

# 幼稚園内で発生した微小事故「ヒヤリハット」について ー継続的な実施による成果についてー

Minor Incident Reports that Occurred in the Kindergarten:  
About the Results of Continuous Implementation

野 田 多佳子\*      荻 原 ひろみ\*  
NODA Takako      OGIHARA Hiromi

**要約：**山梨大学教育学部附属幼稚園では、2018（平成30）年9月から「ヒヤリハット報告書」を活用し、事故を未然に防げるように、保育環境の見直しを続けてきている。本稿は、2019（令和元）年8月～2020（令和2）年7月までの「ヒヤリハット報告書」の活用の実際、及び、2018（平成30）年9月からの継続的な実施による成果について報告するものである。分析の結果、「ヒヤリハット」事例の数は減少傾向にあり、その背景には、「ヒヤリハット」事例報告書を全教職員で共有してきたことの積み重ねによる成果が考えられる。例えば、定期的な安全点検に追加、ルール of 徹底、教職員の意識向上などにより、「ヒヤリハット」事例が回避されたことが考えられる。これらの具体的な事例を元に、いくつかの提言を行った。

**キーワード：**幼稚園，安全上の配慮，ヒヤリハット報告書，事故防止

## I. はじめに

本園では、2018（平成30）年9月から「ヒヤリハット報告書」を活用してきている。本園における「ヒヤリハット報告書」を利用した「事故防止をめざした組織的な対応の試み」については、2019年度に本センター紀要にて報告（野田・荻原，2019）した通りである。

本園では、その後も、「ヒヤリハット報告書」の活用を進めてきており、事故を未然に防げるように、保育環境の見直しを常に続けてきている。なお、ヒヤリハットとは、重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見であり、文字通り、「突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハッとしたりするもの」である。

## II. 目的

本稿では、2019（令和元）年8月～2020（令和2）年7月までの「ヒヤリハット報告書」の活用の実際、及び、継続的な実施による成果について報告することを目的とする。

---

\* 教育学部附属幼稚園

### Ⅲ. 方法

#### 1. 本園の「ヒヤリハット報告書」の書式について

2018（平成30）年9月から現在まで、図1の書式を使用している。

記入者：（教諭/経験 年）		※氏名と属性
When（いつ）	20〇〇/〇/〇 0時00分頃	
Where（どこで）		
Who（誰が）	<input type="checkbox"/> 教職員 氏名：	属性：
	<input type="checkbox"/> 園児… <input type="checkbox"/> 年少 <input type="checkbox"/> 年中 <input type="checkbox"/> 年長 氏名：	
	<input type="checkbox"/> 実習生 氏名：	
	<input type="checkbox"/> 保護者 氏名：	属性：
	<input type="checkbox"/> その他 属性や氏名：	
What（何を）	<input type="checkbox"/> 園児	<input type="checkbox"/> 転倒 ※詳細情報→ <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 衝突（対人） <input type="checkbox"/> 衝突（対物） <input type="checkbox"/> はさむ <input type="checkbox"/> 誤食や異食 <input type="checkbox"/> アレルギー反応誘発 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 切る <input type="checkbox"/> 虫に刺される/噛まれる <input type="checkbox"/> 異物が鼻腔・外耳道に <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 大人	
	Why（なぜ）	<input type="checkbox"/> 錯誤（考え違い） ※詳細情報→
		<input type="checkbox"/> 失念（うっかり）
		<input type="checkbox"/> 能力不足（身の丈を超えた努力）
		<input type="checkbox"/> 知識不足（そもそも知らなかった）
		<input type="checkbox"/> 違反（焦りや慣れによる手順の省略や手抜き）
		<input type="checkbox"/> 生物学的限界（そもそもそうなる）
		<input type="checkbox"/> その他
	想定される対策（提案）	<input type="checkbox"/> 物的環境調整 ※詳細情報→
		<input type="checkbox"/> 人的環境調整
		<input type="checkbox"/> ルールの徹底や変更

図1 本園の「ヒヤリハット報告書」の様式

#### 2. 「ヒヤリハット報告書」の作成と職員会議での共通理解について

危険な事例を経験した教職員が「ヒヤリハット報告書」を作成する。職員会議で報告・審議し、全教職員で共有して、具体的な措置を行う。

### Ⅳ. 結果と考察

2019（令和元）年8月～2020（令和2）年7月までの「ヒヤリハット」事例全23件の集計とその考察を行う。

#### 1. 集計結果からわかること

##### （1）主に園児が引き起こした「ヒヤリハット」事例について

主に園児が引き起こした「ヒヤリハット」事例は、全23件中、19件であった。項目ごとの集計を表1に示す。

幼稚園内で発生した微小事故「ヒヤリハット」について

表1 主に園児が引き起こした「ヒヤリハット」事例の集計（2019. 8～2020. 10）

項目	該当事項	該当数	率
Who（誰が）	年少	16	80%
	年中	4	20%
	年長	0	0%
	【計】	20	100%
What（何を）	転倒	5	19%
	転落	4	15%
	衝突（対人）	0	0%
	衝突（対物）	5	19%
	はさむ	1	4%
	誤食や異食	0	0%
	アレルギー反応誘発	1	4%
	行方不明	1	4%
	切る	1	4%
	虫に刺される/噛まれる	0	0%
	異物が鼻腔・外耳道に	0	0%
	やけど	0	0%
	その他	9	33%
	【計】	27	100%
Why（なぜ）	錯誤（考え違い）	2	7%
	失念（うっかり）	12	41%
	能力不足（身の丈を超えた努力）	4	14%
	知識不足（そもそも知らなかった）	3	10%
	違反（焦りや慣れによる手順の省略や手抜き）	1	3%
	生物学的限界（そもそもそうなる）	5	17%
	その他	2	7%
	【計】	29	100%
想定される対策 （提案）	物的環境調整	13	41%
	人的環境調整	5	16%
	ルールの徹底や変更	14	44%
	【計】	32	100%

「Who（誰が）」の項目においては、3歳児の割合が約80%を占めている。前年度も3歳児の割合が約57%を占めており、3歳児における「ヒヤリハット」事例が多いことが改めて確認できた。例えば、事例1のように、文部科学省（2018）の「特に、3歳児は危険に気付かずに行動したり、予想もしない場で思わぬ動き方や遊び方をしたりすることから、3歳児の動き方や遊び方に沿った園

庭や園舎全体の環境を工夫する必要がある（p. 82）」の指摘及び前年度の研究からの分析「触れても危険がないような環境設定の工夫」及び「危険なものを園児たちに伝える」などの事故防止対策が引き続き必要であることがわかる。

事例1：2019（令和元）年11月12日，10時20分頃，遊戯室前テラス（自由遊び）で発生

- ・ Who（誰が）：年少児
- ・ What（何を）：転倒  
大型ブロックを家のように組み，ジャンプして遊んでいた。2回は成功したが，3回目のジャンプの際に，転倒して大泣き。上下唇の内側を怪我。自分の歯が当たったような傷があった。
- ・ Why（なぜ）：能力不足（身の丈を超えた努力）  
数日前までは，ジャンプをすること自体を怖がっていたが，できるようになったことがうれしくて，何度も繰り返して遊んでいた。できるようになったばかりであったが，「自分はもうできるんだ」と張り切っていた。
- ・ 想定される対策：物的環境調整  
ジャンプして着地する場所にマットを敷くようにする。

（2）主に大人が引き起こした「ヒヤリハット」事例について

主に大人が引き起こした「ヒヤリハット」事例は，全23件中，4件であった。項目ごとの集計を表2に示す。

表2 主に大人が引き起こした「ヒヤリハット」事例の集計（2019. 8～2020. 10）

項目	該当事項	該当数	率
Who（誰が）	教職員	3	75%
	実習生	1	25%
	保護者	0	0%
	【計】	4	100%
Why（なぜ）	錯誤（考え違い）	1	13%
	失念（うっかり）	3	38%
	能力不足（身の丈を超えた努力）	0	0%
	知識不足（そもそも知らなかった）	1	13%
	違反（焦りや慣れによる手順の省略や手抜き）	2	25%
	生物学的限界（そもそもそうなる）	0	0%
	その他	1	13%
	【計】	8	100%
想定される対策 （提案）	物的環境調整	0	0%
	人的環境調整	2	50%
	ルールの徹底や変更	2	50%
	【計】	4	100%

## 幼稚園内で発生した微小事故「ヒヤリハット」について

「Why（なぜ）」の原因としては、「失念」が約38％であり、「違反」約25％も含めると約63％を占めている。こちらも、前年度の研究と同様の結果となっており、毎日の繰り返しの中でも、安全確認を怠らないことを再確認していく必要があることがわかる。例えば、事例2があげられる。

事例2：2020（令和3）年1月9日、8時15分頃、園庭南の大きい門で発生

- ・ Who（誰が）：不明
- ・ What（何を）：大人  
門が「解錠状態」で「ストッパーが上げられたままの状態」。そのため大風が吹いた瞬間に、その大風にあおられて門が大きく（120度）動く。もしも門の付近に「年少児」または「1～2歳児」がいたら、衝突して大怪我をまねいた危険性があった。
- ・ Why（なぜ）：失念（うっかり）と知識不足（そもそも知らなかった）と違反（焦りや慣れによる手順の省略や手抜き）  
「大風により門が動き出すかもしれない」という危険予知に関する知識不足。  
「慣れ」のような気持ちで何となく、ストッパーの上げたままにしたという違反か失念。
- ・ 想定される対策：ルールの徹底や変更  
「テントが強風にあおられそうになった」という案件と同様、大風によってあおられて「飛ぶ」「動く」「倒れる」などの危険性に、より慎重・敏感・繊細になる。

## 2. 事前に防ぐことができたと思われる事例について

「ヒヤリハット」事例の集計結果（月及び年間）を、表3に示す。

表3 「ヒヤリハット」事例集計（月及び年間）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4～8月	9～3月	年間
2018（平成30）年度						8	1	0	0	2	2	0		13	13
2019（令和元）年度	3	3	5	0	2	8	0	4	0	2	4	0	13	18	31
2020（令和2）年度	0	0	2	1	0	1	0						3	1	4

表3より、「ヒヤリハット」事例の数は、減少傾向にあることがわかる。その背景には、新型コロナウイルス感染症による臨時休園措置（2020.3～2020.5）があったことも考えられるが、それだけではなく、「ヒヤリハット」事例報告書を全教職員で共有してきたことの積み重ねによる成果も考えられる。

過去の「ヒヤリハット」事例を元にし、改善を重ねてきたことにより、事故を未然に防ぐことができたと考えられる事例について、以下の通り分析を行った。

### （1）定期的な安全点検に追加することによる「ヒヤリハット」事例の回避

事例3：2019（令和元）年9月12日、9時40分頃、園庭（自由遊び）で発生

- ・ Who（誰が）：3歳児
- ・ What（何を）：転倒・転落
- ・ Why（なぜ）：失念（うっかり）  
本児も保育者も、丸太が朽ちて崩れそうになっていることに気づいていなかった。

・想定される対策：物的環境調整

安全点検の際に、目視のみではなく、実際に触ったり乗ったりして、確認する。  
朽ちていることを確認した場合、速やかに撤去する。

事例3を全職員で共有し、学期に1度の安全点検の際に、以前より丁寧に丸太の状況を確認した。具体的には、春休み中（2020年4月）の安全点検において、中庭の丸太が朽ちていることを発見し、速やかに撤去をしたため、事故を未然に防ぐことができた。物的環境調整をすることで、再発を防いだ事例であると考えられる。

（2）ルール徹底による「ヒヤリハット」事例の回避

事例4：2019（令和元）年6月6日、9時30分頃、園庭（自由遊び）で発生

・Who（誰が）：3歳児・4歳児数人

・What（何を）：アレルギー反応誘発

園庭に落ちているギンナンの実を拾い集め、ビニール袋に入れていた。

・Why（なぜ）：知識不足（そもそも知らなかった）と生物学的限界（そもそもそうなる）

園児にとっては、園庭で見られる小梅とギンナンの実が、同じような「魅力的な小さな球体」「見立て遊びにもってこいの自然物」との認識しかない。ギンナンによって「かぶれ」反応が発生する危険性あり、という知識がない。

・想定される対策：ルールの徹底や変更

園児に「これは危険！」と伝える。

2018（平成30）年9月6日にも、同様の事例が報告されているにもかかわらず、2019（令和元）年度にも同様の「ヒヤリハット」事例が報告されていた。対策が徹底されておらず、微小事故につながる危険性があった。そのことを全教職員で再確認し、2020（令和2）年度では、再発防止に努めた。

具体的には、朝の安全点検の際に、ギンナンの実が落ち始めたことを確認した教員が、園児登園前に全教職員に報告。その日の午前中に、全園児をイチヨウの木の下に集め、保育者が実際に落ちているギンナンの実を見せながら、「ギンナンの実は危険だから触らない」ということを園児に伝えた。そのため、全園児が危険性を意識し、ギンナンの実を見ると「これは、触ると痒くなるんだよね」などと言ひ、触れることがなくなった。そのため、2020年度は、ギンナンの実による「ヒヤリハット」事例は報告されていない。保育者が、園児に対して、ルールを事前に伝える（ルールの徹底をする）ことで、防ぐことができていると考えられる事例である。

この事例のように、毎年繰り返されていく危険に対しては、その時期が来たら（例えば、ギンナンの実が落ち始めたら）、全園児に伝えるということを今後も繰り返していくことで、危険を回避していく必要がある。

事例5：2019（令和元）年5月7日、12時15分頃、園庭（自由遊び）で発生

・Who（誰が）：保育者

・What（何を）：

風が吹き、簡易テントが飛びそうになった。近くにいた教員が手で抑え、すぐにテントをたたんだ。

・Why（なぜ）：失念（うっかり）と知識不足（そもそも知らなかった）

朝は風が吹いていなかったため、テントの脚に砂袋を設置していなかった。強風がもたらす



諸々の危険性に関する認識不足。

- ・想定される対策：物的環境調整とルール of 徹底や変更  
テントの脚には、必ず砂袋を設置する、または、ペグを打つ。

この事例を受けて、2020年度は、全てのテントに砂袋の設置、または、ペグを打つという対策をしている。そのため、テントが強風に飛ばされそうになるという事例は1度も起きていない。ルールの徹底を全教職員が認識し、確認し合う中で、事故を未然に防ぐことができています。

大人がルールを徹底することを意識していくことで、再発を防いでいると考えられる事例である。

### (3) 教職員の意識向上による「ヒヤリハット」事例の回避

事例6：2020（令和2）年6月17日、10時20分頃、園庭（自由遊び）で発生

- ・Who（誰が）：4歳児
- ・What（何を）：  
巧技台置き場でトカゲ探しをしている時、下に敷いてあったすのこをめくって探そうとした。  
すのこの下に打ち付けてあった土台の木材が朽ちていて、釘が飛び出していた。
- ・Why（なぜ）：知識不足（そもそも知らなかった）と失念（うっかり）  
園児は、トカゲ探しに夢中になっていたので、釘が出ていることに気付かなかった。  
教員も、安全点検の際に、すのこの下の木材が朽ちていることに気付かなかった。
- ・想定される対策：物的環境調整とルール of 徹底や変更  
危険が確認されたすのこは、すぐに撤去。全ての木材及び釘が打ってある物をすぐに点検。  
また、全ての木材及び釘が打ってある物については、定期的に安全点検を行う。

釘がたくさん刺さったまま、木材が朽ちていたため、危険な状態であった。気づいた保育者がすぐに、園児に「危ないから触らないように」伝え、全教職員に知らせたことで、園児に怪我はなかった。

園児に怪我はなかったが、事故が起こる前に、危険に気づいた教師が「ヒヤリハット」である意識し、すぐに副園長に報告した。全教職員で共有し、その日のうちに、すぐに撤去し、他の木材及び釘が打ってあるものも点検を行った。

「何が危険なのか」自体を知らない教職員が多い。」との添田・石井（2015）の指摘があったが、本園では、「ヒヤリハット」事例を共有し、「ヒヤリハット」報告書を書くことが習慣化されたことで、教職員の意識改善が見られ、事故が起こる前に報告、改善がなされ、事故を未然に防ぐことができてきていると考えることができる。

この事例は、「ヒヤリハット」報告書作成の目的である「園内の危険性を全教職員で共有して、事故の未然防止を徹底」することができた事例である。今後も、全教職員が危険性について常に意識し、事故を未然に防ぐ取り組みを続けていきたい。

### 3. 新型コロナウイルス感染症対策による効果

2020（令和2）年度においては、年度当初より新型コロナウイルス感染症に対する対応により、環境構成を行ってきた。特に密集を避けるために、園児の動線の見直しを行い、感染予防のためのルールを徹底し、物的環境を変えてきたことも、事故防止につながっていると考えられる。

例えば、トイレや水道前には、色別に並ぶ場所を表示したこと（写真1）で、園児の衝突を防ぐことができた。このように園児にとってわかりやすいような視覚的な表示や密集を避けるための広さにゆとりがあるロッカー等の配置、げた箱やロッカーなどを使用する際のグループ別の移動の指



写真1：手洗い場における、並び位置表示

示など、新型コロナウイルス感染症に対する環境への配慮は、思いがけず、ヒヤリハットを未然に防ぐことにつながったといえるのではないかな。また、毎日の保育終了後には全保育室及び廊下等の消毒をしながら道具類の安全点検を行い、危険なものにすぐに気付くことができたことも、事故防止につながっていると考えられる。

## V. まとめと今後の課題

ヒヤリハットの語源は文字どおり「ヒヤリとした」「ハッとした」ことであり、それは人の主観によるものである。ヒヤリハットとは、事故に至る可能性のある出来事を見落とすことなく、各自が「発見」することが前提にある。事故に至る可能性のある事が存在しても、教師が事故に至る可能性を感じ取ることが出来なければ「ヒヤリハット」として認知されないものである。

また、幼児期の教育は、幼児期の特性を踏まえ、環境を通して行うものであることを基本とするものであり、幼児の自発的な活動としての遊びは、心身の調和のとれた発達の基礎を培う重要な学習であることを踏まえると、園生活において自ら心を動かし関わる事が出来る環境を保障していくことは不可欠である。幼稚園教育要領には「教師は、幼児の主体的な活動が確保されるよう幼児一人一人の行動の理解と予想に基づき、計画的に環境を構成しなければならない。この場合において、教師は、幼児と人やものとの関わりが重要であることを踏まえ、教材を工夫し、物的・空間的環境を構成しなければならない」とある。

園児にとって安全であり、なおかつ園児一人一人が心を動かしていくような環境を構成していくことは、不可欠であるといえる。その一方で、育ちを促す環境において、多少リスクがあったとしても、園児が少し難しいことに挑戦することも必要な課題である。保育の質の向上を目指していくために、安全な環境を保障したうえで、いかに園児にとっての安全で健やかな育ちを育むことが出来るのか問われる。

こうしたことを踏まえたうえで、教師が日常的に「ヒヤリハット」を意識しつつ保育を行っていくことは、教師自身の環境へのより細やかなまなざしを養うとともに、その継続的な実施が、教師の力量の向上につながる事が期待される。

### 付記

この論文は、本園の園務分掌（教務）の一業務として、2018（平成30）年9月から開始した取り組みをまとめたものである。執筆の分担は、野田（教務主任）がⅠからⅣ、荻原（副園長）がⅤおよび全体調整、である。



#### 参考文献

- 1) 小松原明哲 (2003) ヒューマンエラー. 丸善株式会社.
- 2) 文部科学省 (2018) 幼稚園教育要領解説 (平成30年3月). フレーベル館.
- 3) 添田久美子・石井拓児 (2015) 事例で学ぶ学校の安全と事故防止. ミネルヴァ書房.
- 4) 野田多佳子・荻原ひろみ (2019) 幼稚園内で発生した微小事故「ヒヤリハット」について-事故防止をめざした組織的な対応の試み-