

実践報告

# 屋外での保育における保育者の危険予知, 回避・コントロール, 対策能力向上に向けた教材開発

田中住幸・中本貴規・松永幸代・宮下幸子・能條 歩\*

Development of Teaching Materials for Improving Nursery Teacher's Skills about Prediction, Avoidance/Control, and Countermeasure of Hazards in Outdoor Childcare

Sumiyuki TANAKA, Takanori NAKAMOTO, Sachiyo MATSUNAGA, Sachiko MIYASHITA,  
and Ayumu NOJO\*

**要旨**：高森町保育所事故検証委員会は、2018年2月に長野県高森町の保育園で発生した園児が墓石の下敷きになり死亡した事故について、再発及び今後の提言の一つとして、ヒヤリハットや事故を例にした事故発生時の行動についてのシミュレーショントレーニングの必要性を指摘している。そういった中、信州やまほいく認定園の保育者を対象に、アンケートによるヒヤリハット・事故事例調査を行った。調査の結果からは、ヒヤリハット・事故事例を共有する機会はあるものの、新たな保育計画に反映させる仕組みが十分ではないことがうかがえた。また、収集したヒヤリハット・事故事例からは、敷地内では環境の管理面、敷地外では移動・交通関係、敷地内外共に「すべり台」などの遊具や「ハチ」に気をつけること、全体を通しては子どもが持つ行動や意識の特性に配慮し、遊びの展開中にも注意を払うことが重要であるとわかった。これらの点を参考に、屋外での保育における保育者の危険予知、回避・コントロール、対策能力向上に向けたシミュレーションシナリオを作成した。

**Key words**：ヒヤリハット (HiyariHatto), 危険予知 (Risk prediction), シミュレーションシナリオ (Simulation Scenario), 安全教育 (Safety education), 自然保育 (Nursery in nature)

## 背景

「学校の管理下の災害（令和元年度版）」によれば、独立行政法人日本スポーツ振興センターが2018年度に「死亡・障害見舞金」を支給した事例のうち、幼稚園・保育所・認定こども園での死亡は5件、障害は21件であった。死亡のうち2件は突然死で、それ以外は雲梯の横板と斜め補強板に頭部が挟まり発生した窒息死、仰向けの状態で墓石の下敷きになった全身打撲、フラフープを持ったまま転倒し発生した内臓損傷といった内容のものであ

た。障害については、視力・眼球運動障害2件、手指切断・機能障害1件、下肢切断・機能障害1件、精神・神経障害3件、外貌・露出部分の醜状障害14件であった。死亡や障害を伴わない負傷・疾病は、幼稚園・保育所・認定こども園合わせて70,314件報告されている<sup>1)</sup>。保育で最優先すべきは安全であるが、保育の現場では大小に関わらず常に様々な事故が発生しているといえる。

報告があった死亡事故のうち、園児が墓石の下敷きになった全身打撲の事故は、2018年2月に長野県高森町（以下、高森町）の保育

2021年3月16日受付；2021年5月26日受理

\*北海道教育大学岩見沢校環境教育学研究室教授

園で発生した事故である。事故後すぐに、高森町保育所事故検証委員会が組織され、担当保育士や園長などの関係者や自然保育実践者への聞き取り調査、現地踏査、関係書類の確認などが行われた。2019年8月には「高森町立保育園において発生した死亡事故の検証等に関する報告書」が発行され、同検証委員会では、再発及び今後の提言の一つとして、「大小問わず今まで起こったヒヤリハットや事故を例にして、『その時』何をすべきか、どういう役割で行動するかのシミュレーショントレーニングが必要」と述べている<sup>2)</sup>。

幼保連携型認定こども園教育・保育要領においても、健康及び安全について、事故予防と事故対応として「(前略)ヒヤリハットした出来事を記録、分析し、事故予防策に活用することが大切である」とされている<sup>3)</sup>。ここでいう、ヒヤリハットした出来事というのは、衝突しそうになる、転びしそうになる、巻き込まれしそうになるなど、ヒヤッとした・ハッとするなどの事故寸前の出来事を指す。保育現場はもとより産業界全体で使用される用語であり、厚生労働省は、事故につながる要因を把握し災害防止に役立てていこうといった趣旨で職場のあんぜんサイトの中で災害事例と共に様々な場面で発生するヒヤリハット事例をイラスト付きで紹介している<sup>4)</sup>。

田中は、事故防止には対策を徹底するために、発生した事故を十分に分析することが重要であるとしている<sup>5)</sup>。また、事故分析には事故件数や発生率、性別、年齢などの定量分析と事故の根底にある原因を深く掘りさげる定性分析があるとし、定性分析については保育園の事故では系統的に行われたことがなかったと指摘している。さらに、保育園の事故における定性分析のために事故の要因を①ソフトウェア(S)②ハードウェア(H)、③環境(E)、④保育士(L)、⑤園児(K)の5つに分けて、事故とそれぞれの関連を明らかにし、それと同時に各々について対策を立

てる保育園用SHELモデル(以下、K-SHEL分析法とする)を提案している<sup>6)</sup>。

筆者らが長野県南部(以下、南信州)地域の幼稚園・保育所・認定こども園を対象に2019年に行ったアンケート調査では、約9割の回答者が、保育中に子どもや自分自身、他の保育者が事故に遭いそうになるヒヤリハット経験があると回答していた。併せて、安全管理について困っていることや不安に思っていることを尋ねる質問では、「ヒヤリハットがなかなかうまく活用できない」といった記述がみられた<sup>7)</sup>。

一方、長野県では2015年度より、信州やまほいく(信州型自然保育)認定制度(以下、信州やまほいく)が開始され、豊かな自然環境を保育に活用していこうとする自然保育が盛んになってきている<sup>8)</sup>。

信州やまほいく認定制度のもと、長野県内では自然保育に対しての期待が高まっていく一方で、身近で発生した高森町での事故の経験から、屋外で行われることが多い自然保育の安全面について、多くの保育者が不安を抱えていることも予想できる。すなわち、保育者の安全管理能力を向上させることが、重大事故防止のために不可欠であると共に、自然保育を推進している長野県の喫緊の課題であると考えられる。そういった中、飯田女子短期大学では、高森町での事故を契機に、南信州地域の保育所・幼稚園・認定こども園などに対して、屋外保育における安全管理対策についての支援活動を行っている。田中らは、保育現場の安全管理が、対策重視であることを指摘すると共に、新たな危険予知トレーニングやシミュレーショントレーニング教材を開発し各園に提供することなどを通して、保育者らが独自に危険予知、回避・コントロール、対策能力を高めるための機会を設けることの必要性を述べた<sup>7)</sup>。本稿では、支援活動の一環として、信州やまほいく認定園の保育者を対象に実施した「屋外での保育中にお

けるヒヤリハット・事故体験についてのアンケート調査」の結果を報告すると共に、収集したヒヤリハット・事故事例を参考に作成した屋外での保育における保育者の危険予知、回避・コントロール、対策能力向上に向けたシミュレーションシナリオ（以下、シナリオ）を紹介する。

### 研究の目的

本研究は、信州やまほいく認定園の保育者を対象に、屋外での保育活動におけるヒヤリハット・事故事例の調査を行い、発生傾向を定量的に把握すると共に、定性的に事例を分析し、その結果を参考に、屋外での保育における保育者の危険予知、回避・コントロール、対策能力向上に向けたシナリオを作成することを目的とする。

### 研究の方法

1. 調査対象園／信州やまほいく認定園185園（2017年度までに認定を受けた園）
2. 調査対象者／同園に勤務する保育者（各園に3枚ずつ用紙を配布）
3. 調査期間／2019年8月から9月
4. 調査方法／調査対象園に調査の趣旨、倫理的配慮を記載した依頼文と調査用紙を郵送し、無記名式による任意での回答を依頼した。記入後の回答用紙については郵送で回収した。

5. 調査内容（別途、資料1参照）
  - A-回答者及び所属している園について
  - B-屋外での保育活動やヒヤリハット・事故経験、園での取り組みについて
  - C-屋外（園の敷地内・外）での保育中におけるヒヤリハット・事故事例について
6. 分析方法／各項目について単純集計を行った。また、ヒヤリハット・事故事例については、K-SHEL分析法（表1）を参考に、それぞれのヒヤリハット・事故事例に含まれる要因（原因、対策・教訓、さらなる深刻な事態）を抜き出し分類した。
7. シナリオ作成／全体的な傾向及び抜き出した要因を概観し、特徴的なヒヤリハット・事故事例をもとに、屋外での保育における保育者の危険予知、回避・コントロール、対策能力向上に向けたシナリオを作成した。
8. 倫理的配慮／書面にて園長等施設責任者へ調査協力の依頼をし、回答者にも任意の調査であり、調査で得られたデータは本研究の目的以外には使用しない旨を記載した書面を配布し、無記名式で回答者が特定されない方法で調査を実施した。なお、調査にあたっては、飯田女子短期大学研究倫理委員会の承認[第31-1号]を受けた。

表1 保育園用K-SHELの内訳（田中2019を一部改変）

項目	要因
K：子ども	年齢、発育・発達の程度、性格、心理状態、家庭の要因、生活状況など
S：ソフトウェア	マニュアル（保育士カリキュラム、保育手順）、業務の打ち合わせ、申し送り、保育室の使い方、玩具の整理・整頓、新人教育、研修など
H：ハードウェア	園舎・園庭の構造、固定遊具の構造、机・椅子・遊具の構造、食器のサイズ・形、備品の配置、固定方法など
E：環境	勤務時間などの労働条件、採光、換気、温度などの職場の環境、動植物などの自然環境、車・道路などの社会環境に関する要因など
L：保育者	心身状態、経験、保育知識・技術、性格、規則の順守など

## 結 果

調査対象園185園のうち94園（普及型88園、特化型6園）に勤務する保育者204名（回収率36.8%）から回答があった。

### 1. 回答者及び所属している園について

所属園は保育所（69.6%）が多く、性別はほぼ女性（93.6%）で、年代は30～40代（58.8%）が多く、20代（20.6%）、50～60代（20.6%）からの回答もあった。保育者としての経験年数は6～20年（56.4%）が多く、5年以下（12.3%）、21年以上（27%）の回答もあった。園での役割は担任（61.8%）が最も多く、園長（12.7%）や主任（18.1%）からの回答もあった。

### 2. 屋外での保育活動やヒヤリハット・事故経験、園での取り組みについて

屋外で遊ぶ時間については「週に6～10時間（41.7%）」が最も多く、「週に1～5時間（29.9%）」「週に16～20時間（9.8%）」といった回答もあった（図1）。屋外で遊ぶ時間を増やしたいかについては、「そう思う（57.4%）」「そう思わない（現状で十分）（41.2%）」と回答が二つにわかれた。

屋外及び屋内でのヒヤリハット・事故の経験については、ほとんどの回答者が「ある（屋外79.9%、屋内82.3%）」と回答し、職員間でヒヤリハット・事故事例を共有する仕組みについては190名（93.1%）が「ある」（図2）、保育計画に反映させる仕組みについては121名（59.3%）が「ある」と回答した（図3）。

身近なケガ（ヤケド、ねんざ、虫刺されなど）や病気（ぜんそくの発作、急な腹痛など）の対処方法について142名（69.6%）が年1回以上の実践的な訓練を行っている」と回答した。さらに、191名（93.6%）の回答者が屋外活動を行うにあたり不安なことがある」と回答し（図4）、受けておきたい研修の内容については、「ケガ、病気への対処方法／157

名（77.0%）」や「危険予知・回避について／146名（71.6%）」を選択する回答者が多かった（図5）。

### 3. 屋外（園の敷地内・外）での保育中におけるヒヤリハット・事故事例について

園の敷地内は149件、敷地外は115件の回答があった。敷地内外共に、発生した時期は4～6月（敷地内43.6%、敷地外40.0%）、発生の時間帯は10:00～12:59（敷地内70.5%、敷地外87.8%）、天候は晴れ（敷地内81.9%、敷地外91.3%）が多いといった共通点があった。また、発生した場所については、敷地内は園庭（56.4%）と遊具（35.6%）が多く（図6）、遊具の内訳は鉄棒（22.6%）・ブランコ（18.9%）・すべり台（18.9%）などであった（図7）。敷地外は道路（37.4%）と公園（24.3%）が多く（図8）、その場にいた子どもの人数は敷地内では1～20名（67.8%）が多く、敷地外では1～20名（40.0%）・21～40名（42.6%）と回答がわかれた。さらに、その場にいた保育者の人数は、敷地内では1名（40.9%）・2～5名（39.6%）と回答がわかれ、敷地外では2～5名（79.1%）の回答が多かった。ヒヤリハット・事故事例の当事者については、子ども（3～6歳）が該当する回答が多かった。

それぞれのヒヤリハット・事故事例から抜き出した「何をしていて、どうなった（どうなりそうだった）・考えられる原因（以下、原因）」を、K-SHEL分析法を参考に分類したところ、敷地内では「K：不注意・体力、S：保育者の配置、H：鉄棒・ブランコ・ジャングリズム、E：雨・木、L：指導不足」、敷地外では「K：行動（転倒）、S：歩き方、H：靴、E：車・道路、L：確認不足」が多く、敷地内外共に多かった原因には「K：突発的な行動・行動（夢中）、S：遊び方、H：すべり台、E：ハチ、L：予測不足、注意不足」などがあった（表2）。また、それぞれのヒヤリハット・事故事例から抜き出した「その後の対策・こ

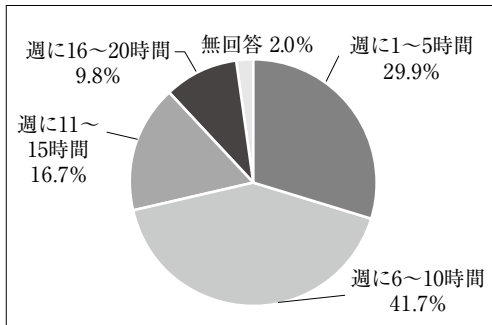


図1 屋外で遊ぶ時間 (プールは、屋外には含まない) (N=204)

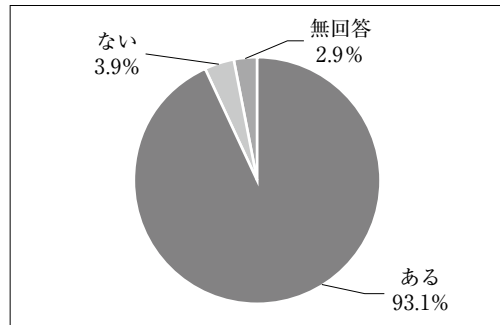


図2 ヒヤリハット・事故事例を職員間で共有する仕組み (N=204)

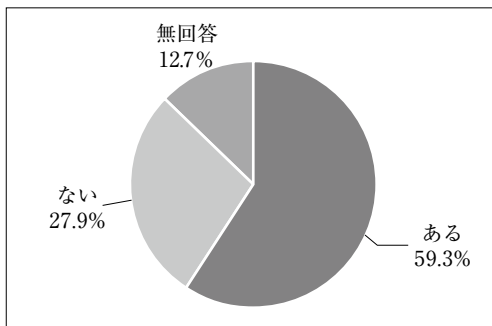


図3 ヒヤリハット・事故事例をマニュアルや保育計画に反映させる仕組み (N=204)

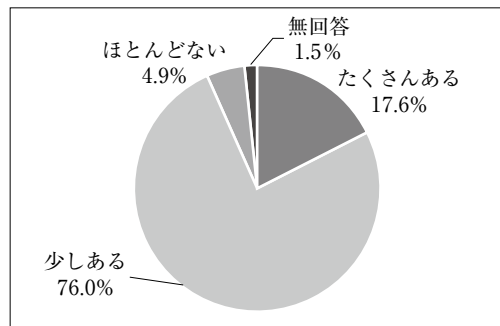


図4 屋外活動で不安に思うこと (N=204)

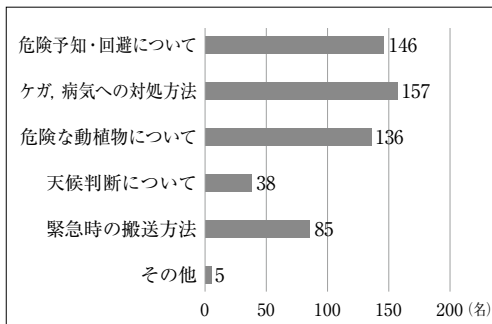


図5 屋外活動にあたり受けておきたい研修内容 (N=204)

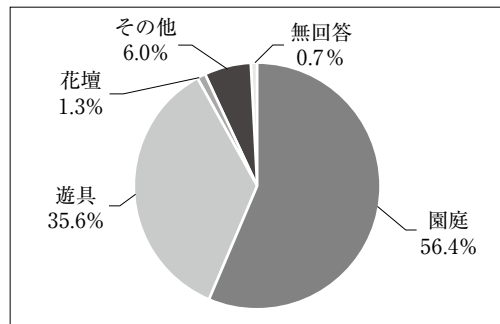


図6 どこで-敷地内 (N=149)

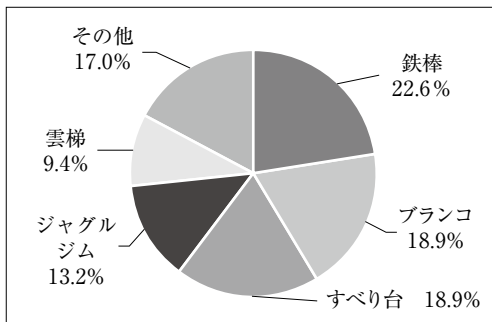


図7 どこで<遊具の内訳>-敷地内 (N=53)

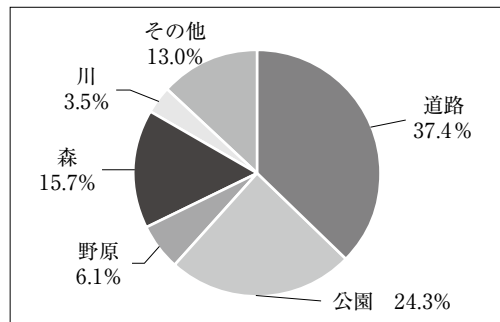


図8 どこで-敷地外 (N=115)

の事例から得られた教訓(以下、対策・教訓)」を同様に分類したところ、敷地内では「S：保育者の位置を検討する、H：服装を確認する、E：園庭に水をまく、L：遊びのルールを決める・遊び方を指導する・注意をうながす声をかける」、敷地外では「S：事前に確認する・歩き方を検討する、H：応急手当用品を携帯する、E：車に注意する・川との距離を確認する、L：保育者間で連携する」が多かった。また、敷地内外共に「L：危険意

識を常に持つ・子どもに注意事項を伝える・一人ひとりの様子を把握する」といった子どもたちに対しての直接的な指導に関係する対策・教訓が多くみられた(表3)。

最後に、ヒヤリハット・事件事例から考えられるさらなる深刻な事態としては、敷地内では「転落(32.2%)・衝突(22.8%)・転倒(16.8%)」、敷地外では「交通事故(21.7%)・転落(20.9%)・転倒(17.4%)・虫刺され(13.0%)」が多くあげられた(図9・10)。

表2 何をしていて、どうなった(どうなりそうだった)・考えられる原因

K・SHELL	抜き出された原因(該当する事例が多かったもの)	
	敷地内	敷地外
K：子ども	突発的な行動、行動(夢中)、不注意、体力	突発的な行動、行動(夢中)、行動(転倒)
S：ソフトウェア	遊び方	遊び方、歩き方
H：ハードウェア	すべり台、鉄棒、ブランコ、ジャングルジム	すべり台
E：環境	ハチ、雨、木	ハチ、車、道路
L：保育者	予測不足、注意不足、指導不足	予測不足、注意不足、確認不足

表3 その後の対策・この事例から得られた教訓

K・SHELL	抜き出された対策・教訓(該当する事例が多かったもの)	
	敷地内	敷地外
K：子ども		
S：ソフトウェア	保育者の位置を検討する	保育者の位置を検討する、歩き方を検討する、事前に確認する
H：ハードウェア	服装を確認する	応急手当用品を携帯する
E：環境	園庭に水をまく	車に注意する、川との距離を確認する
L：保育者	危険意識を常に持つ、子どもに注意事項を伝える、一人ひとりの様子を把握する、遊びのルールを決める、遊び方を指導する、注意をうながす声をかける	危険意識を常に持つ、子どもに注意事項を伝える、一人ひとりの様子を把握する、保育者間で連携する

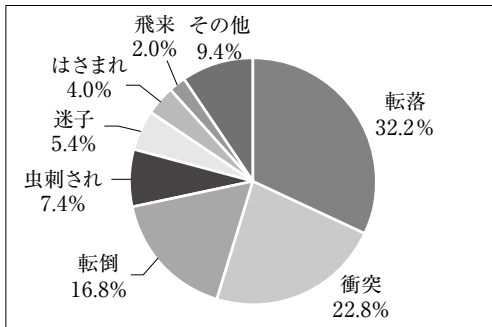


図9 さらなる深刻な事態－敷地内 (N=149)

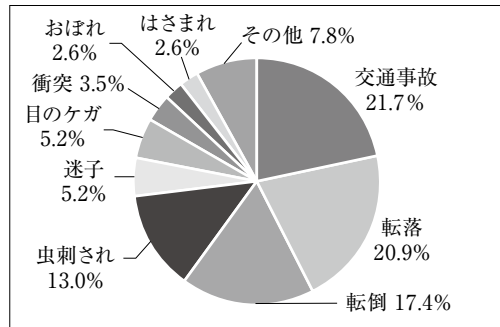


図10 さらなる深刻な事態－敷地外 (N=115)

## 考 察

### 1. アンケート調査より

屋外及び屋内でのヒヤリハット・事件事例については、屋内・屋外共にほとんどの回答者に経験があった。また、ヒヤリハット・事件事例を共有する仕組みについても93.1%の者が「ある」と回答していた。一方で、保育計画に反映させる仕組みについて「ある」と回答した者は59.3%であった。一度経験したヒヤリハット・事故については、職員間で共有し、次の保育計画へと反映させていくことが、同様のヒヤリハット・事故の発生確率を下げるために必要不可欠な取り組みである。しかしながら、今回の調査結果からは、ヒヤリハット・事故の経験を保育計画に反映させる仕組みが十分ではないことがうかがえた。

また、93.6%の回答者が屋外活動を行うにあたり不安なことがあるとし、受けておきたい研修として「ケガ、病気への対処方法」や「危険予知・回避について」を選択する者が多かった。このことから、実際の保育現場で起こった事例を基にしたシナリオを用いた研修によって、危険予知、回避・コントロール、対策能力を高めていくことで、保育者の屋外活動に対する不安を解消する手助けになるのではないかと考えられる。

それぞれのヒヤリハット・事件事例から抜き出した原因では、敷地内では、環境に関す

る要因として「雨」や「木」があげられたが、それらは「雨で濡れた遊具で滑りそうになった」「園庭の木の枝が伸びすぎていてひっかりそうになった」といった管理の側面から環境に関係する要因がヒヤリハット・事故の原因になっている事例であった。一方、敷地外では、ソフトウェアとして「歩き方」、環境として「車」「道路」が抜き出されたが、これらは移動時の要因であった。また、敷地内外どちらにも共通して多かった原因には子どもに関する「突発的な行動」「行動(夢中)」といった行動や意識に関する原因やハードウェアとしての「すべり台」、環境としての「ハチ」、そして保育者に関わる「予測不足」「注意不足」であった。これらのことから、敷地内では環境の管理面からもヒヤリハット・事故の予防が必要なこと、敷地外では移動・交通関係のヒヤリハット・事故に注意すること、全体を通しては、子どもが持つ行動や意識の特性を配慮すること、「すべり台」などの遊具や「ハチ」には敷地内外共に気をつけること、さらに保育者自身が常に予測し、遊びの展開中にも注意を払うことが重要であるとわかるため、作成するシナリオにはこれらの点を盛り込んでいくこととした。

最後に、ヒヤリハット・事件事例から考えられるさらなる深刻な事態として「転落・衝突・転倒」が敷地内外共に多くあげられている点では、幼児ならではの頭部の比率が大き

く転びやすいといった身体的特性や、好奇心が強く、衝動的な動きも多いといった精神的特性が要因の一つになっていることが考えられる。これら幼児期特有の要因についてもシナリオを作成する際に考慮した。

## 2. 作成したシミュレーションシナリオ

抜き出された代表的な原因を含む特徴のあるヒヤリハット・事件事例を参考にして、敷地内外各5種類、計10種類のシナリオを作成した(表4)。各シナリオのもとになったヒヤリハット・事件事例から抜き出された原因、さらなる深刻な事態は表5に示す。これらのシナリオは、重大な事故につながる可能性がある事例から、小さなケガで済みそうな

ものまでシチュエーションは様々である。安全管理は、危険予知、回避・コントロール、対策の3つのステージから構成される。危険を予知することで、発生する事故の具体的な内容が予測でき、さらには事故の発生確率を下げる回避・コントロール、事故の被害を抑える対策を行うことができる。ただし、3つのステージの区別が曖昧なまま安全管理が行われると、視点が抽象的になることや効率性が下がることが懸念される。そういった点から、シナリオをもとに、対策及び原因、再発予防策を検討するワークシートも作成した(資料2参照)。

表4 作成したシミュレーションシナリオ

タイトル	「すべり台の下で、砂遊びをしていたら…」	敷地内①
シナリオ	2歳児のA君がすべり台の下で砂遊びをしていた際、急に思い出したように、用具を取りに行こうと立ち上がって走り出した。A君が、すべり台の柱に額をぶつけ、額が切れて出血した。	
タイトル	「ジャングルジムの頂上で…」	敷地内②
シナリオ	5歳児A君とB君、そして3歳児のC君が、ジャングルジムの頂上に座って話していた。C君が突然、くるんと鉄棒のように後ろに回転してしまい両手をはなしてしまった。近くで見守っていた保育者がとっさに服をつかんだので落下することはなかったが、肩を強くジャングルジムにぶつけてしまった。後から確認すると、C君は初めてジャングルジムの頂上にのぼったということであった。	
タイトル	「花壇の近くで虫さがしをしていたら…」	敷地内③
シナリオ	5歳児のA君が、花壇の近くで虫さがしをしていた。A君が花壇の中に入り、レンガを持ち上げて、おろす際に指をはさんでしまった。いつもは、花壇の中には入らないという約束をしているが、その日は、その約束を確認することなく、虫さがしをはじめてしまった。	
タイトル	「雨の次の日、雲梯で…」	敷地内④
シナリオ	園庭で3歳児のAちゃんが、保育者に補助してもらいながら雲梯をしていた。保育者が隣のブランコに気をとられている際に、Aちゃんは1本とぼしに失敗して棒をつかみそこね、落ちてひざを擦りむいた。Aちゃんは、前にも1本とぼしを成功させた経験があった。なお、前日は雨で雲梯は少し濡れていた。	
タイトル	「築山のウォータースライダーで…」	敷地内⑤
シナリオ	築山にブルーシートをかぶせて、ホースで水を流して、頂上から滑る遊びをしようと思い、子どもたちに説明をしていた。年長児が20名、保育者が3名いた。スタート地点(築山の頂上)に向かって、保育者(自分)がシートの上を歩いていたところ、勢いよく転んで滑ってしまい、下で説明を聞いていた子どもたちに自分が衝突した。自分以外の保育者は下で説明を聞いていた。	



タイトル	「散歩の途中、うっかり口の中へ…」	敷地外①
シナリオ	年長児20名と保育者2名で、神社の境内に散歩に出かけ、落ち葉やドングリ拾いを楽しんでいた。A君から「舌がしびれる」という訴えがあった。A君によく話を聴くと、近くにはえている植物（マムシグサ）の赤い実を口に入れたとのことであった。	
タイトル	「思わず、広場の外へ…」	敷地外②
シナリオ	2歳児18名と、保育者6名で散歩に出かけ、広場で遊んでいた。広場の周囲は、歩道で囲まれていたが柵などはなく、A君が急に走り出し、車道へ出てしまった。	
タイトル	「新しい橋の上から、水路をのぞいたら…」	敷地外③
シナリオ	園の裏の水路にある橋が、鉄板を渡しただけのものから柵のついた橋に取り替えられた。年少児3名と保育者2名で散歩に出かけた際、その新しい橋を渡ったところ、Aちゃんが柵に寄りかかる様にして水路を覗き込んだため落ちてしまった。橋から水路までの高さは1m50cmほどで、水路には深さ50cmほどの水がたまっていた。水の流れはほとんどなかった。	
タイトル	「森に出かけた散歩の帰り道」	敷地外④
シナリオ	年中児20名と保育者2名で、近くの森に散歩に出かけた帰り道、歩くペースが遅く集団から離れていた数人の子どもと保育者Aが道に迷いはぐれてしまった。保育者Aにとっては初めて歩く散歩コースであった。	
タイトル	「鬼ごっこの途中、オオスズメバチに囲まれて…」	敷地外⑤
シナリオ	年長児50名と、保育者5名で秋の遠足に森林公園へ出かけた。広場で鬼ごっこをしていた際に、子ども数人が大きな声を出しながら東屋に入っていったところ、数匹のオオスズメバチが襲ってきて、Aちゃんだけがハチに囲まれてしまった。助けようと、保育者Aが近づいたが二人とも刺されてしまった。後から確認したところ、東屋の屋根の下に大きなオオスズメバチの巣があった。	

表5 抜き出された原因、さらなる深刻な事態

NO.	シナリオタイトル	K:子ども	S:ソフト ウェア	H:ハード ウェア	E:環境	L:保育者
さらなる 深刻な事態						
敷地内① 衝突	「すべり台の下で、砂遊びをしていたら…」	行動 (夢中)	遊び方	すべり台		指導不足
敷地内② 転落	「ジャングルジムの頂上で…」	体力(経 験不足)		ジャング ルジム		予測不足
敷地内③ はさまれ	「花壇の近くで虫さがしをしていたら…」		エリアの 指定	花壇, レ ンガ		指導方法
敷地内④ 転落	「雨の次の日、雲梯で…」		保育者の 人数	雲梯	雨	油断, 注 意不足
敷地内⑤ 転倒	「築山のウォータースライダーで…」			坂, 水, ブルー シート		予測不足

敷地外①	「散歩の途中、うっかり口の中へ…」	行動 (誤食)			ママシグサ	確認不足、 指導不足
中毒						
敷地外②	「思わず、広場の外へ…」	突発的な 行動			道路	予測不足、 注意不足
交通事故						
敷地外③	「新しい橋の上から、水路をのぞいたら…」	行動 (転落)			橋	予測不足
転落						
敷地外④	「森に出かけた散歩の帰り道」		不十分な 計画		遊歩道	注意不足
迷子						
敷地外⑤	「鬼ごっこの途中、オオスズメバチに囲まれて…」		下見不足		ハチ	注意不足
虫刺され						

※さらなる深刻な事態とは、ヒヤリハット・事件事例が引き起こしたかもしれない、より被害度の高い状況のことを指す。

## まとめ

安全管理で最も大切なのは危険予知の部分であり、起こりうる事故を予測できない限り、回避やコントロール、対策はできないということ踏まえる必要がある。起こりうる事故を予測するためには、過去から学ぶことが重要である。過去のヒヤリハット・事件事例を共有する仕組みはあるが、それが保育計画に反映されないのは、過去の事例を客観的に評価することができていないからであろう。

本研究で作成したシナリオは、実際の保育現場で起こった事例を基にしており、背景や状況は具体的、かつ起こりうる可能性の高い事例である。また、このシナリオを用いたシミュレーショントレーニングを行う際にはワークシートを使用し、事例をより客観的に評価することができるようにした。保育者がヒヤリハット・事件事例を客観的に評価するトレーニングを行うことは、自身の保育計画の中に潜む危険に気づくことにつながると考えられる。また、シナリオを使ったシミュレーショントレーニングを園内の職員研修で行うことによって、職員間で危険に対する共通認識を持つことができ、多くの目で保育計画を

点検することができるようになる。本研究での試みを参考に、各園でも同様の取り組みが行われることを期待したい。

本研究の今後の課題としては、シナリオのバリエーションを増やすこと、ワークシートを用いた研修の実施方法や効果の検証が考えられる。

## 文 献

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター. “学校の管理下の災害[令和元年版]”. <https://www.jpnsport.go.jp/anzaen/Tabid/1928/Default.aspx> (令和3年3月4日).
- 2) 高森町 保育所事故検証委員会. “高森町立保育園において発生した死亡事故の検証等に関する報告書”. <http://www.town.nagano-takamori.lg.jp/material/files/group/7/houkoku.pdf> (令和3年3月4日).
- 3) 内閣府・文部科学省・厚生労働省：幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説，フレーベル館，東京，2018，p.339.
- 4) 厚生労働省. “職場のあんぜんサイト”. <https://anzeninfo.mhlw.go.jp/> (令和3

- 年3月4日).
- 5) 田中哲郎：保育園における事故防止と危機管理マニュアル, 日本小児医事出版社, 東京, 2004, p.138.
  - 6) 田中哲郎：保育における危険予知トレーニング, 日本小児医事出版社, 東京, 2019, p.14.
  - 7) 田中住幸, 宮下幸子, 中本貴規, 能條歩：幼稚園・保育所・認定こども園の安全管理の実態に基づいた支援活動. 飯田女子短期大学紀要, 37, 99-112, 2020.
  - 8) 長野県. “信州やまほいく(信州型自

然保育)認定制度”. 〈<https://www.pref.nagano.lg.jp/kodomo-katei/kyoiku/kodomo/shisaku/shizenhoikuninteiseido.html>〉(令和3年3月4日).

## 謝 辞

アンケート調査にご協力いただいた信州やまほいく認定園の皆さんに謹んで感謝申し上げます.

本研究は, 2019年度飯田女子短期大学学内共同研究助成を受けて行った.

【屋外での保育中におけるヒヤリハット・事故体験についてのアンケート調査】

## アンケート用紙

### ■回答方法

- ①回答は、設問の案内にしたがって、該当する番号に○をつけてください。
- ②（ ）には、具体的な内容（該当する数字等）をご記入ください。

### ■返送締切・方法

2019年9月10日(火)までに同封の返信用封筒を用いてご返送ください(切手は必要ありません)。

### ■本アンケートで使用する語句の説明

「屋外」園の敷地内外を問わず、園庭や道路、公園、野原、林など建物の外を指します。但し、今回の調査ではプールは屋外に含まないものとします（川や池などは、屋外に含みます）。

「ヒヤリハット」実際の事故には至らなかったものの、「ヒヤリ」としたり「ハット」するような事故につながりかねなかった事例を指します。但し、今回は園児による「かみつき」や「ひっかき」は調査の対象から除きます。

「事故」実際にケガが生じたような事例から、ケガは起きなかったものの予期せず起こった悪いできごと（例：初めて出掛けた公園で道に迷ったなど）全てを事故とします。

「病気」本アンケートでは、特に環境の要因に起因するような症状（例／ぜんそく発作、熱中症、アナフィラキシーショック）や急な体調不良（例／腹痛、胸の痛み）を指して病気と表現します。

<本研究の問い合わせ先>

飯田女子短期大学幼児教育学科

田中 住幸（研究代表者）

松永 幸代

宮下 幸子

〒395-8567 長野県飯田市松尾代田610

TEL/0265-22-4460（代）

e-mail s-tanaka@iidawjc.ac.jp

**A. 回答者及び所属されている園について教えてください。**

質問1. 勤務されている園のお名前を教えてください。園名 ( )

質問2. 性別を教えてください。 1.女性 2.男性

質問3. 年齢を教えてください。 1.20代 2.30代 3.40代 4.50代 5.60代 6.70代

質問4. 保育者としての経験年数を教えてください。 ( ) 年目

質問5. あなたが所属する園でのあなたの役割を教えてください。

1.園長 2.副園長 3.主任 4.担任 5.副担任 6.フリー 7.その他 ( )

**B. 屋外での保育活動やヒヤリハット経験、園での取り組みについて教えてください。**

質問6. あなたが所属する園は、どれぐらいの頻度で屋外で遊びますか？(プールは、屋外に含みません)  
週に ( 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・13・14・15・16・17・18・19・20 ) 時間程度

質問7. 屋外で遊ぶ時間を増やしたいですか？(プールは、屋外に含みません)

1.非常にそう思う 2.そう思う 3.そう思わない(現状で十分) 4.全くそう思わない(現状では多い)

質問8. あなたは屋外での保育中に、子ども達や自分自身、他の保育者が事故に遭った場面や、事故やケガに遭いそうになる、いわゆるヒヤリハットする場面に遭遇したしたことがありますか？

1.よくある(月に1回程度) 2.ある(年に数回程度) 3.ほとんどない(数年に1回程度) 4.ない

質問9. あなたは屋内での保育中に、子ども達や自分自身、他の保育者が事故に遭った場面や、事故やケガに遭いそうになる、いわゆるヒヤリハットする場面に遭遇したしたことがありますか？

1.よくある(月に1回程度) 2.ある(年に数回程度) 3.ほとんどない(数年に1回程度) 4.ない

質問10. あなたが所属する園では、保育中のヒヤリハットや事故事例を職員間で共有する仕組みがありますか？

1.ある(共有の方法: ) 2.ない

質問11. あなたが所属する園では、保育中のヒヤリハットや事故事例をマニュアルや保育計画に反映させる仕組みがありますか？

1.ある(反映の方法: ) 2.ない

質問12. あなたが所属する園では、身近なケガ(ヤケド、ねんざ、虫刺されなど)や病気(ぜんそくの発作、急な腹痛など)の対処方法について、職員の実践的な訓練をどれぐらいの頻度で行っていますか？

1.年に2回以上 2.年に1回 3.2,3年に1回 4.行っていない

質問13. 屋外で保育活動を行うにあたり不安に思うことはありますか？

1.たくさんある 2.少しある 3.ほとんどない 4.全くない

質問14. 屋外で保育活動を行うにあたり受けておきたい研修の内容はどんなことですか？(複数回答可)

1.危険予知・回避について 2.ケガ、病気への対処方法 3.危険な動植物について  
4.天候判断について 5.緊急時の搬送方法 6.その他 ( )

**C. 屋外（園の敷地内・外）での保育中におけるヒヤリハット・事故事例について教えてください。**

質問15. あなたがこれまでに体験したことがある、屋外（園庭などの園の敷地内）での保育中におけるヒヤリハット・事故事例について教えてください。（今回の調査では、プールは屋外には含みません。また、「ひっかき」や「かみつき」事例についても除きます。／外部に公表できる範囲の内容で結構です。）

<園庭などの園の敷地内（園庭など）での事例／ひとつの事例についてご記入ください。>

いつ	西暦	年	月	頃	時間	頃	天候
どこで	園庭 ・ 花壇 ・ 遊具 ( ) ・ その他 ( )						
その場にいた人数	子ども ( ) 名、保育者 ( ) 名、園職員 ( ) 名、保護者 ( ) 名、その他 ( ) 名 計 ( ) 名程度						
だれが (当事者A)	子ども ( 歳 ) ・ 保育者 (自分) ・ 保育者 (他者) ・ 園職員 ・ 保護者 ・ その他 ( )						
主な当事者 (A) の他に当事者 (B・C) がいる場合は、下記にご記入ください。							
だれと1 (当事者B)	子ども ( 歳 ) ・ 保育者 (自分) ・ 保育者 (他者) ・ 園職員 ・ 保護者 ・ その他 ( )						
だれと2 (当事者C)	子ども ( 歳 ) ・ 保育者 (自分) ・ 保育者 (他者) ・ 園職員 ・ 保護者 ・ その他 ( )						
何をしていた、どうなった (どうなりそうだった)							
							(図)
考えられる原因							
その後の対策							
この事例から得られた教訓							
このヒヤリハット・事故事例が引き起こしたかもしれない、さらなる深刻な事態 (想定できる場合のみ)							

質問16. あなたがこれまでに体験したことがある、屋外（公園などの園の敷地外）での保育中におけるヒヤリハット・事件事例について教えてください。（今回の調査では、プールは屋外には含みません。また、「ひっかき」や「かみつき」事例についても除きます。／外部に公表できる範囲の内容で結構です。）

<公園などの園の敷地外（公園や野原、森、川原など）での事例／ひとつの事例についてご記入ください。>

いつ	西暦	年	月	頃	時間	頃	天候
どこで	園庭 ・ 花壇 ・ 遊具 ( ) ・ その他 ( )						
その場にいた人数	子ども ( ) 名、保育者 ( ) 名、園職員 ( ) 名、保護者 ( ) 名、その他 ( ) 名 計 ( ) 名程度						
だれが(当事者A)	子ども ( 歳) ・ 保育者(自分) ・ 保育者(他者) ・ 園職員 ・ 保護者 ・ その他 ( )						
主な当事者 (A) の他に当事者 (B・C) がいる場合は、下記にご記入ください。							
だれと1(当事者B)	子ども ( 歳) ・ 保育者(自分) ・ 保育者(他者) ・ 園職員 ・ 保護者 ・ その他 ( )						
だれと2(当事者C)	子ども ( 歳) ・ 保育者(自分) ・ 保育者(他者) ・ 園職員 ・ 保護者 ・ その他 ( )						
何をしていた、どうなった(どうなりそうだった)							
						(図)	
考えられる原因							
その後の対策							
この事例から得られた教訓							
このヒヤリハット・事件事例が引き起こしたかもしれない、さらなる深刻な事態(想定できる場合のみ)							

ご協力ありがとうございました。

資料2

ワークシート

タイトル	「 _____ 」		
考えてみましょう			
対策（応急手当や救助の方法）	原因・再発防止策		
_____ _____ _____ _____ _____	1) 考えられる原因		
	K：子ども		
	S：ソフト ウェア		
	H：ハード ウェア		
	E：環境		
_____ _____ _____ _____ _____	L：保育者		
	2) 再発防止策（危険の回避・コントロールの方法）		
_____ _____ _____ _____			
	※ K-SHEL のどれに該当するかも考えてみましょう。		