



研究4.「放課後児童クラブの事故・災害」に関する建築・屋外環境の現状と課題

(大崎、仙田)

第3部

放課後児童クラブの事故
災害と建築・屋外環境の
現状と課題

4-1. 目的と方法

児童クラブは民間有志による「学童保育」活動に原点をもち、その後もまずは活動できる空間を探すといった方式で進んできたため、現在でも特定の建築の型＝プロトタイプを持っているわけではない。『放課後児童クラブ運営方針』「第6章 施設及び設備、衛生管理及び安全対策」の中にも、他施設にあるような物理的な空間としての整備基準はほとんどない。一人当たりの空間が規定されているだけである。しかし、今回の調査課題であるマニュアル整備の方向性を探るためには、児童クラブの活動や運営を大きく規定し、事故防止、衛生管理、防災そして防犯といったマニュアル課題が展開する場である建築空間を、児童クラブに関わるあらゆるステークホルダーが意識的に捉えていく視点は重要となる。そうしたことから、まずは建築空間と建築設備（建築空間を構成する様々な部位）の現状を把握することをここでの課題とした。

方法としては、アンケート調査項目内にある建築に関する指標を集計分析して、「建築空間の現状」「施設環境の現状」「けがの状況と施設環境の関係」の現状と課題を探る。合わせて、「建築空間の現状」の一つとして、提供された施設図面（平面図）を概観しつつ、空間構成の特徴と課題を探る。

今回の調査の内「児童クラブ調査」では、放課後児童クラブおよび学習クラブ、放課後教室など計993ヶ所から回答を得た。その統計データは建築に関する現状を把握するのに一定の有効性を持つと考えられる。

なお、本調査での「自治体調査B、C」に掲載され

た児童クラブのほとんどが「児童クラブ調査」にも含まれているため、ここでの分析は「児童クラブ調査」の結果を用いる。

現在児童クラブで活用されている建築空間の状況について、アンケート項目を援用しつつ、「立地」「配置」「建物」という建築空間の上位指標を仮定して型区分を想定し、現状と課題を概観する。なお、得られたデータが記入ミスなどで不自然と思われるものもみられるが正確な判別は難しい。そのため、単純集計ではそれらを含んで集計し、型分類を用いた集計では指標として不自然なものは型区分から省いていく。

4-2. アンケート調査からみる建築空間・建築設備の現況

2-1 「立地」からみた特徴

2-1-1 分析軸の想定

場所の特性はマニュアルを構成する情報の質や量にもかかわってくる。「立地」の指標としては、ここでは不十分ではあるが、児童クラブの連絡先に示された市外局番の桁数を手がかりに施設が立地する圏域を分類し、そこでの建築特性を把握していく。分類はあくまでも仮定であり実態とは異なるが、およその傾向は見出せると考えた。

2-1-2 圏域からみた建築空間指標の傾向

想定した圏域区分から建築に関わる指標を見ると、どの指標においても、一般的に「想像できる」傾向が見られた。

「施設設置状況」では、広域圏になるほど学校施設

表4-2-1 圏域想定区分

市外局番桁数		想定の圏域	(ヶ所)	(%)	
2桁	⇒	広域都市圏	29	2.9%	
3桁	⇒	中域都市圏	261	26.3%	
4桁	⇒	地方都市圏	642	64.7%	
5桁	⇒	地方村落圏	24	2.4%	
		携帯電話	36	3.6%	
		計	992	99.9%	母数 993

表4-2-2 圏域別×施設設置状況

圏域	1.学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設	2.余裕教室(空き教室)を利用	3.児童館・児童センター内	4.学校敷地外の公設で放課後児童クラブ専用施設	5.その他の自治体の所有の施設内	6.民家を借用	7.認可保育所内	8.無認可保育所内	9.その他	計
広域都市圏	13 48.1%	6 22.2%	7 25.9%			1 3.7%				27 100.0%
中域都市圏	83 33.5%	44 17.7%	32 12.9%	33 13.3%	15 6.0%	19 7.7%	8 3.2%		14 5.6%	248 100.0%
地方都市圏	168 28.1%	116 19.4%	100 16.8%	87 14.6%	63 10.6%	6 1.0%	18 3.0%	1 0.2%	38 6.4%	597 100.0%
地方村落圏	3 15.0%	7 35.0%	2 10.0%	3 15.0%	3 15.0%	0.0%	1 5.0%		1 5.0%	20 100.0%

表4-2-3 圏域×延床面積・延床面積／人の平均値

圏域	m ²	圏域	m ² /人
広域都市圏	166.83	広域都市圏	2.50
中域都市圏	175.18	中域都市圏	2.77
地方都市圏	218.37	地方都市圏	4.12
地方村落圏	177.94	地方村落圏	4.18
総計	202.14	総計	3.71

に組み込まれる割合が多くなり、地方圏に向かうほど学校以外の専用施設あるいは自治体施設に置かれる割合が増える。

圏域ごとで「延床面積」と「延床面積／人」それぞれの平均値をみると、広域圏に向かうほど延床面積は小さくなり、定員一人あたりの面積も小さくなる傾向がある。

その他の指標でも、広域都市圏域での施設は他の圏域と比較して特徴がみられる。開設年では、1989年以前が24%で他の圏域が9～15%であるのに比べて高く、逆に2010年以降の16%は他の圏域22～25%に比べて少ない。建物の構造も、他の圏域では木造が3割前後に対して耐震耐火の進む広域都市圏域では1割にとどまる。建物内で児童クラブの入居する階を見ても、3階入居が広域都市圏域では16%あって特徴的である。

2-1-3 圏域からみたマニュアル整備状況

児童クラブの建築的な現況は「立地」の特性によって一定の傾向が見られる。では、そうした傾向がマニュアル整備にもかかわっているのだろうか。そこで、マニュアル整備状況と事故報告の有無を圏域ごとに拾い出すと、明確な特徴が表れた。

都市圏域では事故報告も多いがマニュアル整備も進んでいる。一方で、地方圏域では事故報告が少ないこともあってか、進んでいない。地方圏域を合わせると28%が未整備と回答している。

立地に関する傾向が明確にみられるということは、児童クラブの地域資源活用や地域特性に合った建築利用の積極的な結果であるとともに、地域に顕在化する課題にのみ追われている状況から抜け出せないという現実にもつながるのではないかと。

全国に広がる児童クラブの建築的課題やマニユア

ル整備に関連する課題の抽出と検証、さらに、課題解決の方法や基準・規準整備の検討にあたっては、地域の特性に十分留意していく必要がある。

2-2 「配置」からみた特徴

2-2-1 分析軸の想定

「配置」に関する指標としては、児童クラブがどのような設置場所に用意されているのかを尋ねた「施設設置状況」を用いる。

2-2-2 施設設置状況からみた建築空間指標の特徴

放課後児童クラブはクラブ独自の建物を有しているものが少なく、多くが他の施設（学校や公共施設）の一面を利用したり、それらの敷地の一部に置かれていることが多い。そうしたことから、まず併設あるいは併置を含む児童クラブ設置の状況を見る。

学校施設への依存は1/2に上っていて主流になっている。専用施設を有しているのは学校敷地内のもも含めて32.8%と1/3に満たない。しかし、

図4-2-1 圏域別×事故または災害に関するマニュアルの有無

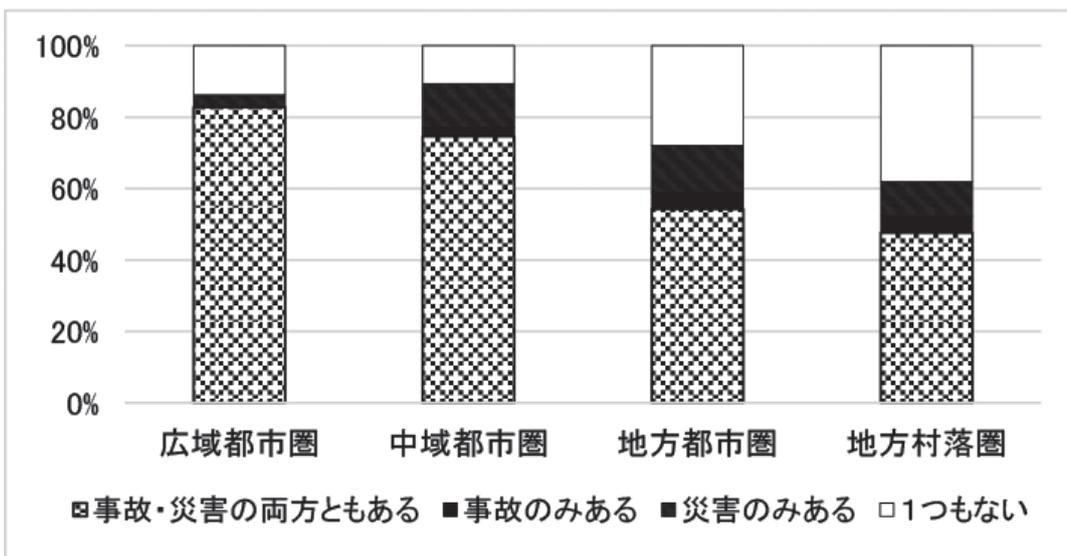
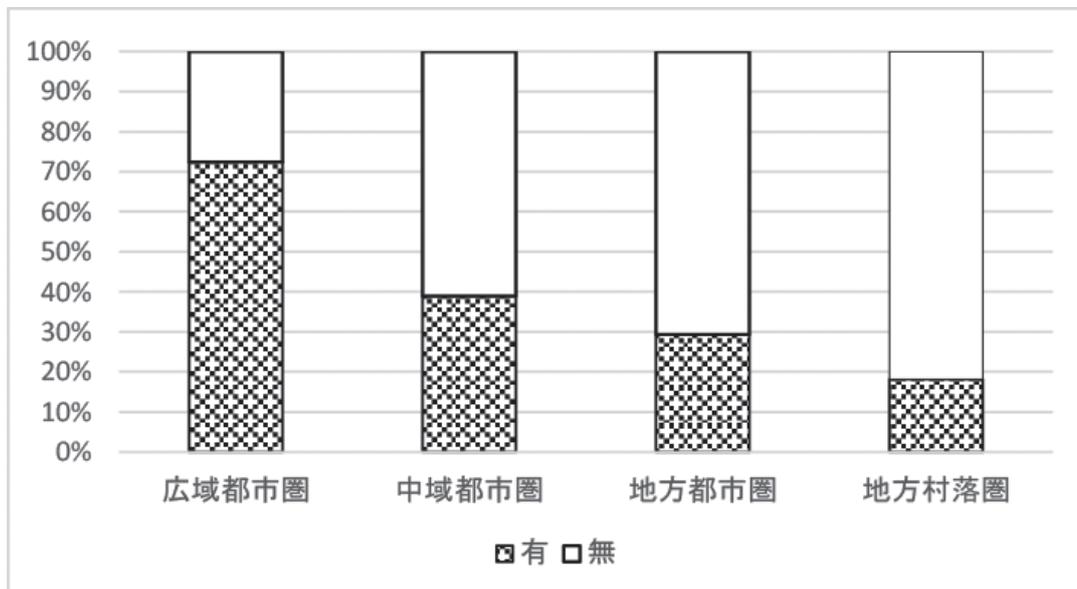


図4-2-2 圏域別×事故報告の有無



保育園を除く公共施設に入っているものは87.6%であり、施設建築としてみれば一定の水準が保たれる建築に入っていることが予想される。

開設年ごとで施設設置状況に伸長はあり、'90年以降に空き教室利用が増えてくるなどの特徴は見出せるが、設置状況の分布に大きな違いはみられない。

主流をなす学校施設利用では、便所などユーティリティを共用することもあるが、平均延床面積は専用あるいは他の公共施設利用に比べて小さい。後段の図面調査からは、単一教室や別棟だけを児童クラブの領域としていて、もう一つの機能空間や予備的な空間を用意していないものも見られる。利用時間の違いや管理上、他の教室などを柔軟に使えるようになってきていることは考えにくいと思われる。学校施設

利用では一人あたり延床面積平均も他の公共施設に比べて小さい。小さな延床面積で活動する民家利用の場合などにも建築としての課題は想定されるが、半数を占める学校施設利用には、建築として、児童クラブの空間環境としての課題が潜在していることが予想される。

建物の構造や児童クラブの入居階をみると、学校施設利用は非木造および1階入居がほとんどで、耐震や防災避難などの条件に遜色はない。機能空間の余裕度の低さが課題といえる。

2-2-3 施設設置状況からみたマニュアル整備状況

「施設設置状況」から事故災害等マニュアルの整備状況を見ると、児童クラブが独自で施設を有しているところの方が整備状況は高い。民家利用や保育

表4-2-4 施設設置状況の実数（重複解答あり）

施設設置状況	(ヶ所)		
学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設	293	29.5%	
余裕教室(空き教室)を利用	202	20.3%	
児童館・児童センター内	149	15.0%	
学校敷地外の公設で放課後児童クラブ専用施設	132	13.3%	
その他の自治体の所有の施設内	94	9.5%	
民家を借用	38	3.8%	
認可保育所内	36	3.6%	
無認可保育所内	8	0.8%	
その他	64	6.4%	母数
総計	1016	102.3%	993

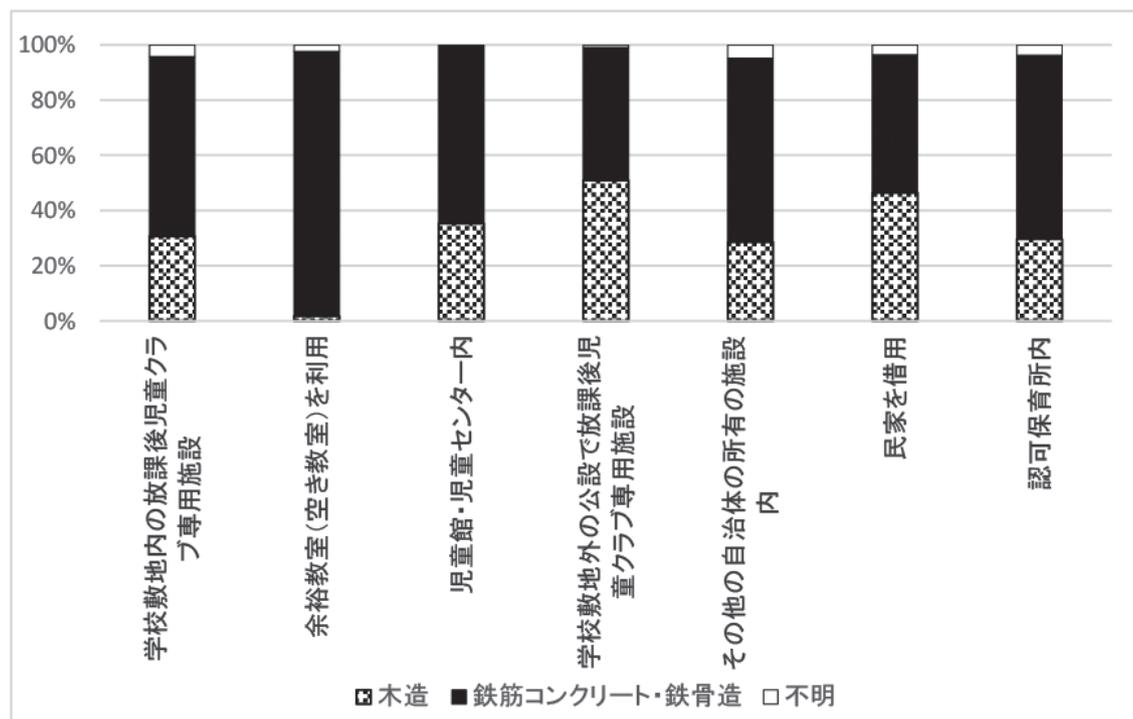
表4-2-5 施設設置状況×開設年区分

施設設置状況	1979年以前	1980～1989年	1990～1999年	2000～2009年	2010年以降	計
学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設	22 8.4%	21 8.0%	54 20.6%	101 38.5%	64 24.4%	262 100.0%
余裕教室(空き教室)を利用	13 7.7%	7 4.2%	31 18.5%	78 46.4%	39 23.2%	168 100.0%
児童館・児童センター内	18 12.9%	10 7.2%	22 15.8%	57 41.0%	32 23.0%	139 100.0%
学校敷地外の公設で放課後児童クラブ専用施設	10 8.3%	7 5.8%	26 21.5%	48 39.7%	30 24.8%	121 100.0%
その他の自治体の所有の施設内	6 7.3%	5 6.1%	17 20.7%	32 39.0%	22 26.8%	82 100.0%
民家を借用	1 3.3%	3 10.0%	7 23.3%	9 30.0%	10 33.3%	30 100.0%
認可保育所内	2 7.4%	2 7.4%	6 22.2%	13 48.1%	4 14.8%	27 100.0%
その他	2 3.8%	3 5.7%	12 22.6%	27 50.9%	10 18.9%	53 100.0%

表4-2-6 施設設置状況×延床面積・延床面積／定員・定員の各平均

施設設置状況	平均＝延床面積 (m ²)	平均＝延床面積／定員 (m ² /人)	平均＝入所定員 (人)
学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設	192.43	3.243	79.15
余裕教室(空き教室)を利用	147.28	2.588	61.10
児童館・児童センター内	286.79	4.761	67.75
学校敷地外の公設で放課後児童クラブ専用施設	230.84	4.256	64.46
その他の自治体の所有の施設内	200.52	4.564	47.23
民家を借用	128.66	3.089	42.97
認可保育所内	142.51	4.328	49.62
無認可保育所内	50.00	1.667	30.00
その他	222.39	4.411	47.13
総計	202.14	3.710	64.78

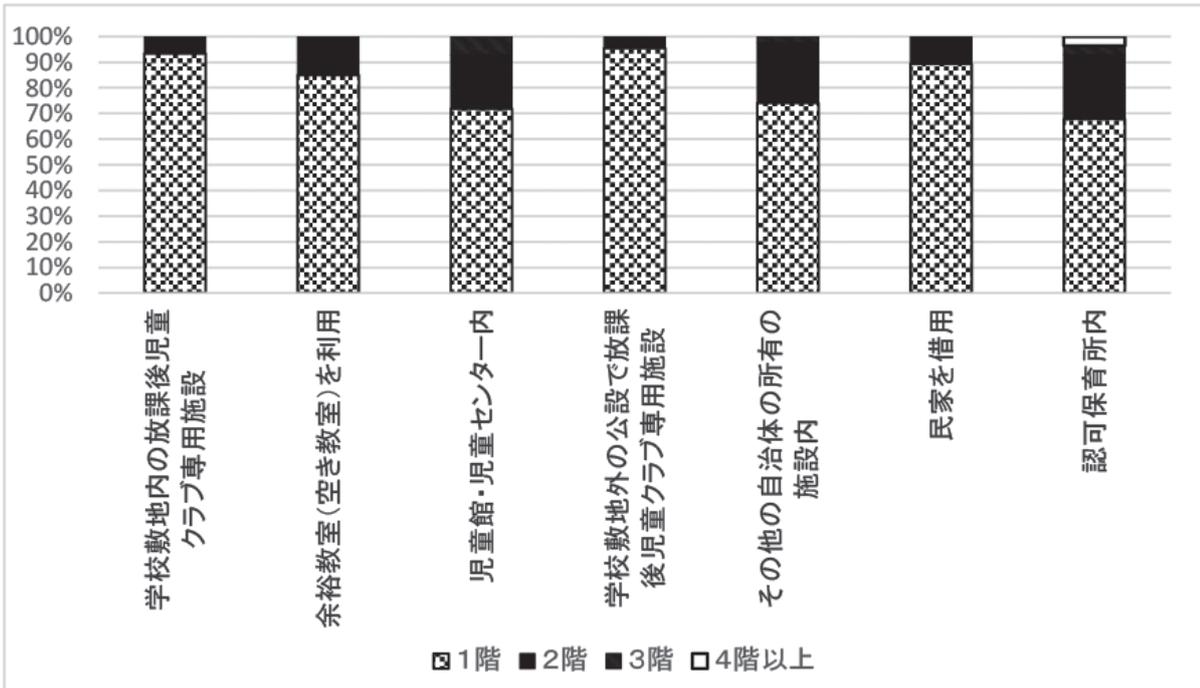
図4-2-3 施設設置状況×建物の構造



所内利用など周辺に頼るわけにはいかないところの方がよく整備されており、学校を含む公共施設利用案件の方が整備状況は低い。事故や災害予防に対して「他」への依存が見られることはヒヤリングでもたびたび指摘されており、公共的な機能に隣接することがかえって「正常性バイアス（自分たちは課題に直面しないはず）」におちいる可能性を示す事例と言えるかもしれない。

実態として、学校施設利用や専用の公共施設利用の場合の方がはるかに多くの事故を報告している。学校施設利用の場合でも学校時間と児童クラブ時間にはズレがあり、他の公共施設や行政機関の就業時間よりも児童クラブの終了時間が遅い場合もほとんどである。児童クラブにはクラブとして、自立した課題対応力を準備しておく必要がある。公共施設に近いところからこそ、依存を抜け出す取り組みが求

図4-2-4 施設設置状況×放課後児童クラブの入居階



められるのかもしれない。

人あたりの延床面積「延床面積／人」を用いる。なお、定員の分布は5人単位ごとに各ピークがあり、下図のような傾向がある。

2-3 「建物」からみた特徴

2-3-1 分析軸の想定

「建物」指標としては、「施設設置状況」ごとに回答された床面積を合計した「延床面積」と、定員一

2-3-2 延床面積からみた施設建築の特徴

施設の建築に関する諸元としては、延床面積、構

図4-2-5 施設設置状況×事故または災害に関するマニュアルの有無

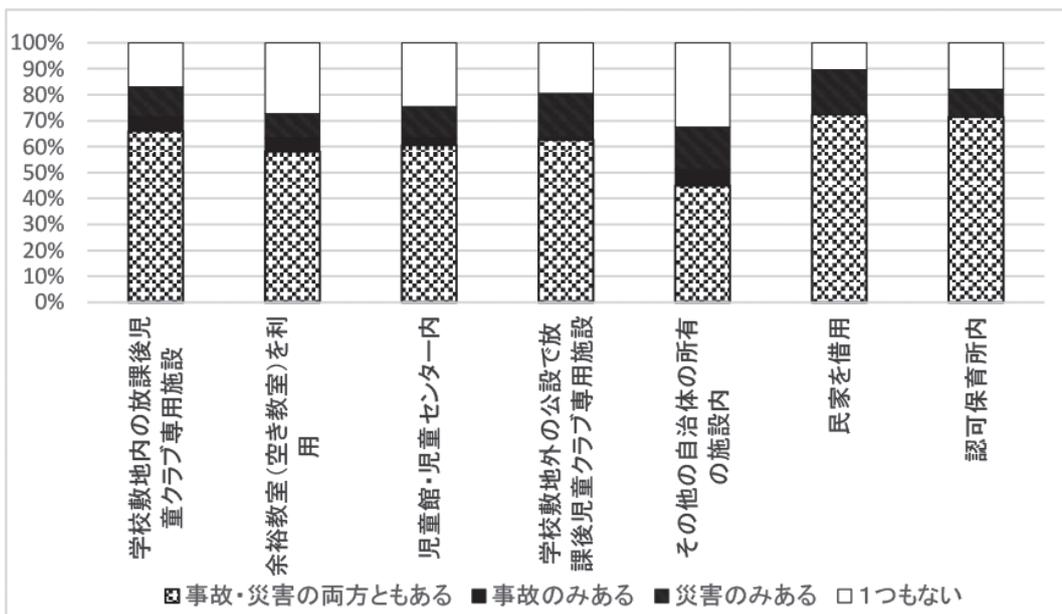
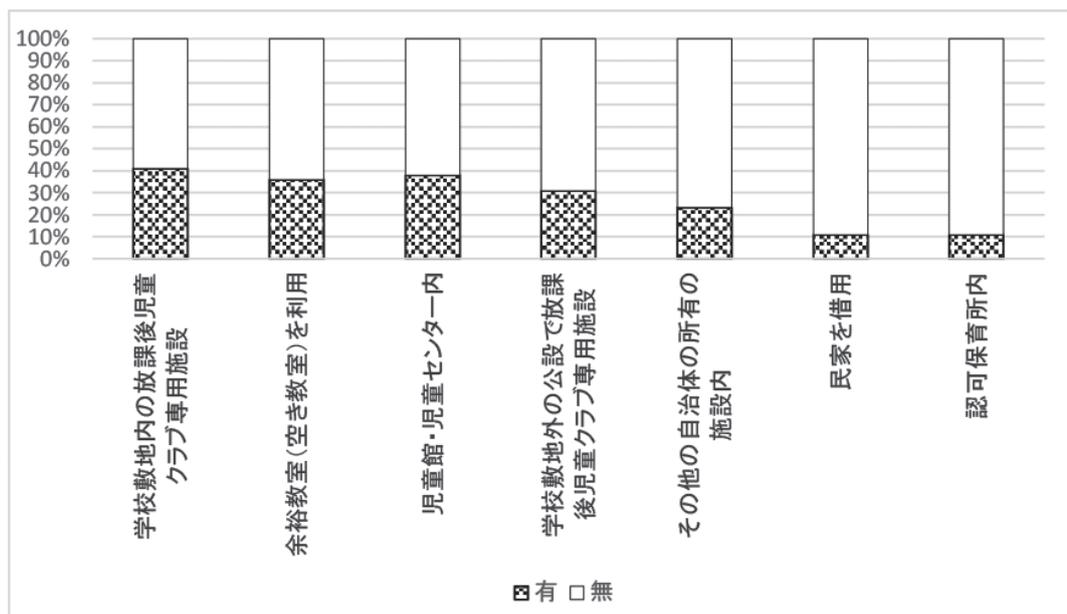


図4-2-6 施設設置状況×事故報告の有無



造、建物全体の階数とその中での児童クラブの入居階を設問している。

延床面積の分布をみると、かなりの広がりはあるが、100㎡(30坪)付近をピークに分布し、200㎡(60坪)までが67.3%と2/3を占めている。

延床面積の動向を開設年でみると、2000年以前には少しずつ減少していた100㎡(30坪)以下の施設が2000年以降増加し、全体的にも延床面積の小さい方の割合が増えている。

延床面積が大きくなれば当然入所定員も連動して大きくなるが、250㎡前後でそうした連動が止まるようである。

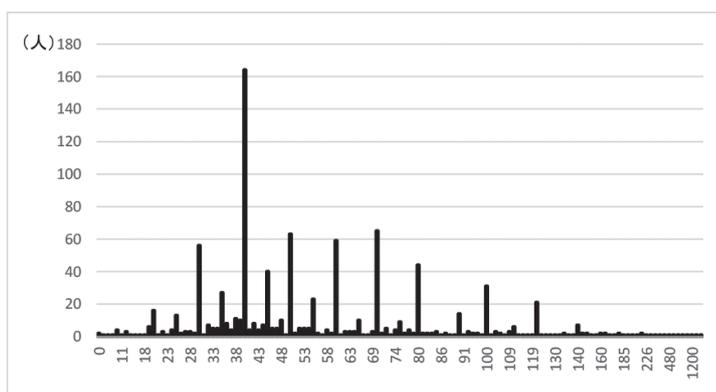
施設の運営主体を見ると、民設民営は延床面積の小さい方が増える傾向にある。特に、50㎡以下では公設公営38.6%に対して22.7%を占めており、小さい施設に民間施設が目につく。

一方、延床面積の違いは建物の構造に反映されているわけではない。木造の割合が最も多い50㎡以下で31.7%に対して、最も少ない250㎡～300㎡未満でも29.2%と、大きな違いはみられない。

2-3-3 延床面積からみたマニュアルの整備状況

マニュアルの整備状況を見ると、100㎡(30坪)あたりまでは整備割合はやや高くなっているが、そ

図4-2-7 入所定員



入所定員	(ヶ所)		
19人以下	23	2.3%	
20～39人	182	18.3%	
40～59人	360	36.3%	
60～79人	178	17.9%	
80～99人	81	8.2%	
100人以上	121	12.2%	母数
	945	95.2%	993

図4-2-8 延床面積の分布

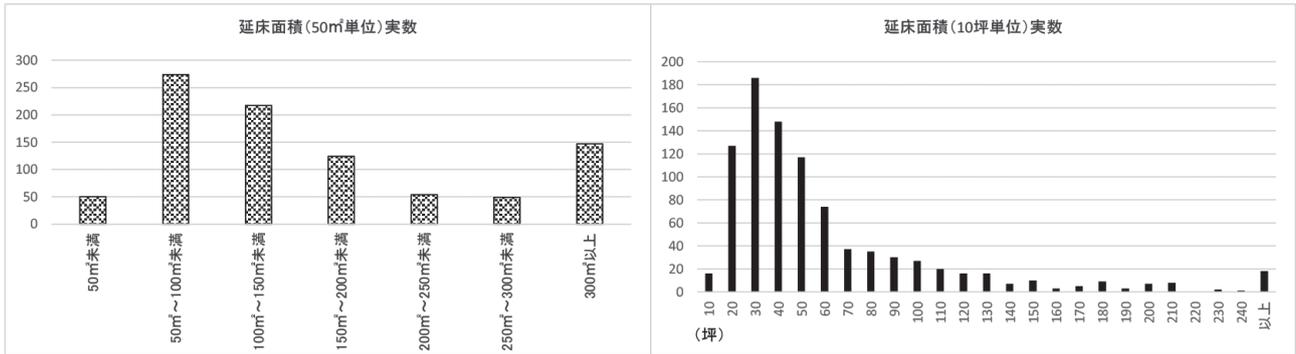
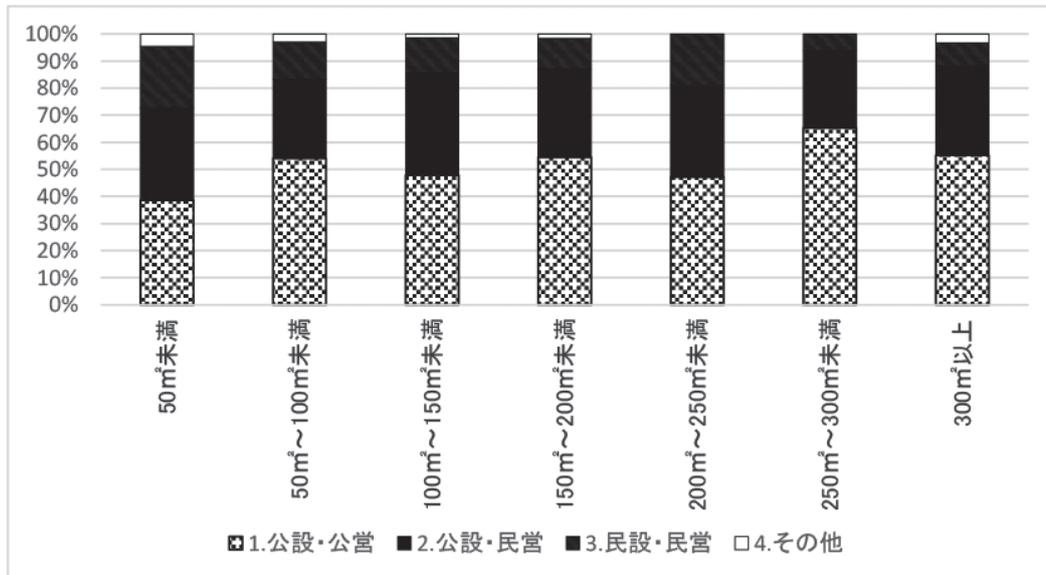


表4-2-7 開設年×延床面積

開設年	50㎡未満	50㎡～100㎡未満	100㎡～150㎡未満	150㎡～200㎡未満	200㎡～250㎡未満	250㎡～300㎡未満	300㎡以上	計
1979年以前	3 3.9%	22 28.6%	19 24.7%	10 13.0%	7 9.1%	5 6.5%	11 14.3%	77 100.0%
1980～1989年	3 5.1%	14 23.7%	14 23.7%	13 22.0%		4 6.8%	11 18.6%	59 100.0%
1990～1999年	8 4.7%	33 19.2%	48 27.9%	30 17.4%	10 5.8%	7 4.1%	36 20.9%	172 100.0%
2000～2009年	19 5.2%	126 34.8%	86 23.8%	38 10.5%	19 5.2%	19 5.2%	55 15.2%	362 100.0%
2010年以降	11 5.0%	70 32.1%	46 21.1%	29 13.3%	15 6.9%	10 4.6%	37 17.0%	218 100.0%

図4-2-9 延床面積×施設の開設運営主体



れ以降は大きな変動や傾向は見出せない。

2-3-4 定員一人あたりの延床面積からみた施設建築の特徴

そこで、定員一人あたりの延床面積を指標として検討する。運営方針では児童一人あたりの必要面積をおおむね 1.65 ㎡以上としているが、今回回答を得られた延床面積は必ずしも児童の活動空間の面積

図4-2-10 延床面積×事故または災害に関するマニュアルの有無

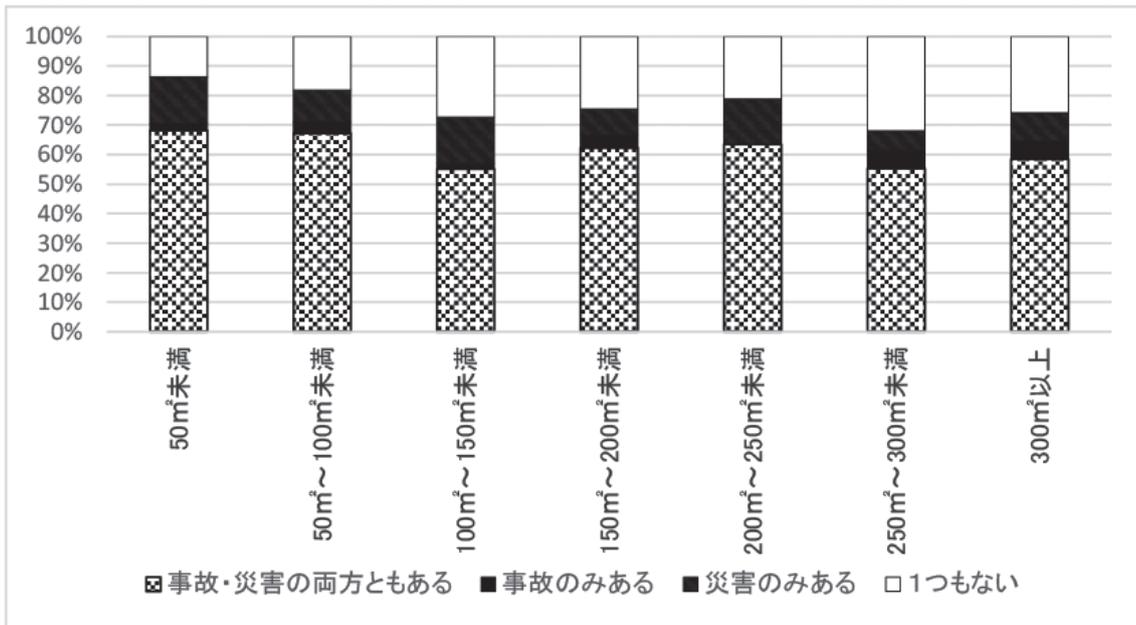
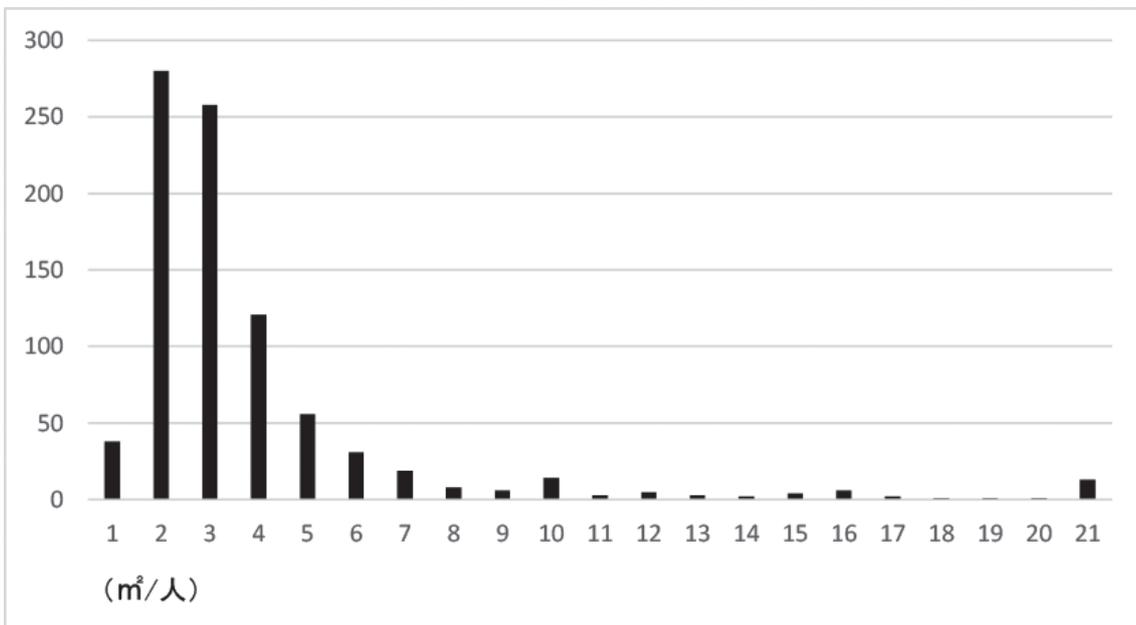


図4-2-11 定員一人あたりの床面積の分布



かどうかはわからない。事務関係など他の部分面積も含んでいる場合、学校空き教室利用のようにそこだけしか記載されていない場合など、さまざまな状況は想定されるが、ここでは、回答を得られた延床面積値を児童の活動空間と見なして進める。

その分布状況を見ると、2～3㎡/人にピークが

ある。

開設年が新しくなるにしたがって徐々に定員一人あたりの延床面積は大きくなっており、環境改善の基底条件は整備される方向にあるといえる。

定員一人あたりの延床面積が小さい時、特に2㎡/人以下で木造の割合がやや増えている。また、公

設公営、公設民営に比べて民設民営で定員一人あたりの延床面積が小さいところが多くなっていく。大きな違いではないが、公設に比べて民間の児童クラブでは空間条件が厳しくなる傾向はあるのかもしれない。

2-3-5 定員一人あたりの延床面積からみたマニュアルの整備状況

定員一人あたりの延床面積分布から「事故または災害に関するマニュアルの有無」についてみると、定員一人あたりの延床面積が大きくなるほどマニュアルの整備状況は低くなる。3～4㎡/人が最も低い。これも大きな差があるわけではないが、面積に余裕ができてくるにしたがって緊急課題への緊張

表4-2-8 延床面積/定員×開設年区分

延床面積/定員	1979年以前	1980～1989年	1990～1999年	2000～2009年	2010年以降	計
1㎡未満	4 12.1%	5 15.2%	3 9.1%	14 42.4%	7 21.2%	33 100.0%
1～2㎡未満	24 8.9%	21 7.7%	57 21.0%	107 39.5%	62 22.9%	271 100.0%
2～3㎡未満	31 12.1%	17 6.6%	45 17.6%	112 43.8%	51 19.9%	256 100.0%
3～4㎡未満	6 5.0%	7 5.9%	28 23.5%	47 39.5%	31 26.1%	119 100.0%
4～5㎡未満	1 1.8%	2 3.6%	15 27.3%	20 36.4%	17 30.9%	55 100.0%
5～10㎡未満	6 7.8%	4 5.2%	11 14.3%	29 37.7%	27 35.1%	77 100.0%
10㎡以上	2 4.9%	1 2.4%	7 17.1%	21 51.2%	10 24.4%	41 100.0%

図4-2-12 延床面積/定員×建物の構造

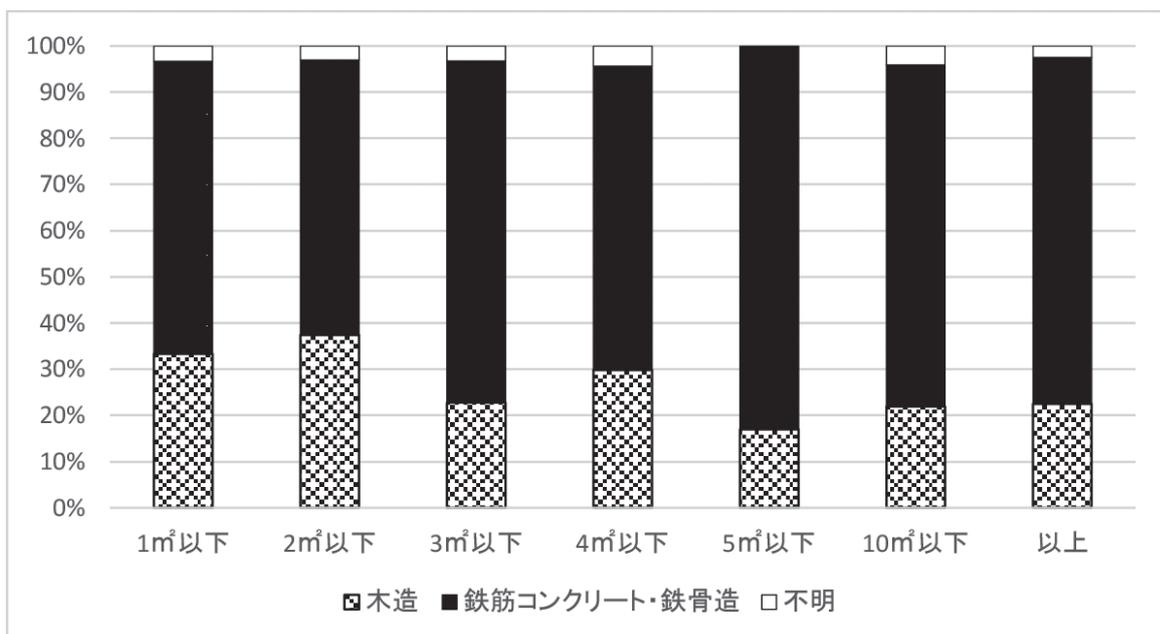
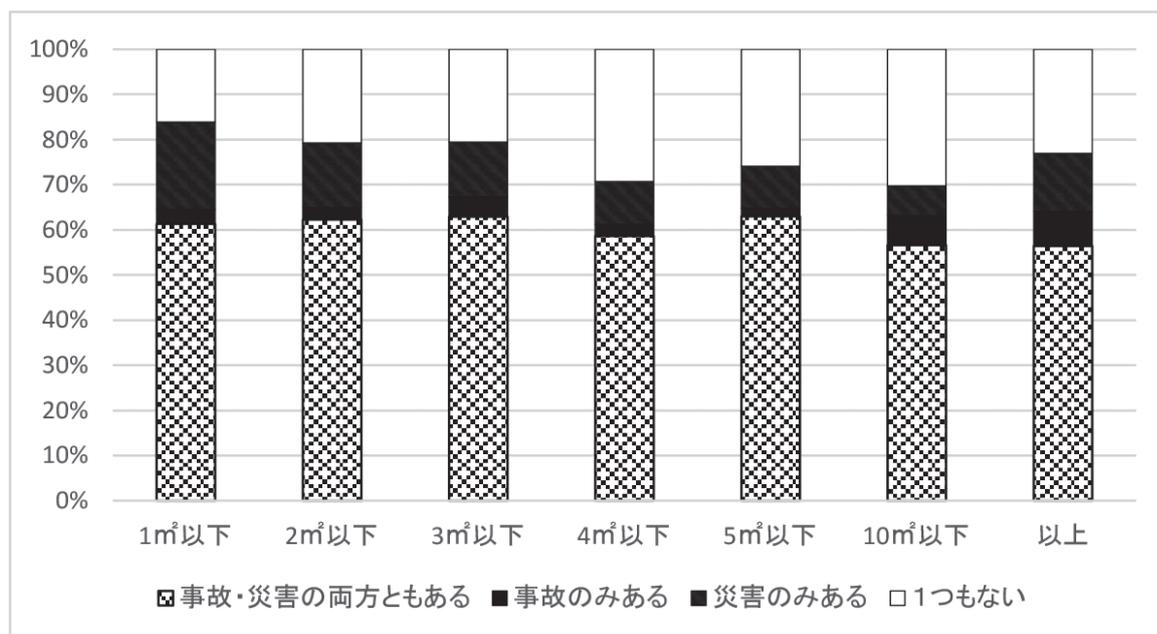


表4-2-9 延床面積/定員×施設の開設運営主体

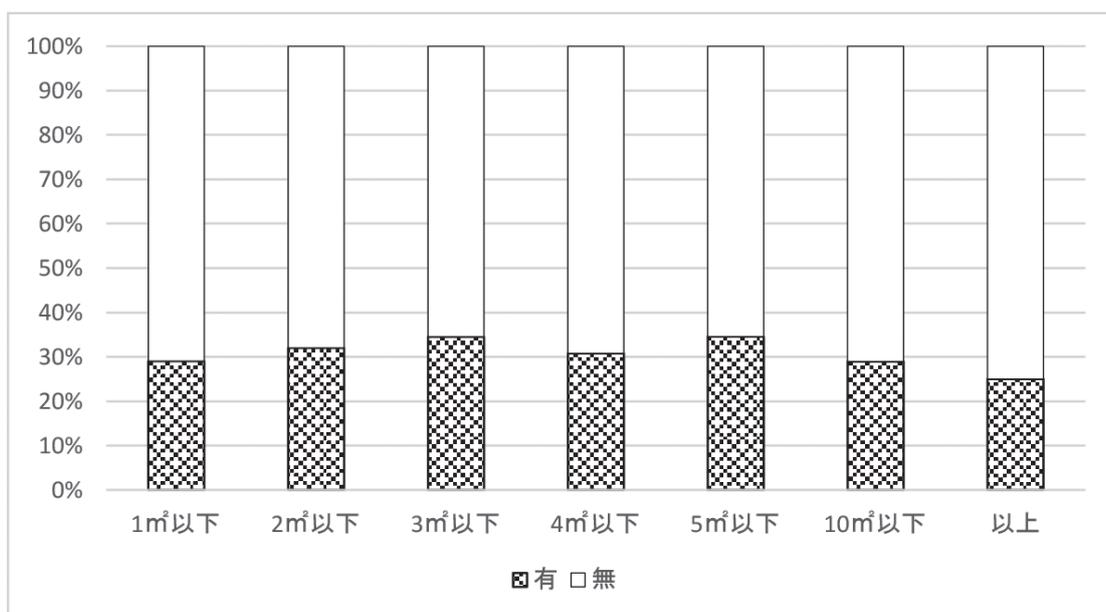
延床面積/定員	1.公設・公営	2.公設・民営	3.民設・民営	4.その他	計
1㎡未満	16 48.5%	11 33.3%	6 18.2%	0.0%	33 100.0%
1～2㎡未満	146 52.5%	80 28.8%	43 15.5%	9 3.2%	278 100.0%
2～3㎡未満	134 51.7%	89 34.4%	31 12.0%	5 1.9%	259 100.0%
3～4㎡未満	69 57.0%	37 30.6%	14 11.6%	1 0.8%	121 100.0%
4～5㎡未満	30 52.6%	22 38.6%	5 8.8%		57 100.0%
5～10㎡未満	43 54.4%	25 31.6%	8 10.1%	3 3.8%	79 100.0%
10㎡以上	19 46.3%	16 39.0%	5 12.2%	1 2.4%	41 100.0%

図4-2-13 延床面積/定員×事故または災害に関するマニュアルの有無



感・必要性が「正常性バイアス」に向かい始めるとしたら、その対策も必要だろう。実際の事故報告では、定員一人あたりの延床面積で大きな差異はなく、それでも2～5㎡/人がやや高い結果からは、定員一人あたりの床面積の大きさが改善されることと、緊急対策を含むマニュアルの必要度とは分けて考える必要があるのだろう。

図4-2-14 延床面積/定員×事故報告の有無



4-3 放課後児童クラブの施設環境の現状：

「空間構成」から見た特徴

3-1 分析の方法

前述の「1-1-9 専用設備」の項において、Q14から、調査対象となった放課後児童クラブにおける専用設備についての全体的な傾向を見た。本項においては、施設内の専用設備を、①児童クラブ活動のための屋

内諸室・備品、②水回り・関連備品、③屋外施設、④事故・災害等対応のための施設・備品、の4つカテゴリに分け、それぞれにおける傾向を掴むこととする。

3-2 児童クラブ活動の屋内諸室・備品

表-①は、放課後児童クラブ活動のための主要な

表4-3-1 児童クラブ活動のための屋内諸室・備品

	n	あり	専用	兼用あり	なし	無回答
生活室	993	84.2	70.5	13.7	8.9	6.9
遊戯室・プレイルーム	993	71.7	33.9	37.8	24.0	4.3
静養室	993	61.9	30.7	31.2	33.0	5.0
談話室・ダイニング	993	33.7	10.9	22.8	60.1	6.2
図書コーナー	993	66.3	34.3	32.0	29.5	4.1
図工コーナー	993	23.6	5.7	17.9	71.7	4.6
カバン置き場、個人のロッカー	993	94.8	88.2	6.6	2.4	2.7
廊下	993	67.4	31.9	35.5	28.6	3.9
階段※	993	14.2	-	-	77.4	8.4
エレベーター	993	5.1	0.2	4.9	90.6	4.2
職員の事務スペース	993	82.7	51.2	31.5	14.2	3.1
電話	993	94.9	81.5	13.4	2.2	2.9

屋内諸室・備品等を主にまとめたものである。(なお、表4-3-1～4の数値の濃いエリアは50%を超える数値を示している。)

※Q13建物の階数／階（施設が位置する階）回答を基に作成、追加。ただし建物の回数／階高は、1階47.0%、2階以上45.7%、無回答8.4%となっているため、建物としては約半数において階段が存在するとみなされる。

放課後児童クラブ健全育成事業の設備及び運営に関する基準（厚生労働省 2016）、（設置の基準）第9条のなかで、遊び及び生活の場としての機能並びに静養するための機能を備えた区画（専用区画）、支援の提供に必要な設備及び備品等の設置が定められている。

専用区画において具体的諸室名は示されていないが、「遊び及び生活の場としての機能」、「静養のための機能」を持つ区画が求められており、設問では「生活室」「遊戯室・プレイルーム」「静養室」「談話室・デイルーム」等がそれらに該当する。

また支援の提供に必要な設備及び備品等について

も具体的には示されていないが、「職員の事務スペース」「電話」のほか、「トイレ」「手洗い場」（表4-3-2等参照）等も考えられる。

表4-3-1から、半数以上の施設において、専用区画として、「生活室」「カバン置き場、個人のロッカー」「職員の事務スペース」「電話」を所有しており、兼用も含めると、「生活室」「遊戯室・プレイルーム」「静養室」「図書コーナー」「廊下」「カバン置き場、個人のロッカー」「職員の事務スペース」「電話」を持っている。80%以上では、児童クラブが専用所有しているものは「カバン置き場、個人のロッカー」「電話」のみとなっている。一方、「階段」や「エレベーター」を所有する施設は20%以下と少ない。これは、Q13回答において、77.4%の施設が学童クラブは1階に存在するとの回答故と考えられる。

このように多くの施設において、児童が「遊び」「生活」「静養」する等のための施設が整えられていることが分かる。また職員の「事務」や「電話」を行うた

表4-3-2 水回り・関連備品

	n	あり	専用	兼用あり	なし	無回答
トイレ	993	95.8	56.6	39.2	1.5	2.7
手洗い場	993	95.2	66.5	28.7	2.0	2.8
足洗い場	993	54.0	30.0	24.0	41.3	4.7
シャワールーム	993	18.1	10.1	8.0	77.7	4.2
台所設備	993	77.2	57.5	19.7	18.5	4.2
冷蔵庫	993	95.5	85.8	9.7	1.7	2.8

表4-3-3 屋外施設

	n	あり	専用	兼用あり	なし	無回答
庭・広場	993	64.8	18.0	46.8	30.9	4.2
園庭・校庭、児童館の児童遊園	993	69.7	10.7	59.0	25.5	4.8
施設のベランダ	993	19.9	11.6	8.3	75.5	4.6
施設の屋上	993	8.3	1.3	7.0	87.1	4.5
樹木・木立	993	58.2	13.3	44.9	36.9	4.9
畑	993	14.9	6.0	8.9	80.7	4.4
花壇	993	42.5	17.1	25.4	53.3	4.2
敷地外の遊び場	993	42.0	5.8	36.2	53.1	4.9

めのスペースも、一般的に整備されていることも示されている。

3-3 水回り・関連備品

表4-3-2は、放課後児童クラブ活動のための水回り・関連備品を主にまとめたものである。

表4-3-2から、半数以上の施設において、専用区画として、「トイレ」「手洗い場」「足洗い場」、「台所設備」「冷蔵庫」を所有していることがわかる。また兼用を加味すると、これらに「足洗い場」が含まれる。80%以上では、専用・兼用含めると「トイレ」「手洗い場」「冷蔵庫」を所有しているが、専用に限ると「冷蔵庫」のみとなっている。

一般的に、トイレ、手洗い、台所、冷蔵庫など、児童・職員の生活施設として必要な設備について、整っていることが分かる。

3-4 屋外施設

表4-3-3は、放課後児童クラブ活動のための事故・災害等対応のための屋外施設を主にまとめたものである。

表4-3-3から、半数以上の施設において、専用区画として所有または活用している関連施設は無く、兼用を含めて、「庭・広場」「園庭・校庭、児童館の児童遊園」「樹木・木立」を所有または活用している。また、80%以上では兼用を含めて、所有または活用している関連施設は無い。

専用している屋外施設を持つ児童クラブは20%であるが、半数以上の施設において、庭・広場、園庭・校庭・児童遊園などを活用しており、また40%以上の施設が、敷地外の遊び場を活用している実態がみられる。

3-5 事故・災害等対応のための施設・備品

表-④は、放課後児童クラブ活動のための事故・災害等対応のための施設・備品を主にまとめたものである。

表-④から、半数以上の施設において、専用区画として所有している関連施設・備品は無く、兼用を含めて、「AED」「避難口」「緊急時の通報装置」がみられる。また、80%以上では兼用を含めて、「避難口」のみとなっている。

4割以上の施設で所有する、事故・災害等対応のための施設・備品が無いことがわかる。「転落防止柵」については8割弱の施設が1階に存在すること、「インターホン」「防犯カメラ」については周辺環境等による状況の差異も考えられる。

3-6 放課後児童クラブの施設環境の課題：「空間構成」から見た特徴

前項において、施設内の専用設備を4つカテゴリーに分け、それぞれにおいての傾向を掴んだ。本項においては、その傾向から現在の児童クラブの空間構成においての課題について考えることとする。

表4-3-4 事故・災害等対応のための施設・備品

	n	あり	専用	兼用あり	なし	無回答
A E D	993	62.0	25.7	36.3	33.4	4.6
転落防止柵	993	26.1	14.5	11.6	68.3	5.6
避難口	993	82.7	39.1	43.6	12.5	4.8
災害時の備品倉庫	993	26.2	5.5	20.7	68.2	5.5
インターホン	993	39.2	30.1	9.1	56.4	4.4
防犯カメラ	993	15.4	5.7	9.7	80.3	4.3
緊急時の通報装置	993	58.4	35.1	23.3	35.6	5.9

①児童クラブ活動の屋内諸室・備品

屋内諸室、備品については、各施設の建物構造、面積、資金等が関わることから、多様な体験が行える諸室やコーナーが設けられることは望ましいが、それぞれの状況に合わせて、施設運営側で現実的に対応していることと考える。

②水回り・関連備品

水回り、関連備品については、多くの施設で既設であり、シャワールームは、児童が遊び等で汚れてしまったとき、水あそび、プール遊びを行った後など、あることが望ましいが、施設運営側で現実的に対応していることと考える。

③屋外施設

屋外施設においては、専用に屋外あそび場を所有している施設は全体の20%を満たさないが、兼用を含めると半数以上の施設で、庭・広場、園庭・校庭、児童館の児童遊園を所有または活用し、40%以上の施設で施設外のあそび場も活用している。

④事故・災害等対応のための施設・備品

調査結果から、放課後児童クラブにおいて、事故・災害等対応のための施設・備品が充実している状況とは言い難い。専用として40%以上の施設において所有している、事故・災害等対応のための施設・備品は無く、施設や環境状況を考慮しつつ、事故・災害等に対応に当たる設備を行ってゆくことは大きな課題と考えられる。

4-4 「空間構成」から見た特徴

4-1 図面検討の方法

提供を受けた図面の内、建築平面での空間構成が把握できるものは54件あり、それらとアンケート調査記載を照合して「施設設置状況」ごとに検討した。

児童クラブの建築空間は一定の整備基準といったものがないため、その時々、場所々々ごとでの施設設置の現場状況によって非常に多岐にわたる。特に、「施設設置状況」による差異はかなり明確にみら

れるが、さらに個々の状況事項中にあっても個別性は高い。そのため、ここでは統計的な多寡ではなく、目についた特徴を上げる。

4-2 学校施設に付属する事例分析

4-2-1 「学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設」の空間構成

「学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設」を用意した事例を見ると、学校敷地内に比較的簡易な構造で別棟を建てたり、既存の建物を転用したりしているようである。調査数の3割が木造となっている。学校施設とは屋外動線につながっているものも見られるがほぼ隣接しており、管理機能などは元の学校施設に依頼している。

児童クラブの活動空間を、多くは一つの大きめの空間で用意し、小さな水回り空間を付随させているものが多い。集会的な機能空間がイメージされているようで、台所を付随させていたり、キッチン台を備えているものがある。複数室を平面的あるいは階別に配置している例もあるが、事務空間を設けているものが少ない。例は少なかったが、既存の建物の改修転用したものには事務空間をはじめ、基本的な機能空間を揃えている。

単一の多目的空間は、事故などに対しては一望で目が届くが、衛生管理上などで児童を分離できる「もう一つの」空間、静養や静かな場所がとりにくい。学校施設は隣接するが、活動時間の違いやスタッフの就業形態の違いなどから、学校管理と児童クラブの活用との間に機能的な齟齬が生まれやすい。現場では学校職員と児童クラブのスタッフが協働や協力体制をつくって対応しているとのことである。独立した空間領域を有しながらも、児童クラブとしての独立した存在となっているわけではないし、簡易な構造で平屋建てが多いこともあって、防災拠点になりうるほどの建築といえるものは少ないと思われる。ヒヤリングからは耐震改修を済ませた転用施設の例もあったが、防災教育などは独自活動としては行っていなかった。

「余裕教室（空き教室）を利用」に比べればマニユ

図4-4-1 学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設の事例

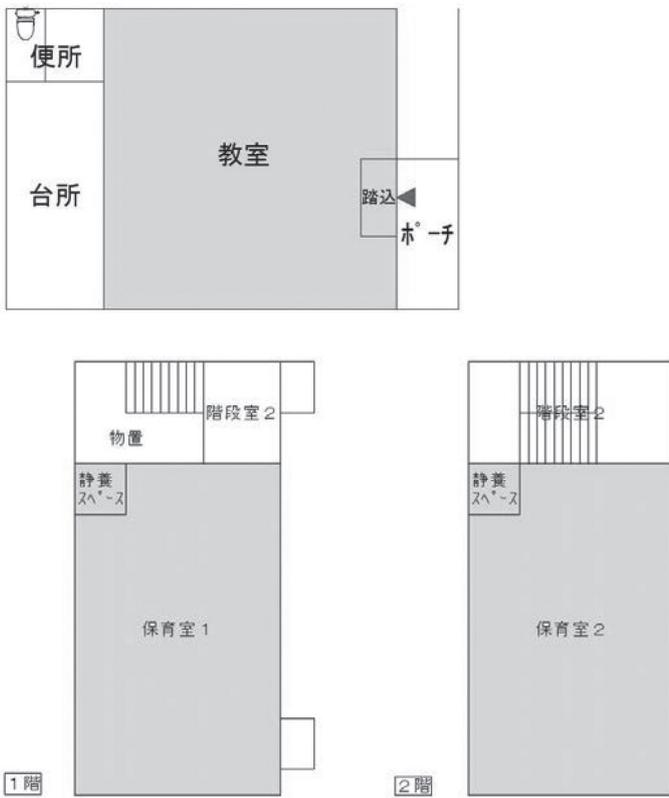


図4-4-2 余裕教室（空き教室）を利用した事例



アル整備率は高いが、事故や衛生管理、防災などの準備、備品を独自に用意するスペースが十分にあるわけではないと思われる。放課後児童クラブ専用施設ではあっても、緊急時に児童たちとスタッフたちが、一時的であれ、その時の待避、避難行動の拠点となるだけの空間能力があるわけではない。学校施設から離れている分だけ、独立したリスク管理機能が求められる。予防や訓練などを通じて、一室型多目的空間におけるリスク対応の方法や学校施設との連携方法をつくっておく必要があるのだろう。

4-2-2 「余裕教室（空き教室）を利用」の空間構成

「余裕教室（空き教室）を利用」の空間構成をみると、空いている教室をその学校ごとの状況で提供しているため、単独の児童クラブ教室が他の機能との関係を明確にしないまま置かれているように見える。複数教室を利用している場合も見られるが、クールダウンのための静養室などが児童クラブのために設けられている様子はない。学校側に依頼する出入口との関係、職員室などの管理空間との関係、トイレや手洗い、足洗いなどのユーティリティの近さなどは事例ごとにさまざまである。

小学校の就学時間と児童クラブ時間との違いや支援スタッフの違いなど、さまざまなズレを運営のやり取りで対処していると思われるが、空間として児童クラブの独立性や領域性を構成しにくい状況は窺われる。そのことが、児童クラブ独自の事故・災害マニュアルの整備状況の低さにも表れているのかもしれない。実際の事故や衛生管理、防災さらには防犯に対する行動規範は、学校に従っている場合が多いと思われる。一方では、一定水準以上の建築空間、設備、環境が保障されており、事故や衛生管理、防災、防犯への不安感は少ない。

調査数の2割を占める「余裕教室（空き教室）を利用」の場合は、事故や衛生管理、防災、防犯への児童クラブとしての規範意識を高めるといった視点からみれば、児童クラブ独自の領域性を空間構成の上で意識できるような、独立した児童クラブの活動機能空間の連関を検討する必要があるのかもしれない。

4-3 公共施設に付属する事例分析

4-3-1 「児童館・児童センター内・その他の自治体の所有の施設内・保育所内」の空間構成

公共施設に付随する児童クラブはどれも、空間機能の構成として見ればよく似ている。たいていは施設の一面に児童クラブの場所が用意されていて、その他の必要機能空間はその施設の本設機能と共有する。ただし、図書室や図工室あるいはコーナー、体育館、音楽室などの機能空間が廊下やホールなどを通じて連結している。もともと児童や障がい者、園児などを対象に設置されているため、児童クラブ活動に展開しやすい。他の利用者との区画や分離などに課題はあるが、多くの場合、児童クラブを1階に、さらに他の活動室とは少し離れたところに配していることが多い。ただし、施設の出入り口、玄関では動線が重なる場合が多い。

施設管理の統一性を守るためかもしれないが、アンケート調査でも児童クラブ独自のマニュアル整備率は高くない。建物の構造などを見ても施設の安全性の質は高く、子どもの事故回避や衛生管理のための設備なども揃っていて、他の活動の性格の近接性などからもリスク管理の対応力は高いと思われる。

児童クラブとしてのリスク管理の課題は、本設の機能に対して2次的な機能に位置づけられやすい配置や空間が、自立したリスク管理を他と協力、協働して発現できるような取り組みや訓練、相互研修などを進めていくことにあるのではないか。こうしたところでは、子ども自身によるリスク箇所の発見や待避、避難経路の探索など、子どものリスクコミュニケーション力を高める活動も有効と思われる。

4-4 独立した施設の事例

4-4-1 「学校敷地外の公設で放課後児童クラブ専用施設」の空間構成

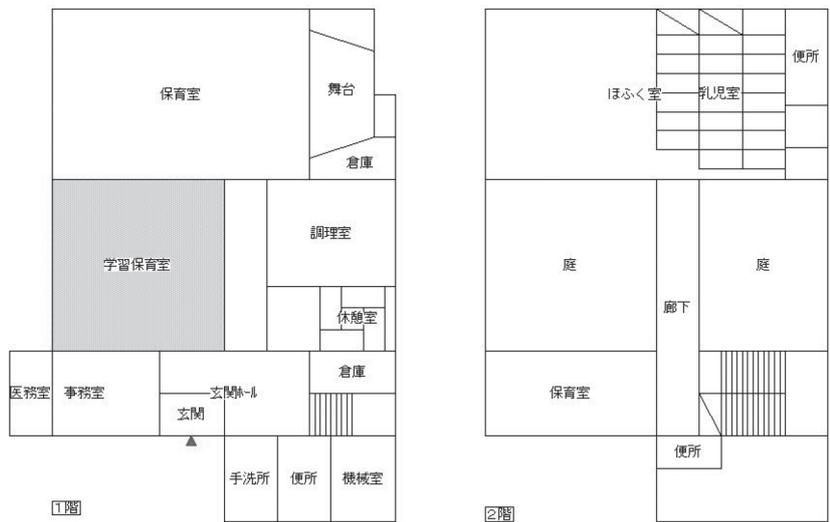
「学校敷地外の公設で放課後児童クラブ専用施設」は単独で専用施設が用意された事例であるが、大きく分けて2つの傾向が見て取れる。

一つは、「学校敷地内の放課後児童クラブ専用施設」でみたような集会室的な中央の学習兼遊戯空間

図4-4-3 児童館・児童センター内の事例



図4-4-4 保育所内の事例



とその周辺にユーティリティを配した構成をより充実させていったもので、中央の空間を2分、3分して学習と遊戯を分けられるようにしている。さらに、個室化された台所あるいはダイニングキッチン、男

女別のトイレ、出入口前の事務スペースなど、児童たちが学習と遊戯を通じて一定時間過ごせるための空間構成と設備の向上を示している。この段階のものは木造が主で、図面提供を受けたものはすべて1

階に配されている。学習遊戯機能空間に部屋あるいはコーナーでメインとサブの差をつけた場を用意しており、活動に弾力性を持たせるようになっている。

もう一つは、より大きな「公共施設」であり、クラブ室と遊戯室の分離、図書室や工作室、課題を抱える子どもや同伴幼児のための一時保育室、相談室など、子どもを対象にした福祉施設並みに充実している。学校施設の一棟をそのまま転用したものもある。ユーティリティも、誰でもトイレまで含めて男女別トイレ、給湯室などがあり、大きな玄関や風除室、大きな事務室も機能別に用意されている。

これらは、アンケート調査でも95%以上が1階入居であり、平面図からは不明だが、学校利用とは違って大きなグラウンドはないかもしれないが、建物に接するテラスやひろばの存在は見取れる。

施設として独立していること、児童クラブとしての経験や発見された課題に対する検討が一定程度進み、その検証成果が平面計画に反映されていることがうかがえる。

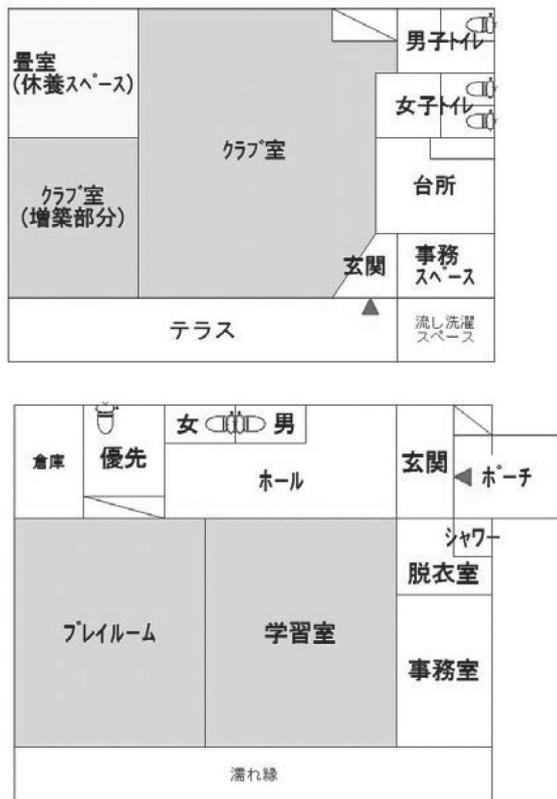
今回調査では公共的な施設群の中でもマニュアル整備率が高く、防災のみを含めると8割を超える。独立性と検証力がリスク管理の意識につながっているのかもしれない。

ただし、地域の中で、あるいは行政を含む公的ネットワークの中でどれくらい連携し、あるいは孤立しているのかはここではわからない。児童クラブだけの専用施設は事故や衛生管理への初期対応が自分たちだけに頼ることが多くなるとされる。災害時の避難、不審者への対処も同じである。木造が多いことも火災や災害時への初期対応が重要になることを示す。自立性の高い設置状況にとっては連携やネットワークがより重要になることから、内部の訓練や研修、外部との連携訓練などが求められる。

4-4-2 「民家を借用」の空間構成

一般住宅を1棟として転用した2事例の図面が提供された。小規模な民家とやや大きい住宅の2事例ともに、集団としておこなう児童クラブ活動にとって

図4-4-5 学校敷地外の公設で放課後児童クラブ専用施設の事例



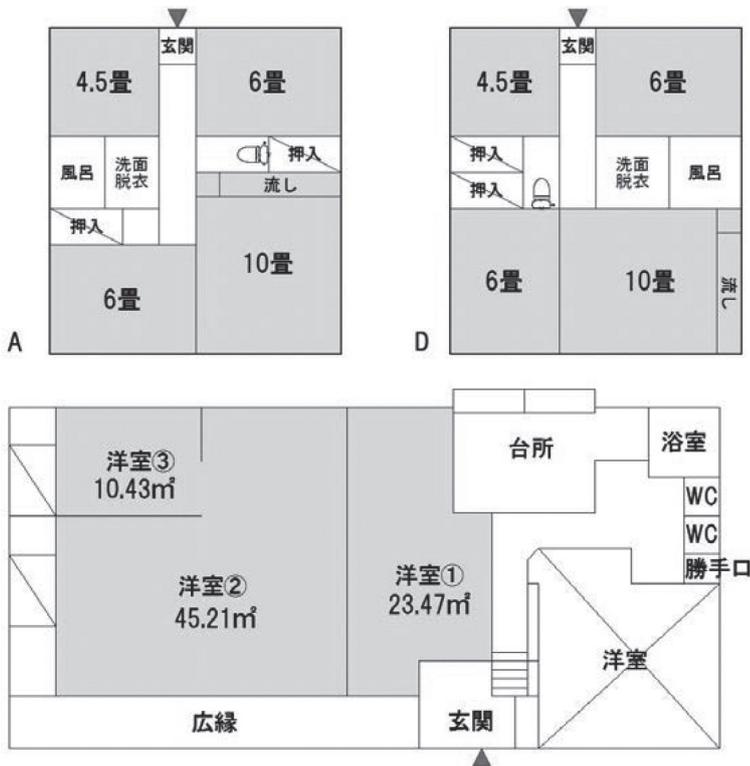
は空間が限定的である。しかし、一棟すべてを活用できるため、施設全体の面積数値としては116.64㎡、136.69㎡（1階のみの使用面積）と、比較的大きな部類に入り、小さい方でも定員44人となっている。

元々の建物が4.5畳から6畳、10畳といった住宅スケールの空間に分割されており、壁や開口部を取り除いての改修事例もあるが、一体的な利用は難しい。スタッフの人数などによっては目が届かない場所もできる。しかし、木造住宅は音や雰囲気などが相互に伝わるため、部屋ごとの独立性とつながりを保てるとも言える。そうした工夫がなされているかどうかは図面からはわからないが、改修事例では、開口部や壁を一部取り払っていくつかのコーナー空間の緩やかなつながりを目指していると思われる。小さな居室区分は、独立した事務空間や静養空間などの分離スペースも、完全な遮蔽は不可能だが、用意できる構成であるともいえる。さらに、浴室や洗面、収納や台所など、多様な機能は用意されている。ただし、トイレなど必要なユーティリティなどの数

や大きさは不足する。住宅に不特定多数の子どもたちが出入りすること、住宅設備の限界などから、丁寧な事故防止や衛生管理を施すことは難しいだろうが、その一方では、子どもたちの状況に合わせたきめこまやかな対応を可能にする多様さを小さな空間のつながりが用意できるともいえる。ヒヤリングでも指摘された徐々に増えてくる発達障害児など、児童の特性に合わせた課題状況に対応するには、小さな空間のつながりを内包しておくことが建築的な回答の一つとなりうる。物としての建築や空間環境の質は公共施設には及ばないが、空間構成の多様性は豊かであり、物理的な環境を高めることを前提に、民家活用の方法を探ることも重要な課題と言える。

「民家を借用」のマニュアル整備率は他の施設設置状況に比べて最も高い。事故報告の有無を見ても「有り」が最も少ない。リスク管理の意識は高い。同一敷地や隣接あるいは同居する公的機能とは一線を画することになる民設民営の児童クラブは、完全に独立した立地配置を前提に、リスク管理を考えてい

図4-4-6 民家を借用しての事例



かなければならない。

なお、平面図からは推し量れないが、地域の中で近隣住宅地と密接していることも予想され、騒音や出入りなど近隣との関係に課題を持つ可能性も考えられる。周辺との密着度の高さは、事故や衛生管理、防犯、避難などのリスク管理に困難さを生み出すかもしれない。その一方で、地域コミュニティとの関係が築ければ、他の児童クラブ施設設置状況例とは異なる安全管理方法が構築できるかもしれない。

4-5 まとめ

5-1 統計分析からみた建築空間の特性

児童クラブの建築に関わる現状は、個々に見れば、延床面積や定員一人あたりの床面積に見るようにきわめてばらばらで、施設整備の統一的な方向性が見られない。しかし、立地条件や施設設置状況を通してみると、それらによって規定されている面が比較的強く表れてくる。そして、それらの傾向はマニュアルの整備率などにも反映している。一方で、延床面積や定員一人あたりの床面積といった建築の物的条件は、それによって他の施設要件やマニュアル整備率、事故報告の有無などの関係に、変動はするが一定の傾向を示すわけではない。

児童クラブの建築要件や整備基準を考えていくときには、こうした現状を踏まえて、一律の規定や基準ではなく、立地や設置状況に応じたきめ細やかな課題検討と検証作業が必要となる。そうした中で、事故や衛生管理、防災や防犯に対するリスク管理の意識と実践の向上を進めるプロセスを用意していかなければならない。

5-2 放課後児童クラブの施設環境の課題：「空間構成」から見た特徴

①児童クラブ活動の屋内諸室・備品

屋内諸室、備品については、各施設の建物構造、面積、資金等が関わることから、多様な体験が行える諸室やコーナーが設けられることは望ましいが、それぞれの状況に合わせて、施設運営側で現実的に対応していることと考える。

②水回り・関連備品

水回り、関連備品については、多くの施設で既設であり、シャワールームは、児童が遊び等で汚れてしまったとき、水あそび、プール遊びを行った後など、あることが望ましいが、施設運営側で現実的に対応していることと考える。

③屋外施設

屋外施設においては、専用に屋外あそび場を所有している施設は全体の20%を満たさないが、兼用を含めると半数以上の施設で、庭・広場、園庭・校庭、児童館の児童遊園を所有または活用し、40%以上の施設で施設外のあそび場も活用している。

④事故・災害等対応のための施設・備品

調査結果から、放課後児童クラブにおいて、事故・災害等対応のための施設・備品が充実している状況とは言い難い。専用として40%以上の施設において所有している、事故・災害等対応のための施設・備品は無く、施設や環境状況を考慮しつつ、事故・災害等に対応に当たる設備を行ってゆくことは大きな課題と考えられる。

5-3 図面からみた空間構成の特色

児童クラブの施設に対しては整備基準がなく、使い方研究、使われ方研究などからの知見にもとづいたプロトタイプが一般化されているわけでもない。現状では、立地条件を含む設置状況の違いによって建築のあり様に大きな違いが見える。施設設置状況の多様さは「学童保育」からの活動の成果でもあるが、設置状況に規定されて、あるいはそれに依存して、空間機能や空間構成が限定されてしまっている場面も多いと思われる。ヒヤリングからは、リスク管理に対する依存傾向も散見された。

児童クラブ活動の自立性と周辺活動との協働連携とを確立するためには、自立性と連携の軽重関係や位置関係を確認していく必要がある。

事故や衛生管理、防災や防犯といったリスクの管理は、そうした自立した内部でのリスクコミュニケーションと連携を高めた外部とのリスクコミュニケーションが必要といえる。



研究5. 自治体の把握する事故・災害に関する質的分析(玉井)

研究6. 放課後児童クラブにおける事故・災害マニュアルに関する
インタビュー調査(新井)

第4部

質的調査の結果

研究5 自治体の把握する事故・災害に関する質的分析

玉井 紀子

5-1. 調査の目的

事例単位の事故状況を把握することで、発生事故・災害の特徴や対応の現状を明らかにし、今後の設備整備、支援体制づくり、事故防止・防犯・防災・危機管理に向けた対策のための基礎資料とすることを目的とする。

5-2. 方法

各自治体の放課後児童クラブ等を管轄する部署に報告があった事例（平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間）について、担当者に回答を求めた。調査内容は、①報告事例の性別、学年年齢、発生時間、②発生場所とその状況：場所、発生の背景、結果、対応、③事故について：事故・疾病の種類、事故発生事由、ケガの種類、ケガの部位、転帰、④これまでの支援の中で発生した事故について：ケガ・病気の種類、発生原因・事由、発生場所、床・舗装素材であった。

本報告書では上記調査内容②の内、事故発生の背景、その結果何が起きたのか、誰がどのように対応したのか、事故による結果の具体例による記述をまとめ、単集計の結果とともにカテゴリ化—を行って比較的記載の多かった内容について列挙した。

5-3. 結果及び考察

1. 事故発生の背景及び結果と対応

(1) 「ボール遊び」による事故（表5-1、5-2参照）

自治体が把握している事故の発生場所は、敷地内が約85%占め、敷地外（近隣の公園、登下校時など）が約15%であった。敷地内の屋外で発生した事故の

内、小学校の運動場や園庭が最も多く全体の約3割であった。敷地外では、近隣の公園等が発生場所となっている事例も散見されたが、運動場や園庭、近隣の公園を含めると野外遊びの際に事故が発生している可能性が高いことが推測される。敷地が広ければ、子どもの行動範囲も広がり、目が行き届きにくい側面もあるが、一方で、園庭等が狭ければ子ども同士でぶつかったり、場所の確保でトラブルになる可能性も高くなることが考えられる。

敷地内外を問わず、屋外遊びの中で最も多かったのは、サッカー、ドッチボールなどの「ボール遊び」の最中のボールの取り損ねによる突き指や転倒、転倒した際の器物への衝突であった。主な事例を表5-1に記載した。対応と結果については、表5-2に事例別に挙げている。ドッチボールを行っていた事故が13件あり、その内10件が骨折、1件がヒビとなっていた。骨折箇所は手・指が7件でボールの受け損いなどボールを受ける際に発生している。その他は転倒による肘や足首で、1か月～2か月に及ぶ通院から手術を受け全治3か月の場合があった。

体育館やホールといった屋内スペースでもドッチボールによる事故が17件発生しており、骨折が9件、ヒビが1件、その他児童同士の接触や周辺用具への衝突による打撲や切傷による出血などが報告されていた。

対応は、いずれも支援員あるいは学校内の保健室がある場合は養護教諭によるアイシング、保護者への連絡、保護者あるいは支援員による通院という段階を辿っていた。一方で、ケガをした後も遊びを続けたり、子どもが突き指と思って支援員に報告せず、後日骨折となったケースもあった。ボール遊び中の事故としては、その他サッカーをしている最中によ

表5-1 「ボール遊び」による事故の具体例

種類	事例	具体例
サッカー	事例1	サッカーゴールに向かって走り出し、ネットに足が引っかかり転倒。後頭部打撲、切傷。
	事例2	サッカーでゴールキーパーをしていた。飛んできたボールを受け損ない顔に当たる。
	事例3	サッカーをしていてゴールを守ろうと足を出したはずみでゴールポストに額をぶつける。左額を打撲、腫れ、出血あり。
	事例4	サッカーをして遊んでいる最中、他児に足をけられる。歩きづらそうに痛みを訴える。
	事例5	一人サッカーボールを蹴って遊んでいた。ボールを蹴り損ね転倒し左手首を痛める。
	事例6	ボール遊び中、ふざけてミニサッカー用のゴールをゆさぶり、側にいた児童の足にゴールが倒れた。歩けない程の痛みを訴えた。
	事例7	運動場でサッカーをしていたときに、夢中になりボールを追いかけ前方をよく見ていなかったため、鉄棒にて顔面を強打する。鼻の痛みを訴え、少量の鼻血が出た（吐き気なし）。
	事例8	運動場にて、当該児童が野球のバットでサッカーボールを打った。打った衝撃でバットが跳ね返り、右頬を強打。
ドッジボール	事例9	ドッジボールの最中に、ボールを受けた際に関節が曲がり、右手小指の骨折。
	事例10	ドッジボールをしている際に飛んできたボールをよけようとして後ろ向きに転倒し、右足首をひねる。
	事例11	ドッジボールをしていた際、上級生の投げたボールが児童の右手に当たった。
	事例12	ドッジボールをしていた際、防球ネットにつまずき転倒。転倒した際、手が前に出ず、そのままあごを床に強打した。
	事例13	ドッジボールをしていた際、ボールを避けるためにかがんだ他児が再度起き上がろうとした。起き上がった際、当該児童の口と他児の頭がぶつかった。
	事例14	ドッジボールをしている際、他児童と接触。接触したはずみで転倒し、左腕を負傷。
	事例15	ドッジボールをしている時にボールを受けた際ボールと床面に手はさまるように、手の甲を強打。遊びを継続していたが帰宅後はれと痛みが出てきた。
その他	事例16	体育館にて野球をしている時、ボールを取りに走った児童が転び、ボールを打った当該児童に接触。当該児童の左足指が、転んだ児童の膝の下敷きになり負傷した。
	事例17	つなげているような形に出来る玩具（ワニー）でボールを作って遊んでいた際、その作ったボールを投げて遊んだ為児童の左頬にあたる。
	事例18	フリスビーとボール両方使う遊びをしていた時、フリスビーを避けようとしてバランスを崩し転んだ。顎を強打した。
	事例19	ボールを使って遊んでいた際に、他の児童とボールの取り合いになった。バランスを崩して転倒し、近くにあったロッカーに額をぶつけた。
	事例20	ボール遊びの最中に勢いよく壁の角に激突。頭部（額）からの出血。
	事例21	ボール遊びの最中に他児とぶつかり、他児の歯が当該児童の耳にあたった。
	事例22	ろくむしで遊んでいた際、当該児童がボールに当たり、バランスを崩した。ホール壁の消火栓扉に右肘と後頭部を強打。
	事例23	児童複数で「ガンバコ」というボール遊びの実施。ボールを打ち返そうとしたところ、右手にボールがこすれるように当たる。
	事例24	室内用の布ボールを蹴って遊ぶ。布ボールを蹴った時に足がガラス戸のサッシに当たる。
事例25	卓球をしていた際、落ちたボールを拾い起き上がろうとした。卓球台に頭部をぶつけた。	

る事故も22件報告されており、骨折による全治2か月程度（事例5）などの重傷事例も見られた。

表5-2 「ボール遊び」事故の対応と結果

種類	事例	対応	結果
サッカー	事例1	支援員が止血し、すぐに保護者へ連絡。	病院受診し、頭部傷を一針縫う。
	事例2	プールはゴーグル着用で入水可能、プール後に目薬をさすように医師より指示があった。	左目内出血
	事例3	支援員が冷やし、保護者へ電話連絡。	通院1日
	事例4	保護者へ連絡。	右足ふくらはぎ打撲
	事例5	クラブ支援員が、患部を湿布で冷やす。	児童は左手首骨折 全治2ヵ月程の診断を受ける。
	事例6	支援員が患部を冷やして保護者の迎えを待った。	受診の結果左足ふくらはぎの打撲であった。
	事例7	ただちに支援員が保冷剤を準備し、患部を冷やさせる。保護者に電話連絡ののち、お迎えまでの間置にて安静に過ごさせる。保護者のお迎えの際に病院受診をすすめる。	病院受診の結果、鼻骨にヒビが入っているとの報告を受ける。しばらくの間、テーピングで固定する処置となった。
	事例8	学童保育所に戻り、指導員がアイシング。	右頬強打による打撲。
	事例9	コールドスプレーで病院に搬送。	骨端骨折の診断、ギプスで固定。
ドッジボール	事例10	支援員が負傷部位を冷却、冷却後は痛みが引き集団下校で帰宅。	骨折で全治1ヶ月との診断。
	事例11	当該児童が帰宅した際、保護者へ傷みを訴えたため、整形外科を受診。	右手頭骨部尺骨部骨折 全治4週間との診断。
	事例12	あごから出血があったため、職員が止血及びアイシングを行う。保護者連絡し、通院した。	あごを裂傷したため、3針縫合処置をした。
	事例13	指導員がうがいをするように指示し、止血にあたった。	7日通院した。
	事例14	支援員が負傷部位を冷却し、病院へ連れて行く。	骨折で全治60日との診断。
	事例15	保護者による通院。	右手小指骨折
	事例16	湿布を貼り様子を見る。保護者へ連絡し病院へ。	診断の結果、左足薬指骨折していた。
その他	事例17	指導員が保護者に連絡し、病院を受診させた。	2日間通院した。
	事例18	出血があったため、指導員がガーゼで応急措置を行った。	一週間通院した。
	事例19	支援員が止血をして対応した。	額の切り傷の処置のため、数日通院することになった。
	事例20	職員がタオルで傷口を押え止血後病院に搬送。	切傷
	事例21	支援員が止血し、カットバンを貼って様子を見る。保護者のお迎えの際に事情を説明した。	切創消毒のため通院。
	事例22	職員が右肘をアイシング及び三角巾で腕を固定する応急処置を行い、通院。	右上腕顆上骨折と診断、手術実施、全治2ヶ月。
	事例23	職員がアイシングし、湿布貼付。翌日、保護者により受診。	じん帯損傷
	事例24	指導員が切り傷の手当、アイシングをする。	右足中指軟骨のずれ、損傷。
	事例25	指導員が患部がガーゼをあて、その上から保冷剤で冷やした。	7日通院した。

(2) 「遊具」による事故 (表5-3、5-4参照)

遊具 (滑り台、ブランコ、ジャングルジム、うんていなど) による遊びの事故は、29件の報告があった。事例の具体例については、表3に記載した。この内、1年生が15件、2年生が8件と低学年児がドッジボールや鬼ごっこに比べて多いことが特徴として挙げられる。滑り台、うんてい、ジャングルジム、ブランコなどからの転倒や落下が多く (事例26、27、32、37)、その際には児童同士でふざけ合っている中での押し合いなども見られた。

事故による結果は、滑り台やうんていでは、骨折がヒビを入れると18件と約半数を占め、全治3週間から3か月の場合 (事例33) も報告されている。対

応については、「ボール遊び」とほぼ同様で冷却、通院、保護者への連絡となっていたが、詳細は表5-4に記載した。

低学年児が多い集団であること、高学年児と低学年児が混じって遊んでいる場合などを想定すると、低年齢児は自身の身体のコントロールや危険予測が拙い、年長児に合わせたり遊びに夢中になって無理をする、接触した場合の衝撃が強いなどの可能性が高くなり、重大な事故へと繋がることも考えられる。

表5-3 「遊具」による事故の事例

種類	事例	具体例
うんてい	事例26	校庭のうんていで遊んでいて手が滑って落下し左肩を負傷した
	事例27	うんていで遊んでいる際、左手首を下にして落下し、左手首を強打。
	事例28	うんていの2本目を持っている時に手が滑り落下。右手首を地面に打ちつけた。場所を移そうとすると顔色が悪くなり、嘔吐する。
滑り台	事例29	一人で滑り台で遊ぶ。すべりおりる途中で手をつっぱる。
	事例30	校庭で滑り台を使用して鬼ごっこをしていた。鬼ごっこで逃げる時に滑り台の上から階段を滑り落ち、落ちる際に右足をひねり、腹部から落下。
	事例31	公園内の滑り台で遊んでいた。滑り降りる際に上部部をひねったことにより腕をつき、上体が腕が圧迫。
	事例32	ジャングルジム付き滑り台で鬼ごっこをしていた。滑り台上部から逃げようと立ち上がり、バランスを崩し地面に落下し顔面を負傷。
	事例33	滑り台で複数で遊んでいた。滑り台を滑る際に、中央部でバランスを崩して落下し、地面で左肩を痛める。
	事例34	滑り台の滑るところから登って行く。途中で手を滑らせて右側に落下する。手袋をしていた。
ジャングルジム	事例35	椅子に腰かけた職員の足を滑り台のように滑り、別の椅子の下をくぐるという遊びをしていた。別の椅子に座っていた女兒が立ち上がったことで椅子が倒れ、当該児童の右手小指にあたった。
	事例36	ジャングルジムに登っている時、誤って滑り落ちた。右脇の下及び肩から肘にかけての内側に擦過傷を負い、右臀部に打撲を負った。
	事例37	ジャングルジムに登っていた。足が滑り、口をうつ。下唇の腫れ、1本の歯と歯茎の間からも出血。
その他	事例38	児童が鉄棒から滑って顔面から落下し、顔を負傷。
	事例39	外遊びの際に、タイヤのポールで遊ぼうとした。タイヤのポールが、誤って児童の額に当たってしまった。
	事例40	公園内の砂場で遊んでいた。左手親指を虫に刺され、痛みからパニックになった。

表5-4 「遊具」事故の対応と結果

種類	事例	対応	結果
うんてい	事例26	左肩を冷却後、保護者へ連絡。	左鎖骨骨折、全治6週間程度の診断。
	事例27	支援員が冷却。迎え後保護者同伴で受診。	左手首若木骨折、6/22まで約1ヶ月通院。
	事例28	学童保育所に戻り、指導員が、添え木（板）をし、湿布とともに固定。	右腕骨折の診断。
滑り台	事例29	本人からの訴えはなく降園バスで帰る。19:00祖母より状況確認の電話で事態を知る。帰宅後祖母に手の痛みを訴え病院へ連れて行く。	骨折との診断応急処置をうけ次日専門医にかかる。
	事例30	近くにいた補助員とクラブ施設内に戻り、右足に湿布を貼り、支援員が保護者に連絡し、保護者と伴に病院で受診。	右足首骨折（ひび）
	事例31	支援員がかげつけ、近くのベンチで休ませたが、腕が上がらない様子なので患部を上にして横にさせた。保護者に連絡し、保護者と伴に病院で受診。	左上腕骨遠位部骨折
	事例32	支援員が養護教諭に傷の処置をしてもらい、保護者へ連絡。	顔面打撲及び擦り傷で全治30日との診断。
	事例33	支援員が負傷部位を冷却し、保護者へ連絡。	骨折で全治3ヶ月との診断。
	事例34	学童保育所に戻り、指導員がアイシングをする。	左手手首骨折 約3週間で完治。
	事例35	支援員がすぐに湿布をして様子を見た。	骨にひびが入っていた。
ジャングルジム	事例36	指導員が消毒、手当した。	経過観察
	事例37	指導員がうがいさせた。	歯に異常はなかった。
その他	事例38	指導員が鼻血の止血と口内の洗浄を行い保護者に連絡、鼻を冷却して保護者に病院へ連れて行ってもらった。	児童は鼻を骨折し、通院することになった。
	事例39	支援員が患部を水で洗い、止血の処置をした。	打撲と診断され、患部にテープを貼ってもらった。
	事例40	支援員が児童をクラブに連れて行き、流水で冷やした。	ブヨに刺されたものと思われ、薬を処方される。

(3) その他の「屋外」での事故（表5-5、5-6参照）

その他の近隣の公園等を含めた「屋外」で発生した事故では、「鬼ごっこ」や「走り回って遊んでいる」際の転倒や捻挫、児童同士の接触や衝突が見られた。一人遊びでは「一輪車」による転倒などの記載が多かった。鬼ごっこによる事故は、約30件の報告があり、遊具（ブランコや滑り台）を利用した鬼ごっこも含めると件数は多い。「鬼ごっこ」の内（「遊具」による鬼ごっこを除く）、骨折は6件でヒビを含めると8件で、打撲、捻挫、強打による裂傷で縫合したケースなどが報告されている（事例43、46）。児童同士の接触や衝突による事故（事例44）よりも児童本人が足を滑らせた転倒（事例41、42）や、飛び降りて着地に失敗する、一輪車からの転倒を含め、転倒した場所に物や石などがあつたため大きな事故に繋がった事例も目立った（事例48、59）。対応は、アイシング、安静、通院、あるいは保護者へ連絡して保護者と通院となっていた。

屋外では、遊び以外の場面として、「階段での足の

踏み外し」や「高い場所（倉庫やモニュメントなどに登っている）際の落下など不注意や危険な行為、物（傘やハーモニカなど）を「振り回し」ていて他児に当たったなどの他児による不注意や危険な行為もあった。

また、「蜂に刺された」（事例61）や「虫刺され（毛虫など）」などの事故報告も少数であったが報告されていた。屋外では転倒しやすい物や子どもたちが遊ぶ空間の安全点検や整備、子どもへの注意喚起が必要であると考えられる。

表5-5 その他「屋外」での事故の事例

種類	事例	具休例
鬼ごっこ	事例41	鬼ごっこの遊び中に足がもつれ転倒。段差のある箇所を額を打ち、腫れ上がる。
	事例42	鬼ごっこの際に足をひねる。右足くるぶしをいためる。
	事例43	友達と鬼ごっこをしていた。溝に足を引っ掛け転倒。右ひざより出血。
	事例44	鬼ごっこをしていたところ、曲がり角で出会い頭にぶつかった。ぶつかったはづみで本人が弾き飛ばされ、側溝に落ち、溝の角で頭をぶつけ出血した。
	事例45	1年生数名と支援員で鬼ごっこをしていた。支援員が鬼となり、タッチしようとした際、砂利で滑り転倒した。
	事例46	公園で児童たちは鬼ごっこをしていた。鬼ごっこをしていた児童同士が正面衝突した。相手児童の以前からぐらついていた乳歯と、本児の眉尻があたり、乳歯は抜け、眉尻は1.5cmくらい切れて出血。
一輪車	事例47	一輪車をして遊んでいた。バランスを崩し、傘立て付近で転倒した。その際に、立ててあった傘の持ち手部分に胸をぶつけた。
	事例48	一輪車から転落。コンクリートの竹ぼうき立に口元をぶつけた。前歯2本折れる。
	事例49	一輪車に乗り外遊びをしていた。転倒し、地面で左肩を負傷。
	事例50	一輪車に乗って遊んでいた。一輪車に乗って遊んでいる時に足から転び左の額を地面の石に打つ。
階段	事例51	階段昇降で早足になったり、友人を追い越したりする。後ろから来た児童と体がぶつかり、5、6段下に落ち、右足をひねった。
	事例52	本児と他の児童1名がふざけあいながら階段を上っていたところ足が滑り転び落ちる。首や指に傷を負った。
	事例53	児童が階段を駆け下りようとした。階段手前で転び顎を打った。
	事例54	友人と話しながら階段を下りる際、足をこねる。痛みを訴える。
	事例55	館外活動で遊園地へ行き、園内の階段で転倒。階段を駆け下りた際の転倒で左肩を強打。腕があがらず痛みが強い状況。
	事例56	児童が2階から1階へ行くために階段を降りていた。当該児童が階段の残り2段を飛ばしてジャンプしたが、足を滑らせ着地に失敗し、右肘から床にぶつける形で転倒した。
	事例57	2階で遊んでいた児童が、1人で1階に移動しようとして階段をおりていた。上から2段目のあたりで、バランスをくずし、階段をふみ外し、転倒、落下した。
その他外遊び	事例58	外遊びの際に発生。木の枝が児童の眼に当たり、左眼付近を負傷。
	事例59	外遊び中に走って転倒し、小石が額に当たり出血。
	事例60	外遊びの時間に運動場に出る際に転倒。段差につまづき、足首をひねりバランスを崩し転倒。
	事例61	外遊びを行っていた際発生。蜂の巣があり、児童が蜂にさされ負傷。
	事例62	一人で外遊びに出る。車と接触。
	事例63	公園内を走り回って遊んでいた。バットを振っている児童の横を通ろうとした際に、バットが腕に当たった。
	事例64	校庭内の国旗掲揚台から木の枝に飛び付こうとして失敗。落下した。右腕にひびが入る(骨折)。
	事例65	運動場にあるスポーツ少年団の倉庫に登って飛び降りた。飛び降りた先に倉庫の鉄の部分に顔をぶつけ、歯が欠けた。

(4) 「屋内」での事故(表5-7、5-8参照)

屋内遊びでは、体育館(体育室)やホールでの「トランポリン」や「ボール遊び」の他、室内では狭い場所での「ボール遊び」や「ごっこ遊び(戦いごっこ)」の最中などの記載が見られた。屋内の事故では、室内が最も多く全体の4分の1を占め、図工室(工作室)や図書室を含めると室内は、全体の約27%を占めた。その他、階段が11件(2.8%)、トイレや水道(水飲み場)が8件(2.0%)、廊下6件(1.5%)などが挙げられた。その他敷地内の体育館(体育室)や、各施設によって呼び方や規模は異なると想定されるがホール内での事故も約50件報告されていた。表7は、「屋内」遊びの内、室内及びホールで起こった事例を主に記載している。

室内で発生した事故では、屋外で発生した事故に比べて骨折に至ったケースは少なく全体で20件程度で、内、4件は支援員のケガの報告であった。支援員の事故件数全8件の内、5件は室内で生じたもので「児童からしがみつかれた」「飛びつかれた」「追いかけていた」など児童との接触において生じた事故であった(表5-7参照)。ただ、「他児に踏まれた」「当たった」という場合にも骨折に至ったケースも散見される。

室内が発生場所の場合は、「児童同士がじゃれあっていた」「けんかになった」などの児童同士のトラブルによる暴力(事例66、73、77)や、室内でのボール遊び、プロレスごっこ、走り回るといった行動からの物の破損、転倒などによる事故が数件ずつ報告

表5-6 その他「屋外」での事故の対応と結果

種類	事例	対応	結果
鬼ごっこ	事例41	こぶができたので、職員がアイシングした上で通院。	打撲の診断を受ける。
	事例42	アイシング→安静ののち病院に搬送。	剥離骨折
	事例43	クラブで流水洗浄、消毒ガーゼ処置後保護者へ連絡。	病院受診し右ひざ傷口縫合（通院終了まで2週間程度、通院抜糸含み3回）。
	事例44	横に寝かせ、出血箇所にガーゼを当て氷水で冷やす。学校の養護教諭、保護者へ連絡本人に呼びかけしたが泣いていて返答がない為救急車で病院へ。	受診後、CT異常なし。様子見て大丈夫であろうとの診断。
	事例45	支援員が負傷した腕を氷で冷やした。	鎖骨骨折で手術。5、6月は休所。
	事例46	支援員が、児童の患部を水洗いし、タオルをあて押さえ、保護者に連絡。	本児童が病院を受診し、創傷：真皮縫合手術の処置。
一輪車	事例47	支援員が患部に湿布を貼り、様子を見る。	CT検査の結果、異常なし。痛み止めと湿布を処方してもらった。
	事例48	支援員が本児の口を冷し、保護者へ連絡。	歯科6日通院
	事例49	支援員が負傷部位を冷却し、病院へ連れて行く。	左鎖骨骨折で全治2ヶ月との診断。
	事例50	指導員がアイシングをした。	裂傷
階段	事例51	支援員が負傷した右足首くるぶしに湿布を貼る応急措置をして、母親が通院した。	児童は右足首剥離骨折の診断を受けて、通院することになった。
	事例52	指導員がすぐに患部を消毒した。	通院しなかった。
	事例53	出血があったので、指導員がガーゼをあて止血をした。	3日通院した。
	事例54	支援員がアイシングし、保護者へ連絡。	くるぶし（左足）の骨折により数日通院。
	事例55	保護者へ連絡後、引率の職員と当該児童で病院へ行く。	左上腕骨骨折、完治まで1ヶ月以上かかるとの診断。
	事例56	支援員がその場で、右肘のどこが痛むか、動くか等確認し、湿布を貼った。	右肘の骨折。
	事例57	顔の下部（下唇）を切り流血していたため、支援員が止血をしながら、児童のかかりつけの病院へ行く。	下唇切傷、腫れ、前歯一本ぐらつため、唇に軟膏の処方あり。
その他外遊び	事例58	指導員が患部を冷却しながら保護者に連絡し、病院に連れて行ってもらった。	児童の左眼周囲が腫れて、複数回通院することになった。
	事例59	支援員が保健室へ連れて行き、消毒してもらった。保護者へ連絡。	転通院により8日通院。
	事例60	支援員が負傷部位を冷却し、保護者へ状況を説明。	左足首骨折で全治30日との診断。
	事例61	支援員が保護者へ連絡し、病院で受診してもらった。蜂の巣は学校で取ってもらった。	診察の結果、1度の受診で終了となった。
	事例62	救急車で搬送。	左足骨折の診断。
	事例63	支援員が患部を冷やし、様子を見る。保護者が迎えに来た際に報告し、受診してもらうよう伝えた。	打撲と診断、しばらく様子を見て痛みがなければ治療とのことだった。
	事例64	支援員が保健室へ連れて行き応急処置。保護者へ連絡。	骨折により14日通院。
	事例87	指導員が擦りむいた箇所を手当した。	前歯破折

されていた（事例75、81、83）。狭い室内でのボールや比較的激しい遊びの中（事例89、90）で発生したと考えられる事例もあり、子どもの過ごすスペースに対する子どもの人数の多さや、天候によって室内しか遊ぶ場所がない中での事故も考えられる。室内での遊び方や、過ごし方にも注意が必要であることが伺われる。

屋内では、その他、「階段の踏み外し」や「走り回っていて物や他児の足に引っ掛けての転倒」、「ドア付近で出合い頭の衝突や接触」、「走り回っている他児による接触（手や足を踏まれた）」、「けんかやトラブル（叩く、押す、蹴る）からの暴力」などが背景と

して挙がっていた。走り回っていた際の記述としては、「靴下で走っていた」、「雨で滑りやすくなっていた」なども挙げられていた。その他、急に「痛みを訴えた」原因不明のものや、「突然の痙攣や嘔吐」（事例75）の事故も少数であるが挙げられていた。なお、上記に挙げた「ボール遊び」「遊具」による事故には敷地内の「屋内」の事故も含まれていたことをここで付記しておく。

対応については、表5-8に記載したが、これまでの事故と同様、ケガの種類によりアイシング、消毒や止血などの応急処置、保護者への連絡、通院などとなっていた。事例75の「けいれん発作」の場合は、

表5-7 「屋内」の事故の事例

種類	事例	具休例	
室内・多目的ホール	事例66	クラブ室内でDVD鑑賞をしている際、3人の児童がふざけ合っていた。ふざけていた児童が倒れ、寝そべっていた児童の上の乗り、寝ていた児童の歯が折れた。	
	事例67	児童は、各々床に寝そべて休息を取ったり好きな遊びをしたりしていた。児童の足が重ねて部屋の片隅に置いてあった座卓に当たり、座卓が床に落ちた。その際、寝そべている児童の顔に座卓が当たり、額から出血した。	
	事例68	馬飛びをしていて勢い余って転んだ。馬飛びを1回飛んだ後勢い余って右側に転び、右鎖骨を骨折した。	
	事例69	自由時間中、他の児童が誤って後ろからぶつかってしまった。近くにあったテーブルの角に右目の上部がぶつかった。	
	事例70	他の児童と遊んでいる際に、棚から飛び降りようとした。片足で着地し、その足を痛めた。	
	事例71	自由時間中、他の児童がジャンプをした着地場所に被害児童の足があった。足を踏まれ、左足小指を痛める。	
	事例72	保育室内にて、他の児童が鉛筆を持って歩いていた。被害児童の近くを通ったときに、鉛筆が目につかってしまった。	
	事例73	宿題をしていた際、隣りにいた児童と言い争いになりチョップしようとした。相手児童が持っていた鉛筆が腕につかかった。	
	事例74	長机をまたごうとして足首をひねった。左足首、打撲及びひねんざ。	
	事例75	昼寝中にけいれん発作。救急車で病院へ搬送。	
	事例76	活動の前準備でランドセルをロッカーに入れようとする。他の児童とぶつかり転倒し机に後頭部を打つ。	
	事例77	他学年の児童同士がけんかをしていた際、当該児童がそばにいて過ごしていた。他学年の児童がなげたおもちゃが、当該児童の左目上まぶたにあたり、けがをした。	
	事例78	遊んでいたブロックが支援員の机の下に入ったので取ろうとした。工作に使っていたアイロンが側にあつたため、アイロンに触れた。	
	事例79	柔道ごっこをしていた。柔道ごっこ中、床に手をついた時につき方が悪く、手を床にぶつけた。	
	事例80	大部屋中央に設置してあるストーブ付近を児童が歩いていた。不注意で左手がストーブの熱い部分にふれてしまった。	
	事例81	保育室内で、プロレスごっこをしていた。相手児童の足が、本児童の左手指に当たった。	
	事例82	レゴブロックで遊んでいた。他児が後ろからぶつかり、腕を床についた。	
	事例83	他の男児と戦いごっこをして遊んでいた。背後から乗っかり、倒れた際に床に突き指をした。	
	事例84	児童が側転をしていた。手のつき方が悪く、腕から着地してしまった。	
	事例85	着替えの際、濡れたマットで足を滑らせ、床で左肩を打つ。鎖骨骨折	
	事例86	網戸によりかかって外れて落下。児童も外へ落ちて手をついて。右手首骨折	
	事例87	扇風機のスイッチを触っていたことを注意したところ、支援員から逃げその際転倒。手首を床につき、痛みを訴える。	
	事例88	帰りの会で混雑していたところ、土足で入室した児童が本児の足を誤って踏む。本児は痛みを訴える。	
	事例89	他の児童と相撲。技をかけたはずみで転び肩を強打。	
	事例90	遊戯室にベースを設置して、キックベースをしていた。出塁し、ベースを踏んだ際にベースごと児童が転倒。	
	事例91	調理作業中、他の児童が灰汁の入ったボウルを持って移動していた。被害児童とぶつかり、ボウルの中身が被害児童の左太ももにかかってしまった。	
	事例92	ホールにある肋木にぶら下がっていたところ、足をすべらせひざから床へ落下。	
	事例93	クラブ室内で、風船遊びを行っていた。本児が風船を下から拾い上げようとしたところ、他の児童が風船を足で蹴り、右手中指に接触した。	
	指導員の事故	事例94	保育中、児童の動かした机の脚があたる。痛みがあったが、そのまま保育を続けていて、痛む箇所を踏まれる。
		事例95	夏祭りの制作をしていた。苦手な児童が近づいたので避けようとして転倒し負傷。
事例96		児童がしがみついた。転倒し、手を強打し負傷。	
事例97		児童が前から飛びつく。踏んばった際、足に痛みを感じる。	

表5-8 「屋内」での事故の対応と結果

種類	事例	対応	結果	
室内・多目的ホール	事例66	支援員が口をすずぎうがいさせ、歯を袋に入れ、保護者に連絡。	1週間程度で再登会。全治13ヶ月（通院のみ）。	
	事例67	支援員が保護者に連絡。保護者が児童を形成外科に連れて行った。	額の切傷6針を縫った。	
	事例68	母親と一緒に野村病院整形外科受診。	レントゲン検査の結果、右鎖骨骨折（骨がずれている）と判明した。全治3～4週間との診断（結果4回の通院）。	
	事例69	支援員が応急手当を行う。その間、別の支援員が病院・保護者に連絡をとる。	右目まぶたに傷を負い、5針縫うことになった。	
	事例70	児童が痛がる様子が支援員が気づき、近くの病院に連れて行った。	左足脛の骨折と診断され、4週間程度ギブスをする事になった。	
	事例71	児童は支援員に何も言わず、そのまま遊び続けた。他の児童が報告することもなく、支援員はこのことに気づかなかった。	翌日、児童と保護者で受診したところ骨折と診断され、通院することになった。	
	事例72	支援員が患部を冷やし、保護者に状況を説明して受診してもらうよう伝えた。	白眼が出血しているため1日3回目薬をさし、翌週再受診することになった。	
	事例73	支援員が消毒、止血を行った。	医療機関で処置を受け、一度の受診で終了。	
	事例74	支援員がアイシング。当日は問題なく保護者へ報告。	病院受診し、ねんざと診断。	
	事例75	支援員が救急車を要請。	通院2日、医師から昼寝は控える様指示。	
	事例76	支援員が児童に聞きとりを行う。	後頭部を打撲。	
	事例77	支援員が保護者に連絡をし、病院へ連れていった。	診察の結果、2日間通院することになった。	
	事例78	家に帰って保護者が気づき、後日支援員に報告があった。	左うでを火傷した。	
	事例79	指導員がアイシング。	左手第三指骨端線損傷	
	事例80	支援員が、児童の患部を流水と保冷剤で冷やし、保護者の迎えを待った。	病院から塗り薬と湿布の処方がありそれによる。	
	事例81	痛いと言ったので、患部を支援員が確認したところ、手指は動かが、少し腫れていたため、湿布をし、保護者に状況を伝えた。	翌日まで本児童が痛がっていたため、保護者が病院に連れていった。レントゲンの結果、異常なし、打撲と診断。	
	事例82	支援員が患部を冷やした。	帰宅後に病院へ行き、骨折と診断された。	
	事例83	支援員が患部を冷やした。	退館後に病院に行った結果、骨折であった。	
	事例84	支援員が三角巾で患部が固定した。	保護者が病院に連れて行き、骨折と診断され、後日入院・手術をした。	
	事例85	支援員が負傷した部分を冷やして保護者が迎えに来るのを待った。	鎖骨骨折の診断を受け、治療に30日以上かかった。	
	事例86	支援員がすぐに患部をアイシング。	骨折経皮的網線刺入固定術にて手術、入院（2日）。	
	事例87	支援員がアイシング。保護者へ連絡。	骨折により通院5日。	
	事例88	支援員が患部を冷やす。保護者へ連絡。	数日経過後も痛みがとれないため、保護者が病院へ連れていったところ骨折していた。	
	事例89	支援員がかけつけ、小学校の養護教諭に連絡し状態を確認後、保護者に連絡し、保護者と伴に病院で受診。	左鎖骨骨折	
	事例90	支援員が保護者に連絡するとともに患部を冷却、腕を固定する応急措置をして、保護者と共に病院受診。	児童は左手首を骨折の診断を受け、入院・手術を受けた。	
	事例91	支援員が患部を冷やし、病院に連れて行き受診した。	火傷だったため薬を処方してもらった。	
	事例92	職員がアイシングを行い、保護者へ連絡。迎えに来てそのまま通院。	左しつ骸骨折	
	事例93	本児の患部を支援員が保冷剤で冷やし、保護者の迎えを待った。家庭で様子を見ていたが痛みがおさまらず、病院を受診したところ、右手中指第2関節が骨折していた。	骨折部位をシーネで固定し、通院。	
	指導員の事故	事例94	シップを貼り様子を見ていたが、受診する。	骨折の診断を受け、整形外科に通院。
		事例95	指導員がアイシングをし、翌日も保護者と受診。	通院し、骨折と診断。
		事例96	病院を受診。	骨折の疑いがあり、翌日、再受診し打撲の診断。
		事例97	数日、様子を見たが、受診する。	骨折との診断。

救急車を要請しての対応も行っていった。骨折の場合、当初は様子を見ていたが、痛みが治まらず通院した結果、骨折していたことが判明したケースなども報告されている。遊びに夢中になって子どもがひどく痛みを訴えない場合、「床に手をついた」（事例82）、「接触」（事例93）でも骨折している場合があることも念頭において、対処することが必要であると思われる。

(5) 「登下所中」の事故（表5-9、5-10参照）

放課後児童クラブ等の敷地内ではなく、敷地外では、近隣の公園が28件（7.2%）、学校から放課後児童クラブへの道のり（ただし、敷地内、外の区別は曖昧であり、報告書の記載として活動中以外のものをここでは記載した）や下所時の道路が24件（6.1%）であった。

登下所時の事故では、車やバイクとの接触による

事故が7件で、内、救急搬送となったケースが4件であった。原因は、「左右の確認をせずに飛び出した」(事例103)、他児に「追いかけられた」など児童の不注意や他児とのやり取りで生じた事故や、「横断歩

道や青信号で渡っている際に車両にはねられた」(事例98、99)、などの事故も数件発生している。

対応は、通行人による119番通報(事例98、109)や、学校に連絡が入った場合、支援員が対応した場

表5-9 「登下所中」の事故の事例

事例	具体例
事例98	児童が1人で横断歩道を渡っていたところ、左折してきた車と接触。両方とも青信号だった。頭を打ち、足を痛めた。鼻血と左膝から出血。永久歯が折れた。
事例99	横断歩道を渡っているところ、右側から来たバイクにはねられる。右足すね粉碎骨折。
事例100	習い事に行く為、クラブを出て横断歩道を渡る。自転車と接触。
事例101	学童ではない児童が、下校路ではない道を通っていたのを注意しようと走り出した。足がつまづき、転んでしまい負傷した。
事例102	クラブ登所後、スイミングバスの集合場所に行き、バスが来るのを待っていた。鉄柵に腰をかけていたところ、バランスを崩して転倒した。
事例103	左右確認をせずに車道にとび出した。車に接触し事故にあう。
事例104	一度帰宅した児童の自転車に乗り遊んでいたため、指導した。児童がカッと入り、入口ドアのガラス部分をたたいたため、全損した。児童も左手を負傷した。
事例105	車をよけた際、転倒し負傷。転倒した際、体を支えきれず手の平がひっくり返った状態で打ちつける。
事例106	授業が終わり教室から学童に向かう途中。足場の悪い所を走った為、足がもつれ転倒(転倒した場所が、砂利の駐車場)。
事例107	習い事を終え、クラブまでバスで送ってもらっていた。バスを降り、横断歩道に出たところで児童2人が車と接触した。
事例108	習い事のバスの集合場所に徒歩で向かっていた。持っていた傘につまずいて転倒し、額をぶつけた。
事例109	反対側歩道上の友人からの声かけがあり、急に渡りだす。走行中のタクシーに接触、腰に当り転ぶ。

表5-10 「登下所時」の事故の対応と結果

事例	対応	結果
事例98	居合わせた人が救急車を呼んだ。入院はしていない。	外傷と脳の損傷について診察を受けたが、異常なし。永久歯が損傷した。通院にて対応。
事例99	事故発生後、学校に連絡が入り、学校職員が駆けつける。救急車により病院に搬送。	入院35日、通院62日。
事例100	指導員が目視で赤くなっているがケガのない事を確認し、そのまま習い事へ行く。	保護者に連絡し、詳細を報告。
事例101	出血しているところに消毒、絆創膏を貼る。支援員より保護者へ連絡。	診断の結果、左手の骨にひびが入っていた。
事例102	支援員が消毒等の応急処置を行った。また、保護者に連絡し、状況を報告した。	額に打撲が見られたため、病院で処置を受けた。
事例103	保護者が迎えに来ていたため、支援員が保護者とともに児童を病院に連れて行った。	児童は両膝に擦り傷を負った。
事例104	支援員が傷口を手当てしていると、参観・懇談中の保護者と担任が音に気づき駆けつけて、保健室へ行き手当てをした。	血はすぐに止まった。強い口調で話すとカッと入りやすい児童であるため、淡々と語りかけるようにと支援員と補助員で確認した。
事例105	そのまま帰宅し、病院へ行く。	骨折の診断を受け、変形した骨を戻すため手術入院。
事例106	流水洗浄後、消毒ガーゼ処置、保護者へ連絡。	転倒したことにより、右手親指の付け根、右足膝を負傷。全治1週間程度。
事例107	支援員が救急車を要請した。	・腹部のすり傷が広範囲のため通院が必要との診断。・鼻血及び左足首のすり傷。
事例108	支援員が患部を消毒、滅菌ガーゼで保護し、保冷剤で冷やした。保護者に連絡とり、迎え・受診をお願いした。	額に擦り傷ができていたため、病院で処置を受けた。
事例109	たまたま通りかかった別の児童保護者が119番及び当クラブに連絡。	救急隊員にばんそうこうを貼ってもらう。救急車にて病院の搬送。

合（事例99、107）などそれぞれである。保護者のお迎えを基本としている一方で、習い事のため、下所時刻などが他児と異なるケースもある。交通ルールや安全指導などの促進や徹底も必要であることが示唆される。

2. 児童の支援にあたった中で発生した事故（自由記述）

平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間に報告があった事例のほかに、支援にあたった中で発生した事故について自由記述で回答を得た。

(1) ケガ・病気の種類（表5-11 参照）

その他の発生した事故のケガや病気の種類としては、上記の1年間の報告と同様に、骨折の記載が126

表5-11 支援の中で発生したケガ・病気の種類

項目	件数 (%)
骨折(ヒビも含む)	126 (32.2)
挫傷・打撲	58 (14.8)
切創	25 (6.4)
捻挫	17 (4.3)
歯牙破折等	15 (3.8)
裂創	14 (3.6)
損傷(じん帯など)	12 (3.1)
擦過傷	11 (2.8)
眼部	11 (2.8)
挫創	4 (1.0)
虫刺され	4 (1.0)
嘔吐	2 (0.5)
火傷	2 (0.5)
該当なし	8 (2.0)
その他	6 (1.5)

表5-12 支援中のケガや病気の発生原因・事由の記述例

種類	具体例
児童への指導	避難訓練中に、指示に従わず、走り回り、ガラスを数回叩いた結果、ガラスを割ってしまった。
	遊んではいけないもので遊んでしまった。
	支援員から危ないと何度も注意をしたが、本児が従わなかった。
	注意を守らずふざけて遊具を利用したことによる。
	交通ルールの徹底が足りなかった。
支援員の配慮・注意不足等	事前の準備運動不足。
	事故防止マニュアルの整備ができていなかった。遊具の熱さの確認を支援員が直接は行わなかった。遊具の近くでの見守りが十分にできていなかった。
	施設や、職員配置などには、特に問題がなかったと考えているが、事故発生の危険予測が十分ではなかった。
	施設や職員配置に問題はなかったと考えるが、より一層職員の事故に対する意識を高める必要がある。
	事故防止に対する職員の意識が希薄だったこと。より、安全について注意喚起を児童に行うことが大切。
	活動場所の安全管理の不注意による。
	支援員の状況把握が不足していた。
	支援員等の配置に問題がないが、一時的に支援員が不在の状況の時に発生した。
	支援員を外に配置していたが、広範囲に児童が遊んでいたため、目が届いていなかった。
	支援員が見守っていたにもかかわらず事故が発生した。
遊びをしている中で、支援員の不注意により、児童を活動外のところを行かせてしまったため。	
ドア付近で遊んでいたことに気が付かなかった。	
危険なもの取り扱いについて、注意が足りなかった。下会時にけが等の確認をするべきだった。	
来館児童の多い時間帯で慌しく、職員の目が行き届かない部分があった。	
雨天時の配慮	雨が降っており、長靴で傘を差した状態で、児童が走ったこと。
	雨天後で地面がすべり易い状態であったため。
	くつ下着用の状態で小走りしていたため床ですべて転倒。
	前日迄の雨で地面がすべり易い状態。
	鉄棒が雨後のためぬれていたため。
その他	せまい場所のため。
	鍵の開閉が子どもの手の届く位置にあり開閉が可能であった。

件(32.2%)と最も多かった。ついで挫傷・打撲が58件(14.8%)、切創が25件(6.4%)となっていた。創傷としては縫合を必要とする可能性が高いと考えられる裂傷が14件(3.6%)、挫傷が4件(1.0%)であった。その他、捻挫が17件(4.3%)、歯牙破折(歯のぐらつきも含む)や眼部の腫れや内出血なども挙げられていた。

(2) 発生原因・事由(表5-12参照)

報告があった事例と同様、屋外遊びでは「ボール遊び」の最中の転倒やボールの取り損ねなどの多く見られたが、児童が「遊びに夢中になりすぎている」との記載も多かった。その他、児童自身の不注意や児童同士の「けんか」や「ふざけあい」による事故も多数挙げられていたが、これらのトラブルや事故を引き起こした原因としての記載も目立った。

表5-12に示すように、「支援員が気づかなかった」「危険予測が十分でなかった」「配慮不足」といった支援員の配置人数や、死角の把握の問題や、児童の人数が多いことで目が行き届かない面があること、支援員の危機管理意識の問題を指摘する記載もあった。その他、「支援員の指導に従わなかった」「(子どもが)ルールを守らなかった」などの日常の支援の難しさを反映したものや、「事故マニュアルの整備ができていなかった」「準備運動を促す」「交通ルールの徹底ができていなかった」などの、危機管理体制の問題を指摘しているもの、一方で「支援員は見守っていたが事故は起きてしまった」など注意をしても発生してしまったと報告した事例もあった。事故は起こり得るということを前提とし、面から環境整備をする必要性があると考えられる。

5-4. まとめ

以上、各事例についてまとめた。今回の調査では、災害報告はなく概ね事故報告となっていた。低学年、児童が比較的長時間を過ごす夏季休暇中の8月、時間帯は16時頃、屋外での遊びの最中、ケガの種類としては骨折が多く報告されていることが示された。

事例の具体的な記述をみると、様々な状況で事故が発生していることが分かる。どんなことが事故に繋がるのか、現場の支援員の方や管理者が気を付ける必要があること、あるいはヒヤリハット事例として支援活動に際しての参考になるよう、対応や結果については同じ「アイシング」による対応、「骨折」となった場合も、事故発生 の 事由 について振り返ることの必要性から、多様な結果を記載した。

今回の自由記述では、放課後支援員の見守り体制の充実や防災、事故防止に対する意識の向上、日頃の備品の点検、子どもに対する訓練や指導など様々な側面から考える必要があることが指摘された。ただ、放課後児童クラブ等の設置そのものが学校敷地内だけでなく、様々な形態で行われており、事故の背景要因として考えられることや、整備に必要な条件、費用等も異なっていることが推測される。例えば、発生場所、事故原因として最も多く挙げられていた「グラウンド」も、学校内のグラウンドや施設内の園庭などでは広さや遊具の種類、支援員の目の届く範囲も異なるだろう。

今後、事故原因について状況や、ハード面での環境(敷地面積、舗装素材、備品、死角、危険個所など)、ソフト面での環境(定員、職員の人数など)について詳細に検討する必要がある。また、事故発生時の児童の年齢、場所、時間、環境など相互の関連を検討することで、事故が起こりやすい状況や注意喚起が必要な状況を同定し順次結果の報告を行い、再発防止や日頃の支援、マニュアル作成に役立てていきたいと考えている。