

学校生活における 事故防止の留意点

Ⅳ 学校生活における事故防止の留意点

1 小学校における事故防止の留意点

東京都世田谷区立塚戸小学校長

東京都学校安全教育研究会会長

永山 満義

1 小学校における死亡事故・障害事故

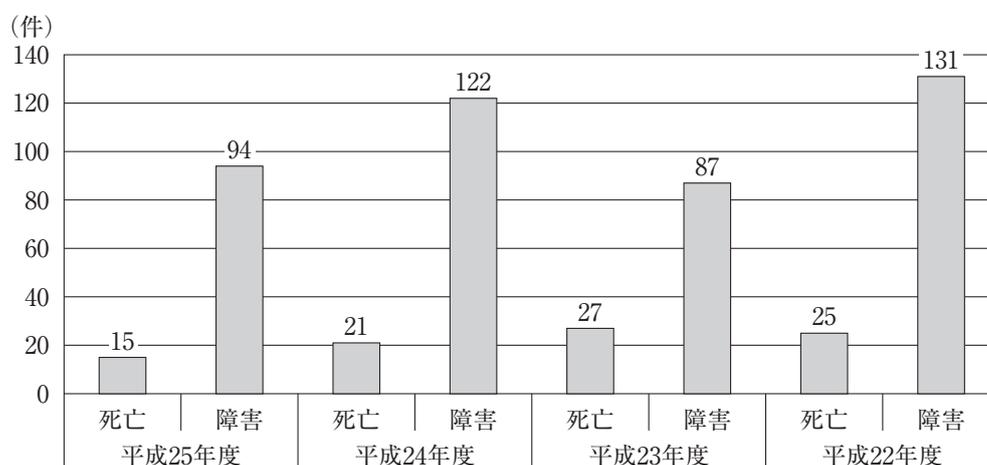
独立行政法人日本スポーツ振興センターは、学校の管理下における児童生徒等の災害（負傷・疾病・障害又は死亡）に対して災害共済給付（医療費、障害見舞金又は死亡見舞金の支給）を行っている。表と図は、そのうち「死亡見舞金」「障害見舞金」「供花料」を支給した過去4年間の場合別発生件数である。死亡事故は、数の上では減少傾向にあるようだが、それでもまだ15件ある。障害事故についても年度によって差はあるものの減少しているとは言えない。しかし、この件数は「死亡見舞金」「障害見舞金」「供花料」の支給対象となった事故の数である。したがって、どの学校でも日常的に起こる比較的軽微な負傷・疾病の事例は含まれていな

表 小学校における死亡事故（供花を含む）・障害事故の場合別発生件数

	死亡事故				障害事故			
	25年度	24年度	23年度	22年度	25年度	24年度	23年度	22年度
各教科等	3	2	5	1	23	29	22	22
特別活動（除学校行事）	3	2	1	1	8	13	6	15
学校行事	1	1	0	1	4	5	2	6
課外指導	1	2	1	1	0	0	3	6
休憩時間	2	6	3	3	53	66	48	68
通学中	5	8	17	18	6	9	6	14
総計	15	21	27	25	94	122	87	131

※過去4年間

図 小学校における死亡事故（供花を含む）・障害事故の発生件数



※過去4年間

い。つまり、表の死亡事故総計15件、障害事故94件の背景には膨大な数の日常の事故が発生しているということである。

「ヒヤリハット」という言葉がある。ヒヤリハットは、重大な災害や事故には至らないものの、起きてもおかしくない一歩手前の事例やエピソードのことで、文字通り、「突発的な出来事やミスに、ヒヤリとしたりハッとしたりするもの」という意味である。階段を一段踏み外したり、道の段差でつまずいたり、廊下の曲がり角でぶつかりそうになったり、駆け込み乗車で電車のドアに挟まれそうになったり…。私たちの生活は、毎日がヒヤリハットの連続である。一方、「ハインリッヒの法則」というものがある。「重大事故の陰に29倍の軽度事故と、300倍のニアミスが存在する。」という内容である。ヒヤリハットをこの法則に当てはめると、ヒヤリとしたりハッとしたりすることが300回起こるうちの1回は、重大事故につながるということになる。つまり、ヒヤリハットを減らせば重大事故も減るといえる。

学校現場に目を向けてみよう。机の横にかけてある体操着に引っ掛かって転倒し、前歯を折った。振り向いた瞬間、後ろの子が持っていた定規の角に目が当たり、眼球に傷を負った。鉄棒で回るときに手を離してしまい、頭を強打した。ミシンのペダルを踏み間違えて指に針を貫通させてしまった。教室のドアに手を挟み、指を複雑骨折した。このような事故は、どの学校でも起こり得ることである。ここで考えてほしいことは、これらの事故の背景には膨大な数のヒヤリハットが存在するということである。「危なかった。今度から気をつけようね。」という一言で済まされてしまった小さな出来事は、一歩間違えば大きな事故につながっていた可能性がある。日常的に起こる比較的軽い学校事故は、まさに紙一重なのである。

学校から事故がなくなればどんなに素晴らしいことだろう。本来、学校事故ゼロが理想の姿である。しかし、現実には毎日のように事故は起きている。休み時間直後の保健室は、ケガをしたり不調を訴えたりする子どもたちで賑わう。エネルギーがあり余っている数多くの幼児、児童、生徒が生活している学校現場では、むしろ当然であると言える。したがって、教師は「事故の可能性は常にある」「危険はどこにも潜んでいる」ということを肝に銘じ、安全教育と事故防止対策を心がけていく必要がある。

事故は完全に防ぐことはできない。しかし、減らすことはできる。そのためには、危険を予測し、それを回避することが大切である。なぜなら、危険は予測しないと回避できないからである。たとえば廊下を走っていた子どもが、曲がり角で他の子どもと衝突するという事故は多い。それは、曲がり角での危険を予測していなかったためである。この危険予測は、教師にとっても子どもにとっても事故防止には欠かせない能力である。危険の予測と回避を、子どもや教師が“自分自身の判断で”できるようになれば、事故はかなり防げるだろう。「飛び出すと危ないよ」と言われなくても、左右を見て道路を渡ることができる。「走ると危ないよ」と言われなくても、廊下の右側を歩くことができる。そのように自ら危険を予測し、回避できる子どもを育成することが、事故防止につながってくる。そして教師自身が、子どもたちの生活の中に潜む危険を予測し、それを回避できるような安全対策や安全指導をしっかりと行うことが危機管理の第一歩である。

前出の表や図で示した事故の中には、もしかしたら回避できたものもあるかも知れない。また、この表や図にはない学校事故も多数発生していることであろう。これらの実態を踏まえ、さらに「危険予測と回避」という視点に立って、危機管理や事故防止について具体的に述べていきたい。

2 小学生の事故の特徴

学校生活の中で、子どものケガは日常茶飯事である。子どもはケガをしながら成長するのだという考え方もあるが、それは小さなケガの場合である。しかし、すり傷程度の小さなケガになるのか、病院で治療しなければならない大きなケガになるのかは、事前に分からない。小学生の時期の子どもは、好奇心旺盛で行動範囲も広い。時として、大人が予想もしない行動をとることもある。反面、周りに注意を払い、危険かどうかを判断し、それを未然に防ぐという能力はまだ未熟であり、低学年ほどその傾向は強い。事故を防ぐためには、まず子どもの実態や発達段階を理解することも大切である。

(1) 小学生の行動の特徴

廊下走りは明治以来の永遠の課題だと言われる。とにかく子どもはよく走る。特に休み時間はそうである。早く校庭に出て場所を確保したいという理由ばかりではない。自然に走ってしまう子どもも多い。「廊下は右側を静かに歩く」ということは、日頃の指導の成果もあって、低学年でもよく分かっているはずである。それでも走ってしまうのが子どもである。走る以外でもそうである。急に振り向いたり、突然立ち上がったたり、目の前に興味関心のあるものを見つけたとたん走り出したりする。高い所があれば登りたがるし、狭い隙間があれば通ってみたくなる。車がすぐ後ろに来ているのに友達とのおしゃべりに夢中になって横並びに歩いている。子どもの行動を予測するのは難しい。

(2) 事故が起こる場面

小学生の発達段階における一般的な特徴というものはあるが、実際には子ども一人一人の性格や行動パターンはみんな違っている。個性豊かな子どもたちが集団で生活している学校は、それだけ事故が起こりやすい場所でもある。しかし、事故の状況をよく分析してみると、「子どもが何らかの動き」をしているときの方が事故が起こりやすい。テストをしているときや本を読んでいるときよりも、体育や図工、理科の実験、休憩時間、校外学習など、子どもに「動き」があるときの方が事故やケガが発生しやすい。学校生活において子どもの「動き」がいちばん大きいのは、やはり休憩時間である。

① 休み時間の事故

休憩時間は、子どもたちがもっとも解放される時である。教師の指示を受けることも少なく、自分の意思で自由に遊ぶことができる。しかし、そのスペースは限られている。子どもが遊んでいる遊具のそばを、鬼ごっこをしている子どもたちが走り回っている。その走っている子ども

もの前にボールが転がってくる。高く上がったボールを受け取ろうと、子ども同士が上を向いたまま走り寄ってくる。別々に遊んでいる集団同士は、お互いが視野に入っていない。子どもたちは遊びに夢中で、周りが見えず注意力散漫の状態になっている。まさにニアミスの連続である。だから事故も多い。

② 授業中の事故

授業中の事故で一番多いのが体育である。ボールを投げたり、走ったり、鉄棒などの器具を使ったりという動きは休み時間と同じである。授業は教師の計画的、意図的な指導のもとで行われ、安全面での配慮も十分に行った上での活動である。それでも事故は起こる。子どもの不注意やふざけによるもの、教師の指導力不足や安全面の配慮不足によるものなど、原因は様々である。

最近では運動会の練習中の事故も注目され始めている。特に、高学年が行う組み体操の練習中の事故は後を絶たない。中でも7～8段にも及ぶ全員ピラミッドでのケガは多い。一番上は2階ほどの高さに匹敵するほどである。成功すれば、子どもは達成感を味わい、保護者も感動する。だから教師もそれに応えようとする。それがピラミッドの巨大化につながり、その結果、事故の件数も増加してくる。これは、子どもの実態や指導者の指導技術や指導方法、練習における安全配慮とも大きくかかわっている。

体育以外の授業中でも事故は起こる。たとえば、図工の時間にハサミをもって友達の後ろにいたら、その友達が急に振り向いて目に刺さったという事例がある。また、理科の実験でアルコールランプからアルコールランプに火をつけようとして、中のアルコールがこぼれてやけどをしたという事例もある。これらの事故は、事前に指導をしっかりと行い、安全に配慮した環境を整えることでかなり防ぐことができる。

③ その他の場面での事故

学校での事故は、すべての教育活動にその可能性が内在していると言ってよい。科学クラブでべっこう飴を作っていたら、熱く溶けた砂糖が足にかかり、後遺症が残るほどの大やけどを負ったという事故があった。この実験（調理というべきか？）は子どもに人気があり、材料（砂糖）も手に入れやすく、器具も理科室にあるもので簡単にできる。やけどさえ気をつければ楽しい活動である。だから教師も安易に飛びつきやすい。しかし、事故が起きたときの代償はあまりにも大きい。

学期末の大掃除のとき、テレビ台と壁の間に入り込み、ジャンプして壁の汚れを拭こうとしたら、何年も前に壁に打ち付けたと思われる錆びた釘の頭が足の腿を裂いてしまったという事故もかつてあった。また、教室の窓側の棚に上っていた子どもが、カーテンが閉まっていたため窓が全開になっているとは知らず、カーテンに手をつけてそのまま3階から転落したという事故もあった。

長い廊下をぞうきんがけをしていたら、途中で前のめりになって前歯を折ってしまった。給食時間にワゴンを教室に入れようとしたら、ドアのレールを通過するときに大きく揺れ、食缶のスープがこぼれて足をやけどをした。下校途中、友達と追いかけて走っていて、前を走っ

ていた子が振り向いた弾みで肩にかけていた水筒が後ろから追いかけていた子どもに当たり、永久歯2本を折ってしまった。このような事例を挙げていけばきりが無いほど、学校事故は多種多様である。

④ 熱中症と食物アレルギー

熱中症と食物アレルギーについては、昔はあまり話題に上らなかった。子どもが水を飲みたいと訴えても「がまんしなさい」という指導が多かった。好き嫌いをなくすという躰の観点から給食は残さないという指導も普通に行われていた。しかし、子どもの健康や実態をよく把握しないまま指導を行うと危険である。死亡事故にもつながる熱中症と誤食によるアナフィラキシーショックについては、十分な注意が必要である。当然、学校の責任も問われることになる。この2つは、こまめな水分補給をとるように指導したり、間違えて違う給食を食べないように本人に指導したりすることも大切であるが、むしろ教師側の配慮や注意によるところが大きい。全教職員が校内研修や実技研修などを通して予防と対応についてしっかり理解していなければならない。特に食物アレルギー対応については、保護者も含めた学校全体で情報を共有することは必須条件である。

3 事故を予測・回避する

(1) 予測し回避できる事故とできない事故

① 事故が起きやすい場面を予測する

学校は、いつでもどこでも事故が起きる可能性を秘めている。しかし、事故が起きやすい場面や状況というものはある。そのうちのいくつかをまとめてみると以下のようなになる。

- ・子どもが解放されたとき（授業の後、運動会等の練習が終わったとき、下校中など）
- ・子どもが興奮状態にあるとき（体育のゲーム、お楽しみ会、休み時間の遊びなど）
- ・教師の目が届かないとき（休み時間の教室、グループごとの活動、朝や放課後の校舎内）
- ・狭い場所に子どもが集中したとき（靴箱周辺、教室の出入り口付近など）
- ・急いでいるとき（専科教室への移動、休み時間に校庭へ出るときなど）
- ・予定が変更されたとき（急な予定の変更、計画が不十分なまま活動を実施したときなど）

② 予測し回避できる事故

事故には、適切な対策で防げるものも多い。典型的なのは熱中症である。ニュースの熱中症予報から情報はすぐに得られるし、こまめな水分補給や休憩などの対策もとれる。一般に、活動を計画する場合には、まず起こりうる危険を予測し、それを回避するための方策を計画の中にきちんと組み込んでおかなければならない。さらに、それを教師が十分に熟知するとともに、子どもたちにもよく指導をしておかなければならない。万一、事故が発生した場合の対応も全教職員で話し合っておく。また、危険が大きいと判断した場合は、計画そのものを変更する決断力も必要である。

③ 回避できない事故

事故には防げないものもある。極端なたとえだが、無謀運転の車がいきなり歩道に飛び込ん

できたときには避けようがない。また、子どもの遊びに伴うケガも完全には防ぐことはできない。いくら気をつけていても、回避できない事故は存在するし「想定外」の事も起こりうる。しかし、「回避できない事故」や「想定外」があるという事実をしっかりと認識することで、心に「構え」ができる。この「構え」によって、事故を少しでも小さくすることは可能である。

④ 事故を最小限に

事故を完全に防ぐことはできないけれども、被害を最小限に食い止めることはできる。自然災害はそのいい例である。近年、落雷や局地的豪雨、土砂災害などが多発し、大きな被害が各地で発生している。また、阪神淡路大震災や東日本大震災のような巨大地震がいつどこで起こるかについても、研究は進められているものの実際にはまだ十分には分からない。地震や台風などの自然災害は回避することはできないのである。しかし、被害を最小限に食い止めることは可能である。学校事故の場合も同じである。たとえば、廊下や階段の曲がり角での衝突事故を防ぐために、カーブミラーを取り付けたり、注意を促すポスターを貼ったりするなどの工夫はできる。事故をゼロにすることはできないかも知れないが、減らすことはできる。

事故を未然に防ぎ、被害を最小限に抑えるためには、教師はいつも危機管理意識をもっていなければならない。そして、危険を察知する鋭いアンテナを心の中にもっていかなくてはならない。少なくとも次のことはいつも心に留めておき、実践することが大切である。どれも教師として基本的なことであり、子どもの命を預かる者として当然のことである。

- (1) 自分の教室を見回してどんな危険があるか想定することが、危機管理の第一歩。
- (2) 危険箇所に気がついたらすぐに対応する。
- (3) 危険を予知する鋭い感覚を磨いておく。
- (4) 危険に対する正しい判断力・知識・行動力を身につける。
- (5) 「まあいいか」の心のゆるみが事故を招く。
- (6) 保護者と連絡を取り合って信頼関係をつくっておく。
- (7) 事故の後の初期対応によって、その後の展開が大きく変わる。
- (8) 日常的に安全に関する指導をきちんと行い、週案に記録しておく。
- (9) 実践的な計画を作成し、实地踏査はしっかり行う。
- (10) つねに児童の所在を把握しておく。
- (11) 緊急連絡体制を見直し、マニュアルはいつも目に付くところに置いておく。
- (12) 定期点検や、安全点検などの決められたことは、必ず実施する。
- (13) 判断に迷ったら安全策をとる。(何も起きなければそれでよかったのだと考える。)

(2) 教師の危機管理意識を高める

① 教師の危機意識が子どもの命を守る

まず大切なことは、計画段階で危険を予測することである。たとえば、遠足の打ち合わせをするときに、最も時間をかけなければならないのは子どもの安全確保に関することである。「そ

こまで考えなくても何とかなる」「今まで何の事故も起きなかったから大丈夫」という感覚では失格である。なぜなら、事故は「今まで起きなかった学校」で発生することが多いからである。一度でも事故を起こした学校は、同じ事故は絶対に起こさないという努力をしていることを忘れてはならない。

② 実践的な訓練を行う

最近、どの学校でも心肺蘇生訓練を行っている。消防署などの協力を得ながら、人形を使った胸骨圧迫や人工呼吸、AEDの使い方などについて研修をするのが一般的である。しかし、自分の学校のAEDの場所は知っていても、中を見たことがないという教職員は多いと思う。ぜひ一度、設置されている収納ケースから実際にAEDを取り出して中を見てほしい。なぜなら、実際のときに慌てないためである。まず、収納ケースの戸を開けると大きな電子音が鳴るということを知っておく。戸を閉めれば音は止む。AEDを取り出してみると、色も違うしボタンの形も違う。パッドもむき出しではなく袋に入っている。小児用のパッドも同梱されているものもある。いずれにしても、自分の学校にあるAEDを一度見てみる必要がある。それだけでも安心度は違うはずである。

③ マニュアルは事前に目を通しておく

アナフィラキシーショックを起こした子どもがいたとする。その場に居合わせた教師がまず適切な判断を早急に下さなければならない。もちろんマニュアルを探して読んでいる余裕はない。果たして自分の学校のすべての教職員が、適切な判断と行動をとれるであろうか。もし、少しでも自信がなければすぐにマニュアルに沿って研修を行う必要がある。

どの学校でも職員室には緊急連絡体制が壁に貼られていると思うが、貼られているだけではだめである。事故が発生したことを想定して、実際にマニュアルに沿って訓練を行ってみると、頭で考えているのと実際とは違うことがわかる。当然、課題も見えてくる。そうしたら、再度マニュアルを点検し、より実践的なものにしていけばよい。

④ 正しい知識を身につける

ここ近年における異常気象の影響もあり、落雷への関心と備えが高まってきた。かつては、雷に遭遇したら金属をすぐに体から離せといわれてきた。でも実際は、はずしても危険度は変わらない。それよりも、雷雨の中で傘をさして歩く方がはるかに危険である。また、レインコートやゴム長靴を着用していると安全であると信じている人も多いが、実際には雷から身を守る効果はほとんどないといわれている。雷の電圧は1億ボルト以上にも達することもあり、絶縁効果を破壊してしまうほど巨大だからである。

あいまいな知識や受け売りの知識での危機管理はかえって危険を招く。かつて、大地震が発生したときはすぐに火を消すというのが常識であった。しかし、大きな揺れの中で火を消そうとして天ぷら鍋の油がかかって大やけどしたという事例がいくつもあった。現在では、地震が発生したらまず自分の身の安全を守るという考え方に変わってきた。私たちは常に新しく正しい知識を身につけておかなければならない。

⑤ 当たり前のことを当たり前に行う

事故を未然に防ぐために、どの学校にも名称は様々であるが安全点検マニュアルがあるはずである。たとえば、薬品を使った理科実験前の安全チェックを行うが、ただチェック用紙にレ点を記入しただけでは点検になっていない。実際に薬品や実験器具を一つ一つ点検し、ガラス器具にひびが入っていないか、薬品濃度は適切か、机の周りに危険なものはないかなどを教師自身の目で確かめなくてはならない。しかし、この「当たり前のこと」を当たり前にしなかったために事故が起こる事例も多い。もう一度、それぞれの安全チェック表を見直し、学校全体で危機管理意識を高めていくことが大切である。

(3) 児童の危険回避能力の育成

① 自分の命は自分で守る

学校安全を考える場合、教師の危機管理とともに大切なことは、児童が自ら危険を予測し、それを回避する能力を育てることである。これは、日常の安全教育をいかに充実させるかにかかっている。特に大切なのは、「危険を予測する」ということである。しかし、危険を予測することはできても、なかなか行動が伴わない。だから、繰り返して指導するのである。教育は子どもとの根気比べなのである。

② 日ごろの指導がものを言う

教室の壁に、色あせた「きまり」や「めあて」が貼られていることがあるが、しかしそれでは「効果」も色あせてしまっているだろう。掲示はつねに新しく張り替え、そのたびに指導するのが理想的である。指導は繰り返すことで効果が現れるのである。

③ 児童が主体となった活動

安全教育というと教師主体という印象を受けるが、児童が主体となった活動も大変効果的である。たとえば遊びのルールや廊下歩行、登下校中の安全について、教師が指導するだけでなく、全校朝会や集会などで子どもたち自身が全校に呼びかけるのである。それを各学級に持ち帰り、みんなで話し合わせる。すると、子どもたちは自分たちの問題として考えるようになる。さらに、保護者や地域を巻き込んだ活動に発展させていくと、子どもたちの安全に対する意識は本物になっていくであろう。

4 それでも事故が起きてしまったら

(1) 児童の安全を確保（二次災害の防止）

まず子どもから危険を排除する。また危険から子どもを遠ざける。ケガをした子がいれば、応急処置、他の児童の安全確保、他の教職員への連絡などを素早く冷静に、しかも同時進行で行わなくてはならない。

(2) 管理職、養護教諭への連絡（管理職から教育委員会へ）

近くの教職員に連絡し応援を頼み、さらに養護教諭と管理職へ連絡する。救急車の手配も迅

速に行う。管理職は教育委員会へ第一報を入れるのを忘れてはならない。

(3) 状況の把握（現場の状況、時刻、場所、関係者等）

正しい情報をつかみ、正確に記録することが大切である。ボイスレコーダーに記録して、後で文章に起こしてもよい。子ども同士のトラブルでケガをした場合など、関係者からそのときの状況を正確に聞き取って記録する。その場での新鮮な記録が、あとで事実確認をする場合のよりどころとなる。

(4) 保護者への連絡（正しい情報）

管理職の指示のもと、正しい情報を被害児童の保護者に連絡をする。病院に同行した教職員は、その後の詳しい状況を学校に連絡するとともに、駆けつけた保護者への対応も行う。このときの管理職や教職員の対応の善し悪しが、後々に大きく影響してくる。

(5) マスコミ対応

万一、マスコミの取材が来た場合は、窓口（管理職）を一つにして慎重に対応しなければならない。一つの失言が事を大きくする。取材の申し込みがあったら、取材内容をはっきりさせた上、こちらから改めて連絡することを約束して電話をいったん切り、教育委員会と相談しながら直ちに説明内容を吟味する。

(6) 児童の心のケア

事故対応でもっとも配慮しなければならないことは、子どもを守ることである。大きな事件や事故の場合、子どもやその家族は大きく傷ついていることを忘れてはならない。体の傷は少しずつ回復しても、心の傷は消えることはないと考えべきである。周りの児童も含めて、スクールカウンセラーと連携を図りながら、時間をかけて心を癒していくことが大切である。

5 おわりに

私たち教師はだれでも、子どもたちの豊かな成長を願って努力を続けている。しかし、日ごろどんなに良い教育実践を行っていたとしても、またどんなに保護者や地域から信頼を得ていたとしても、大きな事故や事件が起こるとそれらが一瞬にして崩れ去ってしまう。子どもの安全を守り、信頼される学校にするためには、全教職員が危機意識をもち、万一の時に組織的に対応できるよう、備えをきちんとしておくことが大切である。

教師一人一人が「後悔先に立たず」「転ばぬ先の杖」「予防は治療に勝る」という名句をしっかりと胸に刻みながら、「自ら危険を予測し、回避できる子ども」の育成を目指してほしいと願っている。

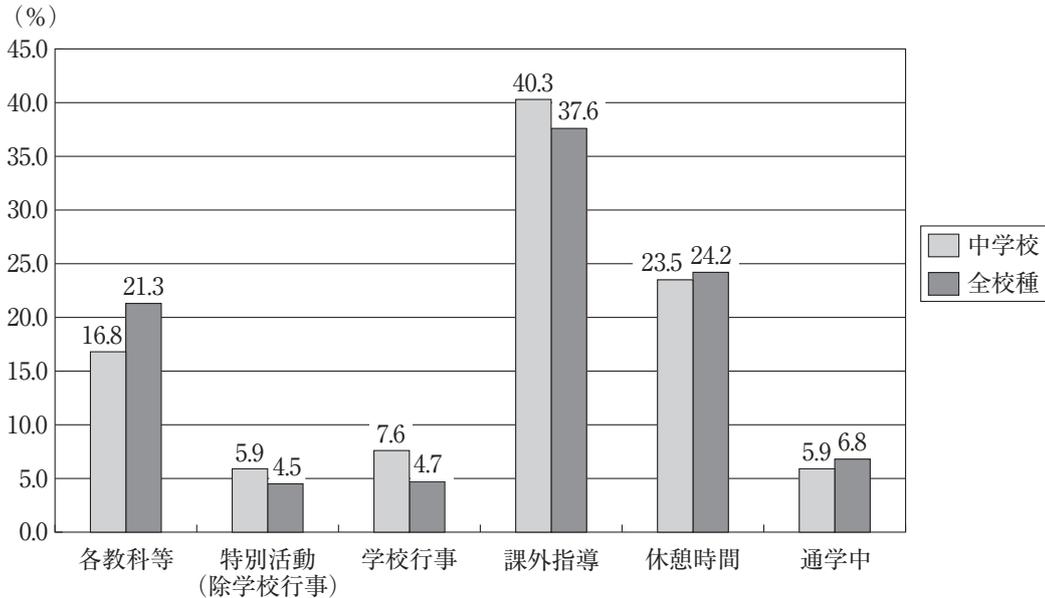
2 中学校における事故防止の留意点

東京学芸大学

教授 渡邊 正樹

(1) 学校生活における障害事故防止

図1 中学校と全校種における場合別の障害事故の発生状況



中学校における災害の特徴として、課外指導での災害の割合が全体と比較して高い傾向が挙げられる。図1は、中学校と全校種における場合別の障害事故の発生状況を示しているが、例年同様に課外指導と特別活動（学校行事を除く）が、全校種に比べて割合が高かった。

① 教育活動中の事故

・体育活動中

体育活動中の障害事故では、保健体育の授業時および課外活動において数多く事故が発生している（表1）。最も災害件数が多いのが課外指導における野球（15件）であり、次に多いのが課外指導におけるサッカー・フットサル（13件）であった。この傾向は例年とほぼ同様である。体育活動中の障害件数の総数は72件であり、昨年よりも増加した。

体育活動中の事例を読む場合に注意すべきことは、練習や試合そのものとは関係のない事故も少なくないということである。たとえば、悪ふざけやけんかなどが原因となっているものもある。

表1 体育活動中における発生状況（障害事故）

場 合	種目等	件 数	
各教科等	水泳	2	
	マット運動	2	
	サッカー・フットサル	5	
	ソフトボール	2	
	バスケットボール	1	
	準備・整理運動	1	
	体操（組体操）	1	
	その他	3	
	小 計	17	
特別活動（除学校行事）	学級活動	ドッジボール	1
		小 計	1
学校行事	運動会・体育祭	ムカデ競争	1
		タイヤ取り	1
	競技大会・球技大会	サッカー・フットサル	1
	遠足・集団宿泊的行事等	スキー	2
		その他	3
	小 計	8	
課外指導		陸上競技（その他）	4
		サッカー・フットサル	13
		テニス（含ソフトテニス）	3
		ソフトボール	2
		野球（含軟式）	15
		バレーボール	1
		バスケットボール	1
		ラグビー	1
		バドミントン	4
		柔道	1
		弓道	1
	小 計	46	
計		72	

野球では顔面にボールが直撃するなど、顔面の負傷による障害が多く発生している。事故の背景としては、本人の未熟な技能による事故（事例25障-155、165）がみられる。特に自打球による事故が多く、7件発生していた。野球では練習環境に関わると思われる事故もみられ（事例25障-157）、指導者は単に技能を高める指導だけではなく、施設・設備・用具等の安全な使い方、練習時の安全な環境づくりなどについても指導を行うことが必要である。

25障-155

中1年・男

歯牙障害

課外指導 野球（含軟式）

部活動で野球の練習中、ノックを受けていた。高いフライをキャッチしようとした際、うまくキャッチできず、ボールが口に当たり負傷した。

25障-157	中2年・男	視力・眼球運動障害	課外指導 野球（含軟式）
<p>野球部の練習でバッティング練習を2カ所にわかれて行っていた。ボールを拾おうとして下を向いたとき、隣でバッティング練習をしていた生徒の打ったボールが本生徒の左眼に当たった。</p>			

25障-165	中2年・女	視力・眼球運動障害	課外指導 野球（含軟式）
<p>野球部の大会中に、自分が打ったボールが眼に当たり負傷した。</p>			

サッカー・フットサルも野球同様に、ボールの直撃による顔面の障害（事例25障-143）が多い。また選手同士の接触が多いことも原因に挙げられる（事例25障-137）。

25障-137	中1年・男	精神・神経障害	課外指導 サッカー・フットサル
<p>放課後のサッカー部の練習中、ボールを取り合っていたとき、背後から走ってきた他の生徒の足が尾骨に当たった。</p>			

25障-143	中2年・男	視力・眼球運動障害	課外指導 サッカー・フットサル
<p>春休みのサッカー部活動の練習中、他の生徒が至近距離で蹴ったボールが本生徒の左眼に当たり負傷した。</p>			

他の競技では、テニス、バドミントンが比較的事故が多く、ラケットが顔面に当たった事故（事例25障-148、173）が典型的な障害事故として挙げられるほか、事例25障-171のように屋根にのってしまったシャトルを取ろうとして転落したという事故もある。これは練習や試合そのものではないが、事故発生が十分想定できる事故として注意が必要である。

25障-148	中1年・女	視力・眼球運動障害	課外指導 テニス（含ソフトテニス）
<p>夏休みのテニス部の練習で、球を打ち出す練習をしていた。コートのもう側に分かれて、それぞれが自分のタイミングで球を打っていた。本生徒が打った後、後ろの方で球出しをしていた他の生徒のラケットが本生徒の顔面に当たり、眼と鼻を打撲した。</p>			

25障-173	中2年・男	視力・眼球運動障害	課外指導 バドミントン
<p>体育館でバドミントン部の練習中、ダブルスを試合形式で行っていた。相手の打ったシャトルがコートの中央辺りにきたため、本生徒の左後方にいたペアの生徒が打ち返そうとラケットを振ったところ、前方にいて打ち返そうと振り向いた本生徒の顔面をラケットが直撃し負傷した。</p>			

25障-171	中1年・男	外貌・露出部分の醜状障害	課外指導 バドミントン
---------	-------	--------------	-------------

放課後の部活動で、体育館の渡り廊下で練習していたところ、シャトルが屋根にのっってしまった。それを取ろうと、体育館横に置いてあった平均台から屋根に飛び移ろうとしたところ、手が滑り落下して、左腹部を強打し、左腕を骨折した。

保健体育の時間では、計17件の障害事故が報告されており、サッカー・フットサルが5件と最も多かった。課外指導の場合と同様に、ボールが顔面に当たることや生徒同士の衝突が原因となっている。他の競技はいずれも事故件数は少ないが、その中で過去に繰り返し発生しているのが、水泳での飛び込みによって頭部をプール底で強打するという事故である（事例25障-96）。重大事故が発生することが十分に予想されるため、確実に防ぎたい。

25障-96	中3年・男	精神・神経障害	各教科等 保健体育 水泳
--------	-------	---------	--------------

水泳の授業で、本生徒がプールサイドから飛び込みをした際、頭部をプールの底に強打した。

・体育活動中以外

体育活動中以外では、各教科等と特別活動（学校行事を除く）、学校行事、課外指導で、計12件の障害事故が発生している。

表2 体育活動中以外における発生状況（障害事故）

場 合		件数
各 教 科 等	家庭（技術・家庭）	1
	その他の教科	2
	小 計	3
特 別 活 動 (除 学 校 行 事)	学級活動	1
	日常の清掃	5
	小 計	6
学 校 行 事	遠足	1
	小 計	1
課 外 指 導	文化的部活動	1
	林間学校	1
	小 計	2
計		12

特に目立つのが、日常の清掃における事故である。事例25障-119はどの学校でも発生する危険性がある。清掃時の行動について日頃から指導が必要である。また事例25障-127のような火傷も、野外活動において特に注意すべき事項の一つと言える。

25障-119	中1年・女	外貌・露出部分の醜状障害	特別活動 日常の清掃
---------	-------	--------------	------------

朝掃除をしていたところ、同じ清掃区域担当の他の生徒がホウキを手にバッティングの真似をしていたとき、誤ってホウキが手から離れて飛んだ。その際、柄のキャップが取れて、柄の金属部分が本生徒の右眼横に当たった。

25障-127	中2年・女	外貌・露出部分の醜状障害	遠足
---------	-------	--------------	----

飯ごう炊はんで昼食の焼きそばを作っていたとき、火がジーパンの裾に移り、ジーパンが燃えて両足のふくらはぎや膝に火傷を負った。

② 教育活動中以外の事故

教育活動中以外では休憩時間中での発生が特に多い。

表3 教育活動中以外の発生状況（障害事故）

場 合		件数
休 憩 時 間	休憩時間中	12
	昼食時休憩時間中	4
	始業前の特定時間中	3
	授業終了後の特定時間中	9
	小 計	28
通 学 中	登校中	2
	下校中	5
	小 計	7
計		35

休憩中の事故は、その多くが事例25障-179、189のように、「けんか」「遊び中」「ふざけ合い」が主な原因となっている。自分たちの行動がどのような結果を招くかという危険予測が不十分であることがうかがえる。

25障-179	中1年・男	視力・眼球運動障害	休憩時間中
---------	-------	-----------	-------

休憩時間、教室で前の席の生徒と口げんかからつかみ合いになり、前の席の生徒を後ろからはがいじめにした際、その生徒がその腕をふりほどこうとして頭を振り、本生徒の左眼を強打した。

25障-189	中3年・男	外貌・露出部分の醜状障害	休憩時間中
---------	-------	--------------	-------

休み時間に教室内で、他の生徒数名からからかわれた。最後にかからなかった生徒を追いかけ室内を走っているときに、別の生徒が足を出したため、その足につまずいて転倒し、左肘を床に強く打ちつけた。

通学中の障害事故は、ここ数年は5、6件程度であり、今年の報告事例も7件であった。例年同様に自転車の事故が多く、7件中4件が自転車事故であった（事例25障-207、212）。また

7件のうち、4件が歯牙障害であった。

25障-207	中1年・女	歯牙障害	登校中
急いで学校に向かう途中、タイヤを溝に落としてしまい、自転車ごと道路沿いの溝（深さ1m位）に落ちた。			
25障-212	中1年・男	歯牙障害	下校中
バスケットボール部の部活動が終わり、自転車で下校中、縁石に乗り上げバランスを崩して転倒し、顔面と左腕、左足を強打した。			

(2) 学校生活における死亡事故防止

① 教育活動中の事故

・体育活動中

体育活動中の死亡事故は12件であり、うち9件は突然死であった。依然として突然死対策は重要である。

表4 体育活動中の発生状況（死亡事故）

場 合	種目等	件 数	突然死（内数）
各教科等	保健体育	水泳	1
		小 計	1
学校行事	体育的行事	運動会・体育祭	1
		小 計	1
課外指導		陸上競技	1
		サッカー・フットサル	1
		テニス（含ソフトテニス）	1
		野球（含軟式）	3
		バレーボール	1
		バスケットボール	2
		卓球	1
	小 計	10	
	計	12	9

体育授業の死亡事故は水泳時の突然死であり（事例25死-9）、課外指導の野球の1件もクールダウンのためにプールを利用した事故である。同様な事故は過去にも繰り返し発生しているので注意が必要である。なお突然死以外の3件は、いずれもいじめが背景にあると思われる自殺である。

25死-9	中2年・男	突心臓系	各教科等 保健体育 水泳
体育の授業中に、プールで5分泳の3分経過した段階で、水中に沈んでいた本生徒を指導していた教員が発見。プールサイドに引き上げて状態を見たところ心音が聞こえず、自発呼吸も弱かった。すぐに心肺蘇生を開始、救急車を要請した。その後病院で治療を受け、数ヵ月後には、院内学級での生活に取組めるまで回復したが、体調が急変し死亡した。			

・体育活動中以外

体育活動中以外の教育活動中の死亡事故はなかった。

② 教育活動中以外の事故

教育活動以外の発生件数は13件で、突然死は2件であった。

表5 教育活動中以外の発生状況（死亡事故）

場 合		件 数	突然死（内数）
休憩時間		5	
通学中	登校中	3	
	下校中	6	1
	通学に準ずるとき	1	1
計		15	2

通学中の死亡のうち、電車との接触による事故死が4件あった（事例25死-30）。また休憩時間中の死亡事故はすべて自殺と推察される。また通学中の死亡事故の中にも自殺が含まれると思われ、中学生の自殺予防は極めて重大な課題と言える。

25死-30	中2年・女	頭部外傷	下校中
--------	-------	------	-----

友人と徒歩での下校中、民家の間の路地を歩いていたところ、友人と追いかけてこくなった。友人の逃げろと言う声に反応して走った。路地を抜けるとすぐ前に、柵のない線路があり、路地を走り抜けた瞬間列車と衝突し、死亡した。

(3) 供花料支給事故の防止

供花料が支給されるのは、学校の管理下で発生した死亡事故のうち、第三者から損害賠償等を受けた事故である。

表6 供花料支給事故の発生状況

場 合		件 数
休憩時間		1
通学中	登校中	2
	下校中	2
計		5

休憩時間の1件を除き、他4件は通学中の交通事故によるものである（事例25死-10）。徒歩が2件、自転車が2件となっている。

25供花-10	中2年・女	内臓損傷	登校中
---------	-------	------	-----

自転車で登校していて、T字路で左折しようとした大型トラックにはねられた。救急車で病院に運ばれ、治療を受けたが数時間後に死亡した。

(4) 総括

死亡事故では教育活動中は突然死が多く、逆に教育活動以外では突然死は少なかった。障害

事故、供花料支給事故は、例年と同傾向であった。すなわち障害事故では体育活動中、特に課外指導（運動部）における事例が多く、供花料支給事例では交通事故が大部分を占めていた。

障害事故が最も多い課外指導に関しては、本人の技術の未熟さや集団的競技への不慣れなどが事故原因と考えられるほか、施設・設備や練習・試合環境が不適切であることが原因となっている事故も少なくない。これらの事故の防止のためには、指導者は生徒に対する安全指導に加えて安全管理にも十分注意を払うべきであろう。さらに、悪ふざけやけんかが原因となる事故防止や自殺防止のために、生徒指導や保健教育を含む多面的な取組みも必要と思われる。

毎年、中学校では類似した事故が発生している。関係者はこのような事例を参考として、事故防止対策を確実に行ってほしい。

3 高等学校・高等専門学校における事故防止の留意点

東京女子体育大学
教授 戸田 芳雄

本項は、学校の管理下の高等学校・高等専門学校における障害や死亡等の現状と事故防止に関する留意点について述べる。

(1) 学校生活における死亡事故防止

① 教育活動中の事故

・ 体育活動中 9 件

表1 体育活動中における発生状況

場合	競技種目	件数	備考
保健体育	サッカー・フットサル、 ハンドボール	2	サッカー（窒息死）1、 ハンドボール（内臓損傷）1
学校行事 (競技大会・球技大会)	サッカー・フットサル	1	長いパスを全速力で追った後、ゆっくり走って 主備位置に戻る途中倒れる。（突然死；心臓系）
課外指導	サッカー・フットサル	1	農業用水に落ちたボールを取りに行き転落した。 （溺死）
	野球（含軟式）	1	持久的トレーニング後のミーティング時に気分 不良となる。（突然死；心臓系）
	バスケットボール	1	準備運動の往復ダッシュをされていて意識を失う。 （突然死；心臓系）
	ラグビー	1	練習試合中、タックルを受けて倒れ、頭部を打 撲した。（頭部外傷）
	バドミントン	1	半年振りの練習で、スマッシュをレシーブする 練習後倒れる。（突然死；心臓系）
	アメリカンフットボール	1	練習試合のハーフタイム後倒れる。（熱中症）
	小 計	6	
合 計		9	

体育活動中の死亡事故は、9件で昨年より3件増加している。体育活動のうち教科（保健体育科）における死亡事故は、サッカーとハンドボールの授業をしている際に、ゴールポストにぶら下がったり飛び降りたりする危険な行為が原因となった計2件である。これらを防ぐには、ゴールポストを固定したり、危険な行為をしないように指導したりすることなどが必要である。

学校行事の1件は、突然死（心臓系）である。この事故を防止するには、心臓に疾患を持つ生徒だけでなく、日ごろから全ての生徒に対して健康管理・指導を行うことはもちろん、特に体育活動においては、準備運動を十分行うとともに、当日の運動開始前及び運動中、運動後の健康状態の変調等を観察し、異常が見られた場合は、学校医に救急処置を依頼したり、救急車等ですぐ受診させたりするなど迅速な対応が必要である。

課外指導では、6件で1件増加している。そのうち、半数に当たる3件が突然死（心臓系）

である。その他にも、近年、注目されてきている熱中症が1件（去年は3件）、頭部外傷が1件、溺死が1件発生している。これらの事故を防止するには、指導者やマネージャー等が健康観察やWBGT（熱中症指標）の把握・練習への活用などを丁寧かつ継続的に行うとともに、症状の重篤化を防ぐため、本人による活動前、活動中、活動終了直後の体調把握と変調が見つかった場合の迅速な対応や申し出ができるような部活動経営体制を確立しておく必要がある。また、JSCで発刊している「突然死予防必携」（23年改訂）及び「熱中症を予防しよう」（文部科学省、スポーツ振興センターHP掲載）等も参考とし、引き続き指導と管理に力を入れる必要がある。

・体育的活動中以外での死亡事故 1件

表2 体育活動中以外における発生状況

場合	活動名等	件数	備考
学校行事	その他	1	学校へ就職面接指導で登校し、校舎から飛び降りた。（頭部外傷）
合計		1	

体育的活動中以外での死亡事故は、1件であり、転落による頭部外傷である。

予見が非常に難しいケースであるが、教師や指導者は、このような事例を参考として、学校内外にかかわらず、事故が起こらないようにするため、丁寧かつ慎重な観察、環境及び生徒の状況（疲労や行動、健康状態）の両面から予測される幅広い危険の有無を点検し、改善や指導を行うことはもちろん、事故が起こったときの迅速な救助や救急体制を整えておく必要がある。特に、今回の事故には含まれていないが、毎年のように修学旅行での溺死や文化祭、体育祭等の準備中の転落や負傷事故などが起こっており、校内外における学校行事等の実施に当たっては、恒例の行事であっても必ず事前調査や危険の有無を検討し、必要な対策を講じておく必要があることは言うまでもない。

特に、直接準備作業とは関連のない休憩中などに重大な事故が起こっていることに留意し、作業以外の安全に関する注意を促したり、健康観察をていねいに行ったりすることなども必要である。

② 教育活動中以外の死亡事故

・休憩時間等の事故 4件

表3 教育活動中以外の発生状況

場 合		件 数	備 考
休憩時間	昼食時 休憩時間中	1	教室で談笑中、立ち上がりそのまま突然倒れた。(突然死； 心臓系)
寄宿舎にあるとき		3	注意され、背中を殴られる。(突然死；大血管系) 1 火災後、遺体が発見される。(その他) 1 転落したと思われる。(全身打撲) 1
合 計		4	

休憩時間等に発生した1件は、突然死（心臓系）であった。

また、寄宿舎にあるときでは、3件発生し、突然死（大血管系）1、その他1、全身打撲1であった。寄宿舎にあるときでは、過去にも、自殺と思われる飛び降り・転落や体調不良で休んでいた生徒の突然死も発生している。このような事故の防止には、日ごろから寮関係者等が様子を観察・把握したり、家庭と連絡を密にしたりしながら、養護教諭やホームルーム担任等が連携した生徒の心の健康に関するケアや相談活動などを充実するとともに、早期に異状を発見し必要な生徒に専門機関への相談や医療機関への受診等をすすめることも必要となる場合がある。早めに不審な行動や異状な兆候（表情が暗い、孤立する、落ち込む、引きこもる等々）に気づき、対応する必要がある。場合によっては、いじめを受けている可能性なども考慮する。

③ 通学中の事故 6件

表4 通学中の発生状況

場 合	通学方法	件 数	備 考
登校中	鉄道	1	通学中の電車の中で腹部を蹴られる。(内臓損傷) 1
	原動機付自転車	1	路肩に停車していた大型車に追突した。(頭部外傷) 1
下校中	鉄道	1	フラフラと階段を降り、ホームの端を歩き転落した。(全 身打撲)
	自転車	1	鉄塔から転落した。(全身打撲)
	自動車	1	国道の電柱に衝突(全身打撲)
通学に準ずるとき	鉄道	1	部活動の帰りに、駅のホームに転落した。(全身打撲)
合 計		6	

通学中の死亡事故6件のうち、3件が鉄道にかかわる事故で、原動機付自転車での衝突が1件、自転車で下校中の転落が1件、自動車で電柱に衝突1件である。

これらの事故を防ぐには、家庭や地域とも連携し通学中の安全確保を図るとともに、交通事故・踏切事故はよそ見や思い込みを廃し、危険を予測し、慎重な運転・通行等によって防げる事故がほとんどである。計画的な安全教育によって、危険を予測し、回避するため、安全な交通の仕方等を生徒に徹底する必要がある。

また、通学中の事故は、交通事故が大半であり、日ごろから、駅構内やホーム、踏切の安全、登下校中の安全について幅広く注意を促すとともに、各学校が連携したり、交通指導員、保護者やスクールガード、警察など地域の関係機関や住民の協力を得たりしながら、防犯も含めて安全点検や実地の指導を行うなど細心の注意を払う必要がある。

ひやり、はっと体験などを題材に、生徒の身近な体験を通じた危険予測学習などを展開することも有効であると考えられる。加えて、人間関係や体調の不良、態度や行動の変化や異状などにも注目したい。

(2) 供花料支給対象の死亡事故の防止

供花料を支給した事故 16件

表5 供花料支給対象死亡事故の発生状況

場 合	内容等	件 数	備 考
各教科	その他の教科	1	校舎の窓から転落した。(窒息死)
学校行事	修学旅行	2	海で遊んでいたとき、高波にのまれた。(溺死) 2
課外指導	サッカー、 剣道	2	校舎外周をランニングした後、意識を失う。(熱中症) 倒れるまで水分の補給、休憩を行っていなかった。 (熱中症)
登校中	徒歩	2	自宅マンションから転落 2
	自転車	5	交差点で自動車と衝突 2、横断中自動車と衝突 2、 自動車と接触 1
	自動車同乗中	1	母の自動車に同乗中、交差点で対向車と衝突 1
下校中	自転車	1	交差点で衝突 1
通学に準ずる時	自転車	1	交差点で大型トラックに巻き込まれる 1
寄宿舎にあるとき		1	自室でロープで首を吊った状態で発見。(窒息死)
合 計		16	

供花料を支給するのは、学校の管理下において発生した死亡事故で、第三者より損害賠償等を受けた場合である。これらの事故は、その防止について前述の死亡事故と同様に一層力を入れる必要がある。

供花料を支給した学校管理下の死亡事故は、16件で7件減少している。そのうち、道路交通事故が最も多く8件である。その他に、今年も転落・自殺（疑いを含む）と見られるものが4件ある。

道路交通事故は、昨年と同様にトラックや乗用車との衝突、横断中又は交差点での事故があり、特に自転車の事故が7件と目立っている。しかも、自転車の事故のうち6件が頭部外傷及び頸髄損傷である。

交通事故の防止については、通学中の事故防止の留意点で述べたことに加えて、通学路等の危険予測学習、通学路の交通安全マップの作成等を行い、登下校中の安全について注意を促すとともに、ヘルメットの着用による頭部の保護、生徒会での自主的な活動の推進、各学校の連携、保護者や警察など地域の関係機関や住民の協力を得て、安全点検や実地の指導を行うなど

事故防止に対する学校や保護者の一層の努力が必要である。

また、近年、生徒指導直後の発作的な飛び降り、いじめや教師の叱責等による生徒等の自殺が発生している。日ごろから、学校や教育委員会等では、保護者と連携した生徒指導後のていねいな見守りなどにより、その兆候を敏感に感じとったり、生徒や保護者が学校等に悩みなどを相談できる体制を整えたり、普段から教師と生徒、生徒同士の温かい人間的な交流（人間関係）を深めておく必要がある。

(3) 学校生活における障害事故防止

① 教育活動中の事故

・ 体育活動中 114件

表6 体育活動中における発生状況

場合	競技種目	件数	備考
保健体育	器械体操(鉄棒運動)	1	鉄棒から落下
	陸上競技	2	持久走で、ゴール直前に倒れる。1 走り高跳びの着地でマットから落ちる。1
	サッカー・フットサル	3	ボールが眼に当たる。1、キーパーでボールを取り損ねる。1、キーパーと接触1
	ソフトボール	4	バットが顔に3、その他1
	バスケットボール	4	ボールを受け損ねる。2、他の選手と接触1、ゲーム中、心肺停止1
	ラグビー(タグラグビー)	1	転倒
	スキー	1	転倒し、ストックを眼に当てる。
	小計	16	
特別活動	ホームルーム活動	1	キックベースボールでボールを取り損ねる。
	学校行事	3	体育祭2、競技大会1(柔道)
課外指導	水泳(含水球)	3	飛び込み2、他の生徒の肘が眼に当たる。1
	器械体操(鉄棒)	1	鉄棒から落下
	陸上競技	3	ハンマーが当たる。1、サーキットトレーニングで意識が朦朧となり転倒1、その他1
	サッカー・フットサル	13	他の選手と接触5、トレーニング中に心肺停止2、ボールが眼に当たる。1、ボールを取り損ねる。1、ゴールポストにぶつかる。1、階段で転倒1、ゲーム中に脳内出血1、その他1
	テニス(含ソフトテニス)	1	その他
	野球(含軟式)	47	ボールが当たる。37(送球12、打球25)、バットが当たる。2、他者と衝突4、防球ネットの準備中1、足が滑り転倒1、ピッチングマシンのアームが当たる。1、ラインカーの石灰が顔にかかる。1 ※ 障害の種別では、視力・眼球運動障害21、歯牙障害19外
	ハンドボール	1	試合中に心肺停止
	バレーボール	1	他の生徒と接触
	バスケットボール	6	他の生徒と接触4、ボールを取ろうとして転倒1、練習中意識を失う。1
	ラグビー	2	接触プレーの練習中1、ランニング中に心肺停止1
	バドミントン	3	シャトルが当たる。1、ラケットが当たる1、その他1
	ホッケー	2	スティックが当たる。2
	武道(柔道)	2	一本背負いで投げられる。1、技を掛けようとしてバランスを崩す。1
	レスリング	2	スパーリングで左頭部を打撲1、うつむいたとき「ぐきっ」という音とともに座り込む。1
	自転車競技	3	自転車の前ギアとチェーンで指を挟む。1、転倒2
	その他(パワーリフティング)	1	バーベルスクワットをしていてバランスを崩す。
その他(チアリーディング)	3	キャッチの失敗3	
小計	94		
合計		114	

体育活動中の障害事故は、114件で、昨年より4件減少している。その内訳は、課外指導が94件と最も多く、保健体育科が16件と次いでいる。その他に、特別活動4件である。

保健体育科では、球技実施時に事故が多く、その他に水泳、器械体操等でも発生している。

特別活動では、体育祭と競技大会の学校行事での事故が合計3件ある。

以下、課外活動について述べる。

課外活動で、最も事故が多いのが野球で47件である。その内容をみると、主に自分の技術の未熟さや行動による事故（主として、自分自身の行動等に原因があるもの）、主に他の生徒の行動や施設・用具等にかかわる事故（主として他人や環境等に原因があるもの）、イレギュラーしたボールの捕球失敗などどちらとも判断しにくい事故となっている。詳しく見ると、前者では、ノックや打者のボールを捕球しそこねたり・避けられなかったりして、打球が歯や眼に当たるといった事故がみられる。後者では、他者の投げた（打った）予期せぬ球やバットに当たる、自分の練習相手以外の方から球が飛びだしてきて当たる、必要な注意を向けていない、避ける余裕がないことなどがある。これらの事故の背景には基礎的な技術習得が不十分であることが指摘できるが、指導者・生徒ともに、他の選手との距離を十分取る、互いに声をかける、打撃投手やピッチングマシンの補助者の保護措置（ネット等）をする、練習前・練習中など日ごろから施設や用具を点検し、改善しておくなどの基本的な危険回避対策を行うことがまず必要である。

また、事前事後の安全点検の実施、注意事項の掲示、部活動日誌への記録や声かけなどにより、毎日の練習時など日ごろから、練習前の用具や施設設備の点検整備、種目に応じた注意事項や練習方法の確認、健康管理や安全確保に必要なものの準備など、選手自身が常に自他の安全に配慮することができるよう部活動構成員全体で具体的に指導することが大切である。なお、視力・眼球運動障害21件、歯牙障害19件で障害全体の約85%を占める。

今年度は発生がなかったが、ソフトボールでも野球と同様に、打者やノック者の注意を喚起するとともに、声かけ、周囲の生徒の位置に問題がないか等、指導者及び生徒自身が周囲に注意を払うようにすることが必要である。

サッカーの事故は13件あり、球技では野球に次いで事故件数が多い。サッカーでは、他者との衝突・接触が5件あった。そのうち、視力・眼球運動障害が2件と歯牙障害が2件などである。サッカーでは他者の至近距離でボールをけることが多いため、技術が未熟であったり、選手間に技術の差があったりした場合には事故発生の可能性が高まる。指導者は能力を配慮した練習・試合を計画するとともに、必要以上に危険なプレーを避けるような指導を心がけるべきである。また、今年度は練習中に心肺停止になる事例が2件、脳内出血が1件あった。事前及び運動中の健康観察を細心に行う、運動量や強度を適正にする、健康診断結果の事後措置（二次検査・治療、学校生活管理指導表の活用）を適切に行う、異常が発生した場合の迅速な心肺蘇生法（含AED）の実施と救急車を要請することなどが必要である。更に、生徒が具合が悪くなったときに進んで申し出ることなども習慣づける必要がある。

バスケットボールの事故は6件と球技では野球、サッカーに次いで多く発生しており、4件

は激しい身体接触・衝突が原因での事故であり、眼・頭部・口等を強打し、歯牙障害3件、外貌・露出部分の醜状障害1件などがある。ルールを遵守して危険なプレーを避けること、基本的な練習を十分に行って危険回避能力を身に付けることなどの指導が求められる。

ラグビーとハンドボールは2件、1件と例年に比べ事故の発生件数は少なかったが、バスケットボールと同様、激しい身体接触・衝突が原因となる事故が過去にも発生しており、ルールを遵守して危険なプレーを避けること、能力・体力差の著しいもの同士を避けるなどの配慮、基本的な練習を十分に行なって危機回避能力を身に付けることなどの指導が求められる。

バドミントン3件、ホッケー2件となっているが、シャトル・ラケット・スティックが眼・口・鼻等の顔部に当たる事故が発生している。練習などでは他の部員との距離を取るなど練習時の安全指導はもちろん、練習時以外の日ごろの安全指導も大切である。

バレーボールは、他者との接触による歯牙障害が1件であったが、過去の事例では、ネット巻上器の不具合による事故、レシーブのためコート近くにある用具と衝突したという事例もあるので、注意したい。練習や試合においては、技能練習の他にコート周辺に不要な物や事故の原因となる物品を置かないように注意する、準備や後片付けなどの安全にも留意する必要がある。もちろん施設設備自体の日常の安全管理の徹底も言うまでもない。

テニスは、今年度、他の部員に殴られ歯牙障害を負った事例1件であったが、過去に、打球の歯や目への衝突、部室扉への指挟み、突然の転倒、素振りのラケットに衝突などがあり、練習などでは他の部員と距離を取るなど練習時の安全指導はもちろん、練習時以外の日ごろの安全指導も大切である。

球技以外の種目では、水泳の飛び込みによるプールの底での頭部強打、水球で他の生徒の肘が眼に当たるなどの外、陸上競技でハンマーが他の生徒に当たる・トレーニング中に転倒する、自転車競技での転倒、チアリーディングのキャッチの失敗、パワーリフティングのバーベルスクワットでバランスを崩すなどがある。

武道では、柔道で2件、試合中に一本背負いをかけられた際や技を掛けようとしてバランスを崩したりして精神・神経障害が起こっている。

また、レスリングの2件も精神・神経障害であり、内1件はスパーリングの際に発生している。

運動部活動等では、一般に同じグラウンドや体育館で複数の種目が同時に練習することが少なくない。そのため、自分の種目はもちろん、他の種目の練習状況に注意する、事故が発生しやすい種目間では練習時間をずらす、施設設備や用具の安全を確認する、ネット等で確実に隔離するなど指導者は常に全体に注意を払い、生徒も含めた関係者全員が安全を意識して行動することが必要である。

なお、昨年までも含めて練習や試合そのものに関わって発生した事故のほか、練習中にふざけていて発生した事故、トラブル・けんかによる事故、部室での事故、応援中に発生する事故なども少なくない。体育活動中以外の安全指導と同様に、指導者は生徒自身及び相互に自他の安全に留意して行動することを、意識的に機会を捉えて指導する必要がある。

また、全体をとおしての際立った特徴を挙げると、体育活動中の障害事故114件の内、歯牙障害32件、顔面打撲等による視力・眼球運動障害等事故が30件、頭部・頸髄損傷による精神・神経障害が16件で、合わせて約7割を占める。視力・眼球運動障害等は昨年に比べて6件減少している。

なお、体育活動以外・教育活動以外でも、歯牙障害が3件、視力・眼球運動障害が1件、頭部・頸髄損傷等による精神・神経障害が5件加わる。近年、この傾向が続いている。特に、大きな割合の歯牙障害を減少させることは、非常に深刻かつ緊急な課題であると思われる。

特に、JSCによる、研究指定校での研究等を基に発刊した「学校の管理下における歯・口のけがの防止必携」、平成20、21年度の2カ年にわたって実施した「課外指導における事故防止対策の調査研究」の貴重なデータや取組を参考にするとともに、歯・口の障害防止策と安全教育の教材の一つとしてマウスガードを使用することが効果的と考える。学校歯科医の指導の下、事例などを基に安全教育を実施するとともに、野球やバスケットボール、サッカー、ホッケーなどラケットやバットの使用、激しい接触プレーを伴う体育活動においてはマウスガードを使用することを強く提案したい。

・体育活動中以外 6件

表7 体育活動中以外における発生状況

場合	活動名等	件数	備考
その他の教科	その他の教科	1	授業中にてんかんの発作を起こし、顔面を床で強打
学校行事	遠足	1	バーベキューで熱した油がかかる。
課外指導	文化的活動	1	小太鼓の演奏中足に痛みを感じ腫れた。
	その他	1	展示物の見学中転倒した。
合計		4	

体育活動以外では4件で、昨年度より12件減少している。

また、今年度は発生しなかったが、工業系実習中の事故、企業でのインターンシップ中における事故は今後も予想されるものである。校外での実習や集団宿泊的行事、修学旅行などの校外における学習においては、事前調査（踏査）の実施とそれに基づいた活動中の十分な安全管理・指導を行う必要がある。なお、毎年のように起こる生徒同士のトラブルなどによる事故については、生徒指導と連携を図りながら全校的に取り組み、事故を未然に防がなければならない。

② 教育活動中以外の事故

・ 休憩時間等 11件

表8 教育活動中以外の発生状況

場 合		件 数	備 考
休憩時間	休憩時間中	2	他の生徒に蹴られる。1、保健室で脳貧血のため転倒1
	昼食時休憩時間中	1	バスケットとサッカーをしている生徒が混在し、転倒した際に顔をけられる。
	始業前の特定時間中	1	校舎から転落する。
	授業終了後の特定時間中	6	校舎から転落2、スポーツテストの持久走後倒れる。1、ボールが歯に当たる。1、他の生徒の投げたものが眼に当たる。1、バスに乗ろうと急ぎバスで倒れる。1
寄宿舍にあるとき		1	ミーティングで耳をたたかれる。
合 計		11	

教育活動中以外の事故は、11件である。遊びや移動中の事故が発生している。その他には、落し物を取ろうとしてバランスを崩しベランダから転落する事故も起こっている。

このような事故を防ぐためには、ホームルーム活動等で様々な事例を基に事故の原因と結果について十分な理解させる、危険な行動をとることによる被害の大きさを認識させる、施設設備を正しく使用させるなどの内容を含む安全教育と転落防止対策などを行う必要がある。

③ 通学中の事故

・ 通学中の事故 13件

表9 通学中の発生状況

場 合	通学方法	件 数	備 考
登校中	自転車	8	衝突1（電柱）、 転倒7（スリップ、段差、スピードの出し過ぎ、傘が車輪に引っかかる、歩行者の飛び出しなど）
下校中	自転車	4	転倒3（自転車と接触、みかんの皮で滑る、かばんが引っかかる）、衝突1（ブロック塀）
	鉄道	1	めまいでプラットホームから転落
合 計		13	

通学中の事故は、13件で2件増加している。そのうちの多くが自転車乗用中で、登校中8件、下校中5件）である。高等学校・高等専門学校では、自転車通学が増加し、原動機付自転車など二輪車の利用もあり、地域の関係機関や専門家等の協力も得ながら危険を安全に体験する実習や危険予測学習など安全な自転車の利用や正しい点検の方法、二輪車の安全運転などについて、体験等を重視した具体的で役立つ指導を実施する必要がある。

4 特別支援学校における事故防止の留意点

東京女子体育大学体育学部

教授 戸田 芳雄

特別支援学校では死亡事故が4件（小2件、中0件、高2件）発生しており、障害事故が6件（小2件、中2件、高2件）発生している。なお、供花料支給対象の死亡事故はない。

給食で食べ物を詰まらせたり、運動後に突然発作を起こしたり、下校中に川に転落したりして死亡している事故がみられる。

また、今年は起こっていないが、入浴時に溺れたり、不整脈となったりするほか、食事中に転倒したり、予測しにくい様々な状況で発作を起こしたりして死亡に至るなどしている。いずれの場合も、既往歴の把握と関係者の留意事項等の共通理解、事故発生時の際の迅速な救急対応が求められる。できるだけ、教師や支援者などの注意と見守りで早期に対応し重篤化を防ぎたい事故である。もちろん、日頃から努力しているように、障害のある児童・生徒の指導に当たっては、一人一人の障害の程度や内容、体の柔軟性やバランス感覚（姿勢保持力など）、使用している医療器具などに留意し、できるだけ目を離さず注意深く観察しながら行動や危険を予測し、安全に十分配慮して指導・支援に当たる必要がある。

また、障害が残る事故では、プールの壁での頭部打撲、サッカーをしている他の生徒と衝突、給食において食べ物を詰まらせる、宿泊学習での花火による火傷、歯みがきの際の火傷、宿舎においての転落などによる障害が起こっている。

なお、今年は発生していないが、清掃中の濃厚な洗剤の付着、活動準備中の転倒・転落による頭部や歯・口の負傷、自立活動での薪割り作業中に電動油圧式薪割り機で手の小指を切断する事故などが過去に発生している。

これらの事故を防ぐためには、学習等で器具・用具を使用しているときや実験時の負傷、活動中の転倒、校舎からの転落などが起こる可能性（危険）を予測しておく必要がある。校舎内や校外行事での移動中や様々な設定での自立のための訓練等で、指導者の直接の監視と介助はもちろん、薬剤の適切な管理、自力で支えるための手すり等の設置、転落・転倒防止などの環境的な支援をすることなども考えられる。さらに、活動の場は転落の危険の無い所を選ぶ、姿勢等に注意し指導者等がすぐに支えられる位置に立つ、機械・器具用具を使用するときの子ども指先・足先の位置を把握する、周囲の器具・柱・柵等をマット等で防護するなどの対策も考慮することが大切である。

加えて、児童・生徒一人一人の安全能力を育成するため、日常生活や学習時、自然災害等での危険を予測し、危険を回避するための危険予測学習や避難訓練を実施することが必要である。

また、通学時の安全確保のため、日ごろから保護者やバスの送迎における直前直後の横断や死角による交通事故防止、大雨の際の水路や側溝などへの転落防止など安全の啓発に努める必要がある。

表1 特別支援学校での死亡見舞金の支給状況 4件

場合	活動名等	件数	学年・性別	備考
各教科等	その他の教科	1	高1男	歩いた後、静養中に発作（突心臓系）
特別活動	給食指導	2	小3男 小3男	全食事量の1/3を摂取した後硬直（窒息死） 自分でコッペパンを食べていてむせる。（窒息死）
通学中	下校中	1	高3女	自転車で下校中、増水した川へ転落（溺死）
合計		4		

表2 特別支援学校での障害見舞金の支給状況 6件

場合	活動名等	件数	学年・性別	備考
保健体育科	水泳	2	小5男	プールでクロールをされていて手を着く前に頭をぶつけた。（聴力障害）
	サッカー・フットサル		高1男	サッカーをされていて他の生徒と衝突した。（聴力障害）
特別活動	給食指導	1	中3男	給食でペースト状の食べ物を詰まらせる。（精神・神経障害）
学校行事	その他集団 宿泊的行事	1	中2女	夜のレクリエーションの際、花火の火の粉でズボンが燃え火傷した。（外貌・露出部分の醜状障害）
休憩時間	昼食時休憩時間中	1	小6男	歯みがきのうがいの際に火傷をした。（外貌・露出部分の醜状障害）
寄宿舎にあるとき		1	高2女	誤ってベランダから転落した。（視力・眼球運動障害）
合計		6		

表3 特別支援学校での供花料の支給状況 0件

場合	活動名等	件数	学年・性別	備考
該当なし				

5 幼稚園・保育所における事故防止の留意点

福岡大学医学部看護学科
准教授 小柳 康子

平成25年度の幼稚園・保育所における災害（負傷・疾病）の発生率は、幼稚園1.77%（前年度1.7%）、保育所2.16%（前年度2.11%）であり、例年、保育所の発生率が幼稚園より高い傾向にある。小学校と比較すると全体の発生率は約3分の1と少ないものの、発達途上の乳幼児期の事故は、その後の発達に重大な影響を及ぼすため、事故防止に心がけることが重要である。事故事例をみると例年似たような事故が繰り返し起きていることから、「事故が起こるかもしれない危険性」を把握し、事故防止に繋げていきたい。

I. 障害事故の概要と事故防止の留意点

1. 平成20年度～平成25年度の障害事故の概要

平成20年度から平成25年までの幼稚園・保育所における障害事故の報告数をみると、図1のように障害事故は減少傾向にあるものの平成25年度の報告数は19件と微増した。

過去6年間の障害分類別の三大障害事故は、外貌・露出部分の醜状障害66.8%、視力・眼球運動障害9.8%、手指切断・機能障害8.3%であり、幼稚園や保育所においては、頭部、顔部、首や手足等の露出部に傷跡が残るような障害事故の発生割合が高い。

発生に、有意な男女の性差は認められない。図2は、発生部位である。多い順に、顔部、目、上肢、手指（含足指）に負傷している。顔部～首までを合わせると全体で約7割に上っており、乳幼児の首から上の事故は注意を要する。障害事故の場合は、全て保育中に発生しており、園庭35.3%、保育室34.3%と遊びや生活の場で発生していることがわかる。

図1 幼稚園・保育所における死亡・障害事故報告数の推移

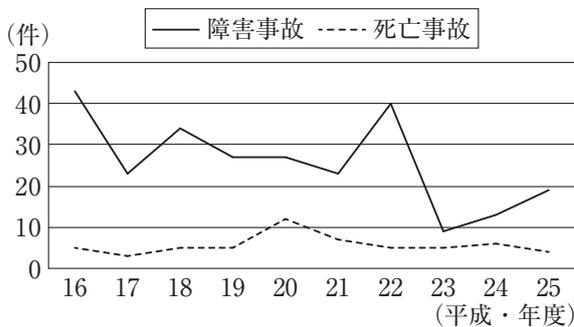


図2 幼稚園・保育所における障害事故・部位別(H20～H25年度報告)

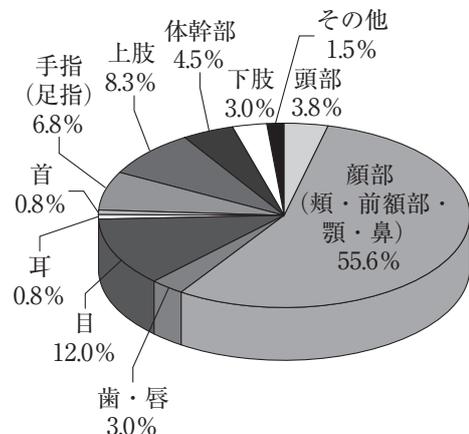


図3は、発生年齢である。幼稚園では、5歳児の報告数が最も多く、次いで4歳児である。保育所では4歳児の報告数が最も多く、次いで5歳児、1歳児の順に多い。また、図4は、障害事故発生の直前の動作である。直前の動作は、「衝突」「転倒」「引っ掻かれる」「転落」の順に多い。乳幼児は頭が大きいという身体特性から「転倒」「転落」しやすく、頭部、顔部を負傷しやすい。2歳前後に自我が芽生えることから「引っ掻かれる」というトラブルも生じてくる。また、幼児期は興味があると周囲の危険が目に入りにくいという行動特性から、人や物に「衝突」しやすい。これに子どもの性格も加わってくるため、個々の子どもの特性と発達段階を踏まえて危険を予知し、事故防止に備えることが大切だと言える。

図3 幼稚園・保育所における年齢別障害事故発生状況(H20～H25年度報告)

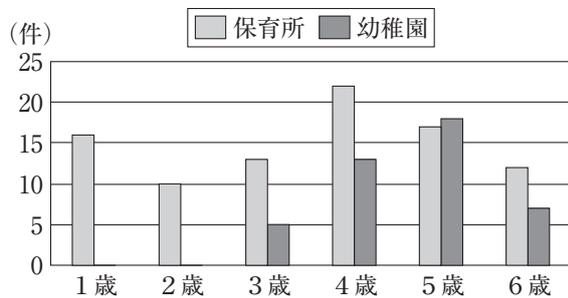
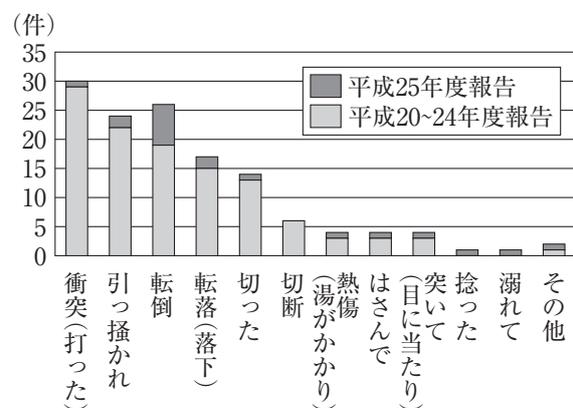


図4 幼稚園・保育所における障害事故発生の直前の動作(要因)



2. 障害事故防止の留意点—平成25年度報告事例から

(1) 負傷による障害事故の分析と事故防止の対策(SHELLモデルを参考に)

障害事故の集計を交えて事故防止の留意点について述べてきたが、目立つ問題のみを取り上げ、見落とししている事故要因はないのだろうか。そこで、ここでは事故要因を分析する方法の一つとしてSHELLモデルを参考に、事故要因について考えてみたい。SHELLモデルとは、事件事例やヒヤリとした例をS(ソフトウェア)、H(ハードウェア)、E(Environment環境要因)、L(Live ware人的要因)にあてはめて、事故要因について多面的に考えていくものである。事例には、SHELL全てに当てはまらないものも少なくないが、それでも、一つひとつ事例の要因を考えていくこと自体が、見落としを防ぐために大切なことである。

① 【25障害-378】(6歳保・男児)精神・神経障害

保育園の「お泊り保育」で、温泉施設にて入浴中に溺れて意識不明になった。

② 【25障害-369】(4歳保・男児)外貌・露出部分の醜状障害

午睡後、着替えをして遊んでいるとき、隣の年長児の部屋で椅子に上がり窓から外を見ようとして、椅子もろとも床に転び、右唇嘴から右頬にかけて裂傷した。

S(ソフトウェア)は、保育体制や保育の進め方に関する要因である。①【25障害-378】の

報告書の記載だけでは、保育体制はわからないが、事故発生においては、入浴時の保育体制や保育者間に役割分担が周知されていたかについて分析する必要がある。一度にたくさんの子どもが入浴する温泉施設では、着替えや洗い場での子どもの手助けが必要であり、他方で浴槽中の園児を見守る必要もある。目が離れやすいというリスクを想定して、複数の保育者で支援と見守りができるような保育体制を整えたり、子どもへの約束事を作ったり、安全保育のマニュアル作成等の対策が考えられる。ただし、マニュアル作成は大切なことであるが、何より保育者がそれを認識しておく必要がある。

また、②【25障害-369】では、午睡後に年長児の部屋に行って遊んでいて後述するように椅子に登って椅子ごと転倒してしまった。そこで、状況によって異なるが、午睡から目覚めた後の遊び方については、登園直後やバスを待つ間等と同様に、目が離れやすい時間帯の遊びについての約束事をつくっておくことも対策の一つであろう。

③【25障害-363】（1歳保・男児）外貌・露出部分の醜状障害

遊戯室で自由遊びをしていた。本児がおもちゃを置く鉄製のアルミラックに手をかけたところ、ラックが倒れ下敷になり、額を切った。

H（ハードウェア）は、建物や施設・設備の要因である。乳幼児期は昨日迄できなかったことが突然できるようになったりするため、子どもの発達段階を見込んだ施設・設備の点検が必要である。例えば、つかまり立ちができる頃は、つかまる台が不安定ではないか、周囲に危険なものがないか確認する。1歳以降は行動が活発になり、目線も上がって手を伸ばす範囲も広がる。③【25障害-363】では、手をかけたアルミラックが倒れてきて負傷している。そこで、机や棚が不安定ではないか安全点検するとともに、机、椅子、棚等の角に予め緩衝材を巻いておく工夫も事故防止策の一つである。

④【25障害-370】（4歳幼・女児）外貌・露出部分の醜状障害

砂場で遊ぶ水を汲みに足洗い場に行った時、足を滑らして転び、水道蛇口で頬を打った。

⑤【25障害-377】（5歳保・女児）外貌・露出部分の醜状障害

園庭遊具の登り棒から転落し、下にあった木の柱で下顎を打撲した。

E（環境要因）は、行動に影響を与える人的、物的な環境の要因である。例えば、④【25障害-370】では、園児が足を滑らせて転んだために水道の蛇口で頬を打ち負傷している。水周りは滑りやすいので注意を喚起する必要がある。事例では、滑りやすい個所に滑り止めのマットを敷いたり、蛇口を上向きにせず下に戻す工夫も考えられないことはないが、実際には事故の予防が難しいものもある。また②【25障害-369】では事例の情報だけでは本人が窓側に椅子を運んだか否かは不明であるが、過去の事故事例から、窓側に物を置くと子どもがよじ登り、転落する危険がある。⑤【25障害-377】では、のぼり棒から転落した時に、下に木の柱があったために醜状障害を負ってしまった。そこで、雲ていや登り棒など高さを伴う遊具の下にはマットを敷いたり、石など危険なものがないか環境に配慮することはもとより、子ども自身にも物

を置かせない指導が必要である。遊びを通して子どもは、冒険心や好奇心を満たし、危険回避能力を育むことから、それらの価値は認めつつも、子どもが予測できない危険性（ハザード）は、取り除きたいものである。

⑥ 【25障害-364】（1歳保・男児）外貌・露出部分の醜状障害

延長保育中、保育室でおやつを食べていたとき、保育士が加湿器の中に入っている湯を捨てるために流し台へ移動中に加湿器を落とした。そのため湯が飛び散り、近くに座っていた本児にかかり熱傷した。

⑦ 【25障害-373】（5歳保・男児）視力・眼球運動障害

午前中に山の中を散歩していたとき、一緒に遊んでいた他児が、持っていた小枝を振り回し、本児の左眼に当たった。

L（Live ware人的要因）は、当事者（L）と周囲の人（L）等の人的な要因である。例えば⑥【25障害-364】では、保育士が加湿器を落としたために、お湯が飛び散って1歳児が熱傷を負った。園児が加湿器のお湯をかぶる事故は平成22年度にも発生している。保育士が注意することはもとより大切なことであるが、安全な製品を選ぶことも大切である。

⑦【25障害-373】では、ふざけて振り回した小枝が他児の目に当たっている。これも同様の事故は過去にも起きている。小枝を振り回すと目を突くという危険性に周囲の保育者が気づき、「振り回したら危ないよ」等と声をかけあうことが大切なことは言うまでもないが、子ども自身が危険な行為を認識していなかった事も要因となるため、子ども達に危険な行為について繰り返し伝えることが大切である。

今回の分析で、目立つ事故要因以外にも、いくつかの要因が重なって発生していると思われる事例もあった。小さな事故の繰り返しが大事故につながるといわれている。保育者が軽度のけがやヒヤリとした経験の要因について話し合い、優先順位をつけて予防策を考えることが、重大事故の危険の芽を摘む最も有効な方法といえるのではないだろうか。

（2）疾病による障害事故の分析と事故防止の対策

【25障害-366】（3歳保・女児）胸腹部臓器障害

おたのしみ会后、各クラスで昼食を食べた。後日、本児に腹痛、血便が確認され嘱託医を受診したところ、O-157との連絡が入る。

【25障害-366】は、腸管出血性大腸菌O-157による障害事例である。O-157は、4～8日の潜伏期の後に症状として、腹痛、下痢、発熱等が起きることがある。乳幼児は、激しい腹痛、血便などのほか、溶血性尿毒症症候群をきたし重症になることがある。原因は、O-157に汚染された飲食物を摂取したり、糞便にある菌が付着したものを口に入れたりして感染する。

園におけるO-157等の予防としては、一般的な食中毒予防（細菌をつけない、細菌を増やさない、細菌を殺す）が基本であることはよく知られている。食材を良く加熱する（75℃で1分

以上)、調理用具の洗浄消毒、保存期間の徹底等の食品の取り扱いに、十分配慮する。忘れてはならないのが、やはり手洗いの徹底である。

O-157が疑われる症状が出たら、どのような危機管理をしたらよいのか。以下を参考に、園での事前・事後の危機管理マニュアル作成や体制づくりについて考えておきたい。

表1 【O-157が疑われる時の留意点】 下痢・腹痛がある時

他児への対応	<input type="checkbox"/> 症状が出ている園児と他の子の接触を避ける。手洗い指導の徹底。 <input type="checkbox"/> 便性の変化に注意する。症状の観察。他に発生がないか把握する。 <input type="checkbox"/> 下痢症状がみられる園児はプールを控える。
本児への対応	<input type="checkbox"/> 医療機関に受診する。嘱託医に連絡する。 <input type="checkbox"/> 受診の際は、主治医に幼稚園、保育所にどれくらいになったら登園できるか医師に尋ねるよう伝える。結果を園長に報告するよう依頼。
保育者	<input type="checkbox"/> 流水・石鹸の手洗い、おむつ交換時の手袋、おむつ交換台等の消毒。 <input type="checkbox"/> 食事用のエプロンをつけたままトイレに行かない。

【O-157の診断が確定したら】

二次感染を防ぐ	<input type="checkbox"/> 嘱託医、保健所に連絡する。 <input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 消毒…トイレ、洗面所、ドアノブ等の消毒・患児が使った食器、ベッド、おむつ交換台の消毒 <input type="checkbox"/> 手洗い（石鹸で十分に手洗い・消毒） <input type="checkbox"/> おむつ交換等を行う場合、便などに直接触れないよう使い捨ての手袋を使用する。手袋を外した後も十分な手洗いとエタノール等の殺菌。
---------	--

II. 死亡事故の概要と事故防止の留意点

1. 平成20年～平成25年度の死亡事故の概要

平成20年～平成25年における死亡事故の報告数は、幼稚園3件（突然死1、溺死1、窒息死1）、保育所35件（突然死27、頭部外傷1、溺死2、窒息死5）であり、いずれも保育中に発生している。障害事故は、4、5歳児に多いのに対して、図5にみるように死亡事故は3歳未満児に多い。図6に示すように死亡事故は減少傾向にあるものの、原因が不明で予測が困難な突然死もみられている。図7は、死亡事故の直前の子どもの状態である。午睡中に「眠っていて」突然死となるケースが多発していることがわかる。例えば【25死亡-61】では、うつ伏せ寝で顔を枕に伏せた状態で1歳男児が発見されている。過去の事例においても突然死は、うつ伏せ寝で発見されることが多い。表2を参考に、子どもの命を守るために、園の状況に合わせて、午睡中におこる死亡事故のリスク軽減に努めたい。

【25死亡-61】（保1歳・男）午睡入眠する。うつ伏せではあるが顔は横向きになって口を開けて寝ていた。うつ伏せで顔を枕にして伏せていたので、左頬を下にし横向きにかえた。口は開けていたが普段から口を開けて寝るので特に気にしなかった。顔色が悪いのに気づき、声をかけたり抱きかかえるが反応がなかった。心肺蘇生、119番通報、AEDを装着するも、判定の結果電気ショックは行わなかった。救急車でドクターヘリに搬送し、医療機関に向かった。心肺蘇生に反応がなく同日死亡が確認された。

図5 幼稚園・保育所における死亡事故年齢別・性別(H20～H25年度報告)

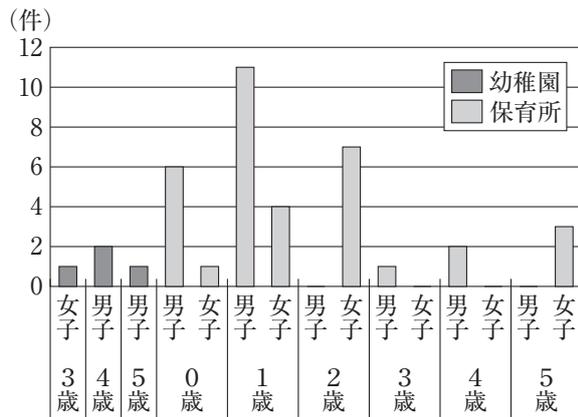


図6 幼稚園・保育所における死亡事故の報告の内訳

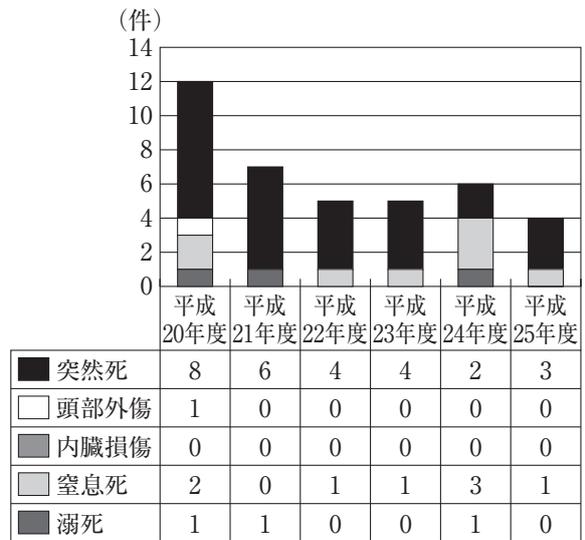


図7 幼稚園・保育所における死亡事故発生直前の子どもの状態(H20～H25年度報告)

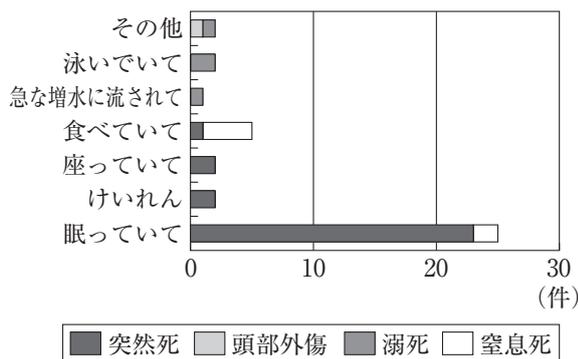


表2 午睡中の事故防止 (リスク軽減)

- うつぶせ寝を避ける。
- 枕は不要。柔らかすぎる寝具を避ける
- 掛け物が顔にかからないように。
- 預けたばかりの子どもや体調が悪い時はこまめに健康状態を観察する。
- チェック表等を利用して時間を決め、“見て”“さわって”異変を早期発見・早期対応する。
- 色がわかるように室内が暗すぎないようにし、室温を適正に保つ等。

2. 平成25年度の死亡事故事例より一プールでの事故防止

【25死亡-63】(4歳幼・男児)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による処置を行った。病院に搬送されたが同日死亡した。

【25死亡-63】では、担任が本児を確認後、数分後に浮かんでいる本児が発見された。窒息をすると、1～2分で心臓が停止するといわれており、一瞬のすきを突いて死亡事故が発生していた。プールでは水面が反射して、沈んでいる子どもが発見されにくいことがある。表3を参考に、園における水遊び、プールなどの事故防止体制を整えておきたい。もしも事故が発生してしまったら、直ちに救命処置を行うことが重要である。なお、救命処置については、119番通報時に口頭指導を受けることができるので活用されたい。

表3 水遊び、プール等の事故防止の留意点

<p>乳児の初めての水遊び</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>水遊び前に、体温など健康チェックをし、気になる場合は保護者に連絡をするなどして、事前に水遊びの許可を得ておく。 <input type="checkbox"/>冷たい水は0歳児にとって体が冷えすぎてしまうので、水温に気をつける(32℃～34℃程)。 <input type="checkbox"/>水位は、子どもが座った時、腰ぐらいの深さになる程度にし、深すぎないように気をつける。 <input type="checkbox"/>保育者が必ず側につき、絶対に目を離さない。
<p>プール等での事故防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>3歳未満児は、ふらついて転倒しやすい。水の中では頭を上げられずに数センチの深さでも溺れるといわれている。3歳以上の児も動きが活発になるため転倒しやすく注意を要する。 <input type="checkbox"/>ビニール製の簡易プールは、足が滑りやすいので注意する。プールの出入り時は手の届く所で見守る。 <input type="checkbox"/>プールでは、水面が鏡のように反射したり、周囲の水しぶきで、沈んでいる子どもに気づきにくい。また、プールの隅は死角になりやすいというリスクがある。動きながら子どもの行動に目を行き届かせる。 <input type="checkbox"/>保育者が一人で指導(支援)と監視(見守り)の両方をするのは難しい。複数の保育者で役割分担し、連携を取り合うことが大切である。 <input type="checkbox"/>片づけや着替えに手がかかっている時や園児のトラブルに注意を払っている時等は、見守りが手薄にならないように注意を払う。

Ⅲ. 供花料支給事故と事故防止

例年発生する供花料支給事故の多くは交通事故である。今年度は、母親の運転する軽自動車です通園中にトラックと衝突する事故に巻き込まれる例があった【25供花-30】。保護者への安全意識の啓発と地域と連携した交通安全指導の取組みが大切である。また、幼稚園、保育所の供花料支給事故は交通事故だけでなく、窒息死も報告があるのが特徴である。今回は、白玉団子のフルーツポンチを喉に詰まらせた2歳児の窒息死が発生した【25供花-29】。過去に窒息死の報告があった食材は、白玉団子、カステラ、ミニトマトである。食材、食物の大きさへの配慮や食事時の姿勢、落ち着いて食べる等の幼児期の食事指導が事故防止の基本であることがわかる。事故防止には、やはり起こりやすい危険性を把握した上で、園におけるリスクマネジメントの取組みをとることが最も重要なことである。

【25供花-29】(2歳保・女児) 午後のおやつの時間に白玉入りフルーツポンチを食べ始めたところ、少しして咳き込み苦しそうな様子で牛乳を吐き出したので、近くにいた保育士が気づき、上半身を下に向け背中を叩くと牛乳を吐き出したが、まだ苦しそうだった。おやつが入っていた容器を見ると白玉団子がなく、喉に詰まらせていることが予想できた。別の保育士が更に上半身を低く、下半身を高くして強めに叩いたが異物が出てこないため、すぐに119番通報し、救急車出動要請をすると同時に保護者に連絡を取った。その間も異物を取り除く作業を続けるが、次第に意識がなくなり、青ざめていたので、横向きに寝かせた。救急車到着後、異物除去作業を行い、入院治療したが翌月死亡した。

【25供花-30】（2歳保・女兒）母が運転する軽自動車で通園中、交差点で軽トラックと出会い頭に衝突した。後部座席に乗っていた本児は腹などを強く打ち、ドクターヘリにより病院へ搬送されたが当日死亡した。