

3 1 1 受入全国協議会 ヒヤリハット集

子どもたちにとって安全な保養プログラムを実施するために

【保養プログラム実施団体向け】

2013年10月26、27日

福島第一原子力発電所事故の影響を受けている子ども達への
保養プログラム支援プロジェクト「みんなの希望ファンド」学習会



311受入全国協議会
通称 うけいれ全国

×



Save the Children
JAPAN

ヒヤリハットとは、危険なことが起こったけれど、幸いにして重大な事故や災害には至らなかった事象のことです。労働災害の発生比率を研究対象とした有名な「ハインリッヒの法則」によると、1件の重大事故の背後に、29件の軽傷事故、300件の無傷事故(ヒヤリハット)が存在すると言われています。ヒヤリハットを考えることは、この300件の無傷事故の情報を集め、事前の対策と危険の認識を深めることで、重大な事故を未然に防ぐことにつながります。

保養プログラムの実施においても、その日一日の振り返りのミーティングなどで忌憚のない意見を出し合い、共有して改善策を話し合うことが重要です。ヒヤリハットの事例が出されたら、誰かの不注意としてすませるのではなく、重大事故の未然防止のための貴重な出来事として丁寧な分析と対策に生かしてもらえたらと思います。

項目	事例 1
内容	夏場に滞在先のロッジ内にいた。空調はあったが気温が高かったこともあってあまりクーラーが効かなかった。何人かの子たちが「暑くて気持ちが悪い」と言いだしたので、その子たちに水分補給などの手当てをした。しかし、具合が悪いとは一言も言わなかった子が、もっとも熱中症の症状がひどかったことが分かり病院に搬送した。
原因	クーラーが効きにくく室内の温度管理が十分できていなかった。室内にいたということで、野外活動に比べて熱中症のリスクを低く見積もっていた。体調が悪くなった子どもからは訴えがあるだろうという思い込みがあった。
改善策	室内の温度や湿度について、どれくらいの数値からは対処が必要になるかについて知識を得て管理に努める。訴えがあるかどうかだけではなく、表情や顔色や全身状態など子どもをよく観察する。

項目	事例 2
内容	夜行バスで福島県から関西へ移動しているとき、サービスエリアで休憩をとった。その際に、1人の子どもがまだバスに戻っていないのに気付かずに出発しようとしてしまった。
原因	子どもの数を確認することに責任を持つ担当者を決めていなかった。初対面の人同士が多い車内で、その子の不在に気付く人がいなかった。スタッフが多種の業務に忙殺されて、そのような初歩的な誤りが起きると想定していなかった。
改善策	出発の前に、人数を確認する。席に座ったとなりどうしてバディを組むなどして、参加者どうしても相棒がバスに戻っているかどうかを確認できるようにする。

項目	事例 3
内容	夏のキャンプでサイクリングに行った。猛スピードで突進したり、行きたいと思った方向にひとりで行ってしまうなど、配慮が必要な子どもがいたが、十分な数のスタッフがいたので無事にサイクリングを終えることができた。しかし、プログラム終了後に「もっと自転車に乗りたい」という声が出たので、ひとりのスタッフで数人の子どもたちを連れて再び近隣に自転車で出かけた。配慮が必要な子どももその中にいたので、スタッフはその子を追いかけることになり、他の子どもの安全確認がおろそかになった。
原因	サイクリングの後、もう一度自転車を出かけることは計画されていなかったのに安易に対応してしまった。配慮が必要な子どもがいるという情報がすべてのスタッフの間では共有されていなかった。人数的に引率可能でも、子

	どもの個性によっては難しくなり得るということが理解されていなかった。
改善策	プログラムを変更または追加する際は、参加者やスタッフの様子を含めて全体を理解しているコアスタッフに相談して了承を得る仕組みを作る。引率する子どもの人数が少なくても、複数のスタッフが付き添うことを原則にする。

事例 4	
内容	川遊びの際に、日焼け止めを塗らずに、Tシャツも着用しないで遊んでいた子どもがおり、水ぶくれができるなどのひどい日焼けになってしまった。
原因	川遊びに付き添ったスタッフが、日焼け対策が取られているかを1人ひとり確認する体制になっていなかった。
対策	プログラムの最初に、一人ひとりの子どもが日焼け対策を取れているかどうか確認する仕組みを作る。安全管理などで自分の担当になった子どもについては、日焼けについても責任をもって観察するなど。休憩時間などの折に皮膚の状態を確認する。

事例 5	
項目	
内容	川のほとりの宿泊施設で保養キャンプを行った際に、特に決まったプログラムのない自由時間に、子どもがひとりで河原に降りて遊んでいた。スタッフが気付いてあわてて迎えに行き連れ戻した。
原因	黙って宿泊施設の敷地から外へ出ないこと、子どもだけで河原に行かないことなどを、重要な約束事として確認していなかった。子ども一人ひとりの安全確認をする態勢ができていなかった。ひとりで子どもが河原に行ってしまうということが想定できていなかった。
改善策	川にごく近い宿泊施設ということもあり、ひとりの子どもに一人の大人を担当として、川遊びのときに限らず目配りをする態勢を作った。ということが起きる可能性があるかを子どもたちに説明して、絶対にひとりで外へ出たり川へ行ったりせず、大人と一緒にいくように話し合いの時間を持った。

事例 6	
項目	
内容	春の保養の際に、ひとりの幼児に下痢や嘔吐の症状が出て、病院を受診したところノロウイルスに感染していると分かった。蔓延を防ぐために部屋を分けて対応したが、教員経験のあるスタッフがアルコール消毒など厳重な対策を取ろうとしたが、保護者がそれを受け入れず、感染防止の方法について保護者とスタッフの意見が割れて緊張が高まってしまった。
原因	感染症発生時に、嘔吐物をどう処理するか、その後はどのように清掃するかなど具体的な対応について全く想定していなかったため、最も厳格な考え方を持っているひとりのスタッフと、他のスタッフで意識の差が大きくなってしまった。保護者は、いきなり食器の塩素消毒などを提案されて傷ついたのかもしれない。知識がないために、間を取り持てるスタッフがいなかった。
改善策	何らかの感染症が発生した場合の、具体的な対応策について学んでおく。対応のレベルの幅を知り、自分たちはどこまでやるのかについて意識合わせをしておく。どういう対応策を取るかについても、事前に保護者に伝えることができれば、心情的な行き違いを防ぐことができるかもしれない。

事例 7	
項目	
内容	新幹線で30人の子どもを連れて移動する際に、車内で弁当を買うことに

	していた。しかしその日はタイミングが悪く弁当の在庫が少なかったため、スタッフが車内のワゴンや売店を走り回って弁当を購入した。
原因	スタッフが忙しく、「新幹線内で購入する」ということだけを決めて、かならず必要個数が購入できるかまで考えていなかった。
改善策	JR に問い合わせて、弁当を予約しておくなどの方法があるのかどうか確認しておく。または弁当を事前に調達してから乗車する。

項目	事例 8
内容	宿泊先のロッジの裏庭で転んだ子どもが、ガラス片で足首を切ってしまった。ごく軽い傷だったので看護師資格のあるスタッフが処置をして、念のために近くの診療所も受診した。現場を見に行くと、裏庭でゴミを野焼きした跡があった。ガラスや缶なども一緒に焼いたようで、ガラス片や缶のふたなども見つかった。
原因	一見すると土が少し盛ってあるだけのように見える場所だったので、そこにガラス片などがあるとは気付かなかった。事前にくまなく敷地内を点検して、危険物を取り除いておくことができていなかった。
改善策	宿泊先の敷地内、建物内をよく点検して、危険物を取り除いておく。宿泊施設の責任者と一緒に見回りをすることで、一見して危険とは思われない場所についても情報が得られやすくなる。

項目	事例 9
内容	土砂降りの雨が降った後、宿泊施設に付属したグラウンドで遊んでいたところ、ぬかるみに足を取られてボランティアが転倒し、足首をねんざ、救急車で搬送された。子どもたちは念のため屋内へ戻らせた。
原因	雨の後にグラウンドがどういう状態になっているか確認しないで、責任の所在がはっきりしないまま外遊びが始まってしまった。どういう危険があり得るかを子どもたちと確認し合う機会を持たなかったし、スタッフとボランティアも危険を想定できていなかった。
改善策	グラウンドで子どもを遊ばせる際は、グラウンドがどういう状況になっているか事前に確認する。誰が許可をするのか、その指示系統も明確に決めておく。正しい判断ができるよう、責任者は野外活動を専門的に行う団体などから情報を得ておく。

ヒヤリ！ハッ！とした事例を、みんなで共有しませんか？ 同じ失敗をしてほしくないと思った、危なかった～という事例を募集しております。いただいた事例を入れて、ヒヤリハット集を更新したいと考えます。ぜひ事務局まで、お気軽に事例をお寄せください。上記のような記載になりますので、団体や個人は特定できません。ぜひ全国の保養実施団体で共有し、未然に事故を防ぎましょう。よろしく願いいたします。

みんなの希望ファンド事務局：うけいれ全国：東田（とうだ）
 電話：080-4049-4622 Email：info@311ukeire.net