

# 教育・保育施設における事故の検討 ——固定遊具による窒息事故の裁判例——

## Consideration of Accidents in Kindergarten Education and Childcare Facilities: Court Precedents of Choking Accidents Caused by Fixed Playground Equipment

原田 増廣

Masuhiko Harada

### はじめに

本年（2023年）5月2日、埼玉県の私立保育園で、3歳男児が園庭にある盛り土した小山の上にあるデッキから垂らしてあったロープを使って遊んでいたところ、ロープが首に絡んで意識不明の状態に陥る事故があった。3週間後に、意識が戻ったが、園庭にいた6人の保育士の誰も事故を目撃していなかったことが明らかになった。7月に事故検証委員会の設置が市議会で決まり、再発防止に向けて、事故原因についての調査を進める事になっている<sup>1)</sup>。この事故に関する原因究明はこれからであるが、遊具に持ち物や衣服が引っかかり窒息する事故は過去にも何度か起きている。幼稚園や保育所・こども園で発生する遊具に関係する事故はどのような状況になっているのか。

桑原ら<sup>2)</sup>が名古屋市内の幼児施設を調査したところによると、調査対象施設での事故総数1,454件のうち、遊具に関わる事故は353件あり、ほぼ4分の1に達している。遊具の事故の発生場所は約85%が園舎外で発生しており、そのすべてが、園庭の固定式遊具で発生している。

固定遊具事故に関する安全対策は、幼稚園や保育所などでの事故数軽減のためにも重要である。この小論では、遊具事故の概要を見た後、遊具が直接、間接に死亡事故の原因になった事例を検討する。ただし、多くの事例があるので、今回は窒息事故だけを取り上げ、教員や保育士の注意義務について考察していく。

## 遊具事故の概要

2016年に、消費者庁から遊具事故に関するデータが公表された<sup>3)</sup>。そこには、2009年9月から2015年12月までの約6年間に消費者庁に事故登録された、遊具による子ども（0歳から12歳が対象）の事故についてのデータがある。それによれば、この期間に事故登録された件数は全体で1,518件あり、そのうち、入院を要するか治療期間が3か月を要する事故は397件（死亡事故4件をふくむ）で、全体の25%強を占めている。遊具別では、「滑り台」が440件で最も多く、「ブランコ」（233件）、「鉄棒」（141件）、「ジャングルジム」（120件）と続いている。このデータは公園だけではなく、学校等に設置された遊具も対象としているが、授業などの指導中であることが明確なものは省かれている。

それぞれの設置台数に対する事故発生件数を比較したデータではないので、これだけでは滑り台の方がブランコより危険だとは断定できない。単年度の事故発生率については、日本スポーツ振興センター（以下 JSC と表記）が2018年度の医療費給付件数と遊具の推定設置数を元に計算したものが<sup>4)</sup>ある。それによれば、小学校では鉄棒事故の割合が32.8%で事故率2位のうんてい16.8%の倍近くある。幼稚園では滑り台が8.6%、こども園・保育所ではうんていが6.0%で一位である。こども園・保育園では滑り台は5.7%で2位であった。

消費者庁データでは、教育・保育施設の種別の事故発生遊具については分からないが、JSCが

表1 学校種別ごとの遊具事故発生件数

	小学校	幼稚園	こども園・保育園	計
鉄棒	35,032	2,519	4,342	41,893
ぶらんこ	12,079	1,390	1,542	15,011
シーソー	1,878	82	150	2,110
廻旋塔	251	67	51	369
滑り台	10,206	3,768	6,299	20,273
ジャングルジム	10,409	1,179	2,203	13,791
うんてい	13,895	2,455	3,076	19,426
登り棒	4,019	532	800	5,351
遊動円木	170	50	73	293
固定タイヤ	7,232	196	434	7,862
砂場	5,251	1,585	4,357	11,193
総合遊具・アスレチック	10,283	3,536	4,907	18,726
その他	23,309	6,211	12,941	42,461
計	134,014	23,570	41,175	198,759

JSCの学校種別データを合計したもの

2021年に公表したデータでは、保育所から小学校までの施設種別ごとに分類されている<sup>5)</sup>。消費者庁データとは調査対象年や調査方法も異なるので、明確な比較が出来ないが、施設ごとのデータがあるので概観してみる。

JSCでは、2014年度から2018年度までの間に死亡見舞金、障害見舞金を支給した固定遊具の事故事例が扱われている。前述消費者庁のデータでは、事故発生が最も多い遊具は滑り台であるが、JSCのデータでは、鉄棒事故が滑り台の倍以上になっており、消費者庁データとは全く異なる傾向だが、これは、小学校における鉄棒事故が断然多いためである。小学校では、鉄棒事故は35,032件で、滑り台事故10,206件の3倍をはるかに超えているが、幼稚園や認定こども園・幼稚園では消費者庁データと同じく滑り台が一番多い。

### 遊具の安全に関する指針と基準

重大な事故が起きた場合、行政機関が関係する機関に注意喚起を促す文書を発出することがある。遊具事故に関しても、何度か出されている。

学校に関しては、2020年11月4日付けで、文部科学省から都道府県などの教育委員会学校安全主管課等に対し、「学校に設置している遊具の安全確保について（事務連絡）」が発出され、遊具の使用法、点検修理など安全管理について通知されている。これは、同日、国土交通省から都道府県や市町村の都市公園公園管理担当課に向けて発出された「都市公園における安全確保について（事務連絡）」を受けたものである。発出の元になった事故は、2020年9月12日に街区公園で発生した滑り台からの転落事故で、4歳児が転落し、接地面のコンクリート部分に頭をぶつけて負傷したというものであった。

保育所については、2012年に厚生労働省から「児童福祉施設等に設置している遊具等の安全管理の強化について」が、発出されている。

現在、遊具の安全性に関する基本的な考え方を示しているものには、国土交通省から出された「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」と一般社団法人日本公園施設業協会（以下、JPFAと表す）が公表している「遊具の安全に関する基準」がある。国交省の指針は、2002年に策定され、現在のものは2014年に出された改訂第2版である。指針は、子どもが心身の発達や自主性、創造性、社会性を身に付けるためには「遊び」が重要だとし、公園の遊具利用時の安全確保に関して配慮すべき事項を示している。危険性の全くない遊具は存在しないし、危険性のある遊具に全く触れさせないことは、子どもの成長から考えても、望ましいことではない。子どもを重大な事故から守りながら、危険性を含む遊びをどう構築するのか。リスクとハザードを区別することで、そのことを解決していこうとする考え方があるが、何がリスクで、何がハードかについては、実はそれほど明確にはなっていない<sup>注1)</sup>。ここでは、指針や同じ定義をするJPFAの基準に従っておく。

JPFAの基準は、国交省の指針に沿って2002年に会員のために策定されたものであり、現在のものは、2014年に発行されたJPFA-SP-S2014である。この基準は公園の遊具だけではなく、保育所や幼

稚園、小学校の遊具も対象にしており、会員以外の一般にも公開されている。遊具による事故が起きた場合、その遊具に瑕疵があったかどうかの判断の一助になるが、それによって、急激に事故が減ることにはつながっていない。松野は、遊具の安全基準完成によっても、遊具事故が減少しない要因として、種々の要因の中でも、「ハザード判定ができる遊具点検のプロフェッショナルな人材不足や、点検や補修を実施する財源の不足という物理的な要因の方が重大な問題であるかもしれない。」と分析している<sup>注2)</sup>。

### 安全に関する指針と基準

遊具事故には遊具そのものに原因がある物的要因と、遊具を設置管理する者や利用する者などの人的要因が関わって起きることが多くある。教育・保育現場で子どもが重大事故に遭わないように遊ばせるには、どのようなことが必要であろうか。利用者の年齢にふさわしい遊具かどうか、腐食箇所や破損箇所はないか、そもそも遊具に安全上の欠陥はないのかなど確かめるべき物的要因は多くある。また、遊具を利用するに当たって、子どもの服装や持ち物に危険性はないのか、本来想定していない方法で遊んでいないかなど、子どもの遊びを見守る保育者の安全指導の在り方も、事故が起これば検証される。ここでは、主に訴訟になった事例を、死亡事故を中心に検討し、保育者の求められる安全配慮義務について考察する。

#### 遊具が原因の死亡事故

##### うんていの事故

うんていと筋交いの間に挟まれた事故 2017年に香川県の保育所で、3歳児がうんていのはしごと筋交いの隙間に首を挟まれて9か月後に死亡する事故が起きた。損害賠償を求める民事訴訟が提起され、2020年1月28日に高松地裁で判決が下りた。裁判所は原告の主張を認め、保育所の運営法人に3,100万円の賠償を命じた<sup>7)</sup>。はしごと筋交いの間の角度は約44°であったが、JPFAの基準では、「頭部または首が挟まって抜けなくなるような、開口角度が55°未満の上向きのV字型開口部を設けてはならない。」としており、この安全基準より狭いものであった。この基準は、JPFAが会員企業のために策定したものであり、会員以外の者がこの基準を利用する場合は、それぞれの責任で利用するように求められている。基準のp6には「本基準に記載された内容が、遊具の欠陥判断の際に、重要な考慮事項の一つになると考えられる。」と記載されているので、うんていについて製造者の責任を問うこともあり得たのではないかと考えるが、遊具製造者は訴訟の対象にはならなかった<sup>注2)</sup>。園長と主任保育士は損害賠償を求められたが、裁判所は責任を認めなかった、その理由を判決では以下のように述べている<sup>7)</sup>。

まず、園長の保育所における事故防止や安全対策務として、保育所保育指針の解説書には、遊具の安全基準や規格について熟知し、必要に応じて専門技術者による定期点検を実施し、常に全員の子供の動静を把握し、観察の空白時間が生じないよう職員間の連携を密にする必要があることなど

が書かれており、その指針は規範性を持つ基準だとする。しかし、この基準は抽象的な作為を要請するにとどまっており、遊具の安全基準や規格について具体的な指示はしておらず、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」や、「遊具の安全性に関する基準」についても、これらが直ちに保育所等が遵守すべき規範性を有すると解することは出来ず、これらの具体的内容を園長が熟知しておくべき職務上の義務があるとはいえないとした。しかしながら、園舎の維持管理等を統括する責任を持つ園長は、遊具の危険性について、他の保育士よりもより注意深く観察する立場にあり、本件うんていをより注意深く観察すれば、客観的には幼児の身体が挟み込まれる危険性を有する遊具であり、前記指針や基準を熟知した者でなくても、幼児の身体が本件うんていに挟まれることを予見することは可能であったとした。

その上で、園長は就任12日目であったこと、注意深く見れば危険性が認識できるが、一見しただけでは、頭が挟み込まれる危険性を認識するのは困難なこと、本件以前には同じ型のうんていの事故が報告されていないこと、専門業者からも構造上の問題を指摘されていないこと、保育士や保護者からも危険性を指摘されていないなどから予見義務違反はないとされた。園庭での保育士の配置については、自由保育の時間には、園児らが予想外の行動に出ることがあり、危機回避能力も未熟なので、それに応じた監視体制を構築すべきとしたが、いかなる場合においても、自由保育時間中に一人一人の動静を注視し続けることは非現実的であるのみならず、園児の自主性の発達にも有益ではないとした。園長は、刑事事件についても不起訴処分になっている。

保育士については、子どもの監視体制から離れるときに他の保育士に声をかけるだけで足り、園児が危険な遊具で遊ぶ可能性がある場合などを除いて、特に個別の注意を促す義務はないとして、過失を否定したものである。

**垂れていたロープに首がかかった事故** 私立幼稚園に入園して間もない3歳児がうんていで遊んでいたところ、かけられていたロープに首がかかり、窒息死する事故が起きた。ロープが掛けられているだけでは、首にひっかかるとは考えにくいだが、ロープの端と端を結んで輪にした状態で垂れていたものである。

この事故の民事訴訟の判決では、被害児は入園したての3歳児で、慣れない幼稚園生活を始めたところだから、突発的な事故であっても「自由遊びの時間であっても、その安全確保、事故防止には一層の配慮が求められるというべきであるところ、園長である被告A、Xのクラス主任及び副主任である同B及び同Cは十分な監視をしていたとは認められない。」として、法人、理事長、園長、保育士らが連帯して損害賠償するように命じている<sup>8)</sup>。事故は自由遊び中に起きた。園庭で子どもが遊ぶときには、教職員が見守る、縄跳びの縄は本数を確認し、安全な場所に保管していること、うんてい利用時には落下防止のための監視を行うなどの運用が決められていたが、それは守られず、事故発生まで誰も危険な行為に気づかなかった。このため、裁判所が園長や保育士園側の注意義務違反を認めたものである。入園間もない3歳児に対する動静の把握は通常よりも高度なものが要求されるのである。

この訴訟では、誰がどのような状況でロープを掛けたか明らかになっていないが、園側が原因究



明に消極的で、事故状況の説明に対して不誠実な対応であったため、原告側の精神的な苦痛が大きくなったとして慰謝料考慮されている。また、園を適切に指導しなかったとして、県に対する訴訟も提起されていたが、こちらは棄却されている。

### 滑り台の事故

**衣服がひっかかった事故** 2008年、広島県の私立幼稚園の運動場にある滑り台で遊んでいた3歳児のかぶっていた毛糸のポンチョが滑り台の手すりに引っかかって、窒息状態になり、入院先の病院で死亡するという事故があった。この事故に関して、広島地検は業務上過失致死容疑で書類送検されていた園長以下3名を不起訴処分にした。被害者の両親らは幼稚園運営の学校法人と法人を指導監督する立場にある県に対して損害賠償を求めて訴訟を起こしていたが、広島地方裁判所は2011年4月27日に幼稚園側には損害賠償を命じ、県への訴えを退ける判決を下した。ここでは、滑り台の全体が職員室から見えない位置にあったにも関わらず、園庭に保育士を配置していなかったことに過失が認められた。遊具に引っかかる恐れのある衣服に対する注意を促し、落下事故などのないように園児を見守り、事故発生時には直ちに救護活動が出来るように少なくとも園庭に1名の保育士を配置する義務があったのに、それを怠ったと結論づけた。

**鞆のヒモがひっかかった事故** 1966年、市立保育所の園庭に設置されていた滑り台で遊んでいた園児が、肩にかけていた鞆を滑り台の手すり部分に引っ掛け、鞆のヒモで首がしまり窒息死した。被害児の母が市に対し、国家賠償法と民法の土地工作物責任、使用者責任を選択的な根拠として、損害賠償を求めた。ここでは、公の営造物である滑り台の設置又は管理に瑕疵があったか、保育士らに安全管理に関する注意義務違反があったかが争われた。

松山地方裁判所は1971年8月30日の判決で、「手すり上端部と踊り場の支柱の間に隙間の存在しない」形状の滑り台は選ぶべきでないとし、もし選んだ場合は、事故前に改善しておくべきであったとして、国賠法2条を適用し、市の責任を認めた。この裁判では、滑り台の瑕疵に営造物責任が適用できるかが問題になったが、鞆を掛けたまま滑り台で遊ぶときには、ヒモが首に引っかかり事故に遭うことは十分予測できるとし、危険判断の未熟な園児が滑り台を利用するときには、手すりや踊り場に隙間のないような形状のものを選ばず、改善しなければ、公の営造物の設置又は管理に瑕疵が存在するとして、これを認める初めての判決となった。

園児は、迎えに来る親を待っている間に事故に遭ったが、本件事故発生時は条例で定める保育時間が過ぎていたため、保育士に安全配慮義務があるかが争われた。判決では、黙示的に保育時間は30分ほど延長できる合意があったとして、保育士らに事故防止の義務があるとした。

### 缶ぽっくり事故

缶ぽっくりのヒモで窒息した事故であるが、これだけで事故が起こったわけではなく、このヒモが園舎内の遊戯室にある遊具にひっかかったものである。長岡市の私立幼稚園の遊戯室で2002年に缶ぽっくりのヒモが首に掛かり、3歳児が死亡した。園児は缶ぽっくりを使いながら網目状のロー

プを上り下り出来る遊具で遊んでいる内に事故に遭った。缶ぽっくりはプラスチックの円筒形の缶にヒモを通して、竹馬のようにして遊ぶ遊具である。

損害賠償額を巡って、遺族と幼稚園が対立し、幼稚園側が園算定の賠償額以上は支払い義務のないことの確認を求めて裁判所に提訴し、被害園児側がそれに反訴する形で訴訟を起こした。それぞれの訴訟が並立することになったが、2010年6月には和解して、民事上の争いは決着した。

刑事事件としては、理事長兼園長と主任保育士が業務上過失致死の疑いで起訴され、被告側は園児の行動は予想外のことで、事故は予見できなかったとして無罪を主張したが、園長に禁錮10月、執行猶予3年、主任教諭に禁錮8月、執行猶予3年とする有罪判決が下りた（新潟地裁長岡支部2009年4月28日判決）。裁判所は、園児に危険性の及ぶ「くまさんジム」が園児の手が届かないところに置くなどの適切な管理がされなかったこと、危険防止のための具体的な指示を教職員にしなかったことなどが過失と認定された。ジムの置かれた位置が死角になっていること、遊戯室に保育士を複数配置しなかったことについては、過失とは認められなかった。

被告側は、控訴したが、有罪は覆らなかった。ただし、被害者側と和解が成立したことを量刑の判断に加え、「一審判決は今となっては重過ぎる。」として一審を破棄し、罰金刑に減刑している。園長は罰金50万円、主任教諭は罰金40万円であった（東京高裁2000年7月27日判決）。

## まとめ

幼稚園や保育所の園庭には滑り台やうんていなどの多様な遊具が設置されている。そこでは、少なくない数の事故が起きている。滑り台では、滑り口で登ったり、前の人が地面に到着する前に滑り始めて衝突したり、うんていの上に乗って転落したり、回転するコーヒークップの下に手を入れて、指を切断したりと、いろいろな事故が起きる。現場の教師や保育士が危険を察知する状況であれば、事故は回避できる事も可能であるし、そのような状況で仮に事故が発生すれば、注意義務違反として過失を問われることもあり得る。前述した2020年1月28日の高松地裁の判決のように、自由保育時間中に一人一人の動静を注視し続けることは非現実的であるとして、園児への動静把握義務を現実的に判断するものもあるが、多くは保育者らに非常に厳しい。

園児が熱中死した事故のさいたま地裁2009年12月16日の判決は、重過失を「故意に近い著しい注意欠如の状態」（最高裁1957年7月9日判決）としていた従来判決を変更し、1時間以上の動静確認義務懈怠を「重大な過失」としている。重過失があるとの判断は、慰謝料算定に反映され、また国家賠償法上の賠償責任を負う市から公務員への求償が認められることになる。

動静把握義務は教育・保育の基本ではあるが、人員配置など本来の施設設置者の責任を保育者の個人責任に転嫁して終わりにしているような事例もあるように見える。

この小論では、遊具による事故事例を裁判例から考えてみた。窒息というと、誤嚥や誤食などが思い浮かぶが、遊具事故ではあまり考えられないのではないだろうか。落下、転倒、衝突など思いつづが、窒息も多いのである。ここでは、園庭にある遊具事故のうち、窒息事故しか扱えなかった

が、他の事故に関しては、発生場所、原因となった遊具、事故の形など多くの観点から考える機会を持ちたいと思っている。

## 引用文献

- 1) 「遊具事故再発防止へ検証委」, 朝日新聞(朝刊), 埼玉版, 2023年6月10日, 29面
- 2) 桑原淳司・仙田 満・矢田 努. (1996). 幼児施設の園庭遊具における事故とその安全性について: ランドスケープ研究, 60 (5), (pp639-642)  
(<https://doi.org/10.5632/jila.60.639> 2023年7月31日閲覧)
- 3) 消費者庁 News Release 平成28年2月10日「遊具による子供の事故にご注意!」.
- 4) 日本スポーツ振興センター学校災害防止調査研究委員会. (2021). 固定遊具の事故防止マニュアル 第3編 学校における固定遊具の現状分析と事故防止対策の実情. : 独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付 Web  
(<https://www.jpnsport.go.jp/anzen/> 2023年7月31日閲覧)
- 5) 同上 資料編 学校における固定遊具の事故統計データ及び参考資料.
- 6) 松野敬子. (2010). 遊具事故を防止するために—ソーシャル・リスクマネジメントからのアプローチ (2010). セミナー年報2010. 185. 関西大学経済・政治研究所.
- 7) 判例時報. 2458. 93-103.
- 8) 浦和地裁2000年7月25日判決. 判例時報. 1736. 61.

## 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 JPFPA-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 (pp213-215). : 玉川大学出版部. (出版は2006年)
- 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. : 新日本法規.
- 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.
- 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—, 学校安全と危機管理 改訂版. 渡邊正樹(編著). : 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」.
- 松野敬子. (2015). 子どもの遊び場のリスクマネジメント—遊具の事故低減と安全管理—. : ミネルヴァ書房.
- 松野敬子・山本恵梨. (2006). 楽しく遊ぶ 安全に遊ぶ 遊具事故防止マニュアル. : かもがわ出版.
- 善通寺教育・保育施設等事故検証委員会. (2019). 善通寺教育・保育施設等事故検証委員会報告書.
- 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.



箱ブランコ裁判を考える会編、(2004)、*危ない箱ブランコはかたづけ*て 原告は9歳。：現代書館。

## 注 釈

- 注1) 国土交通省は、指針でリスクを「子どもが危険を予測し、どのように対処すれば良いか判断可能な危険性」、ハザードを「子どもが予測できず、どのように対処すれば良いか判断不可能な危険性」としているが、掛札逸見「子どもの命の守り方」(2015年) p68は、このような定義は、指針以外で見たことはなく、リスクとハザードを切り分ける具体的な方法も書いていないと批判している。
- 注2) 市管理の箱ブランコと地面の間に挟まれてケガをした児童が、市と遊具の製造業者を訴えた裁判で、一審の地裁判決ではブランコ製造会社に不法行為責任を認めましたが、高裁と最高裁では判断が逆転した(横浜地裁2001年12月5日判決, 東京高裁2002年8月7日判決, 最高裁2003年1月30日判決)。

