

保育所傷害記録に対する示唆

Suggestion to injury record of a nursery school

布施 晴美* 平田 智久** 栗原 隆史***
Harumi FUSE Tomohisa HIRATA Takashi KURIHARA

要約

本稿では、日本における子どもの家庭内での事故および保育所での事故の実態について文献からまとめ、また、保育所の傷害に関する安全管理にあたって重要な分析データとなる傷害記録のあり方について検討した。傷害記録を検討するにあたっては、A市内にある公立・私立の保育所および育児室31施設の施設長を対象に質問紙調査を実施し、回答の得られた16施設の結果を基に考察した。調査結果からは、傷害記録の記載は、怪我をした子どもの担任保育士が主に行い、詳細な記載については怪我の対処後に時間のあるときに記載しており、記載者が新人保育士の場合は、上司の確認の上、再度補足記入をさせている傾向が認められた。また、記載には10分以上かかることが多く、そのため、その場ですぐに記載するための時間を作りにくいことも、見出された。怪我の手当てよりも、怪我の重症度の判断や怪我の観察に不安を持っていることも示された。傷害記録の他に「ヒヤリハット」の記録や軽微な怪我の記録など、3種類の記録を用いていた。傷害記録を集計し整理している施設は、回答施設の1/3であった。これらの結果から、傷害記録のシステム開発が必要であり、システム化にあたっては、9点の必要機能を示した。

はじめに

保育所保育のガイドラインとして制定された保育所保育指針（以下「保育指針」）は、平成

* 十文字学園女子大学人間生活学部人間発達心理学科

Department of Human Developmental Psychology, Faculty of Human Life, Jumonji University

** 十文字学園女子大学人間生活学部児童幼児教育学科

Department of Early Childhood and Elementary Education, Faculty of Human Life, Jumonji University

***十文字学園女子大学社会情報学部

Department of Social and Information Sciences, Jumonji University

キーワード：保育所 傷害記録 子どもの怪我 安全管理

20年に3度目の改定が行われた。その解説書の中では、各保育所の独自性や創意工夫が尊重されるべきとする一方で、すべての子どもの最善の利益について保障することが述べられている。今回の改定では、社会情勢や保育環境の変化、保護者の育児力などに即して課題や問題点を踏まえて、整理されている。その中には、「保育の内容の改善」が挙げられ、細目に「健康・安全のための体制充実」について言及があり、子どもの安全管理は重要なものとなっている。

日本は、乳児死亡率の低さにおいては世界でもトップクラスを保持しており、これは、乳児の小児保健医療について世界最高水準を示していることになる。しかし、その中で国別不慮の事故の死亡率を欧米の国々と比較すると、田中（2008）が示しているものによると、0歳では14か国中12位、1～4歳では同じく14か国中10位と先進諸国と比べて平均を超える、死亡率の高さとなっている。つまり、日本は、乳児死亡率からみた小児保健医療の水準は世界でもトップクラスであるが、一方で、子どもが事故で死ぬことが多い国という見方ができる。

また日本では、1年間に0歳では4人に1人、1～4歳では3人に1人が医療機関に受診するような事故にあっており、また、事故を経験した保護者の80%以上が、「少しの心配りをすることで、事故を防ぐことができた」と回答している（田中：2008）。年齢別に見た死因の順位についても、1歳以降の幼児学童の死因第1位は不慮の事故となっている。

「健やか親子21」第2回中間評価報告書（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：2010）の中でも、課題の一つに小児の不慮の事故死亡率減少の推進を挙げており、策定時と比較して全体に改善傾向にはあるが、目標値には届いていないのが現状である。年齢別にみると、乳児は改善しているものの先進諸国と比較すると依然として高い死亡率となっている。しかし、1～9歳は、大きく改善し、世界の水準に近づいてきている。住民の取り組み状況の評価では「事故防止対策を実施している家庭の割合」が、直近値では、1歳6か月児家庭では81%、3歳児家庭では78%と、100%の目標値には及ばず、策定時からそれぞれ1.9ポイント、5.3ポイントの増加にとどまっている。加えて、この家庭における「事故防止対策」の実際の状況について具体的に示されていない点もあり、どのような状況を実施できているとしているのか評価があいまいである。このような現状からも、保育所での安全管理は重要であり、保育所での取り組みは、地域住民の子どもに対する安全への取り組みにつながるものと考えられる。保育所での安全管理の取り組みが、母親の安全への意識を育てる役割をも果たすものと思われる。さらに、行政・関係団体等の取り組みの評価において「事故防止対策を実施している市町村の割合」について直近値では、1歳6か月健診時政令指定都市53.7%、市町村41.1%と策定時と比較するとかなりの改善となっているが、100%を目標値としていることに照らすと不十分であり、やはり、保育所での役割に期待したいところである。

そこで本稿では、保育所での安全管理とそれを支えるための傷害記録のあり方について考察することとした。特に傷害記録のあり方については、保育所での安全対策や危険予知向上のための教育プログラムを作成するうえで、重要な資源となる。傷害記録を基に保育所内での怪我の発生状況について分析されている研究はあるが、傷害記録そのものについて研究されたものは少ない。ここでは、保育所での安全管理における傷害記録のありかたの視点から検討する。

1. 子どもの事故と保育所内での事故の特徴に関するこれまでの調査研究

1) 子どもの家庭での事故と保育所での事故

清水（2010）は、平成21年度の東京消防庁管内での子どもの救急事故の搬送状況について報告している。年齢別救急事故人数については、12歳児以下の子ども12,160人（速報値）が病院に搬送され、年齢別にみると、1歳児が2,236人と最も多く、次いで2歳児1,726人、0歳児1,395人、3歳児が1,302人、4歳児が963人と0～4歳までで約62.7%を占めていた。5～7歳児は600人台となり、8歳児以降は500人前後となっていた。さらに、おもな場所としては、最も多いのは「住宅」で全体の6割を占め、年齢が低いほど住宅での発生割合が高く、0歳児では9割近くに達しており、次いで1歳児は8割となっており、5歳児までは5割以上が「住宅」となっていた。受傷要因で最も多いのは、「転倒」で全体の30%を占め、次いで「転落・墜落」が23%、「衝突・ぶつかり」が12%、「はさまれ」5%、「異物」5%となっていた。

事故により病院へ救急搬送された沖縄の0～4歳児を対象とした新城ら（2002）の調査でも、交通事故を除くと、0歳児では誤飲・転落、1～4歳児は転倒・転落が半数を占めていた。1～4歳については、他に高い数値であったのは、誤飲、熱傷であった。時間帯については、転倒・転落、誤飲、熱傷は18～21時にピークが見られていた。部位別では頭部が多く、次いで顔・足・手指、胸部の順となっていた。傷病別では打撲と切り傷で6割以上を占めていた。

救急搬送に至らない家庭内事故の現状としては、篠木ら（2007）の調査がある。小児初期救急医療センターの電話相談を分析したものであるが、事故関連の相談では、1歳児が32.8%と最も多く、0～2歳までで76.8%を占めていた。相談内容は誤飲が72.7%と最も多く、以下、頭部打撲、転倒・転落となっていた。片山ら（2010）は、6歳以下の子どもを持つ親を対象にした調査で、家庭内でのヒヤリ体験について調査し、その結果「転倒・転落」が最も多く、「指をはさむ」「刃物をもつ」が同数であったが、これらで全体の7割を占めていた。

田中（2006）の報告によると、保護者対象の調査で子どもが医療機関に受診した事故のうち、保護者などの気配りにより防止可能との回答が73.1%、不可能が5.3%、わからないが21.6%であった。年齢別には、防止可能と答えた割合は、0歳89.3%、1歳77.9%、2歳74.0%、3～4歳60.5%、5～6歳58.3%となっていた。保護者の安全意識が高ければ未然に防げる認識が強いことが示された。

保育所での事故について、田中（2008）の報告では、発生場所は、園舎内52.9%、園庭32.9%、園外13.6%と、住宅が多いのと同様に、建物内が多い。原因としては、「転倒」が42.4%と最も多く、次いで、「衝突」17.2%、「転落」8.2%となっており、家庭内の事故と、ほぼ一致している。著者らの調査（平田ら2007）でも、事故発生場所は保育室が5割前後と最も多く、原因については、「転倒」「衝突」が多い傾向ではあったが、最も多かったのは「いさかい」であった。同年代の子ども達が共に過ごす中で、いさかいが生じ、噛みつきや突き飛ばしが発生することは、家庭内とは違った保育所での特徴でもある。いずれにしても、事故は安全意識が高ければ未然に防げると考える保護者が多いということは、保育所内で発生した事故は、安全意識が不十分であった保育士の責任と保護者は考えると思われる。

2) 保育所での事故防止における傷害記録の役割

(1) 保育所における事故防止

子どもは、遊びの中で意欲を発達させ、さまざまな挑戦を試み、それが危険を予知したり、避けたりすることを学習することにつながる。大きな怪我は当然防がなくてはならないが、小さな怪我は多少のことはやむを得ないところもある。しかし、こういったことは、保育所側からは保護者には言うことは、しばしばはばかれる。子どもの怪我に対する保護者の反応については、過剰に反応する保護者もいる。保育所での怪我は、家庭内と異なるところでは、子ども同士の関わりの中で生じることが特徴としてあり、その対応も必要である。乳児の怪我・事故については、活動範囲や他の子どもとの相互作用の範囲が比較的限られ、予測可能な点で防止も可能である。1歳以上の子どもの怪我は、年齢が上昇するに従って、運動機能の発達とともに活動範囲が拡大し、また子ども一人ひとりの能力や気質など個人差が混在することで、他の子どもとの関わりも拡大し、思わぬところでの怪我が発生する。保育士は子どもたちの発達を促すとともに、怪我防止の認識が重要となっている。

危機管理という言葉をよく耳にするようになり、様々な現場や様々な立場で危機管理が求められている。保育所でも、「保育指針」にも示されているように、子どもの健康と安全を確保することが求められている。子どもが健康を損なうことなく安全に生活できる場所が保育所であると示されている。

安全とは、文部科学省の安全教育参考資料では「心身や物品に危害をもたらす様々な危険な事件・事故が防止され、万が一事件・事故が発生した場合には、災害（被害）を最小限にするために適切に対処された状態」と述べられている。安全には、事故前の事故防止の取り組みと事故後の速やかな対処の2つの視点が含まれている。文部科学省（2003）では、それらを、リスク・マネジメントとクライシス・マネジメントとして説明している（図1）。リスク・マネジメントとは、危険をいち早く発見し事件・事故の発生を未然に防

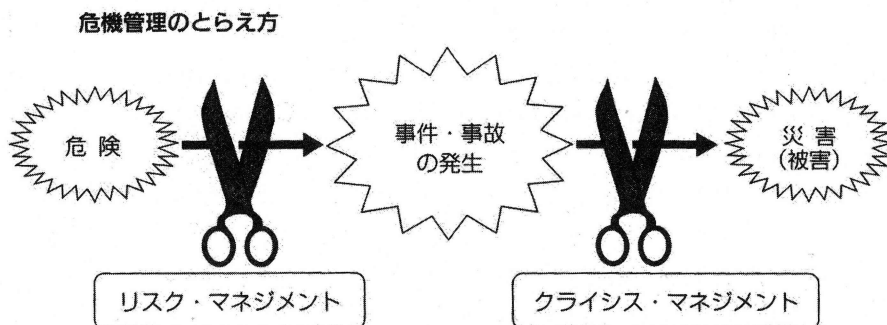


図1 危機管理のとらえ方（文部科学省2003）

ぎ、安全を確保することをいい、クライシス・マネジメントとは、万が一、事件・事故が発生した場合には、適切かつ迅速に対処を行い被害を最小限にとどめること、事後処置の対応と正常化を図ることと述べている。保育所での「リスク・マネジメント」「クライシス・マネジメント」を考えると、環境・物的要因と人的要因の側面から「危険因子の予測」「安全対策と配慮」「知識と技術」の視点で検討する必要がある。

「危険因子の予測」としては、どこが危ないか、なぜ危ないか、「ヒヤリ・ハット」した出来事はないか、職員や子どもの危険に対する認知レベルはどうか、子ども個々の運動能力や気質について特徴的なことなどを確認し安全を阻害するものを明確にする。「安全対策と配慮」としては、危険な場所・物に対する取り組み、緊急の場合の医療搬送と連絡体制や応援協力体制、保育中の業務との重なり等による子どもの観察に空白の時間は生じていないかといった保育体制、保育士間の連携の中で生じる慣れや思い込み、連絡不足など子どもの安全を保障するための対策を見直し、安全対策体制を明確にする。「知識・技術」としては、危険な場所・物に対して正しい判断ができることや子どもへの安全教育を実施するための知識・技術、子どもが怪我をした際の重症度を正しく見極められる知識や重症度を判別するための観察技術、迅速で適切な応急手当ての技術、保護者への適切な説明や情報提供のための知識・技術などの獲得状況を確認し、保育士が知識・技術を身につけるような取り組みが望まれる。

このような事故防止と対策を展開するためには、現状や特徴を知り各々の保育所独自の分析をする必要があるが、そのときに傷害記録は非常に重要なものとなってくる。

(2) 記録を残すことの重要性

大岡（2005）は、保育士の危険予知に関する意識向上への取り組みについての実践を報告している。方法として、「事故」発生処理報告書を1件ずつ分析し、時間、場所、曜日、人、内容、原因をクラス別に統計をとり、毎月の職員会議でクラスごとに原因分析と対応策を発表し、職員間で検討を周知した。怪我をした原因を分析し問題点を挙げ対策を検討したことにより、取り組みの効果を評価している。ここで重要なのは、分析の基となる報告書である。また、迅速な統計的処理も求められる。

ハインリッヒの法則によると、重大な事故が1件発生するまでには、軽い事故が29件、「ヒヤリハット」したことが300件あるという（石川ら2009）。「ヒヤリハット」の体験もデータとしてまとめ、共通の理解とすることが、重大な事故を防ぐ手掛かりともなるということである。

石川ら（2009）は保育場面で発生する「ヒヤリハット」体験について保育士対象に質問紙調査を行った。結果は、発生頻度は3か月のうちで76.6%の保育士が1回は「ヒヤリハット」場面を体験し、平均2.81回となっていた。さらに、自分の「ヒヤリハット」体験を上司等に報告した保育士は77.2%、他の保育士の保育に対して「ヒヤリハット」を目撃した保育士が63.5%、保護者の保育で「ヒヤリハット」を目撃が75.5%、保育実習生の保育で「ヒヤリハット」を目撃が66.0%であった。当人にそれを伝えるかについては、当人の保育士へ伝えるは52.3%、「相手による」が43.1%と人間関係の気兼ねや配慮もうかがえた。また、保護者当人に対して伝えるは40.6%、保育学生当人へは87.8%であった。「ヒヤリ

ハット」の体験を共有化することで、危険に対する感受性が高められていくため、「ヒヤリ・ハット」の報告も大切である。

田中（2008）も著書の中で事故・怪我発生を減らすための方策として、事故報告書や「ヒヤリハット」などのインシデントの報告が必要であると述べている。事故報告書について、過去の事故事例のデータを基に事故対策を立案・実施するために必要であり、事故を未然に防ぐアイデアが含まれていると述べ、また、幸い大きな事故にはならなかった「ヒヤリ・ハット」事例の中にも重大な事故発生要因が隠されているため分析する必要があると指摘している。実際起こった事故は必ず記録に残し、部外秘の文書ではあるが、組織の中では共有化することが安全管理の上で大切である。そして、安全対策・事故防止マニュアルの確認、見直し、修正へとつなげていく。

記録を分析することによって、誰が悪かったといった犯人探しではなく、事故の本質を分析することも大切である。報告書の検討の視点について、田中（2008）は、組織の中に事故発生の要因となる問題はないか、どこに事故を起こす問題点があったのか、なぜ事故は起きたのか、本質的な原因は何か、今後どのような対策を取ることによって事故を防ぐことができるのか、とあげている。さらに、ヒューマンエラーの場合、人間は誰でもミスを犯すものとして捉え、個人の怠慢として責めるのではなく、ヒューマンエラーを引き起こした背景を分析し、対策を立てることが、再発防止や安全性の向上には重要であると述べている。

2. 傷害記録に関する調査結果から

1) 目的

保育所での事故防止と事故後の対処に対して、傷害記録の果たす役割が大きいことから、著者らは、保育所での傷害記録の活用の実態を知り、事故に関わる危機管理につながる傷害記録の開発に役立てるための基礎資料を作成することを目的とした調査を実施した。

2) 方法

(1) 調査対象と調査方法

平成22年3月から4月にかけて、A市内にある公立・私立の保育所および育児室31施設の施設長を対象に質問紙調査を実施した。質問紙を郵送で配布し、郵送にて回収した。年度末の調査依頼であることから、業務多忙など何らかの理由で本調査に協力できない場合は、そのまま質問紙の返送も依頼した。

(2) 調査内容

調査内容は、保育所の規模として在籍している子どもの年齢別人数、看護師の勤務状況、傷害記録の記載に関すること（記載者、記載に要する時間、記録記載のタイミング、保育士間の記録内容の差、軽微な怪我の記録、ヒヤリハットの記録）、怪我の処置に関する不安（怪我の重症度判断の不安、怪我の観察の不安、怪我の手当ての不安）、家庭での経過観察への対応、傷害記録の閲覧希望、傷害記録の活用方法について、設問を設けた。また、子どもの怪我に関して、どのような研修会に参加したいか、自由記述で回答を求めた。

3) 結果

31施設中回答の得られた施設が16施設、無回答のまま返送のあった施設が5施設であった。回答の得られた16施設（有効回答率51.6%）について分析した。また、調査対象者は保育所の施設長としたが、看護師が回答している施設（1施設）もあった。

回答の得られた16施設の規模は、子どもの在籍人数が、4人～124人と幅が大きく、ひとくくりに結果としてまとめることは適切ではないが、これらから得られたものをここでまとめ、傷害記録のあり方を検討するために述べておくこととした。

16施設の概要は、子どもの在籍数20人以下が4施設、65～75人が3施設、90～99人が2施設、100人以上が7施設となっていた。看護師が常勤でいる施設が7、看護師がいない施設が8、看護師経験があり、保育士として非常勤勤務している施設が1であった。

子どもが怪我をした場合の傷害記録の主たる記載者（表1）については、子どもの担任保育士が7施設と最も多かったが、怪我を発見した保育士や手当てをした保育士などが担当する場合もあった。保育業務の中で傷害記録をいつ記載するのかのタイミング（表2）については、手当て後すぐに記載する施設は2施設であり、手当て後大まかな記載はするが、詳細は時間のある時に記入するという回答が最も多かった。また、傷害記録の記載に要する時間（図2）は、10分以内は6施設、10分以上要する施設が9施設となっていた。保育士間の記載内容の差（表3）については、新人保育士とベテラン保育士に大きな差はないと答えた施設は6施設、新人保育士の場合は確認後補足記載している施設が9施設であった。

表1 傷害記録の主たる記載者（n=16）

| | |
|----------------|---|
| 怪我の手当てを担当した保育士 | 2 |
| 怪我をした子どもの担任保育士 | 7 |
| 怪我を発見した保育士 | 3 |
| 園長先生 | 2 |
| 主任クラスの保育士 | 2 |
| 看護師 | 0 |

表2 傷害記録を記載するタイミング（n=15）

| | |
|---|---|
| • 子どもの手当て後すぐに記入 | 2 |
| • 手当て後すぐに大まかには記入するが、詳細については、時間のある時に記入 | 7 |
| • 子ども達が昼寝などして時間がある時にまとめて記入 | 5 |
| • 怪我の程度によっては、手当て後すぐの場合と、子ども達がお昼寝などして時間がある時に記入する場合とがある | 1 |

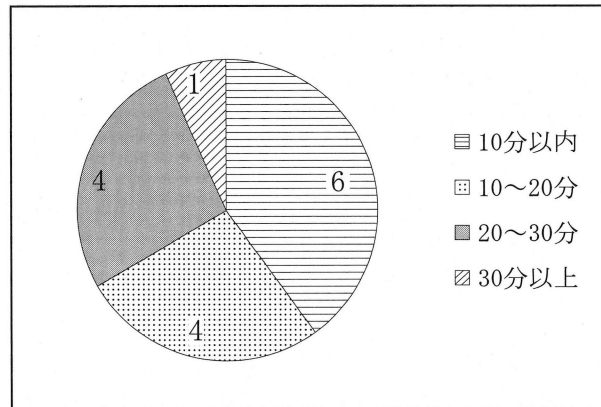


図2 傷害記録の記載に要する時間 (n=15)

表3 傷害記録の記載内容の差 (n=15)

| | |
|--|---|
| ・ベテラン保育士も新人保育士も大きな差はない | 6 |
| ・差があるので、新人保育士が記載した場合は、記載内容を確認し、園長などベテランの保育士等が補足記入している | 1 |
| ・差があるので、新人が記載した場合は、経験豊富な保育士等が記載内容を確認し、不足部分を指導し、新人保育士に補足の記入をさせている | 8 |

これらの結果からは、傷害記録の記載は、怪我をした子どもの担任保育士が主に行い、詳細な記載については怪我の対処後に時間のあるときに記載し、また、記載者が新人保育士の場合は、上司の確認の上、再度補足記入をさせている傾向が認められた。また、傷害記録の記載に要する時間は10分以上かかることが多く、そのため、その場ですぐに記載するための時間を作りにくいことも、見出された。

次に、子どもの怪我の重症度の判断および病院搬送の判断に対する不安(図3)、怪我の観察に対する不安(図4)、怪我の手当てに対する不安(図5)についてみた。重症度の判断と怪我の観察については、どちらも「不安」と「不安でない」と回答した施設が半数ずつ(8施設)、怪我の手当てについては、「不安」と答えた施設は5施設となっていた。重症度の判断や怪我の観察については、怪我の手当てに比べると不安と感じる回答が多かった。また、判断・観察・手当てに対する不安の程度は看護師の有無とは関連がなかった。

記録の区別について、ささくれがむけたが出血はしていない場合や子どもから「ぶつけた」と訴えてきたが何ともなっていない場合など、軽微な怪我や訴えがあった場合の傷害記録への記載の有無(表4)については、手当てを要さなかったものについては記載していない施設が6施設と最も多く、次いで傷害記録とは別なものを設けて記載している施設が4施設となっていた。また、もう少しで大きな怪我になるところであった「ヒヤリハット」した状況に対しての記載については、傷害記録あるいは傷害記録とは別の記録物に記載している施設が11施設、

記載していない施設が2施設となっており、全体的には積極的な取り組みがみられた。

子どもの怪我について、頭をぶつけた場合など帰宅後家庭で経過観察が必要な場合にどのような対応をしているかについては(表5)、口頭での指導が9施設と最も多く、紙面で知らせている施設は5施設であった。具体的な観察方法を紙面で知らせることは少なく、口頭での指導が多かった。

保護者からの傷害記録の閲覧希望の有無については、すべての施設が保護者から閲覧を希望された経験はなかった。また、もし閲覧を希望された時の対応としては、「すぐに見せる」が9施設、「見せられるか確認した後に見せる」が4施設、「見せないで記載内容を口頭で伝える」が1施設であった。

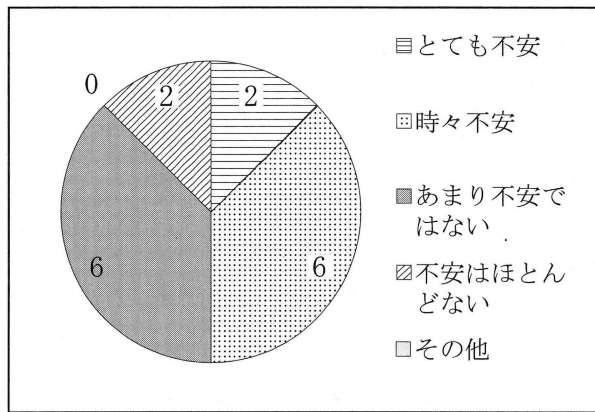


図3 怪我の重症度の判断 (n=16)

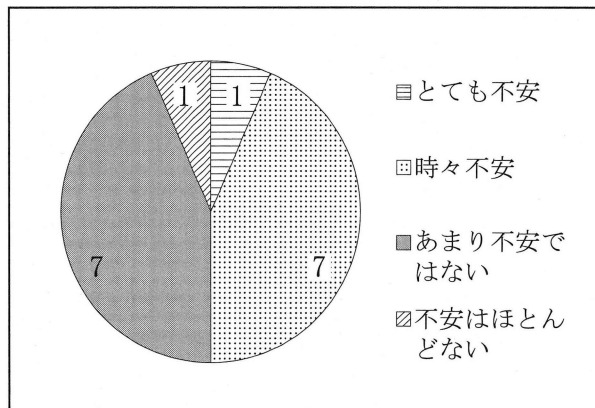


図4 怪我の観察 (n=16)

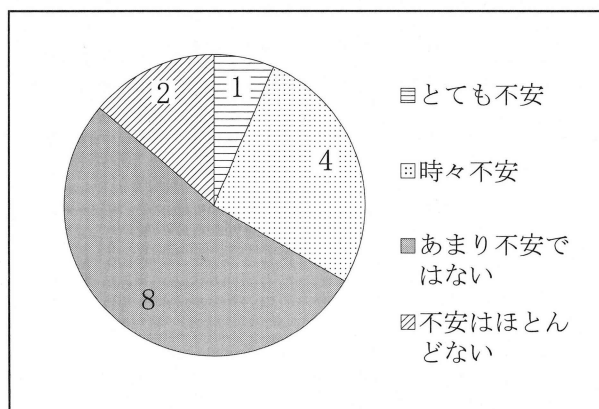


図5 怪我の手当

表4 軽微な怪我や訴えの際の記録 (n=15)

| | |
|-------------------------------------|---|
| ・子どもが訴えてきたもの、保育士が気がついたものなどすべて記入している | 3 |
| ・部位を観察して、手当てをしなかったものについては、記入していない | 6 |
| ・傷害記録とは別なものを設けて、記入している | 4 |
| ・状況やケースによって記入の有無が異なる | 1 |

表5 家庭での経過観察への対応 (n=15)

| | |
|--|---|
| ・手紙（個別の保育日誌等）を書いて、家庭での観察方法を知らせている | 4 |
| ・口頭で母親に家庭での観察方法を説明している | 9 |
| ・帰宅時に子どもが元気であれば、怪我した事実は伝えても、 家庭での観察方法は特別知らせていない | 1 |
| ・あらかじめ保育園で作成したプリントを渡している | 1 |

現在の傷害記録の活用方法については、いずれかの項目を集計している施設は、5施設であった。把握するための資料として活用はしているようであるが、集計するまでには至っていないことが示された。傷害記録の活用方法（表6）については、集計の有無にかかわらず、怪我のしやすい場所の把握やどんな怪我が多いのか子どもの怪我の実態の把握に活用していることが多かった。

最後に、子どもの怪我に対して、どんな研修会に参加したいか自由記述で回答を求めた。応急処置や具体的な怪我の手当ての実技、怪我についての事例検討、病院搬送の判断、保護者への対応といった回答が得られた。

表6 傷害記録の活用方法（重複回答） n = 16

| | |
|---|---|
| <u>集計している</u> | |
| ・怪我の件数を月単位あるいは年単位で集計し把握している | 4 |
| ・怪我のしやすい場所について集計し把握している | 3 |
| ・怪我した子どもの年齢構成について集計し把握している | 2 |
| ・子どもの怪我の実態（どんな怪我が多いのかなど）について集計し把握している | 3 |
| ・怪我をしやすい子どもについて集計し活用している | 0 |
| <u>集計していない</u> | |
| ・怪我の件数の把握に活用しているが、集計はしていない | 3 |
| ・怪我のしやすい場所の把握に活用しているが、集計はしていない | 7 |
| ・怪我した子どもの年齢構成の把握に活用しているが、集計していない | 2 |
| ・子どもの怪我の実態（どんな怪我が多いのかなど）の把握に活用しているが、 集計していない | 6 |
| ・怪我をしやすい子どもの把握に活用しているが、集計していない | 4 |
| <u>集計の有無に関係なく</u> | |
| ・子どもへの怪我防止教育に活用 | 4 |
| ・保護者に怪我の実態報告をする資料として活用 | 2 |
| ・職員研修の内容を検討する際の資料として活用 | 6 |

4) 考 察

記録をすることの重要性は、前項に述べた通りであり、保育現場でも十分に理解されている。今回の調査で見えてきたことは、傷害記録のシステム化の開発が必要であるということである。

詳細な記載は重要であるが、その分時間を要することになる。その場合、子どもの保育が優先されるため直ちに記入するということが難しく、時間がある後から記入することが多い。後から記録することでのメリットは、記録中に子どもの安全の確保が提供されやすい状況であること、落ち着いて記録することによって子どもの容態が整理でき、より客観的な視点で記録ができること、落ち着いて振り返ることができ観察部位の未確認を発見し追加の観察確認ができること、などがある。しかし、一方でデメリットとしては、観察した内容があいまいになってしまうことがある。また、観察の見落としに気づくまでに時間差が生じ、怪我の症状の進行が発生している可能性もある。子どもが怪我をした場合、子ども自身の言葉でどのようにして怪我をしたのか表現ができずに泣いて訴えることが多く、保育者は、子どもの身体をくまなく観察し、子どもがどんな状態であるのか分析しなくてはならない。出血や発赤など変化の明らかな怪我には気がつくが、変化の明らかでない部分は、意識的に観察をしないと見落とす可能性もある。加えて子どもは、容態が急激に変化し悪化する場合もある。子どもの容態の観察については、極力その場でめれなく確認でき、記録に残せることが望ましい。後で記載してよいものと、子どもの重症度や容態の変化が生じるようなものか否かを左右する判断を求めるものに対しては、傷害記録が、チェックリスト機能をもったもので、スクリーニング的に行えるものが望ましい。特に新人保育士には、子どもの怪我についてシュミレーションし判断を学習する

ものとしても活用できる。

本調査の回答結果には、子どもの怪我に対する重症度の判断や観察、手当てについて、顕著に不安に偏る傾向はみられなかった。これは重症度の判断や怪我の観察に迷うような症例が少なかったためではないかと考えられる。これらの不安が少ないからと言って、怪我の重症度の判断等を示唆するものが不要ないということではなく、やはり判断に迷う症例の場合に助けとなる指針は必要であると考え。「不安」と答えている施設では、子どもの怪我の対応には、保育者は過去の経験等に基づき、経験に照らして子どもの容態を判断した上でさらに、この判断が正しいのか迷う気持ちが「不安」として表現されていると思われる。一方で、怪我の手当てについては、重症度の判断や観察と比べて不安を感じることは少なくなっているが、これは子どもに発生しやすい怪我の一般的な応急手当ての方法が身につけているための結果であり、また、回答の対象者が園長という立場の施設長や看護師という専門職であったことも影響しているであろう。個々の保育士を対象とした調査では、異なった結果が現れる可能性もある。いずれにしても、施設長が大きな不安を抱えて対応していることは少ないということも、安全管理における重要な要素である。

軽微な怪我や本人の訴えについて何かに記載しているかどうかに関しては、手当てを要さなかったものは記載をしていない施設も半数近くあった。何かに記載をすれば子どもの様子を確認し対応した事実が残るが、観察したにも関わらず記載しなかったものに関しては、対応した事実が残らない。放っておいたということとは異なるものであり、対応した事実については記録に残すことが望ましいといえる。保育業務の中で、すべてを詳細に記録することは、時間的な制約もあり、記載している時間は子どもから目が離れることになる。傷害記録とは別な簡単なメモのようなものの活用が便利であり、それを実施している保育所も3割弱あった。

「ヒヤリ・ハット」の記録については、11施設が実施し、安全対策の取り組みの積極性が見られた。安全対策として、子どもの怪我に関わる記録として、多いところでは傷害記録、軽微な怪我の記録、ヒヤリハットの記録の3種類が存在していることが認められた。これらの記録のそれぞれの整理分析は、保育所にとっては負担となるものでもあるが、やはり事故対策には分析は欠かせない。本調査の結果の傷害記録の活用方法の回答からも、集計作業にまでは至っていない保育所も多く、集計でき、数種類の記録物を一元化できる記録システムが望まれる。また、今後、子どもの怪我や対応についての保護者からの閲覧や開示請求が生じないとはいえないので、開示請求に応じられる対策も必要である。

帰宅後家庭での経過観察ポイントの指示については、病院においても診察後家庭での病状に対する観察項目を紙面で説明し配布するところは少ないことを考えると、保育所でも紙面での対応が少ないのは想定内のものである。しかし、一步踏み込んで考えると、保育所は保護者の育児支援のための基地という役割も期待されており、怪我の手当てに対する情報発信地という視点に立つと、子どものよく起こる怪我に対しては、あらかじめ準備をしてもよいものである。保育所から保護者への事故防止対策の指導の一環として役立てていけるものと考え。

さらに、地域の安全に貢献する点においては、施設外に子どもを連れ出すときに、保育者が感じる危険スポットなどを安全マップとして作成し、地域住民へ情報発信することも保育所は実施できる。子どもの事故は本来の遊び場以外の場所で多く発生しており、本来の遊び場以外

のさまざまな場所が遊び場となり、そこでさまざまな物が遊び道具となり、これらが事故の危険と隣り合わせとなっている。言い換えれば、子どもにとって面白い場所こそ危険が多いということである（小澤、1998）。このような視点で地域周辺を見、気づくことが保育者には可能であり、地域に貢献していくことが望まれる。

3. 傷害記録に求められるもの

保育の現場における子どもに対する「健康・安全のための体制充実」を支えるものの一つとして、傷害記録の役割も大切である。有効に活用されるためには、PCソフトを用いた傷害記録のシステム化が望まれる。傷害記録をシステム化するにあたって必要とされる機能については、①入力が簡便であること、②どの保育士がつけても、同じレベルでチェックできること、③怪我の観察ポイントが示されること（観察もれを指示してくれること、経過を追って観察すべき項目も示してくれること）、④怪我の状況に対して、医療受診の必要性などの判断の示唆ができること、⑤判断に基づいて適切な怪我の手当ての方法が示されること、⑥怪我の状況に応じて、帰宅後家庭で注意するポイント（経過観察、異常の早期発見、医療受診の必要性など）が示され、印刷して保護者に配布できること、⑦傷害記録の入力データの統計的な処理ができ、結果について検討できる資料となること、⑧保育所内外の安全マップのプロットができること、⑨「ヒヤリハット」記録や軽微な怪我記録との互換性があること、の9点があげられる。

傷害記録をデータ化することは、施設側だけの実態把握や安全対策の資料とはせずに、保護者側への安全対策を講じる具体的な資料としても活用されることも望まれる。さらに、一般的に乳幼児に事故がおこると、まず保護者など周囲の大人に責任があるという社会や保護者自身の認識が先にたち、物品や構造物に原因のあるものの検証の意識が薄くなりがちであると指摘されている（山城ら2004）。子どもの事故に対しては、持丸（2009）も、事故に関わった人の責任を追及し注意を促すアプローチばかりで、事故に関わる人工物に潜在する原因を究明し設計を変更するというアプローチが希薄であることを指摘し、工学的な研究の必要性を示唆している。社会の中では今、子どもの事故について、周囲の大人の配慮が足りなかったからということだけで片付けるのではなく、子どもが指を挟まないような設計を求めなくてよいのか、触れることで火傷などを生じてしまう構造の家庭電化器具に対して防ぐための工夫や改良を求めなくてよいのかなどといった、企業側にも安全対策を求めていく動きがある。簡易式のライターによる火災事故に対しても、子どもにライターをいじらせないことも当然保護者の義務として大切であるが、子どもがライターをいじっても簡単に着火できない構造にすることも重要な視点であり、そのような改良がすすめられてきた。このような中で保育所も、子どもの事故や怪我を分析した結果、保育者の過失という部分ばかりにとらわれず、子どもの安全を守るための環境設計や遊具開発等の要請を設置者や制作企業側にも求めていくことが望まれる。そのため根拠として提示する資料としても、傷害記録は役割を果たすものとなる。

さらに、保育所等の施設内で子どもの怪我に注目する際に、安全ならばよい、怪我をしなればよい、保護者からのクレームがなければよいという管理面ばかりを強調することだけが重要ではない。子ども自身の安全教育も重要である。怪我をするかもしれないからといって、子どもの好奇心ややってみようという意欲を制限することは、子どもの健全な成長発達の妨げに

なる。子ども達は、日常生活の体験を通じて、運動機能を発達させ、体力をつけ、危険を学び、危険を察知し、身を守るすべを学んでいく。友達同士のいさかいからも多くのことを学び、痛みや罪悪感、いたわり、譲り合い、思いやりを知る。安全で全く怪我のない環境が、子どもの成長発達にとって最も良い環境とはいえない。怪我につながる活動をどの程度作り出すか、やむを得ないとする部分と越えてはいけない限界をどこに設定するかは、各保育施設の教育方針となる。例えば、高所から飛び降りるという場面において、飛び降りる行為そのものを禁止するのではなく、飛び降りることを想定した場所の提供や、飛び降りても大きなケガにならないような床面や周囲の環境を配慮することがある。一方で飛び降りてはいけない場所では、飛び降りることができないようにしておくといった配慮をすることになる。年少の子どもは、年長の子どもの真似をすることも多く、年長の子どもより運動機能が未熟な分怪我につながる恐れもあるが、危険を察知する機会にもつながる。年長者の真似をして挑戦することによって、運動発達が促され、体力がつき、自己コントロールが発達してくる。子どもの安全の考える上では、子どもの成長発達の視点も欠かせない。子ども自身が危険を知る、危険から身を守るすべを学ぶといった機会を提供してこそその安全管理であるといえる。

安全管理・安全教育は、保育施設側だけで行うことは難しく、保護者の理解や協力も必要である。安井（2009）は、「怪我はして当たり前ではないけれど、その子の発達に必要な怪我也有」と述べ、保護者に対して報告する怪我と謝る怪我について触れている。そこでは、小さな怪我は謝らなくて良いと横柄に構えるのではなく、怪我の内容を分析し、謝罪するしないの軸ではなく、その子どもにとって大切なことは何か、怪我の意味するところは何なのかを、保護者とともに考えていくことが重要と述べている。子どもの怪我は、保護者との信頼関係を崩す大きな要因の1つでもある。保育所の施設として子どもの怪我にどのように向き合っているのか、保育方針を示し、保護者の理解を得ることは大切である。

おわりに

子ども達が安全に安心して遊べ、知的好奇心を満足させ、充実した生活を送れるようにすることが保育所では求められる。子どもにとって大きな怪我は避けなければならないが、怪我の防止のために遊びの中で制限を加え、管理を強めることが望ましいことではない。傷害記録をただ怪我の件数を減らすためだけの管理的な部分の強化に偏らず、子どもの健やかや発達を保証した上で、子どもに危険を察知させ、身を守るすべを身につける教育的な部分にも活用されることが望ましい。

謝 辞

本稿をまとめるに当たり、本調査にご協力していただき、率直な回答をくださった保育施設長の皆様に、心より感謝いたします。ありがとうございました。

なお、この報告は、十文字学園女子大学共同研究によるものであることも、あわせて報告いたします。

引用文献

- 平田智久、長田瑞穂、布施晴美（2007）：保育所の傷害記録の検討（2）—傷害記録の項目について—、十文字学園女子大学人間生活学部紀要、5：25-43.
- 石川昭義、大野木裕明、伊東知之（2009）：保育士のヒヤリハット体験、仁愛大学研究紀要人間生活学部篇、1：39-52
- 片山由美、矢持九州王（2010）：家庭における子どもの事故防止対策への一考察、花園大学社会福祉学部研究紀要、(18)：147-160
- 小澤文雄（1998）：子どもの遊び場環境の安全基準（4）—子どもの事故に関する判例を中心として—、日本保育学会大会研究論文集、(51)：116-117
- 持丸正明（2009）：子どもの安全とバイオメカニズム総論—子どもの事故の現状と工学的アプローチ—、バイオメカニズム学会誌、33(1)：2-7.
- 大岡孝之（2005）：保育園の子どもの「事故」防止の取り組み—職員の危険予知に関する意識向上—、順正短期大学研究紀要、(34)：133-144.
- 清水洋文（2010）：子どもの救急事故の発生状況、チャイルドヘルス、13(4)：28-33.
- 新城正紀ほか（2002）：救急搬送された小児の事故の実態と予防対策、沖縄県立看護大学紀要、(3)：1-8
- 篠木絵理、富岡晶子ら（2007）：小児初期救急医療センター電話相談内容にみる家庭内事故の現状、東京保健医療大学紀要、63-67.
- 田中哲郎（2006）：わが国の子どもの事故の現状、小児看護、29(3)：278-284.
- 田中哲郎（2008）：保育園における事故防止と危機管理マニュアル、日本小児医事出版
- 山城亘ほか（2004）：住宅内事故の種類と子どもの年齢別に見た、事故発生責任の所在意識に関する研究—乳幼児の住宅内事故における責任の所在に関する保護者の意識調査その1—、日本建築学会学術講演概要集、865-866.
- 安井寿佳（2009）：第3章 命のテーマを深めてくれたリスクマネジメント、(元塚市立鳳保育所職員グループ+渡邊保博、子どもの生活に生きるリスクマネジメント 命を大切に育む保育)、94-96.
- 文部科学省（2003）：学校の安全管理に関する取り組み事例集—学校への不審者侵入時の危機管理を中心に—
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課（2008）：保育所保育指針解説書、厚生労働省 HP
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課（2010）：「健やか親子21」第2回中間評価報告書、「健やか親子21」公式HP