

# あなたの園の深刻事故予防

(2)

## ―見方を変える、行動を変える―

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

前回はプール事故と睡眠中の死亡について取りあげました。今回は、前回の話題を食物アレルギーにつなげていきます。そして、心理学という「科学」の話も加わります。

まず、前号の31ページの表を見て、項目を埋めてみてください。表は今回も80ページに掲載してありますが、回答が書いてありますからそちらはまだ見ないでください。次へ進む前に、しばらく考えてみましょう。

### 保育園事故における食物アレルギーの特徴

食物アレルギーでは、ハイリスクの個人を特定できま

す。「〇〇ちゃんはお小麦アレルギー」「△△ちゃんはおピーナッツアレルギー」など、リスクの高い子どもはわかっています。もちろん、それまで気づいていなかった、発症していなかったアレルギーがある日突然、発症することとはありますが、一度わかればはつきりすることです。

環境やモノの設定も重要です。モノの設定は、アレルギー除去食を作って提供することが中心となり、環境の設定には、アレルギーのあるお子さんを見守りやすいテーブル配置をすることなどがあたります。

職員の確認行動と安全行動は多岐にわたります（保育園職員だけでなく、食品の納入業者や自治体担当者も含まれます。自治体の発注・納入の時点でミスが起き、誤食・

発症につながった事例もあります。食材の発注・納入から始まり、調理師が混入のない除去食を作る、保育士が除去食を確実に当該児に届ける、落ちている食べ物や残飯に子どもが手を触れないような片づけをする、などです。

子どもに対する働きかけは、アレルギーのある子どもが他の子どもの食べ物に手を伸ばさないようにする、まわりの子どもがアレルギーのある子どもに食べ物を渡したりしないようにするといったことになるでしょう。○  
○ちゃんは、牛乳を飲めないんだよ」と、本人にも他の子どもたちにも伝えることは大事ですが、わかったからといって子どもが自分でアレルギー食を避けられる、と期待はできません。ましてや、加工食品の中にアレルギー食材が使われていたら、おとなでもわからない可能性もあります（口にして味でわかり、吐き出したとしても、アナフィラキシーを発症する場合があります）。

そして、深刻事故の予測につながるヒヤリハットや気づきは、たくさんあるはず。アナフィラキシーの症状を起こす、吐く、かゆくなる、赤くなるといった症状

があればもちろんのこと、「あ、それ、違う！ ○○ちゃんのじゃなくて、△△ちゃんの！」「それ、卵が入っている！」などのヒヤリハットもたくさん起きています。混入や取り違いがどこでどのように起きていたかは、きちんと調べればわかるでしょうし、同じようなミスを減らす方策も具体的に考えられるでしょう。

予防しやすいように見える食物アレルギー、  
実は…

こう考えると、食物アレルギーは予防しやすいように見えます。「誰にとって、何が危ないかがわかっていて、アレルギー食材の除去もでき、ヒヤリハットや気づきもある」…。誰が危ないかもわからず、ヒヤリハットもない睡眠中やプール事故に比べればずっと対策が立てやすく、予防もしやすいようですが…。実は、そう簡単にはいきません。

なぜかというところ…。

(1)「誰にとつて何が危ないか」はわかっていても、その

危なさを確実に除去することは困難。ピーナッツやソバなどであれば、最初から給食では使わないと決められるかもしれませんが。でも、卵、牛乳、小麦粉などをすべての給食で使わない、というわけにはいかず、結果として、その子の食事からは除去できたとしても、取り違えなどが起こる素地が生まれます。

(2) 食事やおやつを作り、提供する過程は、食材の製造・納品から調理、配膳、食事、後片づけまで長く、複数の人が関わり、何度も「受け渡し」があります。そして、食べ物の内容も毎日毎食、異なります。ミスが起こる箇所が多く、ミスが見逃されたら、アレルギー食材の誤食につながります。

(3) 食事やおやつは、園にいる全員の子どもが毎日、何回も食べます。食事提供自体の頻度が非常に高い以上、ミスの発生頻度も高くなります。

「アナフィラキシーを起こしても、エピペンがあれば大丈夫でしょうか？」とおっしゃる方もいます。強いアレルギー反応がある場合、エピネフリン（または、アドレナリン。「エピペン」は商品名）の注射で必ずしも命を守れ

るとは限りません。ただでさえ、保育現場では（私が聞く限り）エピペン注射に対する躊躇がまだにあるようです。そして、公立、民間を問わず、あちこちからアナフィラキシーやその一歩手前の食物アレルギー発症事例が聞こえてきます。ニュースになっただけ、「事故」として報告されていないだけで、保育施設における誤食死亡も間違いなく起きているはずだと私は考えます。

アレルギー食材の園児全員完全除去ができず、エピペンが万能でない以上、食物アレルギー発症の予防はアレルギー食材の誤食予防、つまり「間違いなく除去食を作って、間違いなく当該児にそれを届ける。そして、当該児が自分の食事だけを食えることを保証する」というおとな（職員）の行動に大きく依存します。

ところで、「心理学」とは？

では、どうすればいいのでしょうか。そこへ行く前に、ちよつと寄り道をします。

人間は、「つい」「うっかり」の生き物であり、ミスを

深刻事故を「結果の予防から」考えるための項目一覧

	睡眠中の突然死	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	できる				
環境やモノの設定	リスク低減は可能	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	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	必要だが、深刻事故の予防にはほぼつながらない				
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	多数				

起こし、事故を起こす生き物です。つまり、「間違いないくくする」は人間にとって不可能なのです。

そして、人間は悪いことに、「自分は十分に注意を払っている」と思い込んでいる生き物でもあります。こうしたことは、「無注意で、視れども見えず (inattentional blindness)。以下、「無注意」と略す)」の一連の心理学実験から明らかになっています(「不注意」と訳すと「その人が悪い」というニュアンスがついてまわるので、ここでは「無注意」と訳しています。要するに「目の前で起きているできごとを意識が向かず、できごとによって気づかないこと」です)。

さて、ここで「一連の心理学実験」という言葉に戻ります。今回は公衆衛生と疫学の考え方について触れましたが、今回は「心理学とはなんぞや」です。

米国では、心理学は「自然科学 (natural science)」の一部とみなされ、科学的実験手法の上に成り立っています。もちろんインタビューや観察といった手法も使われますが、できる限り「科学」の枠組みの中で検討できる形で行われます。

では、「科学」とはなんでしょう？ 定義は多様ですが、自然科学の定義のひとつは「信頼性 (reliability) と妥当性 (validity) があること」です。ここでは定訳を使っていますが、日本語で言う「信頼性」「妥当性」の意味にとらわれないでください。

まず、「信頼性 (reliability)」とは、「同じ手法を使って、ほぼ同じ集団で実験を繰り返したら、ほぼ同じ結果が得られること」、つまり「高い再現性」を指します。「A 保育園でこの保育方法を使ったら、こんなにすばらしい結果が得られました」、それは事実でしょう。でも、A 保育園とある程度類似している条件の B 保育園で同じ保育方法を使い、同じ評価方法を使い、A 保育園とある程度同じ結果（少なくとも同じ傾向の結果）が出るまでは、A 保育園の結果には信頼性がない（科学的な結果とは言えない）のです。

もちろん、A 保育園と B 保育園では子どもも違いますし、保育者も違います。まったく同じ結果が出るはずはありません。けれども、保育方法や評価方法をできる限り共通にすることは可能です。そして、これが心理学実

験における「研究デザイン」「実験デザイン」の醍醐味になります。

次に、「妥当性 (validity)」。妥当性自体がさらに細分化されるので少しややこしくなりますが、全体をまとめて言うと、「測ろうとしているものを、ちゃんと測っていること」です。たとえば、「この保育方法を使うと、子どもたちのやる気上がる」ということを実験で検討したい場合、まず「この保育方法」を再現可能な形で具体的に記述します。さらに、「やる気」の定義もして、保育方法がその「やる気」のどこに影響するか、仮説を立てます。そして、定義された「やる気」を測る方法と、保育方法そのものが子どもに対してちゃんと実行されていることを測る方法も設定します（どちらの測定方法にも、信頼性が要求されます）。

この時、他の人が使っている「やる気尺度」を使うこともできますし、今、この介入で使う非常に狭い意味の「やる気」を定義して、その尺度を作ることできます。いずれにしても、「これが、この研究で使う『やる気』ですよ」と言えればいいのです。逆に、定義もなにもせ

ずに「こうやって働きかけたら、子どもたちのやる気がこんなに上がりました」と報告しても、それは観察した個人の主観に過ぎず、妥当性も信頼性もありません。

信頼性と妥当性、これが「科学 (science)」の重要な側面のひとつです。

「無注意で視れども見えず」が深刻事故予防を難しくする

そして、「無注意 (inattention blindness)」は、長年にわたり科学的な実験が繰り返されている心理学の一分野です。基本が共通する実験を、被験者や実験条件、実験方法を少しずつ変えて行うことで、幅広い知見が得られています。

無注意は「視れども見えず」「聴けども聞こえず」の状態ですから、安全の世界では非常に重要な課題です。同時に、犯罪などの目撃情報が正確かどうかといった点からも研究されています (人間には無注意がある一方、見えないものを「見た」と思い込む場合も多々あるため)。

研究結果から、「人間は、予測していないことに対して無注意になりがちである」ことがわかっています。同時に、

・人間は「周囲のできごとすべてに注意を向けられている」と思いこみがち。  
・取り組んでいる作業が増えれば増えるほど、無注意も増える。

・本人は、自分が無注意状態であることに、もちろんまったく気づいていない。

・無注意と性差、IQ、性格などは無関係。

食物アレルギー対応の場合であれば、「これで大丈夫なはず」「取り違えがあれば、(私か誰かが) 必ず気づくはず」という認知バイアス (ものの見方の歪み) 自体が、無注意を引き起こす素地となります。そして、「誤食は起きないはず」(「誤食は予想外」という認知バイアスも、無注意のもとになるでしょう。これは、前回お伝えしたプール事故、睡眠中の死亡の場合も同様です。「私たちが園でプール事故が起こるはずがない」「睡眠中に誰かが亡くなるなんて、うちの園ではあるわけがない」と思っ

ていたら、ただでさえ気づきにくい異常に対して、より  
いつそう気づきにくくなります。

必ずミスはある、それをみつけようとする視点

では、どうすればよいのでしょうか。たとえば食物アレルギーの場合なら、「材料の搬入から調理、配膳のそれぞれの部分でミスが起こるはず」と考え、起こりうるミスを想定し、「ミスを減らし」「ミスに気づく」取り組みをします。

ここで「ミスをなくす」と考えてはいけません。人間は必ずミスを起こすから、です。「ミスをなくす」という枠組みで考えて取り組み、しばらくミスが起こらなければ、「これでいいんだ」「私たちはできています」というバIASの上積みが起こります。油断につながりますから、当然、危険です。「ミスを減らす」それでもミスは起こる」と考えて初めて、「どこかでミスに気づくための複数チェック体制づくり」と、各チェックポイントでそれぞれの職員が安全行動に取り組み動機が生まれます。

そして、「ミスはないはずだ」ではなく、「ミスがあるはずだ。みつけよう」という視点で取り組むことです。これはプール活動中や睡眠中もまったく同じです。「誰かが水の中で動かなくなっているかもしれないから、みつけよう」「誰かの呼吸が止まっているかもしれないから、みつけよう」と考えていなければ、異常は見逃されます。

睡眠中であれば子どもは基本静かにしていますから、保育者も落ちていて午睡チェックができ、午睡チェックをしていれば異常に気づきやすいでしょう（それでも人間はうわの空になります）。けれども、食事やおやつ  
の準備中、あるいはプール活動中は全体がざわつき、作業も単純ではありません。そうなると当然、無注意のリスクが上がります。まずは、こういったリスクの高さ自体を明確に意識することが鍵になります。おとなのミスや子どもの異常、そして無注意自体を、まずは「起こること」と考えるのです。

では、そのうえで具体的にどうすればよいか。次回、お伝えします。