

# ヒヤリハット事例集

## 保育事業編

平成 24 年 2 月  
地方公務員災害補償基金

# はじめに

ヒヤリハット報告活動は、「危険予知活動」とともに、災害発生の未然防止あるいは再発防止に大きく寄与しています。

近年、職場の安全活動に対する考え方は、これまでの安全教育の徹底などによる「努力すれば二度と災害は起こらない」ではなく、「災害は努力しても起きるもの」という認識のもと、事故を起こした責任は、作業員個人にあるのではなく事業者そのものに帰すべきという、事業者の社会的責任が言われています。こうした認識の変化に伴い、災害発生の一手手前である「危険」に着目し、「災害ゼロ」から「危険ゼロ」への職場づくりが求められています。

この「危険ゼロ」の職場づくりのためには、危険予知活動の活性化が望まれています。併せて、災害にまで至らなかったが、ヒヤリとしたりハットとしたりといった体験を活かすための「ヒヤリハット報告活動」に対する関心も高まっています。

ヒヤリハット事例は、民間事業場だけでなく公務職場においても発生するものです。しかし、こうしたヒヤリハット事例の教訓を活かさずに放置しておけば、取り返しのつかない重大な災害につながることも考えられます。

ヒヤリハット報告活動は、実際に体験した危険の教訓を活かす活動ですので、皆さんの危険に対する感受性を高めるとともに、安全意識の高揚や公務災害防止活動の活性化に大きな効果を発揮します。

こうした状況を踏まえ、私ども基金では、平成20年度より、年度ごとに「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会」を立ち上げ、地方公共団体における業種別のヒヤリハット報告活動の取組状況、実際に発生した事例及びその対処方法などの実態調査を行うこととし、平成20年度には一般事務及び清掃事業を対象に、平成21年度には水道事業及び下水道事業を対象に、平成22年度には学校給食事業を対象にそれぞれ調査を行い、その結果をヒヤリハット事例集と称して取りまとめたところです。

今年度は、保育事業を対象に調査を行うとともに、その結果については、地方公共団体（保育事業担当課）及び公立保育所における取組状況などの実態を掲載した調査結果報告書と、実際に発生した事例及びその対処方法などを掲載した本事例集に分け、別冊にして取りまとめました。

ついでには、各地方公共団体及び公立保育所において、本事例集に掲載したヒヤリハット事例を活用し、「危険ゼロ」の職場づくりに役立てていただければ幸いです。

最後に、本事例集の作成にあたり、調査にご協力を賜りました地方公共団体及び公立保育所並びに関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成24年2月

地方公務員災害補償基金  
理事長 橋本 勇

## 1 ヒヤリハットとは？

- (1) ヒヤリハットとは？…………… 3
- (2) 本事例集に掲載している事例について…………… 4

## 2 ヒヤリハット事例集

- (1) 準備・片付け業務における事例…………… 7
- (2) 戸内保育業務における事例…………… 14
- (3) 戸外保育業務における事例…………… 21
- (4) 調理業務における事例…………… 28
- (5) その他の業務における事例…………… 33

## 3 ヒヤリハット報告活動の実施に係る 取り組み事例及び報告書様式の紹介…………… 37

- 【参考】「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会 ー保育事業ー」…………… 55

# 1 ヒヤリハットとは？

---

# 1 ヒヤリハットとは？

## (1) ヒヤリハットとは？

「ヒヤリハット」とは、災害には至らなかったものの、一歩間違えれば災害になっていたかもしれない「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験（運が悪ければ怪我をしていたかもしれない事故や、不安全な状態又は行動によって驚いたこと）を意味します。これは、幸いにも怪我をしないで済んだというだけのことであって、災害の一步手前の状況と考えられます。

また、これに関しては、米国技師ハインリッヒ氏が労働災害の発生確率を分析した「ハインリッヒの法則（1：29：300）」というものがあり、その中で、1つの重大な災害の背後には、29の軽微な災害があり、その背景には300の無傷事故（ヒヤリハット事例）があるとされています。

このように、一歩間違えれば災害になっていたかもしれない「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験を取り上げて、これらを皆に教え、同じような事が起こらないように、知恵を出し合い、工夫して安全な職場づくりをする活動が「ヒヤリハット報告活動」です。

一方で、地方公共団体における公務災害は、ある特定の危険な部門だけで発生しているわけではなく、毎年多くの部門で多数の災害が発生しています。（※下表参照）

こうした災害が発生する前に、ヒヤリハット報告活動を実施し、ヒヤリハット事例の収集を行うことで、それを他の職員に対する注意喚起につなげ、職員の危険に対する感受性を高めるとともに、収集された事例により“災害の芽”を顕在化させ、それへの対策をとることが可能となり、災害防止に大きく役立てることが出来ます。また、リスクアセスメント手法などを活用し、“災害の芽”を計画的かつ重点的に低減させるなど、本質安全化対策につなげ、「危険ゼロ」職場に向けたさらなる取組へと発展させていくことも可能となります。

(表) 平成22年度地方公務員の公務災害認定状況

(単位：件)

区分	義務教育 学校職員	義務教育学 校職員以外 の教育職員	警察職員	消防職員	電気・ガス 水道事業職員	運輸事業 職員	清掃事業 職員	船員	その他の 職員	合計
公務上 認定件数 (うち死亡事案)	4,317 (4)	3,195 (3)	5,385 (6)	1,431 (3)	372	174	1,565	18	8,729 (16)	25,186 (32)

※ 地方公務員災害補償基金「平成22年度常勤地方公務員災害補償統計」から

## (2) 本事例集に掲載している事例について

本事例集に掲載している事例は、下記のとおり地方公共団体及び公立保育所における公務災害防止のためのヒヤリハット報告活動の実施状況などの実態調査を行った際に、各保育所において実際に発生した職員の災害につながる事例の提供を依頼し、そこで提供された事例の中から抽出したものです。

### 記

#### ① 調査対象業種

保育事業

※ 業種別に複数年にわたって調査を実施してきた。平成 20 年度は一般事務及び清掃事業、平成 21 年度は水道事業及び下水道事業、平成 22 年度は学校給食事業を対象とした。

#### ② 調査対象

東北 3 県（岩手県、宮城県及び福島県）を除く市区町村の保育事業担当課（1,619 団体）及び公立保育所（各団体最大 2 か所）

#### ③ 調査時期

平成 23 年 9 月

#### ④ 調査方法

各市区町村長（保育事業担当課）に対して、下記のとおり調査協力を求めた。

ア 保育事業担当課用調査票の回答

イ 調査対象保育所（最大 2 か所）の選定、調査対象とした保育所に対する調査協力依頼（チラシ及び調査票の配付等）及び回答のとりまとめ

## 2 ヒヤリハット事例集

## 2 ヒヤリハット事例集

各保育所から寄せられた事例（内容、原因、対策）をご紹介します。なお、アドバイスは、ヒヤリハット事例集作成研究会で付記したものですので、参考にしてください。

### (1) 準備・片付け業務における事例

#### 事例

1



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

小さいクラス担当保育士が、午睡後の片づけで、布団をかかえて運んでいる時、足のまわりからまわってきたのをよけようとして、バランスを崩し、転倒しそうになった。

##### ◆ 原因

子どもの突然の動きが把握できなかったことと、まわりが見えにくい持ち方をしてしまった。

##### ◆ 対策

小さい子なので、子どもを集めて見ている保育士と、片づける保育士と担当を分ける。作業はたいへんかもしれないが危険防止として、お互い交替でできるよう計画を立てて行う。

#### 研究会からのアドバイス

大物で視界を遮る物の運搬は、複数の保育士での役割分担が可能であれば有効な対策です。合わせて、より安全化・軽労化を目指しキャスター付き台車による運搬方法等も検討しましょう。

#### 事例

2



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

倉庫内で体育遊具（巧技台）を取り出している時、そばに立てかけてあったはしごや戸板が倒れかかり危険な状況にあった。

##### ◆ 原因

目的とする物だけを早く取り出そうとしてしまったこと。

##### ◆ 対策

大・小の物が保管されている場所では、特に状況判断をして余裕をもって準備を行う。

#### 研究会からのアドバイス

倉庫内はとかく雑然と物を置きがち、倉庫内の3S（整理・整頓・清掃）を責任者を決め重点的に推進、特に整理（要るもの・要らないものを区別し、要らないものを捨てる）と、整頓（要るものを使い易いように理にかなって置く）を推進しましょう。



事例

3



団体から寄せられた事例

◆ 内容

夏のプール遊び後の排水のため、マンホールのふたをあける時に、重いため、腰や足に負担がかかり、あぶなかった。

◆ 原因

急いで排水しようとして、1人でふたをあけていたため。

◆ 対策

ふたは重いので、1で行わず必ず2名で声をかけ合って行う。

研究会からのアドバイス

重量物の持ち上げは、しっかり腰を落とし込み足の力で持ち上げる。重すぎると感じた時は無理をせず、応援者を求め呼吸を合せ持ち上げるか、専用の工具を用意しテコの原理で持ち上げましょう。

事例

4



団体から寄せられた事例

◆ 内容

子ども用の椅子やテーブルを使用し製作や日誌をつけたりしていることが多く、足や腰を痛めそうになる。

◆ 原因

身近にあり日常的に活用していた。

◆ 対策

適切な高さの椅子やテーブルを利用する。

研究会からのアドバイス

窮屈な姿勢でもちょっとだからと、安易に考え身近なものを利用するケースが多いが、日常的となると身体へのダメージは無視できない。不具合と感ずることは我慢せず、職員と話し合い創意工夫を盛り込み、適正な用具での保育活動を目指しましょう。

事例

5



団体から寄せられた事例

◆ 内容

重いもの(画用紙・絵本・食材など)の入った箱を持ち上げようとした時、腰に違和感があった。

◆ 原因

中腰など腕の力だけで重いものを持ち上げようとしたこと。

◆ 対策

重いものを持ち上げる時には、腰に負担がかからないような姿勢でするようにしたり二人で持つようにする。

研究会からのアドバイス

重量物の持上げは、しっかり腰を落とし込み足の力で持ち上げる。重すぎると感じた時は無理をせず、荷を小分けするか、応援者を求め呼吸を合わせ持ち上げましょう。

事例

6



団体から寄せられた事例

◆ 内容

物置にブルーシートを取りに行く途中、路面が凍結していることに気づき、慎重に歩いていたが、滑って転倒しそうになった。

◆ 原因

路面が凍結していた。

◆ 対策

路面が凍結している時は砂を撒くなどの対策をとる。

研究会からのアドバイス

凍結の恐れがある地域は、仕事にかかる前に手分けして職員の通行範囲及び園児の行動範囲の凍結状態をチェックし、塩化カルシウムなどの解凍剤散布や砂撒きなど滑り止め措置を施すか、滑り止め用の特殊靴着用若しくは通行禁止措置をとりましょう。

事例

7



団体から寄せられた事例

◆ 内容

花の水やりの時、ホースに足が引っかかり転倒しそうになった。

◆ 原因

ホースをホースまきから全部とり、水やりに気をとられ向きをかえた時にバランスを失い転倒しそうになる。

◆ 対策

じゃまにならない程度にもどし水かける。

研究会からのアドバイス

花壇に水をやる時は、水のやり始め位置をホース引き込み側とし、ホース等障害物が無い方向へ移動する等、どのやり方が最善か？仲間と話し合いながら標準化しましょう。

事例

8



団体から寄せられた事例

◆ 内容

廊下を大きい荷物を持ち、歩いていたところ、ブロックにつまずき転倒しそうになった。

◆ 原因

前方が確認できていなかった。大きい荷物を持ちすぎて床にあるものをよく見ていなかったため。

◆ 対策

作業をする前に安全確認を必ずおこなうようにする。

研究会からのアドバイス

大物で視界を遮る物の運搬は、事前の安全確認をぜひ習慣化しましょう。合わせて、より安全化・軽労化を目指しキャスター付き台車による運搬方法等も検討しましょう。

事例 9



団体から寄せられた事例

◆ 内容

遊戯室天井の蛍光管取り替え時に、脚立がぐらつき転落しそうになった。

◆ 原因

足場が不安定だった為。

◆ 対策

脚立をおさえる人を必ず配置すると共に、巧技台を脚立と同じ高さに積み、そばに設置し安定をはかる。

研究会からのアドバイス

「1mは一命トル」という格言があり、このくらいという恐怖心を感じない高さが安易な行動を生み大きな災害に結び付くという教えです。脚立は便利な道具ですが、天板に乗らない、開き止め金具のセット、床面安定性確保などの正しい使い方を再確認しましょう。

事例 10



団体から寄せられた事例

◆ 内容

棚の上の物を取ろうとしてキャスター付きの椅子の上にあがったが、椅子が動き落ちそうになった。

◆ 原因

キャスターのついた椅子に上がった為。

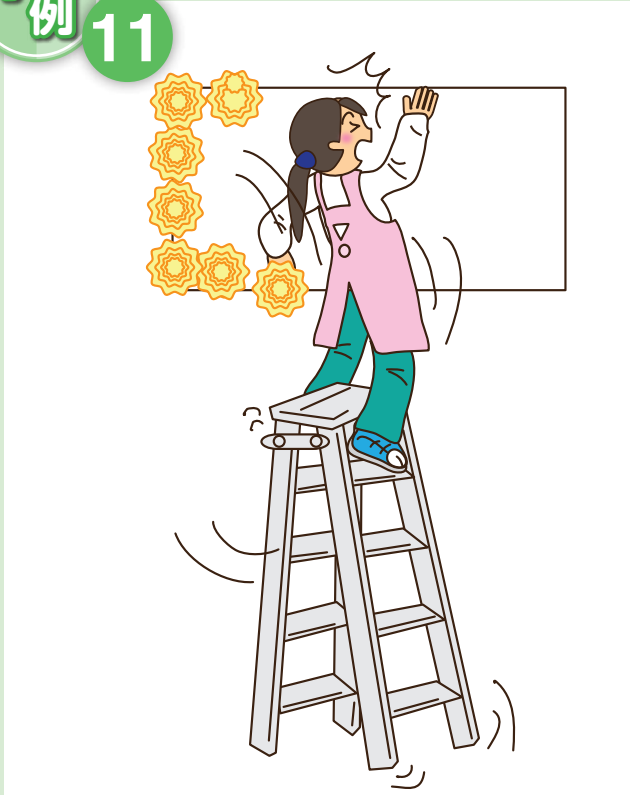
◆ 対策

手軽な脚立を棚の近くに置き、使うようにした。

研究会からのアドバイス

身近にあるキャスター付き椅子を使用することを、ついやってしまいがちですが大変危険です。面倒がらず脚立等の使用を徹底しましょう。合わせて地震対策も含めて、棚の上に物を置かない工夫も検討しましょう。

## 事例 11



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

行事の為、高い場所に装飾をするのに高い脚立を使っていたが、そこに乗った時に脚立が倒れそうになり、転落しそうになった。

#### ◆ 原因

急いでいた為、脚立をしっかりと開かなかった為。

#### ◆ 対策

急いでいる時も脚立に乗る時は、しっかりと開いているか止めているかを確認し作業にあたる。

### 研究会からのアドバイス

「1mは一命トル」という格言があり、このくらいという恐怖心を感じない高さが安易な行動を生み大きな災害に結び付くという教えです。脚立は便利な道具ですが、天板に乗らない、開き止め金具のセット、床面安定性確保などの正しい使い方を再確認しましょう。

## 事例 12



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

机の上に椅子をのせ、椅子に上がって作品を貼ろうとして椅子がぐらつき転倒しそうになった。

#### ◆ 原因

机の上で作業してしまったこと。

#### ◆ 対策

脚立を用意する。

### 研究会からのアドバイス

つい身近にある代用品に頼りがちとなるが、高所作業の危険性を十分認識し、事前の段取りで作業方法をしっかりと検討し、脚立等その場に合った適切な道具を準備した上で、作業に着手しましょう。

## 事例 13



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

換気扇の清掃をする為脚立に上がって作業をしている時、転落しそうになった。

#### ◆ 原因

換気扇がはずれず、力を入れたらバランスを崩しそうになった。

#### ◆ 対策

一人で作業をせず、高い所に上がる際は脚立を支えるようにする。

### 研究会からのアドバイス

脚立等を使って高所で作業をする場合は、脚立の正しい使い方を実施し、更に高所での取扱物の重量・形状・作業内容等を勘案し、どのような方法・手順で作業するか、段取りを重視し安全を確保しましょう。

### ◆ その他の事例 ◆

- 1 夏季、水分補給をせずに長時間倉庫の片づけをしていた保育士の体調が悪くなった。
- 2 事務椅子に座り、背伸びをしながら背もたれに寄りかかったところ、背もたれ部が外れ後方に転倒した。(背もたれ部ネジ外れ)
- 3 脚立を使用して子ども達の作品を展示中、開き止めのセットが不十分で脚立がぐらつき、転落しそうになった。
- 4 一人で脚立に乗って時計の針を直していたところ、子どもが脚立に触り、ぐらついて転落しそうになった。
- 5 親子運動会の旗を飾ろうとして、脚立に上がり無理な姿勢をしてしまい、落ちそうになった。
- 6 一人で天井近くにあるスピーカーを取り外そうとして、脚立にまたがった時に転落しそうになった。
- 7 柵を中途半端に立てかけて作業していたところ、その柵が倒れ保育士の足が下敷きになりそうになった。
- 8 保育士がビニールプールを清掃し、すべり台の上に干していたが、それをかたづける際に長靴をはいて作業したところ、すべって転落しそうになった。
- 9 七夕の笹竹の角度を調整しながら設置しようとしていたら、竹がはねて保育士の顔にぶつかりそうになった。
- 10 ベランダに置いてあったゴミ入れのポリバケツに保育士がゴミを捨てにいった際、ポリバケツの縁裏にスズメバチが巣を作っており、手を刺されそうになる。
- 11 子どもの雨具を干そうとして竿にかけたところ、竿が固定されていないため落下してきて、保育士の顔にぶつかりそうになった。
- 12 降雪量が多い地域の保育園で、除雪中に屋根に積もった雪が落ち、埋まりそうになった。一歩間違えば大怪我をするところであった。
- 13 保育室のオルガンを移動させようと、二人で持ったが一人が手を滑らせ、もう一人の足に落ちるところだった。
- 14 折りたたみ椅子に乗って、壁面を張り替えていたところ、腰掛け部分の後方に足を掛け、椅子がたたみかけてしまい落ちそうになった。
- 15 木の大型積木を重ねたまま運ぶ時に、重なった板状の物に気付かず落としてしまい足に当たりそうだった。(素足保育を行っているので、職員も素足だった。)
- 16 巧技台で使う棒をまたすぐに使うからとしっかり固定しないままにしていたため、次に出す時に他のものと一緒に保育士のほうに倒れてきそうになった。
- 17 運動会終了後、大勢で大型テントをしまっている時に金具が急に外れ、下にいる保育士の後頭部に当たるところだった(隣にいた男性保育士が直前に片手で押さえ、事なきを得た。)
- 18 運動会の体育サーキットの後片付けで、急いで鉄棒を折りたたもうとし、上腕部の内側を挟みそうになった。

## (2) 戸内保育業務における事例

### 事例 14



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

保育室で保育中、立っていたところふいに園児が抱きついてきて腰を痛めそうになった。

##### ◆ 原因

後方に園児がいることを忘れ注意していなかった。

##### ◆ 対策

常に四方に気を配り万全な体制でいなければいけない。

#### 研究会からのアドバイス

園児の行動は予測しがたく、時として思いがけない行動をすることも散見される。自身の周囲への気配りの習慣づけと合せ、児童へも危険行為がどのような事故に結び付くかを根気よく諭していきましょう。

### 事例 15



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

急な園児のとびつきで、それを支える為かなり腰にも負担がかかったり倒れそうにもなる。

##### ◆ 原因

園児が大きい子だった為。

##### ◆ 対策

特に体の大きい子達には急にとびつくと危険だという事を知らせていく。

#### 研究会からのアドバイス

園児の行動は予測しがたく、時として思いがけない行動をすることも散見される。自身の周囲への気配りの習慣づけと合せ、児童へも危険行為がどのような事故に結び付くかを根気よく諭していきましょう。

事例 16



団体から寄せられた事例

◆ 内容

子どもが自分の脇隣りにいたので、自分の体の向きを変えずに抱き上げようとして、腰に負担がかかりぎっくり腰になりそうになった。

◆ 原因

子どもを正面から抱き上げなかったこと。

◆ 対策

腰ベルトで保護し子どもと向きあってから抱くようにする。

研究会からのアドバイス

腰痛は持ち上げる物の重量だけでなく、持上げ姿勢もその要因となります。園児は、動く可能性もあり正面から慎重に腰を落として抱き上げることが必要であり、この徹底を図りましょう。

事例 17



団体から寄せられた事例

◆ 内容

保育中、多動な園児が室内から外に飛び出そうとしたため急いで追いかけて、つまずき、ころびそうになる。

◆ 原因

追いかけることに夢中になり、あわててしまい、靴をきちんとはかずに足先にひっかけた状態で走り出してしまった。一人で対応しようとあせってしまった。

◆ 対策

あわてず落ち着いて行動する。かかとのある靴をきちんとはく。一人で対応せず危険（園児に）な場合は周囲の保育士にも助けを求める。（声を出して指示をして助けてもらう）

研究会からのアドバイス

「急がば回れ」の教えがあるとおり、落ち着いて行動することが求められます。急がざるを得ないケースが考えられる場合は、室内から外への飛び出し等その要因に手が打てないか職員で知恵を出し合ひましょう。



## 事例 18



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

保育中、子どもを抱いて階段を降りたところで滑り、転倒しそうになった。

#### ◆ 原因

廊下のワックスが塗ってあった為滑ってしまった。

#### ◆ 対策

廊下にワックスは塗らない。塗る必要がある時はその旨を知らせ注意を促す。

### 研究会からのアドバイス

子どもが動き回る範囲での室内又は廊下へのワックス塗りは、大変危険です。その必要性の確認と、ワックスがけが必要な場合の対応（立入制限や注意表示等）についてはしっかり調整しましょう。

## 事例 19



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

子どもを抱っこして歩いていた時、段差につまずき転倒しそうになった。

#### ◆ 原因

子どもを抱っこしていたため、自分の足元がよく見えなかった。

#### ◆ 対策

自分の足元をよく見て気をつける。段差をなくすよう工夫する。

### 研究会からのアドバイス

子どもの抱っこは、両手がふさがったり、重心が不安定となったり、足元が見えにくい等危険要因が増大する。加えて小さい子の行動は予測が難しく、抱っこは最小限とし、おんぶひも等の活用も検討しましょう。

事例 20



団体から寄せられた事例

◆ 内容

0歳児を抱きながら、保育室サークルをまたごうとしてつまずき、転倒しそうになった。

◆ 原因

園児を抱いていて視界が悪かった。あわてていた。

◆ 対策

各自がサークルをまたぐという事から「つまずくかもしれない」という危険を予測し、行動する必要がある。

研究会からのアドバイス

園児を抱いての歩行は、足元の安全確認が不十分となり、必要以上の慎重さが求められるところであり、さらにサークルをまたぐ行為は危険極まりない。「急がば回れ」正規の出入り口での通行を徹底しましょう。

事例 21



団体から寄せられた事例

◆ 内容

保育室で園児(0歳児)が転倒しそうになり、防ごうと職員が身をのり出し手を突いて対応する時に転ぶ。

◆ 原因

すぐに対応出来る所に職員がいなかった。

◆ 対策

職員同士声掛けし合い、子どもの動きに応じて、職員の位置を考える。常に何が起こるか分からないという意識(心構え)をもつ。

研究会からのアドバイス

限られた人員で安全に保育するには、職員同士の連携は大切であり、具体的にどうするのか?想定できる危険場面を考え、日頃から話し合いましょう。

## 事例 22



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

保育室にて、保育士が積木に座り紙芝居を読んでいたところ、後方から子どもが背中に抱きついて、その勢いで保育士が前のめりに倒れてしまう。

#### ◆ 原因

子どもは嬉しい感情をそのままでするので、保育士は常にまわりを把握する。

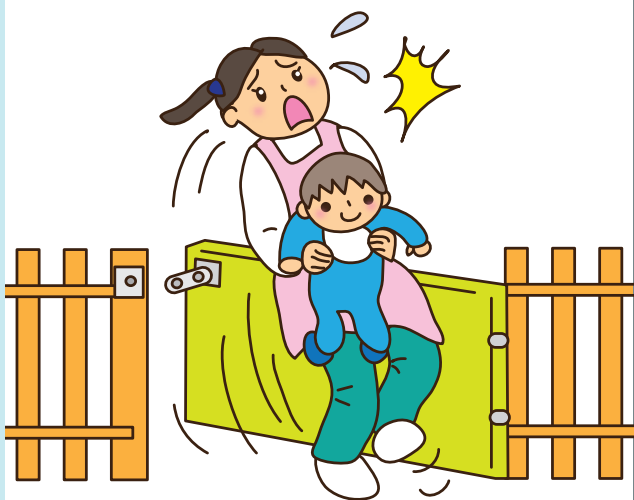
#### ◆ 対策

保育士は壁側を背にして紙芝居を読む。

### 研究会からのアドバイス

子どもの予期せぬ行動で、どんな危険が生じるか？子ども目線で諭すと共に、積木等代用椅子でなく安定度のある正規の椅子を使用しましょう。

## 事例 23



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

保育室内サークルのカギを子どもが開けてしまっていたのに気づかず、扉に寄りかかり子どもを抱いていた状態から下ろそうとしたところ、扉が開いて子どもと一緒に転びそうになった。

#### ◆ 原因

扉のカギがしまっているか確認せず寄りかかってしまった。

#### ◆ 対策

子どもがカギを開けられないように工夫する。

### 研究会からのアドバイス

子どもが開けられないようカギに工夫を加える事に加えて、扉部分には寄りかからない事を申し合わせしましょう。

事例 24



団体から寄せられた事例

◆ 内容

保育室でかがんだ状態で作業をしていた時、後から急に子どもが抱きついてきた為、バランスを崩して前のめりとなり、手に持っていたハサミで目を突きそうになった。

◆ 原因

子どもの行動に対して油断をしていたことと、作業する場所が適切でなかったこと。

◆ 対策

保育中は常に子どもの存在、動きを意識していること。危険物を持ちながらの作業は場所を考慮すること。

研究会からのアドバイス

保育室での作業は、予測できない子どもたちの行動を考慮し、壁をバックにする等作業位置を工夫しましょう。特にハサミやカッター等の取扱い時は特段の配慮が求められます。

事例 25



団体から寄せられた事例

◆ 内容

年長組保育室において、木工遊びの保育中、太く堅い桜の枝を木工遊びで使用するためにのこぎりで切ろうとしたところ安定性が悪く誤って添えていた左母指を切りそうになった。

◆ 原因

事前の準備が不十分だったこと。(必要な材料を十分に準備しておく)子どもの様子が気になり、のこぎりで切ることに集中できなかった。

◆ 対策

活動内容によっては、安全面を配慮し、担任だけでなくフリー保育士や主任が保育の補助に入るようにする。刃物を使用する時は、細心の注意を払うようにする。

研究会からのアドバイス

保育室で保育中に、のこぎりを使用し木を切るという行為は大変危険です。事前準備に手拔かりが生じないように確認を徹底する。それでも不測の事態が生じた場合は、応援を求め対応する等の措置を取りましょう。

## 事例 26



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

ステージ上で園児を誘導し背を向けていた為、保育士が落下しけがをするところだった。

#### ◆ 原因

後方を確認していなかった(園児に集中していた為)。

#### ◆ 対策

複数の保育士で安全を確認し合う事が必要。

### 研究会からのアドバイス

複数の保育士で確認し合うことと合わせ、ステージの落下危険範囲に黄色等の塗色(30~40cm程度)を行い、注意喚起する方法等を検討しましょう。

### ◆ その他の事例 ◆

- 1 おむつ替えの際、走って逃げようとする園児を連れ戻そうと追いかけたところ、足がすべって転倒しそうになった。危なく近くのテーブルに顔面をぶつけるところだった。
- 2 リズム体操時、靴下を履いたまま始めてしまったため、床にすべったり転びやすい状態になり、腰を打ちそうになった。
- 3 保育士が子どもをだっこしている時、小さい子が足元について、ぶつかりそうになった。
- 4 乳児がはいはい等で動いて遊んでいる室内で、職員が他の子どもを回避する為に動こうとした際、足元に子どもが座っており転倒しそうになった。
- 5 手をつないでいた子どもがふざけて遊びのつもりで突然座り込み、腰を痛めそうになった。
- 6 上ばきを脱いで保育室にいた時、事務室の電話が鳴ったため、上ばきを履かずに、くつ下のまま廊下を小走りして電話に出ようとして、滑って転倒しそうになった。
- 7 保育室内で、フックからはずれていた子どものカバンのひもに足をとられ、転びそうになった。
- 8 保育室の床にチラシが落ちていて、たまたま急いで走ったところ、紙の上に乗ってしまい滑って転びそうになった。近くに机があり、頭をぶつけそうになった。
- 9 保育室で子ども同士のトラブルがあり、あわててひとりの子を抱きかかえた時、その反動でガラス戸に当たり、ガラスが割れそうになった。
- 10 ホールの大型すべり台の下に8畳のじゅうたん(すべり止めなし)が敷いてあり、子ども達とボールを蹴って遊んでいた時、保育士の片足がじゅうたんの隅にのり、すべって転びそうになった。

### (3) 戸外保育業務における事例

#### 事例 27



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

園庭で子どもと一緒にオニごっこをしていたところ、他の園児が地面を掘った穴に足をとられ転倒しそうになった。

##### ◆ 原因

穴を掘り遊んだ後、そのままにしていた為。

##### ◆ 対策

穴を掘って遊んだ後は、元に戻しておく事を職員で確認し合い、子どもにも働きかける事とした。

#### 研究会からのアドバイス

穴を掘り遊んだ後の復元措置を子ども達に働きかける事と合わせ、遊び場は多くの障害物が放置されていることを前提とし、行動する前の確認行為を習慣化しましょう。

#### 事例 28



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

園庭で子ども達がサッカー遊びをする。ボールを蹴ることを楽しんでいるが園庭を他の園児らの遊びにかまわず走りまわり、三輪車に乗る子とぶつかりそうになり、保育士は子どもをかばおうとし衝突しそうになる。

##### ◆ 原因

園庭でいろいろな遊び(三輪車・車等)をしているにもかかわらず自分達の遊びだけに夢中になっていた為。

##### ◆ 対策

動きの範囲を決め、遊びを楽しめるようにする。ゴールも使用する。

#### 研究会からのアドバイス

園庭のスペース上の制約が許せば動きの範囲を定め、ライン引きなどで分けすることは有効。スペースが確保できなければ、時間を区切り、遊びの組み合わせを工夫することも一考です。

## 事例 29



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

屋上でプール遊びの最中に見まわりをしていた所、プールサイドですべり転倒しそうになった。

#### ◆ 原因

プールサイドの隅で排水のあたりがぬめっていた。

#### ◆ 対策

毎日のプール清掃の際、排水口付近を重点的に清掃する。

### 研究会からのアドバイス

床面にぬめりがある部分の重点清掃は有効だが、「プールサイドは濡れていて滑る」これを前提とし、プールサイド立入時の履き物の選定や走らない事の習慣化の推進と、ぬめり易い箇所への注意表示設置等も検討しましょう。

## 事例 30



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

砂場で保育中、園児の持っていたスコップが顔に当たりそうになる。

#### ◆ 原因

子どもが保育士に話しかけようと急に振り向いた動きを察知できなかった。

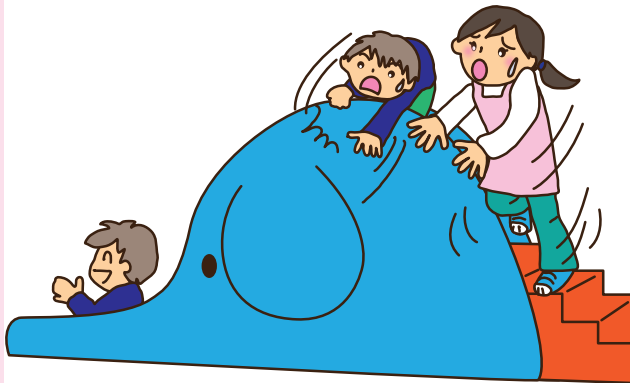
#### ◆ 対策

常にクラス全体の動きに配慮する。また子どもたちには遊具の危険性や扱い方について、繰り返し指導する。

### 研究会からのアドバイス

園児達への遊具の危険性や扱い方の繰り返し指導と合せ、遊具等の材質検討（金属→プラスチック等）、面取り（鋭角→鈍角等）、傷の有無等定期チェック等についても検討しましょう。

事例 31



団体から寄せられた事例

◆ 内容

すべり台などの遊具で幼児がバランスをくずしころびそうになったので、それを押さえようと自分がバランスをくずし落ちそうになった。

◆ 原因

足元が不安定であった為。

◆ 対策

危険がとなり合わせである事を意識し、何が起こりうるか色々な場合を予測し行動する。

研究会からのアドバイス

すべり台などの大型遊具での遊び中、園児が災害を起こす危険性を想定し、どう園児を守るかを日頃から保育士同士で話し合い、園児への安全教育と合わせ、緊急時の保育士の危険回避行動の訓練等実施しましょう。

事例 32



団体から寄せられた事例

◆ 内容

竹馬を園児に練習させている時、ちょっとよそ見をしてしまったら、ちょうど園児がバランスをくずし、自分の乗っていた竹馬が前に倒れ、保育士の顔面に当たりそうになった。

◆ 原因

自分の目の前で練習させているから大丈夫と過信してしまった。

◆ 対策

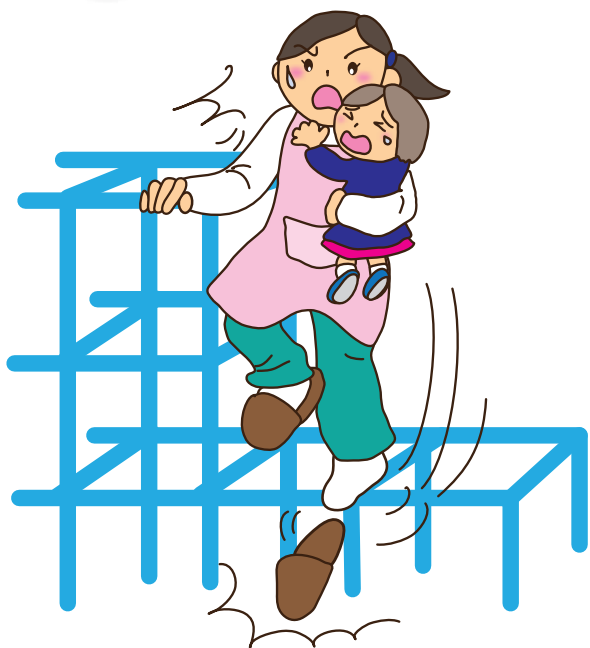
竹馬のとりくみにおいて、事前に注意事項を周知する。

研究会からのアドバイス

竹馬はバランス感覚の養成には良い道具だが、感覚を掴むまでの個人差が大きい。バランスの取り方、バランスを崩した時の対応等を教え、ある程度習熟するまで目を離さない等の個別管理を推進しましょう。



## 事例 33



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

園庭の固定遊具に子どもが登っていて降りられなくなり、抱きかかえて降ろそうとした時にスリッパを履いていた為、足元がすべり落ちそうになった。

#### ◆ 原因

靴ではなくスリッパを履いていた事(靴をきちんと履いていなかった事)。

#### ◆ 対策

普段から、子どもと接する時は何が起きるか予想出来ないので靴を履いて遊びを見守るようにする。

### 研究会からのアドバイス

園児に不測の事態が発生し、一時を争い急いで対応すべきケースが当然予見されます。園庭での保育であれば、靴着用が標準と思いますが、この徹底と合わせ、救急法などの勉強会を含めたケーススタディなども検討しましょう。

## 事例 34



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

お散歩カーに0、1才児を乗せて散歩中、坂道に止めブレーキをかけたが、お散歩カーが徐々に下がってきた。子どもを守る為に保育士が体でささえたので肩を痛めるところだった。

#### ◆ 原因

子どもの人数、必要な荷物量が多かったこと。ブレーキをかけたが坂道だったことが原因と思う。

#### ◆ 対策

坂道にはなるべくお散歩カーは止めない。お散歩カーに乗る子どもの人数と荷物の重さをしっかり把握し、お散歩カーを安全に利用する。

### 研究会からのアドバイス

お散歩カーの利用条件(積載人員、定格重量、使用前点検等)の明確化と合わせ、お散歩カーの一時停車や駐車場で保育士が離れる場合の輪止めの使用をルール化することも検討しましょう。

事例 35



団体から寄せられた事例

◆ 内容

戸外活動中、子どもと固定遊具で遊んでいたが、子どもの動きに気をとられ、目の前の遊具の鉄製のバーが目に入らず頭をぶつける。

◆ 原因

周りをよく見ず行動した。

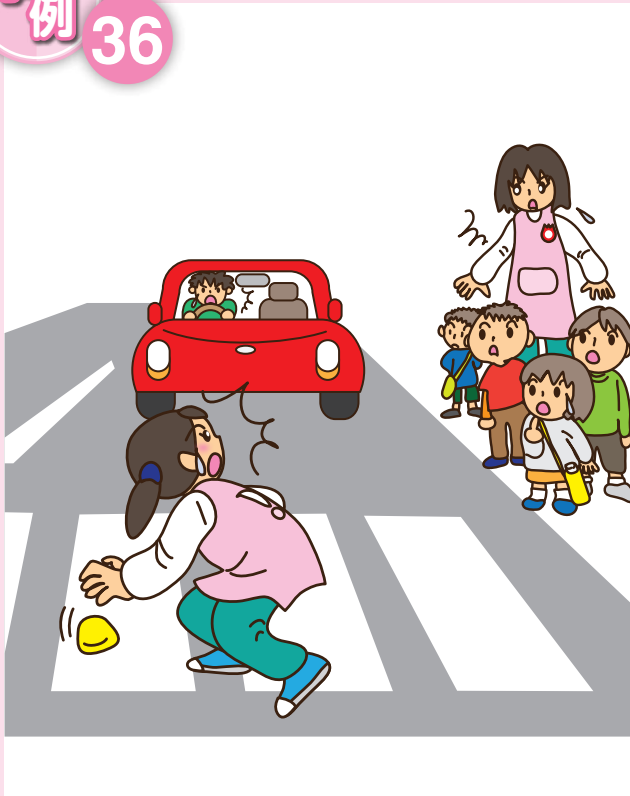
◆ 対策

周りに目を向け、状況把握しながらの行動をする。慌てず落ちついた行動をとる。

研究会からのアドバイス

「急がば回れ」の教えがあるとおり、落ち着いて行動することが求められます。行動する前の「一呼吸置く」この大切さを保育士同士で話し合ひましょう。

事例 36



団体から寄せられた事例

◆ 内容

園児との散歩時、横断歩道で園児の水筒のフタが転がり落ちたので、職員があわてて拾おうとしたが、信号が変わり車にひかれそうになった。

◆ 原因

車や信号の状態をよく確認しないで道路中央部に出てしまった。

◆ 対策

子どもの水筒のフタをしっかりと確認すべきだった。あわてて飛び出さないで、車や信号の状態をよく確認する事。

研究会からのアドバイス

園児を引率しての横断歩道通行は十分なゆとりを持って通行することの徹底と、トラブル発生時は、まず「園児と自分の安全確認」この原則を再徹底しましょう。

## 事例 37



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

散歩の時、園児が帽子を川に落とし、保育士が川に入って拾った。大きな川だったので流れも速かった。

#### ◆ 原因

帽子をしっかりと被っているか確認しなかった。

#### ◆ 対策

川に流される事も考えられるので、無理はしないように、状況をしっかり見て判断する。

### 研究会からのアドバイス

「転ばぬ先の杖」外出時は、服装や所持品のチェックを習慣化し、トラブル発生時は、まず「園児と自分の安全確認」この原則を再徹底しましょう。

## 事例 38



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

園外保育に行った時、田んぼの側の小道を歩いていた時、稲の回りを囲ってある網に職員が触れる。他の職員が側に下げてあった「電流注意」の気が付きびっくりする。

#### ◆ 原因

事前に下見に行かなかった事。

#### ◆ 対策

学校等が側にあるので職員が安心していただけもある。昼間なのか看板だけなのかかわからないが、本当に電流を流すかにかかわらず、職員と園児の安全の為に下見が必要だと話し合う。

### 研究会からのアドバイス

園外保育は目的地及びそこまでの通行路を事前に下見し、園児の目線で危険予知を行い、安全確保を行うことが必要です。新規開拓の園外保育場所は下見することをルール化する等標準化を検討しましょう。

## 事例 39



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

園外保育(公園)で園児と鬼ごっこをしていたところ、芝生とブロックの段差に気づかず左足を踏みはずして転倒しそうになった。

#### ◆ 原因

子どもの動きに気をとられ、足元の確認を怠る。

#### ◆ 対策

下見をする。(危険箇所のチェック)体の筋肉をほぐすように日ごろから運動を心がける。

### 研究会からのアドバイス

園外保育は目的地までの移動中の危険や目的地での保育中の危険等が考えられます。目的地別のヒヤリハットマップ(想定ヒヤリ含む)の作成や下見での危険予知活動等による安全確保を検討しましょう。

### ◆ その他の事例 ◆

1	子ども達と砂場で遊んでいる時に突然後ろから子どもがおんぶしてきて、バランスを崩し転倒しそうになった。
2	保育士と子どもが外遊びで鬼ごっこをしているときに、急に方向転換を行った際、後ろに子どもがいて転倒しそうになった。
3	夏祭りの踊りの練習中、保育士は担当児(障害児)を見失いさがす。すると背後から当該児童に急に押され転倒しそうになった。
4	未満児組で散歩に出かける準備をしている時、未満児の一人が近くの大型遊具に登ろうとしてあわてて止めに行った保育士が遊具の棒にひっかり転倒しそうになった。
5	幼児が遊具の高いところに登っていて危いので、急いで階段に登ろうとしてふみはずし、落ちそうになった。
6	固定遊具で子どもと遊んでいたが、バーの部分の塗装が剥がれ劣化し、浮き上がった塗装の破片で指を怪我しそうになった。
7	園外保育時、かなり傾斜のある山のふちにしゃがんでいて、他園の5才の男の子にいきなり後からとびつかれた。勢いがあつた為、山の斜面を転がり落ちそうになった。
8	冬季、散歩先で公園入口の階段を降りようとした時、靴の中で足が動き足首をひねりそうになった。厚手の靴下を履いていて、靴ひもをゆるく結んでいた。
9	アスレチック遊具で遊んでいる最中、子どもが落ちそうになったため、慌てて子どもを抱えこみそのまま落下しそうになった。
10	年長の子どもたちとおにごっこをしていて、遊具の下をくぐり抜けようとした時、目測を誤り頭をぶつけそうになった。
11	子どもと追いかけて遊んでいてつまずき、大きなタイヤの遊具で顔をぶつけそうになった。
12	散歩に出かけ土手を駆け下りたところ、ガラスの破片が草むらに落ちていて、運動靴に刺さってしまった。
13	園児が正門より出そうになり、追いかけている途中に別の園児と衝突し、転倒しそうになった。
14	ベビーカーに数人の園児を乗せて散歩中、下り坂で重心が一方方向に片寄り、前方に倒れそうになったので取っ手を下におろしたところ、地面に手をこすりそうになった。

## (4) 調理業務における事例

### 事例 40



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

調理中、野菜の皮きりをしていて、つい包丁をその上に置いてしまった。皮を寄せ集めようとして包丁に触れた。勢いよく集めていたら指を切ってしまうところだった。

##### ◆ 原因

「つい、うっかり」包丁を置いてしまったこと。

##### ◆ 対策

包丁等危ない調理器具の安全な取り扱い方を再確認して、置く場所、調理台など所定のところに置くことを声かけ合うことにした。

#### 研究会からのアドバイス

調理工程における包丁による災害は、意外と多く発生しています。安全な取り扱い方を再確認し、声のかけ合いなどは有効だと思います。しかし、「つい、うっかり」の防止はやはり個人個人の確認が勝負、指差し呼称の導入を検討しましょう。

### 事例 41



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

調理室の床に置いたカゴにつまずいて、転倒しそうになった。

##### ◆ 原因

作業をする動線の近くの床に、食材の入ったカゴを置いてしまったこと。

##### ◆ 対策

動線の回りには、物を置かないようにする。

#### 研究会からのアドバイス

動線の回りに物を置かないようにすることは、応急的には有効だが、恒久的には、整理=要・不要を区別し要らないものを処分する、整頓=要るものを理にかなって置く、この整理整頓活動を組織的・計画的に推進しましょう。

事例 42



団体から寄せられた事例

◆ 内容

調理室にて、床が濡れている事に気づけずすべりそうになった。

◆ 原因

手に荷物を持っていて足下が見えず、濡れている事に気づけなかった。

◆ 対策

小まめに拭く。すべりにくいクッキングブーツを使用する。

研究会からのアドバイス

床面の濡れを発見したらこまめに拭く事や、滑り難い靴の着用と合わせ、排水機能の改善や床面にパンチングメタルや穴あきゴムマットなどの布設等総合的な滑り防止策を検討しましょう。

事例 43



団体から寄せられた事例

◆ 内容

給食室で調理の途中、鍋を両手で持って動いたところ、排水溝のふたの上でバランスをくずしそうになる。

◆ 原因

排水溝のふた付近が劣化しており、ふたがずれていた。

◆ 対策

仕事の前の安全確認をする。業者に修理を依頼し、排水溝のふたを溝に合わせて整えてもらう。

研究会からのアドバイス

調理職種では、床面の水濡れによる滑りや障害物によるつまずき及び排水溝のふたの不備による転倒災害が多い。排水溝のふたのチェックや作業動線上の障害物の有無などの作業開始前点検を励行しましょう。

## 事例 44



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

油を使った調理の後、そのまま次の作業をしている時に床がすべって転倒しそうになった。

#### ◆ 原因

油が床にも飛び散っていたのにそのまま次の作業に入ってしまった事。

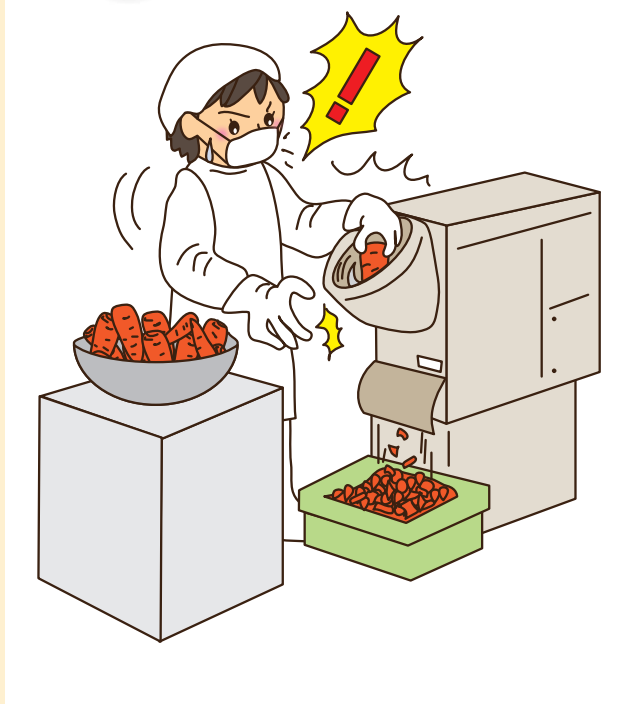
#### ◆ 対策

油を使ったあとは床は洗剤をつけたデッキブラシで清掃をし、油を洗い流してから次に移るようにする。

### 研究会からのアドバイス

転倒災害は打ち所が悪ければ重大災害になる怖さを認識し、特に油の付着はすべる危険度が高いことより、しっかり油分の除去をすることまでが油取扱い作業の内との認識を持って、対応することの習慣化を図りましょう。

## 事例 45



### 団体から寄せられた事例

#### ◆ 内容

給食調理員が調理中、自動野菜スライサーに指を巻き込まれそうになった。

#### ◆ 原因

機種が古く安全装置がついていない。

#### ◆ 対策

安全装置がついているスライサーに取り替える。又使用前に注意点を確認する。(ことばに出して)

### 研究会からのアドバイス

スライサーの刃部に手が届く事が問題、手が入れば機械が自動停止する等の安全装置を設置することが原則。機構上安全装置の設置が難しい場合は、投入口を狭くするあるいは長くする等により腕が危険点に届かない改善か、押込み棒などで代替する改善を検討しましょう。

事例 46



団体から寄せられた事例

◆ 内容

調理室で調理中になべの中をみようとふたをあけたところ、ガタンとなべが傾き、危うくやけどしそうになった。

◆ 原因

コンロの五徳がゆがんでいた。(使い古して、傷んでいた)

◆ 対策

五徳を新しいものにかえた。毎日点検をし、ゆがんでないか等気を付ける。チェック表を作り、負担なくチェックする工夫をした。

研究会からのアドバイス

コンロの五徳を更新し、再発防止としてコンロの点検をルール化し、チェック表の作成等大変良い事例です。点検者による良否のバラツキが生じないよう良否の判断基準の確立も検討しましょう。

事例 47



団体から寄せられた事例

◆ 内容

給食の時間になり汁物の食物を運搬中に誤って子どもの机に足があたり転倒しそうになった。

◆ 原因

保育(設定)の時間が長引いてしまい給食の時間が遅くなり慌ててしまった。

◆ 対策

まずは時間に余裕を持ち配膳できるように1日の計画を確認する。又一度に運べるような工夫(ワゴン車を使用)する。

研究会からのアドバイス

汁物は高温の物が多く転倒すればやけどなどの恐れもあり十分注意が必要です。手持ちの場合、急ぐとこぼれおちる恐れもあり、子ども達の不測の動きの影響も考えられることより、ワゴン車の使用などは是非検討しましょう。



(4) 調理業務における事例

◆ その他の事例 ◆

1	調理室において、足元においてあった扇風機のコードに足が引っかかり、扇風機が転倒した。本人も転倒しそうになった。
2	オープンレンジで給食調理中、上下開き扉を開けた瞬間、オープンレンジが傾き身体に倒れそうになった（オープンレンジを置いていた棚の床足が腐食していたため。）。
3	調理室内で熱湯槽の火を付ける際、上手く点火出来ず、一度栓を戻して付け直したところ小爆発し、顔を火傷するところだった。
4	大雨の後、室内の点検を行っていなかったため、給食室の雨もりに気づかず床が滑って転びそうになった。近くに回転釜や食器などもあり危険を感じた。
5	調理室でオープンを使用しての調理で、口火用のガスバーナーのガス管をオープンの戸に挟み、とがしてしまった（危うく火災やガス爆発の恐れがあった。）。
6	給食室で洗い物をしている際、缶詰めのは水ですすぐだけで資源ごみとして出せるにも関わらず、缶の中に手を入れて洗ったところ、手を切りそうになった。
7	給食室の防護手袋の丈が短かった為、オープンを開けた際、腕を火傷しそうになった。
8	給食室で洗い物の際、シンクの中に食器と一緒に包丁が入っていたのに洗剤の泡で気づかず、食器を洗おうと手を入れた時、包丁に触れて指を怪我しそうになった。
9	給食業務中、回転釜を洗うために排水口の蓋を開けた職員が、「少しの間くらい大丈夫だろう」と思い、ゴミを捨てるためにその場を離れたところ、他の職員が気付かず、排水口に片足を踏み込んで転倒しそうになった。
10	給食室から保育室に食事を運ぶときに、多く持ちすぎて鍋を落としそうになった。
11	調理室で給食調理後、フードプロセッサーを洗って乾燥していた。片付けようと思い、思わず刃の部分を手で持ち指を切るところだった。
12	給食室で野菜を切っている途中、手がすべり包丁を落としてしまい、足にささりそうになった。

## (5) その他業務における事例

### 事例 48



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

未満児クラスに設置してある柵をこえようとしてバランスをくずし転倒しそうになった。

##### ◆ 原因

柵のまわりに遊具が乱雑に置かれていた場所を避けようとして不自然な姿勢になってしまったため。

##### ◆ 対策

柵のまわりには、物を置かず整理しておく。行動には、余裕を持ち落ち着いて対応すること。

#### 研究会からのアドバイス

急ぐ時など、つい近道行為をやってしまうことがあるが、職場内通行ルールを明確にしビシッと守る。柵越えを認めるのであれば通行範囲の通路の確保が必要であり、整理整頓の徹底化を進めましょう。

### 事例 49



#### 団体から寄せられた事例

##### ◆ 内容

裾の幅広いズボンをはいて保育していた日、階段を降りる際、自分で裾を踏んで前に転倒しそうになった。

##### ◆ 原因

日常の保育着とちがう服装で保育していた。

##### ◆ 対策

階段だけでなく裾のふみつけの危険があるので、保育しやすい服装で保育する。

#### 研究会からのアドバイス

作業に適した靴、服装、装飾品などについて、職場で話し合っ、遵守事項、禁止事項を明確にしましょう。幅広ズボンを都合で着用するケースが考えられる場合は、次善の策としてゴムバンド締め等も有効です。

事例 50



団体から寄せられた事例

◆ 内容

駐車場部分と園庭部分を区別する為にプラスチック製のチェーンが張っており、それをまたいだ時に足にひっかかり転倒してしまった。

◆ 原因

またいだつもりでいたが、足にひっかかってしまった。チェーンがたるんでいたのもまたいでしまった。

◆ 対策

チェーンがたるんでいたのも、きちんと張り直しをした。チェーンはまたがない様にした。

研究会からのアドバイス

駐車場と園庭を区分する目的は、車が園庭部分に入り込まないため？園児が車の方へ行かないため？職員が近道しないため？その目的を再確認し、プラスチックチェーン方式が妥当か、他の方法に変更すべきか検討しましょう。

◆ その他の事例 ◆

1	5才児の男児を叱っている時、子どもの気持ちがおさまっておらず、向かいあって話をしていた保育士になぐりかかり、顔に当たりそうになった。
2	冬期、駐車場が凍結しているのを気付かず、車から急いで降りた職員がすべって転倒しそうになった。
3	庭（地面）が平らでなかったところに脚立を置いて植木等を剪定していたところ、脚立がぐらっとして転落しそうになった。
4	事務室にて、パソコン作業のあと自分の机に戻ろうとした際、他の職員が出したままにしていた棚の引き出しの角にぶつかりそうになった。
5	脚立を使い、押入れ上段にあるダンボールを取った時、脚立の両サイドについているストッパーを片側しか止めていなかったため、脚立が開いてしまい転落しそうになった。
6	サイズの違う2枚のテーブルを重ね、その上に乗って洗濯物をとろうとしたら、バランスをくずして転落しそうになった。
7	屋根裏収納の開閉口の金具がゆるみ、突然降りてきた。
8	園庭で電動のこぎりを使用して小枝を切っていたところ、手がすべり太ももに刃が当たって怪我しそうになった。
9	冬に非常口の雪を片づけている時、屋根の雪が落ちてあやうく埋もれそうになった。
10	ゲタ箱で靴を履こうとした時、2つのスノコの間が開いており、そこに足がはさまり転びそうになった。
11	職員ロッカーを開けようとしたら、ドアの鏡に手がひっかかり、鏡が落ちて割れてしまった。片付けの際、手を切りそうになった。
12	気温が高い日に、ホースの内部にたまった水が熱くなっていた。水まきをしようとしたところ、ホースから熱い水が出て火傷しそうになった。
13	夏季、暑さのため職員用勝手口の扉を開けたままにしていると、重い扉が風で“バターン”とものすごい音をして勝手に閉まってしまい、指を挟みそうになった。
14	エプロンにとまった蜂を手ではらったら刺されそうになった。
15	事務所入口の戸は重く動きづらいので力を入れて閉めたところ、戸のキャスターがすり減って隙間ができたことではずれて倒れてきたため、転倒しそうになった。



## 3 ヒヤリハット報告活動の 実施に係る取り組み事例 及び報告書様式の紹介

---

ヒヤリハット報告活動を実施するに当たって、各団体での取り組み事例や使用されている報告書の様式を紹介します。

まず、川越市（事例①）では、「川越市役所福祉施設安全衛生委員会」（事務局：福祉部保育課管理担当）により年に1回「ヒヤリハット運動強化月間」を実施しています。

次に、千葉市（事例②）では、「千葉市保育所ヒヤリ・ハット・相互注意制度実施要領」を定め、保育所における顕在的、潜在的な事故・災害の芽を徹底的に取り除くよう取り組んでいます。

最後に、いくつかの団体で使用されているヒヤリハット報告書の様式（様式①～⑦）を掲載します。保育所でのヒヤリハット報告活動は、職員のみならず、子どもや保護者等についても実施され、それが報告書の様式に反映されているところがありました。また、保育所内でとりまとめたヒヤリハット事例について、所長が保育所としての重要度を判定したうえで、市の安全衛生委員会へ報告するための様式を整備しているところもありました。

これから報告活動の実施を検討されたり、既存の報告書の様式を見直される団体や保育所におかれましては、それぞれの団体や保育所ごとに環境や必要な要件、取り組み状況も異なると思います。ここで紹介する事例や様式は、あくまでも参考としていただき、そのまま利用するだけでなく、各団体や保育所の状況に即したものに見直してください。

## ヒヤリハット運動強化月間の実施について

川越市役所福祉施設安全衛生委員会

川越市役所福祉施設安全衛生委員会では昨年度に引き続き、今年度も6月1日～6月30日まで「ヒヤリハット運動強化月間」を実施することになりました。  
つきましては、下記をご覧いただいた上で、ヒヤリハット運動への参加につき職員の皆様のご協力をお願いいたします。

### 「ヒヤリハット運動」基礎講座

#### ☆そもそも「ヒヤリハット運動」って何？

けがはしなくて済んだけど、危ない行動をしたり、危ない行動に気づいて、ヒヤリとしたりハットした経験は誰でも持っているでしょう。

その場では「ああよかった」と胸を撫で下ろして反省しますが、そのような経験は災害が何も起こらなければ忘れられてしまいます。(人間は、「楽しかった・うれしかった」思い出はいつまでも覚えていようと思いますが、「怖かった・いやだった」思い出は早く忘れようと思します。)

しかし、誰かが災害に遭遇した時に、「そういえば私も同じような事でヒヤリとしたことがあった」ということがよく聞かれます。

そこで「どうしてその時に教えてくれなかったの！」ということが無いように、危険な情報を組織として共有し、災害を未然に防ぎ、また職場環境の改善に役立つようとする運動が「ヒヤリハット運動」なのです。

#### ヒヤリハットの確率

バードの法則

1 : 10 : 30 : 600

600件のヒヤリハットのうち、30件は物損事故につながり、さらにそのうちの10件は傷害事故につながり、またさらにそのうちの1件は重傷事故につながる

”事故は氷山の一角”

#### ☆なぜ「ヒヤリハット運動」をするの？

人間は「**不安全な行動**」をとります。  
「不安全な行動」は右のように分類されます。  
心当たりの無い人はいませんよね！

不安全な 行 動	不 注 意	ついうっかり・物忘れ・勘違い 見間違い・考え事をしていた
	知っているけど や ら な い	面倒だ・たぶん大丈夫 このくらいはいいだろう

#### 不安全な行動の背景

##### ① 人間は「近道志向」

人間の行為は、省略したり、楽をしようとする方向に向かいます。

#### 人間の「近道指向」

#### ゲシュタルト の 法 則

空き地には斜めの  
通路ができる  
(人間は必ず近  
道をする)

##### ② ベテランほど「慣れ」によるミスが多い

不慣れな新人はひとつひとつ確認しながら作業を進めるため、時間はかかりますが大きなミスをすることはありません。

しかしベテランになると作業が一連の動作として身につけているので、自然に体が動きスムーズに仕事ができます。そのため、時としてベテランの人ほど、「慣れ」によって個々の作業の点検・確認が省略され、「いつもどおりの手順」で仕事を進めてしまい、判断ミスなどを犯しやすくなるのです。

裏面へ⇒

## ⇒ 表より

したがって、災害や事故を未然に防ぐとともに職場の環境を改善するためには、さまざまな「不安全な行動」を減らすための努力が求められるのです。そのための第一歩として「ヒヤリハット運動」を実施するのです。

### ☆どのように「ヒヤリハット運動」に参加するの？

このお知らせと同時に配布された「ヒヤリハットカード」に仕事をする上でヒヤッとしたこと、ハットした経験をお書き下さい。どんな小さなことでも構いません。

また何件でも結構です。職場の設備などのハード面、作業の方法などのソフト面など、あらゆる内容が対象となります。

(例)「通路に危険な物が置いてある」「不注意から腰を痛めた」「薬品の管理があいまいでヒヤリとした」等

提出いただいたカードを当委員会で集計し、結果を安全衛生ニュース等でお知らせいたしますので、今後の災害の防止や職場環境改善のための情報としてご活用願います。

### ☆ヒヤリハットカードの提出方法は？

提出していただく方法は次の3通りのうち、いずれの方法でも結構です。6月30日までにお願いいたします。

- ① 各職場の「ヒヤリハットカード入れ」に入れる
- ② 当委員会の各委員に渡す。
- ③ 当委員会の事務局（保育課管理担当）に送付または持参する

### ☆問い合わせ先

ヒヤリハット運動月間についてお聞きになりたいことがありましたら、お近くの福祉施設安全衛生委員会の各委員または事務局までお問い合わせ下さい。

川越市役所 福祉施設安全衛生委員会事務局  
(福祉部 保育課 管理担当)  
☎224-8811 [内線] 2592

#### 【参考】福祉施設安全衛生委員会とは？

労働安全衛生法には、一定の業種及び規模の事業場では安全委員会を、また業種を問わず常時50人以上の職員を使用する事業場では衛生委員会を設置しなければならないとされています。両方を設置しなければならないときは、それぞれの設置に代えて、**安全衛生委員会**を設置することができることとなっています。


川越市役所もこの法律の対象となり、総務部長を委員長とする川越市職員安全衛生委員会が組織されています。この委員会のもとに10の事業場安全衛生委員会が構成されており、そのうちの1つが**福祉施設安全衛生委員会**です。

当委員会は福祉部長を委員長として、福祉部に所属する各職場（本庁舎を除く）を対象として安全衛生活動を行なっています。委員会は別紙名簿のとおり、委員長・副委員長のほか、委員長が指名する者5名、職員団体が推薦する者6名の、合計13名の委員で構成されています。

# ヒヤリハットカード

川越市役所福祉施設安全衛生委員会

ふだん仕事をしながら「ヒヤリ」としたり「ハット」としたり、又は「気になる」ことを記入して下さい。どんな小さなことでも結構です。あなたの気付いたことが職場のみんなの安全につながります。

提出先はこちら  各職場のヒヤリハットカード入れ・各安全衛生委員（別紙名簿参照）  
または福祉施設安全衛生委員会事務局（保育課管理担当）

職場名	※必ず記入して下さい。	職種	事務 保育士 調理 用務 その他
(さしつかえなければ) 氏 名			
い つ (時間)			
ど こ で (場所)			
どういう作業・ 動作をしていた ときですか			
どんなことが ありましたか			
私の意見 ・希望			
事例のイラスト (状況)			




# ヒヤリハットカード（記入例）

川越市役所福祉施設安全衛生委員会

ふだん仕事をしながら「ヒヤリ」としたり「ハッと」したり、又は「気になる」ことを記入して下さい。どんな小さなことでも結構です。あなたの気付いたことが職場のみんなの安全につながります。

提出先はこちら ➡ 各職場のヒヤリハットカード入れ・各安全衛生委員（別紙名簿参照）  
または福祉施設安全衛生委員会事務局（保育課管理担当）

職場名	川越保育園 ※必ず記入して下さい。	職種	事務 保育士 <input checked="" type="checkbox"/> 調理 用務 その他
(さしつかえなければ)氏名	川越 花子		
いつ (時間)	6月15日 午前10時30分頃		
どこで (場所)	調理室		
どういう作業・ 動作をしていた ときですか	調理作業中、お湯の入った鍋をもって移動していた。		
どんなことが ありましたか	濡れた床で足が滑って転倒しそうになりヒヤリとした。 転倒したら、大火傷をしていた。		
私の意見 ・希望	安全靴の底を拭いたり、床面を清掃し滑りにくい状態を保つ。		
事例のイラスト（状況）			

## 千葉県保育所ヒヤリ・ハット・相互注意制度実施要領

(目的)

- 1 この要領は、保育所における顕在的、潜在的な事故・災害の芽を徹底的に取り除くため、ヒヤリ・ハット・相互注意制度の実施に必要な事項を定めるものとする。

(保育所長及び職員の留意事項)

- 2 保育所長及び職員は、次の事項について留意する。
  - (1) 保育所長及び職員はこの要領の目的を十分理解し積極的に取り組むものとする。
  - (2) 児童の安全を守ることは、併せて自己及び他の職員の安全をもまもるものとの意識を持ち、「ヒヤリ・ハット」の体験、又は不安全行動等を発見したときは、率直に指摘するとともに、速やかに報告をする。
  - (3) 自己の貴重な体験・相互注意を保育所の安全確保に生かすように努める。

(報告書の提出)

- 3 この制度に係る報告書は、「保育所における安全管理の手引き」記載の「ヒヤリ・ハット・相互注意報告書」を使用する。

- (1) 報告書は、保育所の事務室に常備すること。

- (2) ヒヤリ・ハットの報告

職員は自己の身の回りで次に該当する事故・災害の可能性を持った事象、不安全状態、不安全行動が発生したり、又はこれらが発見した場合は直ちに報告書に所定事項を記載し保育所長に報告する。

ア 設備、機械、器具、用具、遊具、環境、作業方法等で危険が予測されるもの。

イ 職員や児童の行動が危険で事故・災害につながる恐れがあるもの。

ウ 危うく事故・災害になるところであった事例の内容。

- (3) 相互注意の報告

職員は、相互の行動について注意をしい、事故・災害の未然防止に努める。

ア 職員は、安全管理の手引きに記載された不安全行動あるいは、事故・災害につながる恐れのある行動をしている職員を発見した時は、口頭でその旨を指摘する。

イ 指摘を受けた職員は、快く受け入れて感謝し、自己を反省した後、報告書に所定事項を記載し保育所長に提出する。

(報告書の処理)

- 4 報告書の処理については、次のとおりとする。

- (1) 保育所長は、職員会議等で全員に周知し、対応の検討、反省等を行う。

- (2) 保育所長は、ヒヤリ・ハット・相互注意活動実施結果を毎年3月末に保育運営課に報告する。

- (3) 緊急な対応を要するものについては、是正処置を講ずるとともに、他の保育所に情報提供するなど、当該活動を積極的に推進させる。

(代行)

- 5 この要領に定める保育所長の役割は、保育所長が不在の時は、主任保育士が代行する。

附 則

この要領は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

ヒヤリ・ハット

報 告 書

相 互 注 意

報 告 者

報 告 日

年 月 日

いつ 年 月 日 ( ) 天候

どこで

なにを

なぜ

どのようにしたか

## ヒヤリ・ハット・相互注意活動実施結果報告書

年度

No. \_\_\_\_\_

保育所

ヒヤリ・ハットの報告書合計件数		件
(内訳)	アについて	件
	イについて	件
	ウについて	件
	そ の 他	件

### 具体的な事例およびその対応

※ 内訳ア・イ・ウは実施要領参照

# ヒヤリ・ハット報告書

報告者	担当職	職員名		園長
	発生日	年 月 日( )	記録日	年 月 日( )
発生場所			発生時刻	午前・午後 時 分ころ
対象者	職員・園児・保護者・その他			
状況および対応	(事例)			
	<hr/> <hr/>			
原因				
再発防止				
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                 実施開始日 年 月 日( )             </div>			

ヒヤリハット報告書

年 月 日 NO.

対象者	園児 ・ 保護者 ・ 地域の人 ・ 職員
場所	通用門                  職員玄関                  テラス(          室前)                  廊下(                  ) 園庭(                  付近)          保育室(          歳児室)          事務所                  園外(                  )
時間	AM    PM                  時                  分          頃
内容	
対策	

ヒヤリハット報告書

年 月 日 NO.

対象者	園児 ・ 保護者 ・ 地域の人 ・ 職員
場所	通用門                  職員玄関                  テラス(          室前)                  廊下(                  ) 園庭(                  付近)          保育室(          歳児室)          事務所                  園外(                  )
時間	AM    PM                  時                  分          頃
内容	
対策	

# ヒヤリハット報告書

安全管理者	安全衛生 担当者	課員	報告者

職場で「ヒヤリ」としたり、「ハッ」としたことはありませんか？  
その状況を具体的に報告してください

所属名			
報告者氏名	報告年月日	平成	年 月 日

状況の概要	いつ	
	だれが	
	どこで	
	何をしていたときに	
	どうして	
	どうなった	

原因の分析	(具体的に)	<input type="checkbox"/> 作業環境に問題
		<input type="checkbox"/> 設備、機器等に問題
		<input type="checkbox"/> 作業方法に問題
		<input type="checkbox"/> 自分自身に問題
		<input type="checkbox"/> その他

改善すべきこと	職場の検討で決めた対策
---------	-------------

職場の事故、ヒヤリ・ハット報告書

(No. )

		所属課	
いつ	平成 年 月 日( ) 頃	分類 (該当番号を○で囲む)	
どこで		1 墜落・転落	12 有害物との接触
何をしていて、 どうして、 どうなった		2 転倒	13 感電
		3 激突	14 爆発
		4 飛来・落下	15 破裂
		5 崩壊・倒壊	16 火災
		6 激突され	17 交通事故(道路)
		7 はさまれ・巻き込まれ	18 交通事故(その他)
		8 切れ・こすれ	19 動作の反動・無理な動作
		9 踏み抜き	20 その他
		10 おぼれ	( )

問題点または想定される問題と対処方法 (該当番号を○で囲む)

その時あなた自身は	作業環境の問題(物的原因)	作業方法の問題(人的原因)
1 良く見え(聞こえ)なかった	1 環境が悪い (照明・暑熱・騒音 等)	1 基本通りにやらなかった
2 気がつかなかった	2 床面が凸凹で滑りやすい	2 指示通りにやらなかった
3 忘れていた	3 作業場所が狭い	3 とっさに危険な動作をした
4 知らなかった	4 整理整頓がよくない	4 安全確認をしなかった
5 考え事をしていた	5 物の置き方がよくない	5 工具・機器の使い方が悪かった
6 大丈夫だと思った	6 危険箇所の表示がない、 見にくい	6 作業方法・取り扱いを誤った
7 あわてていた	7 安全装置がなかった	7 危険箇所に入った、 手等を入れた
8 不愉快なことがあった	8 安全装置が働かなかった	8 作業位置や姿勢がよくなかった
9 疲れていた	9 機械が正常に動かなかった	9 共同者との連絡が不十分だった
10 無意識に手等が動いた	10 危険物の管理がよくなかった	10 作業段取りが悪かった
11 やりにくかった	11 その他	11 教わっていなかった
12 体のバランスを崩した		12 その他
13 その他 ( )	( )	( )

どうすれば防げたか

- ※ 報告はあなたの安全や職場の環境改善につながります。
- ※ あなたの貴重な体験を、職場の災害防止に活かしましょう。

【記入上の注意】

○事故は、報告義務の発生するようなものだけでなく、軽微なものも含まれます。  
○記入対象は自分自身です。誰かを怪我させた(させそうになった)というのではなく、自分が怪我した(しそうになった)という状況を具体的に記入してください



### ヒヤリハットメモ

所属 \_\_\_\_\_

※公務中のヒヤリハットを報告してください（通勤中は除く）

いつ	平成 年 月 日 時頃
どこで	<input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> ロビー <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 給湯室 <input type="checkbox"/> 出入口 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 駐輪場 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 作業場 <input type="checkbox"/> その他 具体的場所は何処ですか？(例:本庁舎2階の議場横に出る中央階段からの出入口)
ヒヤリとしたことは	
主たる原因 (不安全な行動や 施設の不備など)	
間接的原因	<input type="checkbox"/> 気づかなかった、知らなかった(認知不足) <input type="checkbox"/> 気づいたが回避できなかった(経験・技術不足) <input type="checkbox"/> いつもは回避可能だが…(口疲れ <input type="checkbox"/> 慌て <input type="checkbox"/> 考え事、ぼーっとしていた <input type="checkbox"/> 手を抜いた <input type="checkbox"/> 気の緩み) <input type="checkbox"/> 特に無し
改善案・対策があれば書いてください	
職員課処理欄 1. 転倒    2. 転落    3. 衝突    4. 挟まれ    5. 切創・打撲    6. 火傷    7. 虫刺・咬傷 8. 事務処理ミス    9. 物損    10. 管理    11. 交通事故    12. その他	

### ヒヤリハットメモ

所属 \_\_\_\_\_

※公務中のヒヤリハットを報告してください（通勤中は除く）

いつ	平成 年 月 日 時頃
どこで	<input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> ロビー <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 給湯室 <input type="checkbox"/> 出入口 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 駐輪場 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 作業場 <input type="checkbox"/> その他 具体的場所は何処ですか？(例:本庁舎2階の議場横に出る中央階段からの出入口)
ヒヤリとしたことは	
主たる原因 (不安全な行動や 施設の不備など)	
間接的原因	<input type="checkbox"/> 気づかなかった、知らなかった(認知不足) <input type="checkbox"/> 気づいたが回避できなかった(経験・技術不足) <input type="checkbox"/> いつもは回避可能だが…(口疲れ <input type="checkbox"/> 慌て <input type="checkbox"/> 考え事、ぼーっとしていた <input type="checkbox"/> 手を抜いた <input type="checkbox"/> 気の緩み) <input type="checkbox"/> 特に無し
改善案・対策があれば書いてください	
職員課処理欄 1. 転倒    2. 転落    3. 衝突    4. 挟まれ    5. 切創・打撲    6. 火傷    7. 虫刺・咬傷 8. 事務処理ミス    9. 物損    10. 管理    11. 交通事故    12. その他	

## ヒヤリ・ハット報告書

職場名		報告日	平成 年 月 日		
いつ	月 日 時頃	確認印	所属長	衛生管理者等	報告者
だれが		私（報告者）ならこう変更・改善する			
どこで					
何をしていた時に		衛生委員会等で決めた対策			
どうして					
どうなったか		対策実施確認者名		対策完了月日	
		対策実施前後の図等裏面貼付			

（他職場への連絡 要 ・ 否 ）

報告者記入							所長記入	
日( ) 天気	時間	だれが	どこで	どうしたか	職員の対応	今後、気をつけたいこと	報告者名	重要度 判定
日 ( ) 天気: 時 分	児童 保育士 調理員	児童 保育士 調理員				第5安全衛生委員からのコメント	過去に同じ ケースがあった 有 無 職員への報告日 月 日	A B C D
日 ( ) 天気: 時 分	児童 保育士 調理員	児童 保育士 調理員				第5安全衛生委員からのコメント	過去に同じ ケースがあった 有 無 職員への報告日 月 日	A B C D
日 ( ) 天気: 時 分	児童 保育士 調理員	児童 保育士 調理員				第5安全衛生委員からのコメント	過去に同じ ケースがあった 有 無 職員への報告日 月 日	A B C D
日 ( ) 天気: 時 分	児童 保育士 調理員	児童 保育士 調理員				第5安全衛生委員からのコメント	過去に同じ ケースがあった 有 無 職員への報告日 月 日	A B C D

【第5安全衛生委員会 2011.8改】

保育課へ翌月5日までに提出してください

【参考】

「業種別ヒヤリハット事例集  
作成研究会 ー保育事業ー」

---

## 「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会 — 保育事業 —」委員名簿

(敬称略：50音順)

座長	武下 尚憲	ゼロ災実践研究所代表
委員	富原 綾子	東広島市福祉部保育課参事
	成田 詠子	北名古屋市立弥勒寺保育園園長
	細川 綾子	川越市立南古谷第二保育園園長
	本多 靖代	袋井市立笠原保育所主任主査
事務局	財団法人 地方公務員安全衛生推進協会 調査研究課	

## 「業種別ヒヤリハット事例集作成研究会 — 保育事業 —」開催実績

### 第1回

日付：平成23年7月4日  
場所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内  
議事：ヒヤリハット事例調査について

### 第2回

日付：平成23年11月14日  
場所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内  
議事：①ヒヤリハット報告活動に係る実態調査の結果について  
②ヒヤリハット事例集の作成について

### 第3回

日付：平成24年1月23日  
場所：財団法人 地方公務員安全衛生推進協会内  
議事：ヒヤリハット事例集及び調査結果報告書（案）について