

『就実論叢』第49号 抜刷

就実大学・就実短期大学 2020年2月29日 発行

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

Theoretical Considerations of risk management from psychological perspectives.

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

Theoretical Considerations of risk management from
psychological perspectives.

鎌田 雅史 (幼児教育学科)

KAMADA Masafumi

伊藤 優 (島根大学)

ITO Yu

キーワード：リスクマネジメント 事故予防 リスク ハザード 安全

保育施設において、子どもたちが安心して生活を営むことができる安全な保育環境を維持・構築していくことは重要な役割である。これまで、様々な安全に関する取り組みがなされているが、リスクマネジメントの基礎となる実証研究、理論的研究は意外な程少ない。本研究の目的は、子どもの安全に関する日本の保育施設の現状を俯瞰し、リスクマネジメントに関する概念の定義および概念範囲の明確化を試み、特に心理学の視点から将来的研究課題の可能性に関する理論的考察を行うことである。

1. 安全に関する保育施設の現状

1) 子どもの死亡事故件数

国際的に日本の保育の安全性は高い。世界子供白書 (UNICEF, 2017) によれば、2016年度の5歳未満児死亡率 (出生数1000名に対する死亡人数) は3名であり、調査対象となった202か国の中でも最も安全な水準に分類される。加えて、一般家庭と比べ保育施設の安全性は更に高い (田中, 2011)。例えば、総務省による報道資料 (総務省, 2018) によれば、2017年における認可保育施設等における、利用児童1万人あたりの死亡事故の件数は0.02名 (認可外保育施設では0.39名) であり、人口動態調査における人口1万人に対する不慮の事故による死亡件数 (0歳7.5名, 1~4歳2.1名) と比べて1/100以下である (内閣府, 2018)。しかし、それでも毎年、死亡や重度の後遺症を伴う痛ましい事故が繰り返し起きている。本研究の目的は、保育施設における安全性をさらに高めるために、どのような取り組みを行うことができるのかについて心理学研究の立場から模索することである。

2) 保育施設における重大事故の通知義務と、報告件数の推移

2013年、保育施設には、死亡事故および30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故に関して

全数報告するよう通知が出された。さらに、2015年にはその後の経過に関わらず、意識不明の事故は事案が生じた時点で内閣府に報告をするよう通知が出され、特定教育・保育施設等における事故情報データベースとして (<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/outline/index.html>) 公開される仕組みが整備された。Figure 1 に、内閣子ども・子育て本部が例年公表している「教育・保育施設等における事故報告集計」に基づく、保育施設における2015年以降に報告された重大事故件数を示す。なお集計にあたり、認定子ども園は、幼保連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型の事故数の合計値を算出した。Figure 2 には、調査時の当該施設数を基に算出した、100施設あたりの平均事故件数を示す。施設種を問わず2015年以降、重大事故の報告件数は上昇傾向にあることがわかる。事故件数の総数に関する一様性検定の結果は有意であり ($\chi^2(3) = 516.34, p < .01$)、ライアン法による多重比較では、全ての年の間に5%水準以下の有意差が認められた。一方、死亡数については、調査年間の差異は認められなかった ($\chi^2(3) = 2.36, ns$)。

この結果において、一概に事故が増加していると捉えられるかは不明である。なぜならば、総務省が2015～2016年に149の保育施設に対して行った意識調査では(総務省, 2018)、報告対象となる重大事故の範囲を正確に把握していた施設は全体の55%に過ぎず、16.1%の保育施設が命に関わる事故や、特に重篤な事故のみを報告対象と捉え、26.8%の保育所が重大事故の報告範囲を認識していないか不明であると回答した事が報告されているからである。関連機関の通知等により事故報告の重大さが周知されるにつれ、氷山の一角が表れてきたという見解もあり得る。一方で、近年の待機児童問題への対応としての保育施設・事業所の増加や、子ども園化に伴う混乱の影響や、保育者不足による保育環境の悪化の可能性なども懸念される。さらに2019年10月より始まった保育料の無償化による影響に関しても将来的に注視する必要が認められる。

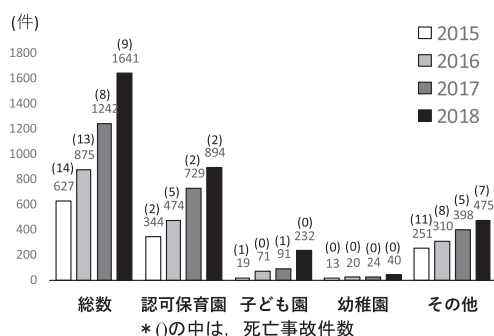


Figure 1 報告事故件数の推移

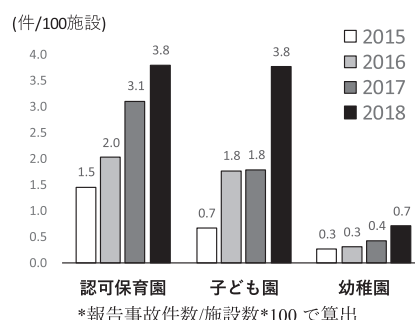


Figure 2 100施設あたりの事故件数

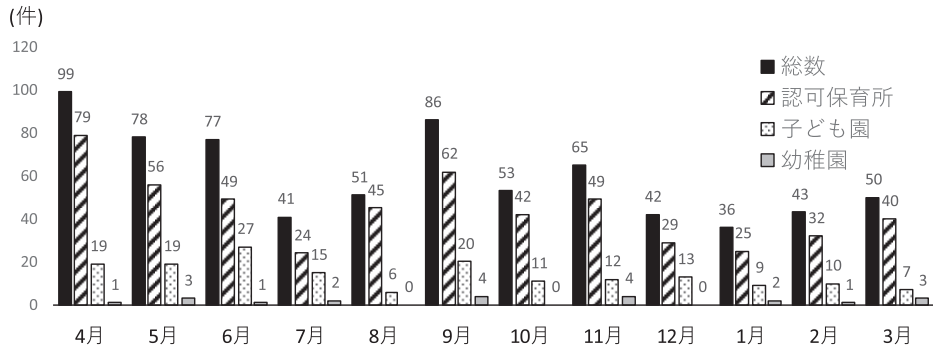


Figure 3 認可保育施設における月ごとの重大事故件数

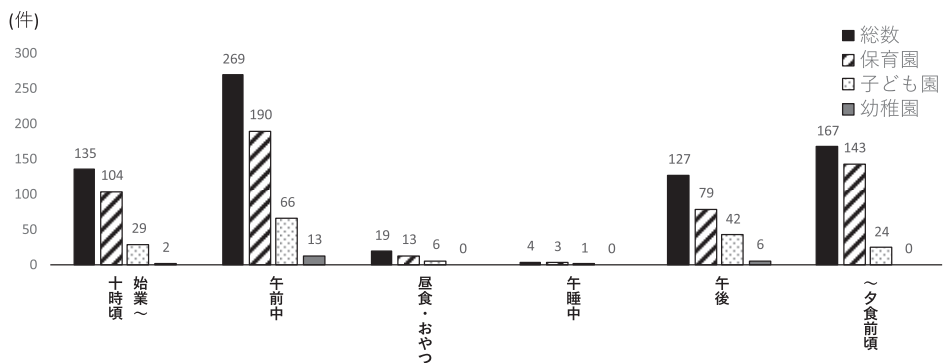


Figure 4 認可保育施設における、時間ごとの重大事故件数

3) 特定教育・保育施設等における事故情報データベースに基づく概況

各施設における事故の発生状況の単純集計を行った。なお、本稿においては2017年度以降に新様式で報告された事案のみ検討対象とした。

集計対象 2019年10月12日現在において、特定教育・保育施設等におけるデータベースに開示されている認可施設における重大事故727件のうち、幼稚園（21件）、子ども園（168件）、認定保育所（532件）の事案を集計した。

事故発生月 月ごとの報告件数に偏りが認められた ($\chi^2(11) = 516.34, p < .01$) (Figure 3)。4月～6月、9月における重大事故件数が多く、特に4月は5月、6月、9月を除く全ての月より5%水準で多かった。全日本私立幼稚園連合（2010）は、年度の始まりである5月～6月、運動会等の園行事が多くなる9月～11月に警戒が必要であると注意喚起しているが、類似した傾向が認められる。

事故発生時間 重大事故の発生時間に偏りが認められた ($\chi^2(5) = 402.20, p < .01$) (Figure 4)。特に10時以降の午前中は、他の全ての時間帯より5%水準で報告件数が多かった一方で、昼食や午睡の時間は重大事故報告件数が比較的少なかったが、23件の中には、意識不明2件、ミルクアレルギーによるアナフィラキシーが1件含まれ、重篤なケースが高確率で起こり得

ることが示唆される。

4) 学際的な研究知見の蓄積の必要性

以上のように、保育施設の現状は、保育者の取り組み、公的な法制度の整備等によって高い安全を維持している。しかし、重大事故の報告件数は、年々増加傾向にあり、将来の対策をエビデンスに基き検討する必要性が認められる。

一方で、個々の保育実践における保育士の専門性や意識、価値観、研修に重点を置く知見は蓄積されつつあり、これらを整理統合する必要性が認められる。また、学校安全や、医療・産業組織における近接領域における研究も数多くなされている。子どもの命を守るため、今後、保育現場において蓄積されてきた暗黙知と、学際的な研究知見との融合が期待される。そこで本稿においては、向殿（2016）が提案する安全学による示唆に基づき、保育施設におけるリスクマネジメントへ先駆的にアプローチした研究である、田中（2011）、田中（2017）、掛札（2012）、関川（2008）を拠り所にしなが、概念整理および将来的な研究課題を考察する。

2. リスクマネジメントの概念整理

1) リスクマネジメントの定義と概念範囲

リスクマネジメントとは、リスクのコントロール、クライシスの予防、日常の備えを意味し、万が一の深刻な出来事を予防すること及び、深刻な出来事の影響を最低限に抑える取り組みを意味する（掛札，2012）。

リスクの定義については、厚生労働省や経済産業省と国土交通省で異なる見解がある（掛札，2015；野田・山田，2018）。本稿では、国際基準に準拠する前者に基づき（ISO/IEC，2014，日本工業規格，2015），人の受ける物理的障害，健康障害，または財産もしくは環境の受ける害（危害）を生じる潜在的な源をハザードと呼び，リスクを「危害の発生確率及びその危害の度合いの組み合わせ」と定義する。より直感的な定義として，掛札（2012；2015）は、『リスク＝（人に）危害を起こすハザードの深刻さ×危害が起こる確率』と紹介している。

リスクをコントロールする方法は，2通り存在する。1つ目は，ハザードを取り除くか少なくする方法，2つ目はハザードが危害に変わる確率を引き下げる方法である。なお，リスクをゼロにすることは原理的に不可能である（残留リスク）。例えば，クレヨンで絵を描く行為を想定した時，子どもが画材や紙，モチーフを目や口，鼻にいれてしまう可能性，絵を描く行為中に起こるコミュニケーション上のトラブル，天災や事故，犯罪被害など予期しない不慮の出来事に遭遇する可能性など全ての危険性を排除すると，子どもは何もできない状態になる。つまり安全とは，潜在リスクと予測される有益性とを秤にかけ，リスクが許容可能な範囲まで低く抑えられている状態を意味する（向殿，2016）。

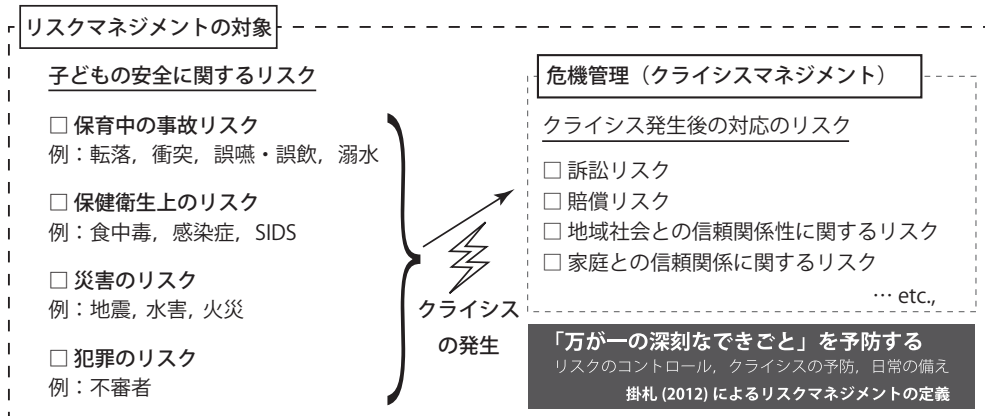


Figure 5 リスクマネジメントの対象となるリスクの例

多くの実践家、研究者が指摘するように、挑戦やスリルを伴う遊びが子どもの健全な発達を生み出す有益性を認めたくえて (Gray, 2013)、死亡や重度の後遺症を伴う深刻な結末を最大限予防する手法、保育観に照らし併せリスクを許容可能な範囲に低減する試みがリスクマネジメントといえる (掛札, 2012)。

Figure 5 に、保育施設におけるリスクマネジメントの対象となるリスクの例を挙げる (全日本私立幼稚園連合, 2010; 田中, 2011; 田中, 2017; 関川2008)。最も研究されている領域は、保育中の不慮の事故の予防であるが、伝染病予防等の保険衛生上のリスク、地震や火災などの天災、連れ去りや暴力などの犯罪被害からの保護もリスクマネジメントの範疇となる。また関川 (2008) は、個人情報漏洩対策に関してもリスクマネジメントの必要性を指摘している。

さらに、リスクが顕現化し、クライシスが発生した後に生起するリスクも存在する。例えば、地域社会や家庭との信頼関係への軋轢や、責任追及 (訴訟、賠償) 等に関するリスクである。このような、危機発生後のリスクマネジメントに関しては、クライシスマネジメントと呼ばれる (掛札, 2012)。

2) リスクマネジメントに関わる3つの予防

危害の発生確率を下げることで、起こり得る事態の深刻化を軽減することが、リスクマネジメントの柱となる。WHO (2008) は、深刻な危機を予防する3つの機会として、事前、最中、事後を挙げている。

事前予防とは、クライシスの予防と軽減である。例えば、ヒューマンエラーを含めリスクを予測・評価・改善した後、再評価し安全が得られるまでサイクルを繰り返すリスクアセスメントや、家庭・地域との関係づくりを基盤とし、園の取り組みを公表し、それでも起こり得る危険性を開示し注意喚起するリスクコミュニケーションなどがこれに該当する。リスクコミュニケーションは、ステークホルダーに安心感や信頼感を与え、万が一クライシスが発生した際のマネジメントを円滑にする効果が期待される (掛札, 2012; 2015)。その他、

賠償保険への加入や、人材育成、組織体制の整備、環境保全等も事前予防に位置づく。

最中の予防は、危害の拡大や深刻化、二次危害の抑止を意味する。心肺蘇生、応急処置、関連機関への連絡や調整、混乱時に生じるトラブルの未然防止などが該当する。緊急時における対応が適切であるためには、必要な知識、技術、規範、チームワーク等に関する申し合わせ、危機対処マニュアルが必要である。

事後の予防とは、関係者へのケア、クライシス再発の防止、家庭や地域への情報開示等を意味する。原因究明について、犯人捜しによる責任追及に終始するのではなく、SHELLモデル等による再発防止を目的とした包括的な事故分析や、ケース会議、将来的な保育施設の在り方を模索する検討会議等を行うことは極めて重要なリスクマネジメント方策の一つである（田中，2011；関川，2014）。

関川（2014）は、保育施設に求められるリスクマネジメントとして、①発生した事故のデータから事故防止の対応を考えること、②保育施設全体で事故の防止に取り組むこと、③保育の安全品質に対し継続的な改善にとり組もうとすることを挙げ、リスクマネジメントの循環的・継続的取り組みの必要性を示した。さらに、SHELLモデル等の、事故要因分析法（ie., 田中，2011；Haddon, 1980）では、個人（当事者）、チーム（他者）、組織（システム、設備・機器、環境）等に観点を整理し、幅広い視野で検討する必要性が指摘されている。検討すべき特定のリスクに論点を絞り、個人として／チームとして／保育施設（組織）として取り組むことのできる予防に関し、それぞれの立場から模索する有効性が示唆される。

リスクマネジメント3つの予防

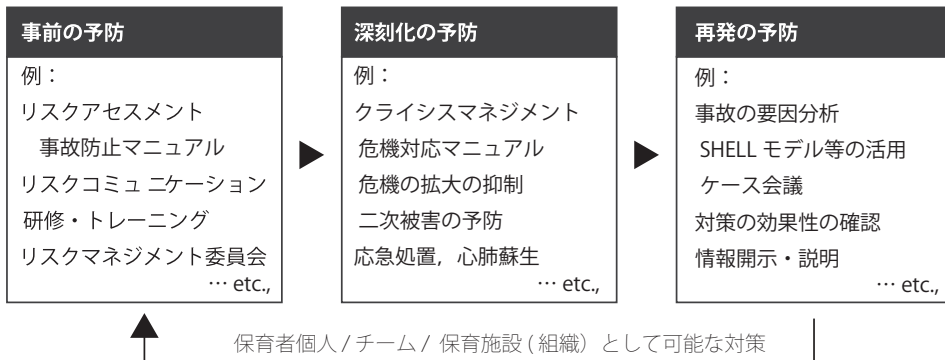


Figure 6 リスクマネジメントのための3つの機会

3) リスクを低減させるための、基本的方策

国際的なリスク管理方策としての3ステップを Figure 7 に示す（掛札，2012；関川，2014；ISO ICE, 2014；JIS, 2015）。本質的安全設計が最も効果的であり、抜本的にリスクを取り除くか、許容可能な範囲までコントロールする方策である。

例えば、滑りやすい濡れた床を拭く、体を挟みやすい個所の隙間を埋めるなどはハザードの除去であり、尖った角にクッション材を充てる、ボタンと閉まるドアや蓋がゆっくり動く

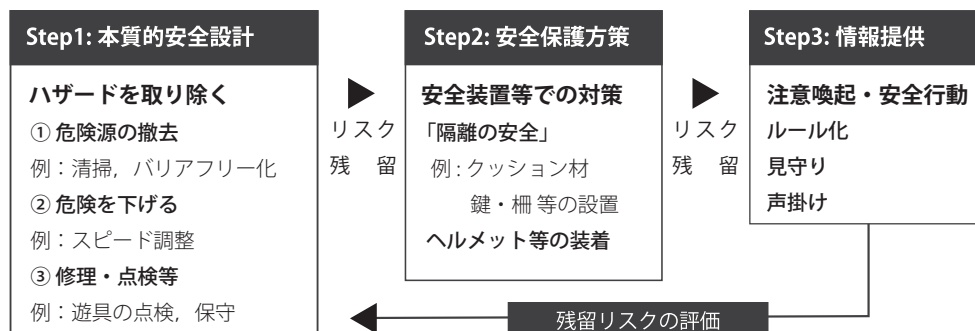
ように工夫することはリスクの低減である。

本質的安全設計を行うためには、保育者のハザードに対する感受性、危険予知など個人的なコンピテンシーやスキル、他者の目を気にせず意見が自由に述べられる心理的安全、園の保育観や、予算・機会等の確保など資源配分が求められる。保育者の感受性を研ぎ澄ますためには、ヒヤリハットに含まれる情報を収集し軽視しない態度を維持することなど、園における方針や研修、会議、保育者間での情報交換が欠かせない（掛札，2015；関川，2014）。さらにハザードのパターンを熟知すること（高さ、傾き、でっぱり、すきま、閉じ込め、つるつる・ざらざらなど、熱、水、口に入れる、動物・虫、他者、子どもの特性など）（掛札，2012）や、危険予知トレーニング等（田中，2017；田中，2019）の有効性も示唆される。

第二のステップとして、残留リスクの抜本的コントロールが難しい場合には、安全保護方策が推奨される。例えば、消毒剤など子どもにとって危険な器具を保管する個所に鍵をかけ、掲示等により誰もが保管場所を間違わないように呼びかけるなどが該当する。また、水の事故を防ぐために蓋をする、ストーブ等の熱源がある場合には防護柵を設けるなどハザードと人を隔絶する方法や、熱中症予防の帽子の着用や定期的な水分補給を徹底する、一輪車等使用の際の保護具の着用をしなければ使用できないルールを制定することなどもこれにあたる。

第三のステップは、情報の開示と、それに伴う安全配慮であり、気を付ける、注意深く見守るといったものである。どのような方策を講じてもリスクは完全に除去されない。また、教育的な意図で一定のリスクを残しておく判断も十分にあり得る。そのような残留リスクに対しては、想定される危険を子どもや保護者に知らせたうえで、保育施設や保育者として最善を尽くす必要がある（掛札，2015，向殿，2016）。これらは、先のステップに十分取り組んだ後の方策である。ヒヤリハット研究（関川，2014；掛札，2016）や、重大事故データベースによると、多くの保育者が事故後の対応として、第三ステップに関する方策を挙げている。しかし、認知科学的な見地からも激動する保育環境の中で、ヒトが注意を完全に維持し、対応することは不可能であり、有効性には限界がある。まずは十分な環境整備、複数の保育者による相互モニタリングと相互支援の必要性が示唆される。

安全の3ステップ（リスク低減方策）



ISO/IEC Guide 51(2014)，掛札(2012)を参考に作成

Figure 7 リスクマネジメントのための3つのステップ

安全のための技術の背景にある基本的な考え方

<p>フルプルーフ</p> <p>よく理解していない人も 間違わないように</p>	<p>フェールセーフ</p> <p>トラブルが起こったとして も、深刻な事態を回避</p>	<p>フォルトアボイダンス</p> <p>簡単には壊れない、 信頼性の高い仕組みづくり</p>	<p>フォールトトレランス</p> <p>トラブルが起こっても、 全体として機能を維持</p>
---	---	---	---

向殿 (2016) をもとに作成

Figure 8 リスクマネジメントのための基本的考え方

4) 安全に対する取り組みの背景にある考え方

安全学では、「ヒトは間違える、設備機器は故障・劣化する」という前提と、安全技術の基礎となる考え方が存在する(向殿, 2016)。本稿は、園の活動を一つの機能と捉え、保育者をその一部と比喩することで得られる示唆を考察する(Figure 8)。

フルプルーフとは、習熟していない人でも安全が確保されるように、分かりやすいヒントや手がかりを提供したり、ハザードから隔離したりする考え方である。保育においては、危険な物を一目でわかるようにラベリングしたり、アレルギー児のための食事の視認性を高める工夫、危険な箇所へ安全柵を設ける、遊具等の安全な使用法を分かりやすく掲示するといったことが想定される。また、チームレベルでは、園のリスクマップを作製することや安全チェックリスクの活用(関川, 2014)、保育者同士の相互チェック体制、習熟者によるサポートができるように人員、資源配置をすること等は、フルプルーフと関連する。

フェールセーフは、不具合があった場合に安全を最優先し、危害を最小限に留める考え方である。例えば、一部のSDカードや小さなパーツを含むおもちゃには、デナトニウムベンゾエイトという苦み物質が添付されており、子どもが誤って口に入れたときに吐き出すように工夫されている。保育実践において、クッション材を使用することや、安全具の着用、応急処置等の緊急時の対応の準備等、リスクコントロールの手法の多くがフェールセーフの考え方に基づく。チームレベル、集団レベルでは、危険や異常に気付いた保育者が、委縮してしまうとフェールセーフは実現しにくい。安全第一の理念共有、マニュアルの策定と共有、点呼や集合の円滑な実施法の確立、異常を察知した保育者が躊躇せずに対応できる保育者間の関係性や園の風土醸成の必要性が示唆される。

フォルトアボイダンスは、そもそも想定外のリスクが発生しにくい信頼性の高い設備機器を整備することを意味する。例えば、遊具の定期点検、おもちゃ等の材質や形状の確認、砂場等のメンテナンスなどがこれに該当する。チームレベルでは、保育者自身の体調管理や、過剰にならない適切な役割配分、ゆとりをもった保育計画や人員配置、リスクマネジメントに習熟した人材の育成や委員会設置などが、フォルトアボイダンスの思想に親和的であると考えられる。

最後に、フォールトトレランスは、仮に不具合が生じて、別のサブシステムが代替し全体の機能を維持する、多重系の考え方を意味する。例えば、保育において、天候不順などあ

らかじめ想定される不具合には、複数の計画を準備しておくことや、クライシスが発生した時に、危害の拡大や二次被害を予防するための保育者間の役割の申し合わせを行っておくこと、適切な人員配置を計画することはフォールトトレランスの概念と親和的である。

3. 将来的研究課題の模索

1) 保育者による情報処理プロセスに着目して

近年、ヒトの意思決定は、自動システムと熟慮システムという2つのシステムの存在が指摘されている (Ariely, 2009; Kahneman, & Amos, 2000; Thaler & Sunstein, 2008)。自動システムによる思考は、素早く、直感的でプロセスの段階を意識化することができない。一方で、熟慮システムによる思考は、比較的時間がかかり、情報に基づく合理的判断を動機づけられ、思考の各段階を自覚可能である。

ある意味、リスクマネジメントの取り組みは、保育者の経験知に基づく自動システムの判断を、明文化し熟慮システムのレベルで意識的に処理可能とすることで、保育者間で共有し、安定的に展開することを目的に積み重ねられてきた (関川, 2008)。よってリスクマネジメントの取り組みは、後者の熟慮システムに基づく合理的人間観に基づき設計されてきたといえる。つまり、ルールを決め、マニュアルを定め、研修や教育を充実させれば、適宜、保育者は適切なリスクコントロールを実行可能であるという前提が置かれてきた。しかし、熟達した保育者も時に信じられないようなヒューマンエラーを犯すことや (関川, 2008)、継続的な見守りのふとした切れ目に瞬間的な事故が発生し得る (掛札, 2012)。つまり、熟慮システムを前提とした対策だけでなく、異なる対策の必要性が示唆される。

例えば、関川 (2013) は、園で起こった重大事故を警報としてポスター掲示する試みや、事故が起こりやすい時間帯に音楽を流し注意喚起をする取り組みを紹介している。このような取り組みには、保育者の危険察知に関する自動システムの警戒レベルを高め、また異常が検知された際には速やかな熟慮システムの判断が促される可能性が示唆される。同様に、保育者の感情の起伏や (Gray, 1987; Keltner, Gruenfeld, & Anderson, 2003)、保育に関する目標設定の方向性などについても、安全行動との関係が示唆され (Higgins, 1997)、危険を察知し対策を講じるまでの認知過程と、有効な対策を促す諸要因を検証する必要性が認められる。さらに、非現実的な楽観性や、他園の事故を自分とは関係しない原因に帰属してしまうエラーなど、様々な認知バイアスが報告されており、検証が求められる (掛札, 2012)。

2) 保育施設におけるチーム、組織的変数に着目して

保育施設の安全を確保するために、リーダーシップや、風通しの良い組織風土の重要性は繰り返し指摘されてきた (掛布, 2015)。しかし、実証的に理論化し検証した研究は殆どなく、より学際的なアプローチによる集団プロセスの解明が期待される。例えば、集団極性化や集団浅慮等、集団意思決定に関する研究 (山口, 2008) 多元的無知に関する研究 (岩谷・村本, 2015) は、保育者自信がルーティン化している慣行やルール、もしくは保育環境などに違和

感を持って、意見表明の差し控えなどがおこるリスクを説明し得る。その他、チームビルディング、ナレッジマネジメントなどについても学際的な検討の余地がみとめられる。

安全に関する対処行動の生起過程と心理学的要因

対処行動の生起過程

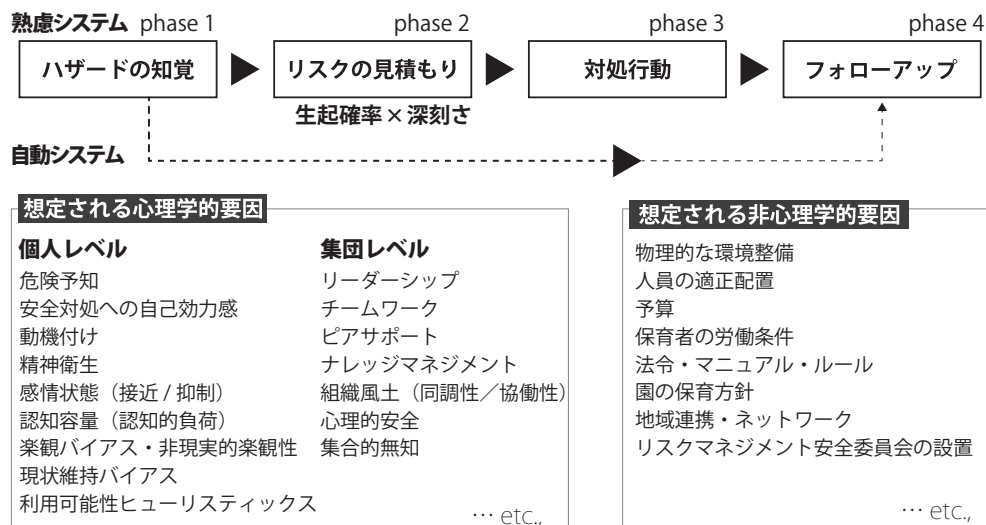


Figure 9 安全に関する対処行動の生起過程と関連し得る心理学的変数

Figure 9 に、保育施設におけるリスクマネジメントとの関連が想定され得る心理学的変数の一例を挙げる。これらの変数は、個々の保育者の認知過程における、①ハザードの知覚、②リスクの見積もり、③対処行動の生起、④フォローアップという各段階を仮定した場合、それぞれの段階において作用する可能性がある。4つの段階のうち、特にリスクを取り除くために必要な対処行動を個人レベル、集団レベルで生起させる（もしくは抑制する）プロセスの解明については、極めて重要な研究課題である。また実際には、保育施設における安全管理は、心理的要因だけでは十分に説明できない可能性がある。予算や人員、保育施設のインフラや、各種の制度など包括的視点から、学際的なアプローチが望まれる。

3) 総括

本稿においては、保育施設におけるリスクマネジメントに関し、安全学や心理学を軸とし、将来的な研究課題の探索を試みた。本研究知見を足場にしながら、さらなる理論的洗練、実証的な検証、また実践的な取り組みが期待される。

4. 引用参考文献

Ariely, D. *Predictably irrational the hidden forces that shape our decisions happier*. (熊谷 淳子 (訳) 予想通りに不合理的, 早川書房)

Gray P. (2013). *Free to LEARN: Why unleashing the instinct to play will make our children*

- happier, more self-reliant, and better students for life*, (吉田新一朗 (訳) (2019) 遊びが学びに欠かせないわけ：自立した学び手を育てる)
- Gray, J. A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity: A commentary. *Journal of research in personality*, 21, 493-509.
- Haddon W. (1980). Options for the prevention of motor vehicle crash injury. *Israeli medical journal*, 16, 45-65.
- Higgins. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52, 1280-300.
- ISO/IEC Guide 51 : 2014 Safety aspects-Guidelines for their inclusion in standards
- 岩谷舟真・村本由紀子 (2015). 多元的無知の先行因とその帰結：個人の認知・行動的側面の実験的検討, *社会心理学研究* 31, 101-111.
- Kahneman, D., & Amos, T. (2000). *Choices, values, and frames*. Cambridge: Chambridge University Press.
- 掛札逸見 (2016). 保育所におけるリスク・マネジメントヒヤリハット／傷害／発症事例報告書, 兵庫県・公益社団法人兵庫県保育協会
- 掛札逸美 (2012). 乳幼児の事故予防 保育者のためのリスク・マネジメント ぎょうせい
- 掛札逸美 (2015). 子どもの「命」の守り方 変える！事故予防と保護者・園内コミュニケーション エイデル研究所
- Keltner, D., Gruenfeld, D., & Anderson, C. (2003). Power, approach, and inhibition. *Psychological review*, 110, 265-284.
- 内閣府 (2017). 特定教育・保育施設等における事故の報告等について
- 日本工業企画 (JIS) (2015). 安全側面－企画への導入指針
- 野田舞, 山田真紀 (2018). 園庭遊具の遊びの価値と安全性を高める方法についての実証的研究：－ハザードとリスクの概念を中心に－ *保育学研究*, 56, 39-50.
- 関川芳孝 (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
- 総務省 (2018). 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－〈結果に基づく勧告〉
- 田中浩二 (2017). 写真で学ぶ！保育現場のリスクマネジメント 中央法規
- 田中哲郎 (2011). 保育園における事故予防と安全管理 日本小児医事出版会
- 田中哲郎 (2019). 保育園における危険予知トレーニング 日本小児医事出版社
- Thaler, R., & Sunstein, C., (2008). *Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*.; Yale University Press: London (遠藤真美 (訳) (2009). 実践行動経済学 健康, 富, 幸福への聡明な選択)
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). The State of the World's Children 2017
- WHO. (2008). World report on Children Injury Prevention.

鎌田雅史, 伊藤 優

全日本私立幼稚園連合会 (2010). 園児を事故・災害から守る 安全対策のてびき

This work was supported by JSPS KAKENHI Grant Numbers 18K13140.