

子ども安全研究

こどもの死亡原因第1位は不慮の事故である、を周知すること

井上健

学校管理下での死亡事例より事後調査を考える

松田容子

プール事故再発防止を願って

伊禮康弘

教育・保育施設での事故調査を展望する

寺町東子

手作り遊具における安全確保についての考察

田中誠

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

保育者養成校の現状と課題

—「子どもの保健」担当者の視点から—

推野万里子

子どもの安全を「獲得」する

—園外活動事故の訴訟を通して考える—

山本雄一郎

学校安全における学校と教育行政の役割と責任

—大川小控訴審判決を読んで—

土屋明広

自然環境下での園外保育活動における事故と責任

—西条聖マリア幼稚園事件・民事裁判判決を手がかりに—

小佐井良太

2018年保育・学校事故・安全に関するニュース

第4号



子ども安全研究

第4号

日本子ども安全学会

2012.Summer

おともだちときょうりゅうにのるゆめ

みんないっしょ

画:こうたろう くん(当時5歳)

もくじ

1. こどもの死亡原因第1位は不慮の事故である、を周知すること	3
井上健	
2. 学校管理下での死亡事例より事後調査を考える	4
松田容子	
3. プール事故再発防止を願って	8
伊禮康弘	
4. 教育・保育施設での事故調査を展望する	10
寺町東子	
5. 手作り遊具における安全確保についての考察	14
田中誠	
6. 幼児のプール活動と水遊びの安全について	18
—保育・教育施設の現状から考える—	
吉川優子	
7. 保育者養成校の現状と課題	22
—「子どもの保健」担当者の視点から—	
推野万里子	
8. 子どもの安全を「獲得」する	26
—園外活動事故の訴訟を通して考える—	
山本雄一郎	
9. 学校安全における学校と教育行政の役割と責任	30
—大川小控訴審判決を読んで—	
土屋明広	
10. 自然環境下での園外保育活動における事故と責任	34
—西条聖マリア幼稚園事件・民事裁判判決を手がかりに—	
小佐井良太	
11. 2018年保育・学校事故・安全に関するニュース	38

子どもの死亡原因第1位は不慮の事故である、を周知すること

国立精神・神経医療研究センター神経研究所
井上 健

私は精神科医師であり、分子生物学や神経科学の研究者である。日常生活の9割以上を研究に費やし、小児の難病を克服するというテーマのもと、頭の中にはDNA配列やら細胞やらが常に飛び交っている。そういう人間たちが集まって新しい知見や情報を発表・交換するのが私にとって、そして多くの研究者にとっての学会である。専門バカだけがわかる情報が集結し、極めて自己完結的で、専門外の人たちからはチンプンカンプンである。しかし、それで全く問題がない、そういう学問なのである。いや、最近ではそれではまずいと、社会に発信せよ、というお上のお達しもあり、時折新聞記事になるものもあるが、それでも氷山の一角である。

一方で、日本子ども安全学会が掲げる学問は、知識の社会への周知と浸透、そして願わくば変化があって、初めてその意義が達成される、そういった学問である。新しい知見、いや新しくなくても大切な知見を発見・認識することは、はじめの一步でしかなく、そのあとの道のりが延々と長く続くのである。例えば、「子どもの死亡原因の第1位は不慮の事故（傷害）である」という、日本では50年来の事実がある。果たしてこの事実がどれぐらい、社会に浸透しているであろうか。医師（小児科以外の）でさえも、どれほどの人がこのことを知っているのか、極めて怪しいと思う。

大人の死亡原因第1位がガンであることは、誰でも知っている。でも子どもの死亡原因のことは、あまり知られていない。一方で、子どもが不慮の事故で死んだニュースには、皆とてもこころを痛める。老人が屋根から落ちて死ぬより、子どもが溝で溺れて死ぬニュースに胸が熱くなる。死ななくてもよかったはずの子どもが死んでしまうことは、誰にとっても悲しく切ないことであるはずなのに、どうすれば同じ不慮の事故が延々と繰り返される社会に歯止めをかけることができるのか、その術を見出し、共有し、実践することに私たちの社会はなぜか十分な力を注いでこなかった。

—昨年に参加した「安全・傷害予防」に関する国際学会で、その学会のリーダーの一人が、我々の達すべき目標は、研究者researcherによる科学的な知見の創出、政府や政治家decision makerによる施策の決定、そしてそれを社会で実行する実施者practitionerの活動によって初めて達成される、と話していた。この3者が集まり、協働するのが学会で、はじめて社会に変化をもたらすことができるのであると。

なるほど。

学校管理下での死亡事例より事後調査を考える

松田 容子 (Cross × Three クロスバイスリー代表・子ども安全管理士)

はじめに

学校管理下で子どもを亡くした遺族として、死亡事例の実態とともに、事後調査のあり方を考える。まず、我が子の死亡事例の状況、及び、問題をアセスメントし、次に、事後調査を遺族個人が行ってきた歩みを通し、事後調査に関して考察する。まとめとして、子どもの死を無駄にせず、今後に生かすにはどうすべきか、遺族として望む調査のあり方に言及する。

1. 学校管理下での死亡事例

娘、侗那は、小学6年生の時、卒業スキー旅行中に亡くなった。卒業まで、あと、1ヶ月の時だった。侗那は、大きな病気をしたことはなく、ごくごく普通に生活していた。心電図スクリーニング検査も正常で、6年生の春には、学校行事で2000m級登山をしており、この年度は、学校の欠席がなく皆勤賞だと喜んでいて。

2013年、2月19日から、3泊4日で、恒例行事であった、卒業スキー旅行へ出発し、その2日目に、倒れて、心肺停止状態になり、亡くなった。

卒業スキー旅行2日目の15:00頃、集合写真撮影のために並んだ時、頭を抱えてしゃがみこんでいる様子を目撃されるが、写真には普通に写っている。撮影後、16時まで、自由時間になり、宿舎の中で遊ぶ子と、外で遊ぶ子がいた。侗那は「外で遊ぶ？」と聞かれ、「具合が悪いので悩んでいる。」と答えるが、結局そのまま外で、宿舎の前でお友達とソリ遊びをした。数回、滑ったあと「疲れた。」と言って座り込み、次に見た時は横になっていた。一緒に遊んでいた児童が、先生を呼んでくれた。呼ばれた先生が、娘の名前を呼んでも返事がなかった為、ツアーナースを呼ぶよう児童に依頼、その場で胸骨圧迫をし、ツアーナース到着後、胸骨圧迫を中断し宿舎の中へ運んだと説明される。しかし、呼ばれて駆けつけたツアーナースは、誰も胸骨圧迫をしていなかったと、後に証言。宿舎にはAEDがなく、1キロ離れた隣の宿から借りてきて使用された。

私に連絡が入ったのは、16時過ぎだった。倒れたという時間から、小1時間経っていると思い、自宅から長野までの道のりを考え、どうして、もっと早く連絡してくれなかったのかと思うが、搬送先の病院が告げられ、「先生待ってください、手が震えて書けない。」と言うのが精一杯であった。向かう途中、電車の中で医師から電話があり「これ以上やっても、侗那ちゃんが苦しむだけなので蘇生処置をやめたい。」という旨が告げられ、夫と相談の上、中止の決断をし、死亡が確認された。

医師の説明では、血液検査、CT、どちらも異常はなく、脳内出血、腫瘍等もなかったため、死因は特定できず。病院では不審死という事で警察が呼ばれ、現場検証と検視が行われるが、外傷がない為、事件性はないと判断され、解剖するかしないかの判断は、遺族に託された。

私と夫は、解剖しないという選択をした。理由は、以下の3つである。

① 解剖には時間がかかる。

この病院ではできないので、もっと大きな病院へ搬送し、さらに、順番待ちなので、いつしてもらえるか分からないと言われ、娘と対面してすぐ、立っているのもやっとの状態の私にとって、それは、気が遠くなるような話であった。宿泊の準備なく遠方の病院へかけつけていた事、預けてきた下の子の顔も浮かんだ。

② 家族の中でも見解が分かれた。

それでも、私は、解剖の意義を知っていたので、やるべきだと思った。解剖しなければ、戦えない、今後の小児医療の為にも解剖すべきと考えた。しかし、夫は「怖がりだったからやめよう。」と即答。徹摩も「やる」という選択肢はなかった。そこで、私は、Ai 施行 CT、つまり、死亡時画像診断があると聞いて、それを調べれば分かるのではないかと、そこにすがってしまった。しかし、CTは、到底、解剖に代わるものではなかった。

③ 説明が不十分、且つ、不親切であった。

娘と対面してすぐ、場所も移動せず、娘の身体を前に決断を迫られたため、冷静で正しい判断を

することが困難であった。また、解剖することの意義の説明は、病院サイドから一切なかった。Ai 施行 CT は、解剖に代わるものではないという説明も必要だったと考える。

2. 事後調査の歩み

子どもがこのような形で亡くなれば、誰もが、どうして死んだの？ 何があったの？ と思うのが当然である。私は、この日、突然、「遺族」という立場になって死因究明や状況調査に関して全く知識も know-how もないのに、とにかく何があったかを知りたい一心で、ほうような事後調査の歩みが始まった。

(1) 死因究明

死因に関して、手を尽くして調べた。まずは、搬送先病院に依頼して、全データ(カルテ、血液検査、Ai 施行 CT)を取り寄せ、それを診てもらおうとするが大きな壁があり、大変苦勞する。病院勤務の医師は、通常、亡くなった人のデータを診てくれない。自分の患者である、生きている人の治療のために、データを診るのが仕事であるから。そこで、知人の医師に、一人一人個人的に依頼して、何ヶ所か診てもらうことができた。しかし、推測は、数々挙がっても、断定はできなかった。CTから得られる情報は、到底、解剖に代わるものではなく、冷静に判断すれば分かることであつたのに、そこに、すがってしまった自分が、浅はかだったと思う。

結局、どうして亡くなったか未だに分からず、「あの時、解剖していれば。」と、どれほど後悔していることか。死因が分からないといつまで経っても、「どうして死んだの？ なぜ？」というところから進めない。

(2) 状況調査

調査委員会は設置されなかった。この後、2016年に、「学校事故対応に関する指針」が出され、死亡の場合は基本調査されることとなる。しかし、現状は、行政担当者から、「文科省の通知は、通達ではないから強制力がない。」「指針は、参考とし

て、と書いてあるので参考にするだけのもの。」「指針なので強制力はない。」など言われたと他の遺族らから聞いている。

また、私立だったので教育委員会というベースとなる窓口すらない。私学の場合、事故後に「両親と意思の疎通ができなくなった。」という理由で、兄妹が退学させられた例もある。私も下の子が学校に在籍している。

子どもを亡くした直後の私が、知りたい一心で学校という組織相手に、孤軍奮闘をすることとなる。

学校からは、亡くなった2月20日に病院で倒れた時の状況、発生時の対応が説明され、26日にも追加文書と共に説明があつた。

その情報に対し私は、様々な疑問を持った。「心臓震盪疑い、胸を強く打ったりしていないか。」「心筋炎疑い、健康観察での検温数値。」「倒れた際、顔が下向きになり、雪上で窒息したのではないか。」「AEDは、どこにあったのか。」「混乱している現場の様子から、非常時対応マニュアルはどのようなになっていたのか。」「心肺蘇生を中断して運んだのは、どのような判断からなのか。」

3月には、同級生宅に1件1件泣きながら電話をかけて、なんでもいいから教えて欲しいとお願いし、情報を集める。いつも通り元気そうだったという様子とともに、前日の夜ほとんど眠れなかったこと、「お部屋に帰りたい。」「とても、ねむい。」「疲れた。」と言っていたと知る。

4月には、最後に一緒に遊んでいた児童のご家族にお願いして、ご両親と共に児童から直接お話をお聞きする機会を設けることができた。

しかし、学校は3月に卒業証書を届けにきた際、「今日は証書を届けにきただけなので、お話はまた今度。」と帰ったきり、話し合いの機会は設けられなかった。そこで、7月に卒業アルバムを届けに来た時に、「お話はまた今度と仰ったので、私はずっと待っていました。死に対する責任があるか無いかは別にして、説明責任はあるはず。侗那の死を無駄にせず、安全対策を改善する以外に

私たちにできることはありません。このままでは、先生方も前に進めないはず。何度でも話し合って共に歩まなければならないのではないのでしょうか？」と言い質問事項を挙げた文書を手渡した。そこから私と学校の話し合いが始まった。

遺族からの質問事項に答える形で、8月に文書と説明があり、以下のような問題点を知った。

- ・AED、事前に設置場所確認なし。宿舎にAED無し。スキーというイベントにも関わらず、事前にAED設置場所確認はなく、引率者は、設置場所を知らなかった。結果、宿舎にAEDは無く、1キロ離れた隣の宿から借りてきて使用された。
- ・非常時対応マニュアル無し。(学校保健安全法違反)地震等の自然災害時対応を含め、一切、作成していなかった。
- ・現地での健康観察無し。出発前には、数日間、検温を含めた健康観察表を提出しなければ、宿泊行事に参加できないが、現地では、一切行われていない。
- ・救命講習の頻度。心肺蘇生法講習実施は、2009年10月が最後、3年3ヶ月、間が空いている。頻度に関して規定がないことも問題だと考える。

卒業スキー旅行のみ、AED設置場所の確認が無く、非常時対応マニュアルが無かったとは考え難いため、長年このような杜撰な安全管理体制で児童を宿泊行事に引率していたと考えられる。

さらに、9月、ツアーナースからの文書が、学校より届けられる。面会して直接、娘の最後の様子を聞きたいとお願いしていたが、叶わなかった。ツアーナースの文書では、現場到着時に、だれかが胸骨圧迫をしていたと確認できなかったと記載があり、その場で胸骨圧迫をしたという学校の証言とは異なることを知る。すぐに胸骨圧迫をしたのか、していないのか？ どちらかが間違っているが、未だに真実は分からない。

また、同9月、遺族から学校へ要望し実施された、同級生へのアンケート結果を受け取る。電話調査と同じく「疲れた。」等言っていたことや教員

を呼んだ際、なかなか気づいてもらえず、ショックを受けている児童がいること等、知る。

翌年2014年3月に、初めて現地を案内され、一通りの調査を終える形となった。

(3) 事後調査への考察

このように、遺族と学校の対話のみで行われた事後調査は今後に生かせるのであろうか。改善できたのは、当該学校のみ。改善することによって、今後、他の子を救うことができる可能性がある改善点があることを思うと事例を広く共有すべきだと考える。良かった点としては、先生方と何度も対話し、調査以外でも様々関わりを持ちながら、共に歩むことができたことと自負している。

さらに、我々の事後調査の歩みを、最終的に学校責任者の立場から見てどうであったのかという点、「学校事故対応に関する調査研究・調査報告書」というものが、文科省のホームページから閲覧できる。ここに娘の事例が掲載されていると友人から教えてもらい、このような調査がされたことを初めて知った。私には、一切連絡がなかった為、調査方法の詳細は不明だが、家族が提出している事例も掲載されている。打診があれば、必ず調査に協力したので学校のみでの提出であった事、非常に残念である。

この報告書において、遺族が行ってきたことが、すべて学校サイドの対応であるかのように表記されており、学校の安全管理に問題があった点には、一切触れられていない。特に心を痛めているのは、この報告書の締めくくりである「事故対応を通じて得られた教訓・課題」という項目である。遺族としては、AEDの設置場所事前確認がなかったこと、非常時対応マニュアルが無かったこと等、安全管理体制への意識の低さが教訓であり、遺族と共に改善してきたが、さらなる安全危機管理に努めることが課題であると考え。しかし、学校の回答は遺族の考えるものとは異なる。

事故対応を通じて得られた教訓・課題

子供の日常の健康状態の把握が一番大切であ

る。親も学校も既往症の把握が非常に大切である。入学後健康診断はあるが、過去の既往については分かりにくい。私学であるので、入学試験の際、既往症の有無をたずねるが、それがマイナスになってはいけないという保護者の意識により、きちんと答えてくれているのかということが、大変な課題であると感じる。

これが、学校の娘の死を通して得られた教訓・課題である。故人の尊厳を守る為に言うておくが、伶那に既往症があったという事実はない。この項目において他の学校の回答では、「応急対応の意識やスキルが必要。」「事故は起こりうるという意識が大切。」「再発防止の為に、事実を隠さず情報を出さないといけない。」等があがっており、今後に生かせる教訓・課題であると感じられる一方、娘の事例におけるこの回答は、今後に生かせる教訓・課題なのであろうか。私が血のにじむような歩みで行ってきた話し合いの全てが無駄になったという思いである。個々の価値観やモラルにゆだねるのではなく、国が責任を持って、調査、指導をしなければならないのではないだろうか。

3. 子どもの死を無駄にせず今後に生かすために

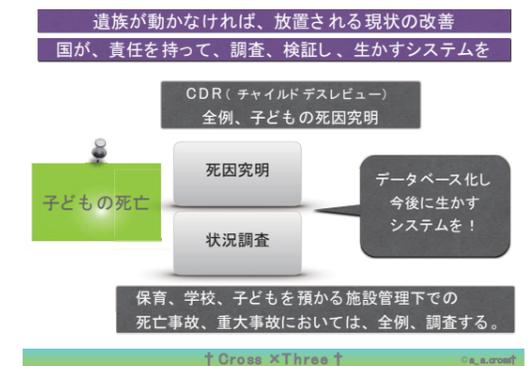
最後に、まとめとして死を無駄にせず今後に生かすためには、子どもが死亡したら、「死因究明」「状況調査」を、全件実施することが必須である。

死因究明に関しては、チャイルドデスレビューの日本導入を望んでいる。自身の経験を通して、「子どもを亡くした直後の遺族に、解剖の判断を委ねるのは無理がある、冷静で正しい判断は難しい。」と痛感している。子どもが亡くなるということは、事故にしる、病気にしる、普通のことでなく、必ず原因がある。結果、死因が病気だとしても、そのデータは今後の医療に生かすことができる。しっかり死因究明し、結果はデータベース化し、今後に生かすシステムを実現する事が必要である。

状況調査だが、調査せず何もなかったと、なぜ言えるのであろうか。調べた上で、初めて何か

を言える立場になるのではないだろうか。私があきらめていたら、問題点はかくれたままであった。調査しなければ、改善点を見出すことはできず、同じような事案が繰り返されるのである。

結果はデータベース化し、今後に生かすシステムを構築、体制作りをして欲しいと望む。



おわりに

私は、娘が亡くなってから、さまざま活動をしてきたが、どんなに頑張っても私の娘、伶那を助けることはできない。変えられるのは、これから先のことだけである。そして、これから先の未来を変えられるのは、今、生きている私たちだけなのだ。皆様が、日々、子どもたちの命と安全の為にご尽力くださること、それが私の希望の光である。ぜひ、皆様、それぞれの立場からお力をかしただけですよう、心よりお願いしたい。

【付記】

自身の娘、松田伶那の事例に関する情報は、文書、及び、録音データに基づく。

プール事故再発防止を願って

伊禮 康弘

1. はじめに

先ず初めに、このような機会とご縁を頂きました事に感謝申し上げます。つたない内容ではありますが、私の文章を読んで頂き何か思うことができましたら幸いです。

2. 事故について

私と妻の息子である貴弘は2011年7月11日神奈川県大和市大和駅近くにありす幼稚園のプール授業中に溺水により亡くなりました。当時の状況は、直径約5メートル、深さが70cmあるプールに29名の園児が入っておりました。園児がプールからあがったところ、息子が浮かんでいることに気づいた教諭が発見しました。検死の結果、浮かんでいるときに既に死亡していたとの結果でありました。この時に監視をしている教諭はおらずプール内に2名の教諭がそれぞれの担当クラスの園児を見ていたとのことです。その後においては、救急車を呼ばれず、正しい救命措置もとられませんでした。そして教諭が近くにある医者に連れて行きましたところ、そこで息をしていないことが医師によって判明し、救急車が医者によってよばれ、その後病院にて死亡が確認されました。

3. 消費者事故調と刑事裁判

仮に刑事、民事双方の裁判で良い結果へと至ったとしても、裁判所が国に対策を要請する事は無い事から、消費者安全調査委員会（消費者事故調）がその役割を持って対策を作り再発防止に繋がってくれると思ひ、申請に至りました。もちろんの事、同様の事故が繰り返されているのに何も生かされていない事を危惧していた事も経緯の一つです。

消費者事故調へ申請した時は、正直なところその概要、組織へ半信半疑の状態でありました。特に、もし仮に選ばれたとしても遺族の想いとは裏腹な結論となる可能性があることを危惧しておりました。しかし、それでもこの事故の内容と現状を少しでも多くの方々に知って頂き、その方々の

うち一人でも我々遺族と同じ想いになってくれたら・・・、そう願ひ消費者事故調の方々に進めていただくことになりました。

そして、私達遺族は、消費者事故調の調査と同時に刑事裁判も進めておりました。当初の概要では、検察、警察との連携を図り問題点を洗いだしていくということもあつたと記憶しております。しかしながら、裁判が進むにつれ、事故の原因や争点の対象となる前例や日本におけるプールの現状や幼稚園職員のインタビュー内容等、再発防止に向けた重要な内容が入っていないことに気が付きました。例えば、園児（3歳から6歳）が入るプールのサイズはその規格に限りが無いことが現状です。プールのサイズが一定となれば入る人数も限られます。また、プールで行う授業内容にしましても人数に限りをもたせ、生徒たちが常に監視員の方向を向くようにすれば事故が起こる可能性が限りなく少なくなります。

そういった観点が入っていなかった事がとても残念でなりません。結論となりました「監視方法」「監視員を置く」、これらはもちろん重要です。しかしそれよりもどのような現状があり、具体的な対策を義務付け、もしくは最低でも意識させることが再発防止に向けて重要であるはずだと思っております。

4. 消費者事故調はなすべきことをしたか？

4年前くらいでしょうか、消費者事故調より記者会見をもちまして調査結果の説明が行われたとき、その長より「対策を以て、施行したとしてそれでも事故は発生する可能性がある。そうするとその対策を施行した側に責任が生ずる。であれば、その対策を施行すべきではない」と言った発言がありました。また、その前日には担当者の方より「結果内容をどう思われますか？」という質問を受けました。私はその時「これでは事故は無くならない、むしろ皆さんはどう思うのですか？」と聞きましたところ「事故の数は減ると思います」とお答えされました。

そして、その公表の一月後に京都府でプール事故が起き一人の幼い尊い命が犠牲になりました。私は、この事故の起因の一つとして消費者事故調は関与していないと言いきれないと思っております。提言だけでも、対策がない監視方法の共有だけであつたにしろ、もし、消費者事故調の方々が全国に向けて展開したその内容を展開先である幼稚園、保育園がしっかりと受け取っていたか？内容を確認していたか？を確認していれば防げたかもしれない、救えたかもしれない命であつたと思うと悔しくて、悲しくてなりません。

5. 「不注意」で済ませてはならない

私は事故当日の朝のこと、その前日である休日のことを今でも覚えております。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ことを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」と返しました。そのやり取りが最後のやりとりでした。その時わたしは靴下をはいていたのですが、それを見て貴弘が駆け足でリビングのほうへ走って行きました。靴下を履いて「じゃあ行ってきます！」と声をかけたものの、貴弘は靴下を一生懸命履いていたため、言葉は帰ってきませんでした。その一生懸命靴下を履いていた姿が最後に見た貴弘の姿でした。その前日は日曜日であつたため、午前中には恒例の散歩に出かけました。いつものように公園で滑り台をした後、貴弘が「ヨーカドーに行きたい」と言いました。だけど、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。ヨーカドーのおもちゃ売り場でいつもプラレールを眺めて楽しそうな貴弘をヨーカドーに行く度に思い出します。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、そんな後悔が今でも消えません。

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つたマンションに戻る事が出来な

い日々が続きました。ヨーカドーやイオンに行けばあふれんばかりの親子連れを見ることすら嫌になり、日に日に昼間に出かけることもなくなりました。夜の食事は子供が居ない居酒屋へ行き朝まで飲んで、昼間は子供が来ないジムでトレーニング、そんな日々が続きました。

なぜこんなことを書いたかといえば、こんな些細な幸せさえも「不注意」という言葉で片づけられた事故で一瞬に消え去ってしまうことを判ってもらいたかったからです。こんなに小さな幸せを無くす努力をしなければならぬ方々が「事故が少なくなればいい」と「責任をとりたくない」と言っているようではまだ事故は無くならないと思います。私は、吉川さん夫妻から依頼を受け登壇するときはこのことを常に皆様へ伝えるようにしています。子供を預かるということは家族の幸せや将来も背負うとても重要な役割だとわかってもらいたいからです。

6. おわりに

話は戻りますが、これは推測でしかないのですが、きっと消費者事故調の中にも書いてきた内容と同じことを思っていた方がいるはずですが、何かの理由で思いが阻まれ既知の結果に至ったようにも感じております。もし、そうであるならば、こんなに悲しいことはありません。今後、子供たちが不慮の事故で亡くならない為にも、消費者事故調のより一層の組織改革と発展を願ってやみません。同じことをくりかえさないためにも。

※本稿は日本子ども安全学会第5回大会（2018年9月8日、中央大学駿河台記念館）での講演をもとにしたものです。

教育・保育施設での事故調査を展望する

寺町 東子（弁護士・社会福祉士・保育士 一社）子ども安全計画研究所）

1. はじめに

2016年3月31日に内閣府が発出した「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」に基づき検証制度がスタートした。本稿では、検証制度の意義と現状の問題点、今後の展望について述べる。

2. 教育・保育施設における重大事故検証制度以前の状況

(1) SIDSを隠れ蓑にする虐待事件

香川県の旧香川町（現高松市）の認可外保育施設・小鳩幼稚園において、園長が長年にわたり園児に虐待を加え、2002年2月に1歳2か月の男児を放り投げ、平手や拳で頭部を殴打し、くも膜下出血により死亡させた殺人罪と他の園児への傷害罪で懲役10年の実刑に処せられた事件（高松高裁平成18年1月27日判決・確定）。栃木県宇都宮市の認可外保育施設・託児室トイズにおいて、園長が人手不足を補うために園児たちを紐で縛る暴行を加えるとともに、生後9か月の女児を、猛暑の中、冷房もない部屋に放置し、脱水による熱中症で死亡させ、暴行罪と保護責任者遺棄致死罪で懲役10年の実刑に処せられた事件（東京高裁平成28年11月24日判決）。いずれも加害者は「乳幼児突然死症候群（SIDS）の可能性」を主張。SIDSが虐待加害者の隠れ蓑になっている実態が浮かび上がる。

(2) 繰り返される類似事故の放置

また、保育施設における死亡事故のうち、0歳、1歳の睡眠中に全体の7割が生じているのに、「SIDSの疑い」「死因不詳」となると法的責任が立証できないため、何らの防止措置をとることもなく、長年にわたり不問に付され、放置されてきた。

3. 法的責任と予防の違い

法的責任は、結果の発生の直前に、いかなる予見可能性・予見義務があり、いかなる回避可能

性・回避義務があったかが問題とされ（いわゆる直近過失）、注意義務違反と結果と両者の因果関係が立証されなければ生じない。極めて立証ハードルが高い。

しかし、予防の観点からは、予防措置は直近過失に拘泥する必要は無い。事故状況をあらゆる角度から検証し、事故に繋がった要因のうち「変えられるもの」を変えることが重要である。

4. 教育・保育施設における重大事故防止のガイドラインと検証制度の発足

遺族らの働きかけにより、2014年9月9日～2015年12月21日にかけて、内閣府が「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」を設置した。これを受けて、2016年3月31日には「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」及び「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」を公表し、過去に生じた重大事故から抽出した「重大事故が発生しやすい場面毎の注意事項」を周知するとともに、重大事故が生じた場合には検証をし、再発防止のための提言をすることとされた（以下「検証制度」という）。

5. 検証制度の現状

(1) 概要

これまでに検証が実施され、報告書が公表されている事案は以下の12件である。

- ① 2017年2月28日 埼玉県川口市（認可外・3か月男児・うつぶせ）
- ② 2017年3月8日 東京都中央区日本橋室町（事業所内・1歳2か月男児・うつぶせ）
- ③ 2017年3月 那須塩原市（認定こども園・5歳女児プール）
- ④ 2017年7月 大阪市（認可外・1歳2か月男児・うつぶせ）

- ⑤ 2018年1月 山口市（認可・1歳9か月女児・熱・うつぶせ）
- ⑥ 2018年3月9日 千葉県君津市（認可外・11か月男児・高熱・嘔吐・意識不明）
- ⑦ 2018年3月 神奈川県葉山町（認可・6歳男児・転倒・臓器損傷出血性ショック）
- ⑧ 2018年3月28日 東京都大田区蒲田（認可外・6か月女児・仰向け・厚着）
- ⑨ 2018年4月 千葉県四街道市（認可・3歳を1歳児クラスで保育・誤嚥）
- ⑩ 2018年5月25日 埼玉県さいたま市緑区（認可・4歳女児・プール）
- ⑪ 2018年9月 神奈川県小田原市立病院内保育所（認可外・2歳1か月女児・午睡中）
- ⑫ 2018年9月 福岡市（認可・1歳7か月男児・雨水桝・溺水・意識不明）

また、報道によれば検証委員会が設置されているが、結果が公表されていない事案としては以下の4件がある。

- ⑬ 香川県善通寺子育て支援施設（3歳女児・うんていに首を挟み窒息）
- ⑭ 板橋区認可保育所（認可・1歳男児・当初うつぶせ報道）
- ⑮ 長野県高森町（認可・4歳児・墓石の下敷きによる圧死）
- ⑯ 中央区家庭的保育（保育ママ・11か月女児・睡眠中）

2016年、2017年に報告されている保育施設での死亡事故は22件あるが、上記の中には、2016年より前に発生した事故も含まれており、必ずしも全件で検証が行われているわけではない。

(2) 目立つ1歳過ぎてからのうつぶせ寝死亡
上記の検証事案のうち、②、④、⑤、⑭は満1歳を過ぎてからのうつぶせ寝死亡であり、少なくとも②、④は預け始め1か月以内の事故である。厚生労働省は、乳幼児突然死症候群予防キャ

ンペーンの中で「1歳になるまでは、あおむけに寝かせましょう。」と記載している。この言葉を反対解釈すると「満1歳になったら、うつぶせでよい」ということになりかねない。実際、保育施設での保育者の配置基準は保育士1人当たり1歳児6人であり、人手不足からなかなか寝付かない子どもをうつぶせで寝かしつけたり、寝返りをした子どもをそのまま放置することがよく見られる。

小保内によれば、「突然の予期せぬ死亡（SUDI＝Sudden Unexpected Death in Infancy）」の発生率は、0歳児では、日本全体での発生率に比べて保育施設での発生率は概ね35～55%程度で、保育施設のほうが家庭より安全であったが、1・2歳児では、日本全体での発生率に対して、保育施設での発生率は1.25～2.45倍ほど高く、家庭よりも保育施設のほうが危険であったという。そして、日本で仰向け寝キャンペーンが始まった1998年以降、0歳児のみならず、1歳児でも連動してSUDIの減少がみられるという。このことは、満1歳を過ぎても、満2歳になるまでは午睡中の仰向け寝を励行することで、1歳児のSUDIを減らす可能性を示唆している。

(3) 繰り返されるプール事故

プール事故に関しては、2014年6月20日に消費者安全調査委員会が消費者安全法第23条に基づく事故原因調査報告書を公表し、①監視者と指導者を分けること、②救急法や緊急時の訓練、③映像記録を撮ること、④目立つ色の水着や水泳帽の着用などの提言をしている。ところが、その後も、2014年7月30日（京都市・認可・4歳児）、2016年7月11日（③）、2017年8月24日（⑩）と事故が続いている。

(4) 「注意喚起事項」の発出—有識者会議

このような状況の下において、内閣府は「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」の後継組織として、「教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議」を設置し、国において、地方自治体の検証報

告等を踏まえた重大事故の再発防止策について検討を行っている。

同会議は、2017年12月18日、「注意喚起事項」として、「睡眠中の事故防止の注意事項について：睡眠中の事故防止の注意事項として、1歳以上であっても子どもの発達状況により、仰向けに寝かせること。また、預け始めの子どもについては特に注意し、きめ細かな見守りが重要であること」、「子どもの安全を最優先とする意識の徹底と事故防止のガイドライン等の更なる周知徹底について」、「事故発生状況の記録の重要性の周知徹底について：事故が発生しやすい場面（睡眠中、水遊び、食事中等）には、ビデオ等の記録機器の活用も有効な手段」、「検証について」を発出した。

(5) 総務省からの行政評価の勧告

更に、2018年11月9日、総務省行政評価局は、内閣府及び厚生労働省に対して、「保育施設等における重大事故対策の徹底・推進：睡眠中の呼吸等点検など重大事故対策の実施状況について、国は監査時の確認事項として明確に位置付けていないことなどから、ほとんどの地方公共団体では、監査時に必要な指摘・助言を未実施」であるとして、「重大事故対策の重要性の周知徹底、監査の機械等を通じた適切な指摘を要請」とともに、「保育施設等で発生した事故的確な把握：治療期間30日以上骨折等の重大事故について、一部の保育施設・地方公共団体（1割程度）では、事故範囲の誤認等により、未報告の事案が26件」として、「重大事故の範囲の明確化、監査の機会等を通じた重大事故の報告状況の確認を要請」などを勧告した。

6. 検証制度の課題

(1) 客観事実の把握が困難

既に公表されている重大事故の検証結果から明らかになったことは、客観事実の把握が極めて困難なことである。

重大事故が起こっている教育・保育施設では、

検温、呼吸確認、水温、観察経過など、あらゆる記録が不十分であった。また、睡眠中・食事中・プール遊びといった、ガイドラインで危険場面として注意喚起がなされている場面でも目を離しており、「見ていなかった」ために事実が判らない状況にあり、ガイドラインの注意喚起が行き届いていなかった。この記録が不十分ということと、危険場面ですら観察がなされていないということは、保育の基本がなされていないという意味で通底しているものと思われた。このため基本的な前提事実の確認すら困難をきたしていた。

更に、事故現場にあった物が警察に押収されていて確保できていなかったり、解剖結果が開示されないため死亡原因が判らないなど、警察の捜査と、検証制度がリンクしていないことによる困難もあった。

重大事故の検証から「変えられる要素」を抽出して再発防止のための改善に繋がられるよう、以下のような改善が望まれる。

① 現行制度下でできること

まず、現行制度のもとでもできる改善としては、園舎内及び園庭にドライブレコーダーとしてのビデオカメラを設置し、動画を撮り続けることである。動画が残っていれば、重大事故が起こった時に事故状況が客観的に明らかになるのみならず、日常の保育におけるヒヤリハットに際しても、動画で客観状況を振り返ることにより、的を射た改善ができるようになる。この「ヒヤリハット→動画確認→環境改善・保育改善」のサイクルの積み重ねは、安全で適切な保育の実現に資するであろう。

副次的な効果としては、保護者から虐待等の疑義が呈された場合にも、動画を見てもらうことによって、職員を守ることもつながる。

② CDRの必要性

事故現場からの押収物や解剖結果などの医療記録等、警察の捜査記録が入手できないことは、検証制度のもう一つの限界である。現状は、死亡原因などの客観状況が必ずしもわからない中で、当

該再発防止策が効果的かについて確証が無い状態で、前方視で見た再発予防策を検討しており、隔靴搔痒の感がある。

しかし、捜査中の事件の記録は、刑事訴訟法47条により「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない。」と定められており、これを検証制度に用いるためには、法律に基づき「公益上の必要」を制定する必要がある。

諸外国では、チャイルド・デス・レビュー（Child Death Review = CDR）という子どもの死亡を検証する制度があり、法医学者または監察医、救急、警察、地方検察庁、児童相談所、医療機関、小児科医または他科の医師など、その死亡事例に関する情報を持っている人たちが死亡原因を解明し、再発防止に繋げるものである。

日本でもCDRの法制化により、「公益上の必要」を規定し、捜査記録を再発防止のための検証に利用できるように手当てすべきである。

(2) 実施主体

誰が事故調査・検証を実施すべきか、であるが、基礎的自治体は待機児童解消の責任を負っており、事業者に対して弱い立場にある。このため検証に消極的であったり、検証主体と保育の実施機関が同一であるなど中立性・専門性に問題があると思わざるを得ない事案も見受けられる。事故調査・検証の実施主体は都道府県とし、その検証結果を国が集約して、施策に反映することが望ましいであろう。

リ 小保内俊雅他「安全で安心な保育環境の構築に向けて」日本小児科学会雑誌 121 巻 7 号 1224

(3) 低い実施率

内閣府は、死亡事故や意識障害などをきたした重大事故に関しては、死亡原因に関わらず、全て検証することを推奨しているが、実際には半分程度しか実施されていない。基礎的自治体や事業者の思惑で検証実施の有無が左右されることが無いよう、全ての事案を検証するよう、地方自治体に対し周知徹底する必要がある。

7. 今後の展望—成育基本法の成立、保育版CDRの必要性

2018年12月8日、成育基本法が成立した。この中に「国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする。」との規定が盛り込まれた（第15条第2項）。CDR実現の根拠規定となりうるものである。

欧米におけるCDRは地域コミュニティを基礎単位として設置されている。これは地域ごとに子どもを取り巻く環境の類似点や気候風土などの共通点が見られるためである。日本でCDRを具体化するにあたっては、未就学児の教育・保育施設における重大事故は、その背景として、設置基準や集団保育における特徴があり、家庭における環境とは異なる条件の中で生じていることから、これを一つの単位として、いわば「保育版CDR」を設置することを提言したい。

～1229頁、2017年。

手作り遊具における安全確保についての考察

田中誠（社会福祉法人どろんこ会 運営本部 内部監査室）

1. はじめに

近年園庭に既製品の遊具ではなく、職員や保護者の手作りの遊具を設置する園が見られるようになり、手作り遊具や園庭改良に関する書籍や記事などを目にするようになった。筆者が勤める法人においても、園庭に保育者と保護者が作成した遊具を設置し、子どもが自由に遊べる環境作りに努めている園がある。一方で、手作りの遊具が与える発達への影響や、より園の実態に即したものが作れるといったメリットを取り上げた書籍や論文は目にするが、その安全性について考察されたものを見かけることは少ない。遊具を作成した幼稚園や保育園の取組も、「角や尖った部分を削る」、「定期的にボルトの緩みがないか点検する」といった内容にとどまっており、子どもの安全性の担保としては不安が残るのではと考えた。

本稿では、遊具そのものの安全評価、遊具を使う子ども、点検、の3点に内容を絞り、子どもの発達や既存の規準を用いて、手作り遊具の安全性担保について考察する。

2. 遊具の安全についての現状

我が国では、遊具の安全性に関わる取組は、平成14年3月に国土交通省が「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」¹⁾を策定し、平成26年6月に改訂第2版が発行された他、(一社)日本公園施設業協会が平成14年10月に制定し、平成26年7月に改訂した「遊具の安全に関する規準 JPFA-SP-S:2014」²⁾等があるが、いずれも改訂第2版となっている。

学術研究データベース・リポジトリと(一社)日本建築学会で子どもの事故に関する用語をキーワードにして筆者が検索した結果が表1である。子どもの事故、特に事故防止に関する研究は、事故や事故防止全般から見ても1割にも満たない。その中でも「遊び」「遊び場」「遊具」「園庭」は20に満たないヒット件数しかなく、「遊具/手作り」でヒットしたのは1件のみである。これは大坪龍太氏、仙田考氏による「子どもの遊び場における

リスクの効用に関する調査研究のための基礎的整理」³⁾という論説である。子どもの遊び場や遊具における安全への取組の歴史やリスクとハザードについて書かれたものであり、手作り遊具の安全管理について論じたものではない。

以上のことから、遊具の安全に関する研究・取組、特に手作りの遊具については遅れが著しい分野であると言える。

キーワード	ヒット件数		
	学術データベース・リポジトリ	日本建築学会	合計
事故	1728	499	2227
事故/子ども	68	15	83
事故/遊び	17	2	19
事故/遊び場	2	1	3
事故/遊具	4	1	5
事故/園庭	0	2	2
事故/遊具/手作り	1	0	1
事故防止	119	40	159
事故防止/子ども	13	2	15
事故防止/遊び	3	0	3
事故防止/遊び場	1	0	1
事故防止/遊具	1	1	2
事故防止/園庭	0	0	0
事故防止/遊具/手作り	0	0	0

表1³⁾

3. 手作りの遊具を設置する意義

保育園・幼稚園等で使用する遊具・玩具を手作りする意義は、大きく以下の2つと筆者は考える。

第一に、設置・設計の自由性が挙げられる。園庭に設置する遊具といえば、滑り台や鉄棒、クライミングやブランコといった様々なものがあるが、園舎や園庭の広さや構造は施設によってまちまちである。既成品の遊具の大きさや形状、デザインといったものがその施設や園庭に適合するとは限らない。また、子どもがやりたいことや興味関心のあることに応じて遊具を改造することもできる。そういった施設の実情に合わせて形状や規模をある程度自由に設計できることがまず一つの意義として考えられる。

第二に、遊具を手作りする際に、一緒に行った協力者との関係性を築くことができるという点で

ある。園庭などに設置する大掛かりな遊具を作成する場合、施設の職員だけではなく、園に通っている子どもの保護者から有志を募って行うケースがある。そういった場合保護者に「一緒に保育園を作っている感覚」を感じてもらえることや、子どもの発達や遊びを身近に感じてもらうことで、園の保育活動への共通理解を得ることもできる。そういった園と保護者の信頼関係を構築できることが、第二の意義として考えられる。

他にも大人が作る大型の遊具とは異なるが、ティッシュの箱やトイレットペーパーの芯、紙コップといった身近な素材を使って作る手作りの玩具については、それらを作成する際に、子どもの発達段階に応じて感覚機能や認知機能、運動機能について考慮し、玩具を使う側である子どもについて振り返る機会ともなり得ると考えられる。また、子どもが遊ぶだけでなく、保育者や保護者と一緒に玩具を作ることができ、その作業を通じて子どもは作る喜びや達成感を感じ、自己を表現する機会にもなるのではないだろうか。

4. 手作り遊具の安全確保に向けた取組

国交省の指針では都市公園における遊具の安全確保に関する基本的な考え方について、「子どもは遊びを通じて冒険や挑戦をし、心身の能力を高めていくものであり、遊具の安全確保にあたっては、こうした遊びの価値を尊重して、リスクを適切に管理すると共に、ハザードの除去に努めること」⁴⁾としている。園舎や園庭に設置する手作りの遊具についても同じことが言えると考えられ、ここからは①遊具自体の安全評価、②遊具を使用する子どもへのアプローチ、③遊具の管理・点検・整備、の3つの視点から、手作り遊具の安全性について考察したい。

4.1. 遊具の安全評価

「遊具の安全に関する規準 JPFA-SP-S:2014」⁵⁾では、各種遊具の詳細規定として、幼児・児童用遊具をブランコなどの「揺動系遊具」や滑り台な

どの「滑降系遊具」等12種類に大別し、形状や安全領域等についての規準を定めている。手作りで作成する遊具についてもこの規準に従って設計し、作成することが望ましいと考えられる。しかし、手作りの遊具はその設計の自由性により、多種多様な形状や遊び要素のものが存在する。同規準では、一つの遊具施設内に各種運動系遊具の“遊び要素”や“通行要素”が複数配置された遊具を「複合系遊具」と定義し規準を定めているが、園庭の広さや築山の有無など複合する要素によって、安全確保のための規準は複雑になることが考えられる。遊具単体の安全評価はもちろん必要だが、その周囲の環境全体を俯瞰して危険箇所を把握しマップに起こすなど、広い視点に立った考察が必要と考えられる。

4.2. 子どもへのアプローチ

遊具を使用する子どもの年齢について「遊具の安全に関する規準 JPFA-SP-S:2014」⁶⁾は「対象年齢以下の子どもが容易に使用できないよう配慮することが望ましい」とし、年齢区分に応じた規準を設定している。基本的にはこの規準に沿って遊具を設計し、各遊具に対象年齢を定めることが望ましいと考えられるが、先に述べた通り、手作りの遊具はその設計の自由性により多様な形状が存在することや、同じ学齢でも早生まれ等による成長・発達・運動能力の個人差により、何をもって子ども一人ひとりにとって安全と言えるかはその都度判断が必要になると考えられる。

子どもの運動能力を把握するにあたって、より規模の小さい遊具を使用することも有効と考えられる。全国保育園保健師看護師連絡会の資料によると、「傾斜のある坂道を歩く」「高所へよじ登ろうとする」といった姿が見られるのは生後12ヶ月～18ヶ月である⁷⁾。当然個人差が見られるが、写真①のような遊具を使うことで、子どもの腕の力の発達状況の参考とすることができる。また、園庭などに設置される大型のクライミングで遊ぶ前に、写真②のような小規模なクライミングを使

用することにより、実際に遊具を使用する際の感覚を子どもに知ってもらうことや、子ども一人ひとりの遊具を使う適性を評価することもできる。このように、子ども一人ひとりの成長・発達の他、初めて使う遊具への反応を見極めることは、手作りのみならず、遊具を使う上で安全を担保する重要な取組になるのではないだろうか。



写真①



写真②

4.3. 点検

「遊具安全に関する規準 JPFA-SP-S:2014」¹⁰⁾では、「予防保全型管理の考え方にに基づき、遊具の劣

化や、国の指針などで示されている有害なハザードを早期に発見し、遊具による事故を予防するとともに適切な維持管理業務を行うこと」を目的とし、各種遊具の点検について定めている。

手作りの遊具はその設計や制作に関し建築等の専門家ではない者の手が入ることによる予測のつかないリスクがあることから、市販されている遊具以上に定期・日常の点検は重要だと考えられる。点検の内容としては、接合部のネジ・ボルト等の緩みや材質となっている木材のヒビ・歪み・ささくれ・腐食、遊具の地際部の消耗などが考えられる。特に保育園・幼稚園における手作り遊具は、その加工のしやすさや費用面等の理由により、木を材料としたものが多く見受けられるが、プラスチックや金属に比べて上記のような消耗が考えられるため、手作り遊具はまず素材面から維持・管理に課題を抱えていると考えられる。

同規準では、遊具の標準使用期間は適切に維持管理される条件下において、構造部材が鉄製の場合には15年、木製の場合には10年を目安としている。また、主な消耗部材とその交換サイクルについても定めている他、標準使用期間を過ぎた遊具については、その期間に相応する劣化が進んでいるものと推定されるので、点検の頻度の増加や、必要に応じて大規模な修繕等の対応方法の検討を行うこととしている。しかし、これは「適切に維持管理される条件下」という前提があつての期間である。同じ木材でもその耐久性は種類によってバラツキがあり、また防腐剤の塗布といった保護をどの程度の頻度で行うかによっても差が出てくると考えられる。そういった素材の選定や材料保護の取組が適切に行われているかを管理・評価する制度などもない。実際筆者が所属する法人の保育園には、完成から2~3年でヒビ割れやささくれといった不具合が生じ、大規模修繕の必要に迫られた遊具も存在する。こういった経年劣化をいち早く発見するために点検は重要な役割を担っているが、点検・整備が適切に行われているかは各保育園の取組に一任されているのが現状であり、

大きな課題となっているのではないだろうか。

5. 手作り遊具の安全への課題

手作り遊具を設計・作成する際に守るべき規準や維持・整備・点検の方法等は、既存の規準に従うことで必要なポイントはほぼ満たすことが可能と考えられる。使用する子どもについても、日々子どもの様子を見ている保育士が適切に関わることができれば、安全に使用することは可能と考えられる。しかし、本当に規準を遵守して作られているか、定めた規準に従って点検が実施されているかと言ったことは各施設に一任されており、実態は不明であると考えられる。また、作成の際に建築士等専門家の関わりや、遊具や素材の規準についてある程度の知識を持つことが重要になると考えられるが、施設によってはそういった専門知識を持った人間の関与がないまま作成・使用されている遊具もあるのではないだろうか。

以上のことから、手作り遊具には以下に示す3つの課題を抱えていると筆者は考察する。

1 つ目は不適切な遊具の作成・設置・使用がなされている施設がないかの現状調査と実態の把握。2 つ目は、遊具の安全使用についての規準や技術の普及。3 つ目は、監査など遊具が規準通りに使用・点検がなされているかを管理する体制。以上である。

6. おわりに

筆者は以前より園庭に設置された手作りの大型遊具の安全性について疑問を感じていた。同時に遊具を見て大喜びで活発に遊ぶ子ども達を見て、その意義についても考えるものがあつた。筆者は保育士や保護者が行う園庭改良や遊具の作成に反対したいわけではなく、安全を担保した上で行ってほしいと願っている。遊具の安全に関する研究はまだ歴史が浅く、ましてや遊具製造を生業としていない人が作成した遊具にはどのようなリスクが潜んでいるかは未知数である。

2016年に開催された東京デザインウィークで

は、建築科の学生が制作した木製のジャングルジムが白熱灯の熱により発火して焼死事故が起きている¹²⁾。今年6月には大阪府岸和田市の住宅街でミニだんじりと呼ばれる手作り遊具が横転して子どもが挟まれて死亡する事故が発生している¹³⁾。

保育士・保護者が子どものことを思い、より充実した園生活がおくれるようにと作成した遊具によってこのような痛ましい事故が起きることがないように、安全への取組のさらなる充実を願わずにはいられない。

注

- 1) 国土交通省(2014)『都市公園における遊具の安全確保に関する指針(改訂第2版)』。
- 2) (一社)日本公園施設業協会(2014)『遊具の安全に関する規準 JPFA-SP-S:2014』。
- 3) 学術データベース・リポジトリを検索した結果より筆者作成
(http://dbr.nii.ac.jp/infolib/meta_pub/G9200001CROSS 2018年11月8日アクセス)
- 4) (一社)日本建築学会の論文検索ページを検索した結果より筆者作成
(<https://www.aij.or.jp/paper/search.html> 2018年11月8日アクセス)
- 5) 大坪龍太、仙田考(2005)『子どもの遊び場におけるリスクの効用に関する調査研究のための基礎的整理』「こども環境学研究」Vol.1, No.2, 52-55。
- 6) 前掲1
- 7) 前掲2
- 8) 前掲2
- 9) (一社)全国保育園保健師看護師連絡会(2014)『新・保育のなかの保健』。
- 10) 前掲2
- 11) 前掲2
- 12) 東京新聞『体験アート安全基準なく』(2016.11.13)
- 13) 福井新聞 ONLINE(2018)「手作り遊具横転、男児死亡 父親と路上で遊び中、大阪」
(<https://www.fukuishimbun.co.jp/articles/-/606771> 2018年11月16日アクセス)

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（吉川慎之介記念基金）

1. はじめに

プール活動や水遊び中の水難事故を予防するために、国、自治体、報道、民間団体や遺族など、様々な機関や立場から、毎年、注意喚起と情報発信が行われている。そして、平成28年に「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」^{*1}が施行されてからは、保育事故が発生した際に自治体が第三者委員会を設置し、事故調査を実施するようになった。しかし、保育・教育施設管理下における類似事故は、後を絶たない。

こうした現状の中、平成30年4月、消費者庁の消費者安全調査委員会より、「教育・保育施設等におけるプール活動に関する実態調査報告」^{*2}（以下実態調査報告とする）が発表された。この実態調査報告は、平成23年7月11日に神奈川県大和市の私立幼稚園で発生したプール事故の、消費者庁による調査報告^{*3}のフォローアップとして、対象となる幼稚園・保育所・認定こども園などの保育・教育施設に該当する5000施設を抽出し、アンケート調査が行われたものである。

本稿では、この実態調査報告と、6月に開催したプール安全セミナー^{*4}と埼玉子育て・保育のつどい「水の事故予防・安全を考える」^{*5}に参加された保育者へのアンケート調査（42施設）をもとに、保育・教育施設における安全なプール活動と水遊びの在り方について考察する。

2. 保育園・幼稚園でのプール事故

保育・教育施設管理下での事故発生時、「見ていなかったからわからない」という理由から、保育者が保護者に対して、事故の状況について説明できないことが少なくない。プールでの死亡事故に関しても、保育者が気付いた時には、子どもが沈んでいる状態で発見されている。一緒に遊んでいた園児が異常に気付き、事故が発覚したという事例もある。^{*6}

事故対応では、救急への通報の遅れ、正しい救命措置が行われない若しくは行っていない、連絡

体制や安全管理・緊急時マニュアルの不備、国や自治体からの通知やガイドラインについて、職員間で周知・共有がされていない等の問題については、これまでに発生した数多くの重大事故で指摘されている。そして、事故後の施設責任者による説明内容も、慣例行事・活動の中で、「まさか、事故が起きるとは思わなかった」「大丈夫だと思っていた」「安全管理に対する甘さがあった」など、同様の発言が繰り返されている。

実態調査報告では、学校保健安全法^{*7}に基づいた安全に関する年間計画について、「策定していない」という施設が、回答施設全体の25.2%に及ぶという結果が示されていた。「プール活動・水遊びに関する指導マニュアルがあるか」については、「いいえ」「あるかどうか知らない」という回答合わせて42.7%、「プール活動・水遊びに関する緊急時対応マニュアルの作成」については、策定していない施設が46.6%、「プール活動・水遊びにおける溺水等の緊急時想定訓練の実施状況」に関しては、6割以上が「行っていない」という実態が明らかとなった。「ガイドライン及び通知を受けて改善の検討等」については、「事故防止及び事故発生時の対応に関する取組についての改善」に関し、幼稚園20.3%、保育所13.5%、認定こども園17.4%が、「改善を検討していない」という回答で、その理由は、高い回答率から、「改善の必要性を感じなかった」「人員・予算不足」と続く。実際に事故が発生している現状の中で、多くの施設・保育者が安全対策について検討し、不断の努力を重ねている状況がある一方で、施設あるいは園長などにより、理解や対応、意識に差がある現状が窺える。消費者安全調査委員会からは、行政や自治体が「園において適切な監視・指導体制を確保することができるよう配慮すべきである」などの意見がまとめられていた。

保育・教育施設管理下で死亡事故が発生し、裁判所が過失による刑事責任や民事責任を認定しても、再発防止や安全管理体制などの改善に生かされることなく、同様の事故が繰り返し発生する現

状を踏まえ、国には、提言や意見だけにとどまらず、安全基準および実践的かつ効力ある制度や法整備についても検討していただきたい。

3. プール活動と水遊びの現状

保育園・幼稚園で使用するプールの基準や規格などは定められていないため、施設側が独自に施設環境と活動に適したプールを選択している。常設プール、ビニールプール、手作りプール、たらいなど、施設環境などによって、形状も素材も異なるため、安全対策は、それぞれの現場で、状況と活動に応じた体制を構築しなければならない。

保育園・幼稚園に勤務する保育者（42施設）へのアンケート調査結果から、保育園・幼稚園でのプール活動と水遊びの状況分析を試みた。

一事例として、ある保育所のプール活動状況を示す。

図1 認可保育所事例1-1

園児年齢	園児数	保育者数	活動時間
0歳	9人	4人	10分
1歳	20人	6人	20分
2歳	24人	6人	20分
3歳(年少)	24人	4人	30分
4歳(年中)	26人	4人	30分
5歳(年長)	27人	4人	40分

図2 認可保育所事例1-2（0歳～5歳の順）

プール形状	大きさ	素材	水深
丸型	40cm	その他(たらい)	10cm
丸型	1.5m	ビニール+空気	20cm
ひょうたん	2m	ビニール+空気	20cm
四角	3m×5m	FRP 繊維強化プラスチック	30cm
			40cm
			40cm

保育・教育施設では、図1、2の認可保育所事例1のように、年齢に応じてプールの種類を選定し、水深、活動時間などを決定している。0歳～5歳までを預かる保育所では、3～5種類のビニールプールを配置していた。園庭など限られたスペースの

中で簡易プールを設置し、直射日光を避けるため、日よけのタープやテントなどの設営をしている施設もある。また、プール活動のための監視モニターを設置しているという施設は1施設だった。

◇アンケート調査結果より

◇ プールの形状と素材

- ・ ビニール製(枠組) 19施設
- ・ ビニール製(空気) 17施設
- ・ FRP 繊維強化プラスチック 8施設
- ・ コンクリート 5施設
- ・ その他(手作り・素材不明) 1施設
- ・ その他(たらい) 3施設

形状についての回答は、四角(1.5m×3m～9m×12m)、丸型(直径40cm～3m)と大きさは幅広く、35施設がビニール素材のプールを使用していた。コンクリート素材では水深30～50cm、3歳～5歳の園児を対象としたプール活動が中心で、25mプールを常設している施設もあった。

図3 園児・保育者数、水深、活動時間

施設数 42施設中	園児年齢	園児 人数	保育者 人数	水深 (cm)	活動時間 (分)
20	0歳	2～15	1～5	2～15	5～30
25	1歳	3～20	2～6	5～30	10～45
25	2歳	1～24	2～6	5～50	5～30
30	3歳(年少)	4～30	1～6	15～50	10～60
32	4歳(年中)	4～28	1～6	15～50	10～60
31	5歳(年長)	4～27	1～6	15～60	10～60

園児数、保育者数、水深、活動時間(図3)は施設ごとに異なる状況と、人手不足から専任の監視者をつけることができないという施設や、自由遊びの中に、プールでの水遊びを設定しているという施設では、子どもたちが各々遊びを選定する状況の中で、専任の監視は難しいという意見があり、活動内容の見直しと改善すべき状態の施設があることなども確認した。

プール活動におけるリスク要因について、環境・子ども・保育者別に、自由記述で回答を得た中から、類似する内容と特記すべき回答について記載する。

◇ 環境リスク要因

- ・ プールの設置場所と園舎の距離がある
- ・ 死角がある ・ プールの形状（高さなど）
- ・ 気温（暑さ、寒さ） ・ 音
- ・ 水着（デザイン、ひも付きなど）
- ・ 滑りやすい（プール内外）・眩しい
- ・ 水の濁り（園庭の砂や泥が入る）

◇ 子どものリスク要因

- ・ 感染症 ・ 体調
- ・ テンション（高い、低い）
- ・ 遊び方（潜る、飛び込み、子どもの上に乗る、沈めるなど） ・ 走る ・ 転倒
- ・ けんか ・ 声が大きくなる ・ 水が苦手
- ・ 異年齢集団のあそびの違い ・ 動きの違い
- ・ 外国籍 ・ 園生活に慣れていない
- ・ 水着の着脱に時間がかかる

◇ 保育者のリスク要因

- ・ 人員不足 ・ 監視に対する不安
 - ・ 保護者への確認（対応）
 - ・ 体調不良 ・ 疲労 ・ 園の活動方針がない
 - ・ 外国籍の子どもへの対応（言葉など）
 - ・ 安全だという思い込み ・ マニュアル軽視
 - ・ 子どもたちの声で保育者の声が聞こえない
- 保育者たちが一番不安に感じていることとして、「人員不足」の深刻さについて改めて理解した。人員に余裕がない中で専任の監視者をつけることに加え、プール活動の準備や片付けなどの負担も大きい。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、保育者たちの体調管理にも、十分な配慮と注意が求められる。実態調査報告では、専任の監視者をつけることができない場合はプール活動を中止する旨、提言されているが、保育者の多くは、「子どもたちのために」、「保護者の要望・期待に応えるために」という思いや責任感の元、日々の保育業務にあたり、子どもたちとその保護者と向き合う中で、最善の活動と対応を模索している現状に理解を深める必要がある。

4. 安全対策と水遊びについて

6月に開催したプール安全セミナーでは、プールの安全管理と水辺の活動に関する専門家から、溺水の理解と、実践的な監視の仕方、片付けなどを行いながら子どもを見守るという「ながら監視」の危険性や、アームヘルパー・ライフジャケットなどの溺水予防に役立つアイテムの選択などについて解説頂いた。監視に集中できる時間は、プロのライフガードであっても15分が限界だといわれている。実際のプール活動・水遊びでは、15分以上実施している状況が見られることから、活動時間の目安の根拠も、安全計画段階で重要な検討事項とすべきであろう。

安全対策についてのディスカッションでは、実際に取り組んでいる対策について意見が出された。

◇ 安全対策について

- ・ 監視者はビブスや腕章をつけている
- ・ 子どもたちに監視者だということを教える
- ・ プール活動を始める前に、子どもたちも一緒にシミュレーションを行う
 - 使用するプールは水を張らない状態
 - 保育者は死角や子どもの動きなどを確認する
 - 子どもたちにも心の準備をしてもらう
- ・ 年齢に応じてプールの種類や水深を変えている
- ・ 曜日を決めて実施している（毎日行わない）
- ・ 子どもたちへプール活動のルールを周知
- ・ 川で水遊びを実施する際にはライフジャケットを着用させている
- ・ スタッフ間で役割分担を明確にする
- ・ 監視者と遊び担当の先生を決めておく
- ・ AEDをプールのそばに置く

プール活動以外の水遊びについても、ディスカッションを実施した。

◇ プール活動以外の水遊びについて

- ・ 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 ・ プールに水を流して遊ぶ
- ・ 氷絵具 ・ 水鉄砲
- ・ 園庭で雨降りを楽しむ、体験する
- ・ 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

保育者の方々から、様々なアイデアや意見が出された。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・準備しておくことで、中止の判断が前向きな活動の選択肢として、理解されることを期待したい。

保育・教育施設では、プール活動を夏だからと漫然と実施しているわけではない。日常の保育実践の中で、夏を体験する水遊びという活動へのチャレンジやワクワク感が、子どもの成長を育む保育へとつながる大切さを、保育者の皆さんから教えていただいた。日々刻々と成長する幼児にとって、保育者の関わりは重要なものとなることを再認識した。

5. むすびに

プール活動や水遊びは、重大事故につながる可能性があるリスクの高い活動であるため、活動の目的や計画、安全対策について、保育者と保護者間で共通理解を持ち、実施にあたる重要性を実感している。

子どもの水難事故は水遊び中の溺水事故が最も多い。*8子どもの溺水予防については、適切な監視とともに、水遊び用のヘルパーやライフジャケットを準備し正しく装着することや、予防のために必要な知識・情報・準備物の選択など、具体的な対策が不可欠である。一例として、ライフジャケットを活用した取り組みを提案したい。

愛媛県西条市では、2018年4月から市内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が設置され運用がスタートした。

水辺の活動からの学びを通じて、安全への理解を深め、子ども大人も一緒にライフジャケットを活用して、水遊びの楽しさと活動フィールドを広げていただきたい。

写真：愛媛県西条市2018年6月1日 市内の小学校でライフジャケット装着学習が実施された様子



水遊びは、子どもたちも楽しみにしている活動の一つである。保育者、保護者、地域全体で子どもの事故予防・未然防止の理解を共有し、安全な社会が築かれていくことを願う。

【参照資料・情報】

- ※1 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 平成28年3月 内閣府
- ※2 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 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 平成26年6月20日 消費者安全調査委員会
- ※3 教育・保育施設等におけるプール活動・水遊びに関する実態調査（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に関する意見のフォローアップ） 平成30年4月24日 消費者安全調査委員会
- ※4 未就学児の先生のための「プール安全セミナー」2018 河波弘晃 渡辺直史 平成30年6月28日 プラムネット株式会社・吉川慎之介記念基金共催
- ※5 埼玉子育て・保育のつどい「水の事故予防・安全を考える」 吉川優子 平成30年6月30日 埼玉県保育問題協議会主催
- ※6 特定教育・保育施設等重大事故検証報告書（平成29年8月緑区私立認可保育所） 平成30年5月 さいたま市社会福祉審議会 特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会
- ※7 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第27条
- ※8 警察庁 平成29年における水難の概況

保育者養成校の現状と課題 —「子どもの保健」担当者の視点から—

推野 万里子（保育専門学校講師・看護師）

1. はじめに

現在、保育士の資格取得には2つの方法がある。年2回の国家試験を受験し合格する方法と、厚生労働省認可の保育士養成校(最低2年間)を卒業する方法である。前者の国家試験は難易度が高く、筆記試験7科目と実技試験2科目(3科目から選択)の一発合格の確率は10~20%とされる¹⁾。科目合格の有効期間(3年)を利用して保育士を目指す者も多い。一方後者の保育士養成校の学生の現状としては、偏差値の幅が広く、進学情報サイト²⁾によれば50台から下層に広がりボーダーフリーといわれる。

ここでは、保育者養成校「子どもの保健」担当講師の視点から、保育者養成校の学生と講師の現状、保育施設の現状とそこから見えてきた課題について述べることにする。

2. 学生の現状

ボーダーフリー校などと、不名誉な称号を付けられた学校も存在するといわれる保育者養成校には、どのような学生が在籍しているのか。現在、組織の中に身を置く筆者としては実例を挙げることが躊躇されるが、以前勤務していた幼稚園の実習生や保育者養成校の学生の学習面において、印象に残った例を挙げてみることにする。

- ①「お」と「を」の使い分けができない。
- ②簡単な分数ができない。(食事量を記載する際に摂取量を2/4と記した学生に1/2か半分の方が伝わりやすいのでは?と声掛けした際に、「ミートボールが4個だったから」との返答があり、約分の解説をした経緯から。)
- ③グラフを全てフリーハンドで作成して、課題提出する。
- ④算数の「九九」が言えない。
- ⑤1~10を英語で書けない。
- ⑥800文字の感想文に句読点を一切使用しない。
- ⑦ディスレクシア(読字障害)がある。など。

保育者の資質で重要なことは、基礎学力のみで

決まるわけではないが、国家資格を取得しようとする学生の状況としては、強く不安感を抱かざるを得ない。

子どもの大切な命を預かる保育者になるためには、専門的知識や技術を学び、修得することが必須である。筆者の担当する「子どもの保健」は必修科目の中でも医療的な知識が求められ、苦手意識の強い学生が多く、筆者も毎年「不可」の学生を輩出せざるを得ない状況が続いている。

3. 講師の意識の現状

保育者養成校の中でも専門学校の講師は、研究者よりも圧倒的に保育士・幼稚園教諭としての実務経験者が多い。より実践的に現場に即した授業展開には適任かと思われる。一方で、未就学児と長く関わってきた経験が保育者養成校の学生対応の中で弊害となったり、自身の現場での経験が全てであり、新たな制度や取組みについてさえも否定的な講師が存在することもあると筆者は考えている。看護師の筆者にとやかく言われる筋合いはないと咎められそうではあるが、これはリタイアする前に述べることにした。

ここでは、保育者養成校で勤務する中で筆者が感じた「先生」達への違和感について、いくつかの事例を挙げて見解を述べようと思う。

- ①学生に対して幼児と接するように話しかけ、日常的に「○○ちゃん」と呼び、スキンシップも怠らない。
- ②「エビペン[®]って何? 現場じゃあ、やることなんてないでしょ?」と聞いてくる。
- ③保健体育の特別授業「たばこの害」の実施について、「時間の無駄、保育士みんな隠れて吸ってるんだから。講堂で学生集めるならパラバルーンやった方がずっといい。やらなくていいと思う。」とダメ出しをする。
- ④痙攣し倒れた学生に対し、3人の講師が対応していたが、仰向けで頭の下にバスタオルを何枚も敷き、1人の講師が脈拍を測っていた。筆者が駆け付けた際、学生は目を見開き苦しそうに喘いでいた。着けられたままのマスクの

下からゴボゴボと音が漏れ、口内沸騰で溢れた唾液で床までビチャビチャに濡れていた。「観察できないから掛けないで」と伝えても何度も布団を掛けようとする。何度外しても、枕を入れてくる。など。

現場での経験が専門職にとって大切なものであることは、看護師である筆者も十分承知している。しかしながら、保育者としての経験の中で、運よく大きな事故や災害に遭うことなく時間を重ね、危機感を抱くことなく講師の道へと進んだ場合、その現場経験が子どもの健康や安全への意識の低さに繋がっていることもあるのではないだろうか。

4. 保育現場の意識の現状

2018年総務省は、安全で安心して子どもを預けることができる環境の整備を図る観点から、保育施設等及び行政機関における安全対策の取組状況等を調査し、その結果を取りまとめ「子育て支援に関する行政評価・監視—保育施設等の安全対策を中心として—」(調査対象は15都道府県、29市町村、149保育施設)を公表した³⁾。その一部を紹介(抜粋)すると

2 保育施設等における重大事故対策の徹底・推進

(1) 重大事故の発生を防止するための対策の徹底・推進
イ. プール活動・水遊び中の沈溺事故防止のための指導役と監視役の分別配置の徹底

「19施設(13.8%)では、「分別配置をして専任の監視役を置く意味・効果が乏しい」、「分別配置することについて考えたこともなかった」、「分別配置に人員を割く余裕がない(他にやることもある)」、「分別配置の具体的な実施方法が分からない」などの理由を挙げ、分別配置を実施していなかった⁴⁾。

(2) 重大事故への発展を防止するための対策の徹底・推進
ア. 救急救命技術の確実な習得

(イ) 救急救命講習への保育従事者等の参加

a 心肺蘇生法の実技講習への保育従事者等の参加状況

20施設(15.0%)では、当該3年間で当該講習に参加した保育従事者等は一人もいなかった。その理由を確認したところ、最も多かったのが「講習が開催されていることは承

知しているが、受講のために保育現場を離れることができない」であり、それ以外では「講習がどこで開催されているか知らない(開催通知が施設に案内されてこない)」などを理由として挙げる保育施設もあった。

調査結果の図表には、少数意見も記載されており、心肺蘇生法不参加の理由として「これまでの経験から必要な対処法を習得しているので、受講の必要はない」が2施設であった⁵⁾。以上の結果から危機管理能力、安全への意識の低さを痛感せざるを得ない。

5. 保育事故ご遺族の吉川優子さんが保育専門学校で講演するという事

宿泊保育中に起きた、ご子息の事故の教訓をいかすために活動されている吉川優子さんの第一印象は、収穫したてのプチトマトが手から零れ落ちたかのようにコロコロと弾むように笑う女性。ヒトを引き寄せる魅力的な大人とはこういう方だと思った。吉川さんの活動を知り、お話を伺い、筆者の勤務する保育専門学校の学生に向けて講演をして欲しいと思った。筆者は、「子どもの保健」の講義を、大切な命を預かる覚悟を決めるための授業として展開してきたが、半年後に卒業を控えた学生の「保育者になる」覚悟と、「子どもの安全」についての意識を確認したいと思ったからである。今思えば、かなり強引で図々しいが、是非お力をお借りしたいとお願いした。講演会当日までの流れに保育者養成校の現状が見て取れたので、ここに報告することとした。

講演会開催に向け準備を始めたところで、幼児教育・保育演習担当の講師らから、講演会中止の要請が来た。「こんなネガティブな内容を学生に聴かせるなんて! 中止してください!」、「学生が保育者になりたくないと言ったらどうしてくれるんですか!」という意見。筆者は「ネガティブ? ポジティブの間違いですか? しっかりと覚悟を決めてもらうためです。こんな貴重な機会を中止できません。保育者になるのが嫌になる? どうして

くれるか？ どうもしません。(内心は、だったら、保育者にはならなくてもいいのでは？ ならないで欲しい。) 保健の授業を受けていれば、そんな反応はしないと思う。」こんなやり取りが繰り返された挙句、上司に直談判されてしまったが、上司の回答は「当然予定通り実施」。方向性はどうかあれ学生を想っての行動だったと考え、反対する講師らの提示してきた条件下での開催となった。条件は以下の通り。

- ①演者の最近の研究論文を提出すること。
- ②講演後、他教科を担当する講師の授業内で学生の精神的フォローをすること。

筆者が看護師だから、理解できないのかもしれないが、「先生」と呼ばれる「大先生」方の「先生」という職は何を教え、何を守ろうとしていたのだろうか？ 吉川さんには、正直にありのままを伝え、苦笑しつつも、了解していただいた。

学生の精神的フォロー役と指名された講師にも、了解いただき、講演会開催の運びとなった。

2018年10月某日『保育者を目指す皆さんと共に考える「子どもの安全と未来」』というテーマで保育専門学校2年生58名(在籍数72名)を対象に60分間の講演会が開催された。

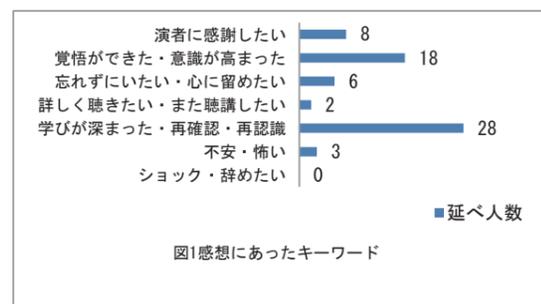
熟睡する学生も存在したものの、大半は真剣な眼差しで参加していたという印象だった。

聴講後に筆者作成のアンケートを実施した。参加学生58名のうち未提出者2名を除く56名の回答を検討した。

①講演内容について

「a. わかりやすかった。なんとなく理解できた」は9名(16%)。「b. とても参考になった。勉強になった。聴くことができて良かった」が47名(84%)。「c. 理解できたが、参考にはならなかった」「d. 難しく、わかりにくかった。理解できなかった」「e. 聴きたくなかった。不快に感じた」の3項目はいずれも回答者なしで0%であっ

た。さらにa~eに回答した理由や感想の具体的な内容にあったキーワードについては図1に示した。



a~eに回答した理由や感想内容からは、否定的な意見や感想は見られなかったというのが、筆者の印象である。因みに、精神的フォローを依頼された講師のところには、講演後1か月近く経過するも相談者は一人もいない。

6. 考察とまとめ

学生の現状では、学習面について述べたが、ボーダーフリーといわれる所以が垣間見れた。保育士国家試験の筆記科目7科目「保育の心理学」「保育原理」「社会福祉」「教育原理」「社会的養護」「子どもの食と栄養」「子どもの保健」は難易度が高く、実技選択2科目と合わせて一発合格の確率は10~20%とされている。ボーダーフリー校ともなれば、筆記7科目のみに集中して学び、修得するだけでも2年間は優にかかってしまいそうである。しかし現状では、厚生労働省認可の保育士養成校(以下認可校)で、必要科目の単位を取ることができれば、最短2年間で卒業と同時に国家資格を取得できる。成績評価基準は、認可校独自の基準によるものである。認可校を卒業して取得できる保育士資格と国家試験に合格して取得できる国家資格には、何ら差異はない。

講師の意識については、筆者と関わりのある講師についてのみの事例ではあるが「健康と安全」の意識が低く、保育者の役割として認識されていないのではないかと感じてしまうこともある。現

場経験の中でヒヤリハットをヒヤリハットとして認識してこなかったのではないだろうか。大きな事故や災害に遭ったことがない、ずっと大丈夫だった、という講師は、現場経験が長いほど「健康と安全」の意識が低いと感じた。

保育現場の意識では、2018年総務省の安全対策の取り組み状況の調査結果について述べたが、施設単位での調査のため、回答者は施設長或いは、ある程度の役職に就く者だと考えられる。プール監視の分配配置の未実施や心肺蘇生法の実技講習への不参加の施設が10%以上あり、安全対策を取っていない理由に、必要性を感じないと考えている施設が存在している。当然そこには利用する多くの子どもと、その家族が存在しているのである。そこに勤務する保育者の総意とは考えにくい、職員を統括する立場の保育者の意見としては非常に残念だと感じ、強い危機感を覚えた。

吉川優子さんが保育専門学校で講演するということでは、保育者養成校の講師という立場で、学生にとって「大切なこと」は何か。それぞれの経験や担当する科目がどんなに違えど、何よりも「健康と安全」は優先されるべきと筆者は考えていたが、講演開催にあたり反対意見が出たことで個々の講師の考える「大切なこと」には大きな違いがあり、「健康と安全」を重要視していない講師もいるということ、痛感させられた。

「怖いことは社会に出てからでいい、学生を守らなきゃ」といった声も聞かれた。学生が、事故を知り、現実起こることであると実感し、学び、成長していくことが、近い将来保育者として仕事に従事する学生自身を守ることにつながるのではないだろうか。不安を抱くことなく、社会に出ることの方が危険だと感じるが違うだろうか。不安は学び、成長するチャンスだと筆者は信じている。不安を解消するための学びにつなげることでできない学生は、決して成長することなく、教科書で学んで良い成績で卒業したとしても、有事の際には何もできない自分に気付き愕然とするだろう。そして「聞いてない」「知らない」「教わってない」

と繰り返すのではないだろうか。

講演会後のアンケート結果からは、概ね好感触だったと評して良いだろう。学生の感想には「不安・怖い」等の文言もみられたが、その文の終わりには「しっかり学んでいきたい」「もう一度聴きたい」といった意見が書かれていた。アンケート未提出の学生の意見を知ることができないが、少なくとも回答者の中に、反対した講師らが心配したような結果は見られなかった。

以上のことから、保育者の資質の向上には、養成校講師の「安全に配慮できる、高い資質の保育者を育てる」という意識が重要であると考えられる。そのためには保育者の輩出元となる養成校の学生の基礎学力の向上が不可欠であり、講師の資質が問われる。保育者の質と社会的地位向上のためには、厚生労働省認可校の保育士養成校の卒業生も、難易度の高い保育士国家試験の合格を資格取得の条件とすれば、自ずと養成校を受験する学生の偏差値も上がり、講師の質も向上すると考えられる。

質が高く、離職率の低い保育者を多く輩出するためにも、保育士試験の全員受験を強く望むと同時に、筆者自身も学び続けること、意識を高く持ち続ける努力をしていきたい。

【脚注】

- 1) 厚生労働省(2017)「第1回保育士養成課程等検討会 参考資料1」
- 2) 大学受験偏差値情報 <http://daigakujuuken.boj.jp/>(最終検索日2018.11.11)
- 3) 総務省行政評価局(2018)「子育て支援に関する行政評価・監視—保育施設等の安全対策を中心として—」
- 4) 前掲書 pp.20-21.
- 5) 前掲書 pp.34-37.

【参考文献】

- 1. 厚生労働省(2018)「指定保育士養成施設の指令及び運営の基準について」子発0427第3号
- 2. 矢藤誠慈郎(2014)「これからの保育士養成の課題」(『保育学研究』第52巻3号)

子どもの安全を「獲得」する —園外活動事故の訴訟を通して考える—

山本雄一朗（弁護士）

1. はじめに

本稿は、幼稚園の園外活動で発生した死亡事故の遺族側の代理人として活動した私が、当該事故を引き起こしてしまった幼稚園教諭らの意識について同人らが語っていたことをもとにして、園外保育の事故の発生に教諭らの意識状態がどのように寄与したか、さらには、園外保育の事故の防止の方策について、個人的に考えたことをまとめるものである。

本稿において以下に述べる見解は、あくまで私の個人的な考え方に過ぎない。上記の当該訴訟における代理人としての法的な主張とも直接関連するものではない。その点、あらかじめ留意されたい。

2. 当該事故の概要

当該事故の概要は、以下の通りである。

当該事故は、四国某県所在の私立幼稚園において、川の上流付近にある宿泊施設での園児達のお泊り保育を計画し、そのスケジュールのなかで、幼稚園児達を川の中で遊ばせたところ、増水が発生し、園児達複数名が川に流され、そのうち1名が死亡した事故である。

幼稚園児達が川の中で遊んでいた範囲の中には、園児達の足がつかないような深い箇所も相当程度あった。園児達の中には泳げない者も相当数いた。

そして、園児達を引率した教諭達は、川遊びの際の園児達を水の危険から守る、ライフジャケットや浮き具等は一切準備していなかった。

なお、本件については当該事故を発生させた幼稚園教諭らの一部が業務上過失致死罪で起訴され、当該事故当時の園長に対し、有罪判決が下されている。

3. 教諭達の認識の欠落

当該事故で亡くなった園児の遺族は、引率した幼稚園教諭ら、および、当該幼稚園を運営する学校法人等に対する損害賠償請求訴訟の中で一貫して、当該事故がなぜ発生したのか、とりわけ、教諭達がどのように判断して川の上流で幼稚園児達に川遊びをさせた結果、当該事故が発生してしまったのか、について、被告である教諭達に問いかけ、解明を求めた。

ところが、尋問等において幼稚園教諭達から得られたのは、川遊びやお泊り保育自体の実行・中止の判断基準自体を定めていなかった、という話や、ライフジャケットを持って行こうという話など教諭達の間で全く出なかった、という話であった。結局、尋問によっては、教諭達が川遊びの実施、および、その際の安全管理体制の内容を決めるに至った思考回路は明らかにならず、明らかになったのは、何らの検討もしなかった結果、例年通りの川遊びが実施されたに過ぎない、ということであった。

このように、教諭達がどのような判断のもとで川の上流で幼稚園児達に川遊びをさせたのかについて、上記の通り、何らまともな回答が得られなかったことから強く推認できることは、教諭達が「誤った判断」をした結果として当該事故が発生したのではなく、何ら判断をしなかった結果として、当該事故が発生した、ということである。

すなわち、川遊びを実施するにおいて、教諭達が安全であると判断してゴーサインを出したのではなく、自身たちが計画している川遊びの安全性を判断する思考回路自体が欠落していたのである。

4. 「安全」が所与の前提として与えられているとの誤認識と思考停止

それではなぜ、教諭達は川遊びの安全性の判断過程すら持たなかったのであろうか。

まず、教諭達は、幼稚園児達に確保されるべき「安全」というものが、所与の前提として与えられている、という認識を持っていた可能性が高い。このことは、当該幼稚園において、当該事故以前にも幼稚園児が怪我をする事故が漫然と繰り返されてきたことから推認できる。

一方で、毎年のお泊り保育において、当該事故以前に事故が発生したという情報はない。このように、事故の無いお泊り保育という、偽りの成功体験を繰り返した結果、園児を園外に連れ出すお泊り保育においても安全は与えられている、という間違った潜在意識を植え付けられていったのではないだろうか。すなわち、幼稚園の外においても、幼稚園の内部と同様の「安全」が所与の前提として与えられている、という誤った意識を持っていたのである。

そのような潜在意識を植え付けられていった場合、幼稚園教諭達は、幼稚園児達の「安全」を確保するために、川遊びの実施において対策を講じなければならないという意識を持つはずがなく、ましてや、自身たちが計画している川遊び自体が危険であり、行うべきではない、という意識を持つはずがなかったのである。このようにして、幼稚園教諭達の意識において、お泊り保育においてどのように園児達の安全を守るか、という観点はいつの間にか失われてしまったのであろう。

そもそも、幼稚園内と園外とでは、環境が全く異なる。幼稚園内においては、(台風等の災害の場合を除いては)水、風、火等が突然園児達に襲い掛かることは考えられないのに対し、園外、とりわけ自然環境の厳しい場所においては、園児達に対して自然が牙をむくのである。園外保育の計画を立てるにあたっては、当然、そのような園内と園外との環境の違いを認識して、牙をむく自然か

ら幼稚園児を守るための安全管理を検討する必要があったのである。

しかし、上記のように「所与の前提として安全が与えられている」という間違った潜在意識を持った教諭達は、厳しい自然環境から園児達を守る、という意識を持つことは出来なかった。その結果、園児達を増水の危険にさらしてしまったのである。

5. 安全管理の意識と学習

それでは、当該事故を引き起こしてしまった幼稚園教諭達が、当該事故以前に、安全管理の認識を持つきっかけが一度でも与えられていれば、当該事故を防止することができたのだろうか。

私が考える答えは「否」である。

関係者の話によれば、当該事故が発生する以前にも、この幼稚園では、幼稚園児が死亡する事故が発生していた。具体的には、幼稚園児がバスから降りた際に自動車に轢かれてしまい、死亡した事故であった。

民事訴訟の尋問において、この事故の体験からどのような教訓を得たか、について園長に質問したところ、得られた回答は、「バスのドアが開いた場合に、園児がバスから飛び出さないように気を付けなければならない。」というものであった。場面を問わず幼稚園児達の安全を守らなければならない、という意識を持つことはできず、この事故の体験が、バスのドアが開いた場合に園児がバスから飛び出さないようにするという、具体的場面における教訓となったに過ぎないというのである。

このことは、幼稚園において事故が発生したからといって、その後、幼稚園における安全管理全般について意識を深めるきっかけとはならないことを示している。

そして、幼稚園児がバスから飛び出して自動車に轢かれる、という事故と、川の上流で幼稚園児が増水に巻き込まれる、という当該事故とは、事故の発生態様が大きく異なっていたのであるから、園長の前述のような思考回路を前提とすれば、上

記のような事故が、当該事故の発生を防止する対策を立てるきっかけとはならなかったであろう。

なお、私も、上記のように事故の態様ごとにしか教訓を得られない園長の思考回路を是認するものではないのは当然である。幼稚園教諭の考え方や意識の持ち方も、教諭個人により様々ではあるが、当該事故を引き起こした幼稚園の園長の上記のような意識の持ち方がとりわけ特殊である、とも言えないであろう。

6. 再発防止の方策

これまで、当該事件を引き起こしてしまった幼稚園教諭達が安全管理の意識を欠落させていった経緯、および、当該事故以前に幼稚園児の死亡事故が発生していてもそれが当該事故の防止につながらなかったことについて、私が考えるところを述べてきた。

それでは、どのようにしたら幼稚園の園外保育における事故を防止できるのでしょうか。

まず、日本においてはどうしても、「安全」というのは所与の前提として与えられたものである、という認識が根深いのは、前述の通りである。そして、そのような認識を直ちに払しょくするのは困難なことである。

そこで、この点については、園外保育において幼稚園児達に襲い掛かる自然の危険性について、具体的事例を交えて啓蒙し、少しでもそのような園外保育の危険性について意識づくりをしていくしかなかろう。

次に、前述の通り、個人の意識レベルでも、ある事故の経験が、必ずしも他の種類の事故の防止に向けた意識作りのきっかけとはならない現状が存在する。

そこで、園外保育について、できる限り多くの種類の事故を防止していく観点からは、できる限り多くの事故事例を集約したうえで、これを反面教師として広めていく必要があると考えられる。そのためには、政府や地方自治体等により、場面

ごとにより具体化された安全管理の指針が策定されることが望ましいであろう。

もちろん、ある事故の経験が、必ずしも他の種類の事故の防止に向けた意識作りのきっかけとならないというのは、当該事故の園長個人の意識の持ち方の問題ではあるが、日本には様々な意識レベルの幼稚園教諭がいるにせよ、事故を防止するという観点からは、当該事故の園長のような幼稚園教諭が一定程度存在することを前提として、事故防止のための方策を検討すべきであろう。

また、本稿執筆時点においては、まだ当該事件の民事訴訟の第一審判決が下されておらず、どのような判決が得られるかは不明であるが、仮に、幼稚園教諭らの過失責任を認める判決が得られた場合、そのような判決の存在は、幼稚園教諭一般が園外保育を実施するにおいて、安全管理に関する検討を行わせる意識付けのもととなると考えられる。

当該事故において、教諭らは川遊びの安全管理について何らの検討も行わなかったのであり、前述の通りそれは、教諭らが無意識に安全管理の観念を欠落させてしまっていたことによる。そのように教諭らの無意識が引き起こしたともいえる当該事故について、教諭らに過失責任が認められることで、安全管理に関する感覚を「無意識」に麻痺させてしまった日本全国の幼稚園教諭一般に警鐘を鳴らすものとなるのではないかと。

7. さいごに

本稿は、学会機関誌に掲載するものであるにもかかわらず、学術的な検証等を全く経ることなく、ただ個人的な考えをつづったものに過ぎない。

そこで、一弁護士としての見解というよりは、訴訟を経験した者の生の考えを他に伝えるものとして、今後の事故防止の一助となれば幸いである。

以上

事故現場写真 1.2

撮影日：2015年3月18日 撮影者：山本雄一郎

写真1 川への入り口 この付近から園児らは流されたという



写真2 上記階段上より下流方面を撮影 被害園児発見場所付近



学校安全における学校と教育行政の役割と責任

—大川小控訴審判決を読んで—

土屋明広（金沢大学）

1. はじめに

2018年12月2日（日）、仙台弁護士会館にてシンポジウム「子供の命が守られる学校を作るために～大川小学校仙台高裁判決に学ぶ～」(主催 大川小学校児童津波被害国賠訴訟原告団、協賛 大川伝承の会／小さな命の意味を考える会)が開催された。東日本大震災に因る津波に被災した石巻市立大川小学校在籍児童のうち23人の遺族が石巻市と宮城県を相手取って国家賠償請求を行った本件訴訟の高裁判決について、原告代理人や行政法研究者から詳細な解説がなされ、ご遺族から我が子への思いと今後の学校防災にける願いを拝聴する貴重な機会となった¹⁾。

なかでもご遺族の1人が元校長・教育委員会などの過失を認めた高裁判決に対して「教員の負担が増えるとの声もあるが、子どもの命を守ることを負担なんて言わないでほしい」と訴えたことは印象深かった。そこで、本稿では大川小控訴審判決を検討し、学校と教育行政が果たすべき役割について確認したい²⁾。

2. 控訴審（国家賠償等請求訴訟）

(1) 有無が争われた主な義務違反

本件訴訟は遺族らが石巻市と宮城県に対して国家賠償法第1条等に基づいて損害賠償請求を行ったものである。主として争われた国家賠償法第1条の内容を端的に言えば「法的義務違反によって損害を発生させた国・公共団体は賠償責任を負う」というものである。そのため国家賠償を請求する側は国・公共団体に課せられた法的義務の具体的内容を明らかにし、その義務違反によって損害が発生したことを証明しなければならないことになる³⁾。

本件で争われた義務は多岐に亘るが、概ね次のようにまとめることができる（第一審も概ね同様）。

- ①被災前（事前の備え）：危機管理マニュアル改訂義務（津波対応）等
- ②発災・被災時対応：適切な避難行動義務（開始時期、経路選択等）等
- ③事後対応：被災児の救命・捜索活動実施義務、説明会に関する義務等

これらの争点に関わって遺族側は、①大川小と学校を設置管理する石巻市教育委員会（教育行政）には津波を想定した安全対策を講じる義務があったのにしなかった、②地震発生時に現場にいた教員たちは津波被災を予測して的確な避難行動をすべきであったのにしなかった、③校長や生存教諭、市教育委員会は被災後直ちに児童らの捜索活動をしたり遺族らに配慮したりすべきだったのにしなかった、そしてこれらの義務違反によって損害が発生したと主張立証し、その責任を否定する行政側は、①大川小においては津波を想定して安全対策を講じる義務はなかった、②被災時に結果を予測して回避することはできなかった、③事後対応は法的義務とは言えない、と抗弁した。これが本件訴訟の主たる争点と構造である。

(2) 判決の概要

控訴審判決は①について義務違反を認定し、②は選択的な責任原因だとして判断せず、③について第一審判決と同様に法的義務とは言えないと判示した⁴⁾。つまり、控訴審判決は、被災時の教員の行動に義務違反があったのか否かについては判断せず（第一審判決は②のみを認定）、校長・教頭・教務主任ら大川小の管理職（以下、校長等。）と市立学校を設置管理する石巻市教育委員会（以下、市教委。）が津波被災を想定して危機管理マニュアルを改訂すべきだったのに、それを怠ったから児童らが被災した（義務違反によって損害が発生した）として、市・県の損害賠償責任を認めたのである⁵⁾。

大きな争点となっていたのが、県の津波浸水想定や市の津波ハザードマップ等が大川小学校を被

災地域に指定していなかったことである。このことを根拠に行政側は津波被災が想定されていない以上、対応策を講じていなくても義務違反には当たらないと主張していた。しかし、控訴審判決は学校において子どもたちの安全を守るためには、行政が作成した災害想定を鵜呑みにすることなく当該学校の実情と様々な知見、過去の事例等を総動員する必要がある、それらの検討から学校の被災が想定される場合には、その備えを行うべき義務があるとした。控訴審判決で具体的に示されたのは、学校教員には独自の検証に基づいて危機管理マニュアルを作成・改訂すべき義務があったこと、市教委には行政機関として蓄積・集約している情報や知見で以って危機管理マニュアルの内容を検討して指導する義務があったことである。

そして、大川小の場合、様々な知見等から県の想定地震（東日本大震災ではない）によって発生する津波に被災する可能性を認識できたのであり、校長らと市教委は津波対策を講じておく義務を負っていた、にもかかわらずその義務を懈怠した（履行しなかった）ために児童らが被災したと考えられるのであるから、市と県は損害賠償責任を負うと結論づけられた。

3. 判決のポイント（引用は判決文）

以下、筆者がポイントと考える点をいくつか挙げる。

(1) 学校と教育行政の根源的義務

控訴審判決は、学校保健安全法の法的規範性を認めたおそらく初めての事例である。とくに、学校保健安全法が保護する法的利益を「学校の安全が確保されること」と「これに対する児童生徒の保護者の信頼」であり、「公教育制度を円滑に運営するための根源的な利益」だと宣言したことに大きな意義がある。加えて「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」が根源的利益を保護する「根源的義務」を負っていると明確に述べ、さらに義務を果たすために行使される校長等と市教委の権限は「当該学校

の実情に応じて適切かつ合理的に行使されなければならないものであって一略一自由裁量に任されているわけではない」（以上、20-25頁）と述べて、主観的な判断による権限行使を排除している。

ここで学校安全に係る責任主体として市教委（教育行政）を挙げていることは極めて重要である。そもそも学校保健安全法の安全に関わる部分は、学校現場に安全確保の全責任を負わせていたことへの反省から、2008年に学校保健法を改正して、国、行政（学校設置者＝教育行政）、学校、校長それぞれの役割と責任を明確にするために制定されたものである⁶⁾。しかしながら、学校を責任主体とする条文であっても、文科省「学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）」（2008年7月9日）が「学校長その他の教職員のみの責任とするものではなく、当該学校の管理運営について責任を有する設置者についても併せて果たすべき責務を規定したもの」と示しているように、学校安全の責任（義務）は学校と教育行政双方にあると解釈される。このことから、控訴審判決が学校保健安全法に依拠して学校安全＝子どもの安全を教育行政・学校が一体となって確保すべきことと明言したことは、文科省の通知（条文解釈）を判例レベルにまで押し上げたものと評価できるだろう。

(2) 校長と教育行政に求められるレベル

学校保健安全法29条1項（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。）では学校に危険等発生時対処要領、いわゆる危機管理マニュアルの作成が義務付けられている。しかしながら、法は抽象的な規範であるため作成すべき危機管理マニュアルの具体的な内容まで定めているわけではない。そのため裁判においては、危機管理マニュアルに記載さ

れるべき事項が何か、言い換えれば、義務として記載すべきだった内容はどのようなものであったのか、が問われることになる。

(1) で引用したように控訴審判決では、校長らと教育行政は「学校の実情に応じて適切かつ合理的」に子どもを守る権限を行使しなければならないと判示されていた。つまり、校長等と教育行政が学校の実情に応じた適切・合理的な危機管理マニュアルを作成していれば義務を果たしたことになり、そうではない場合は義務に違反したことになると理解できる。それでは何を以って「学校の実情に応じた適切・合理的な危機管理マニュアル」と判断するのか。

この点について判決は、大川小の校長等や市教委には地域住民より高いレベルの知識や経験が求められ、そのための様々な情報や知見を集積し、分析しうる立場にあったとしている。ここで言われる情報や知見とは、学校の実情（河川堤防との距離、敷地の標高などの立地条件）や、津波を正確に予測することが困難であるとの知識、堤防の損壊可能性、文科省や県が作成した資料等である。そしてさらに「教師は、児童生徒の安全を確保するために、当該学校の設置者から提供される情報等についても、独自の立場からこれを批判的に検討することが要請される場合もある」（52-53頁）と述べられているように、校長等には教育行政から提供される情報等を批判的に検討することも求められるとしている。以上から、危機管理マニュアルが適切・合理的であると言い得るためには、学校の実情と、様々な情報や知見と、それらへの批判的検討を踏まえて作成されていることが必要になると考えられる。

控訴審判決では大川小には危機管理マニュアルを「津波警報の発令があった場合には、第二次避難場所である校庭から速やかに移動して避難すべき第三次避難場所とその避難経路及び避難方法を定めたもの」に改訂すべき義務が、市教委には「在籍児童の安全の確保を図るため、大川小の実情に応じて、危険等発生時において大川小の教職

員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた危機管理マニュアルを作成すべきことを指導し、作成された危機管理マニュアルが大川小の立地する地域の実情や在籍児童の実態を踏まえた内容となっているかを確認し、内容に不備があるときにはその是正を指示・指導すべき義務があった」（116頁）と判示した。

さらに地域住民の災害に対する認識が誤っている場合は、危機管理マニュアルを作成する際に住民の認識を改めさせ、子どもたちの避難行動と住民の避難行動が「整合的なものとなるよう調整を図るべき義務」があるとも述べている。

(3) 学校と教育行政の双方向的な義務

控訴審判決では、学校保健安全法26条、28条に基づいて、学校安全整備が学校と教育行政との双方向的な義務として捉えられている。たとえば現場では学校の近辺に適当な避難場所がなかったり、あったとしても設備等が不十分で避難に適さなかったりする場合があるだろう。そのような場合、法28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。）は、校長に対して改善を図る義務と、学校のみで改善を図ることができない場合には教育行政に申し出る義務を課している。

そして、教育行政には法26条（学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため～略～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。）によって、学校が安全確保義務を果たしているかをチェックし、果たしていない場合は改善の指示や指導をすることが義務付けられている（努力義務）。

以上の法26、28条に依拠して控訴審判決は、校長は「大川小の施設又は設備について、遅滞なく、在籍児童の安全の確保を図る上で支障となる

事項の改善を図るために必要な措置を講じ、当該措置を講ずることができないときは、大川小の設置者である第1審被告市（市教委）に対してその旨を申し出るべき義務を有していた」（132頁）、市教委は大川小に対して「大川小の実情に応じて、危険等発生時において大川小の教職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた危機管理マニュアルを作成すべきことを指導し、作成された危機管理マニュアルが大川小の立地する地域の実情や在籍児童の実態を踏まえた内容となっているかを確認し、内容に不備があるときにはその是正を指示・指導すべき義務があった」（116頁）とした上で、双方ともに義務違反があったと認定した。

このように控訴審判決は子どもの安全を守るためには、学校から教育行政へ、教育行政から学校へと双方向的な働きかけが必要であり、義務であると明言しているのである⁷⁾。

(4) まとめ

以上をまとめれば、大川小控訴審判決は、①学校において子どもを守ることは公教育制度を成立させるための根源的な義務であり、②その義務を果たす責任を負っているのは学校（校長以下の構成員）と学校を設置管理する教育行政（教育委員会）である、そしてその根源的な義務を果たすために③学校は行政提供の資料であっても批判的に考察して必要な措置を教育行政に求め、また④教育行政も学校の取組みを精査して改善の指示・指導を行う、ことを義務として示した判決だと言えるだろう。

4. おわりに

大川小控訴審判決は、子どもの安全を守るために学校と教育行政が一丸となって取り組むことの重要性を明らかにした。すなわち子どもの命を守ることは、学校現場のみが担うのではなく教育行政と一丸となって取り組むべきこと、さらに言えば学校の設置管理者である教育行政が主導して取り組むべき根源的義務なのである。学校安全に係る実効

的な実践とその仕組みづくり、これこそ教育行政と学校に課された急務である。

【注】

1) その他にも千葉県南房総市の元校長による実践報告やパネルディスカッションが行われた。

2) 本稿の多くの部分は当日の報告を参考にしている（とくに齋藤雅弘弁護士、鈴木秀洋・日本大学准教授による報告）が、文責は筆者にある。以下を参照のこと、鈴木秀洋（2018）「大川小津波高裁判決が行政に求める安全確保義務—いま行政が取り組むべきこと」自治研究94（7）、108-130。大川小控訴審判決を論じたものとして、堀井雅道（2018）「学校事故研究 大川小学校事件高裁判決の意義と学校防災の課題」季刊教育法no. 198, 108-115を参照のこと。判例評釈は、朝田とも子（2018）法学セミナー no. 763, 121、高橋眞（2018）新・判例解説 Watch 民法（財産法）No. 156, 1-4を参照されたい。

3) 国家賠償法第1条によれば国又は公共団体に賠償責任を負わせるには、①「公務員の故意又は過失」（判例によれば公務員個人を特定しなくてもよい）、②権利・利益侵害（法令違反など）、③損害の発生、④故意・過失と損害との因果関係（つまり義務違反がなければ損害が発生しなかったこと）があったことを証明しなければならない。

4) なお、生存教諭（教務主任）の児童救助義務については「教務主任に対し、本件津波の第一波が引いた直後に裏山から下りて被災児童の救助活動をするよう求めることは、教務主任の生命自体を危険に晒す行為を求めるものに外ならない。教務主任が、学校保健安全法27条及び29条に基づき、津波の危険から在籍児童の生命・身体の安全を確保すべき作為義務（本件安全確保義務）を負っていたとしても、その作為義務の内容として、教務主任自身の生命を危険に晒してまで被災児童を救命救助すべき義務を負っていたとまで解することは困難である。」（150頁）と判示していることから、本判決は「教師聖職論」を主唱・助長するものではないと考えられる。

5) 判決文では、「校長等」に校長、教頭、教務主任、市教育委員会を包含させているが、本稿では学校組織構成員を指す言葉として「校長等」、教育行政組織を指す言葉として「市教委」「教育行政」を使用することとする。

6) 学校保健安全法の制定の経緯やその特徴については、以下を参照のこと、喜多明人＝堀井雅道（2015）「学校保健と安全に関する法律概説」荒牧重人他編『別冊法学セミナーno. 237 新基本法コンメンタール 教育関係法』日本評論社, 449-455。

7) 鈴木は「緊急時の現場における判断ミスを問うのではなく、その判断ミスを導いた事前・平時の行政の取組みを問う本判決は、行政実務の実態に合った妥当な判決である」（前掲、注2）、118頁）と評価している。

自然環境下での園外保育活動における事故と責任 —西条聖マリア幼稚園事件・民事裁判判決を手がかりに—

小佐井良太（愛媛大学）

1. はじめに

2018年12月19日、松山地裁西条支部にてある私立幼稚園での園児死傷事件をめぐる民事裁判の判決¹⁾が言い渡された。事案は、2012年7月20日、愛媛県西条市の加茂川で私立幼稚園のお泊り保育中に行われた水遊びの際、増水した川に園児が流され、うち吉川慎之介くん（当時5歳）が溺死し、他にも流された園児一名が全治一週間程度の頭部皮下血腫及び擦過傷等を負った事件である。事件から一年後の2013年7月、死傷した園児の両親を含む本件お泊り保育に参加した園児の保護者らが、幼稚園を運営する学校法人並びに当時の法人理事長、園長以下当時の幼稚園教諭らを被告として損害賠償を求める訴えを提起した²⁾。

本件民事裁判は、提訴から判決に至るまで5年5カ月を要した。本稿は、本件事件で第三者調査委員会委員を務めた筆者³⁾が、第一回口頭弁論から判決言渡しに至るまで可能な範囲で本件民事裁判の傍聴を重ねた経験も交えつつ、本件判決の概要紹介並びにその意義と示唆について若干の検討を試みるものである。ただし、紙幅の関係から、判決の概要紹介とその検討のいずれも概略的なものとどまり、本格的な紹介と検討は別の機会に譲らざるを得ないことをお断りしておく。

2. 判決の概要

本件民事裁判の争点は、本件事件における園児の死傷という結果について、被告側（幼稚園を運営する学校法人並びに事故当時の法人理事長、園長以下当時の幼稚園教諭ら）の法的責任（損害賠償責任）が認められるか否かにあった。この点を判断する前提として、①川の増水とその危険性が予見可能であったかどうか（予見可能性）、②園児の死傷という結果の回避が可能であったか（結果の回避可能性／結果回避義務の存否）、③園児の死傷という結果を回避するために被告側が具体的にそれぞれどのような注意義務（安全配慮義務）を負っていたか（注意義務の内容とその違反の有無）が争われた。

判決⁴⁾は、①「被告教諭らは、本件お泊り保育の計画準備段階において、本件活動中に、…増水等が生じることにより、園児らを安全に退避させることが著しく困難な状況となり、これにより園児らの生命・身体に重大な危険が及ぶ蓋然性が高いことを予見できた」とし、②「園児らがライフジャケットを適切に装着していれば、溺水による死亡や重大な傷害の発生を防ぐことができる蓋然性は高かったと認められる」として、増水の発生とその危険についての予見可能性、園児の死傷という結果の回避可能性をいずれも認めた。その上で判決は、③「被告教諭らとしては、園児らの生命・身体に重大な危険が生じることを防止するため、本件お泊り保育の計画準備段階において、園児らのライフジャケットを準備し、本件事故の当日、本件活動を実施するに際して、これを園児らに適切に装着させる義務を負っていた」として被告教諭らのうち元園長の注意義務違反を認定した。

以上を踏まえて判決は、亡くなった吉川慎之介くんの両親に対し、被告教諭らのうち元園長及びその使用者である学校法人が連帯して総額6164万円余の損害賠償責任を負うことを認めた上で、日本スポーツ振興センター災害共済給付金（死亡見舞金2800万円）を含む被告側の既払い額を控除（損益相殺）した未払い残額109万円余の支払いを命じた。一方で判決は、元園長を除く被告教諭ら並びに当時の学校法人理事長の責任を認めず、原告側の他の請求内容（負傷した園児及び保護者らの慰謝料、事後的な不法行為、懲罰的損害賠償）を全て棄却し、原告側が主張した被告学校法人の「学校安全計画及び危険等発生時対処要領の作成義務」違反、被告教諭らの「ライフジャケットの準備・装着義務」を除く他の注意義務違反のいずれも認めなかった。以上が本件判決の概要である。

3. 判決に対する評価①総論的評価

本件判決は、吉川慎之介くんが亡くなった結果との関係に限定してみる限り、原告側が求めた最低限の内容を確保した判決とみることができる。

とは言え、原告側の請求内容全体から見て本件判決は、原告側にとって率直なところ物足りない内容⁵⁾ではあるだろう。その点は理解した上で以下では、本件判決の総論的評価としてその積極的な意味合いを二点、確認しておくことにしたい。

一点目は、本件事件での川の増水とその危険性をめぐる予見可能性の判断に際して、裁判所が、幼稚園側の「急激な増水の発生を予見することはできなかった」との主張を全面的に退けた上で、増水などの河川の変化についての予見可能性、増水等が生じた場合の危険の予見可能性のいずれも認めたことである。

判決は、川の増水の予見可能性について、「山間部の天候が変化しやすく、これを流れる河川の状況も、周囲の環境や天候等により変化しやすく、水量は上流域での降雨に影響され、遊泳場所付近〔注：本件事件発生場所付近〕が晴れていたとしても、上流域での降雨により遊泳場所付近で増水が生じることがあることは、一般的にもある程度知られている」と指摘する。その上で、本件事件発生当時、公益財団法人河川財団子どもの水辺サポートセンターがインターネット上で公開していた「水辺の安全ハンドブック」（2008年版）に言及して「インターネットを利用できる環境にある一般人が河川の安全について調査すれば、上記情報〔注：今いる場所が晴れていても、上流の雨で一気に増水する可能性があることや事前に予測できない気象変化があること〕又はこれと同様の情報を困難なく知ることができ、…被告教諭らもこれらを知ることができた」との判断を示している。

こうした川の増水に関する予見可能性判断について、被告幼稚園側は「法令等には園外保育における災害防止について言及されていない上、幼稚園教諭免許状を取得するまでの過程において、園外保育における自然災害に関する知見は必要とされて」いないと主張し予見可能性を否定していた。判決は、被告幼稚園側のこうした主張を「本件事故の時点で実践されていた幼稚園教育の水準からしても、園外保育を実施する以上は、これに関連

する自然災害について知識を習得すべきことは当然であるし、…被告教諭らと同様の立場にある一般人であれば…危険性があることは予見できたものということができ、特別な知見等が必要であったものということはできない」として明確に退けている。本件判決のこうした判断は、今後、自然環境下、とりわけ水辺における園外保育活動等で発生した同種事故の責任を判断する上での一つの基準となるものであると同時に、自然環境下での園外保育活動等の実施にあたり、子どもの安全を確保すべき保育・教育者側に必要な事前情報収集・判断のあるべき姿を示したものとして積極的に評価できるだろう。

次に、二点目として、被告幼稚園側の負うべき注意義務違反の内容として「ライフジャケットの準備・装着義務」違反を認めたことが挙げられる。この点について、判決は「水難事故防止にライフジャケットが有効であることは一般的にも知られている」とした上で、被告幼稚園側の「[本件事件現場付近の遊泳場所を利用する]他の幼稚園等においても、ライフジャケット等の救命具は利用されていない」との主張を「結果回避のための措置を取らない者が多いことをもって、安全配慮義務を負う者が結果回避義務を免れるということもできない」と明確に退けている。ライフジャケットの入手についても、レンタル等の手段を利用することやインターネット上でも安価な購入が可能であり、ライフジャケットの準備が幼稚園側に過大な負担を課すものではないと判断している。

本件判決が示したライフジャケットの準備・装着に関するこうした一連の判断は、今後、水辺の事故防止に関する対策を進める上で、重要な意味を持つことになるのではないだろうか。

4. 判決に対する評価②各論的検討

次に、本件判決の各論的検討として、判決に示された裁判所の判断に物足りなさを感じた部分やもう少し踏み込んだ判断を示してほしかった論点をいくつか挙げ、若干の検討を試みる。

一点目は、被告幼稚園教諭らの注意義務違反の内容並びに注意義務違反を問われるべき対象者の人的範囲に関する裁判所の判断である。裁判所は原告側が主張した注意義務違反の内容を踏まえてより広くその違反内容を認定した上で、園長だけでなく教諭ら全員の責任をも認定するべきではなかっただろうか。

本件民事裁判において原告側は、被告幼稚園教諭らが「本件活動場所において川遊びをさせる計画を立てたこと自体が注意義務違反である」との主張を含む「無謀な計画をした注意義務違反」をはじめ、被告幼稚園教諭らの本件事故に関する注意義務違反（安全配慮義務違反）を具体的かつ詳細に主張している。こうした原告側の主張をより広く認めるならば、園長がお泊り保育の計画準備の最終責任者であり、その責任は他の教諭らより一段重かったにせよ、教諭らの誰一人としてライフジャケット等の救命具の準備・装着が必要であると判断せず、漫然と本件川遊びを実施したことについて、教諭ら全員の不作為の連帯責任を問い得る余地があったのではなかろうか。その方が次に述べる通り、川に流されて負傷した園児に対する責任をも適切にカバーする注意義務違反の妥当な判断枠組みを構築し得たものと思われる。

二点目は、本件事件で慎之介くんとともに増水した川に流され、負傷した園児の損害に対する評価並びに責任の認定に関する問題である。裁判所は、負傷した園児本人ないし保護者への慰謝料の支払いを命じるべきではなかっただろうか。

この点は、既に述べた「ライフジャケットの準備・装着義務」のみの注意義務違反を認定したことに伴う問題でもある。判決は、「園児らにライフジャケットを装着させていたとしても、あらゆる危険を回避することができたということではできず、川床や河川内の岩石等に接触することなどにより、…傷害や精神的苦痛が生じることは十分にあり得ることである」として、元園長の注意義務違反と負傷した園児が負った傷害等との間の因果関係を否定することで慰謝料請求を退けている。

しかしこれでは、負傷した園児の受傷について注意義務を尽くしても結果の回避が期待できないものとしてこれを許容してしまうことになるため、不合理であると言わざるを得ない。園児が実際に増水した川に流され負傷した事実とその際に園児が感じた精神的な恐怖並びにその後遺症について判決は、園児の精神的損害をもっと真剣に受け止め評価するべきではなかったか。少なくとも園児本人について、少額ではあっても、精神的な慰謝料を認定するべきではなかっただろうか。

三点目は、被告学校法人の責任に関する問題である。学校保健安全法に基づく学校安全計画及び危険等発生時対処要領の作成義務違反について、被告学校法人の責任をもう少し実質的に踏み込んで評価すべきではなかったか。

この点について判決は、学校安全計画等を作成したとしても「具体的に本件事故の結果回避が可能であったということではできず、仮に被告法人がこれらを作成していなかったとしても、これにより直ちに民事上の注意義務違反があるとは認められない」とする。しかし、学校法人側が元園長を含む現場の幼稚園側にこれらの作成を促さなかったこと、あるいは命じなかったことで、何らの危機感もない例年通りのお泊り保育の実施を許容してしまったことの不作為について、被告学校法人に一定の注意義務違反を認める余地があったのではないか。被告学校法人には、組織を組織として適切に運営できていなかったことについて一定の責任が問われて然るべき事案であったと思われる。

最後に四点目として、本件判決が原告側の主張に基づく第二次不法行為（事後的不法行為）及び懲罰的損害賠償に関する請求について、いずれも認めなかった点に触れておきたい。

本件民事裁判において原告側は、被告らによる本件事故後の原告らに対する一連の対応が極めて不誠実であり、本件事故を引き起こした責任とは独立の不法行為と評価して被告らがその責任を負うべき（あるいは慰謝料増額事由とすべき）ことを主張した。具体的には、本件事件後に被告らが

適時かつ適切な事実関係の説明及び明確な謝罪を行わなかったことや、被告らが災害共済給付金の申請に際して亡くなった慎之介くんの両親に無断で死体検案書を取得したこと、また、前理事長が慎之介くんの両親への配慮に著しく欠ける発言をしたことなどが問題とされた。

こうした一連の事後対応をめぐる問題は、本件事件に限らず、これまでも多くの学校事故や保育事故をめぐる裁判でも取り上げられてきている。しかし、実際に裁判所が事後的不法行為の成立を認めて賠償を命じることは非常に少なく、懲罰的損害賠償に対する判断も事情はほぼ同様である。今後、裁判所に積極的な損害賠償認定を促すための法解釈理論の構築が求められよう⁹⁾。

5. おわりに

以上、限られた紙幅で甚だ概略的ながら、本件判決の概要を紹介し、判決内容に関する若干の検討を試みた。最後に、本件判決後に開かれた原告側当事者の記者会見における発言の内容に簡単に触れて、本稿を閉じることにしたい。

会見では、原告側当事者を代表して慎之介くんの両親が判決の内容を踏まえてその思いを語った。会見を傍聴して特に印象深かったことは、会見中の随所で「民事裁判の限界」に関する当事者の率直な思いが述べられていたことである。

すなわち、裁判という対立構造の中で子どもの事故に向き合うことの辛さ・困難さの問題や、事故の責任追及だけでは再発防止につながらないことの指摘、それでも、本件事故発生当時、公的機関による事故調査・原因究明の道が閉ざされる中、遺族として事件を風化させずに社会に対して声を上げ、原因究明に関わる事実認定を得られる場合は裁判以外になかったこと等が率直に語られていた。

こうした指摘はいずれも、子どもの安全にかかわる法や裁判のあり方に関する重要な課題であり、問題提起と受け止めなければならない。そのことを確認した上で、今後こうした課題にささやかながら取り組み続けることを約して、筆を擱く。

【注】

¹⁾ 松山地方裁判所西条支部平成 30 年 12 月 19 日判決（平成 25 年（ワ）第 117 号不法行為に基づく損害賠償等請求事件）。なお、本稿執筆時点（2019 年 1 月 7 日）で判例集等への掲載はまだ確認されていない。

²⁾ 本件「調査報告書」の意義や特徴等については、小佐井（2017）を参照されたい。「調査報告書」の全文は「吉川慎之介君の悲劇を二度と起こさないための学校安全管理と再発防止を考える会」Web サイトに掲載されている（<http://shinnosuke0720.net/1080/>）。

³⁾ 本件事件の詳細な状況や提訴に至るまでの経緯、裁判資料や報道資料等は、本件民事裁判原告当事者の一人である吉川優子さん作成の Web サイト（<http://clairer.org/>）を参照されたい。

⁴⁾ 以下、「」を付した引用部分は特に断らない限り、全て本件民事判決文からの引用である。

⁵⁾ その理由は本件民事判決が、本件事件の刑事判決に示された判断内容・枠組みをほぼ踏襲し、民事裁判独自の判断をあまり示していないと思われる点に求められよう。松山地方裁判所平成 28 年 5 月 30 日判決（平成 26 年（わ）第 81 号業務上過失致死傷被告事件）。裁判所 Web サイト「裁判例情報」を参照（http://www.courts.go.jp/app/hanrei_jp/detail4?id=85977）。なお本件刑事判決を扱った判例評釈は複数存在するが、その一つとして岡部（2016）を挙げておく。

⁶⁾ この点、事後対応問題の適正化を図る観点からは、内閣府「ガイドライン」の実効性をいかにして確保するかという問題と関連付けた検討が必要であろう。

【参考文献】

小佐井良太（2017）『『慎ちゃん委員会』調査報告書の公表について：事後対応から事故の未然防止に向けて』子ども安全研究第 2 号、4-7 頁
山本雄一郎（2019）「子どもの安全を『獲得』する：園外活動事故の訴訟を通して考える」子ども安全研究第 4 号、26-29 頁
岡部雅人（2016）「園児を川遊びに引率する際の園長及び教諭の注意義務：加茂川事件第一審判決」愛媛大学法文学部論集社会科学編第 41 号、81-95 頁

2018年保育・学校事故・安全に関するニュース

※日付は新聞等などへの掲載日(2018/1/1~12/31)

事 項	日 付	出 典
厚労省 保育士の犯歴照会、義務に 登録取り消しを徹底	1月1日	毎日新聞
13日は「ゴール固定チェックの日」 事故防止へNPO	1月5日	朝日新聞
花菜さん、成人式だよ 浜名湖ボート転覆7年半	1月7日	中日新聞
保育施設への自治体立ち入り、3分の1実施せず	1月8日	読売新聞
自転車登校の女子高校生2人、車にはねられ重体 前橋市	1月9日	読売新聞
公立小中：組み体操事故422件、前年度比50件増 兵庫	1月10日	毎日新聞
小学生4人 乗用車にはねられ軽傷 埼玉	1月11日	NHK ニュース
<大川小>避難経路、最短ルートと誤解か 行き止まり知らず進んだ可能性	1月11日	河北新報
ゴール転倒事故防げ 専門家らが13日呼びかけの日に	1月13日	NHK ニュース
保育園児急死：再発防止策を提言 山口市に検証委が報告書 山口	1月14日	毎日新聞
<運動部活>中学、休養日を週2日以上 平日1日2時間程度	1月16日	毎日新聞
地域全体で子どもの命を守る 愛媛県西条市	1月21日	NHK ニュース
衝突の弾みで自転車に車が衝突、高2女子死亡 埼玉県川口市	1月22日	読売新聞
保育士、男児骨折させる 茨城・取手の認定こども園	1月23日	産経ニュース
1歳児の食塩中毒死、元経営者を略式起訴 業過致死罪 盛岡市	1月23日	朝日新聞
育児相談受ける施設2階から男児転落、大けが 金沢市	1月24日	読売新聞
意識不明の女児死亡=保育所遊具事故一香川県警	1月24日	時事通信
組み体操訴訟「事実を知りたい」 遺族が意見陳述 地裁福山支部、初弁論 /広島	1月25日	毎日新聞
通常裁判へ 乳児死亡で略式起訴の元保育園長 裁判所が判断 盛岡市	1月26日	NHK ニュース
藤岡中央高 死亡事故1カ月 ハンマー投げ実施せず・群馬	1月27日	東京新聞
金沢の男児転落 窓は施錠されず 市長が陳謝 /石川	1月29日	毎日新聞
マラソン大会で心肺停止 立命館中2年の男子生徒 京都	1月28日	産経ニュース
5カ月の娘、最後の笑顔 うつぶせ寝の危険、母は訴える	1月29日	朝日新聞
園児死亡の送迎バスの女性職員 震災7年ようやく身元判明 石巻 日和幼稚園	1月30日	NHK ニュース
車の事故に巻き込まれ下校中の9歳死亡 2人重傷の模様 岡山	1月30日	朝日新聞
都教委 小学校の女性教諭処分 嘔吐するまで給食食べさせず	1月30日	毎日新聞
認可外保育施設 県の改善勧告に従わず施設名公表 千葉 市川 認可外保育施設「あすなろベビーホーム」	1月30日	NHK ニュース
使われなかったAED 少女死亡の教訓、救助モデルに(ASUKAモデル)	1月30日	朝日新聞
<大川小訴訟>遺族、和解選ばず「判決 学校防災の礎に」	1月31日	河北新報
重機が歩道に、下校中の女児死亡 ブレーキ踏み間違えか 大阪	2月1日	朝日新聞
警察庁によると16年に自殺した小中高生は320人	2月2日	朝日新聞
児童クラブで男児けが、市が賠償金支払いへ /香川	2月3日	毎日新聞
高校柔道事故で逆転敗訴 男性障害、賠償を認めず 福岡	2月3日	日本経済新聞
放課後等デイサービス：事故急増 障害児、16年度全国で965件 毎日新聞調査	2月6日	毎日新聞
保育の質どうなる？国の待機児童対策、自治体に警戒感	2月7日	朝日新聞
“津波に耐える”ライフジャケット 実用化向け研究へ 東北大学	2月7日	NHK ニュース
<剣道部員暴行>教諭に懲役6月求刑 一審無罪差し戻し審	2月7日	千葉日報
漂白液入り水を誤飲、児童5人搬送も軽症 川越の学童保育室、給水タンクに漂白剤入れ放置	2月8日	埼玉新聞
組み体操の事故を防ぐ研修会 兵庫 加古川市	2月8日	NHK ニュース
宇和島水産高の実習船えひめ丸が米原港に衝突され、9人が死亡した事故から17年	2月10日	毎日新聞
ハンマー投げ事故で県教委 再発防止へ第三者検証委 群馬	2月14日	東京新聞
神奈川・大和のプール事故：3歳死亡、2審も賠償命令	2月15日	毎日新聞
政府：子供への暴力撲滅 国際的枠組みに参加へ	2月15日	毎日新聞
【栃木】那須町の雪崩事故忘れない 発生から1年 来月27日に追悼式	2月17日	東京新聞
大分・別府の支援学校給食中死亡：県教委、第三者調査介入 証言職員、問いただず	2月17日	毎日新聞
神奈川) 防災教育、岩手に学ぶ 24日、横浜で講演会	2月18日	朝日新聞
「ASUKA」広がれ全国へ さいたま市、小中学生に心肺蘇生法指導	2月18日	東京新聞
倒れた墓石の下敷き、4歳園児が重体 長野・高森	2月19日	朝日新聞
高検、再捜査要望認めず 大分の部活死亡事故で	2月20日	日本経済新聞
部活動は地域のスポーツクラブで 自民が提言へ	2月20日	NHK ニュース
「指導死」から子どもを守るには 名古屋でシンポジウム開催へ	2月20日	朝日新聞
小学校の食物アレルギー対策、養護教諭が中心的役割…予想外の発症にも備え万全	2月23日	読売新聞
スクールバス含む3台多重事故 1人死亡7人けが 京都	2月24日	朝日新聞
うんていに頭挟まれ女児死亡 保育所の園長を書類送検 香川	2月28日	NHK ニュース
予防策、社会全体で考える シンポジウム「小さないのち 守るためにできること」	2月28日	朝日新聞
部活動中の高校生が金峰山から滑落	3月5日	RKK 熊本放送
保育施設事故防止抜き打ち調査へ 大阪	3月5日	NHK ニュース
名古屋市、全市立小の部活動廃止へ 2020年度限りで	3月5日	朝日新聞
高知県四万十市の小学校で給食サラダに釣り針 児童けがなし	3月7日	高知新聞

<回顧3.11焦点>保育所、日頃から避難訓練で犠牲抑えるも…保護者に引き渡し後に亡くなるケース相次ぐ	3月7日	河北新報
横断歩道の小学生3人、車にはねられ重軽傷 神奈川	3月7日	朝日新聞
認可外保育施設で1歳児死亡…夜間職員1人だけ 東京・葛飾区	3月9日	読売新聞
子供の事故多発地点がひと目で 地図サービス開始	3月9日	教育新聞
企業保育所300カ所に指導 保育士の人数足りず 公益法人立ち入り	3月9日	朝日新聞
認可外保育施設で1歳死亡 職員1人、基準満たさず 葛飾	3月10日	朝日新聞
平成28年7月に認可外保育施設で午睡中に発生した0歳11か月男児の死亡事例	3月10日	千葉県
子供の事故防止に関する啓発誌「Safe Kids -子供を事故から守るために-」を作成しました！	3月13日	東京都
大阪・障害児死亡事故：男性施設長ら3人を書類送検	3月15日	毎日新聞
中学部活、週2日以上は休養日に 有識者会議が指針案 スポーツ庁	3月15日	朝日新聞
剣道部員死亡事故 最高検に「再捜査を」 両親が不服申し立て	3月16日	大分合同新聞
学校事故の遺族が勉強会で訴え 大分	3月16日	NHK ニュース
学校で心停止、AED使用は4割弱 使わず死亡、相次ぐ	3月17日	朝日新聞
企業保育所：7割、基準満たさず	3月20日	毎日新聞
野球練習中の事故、どう防ぐ 指導者ら集まりシンポジウム	3月22日	朝日新聞
小1死亡、6年生の8倍=歩行中事故、横断歩道も注意一警察庁(時事通信)	3月22日	時事通信
那須雪崩事故 追悼式、報道で開催知る 7遺族欠席へ	3月24日	毎日新聞
追悼：上海列車事故30年で慰霊式 高知学芸高	3月24日	毎日新聞
福岡・1歳児重体 男児排水溝事故、園長ら不起訴に 地検	3月24日	毎日新聞
行きすぎた練習や指導、勉強との両立…部活動どう思う？	3月25日	朝日新聞
認可外保育施設男児死亡 提訴へ 大阪	3月26日	NHK ニュース
夏休みの小学校プール監視員に違反 研修未受講者を派遣 熊本市内、21校で	3月26日	西日本新聞
なくならぬ学校での熱中症、再発防ぐには	3月27日	朝日新聞
子ども用ライフジャケットを無料でお貸しします！ - 愛媛県西条市	3月27日	愛媛新聞
栃木・那須の雪崩：事故から1年 本音で向き合って 息子亡くした母、県教委に不信感	3月27日	毎日新聞
児童施設で9m転落し女児骨折 愛知県、警察に届けず	3月28日	朝日新聞
「雪崩考えなかった」 那須の8人死亡追悼式 引率教諭が釈明、謝罪	3月28日	東京新聞
6カ月児死亡、保育士おらず 認可外施設事故で報告書 東京・大田区	3月29日	朝日新聞
スキー場で小4女児死亡 北海道ニセコで合宿中に	3月30日	産経新聞
高森の墓石下敷き事故：町長が園児死亡で陳謝 /長野	3月30日	毎日新聞
町に1億1千万円賠償命令 中学部活の転落事故、広島	3月31日	日本経済新聞
中学部活の転落事故に1億1千万円賠償命令 広島・府中町	3月31日	産経新聞
子ども用ライフジャケットの貸し出し始める 西条市 水難事故防止へ	4月1日	愛媛新聞
普通寺の遊具事故：女児死亡訴訟 賠償金支払う姿勢 地裁で口頭弁論 /香川	4月1日	毎日新聞
1歳児うつぶせ死事故から2年…両親、保育施設や市の責任問い提訴	4月4日	産経新聞
認可外保育施設で死亡 両親提訴	4月4日	NHK ニュース
大阪・淀川の保育園男児死亡：ようやく預けた初日～「うつぶせ寝なぜ」	4月5日	毎日新聞
迅速対応で男子生徒の命救う 教員らの応急措置奏功 医師「AED各学校に複数設置を」	4月8日	琉球新報
墓石下敷きで園児死亡の検証委	4月11日	NHK ニュース
水泳飛び込み指示の教諭停職処分	4月16日	NHK ニュース
幼稚園バス事故で男児軽傷 軽乗用車と衝突 愛知・愛西	4月16日	産経新聞
小学1年生の交通事故、5～6月に急増「登下校時にヘルメットを」大阪のメーカーが提唱	4月20日	産経新聞
プール事故対策25%が改善せず	4月24日	NHK ニュース
消費者安全調査委員会 教育・保育施設等におけるプール活動・水遊びに関する実態調査	4月24日	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 プール事故に関する意見のフォローアップ)		
子ども安全管理士を全国に 幼児事故防止へ大村市が独自認定 保育士らに資格、NPOが養成へ	4月24日	西日本新聞
幼稚園・保育所の6割、プール事故想定した訓練せず：	4月25日	日本経済新聞
幼稚園のプール、6%で監視員なし 全国179カ所	4月25日	朝日新聞
炎天下の監視「限度が」 子どものプール事故防ぐには	4月25日	朝日新聞
<大川小津波訴訟>二審も賠償命令 石巻市と宮城県に14億円	4月26日	河北新報
大川小津波訴訟、2審も市と県に14億賠償命令	4月26日	読売新聞
大川小津波訴訟、石巻市の過失認める 高裁が賠償命令	4月26日	朝日新聞
大川小津波訴訟 万全の備えで子を守れ	4月27日	朝日新聞
ランドセル：7割「重い」小学生新聞読者アンケート	4月28日	毎日新聞
下校途中に側溝転落、流され小1女児死亡 滋賀・甲賀	5月7日	京都新聞
滋賀・甲賀 重体の小1女児が死亡 側溝で流される	5月7日	毎日新聞
<大川小訴訟>石巻市上告の方針 判決「科学的根拠を欠く」	5月7日	河北新報
給食中倒れ生徒死亡、元校長ら書類送検 業過致死の疑い	5月7日	朝日新聞
<大川小訴訟>石巻市議会 16対12で上告を可決	5月8日	河北新報
高校のバス、山間部でガードレール突き破り転落 山口・下関市	5月8日	読売新聞
幼稚園バスが電柱に衝突、愛知・半田市 園児3人搬送	5月10日	福井新聞
朝練を原則禁止 神戸市教委が部活動ガイドライン策定	5月11日	教育新聞
横断歩道の小学生死傷事故、9割超で車に違反 警察庁	5月11日	朝日新聞

スクールバスが衝突事故、対向車の運転手が死亡 沖縄 子どもの死亡事故「事例共有を」 CDR と死因究明制度に関する勉強会を開催 紫雲丸事故63年 小学校で集会 小学生ら180人食中毒か=下痢や嘔吐訴え一宇都宮 栃木・足利大付高の女子生徒2人死亡 理科実験で5人搬送 千葉市・千城台西中 西条・加茂川、死亡園児の両親ら 勉強会で法整備求める 都内 大阪市保育事故防止へマニュアル 熱中症死「配慮が不十分」 浜松市教委が検証 熱中症、夏場は朝も危ない スポーツ活動で死亡事故も 青森 スクールバス横転で高校生ら負傷 35人搬送 八戸学院光星高サッカー部員ら 校舎から転落か、中2女子重傷…2月には男子も 静岡 中学の理科実験、体調不良で搬送相次ぐ 有毒の気体吸い(朝日新聞デジタル) 組み体操事故50件増422件、重傷46件、昨年度の兵庫県公立小中 さいたま市社会福祉審議会 特定教育・保育施設等重大事故検証専門分科会 平成29年8月に本市緑区内私立認可保育所のプールにおいて発生した事故の再発防止に向けた検証について プール事故で4歳女児死亡 監視専念の保育士不在など課題 運動会テント、突風で飛ばされ児童10人けが 宇都宮 乳児に食塩水飲ませ死亡 元保育園長 起訴内容認める 盛岡地裁 子どもを狙った犯罪防止 遊び場、視線届く環境に - 大川小判決を今後の学校防災に 保育施設などでの事故件数1.5倍に 昨年死亡事故8件 H29年 教育・保育施設等における事故報告書集計の公表及び事故防止対策について 保育事故、死亡の7割が睡眠中 過去3年の分析結果、内閣府 裁断機で男児が指切断 一昨年、姫路の小学校ごみ置き場 示談成立、接合手術で回復 兵庫・姫路市 全柔連の重大事故総合対策委員会 中学生に「絞め落とし」柔道界の行き過ぎ指導、根絶を 小2女児が意識不明の重体 集団下校中、横断歩道で乗用車にはねられる「気付くのが遅れた」/越谷 大震災津波犠牲、学校の過失確定 訴訟で初、東松島市に賠償責任 認可外保育、3.7万円まで補助 幼保無償化範囲決まる (縦横無尽) プール、穴のない監視を 中学生6人 熱中症で搬送 東京で初の真夏日 『平成30年版消費者白書』特集「子どもの事故防止」 雪崩事故後初の高校生登山大会 プールで児童5人軽傷 原因判明まで授業中断 茨城・つくば市の小学校 元園児と両親「人間扱い受けなかった」 不適切子ども園の園長を提訴 修学旅行の中学生が集団食中毒か 茨城県 中学校 【那須雪崩事故】安全への誓い胸に 2年ぶり高校登山大会に200人参加 安全優先の教訓 雨で登山行動を中止 高校総体・登山競技県予選、装備など審査 同級生、恐怖胸に語り継ぐ 浜名湖転覆事故8年 大阪 高槻 9歳の子どもが心肺停止の状態 通学中 ブロック塀倒壊 学校のブロック塀、安全性を緊急点検…政府決定 地震受け 東京都内の小中学校で通学路などを点検 小4男児が下校中に襲われ重傷 学校侵入容疑で男を逮捕 地震 小4女児が死亡のブロック塀 文科省が現場を調査 小学校の給食室で火事、女児3人が軽症 長野・茅野 ＜守って子どもの命 遺族たちの願い＞ (上) 幼稚園のプール ＜守って子どもの命 遺族たちの願い＞ (中) 保育園でのうつぶせ寝 基準に不適な小中学校のブロック塀 多数見つかる 大阪 「中身ない」保護者憤り=女児死亡の学校で説明会-大阪北部地震 校長「塀の危険、3年前に伝えた」 市教委が安全と判断 保育所混乱、防災に課題 大阪北部地震 保育士出勤できず、親と連絡つかない ＜守って子どもの命 遺族たちの願い＞ (下) 解明進まぬ事故原因 47年前のブロック塀撤去 東京の小学校、点検で判明 小学校に侵入、運動場にいた女児殴る 男を現行犯逮捕 福岡 プールの授業中、女児が一時心肺停止 大阪市の小学校 市教委「人災否めない」…塀の危険、3度見逃す 中学校で男子生徒が4階から転落 神奈川相模原市 子どもは社会の鏡 熱中症を予防しよう 名古屋市、全市立学校のブロック塀撤去へ 費用13億円 ブロック塀全撤去へ 京都・宇治市、幼小中の23施設 ヘルメットで生徒の安全を守れ 高知市の高知国際中 トイレで洗剤誤飲、児童が入院 横浜の特別支援学校 校外活動中の児童ら9人、ハチに刺される 横浜の公園 幼稚園バスと乗用車が衝突 小山の市道

5月12日 朝日新聞 5月13日 NHK ニュース 5月13日 NHK ニュース 5月13日 時事通信 5月13日 産経ニュース 5月13日 千葉日報 5月14日 愛媛新聞 5月14日 NHK ニュース 5月15日 中日新聞 5月18日 朝日新聞 5月19日 毎日新聞 5月22日 読売新聞 5月24日 朝日新聞 5月24日 産経ニュース 5月24日 さいたま市 5月24日 NHK ニュース 5月24日 産経ニュース 5月24日 NHK ニュース 5月25日 毎日新聞 5月26日 NHK ニュース 5月28日 朝日新聞 5月28日 内閣府 5月28日 共同通信 5月29日 産経新聞 5月29日 朝日新聞 5月30日 埼玉新聞 5月31日 共同通信 5月31日 朝日新聞 6月9日 朝日新聞 6月10日 FNN ニュース 6月11日 消費者庁 6月11日 NKK ニュース 6月27日 産経新聞 6月15日 神戸新聞 6月15日 NKK ニュース 6月15日 下野新聞 6月17日 下野新聞 6月17日 中日新聞 6月18日 NKK ニュース 6月18日 読売新聞 6月18日 NKK ニュース 6月19日 朝日新聞 6月19日 NKK ニュース 6月19日 朝日新聞 6月20日 東京新聞 6月20日 東京新聞 6月21日 NKK ニュース 6月21日 時事通信 6月21日 朝日新聞 6月21日 日本経済新聞 6月22日 東京新聞 6月21日 朝日新聞 6月22日 産経新聞 6月22日 朝日新聞 6月23日 読売新聞 6月25日 NHK ニュース 6月23日 毎日新聞 6月26日 朝日新聞 6月25日 京都新聞 6月26日 高知新聞 6月29日 神奈川新聞 6月29日 神奈川新聞 6月29日 下野新聞

跳び箱事故で中2障害「指導に配慮必要だった」横浜市教委 防災意識調査 避難経路図、保護者に周知3割 幼保施設 高校野球部員ら5人熱中症か 36校8分観測の福島 伊達 水難事故、毎年千人が犠牲 7割が海、日本財団分析 高1男子が死亡、学校行事でキャンプ場を訪れ 自由時間に川に飛び込み…同級生が川底で発見 秩父の中津川 高校生8人雪崩死亡事故教訓 若手教員の研修会 栃木 水難事故、毎年千人が犠牲 7割が海 5歳の息子亡くした母『『行ってきます』が最後…』 校舎4階渡り廊下から転落、中学1年男子が死亡 大阪 体育授業中の女子生徒7人搬送 熱中症、体育館でシャトルラン 生徒助けようと教員重体、淡路島 智弁学園中、自然学校で水遊び中 学校プール全廃の自治体も。スイミングスクールや市民プールでの授業が広がる 鶴見の中学校 跳び箱事故 市教委報告書「指導の手引」とズレ 東日本大震災：大川小訴訟 知事、学校保健安全法解釈に疑問呈す 上告理由書を説明 /宮城 「校舎80周走れ」生徒倒れ救急搬送 滋賀・中学部活顧問が指示(京都新聞) “子どもの死を無駄にしない”。死亡事例の背景を多角的に分析。予防にどうつなげるか。始まった新たな取り組み 豪雨災害で課題浮き彫り 保育施設の休園基準は 子供の川遊び、盲点は 溺れる危険、浅場でも 川で流され高校生死亡、プールで4歳溺れ重体 板橋区保育施設等における事故検証委員会について 板橋区 運動部のみんな、熱中症「無理」「もうダメだ」の勇気を 高校野球応援の15人搬送 熱中症の疑い 岐阜 海の日 悲しい水難事故なくせ 小学生5人、熱中症の疑いで搬送 サッカーの授業後 校外学習の小1児童が熱中症で死亡 愛知 豊田 熱中症で小学生が死亡 愛知・豊田 幼稚園バスと軽乗用車が衝突 園児ら5人けが 盛岡 猛暑に校外学習苦慮 県内の学校で一部行事延期、対応に不安も 佐賀の小学生水死、逆転無罪判決 キャンプ主催者2人に 宮城の小学校で人文字撮影の児童38人、熱中症で搬送 猛暑日にリレー、中学生9人熱中症か…3人重症(読売新聞) 保育園駐車場で2歳女児、車と接触し死亡 「右側にいた園児にしか注意払ってなかった」大阪 大阪 枚方の中学校で熱中症か 女子生徒9人搬送 東京 練馬区 高校の体育館で授業中 生徒25人熱中症の症状 高校野球愛媛大会・選手ら熱中症か 連日の救急搬送 男児熱射病死 救急要請遅れか マニュアル具体的指示なし 愛知・豊田 部活動の熱中症対策徹底を スポーツ庁が教育委員会などに指示 学校活動より子供の命…熱中症対策を文科省要請 秀明英光高校のスクールバスが信号機に衝突 生徒ら5人軽傷 埼玉・上尾 ソフトボールの試合中 生徒8人搬送 熱中症か 静岡 横浜市の保育所で園児ら105人食中毒 給食が原因か 子どもの「疲れた」は熱中症のサイン 小児科医が警鐘 園でのプール事故、どう防ぐ 「ながら監視」危険・音がしない時は注意 さぁ夏休み！だけど… 熱中症、水遊びでも水分補給を 熱中症：子供守れ 「気をつければ大丈夫」教師は過信禁物 「川遊び 危険いっぱい」水難事故防止で活動 岐阜 長良川 高知市潮江小プールで3年女児重体 夏休み開放中、10人監視 猛暑 プールでも熱中症に注意 使用中止の学校も 熊本) 講習受けずプール監視 熊本市の小学校で29人 熊本市立小学校 夏休みのプール開放、25校減 監視員確保難しく 夏休みだけど、水温高すぎ 学校プール、中止相次ぐ 群馬 渋川市 全小中学校にエアコン整備へ 設置前倒しも 「子どもは静かに溺れます！」医師呼びかけ反響 中学総体で熱中症30人搬送 日程検討へ 佐賀県内地区大会 プール監視基準あいまい…保護者ら困惑 高知市潮江小事故受け 雪崩で高校生死亡事故「遺族抜きの再発防止策 作り直しを」 宇都宮「とせず」事件から4年 遺族「悪質施設減らしたい」 「人は簡単に流される」 子どもら救助の男性2人が警鐘 神戸・都賀川事故10年 都賀川水難事故10年で追悼式典 教訓の継承誓う 那須の雪崩死亡事故 遺族の弁護団結成 県側に賠償求め示談交渉へ 「児童を竹刀で殴打」屋久島の山海留学、町と里親を提訴 川崎の高校生、相模原でバスにひかれ死亡 サイクリング部の練習中 女児死亡、10月末に報告書 ブロック塀事故で第三者委 保育事故：「睡眠時には定期確認」 内閣府、防止へ報告書 保育所などの事故防止 内閣府が注意点 「睡眠時は定期確認を」「プールでは監視専念」
--

6月30日 神奈川新聞 7月1日 毎日新聞 7月5日 NHK ニュース 7月8日 共同通信 7月8日 埼玉新聞 7月8日 NHK ニュース 7月8日 産経ニュース 7月9日 朝日新聞 7月10日 共同通信 7月11日 東京新聞 7月12日 ハフポスト日本版 7月12日 東京新聞 7月12日 毎日新聞 7月13日 京都新聞 7月13日 NHK ニュース 7月13日 神戸新聞 7月13日 毎日新聞 7月15日 読売新聞 7月15日 板橋区 7月15日 朝日新聞 7月16日 NHK ニュース 7月16日 京都新聞 7月17日 朝日新聞 7月17日 NHK ニュース 7月17日 朝日新聞 7月17日 NHK ニュース 7月18日 福島民友新聞 7月18日 朝日新聞 7月18日 産経ニュース 7月18日 読売新聞 7月18日 産経ニュース 7月18日 NHK ニュース 7月19日 NHK ニュース 7月19日 愛媛新聞 7月19日 毎日新聞 7月20日 NHK ニュース 7月20日 読売新聞 7月21日 産経ニュース 7月21日 NHK ニュース 7月21日 朝日新聞 7月21日 朝日新聞 7月21日 朝日新聞 7月22日 中日新聞 7月22日 毎日新聞 7月23日 NHK ニュース 7月24日 高知新聞 7月24日 NHK ニュース 7月25日 NHK ニュース 7月25日 熊本日日新聞 7月25日 東京新聞 7月25日 NHK ニュース 7月25日 読売新聞 7月25日 佐賀新聞 7月25日 高知新聞 7月27日 NHK ニュース 7月27日 下野新聞 7月28日 神戸新聞 7月28日 神戸新聞 7月28日 東京新聞 7月29日 朝日新聞 7月29日 神奈川新聞 7月30日 共同通信 7月30日 毎日新聞 7月30日 日本経済新聞
--

浜名湖ボート事故の遺族、若手教員に訴え プール死亡事故教訓に施設の点検 埼玉 ふじみ野 【那須雪崩事故】「生徒の命預かっている」 遺族の高瀬さんが初任教諭ら140人に講話	7月30日 7月31日 7月31日	朝日新聞 NHK ニュース 下野新聞
高校野球部員9人、熱中症の疑いで救急搬送 春日部の球場、練習試合中に体調不良を訴え 11カ月女児死亡中央区保育施設で 事件性なし /東京 子ども水事故「静かに沈んでいく」 甲子園 生徒や観客など17人 熱中症の疑いで救護室に 学童保育の保護者男性 川で溺れたか 意識不明 奈良 川遊び中に行方不明 静岡・袋井市の7歳男児死亡 子供会の行事で 【夏の甲子園】大会3日目、熱中症、日射病の疑いで26人 スूपかぶり女児大やけど 愛知の保育園 山口・保育所女児死亡事故控訴審 海の事故「海の中道」沖で中学生死亡 児童養護施設 福岡 熱中症対策 行程を短縮…登山競技 第62回全国高等学校登山大会 山梨で部活の高校生2人乗せたバスが全焼 けが人はなし 中学水泳部の女生徒4人が熱中症疑い 名古屋 大阪市立幼稚園にエアコン設置へ 夏の甲子園 熱中症で球審が急きょ交代 1万2640校に危険な塀=全体の4分の1-文科省調査 【子どもを守る】事故(5)命預かる場 人材育成 :大村市子ども安全管理士講座 川遊び中におぼれ、7歳女児死亡 福岡・大野城 ライフジャケット試着、水難事故防止へ催し…鹿児島 川遊びの最中、崩落した岩が頭部に 野外教室で男児死亡 遺族提訴 河合塾に4億5000万円請求 全公立小中にクーラー 補正予算案提出へ 来夏までに設置 小2プール授業で意識不明…教諭、一時目を離す 福島・二本松市 文科省:エアコンやブロック塀 学校整備に241.4億円 プール女児死亡で保育園長ら書類送検=埼玉県警 今治市施設のブロック塀「安全」でない7割 鹿児島市の保育施設で女児死亡、「基準違反」検証委が報告 藤岡中央高ハンマー死亡事故 検証委が報告書 女子用投げの危険性、指導せず	8月1日 8月4日 8月5日 8月5日 8月5日 8月6日 8月7日 8月7日 8月7日 8月8日 8月8日 8月8日 8月9日 8月9日 8月9日 8月10日 8月10日 8月10日 8月10日 8月13日 8月13日 8月13日 8月15日 8月20日 8月23日 8月23日 8月27日 8月27日 8月30日 8月31日	埼玉新聞 毎日新聞 共同通信 NHK ニュース NHK ニュース 産経新聞 産経新聞 産経新聞 テレビ山口 毎日新聞 読売新聞 産経新聞 産経新聞 NHK ニュース NHK ニュース 時事通信 読売新聞 朝日新聞 読売新聞 産経新聞 産経新聞 読売新聞 毎日新聞 時事通信 愛媛新聞 朝日新聞 東京新聞
重いランドセル 文科省が“置き勉”認めるよう全国に通知へ 野外活動施設で児童160人孤立 京都、台風で道路寸断 学校給食で小1搬送 カレーにアレルギーの乳製品:栃木 球拾いで川に転落・死亡 野球部員遺族が監督ら告訴 石川 野球部員転落死で告訴 父親 金沢西高指導者3人を 石川 保育所実地検査 半数満たず 首都圏37市区 本紙が調査 認可外保育所 1歳食塩中毒死「非常識極まりない行為」 地裁有罪判決 盛岡市 【埼玉】全県立高にエアコン 県補正予算案 未設置7校に整備へ 県立全校にエアコン 未設置50校、来夏に 県立高校の耐震強度不足 市が県に異例の行政指導 奈良 盛岡1歳児塩中毒死 父、求刑超える判決に「思い考慮してくれた」 今夏、熱射病で児童死亡の豊田市で…小学生が校外学習の稲刈りに“熱中症”と“脱水症”2人搬送 「指導死」起こさせない 新潟 「親の会」共同代表が訴え 不慮の事故(9)販売中止の玩具 使わないで 子どもの誤飲事故を防ぐ講座 大村市子ども安全管理士講座 川で小学生3人流され、小3男児が死亡 大阪・大和川 <再発防止のゆくえ>那須雪崩事故1年半/中 弔問始めた県教育長 対話重ね遺族の信頼回復を /栃木 体育館の冷暖房、都が設置費補助 公立小中高2000校対象 今夏の熱中症搬送 教育活動中に68人 給食の直後に園児79人にアレルギー症状 山梨 【那須雪崩事故】再発防止策に批判相次ぐ 弁護士と栃木県教委が意見交換	9月3日 9月5日 9月9日 9月13日 9月13日 9月13日 9月13日 9月14日 9月14日 9月15日 9月18日 9月18日 9月18日 9月18日 9月19日 9月19日 9月19日 9月20日 9月20日 9月23日 9月26日 9月27日 9月28日 9月28日 9月29日	NHK ニュース 京都新聞 東京新聞 毎日新聞 毎日新聞 毎日新聞 朝日新聞 朝日新聞 東京新聞 福島民報 NHK ニュース 産経新聞 東海テレビ 新潟日報 読売新聞 NHK ニュース 朝日新聞 毎日新聞 東京新聞 長崎新聞 テレビ朝日 下野新聞
認可外保育施設で乳児が窒息死か 練馬区 認可外保育施設:生後6カ月男児が死亡 練馬区 乳幼児の突然死:どう防ぐ 認可外保育施設で後絶たず 手術後の小6女児に教諭がストレッチ行い全治5カ月の重傷 広島大附属中 組み体操訴訟、主張対立続く うつぶせ寝の死亡事故、「認可外」が「認可」の4倍 基準の緩さ背景に 理科室でガス漏れ、中学生ら4人搬送 東京・吉祥寺 保育死亡事故:「認可外」相次ぐ 施設に安全格差 「うつぶせ寝」監視手薄に 学童保育の基準緩和検討 厚労省、職員配置や資格基準で 体育館の2階通路は危険 各校で立ち入り禁止に 転落事故受け 「息子は一生懸命生きていた」組み体操事故、母の悔しさ ミスに「校舎80周」=部活顧問を処分-滋賀県教委	10月4日 10月4日 10月13日 10月13日 10月14日 10月14日 10月14日 10月15日 10月15日 10月16日 10月16日 10月16日 10月20日	NHK ニュース 毎日新聞 毎日新聞 神戸新聞 朝日新聞 産経新聞 朝日新聞 毎日新聞 毎日新聞 朝日新聞 京都新聞 朝日新聞 時事通信

保育園で園児や職員21人が赤痢に感染 東京 目黒区 中学校の校舎4階から女子生徒が飛び降り 教師が受け止め命に別状なし 岡山市 送迎バスに園児放置 西興部村 2時間「確認怠った」 ここが危険な道…ビッグデータ分析、事故予防へ 不慮の事故(12) ミニトマト4分割 詰まり防ぐ 【異臭騒ぎ】豊明学園豊明幼稚園で異臭 園児ら23人搬送 愛知県豊明市沓掛町 柔道部事故で賠償提訴 けがの愛知高生「安全配慮怠った」	10月23日 10月23日 10月28日 10月30日 10月31日 10月31日 10月31日	NHK ニュース KSB 瀬戸内海放送 北海道新聞 読売新聞 読売新聞 NHK ニュース 中日新聞
練習中の悲劇忘れない 浜松市立高でオブジェ除幕 熱中症事故 児童・生徒の自殺 昨年度は250人 30年間で最多に ボール拾おうとして川に転落死…監督ら書類送検 呼吸点検1割が行わず 昼寝中の乳児、保育施設を調査 睡眠中1歳児の呼吸点検、保育施設1割が「未実施」…重大事故未報告も <大川小>津波襲来、地震発生から45~46分後か 東北大が解析、5~6分推定早まる 乳児死亡の保育所、何度も行政指導 母親も後から思えば 練馬区 暴力や過度な練習やめて! ユニセフが子どものスポーツで指針 高校冬山登山、例外に反対 那須雪崩の遺族弁護士団 中学生2人死亡事故に実刑、石川 居眠り運転で衝突 福岡:学童保育ボランティアが誘拐未遂 逮捕歴気付かれず 生徒骨折させた高校教諭、別に4件体罰 中学教諭も5件体罰 頭に砲丸、高3男子が脳振とう 体育授業中 千葉・八街 浜名湖ボート転覆事故遺族 西野さんが名古屋で講義 1歳児が離乳食を詰まらせ意識不明に 広島市の市立保育所 保育士の虐待「見たことある」25人中20人 背景に人手不足、過重労働…ユニオン調査で判明 <守って子どもの命>(上)雪崩事故 過去にも発生、検証怠る 「脱ブラック部活」で日本一 体罰なし、生徒主導の育成論 投球が頭に、高2野球部員が死亡 熊本 練習試合中に 子ども乗せ自転車、命の危険と隣り合わせ どう乗れば 学童保育、自治体の裁量で 資格ない職員でもOKに <守って子どもの命>(下)雪崩事故 経験の浅い顧問も犠牲 休養が生む「超回復」 部活動問題で海老名市教委	11月1日 11月4日 11月4日 11月5日 11月5日 11月5日 11月5日 11月7日 11月7日 11月7日 11月7日 11月9日 11月12日 11月12日 11月12日 11月14日 11月16日 11月16日 11月19日 11月19日 11月19日 11月19日 11月20日 11月23日 11月24日	中日新聞 NHK ニュース 読売新聞 朝日新聞 読売新聞 河北新報 朝日新聞 NHK ニュース 日本経済新聞 共同通信 毎日新聞 京都新聞 共同通信 中日新聞 朝日新聞 東京新聞 東京新聞 共同通信 朝日新聞 朝日新聞 朝日新聞 東京新聞 東京新聞 神奈川新聞
「保護者の体罰禁止」を明記 都の虐待防止条例、骨子案 強豪校のバスケット監督が体罰 「熱中症になれ」暴言も 妊産婦の孤立防止 子供の死亡減少へ死因情報収集 成育医療基本法案全容判明 学校現場の防災を考える 組み体操事故 兵庫が3年連続全国最多 緩い規制も一因 宮城)高裁判決を命守る教諭に 大川小の遺族らがシンポ 幼児教育・保育無償化 基準満たさぬ認可外施設 条例で対象外可能案 「小さいのち」が書籍に 事故や虐待、背景を考える 豪州で研修旅行、高2男子が死亡 シュノーケリング中に 「成育基本法案」衆院通過 幼稚園バスが電柱に衝突 園児ら6人けが 京都・伏見 授業中事故で世田谷区などに賠償命令 投げた分度器で視力低下 餅つき大会の餅で児童ら集団食中毒 東京 大田区 大宮高「強歩」死亡訴訟 高校生遺族の請求棄却 注意義務違反は認定 一時意識不明も119番せず 茅ヶ崎市立小のプール事故 「犬避けよう」とこども園バスがブロック塀衝突 三重・伊勢市 冬の登山を限定容認、栃木県教委 「積雪状態なし」、雪崩事故受け 西条・加茂川 園児死亡 元園長らに賠償命令 園児死亡・園側に賠償義務 救命胴衣装着義務 男児死亡、小学校長ら書類送検 福岡・大川ゴール下敷き 業過致死容疑 体育中に生徒死亡、学校を提訴へ 大分の中3遺族「体調確認怠る」 新潟高野連が投手の球数制限導入 来春、全国の公式戦で初 通学路に捜査用カメラ 全国で配備へ 園児に暴言?しつこく逸脱…見えにくい「不適切保育」 背景に過酷労働も 福島市の保育園で1歳男児死亡 水泳授業を民間委託へモデル事業	12月1日 12月2日 12月3日 12月3日 12月3日 12月3日 12月4日 12月8日 12月8日 12月8日 12月8日 12月9日 12月11日 12月12日 12月15日 12月18日 12月18日 12月18日 12月20日 12月20日 12月21日 12月22日 12月22日 12月22日 12月23日 12月25日 12月30日	朝日新聞 朝日新聞 産経新聞 NHK ニュース 神戸新聞 朝日新聞 毎日新聞 朝日新聞 朝日新聞 朝日新聞 東京新聞 産経ニュース 毎日新聞 NHK ニュース 産経新聞 神奈川新聞 読売新聞 共同通信 愛媛新聞 読売新聞 西日本新聞 西日本新聞 共同通信 NHK ニュース 西日本新聞 NHK ニュース NHK ニュース

日本子ども安全学会・吉川慎之介記念基金

2018年－活動報告－

- 2018.01.17 国民生活研究 第57巻第2号（2017年12月）に研究協力論文掲載
- 2018.01.19 愛媛県西条市で保育・教育関係者向けの講演会が開催されました。
- 2018.01.22 日経kids+に活動が紹介されました。
- 2018.02.02 機関誌「子ども安全研究」第3号を発行
- 2018.02.02 「これからの体験活動を考える会」の勉強会（講師）
- 2018.02.28 Safe Kids Japan第三回傷害予防リーダー養成講座（講師）
水難事故遺族として伝えたいこと-ライフジャケット着用促進活動を中心に
- 2018.04～ 長崎県大村市Love&Safetyおおむら共催子どもの安全管理講座（講師）
- 2018.05.13 チャイルド・デス・レビュー（CDR）と死因究明制度に関する勉強会開催
- 2018.06.14 死因究明体制推進に関するプロジェクトチーム 於）自由民主党本部
子どもの死を繰り返さないために-チャイルド・デス・レビューの実現に向けて
- 2018.06.23 子ども安全管理士・ベビーサイン教室が開催されました。
- 2018.06.28 未就学児の先生のための「プール安全セミナー」2018を開催
- 2018.06.30 埼玉子育て・保育のつどい 水の事故予防・安全を考える（講師）
- 2018.07.06 安全工学シンポジウム 事故情報と安全対策～事故防止のあり方を考える
座長：踏切事故を考える会「紡ぎの会」小佐井理事長、吉川優子が登壇しました。
- 2018.07.07 日本財団主催「親子で学ぶ海のそなえ教室」で登壇しました。
- 2018.09.08 日本子ども安全学会第5回大会
- 2018.10.24 保育者養成校で子どもの安全に関する講演会
- 2018.12.26 海と日本プロジェクト「未来へつなぐ そなえの話」インタビュー記事が掲載されました。

協賛 Sky Desk 富士ゼロックス

協力 NPO法人 Safe Kids Japan NPO法人 Love & Safety おおむら
ウェール法律事務所 一般社団法人子ども安全計画研究所



画：のぞみさん（5歳）

日本子ども安全学会

理事長

小佐井良太 愛媛大学教授

理事

石井逸郎 弁護士

猪熊弘子 東京都市大学客員教授・ジャーナリスト

石井拓児 名古屋大学准教授

内田良 名古屋大学准教授

土屋明広 金沢大学准教授

寺町東子 弁護士・社会福祉士

出口貴美子 小児科医/出口小児科医院

井上健 精神科医/国立精神・神経医療研究センター

事務局

一般社団法人吉川慎之介記念基金

東京都中央区銀座 6-13-6

info@shinnosuke0907.net

『子ども安全研究』第4号

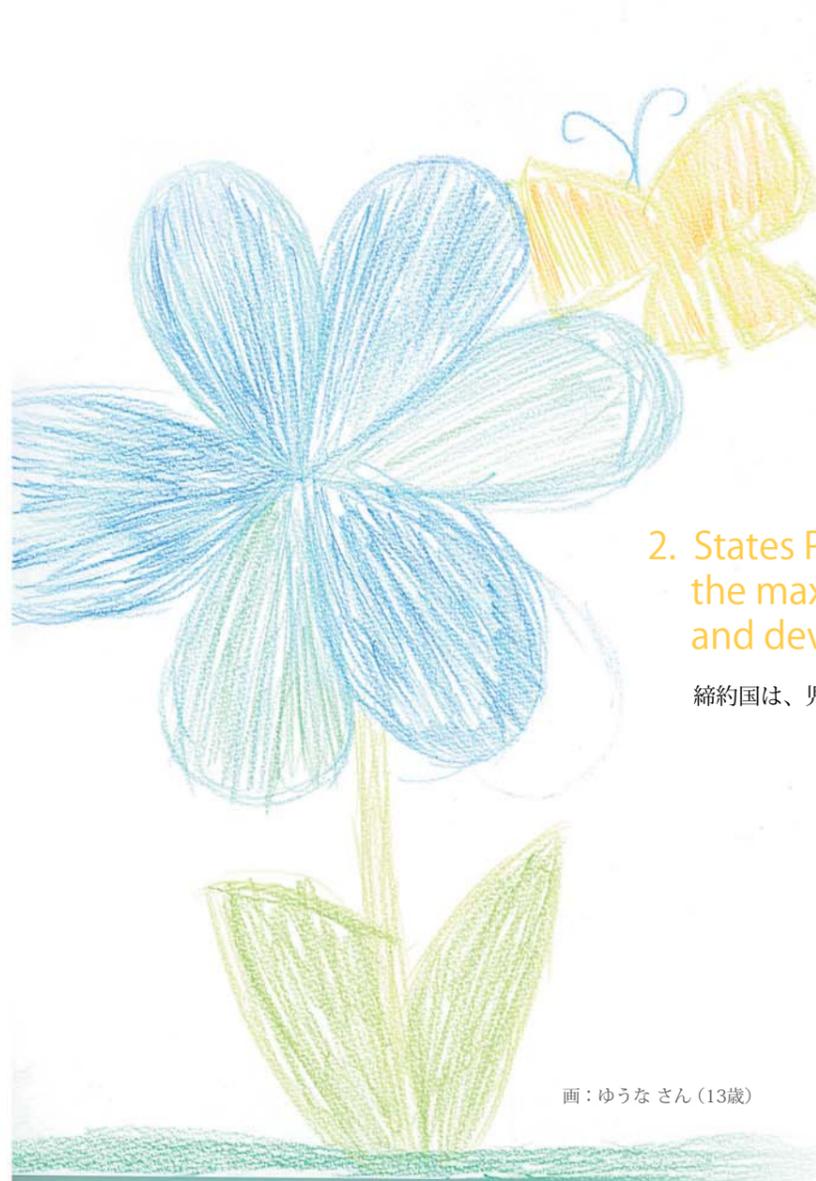
編集長 土屋明広

編集・デザイン 吉川優子・大藤紀子



1. States Parties recognize that every child has the inherent right to life.

締約国は、すべての児童が生命に対する固有の権利を有することを認める。



2. States Parties shall ensure to the maximum extent possible the survival and development of the child.

締約国は、児童の生存及び発達を可能な最大限の範囲において確保する。

Convention on the Rights of the Child Article 6

子どもの権利条約 第6条

画：ゆうなさん（13歳）

子ども安全研究

第4号 2019年1月 発行
定価 1500 円

編 集 一般社団法人吉川慎之介記念基金

発行者 日本子ども安全学会

W e b <http://shinnosuke0907.net/>