

## 保育・教育の価値とリスク 感染症流行と、変わる社会のもとで

前2回を受けて、ではどうするか？という話になるのだろうかと思っただけさま、ごめんなさい。別のことをどうしても書かなければならず、この連載は今回を入れて3回しかありませんので、「どうするか？」は、保育と子育ての専門家である皆さんにお譲りします。

### 悲惨さに目が向くと、本質を見誤る

福岡県中間市で7月に起きた、園バス内の取り残し熱中症死亡事故。園バス事故のように言われていますが、違います。

この事故は、「子どもを閉じ込める環境」というハザードと「高温（高湿）」というハザードがある状況下で、「乗降確認しない」「人数確認しない」「登降園確認しない」「疑われない」「疑っ

# 取り残しや置き去り、 気づけた時は確認の チャンス！

# 10

## 掛札逸美

KAKEFUDA Itsumi

心理学博士  
保育の安全研究・教育センター

心理学博士（健康／社会心理学。専門は安全とコミュニケーションの心理学）。1964年生まれ。筑波大学卒。健康診断団体広報室に10年以上勤務後、2003年、コロラド州立大学大学院に留学、2008年、博士号取得。産業技術総合研究所特別研究員を経て、2013年、NPO 法人保育の安全研究・教育センター設立（2020年に任意団体化）。厚生労働省「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」委員の他、死亡事故の検証委員等も務める。

でも聞けない（聞かない）」といったヒューマン・エラーと行動の誤りが続いたものです。同様の事故は、北九州市で2007年7月に送迎用ワゴン車内で、2005年8月には埼玉県上尾市の園の本棚で起きています。死亡に至らなかった取り残しや置き去りなら無数に。

未就学児が気温50度にもなる暑さの中に9時間も置かれ、亡くなった。想像するだに恐ろしく、「なんでそんなことが！」という感情を引き起こします。人間の脳は同じ事故でも、より悲惨で、ありえない（ように見える）事故に強い感情的反応を起こしますから、この事故が注目を浴びたのは理解できます。

ですが、園で働く皆さんが「なんでこんなことが！」と感じてはいけません。「こんなこと」という驚きに続くのは、「こんな（悲惨

でありえない)事故は私たちの園では起きない」という感情的な否認(＝思考の停止)だからです。「こんなことが!」と感じたら、意識的に「ちょっと待て、この事故の本質はなんだろう?」と考え、「うちでも起きるかな?」と考える癖をつけましょう。園に限らず、家庭でもどこでも同じです。

### 取り残し、置き去りに他のハザードが加わると:

この事故の本質は「取り残し」「置き去り」。そして、「子どもがいけないことに気づかない時間が生じる(＝行方不明)」です。

「そんな事故(またはニアミス)<sup>\*2</sup>」なら、うちの園でもいくらでも起きているぞ!、今、あなたがそう思ったなら、一歩前進。

◆閉じ込めてしまう場所に取り残すと:(屋内外のトイレ、部屋、車、棚など)

- ・ 気温が高ければ熱中症。低ければ低体温症
- ・ なんとかか出ようとして窓などから落ちる(米国の集合住宅で転落事故例あり)
- ・ 絞扼<sup>こうやく</sup>につながるものや水があれば窒息

◆屋外に置き去りすると:

- ・ 絞扼につながるものや水があれば窒息
- ・ 園敷地外では交通事故
- ・ 誘拐

このように、取り残しや置き去りは深刻なハザード(気温、高さ、窒息の原因、自動車等)

と組み合わせることで重大な結果につながるリスクのあるできごとなのです。ですから、自園で取り残しや置き去りが起きた場合には、それが数分であっても、たいした結果につながらなかったとしても、「なぜ起きたのか?」そして「なぜ気づけたのか?」を必ずチェックしておくべきです。

子どもがわざわざ隠れたり、そのまま眠ってしまったたりするのはいくらでもあるわけですから、予防の基本は、

・ 人数確認。特に移動する前と後の人数が合っているか。そもそも移動前の人数を把握できているか(朝の受け入れ時間帯や避難時)。

・ 誰もいないはずの場所を閉めて施錠する前、誰もいないことを確認。

いずれも、声出し指差し確認<sup>\*3</sup>が不可欠です。

### ニアミスも確認魔も園にとってはプラス

「登園しているはずの○○ちゃんがいらない」「朝いた○○ちゃんがいらない」、逆に「休みのはずの○○ちゃんが登園していた」…、頻繁に起こります。保護者の責任に帰するケースもありますが、登園人数の正確な把握は園運営の基本ですから、気づくまでの時間が短く済むよう具体的な手順をマニュアル化してください。

「いない」や「いた」に気づいたら、マニュアルに定めた手順の効果を確かめる絶好のチャ

ンスです。

・ マニュアルの手順通りにしたから気づけた↓マニュアルに実効性がある。

・ 「運良く」気づけた↓幸運がなかったとしても、マニュアル通りにしていれば近いうちに気づけたのであれば可。

・ 「運良く」気づけた↓幸運がなかったら気づけなかったのであれば、マニュアルに定めた手順に効果がないということ。

取り残しや置き去りに限らず、誤食でもケガでも「起きる前に気づけた」「深刻になる前に気づけた」は手順を見直すチャンス。こうしたニアミスはプラスととらえるべきです。

そして最後。「○○ちゃんは休み?」「欠席届がないけど…」など、「おかしいな」と思ったら確認すること。「おかしいな」と思って確認する人を否定しないこと。取り残しや置き去りに限らず安全すべてにおいて、確認しようとしている人に向かって根拠もなく、「大丈夫でしょ」「心配しすぎ」と言っていたら、その人の動機をそいでしまい、結果的にそれが深刻な事故につながる一因にもなるという点をお忘れなく。

\*1・\*2 拙著『子どもの「命」の守り方』(エイデル研究所、2015年)の67頁に、リスクとハザードの正しい定義。27頁に、ニアミスとヒヤリハットの違い。

\*3 「保育の安全」(検索)サイト↓「安全」↓2-3と2-4