

京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会報告書の提出について

平成24年7月、養徳小学校の夏季休業期間の水泳指導中に、1年生の浅田羽菜さんが死亡した事故について、事故の直接的な原因の究明や再発防止策を専門的な見地から調査・検証するために設置された第三者調査委員会（平成25年7月設置）から、当事者である御遺族と本市の双方に対して、平成26年7月20日に報告書が提出されました。

事故後、本市では、監視台などの安全用具を緊急配備するとともに、新たに「小学校における水泳指導の手引」と「小学校の水泳指導における安全管理指針」を作成（平成25年3月）し、研修会を実施するなど、水泳指導の安全管理の徹底を図ってきているところですが、本報告書で示された事故発生の経緯や事故原因、再発防止の提言等を踏まえ、今後、更なる安全対策を講じて参ります。

1 京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会について

(1) 委員構成

氏名	所 属 ( 所 在 地 ) 等	
◎ 安保 千秋	弁護士法人都大路法律事務所（京都市）	弁護士
○ 石田 達也	吉原稔法律事務所（滋賀県大津市）	弁護士
内田 良	名古屋大学大学院教育発達科学研究科准教授（名古屋市）	大学教員
長村 吉朗	長村医院院長（京都市）	医師
北條 龍治	NPO 法人日本プール安全管理振興協会理事長（横浜市）	NPO 法人代表
松井 敦典	鳴門教育大学大学院学校教育研究科准教授（徳島県鳴門市）	大学教員
山中 龍宏	緑園こどもクリニック院長（横浜市）	医師

※50音順 ◎：委員長 ○：副委員長 事務局：京都市教育委員会総務課

(2) 活動期間

平成25年7月27日～平成26年7月26日

(3) 主な活動内容

ア 調査委員会（全体会議、再現検証、調査、協議等） 全19回

※別に、委員・調査員が個別に行った調査や協議、資料作成等あり。

イ 聴き取り調査 全69回

(ア) 養徳小学校教員 20回

(イ) 関係機関（消防局、病院等） 5回

(ウ) 再現検証参加児童・保護者等	16 回
(エ) 養徳小学校児童・保護者、関係者等	24 回
(オ) 京都市教育委員会関係者	4 回

ウ 浅田羽菜さんの御両親との面談 5 回

## 2 報告書の概要について

### (1) 構成

- 第1章 前提となる事実
- 第2章 当日の経過
- 第3章 事故発生の状況
- 第4章 事故の直接的な原因
- 第5章 事故後の救護措置
- 第6章 医学的側面からの検討
- 第7章 水泳指導者の立場からみた事故の検討
- 第8章 事後対応
- 第9章 提言のまとめ

### (2) 事故発生時の状況等についての検証

#### ア 事故発生の状況について（第3章）

- (ア) 再現検証の結果、羽菜さんが意識を喪失してから発見されるまでの時間は 16 秒から 28 秒の時間と推測される。
- (イ) 羽菜さんは、プール南側から、発見地点であるプール北側付近まで単独で移動し、体のバランスを崩す、顔に水がかかる、せき込む、あるいは頭部が水没するなど突発的、偶発的な事態に遭遇して少量の水を吸引したことで一時的な窒息状態になり、数秒以内に意識を喪失して、前方に倒れ込むように、うつ伏せに水面に浮いていた。
- (ウ) 発見後、救護措置を行ったが、嘔吐物により気道が閉塞して窒息状態になり、低酸素脳症を発症して死亡するに至ったと考えられる。
- (エ) 発見された地点の周囲の状況や、肺内の水の量や外傷等の医学的な検証から、他の児童やフロート、障害物等の外的要因が影響したことは考え難い。

#### イ 事故の直接的な原因について（第4章）

- (ア) 当時の指導には、自由遊泳中に生じる各種リスク、大型フロートの使用、騒音、監視台の未設置など複数のリスクが存在していた。それぞれのリスクは、直接的な原因とは考えられないが、溺水の可能性を高める重要な要因となったと考えられる。
- (イ) また、配慮を要する児童の参加や水位上昇による溺水リスクがあったにもかかわらず、これらのリスクに関する情報及び認識を関係教員が共有することなく、監視と指導の役割分担が不明確なまま、適切な監視を行っていなかったという監視態勢の不備が、本件溺水事故の直接的な原因である。

#### <溺水の可能性を高める要因となったリスク>

##### ①水位

通常の授業時よりも水位が高くなっていた。

## ②水位管理

教員間で水位調整に関する認識や情報の共有がなされておらず、児童の身長や運動能力などに応じた適切な水位管理がなされていなかった。

## ③監視体制

具体的な監視方法や監視員数を定めた内規を遵守し、参加児童や水位に関する情報及びリスクに関する認識を共有した上で、指導と監視の役割分担を行うなど、適切な方法で行われていなかった。

## ④水泳指導

事前に行うべき溺水事故に関する注意喚起が十分になされておらず、学年、体格、泳力等が異なる児童を、同一プール内で、大型フロート等の使用制限を設けずに、自由に活動させていた。

## ウ 事故後の救護措置について（第5章）

- (ア) 羽菜さんの浸水時間は28秒未満と推定されるため、溺水により直ちに致命的な状態に陥ったとは考え難く、事故直後の救命可能性は十分あったものと考えられる。
- (イ) 現場の状況や羽菜さんのバイタルサインを把握し、関係各教員に対して救命措置に関する的確な指示を出すべき担当者が決まらないまま、現場で場当たりの救護措置に終始したことや、心臓マッサージのタイミングが時宜を失ったことも、救命可能性に悪影響を及ぼしたことは否定できない。
- (ウ) 心肺停止という致命的な状態であり、関係教員の知識や経験、技能、学校の設備、器具等を考慮しても、積極的な救護措置を各自が効果的に行ったと評価することはできない。

## エ 医学的側面からの検討について（第6章）

- (ア) 血液電解質の値やレントゲン写真からも飲み込んだ水は少量であったと推測されることから、浸水時間は短時間で、浸水が死亡の直接原因となったとは考えにくい。
- (イ) 気道を確保できなかったことで、まず呼吸不全による低酸素状態となり、続いて低酸素性脳症、さらに心不全を経て死亡に至ったと思われる。

## オ 水泳指導者の立場からみた事故の検討について（第7章）

- (ア) プール管理は、水位を満水で運用することを前提に規定されており、低学年児童や水泳技術の未熟な児童のために一時水位を下げてリスクを軽減しようとする場合には、それに伴う衛生環境の劣化等の新たな弊害も認識しておく必要がある。
- (イ) 24年度に養徳小学校1年生で実施されていた学習内容は、学習指導要領等に沿ったものであったが、児童が学習課題を達成できていたかどうかの確認はできていない。
- (ウ) 夏休みの水泳指導は、その目的・内容等が明確ではなく、担当者の裁量に任されていた。また、1・2・3年生合同での実施である中、水深への注意喚起、プール内の移動に伴うリスクの確認が不十分なままに指導を開始したこと、さらに、自由遊泳の実施、大型フロートの導入といった活動内容やバディ・システムの不徹底など溺水に結びつくリスクがあり、緊急時が発生してからの教員間のコミュニケーションにおいても、正確で実質的でない部分があった。

## カ 事後対応について（第8章）

- (ア) 学校は当初から謝罪の意思を表明し続けてきたものの、遺族には納得のいくものではなく、窓口である校長への反発は、遺族と学校・市教委とのコミュニケーションを停滞させた。事故後早い段階で、校長のみによる窓口対応を改めるべきであった。
- (イ) 事故当時に指導にあっていた3教諭が溺水の過程を見ていない中、児童の家庭への家庭訪問においても、子どもに直接話を聞くことは心理的負担を与える可能性があることから、最優先の目的は「子どもの様子を伺う」こととされ、事実解明はその当初から核心部分へのアプローチを欠いて進められた。

## (3) 提言のまとめ（第9章）

### ア 医学的側面からの提言（第6章）

- (ア) 機器を使って現場の状況を記録する体制の整備（監視カメラの設置等）
- (イ) 心肺蘇生術の实地訓練，AEDの設置と点検・实地訓練
- (ウ) 各都道府県に1～2人の学校危機管理官を配置し，担当地域で起こったリスクのすべてに対処する体制を作り，保護者，学校の双方に対して，リスク管理の専門家が早期から関与する。
- (エ) 水泳を始める前の注意事項（食後すぐに泳がない，視認性を高めるため，水中でも目立つ色の水着を着用する等）

### イ 安全な学校水泳を実施するための提言（第7章）

- (ア) 施設の運用・管理について
  - ① 低学年用サブプールの設置（もしくは，プールフロアの導入や，コースロープやフェンス等で区画を設け，学年や技能等に応じて安全な活動エリアを指定する。）
  - ② プールは基本的に満水（オーバーフローの状態）で運用
  - ③ 安全設備（ホイッスル，インターホン等通信手段，監視カメラ等）の充実
- (イ) 指導内容・方法について
  - ① 1，2年生において，十分な水慣れ学習を行うこと。
  - ② 一斉指導の際は，児童個々の体格差や能力差に配慮すること。
  - ③ スイミングキャップを色分けするなど，技能の度合いがわかるようにすること。
  - ④ 技能向上を図る指導等を重視し，単に児童の歓心をおおる活動は避けること。
  - ⑤ 浮島等大型フロート類の導入は控えること。
  - ⑥ 自由遊泳は控え，適宜課題を与え，教育活動としての質を保つこと。
  - ⑦ パディ・システムを活用した安全管理を徹底すること。
- (ウ) 教育課程における水泳の内容について

内容に水上安全（Water Safety）の概念を取り入れ，水面や水中での自己保全の技能を取り扱うことにより溺水事故防止を図るとともに，児童の水辺活動への可能性を広げる内容を取り扱うこと。
- (エ) 家庭や地域社会との連携について

水泳学習における指導方針や内容，安全確保等の指針を示し，保護者や地域の理解と協力を得ること。

## ウ 事後対応に関する提言（第8章）

### （ア）遺族とのコミュニケーションについて

遺族とのコミュニケーションの窓口が複数用意されていることで、一つの窓口が機能不全に陥ったときの対応が可能となる。

### （イ）事実究明の方法

記憶の減退等のおそれが生じる前に、子どもに事実を聴取するための調査面接手法を用いて児童への聴取を行い、その後、心のケアに取り組むべきである。

## 3 今後について

報告書の内容を真摯に受け止め、御両親の御意向も尊重しつつ、平成25年3月に作成した水泳指導に関する「手引」や「指針」で定めた安全策を一層徹底するとともに、報告書で示された課題や提言を踏まえ、設備面や指導面等の新たな対応策を検討し、速やかに取り組んで参ります。

なお、本報告書については、第三者調査委員会の設置等に関する規則第9条第3項の規定において、公表に適さない箇所を除き、市民が広く閲覧することが可能な方法で公表することとされており、教育委員会のホームページにおいて公表します。