

〔大阪城南女子短期大学研究紀要 第58巻 1～16頁 令和6年3月〕

# 保育現場の安全対策

## — ヒヤリハット収集の課題 —

中津 功一郎・玉川 朝子

〔論文〕

# 保育現場の安全対策 —ヒヤリハット収集の課題—

中津 功一郎・玉川 朝子

## 1 はじめに

近年、急激な社会の変化や自然災害の増加に伴い、保育現場における子どもたちの安全と健康確保はより一層の重要性を増している。保育施設は、単なる成長の場だけでなく、そのプロセスにおいて子どもたちの安全を確保し、緊急事態に適切に対処する能力を高めていく必要がある<sup>[1][2][3]</sup>。つまり、保育施設は子どもたちの健やかな成長をサポートする場であると同時に、未知の脅威にも対処しながら安心して遊び学び成長できる場でなければならない。

また、保育現場に関わらず、社会の急速な変化に伴い、新しいリスクや安全への課題も増大しており、これらに対応するためにはクライシスマネジメントとリスクマネジメントが今まさに注目を浴びている<sup>[4]</sup>。保育現場でも、ますます複雑化する社会環境において保育現場が果たすべき役割を、実践的な視点から探求し、子どもたちの安全を確保するために必要なスキルや仕組みの構築が求められている。

本研究では、ますます複雑化する社会環境において保育現場が果たすべき役割を、実践的な視点から探求する。保育現場で、子どもたちの安全と健康を確保するためには、現場が様々な状況に柔軟に対応できるよう、クライシスマネジメントとリスクマネジメントの原則を積極的に取り入れる必要がある。これには、従来の安全対策だけでなく、未知のリスクに対処するための新たな戦略や手法の開発が不可欠となる。

本論文では、上述した研究の基礎として、現行の安全対策の課題やニーズを具体的に明らかにし、それに対する新たな戦略を提案する。例えば、保育現場でのヒヤリハット収集がどのように行われているか、その実態を基に課題や改善点を検討する。ヒヤリハット収集は、未然の事故や問題を予測し、防ぐための貴重な手段となり得るため、アンケート調査をもとに、その有用性を保育現場において具体的にどのように活用されているかを考察する。

## 2 保育現場における安全対策

本章では、保育現場の安全対策として、クライシスマネジメントとリスクマネジメントについて述べる。

## 2.1 保育現場の安全対策における背景

社会の急速な変化や災害の増加といった要因から、保育現場において安全対策がより一層求められる背景には以下のような複数の要素が絡んでいる。

1. 技術の進化とデジタル化：近年、技術の進歩によりデジタル化が進み、これが保育現場にも影響を及ぼしている。保育機関はデジタルツールやオンラインプラットフォームを活用することが一般的になり、子どもたちの成長管理や情報管理が効率的に行われるようになった。一方で、これに伴いデジタルリテラシーやオンラインセキュリティへの対応が求められ、新たな安全対策の必要性が生じている。
  2. 新興感染症や健康危機：社会的な変化には健康危機が含まれる。新興感染症や大流行病の発生が保育現場における感染症対策を強化する必要性を生じさせている。感染症の予防や対策がより徹底され、衛生環境の向上が求められている。
  3. 多様性と包摂の重要性：社会はますます多様性を受け入れる方向に向かっており、これが保育現場においても反映されている。異なる文化や背景を持つ子どもたちが同じ環境で共に学ぶことが一般的になる中で、異なるニーズへの適切な対応や差別の防止に向けた取り組みが求められている。
  4. 気候変動と災害リスク：気候変動の進行により自然災害の発生頻度や激しさが増加している。これに伴い、保育現場は地域の災害リスクに備え、緊急時の対応策を強化する必要がある。防災訓練や施設の安全性向上が重要視されている。
  5. 社会の価値観の変化：社会の価値観が変化する中で、子どもたちに対する保護や安全への期待が高まっている。これに応えるために、保育現場は従来の安全対策に加え、コミュニケーションや情報の適切な提供など、新たなアプローチを模索している。
- つまり、保育現場は、子どもたちの安全確保が保育施設の最優先事項であり、そのためには上述したような新たな課題にも迅速に対応できる準備と対策が不可欠である。

## 2.2 保育現場の安全対策

社会の急激な変化と共に、保育現場ではリスクマネジメントとクライシスマネジメントがより一層重要視され、子どもたちの安全を確保するための対策が求められている<sup>[5][6][7]</sup>。以下に、これらのアプローチに焦点を当てて考察する。

## 2.3 リスクマネジメントの導入

リスクマネジメントは、未知のリスクに対処するための計画的で戦略的なアプローチであり、保育現場においては子どもたちの安全を確保するために欠かせない要素である。以下に、リスクマネジメントが導入される際の具体的な手順とその重要性について詳細に示す。

#### (1) リスクの識別と評価

リスクマネジメントの初めには、潜在的なリスクを的確に識別し、それに対する評価を行うことが求められる。これには、職員や関係者のワークショップやヒヤリハット収集、過去の事例の分析などが活用される。特に、保育現場においては施設内の安全性、プログラムの実施、子どもたちの行動パターンなど、様々な側面からリスクが洗い出される。

#### (2) リスクの優先順位付けと管理計画の策定

洗い出されたリスクに対しては、その優先順位を付け、緊急性や影響度に基づいて対応が計画される。優先順位の付け方は、リスクの深刻度、発生頻度、影響範囲などを考慮して行う。これにより、有限なリソースを最適に活用し、より重要なリスクに対処するための戦略が策定される。

#### (3) 対策の実施とモニタリング

リスクマネジメントでは、特定されたリスクに対する具体的な対策が計画され、実施される必要がある。これには、施設の安全設備の整備、職員のトレーニングや教育プログラムの見直し、保護者への情報提供などが含まれる。また、対策の実施後においては、モニタリングが欠かせず、変化する状況に柔軟に対応できるような仕組みが重要となる。リスクの変化や新たなリスクの発見に敏感に対応することが、持続的なリスクマネジメントの重要な要素となる。

#### (4) 職員の関与と意識向上

リスクマネジメントの成功には、職員の積極的な関与と意識向上が不可欠である。職員はリスク評価に参加し、ヒヤリハットを報告する文化が組織内に根付いていることが望ましい。また、リスクに対する理解と対応力が向上させるために、トレーニングや継続的な教育が提供されることが重要となる。職員が主体的に参画することで、組織全体がリスクに対する強固な姿勢を築くことができる。例えば、リスクマネジメント委員会を作って、その委員会のメンバーに任せきりになるのではなく、委員会を中心に組織全体がリスクを意識するようになることが重要である。

リスクマネジメントは保育現場において事故や問題を未然に防ぎ、子どもたちが安全かつ健康的に成長できる環境を提供するための重要な手段である。これにより、組織全体がリスクに対して敏感であり、変化する状況に適切に対応できるような体制が整えられる。

### 2.4 事前のヒヤリハット収集と対応

事前のヒヤリハット収集は、保育現場において潜在的な危険や問題を事前に洗い出し、未然に対策を講じるための重要なプロセスである。以下に、この手法の詳細とその重要性について示す。

#### (1) ヒヤリハットの定義と意義

ヒヤリハットとは、ある行動や状況において「これは危ないかもしれない」「問題が起こ

りうるかもしれない」と感じる予兆や危機感のことを指す。これらを事前に収集し分析することで、事故やトラブルを未然に防ぐことが期待される。ヒヤリハットの収集は、職員や関係者の経験と知識を生かした貴重な手法であり、リスクマネジメントの一環として位置づけられる。

## (2) 収集方法とプロセス

一般的に、ヒヤリハットの収集は、定期的なミーティングやフィードバックセッションなどを通じて行われる。職員や関係者は、自身が感じた潜在的なリスクや問題を共有し合い、これを組織的に収集する。また、匿名の手段やオンラインフォーラムを提供することで、より率直な意見や懸念を引き出す試みも行われる。

## (3) 収集された情報の分析と評価

収集されたヒヤリハット情報は、組織内の専門家やリスクマネジメントチームによって分析され、評価される。これには、リスクの深刻度や発生頻度、影響度などの観点から優先順位が付けられ、緊急性の高い事象に対しては素早い対応が求められる。

## (4) 対応策の策定と実施

ヒヤリハットに基づいて特定されたリスクに対しては、具体的な対策が策定される。これには、施設の設備改善、職員のトレーニングや教育、プログラムの見直しなどが含まれる。重要なのは、収集された情報を無駄にしないよう、迅速かつ効果的な対策が実施されることである。

## (5) 継続的なヒヤリハット文化の醸成

ヒヤリハットの収集は単発的な取り組みで終わらず、継続的な文化として根付くことが重要である。職員や関係者が積極的に意見を共有しやすい環境が整えられ、ヒヤリハットが組織内での価値ある情報源として位置づけられる。これにより、組織は変化する状況に柔軟に対応し、事前にリスクを最小限に抑えることが可能となる。

ヒヤリハット収集は保育現場において、予測可能なリスクを事前に把握し、子どもたちの安全を確保するための貴重な手段となっている。継続的かつ組織全体での参画が保たれることが、その有効性を最大限に引き出す鍵となる。

## 2.5 クライシスマネジメントの強化

クライシスマネジメントは、予測困難な状況や緊急事態に対する迅速で効果的な対応が求められる重要な側面である。保育現場においては、子どもたちの安全を最優先に置くためにクライシスマネジメントが強化される必要がある。以下に、その詳細な手法とその重要性について示す。

### (1) 緊急事態への対応基準の整備

保育現場において緊急事態への対応は、子どもたちの安全を最優先に考えた確固たる仕組みが必要となる。例えば、地震や火災などの災害時には、迅速かつ安全に避難できる場所や

手順が明確に定められていなければならない。これには職員全員が把握しやすいようなシンプルで明瞭なガイドラインが整備され、定期的な訓練や避難演習が重要となる。

## (2) 練習と模擬演習の実施

保育現場では、練習と模擬演習が実際の緊急事態への対応を高める鍵となる。職員は避難や救急措置においてリアルな状況をシミュレートすることで、冷静かつ効果的な対応スキルを身につけることができる。また、子どもたちがこのような演習を通じて、緊急時における行動パターンを習得することも重要である。

## (3) コミュニケーションの確立と連携の構築

クライシスマネジメントでは、コミュニケーションの円滑な確立が不可欠である。保育現場では、緊急時の情報共有や連絡手段が整備され、職員間や地元の緊急サービスとの連携が密接に行われなければならない。同時に、保護者への迅速かつ適切な情報提供が保たれ、安心感を提供する必要がある。

## (4) リーダーシップの強化とトレーニング

リーダーシップはクライシスマネジメントにおいて特に重要となる。保育現場では、リーダーが冷静な判断力を保ち、迅速な意思決定ができるようなトレーニングが行われる。リーダーは危機への備えとして、常に最新の情報を把握し、職員とのコミュニケーションを円滑に保つ役割が求められる。

## (5) アフターケアと学習の徹底

危機の発生後には、関係者へのアフターケアが重視される。子どもたちや職員、保護者に対して精神的なサポートが提供され、トラウマの軽減を図る。同時に、危機から学び、対策や仕組み・基準の改善が徹底的に行われ、将来の事態への備えを改善する必要がある。

クライシスマネジメントの強化は、保育現場においては特に繊細で敏感な状況に対処する能力を高めることに繋がる。子どもたちの安全と安心感を確保するために、継続的なトレーニングと改善のプロセスが不可欠となる。

## 2.6 連携とコミュニケーション

地域の他の機関や関係者との協力体制や情報共有が頻繁に行われ、保育現場が孤立せずに広範なネットワークに結びつくことが求められている。特に、クライシスマネジメントでは即座な情報伝達や連携が生死を左右することもあるため、これらの面における整備が特に重要とされる。

### (1) 地域の他機関との連携

保育現場における連携は、地域の他機関との強固なパートナーシップを築くことから始まる。地元の警察、消防、医療機関といった機関との協力体制が整備され、災害時や緊急事態においては迅速で効果的な対応が期待される。共通のガイドラインや仕組みの確立により、情報の円滑な共有が行われ、子どもたちの安全を確保する。

## (2) 職員間のコミュニケーション強化

職員間のコミュニケーションが円滑であることは、クライシスマネジメントにおいて極めて重要である。保育現場では、日常的な情報共有が行われ、職員全員が異常な事象に敏感に対応できるような環境が整えられていなければならない。例えば、子どもたちの健康状態や異変、施設内の安全などに関する情報は即座に共有されなければならない。

## (3) 保護者への適切な情報提供

保護者とのコミュニケーションは、保育現場において信頼関係の構築につながる。緊急事態が発生した場合、保護者に対して即座かつ適切な情報提供が求められる。これにより、保護者は安心感を得られ、協力体制が確立される。定期的な保護者会や情報セッションを通じて、透明性の高いコミュニケーションが育まれる。

## (4) 組織内のコミュニケーションチャンネル

保育現場においては、組織内のコミュニケーションチャンネルの整備が重要である。ヒヤリハットの収集やリスクマネジメントの一環として、職員が気軽に意見を共有できる環境が必要である。オープンな対話の文化が醸成され、問題が早期に浮かび上がり、解決策が迅速に検討されることが期待される。

## (5) 緊急時のコミュニケーションプラン

緊急事態においては、効果的なコミュニケーションが生死を分けることもある。保育現場では、緊急時のコミュニケーションプランが整備され、各職員が連絡手段や役割分担を明確に理解していなければならない。迅速で適切な情報伝達が確保され、状況の把握と対応が円滑に進むような体制を整える必要がある。

連携とコミュニケーションの強化は、保育現場において安全な環境を維持し、緊急事態に迅速に対応するための不可欠な手段である。地域社会、職員、保護者との連携が円滑であり、組織内外ともに信頼関係が築かれていることが、子どもたちの安全と福祉を確保する上で鍵となる。

保育現場の安全対策は、リスクマネジメントとクライシスマネジメントを組み合わせ、変化する状況に適応する柔軟性と迅速な対応が求められている。子どもたちの安全を確保するためには、これらのアプローチが継続的に発展し、実践されることが不可欠となる。

## 3 アンケート調査からみるヒヤリハット収集の課題

ヒヤリハット収集は重要な安全対策手段でありながら、実践において様々な課題に直面している。本研究では、幼児教育・保育現場でのヒヤリハット収集の現状について調査するために、現場で働く人 463 人を対象としたアンケート調査を行った。表-1 勤務先の分布から

表-2 には、対象者の性別、勤務先、年齢の基礎データの分布を示す。

表-1 勤務先の分布

認定こども園	192
保育所	118
小規模保育園	21
幼稚園	129
その他	3

表-2 年齢の分布

20代	176
30代	152
40代	70
50代	54
60代以上	11

### 3.1 ヒヤリハット収集の導入状況

本研究では、まず、保育現場でのヒヤリハット収集の導入状況について調査した。その結果を、2023年8月現在、90%の施設でヒヤリハット収集が行われていることが分かった。本研究では、ヒヤリハット収集を実施していることを前提として、463名の現場で働く方にヒヤリハット収集で難しいと思うことについて複数の観点から調査を行った。

### 3.2 ヒヤリハット収集の難しさ

#### (1) 自分自身や同僚のヒューマンエラーの観点から

質問項目「あなた自身や同僚のヒューマンエラーに関するヒヤリハット報告をする際に難しいと感じる項目はありますか。」について、年齢の違い、施設の違いを観点として分析したものを表-3、表-4に示す。

表-3 年代による分析（ヒューマンエラーに関する項目）

	20代	30代	40代	50代	60代	全体
不注意や手順の不遵守によるミス	70(40%)	69(45%)	37(53%)	25(46%)	3(27%)	204(44%)
情報の見落としや勘違いによるミス	54(31%)	52(34%)	28(40%)	24(44%)	3(27%)	161(35%)
疲労による集中力の低下	33(19%)	38(25%)	21(30%)	10(19%)	0(0%)	102(22%)
時間的制約による急いだ対応	33(19%)	37(24%)	24(34%)	16(30%)	3(27%)	113(24%)
職員間の情報共有不足	62(35%)	69(45%)	29(41%)	32(59%)	8(73%)	200(43%)
特になし	45(26%)	31(20%)	10(14%)	7(13%)	1(9%)	94(20%)
その他	3(2%)	2(1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	5(1%)

表-4 施設の違いによる分析（ヒューマンエラーに関する項目）

	認定こども園	保育所	小規模保育園	幼稚園	その他
不注意や手順の不遵守によるミス	88(46%)	50(42%)	13(62%)	51(40%)	2(67%)
情報の見落としや勘違いによるミス	68(35%)	34(29%)	7(33%)	51(40%)	1(33%)
疲労による集中力の低下	49(26%)	23(19%)	7(33%)	22(17%)	1(33%)
時間的制約による急いだ対応	44(23%)	32(27%)	6(29%)	30(23%)	1(33%)
職員間の情報共有不足	100(52%)	42(36%)	8(38%)	48(37%)	2(67%)
特になし	30(16%)	29(25%)	3(14%)	32(25%)	0(0%)
その他	2(1%)	2(2%)	1(5%)	0(0%)	0(0%)

この結果を見ると、以下のことが分かる。第一に、年代別、施設別、全体のどの側面から見ても難しいと感じることが特になし（色部分）と回答している人は非常に少ない。それぞれ難しいと思う部分はさまざまであるが、ヒューマンエラーに関するヒヤリハット報告について報告すること自体を難しいと考える人が多いことが分かった。また、ミスや情報共有不足のように保育士自身に原因があると捉えかねない報告のほうが、疲労や時間的制約のような外的要因がある場合と比べて報告しづらい傾向にあることが分かった。

また、表 - 3 から考察した内容を以下に示す。20 代の保育者においては、ミスへの経験知がまだ十分でないため、どの項目も約 4 割程度に留まっている。これは、ヒューマンエラーが起ころうな状況に気づいていない可能性が考えられる。一方で、40 代以降の保育者においては、異なる項目で過半数を占める結果が見られた。特に 50 代と 60 代では、「職員間の共有不足」が顕著であり、経験年数が増えるにつれ、情報共有の難しさを感じる事が予想される。同時に、年齢が上がるほど若い保育者に情報共有することが難しい状況も考えられる。また、興味深いことに、60 代の保育者では「疲労による集中力の低下」が 0% となった。これはプロ意識の自覚を示唆しているが、同時にこの意識が過信につながる可能性もある。適切な休息や注意を心がける必要がある。次に、表 - 4 から考察した内容を示す。施設の種類に関わらず、最も選択されたミスの項目は、「不注意や手順の不遵守によるミス」であった。この結果は、保育者全体に共通する意識や課題を示唆している。小規模保育園においては、この項目が過半数を占め、約 6 割が選択された。これは、少人数で業務に携わる状況においてヒューマンエラーが発生しやすいという保育者自身の意識が反映されたものと考えられる。人員が限られる中での業務遂行は、慎重な手順の遵守が求められることを示している。一方、認定こども園では最も選択された項目は「職員間の情報共有不足」であり、約 5 割がこれを選択している。特に 1 号認定、2 号認定、3 号認定それぞれの子どもが混在している複雑な構成のため、送迎時間や預かり保育などでの連携が必要である。このため、保育者間の情報共有が欠かせない業務であることが、選択率を高めた要因と考えられる。施設の特性によって生じる異なる課題への対応が、施設ごとの課題解決に寄与していると言える。

## (2) 園内設備の観点から

質問項目「園内設備に関するヒヤリハット報告をする際に難しいと感じる項目はありますか。」について、年齢の違い、施設の違いを観点として分析したものを表 - 5、表 - 6 に示す。この結果をみると、ヒューマンエラーの分析と同じように、多くの人が何かしらの点で難しいと感じていることが分かる。しかし、ヒューマンエラーに関する項目と比較すると、特になしと回答している人が多いことが分かる。これは、園内設備がヒヤリハットにつながっているという意識が低い可能性が一因と考えられる。一方で、保育者それぞれが園内の設備面を簡単に変えることが難しい現実を理解しているため、「なし」を選択しているケースも考えられる。また、表 - 6 で、小規模保育園が「遊具等の故障や不備」14%にとどまる結果となったのは、園内に遊具が設置されていないことが要因と考えられる。

表-5 年代による分析（園内設備等に関する項目）

	20代	30代	40代	50代	60代	全体
保育園内の危険な場所や設備の存在	61(35%)	67(44%)	30(43%)	25(46%)	2(18%)	185(40%)
保育園内のレイアウトや配置による障害物や移動の制限	57(32%)	64(42%)	34(49%)	19(35%)	2(18%)	176(38%)
遊具等の故障や不備	36(20%)	44(29%)	22(31%)	12(22%)	4(36%)	118(25%)
特になし	76(43%)	47(31%)	19(27%)	18(33%)	4(36%)	164(35%)
その他	1(1%)	2(1%)	1(1%)	1(2%)	1(9%)	6(1%)

表-6 施設の違いによる分析（園内設備等に関する項目）

	認定こども園	保育所	小規模保育園	幼稚園	その他
保育園内の危険な場所や設備の存在	83(43%)	48(41%)	9(43%)	42(33%)	3(100%)
保育園内のレイアウトや配置による障害物や移動の制限	81(42%)	44(37%)	9(43%)	41(32%)	1(33%)
遊具等の故障や不備	54(28%)	29(25%)	3(14%)	31(24%)	1(33%)
特になし	58(30%)	41(35%)	8(38%)	57(44%)	0(0%)
その他	1(1%)	2(2%)	0(0%)	3(2%)	0(0%)

### (3) 保護者や園児の観点から

質問項目「保護者や園児に起因するヒヤリハット報告をする際に難しいと感じる項目はありますか？」について、年齢の違い、施設の違いを観点として分析したものを表-7、

表-8に示す。この結果をみると、他の観点と同じように多くの人が何かしらの点で難しいと感じていることが分かる。そして、この項目も、ヒューマンエラーに関する項目と同じように特になしと回答している人が非常に少ないことが分かった。この原因は、保護者や園児という人に関する項目であることが要因ではないかと想像できる。

表-8を見ると、各施設において、「園児同士の衝突やトラブル」が共通して高い割合で選択されている。特に小規模保育園では、この項目が71%と他の項目と比較しても著しく高い割合で選択されている。小規模保育園の結果を年代別にみても、20代、30代、40代、50代といった異なる年代の保育者が、この項目を選択していることが分かる。20代では11名中9名、30代では5名中3名、40代では3名中1名、50代では2名中2名が「園児同士の衝突やトラブル」を選択している。この結果から、異なる施設や年代においても、園児同士の関係やトラブルが一般的な課題として認識されていることがわかる。特に小規模保育園での高い割合は、保育者が少人

数で業務に携わる状況に加え、園児同士も少人数がゆえにその関係性がより密であり、他の施設と比較してもトラブルがより目立つ可能性があることを示唆している。

表-7 年代による分析（保護者や園児に関する項目）

	20代	30代	40代	50代	60代	全体
保護者からの情報提供の不足や誤解	66(38%)	55(36%)	35(50%)	18(33%)	5(45%)	179(39%)
園児の自己管理能力の未熟さ	45(26%)	47(31%)	23(33%)	11(20%)	3(27%)	129(28%)
園児同士の衝突やトラブル	99(56%)	82(54%)	42(60%)	34(63%)	5(45%)	262(57%)
特になし	44(25%)	44(29%)	11(16%)	9(17%)	1(9%)	109(24%)
その他	1(1%)	3(2%)	1(1%)	0(0%)	1(9%)	6(1%)

表-8 施設の違いによる分析（保護者や園児に関する項目）

	認定こども園	保育所	小規模保育園	幼稚園	その他
保護者からの情報提供の不足や誤解	79(41%)	44(37%)	9(43%)	47(36%)	0(0%)
園児の自己管理能力の未熟さ	59(31%)	33(28%)	4(19%)	32(25%)	1(33%)
園児同士の衝突やトラブル	113(59%)	65(55%)	15(71%)	66(51%)	3(100%)
特になし	37(19%)	31(26%)	4(19%)	37(29%)	0(0%)
その他	1(1%)	3(3%)	0(0%)	2(2%)	0(0%)

#### (4) 運営や管理の観点から

質問項目「運営や管理の問題に起因するヒヤリハット報告をする際に難しいと感じる項目はありますか？」について、年齢の違い、施設の違いを観点として分析したものを表-9から表-10に示す。

表-9 年代による分析（運営や管理に関する項目）

	20代	30代	40代	50代	60代	全体
適切な安全対策の欠如	46(26%)	42(28%)	20(29%)	15(28%)	2(18%)	125(27%)
適切な訓練やトレーニングの実施の不足	25(14%)	29(19%)	14(20%)	9(17%)	1(9%)	78(17%)
大事故に繋がりがかねない出来事への対応の遅れ	43(24%)	39(26%)	21(30%)	15(28%)	1(9%)	119(26%)
緊急時の円滑な連絡体制の不備	39(22%)	38(25%)	18(26%)	14(26%)	2(18%)	111(24%)
人員不足	72(41%)	73(48%)	40(57%)	27(50%)	7(64%)	219(47%)
特になし	51(29%)	35(23%)	8(11%)	8(15%)	2(18%)	104(22%)
その他	0(0%)	2(1%)	1(1%)	1(2%)	0(0%)	4(1%)

表 - 10 施設の違いによる分析（運営や管理に関する項目）

	認定こども園	保育所	小規模保育園	幼稚園	その他
適切な安全対策の欠如	60 (31%)	32 (27%)	5 (24%)	28 (22%)	0 (0%)
適切な訓練やトレーニングの実施の不足	33 (17%)	17 (14%)	4 (19%)	24 (19%)	0 (0%)
大事故に繋がりがかねない出来事への対応の遅れ	57 (30%)	30 (25%)	3 (14%)	28 (22%)	1 (33%)
緊急時の円滑な連絡体制の不備	53 (28%)	26 (22%)	4 (19%)	27 (21%)	1 (33%)
人員不足	92 (48%)	63 (53%)	6 (29%)	56 (43%)	2 (67%)
特になし	34 (18%)	27 (23%)	6 (29%)	36 (28%)	1 (33%)
その他	3 (2%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

この結果をみると、この項目も他の観点と同じように多くの人が何かしらの点で難しいと思っていることが分かる。特になしの項目をみると年代が上にいけばいくほど、割合が減っていることが分かる。業務内容の変化により、運営や管理の観点からヒヤリハットを考えていることが分かるデータとなった。

また「人員不足」は保育者にとって明確な問題点として認識されやすいようである。この項目が具体的で直感的な課題とされており選択がしやすい項目の可能性がある。一方で、他の項目については、現状では大きな事故や問題として顕在化していない可能性が考えられる。それにより、保育者がこれらの項目を選択しにくい要因となっているかもしれない。大事故や顕著な問題が発生していない場合、保育者はそれらの項目を問題として認識するのは難しい。

#### (5) 心理的観点から

質問項目「ヒヤリハットの報告が心理的に難しくなる要因について、以下より選んでください。」について、年齢の違い、施設の違いを観点として分析したものを表 - 11 から表 - 12 に示す。過半数近くの人が心理的には「難しくない」と回答していることから、ヒヤリハットを収集する文化が保育業界に浸透してきていることもわかる。しかしながら、まだ半分以上の人が、心理的側面が原因となり、報告をためらってしまう状況にあるとも言える。表 - 11 を見ると、20 代と 30 代は、園の同僚や上司の反応に対する関心が高く、一方で 40 代と 50 代は保護者との関係性に焦点を当てていることが明らかになった。表 - 12 において、小規模保育園において「保護者との関係に影響を及ぼす可能性があるため、報告がためられる」「報告しても反映されないの、報告する意欲が低くなる」がともに 5% の結果となった。これを踏まえ、小規模な環境においては、ヒヤリハットの報告が保護者との関係にはそれほど大きな影響はないことがうかがえる。また、報告を上げた際には反映されやすい環境にあるとの予想も考えられる。さらに、「園の同僚や上司の反応が心配で報告しにくい」が他の項目と比較して小規模保育園で選択率が高かったことか

ら、限られた環境下で子どもとかかわる保育者にとって同僚や上司の反応が心理的に影響を及ぼしている可能性が考えられる。特に、小規模保育園では保育者の人数が限られるため、報告が関係性に影響を与える可能性があり、これが保育者にとって負担につながる要因である可能性も示唆される。

### 3.3 意識向上への取り組み

質問項目「ヒヤリハット報告の意識を向上するための取り組みは行われていますか。(複数回答可)」では、463 名中 310 名の方(67%)が自分の園で意識向上の取り組みが行われていると回答した。また、上記の 310 名の方については、どのような取り組みをしているかについてアンケートを取り、その結果を表 - 13 に示す。施設毎において「報告しやすい環境づくり」に対する回答が約 4 割から 5 割を占めていることが分かる。特に、小規模保育園では、約 6 割がこの回答を選択しており、報告しやすい環境づくりに現場で取り組んでいる可能性が高いことがわかる。また、「報告を防止につなげる」という回答も小規模保育園、保育所、認定こども園で約 5 割近くがこの回答を選択している。これは、複数担任制や意識向上への取り組みが、ヒヤリハットの防止策として採用されている可能性を示唆している。特に小規模保育園では、複数担任制による協力体制が、ヒヤリハットの報告を促進する一方で、防止にも寄与していると考えられる。総じて、報告しやすい環境づくりへの取り組みが各施設で行われており、その一環として複数担任制や意識向上の取り組みが効果を発揮していることが表れている。

表 - 11 年代による分析(心理的側面に関する項目)

	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	全体
難しい	80(45%)	67(44%)	24(34%)	27(50%)	5(45%)	203(44%)
園の同僚や上司の反応が心配で報告しにくい	48(27%)	50(33%)	21(30%)	14(26%)	4(36%)	137(30%)
保護者との関係に影響を及ぼす可能性があるため、報告がためられる	34(19%)	24(16%)	21(30%)	17(31%)	3(27%)	99(21%)
報告者が誰なのか明らかにわかるので、報告しにくい	25(14%)	29(19%)	14(20%)	7(13%)	0(0%)	75(16%)
同僚や上司が関係する場合は、同僚や上司との関係に影響を及ぼすと心配である	23(13%)	25(16%)	13(19%)	14(26%)	3(27%)	78(17%)
自分の評価に悪影響を及ぼすことを心配する	22(13%)	27(18%)	11(16%)	4(7%)	1(9%)	65(14%)
報告しても反映されないので、報告する意欲が低くなる	24(14%)	21(14%)	16(23%)	4(7%)	1(9%)	66(14%)
その他	1(1%)	4(3%)	1(1%)	1(2%)	0(0%)	7(2%)

表 - 12 施設の違いによる分析（心理的側面に関する項目）

	認定こども園	保育所	小規模保育園	幼稚園	その他
難しくない	81 (42%)	48 (41%)	10 (48%)	63 (49%)	1 (33%)
園の同僚や上司の反応が心配で報告しにくい	53 (28%)	41 (35%)	7 (33%)	36 (28%)	0 (0%)
保護者との関係に影響を及ぼす可能性があるため、報告がためられる	43 (22%)	23 (19%)	1 (5%)	31 (24%)	1 (33%)
報告者が誰なのか明らかにわかるので、報告しにくい	34 (18%)	23 (19%)	6 (29%)	11 (9%)	1 (33%)
同僚や上司が関係する場合は、同僚や上司との関係に影響を及ぼすと心配である	30 (16%)	22 (19%)	4 (19%)	21 (16%)	1 (33%)
自分の評価に悪影響を及ぼすことを心配する	29 (15%)	21 (18%)	3 (14%)	10 (8%)	2 (67%)
報告しても反映されないの、報告する意欲が低くなる	32 (17%)	12 (10%)	1 (5%)	21 (16%)	0 (0%)
その他	3 (2%)	3 (3%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)

表 - 13 意識向上のための具体的取り組みに関するアンケート結果

	認定こども園	保育所	小規模保育園	幼稚園	その他	全体
【教育・トレーニングプログラムの実施】 職員に対して、ヒヤリ・ハットの重要性や報告の意義を理解させるための教育・トレーニングプログラムの実施	38 (20%)	26 (22%)	5 (24%)	18 (14%)	2 (67%)	89 (19%)
【報告しやすい環境づくり】 報告することのメリットを強調し、自然にヒヤリ・ハット報告が行われるような職場環境をつくっている	90 (47%)	53 (45%)	12 (57%)	54 (42%)	3 (100%)	212 (46%)
【匿名性の導入】 職員が匿名でヒヤリ・ハットを報告できる仕組みを導入することで、報告者のプライバシーを保護し、報告しやすい環境を整えている	9 (5%)	6 (5%)	1 (5%)	2 (2%)	0 (0%)	18 (4%)
【モチベーションアップ】 ヒヤリ・ハット報告を行った職員に対して、フィードバックすることで、報告へのモチベーションを高めている	15 (8%)	9 (8%)	1 (5%)	9 (7%)	2 (67%)	36 (8%)
【報告を防止につなげる】 ヒヤリ・ハット報告があった場合に、その原因や背景を分析し、再発防止のための対策を立案・実施している	87 (45%)	57 (48%)	11 (52%)	41 (32%)	3 (100%)	199 (43%)
その他	2 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)

表 - 14 再発防止の取り組みについて

	認定こども園	保育所	小規模保育園	幼稚園	その他	全体
まったく対策されていない	4(3%)	6(3%)	0(0%)	3(2%)	0(0%)	13(3%)
十分に対策されているとは言い難い	21(18%)	36(19%)	6(29%)	27(21%)	0(0%)	90(19%)
どちらともいえない	31(26%)	64(33%)	7(33%)	35(27%)	1(33%)	138(30%)
対策されている方だと思う	51(43%)	74(39%)	7(33%)	53(41%)	1(33%)	186(40%)
対策は十分に行われている	12(6%)	11(9%)	1(5%)	11(9%)	1(33%)	36(8%)

### 3.4 再発防止への取り組み

質問項目「ヒヤリハット報告において再発防止のための対策について、以下より選んでください。」での結果を表- 14 に示す。調査に参加した保育者たちの中で、「対策されている方だと思う」の回答が最も多く、特に保育所と幼稚園では「対策は十分に行われている」という回答と合わせると過半数を占めている。これは、現場で再発防止の取り組みが実施され、効果があると感じられている可能性を示唆している。一方で、「どちらともいえない」という回答が約3割となっており、対策の具体的な評価が難しい状況や不確かさが一部存在していることが伺える。また、小規模保育園を除く他の施設では、「まったく対策されていない」という回答も一部見られ、特に人員不足が理由となり、再発防止の実施が難しい状況も一部で示唆される。総じて、再発防止対策は広く行われている一方で、評価の難しさや特定の状況下での課題も浮き彫りになっている。今後は、具体的な課題への対応や改善策の検討が求められる。

## 4 おわりに

本研究では、保育現場におけるヒヤリハット収集に関するアンケート調査から以下のようなことが分かった。まず、年代別の選択傾向を見ると、40 代以降が全体的に最も多くの項目を選択しており、これは経験と共に職務に対する認識が深まっている可能性を示唆している。一方で20 代ではミスへの経験不足から生じる意識の低さがみられ、これはヒューマンエラーのリスクに気づきにくい理由もある。また、50 代、60 代では「職員間の共有不足」が顕著で、経験年数が増えるにつれて情報共有の難しさが浮かび上がった。これに加え、60 代で「疲労による集中力の低下」が0% となっていることは、プロ意識の高さを示唆しているが、同時にその高さが過信に繋がる可能性も考えられる。ミスの項目別選択率の傾向において、「不注意や手順の不遵守によるミス」が最も選択され、小規模保育園では保育者の少人数構成が影響している可能性も考えられる。職種ごとに異なる項目の選択傾向もあり、認定こども園では「職員間の情報共有不足」が中心になっていることもわかった。特に「園児同士の衝突やトラブル」が共通して高い割合で選択されており、小規模保育園での選択率が顕著であることも注目すべき内容であった。報告のハードルについては、園内設備の問題が報告にくいとされる一方で、他の項目では保育者の心理

的な影響が重要な要因であることがわかった。特に、園内でのトラブルや衝突に関する報告が年代を問わず共通して高い割合で選択されていることは、保育者がこの問題に対して心理的なハードルを感じている可能性がある。組織文化と報告の関連性については、収集プロセスやデータの分析の複雑さが報告のハードルになり得ると同時に、組織内のコミュニケーション不足がヒヤリハット共有を難しくし、再発防止策の実効性に影響を与える可能性がある。また、組織対応において、ヒヤリハット対策が実施されている一方で、進捗が見えにくいと感じる回答もあった。これらの結果から、ヒヤリハット収集は認識の向上、組織文化の改善、情報収集と管理の効率化が必要とされており、特にヒヤリハットの定義の明確化や組織全体でのコミュニケーションの促進が課題の解決に寄与することも期待される。今後の課題として、すでに多くの施設で取り組まれている収集プロセスの簡素化や開かれた雰囲気での報告できるような環境づくりに加え、考える必要がある項目を以下に示す。

1. ヒヤリハットの報告意欲向上：20代の保育者において、ヒヤリハットの報告が他の年代に比べて低い傾向が見られた。これはミスへの経験不足や報告のハードルが高い可能性が考えられる。将来的には若手保育者の意識向上や報告へのサポートが必要である。
2. ヒヤリハットの定義の明確化：ヒヤリハットの定義が不明確であると、報告が一貫性を持たず、データの質が低下する可能性がある。職場内で明確なヒヤリハットの基準を設け、具体的な事例を示すことで、報告の精度向上が期待される。
3. 情報共有の促進：職員間の情報共有が不足している場合、ヒヤリハットの効果的な活用が難しくなる。コミュニケーションを促進し、情報共有の仕組みを整えることが重要である。
4. データ分析の強化：収集されたデータを適切に分析し、改善策に活かすための能力やリソースが不足している場合、ヒヤリハット活動そのものが無駄になりかねない。そのためには、データ分析のトレーニングやサポートの充実が必要となる。

これらの課題に対処するためには、組織全体での取り組みが必要となる。認識の向上、組織文化の改善、情報収集と管理の効率化など、多面的かつ総合的なアプローチが求められる。

## 付記

本研究は令和元年～5年度 JSPS 科研費基盤 (c) 研究

「ICT 導入の意義に着目した保育実践者の防災コンピテンシー向上に関する研究」

(研究代表者 中津功一朗 研究課題番号 JP 19K02328) の助成を受けたものです。

## 参考文献

- [1] 厚生労働省「保育所保育指針」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000160000.pdf> (参照 2023-11-25)
- [2] 厚生労働省「保育所保育指針解説」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou->

11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000202211.pdf (参照 2023-11-25)

- [3] 総務省「子育て支援に関する行政評価・監視？保育施設等の安全対策を中心として」,  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000654604.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000654604.pdf)
- [4] 竹山由希子・白神敬介：保育における事故防止ガイドラインのレビューー自治体ガイドラインの有益な情報のピックアップと今後の活用に向けてー, 上越教育大学研究紀要 43, 71-80, 2023
- [5] 松田広則・田爪宏二・鈴木樹・伊藤潔・高木義太郎：教育・保育現場におけるリスクマネジメントーリスクに対する認識を中心にー, 鎌倉女子大学学術研究所報 .9,27-37,2009
- [6] 末永 美紀子：保育リスクマネジメントの体系化に関する一考察, 危険と管理 ,52,96-118,2021
- [7] 鎌田雅史・伊藤優：保育施設におけるリスクマネジメントに関する心理学的研究の展望, 就実論叢, 49, p. 73-84, 2020

(なかつ こういちろう：教授)

(たまがわ ともこ：講師)