

保育事故判例の教訓
～ 10年後の「安全・安心な保育」のために～

松尾剛行

目次

第1	はじめに	3
第2	突然の心身の異常	4
1	当該類型に該当する判決	4
2	事案の特徴	7
3	裁判所の認めた注意義務の内容	7
4	判例の教訓その他	8
第4	保育施設外の事故	8
1	当該類型に該当する判決	8
2	事案の特徴	8
3	裁判所の認めた注意義務の内容	8
4	判例の教訓その他	8
第5	子ども同士の事故	9
1	当該類型に該当する判決	9
2	事案の特徴	9
3	裁判所の認めた注意義務の内容	9
4	判例の教訓その他	9
第6	まとめ	10

第1 はじめに

保育所・保育園・幼稚園等（以下「保育施設」と総称する。）における事故（以下「保育事故」と総称する。）は昔から存在する現象ではあるが、近年になっても継続して発生している。保育施設が保護者からその大切な子どもを預かる施設である以上、保護者が我が子を安心して預けられるように、その安全性確保は不可欠である。

ここで、10年後の日本の姿を考えると、いわゆる「2025年問題」と言われる、団塊の世代の全てが75歳以上に到達する10年後の日本においては¹、高齢者（60歳以上）の割合が約37%を占めると推計される²等、高度に少子高齢化が進む。そこで、労働力の確保の観点からは子育てや介護等により仕事に就くのを諦めている女性が安心して就業できることが重要と指摘されている。例えば、内閣府の「平成26年度年次経済報告」では、子育て対策の進展によって、女性が育児をしながら働けるような環境が整備されれば、女性の労働力人口を約100万人増加させることができるとされており³、子育て対策、特に子どもを保育施設に安心して預けられることは、10年後の日本において非常に重要である。

このような観点からは、保育事故を完全に0にすることはできないかもしれない⁴ものの、10年後の保育のあるべき姿は、

「保育事故を限りなくゼロに近づけた、安全・安心な保育」

であると考え。そして、これを達成する上では、過去に起った不幸な保育事故の教訓を生かす事が重要である。

この点については、既に政府も検討を進めており、内閣府では、「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会」を平成26年9月9日以降、計4回開催している⁵。その「中間とりまとめ」では、重大事故の情報の集約方法、集約した情報の公表・分析・フィードバック、そして事故の発生・再発防止のための支援、指導監督のあり方についての対応方針や検討の視点等が示されている⁶。

ここで、同会議の委員に中央大学法科大学院法務研究科教授の升田純教授⁷が選任されて

¹ 岩田豊一郎「人口動態から見た 2025 年問題」（大和総研、平成26年）

http://www.dir.co.jp/consulting/theme_rpt/vision_rpt/20140822_008883.pdf（最終閲覧日平成27年3月21日）

² 内閣府「平成23年版高齢社会白書」（平成23年）

<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/html/s1-1-1-02.html>（最終閲覧日平成27年3月21日）

³ 内閣府「平成26年度 年次経済財政報告」（平成26年）

<http://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je14/h02-03.html#h020303>（最終閲覧日平成27年3月21日）

⁴ 例えば、子ども同士の接触の過程で起る軽い負傷事故をゼロにすることは現実には難しいだろう。

⁵ http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/index.html#kyouiku_hoiku 参照（最終閲覧日平成27年3月21日）

⁶ 「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会中間とりまとめについて」（平成26年）http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/chukantorimatome.pdf（最終閲覧日平成27年3月21日）

⁷ 「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策に関する検討会名簿」（平成27年）

http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/iin-list.pdf（最終閲覧日平成27年3月21日）

いることは意義深い。すなわち、升田委員が第一回の会議で述べた通り、このような保育事故に関する対応の背後には、どうしても民事、刑事の責任というものが背後にあり、これを離れることはできないのである⁸。

そこで、本稿は、過去の保育事故で裁判になったものを全て検討し、そこから得られる保育事故防止のための教訓を抽出することで、安全・安心な10年後の保育実現のため、微力ながらも貢献することを試みたものである。具体的には、いわゆる商用判例データベースである、第一法規、判例秘書、ウエストロー・ジャパンの3つを利用して検索を行った結果、本稿末尾の「参考資料」のとおり、公表されている判決は計56あることが判明した。なお、これら以外にも、保育施設における故意の虐待事案⁹やいじめ事案¹⁰もあるが、これは一般的な保育事故と異なるので除外している（以下、判決は、「参考資料」掲載の番号に従って「判決●」と称呼する。）。

なお、これらの56の判決は、被害者が保育施設側に対して損害賠償を請求する民事訴訟と、検察が事故関係者を起訴して刑事責任を追求する刑事訴訟に分かれる。民事訴訟では、保育施設側が何らかの注意義務（いわば、保育施設側が保育事故防止等のためになすべきだった事項）に違反したと言えるかが問題となり、刑事訴訟では主に、事故関係者（保育士等直接の関与者だけではなく、経営者等も含む）に過失（注意義務違反）があるかが問題となる。

ここで、56個と判決が多いことから、**突然の異常発生（第2）、保育施設内の事故（第3）、保育施設外の事故（第4）、子ども同士の事故（第5）**という各類型毎に、**当該類型に該当する判決（1）、事案の特徴（2）、裁判所の認めた注意義務の内容（3）、判例の教訓その他（4）**についてそれぞれ論じ、最後にまとめを行う（第6）。

第2 突然の心身の異常

1 当該類型に該当する判決

この類型に該当するのは判決1、5、12、15、16、18、20、21、28～36、38～43、45、47、51である。保育施設で昼寝中に心肺停止となった事案（判決1）が典型的であるが、突然保育中の子どもの心身に異常が発生し、多くの場合は死亡に至っている。

特に昭和時代においては、この類型が裁判で争われる事例の約半数を占める（21件中10件）ところ、その理由は、当時は、裁判を行う事に対し今以上に抵抗感が強かった¹¹こ

⁸ 「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策 に関する検討会(第1回) 議事次第」19頁（平成26年）http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/k_1/pdf/gijiroku.pdf（最終閲覧日平成27年3月21日）

⁹ 例えば、東京地方裁判所平成19年11月27日判決・判例時報1996号16頁、高松地方裁判所平成17年4月30日判決・判例時報1897号55頁、高松地方裁判所平成15年1月31日判決・判例秘書、横浜地方裁判所平成14年6月3日判決・判例タイムズ1139号295頁、東京高等裁判所平成4年9月29日判決・東京高等裁判所（刑事）判決時報43巻1～12号41頁等。

¹⁰ 例えば保育園における園児の他の園児に対するいじめ事案である東京高等裁判所平成18年2月16日判決・判例タイムズ1240号294頁等。

¹¹ 厳密には、ここで議論をしている保育施設における事故の事案ではないことから、56の判決の中には入っていないが、いわゆる隣人訴訟事件（津地方裁判所昭和58年2月25日判決・判例タイムズ4

とから、死亡等の重い結果が発生した場合にはじめて保育施設を訴える決心をする親が多かったものと推測される。

2 事案の特徴

この類型では、乳幼児突然死症候群（SIDS）の事案と窒息死の事案が多い。

乳幼児突然死症候群とは、それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群である¹²。

当事者の主張の態様としては、原告（親族）側が、保育施設側の監視の不徹底等の注意義務違反があった主張し、これに対し、被告（保育施設）側が、乳幼児突然死症候群からどうしようもなかったと抗弁する事案が比較的多く見られる（例えば、判決28、35、36、38、39、41、43等）。

窒息死の事案においては、その原因が嘔吐物の誤嚥（判決18、32、33、42、47）とされた場合が多いが、うつぶせ寝が原因とされた事案もある（判決5、15）

3 裁判所の認めた注意義務の内容

「過去」の判決¹³では、死因が乳幼児突然死症候群であれば、基本的には保育施設側は何をすることもできなかったのであり、注意義務違反はないという判断がされており、注意義務は認められていない（判決28、35、36、38、39、41、43）。

窒息死の判決は、責任が認められた判決と認められない判決に分かれる。責任が認められた事案においては、動静監視義務（判決5、15、21、32、34）、安全確保義務（判決20）、異常発見後の呼吸確認・119番等の義務（判決32、33、なお嘔吐・痙攣事案だが判決16も参照）等が認められた¹⁴。

ただし、保育施設のスタッフが常に子どもの側につきそって監視しなければいけないという訳ではない。例えば、「睡眠中といえどもその枕元を離れず、いかなる些細な動きも見逃すことのないように注視していれば、本件の異常事態をより早期に発見しえたとしても、家庭にあって児童を養育する家庭福祉員に対してそこまでの注意義務を負わせることは、社会通念の要請するところを超える」（強調筆者）とされた判決がある（判決51。なお、判決19等も参照）。

95号64頁）では、好意で預った近所の幼児が溜池に落ちて水死した事故について、水死した幼児の親が隣人を訴えたことが報道されると、強い世論の批判があったという（六本佳平『法社会学』（昭和60年、有斐閣）349頁以下参照）。

¹² 厚生労働省 SIDS 研究班「乳幼児突然死症候群（SIDS）診断ガイドライン（第2版）」（平成24年）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/sids_kenkyu.pdf（最終閲覧日平成27年3月21日）

¹³ 「将来」の判決の予想については、後述「4 判例の教訓その他」参照。

¹⁴ なお、判決12は、夜間に児童1名を預かり保育する状況において、保育士又は看護師の資格を有する者が保育に従事することが要求されていることなどを根拠に、このような状況において、保育士又は看護師の資格を有しない者1名のみが保育に従事する場合には、児童の生命・身体等の安全保護のため、児童の保護者が持たせあるいは飲食を許した物以外の物を、特段の事情なしに飲食させない業務上の注意義務があるとされている。

裁判所は、現実的に可能な範囲でやるべきことをしていれば責任を否定し、そうでなければ責任を肯定しているという評価が可能だろう。例えば、隣室で書類を作成したため、子どもが音を立てて吐いても気付かない状態にあった（判決３２）場合等に注意義務違反を認められている。この場合には、同室で書類を作成する等すべきであり、それが不可能とは言えない。当たり前のことを当たり前に行っていれば、仮に不幸な事故が発生しても、やむを得なかったとして、保育施設の責任が否定されることが多いと言える。

４ 判例の教訓その他

上記のとおり、乳幼児突然死症候群については、「過去」の判決では、注意義務違反はなかったとされてきた。もっとも、判決２８が、「本件事故当時（注：昭和５１年４月）においては、うつぶせ寝にした場合にはＳＩＤＳが発生しやすくなるとの知見が得られていたとは到底いえない（強調筆者）」と述べていることに着目すべきである¹⁵。つまり、裁判において、注意義務違反の有無を判断する基準は、事故発生当時である。そして、これらの判決においては、科学がまだ発展していなかったその当時の基準によれば注意義務違反がないとされただけであり、例えば、厚生労働省が報告書¹⁶を発表し、「うつぶせ寝は避ける」「たばこはやめる」等の注意喚起を行っている¹⁷現在では、うつぶせ寝を回避する等、保育施設側も最新の知見を取り入れた対応をすることが望ましいだろう。

また、不健康児の保育は健康な場合と比べて突然の心身異常が生じるリスクが大きいものの、保護者から正確な健康情報が適時に保育施設に伝えられない場合がある（判決４７）。その場合、保育施設は、健康児としての扱いをしている限り、保育事故の責任を負わないというのが裁判所の考え方である¹⁸。ただ、もう一步踏み出して考えてみると、判決４７の事案では、保育施設が、健康児しか預からないため、保護者が病気の情報をあえて保育施設に伝えず、このような不幸な事故が生じた模様である。このような事態を避け、子どもの健康に関する情報がきちんと保育施設側に伝わるようにするためには、病気の子どもを保護者自身で看病ができない場合のための病児保育制度を拡充することが必要であろう。

なお、保育施設における人的配置（例えば、９人を保母一人で保育させていた判決４２参照）や保育方法に問題があると思われる事案も散見された。例えば、複数の子どもを同じベッドに寝かせることで窒息死が生じている事案が複数あるが（判決２０、３４）、特に小さい子ども（判決２０は４ヶ月、判決３４は９ヶ月）の場合には危険が大きい保育方法であり、そもそもそのような保育方法を避けるか、仮に臨時的にやむを得ない場合であっても、高度な安全確保・動静監視が求められると言える。

第３ 保育施設内の事故

¹⁵ 窒息死に関するものであるが、基準時に言及したものとして判決２２も参照。

¹⁶ 田中哲郎「乳幼児死亡の防止に関する研究」（平成１０年）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/sids_kenkyu.pdf（最終閲覧日平成２７年３月２１日）

¹⁷ 厚生労働省「乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）について」<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/sids.html>（最終閲覧日平成２７年３月２１日）

¹⁸ なお、異常な発熱、顔面蒼白等、外部から不健康なことが明白な場合には、また話は異なるだろう。

1 当該類型に該当する判決

この類型に該当するのは判決 2、7、8、10、11、13、14、17、19、22、26、37、44、46、50、53～55 である。(なお、子ども同士の事故は、第 5 で述べるので、保育施設内で発生したものであっても除外している。)

2 事案の特徴

日常生活において事故が発生した場合(判決 11)もあるが、比較的高いリスクの保育施設内の活動の際に発生したものや、保育施設内にある障害物・危険物との関係で発生したものが見られる。更に、保育施設スタッフ等の行動によるものもある。

まず、比較的高いリスクの保育施設内の活動としては、(年齢にもよるが)例えば、遊泳(判決 2、37)、縄跳び遊戯(判決 50)、綱引き(判決 50)、ジャングルジム(判決 7)、滑り台(判決 53)等が挙げられる。例えば、遊泳については、「三、四歳児で泳げない園児の場合、たとえ水に慣れ、ビート板につかまって泳いでいたとしても、不意にビート板から手が離れる等不測の事態が発生すると(略)生命の危険率が極めて高い(強調筆者)」と指摘されている(判決 37)¹⁹。

次に、保育施設内にある障害物・危険物との関係では、移動式舞台(判決 14)、縄跳び用ロープ(判決 22)、魔法瓶(判決 46)、やかん(判決 54)等の危険物による事故が見られる。

更に、送迎バスの運転ミス(判決 19)、熱湯入りバケツを持った保育士との接触事故(判決 44)、牛乳配達車の運転ミス(判決 55)のような保育施設スタッフ等の行動による保育事故も見られた。

3 裁判所の認めた注意義務の内容

まず、リスクが高い活動が問題となっている場合においては、リスクが高いことを前提とした動静監視義務(判決 2、37、53)、危険防止義務(判決 7)が認められている。なお、滑り台等相対的にリスクの高い工作物における活動については、合わせて工作物の安全の確保も要求される(判決 53²⁰)。

次に、保育施設内にある障害物・危険物との関係で発生したものに関しては、そもそもそのような危険物を子どもの周辺に置かない義務(判決 46、54)、安全確保義務・事故防止に関する安全配慮義務(判決 14、22)が要求されている。なお、事故後の対応についても被害軽減義務が認められている(判決 54²¹)。

更に、保育施設スタッフ等の行動により発生した事故については、動静確認義務(判決 44)、安全配慮義務(判決 55)等が認められている。

¹⁹ なお、収納庫に入り込んで熱中症で死亡した事故もあり、動静把握義務違反等が認められている(判決 8)。

²⁰ なお、特殊な事案として判決 17。また、子ども同士の事案だが、判決 24 も参照。

²¹ 火傷の事案であるが、「広範囲の皮膚の熱傷により皮膚が着衣に密着している場合の救急措置として、絆で着衣を切り裂く等の方法により皮膚がはがれないように万全の注意を払うべきであったのに、前認定のとおり慢然と着衣を脱がせたことも(中略)注意義務に違反する重大な過失」とされた。

4 判例の教訓その他

リスクが高い活動や危険物・障害物がある場合については、通常よりも高度の注意義務が認められており、リスクの高低に応じて保育施設側のなすべきことも変わると言える。また、そもそも保育施設において、子どもの手の届くところにあってはならない危険物は置いてはならない。

ここで、「通常三才前後の幼児にとっては大人の常識では考えられない場所を遊び場とし、又、異常とも思えるものを遊び道具とすることが予想される」(判決46)とされるように、ここでの「リスク」は、その年齢の子どもにとっての現実のリスクが問われているのであって、単に大人の常識に基づいてリスクを考えてはならない。

なお、子どもの年齢にもよるが、保育施設のスタッフが注意を与えていただけでは足りない場合があることには留意が必要である。例えば、やかんによる事故の事例では、「園児に対しやかんに気をつけるよう注意を与えていたことが認められ、右認定に反する証拠はないけれども、五才前後の幼児に対し口頭で右のような注意を与えていただけでは、到底園児の安全を守る義務をはたしたとは解することはできない」(判決54、同旨判決14)とされている。

第4 保育施設外の事故

1 当該類型に該当する判決

この類型に該当するのは判決4、6、9、23、27、48、52、56である。

2 事案の特徴

大きく分けて、施設外保育を行う場合と通園時の事故の双方に分けられる。

施設外保育を行う場合には、その場所自体が危険な場合や(判決27)、移動時等(判決27、52。特殊だが判決6、23も参照。)に事故が発生するという事案が見られる。

通園時の事故は、ほぼ交通事故である(判決48、56)が、東日本大震災関連のものが1件存在する(判決4)。

3 裁判所の認めた注意義務の内容

危険な場所で施設外保育を行う場合には動静監視義務(判決27)が認められている。なお、安全な場所で幼児が突然走り出したのであれば保育施設側に転倒を回避すべき注意義務はないとされている(判決9)。

移動・通園時の交通事故においては、交通事故防止のため周囲を離れないよう配慮し監視する義務(判決48)、付き添い飛び出しを避けるべき注意義務違反(判決52)、隊列から離れないよう配慮し監護すべき義務(判決56)等が認められている。

4 判例の教訓その他

「園児は、就学以前の幼児であり、その行動能力に限界がある反面、常に保母の指示を守って集団行動に従うとも限らないのであるが、園内保育と対比すると、園外保育においては、屋外での場所的な移動を伴うため、一部の園児が他の園児から離れるなどして保母

の目の届かない場所に至り、生命・身体[・]の危険に遭遇する可能性が増す」(判例23)と指摘されている通り、施設外保育を行う場合には、その移動中や当該目的地において交通事故、転倒、溺死等、施設内とは異なる危険が生じる場合がある。裁判所は、保育施設側に、そのような危険の増加に応じた対応を求めていると言える。

特に、交通事故に関しては、多くの場合その責任が認められており(判決48、52、56)、幼児・幼児が交通事故に遭い易いということを踏まえて比較的重い義務を課していると評することも可能であろう。

第5 子ども同士の事故

1 当該類型に該当する判決

この類型に該当するのは判決3、24、25、49である。

2 事案の特徴

保育施設において子ども同士が接触することは日常茶飯事であり、その中で負傷が発生することもよくある。実際に裁判になるのは、多くの場合、負傷の程度が比較的重い事案である(例えば判決25と49は目の負傷の事案)。

3 裁判所の認めた注意義務の内容

裁判所は、保育施設が、加害児童・幼児に対する監督義務を負うとしている(判決3、49)。ただし、注意すべきは、保育施設は、当該加害児童・幼児の親に代わって当該加害児を保育する代理監督義務者であり、責任無能力者である当該加害児の行為について原則として責任を負い、例外的に、保育施設の方で監督を怠らなかった事を立証できる場合にのみ責任を免れられるということである(民法714条2項)²²。児童同士の接触が不可避的な場合、例えば偶発的、かつ瞬時に衝突する場合には責任が否定される(判決25)。

4 判例の教訓その他

通常は、保育事故については、事故の原因は保育施設の注意義務違反にあることを原告側(被害児及びその親の側)が立証しなければならないのに対し、子ども同士の接触事案においては、加害児の監督責任者として、その責任が重くなっている。

この年齢の子どもが接触し、軽症を負うことは少なくないと思われるが、それが(被害児童・幼児にとって重大な結果となり、保育施設も思い責任を負う)重傷につながるように、接触・転倒等をして最悪でも軽症に留まるような安全な設備・施設とした上で(判決24参照)、平素の行動傾向²³を踏まえながらリスクの高い子どもをより重点的に監視する等の対応が必要であろう。

²² 我妻榮他『我妻・有泉コンメンタール民法』(日本評論社、平成25年、第3版)1380～1383頁

²³ なお、判決49では、加害児が平素乱暴であったことが指摘されている。

第6 まとめ

以上の56の判決を総括すれば、保育施設は、心身共に未熟な幼稚園児の教育、監護に当たる者として、保育事故発生を未然に防止すべきであるところ（判決25参照）、その目的を達成するため、**リスクの高低に応じて、現実的に可能な範囲で**動静監視、安全配慮等の注意義務を尽くすべきであるというのが裁判所の考え方と言えよう。ある意味では、今後、保育事故対策のための報告制度が強化されること²⁴等について保育施設側で過度に心配する必要はなく、現実的に可能な範囲の注意をしていれば問題がないと評することもできる。

また、保育の対象となる子どもの年齢は、ゼロ歳児から、小学校入学を間近に控えた6歳児までいるのであって、これらの年齢の違いに応じて、保育事故の発生するリスクや、どのような事故が発生しやすいのかが異なる以上、当然保育施設の果たすべき注意の内容も異なるのであって、子どもの年齢に鑑みて、子ども一人一人への目配りを行う必要がある²⁵。

更に、これらの判決は、その時々科学の進歩に基づいて注意義務が変化することを示唆しているところ（判決19、51参照）、今後保育事故対策のために情報の分析・公表が強化されること²⁶、これらの情報を積極的に収集し、継続的キャッチアップを行うことで、うつぶせ寝にすべきか等、その時々知見に基づく保育を行って行く必要があると言える。

加えて、似た事故が繰り返されている点は非常に憂慮される場所である。例えば、自動車に子どもがまだ残っていることに気付かず放置するという基本的なミスにより死亡させるという全く同じ態様の事故が判決23で一度起ったにも関わらず、その後判決6という形で再発しており、同じミスによる不幸な保育事故を繰り返さないようにするためには、判例の教訓に学ぶことが肝要であろう。

なお、結果的に責任が否定されていても、事故後の対応で被害児側に不信感を持たせてしまうと、被害児側が情報を求めて裁判になることが多い（判決33、40参照）²⁷。救命措置・119番通報、親権者への迅速な連絡・説明、早期の情報の開示等が、双方にとって負担が多い訴訟の事態を避けるためにも望ましいだろう。

最後に、本稿で検討してきた56の判決の中には、死亡事案も相当多数を占めている。これらの判決に記載された内容は、裁判官が「尊い命を無駄にしない」といった観点から、保育現場に警鐘を鳴らすという意味をも込めて記載した「金言」とも理解できる。このような観点からも、上述の教訓を生かした保育事故防止対応を進め、10年後までに「**保育事故を限りなくゼロに近づけた、安全・安心な保育**」をぜひ実現して頂きたい。本稿がその一助になれば、筆者として、これ以上光栄なことはない。

以上

²⁴ 前掲「中間とりまとめ」参照

²⁵ 前掲の判決14、46、54の他、園児の年齢や判断能力等からすれば事故現場が十分な安全性を備えていなかったとした判決24も参照

²⁶ 前掲「中間とりまとめ」参照

²⁷ 前掲「教育・保育施設等における重大事故の再発防止策 に関する検討会(第1回)議事次第」27～28頁栗並委員発言参照

参考資料：判例一覧（損害賠償が認められた／有罪となった事案は背景灰色）

1	民事	東京高等裁判所	平成26年7月18日	自保ジャーナル1932号161頁
1歳2ヶ月の男児が認可外保育施設で昼寝中に心肺停止となった事案で、原因不明で窒息と認められないとし、注意義務違反も救護義務違反もないとした。（横浜地川崎支判平成26年3月14日判例時報2220号84頁の控訴審）				
2	刑事	横浜地方裁判所	平成26年3月24日	判例秘書
3歳児が幼稚園の屋内プールで溺死した事案において、行動注視義務違反があったとして担任を有罪とした。				
3	民事	東京地方裁判所	平成26年2月28日	ウエストロー・ジャパン
1歳児が幼稚園で他の園児に右頬を噛まれた事案で、幼稚園が両親に代わり監督責任を負うとして損害賠償を命じた。				
4	民事	仙台地方裁判所	平成26年2月28日	判例時報2204号57頁
地震後高台の幼稚園から海沿いへ走ったバスが津波に飲まれた事故につき、園長の情報収集義務違反が認められた。				
5	民事	那覇地方裁判所	平成25年4月30日	判例秘書
6ヶ月の幼児が保育施設でうつ伏せによる窒息死をした事案で、幼児から目を離した注意義務違反が認められた。				
6	民事	福岡地方裁判所小倉支部	平成23年4月12日	判例秘書
2歳7ヶ月の幼児が保育施設の園外保育時に送迎用自動車に取り残されて熱射病で死亡した事案で、降車させる義務に違反したとして賠償を命じられた。（刑事事件の福岡地小倉支平成21年1月27日判例秘書でも有罪とされている。）				
7	刑事	東京高等裁判所	平成22年7月27日	判例秘書
3歳の幼児が幼稚園で紐付き遊具を所持したまま、ジャングルジムに登り、紐を首に絡ませて死亡した事故で、危険防止義務に違反したとして損害賠償を命じられた（新潟地長岡支判平成21年4月28日判例秘書の控訴審）。				
8	民事	さいたま地方裁判所	平成21年12月16日	判例時報2081号60頁
4歳児が保育所内の本棚の収納庫で熱中症で死亡した事案で、動静把握義務、搜索の際の注意義務違反が認められた。				
9	民事	東京地方裁判所	平成21年5月25日	ウエストロー・ジャパン
約2歳の幼児が保育所の園外散歩の際に転倒して受傷したが、当該遊歩道は危険ではなく、幼児が突然走り出したのであって転倒事故を回避すべき注意義務はないとされた。				
10	民事	千葉地方裁判所	平成20年3月27日	判例時報2009号116頁
4歳の幼稚園児が園庭と用水路との間の生け垣の隙間から用水路に転落して溺死した事案につき、安全対策義務と動静注視義務に違反したとして損害賠償を命じられた。				
11	民事	名古屋地方裁判所	平成19年9月6日	判例時報2000号87頁
3歳児が保育所内で異物を耳に入れたが、異物が放置されたとはいえ、事故後の対応の注意義務違反も否定された。				
12	刑事	和歌山地方裁判所	平成19年6月27日	判例秘書
1歳3ヶ月の幼児が保育施設でラーメンやチョコを食べた後睡眠中に吐物による気道閉塞で死亡した事案で、保護者が許した物以外の者を食べさせたとして保育者と経営者が有罪とされた。				
13	民事	東京地方裁判所	平成19年5月29日	判例秘書
4歳児が幼稚園で遊戯の際に転倒し、下顎部を挫創した事案で、転倒回避義務違反も人員配置義務違反もないとされた。				
14	民事	東京地方裁判所	平成19年5月10日	判例秘書
6歳児が幼稚園ホールで遊戯中、移動式舞台に顔面を打ち負傷した事案で、安全配慮義務違反が認められた。				
15	民事	福岡高等裁判所	平成18年5月26日	判例タイムズ1227号279頁
4ヶ月の幼児が幼稚園で死亡した事故につき、死因はうつぶせ寝による窒息死であるとされ、動静監視義務違反を理由に損害賠償を命じられた（福岡地判平成15年1月30日平成15年1月30日の控訴審）。				
16	民事	岡山地方裁判所	平成18年4月13日	判例秘書
5歳児が保育園で突如嘔吐を開始し、痙攣した事案で、医療機関に連絡してその指示を仰ぐべき義務を怠ったとされた。				
17	民事	名古屋高等裁判所	平成18年2月15日	判例時報1948号82頁
3歳の幼児が保育園の園庭で遊戯中、園舎屋上の駐車場から車が転落して死亡した事案で、駐車場柵の強度不足という瑕疵があるとして損害賠償を命じられた（名古屋地判平成17年3月29日判例時報1898号87頁の控訴審）。				
18	民事	東京地方裁判所	平成16年6月22日	判例秘書
2歳児が保育所で嘔吐物誤嚥を起こし、翌日遷延性窒息で死亡した事案で、付添い義務も人工呼吸の過失も否定された。				
19	刑事	横浜地方裁判所横須賀支部	平成15年7月16日	判例秘書
幼稚園教諭が、幼稚園において送迎バスを停める際ブレーキ操作ミスで4歳の幼児を死亡させた事案で有罪とされた。				
20	刑事	東京地方裁判所	平成15年1月22日	判例秘書
4ヶ月の幼児が、保育室の同じベッドに寝ていた幼児に覆い被されて窒息死した事案において、経営者が有罪とされた。				
21	民事	最高裁判所	平成14年9月27日	第一法規
生後4ヶ月の女児が、保育施設で突然死亡した事案において、死因は窒息死であるとした上で、平成7年当時うつぶせ寝を回避する義務はないが、動静監視義務違反とされた（神戸地判平成12年3月9日判例時報1729号52頁を是認した大阪高判平成14年4月12日第一法規を是認）。				
22	民事	浦和地方裁判所	平成12年7月25日	判例時報1733号61頁
3歳児が幼稚園の園庭で縄跳びロープを首に掛け窒息死したのは安全確保・事故防止に関する注意義務違反とされた。				
23	刑事	福岡高等裁判所那覇支部	平成12年10月31日	高等裁判所刑事裁判速報集(平12)号206頁
園外保育の際、園児1名を自動車内に放置し死亡させた事案につき、人数確認を行う注意義務違反として有罪とされた。				
24	民事	東京地方裁判所八王子支部	平成10年12月7日	判例地方自治188号73頁
4歳児が保育園で鬼ごっこ中に児童に押され玄関ボーチで怪我をしたのは重大な負傷を生じないような措置を講じない安全配慮義務違反とされた。				
25	民事	松山地方裁判所	平成9年4月23日	判例タイムズ967号203頁
4歳児が幼稚園で同級生とぶつかり目を受傷したのは偶発的、かつ瞬時の衝突だとして安全配慮義務違反が否定された。				
26	民事	浦和地方裁判所	平成8年9月9日	判例時報1605号81頁
幼稚園の井戸水に汚水タンクから漏れた細菌が侵入した集団感染事案は、井戸の安全管理義務・汚水処理施設の清掃点検義務等の違反とされた。				
27	民事	東京高等裁判所	平成7年6月28日	判例時報1591号37頁
3歳児が保育園の園外保育で神社に参拝する際、池で溺死した事案で、行動監視を徹底させる義務違反で有罪とされた。				
28	民事	神戸地方裁判所	平成7年6月9日	判例時報1564号84頁
生後八三日目の乳児が保育室内で仮死状態となった原因を乳幼児突然死症候群とし、うつぶせ寝回避義務を否定した。				

29	民事	東京高等裁判所	平成7年2月3日	判例時報1591号37頁
生後9ヶ月の乳児が保育所内で突然死した事案において、乳幼児突然死症候群が原因であり、当時は予見も予防もできなかったとして注意義務はないとされた（千葉地松戸支判昭和63年12月2日判例時報1302号133頁を変更）。				
30	民事	京都地方裁判所	平成6年9月22日	判例時報1537号149頁
生後約4ヶ月の乳児が保育園で就寝時に異常状態となり、救急搬送後死亡した事案で、乳幼児突然死症候群が原因であるとした上で、取るべき注意義務は確定できないとした。				
31	民事	千葉地方裁判所	平成5年12月22日	判例時報1516号105頁
1歳2ヶ月の幼児の保育所での嘔吐物気管吸引による死亡は監視義務・異常発見後呼吸の確認等の義務違反とされた。				
32	民事	千葉地方裁判所	平成5年12月22日	判例時報1516号105頁
1歳2ヶ月の幼児が保育所で嘔吐誤嚥で窒息死したのは監視義務と異常発見後呼吸の確認等の注意義務違反とされた。				
33	民事	東京地方裁判所	平成4年6月19日	判例時報1444号85頁
8ヶ月の乳児が保育所で嘔吐誤嚥により窒息死した事案において、監視義務違反はないが、異常発見後すぐ救急車を呼ばなかった注意義務違反があったとされた（その注意義務違反がなくとも、被害児は死んでいたとして賠償は否定）。				
34	民事	千葉地方裁判所	平成4年3月23日	判例時報1443号133頁
9ヶ月の乳児が保育所で窒息死したのは6人の乳児を1つベッドに寝かせながら監視義務を怠ったためとされた。				
35	民事	横浜地方裁判所	平成3年9月25日	判例時報1411号98頁
6ヶ月の乳児が保育園で突然死したのは乳幼児突然死症候群でないとせず、うつ伏せ寝が原因とは言えないとされた。				
36	民事	大阪地方裁判所	昭和63年4月22日	判例時報1312号126頁
4ヶ月の乳児が吐乳後死亡したのは吐乳誤嚥の窒息死ではなく乳幼児突然死症候群とされ、注意義務違反が否定された。				
37	民事	大阪地方裁判所	昭和62年3月9日	判例時報1256号55頁
3歳児が幼稚園の水泳指導中に溺死したのは、ビート板から手を離せば生命に危険があるのに担当教諭が監視義務を怠ったためとされた。				
38	民事	最高裁判所	昭和61年1月23日	訟務月報32巻12号2735頁
1歳2ヶ月の幼児が保育園で死亡した事案につき、死因は乳幼児突然死症候群であって、睡眠中の監視義務違反、救命措置義務違反はなかったとされた（東京地判昭和54年7月18日訟務月報25巻11号2786頁を是認した東京高判昭和57年7月14日判例時報1053号105頁を是認）。				
39	民事	高知地方裁判所	昭和60年2月21日	判例時報1174号128頁
4ヶ月の乳児が託児所で死亡したのは乳幼児突然死症候群で、未然防止は不可能として注意義務違反が否定された。				
40	民事	東京地方裁判所	昭和59年9月6日	判例時報1157号125頁
4歳児が保護者に引渡された直後異常が生じ死亡した原因は不明で、連絡義務違反診察を受ける義務違反が否定された。				
41	民事	高松地方裁判所観音支部	昭和59年3月26日	判例時報1135号107頁
2ヶ月の乳児の託児所で突然死で、乳幼児突然死症候群が死因で吐乳気管吸引による窒息死ではないとして責任を否定。				
42	民事	名古屋地方裁判所	昭和59年3月7日	判例時報1123号106頁
1歳6ヶ月の幼児が嘔吐物を吸飲し窒息死した事案で、9人の乳幼児に対し1人の保母という人的配置の不備を認めた。				
43	刑事	高知簡易裁判所	昭和58年1月17日	判例タイムズ500号234頁
4ヶ月20日の乳児が託児所で突然死したのは乳幼児突然死症候群とも窒息死とも判定し難いため責任が否定された。				
44	民事	盛岡地方裁判所一関支部	昭和56年11月19日	判例タイムズ460号126頁
熱湯入りのバケツを持って廊下に出た幼稚園の保母と4歳児がぶつかり火傷を負った事案で、廊下に出る時点での園児の動静確認義務違反が認められた。				
45	刑事	東京地方裁判所	昭和54年1月12日	刑事裁判月報11巻1・2号74頁
84日の乳児が託児所で死亡したのは窒息死とも間質性肺炎とも決められず、うつ伏せ寝が原因といえず無罪とされた。				
46	民事	札幌地方裁判所	昭和53年8月31日	判例時報929号104頁
2歳8ヶ月児が保育所の冷蔵庫の上の魔法瓶が倒れ掛かり火傷をした事案で、魔法瓶を置いたことに過失が認められた。				
47	民事	京都地方裁判所	昭和50年8月5日	判例タイムズ332号307頁
1歳児が保育園で睡眠中吐物し窒息死した事案で、保護者が不健康状態を伝えておらず、注意義務違反はないとされた。				
48	民事	鳥取地方裁判所	昭和48年10月12日	判例時報731号76頁
6歳童がバス通園の乗換えの際の横断時に交通事故に轢かれたのは、配慮義務及び監視義務違反とされた。				
49	民事	和歌山地方裁判所	昭和48年8月10日	判例時報721号83頁
保育園で6歳児が投げた板で2歳児が右目を負傷した事案で、平素乱暴な6歳児の監視を怠った責任を問われた。				
50	民事	大阪地方裁判所	昭和48年6月27日	判例時報727号65頁
幼稚園の園庭で年少組が綱引きをする際、年長組が加勢して先端部を付近にあった鉄柱に巻き付けようとしたため、年少組の幼児の指が切断された事案で注意義務違反とされた。				
51	民事	東京地方裁判所	昭和47年12月27日	判例時報706号35頁
12ヶ月の乳児が家庭福祉員宅で吐乳吸引し死亡した事案で、原因は体調不良による消化機能や誤嚥を防ぐ反射機能が衰えていたことにあるとし、注意義務違反を否定した。				
52	民事	京都地方裁判所	昭和46年12月8日	判例時報669号89頁
6歳児が予防接種から帰園時に踏切で事故死亡した事案で、踏切手前で付添い飛出しを避けるべき注意義務違反を認めた。				
53	民事	松山地方	昭和46年8月30日	判例時報652号69頁
4歳児が保育園で園内の滑り台で遊んだ際に鞆の紐が手すりの突起部分に引っかかり窒息死した事案で、手すりの形状に問題があり、監視義務等の違反もあったとされた。				
54	民事	東京地方裁判所	昭和45年5月7日	判例時報612号66頁
5歳児が保育園で教諭の置いたやかんで転倒し火傷した事案で、やかんを置く事と事後措置に重大な過失が認められた。				
55	民事	大阪地方裁判所	昭和43年5月2日	判例時報524号57頁
幼稚園にきた牛乳配達車が幼稚園児を轢いた事故につき、幼稚園の安全配慮義務違反を認めた。				
56	民事	最高裁判所	昭和42年6月27日	最高裁判所民事判例集21巻6号1507頁
4歳児が保母に引率されて通園時に道路に飛び出しダンプカーに敷かれた事案において、保母には隊列から離れないよう配慮し監視すべき義務があったとされた（前橋地高崎支判昭和39年11月12日最高裁判所民事判例集21巻6号1515頁を是認した東京高判昭和40年6月17日判例タイムズ180号132頁を是認）。				