

これまでの6年間とこれから

ご報告にかえて

浅田康之・恵美子

みなさまへ

2012年7月30日の事故以来、はや丸6年が経ちました。

その間、みなさまが羽菜と私たち両親に向けてくださったお気遣い、あたたかいお気持ちにたいへん感謝しております。

なかなかその後に経緯についてご報告する機会がありませんでしたが、今年には七回忌の年回りに当たることもあり、事故にかかわること、6年間の間に私たちが向き合ってきたことについてお知らせできればと、この資料を作りました。

あまりに錯綜した事態でしたので、私たちもまだ整理ができない部分もあり、わかりにくい点もあるかと思いますが、ご参照いただければ幸いです。

目次

I. 事故

II. 事故後の流れ

III. 事実を知るために

学校・警察・裁判・第三者委員会

IV. 自主検証へ

V. これから

I. 事故：その日

4

2012年7月30日月曜日

いつもの夏の朝でした。手を振って元気に別れて、夕方にはまた会える、明日も当たり前と一緒にいられると思っていました。でもそんな明日はやってきませんでした。

事故が起きたのは夏休み、任意参加の水泳指導中です。参加していた児童は**1年から3年の69名、教諭は3名。**

最後の15分、大型フロートを含む**ビート板16枚**を使って、児童らが遊びに興じる自由遊泳の時間に、羽菜は一人浮いているところを発見されます。最深部の**水深は110cm**、**前日の増水についての情報が共有されないまま**、低学年も深い水に入っていました。

羽菜の身長は113.5cmでした。

I. 事故：その日

発見されてすぐに引き上げられたとのことですが、そこからの**救護措置については、非常に情報が曖昧**です。

専門家によれば、救命は十分に可能だった状態ですが...

心臓マッサージも人口呼吸も「一回」はされたことがわかっていますが、心臓マッサージについては、継続して行われたのはしばらく後だったようです。

「一人でころんとプールサイドに寝かされていた」時間があったとの話も聞かれるものの、**真実を確認する方法は既にあります。**いずれにしても、**教諭らが混乱し、連携して動くことができていなかった**ことは明白です。

救急車を呼ぶよりAEDを探すことが優先されるなど、管理側の指揮も機能せず職員室でも混乱が生じていました。

I. 事故：病院で

病院で対面した羽菜は自分で息をしていませんでした。震えながら名前を呼んでも答えません。CTを撮った結果、医師に言われたのは「奇跡を待つしかない」との言葉でした。

やがて運ばれたICUでの26時間。ずっと手を握って、頭を撫でて、必死で呼び続けました。

でも戻ってきませんでした。7月31日17時18分。

私たちの娘は一人で行ってしまいました。

霊安室にやってきた警察から勧められたのは司法解剖です。羽菜の身体には溺水に至る原因は何もなかったはず。

この上羽菜に傷をつけるなんて...

でも、拒否しても行う可能性が高いとのこと、承知せざるを得ませんでした。

その後の通夜、送る会などの記憶はとぎれとぎれです。

II. 事故後の流れ

7

●2012年

7月30日 事故発生（31日羽菜死亡）

8月17日 小学校より説明
溺水原因は不明「空白の7分」

「さらなる究明を」（学校）

→ **しかし調査は進まず**

11月6日 民事裁判提訴 新資料は提出されず

●2013年

6月6日 第三者委員会設置要望書を市に提出

7月27日 第三者委員会発足 第一回委員会

8月19日 第三者委員会 再現検証実施

II. 事故後の流れ

8

- 2014年
 - 3月11日 民事裁判 勝訴
担当教諭らの監視義務の懈怠認定
 - 7月20日 第三者委員会調査を終結
調査報告書提出
事実認定 **溺水時の状況認定** & 提言
 - 7月24日 **質問状提出 回答は不能との回答**
 - 8月11日 両親は自主検証へ再検討チームを結成
 - 11月20日 第三者委員会による**調査資料破棄**が判明
- 2015年
 - 6月 7日 第一次実地検証
プールの計測、カメラ位置などを確定
 - 8月22日 第二次実地検
プールに児童らを集めて実地検証を行う
基本運動測定・動きを再現、測定

III. 事実を知るために：学校と

学校の対応		両親の思い・応答
事故直後	校長窓口 訪問して <u>口頭</u> で説明をと打診 → 状況説明よりもまず謝罪？	校長への怒り・違和感 <u>文書による詳細な説明を学校で</u> 担当教諭らにも話を聴きたい → ともかく正確に <u>状況を知りたい</u>
両親への説明 (8月17日)	資料を作成して説明 → 「誰も見ていない空白の時間」「状況は不明」 担当教諭らとの面談も設定 → 個人的な解釈も混じる説明	状況がわからないと知って衝撃 個人の意見、解釈で混乱 → 感情的な反応に
保護者説明会 (8月20日)	「さあ、これからです」と高らかに、今後の安全に向けて宣言 一方、さらなる究明をすることを明言	もう先のこと？という違和感、怒り 「事実を知ること」に期待 学校・市教委が調べてくれるはず

III. 事実を知るために：学校と

- 学校の初動調査
 - ・ 事故翌日から**数回の家庭訪問**（当日参加児童）
 - 事故原因については自主的に話した場合のみメモ
 - ・ **京都市教育委員会が教諭らに聴き取り**、資料を作成
（8月17日の両親への説明で使用）

両親は、学校や教育委員会が調査を続けてくれるものと期待しましたが、事故直後の家庭訪問および担当教諭3人への聞き取りなどをのぞき、**学校や京都市教育委員会による調査が行われることはありませんでした。**

学校の事故後の姿勢は、両親にとって、事故のことより学校運営を優先し、速やかに日常を取り戻そうとする動きのように思われました。

III. 事実を知るために：学校と

11

●原因究明より今後の安全宣言へ

8月17日 「さて、来年度の取り組みについて」
(両親説明で)

8月20日 「**さあ、これからが出発です**」
(保護者説明会で)

2013年1月 両親に来年度の水泳マニュアル確認を求める

両親の思い → まだ事故原因もわかっていないのに？
→ 死んだ子はもうどうでもいいのか？
→ 遺族の感情は置き去り？

「**遺族**」になった途端、**学校コミュニティから切り離された感**がありました。情報は限られ、学校の中で何が起きているのかわかりません。調査が進んでいるのかどうかも不明、学校の安全を標榜する姿勢も理解できませんでした。

III. 事実を知るために：警察と

12

● 捜査は行わず

病院に搬送され加療しているため、死因が溺死とならず

→ **業務上過失致死の構成要件には当たらず**

直後の現場検証、教員等への聴き取りのみ

警察にも何度も足を運びましたが、罪に問えない以上、捜査は行わないとの姿勢は変わりませんでした。

刑法上の罪とならないなら、捜査は行われず、事故原因すら不明なままになるという流れはまったく納得できないものです。事故直後に捜査を行う権限を持つのは警察だけなのに。

刑事に民事裁判への移行を勧められ、調査を進め、原因を知るためには裁判しかないのかと両親は決意しました。

III. 事実を知るために：裁判所と

13

- 2012年11月提訴、**事実を究明するための裁判として**

開始時：裁判長は「**事実を究明するための裁判**」と明言
→ しかし、京都市、京都府からの新たな証拠提出はなし

初回、裁判長は「**なんのための裁判としたいのか**」と私たちに尋ねました。私たちが「**何よりも事実を究明したい**」と答えると、「ではそのための裁判としましょう」と答えてくれました。しかし、まったく究明など進みませんでした。

私たち原告からは、事故後の調査の有無を尋ね、調査の状況や内容についての資料を提出するようにと求めましたが... 不利な証拠は出さなくてもよい民事裁判のこと、**相手方は新たな証拠を出すことはおるか、具体的な主張もまったく行いませんでした。**

III. 事実を知るために：裁判所と

14

●2014年3月勝訴

- ・担当教諭らの**監視義務の懈怠**が認められる
- ・児童の証言を採用しての推認

「大型ビート板との接触が溺水を引き起こした」

終始、相手方は「課題はあったが、定められた基準がない以上、違法性はない。課題があるので**積極的な主張はしないが、責任は認めない**」との姿勢を変えず、ただ受け身の状態でした。

裁判所は、既存の資料から児童の証言を採用、踏み込んだ推認をしてくれました。それは評価できる姿勢でした。しかし、その**推認が事実かどうかはわかりません**。新たな資料は出ていないのですから。

結局、私たちは事実には近づけませんでした。

III. 事実を知るために：第三者委員会と

●2013年7月第三者委員会発足：究明の最後の手段として

「養徳小学校プール事故 第三者調査委員会」

- ・京都市教育委員会の附属機関、諮問機関
- ・両親と市教委の両方で委員を選任、設置要綱を作成
- ・調査委員7名（弁護士2名、医師2名、研究者2名、プール安全にかかわるNPO法人代表者1名）

学校、警察、裁判による原因究明が難しいと知って、**両親に残された最後の手段が、第三者委員会**でした。学校事故のための第三者委員会は初、遺族と市教委が協働して設立することも画期的と言われました。

私たちは、候補者の全員とお会いし、「再現検証」「当日参加児童への聴き取り」を必ず行ってもらえると約束してくれた方を選んで依頼しました。

III. 事実を知るために：第三者委員会と

- 調査の進捗

- ・ **2013年8月 プールにおける再現検証実施決定**
告知送付は**8月15日**！協力要請は「歩む会」主体に
委員会と両親のズレが生じる
- ・ 運営の困難さを縷々報告される事態に
調査未経験の専門家同士が連携することは困難？

大きな期待を持って始まった第三者委員会、すぐに再現検証の実施が決まりましたが、調査の進捗が歯がゆく感じられることが続きました。内部の混乱、運営の難航が伝えられ、不安が募ります。当初は委員会からの連絡も頻繁でしたが、その反面、要望を伝えて約束がされても、それが果たされないということが繰り返され、両親は非常に苦しい思いに追い込まれていきました。

III. 事実を知るために：第三者委員会と

17

●調査は停滞？

・ 児童への聴き取り調査の遅延、行き詰まり

限定的な聴き取り開始は2013年11月。

全体への依頼は2014年3月にしか行われず。

・ 委員会の両親への対応の変化

発足当初：「遺族に寄り添うことが中立」

解散時：「両親に選ばれたわけではない、教委に委嘱されただけ」

両親は、要望が委員会全体に伝わっていないのではという不安に苦しみます。後半になると、委員会は「中立・公正」を主張、連絡も一切なくなりました。中間報告をと求めても受け入れられず、関係は硬直化するばかりでした。

III. 事実を知るために：第三者委員会と

18

- 疑問が残されたままの報告書（2014年7月提出）
 - ・ データの精度・計算方法、妥当性についての疑問
測定値精度の低さ、統計的処理が行われていない
具体的な算出方法は不明、計算の間違いすらある
 - ・ 得られた証言と、委員会「認定」の区別が曖昧。
認定箇所についても、根拠が示されていない

- 両親が最も求めた「溺水に至る状況」の事実認定

「なんらかの突発的・偶発的な事態に遭遇した際に、不意に少量の水を飲みこんだことで一時的な窒息状態に陥り」

→ 「なんらかの突発的・偶発的な事態に遭遇した」
ことは調査開始時より自明なのでは？

III. 事実を知るために：第三者委員会と

19

- 二度にわたる質問状提出（解散期日ギリギリまで）
 - 「回答はできない、報告書で完了」との返事

報告書には、水泳指導や救護措置の課題など、有用な提言も多々されています。私たちが最も知りたかった

「溺水に至る経緯」の部分は根拠に乏しく、論理の飛躍や恣意的な認定が多いものと感じられました。

もし原因が不明だったとしても、思いもよらない結果であったとしても、調査を尽くし、**認定の根拠がしっかりと説明されていれば、それを受け入れ、納得したと思います。**

しかし残念ながら、報告書は疑問を多く感じさせるもので、それに対する質問にも回答は得られませんでした。

III. 事実を知るために：第三者委員会と

20

●調査資料一切の廃棄が判明

廃棄の理由（市教委を通じたの回答）

①報告書はそれ自体で自己完結している

調査資料は報告書の妥当性や存在意義には影響しない

②個人情報を含む機密性の高い情報の漏えい防止のため

調査資料一切の廃棄は驚愕でした。以下は両親の見解です。

①**調査資料は報告書の根拠、正当性・妥当性を裏付けるもの**

②個人情報等の機密性を維持したままの保管も可能

公益性の高い調査資料は公文書に準じて扱われるべき

③**疑問が呈された状況での廃棄は説明責任の放棄**

再検討可能性・反証可能性を担保するべき

IV. 自主検証

- **事故調査再検討チームを設置**（2014年8月）
 - ・ 自主検証の目的：**なによりも羽菜の行動に迫ること**
 - ・ 実地検証：計測可能な仮定のみに基づいて、
数理的なシミュレーションを用いて検討
 - ・ 聴き取り調査：事故にかかわった教員ら、学校関係者、
保護者、子どもたちなどに聴き取り

第三者委員会とかかわった1年間は、私たちにとって最も傷つきの大きい、過酷な経験となりました。最終手段と恃んだ委員会が出した結論に失望、資料廃棄を受け、事実を知るためには、独自にデータを収集し、分析することしかないと決断しました。

友人らの助けを借り、事故調査再検討チームが動き出します。

IV. 自主検証：流れ

22

- 2014年8月～
 - ・コンピューターソフトを使った数的検証を開始
第三者委員会報告書に示された数字を元に再検討
 - ・プールでの実地検証に向け、京都市教育委員会と折衝
- 2015年
 - 6月 7日 第一次実地検証
プールの計測、カメラ位置などを確定
 - 8月22日 第二次実地検
プールに児童らを集めて実地検証を行う
基本運動測定・動きを再現、測定
 - 8月～12月 聴き取り調査 当日在校の教諭全員に
- 2016年～
 - ・数的データ、聴き取りデータの分析を実施中

IV. 自主検証：実地検証@養徳小

23

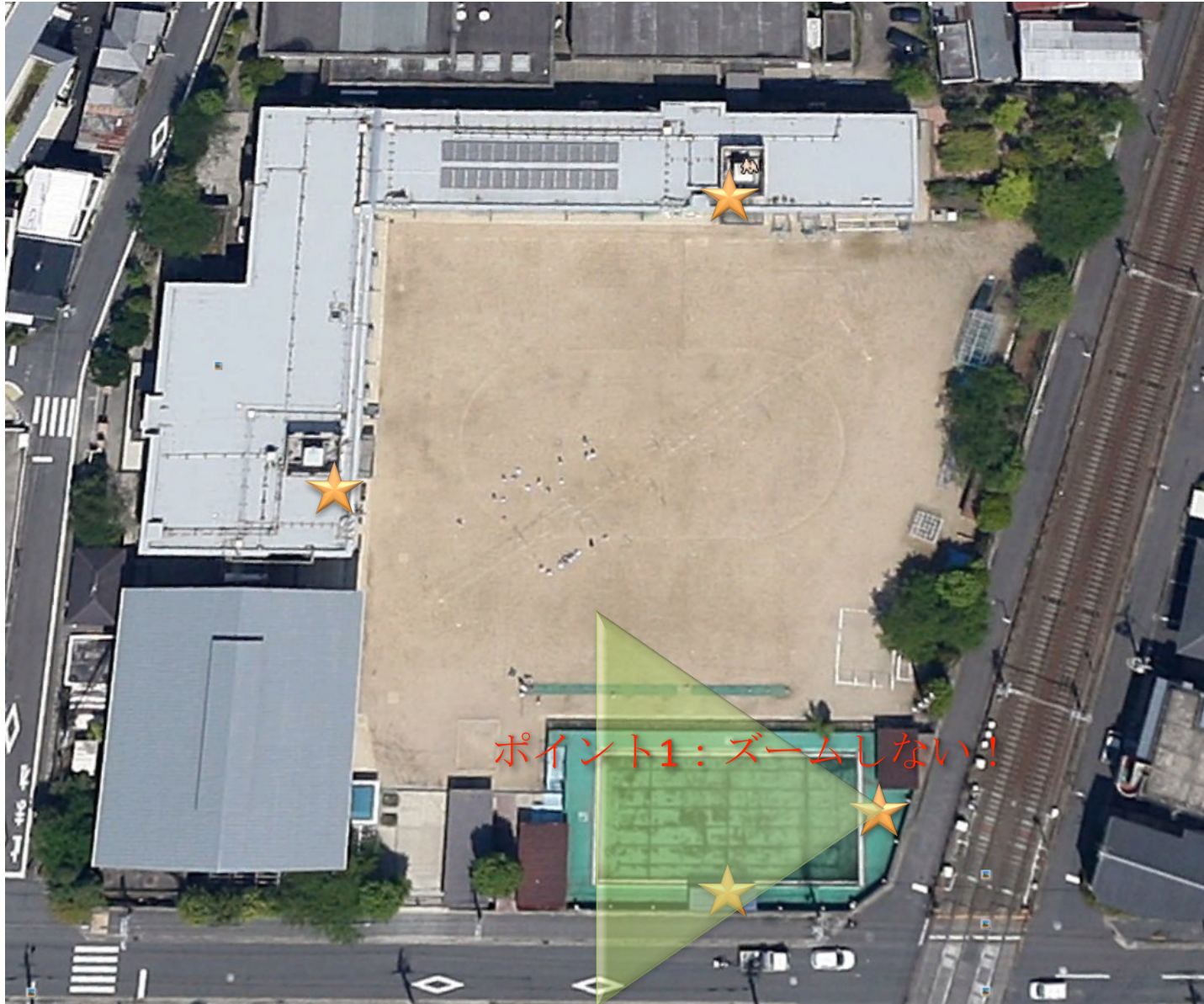
- 参加人員：検証チーム20名、補助者23名（エルスポーツ 京都、ライフセーバー、京大医学部水泳部等）
小学校児童 69名
- 測定手段等
 - ビデオカメラ4台（校舎屋上2、プールサイド2）
 - 6つの測定班がストップウォッチで計測
 - ・羽菜役児童、1～3年平均体格児童、教諭らの基本運動（プール内での速度等）を計測
 - ・羽菜をめぐる主要人物の動きを再現、測定
 - ・大人数による自由遊泳の再現、全体的な動きを検討
 - ・検討されていない移動経路を推定、計測

カメラ撮影範囲：屋上北



ポイント1：プール北端が映像下端にくるように！

カメラ撮影範囲：プールサイド東



1 声をかけ
意識を確認

だいじょうぶですか!?
だいじょうぶですか!?
だいじょうぶ
ですか!?

肩をたたきながら
呼びかけます

手順をおこなって
効果が得られなかった
製造者・販売者に責任を
及ぼす事は出来ませんので
了承下さい。



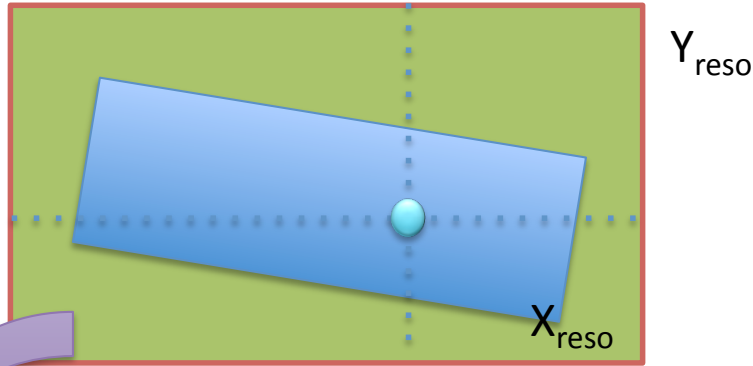




IV. 自主検証：進捗状況と今後の予定

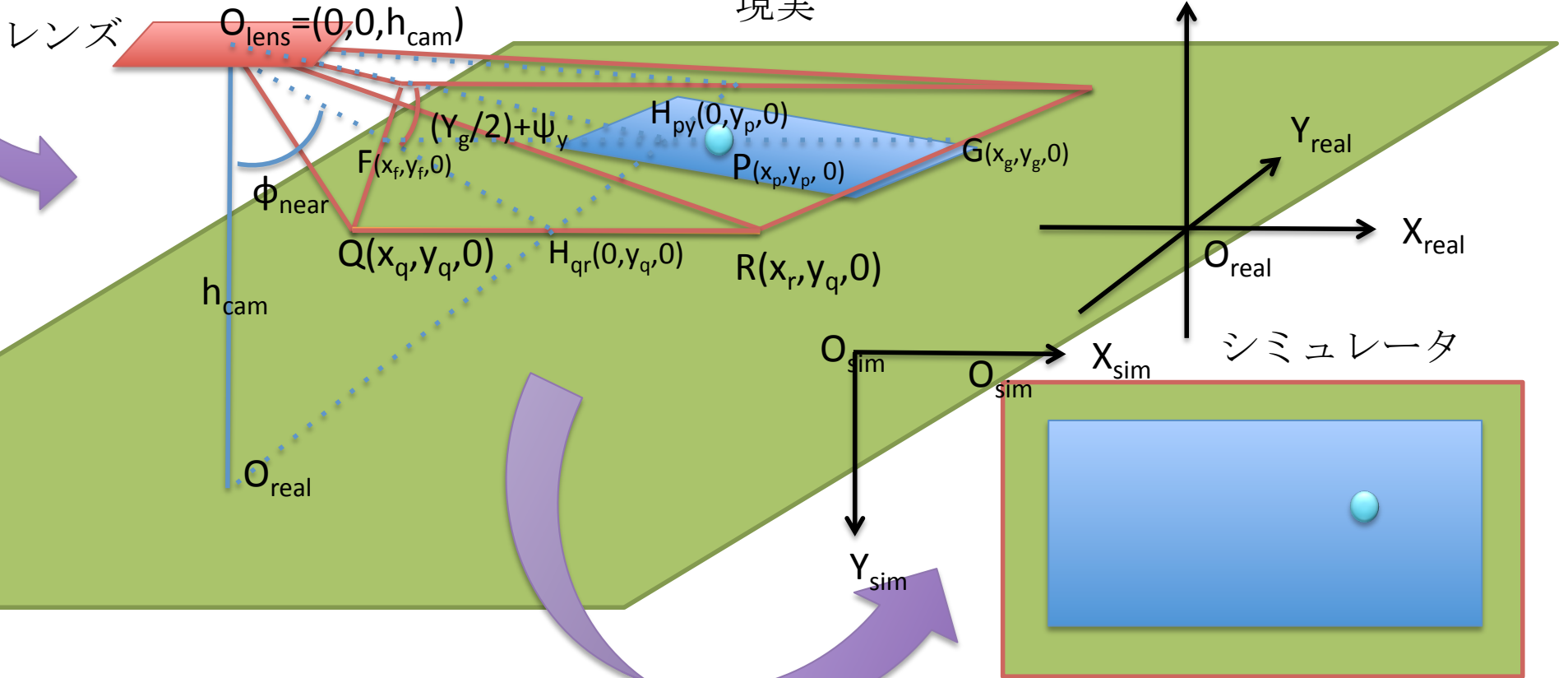
- ビデオ映像から**実地検証のデータの数的な検討を進める**
 - 別図のように映像と実際のプール内位置を関係づけ、各人の動いた距離と速度、加速度を求める。
 - ・シミュレート
 - 独自のソフトで羽菜他の動きを再検討。
- 聴き取り調査のまとめと分析**
 - ・実地検証に参加した各人に動き等を確認
 - 事故当日の動きや状況等についても聴き取り実施。
 - ・学校にいた12名の教諭から当日の動きについて聴き取り1名を除き初めての聴き取りだった（第三者委員会は聴き取りをしていなかった！）とのことで、貴重なデータを収集できました。

ビデオ映像



シミュレーターへの座標変換

現実



X_{real}, Y_{real} と X_{sim}, Y_{sim} の関係：
 原点移動+回転+Y軸反転+縮小
 (Z軸は無視)

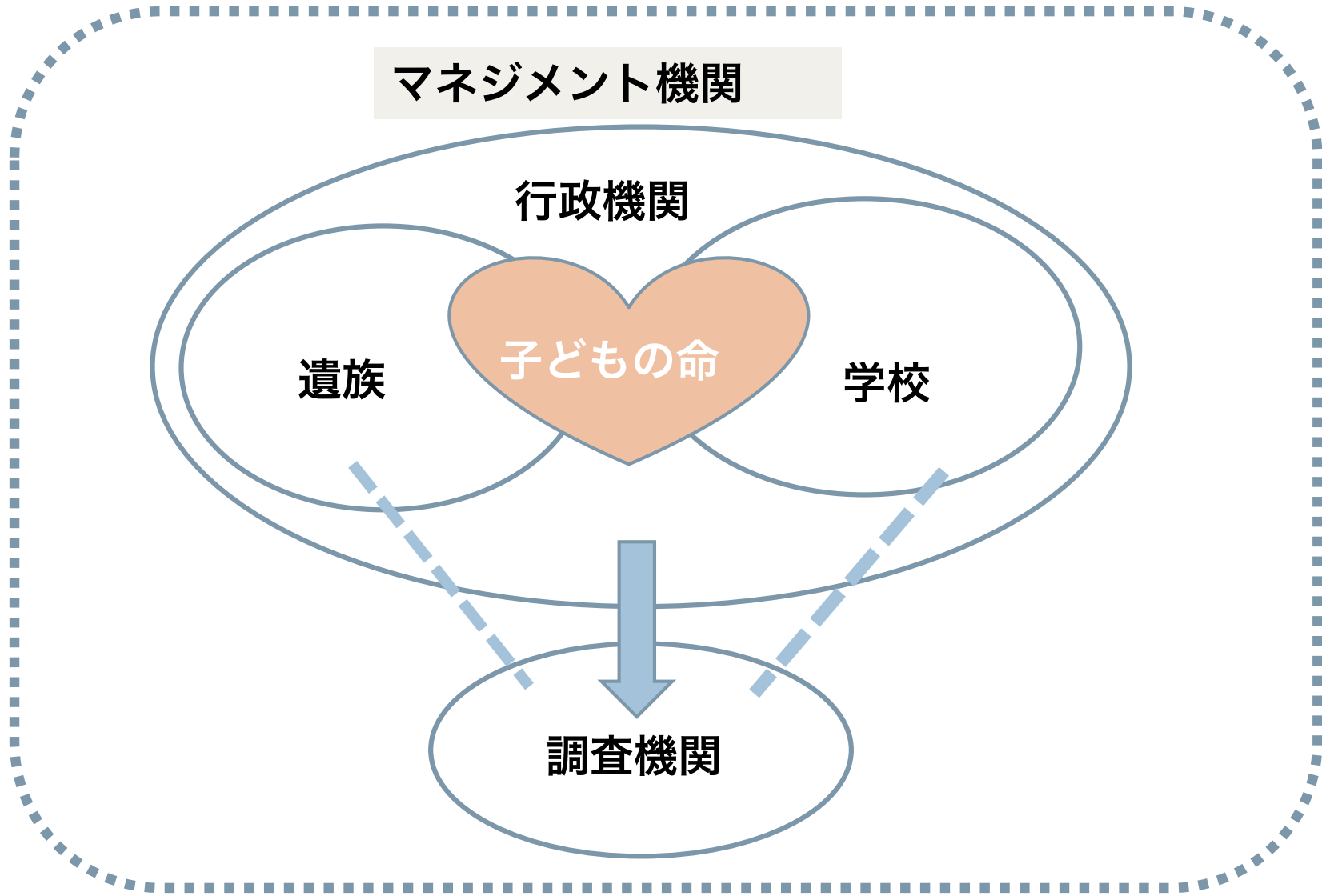
V.これから：望ましい事故対応

- **事故という事態を包括的にマネジメント、サポートできる専門機関を設置：**
 - ・ 教育機関の事後対応をサポート
遺族への対応、在学児童・生徒、教員を含む学校をサポート、メンタルケア
 - ・ 遺族のサポート
学校及び教育行政との仲介、メンタルケア

学校で事故や事件が起きた時、突然に遺族となった家族も、学校も、直後の混乱や悲しみの中ではなにもできないものではないでしょうか。教育行政もほとんど同じでしょう。

そこで、**事故の全体を包括的に把握し、マネジメントしながら各所をサポートする機関の設置**があればと思います。

V.これから：望ましい事故対応



V.これから：調査委員会のあり方

●事故調査についても同様のマネジメントを

- ・初動調査のサポート

事故にかかわる**記録の迅速で系統的な収集**を指揮
個々の事例解明のために実証的な調査、専門家を検討

- ・調査の進捗、結果説明、資料保管にかかわるサポート

調査結果の説明責任の対象、引継ぎなどの検討

学校事故・事件情報を集積し**データベース化**

調査資料を公文書として管理、保管責任を明確に

個々の第三者委員会のあり方、調査の状況、結果についても精査し、検討する上位機関があれば、個々の状況を全国で共有し、よりよい調査への方向性も示すことができます。データベース化して、知見を積み上げていくことも必要です。

V.これから：私たちにできること

34

- 遺族として伝えていくこと

事故によって変わってしまった家族の未来
苦しみ、不在の痛み、希望のなさという生々しい現実
娘の未来も、両親の時間も喪われた

➔ 事故がいかに家族の人生を変えるか

- 羽菜の最後の声を聴こうとすること

それは死んでしまった子どもの尊厳を回復し、
その人生を守ってやること

私たち両親は、最後の羽菜の声を聴くために
羽菜の人生を守ってやるために
これからも自主検証を進めてきます。
今後もお見守りいただければ幸いです

私たちの娘 羽菜

35

