

3 安全管理

講師：南東北事業本部
瀬戸理音

安全管理

～児童館編～

「あそび」ってなに？

- こどもにとって、大事なもの=身近なもの=生活そのもの=**生きる力**へ
- 「あそびはごはん」=たくさんの経験が、心と体にたくさんの「栄養」をおくります。
- 「あそぶ」=まねる=まなびへ
- 「あそび」から生み出される効用
 - ①社会的規範 ②身体と精神の成長 ③創造性 ④主体性 ⑤コミュ力
 - ⇒自らの限界への挑戦となることもある！
 - ⇒他者との関わりが加わると、すごい成長を遂げる！！
 - ⇒冒険や挑戦をするようになると、予想しない行動にもなる！！

私たちはあそびを常に生み出す「天才たち」を相手にしている。

子どもたちにとっての「リスク」とは？

⇒リスクとは、判断可能な危険性である。

『あそびにくっついてくるもの=楽しい=危ない=楽しいこと』

危険への冒険や挑戦

危険を回避する力

危険を予測する力

生きる力を育んでいる、大切な機会でもある

あそびの価値のひとつでもある



「これは危ない」「こうすれば安全」と気づくきっかけになる⇒リスクをマネジメントする能力

リスクから学んでいるこどもたち

(例: ジャングルジム & すべり台編)

- ① 下から上までのぼること⇒登れた！という達成感へ
- ② ジムをひとつひとつ掴みのぼる⇒落ちないように、順番に掴む
- ③ 友達と一緒に登って競争する⇒順番やルールをきめる
- ④ 登るのが上手い友達のマネをする⇒真似から学ぶ。年長者から学ぶ。
- ⑤ すべり台から降りようとしたら、下から登ってきた子がいた
「あぶないから、おりてよ。ジムからあがらないとだめだよ。」
⇒ルールの確認、危険だとわかっていること
⇐もしかしたら、前に自分がこわい思いをしたから？？⇐経験となる

ハザードってなに??

⇒子どもたちが予測できない危険のこと

物によるハザード

○遊具の構造の不備

(隙間、突起、凹凸、高低差)

○施設の維持管理の不備

(腐食、摩耗、劣化、ゆるみ)

○動線を無視した配置

(動線上に物がある、死角、遊具の混在)

人によるハザード

○不適切な行動や使い方

(ふざけて押す、突き飛ばす、動く遊具に近づく年齢にあっていない遊具)

○不適切な服装

(絡まりやすい紐のついた服やマフラー
サンダルや脱げやすい靴、自然界での活動)

○目・手・声が届かない職員配置

(危険を予測できない未熟さ、連携不足、死角)

○天候から予測できない

(滑りやすい、雷、熱中症、高温の遊具)

身近な事例で考えてみよう。

○自然体験活動⇒川遊びのとき、上から大きな石を投げた。

川遊びのとき、サンダルが脱げて流されてしまった。

○外での引率で、子どもの列に間が空き、子どもが轢かれそうになった。

○外あそび⇒遊具からの落下と遊具のすきまに皮膚をはさんでしまう。

遊具は学年にあっていない使用をしていないか？

くつのかかとを踏んで外に出ていた。

○室内や工作あそび⇒工作をしてそのまま床におかれたはさみを踏んだ。

棚から水筒が落ち、足の上に落下。

鉛筆をもったまま歩き回る。遊ぶ。

○熱中症⇒知らないうちに顔面蒼白。声掛け、常に様子に気を配れているか？

リスクとハザードは境目がない？！

環境や子どもの発達段階や能力に応じて、事故の回避能力には差がある。運動、予知、回避能力が十分ではないから、リスクがハザードに転じるときもあることを忘れてはならない。

『ハインリッヒの法則』⇒1件の重大な事故や災害の背後には
29件の軽微な事故や災害がある。
その背景には、300件の異常があるという法則。

物的、人的な要因を整理しておく、事故を未然に防止することができるはず。
正しく守って、楽しくあそびたい！！
危険なハザードは、私たちの努力でなんとか取り除けるようにしよう！！
子どもたちの「ワクワク・ドキドキ」を守ってあげよう！！

事故がおきたら、まずやること

① まずは、子どものけがの状況の確認⇒応急処置やAEDを使用。

- ・被害児童や自分が保護者だったらという想像力を働かせて、行動することが大事。
- ・けがの程度は判断が難しい⇒報告・連絡・相談
- ・保護者への連絡は早めに。病院が閉まってしまう前に入れた方がよい。
遅い時間なら、救急病院へ。

② 必要があれば、救急車要請を！！

③ 状況報告書を作成し、施設長に提出。通院1か月をこえる事故に関しては事業本部や自治体への報告書を提出（自治体のルールを確認）併せて、保険申請も忘れずに。（施設賠償保険、スポーツ保険等）

対応マニュアルとフローチャート

- ・各現場に必ず備えなくてはならない、事故災害対応マニュアル
緊急時・災害時対応のフローチャートの存在を知ってますか？？

※フローチャート＝手順（流れ）や工程を視覚化したもの

- ・アクシデント時、まずはどこに報・連・相する？
⇒主任？館長？自治体？所長副所長？エリマネ？本部？
- ・自分のスマホに、現場の職員や所長、エリマネの連絡先入ってますか？？
⇒意外と入っていないことが多い！！

事故が起こった後は、もっと大事

- ①保護者や被害児童に対して、通院の間はその都度様子を確認する声掛けを。
- ②事故を目撃した児童も含め、当事者以外の子どもたちのフォローも大事。
- ③保険申請は速やかに。(トラブル対応と同じですぐやる！後回しは信頼を失う。)
- ④現場での事例検討はすぐ、必ず行うこと。また同じような事故を起こすことになる。
- ⑤ルールの見直しや子どもたちと一緒に考える場も必要。

※事故の大きさによっては、緊急保護者会を開くこともある。

※禁止を増やすことだけが、安全な環境とはいえないことも忘れずに。

禁止を増やすのは「大人たちの好都合」を増やすこと。

事故事例から学ぶ「事例検討」は大事

1. 事故報告書を団会議などで共有する時間を設ける。
2. ヒヤリハット集や事故報告書の振り返りを団会議等で共有する時間を設ける。
3. 出た意見や考えが全て重要となる。正解はない。
 - ①これまでの対応について、気づきや疑問があったか？（状況、人員配置）
 - ②けがをした児童や保護者への事後フォローどうしていく？
 - ③けがをした児童、事故要因とされている児童双方へと、
他の子どもたちへのフォローにはどんなことが必要か？
 - ④そこからの「ルールの見直し」は必要か？

3 安全管理

を終わります。