

# 幼稚園・保育所事故における「過失」の検討 ——「予見可能性」と「結果回避義務」——

## Examination of “negligence” in kindergarten and nursery school accidents: “Predictability” and “Obligation to Avoid Consequences”

原田 増廣

Masuhiko Harada

### はじめに

保育所や幼稚園で事故が起こったときに、損害賠償を求める根拠となる基本的な法令は私学では民法709条であり、公立校では国家賠償法である。また、在園契約で求められる安全配慮に対する債務不履行責任（民415条）を追及して訴訟を起こすこともできる。いずれを選択するかは原告の自由であり、両方を選択することも可能である。2020年4月1日に施行された改正民法以前は、債務不履行による請求と不法行為による請求の消滅時効の期限に大きな違いがあった。改正前は、不法行為による損害賠償請求権の時効は損害及び加害者を知ったときから3年（不法行為のときから20年）であり、債務不履行による損害賠償請求の時効期限は権利行使をできるときから10年であり、権利行使できることを知ったときからという制限はなかった。賠償請求する側からは、債務不履行によるほうが有利とされた点であったが、民法の一部改正（主には債権関連部分）により、権利を行使できることを知ったときからの期限が3年（不法行為の場合）か、5年（債務不履行の場合）かの違いだけになり、時効の差異を論じる意味はほとんどなくなった。

今ひとつの相違点は立証責任である。不法行為の場合、加害者に故意や過失があったかについては、訴訟を起こした被害者に立証責任がある。対して、債務不履行の場合には、立証責任は債務者（加害者）にあり、加害者が「自分に過失がない」ことを証明しなければならないとされている。従って、債権者（被害者）にとっては、債務不履行責任を問う方が、訴訟を進める上での負担は軽いと思われるが、実際には、加害者の注意義務違反は、被害者側が証明する必要があるため、大きな違いとはなっていない。

幼稚園や保育園での債務不履行とは、園児に対する安全配慮が欠けていたため、園児の生命や身体に危険を生じさせることであり、不法行為は、注意義務違反によって、危険を生じさせることで

ある。債務不履行は、担当教諭や保育者を直接訴えるものではなく、保護者と在園契約のある施設の管理・運営団体の責任を追及するものである。

それ以外の相違点としては、債務不履行では近親者への慰謝料は発生しないことや、遅延利息の発生時期が不法行為では事故発生時点であるのに対して、債務不履行の場合は賠償請求をした時点になる点などがある。これらの点は、不法行為責任追及の法構成にした方が、債務不履行責任の法構成より被害者側に有利な点である。在園契約を結んでいない場合は債務不履行責任を追及できないので、不法行為責任を追及するしかない。

いずれにしても、求められる注意義務に反して、損害を発生させる過失が要件とされる。以下では、まず、過失の概念を概観し、次に、最近判決のあった保育園・幼稚園事故の過失について検討する。

## 過失とは何か

### 過失の客観化

過失は、以前は「自己の行為により他人の権利・利益の侵害が発生すべきことを認識すべきであるのに、不注意のため、それを認識しないでその行為をするという心理的状态」<sup>1)</sup>とされていた。

しかし、現在では、過失とは、「終局において、結果回避義務の違反をいうのであり、かつ、具体的状況の下において、適正な回避措置を期待し得る前提として、予見義務に裏付けられた予見可能性の存在を必要とする」(東京地裁1978年8月3日判決『判例時報』899 p48)と考えられている。個々の具体的な個人の心理状態は考えずに、発生を未然に防止すべき注意義務に欠ける場所があって、結果回避の義務を果たさなかったことが過失だとする。結果を心理状態という主観的なものから、結果回避義務という客観的なものととらえようとする方向に変わってきており、それを「過失の客観化」と呼んでいる。

危険な結果を回避するためには、結果発生の危険性が予見できていなくてはならないが、予見が可能であったかどうかは、当該者ではなく、普通人を標準として考える。当該者が予見していなくても、同じような状況にある時、合理的な判断のできる普通人ならどうであったかを判断するのである。合理的な判断のできる普通人(合理的平均人)とは、全人類の平均人を言うのではなく、職業、地域性、経験などで相対化・類型化された範疇での合理的平均人をいう。<sup>2)</sup>

結果回避義務は、個々人に別々のものがあるのではなく、ある状況下に置かれた人にはみな同様の結果回避義務が求められる。この義務を課すためには、危険発生の可能性を予見する義務があること、そして、予見することが可能である(予見可能性)ことが必要である。予見可能性の内容は抽象的なものではあってはならず、具体的な危険についての予見が求められる。抽象的な危険性などといえば、極論すれば全ての行為に内包しているのであるから、危険性を論ずる意味がなくなってしまうように思える。

## 法律雑誌10か年分にみる保育所・幼稚園事故の民事判例

『判例時報』（以下、判時と略称）最近10か年の中で採りあげられた判例の中から、保育園・幼稚園で起きた人身事故の民事事件を選んで、判旨で示された過失判断について、検討する。小・中学校や高校での事例を含めるともっと多くの事例が掲載されているが、ここでは採り上げない。

表1 『判例時報』に掲載された保育所・幼稚園事故の民事裁判

NO	掲載号/掲載ページ	校種	裁判	内容	賠償責任
1	2204 (2014年1月21日号) p57-86	幼稚園	仙台地裁 2013年9月17日判決	東日本大震災の津波に巻き込まれた園の送迎バスに乗っていた園児が死亡した。	あり
2	2220 (2014年7月1日号) p84-93	認可外保育施設	横浜地裁川崎支部 2014年3月4日判決	睡眠中の1歳児が低酸素性虚血性脳症を発症。重い後遺障害が残った。	なし
3	2223 (2014年8月1日号) p60-82	保育所	仙台地裁 2014年3月24日判決	東日本大震災の大津波に巻き込まれた町立保育所の園児が死亡。	なし
4	2256 (2015年7月1日号) p30-47	保育所	仙台高裁 2015年3月20日判決	2の控訴審判決。町の防災担当者、保育士らの予見可能性を否定。原審を支持。	なし
5	2265 (2015年10月1日号) p93-108	認可外保育施設	福島地裁郡山支部 2015年3月6日判決	睡眠中の1歳児が死亡。うつぶせ寝による窒息死であるとされた。経営者らの不法行為は重大な過失とされた。	あり
6	2296 (2016年8月1日号) p86-97		仙台高裁 2015年12月9日判決	上記2265の控訴審判決。原審が支持された。	あり
7	2297 (2016年8月11日号) p58-78	認可外保育施設	大阪高裁 2015年11月25日判決	乳児の死亡事故がうつぶせ寝による窒息死とされた。	あり
8	2421 (2019年12月1日号) p94-112	幼稚園	松山地裁西条支部 2018年12月19日判決	お泊まり保育中の川遊びで、園児が溺れ1名が死亡。	あり
9	2458 (2020年12月1日号) p93-103	保育園	高松地裁 2020年1月28日判決	3歳の保育園児が雲梯に首をはさまれ低酸素脳症に陥り意識を回復せぬまま、9カ月後に死亡。	法人にあり。園長らはなし

出典 『判例時報』判例時報社より筆者作成

表1は、『判例時報』に掲載された保育所・幼稚園事故の民事判例を表にしたものである。判例時報の号数は以前は元号で表していたが、最近は西暦表示になっているので、以前の号数も西暦表示にした。判例は元号で表されるが、『判例時報』の号数と同様に西暦表示にした。以下の判例で引用ページしかない文献は、表の掲載号による。

### 東日本大震災時の津波による幼稚園・保育園事故

2011年3月11日に発生した東日本大震災による津波は多くの人の命を奪ったが、教育施設でも児童・生徒が犠牲になっている。そして、園児の死亡について、保育園や幼稚園に過失があるとして責任を追及する損害賠償請求訴訟がいくつか起こされた。表1で採り上げた判決のうち、幼稚園のNo1と保育所のNo3, No4 (No3の控訴審)では違った結論になっている。同じ事故ではないので、判旨が同じになるとは限らないが、3つの判例の「過失」判断はどう異なっているのか。以下で比較検討してみる。引用した判決文の根拠となる民法は改正前のものであることに注意が必要である。

#### No1の判例

東日本大震災の津波で幼稚園の送迎バスが流され、5人の園児が死亡した。この事故に対し、仙台地裁は園側の責任を認め、約1億7700万円の賠償を命じる判決を言い渡した。判決の認める事実は以下のようなものである。

##### a. 裁判所の認めた事実関係

本件私立幼稚園園長は、園庭に避難していた園児らのうち、保護者の迎えがなかった園児らを送迎バスで帰宅させるように指示した。バスは大きいバスと小さいバスの2台であったが、このうち小さいバスが津波に巻き込まれた。大きいバスはバス内のラジオで大津波警報を聞き、幼稚園に引き返したが、小さいバスは園児の引き渡し場所を回った後、指定避難場所の小学校に待機していた。園に戻るようにとの指示で、戻る途中で道路の渋滞にあい、津波に巻き込まれたものである。

##### b. 過失の判断

判決は、本件幼稚園に対して、在園契約に基づく安全配慮義務違反があったとして、債務不履行責任と履行補助者である園長の不法行為を根拠とする使用者責任(民715.1項)を認めた。また、園長個人には不法行為責任(民709)を認めて、損害の賠償を命じた。ただし、死亡した園児らの慰謝料算定では、未曾有な巨大地震が発端となっていることを考慮して、請求額より大幅に減額している。

園長には、情報の収集について過失が認められた。震災当時、ラジオ放送や園近くの防災無線で何度も、大津波の危険性が迫っていることが放送されていたので、もし情報収集が適正に行われていれば、園児は県教育委員会の震災マニュアルや本件幼稚園のマニュアルに従って、高台に避難することができ被害は防げたとされた。園児を送っていくバスが出発した後大津波警報発令を知った園長は、バスに園に戻るよう指示を出すこともなく、大津波警報が出たことも伝えていなかった。

指定避難場所に待機していたバスに対して、「バスを戻す」とのみ指示して、園児らをバスから降ろして徒歩で隣接する階段で高台に避難するようには指示しなかった。

判決は、幼稚園の履行補助者である園長が情報収集義務の履行を怠り、高台にあった園から海側の低地帯にバスを出発させ、津波被災を招いたと断じた。そして、園や園長の賠償責任を認めるにはそれだけで十分で、責任原因についてのそれ以外の原告の主張は検討する必要がないとした。園長が積極的に情報収集を行い、それに基づいた指示がきちんと出されていれば園児の津波による死亡はなかったと判断されたのである。

### No3の判例

津波による水死事故であるが、No1では幼稚園と園長に損害賠償責任を認めたが、本件No3とその控訴審No4では保育所の責任を認めなかった。

#### a. 裁判所の認めた事実関係

本件町立保育所のあった場所は津波による浸水が予測される地域ではなく、町の作成したハザードマップでも、洪水浸水域内には入っているが、津波浸水予測区域外とされていた。また、津波時の避難対象区域にも入っていなかった。

この保育所では、地震時の避難訓練はしていたが、津波対応のマニュアルは作成していなかった。地震発生時、園児は第一次避難所である園庭中央に避難させられた。その後、迎えに来た保護者に連れられて帰宅する園児もいたが、保育所では防災無線やサイレンの故障、停電によるテレビ、ラジオの視聴不能により情報収集が困難になっていた。避難の指示を得るために車で災害対策本部に赴いた保育士は、車中のラジオで津波の予想高さが10m以上と知ったが、総務課長（災害対策本部総務部長）からは現状待機の指示を受けた。保育所に津波が迫ってきたことを知った、保育所長は、車で逃げるように指示を出し、保護者や保育士の車で避難を始めたが、津波に巻き込まれた園児らが死亡した。

#### b. 過失の判断

裁判所は、災害対策本部の情報収集が十分には行われていないこと、避難の指示を求めて来庁した保育士に現状待機の待機を指示したことは認めた。その上で、津波が保育所に到達する危険性についての予見が総務課長に可能であったかどうかを判断した。町は本件保育所に津波が来ることを想定しておらず、避難訓練をしていない、また本件保育所が町地域防災計画の津波による避難指示の対象地域になっていない。そのために総務課長が保育所への津波到達に危機感を持たず、予見することができなかったとされた。NHKが各地に津波が押し寄せていることを報道し、津波の高さを10m以上とする「第二大津波警報」が出された状況からは予想された高さを超える津波が来ることは予見できる状況にあったとしたが、町の海岸線が弧を描いていることから、更に内陸部へ広がることと予測することは困難だったとして、総務課長の予見可能性を否定したものである。

津波浸水が予測地域にとどまらないという危険性を予見するには、どの程度の危険性が必要とされるかについて、「避難を指示するとの選択肢を採用する義務を基礎付ける程度」(p79)が必要だとし、その判断をするに当たっては、「保育委託契約に基づき園児を保護者に引き渡す義務の履行とし

ては、周囲の状況により園児を他所に移動させることについての危険性の有無、園児を迎えに訪れる保護者による当該保育所等において引き渡しを受けることへの期待、当該保育所等において園児を引き渡すことの確実性などの事情も考慮して、その方法を検討する必要がある。」(p79)とした。

園児の引き渡し方法は、保育園の周辺建物の倒壊の危険性や道路の損壊状況、余震の状況などにも留意して、検討するよう求めており、避難指示を出す義務があったかどうかは、保育所に津波が到達する危惧感を抱いたかどうかにとどまらず、予見の可能性を検討するように求めている。予見可能性に、危惧感以上のものを求めているわけで、保育所長が津波の大きさ、速度、やってくる方向などにつき、有効な情報を有していない中で、車による避難を指示したことに注意義務違反はないとした。

総務課長、保育所長のいずれも安全配慮義務違反はないとして、町の債務不履行責任、国家賠償法上の責任も否定した。

#### No4の判例

上記 No3 の控訴審判決である。原審の判断が支持され、控訴が棄却された。総務課長が避難指示を出す義務、保育所長が被災前に園児を避難させる義務については、義務発生の前提として、保育所への津波到達を予見できなくてはならないが、予見はできなかったとして、原審と同じ判断を示した。

### 睡眠時の事故

表の No2, No5, No6 (No5 の控訴審), No7 はいずれも睡眠中の乳幼児事故の判例である。

0歳児の不慮の事故死の死因では、圧倒的に睡眠時の窒息死が多い。平成29年度の消費者庁資料<sup>3)</sup>によると、不慮の事故死の30%を睡眠時の窒息が占めており、そのほかの窒息死を加えると、75%を超えている。乳児の外部的要因による窒息死と原因の不明な乳幼児突然死症候の見分けは容易ではない。本件で採り上げた判例では、No2では幼稚園の責任が否定されたが、No5, No6, No7では、保育所・認可外保育施設の責任が認められている。各判例を検討し、過失のとらえ方を考察する。

#### No2の判例

2008年に認可外保育施設で、保育中の1歳男児が昼寝中に心肺停止状態になり、5か月近くの入院生活の後、後遺障害等級の一級に相当する低酸素性虚血性脳症の障害が残ったまま退院した事例である。被害男児は不法行為、両親は不法行為または債務不履行に基づく損害賠償請求の訴訟を起こしたが、保育園の責任は認められなかった。

事故当日、うつぶせ寝で顔を右横にしていた男児の体に、横で寝ていた双子の妹の体が覆いかぶさっていた。気づいた保育士が妹を元の布団に戻したが、その後、男児が顔面蒼白で呼吸をしていないことに気がついた保育士らが救急車を要請し、病院に搬送したが、重い後遺症が残った。

認可外保育施設での覆いかぶさり事故は、過去にもあった。1991年に千葉で発生し、施設が訴え

られたものであるが、本判決とは異なり、施設経営者兼保育担当者である夫婦に注意義務違反があると、原告の損害賠償請求が認められた。（千葉地裁1992年3月23日判決 判時1443号）

同様のかぶさり事故であるが、裁判所の判断が異なったのである。

睡眠中の死亡事故については、死因が争点になる。うつぶせ寝による窒息が死亡の原因であると判断されれば、結果回避義務、予見可能性などが検討されることになるが、乳幼児突然死症候群であれば、発見の遅れなどが問題となる可能性はあるが、過失が認められる場合はほぼない。

本件事例では、無呼吸状態から心肺停止になった原因は不明だとし、窒息が原因だとする被害者側の訴えを退けた。また、本件男児が寝返りを打てることから、うつぶせから仰向け寝にする義務はなく、1歳2か月の男児にとっては長時間でなければ危険なものではないとした。救急隊への引き渡しも異常発見後数分間の間に行っているとして、救護義務違反もないとし、原告の請求を棄却した。

#### No5の判例

睡眠中の1歳児が急死した事故で、当該認可外保育施設を運営する会社、園長、副園長、急逝した園児の担当保育者に不法行為責任が認められた。保育園を監督する市や、死体検案書を作成した医師も訴えられたが、これらに対する請求は棄却された。

##### a. 裁判所の認めた事実関係

敷き布団上に敷かれたバスタオルの上にうつぶせで寝かされた女兒Aは、肩から足に掛けてバスタオルを掛けられていた。保育者Bは、その上から四つ折りにした大人用の毛布を頭部から足先に掛け、Aの頭部付近に空洞を作り、寝かしつけた。Bはタオルケットを巻いて円筒形にしたものを2つ作り、Aの背部から腰部にかけて横向けにおいて、部屋を出て行った。その後、Aの検温をしようとしたBは異変に気がつき、毛布をめくると、Aは顔を真下に向け、鼻口部がバスタオルに押しつけられた状態でぐったりしていた。そこで他の保育者を呼び、心臓マッサージや人工呼吸を行い、救急車を要請した。Aは病院に搬送されたが、死亡が確認された。

##### b. 裁判所の判断

乳幼児突然死症候群（SIDS）と窒息死の鑑別は著しく困難ないし不可能とされている。SIDSとは、それまで元気だった赤ちゃんが、睡眠中に突然死亡してしまう病気で、原因不明のものである。

Aの司法解剖を行った医師は、原因不明の幼児急死としたが、敷き布団の上に掛けられたバスタオルの沈み具合を実験検証した別の医師は、フェイスダウンによる鼻口部圧迫と最呼吸の競合に基づく急性窒息と判断した。被告側は、解剖した医師の所見からAの死因は急性窒息死ではないと主張したが、裁判所は解剖した医師の所見では、原因不明とだけ断言しているだけで窒息死の可能性を否定はしていないとした。Bについて保育担当者として相当期間にわたって勤務しているのだから、うつぶせ寝が窒息の危険を招くことは認識し得たとして、Bが、うつぶせ寝のAに気づいたときに、仰向けにせず、うつぶせのまま寝かせたことに安全配慮義務の違反を認めた。Bが注意義務を果たしていれば、Aの死亡はなかったとして、不法行為責任を負うとした。保育施設の運営団体に使用者責任を認めた。

この保育施設では日常的にうつぶせ寝が行われていたとして、園長と副園長に重大な過失があるとした。民法の709条は、不法行為の成立について「故意または過失」を要件としているが、過失を「重過失」と「軽過失」に区別していない。現行民法典で、特に「重過失」を要件としているのは95条3項1号（錯誤）、520条の10（指図証券の債務者の権利等）、698条（緊急事務管理）の3条だけである。従って、民事訴訟において、わざわざ「重過失」という必要はないが、重過失と考えられるようなときは「慰謝料の算定」に反映される。本判決文では「重大な過失（破産法253条1項3号）」として、破産法の条文を参照しているが、この条文は、免責許可を受けた破産者でも人の身体や生命を害するような行為を行ったときに、故意または重大な過失があったときには、損害賠償責任に免責は受けられないとするものである。施設の運営団体は、この判決以前に破産申し立てをして免責の決定を受けていたため、「重大な過失」がなければ、損害賠償も免責の対象になるところであった。しかし、これが「重大な過失」といえるかは議論のあるところであろう。被害者救済のためには、これでよかったが、1957年7月9日の最高裁判決では、「重過失」とは、「故意に近い著しい注意欠如の状態」とされている。これは失火の責任に関する判決であったが、この考え方は、保育園児の熱中死に関して、1時間以上も動静把握を怠った行為は「重大な過失」であるとした2009年12月16日のさいたま地裁判決までは、大体受け継がれてきた。この判決も「故意に近い著しい注意欠如の状態」とは見えていないようである。

#### No6の判例

No5の控訴審判決で、原審で司法解剖を行った医師の鑑定書にある「原因不明の幼児急死」には、外因死も含まれるとし、窒息死の可能性はあるが、解剖所見のみではわからないという鑑定であり、死因を急性窒息死とすることと矛盾しないとして、原審を支持し、被告の控訴を棄却した。

#### No7の判例

一番の大阪地裁では、急死した乳児の死因がSIDS（乳幼児突然死症候群）とされ、遺族側の請求が退けられた。本判決では死因を鼻口閉塞による窒息死であると推認し、大阪市への請求を除いて、遺族側の請求を認めた。死因を巡って、判断が逆転したのである。うつぶせ寝の体位では窒息死の危険性があるので、うつぶせ寝を発見したときには仰向けにする注意義務があるのに、保育者はうつぶせ寝のままこれを放置し、鼻口閉塞によって窒息死させたと判断し、施設側の責任を認めた。

### 川遊びの事故

#### No8の判例

2012年7月、私立幼稚園のお泊まり保育に参加していた園児らが、川遊び中に流され、5歳男児が死亡した。2名が負傷した。河川での水遊びには、山間部の天気は変わりやすく、たとえ晴れていても、上流部の降雨などで遊泳場所付近が増水する危険性があることは比較的容易に認識できること、河川の安全情報は幼稚園のパソコンから容易に知り得ることから、園長は河川が増水については予見可能だったとした。増水した場合は、園児にとって危険な状態になることも、お泊まり保育

計画段階で予見可能で、予見可能性は事故当日にも継続していたとし、ライフジャケットを準備し適切に着用させる義務を怠ったことは結果回避義務に反するとして、計画の責任者である園長個人の賠償責任を認めた。他の教諭や理事長、学校法人の責任は否定した、刑事訴訟でも園長のみ有罪であった。

川遊びでは、2014年に岩手県でも事故が起きている。園外保育で、園児らが手作りのいかだに乗って川遊びをしていたところ、三台の内一台が転覆し、5歳の園児が死亡した。(岩手日報2014.9.20) ライフジャケットは着けておらず、本件事故の教訓が生かされなかった。

### 園庭での自由保育中の遊具事故

#### No9の判例

保育所登園後の自由保育中に、雲梯で遊んでいた3歳の保育園児が、V字型開口部に頸部を挟まれ、数か月後に死亡した。園児の両親が保育所を運営する法人、保育所園長、担任保育士を相手として損害賠償請求訴訟を起こしたが、裁判所は法人の不法行為に対する責任のみを認め、他の請求は棄却した。園長、保育士の不法行為も認めなかった。法人に不法行為責任があり、園長に責任がないというのはいささか分かりにくい。園長に責任を認めなかったのは、なぜか。

園長は園全体の統括責任者として、他の保育士よりも重い注意義務が課せられる。判決では、本件雲梯は客観的にみて、幼児が挟みこまれる危険性を有しており、その危険性を予見することは不可能ではなく、園長も注意深く観察していれば、雲梯の上向きV字型開口部に頭部を挟まれることは予見可能であったとした。こうしてみると、園長に予見義務違反があるのではないかと思われる。

しかし、園長は就任12日目であった。V字型開口部についての危険性については、注意深く観察すれば分かるが、一見しただけではわからず、就任直後の園長に危険性を予見することは困難だとされた。V字型開口部による事故報告が全国的にも上がっていなかったこと、点検業者などからの問題点の指摘や保育者、保護者からの危険性の指摘がなかったことも予見可能性なしとの判断になった。

自由保育中には園児らが思いもかけない行動に出ることもある上に、危機回避能力も不十分なので、そのことを念頭においた監視体制の構築が必要だとしている。ただし、原告の求めるような、園児の安全に対する常時の監視は求めておらず、園児一人一人の動静を常時注視しつづけるのは非現実的で、自主性の発達という自由保育の目的にも反するとし、監視体制の構築には過失がないとした。

#### まとめ

幼稚園や保育所での事故では、教員や保育者の結果発生回避義務、予見可能性が問題となる。上で採り上げた判例では、死因そのものが争点になっているもの、大災害時の情報収集義務、園児の

監視体制や遊具の安全性などに対する注意義務、園外保育の計画時の安全に対する注意義務が問題になっている。同じような事故でも、法的判断は同一ではない。

厚生労働省編の保育所保育指針解説には、上記判例で採り上げた SIDS に対する記述があり、うつぶせ寝は仰向け寝より SIDS の発生率が高いことや安全な睡眠環境の重要性が説かれている (p309、319)。また、災害発生時の対応体制及び避難への備えとして、マニュアルの作成、事故発生時の情報収集などについても書かれている (p323、324)。ここで示されている指針は、起こりうる事故全てについて、具体的に対応を示しているわけではなく、指針の中でも「適切に行い」(p322) などの表現があり、「適切」の中身については現場の判断が求められている。

判例の検討は、指針の考え方の具体的な場面での検証ともなる。このことは、「教育理論」だとする見解もあり<sup>4)</sup>、だとすれば、判例研究も教育に役立つのではないだろうか。

## 引用文献

- 1 伊藤 進. (1983). 学校事故の法律問題 (p.108). 三省堂.
- 2 損害賠償事件研究会 (編). (2018). 事例に学ぶ損害賠償事件入門 (p.19). 民事法例研究会
- 3 子供の事故防止に関する関係府省庁連絡会議 (平成29年度第1回) 消費者庁資料. (2019). 子どもの事故の現状について (p.3).
- 4 吉田嘉高. (1982). 教育裁判の解説と対策 (p.4). 晃洋書房.

## 参考文献

- 安達敏男・吉川樹士・須田啓介・安重洋介. (2019). 国家賠償法実務ハンドブック. 日本加除出版.
- 一般社団法人 日本公園施設業協会. (2014). 道具の安全に関する基準. 一般社団法人 日本公園施設業協会
- 古笛恵子 (編著). (2016). 学校事故の法律相談. 青林書院.
- 古笛恵子 (編著). (2014). 事例解説 保育事故における注意義務と責任 (三版). 新日本法規.
- 田村和之・古畑 厚・倉田賀世・小泉広子. (2016). 保育判例ハンドブック. 信山社.
- 藤田宙靖. (2020). 新版 行政法総論 (下). 青林書院.