

# 保育者養成校における安全教育

— 学生が保育所実習で体験したヒヤリハット認知場面の分析から —

森 本 美 佐

奈良学園大学奈良文化女子短期大学部

## Safety Training at a Childcare Training Junior College — From the Analysis of “Hiyari-hatto” Recognition Scenes —

Misa Morimoto

*Naragakuen University Narabunka Women's College*

保育の現場では、日常的にケガや事故は起こっている。事故は子どもの発達と密接な関係があり、保育者はそのことを理解した上で、保育にあたらなければならない。またケガや事故を未然に防ぐためには、保育者の観察力と判断力が必要となる。この観察力には保育者の危機管理意識が影響している。

今回、本学の学生が保育所実習で体験したヒヤリハットや事故場面を分析し、その結果をもとに、現在「子どもの保健」で実施している安全教育の見直しを行った。本学の学生は、子どもの行動に対し敏感に捉えており、事故に対する意識は高い傾向にあった。更に気づく力や危険感受性を身につけ、危機管理意識を高めさせていくために、保育実習前後の安全教育を再考したので報告する。

キーワード：安全教育、保育所実習、ヒヤリハット、危機管理意識

### 1. はじめに

保育現場においては、保育者がどんなに注意をしても事故は起こる。大きな事故には至らなかったとしても、事故になりそうだった場面、いわゆるヒヤリハット体験は、ほぼ毎日のようにあると言われている。保育者である以上、事故を予見し、事故を未然に防いだり、事故が起きた場合でも深刻なケガにつながらないように、何らかの対策を取って保育にあたらなくてはならない。しかしながら、現実には事故は発生する。それは、人によってその場面を「ヒヤリハット」と認知するか否かが異なるからである。又同じ人でも、体調等により、認知はしていても回避できないということも起こる。ゆえに、保育者の危機管理意識が問題となる。保育者養成校在学中に、できる限り危機管理意識を高め、「子どもの命を預かる保育者」としての責任感をもって保育を行えるように学習していくことが求められている。

本学では、主に「子どもの保健」の授業の中で危機管理を学んでいる。1年次の保育実習に出る前に、「健康や疾病」「事故の特徴や安全対策」を講義で学び、実習後には、学生たちが実習中に遭遇したヒヤ

リハット並びに事故（以後、総称してヒヤリハットとする）体験をもとにグループワークを行う。その後、学生が一番印象に残った場面を取り上げ、ヒヤリハット報告書を記入する。体験を共有することで、子どもの成長発達と事故との関係について再認識し、ヒヤリハット報告書の記入により、保育者としての責任感を高めることを目標としている。この学習方法は、振り返りアンケートの結果、「事故はいつ起きるか分からない」「子どもの行動パターンを知っておく必要がある」などの意見がみられ、ある程度の効果があることは伺える。しかし、実習前は教科書上の学習にとどまり、実習に役立っているとは言い切れない。また、自分が起こした事故ではないためか、他者批判や、「子どもに危ないことはしてはいけないと注意する」という対策で終わってしまう学生も少なくはない。

そこで今回、学生が保育所実習で体験したヒヤリハット場面を集計分析し、その結果をもとに、保育者養成校における安全教育のあり方について再考していくこととした。

## 2. ヒヤリハット認知場面の分析結果

### 2.1 方法

20XX年11月、「子どもの保健」の授業で行ったグループワーク（テーマ：保育実習中に遭遇した事故あるいはヒヤリハットの体験をあげ、保育所における事故の特徴を考えよう）の中で出てきた場面、およびヒヤリハット報告書の場面を分析の対象とした。受講学生は、保育所実習終了後の本学2年コースの1回生および3年コースの2回生で、欠席者を除き56名である。

抽出された場面を、田中らの「子どもの事故場面の一覧表」<sup>1)</sup>をもとに分類した。大項目の内訳は「A 子どもどうしで」「B 保育室で」「C 園内で」「D 遊具で」「E おもちゃで」「F 園庭で」の6場面（小項目54場面）で、小項目に該当ケースを当てはめていった。なお、ケースの転記にあたっては、表現の一部を省略又は変更したものもある。たとえば、「ブロックを取りあい、壁に後頭部をぶつけた」など物が限局されている表現に関しては、「おもちゃを取りあい、壁や机に頭をぶつけた」とした。該当しないケースも多く、それぞれの大項目に「その他」という小項目を追加した。また、「A 子どもどうしで」には、「物の取りあいでも噛みつかれた」という小項目も追加し、計61場面での内容の分析をすすめた。

### 2.2 結果

#### 2.2.1 ヒヤリハット認知の概観

56名全員がヒヤリハットの場面を認知していた。学生が捉えたヒヤリハット場面は、保育室内や廊下などの園舎内116件、園庭など園舎外23件の合計139件であった。大項目の場面別にみると図1のごとく、「A 子どもどうしで」が69件で半数を占めていた。次いで「B 保育室で」19件、「D 遊具で」13件であった。年齢別では図2のように、「0～1歳児」が68件で約半数を占めていた。年齢が上がるにつれ件数の減少がみられた。時間帯を明記している学生は少なく、記入されていたものは16件で、すべてが11時から12時の時間帯であった。曜日は不明である。病院受診したケースは2件、絆創膏貼付などの処置を伴う軽いケガが32件であった。学生が直接的に関わった事故事例はなかった。

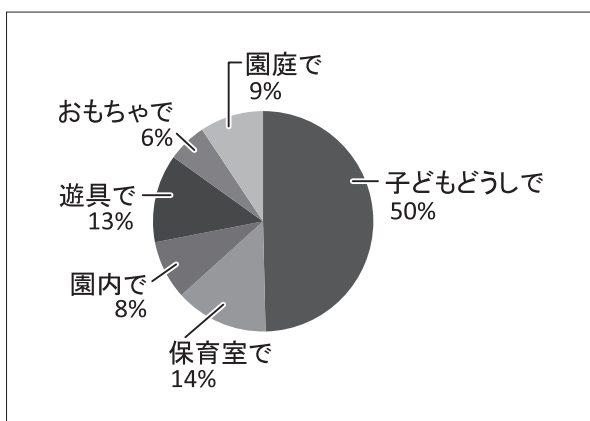


図1 場面別 (n=139)

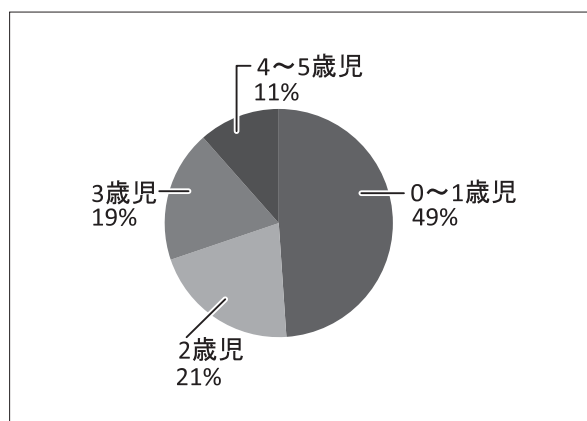


図2 年齢別 (n=139)

### 2.2.2 ヒヤリハット場面の内容概略

小項目の中で、ヒヤリハット認知の高い場面を観てみると、表1のようになった。1位の「物の取りあいなどで噛みつかれた」は、本来の一覧表にはなかった項目で、件数が多いために、「A子どもどうしで」の「その他」とは別に小項目としてあげたものである。ついで、同じく「A子どもどうしで」の中の「友だちと衝突」であった。他の項目はばらつきが見られ、0件のものも、18項目あった。

次に、年齢別に多い項目をみた。表2は、年齢別にみた最も多かった場面である。0~1歳児では「物の取りあいなどで噛みつかれた」が68件中13件(19%)であった。2歳児では「おもちゃの取りあいで壁や机に頭をぶつけた」29件中5件(17%)、3歳児では、「友だちと衝突」「砂場で砂が目に入った」が同率1位で、26件中3件(12%)であった。4~5歳児では、「D遊具で」の「その他」の中から「鉄棒をしている子どもにあたった」が、16件中4件(25%)であった。他に、2歳児までは「画用紙などの上で足が滑った」など園舎内の場面が多くみられた。3歳児以降では、様々な遊具や砂場などの園舎外場面が増加した。

表1 学生のヒヤリハット認知が高い項目 (n=139)

順位	場面	件数 (%)
1	物の取りあいなどで噛みつかれた	16 (12%)
2	友だちと衝突	13 (9%)
3	おもちゃの取りあいで壁や机に頭をぶつけた	9 (6%)
4	友だちに押され、机の角にぶつかった	6 (4%)
4	石やブロックを投げられた	6 (4%)

表2 年齢別に最も多かった場面 (n=139)

年齢	場面	件数
0~1歳児	物の取りあいなどで噛みつかれた	13件 (68件中)
2歳児	おもちゃの取りあいで壁や机に頭をぶつけた	5件 (29件中)
3歳児	友だちと衝突 砂場で砂が目に入った	3件 (26件中)
4~5歳児	鉄棒をしている子どもにあたった	4件 (16件中)

「その他」の内容は、合計49件であった。「D 遊具で」が13件で最も多く、内容は上記の他に、「滑り台で押し合いをしていた」「三輪車や一輪車で転倒した」などであった。ついで、「A 友だち同士で」が11件で、「たたかれた」「引っかけられた」などがあがっていたが、1件「友だちが服を引っ張り、服の紐で首が絞まった」というものもあった。他に、誤飲に関するものが4件、食物アレルギーに関するものが3件であった。

### 2.2.3 ヒヤリハット報告書の内容分析

ヒヤリハット報告書は、一般的に用いられているものと同様に、「子どもの年齢、事故が起きた時間、場所、状況説明、ケガの有無と状態、学生やスタッフの対応、事例から考えられる事故予防対策」の記入欄を設けた。学生は、自分が遭遇した中で一番印象に残った場面を記入した。56名全員提出している。

ヒヤリハットが起こった場所は、「保育室内」43名、「その他の園舎内」3名、「園舎外」10名であった。年齢別では、「0～1歳児」26名、「2歳児」11名、「3歳児」8名、「4～5歳児」11名であった。報告書に記入されていた時間帯は、図3のごとく、「11～12時」が最も多く15名で、ついで、「16時以降」14名、「10～11時」11名であった。

内容を見てみると、図4のように、「物の取りあいなどで噛みつかれた」11名、「室内・階段・廊下で滑った」9名の順になっていた。その他では、「鉄棒をしている子どもにあたった」「歯ブラシを加えたまま転倒した」「友だちが服を引っ張り、服の紐で首が絞まった」「口に物を頬張りすぎて喉を詰めていた」など色々な種類の場面があがっていた。

事故予防対策としては、「子どもがどのように遊んでいるのかよく観察する」や「子どもは遊びに夢中になると周りが見えないので声かけをする」「危ない遊びはしないよう子どもに注意する」という意見が多かった。

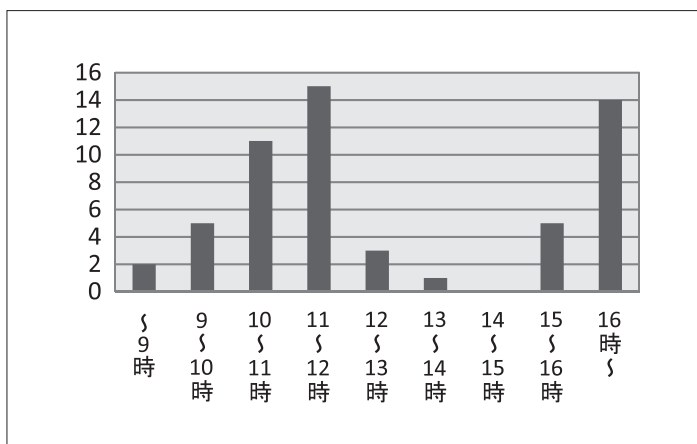


図3 時間帯 (n=56)

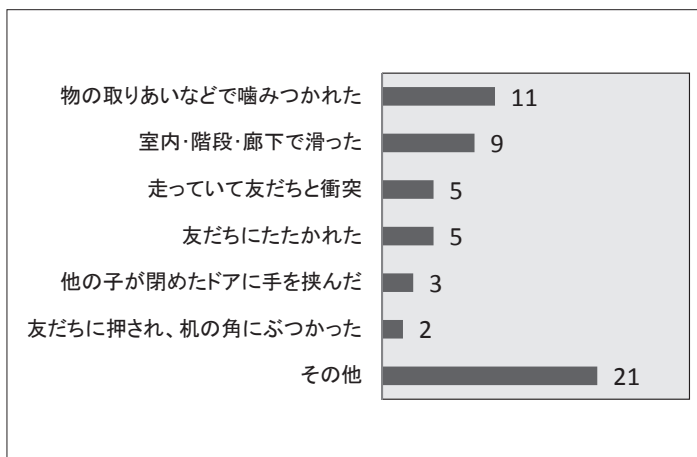


図4 場面 (n=56)

### 3. 考察

#### 3.1 ヒヤリハットの発生頻度

学生の実習園は様々で、保育形態も、自由な活動中心の保育をされている園もあれば、一斉活動を中心に行っている園もある。保育所実習は11月であったために、生活発表会などの準備活動をしている園も多かった。又、年齢（クラス）によっても違う。殆どの学生は、2週間（90時間）の実習中、2つのクラスを1週間ごとに受け持たせてもらっている。通常は、保育者の目が行き届かない自由活動のヒヤリハット場面が多いと思われる。今回、この場面がどういう保育活動中に起こったものなのかの記載を指示していなかったためにはっきりとは言えないが、生活発表会などの準備という一斉活動が多かった中でも、学生全員がヒヤリハットを認知していることから、園の保育形態とヒヤリハットの発生との相関はないと考えられる。

また、2週間という限られた期間なので、学生が目撃できる範囲は限られているとは思われるが、全員がヒヤリハットを認知している。ここから、いかにヒヤリハットが常態化しているかが伺える。これは、保育者自身がおのれその場で対応していただくだけでは、解決できない問題であると言え、早期からヒヤリハット体験の共有と、場面ごとの検討を行っていき、危機管理意識を高めることが望まれる。

#### 3.2 ヒヤリハット内容の分析

内容を場面別にみた結果、「A子どもどうしで」が最も多かった。また、年齢別では「0～1歳児」が半数近くを占め、場所別では、保育室内を含め圧倒的に園舎内が多かった。これは当然の結果であると言える。先行研究<sup>2) 3)</sup>においても、同様に保育室内の事故が多い。子ども達は、基本的に保育室内で長時間過ごす、特に低年齢の園児は保育室内が遊びの場であり、おもちゃの取りあいからの噛みつきや頭を打つなどの場面が常時みられていると考えられる。低年齢の子ども達は、言葉の発達が未熟で思いを言葉で表すことができない。そのために、噛みつく、引っ張る、たたくなどの行為として出ている。一覧表では、これらの場面が入っていなかった。これは、田中らの事故場面リストは重大事故場面としてあげられているからであるが、重大事故とはならなくても、「ケガをする」「危ない」と思える行為として学生は捉えていると考えられる。

本調査では、年齢が上がるにつれヒヤリハット件数は減少していた。これは齋藤らの研究<sup>3)</sup>でも同様の結果が出ている。しかし田中<sup>4)</sup>は、「事故発生頻度は年齢とともに上がる」とし、「行動の活発さと頻度が相関する」としており、逆の結果が出ている。学生は、年長クラスも受け持っていたが、生活発表会の練習時期とも重なっていたために保育室内での活動が多くなっていたこと、また、自由に園庭で遊ぶ時間がある年長クラスは、自分の好きな場所に移動することから、一人の学生では目が届かずヒヤリハットと認知することができなかったからと考えられる。実際、3歳児以上の園庭での内容を見みると、鉄棒、滑り台などの固定遊具や、砂場、縄跳びなどヒヤリハット場面の種類が多い。

今回、ヒヤリハット認知場面の時間帯を記入しているものは少なかったが、記入したもののすべてが11時台としていた。ヒヤリハット報告書でも、11～12時が最も多かった。これは先行研究<sup>2) 5)</sup>と同様の結果である。この時間帯は、午前の活動中、あるいは活動を終え次の活動（食事の準備など）に進む時

間帯である。ヒヤリハット報告書では、16時以降も多く、すべて3歳以上の園児であった。この時間帯は帰路につく園児もいるために自由時間となっているからであると思われる。このことから、高橋<sup>5)</sup>が述べるように、プログラムとプログラムの移動の時間や場所が変わるときに事故は発生しやすいことが伺える。まだ遊んでいる子ども、遊びをやめて片付けや移動に入る子どもの両者が存在し、両者とも自分の行動しか見えていない状況の狭間で事故は発生するといえる。

その他のケースでは、一歩間違えれば重大事故であったものも見られた。「友だちが服を引っ張り、服の紐で首が絞まった(4歳児)」「汚れ物入れの袋を頭にかぶって寝ていた(1歳児)」「おもちゃに貼ってある紙を食べていた(1歳児)」「アレルギーの子が他の子が落としたアレルギー物質のものを食べようとしていた(2歳児)」「歯ブラシを口にくわえたまま転倒した(3歳児)」などは、事故死を招きかねない。これらは、子どもの成長発達を考えるとある程度予測がつく事故ではある。しかし保育者や学生が発見し重篤なケガや状態には繋がらなかったとはいえ、現実には起きていることである。気をつけていても事故は起きる。その原因は、保育者の立つ位置による「視野の死角」があり、視野の範囲から漏れ出ている子どもがいるということではないだろうか。人間の視野は、顔の正面から扇形に約100度(水平200度)、上下は120度の範囲を指す。その範囲に入っていない場所が死角となるのだが、園児の人数が多ければ多いほどこの死角に入る子どもが出てくる。これは、11～12時の時間帯に事故が多いことから伺える。常に保育者は、視野の死角を意識しなければならないのではないだろうか。

### 3.3 ヒヤリハット記述からみた学生の評価

先にも述べたように、今回学生全員がヒヤリハット場面を認識していた。また学生全員が、単語ではなく、どのような場面だったのかを詳細に書いていた。学生によっては、複数場面をあげている者や、原因追及をしている者もいた。授業時間中ではあったが、学生名の記入はせずに、グループワークの材料として書かせていたものであり、書けない学生や書かない学生がいても不思議ではない。しかしながら全員が、文章として事例を挙げていたことは、本学の学生の事故に対する意識は高い傾向にあるといえる。「たたく」「噛む」なども、よくあることと見過ごさずに、「ケガをする危ない行為」として捉えていたことから、子どもの行動に対し敏感に捉えているのではないと思われる。

ヒヤリハット報告書の内容も、大半の学生が事故状況を細かく記入できていた。しかし、原因の欄がなかったために、事故状況だけでは十分な原因追及ができず、事故予防対策では、「事故はいつ起こるか分からないのでしっかりと観察しておく」などといった大まかな意見でとどまってしまっている。また、直接自分が起こしたものではなく遭遇した場面であったことからか、自分にも起こりうることで捉えきれていない傾向があった。

## 4. 安全教育について

学生は、保育場面で様々な気づきがある。それを更に危機管理意識の向上へとすすめていけるような安全教育が必要であると考え。今年度から、保育実習時期が11月から翌年の2月に変更することを受

けて、「子どもの保健」で行ってきた今までの安全教育を見直すこととした。

#### 4.1 従来の安全教育の見直し

11月の保育所実習前までに、講義形式で「子どもの成長発達」「健康や疾病」「子どもの事故の特徴」「事故予防と応急処置」について学習していた。新聞等から事故事例をピックアップし、起こりやすい事故や予防対策について重点的に指導していた。実習事前指導という観点から考えると、ヒヤリハット認知の感受性を高める必要があり、座学だけのこの学習方法では、十分とはいえず、教材研究が必要であった。

保育所実習後は、自らの実習を振り返らせ、実習中にあった危険事例（ヒヤリハット事例）についてメモ用紙に記述させる。それをもとに、「保育実習中に遭遇した事故あるいはヒヤリハットの体験をあげ、保育所における事故の特徴を考えよう」というテーマでグループワークを行う。学生たちは、自分たちのメモを見ながら、年齢と事故内容の関連、場所と年齢との関連など、自分たちが考えたい枠組みに記入したメモを貼っていく。発表では、それぞれのグループが枠組みに沿って気付いたことを述べている。その後、一番印象に残っている事例についてヒヤリハット報告書を書かせていた。この学習方法では、気づくという学習効果はあるものの、十分な原因追及ができていないために抽象的な事故防止対策しかあがってこない。ヒヤリハット報告書の検討を要した。

#### 4.2 新しい安全教育

##### 4.2.1 実習前

2月に保育実習が変更になり、「子どもの保健Ⅰ・Ⅱ」の授業は終了することになる。講義の中では、学生が事故はいつでもどこでも起きるということを自覚してもらうために、先輩たちが遭遇したヒヤリハット事例も取り入れ説明する。その内容は、「園舎内、特に保育室内での事故が多い」「年齢が上がるほど、園舎外での事故の種類が増える」「プログラムとプログラムの移行時に事故は多い」などである。先輩たちが遭遇した事例の時間帯や場所などを知ることにより、より身近なものとして捉えることができるであろう。また、気づきを高めるためにも、「ブランコの順番待ちをしている」などのよくある場面をあげ、この場面をどう捉えるかをゲーム形式で考えさせていく。

講義以外に、実際に幼稚園や保育園であった事故事例をもとに、ヒヤリハット報告書を書かせ、なぜ事故は起きたのか、どのようにすれば良かったのか、事故後の処置は良かったのか考えさせていく。その際、自分もその施設の職員であったならと意識させ考えさせる。それは、人ごと、知らない園の出来事と思わずに、自分も一職員として責任があることを自覚させるためである。また、本学の子育て支援の一環として行っている「つどいの広場」での安全対策をグループワークで考えさせていく。

##### 4.2.2 実習後

実習後は、従来通りに実習中に遭遇した危険事例（ヒヤリハット事例）をあげ、グループワークをさせていく。その際、よりしっかり振り返ることができるよう、時間、場所、できれば曜日など、具体的に記述するように求める。また、自分のクラスの園児か、他クラスの園児か、自分のクラスならば自分

はどこにいたのか、他のクラスならば担任の先生はどこにいたのかなども、分かる範囲で記入させていく。それをもとにグループワークで、事故を共有し、事故の特徴や原因を考えさせていく。その後、個人作業として一番印象に残っている事例についてヒヤリハット報告書を書かせ、気付く力や危険感受性を身につけていけるようにする。ヒヤリハット報告書は、「原因」の欄を追加し、環境的要因と人的要因を十分に理解させていく必要がある。環境的要因は変えることができないことも多いが、だからこそ人的な要因の一つとして、自分自身の「危険感受性を高める」ことを意識させていくようにしていきたい。

学生の考察だけでは不十分な点、特に保育者の立つ位置による「視野の死角」については、まとめとして押さえていくことも必要である。また、ヒヤリハットを学ぶことにより、危険を未然に防ぐために、「危ないから〇〇してはいけない」と過剰な注意など子どもの自由を制限してしまいがちである。しかし、必要以上の注意は、子ども達が「遊び方を知らない」「危険を感じる体験ができない」というように、正常な発達を妨げたり子ども達の不安を助長したりすることにも繋がる。危機管理とは、子ども達の行動をやめさせるのではなく、保育者の意識から始まることをしっかりと押さえていきたい。

## 5. おわりに

ヒヤリハット認知場面を共有するだけでは、事故予防対策にはならないことはいうまでもない。また、今回の分析は、あくまでも学生が体験したヒヤリハットであるために、保育者が認知しているものと必ずしも一致しないであろう。しかし、学生だからこそ、「危ない」と感じられている場面もある。学生だからこそ、新たな発見として捉え、座学だけでは学びきれない気づきが生まれる。この気づきこそが危機管理意識を高める第一歩であると私は考える。気づきから更に観察力や判断力へとつなげていくためには、実習前指導として今後事故シミュレーションを行っていくことも必要であると考えている。

### 引用文献

- 1) 田中哲朗, 石井博子 (2003) すぐに役立つ救急ハンドブック .175pp. 学習研究社.
- 2) 全日本私立幼稚園連合会 (2010) 園児を事故・災害から守る安全対策のてびき③改訂版.
- 3) 齋藤信, 中野隆司 (2013) 保育所実習における危険事例と安全管理意識 (1). 山梨学院短期大学研究紀要第33巻 : 62-72.
- 4) 田中哲朗 (2006) 保育園における危険予知トレーニング-事故を防ぐリスク感性を磨くための-.147pp. 日本小児医事出版社.
- 5) 高橋滋隆, 高橋久雄, 松田典子, 三浦修子, 高橋智宏, 長谷川育代, 廣瀬優子, 高橋紘 (2012) 人材確保・育成に関する保育士養成校と保育所の連携に関する研究 (パート2) -安全教育を取り入れた実習の工夫-. 保育科学研究第3巻 : 16-25.

### 参考文献

- 1) 高野陽, 中原俊隆 (2007) 医師、看護師のための乳幼児保健活動マニュアル. p556-576. 文光堂.