

が2名、「防犯グッズ等を持たせている」が1名であった。つまり、漠然とした不安感は急激に強まってはいるが、まだ具体的な対策までは及んでいないと考えるべきであろう。

(問 14-1)

通所施設での生活について、「毎日友だちと楽しく遊んでいる」という質問に対しては、「はい」が19名(82.6%)と多いが、「先生も一緒に遊んでくれる」の質問には7名(30.4%)と少ない。施設の性格もあると思われるが、幼稚園では「はい」が4名(33.3%)、「いいえ」が4名(33.3%)、「無回答」が4名(33.3%)となっており、概して、子どもたちはあまり先生が遊んでくれているとは思っていないことがわかる。

「部屋の中がいつも騒々しい」という質問には「はい」が8名(34.8%)、「いいえ」が7名(30.4%)「無回答」が8名(34.8%)であるが、幼稚園では「はい」が5名(41.7%)と多かった。また、「好きなことができない」「部屋が狭い」については幼稚園でのみ「はい」の回答があり、「行きたくないと思うこともある」も幼稚園が多かった。

(問 14-2)

子どもが好きな遊具は、「滑り台」が16名(69.6%)、「普通のブランコ」が11名(47.8%)、「砂場」が11名(47.8%)、「鉄棒」が7名(30.4%)が多かった。古くから遊具として存在する遊具が現在でも好まれていることがわかる。

(問 16)

施設面、衛生面、生活指導面、安全面の4つの側面から見た施設の満足度は、いずれも80%前後は「ほぼ満足」または「普通」であった。「改善点がある」という回答は、衛生面及び生活指導面でそれぞれ1名であった。

(問 17)

子どもの健全育成での不安や心配は、「すぐにかかれる病院や診療所が近くにない」が5名(21.7%)と、先行研究¹⁾の13.5%より、さらに高い。また、「子どもが事故にあった時、すぐに頼れる友人等が近くにいない」が4名(17.4%)、「親として簡単に応急処置のやり方をよくわかっていない」が7名(30.4%)と多かった。その一方、「親子で遊べる屋内施設の充実をはかって欲しい」は2名(8.7%)と少なく、大都市に比較すると、遊べる場所が多いことがうかがわれる。

(問 18)

フルタイムの仕事をしている人はおらず、いわゆる専業主婦が17名(73.9%)と最も多かった。こうした状況は、仕事のためにどうしても子どもを預けざるを得ない人が多い地区に比べて、気持ちにゆとりが生まれるのではないかとと思われる。つまり、問 11 で漠然とした不安を抱いていることが明かになりながら、問 13 では、具体策として防犯グッズを持たせるほどではないことがわかったが、こうした事実も「ゆとり」と関係があるのではなかろうか。

(問 19)

回答者は全員女性(母親)であり、年齢は30代が80%以上であった。

(問 20)

祖父母が同居の家庭は14名(60.9%)で、平成14年の先行研究同様、60%を超えた。これは、他の地区と比べると非常に高い数値である。また、兄弟・姉妹についても18名(78.3%)が存在し、大家族であることがわかる。

先行研究では、こうした同居家族の多さ、特に、相談できる祖父母がいることが不安感の軽減につながり、病院や診療所が近くにないにもかかわらず、子どもの危険性について楽観的であることにつながっていると考えられた。しかし、今回の調査では、祖父母との同居が多いことは確かめられたが、このことが不安感の軽減につながっているとは言えなかった。

(4) 結果と考察

先行研究¹⁾の調査では、岡山市は、全体として危険に対して楽観的であり、このことは同居父母が多いことなど、地域の特性に関係があると考えられた。今回の調査においても、前回同様の傾向が見られるかどうかを、他都市との比較、先行研究との比較を通して検討したが、前回ほど楽観的ではないように思われた。祖父母との同居、施設の設置環境では、前回と条件がほとんど変わらなかった。他都市に比べれば、祖父母との同居率が非常に高く、施設の置かれた環境が繁華街ではないにもかかわらず、危険に対する漠然とした不安は非常に高い値を示した。このことは、ここ1～2年、子どもが犠牲となる凶悪事件が大都市、地方都市にかかわらず発生していることと関係があるのではないかとと思われる。即ち、いつどのような事故や事件に巻き込まれるかわからないという漠然とした不安である。ただし、具体策として、防犯グッズを持たせる、などの対策を実際に行なっている保護者はごく少数に留まり、現時点では、漠然とした不安を抱えているけれども、それほど積極的に対策を行なっているわけではない、という状況である。

ただし、今回の結果は23名という非常に少ないサンプルでの検討であるので、さらに多くのサンプルによって、これまで穏やかな都市と考えられていた岡山市のような市でも子どもの危険に対する不安感が高まっているのかどうかを検討する必要がある。

文 献

1) 詫間 晋平：「地域における児童の危機管理に関する調査研究」(『平成14年度児童環境づくり等総合調査研究事業報告書』こども未来財団、2003年3月)

(赤倉 貴子)

4. 横浜地域の調査結果と考察

(1) 結果と考察

保護者に対するアンケート調査の質問の主要事項について分析をする。

(問1) 子どもが通っている施設

回答の内訳は、横浜市内の認可保育所22名、放課後児童クラブ1名、その他1名、計24名である。

(問2) 通所の子どもの年齢

3歳未満児3名、4歳7名、5歳8名、6歳4名が保育所児童、7歳、9歳の各1名が小学生である。(施設が福祉組織としての「会」であるため。)男女の内訳は男12名、女12名である。

(問7) 施設の周囲の環境

「閑静な住宅街」が約87% (以下小数点以下切捨て)、「人通りのにぎやかな商店街」

が12%である。

(問10-1) 事故の種類

全16種の事故のうち、多い順に挙げると「人や物にぶつかった」5件、「けんかや暴力だけがをした」3件、次いで、「転倒」、「転落」、「ものに指や身体を挟まれた」が各2件、その他であるが、生命にかかわるような「ものを喉へつまらせた」はなかった。

(問10-2) 傷害の内容

内容19件を多い順に挙げると「すり傷・きり傷」が6件、「打撲」5件、「出血」3件、「捻挫」2件、「脱臼・関節ずれ」、「内出血」、「結膜炎」各1件であり、「骨折」はなく比較的軽傷の内容が多い。受傷は男が17件、女2件であり、男女別の全国的平均がおよそ2対1に比べ、男の受傷が多い。

(問10-3) 障害を負った部位

20部位全部が6歳までに起こっている。まず「顔」の6件をはじめとし、「口」、「鼻」、「眼」、「耳」等を合わせて、顔部が13件で、全部位中65%と全国的平均44%（文科省所管の独立行政法人の統計）に比べて多くなっている。次いで、上肢・下肢が5件、「頭」が2件と続いている。顔部のケガの多さは近年の傾向でもある。

(問10-4) 事故が起こった場所

「施設の屋内」が6件、「屋外」が3件、「施設外」が2件および、その他となっている。

(問10-5) 事故の時の使用遊具

「ジャングルジム」で5歳児、「鉄棒」で3歳以下、「タイヤ」で5歳が各1件ずつである。

(問10-7) 事故があった時間帯

事故の時間帯は午前中と16時台に各1件で、いずれも子どもの活動が激しい時間帯である。

(問10-9) 事故を未然に防止できる可能性

事故を未然に防止できる可能性について、「わからない」が20名（83%）で最も多く、「未然に防ぐ可能性があった」と「なかった」は、それぞれ8.3%となっている。

ケガ発生の原因は複雑であり、さらに、施設での防止については、直接携わらない場合は回答することが難しいものと思われる。

(問10-10) 子どものケガの頻度

子どものケガの頻度について、「普通である」、「少ないほう」に各7名が回答し、「当てはまることなし」に10名が回答している。「多い方」という回答はなかった。子どものケガの頻度については、厳密に他の子どもとの比較で回答するものではないが、他の子どもとの比較がしにくいために、他方、施設でケガをしないような配慮によってケガが比較的少なく済んでいることも一因と思われる。

(問10-11) 施設の障害保健加入有無

施設が保険に「加入している」という回答は45%のみであるが、認可施設であれば全員加入していることが望まれる。保護者が失念している場合が多い。

(問11) 子どもが事故や犯罪にあうかもしれない不安

不安を「強く感じている」が29%、「漠然と感じている」が58%、「あまり感じていな

い」が12%で、子どもの男女別、各年齢別とも回答に大きなかたよりはない。

(問12) この1年間子どもの身に危険の有無

この1年間子どもが身に危険を感じたことが「なかった」が全員であった。

(問13) 安全上のしつけで教えていること

安全上のしつけとして子どもに教えていることは、「知らない人について行かない」が87%、「大声を出す」が33%で、子どもの年齢を問わず教えている。防犯グッズは小学生には持たせている。また、「何も教えていない」の回答が4歳児の保護者の2名(8%)にあった。

安全上のしつけについて、「犯罪にあう不安」を強く感じている保護者ほど「ついて行かない」、「大声を出す」という指導をしている率が多い。

(問14-1) 通っている施設での生活について

「①毎日友達と楽しく遊んでいる」という質問について、「はい」が91%、「いいえ」が0%、「無回答」が8%である。

「③おやつが楽しみ」という質問については、「はい」が87%、「いいえ」0%、「無回答」は12%である。

「④先生も一緒に遊んでくれる」という質問については、「はい」が62%、「いいえ」が4歳と5歳に各4%、「無回答」は29%である。

「犯罪にあう不安」を強く持っている保護者の子どもほど施設の生活、即ち、友だちとの遊び、おやつ、先生との遊び全般に楽しさを感じている。

一方、「犯罪にあう不安」をあまり感じていない子どもの保護者は施設の生活全般への楽しさの回答が低く、無回答の割合が68%と多い。

「⑤部屋の中がいつも騒々しい」という質問には、「いいえ」が4歳児の100%と6歳児の75%、3歳以下の33%、5歳児の25%で回答にばらつきがある。幼児の声を騒々しいととらえるかどうか判断の相違も関係している。

「⑥好きなことができない」という質問には、「はい」が12%で「いいえ」が66%である。全体としては好きなことができていないが、年齢別では4歳児が100%好きなことができていないものの、5歳児では50%にとどまっているという結果が出ている。

「⑦施設に行きたくないと思うこともある」という質問には、41%が「行きたくないと思うことがある」と答えていて、5歳児までの全年齢の50~66%がこれに該当する。6歳児以上は0%である。

毎日友だちと楽しく遊べる子どもが91%という数字の一方で、施設に行きたくないと思うこともある子どもが相当数いる。

「⑧部屋が狭い」という質問には、全体として、「いいえ」が70%で、「はい」という回答の12%を大きく上回っている。

(問14-2) 子どもが好きな遊具

1位が「滑り台」、2位が「砂場」、3位が「ジャングルジム」と「普通のブランコ」であるが、使用経験がある遊具の中から選ぶ場合が多い。年齢別でもほぼ同じ種類の遊具に集中している傾向がみられる。

(問16) 施設の満足度

通っている施設について、施設面への「ほぼ満足」は83%、生活面では66%、衛生面で

は62%、安全面では54%である。安全面では改善点があるとの回答が16%あった。子どものケガへの不安が低い保護者ほど「ほぼ満足」の回答が多いという関係が見られた。

(問17) 子どもの健全育成での不安や心配

「子どもがケガをしても仕事を抜けることがむずかしい」が1位で66%、「事故にあった時、頼れる友人等が近くにいない」と「親子で遊べる屋内施設の充実を望む」が共に29%で2位である。

「親として簡単な応急処置のやり方をよくわかっていない」という回答は子どもが幼いほど心配が多くなっていて3歳未満では66%、4歳児28%、5歳児12%、6歳児以上は0%である。応急処置の方法の習得は講習会などによる対応が比較的可能である。

「事故や犯罪にあう不安」をあまり感じていない保護者が、一方では「仕事を抜けることがむずかしい」「頼れる友人等がない」ことに不安感も抱いているという傾向がある。

(問18) 仕事の状況

フルタイムの保護者は全体で91%であり、5歳児以上の保護者は全員がフルタイムの仕事を持っている。

(問19) アンケート記入者の年齢

記入者は女性が23名。男性が1名である。年齢は35～39歳が11名、30～34歳が7名、40～44歳が4名、その他2名である。

(問20) 同居家族

「同居の祖父母がいる」は5名で20%、「兄弟・姉妹がいる」は12名である。「事故やケガへの不安」は、兄弟同居より祖父母と同居の世帯の方がやや少なくなっている。

(2) まとめ

横浜地区の回答傾向を考察すると、近隣に犯罪が起こらず、施設においても骨折等大きなケガがなく、施設の遊びや生活面でもほぼ満足度が多く、全般的に安全安心の生活を営んでいる。子どもへの犯罪は起こっていないが、保護者は「知らない人について行かない」等の事項を普段から指導している。

ケガの種類や内容はいろいろ多岐にわたっていることから、集中して問題となる事故が起こっているような傾向は見当たらないようである。

一方、傷害を負った部位が、ケガの部位20件中、顔部が13件(65%)発生していて、全国的平均44%に比べて高い。とっさの場合顔を防ぐ反射的な運動能力等はできていることが望ましい。

保護者の「子どもが事故や犯罪にあうかもしれない不安」については、ケガによって考察してみると、「強く感じている」回答者の順にケガの件数が少しずつ多いことがわかった。また、ケガを未然に防止できる可能性については、「わからない」が80%前後挙がっている。犯罪の防止には、おとなと子どもに対する簡易なマニュアルができていて、家庭でも進んで取り入れている。しかしケガについてはその原因や対策の確定もしっかりできていない現状があり、不安を強く感じながらもこれといった防止対策がとれない場合が多い。一般的には「あぶない」と運動の制限をするためか、反射的な運動能力が落ちて顔面のケガが多いという面も生じている。この点も今後の検討を要する事項である。

(東間 翔子)

第Ⅲ章 結果の考察と総括（結論を含む。）

本年度の調査研究の主たる対象となった保育所、児童館（児童クラブを含む。）、幼稚園、小学校（低学年生）等の保護者には、一般的には我が国の子どもの死因が0～14歳では、その第1位を占め、全死亡数のほぼ1/4強を示していることが必ずしもよく認識されていない。また、国際的にみてもその死亡率は高い。（例えば、5～14歳の年齢階級では人口10万人対3.8程度である。

このような背景もふまえて今年度のアンケート調査を主体とした保育所、児童館、幼稚園、小学校等の諸施設（以下：「諸施設」とする。）の実態についての結果は、意見聴取や実地視察などを含めて、統計的データと自由記述等の分析を前章と附属資料集計に示した。前章の解説の中に、すでに部分的にはあるが、いくつかの興味ある考察も加えられている。

本研究は「諸施設」の子どもの安全と防犯の実態を全国的な視野に立って6地区の子どもの保護者（指導員を含む。）に対して組織的、計画的に意見調査を実施した。その指導内容と運営上の意識、関心、問題点、改善点等について最近の実証的データを収集、分析したのものとして重要なものである。（依頼した地区からは原則全員の回答を得た。）

6地区を合計したものと、比較的に熱心に子どもの安全・安心を支援し、母親クラブの事業、児童クラブ（学童保育）、休日保育、緊急保育などの地域活動を保護者と行政（児童福祉担当課等）が協力して展開している数地区（船橋市、豊田市、関市など）に分けてデータを分析している。

基本的なフェイスシートに関する事項、すなわち、共働きの度合い（90%前後）、保護者の年齢の幅（35～39歳帯と40～44歳帯が最頻値である。）、子どもの性別（ほぼ50%ずつ）、兄弟・姉妹がいる割合、「ケガ」の種別、子どもの好きな遊具の種類等は、ほぼ共通した傾向を示している。

ただし、船橋市、横浜市、豊田市などの都市部では、居住形態が集合住宅（70%前後）であるのが大多数となり、地方の市町村は一戸建て住宅が多い。

注目すべき点の一つは、今回は「子どもが事故や犯罪にあうかも知れない」という不安（事故・犯罪に関する不安）は大都市のみでなく市町村部に広がり、ほぼ共通した80%前後となっていることである。そして、その危険を回避するための「しつけ」としても、やはり共通して「知らない人について行かない」（80%程度）、「大声を出す」（55%程度）、「防犯グッズ等を持たせている」（25%程度）がほぼ共通した内容となっている。

子どもが「事故・犯罪」にあうかもしれないという保護者の不安が高い場合ほど、子どもへの安全指導（しつけを含む。）が、より具体的である。即ち、「子ども110番」の場所を具体的に教える、特定の「防犯グッズ（GPS付ケイタイ、呼び笛、防犯スプレー、最近では発信ボタン付きの小型のICタグ方式も含む。逗子市や東京都品川区の小学生の例がある。）の使い方を教える」などの傾向が見られる。このことは、身の危険を経験した程度の高い場合も共通している。

ここでは、横浜市緑区のA小学校で、警備会社と連携した危険・犯罪回避訓練で使われているスローガン「いかのおすし」が有効に働いていると思われる。「知らない人についていかない。」「おお声を出す。」「すぐ」「知らせる」で「いかのおすし」となる。

また、手をつかまえられたら、地面に寝ころがるのも、子どもにとって有効な護身術となっている。このような指導の実態は全国各地に広がりつつあるのが現状である。今後、保護者もこれを見学し、子どもと学校との「意識の共有」が重要となる。

一般に、従来は「事故・犯罪」への不安は都市部に高く、「医療・治安」の不安は市町村部に高い傾向が見られていたが、前述の如く、近時はより均一化してきている。即ち、その中間の近所・近隣、近くの祖父母や親への依存（救援依頼など）がいざという事故・事件の発生時にできるかという不安、即ち「ヒューマンネットワーク不安」といった概念が生じてきている。また、元警察官を含めた、すぐ現場にかけつけ得る「防犯ボランティア」のネットワークを各地区の自治会を中心に構成する必要にも迫られている。「子どもが事故や犯罪にあうかもしれない不安」については、2年前に自発的に調査した結果との経年的な比較では、例えば、豊田市では「強く感じている」が10.3%から18.2%に増加し、岐阜・関市では6.5%から24.1%へと大きく上昇している。また、子どもが実際に身の危険を感じたパーセントも同様に急上昇している。

いずれにしても、地域社会における対人関係や協力関係の希薄化のもたらす「不安」が事故・犯罪の防止へも悪い影響を落としていることの反映と考えられる。

一方、事故の種別は従前とあまり変化はなく、「転倒した」「人や物にぶつかった」「虫にさされた、動物にかまれた」等が多い。いわゆる「ケガ」は「打撲」「すり傷、切り傷」「脱臼、関節ずれ」「内出血」「火傷」などが共通してみられ、骨折も一部にみられる。また、時間帯では午後4時台、午後5時台が要注意であり、曜日は金曜日と月曜日は特に注意を要するといえよう。（早い時間帯は「転倒」や「人や物にぶつかる」がやや多く、夕方に近づく「やけど」が多くなるケースも見られている。また、月別には一般的に5月～7月が多く発生する傾向もみられる。

「諸施設」に対する子どもたちの反応は複雑で、例えば、児童館に付設の児童クラブ等では、一方で「毎日友だちと楽しく遊んでいる」「宿題をすることもできる」「おやつが楽しみ」など、楽しく肯定的な反応も多くある反面、「保育所等に行きたくないと思う」という反応もある。意欲が低下して不快であり、精神状態が不安定になると事故につながる「潜在的危険性」も高まる傾向があるので注意を要する。

諸施設（児童クラブ含む）への保護者の要望は多種多様である。部屋、遊び場の広さの拡充（例：子ども1人当たり3.3㎡以上欲しい）、指導力、トイレの清潔さ、おやつを作るキッチンの衛生面の改善（例：ねずみがでたり、ゴキブリがいるので困る。）、保育士などの指導員の加配、救急・応急処置ができるなどの指導員の資格の向上と研修の拡充が必要である。傷害保険の加入は必須である。おやつ代が高い、保育料も高い、親子でも遊べる室内スペースの増設、遊具・施設のより一層の充実（三種の神器としての「ブランコ、滑り台、清潔な砂場」の他にジャングルジム、うんてい（雲梯）、シーソー等）も必要等々、様々である。行政当局もこれらの問題に対処するためには、今後かなりの工夫と努力をされることとなろう。

一般に、安全点検やチェックリストのマニュアル作成については、インシデント・アクシデントサーベイに始まって、リスクアナリシス、リスクアセスメント（事前評価も含む。）に進み、子ども、保護者、指導員の「リスクテイク」行動の改善に到達するのが、時系列としての手順であることが判明した。

これに、環境（施設・遊具等）と安全指導のプログラム（カリキュラム内容の構造化を含む。）の要素を関連させて、より効果的な安全確保と犯罪防止のためのマニュアルの作成が可能となる。（例：研究代表らが開発して刊行されている「事故傾向検査（A P P 検査・東京心理 k.k）」の例もある。）

ただし、最近では事故の発生や犯罪事件の発生の「現実」が先に進みすぎ、マニュアルの「無力化」が頻回に起きている。したがって、より先を見通した手順の改訂と進化が強く要望される。子どもの「安全・安心」と同時に、指導員（職員）の安全も同時に考慮し、例えば従来のマニュアルになかった来校する人物、不審者への対応も、まず、持ち物の検査や一時預りなどの対応も、新しいマニュアルに入れてゆく必要に迫られている。

また、最近では、一方で諸施設（学校を含む）の管理を厳格化し、出入口（校門）等の「原則施錠」が進んでいる。あまり諸施設がいわゆる「要塞化」するのも問題であろう。通園・通学の安全確保は自治会等による「ボランティアネット」による、より開放的な柔軟な対応も大切である。

次に、今回の全国規模の子どもの犯罪・事故回避に係るアンケート調査、及び面接等から示されたいくつかの有益なポイントをふまえ、今後、構成が予定される子どもの事故防止を衷心とした危機管理マニュアルへの展開を考えてゆきたい。

子どもの家庭や諸施設（児童館、保育所、幼稚園、児童遊園等を含む。）における生活・活動場面をいくつかの「恒常的な場面」にまとめて、それぞれに対応したリスク管理の要素を示してゆくことが一つの有効な手法である。

まず、子どもの一日の生活と活動全体の中で、重要な「恒常的場面」というものが設定できる。さらに今回の研究調査等に基づいて、その中でも一般に各種の事故の発生しやすい場面、つまり、事故発生率の高い場面構造（シチュエーション）を選定するのが可能である。即ち、事故の発生する生活・活動の場面には「集積性」があり、また、そこでの子どもが事故を起こしやすい一定の「傾向性（プロネス・pronness）」がみられるからである。例えば、集合住宅や児童館（児童クラブ）等のベランダの踊り場と柵があげられる。（マニュアル化する場合は図解することが望ましい。）

子どもの痛ましい転落事故を防ぐためには、まず、柵の高さが 110cm 以上で丈夫な材料で作られていなければならない。その柵の間隔は 11cm 以下、望ましくは 8.5cm 以下となっている必要がある。幼児の頭部や体がすり抜けられないためであるが、柵の間にネットやアクリル板を取りつけて、さらに万全を期す必要もある。

このように、構造の工夫を図っても、大型の植木鉢、古新聞の束、プリンター、ビールケースなどがベランダに不用意に置いてあると、それが幼児の踏み台になって、親が目を離したすきに、子どもがベランダから転落し、死亡事故につながりかねない。また、洗濯機やクーラーの室外機等をベランダの柵に近づけて設置することは禁物である。

「トイレ・洗面所・風呂場」も転落を起こす「恒常的な場面」である。トイレの便座の蓋の上に乗って、足をすべらせてタイルの床に転落するというケースも多い。最近では、便座の蓋をロックする「トイレロック」を使用することが望ましい。それにより、頭の重い幼児が便器を覗き込んでいるうちに中に転落して溺死しそうになった事例も防止できる。

風呂場においても、母親が電話に出ている最中、または、シャンプーして目を離している時に、湯船（タブ）の中に転落して溺死寸前となるケースもある。湯船のふちの高さも 120cm 以上は欲しいものである。また、使用しない時は必ず水を抜いておく必要がある。また、バケツなどに水を入れて風呂場に放置してはいけない。

洗面所には一般に、強力な塩素系、塩酸系等の各種の洗剤や、父親のカミソリなど危険物となるものが置いてあるので、必ず 1 m または、120cm 以上の、幼児の手が届かない上方の戸袋に入れ、洗面台の上には置かないようにすべきである。下段の収納庫等には必ず扉をロックできるようにする必要がある。誤飲や切り傷を防ぐためである。また、幼児がトイレや洗面所を使う場合は、外から扉を開けておいて、保護者が常に見守っていることも要求される。

居室内あるいは児童館、保育所等に階段がある場合は一人で「階段」を使う場面は転落・転倒事故を起こす危険な「恒常的な場面」といえる。幼児が階段を使用できないように一時的なストッパーを設置することや、各段の縁に滑り止めのテープを貼りつけること、低位置にも並行して手すりをつけること、階段の下に滑りやすいマットを置かないことなどが必要である。これは、幼児をだっこして階段を降りる時、保護者や保育士等が幼児と共に転落したり、転倒したりすることを防ぐことにもつながる。

このような事故の集積性のある生活・活動上の「恒常的な場面」は、他にも寝室におけるベビーベッドの柵等の諸問題、玄関での指はさみや階段のつまづき等の重大事故、台所における各種のやけどの問題など多種多様である。

これらの各種の事故は思いがけないものが多いので、今後の研究においては単なるインシデントまたはアクシデントのレポート票の分析のみでなく、犯罪や事故防止の面を含めて、インディプス (in-depth) の保護者または保育者、管理者への面接や参与観察 (participating observation) によって、より有効なデータの収集と分析を図ってゆくことを計画中である。

(詫間 晋平)

第IV章 有識者の見解

『子どもの危機管理とそのマニュアルについて』

詫間：

本日は11月のお忙しい中を、田中哲郎先生においでいただき、子どもの危機管理マニュアルについてお話を伺うことになりました。それではよろしく願いいたします。

田中：

国立保健医療科学院 生涯保健部長の田中でございます。今日は詫間先生より、ぜひ勉強会の講師にと依頼されまして、大したお話はできませんがやって参った次第でございます。

我々の国立保健医療科学院は、ご承知かと思いますが、1つには保健所の先生や保健師さんへの研修、もう1つは厚生労働省の試験研究機関として政策ブレーンの組織となっております。私が担当しておりますのは生涯保健です。前の国立公衆衛生院では母子保健部を担当したんですけれども、世の中の流れが母子保健だけでは不十分だということになって、名称が生涯保健部と改まりました。しかし、母子保健が生涯保健の初めですので、非常に重要だと認識しております。それで以前と同じく、母子保健に関しても研究しております。

私が事故に関する研究を始めたのは約15年ほど前、日大名誉教授の大国先生が、事故と肥満とを併せた研究班を作り、そこに参加させてもらったことが最初でございます。そのあとずっと今年まで研究班を担当してきました。しかし来年は何か厚生労働省の母子保健課は、子どもの事故についての課題は設けない。それはもう終わったという認識だそうでございます。審議会でそのようなニュアンスだということで、今年は課題がありません。

今日お話ししますのは、子どもの事故の一般的なことで、すでに先生方をご存知のことと思います、現状について簡単にお話しいたします。それから施設でのリスクマネジメントについてもお話ししたいと思っております。

今、わが国での事故防止研究がどの程度かご理解いただければと思います。

ただし、外国においてもなかなか明解に結論が出せるような研究ではありません。と言いますのも、ファクターが非常に多くて、いわゆる感染症の予防接種のように、これだけやれば完成というものはないからです。

もう1つは文化に根づいて発生している可能性があるからです。そういうことから、外国の事例がそのまま利用できない。わが国にはわが国の生活習慣がある。ある意味では生活習慣病に近いのかもしれない。

このスライドでは、事故について簡単に示しています。(図表等は省略する。)

まず、事故についての国の対応としましては、「健やか親子21」という国民運動があります。これに関しては、20世紀に解決できなかった母子保健の問題点について早期に解決しよう、また新たな課題についても今後10年以内に、目標値を設けて何らかの対応をしたいということで現在進行中です。

その中で、(1)事故による死亡率を半減したい、(2)全ての家庭で、子どもの事故対策を実施したい、(3)全ての保護者に心肺蘇生法を普及させたい、(4)全市町村が事故対策

事業を実施するようにしたい、という目標を掲げております。

ただし、現況は、かなり苦戦しています。先日「健康日本21」の目標値が、必ずしも進んでいないということが新聞に出ておりましたと同様に、「健やか親子21」も軌道に乗っているとは言い難い部分があるのかなと考えています。

それから、次世代育成支援対策推進法の行動計画策定指針の中で、乳幼児検診等の場を通じて、誤飲、転落、転倒、火傷等の子どもの事故の予防、啓発に取り組むことが望ましいということをやっています。

では、事故というのは何かということを考えてみます。私が厚生労働省の研究班をお預かりしたときに、先輩諸先生方から、田中さん、事故の定義もしないで研究なんて無理だよ、と言われました。それでこんな風に定義を作りました。

「事故とは、予期せざる外的要因が短時間作用し、人体に障害を与えたり、正常な生理機能の維持に悪影響を及ぼすものである」

すると、また先輩から「心理的なものはどうなのか」などいろいろと言われました。

しかし、定義にはきっちり全部を当てはめることは難しいし、定義をいくら上手に作ったところで事故は減りません。

私の知っているものだけでも、昔の日本学校保健会やWHOなど事故の定義は十いくつかあります。しかし、あまり大きな違いはないし、これだけを考えてもあまり効果的ではないだろうと考えて、先ほどのような定義にしております。これがいいのかどうかは、今後さらに検討しなければいけないと思っています。

それでは事故の分類としてどんなものが入るのかですが、ICDという国際疾病分類を使つての分類が最も一般的です。国の統計やWHOの統計は、このICDに則って行われていますので、これを使うのが最も適切であると言えます。

どういうものがあるのかと言いますと、交通事故、転倒、転落、溺水、窒息、感電障害、火事、火傷、自然への暴露(地震)、こんなものを事故としている。そして故意の自傷および自殺、加害に基づく傷害は、わが国では事故の定義に含めないのが一般的です。外国ではどうかと申しますと、アメリカでは自殺、他殺についても、原因等が近いというので含めて研究しております。

何故いま事故防止が必要なのかということについて、私なりに7点挙げております。

- (1) 事故の死亡数がかなり多いこと。
- (2) 少子社会で、子どもがますます大切になってきている。親御さんだけでなく、国にとっても将来の経済や年金に関して少子化対策が行われている中で、少ない子どもを事故で失うということは大きな痛手であるということ。もちろん親御さんの悲しみは大きいものがあります。
- (3) 事故というのはかつては防止が難しいと考えられていました。偶然が作用して防げないものが事故と考えられていたからです。最近の研究では、事故の大部分は防止可能であろうということが分かってきています。そういうことから事故を防ぐための活動が非常に意味のあるものになるだろうと思われまます。
- (4) 費用対効果です。施策を実施するのに、良いものを全てやるには財政的に限りがありますので、費用対効果を考慮する必要があります。事故については、我々の試算では、0歳から14歳の子どもの医療費、そしてその子どもたちが生涯働く賃金などを考えま

すと、毎年およそ5,000億円のロスになります。医療費だけでも少なくとも1,500億円のロスをしていますので、事故を10%減らせば150億円の効果になります。

- (5) 国際比較をしますと、わが国の事故による死亡率は先進国の中では高いと考えられています。しかし、最近再度検証し直した結果、1999年をベースにすると、わが国はほぼ先進国なみになったのかなと思います。これについては恐らく今月中に『医事新報』に、わが国の保健医療水準という簡単な論文が掲載されますが、そこで簡単に触れております。しかし、乳児死亡率が世界のトップクラスであるのに比べると、まだまだという状況でございます。
- (6) 事故の発生率の推移を見てみますと、死亡については確かに近年非常に減ってきております。しかし、事故については医療機関で受診した事故とか入院した事故についての推移を見ますとあまり減っていない。要するに死亡は減っているんですけど、それは恐らく搬送や医療機関での技術的な進歩によるもので、家庭や家庭の周りで発生している事故についてはあまり変化がないんじゃないかと我々は考えています。そういうことから、事故対策は必要だと思っています。
- (7) 諸外国における事故対策について。わが国以外の外国に於いても事故対策を熱心にやっています。

この7点が、いま事故防止を必要とする理由です。

最近のわが国の死因順位です。0歳の1位は先天奇形、2位はお産に伴う異常、3位は乳幼児突然死症候群、4位は事故です。しかし平成15年の新しい統計を見ますと、事故は5位に下がっています。そして1歳から4歳、5歳から9歳、10歳から14歳での死因のトップは事故です。2番めにある悪性新生物いわゆる小児の癌などの2倍以上の子どもたちが亡くなっています。それが現状です。

もう1つ、この中で医者、あるいは研究者以外の人たちの努力によって、減らしうるものとしては、不慮の事故と乳幼児突然死症候群があります。その他の、悪性新生物や心疾患や肺炎は医療従事者に頑張ってもらわないと難しい。乳幼児突然死症候群は3つの願いをすることによって、ここ数年、半減させられました。事故もお母さんや社会への啓発によって減らし得ることです。

今日のようなお話を聞いたり、事故防止についての勉強をする人は、事故についてのドクターだと言えるのではないかと考えています。

すべての死亡に対する事故の割合ですが、0歳はお産に伴う異常とか奇形があり、事故の割合はあまり多くありません。しかし1歳から4歳、5歳から9歳では、1/4ないし1/3が事故で亡くなっています。非常に大きな数だということを理解してください。不慮の事故は年齢によってずいぶん違うということもご理解ください。と言いますのは、事故というのは発達段階に関係しているからです。

0歳で多いのは窒息事故です。1歳から4歳までは、交通事故と溺水事故が多い。もっと大きくなりますと交通事故が多くなります。

そのように子どもの事故は年齢によって違います。どこをターゲットにするかによって対応も違ってきます。就学前の子どもでも0歳なのか、歩き始めなのか、もう少し大きい子どものなのかによって違ってくるといえることです。

交通事故について詳細に検討してみます。0歳ではあまり歩けないので、90%近くが乗

用車の乗員としての事故です。1歳になりますと、いわゆる歩行者、道で遊んでいるものも含めますが3/4を占めます。もっと大きくなると自転車の事故が増えます。

今、世間でチャイルドシートが非常にもはやされています。それではチャイルドシートでどのくらい救命できるのかと言いますと、チャイルドシートの着用率をもっと上げたとしても、0歳で14人、1歳から4歳では50人？しか死んでいません。つまりチャイルドシートだけで子どもの交通事故がすべて防げるというのは錯覚でしかありません。

その割にはチャイルドシートがよく宣伝されていますが、これはメーカーさんが儲かるからでしょう。しかし、使い方は7割か8割が間違っているという実情です。ですから交通事故に関して、チャイルドシートを使えば済むというようなキャンペーンは間違っています。もちろん使わなくて良いという意味ではなく、それだけで完結するのではないということです。

溺水についても年齢によって違います。0歳は大部分が風呂場の浴槽での溺水です。1歳も、70%ぐらいが溺水事故です。それが2歳のお誕生日を過ぎると急激に溺水は減ります。つまり浴槽での溺水事故は2歳のお誕生日まで気をつければ、ほぼ解決するということになります。それ以上の年齢でも浴槽での、弱水はありますが、これらの中には浴槽で癲癇(てんかん)の発作を起こしたものがあり、ちょっと事故の種類が異なります。

溺水事故の中にはプールで溺れるというものもありますが、1歳から4歳は3人が、5歳から～9歳は4人ということで、要するに管理された所ではほとんど亡くなっていません。

しかし、海や川や貯水池では亡くなっています。ここにヒントがありまして、事故対策を積極的にして子どもたちを遊ばせてあげることが重要であることを意味しています。

確かに死亡率に関してはここ10数年の間に約60%減っています。事故対策に関してはこのまま放っておいても良いのではないかと考えられるかもしれませんが、実際に入院したり、外来受診事故に関しては逆に増えています。たとえば、1歳から4歳までの死亡は1/3に減っていますが、しかし入院や外来事故は20%あるいは15%増えています。死亡が減ったのは恐らく医療機関での医療水準、技術が上がったことによるものです。

5歳から9歳も同じように、死亡は減っていますが、入院や外来は減っていません。10歳から14歳も、死亡は40%程度減っていますが、入院、外来は減っていない。ということは、事故対策は決して進んでいるとは言えないのです。今までは死亡率だけみて議論されていたのですが、これは医療機関での技術の進歩を見ていただけで、事故が減ったということではないのです。

たとえば、新聞に出るような死亡事故が1件ありますと、入院は65件、外来は4,500件あるだろうと我々は推測しています。これも年齢によって違いがありまして、小さい子どもは死亡の割合が高い。

実は、先ほどの「死亡・入院・外来の推移のグラフ」は、一般的にはできないグラフです。我々が必死になって作ったものなのです。

次に、わが国の事故対策、あるいは医療水準についてお話しいたします。

皆さんもご存知のように、0歳の乳児死亡率は世界トップの水準なんです。それでは子どもたちの健康問題は心配ないのかと考えがちなのですが、そうではありません。これは全死因の死亡を各年齢階級ごとに示したものでして、先進14カ国の平均値を100にしました。全体的には良いのですが、1歳から4歳だけが高くなっています。つまり、母子保健、小

児保健は解決しているわけではないのです。

なぜ1歳から4歳の死亡率が高いのか。今までは事故が多いからと考えられていたのですが、事故は1999年ベースでほぼ先進国並みになっています。実は、心臓病など諸々の病気が多いのです。その原因をいろいろ考えてみました。

1つは小児科の腕が悪いのではないのか、我々の責任ではないのか。あるいは救急医療体制が悪いから手遅れになるのか。いろいろなことが関係しているとは思いますが、小児医療について、国はもっと力を入れるべきではないかと考えております。

事故について見てみますと、少しデータが古いのですが、0歳は多い。1歳から4歳も若干多い。最近のデータでほぼ先進国の水準に近づいたようです。一方で、55歳から64歳、65歳から74歳。いわゆる高齢者の事故が多い。つまりわが国は、弱者に対しては必ずしもやさしい国ではない。

国際比較をしてみます。横軸に全部の死亡率を表しています。統計年によって違いはありますが、わが国は乳児死亡率がスウェーデンとどっこいどっこいです。事故に関しては日本より少ない国が大部分です。多いのは溺水、火災、墜落で、幸い交通事故は少ない。1歳から4歳は若干下がってほぼ平均値ですが、墜落、溺水は多い。5歳から14歳までは、全部の死亡率については決してそんなに悪くない。事故についても悪くない。要するにわが国で対応しなくてはならないのは、0歳から4歳の就学前の子どもたちです。

では、わが国が先進国の事故による死亡率の低い国並みに事故対策をした場合、わが国の子どもたちがどのくらい救命されるのか、これを我々は超過死亡率と呼んでいるのですが、それを計算してみますと、0歳がもし1位のオーストリアあるいはスウェーデン並みになると200人以上の子どもたちが救命されます。1歳から4歳についても200人。そういう風に考えると、毎年500人ぐらいの子どもたちが救命できることになります。

事故の死亡率を0にすることはできませんけれども、低い国並みにすることは十分できるでしょう。ある意味では、我々の無策のために毎年500人の子どもが無駄に命を落としているのです。

それでは外国ではそのように対応しているのか。米国での事故防止は次のようにまとめられます。

- (1) 1992年にCDCに事故防止センターが設立されました。なぜこういうものができたのかと言いますと、連邦議会が連邦政府に対して、アメリカの事故の問題はどうなっているのか質問したら、それではインジェリー(injury)委員会を作りましようとなりました。

それで「Injury in America」という報告書で十分対応できるし、最後に残った非常に大きな問題だということで、CDCの中に11の中の1つとして事故防止センターを設立しました。100人以上の研究者がいて、政府もきちんと対応しています。

- (2) 草の根運動的な「Safe Kids」という民間の組織が活動しています。各州にこのような組織があります。わが国のボランティアは主に地震のときに活動していますが、もっと他にもやることのあるのではないかと考えています。
- (3) 日本との大きな違いは、企業のバックアップです。日本では企業がほとんどバックアップしません。先だって、ある「国際学会」がありました。そのときいわゆる学会バックをもらったのですが、その表紙はトヨタ自動車でした。日本では事故対策に企業

はなかなか金を出しません。たとえばジョンソン アンド ジョンソンという企業は、アメリカではたくさん金を出していますが、日本では逃げまくっています。

最近、企業の社会貢献委員会とかいうのができて、私の所からデータは持っていきますが、何一つしません。で、私は講演のとき「シャンプーを使うならジョンソン アンド ジョンソンではなく、資生堂のシャンプーを使いましょう」と申し上げています。要するにわが国では企業の社会貢献という意識が希薄で、事故防止対策が進まない理由の一つだということです。事故防止対策を政府だけにやらせるのではなく、社会も力を入れて取り組むべきでしょう。

もう1つの違いは、アメリカの小児科学会が、この問題は小児科医の問題だとして取り組んでいることです。これは小児科学会が作っている「アメリカンアカデミー」のチェックリストです。そして「Safe Kids」のきれいなパンフレットもたくさん出ています。

スウェーデンがこの問題に最初に取り組んだ国です。もう30数年前から国レベルで対応しています。

デンマークでも癌と心臓病と事故は減らせるということでキャンペーンをしています。

イギリスは「チャイルド アクシデント プリベーション トラスト」という団体があって、ここが対応しています。10年ほど前に、ここにお話を聞きにいったときに、名刺交換しましたら「パトロン」と書いてあり、次に「プリンセス オブ ウェールズ」と書いてありました。ダイアナ妃が名誉総裁を務められている、ということ誇らしげに言われました。

どこの国でも子どもの事故防止について対応しているのです。この写真はスウェーデンでの年齢ごとのパンフレットです。これはデンマークでのカセットテープです。日本でも宇多田ヒカルかSMAP(スマップ)に依頼するとか、どなたかマネージャーとお知り合いではありませんか？

わが国ではどうなのか。我々は全国調査をしてみました。平成9年の11月から3ヵ月間、全国の就学前の乳幼児を対象に、全国の救急病院すべてで14,612例の症例を集めました。詳細は省きますが、当たり前ですが、小さいうちは家庭内が多く、大きくなると家庭外が多くなります。このようなデータを取るのもう二度とできないでしょう。

それでは事故はどのぐらい防止可能なのでしょうか。私が個人的に言うと言説力がありませんので、調査の結果をご紹介します。

八王子市で、1週間の間に家庭で発生した事故について、軽いものも含めてすべて記入してください、という調査をしました。そうしますと約6割のお母さんが、発生した事故についてちょっと対応したら防げたらと答えました。

都内の保育園での事故についても、77.8%が、保育士がちょっとした気配りをすれば防げるという結果が出ました。

最近、北九州でやった調査では更に多く、80数%、事故の種類によっては90%の事故か防げたらとという結果でした。これは、お母さんが答えたものです。

ではわが国で、どのぐらい事故対策が行われているのか、子どもの事故防止プログラムについてです。

- (1) 健診時の安全チェック。まず健診時に対応します。
- (2) 郵送による事故防止プログラム。健診の間が開くときは郵送による方法があります。

(3) 保育園・幼稚園プログラム。保育園、幼稚園からの情報発信です。

(4) 家庭内安全。家庭の点検です。アメリカでは家庭訪問をして点検をしています。わが国では汚い家の中を見られたくないというお母さんが1/3ぐらいもいますので、お母さんとお父さんとでやってほしいと思います。

(5) 応急手当の普及・啓発。事故を未然に防ぐということ以外に、発生後の対応も重要です。「健やか親子21」でも、すべてのお母さん、お父さんが心肺蘇生法ができることをめざしています。もちろん普通の応急手当も含みます。

(6) 安全教育も必要です。

ここにいらっしゃる内山有子さんが専門ですが、アメリカでは子どもたちに安全教育を徹底的にしています。お母さんにはしないのか、と聞きましたら、お母さんにもするけれども、子どもたちに安全教育を積極的にやれば、その子どもたちは20年たてばお母さんになる。つまり息の長い対応をしているのです。

健診のプログラムにはどんなものがあるのか、についての説明です。

健診というのはご存じのように、発達の日目節目に行われています。そういうときにチェックリストを使って気づいてもらう。そしてリストに照らし合わせて対応してもらうわけです。

東京都でも同じ内容で作っています。健診等でも使っているし、保育園にも配っています。

健診に行かれない場合は郵送による方法があります。診察においでよ、とも言えないので、医院の先生が子どもの健康問題について心配していますよ、と郵送で送るのです。

保育園・幼稚園からのプログラム、というのは、保育園の中だけで事故防止をしても限界があります。やはり家庭と連携してやる必要がある。保育園で事故対策に積極的に対応しているということは、保育園にとっても効果があります。またお母さん方も忙しいですので、時期に応じて適切な情報をタイムリーに提供してあげる、ということです。

家庭内の安全点検。100カ所の危険なところをチェックしてもらいます。できれば生まれる前にチェックしてもらいましょう。

応急手当は、事故というものを100%防ぐことはできないとなれば、被害をなるべく少なくするためには、発生後の対応も非常に重要でしょう。

安全教育については、我々のところではこういうパンフレットを作って、子どもたちにやってもらっています。「どっちが良い子かな」と、良いほうにシールを貼ってもらう。

「こっち」と言ってシールを貼ったら、「どうしてかな」と聞く。お父さんと一緒だから、とか青信号だから、とか子どもが答えます。3歳児クラスで有意差を検定しました。指導前、指導後、1ヵ月後にもやっています。そうしますと、指導後は9割近くの正解率で1ヵ月してもさめない。たとえば、パジャマに火がついたときはどうするかな、ということで、ゴロゴロ転がって火を消す、と正しく答えた子は、指導前は43.5%の正解率です。これが、走っただけじゃダメなんだよ、ゴロゴロと転がると火が消えるんだよ、と教えると、指導直後の正解率は84.7%です。そして指導1ヵ月後の正解率は84.0%と、指導効果は持続しています。

私は、事故防止への5つの提言をしています。

(1) 健康日本に、安全な環境の確保を追加すべき

- (2) 健診の機会に、もっと積極的に安全をプレゼントしよう
- (3) 心肺蘇生法、応急手当の普及
- (4) 安全で楽しい社会をつくっていこう
- (5) 国立の事故防止センターが必要ではないか

今までのお話は『保育園における事故防止と危機管理マニュアル』にも書いてありますが、他に『子どもの事故防止マニュアル』という本があり、そちらもご参考にさせていただければ幸いです。

では次に、施設でのリスクマネジメントについてお話しします。

児童館や保育園で事故がどのくらい起きているのかと言いますと、事故を一応、医療機関を受診するようなものと定義しますと、保育園によっても程度は違いますが、100人当たりの事故は、東京も熊本もほとんど同じという結果が出ています。1年間で3.4人から8人くらい。つまり、定員が100人の保育園であれば、ほぼ6人。2ヵ月に1人の子どもが医療機関を受診するような事故に遭っていることになります。これは平成14年のデータで、15年は若干減っています。これは我々が事故の研究で啓発したことの成果と考えることもできるのではないかと思います。

ではなぜ保育園で事故対策をする必要があるのかということですが、保育園は安全に保育する義務があるからです。いろいろと調査してみますと、事故は同じパターンで発生していて、大部分は防止可能なのです。外部評価ということから、事故対策は第三者に見える形で実施すべきと思われます。

保育園と家庭での事故の相違点ですが、保育園での事故は家庭に比べると数分の1である。それは恐らく保育士が努力しているからです。特に誤飲事故や火傷、窒息はほとんどない。しかし違うのは、管理者としての責任があります。

次に、多くの子どもたちが共同で生活し、群れて遊んでいますので、家庭ではない事故が発生します。大型の固定遊具があり、子どもたちに必要なのですが、事故も確かに多い。そして一部の保護者に、事故に過剰反応する人がいます。

保育園の事故についても調査しています。治療が不要なものと、即日治療完了のものが1/3ありますが、要通院も62%近くある。ということは決して軽い事故だけではないということです。

いろいろ検討してみますと、クラス別に特徴がありますが、詳しくは割愛します。

さて、保育士が防止できたものが77%、防止できなかったものが22%、ということは、大部分が保育士が知って的確に対応すれば防止できるのです。防止するためにはリスクを軽減する対応が必要です。リスクの分析には、(1)子どもの持つリスク、(2)職員の持つリスク、(3)施設、設備の持つリスクに分けて考えるのがいいでしょう。

たとえば、子どもの持つリスクでは、身体機能が未熟で、安全に対する理解が不足しています。性格に関わるものもあるでしょう。職員が子どもの特性を十分に理解していない、あるいは安全に対する配慮が不足している、あるいは危機管理の認識が不足している。施設の点検が不十分、遊具等が元々持っている危険性、このようなリスクがあります。

これがある一定以上になると、園で極端に事故が多く発生するのではないかと。それでこのようなリスクを減らす対策をする必要があります。

事故防止マニュアルがどうしても必要なのかと言いますと、保育園の第三者評価の中に、

保育園には事故防止マニュアルがあり、それらが職員に周知徹底されているということが入っているからです。

マニュアルというのは、保育園の業務を標準化したものです。マニュアルを見ることによって、自分の行うべき業務が明かになります。いちいち先輩に聞かなくても良い。これによって誰でも質の高いクラス運営ができます。そして安全、かつ効果的に保育業務ができるのです。一定水準以上の業務が確保されるのです。

しかし、個々に最初からマニュアルをつくるのはノウハウも時間もなく難しいだろうから、市とか団体でつくるか、すでにできたマニュアルに自分の園で必要なものを追加するというのが現実的な対応ではないかと思えます。

コンピュータのマニュアルなら隅々まで書けるのですが、保育園というのは子どもたちの生活全般が対象になりますので、すべてをマニュアルの中に書き込むのは無理があります。ポイントを押さえて対応するしかないでしょう。また時期に応じて、更新していく必要があります。

では、マニュアルとチェックリストの関係はどうなのでしょう。マニュアルというのは事故防止の留意点を明確化したものを書くものです。チェックリストは、事故防止のポイントを的確に実施できているかを確認する方法です。しっかりしたマニュアルがあつて、その通りに行われているかをチェックリストによって明かにし、不十分なところを改善していくことが必要なのです。

チェックリストを使った事故防止のやり方を書いたものが保育業務にありますね。我々のところで、0歳児から5歳児までのクラス別のチェックリストを作っていますので、担当の方にやってもらいます。

チェックリストには「必ず実施」「だいたい実施」「余り実施せず」「実施せず」とありますので、そこに○を付けていきます。そして皆で検討して、なぜすべての項目が「必ず実施」にならないのかを話し合います。

これに基づいて、すでに2,000名以上の保育士さんをお願いして、記入してもらっています。どんなことができていないのか自分の業務を自己点検してもらいます。採点についてはいろいろなやり方があるのですが、たとえば減点法というやり方では、「必ず実施」を0点、「だいたい実施」を-1点、「余り実施せず」を-2点、「実施せず」を-3点という風につけます。そうすれば平均点に比べ、自分の仕事がどのくらい安全に配慮したものがわかります。

子どもの性格と事故については、30年ほど前によく研究されたようですが、最近はおもたちの生活様式も変わっていますので、確認の調査をしました。

宮城県の2歳以上の16,965名の子どもたちについて、保育士さんが事故があつた場合の子どもたちの性格について記入してもらいました。ただし、性格といっても、ここからこういう性格です、という風には分けられませんので、保育士さんの主観でやってもらいました。そうしますと、こういう結果になりました。

衝動的、興奮しやすい、乱暴、感情的、ケンカ好き、攻撃的、人の話を聞かない、言葉で他人を傷つける、好奇心が旺盛、自己主張が強い、反抗的、年の割に幼稚。すべて有意差がある。しかし、オッズ比を見てみると、2倍ちょっとしかない。ということになると、性格だけで、この子は危ない子、この子は安全な子、ということとはできない。確かに性格

と事故の関係はあるけれども、この性格だったら危ないよ、この性格がなかったら大丈夫だとはいきません。性格によって黄色いゼッケンや緑のゼッケンを付けて、管理するというわけにはいきません。やはり全ての子どもたちに注意して保育業務を行わなければなりません。

それでは保育園におけるリスクマネジメントのお話をします。

なぜ保育園でリスクマネジメントが必要なのか、については、5点にまとめられます。

- (1) 保護者の権利意識が強くなっている。社会が保育園の事故に対し、厳しい考えを持つようになりました。
- (2) 保育園が過剰になる可能性がある。都会では待機児童の問題がありますが、地方では余り始めています。そうするとお母さんたちが保育園を選択し始めます。事故多発の保育園は敬遠されるでしょう。
- (3) 保育園が競争の時代になる。第三者評価が公表される時代になってきている。
- (4) 私立保育園では園児が集まらないことと、損害賠償との両面で、経営上からも問題になってくる。
- (5) ではリスクとは何か、リスクの私なりの定義です。

リスクとは、「健康や生命、環境、資産、経済活動に危険や損失など好ましくない事象を発生する、不確実性の程度ないし損害のこと」。要するに、事故発生の確率とその損失の大きさ、ということです。

それでは保育園のリスクマネジメントとはどういうものかと言いますと、保育園の運営を困難にすることを避けることを目的に、保育園に関する様々なリスク管理をすることです。たとえば、不審者の侵入、食中毒、誘拐、地震、火災などがありますが、やはり頻度の高いのは子どもの事故です。ですから、現在リスクマネジメントで一番必要なのは、事故対策です。

しかし、最近、弁護士さんや保険会社がリスクマネジメントの話を非常にやかましく言います。この間、福祉のある教授が「子どもの視点や、入所者の視点の欠けたリスクマネジメントはナンセンスだ」と話していました。つまり、組織を守るためのリスクマネジメントでは駄目なのです。しかし保険会社かやっているリスクマネジメントは、保育所が自分たちの損害を少なくするノウハウだけを教えています。保険に入ってほしいだけで、子どものことは分かっています。弁護士も子どものことはわからない。

やはり、我々子どもの担当者が、子どもの視点に立ったリスクマネジメントをすることが大切だろう。保育園のリスクマネジメントは子どもの事故を少なくすることを第一に考え、それで保育園という組織を防衛するべきです。

リスクマネジメントの方法は3つあります。

- (1) リスク要因の特定。
- (2) リスクの分析と評価。
- (3) リスクに対する戦略。

もともとこれは経済理論から発展してきたものですので、必ずしも保育園になじむかどうかはわかりません。(1)と(2)は一般的にリスクアセスメントと言われています。また、リスクに対する戦略は狭義のリスクマネジメントと考えられます。

リスクアセスメントというのは、可能性のある事故をすべてリストアップしましょう、

あるいは頻度を明かにしましょう、将来の事故の発生の被害を推定しましょう、今後の対応を判断しましょう、というようなことです。事故事例を収集して、検討しましょう、ということです。

リスク戦略はリスクアセスメントに立って具体的な対応を講じることです。事故防止対策を検討することです。

リスクの処理方法として、リスクコントロールとリスクファイナンスがあります。

リスクコントロールには、リスク回避とリスク除去があります。

リスク回避とは、リスクをなくすためにリスクに関わる活動をやめることです。保育園に当てはめると、リスクを生じる活動をしないということで、消極的保育になります。

リスク除去とは、リスクを積極的に予防、軽減すること。保育園ではリスク除去でいくべきだろう。

また、リスクファイナンスとは、経済的な損害にどう対応するかということです。1つはリスク転嫁、1つはリスク保有。リスク転嫁というのは、第三者に転嫁しようという考えで、保育園では具体的には保険をかけることです。リスク保有とは経済界ならリスクを知った上でそれに対応していくことですが、保育園にはこの部分はありません。

保育園でのリスクマネジメントには3つあります。

- (1) 事故を減らす=事故対策をする。
- (2) 事故後の発生を最少化する=応急手当を積極的に行う。
- (3) 保護者とのトラブルを回避する=事故の発生後に適切な対応をする、普段から良好な関係を維持していく。

一般的には次のような流れでリスクマネジメントをします。

- (1) リスクの把握=事故報告をしっかり作る。
- (2) リスクの分析・評価=事故の分析をして対策を検討する。
- (3) 対策の実行=対策を実施する。
- (4) リスクの再評価=対策効果の再検討をする。

事故報告はなぜ必要なのかといえば、せつかくのデータを教訓にして対策をするのが一番だからです。このときに保育士の個人的な能力や責任にしないことです。それは古い考え方です。保育士が事故を起こすのにはそれなりの理由がある。個人の能力が低いのではなく、教育してないからです。その背景を調べずに個人の責任にしている限り、また同じような事故は再発します。

また、ヒヤリハットには事故を防ぐヒントがあります。インシデント(ヒヤリハット)を収集して対応することも大事です。

多くの子どもたちが一緒に生活しているので、保育園の事故を制御するのは難しいかもしれませんが、保育士がこれだけのことをやっていますよ、と示さないと、なかなか納得してもらえないでしょう。

また、多園間の事故の情報分析も必要です。なぜならば一つの園で発生する事故の件数は少ない。医療機関を受診する事故が100人当たり10件に満たないくらいの事例では、どこに危険があるのかわからない。それで事故が発生したら、共通の事故調査用紙に記入して分析しようとしています。

事故の分析に当たっては、今まで定量的な分析しかしてきませんでした。事故が多いの