

保育所実習におけるリスクマネジメント

田村 恵一

(2014年10月7日受理)

要約

近年、子育て支援に対する社会福祉制度の改正をはじめ、利用者の意識の変容もあり、福祉サービスに対する品質管理も一層の対応に迫られている。

こうした状況の中で、社会福祉サービスを提供する保育所においても、リスクマネジメントを実施する保育所も増えていることから、学生が行う保育実習でも現場で行われているリスクマネジメントの内容を、意識・理解させて実習に臨ませる必要がある。

今回、保育所実習で体験した「ひやり・はっと、事故」についての体験報告・発表を行い集計・分析する中で、日常の保育活動の中に、多くの「ひやり・はっと、事故」の危険因子が内在していることが明らかになった。

その結果、保育士が日常の保育中で常にこどもの動きに対して「眼で捉え、状況把握する力」を養い、「事故への予知や予見能力」を育て排除する努力を怠らないとともに、「こども自身の危険感受性を高める」ことも重要であると考えた。今後、保育者を養成する大学教育においても、これらを意識した教育内容を充実させていく必要があると思料される。

キーワード リスクマネジメント、クライシスマネジメント、ハインリッヒの法則、予知・予見能力、危険感受性

1. はじめに

1994年に「今後の子育ての支援のための施策の基本的方向性について」(エンゼルプラン)さらに、1997年には児童福祉法の一部改正が行われ、保育所利用の措置制度をなくし、利用者(保護者)が保育所を選択できる仕組みを導入、また1997年から98年にかけて社会福祉基礎構造改革の検討が行われ、2000年(平成12年)に公的介護保険の導入を契機に、措置費体系から契約制度への移行が始まり、利用者自身の意識の変容が見られ、社会福祉サービスに対する品質管理(Quality control)が叫ばれるようになってきた。そこで社会福祉業界で

は、こうした背景に対応するために、社会福祉サービスを提供する第一線現業機関である児童福祉施設は、近年、施設長を中核にすえて、施設内における保育中の事故などに対応するために、このリスクマネジメントとしてマニュアルを作成することや、リスクマネジメント防止委員会の創設、担当職員としてリスクマネージャーを置く、などの動きも出てきている。

なお、ここでいうリスクマネジメントとは、「保険や安全対策、さらに経営戦略などを活用して事業の偶発的あるいは人為的な損失（リスク）を発生しないようにし、もしリスクが発生した場合には、それを最小化し、さらに実現したリスクに適切に対処する経営・管理の方法」¹⁾と定義されている。また別の定義によると「組織の使命にそって、リスクと不確実性をもたらす悪影響をリスクの確認、測定、リスク処理技術の選択、実施および統制のプロセスを通じ、極小のコストで極小化するマネジメントにおけるセキュリティ機能である」²⁾とされている。このように、リスクは日ごろの業務の中にリスクそのものが隣り合わせに潜んでいることから、人はどうしてもミスを行ってしまう、ミスはありうるからである。リスクマネジメントとは、ミスを如何に最小化し、あるいは起こってしまったときに、それをどのように最小化できるか、ということであり、その取り組みに期待が寄せられている。

保育所におけるリスクマネジメントに関する先行研究で萩須ら³⁾は、保育所内に設置されている固定遊具等について、親を中心とした安全点検活動の実態や課題を報告。家田ら⁴⁾は、幼稚園と保育園の保護者を対象とした「ひやりはっと」体験の報告。そして矢藤ら⁵⁾は、保育所長のリスクマネジメントに関する意識および組織的取り組みとあり方について報告しており、松田ら⁶⁾は教育・保育現場における子どもの安全対策の現状、および安全対策にかかわる大人（親・保育者・教師）と子どもの、それぞれの認識についての調査を行い報告している。また石井ら⁷⁾は、東日本大震災時の保育所の対応状況を調査したものなどがある。このように先行研究においては、行政や教育・保育現場において安全管理や安全教育に主眼が置かれた内容、すなわち大人側からとらえられた視点としての研究が多い傾向にある。

本稿では学生が、これから保育者として保育現場実習に臨むうえで必要な危機に対する感性や実習中に遭遇する「ひやり・はっと」について予知・予見能力の醸造を高めるために、現場実習の振り返り報告の一環として、実習体験を報告させ集計・分析、考察を加えたものである。

現在、保育者養成校では、保育士や幼稚園教諭の資格や免許取得のために、保育所をはじめ他の児童福祉施設および幼稚園において、実習を5施設で2週間ずつ、合計10週間の現場実習を体験している。

そこで、保育実習中に誰でもが体験するであろう「ひやり・はっと、事故体験」について、実習生からの情報を収集し、その現状と問題点を明らかにし、その対応策について考察する。

ただし、本稿では児童福祉施設のうち保育所に限定して情報を収集し、分析を加えたものであり、本稿では「ひやり・はっと」とは、子どもが転倒や衝突しそうになったり、遊具などから転落しそうになったり等、直接けがなどに結びつかなかったものの、子どもや実習生も極度に驚く状況に陥った状態を指し、「事故」については、転倒や転落、衝突や打撲、ドアへの挟み込みなど傷害の程度（軽重）如何にかかわらず、けがをした状態をいう。

なお、リスクマネジメントを行う場合、その前提となる、次の法則を理解しておかなければならない。この法則は、ハインリッヒの法則（Heinrich's Law）といわれ、1件の重大事故（死亡や骨折、重大な後遺症など）の裏には29件の軽い災害（切り傷や打撲など）と300件の『ひやり・はっと体験（つまずきや衝突など）がある』という労働災害の頻度を表す法則であり、「この法則は、予兆として現れるひやりはっとシグナルを事前に把握し、軽災害や重災害に発展しないように対策を講じるように役立てることができる」⁸⁾ のであり、このことを念頭に置きながら考察を加えていきたい。

II. 対象と方法

1. 調査の対象

平成19年9月から平成24年9月までの5年間に保育所実習中での「ひやり・はっと、事故」について発表・報告のあった事例405名を対象とした。

2. 情報収集の方法

筆者の担当している「社会福祉援助技術」や「相談援助」の授業科目の中の、こどもとの対応や保護者との対応・支援のあり方の中で、リスクマネジメントを取り上げており、現場実習の中で自己体験したことを教材として用いている。学生からは、実習中直接遭遇した事象を、①いつの実習で ②4W1Hの方法で発表・報告させ ③発表内容を逐語記録として自らのノートに記録させた。事故記録のつけ方において重要なことは『書式を整えるよりも、いかに事実関係を正確に記すことが重要であり、ポイントとなるのは4W1Hを意識させること、担当者による憶測をできるだけ取り除くことである。ここでいう4W1Hとは、誰が(Who)、いつ(When)、どこで(Where)、何を(What)、どのように(How)という他の人に物事を伝える際の基本的な要素を指している。尚、通常5W1Hを使うが、あえて、なぜ(Why)を外しているが、これは上記の「憶測を排除する」ことが必要だからである。』⁹⁾ ことから、できるだけ事実のみを記述させることを重要視させた。尚、報告者1人当たり印象に残っている事例の中から、代表的な事例を取捨選択し一件を記録した。

3. 発表内容の倫理的配慮

記録に際して、実習生および対象児童が特定できないように倫理的配慮を行った。

4. 分析方法

単純集計およびクロス集計により分析し、報告記録の特徴を明らかにした。

Ⅲ. 学生が保育現場実習で体験する「ひやり・はっと、事故体験」の現状

発表・報告の内容（一例として）

[事例1] 一年生の公立保育所実習

3歳児の男児が園庭において、鉄棒で前回りの練習をしていたので実習生は補助をしていました。体が半分回ったところでお尻をぐいっと押すと、勢いあまってそのまま飛ばされたように頭から転落してしまいました。すぐに保育士に報告したところ、保育士は水でこどもの頭を冷やしていました。頭を打ったとき近くにいたのが実習生だけだったので、細かくそのときの状況を保育士に聞かれ、保育士は降園時に保護者にその時の状況を詳しく伝えていました。

[事例2] 一年生の公立保育所実習

3歳児クラスが外遊びをしているとき、実習生は子どもたちと砂場で遊んでいたところ、男児が近づいてきたときに口をもぐもぐと動かしていたので、口の中を覗いて見たら砂が入っていました。近くには実習生だけだったので、すぐに保育士を呼んで砂を口から出させ、水でうがいをさせて横に寝かせ安静にさせていました。保育士は降園時に保護者にその時のことを伝え、具合が悪くなったら病院に受診するように伝えていました。

[事例3] 一年生の公立保育所実習

室内で自由遊びをしているとき、2歳の女児が同じく2歳の男児の手に噛み付き、歯形がついていたため保育士にすぐに報告し、保育士は手を冷やし処置をしていました。降園時に担当の保育士は保護者に噛み付かれたときの状況を詳しく説明していました。

[事例4] 二年生の保育所実習

5歳の子どもたち3人で登り棒の棒に掴まりながら一輪車の練習をしていました。そのうちの1人の女児がふざけて手を離し、後ろ向きで一輪車を漕いでいたら転んでしまい、棒に顔を強く打ちつけたため鼻血がものすごい勢いで出てしまいました。子どもたちを見ていたのは、実習生と子どもたちだけだったので、実習生はすぐに近くにいた保育士に事故の状況を報告しました。保育士は鼻をすぐに洗い、その後は看護師が処置をしていました。

[事例5] 二年生の保育所実習

0歳児の男児が午後のおやつの後、椅子に座っていました。保育士と実習生が一瞬目を放した際に『ドン』と音が聞こえ、振り返ると男児が泣きながら倒れていました。男児は髪の毛がたくさん生えていたので、髪の毛がクッション代わりに変わったようで、頭を打ってもたんこぶになっただけで、保育士はすぐに氷で冷やしてベッドに寝かせました。その後は保育士同士がその時の状況を確認し、降園時にそのことを保護者に伝えていました。

[事例6] 二年生の保育所実習

4歳男児のB君は、南米の国から来たばかりで日本語があまり話せません。ある日、着替えをしているところに実習生が関わり、その子の腰部を見ると大きな「あざ」がありました。その場でB君に「これどうしたの?」「どこかぶつけたの?」と聞くと「うん」と返答がありました。そこで一応念のためと思って「ママにドンとやられたの?」と聞くと

「うん」と言ったので、すぐに担当保育士に報告しました。その後保育士は主任と園長に報告し、他のクラスの保育士にも連絡をしました。その後、園長からB君のお母さんに「このあざどうしたの?」と聞き、確認していました。

[事例7] 二年生の保育所実習

3歳児クラスでリズム遊びをしていた際、男児同士でぶつかり1人は気にせずにリズム遊びを続け、もう1人は泣き出してしまいました。泣いた子は自分の手を口の中に入れ立ったまま嘔吐してしまいました。近くにいた保育士は服を脱がせ床を拭き消毒をしました。実習生はその子に付き添いシャワーで体を洗い着替えを済ませました。その後、保育士から「この子は泣くと自分の手を口に入れ吐く癖がある」と教えられました。

[事例8] 二年生の公立保育所

3歳児の男児は日頃から虫が好きなようで、ある日、園庭で、死んで砂まみれになっている蜂を見つけ、手洗い所の水道で蜂を洗っていたら、男児の手に蜂の足のトゲが入ってしまったらしく、痛みを訴えていました。実習生は、すぐに保育士を呼び、保育士は「トゲを抜いてマキロンで消毒」をしていました。そして降園時に保護者に状況を報告し経過を見るように伝えていました。

[事例9] 二年生の公立保育所実習

1歳児と2歳児の合同保育で、午睡の前に手遊び・本を読んでいるとき、2歳女児が1歳女児に抱きつたことが嫌で、1歳女児が2歳女児の胸の辺りに噛み付いてしまいました。保育士は噛み付いたところを保冷剤で冷やしていました。周りにいる保育士でその時の状況を伝え合い、降園時に保護者にその時の出来事を伝えていました。

[事例10] 二年生の私立保育所実習

1歳の男児が保育室で自由遊びをしているときに、前を見ないでいきなり走り出し、ちょうど立ち上がった他の男児と頭同士がぶつかり、1人の男児は大泣きしてしまいました。保育士は2人の男児の様子を確かめ、大泣きしている男児の方は頭にこぶが出来ていたため、すぐに冷やしました。もう1人は何ともなさそうだったが、ぶつけたのが頭だったので、後から何かあっても困ると、保育士は降園時、2人の男児の保護者に状況を説明し、帰宅後も様子を観察してほしいと伝えていました。

IV. 結果および考察

1. 報告・発表された保育所実習の時期について

保育所実習の時期については表1の通りであり、2年次の実習で体験した内容が70%と多いのは、報告・発表する時期に近いほうが記憶が新しく鮮明に覚えていることが多いためであると推測される。

2. 報告・発表された保育所の設置主体

保育所の設置主体については以下の表2の通りである。本学の実習先については、1年次の保育所実習は、原則として「公立保育所」で実習しているが、2年次における保育所実習は、1年次に引き続き、公立保育所での実習希望者のほかに、就職先として民間保育所を検討しようとしている学生や公立と民間保育所の両方の実習を体験したい学生の希望に基づき配属が行われるため、発表時期に近い2年次実習に行った「私立保育所実習」での報告が6：4の割合で多く報告された。

表1 時期 (N = 405)

| | | |
|-----|------|-------|
| 1年次 | 122人 | 30.1% |
| 2年次 | 283人 | 69.9% |

表2 保育所の設置主体 (N = 405)

| | | |
|----|-------|-------|
| 公立 | 171か所 | 42.2% |
| 私立 | 234か所 | 57.8% |

3. こどもの年齢

学生からの「ひやり・はっと、事故体験」報告における、こどもの年齢については表3の通りである。実習生は、実習中すべての年齢、クラスを体験するよう養成校から要請はしているが、現実には、できなかった学生も存在することもある。今回、二回の保育所現場実習の中から一件を取捨選択し報告・記録したものである。保育所利用児0歳児から5歳児までのうち、3歳児が全体の約4分の1を占めるのは、3歳児は、発達年齢からみても心身ともに活発に活動できる年齢になってきているが、一方でそれらの未熟さやバランスの悪さも残り、事故に遭遇する割合が高まっているものと推測される。

4. こどもの性別

学生からの「ひやり・はっと、事故体験」報告によると、性別については男児65%、女児35%であり、この傾向から、男児の方が活発で多様な動きが多くみられるものと思われる。

表3 こどもの年齢 (重複あり N = 409)

| | | | | | | |
|-----|------|------|------|------|------|------|
| 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 計 |
| 31 | 74 | 72 | 97 | 71 | 64 | 409人 |
| 7.6 | 18.1 | 17.6 | 23.7 | 17.4 | 15.6 | 100% |

表4 こどもの性別 (重複あり N = 409)

| | | |
|----|------|-------|
| 男児 | 266人 | 65.0% |
| 女児 | 143人 | 35.0% |
| 計 | 409人 | 100% |

6

5. 発生した場所

報告された発生場所については表5の通りであり、保育室、ホール、廊下を含む室内での発生は、およそ5割、園庭・ベランダで4割にも上り、園外活動中などは1割である。要は、保育所内では日常的に活動が行われている、あらゆる場所・場面にリスクが存在するということである。保育所は、そもそもこどもに安全・安心の場所として作られている筈であるが、

大勢の子ども達が同じ時間帯に共に行動する場でもあるため、構造的に細分化されていることから意外と死角が多く、見通しのきかないところも多くあり、子ども達の活動が活発であればあるほど、リスクは高まると思われる。

一方、園外活動中では、子どもの活動は広範囲でも遮るものが少なく、比較的「目」が行き届きやすいこと、また園外活動に際しては、綿密な活動計画などを立案し実施するため、さらに保育者側にも、ある種の緊張があり、意外とリスクは少ない状況が明らかになった。

表5 発生した場所等 (N = 405)

| 保育室 | ホール | 廊下 | ベランダ | 園庭 | 園外活動中 | その他 | 合計 |
|------|-----|-----|------|------|-------|-----|------|
| 147 | 21 | 24 | 5 | 159 | 47 | 2 | 405人 |
| 36.3 | 5.2 | 6.0 | 1.2 | 39.2 | 11.6 | 0.5 | 100% |

6. 発生した時間帯

発生した時間帯については、午前中の自由保育時間が5割、同じく午前中の設定保育中が4割と、合わせて9割が午前中の時間帯に発生している。このことは、子ども自身が保育所への登園時には身体的にも活動的であり、かつ精神的にも解放的になっていること、さらに設定保育中においては、一斉行動の場面も多く、活動の種類が多面的で活動の幅が広いいため、子どもの活動が活発であればあるほどリスクが高まっていると思われる。一方、午睡後おやつを食べた後、お迎えを待つ状況や体制にあり、活動の内容が定型化されている、あるいは狭められているため、リスクの発生頻度は少ないと推測される。

表6 発生した時間帯 (N = 405)

| 午前自由時間 | 午前保育中 | 昼食時 | 午睡中 | 午後保育中 | 午後自由時間 | 合計 |
|--------|-------|-----|-----|-------|--------|------|
| 194 | 155 | 25 | 7 | 4 | 20 | 405人 |
| 48.0 | 38.2 | 6.1 | 1.7 | 1.0 | 5.0 | 100% |

7. ひやり・はっと、事故内容

ひやり・はっと、事故内容については、表7の通りである。報告の中で突出しているものは、転落・落下、転倒、衝突が、合わせると全体の6割を占めており、このことは子ども達が自由に活発に動いている中での突発的・瞬間的な発生であり、心身ともに発達段階にある乳幼児の、体だけでなく意識の発達の未熟さから起こる事故であることが多い。一方、挟む以下の内容については、子ども自身の問題ということより、監護している保育者側の意識として、子どもの動静を先読みすれば防ぐことができる内容であることが明らかになった。

表7 ひやり・はっとの事故内容 (重複あり N = 450)

| 内容 性別 年齢 | 転落・落下 | | 転倒 | | 衝突 | | 挟む | | 滑る | | 喧嘩 | | 飛び出し | | 誤嚥・誤飲 | | 砂場の砂 | |
|----------------|-------|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|---|-------|-----|------|------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 0歳 | 1 | 3 | 10 | 2 | 5 | 1 | | | 1 | | 4 | | | | 2 | 4 | 1 | 1人 |
| 1歳 | 5 | 7 | 8 | 7 | 8 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 12 | 4 | 1 | | 1 | 1 | 3 | 3人 |
| 2歳 | 11 | 3 | 8 | 5 | 7 | 11 | 2 | | 1 | | 15 | 6 | 2 | | 2 | 1 | | 人 |
| 3歳 | 16 | 16 | 6 | 5 | 16 | 5 | 4 | | | 1 | 9 | 6 | 7 | | 1 | | 4 | 1人 |
| 4歳 | 17 | 7 | 6 | 2 | 13 | 8 | 3 | | 2 | | 5 | 4 | 1 | | 3 | | | 人 |
| 5歳 | 14 | 6 | 7 | 4 | 17 | 5 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 人 |
| 合計 | 64 | 42 | 45 | 25 | 66 | 34 | 11 | 3 | 7 | 3 | 47 | 21 | 12 | | 10 | 7 | 9 | 5人 |
| | 14.2 | 9.3 | 10.0 | 5.6 | 14.7 | 7.6 | 2.4 | 0.7 | 1.6 | 0.7 | 10.5 | 4.7 | 2.7 | | 2.2 | 1.6 | 2.0 | 1.1% |
| | 106 | | 70 | | 100 | | 14 | | 10 | | 68 | | 12 | | 17 | | 14人 | |
| | 23.6 | | 15.6 | | 22.2 | | 3.1 | | 2.2 | | 15.1 | | 2.6 | | 3.8 | | 3.1% | |

| 内容 性別 年齢 | 害虫 | | 危険物 | | アレルギー食 | | 火傷 | | 溺水 | | 体調不良 | | 計 | | 合計 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---|------|------|------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 0歳 | | | 1 | 1 | | | | | 1 | | | | 26 | 12 | 38人 |
| 1歳 | 1 | | 1 | | | | 2 | | 1 | | 1 | | 46 | 31 | 77人 |
| 2歳 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 1 | 1 | | 51 | 29 | 80人 |
| 3歳 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | 66 | 36 | 102人 |
| 4歳 | | | 2 | 1 | 1 | | 2 | | | | 1 | | 56 | 22 | 78人 |
| 5歳 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 2 | | 50 | 25 | 75人 |
| 合計 | 4 | 5 | 8 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 0 | 295 | 155 | 450人 |
| | 0.8 | 1.1 | 1.8 | 1.1 | 0.4 | 0.4 | 0.7 | 0.2 | 0.4 | 0.4 | 1.1 | 0 | 65.6 | 34.4 | 100% |
| | 9 | | 13 | | 4 | | 4 | | 4 | | 5 | | 450人 | | |
| | 2.0 | | 2.9 | | 0.9 | | 0.9 | | 0.9 | | 1.1 | | 100% | | |

8. ひやり・はっと、事故の要因となった場面や遊具・備品類等について

この報告内容については、どの年齢層においても、様々な体験をしているが、特徴としては滑り台、雲梯・登り棒、道路や公園、積み木やブロックが要因となっていることが3割を占めている。また、年齢的にもすべての層で起きているが、その中でも3歳児(26%)に突出していることが明らかになった。

保育者としては、常に遊具や備品類についての点検も必要であるが、こどもの発達状況と、遊具等を操作するうえで必要となる力の発達とのアンバランスから起こる事故も多いと考えられるので、保育者としてこれらを使用するこどもの状況をしっかり見守り、予知能力や予見能力を駆使し、こども自身の注意力を喚起する働きかけをすることで、リスクの軽減や防止につながるのではないかと考える。

表8 ひやり・はつとの事故の要因となった場面や遊具・備品類等 (N = 279)

| 要因 | 場所・場面 | | | | | | | | 設備・備品類等 | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|----|----|----|------|----|-----|---|---------|---|-----|----|----|---|----|---|-----|---|------|---|-------|---|
| | プール | | 砂場 | | 道・公園 | | 川・池 | | エレベーター | | 椅子等 | | 階段 | | ドア | | 窓・壁 | | 戸棚・床 | | 樹木・電柱 | |
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 0歳 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 4 | | | | | 1 | | 1 | 1 | | | |
| 1歳 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | | | | 1 | | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 2 | | | 1 |
| 2歳 | 1 | 2 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 2 | 1 | | | 1 | | 2 | | | | | |
| 3歳 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 3 | 1 | | | | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | | 1 | | 1 | | | |
| 4歳 | 2 | 1 | 1 | | 2 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | | | | 1 | |
| 5歳 | | | 1 | | 2 | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | 3 | | 1 | | 1 | 1 |
| 計 | 7 | 6 | 7 | 7 | 14 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 6 | 4 | 4 | 5 | 1 | 7 | 0 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| | | 13 | | 14 | | 19 | | 2 | | 1 | | 18 | | 8 | | 6 | | 7 | | 6 | | 4 |

| 要因 | 生活用品 | | | | | | | | 遊具類 | | | | | | | | | | | | |
|----|------|---|-----|----|------------|---|-----|---|-----|----|-----------|----|----|---|------|----|-------------|----|-------------|----|---|
| | 食べ物 | | 道具類 | | 乳母車 自転車 | | 布団類 | | 滑り台 | | 鉄棒 登り棒 | | 雲梯 | | ブランコ | | ジャングル ジム | | 積み木 ブロック | | |
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 0歳 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| 1歳 | | 1 | 3 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | | | 1 | 1 | 2 | 3 | | 1 | 1 | | |
| 2歳 | | 1 | 1 | | | | 1 | | 6 | | 1 | | | | 1 | 2 | | | | 4 | |
| 3歳 | | | 3 | 1 | | | | | 5 | | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | | 1 | 3 | | |
| 4歳 | 2 | | | | 2 | | | | 5 | | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | | 3 | 2 | 1 | 2 | |
| 5歳 | 1 | 1 | 2 | | | | | | 1 | | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | | | | 1 |
| 計 | 3 | 4 | 10 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 20 | 3 | 11 | 11 | 5 | 4 | 7 | 9 | 7 | 4 | 10 | 4 | |
| | | 7 | | 12 | | 4 | | 2 | | 23 | | 22 | | 9 | | 16 | | 11 | | 14 | |

| 要因 | 遊具類 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|---|-----|---|------|---|-----|---|------------|---|-------------|---|-----|---|-----|---|-----|---|----|---|
| | 三輪車 | | 太鼓橋 | | 総合遊具 | | 玩具類 | | トラン ポリン | | ターザン ロープ | | 跳び箱 | | 立像類 | | タイヤ | | 粘土 | |
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 0歳 | | | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | | |
| 1歳 | 1 | | 1 | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 2歳 | | | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 3歳 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | | | | 1 | | | |
| 4歳 | 1 | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| 5歳 | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | | | | 2 | | | | | | |
| 計 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | | 8 | | 7 | | 5 | | 9 | | 2 | | 2 | | 2 | | 1 | | 1 | | 1 |

| 要因 | 遊具類 | | | | | | | | | | その他 | | | | 合計 | | | | |
|----|------------|---|----|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|---|----|---|----|---|-----------|------|--|
| | ボール プール | | 太鼓 | | 縄跳び | | 折り紙 | | ボール | | 大玉 | | 虫類 | | | | 危険物 汚物 | | |
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 0歳 | | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | 14 | 10 | |
| 1歳 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | | 27 | 21 | |
| 2歳 | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 27 | 13 | |
| 3歳 | | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 | | 47 | 26 | |
| 4歳 | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 1 | 34 | 14 | |
| 5歳 | | | | | 1 | 1 | | | 1 | | | | 1 | 1 | 2 | | 30 | 16 | |
| 計 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 2 | 6 | 3 | 179 | 100 | |
| | | 1 | | 1 | | 2 | | 1 | | 2 | | 1 | | 6 | | 9 | | 279件 | |

9. 受傷害内容等について

学生からの報告の中で、実際に事故に遭遇し発表された受傷害内容については、打撲が50%を超えており、裂傷・挫傷(24.4%)を含めると全体の受傷数の4分の3を占めていることが明らかになった。これは、[7]の事故内容の結果的状況ともいえる。また、性別については3分の2が男児であることも特徴的である。

表9 受傷害内容等 (N = 320)

| 内容 性別 年齢 | 骨折 | | 脱臼 | | 裂傷 | | 挫傷 | | 打撲 | | 火傷 | | 鼻血 | | 嘔吐 | | 下痢 | | 溺水 | | |
|----------------|----|-----|----|---|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 0歳 | | | | | 1 | | | | 13 | 3 | | | | | | | | | | | |
| 1歳 | | | | | 5 | 4 | 3 | 3 | 14 | 9 | | | | | | | 1 | | | 1 | |
| 2歳 | | | | | 7 | 3 | 2 | 3 | 19 | 5 | | | 1 | | 1 | | | | | | 2 |
| 3歳 | | | | 1 | 8 | 2 | 8 | 3 | 26 | 13 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 4歳 | 1 | | | | 6 | 2 | 6 | | 13 | 12 | 2 | | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| 5歳 | | | | | 4 | 2 | 3 | 3 | 20 | 14 | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | | | | |
| 計 | 人 | 1 | | | 1 | 31 | 13 | 22 | 12 | 105 | 56 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | % | 0.3 | | | 0.3 | 9.7 | 4.1 | 6.9 | 3.7 | 32.8 | 17.5 | 0.9 | 0.3 | 1.3 | 0.9 | 1.6 | | 0.3 | | 0.3 | 0.6 |

| 内容 性別 年齢 | 誤嚥・誤飲 | | 砂が入る | | 歯が欠・抜 | | 咬傷の後 | | 虫刺され・棘 | | 窒息未遂 | | 内出血 | | 計 | | |
|----------------|-------|-----|------|-----|-------|-----|------|-----|--------|-----|------|---|-----|-----|-----|------|------|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | |
| 0歳 | 1 | 4 | 1 | 1 | | | 2 | | | | | 1 | | | 18 | 9 | |
| 1歳 | 2 | 3 | 1 | | 1 | | 4 | 1 | 1 | | | | | | 33 | 20 | |
| 2歳 | 1 | 1 | | | | | 4 | 3 | 1 | 1 | | | | 1 | 36 | 19 | |
| 3歳 | 1 | | 3 | 2 | | | 1 | | 2 | | | 1 | | | 51 | 23 | |
| 4歳 | 3 | | | | 1 | | | 2 | | | | | 1 | | 35 | 17 | |
| 5歳 | 2 | | 1 | | 2 | | | | 2 | 1 | | | | | 38 | 22 | |
| 計 | 人 | 10 | 8 | 6 | 3 | 4 | 0 | 11 | 6 | 6 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 211 | 109 |
| | % | 3.0 | 2.4 | 1.9 | 0.9 | 1.3 | 0 | 3.4 | 1.9 | 1.9 | 0.6 | | 0.6 | 0.3 | 0.3 | 65.9 | 34.1 |

10. 実習生本人の対応の仕方について

対応の仕方については、実習生という立場から9割の学生が周囲にいる保育士に速やかに報告をしている。1割の学生は、こども自身が大丈夫であると学生に申告し、学生は手洗いや患部の状況確認だけで済ませて、再び遊びに戻ってしまう例であったが、その後、実習日誌などに記録し間接的には報告をしていたという。

10 なお、本稿においては学生が保育所実習中に体験した「ひやり・はっと、事故」体験に基づき発表されたものであり、その後の「危機対応(クライシスマネジメント)」については、実習園がとるべき措置であることから、学生からは、報告・連絡・相談の段階にとどめることにした。

表10 実習生本人の対応の仕方 (N = 405)

| | | |
|-----------------|------|-------|
| 実習生本人1人で対応・解決 | 52件 | 11.6% |
| 周りの保育士に報告・連絡・相談 | 353件 | 88.4% |
| 計 | 405件 | 100% |

V. 実習場面におけるリスクマネジメントの課題

学生からの実習体験で得られた事例を通じて、報告された内容から、次の課題が明らかになった。

- ① 保育所内において、どのような立場や身分の者であっても、ひやり・はっとや事故体験をしたときに、速やかに報告できる土壌が備わっていたか。
- ② 保育所内で日常的に、ひやり・はっと、事故報告が行われ、職員間で問題の共有化が行われていたか。
- ③ 実習のオリエンテーション時に、実習指導者から「ひやり・はっと、事故」報告について十分な説明と指導が行われたか。
- ④ 緊急時の対応について、園長や実習担当者から、その説明と指導がなされたか。
- ⑤ 学生が行う、部分実習や責任実習の計画の立案段階で、こどもの年齢や発達状況とそれに伴う危険度や配慮すべき点（特に、環境構成）について、明らかにしたものを含め、作成されているか。
- ⑥ 保育活動中においては、常にこどもの動きから眼を離すことなく、こどもの次の行動に対する予知・予見能力を発揮できるように心がけているか。
- ⑦ 重大な事故が起きた場合、保育者側は使用者責任や当事者責任が問われることになり、民法による賠償責任の問題や場合によっては刑事責任が生じることも意識させて実習に臨ませているか。

まとめ

保育所においては、とにかくすべての面で保育者の役割は非常に大きく、また求められる力は非常に多い。事故の問題に関して言えば、保育者はどのような場面においても常に全員を眼で捉え、こどもの状況を把握する力を養い、事前に事故が起きる可能性を予知や予見する力を育て、それを排除する努力をし続けなければならない。

一方、安全第一として周囲の力だけで子どもを守るのではなく、子ども自身に自力で自分を守る手立てを意識させる保育も必要である。

保育場面では、その場、その場の状況に応じて、予め子ども自身に安全な行動を意識づける方法を充実させる必要がある。つまり、「こどもの安全を守るための最も有効な方法は、子ども自身の危険感受性を高めること」であると思われる。

しかし、どのような優れた保育者であっても、個人では限界がある。そのためにはグループを作り、保育者のチームワークで子ども達を誘導していくことができるよう日常的にしっかりとした意志の疎通を図っておく必要がある。

今後、この調査結果を、授業等で提起し、討論の素材として提供する中で、学生においては、実習中のこどもの遊び方や遊具・保育場面などの中に潜む危険をチェックし合い、実習指導者とともに定期的に話し合っていくことが、事故の発生防止の原動力につながるものと思料される。

引用・参考文献

- 1) 萩須隆雄、福田武比古ら「保育所における事故防止・安全教育 一特別保育実践講座一」 社会福祉法人日本保育協会 2003年
- 2) 家田重治、阿部明浩、松岡弘、松村みち子、渡邊正樹『子供の事故及び「ひやりはっと」体験に関する調査』 児童研究 2008年
- 3) 矢藤誠慈郎（研究代表者）「リスクマネジメントについての保育所長の意識と取り組みに関する研究」 日本保育協会 保育科学研究 第3巻 p1～14 2012年
- 4) 松田広則、田爪宏二、鈴木樹、伊藤潔、高城義太郎「教育・保育現場におけるリスクマネジメント ーリスクに対する認識を中心にー」 鎌倉女子大学学術研究所報 第9号 p27～37 2009年
- 5) 石井十子 他「災害時の保育園の危機対応に関する研究」 日本保育協会保育科学研究 第2巻 p1～32 2012年
- 6) 高梨智弘「リスクマネジメント入門」 日本経済新聞社 1997年 p28
- 7) 武井勲「リスクマネジメントと危機管理」 中央経済社 1998年 p4
- 8) 白河健一・脇貴志「保育園の危機管理」 筒井書房 2012年 p27～28
- 9) 田中元「介護事故・トラブル防止 完璧マニュアル」 ぱる出版 2011年 p194