができる判断と体制が同時に準備されていることである。

また，事故発生時の医療機関受診については，発育途上にある幼児の身体的，精神的特徴を鑑みると，慎重に，かつ一段階重い状態を想定した判断をすることが，死亡事故を未然に防ぐ可能性につながる。本研究では，「頭部外傷」，「内臓損傷」による死亡事故が，幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等のいずれの園種でもみられた。また，その年齢も乳児，幼児とも発生していた。

そのうち，事例【30死73】（内臓損傷）や【2019死56】（頭部外傷），【2019死55】（内臓損傷）では，いずれも受傷時には泣いたり，「痛い」と訴えたりした様子の記述は認められる。しかし，受傷部位の損傷や目立った変化がみられなかったため経過観察をしたのちに，死亡に至っている。

頭部の打撲は，「受傷時は軽傷にみえても，徐々に状態が悪化することもあるため，問診により損傷の予測を行い，症状の特徴を理解して重症度を判断する観察」が必要であると三村らは指摘している[6)]。また，腹部外傷についても，「子どもの外傷は，外傷の外力が腹部全体に及び，皮下脂肪が薄く骨盤が浅いなどの理由から外力が直接内臓器に及ぶ特徴があるため，受傷機転を把握し，状況を判断」することが重要としている。事故発生の状況や症状を，言語で十分に伝えることが難しい幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等の子どもたちだからこそ，職員が適切に状況を把握し，緊急度の判断と救急処置を行う必要性がある。

このような救急処置を必要とされる場面での判断や経過観察，緊急時の対応について，小学校以降の学校教育においては，養護教諭が配置されて，子どもの健康管理と救急処置を行うとともに，学校における緊急時の対応の中心的役割を担っている。三村[6)]は，「救急処置の前提として，また医療機関へ搬送するかもしくは，かかるかどうかを判断するために，子どもの健康のレベルと身体のどこに何が生じている可能性があるのかをできるだけ客観的に把握する体をみる力」が養護教諭の力であり，子どもの健康を守るために必要であると述べている。

しかし，幼稚園における養護教諭の配置については，幼稚園設置基準第6条に，「幼稚園には，養護をつかさどる主幹教諭，養護教諭または養護助教諭及び事務職員を置くよう努めなければならない」と規定されており，養護教諭の配置は努力義務となっている。そのため，山本[7)]や田中[8)]が指摘しているように，幼稚園における養護教諭の配置は，小学校，中学校，高等学校に比較して，いまだ十分とは言えない。

今後，幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等の死亡事故を防止していくためには子どもの発達段階に応じた健康状態を見極める力を教員，保育者にさらに伸ばすことと，養護教諭やそれに準ずる人的配置を進めることが望まれ

る。そして，死亡事故発生そのものを防ぐことはもちろん，事故発生後も子どもの異変に早期に気付き，それ以上に悪化させない二次的な危機管理体制であるクライシスマネジメントに，各園種で取り組むことが今後の課題である。

２　障害事故防止への課題

本研究において,「外貌･露出部分の醜状障害」が，いずれの園種，また０歳から６歳のすべての年齢で認められ，その発生件数は障害事故の種類の中で最も多くなっていた。「外貌・露出部分の醜状障害」は，皮膚が柔らかい幼児には起こりやすい症状でもある。そして，身体に傷跡が残るだけでなく，子どもや保護者の心の健康にも大きな影響を及ぼす心配がある。どの年齢でも，どの園種でも発生していることから，どの園種でも幼児の身体的特徴をふまえて外傷の救急処置を適切に行うとともに,「外貌・露出部分の醜状障害」につながる事故を予防する教職員の意識を高める必要がある。

発生場所は，幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等とも「保育室・遊戯室・教室」,「運動場・校庭」が多く，そのほとんどが敷地内での事故であった。また，事故発生時の活動も，全身を使った「全身遊び」だけでなく，室内外での静的な遊び・活動である「静的活動」まですべての活動でみられた。そのため，事故を怖れて過度に子どもの活動を制限するのではなく，教員，保育者が子ども自身に危険を感じ取り，回避できる力を育成していくことが求められる。厚生労働省の保育士養成課程等検討会では,「保育士養成課程等の見直しについて 」[9]で，保育における子どもの心身の健康及び安全の確保のために,子どもの心身の健康及び安全について，改定後の保育所保育指針や各種ガイドライン等を踏まえ，より実践的な力が身に付けられる保育者を養成することを求めている。そのため，今後，養成機関では，本研究のような事例分析をもとに，保育者として安全や事故防止について考えさせる教育が必要と考える。

次に，事故発生の近接的原因をみると，幼稚園や幼保連携型認定こども園では「転倒」が原因の半数近くを占めており，保育所等についても 25.0％となっていた。また，年齢別にみた事故発生近接的要因では，０歳から６歳までの全ての年齢で「転倒」はみられ，２歳から５歳では最も多い原因となっている。幼児は身体機能の発達途上にあり，様々な身体活動を行う中でバランスがとりにくいことが予想される。そのため,「転倒」を防ぐことは現実的に難しいが，園内環境を整えることで「転倒」後の二次的な受傷を防ぐことは可能である。「転倒」の可能性も含めて活動内容を見直したり,「転倒」が起きても子どもの受ける影響が最小限で済むように，周囲を片づけたり，危険な物が配置されたり，施設の破損がないか点検したりするなどの，環境整備を行いたい。「転倒」は，いつでも，どこでも,誰でも起こりうる障害要因であることを，教員や保育者は理解をして事故防止に臨むことが不可欠である。

活動別に障害事故発生近接的原因をみると，活動の種類「対人トラブル」では，すべての事故で「攻撃」が原因となっていた。「攻撃」は，「他者が意図的に身体的攻撃（叩く，投げる，等）を対象児に加えた，あるいは対象児に物体を投げつけた」ことである。幼児は，自分の気持ちを言葉にして伝えたり，相手の気持ちも理解したりするコミュニケーションの力の発達途中ともいえる。そのため，教員，保育者は，子どもたちの活動の様子をよく観察して，子どもが「攻撃」ではなく適切な方法で他の子どもとかかわることができるように必要な場面での支援をしたり，コミュニケーション力を育てる教育を促進したりすることが重要である。また，「攻撃」につながりにくい，落ち着いた気持ちや安心した気持ちで子どもたちが過ごすことができるような教育環境や子どもと教員，保育者との信頼関係づくりも「攻撃」の防止には，有効と考える。

また，事故発生近接的原因の「熱傷」３件の

うち２件は，保育者が調乳のために使用したポットのお湯が，保育者の近くにいた子どもにかかったことによるものであった。本来であれば，幼稚園生活が安全なものとなるよう，配慮をすべき保育者によって発生したこの事故は，すべての教員，保育者が自らの安全行動を振り返る教訓としなければならない。同時に，教員や保育者が引き起こす事故は，焦りや慣れ，失念と違反によるものであることを野田ら[10]は報告していることから，教員や保育者がゆとりをもって，教育や保育に集中できる職場環境を組織的に作っていくことも欠かせないと考える。

幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等の障害事故の防止のためには，各園種の子どもの発達段階と特性を理解し，環境の配慮や指導の工夫を行うこと，そのための実践力をもつ保育者の育成を図ることが必要であり，安全な教育の場としての幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等を目指すとともに，職場としても安全を大切にできる環境を整えることが今後の課題となった。

引用・参考文献

１）文部科学省：幼稚園教育要領解説
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2018/04/25/1384661_3_3.pdf
(2021.9.23 確認)

２）厚生労働省：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
https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/office/pdf/s59-4.pdf
(2021.9.23 確認)

３）独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校事故事例検索データベース
https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/anzen_school/tabid/822/Default.aspx
(2021.9.23 確認)

４）中道圭人：幼児・児童の学校管理下での事故リスク，静岡大学教育実践総合センター紀要 27，22-31，2018.

５）小柳康子：幼稚園，幼保連携型認定こども園，保育所等における事故防止の留意点，学校管理下の災害　令和元年度（2019 年度）版，独立行政法人日本スポーツ振興センター，122-131，2020.

６）三村由香里，岡田加奈子：保健室で役立つステップアップフィジカルアセスメント，東山書房，2013.

７）山本 佳奈実， 大野 泰子：A 県における幼稚園での養護教諭の職務，鈴鹿短期大学紀要 35，107-114，2015.

８）田中 敏明,福田 倭子，松井 尚子：養護教諭を置いていない幼稚園における学校保健活動の実態,九州女子大学紀要 54(2)，141-157，2018.

９）厚生労働省保育士養成課程等検討会：保育士養成課程等の見直しについて～より実践力のある保育士の養成に向けて～検討の整理)，
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/houkokusyo_1.pdf
(2021.9.23 確認)

10）野田多佳子 ，荻原ひろみ：幼稚園内で発生した微小事故「ヒヤリハット」について ： 事故防止をめざした組織的な対応の試み，教育実践学研究 ： 山梨大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要，(25)， 191-200，2020.

資料１　死亡事故事例

番号	記号	死亡障害種	学校種	年齢	性別	場合	発生場所	発生時の状況	発生状況
1	27供26	頭部外傷	幼	3	男	保育中	屋上	保育中	家族参観日に屋上に出た際，フェンスに立てかけてあった強化プラスチック製の子供用プールによじ登ったところ，プールが倒れてきて下敷きになり，頭部を強打する。受傷後，すぐに救急車で病院に搬送，手術を受け入院治療を続けていたが，数十日後に死亡した。
2	27死61	窒息死溺死以外	幼連	1	女	保育中	保育室	食事中	保育室で，保育士から食事を与えられていた際に誤嚥(ごえん）する。救急車の到着まで蘇生措置を施したが意識は回復せず，病院に搬送されたが同日死亡した。
3	27死62	心臓系突然死	保	1	女	保育中	保育室	休養中	登園 時検温 36.8℃。おやつを食べ，会に参加する。 会終了後，保育室に戻り検温すると 38.5℃。母親にお迎え要請の電話をし，布団に寝かせる。12：25　検温 38.1℃。その後，下向きになった体位を上向きに寝かせる。13：15　母親のお迎え時に唇にチアノーゼがあり，119 番通報する。救急搬送するが，その後死亡が確認された。
4	27死63	窒息死（溺死以外）	保	4	男	保育中	屋上	プール	屋上に設置してあるプール（水深 23～25cm に設定）に，午後 1 時 30 分より 14 名，午後 1 時 45 分より 16 名の 4 歳児が入水した。準備体操，シャワー，腰洗い槽に浸かった後，水慣れのためのバタ足，顔つけ，ワニのポーズなどをしてから，自由遊びの時間にしていた。 その間，担任 2 名がそれぞれ，階下へカメラを取りに行ったり，プール横でプール日誌に必要事項を記入しようとしていたりしたとき，本児が仰向けで浮いていることに気付いた。直ちに救急救命処置をし，病院に搬送，治療を受けたが数日後に死亡した。
5	28死46	心臓系突然死	保	3	男	保育中	保育室	保育中	登園し自由遊び（幼児 3 クラス合同） をした。その後，片付けをして，順番にトイレに行った。その後，本児が体育座りから横になっていることに担任が気付き，声掛けをしたが反応がなく，唇，顔面蒼白，目がうつろ，手足脱力。担任が気道確保し胸骨圧迫，人工呼吸を開始した。救急車到着後，救急搬送されたが，同日死亡した。
6	28死47	大血管系突然死	幼	4	女	保育中	プール	プール活動	保育中，プール活動をするために教室で水着に着替えた。身体に障害があり歩行のできない園児のため，加配の教諭が抱きかかえてプールへ移動し，プールサイドへ腰掛けてシャワーの順番を待っていた。突然顔色が蒼白になり，呼吸が止まっていることに教諭が気付いた。すぐに，人工呼吸・心臓マッサージを行った。救急車で医療機関へ搬送されたが同日死亡した。
7	29供24	全身打撲	保	2	女	通学中	道路	降園	母親と降園し，母親が運転する車の後部座席に設置していたチャイルドシートに座っていた。自宅方面に走行中，路肩の雑草焼きの炎と煙が急な風向きの変化で前方が見えないほど立ち込めたため，それらを避けるため対向車線にはみ出し，対向車と正面衝突した。
8	29死55	大血管系突然死	保	1	女	保育中	保育室	休養中	通常の保育を受けていたが，昼食を全く食べなかった。体温が 38.7℃だったので，寝かせて様子を見ていたところ本児童は顔色が悪く，口から唾液を流している様子だったため，救急車を要請，病院に搬送されたが同日死亡した。

9	29死56	心臓系突然死	幼連	6	男	保育中	その他	休養中	ふだんどおり登園，元気に挨拶をし，いつもと変わらない様子であった。体育遊びの時間は，縄跳びであったため，見学した。外で見学させていると「寒い」と言ったため，検温すると 37.1℃。他の部屋に行き暖かい部屋で過ごした。２階の保育室に戻り，給食準備し，席に着いたところで，本児が気分が悪い，吐きたいと訴えたため，副担任付添いにより，手洗い場に行った。手洗い場で嘔吐し，手と口を洗った後，ゆっくりと力が抜けるように倒れた。顔面蒼白になり，意識もなかったので，すぐに救急車を呼び，救急隊が，心臓マッサージ，AED を行った。病院に搬送後，ドクターヘリで別の医療機関に移ったが，同日死亡した。
10	29死57	中枢神経系突然死	保	6	女	保育中	公園・遊園地	園外活動	園から徒歩 5～8 分ほど歩いたところにある公園で園外活動中，転倒して立ち上がれず，「頭が痛い」と言い，嘔吐を伴っていた。看護師が救急車を呼んでいる最中激しい頭痛が起こり，意識を消失した。病院に搬送，手術をするも同日死亡した。
11	30死70	大血管系突然死	保	0	女	保育中	保育室	午睡中	午睡中，呼吸をしていないように見えたので身体を抱き起こして確認したところ，ぐったりして反応がなく，病院に救急搬送されたが，同日死亡した。
12	30死71	窒息死（溺死以外）	保	3	女	保育中	園庭	遊び中	本児は，雲ていで遊んでいたときに，下部の斜め補強板に足をかけ，雲ていの横板に登ろうとした。何回か挑戦するうちに，雲ていの横板と斜めの補強板の間に頭部が挟まった。1 分程度足をばたつかせたり，脱出を試みたりしたが，雲てい下部に敷いたマットに足を踏んばっても脱出することができないまま，身体が動かなくなった。心肺蘇生，AED を使用し救急車を要請。病院に搬送され，治療を受けたが約９か月後に死亡した。
13	30死72	全身打撲	保	4	男	保育中	その他	園外保育	散歩先の広場で自由遊びをしていて１０分ほど経ったところで，本児が倒れているとの知らせがあり，広場の奥の茂みの私有地の墓地で，仰向けの状態で墓石の下敷きになっていた。他の保育士２人で本児を墓石の下から救出したものの，ぐったりして意識がなく，呼吸はしておらず，脈も取れなかった。救急車で搬送後治療を受けたが，数日後に死亡した。
14	30死73	内臓損傷	幼連	4	男	保育中	園庭	遊び中	遊び中，フラフープを自動車のハンドルに見立てて持ち，ゆっくりではあるが走り回っていたところ転倒した。担任は立ち上がった本児を休憩させるため，抱いて保育室に向かった。その後歩き始めるも，すぐに「おなかが痛い」と訴えたので，へそ周りと既往症のある右膝(右下腿血管腫)の辺りを確認したが，どちらも赤みや腫れ，外傷はなかった。保護者が迎えに来て病院を受診し，治療をして帰宅した。その後も痛みが治まらず，救急車を要請し病院に搬送されたが，同日死亡した。
15	30死74	中枢神経系突然死	保	6	男	保育中	園庭	遊び中	保育中，鬼ごっこをして遊んでいたところ，転倒し，肘と前頭部をゴムチップの地面にぶつけた。頭が痛いとふらつきながら保育士に訴えた。嘔吐が見られ，寝入るような状態になり，救急要請した病院へ搬送後，緊急手術が行われたが，数週間後に死亡した。
16	2019供14	全身打撲	保	2	男	保育中	道路	園外保育	保育中，横断歩道で信号待ちをしていた際，走行中の自動車にはねられ死亡した。
17	2019供15	全身打撲	保	2	女	保育中	道路	園外保育	保育中，横断歩道で信号待ちをしていた際，走行中の自動車にはねられ死亡した。

18	2019死55	頭部外傷	保	1	女	保育中	保育室	保育中	昼食後，歩いて保育士の方に向かっているときに，畳の上で突然後ろ向きに倒れた。そこで，「ワー」と大きな声を出したがすぐに立ち上がり，保育士に着替えさせてもらった。自ら布団に入り午睡を始めた後，いびきをかき始め，保育士が異常を疑い様子を確認したが，唇の色は正常で手足も動いていた。再度，様子を確認したが，呼びかけに手足は動かすものの普段とは違うことが気になり，保護者に連絡した。保護者が到着した後，呼吸や脈が確認できなくなったため，保育士が心肺蘇生を行った。救急車で病院に搬送されたが，同日死亡した。
19	2019死56	内臓損傷	保	6	男	保育中	園庭	遊び中	園庭で追いかけっこ中，園庭と保育室の間のデッキ上に置いてあったサッカーゴールの網に足を取られ，転倒した。保育士が状態を確認したところ，特に異常は見られなかったが，室内で安静にさせ，検温や水分補給を行い，見守りを続けた。帰宅後，容体が悪くなり救急車で病院に搬送されたが，翌日死亡した。