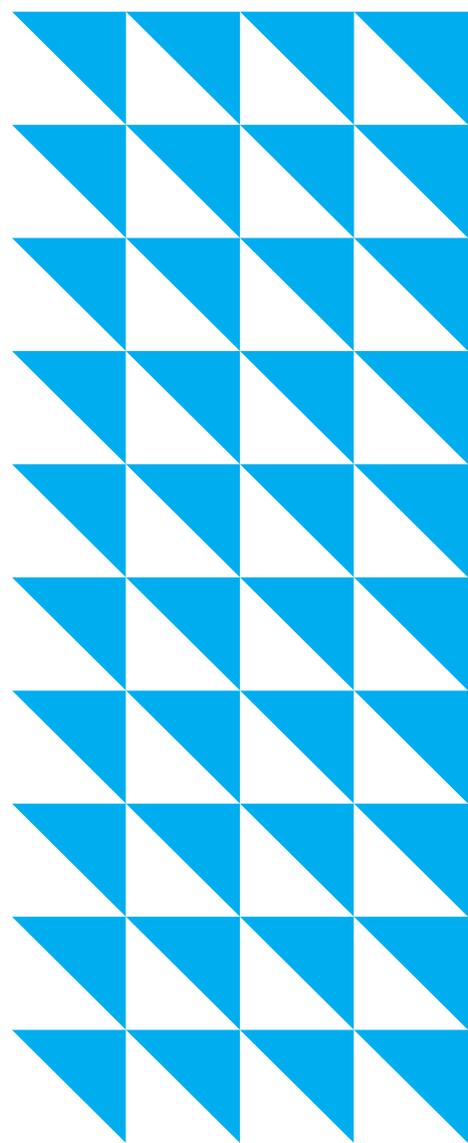




## 第6章

# 保育士としての 事故予防に関する 現代的課題と展望





## 第6章 保育士としての事故予防に関する現代的課題と展望

岩田 力 委員

### 1. 事故予防に関する現代的課題

第4章 3. 調査票IV「事故対応について」の中でも言及したが（参照：41ページ）、『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、そうするべきであった」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ぎ行動を物理的に阻止することのみが予防なのではなく、その子どもの発達的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どもと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証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。過失にしる不可抗力にしる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園長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・気配りをしてき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。

改めて、事故予防における課題は何であろうか。さらに、設問71の自由記述より課題に関すると考えられるものを幾つか挙げてみる。

「事故対応のマニュアル化はしていないけれど、これまでの経験から、通院の必要性を複数の職員で確認することや、保護者への連絡などやってきました。しかし、このアンケートに答えることで、マニュアルもあつたらいいと思いましたので、作っていきたいです。子どもの命を預かる立場としては重大な事故はあってはならないと毎日、身を引きしめて現場では対応しています。」

「職員数も多いが、非常勤職員の割合も多いので、研修等の時間がまだまだ十分とはいえない。危機管理・安全管理についてはマニュアルやヒヤリハット、事故報告書などを通して共有することにしているが、職員間の意識や連携について不安がないとは言えない。子どもの体力づくりもしっかりと考え、探究心や冒険心を高め、のびのびと活動する中で、友達関係も深めたい。」

「友達と遊べばトラブルもあり、元気に園庭で遊べば多少のひっかいた・すりむいた等はある。完全に事故をなくせば子どもの行動がおさえられてしまう。又、我が子なら通院しないが、園児だと通院し、何故この位で連れてきたという顔をされる事がしばしば。すりきずでも事故だと市（行政）からは言われる。職員には小さな傷でも報告させているが、みんな神経をつかっている。事故防止…完全になくすのは無理である。ただ重大な事故が起きない事だけは全職員心掛けている。」

「園内で起こるケガのほとんどは、子ども同士のトラブルによるひっかき、かみつぎ及び転んで前歯を打つことであり、そのうち歯と顔のひっかき傷については、軽微と思われても受診している。またその都度、保育体制や保育士の対応を検証し、保護者に説明すると共に園全体で情報を共有している。」

「保育士への研修等も大切だと思いますが、理事長、園長、主任レベルにある者の意識を高め、実践的な知識・技術を身につけることがまずは必要だと思います。又、全国の保育園の事故事例を共有し、自園の安全対策へ活かせるような、データベースシステムの構築も望まれます。」

「全職員が共通理解、意識をもって事故防止、安全対策していくことは大切。マニュアルが書面だけに終わらないよう、職員の意識を高めていくことに努めている。事故、ケガが起きた

時、最初の手立てが大切。保育士が素早く対応できるよう、研修も必要。保護者とも丁寧な対応が、しこりをのこさない。普段から信頼関係をしっかり築いていることも大切と思う。」

「死亡事故→絶対さける→死亡事故防止マニュアルを作成。友達同士のケンカやすり傷は、3～5歳児では必要な経験。中堅クラス（3年以上）の職員には、リスク管理の専門性（事故を未然に防ぐ、事故が起こった時に対策を立てる）が要求されます。」

「ほぼすべての事故はヒューマンエラーに起因することと捉え、職員の意識向上や職員間の情報交換を密にすることを大切にしています。」

「今回記入させていただいて、過去の事例が生かされていると考えてきたが、実は風化寸前ではなかったかとあらためて怖くなった。諸々の事情で職員の異動もあり「安全教育」を少しずつ積み重ねていく難しさを感じる。手順という行動に対する道程があり、それに加えて子どもを守るという経験値から生み出されてくるものがあって“安全”に近付けるのに、安全に向かう道は、職員の変化（就・退職）による分かれ道ばかりで目指す域には中々たどりつけない。」

「事故を起こさないために、行動を制限しすぎる面があり、保育士が怖がった保育になっている。事故を分析し、少なくしようという面とのびのびとした保育の両立をしたいが…。」

「保育園には、利用者である園児、保護者の方の安心や安全を確保する責務があります。しかし、子どもたちが日々元気に遊び回る保育の現場では、大なり小なり事故発生の危険性がつきものです。保育園での事故をなくすための工夫や緊急時の対応、設備や保育内容の安全性を職員が共通理解すると共に、子どもたちに命の大切さを教え、保護者の方に園の安全管理体制を理解していただく事が大切だと思います。」

「当園ではドアに指をはさんだり、滑り台から落ちたり、と毎年同ような事故が発生している。職員間で危険な箇所の情報を共有したり、遊具の遊び方のルールを統一したり…といった、細部にわたる意識の共有が必要だが、それが充分ではないと感じている。又、発達に問題を抱えたお子さんの中には、危険予測が難しい場合も多々にあり、思いもよらない危ない行動を取り大ケガに至ることがある。園ではそういった子どもさんへの対応についても日々話し合い対処していく必要性を感じている。」

「保育所には、通常な健常児ばかり入所している訳ではないので、突発的に発達障害の子どもさんが友達を押ししたり、物を投げたりする事もあり、個別の援助が必要となります。しかし現状は保育士不足もあり難しい面があります。常に環境に気を配り、子どもの動きに敏感に反応できるよう、保育士の資質を高めなければなりません。朝受け取った状態で親御さんの元に帰す事を基本とし、頑張っていきたいと思います。」

上記以外の自由記述からも、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。本項では、保育の質論あるいは保育者論を展開するものではないし、筆者にその力量があるものではない。しかし、保育士養成課程を持つ大学に奉職している者として、事故予防について具体的な技量を持つ保育士を養成すべきであると考え、その技量の背景には前述のごとく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。

## 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挙げることにする。

### 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。各保育所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(参照: 109ページ)と碧南市による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を築いていく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遭うということは情動的に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。

ごく軽微な傷害（事故）については、子どもの発育と発達の過程である程度は生じるものという了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それに近い経験をすれば、その要因分析を怠らず、保育所全体の共通認識を育てていくことが必要である。