

新育第525号の2  
令和4年7月13日

市・私立保育園長様  
認定こども園長様  
市・私立幼稚園長様  
地域型保育事業施設長様  
認可外保育施設長様  
保育関連施設長様

新潟市こども未来部保育課長  
(担当 指導保育士)

令和4年度 保育関係施設合同研修会（事故予防）開催について（案内）

標題の研修会を下記により開催いたします。時節柄何かとお忙しいこととは存じますが、万障お繰り合わせのうえご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

- 1 日時 令和4年8月3日（水） 午後3時00分～午後4時45分  
(開会：午後2時55分～)
- 2 講師 新潟青陵大学福祉心理学部 准教授 齊藤 勇紀 氏
- 3 演題 「保育の質と事故防止のためのリスクマネジメント」
- 4 研修方法 ZOOMを使用したオンライン研修  
(当日のID及びパスワードは別途お知らせいたします。)
- |      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 2:30 | 2:55 | 3:00 | 4:45 |
| 入室可能 | 開会   | 講演   | 閉会   |

- ※ 今回の研修のZOOM回線が100回線までとなっていますので、参加者多数の場合は、お断りする場合があります。
- ※ 後日、ID及びパスワードをお知らせする際に、研修会資料も送付いたします。

- 5 対 象 市・私立保育園職員 市・私立認定こども園職員 市・私立幼稚園職員  
地域型保育事業所職員 認可外保育施設職員 保育関係施設職員 他

6 参加申込み

電子申請（かんたん申込み）からの申込みになります。

**7月25日（月）まで**に申請してください。下記 QR コードを読み込むか、URLを入力してください。参加希望をしない場合は、申請は不要です。

<https://www.shinsei.elg-front.jp/niigata-City2/uketsuke/form.do?id=1657619258839>



※申し込みが完了すると、以下のような画面が表示されます。確実に申込みができているか、お確かめください。

(研修名)

**申し込み完了**

---

「 (研修名) 」の申し込みを完了しました。

**到達番号・問合せ番号について**  
「問合せ番号」は原則メールでは通知いたしません。  
「到達番号」と「問合せ番号」は、申し込み状況を照会するとき、担当部署にお申し込みいただいた内容等を問い合わせるときなどに本人確認情報として必要になりますので、必ず記録してください。

**到達番号 : 165\_056\_453\_8279**  
**問合せ番号 : BzSvF1**

<問合せ先>

こども未来部保育課

指導保育士 平澤・渡邊・田原

TEL 025-226-1215 (直通)

E-mail: [hoiku@city.niigata.lg.jp](mailto:hoiku@city.niigata.lg.jp)

## 保育の質と事故防止のための リスクマネジメント

新潟青陵大学  
齊藤勇紀

### 本日の流れ

1. 保育者のジレンマと子どもの最善の利益
2. 保育の質と保育者の専門性  
保育の質の評価、自己評価ガイドライン
3. 保育者の専門性と安全・事故予防との関連性  
事故防止及び事故発生時の対応マニュアル、保育者の専門性との関連
4. 研修会事例
5. マネジメントとリスクマネジメント  
園内リスクマネジメントによる組織対応、SHELLモデル、PDCA

## 子どもを変えることはできない。 子ども自らが変わると捉える

KEY: 「発達」は自己運動です。その場にあったスキルを教えても、なかなか般化しません。能動的な姿から、「子ども自らが変わる」ことが本当の力になります。

一方で、放っておくこと、何もしないこと（見守り保育）、甘やかしてはなりません。



★ヒント：立ち止まり、考え、試行錯誤し、取り組もうとする姿勢を見つけて、感動しよう。

そこで子どもは学んでいる！発達の芽がある

### 豊かになった現代だが

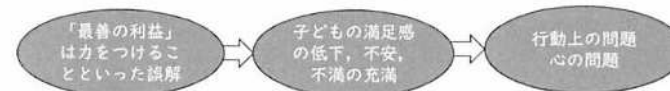


日本の子どもの幸福度：38か国中37位（ユニセフ）  
15歳～24歳の「自殺率」：先進国ワースト1  
過去最多の自殺者数：2020年は479人（文部科学省）



子どもは大人の意向や期待に添わなければならない、主体として生きているか？

「できる、できない」の能力が前景化されていないか？



## 国が就学前教育保育に求めていること (汐見, 2021)

- ①保育者一人ひとりが個々の子どもを理解しましょう
- ②保育者同士の対話により理解を深めましょう
- ③子ども理解に基づいて保育実践をし、記録しましょう
- ④保育を振り返り、園の計画に反映していきましょう
- ⑤研修会により資質向上に位置づけていきましょう

## おこがましいが... 他者である我々は

- ・一人一人、最善の利益は異なるのではないかな？
- ・私たちは、その子どものなかにお邪魔させていただきながら、その子どもを少し理解させてもらう。  
(私個人としては、子ども理解は難しいと思っています。)
- ・お邪魔して何を願い、何を求めているのかを知らなければ最善の利益を考慮することにならない。
- ・考慮する？を真剣に考え、保育する時代

## 社会からの断固たる要請

『保育所保育指針』第4章の2.抱える課題と支援より

- ①子育てと仕事の両立支援
- ②障害・発達上の課題のある子どもの保護者への個別支援
- ③外国籍家庭・ひとり親家庭・貧困家庭への個別支援
- ④育児不安等をもつ保護者への個別支援
- ⑤不適切な養育等（虐待等）が疑われる保護者への支援と対応

## コロナ禍で実感したこと

普段の4~5割程度の登園率になり

北欧並みの保育士配置基準になる

注) フィンランドは3歳以上は子ども7人に對して大人1人  
日本は...

- 「子どもの小さなつぶやきに、しっかり向き合えた」
- 「一人ひとりの子どもの発達、要求を丁寧に保育を構想できた」
- 「これまでの行事は何だったんだ」
- 「ゆとりある温かな保育、各家庭の状況に寄り添えた」
- 「保育者同士が語り合い、よりよい同僚性が築けた」

## 保護者や家族の抱える 支援ニーズへの気づきと多面的な理解

- ・保護者と子どもの置かれた環境・抱えている課題は多様であり、個性に基づいた支援が必要  
⇒課題に基づいた個別支援ができる人
  - ・子ども・保護者の抱える困難さが深刻にならないよう、保育者は子どもと保護者からの“シグナル”を日頃からよく観察し、聴きとり、応えていくことが大切である  
⇒観察眼があり、傾聴ができる人
  - ・支援を行う際には、保護者・家族の抱える悩み・困難さの深刻さ・緊急性がどの程度であるかを、多面的に理解・判断し、支援方法を段階的・階層的に検討していくことが必要となる  
⇒多面的に理解・判断し、支援方法を段階的・階層的に検討できる人
- ⇒難しいし、よくわからんがスッゲー人

## お散歩に行く時... (R4年4月 事務連絡)

- ・園外活動時には、目的地や経路について事前に安全の確認を行うこと...
- ・確認した内容を職員間で情報共有すること...
- ・園外活動時の職員体制とその役割分担、緊急事態が発生した場合の連絡方法等について検討すること
- ・目的地への到着時や出発時だけでなく、必要に応じて随時、人数や健康状態を確認すること...
- ・散歩マップ（目的地までの想定経路、病院・交番・AED 設置場所等の情報を含む）の作成、散歩計画（散歩の目的地、狙い、行程、園児の人数、引率者等）の作成について検討すること...

## 様々なジレンマがある

子どもの興味・関心を大切にする保育者  
VS

子どもの成長を発表会で見たいと願う親

子どもの養護を考慮したお昼寝

VS

お昼寝しないでほしいと訴える親

学びを発揮して指針に即した保育を展開したい保育者

VS

もうこれ以、変えていきたくない保育者

## 子どもも大人も安心したい

お友達をなぐってしまった元気くん！

「どうしたん？」 「無言...（鋭い眼光）」

「嫌なことあったん？」

「だって、僕が一番だったのに（泣き）」

「この手は強そうだね。翔ちゃん痛かったろうに」  
（元気にではなく、手に聞いてみる）

「うん...」（やっちゃまって、後に引けず困っていたみたい）

子どものやりとりから...

大人も「わかってもらえると気持ち楽だね！」  
と少しだけ人を大切にしようと思う

## ハサミ（美容師）・包丁（板前）・発達

「発達の学び」は保育者の武器

何かができるようになる、だけではない

陰で友達を操作する、うそをつく  
(これも発達の姿)

「ママがいい」「自己主張」「保育者一人占め」

でも、皆、最後は「友達に向かう（他児を求める）」

人のなかで育つ＝保育者（大人）も同じだよ！と気づく

## 憧れの存在への道は険しい

給食の先生：ガラス面から見える包丁さばき。

嘱託医：白衣を着て、先生たちよりも偉い人なのかな。

養護教諭：擦りむいて絆創膏を貼ってもらえると、皆が列を作る。

園長先生：キラキラのお洋服にちょっといい靴

「齊藤先生、ニンジン食べないと大きくなれないよ！」  
「いやいや、これから食べるんだって！」

人間くさく、子どもの言動からいつかは自分も  
憧れられる存在になりたいと志をもつ

## 保育の現場には価値がある

毎日、目の前で起こる問題に対して、子どもと家族の暮らしを守るために集団で向き合っていくガチンコで問題解決しようとしている。

毎日ある問題解決の中で様々な人間関係の衝突もある。そこには生き方がまるごと現れる。

個々の保育者は、保育者を続けていくなかでそれぞれ多様な価値をたくさんもっている。

## 保育はアート

- 核家族化、少子化の進む日本、保育者は家族以外で子どもが最初に出会う「育ちと支えのプロ」
- ヒトの早期の重要な時期に、子どもの日々の生活を支えながらも、親の養育状況にも気にかける。
- 個々の発達のバランスと集団としての全体の発達バランスも気にかける。
- いわば部分と全体を常に扱う保育者の仕事は匠の技（アート）である。

## あらためて「最善の利益」とは

- 今の保育は、子どもを“真ん中に”が合言葉. . .
- でも子どもを真ん中した結果、親、職員間での対立も生じる。
- やはり少し前までの「子どもの最善の利益」とは違うようだ。
- 子どもにとっての究極の「最善の利益」は、大好きなお父さん、お母さんが笑って生活してくれることなのかもしれない

## ある小児科医の「最善の利益」



## ABC記録は“養護”の視点

(齊藤ら, 2021)

保育における養護とは、保育士等による細やかな配慮の下での援助や関わりの全体を指す。

### ア 生命の保持

(ア) ねらい

- ① 一人一人の子どもが、快適に生活できるようにする。
- ② 一人一人の子どもが、健康で安全に過ごせるようにする。
- ③ 一人一人の子どもの生理的欲求が、十分に満たされるようにする。
- ④ 一人一人の子どもの健康増進が、積極的に図られるようにする。

### イ 情緒の安定

(ア) ねらい

- ① 一人一人の子どもが、安定感をもって過ごせるようにする。
- ② 一人一人の子どもが、自分の気持ちを安心して表すことができるようにする。
- ③ 一人一人の子どもが、周囲から主体として受け止められ、主体として育ち、自分を肯定する気持ちが育まれていくようにする。
- ④ 一人一人の子どもがくつろいで共に過ごし、心身の疲れが癒されるようにする。

## 応用行動分析学 (ABC記録) : 子どもの行動の“なぜ”を説明する

子どもの「障害」、「性格」、「心の推測」や親の「しつけ」のせいにせず子どもの行動から説明します。



LS (ラーニングストーリー) は子どもの学びの傾向を見出す親への発信がメインでなく、職員間の評価のツールとする。



## 保育の質と保育の専門性

子どもをケア (養護)  
環境を通して子どもの遊び (教育) を支える。

その場の状況を読み取り、内面を理解し、ことばがけ、援助、場合によっては介入しない。



一般の人からすると見えにくい  
何となく評価されにくい

保育の質とは？  
保育者の専門性とは？

## 保育の質をどう評価する??

保育の質とは、何をもって評価されるのであろうか。

わが国の保育の質の評価は、議論が始まったばかりである。

一方、諸外国では、効果的な評価スケールを用いて、良い保育施設を評価している。

## 事例 (Positive or Negative)

2歳児クラスのさとしさん。

“自分で、自分で” となんでも自分でやりたがる時期である。

園庭で遊ぶため、一生懸命に自分で靴を履こうとしている。昨日は、援助すると“嫌がり”保育者の手をおしのける。

昨日の保育記録から保育者は今日は、見守ろうと心に決めていた。

「さとちゃん、私、お外で待っているね！」

さとしさんは、遊びたい一心でした。涙を流しながらも一生懸命に靴を履き (左右は逆(^\_^)/), 園庭に向かいました。早速、大好きな石拾いの開始です。

その姿を見た保育者は、心のなかで安堵しました。今日は、一生懸命に自分で靴を履いたことを認め、夢中で石拾いをする姿を見守ろう。

あえてさとしさんには声をかけず、遊ぶ姿を見届けました。



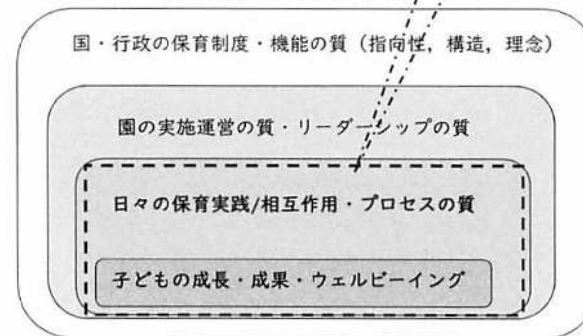
## 一方で、評価指標には賛否がある

例) ポジティブな養育のチェックリスト【一部抜粋】(日本子ども学会, 2009)

保育者はどのくらいの頻度で以下のことをしますか？	頻度？	評価 1: 観察中にほとんどない 2: たまにある 3: よくある 4: 常によくある	合計
子どもとの身体的な触れ合いを通して子どもの努力を誉めてあげたり、慰めてあげたりすることがありますか？			
チャックをあげたり下げたりできるように手伝ってあげますか？			
子どもに対して、良い行動の見本(お手本)を見せますか？			

## 保育の質の構造と専門性

専門性発達に寄与する



OECD (2006) Starting strong II (秋田・淀川, 2016) を参考に齊藤修正

## 課題

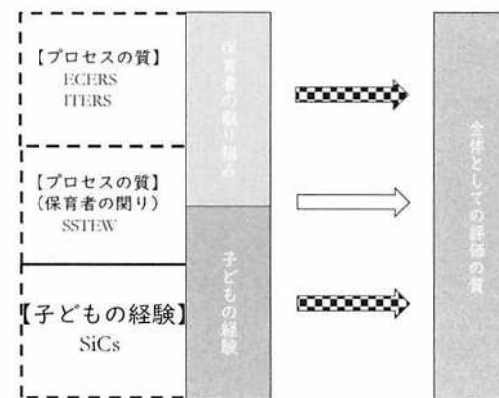
保育は、現在進行形の実践である

- 量的評価(笑顔, 行動)だけでは、実践の中の一部を切り取るだけである。  
⇒スケールでは測定できないことも多い
- 保育者と子どもがその状況に浸り、そこで生じる行為の意味や価値を継続的なプロセスの中で生成している(意味生成のプロセスが重視されている)。



保育の質, 専門性の測定は難しい

## 評価の出発点と目的



## 各保育者の保育の質は様々な場面で現れる

- 送迎の場面で...
- 子どもの排泄の場面で...
- 子どもの遊びを見る場面で...
- 環境設定を考える場面で...
- 職員同士の対話の場面で...
- 保護者の方と接する場面で...

ここが問われている！

子どもの姿を中核に据え、保護者の方との関り、職員間のかかわりて、今よりももっといい方法を目指す。

## 継続するための工夫を

- 「こういう保育をしているから良い保育」ではない。  
⇒保育所保育指針をてがかりにしながら、日々の振り返りがどれだけ丁寧になされているかが大切ではないか？  
★各保育者の記録が他の保育者が見れるように
- 「自己評価」はチェックリストで数値に表しにくい。  
⇒日々の子どもの姿を振り返り、「明日はどんな保育を計画していこう」と考える長いサイクルで考える  
★記録を残す際の負担を減らし“10分タイム”等々の活用
- 保育の質は“何か正しいのか？”“これをやりなさい”ということではない。  
⇒それぞれの現場の置かれている状況の中で、保育者各自がより良くしていこうという「風土」を作ることではないか？  
★迷ったら原点へ「粘り強い子」ってどんな子ども

## 夢中度の評価

評定		基準
1	特に低い	子どもが明らかに不快感を示している。 ・ぐずる、泣く、叫ぶ、キーン声を出す。 ・元気がなく、息しそうにしていたり、おびえている、パニック状態になっている。 ・激ったり、暴れたりしている。 ・足をバタバタさせたり、床に寝転がり、物を投げたり、他人をたたいたりしている。 ・相手を毛したり、目をこすったりしている。 ・環境へ向きがけなかったり、人との接触を避けたり、引きこもったりしている。 ・顔を自分に向けたたり、床に倒れたりなどの自傷行為が見られる。
2	低い	子どもの態度、表情、行動から、子どもの気持ちや不安定なことを示している。しかし、評定1ほど明確な様子が見られず、不快感が絶えず示されているわけではない。
3	中程度	子どもの態度が自然で、表情や態度に大きな変化がない、息しそうなおぶりや喜びの表現、使者が快適でないかの様子もそれほど明確ではない。
4	高い	子どもは明らかに評定3に書かれている満足の様子を示している。しかし、特徴的に絶えずその様子が見られるわけではない。
5	特に高い	観察中、子どもは楽しんでおり、実際満足している。 ・子どもは楽しそうで、笑顔がよく、笑い、笑顔で歓喜の音を出している。 ・子どもは自主的で、表情豊かで、元氣である。 ・子どもは自分自身に話しかけたり、何かをしゃべったり、暴言を吐きながら活動している。 ・子どもはリラックスしていて、ストレスや緊張した様子を見せない。 ・子どもは開放的で、環境に積極的に関わっている。 ・子どもは生き生きとして、はつらつとして、喜びにあふれている。 ・子どもは自信と確信にあふれた態度を見せている。

## 安心度の評価

評定		基準
1	特に低い	子どもはほとんど何の活動もしない。 ・固かに集中しているように見えない、ぼーっとして、固い顔のような状態。 ・焦心したような様子で、気力がなく、 ・無目的な活動、行動が見られ、生産的な動きをしていない。 ・探求心や関心が感じられない。 ・何かまじょうともしないし、心も動いていないように見える。
2	低い	子どもはある程度活動しているが、たびたび中断してしまう。 ・少しは集中しているが、活動中に他の方を見たり、ぶらぶらしたり、ぼーっとしたりしている。 ・場面が気が散ってしまう。 ・行動が単純な結果しか生まれない。
3	中程度	子どもはいつも忙しそうにしているが、何か集中しているようには見えない。 ・決まり切った行動が多く、活動に機動的な反応しかはらっていない。 ・活動に没頭してあらず、活動が短時間で終わってしまう。 ・活動への意欲がそれほど高くなく、参加することもなく、後退的でもない。 ・子どもは、その活動で得られる十分な価値を得られていない。 ・子どもは自分の能力を十分に発揮していない。 ・活動が子どもたちの能力を顕微鏡していない。
4	高い	明らかに子どもは活動に没頭している様子が見える。しかし、常に一呼吸取り息していると見えない。 ・子どもは没頭し活動に没頭している。 ・活動中、真剣に取り組んでいるが、時々、注意がそれることがある。 ・子どもは機動的に活動に取り組んでいて、活動のモチベーションもある程度高い。 ・子どもの能力や性格力がある程度活動に反映している。
5	特に高い	観察中、子どもは没頭し活動に取り組んでおり、完全に没頭している。 ・子どもは活動中、中絶することなく、注意を配り、集中している。 ・子どもは活動に対して高い意欲を持っており、活動に能力を注ぎ込んで、早稲穂く取り組んでいる。 ・何か良い事柄があっても、気配が狂うことがない。 ・子どもは注意深く、細部にも注意を払い、几帳面に活動している。 ・精神的な活動も、肉体的活動も高いレベルである。 ・子どもは没頭し全力を注いでいる。想像力も精神的力も最大限に働かせている。 ・子どもは活動に夢中になることを楽しんでいる。

## 技術的問題と適応課題

技術的問題とは

既存の方法で解決できる問題

例) 障害のある子どもへの保育  
苦手なピアノ

適応課題

既存の方法で一方向的に解決ができない複雑で困難な問題

例) 常にイライラしている様子、時に不適切な言動がある



“対話”がある

## 適応課題を解決する新たな“対話”

- 組織はそもそも「関係性」で成り立っている
- 対話とは「新しい関係性」を構築すること
- お互いに分かり合えていないことを認める
- “あの人は保育者にふさわしいのか”ではなく、“あの人がふさわしい保育者になるためにどうすればいいのか”を難しいけどチャレンジしてみる。

## 溝に橋を架ける (宇田川, 2019)

1. 準備「溝に気づく」  
相手と自分のナラティブに溝 (適応課題) があることに気づく
2. 観察「溝の向こうを眺める」  
相手の言動や状況を見聞きして溝の位置や相手のナラティブを探る
3. 解釈「溝を渡り橋を設計する」  
溝を飛び越えて、橋がかけられそうな場所やかけ方を探る
4. 介入「溝に橋を架ける」  
実際に行動することで、橋 (新しい関係性) を築く

### 準備「溝に気づく」



分かり合えない人との間に大きな溝があることに気づく。

自分のナラティブをわきに置き、相手の事情や状況を確認してみる。



自分の専門性や職業倫理などの枠組みを外して相手を見てみる。

ここで、相手の問題は技術的な問題であることに気づくこともあるかもしれない。。。

#### ◆実際にあった事例

実は、保育者は  
Rが苦手で、記録に  
とても苦労していた。

### 観察「溝の向こうを眺める」



向こう岸にいる相手がどのような環境、職業倫理などの枠組みのなかで生きているのか、そのナラティブを知る段階

相手にはどのようなプレッシャーがあるのか？  
どんな責任があるのか？  
どんな仕事上の関心があるのか？

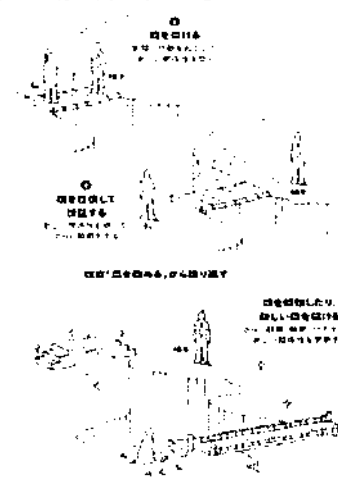
適応課題は、それにより生じる原因がある。

どのように働きかけられるか？  
リソースはないか？

#### ◆実際にあった事例

実は、保育者の子どもは、発達障害の傾向があり、学校とトラブルが生じていた。

### 介入「溝に橋を架ける」



どこなら橋がかけられるか？

どんな橋がかけられるか？

協力者などのリソースはあるか？

#### ◆実際にあった事例

一日に一回、笑顔で声をかけることで解消した。

同世代の職員がいない、他園と交流をもち、自身を付けた。

### 解釈「溝を渡り橋を設計する」



相手のナラティブを解釈してみる

対岸に乗り移り、相手から自分をのぞいてみる。

相手から見て、自身がやっていることや、やっていることがどんな風に見えるかを眺めてみる。

自分は安全なところでいて、相手にリスクを取らせるといった関係であることもある。。。

#### ◆実際にあった事例

本当は、一番認められたい、やっても私自身が保育者を認めていなかった。

## 保育の質の向上を目指した取り組み 安全な保育環境を確保

- 事故防止にかかわり取り組みとして園独自の研修会等（その他の取組）はありますか？
- “ヒヤリハット”は、活用されていますか？
- “ヒヤリハット”の効果的な運用の仕方についての工夫を教えてください。

## 保育の質と安全管理及び危機管理

### 【3要領】

①設備基準, ②安全管理, ③安全対策, ④保育者の配慮すべき事項, ⑤子どもへの安全教育

【福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取組指針】

「より高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる」

つまり... 保育の質 = 安全

保育における安全管理及び危機管理の在り方は、“保育の質を高めるための最優先の課題である。”

### “自己評価ガイドライン”と“事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン”

- ・「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」は読まれているであろうか？
- ・新潟市の「事故防止及び事故発生時の対応マニュアル」は読まれているであろうか？
- ・子ども（保護者）理解のためのケース会議、保育の質向上のための職員会議・研修は行われている。一方、安全・事故予防についての職員会議・研修は園内で行われているであろうか？

保育の質（よりよい保育） = 安全・事故予防  
つながりにくい

## 保育における安全及び危機管理に関する研究動向

保育における安全及び危機管理をしっかりと研究している保育学を専門とする研究者は少ない。

学会における安全や安全教育に関する発表が極めて少ないこと、事例が少ないため研究として取り上げにくい（近藤, 1997）。

保育者養成校でも、安全及び危機管理に関する科目は、看護領域の教員が担当することが多い。

## 保育者の専門性に安全や事故防止は含まれているか？

### 【保育の質の評価】

- ・相互作用あるいはプロセスの質
- ・子どもの成長の質あるいはパフォーマンスの質の重視されている

### 【保育指針】

- ・倫理観, 人間性, 職員間の協働, 自己研鑽

### 【研究者】

- ・問題解決をする保育者
- ・保育者としてのアイデンティティ
- ・知性に裏づけられた感受性
- ・人間性
- ・社会性

## 保育者の専門性 (齊藤・守, 2020)

- 保育者の専門性の捉えは、それぞれの保育者により異なる“専門性観”がある。
- 保育者のそれまでの経験や生活への構えである人間性が関与し、保育実践による課題や不確かさを自己創出し、自己解決により培われている。

保育者の専門性は、子どもの活動に対して保育者がその意味をどのように認識し、かかわるかという保育者の保育に向かう態度と日々の実践するためのスキルに焦点化されている。

保育者の専門性に“安全・事故予防”の観点がクローズアップされていない現状

## 国による保育事故防止の取り組み

- ◆2016年3月：内閣府が「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」を公表
- ◆重大事故が発生しやすい「睡眠中」「プール活動・水遊び」「食事中」の場面における注意事項
- ◆自治体による自己検証制度の開始
  - ・自治体が第三者による検証委員会を設置
  - ・事故の教訓を再発防止に生かすことが主な目的

## 保育所保育指針の改定 (2017年3月告示)

### 第3章 健康及び安全

#### 3 環境及び衛生管理並びに安全管理

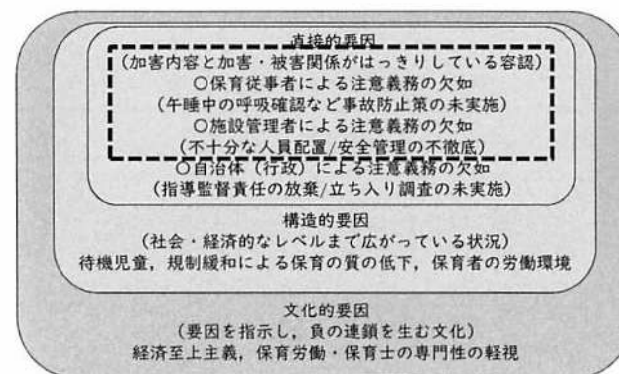
##### (2) 事故防止及び安全対策

イ 事故防止の取組を行う際には、特に、睡眠中、プール活動、水遊び中、食事中等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、子どもの主体的な活動を大切にしつつ、施設内外の環境の配慮や指導の工夫を行うなど、必要な対策を講じること。

ここにジレンマが生じる

## 保育事故を引き起こしている3つの要因

(平沼, 2021を齊藤が一部改変)



## 保育の重大事故をなくすためには...

- 子どもの命を守るために様々な取り組みが創意工夫と献身的な努力によって行われている
- 事故防止のためのガイドラインが作成されたが、実効性をどのようにあげていくか？
- 子どもの主体性と安全・安心して保育を行うために

やはり... マニュアルの活用

各園での実践の積み重ねの蓄積と公表

## 行政からの周知（悲惨な事故の検証）を 園内研修へ

保育所等の園外活動時等における園児の見落とし等の発生防止に向けた取組の徹底について（令和4年4月11日）

- 園外活動時等において、園児のみが当該活動を行った場所に取り残された状態で保育士等がその場を離れる事案

長野県私立認定こども園 1園

新潟県私立認定こども園 2園

参加者55名

## ヒューマンエラーを引き起こす 認知情報処理過程

- 事故はヒトが行動する場合に必要な情報処理の入力過程、媒介過程、出力過程のいずれかでエラーが生じる。



「園児の見落とし等」は，“ヒューマンエラー”

## 園外活動時の安全管理に関する取組 （令和4年4月11日）

- 園外活動時には、目的地や経路について事前に安全の確認を行うこと **入力過程**
- 確認した内容を職員間で情報共有すること **入力過程** **出力過程**
- 園外活動時の職員体制とその役割分担、緊急事態が発生した場合の連絡方法等について検討すること **入力過程**
- 目的地への到着時や出発時だけでなく、必要に応じて随時、人数や健康状態を確認すること **入力過程**
- 散歩マップ（目的地までの想定経路、病院・交番・AED設置場所等の情報を含む）の作成、散歩計画（散歩の目的地、狙い、行程、園児の人数、引率者等）の作成について検討すること **入力過程** **媒介過程** **出力過程**

もう一步踏み込んで...



最も危険な状況を判断し、  
言語化していく過程

「判断・推論（媒介過程）」は、個々に異なる。  
「理解・表出（出力過程）」は、常に言語化が大切。

## 研修の流れ

- ①保育場面の写真を見て危険だと思う場所（事項）にチェックを入れる。
- ②危険度が高い順に順番に付ける。
- ③事故を防ぐために、あなたが気を付けることは何かを公表する。
- ④保育者間の対話による“振り返り”



3歳児のお散歩です。道路の反対側には、A君が住むマンションがあります。クラスにはASDで感覚過敏のB君がいます。  
5分後、救急車が呼ばれました。

## 研修会の結果から

- 個々の保育者により判断・推論（媒介過程）に違いが見られた。
- 園によって判断・推論（媒介過程）が偏る傾向が見られた。
- 対話（言語化）することで、「判断・推論（媒介過程）」への気づきが得られた。

この結果から

・行政からのガイドライン、行政からの周知だけでは「情報の入力」にとどまり、事故予防や危険回避にまで及ばない可能性がある。



## 最後は、マネジメント

保育には、課題や失敗は必ずついてくる。

課題や失敗があるから、組織は成長する。

課題や失敗を大切なきっかけと捉える。

それらを共有し、みんなで議論していく。

やはり、身近な“ヒヤリハット”  
をどのように保育と連動させていくか？

## 「マネジメント」って？

- 組織における目標や目的を明確に定め、必要な要素を的確に分析し、それらを達成するための手段や管理を行うこと。
- 「マネジメントの父」とも称されるPEドラッグーの考えによれば、社会と個人の相互関係を維持・発展させるものを「組織」と呼び、その組織を機能させる役割を「マネジメント」と定義している。

## 組織マネジメントのカギを握るミドルリーダー

- 安全・事故予防
- 子ども・保護者への対応
- 行事を含む運営課題
- 地域交流・関係機関との連携
- 身近な同僚の相談・若手の育成
- 勤務・ローテーションの管理
- 保育所全体の情報や課題のとりまとめと把握

## 質の向上を進めるミドルリーダー

ミドルリーダーとは？

- 具体的な職位を指すものではない
- 経験年数では明確に定義できないが5年以上の保育者がミドルリーダーになりうる可能性
- 園長と他の職員の間位置し、リーダーとして必要な実践の知恵や力量を持つ中堅保育者として捉える



これまで日本にはなかった概念であり、園の意思決定がどこで行われるかを明確にしておく必要がある。

## リスクマネジメントの実践

- ・リスクマネジメント：危険性（リスク）をさまざまな方法で管理（マネジメント）すること。
- ・保育園におけるリスクマネジメント
  - ①子どもたちが命を失ってしまう
  - ②深刻なケガを負うなどの危険にさらされること
  - ③そのことで保育園の評判が下がる・閉鎖深刻な悪影響を受けることを防ぐため、さまざまな面から対策をとること

## STEP1

### リスクマネジメント委員会を組織

#### リスクマネージャーを決定



<https://hoiku-shigoto.com/report/archives/19821/>

- ・リスクマネジメント会議の開催
- ・ヒヤリ・ハット報告/分析
- ・事故防止対策の検討/実施する対策の周知徹底/研修内容検討と実施
- ・対策効果の振り返り・見直し
- ・事故防止マニュアル作成・見直し/設備の安全点検・修繕

## STEP2

### 園内リスクの発見

#### 【リスク発見の例】

- ①今までの事故報告書の見直し
- ②「ヒヤリ・ハット報告書」の周知と見直し
- ③各保育者への聞き取り

#### ★リスクとハザード

◆ハザード：子どもたちの命や園の社会的信頼などに、悪影響となる可能性のある「危険」

◆リスク＝ハザードによって、深刻な事故が起こる確率

ハザード：ハサミ

リスク：制作の時間以外に子どもたちが勝手に触れられない対策  
(対策があればリスクは低いよね!!!)

## STEP3

### リスク評価・分析

ヒヤリ・ハットが発生した

曜日

時間帯

場所

子どもの年齢や月齢

できごと（転落・転倒などの分類）

★集計した情報を可視化

「どの時間帯に事故が起こりやすくなっているか」

「どんな場所に危険があるか」

## SHELLモデルでの分析・評価

	意味	内容
S	Software (ソフト)	保育マニュアル、職員への研修、新人職員に対する研修、シフト体制・職員の人員配置、子どもに合わない保育計画、職員の間関係等
H	Hardware (ハード)	施設の広さ・設備、使われている建材、アレルギー物質、すべりやすい床、各種定期検査、メンテナンスの不備等
E	Environment (環境面)	保育の状況、ストレス、温度や湿度、普段とは異なる物の配置、落ち着いていない雰囲気等
L	Liveware (人的面・当事者)	保育士や保育従事者、栄養士・調理師、看護師、事故に対する予見、マニュアルに沿った保育等
L	Liveware (人的面・当事者以外)	当事者への保育の協力体制、子ども・職員健康状態、子どもの健康状態、精神状態等

事故やヒヤリ・ハットの原因から、保育者のヒューマンエラーが原因と考えられるケースも多くあり。しかし、分析の際には「なぜそのヒューマンエラーが起こったのか」を検討し、対策を検討する必要がある。ヒヤリ・ハット事例は、このSHELLモデルに当てはめ、背景要因を話し合ってみるとよい。

## STEP4

### 振り返りからPDCAへ

- 対策を一定期間実施したら、対策効果を確認
- 効果のあったものは、事故防止マニュアル、園の計画に加える

	意味	内容
P	Plan (計画)	事故防止対策を練る
D	Do (実行)	対策を実行する
C	Check (検証)	対策の効果を検証する
A	Action (行動)	業務への取組やルール化、マニュアルの作成・修正

## 保育がアートであるために

「報告する文化」：エラーやニアミスを含み隠さず報告するよう

「正義の文化」：安全規則違反や不安全行動を放置することなく、罰すべき所は罰する

「柔軟な文化」：必要に応じて組織の命令形態などを変えることができる

「学習する文化」：過去におこったエラーやミスなどの安全に関わる情報を学びそこから組織にとって必要と思われる対策を講じる

安全文化をもつ組織 (J.Reason) へ