

あなたの園の深刻事故予防

(1)

—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

予防の視点から考える

健康診断団体に広報職を14年。その中で私が学んだことは、「あくまでも予防の視点から考える」です。

健康診断や検診は、「予防医学」という領域に属しています。たとえば、がん検診はがんの早期発見・早期治療を目指していますが、スクリーニング技術が向上して、あるがんを早期発見できるようになったとしても、そのがんをその段階で効果的に治療できる方法がまだなければ、(集団) 検診は実用化されません (「あなたには早期のがんがありますが、今の段階ではまだ治せません」と

医師から言われたら?)。病気のメカニズムを研究することはもちろん重要。でも、予防や治療に活かされないのでは、私たちの生活にとっては意味がないのです。

その後、米国の大学院に行き、傷害疫学(疫学・病気や傷害のパターンや、背景にある社会経済的・環境・人的な要素をデータから分析して予防に活かす分野)の教授のもとで学んだ大きなことは、「効果的な予防法があるのなら、『なぜ効果があるのか』さえ、考える必要はない」という(欧米的な)公衆衛生の見方でした。

19世紀の英国の医師ジョン・スノーは、公衆衛生を大きく変えた人として知られています。当時のロンドンではコレラが蔓延していました。病原体という考え方がな

く、「悪い空気（瘴気、ミアズマ）が病気を流行させる」という考えが主流だったこの時代、スノー医師はコレラが広がっていく様子をロンドンの地図に描き、ある通りにあつた井戸の使用をやめさせました。すると、その地域ではコレラの広がりが止まったのです（ロンドンのブロードウェイック通りにはこの井戸が残り、ジョン・スノーの名を冠したパブもあります）。

スノー医師自身、瘴気説は間違いだと考えていたものの、病原体（コレラ菌）の存在は知りません。けれども彼は、流行のパターン（疫学）を検討することで、予防につなげたのです。「なぜ」を知らなくても、傷害や病気をある方法で予防できるならそれでいい」、コロラドの私の教授は、私にはつきりそう言いました。ある要素（スノー医師の場合は水井戸）を変えることで、人々の間に広がっている病気や、くりかえし起きている傷害を効果・効率的に減らしたり予防したりすることができるのであれば、まずそれをする。「なぜ」は後から考えればよいこと、後からわかる（かもしれない）こと。

反対に、「予防をしている」と思って取り組んでいる

のに病気が減らない、傷害がくりかえされるなら、それはその方法に効果がない可能性がある。だから、方法を改善するなり、効果のある方法に変えるなりしなければならぬ。

これが、「予防の視点から考える」ひとつの方法です。
深刻事故を結果の予防から考える

保育施設で起こる深刻な事故（事故…意図せずに起こる悪いできごとの過程）も、こうした予防の視点から明確に見ることができません。ある深刻事故が起きた時、それとまったく同じ環境・人的条件で同じ結果の深刻事故が起こることは、まずありません。けれども、似たような条件で同じ結果の深刻事故が起こることは十分にありえます。そうすると、すでに起きた深刻事故について「なぜ、この事故、この結果が起きたのか」「誰が、何が悪かったのか」を考えても、似たような深刻事故の予防には役立たない可能性があります。原因追究や責任追及は必要ですが、次の予防とは別の話なのです。

同じ種類の深刻事故を検討する時に、「どうすれば、このたぐいの深刻な結果は予防できるか」という視点で考えることは、類似した深刻事故の予防のためには重要です。この連載では、この視点で考えていきます。

傷害予防の世界では、「3E」という言葉がよく出てきます。「Education」「Enforcement」「Engineering (Environmental modification)」の3つのE、「つまり」「教育(啓発)」「規制(法律)」「環境や製品の改善」が傷害予防の3つの柱とされているのです。たとえば、自動車事故を考えると、安全啓発、道路交通法などの法律、そして自動車や道路環境の改良が3Eのそれぞれにあてはまります。

保育施設でもこの視点は大切ですが、配置基準等を満たしていれば、法律の部分はそれ以上改善できません(改善しなくてよい、と言っているわけではありません)。

教育(啓発)は保育の場合、子どもとおとな(職員)が対象になります。ただし、深刻な事故はそもそも「子ども自身では自分の命を守れないでること」ですから、子どもの安全教育が大事とはいえ、それで深刻な結果を防ぐことはできません。

一方、保育者は安全をいつも考えているのでしようけれども、実際には似たような深刻事故が次々と起こっているのですから、「安全にしなければ」という思いだけでは、効果のある、そして実際にできる予防行動にはつながらないと言わざるを得ません。

「知っている(つもり)」「わかっている(つもり)」「気をつけている(つもり)」「見守っている(つもり)」では、絶対にできないのが安全行動です。「つもり」は自己満足ですから、かえって危険です。なにより、深刻事故はくりかえされているのですから、今の「安全対策」には効果が(足り)ないのです。

保育施設は子どものために作られた環境ですから、家庭に比べれば安全でしょう。でも、デザイン優先で安全や使い勝手が後回しの保育施設は、あちこちにあります。老朽化した施設も少なくありません。そして、日本の場合、遊具や玩具に明確な安全基準はありません。製品や環境面の取り組みが十分とは、まったく言えないのです。次頁の表は、深刻事故を「結果の予防から」考えていくために示したものです。この連載が進むに従って項目

深刻事故を「結果の予防から」考えるための項目一覧

	突然死	プール事故	食物アレルギー	誤嚥(窒息)	道への飛び出し	置き去り、取り残し	高所からの転落
ハイ・リスク群の特定	できない	できない					
環境やモノの設定	リスク低減は可能	リスク低減は可能					
職員の確認(安全)行動	最重要	最重要					
子どもに対する働きかけ		安全教育としては必要だが、深刻な結果の予防にはつながらない					
深刻事故の予測につながるヒヤリハットや気づき	ほぼ無し	ほぼ無し					

は変わるかもしれませんが、今の時点で整理してみました。

いずれも、きわめて深刻な結果になりえることで、深刻な結果になろうとしている時には、子どもが自分で自分の命を守ることはできません。そして、深刻な結果になってしまったら子どもからは学びの機会が奪われ、おとな(職員、保護者など)が支払う対価も非常に大きくなります。

睡眠中の突然死とプール事故

最初に取り上げるのは、睡眠中の突然死(特に乳児)とプール事故です。予防の観点から見ると、この2つは共通しています。どの子どもにも起こりうるもので、「異常に早く気づく行動」と「異常に気づいた時の救急救命行動」だけが、深刻な結果(死亡や脳障害)を予防する方法です。

睡眠中の突然死もプール事故も、「この子は死亡のリスクが高い」とは言えません(ハイ・リスク群を特定で

きない)。どこの園で、誰に、いつ、危機が起こるか、予測は不可能です。なぜなら、異常の発生メカニズムがまだわかっていない、または死亡の原因が多様だから、です。

「水の中で子どもが動かない」という時、そのもともとの原因が何なのか(脳? 心臓? 肺? 気管?)は、死亡後に調べてもほぼわかりません。睡眠中の異常も、窒息等が起きたことを示す証拠がなければ原因はわかりません。異常の発生メカニズムがわからないということは、予測も非常に難しいということです。

一方、どちらのできごとも、ヒヤリハットがほぼありません。特にプール活動は、子どもにとっては楽しいけれど、「命を簡単に奪う場所に子どもをわざわざ入れる活動」ですから、見方を変えればヒヤリハットだらけです。ところが、どのヒヤリハットも「起こるかもしれない深刻な結果(死亡)」を示唆してはくれないのです。

睡眠中とプール活動中の深刻な結果を予防しようと思つたら、「あ、呼吸が止まっている」「あ、水の中で動いていない」「浮いている」「沈んでいる」と早く気づく

しかないのです。

そして、発生メカニズムがわからなくても発生予測ができなくても、結果(死亡)の予防には取り組みます。これは、スノー医師にとってのコレラと同じ状態。「なぜか」はわからなくても、死亡という結果を減らすことは可能なはずです。

死亡を予防する

睡眠中の突然死を予防するためには、「寝かしつけから仰向け寝」等の環境条件を満たすことが発症リスクを下げるうえで不可欠です。けれども、仰向け寝にして、他の条件もしつかり満たせば突然死しないというわけではありません。異常に早く気づいて対応するためには、午睡チェック(呼吸チェック、睡眠チェック)が不可欠です。

他人の子どもを預かっている以上、「乳児は一定の確率で突然死するものです。ご理解ください」と言つて社会的責任を逃れられるものではありません。「寝かしつ

けから仰向け寝」と「午睡チェック」という保育者の明確な行動が、社会的責任の基本、保育者の心と仕事を守る基本となります。

プール事故の場合、特に幼児は水の中で動き回りますから、一人ひとりが「動いて、生きている」確認をする行動が不可欠です。プール・サイドで別のこと（記録書きや片づけ、次のクラスの準備など）をしていたら、確認行動は絶対にできません。「監視を怠った」として、保育者が社会的責任を問われてもいます。「誰も見てないことがたまにあるけど、今まで何も起きていない。これからも大丈夫なはず」はありえません。これまでは「運良く（＝確率的に）」、その時には誰も異常にならなかつただけのことです。

監視と言っても、ただ見ているだけでは確認行動になりません。人間の脳は、すぐに注意が途切れ、注意がそれ、うわの空になり、別のことを考え始めるようにできています。特に夏の暑い中、子どもたちをプールの外から監視するのが仕事、となったら…？ただ立って見ているだけでは、監視にならないのです。たとえば、「○○ちゃん

ん、いるね」「××ちゃんは…、いる」「△△ちゃんは…、どこかな。あ、いた、いた。潜ってたんだ」と、一人ひとりの指さし声出し確認を（監視者が自分自身に対して）しながら、子どもたちから注意がそれないようにし続けてください。

そして、指さし声出し確認で個人を識別できないほどたくさん子どもをプールに入れない、一人ひとりの顔と名前が一致していて声出し指さし確認できる職員（＝担任）がない時はプール活動をしない、担任であつても安全確認行動ができない職員しかいない時にはプール活動をしない等も重要です。

乳児はあまり動き回りませんから、個人を識別できなくても人数確認だけですむのかもしれませんが、でも、幼児は動き回り、位置が変わり、潜ったり隠れたりするため、人数確認自体が困難です。一人ひとりを明確に特定する確認行動が不可欠です。

今回はまず、睡眠中の突然死とプール事故を取り上げました。これからひとつずつ取り上げていきますが、他の事象についても考えてみてください。