

## 保育所・幼稚園における園外事故の法的責任

### Legal Liability for Outside Childcare Accidents at Nursery Schools and Kindergartens

原田 増廣

Masuhiko Harada

#### はじめに

本年4月23日に、愛媛県で市議員が墓石の下で死亡する事故が発生した（産経新聞2022.4.24記事）。この記事を見たときに、2018年に起きた、保育園児の墓石下の死亡事故を想起した。これは、園外保育中での事故であったが、墓石の下敷きというあまり前例のない事故であったので、印象に残っていたものであった。

町立保育園の園児46人が、保育士4人に引率され、徒歩で町管理の多目的広場に出掛けたが、4歳男児が公園に隣接する墓地で、墓石の下敷きになっているところを他の園児によって発見された。直ちに病院に緊急搬送されたが、数日後に死亡が確認されたというものである。

これが、園外保育中の事故であったことから、町に事故検証委員会が設置され、2019年には事故の検証報告書が出された。その後、報告書提出時には把握できていなかった新事実が明らかになったため、追加報告書が2021年に出されている。

検証報告書は、園外事故の再発防止を目的として出され、どうして事故が起こり、なぜ園児の命を助けることが出来なかったのかを検証した。ここでは、近年増加している園外保育特に野外保育について、「通常園内活動を主としている保育所の保育士は野外活動の経験も少なく、研修もほとんど行われていません。そのため野外保育における危険・事故の認識に対する予測は園内活動の延長では困難と考えます。」<sup>1)</sup>として、園外活動に特別の安全配慮を求めている。

園外での活動については、幼稚園教育要領で「自然の中で伸び伸びと体を動かして遊ぶことにより、体の諸機能の発達が促されることに留意し、幼児の興味や関心が戸外にも向くようにすること。」<sup>2)</sup>とあり、保育所保育指針でも自然を感じ取る体験の大切さを説き、園外保育を計画することも必要だとしている。園外事故を恐れて活動を自粛するのではなく、園内保育では味わえない園外活動の楽しさを経験するために、安全を第一に考えた保育計画が求められる。

園外保育は、園の近くを散歩するもの、動物園や博物館など入退場が自由でなく管理者が常駐するところや山や川などの自然環境を利用するものがある。園外活動特に自然保育では、活動の場で

園内保育に比して、予想外の子どもの動きが起きやすい。茶谷<sup>3)</sup>は、「自然との関わりの中で生まれる遊びの展開を予見することは難しい。その予見可能性が低いところに、自然保育の魅力と危険性が併存している」と述べているが、事故のない、あっても小さいケガですむような園外保育のあり方について、多数の観点のうち、教員・保育士の安全配慮義務のあり方について考察する。

幼稚園や保育所の施設外で起きる事故には、登園、降園時の交通事故等もあるが、ここでは、山や川、公園への遠足など保育中の事故に限定して考える。

### 園外活動の「下見」

#### 下見の必要性についての二つの判断と動静把握義務

上記保育園の事故検証報告書は、下見を事故防止の重要な要件として強調しているが、判例には下見をしなかったことが事故の要因だとするものがある。

小学校の事故ではあるが、教員の下見の不十分さに注意義務違反を認め、現地での教員の見回りや危険箇所の周知徹底等については注意義務違反を認めなかった例がある（浦和地裁平成3年10月25日判決 判例時報1406号88頁～97頁）。これは県立公園で遠足中の小学生が、昼食後に走り回って遊んでいたところ、崖から転落し、後に病院で死亡したというものである。県と市に対して国家賠償法による損害賠償請求がなされたが、県と市は事故原因だけでなく、死因についても病死と主張して争った。判決では、公園の崖は国家賠償法上の公の営造物であるとし、柵などを設置しなかった県に対して、営造物の管理に瑕疵があったとして賠償責任を認めた。崖の存在は、公園斜面の上からは見ても分かりにくいものであったが、教員が斜面の下方部を見分しておれば、崖の存在に容易に気づき、昼食場所としては適当でないことが分かったはずであるのに、見落したことは下見としては不十分であるとして、過失を認めた。国家賠償法により、損害賠償責任は下見をした教員ではなく、市にある。

下見についての過失が認められたが、当日の教員の見守りなどについて過失はなかったとし、当該児童については、斜面で走らないようにという教員の再三の注意に背いて走ったことに過失があるとして、県に対しては2割、市に対しては5割の過失相殺を認めた。

墓石事故では、当初「下見をした」と証言していた保育士が後になって、下見をしていなかったことが判明した。警察の捜査が進む過程で明らかになったことであり、検証委員会の聞き取りでは下見がなかったことを証言した保育士はいなかった。「下見をしていたことにしてくれ」と依頼されたらと証言する保育士が現れるなど、報告書の見直しが必要になり、2021年に追加報告書が出された。下見の口裏合わせを依頼したという事実は、下見の重要性が当該保育士に十分に認識されていたことを推測させ、下見を怠った保育士には過失があったと判断された。

被害園児は、墓石の下になっているところを保育士ではなく、園児に発見された。墓石の大きさは縦78.5cm、横38cm、厚み20cmで重さは139kgで、土台に固定されておらず、幼児の力でも容易に倒れる可能性があったと考えられた。転倒した瞬間を目撃した者がおらず、なぜ、園児の上に墓石

があったのかは不明である。

検証報告書（p38）では、当日の園外活動についても、「そもそもの下見が不十分であったことにはじまり、遊び場を区切ることをせず、全体のどの位置に保育士が立てば安全を確保できるかという視点が欠けていた」としていたが、下見をしなかったこと（最初の報告書が出された時点では、5分間の下見があったという前提で検証されている）が事故発生の最初の大きな問題だとしている。

事故現場は起伏があり、木々で囲まれた見通しの悪い場所であり、下見がされていない状態では、保育士達は墓地の存在に気がついていなかった。子どもと遊んでいて保育士1人は墓地の存在に気がついたが、子どもや他の保育士にそのことを伝えなかった。情報を伝えていれば、園児を墓地から遠ざけるなどして、事故の発生を防げた可能性がある。AEDの設置場所も下見で確認していなかったのも、調達にとまどった。また、被害園児の名前を取り違え、当初、別の保護者に事故を伝えるなどの混乱もあるなど、事故発生時に有効なマニュアルが出来ていなかった。

園外活動では、園児の動静把握は最重要だが、ここでは不十分であった。当該園児は墓石の直撃で即死したわけではなく、保育士が事故の瞬間を目撃していれば、墓石の下敷きになった直後に救出できて、一命を取り留めた可能性があった。検証報告書でも、動静把握が全く出来ていなかったことが「当該園児の発見を遅らせ、死亡に至らせたことは明らか」だとしている。

#### 下見をしないこと自体の過失が否定された例

保育所・幼稚園の事故ではなく、年齢が上の小学五年生の事例ではあるが、下見をしなかったことが、過失にはならないとした判例も存する。1982年に町立小学校の登山遠足において、5年生の女子が登山道から谷へ転落し、死亡した事故である。この事故につき、裁判所は一審、二審とも学校側の過失を認めず、被害児童側の損害賠償の訴えを退けている（東京高裁 1988年8月18日判決判例地方自治63号）。校長が下見や安全対策を指示していないことは裁判所も認めたが、事故についての過失責任はないとされた。

前述の墓石事故では、警察は当時の女性園長と保育士4人を業務上過失致死容疑で検察庁に書類送検した。保育士1名が略式起訴され、園長と保育士3名は不起訴処分となっている。略式裁判の結果は未詳だが、検証報告書では下見をしなかったことを事故発生の大きな要因としている。また、町は事故責任を認め賠償金を支払った。

以後の事故発生を防ぐために検証する報告書と、犯罪に相当する事実があったかどうかを究明する裁判の違いはあるが、事実をできるだけ真相に近い形で明らかにするという点においては、大きな違いはないはずである。では、この裁判ではなぜ、下見の指示を出さなかった校長の過失責任は否定されたのであろうか。

東京高裁の本判決では、校長が下見や安全対策の指示を出さなかったことを認めている。しかし、次の理由により、下見の必要性を認めなかった校長に過失なしとしたのである。それは、この登山遠足を毎年行っていること、周辺の多くの小学校でもこの山への遠足を実施しているが一度も事故が起こっていないこと、初めての場所以外では下見をする学校が少ないこと、同校で前年実施したときの引率教諭から登山道の状況を聞いて検討したこと、今年度の登山道に特別の変化がないことな

どである。

しかし、登山道や公園などに特別の変化がないように思われていても、下見をして初めて、知られていない変化に気づくことがある。下見をする意味は判決で言われるより大きい。

校長の「下見」不指示に合理的理由ありと判断した裁判所は、5年生児童の精神的肉体的能力に応じた安全保護の範囲、程度も「下見」の必要性の判断の一つにしている。

### 園外保育実施時の安全配慮

#### 引率当事者でない園外活動企画者の刑事責任

園外活動では、活動場所の下見を行い、危険箇所に関する情報を共有し、ねらいに応じた計画を立て、適切な人員を配置し、役割分担を明確にすることが必要である。

活動場所では、全体を見渡せる場所での見守りが必要であるが、計画が不十分であった場合、現場での動静把握が困難な場合がある。次に示すのは、園外保育の引率者ではない園長らが刑事責任を問われた事例である。

これは、神社参拝という園外保育中に、3歳の園児が池に転落し、重傷を負ったというものであり、この保育を企画した園長と主任保育が実際の引率には参加していないにもかかわらず、業務上過失傷害で起訴され、有罪となった事例である（なお、当時は保育士ではなく、保育母と呼ばれており、ここでは判例にあるままで記述する）。

実際に引率していて有罪になったのは5名の内、被害園児の担任保育母1名だけであった（東京高裁 1995.6.28判決 判例時報1573号、原審は水戸地裁下妻支部 1994.12.7判決）。

事故の概要は次のようである。園外保育としての神社参拝の通路から数m奥に柵のない池があった。参拝は4月に入園したばかりの新入園児を含む3-5歳児までの約70名と引率する保育母5名で行われた。保育母の員数は、当時の厚生省の示す基準に反してはいない。

この神社参拝保育では、まだ集団生活になじめていなかった新入園児はかなり混乱した状態であった。神社参拝保育は事故発生の数日前から行われていたが、そこでは泣き騒ぐ子や勝手に帰園する子、保育母にまわりつく子がおり、帰園時にはばらばらでまとまりを欠く状態だった。事故当時、70名の園児を5名で引率することにはかなりの混乱が予想された。帰園する途中、保育母の監視を離れた3歳児が誤って池に転落し、重傷を負ったものである。

引率保育母の一人は、事故の原因は、帰園する際、園児が一団となったときに、園児を把握できなかったことにあると証言している。

裁判所は、一審・二審とも、園外保育に不慣れな新入園児を含む集団が転落の可能性のある池周辺を通過する場合、5名の保育母では引率、監視体制は不十分とした。園外保育を企画した園長、主任保育母らに対して、混乱する園児を含む状況下で神社参拝保育を実施する以上は、転落の危険性を引率保育母らに十分認識させ、緊密な連携の下に園児の行動を監視させる必要があったのに、企画の見直しをせず、引率保育母らに対する適切な指示を怠ったとして、過失責任を認めて有罪とした。

神社参拝保育で混乱が生じていることが分かっておりながら、人員の増員や危険箇所のチェック、場合によっては園外保育の中止などを検討したことが見られず、引率保母にまかせたことに過失があるとされたのである。実際に引率に当たる保母より、園外保育を計画した者の責任が重いとされたのであるが、事故発生以前に混乱した神社参拝保育の実態があったことを考えると、その情報を検討することなく、見直しを怠ったことについて過失責任を認めた裁判所の判断は容認できる。

#### 河川転落事故

区立の公園で園外保育中の6歳園児が誤って川に転落し、病院で死亡が確認される事故があった。2004年12月に出された「新町保育園園外保育事故調査委員会報告書」で、事故の概要を見てみると、以下のようなものである。5歳児クラスの19名が、3名の保育士に引率されて路線バスを利用して活動場所に向かった。昼食後に、水制（川の流れを変え、川底がえぐられるのを防ぐ構造物）の根元部分から、川の上流に向かって石投げ遊びをする者が始まった。主任の保育士が会議のために現場を離れて、保育士2名で園児達を見ることになった。水制の先端部分は水深が深いことが多く、園児が近づくことは危険だと思われるが、事故発生時には2名の保育士は、水制の縁石で園児のズボンを乾かしていたり、ジュースを買いに行ったりしていて、水制の先端部分にはいなかった。水制の先端部分には行かないようにとの注意が与えられていたようだが、事故発生当時は水制には園児しかいなかった。先端部分には被害園児ともう一名が一緒に、5～6名がその付近にいた。被害園児が川に転落し流されたので、保育士は助けようとしたが追いつかず、園児は下流で発見された。その後、病院で死亡が確認された。

当日の園外保育には、「水遊び」「芝滑り」「昼食」「石投げ」の4つの活動が予定されていた。ただし、その活動場所や時間配分などの情報については全員に共有されなかった。事故の現場となった水制は予定された活動場所ではなく、主任保育士は危険性を感じたとの証言をしているが、他の保育士にそのことを伝えないうまま、会議のために活動場所を離れている。川付近での活動では、溺れる危険性があることを常に念頭においておくべきだが、危機意識が希薄であった。このような事故が起こったときには、残った子どもの安全にも注意を向けなければならない。河川への転落などの2次被害を防ぐためである。被害園児の救出と2次被害の防止を2名の保育士で行うのは、現実的には困難なことである。安全が確保できない状況では、水制先端部分での子どもの活動はやめさせるべきであった。子どもを楽しませるという気持ちが、安全性を無視するものであってはならないだろう。

事件当時の園長、保育士2名は業務上過失致死の疑いで書類送検されている。園長は、下見は2名で行うという決まりを守らず、経験の浅い保育士1名に下見をさせたが、何をどうチェックするかプランをもたない下見であった。その報告も口頭によるもので、細かいことについては決められず、当日の引率予定者1名も不在であった。

園外保育では予想されない子どもの活動があるが、事前の計画の中で可能な限り考えておき、想定外のことが起きたときにどうするかも考えておくことが大切である。

事故があった場合、現場の保育者個人の見守りが不十分であったから起きたとされることが多い

が、引率者だけに責任を押しつけて終わりとするのでは、同様の事故の発生を防止するのは難しいと考える。

配置される人員や情報共有のあり方、管理職の安全に関する指示の欠如など、学校設置者のほうが重い責任が認められることもありうるのではないだろうか。

### 保育者に求められる危険性の認識

保育者には、子どもの安全を守るための注意義務がある。この義務に反した場合、民事上の過失として法的な責任を追及される。ここでは、事故発生を予見できたか、予見できたとして事故を防止できたかが検討される。事故発生の危険性が予見出来るかは、当該者ではなく合理的な判断の出来る普通人だったら予見できたかどうかを検討する。しかし、保育の専門家としての保育者には普通人よりも高度な知識を有しているとして、合理的平均人以上のものが求められる。

### 一般人の平均的知見と教員の知見

裁判では、子どもの保育・教育に当たる者については一般人の平均的な知見より高いものが要求される可能性がある。

高校サッカー大会で落雷による死亡事故があり、一審・二審の判決は一般人の平均的知見をもっては落雷事故発生を予見することは困難だったとして、いずれも教員の過失を認めなかった。しかし、上告審では一転して教員の過失を認めた（最高裁判所第2小法廷 平成18年3月13日判決判例時報1929）。

最高裁は「平均的なスポーツ指導者において、落雷事故発生の危険性の認識が薄く、雨がやみ、空が明るくなり、雷鳴が遠のくにつれ、落雷事故発生の危険性は減弱するとの認識が一般的なものであったとしても」、サッカー部引率の顧問教諭には落雷事故発生の危険性を具体的に予見できた可能性があるとした。その上で、危険性が具体的に予見できていれば、落雷事故の発生を回避できたかを審理するべきとして、教員に過失なしとした原審（高松高裁判決）の判決を破棄し、差し戻した。

生徒の指導監督に当たる教員は、危険性について一般人の平均的知識より高度の科学的知見を持つことが求められたのである。この最高裁の判断は理解できなくはないが、危険性のある全ての事象について、教員に一般人の平均的知識を超える知識が求められるのは現実的ではないように思える。最高裁も、平成8年までには落雷事故を予防するための多くの注意が存在したのであるから、雷鳴が遠のくことによって、落雷の危険が去ったと考える認識は容認できないとしたのであって、この時点での最新知識を教員に求めたものである。しかし、坂田<sup>4)</sup>は最高裁の判旨を受け入れた場合、「多くの教育活動が萎縮することは火を見るよりも明らか」と懸念している。

この事故は学校事故であったが、保育所・幼稚園における事故の場合、判例に示される保育者の安全配慮義務の及ぶ範囲は、小学校や中学校の教師のそれよりも広く、その程度も厳しいとされる<sup>5)</sup>。したがって、保育園・幼稚園の保育士にも高度な科学的知見が求められ、雷についても高度な知識を持つように求められる。専門職とされるが、それは、子ども達の保育・教育に関する部分に関してあって、雷や河川についての知識などは一般人のそれをを超える知識を持っているとは限

らない。しかし、子どもの安全に関する場合は、高度な知見を持っていないと、事故が発生した場合に過失責任を問われる可能性がある。坂田が指摘しているようなことにならないように、高度な知見が専門職の延長線上にあることに限定され、過度な要求にならないことが求められる。

## 園外活動時の遊具事故

### 事故発生の多い遊具

園外活動の目的地が公園である場合、そこには園児らの興味を引く遊具が設置されていることが多い。当然、遊具を利用することを前提にした活動が計画される。活動のなかで、遊具に関する事故も多発している。

消費者庁の平成28年2月10日付けのNews Release「遊具による子供の事故にご注意!」には、平成21年9月から平成27年12月までに消費者庁に登録された子供の遊具による事故データの概要が掲載されている。この期間に寄せられた件数は全部で1518件ある。事故の原因と特定された遊具は1,369件で、最も多いのが「滑り台」の440件、次に「ブランコ」の233件、あと「鉄棒」141件、「ジャンゲルジム」120件、「雲てい」95件、「アスレチック遊具」56件、「トランポリン」37件、「その他」247件となっている。

発生場所では、場所の特定されたもの1,070件の中では、「公園・広場」が661件で一番多い。全体の65%以上を占め、「幼稚園・保育園」147件、「学校」127件を合わせた数よりも多い。かつては、砂場、すべり台、ブランコは公園の「三種の神器」といわれることもあり、多くの公園に設置されていた。数が多いので、事故件数も多いのではないかと考えられる。

公園・広場での事故の中には幼稚園や保育園の園外活動が含まれるが、どれくらいの件数があるのかはここからは分からない。

遊具事故では、経年による劣化や腐食など遊具そのものが事故の原因になる場合と遊具の誤った利用方法に起因する事故がある。

### 園外保育の遊具事故

公園などで遊具を利用した活動をする場合、現場到着時の活動前に、まず安全の点検をすることが必要である。砂場に異物が隠れていないか、遊具の金属部分が熱くなっていないか、破損しているところはないかなど、当日現場に行ってみないと分からない箇所を点検する。

海老名市の2020年2月1日のPress Releaseには、公園のローラーすべり台の滑り始める場所に、カッターナイフが置かれる事件があったことを報告している。

他にも周辺にマッチが散乱し、すべり台の滑走部分に汚物がつけられるなどのいたずらがあったが、このように予期しないことが起こるのであるから、活動前の遊具の点検は必ずしておかねばならない。遊具の支柱が折れた、ブランコの留め具が破断していた、回転遊具が倒壊したなど、遊具の欠陥による事故も多くある。適切に遊具を利用していても、事故が発生する可能性があるから、園内にいるより、より高度の注意義務が求められる。

遊具自体に欠陥はなくても、事故が起きることがある。遊具の対象年齢に達していないのに利用することによる転落事故が多い。幼児対象の遊具を利用し落下した乳児、大人用の健康遊具にぶら下がっていて落下し骨折した幼児などがあるが、対象年齢以上のうんていを利用した場合は特に大きな事故になることが多い。対象年齢に達していない園児にせがまれて職員がうんていの使用を認めたところ、落下して重傷を負う事故もあったが、対象年齢を守って、使用を認めないことが必要であった。遊具には、「遊具シール」が貼られていて、その遊具の対象年齢や、大人が付き添うことなどの注意喚起がなされていることがある。子どもの遊べる範囲を区切って表示する「年齢制限エリア注意版」にも注意が必要である。事故にあった場合は、速やかな対処が求められる。尼ヶ崎の私立保育園の園児が高さ3mの登り棒から落下したのに、引率保育士らは救急車を呼ばず、園長の到着を待って、その車で診療所に運んだ。大学病院に転院したが、2日後に死亡した事故がある。落下した地点に保護マットがあれば死亡しなかったかもしれないが、救急車を呼ばなかった園長らの判断に過失ありとして、業務上過失致死の疑いで園長や保育士らが書類送検されている。

## まとめ

園外保育では、園児らは普段と違う雰囲気気分が高揚していることが多い。そのために、園児らの行動が予想を超えることがある。

事故が起こった場合、速やかに被害の回復が図られる必要がある。そして、同様の事故が起こらないようにするにはどうすれば良いか、事故の検証が行われる。事故に関連して、園外保育の立案・企画、事前調査、当日の活動、事故発生時の対応が検証される。事案によっては園長、企画者、引率者が法的責任を追及されることがある。民事責任、刑事責任、国公立学校なら行政責任が問われる。

ここでは、保育士や教員らの法的責任を中心に、園外保育に関わる事例をいくつか見てきた。過去の事故事例を検討することで、問題点を整理し、将来の事故を防止し、安全な園外活動に何が求められるのかを考えていきたい。

## 引用文献

- 1) 「高森町立保育園において発生した死亡事故の検証等に関する報告書」(令和元年8月5日 高森町保育所事故検証委員会)p.52
- 2) 文部科学省. 幼稚園教育要領 第2章ねらい及び内容 健康 2内容(3)進んで戸外で遊ぶ。3内容上の取り扱い(3)
- 3) 茶谷智之.(2019). 自然保育における「安全配慮」-子どもの即興的な遊びを支える保育者の専門性-. *自然保育学研究*. 2-1. 13-23
- 4) 坂田 仰.(2015). *学校現場における教育法規実践学(下)*(p.85). 教育開発研究所



- 5) 小澤文雄. (2011). 保育活動にともなう事故と保育者の安全配慮義務－保育活動にともなう事故の判例の分析・検討を中心として：東海学園大学研究紀要, 6, 98

### 参考文献

- 一般社団法人 日本公園施設業協会 (編). (2014). 遊具の安全に関する基準 JPFA-SP-S: 2014. 一般社団法人 日本公園施設業協会
- 荻須隆男・齋藤歎能・関口 準 (編). (2012). オンデマンド版 遊び場の安全ハンドブック (pp.213-215). 玉川大学出版部. (出版は2006年)
- 加藤一佳. (2002). 登山遠足における児童の転落死亡判例における安全保護に関する一考察 弥彦山登山小学生の谷への転落死事件－特別活動における「果たすべき安全保護義務」に関する考察 1－明星大学教育学研究紀要, 17, 50-60
- 川原奈緒子. (2015). 校外活動中の事故：遠足における事故. 坂東司朗・羽成 守 (編). 学校事故判例ハンドブック (pp.113-118). 青林書院
- 文部科学省. (2019). 「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育 (改訂2版). 東京書籍
- 厚生労働省子ども家庭局. (2019). 保育所等における園外活動時の安全管理に関する留意事項
- 国土交通省. (2014). 都市公園における遊具の安全確保に関する指針
- 古笛恵子 (編著). (2020). 事例解説 保育事故における注意義務と責任. 改訂版. 新日本法規
- 関口 博・菊地幸夫 (共著). (2016). 学校事故の法務と対処法Q & A 改訂版. 三協法規出版
- 田中浩二. (2018). 写真で学ぶ 保育現場のリスクマネジメント. 中央法規
- 田村和之・古畑 淳・倉田賀世・小泉広子. (2016). 保育判例ハンドブック. 信山社
- 森 純子. (2013). 子どもが巻き込まれる事件・事故④－遊具の事故－. 渡邊正樹 (編著). 学校と危機管理 改訂版 (pp.78-90). 大修館書店
- 文部科学省. (2019). 幼稚園及び特別支援学校幼稚部の安全管理の徹底について

