

行田市立中学校生徒事故に係る
調査検討委員会報告

平成25年3月26日

行田市立中学校生徒事故に係る調査検討委員会

目 次

序にかえて

- 1 検証の目的
- 2 検証の方法
- 3 開催日時
- 4 開催場所
- 5 調査検討委員会委員
- 6 事故当日の経緯
- 7 事故の対応とその評価について
 - (1) 組織的救護体制について
 - (2) 実際の救護活動について
 - (3) 事故後の対応（特に心のケアを踏まえた情報提供のあり方）について
 - (4) 情報共有（特に校内での健康情報）について
 - (5) 教職員への救命講習について
 - (6) 人権への配慮について
- 8 検証結果
 - (1) 組織的救護体制について
 - (2) 実際の救護活動について
 - (3) 事故後の対応について
 - (4) 情報共有・情報発信への取り組みについて
 - (5) 教職員への救命講習について
 - (6) 人権を十分に配慮したとは思われない言動について
- 9 今後の対応に関する提言

序にかえて

この事故から心に刻むべきもの ～心からの反省とたゆまぬ実践の先に～

平成22年12月14日、冬の寒い朝、行田市立中学校の2年生が教室で突然倒れ、心肺停止に至る。懸命の救護処置、救急治療を受けるも、低酸素脳症による意識障害を含む極めて重篤な後遺障害が残り、現在でも自宅療養を余儀なくされ、ご家族による24時間の絶え間ない看病が続いている。

このような重大事故に対して、平成24年12月12日から調査検討委員会が開催された。ここで、①事故対応の検証、②再発防止の具体的対策、③事故後の教育委員会や学校の対応又それに派生する人権への配慮を欠いた関係者の言動等が調査検討された。

本来最も安全であるべき平時の教室で起こった重大事故に対して、関係機関はそれぞれの専門的な立場から、現場検証や関係者ほぼ全員への意見聴取等を含めた多くの検証が行われ、これらに分析検討を重ねてきた。その過程で係わった方々の悲しみや怒り・苦悩・反省や後悔等決して薄れることのない様々な心の傷の一端を共有し、今後同様の悲劇を決して繰り返すことのないようお願い、複数の提言をまとめることができた。

このような重大事故に対して、本来教育委員会は速やかな事故調査による原因究明・再発防止を図り、生徒の生命を守るという最も大切な課題に向けて全力を傾注すべきであった。特に、学校への主体的な指導監督による早期の検証機会を見送ったばかりでなく、保護者による調査検証委員会設置の要望を却下した結果、今回の設置に至るまでの2年間という貴重な歳月を浪費してしまった。県内他市における類似事故を防ぐチャンスを逸したとも言えよう。

これらの結果として、教育委員会と学校の組織ぐるみの隠蔽と疑われても申し開きのできない後手後手の対応が浮かび上がってきた。このことが保護者に筆舌に尽くしがたい心労を強い、関係した教職員を極度に疲弊させ、学校や教育委員会への不信、保護者間の相互不信を増幅させた原因の最たるものと思われ、速やかな改善を求めるものである。

事故の背景と真実を明らかにすることが、多くの希望と未来ある人生を送ることも叶わず、病の床を強いられる生徒本人や保護者の無念さに対し、大海の一滴のごとくわずかでもその慰めとなることを心から願うものである。そしてこの提言という灯火が、日々の心からの反省と再発防止のたゆまぬ実践の中で輝きを増し安心安全の光として、行田で育つすべての子ども達を守り照らす一助となれば幸いである。

結びに、生徒が朗らかな笑顔を取り戻し、ご家庭に平穏の日々が再び訪れることを一同心よりお祈り申し上げます。

平成25年3月26日

行田市立中学校生徒事故に係る調査検討委員会

1 検証の目的

平成22年12月14日、行田市立中学校の教室で2年生が突然倒れ、心肺停止に至り、意識障害を伴う重篤な後遺障害が残った重大事故について、①事故対応の検証、②再発防止の具体的対策の検討、③事故後の行田市教育委員会や学校の対応又それに派生する人権への配慮を欠いた関係者の言動等の検証を目的としている。

これは、当委員会が事故に遭われた保護者の再三の要望により設置され、更に事故発生から設置まで2年の歳月を要したことなども踏まえ、事故の再発防止に留まらず、事故時の真実をできる限り明らかにすること。また、事故発生後の教育委員会・学校の対応（保護者や携わった関係者の心のケアを含めて）に対しても検証を加えることとした。今も筆舌に尽くしがたい心労を強いられている保護者の心情を鑑み、その原因を究明し、いくばくかでもそのご労苦を和らげる願いも込められている。

なお、本検証は、特定の組織や個人の責任を追及することや、関係者の処罰を行うことが目的ではなく、教育委員会をはじめとした関係諸機関に対し、実現可能な具体的対策を示すことに重点を置いている。

2 検証の方法

- (1) 事故の関係者である学校、教育委員会、市消防本部、外来主治医、往診担当医等について、保護者の要望も勘案し、それぞれから聞き取りや資料の提出を求め、これを精査し、事実を確認した。
- (2) それぞれの対応について評価を行い、検証結果としてまとめた。
- (3) これをもとに、再発防止と事故後の対応について、具体的対策の検討と実現可能な提言を行った。
- (4) 当委員会は、関係者の個人情報を守るために非公開で開催した。

3 開催日時

- | | | |
|-----|----------------|----------------|
| 第1回 | 平成24年12月12日(水) | 19時00分から22時00分 |
| 第2回 | 平成25年1月9日(水) | 19時00分から21時15分 |
| 第3回 | 平成25年2月6日(水) | 19時00分から21時15分 |
| 第4回 | 平成25年3月14日(木) | 19時00分から21時00分 |

4 開催場所

行田市教育委員会 会議室

5 調査検討委員会委員

大嶋委員長 他5名 別添資料2 参照

6 事故当日の経緯

学校から教育委員会に提出された事故発生時の経緯については、次のとおりである。(時刻や行為については、記憶に基づく推定も含まれる。)

平成22年12月14日(火)

- 8:22頃 当該女子生徒が、2年生の女子2人と共に中学校の校門を通る。校門で登校指導をしている教諭Aが、他の生徒にも言っているように「遅刻しそうだから急ぎなさい」と声をかけた。
- 当該女子生徒と2名の女子生徒は、早歩きで昇降口を通過し、校舎南棟2階の踊場まで行き、その後南棟2階踊場から北棟3階にある2年6組の教室まで小走りをした。
- 8:25 始業には間に合った。朝の会が始まった。朝の会では、2年6組は、当日午後の期末PTAの資料の綴込みが行われた。学級の生徒はそれを手伝いはじめた。
- 8:26頃 女子生徒が自分の座席から急に倒れたと、女子生徒のすぐ後ろの席の女子生徒から教諭Bは報告を受ける。教諭Bはこのとき、綴込みにかかわっていた。
- 教諭Bは女子生徒のところに駆け寄り、様子を診る。教諭Bは女子生徒の左手首で脈をとる。脈があることを確認した。呼吸は苦しそうで、吸っては吐く動作をしていた。意識はない。
- 8:27頃 教諭Bは近くの女子生徒に養護教諭Cを呼ぶように指示をする。また、2年5組担任の教諭Dを呼ぶよう近くの男子生徒に指示をする。
- 8:28頃 隣の学級の教諭Dが駆けつけた。教諭Dは教諭Bに担架が必要であるかを確認する。教諭Bの指示で教諭Dは1階にある担架とエレベーターの鍵を取りに走った。そのとき教諭Dは、近くの男子生徒に2年2組の教諭Eを応援に2年6組に呼ぶよう指示した。
- 同じ時刻、保健室にいた養護教諭Cに女子生徒が当該女子生徒の様子を報告する。養護教諭Cは、すぐに3階の2年6組の教室に向かう。
- 養護教諭Cが女子生徒を診る。呼びかけに反応しない、脈は手首でとれる、時々しゃっくりをしている、などを確認した。また、女子生徒の保温のために自分の上衣をかけた。さらに倒れたということで、身体に打撲等がないかも確認した。
- 8:29頃 応援に駆け付けた教諭Eの次に、教諭Dが1階から担架を持ち、階段で3階に戻ってきた。
- 8:30頃 教諭Bは、教諭Dと教諭Eに女子生徒を担架で運ぶことと、養護教諭Cには保健室ですぐに対応できるようにお願いし、校長Fに報告し、救急車を呼ぶために職員室に走った。
- 教諭Dは、担架で運ぶ直前に、確認のため女子生徒の手首で脈をとった。脈はあった。次に、自分の手のひらを女子生徒の口の前にやり、呼吸があることを確認した。その後、教諭Dと教諭Eは担架を使用して、エレベーターで女子生徒を1階の保健室に運んだ。養護教諭Cは保健室に戻る際、1階の事務室前にあるAED(自動体外式除細動器)を保健室に準備した。
- 8:31 教諭Bは職員室に走って戻る。職員室にいた校長Fは、教諭Bから

- の状況報告を受け、救急車の出動を決断した。
- 8 : 3 2 校長Fの指示で、教諭Gが、行田消防署に救急車の要請を電話で行った。校長Fは、教諭Bには保護者に電話し、状況報告をするように指示をした。
- 8 : 3 3 校長Fは、職員室の教職員に救急車を要請したこと。救急車をすみやかに保健室に誘導すること。生徒が保健室前や廊下、教室などで騒ぐことのないよう指導するように指示をした。
- 8 : 3 4 女子生徒を担架から保健室のベッドに移す。すぐに養護教諭Cが診る。呼びかけには反応がない。胸骨、腸骨刺激への反応もない。嘔吐の心配もあり、下あごを上げ、顔を右側に向ける。足と腹を毛布で温める。
- 8 : 3 5 校長Fは、保健室に行き女子生徒を診る。教諭Bは、保護者を出迎えに校門へ行く。校長Fは、女子生徒の呼吸を診る。呼吸が確認できない。すぐに脈はあるのか養護教諭Cに確認する。そのとき、聴診器で心音を確認していた養護教諭Cは、1分間54回の心音はあるが、すごく弱いと校長Fに報告する。
- 8 : 3 7 校長Fの指示でAED装着のため着衣をあげる。金属を使った下着もあり、養護教諭Cが外す。
- 8 : 3 8 AEDのパッドは右肩部分に養護教諭Cが装着をし、左腹部は教諭Eが装着した。AEDの電源を入れ、AEDの音声診断を待つ。
- 8 : 4 0 前半 AEDの診断では電気ショックが必要とこのことを確認し、校長Fの指示で、養護教諭Cが電気ショックのスイッチを押す（1回目の電気ショック）。AEDが再び波形解析に入る。
- 8 : 4 0 電気ショック後、AEDの自動音声による指示で、養護教諭Cは心臓マッサージを行う。
- 8 : 4 0 後半 救急車が到着し、救急隊員が保健室に入ってくる。救急隊員が養護教諭Cから心臓マッサージを引き継ぐ。同時に養護教諭Cは救急隊員に状況を報告する。
- 8 : 4 1 救急隊員は器具を使って、女子生徒の気道の確保を行う。同時に心臓マッサージを続ける。AEDの音声診断を待つ。
- 8 : 4 2 AEDが2回目の電気ショックが必要であると診断する。救急隊員がAEDのボタンを押し、2回目の電気ショックを行う（2回目の電気ショック）。
- 8 : 4 4 2回目の電気ショック後の診断を待つ。AEDは次の電気ショックは必要ないと判断した。
- 8 : 4 5 AEDをつけたまま、救急隊員は病院への搬送の準備に入った。
- 8 : 5 2 市内救急病院へ向けて救急車は学校を出発した。救急車には、養護教諭Cが同乗する。救急車内で自発呼吸、心音が確認された。呼びかけへの反応はない。口唇がピンク色になり、回復がみられた。
- 教諭Gは、応援に駆けつけた消防隊の車で病院に向かう。

- 9 : 1 0 母親が病院に到着した。経緯を説明した。
- 1 0 : 3 0 県立病院へ転送の運びとなる。救急車には母親が同乗した。教諭Gと養護教諭Cは、学校に戻る途中に、返却されたA E Dの機能回復と情報解析のため、行田市消防本部に立ち寄り、A E Dを渡す。

【事故発生時、事故対応に係わった教職員】

- 教諭A：校門で登校指導
- 教諭B：女子生徒の学級担任、事故時第一発見者、初期対応
- 養護教諭C：事故後救護対応の中心
- 教諭D：2年5組担任、担架で保健室へ搬送
- 教諭E：2年2組担任、体育担当、担架で保健室への搬送の後、保健室内での救護の補助
- 校長F：現場の総括責任者
- 教諭G：主幹教諭、消防へ救急車の要請

7 事故の対応とその評価について

(1) 組織的救護体制について

<対応>

現場にいた教職員個人の機転や経験から、その時点で考えられる限りの必死の対応がなされている。

しかし、倒れたところを直接見ていない第一発見者の教諭から、「てんかんではないか」等過去の経験に基づいた誤った印象が、中心となって救護対応をした養護教諭に伝えられている。また、第一発見者の教諭は、保護者への電話連絡や出迎えのため、養護教諭に現場の対応を任せて現場を離れた。

<評価>

第一発見者が現場を離れるなど、傷病者に対する継続的な経過観察が重要であるとの認識が欠如している。また、救護に対する指揮命令等も充分になされていない。

事故発生時からの経過を、経時的に記録・整理する教職員がいなかった。

救急要請時、要請者が現場の情報を十分に把握していなかったため、消防からの口頭指導(電話による心肺蘇生等の指導)を受ける機会を逸した。

(2) 実際の救護活動について

<対応>

養護教諭は、極めて少ない情報と実践的な研修機会の欠如から、必死に生徒の状況把握に専念し、結果として脈拍・心音の聴取にこだわらざるを得なかったものと思われる。その状況の中で、「死戦期呼吸」の判断がつかずに人工呼吸(補助呼吸)が遅れたこと、また、「脈拍確認をせずに、速やかに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を行う」といった心肺停止時の極めて重要な対応が遅れた。その際、血圧計やパルス

オキシメーター¹など、保健室に配備済みの機器を使いこなせなかったことも、呼吸循環に対する客観的観察と、それに続く正しい判断を妨げた一因と思われる。

更に、

「動いている心臓に対しては、心臓マッサージを絶対にしてはいけない。」

「脈のある人にAEDをやっているのか？」

「呼吸があるのに人工呼吸が必要か？」

「もっとAEDを早くやればよかった。」

といった現場教職員の証言を得た。

<評価>

心肺停止に対する認識（死戦期呼吸、脈拍を取らないこと）が充分でない。

心肺停止への対応（心臓マッサージ・人工呼吸）が不十分である。

AEDに過剰な期待を抱いていること。

現場教職員の証言は、医療従事者でないことを勘案しても、当時行われていたとされる救命講習等の研修内容に照らし合わせると、決して十分な認識とはいえない。

消防本部による教職員に対する救命講習指導内容をみると、平成19年から「死戦期呼吸」や「脈拍取らないこと」を指導しており、この講習が実効的であれば更に適切な対応、即ち教室での心肺蘇生をしながらのAED装着も不可能であったとはいえない。

しかし、意見聴取した5人と当委員の1人は、その指導内容変更に関する認識は皆無であり、消防本部による講習が実践的でなかった可能性が高いと思われる。また、養護教諭を含む教職員は医療従事者でないことから、有効な脈拍・呼吸でないことを短時間で判断し、直ちに心肺蘇生の開始を期待することは困難と考える。過去の裁判例においても、医療従事者に要求されているような死戦期呼吸と正常呼吸の判断等は、現実問題として困難であるとされている。

さらに騒然とした救急現場では、自分の脈を傷病者の脈拍との誤認する可能性もあり、自動血圧計やパルスオキシメーター等の機材の使用が望まれる。

「脈がある」との養護教諭からの情報発信により、現場は安心してしまったとともに、心肺蘇生実施の妨げになった可能性がある。

（3）事故後の対応（特に心のケアを踏まえた情報提供のあり方）について

<対応>

ア 事故発生の初期段階において、事故対応関係者に対する教育委員会による公式な聞き取り調査はなく、保護者に対する対応は、学校のみで行われている。教育委員会は、学校からの報告に基づいて対応を指示するのみであり、主体的な関わりがなされていない。

イ 学校側の対応窓口は担任教諭と校長に限定され、他の教職員や同級生等に状況

¹ パルスオキシメーター(pulse oximeter)とは、器具を指先や耳などに付けて、皮膚を通して脈拍数と経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)をモニターする医療機器である。負担なく瞬時に脈拍・呼吸の評価が可能である。

説明が適切に行われなかった。

ウ 災害共済給付の請求等においては、保護者の心情に寄り添った対応がなされておらず、結果的に書類を一定期間放置した。

エ 教育委員会は、当初保護者からの主張に答えたことを理由に、調査検証委員会設置の要望を却下している。その措置に対し、「なかったことにされようとしているのではないか」という保護者の不信感から生まれた焦燥感が報道機関に対する情報提供へとつながった。その後の報道及び保護者からの再三の要望によって、ようやく事故発生から2年が経過して当委員会が設置された。

<評価>

ア・イの結果として、学校に過度な負担を強いる形となった。特に、事故発生の最大誘因の一つと考えられる当該生徒が登校時に「走らざるを得なかった理由」などの説明が保護者に対し適切になされず、併せて説明の際の不適切な言動により、保護者の信頼を失う結果につながった。

事故発生後できる限り早期に行われるべき保護者や教職員、同級生等関係する人たちへの心のケア、教職員による原因究明・再発防止を目的とした情報共有や話し合い等の機動的かつ組織的な取り組みがなされていない。

ウの不適切な対応により、保護者の学校に対する信頼を失った。

教育委員会は、事故関係者の心のケアなど客観的な立場に立った的確な対応、学校への指導・助言が充分でない。

(4) 情報共有（特に校内での健康情報）について

<対応>

養護教諭は、生徒の出身小学校から「たとえ避難訓練でも走らせない」ように引継ぎを受けている。運動負荷後は、今回のような重篤な状況になることを認識して、新年度4月最初の職員会議で教職員全員に周知し、情報共有に努めていた。しかし、意見聴取した他の全ての教諭、体育担当者の教諭までもが、「走ってはいけないとは認識しておらず、小走り程度なら大丈夫であろう」との認識で、実際の対応にズレがある。

この認識のズレが、登校指導による声掛け、そこから引き続く3階までの階段を含めた150m程の小走りという過酷な運動負荷につながり、それが重大事故を引き起こしたものと考えられる。

<評価>

「学校生活管理指導表」をもとに生徒の情報を全教職員で共通理解するにとどまらず、最悪を想定した、実践的な共通行動へとつなげていく必要がある。

(5) 教職員への救命講習について

<対応>

ア 消防本部は、「救急蘇生法の指針」の改訂に対応して、平成14年から脈拍確認の削除、平成19年から死戦期呼吸、脈を取らずに直ちに胸骨圧迫を行うことを

講習内容に取り入れたとしている。

イ 養護教諭を対象とする研修会は行われていない。

<評価>

ア 意見聴取した教諭や当委員会所属の現職教職員ですら、事故当時、死戦期呼吸についての知識や、AEDが心電図を自動解析する機能を持っていることを正しく認識していなかった。その結果、呼吸・脈拍があると思ひ込み、心肺蘇生やAEDの装着が遅れた。また、AED万能とも言える幻想が、いまだ払拭されていない。

これは教職員に対する講習が、応急手当の短時間講習のみで、その内容の理解・実践等、事故に適切に対応するには不十分であったと思われる。これまで学校での講習は、プール実習開始前の恒例のセレモニー的なものであったが、これらの反省から、生徒一人一人を対象とした実践的なものへ、講習のあり方を抜本的に見直す必要がある。

イ 児童・生徒、教職員の健康面等に関わる養護教諭の役割の重要性から考え、養護教諭への研修の一層の充実が必要である。

(6) 人権への配慮について

<当委員会での取り組み>

保護者から、事故後の校長や担任教諭の言動が人権への配慮に欠けているとの指摘が強くなされた。保護者との面談や直接関係者から事情を聴くなどして当委員会にて検討を行い、その結果、人権における専門機関からの助言を求めるのが適当であるとの当委員会の総意により、さいたま地方法務局熊谷支局へ相談を行った。

法務局からは、校長や担任教諭の対応について、保護者の置かれた状況への配慮が充分でなく、不適切な言動等により、その心情を深く傷つけたことは認められる。また、校長や担任教諭からは、配慮の至らなかったこれまでの言動について謝罪をしたいという意思が強いことから、当委員会が保護者との間に入り謝罪する場を設け、保護者の心情を少しでも癒せるよう配慮してはどうか、との指導・助言をいただいた。

<対応>

ア 学校の取った対応

- ・ 持病が事故発生の主たる原因であるとの発言
- ・ 事故の状況を正確かつ速やかに伝えたとはいえない状況
- ・ 一命を取りとめたことを報告した際、保護者の心情を充分配慮したものとは思えない発言
- ・ 特別支援学校に転校する際、書類等の手続きへの支援等関わり方について、心配りを欠いた対応
- ・ 「災害共済給付」の書類提出の取り扱いや給付申請却下の通知を受け取った際、速やかに保護者に伝えるべきものを、夏休み期間を理由に遅れたことやその後の不誠実と思われる対応

イ 教育委員会の取った対応

- ・ 事故後の対応について、保護者の心情を十分に踏まえたとはいえない校長への指導・助言
- ・ 災害共済給付申請事務への適切な指導の欠如

<評価>

学校や教育委員会の対応は、保護者の状況等を考えその心情を十分に配慮したものとはいえない。そうした配慮を欠いた対応の積み重ねが、学校さらに教育委員会への不信へとつながって行った。

8 検証結果

(1) 組織的救護体制について

「生徒が命の危険にさらされるなどということは、あってはならないことだし、そのような前提で訓練するということは想像できない。」

これは聞き取りした教職員から異口同音に聞かれたものである。まず、その危機管理に対する意識の向上を図る必要性が痛感される。「救護活動は、『担任教諭から養護教諭、そして救急車で医療機関へ』で事足りる。」という不十分な認識である。

心肺停止に対しては、発症後5分間の対応の違いで大きく経過が異なる。当市では119番通報から救急車が到着するまで、8分程度かかるのが現状である。そのため、発症直後の対応については、教職員が最善を尽くす必要がある。

A S U K Aモデル²からもわかるように、救命講習の受講・危機想定・シミュレーションの実施・現場で使えるマニュアルの策定と、それに応じた

- ① 「人」：第一発見者・指揮命令者・管理職の危機管理に関する意識や資質の向上
- ② 「物」：「指揮命令内容チェックシート」・「判断・行動チャート」の作成・口頭指導に対応する通信機器・記録用紙・自動血圧計・人工呼吸用の携帯マスク等救急機材やブルーシート・バスタオル等のパッケージ化とその配備

が不可欠である。

すなわち、現場対応責任者の指示に基づく組織的な対応や、一人一人の役割の明確化など、2年経過した現在でも組織的な対応の必要性が充分理解されていない状況であり、これに対して速やかに組織的かつ訓練された体制作りが望まれる。

また、教育委員会は、この事故から真に学ぶのであれば、有効に活用できなかったAEDの配置数を増やすよりも、それを使える教職員・生徒を増やす研修、つまり「人」に投資すべきであり、訓練用AEDや心肺蘇生訓練人形を配置し、応急手当実習を実施するなど、緊急時対応への意識や資質向上を早急に図るべきである。

² A S U K Aモデルとは、平成24年9月にさいたま市教育委員会が作成したテキストで、教諭が部活や授業などの体育活動時の事故対応をマニュアル化したもの。

「体育活動時等における事故対応テキスト～A S U K Aモデル～」さいたま市教育委員会

(2) 実際の救護活動について

組織的な救護体制が未整備で、重篤な発作を起こし得る児童・生徒に対する危機管理マニュアルは作成されておらず、重大事故に対する実践的な訓練は全く行われていない。

このことが、問題点として

- ・ 原因がわからない傷病者を保健室に移動させたこと
- ・ 第一発見者が現場を離れたこと
- ・ 救急要請が、事故発生時からの状況を継続して把握していない教諭であったこと
- ・ 結果として消防に適切な情報を伝えられなかったこと

など、心肺蘇生の遅れや、その後の対応に困難を増した原因と考えられる。

これに対して

- ・ まず、原因がわからず意識がない状態では、傷病者を現場から動かさないこと
- ・ 応援を呼ぶ際には、AEDと心肺蘇生に必要なパッケージ化された物品、通信機器等を現場に集めること
- ・ 呼吸が正常でないときは、速やかに心肺蘇生（心臓マッサージ、可能なら人工呼吸）を行い、AED到着後速やかに装着すること
- ・ 119番通報は現場から行き、消防による口頭指導（電話による心肺蘇生等の指導）を受けること
- ・ さらに脈を取らないこと

これが大原則である。

なお、AEDは心臓を「動かす」機器ではなく、不整脈を電気ショックで「止める」機器であり、装着前後の適切な心肺蘇生の重要性を強調しておきたい。

(3) 事故後の対応について

当初学校は、プライバシーを心配し、消極的な対応となり、情報の提供に動かず、対応も後手後手となってしまった。そのため、教育委員会並びに学校は、保護者、教職員、当時の在校生とその保護者に対して、結果として、情報の隠蔽と取られても申し開きのできない不誠実な対応に終始し、特に保護者に筆舌に尽くしがたい心労を強いることとなってしまった。

教育委員会並びに学校は、本来、生徒の生命を守るという目的に対して全力を傾注し、再発防止のために原因究明や再発防止の対応を速やかにすべきであった。

しかし、保護者を不信と絶望の淵に追い込んだだけでなく、共に傷つくものとして本来力を合わせて支えあうべき他の生徒や教職員に対する配慮も損ない、生徒・保護者・教職員に孤立と相互の不信を生み出した。これら一連の対応に、大きな問題を感じる。

教諭の一人が指摘したように、同様な事故が再発しても、このような極めて不適切な対応がなされる可能性が高く、そこに教育現場の閉鎖性・隠蔽体質からくる「事故から何も学ばない」という教育委員会や学校への疑義が生まれてしまう。

これらは、いずれも保護者や関係した教職員が口にする「事故を隠そうとし、なかったことにしようとしている」ことへの怒り。保護者の心情に寄り添って辛さを癒してあげたかった自分が「口止めされて会えなかった」という無力感。心の底から心配している同級生たちに真実を伝えられず「ほったらかしにされていた」辛さ。これらの「怒り、苦悩、後悔の念」に真摯に向き合い、組織を挙げての誠実な対応が必要不可欠であることを肝に銘ずることから始まる。

また、学校が行った内々の聞き取りにより既に明らかになっていた「走らざるを得なかった原因」について、保護者に対し速やかに情報提供していれば、保護者間の和解の場を提供し、その後の保護者の孤立感を幾ばくか癒せた可能性もありえる。

校内での対応窓口についても、担任教諭・校長以外にも養護教諭等直接救護を担当した者を加えるなどして、保護者の気持ちに寄り添った対応をする。その際は、担任教諭・校長等特定少数に過大な負担がかからないように、教育委員会が主体的に関与するとともに、言動等を記録するなど、その後の検証に備えたい。

再発防止の観点から、速やかに校内での情報共有を行い、現場の知恵を出し合い、話し合う。このことは、特定の関係者（担任教諭や養護教諭等）の孤立を防ぎ、学校の総力を挙げて精神的な支えを行うために不可欠である。

生徒や教職員の心配・不安・動揺に配慮し、速やかな心のケアを行うため、保護者の同意のもと、当該生徒のプライバシーを十二分に配慮したうえで情報を提供する。また、必要とあれば速やかにカウンセラー等の手配を行う。

市議会・養護教諭部会等への報告が充分に行われておらず、特に市議会においてAEDが適切に使用された例として評価されている点は大いに疑問が残る。

また、痛恨であるが、極めて貴重な経験として、県内他市における同様な重大事故に対して、なんらかの再発防止に寄与できた可能性が失われたともいえる。

（４）情報共有・情報発信への取り組みについて

養護教諭のみが「何があっても走らせない」、校長・体育担当教諭・登校指導の担当教諭等、他の教職員は全て「少し位走っても大丈夫」と、そこに認識の大きな乖離がある。

その乖離の原因の1つは、「学校生活管理指導表 D」判定と関連があると思われる。「D」は競技会等最大限の運動を制限するものである。しかし、体育の授業では、バトミントン等の球技や汗をかくような運動もやっていた。

また、4月の職員会議における情報提供から事故発生時まで、すでに8ヶ月経過していること。体育担当教諭の「走らせれば走れそうな程の元気さ」と、快活な生徒の日ごろの生活ぶりが、重篤な病態の印象を薄め、結果として「走っても大丈夫」という認識に傾いたものと思われる。

更に、普段から急激に走らないという主治医の指示を受けていた生徒が、教諭による登校指導と周囲の生徒による群集心理、「遅刻をしてはいけない」という生徒自身の気持ちとが影響し、不幸な結果を引き起こした。

今後この点に関しては、生徒の安全性を高めるため、個に応じた、速やかな改善が必要である。年度当初に、「学校生活管理指導表」をもとに、学校・保護者・主治医と

の連絡相談とリスク評価を実施し、その結果より、全教職員に向けて一回のみの情報提供にととまらず、最悪の事態を想定してのシミュレーション等の訓練を通じて、全教職員に共通認識から共通行動へと着実に浸透させていく必要がある。

* 保護者の立場から

出身小学校等からの情報提供に加えて、まず保護者自身が、生徒の有する疾病の現在の状況や治療の経過・緊急時の対応について、担任教諭や養護教諭に伝えることが最重要である。その際の保護者と学校との定期的な情報交換が、教職員の意識の向上、病状の変化や担当医からのアドバイス等事故対応への最新情報の確認を可能とする。

その情報を、保護者の許可のもと、教職員で適切に共有し、必要に応じて同級生の児童・生徒にも共有するのが理想であろう。実際に、学校で食物アレルギーの児童・生徒に対して、給食時に同級生一人一人の目が見守りを行っている例がある。このような同級生の目や学校全体で見守る姿勢・機運が、障がいを持つ方々への「思いやりの気持ち」を醸成することにもつながり、加えて、成長に合わせた救命講習等の知識・実技を通じて命を守る教育の重要性を育むことも期待したい。

その先に、様々な疾病を抱えて悩むたくさんの児童・生徒たちに、この事故を踏まえ、この地から児童・生徒の「命を守る大切さ」や「思いやりの気持ち」を発信できることを望むものである。

また、万が一、事故があった場合には、私たち保護者に速やかに情報を提供し、対応も誠意をもって迅速に行って欲しいのはいうまでもない。

(5) 教職員への救命講習について

これまで学校での応急手当の研修では、プールの授業を開始するにあたり、年に1回講習会を計画し、消防本部が講習を指導していた。今回、心肺蘇生開始の判断が遅れた可能性としては、死戦期呼吸の認識がなかったことと併せ、AEDの使用が及ぼす生徒の持病に対する影響を不安に感じ、より慎重な観察を行うこととなった結果と推察される。生徒の持病に対するAEDの有効性の理解が不充分であったといえる。

また、結果としてAEDの使用にこだわったことが、その使用の前に行われるべき心肺蘇生の開始をも遅らせた可能性がある。心肺蘇生の重要性の認識も含め、講習が実践的なものではなかったと言わざるを得ない。

学校は、生徒の健康状態の情報共有には努めていたが、想定される危険に対する具体的な対策はなされていない。危機管理の対策として実施していた講習会についても、一般的な指導内容にとどまり、個別の危機を想定した総合的な対策は行われていなかった。今後、学校生活管理指導表等を参考にした実践的な応急手当指導が行われるよう消防本部と連携して、総合的に対策を準備する必要がある。そのためには、児童・生徒・教職員の健康に関して重要な役割を担う養護教諭を中心とした、危機意識を共有した形での主体的な救命講習の実施が望まれる。

消防本部は、応急手当の指導にあたって、心肺蘇生の重要性、心肺停止の認識（死戦期呼吸の判断を含めた正常な呼吸の有無の確認）、AEDの使用について、教職員が理解し、実践できる方策について検討する必要がある。まずは、養護教諭への専門性

を高めるための研修が急がれる。

(6) 人権を十分に配慮したとは思われない言動について

ア 事故後の病状から、保護者の心情を十分に踏まえた対応については、校長のリーダーシップのもとに、担任教諭を中心とした学年組織や養護教諭等により継続的に誠意をもって関わり、保護者の心のケアを最優先にした取り組みを行う。転校等で当該校から去った後でも、その後の連絡を定期的にするなど、木目細やかなアフターケアを行う。

イ 個人情報の扱いや給付手続き等の事務対応は、プライバシーを充分配慮し、できるだけ保護者の立場に立った対応を、教育委員会の指導・助言を受けて進める。

9 今後の対応に関する提言

今回の事故は、本来安全でなければならない平時の教室において、本人の意に沿わない形の運動負荷が引き起こした痛恨の重大事故である。学校とそれを主導する教育委員会は、関係機関と協力し、この事故の重大性を深く心に刻み、心からの反省とたゆまぬ実践を積み重ねていく。併せて、この余りに悲しい事故を決して風化させることのないように、再発防止に懸命に取り組む。これらを通じて、本人・保護者の無念さに報い、子ども達の安全を守ることを心から望むものである。

- (1) 教職員の危機管理に関する意識や資質の向上に全力を尽くすとともに、児童・生徒一人一人に対して、最悪の事態を想定した事故発生時の組織的な対応を早急に整備し、実践的な訓練の場を設ける。
- (2) 心疾患・アレルギー疾患・てんかん等の生命に係わる重篤な発作を起こし得る児童・生徒の健康情報を、全教職員が単なる理解でなく、具体的行動につながるよう共有する。
- (3) AED使用例や重度の意識障害等、重大事故発生時は、速やかな（概ね3日以内）聴き取り調査等情報の収集を、学校と連携して教育委員会自らが責任を持って行う。
- (4) 当日の事故対応と共に事故後の対応がいかに重要かを認識したうえで、教育委員会は、学校と協働して保護者に対して速やかな情報提供を行うとともに、その後も児童・生徒と保護者に寄り添い、心情を踏まえた誠意ある対応を主体的・継続的に行う。

また、校内の児童・生徒・教職員等関係者に対する心のケアや事故後の対応を円滑にするため、保護者等の同意のもと、その心情を十二分に配慮したうえで、適切な情報提供を行う。

個人情報に更に配慮し、再発防止を目的に、校外へ情報提供を行う。

- (5) 保護者の希望の有無に係わらず、原因究明や再発防止を目的とした検討を行うための第三者委員会の設置を、適切な時期（概ね3ヶ月以内）に行う。
- (6) 消防本部は、医師会と協力して、全ての養護教諭等を対象に、学校等教育現場

における実効性の高い救命講習を目指し、応急手当普及員講習^[3]を定期的を開催する。

- (7) 応急手当普及員と認定されたものは、それぞれの学校等教育現場に従事する全ての教職員に対して、随時救命講習を実施し、児童・生徒をはじめ学校関係者や教育現場にきめ細やかに配慮した救命体制の構築を目指す。
- (8) 医師会は、現状の各学校への校医派遣にとどまらず、養護教諭に対して、児童・生徒の健康状態の評価や助言を主体的に行う。また教職員対象の救命講習に積極的に参画する。
- (9) 他市の取り組み等を念頭に、生徒を対象とした心肺蘇生指導体制の構築を検討する。

^[3] 応急手当普及員講習とは、組織の構成員等に救命講習を指導できる「応急手当普及員」を養成する講習

* 当委員会において検証を行った資料一覧

- ・ 保護者からの手紙 2 通
- ・ 事故当日の経緯について（学校からの事故報告書）
- ・ 主治医からの病状、予後、当日の運動負荷と事故との因果関係についてのコメント
- ・ 学校生活管理指導表
- ・ 災害給付報告書
- ・ 災害給付にかかる経緯
- ・ 調査検証委員会を設けなかった理由
- ・ 意見聴取報告書
 - 保護者（平成 24 年 12 月 14 日・平成 25 年 2 月 8 日）
 - 教諭 A（平成 25 年 1 月 30 日）
 - 教諭 E（平成 25 年 1 月 18 日）
 - 養護教諭 C（平成 25 年 1 月 18 日）
- ・ 現場検証報告書（平成 24 年 12 月 25 日）
- ・ 行田市消防本部による市内の教諭への心肺蘇生研修内容の変遷（特に「AED の適応」、「死戦期呼吸」、「脈拍を取らないこと」の周知）
- ・ さいたま市立小学児童事故対応調査検証委員会報告（平成 24 年 2 月 21 日）
- ・ 児童死亡事故再発防止に向けた事故対応分析報告（平成 24 年 9 月 30 日）
- ・ 千葉市を日本のシアトルに！心停止を起こすなら千葉市で！命を守る推進プラン

* 人権専門機関への相談

- ・ さいたま地方法務局熊谷支局における相談
（平成 25 年 1 月 15 日・1 月 28 日）

* 市内中学校における実態の報告（教育委員会からの報告）

- ・ 学校生活管理指導表（要管理者）に対する対応の実態
（特に心肺疾患による心肺停止等が予測される重篤な病態の有無の確認とその情報共有・重大事故を想定した個別の訓練やシミュレーションの有無）
- ・ 重大事故が起こった時の組織的な対応と実践的な訓練の有無
- ・ 携帯電話による消防からの口頭指導を受ける体制
- ・ 養護教諭を対象とした研修の有無

* 委員会における意見聴取者

- ・ 校長 F
- ・ 現在の女子生徒の往診担当医
- ・ 事故発生時に対応した救急隊の救急救命士
- ・ 女子生徒の保護者（母親・家庭訪問も含め）
- ・ 教諭 A・B・D・E・養護教諭 C

資料 1

行田市立中学校生徒事故に係る調査検討委員会要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、平成22年12月14日(火)行田市立中学校における女子生徒の事故について、学校管理及び救急対応の観点からの検証と、学校教育における児童生徒事故の再発防止を期することを目的として設置する、行田市立中学校事故に係る調査検討委員会(以下「調査検討委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 調査検討委員会は、次の事項を所掌する。

- (1) 生徒事故に係る対応の検証に係る事項
- (2) 児童生徒事故の再発防止の具体的対策の検討及び推進に関する事項
- (3) 前2号に掲げる事項のほか、調査検討委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 調査検討委員会は、次の各号に定める者の内から教育長が委嘱又は任命する。

- (1) 医師
- (2) 救急救命士
- (3) 学識経験者
- (4) 保護者代表
- (5) 校長代表
- (6) その他教育長が指名した者

2 委員の任期は、前条に規定する事項の教育長への報告をもって終了する。

(委員長等)

第4条 調査検討委員会は、委員の互選により委員長1名及び副委員長1名を選任する。

2 委員長は、調査検討委員会の会務を統括し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(意見聴取)

第5条 調査検討委員会は、必要に応じ関係者から意見を聴取することができる。

(情報の取り扱い)

第6条 調査検討委員会の委員は、その職務に関して知り得た事項を、第三者に漏らしてはならない。

2 調査検討委員会の委員は、生徒及びその保護者のプライバシーを尊重しなければならない。

(事務局)

第7条 調査検討委員会の庶務は、教育委員会学校教育部学校教育課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は教育長が定める。

附則

この要綱は、平成24年12月12日から施行する。

資料 2

行田市立中学校生徒事故に係る調査検討委員会名簿

所 属	氏 名
北埼玉地区青少年赤十字賛助奉仕団委員長（委員長）	大嶋 伸之
行田市医師会 救急担当理事（副委員長）	川島 治
行田市消防署 西分署長	堀 一夫
生涯学習推進委員	山野 達雄
行田市 P T A 連合会長	駒見 行彦
行田市校長会長	江原 高樹