

「松江市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事故検証部会」報告書（概要）

1. 検証の目的

松江市教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事故検証部会（松江市社会福祉審議会条例第9条（以下「本部会」という。））は、豆まき行事における松江市内の認定こども園の対応について、事実関係の把握、亡くなられたお子様やその保護者の視点を踏まえた発生原因の分析及び必要な再発防止策の検討を行い、本件のような事故が二度と発生しないよう、教育・保育施設に対して提言を行うことである。

また、市の対応について、事故発生後の公表のあり方や、国等が発出する安全管理に関する通知などの周知方法について検討を行い、これを示すものである。

なお、この検証は再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものではない。
(2 ページ)

2. 検証の方法

検証の方法は、松江市の特別監査の資料及び本施設から市に提出された事故報告書、市が行った節分行事に関する調査結果、本部会からの要請に基づき市が本施設や保護者に対して行ったヒアリング等をもとに行っている。

その後、事故発生前・発生時の状況や発生後の対応等にかかる課題を明らかにし、再発防止のために必要な改善策を検討している。

また、プライバシー保護の観点から、本部会は非公開とし、亡くなられたお子様の保護者の心情に十分配慮しながら進めている。(2 ページ)

3. 事故の概要

令和2年2月3日、市内保育所型認定こども園において、当時4歳4か月の男児（以下「本児」という。）が節分行事中に意識不明の状態になり、救急搬送された医療機関で当日死亡が確認された。死体検案書の直接死因は「窒息死」、原因は「気道閉塞」であり、気道下部に豆があったことを本児保護者からの聞き取りにより確認した。(3 ページ)

4. 問題点の検討

本部会では、第3章「事故の概要及び経緯」に基づき、問題点を整理・分析した上で考察を加え、事故の検証を行った。炒り大豆の誤嚥が直接の原因であるが、関連する要因は複数あり、それらが相互に関係し合っ、結果として不幸な事故に結びついたものと考えられた。(27 ページ)

<窒息死の原因となった炒り大豆の喫食について>

本児が窒息した原因については、「気道閉塞」と「気道下部に豆があったこと」以外は明らかにならず、節分行事のどのタイミングで豆が気道に入ってしまったのかは明らかになっていない。可能性として考えられる原因は「節分行事の最初に炒り大豆を食べたこと」もしくは「節分行事に炒り大豆をまくことにより、何かの拍子に豆が子どもの口内に入りこんだこと」である。前者の場合、誤嚥を起こしやすい食品を喫食したのちに激しい動きなどをするのは非常に危険であるといえる。後者の場合、その危険性を保育現場や保育士も十分認識した上で、豆の代わりに丸めた新聞紙をまくなど行事の進め方を計画・実施する必要があると思われる。(35 ページ)

<本施設の節分行事にかかる計画、保育の進め方及び事故への対応について>

①節分行事に炒り大豆を使用することの危険に関する基本的な認識

・3歳未満児について誤嚥の危険性が一定程度認識されていた一方、3歳以上児について同様な

危険があることへの基本的な認識が欠けていた。

②節分行事の進め方についての保育目的や安全性の観点からの検討

- ・炒り大豆の喫食後に、豆を投げたり鬼から逃げたりといった動きのある活動を行うと誤嚥の危険性が高まることについて考慮されていない。
- ・炒り大豆を投げることの危険性、投げた豆が床に散乱していることの危険性などについて考慮されていない。
- ・リアルな鬼の扮装や、鬼が担任保育士や子どもを連れ去ろうとする演出が、子どもの発達やその個人差に配慮した保育上の目的に照らし、十分に検討されていない。

③行事進行を安全面から統括しサポートする体制

- ・異変の察知をいち早く判断できる保育士の配置や、行事の個々の場面における安全確保のための保育士間の連携体制について、指導計画に記載されていない。また事前の職員会議等でも確認・共有がされていない。
- ・前年度の節分行事におけるヒヤリハットを職員で出し合い、その記録を次年度の行事計画に活かすなどの取組が行われていない。
- ・指導計画について、園長や主任などの管理職による安全管理からの綿密な点検が行われていない。(36～37 ページ)

5. 幼児教育・保育施設における「飲食を伴う教育・保育活動」に関する提言

＜教育・保育施設に対する提言＞ (39～44 ページ)

提言 1 「食を伴う保育」には子どもの命に直結するリスクが潜んでいるという共通認識の下で行うこと

各教育・保育施設で行われている「食を伴う保育」全てについて、子どもの命に直結するようなリスクが潜んでいないかどうかという観点から直ちに直視・点検を行っていただきたい。

提言 2 リスクの高い食材や喫食方法についての知識を職員全員が共有すること

各教育・保育施設では国等が発出する資料を参考に、リスクの高い食材・食品や喫食方法についての知識を職員みんなで共有するとともに、そのような食材・食品を安全への十分な検討を欠いたまま用いていないかどうか、行事等の活動の中で危険を伴う喫食方法になっていないかなどについて、この際あらためて検討を行っていただきたい。

提言 3 事前に保育目標を明確にした保育計画を立て、複数の目でチェックし、全員が共有すること

「食を伴う保育」においては、「保育目標やねらい」「活動内容」「展開」「保育者の支援（役割）」「配慮の必要な子ども」といった事項についてはできるだけ記載することが望ましい。そして出来るだけ全職員が当該活動の目的や実施内容・方法を事前に共有するよう努めることが重要である。

提言 4 飲食は、遊びや保育活動の後、一定の時間を置き、落ち着いた雰囲気の中で行うこと

喫食は活動の後に行うよう計画することが望ましい。

提言 5 子どもの安全に意識を集中して見守る役割の職員を配置すること

子どもの安全に常に目を光らせ、少しの異常でもいち早く発見し、対応する役割の職員を配置しておくことが望まれる。

提言 6 活動終了後に参加職員全員で振り返りを行い、ヒヤリハットを次の活動に活かすこと

活動終了後に、できるだけ多くの職員でヒヤリハットの事案がなかったかどうかについて振り返りを行い、次に活かしていくことが重要である。また、他施設との交流などの場合、外部の視点からのヒヤリハットの指摘を積極的に求めることが非常に重要である。

提言7 安心・安全な保育への意識を向上させ、保護者や地域とも意識や情報の共有を図ること

保育者と保護者が同じ思いで子どもの安全で健やかな成長をめざして協調し合えるよう、日頃から保護者とのコミュニケーションや情報共有を密にするよう努めてほしい。

提言8 子どもの命を守ることでできる救急・救命等の知識・技能を身につけること

安全性に関わる知識や情報は、科学の進歩に伴って年々更新されており、最新の正しい知識・情報を得ることは必要かつ重要なことである。知識や情報の伝達とともに、技能実習を（実技）を取り入れた研修を行うことが重要である。

提言9 「飲食を伴う教育・保育活動に係るチェックシート」を活用すること

本報告書に提言1～8を網羅したチェックシートを掲載した（46ページ）。事前にこのチェックシートを活用し、安全について十分な配慮がされた活動となるよう努めていただきたい。

<松江市に対する提言>（44～45ページ）

提言10 子どもの命や安全にかかわる通達等の周知の在り方を工夫・改善すること

提言11 子どもの命や安全に関わる教育・保育施設職員の意識・知識・技能の向上を図る研修を定期的に実施すること

提言12 事故発生時の情報発信・共有について、状況に応じた対応を心掛けること

提言13 事故発生時及びそれ以降の当該施設等との連携・協力について見直し改善を図ること

6. 再発防止に向けた松江市の取組

	内 容
R2 2/10	・新年度事業（案）説明会で市内施設（保育所・認定こども園）に事故概要の報告と安全対策の注意喚起を実施
R2 2/12	・公立園長会で事故概要の報告と安全対策の注意喚起を実施 ・認可外保育施設に対し、事故概要の報告と安全対策の注意喚起を実施
R2 3/5	・節分行事に関するアンケートの実施
R2 12/10 12/11	・公立保育施設に節分行事において乾いた豆は使用しない旨の通知を发出 ・私立保育施設に対し、注意喚起に併せて公立施設の取り扱いを情報提供
R2 12/15	・節分行事に関するアンケートの実施
R3 1/13	・誤嚥を中心とした内容の事故防止研修を実施（講師：田草雄一医師）
R3 1/21	・消費者庁から発出された「食遺品による子どもの窒息・誤嚥に注意～硬い豆やナッツ類は5歳以下の子どもには食べさせないで～」を市内保育施設に通知し、注意喚起を実施
R3 3/5	・「公立保育所給食等に使用する食材・栽培活動について」を公立保育所・幼稚園・幼保園に対し通知

7. 本部会委員

区分	役職等	名前
学識経験者	国立大学法人 島根大学 理事・副学長	◎肥後 功一
弁護士	島根県弁護士会 弁護士	○中川 修一
医師	一般社団法人 松江市医師会 理事	田草 雄一
教育・ 保育関係者	公立大学法人 島根県立大学人間文化学部 保育教育学科 准教授	小山 優子
管理栄養士	公益社団法人 島根県栄養士会	伊藤 孝子

◎が部会長、○が副部会長

8. 本部会における議事内容等

開催日等	議事内容等
R2 7/15 第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検証の目的、検証の方法、検証スケジュールの確認 ・ 事故概要の把握・保護者からの意見聴取
R2 8/26 第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回本部会に係る確認事項の報告及び確認 ・ 問題点の検討
R2 11/11 第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部会報告書（案）骨子の検討 <p>【骨子】</p>
R2 12/16 第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部会報告書（案）の検討 <p>検証の目的、検証の方法、事故の概要及び経緯</p>
R3 1/27 第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全管理研修、国通知、アンケート調査の報告 ・ 本部会報告書（案）の検討（検証の目的、検証の方法等）
R3 2/17 第6回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部会報告書（案）の検討 <p>問題点</p>
R3 3/10 第7回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部会報告書報告書（案）の検討 <p>問題点の抽出、提言</p>
R3 3/25 第8回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部会報告書報告書（案）の検討 <p>問題点の抽出、提言</p>
R3 4/28 第9回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部会報告書報告書（案）の検討 <p>問題点の抽出、提言、再発防止に向けた松江市の取り組み</p>
R3 5/26 第10回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部会報告書報告書（案）の検討 <p>まとめ</p>