

## 8-7 日本保育協会の事故防止に関する2つの例

※日本保育協会が事故防止関連を調査したのは、7回あった。下記7回であるが、事故防止（事故予防）が主題であったのは③と⑦のふたつである。

- ①1983（昭和 58）年度保育所健康・安全管理実態調査
- ②1991（平成 3）年度ベビーシッター運営指導基準の策定に関する調査研究
- ③1999（平成 11）年度：保育所における乳幼児の事故防止対策に関する調査研究
- ④2001（平成 13）年度：保育所における低年齢児の保育に関する調査研究
- ⑤2007（平成 19）年度：保育所における低年齢児の保育に関する調査研究
- ⑥2012（平成 24）年度：保育所における低年齢児の保育に関する調査研究
- ⑦2014（平成 26）年度：保育士としての事故予防に関する調査研究

以上上記下線つきの③と⑦のふたつを概要から抜粋して参考に供する。

### 1 研究名＝○平成 11 年度 保育所における乳幼児の事故防止対策に関する調査研究

2 目的＝保育所における乳幼児の事故防止対策及び安全管理に関する調査研究を行い、保育所保育の充実と向上に資することを目的とする。

3 方法＝調査対象は、全国保育所数の 10 分の 1 抽出によるものとし、各都道府県・指定都市・中核市ごとの公民営別にそれぞれ 10 分の 1 を抽出した施設とした。選定した調査対象保育所に対して、調査票を送付し、保育所長または主任保育士に記入をお願いした。

4 研究者＝研究員 5 名

巷野悟郎(こどもの城小児保健クリニック) 岡本善之(麻布大学)  
荻須隆雄(埼玉県立大学) 伊崎 守(大禮保育園) 森田倫代(みどり保育園)

### 5 調査研究の内容

「保育所の属性」以外に次の項目を中心に調査研究を実施した。

- 保育所における事故防止に関する研修、○保険の加入状況、○防災訓練、
- 施設・遊具等の安全点検、○救急体制、○事故の記録等の実態、○安全管理に対する意見等について

### 6 まとめ

巷野悟郎研究員の総合的考察より抜粋—

—事故防止と安全管理の重要性—

#### 1. 子どもの発育と事故

人の子は全く無防備の状態生まれ、当初の動作といえば人類誕生以来の原始反射のみである。口唇に乳首が触れればそれをとらえて吸い、乳を飲むし、突然の音やからだに触れると手足を伸ばし、やがて抱きかかえるような動作をとる。手のひらに触れると指を曲げてそれを握ろうとする。生きるための最低限の反射的な動作が、長い歴史のなかで残存しているに過ぎない。その後、手をかけて育てているうちに次第に自ら手を差しのべて物を握ったり、寝返りをしたり、はいはいをしたりできるようになる。そこには運動発達の原則があって、中枢にある脳に近いところから末端へ向かって運動機能が発達して、自ら目的のある行動ができるまでになる。そのような運動機能の発達に平行して、精神知能が発達し、集団生活のなかへ溶け込んでいけるようになる。

普段の遊びのなかでは、危険なことを感じとって自らの身を守ることを覚え、感染症を繰り返しながら免

疫力がつき、病気に対する抵抗力も備わっていく。

このような段階のなかで、子どもは常に試行錯誤を繰り返している。初期の段階における原始反射をとっても、口に触れたものをとらえるという行動が見られるから、もしからだにとって危険な物が口唇に触れたときも、善悪を判断することなく、反射的にそれを受け入れてしまうことがある。産休明けの保育では栄養としては乳を飲むのみであるが、誤って乳以外の液体を与えても原始反射が残存している限り飲んでしまう。

間もなく「押し出し反射」といって、液体以外の固形物は押し出してしまう反射が消失して、離乳食を受け入れられるようになると、離乳食そのものをのどにつめてしまうということが起きる。

半年を過ぎてお座りやはいはいが始まると、子どもの周囲には、興味をひくものが多くなる。手で持った物を口にすることができるようになると、誤飲事故が起こる。家庭の事故で最も多いのが煙草ということは、身近に吸い殻や煙草の箱があるからで、乳児期の誤飲の第一位である。

1歳を過ぎる頃になると、食べる物と日常のおもちゃなどとの区別がついてくるが、それでもなお誤った物を口にしての窒息事故は絶えない。

子どもが未熟から成熟へと心やからだが発達していく段階では、環境とのかかわりが大切である。それは一方では事故と隣り合わせにあるということだから、日常の保育では常に危険を念頭において、注意の目を光らせていなければならない。

しかし一方では、その事故と隣り合わせにある保育が子どもの発達を促すということでもある。子どもの遊びは常に自分中心で、興味のある物には、発達に応じて積極的にかかわっていく。それがどのような対象物であるか知らないままにかかわるのであるから、からだにとって危害を与えることもある。そのからだへの侵襲が障害を発生すると、子どもは防御反射で、手を引くような行動をとる。このようなことを繰り返しながら、対象物とのかかわり方を覚えていくということで、危険を回避する方法を身につけていく。

従って発育する子どもにとって、安全は大切なことであるが、日常の些細な事故は必要悪であるということを理解した上で、大きな事故に気をつける保育が要となる。「安全に力を入れる」か、「少しぐらいの事故は必要悪として認める保育」をとるかは、子どもの発育に大きくかかわっていく要因である。

## 2. 病気と事故

子どもの健康にとっての強敵は「病気と事故」である。乳児が集団生活に適応していく過程では、いずれも避けて通ることのできない身体的社会的な問題である。

生命の究極である死亡率という数字が、社会状態の一つの指標として重視されるのはそのためである。ことに乳児死亡率すなわち0歳児の死亡については、社会がどの程度乳児の健康に力を尽くしているかということでもある。昔から「乳児死亡率は一国文化のバロメーター」という言葉がある出生千に対して、1年間にそのうち何人の乳児が死亡するかが乳児死亡率である。わが国のそれは、明治・大正の頃は150前後で、およそ1年間で7人に1人の乳児が死亡していた。その後次第に減少し、戦後の死亡率70はその後10年毎に2分の1に減少して近年は3人台である。即ち現在は赤ちゃんが千人生まれても、そのなかで死亡する数は3人で、世界最低（つまり世界最良）の数字に到達している。このことは乳児ばかりでなく、保育所で対象とする入学前までの乳幼児死亡も減少してきたということである。

死亡の中で、かつては肺炎や消化不良症、感染症によるものが多かったが、戦後は予防接種の普及や、環境衛生の向上、栄養状態の改善から乳幼児に多い感染症は減少して、生まれつきの病気が残り、ことに事故がクローズアップされてきた。

諸外国において子どもの事故については、早くから社会問題として大きく取り上げられ対策をとった結果、かなり減少している。それに反してWHOがまとめた国際統計を見ると、わが国の小児の事故による死亡は依然として多い。

わが国の事故死のなかで多いのは窒息である。このなかにはふとんや乳棒、離乳食などによる窒息死が含まれる。(このような統計の中には問題となっている乳幼児突然死症候群(SIDS)も含まれていたが現在はSIDSは不慮の事故に含まれないで、独立した死因として数えられている)

死に至らないまでも、乳幼児期は日常の保育中に、多種多様の事故が発生していることは、各園から報告されている統計からも推測される。切り傷、刺し傷などに始まって打撲が多く、転倒は身体各部分への侵襲となり、ことに頭部打撲は経過を見なければならぬことが多いので、保育者にも家族にも精神的な苦痛が大きい。

SIDSはその原因が明らかでない。あるとき突然呼吸が停止して死亡するのであるから、近年盛んになってきた0歳児保育のためにも、普段から呼吸蘇生法の修練が必要となってきた。また保育指針にも書いてるように、乳児保育に当たって、SIDS予防のために「うつぶせ寝」を避けるということになっているが、原因はそれほど簡単なことではないので、睡眠時の観察が強調されている。

乳幼児死亡率が減少してきた現在、SIDSの予防のような大きな問題が突出してきたことは、これからの0歳児保育のあり方を見直していかなければならぬことを意味している。

### 3. 保育所における事故予防の重要性(責任)

保育所は、時間を限って保育を委託されているのであるから、その間子どもに対するあらゆる責任がある。

家庭でも病気をしたり、不慮の事故に遭遇するが、保育所は親に代わって保育を委託されているのであるから、その間子どもの病気や事故は避けて通ることはできないといっても、できるだけそれを少なくする義務がある。ひと度病気や事故が発生したときには、家庭と保育所との普段からの人間関係や、保育所職員の日頃の研究など、様々な要因に関係して、そのときの病気や事故の予防や対応の仕方が、問われることになる。

子どもの発育の特徴でも述べたように、子どもは事故は全く避けて通ることはできないと言っても、家庭の親以上に事故を予防する対策をとることは、委託保育として最重要課題として認識しなければならない。

そこで事故を予防といっても、内容は場面によって異なるので、次のように考えてみたい。

#### イ 乳幼児自身が招く事故

乳幼児は、自身の行動が事故発生の原因でもある。はいはいや一人歩きが未熟であれば些細なことで転倒し、打撲や切り傷などは日常的である。遊びの対象となる器物を叩くことは子どもにとって喜びであり満足で、そのようなことが発達を促すとしても、置いてある場所や持ち方によっては自分自身に危害を加えることになる。手に持った物を口にして誤飲するもの、自分自身の問題であるけれど、このような未熟な子どもを保育する立場にある者の責任は大きい。

乳幼児が未熟であるということを認めた上での保育であるから、事故を起こさないような環境の整備、気配りなどが必要となる。それには月齢、年齢、現在どのような発育段階にあるか、常に念頭において子どもを監視し手を差しのべなければならない。環境の整備といっても、あまり神経質に予防対策をとれば、子どもの発育にとって必ずしも適当でないことがあるから、そこには保育者としての方針もかかわってくるであろう。健全な保育と些細な事故は、常に隣り合わせにあるということで、その場の子どもの様子を見守り判断していかなければならない。

#### ロ 保育現場の環境と事故

多くの場合事故は子どもの側から起こすことではあるが、保育現場が事故を起こしやすい環境があれば、保育所の責任は大きい。今回の調査においても保育所は安全の点検に力を入れているが、それでも事故は起こるということを考えると、保育現場での安全点検の意味は大きい。

#### ハ 保育所職員と事故

子どもはいつ事故を起こすかわからないから、職員は常に子どもたちを周到に観察していなければならない。子ども同士のけんかが事故につながることもあるし、沢山の中の一人が知らない間に室外に出て事故を起こすこともある。3歳頃までの乳幼児は常に自己中心の行動をとるから、集団保育では四方に目を向けなければならない。

事故を起こした経験のある人は、異口同音に「ほんのちょっと目を離したすきに」という。からだにかけた紐が突起物に引っかかって、そのために首をしめ窒息した例がある。ビニールプールで遊んでいた10か月の乳児が、わずか10cmの水の深さで溺水という例もある。複数の幼児を腰掛けさせて離乳食を順次与えている間に、のどにつめた例がある。集団保育にはよい点が多いけれど、常に一人ひとりの様子を観察することが大切である。そして臨機応変の対応が必要で、保育指針には随所に一人ひとりの保育という言葉があるのは、まさにこのことを指しているのである。

#### 4. 安全管理と職員の安全教育

この調査報告でも、施設・設備や固定遊具などについての安全点検についてくわしく調査している。子どもは未熟な動作である上に真新しい物への関心が強く、好奇心で育っていると見えるほどだから、対象物に対する関心は大きい。それが事故につながる。

しかも年齢差の大きい乳幼児であるから、保育園では安全に対してどのような注意が必要かという問題にせまられる。すべてを1歳児、2歳児を対象としたとするならば、年長児にとっては、適切な環境と言えない。年長児を対象とすれば、幼若児では危険なものが多いであろう。また子どもたちの行動範囲からも危険を考えなければならない。「安全と保育」「安全と発育」という相いれない要素のもとでの点検に当たっては、常に前向きな考え方が必要であり、その上にたつての安全点検で、乳幼児に起こりやすい事故のすべてに対応する必要がある。

職員に対しては、子どもの安全を第一に考える保育を徹底するが、「安全と保育」の関係を十分に理解するように努めなければならない。すべてが安全のための保育となると、保育は消極的になる。「危ない、危ない」が子どもの遊びの意欲を欠いてしまい、結果的に事故の発生は防げても、子どもの発育を抑えてしまう。積極的な心やからだの健康づくりを推進することになれば、ややもすれば安全への配慮を少なくしてしまう。しかしそれで事故もなく過ごしていると、いつの間にか事故を忘れ、それで自信を持つようになってしまう。そしていつか事故が発生したときに、それまでの保育が反省されることがある。

近年、社会全般で「危機管理」が強調されてきた。そのときのための普段の安全管理は無駄なように見えるが、すべてのことを考えてふだんから対策をとることの意味が大きい。それは保育者が環境に気配りをすることを習慣づけるだけでなく、子ども達にとっても生活のあり方や、集団生活の大切さを教えることである。安全とは、人が作るものであり、一人ひとりが考えることだということを、子どもの頃から感じとらせるような保育でありたい。

#### 5. 救急処置の知識と技術の習得

からだ物が物とのかかわりで障害を起こす状態を事故とって、転倒や打撲はごく一般的であり、異物と口、鼻、目、耳とのかかわりなど生活のあらゆる場面で事故を起こす。事故の結果、からだに軽度から重度に至る障害を起こし、ときにはそれが生命にかかわることがある。

そこでそのような事故で起こった障害に対して、軽度の場合は保育所内で処置が行われるし、生命にかかわる、或いはかかわると考えられる事故の場合には、直ちに医療を受けなければならない。

一般に、今直ちに医者の治療をして大事に至らないようにすることを救急処置といい、程度が重くできるだけ早く治療を受けなければならないが、差し当たって何らかの手当てをすることを応急処置と呼んでいる。

両者を合わせて救急処置と言うが、軽度の場合を応急処置、重症で早く医療を必要とする場合を救急処置

と分けて言うこともある。これらの事故による障害は、放置しておくことができない場合がほとんどなので、医療を受ける受けないに係わらず、その場で直ちに判断して処置をしなければならない。

保育所で多く見られるのに、切り傷、すり傷などがある。ほとんどの傷は皮膚の障害ばかりでなく、そのときの環境によって汚染されているから、清潔と傷の手当てが必要となる。水道水でよく傷口を洗い流し、念のため消毒液を塗り、傷口を守るために包帯を当てることがある。

事故による身体の障害は様々であり、程度があるが、次にあげる5項目については救急を要し、そのときの処置によっては生命にかかわることがあるので、医療機関に連絡をする。それまでの間、側にいる誰かが救急処置をしなければならない。時間との勝負なので、普段から知識と救急処置の技術を身につけておく必要がある。

1 心臓停止——生命に大きく関係する状態なので、直ちに心臓マッサージが必要となる。保育所職員を対象として心臓マッサージ、次に述べる人工呼吸法を実施している保育園が多くなってきた。

2 呼吸停止——溺水や誤飲などによって呼吸停止することは、必ずしも稀ではない。2分くらい呼吸が停止すると、脳へいく酸素が欠乏するので、その後蘇生しても意識が戻らず脳障害を残すことがある。人工蘇生がうまく行われているかどうかを知ることができる人形を利用して練習し、事故に備えているところがある。

3 出血——些細な傷であれば出血も少量で自然に止血する。大きい血管の場合は直ちに止血しないと生命にかかわる。その部位によるが、指、手などで出血部位を圧迫し、専門的医療を受けるようにする。

4 やけど——流れ出る水道水のなかで冷やす。昔は油や味噌などを塗るようなことが行われていたが、今は医師の治療を受けるまでに十分に冷やすようになった。感染の防止とやけどした部分の炎症を弱めるためである。

5 誤飲——のどにつめたときは呼吸困難となる。無理をして取ろうとするとかえってのどの奥につめてしまうことがある。上半身を低くしてからだを支え、背中を強く打って吐きださせる。叩くことによって肺の中に残っていた空気を排出させて、その力で吐きださせる。呼吸困難がなくても、むせて咳込むようなときは、気管支の中につめていることがある。咳が落ちついてもその後数日間は経過を見る必要がある。ことに豆類をつめたときには、時日の経過とともに豆が気道の中で腐敗して肺炎を起こすことがある。

異物を飲み込んでも胃に到達すれば大抵のものはそのまま排出される。もし化学的な物であると、それが吸収されて生命に影響する。指を入れて吐かせるか、吐きにくいときには水や牛乳などを飲ませてから吐かせる。しかし対象物によっては水や牛乳を飲ませると、かえってそれが吸収しやすくなり、中毒症状を起こすので、何を飲ませるか異物によって異なる。

救急処置の方法を掲示しておくに役立つ。また全国2か所に中毒情報センターがある。電話番号を掲載しておくといよい。

## 6 嘱託医・関連医療機関との連携

事故はいつ何処でどのような状態で起こるか分からない。それに対して、普段から救急処置の知識や技術を身につけておかなければならない。そして多くの場合は保育所での応急処置で、あとは経過を見るということになるが、程度によっては主治医に相談したり、また専門的医療を必要とすることがある。それには一刻もできない場合もあるから、普段から緊急の場合に連絡しやすい医療機関と連携をとっておくようにする。

事故の多くは昼間だから、医療機関との連絡は容易であるが、近年は早朝保育、延長保育、或いは夜間保育ということで一般医療機関では診療時間外ということもあろう。そのようなとき、地域によっては救急指定病院があるから、情報に注意して掲示しておく、いざというときに心強い。

地域の医療機関の情報や選択については、嘱託医に相談し、医療機関と嘱託医との情報の伝達が円滑にい

くようにすることが、事故への対応や経過を知るなどの点で好都合である。

## 7 事故の記録

事故は、それによって起こった障害がどのような程度にせよ、保育所の責任ということで考える。些細な事故は止むを得ないことであり、子どもの発育にとって避けて通ることはできないとはいえ、家族の考え方と異なるとき、気まずい思いをし、時には訴訟ということにもなりかねない。保育所としては最善のことをしても、それが相手に通じないことがあるので、事故が発生したときには、記録を残すようにする。

「何時頃・何処でどのような状態で、どのような事故か」の記録はその後の家族との対応に際して必要である。

「事故に対してどのような処置をとったか、傷に対してはよく洗ったか、消毒、打撲に対して安静にしたが、症状は、誤飲に対して直ちにどのような処置をしたか」などを記載する。

「処置は何時頃、誰が担当したか、他に誰がいたか」の記載は信憑性に関係する。医者に相談したときは、その時刻と医者の意見を記録する。

救急車を呼んだ時刻、親へ連絡した時刻、内容など。記録したときは必ず記録者の「名前を明記」する。

以上のなかで、事故の程度をどう判断し、どう対処したかは最も大切な記載である。障害の内容によっては、後日にまで影響していくことがあるので、的確な対応が保護者に通じなければ、お互いの不信感はつるばかりである。記録してあったために、保護者と保育者の信頼関係が事故を機会に、以前にも増して強くなっていったという例もある。

## 8 保育所と家庭との連携

保育される子どもの立場で考えれば、多くの場合昼間が保育所で、夜間が家庭という二重の生活である。しかも発育途上にあるから、基本的な食事や睡眠などについては、保育所と家庭との連携が必要である。保育所は保育所のスケジュールで、家庭は家庭の考え方で子どもに接するならば、食事や睡眠は混乱するであろう。時には育児上の多くの問題が起こる。

そこで常に家庭からの情報、そして保育園での保育の様子などの情報交換が必要である。ことに幼若児の場合は、まだ生活リズムが定まっていないから、保育所と家庭との連携がうまくいっていないときには、その後の発育に大きく影響して、心やからだに様々な問題を起こすことがある。

保育所と家庭との連携は常時必要で、それがうまく進行しているということは、保育士と家族との信頼関係が十分であるということの証左である。それは子どもの発育にとって健康的な状態にあると言えよう。

そして日常の保育が円滑であれば、事故が起こったときも、お互いの理解が早い。

事故をマイナス指向でなく、プラス指向にもっていけるような保育が理想であり、それは普段の家庭と保育園との緊密な連携の結果によるのである。」

---

### 1 研究名＝○平成 26 年度 保育士としての事故予防に関する調査研究

2 目的＝本調査研究では、保育士としての事故予防を研究するに当たり、各保育所において過去に発生した重大事故の経験、日頃行っている事故予防対策、事故発生時の対応や再発防止の取組み等について調査を行い、判明する結果より、今後の事故予防に対する具体的な提言を行うことを目的とする。

### 3 調査研究の背景

現在、保育所における事故は、状況の実態や因果関係が掴みにくいことから対応が困難となっており、保育士も困惑を余儀なくされている。これまで指摘されてきたような、保育士の不注意、事故対応への誠意不足だけを主要問題・原因としてよいかどうか不明である。また、「ヒヤリ・ハット」の語は医療現

場における看護の領域でもよく知られており、発生原因の詳細な解明に取り組むなど、問題を領域全体で共有化しようとしている。一方で保育所内での「ヒヤリ・ハット」事例は広く浸透しているものの、その対応・対策について共有されているとは言い難い状況といえる。

#### 4 研究者＝研究員 6名

巷野悟郎（公益社団法人母子保健推進会議） 岩田 力（東京家政大学）  
 田中浩二（東京成徳短期大学） 安藤 哲（社会福祉法人真和会）  
 土金新治（五風会保育園） 宮原大地（愛児園湯田保育所）

#### 5 調査研究の内容一次の項目を中心に調査研究を実施した。

- (1) 重大事故の経験について (2) 事故予防について (3) 事故対応について  
 (4) 事故再発防止の取組みについて (5) 安全に対する風土について

\*更に、調査票の最後に事故防止に関する自由記述欄を設けた他、別紙として「事故質問票」により、調査期間内である8月中に発生した事故（軽微な擦り傷程度のものを含むあらゆる外傷、誤飲、誤嚥、溺水等）の詳細について調査した。

#### 6 調査票・事故質問票の送付先

全国認可保育所を層化無作為抽出法により選定の上、約10分の1に当たる2,405ヶ所に、調査票および事故質問票を送付した。調査票・事故質問票の回答については原則として、保育所長または主任保育士に依頼した。

#### 7 調査票調査期間および調査時点

自 平成26年8月22日 至 平成26年9月29日

調査票の回答については、平成26年8月1日現在の内容で記入を依頼した。

※調査票の回収数及び回収率（集計対象数）

項 目		か所数及び回収率 ※1
調査票配布保育所数		2,405
調査票回収保育所数（率）		1,120（46.6%）
内 訳	有効調査票数（率）	1,118（99.8%）
	無効調査票数（率）	2(0.2%) ※2

※1：回収率は小数点第2位を四捨五入。

※2：無効調査票内訳 回答が事故質問票のみであったため

#### 8 まとめ（課題中心に）

岩田 力研究員の原稿から抜粋（報告書P. 115～）

##### 1. 事故予防に関する現代的課題

『事故』はいわゆる『不慮の事故』などと表現されるように、避けられない、予想できないものというニュアンスのある言葉である。これに対して、「事故には原因があり、その原因を知ることによって予期・予防できるものである」という立場に徹すると、「本来は、『事故』という用語ではなく、『傷害』という言葉を用いるべきである」という考えは重要である。現状はすべての現場においてこの用語の意味内容の変換がなされているわけではないので、『事故』という言葉が使われている。本論でも、あるいは本調査においても格別の新たな定義づけはせずに『事故』という表記を用いている。ただ、どのような事故でも、それが生じる原因、背景が必ずあるという基本的な立場を忘れてはならないであろう。たとえ、天災であろうと、被害の拡大には人災の面が関与していることは、これまでの経験から知るところである。

繰り返しになるが、事故は避けられないものであろうか。例えば交通事故はどのような場合でも避けるべきものであって、理由のある現象であろう。記憶に新しい東日本大震災は確かに思いがけないことであり、不慮の出来事であるからゆえに『accident』（事故）であると述べられつつ、その内容を探ると、実は想定外の甘さ、対応の是非、判断そのものの是非など、いくつもの「あそこではこうすればよかった、そうすべきであった」という、今後に生かすべき諸問題が指摘されている。大災害においても、検証をしてみると被害を最小限にできたはずで ある様々な要因が浮かび上がってくる。あぶりだされた要因に対して、今後の事故予防を図るためにはどのようにすべきかという科学的な検証が行われる。

保育の現場で起こる「事故」の予防においても、現状あるいは過去に起きた事実の検証から何を教訓にすべきか、問題点の抽出を図ることは当然の手法である。ただ、問題点であるという判断の中に、子どものもつ特性を考慮して判断していかなければならないという特殊性が存在していると考えられる。

その特性の先ず第一に挙げなければならない点は、子どもの発育と発達である。発育と発達を考慮した上で何を事故とするのか、という出発点も改めておくほうが良いであろう。例えば、かみつきは事故であろうか。「歯型が残るほどのかみつきにより傷害を受けた」という見方をすれば、確かに事故として報告されるであろう。しかし、実際の保育現場では、かみつかないように見張っていて、そのような雰囲気になった時にすぐにかみつき行動を物理的に阻止することのみが予防ではなく、その子どもの発達の一段階であるという見方で対処しているはずである。「傷害である」、「なんで予防できないのか」という反発が親から出てくるとしたら、それは事故予防を考えるということよりも、むしろ広い意味での子育て支援上の問題であろう。さらに、「複数の子ども達が活発に押し合いへし合いしながら遊んでいて、その中で一人が押されて倒れ、腕を捻挫した」という例も、親から見れば傷害を受けたことによる事故として対処を求めるかもしれない。その子どもが同じクラスの子とも比較して発育の遅さがあり、体力的に明らかに不利であれば、日常の保育の中においてもその体力的な差を認識した保育を保證することが求められよう。その上で、傷害を受けたという事実を保育者は保護者に対し、どのような説明と今後の対応の仕方を示していけるであろうか。ここに、設問 71 の自由記述の中からひとつ引用する。

**「目配り・気配りが大事だ。過失にしろ不可抗力にしろ保育料を払って預けているのだから、朝預かった状態で帰す事を常に頭におく。万が一の時は、いち早く医師に見せると共に及び職員とで事故状況を説明し、今後事故のないようお話し、謝る。」**

端的に表現されているが、多くの保育所においてほぼ同様な考え、対処法であろう。過失はやはりあってはならないことであると厳しく考えるべきであるし、あるいは科学的に検証した上で不可抗力と結論付けられるのか、これには慎重な判定が求められる。例えば子どもたちがおしくらまんじゅうをしていて、体力のない子どもが押されて倒れ、傷害を受けたという事実を前にして、「今後園ではおしくらまんじゅうをやりません」と親に謝ることはよもやないであろうが、けがの程度によっては怒る保護者を前に具体的にどのような目配り・気配りをしていたのかを細かく説明する必要はあろう。過失ではないことを証明するのでもなく、不可抗力であったと主張するのでもなく、事実を正確に伝えられるのか、当事者として気持ちが動揺している保育者にとって困難な作業である。ここはやはり主任保育士あるいは保育所長の出番である。しかしながら、そのような時に「園に専任の所長がおらず、責任者が現場にいない事で対応に困ることが多い。役場課長兼務の現場を事故や災害の件でも安全面で考えて頂けると嬉しいです。」（設問 71 の自由記述より引用）というような状況があるなら、保育の質との関係で事故予防を考察しようとする場合、前提条件が崩れていて論が進まない。

自由記述からも、事故防止に関して日頃から考えているにもかかわらず起きてしまう事故もあること、その対策に苦慮している様子がみてとれる。共通の課題としてまとめると、必要な事柄として、①事故防

止マニュアルの整備、②保育環境の整備、③保育体制の整備（組織の整備）、そして④保育の質の向上、などが挙げられよう。しかしながら、マニュアルを整備してもそれをどのように利用し実践していくのか、保育環境の整備として何にどのように資金を投入していくのか、果たして資金の投入そのものが可能なのか、保育組織の整備のためにはなんとといっても人的整備が必要項目として上がり、予算上実現可能なのかどうか、そしてこれらのことを全て含むものとして最終的には保育の質の向上が謳われることになる。

事故予防について具体的な技量を持つ保育士の背景には子どもの発育と発達についての正確な知識の裏付けがあるべきであり、児童学あるいは子ども学という、いわば学際的な領域の学問的充実が必須であろう。（・・・さらに報告書の岩田 力研究員の原稿を抜粋すると）

## 2. 事故予防に関する展望

ここでは、論を展開するのではなく、事故予防に必要と考えられる事項を箇条書き的にあげることとする。

### ①事故予防についてのマニュアルの作成。

これは、日常的に行う始業点検や終業点検のような簡単なものでよい。各園の特性に応じて作成する。事故が生じたときの対処法マニュアルとは異なる。

### ②救急法の体験、研修への参加の保証。

保育士全員が順番に救急法を体験し、自園での練習も必要である。第5章事例編に述べられている内容と碧南市事故報告書を参照すると、実際の効果はどうであったかは別問題として少なくとも保育士自身が救急処置を実施する重要性が浮かんでくる。

### ③物理的な保育環境の整備。

これは①とも関連する。毎日の点検が必要となる。

### ④人的な保育環境の整備。

個別の保育所の努力だけでは如何ともし難いものがある。行政との共同作業が必要である。

### ⑤事故についての園内研修の実施。

様々な実例から学ぶ機会を設ける。

### ⑥保護者との緊密な情報交換。

毎日の、保護者とのやり取りから得られる子どもの状態の把握は、事故予防の観点という意味だけではなく、保護者との信頼関係の樹立のためにも必要なことである。経験ある保育者が行っていることの重要性を再確認したい。

事故予防に必要な事項は、挙げればきりが無いものである。各保育所において実践していることは、本報告書にも集計されている。全ての保育所において、子ども達が重大な事故にあうということは心情的にほとんど耐え難いものである。決して繰り返してはならないと、誰しもが思う。残念ながら重大な事故が起こった場合は、その事故についての検証結果を公表し、全ての保育所が共有していくことで、重大事故については一定の阻止効果があろう。ごく軽微な障害（事故）については、子どもの発育と発達のある程度は生じるものという理解を保護者との間に得られるかもしれない。ただ、それは日頃から保育の有様について保護者との間に密な相互理解があって成り立つものであろう。人為的過誤や失敗（ヒューマンエラー）を極力無くす努力をしつつも、事故は起こりうるものであるという意識もまた必要であろう。

幸いにも事故とならなくても近い経験をすれば、その要因分析を怠らず、園全体の共通認識を育てていくことが必要である。