

病児保育室の セーフティマネジメント

一般社団法人 全国病児保育協議会
調査研究・インシデント管理委員会

安全な病児保育室のために

セーフティマネジメントとは

病児保育室におけるセーフティマネジメントとは、リスクマネジメントによって、適切な事故防止対策を講じることで保育中の事故のリスクを軽減させ、子どもやスタッフの生命や生活を守るための組織活動

セーフティマネジメント

日ごろの病児保育の保育看護業務において、子どもやスタッフの安全を最優先させた状態を保ち続けること

リスクマネジメント

病児保育室における事故対応・事故発生後の危機管理など、組織の損害を防ぐこと

事故防止の重要性

- 事故を防止することは個人のみではできない。
- 事故防止のためにはスタッフの誰もが理解できて、確実に実践できる事故予防策が必要。
- 適切な事故予防策を講じるためのプロセスをリスクマネジメント(危機管理)という。
- 病児保育室のセーフティマネジメントのためには、事故防止活動の組織的な取り組みを継続し、子どもやスタッフのための安全業務を推進させることが大切。

病児保育室のリスクマネジメント

ヒューマンエラー

注意して防ぐ事故はいずれ起こる事故

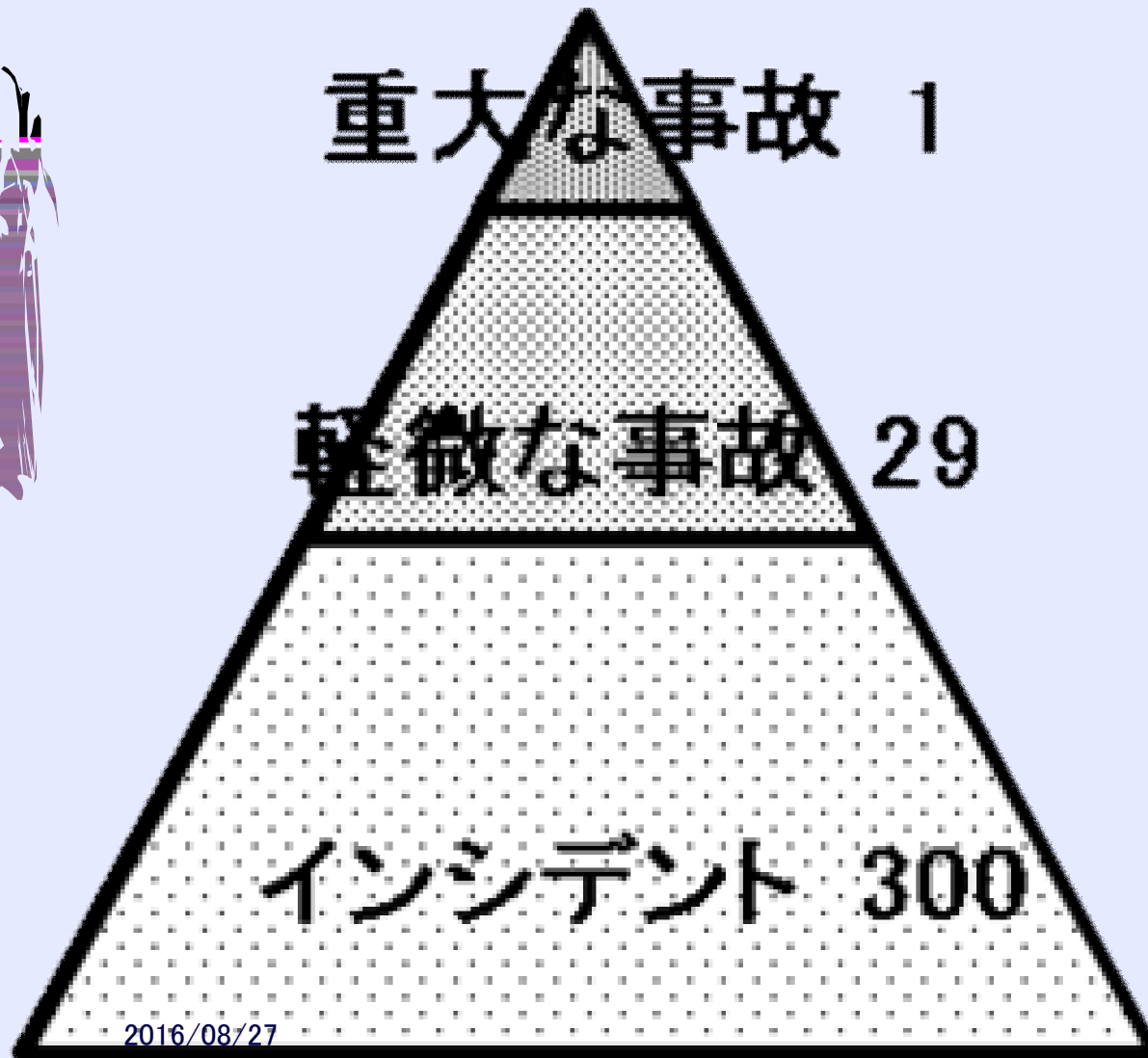
人はだれでも過ちを犯す。

当事者に責任を負わせても、事故防止効果はない。

事故防止策は、間違いをなくすことはできないという特性や能力の限界(ヒューマンファクター)を踏まえたものでなければならない。

- ▶ エラーを犯しても重大な事故に結びつかないような事故防止活動に努めていく必要がある。
- ▶ アイデアを持ち寄り、エラーを極力減らせるよう職場環境の改善をしていくことで、事故の被害から守る(セーフティマネジメント)が達成される。

ハインリッヒの法則



2016/08/27

子どもの事故

年齢別の死因

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
0歳	先天奇形等	呼吸障害等	乳幼児突然死症候群	出血性障害等	不慮の事故
1～4歳	先天奇形等	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	肺炎
5～9歳	悪性新生物	不慮の事故	先天奇形等	心疾患	肺炎
成人	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管障害	老衰

子どもの事故

事故の種類別死亡数(平成21年)

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5～9歳
不慮の事故	124	56	29	33	30	138
交通事故	9	13	11	10	11	63
転倒・転落	7	6	2	5	5	7
溺死	7	20	7	6	8	46
窒息	83	10	5	6	0	13
火災	2	2	3	5	5	8

保育施設における死亡事例

病児保育施設での死亡例は報告されていない。

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児	合計
認可 保育所	4名 (21.1%)	5名 (26.3%)	4名 (21.1%)	2名 (10.5%)	1名 (5.3%)	1名 (5.3%)	2名 (10.5%)	19名
認可外 保育施設	19名 (57.6%)	9名 (27.3%)	1名 (3.0%)	1名 (3.0%)	1名 (3.0%)	2名 (6.1%)	0名 (0.0%)	33名

(平成16年4月から平成21年11月まで)平成21年12月7日 厚生労働省資料

(参 考)

認可保育所

[平成21年4月1日現在]

施設数 22,925か所 利用児童数 2,040,974人

認可外保育施設(事業所内保育施設を含む)

[平成20年3月31日現在]

施設数 10,965か所 入所児童数 228,439人

乳幼児の主な事故とその防止対策

1. 乳児の窒息事故の原因
ふとん、うつぶせ寝・添い寝による鼻口部の圧迫や閉塞
吐乳の気管内誤嚥、異物による気管内誤嚥
2. 乳児の窒息事故の予防対策
うつぶせ寝禁止、右下側臥位、分割哺乳、コンニャク禁止
誤嚥防止ツール(誤飲防止チェッカー・ルーラー)
3. うつぶせ寝と事故防止
うつぶせ寝事故は必ず敗訴します
4. 乳児のその他の事故
5S (整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)
5. 幼児の事故予防対策
窒息・不慮の溺死・転落・転倒
重心が頭部の方に偏り転倒しやすい

リスクマネジメントのプロセス

リスクの把握



事故報告書から危険
因子の洗い出し



リスクの分析・評価



事故を分析して因果関係
の評価や対策の検討



リスクの改善・対処



事故の予防対策や補償



リスクの再評価



一定期間後に対策効果
の評価

事故内容の評価・分析法

SHELL モデル



- ・ソフトウェア(S)
- ・ハードウェア(H)
- ・環境(E)
- ・当事者以外の人(L)

(必携 病児保育マニュアル Vol2から)

SHELモデルにおける内訳

SHELL	内訳
S:ソフトウェア	マニュアル(保育カリキュラム、保育手順)、業務の打ち合わせ、申し送り、保育室の使い方など
H:ハードウェア	建物、庭、机・椅子、遊具の構造、食器のサイズ・形、備品の配置、固定方法など
E:環境	勤務時間・労働条件、採光、換気、温度などの職場環境
L1:保育士	心身状態、経験、保育知識、技術、性格、規則遵守など
L2:子ども	年齢、発育、病気、性格、心理状態、家族の要因、生活状況、病児保育室利用歴、既往歴、予防接種歴など

SHELL モデルの実際

SHELL分析の事例

上気道感染症の2歳の男児。昨日熱発し、熱性けいれんを併発したため他院を受診し、ダイアップ座薬を使用した。本日より解熱して元気に遊びまわっていたところ、転倒して頭部をカウンターに打撲した。軽度の頭血腫あるが、意識傷害なくお迎えまで経過観察した。

SHELL	要因分析	対応策
S;ソフトウェア	年少児の転倒を注意することについてのチェックリストはあったが、熱性けいれんやダイアップ座薬使用後についてはなかった。	事故予防のチェックリストへの記載特にダイアップ座薬使用後については注意が必要である。
H;ハードウェア	カウンターのゴムのラバーが一部貼られていない部分があった。	子どもがぶつかりそうなところに、ゴムラバーを確実に貼っておく。
E;環境	嘔吐の子がいたり、機嫌の悪い子がいて、全員に注意がいきわたらなかった。	保育士が全体を見渡せるような配置、人員の確保をする。
L1;保育士	前日の熱性けいれんや座薬の使用は知っていたが、運動や感覚への影響を配慮できていなかった。	子どもの病気や投薬による危険を予測し、子どもの動きに注意する。
L2;園児	ふだんから少し落ち着きがない子。病気や薬の影響で増長していた。	子どもに病気のときの遊び方の決まりを守りながら遊べるように教える。

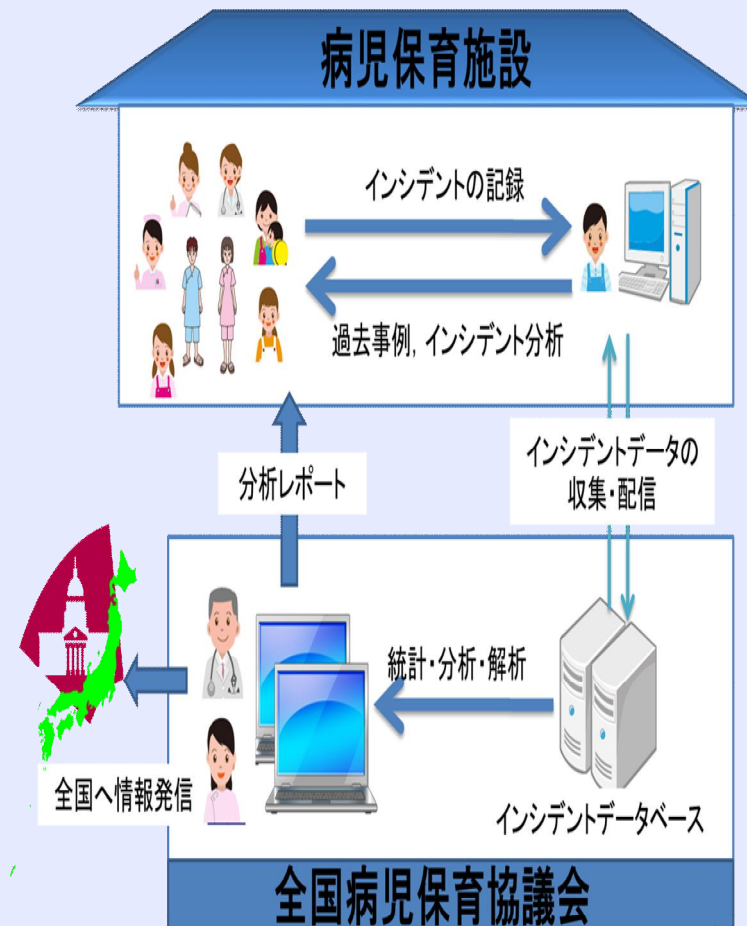
例題1;保育士が目を離している間に10か月の子どもベッドから落ちた

SHEL	要因分析	対応策
ソフトウェア S	マニュアルはあったが、ベッドで過去にあったことの記載はなかった	マニュアルへの記載 ベッドの使い方の再検討
ハードウェア H	ベッドに柵がしていなかった。柵が低い	柵を高いものにする
環境 E	勤務体制についての問題	保育士が全体を見渡せるような配置、 人員の確保をする
保育士 L1	このようなベッドでの危険行動予測ができなかった	危険を予測し、このような小さい子どもの動きを把握する
園児 L2		

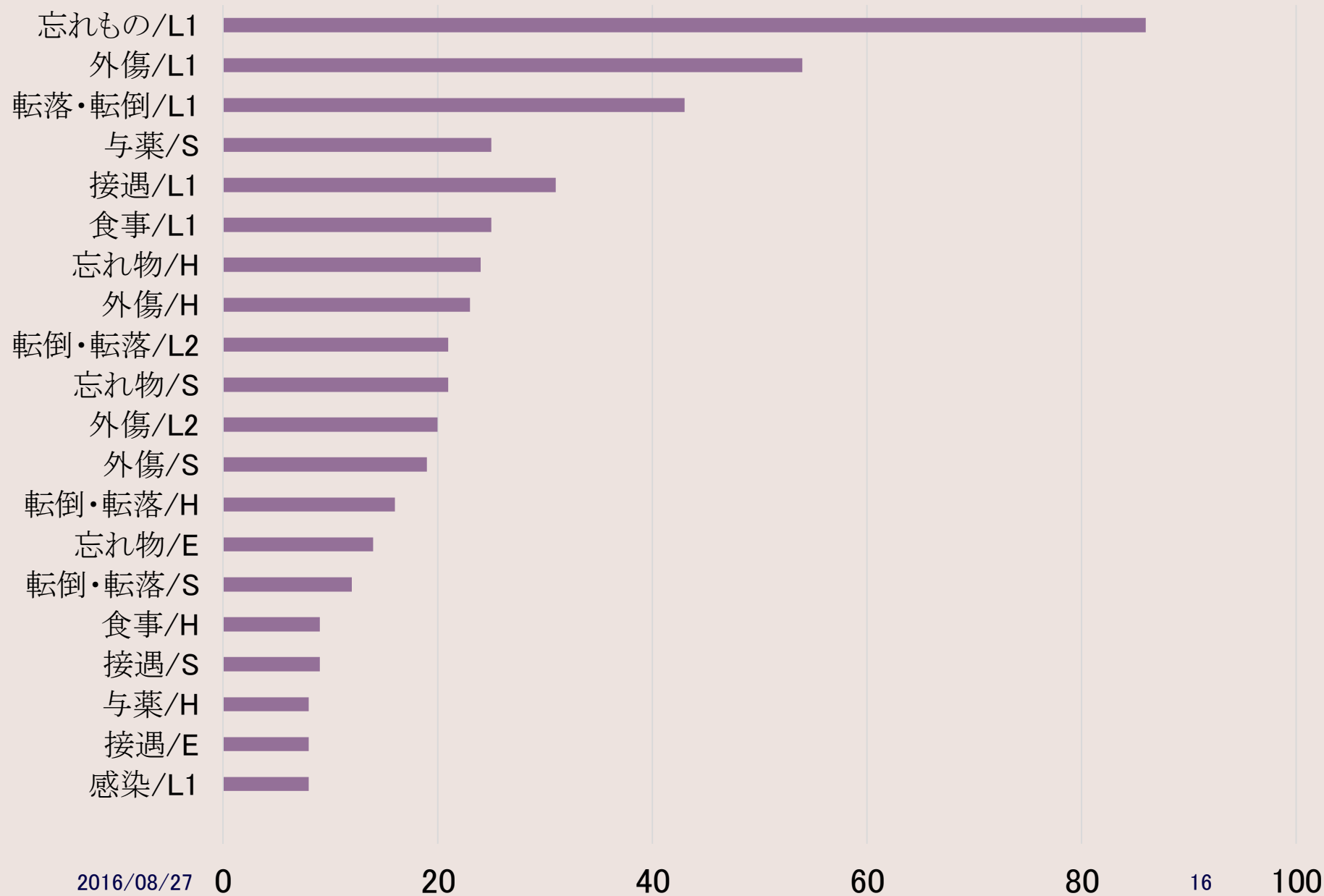
mims(マイムス)とは

- ” mimsは、病児・病後児保育のセーフティマネジメントを目的に全国病児保育協議会と管理工学研究所が共同開発した。
- ” 参加施設は、本システムのソフトをインストールしたパソコンにインシデントを入力することで、事故の分析や対策を立てることができる。
- ” 各施設の事故情報はサーバに保管され、参加施設は個人情報も伏せて閲覧することができる。

インシデント管理システム(mims)



報告された主なインシデント



保育施設等における死亡事故の報告件数

	幼保連携 型認定こ ども園	認可保育 所	小規模保 育事業	病児保育 施設	認可外保 育施設	合計
H16	－	7件	－	0件	7件	14件
H17	－	3件	－	0件	11件	14件
H18	－	5件	－	0件	8件	13件
H19	－	3件	－	0件	12件	15件
H20	－	4件	－	0件	7件	11件
H21	－	6件	－	0件	6件	12件
H22	－	5件	－	0件	8件	13件
H23	－	2件	－	0件	12件	14件
H24	－	6件	－	0件	12件	18件
H25	－	4件	－	0件	15件	19件
H26	－	5件	－	0件	12件	17件
H27	1件	2件	1件	0件	10件	14件
合計	1件	52件	1件	0件	120件	174件

「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
 平成28年4月18日 内閣府子ども・子育て本部
 を改変
 認可保育所2,159,357人(平成27年4月 1日現在)
 認可外保育施設(事業所内保育施設を含む)275,322人(平成27年3月31日現在)

保護者対応の原則

(1)組織として冷静に対応する

(2)時間系列で客観的事実を把握

(3)保護者・行政等外部との窓口の一本化

(4)事実関係を誠意を持って家族に説明

(5)保護者の気持ちを受け止め素直に謝罪

(6)重大事故時は、弁護士の助言も必要

子どもや保護者の気持ちに寄りそった誠意ある態度

終わりに

安心して病児が休められる
施設づくりを目指しましょう

スタッフの
保育看護の
専門性を
高めましょう

乳幼児の発
達特性を理
解し、起きや
すい事故を
予測しましょう

インシデント
報告システム
を活用しま
しょう

危険予知
トレーニング
をして施設の
安全性を高
めましょう

仲良くお絵かき



目行き届く透明の間仕切り



死角を無くす収納スペース



死角を無くすための鏡





内側にしか開かないドア



転落防止の覆い