

保育リスクマネジメントの体系化に関する一考察

末 永 美紀子

1. 序

1.1 はじめに

日本では待機児童解消のため数十年にわたり保育施設を増設し続けてきたが、特に2014年の「子ども子育て支援法」により小規模保育事業をはじめとした多様な保育施設の整備が可能となり、都市部を中心に保育施設が急増することとなった。2000年頃までは保育施設の設置・運用主体はそのほとんどが地方自治体と社会福祉法人であったが、2016年の「企業主導型保育」の開始もあり、学校法人、NPO法人や株式会社など、多様な事業主体が保育事業に参入している。「保育ビジネス」という用語も登場、M&A等も珍しくなくなった。

2020年4月時点で、認可保育所等利用児童数は約274万人、認可保育施設数は37,652か所におよび、年齢別でみると0歳児の16.9%、1歳以上就学前までの児童のうち50～55.4%が保育施設を利用している¹⁾。幼稚園、認定こども園等の利用児童は保育所と合わせて2018年統計で約397万人にのぼり、3歳以上の子どもの94%以上が認可保育施設や幼稚園に在籍²⁾している。約17万人の認可外保育施設利用児童³⁾も含めると、現代の親子にとって「就学前に集団保育・教育施設に

1) 厚生労働省(2020)『保育所等関連現況取りまとめ』p.4

2) 文部科学省(2019)参考資料3 スライド5 日本で未就学児の集団保育・教育を実施している施設は、「保育所」「認可外保育施設」(厚生労働省管轄)、「幼稚園」一部の「認定こども園」(文部科学省管轄)、「企業主導型保育」一部の「認定こども園」(内閣府管轄)に大別できるが、施設数、利用児童数などの統計手法や毎年の発表時期もそれぞれ異なるほか、集計におけるデータ重複が生じる場合もある。このため主要施設ごとに当該年齢人口比率も含めた統計で直近のものと同判断できるものを採用した。

3) 厚生労働省(2020)『認可外保育施設の現況取りまとめ』p.1 脚注2における集計には認可外保育施設が含まれないため、同年度のより利用児童数を採用した。

通う」ことはごく一般的になっていると言える。

教育、福祉や医療の現場では、利用者に対する職員の人数が安全に一定の影響があるとされているが、日本の保育所の職員配置基準は、表1に示すように50年以上前からほぼ変化がない。また、国の基準でほとんどの保育施設は1日11時間、週に6日開所と定められているために、保育従事者は早出遅出などのシフト勤務をせざるを得ず「保育士不足」は長年のかつ喫緊の課題とされている。表2は欧米の保育者配置基準との比較である。子どもの活動範囲や行動が活発になる3歳以上児のクラスにおいて、日本では保育者1人あたりの負担が大きいことが推測される。さらに待機児童解消のために利用児童定員の120%まで入所可能とする「弾力運用」、専用園庭の代わりに地域の公園等を利用する形での認可保育施設設置が認められるなど、保育の安全や質に影響を与えると考えられる規制緩和も継続して行われている。

このような制度と運用のもと、関係者の「保育の安全」への関心は高いと思われる（日本保育学会での発表演題や保育士試験の設問で、「安全」や「事故」に言及するものが1割以上を占めるなど）ものの、保育士養成校や国が設定したりカレント教育カリキュラムの中で「安全管理」や「リスクマネジメント」は独立科目にはなっておらず他の科目の一部として扱われている。保育関連の学術集会でも安全に関する分科会が設けられるまでには至っておらず、保育の有資格者や

表1 日本の保育所等における保育者配置基準の変遷
(全国保育団体連絡会⁴⁾の表題を変更)

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
1948年	10:1					
1962						
1964	8:1				30:1	
1965						
1967	6:1					
1969						
1998	3:1			20:1		

4) 全国保育団体連絡会 (2018)「保育所最低基準改善状況 (職員配置)」

表2 日英米の「保育士：乳幼児の比率 職員配置最低基準」
(大宮⁵⁾による表を一部改変)

	日本 児童福祉施設 最低基準(2018年)	イギリス 勧告基準 (1991年)	アメリカ 連邦政府基準 (1969年)	アメリカ 州基準(平均) (1979年)
0歳	1:3	1:3	1:4	なし
1歳	1:6	1:3	1:4	1:6.6
2歳	1:6	1:4	1:4	1:9.4
3歳	1:20	1:8	1:5	1:11.4
4歳	1:30	1:8	1:7	1:13.7
5歳	1:30	1:8	1:7	1:16.5

専門職の間で「理論に基づく事故対策」や「安全管理」の専門性が培われるには難しい状況が続いていると言える。

また、近年は他国にルーツをもつ子どもの増加や、慢性疾患、広汎性発達障害等の個性への配慮や個別ケアを必要とするなど、利用児童と家庭の背景の多様化が進んでいる。

本研究は、このような背景と保護者をはじめとする社会から「安全な保育」を求められる保育従事者と保育施設運営者を主体とした「保育リスクマネジメント」について、リスクマネジメント理論に沿って分析、理論化を試みた研究の一部である。

1.2 保育施設と保育従事者の定義

日本の未就学児童の集団教育・集団保育の場は、厚生労働省、文部科学省、内閣府の3つの省庁の管轄下であり、職員の資格や配置基準等もまちまちである。各施設の名称も規制や基準がないために、施設名だけでどの制度下で整備運営されている施設かを判別するのは難しい。

本稿では、「乳幼児が数時間以上保護者と離れて職員による保育や教育を受ける場」という共通の特性から、保育施設を「あらかじめ届出または認可された施設において保護者の付き添い無しに1日に4時間以上のべ4人以上の乳幼児を職員によって保育・教育・療育する施設」を指すこととする。この定義では、厚生労働省管轄の保育所等（認可保育所・認定こども園の一部、認可外保育施設等）お

5) 大宮 (2006) p.204表5表6

よび障害児通所支援事業である児童発達支援事業所、文部科学省管轄の幼稚園と認定こども園の一部、内閣府管轄の企業主導型保育施設（認可外保育施設に分類）を全て含むが、いわゆる訪問型保育（ベビーシッター等）および一部の家庭的保育事業については含まないこととなる。また、この施設を利用する主体者として、本稿では別に特記する場合を除き、保育施設を利用している乳幼児を「利用児童」、利用児童を含めた全ての乳幼児と学童を「子ども」と呼ぶこととする。

また、保育従事者とは「保育施設において、利用児童の生活上の世話や教育、療育に直接従事する者」と定義する。この中には、国家資格である保育士、幼稚園教諭、看護師等の資格所有者の他、一定の研修を受けた上で得られる資格である「子育て支援員」「家庭的保育従事者」等の認定資格および「無資格であっても補助者等として乳幼児の保育・教育・療育・給食調理および食事の配膳にあたる者」を含むこととする。

1.3 保育におけるリスクの定義

保育の特性に鑑みて、本稿ではリスクの定義を木下（2006）によるリスク定義の3つの定義のうち、一般的定義を採用し「保育におけるリスクとは、生命の安全や健康、資産や環境に望ましくない事象を発生させる確率と、発生した損失や障害の大きさとの積」⁶⁾と定義する。

1.4 保育リスクマネジメントのステークホルダー

保育リスクマネジメントのステークホルダーを整理したものを①～⑨として示す。保育施設は戦後から広く社会に普及してきており、各個人が保育のステークホルダーとして、時間的にもその立場を入れ替えたり重複させたりすることが、保育分野のリスクマネジメントにおける特徴と言える。それぞれの個人がどのような立場をいくつ持っているか、どの場面でどの立場をとることを期待されるのか、本人が望むのか、等によって、リスクマネジメントやリスクコミュニケーションの様相が変化すると考えられる。

- ① 保育を必要とする子ども 将来保育を必要とする予定の子ども
- ② ①の保護者（両親 祖父母 養育者）
- ③ 保育職員：保育士など保育従事者 主任・園長など管理職 栄養士 調理員
- ④ 保育施設を運営するオーナー 法人の理事等

6) 木下（2006）「不確実性・不安そしてリスク」『リスク学事典（増補改訂版）』p.13

- ⑤ 保育・幼児教育・安全の研究者 保育士養成校の教員
- ⑥ 認可保育施設および認可外保育施設を指導監督する行政職員と行政組織
- ⑦ 保育施設の所在する地域の住民
- ⑧ 法や条例など立法に関わる国・県・市町村議会の議員と議会
- ⑨ マスメディア関係者

2. 保育リスクマネジメントの諸要素

2.1 保育の安全・安心を脅かす要因

保育におけるリスク、望ましくない事象について全体像を可視化するため、「安心や安全を脅かす要因」について網羅的に一覧を作成した（表3）。発生頻度の少ないものや不可抗力の事象も含め一覧とすることで、リスクマネジメントの主体が注力すべき安全管理の優先順位を考えることにつながる他、地域や他機関との連携の必要性の認識が高まると考える。

表3 保育における安全・安心を脅かす要因の分類

大分類	中分類	小分類（例）
傷害（けが）の事故	通園中の事故	保護者が送迎しているときの交通事故 保育施設が自園所有のバス等で送迎しているときの事故
	保育中の事故（単独）	1人の利用児童に傷害が生じる場合 転落・転倒・打撲・隙間に挟まれる 利用児童が遊具や玩具、道具に不慣れまたは使用法を誤る。 保育者が道具や家具に不慣れ、設置ミス、使用法を誤る。
	保育中の事故（他の利用児童の関与あり）	遊びや生活の中で他の利用児童との関与があって傷害を生じる場合 他の利用児童にかみつかれる ひっかかれる 腕や服を引っ張られて転倒・転落・打撲 素手または玩具などで叩かれる 等
	睡眠中の呼吸停止（窒息・SIDS等）	原因不明または寝具等での窒息 原因不明の呼吸停止・心拍停止
	熱中症	園外保育・不適切な室温管理・水分補給不足 等
	溺水	プール遊び中の溺水 水洗トイレ、水を張ったタライやバケツ、沐浴槽、洗濯機に転落
	置き去り 取り残し	公園、園バス、園庭などで、保育者が人数確認を誤り、取り残される。 ⇒ 熱中症・交通事故 別室保育や利用児童が自分で柵の中などに隠れるなど、発見が遅れる。 ⇒ 熱中症・ケガの手当ての遅れ

表3 (続き) 保育における安全・安心を脅かす要因の分類

大分類	中分類	小分類 (例)
健康問題	利用児童の疾患・障害発達上の課題	先天性疾患 先天性障害 医原性疾患 (拒食等) 難病 う歯 知的障害 アレルギー 強度吃音 場面緘黙症 てんかん 熱性けいれん サバイバー：小児がん・臓器移植後 乳幼児の突然死 (SIDS) 精神疾患 知的障害 身体疾患 PTSD
	利用児童の自然毒との接触	蜂・蚊などの刺し傷・アレルギー発症等 漆などの植物との接触によるかぶれ・アレルギー発症等
	利用児童の感染症	小児感染症 (麻疹・風疹・水痘・等)・一般感染症 ：園内流行・兄弟等家族内での相互感染 新興感染症：地域、園内での流行・パンデミック
	利用児童の広汎性発達障害	集団生活への適応困難 心身症 二次障害による不登園、社会生活・学習機会の逸失
	保護者の疾患・障害一時的健康問題	身体・精神障害 身体疾患 精神疾患 (うつ病等) 難病 (軽度で認識されていない) 知的障害・広汎性発達障害 学習障害 次子の妊娠と切迫早産 更年期障害
食品安全・給食の安全	O157等の食品由来感染症	病原性微生物による食中毒 嘔吐、おむつ排泄、共同トイレ使用による二次感染 (ヒト⇒ヒト) 鼻汁拭き取り、歯磨き介助、食事介助を行う保育者の手指を介した二次感染 (ヒト⇒ヒト) 園内の塵埃、ぬいぐるみなど物品を介した二次感染 (モノ⇒ヒト) ノロウイルス等
	食物由来の有毒物質 (自然毒) 刺激物の過剰摂取	ジャガイモの芽などの有害部分の除去不十分 有毒植物と山菜・野菜との取り違え 食塩、香辛料の過剰混入
	食物アレルギー	アレルゲンを含む食品の誤配膳 調理、盛り付け時にアレルゲンの混入 調理済み製品の内容確認の際、アレルゲンの見落とし、誤認識 牛乳パックやコップからのこぼれ、飛び散りに接触 他の利用児童の食べこぼしや配膳時の食品こぼれをアレルギー児が拾って摂食または偶発的接触
	異物混入 残留農薬・薬品等の問題	異物 (輪ゴム、食品包装の破片等) の混入 ホルモン剤、抗生物質投与を受けた家畜が材料となる食品 放射線照射食品 農薬、添加物問題
	遺伝子組換え食品問題	遺伝子組換え食品の問題 遺伝子組換え生物の生態系への悪影響

表3 (続き) 保育における安全・安心を脅かす要因の分類

大分類	中分類	小分類 (例)
与薬・医療的ケア関連	誤薬・与薬忘れ	薬の取り違え 二重投与 与薬忘れ
	医療的ケアの処置忘れ・ミス	観察不十分、処置忘れ、不十分なケアによる基礎疾患・障害の悪化 人工呼吸管理、酸素療法等の医療機器の操作ミス、確認不十分による処置ミス 侵襲的医療的ケアによる一過性の傷害または永続的な障害、疾患の発症：医原病・治療性障害
	禁忌薬との接触 薬害発症など	他の利用児童が使用している薬剤からの影響 ：先天性緑内障児が、他の利用児童がステロイド剤吸入中の現場に立ち入る等 主治医と家庭医または園医間での情報共有不足などから、禁忌薬と気づかず処方 保護者が兄弟児の薬と取り違え・保育従事者が他の薬を取り違え 薬疹発症 など
火災	火災	保育施設の建物火災 近隣の火災による被害（煙・有毒物質放散） 自然災害（地震等）より二次的に発生する火災 PTSD
自然災害	地震・津波災害	園舎の損壊・倒壊（液状化） 二次火災 PTSD 津波災害 ライフライン寸断 停電：室温管理・安全な調理、衛生の確保が困難になる 物流停止：安全な調理、衛生の確保が困難になる 乳幼児のアレルギー専用食・病児の治療が困難となる 交通の障害：保護者の送迎不能、保育従事者職員確保不能や帰宅困難
	台風などの風水害	河川氾濫、ため池決壊 集中豪雨による道路冠水・通行遮断 土砂災害 交通の障害（同上）、ライフライン寸断（同上） 竜巻による園舎損壊 利用児童・保育従事者の傷害
	火山災害	溶岩、火砕流 有毒ガス 降灰被害 園舎の損壊
	雪害	雪崩災害 園舎の損壊 降積雪による都市機能、交通の障害（同上）、ライフライン寸断（同上）

表3 (続き) 保育における安全・安心を脅かす要因の分類

大分類	中分類	小分類 (例)
保護者と利用児童の社会生活上の問題	教育上の諸問題	当園しぶり 園バス・自家用車による通園により運動能力の低下（骨量減少⇒易骨折） 保育従事者による身体的虐待、心理的虐待
	人間関係のトラブル	保護者同士のトラブル 児童同士のトラブル いじめ 保護者 ⇄ 保育従事者間のトラブル 両親または同居家族の不仲、孤立、情報囲い込み（面前）DV、片親もしくはその家族による利用児連れ去り
	地域コミュニティ	保育施設を「騒音・迷惑施設」とみなす住民 核家族化による子育ての孤立化および福祉サービスとしての社会化
	情報量と質の問題	育児・保育情報の過多 インターネット上などの情報の質や真偽 育児支援・保育制度の改定スピードの上昇による情報の不均衡
	育児上の諸問題	児童虐待 育児ノイローゼ シングルペアレント家庭 児童虐待 育児放棄 将来への懸念 しつけの問題 単身赴任等によるワンオペ育児 介護と育児のダブルケア
	生活経済問題	育児家庭の平均収入の減少 保育料や実費負担など、保育にかかる費用の自己負担の増加 保護者の就業形態の変化（非正規雇用の増加、シフト制労働） 育児支援、保育制度と質の地域格差
施設運営上の問題	政治・行政制度上の問題	保育制度の改定、解釈変更のスピードの上昇による保育施設運営の将来性 制度の複雑化による手続きの煩雑化 ミスやぬけもれの発生率の上昇 税制変更等による財政への影響
	争議	事故・事態の道義的責任・説明責任 保護者・近隣住民からの訴追 職員等による内部告発・労働争議
	ICT機器・コンピュータの障害 サイバー上の課題	システム障害 情報消失：情報漏洩 通信障害：インターネットの障害・携帯電話やIP電話等の障害 緊急時の通信システム機能維持障害

表3 (続き) 保育における安全・安心を脅かす要因の分類

大分類	中分類	小分類 (例)
犯罪	迷惑行為	施設へのいたずら電話 執拗なクレーム等の電話、投書 変質者による言動 個人情報の詮索 等
	物理的犯罪	個人情報 (盗撮写真等を含む) の私的流用 施設への無断侵入 殺人・暴行・傷害・強盗・脅迫・恐喝・窃盗・放火 性犯罪 (児・保護者・職員に対して) 誘拐 (両親・親族の養育権争い等) ストーカー行為 (保護者・職員に対して) DV (保護者に対して、職員に対して) 幼児虐待 (保護者によるもの・職員によるもの)
	コンピューター・サイバー上での犯罪	不正アクセス なりすまし サイバーテロ 情報漏洩 コンピュータウイルスによる攻撃 情報の改ざん 情報の破壊、消去 保育事業の実施の妨害 個人情報の不正取得 不正取引、不正請求 悪徳商法への流用、勧誘 インターネット上での匿名による誹謗中傷、脅迫
環境問題・汚染・資源問題	騒音	電車高架下や自動車交通量の多い区画での保育施設整備 (保育施設の用地不足) 地域住民との騒音争議 (送迎車の音 保護者の立ち話 利用児童の泣き声・歓声)
	大気汚染 水質汚染	大気汚染 水質汚染 放射性物質汚染 オゾン層破壊 酸性雨
	室内空調汚染	シックハウス喚起物質 空調機器の整備不備によるカビ・細菌
	災害や地球温暖化の気候変動による資源不足	電力不足 水不足 食料不足
	自然環境の不足	森や林など保育施設近隣の自然環境の不足 海・川・池などの汚染 ⇒ 子ども時代の自然環境での遊びや活動の機会の逸失、不足
紛争等・テロ	テロ 内乱 戦争 国際紛争	周辺地域全体を対象とする内乱・戦争・テロ・国際紛争 当該保育施設を対象とするテロ
	危機対応能力の不足	災害、テロ等の危機事態発生時における情報対応能力の不足

2.2 保育リスクマネジメントの主体

保育の安全安心を脅かす要因について見ると、保育リスクマネジメントの主体は、行政や保育施設運営者を始め、多くのステークホルダーによって担われる必要があると考えられる。特に保育施設において最も頻度が高く、また多くのステークホルダーが関心を寄せ、大きなダメージを生じさせたくないとする事象は「利用児童にダメージを生じさせる事象」であると言える。

「利用児童にダメージを生じさせるリスク」のマネジメントについて、最も大きな役割を果たす主体は「直接、利用児童に長時間関わっている保育従事者」と、その保育従事者や利用児童の環境を整えコストなどの適切な配分を決定できる「保育施設運営者」、保育施設の最も大きな財源（補助金）を持ち、安全ガイドラインなどを作成し事故の報告を義務づけ、施設への指導監督する「地方自治体の行政当局」の3者と言える。これは先述したステークホルダーの③④⑥にそれぞれ相当する。

3. 保育におけるリスク要因の分析

3.1 ベリル・ハザード・ダメージの分析およびリスク処理手段の例：

食物アレルギーを例に

「利用児童にダメージを生じさせる事象」の具体的な事例として、乳幼児に高い頻度で認められる食物アレルギー⁷⁾について、奈良（2017）によるリスク成分表⁸⁾を元に図示した（図1）。

図1には、ベリル、ハザード、ダメージの具体的な内容を示すほか、リスク処理手段の一部である「危険の回避」「危険の防止（予防）」「事前のダメージの規模の減少（軽減）」を図るもの（丸ゴチック体）と「事後のダメージの軽減策」（明朝体）で表した。以下、それぞれの要素と保育施設における食物アレルギー事象の特徴について述べる。

①ベリル

「望ましくない結果を引き起こす引きがね、直接的原因」であるベリルには、食物アレルギーの場合、「アレルゲンとなる食物の過量摂取」が相当する。

7) 松原ら（2018）日本における食物アレルギーの患者数の頻度分布（有病率）は明らかではないが、政府統計等利用可能な資料を用いて推計した場合、乳幼児では「自己申告」で約80万人、「医師の診断」で約30～50万人となった。

8) 奈良（2017）『生活リスクマネジメント』p.29 図2-1

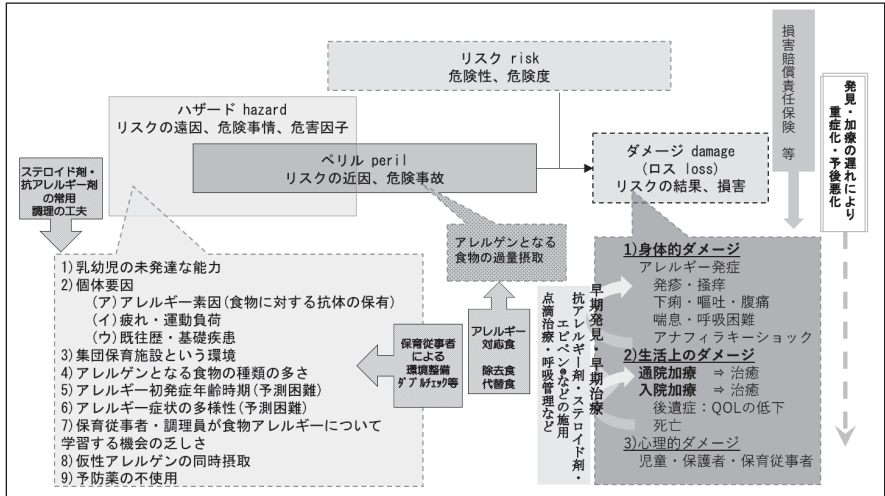


図1 保育施設の食物アレルギーにおけるリスク成分・リスク軽減策・ダメージ軽減策

乳幼児の場合、大人よりもアレルゲンとなる食物の種類が多い。また微量でも症状を起こすことも多い。どのくらいの量が「過量」となるのかは、個々人によって、また体調、成長等によって長期・短期的に変化するため、数値を一般化することは困難である。

②ハザード

乳幼児の食物アレルギーの場合のハザードに相当する各要因を、図1の1)～9)に示した。利用児童が他の利用児童の食事をもらい食べるなど自分で危険を予知して回避することが困難であることや、保育施設における食物アレルギー事象の半数が「初発事例」である（生まれて初めて食物アレルギーの症状を起こした事例）こと、保育施設の給食という環境上、アレルゲンとなる食物が混入や取り違いしやすい、など、利用児童、保育従事者、環境上の特性など、多くのハザードが相当に複雑に入り混じっている。

③ダメージ

食物アレルギー事象でのダメージには大きく分けて「身体的なダメージ」と「生活上のダメージ」、「心理的ダメージ」があると考えられる。食物アレルギー事象の場合、身体的ダメージはアレルギー症状が出た利用児童のみと考えられるが、

保護者にとって、加療のための仕事の中断、治療費の支払い等の生活上のダメージが生じる。また、心理的ダメージは利用児童と保護者に生じるのみならず、保育従事者、給食調理者にも「自分たちの提供した食物によって利用児童がアレルギーを起こした」というダメージが生じると考えられる。また、職員や運営者にもその後の説明や対応策の立案実行など、職務上の負担も生じることとなる。

④ リスクの低減策

図1では、ベリリとハザードが絡み合う「リスク＝望ましくない事象を発生させる確率 × 損失・傷害の大きさ」の2つの係数をそれぞれ小さくするために、保育従事者が行っている代表的な対応策を「リスクの軽減策」（丸ゴチック体）の矢印付き吹き出しで示した。

⑤ ダメージの軽減策

図1では、代表的なダメージの軽減策を明朝体で示した。時間経過と共に症状の進展やダメージ軽減策が変化することを図1では破線矢印で示している。

⑥ リスクファイナンスとしての保険

認可外保育施設を始め、全ての保育施設が事故に備えた「損害賠償責任保険」に加入することを行政は求めている。保育施設は民間保険会社の損害賠償責任保険のほか、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済制度等も利用している場合もある。

3.2 身体的ダメージの大きさの測定

保育における各事象の身体的ダメージの大きさの測定については、全国的な基準として用いられるものとしては、国が定めている「死亡事故・重篤な事故」⁹⁾ および日本スポーツ振興センターの災害給付金支払時の基準となる「死亡・障害・負傷・疾病」¹⁰⁾ 以外の明確な測定基準はない。

9) 内閣府（2017）「重大事故発生時の報告の仕組み（概要）」p.1 本稿で取り扱う保育施設は、すべてこの「重大事故発生時の報告」を義務づけられているが、「重大事故」以外の全国的な統計はとられておらず、市町村や所轄官庁によって報告義務の有無や様式なども様々である。

10) 独立行政法人日本スポーツ振興センター（2018）独立行政法人日本スポーツ振興センターは学校や保育施設でのケガを保障するための「共済制度」を運営しており、「死亡見舞金」「障害見舞金」「供花料」を支給した全事例を整理、分類し、統計的に死亡、障害の発生の傾向を示したものを毎年作成している。ただし共済加入は任意であり、一定の療養費が生じた場合にのみ給付請求されるものであることから、未加入・未請求事例や軽微な事例は統計に含まれない。

前者は2016年から内閣府が統計をとっており、この場合の「重篤な事故」とは、「治癒に30日以上を要する負傷や疾病（意識不明を含む）」をさしており、例えば「利用児童が遊びの途中で自分で机の角にぶつけたために生じた小指の骨折」は「重篤な事故である」が、「即時型食物アレルギー症状が出現したが治療により数日で完全に治癒した場合」は「重篤な事故には相当しない」と解釈される。

リスクの定義における「損失・障害の大きさ」であるダメージの大きさをさらに細かく測定する基準を持つことにより、リスク事象の定量的分析と、それらの事象の発生頻度を予測することで、不確実性のある中でもリスクを測り、リスク軽減策やダメージ低減策に優先順位をつけて実行することが重要と考え、隣接領域である医療分野を参考とし、帝京大学医学部附属病院安全管理部の「患者影響レベル分類」¹¹⁾を基に、「保育の利用児への影響レベル」を作成した。このうちの「食物アレルギー版」を表4として示す。

3.3 身体的ダメージの大きさをより細かく測定することの意義

表4ではレベル0「未然にアレルギー事象を防ぐことができた」や、レベル1「アレルギーとなる食物の混入や誤配膳などエラーはあったが、実際には利用児童にまったく症状が見られなかった」などのいわゆる幸運事例なども含めている。いわゆるヒヤリハット報告などで挙げられる事象も一覽に含めることで、同じ「誤配膳というヒューマンエラー」について「どのようなダメージに発展しうる可能性があったのか」について保育従事者と運営者のチームで議論するときの重要な視点として持つ一助となると考える。

また、食物アレルギーの発症頻度や程度は、年齢や体質などの個別性が高く、事後対処方法や投薬の種類などは、そのときの症状と発症時間だけでなく、それまでの既往等も勘案して医師が決め、事前に保護者に幅のある指示を出していることも多い。どの利用児童が「レベル3以上の医療的介入を必要とする可能性がより高いか」といった視点で、医師の意見や処方をもとに、医療機関、保護者、保育従事者が情報共有を行い、症状の有無についての観察項目を明確化し、保育従事者が対処を事前に訓練することができる。実際に保育中にアレルギーと思われる症状が出たときに、疑わしい食品がはっきりしない段階でも、保育従事者の判断で医療機関搬送や頓用薬の施用などを行うことに保護者があらかじめ同意し

11) 帝京大学医学部附属病院(2018)「安全管理部 インシデントレポート 患者影響レベル分類」においては、医療事故における患者への影響レベルを0～5レベル、9段階に分類しており、同院ホームページにおいて公開していた。

表4 保育施設における利用児童の影響レベル（食物アレルギー版）

レベル		傷害の程度	影響レベルの内容	食物アレルギーの症状・治療例
5		死亡	死亡（持病等の自然経過による物を除く）	加療の遅れ等により、気道閉塞時間の伸長またはショック状態から回復できず死亡。
4	C	永続的 中程度～高度	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。	心肺停止・ショックによる臓器へのダメージ・加療遅れなどにより、障害が残る場合。
4	B	永続的 軽度～中低度	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害はないが、美容上の問題*を伴う。	治療・処置のための皮膚切開（気管切開等）で美容上の問題がある皮膚等に傷跡が残る場合。
4	A	永続的 軽度～中低度	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題※を伴わない。 （※「美容上の問題」には個人の主観を含む）	治療・処置のための皮膚切開などにより、美容上問題でない場所や程度の皮膚の傷跡など。 （エピペン®の注射跡が残った場合等）
3	B	一過性 高度	侵襲的な処置や中～高度の治療を要したが、完治した。	蘇生措置、エピペン®使用、点滴などによる加療、バイタルサインの頻回チェック、気道確保、人工呼吸器の装着、点滴、注射、入院しての24時間経過観察等を行い、快復した場合。
3	A	一過性 中程度	非侵襲的な処置や治療を要したが、完治した。	事前に処方された薬を保護者等の判断で内服させ、受診せずに治癒に至った場合。または通院・入院加療を要したが、経過観察および内服薬、酸素吸入等を行い、快復した場合。
2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかったが、快復した。 （バイタルサインの頻回チェック等による観察、外来受診で経過観察、安全確認のための検査の実施のみ）	発疹、悪心・下痢や嘔吐などがあられ、診察と検査で食物アレルギー反応と診断されたが、自宅等で経過観察し、ふだんどおりの生活をしたまま治癒した場合。
1	なし		児童への実害はなかった。 （何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	児童に提供した食品からアレルゲンとなる食物の存在が確認または強く疑われたが、発症はなかった。
0	未然		ヒューマンエラーや物品、器械の不具合などはあったが、児童が利用・接触することはなかった。児童への実害はなかった。	アレルゲンとなる食物が存在することが疑われた（確認できた）食品を給食に使用せず、適切に廃棄または除去した。

ておく、等、ステークホルダー間の合意形成にも役立つ。このように、影響レベル表をリスクコミュニケーションに役立てることも可能と考える。

食物アレルギー事象だけでなく、利用児童の傷害（ケガ）についても、同じように影響レベルを細かく設定し、事故報告書では「実際の転帰（結末）」としての影響レベルを記載し、ヒヤリハット報告においても「想定しうる影響レベルの幅」を記載することにより、施設ごとだけでなく、自治体や全国レベルでの統計的な事故分析や安全対策の評価に活用することも可能と考える。

3.4 リスク成分による分析を行うことの意義

食物アレルギー事象に限らず、利用児童の傷害（ケガ）や感染症拡大防止などのガイドラインや手順書を作成したり、各施設で安全対策を計画実施したりするには、行政、運営者のみならず実際の対策の実施にあたる保育従事者たちが、それぞれの対策が何を目指しているのか（予防であるのか、ダメージの軽減なのか、など）を理解し、実際にリスク処理手段として有効であるのかどうかを分析し、共通理解できることが重要である。リスク成分による分析を行うことで、それぞれの手順の目的や有効性、自分たちの現場での実行可能性、継続可能性について議論し、意思決定できることが保育リスクマネジメントのPDCAサイクルを回し、リスクコミュニケーションとも連関させるために必要となると考える。

4. 保育リスクマネジメントにおけるリスク処理手段のコストと便益

4.1 リスク処理手段のコスト

リスク処理手段におけるコストを、奈良（2017）による下記の2つの考え方¹²⁾に基づいて分析を行った。

- 1) 将来の不確実で大規模な損害発生の可能性を、現在の確実で小規模なコストに置き換える。
- 2) 1)の置換を必要十分なだけのコストをかけて合理的に行う。

保育リスクマネジメントにおけるコストとはどのようなものが相当するのかを「金銭的成本」と「行動的・調整的成本」に分けて考察を行った。その代表的な具体例と考えられるものの一部を表5として示す。しかし「行動的成本」に挙げたものの多くは「保育従事者の業務」として行われており、結果的に人件費として反映されるため、「金銭的成本」の要素も持つものとして考える必要

12) 奈良（2017）『生活リスクマネジメント』p.99

表5 保育のリスクマネジメントにおけるコスト例

金銭的コスト	<ul style="list-style-type: none"> ・「施設賠償責任保険（食中毒含む）」と「園児の傷害保険」の加入費用 ・衛生管理のための機器の設置やメンテナンス委託料、消毒剤・使い捨て用品の継続的購入と人件費 ・地震・火災・津波・ミサイル飛来などに対する緊急通報装置の設置と点検費用、耐震・防火工事や機材の購入、非常持ち出し備品、ライフライン途絶に備えた備蓄食料・燃料等の購入、これらの修理・維持費用 ・行政や保育園連盟が出席を推奨または要請する「安全や衛生管理に関する研修」に出席する職員の人件費と、その代替職員の人件費
行動的・調整的コスト	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回以上義務づけられている避難訓練の計画・実施・記録、職員の事前打合せ、事後振り返りとその記録 ・衛生・防災機材のメンテナンスの労力、消毒剤や使い捨て用品の在庫・期限確認のために費やされる職員の時間と労力 ・衛生管理に関する毎日の点検表の記載 ・給食調理における毎食の温度測定、保存食、検食、それらの記録 ・利用児童同士の遊びやいさかいの中でのケガの発生を止めるための職員による見守り ・保育室内からケガ等の原因になる物を取り除く、または誤用がないよう常時の見守り ・午睡時の頻回な（5～10分おき）呼吸監視と記録 ・利用児童のケガの状況や対処について、保護者との個別性の高いコミュニケーションと記録 ・ヒヤリハット事例の記載と検討会議、その後の対策変更と徹底 ・災害時避難のための持ち出し用品の点検 ・個人情報保護や苦情解決のための規程の策定と第三者委員会の設置、運営、記録、行政への報告 ・行政から出されているマニュアルやガイドラインの周知・研修 ・保育従事者間の「リスク」および「受容できるリスク」についてのコミュニケーション

がある。

4.2 便益

保育の安全やリスクマネジメントに言及した文献や研究は数多いが、「便益」に明快に言及した文献や研究は2020年現在でもまだ多くはない¹³⁾。本稿では、保育

13) 掛札（2015）と田中（2017）は、「ゼロリスクは達成不可能」と明記した上で、日常の保育活動や遊びを「便益・利益」ととらえ、「バランスをとること」「リスクを上手にやりくりする」という表現を用いて、便益を含めたリスクマネジメントについて述べている。一方で、内閣府（2016）の『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン』では「子どもが成長していく過程で怪我が一切発生しないことは現実的には考えにくい」という表現、関川（2008）の「危ないからあそばせないと考えていくと、子どもが保育園において遊びなどの体験を通じて得られる学びの機会が奪われる」といった表現にとどまり、秋山ら（2018）の中堅保育士を対象としたキャリアアップ研修のテキストや、遠藤（2017）のPDCAサイクルを採用した現場保育者向けガイドでも「死亡や重篤な事故とならないよう予防と事故後の適切な対応を行う」ことを中心とした構成になっており、便益についての言及は見られない。

リスクマネジメントにおける便益として第1に「子どもの最善の利益」を挙げる。

保育所保育指針には、保育所とは「保育を必要とする子どもの保育を行い、その健全な心身の発達を図ることを目的とする児童福祉施設であり、入所する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進する」とある。また、その保育の目標として、下記のような項目¹⁴⁾を挙げている。

- ア 保育所は、子どもが生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期に、その生活時間の大半を過ごす場である。このため、保育所の保育は、子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培うために、次の目標を目指して行わなければならない。
- (ア) 十分に養護の行き届いた環境の下に、くつろいだ雰囲気の中で子どもの様々な欲求を満ちし、生命の保持及び情緒の安定を図ること。
 - (イ) 健康、安全など生活に必要な基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培うこと。
 - (ウ) 人との関わりの中で、人に対する愛情と信頼感、そして人権を大切にすることを育てるとともに、自主、自立及び協調の態度を養い、道徳性の芽生えを培うこと。
 - (エ) 生命、自然及び社会の事象についての興味や関心を育て、それらに対する豊かな心情や思考力の芽生えを培うこと。
 - (オ) 生活の中で、言葉への興味や関心を育て、話したり、聞いたり、相手の話を理解しようとするなど、言葉の豊かさを養うこと。
 - (カ) 様々な体験を通して、豊かな感性や表現力を育み、創造性の芽生えを培うこと。

保育リスクマネジメント、リスクコミュニケーションにおいては、これらの便益が損なわれないようにすることを考慮することが必要である。事故防止マニュアルや保育事故の報道には「安全や衛生管理を徹底し、事故をゼロにしなければならない」と解釈できる文言が含まれることがあり、それに対応しようとする保育現場の動きに対し、汐見(2017)らはブランコや滑り台を使わなくなったり、公園や山の木や落ち葉を保育材料に用いなくなったりなどの事例を挙げ¹⁵⁾、利用児童

14) 厚生労働省(2018) p.23 「(2) 保育の目標」

15) 汐見ら臨床保育研究会(2017,2018)は、保育従事者向け雑誌の中で複数回にわたり保育の安全や衛生管理、ケガをさせない保育における保育従事者の心理的葛藤や意思決定の難しさを事例とともに取り上げている。

の教育、成長発達の上での長期的な便益が損なわれかねないことを示唆している。

また、保育における便益として第2に挙げられるのは、利用児童の保護者にとっての便益であると考えられる。これには①保護者の継続的な就労（＝各家庭の経済基盤の保持・強化）や、②保護者の療育や育児負担の軽減、ひいては保護者による児童虐待やマルトリートメントの防止が含まれると考えられる。なお「保護者の就労」等、保護者の便益については前述の保育所保育指針の中に記述はない。保育施設はそれぞれ「児童福祉法」「学校教育法」に基づいた目的を持ち「子どものために整備運用される施設」であるが、日本社会においては2020年の新型コロナウイルス感染拡大防止のための緊急事態宣言下で多くの保育施設が休園や運営規模の縮小となった際の世論を鑑みるに、利用児童の保護者の勤労が「企業や社会にとって不可欠の労働力」という観点も、保育リスクマネジメントには包摂されていく必要があると考えられる。

4.3 保育リスクマネジメントにおけるコストと便益との比較考量

リスク処理手段の選定では「コスト」という概念が欠かせず、現場のマネジメントでは「予算との関係においてリスク処理手段が選択される場合が多いと考えられる」¹⁶⁾が、「便益」が明確化、共有化されていない現在の保育リスクマネジメントの中では、この比較考量が充分になされてこなかったと言って良い。特に行動的成本の中には、利用児童の5分ごとの睡眠状況、給食の衛生管理、外遊びの際の人数チェック、避難訓練等を中心に「点検を行った」「確認したところ異常はなかった」という内容を記載する「記録」が多数登場する。これらの「異常なしの記録」の多くは所轄行政が「保育従事者が毎回欠かさず記録する」ように求めているものであり、保育従事者の労力・人件費がそのコストに相当する。このコストが「利用児童の便益」に対し期待通りの効果をあげられるものであるのか、といった観点での検討が必要であると考えられる。

避難訓練の実施や、感染症防止のための消毒器材など、支払おうとするコストに対して「子どもの日常生活の場」としてふさわしい程度の便益のレベル、回数や内容となっているかどうか、行政、保育運営者、保護者間での検討や合意形成を行うことが重要である。

2019年10月の保育無償化により、ほとんどの保育施設の大半の運営費用は税金や社会保険料を財源とした「補助金」「委託費」などによって賄われるようになって

16) 亀井ら (2009) p.53

た。納税者を含む多くのステークホルダーのコンセンサスが得られるよう、行政と保育施設運営者はそのコストの配分と効果について考慮し、説明責任を果たすことも今後は求められるものとする。

5. 保育施設におけるリスク事象の責任

利用児童にダメージを生じるリスク事象における責任は、保育従事者、保育施設の運営者、および指導監督する行政が負うこととなる。

木元（2018）によれば、保育施設の責任は大きく分けて下記のように分類できる¹⁷⁾。

- ① 道義的責任
- ② 法的責任
 - (ア) 民事上の責任
 - (イ) 刑事上の責任
 - (ウ) 行政上の責任

筆者は上記2つに③説明責任を加えることとしたい。内閣府のデータベースで事故事例を検討すると、事故誘因としては、「遊具からの転落・落下」「自らの転倒・衝突」「子ども同士の衝突」が大部分を占め、事故が起きた状況を保育職員が直接観察できていない事例も多い。窒息や誤嚥、突然死などでは「発見や対処の遅れがダメージに影響を及ぼした」と推測される記述も見受けられるが、裁判事例以外では「職員の見落としやエラーがあったか」等の詳細情報を得ることは、現在の公開資料では難しい¹⁸⁾。学校でのいじめ訴訟や医療事故訴訟においては「賠償金を得ることや責任を追及すること」が目的ではなく、「当事者や家族が『何があったのかを詳細に知りたい』が故に訴訟をおこす」例もある。利用児童が自ら詳細に出来事を語るができないことを踏まえ、今後の事故防止のためだけでなく、保護者の心情への配慮、保育施設が「子どもを家族の手から専門職員・施設に委ねる場」であるという教育や医療との共通性を鑑みて「保育従事者と施設運営者が『知り得た事実を詳らかにする』」という説明責任を求められると考えられる。

また、古笛（2010）は弁護士としての立場から「法的責任の限界」の一節において、

17) 木元（2018）pp.8-12

18) 内閣府の「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」は平成27年に開始、平成30年に集計方法を変更している。また、事故合計数と事例数には相違があり、公開されていない事例もあると推測される。日本スポーツ振興センター（2018）では、共済金の支払事例についての状況を集めているため、事故事例も1～3行程度の短い文章での簡易な紹介にとどまる。

「法的責任を意識するあまり保育、保育サービスの本質を忘れることがあってはならない」¹⁹⁾と述べている。保育所保育指針には、保育所とは「子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場」²⁰⁾であると明記されている。「子どもの生活の場としてふさわしい健康的で楽しい場所」であるべきで、大人たちが事故を恐れるあまりに子ども同士で遊ばせない、外で遊ばせないなど、萎縮しすぎることは、子どもの利益の逸失につながる。常時、片時も離れることなく監視や注視をすることなど不可能であることを前提として、それらをステークホルダー間で共通理解をし、リスクと便益のバランスについて合意形成していくことが重要である。

6. おわりに

本稿では、自ら危険を予知し回避行動をとることがまだ難しい発達段階にある未就学児が日常的に過ごす生活と教育の場である保育施設におけるリスクとそのマネジメントの体系化をめざし、先行研究、事故の事例および行政や研究者による安全ガイドラインなどを分析し、リスクマネジメント理論に沿って整理したものの一部である。

本稿で明らかになったように、保育リスクマネジメントにおいては、リスクの分析や評価に必要な事象の統計や、さまざまな要因や概念の言語化がまだ不足している。リスク処理手段、多様なステークホルダーのリスク認知はもとより、事例のデータベース化など、より詳細な言語化や数値化が必要な段階にあると言える。

また、さまざまな不確実性の中でも、保育分野においては「『望ましくない』という表現の価値依存性による不確実性」²¹⁾が、大きな特徴となると考えられる。「何を望ましくない」とするかは、人によってそれぞれである。「我が子が走って転んだ顔のすり傷は仕方ない」「1歳児同士が玩具を取り合って、顔をひっかかれても、お互い様」と受け止める保護者もいれば、「あってはならないケガ」と憤る保護者もいる。特に他の利用児童が関与したケガについては、保護者同士での心理的な確執に発展することもある。保育従事者同士でも「どこまでのケガなら『OK』なのか」「保護者が許してくれるかどうか」「OKの判断基準か」などの価値観をめぐって、個々人の価値観の差が際立ち、かつ建設的にチーム内で

19) 古笛 (2010) p.93「第1章 概説 第4 子どもの事故の責任」

20) 厚生労働省 (2019) p.17「保育所の役割」

21) 奈良 (2017) p.24

の話し合いが持てないことが続くと、チーム内にしこりのような形で認識されることがある。時にはそれが保育従事者が離職する理由となったり、「そもそも保育という仕事を選ばない理由」として「責任の重さ・事故への不安」²²⁾が挙げられることとなったりしている。

さらに、この上に「行政指導」という「行政が考える望ましくない事象」や、「近隣地域住民が考える望ましくない事象」も重なってくることから、現代日本社会の「受け入れ可能なリスク」と「必要充分と思われるコスト」への合意形成とそれらの限界も踏まえたリスクマネジメントやリスクコミュニケーションが必要となる。

今後、さらに事故事例の精緻な分析や海外の保育リスクマネジメントについての調査も進め、日本の保育に関わるステークホルダーが合意、協力して効率的、継続的に実施できるリスクマネジメントの体系化を進めたい。

参考文献

- 秋山千枝子 馬場浩一郎（監修）（2018）『保健衛生・安全対策（保育士等キャリアアップ研修テキスト5）』中央法規
- 遠藤登（著）（2017）『保育+救命 保育従事者のための安心安全ガイド』メイト
- 大宮勇雄（著）（2006）『保育の質を高める』ひとなる書房
- 掛札逸美（著）（2015）『子どもの命の守り方』pp.64-66 エイデル研究所
- 亀井利明 亀井克之（著）（2009）『リスクマネジメント総論（増補版）』同文館出版
- 亀井利明（原著）上田和勇（編著）（2017）『リスクマネジメントの本質』同文館出版
- 木元有香（著）（2018）『幼稚園・保育所・認定こども園のための法律ガイド』フレーベル館
- 厚生労働省（2020）『「保育所等関連現況取りまとめ」（令和2年4月1日）Press Release』<https://www.mhlw.go.jp/content/11922000/000678692.pdf>（2020.11.20取得）
- 厚生労働省（2020）『「平成30年度 認可外保育施設の現況取りまとめ」Press Release』<https://www.mhlw.go.jp/content/11907000/000654374.pdf>（2020.11.20取得）

22) 厚生労働省（2013）pp.14-15「保育士資格を有しながら保育士としての就職を希望しない求職者に対する意識調査」

- 厚生労働省 (2018) 『保育所保育指針解説』 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000202211.pdf> (2020.11.25取得)
- 厚生労働省 (2013) 『「保育を支える保育士の確保に向けた総合的取組」の公表 Press Release』 <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11907000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Hoikuka/0000026218.pdf> (2020.11.25取得)
- 厚生労働省 (2012) 『保育所における食事の提供ガイドライン』 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/shokujiguide.pdf> (2018.11.30取得)
- 厚生労働省 文部科学省 (2017) 『改定「保育所保育指針」改訂「幼稚園教育要領」改訂「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」』 全国保育士養成協議会 保育士養成研究所 https://www.hoyokyo.or.jp/http://www.hoyokyo.or.jp/nursing_hyk/reference/29-1s0.pdf (2020.11.20取得)
- 古笛恵子 (編著) (2010) 『保育事故における注意義務と責任』 新日本法規
- 汐見稔幸 (責任編集) 臨床保育研究会 (編) (2017) 『「けがをさせない保育」の葛藤』 『エデュカーレ』 no.79 臨床保育研究会
- 汐見稔幸 (責任編集) 臨床保育研究会 (編) (2018) 「安全や衛生管理、どこまで？」 『エデュカーレ』 no.85 臨床保育研究会
- 関川芳孝 (著) (2008) 『保育士と考える実践保育リスクマネジメント講座』 全国社会福祉協議会
- 全国保育団体連絡会 (2018) 「保育所最低基準改善状況 (職員配置)」 『よりよい保育を！』 全国保育団体連絡会
- 田中浩二 (著) (2017) 『保育現場のリスクマネジメント』 p.46 中央法規
- 帝京大学医学部附属病院 (2018) 「安全管理部 インシデントレポート 患者影響レベル分類」 <http://www.teikyuu-hospital.jp/hospital/section/safety/incidentreports.html> (2018.2.16取得)
- 独立行政法人日本スポーツ振興センター (2018) 「学校の管理下の災害 (平成30年版)」 <https://www.jpnsport.go.jp/anzen/kankobutuichiran/tabid/1912/Default.aspx> (2020.11.20取得)
- 内閣府 (2017) 「重大事故発生時の報告の仕組み (概要)」 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/pdf/ref1.pdf> (2020.11.20取得)
- 内閣府 「特定教育・保育施設等における事故情報データベース」 (平成27年度～平成30年度分) <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/data/index.html> (2020.11.20取得)

- 内閣府（2016）『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン』 https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf（2018.11.20取得）
- 奈良由美子（著）（2017）『生活リスクマネジメント』放送大学教育出版振興会
- 日本リスク研究学会（編）（2006）『リスク学事典（増補改訂版）』阪急コミュニケーションズ
- 日本リスク研究学会（編）（2019）『リスク学事典』丸善出版
- 本田まり（原著）（2017）「小規模な保育施設における食物アレルギーに関連した事故経験、ヒヤリ経験の実態」『神戸女子短期大学紀要』63 pp.79-85
- 松野敬子（著）（2012）「子どもの事故防止とリスクマネジメントに関する一考察」『危険と管理』44 pp.121-137
- 松野敬子（著）（2015）『子どもの事故提言のための公園を中心とした遊び場マネジメント』関西大学 https://kansai-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=83&item_no=1&attribute_id=19&file_no=1（2021.1.31取得）
- 松原優里・阿江隆介・大矢幸弘・穂山浩・今井孝成・松本健司・福家辰樹・青山泰子・牧野伸子・中村好一・斎藤博久（原著）（2018）「日本における食物アレルギー患者数の推計：疫学調査の現状と課題」『アレルギー』67（7）日本アレルギー学会
- 文部科学省（2019）「幼児教育の現状（令和元年10月23日）平成30年5月1日現在」『幼児教育の実践の質向上に関する検討会＜参考資料3＞』 https://www.mext.go.jp/content/1421925_08.pdf（2020.11.20取得）
- Cynthia M. Hale, Jacquelyn A. Polder（著）藤田直久・日比成美（翻訳）（1999）『子どもの健康と安全を守るためのABC—米国CDCによるガイドライン』メディカ出版

（本論文は日本リスクマネジメント学会の査読付論文である。）

（本論文は、2020年9月19日に開催された日本リスクマネジメント学会 総合部会における報告に加筆修正したものである。）

（筆者は放送大学大学院博士後期課程所属 看護師・保育士・認定心理士
認可保育所・障害児通所支援事業運営者）