



1. 幼児教育・保育で いちばん大切なことは 子どもの命を守ること

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 2

(1) 「いのちを守る」とは？

いのち = 一人一人の子どもの存在
くいのちを守る = 子ども一人ひとりの存在を大切にし、守ること。

子どもが安心して生きられる場所であること = 子どもの生きる権利

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 3

「一人一人」を見ることが
「いのちを守る」 ⇒ 「養護」の精神

「養護」（8項目）
①生命の保持（4項目）
+
②情緒の安定（4項目）
*『保育所保育指針』または『幼保連携型認定こども園
教育保育要領（第3 幼保連携型認定こども園として特に
配慮すべき事項）

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 4

3

1

生命の保持

- ①一人一人の子どもが、快適に生活できるようにする。
- ②一人一人の子どもが、健康で安全に過ごせるようにする。
- ③一人一人の子どもの生理的欲求が、十分に満たされるようにする。
- ④一人一人の子どもが、積極的に図られるようにする。

情緒の安定

- ①一人一人の子どもが、安定感をもって過ごせるようにする。
- ②一人一人の子どもが、自分の気持ちを安心して表すことができるようになる。
- ③一人一人の子どもが、周囲から主体として受け止められ、主体として育ち、自分を肯定する気持ちが育まれていくようにする。
- ④一人一人の子どもがくつろいで共に過ごし、心身の疲れが癒されるようにする。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

5

保育の基盤として重要な「養護」

- ・「養護」の精神にあるように、一人ひとりの違いを把握し、認め、ていねいに寄り添う幼児教育・保育が、安全のためには最も重要。
 - ・「一人ひとり」への保育をいかに実践するか?
⇒ここを徹底することが、安全な保育につながる。
- ※からだの安全（生命の保持）+こころの安全（情緒の安定）

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

7

幼児教育のベースは養護的な部分

「教育を目的として出発した時でも、幼児事業であるからにはケヤーを放す事はできぬのである。」

（倉橋惣三「学校教育法における幼稚園（一）」）

※CARE（ケア）

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

6

自由保育と子どもの安全～自由と安全を両立させるための子ども主体の保育

- ・子ども主体の自由な保育 = 安全な保育
 - ・自由保育 = きちんとと考えられて、設定された保育
放置放任の保育 = 「子どもがやりたいと言ったから」と、子どもの好き勝手にさせる保育。
- ※保育者の専門性をプラスする必要がある。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

8

「自由保育」と「放任」の境目

故・堀合文子先生（十文字幼稚園）の言葉

「のびのびしすぎてこの一線を越せば、放任になる。
これより前に言えば阻止したことになる。この線—
—ここまで、この世界というものが大事」

(内田伸子編著『まごころの保育』より)

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

9

9

2. 『死を招いた保育』

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

10

10

『上尾保育所事件』から17年.....

- 2005年8月10日
- 埼玉県上尾市にある上尾市立上尾保育所
- 4歳の男の子が、園舎の中の「本棚」の下の引き戸の中に入り込んで、熱中症で死亡。
- 午前中、プールに入る予定が小雨のため中止になり、近所にお散歩に行って帰ってきてから、子どもたちは保育室の中で「自由遊び」をしていました。
- 給食の準備をしている時に、お皿が1枚余ったことで、初めてYくんの不在に気付く。
- 思い込みで園外を捜索したが見つからず、1時間半ほど経ってから本棚の下で発見。救急車を呼んだが死亡。

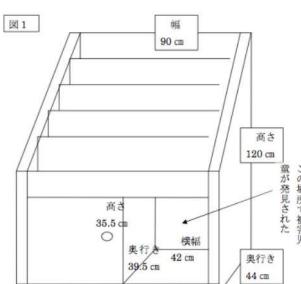
2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

11

11

子どもが亡くなった本棚



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

12

- 全部で8人の先生がこの引き戸の中に子どもが入って遊んでいたことを知っていた！
- 職員関係の悪さなどから本棚の危険性を共有できず、この部分を安全に変えることができなかった。



13

「日常の保育」に問題があった

「本件事故は、決して不慮の事故ではなく、日常の保育に多くの問題があり、その問題を放置した故に起きた、起こるべくして起きた事故である」

(裁判最終準備書面より)

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 14

14

「ゆうとくんが大変！！」...と教えてくれる子がいなかつたのは、なぜ？

①こども同士の人間関係ができていなかつた

- ・先生同士の関係が悪い
- ・親同士の関係が悪い

「おともだちとなかよくしましよう！」



②こどもたちは「大人」を信用していなかつた

- ・すぐに怒る。理由を聞かずに怒る
- ・子どもたちを認めていない

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 15

15

「情緒の安定」

①一人一人の子どもが、安定感をもって過ごせるようになる。

②一人一人の子どもが、自分の気持ちを安心して表すことができるようになる。

③一人一人の子どもが、周囲から主体として受け止められ、主体として育ち、自分を肯定する気持ちが育まれていくようになる。

④一人一人の子どもがくつろいで共に過ごし、心身の疲れが癒されるようになる。

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 16

16

園バス熱中症事故＝見失い事故

- 「見失い」にもう一つの条件が重なって重大事故になった事例は、これまでにも何度も起きている。「見失い+α」＝重大事故
 - ・園内の本棚の下の引き戸に入り込んだ園児を見失った結果、熱中症で亡くなかった（2005年、埼玉県上尾市＝『死を招いた保育』）。
 - ・園外保育で見失った子どもが墓石の下敷きになっていた（2018年、長野県）。
 - ・園を抜け出した園児を見失った結果、川で溺れて亡くなっていた（2022年、広島県）。
 - ・その他、公園等への置き忘れ、置き去り事故。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

17

17

9月に起きた園バス事故では、
2つの課題が錯綜している。

①子どもの存在確認を確実にし、置き去り・見失い事故を防ぐには？

②必ず起こりうるヒューマンエラーを防ぐために機械を導入すると良い？

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

18

18

①子どもの人数確認、存在把握を確実に行い、
置き去り・見失い事故を防ぐには？

- 人数の数え方のマニュアル化「先輩を見て覚える」はNG
 - ⇒人数を数える or お名前を呼んで確認する。どういう時？
- アプリ等のICTを使っても、出席確認はアナログで行う。
- 職員間の共有を確実なものにする⇒インカム等を使い、職員間がこまめに連絡できるようにする等。
- 園バス通園、早番、遅番等、通常の保育時間+αの時間がある園児に関する出席確認の方法を確立する。
- 保護者への協力を求める（お休みの際には必ず連絡を入れるように、繰り返し協力を求める）

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

19

19

②必ず起こりうるヒューマンエラーを防ぐ
ために機械を導入すると良い？

- 園バスに安全装置を導入することが決定。
 - ⇒幼稚園の送迎バスのエンジンを切ったあと数分以内に、バスの後部に設置されたボタンを押したり、タグをスマートフォンで読み取ったりしないと警報音が鳴る装置を導入。
- しかし、ただボタンを押したりタグを読み取ったりすることが目的になってしまうと全く意味が無い。あくまでも、職員が目視+指さしでしっかり確認することが先。その上での導入でなければ意味が無い。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

20

20

事故を子どものせいにしないで…

- ・クラクションを鳴らす練習?
⇒エンジンを切ったらクラクションが鳴らない車も多い。
きいている人がいなかったら?
子どもがクラクションを鳴らさなかったら?
「クラクションを鳴らすように教えたのに、子どもが鳴らさなかった」となるのは違うのでは?
何よりも先に、保育者がやるべきことがあるのでは?

⇒宿題①人数把握の方法（数える・お名前を呼ぶ）を確認し、マニュアルにしておこう

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

21

21

ワーク①自園では子どもの人数確認を どんな方法で行っていますか？

- ・どんなときに人数を確認していますか？
 - ・子どもの人数を数えるときはどんなときですか？
 - ・子どものお名前を呼ぶときはどんなときですか？
 - ・子どもがどこにいるか把握するために、なにか園で工夫していることはありますか？
 - ・支援や配慮を要する子には、どんな働きかけや工夫をしていますか？
- ⇒グループで話し合い、発表しましょう。
(話し合い20分・発表20分)

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

22

22

3. 死亡事故・重大事故を 防ぐために、もう一度 基本に立ち返ろう

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

23

23

(1) 重大事故で失われる「命」と「信頼」

☆少子化が進む中、重大事故を起こすことは園・職員にとっても大きな危機
「重大な事故」を起こさないこと
=園への最大の信頼

- ・重大な事故を起こせば、園の存続に 関わる事態になる。
- ・信頼は、なかなか取り戻せない。

「ああ、あの事故のあった園ね」

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

24

子どもも、園も職員も守る

- 子どもの命だけでなく、先生たちの仕事や人生も失うことがある。
- 大切な子どもたちを守ること
=職員一人一人の人生と園を守ること

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

25

25

(2) 園内では同じような事故が繰り返されている→ヒヤリハットを分析。

- ヒヤリハットはたくさん出した方が良い⇒気づくことが重要
- 同じ子どもが、同じ場所で、繰り返しヒヤリハットを起こしている。
- ヒヤリハットで「子ども理解」&保育の振り返りを!
→ヒヤリハットをどのように行うか?
- 「事故簿」「事故報告」「ヒヤリハット」の区別
- どのように作れば良いか?

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

26

26

ヒヤリハット
報告書例

資料 現在使われている報告書式 実際のものそのまま複数

ヒヤリ・ハット報告書

報告者名	年	月	日	時	分
報告者性別	男	女			
報告者名	うめ さくら たんぽぽ すみれ ばら ゆり				
クラス	1歳児 2歳児 3歳児 4歳児 5歳児				
事故場所	1. 飲食室 2. 保育室 3. おもちゃ室 4. お風呂 5. トイレ 6. 保育室 7. その他の				
事故内容	1. 飲食室で、2. おもちゃ室で、3. お風呂で、4. お風呂で、5. トイレで、6. 保育室で、7. その他の				
事故原因	1. 飲食室 2. おもちゃ室 3. お風呂 4. お風呂 5. トイレ 6. 保育室 7. その他の				
事故結果	1. けがなし 2. けがあり 3. けがあり 4. けがあり 5. けがあり 6. けがなし 7. その他の				
対応状況	1. 対応なし 2. 対応あり 3. 対応あり 4. 対応あり 5. 対応あり 6. 対応なし 7. その他の				
記録した人	名前				
記録日	2019				

※Googleフォームを使うと、もっと簡単にデータ化できる。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

27

27

「ケガ」等の状況を分けして記録

1. 重大事故
(治療に30日以上かかるケガ)

2. 病院に行った
ケガ

3. 病院には行かな
かったケガ

4. ヒヤリハット

⇒程度によって分類し、すべて記
録しておくのが好ましい。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

28

28

ケガは子どもの せいじゃない！

- ・「ダメと言っても子どもが走るので…」
 - ・「子どもとルールについて話し合ってみます」
 - ・「子どもにもっと良く見るようになります」
……子どもは成長すれば、ケガをする。
- ケガは子どものせいじゃない！
- ・まずは「保育者がどうだっか」「どうすれば良いか」を考えよう→環境構成

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

29

29

(3) 保育者は事故・ケガに 「慣れている」ことを意識しよう

- ①慣れているから大事故につながりそうな事故・ケガを見逃してしまいがち

⇒事故は「起こさないようにするもの」と考えることが必要。

- ②慣れていない保護者に間違った対応をしてしまいがち⇒クレーマーを育てるもとに！

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

30

30

(4) 子どもが重篤な状態になるまで、 わずか4分しかない

- ・重篤な状態＝息が止まる。
 - ・息が止まって4分で助けて、蘇生率50%
 - ・常に「4分」を想定しておくことは重要。
 - ・しかし、もっと重要なのは、常に「あと4分！」にならない状況を作り出すこと！
 - ・保育者に必要なのは「事故が起きたらどうするか!?（救命）」……ではなく、「あと4分しかない！」という状況にならないよう、
- 常に「事故を起さないための取り組み」（予防）をしていくこと。
そのほうが効果的。

※私たちは医療者ではなく「保育者」＝医療者につなぐのが仕事。

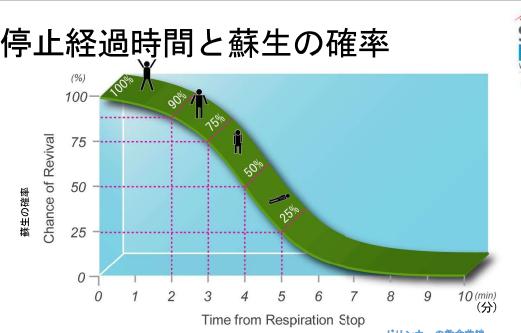
2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

31

31

呼吸停止経過時間と蘇生の確率



AIST
SAFE
KIDS
WORLDWIDE
JAPAN

2022/12/23

産業技術総合研究所 Safe Kids Japan 北村司先生作成
Safe Kids Japan 傷害予防リーダ養成講座 より

32

32

(5) 良い保育・安全な保育の基本は、 お掃除＆整理整頓

- 園舎は古いが整えられている。
- 遊んでいる汚れ。
- 使いやすさ重視の見た目の悪さ。
- 子どもが自分で取れる場所に置く。
(年齢に応じて)
- ✗ だらしなく散らかっている。
- ✗ 遊んでいないから、汚れてもいい。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

33

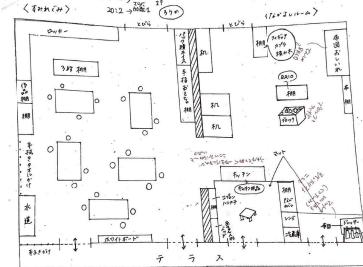
33

(6) まずは園内の見取り図を作成 危険箇所を職員全員であぶり出し、把握。

まずは、見取り図を
描いてみよう！

保育室、園舎内、園庭、
よく行く公園など....

→本日の宿題②
園内などの見取り図を
描いて、危険を共有



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

34

34

見取り図から気になる！問題がある！と感じ
たら、「ハード」と「ソフト」を変える

①ハード=環境、そのモノの形状など、そのモノの置き方
…等。問題があるモノ、そのものを変える。

②ソフト=人のありかた。人の関わり方…など。
人間の関わり方、関係性など、人間ができるこ
とを変える。子どもとのお約束、ルール。

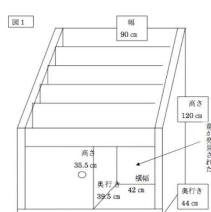
2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

35

35

上尾事件で子どもが亡くなった本棚は
事故後、どのように変わった？
「ハード」を変えるとは？



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

36

36



(7)保育中の重大事故・死亡事故は.....

- 誰かひとりの保育者がミスをしたから起きるわけではない。その園の保育のやり方が間違っていて、多くの保育者のミスが重なることで起きる。
↓

- 日頃、どのような保育をしているかが問題。
- 「保育」は人間同士の関わりの中で行われるもの。

⇒保育の重大事故も人と人とのつながりによって防ぐしかない！

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

37

37

(8) 死亡事故の典型的なパターンを知ることで重篤な事故を避けることができる

- 子どもの年齢によっても、起きやすい事故が異なる。
- 絶対に避けたい死亡事故のパターンを知ることで、事故につながりやすいシーンの想定、予想ができるようになる。
↓
- 死亡事故を防ぐための十分な対策をとり、死亡事故・重大事故を避けることができるようになる。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

38

38

保育中 もっとも 危険な場 面と年齢

- ①睡眠中…0・1歳児
- ②食事中…1・2歳児～
全年齢
- ③水遊び中…3歳以上

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

39

39

あぶないのは 「くう・ねる・みずあそび」

© 山中龍宏先生

- ・くう（食べる）…1・2歳以上
- ・ねる（睡眠）…0～1歳
- ・みずあそび…3歳以上
(プール、水遊び、お泊まり保育などの屋外活動)
+園外活動・お散歩等

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

40

40

10

⇒子どもに対する不適切な保育が、重大事故につながる場合も多い。

- ・無理に寝かせる
- ・無理に食べさせる
- ・発達を無視

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

41

4. 安全な保育をするための具体的な方法

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

42

(2) くう = 1・2歳児～何歳でも！
食べ物等による窒息を防ぐ
=マスクのためにリスク高！

- ①「食べる=危険」という共通認識を持つ。45×32mm程度の大きさで、喉に詰まりやすい形状の物に注意。
- ②保護者と共に、子どもの嚥下の発達、歯の生え方、食べられるものを把握する。
- ③子どもがきちんと飲み込んでいるか確認する。保育士は子どもの顔が見える位置で介助や見守りを行う。足が床にきちんと付くように座らせる。
- ④眠くならない時間に食事を提供する。年中・年長にも急いで食べさせない。お弁当に注意。行事食に注意。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

43

「のど」の仕組みを知ろう



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

44

43

11

マスク 使用の影響

- 保育者が、子どもに口の動きを見せて「モグモグ」「ゴックン」を教えてることができない。
- 子どもがしっかり飲み込んでいるか、食後にも確認しにくい。
- 口の動きがきちんとできているかどうか、わからない。
⇒今後が心配・・・
- 家庭で「モグモグ」「ゴックン」を教えてもらえるよう、保護者に伝え必要性。

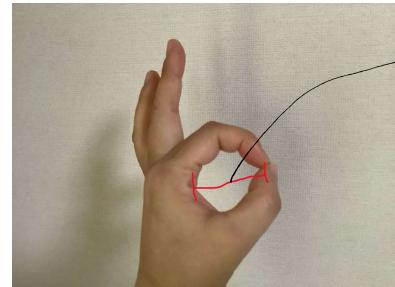
2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

45

45

自分の手を「はかり」にして、
食べものや玩具の大きさをみる習慣を



45×32mmくらい
の大きさのものは、子どもの口
に入る。
(3歳児の口の大
きさが40mm)

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

46

46

窒息しやすい
ものに注意！

乾いた豆、ナッツ類（喉に入って水で膨らむ）

飴、チーズ、ポップコーン、せんべい、ベビーカステラ

ブドウ、プチトマト、りんご、たくあん、生のニンジン、セロリ、

もち、白玉団子、うずらの卵、ちくわ、ソーセージ、魚肉ソーセージ、こんにゃく、肉片

スーパーボール、小さなおもちゃ類

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

47

47

「使用禁止食材」
こんな基準を設けている自治体も（保育園）

食品の形態、特性	食材	備考
球形という形状が危険な食材 (吸い込みにより気道をふさぐことが あるので危険)	プチトマト 	四等分すれば提供可であるが、保育園では他のものに代替え
	乾いたナッツ、豆類(節分の鬼打ち豆) 	
	うずらの卵	
	あめ類、ラムネ	
	球形の個装チーズ 	加熱すれば使用可
	ぶどう、さくらんぼ	球形というだけでなく皮も口に残るので危険

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

48

48

粘着性が高い食材 (含まれるでんぶん質が唾液と混ざることによって粘着性が高まるので危険)	餅	
白玉団子	つるつるしているため、噛む前に誤嚥してしまう危険が高い	
固すぎる食材 (噛み切れずそのまま気道に入ることがあるので危険)	いか	小さく切って加熱すると固くなってしまう

※家庭へのよびかけ
ブチトマト、カップゼリー、ぶどう等は、誤嚥を防ぐために保育園給食で使用していないことを家庭へも伝えていく。配慮が必要であることは家庭でも同じであるので、危険性について情報提供をしていく必要性がある。
誕生日のお弁当持参の時に配慮してほしいことを、クラスだよりや給食などで伝えていくことが、重要である。

(千葉県浦安市のマニュアル～事故防止ガイドラインから)
©Hiroko Inokuma 2022

2022/12/23 49

「節分」の鬼打ち豆を喉に詰まらせて窒息

(1) 窒息・誤嚥事故に関する注意

①豆やナツツ類など、硬くてかみ砕く必要のある食品は、5歳以下の子どもには食べさせないください。
大人に近い咀嚼(食べ物を歯でかみ砕くこと)ができるようになり、飲み込んだり吐き出したりする力が十分に発達するのは3歳頃ですが、その2つを協調させることができるようには6歳頃と言われています。
特に、兄姉がいる家庭では、兄姉が豆やナツツ類を食べていて欲しがっても、食べさせないようにしましょう。

喉頭や気管に詰まると窒息の危険が高く、大変危険です。小さく砕いた場合でも、気管に入り込んでしまうと肺炎や気管支炎になるリスクがあります。

繰り返しになりますが、豆やナツツ類は、5歳以下の子どもには食べさせないでください。
©Hiroko Inokuma 2022

2022/12/23 50

幼稚園型認定こども園での事故

ピオーネで窒息。

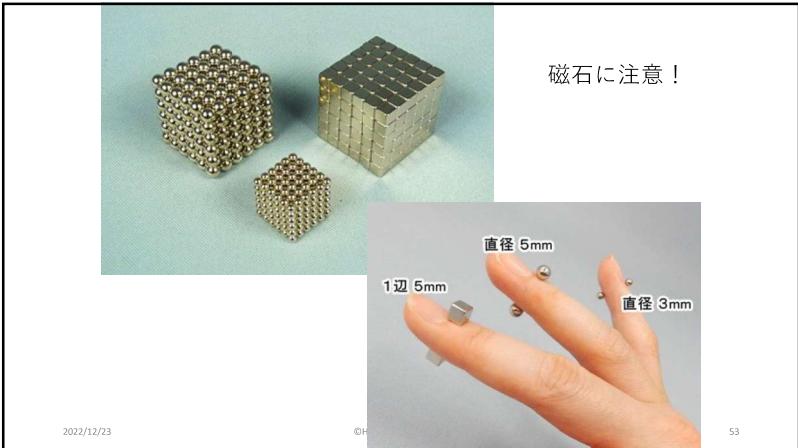
令和2年（2020年）9月7日、都内の私立幼稚園型認定こども園で発生。
3歳児クラス園児（当時4歳が給食で提供されたぶどう（直径3cm程度の大粒のピオーネ）を喉に詰まらせ、緊急搬送されたが、その後、死亡が確認された

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 51

子どもがきちんと飲み込んでいるか？ 保育者は子どもの顔が見える位置に。

保育者から子ども全員の手元・口元が見えるテーブル配置
(寺町作図)

2022/12/23 52



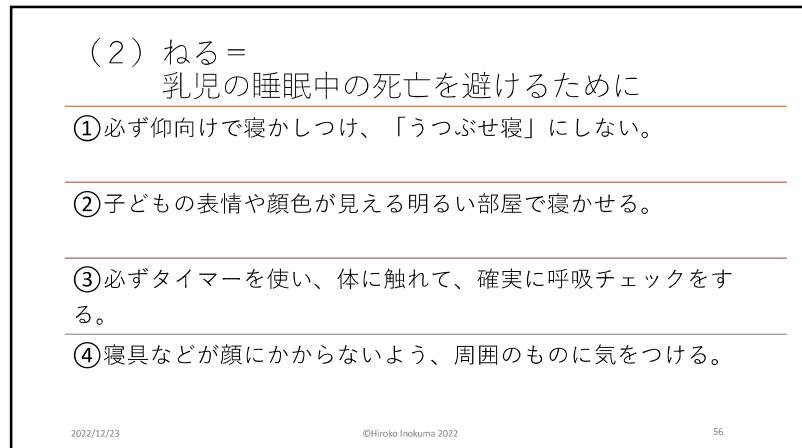
53



54



55



なぜ、明るい部屋で午睡するの？

①子どもの体調の急変に備えるため

午睡中は子どもの体調が急変しやすい。痙攣を起こしたり、チアノーゼを起こす子どももいる。体調の急変があったらを見逃さないために、表情が見えるような明るさが必要。

②子どもの生活リズムを整えるため

午睡中に真っ暗にして寝かせると、夜、眠りにくくなる子どももいる。子どもの生活リズムを整えるためにも明るい部屋が良い。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

57

うっかり時間を忘
れてしまうのを防
ぐため、必ずタイ
マーを使う。

・最初に寝た子にあわせてタイマーをセッ
ト。途中で寝た子も、最初の子にあわせてい
けば、チェック漏れない。

・午前寝をする子、食後に最初に寝た子が忘
れられるからなので、どの時間帯でも寝た子は
チェックする。

・最初の子が寝たときに、「○○ちゃん、
今、寝ました！」と声をかけるようにすると
良い。

・モニターに任せっぱなしはNG！



58

©Hiroko Inokuma 2022

57

(3) みずあそび

①10cmの深さでも、
子どもは溺れる。

②溺れる時は、
静かに溺れる！

③必ず「監視」す
る人をおく。

沈んでいる子がい
ないか確認する。

④子どもの体調、水
の深さに注意する。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

59

幼稚園、保育所、認定こども園の先生方へ

**プール活動・水遊びの溺れ事故を防ぐため、
監視役の先生は、最初から最後まで監視に専念！**
～監視のポイント～

1. 監視役の先生は、子どもより先にプールサイドへ



2. 監視役の先生は、プール全体を見渡せる場所で監視に専念！
交代するときは、子どもたちに目を配ったままで



始める前に

子どもたちの着替え、シャワー、消渴のサポート等々、しないわけ
はならない事が沢山あります。ついつい監視役の方も私も、他の先生の手
伝いをして、プールへの対応が疎くなることがあります。一方で、準備ができた子どもは、早く準備をしたいため、プールに近づき、
中もひざき込んだりします。

監視役の先生は、必ず子どもよりも先にプールに行き、監視が始め
られる状態になってから、子どもを連れるようになります。

過去には、監視役の先生が、監視の片付けなど、ほかの業務を行
っていて、ふと監視の目を離した際に、落水事故が起っています。

実施中

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

60

15

3. 監視役の先生は、最後の子どもが退水したことを確認

監視役の先生は、最後に水遊びをしましょう。プール内で子どもがいるときは、監視や助けるついでに立ち止まることは危険です。他の先生に立てるだけとどめ、自分で監視を抜けましょう。監視交代するときも、子どもたちから自分に目を離さないようにし、次の監視役の先生にその場で簡単に引継ぎ事項を伝えましょう。

4. 水をためたプールからは、子どもを離す工夫を

プールを離れるときに、監視役の先生が監視を止めると、水が止まらない子たちのプールや監視者の精神面に負担をかけることがあります。しかし、プール内に残っている子どもがいるとき、雨天などで床がぬれたり、中には転んでしまって水が漏れてしまうことがあるかもしれません。大人が見ていないプール内に子どもがいるのは、非常に危険です。

監視役の先生は、子どもたち全員が退水するまで、その役割を全うすることが重要です。全員の退水後、再度プールに目をやり、指で水底を洗浄して水中に残っている子どもがないことを確認しましょう。

プール活動外

プール活動、水遊びの時間は短めで、子どもたちは水のついたプールに足を踏み入れたり、水を触ったりします。もし、水に落ちてしまつた場合など、溺れ事故につながりかねません。

子どもにプール活動、水遊びの時間以外はプールに近づかないよう指導すると同時に、入口に鍵をかける、柵を開けるなど、子どもがプールに近づくことができないよう工夫をしましょう。活動後、すぐに水を抜くのも有効ですが、その場合は、水がなくなつたことを確認しましょう。

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 61

61

[プール活動・水遊びの前に]

- 園で決めた緊急時対応の手順をあらかじめ確認しましょう。
- あなたが監視する位置と時間を確認しましょう。
- 全園で、プール全体を見渡すことができる場所を確認し、事前に監視に立つ場所を決めておきましょう。
- 物や人の影になって見えない部分がないか、実際に立ってみて確認しましょう。
- 監視役の先生が監視に専念できるか、先生全員でプール活動の際の役割を話し合いましょう。

[プール活動・水遊び中]

- プール全体、子どもたち全員を監視しましょう。
- 則規則的に目線を動かしながら監視しましょう。
- 監視役が立つていてこりや、深い場所など、一般に安全と思われる場所も、監視がおろそかにならないように注意しましょう。
- 溺れるときには、助けを求めるといった反応を伴うとは限らず、**実際に静かに溺れることが多いと言われています**。動かない子どもや不自然な動きをしている子どもがいるかに留意しながら監視をしましょう。
- 指任の先生と連携し、水が苦手な子、体の動きがごちない子、指示が伝わりにくい子、興奮しやすい子など、特に注意が必要な子どもについて理解した上で監視をしましょう。
- ヒヤリットを経験したときは、情報を園内で共有しましょう。

QRコード
消費者安全調査委員会
https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/
2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 62
令和2年5月21日

62

【おはよーあいり!!】
子どもは『岸』から溺れます!

実際と想像がちがうために起き事故もあります…。

【おはよーあいり!!】
溺れるとき、
バシャバシャもがくのは
映画の世界だけです。

溺れた状況を理解できず、
もしくは呼吸に精一杯で
声を出す余裕もなく、
静かに沈みます。
(本能的溺水反応といいます)

【主催】一般社団法人長野県佐久医師会
【監修】佐久医療センター小児科
【運営】教えて！ドクター制作チーム

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 63

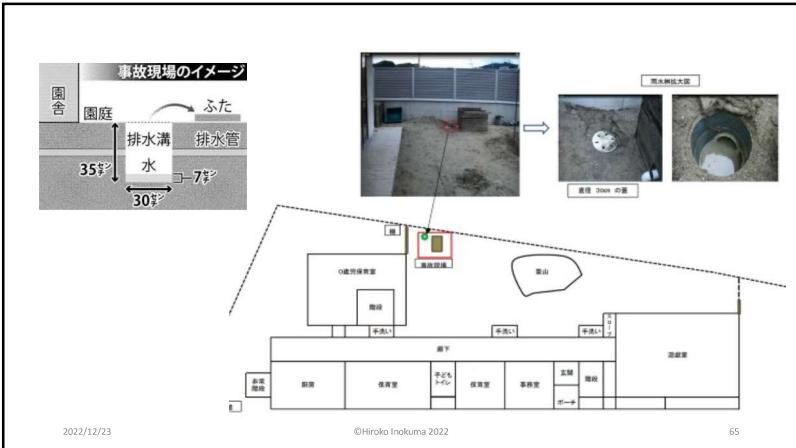
63

「水場」に注意！

2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 64

64

16



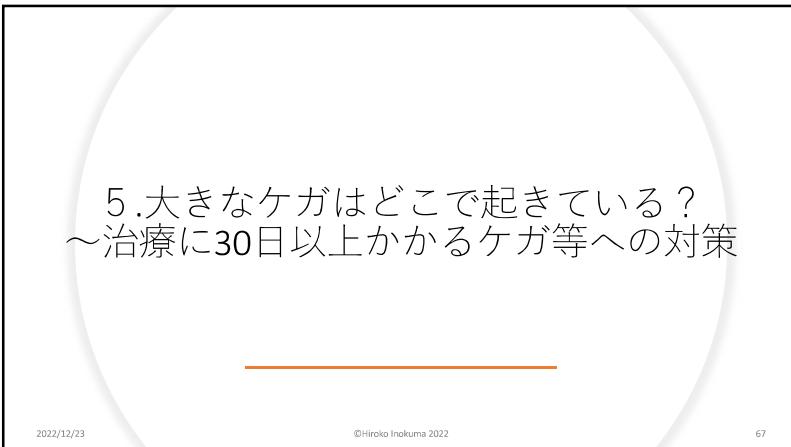
65

「熱中症」に注意！

- ・環境省「熱中症予防サイト」を必ず読む
- ・今日のW B G T（暑さ指数）は？
- ・WBGT計を用意して、園での熱中症の危険を調べよう。
- ・子どもの体調に注意しよう。
- ・プールの中でも熱中症になります！



66



67

治療に30日以上かかるケガは内閣府への報告義務がある。

就学前の子どもの施設における事故の特徴～「遊び」に着目して内閣府『特定教育・保育施設等における事故情報データベース』の分析から『子ども安全研究』(2018 猪熊)

「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」として、内閣府が2016年3月31日に初めて公表したデータ。全部で461件
→ そのうち学童保育No348～461=114件をのぞく、0～5歳の子どもに関する347件の事故について分析。
(日本子ども安全学会2017年大会で発表)

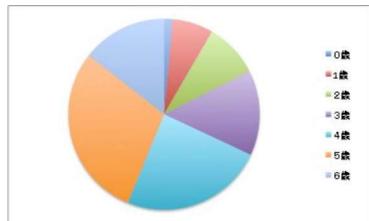
2022/12/23 ©Hiroko Inokuma 2022 68

68

17

年齢別事故件数

- 0歳 5人
- 1歳 24人
- 2歳 32人
- 3歳 50人
- 4歳 84人
- 5歳 102人
- 6歳 50人
- (合計347人)



2022/12/23

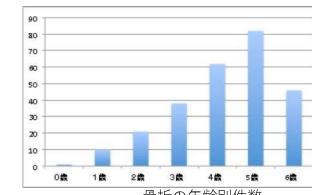
©Hiroko Inokuma 2022

69

(1) どんなケガが多い？

①骨折が最も多い

- 0歳 1人
- 1歳 10人
- 2歳 21人
- 3歳 38人
- 4歳 62人
- 5歳 82人
- 6歳 46人



(合計 260人
全体の74.9%)

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

70

2, 3番目に多いケガ・症状

②歯・歯の脱臼

- 1歳 2人
- 2歳 5人
- 3歳 7人
- 4歳 10人
- 5歳 8人
- 6歳 3人

(合計 35人
全体の10%)

③けいれん

- 1歳 3人
- 2歳 1人
- 3歳 1人
- 4歳 1人
- 5歳 1人
- 6歳 1人

(合計 8人)

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

71

(2) 治療に30日以上かかるケガは どんな場面で起こる？

- ①1人の先生が多くの子どもを担当しているとき。
愛着のある担任ではない、子どもとの関わりが薄い職員が保育しているとき。
- ②「自由遊び」といって放置・放任しているとき。「見ていなかった」「制御できなかった」→職員の連携ができていない。
- ③子どもの体力や、やりたいことを無視した、厳しく「やらせる保育」。子ども一人ひとりの気持ちや発達を見極めていない保育。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

72

71

18

【状況】

①転倒

- 1歳 2件
 - 2歳 12件
 - 3歳 10件
 - 4歳 23件
 - 5歳 28件
 - 6歳 16件
- 合計 91件

②転落

- 1歳 1件
 - 2歳 0件
 - 3歳 3件
 - 4歳 4件
 - 5歳 5件
 - 6歳
- 合計13件

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

73

(3) 遊具の安全

～どんな遊具でケガをする？

	すべり台	雲梯	ブランコ	鉄棒
1歳	2			
2歳	3			1
3歳	8	1	1	
4歳	8	7	6	5
5歳	10	8	4	6
6歳	5	3	5	4
合計	36	19	16	16

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

74

「見守り」の問題～園庭の中、公園

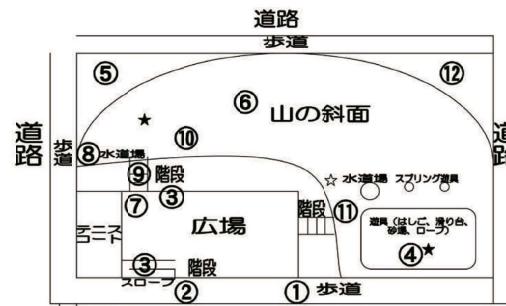
- いちばん事故が多い遊具は「すべり台」。
すべり台を使って遊ぶ時には保育者1人が張り付きになる。
- あらかじめ保育者が立つ位置を決めておく。
- 全体を見る先生がいると良い（プールの監視と一緒に）

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

75

＜公園見取り図＞
●トイレ：なし
●水道場：2箇所あり（怪我、手洗い時のみ使用）



2022/12/23

★

76



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

77

77



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

78

78

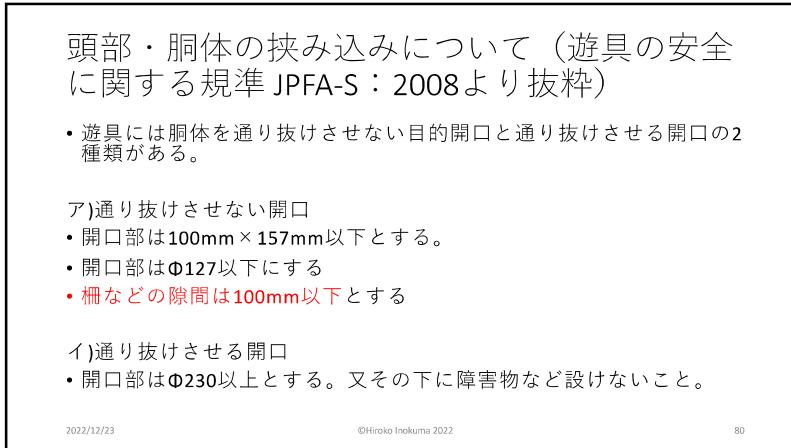


2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

79

79



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

80

80

20

指の挟み込みについて（遊具の安全に関する規準 JPFA-S：2008より抜粋）

- $\Phi 8\text{mm}$ 以上 $\Phi 25\text{mm}$ 未満の穴や隙間は指が抜けなくなるので設けてはならない。
- 但し以下の条件のいずれか満たした場合は対象外とする。

ア) 隙間の最小幅または穴の短径以下の奥行きで貫通していない場合
イ) 隙間や穴で指が引っかかる位置が設置面から600mm以下の高さにある場合
ウ) 挿入された指が下方に向かって容易に抜けるように配慮されている場合

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

81



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

82

計画・ねらいを立てることの大切さ =行き当たりばったりはNG

- ①園外保育の下見の重要性。十分に計画を立てて行う。「今まで大丈夫だったから」はNG。
- ②「伝統の行事」でも、不安があれば中止する勇気を持つ。
- ③園の周囲の状況に常に気を配る。園外保育の際に災害が起きたら？
- ④園庭・公園のどこに立つ？ ⇒全体を見渡せる監視者。見取り図を使って考える。

83

必ず参照したいガイドライン・指針・要領
★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組み】～施設・事業者向け（平成28年3月）
- http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline_1.pdf
→職員同士で読み合わせをして、自園にふさわしいマニュアルを作成します。
- ★ 学校給食における食物アレルギー対応について（文科省サイト）
http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm
- ★ 感染症対策（文科省サイト）
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353635.htm

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

84

★保育所におけるアレルギー対応ガイドライン
(平成31年4月)
★ 保育所における感染症対策ガイドライン
(平成30年3月) 改訂版
★保育所保育指針・こども園教育保育要領
第3章「健康および安全」
3 (2) 事故防止及び安全対策
→「睡眠中・食事中・水遊び中」
アレルギー対応についても記載。
★安全対策は「コンプライアンス」
「学校の危機管理マニュアル作成の手引き」
• http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/_icsFiles/afieldfile/2019/05/07/1401870_01.pdf
• 通知・通達に沿って作成しておくことが重要

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

85

85

6. 「組織」が事故を引き起こす ～職員自ら考え、動く、動ける職場に！

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

86

86

保育中の重大事故・死亡事故は.....

- 誰かひとりの保育者がミスをしたから起きるわけではない。
その園の保育のやり方が間違っていて、多くの保育者のミスが重なることで起きる。



- 日頃、どのような保育をしているかが問題。
「保育」は人間同士の関わりの中で行われるもの。

⇒保育の重大事故も人ととのつながりによって防ぐしかない！

2022/12/23

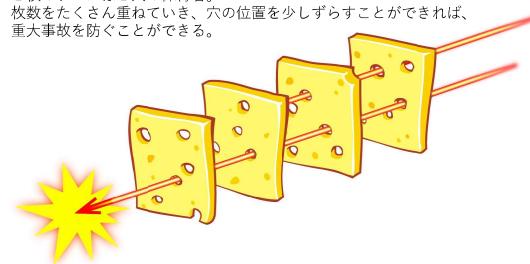
©Hiroko Inokuma 2022

87

87

スイスチーズモデル

チーズの穴が、偶然に重なりあうと重大事故になる。
1枚のチーズは1人の保育者。
枚数をたくさん重ねていき、穴の位置を少しづらすことができれば、重大事故を防ぐことができる。



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

88

88

自園の常識を疑おう！

- ・「今まで何もなく、平気だった」
=ラッキーな偶然の連続かもしれない。
★思い込み、怠慢、無視……etc.から重大事故が起こる

「まあ、いいか」→ ×
「うちは大丈夫」→ ×
「今まで大丈夫だった」→ ×

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

89

7. 「子ども主体」の保育に
必要なのは
「子どもの権利」から
保育を考えること

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

90

(1) 本当の「子ども主体」の保育とは? ～子どもの声を聞こう

- ・「やらせる」ではない。
 - ・「放任」でもない。
 - ・「放置」でもない。
 - ・子どもの「やりたくない！」というのも主体性。そこにも向き合う。
～強制・矯正ではなく「共生」
「共感」Empathy
- ⇒子ども主体の自由な保育は、放置放任の保育ではない！
=本来、子ども主体の保育は安全である。

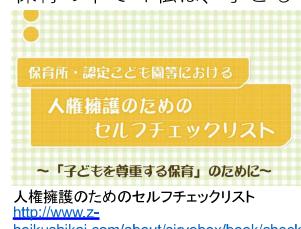
2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

91

(2) 子どもの権利を守る幼児教育

- ・保育の中で「私は、子どもの権利を守っているかな？」と考える



不適切な保育を防ぐ。不適切な言葉かけを防ぐ。
子どもの命を守ること=子どもの権利を守ること
→子どものそばにいて、子どもの力を知っている私たちにできること。
安全に生きる権利を確実に守る。

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

92

91

23

ワーク②子どもの「人権擁護のためのセルフチェックリスト」をやってみよう

- P.3～p.9までのセルフチェックをしてみよう（10分）。
- P.10で集計し、レーダーチャートを作ってみよう（5分）。
- P.11～p.12の振り返りシートを記入しよう（15分）。

➤セルフチェックしてみてどうだったか、何を感じたか、自分の保育をどう変えたらいいかなど、グループで話し合ってみよう。
(話し合い20分・発表20分)

2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

93

93

Diversity

=みんなちがって、みんないい



2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

95

95

(3) 必要なのは”Diversity”の考え方 ～「多様性」を大切にする幼児教育

- どんな子も安心できる園にするために必要なDiversityの考え方。
Diversity = 「みんなちがってみんないい」
- 子どもたちには身体の安全だけでなく「心の安全」も必要
= 広い意味での子どもの安全

※参考資料 「これから園に求められる危機管理とは～『子どもの権利』を守るという視点から危機管理を考え直す」（ベネッセ『これからの幼児教育』2021秋号）

https://berd.benesse.jp/up_images/magazine/KORE_2021_autumn_toku.pdf

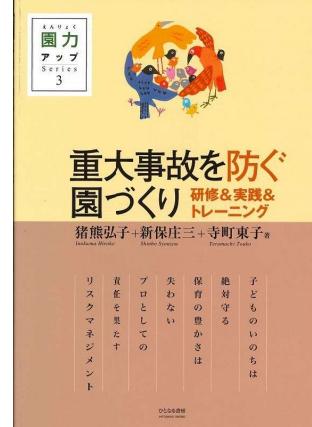
2022/12/23

©Hiroko Inokuma 2022

94

94

重大事故を防ぐ
園づくり 研修&実践&
トレーニング
（ひとなる書房）



2022/12/23

ひなまき出版

9

96

24



ご静聴いただき
ありがとうございました

97