

大阪市たんぽぽの国保育事故調査報告書 【概要版】

○施設概要

- ・名 称 認可外保育施設「たんぽぽの国」
- ・所在地 大阪市淀川区東三国5丁目15番14号
ベルサンテビル2階
- ・設置者 ベルサンテスタッフ株式会社
- ・開設日 平成6年12月20日(平成28年6月30日で閉園)

○主な事実経過

- ・1歳の男の子が、平成28年4月4日14時過ぎに初めて本園に預けられた。(他の園児10名(1～3歳)は午睡中)
- ・母親が出発してから10～15分経過した頃、泣き出し、保育士が抱っこした。
- ・保育士によると、泣き出して5分くらい経過した後、本児がうとうとし始め、14時40分頃就寝し、最初は仰向けでそのうち横向きになったりしてよく寝ていたが、15時15分頃、うつぶせ寝で顔は横を向いており、顔の側面にうっすらと汗をかいていた。(他の園児は15時頃に午睡時間が終了し、照明がつけられておやつを喫食、その後サークルで遊ぶ。)
- ・15時25分頃、保育士が本児がうつぶせ寝になっていることに気がつき、寝返りをさせようと抱き上げたところ、唇にチアノーゼが出ており、抱っこしても反応がなく、人工呼吸を行い、また、保育士によると、3回くらい嘔吐したとのことだった。
- ・15時49分に119番通報し、消防局による電話の指示で保育士が本児に心臓マッサージを行った。
- ・15時58分に救急隊が到着し、その時の所見によると本児は心肺停止状態であり、蘇生措置を施されたものの、病院に到着後、16時50分頃に蘇生行為が中止された。

○死亡原因の推察 (医学有識者2名)

- ・意見1:総合的に判断して、胃内容物の嘔吐と気管・気管支への誤嚥、そして気道閉塞による窒息が死因と考える。また、司法解剖では満腹状態の胃袋であって、食べてすぐという印象。初めての保育施設で泣いており、恐らく交感神経優位のため腸管の動きが悪くなった。
- ・意見2:死体検案書では、窒息が原因であろうという結果になっているが、この年齢のこどもは状況を回避するだけの体力はあると思うので、けいれんや不整脈等、他の可能性もあるのではないかと。乳幼児の突然死は、何か環境の変化とかストレスが生じた直後に、急変し亡くなるケースが多いとされる。

○再発防止策の提言

【提言1:一次救命処置の対応力の構築】

<重要性>

- ・人間の脳は、心臓が止まってから約15秒で意識が消え、3～5分で回復が困難となる。2分以内に心肺蘇生が開始された場合の救命率は80%だが、5分では50%程度と、時間経過に比例して低くなるため、救急隊到着までの一次救命処置(心肺蘇生)は極めて重要

<主な施策>

○事故対応マニュアルの整備

- ・大阪市は、「事故対応マニュアル作成の手引き」を作成し、各施設で更新・作成し、事故対応訓練を定期的に行うように指導されたい。

○実技講習を含む実践的な研修

- ・各施設から普通救命講習への積極的な参加を促されたい。

○AEDの設置推奨

- ・国において、推奨施設の具体例に保育施設を新たに位置づけていただきたい。
- ・大阪市でも、各施設間で万が一の場合の活用・協力をお願いできる関係づくりを促されたい。

【提言2:実効性ある睡眠時観察】

<重要性>

- ・平成28年の全国の教育・保育施設等における死亡事故は13件(うち、睡眠中は10件と最多)

<主な施策>

○0歳児及び1歳児のうつぶせ寝禁止の再周知

- ・「うつぶせ寝を見つけたら、医学的な理由がある場合を除いて、仰向けにする。」ことを再周知し、指導を強化されたい。

○記録様式の改訂

- ・様式自体に原則うつぶせ寝をさせないといった注意喚起を記載するなど、様式記載事項を確認すれば、最低限の確認ができていうレベルに高められたい。

○観察補助手段

- ・各施設において、監視カメラの活用を検討するように周知されたい。
- ・無呼吸モニターの利用も検討対象と考えられる。

【提言3:入園初期リスクの軽減】

<危険性>

- ・預かり初期における乳幼児のストレスは、保育に特有なもので、乳幼児が知らない間に疲労がたまり、SIDS発症リスクが高まるとの警告も散見される。

<主な施策>

○入園初期の事故発生の危険性についての周知及び「慣らし保育」の啓発

- ・大阪市は、例えば入所時期との関係での「乳幼児の予期せぬ突然死」の発症率のデータを示すなど、分かりやすく実感できる注意喚起に努められたい。
- ・「慣らし保育」は、入園初期の事故発生の危険性の軽減策の1つとして有用な可能性があり、大阪市は、社会において幅広い理解が得られるように啓発に取り組まれたい。

○入園初期の情報を効果的に収集する仕組みづくり

- ・大阪市は、チェックリストを作成し、連絡帳と合わせた活用方法など、入所初期の情報を効果的に収集する仕組みづくりを行い、認可・認可外を問わず情報提供されたい。

【提言4:保護者への情報提供】

<重要性>

- ・本件保育事故の教訓も含む有益情報を保護者が必要なときに簡易に入手できる体制を整備することが重要

<主な施策>

- 認可外保育施設と認可保育施設の区分の明確化
 - ・大阪市が認可と認可外では指導する基準が異なっていることやそれぞれの特徴を保護者が理解し、正しく区分できるように情報提供内容を見直されたい。
- 本件保育事故の教訓も含む啓発情報の充実
 - ・保育所選択の際の留意点として、「よい保育施設の選び方十か条」があるが、本件事故の教訓も保護者に分かりやすい形で整理し、充実されたい。
- 必要なときに必要な情報が簡易に入手できるための環境整備
 - ・大阪市のホームページの構成・内容を再構築し、全体像がわかるように目次を設け、保護者の求める情報にたどりつきやすくなるよう、体系的な工夫が必要であり、また、各区役所の母子保健担当との連携など、こどもの成長に合わせた継続的な取組みとなることも意識されたい。

【提言5:大阪市の指導監査体制の更なる充実】

<重要性>

- ・事故予防のためには、きめ細かい指導助言ができる体制と指導助言過程で得られた教訓や本件保育事故からの教訓などが各保育施設が活用可能な形で速やかに情報提供されることが、極めて有用

<主な施策>

- 巡回指導員の増員及び立入調査等の実施
 - ・事故防止のための巡回指導員を増員し、認可外保育施設も対象に加えられたい。また、認可・認可外を問わず、通常の立入調査等に加え、事故発生につながりやすい場面に重点を置いて事前通告なしに立入調査等を実施されたい。
- 保育内容の充実及び事故対応の中心となる専任職員の配置