

あなたとあなたの園の深刻事故予防

(3)

—見方を変え、行動を変え

NPO法人 保育の安全研究・教育センター代表
心理学博士／安全と健康の行動変容学

掛札 逸美

安全は、行動ルールでつくる

深刻事故予防の世界では、「見ている（つもり）」「気をつけている（つもり）」「私たちの園は大丈夫」「この方法にしてから何も起きていない。だから、これで十分」といった「気持ち」が危険のもとになります。かといって、「つもり」「大丈夫」と思ってしまうのが人間ですから、気持ちそのものをなくすわけにもいきません。

では、どうするか。「つもり」「大丈夫」を人間の前提として、そして「誰だってミスをする」「私も（あなたも）ついついっかりになる」「あなた（私）だってぼんやりする」という事実のもとに…、「それぞれが安全行動をくりか

えして、子どもの異常や誰かのミスにどこかで気づけるように取り組もう」と決めて行動するだけです。

深刻事故予防の基本のひとつは、行動ルールです。いつも、誰もが、決められた行動を必ずして、子どもの異常やミスに気づく。決められた行動をしても、Aさんがついぼんやり別のことを考えてしまう可能性もあるから、BさんもCさんも決められた同じ行動をして、Aさんの見落とし、言い間違い、聞き間違いに気づくよう努力する。Bさんもある時うっかりするかもしれないし、Cさんもその時、別の子を見ているかもしれないから…。「お互いさま」なのです。

「ルール」ですから、例外はありません。「必ず」や「絶

対」だけ。「できる限り」「なるべく」はありませんし、「この時は」という条件分けも極力避けます。

たとえば、「アレルギー食材がある日は普通食の子どもたちと違う色のトレイだけど、アレルギー食材がない日は、他の子どもたちと同じ色のトレイ」「アレルギー食材がある日は声出し指さし確認。ない日はしなくていい」と決めていたら、ミスのリスクは上がります。「今日はするのか、しないのか」という点によけいな意識を向けるからです。そして、誰かが「今日はない日」とか間違ってしまったら？

ミスを少しでも減らしたいなら、トレイはいつもその子の色のもの。声出し指さし確認で「今日はアレルギー食材はありません」と言う。もしかすると、実際に食べるものを見て「え？ ちよつと待って！ これ、本当に○○、入っていないの？」と気づくかもしれません。たとえば、献立会議の時点でかん違いが起きていた場合、「今日はアレルギー食材なし」という前提でスタートしたら、トレイも他の子と一緒に、確認行動もしない。これでは、「本当に入っていないの？」という最後の気づきは絶対に起こらないのです。

行動科学は実践的な学際分野

行動を変える。行動を習慣化する。

これが行動科学 (Behavioral sciences) と呼ばれる (私が専門とする) 分野です。19世紀末の心理学から始まり、その枠組みや研究ツールはさまざまな分野に應用されてきました。

健康分野の場合、最初に取り組まれたのは禁煙行動の研究です。米国で始まり、すでに50年以上、研究と應用が進み、米国では禁煙効果が上がっています。他にも、エクササイズ行動、食行動、がん検診受診行動などさまざまな対象があり、安全行動もそのひとつです。どれもきわめて実用的で、実際に人 (集団) の行動を変えることをゴールとしながら、理論や枠組み、ツールが改良されてきたいわゆる「学際分野 (inter-disciplinary)」、多分野協働の分野です。

行動科学では、やみくもに「行動を変えましょう！」と呼びかけるわけではありません。「安全運転を心がけましょう」でもありません。人間の特定の行動は、何をきっかけに、どう変わっていくのか。どの部分に働きか

ければ変化を促すことができるのか。実験や介入を通じて効果的な方法を調べていく一連の手法です。

ちなみに、「健診を受診しましょう」「健康週間です」「安全週間です」とポスターで呼びかけただけでは、ほぼ効果がないことはすでに明らかです（日本社会は毎年、いったいどのくらいのお金をこのムダに使っているのでしょうか）。

日常にも役立つ行動科学のポイント

安全や健康に関連する行動科学のいくつかのポイントを説明します。どれも現実社会のデータからわかっていることです。頭の片隅に置いておくと日常でも役に立ちます。

〔例〕恐怖の効果〕

「うわ、怖い！」という感情は、安全や健康の行動が変わるきっかけになりえます。運転免許更新の時に見る交通事故のビデオ、ニコチンやタールで真っ黒になった肺の写真、（私が誤嚥窒息の話をする時にお見せする）

子どもの喉に玩具が詰まっているMRI写真…。

でも、「怖い！」と思わせればよいわけではありません。長年の研究から、恐怖を引き起こすメッセージは必ず、「予防のために、私はこれならできる！」と思える手段とセットにして提示される必要があります。「怖い」とだけ感じさせて予防法を伝えなかつたら、または、伝えたとしても「できない！」と思わせてしまう方法だつたら、「怖いからもう考えない。こんなことは起こらない」という方向に向かつてしまうからです（例…ミシガン州立大学のAmy White博士たちの一連の研究）。

たとえば、高所得の喫煙者グループに喫煙の害の怖さを伝えた後、「このニコチン・パッチを使えば禁煙できますよ」と言えば、「それなら買える。簡単だから試そう」と考えるかもしれません。けれども、生活もままならない低所得の喫煙者グループに同じニコチン・パッチを紹介しても、「そんなもの、買えない。タバコを吸って死んだほうがマシだ」となってしまう可能性があるのです（所得は、健康・安全行動に作用する大きな要因です）。

子どもの喉に玩具が詰まっているMRI写真を見て、「うわ、怖い！」という顔をしている保育者の方たちに、

「皆さんが保育をしていて『これは危ないな』と思う玩具は、しまつていいんですよ」「皆さんが安心できる玩具を使つてください」「ドキドキ、心配しながら保育をするのはつらいですよ」と私はお話しします。そう伝えることで、「玩具を見直してみよう」「片づけられた」「(少し)安心した」という「できた感」「取り組めた感」を感じる事ができるようでしょう。安全や健康に限らず、行動変容にとつてこの「できた感」は非常に大事。人間は、難しいこと、めんどくさいことを試して「できない!」と感じたら、取り組まなくなり、リスク自体さえ無視するようになるからです。

〔例2 人は、一斉には変わらない〕

「園の中で、意識に温度差がある」という話を、よく聞きます。これは健康心理学の世界では当然のこと。集団全員が同じ意識のレベルだったり、一斉に変わったたりすることはありません。

それを記述したモデルのひとつが、1977年、米
国ロード・アイランド大学のJames O. Prochaska博士
たちが作った「変化のステージ・モデル」(Stages of

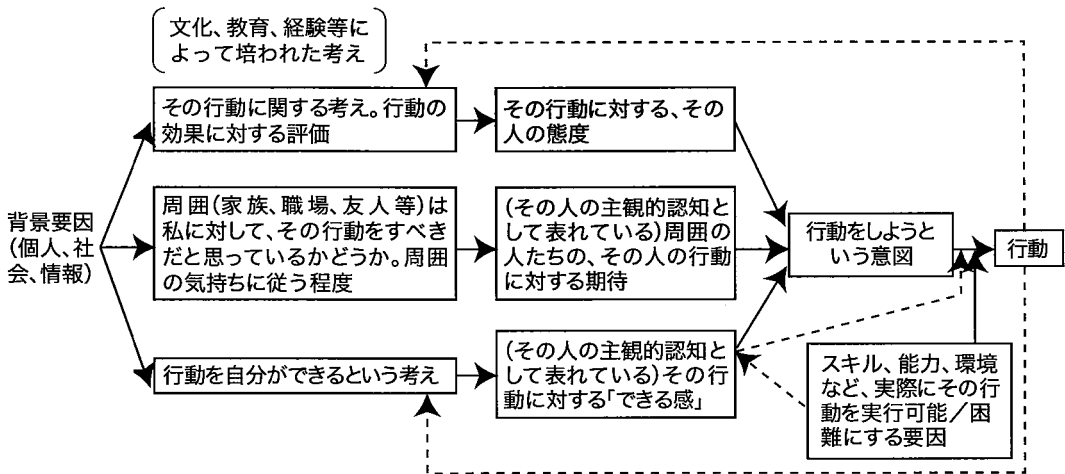
Change)。別名「Transtheoretical model」とも言つて)です。

人間の意識／行動変容には、「考えてもいない段階」「考えてみる段階」「変化に向けて準備をしてみる段階」「変化の行動を起こしてみる段階」「変化を持続する段階」の5段階があると定義して、それぞれの段階の特徴を明らかにしました。それぞれの段階に合ったさまざまな働きかけをつくるためのモデルとなっています。

変化は、この段階に沿つて進むわけではありません。保育現場の深刻事故予防のように、「今まで考えてもみなかったこと」が突然意識にのぼり、「行動が始まり、持続に向かう」場合もあります。ただ、ある行動を段階に分けて、それぞれの段階にいる人たちの意識や行動を分析することで、どのようにすれば段階の変化を促せるかは考えやすくなります。そのツールとして、改良されながら今も使われています(私の修士論文はこのモデルを使いました)。

〔例3 行動変容のさまざまな要因〕

行動変容の背景にはさまざまな要因がありますが、そ



ここでとても重要なのは、右端の「行動」から出ている破線矢印が、「行動に関する考え」「行動をできるという考え」にフィードバックしている点です。つまり、最初の考えや態度はどれであれ、行動してみて「あ、効果あるね」「私、できてる」と実感すれば、考えや態度自体も変わっていく。「とにかく、みんなで行動を変えてみる！」ということも非常に大事なのです。

Reasoned-Action Approach のモデル図 (Fishbein & Ajzen) の一例 (Wikipedia から訳出)

れをモデル化したものとして、1975年以来、改良と変更を加えながら1000以上の研究(私の博士論文も)で用いられてきたのが、Reasoned-Action Approachと呼ばれる行動変容モデルです(無理に訳すと、「理にかなった行動アプローチ」となるのでしょうか。要するに、衝動的ではない行動を説明するためのモデルです)。

このモデルに含まれる主な要因は、次のものです。

- ・ ゴールとなる行動に効果(意味)があると知っているか、いないか。
- ・ 「私の周囲の人たちは、私がその行動をすべきだと思っている」と感じているかどうか。
- ・ 「私はこの行動(変容)をできる」と感じているかどうか。

そして、たとえば「ゴールとなる行動に効果があると感じ、私ができるべきだと周囲も思っていると感じ、なおかつ、私はできると感じる」時に、その人は「行動をしてみよう」「行動を変えてみよう」という意図を持ちます。その意図に沿って、実際に行動(変容)をできる条件が整っていれば行動が始まる(変わる)、それがこのモデルです(上図)。

誤食予防にあてはめてみると

たとえば私は、食物アレルギー児の誤食予防のため、確認行動として「声出し指さし確認と復唱を必ず実行してください」とお話しします。目視だけでは人間の意識は対象に向かないので、せめて声出し指さしをして、対象（メニューや、トレイの上の皿）に意識を向ける努力をする。そして、確認の相手も「はい」「はい」だけでは別のことを考えてしまう（Ⅱ生返事）から、復唱することと意識を向ける努力をする。お互いが声を出すことで、言い間違いや聞き間違いに気づく確率も上げる。これが、最低限必要な確認行動です。

前回も書いた通り、「全アレルギー食材の全員完全除去」ができない以上、誤食予防は人間（職員）の確認行動の積み重ねで取り組むしかありません。

この行動に向かう一例を行動科学モデルで説明してみると、次のようになります（誰もが、必ずこうなるというわけではありません）。

- ・ 食物アレルギーは死亡にもつながる、と知る（恐怖）。
- ・ 恐怖をきっかけに、「どうすればいいか」と考える（Ⅱ

「変化のステージ」モデルの「考えてみる」段階）。

- ・ 調理中、調理室から出てくる時、さらに配膳する時、「声出し指さし確認と復唱」をすることで取り違えなどのミスを減らせる可能性が上がると知り、「効果がありそうだ」と感じる。

・ 「声出し指さし確認と復唱ぐらいなら、私もできるはず」と思う。

- ・ まわりの先生たちも「できるよね。やってみようか」と話しているのを聞いて、「私もするべきだと先生たちも思っているのだろう」と感じる。

そして、「じゃあ、みんなと一緒に取り組んでみようか」という行動（変容）の意図を持ち…、実際に行動をしてみる…。

違いを理解して、違いに働きかける

人によって、「効果があると思う、思わない」「自分ができると思う、思わない」「まわりが、私もすべきだと思っている、いない」といった主観的な評価の程度は違います（Ⅱ温度差）。結果的に「取り組んでみよう」と思う

か思わないか、実際に取り組んでみるかみないかの違いも出てきます。その違いを理解することは、それぞれの段階にいる個人や集団のどの部分に働きかければ、「取り組んでみよう」という意図を、より強く持つのかを知るために役立ちます。

たとえば、「声出し指さし確認に効果があると思っていない」とわかれば、その効果を伝える。「自分にはできない」と感じている傾向が強いとわかれば、容易な方法を具体的に伝える。

あるいは、「まわりの先生たちは私に期待していないし、まわりが私についてどう思おうとかまわない」という傾向が強いとわかれば、園長やリーダーを通じて「一人ひとりが、『プロとしての自分の心と仕事をしっかりと守る』という気持ちを持ち、その気持ちを持っている一人ひとりが『お互いさま』の気持ちを持って行動することが大事だよ」という文化をつくっていく。もちろん、「声出し指さし復唱」をしている職員に、リーダーたちが「しっかりとやってるね！」と明るく声をかけることも不可欠です（「できた感」を育てる）。

行動を変える道具Ⅱ行動科学

統計分析ツールの進歩に伴って行動科学の分析は急速に緻密になり、脳科学と遺伝子解析技術の進歩に伴って個々人の行動や意識の背景にある要因も少しずつ明らかになってきています。一方、細かい理論や分析を知らなくても、行動科学の基本は、私たちが安全や健康の行動を習慣づけていくうえで役立ちます。

なぜ、行動が変わらないのか。「そんなこと、起きるはずがない」「起きてもたいしたことはない」と思われているからなのか、「そんなことをしても効果ない」と思われているからなのか、「できない」「めんどくさい」「時間が足りない」と思われているからなのか、「みんながしない、上の人がしないのに、どうして私がしなきゃいけないの」と思われているからなのか…。行動科学モデルや理論、これまでの研究成果からわかることを思いめぐらすだけでも、園全体の行動変容に役立つ可能性が十分にあります。

行動科学は、科学であり理論ですが、あくまでも「現実に生きている人間の行動を変えるための道具」としての科学だから、です。