

# 学校における事故発生とその措置過程に関する調査

西種子田 弘芳\*

(1988年10月15日 受理)

A Research on Accidents and Emergency Measures in Schools

Hiroyoshi NISHITANEDA

## I. 研究目的

最近、学校事故が社会的問題となっている。特に学校事故が激増し、これ以上増加させないための安全対策が急務であること、被害者の救済制度がいまだ不十分であり、そのために学校の教育活動を萎縮させている点などが重視されている。

そのために、学校や設置者である自治体等では、事故を未然にどのように防止するか、不幸にして事故が発生した場合にいかに軽減するかといった措置行動、これらを組織的にどのように協力的な活動として展開していくのかというような点が、急務な検討課題となっている。

そこで本研究では、鹿児島県下の小学校児童の、医療費や診療日数の増加を余儀なくする骨折・捻挫・脱臼事故の実態を明らかにするとともに、特に措置行動の過程や発生時の状況を加えて検討するものである。特に、これまで全く報告されていなかった「災害時の発生状況」や「災害発生に対して学校のとった措置状況」などを統計的に処理し、従来より行われていた主要項目の把握と統一させることに留意した。こうした処理・分析過程は、学校現場での具体的実践的な安全管理活動のあり方に貢献しうる基礎的作業となると考える。

## II. 調査方法並びに分析手順

### 1. 調査資料と対象

鹿児島県下の各小学校から、日本体育・学校健康センター鹿児島支部に提出された、昭和58年1月から昭和59年3月までの災害報告書を調査資料とした。そのうち、骨折・捻挫・脱臼事故をおこした者の最終報告書（但し、同一者が同一事故災害で2件（枚）以上ある場合は、最も新しい報告書を活用）だけを抽出したところ、1,103名であった。なお、昭和58年度の鹿児島県下小学校の事故災害給付件数は、4,322件であり、骨折26.7%、捻挫・脱臼9.5%であった。

### 2. 調査項目

災害報告書（第2号様式 別紙1と別紙3）に記載されている全ての項目で、大項目及び中項目をあげると次のようになる。

---

\* 鹿児島大学教育学部体育科

- (1) 学年・性・平常における心身の状態・災害を受けた時の心身の状態
- (2) 災害発生の場所
  - 学校内・校舎内, 校舎外
  - 学校外
- (3) 災害発生の場合
  - 教育過程に基づく授業を受けている時・各教科 道徳, 特別活動
  - 学校の教育計画に基づいて行われる課外指導を受けているとき
  - 休憩時間中その他校長の指示, 承認に基づいて学校にあるとき
  - 寄宿舎にあるとき
  - 技能教育のための施設において教育を受けているとき
  - 通常の経路方法により通学するとき及びこれに準ずるとき
- (4) 災害発生の日時, 災害発生時の天候
- (5) 災害発生の状況
- (6) 災害発生に対して学校側のとった措置状況 (以上第二号様式別紙1)
- (7) 傷病名
- (8) 診療開始日, 本月の診療実日数(但し, 同一者が同件で2枚以上の場合, 加算した日数)
- (9) 転帰 治ゆ・死亡・繰越・転医・中止
- (10) 医療費 (以上第二号様式別紙3)

### 3. 統計処理・分析上の区分

上記項目のうち, 今回の報告に必要な以下の項目は, 次のように再区分した。

- (1) 災害発生の状況(事故発生の直接的原因として把握する)
  - イ. 落ちる
    - ①手がすべる ②バランスを失う ③足を踏みはずす
    - ④手の着き方が悪い⑤他の人のいたずら ⑥その他
  - ロ. ころぶ
    - ①着地に失敗する ②つまづく ③足がすべる ④とびおる
    - ⑤ぶつかる ⑥からむ ⑦なにかが倒れる
    - ⑧なにかの上に乗る ⑨他の人のいたずら ⑩その他
  - ハ. ボールを受けそこなう
  - ニ. 踏まれる
  - ホ. ぶつかる
  - ヘ. その他
- (2) 事故発生時からの措置のあり方
  - 基本的には,
    - I. 事故発生時の教師の存在
    - II. 処置機関
      - イ. 保健室での養護教諭による応急処置
      - ロ. 帰宅して保護者の監督下におく
      - ハ. 病院など医療機関での診療

## Ⅲ. 教師の処置機関への付添の有無

## Ⅳ. 情報取得（傷害発生や負傷程度の把握）の時期

が考えられ、分類した結果、48区分に細分化した。これを上記枠に適合させて、6大区分、12中区分、24小区分として分類した。

## (3) 事故発生部位

頭・頸部、肩・鎖骨部、上腕部、前腕部（橈骨・尺骨）、胸部（肋骨）、肘部、手部、大腿部、腰部、足部、下腿部（脛骨・腓骨）

## (4) 診療日数

7日以内、8～30日、31～90日、91日以上

## (5) 診療費

5千円以下、5千円～1万円、1～5万円、5～10万円、10万円以上

## Ⅲ. 結果と考察

## (一) 事故災害による負傷状況とその要因の把握

## 1. 発生件数について

表1に学年別・男女別・月別の発生件数を示した。

事故発生は学年が進むにつれて増加し、男女の比率は2：1である。杉浦保夫の報告<sup>(1)</sup>では、年齢分布で6歳と12歳にピークがあり、進学などの環境の激変も影響しているという。

年齢とともに身体的な充実とその活動性の高まりなどによって、活動範囲や活動時間及びその活動内容も豊富になるため、事故発生も増加すると考える。本調査でも、2年生より1年生が事故発生件数が多く、4月と5月において1年生が多いことは、環境変化の影響もある程度予想できる。

季節的には、5月・6月と9月・10月・11月の春・秋期に多く発生している。体育祭などスポーツ活動が盛んな時期と適合する。一般に、男子は女子よりも活動的で、また、高学年になるほど冒険心や競争心あるいは挑戦意欲などが高まってくる。さらには、体育やスポーツ内容も高度な技術を要求するものを含んでいるため、事故をおこしやすくすると考える。

## 2. 発生場所・発生場合について

表2に場所別・男女別・月別発生件数を、表3に場合別・男女別・月別発生件数を示した。

場所別では、校舎外・校舎内・学校外の順に事故件数が多い。校舎外では、運動場・校庭、体育・遊戯施設の二カ所で90%以上の発生件数である。また、校舎内では、体育館・屋内運動場での発生が圧倒的に多い。これらの場所はいずれも、遊び・運動・体育などの身体的活動を主とする施設内である。これらは全国の集計結果と同一傾向である。但し、表1の学年別・男女別・月別の発生件数を比較すると、鹿児島県での寒さの厳しい2月や3月では、高学年で男女差が見られる。また、夏季の7月や9月でもその差が見られる。一般に、男子は季節に関係なく、校庭や体育・遊戯

表1 学年別・月別・男女別発生件数

月	性	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計
1月	男	2	5	2	6	2	6	23
	女	1	0	3	2	8	3	17
2月	男	4	2	2	14	15	19	56
	女	3	0	4	9	6	4	26
3月	男	3	6	10	11	12	14	56
	女	1	3	2	12	2	12	32
4月	男	10	3	8	8	9	6	44
	女	4	2	4	4	6	5	25
5月	男	16	5	11	13	11	13	69
	女	6	6	6	11	11	10	50
6月	男	14	3	14	17	19	18	85
	女	12	6	10	6	15	9	58
7月	男	5	10	4	7	14	10	50
	女	4	2	9	2	5	5	27
8月	男	0	0	1	1	0	1	3
	女	0	0	0	0	0	0	0
9月	男	15	15	15	17	12	27	101
	女	7	3	9	12	6	13	50
10月	男	12	14	11	16	11	25	89
	女	8	4	8	14	18	10	62
11月	男	8	5	14	10	17	22	72
	女	6	10	6	8	10	13	53
12月	男	4	1	7	5	3	6	26
	女	0	6	5	2	4	7	24
計	男	93	69	99	115	125	167	678
	女	52	52	66	82	91	91	424
	計	145	111	165	207	216	258	1,102

施設などを利用するが、女子は特に冬期での屋外施設の利用が少ない傾向にあると考える。

ところで、日本体育・学校健康センターのこれまでの報告<sup>(2)</sup>では、校舎内の事故発生件数に、校種間の差があることが示されている。小学校では教室・実験実習室37.7%，体育館・屋外運動場5.2%，講堂・道場2.3%，廊下14.7%，階段・昇降口14.5%などとなっている。中学校では順に、23.4%，51.7%，3.1%，10.6%，7.7%であり、高等学校では7.3%，70.0%，14.2%，3.3%，3.3%である。即ち、年齢が低いほど、教室・廊下・階段などでの事故発生が多く、高学年になるほど、体育館・屋内運動場・講堂などの事故発生が多い。この状況に対し、喜多明人<sup>(3)</sup>は、子どもの活動領域——遊び・学習・生活——が、その成長にしたがって徐々に拡大し、これに伴って、事故の発生場所も変化してくると指摘している。今回の調査は、骨折・捻挫・脱臼の事故に限定し、また、小学校のみを対象としているので、校種間の差は確かめることはできない。しかし、骨折事故などの大きな事故が発生するためには、その前提として多くの軽い事故が発生していることが予想される。

そして、さらにその前提として、子どもを自由に解放させ、その場所へかりたてる魅力ある楽しみな活動が存在することになる。しかしそこには潜在的な危険要因も次第に増加することになる。

即ち、子どもの生活、しかも集団的生活そのものを常に見すえておくことが必要であろう。

場合別にみると、圧倒的に休憩時間中の事故が多く、全体の62%にも達する。特に、昼食休憩時

表2 場所別・男女別・月別発生件数

場所	月性	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計			
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計	
校舎内	教室	1		2		6		2	1	2	3	2	3	1				5	1	1	1	1	2	2		26	10	36	
	実験・実習室			4	1								1													4	2	6	
	体育館・屋外運動場	2	2	5	4	8	5	4	3	5	3	9	7	7	1				9	4	6	3	10	6	2	6	67	44	111
	講堂	1	1			1				1	1	4	1		1				1	1	1			1			8	7	15
	廊下					1	1	1		2	3			1					3	1	3	3		1			11	9	20
	昇降口		1	3						2	1		1								1	2	2	4			10	7	17
	階段	1				2	4	4	1	3	2	2	1	1	2				2	2		3	3		1		19	15	34
	その他		1			2	3						2						2	2					1	1	8	6	14
	校舎外	運動場・校庭	11	8	33	11	20	13	9	5	22	15	26	12	11	7	1		37	20	35	25	32	17	14	8	251	141	392
体育・遊戯施設	4	3	6	5	11	2	18	12	27	20	31	27	18	12	1			31	10	30	15	22	17	5	8	204	131	335	
プール													1	1												1	1	2	
排水溝				1										1	1						1					2	2	4	
その他	1			1	1	3	1	1	2		4	3	5		1			4	6	3	1	3	1			24	17	41	
学校外	道路	1	1	1	4	3	1	2	2	4	1	4	2					1	1	1	4	1	5	1	1	19	22	41	
	公園・運動場					1													1	1						1	2	3	
	山			1																	1						2		2
	林野					1													1	1							2	1	3
	海										1									1	1						1	2	3
	その他	1				1	1			1	2	1		1	1				6	4	3	1					16	7	23
計			23	17	56	26	56	32	44	25	69	50	85	58	50	27	3	101	50	89	62	75	54	26	24	676	426	1102	

表3 場合別・男女別・月別発生件数

場合	月性	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
教科	体育	6	8	17	10	8	8	2	3	15	11	18	8	5	5			10	12	16	10	20	16	8	7	125	98	223
	算数					2																				2	0	2
	国語													1										2		3	0	3
	図工																						1			0	1	1
特別活動	学級会活動											1										2				1	2	3
	児童会活動																	1			1					2	0	2
	クラブ活動		1			1						2		1				2		1	2	4	1	1	1	11	6	17
	学級指導			2	1	1	1			1				2	1			2	2	1		2				12	4	16
	儀式的行事					1								1													2	0
学校行事	保健安全的行事	2		1																						4	0	4
	学芸的行事	1										1						1								3	0	3
	勤労生産的行事													1								2				2	1	3
	体育的行事				2	2	4	2	1	4	2			1				7	4	8	4	4	2	1	1	26	19	45
	遠足修学旅行					3	2			1	3							3	1	6	2					13	8	21
	その他			2		2	1	2		1				1	1				1	2	1			1	1	11	5	16
教計	生徒指導											1														1	0	1
	その他		1															1	1	1						2	2	4
休憩時間	休憩時間	2	2	11	2	10	4	15	6	14	13	19	14	13	5			18	4	25	11	8	8	6	3	142	72	214
	昼食休憩時間	10	1	18	4	16	9	14	8	20	11	23	18	15	10			31	11	14	15	25	11	5	9	191	107	298
	始業前特設時間		3	3		6	2	3	4	4	1	5	6	6		1		12	4	3	3	3	1	2		48	24	72
	授業終了後時間	2	1	2	4	2		4	1	3	8	5	8	4	4	1		8	8	11	9	7	9		2	49	54	103
通学他	登校中				1					1								2			2					4	3	7
	下校中				2	2	1	2	2	5	1	5	4	1				1	2	1	2	2	4			19	18	37
	寄宿舎											1						1								2	0	2
計			23	17	56	26	56	32	44	25	69	50	85	58	50	27	3	101	49	89	62	76	54	26	24	676	426	1102



てくるといえよう。場所別の原因では、体育・遊戯施設では、「手がすべって落ちる」が圧倒的に多い。校庭・運動場では、「ひっかかかってころぶ」「ボールを受けそこなう」「他の人のいたずらでころぶ」などが多いが、単一では大きな比率ではない。体育館等では、「手のつき方が悪い」とか「着地に失敗する」などが多く、体育や体育的行事等で行われるものに起因していると思われる。道路では、「つまずいて、ひっかかかってころぶ」が圧倒的に多い。

以上のことを要約すると、一般に低学年では、校舎外の体育・遊戯施設の使用や校庭での自由な遊びでの事故発生が多い。特に手足の筋力の弱さによって、鉄棒やうんていから落ちたり、つまずいたりころんだりするのであろう。しかし、年齢とともに身体的発達や運動調節機能が促進される。特に上肢・下肢の筋力も強化され、身体支持能力やバランス感覚も高まる。そのことによって「落ちる」や「ころぶ」を克服していくと考える。その代わりに高学年では、運動内容の高度化や複雑化、特に集団的なボールゲームや種々の道具使用を要するものが増加するため、「着地に失敗する」「ボールを受けそこなう」「ぶつかってころぶ」などによって事故発生が増加すると考えられる。従って、低学年では、体育・遊戯施設などの使用方法などについて、徹底した事前指導が必要であるし、校庭では、集団的遊びと私的遊びあるいは道具使用の運動と使用しない運動の分離、そこでは一定の約束ごとの決定などが必要になると考える。

校舎外では道路の事故が多く、しかも下校中に「つまずいてころぶ」「ひっかかかってころぶ」の占める割合が高い。精神的にも解放され、友だちと話に夢中になり、周囲の状況に対する気配りも欠ける。学校生活での疲労感もあろう。その上、車優先社会であるから、歩行者は自動車においやられ、道端しかも側溝付近を歩かざるを得ない。そのような状況によって事故が発生しているといえる。

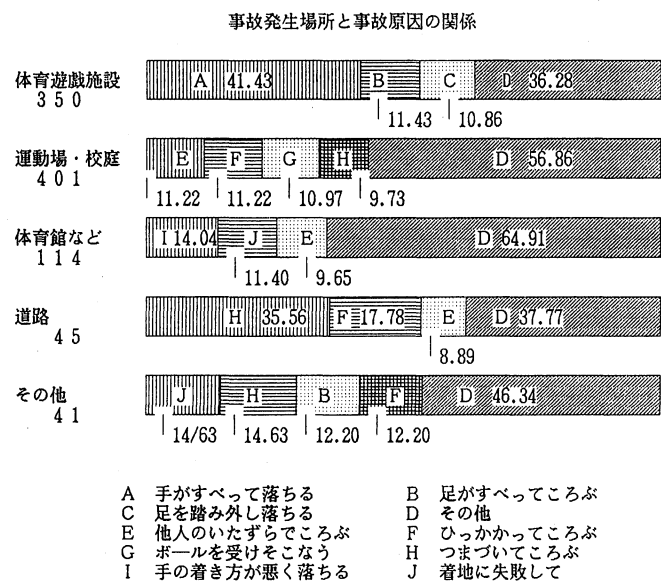
したがって、登下校に際しては、十分な時間的ゆとりをもたせ、安全が十分に保障されるような通学路を確保し、その上で適切な交通安全指導の徹底が望まれる。

#### 4. 負傷部位について

場所別では、運動場・校庭及び体育・遊戯施設で、前腕・上腕・手など身体上部の負傷が多い。

体育館・屋内運動場では、頭、肩・鎖骨、脛骨などが負傷しやすい。これらの部位は他の場所での発生は低いことから、体育やスポーツのより高度な激しい技術や活動への挑戦とか、その道具使

図 2



用による特性とも考えられる。

このことは、体育では、身体のあらゆる部位が負傷していることでもうなずける。したがって、体育やスポーツの際には、子どもの心身の発達段階やその状態、授業当日の健康状態はもちろんのこと、授業前の学習環境の整備、とりわけ使用設備や教具等の点検は、確実になされなければならない。また、教材内容（運動技術など）に内包する危険性を詳細に検討し、その指導方法には健康安全の確保という配慮が是非とも必要である。

休憩時間の負傷件数は、種類も程度も圧倒的に多く高い。部位では特に、頭、肩・鎖骨、膝、下腿（脛骨・腓骨）などで負傷しやすい。しかも突発的で重症化しやすい。

ところで、全般的な負傷部位の検討から、以下のことは注目すべきことだと考える。末梢部（手・前腕・肘・足）などの負傷が多いことは、軀幹部や頭部の保護のため、反射的な防衛的行為としての結果として理解できる。しかし、腰や大腿あるいは下腿に対して、頭や肩・鎖骨部の負傷が非常に多いことである。もちろん、胸や腰や大腿は、骨折等などがおこしにくく、もし負傷すれば致命的な事態もひきおこしかねない。しかし、その比率差は大きすぎると考える。ちなみに昭和58年度の日本体育・学校健康センター鹿児島支部の報告<sup>6)</sup>では、傷害の発生件数で次のような資料を示している。

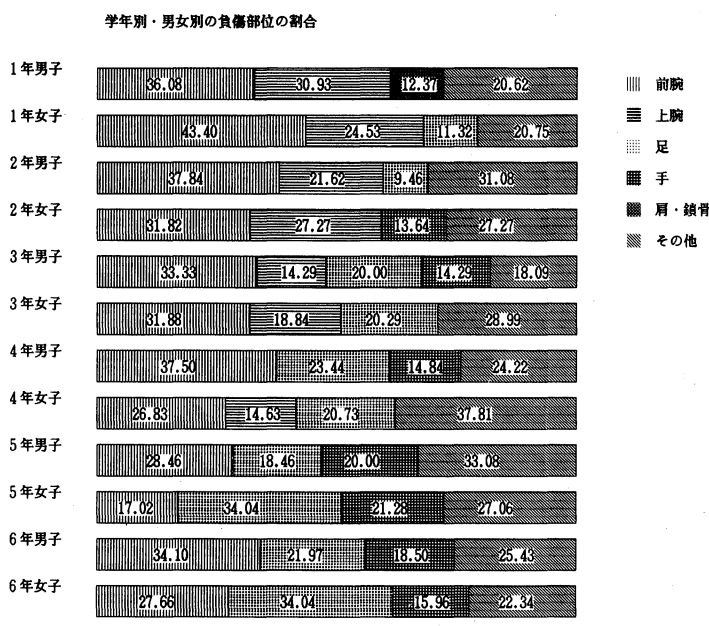
挫創（傷）の部位別件数は、上肢183、下肢295、頭部207、顔面270、体幹2、その他2である。また、割（裂）傷は、上肢23、下肢46、頭部60、顔面68、体幹8、その他3と報告されている。今回の調査は、これらの創傷よりも重症化しやすい骨折事故等であるから、その頭部、肩・鎖骨部の比率の増大は、身体支持機能の失調や反射機能の低下あるいは拮抗的機能の低下がみられると考えるのは思い過ごしであろうか。

次に顕著なことは、図3に示した男女別・学年別の負傷部位の比率から予想されることである。

この図から、低学年では前腕、上腕、肩・鎖骨など身体上部の負傷が圧倒的比率で多い。中学年では、前腕の比率がやや減少し、次第に足と手の負傷が増加してくる。高学年では足の負傷が著しくなり、しかも、前腕、足・手・その他が均等化している。

身体発達の順位性は、頭部から下部へ、中心部から端部へ、上肢より下肢へという過程で進むという事が一般的に云われている。この負傷部位比率の変化は、この発達順次性に準拠しているもの

図3





と考えたい。即ち、低学年ではいまだ下肢や足部の安定が確立していないため、腕にたよる傾向がある。しかし、筋力的には弱い。中学年になると、次第に上肢と下肢の発達が均衡化する。高学年で下部が安定するとともに、各部の独自の・独立的機能の発揮が可能となると考えたい。もちろん、これには遊びや運動などの内容の変化ということも加重された影響だといえよう。

(二) 事故発生時からの措置行動と診療

1. 措置過程について

図4に事故発生時からの措置のあり方とその区分を示した。

不幸にして事故が発生し、傷病者が出た場合、傷病者に必要で適切な処置が行わなければならない。逆に、処置の誤りや遅れは、傷病の悪化や重症化などの問題が生じる。

従来より、養護教諭の基本的執務としての救急看護の過程は、杉浦守邦<sup>7)</sup>の長年の研究成果をはじめ、多くの研究が見られる。

しかし、学校現場での組織的・実践的な活動について分析し、追求した研究は全くみられない。そこで、調査方法で述べたように、鹿児島県下の小学校が、事故発生時から行った実際の措置行動を検討して、6大区分とした。

以下、各措置過程を簡単に説明し、併せて発生件数などと関連させて検討したい。

事故発生時からの措置の在り方とその区分

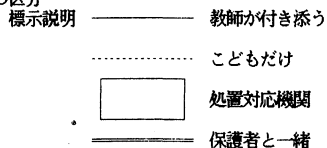


図4

区分	事故発生時の教師の存在	措置の過程	注意・数字は発生件数を示す ( ) は発生時の教師不在の値
I	1 いる (96)		
	2 いない (107)		
II	3 いる (232)		
	4 いない (469)		
III	5 いる (0)		
	6 いない (3)		
IV	7 いる (39)		
	8 いない (127)		
V	9 いる (10)		
	10 いない (13)		
VI	11 いる (1)		
	12 いない (6)		

区分Ⅰ. 全体の18.4%にあたり、事故発生後、負傷者は保健室へ移送され、主として養護教諭の応急処置を受けた後、帰宅し、その後には何かの異常が見られ、病院で診療を受けるという過程。

一般に、学校内でおきた大多数の小・軽度の負傷の場合に適用される。

本調査結果では、事故発生時に教師がいた場合といない場合の比率は、およそ1:1であり、保健室で応急処置後、大部分は子どもだけで帰宅させている。

区分Ⅱ. 圧倒的に多く、全体の63.5%を示す。この場合は、負傷者が保健室に移送され、応急処置後、病院へさらに移送する過程である。病院での診療を早期に受けさせていることから、中・高度の負傷の場合に適用される。その際に問題となるのは、学校から病院への移送方法や付添者などの実際の活動であろう。今回の調査では、骨折・捻挫・脱臼を抽出しているため、この区分に該当する負傷件数が多かったものとする。

ここで図4の読み方について、区分Ⅱを例にとりて説明する。

事故発生時に、教師が現場にいた件数は232件であり、いなかった件数は469件で、その比率はおおよそ1:2である。発生時に教師がいても、保健室へ教師が付添った件数は220件であり、子どもだけで保健室へ行った件数は12件である。さらに、保健室へ教師が付添った件数のうち、病院から帰宅まで付添った件数は12件、病院からは子どもだけ帰宅した件数は108件、病院から保護者とともに帰宅した件数は100件であった。一方、保健室へ子どもだけで行った12件のうち、1件だけは教師が子どもを自宅まで付添っている。しかし9件は子どもだけで帰宅し、残りの2件は保護者と帰宅したと説明される。右端の( )の件数は、事故発生時に教師が不在の469件の場合であり、その過程は上の場合と同様である。

区分Ⅲ. 3例しかなく極端な事例である。事故発生後、子どもは帰宅し、異変を学校に連絡するとともに、保護者と病院へ診療に向かった例である。

区分Ⅳ. Ⅲの変形で、保健室の対応なしに帰宅し、帰宅後保護者と病院へ行き、病院から学校へ連絡した例である。おそらく保健室の機能が不十分な場合、即ち、養護教諭が配置されていないか、留守であったか、学校外での事故発生などによる場合が多い。

区分Ⅴ. 2.2%で、事故発生後直ちに病院へ行き、帰宅後に学校へ連絡する場合で、突発的な事故発生での重症が予想される場合の例である。

区分Ⅵ. 7件の0.6%で極めて少なく、Ⅴの変形であり、病院から学校へ連絡された場合である。

以上、事故発生時からの措置の過程とその区分を説明したが、事故発生の時期や状況、傷病の程度、保健室と教職員の協力関係、保護者との連絡体制、医療機関の状況といった種々の条件が複雑に交錯しているから、多くの措置過程が考えられる。しかし、基本的には子どもの生命、健康の保持に最善の方策を、早急に適正にとることが必要である。こうした対応ができるためには、各々の関係者の役割分担や連絡体制、連絡内容や移送方法などについて、事前に共通理解が得られていることが肝要である。こうした点を考慮すれば、ⅠとⅡの例は、一応妥当な対応であり、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵは問題の多い対応といえる。

## 2. 措置と重要項目と関連について

表4に措置区分と各重要項目との関係を一覧表として示した。

ここでは紙面の都合上、特に問題のある対応と思われるいくつかの措置区分について検討し、IとⅡ及びⅢ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵの関係は、次回で報告することにする。

表4 措置の在り方と教師の事故時の存在と各重要項目との関係

措置区分		Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ		Ⅳ		Ⅴ		Ⅵ		合計
教師の存在 件数		在	無	在	無	在	無	在	無	在	無	在	無	
		96	107	232	469	0	3	39	127	10	13	1	6	1103
傷 害 部 位	頭 部	5	0	5	12	0	1	0	2	0	0	0	0	27
	肩・鎖骨部	4	5	14	27	0	0	3	6	0	0	0	0	59
	胸 部	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1
	上腕部	4	12	32	76	0	1	0	19	3	1	0	2	149
	前腕部	21	16	82	169	0	1	10	45	0	5	0	1	354
	肘 部	2	4	8	22	0	0	3	6	2	0	0	0	45
	手 部	19	24	36	61	0	0	7	18	0	2	0	0	170
	腰 部	1	3	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	8
	大腿部	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	5
	膝 部	8	5	4	2	0	0	0	1	0	0	0	1	21
	脛骨部	2	2	10	24	0	0	0	1	0	1	0	1	41
	腓骨部	1	3	3	4	0	0	0	1	0	0	0	0	12
足 部	29	32	37	68	0	0	12	26	3	2	1	1	212	
費 用	～ 5000	18	21	13	43	0	1	6	10	0	2	0	0	114
	～ 10000	20	41	32	63	0	0	12	33	1	2	1	0	206
	～ 50000	53	134	56	285	0	1	21	72	9	8	0	3	643
	～ 100000	2	6	2	22	0	1	0	6	0	0	0	1	40
	100000 ～	3	30	4	56	0	0	0	6	0	1	0	2	102
期 間	～7日	44	49	100	215	0	1	13	54	2	9	0	2	491
	7 ～ 30	48	53	106	201	0	1	21	61	7	3	1	2	504
	31～ 90	4	4	24	52	0	1	5	12	1	1	0	1	105
	91日～	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
転 帰	治 癒	70	79	150	319	0	1	32	92	8	11	1	4	769
	繰り越し	15	22	61	114	0	0	5	22	2	1	0	1	243
	転 移	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	5
	中 止	11	6	20	33	0	2	2	13	0	0	0	1	88
	死 亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
場 合	教 科	55	2	142	7	0	0	21	1	2	0	1	0	230
	特別活動	32	10	57	18	0	0	13	3	5	0	0	0	139
	教育計画	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
	休憩時間	8	95	29	435	0	3	5	89	2	13	0	3	682
合 計	そ の 他	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	通 学	0	0	1	7	0	0	0	34	0	0	0	3	45

(1) 措置区分Ⅲについて

措置区分Ⅲの発生件数は3件と極めて少ない。表4の場合別との関係から休憩時間中の事故であることが分かる。教師はもちろん不在であり、事故発生後子どもだけで帰宅している。状態が思わしくないことと、おそらくは帰宅したことなどを学校に連絡し、家族と病院へいったものと思われる。おそらく学校は、その事故の様子をはじめ、負傷内容についても全く知りえる状態でない。しかし、このうちの1件は、療養期間1カ月から3カ月であり、費用も5万円以上に達しているのだから重症だといえる。

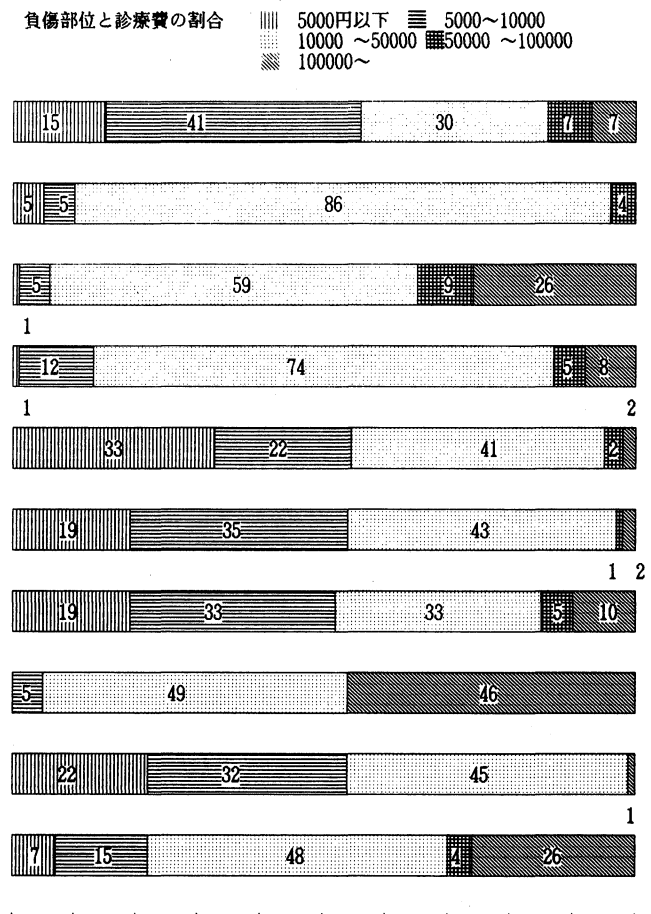
このような場合の対応としては、出席確認の際に他の子どもからの情報を得ることや、帰宅後や病院での診療後の事後の措置（例えば家庭訪問など）など検討される必要があるだろう。

(2) 措置区分Ⅳについて

事故発生時に教師が不在で、子どもが帰宅した127件のうち、上腕部など上肢と足の負傷が多い。また、場合別との関係から休憩時間に89件、通学時に34件の事故が発生したことになる。通学時は前述したように、登校中よりも下校中に事故がおこりやすいので、帰宅後保護者と病院へ行ったものと思われる。このように、登下校や授業前や授業終了後の休憩時間の事故は、こうした形の措置をとらざるを得ないと考える。しかし、いかなる場合でも保健室や自宅に連絡すること、また、保健室の機能を十分理解させておくこと、緊急の場合の医療機関の指定や情報交換のあり方などについて、十分な事前協議が望まれる。

一方、事故発生時に教師がいた場合にも、足部で12件、前腕部で10件、手部で7件など相当の負傷部位数であり、しかも療養期間1カ月以上が5件、医療費1万円から5万円が21件もあることは重大である。さらに場合別から、教科で21件、特別活動で13件であるから、教師の指導監督下にいた可能性は高い。この場合には、教師の医療的知識や判断の不足や甘さ、担当教師と保健室との協力体制の不十分さなどに問題があると考えられる。しかも、事故発生時に教師がいたにもかかわらず、教師の付添は皆無であることも問題である。学校での救急看護や管理体制のあ

図5



り方について、十分な検討の必要な措置過程だと考える。

### 3. 診療費等について

図5に負傷部位と診療費の関係を示した。

部位別の診療費を5段階で提示することによって、負傷部位の重症度を予測できると考える。一般に、頭・頸部、肩・鎖骨部、上腕部、前腕部、下腿部の負傷は、診療費が1万円以上になる率が高い。特に、頭・頸部、上腕部、前腕部および膝部では、5万円以上の診療費の占める割合が、全体の10%以上にも達する。

したがって、これらの部位の負傷は、初期症状が軽微であっても、安静な状態の保持や精密検査などを十分に配慮する必要がある。

診療日数と診療費は比例関係にあり、今回の調査では、診療日数が1カ月以上になると診療費は5万円以上になり、3カ月以上になると全員が10万円以上の診療費が必要であることが分かった。

したがって、事故を未然に防ぐ対策をたてることや、不幸にして事故災害によって負傷した場合でも、早急で適切な処置によって、重症化を防ぎ、軽減させることができる。それによって医療費の軽減はもちろん、子どもの教育権の回復という点でも貢献できることを理解すべきである。

## IV. むすび

この研究目的は、昭和58年度の鹿児島県下の小学校児童の骨折・捻挫・脱臼の「災害報告書」1,103件をもとに、その事故発生と負傷状況の実態を明らかにするとともに、事故発生後に学校側にとっての措置行動や診療状況などを分析することで、学校を中心とした望ましい救急看護活動や安全管理活動のあり方を追求することにあつた。検討の結果、以下のような実態と課題が明らかになった。

- 事故発生および負傷件数は、学年とともに増加し、男女比率はおよそ2:1であつた。
- 季節的には、春・秋期など運動機会の増加する時期に多発する傾向にある。
- 事故発生は、子どもの発達の特性に応じた場所や場合でおこり、特に身体発達や遊びや運動などの生活内容に影響されている。
- 事故発生原因は、年齢や場所等によって異なる。特に、低学年では、体育・遊戯施設や校庭・運動場などでの、「手がすべって落ちる」「つまずいてころぶ」「バランスを失って落ちる」によるものが多い。高学年では、体育館・屋内運動場あるいは校庭などでの「着地に失敗する」「ぶつかってころぶ」「ボールを受けそこなう」によるものが多い。
- 負傷部位にも学年差が見られ、年齢が進むにつれ、上腕、前腕など身体上部より足部への変化が見られ、高学年では部位の均等化がおきる。
- この現象は、身体発達の順位性に準拠しているのではないかと考える。
- 事故発生後の措置行動は、大きく6区分の過程をとり、そのうち8割以上は、「事故発生一保

健室での応急処置－病院－帰宅」あるいは、「事故発生－保健室での応急処置－帰宅－病院」のいずれかの過程であった。しかし、問題の多い措置行動もあり、学校全体での救急活動のあり方についての早急な検討が望まれる。

- 部位別に重症化が異なり、特に頭・頸部、上腕部、前腕部、膝などでは、5万円以上の診療費を必要とする割合は10%をこえる。
- 診療日数と診療費は比例関係にあり、診療日数1カ月で5万円以上になり、3カ月をこえると、10万円をこえる。

このような結論に対し、学校としてどのような対応をしていくかは、今後のさらなる課題であるが、基本的には、教育の場において子どもが生命や健康を損なうことのないように配慮する責任は、教育を受ける権利保障の一環である<sup>(8)</sup>ことを、学校をはじめ、設置者である自治体も強く認識することである。その上で、子どもたちが健康で安全な学校生活ができるような外的諸条件を整えていくことを第一義に考えなければならない。

さらに、子どもはあらゆる発達可能性をもつが、その可能性を促進していくためには、そのこと自体に多くの危険性を内包していることも十分理解しなければならない。

これらの観点にたって適切で効果的な、しかも組織的で協力的な安全管理活動が展開される必要があると考える。

#### 〈参考・引用文献〉

- (1) 杉浦保夫、「ポキポキ折れる子どもの骨」講談社、昭和57年 45～50P
- (2) 日本体育・学校健康センター（日本学校安全会から日本学校健康会を経て名称変更）は、毎年、学校の管理下における災害報告の速報を公表している。今回は「養護教諭執務ハンドブック」文部省体育局学校保健課 監修、第一法規、2012Pから引用。
- (3) 喜多明人、「学校施設・設備の安全性と事故防止」、『必携 学校事故ハンドブック』総合労働研究所、1978、60P
- (4) 西種子田弘芳、「学校における障害・疾病発生の状況と健康管理上の問題点」、鹿児島大学教育学部研究紀要（自然科学編）第27巻、昭和50年10月
- (5) 前掲3より引用
- (6) 日本体育・学校健康センター鹿児島支部「鹿児島県の学校管理下における事故災害報告」（非売品）
- (7) 杉浦安邦、「救急看護学序説」東山書房、昭和53年 が非常によくまとめた過程を示している。
- (8) 伊藤 進、「教育を受ける権利からみた学校事故」季刊教育法 エイデル研究所、1983、103P