

## 第2回 「出てくるヒヤリハット、出てこないヒヤリハット」

NPO 法人保育の安全研究・教育センター代表理事 掛 札 逸 美

### ●はじめに

すでにご覧くださった方もおいでと思いますが、前回ご紹介した『保育所におけるリスク・マネジメント：ヒヤリハット／傷害／発症事例報告書』（※。2014年3月、兵庫県、公益社団法人兵庫県保育協会、掛札）には、約600件の事例が掲載されています。この600件のうち約200件が誤嚥（と誤飲）、200件が食物アレルギー、残りが転落、転倒、衝突などのヒヤリハット、傷害、発症事例です。

このプロジェクトでは特に、誤嚥（飲）、食物アレルギーの事例を集めようと考え、誤嚥（飲）、食物アレルギー、その他の事故、それぞれに合わせた調査票（報告書に掲載）を作って加盟園にお願いしました。それには理由があります。

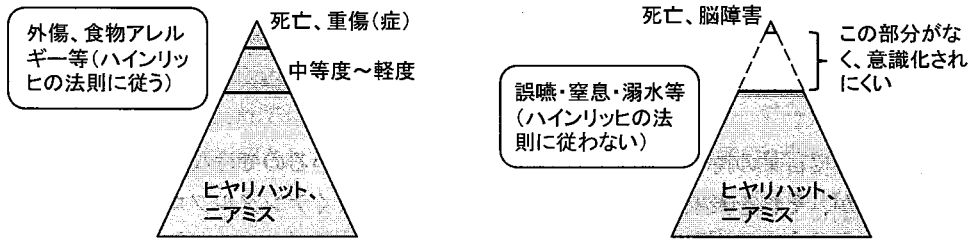
- 1) 誤嚥は命にかかわる。子どもが何かを詰ませた場合、「間違いなく出せる」方法はなく、出ない場合には死亡か脳障害というとても深刻な結果に至る。詰まる危険のある物を子どもの周囲から除く、食事などで詰まらないよう努めるためには、丸のミニトマト、白玉のように死亡例が複数ある物のほか、どのような物で、どのような誤嚥が起きているかを知ることが必須。
- 2) 食物アレルギーは命にかかわる。食材の搬入から片付けまで過程が長く、いずれの段階でもミスが起こりうる。また、調理室から保育士への受け渡しの時にもミスが起こりうる。どの段階でどのようなミスが起き、どのように気づかれているか（または気づかれていないか）を知ること、ミスを減らすと共に、ミスに気づくシステムづくりにつながられる。

### ●誤嚥のヒヤリハットはきわめて重要

誤嚥や溺水、ヒモなどによる窒息は、ヒヤリハットの段階で気づき、共有することがきわめて重要です。なぜかという、こうした「息ができなくなるできごと」の危険を、ヒヤリハットで気づかずに放置しておくと、次に起きた時に子どもの命を奪うかもしれないからです。

なぜでしょうか？ 皆さんは「ハインリッヒの法則」をご存じだと思います。「1件の重大事故に対して、29件の軽傷、300件のヒヤリハット」というものです（300件のヒヤリハットの下には、無数の「ニア・ミス」があることは、前回の内容からおわりの通りです）。この数字はあくまでも模式的なものです。要するに「ヒヤリハットが起きていたら、その危なさによって軽傷も起き、時には重大事故も起こる」ということです。

たとえば、外傷（ケガ）や食物アレルギーの場合、ハインリッヒの法則の通り、軽傷（症）～重傷（症）が起きます。受診すれば受診（事故）報告書を書くでしょう。傷ができれば保育士さんも「痛そう！」と思いますし、アレルギーで発疹が出たり吐いたりすれば対応に走るでしょう。そして、保護者にも説明しなければなりません。かみつきやひっかきのような、本来は命にかかわらないできごとでも受診や保護者説明が必要になる場合は少なくありません。



ところが、誤嚥や溺水、ヒモなどによる窒息（息ができないできごと）には、この軽傷～重傷がほぼまったく存在しません。ヒヤリハット、ニア・ミスがほぼすべて。けれども、万が一その状態で終わらずに、誤嚥窒息が解除されなかったら、または溺れやヒモの巻きつきに気づくのが遅れたら、死亡や脳障害という重篤な結果に終わるのです。

つまり、誤嚥、溺水、窒息では、ヒヤリハットやそれ以前の気づきで危険を発見し、リスクの除去またはリスクを下げる取り組みが不可欠です。「ヒヤリハット以前の気づき」とは、「今日、公園のジャングルジムに縄跳びがひっかかっていたから取ったよ。遊具は、ヒモにも気をつけよう」「昨日、合同の時間に、年長さんのビー玉の箱が机の上に出っぱなしだった。合同の前には、年長さんの玩具をしまったかどうか、声出し確認しよう！」といった気づきです（※※）。

### ●誤嚥のヒヤリハットは出にくい。意識的に報告・共有を

溺水ではまだ、「プールで転んだ」「池に落ちそうになった」という、見ている側が「あ、痛い！」と感じるヒヤリハットが起こりえます。でも、誤嚥の場合、背中をたたいて出ればおしまい。「また詰まった」で終わってしまって、園の中で共有することも、保護者に伝えることもないでしょう。重大な危険に気づききっかけは、どんどん失われてしまうのです。

ヒヤリハットは報告・共有して初めて、「情報」になります。「Aちゃん、また詰まったの？」で終わっていたことも、「3歳児クラスでニンジン、詰まりました」と報告したら、「え、2歳もだよ」「え、5歳も！」となって、調理法を見直すきっかけになるかもしれません。「この子、咀嚼がうまくできないから」「私の食べさせ方が悪かった」で終わらせていたら、リスクはいつまでも見過ごされます。反省、後悔は後まわし。まずは、事実の報告と共有です（簡単な報告法は次回に）。

平成21年には、家庭で約100人の未就学児が溺水以外の誤嚥・窒息で亡くなっています。保育園でも毎年、死亡が起きています（命は永らえたものの脳に障害が残った数は不明）。誤嚥窒息は保育園にとって深刻な、しかし意識にのぼっていないリスクです。ヒヤリハット、気づきの報告・共有をしていきましょう。

（※）兵庫県保育協会のウェブサイトからダウンロードできます。または、報告書の題名で検索してください。 [http://www.hyogo-hoikukyokai.or.jp/pdf/hoikusyo\\_risk.pdf](http://www.hyogo-hoikukyokai.or.jp/pdf/hoikusyo_risk.pdf)

（※※）リスクを過小評価せずに判断するためには、過去に起きた深刻事例を知っておくことが不可欠です。本NPOのニュース・サイトの他、小児科学会の「傷害速報」もご覧ください。ビー玉、玩具、食物の窒息事例等が掲載されています（各事例下のPDFに詳細情報が載っていますので、そちらを必ずご覧ください）。 <http://www.jpeds.or.jp/modules/injuryalert/>

掛札逸美（かけふだいつみ）：心理学博士（社会／健康心理学）。1964年生。（詳細は前号）。

NPOのウェブサイト <http://daycaresafety.org/>