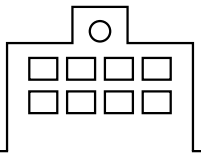
第四編



学校等の生活における事故防止の留意点

第四編の利用に当たって

第四編は、「学校等の生活における事故防止の留意点」を掲載した。本書が令和５年度における死亡、障害を対象としていることから、この範囲の事例について述べるとともに、学校等で日頃留意すべき点について、以下の方々に執筆を依頼した。

学校等の生活における事故防止の留意点

（１）　小学校 編　　東京都葛飾区立花の木小学校校長　　伊藤　　進　氏
　　全国学校安全教育研究会副会長

（２）　中学校 編　　全国学校安全教育研究会会長　　髙汐　康浩　氏
　　東京都府中市立府中第八中学校校長

（３）　高等学校等・高等専門学校 編
　　桐蔭横浜大学スポーツ科学部　学部長／教授　　佐藤　　豊　氏

（４）　特別支援学校 編　　常葉大学教育学部教授　　木宮　敬信　氏

（５）　幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等 編
　　公益社団法人全国私立保育連盟常務理事　　丸山　　純　氏

小学校における事故防止の留意点

東京都葛飾区立花の木小学校長
全国学校安全教育研究会副会長
伊　藤　　進

1　はじめに

全国の小学校では、安全で安心な学校生活を送るための取り組みとして、学校ごとに計画的・組織的に安全教育が実施されている。それでも毎年のように学校で事故が起きている。事故を減らすために、生活安全・交通安全・災害安全のそれぞれの分野で、各教科・領域の時間や学校行事などさまざまな時間に安全教育が行われている。さらに、新型コロナウイルスなどの感染症への対策についても引き続き対策を行っていくことが重要となった。コロナ禍で学習活動や学校行事などさまざまな活動が制限されたが、令和４年度からは制限が緩和され、通常の学校生活が送れるようになった。コロナ禍で学校における事故件数が減少していたものが、今後事故件数が増加することも考えられる。どのような場面で事故が多発しているか、なぜ事故が減少したのかを検証することは、今後の事故防止につながるものである。令和５年度の医療費給付件数は282,400件で前年度より若干増加、死亡給付件数は８件で前年度より１件減少であった。日本スポーツ振興センターには、給付件数やその内容など様々なデータが蓄積されている。以下に事故の内容を分類して検証し、今後の事故防止につなげていきたい。

2　災害発生の傾向と事故防止の留意点

（1）負傷・疾病の傾向について

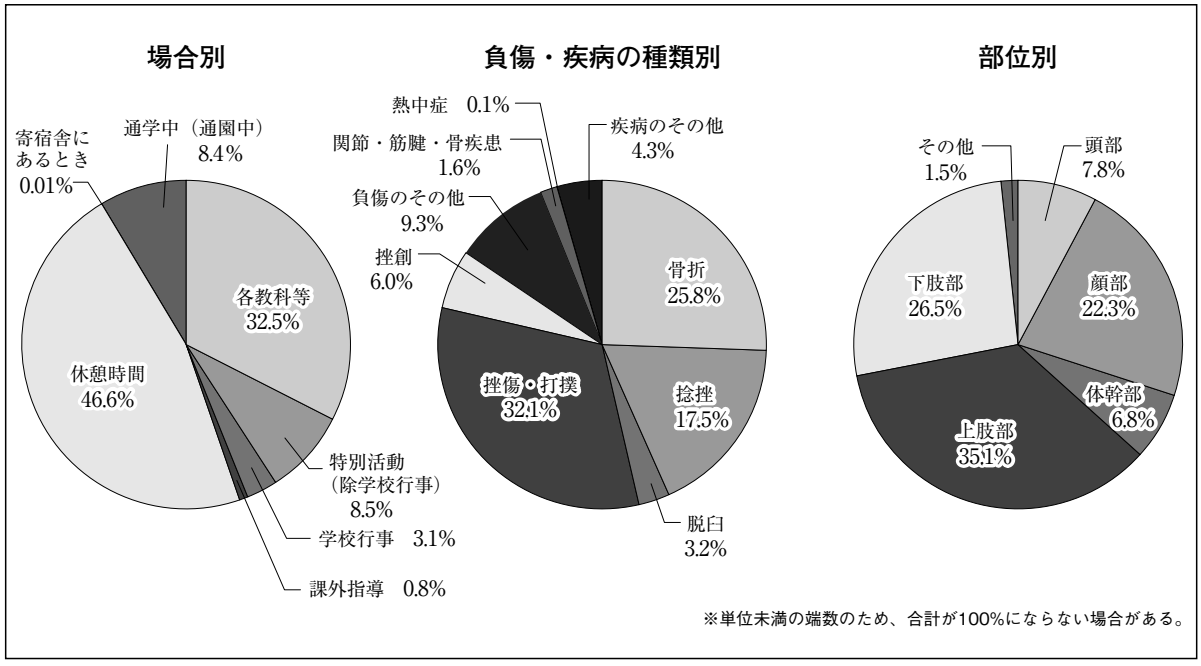
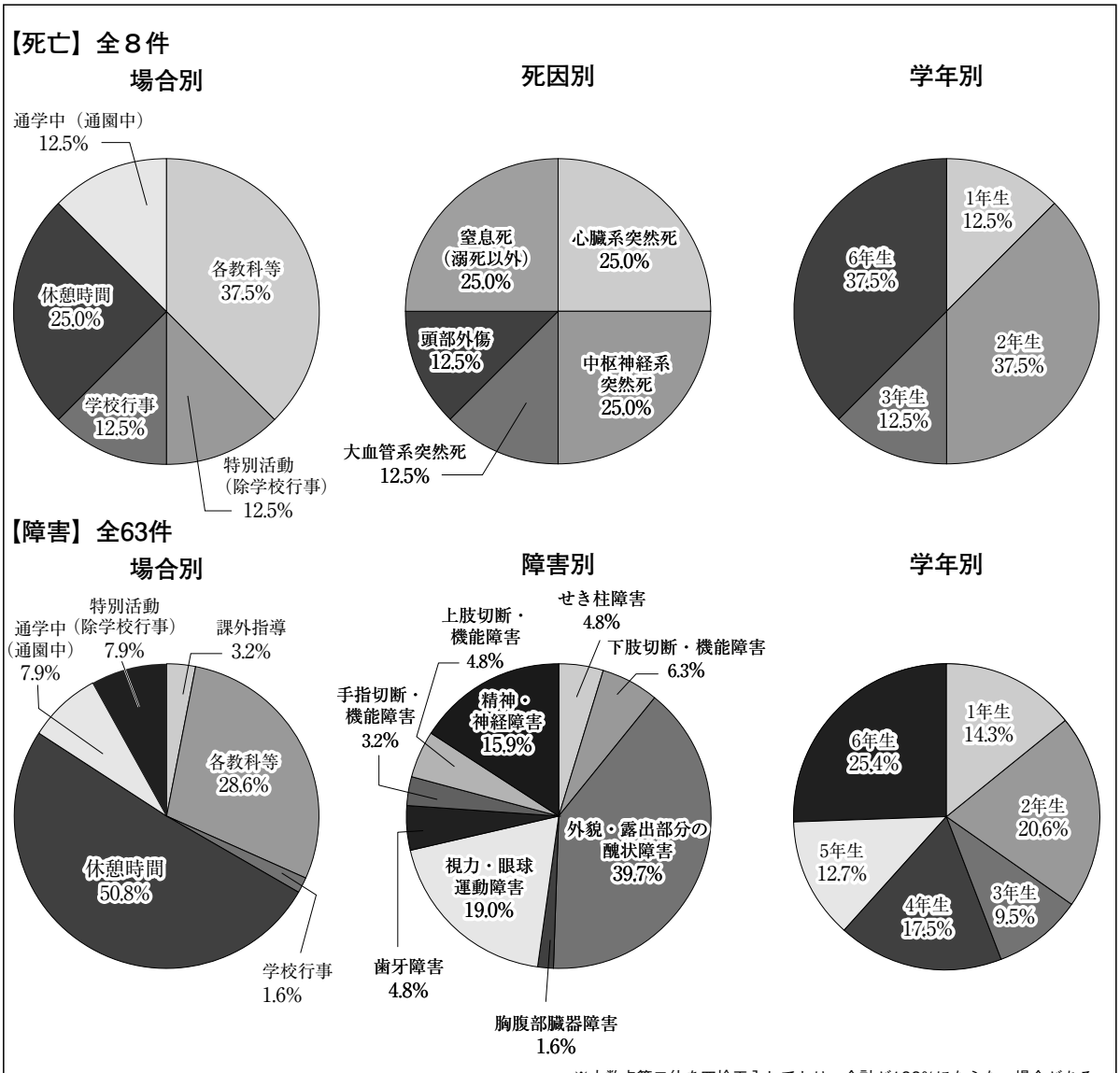


図１　小学校における災害発生割合（医療費、全282,400件）

図１を見ると、場合別ではこれまでと同様に休憩時間が半数近くを占めていて、各教科等が32.5％、特別活動（除学校行事）が8.5％、通学中が8.4％となっている。休憩時間中の過ごし方をさらに考えていく必要がある。休憩時間はこどもたちにとって楽しみな時間でもあり、事故が起きやすい時間でもある。各教科等の事故は事前に準備しておくことで防げることも多いので、具体的な事故事例をさらに検証することが必要である。負傷・疾病等の種類別では、挫傷・打撲、骨折、捻挫、挫創、脱臼を合わせると84.6％になることから、ぶつかったり転んだりする事故が多いと考えられる。部位別に見ると、上肢部と下肢部で61.6％を占めていて、重大事故につながる顔部と頭部を合わせると30.1％を占めていることも見逃せない。このように事故が起きる場合別・種類別・部位別に見ると、例年の割合とほぼ同じと言える。各学校で事故事例を検証することで、各学校の状況に応じて対策も考えられるものである。各学校において一層の事故防止に向けた対策の見直しを期待する。

（２）死亡・障害見舞金・供花料・歯牙欠損見舞金支給対象の傾向と事故防止の留意点



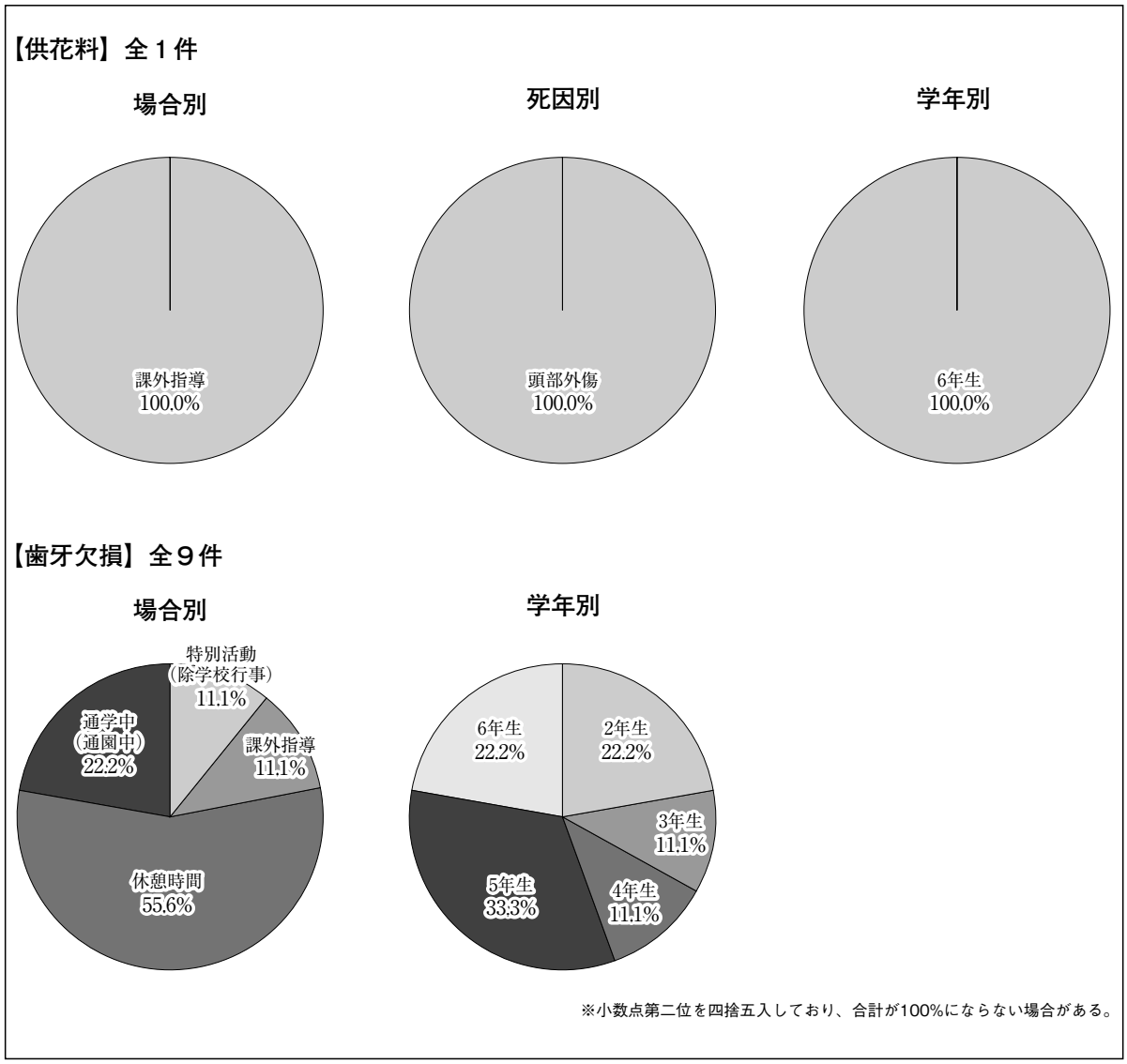


図２　小学校における災害発生割合

図２は令和５年度に小学校における事故で死亡した事例８件、障害が残った63件について分類したグラフである。死亡事例は８件と昨年度より１件減少している。心臓系突然死と中枢神経系突然死で半分を占めていることが気に掛かる。心臓系突然死、中枢神経系突然死では事前に何か兆候がなかったのか、救急車等の手配をしているか、時間的に問題はなかったのかなど命を救う手立てについて検証していきたい。障害が残った事例は63件で全体としては昨年度より２件増加している。場合別では、休憩時間と各教科等で79.4％を占めている。障害別に見ると、外貌・露出部分の醜状障害と視力・眼球運動障害で58.7％を占めている。学年別で見ると、各学年で同じような割合で起きているという傾向が見られるが、６年生が25.4％と一番割合が高くなっている。毎年のように起こる事故事例を見ると、場合別も種類別も内容と割合はほぼ例年どおりの結果であったということは、さらに事故件数を減らすための手立てがあるのではないかと感じる。

３　事例別重大事故防止の留意点

以下に令和５年度に発生した重大事故の中から特に気を付けたいものを紹介し、その内容を検証することでさらなる事故防止につなげたい。重大事故は１件も起こしたくないが、残念ながら毎年０件にはならない。起きてしまった事故から多くのことを学び、教職員の危機管理意識を高めていきたい。

事例１	2023死-４	窒息死（溺死以外）	小６・男

給食指導中、多目的室の窓の手すりにパーカーの袖をくくり付け、フードから垂れたひもに首が食い込んだ状態で発見された。救急車を要請すると同時に心肺蘇生を行った。病院に搬送されたが、同日死亡した。

給食指導中に教員の目が届かない多目的室で起きた事故である。詳細は不明であるが、窓の手すりにパーカーの袖をくくり付け、フードから垂れたひもが首に食い込んだ状態で発見されたものである。救急車の要請と同時に心肺蘇生も行ったが、搬送先の病院で同日死亡したという事例である。もう少し早い時間に発見できていたら命が助かったかもしれない。また、教員がいない状況で児童一人が多目的室にいるという状況をつくってしまったことも反省材料となるであろう。児童は予測できない行動をするので、児童のみで行動することがないようにしたい。特に給食指導中や日常の清掃指導中などさまざまな場所で児童が自由に活動できる場面では注意が必要である。学校全体で死角をつくらないような教員の配置を考えたい。

事例２	2023死-６	心臓系突然死	小６・男

休憩時間中、運動場でマラソンをしていた。約230m走った後、約340m歩いた。その後、整理運動を行い、移動する際に突然倒れた。救急車を要請するとともに、心肺蘇生及びAEDを装着したがAEDの解析結果は「ショック不要」であった。救急車で病院に搬送されたが、両大血管右室起始、肺動脈狭窄（きょうさく）、洞不全症候群により、同日死亡した。なお、本児童は既往症のため、心内修復術、ペースメーカー植え込み術を受けていた。

休憩時間中にマラソンをした後で突然倒れ、救急車で病院に搬送されたが、残念ながら同日に死亡した事例である。本児童は既往症のためペースメーカー植え込み術を受けていたこともあり、十分に注意することが必要であった児童である。既往症がある児童に対してどこまで運動等の制限をするのかは、医師と相談の上、保護者とよく連携して決めていかなければならない。今回の事故では心肺蘇生とAEDの装着を試みたが、解析結果は「ショック不要」であった。おそらく学校内において心肺蘇生とAEDの使用方法について研修会が行われていたと思われるが、どの学校においてもこの両方についての研修会の実施が必要である。いつでも誰でもAEDが使用できるような環境をつくりたいものである。

事例3	2023障-3	精神・神経障害	小6・男

体育の授業中、体育館で８段の跳箱から前方倒立回転跳びをして着地した際、足を伸ばした状態で勢いよくマットにつき、両膝を痛めた。入院して治療を受けたが、右大腿骨外顆不全骨折、左脛骨近位端不全骨折により、両下肢のまひが残った。

体育の授業中、跳箱運動の前方倒立回転跳びの着地で両膝を痛めた事例である。体育の授業の跳箱運動やマット運動では、同様の事故が起こりやすいものである。特に経験の少ない教師が指導をして、児童にとって無理な指導をしてしまうこともある。事前の準備運動や補助運動の大切さ、指導中の留意点についてなど、研修会などで周知しておくことも必要である。今回の事故では脚を伸ばした状態で着地したことで両膝を痛めてしまった。着地の際に柔らかく膝を曲げて着地することの大切さを指導したい。

事例4	2023障-8	外貌・露出部分の醜状障害	小4・女

体育の授業中、屋内運動場で走り高跳びの練習をしていた際、落ちたバーを元に戻すため、スタンドの近くにいたところ、他の児童が跳んだ反動で倒れてきたスタンドが本児童の眼鏡に当たり、レンズが割れて顔面を負傷した。救急搬送され治療を受けたが、左前額部挫創により瘢痕が残った。

体育の授業中に屋内運動場で走り高跳びの練習をしていて、スタンドの近くにいた際、他の児童が跳んだ反動でスタンドが倒れてきて本児童の眼鏡に当たったという事故である。走り高跳びのように道具を使う競技では、周囲にいる児童が事故に遭う可能性もある。さらにこの事例では、本児童が眼鏡をかけていたために、倒れてきたスタンドが眼鏡に当たり、レンズが割れて顔を負傷したことで顔に瘢痕が残ってしまった。眼鏡をかけていると、衝突した際などにこの事故のように顔を負傷してしまうことを説明して、体育の授業中はできる限り、眼鏡を外すように指導する必要がある。走り高跳びだけでなく、跳箱運動、マット運動、バスケットボールなどの運動においても、眼鏡は外して運動させたいものである。眼鏡以外でも、髪に付ける髪留めなどの金具や装飾品等を身に付けて運動すると大きなけがにつながることもあること、場合によっては他の児童にけがをさせてしまうこともあることなどの指導をしていきたい。身なりや環境を整えることが児童の安全対策にもつながるのである。

事例5	2023障-13	視力・眼球運動障害	小6・女

体育の授業中、運動場でティーボールをしていた。バッター席の後ろの少し離れた場所で座ってゲームを見ていた際、バッターが振ったバットが飛んできて、本児童の左眼に当たった。救急搬送され、手術と治療を受けたが、左絞扼型眼窩底骨折により、複視が残った。

体育授業中にティーボールをしていて、バッターの振ったバットが後ろで見ていた児童の左

眼に当たってけがをしたものである。野球型の運動では、バットを投げてしまって周囲で見ている児童に当たる事故が多く発生している。このような事故を防ぐために、打った後のバットを入れる箱を脇に用意しておき、打った後のバットは、投げずに必ずその箱に入れるように指導している様子を見ることがある。何かしらの工夫をして、児童がバットを投げないように指導する必要がある。さらに見ている児童に対しても、プレーをしている児童に近寄りすぎないよう指導することも必要である。事前に指導しておくことで防げる事故である。

事例６	2023障-18	外貌・露出部分の醜状障害	小５・男

家庭科の授業中、調理実習で味噌汁を作っていた。同じ班の児童が鍋の片方の取っ手に手をかけた際、鍋がひっくり返り、鍋のそばに座っていた本児童の両大腿部に熱湯がかかった。救急搬送され治療を受けたが、両側大腿第２度熱傷により、両大腿部に瘢痕が残った。

家庭科の授業では調理実習でガスコンロや包丁などを使うので、安全面での指導は十分にしておきたい教科である。ガスコンロ使用中、味噌汁を作っていて、付近にいた児童が鍋の取っ手に手をかけたところ、鍋がひっくり返ってそばにいた児童の両大腿部に熱湯がかかったという事故である。家庭科室の広さやガスコンロの置き方など詳しいところは不明だが、熱い鍋などには不用意に触らないこと、作業中は周囲にいる児童は作業をしている様子をよく見ていることなどの指導も必要である。衣服や長い髪の毛に引火することもあるので、バンダナなどで髪の毛を覆うことも必要である。安全面での十分な事前指導をしてから授業に取り組ませたい。日頃から、熱傷した際は応急処置としてどのようにするのかなどについても校内で研修しておく必要もある。

事例７	2023障-19	視力・眼球運動障害	小１・男

学級（ホームルーム）活動中、教室で友人と絵筆のキャップに鉛筆を挿して遊んでいた。友人が持つ鉛筆を本児童が引っ張った際、キャップから抜けた鉛筆の先が左眼に刺さり負傷した。受診して治療を受けたが、左外傷性角膜穿孔、左外傷性白内障により、左眼の調節力が減じ、複視が残った。

学級活動中に起きた事故で、友人と鉛筆にキャップを挿して遊んでいて、本児童が鉛筆を引っ張った際にキャップから抜けた鉛筆の先が左眼に刺さったという事故である。低学年では往々にして、持っていた鉛筆の先が周囲の児童が振り返った際などに体の一部に刺さってしまう事故が発生している。鉛筆やはさみなどの先がとがったものを振り上げたり、振り回したりしないという指導をしておくことが大切である。さらに今回の事故は鉛筆とキャップで遊んでいて起きた事故であることから、狭い教室内で鉛筆などで遊ぶと事故が起こることがあるので、絶対にしないという指導も必要である。

事例８	2023障-30	外貌・露出部分の醜状障害	小２・男

休憩時間中、運動場で鬼ごっこをしていた際、フェンスから飛び出ていた金具に右太ももが引っ掛かった。救急搬送され治療を受けたが、右大腿(だいたい)挫創により、瘢(はん)痕が残った。

休憩時間中に運動場で遊んでいて、フェンスから飛び出ていた金具に右太ももが引っ掛かって起きた事故である。年に何回かの安全点検をすることになっているが、この点検の際にこのような事故が起こることを想定して点検する必要がある。先がとがったような金具が出ているとこの事故のように児童がぶつかってけがをしてしまうことがある。学校内では児童が走ってきてぶつかることがあるという意識を持って、丁寧に安全点検をしなくてはならない。事前に金具を撤去しておけば、大きな事故にならなかったと考えられる。

事例９	2023障-35	外貌・露出部分の醜状障害	小６・男

休憩時間中、教室で遊んでいた際、児童A及びBに出入り口を閉められ、教室に閉じ込められた。そこで窓から廊下に出ようと窓枠に登ったところ、児童Bが阻止しようと窓を閉めたため、左膝が窓に当たり、割れたガラスが本児童の膝に刺さった。救急搬送され治療を受けたが、左膝部切創により左膝に瘢(はん)痕が残った。

休憩時間中に教室で遊んでいたときに起きた事故である。出入り口周辺で遊んでいて、外に出ようとした児童を阻止しようと窓を閉めたことで、左膝を窓にぶつけて割れたガラスが膝に刺さったものである。廊下を歩いていると、このように遊んでいる様子を見ることがあるが、危ないのでやめるように指導している。中に入れないようにするためにドアや窓を閉めることは、大変危ない行為である。手や指をドアに挟んでしまってけがをすることもあるし、今回の事故のようにガラスが割れることもある。中に入れないようにするために強い力でドアを閉めることで、大きな事故につながるのである。このようなドアや窓を挟んでの遊びは絶対にやめるように指導する必要がある。さらに休憩時間中の事故であるが、教職員が教室内にいて、危ないなと思うような行動が見られたときにはすぐに指導できるような体制が望ましい。

事例10	2023障-46	せき柱障害	小３・男

昼食時休憩時間中、運動場へ遊びに行こうと昇降口を出た際、友人二人がふざけて本児童の体と足を持ち上げた。体を持っていた児童が突然手を離したため、背中からコンクリートの地面に落ち、背中上部を痛めた。湿布を貼り様子を見ていたが、痛みが引かず、２日後受診した。治療を受けたが、第４、５胸椎圧迫骨折により、せき柱に変形障害が残った。

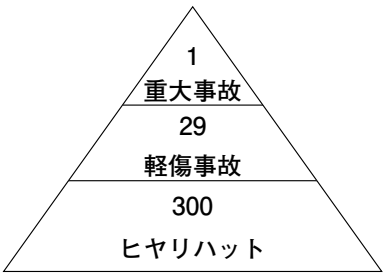
休憩時間中、運動場へ移動しているときに、２名の児童が本児童の体と足を持ち上げて、突然手を離したために背中から地面に落ち、背中を痛めたという事例である。児童はこのような悪ふざけをするものではあるが、思いがけない状況で落ちてしまうと頭や体を地面に打ち付け

て、大けがをすることがある。特に数名の児童で１名の児童の体を持ち上げてしまうとバランスを崩し、持ち上げられた児童が予想しない状況で落ちてしまうことがある。今回の事故ではせき柱に変形障害が残ってしまったが、同様に２名の児童が１名の児童の体を持ち上げたのち落とし、前歯を机にぶつけて前歯を折ったという事例もある。体を持ち上げるということは、大変危険なことであるということを指導したいものである。また、この事例ではすぐに病院に行って診てもらわなかったようだが、頭や体を強打したときは、必ず病院で詳しく診てもらうべきである。

４　おわりに

日本スポーツ振興センターがまとめた令和５年度の小学校における事故等のデータを基に、死亡及び障害が残った事例を中心に検証したが、毎年のように起きる学校現場での事故には同様の傾向がある。全ての学校で安全教育が行われていて効果が上がっているにもかかわらず、同様の事故が起きてしまうのである。小学校においては１年生から６年生までが在学し、成長段階が広範囲にわたっているために、中学校や高校とは違った注意も必要である。１年生と６年生がぶつかっただけで大けがになることもある。さらに、低学年児童は自分で判断して危険を回避することが難しいこと、瞬間的に行動してしまうという特性があることなどを考慮して、教職員が十分に安全面での環境的な配慮をしなければならない。死亡事故等の大きな事故が起きてしまうと、取り返しがつかないことになってしまう。いま一度、全教職員が安全教育に対する意識を高めていただいて、児童への指導と環境面での整備との両方の側面から、児童の安全への配慮を行っていきたい。前項のような細かな事故事例の検証によって今後の事故を減らすことができるということと、安全教育に対する意識の高い教職員を増やしていくことで、児童の安全を守れると考える。さらに新型コロナウイルスなどの感染症対策や、ここ数年毎年のように発生している気象災害への対応など新たなことも出てくる。これまでの事例から学ぶこととあわせて、新たな課題にも向き合っていきたいものである。「*ハインリッヒの法則」という考え方もあり、日頃の取り組みの中で危ないと感じたことは、全体で共有して、改善できることはすぐに改善して、小さな事故から学び、大きな事故につながることを防止していきたい。児童にとって、学校が安全・安心な場所となるよう、最大限の努力をしていきたいものである。

*ハインリッヒの法則（１：29：300）とは、死亡を含む重大事故が１件発生する場合、29件の軽傷の災害が起きており、さらに300件のヒヤリハット事故が発生しているというもの。



中学校における事故防止の留意点

全国学校安全教育研究会会長
東京都府中市立府中第八中学校校長
髙汐　康浩

1　はじめに

「第３次学校安全の推進に関する計画」には、「全ての児童・生徒等が、自ら適切に判断し、主体的に行動できるよう、安全に関する資質・能力を身に付けること」などが示されている。生徒が、危険な場面や危険が起きそうな場面で、教科等横断的な学習で身に付けた安全に関する資質・能力を発揮、活用して適切な判断と行動を主体的に起こすことができれば、事故の発生件数を減少させることと併せて、負傷等の場合でも適切な処置をおこなうことで、リスクを減少できると考える。例えば、体重が増加すれば、保健体育の授業や部活動で運動を行っている際には、活動をしている本人は相当のエネルギーを持つことになり、他人や物に衝突した際の衝撃とけがなどのリスクは大きくなることを、教科等の学びを活用して理解することができる。ここが、小学校の児童とは大きく異なる点である。中学校における事故防止で重視しなければならないのは、各種データを根拠とした教科等横断的、意図的、計画的な指導及び評価、評価を基にした指導の改善と、日常的な注意喚起の活動である。本資料『学校等の管理下の災害［令和６年版］』はもちろん、『体育的行事における事故防止事例集』（平成29年３月発行・日本スポーツ振興センター）などを十分に活用し、さまざまな活動における事故の特徴を指導者が把握し、未然の事故防止の活動を行うことが実効的な学校安全につながる。

2　災害発生の傾向

（1）負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

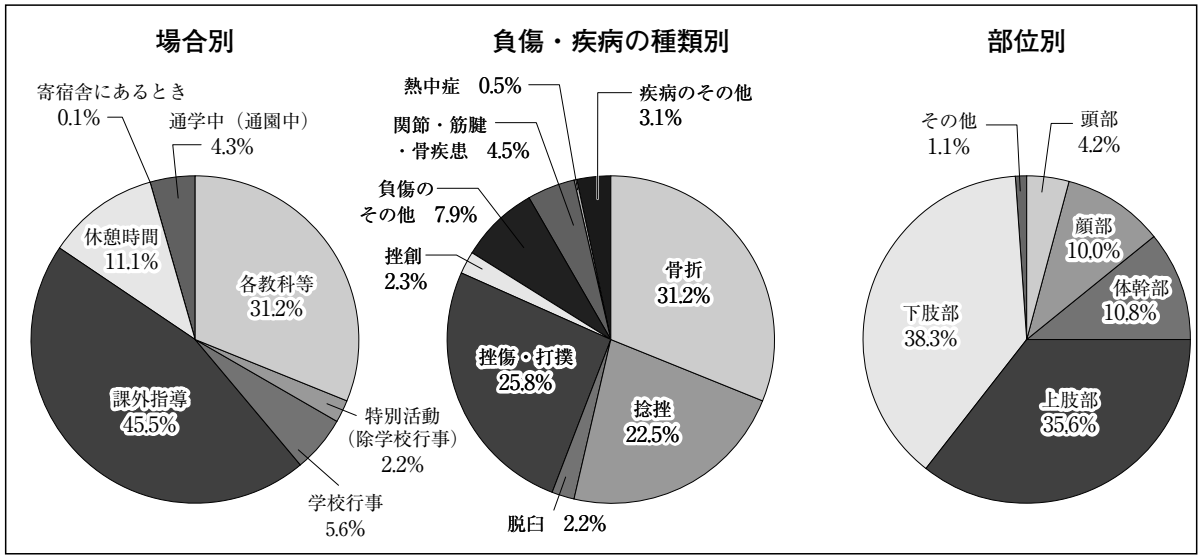


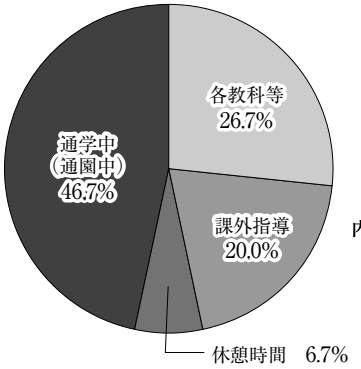
図１　中学校における災害発生割合（医療費、全251,122件）

令和５年度に負傷・疾病に対して医療費を給付した件数は251,122件であった。令和４年度が244,040件であったことから、約7,000件増加したことが分かる。新型コロナウイルス感染症による活動の制限等以前の令和元年度の件数（302,672件）と比較をすると約５万件低い数値となっているものの、増加傾向にあることに着目する必要がある。場合別の負傷・疾病の傾向については、令和４年度では課外指導が約47%、各教科等が約32%であった。令和５年度の課外指導、各教科等の数値が若干減少したが、ほぼ同傾向であった。負傷・疾病の種類別の傾向も令和４年度とほぼ同様であり、数値が高い順に骨折、挫傷・打撲、捻挫であった。負傷・疾病の部位別については、下肢部が最も割合が高く、上肢部がそれに続いた。小学校では上肢部の負傷・疾病の割合が高いが、中学校では下肢部の割合が高くなるという従来の傾向と変わらない。

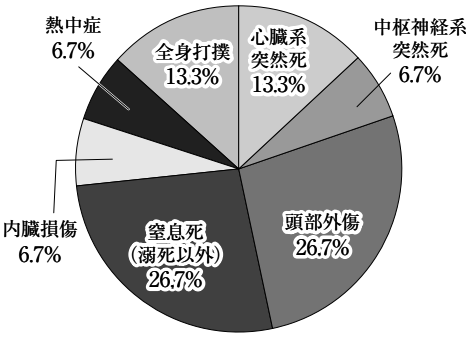
（２）死亡・障害見舞金・供花料・歯牙欠損見舞金支給対象の傾向と事故防止の留意点

【死亡】全15件

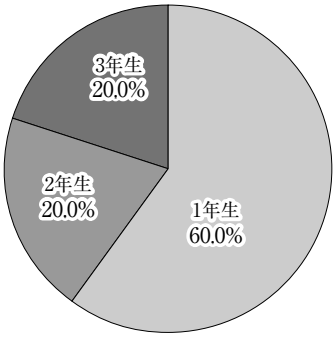
場合別



死因別



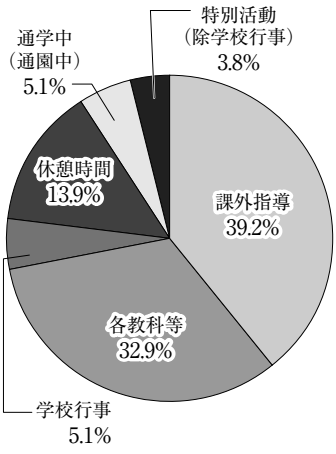
学年別



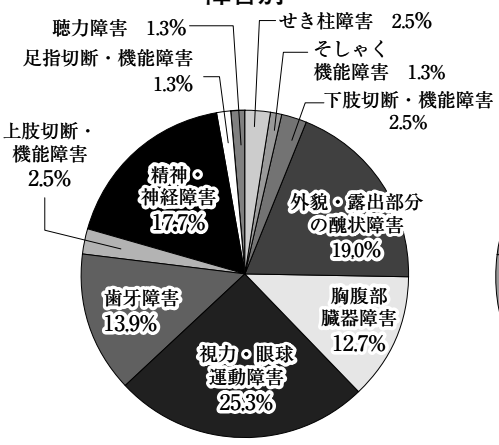
※小数点第二位を四捨五入しており、合計が100%にならない場合がある。

【障害】全79件

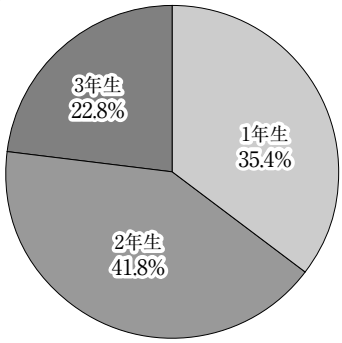
場合別



障害別



学年別



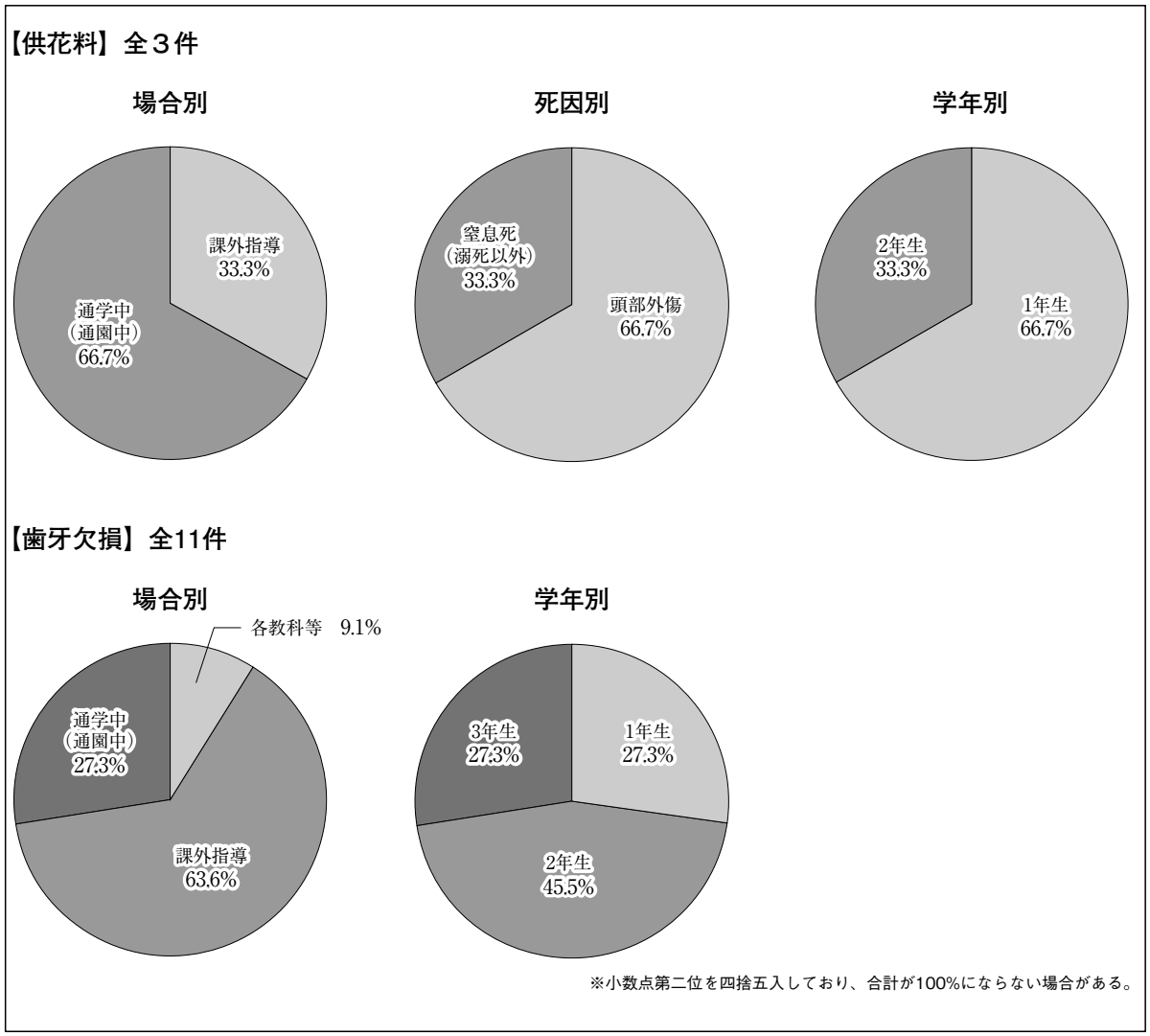


図２　中学校における災害発生割合

死亡に対する見舞金支給件数は令和５年度では15件であった。令和４年度と比較し６件増加している。死因の種類別では中枢神経系突然死および内臓損傷の占める割合が令和４年度と比較して減少している。熱中症の占める割合が低い状態であることは近年の共通した特徴である。障害に対する支給件数は79件であった。ここ５年間の件数を見ると、令和元年度は90件、令和２年度は139件、令和３年度は88件、令和４年度は63件であり、増減を繰り返している状況である。場合別では課外指導が約39％と割合が最も高いことについては例年と同様の傾向であった。胸腹部臓器障害については、令和４年度と比較して、割合が約２％から約13％に増加した。高い割合を占めている歯牙障害、視力・眼球運動障害と精神・神経障害を合わせると、全体の約６割を占めているのは例年と同様の傾向である。

供花料は、令和５年度は３件であり、場合別では通学中（通園中）、課外指導中であった。

歯牙欠損については計11件であった。場合別では課外指導中が約64％であり最も多かった。

３　事例別重大事故防止の留意点

事例１	2023死-11	中枢神経系突然死	中２・女

体育の授業中、体育館を２周した後、準備体操・補助運動を行い、整列して指導を受けている際、立っている状態から突然後ろに倒れ、後頭部を強打した。救急車を要請し、教員が胸骨圧迫するとともにAEDを装着したが、AEDの解析結果は「ショック不要」であった。救急車とドクターヘリで病院に搬送され治療を受けたが、くも膜下出血により約２週間後に死亡した。

事故発生時の状況から外傷性であるかそうでないかは不明であるが、重篤な状況であることは明らかであり、教員の対応等は適切であったと考えられる。頭部のけが等の異常は他の部位のけがに比べて、重症化して後遺症を残したり、本事例のように死亡に至ったりするケースがある。こどもの脳内出血は頭部への衝撃や外傷の他に先天性の血管の異常から起きることがあることを知っておくことも重要である。いずれにせよ、躊躇（ちゅうちょ）のない迅速な対応を行うことが重要である。

事例２	2023障-128	精神・神経障害	中２・男

休憩時間中、廊下で他の生徒に両足を持って振り回され、防火扉のへりに頭をぶつけた。受診し治療を受けたが、頭部外傷により、高次脳機能障害、軽度の四肢まひ、外傷性てんかんが残った。

頭頚部のけがが起きやすいのは、部活動中の水泳の飛び込み、器械体操等であるが、生徒指導上の問題行動によっても起きる。首のけがは、重篤な障害を残すことが多いため、その対応は特に注意が必要である。学校では、教職員の応急手当等の研修とあわせてけがをした人の担架などによる搬送について研修する機会がある。そのため、けがをした生徒等をけがの部位や状況を確認せずに搬送してしまう場合があるが、特に慎重に判断を行うことが重要である。

事例３	2023障-109	歯牙障害	中３・男

野球部の練習試合中、運動場でファウルフライを追いかけ背走していたところ、運動場とスタンドをつなぐ階段の手前でつまずいた。その際、階段の手すりで顔を強打し前歯を破折及び欠損したため、歯科補綴（てつ）を加えた。

歯牙破折については、体育の授業や運動部活動中に起きるケースが多い。中学生では、歯の脱臼よりも破折の件数の方が多い傾向がある。教職員や部活動の指導者は予防についての対策に配慮することが重要である。スポーツ外傷から歯・口腔領域を保護し、受傷を予防するためのマウスガードの着用について、歯科校医等と十分に相談し対策を進めていくことが重要である。

事例４	2023障-132	歯牙障害	中１・男

昼食時休憩時間中、教室で本生徒にちょっかいをかけられた友人が、やめさせようとして本生徒の腕を押さえたり自分の腕を振り回すなどしたが、本生徒が抵抗したため、友人が足をかけて本生徒を倒した。転倒して床で前歯を強打して脱臼し、歯科補綴を加えた。

球技や相手選手との接触を伴うスポーツでは歯牙欠損の原因となる事故がしばしば発生しているが、日常の学校生活中の事故でも歯牙欠損事故が起きている。本事例から考えられることは、生徒指導面からの日常的な指導や注意が重要であるということである。あわせて、事故が発生した場合の負傷の程度を軽減できる工夫や、負傷した際の速やかな処置の確認等が必要である。歯が折れたり、脱臼したりした場合には、直ちに歯を発見し歯牙保存液に保存し早急に受診をする。教職員は、そのことをよく理解し、正しい対応の方法を把握しておくことが大切である。

事例５	2023障-94	外貌・露出部分の醜状障害	中２・女

体育祭の練習中、運動場横のアスファルトで６人７脚の練習を行っていた際、タイミングがずれ転倒した。受診し治療を受けたが、壊死性膿皮症、難治性皮膚潰瘍により、左肩及び右大腿部に瘢痕が残った。

体育祭・運動会においては、組体操だけでなく二人三脚、騎馬戦、むかで競走、棒引き・棒倒しなど他の種目でも障害の残る深刻な事故が発生している。実施に当たっては、校長の責任の下で組織的な指導体制を構築すること、生徒の体力等の状況を踏まえて段階的・計画的な指導を行うこと、活動内容に応じた安全対策を確実に施すなどの措置を講じることが大変重要である。さらに、教育委員会が作成している通知等やそれに関する資料、日本スポーツ振興センターが発行する各種資料等を十分に活用し、万全の事故防止や指導に係る体制を整えることが大切である。

事例６	2023障-74	視力・眼球運動障害	中２・男

体育の授業中、運動場でソフトボールの試合をしていた。一塁の守備をしていて、同じチームの生徒が投げたボールをキャッチしようとした際、グローブでキャッチできず、左眼にボールが当たった。受診し手術を受けたが、左眼の外傷性網膜剝離術後、続発性緑内障により、左眼の視力が減退するとともに調節力が減じ、視野狭窄が残った。

保健体育の授業では、ボールが当たる事故が比較的多く発生しているが、プレー中の生徒同士の衝突、器具が当たる事故も起きている。眼外傷については、家庭科の実習で使用したまち針による事故など、体育の授業や運動部活動以外の場面でも発生している。眼外傷には、眼球打撲、ペンなどのとがったものが眼に刺さる角膜穿孔の他、薬品が眼に入って起きる化学熱傷

も懸念される。いずれの場合も、できるだけ早く応急処置を行い、医療機関での受診を行うことが重要である。

事例７	2023障-127	外貌・露出部分の醜状障害	中２・男

吹奏楽部の活動中、大きな楽器を廊下に運び出すために音楽室の出入り口の戸を外していた。戸を元に戻す際、誤って自分の足先に落としたため、痛みが激しくしゃがんだところ、立てかけていた戸が倒れてきて、戸のガラスの部分に本生徒がはまった状態となってガラスが割れ、全身に降りかかった。ドクターヘリで搬送され手術を受けたが、左前腕切創、右母指切創、左下腿切創により、左前腕、右手、左下肢に瘢痕が残った。

学校では、学校行事などの準備のために生徒がそれぞれの役割で活動を行うことがある。生徒が安全に学校生活を送ることができるよう、安全教育を通して、生徒には危険を予測し回避する能力と他者や社会の安全に貢献できる資質や能力を育てる取り組みを行っている。併せて安全管理が重要である。教職員による安全管理の他、生徒が参画する安全管理も意図的に行われなければならない。学校の教育活動を行うに当たっては「活動を行う場所及びその周辺に危険はないか」「活動が周辺の者に危険を及ぼすことはないか」などの観点に留意して、安全管理を行うことが重要である。

事例８	2023障-89	外貌・露出部分の醜状障害	中１・女

家庭科の調理実習中、調理室でハンバーグを作っていた際、ぬれた床で滑った。右腕に片手鍋を引っ掛け、調味料を含んだ熱湯を右ほおから首にかけてかぶり負傷した。冷却後、受診して治療を受けたが、顔面熱傷により右ほおに瘢痕が残った。

各教科等の学習時、特に、理科、美術、技術・家庭科、保健体育での実験、実習、実技などにおける事故は少なくない。家庭科の実習の指導に当たっては、施設・設備の安全管理に配慮し、学習環境を整備するとともに、火気、用具、材料などの取り扱いに注意して事故防止の指導を徹底し、安全と衛生に十分留意しなければならない。調理実習では、食物アレルギーにも十分に注意する。家庭分野においては、校内だけでなく、校外での学習で幼児や高齢者など他者と関わる場面がある。そのような場合の事故の防止策及び事故発生時の対応策等を綿密に計画するとともに、相手に対する安全への配慮にも十分留意することが大切である。

事例９	2023障-135	胸腹部臓器障害	中３・男

昼食時休憩時間中、教室で本生徒が他の生徒の悪口を言った際、それを聞いた他の生徒が怒って本生徒を押し倒し、腹部を強く踏んだ。入院して手術を受けたが、外傷性膵損傷により膵臓の機能が低下し、腹部に疼痛が残った。

本事例のような事故を防止するためには、生徒指導等の関連領域との連携が大変重要である。他者を尊重し暴力等による人権侵害をさせない指導や、生徒が自らの行動や外部環境に存在する様々な危険を制御して、自ら安全に行動したり、他の人や社会の安全のために貢献したりできるようにするための意図的、計画的な安全教育を実施する必要がある。

事例10	2023障-93	胸腹部臓器障害	中１・女

運動場で、運動会の種目であるクラス全員リレーの練習を行っていた。アンカーだった本生徒は、70mほど走ったところで転倒し、そのまま意識を失った。救急車を要請するとともに、胸骨圧迫及びAEDによる除細動を１回行った。救急搬送され、入院して治療を受けた。特発性心室細動により、後日、除細動器を植え込んだ。

心室細動の場合、心室は細かくふるえるだけで、収縮がみられないため心臓から全身に血液が送り出されなくなる。そのため、心室細動は心停止の一種といえる。本事例のように意識を失うなどの場合には、特発性心室細動が疑われ、直ちに適切な処置と治療しなければ死に至ることを留意しなければならない。心停止を疑ったら、ためらうことなく迅速に心肺蘇生とAEDの装着を行う。また、日々の健康観察・心臓検診の結果については、保健室（養護教諭）に留めることなく、学校教育の場に活かしていくことが重要である。特に、心疾患がない場合には、心停止で倒れることを予測することはほぼ不可能であるため、いつでも救命措置やAEDを使用できる状態にしておくことが大切である。

日本スポーツ振興センターの作成による『スポーツ事故防止／対応ハンドブック』を活用して、緊急時の対応に備えていただきたい。

事例11	2023供-４	頭部外傷	中１・女

徒歩で登校中、忘れ物を取りに戻るため信号機のない横断歩道を渡っていた際、自動車にはねられた。救急車で病院に搬送され治療を受けたが、脳挫傷により数日後に死亡した。

独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第５条第２項第４号に、「学校の管理下」について「児童生徒等が通常の経路及び方法により通学する場合」と規定されている。供花料は学校等の管理下における死亡で、損害賠償を受けたこと等により死亡見舞金が支給されないものに対して支給される。本事例は、安全教育、生徒指導に関わるものである。安全指導等を意図的、計画的に行い、生徒が安全に関する基礎的・基本的事項を理解し、思考力・判断力を高め、さまざまな場面で適切な意思決定ができるようにすることが重要である。

事例12	2023障-72	歯牙障害	中１・男

体育の授業中、運動場でソフトボールをしていた。キャッチャーをしていた際、打者の生徒が空振りした金属バットが手を離れ、本生徒の顔を直撃して前歯を負傷した。受診し治療を受けたが、前歯を欠損及び破折し歯科補綴を加えた。

ソフトボールなどベースボール型の球技では、手から離れたバットが身体に当たって負傷するケースが少なくない。指導を行う際は、生徒一人一人の技能に応じた課題であるか、運動に慣れさせるための予備的な運動や、類似的な運動を設定しているかなどについて確認を行うことが大切である。

事例（再掲）	2022障-85	手指切断・機能障害	中２・男

陸上競技部の活動中、運動場で投てきの練習をしていた際、他の生徒の練習場所に砲丸が転がり、拾おうとしたところ、他の生徒が投げた砲丸が本生徒の左第２指に当たり負傷した。医療機関で手術を受けたが、左示指基節骨開放骨折により、左指、左前腕及び左手甲に線状痕が残り、左第２指の機能が低下した。

陸上競技の活動中の事故については、走る競技が比較的多いが、投てき種目での事故が起きると重大な事故になることが多い。投てき種目の安全対策については、声掛けと声掛けに対する周囲の人の認識の有無の確認、監視体制を確実に実施する。危険を伴う活動については、必ず顧問等の指導者の指導の下で活動を実施しなければならない。あわせて、事故防止の取り組みとして、日本スポーツ振興センターの作成による『スポーツ事故防止／対応ハンドブック』や映像資料等を活用した研修を定期的に行うことが重要である。さらに、安全管理には生徒が参画することも大切であり、生徒の安全に対する意識の向上の取り組みについては意図的、計画的に行う。

４　おわりに

我々は、さまざまな場面でロジカルシンキング（logical thinking）を行っている。

ロジカルシンキングとは、根拠を明確にして結論を導き出す方法である。例えば、アレルギー対応で考えれば、これまで特にアレルギーを持っていない生徒、つまりノーマークの生徒については、多少体調が悪い場合や皮膚の腫れ、かゆみがあってもアナフィラキシーを疑わなくても問題ないという考え方である。しかし、このロジカルシンキングには大きな落とし穴があることを忘れてはならない。ここで重要なことがクリティカルシンキング（critical thinking）である。危機的考え方というと危なさを感じるが、起きた事案への対応に対して、「本当に大丈夫か？」という疑問を持つことが重要である。論理的に正しいかということだけでなく、課題の本質的な解決につなげるための思考と結論になっているか、さらに矛盾する事実がないかということも含めて考えることが大切である。

ある事例を紹介する。これまで既往等がない生徒が脳出血を起こした事例である。この生徒が在籍する学校の養護教諭は、既往症に何もなかったことを確認していたが、生徒が突然、授業中に意識を失い倒れ込んだ。養護教諭は、重篤で生命に危険が及んでいると判断し、管理職への報告の前にすぐに119番通報をした。結果的には養護教諭の疑ったとおり、命の危険が差し迫っている状況（脳動静脈奇形破裂による脳出血）であり、素早い養護教諭の対応で一命を取り留めた。

学校では、例えば、教育委員会等から事故に関する注意喚起をするよう指示があった場合には、そのまま伝達的な注意喚起を行わずに、クリティカルな考えで、例えば、どのように説明すれば、こども、保護者、地域に危機感をもってもらえるか、どのような学習をさせれば、こどもが主体的に危険を発見したり、回避したりすることができるようになるか、そのようなことを考えながら指導や管理を行うことが欠かせない。

高等学校等・高等専門学校における事故防止の留意点

桐蔭横浜大学スポーツ科学部　学部長／教授
佐　藤　　豊

1　はじめに

高等学校等・高等専門学校における学校管理下の災害発生および給付の状況は、昨年度と比較して、死亡見舞金が半減し、供花料の減少が見られることから、重大事故への対策は一定の効果が見られる。一方、医療費を支給した災害の発生、障害見舞金の支給はやや増加していることから、災害発生防止への対応は更なる充実が求められる。

①医療費を支給した災害の発生は、205,524件（令和４年度201,629件。3,895件増）

②死亡見舞金の支給は９件（令和４年度19件。10件減）。供花料の支給は８件（令和４年度11件。３件減）である。

③障害見舞金の支給は140件（令和４年度115件。25件増）である。

2　災害発生の傾向と事故防止の留意点

（1）負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

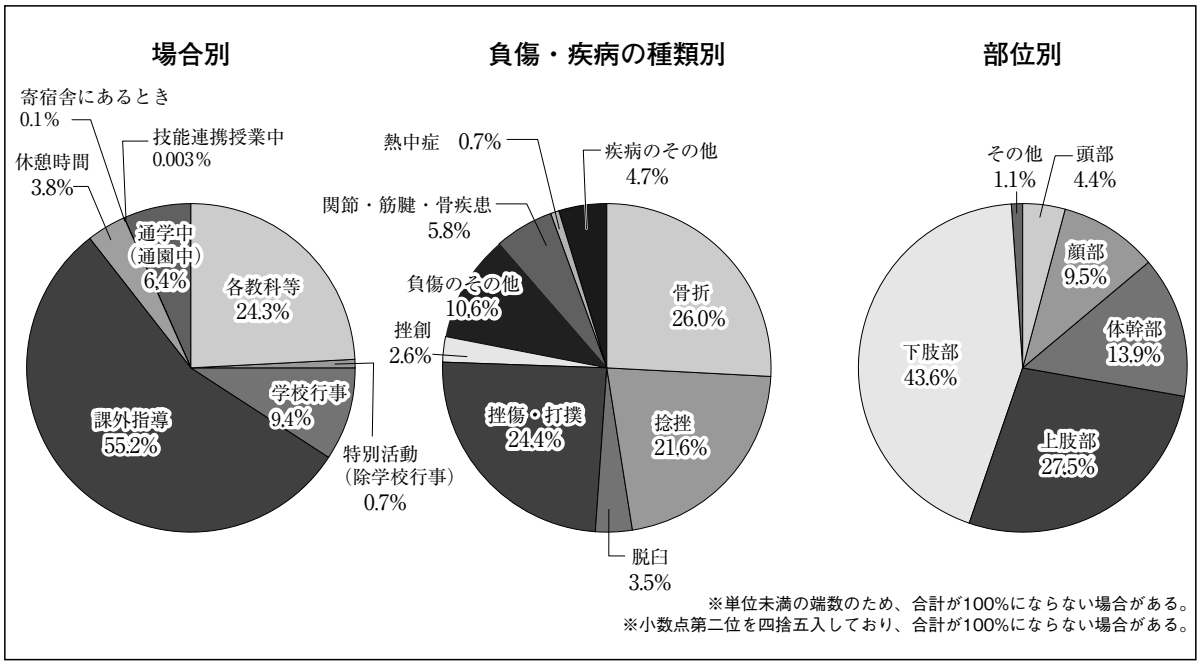


図１　高等学校等・高等専門学校における災害発生割合（医療費、全205,524件）

負傷・疾病の発生割合の傾向は図１の通りである。

①場合別では、課外指導が55.2%（57.6%）と最も多く、次いで各教科等（体育（保健体育）を含む）が24.3%（25.0%）となっている。*（　）は令和４年度

②種類別では、骨折、挫傷・打撲、捻挫がおおよそ１/４ずつで72%を占めている。

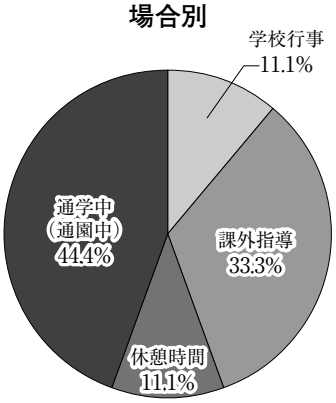
③部位別では、下肢部が43.6%、上肢部が27.5%を占めている。

事故防止の留意点としては、特に、運動部活動を中心とした課外指導や体育の授業において、種目の特性を考慮し、発生しやすい種類や部位などの傾向を共有しておくこと、主体（人）、環境、運動、用具の要因から、事故の起こる可能性を予測（危険予測）、回避し、未然に事故を防止するよう努めること、事故が発生した際に迅速かつ的確な応急手当や措置を行うことが必要である。その際、『なくそう！運動部活動の事故』などの「災害共済給付Web」からダウンロードできるパンフレット等を活用し、過去の事故事例や自校でのヒヤリハット体験を基に、教職員・外部指導者等の研修や生徒自身の危機回避能力や事故発生時の対応力を高める指導を行う必要がある。

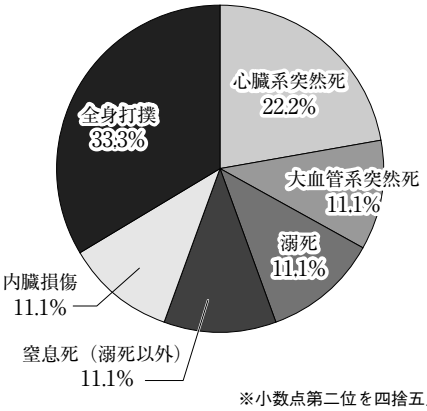
（2）死亡・障害見舞金・供花料・歯牙欠損見舞金支給対象の傾向と事故防止の留意点

【死亡】全９件

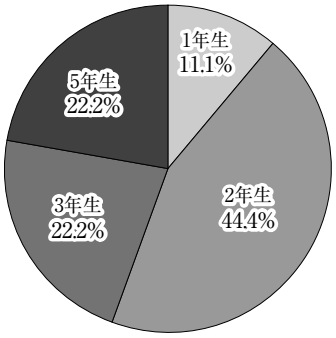
場合別



死因別



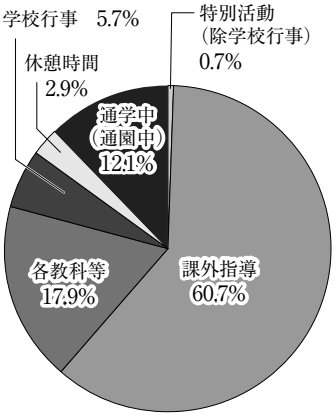
学年別



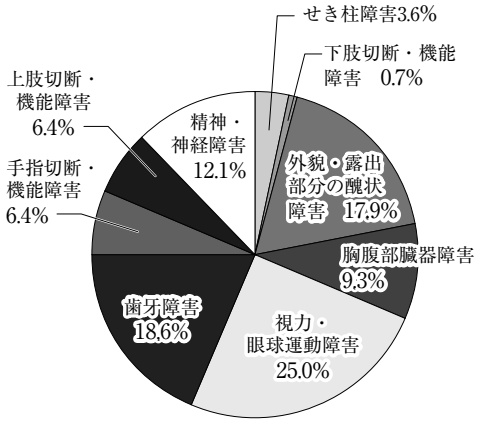
※小数点第二位を四捨五入しており、合計が100%にならない場合がある。

【障害】全140件

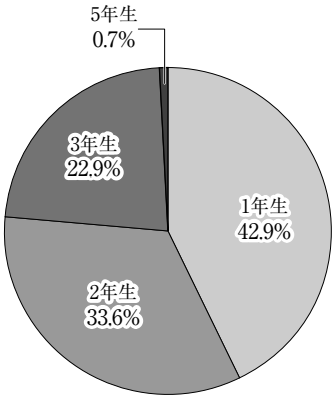
場合別



障害別



学年別



※小数点第二位を四捨五入しており、合計が100%にならない場合がある。

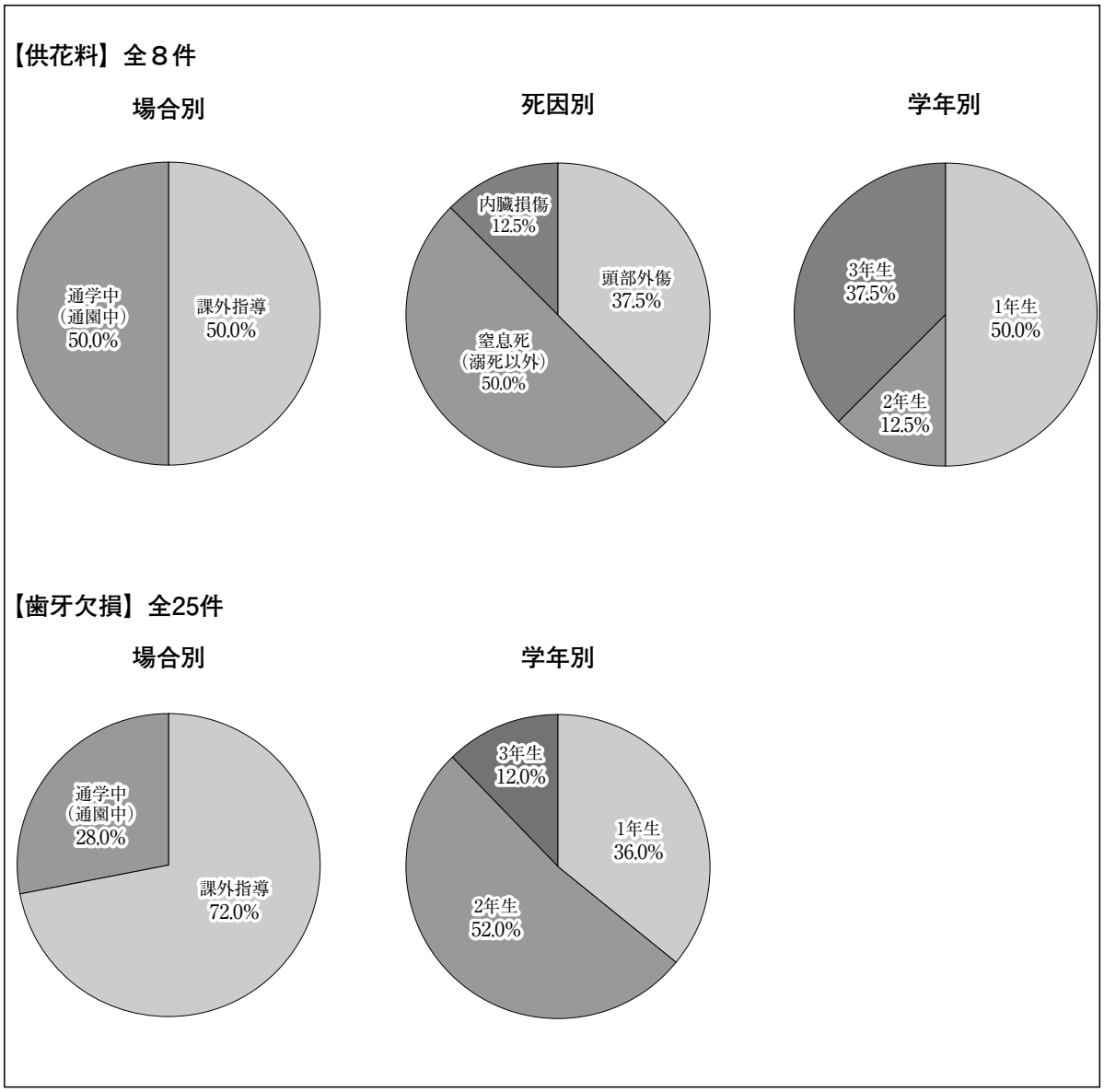


図２　高等学校等・高等専門学校における災害発生割合

高等学校等・高等専門学校における死亡見舞金、障害見舞金および供花料、歯牙欠損見舞金を支給した災害の発生割合の傾向は、図２の通りである。

①死亡見舞金を支給した災害は、９件。場合別では、通学中44.4%、課外指導33.3%、学校行事、休憩時間が11.1%となっている。死因別では、全身打撲33.3%および突然死関連が33.3%と最も多く、溺死、窒息死（溺死以外）、内臓損傷が11.1%となっている。学年別では、２年生で44.4%であり、通学中の死亡が最も多かった。

②障害見舞金を支給した災害は、140件。場合別では、課外指導が60.7％を占め、各教科等17.9%と通学中が12.1％を占めている。障害別では、視力・眼球運動障害が25%、歯牙障害18.6%、外貌・露出部分の醜状障害17.9%である。学年別では、１年42.9%、２年で33.6％であり、学年が低い段階ほど障害が発生している。

③供花料を支給した災害は、８件。場合別では、通学中と課外指導で50%ずつである。死因別

では、窒息死（溺死以外）が50%、頭部外傷が37.5％となっている。学年別では、１年生50.0%、３年生で37.5%であった。

④歯牙欠損見舞金を支出した災害は25件であり、課外指導が72.0％を占め、通学中が28.0%であり、学年別では、２年生が52.0%であった。

事故防止のための留意点としては、死亡見舞金の支給は９件で令和４年度（19件）と比較し10件の減少、供花料の支給は８件で令和４年度（11件）と比較し３件の減少がみられたことから、重大事故の防止には一定の効果が見られたが、引き続き、運動部活動を中心とした課外指導や体育の授業等の身体活動時の重大事故予防を継続するとともに、災害発生の割合が高かった通学中の事故に着目し、安全指導の充実を図りたい。

障害見舞金および歯牙欠損見舞金を支給した災害では、運動部活動を中心とした課外指導での事故、体育の授業等の身体活動時の事故、学年が低い段階ほど発生件数が多いこと等を考慮し、体力および技能差に応じた指導に配慮すること、種目の特性を考慮し、起こりやすい負傷・疾病の種類別の予防対策および特に、突然死等を防ぐために、AED等を活用した応急手当が迅速に実行できるよう教職員・外部指導者等のみならず生徒も含めた体制を整えておくことも大切である。

また、休憩時間や登下校などでの事故防止については、ホームルーム等の機会で、学校の施設、用具等の目的外使用の危険性や、地域特有の地形、気候変化などの環境要因に応じた安全への留意を促しておくことも必要である。

３　事例別重大事故防止の留意点

①死亡見舞金支給の災害

事例１	2023死-30	全身打撲	高専５・男
バイクで登校中、前を走行する乗用車とトラックを追い抜いた際、対向車線のトラックと衝突した。病院に搬送されたが、緊張性気胸により同日死亡した。			

死亡見舞金を支給した災害は９件であり、前年（令和４年度19件）の場合別では、各教科等が15.8%、特別活動（除学校行事）10.5％であったものがいずれも０件となったことは望ましい傾向である。本年度の場合別では、通学中が４件（44.4%）と最も多かったが、バイク事故による死亡見舞金支給のケースは本事例のみであり、残り３件は、鉄道で通学中に発生したもので体調の異変が主因であった。交通事故が要因となった死亡事例は１例であった。障害見舞金140件の中で、通学中は、17件の報告があるが、全て自転車・原動機付自転車による転倒等によるものであった。

特に、自転車通学者には、学年初め等の適切な時期に、繰り返し各自の通学路の危険について理解させ、交通安全について具体的に指導する必要がある。また、地域の実情や学校種によっては、原動機付自転車の通学利用等も考えられるため、保健「安全な社会生活（交通安全）」における「自身の心身の状況や周りの環境、車両の特性への理解、法的責任」等についての学

習と関連させた指導を充実しておくことも大切である。

特に交通事故等の不慮の事故は、15～19歳の死亡原因として上位であることから、学校外での事故発生時にも自他の安全が確保できるよう、高校生期においては、科目保健、総合的な探究の時間、特別活動等の機会を捉え、カリキュラム・マネジメントの視点から健康・安全についての学習機会を位置付け、交通安全等の指導の成果として、自転車、原動機付自転車等の運転者として社会生活を営む際の心構えを醸成するなど、汎用的な危機対応能力の育成を図ることも大切である。

事例２	2023死-25	心臓系突然死	高３・男

学校外の運動場で野球部の練習試合中、ピッチャーをしていたところ、ピッチャーライナーが胸に直撃した。自力でベンチに戻り、主審が状況を確認したところ「大丈夫」と答え再びマウンドへ戻った。投球練習を２回行い、３球目を投げようとした際、投球体勢のまま前のめりに倒れた。救急車を要請し、心肺蘇生を行うとともにAEDを装着したが「観察中」とのアナウンスが３回流れた。救急車で病院に搬送され治療を受けたが、心タンポナーデにより同日死亡した。

令和５年度の突然死による死亡見舞金の件数は、３件（前年７件）発生しているが、修学旅行、課外指導、通学中であり、昨年課外指導中における突然死が４件あったことや本事例でも速やかな対応がなされていることから、突然死への予見および危機対応の双方から危機管理体制の充実が図られたものとも推察される。

引き続き、学校生活管理指導表が提出されている要管理者の生徒の場合は、運動制限の有無を確認し、日頃から主治医と連携し、適切な対応をすることが必要である。また、要管理者以外の生徒への配慮においても、運動開始前の体調の把握・確認、準備運動や補強運動を充分に実施し、主運動時に心臓への負荷が急激にかからないよう指導に配慮することや、体調の異変を感じた場合に、速やかに申し出がしやすいなどの信頼関係を築いておくことも大切である。意識不明、心肺停止などの兆候が見られた場合は、躊躇（ちゅうちょ）せず心肺蘇生とAEDの装着を迅速に行うことが肝要である。

事例３	2023死-26	内臓損傷	高３・男

運動場でラグビー部の練習試合中、タックルを受け、左胸から肩を痛めた。医療機関を受診したが、強い痛みに加え、高熱を伴い呼吸がしづらく、頭も動かせない状態となった。数日後に救急車で病院に搬送され治療を受けたが、多臓器不全により受傷から５日後に死亡した。

本事例は、内臓損傷の事例であるが、運動部活動事故防止パンフレット『なくそう！運動部活動の事故』では「人との接触が必須な運動」の分類として、ラグビー、柔道、剣道、空手等を挙げている。また、重症事故発生件数の割合が高い「ボールを介した接触が起こりうる運動」

のほか、「原則接触が起きにくい運動」でも重症事故が発生していることを踏まえて、各運動種目の特性と事故防止のポイントを把握し、予防策を考えることが求められる。

『スポーツ事故防止ハンドブック』の「頭頚部外傷への対応」で示すように、事故発生時に、急性硬膜下血腫等の頭蓋内出血が疑われる場合は、生死に関わるため、重度意識障害の有無を確認するとともに、直ちに応援を要請し119番通報とAEDを準備することが肝要である。脳振盪が疑われたら、速やかに医療機関を受診し、回復した場合でも、少なくとも24時間の観察が求められるため、保護者連絡の上、家庭においても観察を継続することが大切である。

②供花料支給の災害

事例４	2023供-５～８	窒息死（溺死以外）	高１・男　他３人
登山部活動で「春山安全登山講習会」が行われていた。雪上訓練中に雪崩に巻き込まれた。			

令和５年度の供花料支給の災害は８件であり、場合別では、通学中と課外指導が４件ずつである。本件は、雪崩による窒息死に対する供花料支給の災害事例であるが、平成17年度～令和４年度に死亡見舞金を支給した事例1,115件（「学校等事故事例検索データベース」参照）のうち、高等学校等・高等専門学校における野外の活動での天候や環境の変化に対するこれまでの事例には、雷による電撃死２件、熱中症19件などがある。屋外における安全管理は、事故発生に対する「予見可能性」と「回避義務」の遂行が求められる。

自然環境の変化は、予想や想定以上の変化が起こることがあるとの認識を常に持ち、発生メカニズムについての知識や具体的な回避行動の必要な場合の想定を事前にしておくことが肝要である。

通学中の供花料支給は、自転車３件、徒歩１件のいずれも交通事故によるものであり、事例１で示した交通安全指導の充実が求められる。

③障害見舞金支給の災害

ア　課外指導の事例

事例５	2023障-218	視力・眼球運動障害	高１・男
野球部の活動中、学校外の運動場で試合出場前の打撃練習をしていた際、打ち返された打球が顔に当たった。救急搬送され入院して治療を受けたが、左眼窩底骨折、結膜下出血・浮腫、前房出血、外傷性脈絡膜裂傷による黄斑部出血により、左眼の視力が減退した。			

事例５は、視力・眼球運動障害の事例である。令和５年度は、視力・眼球運動障害が障害見舞金支給の災害の中で25%と最も多かった。場合別で見ると、課外指導28件（文化的部活動１件を含む）、体育（保健体育）５件、球技大会、体育祭の学校行事２件が発生している。これらを運動種目別で見た場合、発生の半数以上が野球（含軟式）15件であり、それ以外では、バドミントン５件、バスケットボール及びサッカー・フットサル３件の順に多いが、その他、ソ

フトボール、ハンドボール、ラグビーなどボールやシャトルを扱う球技での発生が多い。

大きなボールでは眼球後部を、シャトルなどでは眼球前部を傷害することが疑われるが、傷害が眼球前部の場合は痛みが強く出るが、眼球後部の場合の痛みは弱いことなども踏まえた対応が必要である。予防としては、個人でできる対応として、ボールや他者の動きの予測、声を掛け合うなどの意思疎通、集中することなどとともに、プレー環境の整備の視点から、防球ネットの使用やプレーする場所の明るさを確保すること、ボール・バット等や他者との接触による衝撃から眼を保護するために、スポーツ用保護眼鏡やフェイスマスクを使用するなどの対策が求められる。

イ　通学中の事例

事例６	2023障-273	外貌・露出部分の醜状障害	高１・女
自転車で登校中、下り坂の砂利でタイヤが滑り、空中に投げ出され、近くの畑に落下した。救急搬送され治療を受けたが、顔面外傷後刺青により、顔に線状痕が残った。			

事例６は、外貌・露出部分の醜状障害の事例である。障害別では、視力・眼球運動障害が25%、歯牙障害18.6%に次いで、外貌・露出部分の醜状障害17.9%を占めている。

外貌・露出部分の醜状障害の場合別で見ると、体育（保健体育）４件、学校行事３件、課外指導８件、休憩時間２件、通学中８件であり、学校管理下のさまざまな場面で発生している。

学校管理下のさまざまな場面で災害を未然に防ぐためには、学校生活の中で起きやすい災害事例をあらかじめ提示し理解させておくことはもとより、行動化まで高めるためには、例えば、保健の学習成果を生かし、事故は大きく分けて個人的要因と環境的要因に分類されることを取り上げ、２つの視点から、活動時における行動方針や安全確保のためのルールなどを、具体の学習場面に当てはめて生徒自身に検討させる。また、活動が進む中でヒヤリハット体験をした際には行動指針やルールの見直しを生徒から提案するように促すなどの指導を工夫し、教員管理から生徒自主運営へと次第に変化させていくことで、生徒自身が主体的に健康・安全を保持する意識を高めることも大切である。

ウ　各教科等の事例

事例７	2023障-159	上肢切断・機能障害	高３・男
体育の授業中、体育館でバスケットボールの試合を行っていた。ディフェンスをかわしてシュートしようとした際、ディフェンスの生徒とぶつかり転倒し、右手を床について痛めた。受診し手術を受けたが、右橈骨（とうこつ）遠位端骨折により、右手関節の機能が低下した。			

障害見舞金を支給した災害は、140件であるが、場合別では、各教科等では、17.9%と、課外指導の60.7%に次いで多い発生率である。

場合別に見ると、各教科等の25件のうち、器械体操（マット運動、跳箱運動）４件、陸上競

技（短距離走、長距離走）２件、球技（サッカー、バスケットボール、バドミントン、ソフトボール）14件、柔道１件、その他４件で発生している。最も発生件数の多かった球技では、バスケットボールで６件発生しており、本事例はその一つである。

特に、高等学校段階においては、小学校、中学校に比べ体格やスピード、パワーの高まる中での攻防となることや、種目経験者と非経験者の能力差に起因する災害リスクも高くなる。一方で、男女共習を原則とする中で、生涯にわたる豊かなスポーツライフを継続するための資質・能力を育む重要な機会となることから、多様性のある中で一人一人の違いに応じて楽しめるようルールの工夫や、動きや力の加減をしながら誰もが楽しめる運動やスポーツの機会となるよう指導することが重要である。

エ　学校行事

事例８	2023障-174	胸腹部臓器障害	高１・男

球技大会中、運動場でサッカーの試合に出場していた。ボールを蹴ろうとして脚を上げた際、他の生徒が守備のために上げた脚が膝蹴りの形で本生徒の股間に当たった。受診し、左精巣破裂により入院して手術を受け、左の睾丸（こうがん）を欠損した。

学校行事における災害は、８件発生しており、文化的行事１件、運動会・体育祭３件、球技大会３件、遠足１件であった。本事例は、球技大会における事例である。

学校行事は、学習指導要領「生きる力」にあるとおり、「集団や社会の一員としてよりよい生活や人間関係を築こうとする自主的、実践的な態度を育てる（一部抜粋）」ことを目標とした教育活動であり、健康安全・体育的行事は、「心身の健全な発達や健康の保持増進などについての理解を深め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するような活動を行う」機会である。

そのため、実行委員会等で生徒が主催する際に、「する、みる、支える、知る」などの多様なスポーツの楽しみ方を実感できるよう、「災害共済給付Web」で公開している映像資料（DVD）スポーツ庁委託事業「学校でのスポーツ事故を防ぐために」等を参考として、生徒が主体的に取り組む安全への予防対策や危険等発生時の体制の検討、男女相互理解を目的とした競技ルールやマナーの制定やフェアプレイの遵守など危機管理も含めた運営と、生徒各自が安全意識を高めるための支援を充実することで、生徒個々の危機管理能力の向上を図る機会としたい。

④歯牙欠損見舞金支給の事例

事例９	2023障-197	歯牙障害	高３・男

野球部の活動中、運動場でバッティングの外野処理練習をしていた。ボール処理を終えて振り向いた際、再びボールが飛んできて口に直撃した。受診して治療を受けたが、前歯を脱臼及び破折し、歯科補綴（てつ）を加えた。

事例10	2023歯-22	歯牙欠損	高２・女
ソフトボール部の練習中、運動場で守備練習をしていた際、打球が顔を直撃して前歯を負傷し、歯科補綴を加えた。			

事例９は、歯牙障害、事例10は、歯牙欠損の事例である。障害見舞金を支給した災害140件のうち、障害別では、歯牙障害が26件（18.6%）を占めている。

また、事例10の歯牙欠損では、課外指導が72.0％を占めているが、野球（含軟式）６件、バスケットボール４件、ラグビー３件の順で発生している。

本事例は、いずれもボール起因によるものであるが、ノック、自打球、練習補助時など災害発生の状況は多岐にわたっている。

青年期における永久歯の歯牙欠損は、身体的のみならず、その後の生活においても生徒によっては、生涯にわたって精神的負荷を負うことも予想されることから、災害の回避を徹底することは重要である。

高等学校では、令和５年度にかかわらず、障害種別では、歯・口のけがによるものが最も多く、全体の２割程度を常に占めていることから、『学校の管理下における歯・口のけが防止必携』等を活用し、災害発生時の適切な対処により、再植可能な場合もあることやマウスガード等の効果的活用事例も参考に、災害発生率を下げる取り組みが求められよう。

４　おわりに

高等学校等・高等専門学校での教育活動は、中等教育から高等教育段階に向けた仕上げの段階である。21世紀に入り、教育はコンピテンシー（資質・能力）の育成が重視されており、「主体的・対話的で深い学び」と言われるように、知識を蓄積する学習から、活用し汎用的、実践的に生かすための教育への変革が進められている。

かつてWHO（世界保健機関）は、well-being（ウェルビーイング）を肉体的、精神的、社会的に「健康が満たされた状態（1948）」と定義している。現代において、さまざまな意味解釈の中で、幸福、生きがい、自己実現といった多様な解釈で用いられることも多い。

学校管理下における「健康・安全の維持」は、さまざまな解釈においてもwell-beingに向けた基盤であることは変わらないが、特に「安全を管理する」という教師、指導者視点から、学習者である児童・生徒を主体とした「危機管理、危機回避能力を獲得する」ための教育の在り方への変革が求められていることに着目したい。

「高等学校等・高等専門学校における学校管理下の災害発生の傾向」が示す通り、学校生活における災害は、通学中、各教科等、特別活動、学校行事、課外活動、休憩時のあらゆる場面で発生している。

危険予知や危機回避を育成するためには、基礎的な知識として、災害発生は、主体要因と環境要因が考えられること、ハインリッヒの法則、熱中症発生のメカニズムと対策などの災害防

止の原理や原則の概念的知識と具体的な災害事例の分析から導き出された傾向と対策等の具体的知識とを関連付けて理解を進めることが重要である。

また、これらの知識を得ることのみで危機対応能力が高まるわけではなく、「知る、気付く、やってみる」といったプロセスを通して、高等学校等・高等専門学校の段階に応じた知識を、汎用的に活用できる力を高めていくことが重要と言える。

例えば、ホームルームで交通安全の指導を伝えたり、運動時には、授業オリエンテーションで運動種目の特性に応じたルールの順守を指導するだけでなく、学校生活や授業、課外活動で体験した「ヒヤリハット体験」事例を参考に、学習のプロセスの中で、危険要因の分析や、健康安全を確保し回避するための行動の提案などを思考し、判断し表現する機会を設け、実際に取り組んだことを、終了時、単元末、学期末等の機会に自己評価してみるなどの活用的、応用的な学習に取り組ませることも有効であろう。

特に、災害発生件数の多い運動部活動などの課外指導は、高等学校等・高等専門学校の段階では、より高度に、より強度の高いものになり、心身への負担も増大する。高度な技への挑戦や、スピード、パワーなど体力面においても高いパフォーマンスの獲得に向けて、重大事故発生の潜在的リスクが高まるため、指導者側にも未然に予防するための対策がより重要となる。生徒の高い意欲は認めつつも、科学的知識に基づく練習方法の選択や練習量の管理、休養など生徒自身の危機管理能力の向上や、体力、技能の程度に応じた段階的な制限を設けることなどによる個人要因への対策、用具、施設および季節や練習環境などの環境要因への対策などによって、事故が起きないための未然防止策を総合的に講じていくことが求められる。

肉体的、精神的、社会的に健康が満たされた状態を保証する中で、各個人の自己実現が図られる教育の充実（ウェルビーイングの充実）のためにも、指導者である教師等による安全管理の充実、学習者である生徒の危機回避能力の向上の両面から、日本スポーツ振興センターのウェブサイト「災害共済給付Web」の活用を図りたい。

そこでは、過去の死亡・障害事例の検索、各種の調査研究報告書、教材などの閲覧やダウンロードができ、研修や安全教育、授業教材として活用できる。是非、ご活用願いたい。

また、過去には、運動部活動などの課外指導において、大会運営ボランティアの空き時間中に海で溺死、落ちたボールを取りに行って川に転落し溺死、グラウンド隣で練習していた陸上部の生徒が投げたハンマーが頭部に当たり死亡、強化練習参加後のインターバルトレーニング中の熱中症による死亡など、直接所属する部活動の運動種目に関わる活動以外でもさまざまな死亡事故が発生しており、対策を検討する必要がある。

さらには、近年、校内や登下校中においても突然の転落死、いじめや教師の叱責等が契機となるものと思われる死亡事故も発生している。学校や教育委員会等では、日頃から保護者と連携した生徒指導後の丁寧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）を深めたりしておく必要がある。

特別支援学校における事故防止の留意点

常葉大学教育学部教授
木　宮　敬　信

1　はじめに

令和５年度の特別支援学校における死亡見舞金の給付件数（令和５年度に給付を行った死亡見舞金のうち、特別支援学校で事故が発生した件数をいう。障害見舞金、供花料も同様。）は、高等部の２件で、令和４年度の３件（高３件）から１件減少した。障害見舞金は、小学部２件、中学部１件、高等部２件の計５件で、令和４年度の９件（小３件、中１件、高５件）より４件減少した。歯牙欠損見舞金は１件（中１件）で、令和４年度の２件（中１件・高１件）から１件減少した。また、供花料の給付件数は、令和４年度同様になかった。

全ての学校種における負傷・疾病については、令和２年度までは一定の割合で減少を続けてきたが、新型コロナウィルス感染症の影響が前年度ほどではなくなったこともあり、令和３年には増加に転じた。令和４年度は再び減少に転じたものの、令和５年度は学校種によって増減が異なっており、しばらくは動向を注視する必要があるだろう。

また、特別支援学校においては、在籍者数の増加という大きな課題に対応する必要がある。令和５年度に特別支援学校に在籍する幼児児童生徒数は、151,362人であった。平成22年度の在籍数は、121,815人であったが、年々増加傾向が続き、令和５年度は過去最多となっている。なお、令和５年度の小学校、中学校在籍者数は過去最少となっており、支援の必要な幼児児童生徒の増加が際立っている。その他、特別支援学校の件数には含まれていないが、特別支援学級での事故にも注意する必要がある。特別支援学級在籍者数は、平成22年度の約145,000人から、令和４年度には約353,000人と大幅に増加している。特別支援学級は特別支援学校と比べて、環境や支援体制が十分でないケースがあり、事故防止の観点から安全管理・安全教育の両面で学校安全計画や危険等発生時対処要領の点検や改善が重要であることを追記しておく。

特別支援学校及び特別支援学級の在籍者数の増加は、さまざまなリスクの増加につながるため安全管理体制をより強化していくことが必要となる。今後、この在籍者数の増加が給付件数に影響してくる可能性は否定できない。

これまでに発生した死亡事故事例を見ると、プール活動中や入浴中に溺れたり、食事をのどに詰まらせることによる窒息事故、てんかん発作による突然死のほか、さまざまな状況で発作を起こして死亡に至るケースがあった。通常の教育活動中だけでなく、修学旅行中のホテルで発生した死亡事故もあった。このような事故を防ぐために、既往歴の確認や関係者の留意事項等の共通理解、事故発生時の迅速な救急対応が求められる。また、知的障害のある児童生徒の中には、「ほとんど噛まずに飲み込む」「口に詰め込んで食べる」「ゴクンとするときに舌が出る」といった傾向が見られることがある。こうした幼児児童生徒は窒息リスクが高く、文部科学省は平成24年度に起こった事故を踏まえ、「障害のある幼児児童生徒の給食その他の摂食を

伴う指導に当たっての安全確保について」という通知の中で、「食べる機能に障害がある児童生徒は、経験のある教員や医師・外部専門家に相談することが望ましい」としている。したがって、事前にリスクの高い行動を取る傾向のある幼児児童生徒をスクリーニングし、給食の提供方法の見直しや給食時の行動観察の徹底等の配慮が必要を十分に行うことが求められる。防ぐことが難しい突発性の事故も多く見られるが、早期の対応によって死亡リスクを下げることは可能であろう。

これまでに発生した障害事故事例を見ると、体育のハードル走の転倒事故、サッカー等の球技中の衝突事故、作業学習中に電動カンナ盤に手指が巻き込まれる事故、ベッドから不随意運動により落下した事故、本棚への衝突や廊下での転倒による歯牙障害事故、廊下を勢いよく走り曲がり切れずにドアのガラスへ衝突した事故など多様な事故が発生している。また、修学旅行や宿泊行事といった普段と違った環境下での事故も発生している。こうした過去の事故事例では、危険に対する認知の低さに加えて、衝動的な行動や特定の物や動作にこだわる行動等、個別の行動特性が事故の発生に影響しているケースも多く見られる。特に、体育・スポーツなどの事故リスクが高い活動を行う際には、用具の管理やルール（約束事）の理解、教職員の巡視の徹底などの配慮が必要である。

障害のある幼児児童生徒への指導に当たっては、一人一人の障害の程度や特性、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。

2　災害発生の傾向と事故防止の留意点

（1）負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

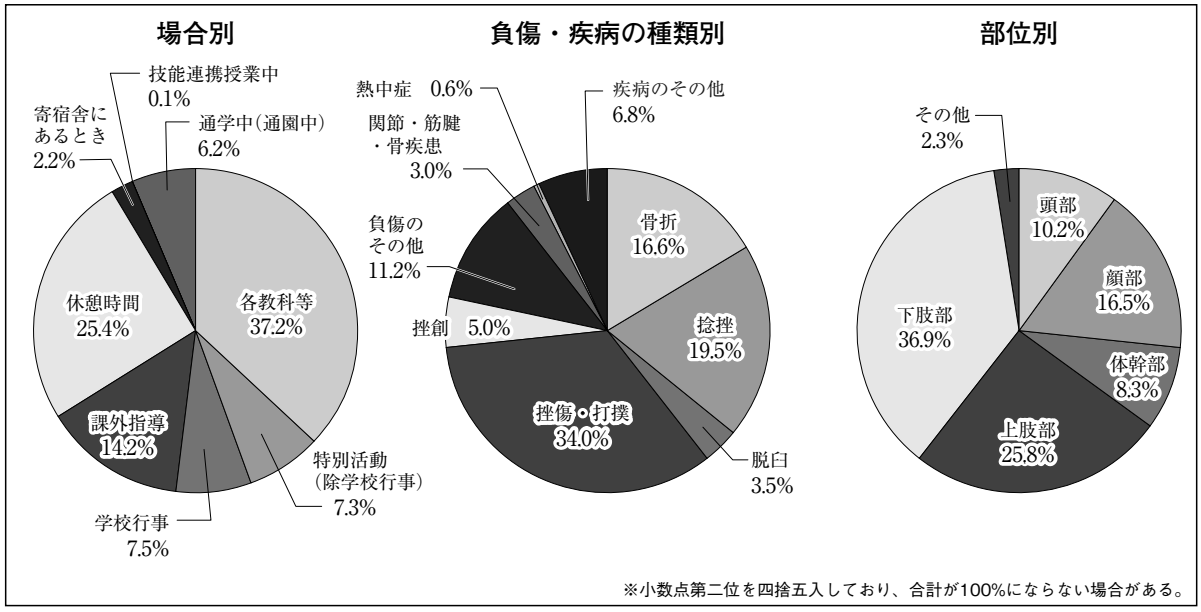


図１　特別支援学校における災害発生割合（医療費、全4,799件）

令和５年度の特別支援学校における災害発生件数は、4,799件であり、令和４年度の4,675件

から増加している。令和４年度までは、発生件数は減少傾向にあったものの、令和５年度は増加に転じている。在籍者数が増加しているため、件数の増加のみで判断することはできないが、支援の必要な児童生徒の安全確保が今後の課題となることは容易に推測できる。場合別、負傷・疾病の種類別、部位別の災害発生傾向を図１に示している。各教科の授業や特別活動、学校行事といった学校での教育活動中に発生した災害が全体の約半数を占めており、この傾向は令和４年度と変わっていない。体育や美術、作業活動といった事故発生率の高い教育活動を実施する際は、十分な配慮が求められるだろう。また、休憩時間中に発生した災害が全体の25.4％となっている。休憩時間中は、教師の目が届かない場合が多いため、事前の児童生徒への安全指導に加えて、事故が起きにくい環境作りといった安全管理の徹底が求められる。その他、課外指導中は14.2％となっており、令和４年度の12.8％から若干増加している。在籍者数の増加に伴って、課外活動に参加する児童生徒数の増加も推測されるため、安全な環境の確保や指導者の配置について見直す必要があるだろう。負傷・疾病の種類別では、最も多いものが挫傷・打撲で全体の34.0％となっている。次いで、捻挫が全体の19.5％、骨折が全体の16.6％を占めている。これらの負傷は、転倒や衝突が主な原因であると推測される。体育活動中の転倒や衝突といった児童生徒の行動が要因となる場合だけでなく、ベッド等からの転落事故など児童生徒の障害の程度や特性が要因となる場合も考えられる。部位別では、下肢部の負傷が全体の36.9％となっている。次いで、上肢部が25.8％を占めている。これは、特別支援学校以外の学校種でも同様の傾向を示しているが、特に特別支援学校の場合、障害の程度や特性によっては転倒時に頭部を守る動作が十分にできず、負傷程度が大きくなってしまうことがあるので注意が必要である。また上肢部の負傷については、転倒時に手を突くことによる負傷や作業時に工具等で手指を負傷するケースなどが考えられる。特に、さまざまな用具や道具等を使用する活動を行う際は注意が必要である。また、こうした用具や道具を適切に管理することも事故防止の観点から重要である。令和５年度は、令和４年度に比べて、下肢部の負傷割合が減少した一方、上肢部の負傷割合が増加しているので、用具使用時の上肢部の負傷には十分に留意したい。

これらの場合別、負傷・疾病の種類別、部位別の災害発生傾向は、令和４年度とほぼ同じ傾向となっている。これは、同様の事故が多く発生していることを示唆しており、他校の事故事例を参考として、事故防止に向けた具体的な対応を各校で検討していく必要が感じられる。

（２）死亡・障害見舞金・供花料・歯牙欠損見舞金支給対象の傾向と事故防止の留意点

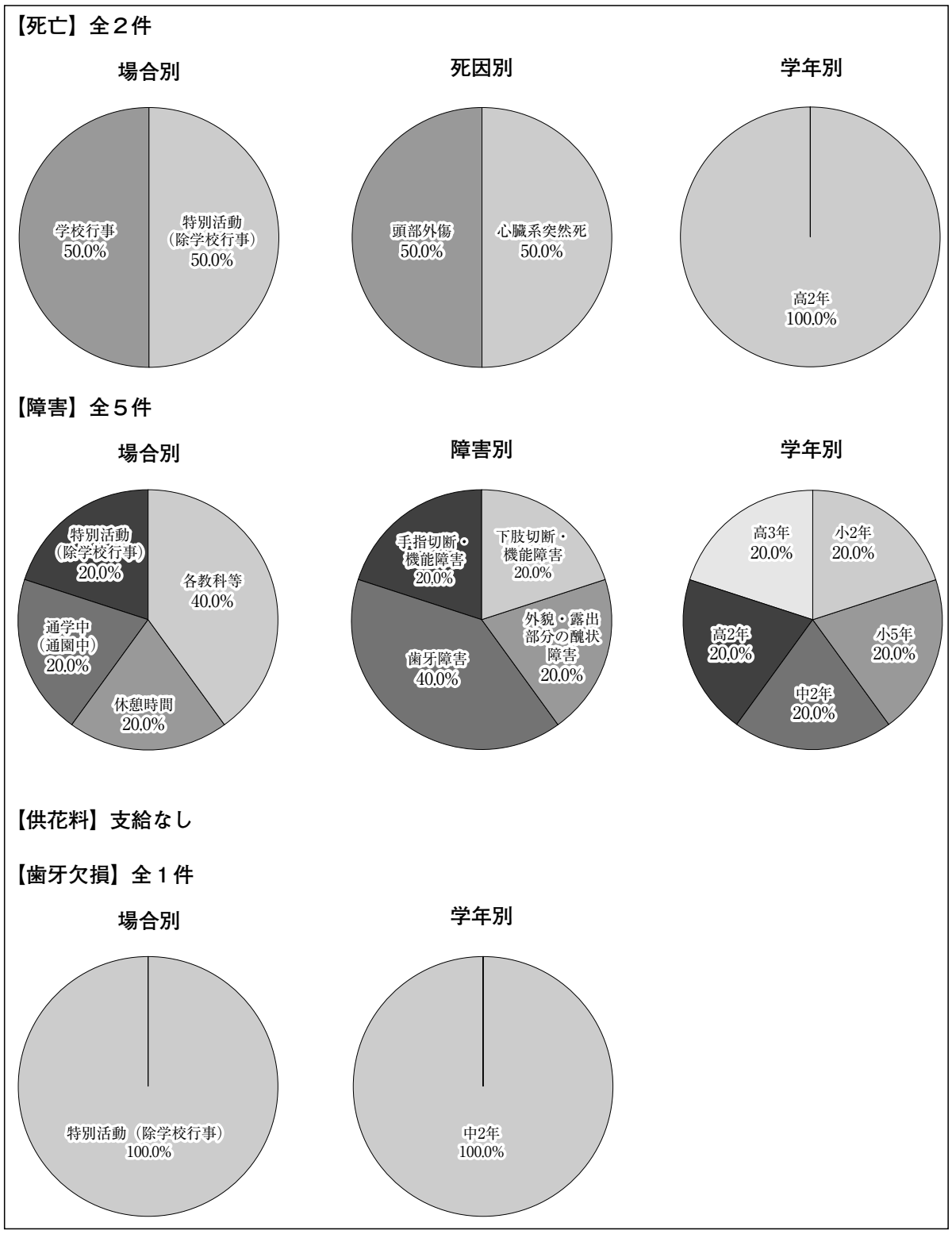


図２　特別支援学校における災害発生割合

令和５年度に特別支援学校で発生した死亡事故２件、障害事故５件、歯牙欠損１件の場合別、死亡・障害の種類別、学年別の災害発生傾向は、図２に示す通りである。

死亡事故はいずれも高等部で発生している。学級活動中に２階ひさしからの転落事故、修学

旅行中に体調が急変した事故の２件である。転落死亡事故は、トイレに行って帰ってこない生徒が２階のひさしに座っているのを教員が発見したものの、その後、ぶら下がった状態から滑って落下した事故である。同様の事故を防ぐためには、生徒の所在確認の徹底とともに、危険な場所への出入りを制限する安全管理の徹底が求められる。また、今回のように、教職員が危険な状態を発見した際の対応についても確認しておく必要があるだろう。転落死亡事故は、令和４年度も高等部で発生しており、注意が必要である。寄宿舎を含む宿泊中の突然死や体調急変による事故も、これまで度々発生している。こうした事故を防ぐためには、早期に発見し対処できる体制作りが最も重要となる。異常を速やかに察知し、迅速な応急処置や救急車の要請等を行うとともに、日頃の丁寧な健康観察が重要である。なお、死亡事故事例の中には、教職員等の目が届きにくい場所やタイミングで発生しているものもある。こうした事例を参考に自校の体制を再確認し、できるだけの隙のない巡視や指導体制を構築することが求められる。ボランティアやICTの活用等も有効であり、積極的に検討すべきである。児童生徒の障害の程度や特性を踏まえた教職員の対応マニュアルを整備し、個々の教職員の判断ではなく、学校全体として情報を共有していかなくてはならない。

障害事故５件のうち２件は、授業中および休み時間の教員による指導の後に、発生したものである。詳細は不明であるが、児童生徒の状況に応じた適切な指導が必要なことは言うまでもなく、十分に留意しなくてはならない。特に、児童生徒が興奮状態になった際、どのように落ち着かせるのかについては研修等を通じて学ぶべき事項であろう。実習先でのプレス作業中の事故も発生していた。実習先の安全確保については、学校や教職員の目が届きにくいケースもあるが、生徒の個々の状況について実習先と共有し、事前に丁寧な準備を行うことが求められる。事故の中には、教職員が指導や介助中に発生したものもある。障害の程度等により防ぐことが難しいケースもあるが、適切な指導や対応によって事故リスクを下げる意識を高めていきたい。

歯牙欠損事故１件は、学級活動中のてんかん発作による転倒事故である。これまでも、車いすを使う児童生徒等の転倒や、つまずきによる転倒事故など多様な事故が発生しており、こうした事故を未然に防ぐためには、死亡事故予防と同様に、過去の事故事例を参考に自校の体制を再確認することが重要である。児童生徒に対する安全教育の充実や巡視や指導体制の充実、適切な施設や設備の管理など、多方面から対応することで、多様な事故に対応することが可能になる。

なお、令和５年度は、供花料が支給された事故はなかった。

過去の事故事例については、日本スポーツ振興センター「災害共済給付Web」で公開中の「学校等事故事例検索データベース」で確認が可能である。また、同ウェブサイトには、各種の調査研究報告書が掲載されており、事故防止に向けた指導上の留意点等を確認することができる。これらの資料を基に校内での教職員研修を適宜行うことに加え、応急措置やAEDの使用が円滑にできるような研修、障害特性の理解に関する研修などを実施することで、事故防止に関する指導力向上を図ることができる。

３　事例別重大事故防止の留意点

事例１	2023死-33	頭部外傷	特高２・男

学級（ホームルーム）活動中、トイレから帰ってこない本生徒を教員が探したところ、２階ひさしに出て座っていた。ひさしに両肘でぶら下がり、右足をかけて戻ろうとしていたが、肘を滑らせ転落し、１階のひさしで右脇腹を打ち、さらに地面に設置してあるグレーチングに頭を打ち付けた。救急車を要請するとともに、サチュレーションモニター及びAEDを装着したが、AEDの解析結果は「ショック不要」であった。救急車及びドクターヘリで病院に搬送され手術を受けたが、多臓器不全により約２か月後に死亡した。

事例１は、学級活動中の転落死亡事故である。特別支援学校での転落事故はこれまでも度々発生しているが、死亡や障害事故につながる可能性が高く、丁寧な管理と指導が必要である。障害のある児童生徒の中には、高い所を好む傾向がある人が一定数いて、「窓枠に登る」「窓枠に腰をかける」「窓外のひさしに立つ」といった転落につながる危険行動が指摘されることが多くある。教職員の目が届きにくい時間帯に発生することも多く、児童生徒への安全指導に加えて、施錠管理や転落防止柵の設置といった安全管理の徹底が求められる。また、今回のように転落前に危険な状態を察知した場合の適切な対応について、マニュアル化しておく必要もあるだろう。

事例２	2023死-34	心臓系突然死	特高２・男

修学旅行中、２日目の夕方、体調不良のため部屋で休んでいた際、急にチアノーゼの症状が出て呼吸していない状態となった。救急車を要請するとともに、痰の吸引、胸骨圧迫及びAEDを装着したが、AEDの解析結果はショック不要であった。救急車で病院に搬送され治療を受けたが、翌日死亡した。

事例２は、修学旅行中の体調急変による死亡事故である。こうした宿泊行事の際は、普段と環境が異なるため、事前の安全確認を保護者と丁寧に行う必要がある。宿泊行事中は、付き添いの教職員も普段の担任等と異なる場合があるため、注意が必要である。本件は体調不良で休んでいた際の体調急変による事故であるが、体調不良を訴えた際の適切な対応について、早期発見、早期対応によって防ぐことのできる事故もあるため、どの時点で医療機関を受診するか等を再度確認しておくとよいだろう。

事例３	2023障-283	下肢切断・機能障害	特小５・女

自立活動の授業中、股関節を鍛える訓練として10分程度膝立ち姿勢をした。その後、車いすに乗せたところ泣き出したため、保護者に連絡の上、救急車を要請した。救急搬送され、入院して治療を受けたが、２週間以上経過して左大腿骨顆上部骨折が判明し、左下肢の短縮障害が残った。

事例３は、教職員による自立活動訓練での膝立ち姿勢中の事故である。結果として訓練内容が障害を誘発した可能性もあるため、同様の訓練を実施する際は、常に児童生徒の様子を確認する等の適切な配慮が求められる。また、自身の痛み等について、十分に伝えられないケースも多くあるため注意が必要である。介助を行う際には、左右の膝に均等に体重がかかるような正しい姿勢を取ることが重要である。腰を支える場合は、骨盤が左右に傾いたり、前傾、後傾したりしないように注意が必要である。また、脇を支える場合は、児童生徒の身体を持ち上げ過ぎないようにすることも重要である。

事例４	2023障-284	手指切断・機能障害	特高３・男

実習の授業中、実習先でプレス作業を行っていた。機械の中の部品を取り除こうとして右手を伸ばした際、誤って足踏み式のスイッチを踏み、右手指部を巻き込んで負傷した。受診して治療を受けたが、右中指開放性第１関節脱臼骨折により第３指の機能を失った。

事例４は、実習先での作業中に発生した事故である。現場実習は、卒業後の進路選択のために非常に重要と考えられる。しかしながら、実習先は教職員の目が届かないケースも多く、児童生徒の状況に応じた安全管理の徹底について、学校と実習先が事前に丁寧な情報共有を行うことが必要である。生徒も普段と違う環境下で、落ち着いて行動ができないこともあるため、本件のようにリスクのある実習内容を行う際は、十分な配慮が必要となる。なお、コロナ禍で現場実習を中止していた学校も多くあると思われる。実習再開に当たって、これまでのノウハウが十分に受け継がれていない可能性もあるため、事前準備は念入りにする必要があるだろう。

事例５	2023障-286	外貌・露出部分の醜状障害	特中２・男

授業終了後の特定時間中、教室で興奮状態になった本生徒の腰を教員が持ち、支えながら床に寝かせた後、両足で周囲の机等を蹴る行動が見られたため、教員は教室を出て廊下から見守りをしていた。数分後、打撃音が聞こえたため教員が教室へ戻ると、本生徒がうずくまっていた。受診し、左大腿骨骨幹部骨折により手術を受け、左大腿部に手術による線状痕が残った。

事例５は、特定時間中に興奮状態となった生徒に対して、教員が対応した後に発生した事故である。事故の直接的な発生要因は特定できないが、教員対応後も生徒の興奮状態が続いていた可能性は否定できず、教員がその場を離れずに継続対応していれば防ぐことができた事故かもしれない。同様のケースは多くの学校で発生する可能性があり、児童生徒に対する適切な対応について再度確認する必要があるだろう。興奮した児童生徒を落ち着かせる目的で「カームダウン」を行う際は、安全性に留意した適切なカームダウンエリアを設定することが重要である。過去にはカームダウンエリアが不適切で事故を誘発した事例も報告されているため、十分な検討が必要である。

事例６	2023障-287	歯牙障害	特高２・女

自転車で登校中、凍結した道路で前のめりに転倒し顔を強打した。前歯が脱落し、歯科補綴を加えた。

事例６は、自転車通学時に転倒した事故である。特別支援学校高等部では、多くの生徒に自転車通学を認めている。生徒数の増加に伴って、遠方より長時間自転車通学をする生徒も少なくない。本件のように、道路凍結といった不測の事態に対する予測が十分でないケースも見られるため、悪天候時や暗くなってからの運転のリスク等について丁寧に指導する必要があるだろう。また、自転車通学時の交通事故は、普通高校でも課題の一つになっており、交通ルールの遵守に加えて、ヘルメットの着用等の対策が進みつつある。障害を持つ生徒の場合、注意力が散漫になることもあるため、イヤホン等で音楽を聴きながらの運転には十分に注意する必要がある。また、自身が被害者となるケースだけでなく、加害者となるリスクも考慮しなければならない。時間的にも精神的にもゆとりを持った運転ができるよう、保護者や教職員の配慮が必要であろう。なお、保険の加入は必須条件であることは言うまでもないが、保障内容はプラン等によって異なるため、しっかりと内容を確認して適切なものを選択するよう保護者に事前指導するとよいだろう。

事例７	2023歯-46	歯牙欠損	特中２・男

学級（ホームルーム）活動中、教室で急にてんかんの発作が起こり前へ倒れ込んだ。床に顔を強打し、前歯を欠損した。

事例７は、学級活動中のてんかん発作の際に発生した事故である。てんかんは突然意識を消失したり、けいれんしたりする疾患であり、発作そのものを防ぐことは難しい。特別支援学校は中枢神経を始めとした基礎疾患を有する児童生徒が多く、てんかんを持つ率は高いと言われている。保護者との情報共有を密にして、てんかん発作時に教職員が適切に対応できるようすることが重要である。発作による転倒時は、手を突いたり、障害物を避けたりすることができないため、けがのリスクは高くなる。そのため、本件のように頭や顔（歯牙）を負傷するケースも多く見られる。当人の発作時の倒れ方は毎回ほぼ同じであり、同じ箇所を受傷する可能性が高いと言われている。したがって、過去の受傷歴からけがをしやすい場所を特定し、サポーターや保護帽の着用等も効果的である。

４　おわりに

特別支援学校は、幼稚部、小学部、中学部、高等部があり、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者および病弱者を対象としている。したがって、本冊子の小学校、中学校、高等学校等・高等専門学校における事故防止の留意点を参考に、発達段階を踏まえた留意点を理解することに加えて、それぞれの障害特性に応じた配慮が必要となる。また、寄宿舎が併設

された特別支援学校では、寄宿舎における事故防止についても留意しなくてはならない。加えて、小中学校の特別支援学級における事故防止についても特別支援学校に準じた配慮が必要となる。その他、「送迎用バスに対する安全装置の装備を義務付ける関係府省令等の改正」が令和５年４月１日に施行されており、スクールバスの安全装置の設置が義務化されるなど、スクールバスの安全性向上も留意する必要がある。シートベルトの設置は義務化されていないが、特別支援学校においては、利用者の障害特性に合わせてチャイルドシートやシートベルトの適正な利用を求めたい。

特別支援学校では、児童生徒の情報理解や意思表示が難しいことも多くあるため、より丁寧な対応が求められる。また、「危険認知が難しい」「臨機応変な行動が取れない」等、危険回避行動を自らの判断で行うことができなかったり、時間がかかったりすることも多く見られる。また、視覚障害や聴覚障害、肢体不自由のある児童生徒については、避難行動が十分に取れないことも想定される。安全教育と安全管理が学校安全の両輪であることは言うまでもないが、特別支援学校においては、児童生徒自身による危険予測や危険回避行動を目指す安全教育よりも、事前の安全点検の徹底や教職員による安全確保体制の構築等といった安全管理をより重視すべきと言える。過去の事故事例では、危険に対する認知の低さに加えて、衝動的な行動や特定の物や動作にこだわる行動等、個別の行動特性が事故の発生に影響しているケースも多く見られる。特に、体育・スポーツなどの事故リスクが高い活動を行う際には、用具の管理やルール（約束事）の理解、教職員の巡視の徹底などの配慮が必要である。

なお、少子化の流れとは異なり、近年、特別支援学校及び特別支援学級に在籍する児童生徒数は増加し続けている。環境整備や教職員の配置等が、在籍児童生徒数の増加に十分に対応できていないケースも見られるため、将来的な予測を含め、余裕を持った計画の立案が求められる。暫定的な措置として、保護者やボランティアとの積極的な連携、ICTを活用した省力化等を検討する必要がある。また、こうした背景により、特別支援学校教諭免許状を所持していない教職員も多数採用されている。免許取得までの期間、専門的な知識や経験が不足していることが推測されるため、教職員間で学び合う機会を積極的に設ける等、学校内での研修計画を丁寧に立案し、確実に実施していくことが求められる。

【参考資料】

文部科学省ウェブサイト「特別支援教育資料関連」

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1343888.htm

幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における事故防止の留意点

公益社団法人全国私立保育連盟　常務理事
丸　山　　純

1　はじめに

令和５年度の幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育園等における医療費給付件数は73,325件であった。前年度が71,894件であったことを考えると、増加傾向にあったと言える。死亡見舞金が２件（前年度１件）、障害見舞金給付件数は21件（前年度11件）と、いずれも前年度と比べ、増加している。死亡見舞金、障害見舞金の給付件数が増加した背景を正確に分析することは難しいが、増加しているのは事実である。

こどもは時として予測、予見とは違う行動をすることがある。その行動全てを想定し、手立てを検討しておくことは困難である。しかしながら、保育者が相応の注意を払えば防げたケースも散見される。災害発生件数はただの数字ではなく、その背後に、たくさんの涙や後悔があることを私たちは忘れてはならない。

2　災害発生の傾向と事故防止の留意点

（１）負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

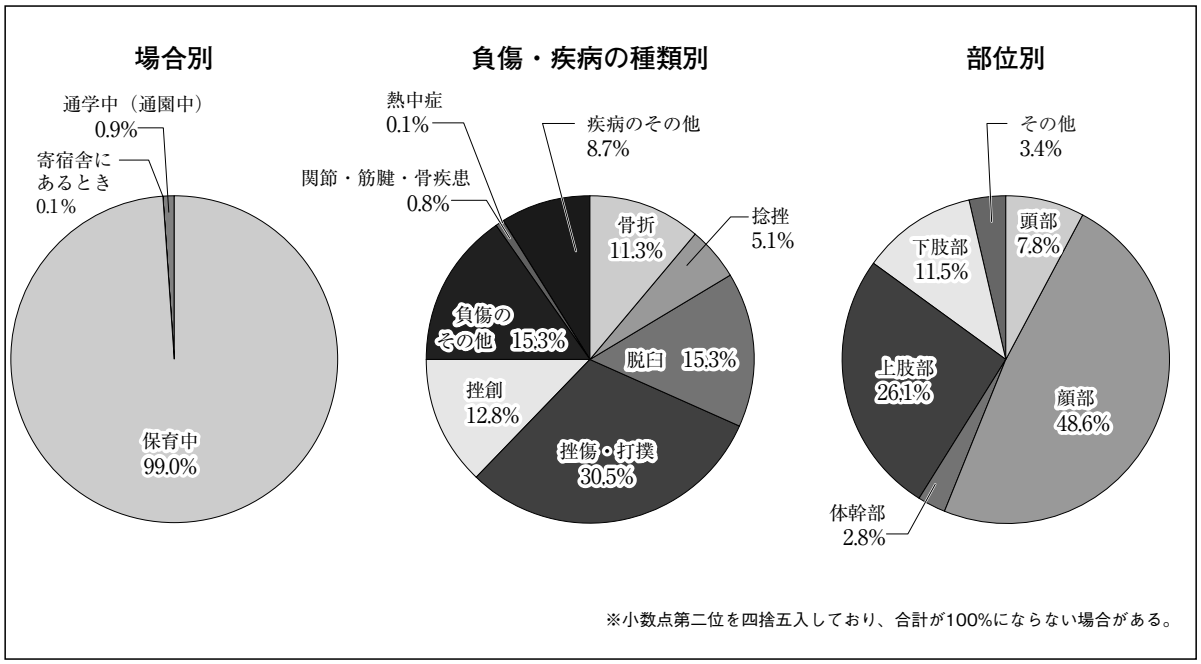


図１　幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における災害発生割合
（医療費、全73,325件）

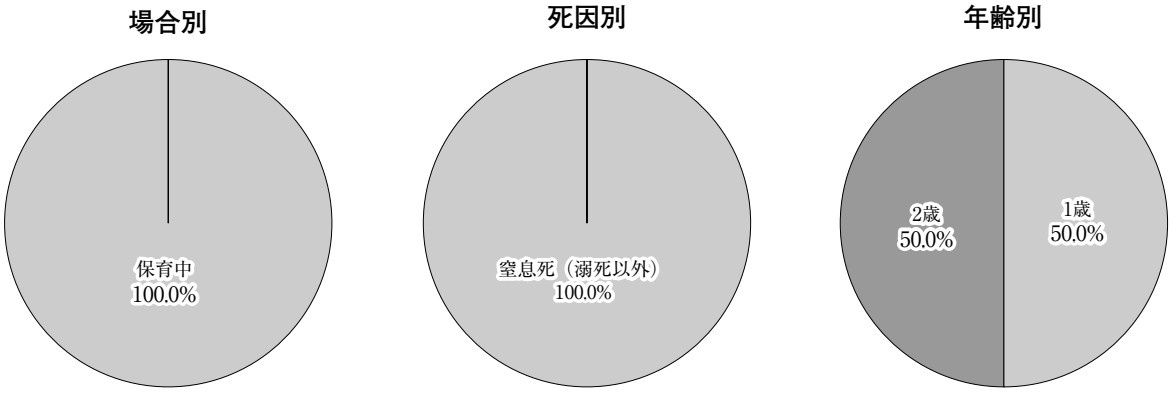
「負傷・疾病の種類別」の割合、「部位別」の割合、このどちらも昨年度とほぼ同じ数値が並んでいる。さらに述べれば、その前の年度（令和３年度）も同様であった。これはいわゆる「コ

ピペ事故」と呼ばれるもので、乳幼児期の場合には同じ負傷、同じ部位にけがが集中するという意識を我々が持つべきであろう。そうした意識を持つことで、事故によるけがのダメージを少しでも軽減させることができるのではないかと考える。

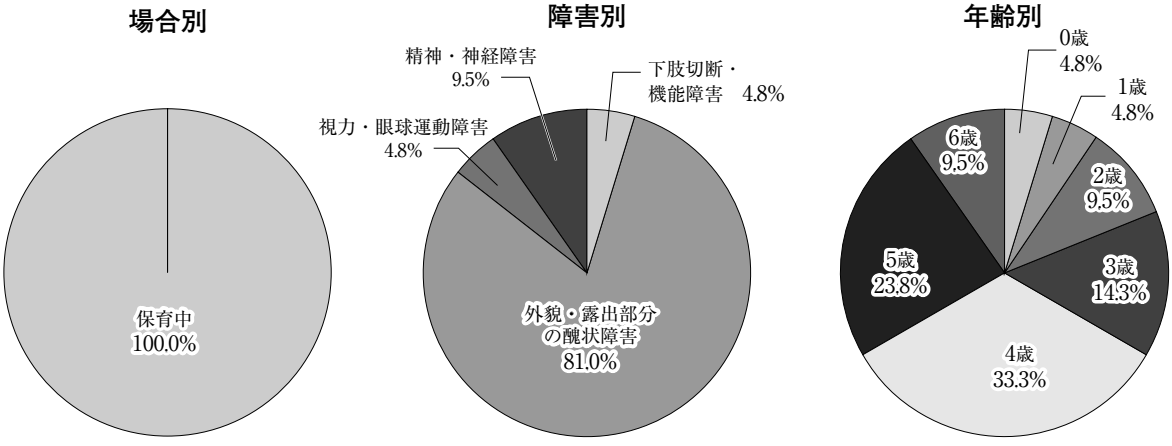
種類別の項目で熱中症に注目すると、昨年度と同じ%ではあるが、母数の増加にともない、件数自体も増加している。11月でも夏日になるような急激な温暖化が続いている昨今、「今まではこうしていた」や「この季節にはこの行事を…」のような硬直化した思考や経験則ではなく、科学的なデータを基に保育の在り方を考えるべきである。

（2）死亡・障害見舞金・供花料・歯牙欠損見舞金支給対象の傾向と事故防止の留意点

【死亡】全２件



【障害】全21件



※小数点第二位を四捨五入しており、合計が100%にならない場合がある。

【供花料】支給なし

【歯牙欠損】支給なし

図２　幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における災害発生割合

表１　幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における障害見舞金の発生件数

（令和５年度　給付対象事例）

場合別

保育中	合計
21	21

障害種別

下肢切断・機能障害	外貌・露出部分の醜状障害	視力・眼球運動障害	精神・神経障害	合計
1	17	1	2	21

年齢別

０歳	１歳	２歳	３歳	４歳	５歳	６歳	合計
1	1	2	3	7	5	2	21

令和５年度は保育中に２名のお子さんが亡くなられた。このことを我々、保育関係者は重く受け止めなくてならないと感じる。これらの事例については次項の「事例別重大事故防止の留意点」で触れたい。

障害事故は21件となり前年度と比べ倍増している。発生件数は４歳をピークに年齢が上がるごとに増加しているが、５歳、６歳と減少傾向が見られる。各施設の年齢別在籍人数は年齢が上がるごとに増加する一方、障害事故件数はそれに比していない。私見ではあるが、年齢の上昇とともに活動範囲が広がり、活発化するが、同時に身体の使い方が巧みになり、けがの予防につながっている可能性があるのではないかと推察する。このことは次年度以降も継続して見ていく必要を感じる。

障害種別を見ると昨年度同様「外貌・露出部分の醜状障害」が圧倒的に多く、これはこの年齢特有の傾向であると考える。仮説ではあるが、このポイントを押さえることで事故防止につながるヒントが見えてくるかもしれない。障害事故についても重要と思われる事例については次項の留意点で触れたい。

３　事例別重大事故防止の留意点

事例１	2023死-35	窒息死（溺死以外）	保２・男

保育中、園庭の大型遊具で遊んでいた際、遊具内に設置されていた柵と天井の隙間に首が挟まっているのを発見された。すぐに頭を引き抜き、救急車を要請するとともに胸骨圧迫及びAEDを装着したが、AEDの解析結果は「ショック不要」であった。救急車で病院に搬送され手術を受けたが、低酸素性脳症により約１か月後に死亡した。

本件は保育中に発生しており、低酸素脳症により２歳児クラスの男児が亡くなってしまった。原因は園庭に設置された総合遊具（アスレチック遊具）の隙間に首を挟んだことによる。

近年、複合的な遊びが展開できることを利点として単一動作の遊具に代わり、総合遊具を導

入する例が見られる。その一方ですべり台や鉄棒などの遊具と比べ、死角の多さや配慮するべき箇所の多さなど、十分な注意が必要であろう。

総合遊具は使用時にはより慎重な対応が求められる。一般的にこどもの体形は胴体より頭部の方が大きいため、胴体が入って頭部が抜けない状況が一番危険である。このため、遊具の開口部は胴体が入らない構造とするか、胴体が入る場合は頭部が通り抜ける構造である必要がある。日本スポーツ振興センターからは『固定遊具の事故防止マニュアル』が公開されている。本マニュアルには安全管理のポイントや、すぐに活用可能なチェックシートなども掲載されている。また遊具の安全基準については一般社団法人日本公園施設業協会が定めた『遊具の安全に関する規準 JPFA-SP-S:2024』に詳しい数値が掲載されている。各現場での活用を期待したい。

いずれにしても園庭遊具に起因する事故の注意点は「隙間」と「死角」である。これには物理的な「隙間」も、心的な「隙間」も含まれる。保育者が配置されていても、漫然と保育をしていれば事故は発生してしまう。こどもは予想外の行動をするものであるとの認識に立ち、保育を行うことが肝要である。

事例２	2023死-36	窒息死（溺死以外）	保１・女

保育中、保育室で給食のりんごを食べていた際、そしゃく中に眠そうなそぶりが見られたため声を掛けたが、目覚めなかったため、口の中に残ったりんご（２cm角、３mm厚さ）をかき出した。うなり声を上げた後ぐったりしたので、腹部突き上げと背面叩打を試みたが何も出ず、救急車を要請するとともに胸骨圧迫を行った。病院に搬送され治療を受けたが、低酸素脳症により10日後に死亡した。

事例３	2023障-291	精神・神経障害	保０・男

保育中、保育室で給食の離乳食中期食の食事をしていた。刻んだりんご２粒を口に入れたところ泣き、このときりんごが詰まった。背中を叩くとともに119番通報し、救急搬送され治療を受けたが、窒息、低酸素脳症により、高次脳機能障害及び四肢まひが残った。

上記の２件は、給食で提供されたりんごが喉に詰まったことによる窒息事故である。保育施設での誤嚥事故は過去にも発生しているため、厚生労働省（当時）では『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』の中で「誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の調理について」として「咀嚼により細かくなったとしても食塊の固さ、切り方によってはつまりやすい食材」としてりんごを挙げ、離乳食完了期までは加熱して提供することとしている。

また同ガイドラインの20ページには、誤嚥・窒息につながりやすい食べ物の形状や性質として、どんな食べ物でも誤嚥、窒息の可能性はあるが、特に誤嚥、窒息につながりやすい食材として以下の食材が挙げられている。

①弾力があるもの → こんにゃく、きのこ、練り製品 など

②なめらかなもの → 熟れた柿やメロン、豆類 など
③球形のもの → プチトマト、乾いた豆類 など
④粘着性が高いもの → 餅、白玉団子、ごはん など
⑤固いもの → かたまり肉、えび、いか など
⑥唾液を吸うもの → パン、ゆで卵、さつま芋 など
⑦口の中でばらばらに なりやすいもの → ブロッコリー、ひき肉 など

乳児では食物の誤嚥だけでなく、小さな物の誤嚥にも注意を払う必要があるが、誤嚥による窒息は突然発生し、前兆を捉えることが困難であることを認識する必要がある。食事の場面は一日の中でも慌ただしく、保育者は忙しく仕事を行っている。だからこそ、年齢で食事の形態を決めるのではなく、個々人の育ちの状態、その日の体調を細かく見極め、「早く」ではなく「丁寧に」を心掛け、食事の提供を行う必要がある。

事例４	2023障-295	外貌・露出部分の醜状障害	保４・男
保育中、保育室で他の園児に顔を引っかかれ負傷した。受診して治療を受けたが、顔面挫創により左ほおに線状痕が残った。			

事例５	2023障-304	外貌・露出部分の醜状障害	保３・男
保育中、保育室で他の園児に左ほおを引っかかれ負傷した。受診して治療を受けたが、顔面挫創により左ほおに線状痕が残った。			

どちらの事例も「引っかき」による顔面挫創である。大げさな表現になるかもしれないが、「引っかき」と「かみつき」は保育に携わる関係者が何とか防ぎたいと願っているものの、防ぐことが困難なものであると言える。成長の過程にあり、言語コミュニケーション確立の途上に位置する乳幼児の場合、「言葉よりも手が先に出る」場面は多々発生する。

物理的な予防策としては、爪が伸びている場合には短く切ってもらうように家庭に協力を求めるということが考えられるであろう。心理面での予防策としては、「引っかき」や「かみつき」に至る心情を理解し、その子の気持ちに寄り添うことが考えられる。またこどもの負担にならない動線を検討することも、予防策として挙げられる。いずれにしても、引っかいてしまった子や、かみついてしまった子を「ダメな子」と判を押すのではなく、「なにかに困っている子」としてとらえることで、問題の本質を見ることができるのではないかと考える。

なお、保育施設で職員が爪を切る行為（事故予防のために）は、医療行為に区分されないため、家庭で爪を切ってもらえない場合には、家庭との連携を確保した上で、施設側で対処することも一案として考えられる。

事例６　2023障-299　外貌・露出部分の醜状障害　保５・男

保育中、保育室でくるくる回って遊んでいた際、バランスを崩して転倒し、木製のロッカーの縁で右ほおを打撲した。受診して治療を受けたが、右頬挫傷・挫創により、瘢痕が残った。

事例７　2023障-302　外貌・露出部分の醜状障害　幼５・男

保育中、保育室で追いかけっこをして遊んでいた際、足がもつれて転倒し、近くにあったロッカーの側面に額をぶつけた。受診し治療を受けたが、額部挫創により前額部に線状痕が残った。

どちらも保育室内で発生した事故である。近年、夏季に限らず、気温の高い日が多く、屋外ではなく室内で過ごす場面が増加している。そのため従来は園庭等で行っていた身体を動かす活動を、やむを得ず室内で行う場合がある。室内の面積や、家具等の配置によっては、事故によるけがの発生リスクが増加する可能性が生じる。時代に合わせ保育活動の場面は変化するが、安全性の確保は何にも増して重要である。活発に身体を動かす活動を行う場合には、参加するこどもの人数、こども同士の距離、活動の内容等に配慮して保育を行う必要がある。

事例８　2023障-298　外貌・露出部分の醜状障害　保２・男

保育中、給食の後片付けの時間に、保育室に敷かれていた布団につまずき転倒し、近くにあった衣類棚の木製の留め具（災害時の衣類籠落下防止用の留め具）の縁で鼻を強打し負傷した。止血後、救急搬送され治療を受けたが、鼻部挫創により線状痕が残った。

依然として待機児童が一定数発生している状況において、保育室や遊戯室内に布団を敷き詰めて午睡を行っている状況は想像に難くない。しかし事例５、６と違い防ぐことが十分可能であった事故ではないかと考える。こどもの動線と保育室内の家具の配置の関係などを事故防止の観点から見直すことが必要であろう。

事例９　2023障-297　外貌・露出部分の醜状障害　保１・男

保育中、園庭で走っていた際、つまずいて転倒し、すべり台の端に右眼上部を打ち付け負傷した。受診して治療を受けたが、右眉部挫創により瘢痕が残った。

事例10　2023障-300　外貌・露出部分の醜状障害　保５・男

保育中、園庭で他の園児と追いかけっこをしていた際、滑って転び鉄棒で前額部を打ち付けた。顔面裂創により、右前額部に瘢痕が残った。

事例11	2023障-305	外貌・露出部分の醜状障害	保４・女

保育中、園庭で鬼ごっこをしていた際、上の学年の園児が走ってきてぶつかり、その勢いで太鼓橋に左ほおをぶつけて負傷した。止血後、受診して治療を受けたが、左頬部裂創により線状痕が残った。

これら３事例に共通して言えるのは、どの保育施設でも起こり得る事例であるということである。おそらくどの保育施設においても、鬼ごっこをしていて転ぶことは珍しくないだろう。またスキップしているこどもの足がもつれることも、遊んでいてつまずいて転ぶこともまれな現象ではないだろう。しかし時と場合によっては顔や頭部に負傷を負い、線状痕が残ったり、瘢痕が残ってしまう。

では、事故を予防する観点から「走らずに遊ぶ」「鬼ごっこはしない」「一度に園庭で遊ぶ人数は○○人までにする」とするのだろうか。けっしてそうはならないだろう。心身の発達途上にあるこどもと生活し、保育に携わっている者は最悪を想定しつつ、最善を尽くすしかないのではないだろうか。

上記の事例であれば、こどもたちが走る範囲に危険なものはないかの点検を行う、鬼ごっこの範囲内に危険箇所があるか確認しておく、遊具に鋭利な角がないか、鋭利な角がある場合には保護材で養生するなどの配慮ができたのではないだろうか。

４　おわりに

令和５年度は保育中の死亡事故が２件報告されている。報告を読む限りでは、これらの事故は防ぐことが、ある程度可能だったのではないかと考える。

事例１の場合は、「もしかしたらこの隙間に頭が入るかもしれない」と考え、隙間をふさぐ、もしくは隙間を広げる行動を起こすきっかけが、どこかにあったかもしれない。または固定遊具の安全規準に照らし合わせ、危険性を予知することが可能だったかもしれない。事例２の場合は、厚生労働省が示すガイドラインを知っていれば、安全な離乳食を提供できていたかもしれない。または喫食状況を注意深く見守っていたら防げたのかもしれない。どちらの事例も「かもしれない」となってしまったことが残念でならない。

冒頭の「はじめに」において「こどもは時として予測、予見とは違う行動をすることがある。」と記した。私自身は保育団体の役員ではあるが、保育園の園長でもある。毎日たくさんのこどもたち、保育者とともに保育の営みの中で過ごしている。それだけに報告書にあるような、事故を目にすると、時として戸惑い、何よりも恐れを感じる。私たちが事故を防ぐには、事故を知り、事故に学ぶ姿勢が必要であると考える。自分の園では発生しないだろう、自分の園で働く職員なら大丈夫だろうといった「正常性バイアス」がかかっている限り、私たちの気が付かないうちに、その内側で事故の芽はムクムクと育っているであろう。

朝登園したときのままの姿で、お迎えにいらした保護者にこどもをお渡ししたいという願いは、どの保育者にも共通の想いである。今日も明日も保育を笑顔で語ることができるように私

たちは努力と学びを続ける必要があると考える。すべてはこどもたちの笑顔につながっていると信じて。