

# 就学前施設における事故防止のための研修会

～誤嚥・窒息防止等のための食事のポイント～

さいたま市子ども未来局幼児未来部  
保育課 副参事 福島 雅子

## 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

【事故防止のための取組み】

～施設・事業者向け～

平成 28 年 3 月

### Point 食事の介助をする際に注意すべきポイント

- ・ ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- ・ 子どもの口に合った量で与える（一回で多くの量を詰めすぎない）。
- ・ 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する）。
- ・ 汁物などの水分を適切に与える。
- ・ 食事の提供中に驚かせない。
- ・ 食事中に眠くなっていないか注意する。
- ・ 正しく座っているか注意する。

出典：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

## 食事提供等のポイント

- ① 姿勢のポイント  
\* 5、6か月（嚥下を促す姿勢）

- ・ 介助しながら摂食・嚥下機能を上手に獲得させていく。
- ・ 子どもの発育・発達には個人差があるので、子どもの様子をよく見ながら離乳食を進めていき、食べる姿勢に配慮していく。

\* 7、8か月～幼児期（顎や舌に力が入る姿勢）

- ・ 椅子の場合は、足の裏が床につく高さにして深く座る。
- ・ テーブルに向かってまっすぐに座り、肘がつく高さにする。

（嚥下を促す摂食指導）

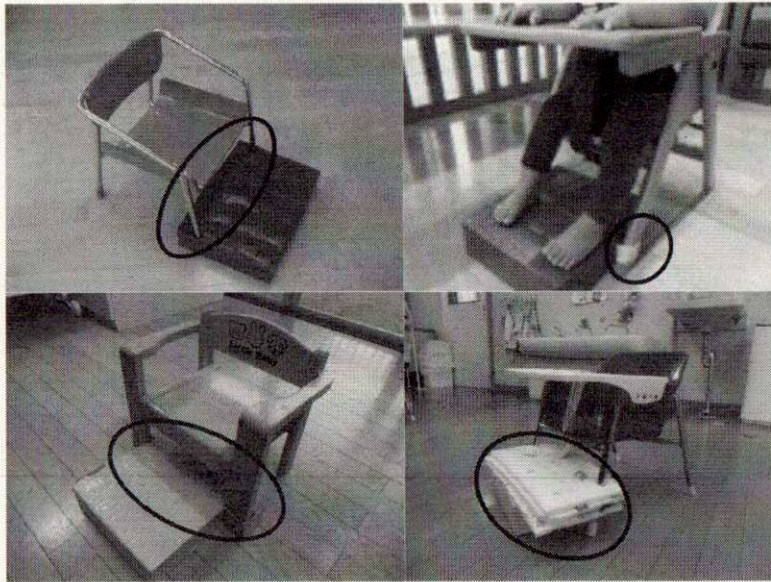


開口時に、舌が床に  
平行程度の頸部の角  
度にする。



・ 背もたれは、お風呂  
マットに、カバー  
を掛けるなどの工夫  
をする。  
・ 足元はお風呂マッ  
トを切ったりくりぬ  
いたりして工夫する。

出典：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



## 食事提供等のポイント

### ② 見守りポイント

- ・子どもの食べ方の特徴を理解し、年齢発達や個人差に合った食事指導をしているか？
- ・安全に食べているか、子どもの表情が見える位置にいるか？
- ・常に食事中的見守りを怠らないようにする。
- ・食べ方に注意が必要な食材は、食べる前に説明をする。

### ③ 安全な「食べ方」のポイント

＊安全な「食べ方」を身に付けて、窒息事故を予防する。

- ・食べることに集中する。
- ・姿勢を整える。
- ・水分を取ってのどを潤してから食べる。
- ・遊びながら食べない。
- ・食べやすい大きさにする。
- ・つめ込みすぎない。
- ・口の中に食べ物がある時は、話をしない。
- ・よく噛んで食べる。（※参照）

#### ※「よく噛んで食べる」

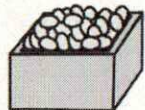
乳幼児期から学童期は、食べ方を育てる時期となる。  
口腔機能が発達し歯の生え変わる時期でもある。  
また、五感を育て咀嚼習慣を育成する大切な時期となる。

#### 「よく噛むことのメリット」

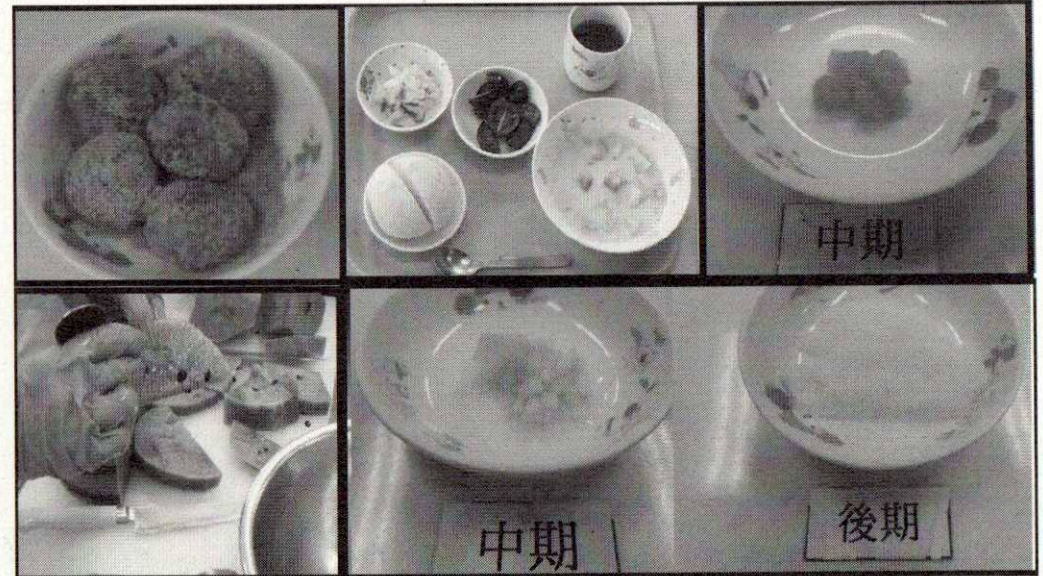
- ・食べ物が栄養分として消化吸収されやすくなる。
- ・素材の味や歯ごたえ、噛む音等五感を使って楽しむことができる。
- ・唾液がたくさん出て、口の中がきれいになる。
- ・満腹感を得ることができる。

## 誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の調理について

### 配慮すべき食材



食品の形態、特性	食材	備考
球形という形状が危険な食材 (扱い込みにより気道をふさぐことがあるので危険)	プチトマト 乾いたナッツ、豆類(節分の鬼打ち豆) うずらの卵 あめ類、ラムネ	四等分すれば提供可であるが、保育園では他のものに代替
	球形の個装チーズ	加熱すれば使用可
	ぶどう、さくらんぼ	球形というだけでなく皮も口に残るので危険
粘着性が高い食材 (含まれるでんぷん質が唾液と混ざることによって粘着性が高まるので危険)	餅 白玉団子	つるつるしているため、噛む前に誤嚥してしまう危険が高い
固すぎる食材 (噛み切れずそのまま気道に入ることがあるので危険)	いか	小さく切って加熱すると固くなってしまう



## 子どもの傷害は必ず複数件起こる

事例 1歳 女児  
日時 2006年7月25日午前10時半ころ  
場所 静岡県東伊豆町の私立1保育園  
発生状況



園庭で遊んでいた子どもが急に苦しみだした。ドクターヘリコプターで順天堂大学病院に搬送したが死亡した。のどから直径約2cmのミニトマトが見つかり、ミニトマトによる窒息死と判明した。園庭ではミニトマトを栽培しており、この子どもはトマトが大好きな子どもであった。

園庭では保育士7人と実習生3人の10人が、この女児を含む3歳以下の園児約30人を遊ばせていた。

(新聞記事より)。

## 栃木市立はこのもり保育園死亡事故の概要

- 平成24年7月17日、栃木市立はこのもり保育園で、2歳女児（以下「本児」という。）がおやつに出された白玉団子をのどに詰まらせる事故が発生。
- 本児は、本件事故により窒息状態に陥って意識不明となり、栃木県内の病院に救急搬送されたものの、一度も意識を回復することなく、平成24年8月19日に死亡した。



出典：はこのもり保育園誤嚥事故調査委員会

## 本件事故の原因となった白玉団子の詳細

本件事故の際提供された白玉団子は、直径2センチメートル程度のほぼ球状の形を有するもので、フルーツポンチの具として、スプーンで食べることを予定してフルーツと共にカップに入れて提供された。

市内保育園においては、過去、手作りの白玉団子を提供した例もあり、その際、乳幼児の咀嚼力を考え、上新粉を用いた例もあった。もっとも、本件事故当時に提供されたものは、このような手作りのものではなく、財団法人栃木県学校給食会から納入された、うるち米・もち米を原材料とする冷凍のものであった。

- ① 場所 栃木市立はこのもり保育園（2歳児クラス：ちゅうりっぷ組）  
（ちゅうりっぷ組はA～Fの6名の保育士が担当していた。）
- ② 発生日 平成24年7月17日火曜日（おやつの時間）
- ③ 主な経過 表1のとおりである。

表1

時間	経過
15:45頃	保育士がおやつのメニュー紹介。団子があるので、よくかんで食べるよう園児たちに伝える。
15:46頃	みんなで「いただきます」の挨拶をする。
15:49頃	本児が咳き込むように牛乳を吐く。近くにいた保育士が気づく。
15:50頃	白玉団子を詰まらせているらしいことが分かる。

	保育士が、本児の上半身を下に向け背中を強くたたく。さらに本児を逆さにして背中をたたく。
15:52頃	園長が救急車出動依頼。
15:56頃	救急車到着。保育士が本児を抱いた状態で乗り込む。
15:57頃	救急隊員が接触確認（心肺停止確認）、胸骨圧迫開始。
	喉頭鏡で口腔内を確認、粘液等を吸引器にて吸引、異物の視認困難。
16:05頃	胸骨圧迫をしているうちに白玉団子がとれる所まで出る。
	異物がとり除かれ、救急車出発。
16:20頃	獨協医科大学病院に到着し処置を行う。
17:05頃	本児が集中治療室（ICU）に入る。
7月21日	本児が一般病棟に移る。
8月19日	意識を回復することなく、午前9時38分に死亡

7月17日（火）献立名：白玉入フルーツポンチ 1/2切：調理で1個を1/2に切って提供							
	使用物	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
いまいずみ保育園	冷凍	入れない	1/6切	1/6切	1/2切	原形のまま	原形のまま
いりふね保育園	冷凍	—	入れない	入れない	原形のまま	原形のまま	原形のまま
おおつか保育園	冷凍	入れない	入れない	入れない	原形のまま	原形のまま	原形のまま
はこのもり保育園	冷凍	入れない	入れない	原形のまま	原形のまま	原形のまま	原形のまま
そのべ保育園	献立変更（菓子）口調理員欠席の為						
ぬまわだ保育園	冷凍	—	1/4切	1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま
大平西保育園	冷凍	—	1/4切	1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま
大平南第1保育園	冷凍	※1 1/6切	※1 1/4切	※1 1/2切	原形のまま	原形のまま	原形のまま

## 誰も危険性を指摘しなかったのはなぜ？

誰も危険性を指摘しなかったのはなぜか

乳幼児とかかわった経験を持つ者にとって、2歳児に白玉団子を原形のまま提供するという行為は、程度の差こそあれ、一定の不安感を覚える行為であるように思われる。他方、園児におやつが提供される過程には、後述のように栄養士、調理員、保育士（園長を含む。）等多くの職員が携わっている。このような状況において、なぜ誰も危険性を指摘することなく、原形のままの白玉団子が実際に提供されるに至ったのか、誰も前記の不安感を覚えなかった場合と不安感を覚えた者がいたが言い出せなかった場合の2通りが考え得るがいずれであるか。

出典：はこのもり保育園誤嚥事故調査委員会

## 大阪市死亡事故の概要

- 令和2年2月12日（水）11時30分ごろ、認可保育所において、1歳2か月（0歳児クラス）の男児が給食中に食べ物を喉に詰まらせたため、園における救命処置と並行して119番通報し、病院に搬送されるも、搬送先の病院で死亡が確認された。
- 司法解剖結果では死亡原因は食物誤嚥による窒息とされている。

出典：大阪市教育・保育施設等における重大事故検証報告書

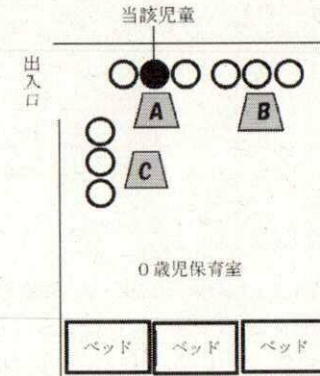
## 事故発生時の状況

年齢	在籍児童数	当日出席数	当日の職員配置
0歳児	9人	9人	正規2人(A保育士・B保育士) 非常勤1人(C保育士) ※正規1人休み
1歳児	14人	14人	正規3人
2歳児	15人	15人	正規3人
3歳児	13人	12人	正規2人
4・5歳児	14・16人	13・14人	正規2人・非常勤1人
その他	園長・給食調理員2人・保育補助(朝夕パート2人)		

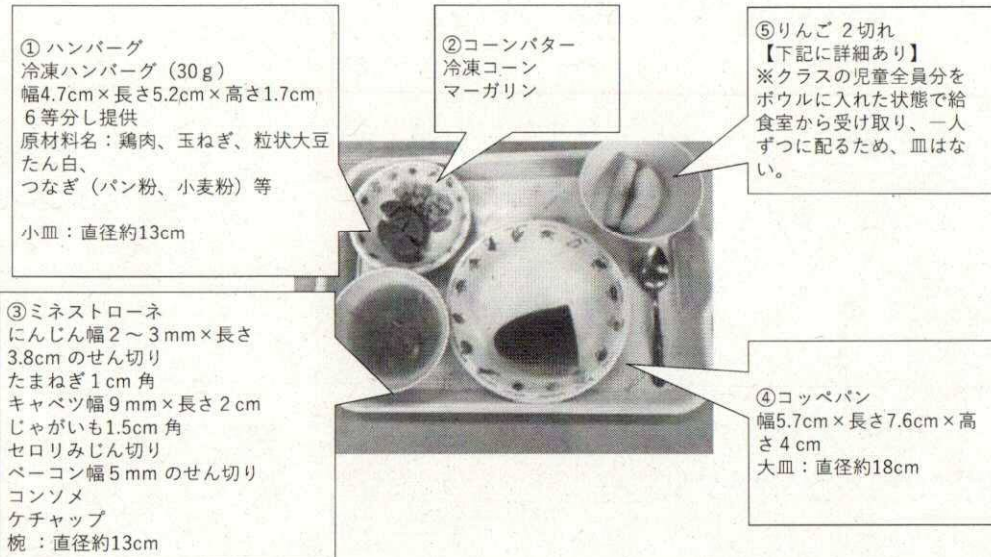
### 0歳児クラスの保育体制について(令和2年2月12日時点)

	勤務形態	年齢	保育経験年数	当園勤務年数
A保育士(担任)	常勤	20代	3年	1年
B保育士(担任)	常勤(主任)	40代	26年	26年
C保育士(応援)	非常勤	40代	3年	3年

3人ずつの児童に対し、保育士が1人ずつ対面して座り、食事介助及び見守りをしていた。当該児童は児童3人の真ん中に座り、目前にA保育士が座って食事介助していた。



給食用テーブル付き椅子



- ・当該児童の前には食べ物は何も置かず、給食は床に置いた状態でA保育士がスプーンで食べさせた。
- ・B保育士から「りんごから食べさせて」と言われ、当該児童が苦手なりんごから食べさせた。
- ・りんご、ハンバーグ、ミネストローネ、パンを順に食べさせた。
- ・初めは時間をかけてゆっくりとりんごを食べ進めていた。口の中に何も入っていないのを確認し、何度かお汁を飲ませた。
- ・途中で口からりんごを出してしまったため、おかずと一緒に食べさせた。

・パンとりんごを口に入れ、パンのみを飲みこんだため、口の端にたまっていたりんごを中央に持ってきて、ハンバーグを口に入れた。りんごとハンバーグを口に入れたときにぐずって泣き始め、体をのけぞらせるようにして嫌がる素振りをした直後に咳き込み詰まらせた。

- ・A保育士が背中を叩いて吐き出させようとした。「〇くんがおかしい」と異変をまわりの保育士に伝えた。
- ・A保育士の声気づいたB保育士が応急処置を交代し、顔を下に向け、背中を叩き、口に指を入れようとしてみたが、口は開かなかった。
- ・B保育士がA保育士に園長を呼ぶよう指示した。

- ・園長は給食室にも応援を要請し、喉に詰まった物を取るために掃除機を持って0歳児室に向かった。掃除機は当該児童の口には入らなかったため使わず、AEDを事務所から持ってきた。
- ・1歳児担任、C保育士、給食調理員がAEDのパッドを装着し作動ボタンを押すも「ショックの必要はありません」とのアナウンスがあり、心臓マッサージと人工呼吸を2～3セット行った。
- ・A保育士は子機で救急隊からの指示を聞きながら応急処置を伝達した。
- ・人工呼吸時にドロツとした吐物があった。

11:43

救急車到着

- ・3歳児担任が救急隊員を誘導した。
- ・救急隊員に応急処置を交代した。

11:50

救急車出発

- ・A保育士と園長が救急車に同乗した。
- ・他の職員が保護者へ救急搬送されたことと搬送先を伝えた。

12:00

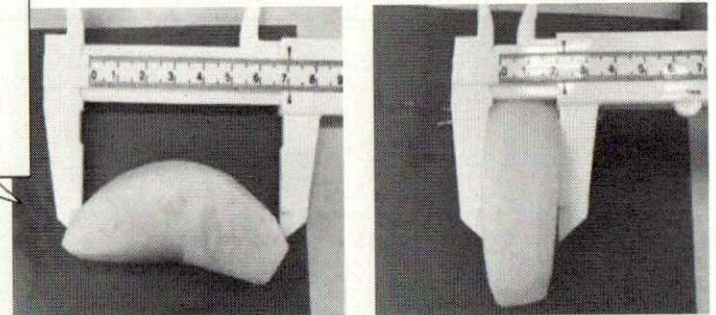
病院到着

- ・保護者が病院に到着した。

13:14

死亡確認

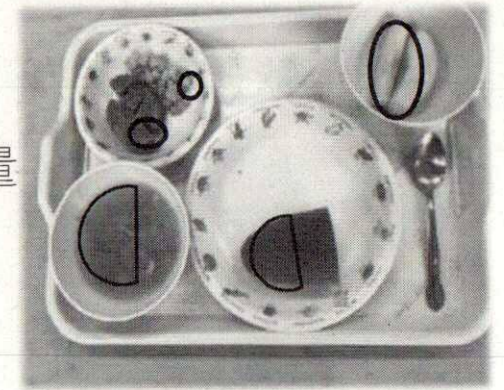
⑤りんご  
幅7cm  
厚さ2.2cm  
(12等分のくし形)  
2切れ





当該児童が事故発生時点で食べていた量  
(A保育士の記憶によるもの)

ハンバーグ 2/6 切  
 コーンバター 少量  
 ミネストローネ 1/2 量  
 コッペパン 1/2 量  
 りんご 1+1/3 切



### (3) 当該児童の離乳食の経過

#### ①家庭での離乳食の経過 (保護者からの聴き取りによる)

- ・家で生後5~6か月の頃に始めてみたが、市販の離乳食を食べた後に下痢が続いたので一旦中断した。6~7か月の頃に、園から「離乳食を始めていきましょうか」と話があり、アレルギーの確認をしてほしいと言われたので、検査をし、「卵・乳」のアレルギーがないことを園へ伝えた。
- ・ペースト状のものから離乳食をスタートした。進んでくると、繊維質のものや口に残りやすいものは「ベツ」とすることがあり、ほうれんそうは味がついていたら食べるが、味がないと嫌がっていた。
- ・りんごは、すりおろして1~2回くらい食べたことがある。
- ・1歳の頃には、パンやバナナを手で持ち、よく食べていた。バナナは好きで、小さく切っていなくても大きいまま持って、かじって食べていた。
- ・最近ではスプーンにも興味を持ち、手に持って食べ物をすくおうとしていた。

#### ②保育園での離乳食の経過 (担任からの聴き取りによる)

- ・8月頃より、保護者と話し合いながら離乳食を少しずつ進めていった。体調があまりよくなかったこともあり、ゆっくり進めた。
- ・おかゆ、野菜(にんじん・じゃがいも等)のペースト状のものから始め、母からの送迎時の聴き取りと園での食べる様子を見て、B保育士が中心となって進めていた。
- ・おろしりんごからスライスに移行した際、小さく割って与えると食べるが、なかなか飲み込めず、口から出そうとしていた。前歯で噛みきる力が弱かったため、食材によっては担当保育士がスプーンで切ったり、つぶしたり、お汁と一緒に口に運ぶ等していた。
- ・児童への食事介助については、担当を決めておらず担任が交代で行っていた。

### 離乳食

- ・離乳食の献立表は、離乳の各段階（初期・中期・後期等）別に作成されてはならず、後期食程度の1種類の離乳食献立表を作成していた。
- ・離乳食の手引書等は活用しておらず、毎朝9時から10分程度、主任である0歳児クラスの担任から献立表をもとに使用する食品や切り方等の指示を受け、離乳食を提供していた。

### 検食

昼食と午後の間食については、所定の時間に調理室で園長が行う。離乳食については検食なし。

- ・検食の時間は、昼食10時45分～10時50分、午後の間食14時～14時30分である。
- ・事故当日の昼食の検食記録は、園長が10時50分に検食し、分量・味付け・盛付・異物混入の有無・適切な加熱状況・異味異臭の有無の項目にチェックはされていたが、園長に確認したところ「正直、味付けしか確認していなかった」とのことであった。

### I 直接的な要因

- ・口に食べ物が入っている状態で泣き出した
- ・泣きながら体を斜めにのけぞらせた

### II Iにつながったと思われる要因

- ① りんごが苦手で食べるのを嫌がっていたが何とか食べてほしいと思い、口の中にりんごが残っている状態で次の食べ物を入れた
- ② りんごが約2センチの厚みのくし切りで提供されていた（子どもが食べやすいようにその場で小さくしながら、食べさせていた）

### 課題の抽出

今回の事故の死因は「食物誤嚥による窒息」とされており、食べ物が詰まったときの具体的な状況として、実際に食事を援助していた保育士によると、「りんごとハンバーグを口に入れたときにぐずって泣き始め、体をのけぞらせるようにして嫌がる素振りをした直後に咳き込み、その瞬間に詰まらせた」と言っている。この状況を整理すると、「口に食べ物がある状態で泣き出したこと」「泣きながら体をのけぞらせたこと」に誤嚥の原因があったと思われる。体をのけぞらせた瞬間に喉の近くに食べ物が落ち、泣いていたことや咳をする際の呼吸の引き込みより、気管に詰まったと推察される。

### III IIにつながったと思われる要因

ア 給食は「全量食べきる」「時間内に食べきる」ということが、0歳児を含むすべてのクラスで定着していた

イ 事故当時、0歳児クラスにはお茶の提供がなかった

ウ 離乳食から普通食に移行するプロセスに課題があった



## 誤嚥事故の原因と考えられること…

- 0歳児クラスにお茶が用意されていなかった。
- 「誤嚥防止のために食事の前にお茶や汁物で喉を潤す」ということを実行されていなかった。
- 食物誤嚥に関する認識不足があった。
- 0歳児に、12等分した厚さ約2センチのりんごが提供されていて、0歳児に噛み切れる大きさや厚みで提供する配慮が欠けていた。
- 当該児童は普通食への移行期間であったことに加え、これまでもりんごによる誤嚥事故がおきていたことの認識がなかった。
- 泣いたり嫌がったりしている状況下で食事を続けた。

出典：大阪市教育・保育施設等における重大事故検証報告書

## 2 事故の再発防止のための取組み

施設・事業者及び地方自治体は、死亡事故等の重大事故が発生した場合に事故後の検証を行った上で、これまでの取組みについて改善すべき点を検討し、重大事故の再発防止の取組みについて、以下に留意し実施する。

### (1) 再発防止策の策定

- 「ガイドライン【事故発生時の対応】」の(8)の事故後の検証を踏まえて、既に発生した事故が防げるものだったのか、今後、類似事故の発生防止のために何をすべきか、という視点で具体的に再発防止策の検討を行う。
- 策定した再発防止策については、既存の指針等に確実に反映させるとともに、その後の取り組み状況に応じて、随時見直しを図る。

### (2) 職員等への周知徹底

- 発生した事故について、再発防止策を職員全員に周知するとともに必要に応じて保護者とも共有を行う。

## 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

【事故防止のための取組み】

～施設・事業者向け～

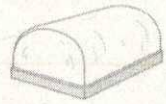
平成 28 年 3 月

### Point 食事の介助をする際に注意すべきポイント

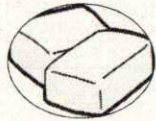
- ゆっくり落ち着いて食べることができるよう子どもの意志に合ったタイミングで与える。
- 子どもの口に合った量で与える(一回で多くの量を詰めすぎない)。
- 食べ物を飲み込んだことを確認する(口の中に残っていないか注意する)。
- 汁物などの水分を適切に与える。
- 食事の提供中に驚かせない。
- 食事中に眠くなっていないか注意する。
- 正しく座っているか注意する。

1～2歳児が食べにくい食品

○弾力性が強い・のどにつまる



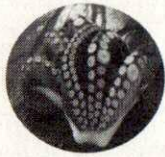
かまぼこ



餅



いか



たこ



こんにゃくゼリー

この時期には **×**

1～2歳児が食べにくい食品

○口の中でまとまりにくい



ひき肉



ブロッコリー

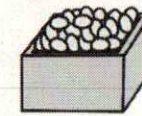


とろみをつける

○皮が口に残る



トマト



大豆



皮をむく

1～2歳児が食べにくい食品

○ぺらぺらと薄い



レタス



わかめ



加熱して  
きざむ

○噛みつぶせないで、口にいつまで残る



豚スライス肉



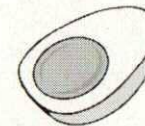
たたいたり  
切ったりする

1～2歳児が食べにくい食品

○だ液を吸う



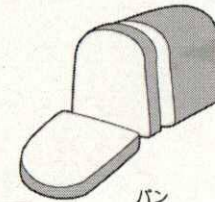
さつまい



ゆで卵

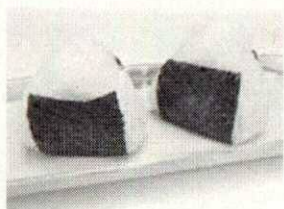


水分を加える



パン

## 噛みちぎりにくい食材への対応



刻みのりをつける



おにぎりの焼きのり



ご清聴ありがとうございました！