

学校事故の実態と情報収集上の課題

高崎裕治*

A State of Accidents in School and the Informational Problems

Yuji Takasaki

(平成7年1月20日受理)

年齢階級別に死因を観察すると大きな差異がみられる。特に、児童・生徒の年齢階級における死因の第1位は不慮の事故及び有害作用（第9回国際疾病分類に従い、交通事故、中毒、墜落、火災及び天災、溺死及び溺水、機械的窒息、打撲、工業性の事故などを含む）である。最近（平成3年度）の人口動態統計によると、5～19歳における不慮の事故及び有害作用（以下、事故と記す）による死亡数は3046人であり、第2位の悪性新生物による死亡数の861人を大きく上回っている¹⁾。ほぼ小、中学生の学齢期にあたる5～14歳において、事故による死亡数はこの年齢階級の死亡総数の30%を越えており、およそ死亡する3人に1人は事故によるものである。事故を種類別にみると、交通事故が約半分（57.0%）、残りの約半分（22.5%）が溺死及び溺水となっている。交通事故については登下校中に、溺死及び溺水については学校のプールや臨海学校などで起きる可能性があり、十分な事故防止のための対策が学校関係者にも要求される。ただし、学校の管理下に限定して最近（平成4年度）の死因別状況をみると²⁾、対自動車交通事故によるものがやはり最も多いが（120件）、その次に多いのは突然死（111件）であり、溺死は少ない（15件）。

一方、これらの死亡事故以外の軽傷から重傷にいたるまでの事故は、児童・生徒の間にさらに多く発生しているものと想像される。学校の管理下における児童・生徒の事故（以下、学校事故と記す）については、特殊法人の日本体育・学校健康セ

* 秋田大学教育学部 保健体育研究室

ンターが実施している災害共済給付の統計がしばしば用いられている。ほとんどの児童・生徒が災害共済給付の制度に加入しており、最近の資料（平成4年度）によれば、未加入者は小学校で0.1%，中学校で0.4%，高校で2.7%にしか過ぎない³⁾。この制度により、負傷や疾病で医療機関の治療を受けた場合、その治療に要した費用が3000円を越えると災害共済給付の請求をすることができる。請求は一定の書式の災害報告書を用いてなされるが、その内容に基づいて事故の概要（災害発生の場所、場合、日時、状況など）が明らかにされている。平成3年度の統計によると⁴⁾、負傷と疾病の発生は約109万1千件（発生率4.8%）であり、学校の管理下において児童・生徒の約20人に1人が何らかの災害に遭遇していることになり、ゆゆしき問題といわざるをえない。災害のほとんどが負傷であり、疾病は僅か5%程度である。疾病においても食中毒、熱射病、接触性の皮膚炎などの他には、負傷に起因していると考えられる疾病が多い。

年間100万件を越える災害報告書の詳細な分析はほとんどおこなわれていないようであるが、全国の概要については抽出調査がおこなわれ、「学校の管理下の災害」として毎年、報告されている。そこには、(1)時間（課外指導、休憩時間、各教科、特別活動、通学などのいずれのときか）、(2)種類（骨折、捻挫、切傷など）、(3)部位（上肢、下肢、顔、頭、体幹のどこに受傷したか）、(4)男女比、(5)場所（教室、体育館、廊下、階段、運動場など）、(6)月、(7)曜日、(8)時間帯、(9)天候などの項目が集計されている。結果についてみると、負傷が小学校では休憩時間に多く、中学校、高校と進むにつれて課外指導の時間に多くなること、顔や頭の負傷が小学校で比較的多く、中学校や高校では少なくなること、事故発生件数の男女比は概ね7：3であることなどがしめされている。

このような状況の中で、日本体育・学校健康センターは学校事故の重要性から、全国より6支部を抽出して「学校事故防止対策に関する実践的研究事業（平成5、6年度）」を試みている。この事業の趣旨の一つとして、学校事故の発生率（以下、災害発生率と記す）に地域差、学校差がみられる点に注目し、発生率の高

い学校や低い学校の管理者、および児童・生徒にたいして実態調査をおこない、その原因について分析し、事故防止に必要な事項を検討することがあげられている。全国6支部の1つとして抽出された秋田県支部においても、実態調査を試みたところである。

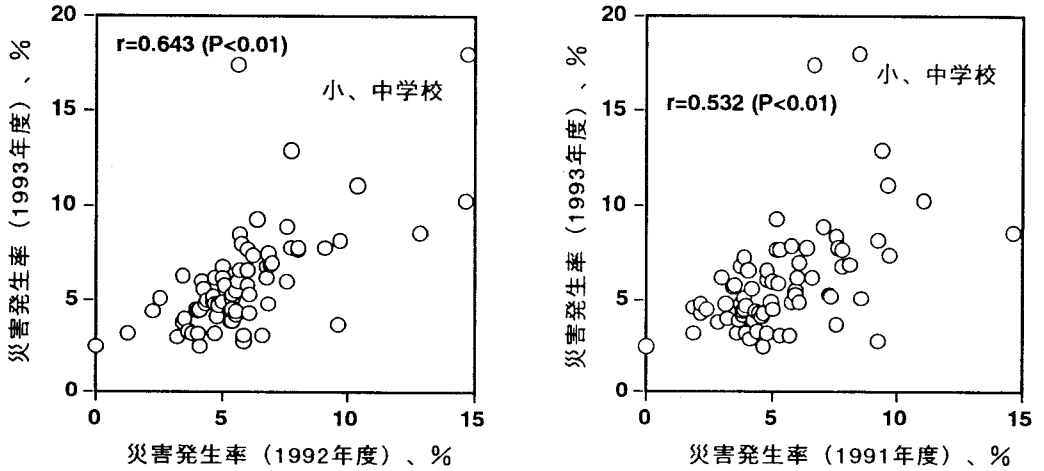


図1. 各年度間における災害発生率の相関（小、中学校）。

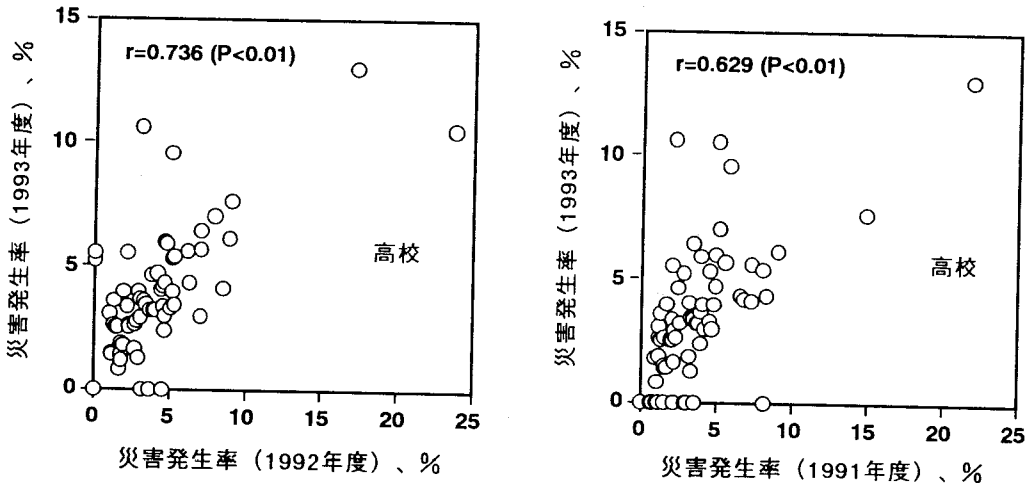


図2. 各年度間における災害発生率の相関（高校）。

秋田県においても災害発生率に地域差（小、中学校では各地域ごとに発生率を公表している）、学校差（高校では各学校ごとに発生率を公表している）が存在するかどうかを検討するために、最近3年間の資料^{5,6,7)}を用いて、各年度間における災害発生率の相関をみたのが図1、2である。比較する年度の間隔が開くと相関係数はやや低くなる傾向にあるが、いずれの相関図においても有意な相関関係がみられる。災害発生率が高いところは年度が異なっても高い傾向にあり、単に発生率の差が偶然で一時的なばらつきによって生じているとは思われない。何らかの要因が影響する災害発生率の地域差や学校差が秋田県にも観察されるようである。

高校では災害発生率が高率な学校に男子校が多く、低率な学校には女子校や私立学校が多い傾向がみられる。おそらく、身体活動度の高い男子生徒の割合が多い学校ほど災害発生率が高くなるのではなかろうか。しかし、小、中学校では男子の割合がいずれの地域においても50%前後と大きな違いが認められず、男女の割合が災害発生率の差異に影響しているとは考えられない。学校関係者による災害報告書の提出状況や共済給付制度にたいする関心度など、他にどのような要因が係わっているのか、さらに検討する必要がある。

疾病の発生要因を明らかにする疫学の一手法として、死亡率などの健康指標に基づいた疾病分布の地域差に注目し、食生活や社会経済的因子との対応関係から因果関係を検討する方法がある。学校事故の対策についても、災害発生率が高率、または低率な地域や学校が特定される傾向がみられるので、発生率の異なる地域間や学校間で男子の割合など発生率に影響すると考えられる基本的な項目をマッチングさせながら事故の発生要因を分析することが可能になるような情報収集がなされるべきである。

しかし、児童・生徒の災害発生率が高いにもかかわらず、わが国では事故防止の重要性にたいする認識が未だ十分でなく、特に対策を立てるために不可欠な事故情報の系統的収集がなされていない。日本体育・学校健康センターが収集している災害共済給付の資料についても、学校事故の概要を把握するためには役立つものと

考えられるが、どのようにしたら事故を防止できるかという点についてはあまり意味がないといわざるをえない。発生し続ける事故にたいしては、実態を把握し、原因を究明するとともに教育的見地から対策を立てる必要がある。しかし、事故の実態を把握する段階から既に幾つかの問題点のあることが指摘されている⁸⁾。それらの中の主なものをあげれば、事故の定義や分類の仕方が難しいということである。例えば、アンケート調査により「けが」の経験やその内容を問う場合に、対象となる「けが」には軽いものから重いものまであり、種類も多く、事故として取り扱うべきかどうかや、どのように分類すべきかに調査者も回答者も頭を悩ますことになる。

オーストラリアでの事故のサーベイランスシステムについてみると⁸⁾、情報収集の内容として単に事故の発生した日時や場所などの記述にとどまらず、事故が発生したときに何をしていたか、事故の直接的な原因は何であったか、どのようになって事故が発生したのか、事故には特別な製品や物が介在していたか、安全装置が使用されていたか、などが項目だてられて問われている。学校管理下の事故について、現在、わが国で最も多くの情報を収集している日本体育・学校健康センターの災害報告書も事故の概要を知るためには重要である。しかし、実際に学校事故を防止するためには、今後さらに具体的に発生した事故の人的要因や環境要因の情報として何が必要であるかや、その収集方法を再考するとともに、情報を分析して事故防止の指導をするまでの体系的な活動が要求されよう。横尾ら⁹⁾は養護教諭の間で実際に起きた学校事故の情報を共有しあう一つの試みとして、事故の事例（対処の仕方も含む）を相互に持ち寄って文書によりデータベース化し、任意の文字列で検索できるシステムを開発しようとしている。このように、災害共済給付とは直接関係しない学校現場での情報収集は、わが国ではまだその緒についたばかりであると推察される。オーストラリアでは、サーベイランスシステムによる情報収集や分析と、セイフティセンターによる情報提供や相談などが国や州のレベルでうまく連携し、教育効果の検証や要因分析のための個人追跡研究までもおこなわれているようであるが、わが国においてもこのような活動が組織的に、しかも継続的になされるべき

である。

文献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向（厚生指標臨時増刊），40(9)：57，420，厚生統計協会，東京，1993
- 2) 日本体育・学校健康センター学校安全部編：平成5年度学校安全・災害共済給付要覧，8，日本体育・学校健康センター（学校安全部），東京，1994
- 3) 日本体育・学校健康センター学校安全部：平成4年度災害共済給付状況，2，日本体育・学校健康センター，東京，1993
- 4) 日本体育・学校健康センター：学校の管理下の災害-14，8-25，日本体育・学校健康センター学校安全部，東京，1993
- 5) 日本体育・学校健康センター秋田県支部編：学校安全第46号，18-19，日本体育・学校健康センター秋田県支部，秋田，1993
- 6) 日本体育・学校健康センター秋田県支部編：学校安全第47号，18-19，日本体育・学校健康センター秋田県支部，秋田，1994
- 7) 日本体育・学校健康センター秋田県支部編：学校安全第48号（印刷中），日本体育・学校健康センター秋田県支部，秋田，1995
- 8) 山中龍宏：子どもの事故防止へのアプローチ，保健の科学，35：235-240，1993
- 9) 横尾能範ほか：パソコン利用の学校事件事例共有システムについて(2)，第41回日本学校保健学会講演集，269，1994