

## 課題研究③ 子どもの健康・安全 保育の質を高めるリスクマネジメント ～ヒヤリハットを共有し事故を回避する～

大阪府・都島友渕乳児保育センター 江藤 治世

### はじめに

私の勤務する社会福祉法人都島友の会は、平成23年に創立80周年を迎え、大阪市内に保育園8ヶ園と児童発達支援センターを運営しており、園児は9園合わせると1,000名を超える大規模な法人です。

保育園の重要な任務の一つは、「子どもの命」を守ることです。大切な子どもたちの命を預かっているという責任は重く、少しのミスも許されません。一方、子どもというのは、判断力や身体機能が未熟であり、時として突発的な行動を起こすことがあります。そのため職員は、細心の注意を払って保育する必要があります。しかし集団生活において事故を避けることは困難であり、また職員も人であるために、ミスを犯してしまったり、保育の環境から事故が起こったりします。

そこで事故発生を、個人の資質や責任にせず、再発を防止できるよう、各園から提出されたヒヤリハット事例を分析し、法人全体として事故発生の原因・傾向を考察し、対策を立てる「リスクマネジメント」の取組みを、平成25年度より本格的に実施したところです。

### ヒヤリハット事例の分析から

ヒヤリハット事例の分析は、平成24年度まで各保育園で行っていましたが、平成25年度からは法人のリスクマネジメント委員会で問題を共有化し、分析を行い事故防止に努めてきました。

平成25年4月～12月の集計期間に、各園から委員会に提出されたヒヤリハット事例の報告は3,016件です。

保育園により、当初ヒヤリハットの報告が集まりにくい保育園もありました。現場のリスクマネジメント担当者に、ヒヤリハット報告が少ない理由を聞いてみると、「日常の業務に追われてヒヤリハット報告を書く時間的な余裕がない」、「何を書いているかわからない」、「ヒヤリハット報告を書く必要性・意義をあまり感じない」との意見がありました。またリスクマネジメント担当者も、同僚が多忙なことを理解しているので、書くようお願いはできても、それ以上はためらってしまい、なかなか報告件数が増えないということがありました。

保育園にとってヒヤリハットの報告をする意味は、事故にならなくとも、保育を振り返り、事故につながるリスクの存在を日頃から意識することにあります。報告件数が少ないということは、隠れているリスクを見逃していることであり、適切なリスク管理ができません。

そこで各保育園では、ヒヤリハット報告の書式を簡略化したり、毎朝のミーティングで話し合ったり、毎日夕方にヒヤリハット報告を事務所に提出し、各自で帰るときに見るようにしたりと、事例報告を増やす努力をしました。またリスクマネジメント担当者が事例報告の意義や必要性を、職員に周知理解させることを繰り返し、結果として、ヒヤリハット報告を増やすことができました。



【内容別集計】 三重大事故は噛み付き・転倒・擦り傷（図1～4）

ヒヤリハットの内容別集計では、0、1歳児と2歳児とでは同じ傾向がみられ、噛み付きが合計445件と最も多く、次いで転倒が合計359件でした。乳児は日常的に

噛み付き行動が見られますが、これは言葉がうまく伝えられないからだと思われます。また次いで転倒が多い原因として、乳児期、特に歩き始めの時期は、頭が大きく、バランスの悪さから足元が不安定で、よく転倒してしまうためと考えます。

図1 0、1歳児けが別

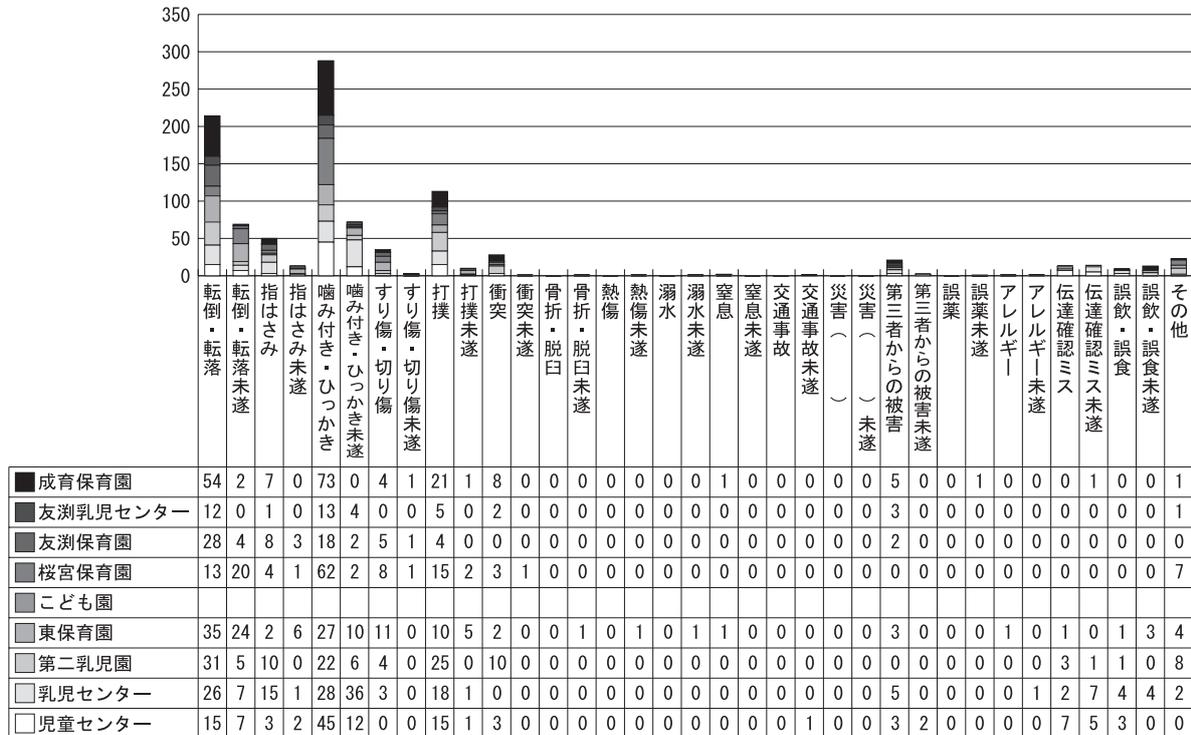
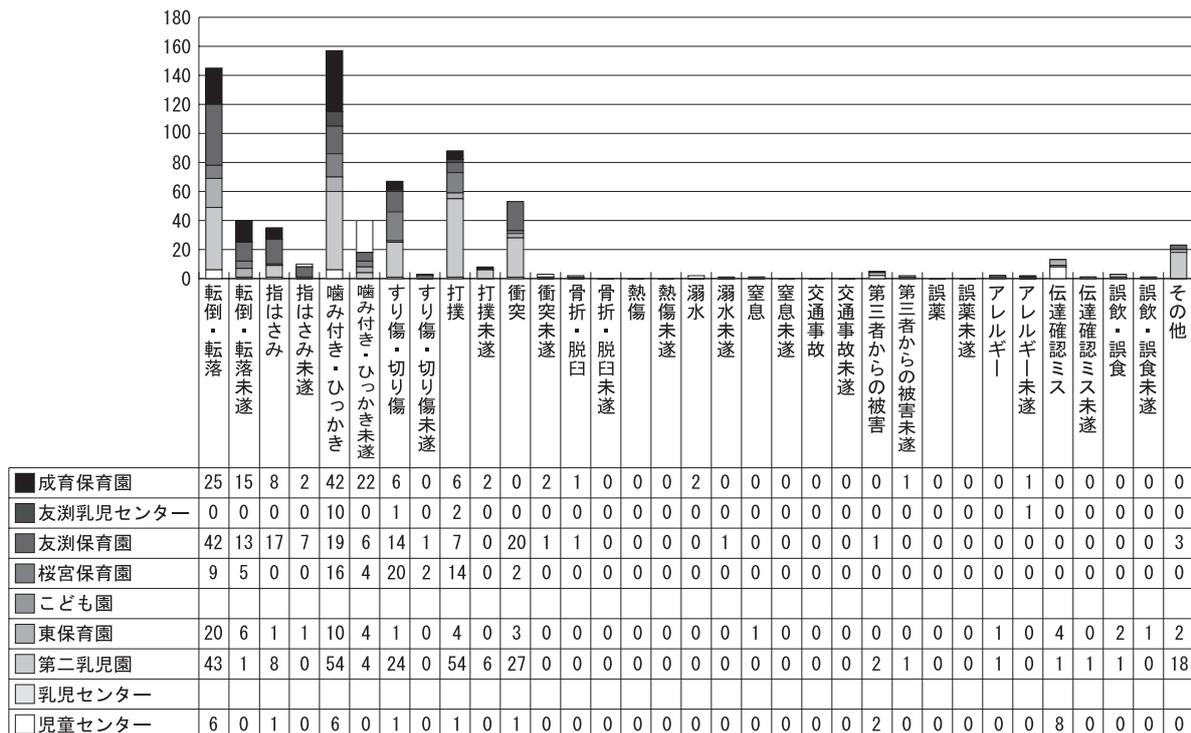


図2 2歳児けが別



3歳児では転倒が167件と最も多く、次いで、噛み付き・ひっかきが101件みられました。これは3歳児になると外遊びの機会も多く、思いっきり走り回って転倒してしまうためではないかと考えます。また噛み付きは、自分の意思をうまく伝えられないためにおこると考えま

す。しかし、4月・5月に比べると10月以降は噛み付きが、半分以下に減少しています。10月以降は、噛み付きに変わって打撲が多くみられるようになってきています。これは前半期には言葉が未熟だった3歳児も、成長とともに意思が伝えられるようになったからだと考えます。

図3 3歳児けが別

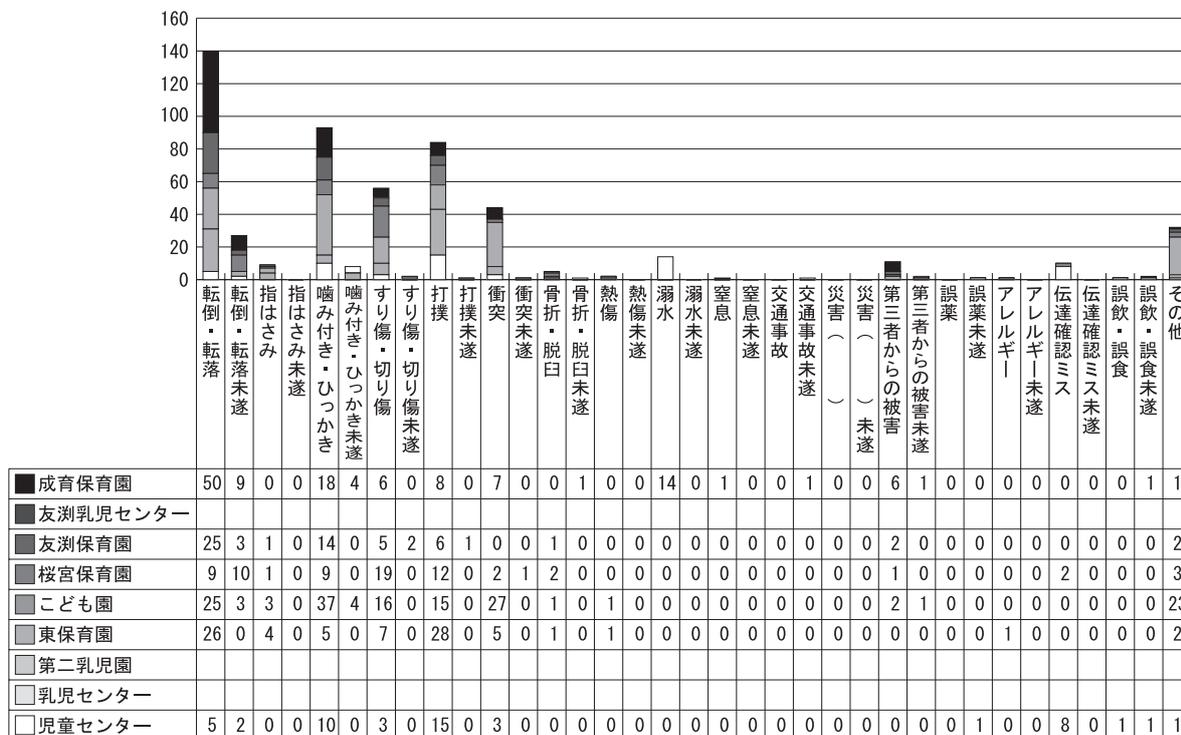
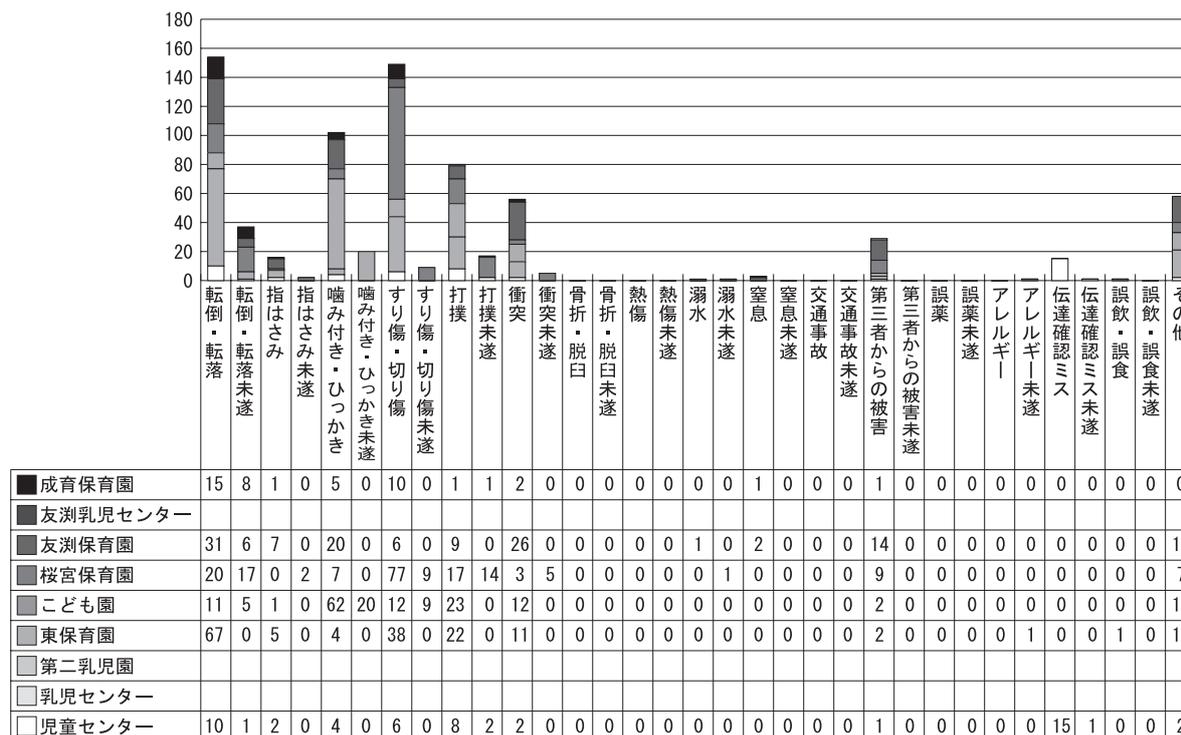


図4 4、5歳児けが別



4、5歳児では転倒が154件と最も多く、次いで擦り傷が149件という結果がでました。これは3歳児同様、外遊びの機会が多く、思いっきり走り回って転倒し、年齢が上がるとよりダイナミックに転ぶのか、擦り傷とともに、打撲や衝突も多くみられました。

【場所別集計】 事故は保育室で (図5~8)

ヒヤリハットの場所別集計では、各年齢とも保育室が多く、特に0、1、2歳児では圧倒的に保育室が多く、合わせて1,090件でした。

保育室は乳児・幼児とも過ごす時間が最も多く、また子ども同士密着して遊ぶため、トラブルも多いと考えら

れます。0、1、2歳児の、その次に多い場所は、各保育園によってばらつきがあり、全体の集計では特定できませんでした。

3、4、5歳児では、保育室は493件のほかに、特に4、5歳児では園庭など戸外が222件と次いで多くみられました。しかし報告の記入要旨に、戸外での発生場所を「園庭」としてしまったため、今後の分析のためには「園庭のすべり台でよく起こっている」「うんていからの転落が多い」「砂場でのトラブル」などという風に、具体的な場所にすることにより注意がしやすく、けがや事故をもっと未然に防ぐことができたのではないかと思います。

図5 場所別0、1歳児

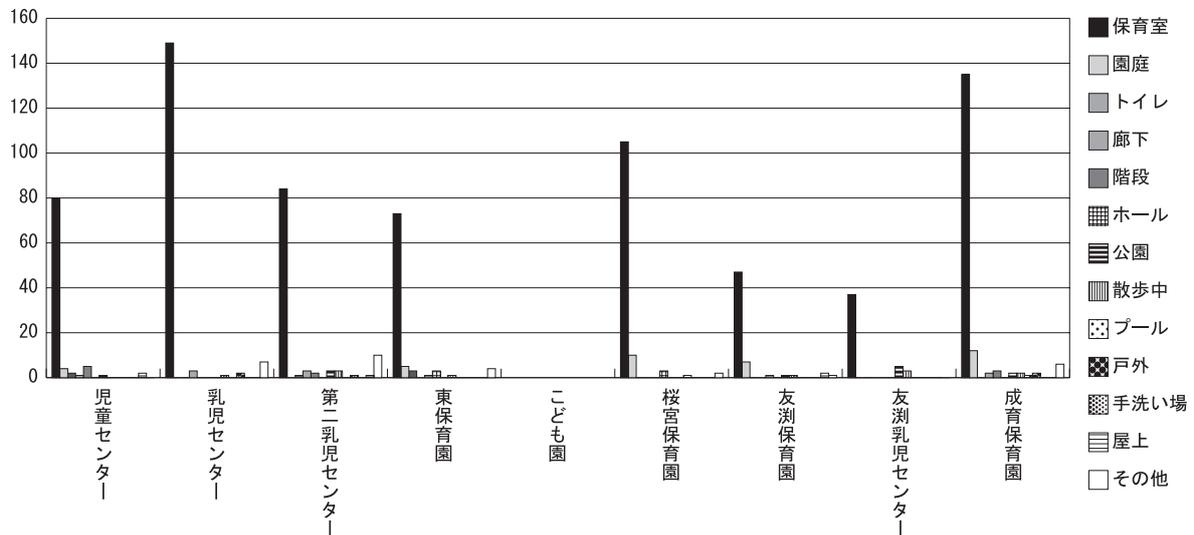


図6 場所別2歳児

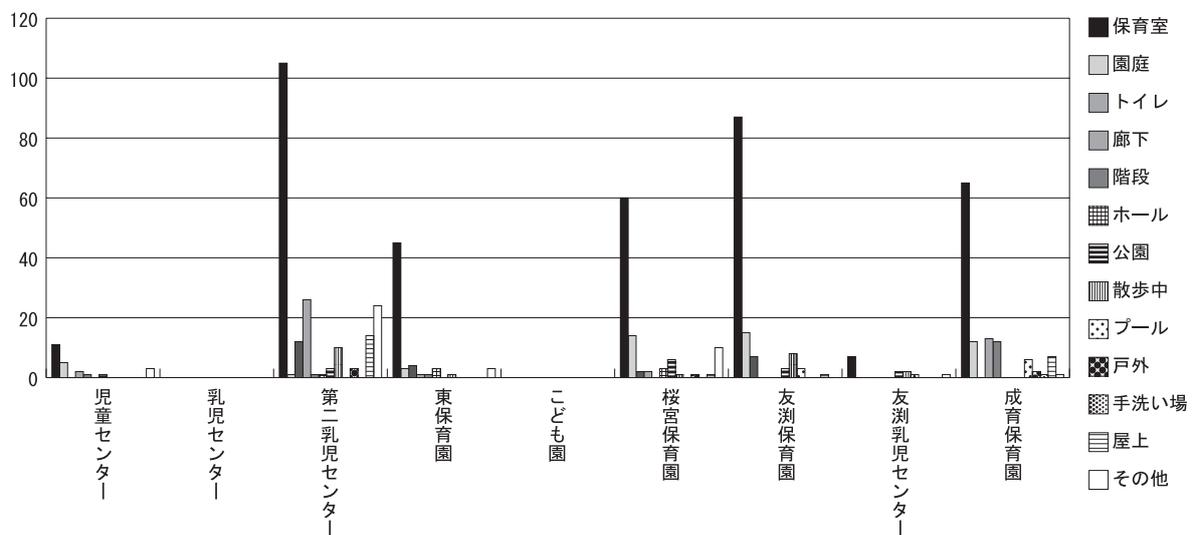


図7 場所別3歳児

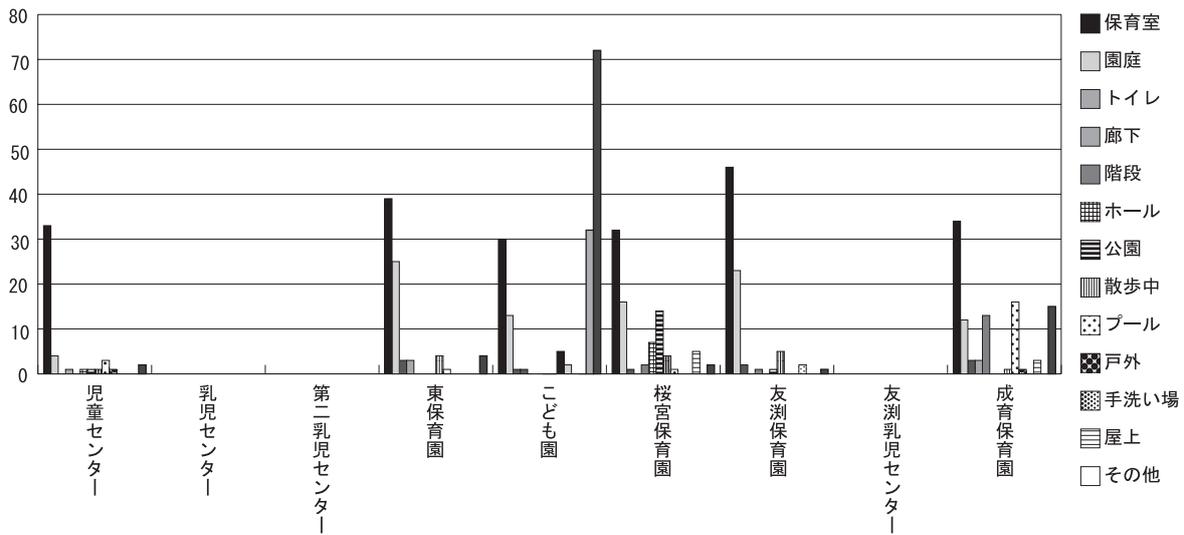
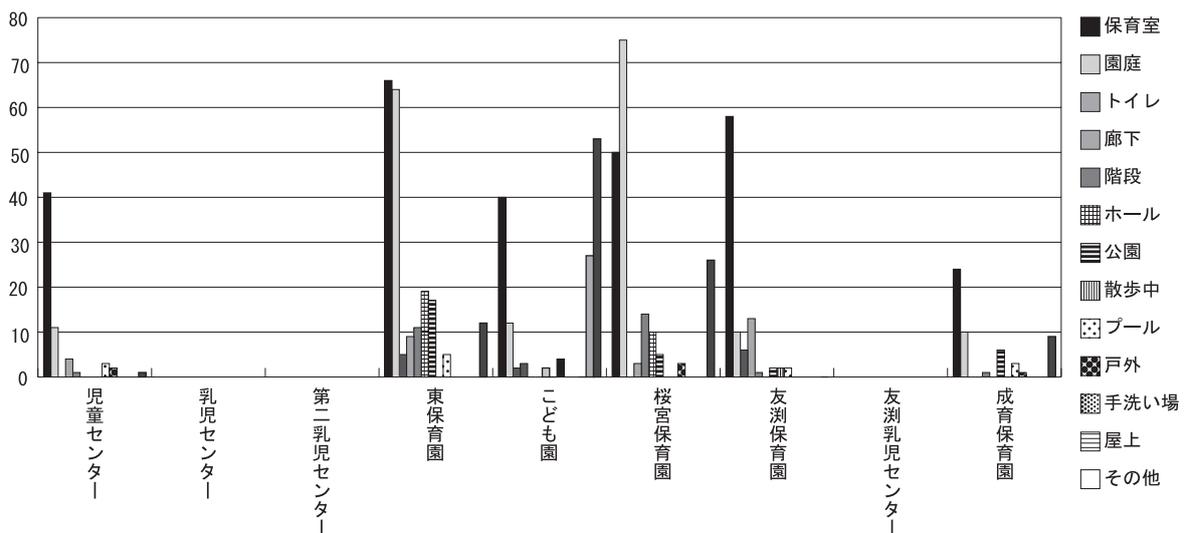


図8 場所別4、5歳児



【時間別集計】 午前中に多い事故 (図9~12)

ヒヤリハットの時間別集計では、0、1、2、3歳児では10時台が最も多く、4、5歳児では11時台が最も多いという異なった結果がでました。0、1、2歳児では次いで16時台が多く、3歳児では11時台となり、4、5歳児では10時台が多くみられていました。

10時台は乳児・幼児共活動する時間帯であり、幼児(3、4、5歳児)では11時台でも活動しており、逆に乳児(0、1、2歳児)は、給食中で保育士が目も届き、食べることに集中しているため、あまり起こりにくいのではないかと思います。乳児が次いで多い16時台は、夕方の掃除の時間でもあり、掃除に人手が取られ、子どもをみる人数が少ないためにトラブルも起こりやすいのではないかと考えます。

【天気別集計】 雨の日は事故の確率が高い (図13~16)

ヒヤリハットの天気別集計では、晴れの日の件数が2,053件で、雨の日が240件と、圧倒的に晴れの日の件数が多い結果となりました。集計をとった期間は晴れの日が多かった印象があり、単純に晴れの日にヒヤリハット報告が多いとは考えにくいと思い、晴雨の比率を調べ件数と比べてみました。

すると保育可能な晴れの日が149日間で、ヒヤリハット件数が2,053件に対し、雨の日が11日間でヒヤリハット件数が240件でした。晴れの日のヒヤリハット件数が7.4%起こっているのに対し、雨の日は11.7%で、雨の日の方が高い確立でヒヤリハット件数がみられていました。

これは雨の日は、園庭や屋外に出ることができず、思

図9 時間別0、1歳児

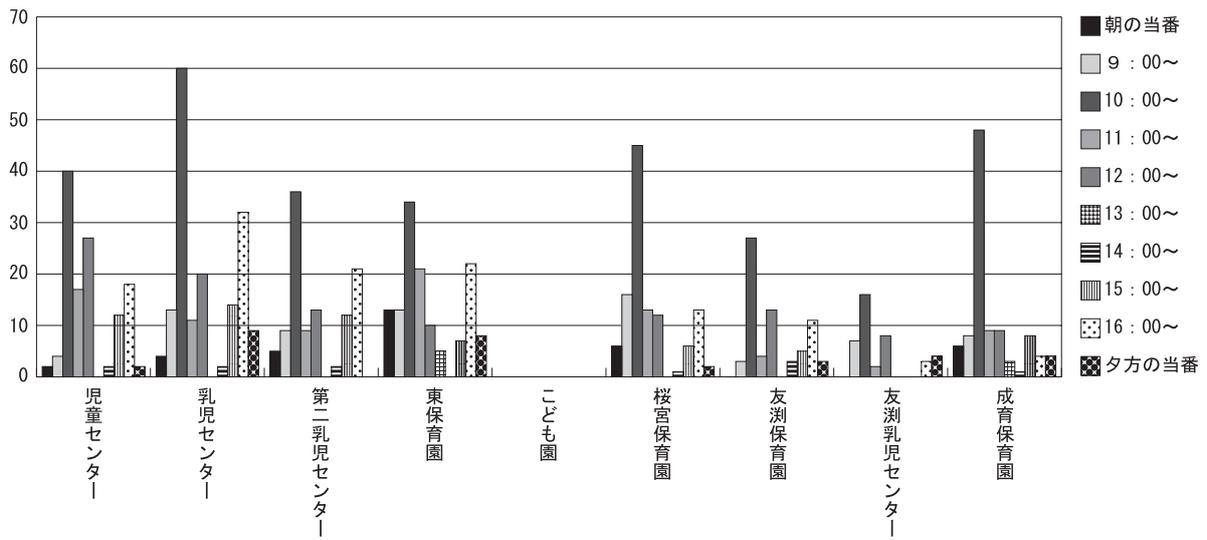


図10 時間別2歳児

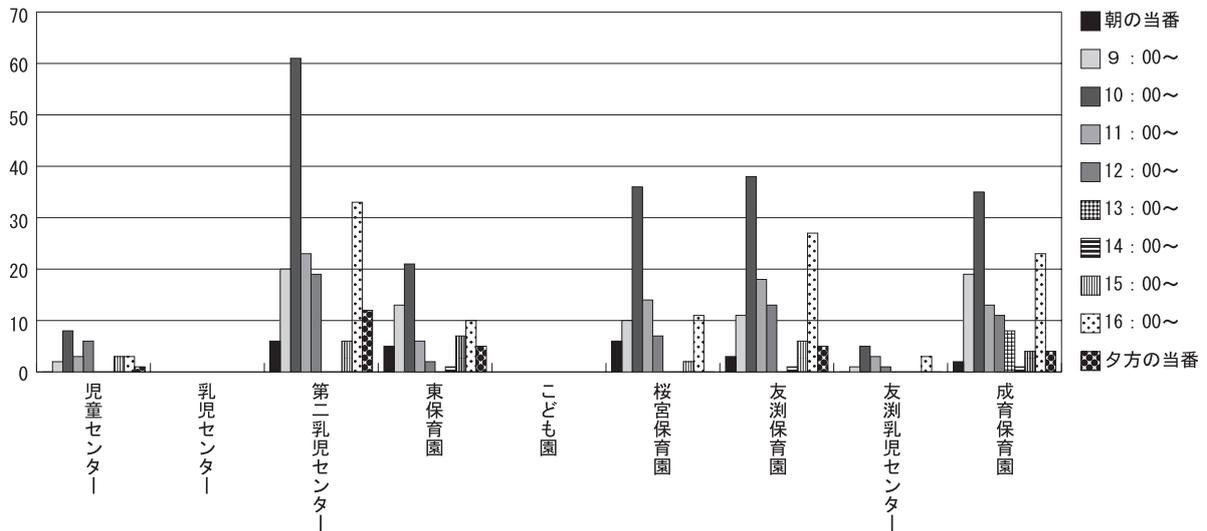


図11 時間別3歳児

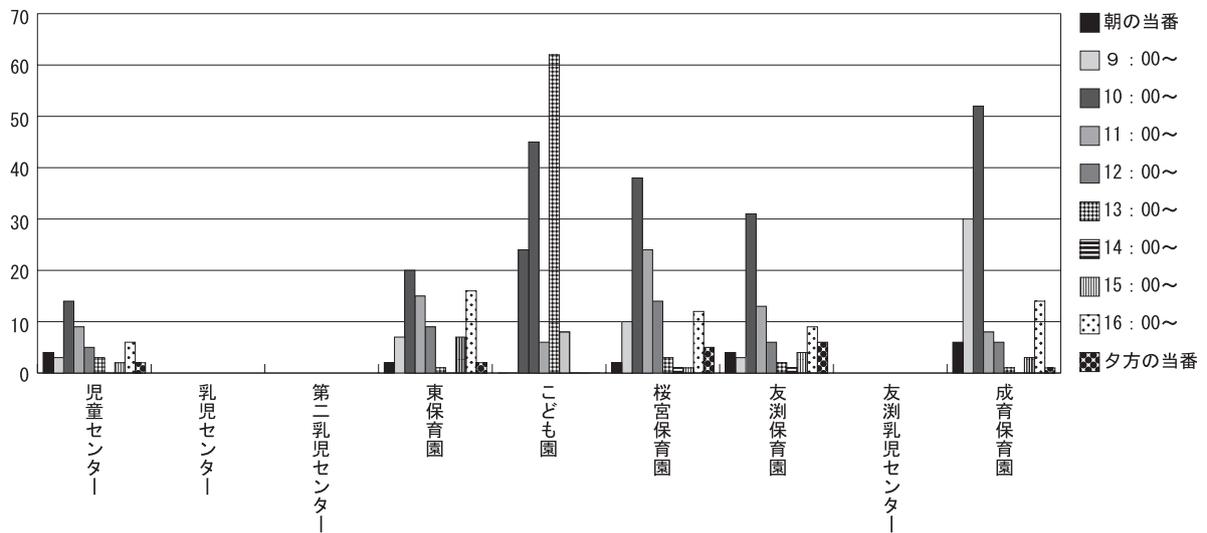


図12 時間別4、5歳児

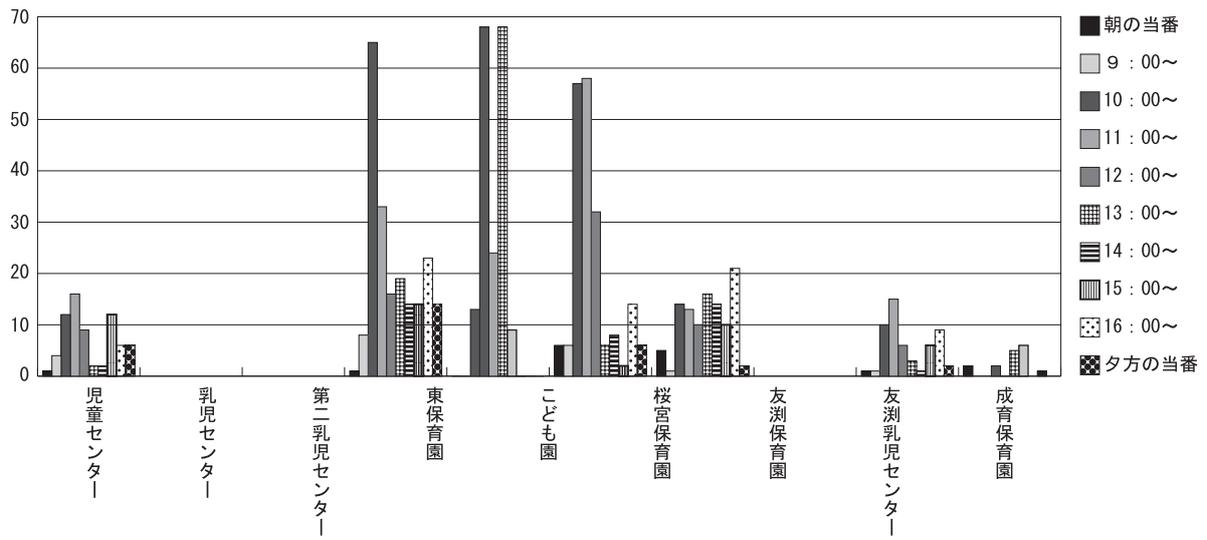


図13 天気別0、1歳児

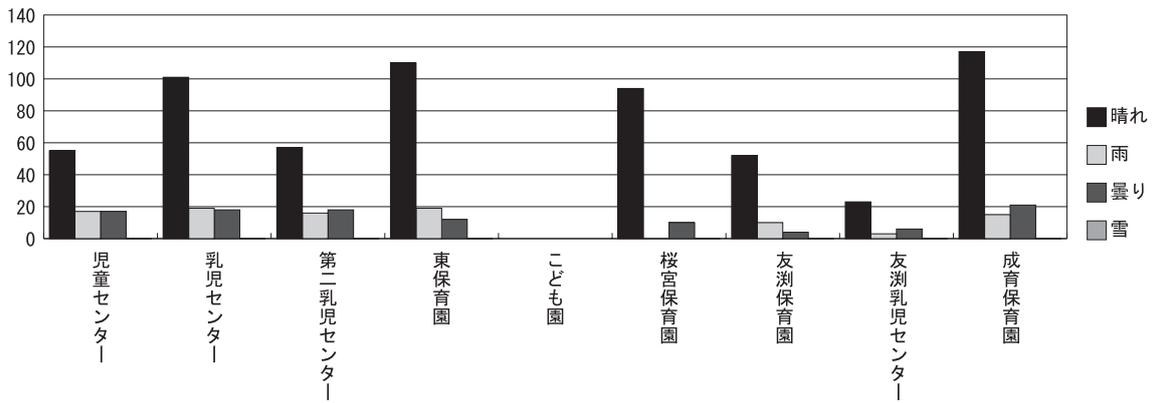


図14 天気別2歳児

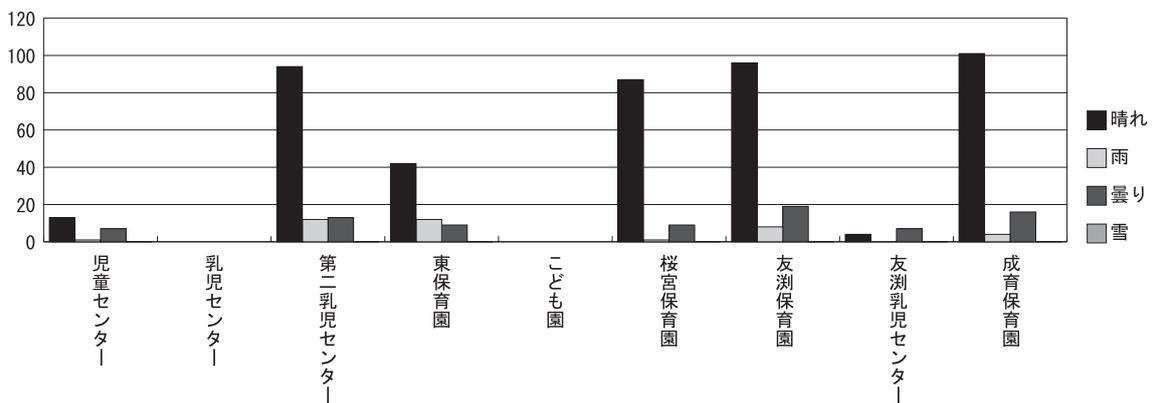


図15 天気別3歳児

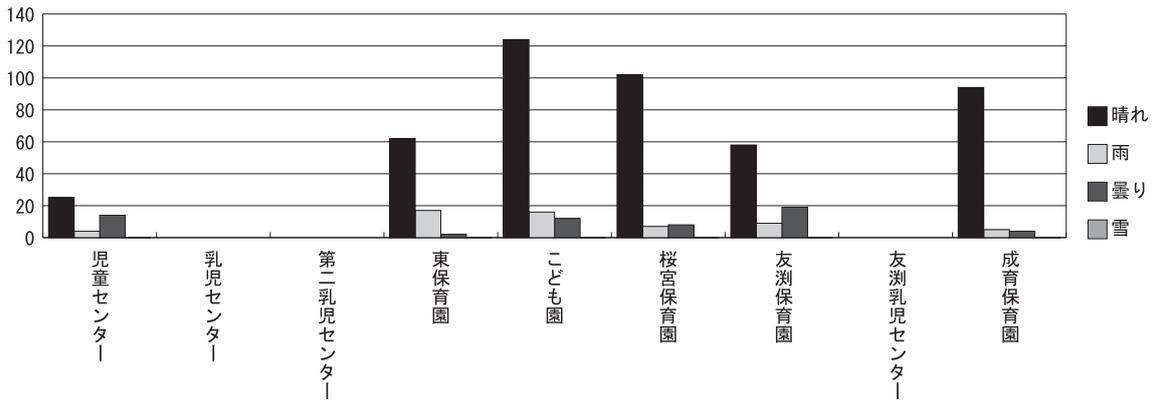
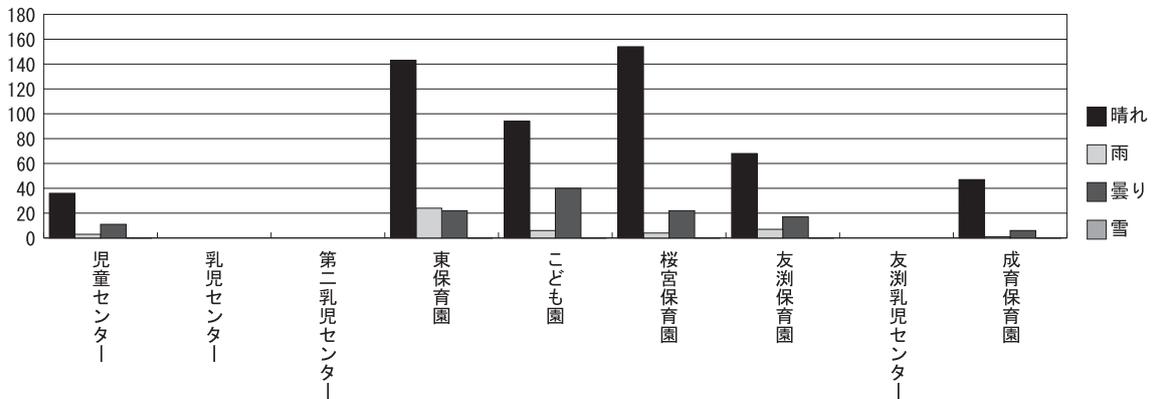


図16 天気別4、5歳児



いっきり体を動かして遊ぶことができないため発散できないこと。また室内では、子ども同士が密着して遊ぶため、トラブルも起きやすく、外に出ることができずに発散できないストレスと相まって、件数が多くみられるのではないかと考えます。

【曜日別集計】各園により相違 (図17~20)

ヒヤリハットの曜日別集計では、全園の総件数で見ると何曜日に多いという傾向は見られず、平均化していますが、細かく園ごとに見ていくと突出している曜日があることがわかりました。

例えば成育保育園の3歳児は金曜日に突出して多く見られていましたが、これは金曜日に専門の体育の先生による「体育遊び」があり、そのときに普段あまり使用していない体育用具などを使うために、「体育遊び」のある金曜日の午前中に多くみられました。成育保育園では3歳児から「体育遊び」があり、まだ体育用具の使用に慣れていない4月~6月は特に、転倒やすり傷・打撲などが多くみられたようでした。しかし、体育用具にも慣れてくると、徐々に金曜日の件数は減っていき、10月以降は金曜日に突出してみられるということはありませんでした。

次に友渕保育園の2歳児は木曜日に多かったのですが、これは10~11時台の保育室と15~16時台の保育室で多く起こっていました。内容は転倒が多く、次いで衝突が多くみられていました。保育室内で寝そべて遊んでいて、その寝そべている子どもにつまづいて転倒したという報告が目につきました。木曜日以外の保育室でも保育室内を走り回り転倒したり、密着して遊んでいたため、子ども同士のトラブルは起こっていましたが、木曜日以外の曜日では寝そべて遊んでいたための転倒は1件もみられませんでした。木曜日は、子どもたちの寝そべて遊んでいる姿からも、週末に近づき疲れが出ているとみられ、木曜日にヒヤリハット報告が多かったのではないかと考えられました。また集計期間中の保育可能な日の雨の日数が11日間でしたが、そのうち6日間が木曜日でした。直接的に関係があるのかは不明ですが、雨の日にヒヤリハット報告が多いという結果からも木曜日に多かったのではないかと考えました。

乳児保育センターでは、0、1歳児でやや火曜日に多かったのですが、内容は噛み付き・ひっかきが大半で、10時台に保育室で起こっていました。桜宮保育園でも0、1歳児でやや木曜日に多かったのですが、内容は乳児保育センター同様、噛み付き・ひっかきが多く、10時台に

図17 曜日別0、1歳児

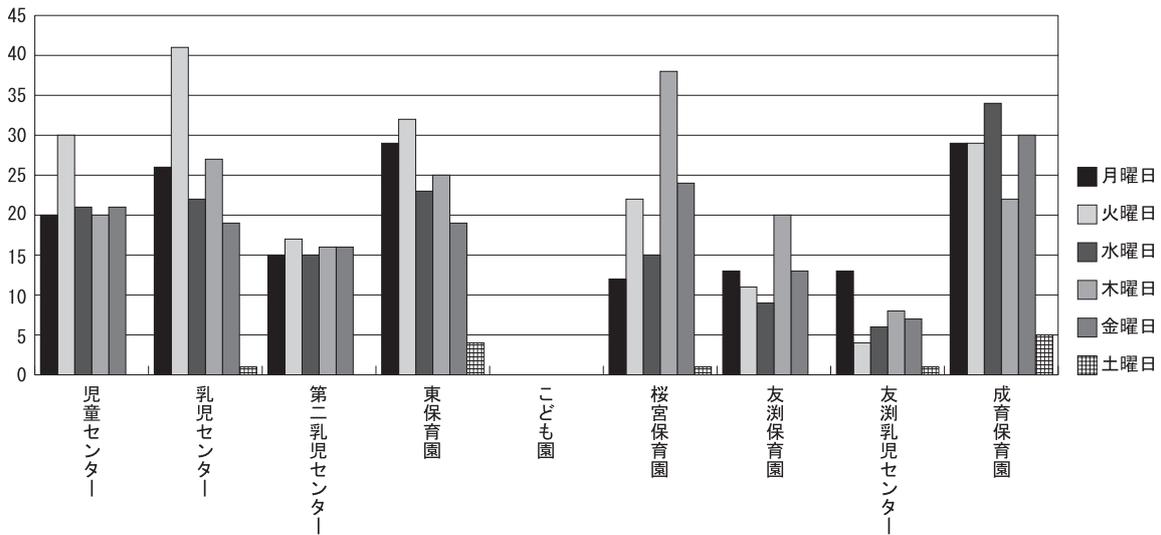


図18 曜日別2歳児

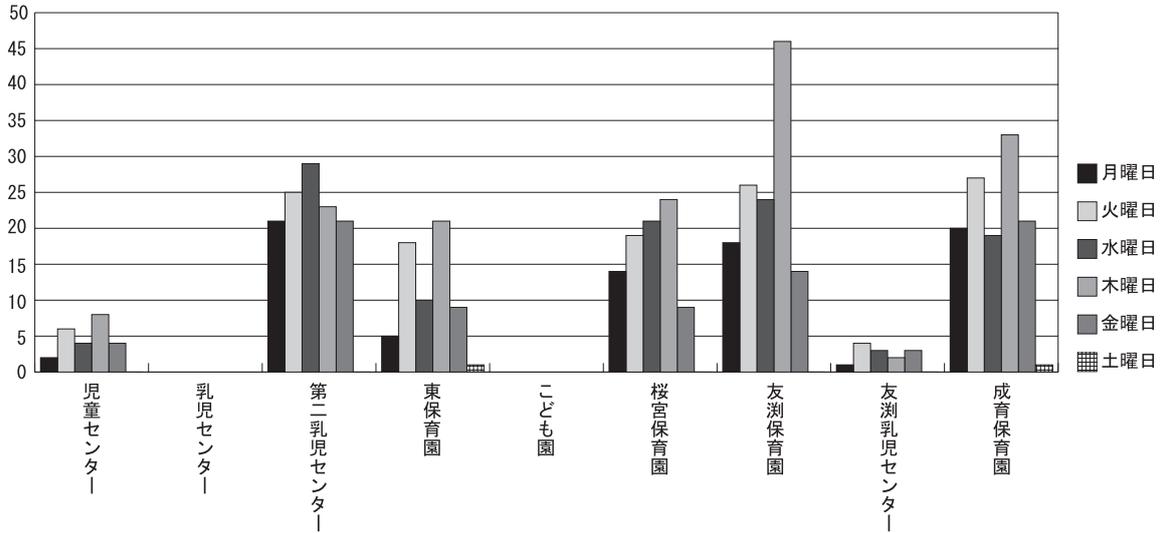


図19 曜日別3歳児

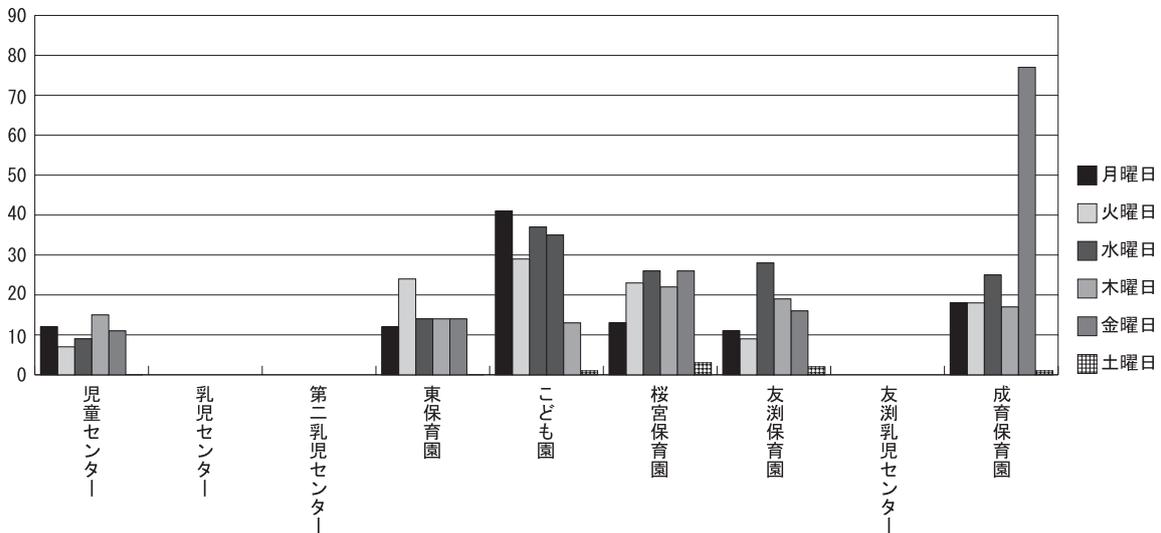
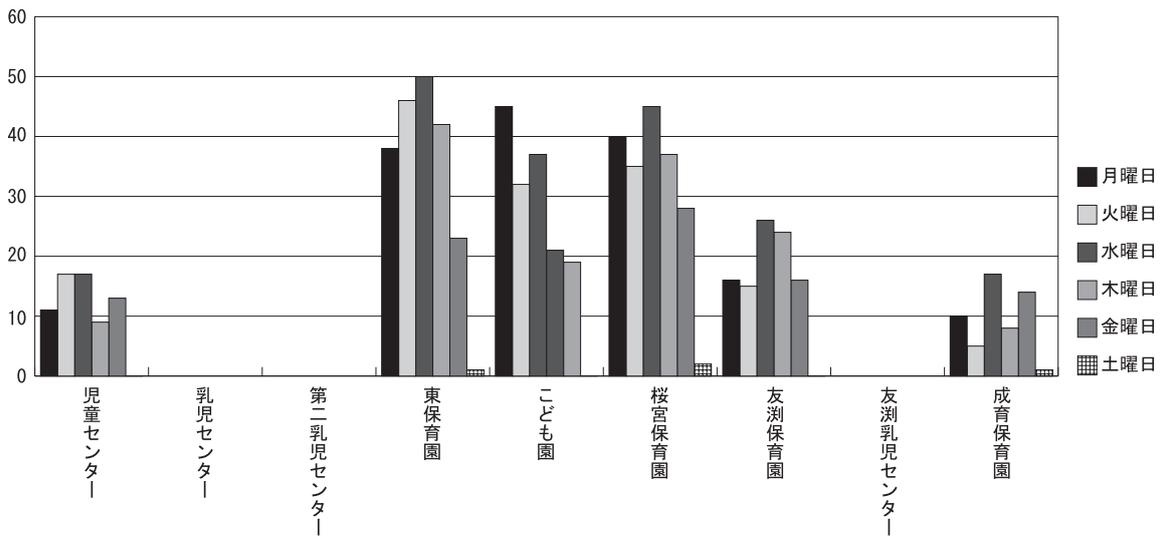


図20 曜日別4、5歳児



保育室で起こっていました。0、1歳児に関してなぜこの曜日に多いのかを考えてみましたが、乳児保育センター・桜宮保育園ともに、なぜこの曜日に起こりやすいのかは、わかりませんでした。しかし結果に基づき、保育する際には気をつけていくことになりました。

【月別集計】(図21～24)

ヒヤリハットの月別集計では、全園の総件数でみると7月～9月が突出して多くみられていました。これは4月～6月のヒヤリハット件数が少なかったため、リスクマネジメント委員会で話し合い、7月以降に件数が増えたと考えられます。リスクマネジメント委員会では、ヒヤリハット報告の記入の仕方についての統一や、未遂事項についても記入を促すなど積極的に件数が増えるように働きかけました。その結果4月～6月に比べると倍

以上に増やすことができました。しかし9月をピークに10月からは再び件数が減って行ってしまいました。これについては、10月は運動会があり、その後は発表会が続いてあるため、職員が忙しく、ヒヤリハット報告の記入にまで手が回らなかったためと考えます。

職員の感覚的には、まだ子どもたちもクラスに慣れていない4月・5月が嘔み付き・ひっかきなど子ども同士のトラブルが多く起こっている印象がありましたが、4月～6月のヒヤリハット件数は少なく、職員の感覚とは一致しませんでした。これはまだヒヤリハットを習慣的に書いておらず、件数が少なかったためであり、ヒヤリ・ハットした体験が少なかったためではないと考えます。その結果、月別の正確なヒヤリハットの件数が把握できず、月別についての詳しい分析はできませんでした。

図21 月別0、1歳児

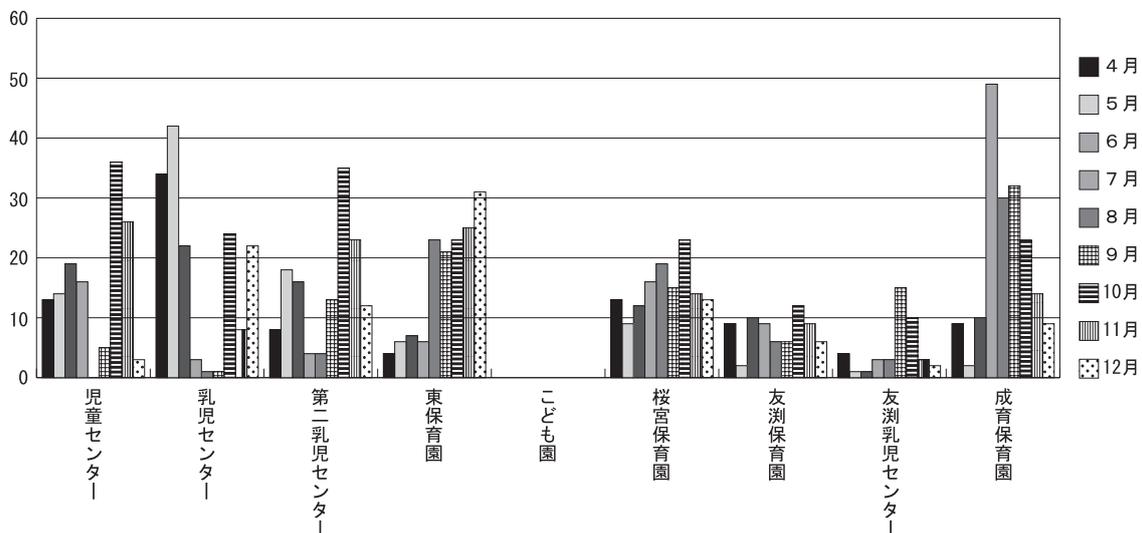


図22 月別2歳児

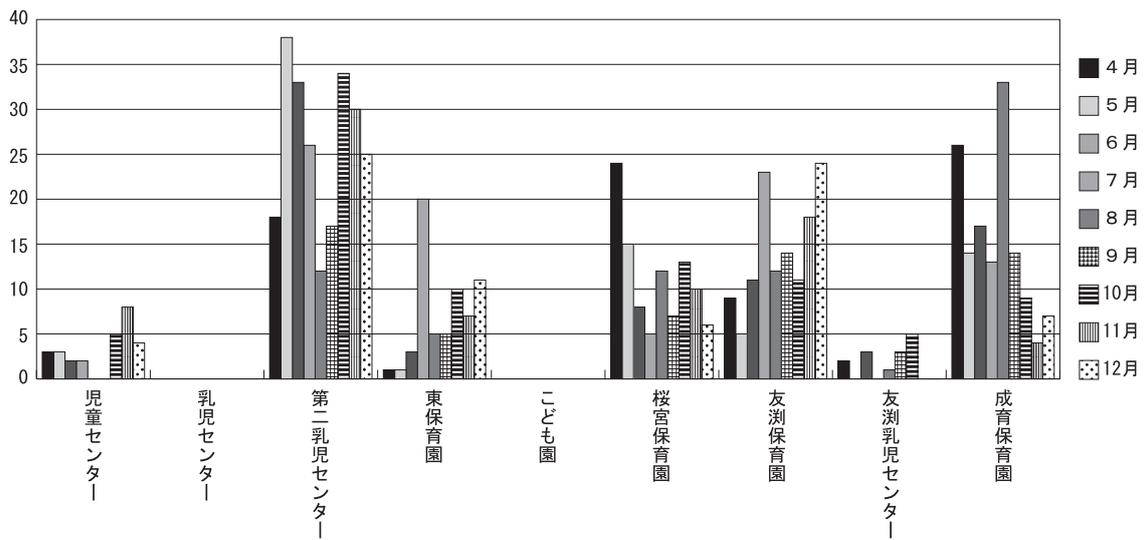


図23 月別3歳児

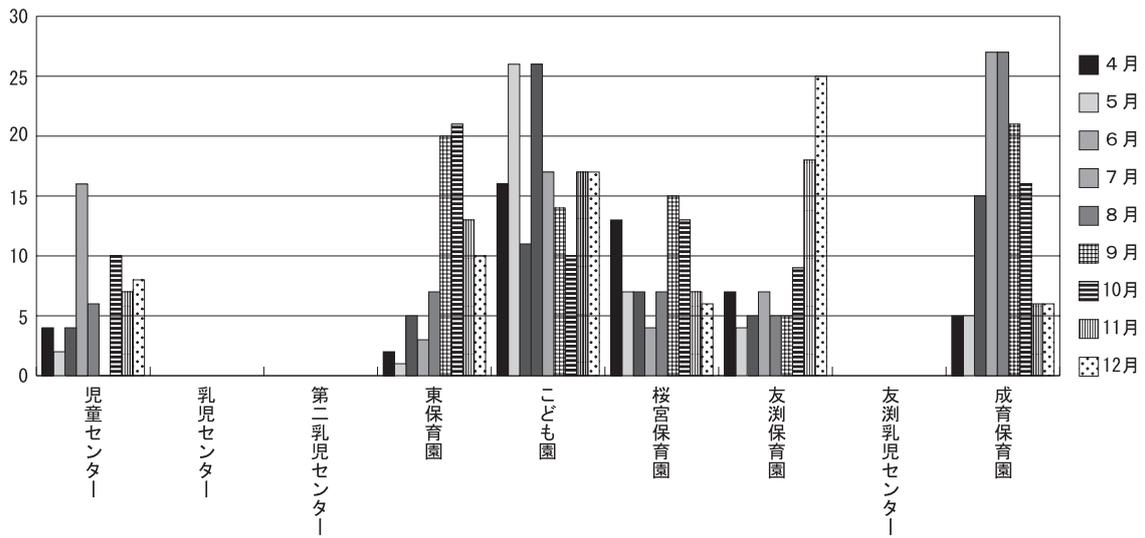
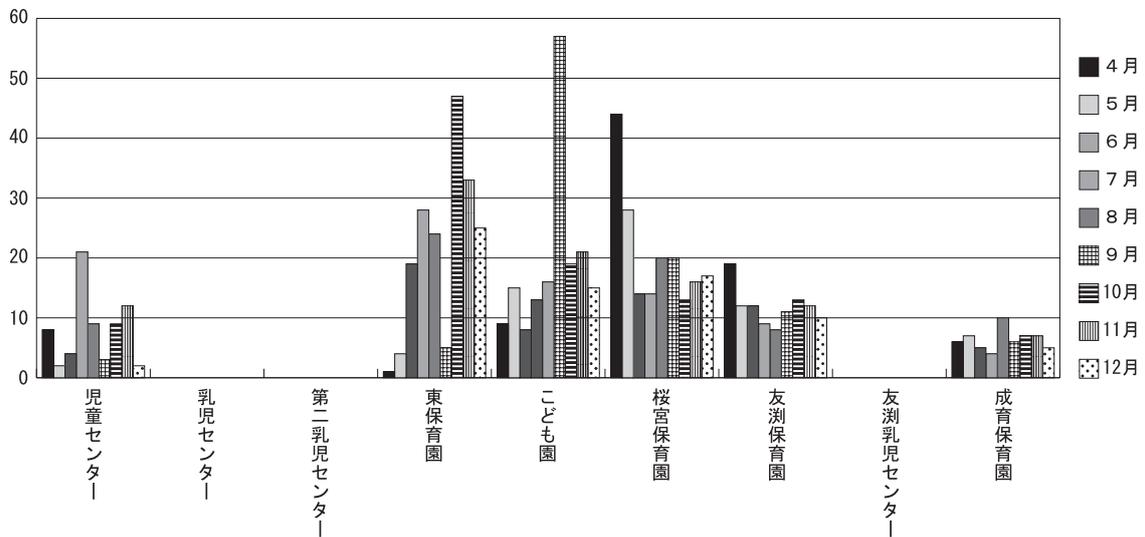


図24 月別4、5歳児



### ヒヤリハット報告から学んだこと

ヒヤリハット報告の意義は、「ハインリッヒの法則」にあるように、1件の重大事故の背後には、29件の軽微な事故が起きており、さらにその背後には300件の「ヒヤリ・ハットした」事故寸前の危険な状態や経験があるといわれています。

ヒヤリハット報告からは、軽微な事故やヒヤリ・ハットした体験から、事故報告書だけでは把握できなかった事故リスクが明らかになります。

このため事例検討会を開催し、職員一人ひとりが考える機会をもつことが重要であると考えています。その結果を現場にフィードバックすることで、リスクを見る眼を鍛え、事故発生を予測する習慣をもつことができると考えます。

ヒヤリハット報告を、内容別・場所別等の区分でグラフ化しました。

同じ法人内でも、建物の構造上の違いや、子どもの定員、年齢など保育園によって様々であり、事故につながる原因等を、単純に比較することはできませんが、大まかな傾向はみえてきます。

保育園ごとに細かく分析していくと、自分の保育園の

傾向がわかり、また全体をグラフ化することで、自分の保育園だけでなく、法人内の他の保育園の傾向を知ることができ、様々なリスクの存在を知ることができ、重大事故を回避できると考えます。

法人内では様々な研修を実施していますが、各園のリスクマネジメント担当者を対象にヒヤリハット報告の分析結果を説明したのをはじめ、法人内職員が一堂に集まった平成26年度の辞令交付式後に、職員約200人に対して全体研修を行ったところです。職員からも「ヒヤリハットの内容が明らかになることで、気をつけるポイントがよくわかった」「時間帯やどこで起こっているかがわかったので、これからは気をつけていこうと思う」などの感想も聞かれ、ヒヤリハットを書く意義も理解が深まってきたのではないかと感じています。

保育園での様々なシチュエーション下における事故発生の傾向を知り、効果的な対策を立てるためには、第一にヒヤリハット事例の記入の徹底・習慣化、第二に集計と原因を探る分析、第三に職員一人ひとりが結果を共有し活用することです。今後も、報告・分析の簡易化を図りながら報告件数を増やし、さらに事故防止、安全対策の向上に向け努力していきたいと考えています。



## 講 評

### 研究奨励賞（課題研究部門）

#### 課題研究③子どもの健康・安全

#### 「保育の質を高めるリスクマネジメント

#### ～ヒヤリハットを共有し事故を回避する～

江藤 治世（大阪府・都島友渕乳児保育センター）

### 講評：石川 昭義

本研究は、保育園8園と児童発達支援センターを運営し、園児数が1,000名を超える大規模な法人として、事故を回避する体制をどのように構築し、情報の共有を図るかという「リスクマネジメント」に取り組んだ研究である。ヒヤリハット事例の分析は、平成24年度までは各園で行っていたものを、平成25年度からは法人のリスクマネジメント委員会で問題を共有し、各園から集約された事例の分析を行って事故防止に努めた経緯、特に事例報告を増やしたり職員に周知させたりすることの努力は、園の規模の大小にかかわらず他の保育所に示唆を与える取組と評価できる。

各園からヒヤリハット事例を収集し、ケガの種類や時間、場所等に分類してグラフにまとめ、考察を加えたことは評価できる。今後は、リスクマネジメントに係る研修等を通じて、安全対策の具体的な取組を行い、それがヒヤリハットの軽減にどのようにつながっていったかを検証できるように研究が継続されることを期待したい。

### 講評：酒井 かず子

創立80年の歴史ある法人で、しかも、保育園8施設、支援センター1施設の計9施設の大きな法人で、リスクマネジメント委員会を発足し、組織的に事故防止に取り組んだ研究で、とても興味を持って読ませていただきました。

特に、成長過程である未熟な児童と職員も人間であるので完璧ではない。従って、「事故は回避困難である」ことを前提とし、事故を起こさないようにすることや、再発防止を目標に発足した委員会で、場所、時間、天候、曜日、月、年齢別に怪我の種類を細かく分析をしていま

した。

毎日ヒヤリハットの報告をすることにより、職員の意識付けになる点は同感です。一人ひとりが環境に対する安全配慮や園児の発達に対する視点と安全配慮が事故防止につながると考えます。おそらく次の段階かと思われませんが、物的環境に対する具体的な対策や、人的環境の具体的な対策をとることにより、どのように保育内容の充実向上につなげていくのが大切と考えます。乳児の噛み付き・引っかきは言葉がうまく伝えられない事が原因と考え、転倒は頭が大きくバランスの悪さから足元が不安定であるとあり、その通りだと思いますが、これを保育方法で対応できないでしょうか。子どもが成長するのを待つのではなく、そのような時期だからこそ、少人数制や担当制、部屋の環境も一人遊びが落ち着いて集中して行えるようなコーナー作りをしたり、1例ではありますが、そのような時期もしっかりと対応することがヒヤリハットの効果と考えます。今後、分析を生かした具体的な対策を実施し、保育の充実向上につながることを期待いたします。

---

#### 講評：日吉 輝幸

---

子どもの「生命の保持」は、保育所保育指針にも書かれているように保育所の重要な責務であると、すべての保育者が認識しているはずであろう。しかし、保育所という集団生活の場では、どれだけ細心の注意を払っていても、事故やケガが発生する可能性は捨てきれない。故に、如何にして事故につながるリスクを軽減していくかということは、保育所という組織の大命題であろう。

本研究では、多数の保育所を経営する法人をあげて、リスクマネジメント委員会を編成したうえで、各保育所から得られたヒヤリハットの報告を基にして、管下保育所の事故事例の共有化、数値化、分析等を行って事故防止に努めてきたことが記されている。これらは、「生命の保持」という責務を果たすための姿勢として、大いに評価すべき取り組みであり、他の保育所でも是非とも参考にしてもらいたい形式であるといえよう。

最後に、都島友渕乳児保育センターにおいては、集められたデータの分析のみならず、事故やかみつき等の発生の根本的な解決に至るよう、日々の保育の検証も行い、本研究のテーマとしている「保育の質を高める」ということと、リスクマネジメントとの関連性を更に深く研究し実践していかれることを期待する。