

子ども安全管理士講座

教科書

子ども安全管理士講座教科書

日本子ども安全学会



日本子ども安全学会



この冊子は「海と日本PROJECT」の一環で実施しています。

子ども安全 管理士講座 教科書

日本子ども安全学会

『全ての子どもが 平等に幸せに育つために』

—安全を優先し、愛情豊かに、
みんなで子どもを育てられる環境を追求しましょう—

子ども達の育成に関わる全ての方に必要な知識として、この教科書を皆様にお届けします。

私たちはこれまで、子ども達の事故死を通して、その悲しみを二度と繰り返さないようにと、そして、生きたかっただけの子どもの命を無駄にしないようにと、予防への道のりを築くべく歩んで参りました。子ども達は、平等に、安全な環境で、愛情豊かに育つ権利を持って生まれてきます。その育児、育成に関わる私たちも幸せであるべきです。そうでないと、幸せや愛は伝えられません。

必要な事は、確かな知識を習得できる教育環境を整えることだと考えます。必要な知識から得られた安全な環境を整えることで、子ども達が守られ、さらに、子ども達に関わる私たちの不安やストレスも軽減され、

慈しみ育てることができるようになると思います。

時代とともに女性の働き方が変わっていく中で、育児のスタイルや子どもを預かる施設への世間のニーズが変わり、現在の子どもの事故の様相を複雑にしています。しかし、この急速な変化の中で起きている出来事を、科学的に検証し、その情報をそれぞれの立場で共有し、有効な対策を施すことにより、予防を可能にし、子ども達の未来を守ることが出来ることを知ってください。

この教科書は、科学的な事故予防を目的とし、最新の情報を織り込んでいます。子どもの安全を守り、保障する立場にある皆様の参考書としてお役立ていただき、子ども達の輝く未来を応援できればと思っております。

出口小児科医院院長
NPO法人 Love & Safety おおむら 代表理事

出口貴美子

2	序文	はじめに 出口小児科医院院長 NPO法人 Love & Safety おおむら 代表理事 出口貴美子	54	3-3	子どもの事故と安全——食事・睡眠・水遊び 出口小児科医院院長 NPO法人 Love & Safety おおむら 代表理事 出口貴美子
7	第1章	保育・学校現場に求められる大切な安全の理解	62	3-4	乳幼児の食物アレルギーと対応 出口小児科医院院長 NPO法人 Love & Safety おおむら 代表理事 出口貴美子
8	1-1	安全危機管理の在り方 金沢大学 准教授 土屋明広	66	3-5	水辺の活動と安全 一般社団法人吉川慎之介記念基金 代表理事 吉川優子
16	1-2	リスク発見とリスクマネジメントの手法 プラムネット株式会社 アウトドア共有事業部 統括リーダー 渡辺直史	78	3-6	脳振盪の理解 国立スポーツ科学センター 研究員 大伴茉奈
10	column	アウトドア活動に学ぶ「安全管理のヒント」	86	3-7	熱中症について考える 早稲田大学スポーツ科学学術院 講師 細川由梨
27	第2章	事故を予防する考え方——あっという間は0.5秒	95	第4章	子どもの事故を知る——事故の実例から考える
28	2-1	科学的な事故(傷害)予防 東京工業大学 教授 産業技術総合研究所招聘研究員 西田佳史	96	4-1	プール事故再発防止を願って 神奈川県大和市幼稚園プール事故遺族 伊禮康弘・利奈
39	第3章	保育事故・学校管理下での事故への視点	100	4-2	安全な保育環境を築くために 保育の重大事故をなくすネットワーク共同代表 赤ちゃんの急死を考える会 (ISA) 事務局長 藤井真希
40	3-1	保育事故・学校事故への視点 名寄市立大学 特命教授 一般社団法人子ども安全計画研究所 代表理事 猪熊弘子	104	4-3	カッターボート転覆事故から野外教育活動の安全を考える 浜名湖カッターボート転覆事故遺族 西野友章
48	3-2	「教育」に潜むリスク 名古屋大学 准教授 内田 良	109	第5章	望ましい事後対応を考える
53	column	事故に向き合うということ	110	5-1	事故が起きる前に考える——もしも、事故が起きたら 愛媛大学 教授 小佐井良太

119	第6章	法律が定める子どもの安全
120	6-1	法は子どもの安全をどう定めているか 弁護士 石井逸郎
129	column	保育現場では責任をどうとらえているのか ～子ども安全管理士講座からの一考察
130	6-2	判例から事故の再発防止と予防を学ぶ —— 保育園・幼稚園 弁護士・社会福祉士・保育士 一般社団法人 子ども安全計画研究所理事 寺町東子
138	6-3	判例から事故の再発防止と予防を学ぶ —— 学校 名古屋大学 准教授 石井拓児
147	第7章	子どもを事故から守る地域社会
148	7-1	地域で取り組む子ども安全管理士講座 出口小児科医院院長 NPO法人 Love & Safety おおむら 代表理事 出口貴美子
154	7-2	子どもの成長を育む安全文化と地域社会 一般社団法人吉川慎之介記念基金 代表理事 吉川優子
160		関係法令
164		参考書籍
165		執筆者一覧

第1章

保育・学校現場に求められる 大切な安全の理解

子どもが一日の多くの時間を過ごす保育・教育施設は、安全で安心できる場所にしたいもの。安全対策とは、防犯・防災だけでなく、日常の保育・教育活動や身近な環境の中で起こり得る事故、野外活動中の事故などを予防することも重要です。事故を未然に防ぐために必要なリスクマネジメントについて学びます。

1-1 安全危機管理の在り方

金沢大学 准教授 土屋明広

危機に強い組織づくり

1. はじめに

授業中に起きる事故、休み時間中に起きる事故、部活動中に起きる事故、食事時間に起きる事故、お昼寝中に起きる事故、登下校(園)中に起きる事故などなど、学校や保育所などの教育・保育施設は危険でいっぱいです。危険は、時間の性質(体育の授業、部活動、食事、休み時間など)、場所の性質(教室、校庭、実験室など)、年齢や性格、発達などの子ども一人一人の性質によって、その発生率、被害の程度が異なり、多種多様な事故が、多くの場所で発生しています。

多くの人が言うように、教育・保育施設における事故を無くすことは不可能なのかもしれません。しかしながら、「事故を無くすことは不可能」だからといって「事故を無くす努力をしなくてもよい」わけでは決してありません。可能な限り事故の発生を防ぐこと、発生したとしても被害の程度を可能な限り軽くしようとすることは教育・保育現場に携わる設置者、職員に課せられた義務——法的、職業倫理的、道義的——であることは言うまでもないでしょう。

それでは事故の発生を防ぎ、被害を最小限にとどめるために、取り組めることはどのようなことでしょうか。本節では、グループワークを行うことを前提にして、事故を出来る限り防ぎ、事故が発生した場合に素早く対応できるような「危険に強い組織」を作るための基本的な方法・考え方を示してみたいと思います。

2. 危険に強い組織づくり —— 想定し、備える

(1) 想定する

① 個人による取組

子どもたちが遭いやすい事故を、想定(想像)してみてください。

これまで携わってきた子どもに関わる仕事や子育ての経験、ご自身の子ども時代での体験を振り返ってみてもいいでしょう。すぐさま「教室の扉に手を挟んだ」、「ボールで突き指をした」、「よそ見をしていて柱に頭をぶつけた」、「廊下で転んで頭を打った」など、幾つもの事例が具体的な光景を伴って思い浮かんでくるのではないのでしょうか。これら思い浮かんだ事例をワークシートやノートなどに書き込んでみましょう。

個人用ワークシート記入例

場所	状況
校庭	休み時間に校庭で走り回っていた小学生同士が衝突して、頭にたんこぶができた。
校庭	炎天下で行われる運動会で子どもが熱中症になった
教室 図工室	図画工作の授業で版画を作成しているときに、小刀で手を切った。

② グループによる取り組み

次に、各人が作成した個人用ワークシートをグループ内で発表しあってみます。そうすると、自分1人では思い浮かばなかった事例があることに気が付くはずです。シートに書き加えておくのもよいでしょう。また発表を聞いて、新しい事例が思い浮かべば、その場で書き込んでおくともよいでしょう。

グループ内での発表が一通り終わったら、自分の発表事例と他の人の発表事例が書き込まれた作業シートを眺めて、どのような事故が、どのような時間と場所で起きやすいか、起こると想定されるのか、について話し合ってみましょう。たとえば、「休み時間」の「校庭」では、子ども同士の接触事故が起こりやすい、「運動会」では「熱中症」が起こりやすい、などです。最も登場回数の高かった=共通していた事例は要注意です。作業シート(グループ用)を作成して、話し合った結果を書き込んで確認しましょう。

MEMO

MEMO

作業シート記入例(グループ用) グループ名()

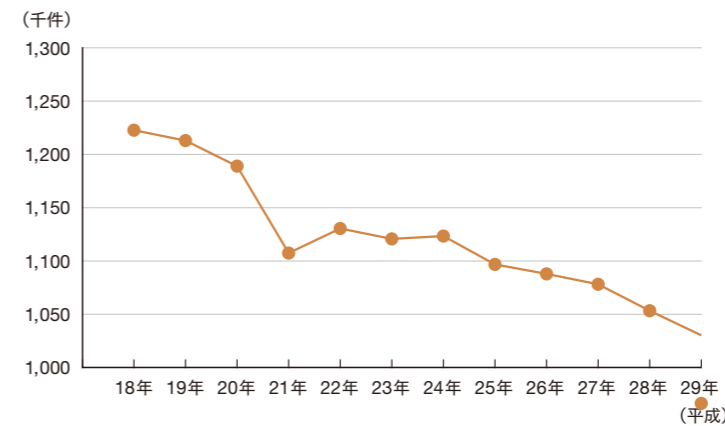
No.	時間	場所	事故の状況
1	休み時間	校庭	・子ども同士の衝突 ・鉄棒からの落下 ・サッカーのゴールポストに衝突
2	休み時間	体育館	・子ども同士の衝突 ・平均台から落下
3	運動会	校庭	・熱中症 ・騎馬戦での転倒
4	授業中	教室	・版画を作成しているときに、 小刀で手を切った ・実験中に試験管が爆発し ガラスの破片でケガ

以上に示した個人による事例想定と分析、その結果をグループで共有してまとめていく作業は、日々の教育・保育活動で見聞きしている事例をもとに進めることができます。難しく複雑な手法は必要なく、決して専門的な知識を必要とするものでもありません。意欲さえあれば誰もが取り組める「研究」であり、日々の実践を振り返る「検証」です。この研究・検証は次のテーマ「備える」にとって前段階の作業に位置付けられるもので、本講座全般に共通するものです。なぜなら、子どもたちを守るための対策を講じるには、どのような事故や危険が存在するのかを予め知っておくことが必要不可欠な前提作業となるからです。

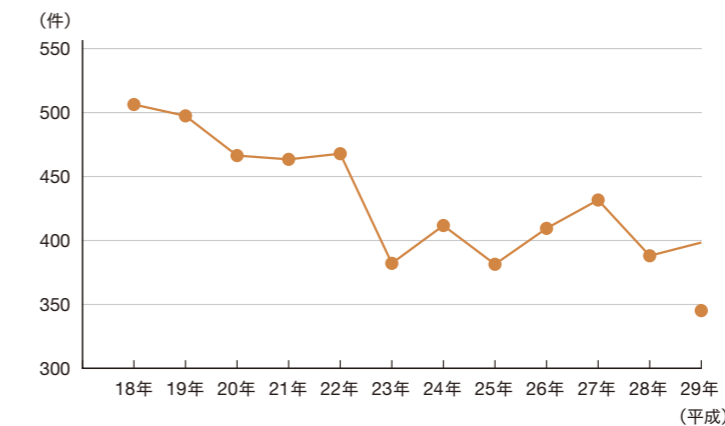
加えて、どのような事故が、いつ、どこで発生しているのか、に関する客観的なデータに目を向けておくことも必要です。独立行政法人日本スポーツ振興センター(JSC)が毎年発行している「学校管理下の災害」(ホームページから入手可能)は有益な情報源の1つです。災害共済給付の対象となっている事例に限定されるものの、学校種別ごとに死亡、障害、負傷、疾病の発生状況等について掲載されています。JSCのホームページ内の学校事故事例検索データベースでは、学校種、子どもの学年、発生場所などを指定して事例検索を行うことも可能です。

MEMO

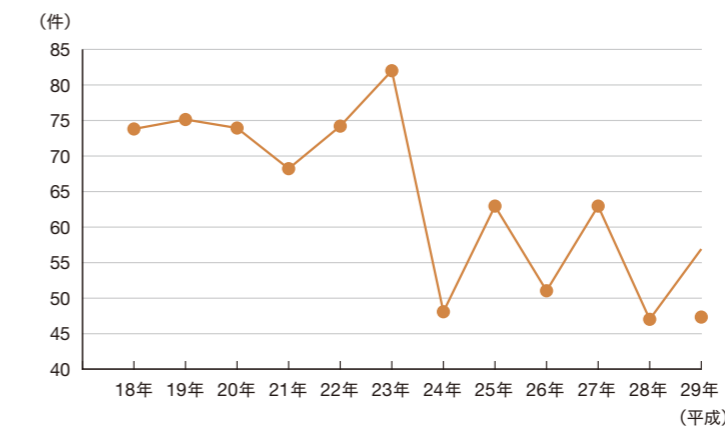
負傷・疾病発生件数



障害見舞金給付件数



死亡見舞金給付件数



② 教育・保育施設管理下における事故
 (「学校の管理下の災害[平成30年版]」(独立行政法人日本スポーツ振興センター)より)

MEMO

(2) 備える

① グループによる取り組み

事故が起きやすい場所や活動が明らかになったら、事故を未然に防ぐ方法を考えます。この作業を行う際も、これまでの経験を振り返ることから始めましょう。これまで取り組んできたこと、見聞きしたことのある取り組みを思い浮かべて、まとめてみましょう。

例

- ・鉄棒からの落下——年齢に合わせた鉄棒使用ルールの徹底、大人（教師等）不在時での使用禁止
- ・運動会での熱中症——運動会全体や個別競技・演目を実施する／しないを判断するルール（気温、湿度、予報など）を定めておく、強制的な水分補給や屋内施設での休憩

今現在で有効な備えは、そのまま活用できるでしょうし、事故を起こしそうな備えがあれば改善策を話し合ってみましょう。その際、運動会での高層ピラミッド（組体操）のような安全対策上の限界活動への対策として取られている「中止する」「別の競技に変更する」などの方法も視野に入れて検討するほうがよいと思います。さらにこの作業では役職や職歴、年齢や性別にこだわることなく、全てのメンバーの意見を尊重しながら、子どもの安全のために実施可能な予防策を最大限探っていくことが重要です。

② 備える視点

備えを考える上で、a. 日常的な取り組み、と b. 緊急時の対応の二つを分けて考えることも重要です。

a. 日常的な取り組み

ここまで本節で考えてきたことは、「日常的な取り組み」に関わることでした。事故が起こる前に日頃の教育・保育活動を振り返って、危険箇所や危険な活動を洗い出し、そして予防策を講じておく、この一連の「想定して備える」は日常的な取り組みの一部です。

学校保健安全法は、学校に対して学校安全計画を策定し、実行するように義務付けています（第27条）。そして、学校安全計画に盛り込むべき例として、学校の施設・設備の安全点検、子どもたちへの安全指導、職員研修を挙げています。本節は安全教育に立ち入ることはできませんが、「第三期教育振興基本計画」においても子どもたちを事故・危険から守るためには、大人たちによる研修も含んだ安全対策と、子どもたちの安全意識・スキルの向上は切り離せない両輪であると位置付けられています。

b. 緊急時の対応

「緊急時の対応」とは、「事故が起きてしまった」時に、誰が、どのように行動するか、に関するもので、学校保健安全法第29条において学校に作成が義務付けられている危険等発生時対処要領——いわゆる危機管理マニュアル——に記載されるべきものです。

人間は、緊急時に適切な対応ができるとは限りません。むしろ、緊張や焦燥によって日頃できていることが、できなくなってしまったりするものです。また、教育・保育施設の構成員同士で行き違い、誤解が生じる可能性も否定できません。そのため、子どもの受傷時、アレルギー反応時、火災発生時など、想定される事例ごとに、誰が（主体）、どのような行動をとるか、を予めルール化しておくことが必要になります。たとえば、鉄棒からの落下事故を防ぐ方法を考えておき（日常的な取り組み）、落下事故が発生した場合の対応方法について考えて訓練しておくこと（緊急時の対応への準備）、これら両方の備えをしておくことが重要です。

そして、危機管理マニュアルが画餅に陥らないように、職員はマニュアルを理解し、緊急時に素早く対応できるようにトレーニングを積んでおく必要があります。また既存のマニュアルを絶対視せずに、定期的な見直し（修正、追加など）を行うことも大切です。さらに重要なことは「マニュアルはしょせんマニュアルに過ぎない…」と考えておくことです。東日本大震災のように事前の想定を超えた災害が発生する可能性は常に存在します。そのため、教育・保育に携わる皆さんには、職場の危機管理マニュアルを頭に入れつつ、いざというときに、それに縛られない判断が求められる事態もあり得ると想定しておいてほしいと思います。（注：学校安全計画、危険時等対処要領の策定義務は学校に課せられていますが、そのチェック作業は設置者に課せられています。）

MEMO

MEMO

3. みんなで取り組む安全対策

「危機に強い組織」とは、組織構成員が自由に発言でき、その発言が尊重される組織、ということになるでしょう。既に述べましたように年齢、性別、経験年数、職階などの属性に関係なく、誰もが自由に思うところを発言し、その意見を集約していくことが重要です。その意義について述べておきたいと思います。

🗨️ 集団の持つ力

集団による意思決定には様々な問題もあります。

- 共有情報バイアス（過去の成功体験に追従する）
- 集団極化（結論が極端になる）
- 集団的滅慮（同調圧力や自己検閲など）

しかしながら、集団による意思決定には、発言が受け入れられ合意が作られたメンバーの満足度を高めること、個人よりも全体の方が記憶容量が大きく、相互に情報を交換でき、より良い決定ができる可能性が高いことも指摘されています（釘原直樹（2011）『グループ・ダイナミックス 集団と群衆の心理学』第3章、有斐閣）。組織構成員の多様性が集団のパフォーマンスを向上させるとは必ずしも限りませんが（同書、第2章）、先例や職場内の地位、上下関係などを気にすることのない、構成員の自由な発言が、子どもたちを事故・危険から守るために必要なことだと考えられます。

職場をまとめる立場にある方がたには、職員の皆さんが自由闊達に発言できる職場環境づくりをお願いしたいと思います。

🗨️ 災害リスク・ガバナンス

災害リスク・ガバナンスとは「多様な主体の社会的な相互作用（災害リスク情報に基づくリスクコミュニケーション）と社会ネットワークの形成による協働を通じて、災害リスクを協治すること」（長坂俊成（2007）「災害リスク・ガバナンスに基づく防災研究の新たな課題」科学技術動向2007年12月号、23頁）を意味します。この定義で着目される点は、災害リスクの削減（減災、Disaster Risk Reduction ,DRR）を、ガバナン

ス（協治）に求めているところです。論者によって多様に論じられる「ガバナンス」ですが、災害リスク・ガバナンスの文脈では、公権力や特定の組織による一方向的なリスク対応ではなく、多様な主体による双方向的なやりとりによるリスク対応を意味するものとされています。つまり、災害リスクの削減は、多様な構成員の平等・対等な取組みによって遂行されるべきものとされているのです。

このような考え方は、第3回国連防災世界会議（2015年3月、仙台）で採択された「仙台防災枠組2015-2030 Sendai Framework for Disaster Risk Reduction2015-2030」において徹底されており、子どもや女性、高齢者、障がい者などの視点・立場を反映した災害リスク削減対策が必要だとされているのです。このことをこれまで論じてきたことと関連させると、教育・保育施設の安全は、構成員の対等で平等な取り組みであることに加えて、「子ども」の視点を取り入れたり、子どもたち自身を参加させたりすることによって促進されるべきものとなります。このような多様な主体による安全の促進は、すでに「インターナショナル・セーフ・スクール」という試みとして世界中で取り組まれており、学ぶべき点が多いと考えられます（一般社団法人日本セーフコミュニティ推進機構のホームページを参照してください）。

CHECK!!

- 子どもたちが遭いやすい事故を想定（想像）してみる
- 職員間で話し合う
- 具体的な安全対策や取り組みをまとめてみる
- 緊急時の対応を確認してトレーニングを積んでおく

MEMO

MEMO

1-2 リスク発見と リスクマネジメントの手法

プラムネット株式会社 アウトドア共育事業部 統括リーダー 渡辺直史

過去の様々な事故事例を紐解いてみると、その背景には事故のきっかけとなった直接・間接の原因、すなわち「リスク」が、現場に数多く存在していたことが分かります。

保育や教育における安全管理では、現場にある「リスク」を、私たちが適切に扱う（＝マネジメントする）ことで、事故予防と同時に、子どもたちの成長・発達や、学びを促進することも期待できます。

1. 「リスク」「ヒヤリハット」「事故」とは

ここで改めて、保育・教育現場での「リスク」「ヒヤリハット」「事故」について、整理してみましょう。

まず、「事故」とは、「身体に傷病を与える出来事」のことです。また、「ヒヤリハット」は、「事故に発展した可能性のある出来事」を意味します。望ましくない出来事は既に起きていますが、傷病には至っていません。

ハインリッヒの法則によれば、事故の中でも、死亡や重篤な障害が残るような「重大事故」を引き起こすまでには、多くの「ヒヤリハット」や「軽微な事故」が発生していることが指摘されています。

「リスク」は、事故やヒヤリハットを引き起こす可能性のある様々な「原因」を意味します。

ただしここでは、すべてのリスクが子どもたちにとって取り除くべき「危険な存在」ととらえることはしません。仮に、保育・教育現場のリスクをゼロにしようとするれば、それは「あらゆる体験活動をやめる」という判断につながり、結果として、子どもの健全な成長や発達・学びの機会を奪い、子どもの権利をも侵害してしまうことになります。

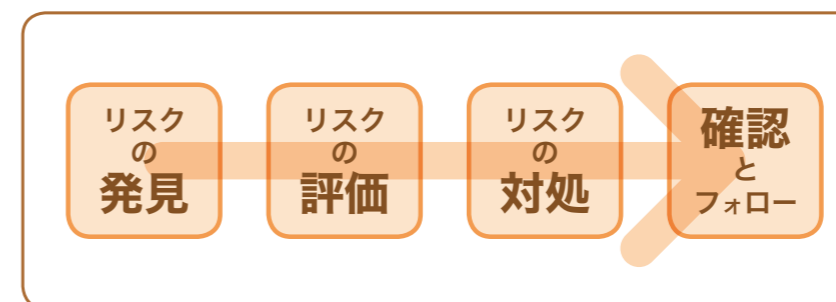
安全確保と同時に、成長や学びにもつながる「質の高い保育・教育活動」を提供するために、まずは私たち大人が「リスクマネジメント」を

正しく理解することが大切です。

職員一人一人のスキルを高め、さらに複数の職員・スタッフが協力して安全管理に取り組むための、一連の手法をまとめたものが、「リスクマネジメントの基本手順」です。

2. リスクマネジメントの基本手順

「リスクマネジメントの基本手順」は、次の4つのステップから成り立っています。



この手順は、保育者・教育者の注意義務や安全配慮義務とも関係していますので、現場に立つ保育者・教育者の過失を減らすことにもつながります。一つ一つのステップについて、詳しく見ていきましょう。

3. リスク発見の重要性

リスクの【発見】は、4つのステップの中でも特に重要です。なぜなら、発見できないリスクは、次の【評価】や【対処】へ引き継がれることなく、事故につながる原因の一つとして、そのまま存在し続けるからです。

リスク【発見】の入り口では、そのリスクが本当に危険かどうかの「正解を求める」ことよりも、可能な限り「多くのリスクに気づく、感じとる」ことに意識を向けます。

不安を感じるけれど、たぶん大丈夫だろう…と、せっかく気づいたリスクを放置した結果、重大事故へとつながった事例もあります。危ないかもしれない、不安だと感じたことはすべて、事故予防につながる貴重な情報です。見過ごさずに他の職員・スタッフと共有し、対処すべきリスクであると特定したら、次のステップの【評価】や【対処】へとつなげていきましょう。

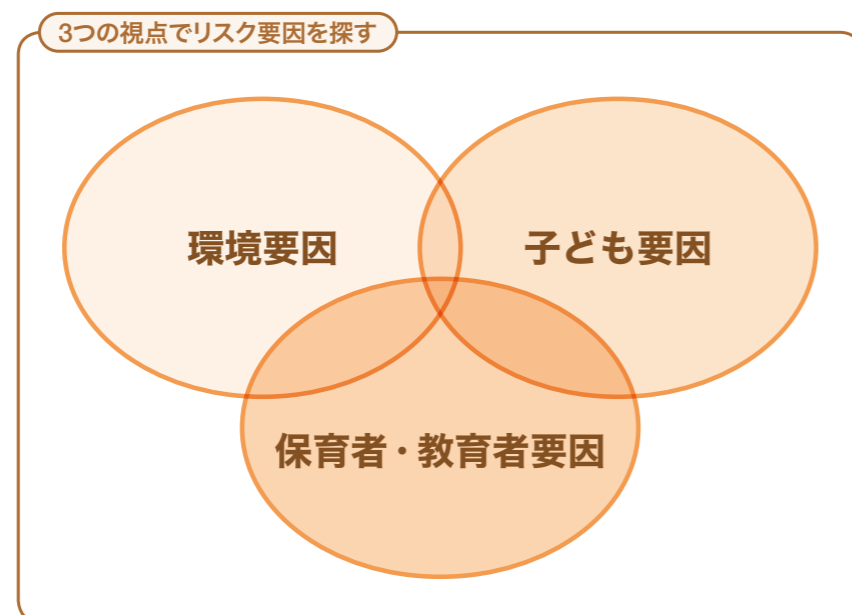
MEMO

MEMO

4. リスク発見のポイント

リスクの【発見】は、五感を使って情報収集することから始まります。同じ現場に居合わせたとしても、保育者・教育者により、気づけるリスクの数や内容には、必ずと言ってよいほど個人差が生じるため、各自が気づいたリスクを現場の職員・スタッフで共有することが大切です。

リスクを正しく「誤解のない」ように共有するために、発見したリスクをできるだけ具体的で、シンプルな言葉で表現した「リスク要因」として、「見える化」していきます。この時、『環境』『子ども』『保育者・教育者』の、3つの視点からリスク要因をとらえることで、より多くのリスクを発見・特定することが期待できます。



環境要因

環境とは、身につけているものや、手に持っているものなども含めて、子どもや私たちを取り巻くすべてのものが対象となります。

具体的には、天候、フィールド（活動領域）、道具、服装、施設、遊具、動植物などをあげることができます。環境要因は、ほとんどが五感でとらえることができるため、発見が比較的容易といえます。

子ども要因

子ども要因は、動きや言葉、態度など、目に見えるものばかりでなく、体力、疲労、感情、集中力、意欲、発達段階など、内面的で、目に見えにくいものも多く、発見・把握が困難なこともあります。丁寧に注意深い観察と、必要に応じて子ども自身や保護者に確認し、リスクがあるかどうかを特定することが求められます。

保育者・教育者要因

3つのリスク要因の中で、特に影響が大きい要因といえます。態度や言葉、かかわりのほか、体調、感情、視点、価値観、知識、経験など、自分一人では気づきにくい部分もあることが特徴といえるでしょう。

この保育者・教育者要因については、更にもう少し掘り下げてみましょう。

✓ 体調など身体的要因

例えば、睡眠不足で体がだるい、軽いケガをしている、夏の暑さによる疲れ、女性の場合は生理なども身体的要因に入ります。保育・教育現場では、子どもたちのことを最優先に考えることが求められますが、適切なタイミングで必要な対応（休憩や休養）をとるなど、自分自身も大切にして心身を整えることが、安全な場づくりの土台となります。

✓ 感情など心理的要因

保育者・教育者が何かに集中している時などは、その他のことが見えていない、聞こえていない、という状況になりがちです。例えば、一人の子どもと目を合わせて会話したり、関わったりしている時、グループやクラス全体を把握することは難しくなります。

MEMO

MEMO

その他にも、「イライラした気分」「次の段取りや、時間が気になる」「プライベートの悩み事」「職場の人間関係」なども保育者・教育者のリスク要因になります。

✔ 知識・経験などによる要因

知識や経験が少ないことで、見過ごされてしまうリスクがある一方で、それとは逆に、古い知識や積み上げてきた経験から、様々な思い込みや過信が生じ、リスクが過小評価されたり、無いものとして扱われたりすることもあります。そのいずれもが、保育者・教育者 要因リスクと言えます。

以上のように、保育者・教育者が自分の状態や限界に目を向けることで、具体的な安全対策が見えてくる場合があります。

例えば、「一人に対応しきれない」と感じた活動は、全体を見る人と、個別に対応する人というように、役割を分担することにより、安全な環境を維持しやすくなります。

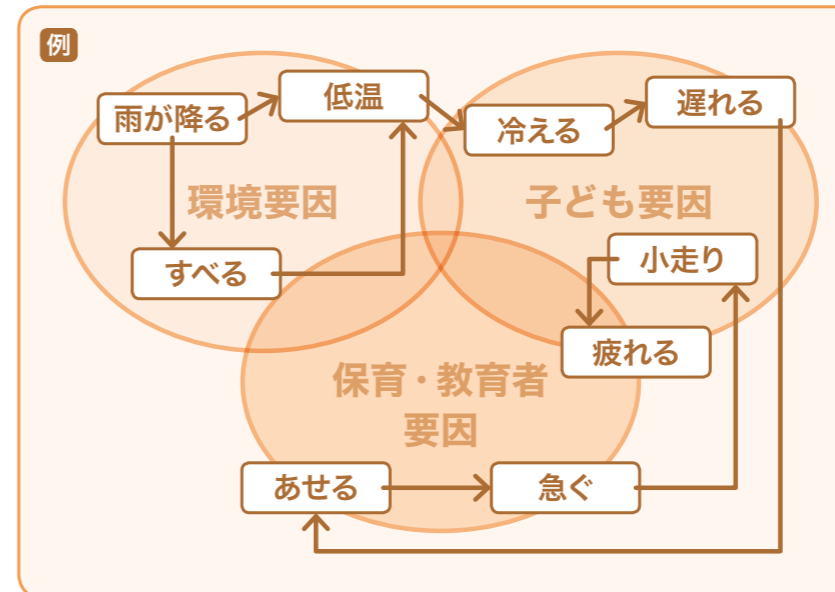
また、現場の職員・スタッフ同士で「声を掛けあうこと」、あるいは立場を超えて率直に意見を「伝えあうこと」ができる、風通しのよい人間関係を築くことも、子どもの命を守ることにつながるのです。

5. リスクの連鎖にも注目する

リスクは、状況の変化によって、連鎖して発生することもあります。

これを、小学校低学年を対象とした山へのハイキングを例に挙げて考えてみます。ハイキングが終盤に差し掛かったころ、雨が降ってきました。帰りのバスの時間も迫っています。この状況で、3つのリスク要因をまたいでリスクが連鎖する例を、次の図に示します。

リスクの連鎖



連鎖したリスクが増えるほど、私たちの気持ちにも余裕がなくなり、リスクの放置や見逃しから事故発生を誘発することになりかねません。現場では、リスクの連鎖にいち早く気づき、それを断ち切る対処を行うことが事故予防につながります。また、できれば活動現場ではなく、計画や下見の段階で、リスクの連鎖に対しても柔軟に対応できる準備や体制づくりについて検討しましょう。

悪天候などによって、予定していた活動ができなくなることも想定される場合は、事前に必ず「代替プラン」を検討しておきましょう。またその「代替プラン」についても必ず事前に下見をして、現場のリスクを把握し、対策を検討しておきましょう。

6. リスクの評価

リスクの【評価】は、「安全」と「学び・成長」を両立させるために、大きな役割を果たします。

まず、発見・把握したリスクの中から、「事故だけにつながる危険」はどれかを考え、分類します。例えば、「活動のねらいにつながらないリスク」「保育者・教育者がコントロールしきれない(手に負えない)リスク」「子どもにとって過剰なチャレンジ」等が、これに該当します。

「事故だけにつながる危険」以外のリスクは、子どもの健全な成長や

MEMO

MEMO

達成感・満足感に欠かせない、学びや挑戦する対象となる「学びのリスク」として分類します。

この時、「ケガからも学びがある」とは考えないように注意しましょう。なぜなら、「ケガ＝学び」ととらえてしまうと、リスク評価が曖昧になり、それが元で対処すべきリスクが放置され、やがて重大事故につながる恐れがあるからです。

また関連して、「骨折程度はあたりまえ」というような考えのもとで挑戦させた活動が重大事故へと発展した場合については、事故は起きるかもしれないと知りながら、それを認めたくえで実施したという「未必の故意」とみなされ、過失ではなく傷害罪が適用されることも考えられます。

保育や教育での安全管理の考え方は、「一切のリスクを取り除く」ことでもなく「ケガから学ばせること」でもなく、『学びのリスクを安全に提供する』ということになります。

そのために保育者・教育者は、活動から何を「学び」としたいのか、その保育・教育の効果を理解した上で、活動の「ねらい」を明確にすることが重要です。なぜなら、それが「事故だけにつながる危険」と「学びのリスク」とを分類するリスク評価の基準になるからです。

7. リスクの対処（危険回避）の実際

【評価】で分類したリスクについて、どう【対処】すべきかを考えていきます。

「事故だけにつながる危険」は、基本的には、それを活動現場から完全に取り除く『排除』の方向で対処します。例えば、道具や服装、遊具などが該当した場合は、その使用を中止しましょう。

「学びのリスク」を提供する活動の場合、命にかかわる傷病や後遺症などが想定されるものについては、必ずリスクを『小さくする』対策を施したうえで実施しましょう。

例えば、水辺の活動では、溺れという命に関わる傷病が想定されるため、「ライフジャケットを着用する」「監視役と子どもとかわる役を分担する」など、予防策を充分にとることで、「学びのリスクを安全に提供する」ための環境や体制が整っていきます。

またもし、活動の当初は「学びのリスク」で組み立てたはずの活動が、悪天候など状況の変化で「リスクをコントロールしきれない」と判断した時には、活動そのものが「事故だけにつながる危険」に変化したこと

になりますので、『排除』（＝中止・撤退）の決断をし、安全に実施できる活動に切り替えましょう。

しかしこの時、下見や事前調査を充分行っていない活動に切り替えた結果、重大事故が発生する可能性があるため注意が必要です。代替プランについても、事前に必ず、活動現場や活動内容に潜む危険やリスクを確認し、必要な対策をとって実施しましょう。

保育・教育活動に伴うリスクは、事前にリスクを把握した上で、しっかりした予防策を考え、現場の変化にも柔軟かつ適切に対処することによって、はじめて「学びのリスク」となるのです。

8. 確認とフォロー

【確認とフォロー】は、リスクの対処（危険回避）の有効性を確認し、改善すると同時に、「変化したリスク」や「新たなリスク」の発見につなげるために行います。フォローアップによって現場のリスク情報を継続的にアップデートし、必要に応じて対処することで、野外のようにリスクが変化する場面でも、安全・安心な環境を維持することができます。

確認とフォローは、保育者・教育者の専門家としてのレベルの向上とともに、保育・教育の質を高めていくことにつながります。

9. まとめ

これまで説明してきたリスクマネジメントの基本手順は、個人のスキルを高めるだけでなく、組織全体の意思統一にもつなげやすく、また保護者や地域社会にも、この基本手順を共有することにより、信頼関係と安全文化・風土の構築など、活用次第では事故予防だけにとどまらない、様々なメリットも期待できるものです。

それぞれの現場に合うリスクマネジメントについて、話し合ってみましょう。

【参考文献・資料】

1. 航空法第76条の2、鉄道事業法第19条の2
2. 星野敏男・金子和正監修 自然体験活動研究会編 2011 野外教育シリーズ第2巻「野外教育における安全管理と安全学習」
3. ISO31000 :2009 “Risk management – Principles and guidelines(リスクマネジメント－原則及び指針)”
4. Emergency First Response Care for Children – Participant Manual

MEMO

MEMO

CHECK!!

リスクマネジメントの基本手順

- ☑ **1** リスクの発見
4つのステップの中で特に重要
- ☑ **2** リスクの評価
「安全」と「学び・成長」の両立
- ☑ **3** リスクの対処
分類したリスクについてどう「対処」するかを考える
- ☑ **4** 確認とフォロー
「対処」の有効性を確認し、新たなリスク発見につなげる

COLUMN

アウトドア活動に学ぶ
「安全管理のヒント」

大自然の中でチャレンジする活動の一つに「ロッククライミング」があります。

ロッククライミングは、子どもたちにとって気持ちが大きく揺れる活動ですが、得られる達成感や感動もひとしおで、教育的効果が高いプログラムと言えます。しかしまた同時に、数あるアウトドアスポーツの中でも、実は比較的安全に運営できる活動の一つでもあります。

但し、それを支えているのは「しっかりした安全管理システムと周到な準備があるからこそ」であることは、言うまでもありません。

- ・ロープやハーネス、ヘルメット等 装備の準備とチェック
- ・クライミングゲレンデまでの登山道の安全確認と整備
- ・ビレイロープ(命綱)の設置

MEMO

- ・ゲレンデの安全確認と清掃(落石の恐れのある石は、事前に取り除くなど)
- ・インストラクターが試しに登ってみる(チャレンジの難易度が高すぎないかを確認)
- ・当日の、子どもたちの心身のコンディションと服装のチェック
- ・準備運動(ケガをしやすい箇所や負荷のかかる筋肉等は、少し念入りに)
- ・安全説明(装備の使い方、落石の対処法、安全のための約束、登る前後の手順等)
- ・待機中の子どもたちの安全確保…

これらは主に、活動前～活動中の安全管理の一部です。

さらに、アウトドア活動では一般に、一つの安全システムが機能しなくなることを想定して、あらかじめ2つ以上の安全システムを稼働させる「バックアップ」や「ダブルチェック」の考え方が浸透しています。

- ・命綱の支点は、必ず2箇所以上のアンカー(安定した岩・生きている太い木など)からとる
- ・命綱と、子どもの体を支えるハーネスとをつなぐ金具は、必ず2つ取り付ける
- ・ハーネスの装着は、ペアで相互に確認した後、直前にインストラクターもチェックする
- ・天候悪化で自然の岩場での実施が困難な場合、人工壁に活動場所を切り替える準備もしておく。…等々

ぜひ皆さんも、「ロッククライミングだけに該当する特別なこと」と考えずに、この中から自分たちの活動や生活の場で応用できる部分、あるいは考え方を探してみてください。まだまだ自分たちにできる安全管理のヒントが見つかるはずです。

子どもたちは、安全が確保されているからこそ、思い切ってチャレンジできます。そして、私たちが安全管理に力を入れるほど、子どもたちは自由になり、自らの成長、発達、そして学びの翼を、のびのびと広げることができるのです。

MEMO

第2章

事故を予防する考え方 —— あっという間は0.5秒

あっという間は0.5秒。事故を予防するためには、人の意識改革や努力には限界があることを理解します。WHO（世界保健機関）は、注意喚起だけでなく、科学的な対応が必要だと示しています。有効な安全対策・実践・取組について考えます。

2-1 科学的な事故(傷害)予防

東京工業大学 教授 産業技術総合研究所招聘研究員 西田佳史

1. 見守るだけで、事故予防できる？ ——子どもの見守りの科学の必要性

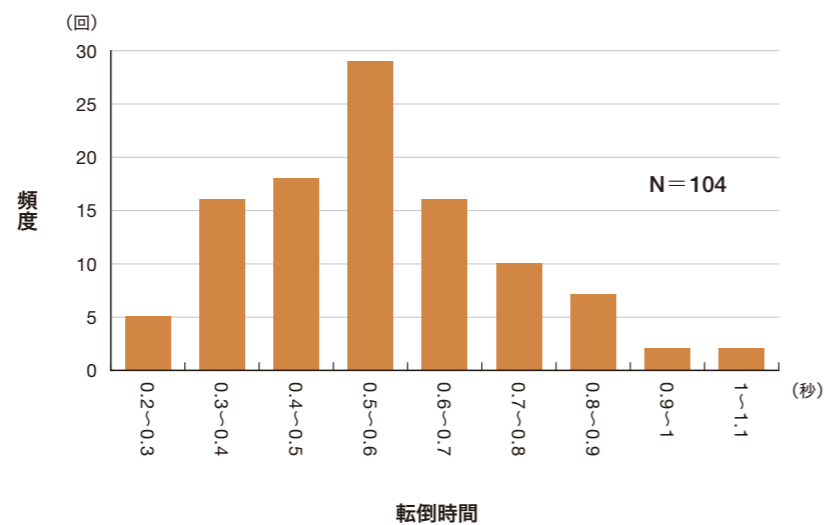
子どもの事故を予防するために、「事故に注意しましょう」、「子どもから目を離さずに見守りましょう」という曖昧な呼びかけや「見守り」というものではなく、科学的な考え方と手法を学びます。子どもを見守るといふ思いを、効果ある対策へ進化させます。

「あっという間の出来事だった」という表現を日常的に見聞きします。では、この「あっという間」とは、どのくらいの時間だと思いますか？

産業技術総合研究所の実験で、子どもの多くの転倒は、発生から0.5 [秒]、人間の視覚の平均的な反応時間は0.2 [秒]、動作開始から0.3 [秒]程度で子どもに到達する必要がある、ということが明らかになりました。

あっという間は0.5秒！ どんなに呼びかけても、見守っていても、事故は目の前で起きてしまうのです。私たちの限界を科学的に理解して、安全な環境・状況を整備することが重要です。安全な環境を整備するには、事故の問題を、「変えられるもの」「変えたいもの」「変えられないもの」に分類し、変えることができるモノ・コトを沢山見つけて、具体的に変わっていくことが事故予防の対策へとつながります。科学的な事故(傷害)予防の実践について考えてみましょう。

図1 転倒時間の分析結果(生後11~50カ月 合計104回の転倒)



2. 科学的に考える

——「変えられるもの」を見つけて「変えること」

ひと昔前の事故の捉え方は、「Accident」予測できない・避けることができない事故でした。しかし、最近の「事故」は、「Injury」予測ができる・予防が可能な事故という理解へと変わっています。accidentには「避けることができない、運命的なもの」という意味が含まれているそうです。ところが、「事故」は予測可能であり、科学的に分析し、対策を講ずれば「予防することが可能」という考え方が欧米では一般的となり、injuryという語を使用することが勧められるようになったという背景があります。

傷害の問題について考える場合、1) 事故が起こる前、2) 事故による傷害が起こったとき、3) 傷害が起こった後の3つのphase (相)に分けて考える必要があります。起こる前は「予防」(injury prevention)、起こったときは「救命・救急処置」、起こった後は「治療、リハビリテーション」です。本当は、4つ目として、現在まったく取り組まれていないグリーン・ケアがあります。これらを合わせたものが傷害対策 (injury control) であり、最も大切に経済的にもすぐれたアプローチは「予防」です。

図2 子どもの事故の発生メカニズムの3つの相 (Injury Phase)



図3は、できない傷害予防とできる傷害予防を対比したものです。ABC理論と呼んでおきましょう。左側はできない傷害予防の図です。この関係はAの「変えたいもの」とBの「変えられないもの」からなっており、変えたいものが、実際には、変えられない構造となっています。一方、図1の右図にあるように、Cの「変えられるもの」を新たに導入することで、「変えたいものを」変えられる化 (ABC化) しようというのが傷害予防の基本的な考え方です。

MEMO

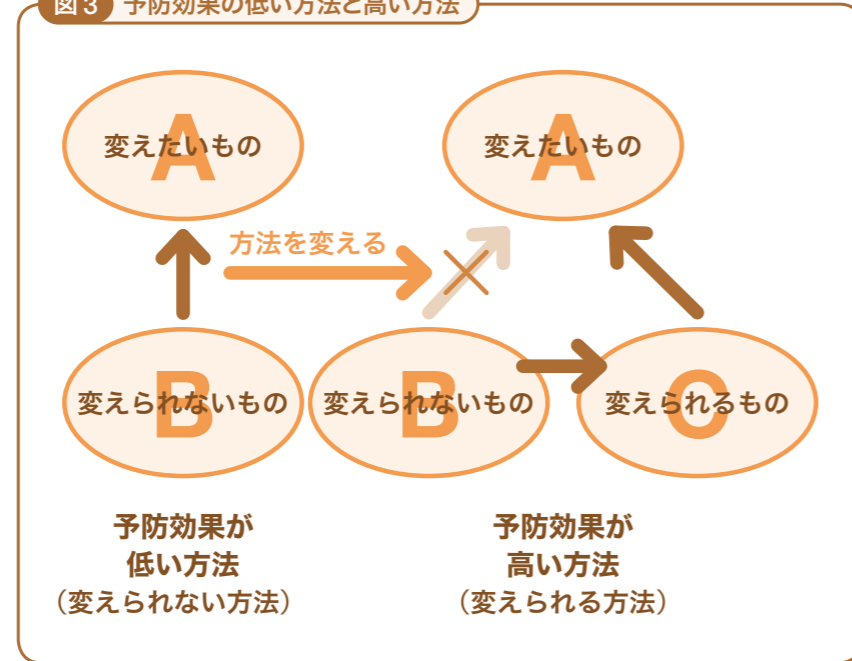
これは、当たり前の考え方のように感じるかもしれませんが、我々から見ると、巷には「変えられないもの」と「変えたいもの」の関係だけを議論していたり、かなりの頻度で、「変えられないもの」を変えようとしていたり、とこれらの3つが整理されていない方法をよく見かけます。

変えたいものの例……死亡事故の数、後遺症の数、重症度

変えられるものの例……床の材質(メーカー)、家具の高さ(メーカー)、予防対策の実施(運用者)、対策品の購入(保護者)

変えられないものの例……子どもの年齢、性別、人が見守る力、天気、時間

図3 予防効果の低い方法と高い方法



3. 何を「変える」? = 3E アプローチ 事故予防のために変えるもの

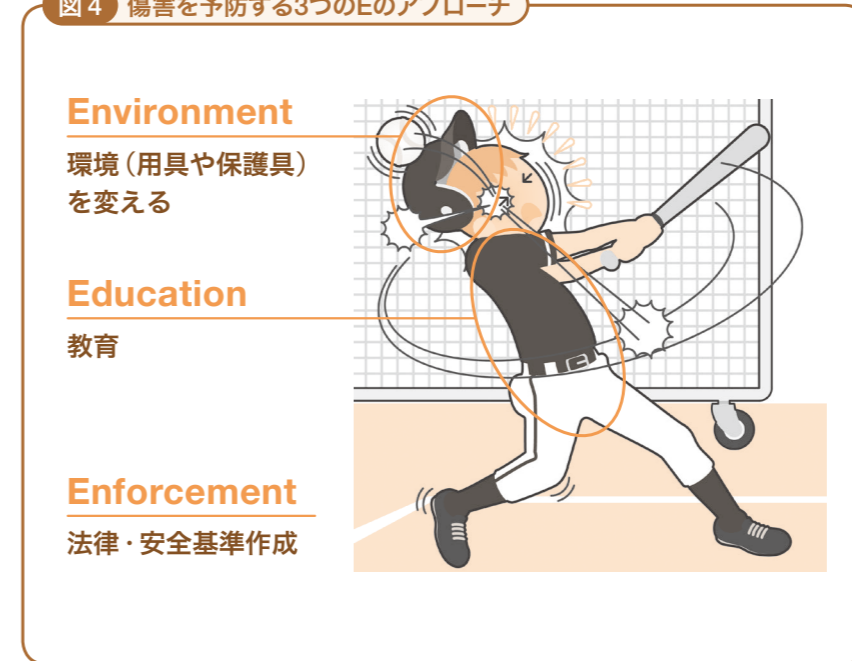
WHO (世界保健機関) は、注意喚起だけでは有効ではなく、事故を予防するためには、環境改善 (Environment)、教育 (Education)、法的規制 (Enforcement) の3つが必要と述べています。これらの英語の頭文

字をとって「3つのE」といわれています (図4参照)。

先ほども見守りの限界を述べましたが、身の回りの環境が危ないまま、注意だけで予防することは不可能です。環境 (Environment) で改善できるものがあれば積極的に改善する、その具体的な方法に関して教育 (Education) を通じて学ぶ、実効性が証明されている環境改善の方法や教育については法的な力 (Enforcement) を使って義務化・常識化していく、という具合に、3つのEは、バラバラのものではなく、環境改善を基軸として相互に関係しあっています。このように環境改善を軸とした対策は、Passive Approachとも呼ばれ、人の努力のみに頼らない予防効果が高いアプローチです。

見守りの限界を知り、環境改善を行うことで「目が離せる環境」を作り、子どものさまざまな探索行動・チャレンジをいちいち注意することなく見守るという、本来の見守りを行わないと予防はできないということです。

図4 傷害を予防する3つのEのアプローチ



この3つのEは難しいことではなく、子どもたちとも理解を共有することができます。

言葉を置き換えてみましょう。

MEMO

MEMO

- なおす (Environment)
- おしえあう (Education)
- ルールをつくる (Enforcement)

事故予防は、認識を共有することも大切ですので、分かりやすい言葉で、子どもや保護者も含め、地域社会とも共有していきましょう。それでは、3つのEのアプローチから具体的な対策を考えてみましょう。

事例1

事故を予防するには、「人の手に負えない無理なことを避ける」ことが基本です。例えば、野球のバッターが自打球になる際、バットから目や歯までに到達する時間は0.05秒です。人の反応時間は、0.2秒程度ですので、これらの場合、注意やトレーニングだけで傷害を避けることは不可能といってしまうでしょう。他にも、3メートルの遊具から転落する時間は0.8秒程度です。0.8-0.2=0.6秒で救出することは、ほぼ不可能でしょう。落下しないように緊張感を持つという指導は、チャレンジと失敗を許容する方法ではなく不適切です。ヘルメットなどの保護具を使用する、落下を前提とした衝撃吸収性能を持った接地面にするなど、保護具と環境整備を進め、人の手に負えるようにすることで予防する方法が有効です。

(野球の事例)

- ・環境改善: 目の保護具を使用する。
- ・啓発: 目の保護具がなぜ必要かの教育を行い、使用を促す。実際に使ってもらい、使用が安心感につながることを納得してもらう。
- ・ルール改善: 目の保護具の使用を義務化する。

事例2

事故予防では、「よくあるはずら、ついやってしまうことを前提とした対策」も重要となります。例えば、サッカーゴールでの死傷事故は日本だけではなく、海外でも大きな問題となっています。死亡事故の主な原因を調べてみると、ぶら下がること、強風で吹

き飛ばされることであることが分かっています。過去の研究から、ぶら下がったりしてサッカーゴールが転倒し、地面との間に体が挟まされると、1トンを超える大きな力が発生し、頭がい骨骨折することが分かっています。実際、本当に多くの死亡事例が報告されています。また、杭や重りで固定されていない場合には、一人がぶら下がるだけで転倒させることが可能であることが分かっています。この場合には、注意喚起を行ってぶら下がらないように指導するだけでなく、ぶら下がったり、強風が吹いたりしても転倒しないように、杭や重りで固定することが大切です。平均風速15~20m/s程度の風であっても、100kg以上の重りが必要になります。最近では、簡単に固定できる杭も入手可能になっています。

(サッカーゴールの事例)

- ・環境改善: 杭でゴールを固定する。100kg (20kg 5個) の重りを置く。
- ・啓発: ぶら下がりや懸垂がゴールの転倒に繋がり、死亡事例が多発していることを伝え、ぶら下がりや懸垂を行わないように教育する。動画を見せて、本当に重篤な事故が起こりそうであることを納得させる。
- ・ルール改善: 杭や重りの使用を義務化する。

4. データを活用した学校安全のPDCAの実践

現在、確認できるデータを活用した安全の進め方を紹介します。繰り返し発生している事故について、日本スポーツ振興センターの学校事故事例データベースを確認してみるのも良い手段です。ケガなどの情報を分析し、死亡や重篤な障害を残すような重大事故の予防へとつなげることがとても重要で、すぐにできる対策の一つといえます。

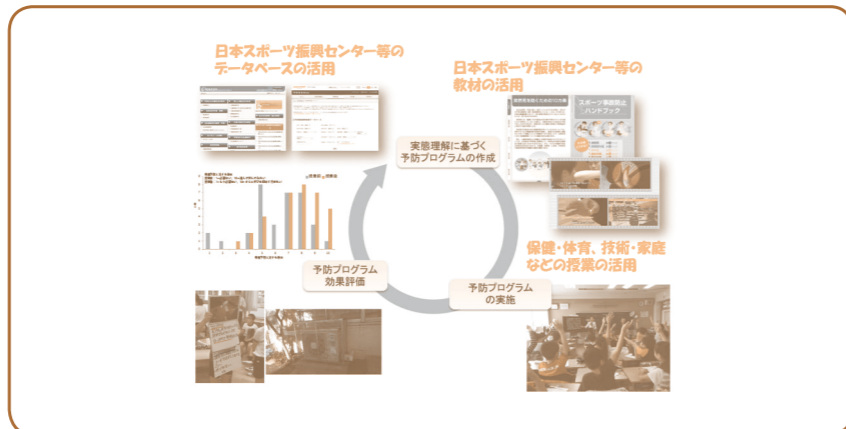
事故による傷害を予防するためには、図5に示すように、1) 自分の学校の実態を理解し、その実態に合わせた予防プログラムの立案、2) 予防プログラムの実施、3) その効果評価を行う必要があります。各学校の環境は、それぞれ異なっているため、各学校データに基づく改善を実施する必要があります。跳び箱・鉄棒の授業、ムカデ競走のような競技の有無、部活動の種類などによって、対策が異なってきます。中には卒

MEMO

MEMO

業生が寄贈した特殊な遊具などが設置されている学校もあります。

図5 日本スポーツ振興センターのデータベースを活用したデータに基づく傷害予防



予防の方法や対策を検討する際には、公的機関のwebサイトなどに公開されている情報も確認しましょう。

「実態理解に基づく予防プログラムの立案」「予防プログラムの効果評価」では、自分の学校の事故に関しては、「災害共済給付オンライン請求システム」から過去の事例を閲覧することが可能であり、他校の死亡・障害事例に関しては、一般公開されている「学校事故事例検索データベース」から事例を閲覧することが可能です。

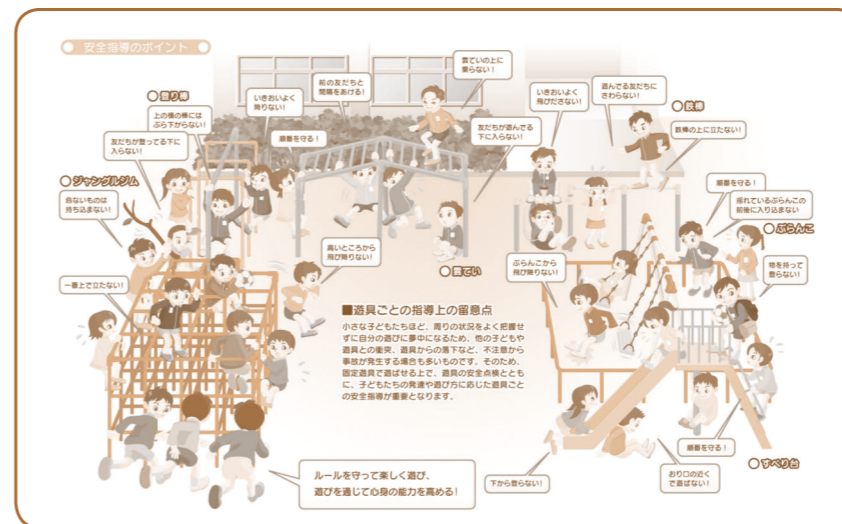
図6 啓発に活用可能な教材の例(スポーツによる傷害の予防[1])



また、「予防プログラムの実施」では、スポーツ事故の予防、遊具による事故の予防や点検方法の啓発のために作成された分かりやすい教材・動画がWEBから入手可能になっています(図6・図7参照)[1][2]。こ

これらの教材は、児童が理解しやすいようになっており、児童自ら危険の対処法を学ぶ際にも活用できるものです。学校で実施する場合は、安全を扱うことになっている保健・体育や技術・家庭の授業を活用するのも一案です。

図7 啓発に活用可能な教材の例(遊具による傷害の予防[2])



環境改善アプローチに関して多い誤解があります。傷害予防のために環境改善をし過ぎると子どもの行動を制約することにつながり、子どもの危険回避能力が育たないという誤解です。

実際は、むしろその逆で、対策をしていない無防備な環境で事故を防ぐには、子どもの行動を制限するしかなく、そのような中では、危険回避能力は育まれません。モラル・注意・緊張感といった人の努力だけに支えられた方法ではなく、環境の中から、変えられるものを見つけ、それを変えていく、これを繰り返すことが、子どもたちの成長に欠かせない失敗やチャレンジを許容し、子どもたちを健康に元気にすると同時に、保護者や教員を守ることに繋がるのです。

5. 教材などに使用できる資料やファクトシートなど

最後に、子どもの事故(傷害)予防を伝えるために活用できる便利な資料を紹介します。統計データ、事例、予防法などがコンパクトにまとめられた資料となっており、ダウンロードして活用することができます。例えば、図8のようなイラストが記載されており、分かりやすく伝える

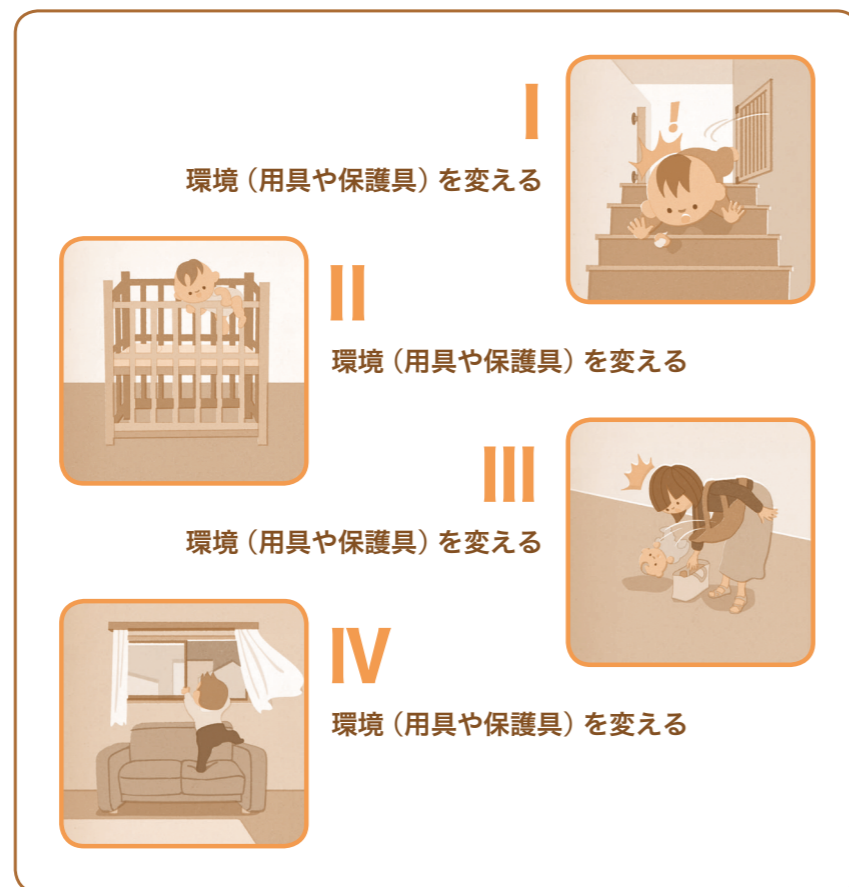
MEMO

MEMO

ことができます。
ぜひ、活用してください。

- ・東京都のWEB (安全に関する印刷物・講座資料)
<https://www.shouhiseikatu.metro.tokyo.jp/anzen/publication/>
- ・東京消防庁のWEB (日常生活における事故情報)
<http://www.tfd.metro.tokyo.jp/lfe/topics/nichijou.html>
- ・消費者庁のWEB (注意喚起:生命・身体に関わる事故の防止)
<https://www.caa.go.jp/publication/pamphlet/#m15>
- ・セーフキッズジャパンのWEB (転落による傷害の予防)
<https://safekidsjapan.org/share/cause/fall/>

図8 傷害予防資料のイラストの例(セーフキッズジャパンWEBサイトより)



【参考文献・資料】

1. 西田佳史、山中龍宏=編著, 保育・教育施設における事故予防の実践 事故データベースを活かした環境改善, 中法規出版, 2019
2. 日本スポーツ振興センター, スポーツ事故防止対策推進事業 各年度の取組・成果物一覧 (https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/bousi_kenkyu/tabid/1808/Default.aspx) (2019/8/1アクセス)
3. 日本スポーツ振興センター, 学校における固定遊具による事故防止対策 調査研究報告書, 2012 (http://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/bousi_kenkyu/tabid/1483/Default.aspx) (2019/8/1アクセス)

CHECK!!

- 事故は「Accident」ではなく、「Injury」予防可能という理解
- 科学的に「見守り」の限界を知る
- 3つのEのアプローチ
Environment なおす・環境改善
Education おしえあう・教育
Enforcement ルールをつくる 法律・制度・基準

MEMO

MEMO

第3章

保育事故・学校管理下での 事故への視点

子どもの重大事故は、睡眠中、食事中、水遊び中など、窒息する可能性が高い活動の中で発生しています。また、防げたはずの熱中症や脳障害なども多発しています。

重大事故の現状と、死亡や重篤な障害が残る事故を防ぐために必要な安全対策を学びます。

3-1 保育事故・学校事故への視点

名寄市立大学 特命教授
一般社団法人子ども安全計画研究所 代表理事 猪熊弘子

1. 保育事故・学校事故について考える

子どもの「保育事故・学校管理下の重大事故」について考えましょう。日本では、0～5歳で保育園、幼稚園、認定こども園等に通っている子どもがいます。それらの施設で起きる重大事故は、「保育事故」「学校事故」と呼ばれますが、管轄する官庁は法律によって細かく分かれており、子どもがどの園に通っているかによって対応が異なってきます。まずは実際に0～5歳の子どもが通う「保育施設」「学校」にはどのようなものがあり、それぞれ管轄官庁はどのようなところになっているのか分類してみました。

(1) 「保育事故」の報告対象となる施設

(教育・保育施設等における事故報告対象)

① 認可施設

⇒定められた基準をクリアした上で、都道府県知事または地方自治体の首長が認可している保育施設。

- 認定こども園 (幼稚園連携型、幼稚園型、保育所型、地方裁量型)
- 幼稚園 (子ども・子育て支援新制度における「施設型給付」を受け
る私立幼稚園、公立幼稚園)
- 保育所 (自治体直営の公立保育所、社会福祉法人や株式会社等が
運営する私立保育所)
- 地域型保育施設 (小規模保育／家庭的保育／居宅訪問型保育／事
業所内保育の4種類。

② その他の事業・一時預かり事業／病児保育事業

- 子育て援助活動支援事業 (ファミリー・サポート・センター事業)
- 子育て短期支援事業 (ショートステイ、トワイライトステイ)
- 放課後児童健全育成事業 (放課後児童クラブ)

③ 認可外施設

- 認可外保育施設 (地方単独保育施設、その他認可外保育施設)
- 認可外の居宅訪問型保育事業 (ベビーシッター)
- 企業主導型保育 (利用している保護者の勤務する企業が施設と契
約するほか、地域枠がある場合も)

* 担当省庁 = 内閣府・厚生労働省・文部科学省

* 守るべき法令など

保育所保育指針、幼保連携型認定こども園教育保育要領、幼稚園教育要領
「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」

(2) 就学前の子どもの「学校事故」の報告対象となる施設 (特定教育・保育施設でないもの)

① 私立幼稚園 (子ども子育て支援新制度における「施設型給付」で はなく、私学助成で運営される私立幼稚園)

② 国立幼稚園 (国立大学付属など)、一部の公立幼稚園。

* 「学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。」(学校教育法(昭和二十二年三月三十一日法律第二十六号)「第一条」)と定められており、幼稚園は「学校」に分類されますが、子ども子育て支援法に入っている施設型給付の幼稚園については「教育・保育施設」として「学校」ではあるものの、事故の分類では「保育事故」に分類されています。

* 担当省庁 文部科学省

「学校事故対応に関する指針」(2016年3月31日)

保育事故の遺族の要請などもあり、厚生労働省では2004年分からの各年の保育事故の件数についての報告を行ってきました。2015年4月1日に「子ども・子育て支援新制度」がスタートすると、保育事故の報告は内閣府の管轄となり、それまでの厚生労働省管轄の施設だけでなく、

MEMO

MEMO

新制度の対象となる保育・教育施設管理下で発生した事故について、重大事故の報告が義務化されました。たとえば、認定子ども園(幼保連携型・幼稚園型)は「学校」であり、事故があった場合には本来は「学校事故」に相当しますが、事故の報告については内閣府の下で義務化されています。

2016年3月31日には、内閣府の「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」が、文科省からは「学校事故対応に関する指針」が示されました。新制度に移行せず私学助成で運営されている私立幼稚園や、国公立の幼稚園は、この文科省からの指針のほか、内閣府から示された保育事故ガイドラインも踏まえた対応を行うよう明記されています。

以上、現状、事故データ含め、管轄省庁で対応が分かれている状況であることを理解したうえで、国が公表している情報から、保育・教育施設管理下での事故と安全について考えていきましょう。

2. 保育・教育施設での事故の実態

まず、保育・教育施設の事故はどれくらい起きているのでしょうか？
まずは内閣府が公表している事故データをみてみましょう。

このデータをみると、2004年から2017年までの14年間に、198人もの子どもたちが亡くなっている事実が確認できます。年齢別にみると0歳が最も多く、1歳、2歳と続きます。3～6歳の子どもの死亡事故は極めて少ないこともわかります。また、厚労省、内閣府が発表した細かな事故の状況から分析すると、死亡事故のほとんどが、睡眠中、食事中、水遊び中に発生しています。特に0歳児の睡眠中、

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	合計
2004	5	4	2	2	-	-	1	14
2005	5	5	1	1	1	-	1	14
2006	9	2	1	1	1	2	-	16
2007	11	2	2	-	-	-	-	15
2008	7	3	-	-	1	-	-	11
2009	6	4	1	-	-	1	-	12
2010	7	5	-	-	-	1	-	13
2011	7	5	2	-	-	-	-	14
2012	10	4	2	1	-	-	-	14
2013	8	8	3	-	-	-	-	19
2014	8	5	-	-	3	1	-	17
2015	7	5	1	1	-	-	-	14
2016	7	4	-	-	-	-	2	13
2017	2	2	1	-	2	-	1	8
合計	99	58	16	6	8	5	6	198

(2004～2014までは厚労省、2015年以降は内閣府発表のデータに基づき、筆者作成。新制度に入っていない私立幼稚園等はのぞく)

満1～2歳児の食事中、満3歳児以上のプール・水あそび中の事故が多いことがわかっています。その次に多いのは満3歳児以上の園外活動中の事故です。

子どもの安全を守る活動をすすめる「Safe Kids Japan」理事長で小児科医の山中龍宏医師は、重大事故のリスクが高い保育中の活動を「くう(食事中)、ねる(睡眠中)、みずあそび」と表現しています。この「くう・ねる・みずあそび」の時間帯に事故が特に起きやすいことは保育所保育指針にも明記されており、事故予防に力を入れる必要があります。詳細については、本講座の「子どもの事故と安全——食事・睡眠・水遊び」を参照しましょう。

3. 『特定教育・保育施設等における事故情報データベース』の分析から考える

内閣府では各都道府県を通じて園から報告のあった事故情報について、『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webサイトで公表しています。そのデータのうち、平成30(2018)年度分の事故データ470件を分析してみました。

これらの事故データの分析から、事故の特徴が見えてきます。

H30年度(2018)470件

『特定教育・保育施設等における事故情報データベース』の分析

1. 未就学児の教育・保育施設等事故概要

男子 177人 女子 142人

	負傷状況							
	年齢事故件数	死亡	意識不明	骨折	口腔内受傷	創傷(切創・裂創等)	火傷	その他
0歳	1	0	0	0	0	0	0	1
1歳	15	1	1	7	3	2	1	0
2歳	34	0	0	22	5	3	1	3
3歳	38	0	1	28	8	1	0	0
4歳	75	0	0	60	13	2	0	0
5歳	112	0	1	97	6	3	0	5
6歳	43	0	0	40	2	0	0	1
年齢不明	1	0	0	1	0	0	0	0
	319	1	3	255	37	11	2	10

MEMO

MEMO

2. 放課後児童クラブ・子育て短期支援事業
(ショートステイ・ワイライステイ)事故概要

男子 95人 女子 56人

	負傷状況							
	年齢事故件数	死亡	意識不明	骨折	口腔内受傷	創傷(切創・裂創等)	火傷	その他
6歳	36	-	-	32	1	1	-	2
7歳	39	-	-	35	3	-	-	1
8歳	33	-	-	25	2	4	-	2
9歳	26	-	-	20	3	-	-	3
10歳	12	-	-	12	-	-	-	-
11歳	5	-	-	3	2	-	-	-
合計	151	0	0	127	11	5	0	8

- ・1歳の死亡事故は睡眠中(睡眠中の死亡事故は1歳以上でも発生している。うつぶせでなくても発生している)
- ・未就学児の重大事故の8割は「骨折」。次に多いのは「口腔内受傷」で、いわゆる「歯」のケガ。
- ・1年のうちで4月の事故発生率が高い
- ・朝からお昼までの午前中の時間帯に事故が多い
- ・「自らの転倒衝突によるもの」が事故全体の約半数を占める
- ・放課後児童クラブ等の事故の9割が「骨折」。次に多いのは「口腔内受傷」で、これは5歳以下の子どもも同じ。

3. 未就学児の教育・保育施設等:発生状況

	発生状況								
	年齢事故件数	屋外活動中	室内活動中	睡眠中(うつ伏寝)	睡眠中(うつ伏寝以外)	食事中	水遊び・プール活動中	登園・降園中(来所・帰宅中)	その他
0歳	1	0	1	0	0	0	0	0	0
1歳	15	4	8	0	1	2	0	0	0
2歳	34	17	14	0	0	1	0	0	2
3歳	38	23	11	1	0	1	0	1	1
4歳	75	49	23	0	1	0	0	0	2
5歳	112	58	44	0	0	1	0	5	4
6歳	43	15	21	0	0	0	1	1	5
年齢不明	1	1	-	-	-	-	-	-	-
合計	319	167	122	1	2	5	1	7	14

4. 未就学児の教育・保育施設等:発生場所

	発生場所			
	年齢事故件数	施設敷地内(室内)	施設敷地内(室外・園庭・校庭等)	施設敷地外(室外保育先・公園等)
0歳	1	1	0	0
1歳	15	11	3	1
2歳	34	17	11	6
3歳	38	15	16	7
4歳	75	27	37	11
5歳	112	45	53	14
6歳	43	21	19	3
年齢不明	1	-	1	-
合計	319	137	140	42

5. 未就学児の教育・保育施設等:事故誘因

	事故誘因						
	年齢事故件数	遊具等からの転落・落下	自らの転倒衝突によるもの	子ども同士の衝突によるもの	玩具・遊具等施設・設備の安全上の不備によるもの	他児から危害を加えられた	その他
0歳	1	-	-	-	-	1	-
1歳	15	2	6	1	1	0	5
2歳	34	6	15	1	2	2	8
3歳	38	11	18	2	0	0	7
4歳	75	27	31	8	1	3	5
5歳	112	26	57	15	1	6	7
6歳	43	2	30	7	1	0	3
年齢不明	1	1	-	-	-	-	-
合計	319	75	157	34	6	12	35

6. 未就学児の教育・保育施設等:発生時間

	時間帯							
	年齢事故件数	朝(始業~午前10時頃)	午前中	昼食時おやつ時	午睡中	午後	夕方(16時頃~夕食提供前)	夕方(16時頃~夕食提供前)
0歳	1	0	0	0	0	1	0	0
1歳	15	5	3	2	0	1	0	4
2歳	34	7	16	1	0	1	3	6
3歳	38	5	17	2	2	4	2	6
4歳	75	15	29	0	1	18	5	7
5歳	112	11	46	3	0	27	10	15
6歳	43	10	15	1	0	10	3	4
年齢不明	1	-	1	-	-	-	-	-
合計	319	53	127	9	3	62	23	42

MEMO

MEMO

年度によっても多少の違いはあるものの、事故のパターンはほぼ同じです。つまり公開されている事故データを活用することが情報収集の一番有効な手段となります。内閣府のweb上で公開されているデータベースはエクセル版も出ていますので、必要な条件で分析することは容易に可能です。事故情報を分析し、「自分の施設ではどうだろう?」と、常に自分が関わっている現場に照らし合わせて考えることで、上に示したこと以外にもさまざまな発見があるはずです。これは自園の安全対策上の重要な取り組みとなるでしょう。

ほかにも、日本スポーツ振興センターの「学校事故事例検索データベース」には、共済金を支払った事故について登録されており、事故事例について検索することができます。こちらも、国の情報を使って自園の安全対策や職員の体制などの検討材料として活用できます。

さらに、各園でインシデント(ヒヤリハット)を含めたデータ収集を行うことが大切です。難しいデータの書き取りや、反省点などを長く書く必要はありません。ヒヤリハットの目的は、いつ、どこで、どの子が、どのようなことにあったのかを知ること、その上で安全対策を講じて、子どもの重大事故を防ぐことにあります。もぞう紙などに描いた園舎や園庭などの見取り図に、ポストイットやシールなどを使って危険な場所やヒヤリハットが起きた場所を示していくなどの方法もあります。各現場にあった簡単でわかりやすいデータ収集の方法を考えていきましょう。

自園での事故情報と安全の取り組みについては、保護者の方へも共有することが必要です。消費者庁、国民生活センターの事故情報など、webサイト上で容易に見ることができる危険情報にも目を配り、プリントなどで保護者に伝えることで、家庭でも起こりうる子どもの事故予防へもつなげていきましょう。

【参考文献・資料】

1. 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30年9月28日更新】
<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/data/index.html>

CHECK!!

- 通達内容の確認を!

平成29年11月10日付
内閣府より

◎特定教育・保育施設等における事故の報告等について

- 重大事故としての報告の対象となる施設・事業の範囲

- ・特定教育・保育施設
- ・幼稚園(特定教育・保育施設でないもの。)
- ・特定地域型保育事業
- ・延長保育事業、放課後児童クラブ、子育て短期支援事業、一時預かり事業、病児保育事業及びファミリー・サポート・センター事業
- ・特認可外保育施設

◎重大事故発生時の報告の仕組み(概要)

- 報告対象となる重大事故の範囲

- ・死亡事故
- ・治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故等(意識不明の事故を含む。)

MEMO

MEMO

3-2 「教育」に潜むリスク

名古屋大学 准教授 内田 良

1. 雨が降ることさえも止められる？

2008年8月に開かれた北京オリンピックで、開会式と閉会式の日「人工消雨」という試みがなされました。開会式では、さまざまなパフォーマンスが盛大に披露され、全世界がそこにまなざしを注ぎます。そのような大事な場面で雨が降るのは困るということで、雨雲が会場に到達する前に、雨雲に向けてロケット弾を何発も打ち込み、降雨を阻止しようとしたのです。その対策が功を奏したのか、実際に雨は降らなかったとのこと（『読売新聞』2008年8月26日、東京朝刊）。

ここで注目したいのは、操作できるはずもないと思われていた天気、操作できる対象として扱われるようになった点です。これまで、屋外での行事の日雨が降れば、それは「仕方のないこと」と片付けられてきました。しかしいまや降雨は、解決できるはずの問題として認識されうるのは、百年後のオリンピックでは、開会式に雨が降れば、その担当者は責めを負うことになるのでしょう。

思い起こしてみれば、AEDが普及する以前であれば、心臓突然死もまた「仕方のないこと」でした。本人の内因性の問題とみなされて、それで終わってしまっていたのです。今日では、AEDが近くになかった、あるいは手元にあっても使用しなかったことで死に至ってしまえば、心臓突然死は「仕方のないこと」では済まされません。「防げたこと」として、コミュニケーションされます。

重大事故を目の当たりにしたとき、「仕方のないこと」で思考を止めてしまっはなりません。何とか防げなかったものかと、思考を巡らせることがリスク・マネジメントの第一歩です。

2. 「ケガはつきもの」が次の事故を生む

学校生活を含め私たちの生活には、さまざまなリスクが潜んでいます。朝に目覚めたときにベッドから落ちたり、通学中に車に接触したり、学

校の廊下で滑ったり…、拾い上げればキリがありません。ましてや子どもにもなれば、「子どもにケガはつきもの」と言うように、その活発性ゆえにより多くのリスクが付いてきます。

子どもの活動全般であれ、スポーツ活動であれ、身体を積極的に動かす際には、ケガが起きる可能性は高くなります。「ケガはつきもの」というのはそのとおりです。しかし大事なことは、そう言った途端に、もう何も進まなくなるということです。

2001年、国際的に定評のある医学雑誌British Medical Journalは、“accident”という言葉の使用を禁じました（Davis and Pless 2001）。accidentとは予測できないがゆえに回避不可能であるという意味であり、他方でたいいの傷害や突然の出来事というのは予測可能かつ防御可能であるということが、使用禁止の理由でした。

ケガはなぜ起きるのかといえば、ケガが起きるものとあきらめてしまうからです。防止策が模索されることもなく、その結果、実際にケガがくり返されます。そしてそのうちのいくつかが、不幸にも重大事故に帰結してしまうのです。

3. 「教育」という大義

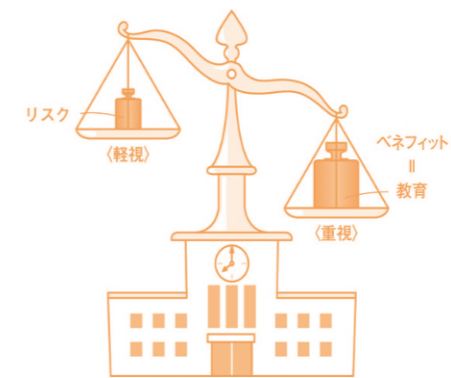
「子どもはおっちょこちょいだから、ケガをするのも当然」——こういった発想は、学校管理下の事故を当たり前のものとしてしまい、事故の実態を見えなくさせます。

そしてとりわけ学校という環境は、別の理由からも、子どもの事故を不可視化させています。

学校管理下で子どもに対して意図的に提供される各種活動は、基本的にすべてが「教育」です。授業はもちろんのこと、遠足も、学校祭も、そして給食を残さず最後まで食べきることも、炎天下のグラウンドで野球をすることも、トイレの便器を手袋なしで磨くことも、立派な教育活動です。

「教育」とは、「望ましい知識・技能・規範などの学習を促進する意図的

「教育」活動における
リスクとベネフィットの関係



MEMO

MEMO

な働きかけの諸活動」(『広辞苑』(第七版))です。望ましい知識・技能・規範を提供するという設計ですから、学校や教師が計画する各種活動に、無意味なことは一つもありません。すなわち、学校管理下のあらゆる活動は、つねに正当化されるのです。

リスク研究の分野では、「リスク」を検証する際にその対になる言葉として「ベネフィット」(便益)が指定されます。たとえば、暴風雨のなかでコンビニに行こうとすれば、欲しいものが手に入るかもしれませんが、途中で転倒したり身体がびしょ濡れになったりする危険性もあります。手に入れたいというベネフィットを重視する(=コンビニに行く)か、びしょ濡れになってしまうというリスクを重視する(=コンビニには行かない)か。

私たちはつねに、リスクとベネフィットを天秤にかけながら生活を送っています。このリスクとベネフィットの両面を考慮することが、リスク研究の基本的な着眼点です。一方で学校の管理下でおこなわれる「教育」という名の営みは、ベネフィットそのものです。学校とは、コンビニに行っ

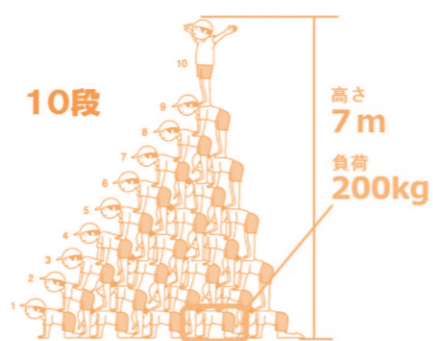
て商品を手に入れるというベネフィットを優先する場なのです。ベネフィットが優先される状況下では、リスクが軽視されやすくなります。だからこそ、ベネフィットではなく、あえてリスクの側面を強調し、リスクを可視化させることに意味があるのです。

4. 巨大組み体操もまた意義がある

教育という名のもとにリスクが軽視されてきた例の一つとして、巨大な組み体操について考えてみましょう。

グラグラとゆれる土台のうえに、見上げる高さにまで子どもが積み重なっていく。一見すると明らかに危険な巨大組み体操が、小中高を問わず広がっていきました。ピラミッドの場合、高校では11段、中学校では10段、小学校では9段という記録が確認されています。10段の場合、頂点の高さは約7m、土台の最大負荷は約200kg/人にまで達します。

10段ピラミッドの高さと負荷量
(横からの断面図)



※中学3年生男子の場合

なぜ、これほどまでにリスクの高い組み方が、各地の学校でもはやされたのでしょうか。その理由は、学校文化の基底に、巨大組み体操が「教育」として十分に意義があるという考えが根づいているからだと考えられます。

たとえば巨大組み体操をつくるにあたっては、土台役に共通する経験は、「ただひたすら重かった」「膝に砂や小石がめりこんできて、激痛との闘いだった」です。そしてこの苦痛に対する典型的な指導方法が、「土台の子は、上の子が安心していられるように、痛くても重くても我慢なさい。『痛い』『重い』と言っているのは、上に乗るのが不安になってしまうでしょう。そして上に乗る子は、土台の子があなたのためにグッと我慢してくれているのだから、土台の子を信じて、勇気を出して上にのぼっていきなさい」です。

多くの指導書や学校のウェブサイトで、クラスメイトのために自分の痛みや恐怖を抑え込むことに、組み体操の魅力が見いだされています。個々人の感情を押し殺して全体が成り立つという形式をとることで、その全体のなかに信頼感や一体感が生まれるという発想です。

信頼感や一体感、あるいは感動というのは、そこまで身体をリスクに晒さらさないと得られないものでしょうか。そして、巨大組み体操の練習がおこなわれる「保健体育」という教科は、このようにただただじっと堪え忍ぶことを教えるものなのでしょうか。大人の無謀な「教育」で、身体を傷つけられるのは結局のところ、子どもです。

5. 柔道事故の安全対策とその成果

学校の教育活動のなかでも、とりわけ命に関わる重大事故がつづいてきたのが、柔道です。

学校管理下の柔道では、1983～2011年度の間118件の死亡事故が起きてきました。主要部活動のなかでは、柔道部の死亡率が突出して高いという状況です。118件の死亡事故の内訳を見ると、投げ技による頭部外傷が死因の多くを占め、かつ中学校と高校それぞれ1年生の割合が大きいことがわかっています(内田 2013)。

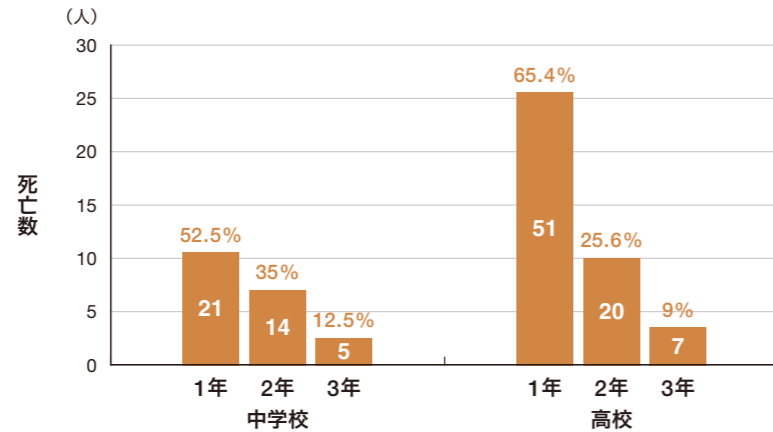
柔道事故の実態が顕在化した当初、体育やスポーツの研究者の間でさえ、柔道事故の実態はほとんど知られていませんでした(山本 2013)。そして、これほど死亡事故がつづいてきたにもかかわらず、2006年版(初版)の全日本柔道連盟『柔道の安全指導』の巻頭言では、重大事故の「原因はほとんどが不可抗力的なもの」と説明されていました。

MEMO

MEMO

つまり、柔道の死亡事故は防げない、という宣言です。しかし柔道事故の実態や特質が知れ渡ったことで、2011年版（第三版）ではそうした態度はすっかり消え失せました。「頭部・頸部の怪我」が「重大事故に直接結び付くと考えられる」とされ、その発生機序や予防策に多くのページが割かれるようになったのです。

柔道における学年別の死亡事故件数(1983～2011年度)



頭部外傷の予防を中心とした安全対策の浸透、さらに広くいえば、柔道を指導する際の安全意識の高まりは、重大事故の低減を導くことになりました。2009年度に4件、2010年度に7件（うち町道場2件を含む）、2011年に3件と子どもの死亡事故が続いてきましたが、事故への関心が高まるなかで2012年度に事故件数はゼロ件に転じ、それ以降2014年度までゼロ件がつづきました（ただし、2015年度に、頭部外傷と熱中症で各1件、2016年度に頭部外傷で1件の死亡事故が起きています。2017～2018年度はゼロ件でした）。

100件を超える死亡事例が集約されることで、事故の実態や特質が可視化されました。そして、事故防止の留意点が導き出され、事態の改善が進められました。「ケガはつきもの」とあきらめてしまうのではなく、リスクをしっかりと直視することで、子どもの安全を守っていくことができるのです。

【参考文献・資料】

1. Davis, R. M. and Pless, B., 2001, Brmj Bans "Accidents": Accidents Are Not Unpredictable. British Medical Journal., 322: 1320-1321.
2. 山本徳郎, 2013, 『教育現場での柔道死を考える: 「子どもが死ぬ学校」でいいのか?』かもがわ出版。
3. 内田良, 2013, 『柔道事故』河出書房新社。

MEMO

COLUMN

事故に向き合うということ



2010年6月、兵庫県丹波篠山市（旧篠山市）の小学校で、1年生の女兒が校舎から転落して死亡するという事故が起きました。事故の翌日には当時ではまだ珍しかった事故調査委員会がすぐに設けられて、事実の究明と再発防止策の検討が進められました。学校や教育委員会側が、事故にしっかりと向き合ったケースです。

同市では、事故後にさまざまな取り組みがおこなわれました。たとえばある学校では養護教諭が、児童を交えた活動として、保健室で手当をした負傷事例一件ずつを、校内図（模造紙）にシールで貼り付けていきました。どの場所でどのような負傷事故が多く起きているかが、一目瞭然です。

その作業について、養護教諭がとても興味深いことを仰っていました——「当初は、体育館や校庭にケガが多いと思っていたのですが、意外にも教室に多かった」と。負傷事故の発生状況を視覚的に整理した結果、事故防止の新たな着眼点が生み出されたのです。

私が事故のあった学校を訪問したとき（2012年）、PTAの活動として、教職員と保護者がいっしょになって、学校の敷地内の安全点検をおこなっていました。教室は、とりわけ念入りに点検されていました。驚くべきことにその保護者のなかには、娘さんを亡くしたご遺族も交じっていました。

事故に向き合うとは、どういうことなのか。子どもを守るとは、どういうことなのか。一つの小さい命から私たちが学ぶべきことは、山ほどあるのです。

CHECK!!

- ケガは起きるものだから「仕方ない」と諦めない
- リスクを直視して可視化する
- 事実を科学的に検証することで重大事故を減らすことができる
- 教育という名のもとにリスクを軽視してはならない

3 -3 子どもの事故と安全 ——食事・睡眠・水遊び

出口小児科医院院長 NPO法人Love & Safety おおむら 代表理事 出口貴美子

はじめに

保育・教育・学校管理下での重大事故は、主に、睡眠中、食事中、水遊び中に発生しています。特に保育中の死亡事故は、0歳、1歳で多く発生している状況が続いています。これを予防していくには、幼少期の子どもの身体的な特徴や脆弱性を理解しつつ、施設や個人の状況にあった対策をしっかりと行う事が重要です。保育所保育指針の第3章 健康及び安全の中でも事故防止と安全について明記されています。

1. 睡眠中の事故

子どもに質のいい睡眠を確保することは、脳や身体の健全な発達に大変重要です。

子どもの睡眠は、脳の発達と深く関連し、保育施設での午睡は本来の子どもの健全な発達には欠かせない時間となっています。しかし、午睡中の死亡事故が保育施設での死亡事故のほとんどを占め、特に0歳、1歳に発生しています。新生児期から乳児期は、著しいスピードで発達していく過程で、身体のいろいろな機能が未熟なので、安全な睡眠環境が必須です。

乳児の死亡を引き起こす原因としては、窒息、SIDS；乳幼児突然死症候群が上位を占めます。乳児期の子どもの脳の発達、呼吸循環の機能の発達が著しく変化しますが、その機能は未熟なため、施設で過ごす睡眠の時間は特に注意が必要です。

平成28年には国のガイドラインが示され、それ以降の保育施設での死亡数は横ばいです。ガイドラインの周知徹底も急務ですが、死因究明が進んでいないため、実際の死亡原因には不明な点が多く、課題が残っています。

米國小児科学会より2016年にSIDSに関わる指針が出され、うつぶせ寝を避け、硬いマットに寝かせ、枕や掛物は使用しない。母親の妊娠中からの喫煙やアルコールを避け、母乳育児を推奨しています。着せすぎによる温め過ぎも危険因子の一つであるため、季節ごとの体温管理も必要です。

保育施設では、部屋の明るさ、温度、湿度および子ども達の呼吸や体の向きや動きを確実にチェックできる環境や管理体制を強化しましょう。

保育施設で午睡を安全に行うためには

- ・うつぶせ寝にしない。
- ・硬いマットに寝かせる。
- ・口を塞ぐ原因となる枕や掛物を使用しない。
- ・呼吸の定期的なチェック（0歳；5分ごと、1歳；10分ごと、2歳以上；15分ごと）。
- ・部屋は、子どもの様子を観察しやすい明るさにする（明る過ぎず、暗過ぎず）。
- ・体温管理として、室内の温度や湿度のチェックを行う。
- ・寝ていても子どもだけにせず、職員は常に様子が見渡せ、すぐに対応できる位置で観察する。
- ・睡眠センサーなどを利用し、呼吸や体位のチェックの管理体制強化を考慮する。

異常を早期に見つけることは、重大事故を防ぐ、深刻な状況を回避することになります。

保育園での事故事例

睡眠中の死亡事故は、保育所のお昼寝（午睡）の時間に発生しています。

MEMO

MEMO

事件事例

学校種	被災学年	性別	発生状況
保	0	女	乳児室で午睡中、15分おきに午睡を観察していたところ本児の顔色の異常に気がついた。救急車を呼び病院へ搬送したが死亡した。
保	1	男	午睡中に本児がいつもの寝ている様子が違ったので、保育士が顔をのぞき込み、声をかけ、身体をゆすってみるが反応が無く、呼吸が確認できないのですぐに心肺蘇生を始めた。別の保育士は健診に来ていた園医と看護師を呼び、119番通報をした。保育士は人工呼吸を行い、園医は胸骨圧迫を行った。心配停止を確認したが、心肺蘇生を続行する。救急車が到着し救急処置を受ける。病院へ搬送されたが死亡した。
保	1	男	昼食後、午睡中に午睡状態を確認したところ、本児の顔面が蒼白となっていることに気付き、すぐに呼吸を確認したところ呼吸がなく全身の力が抜けている状態であったため、背中を叩き本児の名前を呼んだが反応がなかった。直ちに救急車の要請とともに心肺蘇生法を行い病院へ搬送したが死亡した。
保	1	女	午睡中、睡眠状態を確認、異常に気がつき隣のクラスの保育士に声をかける。心臓マッサージを開始する。救急車を要請した。救急車が到着するまで心臓マッサージを続ける。5分ほどで救急車が到着し、市立病院へ搬送されたが死亡した。
保	0	男	午睡中、保育士が添い寝し、寝ぐずりした後、寝付く。午後3時30分頃起き出したため、保育士が再び寝かしつけ、午後4時前、寝返りした為か、うつ伏せに近い状態になっており、顔色が悪くなっていた。すぐに救急車を要請、その間に心臓マッサージを行う。病院に搬送されたが、同日死亡した。
保	1	女	本児は、登所時には体温が37度4分あり、その後の検温で39度2分となったため、保護者に迎えに来よう連絡をするが、母親に連絡つかず、父親へ連絡した。午睡中に一度目を覚ますが、再び眠りにつく。13時頃午睡中検温すると、37度5分であった。父親の迎えにあわせ、抱き起こす際、手足の脱力、顔面蒼白の状態。すぐに119番通報するとともに、人工呼吸・心臓マッサージを開始し、同時にAEDを使用しつつ救急隊員が到着するまで、人工呼吸・心臓マッサージを続け、救急搬送したが、同日、搬送先の病院で死亡が確認された。
保	2	女	昼食後の午睡中に本児の唇が青白くなっているのを発見した。気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫（心臓マッサージ）を施行した。救急隊員がAEDによる処置と心肺蘇生を行い、病院に搬送したが蘇生することなく死亡が確認された。

日本スポーツ振興センター 学校事件事例検索データベースより

2. 食事時の事故；誤飲／窒息から子どもを守る

4歳までの子どもの死亡原因の第一位は、誤飲／窒息によるものです。子ども達は、噛んだり、飲み込んだりする機能は未熟なので、食べている時に、走ったり、笑ったり、泣いたりするため、のどの奥や気管に入りやすいという特性を持っています。飲み込みや姿勢保持に障害のあるお子さんは、つまりやすく、咯出力も弱い特性を持っています。

窒息の原因となるものは、食品（生のにんじん、棒状のセロリ、リンゴ、ソーセージ、肉片、こんにゃく、ちくわ、ポップコーン、キャンディー、おせんべいなど）と食品以外のもの（おもちゃの部品、ビー玉、スーパーボール、ゴム風船、文房具、ビニール袋など）があります。特に、ビーナッツやアーモンド類は、5歳まで食べさせないようにしましょう。その理由は、気道に入りやすく、砕けた破片が肺の奥につまった場合、気道でナッツの油による炎症を起こしやすく、手術をして肺切除することになることがあるからです。

3歳のお子さんのお口の大きさは、最大口径『39mm』、奥行きは『51mm』を目安とします。これに入るようなものはすべて、お子さん

の口に入った時に、誤飲、窒息の原因となります。NPO法人Love & Safetyおむらでは、この大きさを身近な形で認識していただくために、誤飲予防バッジ作成し、啓発活動を行なっております。常日頃からこの大きさを意識して、誤飲／窒息の防止に役立てていただきたいと思います。

安全に食べさせるため、以下の項目を参考にしましょう。

- ・離乳食は、月齢によって変化する飲み込みや噛むなどの口腔機能に合わせて、固さや一口の量を工夫する。姿勢はイスなどを利用し正しく保ち、泣いて嫌がるような時は、食べさせない。
- ・丸のままの形状を避け、食べやすい大きさに切る。
(例：プチトマトや白玉団子などの丸いものは1/2か1/4に切る)
- ・離乳期を過ぎても、食材が繊維質の多いものや粘度の高いもの、固いものは、適切な大きさに切ったり、調理法を工夫し、喉に詰まらないようにする。
- ・食事中には、食事に集中できる環境を作り、よく噛んでたべさせる。また、子ども達にもルールを伝え、きちんと座る。遊ばない、歩き回らない、寝たまま食べないなどを教えていく。
- ・食事中は、いつもそばにいて観察する。
- ・食事中に、子どもがビックリするようなことは避ける。
- ・他の子や兄弟が、危険な食べ物をあたえることがあることを認識する。
- ・食事以外にも、39mm以下のものは、3歳児以下の子ども手の届くところに置かない。

その他にも、子どもの体調にも十分に配慮が必要で、いつもと同じように食べなくても強要しないなどの臨機応変な対応が必要です。何よ

MEMO

り、子ども達が食事の大切や楽しさ、食材を味わう楽しい時間になるように、安全な環境を担保しましょう。

食物アレルギーを持つ子どもへの対応

アレルギー対応に関しては、2019年に新しく厚労省から出されたガイドラインを参考に、園内での対応を協議してください。保護者との連携はとても重要です。エピペンを処方されている場合、子ども、保護者、医師と理解を共有し、連絡体制を築いておく必要があります。

事故事例

3歳以下の子どもの場合、最大開口径が39mm（トイレトーパーの芯を目安に）ということが分かっています。

小学校の給食中にも、食べ物をのどに詰まらせて窒息する事故や、食物アレルギーによる死亡事故も発生しています。



39mm
※39mmが誤飲予防の目安

3. 水遊び中の事故

水遊び中の事故は、溺水による死亡事故が大半を占めます。その頻度は、交通事故に次いで多く、場所に関しては、1歳は浴槽内で、3歳からは屋外での事故が増え、5歳からは屋外が第一位になります。毎年繰り返される夏場のレジャーによる川や海、プールでの対策は急務です。

保育施設においても、夏場のプール遊び中の死亡事故が絶えません。これを予防していくは、監視体制を整えることと、溺水を予防するためのヘルパーやライフジャケットの着用、保育所や幼稚園では、監視ができない場合、水遊びを中止するよう、国が注意喚起しています。プールを使用しない水遊びを考えていくことも必要です。

溺水時は、静かに溺れるということを認識しましょう。溺れは気づきにくいことから、特に幼児の場合は、手の届く範囲、目の行き届く状況・環境・体制づくりが重要です。本講座の水辺の活動と安全を参考にしてください。

保育施設等のプールや水遊びを安全に行うためには

- ① 悪天候や子どもの体調がすぐれない時は、室内遊びに切り変えるなどの対応を行う。
- ② 十分な監視体制の確保ができない場合については、プール活動の中止も選択肢とする。
- ③ プールの監視者は監視に専念し、視エリア全域をくまなく監視する。
- ④ 定期的に視線を動かし、動かない子どもや不自然な動きをしている子どもを見つける。
- ⑤ 時間的余裕をもってプール活動を行う。
- ⑦ ライフジャケットを着用させる。
 - ・プールの上に浮かぶ大型遊具は使用しない。
 - ・心肺蘇生法の練習を日頃から行う。

これらの対策を参考に、施設の状況に合わせ管理体制を整えましょう。

事故事例

学校種	被災学年	性別	発生状況
小	3	男	泳力測定中、18メートル付近で泳ぎを止めたにもかかわらず、立ち上がりず体斜めに傾け、片足でジャンプするように動き、顔は水面につき、手はバタバタと動かし、すぐに本児童を両手で助け上げ、プールサイドに運んだ。呼吸を確認し気道を確保し、タオルケットで体をくるんだ。その後様子が変わったので救急車を要請した。呼吸が弱くなったので、人工呼吸・心臓マッサージを行った。救急車で病院に搬送し、治療を受けた。その後入退院を繰り返し、翌年死亡した。
小	5	女	夏季休業時のプール開放時、本児は他の児童10名とともに、25メートルをクロールで泳いでいた。ほぼ中間地点にさしかかった頃、急に動きがバタバタし始め、13メートル付近でおおむけ状態となった。すぐにプールサイドに引き上げ、心肺蘇生を行い、病院に搬送後、治療を受けていたが、後日死亡した。
小	1	女	夏季休業中、低学年プール指導の際の自由プールの時間、教員が水面にうつ伏せで浮かんでいる本児童を発見した。意識はなく、すぐに心臓マッサージ、人工呼吸、AEDを試みる。救急隊到着後、病院に搬送、集中治療室で治療を受けていたが、翌日死亡した。
幼	5	男	お泊り保育を実施中、川遊びを終え中洲側から宿舎側の岸へ渡っている時、急な増水により流される。川岸伝いに追いかけるが見失う。その後、約200m下流で発見される。すぐに救急車で病院に搬送したが、死亡が確認された。

MEMO

MEMO

学校種	被災学年	性別	発生状況
小	2	男	水泳の授業、大プールに移動し自由泳ぎをしていたが、教師の目が行き届かなかった5分程の間に溺死した。
保	5	男	園外の川遊び中に、いかだが転覆し川に投げだされる。引率の園長、担任が捜索したが発見できず、通報で駆けつけた消防隊員の捜索で川の中から発見される。発見後すぐに心肺蘇生を施し、病院に搬送されたが死亡が確認された。
幼	4	男	準備運動後、シャワーによる水慣れをし足よりゆっくり入水、洗剤の空き容器を利用した水鉄砲で水遊びをしている状況を担任が目視で確認した。数分後、プールにうつ伏せで浮かんでいる状態で発見された。すぐに人工呼吸、胸骨圧迫（心臓マッサージ）、AEDによる処置を行なった。病院に搬送されたが同日死亡した。
保	4	男	屋上に設置してあるプール（水深23～25cmに設定）に、午後1時30分より14名、午後4時45分より16名の4歳児が入水した。準備体操、シャワー、腰洗い槽に浸かった後、水慣れのためのバタ足、顔つけ、ワニのポーズなどをしてから、自由遊びの時間になっていた。その間、担任2名がそれぞれ、階下へカメラを取りに行ったり、プール横でプール日誌に必要事項を記入しようとしていたとき、本児が仰向けで浮いていることに気付いた。直ちに救急救命処置をし、病院に搬送、治療を受けたが数日後に死亡した。

日本スポーツ振興センター 学校事故事例検索データベースより

CHECK!!

- 乳児のうつぶせ寝は避ける
- 直径39mm（トイレトペーパーの芯を目安に）以下のものは、
 - ・3歳児以下の子どもの手の届くところに置かない
 - ・プチトマトや白玉団子など事故でも事故が発生しているので丸いものは1/2、1/4に切る
- 溺水時は静かに溺れるという特徴がある
- 心肺蘇生法の訓練・練習を定期的に行う

【参考文献・資料】

1. 保育所におけるアレルキー対応ガイドライン（2019年改訂版）厚生労働省 2019(平成31)年4月 <https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>
2. 未就学児の睡眠指針 <https://www.mhlw.go.jp/content/000375711.pdf>
3. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162938>

MEMO

MEMO

3-4 乳幼児の食物アレルギーと対応

出口小児科医院院長 NPO法人Love & Safety おおむら 代表理事 出口貴美子

1. はじめに

乳幼児のアレルギー反応は、日常を過ごす保育施設ではしばしば経験され、時には命に関わる場合もあり、迅速な判断と適切な対応に迫られます。そのため、保育士のみならず、調理担当者を含む職員全員が、その知識と対応を習得する必要があります。さらに、アレルギーの症状は個人差が大きく、発達の過程や体調で症状も変化していく事に留意し、日頃から保護者や医療機関との連携を密にし、細かいケアを行う事が重要です。その包括的な対応に関しては「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン2019、厚労省」を参考に行う事が望ましいと思われまます。この章では、乳幼児からの迅速な対応を迫られる食物アレルギーを中心に解説を行います。

🗨️ 食物アレルギーとアナフィラキシー

食物アレルギーとは、特定の食物を摂取したり、接触したりした時に起こる過剰な免疫反応です。その症状は、食事の後の急な反応だけでなく、しばらく時間が経ってから反応がみられる事もあります。また、食後の運動により症状が誘発される場合や今まで問題がなかった食材に関しても、ある日突然、アレルギー症状が出現することもあるので、1日を通して子ども達の体調の変化に気づく必要があります。食べるだけでなく、アレルギーのある食材を扱う活動の中で、吸い込んだり、触れる事により症状が出現する事がある事も留意しましょう。

🗨️ 保育施設での発生予防について

日頃の対策としては、アレルギー症状のために医療機関に通院している子どもに関しては、保護者や医療機関との共通の認識を持つために、生活指導管理表(ガイドラインを参照)を活用し、完全除去対応(提供

するか、しないかの両極)を行い、家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育施設では提供しないようにしましょう。中でも、人的エラー(調理や配膳ミス)による誤食はしばしば問題になります。周りの子ども達がアレルギーのある子どもに食べさせてしまう事(家庭では兄弟)がある事も留意する必要があります。これらを防ぐためには、職員全員で情報共有や誤食防止の体制づくりが重要です。一連の流れとして、食材選びから調理段階での混入防止や食器やトレーの色を変えるなどの配膳の工夫、保育室までの配送の確認、配膳カードの活用などのそれぞれの施設の体制に合わせマニュアル化し、対応を行きましょう。アレルギーのある子どものテーブルの配置にも工夫が必要ですが、アレルギーのある子どもも一緒に楽しい時間を過ごせるように工夫し、孤立しないような配慮も必要です。

🗨️ アナフィラキシー発生時の対応

命に関わるアナフィラキシーに関しては、図1に、その症状を示します。皮膚、呼吸、血圧、嘔吐や下痢と多彩な症状が、急激に出現することが特徴です。過去にアナフィラキシー症状が認められ、体重が15kg以上あるお子さんには、エピペンが処方されることがあります。その場合は、特にアナフィラキシーの症状が過去にあった子どもとして、食材や体調に対し、家族との密な情報交換が必要です。もし症状が出現した場合は、速やかにエピペンを使用し、救急車の要請が必要になります。そのタイミングを逃すと命に関わる事がある事に留意し、勇気を持って使用してください。エピペン保持者に関しては、日頃から保育所の職員全員によるアナフィラキシー症状の把握とエピペンの使用に関する訓練が必要です。

エピペン保持者ではなくても、アナフィラキシーが出現することがあります。その場合は速やかに救急車を要請してください。

エピペンの使用方法は、厚生労働省、文部科学省などから公開されている資料やビデオを参考に行うと良いでしょう。

MEMO

MEMO

図1

消化器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し吐き続ける ・持続する強い（がまんできないほどの）おなかの痛み
呼吸器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み ・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている ・脈を触れにくい ・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)より

保護者からの意見・要望等(抜粋)

① 職員の食物アレルギーに関する知識(6件)

・子供が幼稚園に通っているとき、アレルギーのことをくまなく伝えてあったにもかかわらず、おやつのときに年中の子供に食べられると聞いて間違えられて誤食し、軽いアナフィラキシーを起こした。そのとき、園からは、「何か喘息の発作が出ているのですが。」と軽い感じで連絡を受け、私が迎えに行き病院に連れて行った。

② 受け入れ施設の研修(10件)

・保育士の確認ミスで誤食事故を起こしたことがある。保育所の年齢の子供に自己防衛できる力はない。先生がくれたものは何でも食べてしまう。先生方に食物に対する知識を持ってもらいたい。

③ 施設における事故(8件)、事故防止、再発防止への不安(3件)

- ・保育園に通う私の子供は重度の小麦アレルギーであるが、栄養士の伝達ミスもあり、おやつに麩菓子やチヂミを誤食させられて救急搬送となった。
- ・幼稚園の委託先給食業者の除去食給食で誤配があり、誤食してアナフィラキシー症状が出た。事故後の事故防止対処が、個々での話し合いが主になるため、理解の尺度で話し合いが進まず事故が再発しないか不安だ。
- ・入園前から何度も説明したが、保育士の確認ミスで誤食事故を起こした。アナフィラキシーショックで、私が急いで病院に連れて行き事なきを得たが、今回は救急車を呼ぶよう、医師から指導を受けた

【参考文献】

1. 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン / 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>
2. アレルギー疾患対応資料(DVD)映像資料及び研修資料 / 文部科学省
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355828.htm
3. 乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査の結果 / 総務省 平成27年2月5日
http://www.soumu.go.jp/main_content/000339703.pdf
4. 日本小児アレルギー学会
<https://www.jspaci.jp/>

CHECK!!

- 保護者や医療機関との連携を密にする
- エピペン保持者でなくてもアナフィラキシーが出現することがある
- 消化器、呼吸器、全身の症状について理解する
- 職員全員での情報共有や誤飲防止の体制づくりが重要

MEMO

MEMO

3-5 水辺の活動と安全

一般社団法人吉川慎之介記念基金 代表理事 吉川優子

はじめに

保育・教育施設・学校管理下での水辺の活動は、プールでの水遊びや水泳の授業、川、海、湖などの野外活動・自然体験として実施されています。水辺の活動全般に共通しているリスクは、「人は、水の中では息ができない」ということです。溺水事故は、プール、海、川、湖、池、沼、お風呂、排水溝、トイレ、用水路等々、水があるところならどこでも発生しうる事故であるということと、水辺の活動は、楽しさだけではなく、死亡や重篤な障害を残す重大事故のリスクが潜んでいることを忘れてはなりません。

水難事故は、水辺の活動シーズンである夏の時期（7月～8月）に多く発生しています。ニュースなどで、「目を離したすきにいなくなっていた」というようなコメントが報じられますが、保育・学校事故でも、「気づいたときには沈んでいた」という溺水事故が後を絶ちません。

子どもの水難事故は、大人が複数人いる状況でも発生しています。保育・教育施設・学校現場では、大勢の子どもに対し、少数の大人で安全を確保しなければなりません。限られた体制、環境・管理下での水辺の活動の安全について、事故の状況を確認しながら、考えていきましょう。

1. 水難事故の状況

毎年、警察庁が発表している水難の概況から、子どもの水難事故の状況を確認してみましょう。

表1 行為別の溺水死亡事故発生割合

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
水泳	5	9	4	7	3	-	4
水遊び	29	20	32	14	11	7	8
魚とり・釣り	1	1	1	-	2	4	-
通行中	5	2	3	2	1	-	-
その他	21	12	15	6	2	3	2

警察庁 2012年～2018年における水難の概況－中学生以下の子どもより

子どもの水難事故は、「水遊び中」に一番多く発生していることが、表1から確認できます。データを見ると、溺水死亡事故は減少傾向にありますが、水難事故によって子どもの命が失われているという現実を真摯に受け止めて、予防策を講じなければなりません。

次に、保育・教育施設・学校管理下で発生した溺水事故を確認してみましょう。

表2 2010年～2019年教育・保育施設・学校管理下で発生した法的責任が問われた溺水事故

① 2010年6月18日	静岡県浜松市 浜名湖 中学校の授業で実施されたカッターボート訓練中、天候悪化で漕艇不能となり転覆したボート内に閉じ込められた生徒が死亡（12歳女児）
② 2011年7月11日	神奈川県大和市 幼稚園内プール プール活動中、遊具の片付けの時間にプール内（水深20センチ）で動かずに浮かんでいる園児を発見。病院搬送後死亡（3歳男児）
③ 2011年8月12日	愛媛県西予市 お泊り保育 温泉施設 愛媛県西予市の保育園の宿泊保育で、入浴中に溺水し意識不明になる事故（6歳男児）
④ 2012年7月20日	愛媛県西条市 加茂川 幼稚園のお泊り保育中、川で水遊びが実施され増水が発生し、園児4人が流され1人死亡（5歳男児）
⑤ 2012年7月30日	京都府京都市 小学校プール 夏休み中、低学年プール指導の際の自由プールの時間、教員が水面にうつ伏せ状態で浮かんでいる児童を発見。病院に搬送、集中治療室で治療を受けていたが、翌日死亡（6歳女児）
⑥ 2014年7月30日	京都府京都市 保育園プール 認可保育所でのプール活動中、仰向けに浮いている男児を発見。救急搬送され7日後、低酸素脳症で死亡（4歳男児）
⑦ 2014年9月8日	岩手県花巻市 豊沢川 認可保育所で手作りのイカダで川を下る慣例行事が実施され、その際、手作りのイカダが転覆し転落した園児が死亡（5歳男児）
⑧ 2017年8月25日	埼玉県さいたま市 保育園プール さいたま市内の認可保育所で、プール活動中、園児が溺水し死亡。手作りプール水深70センチ～90センチ。職員が片付けで目を離したときに溺水（4歳女児）

日本スポーツ振興センターが公開している学校事故事例検索データベースによると、保育・教育施設・学校管理下での2005年～2017年までの溺死事故は63件。表2に示した事故は一部にすぎません。保育・教育施設・学校管理下でどのような溺水事故が発生しているのか、学校事故事例検索データベースでも確認をしてください。

MEMO

事故の裁判記録や事故報告書から——共通している問題と課題

- ・安全に対する認識
- ・慣例行事
- ・人員不足、監視体制
- ・活動に必要な知識・情報収集
- ・溺水させないための活動計画や準備
(下見やライフジャケット等)
- ・過去に発生した事故の情報共有

活動を計画する前に、事故の情報を調べて、予防策を検討することは再発防止から未然防止(予防)へと繋がります。

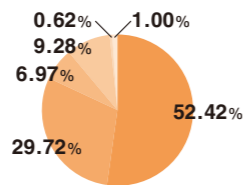
「うちの園や学校は大丈夫」「これまで事故は無かったから安全」というような意見を耳にすることがありますが、このような過信は、裁判の尋問などで、刑事責任を問われた先生方が率直に述べていたこと*です。他の事故にも共通していることですが、「他人事にしない」「事故は誰にでも起こり得る」という理解を、事故の教訓から深めていただきたいと思えます。

*表2-④の事故に関する刑事裁判より(松山地方裁判所2016年5月判決)

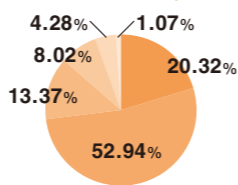
2. 海、川、湖など自然環境下における水辺の活動

自然環境下での溺水事故は、全体の事故件数では5割が海での事故を示しているのに対し、子どもの場合は、河川で亡くなる事故が、海での事故件数の2倍以上ですが、「子どもには海のほうが安全」ということではありません。

死者・行方不明者の場所別数



子どもの死者・行方不明者の場所別数
(中学生以下の子ども)



2014年～2018年累計 ■ 海 ■ 河川 ■ 湖沼池 ■ 用水路 ■ プール ■ その他

平成30年における水難の概況より

水難事故の9割以上が、自然環境下(海、河川、湖沼池)で発生しています。自然環境下での水辺の活動では、死亡や行方不明など重大事故のリスクが高いことは明らかです。自然環境は常に変化しますので、情報収集をしっかりと行い、活動計画へと反映させることが重要です。

川や海などで水難が発生した場合、流れや波などがある水の中での救助活動は、困難な状態に置かれます。また、市街地から離れた場所では、救急車の到着まで、通常よりも時間がかかります。緊急時の救急搬送と医療機関、AEDなどの確認も必要です。事前に、活動する場所の地形や状態、特徴を調べるなど、情報収集を行い、安全対策を検討しましょう。「何も起こらないだろう」という考えを前提に、水辺の活動を実施するのは非常に危険です。

水辺の活動を実施する際に必要なこと

情報収集

- ・適切な下見
- ・ライフジャケットなど水辺の活動に必要な装備・準備物など
- ・天候
- ・心肺蘇生法

確認事項

- ・子ども達の年齢、活動の目的に相応しい場所の検討と選定
- ・利用する施設や海水浴場のスタッフやライフセーバーなどとの打ち合わせ
- ・活動計画に関する保護者への詳しい説明
- ・役割分担や監視体制などの整備と人員計画・組織体制
- ・病院や警察など、いざという時の搬送ルートの確認
- ・行事を遂行することに固執せず、代案や中止を選択肢として持つ
- ・活動内容のシミュレーション
- ・救命救助、捜索活動、通報など緊急時シミュレーション
- ・専門家に相談をする

MEMO

MEMO

安全対策

- ・必ずライフジャケットを着用
- ・ライフジャケットの着用方法などの事前実習
- ・活動場所や内容に応じてウェットスーツやラッシュガード、ヘルメットを着用
- ・監視体制を整える(専任の監視をおくなど監視の役割分担など)

【水辺の活動と安全に関するサイト】

- ・国土交通省「ミズベアソビガイド」
<http://www.mlit.go.jp/river/kankyo/pdf/mizubeasobiguide.pdf>
- ・海上保安庁
<https://www.kaiho.mlit.go.jp/safety/>
- ・気象庁
<https://www.jma.go.jp/jp/yoho/>
- ・公益社団法人河川財団 子どもの水辺サポートセンター
<https://www.kasen.or.jp/mizube/tabid107.html>
- ・日本ライフセービング協会
<http://jla.gr.jp/>
- ・日本財団 海と日本プロジェクト
<https://uminohi.jp/>
- ・公益財団法人マリンスポーツ財団 WEAR IT! ライフジャケットを着よう!プロジェクト
<http://www.wearit.jp/>

それでは、実際に、水辺の活動と安全を考えてみましょう。
海、川、湖の注意点や特徴と、過去に経験したヒヤリハットや不安に感じたことなどを書き出してみてください。

MEMO

記入例

海	川	湖
離岸流、沿岸流 干潮・満潮 波、海水 遊泳禁止区域	増水、水流 複雑な支流、勾配 淡水、汽水	増水、波、水流 淡水、汽水
・	・	・
ヒヤリハットや不安に感じたこと		
波にのまれた 急に深くなる	流されそうになった 滑った	ボートから落ちそうになった 水が冷たい
・	・	・
水辺に共通する注意点		
水の中では息ができないということ 人が浮く割合は2%～5% 水温、水流、水深 風向き、風速、気温、天候		
・	・	・

過去の経験などから思い浮かんだことや、報道で知った事故情報など、様々な気づきをもとに最新の情報を収集し、安全対策の検討材料として有効に活用しましょう。

海に囲まれ、国土の6割を山が占める日本。山からきれいな水が川を流れ、海へと注がれます。豊かな自然は、人々の生活に恩恵を与えてくれるものです。子どもたちは、水辺の活動と体験から多くの学びを得ることができるでしょう。そして、何といても、水辺はわくわくする遊びの場でもあるのです。そうした水辺の活動で、命が失われてしまうことは、とても悲しいことです。何も考えず無防備な状態で、自然から学ぶことはできません。命を守ることは生きること、育むということです。しっかり準備をして、有意義な自然活動を実施しましょう。

3. 溺水を予防するために

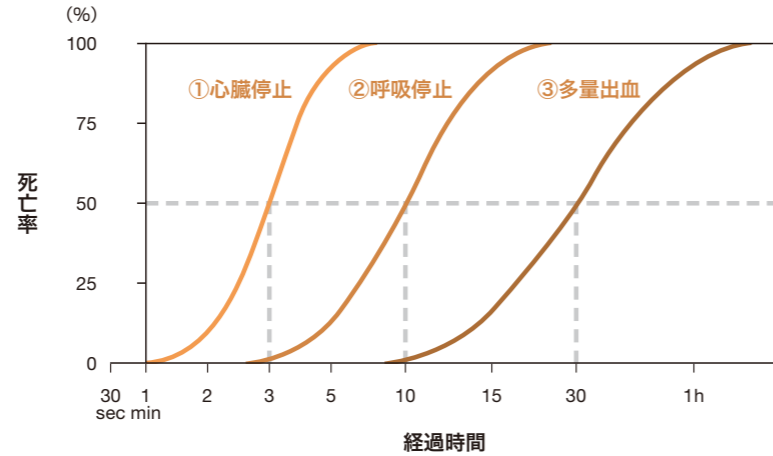
溺れは、静かに沈むという特徴があります。水中では息ができないということは、同時に、声をあげることもできないため、溺れてしまうと助けを求めることができないのです。そのため、気づきにくく発見されにくいのです。

MEMO

溺水の発見は、早ければ早いほど蘇生の確率は高くなります。死亡率の目安を表したカーラーの救命曲線から確認してみると、心肺停止1分～5分で死亡に至ることが示されています。

📌 **カーラーの救命曲線**

カーラーの救命曲線（消費者庁事故調査報告書より）



- ①心肺停止後3分で死亡率約50%
- ②呼吸停止後10分で死亡率約50%
- ③多量出血30分で死亡率約50%

溺水予防は、気道を確保することが最も重要になります。流されてしまったり、パニックになったり、転倒した場合でも、ライフジャケットを着用していれば、水面に浮くことができるため、気道は確保されます。状況によっては、ライフジャケットを着用していたとしても事故が起きる場合もありますが、海上保安庁によると、着用者の生存率は90%というデータが示されています。ライフジャケットの着用は、最低限の安全対策で、水辺では、子どものそばに大人がいることや、幼児の場合は手の届く範囲で遊ばせるなど、大人の付き添いも重要な予防対策です。

学校などで実施されている着衣泳は、季節を通じて発生しうる予期せぬ落水などの水難に対する「対処法」の一つであって、水辺の活動に有効な「予防策」ではありません。着衣泳や背浮きの講習を行ったから「大丈夫」とならないように、予防と対処はどちらも大切な知識として、子どもたちや保護者にも正しい理解を共有しましょう。

4. プールでの活動

警察庁の水難の概況データから、自然環境下の水辺の活動と比較すると、プールでの死亡事故は全体の4%程度という割合からも、限りなく予防できる事故といえるのではないのでしょうか。自然環境のように、人間ではコントロール不可能な環境ではなく、波もなく流れもない、水深や水温なども調整可能という人工的な環境・設備で、安全に配慮されているはずの中で、なぜ、事故が起きてしまうのでしょうか。表2の②-2011年7月に発生した神奈川県大和市の幼稚園でのプール事故に関する、消費者庁の事故調査報告書を手掛かりに考えてみましょう。

表3 消費者安全法第23条第1項に基づく事故等原因調査報告書

事故概要	年少園児クラスのプール活動中に、3歳の男児がうつぶせに浮いているのが発見された。男児は担任教諭によってすぐにプールから引き上げられ、園内の事務所に運ばれ、他の教諭と園長に引き渡された。園長らは、水を吐かせようと男児の頭を下にしたほか、体を温めようと水着から下着に着替えさせた。その後、近接のクリニック（園医）へ運ばれ、そこから救急搬送されたがまもなく死亡が確認された。当時、11人の園児に対し1名の担任（新任）という体制で活動を実施。プールサイドにいた他クラスの担任が男児を発見した。幼稚園の職員などによる119番通報、AEDなどによる救命措置や心肺蘇生は実施されなかった。
事故現場	幼稚園に常設されている屋内プール：コンクリート製 水深：20cm 面積：直径415cm×457cm（円形状）
考えられる原因	・プール活動中の園児の監視体制に空白が生じたために発見が遅れたこと ・当該幼稚園において、一刻を争うような緊急事態への備えが十分ではなく必要な救命処置を迅速に行えなかったこと
幼児の特徴	・頭部が体のわりに大きく重心が高いことから転倒しやすい ・目線の位置は低く視界が狭いうえに、興味の対象に関心が集中してしまう ・危険を予知する能力などは乏しい
再発防止策	1. 監視や救命処置のための体制づくり (1) 監視（監視する者と指導する者を別に配置、事故の未然防止に関する教育） ・監視体制に空白が生じないよう、監視者とプール活動の指導等を行う者の業務分担を明確にし、監視者、指導者を各々別に配置 ・幼児のプール活動等の監視を行う際に見落としがちなリスクや、監視を行う際に注意すべきポイントの事前教育を十分に行う (2) 救命処置（救急法等に関する教育、緊急事態に対応できる体制の構築） ・心肺蘇生技術を始めた応急手当等、非常時の対応について教育の場を設ける ・119番通報を含めた緊急事態への対応について整理し、マニュアルや定期的な訓練等により共有しておく。その際、一刻を争う状況にも対応できるものにしておく 2. 安全を優先する認識の共有 幼稚園等においてプール活動を行う際は、幼児の安全を最優先するという認識を、管理者・職員が共有しておく 3. 幼稚園等で発生したプール事故情報の共有 幼稚園等で発生した重大なプール事故については、類似事故の再発防止のための知見として、各幼稚園等に事故情報が共有されることが重要

消費者庁 平成23年7月11日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故より

MEMO

MEMO

この事故に関する刑事裁判の中^{*}で、元担任教諭の発言などから、水遊び中に11人の子どもたちの動きや行動を把握できていなかったことがわかりました。全体を見渡す監視の教諭などは不在で、水の中で、教諭一人の状態、子どもたちと遊びながら、片付けながらという「ながら監視」は大変危険であることが明らかになりました。

また、腕浮輪（アームヘルパー）を、腕に装着させず、遊具として使用していました。製品の目的を正しく理解し使用することや、溺水予防のために有効な浮き具などを選ぶことも、安全対策を考える上で重要な検討事項です。

※2014年3月、横浜地方裁判所にて元担任教諭に業務上過失致死罪の有罪判決が言い渡されました。

5. 監視について

監視をする人

- ・心肺蘇生法の訓練を受ける
- ・緊急時の体制の構築・理解・周知
- ・監視者であることを明確にする（ビブスや腕章などをつける）

監視の配置

- ・死角を作らない配置（監視エリアの分担）
- ・水面、水中、水底全ての場所から死角を無くす
- ・水面のざわつきや、光の反射も考慮する
- ・子どもが多くなると、子どもによる死角が出来る事も留意
- ・確実に、全員を把握できるだけの人員配置を実地
- ・水の外で監視に専念する人を置く

監視の方法

- ・事前に、事故の予見を実施→事故が起こりやすいと予想される場所の把握
- ・常に全体を監視→水面、水中、水底全てを見る
- ・一か所に視線を集中させないようにする
- ・常に、視線を流し続け全体を把握する
- ・急な水の音の変化、咳等呼吸音、子どもの声など、音に注意する
- ・屋外の場合、天候や環境の変化の監視も求められる

MEMO

国は、この事故調査報告書をもとに、プール活動での監視体制の強化について保育・学校現場へ注意喚起を行っています。

監視の方法などについて、消費者庁からチェックリストが出ています。

【消費者庁からチェックリスト】

- ・プール活動・水遊びに関するチェックリスト
～園長用～
https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/report/report_003/pdf/report_003_190617_0001.pdf
- ・プール活動・水遊びに関するチェックリスト
～監視を担当する職員・スタッフ用～
https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/report/report_003/pdf/report_003_190617_0002.pdf

※保育・幼稚園だけでなく学校のプール活動でも有効です。

必ず、職員間で確認し活用しましょう。必要に応じて、チェック項目を増やすなど、各施設の体制や活動にふさわしいリストを検討することが望ましいでしょう。

小中学校では、水泳授業の民間委託が注目されています。その背景には、プール施設の老朽化や水難事故防止、教職員の負担軽減などが考えられます。学校プールでの水泳授業に固執するのではなく、有益な水泳活動の検討が求められています。保育・幼稚園でもスイミングスクールへ通う施設はありますが、同時に、園内でもプール活動や水遊びを実施している状況があります。保育・幼稚園では、プールの設置基準や規格などは定められていないため、施設環境や園児の年齢などによって、常設プール、組み立てプール、ビニールプール、手作りプール、たらいなど、形状も素材や材質も様々で、安全対策は、それぞれの施設に委ねられています。人手不足が深刻な中、専任の監視をおくことができない場合は、プール活動の中止が求められています。プール活動の実施が難しい場合は、代替プランとして様々な水遊びを計画・準備し、前向きに中止の判断を選択できる状況を整えておきましょう。

- | | |
|--|--|
| <p>例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水風船 ・シャボン玉 ・かんてん粘土 ・泡でパフェづくり ・泥遊び ・ホースの水で縄跳び ・スプリンクラー ・霧吹き | <ul style="list-style-type: none"> ・プールに水を流して遊ぶ ・氷絵具 ・水鉄砲 ・バケツリレー ・マーブリング ・マットの水洗い
(お掃除を遊びに)等々 |
|--|--|

水辺の活動学習として、ライフジャケットの装着の仕方をはじめ、海や川の仕組みを知ることや、大切なルールを学ぶ授業を実施するなど、水に親しむために必要な知識を得ること、認識を共有することも重要です。子どもたちも、楽しみなことだけでなく、水に対する怖さや不安もあるかもしれません。子どもたちと一緒に話し合ってみましょう。

夏のプール活動は、先生方の負担が伴います。厳しい暑さの中での、プール活動の準備、指導、監視、水遊び、片付けなどの業務を、毎日実施している施設も少なくありません。気候の変化に応じて、熱中症や疲労などの予防と対策も必須で、子どもたちだけでなく、先生方の体調管理にも、十分な配慮と注意が必要です。子どもたちのためという思いや、保護者の要望・期待に応えるためという責任感のもと、日々の業務にあたり、子どもたちとその保護者と向き合う中で、最善の活動と対応に尽力されていると思います。しかし、子どもの命を守り育てということは、自分自身の命も大切にできる人でなければなりません。先生方の健全な職場環境のもとで、豊かな保育・教育実践となるよう、水遊びやプール活動について検討していただきたいと思います。

CHECK!!

- 「これまで事故は無かったから大丈夫」という過信を無くす
- 川や海など自然環境下での水遊びではライフジャケットを正しく装着する
- 子ども手の届く範囲にいる大人の付き添いも重要な安全対策
- 監視や溺水対策を万全にする
- 先生方の体調管理も重要な安全対策

MEMO

【参考・参照資料・情報】

1. 海上保安庁 海上保安統計年報
<https://www.kaiho.mlit.go.jp/doc/hakkou/toukei/>
2. 警察庁 山岳遭難・水難
<https://www.npa.go.jp/publications/statistics/safetylife/souan.html>
3. 学校事故事例検索データベース
https://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/anzen_school/tabid/822/Default.aspx
4. 消費者庁 子供の事故防止に関する関係府省庁連絡会議
https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/children_accident_prevention/
5. 消費者庁 平成23年7月11日に神奈川県内の幼稚園で発生したプール事故
https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/report/report_003/
6. 教えて！ドクター 一般社団法人佐久医師会
<https://oshiete-dr.net/>
7. 日本ライフセービング協会 ウォーターセーフティ教本
8. 日本子ども安全学会機関誌「子ども安全研究」創刊号
人はなぜ溺れるのか-溺れのメカニズム-ライフジャケットの必要性について 栗栖西(p17-p20)
9. 日本子ども安全学会機関誌「子ども安全研究」第4号
幼児のプール活動と水遊びの安全について
— 保育・教育施設の現状から考える — 吉川優子(p18-p22)
10. 裁判所 裁判例情報
平成28年5月30日 松山地方裁判所 刑事裁判判決文
http://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/977/085977_hanrei.pdf
11. 学校法人ロザリオ学園 西条聖マリア幼稚園管理下における園児溺死事件に関し
学校安全管理上の問題を検証する第三者委員会 事故調査報告書
住友剛(京都精華大学教授) 小佐井良太(愛媛大学教授) 石井逸郎(弁護士)

MEMO

3-6 脳振盪の理解

国立スポーツ科学センター 研究員 大伴茉奈

1. 脳振盪とは？

脳振盪は頭のケガの一つです。頭のケガのことをまとめて頭部外傷と言います。脳振盪よりも重篤な頭のケガは脳損傷と言います。頭のケガの中でも軽症と考えられてしまいがちな脳振盪は、その変化に気が付かないと、より重篤な脳損傷へとつながってしまう可能性があります。

図1 頭部外傷の説明

頭部外傷: 遊具から落ちる、交通事故で車に轢かれる、などで頭にケガをすること

脳損傷: 脳の組織や血管が傷つくこと

- ① 緊急手術が必要になる場合、死亡事故になりやすい
- ② MRIやCTなどで頭蓋内への出血や、脳の形の変化が見られる

脳振盪: 脳の活動に支障がでること

- ① 時間経過と共に回復するが、見逃すと脳損傷へつながってしまう可能性
- ② MRIやCTなどで異常は見られない

脳振盪は頭に直接的または間接的な外力が加わり、脳が揺さぶられることによって、脳の神経線維が圧迫されたり、引っ張られたりして、脳

の機能が障害された状態のことを言います¹⁾。つまり、脳の形などが変化するのではなく、脳の機能が変化するケガなのです。脳振盪が発生する状況は様々あり、人と衝突して発生する場合や、床に頭を打ち付けて発生したり、物に衝突しても発生します。

脳振盪になった場合の変化は人によって様々です。頭が痛くなる人もいますし、嘔吐してしまう人もいます。脳振盪は「頭をぶつけて意識を失う」だけではないのです。頭をぶついたりして、頭に強い衝撃が加わった際は、子どもの様子が普段と違わないかを確認しましょう。また、ぶつけた時の状況も本人や周りの人に確認をしましょう。確認する事項として、以下の症状や徴候が見られた場合は、脳振盪を疑い、どのような症状があるか記録することが必要です。また、脳振盪の症状や徴候を確認する際、子どもは自分の感じている症状を上手く伝えられない場合が多くありますので、子どもにわかりやすい言葉で聞くようにしましょう。それでも伝えられないことがありますので、保護者と一緒に普段と違うかどうか1つずつ確認していきましょう。

脳振盪の代表的な症状や徴候

・意識を失う

多くの場合、意識を失っている時間は短い時間です。また、脳振盪になった人のうち、意識を失ったことがある人は15%程度です。脳振盪は必ず意識を失う訳ではないのです。

・記憶を失う

頭をぶつけた瞬間のことや、ぶつける前、ぶつけた後のことが思い出せなくなる場合があります。

・身体の変化

頭が痛い、頭がしめつけられるように痛い、首が痛い、嘔吐／吐き気がある／気持ち悪い、めまいがする(部屋が回転しているような)、ぼやけて見える、ふらつく、疲れやすくなる／やる気が出ない、という変化が起こる場合があります。

・気持ちの変化

いつもより感情的になる、いつもよりイライラする、理由なく悲しい／気分が落ち込む、いつもより心配になる／不安になる、という変化が起こる場合があります。

・思考力の変化

動きや考えが遅くなる、ぼーっとする、「何かおかしい」と感じる、集中できない、新しいことが覚えられない、混乱している、という変化が起こる場合があります。

・睡眠の変化

いつもより眠い、眠れない／寝付けない、という変化が起こる場合があります。これらの症状や徴候は頭をぶつけた直後からすぐに見られる場合が多いのですが、稀に数時間後や数日後に出てくることもあります。なので、意識を失っていなかったから大丈夫だね、などと軽く考えてはいけません。

MEMO

MEMO

2. 脳振盪かな？と思ったら7step！

頭へ大きな衝撃が加わった時や、頭をぶつけて様子がおかしい時は、脳振盪を疑い、以下の手順で対応しましょう。

🗨️ すぐに運動や活動を中断させる

脳振盪の状態ではいつもよりフラフラしたり、正常な判断ができなくなっていますので、再度頭をぶつける可能性は高くなります。子どもは遊びを続けたがるかもしれませんが、子どもを守るためにも、きちんと活動を中断させましょう。

🗨️ 脳振盪よりも重篤なケガをしていないか確認する

脳振盪と死亡事故につながりやすい脳損傷は発生する状況がとても似ています。その違いはMRIやCTで頭の中を見てみないと判明しない場合があります。また、以下の症状や徴候が見られた場合は脳損傷を疑いますので、命を守るために、すぐに救急車を要請しましょう。

こんな時はすぐに救急車を！

意識を失う、意識障害、嘔吐、首の痛み/首を押すと痛む、発作/けいれん、手足の脱力/しびれ/灼熱感(チクチク痛い)、強い頭痛/増悪する頭痛、2重に見える、落ち着きがなくなる/興奮状態/痙攣(かんしゃく)

🗨️ 脳振盪の症状や徴候をチェックする

【脳振盪の代表的な症状や徴候】が1つでも当てはまるかどうか、記録をとって確認しましょう。またケガをした時の様子も記録しておくといいでしょう。事前にチェックリストや記入用紙を作っておくと焦らずに確認できますし、そのまま保護者や医療機関への情報共有に使用することができます。スポーツ脳振盪の国際会議では、5-12歳を対象とした医療従事者専用の脳振盪評価ツールChild SCAT5^{®2)}の使用を推奨しています¹⁾。こちらは医療従事者専用ですが、自覚症状のチェック項目は皆さんにも是非活用していただけたらと思います。

MEMO

表1 Child SCAT5^{®2)} を編集

子供からの報告	なし	すこしたまに	わりとときどき	とてもいつも
あたまがいたい	0	1	2	3
ふらふらする	0	1	2	3
へやがぐるぐるまわるよう	0	1	2	3
きがおくなりそう	0	1	2	3
ものがぼやけて見(み)える	0	1	2	3
ものがだぶって見(み)える	0	1	2	3
きもちわるい	0	1	2	3
くびがいたい	0	1	2	3
とてもつかれる	0	1	2	3
すぐつかれる	0	1	2	3
注意散漫(ちゅういさんまん)	0	1	2	3
すぐに気(き)がちる	0	1	2	3
集中(しゅうちゅう)できない	0	1	2	3
いわれたことがおぼえられない	0	1	2	3
いわれたことができない	0	1	2	3
ぼんやりしている	0	1	2	3
混乱(こんらん)している	0	1	2	3
なんでもわすれやすい	0	1	2	3
さいごまでがんばれない	0	1	2	3
なにがおきているのかわからない	0	1	2	3
あたらしいことがおぼえられない	0	1	2	3

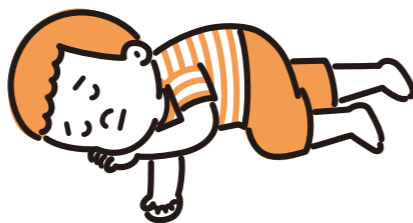
保護者からの報告 お子さんは:	なし	すこしたまに	わりとときどき	とてもいつも
頭がいたい	0	1	2	3
ふらふらする	0	1	2	3
周りがぐるぐるまわっているように感じている	0	1	2	3
気を失いそう	0	1	2	3
ぼやけて見えている	0	1	2	3
だぶって見えている	0	1	2	3
吐き気がある	0	1	2	3
首がいたい	0	1	2	3
とても疲れる	0	1	2	3
すぐに疲れる	0	1	2	3
注意散漫である	0	1	2	3
すぐに気が散る	0	1	2	3
集中できない	0	1	2	3
言われたことが覚えられない	0	1	2	3
言われたことができない	0	1	2	3
ぼんやりしている	0	1	2	3
混乱している	0	1	2	3
ものごとが忘れやすい	0	1	2	3
最後まで頑張れない	0	1	2	3
何が起きているかわからない	0	1	2	3
学習に支障がある	0	1	2	3

回復体位

横向きに寝させ、下側になる腕は前に伸ばし、上側になる腕を曲げ、その手の甲に子どもの顔を乗せるようにします。姿勢を安定させるために、上側になる膝は約90度に曲げ、前方に出します。

必ず目の届く場所で休憩させて、1人にしないようにする

頭部外傷は、悪化した時に気が付かないと死亡事故へ繋がります。そのため必ず1人にはしないでください。また、本人が楽な姿勢で安静にさせるのが良いのですが、仰向けで寝ていると、嘔吐してしまった際に吐しゃ物が喉に詰まる可能性がありますので、回復体位で寝させるようにしましょう。



脳神経外科を受診させる

ご自身の判断だけで「脳振盪だから大丈夫」と決めてしまうのはとても危険です。MRIやCTで頭の中を見てみないと脳振盪なのか、それとも脳損傷しているのか、判明しない場合があります。なので、軽症のように見えていても、頭へ大きな衝撃が加わった時や、頭をぶつけて様子がおかしい時は必ず脳神経外科を受診させるようにしましょう。

脳振盪の疑いがあることを共有する

大人の皆様は子どもが脳振盪になってしまったことを多くの関係者に伝える必要があります。園から保護者へはもちろんのこと、園内の先生全員にもきちんと伝えなければいけません。また、家庭で発生した場合は保護者から園へもきちんと伝えなければなりません。その場になかった人はその子どもが脳振盪になった瞬間を見ていませんので、どんなことが起こったのか全く想像ができません。例えば、子どもが骨折をして腕にギプスを巻いて登園してきたら、遊具で遊ぶことはできないだろうし、ご飯を食べるのも難しいだろうな、とすぐに想像ができます。そして、その子どもに対して園全体で配慮のある対応をすることかと思えます。脳振盪も同じです。脳振盪は変化が目に見えないため、わかりにくく、伝えにくいケガですが、骨折してギプスをしている人と同じように、もしくはそれ以上に配慮が必要なケガなのです。脳振盪の情報共有には、以下のような情報を記録しておくといいでしょう。

表2 記録すべき情報

1. 受傷時の状況

2. 意識消失

【有・無】

有→持続時間()

3. 記憶消失

【有・無】

4. 発作・痙攣・硬直

【有・無】

5. 脳振盪の既往歴

【有・無】

有→最近の受傷時期()

脳振盪からの復帰は段階的に

脳振盪からの回復にかかる期間は成人では、1週間から10日程度ですが、子どもの場合は2週間から4週間程度かかると言われております¹⁾。子どもの方が大人より回復に時間がかかります。脳振盪からの回復には、身体的な休息と、認知的(思考など)な休息が必要になります。また、自覚症状がなくなってから、少し遅れて認知機能は回復します。そのため、様々な活動を行わせる場合は、症状が出ていないかを確認しながら、段階的に復帰させるようにしましょう。運動は日常生活が普段通りに過ごせるようになってから様子を見て行わせるようにしましょう。これらの段階は1日ごとや1週間ごとに上げていきましょう。また、段階を上げている途中で悪化が見られた場合は、無理をせず休ませましょう。

MEMO

MEMO

表3 段階的な活動復帰

目的	活動／各段階の目標	活動例
1 自宅での日常生活	症状を憎悪させない範囲での子どもたちの日常的な活動への段階的な復帰	自分で食事、入浴などができるようになる
2 認知的な活動	認知的な活動を段階的に増やし、耐性を高める	積み木、お絵かき、折り紙など
3 部分的な通園	各活動への参加時間の制限や休息機会の増加を考慮して通園を再開する	絵本を読む、ごっこ遊びなど
4 全体的な通園	1日の園内生活を十分におくこと出来るようになるまで、段階的に活動を増やしていく	遊具で遊ぶ、走り回るなど

3. 事例

独立行政法人日本スポーツ振興センターでは、災害共済給付を通して、幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等での保育活動や通園中等に発生した事故の件数を集計しています³⁾。平成17-29年度の事例を検索したところ、頭部外傷による死亡事故は2件、重度の障害事故は9件発生しています。

以下の事例をご参照いただき、皆様の周りにはどのような危険があるか、もう一度考えてみましょう。「そんなこと起こるの？私のところは大丈夫だろう。」ではなく、ここは危険かもしれない、あそこも危険かもしれない、と考え、対策を立てるようにしましょう。

【重度な障害事例】

遊戯場のジャングルジムの1段目から転落した。左側頭部から落ち、その直後に嘔吐し、5分ほどして視線が合わず呼びかけにも反応がなかったため、救急車で病院へ搬送し、治療を受けた。

MEMO

【死亡事故事例】

フェンスに立てかけてあった強化プラスチック製の子供用プールにより登ったところ、プールが倒れてきて下敷きになり、頭部を強打する。受傷後、すぐに救急車で病院に搬送、手術を受け入院治療を続けていたが、数十日後に死亡した。

4. 大人の大事な役割

脳振盪から子どもを守ることは大人の大事な役割になります。そして、更に重篤な脳損傷から子どもを守れるような、「安全な環境」を大人たちは作らなくてはなりません。脳振盪には様々なケースがあることや、影響は個人で違うこと、更には、死亡事故につながる危険なケガであることをきちんと理解していただき、子どもに関わる多くの人に説明できるようになっていただく必要があります。事故を防ぐためにも、安全対策に皆様も取り組んでいきましょう。

- ・脳振盪の記録をとりましょう（ケガをした状況、症状や徴候など）
- ・脳振盪からの復帰は段階的に行いましょう
- ・保護者と連携した組織全体でのサポートが必要不可欠です
- ・脳振盪に気が付かないと、死亡事故へと繋がることもあります

【参考文献】

1. McCrory P, Meeuwisse W, Dvořák J, et al. Consensus statement on concussion in sport-the 5th international conference on concussion in sport held in Berlin, October 2016. Br J Sports Med, 51(11): 838-847, 2017.
2. Davis GA, Purcell L, Schneider KJ, et al. The Child Sport Concussion Assessment Tool 5th Edition (Child SCAT5): Background and rationale. Br J Sports Med, 51(11): 859-861, 2017.
3. 独立行政法人日本スポーツ振興センター ホームページ参照 <https://www.jpnsport.go.jp/corptabid/424/Default.aspx>

CHECK!!

- 脳振盪は頭をぶつけて意識を失うだけではない
- 転倒や衝突など頭に衝撃が加わった際には状況や症状の確認と記録をする
- 自覚症状を確認するためにChild SCAT5©を活用する
- 子どもの脳振盪からの復帰には2週間～4週間かかる
- 過去に発生した頭部外傷の事故から安全対策を考える

3-7 熱中症について考える

早稲田大学スポーツ科学学術院 講師 細川由梨

はじめに

熱中症には、長い間暑い環境にさらされることで起こる「非労作性」のものと、暑い環境での運動により持続的な高体温や脱水が続くことで起こる「労作性」の熱中症が存在します。「労作性」の熱中症は一見気温が穏やかな日でも長い活動時間、強度の高い運動、十分に休憩時間が確保されていない運動をすると発生のリスクが高まります。一方で真夏日や熱帯夜が続くような時期には、運動をしていなくても「非労作性」の熱中症に注意する必要があります。この記事では小児・幼児における熱中症予防のポイントについて紹介します。

1. 熱中症が起こりやすい条件

☞ 気温と湿度が高い環境

人の身体は基礎代謝や運動などによる「熱生産」と発汗による「熱放散」のバランスをとりながら体温の調節を行っています。熱の放散には、「輻射」「伝導」「対流」「蒸発」の経路がありますが、熱には温度の高い所から低い所に流れる傾向があるため、熱中症リスクが高まる炎天下での運動では熱を逃がすことが困難になります。皮フの温度がおおよそ34℃前後であることを考慮すると、外気温が35℃以上となる猛暑日においては体熱を外に逃がすことができず、積極的な冷却措置をとらなければ活動中の体温の急上昇を防ぐことが難しくなります。気温が高い環境では唯一汗の蒸発による熱の放散が頼りになりますが、多湿な環境においては汗が効率よく蒸発することができないため熱放散が妨げられてしまいます。そのため、同じ活動をしていても高温かつ多湿な環境では身体の熱を効率よく放散することができないために熱中症のリスクが高まります。

☞ 身体が暑さに慣れていない時期の運動

人の身体は暑さに慣れるまで10～14日間の期間を必要とします。そのため、梅雨明けの急激に気温が高くなる時期や、長期休暇やテスト期間明けの久しぶりの運動には気をつけなければいけません。この時期の運動は無理をせず、運動量・時間・内容を1週間以上かけて徐々に上げていくことが推奨されます。

☞ 連日の暑さ

十分な休息がとれていないと暑さによる疲労は蓄積し、熱中症のリスクを高めると言われています。真夏日、猛暑日、熱帯夜が続くような時期においては、子どもたちの体力に応じて運動量・時間・内容を調整し、熱ストレスから十分に回復できる時間を確保しなければいけません。また、暑い日が続く時期は「非労作性」の熱中症リスクが高まるため、運動をしていないからといって油断してはいけません。

☞ 体調不良・発熱・脱水

発熱を伴う体調不良はもちろんのこと、下痢や嘔吐などによる体調不調は脱水を伴うことが多く、症状が改善してからも数日間は熱中症のリスクが高いことを認識しなければなりません。体調不良者や病み上がり子ども達には無理をさせず、特別措置（例：見学、場所の移動、別行動）をとることができるよう事前の計画が必要です。また、健康な状態であっても日常的に脱水状態にある子ども達は少なくありません。脱水状態にあることは直接的に体温を上げてしまうため、尿の色から水分状態を確認するなど（図1）子どもたちが自ら日常的に確認できるような工夫を施すと良いでしょう。

図1



尿カラーチャート

MEMO

MEMO

非計画的な運動

熱中症による重篤事故のほとんどがガイドラインを無視した環境下での運動や、非計画的な運動（罰走や明らかに負荷量の高い運動など）中に発生しています。このような事故はあらかじめ活動内容を複数の指導者で確認するなどして、活動計画の透明化をはかることで防ぐことができます。また、常識的におかしいと感じる活動内容でも、事前に学校や園として熱中症予防の指針が作成されていなければ、スケジュール変更することを躊躇し、危険と分かっているながら活動を実施してしまう可能性も考えられます。このような事態を防ぐためには活動中止に関する指針についても指導者間で議論される必要があります。

表1には代表的な熱中症の内的および外的リスク因子がまとめられています。リスク因子によっては修正が可能なものもあれば、修正が困難なものもあります。今までの経験を踏まえた上で、この中でもよく遭遇するリスク因子は何か、またリスク因子に該当する子どもがどれくらいいるのか確認し、リスク回避のためにできることについて指導者で話し合きましょう。

表1 熱中症のリスク因子

個人による 内的リスク因子	環境による 外的リスク因子
<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症の既往歴 ・暑さになれているか ・脱水 ・体力不足・運動が苦手 ・肥満 ・睡眠不足 ・体調不良・発熱 ・努力家・負けず嫌い 	<ul style="list-style-type: none"> ・不十分な休憩 ・高温多湿 ・直射日光 ・自由に水分補給ができない環境 ・運動中止や変更に関するガイドラインの欠如 ・自分の意思で運動を中断できない環境

2. 熱中症予防のために家庭でできること

熱中症の予防は生活習慣の改善からはじまります。以下の内容は家庭でも簡単にできる予防方法です。

睡眠環境を整える

暑い日が続くと、普段と同じ活動でも疲労の蓄積が加速します。そのため、睡眠環境を整え、良質な睡眠時間を確保することは次の日に身体を備えるためにとっても重要になります。特に夜間の最低気温が25℃を下回らない熱帯夜が続く期間はエアコンの設定を見直すことや、通気性の良い寝具を使用するなどの工夫が必要です。

バランスの良い食事と水分補給を心がける

夏場は体調不良により食欲が減退することがあります。バランスの良い食事が日々の体調管理において重要であることはさる事ながら、暑い日が続くと発汗により電解質（ナトリウム）も失いやすくなります。血中のナトリウムを適正に保つことは体内の水分量を調整する上で重要なため、食事からナトリウム（塩分）を補給する必要があります。原則として三食の食事がしっかりと取れていれば、ナトリウムの摂取量は十分に足りていると考えられますが、食欲不振やスケジュールなどの都合から食事を取れなかった場合は補食などを用いて複数回に分けて栄養補給することが推奨されます。また、食事をする際には水分補給を心がけ、運動前後だけでなく1日を通してこまめに水分補給することが推奨されます。子どもが「飲む」ことを好まない場合は、水分を多く含むフルーツや野菜などを多めに摂取するなどの工夫も効果的です。

適度な運動

暑さが本格的になる前から適度な運動をすることで、体力を増進するだけでなく身体を暑さに馴らすことができます。汗が少しにじむ程度の運動を継続的に行うことで、汗を出す汗腺の働きが良くなり、効率よく発汗できるようになります。

3. 熱中症予防のために指導者ができること

環境温度の測定

気温・湿度・輻射熱（日射量）を知ることは活動する環境のリスクの把握に役立ちます。これらの数値（気温・湿度・輻射熱）を用いて算出する

MEMO

MEMO

指数を「暑さ指数(湿球黒球温度)」といいます。国内外の調査によると暑さ指数が28℃を越えると熱中症者数が増える傾向があると報告されています。原則としては運動が行われる場所(園内・校内)で測定することが望ましいですが、暑さ指数を測定する温度計が準備できない場合は環境省のホームページから近隣の計測箇所を検索し、おおよその数値を知ることができます。

水分補給

発汗によって失われた汗を意識的に補充する環境を整えることで、身体の体温調節機能への負担を軽減することができます。のどが渴いた時に自発的に水分摂取するよう教育することや、尿カラーチャート(図1)を用いて脱水状態を確認させるなど、子どもたちが自己管理できるよう促すことも重要です。一般的に1時間未満の運動であれば、摂取する飲料は水で良いと言われていますが、長時間に及ぶ場合(体育祭など)や、すでに熱中症の症状がみられている子どもにはスポーツドリンクや経口補水液を併用します。

活動内容の把握と声かけ

環境温度の記録と合わせて活動の内容や変更事項を日誌につけることで、日々の活動量を把握するだけでなく、熱中症者が出た日の特徴を客観的に記録することができます。そうすることで、以降似たような環境温度に達した場合、具体的な注意喚起ができます。また、活動中は子どもたちを直接観察できる場所に指導者も移動し、非監視下での運動をできる限り避ける努力をしなければなりません。効率よく子どもたちを管理するためにパディシステムを利用することも効果的です。

4. 労作性熱中症の種類と応急手当て

労作性熱中症には、運動誘発性筋痙攣、熱失神、熱疲労、労作性熱射病の4つの種類があります。どの状態も「熱中症」ですが、それぞれメカニズムが異なるため、応急処置もそれぞれの状態に応じて変えなければいけません。

運動誘発性筋痙攣

運動誘発性筋痙攣は、いわゆる「こむら返り」のことを指します。筋肉が強く収縮するため痛みを伴いますが、ストレッチなどをしながら安静にすることで改善します。運動誘発性筋痙攣は脱水や電解質不足によって発症リスクが高まると言われているため、食事内容や水分摂取量を見直す必要があります。食事や水分摂取量を見直しても運動誘発性筋痙攣が頻繁に発生する場合は、他に原因がないか(同じ箇所ばかり酷使してしまう運動フォームなど)専門家に評価してもらうことが推奨されます。

熱失神

熱失神は脱水や暑さによって血管が拡張することで脳への血流が低下し引き起こされます。めまいやたちくらみを起こすことが多く、発生した際には足を挙上した状態で仰向けになり、脳への血流を保護することが重要となります。この際、可能であれば水分補給をし、脱水を補正します。

熱疲労

熱疲労は暑い環境において自力で運動を続けることができない状態のことをいい、一般的に熱中症と言われる症例の多くは熱疲労の状態であると考えられます。熱疲労の症状にはめまい、虚脱感、頭痛、吐き気などがあり、熱疲労を疑った場合には直ちに運動を中止し、涼しい場所(日陰・エアコンの効いた屋内)でアイスタオルなどを用いて全身を冷却しながら経過観察します。この時自力で飲水ができる場合は経口補水液などの塩分を含む飲料を補給します。体温が下がり、脱水が補正されると症状は改善されます。

労作性熱射病

労作性熱射病は命の危険を伴う緊急事態です。労作性熱射病では熱疲労にみられる症状に加えて、脳機能の異常による見当識障害が確認できます。またこの際、意識障害を起こす人もいれば、攻撃的になったり言動がおかしくなったりする場合もあるので、意識喪失だけが脳機能の異

MEMO

MEMO

常であると勘違いしてはいけません。労作性熱射病を疑う場合は直ちに救急車を要請し、搬送を待つ時からアイスタオルや流水による積極的な全身冷却が必要となります。労作性熱射病では深部体温が40℃を超えており、この状態を30分以内に抑えることが生死や後遺症の有無の分かれ目といわれています。そのため救急車の要請だけでなく、待っている間から冷却を行う必要があります。

5. まとめ

指導者の間で事前に熱中症のリスク因子を把握し、リスクの高い条件が確認された時にとるべき行動が共有されていれば、ほとんどの熱中症は防ぐことができます。今までに経験した熱中症に関する「ヒヤリ・ハット」事例について改めて話し合い、そこから介入可能なリスク要因を特定することで園内・校内の安全は格段にあがります。

CHECK!!

- 人の身体は暑さに慣れるまで10～14日かかるため、長期休暇明けなど久しぶりの運動には注意が必要
- 子どもたちが自らカラーチャートを活用し、尿の色から水分状態を確認できるようにする
- 気温・湿度・輻射熱（日射量）の数値「暑さ指数」を知る

【参考文献】

1. Council On Sports Medicine and Fitness, Council on School Health. Climatic Heat Stress and Exercising Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2011;128(3):e741-e747. doi:10.1542/peds.2011-1664
2. Casa DJ, DeMartini JK, Bergeron MF, et al. National Athletic Trainers' Association position statement: exertional heat illnesses. *J Athl Train*. 2015;50(9):986-1000. doi:10.4085/1062-6050-50.9.07
3. 公益財団法人日本スポーツ協会. スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック. 5th ed. 株式会社エス・ビー・ディー; 2019.
4. 図1 尿カラーチャート
<https://www.h4hinitiative.com/why-hydration/everyday-hydration/urine-color-chart>

MEMO

MEMO

第4章

子どもの事故を知る ——事故の実例から考える

子どもの命が失われる事故や、重い障害が残る事故は防がなければなりません。事故を、悲しくて仕方のない出来事と捉えるのではなく、子どもたちの声に耳を澄まし、教訓をいかすとはどういうことなのか、少しでも自分事として考えられるように、遺族や保護者、当事者の方からお話を伺い、事故からの学びを深めます。

4-1 プール事故再発防止を願って

神奈川県大和市幼稚園プール事故遺族 伊禮康弘・利奈

1. はじめに

私と妻の息子である貴弘は、神奈川県大和市にある私立幼稚園に通っていましたが、2011年7月11日、幼稚園でのプール活動中に溺水により亡くなりました。この年の4月に入園したばかりで、当時3歳でした。当時の状況は、直径約5m、水深約20cmあるプールに2クラスの園児29名と担任教諭2名が入っていました。先生の合図で、先に1クラスの園児18名が水から上がった後、そのクラスの担任教諭が、プールサイドから、プールのほぼ中央に浮いている貴弘を発見しました。司法解剖の結果、貴弘は、プールに浮いていたときには、既に死亡していたことがわかりました。

このプール活動のとき、担任教諭以外に、監視をしていた教諭や職員などはいませんでした。プール内で2名の教諭が、それぞれの担当クラスの園児を見ていたのだそうです。

貴弘が発見されたあと、救急車は呼ばれず、正しい救命措置もとられていませんでした。当時の主任が、意識不明の貴弘を近くにある病院へ連れて行き、医師が、息をしていないことを確認し、救急通報しました。その後、搬送先の病院で、貴弘の死亡が確定しました。

2. ささやかな生活の中で

私は事故当日の朝のこと、前日の休日のことを今でも覚えております。事故の前日は日曜日でした。

午前中、いつものように散歩に出かけ、公園で滑り台をした後、貴弘がショッピングセンターに行きたいと言いました。この時、パジャマ同然の格好だったものですから、「また、今度な。」と言って家に帰りました。

今も、ショッピングセンターに行く度に、おもちゃ売り場で、プラレールを眺めて楽しそうにしている貴弘を思い出します。もっと買ってやればよかった、もっと遊びにつれていけばよかった、そんな後悔が消える

ことはありません。

事故当日の朝、貴弘は「パパ！見て！」と、自分が着たシャツのボタンのところを指さしました。おそらく、「自分でボタンを入れることが出来た！」と伝えたかったのでしょう。そのあと私が「おお！ たっくんすごいじゃん！」とこたえました。私はこの時、靴下をはいていたのですが、それを見た貴弘は、駆け足でリビングのほうへ走って行きました。準備を済ませた私は、「じゃあ行ってきます！」と、貴弘に声をかけたのですが、貴弘は、靴下を一生懸命履いていたため、返事はありませんでした。

この朝の様子が、私にとって、貴弘の最後の姿となりました。

事故後、葬儀も終わり、いつもの生活に戻ろうとしても、貴弘中心であった自宅に帰ることが苦しく、ショッピングセンターなどでは、親子連れを見ることさえ辛くなる日々が続きました。夜の食事は、子どもがいない居酒屋へ行き朝まで飲む、昼間は子どもが来ないジムでトレーニングをする、そんな時間が過ぎていきました。

なぜこのようなことを書いたかといえば、家族のささやかな幸せが、事故によって、一瞬に消え去ってしまうことを、現実的に理解していただきたいと思ったからです。

私は、子どもの事故や安全に関することで登壇させていただくときは、このことを率直に皆様へ伝えるようにしています。

子どもを預かるということは、子ども一人一人の家族の幸せや将来を背負う、とても重要な仕事だということをご理解いただきたいからです。

最後に、遺族の立場から事故の教訓をお伝えします。

保護者の皆様へ

- 根拠を持って不安や疑問を伝えること、相談する事は、クレームではありません。
- 責任者（園長・理事長）は、話を聞いてくれますか？
- 質問や不安に対して答えてくれますか？
- 「入園させなければ」ではなく、「子どもの命を守ってくれるかどうか？その資質があるか？」を最優先にしてください。
- 幼稚園や保育園に任せきりではなく、保育活動・教育内容、安全対策や組織体制、そして、死亡や障害が残るような重大事故の有無とその対応について、確認してください。

MEMO

MEMO

保育士、幼稚園教諭・教諭の皆様へ

- もっとも大切なことは、「園児への楽しい教育」ではなく「園児の命を守ること」です。
- 危機管理意識を必ず持ってください。
- 過去に起きた事故から学んでください。
- 新人の教諭や同僚などへの配慮と気遣いをお願いします。「大丈夫だろう」「出来て当然」という思い込みは事故につながります。
- 誰にでも、自分の意見をはっきり言う勇気を持ってください。

今後、子どもたちが不慮の事故で亡くならないために、同じことをくりかえさないことと、再発防止を強く願います。

3. むすびに

伊禮利奈

私は、貴弘の事故が起きてから、何も変わる事のない事実と向き合い、今日まで過ごしてきました。私たち遺族は、これからも、この事実と貴弘への思いとともに、前を向いて生きていきます。

貴弘の事故に関わりご尽力くださった方々、あの時、私たちの悲しみに寄り添い支えてくださった皆さまに心より感謝申し上げます。

この教科書が、子どもたちの命を守り育むものになることを願います。

CHECK!!

- ご自身の保育・教育環境を考えてみましょう。
- 今、感じている不安や疑問などを記してみましょう。
- この事故について、伝えやすい人と話しあってみましょう。

MEMO

4-2 安全な保育環境を築くために

保育の重大事故をなくすネットワーク共同代表
赤ちゃんの急死を考える会 (ISA) 事務局長 藤井真希

はじめに

2010年11月、待望の第一子を授かったその年に、私は突然「保育事故」の当事者となりました。事故以降、どうすれば悲しい事故がなくなるのか、9年が経とうとする今も私にできることを考え続けています。

1. 娘の事故と、誠意なき事後対応

私の娘・藤井さつきは、大阪府八尾市の「ファミリー・サポート・センター事業」(通称「ファミサポ」)を活用した1時間のあずかりの中で心肺停止状態となりました。

「ファミサポ」とは国と自治体が行う子育て支援事業であり、図1のように子どものあずかり(援助)を依頼したい者と、援助を行う者を自治体が設置する「センター」が連絡・調整(マッチング)するものです。私は自分の通院時に短時間利用したいこと、娘はまだ5カ月で不安もあることを伝えたところ、当時40代後半で資格等はないが、複数の援助経験がある「ベテラン」の女性を紹介されました。

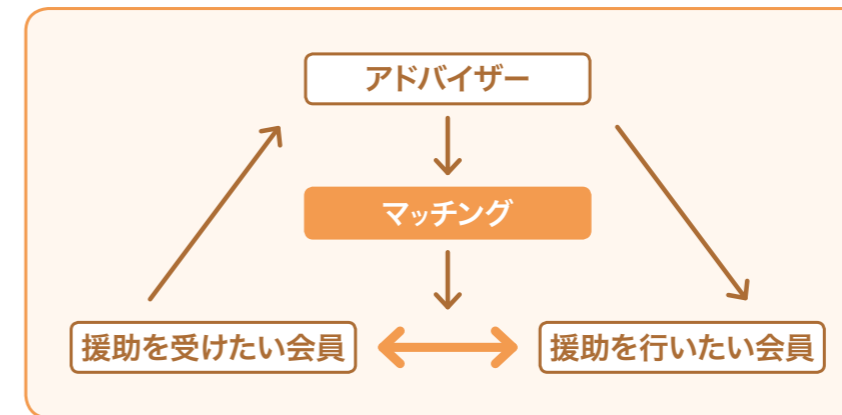
二回目の利用時、通院を終えて何も知らずに援助会員宅に戻ると、既にさつきは心肺停止状態にあり、唇は白くぐったりとしていました。後に、援助会員は泣き出したさつきを寝かせようとうつぶせに置いていたということ、彼女はうつぶせ寝の危険を認識しておらず、そのような研修の機会もなかったということがわかりました。

病院で奇跡的にさつきの心臓は蘇生されたものの、脳の損傷は大きく意識や自発呼吸は戻らず、いわゆる「脳死状態」となりました。命の危険を何度も越えながら長期入院を経て在宅医療生活へ移行しましたが、2013年10月に3歳で亡くなりました。

事故直後はさつきの状態が非常に悪く予断を許さない状況下でしたが、行政としての説明がなかったため、援助会員と行政担当者との話し

合い(聞き取り)の場の設定を依頼しました。ところが援助会員はたった1時間のあずかりについて充分説明しないまま、約一か月後には保険会社の弁護士を代理人に立て、連絡が取れなくなりました。やがて、事業の実施主体である八尾市は「ファミサポは個人間での契約」であることを理由に事故の対応を拒むようになりました。当時は保育事故の検証制度もなく、私たちは市長への直接の訴えや議会での質問・請願等あらゆる方法で行政に働きかけを続けましたが、最終的に私たちが提訴を決断するまでの3年間、不誠実な対応は悪化するばかりでした。

図1 ファミリーサポートセンター(相互援助組織)



「ファミサポ」のしくみ(厚生労働省ウェブサイトより)

2. 「赤ちゃんの急死を考える会」の活動 ——保育事故の実態

行政を前に私たちのような一家族は無力であることの理不尽さを痛感する中で「赤ちゃんの急死を考える会 (ISA)」と出会い、同じような事故が繰り返されていること、事後対応に苦しむ家族が複数いることを知りました。保育事故の背景には保育制度そのものの不備があり、その中で子どもたちが犠牲になっているのだという事実を改めて認識し、国への申し入れ行動や新しい遺族の支援等を共に行うようになりました。

保育事故の統計報告はISAの働きかけにより2009年から実施されていましたが、数の報告以外は何もないに等しい状況でした。しかし、それでも死亡事故のほとんどは0~1歳児の午睡中に起こっていること、う

MEMO

MEMO

つぶせ寝の事例が多いこと、認可外保育施設での事故発生率は認可よりもかなり高いことは明らかでした。これらの傾向はISA会員の事故事例にも共通していました。しかし、この現状は統計公表開始から約10年になる今でもほとんど変わっていません。ISA含む遺族の長年の願いであった保育事故の検証制度やガイドライン制定をはじめとした事故防止対策が2017年から始まりましたが、一方で保育制度の改悪も進められており、矛盾した状況です。国と社会は、事故は「不運にして起こるのではない」という認識に立ち、失われた命に真摯に向き合うべきです。事故から学び、子どもの命と安全を守るためには「事故を絶対に起こさない」= 事故予防と、「事故に適切に対応する」= 検証と再発防止（このことは双方当事者の救済にもつながります）、の視点が重要です。

3. 事故を教訓に、子どもの命から学ぶ

最前線で子どもの命を守る保育・教育現場の方々には、いまある情報を最大限活用して事故について知っていただくことが第一です。内閣府と厚生労働省が保育事故のデータと事故防止ガイドラインを公表しています。まずはガイドラインの遵守を徹底してください。

死亡事故の検証報告書は各自自治体のウェブサイト内で公表されており、それらの情報を分析した書籍、論文、記事も多数あります。「子ども安全管理士」講座ほか、種々の研修もあります。実際にどのような重大事故が起こったのかを知ることで、視野が広がり安全管理への意識がより高まります。

さらに、日々の大小さまざまな事故への視点を深めることも重要です。重大事故の背景には、防げるはずだった複数の危険因子が存在します。一歩間違えれば重大な事故になっていたかもしれないという認識のもと、事故やヒヤリハットの集約・分析・共有を所属内、所属間、自治体内で進めてください。

4. 万が一、事故が起きてしまったら

元気だった子どもが突然その命や健康を奪われた時、当事者家族は事故そのものを受け止める苦悩に加えて、事後の対応で二重三重に苦しめられることがあります。施設や行政の自己都合と保身による不誠実な対応を経験した当事者は少なくありません。私たちの願いは「まずは我が子の事故が、きちんと説明されること」、そして「事故を教訓とし、二

度と繰り返されないようにすること」です。取り返せない事故が起きてしまった時は、せめて誠実な説明を尽くしてください。

5. 当事者としてのねがい

子どもにかかわる全ての大人が、「社会で子どもを守る」という共通認識を持つためにも、事故は決して遠い不幸な出来事ではないということや、背景にある社会問題・制度問題への理解がもっと広がってほしいと常々考えています。その上で、「現場にお任せ」にせず市民として積極的に子どもの安全にかかわっていくことが大事ではないでしょうか。



事故当日の朝のさつき

また、保育や教育現場の方々には、「子どもの命をあずかっている」という認識のもと、知識の更新と高い意識で子どもの安全を守っていただきたいです。時には「おかしいことには声を上げる」勇気や毅然とした態度も必要です。残念なことに、安全管理が充分でない状況下での活動や、寝かせるためのうつせ寝をさせている施設は今も存在しています。組織内で声をかけあい、正しあえる環境をつくってください。そして、配置基準を満たしていても子どもの安全が守りきれない現実がある、その現場の切実な声をぜひ国や社会に届けてください。わたしたちも当事者として、声をあげ続けていきたいと思います。

CHECK!!

- 地域の子育て支援について理解していますか？
- 子どもの命を守るには保護者も市民も積極的に関わるができる環境づくりが大切です。
- 保育・教育現場では「子どもの命を預かっている」という認識を共有しましょう。

MEMO

MEMO

4-3 カッターボート転覆事故から 野外教育活動の安全を考える

浜名湖カッターボート転覆事故遺族 西野友章

1. 私の願い

花菜はもう戻ってこないのです、せめてこの死を生かしてほしい。そのためにも、子どもを引率して野外教育活動をする人に、この事故のことを知ってほしい。また、なぜ、死亡という結果を招いたのかを考え、どうすることが子どもの命を守ることにつながるかを検証してほしい。そして、検証から得た結果を、子どもの安全確保の判断をするときに役立ててほしい。その上で、野外教育活動を進めてほしい。それが私の願いです。

2. 事故について

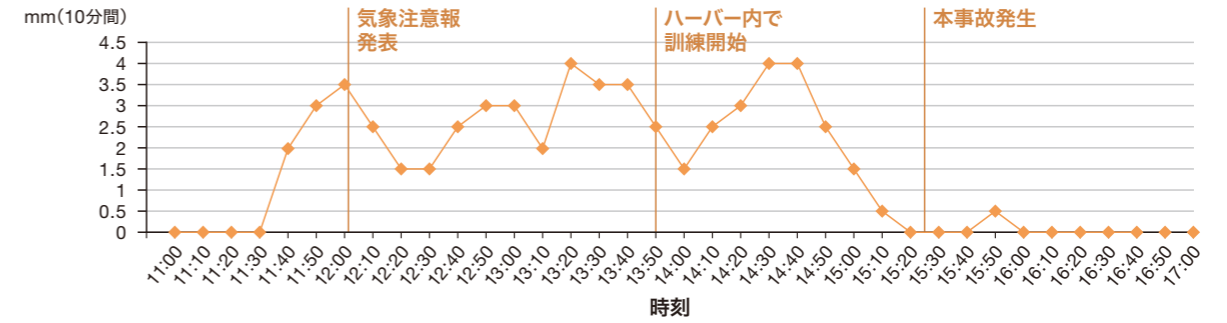
2010年6月18日、愛知県豊橋市立章南中学校の正課の野外授業として、静岡県の浜名湖で行われたカッターボート訓練中にカッターボートが転覆し、中学1年生だった私の娘、花菜は溺死しました。この野外授業は、1年の生徒94名を、校長を含めた8名の教員が引率し、2泊3日の日程で静岡県立三ヶ日青年の家で実施されました。

• 出港前の気象状況

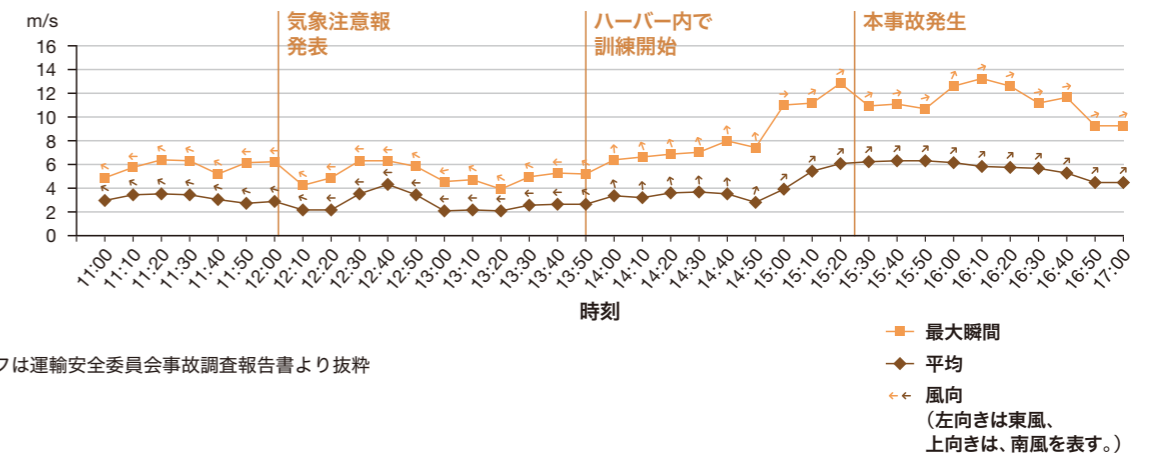
事故前日から梅雨前線の北上により、天候の悪化が予想されており、実際に訓練前の昼過ぎから雨が強まり、視界不良となっていました。午後1時ごろには浜名湖湖面は白波が立って風が強い状況となっており、午後1時30分ごろでも雨が激しく降っていました。訓練開始前の午後2時30分ごろでも、10分間に4mmという豪雨で、視界が約300mという状況でした。

MEMO

📊 事故当日の降雨量の変化



📊 事故当日の風向及び風速の変化



グラフは運輸安全委員会事故調査報告書より抜粋

訓練は生徒94名が4艇に分かれて、花菜が乗ったC艇は「自主艇」と称して、三ヶ日青年の家の所員が乗らない艇でした。経験の少ない2名の教員と、初めてカッターボートに乗る生徒18名が乗ったC艇は、大雨、雷、強風、波浪、洪水の各注意報が出ている中、浜名湖の沖に向かって漕ぎ出しました。出港時のことを供述調書の中で、「こんな雨のなか本当にやれるのか」と、教員や複数の生徒たちは不安を語っていました。

• 出港後から転覆まで

ハーバーを出てから20分後に船酔いの生徒が数名発生し、ボートは漕艇不能となり流され始めました。この艇に乗っていた教員が無線機でレスキューを要請しました。その時のボート内には生徒の足くるぶしまで滞留水が溜まっていた。この時の最大瞬間風速は11m/sでした。レスキュー要請の5分後に、モーターボートによるえい航が開始されました。えい航されたC艇はさらに大きく揺れ、大量の水が船内に入り込

MEMO

み、ボートは左に大きく傾き、えい航開始から5分後にC艇は転覆しました。教員と生徒全員が落水し、教員1名と生徒16名が被さったボート内に閉じ込められました。もう一人の教員1名と生徒2名は船外に投げ出されました。この時の最大瞬間風速はすでに12m/sを超え、さらに強まっていました。(捜査報告書を参照にして記述)

・救助

転覆したボート船内に閉じ込められた生徒と教員は、自力で、いったん潜って船外に出ることができましたが、ボート後方に乗っていた花菜を含め4名が船内に取り残されてしまいました。最終的には、消防と警察が船内に潜ってようやく心肺停止の花菜を発見してくれました。転覆から2時間半が経過していました。

3. 教訓を生かすために

この事故について、運輸安全委員会、横浜海難審判所、静岡県警察、静岡地方検察庁、静岡地方裁判所、名古屋地方裁判所、教育委員会の各組織が、それぞれの役割の中で調査を行い判断してくれました。しかし、各報告書の内容をどのように受け止めればいいのか、今でも、どこか釈然としない、ふわふわとしてやり場のない複雑な感情が続いています。それは事故当初から、学校に対する5つ疑問が、そのままになっていると感じているからなのかもしれません。

5つの疑問

- ① なぜ、学校はカッターボート訓練を中止にできなかったのか。
- ② なぜ、不安を感じていた教員は校長に中止検討を申し入れることができなかったのか。
- ③ なぜ、直前の気象状況を確認しなかったのか。
- ④ なぜ、乗船者名簿を事前に施設に提出しなかったのか。
- ⑤ なぜ、生徒を現場に残して教員が先に陸に上がったのか。

この疑問の答えを考える上で、この野外教育活動は学校の正課の授業中に発生していること、そのため、率先して生徒の安全を確保すべき立場は学校にあるということ、また、施設は学校の授業をサポートするための補助的な役割に過ぎないという認識を、学校が持つべきだということ、そのような思いを学校と共有することが重要だと感じています。そして、この教訓を生かすために、それぞれの立場の人が自分のこととして、事故の詳細を知り、その結果の背景を知り、誰が子どもを守るのかを明確にして、安全確保の知識や技術を習得した上で、子どもたちの自主性や協調性、創造力や忍耐力の育成に役立つ野外教育活動を進めてほしいと願っております。

CHECK!!

- 西野さんの5つの疑問について考えてみましょう
- 子どもたちにとって大切な野外活動の意義やねらいを明確にしましょう。
- 野外活動や校外学習・就学旅行などの安全対策はどのようになっていますか？

MEMO

MEMO

第5章

望ましい事後対応を考える

保育・学校管理下の事故では、先生と保護者、そして子どもたちが事故と向き合うことが大きな課題で深刻な問題でもあります。事故調査や再発防止策を検討することも重要です。第三者委員会などの関わりや誠実な対応、そして、次の事故を防ぐために、保育・学校関係者に求められる望ましい事後対応を考えます。

愛媛大学 教授 小佐井良太

望ましい事後対応のあり方を考える

はじめに

保育・学校の管理下において、もしも、子どもの命にかかわるような重大な事故が起きてしまったら、保育・学校の関係者にはどのような対応が求められるのでしょうか。

この章では、こうした「もしも」の事態を想定し、事故後の対応（＝事後対応）を適切に行うための前提となる「望ましい事後対応」の基本的な考え方や理念について一緒に考えてみたいと思います。

1. 「望ましい事後対応」を考える上での
基本的なスタンス

保育・学校の管理下での子どもの重大事故をめぐる事後対応のあり方については、現状、さまざまな考え方があります¹。一つの有力な立場は、事後対応の問題を保育・学校施設など事故の責任を問われる側の視点で捉え、組織の法的な危機管理／リスクマネジメントの問題として位置づける立場です。この立場を重視して事後対応の問題を考えてしまうと、組織の存続・防衛を優先する傾向になりますが、最も尊重されるべきことは「事故で被害に遭った子どもの存在とその尊厳」です。事後対応の問題については、事故で被害を受けた子どもとその保護者・家族の視点で捉える立場から、対話を通してそのニーズを適切に理解し対応することこそが、「望ましい事後対応」へ導くと考えます。

本章で示す「望ましい事後対応」の理念や基本的な考え方は、「子どもの命と安全」を中心に考え、「事故と子どもたち、保護者・家族と地域社

会に真摯にかつ誠実に向き合う」ということです。中でも、特に大事なことは、重大な事故によってその命を奪われ、あるいは重度の後遺障害を負うなどして、ひどく傷ついた子どもとその保護者・家族にきちんと向き合うことだと言えます。とりわけ、事故によってかけがえのないわが子を喪った保護者の子どもに対する「親としての思い」とその「死別の悲しみ」の感情(グリーフ)を適切に理解することが、「望ましい事後対応」を行う上でも重要です。

また、事後対応に関わる「保育・学校の関係者」の立場や役割はさまざまです。保育施設・学校等の現場の教職員（＝先生たち）や現場の管理責任者（＝園長・校長等）、保育施設・学校組織の運営にかかわる職員や責任者（＝法人組織や教育委員会の職員・責任者）では、事後対応へのかかわり方や果たすべき役割もそれぞれに異なります。それぞれの立場から、「望ましい事後対応」の実現に向けて、自らの役割を考える必要があると言えます。

しかし、現実には、残念ながらこうした「望ましい事後対応」の理念や基本的な考え方は事故後のさまざまな困難や混乱、思惑の中で見失われてしまいがちです。その結果として、適切でない事後対応がとられることにより、傷ついた子どもたちとその保護者・家族がさらに傷つき、苦しめられてしまうような事態が、残念ながら半ば常態的に起きています。

2. 保育・学校事故に関する
「ガイドライン」と「指針」について

こうした事態を受け、近年では「望ましい事後対応」を実現するために国レベルでの取り組みが進められてきました。その成果は、平成28年3月に内閣府と文部科学省から示された保育・学校事故に関する「ガイドライン」と「指針」²にそれぞれまとめられています。

「ガイドライン」と「指針」は、「望ましい事後対応」を考える上での重要な手がかりとなるものです。その策定に至る経緯には、保育・学校事故でかけがえのないわが子を亡くした全国各地の遺族たちが長年にわたり、粘り強く国への働きかけを行ってきた歴史があることを心にとどめておく必要があります。

これら「ガイドライン」や「指針」が示しているのは、保育・学校管理下において子どもの命や身体に重大な被害をもたらすような事態（「重大事故」）が生じた場合に、保育施設・学校側がとるべき基本的な対応の

MEMO

MEMO

枠組みと考え方です。保育施設・学校側は、「ガイドライン」や「指針」を踏まえつつ、それぞれ独自に「緊急時マニュアル」の策定や事後対応に関わる役割分担の明確化など、事後対応の体制構築に向けた自主的な取り組みを行うことが求められています。

保育・学校関係者のみなさんは、それぞれの立場で、まずは「ガイドライン」や「指針」の適切な理解と前提となる基本的な考え方の共有に努める必要があります。その上で、必要に応じて専門家や行政等の助けを得ながら、それぞれの保育施設・学校の事情や実情を踏まえた事後対応の体制整備と構築を図るようにして下さい。

「ガイドライン」や「指針」に即した「望ましい事後対応」を実現するための取り組みを考える上で重要なことは、事後対応の体制やあり方を日頃の日常的な保育や教育の延長上で位置づけ、両者を結びつけて一体のものとして捉えることです。重大な事故が起きる背景には、日頃の日常的な保育や教育の体制・あり方にかかわる問題が深く関わっています。事後対応を非日常的な事態への対応と捉えるのではなく、日常的な保育・教育業務のあり方と結びつける形で併せてその見直しを図ることで、事故の発生を未然に防止する体制づくりにも繋がることを適切に理解しておく必要があります。

望ましい事後対応を考える

内閣府	文部科学省
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	学校事故対応に関する指針
<p>対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定教育・保育施設 ▼ 幼稚園、保育所、認定子ども園 ・特定地域型保育事業 ▼ 小規模保育、家庭的保育・居宅訪問型保育、事業所内保育 ・地域子ども・子育て支援事業 ▼ 一時預かり、延長保育、病児保育 ・認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業 ▼ ・地方自治体 	<p>対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校、学校の設置者 ・幼稚園 ・認定子ども園 ▼ 幼保連携型・幼稚園型 ・地方自治体

3. 事故対応が問題となる背景：
保護者による法的な責任追及との関係

ここまで見たように、保育・学校事故をめぐる長年の経緯を踏まえた「ガイドライン」や「指針」が示されたことにより、「望ましい事後対応」の具体的な実現を促すための「下地」がある程度整えられました。今後は、その基本的な考え方や枠組みに沿った対応と、そのための事前の体制づくりに各保育・学校関係者／施設が真剣に取り組むことが求められます。

ただし、「ガイドライン」や「指針」にはそれ自体、強制力がない（＝法的な拘束力を持たない）という問題があります。「ガイドライン」や「指針」に沿った「望ましい事後対応」は、あくまで保育・学校関係者の自発的な取り組みに委ねられています。「ガイドライン」や「指針」に沿った事後対応が十分になされなかった場合でも、保育・学校関係者や施設にペナルティ等が課されるわけではありません。

「望ましい事後対応」を実現するためには、なお乗り越えなければならないさまざまな問題が現実には残されています。実際には、事後対応の問題は依然として「厄介な問題」であり続けていると言わざるを得ません。なぜかという、事後対応の問題には事故に伴う法的な責任問題が常に関わってくる可能性があり、事故が起きると保育・学校の関係者は、常にそのことを意識せざるを得ない状況に置かれるからに他なりません。

ひとたび重大な事故が起きると、難しくよくわからない法律の問題に否応なく巻き込まれることになり、高額な損害賠償を求められたり、被告人として刑事責任を問われたりするかもしれない事態に直面するという認識は、事後対応を「厄介なもの」にしてしまう最大の要因であるように思われます。

それでは、保育・学校事故において法的な責任追及がなされるのは、果たしてどのような場合なのか、ここでは民事責任（損害賠償責任）の問題に絞って、ごく簡単に述べます³。

子どもが死亡あるいは重篤な後遺障害を負うような重大な保育・学校事故が起きた場合、子どもの保護者が保育・学校関係者／施設を相手取り、訴訟（民事裁判／損害賠償請求訴訟）を提起する事態に発展することがしばしばあります。平たく言えば、「事故で被害に遭った子どもの保護者から裁判に訴えられた！」ということになるのですが、では、なぜ保護者は裁判に訴えるのでしょうか。

MEMO

MEMO

一般に民事裁判、損害賠償請求訴訟については、「損害賠償いくらくらを支払え」という裁判になることから、裁判に訴える当事者（保護者）は損害賠償を得ること＝お金が目的と単純に考えてしまいがちです。しかし、こうした理解には注意すべき点があります。実はここにこそ、「望ましい事後対応」を阻む大きな「誤解」が存在しているのです。

保育・学校現場で重大な事故が起きた場合、裁判に訴える保護者は裁判に何を求め、期待しているのか。実際に裁判を提起した保護者たちは一般に、次のような裁判に対するニーズ（＝裁判に求め、期待するもの）を持っているものと理解されます。

- ① 事故がなぜ、どのようにして起きたのか。裁判の場で真実を知りたい／明らかにしたい。
- ② 事故が起きたことについて誰にどのような責任があるのか。責任の所在を明確にしたい。
- ③ 事故の責任を負うべき人は責任を認め、誠実な対応と謝罪を行った上で適切な補償をしてほしい。
- ④ もう二度と、同じような事故が繰り返されないようにしてほしい。

これら4つのニーズはそれぞれ、①真相究明ニーズ、②責任所在明確化ニーズ、③誠実な対応・謝罪と適正補償ニーズ、④再発防止ニーズ、と呼ぶことができます。このように、裁判に訴える保護者は、事故に伴う賠償＝金銭の支払いだけを求めているわけ（＝「お金目当て」）ではなく、さまざまなニーズから裁判に訴えていることを理解する必要があります。

しかし、こうしたニーズは、裁判以外の手段では満たすことができないのでしょうか。一般に知られているように、裁判に訴えることは現実には容易ではなく、多くの困難が伴います。裁判にはお金もかかり、時間もかかり、精神的・肉体的な負担を含めさまざまな労力を必要とします。大変な状況に置かれているはずの保護者が、なぜ敢えて裁判に訴えることを選択するのでしょうか。

それは、保護者の立場からすれば、現状ではどんなに辛く大変でも「裁判に訴えざるを得ない」状況があるからだと言えます。

ここで、先に見た「裁判に訴える保護者が裁判に求める4つのニーズ」を改めて振り返ってみましょう。こうしたニーズが生まれる背景には、不適切な事後対応による以下のような問題が存在しています。

- ① 事故がどのようにして、なぜ起きたのか。事故調査、事故の真相究明がなされず、事故に関する事実を知ることができない。事故状況について、誰もきちんと説明してくれない。
- ② 事故が起きたことについて誰にどのような責任があるのか。責任の所在が曖昧なままで、明らかにされない。
- ③ 事故の責任を負うべき人が事故の責任を認めず、誠実に対応することなく謝罪の言葉もない。
- ④ 事故原因が明らかにされないことで、同じような事故が繰り返されてしまう。

こうした不適切な事後対応について、あなた自身が保育・学校現場で起きた重大な事故により、あなたのかげがえのないわが子の命を奪われ、あるいはわが子をひどく傷つけられた保護者の立場に立って、状況を想像してみてください。

事故状況が十分にわからないことで、被害を受けた子どもや保護者に対する非難や中傷、心ない噂が流れるなどの「二次被害」の問題が生じることもあります。また、保育・学校関係者や周囲の人たちが、あなたの気持ちなどお構いなしに、事故の十分な真相究明やそのための調査も行わず、早々に事故前の日常に戻ってしまい、事故など起きなかったかのような対応をしたら、どうでしょうか。

事故で被害を受けた子どもの保護者は、裁判に至るまでの段階で保育・学校関係者に適切な事後対応を行うよう申し入れたり、話し合いの場を持つと試みたりするのですが、ほとんどの場合、応じてもらえません。

保育・学校現場での重大な事故で裁判に訴える保護者たちは、まさにこうした理不尽な事後対応が生み出す状況を打ち破るために、裁判に訴えていることが理解されます。

こうして提起される裁判は、保護者にとって、被害を受けた子どもの

MEMO

MEMO

名誉と尊厳を守るための裁判でもあります。

しかし、裁判では事故で被害を受けた子どもの保護者が求める4つのニーズを満たすことは難しく、限界があります。裁判は本来、法的な責任判断を行う場であり、あくまで必要な範囲で事実認定を行うため、事故の真相究明は必ずしも十分には行われません。また、裁判の場では謝罪を求めることも、事故の再発防止を求めることも基本的にはできません。裁判で、一定の範囲内での責任所在の明確化と損害賠償が認められたとしても、できることは限られているのが現状です。

4. おわりに：保護者との対話をベースとした主体的な事後対応の必要性

最後に、改めて確認します。

「望ましい事後対応」を実現する上で必要なことは、起きてしまった事故と真摯に向き合い、被害に遭った子どもとその保護者・家族に誠実に向き合うことです。事後対応を通じて、保育・学校関係者は、被害に遭った子どもや保護者・家族と「対立・対決」の関係に立つのではなく、対話とコミュニケーションをベースに「協調・共同」作業型の事後対応を図って行くことが望まれます⁴。

以下では、他にも3点ほど「望ましい事後対応」を行う上での具体的なポイントを挙げてまとめとします。

① 事故発生時から事故で被害を受けた子どもと保護者に寄り添った対応を継続すること

事後対応においては、事故発生時から一貫して、事故で被害を受けた子どもとその保護者に寄り添った対応を継続することが求められます。保育・学校関係者が事故の当事者として事故が起きた事実と真摯に向き合い、被害を受けた子どもとその保護者・家族に誠実に対応するということは、現場の教職員だけでなく、組織のトップにも求められる姿勢です。

② 事後対応における主体性の確保：

事後対応を専門家の第三者に「丸投げ」しないこと

保育・学校関係者が、事後対応について弁護士など専門家の第三者に対応のサポートをしてもらうことは、選択肢の一つです。しかし、例え

ば法的対応や訴訟への対応が必要になることを理由に、対応をすべて弁護士に「丸投げ」の形で任せてしまうことはかえって問題を深刻化させてしまうことがあります。適切な事後対応を図る上で専門家の第三者にアドバイスを求めることは大切ですが、事故状況の説明や誠実な対応と謝罪、事故の再発防止に向けた取り組み等で当事者としての主体性を確保した対応を図ることが大切です。

③ 十分な事故調査・検証に努め、再発防止策を具体化すること

重大な事故が発生した場合、「ガイドライン」や「指針」が定めるように、事故後速やかに事故の調査と検証を行い、適切な再発防止策を立てて実行することが重要です。その際、事故検証は「誰のため」、「何のため」に行うのか、その目的を明確にすることが大切です。原因究明と再発防止の取り組みは、事故の教訓を活かすための第一歩であり、事故の検証作業は、保育・学校関係者にとっても重要な作業です。

事故の調査・検証の実施に際して、保育・学校関係者が自分たちだけでは十分な調査・検証を行うことができない場合は、行政・自治体に検証の協力を依頼したり、あるいは第三者委員会を設置⁵するなどしたりして、保護者等からの要望を待つ形ではなく、迅速かつ積極的に実施することが事態の混迷を防ぐことにもつながります。

また、事故の調査・検証を経て作成する事故調査報告書は、将来的に事故で被害に遭った子どもとその周囲の子どもたちが読むことを想定して作成する必要があります。報告書は、大人たちや社会が、起きてしまった事故とその事実とどのように向き合ったのかを記録に残すという意味で、報告書の「将来の読み手」である子どもたちに対して大人としての手本を示すことでもあります。事故の再発防止と未然防止については、正しい理解と取り組みが将来にわたって引き継がれていくためには、事故調査を通じて今できること、明らかにできたことを正しく示しておくことが重要です。

MEMO

MEMO

- 1 事後対応の問題を考える上では、住友剛(2017)『新しい学校事故・事件学』子どもの風出版会を参照。
- 2 内閣府「ガイドライン」の正式名称は、「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」、文部科学省「指針」の正式名称は、「学校事故対応に関する指針」です。それぞれの内容は、Webサイトで公開されています。
- 3 子どもの事故にかかわる法的な責任判断の詳細については、第6章—6-1「法は子どもの安全をどう定めているか」を参照してください。
- 4 この点、対話とコミュニケーション、謝罪のあり方とその重要性について、実際の事故における対応事例を紹介した以下の記事が大変参考になります。
 笹島康仁・吉田直人(2018)「『謝ったら負け』を打ち破る:学校の事故に「対話」はあるか」Yahoo! ニュース記事 (<https://news.yahoo.co.jp/feature/910>)2019年10月5日最終閲覧
- 5 重大な保育・学校事故の発生を受けて設置される第三者委員会が行う事故調査と調査報告書については、現状、多くの批判や問題点が指摘されています。本章ではその詳細に立ち入ることはできませんが、例えば、事故調査と再発防止策の立案、被害を受けた子どもと保護者・家族との対話やコミュニケーションについても、第三者委員会への「丸投げ」としないことが求められます。

CHECK!!

- ガイドラインと指針をしっかり理解する
- 事後対応を「非日常的な事態への対応」として捉えるのではなく、日常的な保育・教育活動と結び付けて考える
- 事故が起きてしまった時、保護者や子どもたちへ誠実に説明ができる体制を整えておく
- 具体的な再発防止策を示すためにも、事故調査・検証に努める

MEMO

第6章

法律が定める子どもの安全

保育・施設には、安全配慮義務があります。
 子どもの命を守る義務です。
 過去に発生した事故の裁判事例から、事故の予見可能性や回避可能性とその義務について、判例をひも解きながら、子どもの権利と子どもの安全について学びます。

6-1 法は子どもの安全を どう定めているか

弁護士 石井逸郎

1. 「法」は「子どもの安全」をどう定めているか

「法律」「責任」「権利」という言葉を聞くと、難しさとともに、事故が起きてしまったときなどの法的責任について、漠然とした不安や恐怖を感じる人も少なくないと思います。実際に、保育・学校管理下で事故が発生した場合、保育者や教育者の過失責任が問われることがあります。

しかし、「法」は、責任を問うためだけにあるものなのでしょうか。

「子どもの安全を守る」という観点から、「法」が「子どもの安全」をどう定めているかをまずはみてみましょう。

〈1〉子どもの権利

- 児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）

〈2〉子どもの成長や安全に関する法律の種類

- 日本国憲法
- 児童福祉法
- 学校保健安全法
- 学校教育法
- いじめ防止対策推進法
- 児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）
- 成育医療等基本法

人は生まれながらに一人ひとり「基本的人権」を有しています。「基本的人権」とは、生まれてきたばかりの赤ちゃんからお年寄りまで、すべての人が持つ、自由・平等、生命・安全に対する権利です。いわゆる契約上の「権利」と違い、時効などによって消滅することはありません。

すべての人が有する尊重されるべき権利が「人権」です。

子どもであるとか、女性であるとか、人であること以外の属性を理由として人権の享受を妨げられる理由はありません。

このような人権思想の下に作られた「日本国憲法」は、子どもを含む国民一人ひとりの基本的人権について、国や地方自治体の立法、行政、司法といった公権力といえどもみだりに侵害してはならないことを定めています。

日本国憲法（以下、単に「憲法」といいます。）は法律の最上位にあり、憲法に基づいて細かな法律が制定されているわけですが、先に挙げたように「子ども」の成長や安全に関する法律がいくつかあります。本稿では、「子ども」とは、とりあえず18歳未満の人間を意味することとします。

ところで、「子ども」が法律に登場する場合には、大きく分けて2つのパターンがあります。それは、「子ども」といってその権利の主体性を尊重しなければならないという場面と、もう一つは、「子ども」を守る大人の側の責任について定めた場面です。

例えば、憲法では、未成年である子どもには選挙権がないことが前提とされています（憲法15条3項）。つい数年前まで20歳になるまで選挙権がありませんでした。そして憲法は、親には子どもに義務教育を受けさせる義務があること（同26条2項）、全ての大人は、子どもを酷使してはならないこと（同27条3項）を定めています。これらは、子どもをその権利を制限し、守る対象としてとらえています。これに対し同26条1項は、義務教育を受ける権利は、子どもの権利であることを定めています。

「児童虐待防止法」や「児童福祉法」は保護の必要な子どもたちを児童相談所等で守るための諸手続きを定める法律ですが、従来これらの法制度は、専ら、子どもを守る対象としてとらえる大人の視点の強い法制度でした。

ですが、2016年の児童福祉法改正で、第1条が「全て児童は」に始まる文章となって「子どもの権利条約」にのっとりその権利が尊重されることが明記され、条約12条が定める子どもの意見表明権について尊重することが定められました（児童福祉法2条）。例えば虐待をする両親の下に戻すべきかどうかは、両親の意向だけではなく子どもの意思を尊重する必要があるのです。

この点、1989年に国連が定めた「子どもの権利条約」（以下、単に「条

MEMO

MEMO

約」といいます。)は、子どもを福祉の客体としてのみとらえるのではなく固有の権利の主体として深く尊重することを各国に求め、子どもの「最善の利益」を考慮することを求めました(条約3条1項)。そして、先述のとおり年齢や発達段階に応じながらも子どもの意見表明権を尊重すること、余暇や遊戯等の機会を保障することも子どもの権利であること等を定めています。この条約を日本は1994年に批准し、その後、2000年に児童虐待防止法、2009年に学校保健安全法等ができますが、日本の法律で「子どもの権利条約」にのっとって子どもの権利を保障することが明記されるようになったのは、先述した2016年の児童福祉法改正でした。

私たちは、以上の法制度に基づいて、社会全体で子どもたち一人ひとりを守らなければなりません。これが「子ども」を取り巻く我が国の法的環境なのです。その際条約3条1項が強調する子どもたちの「最善の利益」を念頭に置く必要があります。

〈3〉 保育園・幼稚園・学校に関する要領・指針

- 幼稚園教育要領
- 認定こども園教育・保育要領
- 保育所保育指針
- 保育・教育施設など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(内閣府)
- 学校事故対応に関する指針(文部科学省)

学校や幼稚園における「子どもの安全」に関する直接的な義務や責任を定めているのは「学校保健安全法」ということになります。保育園の場合は「保育所指針」ということとなりますが、それに基づいて、以上に挙げるようなガイドラインや指針を管轄官庁が定めています。以上の、子どもに関わる法律、指針などは、今日、すべてインターネット上で公開されているものですので、確認しておきましょう。

これらの法律や指針等が定められているのは、社会全体で子どもの安全を守るという国の在り方を示したものでもあります。

保育・教育・学校施設、そして、子どもたちと関わる保育者・教育者の皆さんは、このような法律や指針等により、社会の中で、子どもの命や安全を守る義務を負っています。

次に、「子どもの安全」に関する「法的責任」から、子どもの命や安全を守る義務について、掘り下げていきましょう。

2. 保育者・教育者の「子どもの安全」に関する「法的責任」

例えば、学校や園の管理下で何らかの事故が起き、子どもたちの命や安全に被害が生じた場合、以上の法律や指針等に基づいて、学校や園は「法的責任」を問われることになります。この場合、保育者・教育者個人の責任と、施設・組織(保育所・幼稚園・学校、法人、公立の場合は当該地方自治体)の責任とが考えられます。

どのような法的責任が問われるのでしょうか。

民事責任は「損害賠償責任」のことです。

まず、「民事責任」があります。これは、いわゆる被害者の方から追及される損害賠償責任のことです。自治体や学校法人、あるいは担当した保育者・教育者個人が問われる責任です。

裁判例などによれば、学校側には「学校における教育活動につき児童の安全に配慮すべき義務(安全配慮義務)」があるとされており、「過失」によりこの義務に違反して、以上のような被害が発生した場合にはその損害を賠償する責任があるとされています。

学校や園の子どもの安全を守る義務は「根源的義務」

東日本大震災の津波の際の避難の遅れ等により小学校の多くの子どもたちの犠牲が生まれた石巻市等の責任が問われた裁判で、仙台高裁が、この学校や園の安全配慮義務について、「公教育制度が円滑に運営されるためには、児童生徒に対する教育を組織的かつ計画的に行う場所である公共施設としての学校の安全が確保されること及び児童生徒に対する養育、監護の作用の一部を学校に移譲する立場にある保護者が、その安全性に対して十全の信頼を置いていることが不可欠の前提である。」「したがって、上記改正によって新設された同法(*平成21年の学校保健安全法のこと)26条ないし29条は、地方公共団体が設置する学校に関していえば、教育委員会、その運営主体である学校及びその運営責任者である校長に対し、公教育制度を円滑に運営するための根源的義務を明文

MEMO

MEMO

化したものと解することができる。」と判示していることは注目です（仙台高裁2018年4月26日判決大川小事件、2019年10月10日最高裁が宮城県と石巻市の上告を棄却したことにより確定）。

この民事責任の追及は、当事者（被害者）にしか民事裁判で提訴する権利はありません。

公立学校の教師の場合は、国家賠償法により、個人が賠償責任を負うことはありませんが、「故意」や「重過失」が認められる場合は、自治体が求償することもあります。

刑事責任は「刑事罰」のことです。

次に、「刑事責任」があります。事故の程度によっては、保育者・教育者個人の刑事責任が問われ、刑事罰を課せられることもあります。

この刑事責任の追及は検察庁しか行うことができません。被害者は刑事告訴によって検察に事故・事件についての捜査と責任者の処罰を求める起訴を促すことができるだけです。

例えば、子どもの命が奪われることとなった事故・事件であれば、刑事罰については、

・「故意」が認められた場合

▶ 殺人罪

（刑法199条、死刑又は無期若しくは5年以上の懲役）

・傷害には故意が認められるが、死亡までには認められない場合

▶ 傷害致死罪

（刑法205条、3年以上の有期懲役）

・過失にとどまる場合

▶ 業務上過失致死罪、業務上過失致死傷罪

（刑法211条、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金）

の可能性がありえることとなります。

「故意」とは、わざと事件を起こした場合を言うのですが、法理論上は、「未必の故意」といって、例えば、殺人罪の場合、死ぬかもしれない程度の認識があれば死亡に対する「故意」ありとされることもあるものです。

以上の損害賠償責任も刑事罰も、損害賠償の場合は裁判外の交渉で示

談が成立する場合がありますが、そうでなければ最終的には裁判によって、国（裁判所）が判断します。

もっとも、刑事責任については民事責任とは異なり、「疑わしきは被告人の利益に」の原則の下、検察官には厳格な立証が要求されることになります。

ほかに、教師ら個人については、組織内部における責任も問われることがあります。公立の場合であれば、公務員としての懲戒処分が、私立の場合、法人の就業規則に基づく懲戒処分があります。

「法的責任」と「道義的責任」

以上の「法的責任」とは別に、「道義的責任」についても言及されることがあります。

例えば、学校や園で何らかの事故が発生した場合の、事後対応の不誠実さが事態を深刻化させてしまう要因の一つだったりすることもあります。

私たちは、感情を持った人間ですので、法律や制度だけで問題を解決するというのは難しいこともある、という側面を無視することはできません。

仮に、以上の「法的責任」までは問われなくても、何らかの「道義的責任」はある、というレベルもあります。

このように、道義的責任と法的責任は、冷静に切り分けて考えることが重要です。

例えば、事故が起きてしまった時に、「子どもたちに辛い思い、体験をさせてしまった」「保護者に申し訳ない気持ちしかない」「どうすればよかったのだろう」と考えるとと思います。このように自分自身が人として感じる「責任」は、道義的責任であって、法的責任とは別です。事故に対して、法的責任があるかどうかは、最終的には裁判所しか判断できません。法的責任が問われるかもしれないから謝罪をしてはならない、というような判断をする人もいるようですが、これは正しくありません。「申し訳ない」という正直な気持ちを伝えることは、実は「法的責任」の有無とは全く関係がありません。詳しくは次に述べますが、法的責任は、法的な義務（安全配慮義務）とその違反、そしてそれが被害との関係で因果関係があるかどうかで決まるものだからです。

むしろ被害者に寄り添った対応をすべき道義的な責任が学校側にはあるでしょう。この問題は、「望ましい事後対応を考える」でもう一度詳しく学びましょう。

MEMO

MEMO

「法的責任」の問われる構造

先ほどから、「過失」という言葉が出てきましたが、これは、「故意」はないけれど、注意義務違反・安全配慮義務違反によって損害が生じた場合、その法的責任を問うというものです。

この「過失」の有無を判断する構造は、次のとおりとなっています。まず、危険（結果）が「予見」できたかどうか（これを「予見可能性」といいます。）。

次に、その予見可能な危険（結果）について、結果を回避できる可能性があり、その結果回避措置をとっていたのか（これを「結果回避可能性」といいます。）を判断します。この「予見可能性」や「結果回避可能性」があったかどうかは、一般的な保育者・教育者であれば予見できたかどうか、どのような結果回避措置を講じることができたかを評価し、過失の有無が判断されます。

ですから例えば、「私には、事故予防に対する知識を教えてもらわなかったから、私には過失はありません。」という言い訳は通用しないこととなるのです。

例

☆夏のプール活動の実施について

【予見】

活動を始める前に、溺水事故が起きる可能性を考える

【結果回避】

予見した溺水事故を防ぐための準備・対処

【注意義務・安全配慮義務】

事故を防ぐための準備を万全にしたうえで活動を実施する

法令やガイドライン、行政からの通達、マニュアル、過去に発生した事故情報、裁判の判例などから、予見・結果回避可能性の判断がされます。

3. 学校や園の子どもの安全に関する法的責任 （安全配慮義務）の具体的内容

保育・教育・学校組織の子どもの安全に関する法的責任（＝安全配慮

義務）の具体的内容をさらに掘り下げてみましょう。この場合、これを、【事故前】、【事故時】、【事故後】の3つの段階に分けて具体的に考えるのが有益です。

その際、指針となるのは、以下の法律と指針です。

「学校保健安全法」

文部科学省平成28年3月「学校事故対応に関する指針」

内閣府平成28年3月「保育・教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」

①【事故前】

まず、学校保健安全法に基づいて、各種事故を想定した「学校安全計画」を策定し、安全点検・情報収集、保育者・教育者の研修、危険時マニュアルの整備、子どもたちに対する安全教育等を行う義務があります。

その際、この「学校安全計画」やマニュアルの策定等に当たってもそうですし、日ごろから、地域、外部の専門家との連携を図ることが求められています。

あるいは、保護者とも意見交換を図ることも大事ですし、「学校事故対応に関する指針」は、子どもたちの目線で安全計画に不備がないか検証することも大事だと指摘しています。大人では気づかない箇所を、子どもたちなら気づくこともあるからです。

②【事故時】

次に、万が一事故が起きた場合には、避難や、被害児童に対する適切な応急手当の実施等が必要になることは言うまでもありません。そこで、AED等の装置を準備しているか、適切な医療機関等への搬送ルート等が確立されているかどうか等が問われることになります。

さらには、マニュアルに基づいて、保護者への情報公開の速やかな実施が必要です。何より、子どもたちの状況を速やかに把握したいというのは、その親御さんたちの権利でもあるからです。

③【事故後】

そして事故後は、死亡事故の場合であれば、国や地方自治体への報告義務があり、「基本調査」を速やかに実施しなければなりませんし、ご遺

MEMO

MEMO

族の意向に従って、「詳細調査」について、医師、弁護士、専門家等による第三者委員会を設ける等して実施しなければならないとされています。

その結果等について保護者への情報公開、特に被害児童の保護者への報告義務、謝罪等も重要です。

裁判でも、「一般に、公立小学校の教師及びその設置者である当該地方公共団体は、在学契約類似の法律関係に基づく付随義務として、学校内、又は学校外においても学校に何らかの原因があると疑われるような事故が児童に発生した場合には、その原因などについて調査した上で、必要に応じて保護者に対し報告する義務があるというべきである。・・・事故の詳細を速やかに調べ、保護者である原告らにこれを説明すべき条理上の義務を負っていた」と指摘する判決があります（東京地方裁判所八王子支部平成20年5月29日判決より）。

さらに、再発防止策についてしっかり検討し、それを公開していくことが重要となります。他の子どもたち、次の子どもたちの安全確保も大事な義務だからです。

みなさんの学校や園で「学校安全計画」等を策定するとき、あるいは、日ごろの修学旅行やお泊り保育等を企画する場合も、万が一の事故を想定し、【事故前】、【事故時】、【事故後】の3つに分けて、やるべきことを吟味することが大事です。先に挙げた指針等には、この3つの場面で、予防——対処——原因究明——再発防止と、取り組むべき必要なことが記されています。

子どもたちを主体に、その「最善の利益」を考慮し、社会全体で子どもたちを守る。以上の法制度の趣旨をよく理解しながら、子どもたちの安全を守っていきましょう。

MEMO

CHECK!!

- 「子ども」が法律に登場する場合には、大きく分けて2つのパターンがある
 - ・「子ども」の権利の主体性を尊重しなければならないという場面
 - ・「子ども」を守る大人の側の責任について定めた場面
- 予見可能性・結果回避可能性・注意義務・安全配慮義務を理解する
- 法令やガイドラインの理解は必須

COLUMN

保育現場では 責任をどうとらえているのか～ ～子ども安全管理士講座からの一考案～



長崎県大村市の「子ども安全管理士講座」で「『子どもの安全』に関わる事故において、園や学校はどんな法的責任を負うのか？」と題して講義をしたのですが、2019年5月に発生した大津市の保育園児の散歩中の交通事故について、「園にはどのような法的責任があるか？あなたがあの園の先生だったら、事故後どのような対応をするか？」と問いかけ、討論をしました。

この講座には毎年、県下の幼稚園や保育園の先生方が集まります。

園児2名の命を奪ったあの事故は、交差点で直進車に気付かなかった右折車が引き起こしたもので、園には何も法的責任はない、と回答するのかどうか、率直な意見が聞きたかったのですが、多くの先生方が、散歩中の道路としてあの道路の選択が適切だったのか園の責任もあるかもしれない、少なくとも事故について検証する責任が園にはある、と述べたのです。

文科省は「『学校事故対応に関する指針』に基づく適切な事故対応の推進について」（平成28年12月21日）で、事故後の調査は、民事・刑事上の責任追及を直接の目的としない、今後の事故防止に生かすことにあるとし、事故に関する背景事情を広く集めて分析することを強調しています。事故を防ぐことは何より大事ですが、事故後の検証も大事な責任であることが浸透して欲しいと思います。

6-2 判例から事故の再発防止と 予防を学ぶ——保育園・幼稚園

弁護士・社会福祉士・保育士 一般社団法人子ども安全計画研究所理事 寺町東子

1. 保育所・幼稚園・幼保連携型認定こども園など 未就学児施設での安全配慮義務

未就学児を預かる施設のうち、幼稚園は学校保健安全法に基づき、学校安全計画を策定し、施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修を行うことが義務付けられています。

保育所及び幼保連携型認定こども園では、共通の内容を有する保育所保育指針及び幼保連携型認定こども園教育保育要領に基づき、養護と教育を一体的に提供することとされており、「養護」の観点から、一人ひとりの発達の違いに合わせた個別対応を含む、園児の健康及び安全を守ることが定められています。特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえて、必要な対策を講ずることが求められています。その具体的内容として、第3章でも紹介された「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」が平成28年3月に定められており、今後は、このガイドラインの内容が、安全配慮義務に取り込まれてくるものと思われます。

以下、過去の裁判例で認定された注意義務違反について、紹介します。

2. 睡眠中の事故

1) うつぶせ寝及び観察義務違反

乳幼児は、うつ伏せ寝の体位により窒息死する危険があるから、保育従事者は、就寝中の乳幼児をうつ伏せ寝の体位のまま放置することなく、常に監視し、うつ伏せ寝の体位であることを発見したときは、仰向

けに戻さなければならない注意義務があるところ、認可外保育施設のベビーベッド上でうつ伏せ寝をしていた生後4か月児が窒息死した事案で、本件事故日の保育従事者に前記の注意義務違反が認められた事例（大阪高裁平成27年11月25日判決（確定））。

生後1歳0か月の幼児をうつぶせに寝かせて毛布を頭から被せて寝かせたところフェイスダウンにより窒息死したとして、保育士には午睡中の幼児が窒息死等することが無いように、仰向けに寝かせるか、うつぶせの状態に寝付いた場合には状態をきめ細やかに観察すべき注意義務があるのに、これを怠った過失があったとした事例（仙台高裁平成27年12月9日判決（上告不受理））。

生後4か月半の乳児をベッドにうつぶせに寝かせたために鼻口部が閉塞して窒息死したとして、保育士はうつ伏せに寝かせた乳児の動静を注視する義務を怠った過失があったとした事例（福岡高裁平成18年5月26日判決（確定））。

2) 吐物吸引及び観察義務違反

泣いている生後1歳2か月の幼児をベビーベッドに入れて放置していたところ、吐物を気管に吸引して窒息死した事案において、およそ乳幼児は、比較的簡単に嘔吐しやすく、その場合、吐物を吸飲して窒息死することも稀ではないため、業として乳幼児の保育に携わる者としては、常にそのことを念頭に置いて保育に当たるべき注意義務を負っている、また、乳幼児の保育に携わる者としては乳幼児がぐったりしているのを発見したら、吐瀉物の吸飲を一応疑い、救急車の出動を要請するとともに、乳幼児の口中を開けて確認し、嘔吐の形跡があれば吐瀉物を取り除く措置をとるべき注意義務を負っている、として、これを怠った過失があったとした事例（平成5年12月22日千葉地裁判決（控訴・和解））。

3) 折り重なり及び観察義務違反

生後9か月の乳児を含む6名の乳幼児を大人用のベッドに寝かせていたところ、9か月児の頭部及び顔面部分に他の幼児が覆いかぶさり窒息死した事案において、0歳から3歳までの乳幼児6人を、一つの大人用のベッドに寝かせるという、それ自体極めて危険な保育を行っていたのであるから、乳幼児の保育に従事する者としては、寝返り等を打った乳幼児が他の乳幼児に覆いかぶさったりすることによって不測の事故が発生

MEMO

MEMO

しないように乳幼児らの動静を常時注視していなければならない注意義務があったとし、10分ごとに様子を見に行ったにすぎず、その間、放置していた過失があるとした事例（千葉地裁平成4年3月23日判決（確定））。

4) 判例から見えること

これらの判例をみると、事故防止ガイドラインが、① 仰向けに寝かせる、② 保育者不在にしない、③ 定期的に呼吸状態を確認する、④ 安全な睡眠環境を整える、などの指摘をしている意味がわかると思います。ガイドラインの一つ一つの文言の背景には、類似状況で亡くなったお子さんの事故があることを念頭に、確実に実行してください。

3. 水遊び中の事故

1) プール

私立幼稚園で3歳児クラスが順次プール活動を行っていたところ、A組18人、B組11人が一緒に活動し、先にA組の幼児がプールを出た。B組担任はプール内にフープを立ててくぐらせるなど、自由遊びとした後、プール活動を終えるために手を2回たたいて園児を静かにさせてから、園児に対し遊具を持って来るよう声をかけ、片付け作業を開始した。この時、園児は銘々遊具を持ってきたため、本件プール内は園児が入り乱れた状態となった。その際、B組担任は、担任として、園児を監視し、その生命身体の安全に配慮すべき義務があったにもかかわらず、本件事故当時、プールサイドに散乱したビート板・遊具の片付けに気を取られ、本件プール内の園児の動静を注視せず、この義務を怠ったという過失があるとされた事例（横浜地裁平成29年4月13日判決）。

ワンポイント解説

本件判決は、平成23年当時の幼稚園の状況として、プール活動において、必ず活動を行う者の他に監視に従事する者を設置する慣例となっていたとはいえないとして、幼稚園設置者の監視体制を構築する義務を否定しています。

しかし、平成28年3月発出の「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、プール活動の際には「専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し」「監視者は監視に専念する」とされており、今後は、専任の監視員を置いていないこと自体が過失として問われるものと思われます。

2) 川遊び

私立幼稚園のお泊まり保育で、川遊び中の増水により、5歳児が流されて溺死した事故について、そもそも河川での遊泳については、急激な増水等により園児らが流されるなど、園児らの生命・身体に重大な危険が及ぶ可能性があること、当該河川は、山間部を流れる河川であり、その流域が広く、複数の支流が交わった場所にあり、同所付近のみならず上流の山岳部での天候の変化によって容易に急激な増水があり得る地形である上、同日には県内全域に雷注意報が発令され、同所の隣接町であるE町に大雨洪水注意報が発令され、同日午前中にはB市街地及び本件遊泳場所付近でも一定の降雨があったことに加え、同日午前中から午後にかけて、当該河川上流域で断続的な降雨があったことをインターネット等によって知ることができたこと、さらに、本件遊泳場所付近の当該河川は川幅が10m以上あり、その河床は岩や石が散開して平らではなく、こけが生えており、他方で、同被告人らが引率する園児は、いずれも年齢5歳から6歳で、その行動を統制することが容易ではない年齢である上、その遊泳能力も未熟であったことを前提とすると、同日、当該河川では増水の可能性があることを予見でき、かつ、増水等危難が起きた場合には、園児らを安全に退避させることが著しく困難な状況になることを予見することが可能であったとして、引率者は、あらかじめ、河川での遊泳に伴う危険性について十分な知識を習得し、当日の注意報等の確認のみならず、当日の遊泳開始直前までの降水量等を、本件遊泳場所付近のみならず、その上流域についても確認し、増水等危難が生じる可能性を十分に考慮し、遊泳を実施する際は、ライフジャケットを準備して園児らに適切に装着させるなど、園児らの水難事故を未然に防ぐための計画及びその準備を整えるべき業務上の注意義務があったのに、これを怠った過失があるとされた事例（松山地裁刑事部平成28年5月30日判決）。

MEMO

MEMO

4. 首吊りの事故

幼稚園の園庭において、昼食後、70～80人の園児が自由遊びをしていた際、3歳の幼児が、うんていの高さ1.3mの付近で、縄跳び用のロープに首をかけてぶら下がっているところを発見されたが窒息死したという事案で、被告学園は、日ごろは、縄跳びの縄については、その本数を確認し、安全な場所に保管するようにしており、本件うんていについては、本件うんていで遊ぶ園児が落下しないように監視をすることになっていたものの、本件事故当日は、幼稚園の行事のために縄跳びの縄を使用しており、特に、当該児童は、三歳児であり、自由遊びの時間であっても、その安全確保、事故防止には一層の配慮が求められるというべきであるところ、教職員らは、本件事故が発生するまでの間、被害園児及び他の園児らの行動及び本件うんていにおける園児らの遊びの状況等について知らなかったというのであるから、幼稚園の園長、当該園児のクラス主任及び副主任は、当該幼稚園における縄跳びの縄の管理、本件うんていの落下防止等に関する運用を履践し、園児の自由遊び時間における行動、本件うんていにおける園児らの遊戯の状況や縄跳びの縄の使用等について十分な監視をしていたとは認められない。また、幼稚園を営営する学校法人も、教職員らに対する園児らの安全確保及び事故防止に関する教育、管理をしていたと認めることもできない、とされた事例（浦和地裁平成12年7月25日判決（確定））。

ワンポイント解説

首に環状にかかると窒息する物としては、縄跳びの縄だけでなく、通園バッグの紐、きんちゃく袋の紐、フード付きパーカーの襟など、様々な物があります。環状の物の管理・除去と、どんなときも子どもの動静観察を怠らないこと、経営者は職員にこれらを指導・監督することが求められています。

5. 熱中症の事故

4歳児が、園舎内の本棚の引き戸に入り込み熱中症により死亡した事故について、園児の動静把握を1時間以上怠っていた保育士に重大な過失があるとされた事例。なお、傍論で、保育士は、子ども達の命を預かっている以上、保育を行う前提として、その安全を確保することが当然に

求められており、担任以外の保育士らにおいても、全ての児童の名前や顔を把握したうえで、保育所全体で児童の動静把握と安全確認に努めることが求められていると指摘された（さいたま地裁平成21年12月16日判決（確定））。

ワンポイント解説

本件以後、同種本棚の引き戸が撤去され、閉じ込めが生じない本棚が一般的になりました。子どもが中に入り密閉される環境としては、ドラム型洗濯機、押し入れ・物入れ、冷蔵庫、スーツケースなど、様々な物があります。密閉される環境の管理・除去と、どんなときも子どもの動静観察を怠らないことが求められています。

6. 大規模災害時の事故

平成23年3月11日に生じた東日本大震災の地震発生後、宮城県石巻市の高台にある幼稚園から眼下の海沿いの地域に向けて幼稚園送迎バスを出発させ、園児5名が津波に被災して死亡するに至った事案について、被告幼稚園長には情報収集義務違反の懈怠があり、被告幼稚園経営法人と共に損害賠償責任があると判断された事例（仙台地裁平成25年9月17日判決（控訴後和解））。

幼稚園を運営する学校法人には、在園契約から生ずる付随義務として、在園中及び送迎中の園児の生命・身体を保護する義務があるとされ、園長は、できる限り園児の安全に係る自然災害等の情報を収集し、自然災害発生危険性を具体的に予見し、その予見に基づいて被害の発生を未然に防止し、危険を回避する最善の措置を執り、在園中又は送迎中の園児を保護すべき注意義務を負っており、地震の発生後に、携帯電話のワンセグ放送によりテレビを視聴することや、ラジオを聞くなどして、津波に関する情報収集義務の履行をすべき注意義務があるのに、これを怠った結果、11日午後2時49分には、気象庁が宮城県沿岸部について予想される津波の高さ6m以上の大津波警報を発表し、防災無線のサイレンが鳴り響き、高台避難を呼びかけていたにもかかわらず、午後3時2分、バスを海拔23mの高台にある同園から海側の0～3mの低地帯に出発させたことにより園児の津波被災を招いたとされた。

MEMO

MEMO

ワンポイント解説

地震、豪雨、台風などの自然災害が多発しています。予め、どのような状況になったら、閉園、迎えを求める、どこに避難する、連絡方法などを計画・周知しておくとともに、その都度、インターネットやテレビ・ラジオなどでリアルタイムに情報を収集し、適切な判断をすることが求められています。

CHECK!!

- 学校保健安全法
保育所保育指針及び幼保連携型認定こども園教育保育要領を確認・理解する
- 「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」の一つ一つの文言の背景には、類似状況で亡くなったお子さんの事故があることを忘れない

MEMO

名古屋大学 准教授 石井拓児

1. 学校事故と安全配慮義務

学校は、子どもたちにとって一日の大半を過ごす場所です。学校保健安全法では、授業や給食、部活動など学校のなかで行われる教育活動や、登下校や通学途中における子どもの安全についても、学校・教師が責任を負うことを定めています。

学校は子どもの成長と発達を保障する場所です。しかし、万が一にも、学校で子どもの命にかかわるような重大な事故が発生した場合には、もしかすると子どものその後の成長と発達の可能性が奪われてしまうことになりかねません。このような危険性が常に潜んでいるということを、私たちはいささかも軽視してはならないのです。学校事故はどのようにすれば防ぐことができるのか、具体事例をもとにしっかり学びましょう。

一般に、学校と教職員は、子どもが自己の管理下にある間、その生命・身体を保護する法的義務を負っています。つまり、学校教育活動として行われる授業や特別活動（学校行事や校外学習、遠足や修学旅行など）はもちろんのこと、休み時間や給食時間中、放課後の活動や部活動、そして登下校中の安全確保についても重要な任務を負っています。とりわけ危険を伴う内容を指導する際には、事故の発生を防止するために十分な措置を講じる注意義務が存在しています。以下、具体的な事例をとりあげつつ、危険な事故を繰り返さないためにどうすればよいのか、事故を防ぐためには何が必要なのかを確かめることにしましょう。

2. 学校教育活動中の事故

1) 授業中の事故

学校事故事例検索データベースによれば、2005年から2017年度の間、

小学校・中学校・高等学校で起きた事故は6,400件であり、そのうち各教科授業中の事故は1,079件となっています。各教科のうち、事故が最も発生しやすいのは体育授業中（804件）、次いで理科授業中（41件）となっています。体育では、マラソン授業やシャトルランニングの指導中、突然、意識を失うなどして倒れこみ、病院に搬送されるも回復せず死亡する事例が多く発生しています。小学校段階では、跳び箱や鉄棒、マット運動で事故、中学校・高校段階では、柔道など格闘技授業での事故が比較的多くみられます。水泳授業では、プール飛込事故が典型です。体育中の事故については後で触れることとし、まずは理科の授業中の事故の事例について取り上げてみることにしましょう。

まず、理科授業中に事故が起こりやすいのは、何といても実験を行うためです。過酸化水素水を加熱するという実験では、中学1年生女子が、過酸化水素水を入れた試験管を加熱していたところ試験官が爆発し、破裂して飛び散ったガラスの破片で顔面や首、左眼に切り傷を負い、左眼の視力が極度に低下する後遺障害を負う事故が起きています（公立中学校理科実験事故）。

この実験では、試験管の急激な加熱を避けるために、アルコールランプと試験管との間にアスベスト金網を設置する必要がありましたが、実験を担当していた教師は、過熱が遅くなることなどを理由に直接過熱していました。裁判では、担当教師は、実験前、生徒らに対し適切で安全な実験方法を指導する義務、適切な実験器具を用意する義務、実験を実際に行う際に生徒らを適切に指導・監督する義務があるとし、実験にあたっては教科書に示されているように試験管とアルコールランプとの間にアスベスト金網を設置して実験を実施すべき義務があったとして安全配慮義務違反の過失を認めました（静岡地裁沼津支部平成元年12月20日判決）。

毎年、理科の実験中には、引火によるやけどやガラスによる裂傷など、さまざまな事故が起きています。実験を担当する教師には、実験による事故が発生しないよう、さまざまな事態を予見し、実験の準備段階から終了まで、特段の安全配慮が求められます。

実験中もそうですが、通常の授業中であっても、子どもどうしがふざけあつたりいたづらをしたりすることによって事故が発生する場合があります。授業中、お友達が振り回した鉛筆が左眼に刺さり、視力低下の後遺障害が残ってしまう事故も発生しています（神戸地裁判決昭和51年9月30日）。とりわけ小学校低学年の学級担任にとっては、子どもを保護し監督する義務が大きな比重を占めます。クラスのなかに落ち着きが

MEMO

MEMO

なかったり友達同士のトラブルが頻繁にみられたりするような場合には、事故発生の予見が高まっていますので、保護者とともに十分な体制を整備する必要があります。

2) 休み時間、放課後、給食時間

次に、休み時間や放課後の事故についてみてみることにしましょう。雨天、昼休みに小学校の体育館を児童らが自由に遊べるように開放し、特に監視の教員を配置しなかったところ、バスケットボールをしていた6年生の男子児童が、バレーボールで遊んでいた3年生の女子児童に後ろからぶつかってしまい、女子児童が負傷する事故が起きています。「小学1年生から6年生という年齢の児童らの判断能力に照らすと、児童らに、自由に使用を許す場合には、不適切な用具の使用ないし行動が容易に予想される」とし、学校側の安全配慮義務違反を認めました（甲府地裁平成15年11月4日判決）。

休み時間や放課後には、非常に多くの事故が発生しています。とりわけよく起こるのは、運動場や体育館、廊下での衝突事故です。とくに小学生の場合、1年生から6年生まで幅広い年齢の子どもたちが同じ空間で遊んだり走り回ったりします。体格差も大きくなりますから、衝突による衝撃でたいへんおおきなケガにつながる可能性があります。例えば運動場や体育館の場合、低学年と高学年で遊ぶ時間帯やスペースを分けたり、必ず監視の教員を配置したりするなど、学校側としてできる限りの安全配慮を尽くさなければなりません。

また、けんかやいじめに付随する階段や遊具からの突き落とし事故等についても、子どもが勝手に引き起こしたと考えることは適切ではありません。放課後の部活動中、中学生らが無断で倉庫からトランポリンを出して遊んでいたところ、生徒らがけんかとなり、けがを負う事件が発生しています。裁判では、「体育館の使用をめぐる生徒間の紛争に起因するもの」として学校側の責任を否認しましたが（最高裁昭和58年2月18日判決）、普段から生徒どうしの関係に十分留意していれば、事故の発生を予見し、未然に防ぐこともできたかもしれません。

2012年12月、東京都内の小学校で、給食後に食物アレルギーのある5年生の児童が死亡しています。近年、アレルギーをもつ子どもの数が急速に増加しているといわれていますが、2013年の文部科学省の調査では、小学校で4.5%、中学校で4.8%の子どもが疾患を抱えています。給食では、アレルギー除去食や代替食を提供するなどきめ細かな対応が

なされるようになってきていますが、給食中の食物アレルギーにとまなう事故が起こる可能性は決して少なくありません。

北海道で起きた給食アレルギー事故では、そばアレルギーをもっていた小学6年生の児童が、給食に出されたそばを食べたところアレルギーを発症し、帰宅途中に発作をおこして亡くなっています。担任は、児童のそばアレルギーを認識していましたが、児童が自分の判断で食べてしまったことにより発症しました。また、いったん症状はおさまりにかけていたのですが、保護者に児童の引き取りを電話で連絡したところ、保護者から「迎えに行けないので、ひとりで帰宅させてほしい」と言われたため、帰宅途中での事故となりました（札幌地裁判決平成4年3月30日）。

食物アレルギーが、アナフィラキシー・ショックによって命の危険にかかわるような深刻な発作を引き起こす可能性があること、じんましんなどの症状が体の表面には出ていなくても、気管など体の内部で症状が出ている可能性があることなど、アレルギーに関する十分な理解が必要です。エピペンの設置状況あるいは本人の携行状況などをあらかじめ確認し、必要な場合にはすぐに処置することも必要です。

アレルギー対応には、「正確な知識」と「心構え」が重要です。

3) 運動会、遠足、修学旅行、スキー、雪山登山、校外活動

子どもたちの学びにとって、豊かな体験というものが、その後の人生においても大きな意味を持つものであることは言うまでもありません。さまざまな自然体験や社会体験を通じ、自然と人間の関係性がわかるようになり、社会の一員として生きていることの意味を自覚することができるようになります。だから、学校では、教室の中だけでなく、教室の外でもさまざまな活動を実施します。そこでも多くの事故が起こる危険が潜んでいます。

2018年7月、愛知県では、小学校1年生のクラスで近くの公園に校外活動で出かけたところ、公園での活動中に児童が体調を崩し、その後、付き添われて教室まで戻りましたが熱中症で亡くなりました。近年の異常な気温上昇により、夏場、校外で教育活動を行う場合には、たいへんな危険が伴うことをよく知っておく必要があります。十分な水分を確保し、クーラーバッグや冷却スプレーなど熱中症対策グッズを用意するなど、事前の準備が欠かせません。また、暑さ指数(WBGT)にもとづき、校外活動の実施もしくは中止を適切に判断することも大事です。これは、運動会や部活動など、校外で行うすべての教育活動の場面で意識す

MEMO

MEMO

る必要があります。

運動会は、子どもも保護者も盛り上がる大きな学校行事のひとつです。近年、過剰な演出で運動会を盛り上げようとしてたいへん危険な演目を取組、そこで事故が発生しています。組体操事故、ムカデ競争事故は繰り返し引き起こされる事故の典型です。広島県の中学校では、2016年6月に行われた運動会の組体操の最後に、計9人で3段の騎馬を構成して退場する際、騎馬が崩れる事故が起きています。頭部を強く打った生徒が亡くなりました。遺族は学校側に対し損害賠償を請求する訴訟を起こし、係争中となっています。ムカデ競争により転倒し腰椎間板ヘルニアの障害を負い歩行障害等の後遺障害を遺した事案で、訴訟に発展した事例もあります。

修学旅行や宿泊行事での事故事例もみておきましょう。前の章でも紹介がありましたように、愛知県の中学校で、2010年6月に大雨のなか浜名湖でカッターボート訓練を実施した際、ボートが転覆し、ボートから投げ出された生徒のひとりが溺死しました。遺族は損害賠償を求める訴訟を起こし、訓練施設の運営会社と学校(教育委員会)は責任を認めました(名古屋地裁豊橋支部和解平成24年12月26日)。

2017年には栃木県で冬山登山中に雪崩に巻き込まれ、高校生7人と教員1人が命を落とす事故が起きています。さまざまな気象条件のもとでは、計画していた行事がそのまま実行できない場合がありうることをあらかじめ想定しておかなくてはなりません。子どもたちに素晴らしい体験をさせてあげたいと願う教員の気持ちは尊いものですが、子どもの安全、生命の安全を第一に考えることが何よりも大切です。

4) 登下校中の事故防止

登下校中の子どもの安全にも留意が必要です。交通事故や犯罪に巻き込まれる危険性があります。2012年4月には京都府で暴走した自動車が集団登校中の小学校児童の列に突っ込む事故が起きましたし、2019年5月には神奈川県で私立小学校に通うスクールバスを待つ児童と保護者を、刃物を持った男性が背後から襲撃した事件が発生しました。安全な通学路をどのように確保するのか、そのために、保護者や地域との連携・協力をどうすすめるのか、常に考えておく必要があります。保護者や子どもたちとともに、交通事故の多発箇所や不審者が多くみられる場所を地図に落として「危険箇所マップ」を作成するなど、さまざまな取組をすすめましょう。

また、子ども自身が交通事故の加害者となる可能性もあることに注意が必要です。携帯電話を操作しながら自転車を片手で運転していた女子高生が、歩行中の女性に追突した事故で、被害者女性は手足に痺れが残って歩行困難になり、退職を余儀なくされました。判決では、加害者女子高生に約5,000万円の支払いを命じました(横浜地裁判決平成17年)。中学生の運転していた自転車が、お年寄りの女性に衝突した事故の場合には、被害者お年寄りに重い障害が残ったことから、裁判所は、中学生自身に損害賠償金として約3,000万円の支払いを命じました(名古屋地裁判決平成14年)。

このように、登下校では、子どもが交通事故に巻き込まれて被害者となる場合もありますが、同時に、子ども自身が加害者になりかねない危険もあります。こうした点も含めて普段から十分に注意を喚起し、交通安全指導を行う必要があります。

3. 体育・部活動での事故

学校教育活動中、最も多くの事故が発生しているのは、体育や部活動(クラブ活動)です。体育やスポーツに取り組むうえで、ケガは避けることのできないものではありませんが、年間で数十件にもものぼる死亡または重度の障害の事故が起きていますし、なかには指導者の安全に対する配慮が十分ではなかったために、最悪の事態を引き起こした事例もあります。統計では、部活動の競技種目別で、柔道、野球、バスケットボール、ラグビー、サッカーの順に発生件数が多くっており、死亡または重度の障害を引き起こす原因は、熱中症や心臓疾患等の突然死と頭部外傷です。第3章「脳震盪の理解(P78)」「熱中症について(P86)」をよく読んで、正しく理解しましょう。

熱中症は、とりわけ注意が必要です。熱中症事故の判例はこれまで約20件になりますが、多くの場合で被害者遺族の損害賠償請求が認められ、少ないですが刑事告訴の場合は有罪の判断がなされています。兵庫県で起きた中学生ラグビー部熱中症死亡事故(神戸地裁判決平成15年6月30日)では、熱中症にり患して足元をふらつかせている生徒に対し、「しっかりせんかい」「演技は通用せん」といった厳しい言葉を投げかけ、見学していた別の生徒に処置を任せていました。同じように、愛知県内で、夏休みのハンドボール部の活動中に生徒が熱中症で倒れ、死亡しています(名古屋地裁一宮支部判決平成19年9月26日、後に名古屋高裁で和解)。地裁判決では、中学生の場合には、自己の体調管理能力が未熟

MEMO

MEMO

な場合もあるのだから、生徒に自由に休憩や給水を取ることを認めていたとしてもそれで予防措置が十分とはいえない、と指摘しています。

2016年には、教育公務員である教員個人に対する「求償権」を行使しないのはおかしいとして住民訴訟が起き、違法確認がなされています(大分地裁判決2016年12月22日)。この裁判は、大分県の高校生が剣道部活動中に熱中症で倒れ死亡しましたが、その際、顧問教師らに「重大な過失」があり、大分県は国家賠償法第1条2項の定める「求償権」の行使を認めました。教員個人への求償権が認められたのは、体罰事案をめぐる大阪地裁堺支部判決(平成23年8月9日)以来、2例目となっています。つまり、熱中症が場合によっては生命に関わる重篤な症状を引き起こすものであることがひろく知られるようになってきていますので、そのような状況にある子どもに対し、厳しい叱責を続けたり、処置もせず放置をしていたりしたような場合には、当然ながら教員個人の責任も免れられないということです。部活動の競技種目に限らず、熱中症や心臓疾患等の突然死、頭部外傷等によるケガの危険性に絶えず備える必要があります。

落雷による事故も起きてきています。大阪府で開催されたサッカー大会の試合中に落雷を受け、両眼と下半身などに重い障害を負う事故が起きています。部活動・クラブ活動では、生徒らが担当教員の指導監督に従って行動している以上、教員は、「生徒の安全にかかわることを具体的に予見する義務」および「危険を予見して、かつ、事故を防止する義務がある」とし、現場にいた顧問教員らに対し事故の責任を認めています(最高裁平成18年3月13日破棄差戻し判決)。

この事故の差戻後控訴審判決でも、「生徒の安全を守るべき引率教諭は一般に知られている避雷の知識を当然持つべき」として、部活動での学校と顧問教員に対する厳格な安全配慮義務を求めています(高松高裁判決平成20年9月17日)。同判決では、学校と同時に、大会を主催している運営主体(協会)に対しても同様の責任を認めています。

4. 大規模災害時等非常変災

南海トラフ地震など、大規模災害発生の危険性が迫っています。子どもたちの生命の安全を守るために、日頃からどのように災害に備え、どのようにして危険を回避するのかを考えなくてはなりません。宮城県石巻市立大川小学校では、東日本大震災の津波で児童と教職員の合計84名が犠牲となりました。児童23人の遺族が、市と県に対し損害賠償を

求める裁判では、震災当日、津波到達の7分前には教員は危険を予見することができ、歩いて2分ほどの裏山に避難させるべきだったとして教員らの避難誘導に過失があったことを認め、さらに危機管理マニュアルに避難場所を明記するなどの対策を怠ったとして、学校や市の震災前の組織的対応にも不備があったことを認めています(仙台高裁判決平成30年4月26日)。

近年の異常気象のもとでは、これまでに経験したことのないような不測の事態が生じる可能性があることも念頭に置く必要があるでしょう。2018年には、記録的な高温が続いたことに影響を受け、各地でゲリラ豪雨、洪水、土砂災害が発生しました。大雨や洪水に関する警報が発令されたとしても、河川や土砂災害の状況によっては子どもを下校させることがかえって危険となる場合もあるでしょう。この夏の記録的な高温に対し、冬には各地で低温と豪雪を記録しています。

こうした気象条件のもとでは、急な落雷や、場合によっては雹^{ひょう}や竜巻の発生も予見しなければならないでしょう。例えば授業中に竜巻が発生した場合に、校舎内のどこに避難するのがいちばん安全なのか、あらかじめ教員同士で確認しておく必要があるでしょう。また、子どもたちには、登下校中に雹や竜巻に遭遇したらどうすればよいのか、どのように身の安全を確保するのか、常に話題にしておくことも大切です。

5. 学校施設に関わる事故

最後に、学校施設に関わる事故についてです。意外に思うかもしれませんが、校舎窓からの転落事故は、頻繁に起きています。例えば、兵庫県の小学校では、図書室の窓際のスペースに書棚が設置されており、その書棚の上に登って遊んでいた女子児童がバランスを崩して転落してしまうという事故が起きています(神戸地裁判決平成24年3月15日)。窓際のスペースに書棚が設置されている場合には、書棚を撤去するか、窓が全開とならないようにストッパーを取り付けるか、対策を講じなければなりません。

また、採光のためにとりつけられている天窓が割れて落下する事故も起きています。天窓が取り付けられている校舎の場合には、子どもが天窓付近に立ち入ることができないように措置しなければなりません。そのほか、階段の手すりも子どもたちにとっては格好の遊び場です。遊具の安全点検、校舎の壁や外周壁などブロックの強度は大丈夫か、剥落による落下物事故の可能性はないか、体育館天井の強度は十分か、あらゆる

MEMO

MEMO

る角度から学校の施設の点検をすすめましょう。

サッカー・ハンドボールゴールが杭で固定されていなかったために転倒し、その下敷きとなって子どもが亡くなる事故も起きています。子どもがぶら下がり遊んでいたことが原因の場合もあれば、突風などにおおられてゴールが転倒する場合があります。いずれにせよ、杭で固定してさえいれば、防ぐことのできた事故です。

安全配慮には限りがありません。

その一方、どれだけ安全配慮を尽くしても、事故を完全に防ぐことができないのも事実です。痛ましい事故のニュースが流れますが、その痛ましい事故の事例から絶えず教訓を学び取り続けることで、再発を防止することが可能になります。日頃から学校事故に関する報道に関心を寄せ、どこかで事故が発生した場合には、すぐに、自分の学校は大丈夫か、自分の教室は大丈夫かを振り返るきっかけとしてほしいと思います。

CHECK!!

- 学校保健安全法で定められている学校・教諭の責任について
 - ・授業や給食、部活動など学校のなかで行われる教育活動
 - ・登下校や通学途中における子どもの安全
- 死亡または重度の障害を引き起こす主な原因
 - ・熱中症や心臓疾患等の突然死と頭部外傷
- 気候変動による不測の事態が生じる可能性があることも念頭に置く
- 事故の事例から絶えず教訓を学び取り続けること

MEMO

第7章

子どもを事故から守る 地域社会

子どもの安全を守り、事故予防を可能にするためには、地域環境も大きく影響します。自治体や消防、警察、医療機関との連携も重要です。地域の方、保護者の方と共に、子どもたちが健やかに成長できる環境・地域社会を築く取組や対応について考えます。

出口小児科医院院長 NPO法人Love & Safety おおむら 代表理事 出口貴美子

1. 長崎県大村市の子どもの事故予防の取組

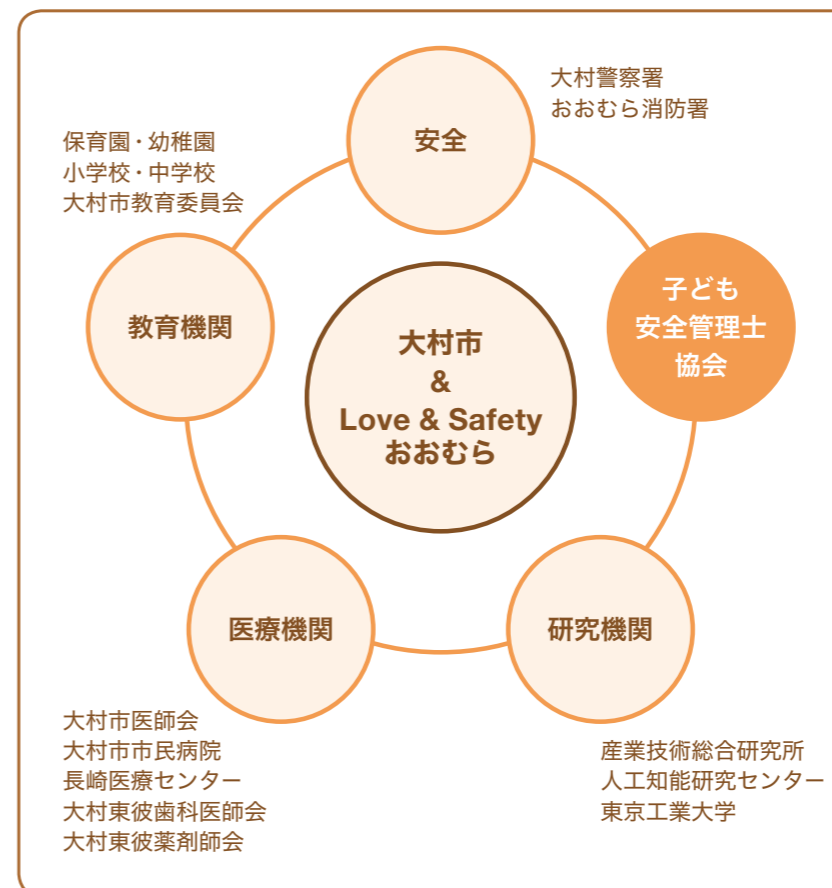
長崎県大村市では、2011年より自治体と地域のNPO法人(Love&Safetyおおむら)を中心に、市民とともに子どもを事故から守るプロジェクトに取り組んでいます。自治体レベルでの子どもの事故予防に関する取組の先駆けといえるでしょう。

この取組の特徴は、子どもの事故を予防する方法として、これまでのような個人(保護者など)への注意喚起だけでなく、事故データの収集により問題点を明らかにし、『科学的に』予防するという新しい発想がベースにあるところです。

まず、大村市の子どもの事故状況を把握するために、医師による診断や治療が行われた信頼ある病院データとして、独立法人長崎医療センターの救急外来に救急搬送され、命に関わる重大事故の可能性があるケースと、一般の医療機関に依頼して集めたケース、そして教育機関(保育園、幼稚園、小学校)で集められたデータを収集しました。そのデータを研究機関である産業技術総合研究所/人工知能研究センターへ送り、科学的に分析。その分析結果が地域にフィードバックされることによって、大村市民全体と各機関で共有し、様々な立場で子どもの事故を考え、課題を見つけ、自分ができることを実行していこうという仕組みを構築しました。

MEMO

図1 NPO法人 Love & Safety おおむら 2019 組織図



この組織は、コミュニティが潜在的に持つ『地域のつながり』を利用したもので、多職種で、立場の異なる人々や市民が、生まれ育った土地の我が街の子ども達の未来をみんなで守れないだろうか、という強い思いで出来上がっています。

このプロジェクトのキーワードは三つ。一つは、「大村の子ども達の命を守るために」、二つ目は、「これまでにない科学的な方法で」、三つ目は、「事故は予防できる(意識改革)」でした。

大村市医師会、小児科医、大村市行政の理解を得て、大村市長の賛同を得られたことは、大きかったといえます。その後は、自然と大村市内の主要な機関から機関、人から人へと繋がりができていきました。

『地域参加型=地域ぐるみ=わが町プロジェクト』として根付いてきているのではないかと思います。

MEMO

2. 事故の地域性を知る

大村市では、科学的データとして(平成31年3月まで)、保育園／幼稚園は1347件(男-852件, 女-486件, 不明-9件)、小学校770件、病院1904件(男-1158件, 女-746件)が集積されています。

子どもの自転車事故予防に関しては、大村市でのデータ集積に加え、地元小学校での科学的な実験を行い、その結果をパンフレットやDVDという教育コンテンツにしてフィードバックできました。そして、プロジェクトで行われた予防や啓発が、実際に効果的であったかの検証を行っています。

大村市では、2014年に自転車事故予防の条例が制定されました。大村警察署から発表された自転車事故発生件数を見ると、プロジェクト発足前は年間80-100件で推移していた事故が年々減少し、2014年以降には半数近く減少しています。現在も横ばいに推移しています。この状況は、このプロジェクトの効果があった具体的な成果として評価できると思います。全国に共通する事故と、地域の特性から多く発生している事故を詳しく知ること、具体的な予防策を実施していくことが、とても重要なのです。

3. 『教育・保育施設における子ども安全管理士講座』の試み

大村市では、Love&Safetyおおむらを中心に築いてきた子どもの事故予防の仕組みをベースに、市内の教育保育施設の安心安全を確保するために、平成26年3月、国から示された「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」を基に、市内の未就学児の保育/教育活動に関わる施設に『子ども安全管理士』を配置することを決定しました。

NPO法人Love&Safetyおおむらの組織を活動ベースに、子どもの事故予防の知識やスキルを十分に持ち合わせた『子ども安全管理士』を養成するための講座プログラムを作成し、平成29年4月に、『教育・保育施設における子ども安全管理士講座』を開設しました。講座の対象者は、大村市内の未就学児に関わる教育・保育施設に勤務する保育士、幼稚園教師等、および一般の保育士、幼稚園教師の資格保持者となりました。現在は、子どもに関わるあらゆる施設にも幅を広げ、さらに大村市以外の施設の方からも受講を募っています。

【資格取得条件】

- ・このプログラムの全講座(10回、月に一回)を受講し、知識やスキルを獲得すること。
- ・講座で学んだ事を実際の現場で実践し、その内容に考察を加えレポートで提出する(審査あり)。ただし、登録した施設の代表者の欠席は、2回まで認めるが、その都度、レポート提出。

合格者は、大村市長より「大村市子ども安全管理士」として、認定を受ける資格講座です。

行政と地域のNPO法人が協定を結び、子どもを守る環境システムを構築する試みは、全国でも初めてになると思います。この講座を受講された皆さん一人一人の力が、仕組みや制度へと繋がっていきます。

子ども安全管理士の取組が全国に波及することを期待しています。

4. 子ども安全管理士協会の発足

2019年4月に、大村市の子ども安全管理士の団体を発足しました。資格取得者が、しっかり活躍できるフィールドを確保し、それぞれがリーダー的立場となって活動を広げていく事を目的としています。

まず最初の活動として、大村市の海水浴場と市民プールでのライフジャケットの貸し出し事業を行いました。ライフジャケット試着の体験を通し、命を守りながら、安全に楽しく遊べる事を知っていただき、普及させていきたいと思っています。

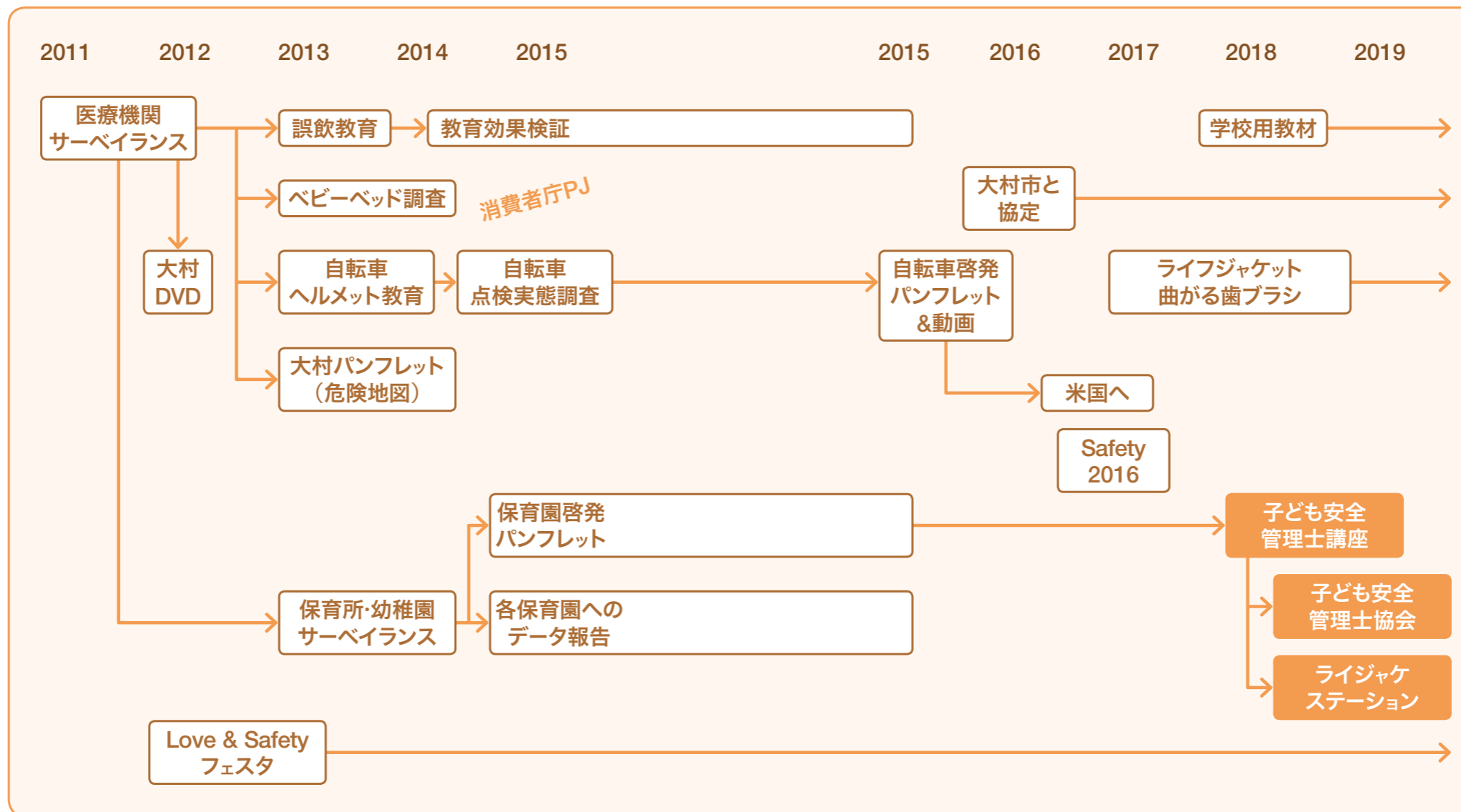
5. 大村市のこれまでの取組(図2)と今後の展開

大村市というコミュニティで行ってきたこれまでの活動を図2にまとめました。この様な取組が、各地のモデルとなって、常に最新情報と対策のアップデートを行いながら、伝え広げていく事を今後も模索していきます。

MEMO

MEMO

図2 Love & Safetyの展開 (2011-2019)



MEMO

CHECK!!

- 長崎県大村市「子どもを事故から守るプロジェクト」3つのキーワード
 「大村の子ども達の命を守るために」
 「これまでにない科学的な方法で」
 「事故は予防できる(意識改革)」
- 地域多機関連携の体制づくり
 『地域参加型＝地域ぐるみ＝わが町プロジェクト』
- コミュニティが潜在的に持つ『地域のつながり』を活かす

一般社団法人吉川慎之介記念基金 代表理事 吉川優子

1. 地域社会にもたらす事故の影響

2012年7月20日、愛媛県西条市の私立幼稚園のお泊り保育中、川で水遊びが実施され、増水によって数人の園児が流され、園児一人が亡くなりました。この時に亡くなった園児は、私の息子です。

私たち家族は、夫の仕事の転勤で、愛媛に住むことになりました。知らない土地での新生活と、初めての育児に不安をいだきながらも、子育て環境に恵まれた街での生活は、とても充実していました。

幼稚園入園の際には、地域の方や、息子を通じて知り合えた保護者の方たちから意見を聞き、見学へ行くなどして真剣に選びました。そうして入園した幼稚園を、息子は大好きでした。年長さんになって来年は小学生、ランドセルを背負って学校へ通うことを、とても楽しみにしていた夏のはじめに、事故によって、息子の未来は閉ざされたのです。

愛媛県西条市の人口は約11万人。石鎚山を望み、人と地域の関わりや文化も大切にす、美しい水が流れ豊かな自然を誇る街で、この事故は起きました。

事故直後から、事実を知ることや原因究明の難しさを突き付けられる日々が続きました。私たちが大切にしてきたことは、事実と真摯に向き合うということ、地域の中で無かったことにしない、教訓をいかすということ子どもたちに示したい、残したいという切実な思いでした。

保育園・幼稚園・学校は、公的機関として、地域社会の中で、重要な存在です。保護者や市民にとっては、信頼できる機関であり、子どもたちにとっては、安全で安心できる公正な場所ではなくてはなりません。重要な役割を担う保育・教育施設で事故が起きた場合、事後対応によっては、これまで築き上げられてきた信頼関係や地域のコミュニティは、一瞬にして崩れてしまいます。事故は、日々の生活や地域社会に大きな影響を与えるものなのです。子どもの命を守り育むということは、地域社

会と深くつながっていることを実感しました。

事故後、西条市と教育委員会は、この事故の教訓をいかすために、幼稚園の保護者と私たち遺族と、向き合い続けてきました。事故から5年目、西条市内すべての学校で、川や海での教育活動の際には、ライフジャケットを着用することが決まりました。保護者の皆さんが、要望し続けてきたことが実現しました。自治体は、なぜ、事故後すぐに取り組めなかったのか、という意見を投げかけられたこともありますが、諦めずに、再発防止や事故予防に関する科学的根拠を持って、対話を続けることが重要だと思いました。しかし、それでは個人の善意や熱意だけに頼ることになり、いずれ途絶えてしまうでしょう。子どもの安全を守るためには、恒久的な仕組みや制度、法律を整備していくことと、理解を共有するための対話が重要なのです。

地域で発生した保育・学校事故からの教訓を生かす取組を、自治体レベルで実施している事例を手掛かりに、持続可能な子どもの安全について考えていきたいと思います。

2. 事故からの教訓を活かす取組と実践

ここで紹介する自治体の取組は、内閣府の「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」と、文科省の「学校事故対応に関する指針」が示された2016年以前に発生した保育・学校事故の事後対応事例です。遺族や地域の保護者の方が再発防止を求めて実施された取組になります。

愛媛県西条市 2012年7月20日に発生した幼稚園でのお泊り保育中の水難事故を受けて、市内の公立私立保育所・幼稚園・学校（小中高）の情報共有のための「西条市就学前関係者合同連絡会」が発足しました。2018年4月からは、市内2か所ある消防署に、子ども用のライフジャケットレンタルステーションを設置し、市民に無料で貸し出しを始めました。

MEMO

MEMO

愛媛県 2014年に高校生が自転車通学中に交通事故で亡くなる事故が相次いで発生したことを受け、高校生の自転車通学時にはヘルメット着用が義務化されました。

**埼玉県
さいたま市** 2011年9月、小学校6年生の生徒が駅伝の練習中に倒れ、学校ではAEDを使用されることなく救急搬送後に死亡しました。事故からの教訓をいかすために、「体育活動時等における事故対応テキスト～ASUKAモデル～」を、さいたま市のwebサイトで公開し、事故の未然防止や心肺蘇生法の講習、AEDの普及活動が行われています。

ASUKAモデル

<https://www.city.saitama.jp/003/002/013/index.html>

同年、さいたま市認定保育室（認可外保育施設）で、1歳7カ月の女の子が午睡中に亡くなる事故が発生しました。さいたま市では、この事故を受けて、午睡中のうつぶせ寝の事故を起こさないために、事故翌年の2012年から、市内の保育施設において、通常の指導監査とは別に、午睡時の立入調査を実施しています。調査状況などは、さいたま市のwebサイトで報告しています。

認可外保育施設に対する指導監督について

<https://www.city.saitama.jp/003/001/015/003/p016097.html>

滋賀県甲賀市 2007年に教育委員会の主催により四万十川で開催した野外講座で、参加者の生徒2名が川で亡くなる事故が発生し、事故検証の報告書と再発防止のためのマニュアルや手引きを甲賀市のwebサイトで公開しています。

四万十川における水難事故調査報告

<http://www.city.koka.lg.jp/5341.htm>

このような自治体レベルでの事故予防や再発防止の取組を共有する仕組みが必要だと思いますが、各自治体のwebサイトなどで確認することができますので、事故の情報収集をする際には調べてみてください。

事故は、残念ながら風化を免れません。しかし、教訓まで風化させてはなりません。現在では、保育・学校事故のガイドラインに沿って、事故報告や検証などの事後対応が求められています。各取組で重要なのは、なぜ、その仕組みや制度、条例ができたのか、あるいは、長年続けられてきた慣例行事などが、なぜ、中止という判断がされたのか、その経緯や理由を理解することが重要です。私たち大人が、その情報を子どもたちとも共有することで、再発防止から未然防止の理解が、次世代へも引き継がれていくのではないかと思います。

西条市の取組は、事故の遺族、被害園児の保護者と市の職員が、事故直後から対話を続けてきた中で、一つずつ、実現されていきました。当時は、内閣府の「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」も、文科省の「学校事故対応に関する指針」もなく、私立幼稚園は指導監督する権限がないという理由から、自治体による事故検証は実施されませんでした。一方で、今すぐに行えることとして「西条市就学前関係者合同連絡会」が発足し、私たちが提案した事故予防の研修や講演なども実施されるようになりました。この事故に関する刑事裁判・民事裁判が係属していた中でも、再発防止のための取組は着実に進められていったのです。事故の被害園児の保護者による、地域での事故予防啓発活動も始まりました。

前述の滋賀県甲賀市の事故後、当時、市内の小学校に勤務されていた先生が、水難事故を無くすために、ライフジャケットの着用を呼びかける活動「子どもたちにライジャケを！」を一人で始めました。現在では、全国に広がっている活動ですが、西条市でも、保護者を中心に、この活動のオリジナルステッカーやポスターを、共感してくださった市民の方へ配布を始めました。その後、西条市にも掲載を依頼し、市役所をはじめ、市内の施設にポスターが貼られました。

そして、2017年7月、市民主催の音楽イベントに、ライフジャケットの展示ブースを出展し、来場されたお子さんや保護者の方に、水難事故予防とライフジャケットの着用を呼びかけました。事故を経験した子どもたちも参加しました。市民として、地域の中で事故をタブー視するのではなく、前向きな形で事故の再発防止について伝えることができたのは大きな前進でした。一緒に参加した子どもたちの笑顔が印象的でした。

事故の事実と向き合うということは、誰にとっても、苦しいことです。

MEMO

MEMO

しかし、同様の事故を二度と繰り返さないために、その事実から具体的な再発防止策へ繋いでいくことが重要です。悲しい出来事として終わらせるのではなく、どうすれば防ぐことができたのか、今、何ができるのかを、一人一人が考えて実行していく、理解の輪を身近な大切な人へと広げていく、そうした小さな行動の積み重ねが力強い土台となり、人と人の思いと信頼関係の上に、安全・安心文化が構築されていくということを実感しています。

子どもの安全を確保するということは、事故の当事者、先生、保護者、熱意のある人、意識の高い人、保育・教育施設や学校、どこかの組織・団体、行政など、誰かが取り組めばよいというものではなく、どこからか与えられるものでもありません。子どもが安全な環境で様々な挑戦を重ねながら成長することは、すべての大人が守らなければならない「子どもの権利」であり、子どもの命を守ることは、私たち大人の責務なのです。

強い思いだけで子どもの命を守ることはできませんが、それでも、思いなくして行動へは繋がりません。事故予防・未然防止の理解が常識になる社会を願いつつ、そのためにも、本講座を受講された皆さんには、「子どもの命を守り育む」という思いを大切に、科学的な理解を持って、安全と予防の取組を着実に実施していくことをお願いしたいと思います。一緒に頑張りましょう。

CHECK!!

- 事故や安全について様々な立場の人が率直に話し合える環境、風土を築く
- 恒久的な仕組みや制度、法律を整備していくことと、その必要性と理解を共有するための対話（コミュニケーション）が重要
- 事故予防の啓発に誰もが参加できる方法を考える
- 共感と理解の輪を大切にする

MEMO

関係法令等

① 児童福祉法

第一章 総則

第一条（児童福祉の理念）

全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。

第二条（児童育成の理念）

全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

2 児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。

3 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

第三条（児童福祉原理の尊重）

前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

② 学校保健安全法

（目的）

第一条 この法律は、学校における児童生徒等及び職員 の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、相互に連携を図り、各 学校において保健及び安全に係る取組が確実かつ効果的に実施されるようにするため、学校における保健及び安全に関する最新の知見及び事例を踏まえつつ、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国は、各学校における安全に係る取組を総合的かつ効果的に推進するため、学校安全の推進に関する計画の策定その他所要の措置を講ずるものとする。

3 地方公共団体は、国が講ずる前項の措置に準じた措置を講ずるように努めなければならない。

（地域の医療機関等との連携）

第十条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

（学校安全に関する学校の設置者の責務）

第二十六条 学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等（以下この条及び第二十九条第三項において「事故等」という。）により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合（同条第一項及び第二項において「危険等発生時」という。）において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

（学校安全計画の策定等）

第二十七条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

（学校環境の安全の確保）

第二十八条 校長は、当該学校の施設又は設備について、

児童生徒等の安全の確保を図る上で支障となる事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善を図るために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。（危険等発生時対処要領の作成等）

第二十九条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領（次項において「危険等発生時対処要領」という。）を作成するものとする。

2 校長は、危険等発生時対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずるものとする。

3 学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第十条の規定を準用する。

（地域の関係機関等との連携）

第三十条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、児童生徒等の保護者との連携を図るとともに、当該学校が所在する地域の実情に応じて、当該地域を管轄する警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体その他の関係団体、当該地域の住民その他の関係者との連携を図るよう努めるものとする。

③ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準

（児童福祉施設と非常災害）

第六条 児童福祉施設においては、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する不 断の注意と訓練をするように努めなければならない。

2 前項の訓練のうち、避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月一回は、これを行わなければならない。

④ 保育所保育指針（2017年3月31日）

第3章 健康及び安全

保育所保育において、子どもの健康及び安全の確保は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所全体における健康及び安全の確保に努めることが重要となる。

また、子どもが、自らの体や健康に関心を持ち、心身の機能を高めていくことが大切である。

このため、第1章及び第2章等の関連する事項に留意し、次に示す事項を踏まえ、保育を行うこととする。

1 子どもの健康支援

(1) 子どもの健康状態並びに発育及び発達状態の把握

ア 子どもの心身の状態に応じて保育するために、子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的・継続的に、また、必要に応じて随時、把握すること。

イ 保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに、嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

ウ 子どもの心身の状態等を観察し、不適切な養育の兆候が見られる場合には、市町村や関係機関と連携し、児童福祉法第25条に基づき、適切な対応を図ること。また、虐待が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し、適切な対応を図ること。

(2) 健康増進

ア 子どもの健康に関する保健計画を全体的な計画に基づいて作成し、全職員がそのねらいや内容を踏まえ、一人一人の子どもの健康の保持及び増進に努めていくこと。

イ 子どもの心身の健康状態や疾病等の把握のために、嘱託医等により定期的に健康診断を行い、その結果を記録し、保育に活用するとともに、保護者が子どもの状態を理解し、日常生活に活用できるようにすること。

(3) 疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処置を行うこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

イ 感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に応じて嘱託医、市町村、保健所等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や全職員に連絡し、予防等について協力を求めること。また、感染症に関する保育所の対応方法等について、あらかじめ関係機関の協力を得ておくこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

ウ アレルギー疾患を有する子どもの保育については、保護者と連携し、医師の診断及び指示に基づき、適切な対応を行うこと。また、食物アレルギーに関して、関係機関と連携して、当該保育所の体制構築など、安全な環境の整備を行うこと。看護師や栄養士等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

エ 子どもの疾病等の事態に備え、医務室等の環境を整え、救急用の薬品、材料等を適切な管理の下に常備し、全職員が対応できるようにしておくこと。

2 食育の推進

(1) 保育所の特性を生かした食育

ア 保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とすること。

イ 子どもが生活と遊びの中で、意欲をもって食に関わる

体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していくことを期待するものであること。

ウ 乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含む食育計画を全体的な計画に基づいて作成し、その評価及び改善に努めること。栄養士が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

(2) 食育の環境の整備等

ア 子どもが自らの感覚や体験を通して、自然の恵みとしての食材や食の循環・環境への意識、調理する人への感謝の気持ちが育つように、子どもと調理員等との関わりや、調理室など食に関わる保育環境に配慮すること。

イ 保護者や地域の多様な関係者との連携及び協働の下で、食に関する取組が進められること。また、市町村の支援の下に、地域の関係機関等との日常的な連携を図り、必要な協力が得られるよう努めること。

ウ 体調不良、食物アレルギー、障害のある子どもなど、一人一人の子どもの心身の状態等に応じ、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応すること。栄養士が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

3 環境及び衛生管理並びに安全管理

(1) 環境及び衛生管理

ア 施設の温度、湿度、換気、採光、音などの環境を常に適切な状態に保持するとともに、施設内外の設備及び用具等の衛生管理に努めること。

イ 施設内外の適切な環境の維持に努めるとともに、子ども及び全職員が清潔を保つようにすること。また、職員は衛生知識の向上に努めること。

(2) 事故防止及び安全対策

ア 保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、施設内外の安全点検に努め、安全対策の

ために全職員の共通理解や体制づくりを図るとともに、家庭や地域の関係機関の協力の下に安全指導を行うこと。

イ 事故防止の取組を行う際には、特に、睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面では重大事故が発生しやすいことを踏まえ、子どもの主体的な活動を大切にしつつ、施設内外の環境の配慮や指導の工夫を行うなど、必要な対策を講じること。

ウ 保育中の事故の発生に備え、施設内外の危険箇所の点検や訓練を実施するとともに、外部からの不審者等の侵入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を行うこと。また、子どもの精神保健面における対応に留意すること。

4 災害への備え

(1) 施設・設備等の安全確保

ア 防火設備、避難経路等の安全性が確保されるよう、定期的にこれらの安全点検を行うこと。

イ 備品、遊具等の配置、保管を適切に行い、日頃から、安全環境の整備に努めること。

(2) 災害発生時の対応体制及び避難への備え

ア 火災や地震などの災害の発生に備え、緊急時の対応の具体的内容及び手順、職員の役割分担、避難訓練計画等に関するマニュアルを作成すること。

イ 定期的に避難訓練を実施するなど、必要な対応を図ること。

ウ 災害の発生時に、保護者等への連絡及び子どもの引渡しを円滑に行うため、日頃から保護者との密接な連携に努め、連絡体制や引渡し方法等について確認しておくこと。

(3) 地域の関係機関等との連携

ア 市町村の支援の下に、地域の関係機関との日常的な連携を図り、必要な協力が得られるよう努めること。

イ 避難訓練については、地域の関係機関や保護者との連携の下に行うなど工夫すること。

⑤ 第3期教育振興基本計画

目標 (19) 児童生徒等の安全の確保

学校管理下における障害や重度の負傷を伴う事故を可能な限り減少させるとともに、死亡事故の発生を限りなくゼロとすることを旨とする。

(測定指標)

- ・学校管理下における障害や重度の負傷を伴う事故等の発生件数の改善
- ・学校管理下において死亡する児童生徒等の数を限りなくゼロにする

○学校安全の推進

様々な自然災害や交通事故や犯罪等に加え、非常時の国民保護における対応等の新たな安全上の課題も発生している状況を踏まえ、児童生徒等を取り巻く多様な危険を的確に捉え、児童生徒等の発達段階や学校段階、地域特性に応じた質の高い学校安全の取組を、家庭、地域、関係機関等とも連携・協働しながら、全ての学校において推進する必要がある。このため、全ての学校における学校安全計画及び危険等発生時対処要領(危機管理マニュアル)の策定・改善や、学校安全の中核となる教職員を中心とした組織的な安全体制の構築を促進する。

また、教職員が各キャリアステージにおいて必要に応じた学校安全に関する資質・能力を身に付けるための研修を実施するとともに、カリキュラム・マネジメントの確立による系統的・体系的な安全教育を推進する。

さらに、外部専門家や関係機関と連携した安全点検の徹底、先進的な取組を参考とするなどして事故等の未然防止や発生後の調査・検証、再発防止のための取組の改善・充実を一連のサイクルとして実施し、学校安全に関するPDCAサイクルの確立を促進する。

参考書籍

- 保育・教育施設における事故予防の実践 ― 事故データベースを活かした環境改善
西田佳史・山中龍宏 編著 中央法規出版
執筆者：渡辺直史 北村光司 大野美喜子 出口貴美子 吉川優子 寺町東子
- 子どもがすくすく育つ幼稚園・保育園 ― 教育・環境・安全の見方、付き合い方まで
猪熊弘子・寺町東子 共著 内外出版社
- 事例で学ぶ学校の安全と事故防止
添田 久美子・石井 拓見 編著 ミネルヴァ書房
- ウォーターセーフティ教本
日本ライフセービング協会 大修館書店
- 子どものからだ図鑑 キッズデザイン実践のためのデータブック
独立行政法人 産業技術研究所デジタルヒューマン工学研究センター 監修
ワークスコーポレーション

日本子ども安全学会 執筆者(執筆順)

- | | |
|--|--|
| 出口貴美子 (でぐちきみこ) 理事 …………… 序文 第3章 第7章
出口小児科医院院長
NPO法人 Love&Safety おおむら 代表理事 | 細川由梨 (ほそかわゆり) …………… 第3章
早稲田大学スポーツ科学学術院講師 |
| 土屋明広 (つちやあきひろ) 理事 …………… 第1章
金沢大学准教授 | 伊禮康弘・利奈 (いれいやすひろ・りな) …………… 第4章
神奈川県大和市私立幼稚園プール事故遺族 |
| 渡辺直史 (わなたべなおふみ) …………… 第1章
ブラムネット株式会社 アウトドア共育事業部統括リーダー
子ども安全管理士協会YOKOHAMA | 藤井真希 (ふじいまき) …………… 第4章
保育の重大事故をなくすネットワーク共同代表
赤ちゃんの急死を考える会 (ISA) 事務局長 |
| 西田佳史 (にしだよしふみ) 理事 …………… 第2章
東京工業大学教授
国立研究開発法人産業技術総合研究所招聘研究員 | 西野友章 (にしのともしあき) …………… 第4章
浜名湖カッターボート転覆事故遺族 |
| 猪熊弘子 (いのくまひろこ) 理事 …………… 第3章
一般社団法人子ども安全計画研究所代表理事
名古屋市立大学特命教授 | 小佐井良太 (こさいりょうた) 理事長 …………… 第5章
愛媛大学教授 |
| 内田良 (うちだりょう) 理事 …………… 第3章
名古屋大学准教授 | 石井逸郎 (いしいいちろう) 理事 …………… 第6章
弁護士 |
| 吉川優子 (よしかわゆうこ) …………… 第3章 第7章
一般社団法人吉川慎之介記念基金代表理事 | 寺町東子 (てらまちとうこ) 理事 …………… 第6章
弁護士 社会福祉士 保育士
一般社団法人子ども安全計画研究所理事 |
| 大伴茉奈 (おおともまな) …………… 第3章
国立スポーツ科学センター研究員 | 石井拓見 (いしいたくじ) 理事 …………… 第6章
名古屋大学准教授 |

子ども安全管理士講座

2019年12月 発行

監修 日本子ども安全学会
NPO法人 Love & Safety おおむら
発行 一般社団法人 吉川慎之介記念基金
<https://shinnosuke0907.net/>

編集 帆足泰子 (Orangh)
アートディレクション&デザイン 杉本瑠美 (TycheDesignOffice)

※本冊子中の内容の無断転載・複写を禁じます。