

130の小さな叫び

保育施設での事故例調査報告書



径一ちゃんの死をムダにしない為に保育を考える会

130の小さな叫び

保育施設での事故例調査報告書

徑一ちゃんの死をムダにしない為に保育を考える会

序にかえて

東徑一ちゃんの死と裁判

調査の概要

調査目的・調査の契機・調査方法・調査期間・調査主体

調査の結果

①	事故例数と発生年度	19
②	事故例数と発生地域	20
③	事故と月例	21
④	事故例と死因と月令	22
⑤	死 因	23
⑥	事故例と保育施設の形態	25
⑦	保育施設別・月令別に分けたグラフ	26
⑧	事故と保育状況	27
⑨	うつ伏せ状態での事故	29
⑩	就寝中の事故	30
⑪	一人保育での事故	31
⑫	夜間保育所での事故	32
⑬	入園直後の事故	33

表紙の説明

保育施設で亡くなった、美香ちゃん、美野ちゃん、賢太ちゃん、薫ちゃん、久美子ちゃん、竜太郎ちゃん、寧ちゃん、有希ちゃん、かおるちゃん、久美ちゃん、佳子ちゃん、健吾ちゃん、一聖ちゃん、理ちゃん、徑一ちゃん、和彦ちゃん、裕美ちゃん、真理子ちゃん達の生前の元気な写真を集めました。

㊦ 事故発生の時間帯	34
㊧ 父母と保育施設との関係	35
㊨ 事故後の対応——親	37
㊩ “ “——保育施設	39
㊪ “ “——行政	41

保育施設に於ける事故例一覽

事例研究

森岡真理子ちゃんの場合	76	片岡和彦ちゃんの場合	80
西井巧ちゃんの場合	83	市川裕美ちゃんの場合	86
山本義守ちゃんの場合	89		

考察

はじめに	92
起こりつづける死亡事故と保育環境	93
死亡事故の内容——事故防止に向けて	95
（その1）月令と死因を考える	
（その2）事故はどのような保育状況で起こったのか	
事故後の対応——保育施設・親・行政	98

おわりに

103

92

76

43

序にかえて

一九七二年(昭和四七年)二月一日、生後一才二カ月になり歩きはじめの長男・徑一を東京都保育室竹の塚ベビーセンター(片桐和園長)で窒息死させた私達は、このことをどう考えていけばよいのか、またどうしていけばよいかわからないままに、取材の新聞記者の人々に「貧困な福祉行政の犠牲になった」ことを訴えました。その報道の直後に、同じように無認可保育所や家庭福祉員に預けていて子どもを亡くしたという父母たちから、励ましの手紙が何通か届きました。

新宿区の家庭福祉員宅で次男敬ちゃんを亡くされて、家庭福祉員制度そのものに問題があるとして新宿区と家庭福祉員を相手に裁判をしていた山王丸さんからの手紙には、保育施設で更に四人の子どもたちが亡くなっていることが書かれてありました。国立市の松山さん、愛知県のKさん、島根県のKさんからは、子どもを失った悲しみや憤りをどうすれば良いのかわからないままにもんもんとした日々を過ごしているという親たちの気持が綴られてきました。

私たちがそれらの手紙で感じたことは、かけがえない子どもを失った親たちがどうしたら

よいかわからないままに孤立した状況にいること、そして、どの子どもの死も、社会的には全く無視されて闇から闇に葬り去られてしまっていることでした。

徑一が死ぬまで私たちは、保育所で子どもが死ぬとは考えてもみませんでした。保育所とは子どもが様々な危険から守られて楽しく健やかに一日を過ごす所だと考えていました。しかし何通かの親たちの手紙や、自分たちで新聞を調べてみると多くの子どもたちが亡くなっている事を知りました。

こんなに多くの子どもが亡くなっているなら、さつとどこかで検討されているだろうと思いつ、都民生局や厚生省へ調べに行きましたが、どこでもその実態は把握されておらず、又、公的な施設以外での事故については調べる必要性すら感じていないことをいわれてしまいました。

子どもを亡くしたあとの孤立感とむなしさで途方にくれている親たち、「無認可保育所で子どもが何人死んでも関係ない」(足立区との交渉の際に斉藤厚生部長から語られた言葉)と全く無視している行政、そして「事故」を避けてとおろうとする保育関係者たち。こうした中で

幼い子どもたちの命が闇から闇に何事もなかったように埋り去ってしまわれることに対して、私たちは激しい憤りとくやしさを感じました。

そして、私たちには「徑一ちゃんの死をムダにしない為に保育を考える会」が出来支援の人がいました。その人たちと一緒に、何が多くの子さな生命を絶ったのか、再び同じ死亡事故を起こさない為にはどうしたら良いのか、という事を明らかにしようとして決意しつづけてきました。

私たちが不幸にして徑一を亡くして間もなく十年の年月が経ちます。その間、私たちは二度とこのような事故が起きない為に社会に訴え続けてきました。調査が進んでからは、機会あるごとに中間的にまとめをして裁判所へも提出しましたし、また最近ではベビーホテル問題が大きな社会問題になっていく中で、テレビ、新聞、雑誌などにも発表してきました。しかし事故は起りつづけています。私たちは、以前私たちが山王丸さんをはじめとする子どもを亡くした親たちに力づけられたように、事故を知るたびに「また……」と重苦しい悲しみにおそれながら、手紙を書いてきました。

この調査は、その内容ゆえに不明な点が多い

不十分な調査にならざるを得ませんでした。しかしこの調査の一つ一つのデータには、そんな私たちの気持を理解し、調査に協力してくださった親たちのくやしき、憤りなどが込められています。何とかしなくてはと思う気持と、もう事故のことにはふれたくない、忘れたいと思う気持が交差して、調査は難行しました。しかし、誰もが、子どもの死が社会的に問題にされないで今まで来たという不満がありました。

まだまだ未整理な調査報告書ではありますが一三〇名の子どもの命の重みを一日も早く世の中に問い、子どもたちの命が奪われることのない保育環境が整備されるように祈る親たちに代り、この調査報告書を作りました。

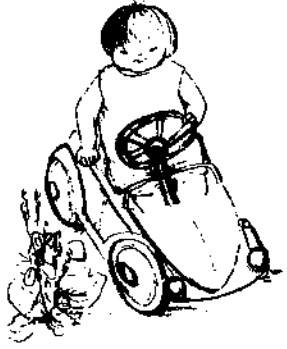
東 秀実



東徑一ちゃんの死と裁判

- 一、徑一ちゃんの誕生
- 二、ゆりかご保育園から竹の塚ベビーセンターへ
- 三、事故当日の徑一ちゃん
- 四、事故後の動き
- 五、『徑一ちゃんの死をムダにしない為に保育を考える会』結成
- 六、竹の塚ベビーセンターの保育内容
- 七、東京地裁
- 八、徑一ちゃんの家族と、徑一ちゃんの会の活動
- 九、地裁判決、そして高裁へ

徑一ちゃんの誕生



徑こゝろを一筋に賣いて生きてほしい、そんな願いをこめて両親は初めての子を「徑一」と名づけた。

東徑一ちゃんは一九七一年(昭四六)、東京都港区で生まれた。東健治(当時二九才)、秀実(当時二四才)夫妻の長男である。秀実さんは妊娠中とくに変ったこともなく、出産も正常。徑一ちゃんの出産時の体重は二九七〇グラム、身長四八センチ、黄疸も軽かった。体つきは父親似ですこし小柄、色白なところは母親似だろう。

目鼻だちのキリリとした赤ちゃんだった。

健治さんの生家は、群馬で小さな酒販売店を営んでいる。六人きょうだいの三男として生まれた彼は、父を早く亡くしたため、工業高校を卒業するとすぐソニーに入社した。人一倍努力家でまじめな彼は、働きながら夜、東京理科大学に学んだ。後、少数第一組合であるソニー労働組合の活動に入っていく。秀実さんは東京生まれで三人姉妹の末娘。高校を卒業して資生堂化学研究所に入社、その後ソニーに勤めた彼女も、二〇才の時、父を失っている。明るく快活な彼女は、健治さんの浮わついたところの全くみられない態度に惹かれたという。

こうして、一九七〇年に結婚した若い夫婦はその後も共に働きつづけた。

徑一ちゃんが誕生してまもなく、一家は足立区竹の塚の都営住宅に引越した。そこには、秀実さんの母・行永秀子さん(当時六〇才)が一人で住んでいた。

徑一ちゃんは秀実さんの産休あけまでは、混合栄養(母乳 $1\frac{2}{3}$ 、ミルク $2\frac{2}{3}$)で育った。しかし、秀実さんが職場にもどると、乳はピタリと出なくなり、ミルクだけになった。二、三ヶ

月からリンゴ汁、四ヶ月から味噌汁の上澄み、と離乳は順調に進む。一時、卵を食べすぎて口のまわりにブツブツができたことがあったが、すぐよくなった。白身魚、ササミ、豆腐、野菜の柔かく煮たのなどが大好きで、中でも好物はニンジンのお湯で煮たおかずだった。

おもちゃでは、水色のおきあがりこぼしが大のお気に入り。タンバリンや鉄琴など、きれいな音のするものが大好きで、飽きず遊んだ。径一ちゃんは満一才の誕生日を迎えると、歩けるようになっていた。

一才二ヶ月になるまで、園を休んだのは予防注射の後で三八度の熱を出した時と、カゼやトビヒにかかった時のみである。

ゆりかご保育園から 竹の塚ベビーセンター

一八



この夫婦にとって、共働きは当り前のことだった。秀実さんはその育った環境から、女も経

ベビーセンター 入園案内

1972、11

費用

申込金	2,000円
入園金	8,000円
保育料	13,000円
給食費	2,000円
(他に、毎日牛乳かヨーグルト1本持参)	
冷暖房費	1,000円

保育時間

午前8時～午後6時
(時間外、30分につき
100円)

入園のさい、用意する物

寝具一式、哺乳びん
衣類2組
オムツカバー
バスタオル、タオル
おしめは毎日持参

済力を身につける必要性を痛感していたし、働くことによって社会の矛盾を自分の問題として感じ、それに対応することで成長するとも信じていた。また、集団保育は子どもの成育にも利点をもつと考えていた。

夫妻は足立区に引越すと、すぐさま公立保育園の申込みをする。が、八ヶ月未満児は受けつけてもらえず、やむなく近くの無認可・ゆりかご保育園に預けた。ここの保育時間は午前九時半から午後三時半まで。とても秀実さんの送り迎えできる時間ではない。翌年三月、送り迎えをしてくれたおばあちゃん(行永秀子さん)が糖尿病で入院すると通園は不可能になった。

四月、ふたたび公立の申込みをするが、八ヶ月未満でダメ。(当時足立区では八ヶ月から)仕方なく、区児童課で教えてくれた無認可保育室・竹の塚ベビーセンター(以下、ベビーセンターと略する)を訪ねる。ここは都の保育室制度に基き、区の社協を通じて児童一人につき三千円の助成をうけている施設であった。片桐和

園長は人がよさそうに見える、都営住宅を建増したような建物は古びてはいたが、南の縁側では日光浴をさせてくれるという話は、東夫妻を安心させた。何よりも、ここは区役所が紹介してくれた所だから、よい保育所に決まっているとこの思い込みが、夫妻の胸にあった。「保育室の壁がだいぶ汚ないね」「父母たちで話し合い、貼りがえてもらおうといいね」などと話しながら家に帰った。

ベビーセンターでは、当初、南側の十二畳だけが乳児室として使われ、ベッドが九つ。また西北の十七畳には幼児が十一人いた。これに対して、保母数は園長を入れて四人。つまり〇才児九人、幼児十一人に対して、保母四人だからまずよかった。しかし、六月になると電柱の貼紙広告や人づてに訪ねてきて、預ける人がつきつきふえた。西陽だけがさす西北の薄暗い部屋にもベッドがつめこまれ、十一月には総数五四人(〇才児十二人、一才児十五人、二才以上七人)にふくれあがっていた。保育児数は倍以

上になったのに、保母数は五割増、つまり二人ふえただけ。子ども五四人に保母六人である。いま、保母と書いたが、「おだやかな人柄のよい人」という条件で採用されたのは、すべて集団保育についての経験も技術も持たない主婦ばかり。もちろん、調理士や看護婦はいるはずもない。開園当初、たった一人いた資格のある保母は、園長と意見が合わず、とっくに辞めていた。園長は、ある時期、保育所と小料理屋を同じ家の中で経営していたこともある。人助けのため園を始めたとしたが、役所への申請数二三人を三人も上まわる五四人という保育児数からみて、ベビーセンターは公立の不足につけこんだ営利事業で、特技のない人が手軽に始めた効率のよい金儲けの手段としか思えない。この事実を東夫妻は知らなかった。

七月に入り、生後十ヶ月の径ちゃん南の〇才児室から西北の一才児室に移された。この頃病気の回復したおばあちゃんが送り迎えをしていたが、「おむつも一日二、三回しか替えてもらってないようだし、いつ行っても子どもがワァワァ泣いていてかわいそうだよ」と告げた。三人で話し合ったが、「来年四月には公立に入れるだろうし、それまでにまた別の園に移るのは径一にいい影響をあたえないだろうから」との結論から何も手を打たなかった。

事故当日の径ちゃん



亡くなる前夜、径ちゃんは上きげんだった。おもちやを追っておばあちゃんの部屋を駆けまわり、十時頃まで騒いでいた。夜なきそば屋がチャルメラをならしてやってきたので、皆で二つとり、径ちゃんもおいしそうにお相伴をした。事故当日の十二月十四日、健治さんの出勤はいつもより遅かった。秀実さんの職業病・頸肩腕の件で、健治さんも組合担当者として労働基準監督署に付添っていくためである。当時、秀実さんはボールペンによる複写が原因で頸肩腕にかかり、右手が肩からしびれて、おしめも替えてやれない状態だった。

朝食は八時すぎ、久しぶりに家族そろって、トースト、卵、ミカン、牛乳などの朝食。径ちゃんはおいしそうに食べた。

保育園へは大好きなお父ちゃんの自転車で初

めて行けるというので、径ちゃんは大はしゃぎ、近所の人たちにも、バイバイノと手をふってごきげんだった。この日、径ちゃんは濃い青のジャージの長ズボンに、群馬のおばちゃんが編んでくれた緑のチョッキ、上には白いフカフカしたフードつきのオーバーを羽織っていた。白いオーバーは色白の径ちゃんにはよく似合っていた。

事故の状況

(裁判の中で明らかになったことを整理すると、次のようになる。)

一〇、〇〇 ベビーセンターの縁側で、担当の保母が径ちゃんを受けとる。

一一、〇〇 昼食。メニューはのりの佃煮入りのおかゆ。この後、径ちゃんは牛乳二〇〇CC入りの哺乳びんをもって、ベッドに入れられる。

一二、〇〇 保母たちは昼食。園長は長期欠勤、保母の内、一人は欠勤、一人は昼食後外出、園長の妹である保母は美容院へ。昼食後、五〇人からの保育児(〇才〜五才)に対し、保母は二人しかいなかった。

一三、〇〇 残った一人の保母が起きている子のおむつを替えたと言う。

二、〇〇

この時、径ちゃんは眠っていたというが、径ちゃんの部屋では全員壁ぎわに頭をおいて寝かされており、しかもベッド間に隙間はなくギッシリ詰めこまれていたから、部屋の中央部より寝顔や息づかいの確認は不可能。それからその保母も年長児室に寝ないでいる子供をねかしつけに行く。

出先からもどった担当保母が眠っている子のおむつを替えようとして、最後に径ちゃんの異常を発見する。

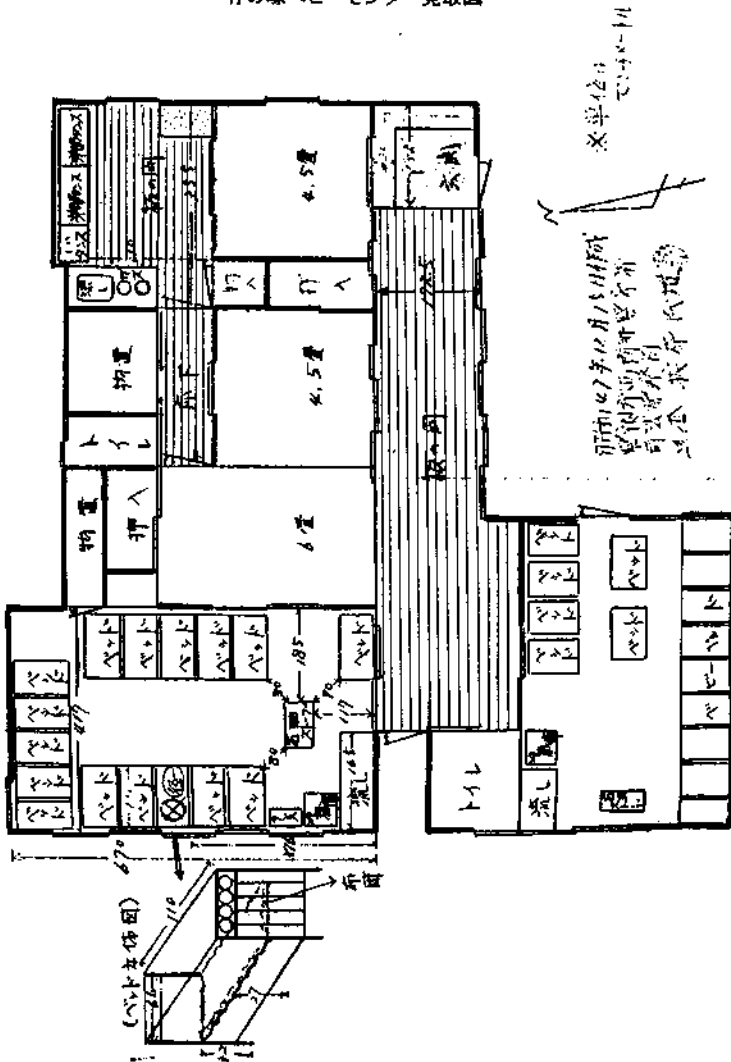
径ちゃんはおおむけで頭をベッドの枠におしつけ、頭までふとんをかぶり、汗ぐっしよりで青ざめていた。保母が抱きあげると、チヨコレート色の液状のものを吐いた。

警察の調べによると、敷ぶとんの上部は吐物で濡れており敷ぶとんの裏側はちようど径ちゃんの体の形に湿っていたという。これは汗でぐっしよりになっていた事実を示す。

保母は人工呼吸など、なんの救急処置もしないまま、竹の塚病院へ抱いて運ぶ。

二、一〇

竹の塚ベビーセンター見取図



二、三〇

医師の診断によると、径ちゃんはやや冷たくなっており、顔面はチアノーゼ状態、すでに光に対する反射なし、口中にはミルクの塊りが少し残っていた。すぐさま、注射、人工呼吸、酸素吸入、気管内挿管による吐物吸引等の処置がおこなわれたが、効目なし。

二、五〇 死亡確認。窒息死(急性死)の診断。

警察では、死因を径ちゃんが寝返りを打ってふとんが顔にかかり窒息したか、飲んだ牛乳をもどしてのどにつまらせたかのいずれかだとした。また、園の管理に手落ちがなかったか、園長から事情を聴取している。これはその後、突然死という解剖結果により不起訴になった。

現場見取図(ざっくり)

事故後の動き



径ちゃんの死の報が、両親に届いたのは夕方だった。秀実さんの頸肩腕の対策のため、夫妻は労働基準監督署から東大病院へまわっていて連絡がおくれたのだ。

径ちゃんはずでに霊安室にねかされていた。おだやかに眠っているとしかみえない姿。思わず抱こうとした秀実さんは径ちゃんの中から触れてはじめて茫然となった。冷めたい。警官に「事故死だから、監察がすむまでさわらないで下さい」と止められ、径ちゃんの死をやっと現実のものと感じた。かたわらで、園長の「おかあさん、ごめん下さい」と謝まる声を聞きながら泣いた。

この時、夫妻にはベビーセンターを恨む気持は全くなかった。新聞記者にも「ちゃんとした保育所に入れたたくても、なかなか入れてもらえ

ない。児童施設の貧困が原因です」と語っている。というのは、二ヶ月前の日曜日、自宅からほんの百メートルの所にある公立保育園での運動会を見に行った時の印象が強く刻まれていたからだ。南に面した建物、運動会のできる園庭、楽しそうな園児たち。径ちゃん親子は、ベビーセンターと較べてあまりに違う公立の現状に羨ましさいっぱいだった。

両親の胸に園に対する憤りが湧きあがったのは、一週間後のことだった。径ちゃんのおふとんや荷物を引き取りがてら担当の保育からくわしい事情をきこうとしたが、園長は会わせてくれなかった。そればかりか、事故当日には「このつぐないはどのようにしてもさせていただきます。たとえ草加の山林を手離しても」と言っていた言葉をひるがえし、「またこのような事故があると困るから、補償金を五〇万円にしてください」と経営者の冷やかさで切りだしたのだった。

径ちゃんの死をきっかけにしてベビーセンターに父母会ができたのは翌年の一月。東夫妻も特別会員になる。父母会では、親たちが日頃疑問に思いながら云いだせなかった問題がドッと溢れだした。こうした父母の動きは、園にとってもこれまでのやり方の根本的変更を迫られる大変厄介なものと受けとめられたのは疑いない。父母会が生まれ、これでやっと径ちゃんの死が生かされるだろうとホッとしたのは束の間だった。四月になり、公立のあきをめがけて大半の

子どもたちが移ると、せっかく生まれた父母会は弱体化した。園ではそうした弱みを見すかして、父母会は園とは何の関係もない旨のピラをくばり、会場を貸すことさえ断わってきた。父母といってもいろいろで、径ちゃんの死を我が事と考えて改善にのりだそうとする人もあれば面倒なことはいっさいお断りという人もいた。なにしろ径ちゃんの死を新聞で知って、「ひとり分のベッドがあいたでしょうから」と、さっそく入園を申込んできた人もいる位、せっばつまった現実だった。

『径ちゃんの死をムダにしない為に保育を考える会』結成



的経済派。

「今の日本には経済的に共働きを必要とする人が多勢いる。また、生産活動から女性が進出するのは本来の姿でない」とする歴史的本質派。「女を安上りの労働力として使う資本の論理は許せない」という闘争派。等々。

秀実さんと健治さんは「何が径一を死なせたか」を頭が痛くなるほど考え、話し合った。そして、「親の責任はベビーセンターに預けたことではなく、その環境改善のため努力しなかったことだ」との結論に達し、この問題を多くの人人に考えてもらおうと訴えかけた。無認可保育室連絡協議会で。ソニー労組婦人部で。侵略Ⅱ差別と闘うアジア婦人会議で。その他、縁ある人々に機会をみつけては訴えかけた。

一九七三年(昭四八)三月、アジア婦人会議の女たちが肝入り役になって『径一ちゃんの死をムダにしないために保育を考える会』が発足した。中心は二〇代から四〇代の女たち。保母、学生、学校給食調理職員、組合職員、その他。独身者もいたし、母親もいた。

径ちゃんの会では、「子どもは母親が育てるべき」との常識に抗して、加えて「子どもにとって理想の保育とは」を考えつつける中で、大まかに云って次のような方向性を出していった。

①ベビーセンターの実態を正確につかみ、径ちゃんの死因をはっきりさせる。

②対区交渉をし、また園や行政の責任を裁判で訴える。

③保育園での事故例を調査する。

④保育園で子どもを亡くした親と連絡をとる。

⑤集会やニュースその他の手段で、まわりの人に訴えかける。

径ちゃんの会は、保育に関する勉強を始めたから、保育ママの所で子どもを亡くした山王丸さんの裁判闘争からいろいろ学んだ。

(一九七四年十二月、敗訴)

一方、足立区に対して四度にわたる交渉をおこなった。この交渉は「ノレンに腕押し」とはこういうことか、としみじみ思わせられる場面の連続。つまり、足立区は「社協(社会福祉協議会の略)に保育所が充実するまでの暫定措置として、保育室に対する助成を委託しているのであって、区としては事故についての法的責任はない」とつっぱねた。ところが、社協の会長は区長が兼任しているのだから責任逃れとしか云いようがない。そして「無認可についての実態調査など、財政的にも物理的にも無理」との姿勢を変えず、追いつめられるとダンマリ戦術をとって私たちに歯がゆい思いをさせた。

長い名前の会だと皮肉をいわれることがある。落語に出てくる『ジゲム、ジゲム』のように、長くて一度きいた位ではとても覚えられない。会員もふだんは長くて大変だから『径ちゃんの会』と端折ってよぶ。

径ちゃんの死の翌朝、新聞に載った「保育行政に責任がある」との東夫妻の発言は、さまざまに批判をよびおこした。

「保育園に預けたのがそもそもそのまぢがい。径ちゃんはきつと母親を恨んで死んだに違いない」という恐迫まがいのもの。

「経済的にどうしてもやっていけない場合は別として、子どもを保育園に預けるのは無理がありすぎる」という条件派。

「私は自分の子を自分で育てているのに、保育園の子は税金で育てられて不公平」という主婦

竹の塚ベビーセンターの保育内容



ベビーセンターの父母会は、径ちゃんの家ができた頃には腰くだけになっていた。そのためベビーセンターに子どもを預ける父母を訪問しての保育内容調査は、三年目に入った径ちゃんの会の重要な仕事となった。こうして、発足当時は保育運動の行きづまりを打開するための尖鋭だが観念的な論議が中心だった会は、径ちゃんの死に密着して具体的に問題を考えていく方向を定めた。

竹の塚ベビーセンター、父母訪問調査

一九七五年二月〜四月、対象二一人

一、衣食住について

- おむつ替えが、一日一回の時が何度かあった。
- 汗をかいても、着替えをしてくれない。

● 汗をかいても、着替えをしてくれない。

- 食事は大きなドンブリにおかゆを山盛りにし、同じスプーンで小鳥に餌をあたえるようにやる。
- 毎日、オカユばかり（青ノリをかけたのだけ、とか、野菜少々入りのオシヤ）
- 食事の時をみて驚いた。
- ミルクはねたまま飲ませる。
- おやつを床の上にじかに置いて食べさせていた。
- 日当りが悪く、青白い顔の子が多かった。
- 部屋面積に対して子供が多かった。
- ストープで部屋は暑かった。
- ストープで、ヤケド数人あり。
- 一日中、ねかせっぱなし。
- ハイハイすると危いからといって、ベッドに入れてしまう。

二、園長、保母について

- 園長はいなかった。（三ヶ月長期不在、園長代行なし）
- 園長の妹はお天気屋。
- 区立の保母にくらべ、子供に対する態度が悪く知識がない。
- 保母が少なかった。
- ○才児担当の保母は信頼していたが、他の保母は怖かった。

三、園の管理について

- 乳児のベッドの中に、大きな子が入って遊んでいた。

- お昼寝の時、ベッドに毛布で覆いをするので止めてほしいと云ったが、止めなかった。
- 連絡帳、保育日誌、献立表、出欠簿すべてなし。

四、父母について

- 保母の名前、部屋の間取り、子供の人数を知らない。
- 園長とは事故後の父母会で初めて会う。
- 部屋に入った事はない。
- ベビーセンターの良し悪しは別としておかげで仕事を続けることができた。

これらの回答は、あるていど予測はされたものの、会内外の人に深い溜息をつかせた。集団保育についての知識も経験もない主婦が、手軽に事業拡張をした保育は、右記のような実情だった。また父母の側にも、折からの高度経済成長と地域社会崩壊の時代の渦の中で、とにかく預かってもらえばどんな所でもよいという無責任さがみられる。

東京地裁



裁判は普通の人にとって縁遠い大仕事だ。公害薬害闘争でやや一般的になったが、簡単なものではない。第一、カネと時間がかかる。ひどい保育施設で子どもを亡くした親のうち何人かは裁判を始めたが、うまくいく場合が非常に少ない。径ちゃんの会でも、会結成と同時に裁判にとりかかったが、もちろん道は平坦ではなかった。

径ちゃんが死んで半年後の六月、東大法医学部山沢教授の鑑定書には、径ちゃんの死因は突然死と書かれた。一方、ベビーセンターからは保険金と見舞金を合わせて五〇〇万円で示談の話が出された。この二つの条件から判断して、最初の弁護士グループは示談をすすめた。「鑑定書で突然死と書かれると、今までの事例ではほとんど敗訴。向う側が五〇〇万と云ってきた

のなら、そのお金で保育運動をすればどうか」普通考えられる妥当な意見だろう。けれども、東夫妻は応じなかった。「あんなひどい保育園にわが子を預けた親が、ただ親であるという理由でカネをもらっていいだろうか。それにカネを受けとれば、ひどい保育状況を変えようとする情熱を失ってしまうのではないだろうか」そんなふっきれない思いが胸にあったという。

二人を困難な裁判に踏みきらせる大きな力になったのは小児科医毛利来さんだった。

相談に行った東さん、山王丸さんに対して、毛利さんは「窒息死だと過失になり、突然死だと不可抗力と機械的に考えるのはおかしい。問題は、その時の保育状況であり、竹の塚ベビーセンターはひどすぎる、ぜひ裁判で問題にして欲しい」と言い、積極的協力を約束し、励ましてくれた。

一九七四年三月、あらたに弘中淳一郎、西垣内堅佑、小口恭道さんたち三人の弁護士が担当して裁判が始まった。中心になった弘中さんは当時、摂津訴訟弁護団の一人でもあり、運動体としての会を理解をして、誠実に対応してくれた。

裁判の原告は東夫妻、被告はベビーセンターの片桐和園長、足立区、東京都、国の四者である。訴状では径ちゃんの死因を「ふとんが顔にかぶさったこと、吐乳が気管に入ったこと、年長児がいたずらをしたことはいずれか、もしくはこれらが重なって窒息した」とし、このよう

な死は「竹の塚ベビーセンターの設備ならびに運営状況の劣悪さによる」と陳述。片桐園長には、そのような状況を放置した責任を問うた。

足立区に対しては、劣悪な無認可保育所と保育室利用契約を結び、公立保育所にかえて児童を入所させた責任を問うた。さらに都と国に対しては、憲法二五条二項、児童福祉法二条による「児童を心身共に健やかに育成する責任」に基づき、児童福祉法四五条、四六条、五九条の五、同施行令一二条の二による児童福祉施設の調査監督を怠った責任を追求した。とくに都の場合には、保育室制度を推進した責任からも、ベビーセンターに対して当然監督権を行使するべきだと主張した。

準備書面の提出は一六回におよび、それだけで三年の月日がすぎた。なお片桐側の弁護士は依頼人と意見が合わず辞任し、その後、片桐被告には弁護士がつかぬまま裁判は続けられた。

証人審問は、まずベビーセンターの木村、西郡、中山保母から始められた。口数の多くないこの保母たちの証言は、それでも先の父母訪問調査をほぼ裏づけるものだった。経験のない主婦たちには手のあまる子どもの数。園児募集の貼紙をしていたこと。園長の長期不在。粗末な保育内容。日課表、連絡帳、献立表、出欠簿など全くなかった事実、等々は傍聴者を驚かせた。毛利医師も証言に立ってくれた。「突然死」

不可抗力」とされているここ数年の風潮に対して、内外の事例研究を数々挙げ陳述した。「保

育所内での子どもの死をすべて保母の過失とするのもまちがっているが、原因のわからぬ急死なら、なんでも突然死とよんで免責するのもおかしい。径ちゃんの死は、年令・死亡時の状況・剖見処見などからみて窒息死の可能性が大きい。が、かりに突然死であったとしても、看視体制がきちんとしていれば防ぐ可能性がある」というのがその要旨だった。

この後、径ちゃんの祖母行永秀子さん、ベビーセンターに子どもを預けた黒木真理子さん（公立保育園での保母経験をもつ）、母親の秀実さんが証人として立った。これらの証言は、先の保母たちが触れようとしなかった面に光を当てた。効率よく肉を得るためのプロイラーのように、狭いベッドの中に一日中おしこめられ、散歩も日光浴もさせてもらえず、戦争中のように粗末な雑炊をまわし食いさせられ、おむつもろくに替えてもらえなかった保育の実態がつきつきと明らかになっていった。中でも、祖母である行永さんの次のような証言は傍聴者の胸を打った。「梅雨の寒い日、私が迎えにいくと、径一は肌着一枚で唇を紫色にして震えていました。こんなことをしておけば、かぜをひいてしまうと保母に云いました。翌日、径一が熱を出したという電話があり、昨日のことが原因だと思いましたが」

もう終り近くなった証人審問の場に、当時、東京都政調査会調査員をつとめていた寺脇隆夫さんも立った。寺脇さんは、公立保育園の不

備を補充する形になっている保育室の実態を、竹の塚ベビーセンターを視察した経験も交えながら紹介し、都と区の姿勢のくいちがいが、厚生省の態度のアイマイさについても証言した。

最終の証人には、径ちゃんの会の支え手の一人である三谷さんが立った。十数年にわたる保母経験をもつ彼女は、会で調べた五五件の保育所内での事故死について述べ、ベビーセンターでの保育が初歩的な注意義務を怠った常識に反するものだと訴えた。この証言は保母の内部告発ともいえるものであった。

径ちゃんの家族と、 径ちゃんの会活動



径ちゃんは生きていれば、もう小学校五年生だ。

東夫妻には、径ちゃんの死の翌年に次男の考育くんが、その三年後には三男の滋文くんが生まれた。秀実さんは随分悩んだが、結局仕事を

辞めず、考育くんは認可保育所『どんぐり保育園』に六ヶ月迄、滋文くんは信頼できる人に四ヶ月まで預け、その後は品川区の公立保育園に預けることになって勤めを続けた。考ちゃんのことを最初は何度も径ちゃんと同よびかけたが、夜中に死んでないかと寝顔をたしかめたことがあったという。

頸肩腕症候群で手がしびれる彼女をたすけて健治さんは家事や育児にもまめに体を動かす。このため、二人の息子たちはすっかりお父ちゃん子で、会合の場でもオシッコや眠くてぐずりだした時には「お父ちゃん」と健治さんの方へ甘えに行つて秀実さんを嫉妬させた。

素人の怖いもの知らず。そんな感じで会は十年続いてきた。その活動は数人から十数人の事務局の人々によって支えられてきた。もちろん東夫妻はその主要メンバーである。

地裁判決までの六年間に、先のベビーセンター父母訪問調査の他、突然死についての勉強会、保育行政についての勉強会、無認可保育園の訪問、パンフNo.1からNo.6の発行などがおこなわれた。この間にも、保育施設での子どもたちの死は相ついだ。新聞、雑誌、口コミをたよって悲嘆にくれる親たちと連絡をとり、事故例を調べた。なにしろ、厚生省も、都の民生局も、区の児童課も、大学の研究室も、マスコミも物理的にムリだと手をつけなかった調査である。怖いもの知らずの素人だからこそやれたのだろう。困難ではあったが、輪はだんだん拡がっていった。

た。証人審問が終り、地裁判決を前にしての「被告の責任を明らかにした判決を要請する署名」運動には、七、〇三五人の協力が得られた。こうした活動はすべてカンパと会費によって支えられた。

地裁判決。 そして高裁へ



最終準備書面では、最初訴状において推定される死因の三番目にあげられていた「年長児のいたずら」のかわりに、「泣きすぎて、のどにけいれんをおこした」が取りあげられた。つまり、死因は①ふとんがかぶさった、②吐乳吸引、③泣きすぎて、のどにけいれんをおこした、の三つの内のいずれか、もしくはは競合による窒息死の可能性が大きい、とした。また、かりに突然死であったとしても、看視体制が十分でないために応急措置がとれず、酸素不足をおこした責任は免がれない、低酸素症の段階でチェックす

れば助かったかもしれない、と訴えた。このような観点に立って、当然なすべき注意義務を怠るような無責任な保育をおこなった園長の責任を激しく追求した。行政庁の責任については、訴状とほとんど同じである。

判決は五度も延び、証人審問が終ってから一年二ヶ月もたった一九七九年(昭五四)七月にようやく出された。全面敗訴である。

裁判官は従来の、突然死不可抗力の判例を一步も出さず、「顔面にふとんをかぶったことと吐物吸引がたまたま同時に起こったために窒息死した可能性は、これを全く否定し去ることはできないものの、その根拠は薄弱と認むべく……」として、径ちゃんの体質に死因のすべてを求めた。また、保母の不注意をもたらした園の責任、そういう劣悪な無認可保育室を放っておいた行政の責任については全く触れなかった。

径ちゃんの会としては、もちろんこの判決に肯けるはずはない。直後、判決抗議集会を開いたが、約五〇人の参加者はあまりにも耐えがたい判決に、日頃は温厚な人々も、あるいは憤激して声を荒だて、あるいは悲哀にみちて涙をこぼした。しかし、健治さんの「やればやるだけ事実が明らかになっていくのだから」との、勝敗にこだわらぬ淡々としたことばは、しめつばい空気を吹きはらった。こうして、この後すぐ控訴の手続きがとられた。

地裁判決までの経過と資料は三一〇頁におよぶ『径一ちゃん裁判資料集(1)』として編まれて

いる。

東京高裁に移った裁判は、突然死をくつがえず困難な闘いとなった。その中でいくつかの有罪な条件が出てきた。

ひとつは、鑑定医だった山沢教授(現、京都市立医科大)の証言から「突然死といえども、発作時間は五分から十分かかる。ミルクを飲んだあとゲップをさせないと、させた場合より突然死の状況を早める。予防策としてはよく子どもを看視し、適切な処置をすれば助かる可能性大」との見解が明らかになったこと。

いまひとつはベビーセンター片桐元園長の証言で、「事故当時、園長代行の義妹の片桐康子が美容院に行っていた」事実が、あっけらかんと述べられたことである。

ベビーホテルの 社会問題化の中で



一九八〇年頃から劣悪な保育内容をもつベビーホテルが猛烈な勢いで駅前や繁華街に進出し、コンピュータを導入し、キャッシュカードなみにカードを利用し、どこにでもすぐに預けられるシステムをとるチェーン店まで現われてきた。又、今にもくずれそうな廃屋同然の家でもベビーホテルとよばれ、様々な人が経営するようになった。子供のあいづく死亡事故にマスコミも取り上げざるを得なくなってきた。TBS『レポート6』のベビーホテルキャンペーンを契機にして、ベビーホテル問題は社会問題として大きくとり上げられ、径ちゃんの会もTBSの堂本暎子さんのキャンペーンに積極的に参加していった。『保育施設に於ける死亡事故』を調査し問題にしているところは、『径ちゃんの会』しかなくマスコミにも注目された。

ベビーホテルの問題は、国会での厚生大臣や総理大臣の「問題である」との答弁にまで発展していき、ベビーホテル規制案が成立する迄に至った。

高裁斗争は、このような有利な社会的背景をもちながら進行した。しかし、園部裁判長は、原告の申請する元保母会会長の畑谷光代氏、小児科医の毛利子来氏、酸欠に関して研究している昭和医大助教授の山口裕氏の各分野に於ける専門家の尋問をことごとく却下して、科学的に究明しようとはしなかった。

裁判官の真摯でない審理のやり方によって裁判で事実をあきらかにし、科学的に裏付けていこうとする私達の考えは、不可能なものになってしまった。

本年七月に出された判決は、裁判官の保育に対する無知をあきらかにするものでしかなかった。判決の主な内容は、径一ちゃんは、『突然死』であり、『保母は外出する際に安全を確認しているので保育上の過失はない』というおそまつなものだった。担当保母三人のうち、二人が外出していた事実を認めながら、その事が保育上なら問題にならず径一ちゃんの死と関係ないとする判決には啞然としてしまった。この無責任な判決に対し抗議し、原告である東夫妻はすぐさま上告を決意して、あらたな闘いを準備している。そして、『径ちゃんの会』は、この間の闘いをふりかえりながら、本調査報告書の最終の整理に向けて力をふりしぼっている。

数多くの保育施設での死亡事故を教訓にし再び同じような事故が起こらないように、いや起こさない為に、この報告書がいかにされる事を念じ、又、幼なくして生を鎖ざされてしまった一三〇人の子供達の叫びであることをうけとめながら本報告書を作成したのである。

熊谷 順子

調査の概要

調査目的

保育施設での死亡事故が多いにもかかわらず、それぞれが個別的な問題として片付けられ、「死んだ子」は運が悪かったのだと考えられてきた。

それらの事故ひとつ／＼調査し、整理する事により、事故を起こす基本的な問題は何か、事故を再び起こさない為には、保育する中で何を注意すべきなのか、社会的にも何をすべきなのか、あきらかにしなかった。

調査の契機

東径一ちゃんの死によって結成された「径一ちゃんの死を無駄にしない為に保育を考える会」は、運動を進める中で、保育施設での事故が多い事にびびりした。事故が多発しているにもかかわらず、保育現場では教訓される事なく、個別問題として忘れさられてしまっている事、行政も、保育運動の中でも実態が把握されていない事を知り、調査の必要性を強く感じた事が契機になった。

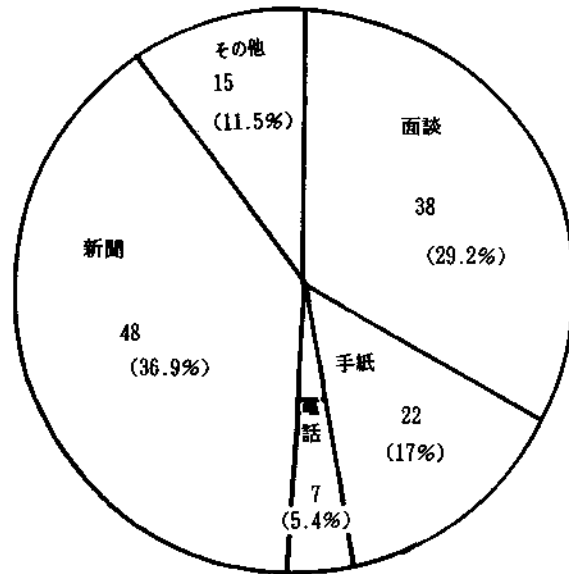
調査方法

子供を亡くした親に直接会って話を聞く事を追求した。それが出来ない場合は、手紙・電話によるものであり、連絡不可能又は、拒否された場合は、新聞報道によるものとなった。

事故のニュースは、主に新聞報道、事故に会った親からの連絡、口コミによって集められた。

事故にあった親からの情報は六七事例で、全体の五一・五%を占めており、その他内訳は左記の円グラフのとおりである。

調査方法の内訳



調査期間

「径一ちゃんの会」が結成された一九七三年三月から一九八二年九月迄であるが、事故例については、一九六〇年にさか溯る。

調査主体

径一ちゃんの死を無駄にしない為に保育を考える会

調査結果

- ① 事故例数と発生年度
- ② 事故例数と発生地域
- ③ 事故と月令
- ④ 事故例の死因と月令
- ⑤ 死 因
- ⑥ 事故例と保育施設の形態
- ⑦ 保育施設別・月令別に分けたグラフ
- ⑧ 事故と保育状況——保育は保育室に居たか
- ⑨ “ “——うつ伏せ状態での事故
- ⑩ “ “——就寝中の事故
- ⑪ “ “——一人保育での事故
- ⑫ “ “——夜間保育所(24時間保育)での事故
- ⑬ “ “——入園直後の事故
- ⑭ 事故発生の時間帯
- ⑮ 父母と保育施設との関係
- ⑯ 事故後の対応——親
- ⑰ “ “——保育施設
- ⑱ “ “——行政

1 事故例数と発生年度

本調査だけでも、この一〇数年間で保育施設での死亡事故が一一〇例にのぼっている事に驚かされる。

一九七三年は、径一ちゃんが死んだ翌年で「福祉元年」とよばれ、保育施設での事故も、ニュース性があり、一九八〇年はベビーホテル問題がマスコミに取り上げられた年で、特に二七例と多いのは朝日新聞社の全国調査によってあきらかにされた一六例が加えられた事による。

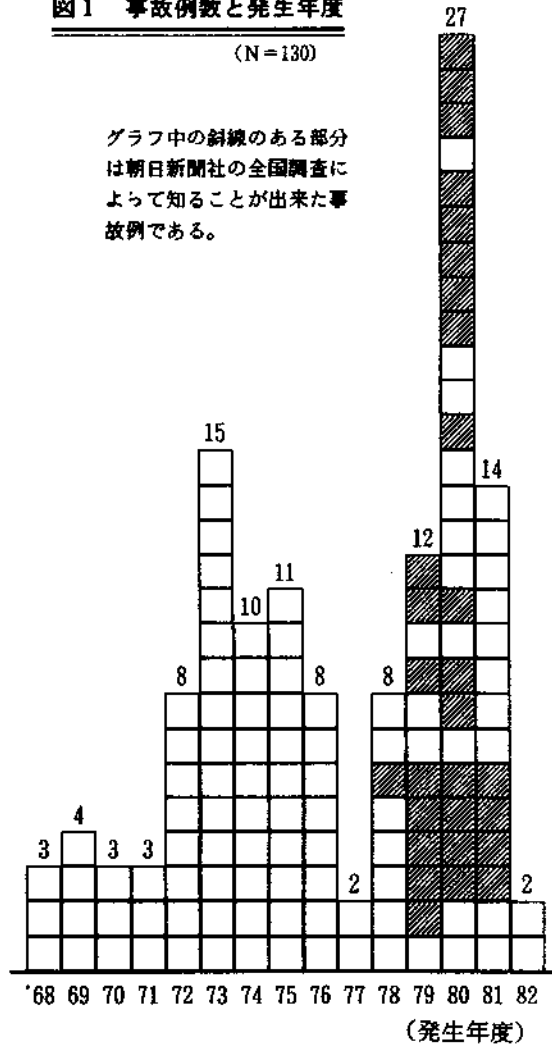
その一六例の全てが東京以外の地方に起こっている事を考えると、私達の調査では把握しづらい地方での事故も多発していると考えられる。又、調査不可能な事故をあわせると、その実数は数倍になるだろうと推測される。

一方、一九七七年と一九八二年に事故が少ないのは何故なのか。ベビーホテルでの事故が相ついで報道されたのは一九八一年二月、既にその年は一〇件の事故があきらかにされていた。しかし、ベビーホテル規制案が成立した六月以後の事故はわずか三件であり、新聞に報道されたのはそのうちの一件だけであった。

図1 事故例数と発生年度

(N=130)

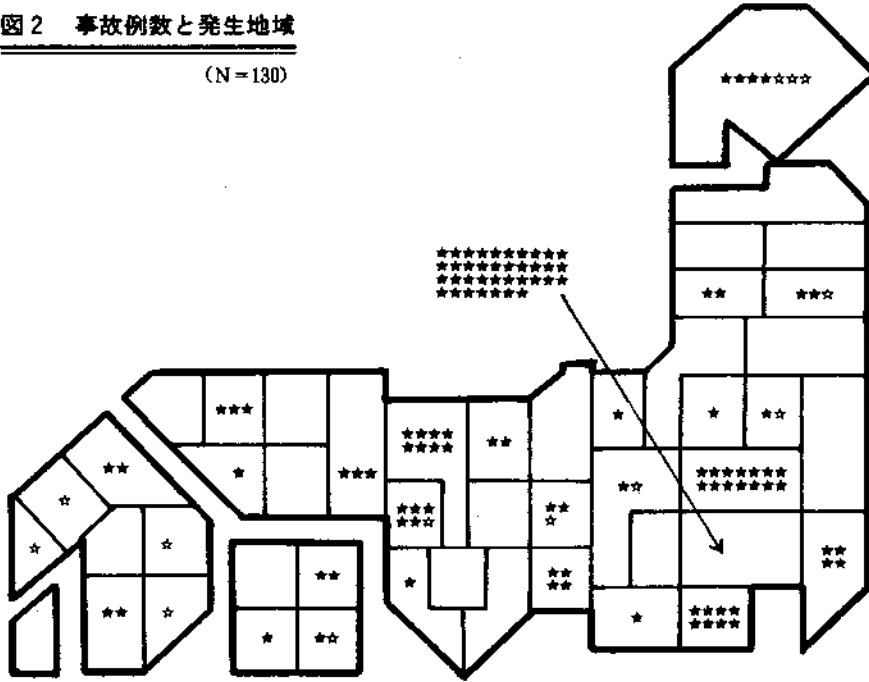
グラフ中の斜線のある部分は朝日新聞社の全国調査によって知ることが出来た事故例である。



ベビーホテルの社会問題化によって実際に事故が減少しているのならばよいが、そうではなく保育関係者が自己防衛の為、表沙汰にせず、報道関係もニュース性がないと報道しないことによるのではないかと思われる。

図2 事故例数と発生地域

(N=130)



2 事故例数と発生地域

事故例の発生地域をみると、事故の発生は北海道から四国、九州迄、ほぼ全国に及んでいる。東京は三七例と多く、埼玉・千葉・神奈川をあわせた首都圏で全体の半数を越す。

このことは首都圏に保育施設が多い事とあわせて、調査した「径ちゃんの会」が東京にある為情報が集まりやすかったからであらう。それゆえに、情報があまり集まらなかった京都・大阪を中心とした関西の都市での事故数は上記グラフの数を大巾に上まわる事が推測される。特に保育施設の立遅れが叫ばれている沖縄県での事故のニュースが入らないのは、沖縄県がまだまだ私たちから遠い存在としておかれているからではないだろうか。

☆印は、朝日新聞社の全国調査ではじめて知り得た事故例で、その全てが首都圏以外の地域で発生している。これは、本調査が全国を把握しきれていないことを示している。

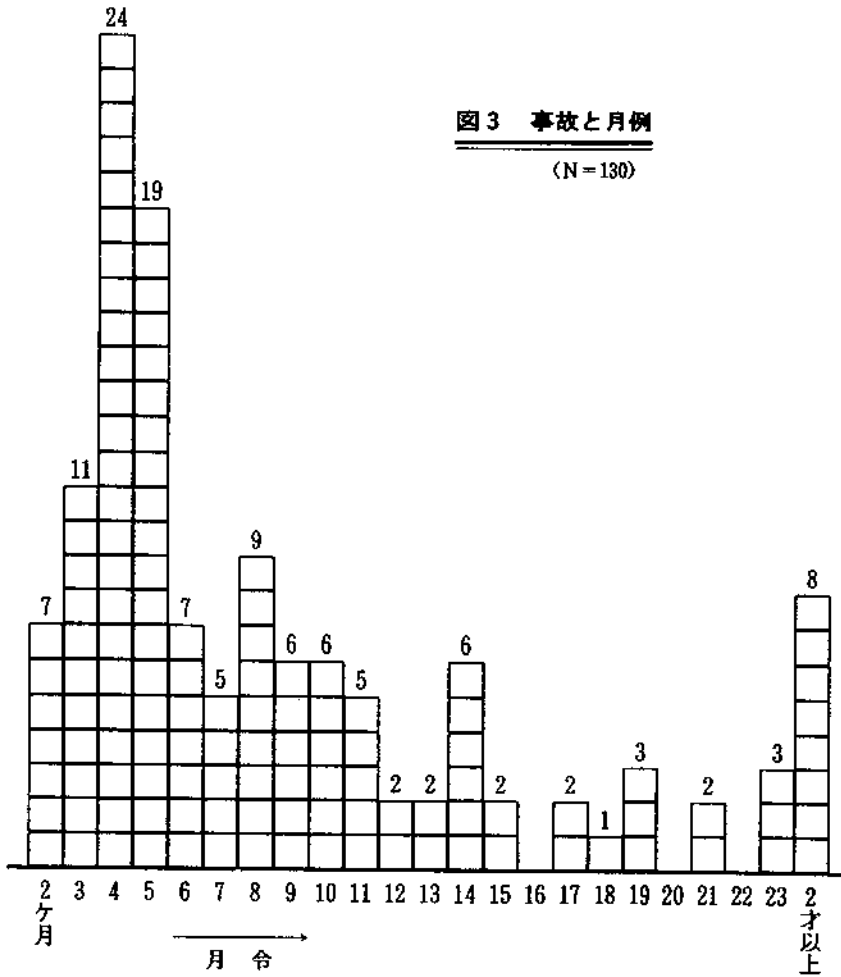
3 事故と月例

下の図3は、調査した一三〇の死亡事故例を月令別に分類し、グラフ化したものである。

このことにより、事故が生後四ヶ月を頂点として二才以上まで続いていることがわかる。

そして生後二ヶ月から五ヶ月までの乳児の死亡事故が全体の半数(47%)を占めていることもわかる。

この月令では、まだまだ首や手足の力が弱く、自分自身で危険から身を守る力を持っていないのであろう。



4 事故例の死因と月令

事故例を月令的に分けたグラフに死因を書きこむと、保育施設での死亡事故の内容が更にはっきりしてくる。

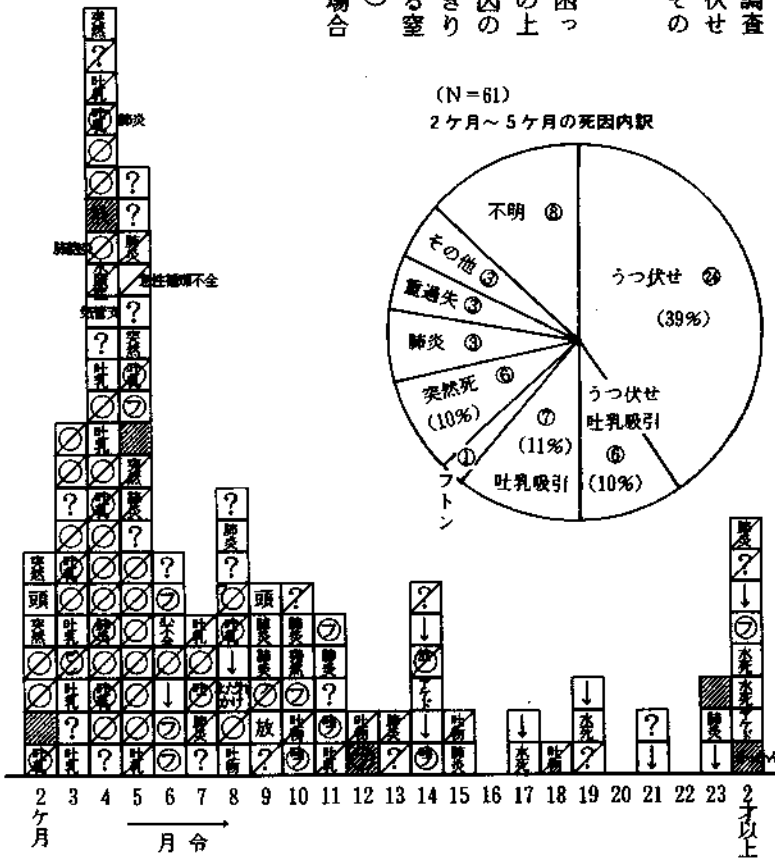
事故数のピークを示す四ヶ月前後の乳児の場合には「窒息死」に関連するものが多い。一才以上の幼児の例では、殆んどが「水死・転落」などの事故死である。このように保育施設での死亡事故といっても月令によって内容がかなり異なっていることが、本調査であきらかになった。最も事故数の多い二・五ヶ月で、うつ伏せ状態での「窒息死」と思われる事故の多い事に注目したい。その数は、五〇%を越えている。

円グラフは、この月令での死因を分類したものである。

死因をどう判断するかということが、本調査の中で最も困ったものであった。水死・転落等ははっきりしているが、ベッドの上での死亡事故は、吐乳吸引・うつ伏せ窒息・死因不詳・又、死因の明確でないものを突然死とする等、解剖医にも境界線ははっきりしない。(死亡状況を知らされない解剖医には、うつ伏せによる窒息死はその死因をあきらかにするのは困難を伴うようである。) 本調査の場合、先ず親からの情報を優先した。それが無い場合

図 4

- ☐ 発見された時うつ伏せ状態であった事例
- ⊗ うつ伏せで窒息と思われる事例
- ② フトン類が被さって窒息と思われる事例
- 吐 吐乳吸引・吐物吸引により窒息と思われる事例
- ↓ 転落死
- 肺炎 肺炎により死亡したと思われる事例
- 突然 突然死と思われる事例
- ？ 不明
- 放 放置死
- 重 重過失



は警察発表及び新聞報道を採用した。
又、事故状況で私たちが判断した場合もある。例えば、月令四ヶ月、うつ伏せで死んでいた場合は、「うつ伏せによる窒息」と判断した。

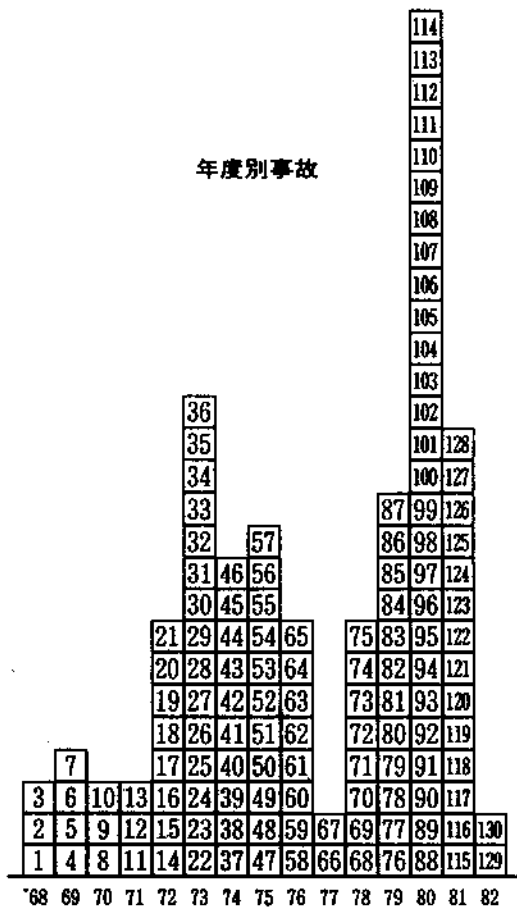
図 7

グラフの見方 についての説明

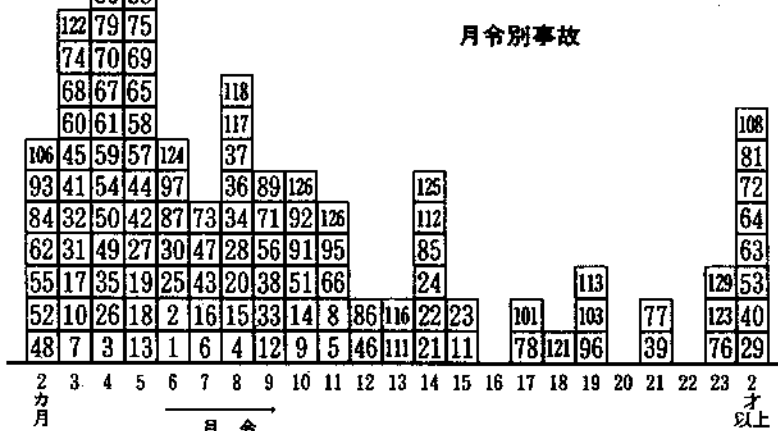
左の図7の年度別・月令別事故のグラフ内の数字は、本報告の基礎資料になっている。事故、例一覽表(本報告に記載)の事故発生順につけられている一〇三〇の番号である。
これからの各調査項目について、主に、本図

を基にあきらかにしていく。
例えば次頁であきらかにしているように、ペビーホテルの事故のみ斜線を入れれば、年度別にどのような事故が発生しているか、月令に関してはどうかということが容易にわかる。

年度別事故



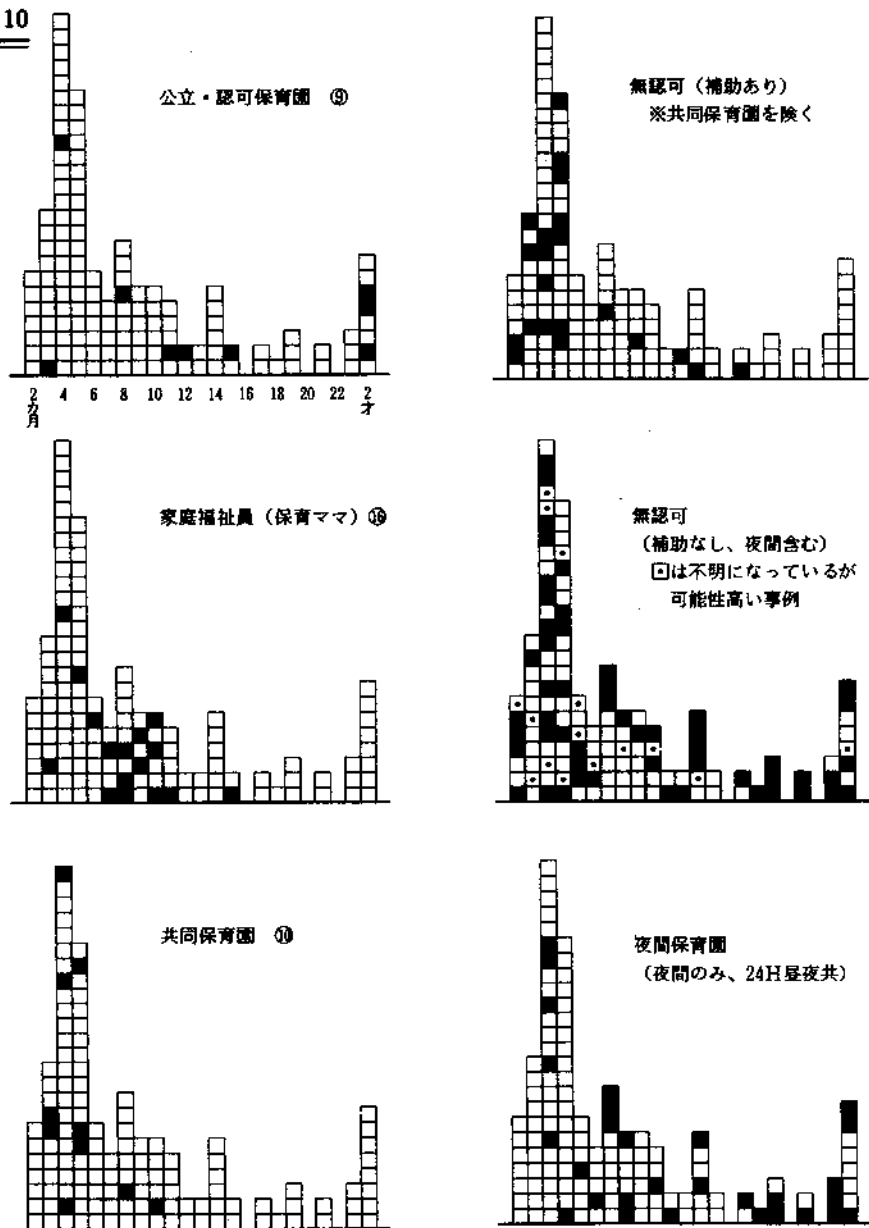
月令別事故



7 保育施設別・月令別に分けたグラフ

図10は、月令別グラフに保育施設別に事故例をチェックしたものである。ベビーホテルに代表される無認可・補助なしの保育施設での事故が目立つ。又、月令に関係なく起こっている事も特徴的である。夜間保育園での28例(21・6%)も保育施設の割合が少いのを考えると事故は多く、子供達にとって危険な保育施設である事がわかる。家庭福祉員、通称「保育ママ」での事故は、6ヶ月〜10ヶ月に集中している。16例の事故は多く、一人での保育の問題性を示している。

図 10



8 事故と保育状況 保母は保育室に居たか

保母が保育室に不在中に事故が起こっている例が二三〇例中七四例もあった。(図11) この調査の項に「回答なし」あるいは「わからない」としたものが四五例であるから、回答のあった八五例中では、保母不在中の事故がなんと八七%にものぼっている。

図11 保母の在・不在

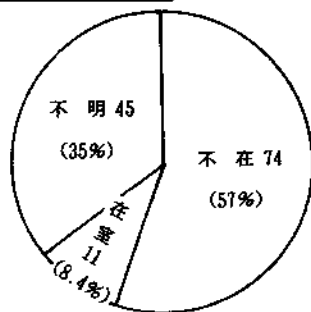
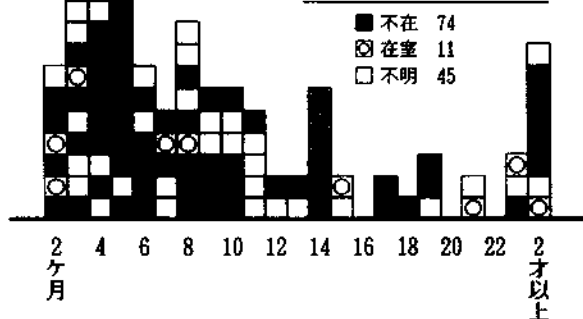


図12 保母在室の有無



(a) 保母在室の場合

保母が在室していたとなつてゐる一一例の中味を詳しくみてみよう。

他の子を保育中が四例あるが、これは、

①他の子どもをみるため布団の上の後向きで置き、確認せずうつぶせで死亡(事例62番)。

②ベット代りの押入れに寝かせ、他の子どもに食事を与えていた。就寝中に死亡(事例107番)。

③泣いてうるさいのでうつぶせにし放置、気がついた時はチアノーゼ状態(事例45番)。

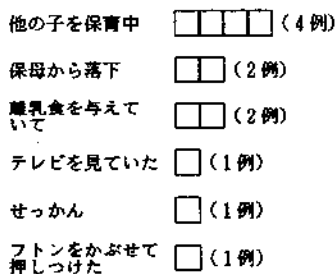
④同室にいたが気がつかず、母親の迎いで異常を発見(事例23番)。

というものである。

又、「離乳食を流しこみ誤飲窒息」が二例あるが、これは「保母の膝の上に赤ん坊を上向きに寝かせ、離乳食を流し込む」という食事の与え方をしており、同じ保育園で同じ死因で死亡事故がおきてゐる(事例52番、75番)。

このように、保母が在室の場合の事故は、せっかん等は論外にしても、保育園側の保育方法に問題があるものが目立つ。

図13 保母在室11の内訳



9 事故と保育状況

うつぶせ状態で事故

事故発見時、うつぶせ状態であったものが一三〇例中六二例もあった。

不明の三〇例を除いた場合の割合は六二%になり、転落、水死、重過失を除くと八三%にも達する。このように保育施設での死亡事故に関して、うつぶせ状態は大きな要因としてある。

62例中問題ありと思われる経緯・内容

寝ない、あるいはむずがるのでうつぶせにした
 2例
 むずがるので別室にうつぶせで寝かせた
 10例
 寝返りをうってうつぶせになった
 2例
 園の方針での子もうつぶせにしている
 1例
 はじめてうつぶせにして事故となった
 1例
 泣いていたが、放置した
 7例

うつぶせ寝による事故といわゆる事故死

(水死、転落死、ヤケド)との月令比較

図17から、①二ヶ月～五ヶ月の幼児

②六ヶ月～一二ヶ月の幼児

③一三ヶ月～二四ヶ月の幼児

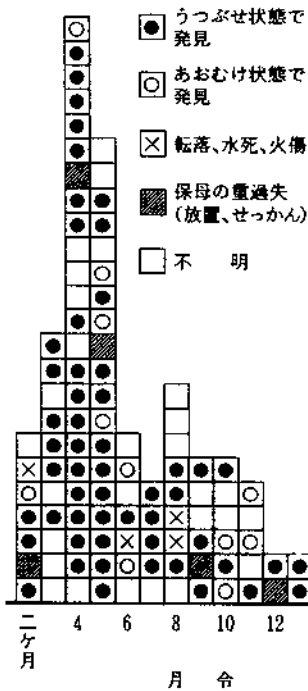
と三つに分かれて分布している。

生後二ヶ月～五ヶ月では、いわゆる事故死はなく、うつぶせ寝による事故ばかりである。少し動きはじめる六ヶ月～一二ヶ月で

図 16

うつぶせで発見された例 62	けあむ 13	事故死 18	重過失? 7	不明 30
62 %	13 %	18 %	7 %	不明を除いた場合の %
83 %	17 %	事故死等を除いた場合の %		

図 17



は、事故死もおこりうるし、うつぶせ寝による事故も多い。一二ヶ月をすぎるといわゆる事故死が圧倒的に多くなってくる。

以上のような調査結果より、月令の低い、特に二ヶ月～五ヶ月の幼児をうつぶせに寝かせ、保育者が目を離すことは、非常に危険で、簡単に死につながるということが言えるだろう。特に寝返りを打ちはじめた頃、そして「寝ない時はうつぶせにすれば良い。泣いたら放っておけば寝る。どの子も皆うつぶせにする」というような保育者の短絡的な考えは実に危険であることをも合わせて示している。

又、あおむけ状態での例が一三例あるが、これらの事故状況をチェックすると、驚く事に布団、毛布が、頭、鼻まで被さっていたという状態が一二例(他の一例は不明)もあった。あおむけの場合でも全ての例でフトン・毛布が死亡事故に関係しているという事である。

10 事故と保育状況 — 就寝中の事故

保育施設での事故死は、就寝中あるいは就寝時間中に起こっている例が多い。本調査でも一三〇例中七四例が就寝中の事故であった。図19は就寝中の事故の月令分布図であるが、これからも圧倒的に月令の低い子どもに集中していることがわかる。ちなみに径一ちゃんの月令である一四ヶ月までの割合は、就寝中が八〇%を占めている。

次に就寝中の事故七四例のうち、保母がいたかどうかと、その死因について調べた。

就寝中の事故七四例中、保母が保育室に在室していたのは三例のみで、ほとんど不在であった。

死因を見ても窒息死が圧倒的に多く、転落も含め、保母が在室していたら事故は防げたと考えられる。又、病死九例も、保母は不在(五例)、又は不明(四例)で、この場合も保母が在室し異常

図 18 14ヶ月までの就寝中の事故の割合 (不明を除く)

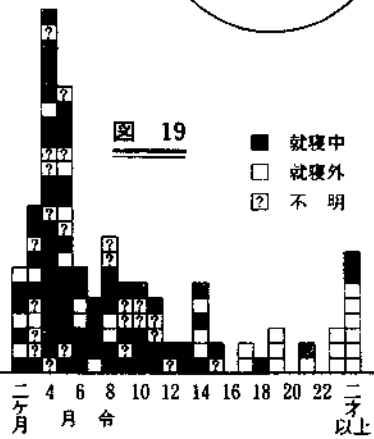
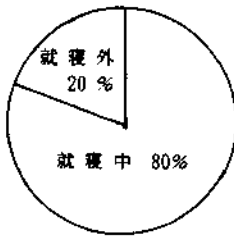


図 19

図 20 就寝中の事故74例の死因

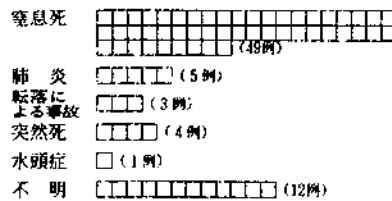
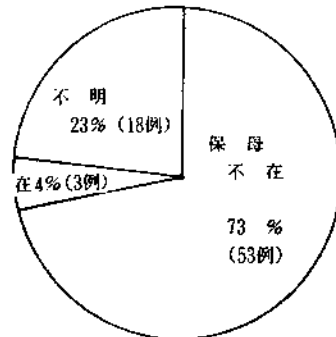


図 21 就寝中の事故の保母の在・不在



時に適切な処置を行ったなら、死には至らなかつたと考えられる。

更に①泣いていたが放置していた。

②泣くのでうつぶせにし放置した。

③むずがるので別室に隔離した。

④むずがるので掛布団を頭からかけた。

という保育方法があった。これは、保育者の「泣いた時は放っておけば寝る」「保育室に保母がいると寝ないので、いないようにしている」「泣いた時はうつぶせに寝かせば泣きやみ寝る」といった考え方があつた。

又、保育者の量的余裕がない事から、子ども達の就寝時間は、保育者の食事、休憩、雑用の時間に当てられている。その形が続くことにより、就寝中は特に保育に当たらなくても良いという考え方が現実になつてきている。

II 事故と保育状況——一人保母での事故

図22 一人保母の事故の所在状況 N=44

11.4%	63.6%	25%
在室 5例	不在 28例	不明 11例

保育室を離れた保母の行方					
外出 3例	別室又は隣室 10例	階下 5例	台所 3例	来客 2例	不明 5例
10.7%	35.7%	18%	10.7%	7.1%	18%

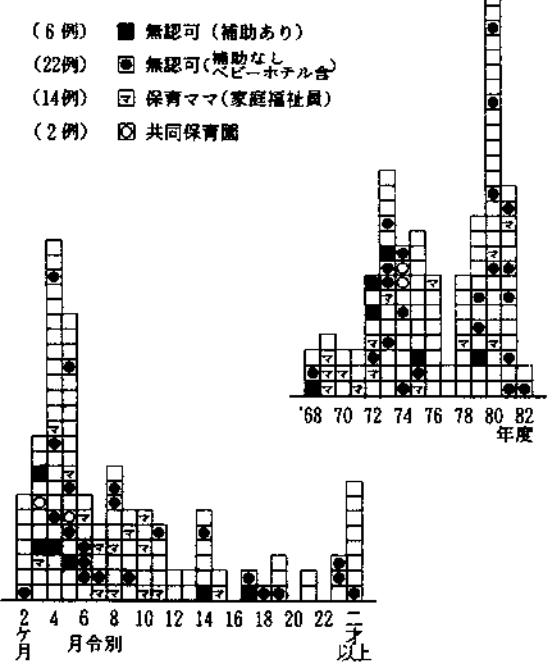
一人保母での事故四例の場合、月令別分布では、月令によらず全体に分布していることがわかる(図23)。また年度別分布でも全体的に分布しているが、それを保育所形態別に見ていくと、以前は「保育ママ」での事故が多かったが、最近では「無認可(補助なし)」での事故が多くなっている。これは、ここ二、三年のベビーホテルの急増による結果と考えられる。

一人保母の事故四四例の保母の在室状況
不在が六三・六%を占めている(図22)。在室は五件で、その内容は保母がテレビをみていた(一)、保母から落下(一)、泣いてうるさいのでうつぶせにし放置(一)、フトンを被せておしつける(一)、せっ

一三〇例中一人保母のとき起きている事故は四四例もあった。家庭福祉員と呼ばれ、区や市と委託契約が行われている保育ママや、個人で夜間保育をやっているベビーホテル、あるいは保育者と親との私的契約が行われているところなどがその対象となっている。又、無認可保育所や共同保育所で事故当時一人で保育にあっていた例も含めた。

一人保母の事故四四例の月令別分布と年度別分布
一人保母での事故の場合、月令別分布では、月令によらず全体に分布していることがわかる(図23)。また年度別分布でも全体的に分布しているが、それを保育所形態別に見ていくと、以前は「保育ママ」での事故が多かったが、最近では「無認可(補助なし)」での事故が多くなっている。これは、ここ二、三年のベビーホテルの急増による結果と考えられる。

図23 一人保母の事故44例の月令別分布と年度別分布図



かん(一)というもの。又、保育室を不在にした保母の行動は、図22の通り。

具体的な行動は不明な点が多いが、一人保母の場合、他の子を見ていたり、ミルクを作っていたり、ちょっと用足しに出かけたりと不在になる率が高い。すでに述べたように、保母が保育室に不在で子どもから目を離すことは、事故を起こす第一の原因になっており、従って、不在になりやすい一人保母の保育は、それだけ危険が大きいといえる。

12 事故と保育状況 夜間保育所(24時間保育)での事故

一三〇例中、二四時間保育所(夜間保育所)での事故は二九例ある。

図24は、夜間保育所での事故の月令分布図である。この表からわかるように、この事故例は、四ヶ月から二才まで、月令によらずにばらばら発生していることがわかる。特に一才以上児の事故三一例のうち夜間保育所での事故は一四例(四五%)にものぼる。一才をすぎ、

月令が高く
なっても、
夜間保育所
は危険であ
ること、そ
れだけ保育
条件が悪い
ことを示す
調査結果で
あろう。

次に、夜
間保育所の
事故を年度
別にみてみ
た(図25)。
79年以降、
行政から補

図24 夜間保育所での事故の月令別分布

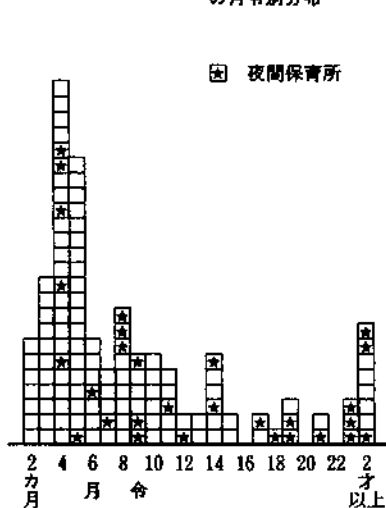


図25 夜間保育所での事故の年度別分布

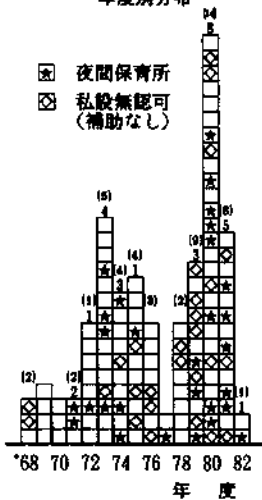


図26 夜間保育所での事故29例の保母の在室状況

在室 4例	不在 14例	不明 11例
-------	--------	--------

同じく死因

窒息 8例	事故死 6例	肺炎 3例	放電 1	せっかん 1	脱水症 1	布団むし 1	不明 8例
-------	--------	-------	------	--------	-------	--------	-------

※事故死とは、転落死、水死、やけど等。

助のない私設無認可(夜間保育所も含む)での事故が急増している。これは、近年のベビーホテルの乱立に伴うものであることは明らかであり、他の保育形態に比べ、危険の多い(安全が考えられていない)保育所であることを物語っている。

保母在室の死因を見ると(図26)、保母がせっかんしたり、在室していたがベットの柵と柵の間に頭をはさんだのに気づかず頭がい骨陥没などというものである。又、一八時間放置して死亡、送迎バスに置き忘れ炎天下の中で脱水症を起こして死亡というものや、母親が迎えに行つて死んでいるのに気づいた(二例)という例まであり、いずれも考えられないような事故が起きている。

助のない私設無認可(夜間保育所も含む)での事故が急増している。これは、近年のベビーホテルの乱立に伴うものであることは明らかであり、他の保育形態に比べ、危険の多い(安全が考えられていない)保育所であることを物語っている。

保母がせっかんしたり、在室していたがベットの柵と柵の間に頭をはさんだのに気づかず頭がい骨陥没などというものである。又、一八時間放置して死亡、送迎バスに置き忘れ炎天下の中で脱水症を起こして死亡というものや、母親が迎えに行つて死んでいるのに気づいた(二例)という例まであり、いずれも考えられないような事故が起きている。

13 入園直後の事故

ケース	月令	入園日 何日	死因	保母の 在・不在	慣らし保 育有・無
⑫	9ヶ月	2日目	うつぶせ寝による窒息死	不在	×
⑬	5ヶ月	2日目	吐乳吸引、うつぶせでの窒息死	不在	×
⑭	7ヶ月	2日目	吐乳誤飲・窒息 解剖結果は肺炎	不在	×
⑮	5ヶ月	2日目	うつぶせ寝による窒息死	不在	○
⑯	4ヶ月	7日目	うつぶせ寝による窒息死	不在	?
⑰	2.5ヶ月	8日目	吐乳吸引・うつぶせでの窒息死	?	×
⑱	4ヶ月	4日目	うつぶせ寝による窒息死	?	○(3日間)
㉑	1才9ヶ月	4日目	不明(就寝中死亡)	?	×
㉒	4ヶ月	10日目	水頭症	?	○
㉓	4ヶ月	3日目	寝返りをうって、うつぶせでの窒息死	?	?
㉔	8ヶ月	3日目	肺炎	?	?

入園直後とは、ここでは入園当日から大体一〇日以内とした。
 一三〇例中一一例あった。以下はその具体例である。下の表は
 入園直後の事故一一例中七例が、二〜五ヶ月の月令児で、その
 うちの六例までが、保母不在中のうつぶせ状態での窒息死という
 結果が出ている。経過を詳しくみると、⑬泣くのでうつ伏せ
 にした、⑱泣いた時は放置するという園の方針で放置、⑲押し入
 れ改造ベッドで様子が見えない、などの保育状況があった。これ
 は入園直後であるのに、子どもの状態に留意するどころか、逆に
 放置するという無責任な保育姿勢があったことを示している。入
 園直後という時期は、保母側からしても、子どもの体質や特徴、
 成長の段階などをつかめない時期であるし、子どもや預ける親に
 しても、環境、生活のリズムの変化による緊張と疲労の出る時期
 でもある。相方不慣れという中で、保育者のきめの細かい対応が
 要求される。

一一例の事故は、それを逆説的に裏付けている。

14 事故発生 の 時間帯

図27 事故発生 の 時間

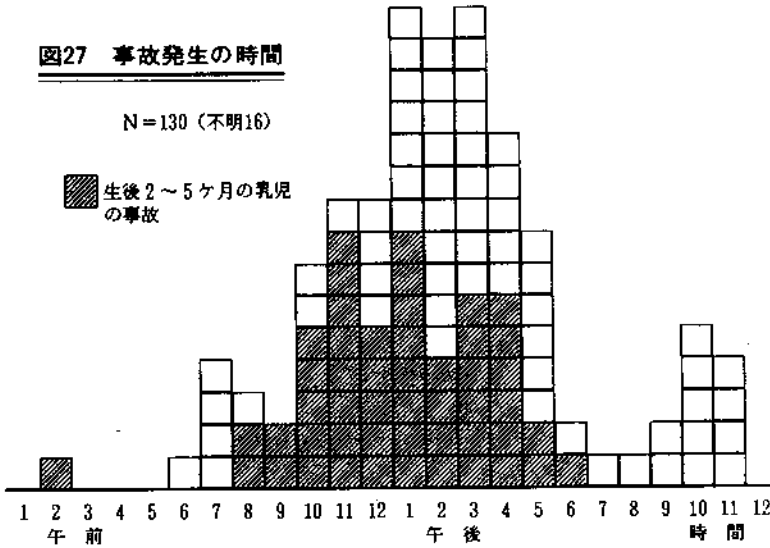


図27は事故発生時間を図にしたものである。事故発生の時間は、保育園の午睡時間に当たる午後一時から三時に集中し、その時間帯の発生率は四〇％になっている。転落等の事故や夜間保育所での死亡事故を除いた場合、この割合は更に大きくなる。

午睡時間中の保育が、保育者の休憩、雑用等に使われている形があり、午睡時間中保育者の目が充分に子どもたちに届いていないと思われる。

子ども達の安全に関して、午睡時間中の保育体制を考える必要がある。

図27の斜線部は、生後二～五ヶ月の乳児のみチェックしたものである。

傾向は全体と異なり、登園から退園まで、平均した事故発生となっている。午前中の事故のほとんどが乳児で占めているのも注目される。

この事実は、二～五ヶ月の乳児の場合、保母の目の届かない時間帯に、フトン等によって呼吸が出来なくなり、死に至る、という形がある為、時間を問わないで事故が発生しているものと考えられる。

又、午後六時以後～午前七時までの事故は、すべて夜間保育所でのものである。

15 父母と保育施設との関係

今まで事故にあった殆んどの人達が、保育内容についてあまり知らなかったと言っており、以下の項目について、再度確認するため再調査し、連絡のとれたのが38件、調査拒否が1件あったが、連絡のとれた38件について詳細に明記してみた。

1、保育室に父母が入ることができたか

入れた 55.3% (21件)	入れない 44.7% (17件)
--------------------	---------------------

図 28

父母と信頼関係をつくる為には、保育室に入ってよく話しをする事が絶対必要。子どもの状態も詳しく話すことができる。入れない人の多くは、玄関での受けわたし。

2、慣らし保育はあったか

あった 34.2% (13件)	ない 63.2% (24件)	(1件) 2.6% 不明
--------------------	-------------------	--------------------

図 29

環境の変化は、寝ているだけの赤ちゃんといえどもかなり影響があり、あずけ初めの頃にはかなり疲労しており、二日目位に亡くなっている例は六件ある。

3、父母会があったか

有 18.4% (7件)	無 73.7% (28件)	(3件) 7.9% 不明
-----------------	------------------	--------------------

図 30

父母と父母の協力関係があつて良い環境が生まれる。父母会を認めないような保育者では、良い状況はなかなか望めない。

4、連絡帳はあったか

有 71.1% (27件)	無 26.3% (10件)	不明 2.6%(1)
------------------	------------------	---------------

図 31

ほとんどがあった。だがその内容はごく簡単に書かれ、ミルクをどの位飲んだか、あるいは三日に一度書いている所も「有」に含んだ。

5、保育所入所のいきさつ(誰の絡介か)

市・区の紹介 31.6% (12件)	看板・貼り紙 26.3% (10件)	友人の紹介 26.3% (10件)	その他の紹介 10.5% (4件)	不明 5.3% (2件)
-----------------------	-----------------------	----------------------	----------------------	-----------------

図 32

チラシ
電話帳含む

婦人団体・店との契約
職員組合・保育園

6、保育所に対し感じていたこと

不安を感じた	52.1% (20件)
感じない	28.9% (11件)
不明	19% (7件)

図 33

【不安に感じた点】

- 建物が民家の二階建、保育が手うすの時には目が届かない (1)
- 場所が私道の路地の奥だったため火事などの時、危険 (1)
- 陽当りが悪く狭い。遊び場もない。 (2)
- うつぶせにさせるのが不安だった。 (4)
- 最初の日にうつぶせにされ顔を真赤にはらしていたのでやめてほしいと言った。
- 園の方針として三ヶ月位からさせる事になっていたが、一人一人の状態にあわせてやってほしかった。
- 着替えをもっていっても着替えさせてくれない時があった。(2)
- 保育内容になんとなく不安があったが、少しの間と思いついていた。(2)
- 配慮が足りなかった。
 - ・ 入園前日、魚の中にピンが入っていたという噂さがあったが気にしなかった。
 - ・ 入園後、寒い日に暖房をしていなかった。
- 幼児があばれている所に乳児が寝かされていた。
- 子どもがいつも大泣きしていた。(保育の態度が良くなかった)
- 担当保育がはっきりせず、子どもの状態をよくつかめなかった。
- 連絡帳に詳しく書いていなかった。
- 保育室に入れないなど、保育内容について不安だった。(3)

- 園長は口ばかりで、あまり動かなかった。
- 保育が少なく不安だった。
- 昼休み、保育一人を残して食事をしていたので心配だった。

16 事故後の対応 親

保育施設で子どもを亡くした親は、我が子の死に直面してどのように考え、どう対応したのだろうか？ 私たちは東京周辺の親への訪問調査を行ったが、そこで親の精神的ショック、悲しみ、悔い、怒り……に触れ、他方「子どもの死には触れたくない。子どもが返ってくるわけでもない」と調査を拒否されました。次の調査結果が、親の気持や感情までを表現するものではないが、現状を語るものとして報告したい。

事故例一三〇例中、親の対応として次のように分けられる（注、複数項目回答である）。

- ① 保育園と金銭和解をした。 25例
 - ② 裁判に訴えた。 22例
 - ③ 会を結成し運動を進めた。 9例
 - ④ 行政とも交渉を行った。 13例
 - ⑤ 原因究明、話し合い続行中。 4例
 - ⑥ 何も要求せず、あきらめた。 13例
 - ⑦ 不明 65例
- 次に①②③④⑥の回答につき、分析を行う。

会を結成し運動の過程で園と和解し、行政にも見舞金を支払わせた。 3例

① 裁判過程で和解 7例	② 園と示談で和解 14例	行政が損害賠償③ 1例
-----------------	------------------	----------------

① 裁判過程で和解した七例の中には、一番で「子どもの体質による死亡」と敗訴、高裁に控訴したものの、心身共に疲れきり、

行政や園に謝罪させることで和解をした二例、弁護士に言うままに和解、又は弁護士が原告と相談もせず一方的に和解してしまっただけなどが含まれている。

② 保育園と示談で和解した一四例
この中で、保育園側が一応非を認められた形で対応したのはたった四例であり、園長の顔も見たくないもので全てを代理人に任せ、一方的に保険金が支払われたなどのケースが含まれる。

③ 行政が損害賠償金を支払った三例

三例のうち二例は公立保育園の事故で、行政は無過失責任の立場で補償金を支払うとしている。あと一例は事故を起こした保育ママが自殺し、「行政にも責任がある」との見解で損害賠償金が支払われた例であった。

金銭和解をしたいずれのケースでも、共通している点は、父母がそれで納得したのではないということである。消極的に、あるいは和解せざるを得なかったとする父母も多く、「子どもは再び返って来ない」という事実の重みをより感じさせる。

④ 裁判に訴えた例 二二例

園を相手とする 12例	園と行政を相手とする 9例
----------------	------------------

○ 裁判の結果又は経過

一番で敗訴（その後とり下げ）	3	一番係争中	10
一番敗訴、二番和解	2	一番で和解	5
一・二番敗訴	1	調停	1

裁判の形態、結果（経過）は前ページの通りである。

① 裁判を始めた理由

○ 保育園の態度が悪く、言うことがだんだん変わってくる。

○ 事故の状況説明がないために一切わからない。

○ 行政の責任をも社会的に明らかにしたい、等の回答があった。

② 裁判途中での和解

原告本人が疲れ切っており、支援者もないまま、親類からも孤立して闘わざるを得ないという状況、弁護士との意志疎通の問題など、親（原告）の置かれた状況に考えさせられる点が多い。

③ 敗訴判決の理由

死亡原因が子どもの側にあるとされ、病弱（四例）、突然死（二例）の判決であった。

④ 会を結成し運動を進めた例 九例

「会」結成は、子どもを亡くした親が中心になり、友人、保育園係者、父母などの協力者が結集して結成している。

九例のうち現在も闘いを進めている四例は裁判を係争中であり、園追求、行政交渉、裁判支援、パンフ発行、相互連絡……などの活動を行っている。又既に解散した会でも、行政に見舞金を出させたり、無認可の認可化を勝ちとったりの成果をあげているし、目に見える成果はなくても、各地域で「保育園での子どもの死」を訴え、今日、ベビーホテル問題が大きく社会問題化するに至る運動をつみあげてきたといえる。そして、子どもの置かれている保育の劣悪な状況を社会的に明らかにした。なにより、親同士が連絡をとれる状況を生み出し、運動に関わる人々の保育に関する認識を深め、更に親自身の生き方を変えるきっかけにもなった事

実は特筆すべきであろう。

例 No	事故	運動と成果	現在の 会・無
19	「無認可保育所を守る会」	市長交渉、議会への請願行動、園と和解し、行政に園と同額の見舞金を出させた。	×
20	共同保育所の父母・保母	行政交渉（補助金） ベットの危険性を問題にする	×
21	「怪一ちゃんの死をムダにしない為保育を考える会」	裁判闘争、行政交渉、事故例調査親への連絡、事故後父母会結成される	○
22	「眞理子ちゃんの死をムダにしない会」	裁判闘争、行政交渉、「窒息死」の所見を出させる	○
23	共同保育所 父母・保母	行政交渉の末、共同保育所の認可化をかちとる	×
24	「和彦君と片岡夫妻を支援する会」	裁判闘争、園交渉、行政交渉	○
25	「果を殺した者を許さない会」 了す	園追求、刑事訴訟支援（突然死）が持ち出され、園側無罪	×
26	「巧ちゃんの死をムダにしない為保育を考える会」	裁判闘争、行政交渉	○
27	「裕美ちゃんの死を明らかにする会」	裁判支援、行政交渉、園追求 （弁護士が一方的に和解してしまう）	×

④ 行政とも交渉した例 一三例

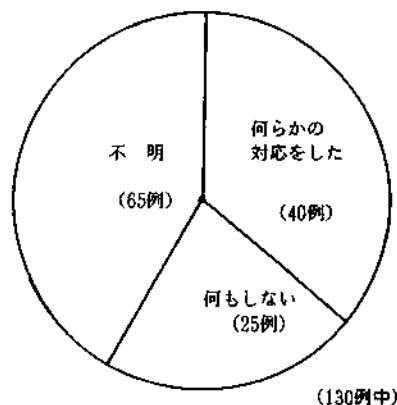
⑤ 何も要求せずあきらめた 一三例

17 事故後の対応 保育施設

私たちは事故を起こした保育園が、子どもの死をどのように考えており、親に対してどんな対応をしたかを調査した。この調査は園に対する調査ではなく、親に対する調査の中で「事故後の保育園の対応」という項目を設け、その回答結果である。従って、保育園側が子どもの死をどのように考えているかは、回答から推察したものになっていることを前置きしておく。

保育園の対応（下図参照）

何らかの対応をした四〇例の内訳（複数回答）



- ㊦ 金銭を支払う (29例)
- ㊧ 閉園 (8例)
- ㊨ 休園 (1例)
- ㊩ 保母自殺・蒸発 (2例)
- ㊪ 親と共に行政交渉をする (2例)
- ㊫ 毎年供物をもつて墓参りにくる (1例)

㊬ 保育方法・保育条件を改善した次に具体的対応について分析する (4例)

㊭ 金銭を支払った例 二九例

前項でも触れたが、この中で七例が裁判過程での和解、一四例が示談、行政が損害賠償金を支払ったのが三例、わずかの見舞金や香典を持参し、それ以降連絡なし(三例)、入院費の支払いだけで示談のハンコを押すよう強制した(一例)、あるいは数年後に一

方的に保険金の一部を持って来た(一例)などが含まれている。

示談金の中に「保険金が支払われた」あるいは「保険金の一部が支払われた」と回答しているのはたった二例であるが、かなり高額を示談金(和解金)でない限り、支払われた金銭のほとんどが保険金であったと推察される。例えば具体的回答の中に「保険金三〇〇万のうち二五〇万が示談金として振り込まれた」とか、「保険の切替期に当たったので五〇万円で……と持参した」とか前記の「数年後、保険金が出たからと三〇〇万持ってきた」というものがあった。

㊮ 閉園(八例)及び休園(一例)の具体例

㊯ 事故後父母会が出来たために年度末に閉園。名称・場所を変え継続するがそれも又閉園。数年後ベビーカーホテルを再び経営。

㊰ 事故後閉園。反省の色はないが民事裁判になっており、閉園は出来ず。

㊱ 事故後閉園。保育者側から親に謝罪、連絡をとり話し合おうとしている。

㊲ 事故後閉園。裁判で和解。場所を変え継続。

㊳ 事故後閉園。保母は過失を認め示談金を支払う。

㊴ 運動の過程で閉園に追い込まれる。数年後名称を変え経営するが、再び閉園。

㊵ 事故後閉園。その後の状況は不詳。

㊶ 一週間休園し、再び継続。

つまり、閉園・休園といっても、事故の反省や原因説明を行お

うとして閉園したのはわずかであり、中には父母の追求や運動の中で閉園に追い込まれたものもあり、これら多くが何の反省もなく再び保育園の経営を続けているのである。

㊦ 保母自殺・蒸発

二例とも保育ママでの事故である。一例は詳細は不詳であるが、保母自殺の一例は保母が悩んだあげく蒸発し、数日後死亡した。この件に関しては、保母自殺にショックを受け、行政も一定の責任をとっている。

㊧ 親と共に行政交渉をする。(二例)

二例とも共同保育所での事故で、一例は無認可の認可化を勝ちとっている。しかし同じ共同保育所でも「突然死」を主張し、うつぶせ保育の有効性を唱えて親と対立、一点の反省の色も見せない例もあった。

㊨ 保育内容・保育条件を改善した。(四例)

一例は公立保育所、一例は共同保育所の事故である。公立(東京都三鷹市)の事故では、0才児のうつぶせ保育をやめ、同じ市立保育所全ての柱のかどをなくすとか、コンクリート床にビニールを貼るなどの改善を行った。あと三例は共同保育所で、臨時父母会を数回もち、パート保母制を無くした、保母の確保、壁の取り払い、等がある。

○ 保育園が何も対応しない例の内訳(二五例)

㊩ 裁判中(八例)、あるいは敗訴(四例)

㊪ 病死又は突然死との所見で、園側が一切責任なしとの対応(親もあきらめた)。(七例)

○ 親が連絡もとらず、要求もしない。(六例)

㊫ その他(刑事訴訟無罪、市と交渉)

これらの調査結果から見てもわかるように、事故が起きた場合、保育園としてはまず死んでしまった子、亡くしてしまった親に対して、何をにおいても誠意を尽さなければならぬのに、その対応がなされた保育園は非常に少ない。逆に、裁判になると、それまで「窒息死」であった子どもの死因が突如として「突然死」だったと主張する園の対応(六例)が増えていることに象徴されるように、事故は不可抗力、「死」は葬り去るといふ非人道的、生命軽視の考え方がうかがえないだろうか。

18 事故後の対応 行政

この項も、親に対する調査の中で回答を依頼したものであり、行政に対する調査ではない。

行政の対応として

① 損害賠償金を支払った。(三例)

② 見舞金を支払った。(四例)

③ 葬式に参列、又は香典料を

出す、など

④ ⑤ の具体例をあげると、

④ 行政が損害賠償金を支払

った例(三例)

⑦ 一九六九年、三鷹市の公立保育所での事故。死因は吐乳吸引

による窒息死。市は無過失責任として損害賠償金四八〇万円を支

払う。同時に「うつぶせ保育は許可せず、今後安全管理を徹底す

る」と、柱のかどをなくしたり、コンクリート床にビニールを敷

くなど、他の市立五園の改善工事を行った。

⑧ 一九七〇年京都市の市立保育園での事故。死因は鼻腔閉塞に

よる窒息死。損害賠償金一四三万円を支払う。子どもも普段から

体が弱かったからとして金額を少くしている。

⑯ 一九七二年日野市保育ママでの事故。死因はうつぶせによる

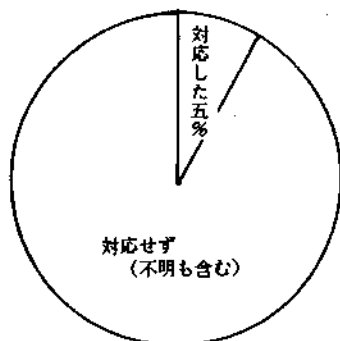
窒息死。事故後保育ママさんが自殺した為、日野市は「市にも責

任がある」と損害賠償金八〇〇万円を支払い、市長・助役の減給、

福祉事務所所長・福祉課長の戒告処分を行っている。

⑰ 行政が見舞金を支払った例(四例)

⑮ 一九六九年墨田区の保育ママでの事故。長い裁判の末、高裁



で和解し、区が見舞金として五〇万円支払った。

⑱ 一九七二年国立市の無認可保育園(補助あり)での事故。親

と保育園父母、地域の保育関係者を中心とする市長交渉、市議会

への請願行動等の運動の結果、市は「無認可保育園といえども公

立保育園の補完として依存しているので、市にも相当の責任があ

る」として保育園と同額の一七五万円を見舞金として支払った。

しかし、同じ国立市での五年後の事故に対しては、父母の追及に

もかわらず、一切責任をとらうとしていない。

⑳ 一九七三年京都市の委託をうけている里親制度のもとでの事

故。保母から落下し死亡した例で、保母は有罪判決。被害児の親

とは示談和解し、里親が三〇〇万円、京都市は見舞金として三

〇万円支払っている。

㉑ 一九七八年八王子市の保育ママでの事故。市は管理上の落ち

度はなかったとしながら、見舞金五〇万円を支払っている。

⑳ 行政が葬式に参列、又は香典料を出した例

これは、行政が責任を感じて行ったというより、非常に事務的

・形式的に行っているようだ。このようにはっきりと回答したの

は三例で、それも「親が断わっているのに無理に二万円置いてい

った」「区役所からの電話で、「二千元の香典が出ているのでハン

コを持って役所まで取りに来るように」と電話があっただけ」と

いうものであり驚かされる。

このように、行政が対応といえる対応をしたのは、一三〇例中

たったの七例のみであり、その数は余りに少ない。更にそのうち

の二例は公立保育所での事故、一例は里親制度であるから、無認

可施設の事故で対応があったのはわずか四例といえる。それも二例は裁判や運動の結果行政に出させたものであり、一例は特殊例であった。

以上から、行政は子どもの死に対して全く責任を取ろうとしていない。径一ちゃんの死に対して足立区の厚生部長が発言した、「無認可で何人子どもが死のうと区は関係ない」という言葉は、行政の姿勢を露骨に表現したものであろう。又、行政は無認可ばかりでなく、公立や認可保育園の事故に対しても責任をとっていない。公立及び認可保育所の事故は七例、そのうち二例は前述したように損害賠償金が支払われているが、残りの五例は、例えば「病死である」（千葉市）、「民間委託しているので市には責任ない」（和歌山市、認可私立）というふうに責任回避している。

全体的に、行政は責任を負わないという現状の中で、日野市の「保育ママといえども行政にも責任があるので負担する」、国立市の「無認可といえども公立保育園の補完として依存しているので、市にも相当の責任がある」という見解を運動の中で出させ損害賠償金や見舞金を支払わせさせた意義は大きい。

保育施設に於ける事故例一覽

① A 壯君	六ヶ月(男)	一九六二・二・二	東京都港区	無認可(補助あり)	ゆりかご保育園	事故状況 四時頃ミルクを飲み、廊下脇の別室ハンモックに寝かされる。廊下との境はくもりガラスで廊下からはみえない。五時すぎに迎えに行くと保母がぐったりした壮ちゃんを抱いて叫びながら出て来た。 ※(園の化繊ぶとんが鼻口にへばり窒息)	保母・園児 うつぶせ あおむけ	3 30	連絡帳 有(自分の方から)	事故後の状況 親・運命とあきらめた。仕事も後の二人の子の育児の為家で出来る仕事。園・葬儀・納骨の費用として十万円、以後命日に供物。行政(香典二万)三万円をハンコを持って取りに来るようにと電話あり。
② H 未紀ちゃん	六ヶ月(女)	一九六六・八・二五	東京都港区	なし	なし	事故状況 寝たまま上にかけてたタオルケットと指を口にくわえ泣いていた。いつも寝る前に泣くため保母は気にとめず、ゴミを捨てに降りた。数分後に帰るとタオルケットを顔にかぶって死んでいた。	保母・園児 うつぶせ あおむけ	1 2	連絡帳 なし	事故後の状況 なし
③ K 輝君	四ヶ月(男)	一九六七・一・四	東京都調布市	安井病院内 乳児保育室	病院内保育	事故状況 死因…窒息死(タオルケット)	保母・園児 うつぶせ あおむけ	不明	連絡帳 なし	調査方法 新聞
京都市	死因	解剖	保母・園児 うつぶせ あおむけ	3 30	連絡帳 有(自分の方から)	事故後の状況 親・運命とあきらめた。仕事も後の二人の子の育児の為家で出来る仕事。園・葬儀・納骨の費用として十万円、以後命日に供物。行政(香典二万)三万円をハンコを持って取りに来るようにと電話あり。				

④ M ちゃん	なし	保育ママ	事故状況 昼、おかゆを食べて昼寝。吐物を飲みこんで窒息死。 二時〜三時頃電話があった。	保育・園児 1・1・4 (1・2)	連絡帳	不明	事故後の状況 保育ママとの対応は一切せず。二、三年後、保育ママの会の人が保険金三〇〇万円をもってくる。行政は、区役所の人が葬式に参列のみ。
八ヶ月(女)				保育 不在	入園 いきさつ	区の紹介	
一九六九・二・四				不在(別室)	入園 いきさつ	公立	
PM二・〇〇	東京都杉並区	死因 窒息死(吐物吸引)		有	入園 いきさつ	入った	調査方法 面談
⑤ T 信博 君	なし	保育ママ	事故状況 就寝中にミルクを吐き、吸引。 (信博ちゃんは、おしりがただれており、保育ママさんのところへあまりいきたがらなかった)	保育・園児 1・1・1	連絡帳	有	事故後の状況 区と保育ママを裁判に訴えるが、地裁敗訴(虚弱児)、高裁で和解。 (区はお見舞金として五〇万、保育ママ一五万を支払う。)
一九六九・三・三	東京都墨田区	死因 窒息死(吐乳吸引)		有	入園 いきさつ		調査方法 面談、新聞
PM三・〇〇				保育 不在	入園 いきさつ		
⑥ K 秀和 君	なし	保育ママ	事故状況	保育・園児	連絡帳		事故後の状況
七ヶ月(男)				うつぶせ あおむけ	ならし保育		
一九六九・六・二一				就寝中か?	父母会		
東京都中野区	死因			不在	入園 いきさつ		調査方法 電話から聞く (山王丸さん)
⑦ T 文月 君	市立南保育園	事故状況 二時三〇分頃、〇才児室で授乳をし、後、サンルーム室のベットに寝かせる。寝たのを確認して、保育部屋を出る。三時二〇分頃、寝ている文月ちゃんを確認。三時五〇分頃、異常を発見。		保育・園児 3・9	連絡帳	有	事故後の状況 三鷹市は四八〇万円の損害賠償金を支払い、二三〇万円をかけて五つある市立保育園の柱のかどをなくし、コンクリートの床にビニールをはるなど安全対策を行った。
三ヶ月(男)	公立			就寝中か?	ならし保育	有	
一九六九・二・二二				就寝中か?	父母会	有	
PM三・三〇	東京都三鷹市	死因 窒息死(吐乳吸引)		不在	入園 いきさつ	入った	調査方法 新聞、組合パンフ

⑧ Y 英治 君	市立船岡保育園 公立	事故状況 一時一五分頃、就寝中の英治ちゃんがベッドで死んでいるのを発見。午前二時頃発熱し、ベッドに寝かされていた。 ※(かけ布団と吐物吸引による窒息)	保育・園児 うつぶせ おおむけ	有	連絡帳 なしし保育	調査方法…新聞、市役所訪問
一九七〇・二・五 一二月月(男)	京都市	死因 窒息死(フトン、吐物吸引)	保育 在・不在	有※	入園 いきさつ	事故後の状況 京都市は解剖の結果一四三万の損害賠償金を支払う。金額が少ないのは英治ちゃんの身体が弱かった為。
⑨ S 敬 君	なし 保育ママ	事故状況 一時頃、八〇ccのおかゆと九〇ccのみそ汁、一四〇ccのミルクを飲ませ(いつもより量が多い)二〇分後午睡中、一時五〇分、ふとんを口までかぶり、異常を発見。 (保育ママの近くまでくると泣き、いやがった。)	保育・園児 うつぶせ おおむけ	就寝中	なしし保育 有	調査方法…新聞、市役所訪問 事故後の状況 区と保育ママを訴えるが、一番敗訴、二番で和解/保育ママさんは事故当時保険金の切替え期で「表沙汰にしないで」と五〇万円持参。
一〇ヶ月(男) 一九七〇・二・二八	東京都新宿区	死因 窒息死(吐乳吸引)	保育 在・不在	不夜(別室)	入園 いきさつ	調査方法…面談、新聞
PM二:〇〇	東京都小金井市	事故状況 不明	保育・園児 うつぶせ おおむけ	有	連絡帳 なしし保育	事故後の状況
⑩ S 智子 ちゃん	東京都小金井市	死因 不明	保育 在・不在	有	入園 いきさつ	調査方法…新聞
三ヶ月(女) 一九七〇・二・二三	東京都小金井市	事故状況	保育 在・不在	有	入園 いきさつ	調査方法…新聞
⑪ K 武司 君	なし 保育ママ	事故状況	保育・園児 うつぶせ おおむけ	有	連絡帳 なしし保育	事故後の状況 預かった子供が病死したのに驚き、死体遺棄・保育ママさんは蒸発した。死後一七日位たったのち、ゴミ置場から武司ちゃんの死体が発見された。
一才三ヶ月(男) 一九七二・二・二八	横浜市	死因 急性肺炎、風邪によるタンづまり	保育 在・不在	有	入園 いきさつ	調査方法…新聞

AM一〇:三〇	東京都国立市	死因 窒息死(うつ伏せ)	事故状況 窒息死(うつ伏せ)	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 面談、電話
一九七二・二・二二	岩館保育園 無認可 (補助あり)	事故状況 一〇:〇〇頃二〇ccミルクのむ。その後うつ伏せにねかせる。一人の保育員物で外出、一人の保育士で二人の子を見ていた。朝からぐずっていたが、泣いている時は放置するという園側の方針で充分配慮されなかった。 入園二日目の事故	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 面談、電話	
五月(男)	無認可	事故状況 一〇:〇〇頃二〇ccミルクのむ。その後うつ伏せにねかせる。一人の保育員物で外出、一人の保育士で二人の子を見ていた。朝からぐずっていたが、泣いている時は放置するという園側の方針で充分配慮されなかった。 入園二日目の事故	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 面談、電話	
⑬ M 泰君	東京都渋谷区	死因 窒息死(うつ伏せ)	事故状況 窒息死(うつ伏せ)	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 電話
五月(女)	不明 無認可	事故状況 不明	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 電話	
⑭ K 香里ちゃん	東京都杉並区	死因 窒息死(吐乳吸引)	事故状況 窒息死(吐乳吸引)	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 電話
一九七二・二・二五	東京都品川区	死因 急性肺炎	事故状況 急性肺炎	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 新聞
三月(男)	なし 保育ママ	事故状況 急性肺炎	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 新聞	
⑯ H 耕作君	東京都品川区	死因 急性肺炎	事故状況 急性肺炎	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 新聞
AM七:〇〇	東京都品川区	死因 急性肺炎	事故状況 急性肺炎	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 新聞
一九七二・七・三	赤ちゃんホテル TIBA	事故状況 朝六時半二〇〇ccのミルク飲んだが吐き、グッタリした。 解剖の結果、急性肺炎 前日午後一時ころ一ヶ月の契約で入園。	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 新聞	
七月(男)	夜間(24日)	事故状況 朝六時半二〇〇ccのミルク飲んだが吐き、グッタリした。 解剖の結果、急性肺炎 前日午後一時ころ一ヶ月の契約で入園。	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 新聞	
⑯ M 洋君	赤ちゃんホテル TIBA	事故状況 朝六時半二〇〇ccのミルク飲んだが吐き、グッタリした。 解剖の結果、急性肺炎 前日午後一時ころ一ヶ月の契約で入園。	保育 在・不在	解割	保育 在・不在	入園 入ったか	入った	調査方法 新聞	

⑳	丁大寛 君	元浜共同保育所 共同保育所	事故状況 二時三〇分頃、ベビーサークルのサクによだれかけのひもをひっかけ首をつったようになってグッタリしているのを保育が見つける。	保育・園児 うつぶせ X なおむけ	4 15	連絡帳 有	調査方法 父母会と園で対 市交渉(助成金等) ベビーベッドの危険性をとり上 げる。
八月月(男)				就寝中か? 不在(隣室)	就寝中	父母会 有	
一九七二・一二七				保育 在・不在	不在(隣室)	入園 いきさつ	
PM二・三〇	浜松市	死因 窒息死(よだれかけで)		保育・園児 5・54※	連絡帳 なし	入ったか 入った	調査方法 手紙
⑳	A 径一 君	竹の塚ベビーセンター 無認可 (補助あり)	事故状況 一時半にミルクを自分で飲むようにして寝かせる。担当の三人の保育、食事後、入外出、一人は別室の子を見る。外出から帰った保育がオムツを替えるに来て異常を発見。 ※(当時2・54)	うつぶせ X なおむけ	あおむけ	なし保育 なし	事故後の状況 父母会出来る。 径一ちゃんの会稽成 園、区、都、園に対し裁判 区交渉、都交渉をおこなう。
一九七二・二二四				就寝中か? 不在(外出隣室)	就寝中	父母会 なし	
PM二・〇〇	東京都足立区	死因 窒息死(フトン、吐物吸引)		保育 在・不在	不在(隣室)	入園 いきさつ	調査方法 面談
㉑	K 孝志 君	不明 無認可	事故状況 就寝時間中の一時すぎに起き出した孝志ちゃんは四く五人の子と遊戯室で遊ぶ。スベリ台の三段く四段目で足をふみはずし、段と段の間に首をはさみ窒息。保育はいなかった。	保育・園児 9 53	連絡帳 有	入園 いきさつ	調査方法 手紙
一九七三・一六				就寝中か? 不在	遊戯中	父母会 有	
PM一・二	島根県松江市	死因 転落(スベリ台)		保育 在・不在	不在	入園 いきさつ	調査方法 手紙
㉒	丁 隆爾 君	さかの乳児保育園 認可保育園	事故状況 三時サンドイッチ・クリームスープを食べさせ、三時四〇分ミルク二〇〇cc飲ませて寝かす(四・一〇)。 四時二五分母親の迎えで異常に気がつく。うつ伏せでミルクを吐いていた。 二人の保育が部屋にいたが気がつかなかった。	保育・園児 6 30	連絡帳 有	入園 いきさつ	事故後の状況 裁判で敗訴(身 体が弱かったという)
一九七三・二二二				就寝中か? 不在	就寝中	父母会 有	
PM四・一五	京都市	死因 窒息死(吐物吸引)		保育 在・不在	不在	入園 いきさつ	調査方法 面談、新聞

②④ K 正 君	赤ちゃん友の家 (藤崎乳児院)	事故状況 二人の保母が居ない部屋で四、五人で遊んでいるうちに正ちゃんが倒れた所にストロップの上にあったヤカンが落ち火傷、入院したが肺炎を併発して二週間後に死亡。 月曜から土曜まで預けていた。	保母・園児 2・10 うつぶせ X あおむけ	連絡帳 なし	調査方法 新聞
一才二ヶ月(男)	無認可		就寝中か? 遊戯中	父母会 なし	
一九七三・四・四	24日		在・不在 不在	近所	
PM五〇〇〇	川崎市	死因 火傷(肺炎を併発して)	解剖 なし	入園 いきさつ	調査方法 面談、新聞
②⑤ Y 信幸 君	なし 無認可	事故状況 大人のベッドに信幸ちゃんをねかせ隣の部屋で他の子を見ていた。目覚めた信幸ちゃんが動き、ベッドと壁の間に落ちてしまい窒息。娘さんが学校から帰り、居ないのに気付く。	保母・園児 1・3 うつぶせ X あおむけ	連絡帳 無し	事故後の状況 簡易裁判所で和解
六ヶ月(男)	(補助なし)		就寝中か? 就寝中	父母会 無し	
一九七三・四・二一			在・不在 不在(隣室)	入園 いきさつ	調査方法 手紙
	松山市	死因 転落(ベッド)	解剖 無し	入園 いきさつ	調査方法 手紙
②⑥ H 恵子 ちゃん	ポッポの家 共同保育所	事故状況 九時半ごろうつぶせに寝かせる。約一時間半後、おとなしいので不審に思って見に行くと異常に気がつく。 一週間前から預ける。	保母・園児 4・9 うつぶせ あおむけ	連絡帳 無し	事故後の状況
四ヶ月(女)			就寝中か? 就寝中	父母会 無し	
一九七三・四・一六			在・不在 不在	入園 いきさつ	
MM一〇〇〇〇	埼玉県戸田市	死因 窒息死(うつぶせ)	解剖 無し	入園 いきさつ	調査方法 新聞
②⑦ E 直子 ちゃん	一条保育ルーム 無認可	事故状況 九時半ごろミルクを飲んでベッドに他の子と一緒にねかされる。一時の時は異常なし。午後〇時にオムツを替えるようとして寝返りを打ち、ふとんが顔にからまってうつぶせになっている直子ちゃんに気がつく。	保母・園児 4・26 うつぶせ あおむけ	連絡帳 無し	事故後の状況
五ヶ月(女)	(補助あり)		就寝中か? 就寝中	父母会 無し	
一九七三・四・一六			在・不在 不在(別宅)	入園 いきさつ	
PM〇〇〇〇	宇都宮市	死因 転落X保母X 窒息死(うつぶせ)	解剖 無し	入園 いきさつ	調査方法 新聞

PH四・三〇	埼玉県浦和市	死因 窒息死(哺乳ビン、うっ伏せ)	解剖 在・不在	有	入室に 入ったか	調査方法 面談、新聞、手紙
一九七三・九・三	(補助あり)	事故状況 一〇分後にミルクを飲ませるために戻った時にはすでに顔色は変色していた。その間保育室は誰も居なかった。	在・不在	不在(別室)	入室 いきさつ	
三ヶ月(男)	無認可	事故状況 園長は全乳児のミルクの準備中、一之ちゃんが泣いたため、湯ざまし七〇cc入りの哺乳ビンに口を含ませ、哺乳ビンが口から離れないように身体を横にし、バスタオルを重ねて背中にあてて一之ちゃんの身体が動かないようにし、ミルクの準備に別室に。二〇分後にミルクを飲ませるために戻った時にはすでに顔色は変色していた。その間保育室は誰も居なかった。	在・不在	授乳中	入室 いきさつ	調査方法 面談、新聞、手紙
③1 E 一之君	深井保育室	事故状況 園長は全乳児のミルクの準備中、一之ちゃんが泣いたため、湯ざまし七〇cc入りの哺乳ビンに口を含ませ、哺乳ビンが口から離れないように身体を横にし、バスタオルを重ねて背中にあてて一之ちゃんの身体が動かないようにし、ミルクの準備に別室に。二〇分後にミルクを飲ませるために戻った時にはすでに顔色は変色していた。その間保育室は誰も居なかった。	在・不在	授乳中	入室 いきさつ	調査方法 面談、新聞、手紙
PH一〇・三〇	名古屋市	死因 窒息死(うっ伏せ)	解剖 不明	不明	入室に 入ったか	調査方法 新聞
一九七三・六・二二	夜間	事故状況 二、三日前から寝返りを打ちはじめたので入口近くのベッドに寝かせ、三〇分おきに巡回するなど気を配っていたがミルクをわかし、さましてから飲ませようとしたらうっ伏せで冷たくなっていた。	在・不在	不在(別室)	入室 いきさつ	
③0 K美(紀代ちゃん)	明和保育所	死因 せっかん死	解剖 有	有	入室に 入ったか	調査方法 新聞
PH九・一〇頃	名古屋市	事故状況 二、三日前から寝返りを打ちはじめたので入口近くのベッドに寝かせ、三〇分おきに巡回するなど気を配っていたがミルクをわかし、さましてから飲ませようとしたらうっ伏せで冷たくなっていた。	在・不在	在	入室 いきさつ	
一九七三・六・二二	夜間、24H	事故状況 はしかでむずかった明美ちゃんをなぐる、けるなどせっかんした様子。解剖の結果、肝臓がつぶれ、ろっ骨一本が折れていた。	在・不在	否	入室 いきさつ	調査方法 保母、逮捕
二才(女)	無認可	死因 転落(保母)	解剖 有	有	入室に 入ったか	調査方法 新聞
PH〇・三〇	京都市	事故状況 オムツを取り替えようとゆりかごから抱きかかえようとして落し、ベッドの角に頭をぶつけて頭部骨折 ※(保母から落す)	解剖 在・不在	在※	入室 いきさつ	調査方法 業務上過失致死 有罪 示談
八ヶ月(男)	(保育ママ)	事故状況 オムツを取り替えようとゆりかごから抱きかかえようとして落し、ベッドの角に頭をぶつけて頭部骨折 ※(保母から落す)	在・不在	否	入室 いきさつ	
一九七三・五・二九		事故状況 オムツを取り替えようとゆりかごから抱きかかえようとして落し、ベッドの角に頭をぶつけて頭部骨折 ※(保母から落す)	在・不在	否	入室 いきさつ	
②8 H 芳久君	里親制度 (保育ママ)	事故状況 オムツを取り替えようとゆりかごから抱きかかえようとして落し、ベッドの角に頭をぶつけて頭部骨折 ※(保母から落す)	在・不在	否	入室 いきさつ	

③②	M 淳子 ちゃん	ゆりかご会 無認可保育園	事故状況 淳子ちゃんは二週間前にかぜをひいて気管支炎とせんそくを併発し、一週間前まで通院していた。死因はミルクをもどしたための窒息死という。	保母・園児 うつぶせ あおむけ 就寝中か？	9 30	連絡帳 ならし保育 父母会	調査方法 雑誌(幼児と保育) 事故後の状況 九人の保母は近所の主婦で全員無資格
三月(女)	一九七三・二・二二	長岡京市	死因 窒息死(吐乳吸引)	保母 在・不在	—	入園 いきさつ 保育室に入ったか	調査方法 雑誌(幼児と保育)
③③	君	富士センター 夜間、24日	事故状況 五日から寝泊り、熟睡しているものと思いい八時間余り死んでいるのに気がつかなかったという。	保母・園児 うつぶせ あおむけ 就寝中か？	1 11	連絡帳 ならし保育 父母会 なし	事故後の状況 18日放置後の死にもかかわらず心不全という事で保育園の責任は問われず。
九ヶ月(男)	一九七三・二・二六	京都市	死因 放置死	保母 在・不在	不 在	入園 いきさつ 保育室に入ったか	調査方法 面談、新聞
③④	S 卓也 君	西丘保育園 無認可 (補助あり)	事故状況 お昼にミルクを飲んで眠ったそうです。一時間位して見に来た時に「良く寝ているわ」と言って又そばを離れたと保母さんはいってました。ところが寝ていたのではなく気がついた時はうつ伏せになってミルクを吐いて死んでいた。	保母・園児 うつぶせ あおむけ 就寝中か？	7 179	連絡帳 ならし保育 父母会 有	事故後の状況 保母二名退職 市議会の問題になる。
八ヶ月(男)	一九七三・二・二〇	長等県上田市 野	死因 窒息死(うつ伏せ、吐乳吸引)	保母 在・不在	不 在(別室)	入園 いきさつ 保育室に入ったか	調査方法 手紙、新聞
③⑤	敬央 君	めぐみ乳児保育園 無認可	事故状況 ベビーベッドに寝ていてうつ伏せになった時ミルクをむせて窒息死	保母・園児 うつぶせ あおむけ 就寝中か？	5 20	連絡帳 ならし保育 父母会	事故後の状況
四ヶ月(男)	一九七三・二・二二	鳥根県松江市	死因 窒息死(うつ伏せ、吐物吸引)	保母 在・不在	—	入園 いきさつ 保育室に入ったか	調査方法 雑誌(幼児と保育)

③⑥ F 博隆 君	星の原団地保育園 認可保育園	事故状況 昼食を食べさせたあと、うつ伏せにのるクセがあるので、うつ伏せにねかせ、覆入ったころあいを見て仰向けにねかせようとして異常に気付く。フトンが口や鼻をふさぐ形になつたらしい。	保母・園児 12 児童 158 12	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在	解 剖 あり	保母・園児 3 10	事故後の状況 (事例研究1) 「真理子ちゃんの死をムダにしない会」結成。園・松戸市を相手に裁判中。
③⑦ K 徳王 君	海野私設託児所 無認可 個人・夜間 (補助なし)	事故状況 午後七時半頃、引きとりに来た母親が抱き上げてグッタリしている徳王ちゃんを発見。風邪気味でぐずついていたと園側は言っていた。病気によるものか窒息か断定できず解剖に回す。	保母・園児 1 7	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在	解 剖 あり	保母・園児 3 10	事故後の状況 (事例研究1) 「真理子ちゃんの死をムダにしない会」結成。園・松戸市を相手に裁判中。
③⑧ M 真理子 ちゃん	郭公子供の家 保育ママ	事故状況 午前勤務のAさんがうつ伏せにねかせ、帰宅。一日勤務のBさんは昼休みなので買いものに外出。昼休みが終了帰宅して発見。うつ伏せになり、下にひいてあるタオルが口の中に入り青くなっていた。A・Bさんが留守の間、園長は外に出て漬物をいじっていた。警察の発表で急性肺炎とかならずけられ弁護士を立てて司法解剖。	保母・園児 2 8	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在(外出・園外)	解 剖 あり	保母・園児 2 8	事故後の状況 昼にたたきつけ死なせた上傷害の疑いで起訴される。
③⑨ S 亜矢子 ちゃん	千葉県松戸市 なし 無認可 (補助なし)	事故状況 泣いている亜矢子ちゃんを抱いててあやまって落とす。	保母・園児 2 8	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在(園外)	解 剖 あり	保母・園児 2 8	事故後の状況 昼にたたきつけ死なせた上傷害の疑いで起訴される。
④① PM 一〇・〇〇	東京都練馬区	死因 転落(保母)	保母・園児 2 8	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在(園外)	解 剖 あり	保母・園児 2 8	調査方法 新聞
④② PM 一〇・〇〇	東京都練馬区	死因 窒息死(うつ伏せ・フトン)	保母・園児 2 8	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在(園外)	解 剖 あり	保母・園児 2 8	調査方法 新聞
④③ PM 二・〇〇	福岡市	死因 窒息死(うつ伏せ・フトン)	保母・園児 2 8	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在(園外)	解 剖 あり	保母・園児 2 8	調査方法 新聞
④④ PM 二・〇〇	福岡市	死因 窒息死(うつ伏せ・フトン)	保母・園児 2 8	うつ伏せ うつ伏せ	就寝中か？ 就寝中	保母 在・不在 不在(園外)	解 剖 あり	保母・園児 2 8	調査方法 新聞

④④ N 明人 君	ほとぼっぼ 共同保育所	事故状況 朝は二人の保母が勤務であったが一人が生休。八二〇〜八五〇まで日光浴後、二階の保育室にねかせ別の子を日光浴をさせるため、保母は階下へ。他の母親が自分の子供を二階につれて来て異常に気がつく。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	事故時1:25	連絡帳 有	有	事故後の状況 事故後、父母と保母で運営委員会を作って認可運動を進め、よく年に認可保育を作る。
一九七四・七・二四 五ヶ月(男)	札幌市	死因 窒息死(うつつ伏せ)	保母 在・不在 不在(階下)	不在(階下)	入園 いきさつ 友人の紹介	入った	調査方法…手紙・パンフ
④⑤ S 太門 君	ドンダリ保育園 共同保育所	事故状況 保母二人は休み。三人が外出し、パートの保父一人の時の出来ごと。泣いてうるさいのでうつつ伏せにさせた。他の保母が異常(紫色になっていた)に気がつく。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	事故時1:29	連絡帳 有	有	事故後の状況 園側ははじめから非を認めた。入院費用を園がもつ。臨時父母会を数回もつ。審議児童にパートは入れない事にする。示談。
三ヶ月(男)			就寝中か? 否	否	父母会 有	有	
一九七四・九・二〇	東京都文京区	死因 窒息死(吐乳吸引、うつつ伏せ)	保母 在・不在 在	在	入園 いきさつ 知りあいの保母を通じて	入った	調査方法…面談・手紙・電話
④⑥ 下 雅弘 君	キャバレーウラン マ保育室 無認可 (夜間)	事故状況 雅弘ちゃんが風邪気味でむずかかったので、世話係の一人が寝ている雅弘ちゃんに掛けぶとん一枚を頭からかけ、二時間半後の八時三〇分ごろ更に敷ふとん一枚をかぶせた。母親が一一時三〇分に迎えに来て発見。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	2:??	連絡帳 有		事故後の状況
一歳(男)			就寝中か? 就寝中	就寝中	父母会 有		
一九七四・一一・三〇			保母 在・不在 不在	不在	入園 いきさつ 父母会		
④⑦ S 麻由子 ちゃん	富山市 なし 保育ママ	死因 窒息死(フトン)	保母 在・不在 在	在	入園 いきさつ 有(二三日)	あり	調査方法…新聞
七ヶ月(女)		事故状況 麻由子ちゃんは、階下のママの部屋のベビーサークルに入っていた。もう一人の四ヶ月の赤ちゃんは、二階の部屋にねかされていた。保育ママは、麻由子ちゃんと同じ部屋でコタツに入ってテレビを見ていた。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	1:30 事故時1:2	連絡帳 あり		事故後の状況 事故について一切の説明なし。市と六回の交渉。市は責任ないという態度。事をおんぴんという対応。
一九七五・一・七			就寝中か? 就寝中	就寝中	父母会 なし		
一九七五・一・七			保母 在・不在 在(テレビを見ていた)	在(テレビを見ていた)	入園 いきさつ 市の紹介(川口市)	入った	調査方法…手紙・電話
④⑧ O 〇〇〇	埼玉県川口市	死因 窒息死(うつつ伏せ)	保母 在・不在 不在	不在	入園 いきさつ 保育室に入ったが	入った	調査方法…手紙・電話

PM 二・〇〇	東京都大田区	死因 窒息死(毛布)	解剖	有(毛布による鼻口閉塞)	入ったか	調査方法 電話・新聞
一九七五・三・二七			在・不在	不在	入園 いきさつ	
一〇ヶ月(女)	(補助あり)		就寝中か?	就寝中	入園	
⑤1 富美ちゃん	無認可	事故状況 富美ちゃんが毛布を顔までかぶってぐったりしているのを発見し、近くの病院に運んだがすでに死亡していた。	うつつ伏せ あおむけ	あおむけ	ならし保育	事故後の状況 和解
AM 一〇・五〇	東京都世田谷区	死因 肺炎(うつつ伏せ)	解剖	有(肺炎)	保育室に入ったか	調査方法 面談・手紙
一九七五・三・五			在・不在	不在(階下)	入園 いきさつ	
四ヶ月(男)	(補助なし)		就寝中か?	就寝中	父母会	
⑤0 A 翠君	無認可	事故状況 朝九時頃あずけた時は熱もなくニコニコしていた。一〇時ころ、泣いたのでうつつ伏せに寝かせた所、泣いていたがしばらくして静かになった。一一時三〇分ごろ見たらすでに意識がなかった。病院の推定死亡時間一〇・五〇。	うつつ伏せ あおむけ	うつつ伏せ	ならし保育	事故後の状況 父母は肺炎とは思えずうつつ伏せによる窒息死と考える。告訴も考えたが結局あきらめる。
PM 四・三〇	仙台市	死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖	有	保育室に入ったか	調査方法 電話・新聞
一九七五・二・二二			在・不在	不在(来客中)	入園 いきさつ	
四ヶ月(男)	(補助あり)		就寝中か?	就寝中	父母会	
④9 K 真弘君	無認可	事故状況 三時半、泣いたのでオムツを変え、ジューズをのませ、顔を横にしてうつつ伏せにねかせる。後、来客に追われ五時二〇分、母親の迎えで見に行くと冷たくなっていて。	うつつ伏せ あおむけ	うつつ伏せ	ならし保育	事故後の状況 金銭和解
PM 四・三〇	東京都新宿区	死因 窒息死(うつつ伏せ・吐乳吸引)	解剖	あり	保育室に入ったか	調査方法 面談
一九七五・二・二二			在・不在	不在(別宅)	入園 いきさつ	
④8 S 竜太郎君	無認可	事故状況 当日お手伝いさんが休み、一人で六人の子供達を見ていた。三・四〇ミルクをのませうつつ伏せにねかす。午後四時泣き出したので果汁をのませ、他の五人の子供を見、竜ちゃんの部屋に戻って見ると呼吸が止まっていた。入園八日目の事故。	うつつ伏せ あおむけ	うつつ伏せ	ならし保育	事故後の状況 事故状況を調べた後、賠償要求一切せず。
PM 四・三〇	東京都新宿区	死因 窒息死(うつつ伏せ・吐乳吸引)	解剖	あり	保育室に入ったか	調査方法 面談
一九七五・二・二二			在・不在	不在(別宅)	入園 いきさつ	
④8 S 竜太郎君	無認可	事故状況 当日お手伝いさんが休み、一人で六人の子供達を見ていた。三・四〇ミルクをのませうつつ伏せにねかす。午後四時泣き出したので果汁をのませ、他の五人の子供を見、竜ちゃんの部屋に戻って見ると呼吸が止まっていた。入園八日目の事故。	うつつ伏せ あおむけ	うつつ伏せ	ならし保育	事故後の状況 事故状況を調べた後、賠償要求一切せず。

⑤②	M 孝之君	石井ベビールーム 無認可	事故状況 園長と保母の二人のひざの上になかせて、離乳食中に離乳食(ポタージュ)が気管に入って窒息する。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	4... X	連絡帳 なし (二ヶ月)	事故後の状況 半年くらいしてから、園側弁護士より文書に押印させられ、数ヶ月後に保険金三〇〇万から、二五〇万が口座に振り込まれる。その後も園は経営。
二ヶ月(男)	(補助あり)	東京都三鷹市	死因 窒息死(離乳食)	解剖 有	保母 在 (食事中)	入園 市役所の紹介	調査方法 面談
一九七五・四・八			事故状況 一人で保育室から脱け出し遊んでいるうちに池に落ちたらしい。おぼれている所を施設長に見送られる。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	4...10 X	連絡帳 —	事故後の状況
⑤③	O 和代ちゃん	文化保育園 無認可	死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖 有	保母 不在 (遊戯中)	入園 父母会	調査方法 面談、新聞
二歳(女)			死因 水死	解剖 —	保母 在 不在	入園 保育室に入ったか	調査方法 新聞
一九七五・六・六		徳島市	事故状況 母親がむかえに行くと、保母さんが冷たくなった博ちゃんを抱いて来る。施設長は隣室でうたたね。発見時状態はうつつ伏せ。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	1...8 (1...4)	連絡帳 なし	事故後の状況 責任追求せず
⑤④	S 博君	個人	死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖 有	保母 不在(隣室でうたたね)	入園 友人の紹介	調査方法 面談、新聞
四ヶ月(男)		夜間	死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖 有	保母 不在(隣室でうたたね)	入園 保育室に入ったか	調査方法 面談、新聞
一九七五・八・三〇		川崎市	事故状況 九時五分、うつつ伏せに寝かせる。九時四〇分に保母が見に行くとチアノーゼが強く仮死状態。布団にミルクのあとがあった。救急車で病院に運んだが手遅れで死亡。事故当日親には連絡なし。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	4...13 (3...13)	連絡帳 —	事故後の状況 園側代表との話し合いが進まないで裁判に。葬式当日、園側は三〇万持ってきたが受けとらない。行政、香典として二万円強引に置いていく。
AM二:〇〇	S あかねちゃん	つくし保育園 無認可 (補助あり)	死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖 有	保母 不在 (窒息死)	入園 父母会	調査方法 面談、新聞
二・五ヶ月(女)			死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖 有	保母 不在 (窒息死)	入園 父母会	調査方法 面談、新聞
一九七五・一〇・九		東京都東久留米市	死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖 有	保母 不在 (窒息死)	入園 保育室に入ったか	調査方法 面談、新聞
PM一:三〇				解剖 有	保母 不在 (窒息死)	入園 保育室に入ったか	調査方法 面談、新聞

PM二・三〇	一九七六・三・一八	四ヶ月(男)	59 N 剛君	東京都大田区	東京都福生市	PM五・三〇	一九七六・三・五	五ヶ月(男)	58 S 定弘君	北九州市	福岡県福岡市	PM二・二〇	一九七五・一・二四	五ヶ月(女)	57 K 崇子ちゃん	京都市	京都府京都市	PM一・三〇	一九七五・一・二二	九ヶ月	56 A	大和乳児センター	
		(補助あり)	無認可	たんぼほ保育園	死因 ?			(補助なし)	無認可	福生ベビーホーム	無認可				共同保育園	関根保育所	無認可						
死因 窒息死(うつ伏せ)			事故状況 午後〇時三〇分頃泣き出したのであやし、一時間後あおむけに寝かし、毛布とタオルケットをかけておく。二時二〇分頃見まわった所、うつぶせになり唇が紫色になりぐったりしていた。		死因 ?			事故状況 保母がミルクを作るため母屋に五分程行って戻ると、毛布を頭までかぶり、顔が青ざめてぐったりしていた。保母がみつけて病院に運んだが間もなく死亡。カゼの終りごろ、前日病院。		死因 窒息死(うつ伏せ)					事故状況 二時すぎ担当保母が見まわった時、顔を横にむけてうつぶせで寝ていた。あおむけに寝かせてしばらくして部屋を出る。隣室でおむつをたんでいると別の児が泣き出したので乳児室に入り、崇子ちゃんの異状を発見。	死因 肺炎						事故状況 九時にミルクを与え、一一時に泣いたが見に行かず。PM一・五〇分おしめを代えようとしたら、口のあたりにミルクを吐いていた。PM三・〇〇になって母親に連絡。	
解剖 有	不在	就寝中	うつ伏せ あおむけ	保母・園児 不在	不在	不在	不在	就寝中	あおむけ	保母・園児 1・7	不明	不在	不在	就寝中	うつ伏せ あおむけ	保母・園児 3・27	有(急性肺炎)	有	有	有	有	有	
入ったか	入園 いきさつ	父母会	なし	連絡帳	有	有	有	連絡帳	なし	連絡帳	有	有	有	連絡帳	なし	連絡帳	有	有	有	有	有	有	
入った	友人の紹介	有	なし	有	有	有	有	なし	なし	有	有	有	有	有	なし	有	有	有	有	有	有	有	
調査方法 新聞				事故後の状況	調査方法 面談、新聞				事故後の状況 裁判で和解。園は突然死を主張。							事故後の状況					事故後の状況 救急病院では窒息といわれたが、解剖で乳児の肺炎は一日で変わるもの、右肺破れで体力がなかったと云われ、訴訟を諦める。		

⑤0	K 和彦 君	はとぼっぼ保育園 病院内共同保育	事故状況 午後一時ころ、ぐずっている和彦ちゃんを、うつ伏せにねかせて、保育室内を見る事の出来ない保母室に移ってしまい、一時二三分頃、保母がトイレに立った後保育室をのぞいて異常に気が付く。	保母・園児 うつ伏せ あおむけ	2・5 うつ伏せ	連絡帳 あり	あり	事故後の状況 (事例研究2) 救急処置により蘇生したが意識は帰らず。脳障害による重い後遺障害を残す。
三月(男)				就寝中か? 不在(別保母室)	就寝中	父母会 あり	母親の職場 内共保ゆえ	
一九七六・四・二三				保母 在・不在 不在(別保母)	不在	入園 いきさつ	入った	
PM一:二〇		神戸市	死因 窒息(うつ伏せ)	解剖 なし	なし	保育室に 入ったか	入った	調査方法...面談、新聞
⑥1	S 佳子 ちゃん	三谷保育園 病院内保育園	事故状況 一時頃、ミルクを飲ませるため抱きあげて異常に気づいた。近くの病院に運んだが医師は脈をみただけで、救急車で市立病院に行く。検視の医師・警察ともに窒息に間違いはないとして、解剖の必要なし。	保母・園児 うつ伏せ あおむけ	2・12 うつ伏せ	連絡帳 なし	なし	事故後の状況 説明と金額が納得できないとして訴える。一九七九・二・二六地裁判決―突然死―
四月				就寝中か? 就寝中	就寝中	なし	なし	
一九七六・五・二八				保母 在・不在 不在(別室)	不在	入園 いきさつ	貼紙をみて	
AM一:三〇		松江市	死因 窒息死(うつ伏せ)	解剖 なし	なし	保育室に 入ったか	入った	調査方法...面談、新聞
⑥2	K 東 君	母と子のセンター 無認可	事故状況 東ちゃんともう一人の乳児を遊ばせていたが、他の子が泣いたので二人を布団の上に置き、泣いた子を見る。保母が気がついた時はうつ伏せでチアノーゼを呈していた。	保母・園児 うつ伏せ あおむけ	2・6 うつ伏せ	連絡帳 なし	有	事故後の状況 東京地裁判事六部は突然死の疑いありとして不起訴。支援する会が出来たが2年後に解散。
二月(男)		(補助なし)		就寝中か? 否	否	父母会 なし	なし	
一九七六・七・九				保母 在・不在 在(他の子を見る)	在(他の子を見る)	入園 いきさつ	婦人民主ク ラブの紹介	
PM一:四五		東京都板橋区	死因 窒息死(うつ伏せ)	解剖 有(吐乳吸引 による窒息 死推定)	保育室に 入ったか	入園 いきさつ	入った	調査方法...面談
⑥3	K 幽 君	第二クララ保育園 無認可	事故状況 園外保育の際、池に落ちておぼれる。二日間、病院で手当をしたが死亡。	保母・園児 うつ伏せ あおむけ	3・19 うつ伏せ	連絡帳 なし	なし	調査方法...面談 事故後の状況 裁判に訴え、和解。
二歳(男)				就寝中か? 就寝中	就寝中	父母会 なし	なし	
一九七六・一〇・八				保母 在・不在 不在	不在	入園 いきさつ	入った	
		東京都小金井市	死因 水死	解剖 なし	なし	保育室に 入ったか	入った	調査方法...面談

⑥4	T 明史 君	町立上川中央保育所	事故状況 押し入れの布団の間でうつぶせでぐったりしている所を発見、救急車で運んだが、すでに死亡。三時すぎ水飲みから帰った明史ちゃん、押し入れの未使用の布団の上であそんで眠った後に、保育が布団を積んだ疑いもある。	保育・園児 うつつ伏せ あおむけ	88	連絡帳 ならし保育		事故後の状況
二歳(男)	公立			就寝中か? 遊戯中	不在	父母会		
一九七六・一〇・九				在・不在	不在	入園 いきさつ		
⑥5	S 友 君	北海道上川町	死因 窒息死(ふとん)	保育・園児 うつつ伏せ あおむけ	1・4	連絡帳 ならし保育		事故後の状況 死因に納得がいかないがあらめる。
五ヶ月(男)	保育ママ		事故状況 三時頃泣いたのでおむつを取りかえ、うつぶせにねかせる。四時すぎ、ぐったりしている友ちゃんに気づき、五時一〇分頃病院へ行き、酸素吸入、人工呼吸を施したが死亡。	就寝中か? —	—	父母会		
一九七六・一〇・二五				在・不在	不在(別室)	入園 いきさつ		
⑥6	B 克雅 君	埼玉県所沢市	死因 間質性肺炎	解 剖 有(間質性肺炎)		保育室に 入ったか		調査方法 面談
一九七六・三・一		こぼと託児所	事故状況 午後五時頃あずかり、八時頃おむつを取りかえ、そのままベッドにねかした。克雅ちゃんは目の下まで毛布をかぶっていた。(事情聴取)	保育・園児 うつつ伏せ あおむけ	—	連絡帳 ならし保育		事故後の状況 立川市では保育教、園児教も把握していない。
一ヶ月(男)	無認可(二四時間)			就寝中か? —	—	父母会		
⑥7	N 巧 君	東京都立川市	死因 ?	在・不在	—	入園 いきさつ		調査方法 新聞
四ヶ月(男)	東京都立川市	スワンベビーホーム	事故状況 一〇時の授乳後、グズリ、泣きやまない為、うつ伏せにねかす。一時半園長が異常を発見、「だれが、こんなふうに寝かせたの」と叫ぶ。顔の下に、バスタオルのマクラがあったと言う。	保育・園児 うつつ伏せ あおむけ	5・25	連絡帳 有		事故後の状況(事例研究3) 裁判中(弁護士が和解方向を取り、弁護士を変えて続ける)
一九七七・一〇・二八		無認可(補助あり)		就寝中か? 就寝中	—	父母会 なし		
⑥8	東京都国立市		死因 窒息死(うつ伏せ吐乳吸引)	解 剖 有	—	入園 いきさつ		調査方法 面談
一九七七・一〇・三〇				在・不在	不在(別室)	保育室に 入ったか		

AM 一一・〇〇	東京部三鷹市	死因 窒息死(離乳食)	解 剖 有	入 園 保育室に 入ったか	否	調査方法 面談・電話
一九七八・〇・一九						
五ヶ月(女)	(補助あり)					
⑦⑤ 裕美 ちゃん	石井ベビールーム 無認可	事故状況 離乳食が口一杯とのどにまでつまって窒息。側が何の説明もしない為、詳細は不明だが、以前にも同様な形で死亡事故があった。事例⑤	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	保母・園児 3・10 X 食事中 入園 父母会 ならし保育 有 なし	有 有 有 なし	事故後の状況(事例研究4) 裕美ちゃんの会結成、パンフ作成、市交渉おこなう。裁判、後和解。(弁護士の独断で)
AM 一一・〇〇	京都市	死因 窒息死(うつ伏せ)	解 剖 —	入 園 保育室に 入ったか	否	調査方法 新聞その他
一九七八・九・九	(国立京都病院)					
三ヶ月(女)	病院内保育園					
⑦④ K 奈緒 ちゃん	ひまわり保育園	事故状況 午前10時すぎ保母助手がおむつをかえた後、うつ伏せ保育のため顔を横むきに寝かせ、一五分毎に見回っていたが一時間一五分頃うつ伏せのまま手足が青くなっているのを見つける。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	保母・園児 不明 入園 いきさつ められて	有 有 有 なし	事故後の状況 特に問題にせず
PM 三三・三〇	山形市	死因 窒息死(吐乳吸引・うつ伏せ)	解 剖 有	入 園 保育室に 入ったか	否	調査方法 手紙
一九七八・八・二五						
七ヶ月(女)	(補助なし)					
⑦③ 久美 ちゃん	大の目ベビールーム 無認可	事故状況 午後二・三〇すぎミルクをのみ、二・五〇頃ベッドにね、三・〇〇すぎうつぶせでベッドに大量のミルクを吐き、吐いたミルクを気管支につまらせて窒息、三・五〇頃久美ちゃんを発見。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	保母・園児 2・12 うつつ伏せ ならし保育 父母会 なし	有 有 なし	事故後の状況 裁判中
PM 五〇・〇〇	東京都板橋区	死因 転落死(スベリ台)	解 剖 —	入 園 保育室に 入ったか	—	調査方法 新聞
一九七八・六・八						
四歳(男)						
⑦② 健司 君	太陽の子保育園 認可保育園	事故状況 午後五時すぎ、裏庭につながる非常用スベリ台で遊んでいて、約三・四m下のコンクリート地面に転落、頭部骨折で要刺死。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	保母・園児 不明 入園 いきさつ	有 有 有 なし	事故後の状況

①⑥ F 明倫 君	一歳一ヶ月(男)	夜間	加古川ちびっこ園	事故状況 三階非常階段で遊んでいる内、幅約二三cmの鉄サクのすき間から落ち、頭を強く打って死亡。二週間前にオープンしたばかりのチェーン方式のベビーホテル。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	X	遊び中	連絡帳 ならし保育	調査方法 新聞
①⑦ S 博 君	一歳九ヶ月(男)	無認可	私立つくし保育園	事故状況 午睡時が終了オヤツの時間の三時半ごろになっても起きてこないで、見るとフトンを頭までかぶって虫のいきだった。当日は身体の具合が悪そうだったのでプールにも入れなかった。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	3:37	横むき	連絡帳 ならし保育	調査方法 新聞
①⑧ T 久子 ちゃん	一歳五ヶ月(女)	(補助あり)	ポニー家庭保育室	事故状況 保母が久子ちゃんに紅茶を入れてやろうと勝手場に行ったすきに、廊下をへだてたフロ場にいき水遊びをしているうちあやまって、浴槽に転落。浴室入口のドアをしめわすれていた。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	X	遊び中	連絡帳 ならし保育	調査方法 新聞
①⑨ T 由美子 ちゃん	一歳七ヶ月(女)	夜間保育所	埼玉県富士見市 セントポールベビ ーセンター	事故状況 五時五〇分ごろ預ける。午後七時一〇分に死亡している由美子ちゃんを発見。死亡時刻は六時台。吐乳吸引による窒息と思われる。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	7:40	昼夜合わせて	連絡帳 ならし保育	調査方法 新聞
①⑩ 山形市	一九七九・八・八	夜間保育所	山形市	死因 窒息死(吐乳吸引)	保母 在・不在	不在	不在	保育室に入 りかけたか	調査方法 新聞
①⑪ PM三:三〇	一九七九・七・二二	桐生市	桐生市	死因 ?	保母 在・不在	不在	不在	保育室に入 りかけたか	調査方法 新聞
①⑫ PM三:三〇	一九七九・六・三	兵庫県加古川市	兵庫県加古川市	死因 転落死(三階)	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	3:37	横むき	連絡帳 ならし保育	調査方法 新聞

PM三:三〇	川崎市	死因 ?	解剖 有(不明)	入ったか 入った	調査方法 新聞	PM三:三〇	川崎市	死因 ?	解剖 有(不明)	入ったか 入った	調査方法 新聞
一九七九・一〇・二九	(補助なし)	事故状況	在・不在 	入園 いきさつ	事故後の状況	四ヶ月(男)	無認可	窒息死(吐乳吸引)	有	連絡帳 	調査方法 手紙
PM五:三〇	大坂府茨木市	死亡	有	入園 いきさつ		一九七九・九・二七	川崎ベビーホーム	死亡	有	連絡帳 	
⑧⑧ M 秀人 君	川崎ベビーホーム	事故状況	就寝中か? 	父母会 	事故後の状況	⑧② 丁 信子 ちゃん	無認可	窒息死(吐乳吸引)	有	連絡帳 	調査方法 手紙
四ヶ月(男)	(補助なし)	死亡	有	父母会 		四ヶ月(女)	家庭保育	死亡	有	連絡帳 	
一九七九・九・二六	夜間保育所	事故状況	就寝中か? 	父母会 	事故後の状況	PM一:〇〇	呉市	窒息死(うつつ伏せ)	有	連絡帳 	調査方法 新聞
二歳(男)	夜間保育所	死亡	有	父母会 		一九七九・九・二六	呉市	死亡	有	連絡帳 	
⑧① M 誠司 君	呉託児所	事故状況	就寝中か? 	父母会 	事故後の状況	正午	埼玉県草加市	窒息死(うつつ伏せ)	有	連絡帳 	調査方法 新聞
四ヶ月(男)	家庭保育	死亡	有	父母会 		四ヶ月(男)	家庭保育	死亡	有	連絡帳 	
⑧① K 理 君	なし	事故状況	就寝中か? 	父母会 	事故後の状況	一九七九・九・二二	家庭保育	窒息死(うつつ伏せ)	有	連絡帳 	調査方法 新聞
PM三:三〇	川崎市	死亡	有	父母会 		PM三:三〇	川崎市	死亡	有	連絡帳 	

⑧4 O 夏季 ちゃん	ムーミン	事故状況 一〇時に見回って、鼻水をふいた。一一時に口の近くまで毛布をかぶって発見。二階六畳間。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	有	連絡帳	事故後の状況
二月(女)	(ベビーホテル)		保母 在・不在	不在	入園 いきさつ	
一九七九・二・二五			就寝中か?	就寝中	父母会	
AM 一一・〇〇	徳島県鳴門市	死因 突然死	解剖	有突然死	保育室に入ったか	調査方法 新聞
⑧5 M 明子 ちゃん	長本保育ルーム	事故状況 午睡時に泣いたため別室に移した(布団部屋)。暫く泣いていたが泣きやんだので眠ったと思いつけておいた。うつ伏せで置いたとの保母の証言あり、顔に傷があり、前歯が欠けており、下着がしぼる程ぬれていた等不明な点が多い。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	就寝中	連絡帳	事故後の状況 母親は状況把握のためいろいろ調べている。鑑定書がでてからは園側は突然死と主張。父親は預けたことに批判的。
一歳二ヶ月(女)	私設		就寝中か?	就寝中	なし	
一九七九・二・二五	(補助なし)	死因 窒息死(放尿・うつ伏せ)	保母 在・不在	不在(特別室)	入園 いきさつ	
PM 三・〇〇	福井市		解剖	有(突然死)	保育室に入ったか	調査方法 手紙
⑧6 M 健吾 君	和歌山つくし金 広瀬保育所	事故状況 一〇時半ごろ離乳食を食べた。〇時ごろ離乳食を吐く、保母が気が付きベッドから下ろし、畳の上でうつ伏せに寝かした。数十分後の一時ごろ顔を横に向け、口からあわをはいて全身いれんを起こしているのを発見。解剖の結果、気管支に離乳食が詰っていた。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	11・60 うつつ伏せ	連絡帳	事故後の状況 保育所と示談成立。行政は、民間委託しているので責任はないという態度。
一歳(男)	認可保育園		就寝中か?	就寝中	有(簡単に)	
一九七九・二・二二			保母 在・不在	不在	なし	
PM 一・〇〇	和歌山市	死因 窒息死(吐物吸引)	解剖	有	入園 いきさつ	調査方法 手紙・電話・新聞
⑧7 敦 君	グレース園	事故状況	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	ゼロ歳児 3・13	連絡帳	事故後の状況 一週間閉鎖後再開。父母の会対市交渉。助成金一一、〇〇〇→一八、〇〇〇
六ヶ月(男)	無認可		就寝中か?		なし保育	
一九七九・二・一六			保母 在・不在		父母会	
PM 四・〇〇	東大阪市	死因 突発性心不全	解剖	有	入園 いきさつ	調査方法 新聞社
			保母 在・不在		保育室に入ったか	

⑧⑧ 一立太 君	港南台キリスト教会 附属保育センター	事故状況 顔にタオルケットがかかっていたりしている立太ちゃんを午後二時ごろ発見。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	有	連絡帳 なし	有(自転車)	事故後の状況 保育園側に誠意なし。
五ヶ月(男)	無認可		就寝中か? 不在	不在	父母会 なし	なし	
一九八〇・一一〇	(補助なし)		保母 在・不在	入園 いきさつ	保育室に 入ったか	看板をみて	
PH二・〇〇	横浜市	死因 窒息死(タオルケット)	解剖 有	有	否	調査方法 手紙・電話・新聞	
⑧⑨ Y 義守 君	大和乳児センター	事故状況 PH一〇・五〇頃、ベビーベッドの上でうつ伏せでぐったりしている義守ちゃんを発見。柵と柵の間に頭をはさみ頭がくぼんでいた。かげぶとんに血がついていた。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	3・15・16	連絡帳 なし	なし	事故後の状況(事例研究5) 園側の誠意がなく、頭がい骨陥没での死亡がはっきりしていることもあり、横浜地裁で損害賠償請求係争中。
九ヶ月(男)	無認可(昼夜)		就寝中か? 就寝中	就寝中	なし	なし	
一九八〇・一一五	ベビーホテル		保母 在・不在	入園 いきさつ	保育室に 入ったか	店の紹介	
PH八・〇〇	神奈川県大和市	死因 頭がい骨陥没	解剖 有	有	入った	調査方法 手紙・電話・新聞	
⑨〇 K 正哉 君	ベビールーム長野	事故状況 解剖の結果、肺にタンがつまって窒息となり、業務上過失は問えないと判断。「長野」は、一九七八年三月にマンションの一室を使い開業。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	2・10	連絡帳 なし	なし	事故後の状況 事故後ベビールーム「長野」は閉鎖。補償等は不明。
四ヶ月(男)	昼夜		就寝中か? 不在	不在	父母会 なし	なし	
一九八〇・一二三	ベビーホテル		保母 在・不在	入園 いきさつ	保育室に 入ったか	なし	
PH一・〇〇	長野市	死因 窒息死(気管支炎)	解剖 有	有	入った	調査方法 新聞社	
⑨① T 真宏 君	なし 保育ママ	事故状況 宇都宮東署の検視で死因は乳児突然死症候群となる。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ	連絡帳 なし	連絡帳 なし	なし	事故後の状況 保育ママに落度 がなかった事となり、補償要求 はなし。
一〇ヶ月(男)			就寝中か? 不在	不在	父母会 なし	なし	
一九八〇・三・四			保母 在・不在	入園 いきさつ	保育室に 入ったか	なし	
PH二・〇〇	宇都宮市	死因 突然死?	解剖 なし	なし	入った	調査方法 新聞社	

⑩ S 裕 君	五ヶ月(男)	一九八〇・九	埼玉県入間市	いずみ家庭保育所	無認可	事故状況	保育士・園児	うつつ伏せ	あおむけ	就業中か?	在・不在	保育	就業中か?	就寝中	あおむけ	うつつ伏せ	連絡帳	ならず保育	父母会	入園	いきさつ	保育室に入ったか	調査方法...その他	事故後の状況 事故後も保育園をつづけて再度死亡事故を起す。
⑨ 丁みゆき ちゃん	四ヶ月(女)	一九八〇・九・四	夜間	埼玉県入間市	ベビールーム加奈未	無認可	事故状況	保育士・園児	うつつ伏せ	あおむけ	就業中か?	在・不在	就業中か?	就寝中	あおむけ	うつつ伏せ	連絡帳	ならず保育	父母会	入園	いきさつ	保育室に入ったか	調査方法...その他	事故後の状況 解剖の結果、みゆきちゃんは、心臓が普通の子より丈夫でないもよう。
⑧ S 由香 ちゃん	二ヶ月(女)	一九八〇・一〇・九	むぎの家	むぎの家	無認可	事故状況	保育士・園児	うつつ伏せ	あおむけ	就業中か?	在・不在	保育	就業中か?	就寝中	あおむけ	連絡帳	ならず保育	父母会	入園	いきさつ	保育室に入ったか	調査方法...TBS	事故後の状況 補償、香料のみ。訴訟にならない。	
⑦ Y 陽太 君	五ヶ月(男)	一九八〇・一〇・二〇	小樽市	乳児突然死	無認可	事故状況	保育士・園児	うつつ伏せ	あおむけ	就業中か?	在・不在	保育	就業中か?	就寝中	あおむけ	連絡帳	ならず保育	父母会	入園	いきさつ	保育室に入ったか	調査方法...新聞	事故後の状況 高岡さんは、自宅マンションを私設保育所にしていました。乳児から二歳児まで。	
⑥ 千葉市	死因	急性循環不全	死因	乳児突然死	死因	窒息死(うつ伏せ)	死因	窒息死(うつ伏せ)	死因	急性循環不全														

⑩ 梓 ちゃん	ひなずる 夜間専門	事故状況 午後五時頃、登園。七時頃ベッドで寝た。調べによると、四・五日前から風邪気味、死因は急性肺炎。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ うつつ伏せ	2・32	連絡帳		事故後の状況 八畳に〇歳児七人収容。
二歳(女) 一九八〇・一〇・二三	(スビーホテル)		保母 在・不在		入園 いきさつ		
PH二一〇〇〇	高知市	死因 肺炎?	解剖		保育室に 入ったか		調査方法 新聞
⑨ U 耕二 君	子供の国 無認可	事故状況 寝返りをうち、うつつ伏せになり布団をかぶって、窒息死。一四畳の部屋一、六畳のベッドルーム一。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ うつつ伏せ	4・20	連絡帳	有(三・四日/一回)	事故後の状況 保育園、行政の対応まったくなし、経営者は誠意がない。損害賠償訴訟を検討中。
四ヶ月(男) 一九八〇・一〇・二八			保母 在・不在		入園 いきさつ	友人の紹介	
AM一〇・三〇	佐賀県西有田町	死因 窒息死(うつつ伏せ)	解剖	なし	保育室に 入ったか	入った	調査方法 手紙・新聞
⑧ Y 崇之 君	浄行寺保育園 無認可	事故状況 一〇日前に四ヶ月検診の帰り、はじめて少し鼻水が出たので小児科に寄る。軽い風邪との診断。二七日保母さんに鼻水、咳が出ていたと言われる。二八日園を休んで病院、先生も軽い診断。家では咳も出なくて、三〇日に事故。園より死亡状況の説明なし。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ うつつ伏せ	3・16	連絡帳	なし	事故後の状況 解剖が間質性肺炎とある為、授乳後うつつ伏せにして、そのまま離れていたにもかかわらず、一切責任なしという対応。
四ヶ月(男) 一九八〇・一〇・三〇			保母 在・不在		入園 いきさつ	通勤途中 にあった	
PM三・〇〇	堺市	死因 ①うつつ伏せ窒息死②吐乳吸引③間質性肺炎	解剖	有(間質性肺炎)	保育室に 入ったか	入れない	調査方法 手紙・電話
⑦ I 亜矢子 ちゃん	三明家庭保育室 無認可	事故状況	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ うつつ伏せ	3・12	連絡帳		事故後の状況
一歳一ヶ月(女) 一九八〇・一・二八	?		就寝中か? 就寝中		ならし保育 父母会		
PM四・三〇	埼玉県朝霞市	死因 ?	解剖		入園 いきさつ	保育室に 入ったか	調査方法 新聞

AM二〇・三〇	大坂府堺市	死因	解剖	保育室に入ったか	調査方法	電話・新聞
一九八二・二二九			在・不在	いきさつ		
五ヶ月(男)			保母	入園		
⑩ Y 有吾 君	共同保育園	事故状況	就職中か?	父母会		
	ありんこ共同保育所		うつ伏せ	ならし保育		
	共同保育園		あおむけ	ならし保育		
AM七・〇〇	鹿児島市	死因	解剖	保育室に入ったか	調査方法	新聞社
一九八二・二二〇			在・不在	いきさつ		
八ヶ月(男)			保母	入園		
⑩ N 優 君	マンションの一角	事故状況	就職中か?	父母会		
	(ペビーホテル)		あおむけ	ならし保育		
	無認可・二四H		うつ伏せ	連絡帳		
AM七・〇〇	鹿児島県津良町	死因	解剖	保育室に入ったか	調査方法	新聞社
一九八二・二・四		肺炎	在・不在	いきさつ		
八ヶ月(女)			保母	入園		
⑩ M 由香里 ちゃん	無認可	事故状況	就職中か?	父母会		
	(補助なし)	朝、起きると様子がおかしいので病院に運んだ。風邪をこじらせ、肺炎で死亡と判断される。入園三日目。	あおむけ	ならし保育		
	二四H		うつ伏せ	連絡帳		
PM三・〇〇	埼玉県入間市	死因	解剖	保育室に入ったか	調査方法	面談・電話・新聞
一九八二・二二八		間質性肺炎	在・不在	いきさつ		
一歳一ヶ月(男)			保母	入園		
⑩ H 薫 君	無認可	事故状況	就職中か?	父母会		
	いずみ家庭保育所	園長の話によると、当日は珍しくぐずり、昼食もろくに取らなかった。眠いものと判断し、ミルクを与え眠らした。四・二〇に迎えに行くまで、様子を見るといふ事はなかったらしい。	あおむけ	ならし保育		
	補助あり		うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	ならし保育		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
			あおむけ	連絡帳		
			就職中か?	連絡帳		
			うつ伏せ	連絡帳		
	</					

AM七:〇〇	東京都練馬区	死因 急性肺炎	解剖 有	入室に 入ったか	調査方法 新聞
⑫ N 亮 君 一歳一ヶ月(男) 一九八一・三・二一	練馬ベビーホーム 無認可 二四日 (ベビーホテル)	事故状況 午後七時頃預けられた。一日午前〇時頃まで他に八人の子供がいたが、亮ちゃん一人が朝まで。午前二時頃、激しく泣いたがやめているうち寝入った。朝起きて様子のおかしいのに気がつく。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	連絡帳 なし 父母会 入園 いきさつ	事故後の状況
AM八:三〇	横浜市	死因 窒息死(うつ伏せ)	解剖 有	入室に 入ったか	調査方法 手紙・電話・新聞
⑬ S 一聖 君 三ヶ月(男) 一九八一・三・一〇	補助あり	事故状況 一聖ちゃんが泣きだした為、うつ伏せに寝かせ、台所で後かたづけをしているうち様子がおかしくなった。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	連絡帳 なし 父母会 入園 いきさつ	事故後の状況 和解(保母をせめても子供が返ってくるわけではない)次の子がうまれたら自分で育てる。
PM九:〇〇	名古屋市	死因 窒息死(気管に食べもの)	解剖 有	入室に 入ったか	調査方法 新聞
⑭ T 一昭 君 一歳半(男) 一九八一・三・一〇	ベビールームぼんび 無認可 二四日 (ベビーホテル)	事故状況 夕、母親が「今日調子悪いんだわ」と言っていて預けた。午後六時半ごろ、夕食後に寝かせた。八時すぎからは見習いの保母一人勤務となる。九時すぎに保育室に入り、うつ伏せになって、ぐったりしているのを発見。警察の調べでは、気管支に食べものがつまり窒息。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	連絡帳 なし 父母会 入園 いきさつ	事故後の状況
PM二:〇〇	東大坂市	死因 窒息死(フトン)	解剖 有	入室に 入ったか	調査方法 手紙・電話
⑮ N 賢太 君 一ヶ月(男) 一九八一・二・一九	(補助なし)	事故状況 昼食後、賢太ちゃんだけを二階六畳間におむけに寝かせた。コタツのフトンをかけ、更に大人用のフトンをかけた。一時間後(PM二:〇〇)には様子は異常なし。四時に発見フトンによる窒息。	保母・園児 うつつ伏せ あおむけ 就寝中か? 在・不在	連絡帳 なし 父母会 入園 いきさつ	事故後の状況 園とは示談

⑫ S 征爾 君	赤い風車 無認可	事故状況 午後五・三〇頃、ベッドの上で青い顔をしているのを迎えに来た母親(保健婦)が発見。人工呼吸をすると共に病院に運んだが約一時間後に死んだ。	保母・園児 うっ伏せ あおむけ	3 10	連絡帳	事故後の状況
六ヶ月(男) 一九八一・三・三〇			保母 在・不在		父母会	
⑬ H ひとみ ちゃん	東京都東久留米市 フラワーガーデン 私設・24H ベビーホテル	事故状況 午後五時頃登園。二、三日前から風邪気味のため保母が預るのを断った。しかしどうしてもという事で預かる。ひとみちゃんがベッドにうっ伏せに横子がおかしいのを翌日目の見回りの時発見。	保母・園児 うっ伏せ あおむけ	就寝中	連絡帳	事故後の状況
一歳二ヶ月(女) 一九八一・五・一			保母 在・不在	就寝中	父母会	
AM 一・三〇	東京都北区	死因 ?	解剖	不在 (別室)	入園 いきさつ	調査方法 新聞
⑭ S 敦司 君	なし 保育ママ	事故状況 一時ごろお昼ごはん。余り食べず一時半ごろからひるね。二時ごろよくねると思ってみると汗びっしょり。着がえさせようとしたら呼吸があらいで救急車で病院へ。	保母・園児 うっ伏せ あおむけ	1 3	連絡帳	事故後の状況 訴える気持はない。
一〇ヶ月(男) 一九八一・二・一九			保母 在・不在	就寝中	父母会	
⑮ 明子 ちゃん	東京都杉並区 本一色保育園 ・南砂保育室 無認可	死因 不詳(解剖結果不明) 事故状況 着替をさせようとして、うっ伏せにねかされていた明子ちゃんがぐったりしているのに気づいた。	保母・園児 うっ伏せ あおむけ	あり	連絡帳	事故後の状況
四ヶ月(女) 一九八一・二・一九			保母 在・不在	あり	連絡帳	
⑯ 一〇	東京都江東区	死因 窒息死(うっ伏せ)	解剖	あり	連絡帳	調査方法 新聞

事例研究

森岡真理子

ちゃんの場合



月令・性別	九ヶ月・女
事故日時	一九七四、二、一八午後三時
施設の種類	家庭福祉員(保育ママ)
死因	鼻口閉塞による窒息死

① 本児の出生、発育状況

一九七三年五月四日、森岡夫妻の長女として生まれる。身長五〇センチ、体重三二・二〇グラム、極めて健康であった。発育状況も良好で、八ヶ月の健康診断、身長六七・六センチ、体重八二・六〇グラムであった。

② 父母及び家族の状況

父母は共に小学校の教師で共働き

③ 本園に至るまでの保育経過及び状況

昭和四八年一月〜三月
出産を控え保育所捜しの為、柏市役所に行くがらちがあかず、
昭和四八年四月
学級の父母の紹介で奥田さんに預けることに決める。

同年五月四日

長女真理子ちゃん誕生

同年六月三〇日〜十二月

産休明けより奥田さんに預ける。連絡ノートもあり、ゆき届いた親切的な保育(部屋の都合

で八ヶ月までの約束)

この間八月

松戸市なら保育所入所の可能性ありと聞き松戸市へ引越す。

同年十一月

保育所入所の申し込みをするが、父私立共満員と断られる。子供課では「保育ママさんならすぐ紹介する」との事で依頼する。「郭公子どもの家」を紹介される。

昭和四九年一月五日

「郭公子どもの家」と契約する。「子供数人に對して保育が四人いる。余り多くは預からない」との事で安心する。しかし、「父母会はない」「連絡ノートはやっていない」「ならし保育はないので当日連れてくるように」といわれる。保育園の中には入れてもらえず、離乳食の与え方や食事時間を聞いて帰る。

④ 本園の保育状況及び特徴、見取図

本園は、一九七四年一月経営者野坂聡美が、松戸市の保育ママ制度のもとに二人の保育ママを雇って開園。

(注) ①登録では三人の保育ママとなっている。

②保育ママ一人に対し子供三名まで保育

育できるが、保育ママ三名集まれば、子供を十五名まで保育できるという新しい保育ママ制度

1) 保育園名「郭公子どもの家」松戸市小金原八一一九一六

2) 保育数：入所時は四名と聞かされたが、実際は三名で保育していた。

①野坂↓保育ママではない。経営者二八才栄養士の免許をもち、午後の保育と昼食作りをしていた。

②Aさん↓保育ママ、保育資格なし、一日保育

③Bさん↓保育ママ、保育資格あり、午前中のパート

④Cさん↓名前を登録しているだけで実際の保育には当たっていない。

一日九時間半のうち、保育の実質人数は、四時間一人、二時間二人、三時間半三人であり、名目四人とは大きな差がある。

3) 子供の人数：平常十二名、当日十名、産休明けから六才児まで

4) 保育時間：真理子ちゃんの場合七、四〇～五・〇〇（十一時ミルクとおやつ、三時食事）

5) 保育料：一万四千円＋雑費千円、松戸市から一人に対し八千円の補助金が出ていた。

6) その他：特徴として、
○松戸市の保育ママ制度（注②）のもとに新しく開設された保育園

○外見はきれいだが内容はおそまつ。昼寝中は、子供が泣いていようが午睡室に保母が入らないことをきまりとしており、又、どの子も一律うつぶせ寝にさせていた。（内臓が強くなるとの事で）。市から子供一人に対して八千円の助成金が出ていた。

⑤事故の状況（当日のこと）

7・00 起床、歩行器で遊ぶ。健康状態良好で気嫌も良い。

7・20 朝食
7・40 「郭公子どもの家」に預ける。

8・00 野坂

から、おもちのおかゆをもらって食べる。

10・30 Bさんからミルク

二〇〇C飲む。そのまま腕の中で眠る

が寝室に入る

とすぐ目をさ

ます。軽い咳、

顔色がすぐれないと熱を計るが熱なし。

歩行器に入っ

て元気にかけまわる。

11・30 離乳食のいためうどんを全部食べる。

12・20 うつぶせに寝かせる。泣いたまま。Bさん帰宅。Aさん昼休み。残った野坂は外で仕事。寝室には誰もおらず。

13・40 Aさん戻る。野坂「普段の泣き方と違った泣き方をしていた」といいながら見に行っていない。

14・00 野坂、Aさんと交替して買物に行く。

14・55 Aさんが真理子ちゃんの遺体発見。横の子が泣いていたので真理子ちゃんが目をさましてはいけなと見に行って気がついた。買物から帰った野坂をすぐ呼ぶ。「真理子ちゃんはどうつぶせのまま、身体が硬直し、手は広げてシートにかけていた」「バスタオルを口にいっぱいつめていた」

野坂が近所の高江医師のところ運んだが、すでに手遅れの状態、高江医師「あと一時間早かったら……」と。

3・20 野坂から母親に電話あり。「真理子ちゃんが窒息をしたんです」

3・30 野坂から父親に電話あり。「口いっぱいにタオルをつめて亡くなったんです」

3・40 両親かけつける。警官が来て検死と事情聴取を行う。死亡時刻12・00～3・00。写真を取り忘れたとひき返す警官、生命を軽視する行動。

5・00 帰宅

勤務状況	時										
	7時	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5時
野坂				給食準備				買物			
Aさん								昼休み			
Bさん											
Cさん				午前中パート							
実質人数	1人			3人				1人			2人

⑥事故後について

昭和四九年二月二〇日千葉大法医学教室、木村教授の手で司法解剖

十九日付新聞……「窒息死」

二〇日付新聞……「肺炎」(松戸市の鑑識課が流す)。解剖時、警官は「風邪をひいていたんだってね」とか病死をほのめかす態度。

1) 親の状況

「真理子ちゃんの死をムダにしない会」を結成。

①死因について

千葉大法医学部や松戸警察に陳情や抗議行動をとり、解剖から一年余。「死因は鼻口閉塞による窒息死」との鑑定を出させる(S50・4・8)。「肺炎」と報道されたままになっている死因を訂正し「窒息死」であったとの報道を行ってもらおう、と活動(S50・6・13記者会見↓6・15報道)

②松戸市及び経営者に対する責任追求

③二度と事故をおこさせない為の諸活動を行う。
④野坂、松戸市、千葉県、国を相手取り、現在松戸地裁で係争中。

2) 同じ保育園に預けていた父母の対応

特に行動はなし。事故のあと、松戸市が公立保育所等に措置したため、存続してほしいという要求にもならなかった。保育園の実態について

では、どの親も知らなかった。

3) 保母及び園側の対応

死亡当日は、最初は「タオルを口にいっばいにつめて窒息死した」と云い、後日「肺炎」との新聞報道が出るや病死と主張。裁判の中では最終的に「突然死だ」と、死因を三回にわたってコロコロ変えた主張を行っている。保育園は事故のあった翌日より閉園。

4) 松戸市の対応

事故については、お気の毒ではあるが、市には法的責任はない、と真理子ちゃんの死をどのように受けとめるかについては答ええない。助成金を出している責任について「善意でやっているのに、その様に追求するなら助成金を出すことも考える」とか「産休明け保育を市でやることは問題である」とか云う。

⑦裁判での両親の主張

1) 園の経営者は誠実に養育すべき義務があったのに怠り、死亡させた事への責任追求。
2) 国、千葉県、松戸市は、国民の保育要求権に対応する保育所の設置、整備義務を怠って死亡させたことへの責任追求。

3) 松戸市が見童福祉法二四条但し書に基いて確立した保育ママ制度の運用の中でおこった事故である事と同時に、劣悪な施設を指導監督もせず放置し死亡させたことへの責任追求。

4) 千葉県は、実態調査、設備運営の改善勧告を行なわず放置した事の責任追求。
以上四点が、主張の要旨である。

⑧現在の親の状況(森岡さん御自身に書いていただいた)

真理子の死亡のショックからなかなか立ち直れなかったが、支援の輪の広がり運動の前進に力を得て、今まで共働きを続けている。現在真理子の弟にあたる子供が二人いる。二人とも保育所で毎日新しい経験を積み重ね、一日とたくましく成長してきている。真理子の場合、集団保育がいけなかったのではないということ。わずか一ヶ月余の集団生活で生を断ち切られた事は何としても口惜しい事であるが、子供の集団があった為ではなく、きちんと子供に目を配ることを怠ったからひきおこされた事故であったと言えます。素知らぬ顔をして指導監督もせず放置する行政の神経はマヒしているといわれても仕方のないものです。十分な配慮をしたうえで集団保育がなされるなら、子供にとって本当に幸せな事だと思います。真理子の死によって、集団保育が否定されたのではなく、皆さんの保育が否定されたのです。

⑨考察

1) この保育園は「保育ママ一人では子供三名までだが、三名の保育ママが集まると子供を十五名まで保育することができ」という松戸市

の新しい保育ママ制度のもとに、七四年一月開園したばかりの保育所であった。この園は、登録上は経営者十保育ママ三名の計四名がなされていたが、一人は名儀上だけの保母であり、実際の保育に当たっていなかった。その上一日九時間半の保育時間のうち、三名が揃って保育に当たるのはたった三時間半だけで、四時間は一人で、二時間は二人で保育していた。このように名目上の保母数と実際に保育に当たる保母数には大きな差がある。これは、この制度が一人保育の危険性を避けるという名目上の利点はあっても、実質的にはより劣悪な保育実態や不正を許す結果になっている。そして簡単に不正が通ることに行政の指導監督の怠慢が暴露されている。登録上の名義保母の存在という問題は、事故をおこした私設保育所には共通してよくある問題である。これは、書類上通れば実際はどうでも良いという「お役所」的体質と指導監督の怠慢、これを逆手にとった保育園経営者の営利意識の反映である。

2) 本園は開設したばかりで、外見上はきれいだが、内容はおそまつな、親がまどわされやすい保育所だった。●連絡帳はない ●保育室を親に見せない ●親には保母数においてもウソをつく ●どの子も一律うつぶせ寝をさせる ●午睡中は保育室に入らないことにしている、など、他の事故例とも共通の悪い保育のやり方がある。これら諸点は、今後親が保育園を選ぶ上での判断の基準になりうるし、誤った保育方

法として明らかにしていかななくてはならない。

3) 事故後の園の対応は「窒息死」→「肺炎」→「突然死」と三転している。この事故は司法解剖の鑑定結果も「窒息死」と出ており、死因ははっきりしている。にもかかわらず、園側がなおかつ「突然死」との主張をしてくることは「突然死」が園側の責任逃れの死因として利用されていることを顕著に物語るものである。

4) 本児は午睡中泣いていたのに放置され、保母不在の中で死に至っている。このパターンも他の事故例と全く類似するものである。保育園側の保育することの怠慢と、保育方法の誤り、人員の手薄な時間帯であること、等が、こうした事故をおこす直接の原因となっていることは本事故例からも明らかである。

5) 本児の両親は、こうした悲しい事故が二度とおこらないようにと、地域で「真理子ちゃん」の死をムダにしない会」を結成し、運動をつくりあげている。

つづいている事故 1982年10月9日(読売)

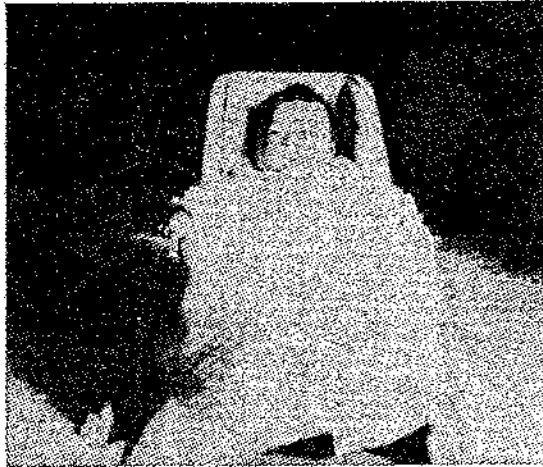
保育園、赤ちゃん死ぬ

八日前八時四十五分ごろ、東京都東久留米市下里の一六の一七、保育園「ひまわり」で、同市中央町六の七の二四、同市役所職員広瀬勝博さん(三三)の二男幸治ちゃん(生後二か月)が、ベッドの上でぐったりしているのを園長さんが見つけ、救急車で近くの病院に収容したが、同十一時半ごろ、死亡した。

田無署の調べでは、幸治ちゃんはこの日午前八時ごろ、母親に連れられてきた。同園では幸治ちゃんをベッドにうつ伏せにして寝かせたという。死因が事故死か病死かはっきりしていないが、同園は同園側の業務上過失致死の疑いも含めて調べている。同園は幸治ちゃんを対象に園児十八、職員四人。

片岡和彦

ちゃんの場合



月令・性別	二ヶ月二十五日・男
事故日時	一九七六(四)三年後一時〇分
施設の種類	共同保育所(病院内保育所)
死因	うつ伏せによる窒息死

一、本児の出生および発育状況

一九七六年一月二〇日生まれる、三、六〇〇グラム。事故までの八五日間は元氣そのもので順調に成長していた。よく笑うようになり、両親の顔も見分けがつく程になっていた。

二、父母および家族の状況

(父)片岡喜彦 二八才、(母)片岡和子 二四才
事故の前年の一九七五年に結婚、父親は団体事務員、母親は神戸大学医学部附属病院の看護婦として勤務。
和彦ちゃんは長男であった。

三、本園に至るまでの保育経過と状況

産後休暇六週間(四二日)明けに、職場(神戸大学)にある。はとぼぼ保育園に入園する。保育園は病院横の建物にあり、母親は、朝、夕三〇分ずつの授乳時間をつかって母乳を与えていた。

四、本園の保育状況(見取図、保母数、園児数、保育時間、特徴)

① 保育園は別棟で二ヶ所にあり、約百米くらい離れて、第一保育園(零才児)、第二保育園(一才〜三才)となっていた。

このうち、〇才児は三組に分け、それぞれ担当保母を決めていた。

② 和彦は第一保育園で、当時一三人の乳児に對して五人の保母(内パート一人、有資格者

一人)で看ていた。

事故のあった時は、保育園に三人の保母しかいなかった。(内パート保母一人)

五、事故の状況

① 当日、はとぼぼ保育園では、和彦ちゃんを含む五人の乳児に對して二人の担当保母で保育にあたっていた(パート保母一人含む)。午前十時過ぎ頃、母親の和子さんが保育室内に於いて母乳を与えたが、その時は和彦ちゃんは元気で十数分で飲み終えた。

② 午後一時頃、ぐずっている和彦ちゃんを保母がうつぶせに寝かせて、保育室に視界の届かない別室に移った。

③ 午後一時二二分頃、保母がトイレにいった際保育室をのぞいて、うつ伏せで顔面蒼白になり、ぐったりしている和彦ちゃんを見つける。

④ 保母は小児科への連絡方法が解らず、まず母親を電話で呼び出し、母親がかけつけた後で小児科外来に運びこんだ。

⑤ すでに心臓も呼吸も止まっていた和彦ちゃんは救急処置により一応蘇生はしたものの、意識はもどらず、無酸素性脳障害による重い後遺症を残すことになった。(俗に言う植物人間状態)

⑥ その後、重度の知能障害に加え、四肢の運動機能の喪失をはじめ、視力・聴力等感覚の完全な喪失、自力嚥下能力の欠如をはじめ、自発的な排便排尿不能という状態で、鼻から

チューブを通して栄養補給を行なうという状態が続いた。

国立療養所へ移って約二ヶ月の後、流動食から「おじや」に変わった数日後に、食事介助をされる途中、食べ物を気管に入れて、窒息状態で死亡（事故より一年と二日目）。

六、事故後について

① 同じ保育園に子供をあずけていた親たちの対応

院内小児科医師の発言をもとに、組合側（保育園）の子供の体質論と云うデマが各保護者に流される。保護者会の中では、保護者の不安の高まりとともに、改良の要求が出されて、改良された点もある。

一部の良心的な保護者を除き、大部分が保育園側の対応に押されて、和彦ちゃんの死に至るまでの経過を事故とは認め難い雰囲気がつくられていった。

② 保母・保育園・神戸大学教職員組合の見解と対応

——以下、第七回無認可保育所、全国集会報告集より——

仮死状態で小児科に行った。約十五分後に息をふき返した。保母さんの過失とは認められない保育をしていた。そういう認識にたっている。

なぜ保母さんに過失がないと断定するかと云いますと、保母さんが気がついた時には顔

色が悪くなっているだけで、決して窒息はしていなかった。いわゆる突然死症候群といわれるものではないかと思う。

私たちは、こういう病気は、お母さんにも保母さんの人権問題にも係わることだと思えます。この病気を学界で充分に研究され、そしてまた、政府・厚生省・文部省がこの病気について、やはり保障をする——こういう運動を私たちは推し進めていこうと考えています。

私どもの保育所では、非常にねつきの悪い子供、あるいは、うつ伏せにしたらく寝る子供については、うつ伏せにしてねかせておりますが、全部の子供をうつ伏せにして寝かせている訳ではありません。

うつ伏せに寝るのは、良いとか悪いとか、いろいろ云われていますが、良い点もありまして、そういう利点の書いてある本も沢山出ております。

それから、和彦ちゃんも非常にグズグズ云うので、寝つかれず、それでうつ伏せにしたので——

和彦ちゃんが寝たので、隣の部屋で保育日誌をつけていた。そういう状態で、これはどこの保育所でもあることです。過失とは認められません。

また、このことよって、無認可保育所、あるいは産休明け保育の運動が、今後、後退するようなことがあってはならない。この原

因の解らない病気によって、保母さんの人権問題にも係わってくる訳ですから、この裁判は、われわれは堂々と闘っていきたいと思っております。

③ 両親の主張

(1) 首のすわっていない和彦を「うつぶせ」に寝かせた。

(2) 事故当時、保育室に保母は一人も居らず、看視義務を怠った。

(3) 保育室に、うつぶせに寝かせる条件はなかった。

(4) 事故発見後の処置は、原則を忘れたものであった。

(5) 保育所としての建物が不十分極まりない構造であった。

● 死に至らしめた事故のすべての根本的な原因と責任は、国の保育政策の貧困にあると考える。公立保育所の数が絶対的に不足し、そのために不備な施設しかなかったり。特に産休明け保育の場合には、高額負担の無認可保育所しか入所出来ないが、それすら不足しているのが現実である。

● 以上の内容で、教職員組合と国に対して裁判に訴える。

第一回公判は、一九七七年六月二十四日、以下一九八一年一月三〇日の第十七回公判に至り、次回より担当医師の証言に入る予定である。

七、現在の状況

①裁判について

保母・大学事務局・組合関係者（保育運営委員会）、神戸大病院での主治医・鳥大病院での主治医の証言が終わり、八二年一二月にお母さんの第二回目の証言がある予定。

経過

(イ) 大学当局は組合に保育施設および保母四人分の賃金を援助しているが、責任は一切ないという態度をとっている。

(ロ) 組合は、運営等の一切は保育所運営委員会がやっているので、組合を訴えているのは的はずれとの態度をとっている。

(ハ) 保母は、突然死にまで責任を負わされるのは、私たちこそ被害者という態度を買っている。

(ニ) 私たちの判断と経過

○ 国（大学）は、保母に賃金、施設、備品を出していることは、認めざるを得ない、ただし、運営の一切は関知しないという態度で、組合がやっていたと言いきっている。（交渉はすべて組合を相手として結んでいる。）

○ 組合は一切関係なしと云っていたのが、保育所設置に至るまでは、組合が担ったと云いかえている。

○ 私たちは、保育所運営委員会を組合内の専門部会としてとらえるが、組合関係者は

独立組織であることに固守している。

○ 保母は、片岡さんに謝まると、非を認めたいことになるので、「スミマセン」の一言もいわず。

私たちは、保母さんに謝まってももらったからと言って、保母さんの責任を追究するつもりのないことを言明していたのに残念である。

② 子育てについて（和彦ちゃんの弟妹について……母親が働き続けるかどうか等）

和彦の弟妹が生まれている。零才の間は保育所にあづけるふんざりがつかず、祖母にみてもらっている。弟の方は一才より公立保育園に入り、妹は五ヶ月より祖母にみてもらう予定である。

神戸市の場合、公立保育所は六ヶ月から入園できるので、それまでは無認可保育所か、神戸市委託の赤ちゃんホームに頼らざるを得ない。

一度はやめようと決心した職場だが、それでは問題の解決にはならず、母親の逃避につながるので、働き続けている。

つづいている事故 1982年11月26日（読売）

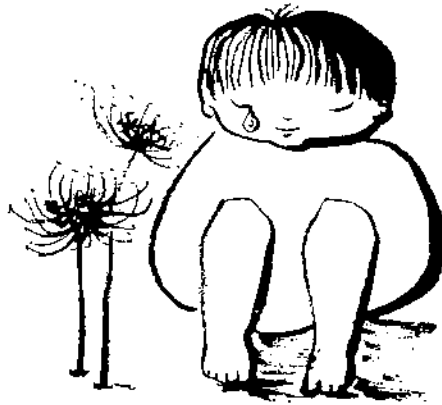
無認可保育所で乳児死ぬ

二十五日午後二時十分ごろ、田無市本町七の二六の二六、会社員丸岡忠明さん（四十九）と六歳間の無認可保育所で、預かっていた同市芝久保町五の三の二、北野洋菓子店経営佐藤隆さん（三十五）の長男、一陸ちゃん（生後二か月）が、布団の上でぐったりしているのを、丸岡さんの妻、百谷江さん（四十九）が見つけ、一一九番通報した。一陸ちゃんは救急車で武蔵野市内の病院に収容されたが、間もなく死亡した。

田無署で関係者から事情を聞いていたが、一陸ちゃんは風邪気味だったため前日まで保育所を休んでおり、この日は百谷江さんと保母の二人で十分おきに様子を見ていたが、同一時ごろまでは異常がなかったという。同署は、一陸ちゃんに窒息などの形跡のないことから、体力の衰えが原因との見方をしているが、きょう二十六日、司法解剖して詳しい死因を調べる。

西井 巧

ちゃんの場合



月令・性別	四ヶ月・男
事故日時	一九七七年六月十二日二時三〇分
施設の種類	無認可・補助あり・私設保育室
死因	ミルク誤飲による窒息死

①本児の出生・発育状況

一九七七年六月十二日午前十時三四分、西井夫妻の二男として出生。体重三〇八五グラム。異常なし。発育状態も良くきわめて健康。食欲もあり標準より大きめに育っていた。三〜四ヶ月頃には両親を見分け、声を出して笑う。子どもと大人の見分けもし、兄と遊ぶのが好きで声を出して喜んでいた。

②父母及び家族の状況

両親共美容業。朝九時〜夕方六時迄仕事に従事。自営三年目。長男は当時六才で公立保育園に在園していた。長男と本児の年令が離れているのは、自営をはじめて忙がしかった為。三年目にしてようやく安定した。

③本園に至るまでの保育経過及び状況

生後一ヶ月目、長男を預けたことのあるスワンベビーホームに電話で申し込む。長男は市の福祉課で紹介されて十ヶ月間預け、親として信頼していた。

④本園の保育状況

○保育時間 八・三〇〜五・〇〇

特例 朝八・〇〇、

夕方五・〇〇〜六・〇〇

一時間に付き二〇〇円増

○保母数及び子供数 市役所への届け五対二五
(〇才一人、一才一人、二才一人、三才一人)

実際には保母五人のうち二人は調理で保母は三人。保母の話しによると子供は二五人以上いたという。一時預かりもしていた。

園長は元看護婦。

○本園の特徴・その他

着替用の服やオムツは一切必要なく、登園後直ぐ園の衣類に着替る。親は子供を連れて行くだけ。帰る時には朝着て行った服に着替えて迎えを待っている。洗濯は園がする。午睡前に全員入浴させる。微熱程度でもさせる。特別風邪がみの子だけやめる。散歩・外遊びは殆んどなく、一日中部屋の中でテレビを見たりおもちゃで遊んでいる。

⑤事故の状況

多少風邪がみではあったが元気で九時前に登園する。

〈両親への説明〉

十時の授乳後泣きやまないで椅子にすわらせる。それでも泣きやまないでベッドにうつ伏せに寝かせる。静かになったので眠ったと思った。

十一時三〇分頃園長が異常を発見。「だれがこんな風に寝かしたの」と大声で。手足唇が紫色になっていた。脈が手でとれない。聴診器を当てたらかすかに心音があったので園長がマッサージをしたが、それではだめと判断して救急車を呼ぶ。

救急隊到着後、行先の病院について園長希望

と救急隊の意見がくい違い、少し時間がかかり
十二時〇五分立川共済病院に到着。約一時間の
心臓マッサージが行なわれたが、
一時十分死亡する。

〔十一月二日市長宛に出された説明書〕

十一時二五分ぐずるのでうつつ伏せに寝かした
ら五分後に様子がおかしくなったので救急車を
呼び、その間に人工呼吸をした。

十二時〇三分立川共済病院着。

一時一〇分死亡

〔十一月二日市議の全員協議会に出されたもの〕
八時三〇分巧ちゃんをあずかる。母親がベッ
ドに寝かしてゆく。

九時着替え。

九時十五分泣きやまないので十時のミルクを
飲ませ、ゲップをさせて寝かす。一旦寝たがま
た起きてぐずる。

十一時十五分泣きやまないので藤椅子にすわ
らせる。その後うつ伏せに寝かす。

十一時三〇分容態がおかしいので救急処置。

十一時五四分救急車が来る。

十二時〇三分立川共済病院着。

当日の保育状況——保育は園長を含め五名、
内二人は調理、一人は遅番で十時三〇分出勤。
それまで二人の保育で三〇名近い園児を見てい
た。働いていた人の話しでは、顔の下にバスタ
オルのまくらがあり、顔の跡があった。

〔園事故後について〕

a、園に在籍した他の子供の親の対応

事故当時は特になし。

国立保育問題連絡会で西井夫妻には呼びかけ
ずに一度市役所に行く。

三年後の一九八〇年九月西井夫妻の呼びかけ
に一般市民、現在預けている親が参加し、巧
ちゃんの死をムダにしない会が結成され、
裁判の支援・対市交渉を行なう。

b、園の対応

事故当初は「すべて私どもの過失です。大変
申し訳無い。」「御両親にどんな償いでも致し
ます。」と認めていた。

一週間休園にする。

二ヶ月目になると、両親との話し合いをよそ
に保険会社の顧問弁護士を弁護士にたて日が
経つにつれて誠意が見られなくなる。「園に
は過失がなかったので責任はない。よって賠
償請求に応じる必要がない。」と主張するよう
になる。

c、行政の対応

市内で二度目の事故で、前例があるにもかか
わらず、三年間全く知らんふり、放置して来
た。三年後対市交渉の場で市長は「大変お気
の毒なことです。あつてはならないことです。」
と言いながらも、無認可保育所であることを
理由に責任を回避。各々の弁護士に対して早
く園と西井夫妻が和解するようにすすめる。
〔立入検査は、場合によっては出来るという

ことであり、しなければならぬということ
ではない。』として本園に対しても何もしてい
ない。

西井夫妻の出した内容証明付要求書に対して
も全く誠意ある回答がなく「どうなんですか、
訴訟を起こされるんですか？」との返事であ
る。

〔前回（一九七二・二・二岩達保育室での死亡事
事故）の市の対応〕

事故後預けていた父母が「無認可保育所を守る
会」を結成。地域の保育問題連絡会とともに市
議会に対して請願を出す。請願の内容は①市が
積極的に解決救助にとりくむよう ②保険金の
全額給付 ③市も相当額の見舞金を支払うよう
市の見解としては、親と保育室の当事者間で解
決してもらうのが本筋であるが、現状の保育行
政からみて、公立保育園が少ないために、保育
行政の補完という形で、未措置児を無認可保育
室に利用契約して依存している。そうした実態
の中では市も相応の責任を負わざるを得ないと
して、市の顧問弁護士に市民サイドにたつた解
決を依頼した。

親・園・市の弁護士が話し合い一九七三年九月
和解となる。和解内容は請求金額のうち保険で
おける額を除いて親・園・市の三者で三等分に
負担するというもの（親は権利放棄）。

和解成立後、その和解案を市議会で採択するよ
う陳情がなされたが、その年の十二月議会では
否決、翌、七四年三月議会でも否決、翌年七五

年春の選挙で議会構成が変わり、六月に陳情が採択され、九月議会で和解案が採択され、市は見舞金として支払うことが決定された。

⑦現在の状況

①裁判・その他

弁護士どうしの話し合いが進まず、事故後三年目にして園を相手に訴訟を起こす。三回目の公判で裁判長より和解の勧告があり、弁護士が西井夫妻の承諾もなく応じてしまう。金額の折衝の段階で、事故の内容が明らかにされないうちに和解することは納得できないとして、弁護士を解任。新たに弁護士をたて裁判を続けている。

市に対しては一九八〇年十月末で時効になってしまうので内容証明付要求書を出したが、誠意ある回答を得られない。

②子育て

事故後に弟が生まれている。父立保育園に入るまでは母親が仕事をやめて自分でみた。

③その他

事故後、保母にあって色々な状況をきいた中の一つ。

私たちは午前中はミルクや食事を作ったり後片づけでほとんど子供の世話はしていなかった。子供の汚れ物の洗濯、食事の世話、午後になると全員入浴させた。心身共に疲れる仕事で

あった。子供たちとゆっくり遊ぶ時間もないので入浴をやめたかどうかと園長に申し入れたが聞き入れてもらえなかった。もともと無理な仕事だった。

☆西井夫妻の主張

働く婦人にとって大事な子供を預けて働くのもつらいものです。子供のことを考え、なるべく近くて環境がよくて、保母さんが信頼できるところ、これは子供の成長の中で、半日の生活の最低の条件だと思います。私たちは長男も預けて信頼していた保育所でした。多少の不満はあったとしても公立に入るまではと思っていました。信頼していた保育所で可愛い子供の命を奪われ、一言では言えない悲しみを背負っています。また、全国でこのようなケースが多いことに驚くばかりです。何か事が起きなければ対応してくれない行政に怒りを感じます。裁判になってもほとんどのケースが負けています。子供の体が悪かったのだと親の泣き寝入りになってしまっています。私たちはあの時自宅のみでいたら死なせることは絶対なかったと思っています。そのためにも勝つまで闘うつもりですがばっています。

考察

1、事故について

親への説明、報道関係者への説明、市役所(市長宛)への提出書類を比べてみると、事故状況(特にミルクを与えた時間や寝かした時間)

にくいちがいがあり、それが本当なのかかわからない。しかし、十時半までは保育に当たっていたのは二人であり、その後三人になったとしても〇才三才の約三〇名をどのように保育していたのか? 巧ちゃんの状態は誰にどのように把握されていたのだろうか? 登園後事故の起きるまでどのくらい泣いていたのだろうか? 長い間ぐずっていたにもかかわらず、泣くからうつぶせに寝かし、更に、静かになったので眠ったと思った”こと。何故確認にいかないのか……事故の中で非常に多いケースである。また巧ちゃんの場合はまだ寝返りもうてず、家ではうつぶせに寝かせたことはない。寝返りをうてない子をうつぶせに寝かせて目をはずすことは危険である。巧ちゃんの場合さらに顔の下にバスタオルの枕までおいてあった。

2、事故後について

本来利害の相反する当事者同士であるはずの保険会社の顧問弁護士を園が弁護士に立てたことは、園長の事故への対応の不誠実さを物語っている。

行政の対応も、五年前の事故の時は、無認可保育室を保育行政の補完として依存していることを認め相応の責任を負わざるを得ないとしてかなり積極的に解決に動いたにもかかわらず、本件がその時の市長の在任中の事故であったにもかかわらず全く知らんぷりをしてきている。逆に、本件では無認可保育室であることを理由に一切の責任を回避している。

市川裕美

ちゃんの場合



月令・性別	五ヶ月・女
事故日時	一九七八・一〇・一九 二時三〇分
施設の種類	無認可、補助あり、私設保育室
死因	離乳食をのどにつまらせての窒息死

①本児の出生及び発育状況

一九七八年四月二十六日生、体重二九五〇グラム、一ヶ月検診三ヶ月検診ともに異常なし、満五ヶ月で体重八一〇〇グラムと順調な発育であった。

②父母及び家族の状況

父・市川敏夫（会社員）母・市川光子（公務員）の共働き家庭で他に同居の親族はなし。裕美ちゃんは結婚後六年目にしてやっとできた子供であった。

③本園に至るまでの保育状況

出産後三週間実家のおかあさんにみてもらう。出産前に近所の人に預ってもらう約束をしていたが、おかあさんから、個人より共同生活の方が子供のためによいと助言される。市役所に相談に行ったところ、公・私立保育所は満員のため、市と委託契約している無認可保育室として石井ベビールームを紹介された。生後一ヶ月から慣らし保育を始めた。

④本園の保育状況

●園長の石井綾は七一才の高令で、五〇年の保育キャリアを自ら誇る人。石井ベビールームは三鷹市の〇才児保育の草分けで、石井に対しては市役所も一目置いているような状態であった。●しかし実際の保育状況はきわめてお粗末であった。保育室には親を一步も立ち入らせず、朝

夕の送り迎えは玄関先での受け渡し。子供たちは戸外に出してもらうことはなく、一日中ベッドの中で保育されていた。

●唯一、石井園長が熱意を持っていたのは、離乳食を食べさせることであった。その離乳食は大根の葉・にんじん・セロリ・じゃがいも・しいたけ・豆その他何十種類もの材料をとりがらスープで煮こみ、それにパンを入れたポタージュスープ。「栄養が乳児期の成長のすべてを規定する」との石井の考え方のもとに、来る日も来る日もこのポタージュが、いやがる子にはゴムバンドで身体を固定してまでも強制的に与えられていたのである。そしてこの離乳食が裕美ちゃんを死亡させることになったのであるが、預けていた親たちは、このような与え方はまるで知らず、以前働いていた人の話で、その恐ろしい実態が明らかになったのである。

●これも事故後にわかったことであるが、一九七五年四月にも二ヶ月の男の子の死亡事故がおきている。市川さんが当事者をさがし出して話を聞いたところ、やはり離乳食をのどにつまらせての窒息死であり、裕美ちゃんと同じ状態で死んだのであった。

●保育状況について、事故後のアンケート調査でわかったことだが、肺炎・気管支炎にかかった子が異常に多い。（回答四一名中二十七名。六五・九％）外にも出されず一日中室内で保育されていたためかもしれないが、離乳食の強引な与え方も関係しているのではないかと思われる。

●連絡帳はあったものの書かれる内容がまるで画一的であり、親たちの保育内容への不安・不信はかなり強かったようだ。アンケートによると三ヶ月以内に預けるのをやめた人が、四一名中一九名と半数近くを占めている。市役所に名簿を公開させたところ、定員二〇名のところに年間利用者のべ五〇名以上と「回転の早さ」を物語っている。

●定員二〇名、保育の数は市役所への届出は七名だったが、実際は常時いたのは石井を含めて三人だけだったようだ。裕美ちゃんの場合保育時間は午前八時から午後五時、保育料は四五、〇〇〇円であった。市川さんは市役所からの紹介だったので安心していたし、「私は保育にかけるはベテランだから、子供のことはまかせて下さい」という石井の言葉を信じていたと言う。

⑤事故の状況

●十月十九日（事故当日）

鼻水は出ていたが、食欲もあり三六・三度と平熱なのでいつものように朝八時に玄関で渡し出勤。十二時半ごろ、石井ベビールームより職場に電話。泉すみ子保育が「裕美ちゃんの具合が悪いので帰ってきて下さい」と言う。「どうしたのですか」ときくと石井園長にかわり「食事中に顔と手が紫色になった。裏の木村先生をよびました。救急車も呼びました」と言う。一時二〇分頃、石井ベビールームに着く。歩いていくと警察らしい人が見えて驚いて走る。門の

ところで子供の母親であることを名乗り中に入ると、保育が出てきて「ママごめんさいね、ごめんさいね」と言うので全てを察した。警察の人の話では、園長と保育が二人並んですわったひざの上に子供を置き、離乳食を与えている最中、食物がのどにつかえたための窒息死であるとのこと、口一杯とのどのところ（外からみてのどにつかえているのがわかる状態）につかえていたものをみせてくれた。かなり以前にも事故があったようだともし言う。四時頃、三鷹署より電話で、杏林大学病院で行政解剖と決まったとのこと。

●十月二十日

杏林大学病院の吉村医師により解剖。解剖に立合った警察の人の話——死因は離乳食が気管・肺に入った窒息死である。食道の弁、気管の弁が半開きの状態であった。正常に働いていなかったのは、風邪のためかどうか。胃の中にはキャベツ、にんじん、トマト、肉の刻んだもの、野菜の小さく切ったもの二〇〇グラム相当の他ミルクが入っていた。警察としては業務上過失致死があったかどうか調べる。

当日お通夜には保育二人が来る。石井は持病の高血圧で倒れたということでは来なかった。

●十月二十一日

告別式。石井ベビールームからは誰も来ない。市の福祉部長他二名来る。告別式の後、在園児の親四名が石井園長に会って話す。ちょうど帰ってきた娘に石井は「また死んだのよ」と言う。

前の事故のことをきくと「二号の子だから死んでよかった」と暴言を吐く。

●十月二十三日

警察医の松崎医師に会う。以前の事故は四年前で、その時も私がみたのだが、あの時で責任を取ってやめたと思っただがまだやっていたのか。裕美ちゃんの口とのどにつまったものを私が取り出したが、大学病院に保管してある。死亡診断書には他殺の項にマルをつけた。

⑥事故後について

A、園に在籍した父母の対応

事故後、以前預けていた人たちや、当時預けていた人たち、隣接市の保育母たちが集まって「裕美ちゃんの死を明らかにする会」を結成。起こるべくして起こった事故だから、これ以上幼い命を犠牲にしないため、真相を究明しようと立ち上がる。会としてやったことは、

①裕美ちゃんの事故死についての情宣
②石井に対する抗議
③市に対する抗議

④以前預けていた人たちに対するアンケート調査
⑤裁判の支援
などである。

B、園の対応

事故が起きて一週間後、子供の荷物を取りに行った市川さんに、石井園長は居留守をつかう。応待に出た保育は、市川さんが「子どもがどういふ状況で死んでいったのか、園長自身の口か

「らききたい」と言うと、「このことについては、警察と弁護士に一切言うなと言われている。」とつぶねる。一時間後、家に帰っていた市川さんに、園長自身が電話してきて「子供が死んだのは母親の体質をうけた子供だからで、母親の責任だ。」「あなたには母親の資格はない」とのしり、自分の保育園で事故を起こしたという意識はまるでなかった。石井は事故後すぐに行方不明となり、市川さんともまるで連絡のとれない状態であった。市役所にきいても「わからない」とのことであったが、実際は市役所とは連絡がとれていたようである。「裕美ちゃんの死を明らかにする会」としては三鷹市と交渉を持って、石井と市川さんの話し合いを、市の立ち合いのもとに実現するよう働きかけ「三鷹市・福祉事務所・社会福祉協議会・東京都民生局・石井・市川さん」の六者会談実現の要求を出したが、年末の十二月二十八日、突然石井ベビールームは廃園してしまった。市との交渉はその後も続いたが、一月十一日市川さんの弁護士が無断で突然訴状を八王子地裁に出してしまったことで、「裁判の場で明らかにする」と逃げられしてしまうことになった。その後、石井をみかけたという近所の人の知らせで「会」の人間が何人かで行って見たこともあったが、後片づけをしているという泉保母にパトカーを呼ばれる始末であった。

C、行政の対応

都民生局課長の話——援助金を直接出している三鷹市に指導監督の権利がある。もし保育内容に問題があれば閉園させることができる。五〇年の死亡事故は知っている。窒息死であり今回の事故も窒息死ときいてはいるが、鑑定書がでないのので何とも言えない。まず三鷹市が決めることだ。その後で都は考える。三鷹市保育課長の話——事故については遺憾だが無認可保育所なので指導監督はできない。できるとしたら助言ぐらい。今回のことは苦情として取扱う。

このように、都も市も責任逃れの態度を一貫して変えないのである。

⑦現在の状況

A、裁判

事故後すぐに園側が弁護士をたてたので、驚いて親戚の人から弁護士を紹介してもらった。弁護士との意志疎通がうまくいかず、最初から最後まで独断で行動されてしまった。裁判は七月十一日、八王子地裁に訴状提出（被告は石井綾と三鷹市）。

以後三回の公判で、五月二十八日和解成立。

市に対する訴状は取り下げ、石井より賠償金を市川さんに支払うというものであった。市川さんは「私たち夫婦の意志が弱かったことが最大の原因とは思いますが、弁護士の選び方によってずいぶん違うな」と『径ちゃんの会』に参加していて口惜しく思います。ただひとつの救いとい

えば、石井ベビールームが廃園されて、何も知らないで預けられる子どもたちを救えたことです」と語っている。

B、子育て、その他

次の子が生れた時のことを考えて、公立で産休明け保育をやっている中野区に引越す。近所の人や職場の人に「そんなひどいところに預けて親の責任だ」とか「家でみるべきだ」とか言われたが、一才三ヶ月になる第二子太一ちゃんも共同保育所を経て、今は認可保育園に預けながら働き続けている。

保育室の見取図については、中に入った事のある人がいない為不明。

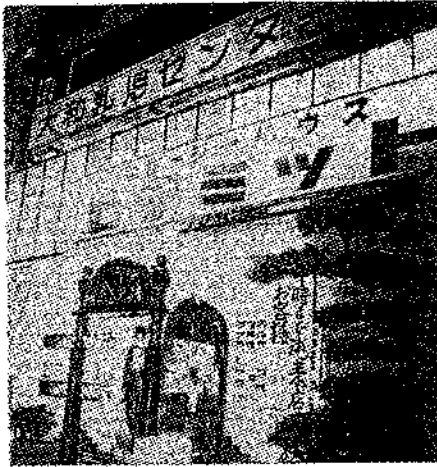
⑧石井ベビールームのその後

その後、石井ベビールームが風の子保育室と名前をかえて子どもを預かっていることを聞き、裕美ちゃんの会のメンバーを中心に、風の子がどういう状態なのか調べたり市役所に抗議に行ったりして経過をみてきました。一九八二年四月半ば、直接石井にあって話を聞こうと連絡したところ、助成金がないので閉鎖したとのことでした。

風の子保育園の主任保母をしていたTさんの話では、経営主体は隣接市で保育園をやっているNさん。石井は住んでいるのでいろいろ口をだして、Nさん・Tさんが保育方針の違いで石井とは対立してうまくいかず、閉園したとのことでした。

山本義守

ちゃんの場合



月令・性別	九ヶ月・男
事故日時	一九八〇、一、二五PM八時頃
施設の種類	ベビーホテル、補助あり、私設
死因	頭蓋骨陥没

①本児の出生・発育状況

一九七九年四月、山本夫妻の長男として出生、体重二四六〇グラム、身長四七・五センチ。
 出生時の体重は少なかったが、その後の発育状態はきわめて健康、食欲もあり、「ママノ」「ワンワン」と話し、人なつて誰が抱いても泣かない子だった。離乳食もはじまり、食欲もあった。九ヶ月になり歩きはじめていた。

②父母及び家族の状況

父親は配管工(二十才)、母親は義守ちゃんのお亡くなる二ヶ月程前から知りあいの人に頼まれアルバイトとしてホステスをやっていた。(一八才)

③本園に至るまでの保育経過及び状況

七ヶ月頃迄母親が育てていたが、勤める事になり勤務先の店の紹介で「大和乳児センター」に預ける。

④本園の保育状況

a、屋は園長(経営者)と保母二名で二〇名の子供をみている。

保育時間 AM八・〇〇〜PM五・三〇

(二〜四才児が多い)

大和市より助成金がでている。

保育室の広さ(四二畳)

保育料 一才児未満(三二、〇〇〇円)

ミルク持参、貸オムツ

一才児以上(三二、〇〇〇円)

☆夜は園長の妻と保母二名で十五〜十六名の子供をみている。(多い時で二十名程度)

保育時間 PM五・〇〇〜二・三〇(PM八・〇〇〜一・一〇〇)は洋服のまま睡眠させる。

保育料 一日(一、五〇〇円)

他に暖房費として月一、二〇〇円

ミルク、オムツ持参

(尚、保育料は日給より毎日七〇〇円控除される)

☆本園の特徴、その他

保育園を開く前は水商売をやっていたが市会議員などと相談して開園した。

屋は、大和市の公立保育園が四時頃迄しか預からない為、公務員や看護婦、民間の正規職員が多い。保母資格は全員なし。夜は、大和市近辺のキャバレー、バー等と契約し、ホステスの子供を預っている。経営者の妻が責任者として担当、飲酒している事もあり、ホステス仲間でもあまり評判が良くなかったという。

園側の主張によると、ホステスが殆どで親として無頓着な人が多いので親の教育もしているという。

夜の子供達は、通園時には親が連れてくるがお迎え時は店の車が迎えに来て店に連れて行くことが多いという。

登園後、食事をさせ遊ばせた後、PM八・〇〇

〇〇頃起こし迎えを待つ。
一ヶ月以上預けっ放しにされている子もあり
典型的なベビーホテルである。

b、事故までの保育状況
母親がアルバイトに行くことになり義守ちゃん
は十一月二十日から十一月末まで六回、十二
月は何回か預け、十二月二十二日に預けた後は
一月十五日まで登園しなかった。

園の話では、三日前から「かぜ気味」で薬
を飲んでいたという。
義守ちゃんは、九ヶ月になっていたが、離乳
食を園ではやってもらえず、持参したミルクの
みだった。(保育時間六:〇〇〜一:〇〇)

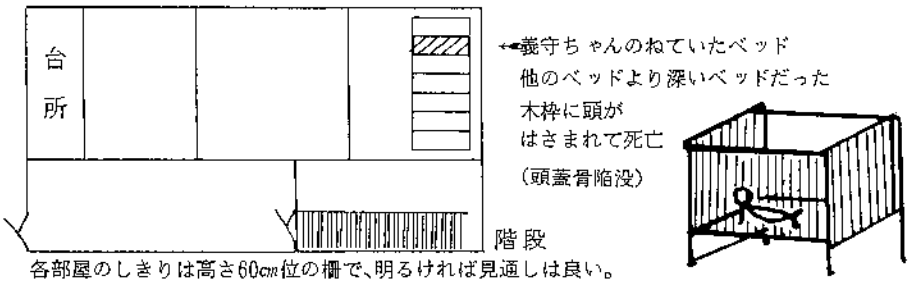
⑤事故の状況

当日、園長と妻が友人の通夜に列席の為、娘
と二人の保育に依頼。義守ちゃんは二十日程休
んだ後のはじめての登園。七時四〇分頃迄確認
していたというが、十一時過ぎに気がついた時
は、すでに遅く、ベッドの木枠にうつぶせ状態
で頭がはさまれ死亡していた。掛け布団には血
がついていた。義守ちゃんはずぐに病院に運ば
れたが間に合わなかった。

園側では、寝ている子供を三〇分毎にみてい
ると言っているが、解剖によると死亡推定時刻
は八時、発見が十一時であるという事は疑問と
して残る。(横浜市大にて解剖)
保母は部屋にいたといっている。

⑥事故後について
a 園に子供を預けていた他の親の対応
特になく、その後も平然と預けている。
b 園の対応
義守ちゃんが「頭蓋骨陥没」による死因に
もかわらず、
「突然死」と主張
又、かぜ気味で
身体が弱ってい
たのに預けた親
が無責任と検察
庁でも主張して
いる。事故当日
には両親に謝っ
た園側が、今で
は弁護士をたて
母親が十八才と
いう事もあって
か、かなり強引
に「親の無責任
さ」を主張して
いる。

保育室概略(2F)



C 行政の対応
大和乳児セン
ターは、事故後
一日も休まずに
現在も何らかわ
ることなく続け
ている。

園側の主張によると、保険金を出してくれる
よう頼んだが、夜間は対象外であるという返事
だったという。
d 親の対応
両親が若いということもあり、義守ちゃんの
祖父の關係で弁護士をたて、すぐに裁判所に訴
えた。

母親の話によると、母親の年令的な事があつ
て、すぐに横浜地裁に二、二〇〇万円の損害賠
償請求をしたという。
事故状況を調べる中で、保母の一人が「よけ
いな事をいうと叱られる」といっており、事故
について園側の誠意は全くみられないので憤り
を感じている。

又、七時四〇分頃から十一時まで放置してい
た責任と、木枠に頭がはさまれる程の状況を何
故知らなかったのか、例えば、頭蓋骨陥没の状
態になる程なら、痛がって義守ちゃんが泣いた
のではないか、など、かなりの疑問点があると
いう。

⑦現在の状況
a 裁判について
民事はあまり進展せず、検察庁からは何度か
事情聴取をうける。
b 子育てについて
今の状況では、他人に預ける事はとても不安。
自分で育てていきたい。

⑧その他

事故の後、周囲の人々から職業のこと（ホステス）や預けたことを批判されたり、した。もあって夫婦の間も一時ギスギスしたこともあった。

何かに熱中して義守ちゃんの事を忘れようとしたが、忘れることはできない。

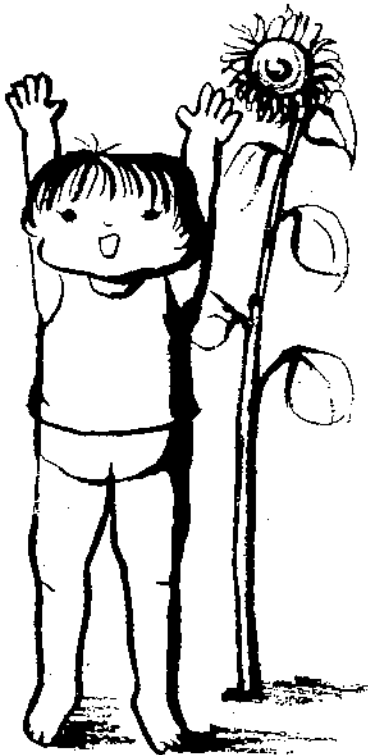
子供の死をのり越えて力強く生きていかなければならない、とこの頃は思う。

今は、子供もいないので昼間仕事をやりながら夜学校に行っている。——母親の若菜さん談。

考察

※大和乳児センターを訪ね、園長と話した内容と、義守ちゃんの母親・若菜さんと電話で何回か話した内容をまとめた。

死因については、双方のくい違いがはっきりしているが、状況から判断すると、頭蓋骨陥没程の状態を把握できない乳児センターの保育のしかたが、義守ちゃんの死を招いたといえるのではないかと思う。



考察①はじめに

徑一ちゃんが竹の塚ベビーセンターで突然に死んだ時、周囲では『運が悪かった』という考え方が支配的でした。

そのような考え方の中で徑一ちゃんの両親は『徑一の死は偶然の事故や個人的な問題ではなく、貧困な保育行政の下で、具体的にはベビーセンターの劣悪な保育内容によって起こったのだ』と言いつづけて来ました。

本調査を続ける中で私達は、本当にそうである事を実感として感じて来ました。

そして、それぞれに個人的問題として処理をされていた事故例を整理してまとめた時、その一三〇の死が偶然な出来ことや、個人的な問題でなく、同じ傾向、特徴を示し、社会的な問題である事をあきらかにしていました。

調査であきらかになった点は以下のようなものでした。

- ① 保育施設での死亡事故は全国的に発生しており驚くほど多い。
- ② 死亡事故は、ほとんどが私設無認可保育園で起こっている。又ここ数年ベビーホテルでの事故が激増している。
- ③ 生後五ヶ月までの月令に事故が集中しており、うつ伏せ状態での窒息死が多い。又、一才以上での事故死は水死、転落死等の事故になっている。
- ④ 事故は子供達の就寝時間中に多く起こっている。そして、一般的に就寝時間中の保育体制がおろそかになっている。
- ⑤ 事故は、保育室に保育者が居ない時に起こっており、その割合は非常に大きい。
- ⑥ 保育施設の事故に対する対応は悪く、事故の原因を追及し教訓

化する姿勢は見られない。

⑦ 行政の事故に対する対応は、無視、あるいは表沙汰にならないよう配慮するという自己保身の形で一貫している。

以上のような結果は、一三〇の悲しい死が寄り集まり始めてあきらかにしたものです。

それは、残された私達に保育のあり方をさし示しているようにはっきりしていました。

私達は、この多くの短かい生と死を意味あるものにしようと調査を続けて来ました。

この結果を声を大にし叫び、教訓化していかなければならないと考えています。

これから本調査の結果に沿って

①なぜ事故が起こりつづけるのか。

②保育上、特に注意すべき点は何か。

③起こってしまった事故に対して、どう対処すべきか。

といった問題について私達の考え方をあきらかに致します。

考察② 起こりつつづける死亡事故と保育環境

十年前の怪一ちゃんの死亡直後に相談に乗ってくれた弁護士に『同様な事故が一〇〇例になれば社会問題化する』と言われた事がありました。

そして私達の調査で死亡事故が一〇〇例を超えた時に軌を一にしたようにベビーホテル問題が社会問題化し、国会での総理大臣の答弁が行なわれ、東夫妻をはじめとする保育施設で子供を亡くした親達の訴えを厚生大臣が直接に聞かざるを得ないというまでに到りました。

それにしても、この一三〇例という死亡事故数は調査を続けて来た私達自身にもあまりにも多く、言葉を失う思いがします。

調査結果でも触れましたが、ニュース性がないと新聞に乗らない事故や、新聞社や警察も知らない事故を合わせると、その数は数倍になると考えられ、そら恐ろしくなります。

何故、これほどに事故が起こりつつづけるのでしょうか。

次に指摘するような多くの問題がかさなり合って、このような状況が生まれてしまったと考えられます。

①保育行政の貧困——公立保育園の不足、○才児保育の未実施、保育時間等、長期にわたる行政の後退的姿勢の集積が矛盾だらけの保育状況を作ってしまった、シワ寄せが子供達に集中してしまっ

た。②ベビーホテルの激増——手をかけるべき保育に対し、いかに手を抜くか、言いかえれば、いかに保育の質を低くするかが商売の鍵になっているベビーホテルの保育とは本来の保育とはまったく質を異にしたものになっています。このような保育施設で

事故の発生がつづくことは当然な事です。

③才児保育実践の不充分性——うつ伏せ保育のあり方、就寝中でも保育室に保育母がいる保育体制等、いまだ○才児の保育のあり方が確立していない事。公立保育園が○才児保育を避けて来た事とも関連しています。

④生命が軽視される社会——事故があっても何ごともないように続けられる保育施設。死さえ金で解決できると思っている考え方からは、事故発生の原因を追及し、事故を教訓化しようとする動きは生まれません。

⑤子供を預ける親の状況——すべてお金で解決しようとする風潮は預ける側にも存在し、保育をお金で買えるものと思ひ、自分の子供がどのように保育されているのか知ろうともしない親達を作っています。又、たとえ、良くない保育環境と感じながらも、それしか選ぶ事の出来ない状況もあります。

⑥子供達の人權——弱い者の立場を考える余裕を失っている社会では、自らを守る事の出来ない子供達の人權は、まっ先に無視をされてしまいます。

これ程の事故発生こそ子供の人權がいかに無視されているかの証拠でもあるでしょう。

以上のようなさまざまな問題が重なり合って死亡事故が起こりつつづける現在の保育状況が作られてしまったと思われま

す。福祉さえ金もうけの対象になってしまう資本主義経済の進行は又、強者と弱者の二極化が進まざるを得ず、最も弱いものである

考察③ 死亡事故の内容 — 事故防止に向けて

(その1) 月令と死因を考える

一言で保育施設での死亡事故といっても、自ら動く事の出来ない生後一ヶ月から五ヶ月の乳児と、歩きは始める一才以上の幼児とは、当然事故の形は異なったものになります。

(六ヶ月以前の事故について)

生後三ヶ月、四ヶ月、五ヶ月という抵抗力の弱い月令に事故が集中し、全体の半数を占めているのは、結果が出て見れば当然のように思われます。危険な状態から安全な状態へと自らを守る事のできない三・四・五ヶ月の乳児は、全てを保育者にまかざるを得ず、一寸した保育者の安全への気の配りが一生を左右してしまします。

私達は『三〜五ヶ月、うつ伏せ状態で死亡』という同じ事故パターンニュースを、又かと何度も聞かされて来ました。

この事は、事故が何ら教訓化されず、二ヶ月〜五ヶ月の乳児に於ける保育実践と保育理論が不十分である事。そして、この月令での保育は、これまでの公立保育園ではほとんど受けいれられず、保育環境の不十分な保育施設で、大部分が保育されて来たという事によるものと思われます。

より安全を必要とする〇才児が、より保育環境の悪い公立や認可保育所以外の保育施設で、保育されているという現状は保育を必要とする子供達にとって悲劇であると言わざるを得ません。

又、うつ伏せ保育の是か否かという事が論じられて来ましたがこれだけのうつ伏せ状態による事故例を見た時、うつ伏せ寝は特

に注意をする必要があると言えます。

私達は本調査の結果から、うつ伏せ寝保育及び二〜五ヶ月の月令の保育について次のように注意をして保育をすべきと考えます。

- ① 自ら寝返りをうつ月令もあり、いちがいにうつ伏せ寝をさせないという事ではなく、うつ伏せ寝を禁止する必要はないが一つの目安として、うつ伏せ状態で首が充分に上がるようになってからうつ伏せ寝にすべきである。
- ② 使用する布団は固いものにし、シーツは、袋状のものを使用する。マクラは使用しない。(あおむけでも)
- ③ 授乳直後のうつ伏せ寝はやめる。
- ④ 初めてうつ伏せ寝を試みる時は目を離さないこと。細心の注意を必要とする。
- ⑤ 二〜五ヶ月の乳児の保育は、保育に十分な保母を配置し、寝返りをうつ時期は特に注意をし、又、風邪気味の時や動きの悪い時も注意を強めて保育にあたる。

(六ヶ月からの事故について)

六ヶ月から一才前後の事故は、多くの形態をとっています。子供が動き出すようになると考えられないような事故も起きています。

所丈寛ちゃんのように、ベッドの柵にヨダレかけのひもをひっかけて窒息という事例もあります。

特に注意したいのは、身体が不調の時の保育で、気管支炎、肺

炎、風邪のように身体の具合が悪い場合です。そのような時は抵抗力も低下し、吐物・吐乳吸引やうつ伏せ、布団の被ぶり等が重なり合った時、死亡事故に至る可能性がある事を右調査の結果は示しています。

解剖の結果、肺炎だったという事例が六例と、この月令では一番多い死因となっている事からも子供達の体調をつかんでおく事は最も大切なことです。そして身体の動きが悪い時は、特に注意をはらって保育する必要があるでしょう。又、すぐに相談できる医師を持つ事も必要です。

(一才以上の幼児の事故について)

一才以上の死亡事故は、転落、水死、火傷といった事故によるものが多くなっています。

これらの対策は、例えば二階からの非常口の点検、スベリ台のはしご段の点検(首がはさまらないかどうか)ベッドとベッドの間隔の点検(子供が落ちて首をはさむ事はないか)風呂に水が入っている時は、ドアに鍵をかけて置く事、屋外保育の場合は十分な保育者がいる事、というあらゆる可能性を考え、安全対策を興じる必要があります。

一才以上の事故例に於いてもほとんどが、保育者が見ていない時におきています。この事から、保育者が常に子供達を見守る事が出来る体制が必要です。

(その2) 事故時の保育状況を考える

死亡事故は、どのような保育状況の下で起こったのか、充分な

保育体制だったのか否かという事は重要な問題です。

何故なら、充分な保育状況の下で事故が起こっているとすれば事故防止への対策を立てようがないからです。

しかし、本調査の結果は、ほとんどの事故が保育者が保育室にいない状況で起きていました。

保育者の目の前で死亡事故が起きたという例は、せっかん、保母からの落下等を除いて本調査では一つもありませんでした。

この事は、事故をどう防ぐのかという事を考える上でとても大切な事実です。

子供達のそばに常に保育者がいる保育。保育者の視野の中に子供達が常に入っている保育が作られていれば多くの事故は起こらなくてすんだものと思われれます。

そして、以上の事は、保育上の最も基本的なものであるのです。常に保育室に保育者がいることが可能な保育者の確保、保育者と子供達の間を防たげる壁、カーテン等のない保育室の構造等は安全上に於いて必要なものです。

これまでの事実から、安全を無視して保育者を可能な限り減らし官利を追求する保育施設、一人で保育をする形をとる家庭福祉員(保育ママ)や自宅を保育所とするミニ保育園は基本的欠陥を持つものであり、危険な保育施設と言わざるを得ません。事実、そのような保育施設で多くの事故が発生しています。

又、事故の時間帯が、子供達の午睡時間に多く越えている事を考える時、午睡時間中の保育のあり方も問題にすべきだと思

ます。

実際には、午睡時間帯は、一見、手がかからなくなる事から、保育者の休憩時間、連絡ノートの記入時間、保育者の食事時間やかたづけ等の雑務時間に使われています。

本調査で、径一ちゃんの月令である一才二ヶ月までの事故について就寝中に起こった事故が八〇%を占めている事を考える時、改めて午睡時間中の保育体制を確立する必要があります。

以上をまとめれば、

①保育者の視野の中に常に子ども達が入っている保育状態と

②子ども達の体調をつかんでいる保育状態

という二点が事故防止に於いて最低限必要な事であり、具体的には、うつぶせ保育時の注意、②体調の把握と悪い時の注意、③視野を防げる物の除去、④午睡時間中の保育体制、と、以上の保育を可能にするだけの保育者の人員の確保が事故防止上必要なものとしてあるでしょう。

考察④ 事故後の対応——子供達の死をどのように考えるのか

保育室での子供達の死は、両親はもとより関係者を大きな精神的ショックに落し入れます。

そして、どう責任をとろうとも再び子供を生き返らす事が出来ない以上、本当に責任を取れないのが死亡事故のもの悲しさと恐ろしさです。

私達は、径一ちゃんの死をどう考えたら良いのか、保育者側から、預けた親の側から、そして劣悪な保育環境を作ってしまったこの社会の側から、子供達にどう責任を取るべきなのかという事を考え続けて来ました。

(その1) 事故に対する保育施設の対応

死亡事故に対する保育施設の対応のあり方はどうあるべきなのだろうか。

私達はこう思っています。

まず、死んだ子供の親に対しては、事故の状況を出来るだけ詳しく報告する事、そして保育上の欠陥や問題点があればその点をあきらかにし、謝罪する事。

そして、保育施設に子供を預けている親にも、事故の状況と改善点を報告していく事、以上の問題は、保育施設として最低限の義務であると思います。

又、死んでしまった子供に対する責任の取り方もあります。それは事故の原因、保育上の問題点、再び事故を起こさない為には何をするのか、という点を保育施設関係者で整理し、保育実践の

中で教訓にしていく事、このように、どのようにしても返ってこない生命に対しての責任の取り方は、子供の短い生と死とを意味あるものにしていく事しかないのだと思います。

しかし、実際の保育施設の対応は、施設の形態を問わず、このようなものではありませんでした。

ベビーホテルに代表される営利を目的とする保育施設では自らの責任の下での子供の死に直面しても生命の尊さや重さを改めて認識するという事はないのではないかと思う程に事故への対応は悪いものでした。

死んだ子の親に対して、事故の状況を詳しく報告し、謝罪するという最低の義務さえ果していないのが通常の形でした。

この事実は、もの言えぬ弱い生命を相手にする仕事にたずさわっている保育者である事を考える時、本当に残念な事です。

私達は、調査の中で、事故直後には謝罪し過失を認めた形をとりながらも、時間の経過と共に、保育上の問題はなかった。死んだ子供の欠陥によるものであった。とする保育施設側の対応を多く見て来ました。

この事は、一つには、自らの過失によって一人の子供の生命を断ってしまったという罪の重さを背負う事のつらさから少しでものがれたいというおmoiによって、事故の原因を他にすりかえてしまう傾向によるものと思います。

二つには、損害賠償金の問題があります。少しでも過失を認めれば、日常的につかわれる金額ではない、

ばく大な損害賠償金を支払わなければならなくなります。

このように精神的な面と経済的な問題から自己防衛をする事になれば、一片の過失や、保育上の問題点もなかったと言いつづける事になります。

又、過失を認めた場合でも、親に対しての損害賠償金の支払いで「解決」という事になっている。保育上の問題点や改善点をあきらかにし、追及する事なく、終ってしまっています。死んでしまった子供に対する責任は何一つとられないまま「解決」としてしまっているのです。

このような事故への対応のしかたは、金銭で解決とする現在社会の一般的事故への対応に深く影響されていますが、対象が自らの意志を表わす事が出来ない子供である事を認識し、どう責任をとるのかを考えて欲しいものです。

営利を目的とするものではなく、父母と保育者が共同で保育運営をする事を原則としている共同保育園での事故に対する対応を見ました。主な内容は、

①事故後、保母、父母会が持たれ、事故の原因、そして事故に対する対応をどうするか話されている。

②事故の対応、経過を文章化し、公けにしている例がある。

(札幌・神戸・福岡)

③具体的な問題点をあきらかにし、改善している例がある。

(保母の確保、パート保母の廃止、保母の視野を防げる壁の取り払い等)

以上のような内容があり、ベビーホテルでの対応と異なり、関係者

の対応は誠実なものがうかがわれます。

しかし、問題点もありました。

①一人の子供の死を目の前にして、その哀惜の気持よりも保育運動を事故によって後退させてはならないという考え方が前面に出る傾向が見られる。

②その結果、自己防衛的になり、事故に対する保育上の問題点、死んだ子供に対する責任のとり方等に関してきびしさが足りない結果になっているように思われます。

③ほとんどの親は、保育園を信頼しているという事で、保育上の問題点を追及せず終っています。このような親の態度は、場合によっては、事故の社会的教訓は、ほとんどないままに、いいかえればウヤムヤにしようでしょう。保育園への信頼と、問題点の究明への追及は、併列してありうるのだという事を認識したいものです。

④『子供が寝たので隣の部屋で保育日誌をつけていた。そういう状態で、これはどこの保育所でもある事です。過失とは認めていません』『日頃、調乳以外はほとんど部屋を離れることはないほど授乳・おむつ交換に追われる毎日で、たまたま、十分足らず部屋を離れたときの事故で直接の責任は考えられない』『午睡時は、一日の中で唯一の休息时间である。保母は食事をすましおたより帳の整理、雑用等に追われる。私はその時間を利用して公私用を足す事になっている。当日も払い下げの家具の受け取りに外出を……』

事故の経過、対応が文章化され公表されている中に以上のような文章があります。

保育室に保育者が常にいる保育体制という〇才児保育の基本的な点に対する認識の欠如が見られるのはどうした事でしょうか。当該の保育者が子供達に誠実であると自認しているのであるからこの事実はずらいいものがあります。

(その2) 事故に対する親の対応

悲しみの中で最も大きなものの一つに自分の子供の死を見る事の悲しさがあると思います。突然の子供の死は悲しみや怒りと共に、屈折した感情を親に持たせます。

径一ちゃんを亡くした後、結成された父母会に竹の塚ベビーセンターを少しでも良くしようと、特別会員として入った東さん夫妻は、径一ちゃんの死を契機に父母会が出来たのを、これでベビーセンターも良くなるのだと喜びながらも、でも自分達にはもう径一は居ないのだという現実から、違和感・孤立感は大きなものがあったと言います。

このように子供を亡くした親は何をしても我が子は帰ってこないという事実を前にしてまず問いかけをするのは、どのようにして死んだのかという事です。そして、この問いかけに保育者側は充分に説明をする事が無いのがほとんどです。

自分の子供の死を納得させる明確な情報が無いままに、保育施設側の損害賠償を意識しての過失はなかったという主張がはじまれば、せめて我が子の短かい生と死が社会的に意味あるものであって欲しいと思う親の側の想いは絶望的なものになってしまします。

事故を問題にしても、問題が保育内容でなく、損害賠償金の問題になってしまふ社会実態、保育実態は、子供を亡くした側からは、二重につらいものになっています。

特に、母親は、子供を他人に預けて働くからいけないという社会の非難を受けるのが通常です。裁判をしても、金銭和解をしても周囲の理解は少なく、孤立感を持ったものになります。

山形市で裁判闘争を続けている伊豆田夫妻が次のように語っている内容は、以上の事を鮮明にあらわしています。

『法律には縁のない夫と妻が、時にはいさかきを、時には慰めあって弁護士を唯一頼り続ける裁判は重い。苦労の連続です。』

それでも続けるのは、子供が死んだ事への怒りと悲しみと、納得出来るものを確かめたいからです。頑張れという人は沢山いても、現に支援の一人もない心細さ……』

そして、ひとたび金銭を受けとれば、社会に対しても、保育施設に対しても、一件落着とばかり、発言力を失ってしまっています。

径一ちゃんのお母さんが裁判所への要請署名を取っていく闘いの中で、『そんなにお金が欲しいのかね』という声を耳にして、一瞬動く力を失ったというように、現実の社会の考え方は、我が子の死をせめて意味あるものに考えたいと思う親にとってきびしいものがあります。

子供を亡くした親がどのように対処すべきかと言う事は、酷くなるかも知れませんが、子供の死に至る経過、原因、保育上の問題点について保育施設側にあきらかにさせる事は大事な事であり

最低必要な事でしょう。

そして、我が子の死を意味あるものにするため、保育の改善を追及する事も必要だと思えます。大変な事ですがその事しか、子供の短い生と死を意味あるものにするものはないのですから。

事故のあった保育施設に自分の子を預けていた父母の対応は、全般的に悪いものです。死亡事故があったのですから、保育者側に対し、事故は何故起こったのか、保育上の問題点はないのか、改善すべき点は、という父母側からの問いかけは当然あって良いのですが、このような動きを私達は知る事は出来ませんでした。又、子を亡くした親を支援するという動きもほとんどないと言っているくらいです。

この事は、子供を現実に預かってもらっているという事実、人質をとられている形から、どうしても保育施設側に対して弱い立場になっている事からくるのでしょう。しかし、事は自分の子供の生命に関する問題であるのですから、最低限必要な要求はしていくべきだと思います。

(その3) 事故に対する行政の対応

本調査からは、行政の保育施設における死亡事故に対する対応は失望をせざるを得ないほど悪いものでありました。

一言でいえば「児童福祉法の精神が欠如している状態」と言えます。

死亡事故に対する具体的な対応の形は、

①死亡事故に対する黙殺——まったくの知らないふり。

②形式的な葬式への参列及び香典。

③事故関係者からの告発に対しては、法的には責任がないという対応。又は若干のお見舞金の支払い——その場合でも、行政として過失や責任はないと前置きがある。

というものでした。

これらの行政の対応には、一貫して表沙汰にならないように問題化しないようにという自己保身的な姿勢がたらぬかれています。事故に対して原因究明、再び事故が起こらないための対策という本来、行政が取り組まなければならない形は、三鷹市の公立保育園の例を除いて一つも知る事が出来ませんでした。

私達は、四年半前に裁判所に提出した事故例調査報告書(事故例55)の考察の中で次のような指摘をしました。

『職業別電話帳の幼稚園のページには、ベビールーム、ベビールーム、保育ルーム等と大きな活字が踊っています。

このように誰からも監視・監督がない私設乳児施設が氾濫しています。野放しの状態で『保育』が利潤追求の対象とされ続けられるかぎり、更に多くの乳幼児の「発達権」が阻害されつづけ、『生命』は「死」という形で奪われ続けられるでしょう』

それから四年半の時がたって私達の指摘は、不幸な事に適中したのです。ベビホテルという言葉が社会的に通用するほどに増え、それにともなって死亡事故も増えつづけました。

そのような子供達の置かれている保育状況がTBSテレビポート6のキャンペーンであきらかにされ、社会問題化される程に状況は悪い方向に進んだのでした。

おわりに

この調査は東夫妻を含む径ちゃんの会の活動として、特にこの二年間余は活動の中心課題として、会のメンバーが交通費、通信費など全て自前で進めてきました。お金も力もない女たちが、何が子どもたちを死なせてしまったのかその原因と責任を明らかにしたい、二度と子どもたちを死なせてはならないと、調べたものです。長い歩みであっただけに、基本姿勢は変わりはありませんでしたが、調査に対する考え方や明らかにしたいことは時折りに少しずつ変化して、そのたびに再調査をくり返してきました。そのこと自体、私たちがのように微力な者たちにとって腰くだけになりそうな大変なことでしたが、せっかくこんなにも多くの子どもたちの死の問題を提起するのなら、より正確なものを出したいと思ひ、最初の予定から期日も大巾に遅れ、形式も変更してまいりました。

この長い歩みは、子どもたちの死に対する人々の見方も変えてきました。私たち（東夫妻含む）は、常にこの問題を社会問題として扱って、二度と子どもたちが「保育施設」で死ぬことがないように社会に訴え続けてきました。しかし、たとえ一〇〇人以上の子どもの死を目の前

に並べられても関係なしとしてとりあわなかった行政や、裁判記録集を持参して新聞等で紹介してほしいと頼みに行っても会ってもらえなかったマスコミの人々、そして知恵を借してほしいと頼んでも協力してもらえなかった研究者たち、皆で考えてほしいと訴えても反応のなかった保育運動団体、関係者、これらの人々がこぞって動きだすことになりました。

それは直接的には私たちがこの調査を始めた頃には聞いたことのなかった「ベビーホテル」が急増し、良きにつけ悪しきにつけ利用者が増加し、「保育所はどうあるべきか」とか「保育とは何か」ということを議論しなければならぬ状況を生み出したということもありました。が、その背後には、整わない保育施設の中で誰れにも見とられずに死んでいった子どもたちの叫びがあると思うのです。

ベビーホテル問題が語られ、そのさなかにも子どもたちの死が報道されるたびに、私たちはこの調査報告書を早く作りあげなければならぬ、子どもたちの死を無駄にしない為に死から学ばなければならぬことを、保育にかかわる多くの人々に伝える義務があるとあせりました。

公的な保育施設の不足不備をこれまで子どもを抱えて働き続けようとした親たちは、親たちの努力もさることながら、保母、地域の人たちの協力と努力のなかで共同保育所などを創り出し、自分たちが働き続けることと子どもが育っていくことの両立を考えてきました。その大変なことは筆舌に尽しがたいことは言うまでもないことです。ですから、これらの「ベビーホテル」の登場は親たちの子育てのしんどさのあたりをくすぐるウマイ商売でした。

しかし、よく考えてみると、「ベビーホテル」よりずっと高額な保育料と都や区などからの助成金をあわせてもバザーなどをしなければ保育者の給料すら満足に支払えないのが実情であり、金銭的にも肉体的にも大変な保育というものが「商売になる」ということ自体が何か狂っているということなのではないでしょうか。そういうたなかで、子どもたちの命を守り続けられるということが難しいと思うのです。

ですから、本心に批判されなければならぬのは、今頃になって実態調査等をしている行政であることは事実です。しかし、実態調査ぐらいで子どもたちの命が守れるはずがないことは

周知のことです。現に東京都などでは調査直後に死亡事故をおこしたベビーホテルがあまりました。

常に弱い者にしわよせはいきます。この法則が子どもたちの命を奪っていくのなら、なんとかして行政の立ち遅れを改めさせ、私たちの手で子どもたちの命を守らねばなりません。

公的な保育施設だからといって現状では決して十分な保育条件とはいえません。

多くの子どもたちの死が、「突然死」という言葉で、子どもたちの病気の為とされて片付けられてきました。しかし、それが本当に、そういって放っておいていい問題かどうかはこの報告書が十分に語っていると思います。

この報告書はあくまでも中間報告書にすぎません。なぜなら、保育施設での死亡事故が続くかぎり、調査はつづけられるからです。もちろん私たちはこの調査が終わることを祈り、そのための新たな活動を開始します。終わりに不十分な調査ではありますが、二度と保育施設で子どもたちの死がおきない為に、この調査報告書が活用されることを期待したいと思います。

径ちゃんの死をムダにしない為
保育を考える会

「径一を返せ」バックナンバー

No. 1 (1973. 2)	径一ちゃんの死と反響	100円 品切れ
No. 2 (1973. 4)	径一ちゃんの会結成集会 ——基調報告——	100円 品切れ
No. 3 (1974. 1)	第1部 径一ちゃんの死後一年間 第2部 無認可保育園での死亡事故例	200円
No. 4 (1974. 6)	2.24集会報告 ——裁判闘争を始めるにあたって——	100円
No. 5 (1975. 2)	足立区交渉	200円
No. 6 (1976. 7)	竹の塚ベビーセンターの保育実態 突然死と保育環境	300円
No. 7 (1978.11)	判決を前にして、事故例報告	300円
No. 8 (1979. 9)	径一ちゃん裁判資料集(1)	2,000円

—東徑一ちゃん裁判—

東京高裁で控訴棄却

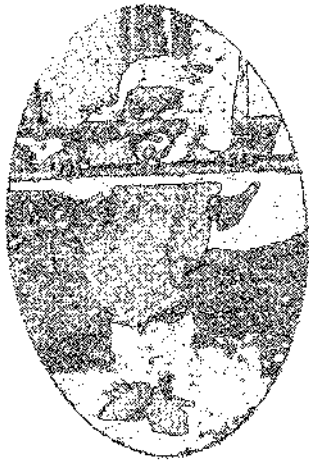
「死因は突然死」と断言

七月十四日、東京高裁民事17部(園部秀徳判長)は東徑一ちゃん裁判に対して控訴棄却の判決を出した。

今から十年前の一九七二年十二月東京都足立区にあった竹の塚ベビーセンター(竹桐和園長・無認可保育所)で東徑一ちゃん(当時一歳二カ月)が睡眠中死するという事故があった。徑一ちゃんの間親である東夫妻は「放置の末の窒息死であり保育行政の責任が原因」と、一九七三年三月東京都に竹の塚ベビーセンター・足立区・東京都・国に対する損害賠償を求めて提訴した。この第一審裁判の中で、①園長は長期にわたって不在、②事故の当日は五人の保育中一人欠勤、一人は自宅に一人は美容院に三人の保護者外出。五十四人の子を入り込ませた、③哺乳食を二つのドンブリから何人もの子にまわし食ひ合わせるなど

食事に問題あり、竹の塚ベビーセンターのメソッドな保育内容が明らかになった。それにもかかわらず、一九七七年七月の第一審判決では「死因は窒息死であり保育所側は過失がない」と東夫妻の請求を全面的に退けた。

証人申請すべて却下
突然死は「ニール不可抗的」
第一審判決をめぐって争う
は法的に認められなかった。



元氣なころの徑一ちゃん

られた東京高裁の控訴審では、徑一ちゃんの鑑定医であった山沢医師(京都医科大学法医学部)から「突然死といえるも十分な注意を払ってはいない死は防げる」という証言がもたらされた。

しかし、園部裁判長の訴訟指揮はあまりにもひどく、徑一ちゃんを医学的・保育学的に明らかにしようと準備した証人の申請はすべて却下されてしまった。保育所側は「突然死である」と主張し、園部裁判長は「突然死である」として、控訴棄却の理由を述べた。

施設での死亡事故は、その場にいざわせているのは保護者や物も考えない子どもたちばかりという認識性故に解剖所見だけで判断できるものではないのに、問題を径一ちゃんに押しつける直接的な因果関係は認められなかった。その結果出た七月十四日の控訴審判決は「径一ちゃんの死は突然死であり保育所側は過失はない」として、控訴棄却の理由を述べた。

「突然死である」として、控訴棄却の理由を述べた。園部裁判長は「突然死である」として、控訴棄却の理由を述べた。園部裁判長は「突然死である」として、控訴棄却の理由を述べた。

危険にさらされる命
「保育体制」手おぼろげ
五十四人もの乳幼児をたった二人の保育で保育し、苦しむ者がいたであろう徑一ちゃんのみならず、何の気がつかなかった竹の塚ベビーセンターの保育に、手おぼろげなかつたのは断じて言える。証人尋問に立った竹桐園長は子どもたちを保護せよと一人の保育士を罵った。

子どもたちの命は危険にさらされている。保育者、親を責めろと方便として使われるなら、それはゆるしき問題であり、何れも子どもの人権を無視するにすぎない。

行政責任には触れず
そして、地裁判決と同様に行政の責任については一言も触れていない。このように、今回の園部判決は、第一審判決の焼き直しでしかなく十分な審理もつてきたらサボターシー判決である。

七月十四日不当判決後、東夫妻と園部判長を支えた「徑一ちゃん」の死をムクにしたため、保育者を責める会「は、なごに抗議集会」を持ち園部裁判長に抗議書を送すことも、最高裁に上告する決意をかためた。

ベビーホテル問題は社会問題化する中、保育施設における死亡事故は増え続け「徑一ちゃん」の会ではすでに百二十五名もの死亡事故をつかんでいる。そしてこれらの事故のほとんどは園から園へと繰り返してしまっている。物も言えずに幼い命を奪われてしまった子どもたちに何をもちてすれば救われるのだろうか。保育問題の最底辺の問題として死亡事故の問題をめぐっては、保育運動の真の前進はなにかを思う。今後の「徑一ちゃん」の活動に注目してほしい。

径一を返せNo.9 ■ 130の叫び——事故例調査報告書

調査発行 ■ 径一ちゃんの死をムダにしない為に保育を考える会（東京都）
発行日 ■ 一九八二年十二月