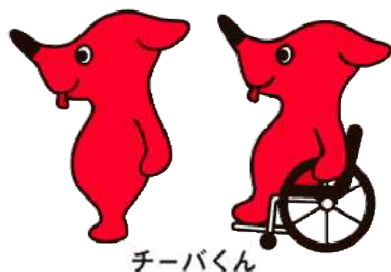


特別支援学校における ヒヤリハット事例活用ハンドブック

～学校事故の未然防止をめざして～



千葉県教育庁
教育振興部特別支援教育課

はじめに

学校は、心身の成長過程にある児童生徒の教育の場であるとともに、日々の教育活動を実践する生活の場として最も安全安心でなければなりません。

そのことは、学校教育への信頼を確保する上からも、教育に携わるすべての者にとってきわめて重要です。

学校の様々な教育活動には、日常的に危険が潜んでいるものです。大事には至らなくても、「ヒヤリとしたり、ハッとしたりした」経験をした教職員の皆さんは、多いのではないのでしょうか。

教職員の皆さんが、経験した「ヒヤリとしたり、ハッとしたりした」情報を共有することによって、重大な事故の発生を未然に防止し、危険から児童生徒を守り、安全安心な学校づくりにつながっていきます。

このハンドブックに掲載している事例は、各特別支援学校において実際に発生した「ヒヤリとしたり、ハッとしたりした」事例の提供に基づき、そのポイントを抽出して作成したものです。

各特別支援学校において、このハンドブックを十分に活用し、日常起こりうる学校事故の発生を未然に防止し、児童生徒の安全を守り、安全安心な学校をつくるため、教職員の危機管理に関する理解・啓発及び研修等に役立ていただければと思います。

平成25年2月

千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課長 柴内 靖

目 次

1	学校生活の安全管理・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	ヒヤリハット事例	
	ヒヤリハットを活用するにあたって・・・・・・・・	2
	(1) 授業中屋内編	
事例1	児童が歩行器ごと転倒！・・・・・・・・	3
事例2	生徒がバランスを崩し便座から転倒！・・・・・・・・	4
事例3	生徒用椅子が、足の上に落下！・・・・・・・・	5
事例4	児童が紙粘土を口に入れてしまった。・・・・・・・・	6
事例5	図工用の色水が、胃瘻部に流れてしまった。・・・・・・・・	7
事例6	友だちの目に指を入れそうになった。・・・・・・・・	8
事例7	友だちの背中を急に叩いた。・・・・・・・・	9
事例8	消火器が児童の足の上に倒れた。・・・・・・・・	10
事例9	児童がビーズを口に入れてしまった。・・・・・・・・	11
事例10	ミシン針で指を！・・・・・・・・	12
事例11	児童が遊具から落下！・・・・・・・・	13
	(2) 授業中屋外編	
事例1	生徒が急に道路に飛び出した。・・・・・・・・	14
事例2	生徒がランニング中に具合が悪くなった。・・・・・・・・	15
事例3	生徒の長靴の中に蜂！・・・・・・・・	16
事例4	畑に埋まっていたスコップに耕耘機が接触。・・・・・・・・	17
事例5	友だちの乗っていたブランコに接触！・・・・・・・・	18
	(3) その他の場面	
事例1	教師がバスのステップから足を踏み外した。・・・・・・・・	19
事例2	生徒の指がシートベルトのバックルにはまった。・・・・・・・・	20
事例3	生徒が駅ホームの非常用緊急停止ボタンを押してしまった。・	21
事例4	生徒が実習に向かう時電車を乗り間違えた。・・・・・・・・	22

1 学校生活の安全管理

学校の安全管理は、学校におけるすべての教育活動を対象として、主に児童生徒の行動により生じる危険を早期に発見し、事故を未然に防止するために行うものです。学校生活の安全のためには、施設、器具・用具等学校環境の安全管理がなされていることが前提となりますが、その上で、児童生徒の事故災害を招く恐れのある行動について予測し、それを防止するための具体的な指導や具体的な対応を考えることが大切です。

また児童生徒の情緒等をはじめとする心身の健康状態は、行動に大きく影響し、児童生徒の安全性に影響を与えます。児童生徒の心身の状態の把握・分析、日常の行動観察や健康観察を十分に行い、事故の未然防止と事故発生時に適切な対応ができるように方策を講じることが必要です。

児童生徒に対しては、障害特性や発達段階を考慮した上で、危険を予測する能力や安全な行動選択・行動の実践方法などの指導の徹底を図ります。また、危険な行動をとることが予想される児童生徒や怪我をしやすい児童生徒に対しては、多面的な理解、個別的な指導や行動を予測した対応を行うことが重要となります。

学校生活の安全管理を効果的なものにするには、過去の事故事例や「ヒヤリとしたり、ハッとしたりした」事例を踏まえて、安全管理の観点や方法を設定し、全教職員の共通理解を図る必要があります。また「ヒヤリとしたり、ハッとしたりした」事例等を積極的に学校間で情報交換することにより、自校の安全管理を見直すことも有効となります。

今回作成した「特別支援学校におけるヒヤリハット事例活用ハンドブック」は、各校から提供していただいた「ヒヤリとしたり、ハッとしたりした」事例の中から、20事例を抽出し、「授業中屋内編」「授業中屋外編」「その他の場面」にまとめております。なお、事例は課題が明確になるよう手を加えていることをお断りいたします。

各学校の実情に照らし合わせ、このハンドブックを有効活用し、教職員一人一人の危機管理に対する意識の向上を図るとともに、学校生活の安全管理体制の整備に努めていただければと思います。

2 ヒヤリハット事例

ヒヤリハット事例を活用するにあたって

ヒヤリハット事例は、「授業中屋内編」「授業中屋外編」「その他の場面」にまとめております。記載事項については、各事例の概要や対策を明確にするため、下記に示すように「発生時の状況と経過」「対応と処置」「考えられる原因」「対策・改善点」の4つの項目に整理し編集しております。

なお「※教育委員会からのアドバイス等」は、教育委員会からのアドバイスや学校の安全管理において大切にしたい点等を付記しております。参考にしてください。

ヒヤリハット事例については、各学校の実情に照らし合わせ、危機管理研修会等において有効活用し、教職員一人一人の危機管理に対する意識の向上を図るとともに、学校生活の安全管理体制の整備に努めていただければと思います。

記載事項

〇〇特別支援学校

事例〇 「 タ イ ト ル 」

発生時の状況と経過
(1) 時間帯・場面など (2) ヒヤッとしたり、ハッとしたりした事実 (3) 経過
対応と処置
(1) その際の対応・処置 (2) 保護者への説明等
考えられる原因
(1) 考えられる具体的な原因 (2) 発生時の背景による原因や要因
対策・改善点
(1) 具体的な対策・改善点 (2) 関係職員への周知方法
※ 教育委員会からのアドバイス等

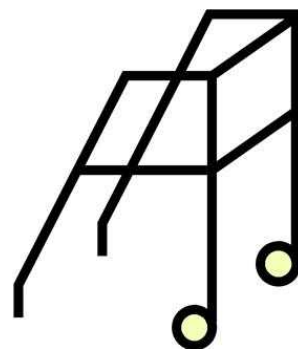
(1) 授業中屋内編

肢体不自由特別支援学校

事例1 児童が歩行器ごと転倒！

発生時の状況と経過

- (1) 小学部の児童が、SRCウォーカー（歩行器）で教室からグラウンドへ出ようとした時。
- (2) 教室脇のスロープからコースアウトしてしまいSRCウォーカー（歩行器）ごと前方に転倒してしまった。
- (3) 転倒した場所が教室脇の花壇だったため、大事には至らなかったが、手足にすり傷を負ってしまった。



対応と処置

- (1) 養護教諭を呼び、すり傷以外の怪我の有無を確認した。転倒した児童の気持ちが安定するまで、担任が寄り添い、休養した。
- (2) すぐに電話で保護者に状況を説明した。

※ 打撲等の時は、全身の怪我の有無を確認することは大切なことです。特に頭部を打った可能性がある時は、病院で受診しましょう。

考えられる原因

- (1) 普段は一人で移動している児童だったため、教師側に油断があり、スロープを降りようとしていた子どもから目を離してしまったことによると考えられる。

対策・改善点

- (1) 脱輪防止のため、スロープの両側を傾斜面より高くする。
児童から目を離さないようにする。
- (2) 職員全体打合せにて、全職員に対して、注意喚起をした。

※ 日頃から児童生徒等の行動の予測に努め、予防のための環境整備をしておきましょう。

事例２ 生徒がバランスを崩し便座から転倒！

発生時の状況と経過

- (1) 洋式トイレにて排泄前
- (2) 生徒を便座に座らせている時に、隣のトイレにいた別の生徒から介助依頼の声がかかったため、職員がその場を離れた。
- (3) 職員がその場を離れた間に生徒がバランスを崩して便座からゆっくりと前に体が倒れ、額を打った。



対応と処置

- (1) すぐに、保健室に行き養護教諭にみてもらい、患部を冷やした。その後、病院にて診察を受けた。
- (2) 保護者には、直ちに電話で状況の連絡と謝罪を行った。保護者の迎えの際に、状況説明と受診の結果等を報告するとともに改めて謝罪した。

考えられる原因

- (1) 呼ばれた生徒の所へ早く行こうとの思いから、本生徒を便座に座らせた際の両足の位置や手すりの握り方など、安定した姿勢づくりを確実に行わなかったことが原因である。

対策・改善点

- (1) まずは、目の前の生徒の安全を第一にし、むやみにその場を離れない。別の生徒から依頼があった場合は、少し待つよう言葉をかける。無理な場合は、緊急ボタンを押して別の職員を呼ぶよう指示を出す。
- (2) 職員打合せで、口頭にて報告した。

※ 姿勢の安定しない児童生徒等からは、絶対に目を離さないようにする。また必要に応じてベルトなどで体を固定するなどの配慮をしましょう。

※ 生徒の依頼に誠実に対応する姿勢は必要ですが、状況を的確に把握して、安全面から、適切な判断が下せるように、普段から心がけることが大切です。

事例3 生徒用椅子が、足の上に落下！

発生時の状況と経過

- (1) 下校前の清掃時の教室内
- (2) 生徒机に生徒椅子を載せた状態で生徒が運んでいた時に、椅子が生徒の足に落下し、足の親指から出血した。
- (3) 清掃指導中、教師が他の生徒の指導にあたっていたところ、一人で机を移動させている時に起きた。生徒を保健室へ運び、教頭に連絡した。出血が止まらず爪の色が黒ずんでいた。



対応と処置

- (1) 10分経過しても止血しないため、校長の指示により、担任が同行し病院で受診した。病院到着時には止血したため傷については包帯で保護。化膿止めの飲み薬を処方された。
- (2) 保護者には病院に来ていただき、担任が状況説明するとともに、医師より傷についての説明を受けた。本生徒はその後保護者とともに帰宅した。

※ 怪我の報告が早く、迅速な対応がされています。報告や対応の迅速さが、怪我を最小限に抑え、保護者への説明にも有効となります。

考えられる原因

- (1) 日常的に一人で清掃を進めることができる生徒であったために、教師の視線が全く本生徒に向いていなかった。椅子を机に載せ運ばせると、バランスをとることが難しいことを、的確に把握していないなど危険を予知した上での清掃の指導方法についての検討がなされていなかった。
- (2) 指導内容について、児童生徒の安全という視点を持って検討が十分なされていないこと。

対策・改善点

- (1) 机と椅子を同時に運ばないという指導方法に変える。常に全生徒の行動に注意し視線を向けるよう、再度チームで役割の確認をする。
- (2) 朝の打合せにて事故報告し、原因と対応について全職員での共通認識のもと指導にあたるよう徹底した。清掃指導中、教頭が巡回し、安全の確認をする。

※ 日頃から危険の予知に努め対策を講じるとともに、机の運び方等の適切な指導も行っておきましょう。

事例4 児童が紙粘土を口に入れてしまった。

発生時の状況と経過

- (1) 授業中の教室内
- (2) 紙粘土を使用した課題を行っていた。児童が先に課題を終え待っている間、教員はまだ課題が終わっていない児童と一緒に作業を行っていた。その後、待っていた児童が紙粘土を手でちぎっている所を見ると、その口元に青い紙粘土がついていた。急いで児童の口を開けると上下前歯に紙粘土がついているのを発見した。



対応と処置

- (1) その場で取り除くことのできる分の紙粘土をウェットティッシュで拭き取り、保健室へ向かった。養護教諭と担任で口内の状況を確認し、養護教諭は『中毒 119 番』と主治医に電話をし、判断基準や注意点等の助言を得た。同時に養護教諭と看護師で水を含ませたスポンジと吸引器を使って口内を洗浄した。経過を観察し、保護者付き添いで給食を食べた。
- (2) 保護者が参観で来校していたため、その場で状況や今後の対応を説明した。

※ 『中毒 119 番』に電話し指示を仰ぐなど、事故を最小限に抑える対応が効果的です。

考えられる原因

- (1) 紙粘土の課題が終わっていた児童から目を離し、他の児童の指導に当たっていたため、紙粘土を口に入れたことに気づかず、発見が遅れてしまった。
- (2) 一人の教員が複数の児童の指導をする状況にあり、異食のある児童を常に見ることができなかった。

対策・改善点

- (1) 異食のある児童と接する場合は、1対1の対応ができない限り、教材・教具を児童の手の届く範囲に置かない。教員や机の配置を考慮するとともに、個別の対応をする教員がいた場合は、必ず全体を把握する教員を配置する。
- (2) 職員の朝の打合せで事故内容を報告したほか、詳しい事故報告書を作成し、職員内で情報を共有した。

※ 異食が考えられる児童生徒等の把握と当該児童生徒等への注意を怠らないようにしましょう。

※ 紙粘土などは、口に入れても害にならないものを、教材として選択するなどしていきましょう。

事例5 図工用の色水が、胃瘻部に流れてしまった。

発生時の状況と経過

- (1) 図工の時間に色水が車いすのテーブルの上にこぼれ、本児の胸まで流れてしまい胃瘻部に巻いていた“こより”にまで浸みてしまった。



対応と処置

- (1) 看護師を呼び、“こより”を交換した。
(2) 保護者に「色水がこぼれ、こよりに浸みてしまった」と報告し、胃瘻部を見てもらった。

考えられる原因

- (1) 色水がこぼれた時に、すぐにタオル等で押さえたが、車いすがリクライニングタイプで後方に傾斜がついていたので、胸のほうにまで流れてしまった。

対策・改善点

- (1) 水等を使用する授業の時は、防水タイプのスモックやシートを準備したりする。水の量の調整や容器の深さ等にも配慮する。

※ 日頃から胃瘻部等の保護については、十分に配慮しておきましょう。

事例6 友だちの目に指を入れそうになった。

発生時の状況と経過

- (1) 作業室への移動の際
- (2) 生徒Aが生徒Bの目に指を入れそうになった。
- (3) 生徒Bが眼鏡をかけていたため、指は目に入らず大事に至らなかった。



対応と処置

- (1) 指を顔に触れる直前に気づいた職員が二人を引き離した。
- (2) 保護者に対しては状況報告を行った。

考えられる原因

- (1) 本校入学以前、生徒Aには小さい子どもに対して目に指を入れるという他害行為をしばしば見られた。本校入学後そのような行為がほとんどみられなかったため、職員の危機意識が低下していた。(場の設定の工夫や掌握の仕方など)

対策・改善点

- (1) 場の設定や動線を工夫し、生徒Bのそばで活動することがないようにした。移動の際には職員が生徒Aの両手を持つようにした。
- (2) 学部会議等で情報共有を図り、他のクラスとの活動の際も十分に留意するように説明した。

※ 児童生徒等が、問題行動を起こす原因や起こしやすい状況を、予測して対応を考えておきましょう。

※ 児童生徒等から目を離さず、行動を予見して事故を未然に防ぎましょう。

事例7 友だちの背中を急に叩いた。

発生時の状況と経過

- (1) 小学部音楽の授業中
- (2) 児童同士のトラブル
- (3) 児童4人で合唱中、B児童から「A児童に背中を叩かれた」という訴えがあったため、TT指導（サブ）に当たっていた教諭が確認をしようとしたところ、突然A児童が音楽室から走り出ていった。B児童に怪我はなかった。



対応と処置

- (1) 当該教諭は、A児童を小学部教室前で、担任が保護している状態で発見した。
担任は、児童を別室でクールダウンさせ、事情の聴き取ったが、事実確認はできなかった。
B児童の担任教諭は保健室で養護教諭と共に児童の怪我について確認した。
- (2) 夕刻、B児童の担任は、下校時に迎えに来た保護者に対し、音楽の授業中の出来事について説明し、必要に応じ病院に行くようお願いした。
翌日朝、小学部主事は、B児童を送ってきた保護者と面談し、その後に異常がないことを確認した。保護者からは、事実確認ができない状況が不安であり、今後の再発防止について具体的な対策を立ててほしいという願い出があった。

考えられる原因

- (1) 児童の行動予測不足及び指導体制不十分
- (2) A児童は喘息による入院加療中である。発達障害を併せ有しており、特定の事象に対するこだわりや、些細なことに対して興奮する傾向があるため、作業や器具を使用する教育活動については、マンツーマンの支援者をつける配慮をしていたが、当該の授業に対しては行っていなかった。
A児童から事実関係を聴き取ることはできなかったが、B児童の聴き取りや状況から判断して、体を動かして合唱している間に、数回に及んでB児童の身体がA児童に触れたことが、発生の誘因としてあることが想定される。

対策・改善点

- (1) A児童の参加する教育活動全体を見直し、同様の可能性のあるものには、全てA児童対応の支援者をつけた。
保護者に対し、主事から上記具体的対策と今後の方針について伝えた。
- (2) 発生の翌週、定例企画会（主事会）で音楽授業中の出来事の内容を協議し、同週の各学部会において、同様の可能性のある事例（特に精神的に不安定な生徒）について検討、検証し、対策を講じた

※ この事例を参考に一人一人の障害特性を的確に把握し、指導・支援にあたるようにしていきましょう。

事例8 消火器が児童の足の上に倒れた。

発生時の状況と経過

- (1) 体育館において、朝の運動中
- (2) 消火器が、児童の足の上に倒れた。
- (3) 該当児童は、気持ちが安定しておらず、壁を叩いたり、自分の身体を叩いたりしていた。その時に、隅にあった消火器に手が当たり、留め具から外れ、該当児童の足の上に倒れた。



対応と処置

- (1) すぐに保健室で手当てした。
- (2) P T Aの用事で来校していた母に、経過を説明し、様子を見てもらった。念のため医師の診察を受けてもらった。診察の結果は異常なしだった。

考えられる原因

- (1) 考えられる具体的な原因は、教師側の児童の行動の予測不足。
- (2) 消火器留め具の位置が低く、外れやすい状態であった。

対策・改善点

- (1) 児童が落ち着かない状態で移動する際は、必ず教員が付く。留め具をすぐに外れない長さのものに交換した。
- (2) 職員打合せで、消火器の転倒の事実を知らせ、注意するよう周知した。

- ※ 児童生徒等の状態をよく把握し、それに応じた対応に努めましょう。
- ※ 万が一に備え、校内の危険箇所の洗い出しや安全点検に努めましょう。

事例９ 児童がビーズを口に入れてしまった！

発生時の状況と経過

- (1) 教師が給食の準備中、児童Aは車いすに乗っていた。エプロンの入った給食袋は車いすにかけてあった。
- (2) 教師が準備を進めているときに、児童Aが給食袋のひもを引き、ひもの先に付いていた直径1 cmのビーズを口に入れてかじってしまった。
- (3) 教師が気づき、口からビーズを出したが、一部が無くなっていた。



対応と処置

- (1) すぐに保健室に行き、病院に連絡して受診した。
- (2) 保護者に連絡をして、病院に来ていただき、経過を説明した。医師の診察で、便と一緒に出てくるからレントゲンを撮る必要はないとのことで、保護者も安心した様子であった。今後、学校でも十分気をつけること、持ち物で危なそうなものを避けること等を確認した。

考えられる原因

- (1) 給食袋に付いていたビーズを噛むことを予想していなかったため、児童の手の届くところに袋を置いてしまった。また、児童の様子を見ている教師がいなかったことが原因。
- (2) 複数の教師で担当している学級だったが、車いすに座って安全な状態だと考え、児童の様子をみる役割の教師を明確にしていなかった。

対策・改善点

- (1) 給食の準備等であっても、教師の役割を明確にして、教師が必ず児童を見ているようにする。給食袋は、児童の手の届かないところで保管するようにする。
- (2) 全体の職員に事故の概要を伝え、具体的な方策等は学部会で共通理解した。

※ 異食が考えられる児童生徒等の把握と当該児童生徒等への注意を怠らないようにしましょう。

※ 日頃から手の届く範囲のものは、何でも口に入れてしまうと考え、安全面に配慮しておきましょう。

事例10 ミシン針で指を！

発生時の状況と経過

- (1) 縫工班作業学習中
- (2) ミシン針が生徒の左手人差し指を貫通
- (3) ミシンを使って返し縫いをしていたが、最後の部分でミシンが止まりきっていないうちにミシンの押さえの上に左手人差し指を置いたところ、ミシン針が指先を貫通した。



対応と処置

- (1) 担任が生徒の指に糸が貫通しているのを確認すると、すぐに保健室へ生徒を連れて行った。養護教諭が病院に受診予約を取り、担任は保護者に連絡した。担任と養護教諭が付き添い、タクシーで病院に行き受診した。治療後、保護者の送りで学校に戻り、通常の日課で過ごし下校した。
- (2) その日の夜、教頭は家庭に生徒の様子確認と謝罪の電話を入れた。

※ 保護者が、病院に来院したときに、事故状況の説明と謝罪をしておきましょう。

考えられる原因

- (1) 生徒は、他の生徒の言動が気になりイライラして注意力が散漫になった。職員がその生徒の指導に当たり、ミシンの指導から目を離してしまった。
- (2) 縫工班で、作業学習に参加している生徒について、実態や特性に応じた座席配置や支援についての配慮が足りなかった。

対策・改善点

- (1) ①きっかけとなった生徒と距離をとって座席を設定する。②縫工班の生徒の座席を全員対面となるようにコの字の隊形にし、教員が生徒一人一人の動きをチェックできるようにする。③ミシン操作についてメンバー全員で再度確認する。
- (2) 作業班で話し合いをした。朝の打合せで事故報告をした。

※ ミシンを使い慣れた生徒でも、教室の環境等の変化で事故は起こりうるものと考え、生徒から目を離さないこととともに、教室の環境について、生徒一人一人の実態や特性を踏まえ整えましょう。

事例 1 1 児童が遊具から落下！

発生時の状況と経過

- (1) 昼休み、体育館の遊具で遊んでいる時。
- (2) 児童が転倒して頭を打ち、1 時間後に嘔吐した。
- (3) 管理職への報告後、指示を受け、直ちに救急車を要請し、病院に搬送した。診断は、打撲及び脳しんとうで、大事に至らず、翌日には元気を取り戻した。



対応と処置

- (1) 事故後、保健室で患部を冷やし、様子を観察した。20 分後、本人の希望で教室に戻った。更に 40 分後、教室で嘔吐したため、管理職に報告した。
- (2) 保健室から教室へ戻った時点で、電話で保護者に連絡し、経緯を説明した。その後、救急車を要請した時点で再度電話連絡した。また、搬送先の病院で詳しく説明をした。

- ※ 事故後すぐに管理職に報告し、指示を仰ぎましょう。
- ※ 特に頭部を打った怪我については、医師の診断を受けることを原則として、対応しましょう。

考えられる原因

- (1) 児童の遊具使用時には、教員が近くで見守るなどの配慮が必要であった。
- (2) 事故発生時に関係職員はすぐに報告・対応する必要があった。

対策・改善点

- (1) 再度、全職員に、怪我に対する認識を改めるよう指導した。特に首から上の怪我については、速やかに報告するよう、今まで以上に徹底していく。また、関係職員は、当日中に校長が直接指導した。

- ※ 遊具使用時の安全体制を万全にしておきましょう。
- ※ 日頃から、管理職への報告・連絡・相談を徹底しましょう。
- ※ 事例などによるミニ研修等を実施してみましょう。

(2) 授業中屋外編

知的障害特別支援学校

事例1 生徒が急に道路に飛び出した！

発生時の状況と経過

- (1) 職員の監督下、校地内の遊具で遊んでいる時。
- (2) とっさに走り出して校門を開け、道路へ飛び出してしまった。
- (3) 幸い自動車等の通行がなかったため、事故に至らなかった。



対応と処置

- (1) 本人の後を追った担当職員が道路上で保護することができた。
- (2) 保護者には面談を行い、事実を伝えた。また、職員の目の前から、とっさに走り出すことがしばしばある旨も伝えた。

考えられる原因

- (1) 担当職員がとっさに走り出すことを想定して掌握していなかった。
- (2) 年度初めで、本人を取り巻く環境が大きく変わり、精神的に不安定であった。そのため、とっさに走り出す行動がしばしばあったが、その点を十分に踏まえて指導に当たっていなかった。

対策・改善点

- (1) 校門のロックをより確かなものにした。また、学部職員で情報を共有するとともに、当該生徒には複数の目で監督をするよう努めた。さらに、保護者とも面談を通じて、主治医の助言も受けることとした。
- (2) 本人の様子及び対策について、全職員に周知し協力を求めた。

※ 日頃から児童生徒等の行動を予測した対応を考えておきましょう。

※ もし行方不明になった時は、危機管理マニュアルに沿った迅速な対応の徹底を図りましょう。

事例2 生徒がランニング中に具合が悪くなった。

発生時の状況と経過

- (1) 登校後の朝の体育の時間、校舎周りをランニングしている時。
- (2) 一人で走っていた生徒がオーバーペースになり、顔色が悪いことに気が付いた教師がストップをかけた。
- (3) 保健室へ連れて行き、水分を摂って横にさせたところ、すぐに熟睡してしまった。



対応と処置

- (1) 教師がいつもと違う様子に気づき、保健室に連れて行って養護教諭に見てもらうとともに同時に管理職に連絡した。
- (2) すぐに保護者に連絡し、迎えを要請するとともに、当日の朝の様子や夜の就寝状況などを聞いた。

考えられる原因

- (1) 暑さと睡眠不足によるものと推測される。
- (2) 理解力が高い生徒だったので本人は常時一人でランニングしていた。発見がやや遅くなったことと自分自身で健康状態を理解し、ペース配分できなかったことが考えられる。

※ 生徒のランニング中の状況把握が必要だったのではないのでしょうか。

対策・改善点

- (1) 朝の健康観察をしっかりと行う。また家庭でも本人の体調についてしっかり確認し連絡帳で知らせてもらう。
- (2) 学部会で本人のランニングの様子を知らせ、学部職員全員で様子を見ながら走るようにした。また翌日の朝の打合せで事故報告をし、事故の発生要因と対策を共通理解した。

※ 事前の健康チェック行うとともに、ウォーミングアップを入念に行い、十分に体を温めてからランニングを開始しましょう。

※ ランニングの際は、できるだけ全体を掌握する職員を置き、児童生徒等一人一人の状態を常に把握するように努めましょう。

事例3 生徒の長靴の中に蜂！

発生時の状況と経過

- (1) 作業学習（園芸班）の身支度中
- (2) 長靴を履こうとしたところ、中に蜂が入っていて右足の甲を刺されてしまった。
- (3) 発生直後、保健室に連れて行き、養護教諭と教頭が報告を受けた。



対応と処置

- (1) 足の甲の腫れが大きかったため、校医の外科医院に連絡し、タクシーにて受診に向かう。医院では、患部に麻酔を打ち、毒を絞り出した。
- (2) 保護者へは、すぐ電話にて状況を説明し、事故発生を詫びた。治療により、学習への復帰が可能であったため、帰校した。

考えられる原因

- (1) 一人で身支度できる生徒であり、指導者側には過信があった。本人もこれまでは、長靴の中を点検してから履くという習慣がなかったため、危険予知不足があった。

※ 教員の事前の指導や危険予知にも課題があったのではないのでしょうか。

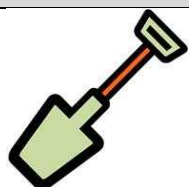
対策・改善点

- (1) 長靴等を履く前には、中に虫や蜂が入っていないか必ず点検するように指導した。校舎周辺や作業場周辺で蜂が飛んでいないか、蜂の巣が無いかなど点検した。蜂を発見したときには、殺虫剤で処理するよう指導した。
- (2) 翌日の朝の職員打合せで事故を報告し、注意を促した。

※ 外に靴置き場がある場合については、安全・衛生管理の徹底を図りましょう。

事例4 畑に埋まっていたスコップに耕耘機が接触。

発生時の状況と経過



(1) 農作業の授業中に生徒が圃場で管理機（小型耕耘機）を使用して耕起中に、地中に埋まっていたスコップがローターに挟まり管理機が停止した。生徒にはけが等は無かったが、スコップの柄が折れ、ローターが曲がった。



対応と処置

(1) 管理機の緊急停止装置（キルスイッチ）で機械を停止させ、職員がスコップを取り出した。作業終了後に管理職に報告した。

考えられる原因

(1) 以前、圃場の^{ほじょう}深耕を行った際スコップを使用した^{ほじょう}が、作業終了時に数を確認しなかったため、スコップが圃場に置き去りになり、何らかの理由で土中に埋まった。

対策・改善点

(1) 作業終了時に作業に使用した道具の数量の確認を徹底し、職員が再度確認するように手順を改めた。

※ 農機具の管理の徹底を図りましょう。

※ 農機具機械の正しい取り扱いについても、日頃から生徒に指導しておきましょう。

事例5 友だちの乗っていたブランコに接触！

発生時の状況と経過

- (1) 昼休みの自由遊びの時間、中庭にて友達に乗っていたブランコの後方を通り接触し、後頭部左側上の部位をぶつけた。



対応と処置

- (1) 傷の状況確認、患部の冷却 医療機関への受診
校内連携体制（管理職：全体指揮 主事：学級掌握 担任：保護者連絡 養護教諭：医療機関への連絡、調整）
- (2) 保護者への謝罪と状況説明 受診の許可 医療機関の相談 引き渡し場所の確認
保護者の様子は、落ち着いており、CT撮影を承諾、病院への迎えにも協力していただいた。

※ 危機管理マニュアルに沿い、迅速な対応がされていることがわかります。

考えられる原因

- (1) ブランコ周辺の柵の位置が適当ではなかった。
- (2) 教師1名で4名の児童を掌握しており、児童の動きを推測できなかった。

対策・改善点

- (1) 昼休みの時間の過ごし方、児童の掌握の仕方について再度、学級で検討した。
- ・柵の位置を改善した。
 - ・頭部の診察可能な病院の候補をリストアップしておく（迅速に連絡できるように）
- (2) 朝の打合せ時に全職員へ報告、共通理解を図った。

※ ブランコなど遊具の使用時には、安全面の配慮を行うとともに、複数の児童生徒等が使用する場合には、一人一人の動きにも注意を払いましょう。

(3) その他の場面

肢体不自由特別支援学校

事例1 生徒の支援をしていた教師がバスのステップから足を踏み外した。

発生時の状況と経過

- (1) 高等部の生徒がスクールバスから降りる際。
- (2) 教師一人は生徒の腕（脇の下）を、もう一人の教師は生徒の膝を抱えながら、バスのステップを降りようとしたところ、生徒の腕を抱えていた教師がステップを踏み外してしまった。
- (3) 生徒の後方から抱きかかえていたので、教師は両膝を打ったが、生徒は床等に体を打ち付けることはなかった。



対応と処置

- (1) びっくりさせてしまったことを生徒本人に謝るとともに、怪我の有無を確認した。

考えられる原因

- (1) 足下をよく見ていなかったことと、教師二人で抱えているという安心感から油断が生じたことによると考えられる。

対策・改善点

- (1) あわてず、ゆっくり降車する。
- (2) 学部会で注意喚起をした。

※ 日頃から、子どもの支援の仕方を含めてスクールバスの安全な乗車・降車の仕方を確認しておきましょう。

事例２ 生徒の指がシートベルトのバックルにはさまった。

発生時の状況と経過

- (1) 登校時のスクールバス内
- (2) バスに乗車していた生徒の指がシートベルトバックルの金具にはさまって抜けなくなり指がうっ血した。
- (3) 生徒が一人でバックルをいじっていた。介助員が見たときには指が抜けず、バスを止め、抜こうと試みたが全く動かず学校へ緊急連絡した。



対応と処置

- (1) 119番通報し、レスキュー隊を要請した。その間、救急隊員経験のある職員がせっけん液を使い試みたところ指が外れた。レスキュー隊が到着し、念のため指を観察した。指に金具の跡があり、校長の指示により教頭・担任が同行し病院を受診したが、異常は見つからなかった。
- (2) 保護者と病院にて合流し、教頭が状況説明した。医師の診断として異常なしの説明した。保護者の判断により生徒は教頭・担任とともに学校に戻った。

考えられる原因

- (1) 生徒は以前よりバス車内でバックルをいじるという行動が見られ、1～2回指が抜けなくなったこともあった（この時は介助員の対応で大事に至らなかった）。この行動について介助員が認識していたにもかかわらず、全く対応がなされていなかった。危険予知が不足していた。

対策・改善点

- (1) シートベルト及びバックル金具を全て撤去し、生徒についてはシートベルトの使用はやめ、座席背もたれに固定した市販の幅広ベルトを使用する。スクールバス乗車全児童生徒等について同様の行動がないか点検した。
- (2) 関係職員への周知・朝の打合せにて事故報告し、原因と対応について全職員での共通認識のもと指導にあたるよう徹底した。教頭が介助員室にて同様の周知をし、児童生徒等の行動について改めて説明した。

※ スクールバス内で起きたことは、管理職・担任への報告・連絡・相談を徹底しましょう。

※ 介助日誌には、その日に気づいたこと等を詳細に記録するように心がけましょう。

事例3 生徒が駅ホームの非常用緊急停止ボタンを押してしまった！

発生時の状況と経過

- (1) 高等部自力生徒が下校時、最寄り駅ホームの非常用緊急停止ボタンを押して、電車を3分遅らせてしまった。



対応と処置

- (1) 駅員より学校へ連絡。すぐに保護者と教頭、担任で駅に向かい、謝罪と状況の確認を三者で行った。

考えられる原因

- (1) 停止ボタンに以前から興味をもっており、押してしまった。
(2) 担任が変わったばかりで本人の状況の把握（通学支援のチェック状況）が不十分だった。

対策・改善点

- (1) ホームでの乗車位置を変更し、しばらくは担任と保護者で乗降を確認し連絡を取り合った。

- ※ 引き継ぎ事項等から課題となる行動を予測し、指導しておきましょう。
- ※ 通学経路すべてをチェックし、安全な自力通学が可能になるように指導しましょう。

事例4 生徒が実習に向かう時、電車を乗り間違えた。

発生時の状況と経過

- (1) 産業現場等の実習で、職場に向かう時
- (2) 電車を乗り間違えて、一時、所在が分からなくなる。
- (3) 携帯のメールのやり取りができ、自宅の最寄り駅付近で学級担任と出会うことができた。



対応と処置

- (1) 担任がメールで確認できた駅とその周辺を探し、本人と出会う。
- (2) 時系列で対応について保護者に説明した。

考えられる原因

- (1) 通勤方法については、何度か練習したが当日の駅の混雑の様子が違い、人混みに流されて乗り間違えたことが原因として考えられる。

対策・改善点

- (1) 通勤方法について、乗車番線、行き先を再確認した。
期間中は、保護者の送迎で対応した。

※ 通勤時間帯の混み具合を想定し、事前に準備しておいたり、緊急時の連絡方法を確認したりしておきましょう。

特別支援学校におけるヒヤリハット事例活用ハンドブック
～学校事故の未然防止をめざして～

発 行 千葉県教育庁教育振興特別支援教育課
連絡先 〒260-8662
千葉県中央区市場町1番1号
TEL 043(223)4045
FAX 043(221)1158