

資 料

近年の幼稚園・保育所における重大事故の特徴

Characteristics of recent serious accidents in kindergarten and nursery center

服部 伸一*¹, 足立 正*²

要約: 本研究では、「学校安全 Web」において公開されたデータベースを用いて、幼稚園・保育所における平成 17～27 年度までの 11 年間の重大事故の実態を把握し、事故発生に関する特徴を整理した。主な結果を以下に示す。

- 1) 死亡事故 58 件について、全体では、「突然死」58.6%、「窒息死（溺死以外）」19.0%、「溺死」10.3%の順となっていた。年齢区分別では、0～2 歳で「突然死」が 77.1%、「窒息死」20.0%が多く、3 歳以上では、「突然死」30.4%、「溺死」26.1%の順であった。
- 2) 死亡事故の発生時の状況について、全体では、「睡眠中」48.3%、「遊び中（プール含む）」22.4%、「降園登園」13.8%の順であった。年齢区分別では、0～2 歳では、「睡眠中」71.4%、「食事中」11.4%が多く、3 歳以上では、「遊び中（プール含む）」43.5%、「降園登園」26.1%の順であった。
- 3) 障害事故 256 件について、年齢別では、4 歳 68 件（26.6%）、5 歳 65 件（25.4%）、3 歳 43 件（16.8%）の順で多く、3 歳以上で全体の 80.1%を占めていた。
- 4) 障害事故の種別について、全体では、「外貌・露出部分の醜状障害」68.0%、「視力・眼球運動障害」9.4%、「手指切断・機能障害」7.8%の順であった。年齢別にみると、0～2 歳では、「外貌・露出部分の醜状障害」78.4%、「手指切断・機能障害」11.8%、3 歳以上では、「外貌・露出部分の醜状障害」65.4%、「視力・眼球運動障害」11.2%という結果であった。
- 5) 障害事故の負傷部位については、全体として、「顔部（頬・額・鼻）」が 61.7%、「手指・足指」9.4%、「目」8.2%の順であり、年齢区分別にみてもほぼ同様の傾向であった。

保育者が子どもの重大事故の特徴を理解し、安全管理上の具体的な視点を持つために、データベースの活用は一つの有効な手段であると考えられた。

Key Words: 幼稚園, 保育所, 重大事故, データベース

1. はじめに

今日、保育ニーズが多様化する一方で、保育中の安全管理への関心が高まっている。保育中の突然死や窒息死、溺死による死亡事故が毎年のように報告され、安全への備えがより一層求められるようになってきた¹⁾。重大事故には、原因や背景となる要因が存在するはずであるが、事故の教訓が必ずしも十分に活かされていない現状がある。

災害には、地震・集中豪雨など予期できないものや防ぐことが困難な事例がある一方、前もって危険の予測が可能なものや、事故後の対応を的確に行えば、被害を最小限に抑えることが可能なものがある。すなわち、事故

の実態を客観的な資料（エビデンス）に基づいて把握し、分析・検討することによって、実効性のある予防対策を講じることができる。保育現場においては、重大事故の特徴について園内外の研修で積極的に取り上げて、情報共有を図ることによって、保育者の安全意識の向上を図ることが重要である。

近年、子ども・子育て新制度の議論の中で、教育・保育施設における重大事故の防止策が検討され、事故報告制度の確立と事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（以下、「ガイドライン」という）の作成、事故後の検証までの一貫したシステムの構築が図られてきた²⁾。要因分析を含めた事故の状況が、「特定保育・教育施設等における事故情報データベース」として、平成 27 年 6 月より内閣府ホームページで公表されている。

我が国における事故の状況を収集する取り組みは、独立行政法人日本スポーツ振興センターが、災害共済給付

2018 年 12 月 4 日受付 / 2019 年 1 月 24 日受理

*¹ Shinichi HATTORI
関西福祉大学 教育学部

*² Tadashi ADACHI
兵庫教育大学

制度に基づく給付金の対象者の事故事例を集積し、「学校の管理下の災害」という年次報告書を発行している。平成17年度分（平成16年度データ）からは「学校安全Web」において「学校事故事例検索データベース」（以下、「データベース」という）として公開され、インターネットを用いて誰でも容易に閲覧できるようになった。

データベースを用いた研究について、小澤³⁾は平成17～23年までの7年間のデータに基づく死亡事故の分析を行い、中道⁴⁾は平成22～26年の5年間のデータを使用し、負傷・疾病・障害の事例を分析している。また、小柳⁵⁾は、平成21年度からデータベースの単年度ごとの死亡・障害事故の事例を分析するとともに、事故防止の留意点を検討している。しかし、幼稚園・保育所を対象にして、10年という単位で死亡・障害などの重大事故の傾向を分析した報告はみられない。

そこで、本研究では、本データベースを用いて、幼稚園・保育所における平成17～27年度までの11年間の重大事故の実態を調査し、事故発生に関する特徴を整理することを目的とした。

2. 用語の定義

災害共済給付制度において、「死亡」とは、学校の管理下において発生した事件に起因する死亡及び疾病に直接起因する死亡を指す。死亡見舞金は2,800万円である。また、「障害」とは、学校の管理下で発生した負傷及び疾病が治った後に残った障害で、その程度により1級から14級に区分されるものを指す。障害見舞金は82万円～3,770万円である。

また、本研究において、「重大事故」とは、災害共済給付制度に基づく給付金の対象者のうち、「死亡」（供花料を除く）及び「障害」による災害給付を受けた事故のことを指して用いることとする。

3. 方法

1) 分析対象

分析対象として、データベースに収録された平成17～27年度までの11年間の資料を用いた⁶⁾。本研究の資料収集を行った時点（平成29年10月）においては、データベースに幼保連携型認定こども園の情報は含まれていなかったため、幼稚園・保育所に分析対象を限定した。平成27年4月に、独立行政法人日本スポーツ振興センター法が改正され、幼保連携型認定こども園が単一の学校種となった。これまで幼稚園・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加入している。

事故の内訳は、死亡事故58件、障害事故256件であった。幼保の内訳は、死亡事故では、幼稚園10件、保育所48件であった。障害事故では、幼稚園86件、保育所170件であった。性別については、死亡事故では、男子35件、女子23件、障害事故では、男子124件、女子132件であった。

2) 分析方法

本研究では、幼稚園・保育所という学校種ではなく、発達の観点から近年の重大事故の実態を概観したいと考え、小柳⁷⁾の論考を参考に「0～2歳」「3歳以上」に区分して、項目ごとに分析を試みた。

3) 調査内容と集計

①死亡事故

年次推移、死亡事故数、発生時の状況、事故の種別、発生場所、発生場所の詳細について、全体もしくは年齢区分別に集計した。また、死亡事故58件の発生状況の詳細について、年次別に一覧にまとめた。

②障害事故

年次推移、障害事故数、事故の種別、負傷部位、発生場所、発生場所の詳細について、全体もしくは年齢区分別に集計した。また、子どもの活動別にみた障害事故の分類と障害をもたらした近接的な原因について、中道⁴⁾の分類を参考にコーディングを行い、同様の方法で集計した。

4. 結果

1) 死亡事故

表1に、死亡事故数の年次推移と発生率について示した。死亡事故数は、平成20年が12件と最も多く、毎年2～6件程度発生していた。発生率は、10万人あたり0.07～0.37を推移していた。

表2に、年齢別の死亡事故数を示した。全58件のうち、多い方から順に1歳19件（32.8%）、4歳9件（15.5%）、0歳及び2歳8件（13.8%）となり、0～2歳で全体の60.4%を占めていた。

表3に、性別・年齢区分別の死亡事故数を示した。全体では、男子35件（60.3%）、女子23件（39.7%）となり、0～2歳では、男子20件（57.1%）、女子15件（42.9%）、3歳以上では、男子15件（65.2%）、女子8件（34.8%）となり、男子の方が多くなる傾向がみられた。

表4に、死亡事故の発生時の状況について示した。

表1 死亡事故数の年次推移と発生率

年度	件数 (A)	幼稚園加入者数	保育所加入者数	合計 (B)	発生率 (A / B)
平成 17	3	1,426,624	1,844,402	3,271,026	0.09
平成 18	5	1,416,085	1,843,113	3,259,198	0.15
平成 19	5	1,323,846	1,846,447	3,170,293	0.16
平成 20	12	1,362,764	1,841,219	3,203,983	0.37
平成 21	7	1,323,846	1,846,447	3,170,293	0.22
平成 22	5	1,302,185	1,862,120	3,164,305	0.16
平成 23	5	1,291,416	1,883,130	3,174,546	0.16
平成 24	6	1,296,169	1,916,460	3,212,629	0.19
平成 25	4	1,277,534	1,937,452	3,214,986	0.12
平成 26	4	1,257,678	1,969,846	3,227,524	0.12
平成 27	2	1,123,617	1,880,286	3,003,903	0.07

注) 発生率：10万人あたりの発生率を示した。

表2 年齢別の死亡事故数

年齢	件数	%
0歳	8	13.8
1歳	19	32.8
2歳	8	13.8
3歳	5	8.6
4歳	9	15.5
5歳	6	10.3
6歳	3	5.2
全体	58	100.0

表3 性別・年齢区別の死亡事故数

項目	全体 (n=58)		0～2歳 (n=35)		3歳以上 (n=23)	
	件数	%	件数	%	件数	%
男子	35	60.3	20	57.1	15	65.2
女子	23	39.7	15	42.9	8	34.8

全体では、「睡眠中」28件(48.3%)、「遊び中(プール含む)」13件(22.4%)、「降園登園」8件(13.8%)の順であった。年齢区別にみても、0～2歳では、「睡眠中」25件(71.4%)、「食事中」4件(11.4%)が多く、3歳以上では、「遊び中(プール含む)」10件(43.5%)、「降園登園」6件(26.1%)の順であった。

表5に、死亡事故の種別について示した。全体では、「突然死」34件(58.6%)、「窒息死(溺死以外)」11件(19.0%)、「溺死」6件(10.3%)の順となっていた。年齢区別では、0～2歳で「突然死」が27件(77.1%)、「窒息死」7件(20.0%)が多く、3歳以上では、「突然死」が7件(30.4%)、「溺死」6件(26.1%)が多くなっていた。

表6に、死亡事故の発生場所について示した。全体では、「学校内・園舎内」43件(74.1%)、「学校外(園外)」11件(19.0%)の順であった。年齢区別にみると、0～2歳では、「学校内・園舎内」34件(97.1%)、3歳以上では、「学校外(園外)」が11件(47.8%)と最も多くなっていた。

表7に、発生場所の詳細について示した。全体及び0～2歳で「教室・保育室」が多く、3歳以上では「教室・保育室」に次いで、「河川」が多くなっていた。

別表に、死亡事故の発生状況の詳細について示した。睡眠中の事故28件、食事中の事故5件、川やプールでの溺死6件、固定遊具での首のひっかかり事故が2件と

表4 死亡事故の発生時の状況

種別	全体 (n=58)		0～2歳 (n=35)		3歳以上 (n=23)	
	件数	%	件数	%	件数	%
睡眠中	28	48.3	25	71.4	3	13.0
食事中 (おやつ含む)	5	8.6	4	11.4	1	4.3
遊び中 (プール含む)	13	22.4	3	8.6	10	43.5
降園登園	8	13.8	2	5.7	6	26.1
保育参観	2	3.4	0	0.0	2	8.7
その他・不明	2	3.4	1	2.9	1	4.3

表5 死亡事故の種別

種別	全体 (n=58)		0～2歳 (n=35)		3歳以上 (n=23)	
	件数	%	件数	%	件数	%
突然死	34	58.6	27	77.1	7	30.4
窒息死 (溺死以外)	11	19.0	7	20.0	4	17.4
溺死	6	10.3	0	0.0	6	26.1
頭部外傷	3	5.2	1	2.9	2	8.7
内臓損傷	2	3.4	0	0.0	2	8.7
熱中症	1	1.7	0	0.0	1	4.3
その他	1	1.7	0	0.0	1	4.3

注) 突然死は、心臓系突然死、大血管系突然死、中枢神経系突然死の合計である。

表6 死亡事故の発生場所

種別	全体 (n=58)		0～2歳 (n=35)		3歳以上 (n=23)	
	件数	%	件数	%	件数	%
学校内・園舎内	43	74.1	34	97.1	9	39.1
学校内・園舎外	4	6.9	1	2.9	3	13.0
学校外 (園外)	11	19.0	0	0.0	11	47.8

表7 死亡事故の発生場所の詳細

種別	全体 (n=58)		0～2歳 (n=35)		3歳以上 (n=23)	
	件数	%	件数	%	件数	%
運動場・校庭 (園庭)	4	6.9	1	2.9	3	13.0
道路	4	6.9	0	0.0	4	17.4
河川	5	8.6	0	0.0	5	21.7
プール	2	3.4	0	0.0	2	8.7
屋上	2	3.4	0	0.0	2	8.7
廊下	1	1.7	0	0.0	1	4.3
講堂	1	1.7	1	2.9	0	0.0
教室・保育室	38	65.5	33	94.3	5	21.7
その他	1	1.7	0	0.0	1	4.3

なっていた。

2) 障害事故

表 8 に、障害事故数の年次推移と 10 万人あたり発生率について示した。障害事故数は、平成 22 年が 40 件と最も多く、毎年約 10～30 件程度発生していた。発生率は、10 万人あたり 0.28～1.26 を推移していた。

表 9 に、年齢別の障害事故数について示した。全 256 件のうち、4 歳 68 件 (26.6%)、5 歳 65 件 (25.4%)、3 歳 43 件 (16.8%) の順で多く、3 歳以上で全体の 80.1% を占めていた。

表 10 に、性別・年齢区分別の障害事故数を示した。全体では、男子 124 件 (48.4%)、女子 132 件 (51.6%) となり、0～2 歳では、男子 26 件 (51.0%)、女子 25 件 (49.0%)、3 歳以上では、男子 98 件 (47.8%)、女子 107 件 (52.2%) となっていた。

表 11 に、障害事故の種別について示した。全体では、「外貌・露出部分の醜状障害」174 件 (68.0%)、「視力・眼球運動障害」24 件 (9.4%)、「手指切断・機能障害」20 件 (7.8%) の順であった。年齢別にみると、0～2 歳では、「外貌・露出部分の醜状障害」40 件 (78.4%)、「手指切断・機能障害」6 件 (11.8%)、3 歳以上では、「外貌・露出部分の醜状障害」134 件 (65.4%)、「視力・眼球運動障害」23 件 (11.2%) という結果であった。

表 12 に、障害事故の負傷部位について示した。全体としては「顔部(頬・額・鼻)」が 158 件 (61.7%)、「手指・足指」24 件 (9.4%)、「目」21 件 (8.2%) の順であり、年齢区分別にみてもほぼ同様の傾向であった。

表 13 に、障害事故の発生場所について示した。全体では、「学校内・校舎内(園内・園舎内)」151 件 (59.0%)、

「学校内・校舎外(園外・園舎外)」85 件 (33.2%)、「学校外(園外)」20 件 (7.8%) の順であった。年齢区分別にみると、0～2 歳では、「学校内・校舎内(園内・園舎内)」が最も多く、3 歳以上は、0～2 歳に比較して「学校内・校舎外(園外・園舎外)」が多くなっていた。

表 14 に、障害事故の発生場所の詳細について示した。全体では、「教室・保育室」95 件 (37.1%)、「運動場・校庭(園庭)」81 件 (31.6%) であり、年齢区分別では、0～2 歳は「教室・保育室」30 件 (58.8%) が最も多く、3 歳以上では、「運動場・校庭(園庭)」75 件 (36.6%)、次いで「教室・保育室」65 件 (31.7%)、「廊下」15 件 (7.3%) の順で多くなっていた。

表 15 に、子どもの活動別にみた障害事故の分類について示した。全体では、「粗大運動を伴う遊び」81 件 (31.6%)、「他人トラブル」52 件 (20.3%)、「移動中」45 件 (17.6%) が多く、年齢区分別では、0～2 歳は「他人トラブル」16 件 (31.4%)、「粗大運動を伴わない遊び」11 件 (21.6%)、3 歳以上では、「粗大運動を伴う遊び」76 件 (37.1%)、「移動中」37 件 (18.0%)、「他人トラブル」36 件 (17.6%) の順で多くなっていた。

表 16 に、障害をもたらした近接的な原因について示した。全体では、「設置物との衝突」51 件 (19.9%)、「転倒」50 件 (19.5%)、「他者からの攻撃」47 件 (18.4%) が多く、年齢区分別では、0～2 歳は「他者からの攻撃」13 件 (25.5%)、「転倒」12 件 (23.5%)、「設置物との衝突」7 件 (13.7%)、3 歳以上では、「設置物との衝突」44 件 (21.5%)、「転倒」38 件 (18.5%)、「他者からの攻撃」34 件 (16.6%) の順で多くなっていた。

表 8 障害事故数の年次推移

年度	件数 (A)	幼稚園加入者数	保育所加入者数	合計 (B)	発生率 (A / B)
平成 17	23	1,426,624	1,844,402	3,271,026	0.70
平成 18	34	1,416,085	1,843,113	3,259,198	1.04
平成 19	27	1,323,846	1,846,447	3,170,293	0.85
平成 20	27	1,362,764	1,841,219	3,203,983	0.84
平成 21	24	1,323,846	1,846,447	3,170,293	0.76
平成 22	40	1,302,185	1,862,120	3,164,305	1.26
平成 23	9	1,291,416	1,883,130	3,174,546	0.28
平成 24	14	1,296,169	1,916,460	3,212,629	0.44
平成 25	19	1,277,534	1,937,452	3,214,986	0.59
平成 26	22	1,257,678	1,969,846	3,227,524	0.68
平成 27	17	1,123,617	1,880,286	3,003,903	0.57

注) 発生率：10 万人あたりの発生率を示した。

表9 年齢別の障害事故数

年齢	件数	%
0歳	2	0.8
1歳	27	10.5
2歳	22	8.6
3歳	43	16.8
4歳	68	26.6
5歳	65	25.4
6歳	29	11.3
全体	256	100.0

表10 性別・年齢区分別の障害事故数

項目	全体 (n=256)		0～2歳 (n=51)		3歳以上 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
男子	124	48.4	26	51.0	98	47.8
女子	132	51.6	25	49.0	107	52.2

表11 障害事故の種別

種別	全体 (n=256)		0～2歳 (n=51)		3歳以上 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
歯牙障害	1	0.4	0	0.0	1	0.5
視力・眼球運動障害	24	9.4	1	2.0	23	11.2
手指切断・機能障害	20	7.8	6	11.8	14	6.8
上肢切断・機能障害	9	3.5	1	2.0	8	3.9
足指切断・機能障害	2	0.8	0	0.0	2	1.0
下肢切断・機能障害	2	0.8	0	0.0	2	1.0
精神・神経障害	12	4.7	3	5.9	9	4.4
胸腹部臓器障害	5	2.0	0	0.0	5	2.4
外貌・露出部分の醜状障害	174	68.0	40	78.4	134	65.4
聴力障害	5	2.0	0	0.0	5	2.4
せき柱障害	1	0.4	0	0.0	1	0.5
そしゃく機能障害	1	0.4	0	0.0	1	0.5

表12 障害事故の負傷部位

種別	全体 (n=256)		0～2歳 (n=51)		3歳以上 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
顔部 (頬・額・鼻)	158	61.7	32	62.7	126	61.5
歯・唇	4	1.6	1	2.0	3	1.5
目	21	8.2	6	11.8	15	7.3
耳	2	0.8	0	0.0	2	1.0
首	1	0.4	0	0.0	2	1.0
手指・足指	24	9.4	4	7.8	20	9.8
上肢	15	5.9	3	5.9	12	5.9
体幹部	3	1.2	0	0.0	3	1.5
下肢	8	3.1	1	2.0	7	3.4
その他・不明	20	7.8	4	7.8	16	7.8

表13 障害事故の発生場所

種別	全体 (n=256)		0～2歳 (n=51)		3歳以上 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
学校内・校舎内 (園内・園舎内)	151	59.0	40	78.4	111	54.1
学校内・校舎外 (園内・園舎外)	85	33.2	8	15.7	77	37.6
学校外 (園外)	20	7.8	3	5.9	17	8.3

表14 障害事故の発生場所の詳細

種別	全体 (n=256)		0～2歳 (n=51)		3歳以上 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
廊下	16	6.3	1	2.0	15	7.3
遊戯室	14	5.5	3	5.9	11	5.4
便所	5	2.0	2	3.9	3	1.5
道路	4	1.6	1	2.0	3	1.5
体育館・屋内運動場	3	1.2	0	0.0	3	1.5
昇降口・玄関	3	1.2	0	0.0	3	1.5
手足洗場	2	0.8	0	0.0	2	1.0
山林野	4	1.6	0	0.0	4	2.0
講堂	1	0.4	1	2.0	0	0.0
公園・遊園地	7	2.7	1	2.0	6	2.9
教室・保育室	95	37.1	30	58.8	65	31.7
階段	8	3.1	3	5.9	5	2.4
海・湖・沼・池	1	0.4	0	0.0	1	0.5
運動場・校庭 (園庭)	81	31.6	6	11.8	75	36.6
ベランダ	4	1.6	0	0.0	4	2.0
その他	8	3.1	3	5.9	5	2.4

表15 子どもの活動別にみた障害事故の分類

活動 ^{注1)}	全体 (n=256)		0～2歳 (n=51)		3歳以上 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
粗大運動を伴う遊び	81	31.6	5	9.8	76	37.1
体育的な活動	7	2.7	0	0.0	7	3.4
他人トラブル	52	20.3	16	31.4	36	17.6
移動中	45	17.6	8	15.7	37	18.0
粗大運動を伴わない遊び	28	10.9	11	21.6	17	8.3
その他	43	16.8	11	21.6	32	15.6

注1) 活動の内容:

「粗大運動を伴う遊び」自由な場面での全身を使った遊び

「体育的な活動」保育者の直接管理下で行う運動遊び

「他人トラブル」友だちとのトラブル・けんか

「移動中」ある場所から別の場所への移動中

「粗大運動を伴わない遊び」室内外での静的な遊び

「その他」遊び以外の生活場面での片づけ、着替え、食事中、トイレなど

表16 障害をもたらした近接的な原因

種別	全体 (n=256)		0～2歳 (n=51)		3歳以上 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
他者との衝突	15	5.9	2	3.9	13	6.3
設置物との衝突	51	19.9	7	13.7	44	21.5
他者からの攻撃	47	18.4	13	25.5	34	16.6
物体に当たる ^{注1)}	36	14.1	5	9.8	31	15.1
挟む	15	5.9	5	9.8	10	4.9
転落	26	10.2	0	0.0	26	12.7
転倒	50	19.5	12	23.5	38	18.5
体操での失敗	2	0.8	0	0.0	2	1.0
熱傷	8	3.1	5	9.8	3	1.5
その他 ^{注2)}	6	2.3	2	3.9	4	2.0

注1)「物体に当たる」は、友だちの体の一部があたる、友だちが投げた石や振り回した棒に当たる、ラックが倒れてくる、移動の際に頬(ほお)に木の枝が当たる、自分が振り回した木の枝で目をつくなど。

注2)「その他」は動物に咬まれる、お泊り保育の浴室で溺れるなど。

5. 考察

本研究で用いたデータベースは、Web上に公開されている項目を分析意図に基づいて再構成することができ、長期にわたる事故の発生状況を把握する上で有用な資料となっている。本研究で試みたように、事故事例を数値化し、年齢区分別にクロス集計することによって、全体傾向が明らかとなり、具体的な対策を講じやすくなる。

本研究の結果、0～2歳の死亡事故について、突然死が77.1%となっており、別表を見る限りそのほとんどが睡眠中に発生していた。午睡中の事故について、ガイドラインには、睡眠中の窒息リスク除去の方法として、乳児の顔が見える仰向けに寝かせること、一人にしないこと、やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない、ひも状のものを置かない、口の中の異物がないか、ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認することが記載されている。また、定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態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に努めることが強調されている。

しかし、事例(19死-74)「昼食後、午睡中に午睡状態を確認したところ、本児の顔面が蒼白となっていることに気づき、すぐに呼吸を確認したところ呼吸がなく全身の力が抜けている状態であったため、背中を叩き本児の名前を呼んだが反応がなかった。直ちに救急車の要請とともに心肺蘇生法を行い病院へ搬送したが死亡した。」にあるように、予測が難しく避けられないものがある。それゆえ、睡眠中も保育の一環として、時間ごとにチェック表を用いて、顔色、呼吸を見て触れて観察し、子ども

の異変を発見した場合には、迅速に一次救命処置を行えるよう日頃から継続的に訓練を受けておく必要がある。

小保内ら⁸⁾は、2008年から5年間の死亡事案に関する報告書を詳細に検討し、保育施設内で発生した突然死について、1月から4月、10月から12月に発生が集中していることから、感染が危険因子として推定されると指摘した。また、4月については預かりから1ヵ月以内での発症が7例中6例(85.7%)と高く、新入所児の環境適応困難や集団保育に伴う感染暴露が要因であると述べている。

一方、食事中の死亡事故について、5件のうち4件が2歳未満児であった。ガイドラインでは、誤嚥や窒息を防ぐ留意点として、子どもの意志に合ったタイミングでゆっくり落ち着いて食べさせる、子どもの口に合った量で与える、食べ物を飲み込んだことを確認する、食事の提供中に驚かせない、正しく座っているか確認するなどの配慮を求めている。このように、保育者は、低年齢児を援助する場合には、睡眠や食事などのごく日常生活場面こそ、一層の注意が必要であることを自覚し、安全への意識をもって対応していかなければならない。

本研究において、川やプールでの死亡事故は6件あり、そのうち、窒息死(溺死以外)2件、溺死が4件であった。事例(25死-63)「準備運動後、シャワーによる水慣れをし、足よりゆっくり入水、洗剤の空き容器を利用した水鉄砲で水遊びをしている状況を担任が目視で確認した。数分後、プールにうつ伏せで浮かんでいる状態で発見された。すぐに人工呼吸、胸骨圧迫(心臓マッサージ)、AEDによる処置を行った。病院に搬送されたが同

日死亡した。」にあるように、一瞬の間に溺死は起きる。水遊びに対しては、十分な保育者の人数配置が必要であり、保育者の目の届かないことがないよう相互に連携を取り合うことが重要である。

また、小柳⁹⁾はプールでの事故防止の留意点として、入水前に子どもの健康状態を把握すること、園児の人数確認を行うこと(前・中・後)、十分に休憩時間をとること、プール環境を整えること(水深・温度の確認、排水溝の蓋の外れやタイルの破損の確認)、子どもへの事前の安全指導と保健指導を徹底することを挙げている。

本研究の結果、障害事故については、行動範囲の広がる3歳以上で発生頻度が高まり、種別としては「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」の順で多くなり、部位としては「顔部」、「手指・足指」、「目」が多くなっていた。

子どもの活動別にみた障害事故の分類について、0～2歳は「他人トラブル」が、3歳以上では、「粗大運動を伴う遊び」76件(37.1%)が最も多くなっていた。障害をもたらした近接的な原因について、0～2歳は「他者からの攻撃」、「転倒」、「設置物との衝突」、3歳以上では、「設置物との衝突」、「転倒」、「他者からの攻撃」の順で多くなっていた。

表には示していないが、障害事故の発生状況をつぶさに見てみると、友だち同士のトラブルの結果、気持ちを十分に伝えられずに、「頬」や「顔」を引っ掻くケガが多いのが特徴であった。このような子どもの突発的な行為にも、何らかの理由やその子どもなりの考えが作用しているケースがある。やはり子どもの欲求や発達状況を捉えた上で、必要な援助ができるよう、目の届く位置から見守ることが対策の1つであろう。

一方、3歳以上では、設置物との衝突の中で、ガラスに衝突する事故が5件みられた。ガラスに衝突する事故は大きなケガにつながりやすく、ガラスの特性や場所を知らせ、かつ子ども自身が安全な行動がとれるよう日常の場面で階段や廊下を走らないなど、安全のルールを繰り返し指導することが大切である。

近年、より実践力のある保育士の養成に向けて保育士養成課程等の見直し¹⁰⁾が図られている。「養護」の視点が強化され、保健的観点に基づく保育の環境整備や心身の健康・安全管理の実施体制など、実践的な力を習得させることが強調されている。新科目「子どもの健康と安全」では、関連するガイドラインや近年のデータを踏まえ、保育における事故防止及び安全対策について具体的

に理解することが意図されている。本研究で示したように、子どもの重大事故の特徴を理解し、安全管理上の具体的な視点を持つために、各種のデータベースを積極的に活用することも有効であろう。

本研究で用いたデータベースは、年齢・性別及び事故の発生状況など、災害共済給付金の支払いをもとにした基本的な情報を集めたものに過ぎない。今後は、事故発生時の管理体制や事故の概要、要因分析(ソフト面、ハード面、環境面)など、より多くの情報量を含む「特定保育・教育施設等における事故情報データベース」を活用し、保育の質的な側面からの検討を試みたい。

6. まとめ

本研究では、「学校安全 Web」において公開されたデータベースを用いて、幼稚園・保育所における平成17～27年度までの11年間の重大事故の実態を調査し、事故発生に関する特徴を整理した。主な結果を以下に示す。

- 1) 死亡事故58件について、全体では、「突然死」58.6%、「窒息死(溺死以外)」19.0%、「溺死」10.3%の順となっていた。年齢区分別では、0～2歳で「突然死」が77.1%、「窒息死」20.0%が多く、3歳以上では、「突然死」30.4%、「溺死」26.1%の順であった。
- 2) 死亡事故の発生時の状況について、全体では、「睡眠中」48.3%、「遊び中(プール含む)」22.4%、「降園登園」13.8%の順であった。年齢区分別では、0～2歳では、「睡眠中」71.4%、「食事中」11.4%が多く、3歳以上では、「遊び中(プール含む)」43.5%、「降園登園」26.1%の順であった。
- 3) 障害事故数256件について、年齢別では、4歳68件(26.6%)、5歳65件(25.4%)、3歳43件(16.8%)の順で多く、3歳以上で全体の80.1%を占めていた。
- 4) 障害事故の種別について、全体では、「外貌・露出部分の醜状障害」68.0%、「視力・眼球運動障害」9.4%、「手指切断・機能障害」7.8%の順であった。年齢別にみると、0～2歳では、「外貌・露出部分の醜状障害」78.4%、「手指切断・機能障害」11.8%、3歳以上では、「外貌・露出部分の醜状障害」65.4%、「視力・眼球運動障害」11.2%という結果であった。
- 5) 障害事故の負傷部位については、全体として、「顔部(頬・額・鼻)」が61.7%、「手指・足指」9.4%、「目」8.2%の順であり、年齢区分別にみてもほぼ同様の傾向であった。

子どもの重大事故の特徴を理解し、安全管理上の具体

的な視点を持つために、データベースの活用は一つの有効な手段であると考えられた。

理), 37, 2017

本研究は、日本幼少児健康教育学会第36回大会[春季:朝霞大会]において発表した(平成30年2月25日, 東洋大学・朝霞キャンパス)。

文 献

- 1) 内閣府子ども・子育て本部:「教育・保育施設等における事故報告集計」の公表及び事故防止対策について
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/pdf/h28-jiko_taisaku.pdf
(2016年4月18日アクセス)
- 2) 内閣府・文部科学省・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【事故防止のための取り組み】～施設・事業者向け～
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline3.pdf (2018年1月20日アクセス)
- 3) 小澤文雄:幼稚園・保育所における保育中の死亡・障害事故の分析・検討(1)ー独立行政法人日本スポーツ振興センターのデータを利用してー 東海学園大学研究紀要人文科学研究編 19:47-65, 2014
- 4) 中道主人: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・保育所等における事故防止の留意点. 学校管理下の災害 [平成21年版], 119-125, 独立行政法人日本スポーツ振興センター, 東京, 2009
- 6) 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 (2017年10月25日アクセス)
- 7) 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 [平成28年版], 128-135, 独立行政法人日本スポーツ振興センター, 東京, 2016
- 8) 小保内俊雅・五島弘樹・遠藤郁夫・帆足英一・仁志田博司:保育施設内で発生した死亡事案 日本小児科学会雑誌 118(11):1628-1635, 2017
- 9) 小柳康子:幼稚園・保育所等における事故防止の留意点. 学校管理下の災害 [平成22年度版], 独立行政法人日本スポーツ振興センター, 東京, 131, 2010
- 10) 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ーより実践力のある保育士の養成に向けてー (検討の整

別表 死亡事故の発生状況の詳細

No	記号	死亡障害種	学校種	年齢	性別	場合	発生場所 (園庭)	発生状況	キーワード (注)
1	17 死 80	その他	幼	6	女	保育中	運動場・校庭 (園庭)	保育中、縄跳びの縄を自分の首に結びつけ、一方をすべり台のアーチのすべり口のアーチに結び、仰向けのまますべり、首吊りの状態となり、意識不明となる。	ひっかかり
2	17 死 81	窒息死 (溺死以外)	保	6	男	保育中	運動場・校庭 (園庭)	保育中、園庭で集団から外れ4名で遊んでいた際、もう一人の園児とともに保育所の屋根根からの落雪に巻き込まれ窒息死した。発見されなかった。	落雪
3	17 死 82	溺死	保	6	男	通学中	河川	保育園に行くため、本児が先に団地3階より下に降りた。母親が降りてくるのを待っている間、近くの水路へ落雪した。	水路への転落
4	18 死 70	溺死	幼	4	男	保育中	河川	入園前の幼児との交流会終了後、先生の指示で自由遊びを行い、保育室に入室し人数確認したが、本児がいないことに気付く直前に職員が園内外を探したところ、深さ10cm・幅80cmの園庭にある農水路に倒れているところを発見した。農水路から抱き上げ、職員室に運び救急隊を要請し心肺蘇生を行い、救急車で病院へ搬送されたが死亡した。	水路への転落
5	18 死 71	内臓損傷	幼	4	男	通学中	道路	登園中、グループ通園の当番の車に本児を含め3人乗っていた。幼稚園を過ぎ、農道に駐車し、当番の者が、自宅より所持していた包丁で、腹部や背中などを十数箇所刺し、本児を車外へ放置した。その後、散歩途中の方に発見され、病院へ搬送されたが死亡した。	傷害事件
6	18 死 72	内臓損傷	幼	4	女	通学中	道路	登園中、グループ通園の当番の車に本児を含め3人乗っていた。幼稚園を過ぎ、農道に駐車し、当番の者が、自宅より所持していた包丁で、腹部や背中などを十数箇所刺し、本児を車外へ放置した。その後、散歩途中の方に発見され、病院へ搬送されたが死亡した。	傷害事件
7	18 死 73	熱中症	保	4	男	保育中	廊下	保育所内で遊び中、行方不明となり、捜索していたところ、廊下に設置してある木製柵の中で意識不明の状態で見送られた。救急車で病院搬送し、救命措置を受けたが死亡した。	熱中症
8	18 死 74	窒息死 (溺死以外)	保	1	女	保育中	運動場・校庭 (園庭)	保育中、園庭で滑り台を遊んでいたところ、ミニトマトを誤って飲み込み、のどに詰まらせ窒息してしまつた。すぐに救急車の手配を行い、到着した救命士による人工呼吸が行われ、ドクターヘリにて病院に搬送、治療を受けたが、同日死亡した。	誤飲 (ミニトマト)
9	19 死 71	心臓系突然死	幼	3	女	保育中	その他	園外保育で幼稚園の裏にある神社に出かけた。階段の途中、本児が渡れたと言つて立ち止まったため、本児にやめるかどうか尋ねると、「友人と遊びたいから上まで行く。」と言ひ、保育者と手をつないで自力で階段を登つた。目的地到着後、座るとそのまま倒れてしまひ、抱きかかえたとはいはれず抵抗を示すも顔色が悪くけいれんし始めたので、すぐに園に戻つた。幼稚園到着後、直ちに保護者に連絡するとともに、本児を布団に寝かせ安静にした。しばらくするとけいれんがおさまらなくなり、落ち着いた状態になった。母親到着後、容体が急変したため救急車を要請した。救急隊がドクターヘリを要請し、病院に搬送、同日死亡した。	けいれん発作
10	19 死 72	大血管系突然死	保	0	女	保育中	教室 (保育室)	乳児室で午睡中、15分おきに午睡を観察していたところ本児の顔色の異常に気がついた。救急車を呼び病室へ搬送されたが死亡した。	睡眠中
11	19 死 73	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室 (保育室)	午睡中に本児がいつもと寝ている様子が違つたので、保育士が顔をのぞき込み、声をかけ、身体をゆすつてみるが反応が無く、呼吸が確認できないのですぐに心肺蘇生を始めた。別の保育士は健診に来ていた園医と看護師を呼び、119番通報をした。保育士は人工呼吸を行い、園医は胸骨圧迫を行った。心肺停止を確認したが、心肺蘇生を続行する。救急車が到着し救急処置を受ける。病院へ搬送されたが死亡した。	睡眠中
12	19 死 74	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室 (保育室)	昼食後、午睡中に午睡状態を確認したところ、本児の顔色が蒼白となつていることに気付く。すぐに呼吸を確認したところ呼吸がなく全身の力が抜けている状態であったため、背中を叩き本児の名前を呼んだが反応がなかった。直ちに救急車を要請するとともに心肺蘇生法を行い病院へ搬送されたが死亡した。	睡眠中
13	19 死 75	大血管系突然死	保	2	男	保育中	教室 (保育室)	午睡から目覚めた本児は同クラスの児童と遊んでいた。草履布団の上に着用した靴が滑り、本児は顔を壁に打ち付け、首をつつた状態になつたのを他園児が気づき、保育士がすぐに駆けつけ、ポンチョを外し職員室へ運ぶ。呼吸をしていて心臓も動いていたが、声をかけても返事がないため、救急車で病院へ搬送したが、後日死亡した。	睡眠中 (うつぶせ寝)
14	20 死 63	窒息死 (溺死以外)	幼	3	女	保育中	運動場・校庭 (園庭)	すべり台の手すりのつづつばり部分に毛糸で編んだポンチョが引っかかり、首をつつた状態になつたのを他園児が気づき、保育士がすぐに駆けつけ、ポンチョを外し職員室へ運ぶ。呼吸をしていて心臓も動いていたが、声をかけても返事がないため、救急車で病院へ搬送したが、後日死亡した。	ひっかかり
15	20 死 64	大血管系突然死	保	0	男	保育中	教室 (保育室)	保育室で睡眠中に呼吸がなくなり死亡した。	睡眠中

No	記号	死亡障害種	学校種	年齢	性別	場合	発生場所	発生状況	キーワード(注)
16	20 死 65	大血管系突然死	保	0	男	保育中	教室(保育室)	保育園にてミルクを飲ませた後にベットの寝かせる(側臥位)。腹臥位になっていたため抱きかかえようと膝子がおかしかかった。	睡眠中(授乳後)
17	20 死 66	頭部外傷	保	1	男	保育中	教室(保育室)	昼食の終わった児童から午睡の準備の最中であり、本児は既にパジャマに着替えて絵本コーナーで遊んでいた。保育士が他児の着替えをしていたところ、本児の泣き声が聞こえたため見ると椅子の背もたれにうつ伏せのような姿勢で頭を畳についた状態で倒れていた。救急車で病院へ搬送したが、同日死亡した。	睡眠中
18	20 死 67	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室(保育室)	午睡終了時刻となり、本児を起こそうとしたが起きず、呼吸もしていないことに気づいた。	睡眠中
19	20 死 68	窒息死 (溺死以外)	保	1	男	保育中	教室(保育室)	職員が介助を受けながら食事を開始し、半分弱食べたところで食事を終了した。その後、ごく少量の嘔吐があったため、お茶を飲ませようとしたとき、椅子に座った状態で上を向いて突然意識を失い、圧迫やタッグピングの処置を行ったが反応がなく呼吸が停止していた。病院に搬送するが死亡した。	食事中
20	20 死 69	大血管系突然死	保	1	女	保育中	教室(保育室)	昼食後、保育室でタオルケットをかぶりうつぶせで午睡していた。動きがなくぐったりしている様子が保育士が気づき、病院に搬送されたが、同日死亡した。	睡眠中 (うつぶせ寝)
21	20 死 70	大血管系突然死	保	2	女	保育中	教室(保育室)	いつもの目覚め時間に保育士が起こしに行っていたところ、すでに顔色が真っ白であった。嘔吐したのと思われものが口元の下のシーツについており、呼吸は止まっていた。	睡眠中
22	20 死 71	中枢神経系突然死	保	3	男	保育中	教室(保育室)	午睡の時間に入ったが、起床時間である午後3時になっても本児が起きないため、担任が声をかけたときに異変に気づいた。手の甲が紫色になっており、呼びかけても応答が無かった。救急車を要請し、病院に運ばれるが死亡した。	睡眠中
23	20 死 72	大血管系突然死	保	4	男	保育中	教室(保育室)	保育士の介助を受けながら昼食を食べているときに、一口サイズにちぎったパンとシチューを2〜3口食べた頃に呼吸を苦しうにし始めたので、保育士が本児の背中を叩き、口の中に指を入れるなどしたが異物は出てこなかった。救急車で病院へ搬送したが、同日死亡した。	食事中
24	20 死 73	心臓系突然死	保	4	男	保育中	教室(保育室)	他の園児とともに入眠し、15時10分、担任保育士が起こそうとしたところ、ぐったりして反応がなかった。人工呼吸、マッサージを行い病院に搬送されたが、死亡した。	睡眠中
25	20 死 74	溺死	保	5	女	通学中	河川	本児は迎えの人と降園中、激しい雨が降り出したため、河川の遊歩道にかかる橋の下で雨宿りをしていた。その際、川の増水により流された。	川遊び(増水)
26	21 死 62	大血管系突然死	保	0	男	保育中	教室(保育室)	母親が本児をベットの寝かせ保育室を出た後、保育士が顔色が悪いのに気がつき、看護師が確認すると同時に救急車を要請し、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫等の救急蘇生を行いながら病院へ搬送、処置をされたが、同日死亡した。	睡眠中
27	21 死 63	心臓系突然死	保	0	男	保育中	教室(保育室)	登園後、教室でイスにつかまり立ちをして遊んでいたが、突然その場に座りこみ、けいれんらしき動作をして顔面蒼白となり、その場にいた看護師が緊急を察知し、近くの病院の小児科へ搬送した。直ちに心肺蘇生術を施したが、約1時間後に死亡が確認された。	けいれん発作
28	21 死 64	心臓系突然死	保	1	男	保育中	教室(保育室)	朝はいつも通り母親といつも変わりなく、元気に歩いて登所。基礎疾患、既往歴なし。11時に昼食、12時午睡。30分程度眠っていたが起きてきてぐずっていた。あやしているうちに眠っていたが、13時45分保育士が本児の異変に気づき、呼吸と心拍の確認できず、心臓マッサージを始め救急車を要請した。救急隊が到着するまで心臓マッサージを行っていたが、救急車にて搬送、同日死亡した。	睡眠中
29	21 死 65	大血管系突然死	保	1	女	保育中	教室(保育室)	12時30分午睡し、おやつの時間なので起こそうとすると、呼吸が確認できなかった。保育園でAED、人工呼吸と心臓マッサージをして救急車で病院へ搬送されたが、同日死亡した。	睡眠中
30	21 死 66	大血管系突然死	保	1	女	保育中	教室(保育室)	午睡中、睡眠状態を確認、異常に気がつき隣のクラスの保育士に声をかける。心臓マッサージを開始する。救急車を要請した。救急車が到着するまで心臓マッサージを続ける。5分ほどで救急車が到着し、市立病院へ搬送されたが死亡した。	睡眠中
31	21 死 67	大血管系突然死	保	2	女	保育中	教室(保育室)	乳児室で午睡から起こそうとした際、本児の顔色が蒼白になっていくことに気付いた。すぐに呼吸を確認したところ、呼吸がなく全身の力が抜けている状態だった。直ちに心肺蘇生を行い、救急車で搬送されたが、同日死亡した。	睡眠中

No	記号	死亡障害種	学校種	年齢	性別	場合	発生場所	発生状況	キーワード(注)
32	21 死 68	溺死	保	5	女	保育中	プール	園児数十名と保育士4名が、小学校のプールを利用して水遊びをするために出かけた。11時頃大プールで元気に泳いでいる本児を確認した。その後、大プールの中にいた保育士がうつむいて水中に浮かんでいる本児を発見し、すぐ水から引き上げ、心臓マッサージを行い、AEDの指示に従い処置をした。救急車到着後、消防職員が応急処置をし、駆けつけた保護者と共に病院へ搬送した。入院治療をしていたが、後日死亡した。	プール遊び
33	22 死 70	窒息死 (溺死以外)	保	0	男	保育中	教室(保育室)	午睡中、保育士が添い寝し、寝ぐずりした後、寝つく。午後3時30分頃起き出したため、保育士が再び寝かしつけ、午後4時前、寝返りした為か、うつ伏せに近い状態になっており、顔色が悪くなっていった。すぐに救急車を要請、その間に心臓マッサージを行う。病院に搬送されたが、同日死亡した。	睡眠中 (うつぶせ寝)
34	22 死 71	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室(保育室)	担任が布団に仰向けにして寝かす。13:30起き歩いて後、布団の上でしばらくごろごろして再び寝る。担任が横向きで寝て呼吸をしていることを確認する。14:30全体を見渡すが異常は感じられず、再び14:45確認すると、うつ伏せでぐったりしていた為、看護師を呼び心臓マッサージを行う。病院に搬送されたが、死亡した。	睡眠中 (うつぶせ寝)
35	22 死 72	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室(保育室)	給食を食べ、午睡に入る。13:25熟睡したことを(保育士が)確認しその場を離れた。その後2回確認されたが、異常はなかった。14:07顔が青ざめ、様子がおかしいのを発見された。病院に搬送されたが、死亡した。	睡眠中
36	22 死 73	大血管系突然死	保	2	女	保育中	講堂	保護者同伴の入園式終了後、各クラスに分かれる際に廊下においていた保護者が同児の異変に気づき、保育士に伝えた。すぐにタクシーを手配し、(熱を計測するよりも早く)約3分でこどもクリニックへ到着。熱性麻痺ということとでそのまま帰宅したが、午後4時に再び発作が起き、救急車で大学病院へ搬送されたが死亡した。	熱性麻痺
37	22 死 74	心臓系突然死	保	5	女	保育中	教室(保育室)	午睡明け、保育士が部屋の明かりをつけ、園児たちに見覚めの声掛けをしながら、ベランダ側のガラス戸を開けた。本児は顔を横向きにし、口元から嘔吐物があり、両眼は半開きで尿漏れで腰回りやシャツが濡れていたため、保育士が異変に気づいた。病院に搬送し、救命処置を受けたが、同日死亡した。	睡眠中(嘔吐)
38	23 死 78	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室(保育室)	午後12時20分、布団に寝かしつけ自分で動いている様子を確認。1時50分頃、寝ている間の検温(36.5℃)時は呼吸をしている。2時起床時、保育士が心臓停止状態の異常に気づく。(顔面チアノーゼ)すぐに応急処置を行い、救急車で病院に搬送、手当てを受けたが、同日死亡した。	睡眠中
39	23 死 79	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室(保育室)	横になり眠り過ぎてしまった様子が保育士が布団を準備し、背中をトントンしているとき左頬を下に顔を向けて眠る。午前10時「えーん」と泣くがすぐにそのまま眠った。午前11時他の子ども達がおやつを食べ終えたため、本児の足元を通り掃除機を取りに行った保育士は、本児の様子を見て、よく眠っているなと思った。午前11時20分保育士が本児におやつを食べさせようと声をかけたが反応がなかったため、タオルケットを取り、胸の動きを見、顔をのぞきこんで、手を鼻に近づけると呼吸がなかった。すぐに応急処置を行い、救急車で病院に搬送、手当てを受けたが、同日死亡した。	睡眠中
40	23 死 80	窒息死 (溺死以外)	保	1	男	保育中	教室(保育室)	午睡より目覚め、他児より遅れてラムネ、カステラ、スナック菓子のおやつを食べる。カステラを食べている時に、喉に詰まらせる。口の中心のものを出そうとしている時、本児は泣いていた。その後、泣き声がかすれ声にならなくなる。息をしたら、一時呼吸が弱くなることもあり、唇の色が変化してくる。口中の食物を除去するにも、救急車を要請、心臓マッサージをし、病院へ搬送、集中治療室へ入院した。以降意識回復することなく数か月後に死亡した。	食事中(カステラ)
41	23 死 81	大血管系突然死	保	2	女	保育中	教室(保育室)	午睡から起こそうとはじめは声掛けをし、それでも起きない子は身体をさすって目覚めを促していた。本児は目が覚めないの抱き起こしたら様子がおかしかった。唇にチアノーゼが広がってきたりしていた。午後1時48分に身体をさすった時は体温も異常なもので、気が付かず顔も髪も髪の毛で半分隠れていた。うつぶせ、顔のみ横向きの体勢で眠っていた。心肺蘇生を行い、救急車で搬送されたが、同日死亡した。	睡眠中 (うつぶせ寝)
42	23 死 82	大血管系突然死	幼	4	男	通学中	道路	園バスにて陸園中、添乗していた教諭が3人の園児を保護者に引き渡し、バスに戻った途端、バス内の他の園児が「吐いちゃった」と言ったため、直ちに本児童に駆け寄り抱きかかえながら、ぐったりとして意識がなかった。すぐに救急車で病院に搬送、ICUで治療を受けたが数日後に死亡した。	行方不明

No	記号	死亡障害種	学校種	年齢	性別	場合	発生場所	発生状況	キーワード(注)
43	24 死 43	窒息死 (溺死以外)	保	1	男	保育中	教室(保育室)	おやつ時刻(メニューは彼おにぎり1つ・白玉みたらし団子(直径約3cm)2つ・豆乳・麦茶)になり、着席し、食べ始める。本園児はおにぎりから食べ始めるが、食の進みが良くなく、熱っぽさを感じた保育士が検温(37.4度)した。体温計を棚に置く為に離席し、本児の連絡ノートへ検温の記録をする。この間に本児は白玉団子を口に投入したらしく、苦しみ出す。直ちに背部タッピングを行うが次第にチアノーゼが始まり意識を失う。白玉団子を除去するが、意識は回復せず、背部叩打、心臓マッサージを続ける。救急車で搬送、集中治療室で処置を受けるが、数日後に死亡した。	食事中(白玉団子)
44	24 死 44	大血管系突然死	保	1	女	保育中	教室(保育室)	本児は、登所時には体温が37度4分あり、その後の検温で39度2分となったため、保護者に迎えに来るよう連絡するが、母親に連絡つかず、父親へ連絡した。午睡中に一度目を覚ますが、再び眠りにつく。13時頃午睡中検温すると、37度5分であった。父親の迎えにあわせ、抱き起こす際、手足の腕力、顔面蒼白の状態。すぐに119番通報するとともに、人工呼吸・心臓マッサージを開始し、同時にAEDを使用しつつ救急隊員が到着するまで、人工呼吸・心臓マッサージを続け、救急搬送したが、同日、搬送先の病院で死亡が確認された。	睡眠中
45	24 死 45	窒息死 (溺死以外)	保	2	女	保育中	教室(保育室)	11時過ぎに食事を始め、完食。その後、紙芝居等をみて12時過ぎにふとんに入る。仰向けでゴロゴロしていたが少しして入眠する(顔はやや横向きで俯せ、寝つく時はこの姿勢が多い)ぐすり眠ったのを確認、保育士が体位を交換すると、口唇は青く、名前を呼んでも反応がないので、人工呼吸と心臓マッサージを行うと同時に脈を確認したがなかった。病院に搬送、蘇生処置に反応せず、死亡が確認された。	睡眠中
46	24 死 46	窒息死 (溺死以外)	保	2	女	保育中	教室(保育室)	午後のおやつ時間に白玉入りフルーツポンチを食べ始めたところ、少しして咳き込み苦しそうな様子が牛乳を吐き出したので、近くにいる保育士が気づき、上半身を下に向け背中を叩くと牛乳を吐き出したが、まだ苦しそうだ。おやつの人っていた容器を見ても白玉団子がなく、喉に詰まらせていることが予想できた。別の保育士がさらに上半身を低く、下半身を高くして強めに叩いたが異物が出てこなかったため、すぐに119番通報し、救急車出動要請をすると同時に保護者に連絡を取った。その間も異物を取り除く作業を続けるが、次第に意識がなくなり、青ざめていたので、横向きに寝かせた。救急車到着後、異物除去作業を行い、入院治療したが翌月死亡した。	食事中(白玉団子)
47	24 死 47	中枢神経系 突然死	保	3	男	保育中	教室(保育室)	本児の連絡帳に「旅行に出かけたため寝かされている様子」と記入されていたため、様子を観察していた。10時頃本児は、急のため保育室で過ごすこととした。検温の結果38.9度の発熱が認められ、すぐに担任が緊急連絡先の祖母宅へ連絡した。園長がクラスに行くこと、本児のけいれん発作が始まる。119番通報したあと、母親に連絡、けいれん発作は止まるが、意識は戻らない。園長と担任が救急車に乗り込み病院に搬送。その後、小児科医師に任せ、そのまま入院したが、翌日死亡した。	けいれん発作
48	24 死 48	溺死	幼	5	男	保育中	河川	お泊り保育を実施中、川遊びを終え中洲側から宿舎側へ渡っている時、急な増水により流される。川岸伝いに追いかけるが見失う。その後、約200m下流で発見される。すぐに救急車で病院に搬送したが、死亡が確認された。	川遊び(増水)
49	25 死 60	大血管系突然死	保	0	女	保育中	教室(保育室)	午睡前に37.4度の熱がある。13:44に入眠する。入眠時の体勢はうつ伏せ寝で、顔は右頬を下にした状態で眠った。14:00頃から午睡チェックをし、息をしていないことを発見した。すぐに軌道を確認し、胸骨圧迫(心臓マッサージ)を繰返す。AEDを使用とした時救急隊員が到着、救急隊員による処置が始まり、医療機関で集中治療が行われた。その後も意識は回復せず、約2ヵ月後に死亡した。	睡眠中 (うつぶせ寝)
50	25 死 61	大血管系突然死	保	1	男	保育中	教室(保育室)	午睡入眠する。うつ伏せではあるが顔は横向きになって口を開けて寝ていた。うつ伏せで顔を枕にして伏せていたので、左頬を下にし横向きに変えた。口は開けていたが普段から口を開けて寝るので特に気にしなかった。顔色が悪いのに気づき、声をかけたり抱きかかっているが反応がなかった。心師蘇生、119番通報、AEDを装着するも、判定の結果電気ショックは行わなかった。救急車でドクターヘリに搬送し、医療機関に向かった。心師蘇生に反応がなく同日死亡が確認された。	睡眠中 (うつぶせ寝)
51	25 死 62	大血管系突然死	保	2	女	保育中	教室(保育室)	昼食後の午睡中に本児の唇が青白くなっているのを発見した。気道を確認、人工呼吸、胸骨圧迫(心臓マッサージ)を施行した。救急隊員がAEDによる処置と心師蘇生を行い、病院に搬送したが蘇生することなく死亡が確認された。	睡眠中
52	25 死 63	窒息死 (溺死以外)	幼	4	男	保育中	プール	準備運動後、シャワーによる水慣れをし足よりゆっく入り水、洗剤の空き容器を利用した水鉄砲で水遊びをしている状況で担任が目撃を確認した。数分後、プールにうつ伏せで浮かんでいる状態で見えなくなった。すぐに人工呼吸、胸骨圧迫(心臓マッサージ)、AEDによる処置を行った。病院に搬送されたが同日死亡した。	プール遊び

No	記号	死亡障害種	学校種	年齢	性別	場合	発生場所	発生状況	キーワード(注)
53	26 死 48	大血管系突然死	保	0	男	保育中	教室(保育室)	午睡の時間、本児は途中泣いて起きたりしながら、その都度保育士が再入眠を促して眠っていた。午後3時に睡眠チェックを行ったときには、うつ伏せの状態のまま寝ており、寝息や顔色も時に問題は無かったが、午後3時10分に保育士が本児を起こそうと両脇の下に手を入れ抱き上げようとしたところ、本児の身体に力が入っておらず、頭が下がった状態であった。保育士が異変に気づき顔色を見ると、真っ青で心肺停止状態であった。すぐに心肺蘇生を始め、救急車で搬送、新生児ICUに入院したが、数日後に死亡した。	睡眠中 (うつぶせ寝)
54	26 死 49	頭部外傷	幼	3	男	保育中	屋上	家族参観日に屋上に上がった際、フェンスに立ってかかっていた強化プラスチック製の子ども用プールにより登ったところ、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、数日後に死亡した。	設置物の倒壊
55	26 死 50	溺死	保	5	男	保育中	河川	園外の川遊び中に、いかだが転覆し川に投げ込まれる。引率の園長、担任が捜索したが発見できず、通報で駆けつけた消防隊員の捜索で川の中から発見される。発見後すぐに心肺蘇生を施し、病院に搬送されたが死亡が確認された。	川遊び
56	26 死 51	頭部外傷	保	5	女	通学中	道路	自転車のうしろに本児が乗り、前に妹が乗り、保護者が運転して登園していた。歩道(道路側)を走っていたが、狭かったため、対向自転車とすれ違いの際、バランスを崩し転倒した。うしろに乗っていた本児はシートベルトをしていなかったため、車道側に転倒し、踏切で止まっていた中型車の前輪と後輪の間に入ってしまった。その直後、踏切が開き動き出した車にひかれた。救急車で病院に搬送されるも、死亡した。	交通事故
57	27 死 62	心臓系突然死	保	1	女	保育中	教室(保育室)	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、その後死亡確認された。	睡眠中
58	27 死 63	窒息死 (溺死以外)	保	4	男	保育中	屋上	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、暖かい湯に浸かった後、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、自由遊びの時間になっていた。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とき、本児が仰向けで浮いていることに気づいた。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。	プール遊び

注) 発生状況の記述をもとに、事故の状況を示す象徴的なキーワードを抽出した。表4の「死亡事故の発生時の状況」とは必ずしも一致しない。