

保育・教育の価値とリスク、深刻事故予防、コミュニケーション (2021/3/25 版)

掛札逸美 (心理学博士)

★センターのウェブサイト：「保育の安全」で検索 <https://daycaresafety.org/>

★Facebook：上のサイトの一番上にリンク (動画配信も。毎日更新)

1. リスク・マネジメント＝価値とリスクの天秤を使うこと ≠事故 (ケガ) をなくすこと

・自園の活動、行事について、子ども一人ひとりの成長発達に沿った価値を説明できますか？

↑ これを説明できて初めて、「価値に付随する、受容すべきリスク」と「価値のないリスク」を分けることができる

★参考資料：「保育の安全」サイト→「コミュニケーションのトピックス」→「A-1. 価値とリスク：保育における真のリスク・マネジメント」(の一番下に置いてある『保育ナビ』の記事は必読)

同サイト→「安全のトピックス」→「1-10. 遊びと危機管理」「6-1. 命を奪う危険性の高いケガ」

もっとも広い意味での リスク・マネジメント

価値とリスクは、常に天秤の上
＝活動のほぼすべてはこちら

ケガやケンカ等 = 育ちと学び

「活動として適切でないもの」を
明確に見分ける = 質向上



2. 新年度の安全：他人の子どもの命を預かる仕事をする専門家として…

・睡眠中の安全：睡眠は生き物にとって不可欠な価値。でも、特に生後 12 か月未満の子どもはリスクが高い (=知識)

・すべきこと (責任) をすることで、安全を確保できる確率が上がり、職員、保護者の安心を守ることもできる

・すべきことをしていなかったら、職員と施設長が責任を問われる

・ところが、「この子はうつぶせのほうがよく寝る」「ずっとこれで大丈夫だったんだから」という職員も (=経験の悪影響)

・睡眠チェックは「呼吸チェック」「SIDS チェック」(=生きているかどうかチェック) ではありません！ 一人ひとりの子どもの「いつも」を知り、「いつもと違う」に気づく方法

★参考資料：「保育の安全」サイト→「安全のトピックス」→「3. 睡眠の安全」(の特に一番上の項目) と「保育の安全シート」の 1

・何歳であれ、新入園児（と保護者）は「いつも」がまだわからない
持ち上がりのクラスであっても、そこに新入園児がいたら？

- ・睡眠、午睡：新入園児は何歳であっても、部屋にいる担任のそばに
- ・食事：咀嚼・嚥下の状態、食べ方のくせや習慣がわからない
- ・園庭遊び、散歩、園外活動：「いつもさせているから」で大丈夫？
「いない」がわからない
- ・保護者：「このケガなら電話しなくていい」が、その後数年間のこじれの原因にも。

4月は常に、価値よりリスク優先！

あなたは保育の専門家だから、「この程度のケガなら大丈夫」。第1子を、それも0歳や1歳で初めて保育園に預けた保護者は、「この程度のケガ」と思えますか？
仮に保護者はそう思えたとしても、その子どもの祖父母は？

おまけ：安全、安心、責任を切り分ける

- ・安全（客観的）：物理的／環境として具体的につくる。具体的で効果のある行動をする。
（気をつける、見守る、緊張感をもって取り組む…は主観的な「つもり」。脳にはできない。具体的で効果のある行動ではない。）
- ・安心（主観的）：その人が、特定の状況／状態をどう感じるか（安心⇔不安）。
- ・責任（社会的）：「すべきことをしたか」「してはいけないことをしていなかったか」、社会が個人や集団に割り当てるもの。前例、判例、報道等によって変化していく。
一方、できないことを「できる」と考える／言うのは無責任。

★参考資料：動画配信「安全、安心、責任の違い」（2020年10月25日。Facebook ページの目次を参照）

巻き添え交通事故、コロナ、自然災害等で「絶対、予防します！」と考える／言っているのか？

3. 子どものケガは？ ケガをしたらすべて園のせい？ いいえ、子どもの育ちにとって、「ケガにつながるできごと（転ぶ、つまづく、すべる、ぶつかる、落ちる等）」は不可欠。価値とリスクの天秤が園の中で明確に使われていなかったら、以下の議論はできない。

誤った考え方「ケガになったから、これは間違っていた」

誤った考え方「ケガにならなかったから、このできごとは起きてOK」

適切な考え方「これは保育・教育として適切な状態で起きたのだから、ケガが起きてもしっかりは、園がいけなかったわけではない」（ケガそのものについては謝罪しても、できごとについては謝罪しない）

適切な考え方「これは保育・教育として不適切なできごと（または）子どもの育ちに合わないことをしたのだから、ケガになってもならなくても関係ない。報告して、具体的に検討する

★参考資料：この資料冒頭の絵の所に置いてある資料

- ★責任の線引きは入園・進級の折、明文化して伝えておく。口頭で伝えただけでは、「言った言わない」のトラブルを増やすだけ。「保育の安全」→「コミュニケーションのトピックス」→「A-3. 重要事項説明書／しおりに入れるべき内容」

4. 深刻な結果につながるできごと

息ができないできごと、食物アレルギー（誤食）、交通事故、取り残しや置き去り、敷地外へ出てしまう等。深刻な結果につながる確率は低い、できごとは頻発する。

息ができないできごと

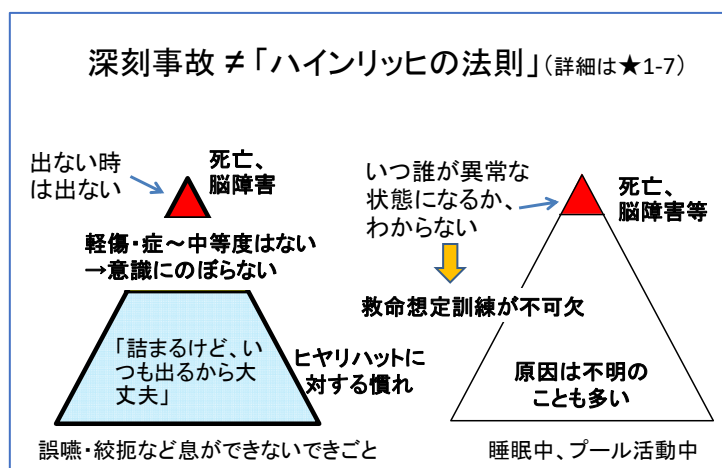
（見ていない状況下が危険）

- ・絞扼（喉の部分がひっかかる）
- ・溺水
- ・口や鼻が布などでふさがれる

（目の前でも起こる）

- ・誤嚥窒息

睡眠中の死亡、プール活動中の死亡は「窒息」「溺死」とみなされる



★参考資料：「保育の安全」サイト→「安全のトピックス」→1-7（息ができないできごととの違い。プールや睡眠中の死亡との違い）。1-6（人数確認等の指差し声出し確認）。「4. 水の安全」

5. 園（おとな）の責任

- ・熱中症を含む災害は 100%、おとなの責任（地震ですぐ建物倒壊なら例外…？）
- ・睡眠中の死亡、食事時の誤嚥窒息は、予防と事故後対応でおとながすべきことをしたかどうか。誤嚥は前例があるかどうか（丸のままのミニトマトやブドウ、白玉、節分の豆等）
- ・なんであれ、目を離して時間が経ち、命にかかわったら、100%おとなの責任
- ・繰り返す深刻事故（例：プールで監視がおらずに死亡。うつぶせ寝、睡眠チェックをせずについて 0～1 歳児が死亡）は、社会的責任が重くなっていく

★参考資料：「保育の安全」サイト→「安全のトピックス」→「8. 気象事象、災害」
「7-1. 食べ物による誤嚥窒息等」「3. 睡眠の安全」

★万が一のために慌てない、救急の練習！

「保育の安全」サイト→「安全のトピックス」→ゼロ番と「保育の安全シート」の 3

6. 職員間の温度差…、あって当然！

- ・「心配／不安」～「大丈夫／安心」の個人差（温度差）は…

遺伝子＋知識＋経験

☞ 経験は、もろはのやいば（もろはのつるぎ）

- ・未就学児施設で、安全に関する温度差があるのはいけないこと？
 - 職員が個性を活かして働く場所ですから、温度差は当然
 - 温度差がなかったら、未就学児施設は運営できません
 - ・「なんでもやらせてあげたい！」「大丈夫！」の人たちが多数派
 - ・「これは命にかかわって危険」という人たちが少数いる
 - こうでなければ、未就学児施設は深刻事故が起き続けているか、逆に、とっくの昔に心配で閉所しているか、どちらか

●温度差を活かせない組織では、質も上がらず、危険も増える

●この文化は、「年齢がひとつ上、立場が上の人には言えない」が前提

- ・一人ひとり、気づく視点は違う＝みんながそれぞれに気づく練習
- ・気づいて共有した人がいたら、小さな気づきでも「気づいてくれてありがとう」「言ってくれてありがとう」。ほめる（上から目線）のではなく、感謝（横並びの視線）。特に、年齢や立場が上の人

★『保育者のための心の仕組みを知る本』（ぎょうせいのウェブサイトにはデジタル版も）

★参考資料：「保育の安全」サイト→「コミュニケーションのトピックス」→C-5

→「安全のトピックス」→1-1（気づきを活かす）

7. コミュニケーションの基本

- ・情報のやりとりは一往復半。言い間違いもあり、聞き間違いもあるから
- ・「はい！」「わかりました！」は、本当に理解したということ？
- ・わからなかったら、尋ねる
- ・あいまいな言葉は共通の定義をしておく（例：片付ける、整理整頓、確認する）

★参考資料：「保育の安全」サイト→「コミュニケーションのトピックス」→C-2

8. 確認の基本

- ・声出し指差し確認（人数、鍵など）
- ・メニュー等も声出し指差し確認（大事なところは2人で）
- ・保護者等に書類を渡す時も声出し指差しで一緒に見て確認
- ・連絡帳や服を子どものバッグ等にしまう時も声出し指差し確認

★参考資料：「保育の安全」サイト→「安全のトピックス」→1-6（指差し声出し確認）

9. コミュニケーション、確認の例

- ・子どもがいなくなる：鍵かけ忘れ等。人数確認ミス
- ・アレルギー対象食材の誤食：さまざまな人の間を渡っていく、それぞれの場で加工や変更が加えられていく
- ・取り違え、渡し違い：与薬、ノート、服、書類等
- ・紛失、あらゆる「〇〇忘れ」：書類、鍵、記録媒体、ガスの元栓、電灯等

ニアミス(ヒヤリハット)であっても、すべて共有して再発防止方法を具体的につくるべき。死亡、個人情報漏洩、火災、侵入等の深刻事故につながる可能性があるから

- ニアミス(ヒヤリハット)で済んだ時こそが大事！ 運がよかっただけ？ もともと、それで済む(止まる)手順になっていた？ 「運がよかった」なら、運に任せてはいけない

「私も忘れるから、気づいてね」「気づいてくれてありがとう！」…言ってもらえているうちが華！

●基本

他人が気づけるシステムにする＝その人一人の責任にしない

理由：「忘れた人は、忘れたことに気づいていないから忘れている」

「間違えた人は、間違えたことに気づいていないから間違えている」

- ・おとなが使うモノは居場所を必ず決め、そこにはないと気づいた他人が「なぜ、ここに〇〇がない？」と問う(鍵、記録媒体、書類、道具等)。
- ・重要な箇所では、必ず2人で声を出して確認をする。

めんどくさい？ あなた一人の責任にされたくなかったら、声を出しましょう。一往復半！

例：保護者に書類を渡す時

✕「はい、〇〇さん」(手渡す)

○「はい、〇〇さん。(手元を見て表面を読む)～の書類です。(表面の名前を読みながら)〇〇さんのですね(顔を見る)。表、ご確認ください」(手渡す)

例：食物アレルギーの子どもの確認(※)

✕「はい、これが〇〇ちゃんの今日のご飯です」(置く)

○「A先生、〇〇ちゃんは青魚とピーナッツがアレルギーですよ。

今日は、サバですから青魚、なので、豚肉になっています」

「B先生、ありがとうございます(トレイを見る)。はい、〇〇ちゃんのご飯。サバじゃなくて豚肉ですね」

★参考資料：「保育の安全」サイト→「安全のトピックス」→1-1(気づきを活かす)、1-6(声出し指差し確認)

掛札逸美

心理学博士（社会／健康心理学）：専門は安全の心理学、コミュニケーションの心理学

- Facebook ページ（新型コロナ関連の情報、ひな型等）：<https://www.facebook.com/daycaresafety/>
- 「保育の安全」サイト：<https://daycaresafety.org/>
- 「3000万語の格差と関連情報」サイト（「新潟1歳児3対1」報告書やZoomマニュアル、研修会資料等もそれぞれのタブに）：<http://kodomoinfo.org/>
（すべてのリンクはPDF上でクリック、コピーできます）

略歴

1964年生まれ。筑波大学卒。（公財）東京都予防医学協会広報室に10年以上勤務。

2003年、コロラド州立大学大学院心理学部応用社会心理学科に留学。健康心理学を専攻。2007年1～2月、世界保健機関（WHO）協力機関・カロリンスカ研究所／医科大学公衆衛生学部社会医学部（ストックホルム）が開催する「国際傷害予防集中コース」（5週間）受講。2008年2月、心理学博士号取得。同5月卒業、帰国。

2008年6月から2013年3月まで、産業技術総合研究所特別研究員。

2013年4月、NPO法人保育の安全研究・教育センター設立・代表理事。2020年3月、NPO格を返上し任意団体化。

委員等

「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（内閣府、厚生労働省、文部科学省）

「千葉県社会福祉審議会児童福祉専門分科会施設部会 保育に係る重大事故検証委員会」委員長（2016年12月26日～2017年8月31日）。現在も同委員。

主な（共）著書、訳書

