

安全教育と教師の関わりについて

—幼児教育現場における事故事例の検討—

原田 増廣・室谷 雅美

How do Teachers Deal with Children in Safety Education
—Considering an Accident Case in Early Childhood Education—

Masuhiko Harada, Masami Muroya

豊岡短期大学 論集

第 14 号 別冊

平成 30 年 2 月 28 日 発行

安全教育と教師の関わりについて

—幼児教育現場における事故事例の検討—

How do Teachers Deal with Children in Safety Education
—Considering an Accident Case in Early Childhood Education—

原田 増廣・室谷 雅美

Masuhiko Harada・Masami Muroya

はじめに

2011年7月に神奈川の私立A幼稚園で起きたプール事故の刑事裁判で、2014年3月、元担任の幼稚園教諭が罰金50万円の判決を受けた。この事故は、担任教諭がプール指導中に目を離れたすきに園児がおぼれ、翌日死亡したというものである。新聞記事によると、担任教諭は公判の中で「園からは園児が楽しく過ごすためのアドバイスはあったが、安全指導はなかった。短大でも安全管理について教えられていない。」と証言した。¹⁾

この教諭は、その年の4月に採用された新人であった。もし、この証言どおりだとするならば、この教諭は安全指導に関する学習機会が持てず、その知識が十分でなかった可能性がある。しかし、この判決では、被告教諭が新人で、プール内での安全指導をほとんど受けていないことを認めたとはいえず、「園児の安全配慮に対する認識や自覚が乏しく、幼稚園教諭としての基本的注意義務に違反した。」として、その責任を厳しく問うた。²⁾一方、A幼稚園の園長は刑事訴追を受け罰金100万円を求刑されたが、2015年に無罪の判決がくだった。³⁾

経験の浅い新人教諭が有罪で、それを指導監督する立場の園長が無罪になったのである。ただし、被害園児両親の起こした損害賠償請求では、担任教諭と園長、幼稚園を管理する学校法人が連帯して賠償金を払えとの判決がくだされている。⁴⁾

担任教諭はなぜ、園長より厳しい判決を受けたのか。このことを考察することは、実は、保育士や幼稚園教諭の専門性を考えることであり、この考察で、プールでの重篤事故を防ぐには何が必要なのかを明らかにしたい。その中で、プールの安全管理に、子どもへの安全教育をつなげて考える。

この事故では、同種または類似の事故発生を防止するため、教育施設での事故としては初めて消費者安全調査委員会（消費者事故調）が調査に入り、2014年6月20日付で消費者事故調

査報告書(以下、報告書とする)を公表している。調査委員会が自ら調査を終了したときには、消費者安全法31条に基づいて報告書を作成し、必要があれば、内閣総理大臣に対し、被害発生、拡大防止の施策・措置を勧告することが出来る(消費者安全法32条1項)。報告書公表と同時に、文部科学大臣や厚生労働大臣に対し、プール事故防止の意見が消費者事故調委員長名で出され、厚生労働省や文部科学省が関連する機関にその内容を通知した。従って、それ以降は教員は事故を防ぐためにどのような注意義務を払うべきかを知っているとみなされる。⁵⁾ 以下の論考では、この消費者事故調報告書を元に、プールでの重篤事故防止のために教員や保育者はどうすべきかを検証する。

1. 幼稚園教諭・保育士の安全配慮義務と専門性

A幼稚園での事故は、次のようなものであった。⁶⁾ 幼稚園の室内プールで年少組の約30人と一緒に水遊びをしていた男児が、担任教諭が散乱していたビート板を片付けるために、園児らに背を向けている間に溺れるという事故が起こった。男児がプールの中央でうつぶせに浮かんでいるのを他の教諭が発見し、担任教諭に声をかけて引き上げ、事務所に運んだ。その後、近接のクリニックに運んだが、心肺停止の状態で、クリニックから救急車が要請され、市内の救急病院に搬送されたが、死亡が確認されたというものである。

当該幼稚園のプールは楕円形の屋内プールで、直径約4.15mないし4.57m。コンクリート製で、当時の水深は約20cm。担任教諭は最初、自分のクラスと別のクラスの園児計29人の指導・監視を他のクラスの担任と2人で行っていた。他のクラスの園児及び担任教諭は先にプールから上がり、自分のクラスの園児11人を1人で見ることになった。担任教諭はプール内の腕浮き輪を片付け始め、遊具置き場のかご付近に散乱しているビート板を片付けるときに、プールに背を向けてしまった。担任教諭はプール内の園児から目を離していたのは長くても3分程度と証言している。⁷⁾ この時間が正しいかどうかは確かめる手段はないが、これだけでは男児がいつ溺れたかは不明である。目をプールの方へ向けていたとしても、そこに意識が集中してなければ、異常に気づかないこともあるので、片付けに入る前に溺れていた可能性がないわけではない。園長の刑事裁判では、弁護人が、被害児童の溺れたのは、担任教諭の遊具片付け前であると主張したが、裁判所は、片付けに入ってからであると判断した。

担任教諭は、自己の刑事裁判において、プール活動について、園からの安全指導はなかったと証言していたが、先輩教諭からは「プール内の園児全体が見渡せるよう、教諭は本来プール内に入り、円形の壁に体の背を向けて壁に沿って歩いて見るようにする」旨の指導は受けていたことが、園長の刑事裁判で明らかになった。

私たちは情報の多くを視覚から得ているのだが、なぜ、遊具の片付けをプール監視に優先させたのだろうか。プール活動では、プール内にいる園児に向けられるべき視覚的注意が他の対

象物に向けられることによって、園児が溺れる事故が起きる。

2012年に茨城県の認可外保育所のビニールプールで3歳女児が溺れ、翌日死亡した事故もプール（水深約24cm）に1人でいた女児を見ていた職員が、保護者対応で5分間離れた間に起きており、保育所の施設長と担当保育士に罰金50万円の略式命令が出され、保育所には3400万円の損害賠償を命じる判決が下りている。⁸⁾

本年（2017年）8月にも、さいたま市の認可保育所で、同種の事故が起こっている。保育士2名がプールの監視にあたっていたが、子どもらがプールにいる間に備え付けの滑り台を片付け始めたため、プールから目を離した30秒から1分程度の中に4歳女児が溺れ、搬送先の病院で翌日に死亡した。3歳から5歳の19人が園庭に設置されたプール（縦6m、横4.7m、深さ70～90cm。）で遊んでいたが、水深は園児の足がつく程度としか分からない。⁹⁾

「水深が浅い。」「子どもの近くにいる。」「溺水したら、苦しくてもがくから目を離しても気づくはずである。」等の思い込みが、対象物への視覚的注意より、片付けなどの本来であれば、後ですべき行為を優先させる。プール活動の監視中は安全確保が最優先することは理解されているはずだが、今行っている行為が危険に結びつくとは考えていないことがプール事故を引き起こすのではないか。

2014年に報告書が示した「再発防止策」には、プール監視について、幼児の安全を見守る監視者と、プール活動の指導をする者の複数配置を求め、その役割分担をはっきりさせて、監視エリアに漏れがないようにすることが重要だとしている。

また、幼稚園等の施設管理者は、「教職員に対して、浅いプールであっても溺れる可能性があること、動かず静かに溺れていることが多いといったリスクや、他のことに注意が向くと監視がおろそかになってしまうリスクなど、幼児のプール活動等の監視を行う際に見落としがちなリスクや、規則的に視線を動かしながら監視を行うといった監視を行う際に注意すべきポイントの事前教育を十分に行うことが必要」だとしている。しかしながら、この「再発防止策」は、保育所や幼稚園などの現場には完全には浸透しているとは言えない状況である。消費者事故調が2015年4月に関係官庁に、幼稚園、保育所、認定こども園での取り組みの状況を把握しているかをフォローアップしたところ、関係官庁が十分には把握していないことが分かった。そこで、2016年4月～5月に、消費者事故調が幼稚園等に電話によるサンプル調査を行ったが、幼稚園では16%、保育所では11%、認定こども園では16%が消費者事故調通知の内容を把握していなかった。

幼稚園や保育所の管理者からプール指導に関する安全管理について事前に十分な教育がなされなかったとしても、事故が発生したときには、実際にプール指導や監督を行っていた者が第一義的にその責任を追求される。これは、「はじめに」で取り上げたように、その年の4月に採用された新人であっても免れない。これに対し、小澤¹⁰⁾は「園管理当局の条件整備的安全配

慮義務の不完全履行にあるとみるべき場合……保育者に超人的働きを求めるような過大な安全配慮の認定は、条理に叶うものではない。言い換えれば、園管理当局の安全配慮が適切になされていた場合のみ、保育者の安全配慮義務違反が問題とされるべき」とした。また、「保育事故における安全配慮については、……第一次的に園管理当局の安全配慮義務に注目する必要がある」とし、園管理当局に安全配慮義務違反があるときまで、保育者に過大な安全配慮義務を認定するのは条理に反するとしている。

しかし、多くの判例は現場でプール指導・監視についている担当者に注意義務違反があったかどうかを判断し、過失があったと認めた場合に、指導監督する立場の安全配慮義務を判断している。しかも、幼稚園教諭や保育士（以後、両者を含めて保育者と表現する）の安全注意義務は専門職として、一般人のそれよりかなり重い。多くの裁判では、「素人では予見することが困難な事故でも、専門家であればこれを当然に予見し、または予見すべきであったとの評価がなされ得る」¹¹⁾とされるのである。保育者として職務に就いた時には専門職として、安全管理や指導について一定の知識や技能を有している者として扱われる。この専門性は、保育者にとってはかなり厳しく、「預かった幼児の生命身体の安全には、医療専門家のレベルまでは要求されないものの、一般の親権者以上の専門的な配慮をすべき義務がある」とした判決¹²⁾もある。同判決文には、「保母になるための保母試験の試験科目に保健衛生学及び生理学、看護学及びその実習が含まれていた（児童福祉法施行規則41条）のは、安全配慮義務の観点から当然に求められる」ともあり、保育者（判決当時の表現で保母）には一定の医療知識があることを前提にした安全配慮義務が求められるとした。

「はじめに」で、担任教諭と園長の刑事責任の差を考えることが、幼稚園教諭の専門性を考えることであると述べたが、それは両者にとって、安全配慮義務の意味が異なっていることで、担任教諭にとっては、注意義務として理解されるものである。

2. プール活動における保育者の注意義務

i) 指導・監視上の義務

幼稚園・保育所の安全配慮義務の範囲は、小・中学校のそれよりも広く、生活関係全般におよぶ。¹³⁾ プール指導・監視をする場合、保育者は保育の専門家として、子どもの安全を図るにはどうすればよいのかを知っておかなければならない。ここでは、園の管理者の安全配慮義務は一旦置いておき、保育者がプール指導に係わったときの安全注意義務について考察する。

プール内の子どもから視線を外している場合、目を離していても、聴覚的な注意はプールに向けられているので、何かあったらすぐに気づくと思っているようである。しかし、保育者の専門的知識としては、静かに溺れていることがあることは知っていなければならない。一般には、手足をばたつかせている姿を想像されることが多いが、そのような状況は表1の前駆期か

ら抵抗期で起きる。偶発的な溺水では、水が気管から吸引された瞬間から窒息が始まり、表1の呼吸困難期になる。この時期には、溺水者はパニックなどにより、体が動かなくなるとされている。¹⁴⁾ 水深の浅いプールであっても転倒したりして、水が気道に入ると、動けなくなってしまう、溺水するのである。

2006年7月27日の福岡高等裁判所判決によれば、一般的な医学知見として、水没後心停止までの時間はおよそ3分であり、心停止から3分以内であれば蘇生の可能性が高く、5分以内でも相当の確率で意識回復ないし蘇生できるとしている。¹⁵⁾ 1981年に作成されたカーラーの延命曲線では、心停止後3分の死亡率は50%となっており、裁判所の判旨とは異なる。何らかの理由で溺水することは避けられないとしても、子どもが溺れていることにすぐに気がつき、必要な救命措置がとられれば、重大な結果になることは避けられるのであるから、監視者の役割は大きい。

表1 溺水のメカニズム

経過時間	5～10分					
経過	前駆期	抵抗期	呼吸困難期	痙攣期	無呼吸期	終末呼吸期
症状	無症状。 水中の場合、冷水による皮膚刺激で呼吸中枢が刺激され、反射的に1回深く息を吸い込む。	呼吸を止め、水を吸い込まないように抵抗する。次第に血中CO2が上昇して呼吸中枢を刺激し、呼吸が再開される。	激しい呼吸運動を繰り返す。水が気道内に吸引されるとともに、肺胞内に泡沫が形成される。喉頭粘膜が水で刺激され、咳嗽反射で咳がおこり、呼吸困難が進行する。	脳の酸素欠乏とともに痙攣が生じ、意識を消失する。瞳孔が拡大する。	痙攣が終わると無呼吸状態になる。	浅くて長い間隔の終末呼吸に移り、やがて不可逆的な呼吸停止となる。なお、呼吸運動が停止しても心臓拍動は数分間認められる。

(消費者安全調査委員会 2014年6月20日付け報告書掲載の図)

2014年6月公表の消費者事故調の報告書を受けて、関係省庁がその管轄する関係機関や団体に事故防止の通知を出して以降は、プール監視（指導を含む）は概ね複数配置になっているようであるが、その場合、指導と監視の役割分担をはっきり分けておかなければならない。監視者は監視に専念し、プールに注意を向けなければならない。ただ、プールに視線を向けていても、集中していなければ、子どもの異常には気づかない。

2014年には京都市の認可保育所B 幼児園の屋外プールで、4歳児が溺れ、病院に搬送されたが、1週間後に死亡する事故が起きた。このプールの水深は25cm。2クラスの園児約30名を

女性保育士2名で見ていた。事故発生時、2名のうち、1名はプールサイドで日誌を記入しており、園児から目を離していた。もう1名はプールを見ていたが、異常には気付かなかったという。視線は向けていたが、気づかなかったのである。

わたしたちは多くの情報を視覚から得ているのだが、「同じ場面であっても、異なった内容を見たり、気づいたり気づかなかったりする」¹⁶⁾ ことがある。また、最初から最後まで、同じ集中力を持って注意を持続することはできない。岩崎は¹⁷⁾、Mackworthのビジランス実験を紹介しているが、その実験では、連続監視を2時間行ったときには、最初の30分間で成績が顕著に低下し、その後はゆっくりと低下していった。プール監視で考えると、1人で30分以上注意を切らさず監視を続けることは困難であるが、監視の方法を工夫することで、溺水を早く発見しなければならない。

前記報告書では、プール監視のポイントを列挙している。①「監視者は監視に専念する。」これは監視以外の仕事をしないということで、他の人も監視者に別の仕事を頼んではいけないという合意を形成しておく必要がある。②「監視エリアをくまなく監視する。」危険と思われるところに注意を集中するのは当然だが、安全と思われるところにも「プールのどこでも事故は起きる」という意識を持って、監視することが大切である。③「動かない者や不自然な動きをしている者を見つける。」静かに溺水していることが多いので、動いているものだけに注意を向けてはいけません。④「規則的に視線を動かしながら監視する。」中心視野で監視することで、視野に入っているも見えていないエリアをなくす。の4点である。

いずれも安全監視に関することであるが、園児への安全教育を溺水事故防止の一助に入れてはどうか。渡邊¹⁸⁾は、安全教育の方法の工夫として、i. 身のまわりにある危険に気づく ii. 身の回りにある危険を回避する iii. 危機的状況から身を守る iv. 被害を少なくする v. 安全な町づくりについて学ぶ、の5つにまとめているが、これらの工夫を安全監視の観点に入れる必要があるだろう。

園児らは、プール遊びをしている中では遊びに夢中で、他の園児へ関心はほとんど向かないであろうし、周囲の園児の安全に気を配りながら遊ぶということはなかなか出来ない。しかし、事前に典型的な事故例を紹介し、動いていない子どもがいたらすぐに知らせるということは教育できるのではないか。溺水し、呼吸の止まっている時間が長いほど、重篤な結果を招く危険性が高まるのだから、監視している者の注意が欠けている状態が、プールの中にいる園児からの働きかけで、リセットできるのではないか。プール事故が起きたときに、溺水している園児にのみ注意が集中してしまうと、プール中にある園児に対する注意がおろそかになり、二次被害が起きる可能性もあるから、早く安全に水中から出さねばならない。プール指導者と監視者は協力して、他の職員を呼び、できるだけ冷静な態度で二次被害の防止と溺水園児の救命にあたらなければならない。この時に、他の園児が安全であるために、普段から、プールから安全

に早く出る練習もしておく必要がある。人数のためには、番号のついている帽子が有効で、事故のない場合の人数確認にも役立つ。

ii) 救命措置

A幼稚園では、事故発生後の救命措置についても問題とされた。水中から引き上げられた園児に、担任教諭が心臓マッサージをし、園長によって水を吐かせようとする措置が行われたが、それ以外の救命措置は行っておらず、近隣のクリニックに運ばれ救命措置を受けた。119番はそのクリニックからなされたものである。民事訴訟の判決では、幼稚園から救急要請をしなかったのは不適切だとしながらも、もし、園から直接に救急車の要請をしていたとしても、園児が助かったという証明がないとした。¹⁹⁾子どもが溺れたという事実と、死亡したという事実があると、何の疑いもなく溺死したと思ってしまうが、裁判では、その因果関係があるかどうかは一つの争点となる。B幼稚園の事故では、刑事告訴された元園長など4人全員が嫌疑不十分で不起訴となった。検察審査会の「不起訴不当」の議決を受けて、検察が再捜査した結果でも、不起訴であった。これの主な理由は「死亡原因が不明」ということであった。司法解剖で、死因は「低酸素脳症」とされたのだが、その原因は不明だということであった。

上記報告書では、救命措置については、応急手当の研修と119番通報を含む緊急事態への対応の精査、日常の訓練を「意見」として出している。

3. まとめ

幼稚園・保育所でのプールでの事故は多くはないが、発生した場合、重大な結果をもたらすことが多い。保育者や幼稚園教諭が指導・監視についた場合、安全管理に関することについては、知らなかったでは済まされない。プール活動の安全に関する条件整備をするのは園の管理者であり、事故の未然防止に必要な事柄については、事前に教職員に教育しておかなければならない。しかし、事前教育が不十分であったとしても、重篤事故が起きていいわけではない。A幼稚園の事故で、担任教諭は短大でも安全管理については学ばなかったと証言しているが、安全管理に関する事柄が身につけていないまま、プール監視にあたっていたことは非常に危険なことである。園などの現場に出る前に、短大などで安全管理や安全指導に関する事柄が十分身につけられるような教育が必要である。

引用文献

- 1) 朝日新聞 2014.6.28 記事『夏の事故を防ぐ(下)』
- 2) 毎日新聞 2014.3.24
- 3) 横浜地方裁判所第5刑事部 2015年4月3日判決文
- 4) 横浜地方裁判所第4民事部 2017年4月13日判決文。この判決では、園長に民法715条2

項の代理監督者としての責任を認めたが、民法709条(不法行為)や民法715条1項(共同不法行為)の責任は認めなかった。

- 5) 消費者安全調査委員会「幼稚園等におけるプール活動・水遊びを行う際の安全管理に係わる実態調査の結果について(情報提供)」。2016年
- 6) 「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)」(消費者安全調査委員会 2014年6月20日) p15~P16
- 7) 前掲報告書。p16
- 8) 産経新聞 2015.3.18 12.11 読売新聞 2015.2.3
- 9) 埼玉新聞 2017.8.25 8.26
- 10) 小澤文雄:保育活動にともなう事故と幼稚園・保育所側の安全配慮義務「東海学園大学研究紀要」14号(2009年) p76、77
- 11) 古笛恵子編著:事例解説 保育事故における注意義務と責任 新日本法規 2014年 p176
- 12) 岡山地方裁判所 2006年4月13日判決。
- 13) 伊藤 進:学校事故の法律問題 1983年 三省堂 p102 同趣旨の裁判例(和歌山地方裁判所の1973年8月10日の判決がある)。
- 14) 前掲報告書p23~p24
- 15) 俵 政市:学校事故の法律と事故への対応(第三版) 法友社 2015年 p119
- 16) 三浦利章:視覚的注意の心理学と安全、「事故と安全の心理学(リスクとヒューマンエラー)」三浦利章・原田悦子編著(2007年 東京大学出版会 2007年) p129
- 17) 岩崎祥一:注意の理論とその歴史「現代の認知心理学4 注意と安全」(原田悦子・篠原一光編) p5~6 2015年 北大路書房
- 18) 渡邊正樹:学校安全管理の実際「学校安全と危機管理」(渡邊正樹編著)2013年 大修館書店 p129
- 19) 前掲4)の判決文。

参考文献

- 坂田 仰・黒川雅子共著:事例で学ぶ“学校の法律問題”2013年 教育開発研究所
渡邊正樹編著:学校安全と危機管理 2013年 大修館書店
羽成 守・坂東司朗:学校事故 判例ハンドブック 2015年 青林書院
古笛恵子編著:学校事故の法律相談 2016年 青林書院
日本弁護士連合会・弁護士業務改革委員会・スポーツ・エンターテインメント法促進PT:
スポーツ事故の法務 2013年 創耕舎