

論 説

保育事故における法的責任とその対策

大 塚 翔 吾

第1 はじめに

日本では、少子高齢化が進み子どもの数が減少している。しかし、保育所等施設⁽¹⁾は年々増加し、2023年9月現在その数は39,589カ所にも上っている⁽²⁾。保育所等施設における事故は、2022年には過去最多の2461件に及んでおり⁽³⁾、保育事故に関する関心が年々高まっているといえる。

そこで、本稿では、保育事故に関する裁判例において問われた保育施設、保育士等の注意義務を見ていく中で、保育施設、教職員等がどのように対策を取るべきかについて具体的に論じる。

第2 総論

まず、保育事故に関する裁判例は、保育施設内での事故に関する裁判例と、引率時の事故等保育施設外での事故に関する裁判例に大別できる。

そして、保育施設内で事故については、遊具・器具に関する裁判例、園児同士の事故等に関する裁判例、熱中症・突然死の裁判例、その他の裁判例という分類が可能である。

保育施設外の事故に関する裁判例としては、用水路、池への転落に関する裁判例、泊り保育での事故に関する裁判例、児童を車内に放置した事案の裁判例、通園時、帰園児における事故に関する裁判例とに分類が可能で

-
- (1) 特定教育・保育施設：幼保連携型認定こども園、幼稚園型認定こども園及び地方裁量型認定こども園 特定地域型保育事業：小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業及び居宅訪問型保育事業のこと
こども家庭庁「令和5年9月1日『保育所等関連状況取りまとめ(令和5年4月1日)』を公表します」2頁参照
 - (2) 同上2頁
 - (3) こども家庭庁「令和5年8月1日『令和4年教育・保育施設等における事故報告集計』の公表について」

ある。

以下では、上記のような裁判例について紹介した上で、裁判例が示した各注意義務から、教職員等が取るべき対策について論じる。

第3 保育施設内事故に関する裁判例とその対策

1 遊具・器具に関する裁判例

(1) うんていによる事故

①高松地判 2020 年（令和 2 年）1 月 28 日判時 2458 号 93 頁

（遊具・器具裁判例①）

【事案の概要】

園庭に設置されていたうんていのV字型開口部に園児の頸部が挟まれる事故によって、園児が低酸素脳症に陥り、その後死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

i) 園長

保育の専門的知識をもった保育士かつである園長は、できる限り事故の危険性を具体的に予見し、その予見に基づいて当該事故の発生を未然に防止すべく、遊具の安全性を確認して、認識し得た危険を除去し、あるいは、不測の事態に備えて、監視体制を構築するなどして、本件保育所における園児の生命身体を保護すべき注意義務を負っていた。

具体的には、園長は、うんていにV字型上記開口部が生じて以降、うんていが、園児の身体が挟み込まれる危険性を有するものであることを認識し得たといえ、また、認識すべきであった。しかし、それにもかかわらず、うんていの上向きのV字型開口部を解消することなくうんていのV字型開口部に園児の頸部が挟まれる事故まで放置した点につき、園には組織体として過失がある。

ii) 保育士

保育士には、園児の動静を把握する義務がある。

もっとも、保育士に対し、いかなる場合にも園児一人一人の動静を常に注視することまで要求されているとはいえないから、担任保育士に動静把握義務違反が認められるかについては、本件事故当時

の保育体制や本件事故の予見可能性の程度等からして、担任保育士に具体的にどの程度の動静把握義務が認められ、本件事故当時の状況に照らして、当該義務を怠ったといえるかという視点から検討すべきである。

※園長及び担任保育士個人の不法行為責任は否定

②浦和地判 2000 年（平成 12 年）7 月 25 日判時 1733 号 61 頁

（遊具・器具裁判例②）

【事案の概要】

園児が園内に設置されたアーチ型遊具から垂れ下がっていた縄跳び用の縄に首をかけている状態で発見され、後に死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

- i) 園長、教員の幼稚園における縄跳びの縄の管理、本件うんていの落下防止等に関する運用を履践し、被害園児の自由遊び時間における行動、うんていにおける園児らの遊戯の状況や縄跳びの縄の使用等について十分な監視をする注意義務。
- ii) 園の教職員らに対する園児らの安全確保及び事故防止に関する教育、管理をする注意義務。

本件事故は、園等が園児らに対する上記 i) ii) の注意義務を怠ったことに起因するといふべきであるから、園等は、本件事故によって生じた損害を賠償すべき責めを負う。

※なお、裁判所は、原告らの質問事項について、適切な対応をすることなく放置した点も考慮している。

(2) 滑り台による事故

松山地判 1971 年（昭和 46 年）8 月 30 日判時 652 号 69 頁

（遊具・器具裁判例③）

【事案の概要】

当時 4 歳の園児が公立保育園で園内の滑り台で遊んだ際に鞆の紐が手すりの突起部分に引っかかり窒息死した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

担当保育士らは、園児が右のような事故に遭遇するのを防止するため、常に、園児に対し鞆をかけたまま滑り台で遊ぶのは危険であ

ることを教え、右危険行為に出ないことを実行させるとともに、園内においては、園児の行動の監視を怠らず、不幸にして園児が右危険行為に出て生命、身体に対する危険が生じた場合は直ちに救護の措置をとるべき義務があるところ、担当保育士らにおいてこの義務を怠ったものといわざるを得ない。

(3) ジャンゲルジムによる事故

東京高判 2010 年（平成 22 年）7 月 27 日 LLI/DB 判例秘書登載（遊具・器具裁判例④）

【事案の概要】

当時 3 歳の園児が幼稚園で紐付き遊具を所持したまま、ジャンゲルジムに登り、紐を首に絡ませて死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育所における監視体制については、当該保育所における職員配置や園児の数、園庭の広さや遊具の性質等の具体的な事情に照らし、園児の安全を守るために適切な監視体制が構築されていたかという観点から判断すべきである。具体的には、遊具そのものに危険性があるなど相対的にみて危険性が高い場合には、保育士において園児の活動をそばで見守るなどして直ちに危険を回避できるような監視体制であることが求められ、監視体制を構築する責任者において、そのような監視体制を構築すべき義務を負う。

また、相対的にみて危険性が高いといえない場合には、保育士において園児の活動を離れた場所から見守ることで足りるが、園児の動静に全く注意を払わなくてもよいというわけではなく、園児が、遊具の本来の用法を離れて危険な遊びを始めた場合等には、保育士において速やかにこれを発見できる程度の監視を行うことは必要であり、監視体制構築責任者は、これが可能な監視体制を構築する義務を負うというべきである。

「安全対策のてびき」が、「日常生活のあらゆる状況で起こりうる事故を想定し、事故防止のための措置を万全に行う。」ことを幼稚園における安全対策の基本として挙げているとおり、具体的な危険性がより差し迫った場合では遅すぎるのであって、園児の安全と命

を守る幼稚園の責任者としては、予見できる事故である以上、防止すべき義務を負っていた。そうであるにもかかわらず、危険防止義務に違反した。

(4) プール事故

- ①京都地判 2019 年（令和元年）5 月 16 日裁判所ウェブサイト掲載
（遊具・器具裁判例⑤）

【事案の概要】

保育園において、プール活動中に園児が呼吸停止状態となり、低酸素脳症で死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

i) 被告園

プール活動・水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者と、プール指導等を行う者を分けて配置し、その役割分担を明確にする、児童のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行う義務があったにもかかわらず、これを怠った。

ii) 担任保育士

監視体制の空白が生じないように役割分担を明確にして、プール活動中の園児らを監視し、その安全を確保すべき義務があったにもかかわらず、これを怠った。

- ②さいたま地判 2015 年（平成 27 年）12 月 11 日 LEX/DB 搭載（遊具・器具裁判例⑥）

【事案の概要】

認可外保育所内のビニールプールにおいて、障害を抱える園児が溺れて死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

障害を抱える児童の場合、溺水すると自力で安全な体制を取り戻すことが難しい上、ごく短時間の間に呼吸困難に陥って重篤な結果が生じるおそれが高く、たとえ数分間であったとしても、目を離せば生命に関わる事故が発生する危険があるのだから、保育士、他の保育士に亡被害園児の動静を確認しておくことを依頼した上でその

場を離れるべき義務があったのに、これを怠った過失がある。

(5) 移動式舞台での事故

東京地判 2007 年 (平成 19 年) 5 月 10 日ウエストロー搭載

(遊具・器具裁判例⑦)

【事案の概要】

当時 6 歳の園児が幼稚園での昼食終了後、幼稚園ホールで友達と遊んでいたところ、同ホール内に置いてあった移動式舞台に顔面を強打した。これによって、被害園児は、鼻と口から大量に出血し、4 本の前歯 (2 本は乳歯、2 本は永久歯) が抜けた。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

園には、本件事故当時、園児の安全を守るために、昼食を終えた園児がホールで遊びはじめた場合には、少なくとも 1 名以上の教諭等を本件ホールに配置して、園児らの遊びを見守らせ、適切に指導させるべき契約上の義務があったものといえる。にもかかわらず、園は、本件事故当時、昼食を食べ終わった園児をホールで遊ばせるにあたり、本件ホールに教諭を配置していなかったのであって、教諭らに対する園児らの安全確保及び事故防止に関する教育、管理を十分行い、幼稚園内で事故が発生しないようにする注意義務を怠っていたものと認められる。

幼稚園の教諭らが仮に、園児らに常日頃注意していたとしても、園児らの年齢に鑑みると、そのような注意を与えていたからといって、安全配慮義務を果たしたとは到底認められない。

(6) やかん等の転倒事故

①札幌地判 1978 年 (昭和 53 年) 8 月 31 日判時 929 号 104 頁

(遊具・器具裁判例⑧)

【事案の概要】

保育所において当時 2 歳 8 ヶ月の園児がポットの熱湯を胸部、左腕等に浴びて火傷を負った。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

通常 3 歳前後の幼児にとっては大人の常識では考えられない場所を遊び場として、又、異常とも思えるものを遊び道具とすることが

予想されるのであり、園児を預かる保育士としてはこれらを予定し、そのために生ずる危険防止のため、熱湯入りのポットを園児の遊戯室内に持ち込み、園児の手が届く可能性のある場所に置くことなく、又、使用する場合にはその都度これを持ち込むなどの方法をとるべきである。そして、本件事故後、園の指示により本件ポットを使用しないときは炊事場に置いていることからすると、このような方法をとることは容易であったと認められる。そうだとすると、本件の如く熱湯入りのポットを保育所内の冷蔵庫上に置いていたことは園児の安全を守るため十分の注意を尽すべき立場にあった者として保育士らには重大な過失があるものといわなければならない。

- ②東京地判 1970 年（昭和 45 年）5 月 7 日判時 612 号 66 頁
（遊具・器具裁判例⑨）

【事案の概要】

幼稚園の保育室内において、担任教諭が床上に置いていた熱湯を入れたやかんに当時 5 歳前後の園児がつまづいて転倒し、流出した熱湯を浴びて熱傷を受け、熱傷性ケロイド癬痕を残した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

担当教諭が 5 歳前後の幼児のいる保育室の床上に熱湯の入っているやかんを置いたことは、園児の安全をまもるため充分の注意を尽すべき立場にあるものとして、重大な過失であるといわねばならない。

また、5 歳前後の幼児に対し口頭でやかんに気をつけるよう注意を与えていただけでは、到底園児の安全を守る義務をはたしたとは解することはできない。

さらに担当教諭は、広範囲の皮膚の熱傷により皮膚が着衣に密着している場合の救急措置として鋏で着衣を切り裂く等の方法により皮膚がはがれないように万全の注意を払うべきであったのに、漫然と着衣を脱がせたことも、注意義務に違反する重大な過失である。

2 園児同士の事故等に関する裁判例

(1) いじめ

仙台高判 2018 年（平成 30 年）7 月 27 日 LEX/DB 搭載

(園児同士事故裁判例①)

【事案の概要】

幼稚園に通園していた園児が、他の園児からの暴力や暴言が繰り返されたことにより精神的苦痛や、左目下皮膚潰瘍の傷害を負った。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

幼稚園教育は、判断力や理解力が未熟であり、善悪の判断や状況に応じた行動を適切にすることができない幼児に、他の幼児との集団生活を通じて、社会的な行動を身につけさせていくものであり、もとより債務不履行責任や不法行為責任は過失責任に基づくものであって結果責任を負担させるものではないことに照らすと、園児が、他の幼児を叩いたり、悪口を言うことがあったとしても、このことをもって直ちに幼稚園の設置管理者及び教諭が幼児の動静を把握する義務を怠ったものとして法的責任を負うものではない。

しかし、それまでの幼稚園での生活状況や言動、保護者からの情報提供等から、当該幼児の行動により他の幼児への具体的な危険が生じることを予測できたにもかかわらず、これを予測することなく、又は、予測したものの、この危険を回避するための適切な措置を怠った場合においては、法的責任が肯認される。

※本訴では、園児らが主張する暴力、暴言の事実は認められず、また、幼稚園等に上記義務違反はないと判断。

(2) 園児同士の衝突事故

岐阜地判 2023 年 (令和 5 年) 4 月 26 日 LEX/DB 搭載

(園児同士事故裁判例②)

【事案の概要】

幼稚園の園児が、園内で他の園児と衝突する事故に遭い後遺障害を負った。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

園は、保育の際に生じ得る危険から園児らの生命、身体の安全の確保のために必要な措置を講ずる義務を負うところ、心身ともに未熟な園児の教育、監護にあたる幼稚園については、園児の行動を可能な限り見守り、園内での事故発生を未然に防止すべき高度の注意

義務を負っているというべきである。

園は、園児らに遊具の返還を指示するにあたり、走ることを禁ずる指導監督をすることはもとより、園児らが道具箱に遊具の片付けを終えて遊戯室に戻るまでの間、遊戯室と道具箱までの区域において園児らの往來を近くで見守り監視・監督する教諭等を配置すべき義務や、遊戯室の外に道具箱を設置しなければならない場合には、園児らが遊戯室と道具箱を往來する過程で園児ら同士が衝突しないような安全な場所に道具箱を設置する義務を負っていたというべきである。

そうであるにもかかわらず、園や教職員はこのような義務を怠った安全配慮義務違反が認められる。

(3) かみつき事案

東京地判 2014 年（平成 26 年）2 月 28 日 LEX/DB 搭載

(園児同士事故裁判例③)

【事案の概要】

保育園に通っていた園児が、同保育園の他の園児から右頬を噛まれた。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

園は、本件事故当時、園児の監督義務者の両親から園児を預かり、両親に代わって園児を保育監督する代理監督義務者の立場にあり、監督責任を認めている。

(4) 綱引きによる事故

大阪地判 1973 年（昭和 48 年）6 月 27 日判時 727 号 65 頁

(園児同士事故裁判例④)

【事案の概要】

幼稚園の園庭で年少組が綱引きをする際、年長組が加勢して先端部を付近にあった鉄柱に巻き付けようとしたため、年少組の園児の指が切断された。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

担当教諭は、他の園児が勝手に加わって競技を乱すようなことをしようとすれば、いつでもただちにその場に駆けつけてこれを制止

することができるような態勢をとっておくべき注意義務を尽くさなかったことが認められる。

(5) 投げた物が当たる

和歌山地判 1973 年 (昭和 48 年) 8 月 10 日判時 721 号 83 頁

(園児同士事故裁判例⑤)

【事案の概要】

保育園にて平素乱暴な 6 歳児が投げた板で当時 2 歳の園児が右目を負傷した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育園の園長は、園児を保育し、もってその健全な心身の発達を助長するという社会公益上の重要な責務を負うとともに、その故に行為の責任について弁識能力を欠く園児の監護、教育等に関しては、親権者の有無にかかわらず、保育園これに準ずる場所での生活関係における必要なあらゆる措置をとることが求められる。このことからすると、その監督義務の範囲は全く予期しえない等の特別な事情がない限り、保育園における保育およびこれに随伴する生活関係におよぶから、同生活関係について監督義務を怠らなかつたことを立証しない限り、責任を免れない。

3 熱中症・突然死の裁判例

(1) 熱中症

①さいたま地判 2009 年 (平成 21 年) 12 月 16 日判時 2081 号 60 頁 (熱中症等裁判例①)

【事案の概要】

保育所内で保育士が 1 時間以上もの間、園児の動静を把握することを怠つたことによって当時 4 歳の園児が熱中症を発症し死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

児童が保育所内で死亡した事故当日、担当保育士が、散歩から保育所へ帰った後に改めて人数確認をせず、その後一時間以上にわたって当該児童の動静把握を怠っていた場合には、動静把握義務の懈怠は、一般的に保育士に求められるべき注意義務の基準に照らして、子どもの生死に関わる悪質な態様のものといわざるを得ないのであ

って、重大な過失というべきである。

- ②宇都宮地判 2020 年（令和 2 年）6 月 3 日（宇都宮託児室乳児死亡事故国賠訴訟）判時 2463 号 11 頁（熱中症等裁判例②）

【事案の概要】

認可外保育施設に宿泊保育を目的として預けられていた当時 9 歳の児童が同施設において熱中症により死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育士には、託児中の乳幼児が熱中症の症状を呈していることを認識していたにもかかわらず、水分の補給等の熱中症の緩和措置を講じるとともに、医師の診断、治療を受けさせる注意義務があったにもかかわらず、これを怠り、漫然と同人を乳児室内に放置した過失がある。

- (2) うつ伏せ死・突然死

- ①和歌山地判 2007 年（平成 19 年）6 月 27 日裁判所ウェブサイト掲載（熱中症等裁判例③）※刑事事件

【事案の概要】

夜間に児童 1 名（当時 1 歳 3 か月）を預かって保育を行っていた者（被告人）が、同児童にその保護者の承諾なくインスタントラーメンやチョコレート等を飲食させた結果、同児童が睡眠中に吐物による気道閉塞を生じ、低酸素性脳障害により死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育士及び看護師の資格をいずれも有しない保育従事者が、一人で 1 歳半未満の幼児 1 名の夜間保育を行うに当たっては、児童の生命、身体等の安全保護のため、なし得る保育の内容には一定の制約があると解されるのであって、緊急性が認められるなどの特段の事情がない限り、保護者が持たせ、あるいは飲食を許した物以外の物を飲食させないようにすべき結果回避義務があり、保育従事者はその業務上の注意義務に違反したものと認められる。

また、施設運営者は、児童の保護者が持たせあるいは飲食を許した物以外の物を飲食させないように保育従事者に周知徹底する注意義務（結果回避義務）がある。

- ②福岡高判 2006 年（平成 18 年）5 月 26 日判タ 1227 号 279 頁（熱中症等裁判例④）

【事案の概要】

当時生後 4 か月の園児が入園 14 日目に保育園で保育中に窒息死した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育士は園児をベッドに寝かせて保育室を出て以降、園児の動静を常に注視していたと認めることはできず、園児はうつぶせの体勢で寝かされた後、フェイスダウンの状態となって窒息死するに至ったのであるから、保育士にはうつぶせの体勢にした園児の動静を十分注視しなかった過失がある。

- ③仙台高判 2015 年（平成 27 年）12 月 9 日判時 2296 号 86 頁（熱中症等裁判例⑤）

【事案の概要】

保育施設において、当時 1 歳の園児が午睡中うつぶせ寝により窒息死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

i) 保育士の注意義務・過失

保育士には、園児を危険のある状態で寝かせた以上は、園児が窒息死をすることがないように配慮すべき注意義務があり、それにもかかわらず、園児の傍を離れ、その後の状態を観察せず、うつ伏せ寝のままに放置し、他の保育担当者に対して適切な観察が行われるような手配も行っていないから、保育士には、上記注意義務を怠った過失があった。

ii) 園長の注意義務・過失

園長等は、乳幼児の健康と安全を確保するため、個々の乳幼児の動静や健康状態の的確な把握とこれを踏まえた適切な対応が行われるよう、職員を指導監督し、また、保育の運営体制を整えるべき注意義務を負っていたところ、保育担当者等が乳幼児を危険な状態でうつぶせに寝付けさせていることを知っていた以上は、その運用の実情を具体的に確認して、保育担当者等を指導し、うつぶせ寝をや

めさせるか、窒息死等の危険を確実に回避することができるように、乳幼児の様子をより注意深く観察する体制の整備を行うべきであったから、係る注意義務を怠ったといえる。

- ④東京高判 2014 年（平成 26 年）7 月 18 日自保ジャーナル 1932 号 161 頁（熱中症等裁判例⑥）

【事案の概要】

保育園において、当時 1 歳 2 か月の園児が保育時間中の昼寝の際にうつ伏せ寝の状態で心肺停止となり、低酸素性虚血性脳症という重度の障害が残った。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育園側が、119 番通報に時間がかかっていると感じて、一刻でも早く専門家の手を委ねたいと考えて、自動車で 1、2 分程度の距離にある消防出張所に当該幼児を自ら搬送すると判断、選択をしたこと自体は、そもそも乳幼児の心肺停止の診断が難しく、更に有効かつ適切な心肺蘇生をすることは小児科医でも難しい場合があるとされていることに照らし、一定の合理性を有するものといえること、実際に、保育園側は、上記異常発見後数分間というごく短時間のうちに、しかも、電話で 119 番通報中に、当該幼児を救急隊に引き渡すことができているのであって、その後に当該幼児の心拍が再開したこと等の事情が認められるときには、保育園側の上記判断、行動について救護義務を怠った行為等と評価することはできない。

- ⑤大阪高判 2002 年（平成 14 年）4 月 12 日 LEX/DB 搭載
（熱中症等裁判例⑦）

【事案の概要】

児童の一時保育を市から委託されていた乳児院において、同乳児院に預けられた当時生後 4 か月の園児をうつぶせに寝かせていたところ、園児が顔を完全に真下に向け、頬が紫色に変色し、既に心肺停止した状態で発見され、そのまま死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

乳児をうつぶせ寝によって睡眠させた場合には、あおむけに寝かせた場合と比較して窒息の危険があること、硬いベッドにうつぶせ

寝させても、防水マットを敷いていたりタオル製の枕を使用していた場合には窒息の危険があること、したがって、睡眠時の状態の十分な観察が必要であること、乳児が風邪気味であれば特に十分な観察が必要であること、具体的には、顔を真下にしていないかどうか、これにより鼻口部付近が圧迫閉塞されていないかどうかを、より多くの頻度で近くから慎重に観察すべき注意義務を負っていたものといわなければならない。そうであるにもかかわらず、うつぶせ寝を行う場合における担当保育士らの観察行動が不十分であった。

⑥千葉地判 1992 年（平成 4 年）3 月 23 日判時 1443 号 133 頁

（熱中症等裁判例⑧）

【事案の概要】

無認可保育所にて、当時生後 9 か月の被害幼児を含む 6 名の幼児を大人用のベッドに横向きに寝かせていた間に、被害幼児が窒息状態となり死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育担当者には、6 人の乳幼児を 1 つの大人用のベッドに寝かせながら、その動静を注視する義務を怠った過失がある。

4 その他の裁判例

(1) 体調不良者の対応の裁判例

岡山地判 2006 年（平成 18 年）4 月 13 日裁判所ウェブサイト掲載

（その他裁判例①）

【事案の概要】

保育園において、当時 5 歳の園児が体調不良となった。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

嘔吐を繰り返し、軽度の痙攣発作を起こすなどの異常な症状を呈していたから、同園の保育士らにおいて、保護者に連絡するだけでなく、然るべき医療機関に連絡してその指示を仰ぐべき義務があり、これを怠ったとして、保育士らの安全配慮義務違反を認めた。

(2) 異物を耳に入れた事故の裁判例

名古屋地判 2007 年（平成 19 年）9 月 6 日 LEX/DB 搭載

（その他裁判例②）

【事案の概要】

保育園の保育室内において、同保育園に通園していた当時3歳の園児が自分でその右耳に異物を入れ鼓膜を破る等の傷害を負った。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

一般に、低年齢児の保育を行う保育園においては、園児が木の実、BB弾等の異物を耳に入れてしまう等の事故が発生する危険があることは予見されるところであるから、その保育に当たる保育士は、保育室内から異物を除去せしめたるための具体的措置、具体的には保育室等保育園内の清掃をする義務があったというべきである⁽⁴⁾。

5 裁判例が認めた注意義務・過失の内容から考える対策

(1) 動静把握（監視）義務

上記各種裁判例において最も多く判示されている注意義務が、保育士らが負う「園児の行動の監視を怠らない義務」等と裁判例で表現⁽⁵⁾されている園児の動静把握（監視）義務⁽⁶⁾である。この動静把握（監視）義務は、例えば前掲岐阜地判2023年（令和5年）4月26日（園児同士事故裁判例②）では、園や保育士には、保育の際に生じ得る危険から園児らの生命、身体の安全の確保のために必要な措置を講ずる義務を負うところ、心身ともに未熟な園児の教育、監護にあたる幼稚園については、園児の行動を可能な限り見守り、園内での事故発生を未然に防止すべき高度の注意義務を負っている等と指摘されている。

具体的事案で問われた動静監視義務からすると、縄跳び、うんてい等の遊具・器具を園児が使用する際には、遊戯の状況や遊具の使用等について園児を十分に監視することが必要である（遊具・器具裁判例①、同②）。

熱中症やうつぶせ寝の事故対策については、まず、園児が熱中症の危険のある場所に放置されることのないように、散歩から保育所へ帰

-
- (4) しかし、本件では、本件事故時に園児に異物が放置されていたとまで認定することはできず、また、園児が布団に入る前に手に何か持っている様子もなかったことから、異物除去のための義務を負うとまで認めることはできないと判示した。
- (5) 前掲松山地判1971年（昭和46年）8月30日（遊具・器具裁判例③）
- (6) 前掲高松地判2020年（令和2年）1月28日（遊具・器具裁判例①）では、「動静把握義務」と表現されている。

った後に改めて人数確認をするなどの動静把握を行うことが求められる（熱中症等裁判例①）。また、上記各裁判例によると、そもそも危険性のあるうつぶせ寝をさせてはならないともいえるが、うつぶせのような危険のある状態で寝かせた場合、顔を真下にしていないかどうか、これにより鼻口部付近が圧迫閉塞されていないかどうかを、より多くの頻度で近くから慎重に観察する等、園児の動静を十分注視すること（熱中症等裁判例④、同⑤、同⑦）、6人の乳幼児を1つの大人用のベッドに寝かせた場合、乳幼児の動静を注視すべきこと（熱中症等裁判例⑧）が上記各裁判例にて求められている。

さらに、保育士には、リスクが高い活動がなされている場合においては、リスクが高いことを前提とした上での園児の動静を監視する義務があるとされる。例えば、プール活動は、園児が溺れ、死亡等の重大な事故が発生する可能性があるリスクの高い活動である。このような活動をする際には、保育士には、監視体制の空白が生じないように役割分担を明確にして、プール活動中の園児らを監視し、その安全を確保すべきことが求められる（遊具・器具裁判例⑤）。加えて、障害を抱えている園児がいる場合には、当該児童は溺水すると自力で安全な体制を取り戻すことが難しい上、ごく短時間の間に呼吸困難に陥って重篤な結果が生じるおそれが高く、たとえ数分間であったとしても、目を離せば生命に関わる事故が発生する危険があるので、担当保育士には、上記のような動静監視のみならず、他の保育士にも園児の動静を確認しておくことを依頼すること（遊具・器具裁判例⑥）まで求められるといえる。

(2) 監視体制構築義務

上記動静把握（監視）義務が個々の保育士に求められていることに對し、保育施設、主任保育士等のいわゆる管理責任者には、動静把握（監視）義務を怠らないよう監視体制や保育の運営体制を構築する義務⁽⁷⁾

(7) 前掲仙台高判 2015 年（平成 27 年）12 月 9 日（熱中症等裁判例⑤）等

があると上記各裁判例で指摘されている。

前掲高松地判 2020 年（令和 2 年）1 月 28 日（遊具・器具裁判例①）では、「保育所における監視体制については、当該保育所における職員配置や園児の数、園庭の広さや遊具の性質等の具体的事情に照らし、園児の安全を守るために適切な監視体制が構築されていたかという観点から判断すべきである」と監視体制構築義務について基本的な視点について判示している。

具体的な監視体制としては、遊具そのものに危険性があるなど相対的にみて危険性が高い場合には、保育士において園児の活動をそばで見守るなどして直ちに危険を回避できるような監視体制であることが求められる（遊具・器具裁判例①）。また、相対的にみて危険性が高いといえない場合には、保育士において園児の活動を離れた場所から見守ることで足りるものの、園児が、遊具の本来の用法を離れて危険な遊びを始めた場合等には、保育士において速やかにこれを発見できる程度の監視を行う体制を構築することが求められる（遊具・器具裁判例①）。

また、プール活動・水遊び等そもそもリスクの高い遊戯を行う場合は、監視体制の空白が生じないように専ら監視を行う者と、プール指導等を行う者を分けて配置し、その役割分担を明確にすることが求められる（遊具・器具裁判例⑥）。

園児同士の事故については、裁判例上、園児らに道具箱に遊具を片付けさせることに際し、片付けを終えて遊戯室に戻るまでの間、遊戯室と道具箱までの区域において園児らの往来を近くで見守り監視・監督する教諭等を配置すべきこと（園児同士事故裁判例②）が求められている。この裁判例からすると、園児が頻繁に往来する場所については、近くで見守り監視・監督する教諭等を配置すべきことが求められるといえる。また、遊戯を行うに際し、他の園児が勝手に加わって競技を乱すようなことをしようとするれば、いつでもただちにその場に駆けつけてこれを制止することができるような態勢をとっておくべきことも求められる（園児同士事故裁判例④）。

(3) 工作物安全確保義務

遊具・器具が関係する事故の場合、裁判例は、その遊具・器具が持つ危険性を具体的に予見し、その予見に基づいて当該事故の発生を未然に防止すべく、遊具・器具の安全性を確認して、認識し得た危険を除去する義務があると判示している（遊具・器具裁判例①）。

そして、この工作物安全確保義務は、予見できる事故である場合には、具体的な危険性がより差し迫った場合ではなく、事前に履行することが求められている（遊具・器具裁判例④）。

具体的には、うんていが、園児の身体が挟み込まれる危険性を有するものである場合には、うんていの上向きのV字型開口部を事前に解消するなど事前に遊具・器具の安全性について確認し、危険性を解消しておくことが求められる（遊具・器具裁判例①）。

また、遊戯室の外に道具箱を設置しなければならない場合には、園児らが遊戯室と道具箱を往来する過程で園児ら同士が衝突しないような安全な場所に道具箱を設置することが求められる（園児同士事故裁判例②）。この裁判例からすると、事前に予測し、遊具・器具を安全な場所に設置することが求められる。

(4) 危険性除去義務・危険防止義務

裁判例によると、幼児にとっては大人の常識では考えられない場所を遊び場として、また、異常とも思えるものを遊び道具とすることが予想される。このようなことからすると、保育士としてはこれらを予想し、そのために生ずる危険防止のため、熱湯入りのポットややかんなどを危険性の高い物を園児の遊戯室内に持ち込み、園児の手が届く可能性のある場所に置くことなく、また、使用する場合にはその都度これを持ち込むなどの方法をとるべきである（遊具・器具裁判例⑧、同⑨）。

また、裁判例によると、危険性のある異物が持ち込まれた場合、保育室内から異物を除去せしめたるための具体的措置、具体的には保育室等保育園内の清掃をすることが求められる（その他裁判例②）。

さらに、裁判例によると、その物自体には危険性が低いとしても、飲食物の摂取については、児童の生命、身体等の安全保護のため、緊急性が認められるなどの特段の事情がない限り、保護者が持たせ、あ

るいは飲食を許した物以外の物を飲食させないようにすべきである⁽⁸⁾。

その他、園児同士の事故においては、裁判例によると、加害園児の幼稚園での生活状況や言動、保護者からの情報提供等から、加害園児の行動により他の幼児への具体的な危険が生じることを予測し、この危険を回避するための適切な措置を取ることが求められる（園児同士事故裁判例①）。

(5) 教職員らに対する教育義務

動静を把握したり、監視体制を構築すること等だけでなく、園や園長等の管理責任者が、園児らの安全確保及び事故防止に関する教育、管理を十分に行う義務があることも上記各裁判例では指摘されている（遊具・器具裁判例②、同⑦）。

具体的に見ると、プール活動を行う際には、児童のプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなりスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行うことが求められる（遊具・器具裁判例⑤）。

また、主に熱中症やうつぶせ死対策であるが、乳幼児の健康と安全を確保するため、個々の乳幼児の動静や健康状態の的確な把握とこれを踏まえた適切な対応が行われるよう、職員を指導監督することが求められる（熱中症等裁判例⑤）。このような健康状態の把握と関連するが、児童に対して保護者が持たせあるいは飲食を許した物以外の物を飲食させないよう保育従事者に周知徹底することも求められている（熱中症等裁判例③）。

(6) 園児に対する教育義務

教職員らに対してだけでなく、園児らの安全確保及び事故防止のために、園児に対して教育することも求められる。

滑り台で遊んだ際に鞆の紐が手すりに引っかかり窒息した事案において裁判例は、担当保育士らは、園児が事故に遭遇するのを防止するため、常に、園児に対し鞆をかけたまま滑り台で遊ぶのは危険である

(8) もっとも、この裁判例は、保育士、看護師の資格を有しない非専門家の保育従事者がたった一人で1歳半未満の幼児1名の夜間保育をしていたという事情があったため、なし得る保育の内容に一定の制約があった事案であることに注意が必要である。

ことを教え、危険行為に出ないことを実行させる義務を負うとしている（遊具・器具裁判例③）。このことからすると、園や担当保育士には、園児に対し何が危険であるのか危険行為について教育することが求められるといえる。

また、裁判例によると、園児同士が衝突することを防止するために、園児らに室内を走ることを禁ずる指導監督をすることも求められる（園児同士事故裁判例②）。

(7) 救護義務

上記裁判例によると園児が危険行為に出て生命、身体に対する危険が生じた場合は直ちに救護の措置をとるべきことが求められる（遊具・器具裁判例③）。

具体的に見ると、熱中症事案においては、熱中症の症状が出ている場合には、水分の補給等の熱中症の緩和措置を講じるだけでなく、医師の診断、治療を受けさせることが求められる（熱中症等裁判例②）。

また、嘔吐を繰り返し、軽度の痙攣発作を起こすなどの異常な症状を呈していた場合には、保護者に連絡するだけでなく、然るべき医療機関に連絡してその指示を仰ぐべきことが求められる（その他裁判例①）。

さらに、やけどを負ってしまった事案において、広範囲の皮膚の熱傷により皮膚が着衣に密着している場合の救急措置として鋏で着衣を切り裂く等の方法により皮膚がはがれないように万全の注意を払うべき注意義務も認められている（遊具・器具裁判例⑨）。この裁判例からすると、保育士による安易な応急処置は避け、適切な医療機関につなげる必要があるといえる。

第4 保育施設外事故に関する裁判例とその対策

1 用水路、池への転落に関する裁判例

- ①千葉地判 2008 年（平成 20 年）3 月 27 日（東金市園児用水路転落死亡事故損害賠償請求事件）判時 2009 号 116 頁（施設外裁判例①）

【事案の概要】

幼稚園に在籍していた園児が幼稚園の敷地脇の用水路に転落して溺死

した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

園庭と用水路との間の生け垣には園児がくぐり抜けられる大きさの隙間が多数存在しており、園長、保育士らは、園児が上記隙間をくぐり抜けて用水路に転落する等の事故に遭うことにつき、予見していたか、少なくとも容易に予見することができたのであるから、園長、保育士らは園児が1人で園外へ出られないような安全対策を十分講ずべき注意義務を怠ったといえる。

②東京高裁 1995 年（平成 7 年）6 月 28 日判時 1573 号 142 頁

（施設外裁判例②）※刑事事件

【事案の概要】

当時 3 歳の園児が保育園の園外保育で神社に参拝する際、池で溺死した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

以下の注意義務を認めた一審判決⁽⁹⁾を支持した。

i) 園長

園長として直接、又は主任保育士を介して間接に、引率保育士らに対し、神社参拝保育に出発するまでの間に、放生池の危険性を十分認識させるとともに、神社参拝保育中は、自らの担当園児だけでなく園児全体を視野に入れ、その集団から離脱して放生池付近に残留し、或いは立ち戻るなどする園児がないよう、それぞれの立場で互いに共同して引率、監視するよう、さらに最後尾の保育士においては園児の残留等について最終的な確認をするよう指示し、もって、園児が池に転落することがないようにし、たとえ転落事故が発生しても速やかに発見してこれを救出することができるように指導すべき業務上の注意義務があった。

ii) 主任保育士

主任保育士の立場から、直接引率保育士に対し、園長と同様の事故防止のための具体的指導をなすべき業務上の注意義務があった。

(9) 水戸地下妻支判 1994 年（平成 6 年）12 月 7 日刑事裁判資料 269 号 609 頁

2 泊り保育での事故に関する裁判例

松山地西条支判 2018 年（平成 30 年）12 月 19 日判時 2421 号 94 頁（施設外裁判例③）※刑事事件

【事案の概要】

幼稚園で実施された泊り保育において、幼稚園の園長や教諭らが園児らを川で遊ばせていたところ、増水が生じ、園児らの一部が流され、そのうち 1 名の園児が死亡し、もう 1 名の園児が傷害を負った。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

園長や教諭らとしては、園児らの生命・身体に重大な危険が生じることを防止するため、泊り保育の計画準備段階において、園児らのライフジャケットを準備し、本件事故の当日、本件活動を実施するに際して、これを園児らに適切に装着させる義務を負っていたものというべきであるのに、これを怠った同義務違反が認められる。

3 児童を車内に放置した事案の裁判例

福岡高那覇支判 2000 年（平成 12 年）10 月 31 日高裁刑事裁判速報集（平 12）号 206 頁（施設外裁判例④）※刑事事件

【事案の概要】

保育園の園長及び保育士 2 名が園外保育を実施し、園児らを送迎バス及び園長の運転する自動車に分乗させて移動し、公園で昼食休憩を取るため園児を降車させた際、園長が車内を十分に確認しなかったため、被害者を取り残し死亡させた。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

園内保育と対比すると、園外保育においては、屋外での場所的な移動を伴うため、一部の園児が他の園児から離れるなどして保育士の目の届かない場所に至り、生命・身体の危険に遭遇する可能性が増すということが出来るから、これを引率する保育士としては、園児全体の動静を常に注意し、点呼や人数の確認等を随時行うことによって、園児全員が保育士の目の届く範囲内にいることを確認してその安全を確保することが基本的な責務というべきで、本件においても、園児全員の所在を確認するためには、送迎バス等を降車してから昼食を開始するところまでの間に、園児全員の人数を確認する必要がある、本件の園外保育において園児を

引率していた園長と保育士は、その責務の主体であったというべきであるから、園長と保育士は、園児全員が降車していることを確認すべき注意義務を怠ったものというべきである。

4 通園時、帰園児における事故に関する裁判例

- ①京都地判 1971 年（昭和 46 年）12 月 8 日判時 669 号 89 頁
（施設外裁判例⑤）

【事案の概要】

予防接種から園児 20 数名を 1 人の保育士で引率して保育園に帰園する途中、踏切の遮断棒が届かない間隙の付近にいた当時 6 歳の園児が突然飛び出して踏切を渡ったところ、急行電車にはねられ、即死した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

警報付遮断棒が設置されているとはいえ、遮断棒が短かく通行を物理上完全に阻止しえず、しかも電車の往来が 2 分ないし 3 分に一本の割合という非常に頻繁であるうえ、上、下線の交叉があるような無人踏切を渡る場合、園児らが渡り終えた者と、渡り終えていない者との二分された状態で電車が通過することになると、園児らの一方は保育士のつきそいなしに踏切を横断するのと同様の状態におかれ、まだ渡り終えない園児らが早く渡りたい心理にかられることは見やすい道理であって極めて危険であるから、保育士としては、園児が二分されることのないよう万全の措置をとるべき義務があるものといわなければならない。

- ②鳥取地判 1973 年（昭和 48 年）10 月 12 日判時 731 号 76 頁
（施設外裁判例⑥）

【事案の概要】

当時 5 歳の保育園児が 2 歳から 6 歳ぐらいまでの 13 名の園児を引率していた保育士に付き添われバス停に向かって道路を横断歩行中に自動車に衝突され傷害を負った。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

保育士には園児らが自己の周囲を離れないよう充分配慮し監護すべき義務があり、年少園児のみに気を奪われたことに過失が認められる。

- ③最判 1967 年（昭和 42 年）6 月 27 日民集 21 卷 6 号 1507 頁
（施設外裁判例⑦）

【事案の概要】

当時4歳の園児が保育士に引率されて通園時に道路に飛び出しダンプカーに敷かれ死亡した。

【判決が認めた注意義務・過失内容】

ダンプカーの運転手の過失相殺の抗弁の主張を検討するに際して、原判決⁽¹⁰⁾が以下のように、保育士の注意義務、過失を認めたことを是認した。

保育士として、被害園児を含む園児らの一団を丁字路附近を引率するに当っては、園児らを交通事故から護るため、園児らが隊列を離れ各自の行動にでないよう十分配慮し、監護すべき義務があったものというべく、もし、保育士が被害園児の手を離さず、また離すにしても被害園児に対し列から離れないよう云い聞かせるなどの措置をとっていたなら、本件事故の発生を防止し得たであろうのに、保育士はこのような措置にせず、漫然と被害園児の手を離したのであるから、保育士は被害園児の監護につき過失があった。

5 裁判所が認めた注意義務の内容

(1) 動静把握（監視）義務

保育施設外での保育でも、上記各裁判例によると、保育士らには、施設内保育と同様に動静把握（監視）義務がある。そして、上記裁判例によると、園内保育と対比すると、園外保育においては、屋外での場所的な移動を伴うため、一部の園児が他の園児から離れるなどして保育士の目の届かない場所に至り、生命・身体の危険に遭遇する可能性が増すと指摘されている。そして、このような危険性の増加からすると、保育施設内の事故と対比して、園児全体の動静を常に注意することが求められる（施設外裁判例④）。

具体的に見ると、引率保育士には、点呼や人数の確認等を随時行うことによって、園児全員が保育士の目の届く範囲内にいることを確認してその安全を確保することが求められる（施設外裁判例④）。

また、引率保育士には、道路横断歩行の際、年少園児のみに気を奪

(10) 東京高判 1965 年（昭和 40 年）6 月 17 日下級裁判所民集 16 卷 6 号 1072 頁

われことなく、園児らが自己の周囲を離れないよう充分配慮し監護すべきことが求められる（施設外裁判例⑥）。さらに、引率保育士には、園児らの一団を丁字路付近を引率する際、園児らを交通事故から護るため、園児らが隊列を離れ各自の行動にでないうよう十分配慮し、監護すべきことも求められる（施設外裁判例⑦）。このような裁判例からすると、道路ではそもそも園児の生命身体に関する危険が高まるため、引率して道路を歩行する際には、細心の注意を図るべきである。

(2) 工作物安全確保義務・危険防止義務

保育施設内から抜け出し、保育施設脇の用水路に園児が転落したという事案において、園長、保育士らには、園児が1人で園外へ出られないような安全対策を十分講ずべきことが求められている（施設外裁判例①）。このことからすると、日頃から園児が園外に出ないように、柵に園児が抜け出せるような穴はないかや、そもそも園児が超えられるような柵の高さにないかを確認しておく必要がある。

(3) 危険性除去・安全確保義務

上記の通り、園外保育においては、園児の生命・身体の危険に遭遇する可能性が増すという観点から、園外保育の危険性除去、安全確保をすることが求められる。

具体的には、園児らの生命・身体に重大な危険が生じることを防止するため、泊り保育の計画準備段階において、園児らのライフジャケットを準備し、本件事故の当日、本件活動を実施するに際して、これを園児らに適切に装着させることが求められる（施設外裁判例③）。

また、引率園児と踏切を横断する際には、園児が二分されることのないよう万全の措置をとるべきことも求められている（施設外裁判例⑤）。

(4) 教職員らに対する教育義務

施設外保育を行うに際しては、上記のような計画を立てて危険性を除去する義務だけでなく、引率する教職員らに当該施設外保育の危険性等について教育することが園や施設管理者に求められる。

具体的には、神社参拝保育に際し、引率保育士らに対して、①神社参拝保育に出発するまでの間に、放生池の危険性を十分認識させるこ

と、②神社参拝保育中は、自らの担当園児だけでなく園児全体を視野に入れ、その集団から離脱して放生池付近に残留し、或いは立ち戻るなどする園児がないよう、それぞれの立場で互いに共同して引率、監視するよう、さらに最後尾の保育士においては園児の残留等について最終的な確認をするよう指示すること、③園児が池に転落することがないようにし、たとえ転落事故が発生しても速やかに発見してこれを救出することができるようにすることを指導すべき園長及び主任保育士の業務上の注意義務が認められている（施設外裁判例②）。

このことからすると、引率して保育する際には、引率先に転落事故などの危険性がないか予め調査し、危険性がある場合にはそのような危険が発生しないよう具体的指示、指導、教育することが園や施設管理者等に求められているといえる。

(5) 園児に対する教育義務

教職員だけでなく、施設外保育の危険性について園児に対しても教育することが求められる。

具体的には、引率保育士には、園児の一群を丁字路附近を引率する際、園児に対し列から離れないよう言い聞かせるなどの措置をとることが求められている（施設外裁判例⑦）。

第5 参考文献

- ①子ども家庭庁「令和5年8月1日『令和4年教育・保育施設等における事故報告集計』の公表について」
- ②木元有香著『保育現場における困りごと相談ハンドブック』（2019年新日本法規）
- ③岩月泰頼、菅原清暁編著『Q&A 保育所・幼稚園のための法律相談所』（2018年 日本加除出版）