

# こどもの事故を振り返る 第3版

伊勢崎佐波医師会病院

小児科(非常勤) 大島幸雄

## はじめに

皆さんは、時々子どもの事故が新聞報道で取り上げられ、その痛ましさに驚かれることがあると思います。それと同時に、以前同じような報道があった記憶を呼び起こされることはないでしょうか。実は子どもの事故は、繰り返されていることが多いのです。事故にあって子どもを失った家族は、「このような出来事は2度と起きてほしくない」と切に願っています。すべての親も同じ気持ちです。しかし再び同じような事故が起きてしまうと、子を失った家族はその願いが空しかったこと、我が子が犠牲となったことがその後生かされていない現実にも再度苦しむこととなります。社会には予見可能な事故がたくさん潜んでいると考えます。現在進行中と言い換えてはいけませんか。私は小児科医として「子どもの事故に何とかブレーキをかけたい」と思い続けてきました。既に言われていることですが、そのためには①事故がなぜ起こったのか(原因究明)②なぜ防ぐことができなかったのか(現状の問題点)③今後どうしたら防ぐことができるのか(今後の対策)を十分に検証・検討し、結論として④社会的に事故予防対策の仕組みを制度化する必要があります。事故に関わった方を「注意が足りない、気が緩んでいる」などと非難し責任追及しても、個人のレベルに留まっていれば、今後の改善策に繋がるでしょうか。私は、子どもの事故は「社会の失敗」と考えています。誰でも大人になるまでに、手痛い失敗、苦い失敗を経験します。その時、同じ失敗を2度と繰り返したくないと、密かに思いませんでしたか。失敗を繰り返すのは「愚」ですから。

ここに挙げた例はこれからも起こりうると思って下さい。一つ一つの例に大事な教訓が含まれています。心構えと予備知識がなければ、いざと言う時適切な行動や対処ができないのです。まずは日頃の関心が大切です。どこで起きても身近な問題として捉え、危険を予見回避する知恵を大人同士で共有し、また子どもへ伝えて欲しいと思います。

## I. やけど(熱傷)

ストーブに触る、茶碗の湯をこぼす、ポットの湯がかかる、シャワーからの熱湯を浴びてしまう、衣服に引火する、化学薬品が皮膚に付着する、など。

### 1. まずすること: 流水で20分冷やし続ける

熱湯をかぶった時でも、アイロンやストーブに触った時でも、(原因は何であれ)とにかくやけどをした時はすぐに熱源から離し、流水を20分間かけ続けます。20分間かけても、また痛み始めるようなら、また冷やします。この最初の手当はとて

も大切です。というのは、熱が皮膚を焼く時間を短くし、また熱の温度を下げることで熱傷を少しでも軽くすることと、痛みを和らげる効果があるからです。やけどの範囲を狭く見誤ることがありますので、広めに処置します。この処置をしないで、あわてて受診する方がいますが、その分ひどくなることを知っておいて下さい。化学薬品による熱傷のときも、水道水など流水で20分以上洗い流して下さい。またその部位に触れたり、こすったりしてはいけません。

## 2. 衣服は着たまま水をかけ、やけどの箇所の確認を

熱湯をかぶった場合、外からはわからない所にやけどをしていることがあります。衣服のまま水をかけて十分に冷やし、その後衣服を脱がせますが、その際絶対無理をしないこと。皮膚がはがれてしまうと治りにくなります。そういう時はハサミで、皮膚から浮いた部分の所から衣服を切り開きます。

## 3. 広範囲のやけどはすぐ病院へ

やけどが広範囲にわたる時（体表面積の10%以上。例えば片足以上、片手以上、腹部全体、背中全体など）は、きれいな濡れシート等で全身を包み至急病院へ。ショック状態となる危険があるので一刻を争います。冷やすのに手間取ってはいけません。

## 4. 顔・頭など水をかけにくいところのやけどは

洗面器に冷水をいれて患部をつける。あるいは氷水にひたしたタオルやガーゼを当てて冷やします。熱をとることが目的なので、頻りにタオルを取り替えます。タオルを取っても、やけどをした部分に熱が残っていない状態か、痛みを感じなくなるまで冷やし続けます。

## 5. 水で冷やしたあとの処置は

やけどの範囲が500円玉の大きさよりも小さく、赤いけれども水疱（水ぶくれ）もなく、ヒリヒリ痛むぐらい（熱傷Ⅰ度）なら、病院に行かなくても良いでしょう。痛むなら抗生剤入りの軟膏を塗れば一週間ぐらいで治るでしょう。冷やした後500円玉より大きい水疱であれば（熱傷Ⅱ度以上）、病院へ行きましょう。水疱はなるべく潰さないように、濡れタオルなどで覆って行きます。病院で処置してもらった後は、医師の指示に従います。顔のやけどやけがは、病院できれいに処置してもらった方が良いでしょう。

## 6. やってはいけないこと

昔からのやり方、油や味噌を塗る、アロエを塗るなどはやってはいけません。軽度（熱傷Ⅰ度以下）のやけどなら、細菌感染を起こさなければ自然に治るので、よけいなものは塗らないことです。水疱も自然に破れるのは仕方ないことですが、針でつついて破くのは感染のおそれがあるのでやめましょう。

## 【予防対策】

- ◎ アイロンをかけている母親に子どもが近寄ってきて、アイロンに触れています。またアイロンは電源を切っても数時間は熱いので、使用後も子どもが触れないよう管理が必要です。
- ◎ テーブルクロスは使わないように。垂れ下がる縁を引っ張って、テーブルに置いてある茶碗やカップラーメンなどの熱湯をかぶることがある。
- ◎ 簡単操作でお湯がでるポットは、ロックを忘れずに。またポットを倒して、熱湯を浴びています。子どもの手の届かない所へ置く。電気ポットのマグネットプラグの電極部にクリップやヘアピンが付いて、ショートし火災が起きています。ストーブには直接触れないように、囲いをしておく。ウォーターサーバーの蛇口を乳幼児が触り、熱湯が出てやけどを負っています。乳幼児を近づけてはいけません。
- ◎ 浴槽の蓋の上に乗って、熱湯の浴槽内へ転落した例があります。熱湯を先に浴槽に注いで、後に水を補充して湯温を調節するのは、幼児のいる家庭ではやめて下さい。
- ◎ 壁のコンセントに車のキーを差し込んで、手にやけどをしたお子さんがいます。こうした場合の対策としてコンセントガード(コンセントカバー、コンセントキャップ)が市販されています。ただし、乳児がコンセントキャップを外して口に入れた例もあり、安心できません。子どもは大人の真似をしたがります。また自分の目の高さでよく見える物に大きな関心を持つのです。
- ◎ 真夏に裸足で遊んでいた子が、マンホールの蓋に乗って大やけどをした例があります。滑り台も底板がステンレス製などの場合、夏は熱くなっていますので要注意です。
- ◎ 乾電池の液漏れによるやけどがあります。逆装填や、種類の異なる乾電池あるいは新旧の乾電池を混ぜて使わないように。ラジカセやリモコンの乾電池を点検して下さい。
- ◎ スチーム式加湿器の蒸気に手や足が触れたり、液体式電気蚊取り器の蒸散口に指を入れたりして、乳幼児がやけどをしています。子どもはわざとする場合もありますので、こうした器具を乳幼児の行動範囲内に置かない(コードも含め)ことが大切です。ペットボトル加湿器は、やけどの事故が心配される乳幼児や高齢者のいる家庭には不向きです。
- ◎ 瞬間接着剤が化学繊維の衣服に付着して発熱し、やけどした例があります。また、1人で遊んでいた1歳女児の眼に瞬間接着剤が入る事故が起きました。子どもに瞬間接着剤を使わせてはいけません。
- ◎ 2002年7月、夏祭りで7歳女児の着ていた木綿の浴衣の裾にローソクの火が着いて、瞬く間に燃え広がって全身大やけどとなり死亡しました(着衣着火)。あわてて走り、風であおられて一層激しく燃えたようです。近くに水がない場合には、

地面に寝転がって消火する（窒息消火）が良いとされています。日本では、あまり知られていません。また木綿の浴衣は燃えやすいので、防災製品（難燃加工）なのかを確かめてください。キャンプファイヤーなど火の近くにいる場合には、燃えやすい衣類は着せないでください。衣類の生地多用されている綿やレーヨンなどは「易燃性セルロース系繊維」と呼ばれ、表面は細かい繊維が毛羽立った状態になっています。これに火が付くと、炎が一瞬で衣類全体に広がり大変危険です（表面フラッシュ現象）。高齢者では衣服に火がついたことに気づくのが遅れたり、消火に手間取ったりして死亡する例が多いようです。料理の際は、生地毛羽立の少ない衣服を着用とし、裾がゆったり垂れ下がるデザインのは避け、防災加工（難燃性）のエプロンやアームカバー使用をお勧めします。

- ◎ 子どもに毛染めはしないで下さい。かぶれ（皮膚炎）を起こしやすく、しかもなかなか治りません。
- ◎ 子どもにライターなどの火遊びをさせないで下さい。子どもの目の前でライターを使えば、使い方を教えているようなものです。ライターを子どもの手の届くところに決して置かないで下さい。手が届くところであれば、隠してもだめです。車や家が火事になり幼児が死亡しています。2011年9月ライターを子どもには操作できないようにする「チャイルドレジスタンス(CR)機能」を義務化して以降、使い捨てライターによる火遊びによる火災が大幅に減少しました。使い捨てライターを使用後、火が消えずに残っている「残り火」状態のまま衣服のポケットに入れて燃え移り、やけど負った人が22人に上り、うち4人が重症で1人は死亡しています（2015年7月消費者庁）。残り火が小さいため、気付かないのです。完全に消えたか確認を。
- ◎ 2010年7月、愛知県の個人宅の庭で行われたバーベキューの準備中、男性がコンロの炭火の火力を強めようと、ゼリー状着火剤をコンロに投入したところ、火のついたゼリーが飛び散り、女性の服に燃え移り上半身が炎上し意識不明の重体となりました。女性はコンロから4～5m離れていたそうです。着火剤の成分はメチルアルコールで、揮発性で引火しやすい性質（引火点11℃）があります。容器内の気化したメチルアルコールの濃度は既に爆発するおそれのある状態です。継ぎ足すと着火剤を伝って火が容器の中まで入ってきて容器が爆発し、火のついた着火剤が周囲に飛び散るのです。この事が知られていません。（You Tubeを参照）一度火をつけたら、たとえ火が消えていると思っても、ゼリー状着火剤の継ぎ足しは絶対にしてはいけません。着火剤の正しい使い方を知らない方は、使ってはいけないのです。もし目の前にゼリー状着火剤を持っている人がいたら、「正しい使い方を知っているのか」確認しましょう。知らない、あるいはあやふやだったら、使わせてはいけません。ゼリー状着火剤によるやけどの場合、ゼリーが燃え尽きるまで

皮膚に密着しているため、熱が皮膚の深部まで達し重傷なのです。キャンプファイヤーなど野外レジャーの場合、水を使うのに不便なことが多いので、万が一の事故に備え①消火器②バケツの水③濡らした大きな布（大きめのシーツ・毛布など）以上『消火のための3点セット』を近くに用意しておくことが大切です。特に③は着衣着火の場合、覆って消火する（窒息消火）のに有用な方法です。

- ◎ 2013年8月4日午前6時40分ころ、滋賀県東近江市小脇町のグラウンドで地元自治会の消火訓練の準備中に事故が起きました。鉄製オイルパンに消防団員がポリタンクのエタノールを継ぎ足したところ、タイヤがパンクするような音とともに爆発が起き、3mくらいの火柱があがりました。爆発でポリタンクは飛ばされ、引火したエタノールが周囲に飛び散り、近くにいた10人がやけどを負いました。うち6歳と8歳の女兒（オイルパンから3～4mの距離）と、この消防団員が火だるまとなる重症でした。この消防団員は、火は消えていたと判断したようですが、実際にはオイルパン内に火が残っていて、しかも熱くなったオイルパンに注がれたエタノールが瞬時に気化し、引火して爆発したと思われます。日中の太陽光ではアルコールの炎は見えにくいのです（淡青白色）。これはゼリー状着火剤と同様の事故です。今回の消火訓練では①揮発性の高いエタノールが使われていること（エタノールの引火点は13度と低く、引火点40度以上の灯油を使うべき）②水消火器ではなかなか消えず、近所の人々が引っ張ってきたホースの水でやっと消し止めました。（市販の消火器を用意すべき）③着衣着火に備えるための濡れシーツ・濡れタオルなどの用意がされていないなど、消火訓練のあり方自体に問題があります。消防団の団長は市役所での会見で、「アルコールが爆発して人に引火するのは全くの想定外」で、水の出る消火器しか用意がなかったなど、万が一の事故への備えも後手に回っていたことを明かし謝罪しました。この証言は、今に繋がる貴重な教訓となりました。

2013年8月15日京都福知山市の花火会場で爆発事故があり58人がやけどを負い、うち16人が重症、3人が死亡する大惨事となりました。目撃証言などから、次のような経過と考えられます。①ベビーカステラ屋台の店主が照明用の発電機にガソリンを注入しようとして、ガソリン携行缶のキャップを外したところ、霧状のガソリンが噴出し周囲の見物客に飛び散る②注ぎ口を押えながら、店主があわてて向きをかえたところ、ベビーカステラの鉄板の火が引火して携行缶付近まで火が逆流し爆発（最初の爆発）③火はさらにガスボンベのホースに引火してプロパンガスが爆発（2度目の爆発）。ガスボンベ自体は爆発しませんでした。携行缶の取扱説明書には『気化したガソリンが缶内にたまり内圧が高くなりやすいので、減圧用のねじ（エア調整ネジ）を緩めた後にキャップを取り外すこと』などの注意書きがあります。この携行缶は炎天下に5時間以上置かれ、しかも発電機

の排気熱（250～350℃）により一層熱くなって缶が膨張していたにもかかわらず、店主はいきなりキャップを外したのです。また携行缶は観客席の中にあり、周囲の観客が霧状のガソリンを浴びたため、被害を一層大きくしました。死亡された方や重傷者は発電機と携行缶の周りに集中していました。

これらに共通する問題点は『揮発性可燃物（引火性液体）の取扱い方が杜撰なこと』です。正しい知識を持たずに扱ってはいけません。先ほどの消火訓練での事故後、『揮発性可燃物取扱いの注意と危険性』が世間一般に警鐘としてもっと伝わっていれば、福知山市の大事故（わずか11日後）は防げたのではないのでしょうか。「消火訓練での事故」の新聞報道が控えめであったことが悔やまれます。2014年8月から、不特定多数の方が集合するイベントでガスコンロなどの火気器具を使用する場合は、消火器の準備が必要で、また火気器具を使用する露店などを開設する場合は消防署へ届出が必要となりました（福岡市消防局）。

2022年6月、群馬県沼田市の小学校で理科の実験中に事故が起きました。ジャガイモの葉の色素をアルコールで抜いて調べる実験を、6年生の生徒23人に教卓を囲むようにして見学させていました。教員はビーカーのメタノールをカセットコンロで直接加熱。液量が足りないのでメタノールの一斗缶を持ち上げてビーカーに継ぎ足したところ、コンロの火が引火し炎上。5m先の児童4人に飛び散った。うち女子児童1人が顔や両腕などに数か月の治療を要する重傷となりました。他3人は軽傷でした。通常実験にはエタノールを使うのですが、今回揮発性がより高く、毒性の強い工業用メタノールを使用。また揮発性の強い溶媒は湯煎で温め（電気ポットなどを用意）、火気器具使用は厳禁です。小学校理科指導資料「観察・実験の安全指導の手引き」の中に、同様の事故が過去の事例として掲載されています。教員は前年も今回と同様、メタノールを直接コンロの火で加熱していたとのことです。市教委は市内20の小中学校が保管するメタノールの回収を進めていることを明らかにしました。

2023年5月福岡県柳川市の美容専門学校で行われた恒例のバーベキューの参加者は約470名で、会場は学校の敷地内でした。12台の大型コンロが設置され、火をつけやすくする（早く焼く）ために、予め炭に着火剤と消毒用アルコールをかけていました。開始後コンロ1台の火の勢いが弱かったため、教師が消毒用アルコールを火に注いだところ、ボンと音を立てて火が燃え広がり、そばにいた18～20歳の男子生徒4人の服に火が燃え移りました。中でも重傷となって入院した1人の生徒が、その後敗血性ショックで亡くなりました。今回の問題点は①消毒用アルコールを危険な継ぎ足しに使用した。②生徒は地面に転がって火を消そうとしました（ストップ、ドロップ&ロール）が、消火器やバケツの水などが

用意されていたのか不明です。③濡れシーツ・濡れ毛布などで燃えている部分を覆う処置（窒息消火）がされたのかも不明です。今後の報道により、不明の点が明らかになることを願います。

## Ⅱ.頭を打った（頭部打撲）

### Ⅰ.まずすること：すぐ泣いたかがポイント

まず、どんな状況で頭を打ったのか、何で頭を打ったのかを知ることが大切です。頭を打った後、意識があるかどうかのポイントです。赤ちゃんの場合、泣けば意識があると判断して良いでしょう。手や足をつねっても、泣かずにボーッとしている時は、すぐ病院へ。

#### すぐ病院へ連れて行ったほうがいいケース

- ・外傷がある
- ・つねっても泣かずにボーッとしている（意識障害）
- ・顔色が悪い
- ・ぐったりしている
- ・ひきつけを起こした
- ・嘔吐や嘔気（吐き気）がある
- ・耳や鼻から透明な液（髄液）や血液が出てくる
- ・手足を動かさない、あるいは動かし方が変（麻痺がある）
- ・目が見えにくいと訴える
- ・眠った時に、突然いびきをかく
- ・顔の表情や会話が何となくいつもと違う
- ・頭を痛がる

こうした症状があれば、頭の中で何かが起こった証拠ですから、できれば脳外科のある病院へ至急連れて行きます。意識障害や痙攣があるときは、なるべく揺すったり、大声で呼び続けたりの刺激をしないようにします。吐いた時は吐いた物を喉に詰まらせないように、顔を横向き（あるいはやや下向き）にして抱きます。

### 2. 頭蓋内出血に注意

脳は豆腐のように軟らかく、周りを頭蓋骨がしっかりとガードしています。ですから、頭を打ってもそう簡単に中身がどうかなってしまうことはないのですが、打ち所が悪いということもあります。頭を打った後の子供の様子がどうかをよく見るのが大切です。頭を打った時一番注意しなければならない事は、頭蓋内出血つまり頭蓋骨と脳の間に出血し、それが血のかたまり（血腫）となって脳を圧迫し、嘔吐・痙攣・意識障害などを引き起こすことです。

### 3. 大声で泣けばまず安心。でも48時間は様子を注意深く観察

頭を打ったとき大声で泣けばひとまず安心といえます。1～2時間は静かに過ご

させ、様子を見守りましょう。もし頭の中で何かが起これば 48 時間以内に症状が出てくるのが普通ですから、赤ちゃんをよく観察して下さい。初めは泣いたけれど、そのあとぐったりして意識がなくなる、放っておくとすぐに眠ってしまう、痙攣を起こす、繰り返し吐くなどの症状があったらすぐに病院へ行きます。頭を強く打つと吐くことはよくあるのです。元気も良く、少し吐いたぐらいのときは、続けて様子を見ています。元気がなく、ぐったりとして吐く時、また繰り返し吐くような場合は病院へ。「意識がないのか、眠っているのかよくわからない」と心配されるお母さんが多いのですが、意識障害のときは顔色も悪く、呼吸も不規則です。もし判断がつかなければ、その子をつねってみます。それでも反応が無いようなら、意識障害だと思って良いでしょう。至急病院へ行きます。

#### 4. 頭のこぶは冷やす

頭にこぶができたときは、濡れタオルで冷やします。こぶは頭蓋骨の外側にできるので、そんなに心配する必要はありません。頭を打った時に、皮膚が切れ出血することもあります。頭の皮膚には血管が豊富で、頭から出血していると見た目にも痛々しいのでびっくりするでしょうが、清潔なガーゼやタオルで患部を圧迫しつつ脳外科あるいは外科へ行きます。

#### 【予防対策】

- ◎ ベビーベッドの柵は上げておく。柵のすき間にも注意。大人用のベッドから子どもが転落しています。
- ◎ 家の中の階段には転落防止のため防護柵をつける。
- ◎ 歩行器は使わない。段差のあるところでの転倒・転落事故がみられます。滑るので、床や畳の上に新聞紙などを置きっぱなしにしない。
- ◎ ベランダ、玄関など段差のあるところに注意。扉やドアはきちんと閉め、開ける時は誰かが付き添うこと。柵の無いベランダは幼児にとって非常に危険です。また網戸に寄りかかって、網が枠から抜けたり、網戸ごとレールの溝からはずれたりして幼児が庭に転落しています。

3歳の双子の兄弟が、約60cmの窓枠に上がり、さらに床から約120cmの高さの手すりを越えて、団地の10階から転落して死亡しました。窓は開いていて、手すりには布団が干してあり、母親は寝ていた2人を置いて不在でした。

4歳児が6階のベランダから転落しました。ベランダには高さ1.2mの柵が設置されていましたが、近くにはプラスチックケースやダンボール箱が置いてあり、それらが踏み台になったと思われます。洗濯機やエアコンの室外機も踏み台となりえます。3歳男児が11階のマンションのベランダから転落死亡しました。ベランダの柵の内側には、低い位置に物干し竿が2本設置されており、男児はこの物干し竿を階段のようにして上がり、柵の上付近で誤って落ちたとみられます。このようにマ

マンションの高層階からの子どもの転落事故が続発しています。これらに共通していることは、①3～4歳の幼児②朝または夕方時間帯③親が子どもを残して外出中④ベランダに置いた物に乗って転落⑤死亡事故

建築基準法施行令第126条ではマンションや3階建て以上の戸建住宅などでは、「バルコニーなどの周囲には高さ1.1m以上の手すり壁、さくまたは金網を設けなければならない」と定められています。しかし手すりの下部に逆梁（ぎゃくばり）が出ていると、子どもがそれを足掛かりとして乗ってしまう危険があります。

- ◎ ハイチェアやベビーカー、ショッピングカートの上で立たないように、ベルトをきちんと締めしておく。
- ◎ アンヨができるようになったら、靴をきちんとはかせて外へ行くこと。サンダルは躓き易く、脱げ易いのでやめる。
- ◎ ブランコをしている時は、前後（揺れる）方向から近寄らせない。慣れない子どもの場合には、大人が必ず付き添って下さい。箱ブランコを押した拍子に転倒し、床と地面の間に足や頭がはさまり、骨折あるいは脳内出血で死亡した例があります。
- ◎ 赤ちゃんを背負っている時は、母親から見えない背中側の障害物（突出物）に注意。振り向いた時に、障害物に赤ちゃんの頭がぶつかります。また赤ちゃんを片腕で抱こうとして抱き損ねたり、背負おうとして失敗し、地面に落とす事故がみられます。東京都の調査によると、2009年以降抱っこ紐からの転落事故が116件おきており、頭がい骨骨折や外傷性くも膜下出血など26件が入院となっています。状況として母親が前かがみになった時、あるいは紐や留め具がはずれたり、緩んだ紐の隙間から落下しています。月齢の低い赤ちゃんは、頭が重く頭部から転落するケースが多く重症となりやすいのです。

風呂上がりの赤ちゃんを洗濯機の上にバスタオルを敷いて乗せたところ、目を離した隙に、床に落ちた事故がありました。落ちた際、赤ちゃんの上にバスタオルが覆っていたとのことでした。

- ◎ テーブル板の高さに頭がとどくようになると視線が低いために板が見えず、縁に額（ひたい）をぶつける事故がみられます。コーナークッションなどの安全対策を。背が伸びて板が見えるようになると、もうぶつけません。

赤ちゃんの首はしっかりしていないので、早く強く揺さぶられると、頭蓋骨の内側に脳が打ちつけられて脳が損傷を受けるのです。子どもが泣き止まない時などに、養育者がイライラして激しく揺さぶってしまうことがあるようですが、命にかかわる危険なことなのでやめましょう。（乳幼児揺さぶられ症候群）また「タカイタカイ」と高く持ち上げるのも、赤ちゃんを落としてしまう危険があるのでやめましょう。父親が4歳児にタカイタカイをして空中に放り投げたところ、受け止め損ねて顔面から地面に転落する事故がありました。

◎ ジャングルジムや滑り台など高さのある遊具で遊ばせる場合には、保護者や施設職員が見届けて、危険な遊び方をしていないかをチェックして、ルールを守らせる指導を徹底させて下さい。最初が肝心です。保護者あるいは施設職員が見届けていますか。よちよち歩きの子どもが階段を昇る場合、保護者は子どもが踏み板を踏みはずしても助けられる近さに居てください。2017年4月香川県善通寺市の保育施設で、雲梯に首が挟まった3歳女児が心肺停止となり、病院に搬送され一命を取り留めました。女児は雲梯の下部にある斜めの支柱を足場にしてよじ登り、水平方向の柱と斜めの柱の間[危険なV]で頭部を挟んだ状態で遊んでいるうちに足を踏み外したと思われます。

8歳の男の子が、滑り台の手すりに足をかけ損なって転落し、骨折と内蔵破裂をおこしました。遊具の正しい使用方法の徹底が望まれます。

また近くの公園に、ボルトが外れていたり、パイプが折れていたりする遊具が放置されていないかをチェックして下さい。ロープを架けた木製の支柱が折れて、子どもたちが負傷しました。折れた部分の木が腐っていました。

◎ 2023年1月大阪府岸和田市の公園にあるターザンロープで7歳女児が指を切断する事故がありました。女児は釣り下がっているロープを股にはさみ、ロープ下部にある結び目に座る形で滑っていました。何等かの拍子に上部ワイヤに左手が触れた際、滑車カバーにある隙間に人さし指が挟まり、指の先を切断し、病院へ救急搬送され手術を受けました。このターザンロープは、ワイヤからロープ下端まで1mしかなく、1.75m以上あけるといふ現在の安全基準が守られていませんでした。

◎ 三輪車や幼児用自動車での後ろへの転倒や転落事故が多い。遊ぶ時には、背もたれや押し手棒に寄りかかったり、他の子どもが体重をかけたりしないようにする。段差のあるところや坂道では、これらの遊具で遊ばせない。

◎ ママチャリ事故が増えています。前側に子どもを乗せた場合には、停車時の転倒が多く、後ろの荷台側に乗せた場合には、走行中の転倒や子どもの足が車輪へ巻き込まれる事故が多い。ヘルメットの着用率が低いのも問題です。

◎ 小中学生の子供たちの中で「失神ゲーム」(息を吸い込み、胸を強く押しもらうと意識が薄れる)が密かに流行しています。意識を失って倒れた時に歯を折るなどの大けがや、無呼吸による脳障害で後遺症が出ることもあります。これは悪質な暴力行為です。子どもたちの世界が見えにくくなっている昨今ですが、絶対にやらないよう予め注意しておいて下さい。鉄棒の着地に失敗したり、雲梯遊びで手が滑ったりしてバランスを崩し、腕や足関節を骨折する園児がいます。

◎ 下りエスカレーターの手すりに乗って遊ぼうとした児がバランスを崩し転落死亡しています。上りエスカレーターから身を乗り出して、天井との間の三角部に頭が挟ま

り小学 1 年男児が死亡しました[危険な V]。子どもは好奇心・冒険心のかたまりなのです。エスカレーターのステップと側面の間にサンダルごと挟み込まれ、足の指に大けがをしています。27 歳女性が破損したステップ部分に左足親指を挟まれて、指を切断しました。ステップでの足の置き場は黄色の枠内です。枠外は危険ということです。

両親が目を離したすきに 1 歳女児がエスカレーターの降り口前で転倒し、引き込み部（コームと呼ばれる）に左手の指を挟まれ、薬指の第 1 関節を切断しました。同じく 1 歳女児が同様の事故で右手小指を中ほどから切断しました。手すりの巻き込み口の間隙に 3 歳女児の小指が巻き込まれ、第 2 関節から切断する事故がおきました。保護者は幼児の手をつなぐなど、すぐそばに付き添い決して目を離さないでください。保護者が付き添えないのであれば、危険なことをしないようしっかり指導してください。

2013 年 4 月 24 日 JR 秋葉原駅構内の上りエスカレーターで、手すりのベルト下の隙間に親指を挟まれて数名の利用客がけがをしました。手すりの下の金属部分が約 40cm にわたって捲れ上がり、ベルトとの隙間がほとんどなくなっていました。利用客がエスカレーターでけがをする事故が年間約 250 件に上っているため、JR 東日本では平成 25 年 7 月よりエスカレーターでは歩行禁止としました。

- ◎ 部活中の落雷事故 2024 年 4 月 3 日午後 2 時 35 分ころ、宮崎市古城町の私立高校グラウンドでサッカーの練習試合のウォーミングアップ中落雷がありました。サッカー部員 18 人が病院へ救急搬送され、うち生徒 2 人が意識不明の重体でした。その後 1 人の意識が回復、1 人中等症で、15 人は軽傷。突然激しい音がして落雷したとのことです。周りに設置されていた 12 本の避雷針は役に立ちませんでした。当時九州南部は前線が接近した影響で大気が不安定な状態となっており、前日 2 日夕には既に雷注意報が出ていました。しかし落雷の予兆は感じられなかったとして、練習の中止や屋内への退避は検討しなかったとのこと。もし気象情報に留意して雷ナウキャストを逐次確認すれば、事故は避けられたかもしれません。過去の事例では、1996 年 8 月大阪府高槻市のサッカー大会に出場していた高 1 男子生徒を落雷が直撃。生徒は視力障害と四肢の機能障害という後遺症を負いました。2014 年 8 月愛知県扶桑町の高校グラウンドで、野球の練習試合中だった高 2 の男子生徒が落雷に遭い死亡。2016 年 8 月に埼玉県川越市の高校グラウンドで野球の練習試合中だった高 1 男子生徒が落雷に遭い、心肺停止し死亡。2014 年群馬県教育委員会は「学校災害対応マニュアル（落雷・竜巻等突風編）」を作成。2018 年文部科学省は「野外での教育活動における落雷事故について」を作成し全国の学校関係者に文書を通知。その中で指導者に事前の天気予報の確認を求め、天候急変時には、ため

らうことなく計画の変更・中止を呼び掛けました。具体的には、気象庁のホームページで前日から開催場所の天気予報を確認。雷の可能性がある場合には「天気の状態が不安定」や「雷を伴う」といったキーワードが解説されますので、これに注目。さらに雷が発生する数時間前を目安に雷注意報を発表します。雷ナウキャストは雷の激しさや雷の可能性を解析し、その1時間後までの予測を行うもので、10分毎に更新して提供します。活動度2（雨雲の特徴から雷雲を解析）以上が近づく場合は野外活動を中止し安全な場所に避難する必要があります。また雷雲が発達する可能性のある領域も解析（活動度1）します。同じような事故が繰り返し起きているのは、退避行動につながる有効な対策が未だ行われていないためと考えられます。

- ◎ 竜巻・突風事故 中学校のグラウンドで強風にあおられたため、体育祭の立て看板が倒れ、下敷きとなった生徒9人が重軽傷となりました。固定が不十分の場合、運動会用のテントなども強風で飛ばされて非常に危険です。2012年4月3日滋賀県の高校のグラウンドで、設置していたテントが強風にあおられ空中に舞い上がり、テント内にいた3年女子生徒がテントに巻き込まれ持ち上げられて地上に転落、左脚を打撲しました。この生徒は2mの高さまで持ち上げられました。この日は全国的に台風並みの暴風注意報が出されていて、そうした中でのサッカー部練習試合でした。イベント会場で大型テント4張りが突風でなぎ倒され、テントを支えようとした男性が腕を切断し死亡、女性が腕の骨折をしました。主催者は局地的な気象変動に十分注意する（特に竜巻や雷雨）とともに、テントなどの設置にあたっては突風も考慮した補強をしなければいけません。主催者には、行事を開始・続行するか中止するか決定権と参加者の安全を確保する義務と責任があります。とりわけ雷雲や積乱雲には要注意です。①あたりが急に暗くなる（黒い雲が近づいて来る）②雷鳴が聞こえる、雷光が見える③冷たい風を感じるなどは積乱雲が近づいているサインです。気象庁の竜巻注意情報をご覧ください。
- ◎ ベビー用おむつ交換台で、乳児の転落事故がおきています。ベルトをしていても足で台をけてせり上がり、頭から落ちて頭蓋骨骨折となりました。ベルトをするのはもちろんですが、決してその場から離れたり、目を離したりしてはいけません。ベルトは横ずれ防止のため、転落を防止するものではありません。
- ◎ 学校やマンションの屋上の天窓から児童生徒が転落死しています。危険性を認識せず屋上を利用している学校も多いようです。ドーム型天窓（トップライト）は人が上に乗ることは想定されておらず、子どもの体重でも支えきれません。転落した生徒は天窓に乗って跳ねたようです。屋上は立ち入り禁止にし、さらに天窓に近づけないよう防護柵や防護ネットを設置すべきです。児童生徒への危険性の理解

も必要です。2008年6月18日、東京杉並の小学校校舎屋上で、ドーム型天窓を突き破って6年男子が12m下の玄関ホールに転落、全身を強打し死亡しました。改築時の設計では「屋上は児童が立ち入らない」という前提でしたが明文化されず、また校長等の移動時にこのことが引き継がれていませんでした。教室の廊下で競争をした高校生が止まりきれず、窓を破って13.5m落下し地面に全身を打って死亡しました。

### Ⅲ. 誤飲

誤飲の品目は化粧品が最も多く、次にたばこ関連品、乾燥剤・鮮度保持剤、洗浄剤、文具・美術工芸品、殺虫剤、芳香剤・消臭・脱臭剤、保冷剤、電池などいずれも身の回りの品々です。年齢分布では、タバコの誤飲は生後6～18か月の乳幼児が95%を占め、タバコ以外では6か月から5歳までの幼児にほとんど同じ頻度で見られます。この時期は、赤ちゃんは周囲の物に対し興味が出てきて、【手を伸ばして物を掴む→寝返り→這い這い→つかまり立ち→つかまり歩き】と、行動範囲が広がる時期となっています。このように発達過程で、事故が増えるのです。「生後5～6か月が誤飲の始まり」と憶えて下さい。

#### 1. まずすること：何をどのくらい口に入れたか確かめる

赤ちゃんがタバコを持っていた、洗剤で遊んでいたなど危ない光景を見ると、お母さんはびっくりしてしまって大騒ぎ。医者にとっても、何を(どんな物を)どのくらい飲んだか全くわからなければ対処に困ってしまいます。この情報は非常に大切です。まず落ち着いて、飲んだ(食べた)物は何か、どのくらいの量か(周りにこぼれている分も見て)、本当に飲んだのか(口の中を見て)確かめましょう。(残りを見せてもらえると良い)

大人が現場を目撃することはまずないので、判断が難しいでしょうが、赤ちゃんの様子や周囲の状況をよく観察して下さい。

#### 2. 強酸・アルカリ・石油類はただちに病院へ

トイレ用洗剤やカビ取り洗剤など強酸性・強アルカリ性のもの、それに灯油やシンナーなどの石油製品を飲んだ場合は、何もせず車でただちに病院へ。これらは化学的やけどを起こすので吐かせてはいけません。吐かせると食道や喉の粘膜をもう一度傷つけることとなります。また気道に入ると肺炎を起こすこともあります。飲んだ実物(製品表示ラベルも可)を病院へ持参して下さい。

#### 3. 固形物を飲んだとき

画鋲やピンなど鋭利な物、硬貨やボタン、指輪など平たい物は、食道の狭いところで引っかかることがあります。症状が無くても飲んだことがはっきりしていれば、病院へ。子どもの周りに同じような物があれば持参して下さい。

ボタン電池が食道内の同じ場所に留まっていると、放電によりアルカリ液が発生

し粘膜障害（潰瘍）を起こし非常に危険です（化学熱傷）。潰瘍はわずか 1 時間でできるといいます。特にコイン形リチウム電池は厚さが薄く、直径が 2cm と大きいので食道内に嵌頓しやすいのです。また放電電圧が 3V と高く、電池を使い切るまで一定の電圧を保持する特性があります。また胃内に留まっていると、胃酸により電池外板が腐食して内容物（化学薬品）が漏れ出て、胃粘膜に穴を開けることがあります。保管には十分注意して下さい。ボタン電池では側面も陽極なので、粘膜に下面（陰極）が付着すれば通電するのです。1 歳 9 か月の子が、おもちゃのケータイで遊んでいて、電池ホルダーの蓋を外し、ボタン電池を飲んでしまいました。蓋にはシールが貼ってありましたが、それも剥がしたようです。ボタン電池の使われている機器を子どもに使わせてはいけません。

またヘアピンが胃内に留まり、腐食してバラバラになった例（5 か月男児）があります。ヘアピンの縁はぎざぎざになっていました。安全ピン・ヘアピンは、子どもにとっては危険です。子どもの手の届くところには置かないで下さい。固形物を飲み込んでも、形によっては胃にストンと落ちて、自然にそのまま排泄される場合もあります。2～3 日間毎回便を観察して、排泄したかどうか見ておいて下さい。

#### 4. 吐かせるのが基本

誤飲したもので中毒を起こすことがあります、なるべく早く体外に出すことが原則です。誤飲に気がついたら、口の中に指を突っ込んで舌の奥を押し下げようにして吐かせます。遠慮がちにやってはうまくいきません。思い切ってやってみて下さい。

牛乳などを飲ませただけで、吐かせようともせず、後になって心配になって来院する方がいます。その時には、誤飲した物は胃よりも先へ移動してしまい、処置ができなくなってしまう場合が多いのです。特にナフタリンなど防虫剤の時は、牛乳を飲ませないで下さい。

#### 5. たばこ誤飲時

たばこ誤飲による中毒症状は 30 分くらい経ってから出現することが多く、直後の様子だけでは決して安心できません。（中毒症状：よだれの増加、ふるえ、頻脈、顔面蒼白、脱力、チアノーゼ、痙攣など）

たばこ誤飲時の処置としては、誤飲したたばこの長さが 2cm 以下あるいは、4 時間以上経過しても無症状なら、胃洗浄は不要とされています。

一方中毒症状がある場合や抽出液の場合は、無症状でも胃洗浄が必要です。いずれにしても、そのままにしないで必ず医療機関等に相談して下さい。また水や牛乳を飲ませないで下さい。水などを飲ませると、ニコチンの溶出や胃での吸収が促進され（胃内の pH が上昇するため）、さらに水分が胃内容物を腸のほうに押しやってしまう可能性があり、一層危険となります。

子どもの手の届くところに、誤飲や窒息につながる危険な物を置かない。壁に刺

してある画鋏も要注意です。知らない間に、抜け落ちていることがあります。

子供の口に入りそうな大きさ(最大口径 39mm)の物は、1m 以上高いところへ置く。おもちゃなども全体としては口に入らなくとも、部分的に外れたり、欠け易かったりするものもあり、注意が必要です。子どもが踏み台を使える場合は、手が届かないよう、さらに工夫が必要です。大人が親指と人差し指で輪を作り、内径を計ってみて下さい。2022年12月5日徳島県北島町の認可保育施設で0歳児の男児が積み木を飲み込み、意識不明となりました。積み木は長さ3cm、直径2.5cmの円柱形で、高さ60cmの棚に置かれていました。

特にたばこは要注意。缶ジュースなどの空き缶やペットボトルを灰皿代わりにすると、子供はジュースだと思って平気で飲んでしまいます。たばこは抽出液になると非常に危険です。ペットボトルに入ったたばこの抽出液を飲んだ子がいます。その家ではペットボトルを灰皿代わりにしていました。中には1週間分のたばこの吸い殻が入っていて、胃洗浄をしたところ、茶褐色の液が出てきました。来院時既にニコチン中毒の症状があり、危ういところでした。また4歳児が自宅居間に置いてあったペットボトル入りの入浴剤を誤飲し死亡しました。容器は濃い褐色をしており、緑色のラベルが貼られていたため、お茶と勘違いしたとみられます。このように食品の容器を食品以外の物入れにしないことが大切です。

2014年4月より販売されたパック型液体洗剤を乳幼児が誤飲した事故が、3か月間で24件報告されています。1個の大きさが一口大ゼリーのお菓子に見えるためと思われます。濃縮洗剤のため、通常の洗剤を誤飲した程度ではみられない頻回の嘔吐、呼吸障害、意識レベルの低下など急性中毒の症状や角膜損傷が報告されています。目に入ったらすぐに10分以上水で洗って下さい。ただし洗う際は、洗剤で角膜が弱くなっている恐れがあるので、勢いの強い水では洗わないでください。目を洗ったら、必ず製品の成分が分かる外箱や袋などを持参の上、眼科医を受診して下さい。何よりも子どもの手の届かない場所に保管して置くことです。ポンプ式のシャンプーボトルを押したところ、液が思わぬ方向に飛び出て目に入ることもあります。

医薬品も子どもの手の届かないところへ。わざわざチャックを開けて、取り出す子もいるのです。お年寄りのいる家に遊びに行った時、特に注意して下さい。目立つところに薬が置いてありませんか。親の実家で子どもの事故が起きています。おじいちゃん、おばあちゃん、大切なお孫さんの安全を考えましょう。

ハチミツ、香辛料、オイスターソース、ハーブ、コーンシロップを1歳未満の乳児には与えないで下さい(乳児ボツリヌス症)。「1歳未満の乳児には蜂蜜を与えてはならない」(1987年10月20日厚生省通知)。ボツリヌス菌は嫌気性菌で、芽胞の中で安定しており、びん詰、缶詰、真空パックなどの食品の中で菌が増えやす

い性質があります。自家製のびん詰食品も同様です。自家製野菜スープ、黒糖、きな粉、井戸水もやめましょう。ボツリヌス菌は、一般的な調理や加工では殺菌できません。(A、B型菌の不活化には100度6時間、芽胞では120度4分間の過熱が必要。毒素自体は100度1~2分の加熱で失活されます)。また強力な毒素をつくり、神経に作用します。乳児の消化管は未熟のため芽胞が発芽して腸内で増殖し、毒素が作られます。このため乳児では便秘、哺乳力低下などの消化器症状に続き、泣き声が弱くなり、全身脱力が起きて首の据わりが悪くなります。症状がすすむと呼吸できなくなり死に至ります。赤ちゃんにはハチミツ入りのお菓子や料理も避けてください。料理サイトにはハチミツ入りの離乳食レシピがあるようですが、危険ですので掲載しないでいただきたいものです。2017年3月生後6か月の男児が、乳児ボツリヌス症で死亡しました。男児は発症の1カ月前から、家族が離乳食として1日2回、市販のジュースに約10グラムのハチミツを混ぜて飲ませていました。2月下旬に呼吸不全とけいれんで入院し、乳児ボツリヌス症と診断され、その後死亡しました。保健所が調べたところ、便や自宅にあったハチミツからボツリヌス菌が検出されました。

ジャガイモの緑色になった皮の部分や芽には、有毒成分であるアルカロイド(ソラニンとチャコニン)が含まれています。食べると腹痛や嘔吐、心拍数の上昇、頭痛、下痢などの症状が出ます。大量に摂取した場合、昏睡状態や死亡する場合もあると言われています。また加熱しても無毒化されないため、芽はきちんと取り除き、緑変した皮の部分は厚めに(緑色がない深さまで)むいてください。日光などの光が当たる、または傷がついたりすると、ソラニンが増えるといわれます。また家庭で栽培した未熟な(小さく育ちの悪い)ジャガイモはアルカロイド含有量が多いので、食べてはいけません。学校菜園で収穫したジャガイモによる中毒例が時々発生しています。指導の先生方に知識が乏しく残念なことです。2016年藤枝市の小学校で、校内で栽培したジャガイモを調理して食べた6年生140人のうち25人が嘔吐・腹痛の症状となりました。収穫したジャガイモを皮ごとゆでて食べたとのこと。2022年7月千曲市の小学校でも同様の食中毒が起きました。

理科の授業中、校内で栽培していたヒョウタンを小学4年生の児童28人が食べ、17人が嘔吐・腹痛など食中毒症状を起こしました。このヒョウタンは食用ではなく、ククルビタシンという苦味の成分が食中毒の原因とみられています。担当の教師は知識がないのかかわらず、生徒が食べることを許可しました。子どもがギンナンを食べて嘔吐やけいれんなどの中毒症状を起こすことがあります。ギンナンに含まれる成分(メチルピリドキシン)が、神経に作用するビタミンB6の働きを阻害して、嘔吐やけいれん(意識障害・めまい・下肢のまひ・呼吸困難・不整脈など)を引き起こすのです。しかもこの毒は加熱しても無毒化されません。昔から食べるのは年

の数までと言われていています。大人でも食べ過ぎる（30～40個以上か）と発症しますので要注意です。

#### （公財）日本中毒情報センター 中毒 110 番

誤飲の緊急事態に回答・指導してくれます。電話する時は、「いつ、何を（商品名、メーカー名など）どのくらい飲んで、今どんな状態か」を、はっきり言うことです。

一般専用電話（365日 24時間対応、情報提供料：無料）

「つくば中毒 110 番」 TEL：029-852-9999

「大阪中毒 110 番」 TEL：072-727-2499

#### 推薦書

「小児科医が教える子どもを事故から守る本」

佐久総合病院佐久医療センター小児科医長 坂本昌彦

内外出版社定価 1,980 円

#### IV. のどにつまった（窒息・誤嚥）

食べ物を飲み込む（嚥下）際には、喉頭蓋が下がり、喉頭口（気管入り口）を閉鎖して、食物は食道入口部より食道へ送り込まれます（嚥下反射）。嚥下し終わると、喉頭蓋が上がって再び呼吸できる状態に戻ります。みなさんの中には、あわてて飲み物を口にしたとき、むせた経験があると思います。これは飲み物が誤って一部気管に入ったために起きる咳反射なのです。ピーナッツを食べている子供が、突然咳をしてゼイゼイ・ヒューヒュー音がした。顔色が悪く、苦しそうに呼吸をしている。このような場合、気管にピーナッツが詰まったと考えられます。完全に詰まる（完全閉塞）と、咳がなく音もしません。急におとなしくなり、顔が青白く、苦しそうな表情をしていても声が出せないのです。おそらく喉に手を当てているでしょう。その子の生命は、周りの人がその原因・状態に気づくかどうかにかかっています。傍観しては助かりません。「何か飲んだの」と聞いて下さい。頷けば間違いなしです。残された時間は 5 分しかありません。次の処置を開始し、周囲の人に救急要請を頼んでください。

##### 1. まずすること：背中を強く叩いて、つかえている物を出す

① 1 歳以下の場合：大人が立て膝をして、その上に子どもをうつ伏せにさせ、背中を 5 回叩く（背部叩打法）。それでも閉塞がとれない（呼吸状態が改善しない）場合は仰向けとし、胸骨部を心マッサージと同じ方法で 5 回（1 回/秒）圧迫する（胸部突き上げ法）。

② 1 歳以上の場合：自分で咳ができれば、させてください。（大声で「咳をして」と叫んでください）。咳ができなければ子どもの背中側にまわり、拳を上腹部中央（みぞおちとへその間）に当て、もう一方の手をその上に重ねて内上方に圧迫します（腹部突き上げ法：ハイムリック法）。背部叩打法・用手胸壁圧迫法（側胸下

部圧迫法など)も有効です。これらの処置に先立って、吸引を試みるのは勧められません。これら予め、救急処置法の講習会で十分実技指導を受けてください。いざという時動くためには、ふだんから繰り返し講習会で経験を積んでおくことが大切です。

## 2. 異物が気道に入る(誤嚥)と肺炎をおこすことも

ピーナッツ類は一旦気道に入ってしまうと、水分を吸収して膨らみ、自然に排出されることはまれで、また含まれている油の刺激で肺炎を起こします。このような場合、ピーナッツが肺炎の原因と気付かれないことも多いようです。またピーナッツとわかれば気管支鏡による摘出が必要となり、全身麻酔をかけるなど処置も必要となります。

またベビーパウダーを多量に吸引すると、非常に危険といわれています。

### 【予防対策】

#### ◎ ピーナッツ類・飴玉にご用心。

ピーナッツなどの豆および豆菓子類(ピーナッツやアーモンド入りチョコレート、味噌ピー、柿の種など)は少なくとも6歳過ぎるまでは与えないようにする。たとえ砕いたものでも安心はできません。兄や姉が食べていて(危険とは知らず)、弟や妹に与えてしまうこともありますので注意です。子どもが真似をすると危険なこと(空中に放り投げたり、仰向きで食べるなど)は、大人自身が絶対にしないことです。口の中に食べ物が残っている状態で寝かせるのは避けましょう。

食事環境にも注意が必要です。何か物を食べている時は、ふざけたり、びっくりさせてはいけません。また大笑いや大泣きなど大声を出すこともいけません。いずれの場合も、その後急に息を吸い込むので食べ物が気管に入り(誤嚥)窒息するおそれがあるからです。また急ブレーキをかけた時びっくりするので、走行中の自動車内では食べさせない。わかめなどは、よく刻んでから与える。長いまま味噌汁に入れたところ、窒息した例があります。口から長いまま出てきました。わかめのように表面が滑らかで、つるつると飲める物、あるいは丸く滑らかで柔らかい食べ物は、そのまま気道へ入る危険があるということです。

一口サイズのこんにやくゼリーも、これに当てはまります。1995年から2008年までにこんにやくゼリーによる死亡事故事例が22件ありました。2007年3月から4月にかけて7歳男児2人がのどに詰まらせて死亡しました。子どもや高齢者には危険なので与えないで下さい。凍らせると(半解凍でも)更に危険となります。凍らせれば普通のゼリーでも危険となります。またミニカップゼリーのプラスチック容器を誤嚥し窒息しかかった1歳4か月児の報告があります。

ふだんから子どもには、食事の際1回に口に入れる適量を加減し、またよく噛んで潰し、細かくしてから飲み込むよう指導してください。小さな子には噛む様子を親

自ら見せないと理解できないかも知れません。子どもの食道入口部は狭いため潰すだけでは不十分で、飲み込めるくらい細かくできないといけません。そして飲み込むタイミング(どの程度まで細かくすれば飲み込んで良いのか、種など固いものは飲み込まずに口から出すなど)を、家庭でしっかり指導してください。これらの事故は、口の中の食べ物を「このくらいの大きさや硬さなら、そのまま(噛み砕かなくても)飲み込めるだろう」という思い込み(見当違い)が原因で起きているのではないのでしょうか。餅や飴玉などを与える際に、子どもに食べ方を教えていますか。今までに食べた経験がなければ、要注意です。保育園でおやつりんご片(5x8x0.5cm)を1歳1か月の児が気管に詰まらせ脳障害となりました。保育園で1歳児がベビーカステラを喉に詰まらせ死亡しました。噛まずに飲み込めると思ったのでしょうか。

2010年2月栃木県真岡市の小学1年男児が給食の汁物に入っていた直径約2cmの白玉団子を喉に詰まらせ意識障害となりました。その後脳死状態となり、2013年1月に10歳で死亡しました。両親は市に約8,400万円の損害賠償を求めました。2017年2月2日宇都宮地裁は、請求を棄却しました。事故の危険性を予見することは難しく、学校側の救護措置も適切だったと判断しました。判決で裁判長は、白玉団子の危険性について「食品自体ではなく、食べ方に起因して発生する」と指摘。「当時7歳の健康な児童に対し、直径約2センチの白玉団子がほかの食品と比べて誤嚥する危険性が高いというのは困難で、半分ないし3分の1にして提供する義務があったとは言えない」と指摘。小学生が食べ物を喉に詰まらせる可能性は乳幼児に比べて低く、男児がそれまで健康だった点にも言及し、「白玉をかまずに飲み込み、喉に詰まらせる可能性を予見させる兆候もなかった」と判断しました。また事故後の救護措置については、教員が指を入れて白玉団子を取り出そうとした行為を「適切な処置とはいえない」と批判。ただ、「ハイムリック法を行うべき義務があったとまでは言い難い」としました。両親は判決を不服として控訴する方針です。2012年7月17日市立保育園で2歳女児が、おやつに出されたフルーツポンチの白玉団子(直径約2cm)を喉に詰まらせ死亡しました。急に咳き込むように牛乳を吐き、近くにいた保育士が異変に気が付きました。白玉団子は表面がなめらかで丸く柔らかいので、噛まなくても飲み込めると錯覚したと思われます。園長他2名が「喉に詰まらせないよう工夫して調理しなかった」と業務上過失致死容疑で書類送検されましたが、その後不起訴処分となりました。市は事故の責任を認め、遺族側に賠償金を支払うことで和解しました。餅など粘着性の食べ物は、喉に引っかかり易く危険度が高くなります。みたらし団子でも同様の事故がおきています。

保育園の庭で栽培されていたミニトマトを1歳女児が飲み込み、窒息して死亡

しました。この女兒は滑り台で遊んでいて、突然口から泡を出して苦しみだしました。周囲にいた人は女兒に何が起きたか、直には判断できなかったと思われます。特別支援学級でプラムの種を詰ませ7歳男児が死亡しました。種の周りの果肉を食べようとして、誤って種を飲み込んだようです。果肉で種の表面が滑らかになっていたため、飲み込んだのではないのでしょうか。よく噛まずに丸呑みする、あるいは飲み込む際に息を吸うような癖「吸い食べ（筆者の造語です）」のある子どもには、ぶどうやミニトマトも危険です。なぜなら息を吸えば、喉頭蓋が上がり、食べ物は気管の方に移動するからです。皮を剥いた巨峰を丸ごと飲み込み、1歳6か月と2歳6か月の男児が窒息しました。1歳6か月児は心肺停止→脳死→3か月後死亡しました。その果物を初めて口にする時に、食べ慣れないための事故が起きやすいと思われます。初めて食べる時は、大人がそばにいて、細心の注意が必要です。小5年の女子(10)がフランクフルトソーセージを喉に詰まらせて死亡しました。フランクフルトは長さ9cm、直径2.5cmで、二つに分け串に刺して食べていたとのこと。慌てて丸呑みしたのではないのでしょうか。ソーセージの塊は食道入口部を通過できず、その間喉頭蓋が気管の入口（喉頭口）を塞いでいますので、窒息したものと思われます。普段から食べている様子をよく観察してください。もし食べ方に問題があれば（例えば、食べながらふざける、食べながらふらふら出歩いて落ち着かない、食べることに集中できない、慌てて食べる、おせ易い、なかなか飲み込もうとせず頬張って食べる、寝た姿勢で食べるなど）、修正して（子どもを集団に預ける前に）しっかりできるようになるまで親が指導してください。早く食べるよう急かせるのも止めましょう。おせ易い子は「吸い食べ」している可能性があります。要注意です。

頬張る食べ方、例えばパンの早食いなどは非常に危険です。食塊が大きく食道入口部を通過できず、のどを塞いでしまうからです。実際パンの早食いで死亡した子どもがいます。早食い競争は自殺行為なのです。2016年11月13日JA東びわこが開いた第20回ふれあいフェスティバルで、おにぎり早食い競争に参加した28歳の男性が、喉におにぎりを詰まらせて死亡しました。男性は5個目を口に入れ終わった後に倒れ、救急搬送されましたが意識が戻らないまま病院で亡くなりました。これは危険が予見された事故です。さて東京消防庁は2006～2007年の2年間で、都内に住む135人がパンをのどに詰まらせる事故を起こしていたことを明らかにしました。このうち8人が死亡、42人が重症でした。都内で2年間に食べ物をのどに詰まらせて救急搬送されたのは2,443人です。病院到着時に死亡が確認された人は全部で71人、全員が50歳以上でした。詰まらせた食べ物はご飯・すしが377人で最多、続いて餅が241人、野菜・果物が200人。咀嚼力の弱い高齢者や乳幼児の事故が目立ちます。

2017年2月千葉県四街道市の市立保育所で、おやつのホットドッグを喉に詰まらせて3歳男児が重い障害を負いました。ソーセージなどをパンに挟んだ長さ13cmのホットドッグを保育士がちぎり、男児に食べさせたところ、喉に詰まらせ一時心肺停止となり、低酸素症で寝たきりとなりました。2024年9月東京高等裁判所は「ウインナーを細かく切るなどの対策をせず、漫然とちぎって食べさせた」として市に1億円余りの賠償を命じました。

2020年2月大阪市城東区の保育園で、1歳2カ月男児に、昼食を食べさせた際に食べ物をのどに詰まらせ死亡させたとして、保育園長ら2人が書類送検となりました。園では給食を「制限時間内に全て食べきる」という暗黙のルールがあり、元保育士は「時間内に食べきってほしかったので、口の中にリンゴがある状態でハンバーグも食べさせてしまった」といいます。「りんごが苦手で食べるのを嫌がっていた。ぐずって泣き始め、体をのけぞらせるように嫌がるそぶりをした直後に咳込み、詰まらせた」ともいいます。【泣いた後には息を吸う(吸気)ことになります。その時口の中の食物が気管に入った(誤嚥)あるいは食塊が大きすぎて食道入り口を通過できず、気管の入り口も塞いだとも考えられます】。この園では、時間内に食べきることが、一人一人のペースなどへの配慮よりも優先されていたのです。

2023年4月鹿児島県始良市の保育所で、6か月の女児がすりおろした生のリンゴを食べた後に急変し、約40日後に死亡。リンゴは栄養士が7mm程度に薄く切り、保育士がすりおろし、麦茶と一緒に出した。食べた後、女児の服や口の周りが汚れたため、職員はロッカーから着替えを取りだそうとあおむけに寝かせた。着替えを取り、振り返るまでのわずか数秒の間に急変。「すりおろしきれなかった固形のリンゴが入っていて、それが詰まったのか」と園長がコメント。【乳幼児では食べた直後に胃内容物が食道へ逆流する場合があります(吐き戻し)。したがって食べ終わった後は、すぐにあおむけに寝させるのは避け、しばらく立て抱きにしてげっぷをさせるなどして慎重に経過を見ておいた方が良いのです。落ち着いたと判断して寝させる場合も、しばらく横向き(側臥位)が良い。そして仰向きへ】。

2023年5月16日愛媛県新居浜市の保育園で、生後8か月の男の子が給食の小さくカットした生のりんごをのどに詰まらせて意識不明となりました。検証委員会の報告書によると、保育士が2かけらのリンゴ(縦7ミリ、横2ミリ、厚さ3ミリ)をスプーンで与えた後、男の子が泣いて息を吸った瞬間に、りんごが気道を閉塞して窒息につながった可能性が高いという。保育士が119番通報をした際、消防から指示された心臓マッサージが(現場の混乱や保育士の動揺で)実施されませんでした。またこの園では「りんごを離乳食として与える場合、加熱して提供する」とした国のガイドラインが徹底しておらず、加熱したのは2回のみでした。園長や主任保育士も離乳食の調理方法を把握せず、検食も実施されていませんで

した。家庭訪問の際、保護者が「家ではドロドロを食べている」と伝えたが、それも調理現場には伝えられていませんでした。園内の情報共有に問題があり、定期的な救急救命講習の訓練も提言されました。

国のガイドラインでは、【りんご、梨、柿などは、離乳食完了期までは加熱して提供すること】とされています。またさくらんぼ、ぶどうは保育園給食での使用を避ける果物とされています。（参照：食品による窒息 子どもを守るためにできること 日本小児科学会 こどもの生活環境改善委員会）

ビニール袋、安全ピン、ヘアピンなども要注意です。ビニール袋を頭からすっぽりかぶると窒息します。安全ピンが開いて、気管に刺さった例や、食道に引っかかってしまった例（7 か月女児）もあります。飲み込んだ後ピンが開いたのではないのでしょうか。シロップ薬の容器のキャップ（薬杯）をのどに詰まらせて1歳の子どもが亡くなりました。キャップの内側を舐めたかったのではないのでしょうか。

お祭りの屋台でみかける「スーパーボールすくい」により、幼児は容易にスーパーボールを入手できます。この色と形は飴玉そっくりです。これを口に含み3歳9か月男児、1歳8か月女児が窒息で亡くなっています。こうした事故が起きているにもかかわらず、関心がなければ（知る機会がなければ）保護者は危険なことを知らないのです。2015年6月7歳男児がドラム式洗濯機から出られなくなり死亡しました。洗濯機が届いたその夜の事故でした。この洗濯機は内側からは蓋が開けられない仕組みで、窒息したとみられています。製造したメーカーによると、ドアにロック機能をつけているほか、使用説明書に注意書きもありましたが、事故防止につながりませんでした。メーカーには効果的な対策が求められます。

- ◎ ジングルジム、滑り台、雲梯などの遊具で遊ばせる時は、ランドセル・かばんや縄跳び用の縄などを持ち込ませないで下さい。首に引っ掛かり窒息死した例があります。1998年4月埼玉県鳩ヶ谷市の私立幼稚園の庭で遊んでいた3歳女児が、雲梯に下がっていた縄跳び用の縄に首を引っ掛けて窒息死しました。縄は事故の直前に他の男児が教室から持ち出し、ブランコ遊びをするために結び付けたものでした。3歳女児らに付き添っていた女性教諭はトイレ掃除のため約10分間雲梯を離れていたとのことでした。

2014年8月神戸市須磨区の公園で、雲梯にかかった犬のリードが首に巻き付き、宙づりになって9歳男児が死亡しました。リードはこの男児が遊ぶために持ち込んだとみられています。2017年1月3日東京都江戸川区の区立「五北さくら公園」で、4歳女児が滑り台の斜面で縄跳びが首に巻き付いている状態で見つかり、搬送された病院で死亡が確認されました。滑り台の上部の柵に縄跳びのひもの片端が結び付けられていました。また子ども服のフードや襟首の引き紐、パーカー、ポンチョ、マフラー、給食袋の紐も周囲の突出物に引っかかって危険で

す。引き紐にトグルボタンや結び目が付いていると、さらに危険となります。小学 5 年男児が公園で木登りをして、木に引っかかった肩掛けかばんのひもで首を吊り死亡しました。

2017 年 1 月 31 日大坂市住吉区の市営住宅内公園で、小学 1 年男児 (7) が遊具に挟まり、4 月 2 日死亡しました。遊具は雲梯や滑り台が一体になったもので、地面から 1.5m の高さの天井部分に金属製パイプが約 40cm の格子状に張られている部分があり、男児はパイプの上において転落。背負っていたランドセルと首がパイプに引っかかり、首が圧迫されて心肺停止となったとみられます。4 歳女児が着ていたパーカーのフードが自宅玄関のドアノブに引っかかり、首が絞められる事故がありました。2014 年 6 月経済産業省は、次のような子ども服は JIS として認めないと発表をしました (2015 年 12 月から適用)。例えば 7 歳未満の服では、パーカーのフードなど、頭や首回りにひもを使うもの。13 歳未満の服では、車のドアなどに挟まるおそれがあるとして背面にひもを使うことも禁じました。小学 1 年生がバスから降りた際、給食袋が降り口のドアに挟まり、そのまま発車したバスに引きずられてけがをしました。給食袋などをぶらぶらさせるのは危険です。のでやめましょう。

2012 年 7 月、カーテンの留め紐 (タッセル) に 1 歳 1 か月男児が首を引っ掛け、一時呼吸停止となる事故がありました。同年 11 月、生後 6 か月の男児が自宅でブラインドの紐が首に巻き付いた状態で床に倒れており、死亡しました。寝返りをしてベッドから落ちた際に、垂れ下がっていたループ状の紐が首に引っかかったとみられます。2019 年 11 月リフォームの際家庭内に設置された、ロール式網戸を上下するための操作ひも (ボールチェーン) が 6 歳女児の首に巻きついて死亡する事故が起きました。製造元は説明書の中で、操作ひもにクリップと注意喚起タグを取り付ける旨を指示していましたが、リフォーム業者は、操作ひもの危険性やクリップの使用方法を両親に説明しませんでした。2024 年 3 月大阪高裁は、製造元とリフォーム業者に 5,800 万円の賠償責任を認めました。

小学校の砂場で砂風呂遊びをしていた中学 2 年男子が、5 人の生徒から砂をかけられて意識不明の重体となり死亡しました。砂を気管に吸い込んで窒息したと思われます。「他人の嫌がる事をしない」を子どもに教えていますか。機会をとらえて是非とも教えてください。我が子を被害者にも加害者にもしないことです。

「遊具で安全に遊ぶための 7 つのチェックポイント」

- ① 施設や遊具の対象年齢を守る
- ② 6 歳以下の幼児には保護者が付き添う
- ③ 子どもの服装や持ち物に注意
- ④ 遊具ごとの使い方を守らせる

- ⑤ 遊具を使う順番待ちでは、ふざけて周りの人を押したり、突飛ばしたりしないようにさせる
- ⑥ 天候にも気を付ける
- ⑦ 遊具の不具合や破損を見つけたら、利用を控え管理者に連絡する

#### V. おぼれた(溺水)

浴槽でおぼれ、死ぬことが多い。浴槽内で滑る、あるいは中をのぞき込んで洗い場から、浴槽内へ転落することがあります。洗い場から浴槽の縁までの高さが十分ない(特に 50cm 以下)埋め込み型浴槽は、よちよち歩きの幼児にとっては落ちやすくてたいへん危険です。また洗濯機をのぞきこんで、逆さまに落ちる場合もあります。いずれにしても、たとえ数センチの残し湯でも、顔を突っ込んでしまえば、溺れて死亡する危険があります。子どもは静かに溺れるので、発見が遅れるのです。(本能的溺水反応: 教えて!ドクター 佐久総合病院小児科) ジェット噴流バスの吸込口に髪の毛が吸い込まれ、6 歳女児が溺死しました。浴槽でもぐりっこをしていた兄弟が溺死しました。子どもだけ浴室に残しては、絶対にいけません。家の中で浴室やトイレは死角なのです。大人と一緒に入浴していても、洗髪したり、先に出て着替えをしたり、タオルを取りに行ったりして目を離れた数分程度の時間に子どもが危険に曝されています。

近くの公園などに池や川がある場合は、子どもが誤って落ちないように周りに適切な柵などが設置されているか、保護者自身が確認して下さい。たとえ柵があっても自分の子どもがすり抜けられる、あるいは乗り越えられる高さでは無いのと同じです。2015 年 3 月香川県三豊市のため池で近所に住む 5 歳男児が溺死しました。池の水深 5.5m で、周囲のフェンスは 1 部欠けていたようです。このため池は、5 年前に当時 3 歳の姉も溺死した場所なのです。ため池では毎年 20 件前後の転落死亡事故が発生しています。ため池はすり鉢状の底となっており、足がかりがなく縁まで戻れない構造のようです。2024 年 3 月千葉県旭市の公園のため池で 2 歳男児が溺れ、意識不明の重体となりました。ため池はコンクリート製の柵で囲われていましたが、子どもが通り抜けられそうな隙間があったようです。

池や川などの近くでボール遊びをさせないで下さい。池などに落ちたボールを拾おうとして、誤って溺れています。8 歳の子が、流されたサンダルを拾おうとして溺れ亡くなりました。予め子どもには、ボールやサンダルは拾わないように伝えておきます。そもそもサンダルは脱げやすいので厳禁で、底にすべりにくい加工のあるリバーシューズがお勧めです。浅瀬では日光が届くため、岩の表面に藻が繁殖して滑りやすくなっています。川底が見えるからといって油断できません。川底は実際の深さより浅く見えています。また川底の流れは見た目より速いのです。足先が石の隙間や流木に引っかかる、あるいは局所的に深い川底に入りつまずくと、パニックとなってしまい

転倒してしまうのです。また立っている時とは違い、転倒すると流れを全身で受けるため身体が浮いて思うように立てず、そのまま流されてしまうのです。これは予想外の事態なのです。この時無意識のうちに呼吸が荒くなり、川の水を吸い込んでしまいます。ですから意外なことに浅瀬でも大人が溺れているのです。川遊びの際、救命胴衣（ライフジャケット）を着用させましょう。最低限の泳力も必要です。「川遊びのルール（天竜川総合学習館かわらんべ）」を是非お読みください。また河川水難事故防止啓発ビデオ「川遊びのルールを学ぼう！（京都府建設交通部河川課）」も参考になります。子どもが遊びに出かける時は、どこへ行くのか必ず聞きましょう。親からみて危険な場所であれば、なぜ危険なのかをしっかりと伝えましょう。「近づくな」と言うだけでは、子どもは危険を理解していないからです。

2012年7月愛媛県西条市でお泊り保育の一環で、園児31人と引率教員8人が川遊びをしていた際、増水した川に園児3人が流され、うち5歳男児が約150m下流で亡くなりました。2014年9月岩手県花巻市の豊沢川で園児24人と保育士5人が手作りいかだで川下りをしていた際、三つのいかだが次々に転覆し、投げ出された5歳男児が50m下流で亡くなりました。この2つの事例に共通しているのは、自然環境下での危険を園側が認識できず、安全確保のための救命胴衣等の準備が全くなされていなかった事です。先行した事故の教訓が、その後には生かされていないのです。ふだん川遊びなどができる場所であっても、上流に雨が降ると急激に増水し、人が流される事故がおきています。上流の天候を確認しておくことが是非とも必要です。谷にある溪流では樹木が視界を遮るため、天候の変化を把握することが難しいのです。行政が早目に警報を出すことと、引率者が川の構造を良く理解し、いざという時どこへ逃げるかなどの対処法を習得していることも大切です。川の上流に黒い雲（雨雲）が迫っている、急に川の水が濁ったり枯葉や枝のくずが混じったりした場合は、増水（鉄砲水）のサインと言われています。すぐに避難が必要です。

1999年8月14日神奈川県足柄上郡山北町の玄倉川河川敷では50ものキャンプが設営されていました。当時熱帯低気圧の影響で関東地方に大雨が降り、上流の2つのダムで貯水量が限界となり放流が行われました。翌日増水で中州に取り残されたキャンプ客18人が濁流に流され、うち13人が死亡しました。当時地元の人達が中州でキャンプをしないよう再三警告を發し、またダムの放流警報も出されていましたが、事故に遭ったグループは聞き入れませんでした。この川は以前から鉄砲水が襲う川として地元では知られていました。キャンプのリーダーには自然をよく知り、責任を自覚して細心の注意が求められています。リーダーは全員無事に帰ることこそ最優先にすべきです。また地元の方々の忠告を聞くことが最低限必要です。その場で起こりうる最悪の事態に備えるのがアウトドアの基本な

のです。(YouTube 参照)

2014年8月1日同じく山北町中川のキャンプ場で、藤沢市の会社員(43)が運転する乗用車が、避難のためキャンプ場内を流れる河内川を渡ろうとした際に横転し、妻(42)と長女(9)と長男(7)が川に投げ出され死亡しました。事故当時現場は激しい雨が降って視界不良で、川が急激に増水し水位が約1m近くに上がったとみられています。この場所は運営会社が約10年前に岸を削って中州を広げ、四輪駆動車専用キャンプサイトとして整備したものです。当時から周辺では問題視されていました。中州は川底と同じなので、テントを張って長時間滞在する場所ではありません。また車は浮きやすく、水位が50cmともなれば四駆でさえも流されると言われています。これら2件の水難事故は、降雨となれば周囲の山々から一気に雨水が流れ込んで増水する西丹沢水系の特徴を表しています。

マンホールのふたが開いたままになっていて、4歳女児が転落して水死しました。

2006年7月埼玉県ふじみ野市の市営プールで、小学2年女児が吸水口に吸い込まれ死亡しました。当時吸水口のふた(ステンレス製の柵)2枚のうち1枚がはずれていました。このふたは本来ボルトで固定すべきでしたが、針金が使われていたことなど、杜撰な管理体制が判明しました。また全国の多くの施設においても事故防止策がとられていませんでした。2010年7月今治市の市営温浴施設のウォータースライダー着水プールで、小学校5年生男児が排水口に背中を吸われておぼれ、一時意識不明の重体となりました。この排水口は、国が定めた安全標準指針に沿った改修をしていませんでした。いずれにしても、プールに排(環)水口はつきものです。子どもが近づかないような監視体制が必要です。

2010年6月18日浜名湖の県立三ヶ日青年の家で野外活動中の中学生ら20人が乗った訓練用手こぎボートが曳航されている途中に転覆し、中学1年生の女子(12)がボート内に閉じ込められて死亡しました。事故当時の天候は曇りで、同日正午の時点で大雨・雷・強風・波浪などの注意報が静岡地方気象台より発令されていましたが、カッター訓練は実施されました。4隻のボートは午後2時15分ごろ、一列になって東から吹く風を船首に受けながら出航。午後3時ごろ風向きが一変し、南から風が吹き始めたため、先頭のボートの指導員が急遽、船首を南に向けるよう各船に指示した。しかし先頭から3番目のボートだけが指示された行動をとれず。生徒数名が船酔いなどの体調不良でオールを漕げない状態となっていたためです。そのボートの教諭が無線で青年の家に救助要請を行った。所長らが船首にロープを巻き付け、けん引を始めたが数分で転覆。女子1名の発見が遅れ死亡に至った。この野外活動は委託事業の訓練であり、実施するか中止するかを判断決定する主体が不明確でした。事故発生を想定した安全マニュアルの策定などの安全対策がなく、現地まかせて曳航訓練もされていませんでした。(同

年 4 月より県から民間業者へ管理・運営が移管されていた)翌 2011 年 8 月には、天竜川下り船の転覆事故で 5 人が死亡し、5 人が負傷しました。救命胴衣は着用義務のある 12 歳未満の子ども全員未着用で、死亡した 2 歳男児には配布されていませんでした。

2012 年 7 月 30 日京都市内の小学校のプールで、小 1 女子が溺れて死亡しました。女子の身長は 113.5cm、当時プールの水深は(6 年生の飛び込み練習のため)深い場所で 110cm と通常より 20cm 深くなっていました。さらに大型ビート板(別名浮島 1m×2m)4 枚を含めビート板が 16 枚も浮かべてあり、溺れた際この下に潜り込んでしまい呼吸できなかつたとみられます。またこのビート板に遮られて、異変の発見も遅れたのではないのでしょうか。大型ビート板をプールで使用するのは、安全管理の面で重大な問題と考えます。今後こうした事故が起きないように規制を是非とも望みます。京都地裁は判決の中で、担当教諭が監督義務を怠った過失を認め、市などに両親への損害賠償を命じました。この事故を受け、京都市教育委員会では、「小学校における水泳指導の手引」を作成しました。その中で、「授業等における適切な水位の設定」や「大型ビート板は、使用方法を誤ると重大な事故につながる恐れがあり」と記載されています。水位の目安は、すべての児童の両肩が水面から出るラインを上限とする。監視者とは別に水泳指導を担当する教職員が必要な場合は、人数を増員して配置する、など踏み込んだ内容となっています。(参照:遠い声を探して 石井美保著 岩波書店)

さて 2014 年に改定された文科省の「水泳指導と安全」手引きにある「無理のない水位設定」は曖昧な表現で、水位の目安が示されていませんでした。ただし「浅い場所を選んだり、プールフロア(水深調節台)を利用」などの留意事項が記載されていました。2024 年 7 月 5 日高知市の中学校のプールで、小学校 4 年男児が水泳の授業中溺れ死亡しました。実は男児が通う小学校のプールは、ろ過ポンプの故障のため、4 年生から 6 年生は事故があった中学校のプールで授業を行っていました。男児は泳ぎが苦手のグループで、このグループはプールサイドに捕まってバタ足の練習をしていたということです。男児が水中で溺れているのを児童 2 人が見つけ、プールサイドに引き上げました。心肺蘇生処置が行われ、救急搬送で病院に運ばれましたが当日死亡しました。児童 2 人に声をかけられるまで教員は異変に気が付かなかつたといいます(少なくとも 6 分間の監視空白)。付近の水深は 132.5cm で、この男児の身長は 113.8cm と小柄で、背が立たない場所での事故でした。当初この中学校のプールを借りるにあたっては、水深を計測し 100~120cm を確認、保護者に小学校のプールと変わりが無いことを説明していました。しかしその後中学校のプールには数回にわたり給水が行われ、初めての授業で担任はほぼ満水に気づき、泳ぎの苦手な児童に浅いところに留まるよう

指示。この児童には担任が付きっきりで指導。バタ足練習でこの児童を含む3人が溺れそうになる。事故当日(3回目の授業)担任Bは泳ぎの苦手な20人以上を受け持ったが、けのび練習の際、被害児童を受けとめた記憶がなく、監視体制に間隙(空白)が生じていた。担任2人と教頭の計3人で指導にあたるも、誰が監視を担当するのかが不明確の状態でした。第三者による事故検証委員会が発足し、年度内に結論を出す予定となりました。学校のプールでは、泳ぎの苦手な児童への配慮が必要で、適切な水位として一番低身長の子どもの身長を半分～せいぜい肩が出る深さまでが望ましい(京都市教育委員会)。水位を下げるのが難しい状況であれば、水深調節台(プールのフロア)を利用する(文部科学省)。高知県の県教委は公立小学校全181校にアンケートを実施。水深調節台を設置しているのは72校、水を抜いて深さを調節しているのは54校であることを公表しました。

#### 推薦書

「プール・ライフゲーディング教本」 日本ライフセービング協会編

大修館書店 定価 2,600円

学校プールの飛び込みで底に激突し、頸髄損傷により重度障害になった例が繰り返して発生しています。(参照:内田良のサイト、有田一彦著「あぶないプール」、プール監視の事故と歴史「プール事故事例の一覧」)2016年7月東京江東区の都立高校で水泳の授業中、当時3年生だった男性(25)が教諭の不適切な指導に従って飛び込みをした際にプールの底に頭を打ち、頸髄損傷となり車椅子生活となりました。教諭は水面から約1.3mの高さのデッキブラシを超えて飛び込むように指示しましたが、付近の水深は1.2mにも満たないものでした。事故後、東京都教育委員会はすべて都立高校での水泳授業中の飛び込みを禁止し、日本水泳連盟も指導者向けのガイドラインを公表するなど対策が強化されました。この男性と家族が都に賠償を求めた裁判で、2024年3月東京地方裁判所は、都に対し3億8500万円を支払うように命じました。指導教諭は業務上過失傷害の罪に問われ、罰金100万円の有罪判決が既に確定しています。

2016年11月14日、福岡市南区の認可保育所で1歳7か月の男児が排水溝(直径約30cm、深さ35cm)に頭が入った状態で見つかり、意識不明の重体となりました。排水溝のプラスチック製のふたが外れていました。幸い約2週間後、男児の意識は回復しました。

2016年3月、国は教育・保育施設で重大な事故が起きた場合、自治体に検証委員会の設置を求める通知を出しました。

#### 1. まずすること: 人工呼吸と心臓マッサージ

意識が無く(反応がない;呼んでも返事がない、眼が動いていない)、呼吸が止

まっていたら周囲に助けを求め、速やかに心臓マッサージと人工呼吸が必要です。窒息時の処置と同様、予め救急処置法の講習会で指導を受けてください。心肺蘇生法（CPR）を身につけておくと、いざというときに役立ちます。「その場に居合わせた人（バイスタンダー）」の役割が非常に重要となります。また、こういう緊急事態の時は大声で人を呼んで（その場を離れないで）、救急車と自動体外式除細動器（AED）の手配を頼みます。大人が 1 人しかいない時は、まず心臓マッサージと人工呼吸をして下さい。そして、一刻も早く救急車を呼ぶことです。早く正確な 119 番通報が大切です。

### 【予防対策】

- ◎ 浴槽用浮き輪で乳幼児の溺水（溺死）事故が起きています。危険ですので使わないでください。もし使用を見かけたら、直ちにやめさせてください。首掛式乳児用浮き輪（ベビー浮き輪）でも溺水事故が起きています。何より乳幼児を浴槽に入れたら、絶対眼を離してはいけません。視線は常に子どもに向けておく必要があります。ですから、その間に親が洗髪するのは（目を離すことになり）危険な行為なのです。
- ◎ 浴室のドアに鍵はかかるか。鍵は手の届かないところについているか。浴室のドアが子どもに開けられないようにして下さい。浴室のおもちゃで遊ぼうとして、入り込むことがあります。
- ◎ 浴槽内の残し湯は、いつも抜いて（払って）いるか。
- ◎ シャワーのレバーは届かない位置にあるか。
- ◎ すべり止め対策はしてあるか。
- ◎ 浴槽の蓋に上れないようになっていないか。転落すれば熱傷危険あり。
- ◎ 洗濯機の近くに、踏み台となるものがないか。
- ◎ 着衣泳を覚えましょう。洋服を着たまま溺れた場合、慌てず大きく息を吸って仰向けに浮かぶ「背浮き」の姿勢をとります。水面から顔（鼻と口）が出て息ができます。（あごを上げて上を見ると呼吸がしやすい）。身体を安定させるために両腕は肩まで広げ救助を待ちます。靴ははいたままです。軽い靴は浮き具代わりになります。UITEMATE（浮いて待て）を合言葉に、小学校などでは水難学会指導員による講習が盛んに行われ、この方法は海外にも広がりを見せています。溺れている人を見かけたら、絶対に飛び込んで助けに行かない。大きな声で助けを呼び、119 番通報してもらおう。近くにペットボトルやボールなど浮くものがあったら投げてあげてください。

### VI. 子どもを車内・車外に放置するのは非常に危険です

真夏の炎天下の車内は 60 度近くの高温となるため、車内に放置された子どもの死亡事故（熱中症）が後を絶ちません。子どもは体温調節機能が未熟のため

熱中症のリスクが高いのです。

2007年7月27日夕方、北九州市小倉北区の保育園の送迎用のワゴン車内で、この園の男児（2歳7か月）が倒れているのが発見され、その後搬送先の病院で死亡しました。この日は園児20人が近くの公園に出かけ、午後1時半頃、保育士2人が車を3往復させて園に戻りました。園側は午後4時のおやつのプリンが1つ余り、男児がいないのに気づき、園内と周辺を探したが、屋外駐車スペースのワゴン車内までは探さなかったという。その後園児の1人が「帽子がない」と言い出し、保育士が車内を探して園児を発見しました。男児は車内に3時間半余り置き去りにされ、司法解剖で死因は「熱射病の疑い」とされました。園側の会見で、園児らが降車する際に点呼を怠り、着替えの時にも人数確認をしなかった「二重の確認ミス（確認ミスの連鎖）」を認めました。保育園など子どもを預かる場合、人数確認は初歩的な義務です。また発見後すぐに救急車を要請しなかった点も問題視されました。同じ車で再現実験をしたところ、車内温度は50度近くなりました。

1歳10か月と11か月の兄弟が、車内に7時間放置され熱中症で死亡しました。「よく眠っていたので、車で寝かせたままにした」とのことです。2011年7月警察庁はパチンコ店に対し、児童を連れて来店しようとする者については駐車場への入場を断ることも検討するように要請しました。2014年6月沖縄県豊見城市内のパチンコ店駐車場で、生後5か月の男児が軽ワゴン車内に6時間半放置され、熱中症で死亡しました。当日の最高気温は29.8度でした。

2021年7月29日夕方、福岡県中間市内の保育園の迎え用のバス内で、5歳の園児が死亡しました。園児はバスから降ろし忘れられ、鍵のかけられた炎天下の車内に約9時間閉じ込められたため、熱中症が死亡原因とみられます。この園では送迎を職員1人で行い、バスから全員降りたかの確認（降車の際の点呼）や、この園児の出欠確認もされていませんでした。担当職員は児がいない事に気が付いていましたが、他の職員と連絡をとるなど情報共有をしませんでした。またしても確認ミスの連鎖が異変の発見を遅らせ、死亡事故に繋がったのです。前述の北九州市での事故が教訓となっていません。「降車の際は点呼で人数確認」「施錠の際はもう一度車内を確認」「複数の眼で確認（ダブルチェック）」「おかしいと思ったら、そのままにせず他の職員と情報共有」など、「保育園職員のルール」を再検討してください。2022年9月、静岡県牧之原市の認定こども園で、3歳女児が送迎バスに取り残され、熱中症で死亡しました。9月5日午前8時50分に当時の園長が運転する送迎バスで園に到着。園長は座席の後方確認を行いませんでした。また担任は女児がいないことに気づきながら、欠席と思い込み両親への連絡をしませんでした。当日牧之原市の最高気温は30.5℃、警察の実験では

車の車内温度は45℃。午後2時ごろ女児は衣服を脱いだ状態で発見され、麦茶の水筒は空っぽでした。この事故を受けて、「バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策」が内閣府・文部科学省・厚生労働省・国土交通省・警察庁から発表されました。(2023年10月12日)この中で①所在確認や②安全装置装備の義務付けや③安全管理マニュアルの策定が提案されています。今回内閣府が主導のもと、子どもの事故への対策が省庁の垣根を超えて連携して実現した点で画期的な出来事となりました。

『チャイルドシートについて』 車で移動の際は、チャイルドシートを使用のこと。取り付け場所として助手席は避け、後部座席にしっかりと固定して下さい。1歳を過ぎて体重が10キログラムを超えるまでは、進行方向と逆向きに設置し、背中との角度が45度となるセミ・リクライニングタイプ(乳児用)。この後体重18キログラムまでは、前向き身体を起こした状態で使用(幼児用)。なるべく新品を使用し、2003年新安全基準以前の物は販売・使用とも自粛するよう求めています。

チャイルドシートは、2000年4月に6歳未満の子どもに装着が義務づけられています。2023年6月の警察庁/JAF調査(ぐんまこどもの国と伊勢崎華蔵寺公園)によると群馬県のチャイルドシート使用率は69.2%でした。(全国平均は76.0%)チャイルドシートの取り付け状況調査では、ミスユース(腰ベルトの締め付け不足など)が乳児用32.7%、幼児用43.2%で見られました。警視庁によると、過去5年(2018~2022)にチャイルドシートを使用せずに事故に遭った子どもの致死率は0.29%で、適正に使用した場合は0.06%と約4.6倍でした。チャイルドシートを買う前に「チャイルドシートアセスメント」(NASVA自動車事故対策機構)を是非お読み下さい。2016年2月、大阪市東住吉区で軽乗用車が電柱に衝突し、助手席の女児(3)が亡くなりました。衝突時に開いたエアバッグに胸を強く圧迫され、心タンポナーデを起こしたことが判明しました。母親は、事故直前に右折した際に、ダッシュボードから落ちた携帯電話を拾おうとしてハンドル操作を誤ったとみられます。女児はシートベルトをしていましたが、チャイルドシートは使われていませんでした。後述のように3歳児の身長ではシートベルトだけでは危険です。また助手席に座らせるのは避けるべきです。

チャイルドシートに寝ていた1歳男児をベルトで固定せず、両親が車から離れたところ、児が座席の前側にずり落ちて、首付近に下半身固定用のベルトが引っかけて窒息しました。2001年6月群馬県沼田市のアミューズメント施設の駐車場で4歳女児の首にシートベルトが絡まり死亡しました。母親が車から離れていた間の出来事です。シートベルトは大人の手の力でも外すことができず、はさみで切断しましたが、すでに心肺停止でした。いずれも子どもを車内に置き去りにして起こった事故です。走行中の後部座席で、シートベルトで遊んでいた7歳男児の首に

ベルトが絡まり、意識不明の重体となりました。こうした事故の原因はシートベルトのロック機構にあります。現在車にはベルト巻取装置として、自動ロック式巻取装置（ALR; Automatic Locking Retractor）と緊急ロック式巻取装置（ELR; Emergency Locking Retractor）が主に使われています。ELRは衝撃などで急激に引っ張られるとロックされ、身体を固定します。ALRは引き出したベルトを任意の位置で停止させることで自動的にロックする仕組みで、ロック時には巻き取り方向にのみ動き、それ以上引き出せなくなります。シートベルトを全部引き出すと、ALR機構が働き決して緩まないの、チャイルドシートを固定する際に使われます。従って、もしベルトで締め付けられた時は決して緩まないの、車に鉄などカッターを前もって用意しましょう。まずは自分の車にこれらの装置が付いているのかどうか確認してください。この仕組みを理解しているかどうかで、いざというときの対応が違ってきます。また子どもがシートベルトで遊ばないように指導しましょう。これらの事故に共通することは、親が子どもを残して車から離れた間に事故が起きている点です。

「シートベルトによる圧迫」 2024年8月18日福岡市の国道で、路線バスと軽自動車衝突し、7歳と5歳の姉妹が死亡しました。姉妹はシートベルトで腹部を強く圧迫されて死亡したとみられます。2人はシートベルトをしていたが、チャイルドシートやジュニアシートは着用していませんでした。チャイルドシートの着用義務は6歳未満の子どもですが、JAFによると身体の小さな子どもがシートベルトのみ着用すると、衝突時の強い衝撃がシートベルトを通して首や腹部に伝わる危険があります。6歳以上でも身長が1m40cm未満の場合、チャイルドシート（ジュニアシート）の着用が推奨されます。（義務化には道路法の改正が必要）同様の死傷事故増加を受け、着用基準を1m50cm未満に見直す予定とのこと。

夏はエアコンを止めたくないの、エンジンをかけたまま車を離れる場合があります。1999年館林市の路上で、わずかの隙（5分）に車が盗まれて、幼い姉弟がダム湖に投げ込まれる事件が起きました。4歳女児は救助されましたが、1歳5か月男児は遺体で発見されました。子どもの身を守るのは保護者の責任です。（社会にも責任があります）「子どもが寝ていたから、そのままにしていた」とか、「チャイルドシートから降ろすのが面倒」などと言う話を聞きますが、それでは子どもを危険に晒しているのです。物騒な世の中ですから、「寝た子は起こせ。親のそばから離すな」を肝に銘じて下さい。「自動車等を離れるときは、他人に無断で運転されないようにするため必要な措置を講ずること。（道路交通法第71条・運転者の遵守事項）」

2007年大分県臼杵市で4歳児がパワーウィンドウのスイッチを入れ、窓枠に首を挟まれて重体となる事故がありました。母親がエンジンをかけたまま車を車内に残して、車を離れた間の出来事でした。2010年春、長崎市で7歳男児が首を

挟まれて重体となりました。2007年東京中野区で11か月女児がパワーウィンドウに指を挟み、小指を切断しました。指が細い子どもの場合、挟み込み防止機能が作動しない場合もあります。2024年5月21日練馬区で、2歳女児がパワーウィンドウに首を挟まれて死亡しました。女児は運転席側の後部座席に乗っていて、母親は「声をかけても反応がなかったので、後ろを確認したら挟まっていた」と話しています。その約20分前に、換気のために開けていた窓をスイッチで閉めていました。女児をチャイルドシートに座らせていましたが、ベルトを装着せずにしたため、身乗り出した際、窓に首を挟まれたとみられています。後方にいる子どもの様子を確認し、声掛けをしてからでないと、窓の開閉操作をするのは危険なのです。子どもの車内閉じこみ（キー閉じ込み）が増加しています。これは車内にいる子どもがドアロックのスイッチやリモコンキーを操作しているうち、誤ってロックしてしまったケースです。なによりも子どもだけ車内に残さないことです。またドアの施錠はカギを手を持って行うようにしましょう。

子どもが乗っている時は、細心の注意が必要です。2006年7月1日ワゴン車が右折中、後部右側のスライドドアが突然開き、3歳女児が路上に転落しました。女児はワゴン車の左後輪にひかれ、頭を強く打つなどして死亡しました。女児はチャイルドシートを装着しておらず、またスライドドアのチャイルドロックをしていませんでした。たまたま女児がドアレバーをつかんでいた時に発進し、はずみでドアが開いたとみられています。同様の事故は同年4月にも起きており、Uターンした乗用車の後部ドアが開き、1歳10か月女児が路上に転落して後続車にはねられ死亡しました。女児もチャイルドシートを装着していませんでした。走行中のスライドドアは慣性が働き、もしロックがされていなければ勢いよく開く状態となっています。上りの坂道で停車している場合も、同様の理由で開きやすくなっています。子どもを車に乗せるときは、チャイルドシートとチャイルドロック・ドアロック・ウィンドウロックを必ず使ってください。また走行中の車内で子どもを遊ばせるのはやめましょう。子どもを車に乗せるときは、「確かめよう、チャイルドシートと3つのロック（チャイルドロック、ドアロック、ウィンドウロック）」です。

パチンコ店の駐車場で、段ボール箱に出たり入ったりして遊んでいた3歳児が、ごみ収集車に箱ごと轢かれ死亡しました。運転手はそこで遊んでいた子に、「ここで遊んではいけないよ」と注意しましたが、その時もう1人の子が段ボール箱の中に隠れていたことに気が付きませんでした。

運転席に座ると、車の近くにいる背の低い子どもが死角に入ってしまう、子どもが見えないということがあります。そのため発進あるいは後退の際に、我が子を轢いてしまう「縁故者事故」が増えています。運転席に座ったままの位置で判断するのは非常に危険です。「見えない＝居ない」ではありません。子どもを降ろす時は、親が

先に降りて周りの状況を確認し、安全を確かめてから降ろす。また車の周囲には誰も居ないことを確認してから発進・後退する。まずは「駐車場内（車のまわり）は子どもにとって危険な場所である」という認識が必要です。特に幼稚園、保育園、遊園地の駐車場では細心の注意が必要です。これらの場所では、まわりの安全確認ができないうちは車を動かさないことです。

2011年5月福岡市、エレベータ方式のマンション駐車場で1歳女児が機械に挟まれて死亡しています。2012年4月大阪府茨木市のマンションにある機械式立体駐車場で、母親が地下に止まっている車を地上に出そうと操作盤を操作したところ、3歳の長男が地下から上がってきた床面と隣の車庫の床面との隙間に挟まれて死亡しました。長男は車が地上に上がりきる前に、隣の車庫の床面から上昇中の床面に飛び移り、誤って転倒したとみられます。なお操作盤には、ボタン押し補助器具が使用されていました。このような機械式立体駐車場で重傷死亡事故は2007年度以降、2024年3月31日現在までに53件（死亡13件）発生しており、うち子どもは12件（死亡4件）発生しています。まずは子どもが装置に近付かないように細心の注意を払いましょう。（機械の操作に気を取られて、子どもの動きから目を離す）。国土交通省のガイドラインをご覧ください。

子どもを車内に残して離れたところ、車が炎上して4人の乳幼児が死亡しました。ライターによる火遊びが原因とみられていますが、子どもだけを車に残すことがどれだけ危険なのかを、端的に示しています。2021年1月19日午後5時半ごろ、福岡県遠賀町のドラッグストアの駐車場で同様の事故がおきました。33歳の母親が、0歳から6歳までの子ども4人を連れて買い物に来て、母親と6歳の長男は店内に入り、車には残りの3人がいました。助手席にいた次男が足元にあった発煙筒を取り出して遊ぶうちに火がつかしました。車は炎上しましたが、その直前に次男が母親を呼び、子どもたちは助け出され全員無事でした。

## Ⅶ. 気体（酸素欠乏・一酸化炭素中毒・その他）による事故

ヒトにおける脳の酸素消費量は約25%です。ガス交換は肺胞で行われ、肺胞の毛細血管から肺胞腔に出て来るガスの酸素濃度は約16%で、空気中の21%の酸素と濃度勾配に従ってガス交換されます。1回でも酸素16%以下の空気を吸うと、肺胞毛細血管中の酸素が肺胞腔へ濃度勾配に従って引っ張り出されてしまいます。更に血中酸素濃度が低下すると延髄の呼吸中枢が刺激され反射的に呼吸が起こり、悪循環となるのです。酸素不足に最も敏感に反応するのが脳の脳皮質です。酸素濃度が16%まで下がると呼吸脈拍数増加と頭痛・吐き気が出現し、10%で意識不明、6%で瞬時に呼吸停止し6分以内に死亡します。タンク、マンホール、井戸、洞窟などで先行者に異変が起きたら、息を止められる数分間にその場を脱出できなければ、あなたの命も助からないでしょう。これらは酸素

欠乏の起きやすい危険な場所なので、そもそも近寄ってはいけません。

また正常空気の二酸化炭素濃度は0.032%ですが、30分間吸い続けても後遺症がない【脱出限界濃度】は5%です。5%で頭痛・動悸・胸が苦しくなり、10%となると耳鳴り・ふるえが起き1分間で意識を失います。空気成分の異常は目では見えません。まわりの状況を的確に判断し、自分の知識を総動員して「状況から気体の異常を読む」必要があります。生命に関わる重大なことですが、関心がなければ、こうした知識を得る機会が少ないかもしれません。

2005年鹿児島市で防空壕跡とみられる洞窟内を探検した中学生4人がたき火をして、一酸化炭素中毒で死亡しました。その濃度は一般的な危険値の5倍にあたる250ppmの限界示度以上でした。もともと洞窟内は酸素欠乏状態であったと思われます。家庭内でも閉めきった部屋で湯沸かし器やファンヒーターを使用した場合に、同様の事故が起きています。また炭火を使う焼肉店などでも、換気設備の不良や冷房のために部屋を閉め切ったために事故が起きています。2024年7月20日京都府丹後市の民宿で同様の事故が起きました。10人が体調不良、ふらつきなどで入院しました。一酸化炭素は、酸素の供給が不十分な環境で燃焼（不完全燃焼）した場合発生し、無色無臭のため頭痛・吐き気などの症状が出て気付かれる場合がほとんどです。症状がすすむと意識がなくなり、もう逃げ出せません。火を付ける前に、予めその場所が閉鎖空間なのか、換気されている空間なのか、をよく確かめる事が大切です。空気が澱んでいれば閉鎖空間とみなします。窪地も実は閉鎖空間となりえます。

2016年6月駐車場に止まっていた軽乗用車の車内で、一酸化炭素中毒と思われる19歳の男女2人の遺体が発見されました。マフラーに傷が確認され、アイドリング状態で駐車中に一酸化炭素が車内に流入したことが原因とみられます。2011年9月にも同様の事故がありました。つまりアイドリング状態で駐車が長くなると、車内は一酸化炭素中毒となる危険があるということです。

下水道やタンク・マンホール内は腐敗菌の繁殖により硫化水素が発生し、酸素欠乏となっていて非常に危険な場所です。

地下鉄の電車内でアルミ缶が破裂する事故がありました。乗客の女性が業務用強アルカリ洗剤をキャップ付きコーヒのアルミ缶に詰め替えて、車内に持ち込み振ったところ起きた事故です。洗剤のアルカリと缶のアルミニウムが化学反応して水素が発生し、破裂につながったとみられます。

飲み残しのペットボトル（糖分入り）が破裂して、飛んだキャップが眼に当たり重いけがをしています。内部で発酵がおこり、発生した二酸化炭素によって内部圧力が上昇したためです。飲み残しは、必ず冷蔵庫で保存して下さい。真夏は特に注意が必要です。

2013年6月8日浜松市の小学校の校庭で、5歳男児が落ちていたペットボトルを拾おうとしたところ突然破裂し、左手を7針縫うけがを負いました。同市内の中学男子生徒がペットボトルにドライアイスと水を入れた後、10分たっても破裂しなかったため、そのままにしていたとのこと。こうした遊びは絶対にやらせてはいけません。

#### Ⅷ.眼や喉などに刺さる事故など

幼い子では立ち食い、歩き食いは危険です。4歳児がお祭りで転び、綿菓子の割り箸が喉から脳まで達し、死亡した例があります。割り箸でさえ凶器となりうるのです。串団子・焼き鳥などの串を喉の方向に向けない（横にくわえる）よう指導して下さい。幼児が歯を磨いている時、親が戸を押し開けてハブラシが喉に刺さりました。歩きながら歯を磨き、転んで喉に刺さる例もあります。子どもに「尖ったものは、他人に向けない（自分にも向けない）」を教えてください。教えるのは社会（大人）の責任です。例えば、はさみを手渡す場合、柄の方を相手に向けて渡すように指導して下さい。（合同出版「イラスト版子どものマナー」参照）

また尖った物や棒のような物を持っている時には、お互いの距離の取り方も大切です。子ども同士がふざけたりしてぶつかれば、鉛筆の芯でさえ皮膚に刺さります。小学校の授業参観中、問題が解けたことを喜んだ児童がバンザイをした際、手に持っていた鉛筆が後方に飛び保護者の眼に刺さりました。中学生が竹の棒を投げ合っていて、受け損ねて眼に刺さり死亡しました。高校の教室で同級生がビニール傘をバット代わりに振り回したところ、握っていた柄の部分から本体が抜け、近くにいた男子生徒の左目に突き刺さり意識不明の重体となりました。

2019年11月兵庫県加古川市の小学校で、木工作品を作る図工の授業中マイナスドライバーが女子児童の眼に当たる事故が起きました。教諭は釘抜きが木材に差し込めない場合に、マイナスドライバーでこの原理を使うように指導。同級生が木材に打ち込まれた釘をマイナスドライバーで抜こうとしたところ、ドライバーが滑って向かい合っていた児童の左眼に先端が当たったものです。視力が著しく低下し、斜視などの後遺症が残りました。大阪高裁の判決で教諭の注意義務違反を認めました。理由は「本来と異なる使い方をする場合、安全に配慮する必要があり、監視する義務があった。具体的には、そうした作業をする児童の周囲に他の児童が近づかないようにする説明と指導が不十分」です。最高裁で市側の上告は受理されませんでした。2023年10月12日長野県山形村の保育園で6歳男子の顔に長さ25cmのピンセットが刺さり、脳内出血となりました。病院に搬送されましたが、8日後無事退院しました。ピンセットを手を持ったまま保育園の滑り台を腹ばいで滑り、着地の際に右目まぶたに刺さったと思われます。ピンセットは飼育するカエルのエサやりに使うため持ち込まれたものでした。

学校のグラウンドで砲丸投げの練習中に、球が他の生徒の頭を直撃する重大事故が起きています。2007年5月鳥取県北栄町の高校で、陸上部のハンマー投げの練習中、ハンマーが軌道を大きく逸れて、長距離競技の練習中だった別の陸上部員を直撃し、さらに跳ね返ったハンマーが別の部員にもぶつかった。最初にハンマーがぶつかった部員は右肘骨折、次にぶつかった部員は右足打撲となった。2017年12月20日藤岡の高校のグラウンドで、陸上競技部の部員によって投げられたハンマーがサッカー部の生徒を直撃し死亡しました。サッカー部はグラウンドの南側を使用していて、死亡した生徒は転がっていったボールを回収するため北側に向かっていて、ハンマーに当たったとみられます。この高校ではサッカー部とハンマー投げの練習場所の境界が曖昧でした。また男子生徒が女子用のハンマーを投げたことで飛距離が伸び、飛ぶ方向も逸れたために事故が起きたとみられます。当時顧問は不在でした。投擲種目では必ず防護ネットを使用し、ほかの競技種目や部活動と練習場所を共用しないなど、安全対策の再検討が求められます。2023年5月6日栃木県鹿沼運動公園で中学3年男子生徒(15)、2024年6月16日青森市の総合運動公園で同じく中学男子生徒の頭部に砲丸が当たっています。同年7月3日富山県上市町の中学校の部活中、見学していた1年生部員の側頭部に砲丸が当たり頭蓋骨陥没骨折となりました。いずれも有効な対策が機能していません。

2024年2011年7月16日福山市の大学グラウンドで、陸上部の練習中に投げたやり(長さ約3m)が、高校1年の女子生徒の頭に当たり頭蓋骨骨折などの重傷となった。アーチェリーの矢が肩を貫通した例もあります。練習する生徒は未熟ですからコントロールがきかず、落下地点は予測できません。他の生徒を立入り禁止とするなど最大限の安全対策が望まれます。

### IX ゴールポストの転倒事故

2004年1月13日昼休みの午後1時15分、静岡県清水市の中学の校庭で遊んでいた同校3年男子生徒(14)が突風で倒れてきたサッカーゴールに左側頭部を強打し、右足が下敷きとなって約1時間半後に死亡しました。当日静岡県内は早朝から強風注意報が出されていました。このゴールは約200kgの重さで、グラウンドに固定されていませんでした。事故後の調査によると、静岡市の中学校で固定措置をしていない学校が51%と半数を超え、実施しているのは44%でした。県・市の教育委員会は転倒防止措置を徹底するよう改めて要請しました。

2013年5月28日、千葉県茂原市の県立高校グラウンドで、体育の授業を受けていた3年男子生徒が倒れてきたサッカーゴールポストの下敷きとなり、顔を強く打ち、顎などの骨折で意識不明の重体となり、その後死亡しました。生徒は事故の直前、ゴールのクロスバーにぶら下がっていたとみられています。このゴールも固

定されていませんでした。

2013年9月1日上田市菅平高原のグラウンドで、サッカーの大会終了後の記念撮影で、4人がクロスバーにぶら下がったところゴールが倒れ、男子専門学校生(19)が頭を強打して死亡しました。2004年の事故から9年経ちますが、転倒防止措置などの安全対策が未だ不十分のままです。移動式サッカーゴールを一時的に固定するのは無理なのでしょうか。もともとサッカーゴールはゴールポストとクロスバーが全体のかなりの重さを占めている為、構造的に不安定で倒れやすいのです。ゴールポストに飛びつく、あるいはクロスバーにぶら下がるのは非常に危険な行為なのです。同様の事故は、ハンドボールのゴールでも起きています。ゴールには、禁止事項の掲示が必要です。またぶつかられる事もあるので、ゴール近くでの試合見学も危険です。

平成25年(2013)度から平成27年度の学校管理下でのゴール等に起因する事故災害は3791件発生。2017年1月13日福岡県大川市の川口小学校の運動場で、体育の授業中だった4年生男児が、倒れたハンドボール用のゴールの下敷きになり、その後死亡しました。男児がサッカーのゴールキーパーをしていた際、ゴールのネットにぶら下がりバランスを崩し落下し、直後にゴールが倒れ男児を直撃、出血性ショックと背部打撲の状態になったとのこと。このゴールポストは固定されていませんでした。また学校は2016年11月以降、毎月の実施が定められていた安全点検を行っていませんでした。事故をなくすためには、ゴールポストをしっかりと杭で固定する(ハード面)とぶら下がり禁止の指導(ソフト面)の両方の対策が確実になされていることが重要です。2021年4月27日宮城県白石市の小学校で午後3時ごろ、校庭に設置されていた防球ネットの木製の支柱1本が根元から折れ、小6の男子児童2人を直撃。病院に搬送されましたが、1人は頭を強く打って死亡、もう1人もあごの骨が折れる重傷を負いました。事故があったのは放課後で、2人を含む児童6~7人がネットに寄りかかったり、揺らしたりして遊んでいたといえます。校庭に埋め込まれた2本の支柱は高さ6m、直径17cm、重さ40kg。留め具などで固定されていませんでした。

2023年5月6日札幌市内のグラウンドで高校の女子野球部の生徒1人が倒れた防球ネットの下敷きになり、強く頭を打って意識不明の重体になりました。防球ネットは、金属製の支柱を組み合わせた(高さ2.9m、奥行き6m、後ろの幅2.5m)大型のもので、支柱の下にはキャスターが付いていました。当時部員5人で押しながら移動させていたところ、バランスが崩れて倒れたものです。必要な人数を確保したうえ、必ず指導者(責任者)の立ち合いのもとで移動・設置を行うこと。(「ゴール等の転倒による事故防止対策について」参照)

## ×その他

1】つたい歩きの子どもは、室内を歩くとき壁を触っています。そしてドアの間（蝶番側）に指が入った時に、それとは気が付かない家族にドアを閉められて、指を挟まれる大けがをしています。

2】よちよち歩きの子どもの手を強く引っ張ると、肘の関節が外れることがあります（肘内障）。その後急に腕を痛がってだらんとしたら、この病気を疑います。またぶら下がった鉄棒から降りる際、同時に手を離さなかったため（片腕が引っ張られ）肘内障になった4歳児もいます。鉄棒で遊ぶ時、予め注意を与えておいてください。おかしいと思ったら、整形外科受診です。

3】風呂上がりの赤ちゃんをバスタオルであわてて包もうとして、タオルが腕にひっかかり、腕を捻った例があります。

4】振り回したバットが、小学生の胸にあたって死亡した例があります。子どもに周りの状況を把握させ、していいのか、してはいけないのかを判断させることが大切です。

5】2001年7月21日明石市大蔵海岸花火大会の見物客（約6,000人）で歩道橋が混雑し、観客の一部が覆い被さるように倒れ（崩壊空隙・群衆雪崩）、小学生以下の子ども9人と70歳以上の高齢者2人の計11人が圧死し、247人が重軽傷を負う大惨事となりました。こうした事故が二度とおきないように、再発防止策を望みます。また予め混雑が予想される場所へ幼児を連れて行くのは避けましょう。2022年10月29日韓国ソウルの繁華街で同様の事故が起きました。転倒事故の死者154人、負傷者132人で、日本人2人も亡くなりました。

6】ビルの自動回転ドアに6歳男児が挟まれて死亡しました。国土交通省が全国に設置されている大型自動回転ドアについて調べたところ270件の事故が確認され、このうち133件で利用者が足や腰の骨折、打撲、すり傷などの重軽傷を負っていました。

7】小学2年生の女子児童が、登り棒の支柱から滑り降り、小指を切断する事故がありました。補強のための金属棒と支柱のつなぎ目[危険なV]に小指をはさみ、そのまま落下したとみられています。

8】2007年5月24日JR神田駅で、4か月男児がベビーカーごと山手線の電車にひきずられました。今回の事故ではベビーカーの右前輪につながるパイプの部分挟んだまま発車しており、幸い軽傷で済みましたが、電車は急停止するまで60～80m走っていて、ベビーカーはホーム端のフェンスに衝突し、さらにホームをはずれ約20m進んでいました。2002年にも同様の事故が2件続いたため、JR東日本ではドアセンサーの機能を2cm以上で作動するよう感度を上げていましたが、センサーが作動しませんでした。ベビーカーのパイプの部分が直径2.2cmと細

く、しかも車両の床から 63cm の高さに跳ね上がったため検知しにくかったとみられています。(センサーが検知できる範囲は車両の床から 30cm)

9】折り畳み式のベビーカーを開く際、フレーム部分を持っていた 2 歳児の左手薬指が挟まれ、先端部分を切断しました。子どもが近くにいる状態で、折り畳み式のベビーカーを開くのは危険です。また折りたたみ式踏み台の可動部の隙間に、幼児が手や指を挟む危険性が指摘されています。

10】2 歳 8 か月の女児が、シュレッダーに手の指を挟んで 9 本切断しました。シュレッダーは乳幼児が使えないよう電源を切り、コンセントをプラグから抜くなど十分な安全管理が必要です。それができないのであれば、子どものいる家庭には置いてはいけません。

11】洗濯機の脱水槽に手を入れたところ、指が洗濯物にからまり、ねじ切られています。脱水槽の回転が止まらないうちに、手を入れたのが原因です。必ず回転が止まってから、衣類を引き出してください。故障のために止まりにくいこともあるようですので、おかしいと思ったら点検を依頼してください。油分が付いた衣類を乾燥機に入れたところ、衣類が燃える事故が起きています。油分が空気に触れて酸化発熱し自然発火したものです。油分が残っている衣類は自然乾燥させましょう。

12】2005 年 8 月 10 日保育園の本棚の中で、4 歳男児が死亡しました。死因は熱中症とみられています。友達とかくれんぼをして遊んだようです。かくれ場所は保育士にとって死角となるため危険な場所となります。保育士には園児の動静を常に把握する義務があり、園内では死角の場所を把握する必要があります。

13】2002 年 8 月 30 日群馬県館林の高校で、剣道部の生徒が熱中症で死亡しました。2009 年 8 月 22 日大分県の県立高校でも、剣道部の練習中に 2 年生男子が熱中症で死亡しました。真夏で武具を装着している状態(高温多湿の環境)での練習は、熱中症となるリスクが極めて高いのです。

14】携帯電話やスマートホンの普及によって、操作しながら歩く人が増えています。特にスマートホンでは画面に視線が集中するため視界が狭くなり、また意識も集中するため周囲の音も聞こえにくくなっています。そのため目の危険を把握できず、危険回避動作が鈍くなっているのです。これまでも道路で通行人とぶつかったり、駅のホームから転落する事故が起きています。2010 年 JR 東中野駅で、ホームにいた 33 歳女性が入ってきた電車に衝突し死亡しました。事故直前に女性が下を向いて携帯を操作しているのを、複数の客が目撃していました。2012 年 6 月深夜、兵庫県内の踏み切りで、携帯電話で話ながら遮断機をくぐって線路内に入った 18 歳女性が特急列車にはねられて死亡しました。2024 年 9 月 29 日横浜市鶴見区生麦の生見尾踏切内で、26 歳男性が電車にはねられ死亡しました。男性はスマートホンを操作しながら踏切内に入り立ち止まっていた。衝突地

点は2本のレールの間で、待避スペースを誤ったとみられます。“ながら携帯”・“歩きスマホ”は当事者にとって危険だけでなく、周囲にも多大な迷惑なのです。JR西日本では、2015年9月17日より駅ホームでの自撮りは禁止となりました。自転車で悪質な違反を繰り返すと講習を課す新制度が2015年6月に始まりました。“ながら運転”（携帯電話での会話、イヤホンなどの使用、傘差し、携帯電話の画面注視など）も摘発対象になっています。2024年11月1日からの改正道路交通法で、自転車“ながら運転”は禁止となりました。携帯電話を使用しながら自転車に乗って、事故を起こすなどの危険を生じさせた場合、1年以下の懲役または30万円以下の罰金です。危険を生じさせなくても、画面を注視するなどした場合は、6か月以下の懲役または10万円以下の罰金が科せられます。

筑波大徳田克己教授の提案する「スマホマナー5カ条」①使う時は道の端に寄り立ち止まって ②階段では使わない③電車を降りるときは見ない④横断歩道では使わない ⑤見るときはイヤホンを外す。

駅のホームで電車を待っている時に、背中を押されたり体当たりされ、線路に転落して負傷する事件が起きています。被害に遭わないよう常に回りを警戒し、不審行動に対処できる姿勢でいることが大切です。スマホをしていれば無警戒とわかります。

15】2008年9月22日小学5年の少年が神戸市北区の坂をマウンテンバイクで時速20～30kmのスピードで下っていた際、女性に衝突し女性は頭部骨折と意識障害のため寝たきりの状態となりました。2013年7月4日神戸地裁の判決で、少年の母親が親権者としての監督義務を十分に果たしていなかったとして、9,521万円の賠償命令がありました。子どもが事故を起こさないよう十分な指導をしていなかったと判断されたのです。子どもでも時に加害者になります。他人に迷惑を掛けないよう監督指導するのも親の役目です。

16】突然の雷雨に出会った時、木の下で雨宿りをして落雷で死亡しています。木の近く(4m以内)は側撃雷があり危険なのです。軒先も危険となります。雷が鳴ったら、避難行動が必要です。雷から身を守る方法が正しく理解されていません。今一度自分の知識が正しいかどうか確かめてください。

17】2016年3月東京都中央区の認可外保育施設(事業所内保育施設)で1歳2カ月の男児が昼寝中に死亡しました。男児は昼寝中に目覚めて泣くことがあるとの理由で、他の子どもとは別の部屋で寝かされました。職員はうつ伏せにして背中をさすり、寝入ったのを確認するとそばを離れたといいます。通常は10分に1回程度、呼吸や顔色を確認するのですが、同施設は男児の様子を少なくとも約50分間、全く見回っていませんでした。2時以上たって見に行くと、うつ伏せのまま心肺停止で死亡しました。いずれの保育士も経験が浅く、うつぶせ寝の危

険性について知識がありませんでした。

2017年3月東京都の検証委員会は報告書をまとめ、「経験の少ない職員が保育を行い、運営会社のサポート体制も不十分だった」と指摘。国の指針では0歳児はあおむけに寝かせるように定めているが、報告書は1歳以上でもうつぶせ寝には慎重にし、あおむけで寝かせることや、寝かせる場合の留意内容を国が具体的に示すことなども提言しました。また東京都は2017年度から全ての認可外保育所を年1回巡回指導し、結果を公表する方針を示しました。

保育施設内の死亡事故は2016年に14例報告されています。うち認可外施設が10人で、6人は睡眠中で、乳幼児にうつぶせ寝をさせないという基本的な注意を怠っていました。認可保育所でも2人が死亡しています。うつぶせ寝は顔が寝具と密着し窒息する、あるいは吐いたミルクが気道をふさいで窒息するリスクが高まることが知られています。また突然死につながりやすく危険ですので、保育施設では絶対にしてはいけません（医学的特別な理由でうつぶせ寝を勧められている場合を除く）。睡眠中は定期的に呼吸や体位などの点検が必要です。こうした施設では国の保育指針が理解されていません。顔が見えないことで、異変の発見も遅れます。園によっては、寝かしつけるため便宜的に行われている場合もあるようですが、論外の行為です。また口内に食べ物が残った状態での入眠も、窒息の危険があるので避けてください。「眠ったので、そのままにした」というのでは、危険を放置したことになります。2023年7月和歌山県田辺市の認可外保育施設で生後5か月の女児が意識不明となり、搬送先の病院で死亡。寝返りでうつぶせになった状態で窒息した疑いがあります。施設代表の保育士は当時国の基準に反して1人で4人の乳幼児を見ていました。国の指導監督基準では、複数の乳幼児を預かる場合、2人以上の保育士を配置すると定めています。同年12月13日生後4か月男児が認可外保育施設で急変し亡くなりました。発見時にはうつぶせの状態でした。

18】組体操事故 日本スポーツ振興センターによると、2013年度に小学校で6,349件、中学校で1,869件、高校で343件の組体操事故が発生しています。2015年5月、千葉県松戸市の小学校6年生男児(12)は、組体操の練習中、高さ3mの三段タワーの最上段から転落しました。下段の子が揺れ、バランスを崩したためです。当時周囲に教師はいませんでした。頭と原を地面に打ち付け、頭蓋骨骨折と頭蓋内出血のため市内の病院で開頭手術を受けました。2週間後に退院できましたが、その後もめまい・頭痛など後遺症があり運動が制限されています。2015年9月大阪府八尾市の市立中学校で、10段のピラミッドが崩壊。6人が重軽傷を負いました。巨大化する組体操が問題視されている中での事故です。組体操は学習指導要領に記載がなく、実施は校長の裁量で決まり指導

ルールがありません。これまで眼球運動・視力の障害、上肢下肢の切断・機能障害、脊髄障害による全身麻痺などの後遺症はもとより、圧死も起きていて大問題です。安全対策がされておらず、特に巨大ピラミッドは危険きわまりない種目です。(参照：内田良著「教育という病」、内田良連載リスクリポート) 千葉県流山市では、すべての小中学校で2016年度から運動会の組体操を全面的に廃止します。また柏市や松戸市でも組体操の取りやめが検討されています。大阪市では、すでに「ピラミッド」や「タワー」の禁止が決まっています。こうした学校行事での事故について、「本来は教育委員会が規制に乗り出す、あるいは文科省が全国一律の指導指針を作るべき」と内田氏は述べています。

群馬県教育委員会の発表によると、2015年度運動会などで組体操を実施したのは、小学校230校(74.2%)、中学校22校(13.4%)で、骨折などのけがが計16件ありました。このうち全治5か月のけがが2件です。2016年度に小中学校の運動会などで行った組体操中の事故で、九州・沖縄・山口9県で少なくとも39人の児童が骨折していました。その6割にあたる23人は、ピラミッドやタワーではなく、2人1組で行う補助倒立やサボテンなどの技で骨折していました。つまり低い位置でも安全ではないことがわかりました。

## **XI子どもの事故情報サイト**

- ① 事故防止ハンドブック 令和6年1月版 消費者庁
- ② 事故防止ハンドブック こども家庭庁
- ③ 製品安全・製品事故情報 製品評価技術基盤機構(NITE)
- ④ 製品安全ガイド 経済産業省
- ⑤ 暮らしに役立つ情報 政府広報オンライン
- ⑥ 東京くらしネット「テストレポート」東京都消費者生活総合センター
- ⑦ 「子どもの安全ブログ」 セコム
- ⑧ こどもの救急(ONLINE-QQ)「こどもの事故と対策」日本小児科学会
- ⑨ 東京都こどもセーフティプロジェクト

2024年10月9日第3版25