

遊具事故を防止するために

— ソーシャル・リスクマネジメントからのアプローチ —

松野敬子

NPO法人子ども育成支援協会理事
子育てアドバイザー

はじめに

先天性の要因が大きい0歳児を除き、1歳～19歳の子どもの死亡原因の上位を占めるのは、1960年以降、一貫して「不慮の事故」である。(表1) 2008年までは、常に1位であり、ここ2年間は2位となつてはいるが、1位との差は僅かであり、常に上位であり続けたことは間違いない。つまり、子どもたちにとって、不慮の事故は重大な健康被害であり、それをいかに防止していくかは社会的な課題であるといえる。

また、WHOによる調査¹⁾でも、全世界で、18歳未満の子どもたちが不慮の事故により、年間に87万人が死亡、数千万人が入院治療を受けているという。生命を落とさないまでも、重大な障害が残ることによる、経済的な負担や心理的な影響は深刻で、数千万人もの子どもたち、そしてその家族に大きな影響を与えているのである。そのため、欧米を中心とした先進国では、

表1 平成21年人口動態統計月報年計(概数)の概況

年齢	第1位			第2位			第3位			第4位		
	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率	死因	死亡数	死亡率
0歳 ²⁾	先天奇形等	897	83.8	呼吸障害等	361	33.7	乳幼児突然死症候群	144	13.5	不慮の事故	122	11.4
1～4	先天奇形等	160	3.8	不慮の事故	149	3.5	悪性新生物	87	2.0	心疾患	64	1.5
5～9	不慮の事故	138	2.4	悪性新生物	111	2.0	心疾患	40	0.7	その他の新生物	28	0.5
10～14	悪性新生物	95	1.6	不慮の事故	93	1.6	自殺	55	0.9	その他の新生物	34	0.6
15～19	自殺	457	7.6	不慮の事故	456	7.6	悪性新生物	143	2.4	心疾患	71	1.2

第7表 死因順位¹⁾(1～5位)別死亡数・死亡率(人口10万対)、性・年齢(5歳階級)別死亡数 人口10万人対する率(0歳の死亡率は出生10万に対する率)

出所:厚生労働省 平成22年6月21日

1) WHO行動計画2006年～2015年『乳幼児と青少年の事故による傷害の予防』

子どもの不慮の事故による外傷予防は、国を挙げての重要課題とされ、様々な事故のデータが収集され、分析され、事故防止の対策が講じられている。そして、その多くは、予防のために新たな科学の進歩や技術革新を必要とはせず、既存の知識と技術で十分に成果をあげているのである。一例として挙げれば、シートベルトやチャイルドシートの義務化、難燃性衣料の普及などにより、交通事故や火事などが起きた場合でも子どもたちが受ける被害が軽減されている。つまりは、子どもの事故防止は、「一個人に偶発的に起きた不幸な出来事」「子どもや親が不注意だったから起きたこと」という考えから一歩抜け出し、社会全体の問題として、国や企業がソーシャル・リスクマネジメント²⁾ していくことで、劇的に改善するということだ。

私は、1997年から遊具の事故防止をライフワークとして取り組んできた。子どもたちは、日常の遊びの中で、遊具により重大な事故にあい、生命を落とし、重い障害を負っているにもかかわらず、遊び場の安全や事故防止は、ほとんど研究がなされていない分野であることを痛感してきた。日本に遊具の安全に関するガイドラインができたのはたった8年前、2002年のことなのだ。

本稿では、遊具事故の実態、安全規準誕生の過程と内容を示しながら、事故防止の安全規準が示されたにもかかわらず、遊具の重大事故の防止とならず、子どもの遊び場の改善が実現されなかったのは何故なのかを検討してみる。

1 遊具が「安全」でなくてもよかった時代

私が遊具の安全性に疑問を抱いたきっかけは、箱ブランコによる重傷事故だった。箱ブランコ（図1）一複数乗りのゴンドラ型の大型ブランコなのだが、ブランコという揺動型の遊具でありながら総重量が200 kg（子どもが4人乗った場合）にもなる。1997年10月、知人の小学3年生が、友だちを1人乗せ、別の友だちと両側から押しあっていたところ転倒。そこへ振り返ってきたブランコが激突し、右大腿骨を骨折し、通算50日入院する重傷事故を負った。そしてさらに5日後、同じ病室にはほぼ同じ状況で左大腿骨を骨折した小学3年生が入院してきた。そこで両親が、「この遊具は危険なのではないか？」と疑問をもったのである。結果的に、この事故は、小学生自身が原告となり、メーカーと設置責任者である市を相手取り損害賠償請求訴訟となった³⁾。

箱ブランコ事故の調査を始めてみると、当時は、事故件数などを把握している機関は皆無で、自治体への聞き取りと新聞データベース検索で事故事例を調べるしかないという状況だった。

2) 社会化したリスクの合理的処理で、いろいろな経済主体の相互作用によってリスクを克服しようというもの。参照：『ソーシャル・リスクマネジメントの背景』（2009）亀井利明、ソーシャル・リスクマネジメント学会

3) 『危ない箱ブランコはかたづけて！』（2004）箱ブランコ裁判を考える会編、現代書館



図1 箱ブランコ
出所：静岡県内公園（筆者撮影）

そして、拾い上げた数字が1996年～98年の3年間で死亡事故5件、重傷事故11件というものだった。（表2）この数に驚き、そして、それ以上に驚いたのは、事故が明らかにパターン化されたことだった。箱ブランコの背もたれに乗ってこいでいて転落してブランコが激突、箱ブランコの背後から押していて転倒してブランコが激突、背もたれに乗ってこいでいて籠を吊るしている接続部に指を挟み切断。おおむね、この3つの状況で重大事故が発生していた。当たり前の疑問として、どうして事故の教訓を生かし、対策が取られなかったか、だ。その理由も、ごく簡単だった。箱ブランコの設置者が口をそろえて言ったのは、「子どもの遊び方が悪かったから」。静かに座席に座って揺れを楽しむ遊具であるのに、大きく揺らすという無謀な遊び方をしたから事故が起きたということ。つまり、事故は、不注意な一人に起きた、偶発的な出来事にすぎないからと、現場処理されて「おわり」だった。

事故とは、確かに偶発的なことで、一個人が身近な体験として何度も遭遇するものではない。当事者たちが、「ここだけで起きたこと」いや、「本人に落ち度があったから起きたこと」と思っても不思議はない。しかし、広域的、長期的なデータの収集があれば、個人的ではすまされない事実が見えてくるのである。それは、ほんの少しの調査で可能なことだったにも関わらず、それを誰もしなかったのは、被害者が社会的な力をもたない「子ども」であったためだろうか。

箱ブランコ事故がマスコミなどで注目され始めて、また不幸なことだが2000年に死亡事故が相次いだことから（表3参照 2002年時点の箱ブランコによる事故件数）、国会議員が動き、そして、ようやく国土交通省が動いた。2002年には遊具の安全規準ともいえる国土交通省のガイドラインが発表され、それを補完する形で遊具メーカーの団体である(社)日本公園施設業協会が数値規準の『遊具の安全に関する規準（案）』を発表した。ようやく、遊具は楽しく、安全でなければならないということが、社会的に認知されたのである。

箱ブランコ裁判の顛末を述べておくと、2001年に横浜地裁では原告が勝訴。判決は、画期的

表2 1996年～1998年の箱ブランコ事故

第5回 「週刊金曜日ホルタージュ大賞」佳作
「安全」ブランコに殺される-

表① 1996～1998年までの事故 (新聞データベースと静岡県内各市への聞き取り結果)

ケース	日時	場所	事故状況と年齢	負傷程度	底部と地面の高さ	行政の対応
1	1996.5	静岡県	5人で乗っていたところ(本人含め4人は降り、1人が立つ)、足が駆板下の隙間に入り、ふくらはぎの太い骨を骨折。後遺症がひどく、1998年に手術。	重傷	4人乗り 5センチ	遊び方の問題
2	1996.3	愛媛県	4、5人で強く揺すっていたところ、ブランコの吊り下げ部のリングがはずれ、左手人差し指を支柱に挟み骨折。	重傷	4人乗り	遊び方の問題 (揺らしすぎ)
3	1996.5	長野県	兄の乗っていたブランコを押していた、ブランコ底部と地面の隙間に挟まれる。肝臓破裂の重傷。	重傷	2人乗り 約10センチ	市の管理の公園ではない
4	1996.5	福島県	乗っていたブランコから転落。ブランコ底部と地面の隙間に挟まれ、上半身強打、重傷。	重傷	4人乗り 約15センチ	市の管理している公園ではない
5	1996.5	大阪府	友人2人で、上部の支柱を持ち、水平になるほど強く漕いでいたところ、ブランコの支柱に渡した鉄棒とつり手の鉄棒の連結部に右手中指を挟み、第1関節から先を切断。	重傷	4人乗り	裁判の結果、市とメーカーが770万円を支払う
6	1996.	神奈川県	背もたれに足をかけ、ブランコ上部の支柱を持ち立ち漕ぎ、手が滑り、ブランコ外側に転落。全身を強打。背骨の圧迫骨折。1カ月入院。	重傷		記録にない
7	1996.6	神奈川県	4人で乗っていた。立ち乗り漕ぎをしていて、転落。ブランコ底部で背骨を強打。背骨を圧迫骨折。1カ月入院。リハビリに通院。	重傷	〈ケース6〉と同 じブランコ	当該のブランコは危険度が高い→廃棄
8	1996.9	静岡県	友人2人で漕いでいたところ、転落。ブランコで頭部を強打。頭蓋骨骨折による急性心不全で3日後死亡。	死亡	4人乗り 同年6月に新設 約10センチ	警察の調査で、市に記録はない
9	1997.	静岡県	片側に3人で乗っていた。真ん中の子が降りようとして、転落。顔面にブランコが当たり、顔を縫う。	軽傷	4人乗り 10センチくらい	遊び方の問題
10	1997.10	神奈川県	友人1人をブランコに乗せ、もう1人と本人の2人が背もたれを両側から押していたところ、ブランコに引きずられ仰向けに転倒。戻ってきたブランコ底部と地面の間に右足を挟まれ、右大腿骨折。	重傷	4人乗り 11～22センチ	遊び方の問題と主張し、係争中
11	1997.10	神奈川県	友人をブランコに乗せ、背もたれを押していたところ、ブランコに引きずられ仰向けに転倒。戻ってきたブランコ底部と地面の間に足を挟まれ、左大腿骨折。	重傷	4人乗り 12～15センチ	遊び方の問題
12	1997.10	大阪府	一着端に座っていたところ、ブランコの揺れでバランスを崩し、乗降口から転落。ブランコ底部で頭部を強打。間もなく死亡。	死亡	6人乗り	遊び方の問題
13	1997.11	千葉県	ブランコ底部と地面の間に体を挟み死亡。	死亡	4人乗り 20センチ	遺族の意向で答えない
14	1998.3	熊本県	背もたれ部分に立って漕いでいて、滑って転落。頭部を強打。頭頂部陥没で意識不明の重傷。後、死亡。	死亡	5センチ未満	遊び方の問題
15	1998.3	静岡県	十数人、友人を乗せ、ブランコを外側から押していたところ、足にブランコをぶつけ、強打。骨折。	重傷	4人乗り 26～24センチ	遊び方の問題
16	1998.9	静岡県	背もたれ部分に立ち漕いでいたところ、滑って転落。前歯を3本折り、下唇がえぐれた。数人で乗っていた。	軽傷	2人乗り 同年3月に新設 15センチ	遊び方の問題
17	1998.10	静岡県	ブランコを外側から押していたところ、転倒。戻ってきたブランコが頭部に当たる。右側頭部を4～5針縫う怪我。	軽傷	4人乗り 同 じブランコ	遊び方の問題
18	1998.10	静岡県	4～5人が乗っているブランコを外側から押していたところ、転倒。戻ってきたブランコの底部に左足が当たり、脛上部を何針か縫う怪我。	軽傷	4人乗り 20センチ	遊び方の問題
19	1998.10	沖縄県	外側から押していたところ、体にブランコをぶつけてその場に転倒。ブランコが胸にあたるか、圧迫したらしい。心臓破裂で死亡。	死亡	4人乗り	警察が検証している
20	1998.11	兵庫県	友人2人をブランコに乗せ、もう1人と本人の2人が背もたれを両側から押していたところ、足を滑らせ転倒。戻ってきたブランコの底面の角で後頭部を強打。頭の骨を折る。	重傷	4人乗り	普通に遊んでいたのに大ケガ。放棄できない。→改良

55

週刊金曜日 1999.6.25 (272号)

新聞データベース (全国紙4紙、静岡、中日、北國、富山、愛媛、高知、南日本、西日本、佐賀、熊本日日、沖縄タイムス、琉球新報)

静岡県内全市への聞き取り

3年間で事故総数20件、内死亡事故5件、重傷事故11件

出所:『週刊金曜日』No.272 (1999) 松野敬子 第5回ホルタージュ大賞佳作「安全ブランコに殺される」

な内容で、「幼児や児童が通常予想される遊び方をする過程で、生命や身体に重大な危害を及ぼす恐れのあるものを製造・販売することは、遊具というものの性質に照らして許されないとこ
ろである」⁴⁾とし、『遊具には安全性が必須である』とした上で、箱ブランコの両側から押すこ
とについては、『むしろ通常予想される使用方法である』。また、『かごの底部と地面の間に挟ま
れて重大な障害をこうむる危険性が高いことは、十分に予見可能な事柄であった』と、原告側
に「注意義務違反があった」と断じた。箱ブランコに構造上の瑕疵があると、その危険性を具
体的に示し、それらの構造上の瑕疵に対し、何らかの措置をとらなかったことの責任を明確に
示したのである。しかし、メーカー、市ともに上告し、2003年に予想に反して、高裁では敗訴
してしまう。「健全な社会生活を営む上では、遊具の利用に伴う危険の管理は、その製造者や設

4) 横浜地裁 平成13年12月5日判決

遊具事故を防止するために

表3 1960年～2001年の箱ブランコ事故

箱ブランコ裁判5年間の軌跡

箱ブランコ事故一覧年表				箱ブランコ事故一覧年表			
発成年	発生場所	年齢・性別	受傷内容	発成年	発生場所	年齢・性別	受傷内容
1960	東京都/公園	4歳・男	死亡(圧死多量と頭蓋骨陥没)	1966	福島県/住宅内の公園	6歳・男	重症
1961	大塚市/公園	5歳・男	頭頂部裂傷	1967	大塚市/公園	小5・男	右手中指切断
1962	東京都/公園	11歳・女	死亡(頭骨骨折で重症の後)	1968	神奈川県/公園	小5・女	腎骨圧迫骨折
1964	東京都/公園	10歳・男	死亡(頭蓋骨骨折)	1969	静岡県/公園	8歳・女	死亡(頭蓋骨骨折)
1975	東京都/公園	10歳・女	死亡(頭蓋骨骨折)	1970	不明/保育園	6歳・男	前額部打撲
1976	神奈川県/住宅内の公園	7歳・女	左大腿骨骨折	1971	不明/小学校	小3・女	右手小指障害
1980	不明	3歳・男	死亡(腹部内出血・肝臓破裂)	1972	不明/小学校	小6・男	右手首の骨折
1982	不明/保育園	5歳・女	下口唇部裂傷	1973	不明/保育園	6歳・男	死亡
1984	不明/小学校	小2・男	顔面腫脹状障害	1974	不明/保育園	6歳・男	死亡
1986	東京都/公園	小5・女	死亡(脳挫傷)	1975	不明/保育園	6歳・男	死亡
1988	不明/保育園	4歳・男	左大腿部打撲	1976	不明/保育園	6歳・男	死亡
1989	北海道/公園	9歳・女	死亡(肝臓破裂)	1977	不明/保育園	6歳・男	死亡
1990	神奈川県/公園	8歳・男	右大腿骨骨折	1978	不明/保育園	6歳・男	死亡
1991	不明/小学校	小6・女	顔面腫脹状障害	1979	不明/保育園	6歳・男	死亡
1992	東京都/公園	8歳・男	左大腿骨骨折	1980	不明/保育園	6歳・男	死亡
1993	東京都/公園	6歳・女	頭蓋骨骨折	1981	不明/保育園	6歳・男	死亡
1994	神奈川県/公園	10歳・女	股関節脱臼	1982	不明/保育園	6歳・男	死亡
1995	大塚市/公園	中1・女	左大腿骨骨折	1983	不明/保育園	6歳・男	死亡
1996	栃木県/公園	7歳・女	死亡(脳挫傷)	1984	不明/保育園	6歳・男	死亡
1997	不明/小学校	小4・男	顔面腫脹状障害	1985	不明/保育園	6歳・男	死亡
1998	神奈川県/公園	小5・男	肝挫傷(手術)	1986	不明/保育園	6歳・男	死亡
1999	千葉県/公園	7歳・男	死亡(首の骨を痛傷し、ショック死)	1987	不明/保育園	6歳・男	死亡
2000	不明/公園	小3・女	死亡(脳挫傷)	1988	不明/保育園	6歳・男	死亡
2001	不明/公園	小1・男	顔面腫脹状障害、前歯脱落	1989	不明/保育園	6歳・男	死亡
	不明/保育園	4歳・男	手指障害	1990	不明/保育園	6歳・男	死亡
	東京都/公園	9歳・女	股関節骨折	1991	不明/保育園	6歳・男	死亡
	栃木県/幼稚園	6歳・女	踵を打撲(重傷)	1992	不明/保育園	6歳・男	死亡
	埼玉県/幼稚園	8歳・女	死亡(首の骨を骨折)	1993	不明/保育園	6歳・男	死亡
	東京都/公園	10歳・男	左人差し指複雑骨折	1994	不明/保育園	6歳・男	死亡
	静岡県/公園	11歳・女	ひざ骨骨折	1995	不明/保育園	6歳・男	死亡
	長野県/幼稚園	8歳・男	肝臓破裂	1996	不明/保育園	6歳・男	死亡
				1997	不明/保育園	6歳・男	死亡
				1998	不明/保育園	6歳・男	死亡
				1999	不明/保育園	6歳・男	死亡
				2000	不明/保育園	6歳・男	死亡
				2001	不明/保育園	6歳・男	死亡

113 論座 2002.10

- ・新聞データベース(全国紙4紙、地方紙)
 - ・国立国会図書館蔵新聞縮刷版
 - ・日本体育・学校健康センター発行
災害共済給付対象となった学校、幼稚園、保育所の管理下の事故より死亡と傷害の残った事故のみ
 - ・聞き取り調査 静岡県内全市
事故総数72件、内死亡事故23件、重傷事故11件
- 出所:『論座』2002年10月号「箱ブランコ裁判5年間の軌跡」(2002)松野敬子 p.110-117

置・管理者のみならず、その利用者を含めた関与者が各自の立場において公平に分担すべき責任である』⁵⁾と判決文に書かれていた。2002年に、すでに、(社)日本公園施設業協会も、「箱ブランコは公共の場所にふさわしくない遊具」と明言⁶⁾していただいただけに、誰もが予想し得なかった敗訴だった。しかし、だからと言って、箱ブランコの危険性や遊具の安全規準がないことへの疑問を呈する流れが逆行することはなく、これ以後の箱ブランコによる重大事故の訴訟の多くは勝訴しており、箱ブランコの危険性は広く認知され、全国の公園から姿を消した。

もちろん、箱ブランコは遊具のほんの一例にすぎず、その内在する危険性の大きさなど、遊具の中でもかなり特異な存在である。しかし、それは、当時の「遊具事故」というものがどう

5) 東京高裁 平成14年8月7日判決

6) 『遊具の安全に関する規準(案)』(2002)(社)日本公園施設業協会 P234. 4.13 ふさわしくない遊具

扱われていたかを示す典型的な事例なのである。つまり、「事故は個人に起きた、偶発的なことなので、個人が気をつければよい」とされ、そして、「安全規準がないために、メーカーも管理者も事故の責任を負うことはない」というのが当時の扱われ方だ。

2 2002年、遊具の安全規準の誕生以降 ～何が変わったのか？

遊具の安全規準が導入されてすでに8年。遊具の状況は、もちろん、改善された点も多くある。遊具メーカー自ら「公共の場所にふさわしくない遊具」と認めた箱ブランコは全国的に撤去が進み、事故も確実に減った。また、遊具事故の責任の所在も、「子どもの遊び方が悪かった」と子どもだけに全責任を負わすことは減り、管理者や子どもの監督責任者（幼稚園、保育園の教諭や保育士など）の責任が問われることが増えてきた。新しい遊具に関しても、徐々に安全規準に合致したものが増えている。

しかしながら、既存の遊具に関しては規準に満たないものがまだまだ多く、劣化に対しても手つかずである。安全規準に合致していない遊具はいたるところに放置され、遊具の事故は散発的に起きている。そして、事故が起きればあわてて全数点検。そして、一律の撤去。財政難のおり、遊具が再設置されず空き地となる公園も増えている。一見、順調な遊具の事故防止の動きに見えて、実は、多くの課題がこの8年間で見えてきたのである。

ここで、国土交通省の遊具の安全に関するガイドライン『都市公園における遊具の安全確保に関する指針』について触れておく。これは、遊具の安全規準が20年近く前にできた欧米の遊び場の状況を踏まえ、「子どもにとって遊びとは何か」という視点をも盛り込んだもので、その理念は評価に値する。ガイドラインのまえがきには、こう記されている。

『本指針は、都市公園において子どもにとって安全な遊び場を確保するため、子どもが遊びを通して心身の発達や自主性、創造性、社会性などを身につけてゆく、「遊びの価値」を尊重しつつ、子どもの遊戯施設の利用における安全確保に関して、公園管理者が配慮すべき事項を示すものである。』

さらに、遊びの価値を尊重しつつ遊具での事故を防いでいくためとして、子どもの遊びにおける危険性に関して、リスクとハザードという2種類の危険に区分することが重要である、と続く。「リスク」とは、「遊びの楽しみの要素で、冒険や挑戦の対象として遊具に必要な危険。子どもに事故の回避能力を育んだり、子どもが判断可能かどうかを察知できるものである」とし、「ハザード」を、「子どもが予測できず、どのように対処していいか判断不可能な危険。大人の責任で、確実に除去しなくてはいけない危険」としている。これは、このガイドラインの目玉的なフレーズとして、現在、遊具を語る時には、「リスクとハザード」の考え方が基本となっている。

3 「リスクとハザード」の用法の問題点

図2は、先に述べた国土交通省の遊具のガイドラインにおけるリスクとハザードを図にしたものである。一方、図3は伝統的なビジネスリスクマネジメントでのリスクとハザードの用法になる。遊具におけるリスクとハザードの区分は、伝統的なリスクマネジメントで使われる用法とは、大きく異なっていることが分かる。伝統的なビジネスリスクマネジメントにおいては、リスクとハザードが並列に並べられることはなく、ハザードは事故を起こしうる原因であり、リスクとはそのハザードによりペリル（事故）が起きるかもしれないし、起きないかもしれない。ペリル（事故）が起きた場合にはロス（損失=ケガなど）が起きるかもしれないが、ペリル（事故）が起きなければゲイン（便益）が得られるかもしれない、というフローチャートである。

これを実際の遊具の事故に当てはめてみると、以下の図のようになる。写真の状況は、大型の複合遊具で遊んでいた子どもが、転落防止柵に足を掛け遊具の上に登ってしまった。ここは、もちろん本来登る場所ではなく、高さも3mを超えている。写真の位置から登り、チューブの

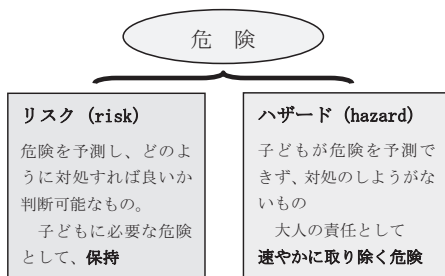


図2 国土交通省の遊具のガイドラインにおけるリスクとハザードを図解した
出所：筆者作成

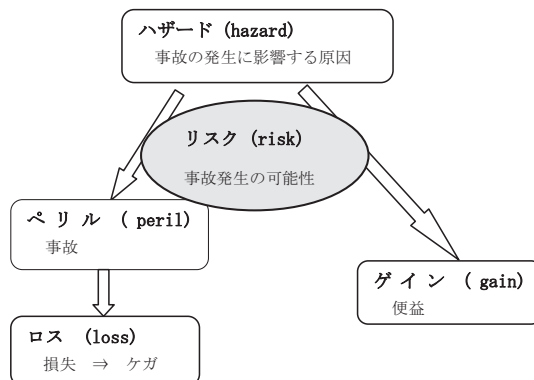


図3 伝統的なビジネスリスクマネジメントでの用法を図解した
出所：筆者作成

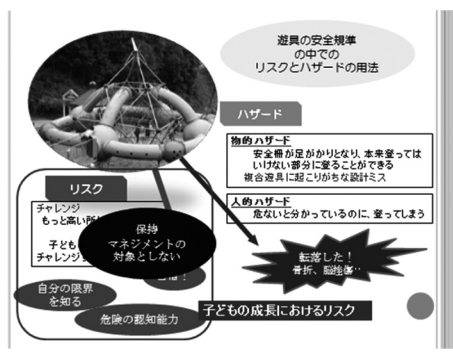


図4
出所：筆者作成



図5
出所：筆者作成

上を数歩歩いた。チューブの上は湾曲しているため歩き難く転落の危険性が大きい状態であった。子どもも怖くなったようで、慎重に戻ってきて事なきを得た。

上記の2つを併記してみると以下ようになり、同じ状況であっても、事故発生を防ぐという目的に対して、とるべき対応が明らかに違ってくることが分かる。

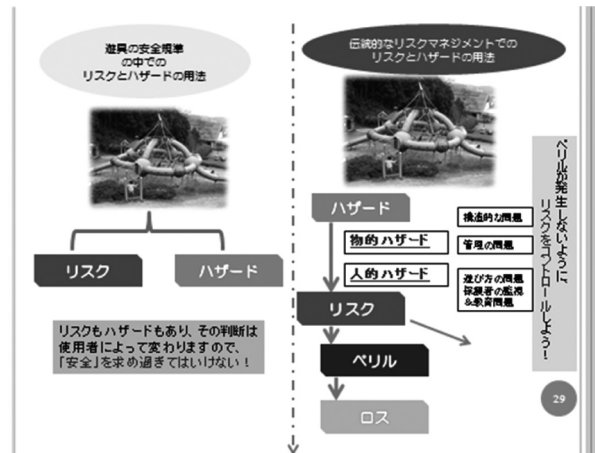


図6
出所：筆者作成

遊具の安全規準の中で使われるリスクとハザードの捉え方では、明確に事故を防止するための方針が出てこないのではないだろうか。ここに、安全規準ができて、事故防止へ舵をきることができなかつた一因があるのではないだろうか。

4 安全規準ができて安全にならないのは ～リスクマネジメント不全

安全規準は、あくまでも遊具を安全なものにしていこうという目標の設定であり、そのための危険（ハザード）の特定にすぎない。それを、有効に使い、目標を達成するためには、マネジメントしていくことが不可欠であるだろう。つまり安全規準をいかに生かし、遊具に内在するリスクを管理して事故や損失を防いでいくか、という視点である。

それを、ビジネスリスクマネジメントで用いるフレームワークに沿って、さらに考察していく。

リスクマネジメントフレームワークの第1段階は、「リスクの調査・確認」である。リスクが何であるのかを見極め、マネジメント実施者間で共通認識とすることである。事故を起こさせる可能性のある原因＝ハザードは何であるかを見極めるために必要となるのが安全規準であるだろう。しかし、先に述べたようにこの安全規準に「子どもにとっては、危険も場合によっては必要である」というあいまいな記述があるばかりに、この段階で確認すべきものが定まら

遊具事故を防止するために

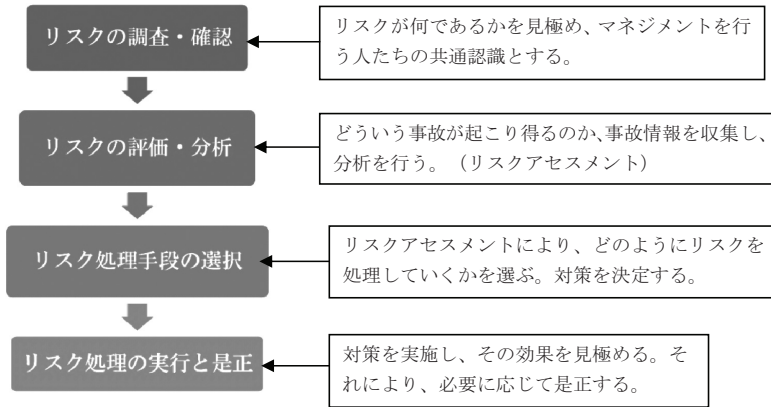


図7 ビジネスリスクマネジメントのフレームワークを図解
出所：筆者作成

ない。さらにいえば、安全規準の位置づけも、中途半端さが否めない。国土交通省のガイドラインを補てんする形で出された、より具体的な数値基準である(社)日本公園施設業協会の『遊具の安全に関する規準』は、遊具メーカーの団体ではあるが、それでも一民間団体の示すものにすぎない。現状の遊具に照らし合わせて、かなり厳しい数字が示されたそれに対して、どこまで守らなければいけないのかが、あいまいなのである。かくして、リスクマネジメントにおいて重要なステップである第1段階が、定まらないという結果をもたらしていると考えられないだろうか。

しかしながら、もし、リスクマネジメントの第2段階「リスクの評価・分析」で十分な成果が得られていれば、次の段階への発展が望めたかもしれない。「リスクの評価・分析」とは、事故の情報収集と分析に他ならない。しかし、先に述べたように、事故の情報は公的な機関はどこも収集しておらず、安全規準を策定した(社)日本公園施設業協会からも事故情報の開示⁷⁾はなされなかったため、事故情報はほとんどないという状況があった。したがって、どのような事故が、どんな遊具でおきているかの分析もかなわなかった。

かくして、リスクマネジメントの第3段階「リスク処理手段の選択」も十分には行われず、第4段階「リスク処理の実行と是正」は、場当たりの対応に終始したといえるだろう。すなわち、事故が発生すれば、公園の閉鎖、市内一斉の点検、該当遊具の一律撤去、というような流れである。そして、財政難の折、撤去された公園に遊具が再設置されることもなく、公園の

7)「開示」という表現にしたが、(社)日本公園施設業協会では、規準はアメリカの事例などを基に策定し、協会としての事故情報の収集は行っていない。協会会員のかかわった保険適用の事故についてのデータはあるが、メーカーの利害にかかわることであるため公表は考えていない、という見解だった。(2002年11月26日「子どもたちの楽しく安全な遊び場を考える議員の会」(超党派の国会議員連盟、代表：今村雅弘自民党議員)勉強会での発言より)

空き地化も起きている。

そして、撤去のみ行われ遊具がなくなるという事態がおきた時、それに対し、安全を求める声になるのではなく、逆に安全を求めることに対する否定的な意見が大きくなっていった。「子どもはケガをしてこそ、危険回避能力が育つ」という考えも根強く、「事故防止」を求めることが子どもの遊び場を奪っているとの誤解を生む。それは、リスクマネジメントの不全がもたらしたのではないだろうか。

5 遊具の事故を防ぐために

2009年、遊具の事故防止に、新たな転機が訪れた。消費者庁の誕生である。

消費者庁は、事業者の育成を任務とせず、純粋に消費者側に立って、政府全体の司令塔として消費者の安全を確保することを任務とする省庁として誕生した。さらに、庁内に子どもの事故防止を重点課題とした『子どもを守る！プロジェクト』を立ち上げている。「特に子どもは不慮の事故に巻き込まれやすい」存在と子どもを位置づけ、現状を「予防」の観点から効果的な対策が取られているとはいいい難いとしている⁸⁾。その中でも、遊具の事故は重大なテーマとして挙げられてもいる。さらに、消費者庁では、消費者安全法第12条に基づき、事故情報の一元的集約システムを確立したうえで、集約された情報を分析し、公表していくことが重要な役割を担っている。ようやく、リスクマネジメントの第2段階「リスクの評価・分析」のために必要不可欠な事故情報収集の仕組みが作られたといえるだろう。

そして、収集された情報をいかに分析していくかということが再度ここで見直さなければならぬ課題としてクローズアップされる。リスクマネジメントの第1段階「リスクの調査・確認」の早急な見直しである。

「リスクとハザード」という危険の分類が、結果的にリスクマネジメントの明確な目標づくりマイナスの要因となり得るのではないかと問題提起したが、その元となっている国土交通省のガイドラインの理念、「子どもが遊びを通して心身の発達や自主性、創造性、社会性などを身につけてゆく、「遊びの価値」を尊重しつつ、遊び場の安全確保を行っていく」は、私自身も高く評価している。これを尊重しつつ、適切な遊具事故のリスクマネジメントを行うための方策を考えなくてはならないだろう。

危険の分類に注目するのではなく、事故による損失（ロス＝ケガ）の程度に注目することを提案したい。（図8）これは、NPSI（全米遊び場安全協会）遊び場安全検査官養成講座で用いられている分類方法であり、リスク処理手段選択の手法として一般的な考え方でもある。死亡や後遺症傷害、重度の骨折などはその原因を除去し、軽い骨折以下のけがに関しては、子ども

8) 消費者庁HPより http://www.caa.go.jp/adjustments/pdf/091217adjustments_2.pdf

遊具事故を防止するために

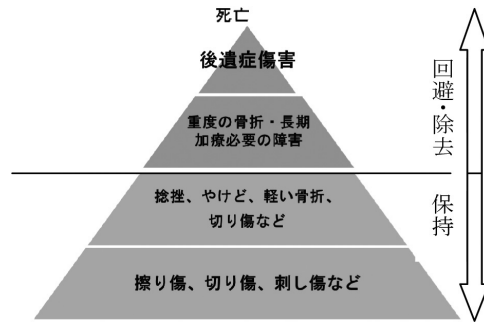


図8 けがの程度による分類

出所：「楽しく遊ぶ 安全に遊ぶ 遊具事故マニュアル」

のチャレンジ心を満たし、危険感知能力などの発達を促すものとして保持していく。保持にあたり、利用者（保護者や子ども）とのリスクコミュニケーションをとることで、遊具の安全と遊びの価値の両立というガイドラインの理念は守られるはずである。

おわりに

かつて、私は、遊具の事故防止の「切り札」になるはずとの思いで安全規準の誕生を願っていた。思いがけず、それは早期に実現したが、では、遊具での事故が激減したかといえば、残念ながらそうはならなかった。その要因は、実に様々で、本稿で述べた問題だけではけっしてない。むしろ、ハザード判定ができる遊具点検のプロフェッショナルな人材不足や、点検や補修を実施する財源の不足という物理的な要因の方が重大な問題であるかもしれない。しかしながら、「リスクとハザード」というような言葉の問題は、遊具の事故防止をどうとらえ、どう向き合っていくかというリスク認知に直結する問題として避けては通れないだろう。成長しなければならない存在である「子ども」は、成長の過程でチャレンジすること、そして、失敗することも必要である。リスクを「悪いもの」と単純にとらえることはできない。しかし、だからといって、その子の人生を左右してしまうような重大な事故はけっして「許容」できるものではない。その「さじ加減」が重要なのである。

リスク許容に大きく偏っていた安全規準すらなかった時代が「良かった」とはけっして言えないことを箱ブランコ事故は示している。後戻りすることは許されない。では、今後、どこへ向かうべきであるのだろうか。それを模索するために、「当たり前」に語られている言葉を見直すことから今回は始め、さらに、リスクマネジメントのフレームワークに沿って分析を試みた。思いの外、ここから見えてきたものは多かったと感じている。

参考文献

- 国土交通省（2008）『都市公園における遊具の安全確保に関する指針』（改定版）
社団法人 日本公園施設業協会.（2008）『遊具の安全に関する規準』
Play England『Managing Risk in Play Provision : Implementation guide』
WHO 行動計画 2006～2015年『乳幼児と青少年の事故による傷害の予防』
消費者庁『子どもを事故から守る！プロジェクト』
http://www.caa.go.jp/adjustments/pdf/091217adjustments_2.pdf
亀井利明（2009）『ソーシャル・リスクマネジメントの背景』ソーシャル・リスクマネジメント学会
亀井利明・亀井克之（2009）『リスクマネジメント総論増補版』同文館出版
亀井克之（2005）『経営者とリスクテキング』関西大学出版部
亀井利明監修 上田和勇・亀井克之編著（2004）『基本 リスクマネジメント用語辞典』同文館出版
大羽宏一編（2009）『消費者庁誕生で企業対応はこう変わる』日本経済新聞出版社
萩須隆雄・齋藤歎能・関口準（2004）『遊び場の安全ハンドブック』玉川大学出版部
松野敬子・山本恵梨（2006）『楽しく遊ぶ 安全に遊ぶ 遊具事故防止マニュアル』かもがわ出版
箱ブランコ裁判を考える会編（2004）『危ない箱ブランコはかたづけして！』現代書館
松野敬子（1999）『「安全」ブランコに殺される』週刊金曜日 No.272
松野敬子（2002）『箱ブランコ裁判五年間の軌跡』論座 2002年10月号 朝日新聞社