

施設における小児の事故予防のための

ヒヤリハットリスク

マネジメント手引き書

平成 16 年度
島根県出雲保健所

はじめに

少子高齢化が進み、こどもたちを取り巻く生活環境も大きく変わってきました。全国的にみると、病気で死亡する子どもは減少してきているものの、不慮の事故による死亡は依然死因の上位を占めています。

当出雲圏域内でも、平成7年から9年の3年間に11人の不慮の事故による死亡がありました。また、アンケート調査によると、死亡に至らなくてもヒヤリとした経験を含む不慮の事故は、乳幼児の保護者の6割が経験していました。

そこで、出雲保健所では平成10年度から県下に先駆けて小児の事故予防の取り組みを開始し、「死亡や医療を必要とする不慮の事故を減らす」ことを目標とし、実態調査や普及啓発にとりくんできました。そして、平成14年度からは、①小児事故予防の理解者、実践者を増やす ②事故予防に配慮したまちづくりをすすめる ③家庭内の事故予防をすすめる の3点をねらいとして、医師会、医療機関、保育所、幼稚園、警察署、消防署、民生児童委員、助産師会、市町等の関係機関からなる小児の事故予防ネットワークを組織しました。そして、地域や家庭に根ざした事故予防対策をさらにすすめるため、「小児の事故予防サポーター」の養成や出前講座、子どもがよく利用する公園や施設などの安全点検、研修会などを実施してきました。関係機関の取り組みもすすみ、「小児の事故予防サポーター」も3年間で98人養成し、地域での保護者への指導や安全点検等に活躍していただいています。

今年度は「事例から学ぶ事故予防」をテーマとして取り組みました。特に「保育所、幼稚園では、ヒヤリとして事例を予防に活かすシステムが十分でない」というご意見をもとに、圏域内の6つの施設に御協力いただき、ヒヤリハット事例のリスクマネジメントシステムの学習、検討と試行をし、手引き書を作成しました。

小児の利用する多くの施設でこの手引き書をご利用いただき、事故予防対策の一助となれば幸いです。

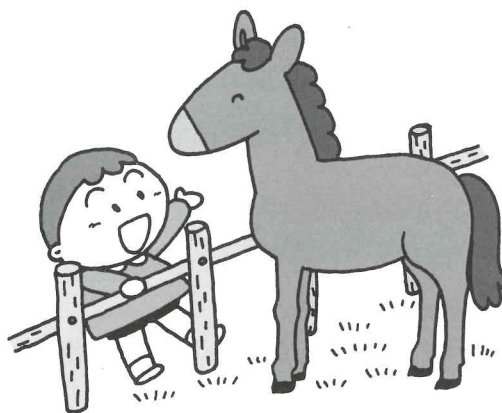
平成 17 年 3 月

島根県出雲保健所 所長 新田則之

目 次

1, (検討経過も含む) 事業概要	1
2, ヒヤリハット事例のリスクマネジメントについて	2
(1) ヒヤリハット事例のリスクマネジメントとは	
(2) マネージメントの仕方	
3, マネージメントの対象となる事例	3
4, 事例の取り扱い	3
5, マネージメントの実際・手順	4
6, 様式・記載要領	5
7, モデル施設でのとりくみ状況	
実際のマネージメント事例 (4 例)	6～8
8, レポート様式	9

(検討委員、モデル施設)



1, 事業の概要

島根県出雲健康福祉センターでは、平成 10 年度から小児の事故予防の取り組みを行ってきました。

平成 10 ～ 13 年度は、実態把握と啓発の取り組みを重点に実施し、実態調査やそれに基づいた衛生教育用の小冊子の作成、研修会、子どもの事故予防コーナーの開設などに取り組みました。

平成 14 年度からはネットワーク化と地域での展開をめざして、ネットワーク会議で関係機関と連携しながらの事故予防対策と、より地域の生活に近いところでの事故予防対策の普及をすすめています。具体的には、事故予防サポーターの養成と、地域での出前講座の推進、地域の小児が利用する施設の安全点検活動等です。

平成 16 年度は、地域の保護者や関係者の意見から、「事例から予防対策を学びたい」という声や「施設でのヒヤリ事例が十分予防に活かされていない」というご意見をもとに、事例から学ぶ小児の事故対策をテーマとして取り組むこととしました。その 1 つとして、圏域内の 6 つの保育所・幼稚園に御協力いただき、検討会や試行を実施し、この手引きの作成に至りました。

日 付	内 容
平成 17 年 1 月 24 日	第 1 回検討会 ・ヒヤリハットリスクマネジメントシステムとは ・手引き書（案）について ↓ 試行
平成 17 年 2 月 24 日	第 2 回検討会 ・試行結果について ・手引き書の決定について ・波及について
平成 17 年 3 月	最終案作成

2, ヒヤリハットリスクマネジメントシステムについて

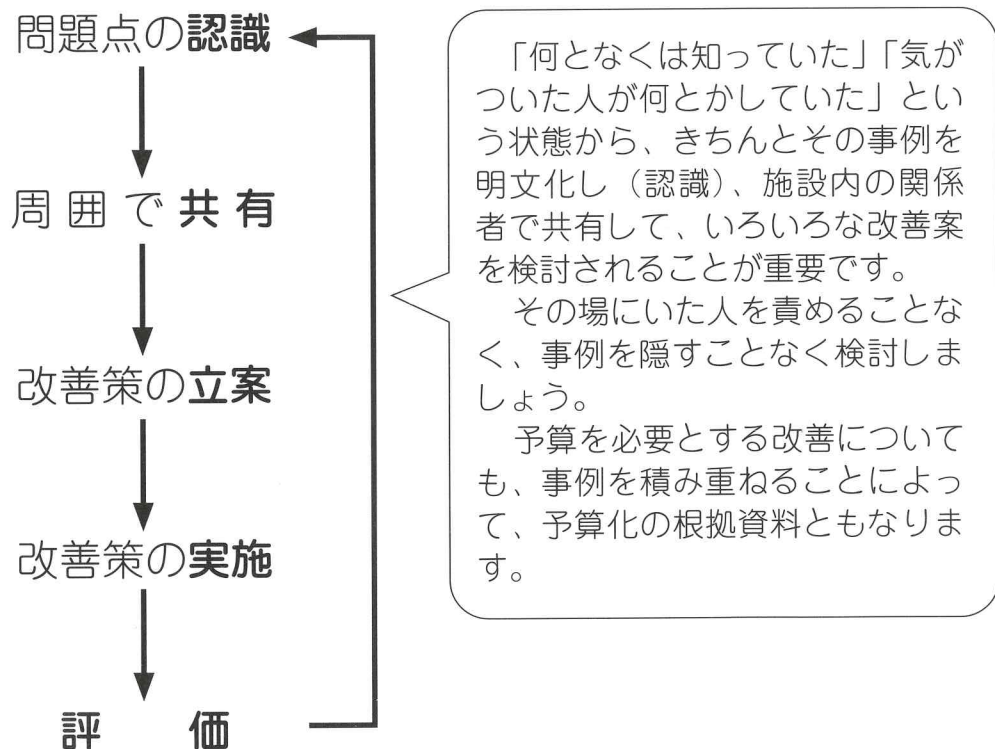
(1) ヒヤリハットリスクマネジメントシステムとは

リスクマネジメントとは、「事故や危機の発生確率を可能な限り低下させる活動」です。

つまり、「重大な事故にはならなかった（ヒヤリハット事例）が、その徴候を拾い出して（リスク）事故予防に活かす（マネジメント）方法（システム）」です。

特に乳幼児の利用する施設では、転倒などの軽微な事故はあって当然です。ここで、予防する事故とは、死亡や治療（受診）の必要な事故です。事故をしないように「本人の注意を促す」よりも「安全な環境を整える」ことが重要です。そのためには、ヒヤリとした事例やケガには至らなかった事故事例などを隠すことなく共有し、複数の視点から検討し、重大事故に至らないような対策をとることが必要です。

(2) マネージメントの仕方



これを繰り返し、認識に戻ります。

3, 対象となる事例

(1) 事故には至らなかった事例

- ①危険予知事例：施設内の安全点検や日常の業務の中で危険が予想される状況

(例)

- ・テラスがぬれると滑りやすい
- ・遊び場にコンクリートの角が露出している。

- ②ヒヤリ事例：事故には至らなかったがヒヤリとした事例で、一つ間違えれば重大な事故になっていたと思われる場面に遭遇した事例

(例)

- ・乳児保育室で乳児がコンセントをよだれで濡れた指でさわろうとしていた。

(2) 事故になった事例

- ①ケガなどはなかった事例

- ②軽くてすんだ事例：結果は軽度なケガなどの事故であったが、重大事故につながる可能性を有した事例

(例)

- ・ブランコの周囲に立ち入らないように柵はあるが、小さいこどもが入り、ブランコをこぐ子どもと接触して軽いケガをした。

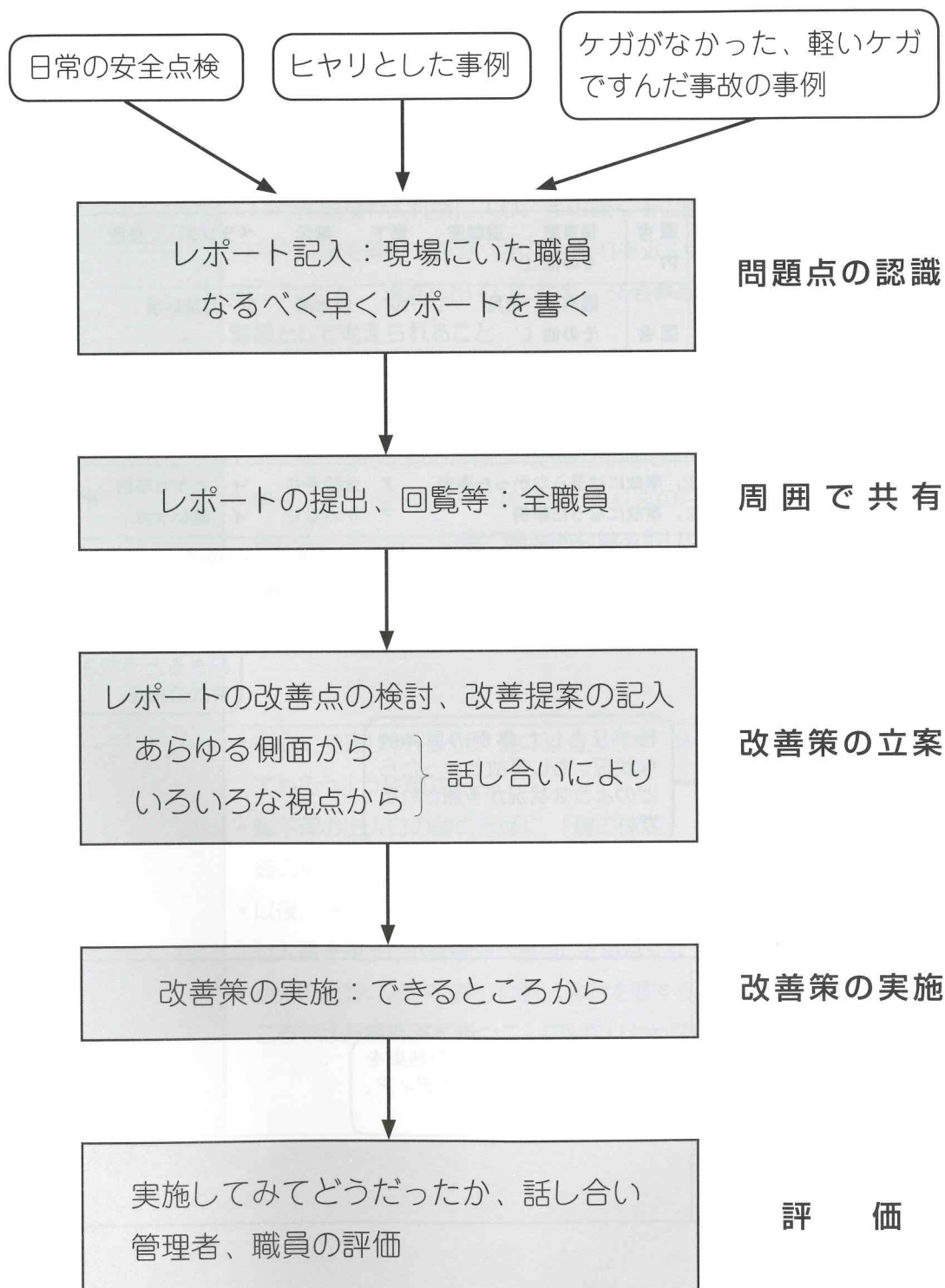
この(1)(2)をまとめて **ヒヤリハット事例** とします

4, 事例の取り扱い

○情報の取り扱い

「ヒヤリ事例」「軽度事故事例」については、個人の情報が記載されるので、取り扱いに注意してください。

5, マネージメントの実際・手順



6, レポート様式の記載の仕方

ヒヤリハットリスクマネジメント

事例を目撃した人、危険予知を感じた人の氏名。レポート記録者。

出来事があった日時。又は危険予知日。

報 告 者	
発 生 日 時	年 月 日 () 午前 / 午後 時 分頃
施設利用者	性別 : 男 女 年齢 : 歳 カ月
発 生 場 所	園 内 園 舎 保育室 遊戯室 廊下 階段 ベランダ 便所 その他 ()
	園 外 園庭 遊具 プール 排水溝 手・足洗い場 その他 ()
	園 外 遊具の種類 鉄棒 ブランコ すべり台 大型遊具 ジャングルジム 砂場
	園 外 道路 遊園地 山 河川 田畑 他 ()
事例の段階	1, 事故には至らなかった事例 ア 危険予知 イ ヒヤリ事例 2, 事故になった事例 ア ケガなし イ 軽いケガ
ヒヤリハット事例の内容	誤飲 誤嚥 溺水 転倒 転落 火傷 ぶつかる はさむ 切る 交通事故 その他 ()
発 生 時 の 状 況 や 背 景	ヒヤリとした事例の具体的な状況、もし事故となったらどのような状況が予測されるか。 このまま放置すると、起きると予想される事故の種類。
検討結果・改善提案 ①環境整備 ②子どもへの働きかけ ③その他 施設内での検討の結果を記載。改善のアイディア、対策等。	

報告者が記入
 ↓
 報告者と話し合い後責任者が記入して完結

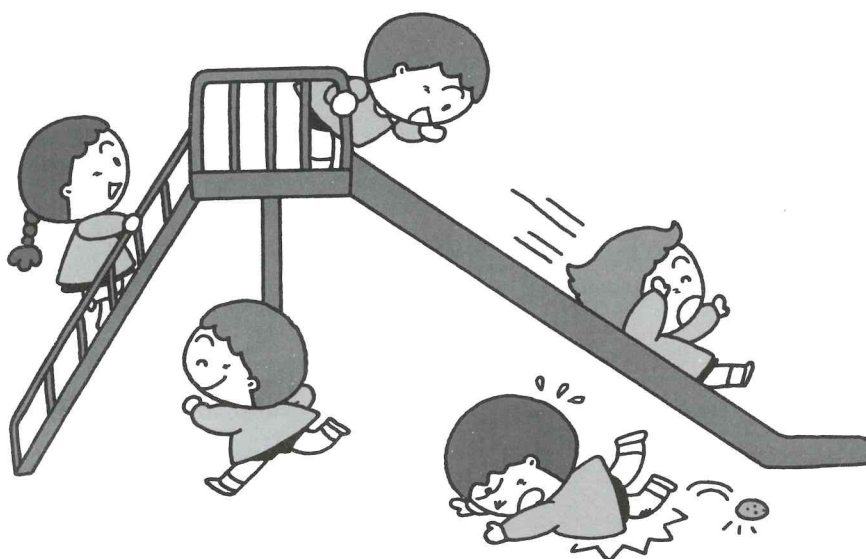
7, モデル施設でのとりくみ状況、実際のマネージメント事例

発 生 日 時	2004 年 5 月〇〇日 (木) 午前 10 時 30 分頃		
施設利用者氏名	3 歳児 4 名 男女	発生場所	給食受け入室搬入口
事 例 の 段 階	ヒヤリ事例	ヒヤリハットの内容	交通事故
発 生 時 の 状 況 や 背 景	発生時の状況 給食搬入口は市学校給食センターのコンテナの搬入のため、市道に面している。そこへ、3 歳児が園舎内廊下から鍵の開いていた給食受け入れ室に入り、手の届く所に設置されている給食搬入口の戸の鍵を開けて道路へ出た。それを近くに住む保護者が見つけ通報してくれた。道路へ出ていたため、交通事故にあう恐れがあった。 背景として考えられること - 給食受け入室の市道に面している給食搬入口の戸の鍵は一般の規格のものであり、鍵の位置が幼児の手の届く高さにあり、幼児でも容易に開けることができる。(危険が予想される場所の鍵の位置) - 園舎内廊下から出入する給食受け入れ室の戸には、安全のため、幼児の手の届かない位置に簡易的な鍵を取り付けていたが、業者が出入りし、開けたままになっていた。(職員だけでなく、業者へも安全への配慮を依頼。)		
マネージメント 結果	- 業者に受取りサインは、廊下から入らず、外からまわって玄関まで来てもらうよう依頼する。 - 廊下側の出入口の鍵のそばに「鍵の確認」と標示をし、職員にも施錠の徹底を呼びかけた。 - 以後、施錠の徹底と幼児への安全指導をしたことで、幼児が給食受け入室を通過して市道等外へ出ることはなくなった。 - 幼児の施設において鍵の位置は検討を要する。(全て手の届かないところでは避難経路を断つことにもなりかねないため。)		

発 生 日 時	17 年 2 月〇〇日（火）午後		
施設利用者氏名	女 1 歳	発生場所	テラス
事 例 の 段 階	ヒヤリ事例	ヒヤリハットの内容	転落
発 生 時 の 状 況 や 背 景	給食後、子どもたちは室内やテラスで遊び、保育士は子どもを見ている者と片付ける者と分かれていた。本児もテラスでバタバタし始め、そのうちにテラスでいすを押し始める。そのうちテラスから園庭にむけていすを落とし始めていた。そしていすと共にテラスから転落しかける。		
マネージメント 結果	・テラスでいすを押している時点でやめるように注意すべきだった。 ・話し合った結果、テラスでいすを押すのはやめることにする。そして見かけたらすぐにやめさせる。子どもには危ないからやめようとその都度話をする。		

発 生 日 時	17 年 2 月〇〇日（水）午前 10 時 10 分頃		
施設利用者氏名	女 3 歳	発生場所	公園
事 例 の 段 階	ケガなし事故	ヒヤリハットの内容	転落
発 生 時 の 状 況 や 背 景	日本庭園まで散歩に出掛けた。 浅い池に氷がはっており、水面とほぼ同じ高さの場所（池の上の方の、岩の所）から皆で見ていた。 氷を保育士が取って、子どもに手渡し、氷の感触を楽しんでいたが、本児は氷を自分で取ろうとした。それに気が付いた保育士が声を掛けるが、制止する間もなく、バランスを崩し、転落した。 池が浅かった為、自分ですぐに上がった。		
マネージメント 結果	・子ども一人ひとりの行動を把握し、また予想しておく必要があった。 ・そして、発生時、二人の担任がいたものの、二人とも氷を取る側にいたため、二人のうち一人は、子どもと同じ側にいて（見渡す場所にいて）、危険がないよう注意しておくようにする。		

発 生 日 時	17 年 2 月〇〇日（木） 午前 11 時 20 分頃		
施設利用者氏名	女 4 歳	発生場所	園舎内廊下
事 例 の 段 階	ケガなし事故	ヒヤリハットの内容	転倒
発 生 時 の 状 況 や 背 景	給食の用意をしようと給食室へ向かっていた。廊下を走っていた女児だったが床が濡れておりすべって転んでしまいしりもちをつく。		
マネージメント 結果	• 今回はしりもち程度ですんだが、頭を打ったり、もし食器などを運んでいる時だったら大けがにつながっていたかもしれない。 • 床が濡れている時はすぐに拭くように心がけてはいるが、特に食器や汁物なども運ぶ給食の時間は注意をすることが必要である。 • 給食の時間は廊下を走らないよう子どもたちにも伝えていく。		



8, レポート様式

ヒヤリハットリスクマネジメントレポート

		報 告 者			
発 生 日 時	年 月 日 () 午前 / 午後 時 分頃				
施設利用者	性別 : 男 女 年齢 : 歳 カ月				
発 生 場 所	園 内	園 舎 内	保育室 遊戯室 廊下 階段 ベランダ 便所 その他 ()		
		園 舎 外	園庭 遊具 プール 排水溝 手・足洗い場 その他 ()		
			遊具の種類	鉄棒 ブランコ すべり台 大型遊具 ジャングルジム 砂場 他 ()	
	園 外	道路 遊園地 山 河川 田畑 他 ()			
事例の段階	1, 事故には至らなかった事例 ア 危険予知 イ ヒヤリ事例 2, 事故になった事例 ア ケガなし イ 軽いケガ				
ヒヤリハット事例の内容	誤飲 誤嚥 溺水 転倒 転落 火傷 ぶつかる はさむ 切る 交通事故 その他 ()				
発生時の状況や背景					
検討結果・改善提案	①環境整備				
	②子どもへの働きかけ				
	③その他				

