

子どもの視座に立った保育 —安全・安心・望ましい保育施設—

元国立保健医療科学院生涯保健部長 田中 哲郎

キーワード：安全な保育園、保育施設の死亡事例、幼児教育、保育の質

はじめに

保育に関する話題は、大都市周辺での待機児対策が主で子どもの視座に立ち子どもが安全で健全な発育・発達を促し、保護者が安心できる保育制度及び施設について正面から向かい合う議論は少ない。

平成25年4月現在の保育園（所）の施設数は、全国に24,038か所、園児数は2,219,581人、この内訳は3歳児未満827,773人、3歳児以上1,391,808人、子ども全体に占める保育園利用率は35.0%、3歳児未満は26.2%で利用率は年々増加している¹⁾。保育園は就学前人口の3分の1～4分の1の子どもが通園しており、この時期は発育・発達が著しく、社会性や生活習慣の醸成など生涯の生活の基を築き、幼児教育にとって極めて重要であり、過ごし方の良否は国の将来を左右するといっても過言でない。今後も更に共働き家族が増加し、子どもの家庭における生活時間が減少すると考えられ、保育園の役割は益々重要になる。一方、大都市以外では少子化により子どもの人数は減少し、幼稚園を含め定員割れが進むと思われる。

現在の保育政策の中心は就労支援の立場から大都市部での量的拡大が必要とされ、保育園の急激な増園が行われ、これに伴って保育士不足が深刻になっている。同時に待機児対策を急ぐ余り小規模保育などの新しい保育システムが園児の安全などについて十分な議論がされないまま制度化されることに不安を覚える。保育の質の向上が言われているが、これに対して具体的な対応は殆ど行われていない。今後、幼児の義務教育の低年齢への移行が議論されると思われるが、望ましい保育施設の在り方、小学校低学年の授業後、共働き家庭において保護者が帰宅までの時間帯の子どもの居場所をどのように確保するのが望ましいかを含めて総合的に議論すべきである。

保護者の保育園に対する要望についての調査²⁾では、①安全な保育 ②楽しい園生活 ③友達を作ることなどであった。また、保護者の保育園利用面での関心は、①保育士の質 ②バランスの良い給食 ③いつでも入園できる保育制度であった。これらの調査からも分かるように保護者は子どもの安全な保育とそれを担当する保育士の質について関心が高いことがみてとれる。今後、この

ことを知り、安全・安心で望ましい保育施設の構築が益々重要になり、子どもの視座に立って十分な議論が必要である。

I. 安全

1. 安全な保育園

保育園は保護者との間で子どもを安全に保育する契約の上に業務が行われており、保育士は専門家として家庭での育児以上に安全な業務遂行が必要とされる。近年、社会や保護者の子どもの安全への意識は高まり、同時に入園する子どもが多様化しており、安全な保育園が強く求められている。

その主な理由としては次の点が挙げられる。

- ① 保育園は0歳から就学前までの幅広い年齢の子どもが同時に利用し、年齢により保育方法が異なる。
- ② 子ども自身が年少のため安全・危険を判断し危険回避できない。
- ③ アレルギーを持つ子ども、多動の子どもなど様々な子どもが入園しており、その子に合った対応が求められる。
- ④ 長時間保育が行われ、クラス担任は他の保育士に勤務の引き継ぎが必要である。
- ⑤ 保護者は勤務が多忙なため、子どもの病気の際に休園しにくい状況がみられる。
- ⑥ 一部の保護者は異常ともいえる権利意識の増大がみられ、クレームが多い（モンスターペアレント）。
- ⑦ 保護者の中に4年制大学や大学院卒業者などの高学歴者が多くなり、一部の保護者は保育士を軽くみる傾向がある。
- ⑧ 世の中がゆとりのない生活などにより常にイライラしており、ストレスを他人にぶつける保護者がみられる。

などにより、保育園においても軽微なケガや少しの不満に対して以前には問題にならなかったことでトラブルになることがある。このことより子どもを安全に保育することが以前にも増して求められる。事故は保育園の対応により大部分は防止することが可能であるが、事故防止に全力を挙げても100%防止することができないことも

事実であり、この点を保護者、社会に伝え理解してもらうことが必要である。

2. 事故と事故防止

1) 保育園における事故の現状

(1) 年齢、クラス別の発生件数

我々が実施した東京都区内の53保育園での事故調査³⁾によると、医療機関を受診した事故件数は781件、年齢別の発生件数の内訳は0歳5件（0.6%）、1歳80件（10.2%）、2歳120件（15.4%）、3歳152件（19.5%）、4歳163件（20.9%）、5歳188件（24.1%）、6歳69件（8.8%）などである。男女別の割合は男が439件（56.2%）、女が239件（30.6%）、男が不明を除く全体の64.7%、女が35.3%で男は女の1.8倍多く発生している。

利用園児数から計算したクラス別の年間医療機関受診事故発生頻度（100人当たり）は、0歳児クラス3.5人、1歳児クラス4.8人、2歳児クラス7.3人、3歳児クラス7.7人、4歳児クラス7.8人、5歳児クラス8.0人であり、年長クラスほど発生頻度が高くなっている。

九州のB市での同様の調査でも、年間100人当たり0歳児クラス4.8人、1歳児クラス5.8人、2歳児クラス6.7人、3歳児クラス7.6人、4歳児クラス7.9人、5歳児クラス8.6人である（表1）。

表1 保育園での病院受診事故発生頻度
(件/100人/年)

	東京A区	九州B市
0歳児クラス	3.5	4.8
1歳児クラス	4.8	5.8
2歳児クラス	7.3	6.7
3歳児クラス	7.7	7.6
4歳児クラス	7.8	7.9
5歳児クラス	8.0	8.6

東京都区内と徳島県で行った調査⁴⁾でも保育園で発生した医療機関受診事故は0.075件/年（100人当たり7.5件/年）で上記調査の発生率と一致している。

(2) 事故発生場所

事故発生場所は781件中、園内670件（85.8%）、その内訳は園舎内413件（52.9%）、園舎外257件（32.9%）である。

園舎内では保育室224件（28.7%）、ベランダ・テラス89件（11.4%）、ホール73件（9.3%）、トイレ10件（1.3%）、廊下9件（1.2%）、玄関・受託室5件（0.6%）、階段3件（0.4%）、沐浴室はこの調査ではみられていない。

園舎外では園庭243件（31.1%）、プール14件（1.8%）、手洗い場と排水溝はみられていない。

園外での事故は公園など72件（9.2%）、道路32件（4.1%）、他施設2件（0.3%）である。

(3) クラス別にみた事故

クラス別にみると、保育室での事故は0歳児クラス16件（61.5%）、1歳児クラス65件（59.1%）と多く、4歳児クラス30件（18.2%）、5歳児クラス34件（19.0%）で割合はやや低い。また、園庭での事故は0歳児クラス2件（7.7%）、1歳児クラス7件（6.4%）と低いが、2歳児クラス30件（23.3%）、3歳児クラス52件（31.3%）、4歳児クラス68件（41.2%）、5歳児クラス84件（46.9%）で、年長クラスに多い。

公園での事故は3歳児クラス18件（10.8%）、4歳児クラス22件（13.3%）で、これらのクラスで多い。

保育園の事故は同一でなく、年齢や園での生活と密接な関係がある。

(4) 傷害の程度

傷害の程度は、治療不要33件（4.2%）、即日治療完了221件（28.3%）、要通院483件（61.8%）、要入院6件（0.8%）でこの調査では死亡事故はみられていない。通院期間は1日370件（79.6%）、2～7日57件（12.3%）、8～14日8件（1.7%）、15～21日1件（0.2%）、22日以上29件（6.2%）である。

保育園での事故は軽く、念のための受診が多いとの考えもあるが、事故により多くの子どもが医療機関を通院しており、保護者の負担は少なくない。

(5) 事故の最初の発見者、通報者

事故の最初の発見者、または通報者は、クラス担任の保育士542件（69.4%）、クラス担任以外の保育園職員154件（19.7%）、被災児本人43件（5.5%）、保護者16件（2.0%）、他の園児15件（1.9%）、その他13件（1.7%）などである。最初の発見者が保育園の職員以外の場合は、保護者からけがを見落とした、子どもをよく見ていないなど保育園に対する不信感が芽生え易い。

(6) 防止の可能性

発生した事故に対し、園や保育士が何らかの気配りや対応により防止が可能であったと保育士が思うもの480件（61.5%）、防止することは難しいと思われるもの137件（17.5%）、わからない112件（14.3%）などである。

事故防止可能と思われる事故はクラス別に差がみられ、0歳児クラス91.3%、1歳児クラス71.6%、2歳児クラス75.0%、3歳児クラス61.1%、4歳児クラス56.5%、5歳児クラス64.0%で、0歳、1歳、2歳クラスは防止可能と思われる事故の割合が高いので、職員は子どもに対して積極的な対応が必要である。3歳児クラス以上では事故全体の20%程度が防止することは難しいとされることより、これらの園児に対しては職員の対応以外

に子どもに安全・危険を教える安全指導、教育が必要である。

(7) 事故によるトラブルとその内容

我々の調査⁵⁾では事故発生により何らかのトラブルの発生率は4.0%でクラス別には差がない。

事故によるトラブルの内容は、園の対応上の問題9件、事故による症状の見落としや判断ミス4件、職員間の連絡不足1件、説明不足や説明態度への不信2件、園での手当内容が不十分1件、施設管理上の不備が1件である。受診病院の対応の問題と考えられるもの4件、処置内容への不満3件、病院選定上の問題1件である。また、保護者の園に対する過剰反応と思われるもの10件で、その内容は、軽微なことに対する過剰反応3件、うちの子どものために特別に注意してみるべきだとの要求3件、事故状況の対応について詳細な説明の要求4件である。その他としては、犬の管理を十分にすべき1件、加害者を知らせないことによるトラブル2件などである。

他の調査⁵⁾での主なトラブルの内容は、加害児の保護者の謝罪要求8件、病院選定への不満4件、安全な保育をしていないことへのクレーム3件、ケガの見落とし2件、体の異常をケガによるものとの誤認1件、事故を保護者に報告しなかったもの1件、事故の状況説明不足1件、顔の傷の後遺症の心配1件である。

これらの結果をみると、トラブルは事故の発生自体によるものは少なく、事後の対応のまずさにより多く発生しているので、平素より事故発生時の対応を職員間で話し合い、十分に打ち合わせを行い、そのことを全職員に徹底しておくことによりトラブルの半数は防止可能である。トラブル防止の注意点が明らかになっているのでこれらの点に特に留意する(表2)。

2) 保育施設での死亡事例

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課より死亡事例について発表された資料を用いて検討が行われている⁶⁾。この結果、認可外保育園は認可保育園に比べ死亡事例が0歳では27倍高いとされ、対応が求められた。その後、平成25年12月11日に厚生労働省保育課は保育施設での死

亡事例について報告すべき範囲を明確にして再度調査を行い、平成16年4月から24年12月末の108か月間に発生した31事例を追加、さらに25年の事例について公表した。これらの数値をもとに保育施設で発生した死亡事例について年齢別の発生数及び園児10万人当たりの年間発生率を求めた。

(1) 保育施設における死亡事例数及び発生率

平成16年4月から25年12月までの117か月間に発生した保育施設における死亡事例数(不慮の事故と原因不明・病死の合計)と園児10万当たりの発生率は次の通りであった。

0歳の117か月間の死亡事例75名、利用園児10万当たりの年間発生率6.32、1～2歳の死亡事例56名、発生率0.78、3歳以上就学前までの保育園児の死亡事例15名、発生率0.11であった(表3—a)。

死亡事例は世界保健機関(WHO)の第10回修正国際疾病障害死因分類(ICD-10)で不慮の事故と分類されるものと病死・原因不明に分けられる。年齢別の詳細なデータが不明の期間がみられることより、平成16年4月～21年11月までと23年1月～12月までの80か月についてみることにする。この間に31例死亡事例の追加が発表されているが、今回の検討には含まれていない。これらの多くは0歳の病死・原因不明であることを勘案しデータをみる必要がある。

0歳では不慮の事故1名(利用園児10万当たりの年間発生率:0.12)、同年齢の全ての死亡事例に対する割合3.3%、病死・原因不明29名(3.58)、割合は96.7%であった。

1～2歳では不慮の事故6名(0.12)、同年齢の全ての死亡事例に対する割合は24.0%、病死・原因不明19名(0.39)、割合76.0%であった。

3歳以上は不慮の事故11名(0.12)、病死・原因不明はみられていない(表3—b)。

(2) 認可保育所、認可外保育所別の死亡事例

平成16年4月から25年12月までの117か月間に発生した死亡事例について認可保育所と認可外保育所別にみ

表2 トラブル防止のための留意点

- 1) けがを確実に発見する。
- 2) 応急手当を的確に行う。
- 3) 直ちに家族に連絡する。
- 4) 保育日誌に詳細な状況を記録する。
- 5) 複数の職員で状況を詳しく説明し、記録を残す。
(日常的に園で行っている事故対策も説明する)
- 6) 事故内容を詳細に分析する。重大な事故の場合は第3者も加える。
- 7) 再発防止策を立て、実施したことを保護者に説明する。

表3— a、死亡事例の年齢階級別発生率率（117か月）

		0 歳	1 ～ 2 歳	3 歳以上
死亡事例（117か月）	死亡数	75	56	15
	園児10万対	6.32	0.78	0.11
	3 歳以上を 1 としての倍数	58.0	7.1	1.0
	園児数	121,673	737,552	1,412,170

（平成16年4月～25年12月までの117か月）

表3— b、死亡事例、不慮の事故、原因不明・病死の発生率（80か月）

		0 歳	1 ～ 2 歳	3 歳以上
死亡事例（80か月）	死亡数	30	25	11
	園児10万対	3.70	0.51	0.12
不慮の事故	死亡数	1	6	11
	園児10万対	0.12	0.12	0.12
	割合（％）	3.3	24.0	100
原因不明・病死	死亡数	29	19	0
	園児10万対	3.58	0.39	－
	割合（％）	96.7	76.0	0

（平成16年4月～21年11月）（23年1月～23年12月）の80か月

ると、0 歳では認可保育所の死亡事例7名（利用園児10万当たりの年間発生率：0.69）、認可外保育所68名（38.59）、認可外保育所の死亡事例の発生率は認可保育所に比べ55.7倍高かった。

1 ～ 2 歳では認可保育所の死亡事例28名（発生率0.44）、認可外保育所28名（3.60）で認可外保育所の発生率は認可保育所に比べ8.2倍高かった。

3 歳以上就学前までの死亡事例は認可保育所10名（発

生率0.08）、認可外保育所5 名（0.65）、認可外保育所の発生率は認可保育所に比べ8.4倍高かった（表4、図1）。

今回の分析により保育所での死亡事例が年間園児10万人当たり0 歳6.32、1 ～ 2 歳0.78、3 歳以上0.11みられ、0 歳の発生率は3 歳以上就学前に比べ58倍高い（表3— a）。平成24年の全死因の死亡率は、出生の影響の強い新生児期を除いた生後4週以降1 歳未満119.6、1 ～ 2 歳29.2、3 ～ 4 歳15.6で、これは1 ～ 2 歳の死亡率の5

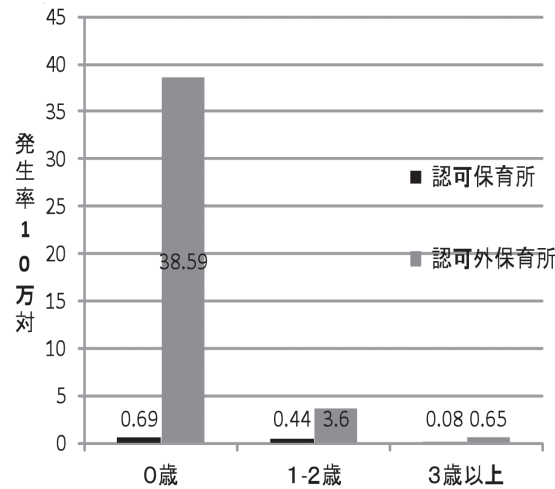
表4 死亡事例の認可、認可外保育所別の年間発生率（117か月）

		0 歳	1 ～ 2 歳	3 歳以上	総数
総数	死亡数	75	56	15	146
	園児10万対	6.32	0.78	0.11	0.66
認可保育所	死亡数	7	28	10	45
	園児10万対	0.69	0.44	0.08	0.22
認可外保育所	死亡数	68	28	5	101
	園児10万対	38.59	3.6	0.65	5.86
認可外/認可保育所（発生倍率）		55.7	8.2	8.4	26.6
園児数	合計	121,673	737,552	1,412,170	2,271,395
	認可保育所*	103,599	657,739	1,333,214	2,094,552
	認可外保育所**	18,074	79,813	78,956	176,843

（平成16年4月～25年12月までの117か月）

*23年度認可保育所、**23年度認可外保育所

図1 認可保育所、認可外保育所の死亡事例発生率



倍、3～4歳の8倍になり、0歳の乳児の死亡率は元々高く、保育園での育児には細心の注意が必要である。

死亡事例を防ぐためには入園時の周産期異常や基礎疾患などの情報収集評価、来園児の健康状態の確認、園児の十分な監視、子どもの顔色などの観察が重要である。年齢が大きくなると不慮の事故による死亡が増えているので施設、設備の安全点検、保育士が子どもの動きに対して危険予知のための的確な対応と保護者への登園、降園時の交通事故への注意喚起が求められる。

保育施設の重大な事故を防ぐために管理者は施設内に安全委員会の設置、国は死亡事例を検討するために常設の専門委員会を設置し、詳細に状況等を検討して安全な保育施設の在り方、施設基準を検討すべきである。

0歳、1～2歳などの乳幼児の保育には、職員の子どもの疾患についての知識、乳幼児の観察方法、異常発見時の応急手当など高い専門性が必要であり、同時に監視のために十分な職員配置が求められ、子育て経験者ならば誰でも業としての保育ができるというものではない。

2) 事故防止

(1) 事故防止のための環境整備

事故防止において「事故に注意しています」だけでは事故防止の効果は十分でない。我々の「母親の事故に対する考え、性格と事故の関連」についての研究⁷⁾によると「事故に注意」だけでは事故は減らず「几帳面で周辺を整理する」ことにより事故は減少する。事故に注意するだけではなく事故に心配りした上で積極的に子どもの周辺の環境整備をすることが事故防止に必要である。このことは保育園においても同じことがいえるので事故に注意しているだけでなく、事故について正しい知識を持ち、危険と思われる環境、子どもの行動に対してすぐに対応し改善しなければ事故防止につながらない。こ

のためには保育士自身の業務の点検、事故発生時の要因分析と対策の検討、危険が潜んでいる場所に気づく学習が大切である。

(2) 日常業務の点検

事故防止の重要性について理解していても、業務が多忙なことや慣れなどにより、事故防止のための留意点を省いたり、事故が今までなかったことからこれでよいのだなど独りよがりになりがちである。これらの落とし穴に陥らないためには定期的に日常業務について、クラス担任は園長、主任などと話し合い、安全な業務遂行上のピットホールがないかを点検することが必要である。このための標準的な点検リストが作成⁸⁾されており、これらを用いて確認するとよい。このリストの点検内容に不足がある場合は項目を追加するとより効果的に業務の点検が可能である。

(3) 危険予知トレーニング

業務に慣れると子どもの危険に対して鈍感になりがちである。危険に関する感性を磨くため危険箇所が書かれた絵を見ながら、どこに危険がみられ、それらを回避するためにどうすべきかについてトレーニングすることが望ましい。この方法は労働作業現場の事故防止の方法として開発され、医療現場の事故防止にもこの手法が使われている。保育園での事故防止のための教材も開発され出版⁹⁾されており、新人や養成校の学生に実習前に行うとよい。

(4) 子どもへの安全指導、教育

保育園での事故は年齢が少し大きくなると、周囲にいる保育士の努力や環境整備だけでは防止は難しいことは既に述べた。このため子ども自身が安全・危険を理解し

危険を回避することが必要である。我々の研究¹⁰⁻¹¹⁾では3歳児クラス以上であれば十分理解でき効果があることが明らかにされている。具体的な方法は正しい絵と正しくない絵を見て「どっちのこがいい子かな」と尋ね、さらにどうしてと理由を聞き、間違っているときは説明するもので安全指導の効果が上がることが確認されている。保育士の事故防止への気配り、環境整備と共に子どもへの安全指導、教育を組み合わせることにより事故の減少につながる。これについても教材が開発¹²⁾され購入することができる。

（5）応急手当

事故防止の項に応急手当を入れることに違和感を感じるかもしれないが、事故の大部分は防止可能とされるが、完全に防ぐことはできない。事故発生時の応急手当により、子どもの命を守り、被害を少なくし、医療機関での治療を容易にすることができるので応急手当は事故防止活動と同一線上にある。保育士は子どもの保育の専門家として応急手当（心肺蘇生法を含む）に関する知識と技術を持つことが求められる。

3）乳幼児突然死症候群（SIDS）

SIDSは「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」とされ、事故ではなく病気と考えられている。

（1）疫学的特徴と育児環境リスク

SIDSは乳児（1歳未満）の死因順位では第3位であるが、新生児期（生後4週）以降1歳未満では死因順位の第2位で、この時期の重要な疾患である。

SIDSの疫学的特徴は生後5か月まで、死亡月は12月から4月の寒い期間、出生時体重は2.5kg未満、在胎週数は37週未満、母親の年齢は25歳未満に多い¹³⁾。これらのSIDSの疫学的特徴は、SIDSが減少した現在も続いている¹⁴⁾。病気の根本原因は未だに明らかにされていないので完全な予防法は確立されていない。しかし、SIDSの発生と育児環境との関連が明らかにされている¹⁵⁻¹⁷⁾ので次にあげる育児方法は避けるべきである。

SIDSの発生率が高くなる育児環境因子は①寝かせ方についてはうつぶせ寝がとおむけ寝に比べ高い（オッズ比3.0）、②栄養方法については人工栄養児が母乳栄養児に比べて高い（オッズ比4.8）、③喫煙については両親が喫煙していると高い（オッズ比4.7）ことである。

（2）うつぶせ寝でもSIDSは発生

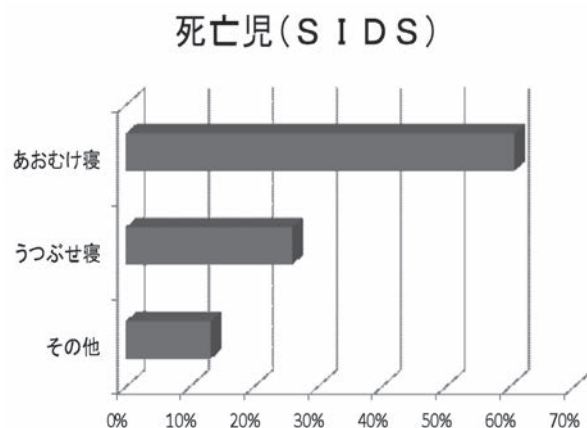
うつぶせ寝がSIDSの発生の危険因子であることは、既に述べたように厚生省の研究班（主任研究者、田中哲郎）により明らかにされているが、その際の調査結果に

ついて詳しくみるとSIDSで亡くなった子どもの寝かせ方は、うつぶせ寝が377名中98名（26.0%）、とおむけ寝が229名（60.7%）、その他が50名（13.3%）である。同じ地域で生まれ月が1か月以内の対象児は、うつぶせ寝が調査対象377名中58名（15.4%）、とおむけ寝が286名（75.9%）、その他が33名（8.8%）である。この結果SIDSはとおむけ寝でリスクが3.0倍高くなることが明らかにされたが、とおむけ寝で377名中229名がSIDSで亡くなっており、うつぶせ寝は対象児に比べてSIDSの発生リスクが高まるが、とおむけ寝でもうつぶせ寝の2倍以上のSIDSが発生しており決して安全ではないことを理解し、子どもの睡眠時には十分監視する（表5、図2）。

表5 SIDS発生時の寝せ方

	死亡児（SIDS）		対象児	
	実数	構成割合	実数	構成割合
うつぶせ寝	98	26.0%	58	15.4%
とおむけ寝	229	60.7%	286	75.9%
横向き	7	1.9%	6	1.6%
一定せず	37	9.8%	24	6.4%
その他	4	1.1%	2	0.5%
無回答	2	0.5%	1	0.3%
合 計	377	100.0%	377	100.0%

図2 SIDS死亡時の寝かせ方



（3）保育園での具体的な対応

SIDSの病態の解明がなされなければ、根本的な対応は難しいが、育児環境によりSIDS発生リスクが高くなることが明らかになっているので、保育園では以下の対応を行うことが望ましい。

- ① 医学的な理由で医師よりの指示がなければ原則として全てとおむけ寝とする。
- ② 子どもを観察できる室内の明るさと体制の確保

子ども達の顔色と呼吸状態の観察ができる室内の明るさの確保と人員の配置の上で子どもの状態を十分監視することと同時に管理内容と子どもの状態についての記録を残す。

③ 異常を発見した場合は直ちに心肺蘇生法を実施

SIDSの発生時に問題となることは、SIDSが突然に発生する病気なので、SIDSに対してどのような体制で子ども達を保育していたかが重要である。このため、保育園のSIDSに対する体制を明らかにし、それを確実に実施していたことが記録により確認できることが大切である。また、発生時に心肺蘇生法などの応急手当を確実に実施する。

(4) 今後更にSIDSを減らす方策

平成24年にみられた1歳未満のSIDSは144名で平成9年の496名に比べ3割以下に減少している。この理由はうつぶせ寝をやめるなどの啓発効果だけでは説明がつかない。SIDSの疫学的特徴はSIDSが減少した現在も続いており、これらの特徴の多くは児の未熟性と関連することが考えられることより、今後SIDSを防ぐためには妊娠中の管理が益々重要になると思われる¹⁴⁾。

5) アレルギー疾患

安全な保育においてアレルギー疾患に対する対応の重要性が増している。アレルギー疾患には、気管支喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎などがあるが、保育園において特に注意が必要なのは食物アレルギーである。

食物アレルギーの頻度は、それほど高くないが、時に重篤な症状を呈することがあり、死に至るケースも稀に見られ裁判へと発展することもある。

アレルギー疾患に対しては平成23年に厚生労働省より「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が作成されておりこれを参考に対応する。

重症の食物アレルギーの園児に対しては生活管理表を活用して管理する。

生活管理表を使つての対応方法の活用の流れは

- ① アレルギーを持つ子どもの把握
- ② 保護者への生活管理表の配布
- ③ 医師による生活管理表の記入
- ④ 保護者との面談、管理表の内容確認
- ⑤ 保育園職員間の共通認識
- ⑥ 1年（6か月）後に生活管理表の見直し

これらの流れに沿ってクラス担任だけでなく、園長、栄養士、調理員、非常勤職員を含め全職員が理解する。保育園での対応について不明な点は保護者、主治医と十分に話し合い、全職員が理解しておく。

食物アレルギーの園児に対しては除去食の確実な提供、誤食の際の対応、緊急時のアドレナリン自己注射（エピペン[®]）の使用について職員間の共通認識が重要であ

る。

6) 熱中症

地球温暖化の影響が明らかでないが夏場に気温が高く蒸し暑い日が全国的に多くみられるようになっている。乳幼児は温度調節機能が未熟のため熱中症になりやすい。

予防としては長時間炎天下で遊ばせない、園庭にはテントやパラソルを置き日陰を作る、帽子をかぶらせ、適宜涼しい所で休息させる、こまめに水分を与える。午睡に際しても直射日光の入らない、風通しのよい場所とする。

園児がぐったりして熱中症が疑われた場合は運動や活動を中止し、風通しのよい日陰、クーラーのある涼しい部屋に移し、服を緩めるか脱がせ、冷水に浸したタオルや扇風機で全身を冷やす。同時にスポーツドリンクか薄めの食塩水を与える。水分を受け付けけない、症状が続く場合は至急救急車で医療機関を受診する。

7) 不審者の園内への侵入

不審者が保育園や小学校に侵入して、子どもに被害を与えることがごく稀に見られる。これらを防ぐために警備機器を設置することは経済的に無駄が多く現実的でない。

対策としては、不審者が園内に容易に無断で侵入させないためにできるだけ出入りを1か所として人の園内への出入りを監視する。また、所管の保育課や警察と連絡を密にして近隣の不審者の情報を共有する。万が一不審者が園内に侵入した場合は不審者と園児を隔離し、事前に決めた役割に従って子どもを避難させることを職員に周知しておく。

8) 誘拐

米国では多くの子どもが行方不明になっている。この大部分は離婚により親が連れ去るものものとされる。

営利誘拐の頻度は低いが対策を検討しておくべきで、知らない人が園内には入れないように不審者の侵入と同様の対策が必要である。今後、わが国でも別居や離婚による連れ去りが多くなることも考えられる。これを防ぐためには常に子どもの人数確認と子どものお迎えの際のルールを作り、これを確実に実施することにより防ぐことができる。子どもを保育園に送ってきた際に、別の家人がお迎えする際には伝えてもらう、また仕事の都合で急にお迎え者が変わる時は、事前の登録者か、保護者から直接連絡してもらうことで防げる。

9) 地震

地震については東日本大震災の記憶があるうちに対策を立てることが望ましい。今後、南海トラフ地震が想定されており事前に十分な対策を立てておくことにより被

害を最低限にすることが可能である。

地震対策は次の4つに分けて考えておく。

（1）園舎の被害

1982年（昭和57年）以降の新しい建物基準による園舎は崩壊の危険が少ないのですぐに屋外に出ないで室内の落下物による傷害防止のためテーブルや机の下にもぐり頭を守る。揺れが収まり外に避難する際には、割れたガラスにより足を切ることがあるのでスリッパ、靴を履いて保護する。昭和57年以前に建築された園舎は耐震診断を行うことが望ましい。

（2）津波対策

地震の際には津波の有無を携帯ラジオなどで確認し、津波が予想される場合は、事前に決められた手順に沿ってどこに非難するかとその際の職員をどう確保するかを決め、全職員に周知しておく。

（3）大都市での保護者の帰宅困難者対策

大都市圏での大地震に際しては多くの帰宅困難者が予想されている。国は2次災害の危険があるので無理に帰宅せずに留まることが望ましいとしている。帰宅困難が想定される保護者は事前に保育園との話し合い、親戚の援助が得られる場合は誰が子どもをお迎えするかをあらかじめ決めておく。

保育園はお迎えが難しく子どもを園で預からざるを得ないことも考え、ライフラインがダウンした際の飲料水、ミルク、離乳食、非常食、着替え、暖房、トイレなどを準備する。

（4）保護者との連絡

災害時には電話、携帯電話による連絡が困難になるので災害用伝言ダイヤルサービスなどの利用を事前に保護者と話し合い決めておく。

10) 食中毒

保育園の給食による食中毒の発生の可能性は低いが、万が一発生した際の対応について事前に話し合っておく。園児の中に腹痛、下痢、嘔吐を訴える子どもが多く発生した場合、普段に比べ欠席児が多いときには、食中毒の可能性についても考慮する。

症状の見られる園児については、早急に医師の診断を受けるように勧める。もし食中毒の疑いがある場合は嘱託医と相談し、同時に欠席園児を含めて健康状況の確認を行う。下痢の有無、回数、便の性状、血便、嘔吐、腹痛、発熱、発疹、咳などの有無やその他の症状、兄弟や家族の同じ様な症状の有無について調査を行う。

これらの結果、食中毒が疑われる場合は、保健所および保育園を所管する保育課に状況を説明し、今後の対応について相談、指示に従う。同時にマスコミ取材に対す

る対応について保育課などと打ち合わせる。

食中毒が疑わしい場合は、保健所による立ち入り調査を受ける。調査に際しては最近の2週間の献立表および検食の保存したものを提出し、細菌などの検査が行われる。

また、給食の中止等の指導が出ればそれに従い、園児の家族に対して状況の説明を行い、今後の対応について園だより、お手紙などにて報告を行う。以後の対応は関係機関の指導に従う。園においては保健所の結果などにより再発防止策について園長、嘱託医、栄養士、看護師、調理員など関係者で話し合い、これらの結果を保護者に説明し、理解を得た上で給食の再開を行う。給食以外にも井戸水を使用している場合は、定期的な点検を実施する。小さな子どもの給食や飲料水であり、衛生状態について細心の注意が必要である。

II. 安心

安心は安全と異なり、人の感じ方、受け取り方の問題である。安心は事象に対し不安や気がかりがなく、不安が払拭され、心や精神が落ち着き安定している状態である。不安になるのは、ある事象に対して十分な対応がなされていないと感じたり、見聞きするとき、説明不足、コミュニケーション不足や正しい情報の不足により生じる。保育園に子どもを通園させている保護者はどのような不安や気がかりを持ち、どの事象に対して満足していないかについて常に考えておく。

安心・不安に関する内容については、現在でも十分検討されていないものが多く、今後研究、検討すべき課題である。

1. 保育園での事故

保育園での事故については既に述べた。保育園で実施している安全対策を入園説明会、園便り等により繰り返し知らせる。同時に保育園と家庭が一緒になって子どもの事故対策に取り組むことが不安の解消につながると思われる。また、保育園は事故防止活動を十分に行っているが、事故は理論的に100%防げず、不可抗力的なものがあることを説明し、子どもの活動、特性について理解を得る努力をする。事故の際の被害を少なくするための応急手当について全ての保育士が対応できること、子どもへの安全指導などを積極的に行っていることについても伝えることにより不安の解消につながる。

2. 発育、発達が順調か

健診での計測結果、子どもの発育・発達について保護者に定期的に連絡し、成長が順調であることを伝える。不安がある場合にはいつでも相談に応じることを伝えておくことにより大部分の不安は払拭できる。専門的な対応が必要な場合は医療機関を紹介する。

3. 三歳児神話

3歳までは母親が育てるべきだとの考えがあり、保育園に子どもを通園させている保護者はこのことを心配をする人がある。小児科医の中にもこのことについて現在でもいろいろな考えがみられる。これについては米国での研究¹⁸⁾が行われており、保育園を利用することに問題がないとの結論が得られている。日本でも同じ結果と思われるが保育制度は若干異なっており、わが国でも同様の調査をすることが不安の解消のために望ましい。

4. 保育園は教育が十分でない

幼稚園では教育が行われているが、保育園では教育は行われていないのではとの不安があることより次のような研究¹⁹⁾が行われている。

調査対象は幼稚園117園、保育園686施設の職員で平成25年1月～2月に実施されている。

調査方法は幼稚園については関東甲信越にある某県内の117施設に調査を依頼し46施設（回収率39.3%）より

回答（回答総数105件）を得て分析が行われている。保育園は全国686施設に調査を依頼し211施設（回収率30.8%）より回答（回答総数587件）を得て分析されている。記入者は5歳児クラス担任198名、4歳児クラス担任195名、3歳児クラス担任198名、主任91名、副園長25名、園長50名などである。

1) 教育、指導の現状

園児への教育、指導についての質問項目は、文部科学省の幼稚園教育要領、厚生労働省の保育所保育指針の中で生きる基礎となる健康、人間関係、環境、言語、表現の5領域に示されている項目より各領域3項目を独自に作成した（表6）。この項目について教育、指導（計画・取組・指導・認識・環境設定・機会等）の有無について5段階で回答を求めている。園で行っていない・クラスで意識していない：1、園であまり行っていない・クラスであまり意識していない：2、園で行っている・クラスで意識している：3、園で良く行っている・クラスで

表6 領域別質問内容

領域	質問内容	
健康	[運動すること]	1. いろいろな遊びの中で十分に体を動かして遊ぶことが計画的に行われていますか
	[衛生教育]	2. 計画的に自身の健康を意識するような取組を行っていますか
	[安全指導]	3. 危険な場面や災害時などの危険性を認識し、安全に気を付けて行動できるよう計画的な取組を行っていますか
人間関係	[自分で判断]	4. 日常生活や活動の中で子どもが自ら考え行動できるような機会や取組を行っていますか
	[他者理解]	5. 友達や大人の話をよく聞き、他者の思いに気がつく機会や取組をしていますか
	[規則を守ること]	6. 活動や生活の中で規則の大切さに気がつき、自ら守れるような取組や指導をしていますか
環境	[物質への興味関心]	7. 生活・遊びの中で、様々な物に触れ物の性質や仕組みに興味関心を持てるような環境を用意していますか
	[命の大切さ]	8. 身近な動植物と親しみながら、生命の尊さを自ら感じ考える機会や環境を設定していますか
	[数の概念・量の認知]	9. 日常生活や室内環境の中で数や量・図形などに興味関心が持てる機会や環境を用意していますか
言語	[言葉による自己表現や質問]	10. 自分の思い（したい事・わからない事）を言葉で表現したり尋ねたりするような姿が日常的にありますか
	[言葉による意志伝達]	11. 人の話をよく聞き、相手に分かるように話す事が出来るなど他者との関わりを意識した取組や活動をしていますか
	[文字への興味関心]	12. 日常生活の中で文字への興味関心を年齢相応に育み、文字などを使ってコミュニケーションを楽しむ取組や活動をしていますか
表現	[感情表現]	13. 感動・喜びを体で表現したり・話したりして他者へ伝えあう子ども達の姿が日常的にありますか
	[歌唱、楽器の演奏]	14. 季節・伝承的な音楽に触れて楽しんだり色々な楽器や体で音やリズムを感じる取組をしていますか
	[絵画造形]	15. 園内環境の中で目標を持って物を作ったり描いたりする制作や表現的な取組をしていますか

良く意識している：4、園で大変良く行っている・クラスで大変よく意識している：5としている。この結果をスコア化して平均値、標準偏差を幼稚園、保育園別に5歳児クラス、4歳児クラス、3歳児クラス、総数について求めている（表7）。

5歳児クラスでよく教育、指導されているとされているスコア4.0以上の項目は、幼稚園では15項目中7項目、保育園では12項目で両園共によく教育、指導されている。[安全指導]、[規則を守ること]、[数の概念・量の認知]の項目は保育園でのスコアが若干高い。

4歳児クラスはよく教育、指導されているとされる4.0以上の項目は、幼稚園では10項目、保育園では11項目みられる。[文字への興味関心]、[歌唱、楽器の演奏]のスコアは保育園で高い。

3歳児クラスはスコアが4.0以上の項目は、幼稚園が

11項目、保育園が10項目である。[他者理解]は幼稚園でスコアが高く、[文字への興味関心]は保育園で高い。

総数でみるとよく教育、指導されているとされるスコア4.0以上の項目は、幼稚園11項目、保育園12項目で両園共に指導がよく行われていることが明らかにされている。幼稚園は[自分で判断]、[他者理解]、[物質への興味関心]、[命の大切さ]の項目のスコアが高く、保育園では[安全指導]、[数の概念・量の認知]、[文字への興味関心]の項目が高い（表8）。

2) 教育、指導による効果

指導、指導の効果は、クラスで理解、行っている園児の割合により次の5つに分類している。クラスの園児の25%以下が理解、行っている：1、クラスの園児の25%から50%程度が理解、行っている：2、クラスの半数（50

表7 教育、指導の実施の現状

		5歳児クラス				4歳児クラス				3歳児クラス				総数			
		N	平均値	標準偏差	有意差	N	平均値	標準偏差	有意差	N	平均値	標準偏差	有意差	N	平均値	標準偏差	有意差
1. 運動すること	幼稚園	38	4.11	0.83		31	4.03	0.95		30	4.27	1.01		108	4.19	0.92	
	保育園	159	4.13	0.81		123	4.30	0.82		123	4.10	0.78		507	4.17	0.82	
2. 衛生教育	幼稚園	38	3.74	0.79		31	3.97	0.98		30	4.00	0.98		108	3.91	0.89	
	保育園	159	4.01	0.87		123	4.13	0.83		122	4.02	0.77		531	4.01	0.84	
3. 安全指導	幼稚園	37	3.89	0.84	**	31	4.10	0.79		30	4.13	0.97		107	4.10	0.87	*
	保育園	158	4.28	0.75		123	4.39	0.75		123	4.33	0.73		530	4.30	0.77	
4. 自分で判断	幼稚園	38	4.16	0.82		30	4.23	0.68		30	4.20	0.81		108	4.21	0.76	*
	保育園	159	4.13	0.75		122	4.10	0.70		123	3.99	0.73		530	4.05	0.76	
5. 他者理解	幼稚園	38	4.13	0.84		31	4.32	0.65		30	4.43	0.73	*	109	4.34	0.74	*
	保育園	158	4.21	0.78		122	4.18	0.74		122	4.07	0.75		529	4.14	0.78	
6. 規則を守ること	幼稚園	38	3.84	0.86	***	31	4.19	0.79		30	4.37	0.81		109	4.17	0.82	
	保育園	159	4.30	0.73		121	4.22	0.68		123	4.20	0.72		530	4.22	0.72	
7. 物質への興味関心	幼稚園	38	3.79	0.96		31	4.10	0.83		30	3.90	0.99		109	4.00	0.88	*
	保育園	159	3.81	0.87		122	3.82	0.87		122	3.71	0.80		530	3.81	0.86	
8. 命の大切さ	幼稚園	37	3.86	0.95		31	3.94	0.96		30	3.60	1.00		108	3.88	0.96	*
	保育園	158	3.65	0.98		123	3.60	0.98		122	3.57	0.88		530	3.66	0.94	
9. 数の概念・量の認知	幼稚園	37	3.62	0.95	*	31	3.52	1.06		30	3.37	1.10		108	3.59	1.03	*
	保育園	159	3.99	0.93		123	3.86	0.88		123	3.72	0.86		531	3.85	0.95	
10. 言葉による自己表現や質問	幼稚園	38	4.05	0.80		31	4.45	0.62		30	4.27	0.78		109	4.28	0.73	
	保育園	159	4.31	0.75		123	4.29	0.72		123	4.20	0.71		532	4.21	0.77	
11. 言葉による意志伝達	幼稚園	38	4.13	0.91		31	4.19	0.70		30	4.13	0.86		109	4.22	0.80	
	保育園	159	4.22	0.79		123	4.22	0.75		123	4.11	0.78		532	4.15	0.77	
12. 文字への興味関心	幼稚園	38	3.84	0.82		31	3.52	1.06	*	30	3.33	1.18	*	109	3.64	1.08	**
	保育園	159	4.17	0.85		123	3.96	0.91		122	3.80	0.94		530	4.00	0.91	
13. 感情表現	幼稚園	38	3.97	0.94		31	4.19	0.65		29	4.21	0.86		108	4.12	0.82	
	保育園	158	4.08	0.81		122	4.20	0.81		123	4.14	0.78		530	4.09	0.81	
14. 歌唱、楽器の演奏	幼稚園	38	4.00	0.93		31	3.94	0.93	*	29	4.10	1.01		108	4.05	0.95	
	保育園	159	4.21	0.83		123	4.29	0.86		123	4.23	0.82		532	4.22	0.86	
15. 絵画造形	幼稚園	38	4.11	0.89		31	4.16	0.90		30	4.20	0.96		109	4.18	0.89	
	保育園	159	4.15	0.82		122	4.28	0.80		122	4.156	0.843		529	4.16	0.84	

* p<0.05、** p<0.01、*** p<0.001

表8 教育、指導における各項目のスコア分布

スコア	5歳児クラス		4歳児クラス		3歳児クラス		総数	
	幼稚園	保育園	幼稚園	保育園	幼稚園	保育園	幼稚園	保育園
3.0以上～3.25未満								
3.25以上～3.5未満					2			
3.5以上～3.75未満	2	1	2	1	1	3	2	1
3.75以上～4.0未満	6	2	3	3	1	2	2	2
4.0以上～4.25未満	7	9	8	6	7	9	9	11
4.25以上～4.5未満		3	2	5	4	1	2	1
4.5以上								

%)程度が理解、行っている：3、クラスの園児の50%から75%程度が理解、行っている：4、クラスの園児の75%以上が理解、行っている：5としてスコア化している（表9）。

5歳児クラスでは幼稚園、保育園共に全ての項目でク

ラスの50%の園児が理解、行っているスコア3以上である。スコア3.75以上が幼稚園、保育園共に15項目中13項目である（表10）。[安全指導]、[歌唱、楽器の演奏]の項目は保育園でスコアが高い。

4歳児クラスでは幼稚園、保育園共に全ての項目でス

表9 教育、指導効果

		5歳児クラス				4歳児クラス				3歳児クラス				総数			
		N	平均値	標準偏差	有意差	N	平均値	標準偏差	有意差	N	平均値	標準偏差	有意差	N	平均値	標準偏差	有意差
1. 運動すること	幼稚園	38	4.29	0.84		31	4.03	0.91		30	4.20	0.89		109	4.17	0.87	
	保育園	158	4.15	0.78		122	4.27	0.79		122	4.06	0.79		524	4.04	0.90	
2. 衛生教育	幼稚園	37	3.84	0.83		31	3.84	0.86		30	3.93	0.94		107	3.87	0.88	
	保育園	157	3.97	0.83		121	3.97	0.87		120	3.85	0.72		523	3.93	0.84	
3. 安全指導	幼稚園	37	3.89	0.88	*	31	3.90	0.83		30	4.13	1.01		108	4.02	0.89	
	保育園	156	4.20	0.77		121	4.26	0.77		122	4.20	0.73		525	4.17	0.80	
4. 自分で判断	幼稚園	38	3.95	0.96		29	3.93	0.75	*	30	4.13	0.82	*	107	4.02	0.81	**
	保育園	158	3.87	0.81		122	3.83	0.79		122	3.64	0.70		527	3.79	0.80	
5. 他者理解	幼稚園	38	3.87	0.84		31	3.97	0.75		30	4.27	0.78	*	109	4.03	0.79	**
	保育園	158	3.82	0.84		121	3.73	0.83		121	3.56	0.78		525	3.76	0.83	
6. 規則を守ること	幼稚園	38	3.71	0.77		31	3.84	0.73		30	4.13	0.86	*	109	3.91	0.78	
	保育園	158	3.88	0.77		118	3.86	0.78		122	3.71	0.75		524	3.85	0.80	
7. 物質への興味関心	幼稚園	37	3.78	1.03		31	4.03	0.75		30	3.77	0.97		108	3.88	0.88	
	保育園	158	3.71	0.88		120	3.70	0.99		121	3.59	0.79		524	3.70	0.89	
8. 命の大切さ	幼稚園	37	3.84	1.04		31	3.81	0.98		30	3.57	1.01		108	3.78	1.02	*
	保育園	157	3.55	0.93		122	3.46	1.09		121	3.38	0.93		526	3.54	1.00	
9. 数の概念・量の認知	幼稚園	37	3.59	0.93		31	3.35	0.98		30	3.27	1.05		108	3.46	0.95	*
	保育園	158	3.85	0.88		122	3.68	0.90		122	3.54	0.84		526	3.69	0.93	
10. 言葉による自己表現や質問	幼稚園	38	3.92	0.67		31	3.97	0.66		30	4.00	0.74		109	3.96	0.67	
	保育園	158	4.16	0.78		122	4.05	0.74		122	3.97	0.68		526	4.05	0.78	
11. 言葉による意志伝達	幼稚園	38	3.82	0.87		31	3.74	0.68		30	3.80	0.85		109	3.79	0.81	
	保育園	158	3.80	0.83		122	3.84	0.78		122	3.59	0.74		525	3.80	0.80	
12. 文字への興味関心	幼稚園	38	3.89	0.86		31	3.48	1.03		30	3.13	1.20		109	3.52	1.06	**
	保育園	158	4.07	0.81		122	3.79	0.94		121	3.50	1.02		525	3.84	0.93	
13. 感情表現	幼稚園	38	3.92	0.91		30	3.97	0.72		30	4.10	0.88		108	3.98	0.81	
	保育園	157	4.09	0.80		121	4.12	0.80		122	4.09	0.78		526	4.05	0.83	
14. 歌唱、楽器の演奏	幼稚園	38	3.92	0.91	*	31	3.84	0.86		29	4.00	1.00		108	3.93	0.94	*
	保育園	158	4.22	0.82		122	4.17	0.89		122	4.16	0.83		528	4.14	0.88	
15. 絵画造形	幼稚園	38	4.03	1.03		31	3.90	0.87		30	4.10	0.96		109	4.04	0.94	
	保育園	158	4.13	0.86		121	4.14	0.90		121	4.02	0.83		524	4.07	0.88	

* p<0.05、** p<0.01、*** p<0.001

表10 教育、指導における各項目のスコア分布

スコア	5歳児クラス		4歳児クラス		3歳児クラス		総数	
	幼稚園	保育園	幼稚園	保育園	幼稚園	保育園	幼稚園	保育園
3.0以上～3.25未満					1			
3.25以上～3.5未満			2	1	1	1	1	
3.5以上～3.75未満	2	2	1	3	3	7	1	3
3.75以上～4.0未満	11	6	10	5	1	2	8	6
4.0以上～4.25未満	1	7	2	4	8	5	5	6
4.25以上～4.5未満	1			2	1			
4.5以上								

コアは3.25以上である。3.75以上のスコアの項目は、幼稚園が12項目、保育園が11項目みられている。[自分で判断]は幼稚園が保育園に比べスコアが高い。

3歳児クラスではスコアが3.0以上4.0未満の項目は、幼稚園は6項目、保育園は10項目である。幼稚園では[自分で判断]、[他者理解]、[規則を守ること]の項目のスコアが高く、クラスの50～75%が理解、行っているとされるスコア4.0以上である。

総数でみると3.75以上のスコアの項目が、幼稚園は13項目、保育園は12項目みられている。幼稚園のスコアが保育園より高い項目は、[自分で判断]、[他者理解]、[命の大切さ]、保育園が幼稚園より高い項目は[数の概念・量の認知等]、[文字への興味関心]、[歌唱、楽器の演奏]である。

今回調査した15項目についてみると幼稚園、保育園共に教育・指導が行われ、それらにより効果があがっていると結論づけられている。

この結果より全ての子どもがこれらの施設に参加することが望ましく、それにより生涯に必要な人格形成の基礎を身に着けることが期待される。

Ⅲ. 望ましい保育施設

1. 施設基準

保育園が子どもの発育、発達を促し、子どもの安全を守るための環境を整備することに異議をはさむ人はいないであろう。これを担保するためには施設基準が必要である。最近、有識者の一部は規制緩和することが必要で良いことと主張し、十分なデータや議論、説明なしに規制緩和が行われているがこれについては異議がある。どのような基準を設けるのが望ましいのかについては難しい課題であるが、財政的なことを考慮したうえで最低限の基準を作ることは必要である。どこからよくてどこからよくないかの線引きは難しくグレーゾーンがあると思われる。しかし、既に述べたように認可保育所と認可外保育所（ベビーホテルを含む）別に死亡事例の発生率をみると、0歳の死亡事例は、認可保育所が園児10万人当たり年間0.69、認可外保育所38.59で、認可外保育所で

は認可保育所に比べ55倍の死亡症例が発生している。このことより現在の施設基準は少なくとも死亡事例の観点よりみる限り有効に働いていると思われる。ただし、どの部分が有効に働いているかは現在のところ明らかでない。今後、エビデンスなしに雰囲気や思い付きで施設基準などについて議論をすべきでなく、保育園の事故事例や発育・発達などのデータの収集を行い、それらの結果に基づいてどの部分の基準が安全や健全育成に必要なのかについて科学的に検討した上で基準について議論し、必要な基準を作成することが望ましい。

2. 保育園職員

1) 職員配置

保育士の配置は乳児は3人に1人、満1歳以上3歳未満は6人に1人、3歳以上4歳未満は20人に1人、4歳以上は30人に1人とされている。この基準が適正人数であるのかについても経済面からだけでなく子どもの安全、発達、生活面から検討が必要である。小学校におけるクラス児童数の少人数化が検討、実施されており、保育内容の質を高めること、また、きめ細かく個人個人への対応が保育園に求められており、時代により適正な職員配置基準を考える必要がある。

2) 保育士研修と推進する仕組み

現任保育士の質を高めるためには、研修により新しい知識とスキルの学習が不可欠である。しかし、多忙な勤務の中で研修会に出席することは容易でない。

保育の質を本気で上げたいと考え、これを普及させるためには、研修は保育園の業務の一つとして位置づけ、保育士個人の研修実績だけでなく、園が保育士に研修会への参加をさせた場合に施設の実績となるような制度を構築しない限り普及しない。職員を研修に参加させた保育園は職員の質を高める努力をしている施設として、財政面でメリットが得られる仕組みづくりが必要である²⁰⁾。病院においても安全委員会などを設置し活動することにより診療報酬が高くなる仕組みが導入されており保育においても理論的、制度的に可能と考えられる。

3) 保育士が習得すべき内容

保育士になるための検定試験では社会福祉、児童家庭福祉、保育の心理学、子どもの保健、子どもの食と栄養、保育理論、教育原理、社会的養護、保育実習理論と多くの科目が要求されている。これらの科目はどれも必要と思われるが、保育士が幼稚園教諭、小学校教諭と決定的に異なる点は、保育園では0歳児、1歳児、2歳児など生命のリスクの高い年齢の保育が行われており、この年齢は子ども自身が健康状態を訴えることができず、体力、免疫が弱く、予備能力がなく病気が急変しやすい子どもの保育をすることが挙げられる。このため子ども保健（小児保健）の知識は確実に身に着けることが要求される。これらの知識が十分でないと保育、観察が不十分なため命に係わるものが起きるので、子どもの健康については看護師と同じような責任があり、知識が求められる。乳幼児の保育は年長児に比べリスクが高く生命にかかわるので子ども保健（小児保健）の履修に関しては厳格にすべきである。この部分については国家試験を実施することも考えるべきかもしれない。しかし、試験は誰も望まないと思われるので講義を行う教員の資格と単位修得を子どもの安全が守られ、社会から支持が得られるようにすべきである。

3. 保育士資格

1) 保育士資格の種類

保育士の資格は検定試験または養成校で単位を修得により得ることができる。現在4年制大学の養成校が増えており、幼稚園教諭と同様に4年生大学の卒業者は1種、短大卒は2種にすることも考えるべき時期にきている。理由として将来こども園構想が広まったとき、施設長候補者として保育士資格を持つ者と、1種幼稚園教諭の免許をもつ場合には1種幼稚園教諭を持つ者が選ばれることが考えられる。保育士の中には資格を2つに分けられることに反対することもあり得る。また、短大の養成校は入学者が減ることなどを危惧し反対することもある。現在、保育士になって業務を一定期間以上（例えば5年）している者には1種保育士（管理または指導保育士）になるための研修会に参加することにより、1種保育士になれる暫定制度も考えてよいと思われる。

2) 保育士資格の更新

保育の内容は進歩しており一度資格を取れば、そのまま更新しないで資格を継続することについて社会より疑問、批判を受ける可能性がある。例えば食物アレルギー、感染症、SIDSの対応など命にかかわる部分の新しい知識を常に持つべきである。教員免許の更新が行われており、保育士資格についても同様に一定期間ごとに更新を行うことが保育の質を確保し、子どもの安全や健康を守り保護者に対しても説明でき、幼稚園との間に差を生じないために必要である。

その際、保育園は幼稚園と異なり夏休みがないことより長期の研修は困難と思われるので、何回かに分けて研修会に参加し単位を取るのによいと思われる。例えば小児科専門医は5年間に100単位を習得をすることが義務づけられ、これにより専門医の更新が可能である。研修内容を担保するためには保育団体が合同して単位認定機構を作り、公的団体が研修を行うことが望ましい。

終わりに

安全・安心について考えてみた。また望ましい保育施設についてはやや大胆に私見を述べ今後の議論のたたき台とした。課題は多くあり、すでに研究・検討され結論が得られたものもあるが、これらの研究成果が必ずしも現場で実践されていないものもみられる。また、保護者の不安を払拭し安心を得るための部分については更なる研究が必要であるものも多い。保育制度の策定にあたっては科学的エビデンスに立脚して議論すべきである。

今後、保育の質を高めるためには子どもの立場に立つて保育の現場に科学を取り入れるための保育学研究が不可欠である。これらの研究より得られた結果に基づき保育を行うことで子どもの健全育成を促す保育が可能になり、子どもたちが社会に大きく羽ばたき、日本の将来が開けると思われる。

文献

- 1) 厚生労働省、平成25年福祉行政報告：保育所の在籍人数
- 2) 田中哲郎、石井博子：保護者の事故および園への要望に関する調査、保育と保健、13：52-55、2007
- 3) 田中哲郎：保育園における事故防止と安全管理、日本小児医事出版社、東京、p25、2008
- 4) 田中哲郎、石井博子、内山有子他：救急受診理由と病気の際の支援に関する調査、日本小児救急医学会雑誌5（1）：131-134、2006
- 5) 田中哲郎：保育園における事故防止と安全管理、日本小児医事出版社、東京、p36、2008
- 6) 田中哲郎、石井博子、内山有子：保育施設における死亡事例の発生率、日本小児救急医学会雑誌、12（3）：405-408、2013
- 7) 田中哲郎、石井博子、内山有子他：子どもの性格や母親の事故に対する考え方と子どもの事故発生との関連、保育と保健、16：55-62、2010
- 8) 田中哲郎：保育園における事故防止と安全管理、日本小児医事出版社、東京、p108-125、2008
- 9) 田中哲郎：保育園における危険予知トレーニング—事故を防ぐリスク感性を磨くための—日本小児医事出版社、東京、2006
- 10) 田中哲郎、石井博子：幼児安全教育プログラムの試作、厚生科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）平成13年度子どもの事故とその防止に関する報告書、551-563、平成14年3月
- 11) 田中哲郎、石井博子、内山有子：幼児安全教育プログラムの試作と評価、保育と保健、9：48-56、2003
- 12) 田中哲郎：絵でみて学ぶ安全教育、日本小児医事出版社、東京、2008

- 13) 田中哲郎, 加藤則子: わが国における乳幼児突然死症候群の疫学—人口動態統計磁気テープ解析結果—, 厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」平成9年度研究報告書14-34, 1998
- 14) 田中哲郎, 石井博子, 内山有子: 乳幼児突然死症候群の発生率と疫学的特徴の推移, 日本小児救急医学会雑誌, 8 (1): 8-15, 2009
- 15) 田中哲郎, 加藤則子, 土井徹他: 乳幼児突然死症候群の育児環境因子に関する研究—保健婦による聞き取り調査結果—, 厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」平成9年度研究報告書35-56, 1998
- 16) Tanaka.T, Kato.N: Evaluation of Child Care Practice Factors That Affect the Occurrence of Sudden Infant Death Syndrome: Interview Conducted by Public Health Nurses, Environmental Health and Preventive Medicine 6: 117-120, 2001
- 17) 田中哲郎, 加藤則子, 土井徹他: 乳幼児突然死症候群の育児環境因子に関する研究—保健婦による聞き取り調査結果—, 日本公衆衛生雑誌46: 364-372, 1999
- 18) 日本子ども学会編: 保育の質と子どもの発達アメリカ国立小児保健・人間研究所追跡調査から, 赤ちゃんとママ社, 東京, 2009
- 19) 田中哲郎: 幼児期における教育実践の現状, 小児科臨床, 66 (6): 1141-1149, 2013
- 20) 田中哲郎: 保育園における事故防止活動, 日本保育協会保育科学研究所だより, 2012