

## 深刻事故の予防。安全面から向上させる「保育の質」

掛札逸美 (心理学博士)

★保育の安全研究・教育センターのサイト：「保育の安全」で検索 <https://daycaresafety.org/>

★YouTube、Facebook：上のサイトにリンク

### 1. リスク・マネジメント＝価値とリスクの天秤を使うこと

≠事故（ケガ）をなくすこと ★「保育の安全」→「コミュニケーション」→A-1

- ・自園の日常活動やすべての行事について、子ども一人ひとりの成長発達に合った、今の科学に基づく価値とリスクを説明できますか？（「昭和の常識」に基づく価値ではない）

- 食事、排泄、睡眠、活動、行事など
- 「私たち、昭和世代が育てられた方法なのだから、正しい」…、あなたは十分に育ちましたか？

- ・今、社会が想定している（命の）リスクや（園、職員の）責任と、園の想定に齟齬（そご）はありませんか？

- 10年前や、それ以上前に起きた園児の死は、無駄死に（意識不明等も闇に葬られておしまい）
- 今は、子どもたちの死や重症（傷）から学ぼうと思えば学ぶことができ、自園のリスクを下げられる  
＝理事長、施設長の「知らなかった」は許されない

★「保育の安全」サイト→「安全」→「附」と付いている項目がすべて、2023年未までの事例集

★同サイト→「役立つリンク」→過去の検証報告書（予防に役立つものはほとんどありませんが、責任がどのように判断されているかを理解するには役立ちます）

- ・「価値」の皿に、無用／危険な「良かれ」「かわいそう」（保育者の主観）を乗せていませんか？

- それは「今の時代」「未就学児期に」「園の責任で」「集団保育の中で」「しなければならない」価値ですか？ 「昭和の価値観」のままではありませんか？
- 「させてあげなかったらかわいそう」？ 死んだら、かわいそうなのは誰？
- 子育てを担うべきなのは誰ですか？ 未就学児施設？ 保護者？

★「保育の安全」→「その他」→「掛札（文章、翻訳）」→『保育通信』（2021年）5月号

もっとも広い意味での  
リスク・マネジメント

価値とリスクは、常に天秤の上  
＝活動のほぼすべてはこちら

ケガやケンカ等 = 育ちと学び

「活動として適切でないもの」を  
明確に見分ける = 質向上



事例が集まるからリスクもわかり、責任も生まれる。次ページの2

## 2. [事故=意図せず起きたできごと] …意図（悪意）がなければ許される？

★「保育の安全」トップページ→「YouTube の目次」→3

事故であっても責任を問われることはある

責任の有無=すべきことをしたか、してはいけないことをしていなかったか  
責任の重さ=前例、裁判例、報道等によって変化していく

一方、できないことを「できる」と考える／言うのは無責任

例：自然災害、感染症、保護者由来の事故、「今の時代」は園に責任にされかねない事象  
「今の時代」は保護者に責任を積極的に渡すべきこと（保護者の子育てスキルを下げないため）

## 3. 意図がないのに、なぜ事故は起こる？

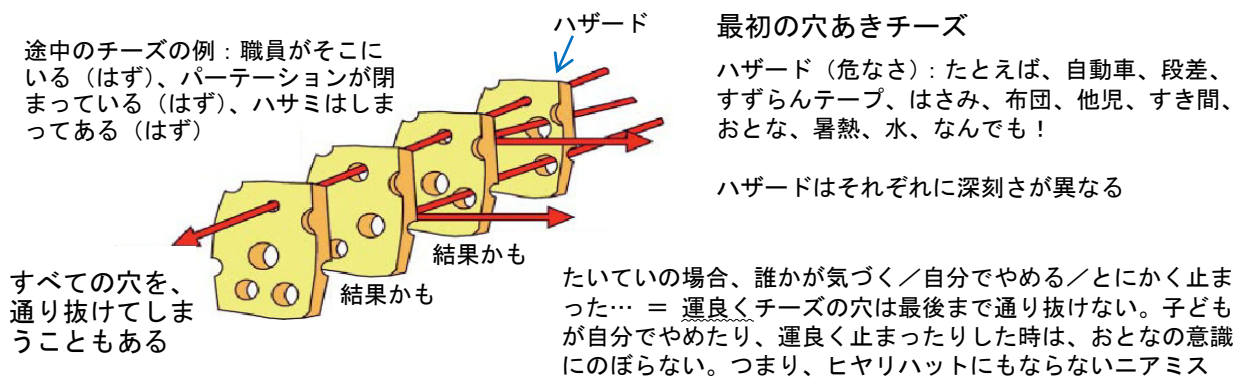
★「保育の安全」トップページ→「YouTube の目次」→4

ハザードとリスクの説明『保育者のための「ハザード」教室』（2023）

- ・ 事故は確率的事象(=サイコロ、宝くじ) = 「今日に限って運悪く」+「運良く」
- ・ 園児の命を「運（確率）」に任せではいけない → 具体的な安全策(×対策もどき)

★「保育の安全」→「安全」→2-7（マニュアルとは？）

### スイス・チーズ・モデル (James Reason, 1990)



#### 4. 事故において、深刻な結果を予防する第一歩：できごとの特徴理解

(事故の俯瞰図の一部)

★「保育の安全」→「安全」→2-1にも解説

##### 1) ケガにつながる可能性のある全身性のできごと

・結果は想定できない  
・できごとに価値があること多々(「安全」5-1と付帯の園内研修用資料で線引きを)

・2センチの段差につまずく→転ぶかも/転ばないかも→転んだとしてどこをどう打つか?

できごと	環境/モノ要因 (ハザード) 例	同じように転んでも、身体のどこをどう打つかは毎回、異なる	結果
つまずく、滑る (転ぶ) ぶつかる	芝生    コンクリート    自動車 他児    とがった場所    等々		死亡～無傷

##### 2) ケガにつながる可能性のある、体の一部に起こるできごと

・結果は想定容易  
・できごとに価値ナシ

・おままごと用のキッチンの扉でも、指切断は起こる  
・体幹の重傷は、たとえば機械式立体駐車場で起こる

できごと	環境/モノ要因 (ハザード) 例	体のどこに起きたか。角や刃、先端の角度(鋭利さ)。起きた時の力などで結果は想定が容易	結果
切る、はさむ 刺す、こする	ハサミ (何バサミ?)、箸、枝、 扉、ピンセット、つまようじ 等		死亡～無傷

##### 3) 息ができないできごと

結果は想定容易

★「保育の安全」→「安全」→2-2, 4。YouTube 19~25

できごと	環境/モノ要因 (ハザード) 例	結果を決めるのは、できごとが続いた時間の長さだけ	結果
溺れる、首が絞まる 鼻と口がふさがれる 喉か気管がふさがれる	水、ヒモ、棒 等 布 等 なんでも (特に「ツルツル ころん」)		死亡/脳障害 (中間はない) 元に戻る

材質

形(特に球。切り口が円)

#### できごと と 結果 を分けて考え、取り組む!!

- ・子どもが骨折した(結果)から、そのできごとに至った活動はやめる?
- ・子どもがケガ(結果)をしていないから、そのできごとに至った活動が子どもの発達に合っていないなくてもかまわない?

ケガ以外でも…

- ・子どもが息をできない状態(結果)になったことがないから、そのできごとはかまわない?(例:園庭のたまり水、死角になる場所の遊具のすき間)

子ども家庭庁の「重大事故」の定義は、問題だらけの「結果主義」

--- 考える時に必要な視点 ---

- ・ 保育／育ちの価値：根拠もなく、「価値があります！」と言う？
- ・ 保育の質：たとえば、一人ひとりの子どもを観察していると、その子にとって「今」「何が」危険かを理解しやすい。もちろん、保育／育ちの価値も上がる
- ・ ハザード：未就学児はほぼすべてがハザード。危なさを知らず、「死」の概念をまだ持たないから
- ・ リスク：ハザードが深刻なら、リスク（危害が及ぶ可能性）を下げる必要がある
- ・ 園／職員の責任                      ・ 命／安全 (YouTube 5)                      ・ 安心 (YouTube 7)

5. 園（＝他人の子どもの命を仕事として預かる専門家）の責任

★詳細、事例等はすべて「保育の安全」サイトの「安全」と、YouTube に。最新情報は Facebook

- ◆ 健康、安全では、根拠のない「大丈夫」を言わない
- ◆ それは今の時代、未就学期に、園の責任で、集団保育の中でしなければならない価値ですか？

【すべきことをしていない、してはいけないことをしている場合】

事例が繰り返され、責任が重くなった事象（「ハザードもリスクもわかっていたはず！」）

- ・ 0、1 歳児のうつぶせ寝死亡 ★3 「起きたらかわいそう」「寝ないとかわいそう」？  
 すること＝仰向け＋睡眠チェック＋救急要請＋心肺蘇生      ★1. YouTube 26、27
- ・ プールの水死 ★7
- ・ 送迎車両の取り残し閉じ込め（熱中症）死亡 ★YouTube 10

事例が繰り返されれば、責任が重くなっていくと今の時点で考えられる事象

- ・ 熱中症（2018 年に小 1、2023 年に小 2 が死亡。児童生徒の熱中症死は裁判例多数） ★8-2、YouTube
- ・ 前例のある、食物の誤嚥窒息（白玉 [2014 年に書類送検、不起訴]、丸のままのミニトマトやブドウ、節分の豆など） ★4-2
- ・ 苦手な食物を食べさせて誤嚥窒息（2020 年の死亡事故→22 年に書類送検、23 年に不起訴）  
 →今はいわゆる「不適切な保育」      ★2023 年のニュースの分類「不適切な保育」
- ・ 事故後、受診・搬送せず（2016 年の腹部外傷事故で 2018 年に書類送検、不起訴） →5-1、1-3

【職員としては、予防努力の範囲を越えている場合】

前提：保育者の職務は子どもを監視することではなく、配置基準は足りなさすぎる

★「保育の安全」→「その他」→「掛札（文章、翻訳）」→「保育の質の向上と安全確保における自治体の役割」（2023）

- ・ 送迎時間中に子どもが園舎や園敷地から出ていく ←保護者の責任もおおいにある
- ・ 保育時間中に子どもが園舎や園敷地から出ていく ←出ていける構造（法人、自治体の責任）
- ・ 散歩中、いなくなる ←配置不足。「毎日、散歩に行け」という圧力

※送迎車両やトイレなど「狭く、閉じられた場所」に取り残す事象と上の事象は異なる

↑「誰もいない！ 誰もいない！」確認が可能 (★YouTube 10)

- ・登（降）園時の安全（保護者による置き去り、駐車場の交通事故等） ←園の責任ではない
- ◆保護者には「預ける側の責任」がある。すべてが「預かる側の責任」ではない
  - ★「保育の安全」→「コミュニケーション」、特にB-2に各種ひな型。Facebookでも随時解説
  - ★同→「その他」→「掛札（文章、翻訳）」→『「育つことが仕事」の子どもたちを支え、命を守り、保育者の心を守る』（下。2022）

## 6. 不可欠なのは、コミュニケーションと、証拠、根拠

- ・立場、年齢の上下関係なく、問題（安全、保育）の指摘や報告をお互いにできる環境がない
  - ←言わない／言えない環境を作っているリーダー層の責任
  - ←こまめに伝える習慣、伝える行動に感謝する習慣がない
    - ★「保育の安全」サイト→「安全」→2-6 と 2-8 に具体的な方法を示しています
- ・保育時間中の見守り録画や録音をしない
  - 何かが「起きた」「起きない」の議論をするための証拠がない
  - 「園の都合のいいように事実をねじまげている（そのために証拠を残さないのだ）」という認知をつくるリスク
  - 保護者がICレコーダー等で録音し、その時の職員他の会話もすべて外部に出るリスク
  - [録画、録音をしない理由？]
    - 「職員が監視されている気持ちになる」
      - ケガ等の時、「職員の行動は適切だった」という証拠になるほうが大部分
      - 園児の行動課題を保護者に伝える証拠にもなる
    - 「カメラには死角がある。録画し損ねることもあるだろう」
      - 日常的に保護者と確認していれば、「今回は映っていない」は問題にならない
      - (証拠を残す根本的な目的は、信頼関係の醸成)
      - ※1台 4000円程度のペット見守りカメラを設置（SDカードは良いものを買う）
      - ネットワークを張り巡らす従来の防犯カメラは高価で、業者を通すため維持も煩雑
      - 導入事例（Facebookの目次から） 短縮リンク [bit.ly/3XRG8S8](https://bit.ly/3XRG8S8)
- ・日常の些細なことが原因であっても、保護者とのコミュニケーションのこじれが危機を引き起こすリスク（日本語スキル、コミュニケーション・スキル全体の低下。一方で、いまだに「思いやり」「気づかい」といった思い込みに基づく、相手不在の行動をしているため)
  - リスク・コミュニケーション、クライシス・コミュニケーション、ダメージ・コントロール（+リスク制御）は、事業者が担えるものではない（専門ではない）
  - 施設長等、園のリーダー層が最低限のクライシス初期対応スキルを身につけることが不可欠
    - ★「保育の安全」トップページの「緊急対応の詳細と申し込み」

# 「事故予防」？ 「育ちの価値」？ どれのことですか？

ところで、その「価値」は、「今の時代」「未熟学児期に」「園の責任で」「集団（保育）の中で」しなければならぬ価値ですか？ 成長発達の科学や命の危険を無視した「良かれ」、成果主義の押しつけではありませんか？

- これらのできごとには、成長発達の価値がたいであり、「保育の質」にも直結する
- 自園の事例から、園の環境／人の条件のもと、価値とリスクの線引きを決めていく
- ケガをしたら「ダメなできごと」、ケガにならなければ「大丈夫なできごと」.....ではない

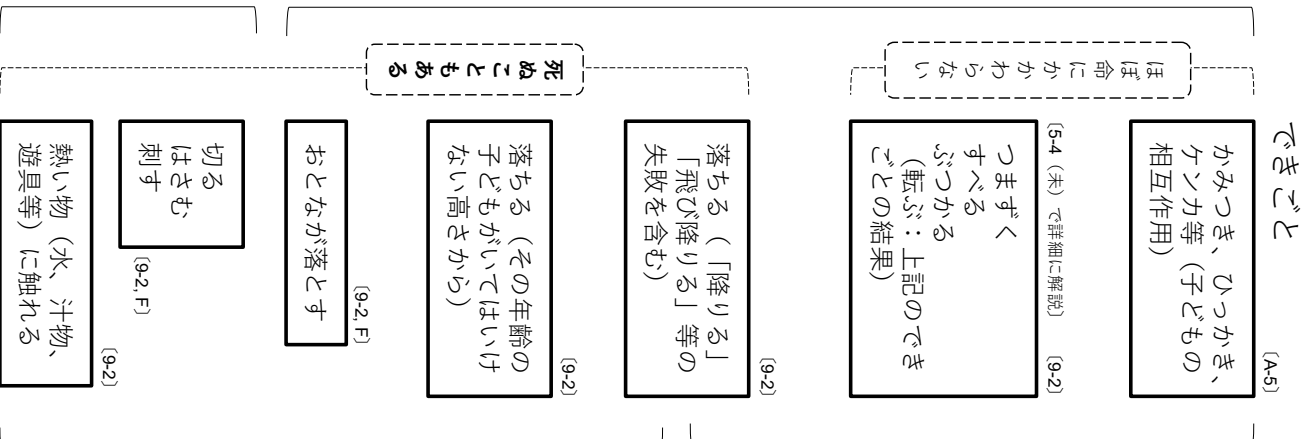
結果 (2-1)  
ケガになった  
ケガになりそうだった  
ケガになるかも

起きた... または、  
起こり得る...  
「できごと」は  
右のどれですか？

できごとから、結果とその軽重を想定できない(例：何も無い床で滑る)

受診の必要は？  
(1-3, 5-1, Y135, F)

できごとから、結果とその軽重を想定できる(例：重い扉の蝶番に指をはさむ)



あなたの園では、その時のできごとに至った原因である活動を、**子どもの成長発達のための価値**とみなしますか？

その時のできごとに至った活動は、**あなたの園の保育の質**として、認められるものですか(月齢、天候、職員や子どもその時の状態等)？

価値、質とは別に、**結果(ケガ)を予防/軽減できる具体的な方法**がありますか？(×注意する、気をつける、見守る、声をかける等は「対策もどき」)

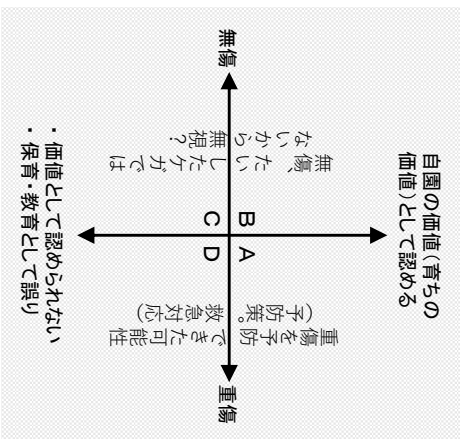
(ここに切れ目がある理由)

- いつも飛び降りている園庭の段差。5歳児が着地時、足を骨折→価値、質に問題なし
- 雨上がりでぬかるみ、児も長靴という条件だったから、価値と質の判断は？

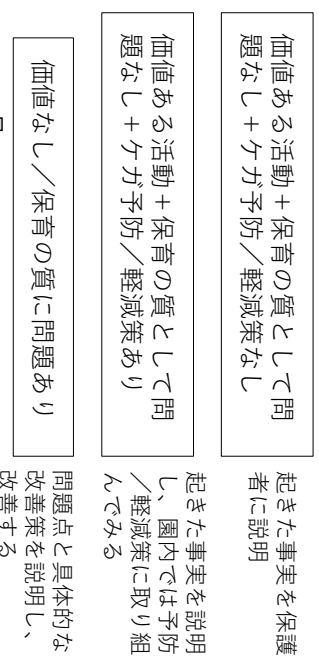
成長発達の価値がないできごと

- ほぼすべて、結果(ケガ)を予防/軽減できる具体的な方法がある(ハサード教室)

(2-8, 5-1及び5-1付帯の園内研修会資料, A-1)



(A-6) 結果(ケガ)の軽重にかかわらず、できごとを検討、必要なら保護者に説明(納得を得るためではない) ※検討と説明に見守りカメラ映像は役立つ



具体的な説明(「+可能かつ必要なら改善策」のない謝罪や「ケガを二度と起こしません」は状況を悪化させるだけ)

# 「事故予防」？ 「育ちの価値」？ どれのことですか？

ところで、その「価値」は、「今の時代」「未就学児期に」「園の責任で」「集団（保育）の中で」しなければならぬ価値ですか？ 成長発達の科学や命の危険を無視した「良かれ」、成果主義の押しつけではありませんか？

できごと

命の危険大

息ができなくなった  
息ができなくなる危なさ  
(ハザード)がある

(2-1, 2-2, YT19~25, ハザード教室)

できごとがなんであれ、結果（死亡、脳障害）を決めるのは「息ができない時間の長さ」

食事は避けられない

条件上、最も危険

喉か気管に**食物が詰まる**（誤嚥窒息）

(4-2, YT21~25)

気道異物除去をしても、解除できない可能性あり

(4-1, YT20)

詰まりやすい材質、形状は明白

ハザード（物、環境）の制御が可能

首が絞まる／押される（絞扼）(2-2, 5-3, F)

鼻と口がふさがれる (2-2, 3-1, 3-4, YT26, 27)

水中の異常にすぐ、必ず気づける方法はない

**溺水** (7)

条件上、最も危険

早く見つけさえすれば、息がでない状態を解除するのは容易

誤飲した  
誤飲ハザードがある

命の危険大

きわめて危険なのは  
ボタン電池  
水でふくらむ玩具

(4-4)

・磁石  
・体内で刺さるもの

左以外は健康観察、便の観察

誤嚥：嚥下しそこねて、喉か気管にはさまっている  
(喉か気管が完全に詰まったら完全閉塞＝誤嚥窒息)  
誤飲：体内に入れてはいけないものを飲み込んだ状態  
(0歳のハチミツ、子どものアルコールも誤飲)

狭く、閉じられた場所に閉じ込めた  
屋上園庭に閉め出した

(4-1)

+

暑熱ハザード  
(高温、高温)

命の危険大 (8-2, YT36, 37)

取り残さないことが容易。「誰もいない！」声出し指差し確認を必ずする。(職員の行動ルール★)

(YT10)

園の敷地から外へ出た  
散歩中に見失った

・送迎時間帯は保護者の責任も大きい（保護者の行動ルール★）(B-2のひな型)  
・バリア（鍵、パーテーション等）を増やして、敷地から出るまでに時間がかかると職員が気づきやすいようにする。鍵は必ずかけると等、おとなのルール★  
・散歩の見失いを防ぐ基本は、「子どもの数を減らす」

(ハザード教室)

(YT12~15, 5-2, B-2のひな型, ハザード教室)

人数確認は「いなくなったら」と気づく方法であり、気づいた時には手遅れかもしれない。対策は「いなくならないようにする」「出ていけない／出ていきにくい環境にする」

アレルギー源に曝露（誤食、粉塵の吸入、接触等）

・診断書のない子どもが発症することも  
・「口にしない」以外の曝露経路もある  
・製造／納入ミス、ヒスタミン食中毒は園の責任ではほぼない

(6 附 (1))

「口にしない」「食べる直前に気づいた」事例（＝職員の行動ルールがすべて失敗）よりも、納品～配膳に気づけた事例を活かす。行動ルール★が奏功しているとわかり、効用感も上がる

(2-6)

～し忘れ  
～し間違い

・人間の脳の基本は「ぼんやり」→「忘れる」「間違える」は当然(2-6)  
・本人が気づける方法（声出し指差し確認等★）、他人が気づける方法（2-3, 2-6, YT9）  
・異物混入は「とにかく目視確認」ではない(6-1)

(YT5)  
★行動ルールは曖昧（×気をつける、注意する等）ではダメ。「誰がしても同じ行動になる」ように記述する＝マニュアル(2-7)

大前提 2：子どもの命を守るのとはおとなの責任。未就学児はまだ死を理解していない

## 掛札逸美

心理学博士（社会／健康心理学）：専門は安全の心理学、コミュニケーションの心理学

- 「保育の安全」サイト（「保育の安全」で検索。YouTube、Facebook のリンクもここにありますが）：  
<https://daycaresafety.org/>

### 略歴

1964 年生まれ。筑波大学卒。（公財）東京都予防医学協会広報室に 10 年以上勤務。

2003 年、コロラド州立大学大学院心理学部応用社会心理学科に留学。健康心理学専攻。2007 年 1～2 月、世界保健機関（WHO）協力機関・カロリンスカ研究所／医科大学公衆衛生学部社会医学部（ストックホルム）が開催する「国際傷害予防集中コース」（5 週間）受講。2008 年 2 月、心理学博士号取得。同 5 月卒業、帰国。

2008 年 6 月から 2013 年 3 月まで、産業技術総合研究所特別研究員。

2013 年 4 月、NPO 法人保育の安全研究・教育センター設立・代表理事。2020 年 3 月、NPO 格を返上、任意団体化。

### 委員等

「平成 27 年度 教育・保育施設等の事故防止のためのガイドライン等に関する調査研究事業検討委員会」委員（内閣府、厚生労働省、文部科学省）

「千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会施設部会 保育に係る重大事故検証委員会」委員長（2016 年 12 月 26 日～2017 年 8 月 31 日）。現在も同委員。

### 主な（共）著書、訳書

2023 年 9 月刊



『ペアレント・ネーション：親と保育者だけに子育てを押しつけない社会のつくり方』（2022 年）は『3000 万語の格差』のサスキンド博士の新刊)

