

700500411 B

厚生労働科学研究費補助金

子ども家庭総合研究事業

( H16 - 子ども - 023 )

## 地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する研究

平成 16 年度～平成 17 年度 総合研究報告書

主任研究者： 詫 間 晋 平

(川崎医療福祉大学大学院 教授)

平成 18 (2006) 年 3 月

# 「地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する調査研究」

(平成16年度～平成17年度 総合研究報告書)

## 目次

### 第Ⅰ章 総合研究報告

地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する調査研究

[1] 研究の目的	1
[2] 研究の方法	2
[3] 研究の結論	2

### 第Ⅱ章 研究の結果

資料1. 子どもの危機管理とそのマニュアルについて	5
資料2. リスクマネジメントと法律をめぐって	19
資料3. 中部学院大学短期大学部における幼児教育の取り組み	33
資料4. 地域における『安全・安心』のための活動例	39
資料5. 企業と住民の連携でニュータウンに私設交番を設置	44
資料6. [ヒヤリ地図]を利用した春日井市の安全教育・事故防止の取り組み	53
資料7. 子どもの危機管理の実態とこれからの安全対策について	59
資料8. 「災害に強いまちづくりをめざすために」	64
資料9. 防犯教育用「ジャンボ絵カルタ」の開発とその手引き	67
資料10. 提案書	73
資料11. 子どもの健全育成上の問題に関する回答	75
資料12. 平成16年度・17年度集計表	81

### 第Ⅲ章 研究の成果の刊行に関する一覧表

- 詫間 晋平：「学校保健管理 — 地域におけるリスク管理の観点から — 」  
(『保健医療科学』第53巻 第2号 97 - 102. 2004年.)
- 詫間 晋平：「地域におけるリスク管理 — 子どもの犯罪・事故回避 — 」  
(『こども未来』誌 (特集 子どもの安全を守るために) 2005年. 2 - 5. )
- 詫間 晋平：「子どもの危機管理の実態とこれからの安全対策について」  
(『チャイルドヘルス』誌、No.81. 2005年. 41 - 50. )

## 「地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する研究」

### 研究組織(研究協力員を含む。)と執筆分担

#### 主任研究者

- 詫間 晋平(主任研究者) 川崎医療福祉大学 大学院教授

#### 分担研究者(敬称略 順不同)

- 加藤 則子 国立保健医療科学院 研修企画部長
- 赤倉 貴子 東京理科大学工学部第二部 経営工学科 教授
- 柴若 光昭 東京大学教育学部 助教授
- 物部 博文 横浜国立大学教育人間科学部 講師

#### 研究協力員(敬称略 順不同)

- 阿部 明浩 千葉大学教育学部 教授
- 松村みち子 タウンクリエイター代表
- 伊藤 祐子 中部学院大学 短期大学部 教授
- 内山 有子 国立保健医療科学院 生涯保健部研究生
- 東間 掬子 前・東京都杉並区立保育園長 (保育所長)
- 青木 京子 言語聴覚士(東京都 初台リハビリテーション病院勤務)
- 宮坂 昇 東京都江東区立第二亀戸小学校 教諭

総合研究報告書

地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する研究

主任研究者 詫間 晋平 川崎医療福祉大学 大学院 教授

研究要旨 本研究は保育所、児童館（児童クラブを含む）、幼稚園、小学校等、諸施設の子どもの安全と防犯の実態について、全国的な視野で、保護者にアンケートを実施し、この2年間で合計1,022人から回答を得た調査報告でもある。しかし、同時に、調査地区にでかけて、子どもの安全と防犯の実態を観察する参与観察を実施している。

遊具等による事故については、きめ細かな配慮と工夫によって十分避けえる可能性があるという状況が続いている。他方、誘拐や脅しを含めた身の危険を感じ怖い思いをした子どもは30%前後に上っており、子どもが事故・犯罪にあうかもしれないという不安をいただく保護者は約84%に上っている。その反面、犯罪から子どもの身を守る具体策をとっている保護者の割合は1割以下と低い。さらに、実際の犯罪防止活動に参加したことがある保護者は14.4%にすぎない。犯罪防止に対する保護者の意識はある程度高いが、行動レベルには達していない傾向がみられる。

I. 総合研究報告

〔1〕研究の目的

アンケート調査や面接調査を通じて、保育所・児童館、幼稚園等におけるセキュリティ・ホールとしての「犯罪空間」や「事故」にひそむ「潜在的危険」と「瑕疵」に注目し、危害・事故回避に対する安全予防と危機管理に関する実証的研究である。

特に、不慮の事故にとどまらない事件への発展がでてきている今日、子ども（乳幼児・児童）が受ける意図的な外力、即ち人為的な危害と意図的な外力による事故の実証的な実態調査とその分析を通し、その蓋然性と誘因性の諸要素を抽出し、安全予防のための方策の構成に寄与するところにある。

昨年末に続いて発生した広島市と今市市の幼女の略取誘拐事件にみられるように、今日ほど乳幼児・児童の安全と安心の確保

が、その保護者より要請されている時代はないと言えよう。大都市では、各種公園や通所・通園中において、申請者の直近の「調査研究」においても誘拐や脅しを含めた身の危険を感じ怖い思いをした子どもは30%前後に上っている。また事故・犯罪にあうかもしれないという不安をいただく保護者は約84%に上っている。

従って、従来は無意図な外力のみに注目していた安全学は、人為による意図的な外力による事件（インシデント）の分析とその対策に大きく軸足を移す必要性に迫られている。そのためには、科学的なリスクアセスメント、リスクテイク行動の分析、セキュリティ・ホールの除去、総合的なリスクマネジメントなどの危機管理の方法論が不可欠となってきた。

他方では、我が国の乳幼児と子どもの「不慮の事故」による死亡率は、国際的にも先進国に比して、依然として高位にある（ヨーロッパの先進国平均の約1.7倍と推計）ことも見逃せない。その半減を「新エンゼルプラン」(1994年)「健やか親子21」(2000年)の中でもめざしていることは周知の通り(本年はその中間年に当たる)である。

このように、次代をになう多数の子どもがリスクマネジメント等の不備のため犠牲になることはQOL〔生活の質〕の向上や生命尊重の立場からはもちろん、少子化対策の面からも心配されるところである。

子どもの安全・安心な育成環境をめざした危機管理(リスクマネジメント)等への実証的な貢献が本研究の目的である。

## 〔2〕 研究の方法

本研究の方法はまず、第1年度は、保育所、児童館、幼稚園等のインシデント・アクシデントと、意見調査および実地視察等を行い、519件のアンケート票を回収した。

第2年度は「地域における保育所、児童館、放課後児童クラブ等における子ども(乳幼児・児童)の危害・事故回避に対する安全対策と危機管理に関してアンケート調査を行い、503件を回収した。この調査結果の後、諸施設の取材を行い、「参与観察」を実施した。

近時における子どもへの傷害は、単に無意図的な外力による「不慮の事故」のみでなく、人為的で意図的な外力(暴力等)による事件が多発し、佐世保市や奈良市の事故にみられるように、保護者の不安を高め、かつ大きな社会的関心を集めている。

第2年度では、子どもの事故と事件とに大別し、調査対象として、都市部と郊外部を含めた全国4地区を対象とした、それぞれのリスク・アナリシスを通じ、犯罪事件については、特にセキュリティ・ホールと「犯

罪空間」を、「事故」については「潜在的危険」と「瑕疵(かし)」に注目して分析を進めた。

さらに、それに対応する安全予防策として、認識レベルから行動レベルへの向上を図るツールとしてのジャンボ絵カルタの開発と活用をめざした。

## 〔3〕 研究の結論

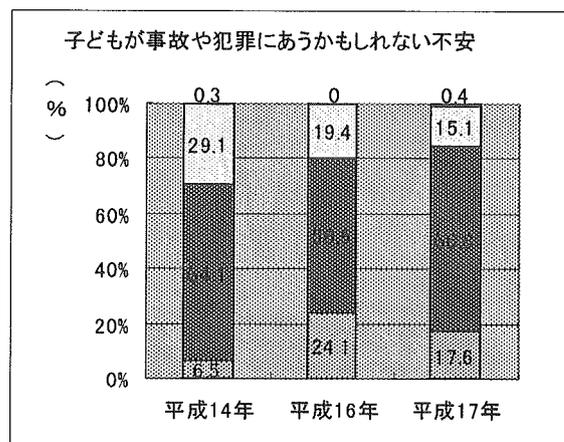
第2年度の主要対象地区となった中部地区(岐阜・関市)のアンケートによる調査結果について述べると以下の通りである。

今回調査の主要地域である中部地区の調査地域は、先行研究 1) (平成14年実施)及び2) (平成16年実施)においてもアンケート調査で協力していただいた地域である。

この地域での回答数は、幼稚園が279、保育園が153で、合計432であった。

アンケート調査に関しては、全般的には前年とあまり大きな差異は認められなかった。しかし、例えば、中部地区の「子どもが事故や犯罪にあうかもしれない」という不安について「非常に感じている」(17.6%)と「漠然と感じている」(66.8%)を合わせると84.4%の高い率(%)を中型

(図1 子どもが事故・犯罪にあう危険)



の都市においても示されるようになった。この逆の率（％）、即ち、「あまり感じていない」への回答は同一地区の経年的変化で29.1％（平成14年）、19.4％（平成16年）、15.1％（平成17年）と確実に低下してきている（図1参照）。

（注：図1のグラフは下から「非常に感じている」「漠然と感じている」「あまり感じていない」「無回答」の順である。）

なお、「防犯のための標語」『いかのおすし』（横浜市の小学校で始まった。）は、小学校ではかなりの広がりを見せているが、特に、保育所や児童クラブではあまり普及していない。（問10.「知っている」の回答は約4％程度である。）

次に、身の危険を感じた時に助けを求める方法として「知らない人にはついていかない」が最大で87.2％。次が「大声を出す」が55.0％である。

「防犯グッズを持たせている」や「子ども110番の場所を教えている」は依然として低く、約10％弱である。（問14.）

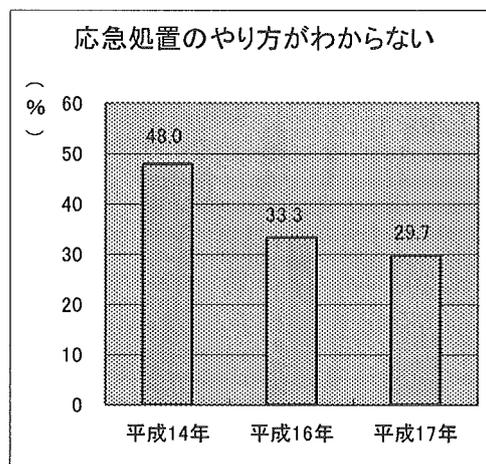
また、防犯のための地域活動への参加率（％）も低く、「参加した」が14.2％、「参加しなかった」が27.6％となっている。

施設や公園における子どもの好きな遊具の「三種の神器」は依然として「滑り台」（65.4％）、「普通のブランコ」（63.8％）、「砂場」（63.3％）となっており、事故の集積性もここに表れるので、特に器具の不具合に瑕疵（かし）のないように努めなければならない。

事故が発生した際の対応としては、まず、応急処置であるが、「簡単な応急処置のやり方がわかっている」保護者の率は約30％であった。反面、「応急処置のやり方がわからない」とする保護者は平成14年が48.0％、平成16年が33.3％、平成17年が29.7％と漸減していることは喜ばしい傾向

といえる（図2参照）。

（図2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出すことが難しい」とする保護者（母親）は、保育所では28.9％で、幼稚園の14.7％に比べて約2倍の値となっている。

保育所の保護者（母親）は、その90％以上がなんらかの仕事についている事情を反映しているといえよう。

アンケート調査の有益な諸結果を応用した「安全・防犯用チェックリスト（絵入り）」やマニュアル（注意ノート付）に関しては、基本原理（プラン・ドウ・シー）、時系列（原因発生、対処、面的なフィードバック等）と子どもの生活の「恒常的場面」（パーシステント・シチュエーション）などの要素を組み合わせたものを構築しつつある。

小生共の先行研究<sup>1) 2)</sup>において子どもの安全をめぐる漠然とした不安感が高まっている（cf. 広島市、今市市等）ことが伺われたが、今回も同様の傾向が見られた。本調査中でも下校途中の子どもが殺害される事件が立て続けに発生しており、社会的に不安感が高まっていることの表れとも考えられる。その反面、身を守る具体的な対策を教えている保護者の割合は低く、「特に

教えていない」が先行研究より逆に増えているのが現状である。

一方で、「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」とする割合が経年的に減少していることは注目される。

岐阜県では国が行っている事業の要件を緩和した独自の「コミママプラザ事業」という子育て支援事業を2003年から始め、講習会も実施している。その中で簡単な応急処置のやり方を学ぶ機会も増えているのではないかと考えられる。

先行研究でも提言しているように、最近では様々な防犯グッズが販売され、入手しやすくなってきている。子ども110番の家や店など、地域の「緊急避難所」も設置されている。回答者の半数以上が「学校や地域で、子どもを犯罪から守るための活動はない」と回答していることから、もっと積極的な取り組みをすることが必要であろう。また、それらの実施により、面としての「システム不安」の解消又は低下への施策強く期待されるところである。

その1つの方策として各種の子育て支援

活動の中に育児相談等を通して、子どもの安全・安心の具体的指導を、より多く埋め込んでゆく必要がある。本研究で開発(試作)したジャンボ絵カルタを1つのツール(道具)として、親子の安全行動のレベルを高めることも有効である。

また、「面」としての地域安全の形成とその向上には、筆者らが参画した「ヒヤリ地図」(国際交通安全学会, 1998年刊・安全マップ)作りの共同作業とその地区における実際の点検活動が今後一層強く展開されることが望まれるところである。

#### 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, 平成15年3月.)
- 2) 詫間晋平「地域における子どもに係る犯罪・事故回避に関する研究」(『平成16年度厚生労働科学研究 子ども家庭総合研究事業(H16-子ども-023) 報告書』平成17年3月.)  
(詫間 晋平・松村みち子・柴若光昭他)

## 資料1. 『子どもの危機管理とそのマニュアルについて』

諮問：

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。今日は諮問先生より、ぜひ勉強会の講師にと依頼されまして、大したお話し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、すでに先生方は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のと同様に、「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っ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つのお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思います。

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。もつ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ふことです。

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てはやされています。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)委員会を作りましょうとなりました。

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が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ないので、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、どのく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、発達の節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

ということです。

家庭内の安全点検。100ヵ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」と言っておシールを貼ったら、「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かう

(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となります。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。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って、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、最近はずもたちの生活様式も変わっていますので、確認の調査をしてみました。

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っ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と作る。
- (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、せっ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。事故が多いのは何時だとか、何曜日だとか、どこの場所でのどんな事故だったというような内容です。これからは因子分析が必要だと考えています。

それで我々のところでは、ケーシェル(K-SHEL)分析という方法を提唱しています。SHEL分析というのは原子力発電所で使われている方法です。現在は医療機関での事故に対しても使われています。我々はこれを応用してK-SHELという方法を開発しました。Kはキッズ(園児)のKです。ただ、あまりにも容易にパクられてしまうので、「田中の保育園用シェル分析」(田中のK-SHEL分析法)と名づけました。

Sはソフトウェアで、マニュアル、研修など。

Hはハードウェアで、施設、設備、遊具など。

Eは環境で、園児、保育園内、家庭内などにおける園児の環境、職場の労働環境、人間関係などの環境、保護者の環境。

Lは保育士。

事故の要因を詳細に分析し、対応策を考えていく必要があります。

すでに大阪や東京の保育士研修会で、保育士がこの方法でやったところ、短時間に容易に分析できることが確認されています。今後は新しい方法で分析し、対応していただけたらと考えております。

以上でございます。

詫間：

どうもありがとうございました。先生のお話は、グローバルな所からドメスティックな部分に至るまで多岐に渡り、非常に勉強になりました。最後は、表面的な数量の分析ではなくて、潜在的な要因も明かにしながら、も

っと抜本的な対策を取るべきではないかという、最新の方向性についてご示唆いただきました。

それではここで質疑に入りたいと思います。今までのお話の感想でもよろしいですが、いかがでしょうか。

松村：

先日、京都の「京(みやこ)あんしんこども館」を訪問しました。京都第二赤十字病院の長村先生にもお会いして、お話を伺ってまいりましたが、あそこの施設は、田中先生の研究成果をいろいろと生かして建設、運営されているようですね。

田中：

実は、京あんしんこども館には、開館記念の講演に行っております。そして、そのときに、こういう施設では何をすべきか、というお話をさせてもらいました。

詫間：

そうですね。京あんしんこども館に関わるお話も伺いたかったくらいですね。

松村：

日本では、あれだけの大きなスペースで、家と同じ状況を再現した具体的な施設は、これまでなかったそうですね。しかもディスプレイだけではなく、見学者に説明してくれる人が常勤している施設は、初めてだそうです。展示物をただ眺めているだけでは、意図が伝わらないということで、保健師さんか看護師さんが説明するというので、私も看護師さんに説明してもらいました。もちろん自由に見学もできるんです。また、フリー相談スペースでは、子育てについての悩みや相談にも応じてもらえるようになっていて、サポート体制に感心しました。

田中：

せっかく良い施設ができたのですが、まだ本来の機能の20%位しか機能していない、というのが正直な感想ですね。

詫間：

いくらぐらい経費がかかっているのでしょうか。

田中：

建物が約2億円。運営費が年間5,000万円です。もう少しテコ入れしなければならないとは思いますが、機構が大きいですから、少し長い目で見えていかなければならないでしょう。いずれ本格的な活動ができるのではないのでしょうか。

松村：

やはり長村先生も、今後の課題として、もう少し事故のサーベイランス事業をしたいということをお話されました。調査研究活動のほうはまだこれから、というような感じでした。

田中：

その地域、地域で本当に必要なもの、ということでしょうね。サーベイランスを元に、戦略をつくる必要があるんですね。今までの事故防止センターというのは、どちらかというとディスプレイセンターみたいな感じだったのです。そうではなしに、その地域での事故防止の問題点を把握して、それに的確に対応するようなものがなくて、そのためにサーベイランスが必要なのですね。でも言うのは簡単ですが、やるのは大変です。金がかかるんですよ。国の国民生活センターでやっているサーベイランスでは、1例1万円弱かかります。

我々が持続可能な研究をするには、どうしたらいいのか。とても1例1万円も5千円もかけてデータを集めるのは難しい。それなら