

# 保育施設等における重大事例等検証部会 報告書

令和3年12月28日

江戸川区児童福祉審議会  
保育施設等における重大事例等検証部会

- 江戸川区児童福祉審議会保育施設等における重大事例等検証部会報告書 -

目 次

はじめに .....	1
第一章 検証の目的及び方法 .....	2
(1) 検証の目的 .....	2
(2) 検証部会の設置及び開催方法 .....	2
(3) 検証部会の開催 .....	3
第二章 事例の概要・経緯 .....	4
(1) 事例の概要 .....	4
(2) 発生前後の状況 .....	6
(ア) 発生当日の聞き取り内容 .....	6
(イ) 区の特別立入調査時の聞き取り及び資料から確認した内容 .....	8
(3) 区の指導監督の状況 .....	13
第三章 本事例から明らかとなった問題点や課題及び再発防止のための提言 .....	14
(1) 総括 .....	14
(2) 各論 .....	14
睡眠時の対応について .....	14
課題 及び提言 1・2・3 .....	15
緊急時の対応について .....	15
課題 及び提言 4・5・6 .....	16
保護者への説明について .....	17
課題 及び提言 7・8 .....	17
保護者、保育ママ、関係職員の精神的ケアについて .....	18
課題 及び提言 9 .....	18

## はじめに

令和2年11月に、江戸川区内の保育ママ宅で保育中であった乳児が、午睡中に呼吸が確認出来なくなり、病院に緊急搬送されたものの、その後、死亡が確認されるという事案が発生しました。

令和3年3月に、死因については乳幼児突然死症候群であるということが確認されました。

保育施設等における死亡事例等の重大事故が発生した場合には、国の通知により、区市町村が実施主体となり検証を行うことが示されています。

江戸川区ではこの通知に基づき、江戸川区児童福祉審議会に「保育施設等における重大事例等検証部会」を設置し、本事案についての事実関係の把握、亡くなられたお子様や保護者の視点に立ったの発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を講じるために検証を行いました。

保育施設等での子どもの命、安全を守るためには、再発防止策を検討しそれを徹底することや事故後に適切な対応をすることが極めて重要です。

本部会においては、各委員の専門的知見を活かし、本事案について多角的に分析、検討し、様々な議論を経て、重大事故の再発防止に向けた提言をとりまとめました。

本報告書の提言を含めた検証内容が、自治体はもとより保育施設の設置者及び保育従事者等、保育に関わる全ての関係者に共有され、事故防止の取組の一助となるとともに、保育環境の整備や保育従事者の知識や技術の向上等、子どもたちの安全や安心を確保するための取組の充実が図られることを強く望みます。

最後になりましたが、亡くなられたお子様のご冥福を心からお祈りいたします。

江戸川区児童福祉審議会  
保育施設等における重大事例等検証部会  
部会長 浦岡 由美子

## 第一章 検証の目的及び方法

### ( 1 ) 検証の目的

認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業における子どもの死亡事故等の重大事故について、事実関係の把握を行い、死亡又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析等を行うことにより、必要な再発防止策を検討する。

検証については、事故発生の実態把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものではない。

( 内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)等通知  
(平成28年3月31日付府子本第191号等) )

### ( 2 ) 検証部会の設置及び開催方法

平成28年3月31日付府子本第191号等内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)等通知「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な検証について」により、「特定教育・保育施設等」において、死亡事故等の重大事故が発生した場合、区市町村が実施主体となり検証を行うことが示された。

一方、平成29年9月11日付内閣府子ども・子育て本部参事官付等事務連絡「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な検証の徹底について」において、次のとおり示された。

- ・死亡事故については、すべて検証すること。
- ・明らかな病死であっても、発生前、発生時、発生後の一連のプロセスにおける子どもや周囲の状況、時系列の対応などを検証し、検証の結果を重大事故の再発防止に役立てていくことが極めて重要であること。
- ・まだ検証委員会を開いていない自治体においては、早急に検証委員会を開催し、検証を進めること。

この通知を受け、今回の事例について次のとおり対応した。

区では、江戸川区児童福祉審議会に「保育施設等における重大事例等検証部会」(以下「検証部会」という。)を設置し、検証を行った。

検証部会委員は、保育・教育分野の学識経験者や医師、弁護士、豊富な現場経験を持つ保育関係者で構成された。

関係者のプライバシー保護及び、様々な角度からの闊達な議論を踏まえた検証を行うため、検証部会を非公開とした。

江戸川区児童福祉審議会保育施設等における重大事例等検証部会委員

役職	氏名	区分	所属
部会長	浦岡 由美子	弁護士	ふなぼり駅前法律事務所
委員 (五十音順)	田澤 里喜	学識経験者	玉川大学教育学部乳幼児発達学科准教授
	千葉 友幸	医師	千葉クリニック院長
	矢萩 恭子	学識経験者	和洋女子大学人文学部こども発達学科教授
臨時委員	半田 直子	保育関係者	保育士（元保育ママ）

( 3 ) 検証部会の開催

実施日	内容
令和3年 7月1日	【第1回検証部会】 事例の内容把握、スケジュール確認等
10月29日	【第2回検証部会】 問題点・課題の抽出等
11月26日	【第3回検証部会】 問題点・課題に対する提言の検討
12月22日	【第4回検証部会】 内容の検討、報告書素案の提案等

○ 12月28日に報告書を区に提出

## 第二章 事例の概要・経緯

### (1) 事例の概要

今回検証した事例は、令和2年11月に、江戸川区内の保育ママ（以下「当該保育ママ」という。）宅で保育中であった10か月の男児（以下「当該児」という。）が、午睡中に呼吸が確認出来なくなり、病院に緊急搬送されたものの、その後、死亡が確認されたという事案である。

本事案発生当時は、当該保育ママ1名で0歳児2名を保育中であった。当該保育ママは、保育ママとして5年以上の経験を持ち、令和2年4月から当該児を保育していた。受託児については、母子健康手帳で、出産の状態、早期新生児期（生後1週間以内）の経過、1か月児健康診査の受診状況を確認していた。受託後の健康状況は受託児記録票を作成し、把握していた。

#### <検証について>

当初は当該児の死因が不詳とされ、警察による捜査に時間を要したこと等により、区として検証に必要な情報が著しく不足していたため、検証部会の立ち上げを見合わせていたが、令和3年3月29日に当該児の保護者より、死因が「乳幼児突然死症候群」であると判明した旨の連絡が区担当者にあった。新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、緊急事態宣言解除後の令和3年7月に検証部会を設置し、検証を開始した。

【参考】保育ママ事業の基本的な事項は次のとおりである。

江戸川区保育ママ事業	
施設種別	認可外保育施設（家庭的保育事業）
目的	子どもは両親の愛情のもとに育つのが理想であり、とりわけ0歳児の時期は親の愛情とぬくもりが必要不可欠である。しかし、保護者が仕事や病気などの理由でやむを得ず家庭での養育ができない場合、保護者に代わって家庭的な環境と愛情の中で育て、乳児の健全な育成を図る。 昭和44年4月区独自施策として事業開始
対象	生後9週目（57日）から1歳未満（4月1日現在）の健康な乳児
内容	家庭での養育が困難な乳児を、保護者に代わって家庭的な環境と愛情の中で保育する。

江戸川区保育ママ事業																									
資格	乳児の保育に熱意と愛情ある年齢 25 歳から 65 歳まで（定年延長あり）の女性で保育士、幼稚園教諭、助産師、保健師、看護師等の資格を有する者又は乳児保育経験のある者であって、江戸川区が実施する新規認定研修を修了した者																								
保育室	9.9 m <sup>2</sup> 以上のスペースで 1 名から 3 名の乳児を受託																								
保育時間	基本時間 8:30～17:00 時間外保育 7:30～8:30、17:00～19:00																								
保護者負担	基本保育料 月額 14,000 円（第二子保育料は半額） 雑費（光熱水費、消耗品）月額 3,000 円 時間外保育料 1 時間 400 円（午後 6 時以降 800 円/時） ミルク、離乳食、おやつ、オムツ、着替え等																								
保護者との情報共有	「保育ママ連絡手帳」に受託児の様子を記録し、情報を共有する。																								
緊急時の対応	「保育ママ用緊急時の手引き」に基づき対応する。																								
研修	<p>1 新規認定研修（救急救命研修を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都認定基準 121 時間</li> <li>・保育園実習 48 時間、家庭的保育実習 2 日</li> </ul> <p>（東京都認定基準）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>研修科目</th> <th>時間</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保育理論</td> <td>25</td> <td>保育の目的、保育記録の書き方、保護者対応など</td> </tr> <tr> <td>発達心理</td> <td>25</td> <td>乳幼児の発達の特徴、発達に応じた乳幼児の保育など</td> </tr> <tr> <td>小児栄養</td> <td>25</td> <td>食育、離乳食の意義、哺乳についてなど</td> </tr> <tr> <td>小児保健</td> <td>25</td> <td>乳幼児の健康管理、感染予防、予防接種など</td> </tr> <tr> <td>児童福祉</td> <td>7</td> <td>児童福祉法、発達支援法、児童虐待防止法など</td> </tr> <tr> <td>事故防止</td> <td>7</td> <td>事故防止及び緊急時の対応について</td> </tr> <tr> <td>環境整備</td> <td>7</td> <td>望ましい保育環境の整備、衛生について</td> </tr> </tbody> </table>	研修科目	時間	内 容	保育理論	25	保育の目的、保育記録の書き方、保護者対応など	発達心理	25	乳幼児の発達の特徴、発達に応じた乳幼児の保育など	小児栄養	25	食育、離乳食の意義、哺乳についてなど	小児保健	25	乳幼児の健康管理、感染予防、予防接種など	児童福祉	7	児童福祉法、発達支援法、児童虐待防止法など	事故防止	7	事故防止及び緊急時の対応について	環境整備	7	望ましい保育環境の整備、衛生について
研修科目	時間	内 容																							
保育理論	25	保育の目的、保育記録の書き方、保護者対応など																							
発達心理	25	乳幼児の発達の特徴、発達に応じた乳幼児の保育など																							
小児栄養	25	食育、離乳食の意義、哺乳についてなど																							
小児保健	25	乳幼児の健康管理、感染予防、予防接種など																							
児童福祉	7	児童福祉法、発達支援法、児童虐待防止法など																							
事故防止	7	事故防止及び緊急時の対応について																							
環境整備	7	望ましい保育環境の整備、衛生について																							

江戸川区保育ママ事業		
研修	2 現任研修	
	(1) 全体研修	年3回実施、保育ママ全員
	(2) 地域別研修	年1回実施、保育ママ全員
	(3) 防災・救急救命研修	年1回実施、保育ママ全員
	(4) ステップアップ研修	年1回実施、保育ママ歴5年
	(5) フォローアップ研修	年1回実施、保育ママ歴10年
	(6) 世代間交流研修	年1回実施、保育ママ歴4年・8年・15年・20年
研修は義務、欠席の場合は再受講		

## (2) 発生前後の状況

令和2年11月2日(月)に発生した本事例について、事例発生前後の状況を、発生当日に区職員が当該保育ママに対して行った聞き取り内容、令和2年12月6日(日)に実施した特別立入調査時の聞き取り内容から概括する。

本検証部会の目的は、集められた情報の中で事例発生前、発生時、発生後のプロセスを検証し、事例発生の事実把握、発生原因の分析等を行い、考えられる再発防止策をまとめていくことであることから、集められた情報をそれぞれ記載する。

### (ア) 発生当日の聞き取り内容

以下の内容は、発生当日の区職員による当該保育ママからの聞き取り及び当該保育ママと警察とのやり取りを聞き取った内容をまとめたものである。

日付	時間	内容
11月2日(月)	8時30分	眠そうな様子で登室。(父親送迎) 登室後は、テレビを見るなどして過ごす。
	10時00分頃	散歩(区立公園でブランコと滑り台で遊ぶ) 散歩前の検温 36.9 (9:50)
	11時00分頃	帰宅、昼ご飯 1/2 量喫食
	11時15分頃	布団で昼寝

日付	時間	内容
11月2日(月)	13時30分頃	泣いて起きた。トントンしても寝なかった。排便があったので、おむつの取替え(通常便)当該保育ママのひざの上で絵本を読んだり、手遊びをしたりして過ごす。
	15時00分	おやつを用意したが、全く食べず。(バナナ、ベビーダノン、おせんべい) おやつ前の検温 37.2 (14:55)
	15時30分過ぎ	少し遊んでいたが、眠そうな様子が見られたため布団を敷くと横になった。目はつぶっていたが、寝付けずにぐずっていたので、トントンしてあげた。 (フンフンという声が聞こえた)
	15時35分～ 15時50分	5分おきに睡眠チェックをしていた。 (「保育ママ連絡手帳」のチェック記録により確認)
	15時55分頃	保育室で当該児の様子を見ながら、もう1人の受託児の帰り支度、荷物の準備をしていたら声が聞こえなくなり、顔色が青くなっていることに気づく。顔を近づけて呼吸の確認をしたが、呼吸が認められなかった。 3階にいた当該保育ママの夫を呼び、すぐに当該保育ママが救急通報、夫が心臓マッサージと人工呼吸を施す。
	16時00分頃	区役所(保育課)・保護者へ連絡
	16時08分	救急車着
	16時12分	救急車発(当該保育ママの夫が同乗) 病院へ搬送。当該保育ママは、もう一人の受託児の保護者を待っていた。
	17時10分	医療関係者より、当該児の死亡が確認された旨伝えられる。

(イ) 区の特別立入調査時の聞き取り及び資料から確認した内容

令和2年12月6日に、事実関係を確認するため児童福祉法第59条に基づく特別立入調査を実施した。

次の内容は、その際に区職員が当該保育ママ及び夫から聞き取った内容をまとめたものである。なお、5分ごとの睡眠チェックについては、当日の保育ママ連絡手帳から確実に行われていたことを確認した。

(当該児を当該児A、もう1名の受託児を受託児Bとする。)

日時	内容
11月2日(月) 8時31分	当該児A登室 眠そうな様子で、ぐずぐずしていた。(父親送迎) 玄関でお預かりして2階へ。 その後、受託児Bが登室
9時50分	部屋では、テレビ(Eテレ)を座って見るなどして過ごしていた。 当該児Aは寝ずにぐずる感じだった。 検温 36.9
10時00分	ベビーカーに二人を乗せ、区立公園に向かう。 公園内のブランコ、滑り台等で遊ぶ。滑り台は腹ばいの体勢で安全に遊んだ。 ブランコでは、当該児Aはいつもより大きな声をあげて、喜んでいた。
11時00分	帰宅後、イスに座って食事用エプロンをつけて、昼食を食べる。 当該保育ママがスプーンで介助して食べさせた。 昼食は保護者が用意したお弁当。(喫食状況は1/2程度)  日頃は食べたり食べなかったり、その日によって違っていた。
11時15分	当該児Aが布団で寝る。 部屋の明るさは、顔が見える明るさだった。 エアコンは入れていない。  布団にはバスタオルを敷いて、その上でバスタオルを掛けて寝た。

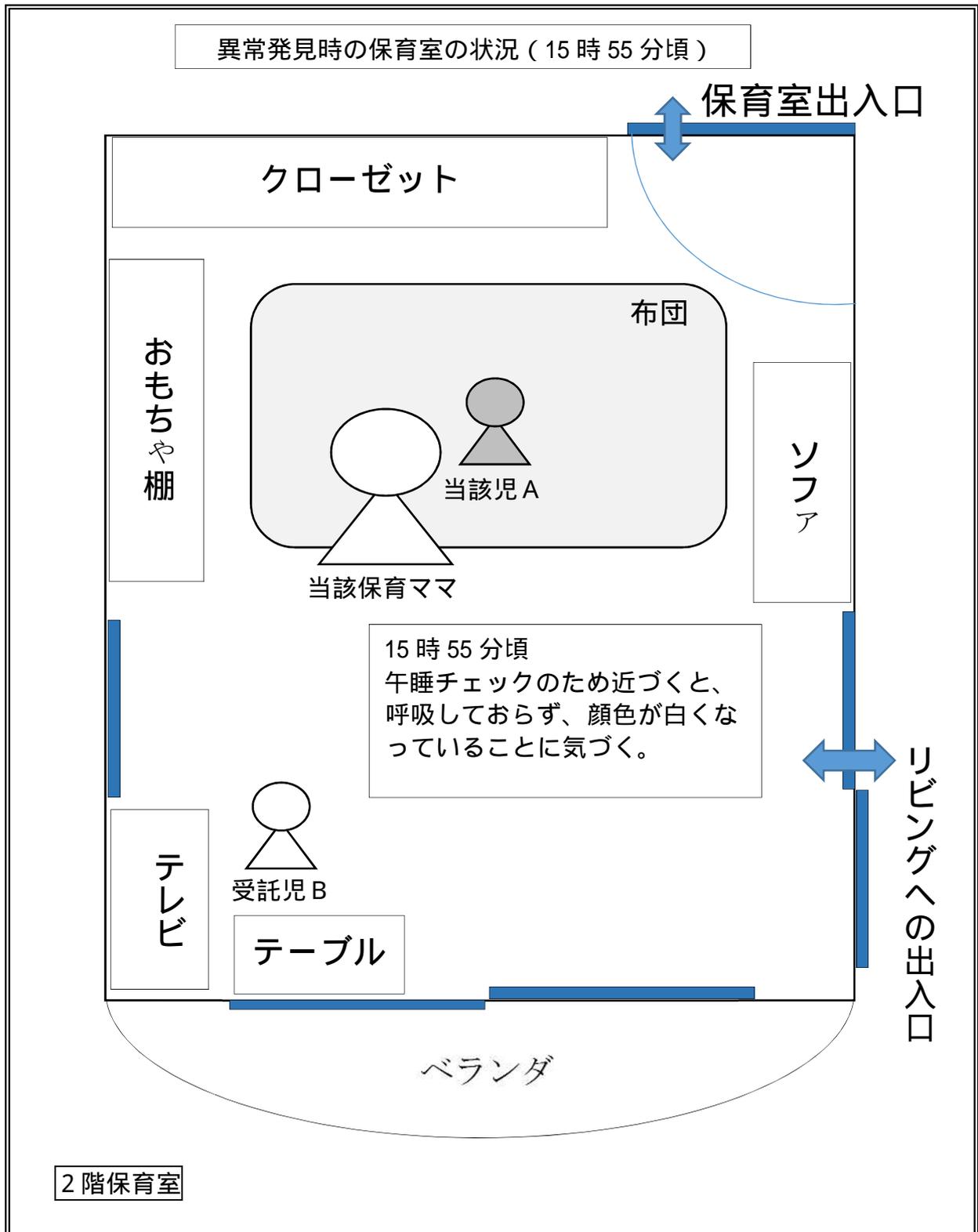
日時	内容
13時30分	<p>当該児Aが泣いて起きる。 お尻をトントンするが寝なかった。 体位は横向きの状態。 当該児Aはぐっすり眠っていない感じだった。</p> <p>当該児Aが排便する。(通常便)</p>
14時55分	<p>当該児Aは、当該保育ママのひざの上で絵本を見たり、手遊びをしたりして遊んだ。 検温 37.2</p>
15時00分	<p>おやつを食べるため、布団を片付け食卓イスを出す。 当該児Aはいつもは食べるのに、この日は食べなかった。 様子は普通だったが、手で払うしぐさで、「いらぬ」という様子を見せた。 いつもはよく食べるメニューなので、珍しいと思った。 「また後で食べよう」と声がけした。</p> <p>受託児Bのミルクを作り、授乳した。 その間、当該児Aはおもちゃで遊んでいた。</p>
15時30分過ぎ	<p>当該児Aはおもちゃで遊んでいたが、あくびをして目をこするしぐさを見せて、ぐずぐずし出した。 当該保育ママは受託児Bを抱っこして、ゲップを出させようとしていた。 ちょっと待っててね、抱っこしようかと当該児Aに声をかけた。 布団を敷く。 眠そうな様子になり、目はつぶっていたが、寝付けず、ぐずってゴロゴロしていた。フンフンという声が聞こえた。</p> <p>この後、15時35分から5分おきに睡眠チェックを行っている。</p>

日時	内容
15時50分	<p>睡眠チェック時、当該児Aは、布団から足が出た状態で寝ていた。上を向いている状態であった。</p> <p>当該保育ママは当該児Aの方向を向きながら、受託児Bの帰りの準備を保育室内で行っていた。</p> <p>受託児Bは、アンパンマンの車で遊んでいた。          当該児Aのフンフンの声が聞こえなくなる。          当該保育ママは、当該児Aは寝るんだろうなと思った。          もう少し寝てから当該児Aの体勢を直そうと思っていた。</p>
15時55分頃	<p>睡眠チェックのため当該児Aに近づくと、呼吸をしておらず顔色が白くなっていることに気づく。</p> <p>3階にいた当該保育ママの夫を呼び、夫は、その時点の当該児Aには呼吸がなく、顔色が青白いことを確認。</p> <p>夫から当該保育ママに、救急車を呼ぶよう伝えた。</p> <p>夫が人工呼吸と心臓マッサージを実施。          (夫は救命救急講習を受講済)</p>
16時00分頃	<p>当該保育ママが救急車を呼ぶ。          当該保育ママが区役所(保育課)に連絡。          当該保育ママが当該児の保護者に連絡。</p> <p>慌てていて、保護者の電話番号を間違えた。かけ直すと保護者がでなかったが、その後電話がかかってきた。</p>
16時08分	<p>救急車着。</p> <p>救急車の音が聞こえてきたので、当該保育ママの夫は当該児Aを抱きかかえ、家を出て救急隊員に引き渡した。</p>
16時12分	<p>病院へ救急車発。当該保育ママの夫が同乗。</p>

日時	内容
16時15分頃	<p>区職員（保育ママ係長・保育ママ支援係長・保育ママ支援係担当保育士）（以下「区職員」という。）が当該保育ママ宅到着。</p> <p>受託児Bの保護者が迎えに来る。 受託児Bを引き渡すと、当該保育ママは玄関先に座り込んでしまった。</p> <p>ほぼ同時に、当該児Aの保護者（母）が当該保育ママ宅へ到着。救急車が出発した後だったため、母はすぐに病院へ向かう。</p>
16時40分	<p>区職員と当該保育ママがタクシーで病院へ向かう。</p>
17時05分	<p>区職員と当該保育ママが病院へ到着。 当該児Aの保護者（父）も職場から駆け付けていた。</p>
17時10分	<p>当該児Aの保護者（父・母）、当該保育ママ、当該保育ママの夫、区職員が医療関係者より、死亡が確認された旨伝えられる。</p> <p>当該保育ママから当該児Aの保護者への説明はできていない。 （当該保育ママは、保護者への説明ができていたか覚えていない。）</p> <p>当該児Aの保護者からは、当該保育ママを気遣う様子があった。</p>

保育室の間取り図

( 特別立入調査時の現場状況の再現に基づき作成 )



### (3) 区の指導監督の状況

ここでは、本事例前後の区の指導監督の状況を概括する。

日付	区の指導監督の状況等
令和2年 6月8日(月) 9月2日(水)	巡回指導を実施。 保育内容、施設・安全対策、保護者対応、当該保育ママの健康状態等について確認。 受託児の様子聞き取り、連絡手帳や受託児記録票から保育状況を確認した。  年に5～6回のペースで巡回している。
11月2日(月)	死亡事例発生
12月6日(日)	児童福祉法第59条に基づく特別立入調査を実施。 当該保育ママ及び夫に対して、事例当日の保育状況をヒアリング。

#### 当該保育ママの研修状況

保育ママ認定後、毎年全体研修(年3回)のほか、普通救命講習等の研修を受講している。令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、年3回の全体研修及び地域別研修は中止、普通救命講習は次年度へ延期となる。地域別研修については、資料を基に自宅学習を行う。

### 第三章 本事例から明らかとなった問題点や課題及び再発防止のための提言

#### (1) 総括

本検証部会における検証を通じて、本事例については主に以下のような課題が明らかとなった。

- 課題 睡眠時の見守りについて、引き続き5分ごとの睡眠チェックを徹底するとともに、それを補うような対策を講ずることが望ましい。
- 課題 緊急時の対応において、保育ママを支援する体制を構築する必要がある。
- 課題 保護者への説明及び記録方法を検討する必要がある。
- 課題 保護者をはじめとする関係者に対して、適切な精神的ケアを行う体制を構築する必要がある。

以上の課題に対して本検証部会として、再発防止及びより良い保育の実現のため提言を行う。

#### (2) 各論

##### 睡眠時の対応について

乳幼児の睡眠中は、教育・保育施設等における重大事故が発生しやすい場面の1つである。国のガイドライン<sup>1</sup>によると、睡眠中の注意事項として、乳児の窒息リスクの除去を睡眠前及び睡眠中に行い、「医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。何よりも、一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと」とされている。また、睡眠チェックは、5分ごとに行うことが国から推奨されている。

区においては、保育ママが行う乳児の睡眠中の対応について、5分ごとに乳児の顔色や呼吸の状態等を確認すること、うつぶせ寝の時は必ず仰向けにすること、眠っている間も傍にいること等を指導徹底しており、乳児が寝てから起きるまでの間、5分ごとに「保育ママ連絡手帳」の睡眠チェック欄に睡眠チェックを行った印を記載することとしている。また、保護者から提出される受託児に関する書類や、連絡手帳に記載された当日の受託児の状況等により、健康状態を把握し、保護者と連携を密にし、情報を共有することとしている。

<sup>1</sup> 「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」(平成28年3月 内閣府・文部科学省・厚生労働省)

本事例においては、当該保育ママは十分な保育経験を有し、全体研修ほか普通救命講習等の各研修も受講しており、保育ママ連絡手帳や区による巡回指導の記録から、5分ごとの睡眠チェックや仰向けに寝させることなど、適正な保育を実施していたことが確認されており、検証部会としても本事例の発生に繋がる原因を特定するには至らなかった。

但し、検証部会においては、睡眠チェック以外の業務も並行して行うことがあるため、5分ごとの睡眠チェック業務を確実に実施するには、困難を伴う場合もあることが確認された。

#### 課題

睡眠時の見守りについて、引き続き5分ごとの睡眠チェックを徹底するとともに、それを補うような対策を講ずることが望ましい。

**提言 1** 区は、睡眠中の事故防止のため、5分ごとの睡眠チェックの重要性を研修などにより、さらに周知徹底すること。

**提言 2** 区は、国のガイドラインに示されているとおり、必ず仰向けに寝させること、子どもの安全確認をきめ細かく行うこと、常に目が行き届くようにすることなど、睡眠中の事故防止策について改めて周知し徹底すること。

**提言 3** 区は、子どもの安全を確保するために、保育ママが行う5分ごとの睡眠チェックについて、ベビーセンサーを導入するなど、保育ママの睡眠チェック業務を支援できるような対策を検討すること。

#### 緊急時の対応について

事例発生直後は迅速な対応が必要であり、国のガイドラインによると、重大事故の発生時には、心肺蘇生、応急措置、119番通報を行う、事故の状況を的確に把握する、保護者に事故の発生について連絡し、現在わかっている事実を説明する、という3点について迅速に対応することとされている。

保育ママの緊急時の対応については、区が作成している「保育ママ用緊急時の手引き（江戸川区子ども家庭部保育課保育ママ係・2018年3月改訂）」（以下「緊急時の手引き」という。）において、保育ママはまず救急車を呼ぶために119番通報を行うこと、救命措置を行うこと、保護者及び区保育課に連絡を行うこととされ、連絡を受けた区職員が迅速に保育ママ宅に向かうこととなっている。また、地域を巡回している区職員がいれば、そこから保育ママ宅へ向かうこととなっている。

一方、緊急時の協力体制について、区が実施した保育ママへのアンケート調査（令和3年7月実施）によると、区内の保育ママ140名中96名が、緊急時に協力してもらえらる人が近くにいと回答している。

本件事例発生時においては、当該保育ママの夫が在宅しており、当該保育ママが3階にいた夫を呼び、夫が人工呼吸及び心臓マッサージを実施した。夫は当該保育ママに救急車を呼ぶよう伝え、当該保育ママは救急通報、保護者及び区保育課への連絡を行い、「緊急時の手引き」の内容に沿った対応が行われた。

検証部会においては、本事例では当該保育ママの夫が在宅しており、事例発生時に協力して速やかに緊急連絡や救命措置等の対応ができたが、家族等の協力者がいない場合に、他の受託児を抱えながら、1人で全ての緊急時対応を行うことの困難さが指摘された。

#### 課題

緊急時の対応において、保育ママを支援する体制を構築する必要がある。

**提言4** 区は、全ての保育ママが緊急時に、迅速に対応可能な協力者を確保できる体制を構築すること。

**提言5** 区は、様々な研修や経験を重ねている保育ママであっても、突発的な事象に対しては誰もが混乱する可能性があることを踏まえ、緊急時を想定した実践的な訓練を実施すること。

**提言6** 区は、保育ママが、緊急時には1人で対応しなければならないことに対する不安を取り除き、安全安心な保育につなげること。

## 保護者への説明について

国のガイドラインに示されているように、保護者に対しては、事故発生時の状況等についての的確な報告及び必要な情報提供を行うことが必要である。そのためには、有効な記録を残しておくことが重要であり、事故が発生したその日のうちにできる限り速やかに正確な事実を記録することが望ましい。

区は、保育ママに対して、事故発生時には速やかにその状況について保護者に説明する必要があること、緊急時の具体的対応の記録を残しておくことを研修等により周知している。

本事例においては、事例発生直後に当該保育ママから当該児の保護者へ第一報の電話連絡は行われたものの、当日は、搬送先の病院で当該保育ママに対する警察の聴取等もあり、当該保育ママと保護者が話すことのできる十分な時間はなかった。当該保育ママと保護者の間で対面での会話はあったが、突然の事態に当該保育ママが混乱しており、当日の詳細な状況説明を保護者に対して行える状態ではなかった。但し、後日区も立会い、当該保育ママと保護者が会って話をする場は設けられており、本事例においては、終始保護者が当該保育ママを気遣う様子が認められた。

検証部会においては、保護者への説明のために様式を定めるなどして、事実を書面で残すことの重要性が指摘された。また、記録の重要性は理解するものの、突発的な事象によるパニック状態で有効な記録が残せるかといった疑問や、場合によっては、保護者の疑念や不信を招くおそれも考えられることから、保護者に説明した内容についても記録しておく必要があるといった意見があった。

### 課題

保護者への説明及び記録方法を検討する必要がある。

#### 提言 7

保育ママは、保護者に状況を説明するために記録を残すことが必要である。区は、保育ママが保護者に説明する重要性を理解し、事故発生時の状況を説明できるように支援するとともに、その場に立会う体制をとること。

#### 提言 8

区は、保育ママから保護者に対して行われた説明の内容について確実に記録すること。話し手の動揺が激しく聴取が難しい場合においては、そのような状況も含めて記録すること。

## 保護者、保育ママ、関係職員の精神的ケアについて

死亡事故等の重大事故については、特に保護者の心情を丁寧に確認しながら対応していくことが必要である。また、事故に遭った子ども以外の子ども及びその保護者、保育ママ、さらには事故に関係した職員等の心のケアが求められる。国のガイドラインにおいても、事例の原因分析と再発防止の取組とともに、関係者の心のケアを一体的に行うことが望ましいとされている。

保護者にとって、突然の出来事により我が子を失う驚きと悲しみは計り知れないものである。本事例においては、当該児の保護者は当該保育ママを責めることはなく気遣う様子を示してくれていたが、我が子を突然失うこととなった保護者への心のケアには最大限配慮する必要がある。当該保育ママも精神的ショックは強く、区が寄り添い対応を続けている。

検証部会においては、当該児の保護者や当該保育ママ夫妻、担当課職員等の関係者それぞれの心のケアが求められるという意見があった。

### 課題

保護者をはじめとする関係者に対して、適切な精神的ケアを行う体制を構築する必要がある。

### 提言 9

区は、保護者や保育ママ、あるいは関係職員に対して、庁内の関係機関や江戸川区医師会精神科医会など、専門の医療機関と連携して、適切な精神的ケアを行う体制を整えること。