

# 保育施設における睡眠時の安全について

貞静学園短期大学

白取 真実

## 1. はじめに

表1 保育施設における死亡事故の件数  
保育施設における死亡事故の約  
66%が睡眠中に起こっている。

死亡事故合計数（2015～2017）	44 件
うち睡眠時の死亡事故	29 件
死亡事故のうち死因が SIDS であったもの	3 件

## 2. 睡眠時の死亡事故について

\* 資料を元に筆者が作成<sup>i</sup>

### SIDS : Sudden Infant Death Syndrome 乳幼児突然死症候群

「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも元気な死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として 1 歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」と定義され、事故ではなく病気とされ病態とその予防に関しては少しずつ明らかになってきている<sup>ii</sup>。

1992 年、アメリカ小児科学会（AAP）は、乳児睡眠は「うつぶせ以外の姿勢で」という勧告を行い、SIDS の予防に努めた<sup>iii</sup>。また日本においても 1999 年から 11 月を SIDS 対策強化月間と位置づけて①うつぶせ寝を避ける、②たばこをやめる、③できるだけ母乳で育てるという 3 つの育児習慣の普及啓発を展開している。このような勧告により、SIDS の発症数は減少している<sup>iv</sup>。

### SUID : Sudden Unexpected Infant Death 睡眠時に起こる予測できない突然死

窒息による酸欠、身体的拘束、及び確定することが難しい、非特異的な原因による睡眠時の死亡が増加している。そこで、アメリカ小児学会（AAP）は SIDS だけでなく、睡眠時に起こる予測できない突然死（SUID）の予防を含めた、勧告の推進を始めた<sup>v</sup>。

日本における保育施設の睡眠時の死亡事故に関しても、SIDS の予防だけでなく、睡眠時に起こる予測できない突然死（SUID）を含めた安全対策を行わなければ、死亡事故を減少させることは難しい。

## 3. 睡眠時の事故防止のための取り組みについて

国においては、2016 年 3 月、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を通して、啓発資料を地方自治体宛に周知徹底を行っている<sup>vi</sup>。

東京都においては、2017 年 3 月、東京都教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後の検証委員会報告書を公表するなどの取り組みがあげられる<sup>vii</sup>。

## 4. 保育士が睡眠時の安全管理をどのように捉えているか

保育施設における睡眠時の安全管理に関する一考察—保育士・看護師に対するインタビュー調査の分

析一の追加報告から<sup>viii</sup>

【研究の方法と結果】

本研究における対象者は保育士 6 名と、保育施設勤務経験のある看護師 2 名である。比較的保育経験または看護経験の豊かな者を対象者とした。調査期間は、2016 年 7 月から 2016 年 8 月。半構造化インタビュー調査を行った。

重大事故を減らすためには、死亡事故を把握し、事故の要因について十分な分析が行なわれる必要がある。田中は、SHEL モデルを保育園用に改良し、田中の保育園用 K-SHEL モデルを開発した。田中の保育園用 K-SHEL モデルとは、保育士 (L)、園児 (K)、ソフトウェア (S)、ハードウェア (H)、環境 (E) の 5 つの要素に分けて、事故についてその各々の要因について分析を行うものである (図 1) <sup>ix</sup>。

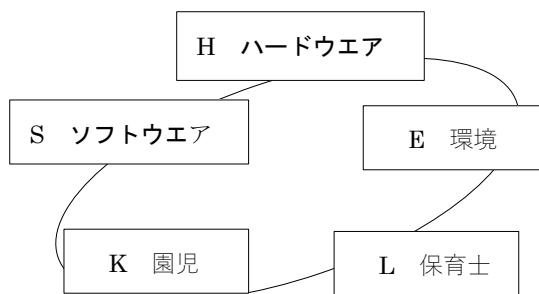


図 1 田中の保育園用 - SHEL 分析：K-SHEL

この、田中の保育園用 K-SHEL モデルを参考に、インタビュー調査によって明らかになった理論記述を当てはめたものを、表 2 に示す。保育士が睡眠中の死亡事故をどのように分析し、対応策としてどのようなことを考えているかを明らかにする。

表 2 保育士が睡眠時の死亡事故をどのように捉えているか (田中の保育園用 K-SHEL を使用)

K-SHEL	要因分析	対応策
ソフトウェア (S)	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全確認の規定はあるが、順守されていない。</li> <li>うつ伏せでも大丈夫という習慣や経験。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第三者の目による監視や、死亡事故が起きている園の分析を行う。</li> <li>繰り返し研修や教育を行う。</li> </ul>
ハードウェア (H)	<ul style="list-style-type: none"> <li>睡眠専用のスペースが確保できない。</li> <li>ベッドあるいは布団が密集している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国が補助金を出して、環境を整備する。</li> </ul>
環境 (E)	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働条件が悪い</li> <li>低賃金</li> <li>人手不足</li> <li>仕事量が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国が補助金を出し、保育士を増やす、賃金を上げる。</li> <li>仕事内容や、仕事をする時間を見直す (睡眠中に仕事を詰め込まないなど)。</li> </ul>
保育士 (L)	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全確認の規定を順守できない。</li> <li>これまでの経験 (うつ伏せ寝でも大丈夫)</li> <li>仕事を抱え込む、助けを呼ぶことができない。</li> <li>短時間でも何かしていないと落ち着かないという性質 (睡眠チェックに専念できない)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>第三者の目による監視や、何のために行っているかという意識付けを明確にする。</li> <li>正し理論に基づいた根拠を提示する。</li> <li>睡眠チェックをすることの重要性を、共通認識する。睡眠チェックに専念できる環境を整える。</li> <li>仰向けにする方法やタイミングを、実際にやって</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・技術不足（仰向け寝にすると子どもが目覚めると思っている）。</li> <li>・専門性が低い（知識不足、意識が低い）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>見せる。</li> <li>・資格取得方法の見直し、教育を行う。</li> <li>・最低基準の見直し。</li> </ul>
園児（K）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・預かる子どもの低年齢化。</li> <li>・体調面（体調が悪くても登園する）。</li> <li>・うつ伏せ寝を好んでいる、タオルを顔にかけたがる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭にも働きかける。</li> <li>・仰向けでも安心して眠ることができるということを繰り返し指導する。幼児に対しては声掛けで意識させる。</li> </ul>

## 5. 総合考察

睡眠時の死亡事故を防ぐためには、保育士の安全に対する高い意識が必要であるということとは言ってもない。人間は機械と異なりどんなに集中して作業をしても「誰でも間違えるもの」ということが指摘されており、これをヒューマンエラーという。しかし、保育士のヒューマンエラーによって、子どもの命を脅かすようなことは決してあってはならない。睡眠時の死亡事故のように、同じような状況下で、別の保育士が再度同じ事故を起こしているような場合、その背景に潜んでいるシステムとしての問題点を明らかにしなければ、再発を防ぐことは難しい。背景に潜む、人手不足、低賃金の問題や、待機児童対策のために増え続ける保育施設の数など、保育の質の低下を招いている現状含めても変えていかなければ、重大事故は無くならないだろう。

重大事故を減らすためには、事故の分析・対策の検討、実施、そしてその効果を再検討し、見直しを加えていくという、PDCA サイクルを考えることが不可欠である。睡眠時の安全についての課題は、マニュアル決めるものの、それが十分に実施されていないという現状であると考え。管轄である自治体や、会社は、マニュアルを一方向的に強制するのではなく、指導内容が徹底できているかということを含めて監督することが求められる。

最近では、睡眠時の安全確認を、ICTなどの電子機器を使用して行う保育施設も見受けられる。ICT機器だけに頼るということではなく、保育士をサポートするシステムとして今後の普及が求められる。

i 厚生労働省（2017）「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。

ii 仁志田博司（2010）乳幼児突然死症候群の病態とその予防における睡眠の関わり。乳幼児医学・心理学研究 19（2）. 107-116

iii Technical Report・SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendation for a Safe Infant Sleeping Environment ,”

iv 戸莉創（2013）「乳幼児突然死症候群（SIDS）および乳幼児突発性危急事態（ALTE）の病態解明および予防法開発に向けた複数領域専門家による総合的研究」総括研究報告書。乳幼児突然死予防学会雑誌 13（1）. 22-30

v 同上 3

vi 内閣府（2017）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。

vii 東京都（2017）東京都教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的検証委員会報告書

viii 白取真実（2017）保育施設における睡眠時の安全管理に関する一考察—保育士・看護師に対するインタビュー調査の分析—。子どもの安全研究 2. 32-35

ix 田中哲郎（2011）保育園における事故防止と安全管理。日本小児医事出版社。