

京都市立養徳小学校プール事故調査報告書

平成26年7月

京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会

京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会

委員長

安保 千秋 弁護士法人都大路法律事務所弁護士

副委員長

石田 達也 吉原稔法律事務所弁護士

委員

内田 良 名古屋大学大学院教育発達科学研究科准教授

長村 吉朗 長村医院院長

北條 龍治 特定非営利活動法人
日本プール安全管理振興協会理事長

松井 敦典 鳴門教育大学大学院学校教育研究科准教授

山中 龍宏 緑園こどもクリニック院長

調査員

住友 剛 京都精華大学人文学部総合人文学科教授

事務局

京都市教育委員会総務課

はじめに

当時京都市立養徳小学校1年生であった浅田羽菜さんは、平成24年7月30日、小学校の夏休みの水泳指導中に溺水事故（以下、「本件事故」という。）に遭い、翌31日に亡くなられた。浅田羽菜さんは、ご両親から「よくお父さんとお母さんのところに来てくれたね。羽菜が来てくれて、本当に嬉しい、よかった。」と毎日のように伝えられ、深く愛されて成長してきたお子さんであった。

京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会（以下、「本委員会」という。）は、浅田羽菜さんの溺水事故から約1年後の平成25年7月27日、「京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会設置要綱」に基づいて設置された。その後、平成25年11月15日、「京都市執行機関の附属機関の設置等に関する条例」第2条第2項に基づき、「京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会の設置等に関する規則」が制定され、同規則によって設置された委員会となった。

本委員会の設置目的は、「本件事故の直接的な原因の究明」並びに「学校のプール管理運営」及び「本件事故後の対応のあり方」について検証を行い、「今後の水泳指導中の事故の再発防止を図ること」である。そして、本委員会の責務（担当事務）は、①本件事故の直接的な原因、当日の経過及び発生状況に関する事項、②本件事故後の救護措置に関する事項、③本件事故に対する京都市立養徳小学校及び京都市教育委員会の対応に関する事項、④本件事故の再発防止に関する事項等について、調査、審議及び意見を述べることである。

本委員会は、上記の責務が果たせるよう次の専門領域を持つ7名の委員で構成された。長年京都市内で校医を務める内科医、小児の事故予防に取り組む小児科医（横浜市）、プールの安全管理及びその指導に取り組むNPO法人理事長（横浜市）、教員養成大学の水泳担当教員（鳴門市）、学校事故について社会学の見地から研究を行っている大学教員（名古屋市）、大津いじめ事件の遺族の代理人であり、学校事件等で遺族のサポートに取り組んでいる弁護士（大津市）、京都にて子どもの事

件を扱い子どもの権利擁護活動に取り組んでいる弁護士である。

本件事故では、浅田羽菜さんが、教諭と遊んだ後プールで俯せで浮いているのを発見されるまでの間の経過が分からず、責務の①の本件事故の直接的原因、当日の経過及び発生状況を解明することが、最も優先される事項であり、他の事項の出発点であった。本委員会は、まず、①の事実の解明のための事実調査に徹した。また、①の本件事故の直接的原因、当時の経過及び発生状況の解明とともに、並行して、①と密接に関連する②の本件事故後の救護措置に関する事項の事実の調査も行った。①及び②の調査の後半に、並行して、③の本件事故に対する京都市立養徳小学校及び京都市教育委員会の対応に関する事項の調査を行った。そして、調査の結果、事実の整理、評価、認定を行い、認定をした事実に基づいて問題点の抽出を行い、④の本件事故の再発防止策の提言を作成した。

本報告書には、本委員会の全調査の結果に基づき、まず、①の前提となる事実を記載し、続いて、事故の発生状況、及び、事故の直接的な原因について記載し、次に②の本件事故後の救護措置に関する事項を記載した。さらに、①及び②については、その重要な視点である医学的側面からの検証、及び、水泳指導者からみた検討を特に取り出して記載した。そして、③の本件事故に対する京都市立養徳小学校及び京都市教育委員会の対応に関する事項について記載した。当委員会は、認定をした事実に基づいて問題点の抽出を行い、本件事故の再発防止策の提言を作成したので、各記載毎に提言を記載し、さらに、最後のところでこれらの提言をまとめて記載をした。

本委員会では、浅田羽菜さんのことを「羽菜ちゃん」と呼ばせてもらっており、本報告書では、「羽菜ちゃん」と記載させていただく。

調査の経緯

1. 調査の基本方針

(1) 調査開始時の状況

本委員会の設置の段階で、既に事故発生から1年を経過しようとしており、本件事故関係教員、児童その他関係者の記憶の減退、混濁、汚染などが懸念される状況にあった。

特に本件事故は新聞、テレビなどマスコミでも京都市立小学校で発生した重大な学校事故として大きく取り上げられ、報道を通じて事故状況に関する情報が広範に流布されている状況にあった。これら事故状況に関する情報が関係教員のほか、特に事故当時プール活動に参加していた児童ら及びその保護者に対して強い影響を与えているのではないかとの懸念が払拭できなかった。

現に、本委員会が収集した事故関係資料の中に、児童ら及び保護者の聴き取りメモも含まれていたが、同メモの中には明らかに事実誤認あるいは噂、伝聞といった根拠の乏しい情報も含まれており、周囲からの情報や伝聞情報などによって児童ら及び保護者の記憶が強く影響を受けている可能性が看取された。

また、本件事故は、夏休みの水泳指導の自由遊泳中の事故であり、児童らにとっては遊びに集中している最中であるうえ、児童らは1年生から3年生の事故当日にたまたま水泳指導で一緒になった児童らであり、そもそも記憶の対象となっているか、記憶の能力はどうか、記憶の保持はどうか等、難しい状況であった。

(2) 本委員会の責務は、事故状況を可能な限り公平中立の立場で客観的に調査を行い、これを通じて明らかになった事実関係をもとに、事故の再発防止など意見を述べることである。

したがって、本委員会は、第一に、本件事故当時の事実関係を可能な限り客

客観的な資料に基づき認定すること、これら事実関係を基礎として意見をまとめること、関係者等からの聴き取りも客観的な資料の調査収集と共に慎重に行うこと、などの方針を検討、確認した。

2. 調査の方法

(1) 再現検証

上記方針に基づき、本委員会としては、事故状況を可能な限り客観的に再現し、その再現状況の中から事故原因につながった可能性のあるリスク要因を把握、抽出すべきと判断し再現検証を行うことを決め、同実施日を、再現検証の準備が間に合い、また、同一の条件の下で実施できるぎりぎりの日程である平成25年8月19日に決めた。そして、再現検証の前に、本委員会発足早々、京都市立養徳小学校のプールの調査を行い、また、可能な委員は夏休みの水泳指導の見学に行き、まず、プールの状況及び養徳小学校での水泳指導の状況等を実際に観察し把握に努めた。

再現検証では、児童69名、教員13名、教育委員会職員20名、補助員として京都市内の大学生3名、NPO法人日本プール安全管理振興協会と関係のあるライフセーバー2名及び児童2名が参加し、ビデオカメラ7台、スチールカメラ6台、防水カメラ(水中撮影用)4台、ボイスレコーダー2台等の機材を使った。単に本件事故当日の再現をするだけでなく、提出のあった資料に基づき複数の仮説を立て、その仮説の実験も行った。自由遊泳の際には、羽菜ちゃん役の児童に複数の仮説に基づき、実際に行動をしてもらい計測を行ったほか、児童らが帰った後も、NPO法人の関係者の児童2名の協力を得て、複数の仮説に基づき実験を行い、客観的な資料を収集することができた。また、委員は、本件事故当時のプールの状況について、再現検証で実際に体験をした客観的な資料を頭に入れたうえで、その後の調査に取り組むことができた。

(2) 客観的な資料の収集

再現検証に続いて、事故状況の把握に必要な客観的な資料の収集を進めた。特に、溺水に至った経緯や溺水の状況に関して直接的な資料が乏しい本件では、羽菜ちゃんに関する医学的資料が重要な意味を持つと考えられた。そこで本委員会としては、浅田さん夫妻にも協力を得て、羽菜ちゃんの診療録、救急隊の搬送時に作成された記録など、可能な限りの各般の医学的な資料の収集及び聴き取りを行った。

なお、本件事故直後、学校備え付けの消防分団所有にかかる AED が羽菜ちゃんに対して使用されており、当該機器内に使用時の心電図データ等の電磁的記録が残っているのではないかとの指摘に基づき、メーカー担当者に援助を依頼してデータの取り出し作業なども実施した。しかし、同 AED は使用后、一定期間を経過すると自動的に記録を消去する機能を有しており、事故直後の心電図データ等の記録は確保できなかった。

羽菜ちゃんの成長発達に関わる関係機関からの資料も浅田さん夫妻の協力を得て、収集をした。

教育委員会は事故当時に調査を実施しており、また学校では事故前の水泳指導に関する資料なども確保していた。当委員会からの要望に対して学校、教育委員会ともに積極的な協力を示し、調査を進める上で必要な客観的な資料の収集も特段問題なく進めることができた。

(3) 聴き取り

本委員会は、上記の客観的な資料の収集とともに、浅田さん夫妻（浅田さん夫妻に関しては、羽菜ちゃんに関する事項等の聴き取りだけではなく、本委員会に関する要望、意見も同時に聴取した。）、関係教員、教育委員会職員、羽菜ちゃんに関わりのある関係者・関係機関（医療関係も含む）、そして、本件事故が起こった水泳授業に参加していた児童及び保護者からの聴き取り調査を順次実施

した。児童の聴き取り調査に関しては、本委員会の責務である①の本件事故の直接的な原因、当日の経過及び発生状況の解明等について、細かな事実認定が必要であり、そのためには、再現検証で実際に体験をした客観的な資料を頭に入れた委員が、聴き取り対象者の証言及びその際の状況（表情や話しぶり等）を含めて細かな検討をすることが必要であるため、本委員会の委員が分担して行った。

関係教員は自らの水泳指導時間中に起きた事故でもあり、それぞれ精神的な負担を抱えた状態の中での聴き取りであったが、本委員会の調査には協力を惜しまず、本委員会は必要な聴き取りを実施できた。また、教育委員会職員からも聴き取りを実施し、特に事後対応に関する事実関係を中心に関係各部署の担当職員からの聴き取り調査を進めた。その他の関係者・関係機関からの聴き取りも順次進めた。

本件事故が起こった水泳授業に参加した児童らへの聴き取りに関しては、浅田さん夫妻からは、本委員会発足当初から早急な全員に対する聴き取りの実施に関して強い要望があった。しかし、児童らに対する聴き取りに関しては、上記1(1)に記載したとおり、懸念されることがあった。また、本委員会は再現検証から1ヵ月から2ヵ月後にかけて、再現検証の状況に関する感想等の聴き取りに参加した児童及び保護者に対して実施したが、再現検証に関する参加児童らの証言は、再現検証の当日の状況に関する認識の能力、記憶の正確性、表現力などの面で、客観的な正確性、信用性が十分担保されているとの確証は得られなかった。また、保護者の証言、意見等は、善意に基づく推測等が多く、同じく客観的な正確性、信用性が十分担保されているとの確証は得られなかった。このような経緯もあり、本委員会としては児童の聴き取りに関して司法面接的な手法を用いることに決し、北海道大学の仲真紀子教授（認知心理学、発達心理学、裁判心理学）の指導を受け、司法面接の手法を援用した聴き取り調査を行った。本委員会から、3通の聴き取り調査依頼の文書をお送りし、本件事故が起こった水泳授業に参加していた68名の児童のうち、10名の児童及びその保護者、並びに参加児童の保護者

10名に聴き取り調査を行った。また、残る48名にも電話をかけ調査依頼を行った。多くの家庭と直接連絡が通じ、数件の家庭から協力が得られたが、事故当日の新たな事実の発掘にはつながらなかった。

(4) 事実認定及び意見の作成

本委員会は、平成26年4月中に、関係者等からの聴き取りを終了し、同年5月から、事実認定、及び事実認定に基づく意見の作成、これらを報告書にまとめる作業に入り、同年5月25日には、浅田さん夫妻からの最後の要望及び意見聴取を行った。その後、1ヶ月半の作業を経て、報告書を確定した。

本委員会の活動記録は参考資料3及び4のとおりであり、全体会議等が19回、関係者等からの聴き取り調査が69回、遺族との面談が5回（本報告書に基づく報告日を除く）行われた。

目 次

はじめに

調査の経緯

本報告書で用いる水泳指導上の用語に関する解説

第1章	前提となる事実	1
第1	羽菜ちゃんに関する事項	1
1	生育関係	
2	運動能力（運動能力一般）	
3	運動能力（泳力その他）	
4	食事に関する事項	
5	身体に関する事項	
6	学習に関する事項	
7	対人関係に関する事項	
8	知能，認知，コミュニケーションその他，知的発達に関する事項	
第2	水位管理に関する事項	10
1	水位の管理状況	
2	その他の関連事実	
第3	水泳指導に関する事項	16
第4	プールの安全管理に関する事項	18
第5	事故前日までの経過	23
第2章	当日の経過	28
第3章	事故の発生状況	44
第1	羽菜ちゃんの行動から溺水までの経過	44
1	はじめに	
2	羽菜ちゃんの行動から溺水までの経過	
3	総括	
4	合理的仮説の検討	

第 2	溺水時の状況について	89
1	はじめに	
2	羽菜ちゃん救助時の状況	
3	血液検査結果の検証結果	
4	レントゲン写真, CT 画像の検証結果	
5	直接的な死因についての検討	
6	浮いた状態で発見された際の状況	
7	羽菜ちゃんの移動経路の水深	
8	小括	
第 3	まとめ	98
第 4	羽菜ちゃんが移動を開始した経緯	
	(合理的に推認できる事実)	100
1	はじめに	
2	一定の目的, 動機, 意図に基づく行動	
3	移動の契機 (きっかけ) として排除されるもの	
4	その他の可能性	
5	羽菜ちゃんが移動を開始した経緯について	
6	経緯に関するまとめ	
第 4 章	事故の直接的な原因	103
第 1	事故の直接的な原因について	103
1	はじめに	
2	溺水のリスク	
3	事故の直接的な原因	
4	溺水事故の直接的な原因に関する総括	
第 2	事故の発生に関連する要因について	162
1	はじめに	
2	自由遊泳時間のリスク要因	
3	大型フロートの使用について	
第 5 章	事故後の救護措置	176
第 1	救護措置の実施状況	176

1	はじめに	
2	救護措置の実施状況	
第2	事故後の救護措置に関する検討	186
1	溺水後の症状の推移	
2	事故時に通常考えられる救護措置について	
3	事故後の救護措置の状況について	
4	事故後の救護措置に関するまとめ	
第6章	医学的側面からの検討	202
第1	医学的な検討課題	202
1	医学的側面からの検討課題	
第2	羽菜ちゃん本人のこれまでの状況	203
1	本人側のリスク要因	
2	小括	
第3	プール内での発見から入院までの状況	204
1	最初に水中から引き上げた時の状況	
2	処置中の状況	
3	救急隊の救急活動記録書からの状況	
第4	医療機関での状況	207
1	入院後の経過	
2	検査所見	
3	病名についての補足	
第5	解剖の所見	210
第6	医学的な面からの結果と提言	211
1	羽菜ちゃん発見から死亡確認までの経過	
2	結論	
3	再発予防策	
第7章	水泳指導者の立場からみた事故の検討	215
第1	はじめに	215
第2	学校プールの施設管理と運用に関する検討	216
1	学校プール管理の公的基準	

2	養徳小学校におけるプールの管理体制	
3	養徳小学校におけるプールの管理の実態	
4	養徳小学校におけるプール環境と運用条件	
第3	水泳指導の内容と方法	225
1	小学1年生の学習内容について	
2	事故発生時までの水泳学習の内容	
第4	活動中のリスクについて	231
1	水深の設定とそれに伴うリスク	
2	プール内の移動に伴うリスク	
3	自由遊泳において生じるリスク	
4	大型フロート（浮島）を導入することにより生じるリスク	
5	バディ・システムの運用により生じるリスク	
6	その他事故に関係する可能性のあるリスク	
第5	学校水泳の歴史と役割を振り返る	241
1	水泳・水泳教育の歴史	
2	教養としてのウォーター・セーフティー	
3	我が国の溺死率と国際比較	
4	ウォーター・セーフティーに関わる理解と教育	
第6	事故原因に関与するリスクとそれを排除するための提言 . . .	246
1	事故発生に関与した可能性が推定されるリスク	
2	安全な学校水泳を実施するための提言	
第8章	事後対応	253
第1	事実の経過	254
1	救急搬送からICUへの移動まで	
2	ICUへの移動後の羽菜ちゃんの死亡まで	
3	羽菜ちゃんの死亡翌日から両親説明会の開催前日まで	
4	両親説明会の開催から保護者説明会の開催まで	
5	保護者説明会終了から民事裁判の訴状提出前まで	
6	民事裁判の訴状提出から新しい水泳指導マニュアルの説明 (対浅田さん夫妻)まで	
7	歩む会の設立から第三者調査委員会の設置前まで	

第2 評価の相違と歩み寄り・・・・・・・・・・・・・・・・ 292

- 1 浅田さん夫妻と学校との距離
- 2 浅田さん夫妻と教育委員会との距離
- 3 溺水の経緯をめぐる事実認識の相違
- 4 災害共済給付金の申請手続きにおいて生じた問題
- 5 提言

第9章 提言のまとめ・・・・・・・・・・・・・・・・ 304

最後に

参考資料

- 1 京都市立養徳小学校の夏季休業期間中の水泳指導における事故概要について
- 2 事故後の主な事実経過について
- 3 第三者調査委員会（平成25年7月27日～26年7月26日）の主な活動状況
- 4 活動状況一覧
- 5 京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会設置要綱
- 6 京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会の設置等に関する規則

本報告書で用いる水泳指導上の用語に関する解説

本報告書で利用する用語のうち、専門的見地から、「第1. フロート（大型浮力体）の呼称について」「第2. 浮き方に関する呼称について」及び「第3. 集団活動の名称について」について以下のとおりとする。

第1. フロート（大型浮力体）の呼称

養徳小学校等が作成した活動記録等に使用されている「大型ビート板」という表記については、本来、一人用の補助浮き具である「ビート板」と機能・使用目的等が大幅に異なることから、以下の表のとおり、総称として「大型フロート」、呼称として「浮島」、「ロングビート」と記載する。

(理由)

養徳小学校プール事故に関して、引用する各種記録や本報告書内において水泳活動中に導入された大型の浮力体に関する記述がある。ここで、学校の活動記録等には「大型ビート板」またはこれを略して「ビート板」と表現されている。このため、本件に関わる事故記録、裁判資料及びその判決文、事故後に京都市教育委員会が定めた「小学校の水泳指導における安全管理指針」・「小学校における水泳指導の手引」等、各関係公文書にも、その呼称が用いられている。

本来、「ビート板」は主に足のキック動作(beat)の練習に用いる一人用の補助浮き具であり、5kg程度の浮力を有している。

本件において「大型ビート板」あるいは「ビート板」と呼ばれている大型の浮力体は、これとは大きさをはじめ、その機能も使用目的も大きく異なるものであり、いわゆる「ビート板」ではない。水泳指導の場において、これらは「浮島」などと呼ばれており、水泳用品の商品名としてもこの呼称が採用されている。これを「大型ビート板」あるいは「ビート板」と呼ぶことは、水泳指導の慣例上異例であるだけでなく、通常のビート板と混用されると誤解と混乱を招くため、教育的にも公文書的にも不適切である。この用語の誤用をそのまま使い続けることにより、水泳指導を取り扱うことの適格性や専門性

に疑念を招く恐れも生ずる。

この大型の浮力体は、学校水泳の学習内容に関わる補助具でないため、学習指導要領や関連補助教材等にも定義が無い。全国的にも大型の「フロート」とか「マット」と呼ばれている例もあり、正式名称と言えるものは無い。そこで、本報告書においては、これらの大型浮力体のことを、本来の「ビート板」と明確に区別しつつ、わかりやすい表現として、一般総称として「大型フロート」、呼称として「浮島」と呼ぶことにしている(表参照)。ただし、学校の活動記録や本件に係る他の資料等に記載されている内容を引用する場合等において、あえて言い換えることが不適切と考えられる場合は、その資料における表現を尊重してそのままの表記を用いることにする。

写真	サイズ・浮力	商品名	呼称	総称
	100×200×7.5cm 144kg	浮島 2000ST	浮島	大型フロート
	100×100×7.5cm 72kg	浮島 1000ST		
	100×100×7.5cm 52kg	浮島丸 ST		
	200×50×6.5cm 57.5kg	ロングビート	ロングビート	
	45×30×4.5cm 4.2kg	マスタービート	ビート板	ビート板

表 水泳補助浮き具例及びその呼称等一覧

第2. 浮き方に関する呼称

本報告書内で用いている「クラゲ泳ぎ」との表記については、本来は、学習指導用語上存在しない表現で、正確には「クラゲ浮き」のことと思われるが、水泳指導や水泳教材に関する発言者の認識や理解の程度を示すものとして、そのままの表現を引用する。

(理由)

本件に関する資料等の中で、教員の供述の内容に「クラゲ泳ぎ」という表現がある。水泳指導用語のなかで、「クラゲ」は浮き方に関する種類を表している。小学校学習指導要領解説 体育編(文部科学省, 2008), 水泳指導の手引 学校体育実技指導資料第4集(文部科学省, 2004), および, 京都市スタンダード(京都市立小学校教育課程指導計画, 京都市教育委員会, 2001)等では、浮き方に関して「ダルマ浮き」、「クラゲ浮き」、「伏し浮き」、「背浮き」が挙げられているが、「クラゲ泳ぎ」という指導用語は無い。また水泳指導の一般慣例上においても用いられる用語ではない。恐らく、「クラゲ浮き」との取り間違いと思われるが、本報告書の中では、水泳指導や水泳教材に関する発言者の認識や理解の程度を示すものとして、そのままの表現を引用することにする。

第3. 集団活動の名称

本報告書での「せんたくき」又は「洗濯機」との記載については、水泳指導上の「流れるプール」又は「渦つくり」のことである。

(理由)

養徳小学校のプールでの活動プログラムのなかに、「せんたくき」と呼ばれる集団活動がある。これは、水泳教材としては「流れるプール」または「渦つくり」等と呼ばれることが多く、水泳指導の手引 学校体育実技指導資料第4集(文部科学省, 2004)や市販の指導書等にもそのような名称で紹介されている場合が多い。この活動の呼称に関しては、あえて言い換えなくとも不都合は無いと考えられるので、本報告書でもそのまま「せんたくき」あるいは「洗濯機」と呼ぶことにする。

第1章 前提となる事実

第1 羽菜ちゃんに関する事項

1. 生育関係

- (1) 羽菜ちゃんは、平成18年2月27日、体重2,767gで誕生した。(本号の以降の記載については個人情報のため非公表)
- (2) (本号の記載については個人情報のため非公表)
- (3) (同上)
- (4) (同上)
- (5) (同上)
- (6) (同上)
- (7) (同上)
- (8) 羽菜ちゃんは1歳のとき、ペスタロッチ保育園に入園した。
- (9) 羽菜ちゃんは活発な遊びが大好きで、父親のやっている草野球を見て覚え、自分もおもちゃのバットを振り回したり、キャッチボールをしたりして遊ぶことがあった。
- (10) ペスタロッチ保育園の園児たちは京都御所や鴨川を自由に駆け回り、転げ回り、泥まみれ、葉っぱまみれになって遊び、夏になれば鴨川の流れの中で遊んだ。羽菜ちゃんも同保育園での生活の中で伸び伸びと個性を発揮し、社会性を身につけていった。
- (11) ペスタロッチ保育園で卒園を控えたクリスマス会では、天使の役を演じた。羽菜ちゃんは大きな口を開けて担当のパートを歌い、片手を高く上げて、「いと高きところでは…」と、天使の台詞を大きな声で発することができた。
- (12) 羽菜ちゃんは自分の演じる天使だけでなく、すべての役の歌を覚え、家でも毎日、大きな声で練習していた。歌が大好きで、耳から聴いた曲をすぐ覚え、何度も繰り返し歌っていた。

- (13) 保育園年長の頃から羽菜ちゃんは身体を動かすことが大好きで、自分から「公園いこう」と両親や友達を誘い、滑り台やブランコに乗っては、「みててやー」と言って周囲の注目を集めてみたり、ボールを追って走り回ったりしながら、伸び伸びと運動を楽しんでいた。
- (14) 平成24年4月当時の身長は111.8cm、体重21.1kgであった。
- (15) 平成24年6月当時の身長は113.5cm、体重21.7kgであった。

2. 運動能力（運動能力一般）

- (1) 姿勢運動領域（身体・運動面での発達程度）については、手すり支持での階段の上り下りが可能であった。ケンケンを模倣して運動することはできたがツーステップになった。両足跳び、飛び降りには可能であった。
- (2) 発達自体がゆっくりで、お座りができたのが1歳の時であり、しっかり歩けるようになったのが2歳の時であった。運動面においても発達の遅れがあった。
- (3) 運動機能に関連して、平衡感覚の機能不全というよりは、全体的に運動能力が未発達な状況であった。他の子に比べて器用とは言えず、体の使い方が巧みとは言えない面があった。水中でバランスを欠いた時、他児と比較して体のバランスを立て直しにくかったという可能性はある。運動面においては、ケンケンや片足立ちができなかった（身体能力によるものか、理解不足によるものかは不明）。ジャンプ（段を飛び降りること）はできた。
- (4) 運動機能について羽菜ちゃんは、平成24年3月28日まで、リハビリを行っていた（入学直前まで月1回のリハビリ）。トランポリンやブランコにより、運動能力、平衡機能を伸ばすことを目的とするものであった。トランポリンについて当初、連続ジャンプは難しかったが、次第に10回ぐらいできるようになった。ブランコについては、立ち乗りは揺れが大きいと怖くて降りていた。
- (5) 1歳2ヶ月から運動訓練を受けていた。羽菜ちゃんの運動機能のレベルならば普通学級に入ることには特段の問題はなく、羽菜ちゃんの発達についても、

特殊な遅れとまでは言えないとの所見であった。

- (6) 歩くスピードは、他の子どもと比べて比較的ゆっくりであった。激しく走り回ることには少なかった。介助者と一緒に歩き回ったり、周囲の児童の真似をしたりする、といった活動がみられた。
- (7) 学校と児童館の間にある歩道橋は、当初1段ずつ下りることしかできなかったが、介助者と一緒に両足で健常児と同様に昇降できるようになった。

3. 運動能力（泳力その他）

- (1) 日常生活では、手先や足先が器用に使いこなせず、靴下を履くことや、靴を履くことなどには、相応の時間を要することがあった。
- (2) 羽菜ちゃんはお風呂で滑って水没したことが少なくとも2回あったが、その際も慌てる様子はなく、目を開けたまま浮上することができた。
- (3) 羽菜ちゃんは保育園の水深が極めて浅い幼児用プールでは遊んだ経験があった。ただし水泳の練習をしたことはなく、保育園のプールでも水遊び（水のかけっこなど）を通じて水に親しむことが主な活動内容であった。
- (4) 保育園ではプール活動以外にも、鴨川まで引率の職員と一緒にいき、川の流れの中で水遊びを楽しんだことがあった。
- (5) また両親とも、夏休み等の機会を利用して、河川で水遊びを楽しんだことがあった。
- (6) 日常生活でも、お風呂の中で水を頭からかぶったり、顔に水がかかったりすることなどを恐れる様子はなく、むしろ水にはよく親しみ、水遊びには積極的に関わろうとする様子が見られた。なお、自宅のお風呂ではごく短時間ではあったが水に潜ることもあった。
- (7) 羽菜ちゃんは、河川やお風呂での水遊びの際、自分の身長よりも深い場所で、足が付かない状態で泳ぎの練習や水遊びをしたことはなかった。
- (8) 羽菜ちゃんは夏休み前の通常授業で水泳（体育）の授業を受けており、欠席

したことはなく全回に参加していた。

4. 食事に関する事項

- (1) 食事については、30分～40分かかるが、一人で食べることができた。箸の使い方はあまり上手ではなかった。よそ見をしながら食べることがあり、そのため食事に時間がかかることがあった。友達と話をするよりは、介助者が声かけをしながら食事をしていた。
- (2) 児童館の職員は羽菜ちゃんに対し「よく噛んで食べよう」などと食事に関して声をかけることがあった。手先の使い方が発達途上であったため、ものを手づかみで食べたり、食物をかき込むようにして食べたりする場面も見られた。よく噛んで食べているという場面はあまり見られなかったが、口いっぱい頬張るような食べ方ではなかった。
- (3) 咀嚼の力は弱くなく、どんどん食べていく感じだった。よく噛むという感じではなく、飲み込むような印象を周囲の関係者は受けた。ただし、食物を口いっぱいに入れることはなかった。
- (4) 羽菜ちゃんの食事は、特段早い方ではなかったが、咀嚼が十分でないこともあり、両親が「もう少し噛んだ方がいいよ」などと声をかけることもあった。

5. 身体に関する事項

- (1) 就学時健康診断において、羽菜ちゃんの視力は右眼 B、左眼 C との診断であった。
- (2) 平成 24 年 4 月当時の身長は 111.8cm、体重 21.1kg であった。
- (3) 平成 24 年 6 月当時の身長は 113.5cm、体重 21.7kg であった。

6. 学習に関する事項

養徳小学校としては、就学に関する必要な助言として、育適（育成学級が適当）

であることを事後措置として助言することが必要であると判断した。

7. 対人関係に関する事項

- (1) 心身の発育状況に関する検査では、羽菜ちゃんはニコニコとした表情で初対面の検査者とも手をつなぐことができた。検査の際、母親と分離するときも不安な様子は見せず、検査室に入室することができた。
- (2) 検査にも最後まで立ち歩くことはなく、比較的良好な対応ができた。検査中、羽菜ちゃんは「ママは？」と尋ねる場面があったものの、廊下で母親が待っていることを伝えれば内容を理解し、落ち着いて検査に臨むことができた。
- (3) 検査中、検査者の机が気になり、何度か身を乗り出してのぞき見る場面はあったが、声かけをすることで検査に戻ることができた。
- (4) 羽菜ちゃんは人見知りせず、人懐こい性格であった。他方で、恥ずかしがり屋な面もあった。
- (5) 新しい物事に取り組むことに対する意欲が見られた。ルールがある遊びになると、友達の間に入って遊べない場面があり、多人数の児童と一緒に遊ぶことは必ずしも得意とは言えなかった。もっぱら介助者や、育成学級の子と遊ぶことが多かった。
- (6) 保育園に通園していた当時、年上の優しい男の子がいた。児童館でも年上の男子に気をひかれている場面がみられた。ボランティアで来た大学生にも寄り添う姿が見られた。
- (7) 自分の気になる児童や特に年上の児童に寄り添っていくことが多く、そちらに注意が向くと、それまで取り組んでいたことに対する注意が逸れる場面が見受けられた。今まで遊んでいたことから次の遊びに気が行くと、後片付けが十分できないまま次のことに向かう傾向が見られた。
- (8) 児童館などでは、友達（の集団）と遊びたい気持ちはあるようだが、自ら積極的に行動にはあまり移さず、集団での遊びにはあまり参加する方ではなかつ

た。一緒に遊びたいという気持ちに体が付いていかないような場面があった。

(9) 羽菜ちゃんはペスタロッチ保育園を卒園し、養徳小学校に入学した。

(10) 両親の懸念とは裏腹に、就学後の羽菜ちゃんは担任のほか、他の教員とも良好な関係を築くことができた。

(11) 普段の学校生活でも、羽菜ちゃんは友達に「遊ぼう」などと声を掛け自分から遊びに誘うなど、積極的に対人関係を築こうとしていた。友達には、鳥が踊るような仕草をして見せたり、「遊ぼう」と声をかけて誘うこともあり、周囲の友達から「面白くてうれしかった」と好意的に受け止められていた。

(12) 休み時間も、友達と一緒に校舎内を「探検」と称して歩き回るなど活発に学校生活を楽しんでいた。

(13) 他方で就学後、子どもたちの集団の中に自ら入っていくことは必ずしも上手ではなく、人見知りをするところもあった。1人でいる子どもに対して「遊ぼう」と積極的に声をかけることはよくあったが、集団でいる子どもたちに対して関わり合いをもっていく場面は限定的だった。

(14) 学童や小学校などでは、子どもたちの集団が遊んでいると、羽菜ちゃんはその集団に積極的に関わるよりも、周囲に立って眺めていることが多かった。

(15) 対人関係では、年長の男子に対する関心が比較的強く、自ら積極的に関わろうとするところが多くみられた。

8. 知能、認知、コミュニケーションその他、知的発達に関する事項

(1) 認知・適応領域（視覚的に物を取り扱う力）については、描画の課題で縦線や横線の模倣に取り組むことができたが、描画する際、始めと終わりの意識が持てず線が往復した。検査者の模倣をすることが困難であり、一緒に取り組むことは必ずしも上手ではなかった。また、集中の持続時間は限定的だった。

(2) 児童館（学童）で過ごす日常生活の中で、安全に対する意識が必ずしも十分とは言えない場面があった。やってはいけないことを何回か注意しても、理解

できないことがあった。しかし、自ら進んで予測不可能な危険な行動をとることとはなかった。

(3) (本号の記載については個人情報のため非公表)

(4) 危険予知 (注意に対する理解) という面では、未熟な点があったかもしれないが、自分から進んで危険なことをすることはなかった。

(5) 学習に関しては多少の困難があった。

(6) 羽菜ちゃんは同じクラスの同級生の氏名を入学後、すぐに覚えるようになった。朝礼の際には出欠を確認するため教諭が点呼を行うが、羽菜ちゃんは朝の朝礼での点呼の真似をして (朝礼ごっこをして)、友達の名前をフルネームで呼んでいく遊びをずっとしていた。

(7) 羽菜ちゃんは、担任から配布物を渡され、各児童の机の上にそれを配るよう頼まれた際も、同級生の氏名と机の位置関係をしっかり把握、理解し、指示されたとおりに配布物を机の上に置いてくることができた。

(8) 羽菜ちゃんの危険に対する認識や反応については、ものが当たって痛いときなどには、しっかりと「痛い」と言うことができ、また怖いことがあれば「怖い」とはっきり言えていた。少なくとも両親との間では、ハンディキャップがあるとは感じられないくらい、コミュニケーションは取れていた。

(9) 養徳小学校での授業中、隣の男の子に足を踏まれたということを担任に報告することができた。

(10) 自分の意思をしっかり伝えることはできていた。特に嫌なことは嫌と言えていた。

(11) 置いて行かれたときなどに1人でフラフラすることはありうるが、行動の制御が全くできないということはない。注意欠陥的な要素はなく、ADHDではないと考えられる。

(12) 病名として記載があるのは、「発達遅滞」「頭痛」(頭痛は風邪等に対する投薬のための便宜的な記載)。発達の遅れに対する投薬はしていない。

- (13) 知能、運動の両面で、羽菜ちゃんはゆっくりではあるが、成長していた。
- (14) (本号の記載については個人情報のため非公表)
- (15) 言葉の出始めが1歳半ぐらいであり、言葉のコミュニケーションは必ずしも得手とするところではなかった。ただし、こだわりが強い、周囲になじみにくい、という要素はなく、周囲とトラブルを起こす要素はない。
- (16) (本号の記載については個人情報のため非公表)
- (17) (同上)
- (18) (同上)
- (19) 保育園に入園した当初、羽菜ちゃんはおとなしい様子で大きな声で話すことは苦手であったが、卒園する頃には大きな声で人に呼びかけたり、歌を歌ったりすることができるようになっていた。
- (20) (本号の記載については個人情報のため非公表)
- (21) 言語での意思疎通は発展途上であったが、コミュニケーションに関して友達を名前で呼ぶことができ、学校、児童館の職員や介助者に対して自分の意図を読み取ってもらうため表情で訴えかけるような場面がしばしば見られた。

(本ページは記載なし)

第2 水位管理に関する事項

1. 水位の管理状況

平成24年5月17日

水位の管理，調整については各教員が相談するなどした上で，各自の裁量的な判断に委ねられており，水位に関して具体的な基準やルールは，平成24年5月の時点では存在しなかった。

当時，学校プール指導・管理日誌には，水深に関する記載箇所，水位の管理状況，水位管理の担当者，水位管理の経緯，注水の量など，水位管理に関する事項は一切記載されていなかった。

平成24年6月18日

養徳小学校は，平成24年度の低学年を対象とするプール指導を開始した。なお当初のプールの水深は30cm程度であった。

平成24年6月21日

この日から，プールの注水を進めた。

同日，各学年での通常授業の一環として水泳指導を開始した。

平成24年6月～7月

6年生の通常授業時，水位が低い状態であったため6年生児童が水泳の練習中，手が水底に着いてしまうことがあったが，担当教員は「夏休みまでは我慢」と言っ
て，低水位のまま通常授業を続けた。

平成24年7月

養徳小学校では，事故以前，プール学習の際に水位を上下させるなど調整を頻繁に行うことがなく，同校に新たに着任した教諭と以前から同校で勤務している教諭との間で，水位調整の頻度に関する共通の理解は十分得られていない状況であった。

平成24年7月23日（以下，夏季休業期間）

同日午後2時から午後2時30分頃にかけて，プールに約30分間にわたり注水

した。水位は約 4～5cm 上昇した。

これは、同年 7 月 30 日に京都市右京区の京都アクアリーナで京都市内の小学 6 年生を対象とした水泳記録会が予定されており、その記録会に向けた練習のために関係教員が水位を調整したものであった。

夏休みに入ってから、6 年生の希望者向けに水泳記録会向けの練習を開始することになったが、飛び込みの練習を実施するには通常授業時の水位では低すぎて危険であるため、水位を調整することにしたものである。

なお、当日の具体的な水深、水位調整の状況、担当者等に関する記述は管理日誌には一切記録が無い。

同日、1 年生児童の保護者は、当該児童が、初日のプール活動に参加して「怖い」と言ったので、行かせるのをやめた。

この時点で、注水によってプールの水位が上昇したことについて、管理職を含む関係教員の間で申し送りその他の情報共有はなされておらず、水位が 4～5cm 上昇したことはプール指導に従事する教員間で認識が共有されなかった。

また、当時 6 年生を担当していた各教員と他学年の教員との間で、水泳記録会に向けた水位調整について具体的に話し合われたことはなく、水深が通常授業時より深くなっていることに対する注意喚起、連絡、報告等はなされていなかった。

平成 24 年 7 月（夏季休業期間）

夏休みに入ってから、複数回にわたり注水を実施したが、1 回当たりの注水時間は概ね 30 分から 1 時間程度であった。

平成 24 年 7 月 24 日

この日はプールへの注水は行われなかった。

平成 24 年 7 月 26 日

水泳記録会に参加を予定していた 6 年生が、午後の部の終了後に練習を行った。P、H、G 教諭の 3 人が指導に当たった。この際、14 時から 15 時にかけて注水した。

平成 24 年 7 月 26 日

低学年児童の保護者は、先週より（プールの）水かさが増え、人数も多いと聞いたので、危険と判断し、行かせるのをやめた。

平成 24 年 7 月 27 日

夏休みのプール活動午後の部、I 教諭が注水を開始した。この注水は、午後の部終了後の水泳記録会の練習のための準備として行われたものであった。

この注水により、水位は目測で 10cm ほど上昇した。

注水栓はプール北東の運動場（鉄棒付近）にあり、鉄製蓋を開けてコックを回転させ注水の作業を行った。時間当たりの注水量は、児童がプール内で活動中であつたこともあり、最大の注水量ではなく、児童らの水泳に影響が出ない程度の比較的少ない量であつた。

I 教諭は、夏休みに入ってから、プールの水位が次第に上昇していると感じていた。ただし、子どもたちから水位が深い、怖い、といった声は同教諭には特段寄せられていなかった。

この時点で、A 教諭は 6 年生の水泳記録会の練習については関与することはない、練習内容や水位の調整等についても何ら関与していなかった。6 年生の担当から水位の調整が行われていることに関する具体的な説明や注意も特になされていなかった。

27 日の午後、昼休み時間、児童が夏休みのプール活動に入る前に注水を開始し、午後の部が終了する前に注水を終了した。なお、注水は I 教諭が担当し、停止は H 教諭が担当した。

午後の部が終了し、注水を完了した時点での水位は、オーバーフロー水位から約 10cm 低い程度であつた。

I 教諭らの注水によって、プールの水位が上昇していることは関係各教員が確認できたが、翌週の月曜日（7 月 30 日の事故当日）午前中に予定されていたプール活動の際、低学年向けの水位として、当時の状態が深いようであれば、当日（30

日)の担当教員が水位を調整してくれるものと考え、特段の引き継ぎは特に各教員間でなされなかった。

30日のプール活動の際、低学年児童の中の比較的小柄な児童であっても、口よりも下に水位がくるように、というような感覚で水位を調整していた。

なお、この27日の午前中、2年生の女児の保護者がプールまで実際に見学のため向かった。

そのきっかけとなったのは、女児が夏休みに入ってから「プールの水が深い」と保護者に何回か言うようになったことが主な理由だった。

プールから帰ってきたときに、女児が少なくとも2回、深くて怖いと言うのを保護者は聞いていた。「怖い」と言っていたが、近所の友人も一緒に夏休みのプールに行くので、これに誘われるように女児は夏休みのプール活動には事故当日以外はすべて参加していた。

27日、保護者はプールの水深を気にしていたが、保護者の見たところでは女児が言うような深いものではなかった。保護者の視点からも、全体的にプールの水位が高いという印象はなかった。

女児は羽菜ちゃんと同じくらいの身長で、どちらかといえば小柄な方だが、それでも深いという印象はなかった。具体的な水位は、羽菜ちゃんと女児の「胸よりも下のあたり」だった。

保護者がいた位置(プール西側フェンス付近)から見て遠くの方、すなわち観電線路沿いの水位の深い方を見ても、あまり深いという印象は抱かなかった。女児と羽菜ちゃんがプール指導の時間中、大型フロートで移動している際も、水位が高くて子どもたちがしんどそうということはなかった。

どの子どもたちも、楽しそうにプール学習に参加していた。

27日、女児の保護者は自宅に帰ってから、水位に関して「深くない？」というようなことを当該女児に述べたが、「そうかな」という軽い反応だった。そのため保護者は水位のことをあまり気に留めていなかった。

水位が高いことについて、先生には特に伝えたこともなかった。

学校サイドから、普段よりも水位が深くなっています、ということは事前に何も説明がなく、水位が普段より深かったというのは、8月2日の説明会の時に初めて知った。

近所の友だちと一緒に夏休みのプール活動に参加していたのだが、その子たちからも深いとか怖いという声は聴いたことがなかった。

平成24年7月23日～30日

夏休みのプール活動で、プールの水位が「深い」と感じていた児童がいたことを教員らは特に把握していなかった。

平成24年7月31日

低学年児童の保護者は事故後の聴き取りで、「先週（プール事故発生前の週）より水かさが増え、人数も多いと聞いたので、危険と判断し、行かせるのをやめた」と述べた。

平成24年8月1日

7月23日（月）のプール指導に参加した1年生児童の保護者は「（夏休みのプール活動）初日（23日）に行って怖いと言ったので行かせるのをやめた（もともと水が怖い子なので、重くは受け取っていなかった）」との情報が養徳小学校に寄せられた。

平成24年8月2日

「夏休みに入って『深い』と言ったので行くのをやめさせた」、「夏休みに入って『深い』と聞いていたが、自分の子は泳げるので聞き流していた」との情報が、養徳小学校に寄せられた。

平成24年8月下旬

事故発生後、第1回目の学校説明会で、2人の保護者が「プールが普段よりも深かったと子どもが話していた」「もっと早く先生に話しておけば良かった」ということを発言していた。説明会に参加した保護者の1人は、自分もそう思ってい

たし、2人がそういう声を上げたと言うことは、他にも同じ思いの人がいるのではないかと思った。

2. その他の関連事実

- (1) 水位の調整は、各教員の各自の「さじ加減」に委ねられており、過去の経験から各教員が各自の判断で水位調整を行っていた。
- (2) H 教諭の認識として、養徳小学校のプールは構造的に深いという感覚であった。なお、H 教諭にとって同校は6箇所目の赴任校であった。
- (3) H 教諭の以前の勤務校では、水道代のことを注意されることもあり、大幅な注水、水位の調整を控える傾向があった。また、養徳小以前の勤務校では、プールを満水状態で使用することが多かった。
- (4) 関係各教諭の間ではプールの管理に関して、衛生管理面はもっぱら養護教諭の担当とされ、体育主任は施設管理を担当するというような認識であった。ただし、このような役割分担に基づいて各教員がその職務を行っていたわけではなく、各自の判断に委ねられる面が大きかった。
- (5) 体育主任は、プール学習開始（プール開き）に際して、当年度の学習目標等を提案するという役割を担うことがもっぱらであったが、その他の管理、指導は各教員の裁量に委ねられていた。かかる裁量的な管理、指導のあり方は、各教員の間で暗黙の了解とも言うべきものであった。

第3 水泳指導に関する事項

平成24年5月17日

学校の水泳指導の目的は、1～2年生については、①水中での息の仕方や目の開け方を工夫し、水遊びを楽しむことができるようにすること、②プールでのきまりを守り、水遊びの仕方を知って、みんなと安全にいろいろな水遊びを楽しむことができるようにすること、であった。

学校は1年生の各保護者に対し、「1年生の水泳学習は、水遊びが中心です。始めはひざまでの深さの水で、歩いたり、走ったりしながら、水に慣れていきます」と指導内容を説明した。

平成24年7月23日

7月23日のプール活動の内容は、水かけ・もぐりっこ・けのび・ふしうき・12mかけっこ・自由泳ぎ等の水慣れを中心として、せんたくき（児童がプールの中を周回することでプールの中に洗濯機のような渦を起こすこと）、宝さがし、自由遊泳であった。なお、自由遊泳の時間では、大型フロート（浮島など）を使用した。

平成24年7月24日

7月24日午前中の水泳指導には低学年の児童105人が参加し、羽菜ちゃんもこれに参加した。

活動内容は、水かけ・もぐりっこ・けのび・ふしうき・12mかけっこ・自由泳ぎ等の水慣れのほか、せんたくき、宝さがし、自由遊泳であった。なお、自由遊泳の時間では、大型フロート（浮島など）を使用した。

平成24年7月25日

7月25日午前中の水泳指導には低学年の児童109人が参加し、羽菜ちゃんもこれに参加した。

活動内容は、だるま浮き、大の字浮き、けのび・キック・クロールなど泳ぎの練習、せんたくき、波おこし（教員の合図で児童がプールの中で大きく反復して

動くことで、プールの中に波を起こす)のほか、自由遊泳であった。なお、自由遊泳時間中、大型フロート(浮島など)は使用されなかった。

平成24年7月30日

夏休みのプール活動中の自由遊泳の時間中、児童は学年ごとに遊ぶ場所を指定されておらず、各自が学年や所定の位置、水深などに関係なく、自由にプール内を移動することが許されていた。これに関して、学校として各児童に指示、説明をしたことはなかった。

平成24年7月

プール学習ではバディを各児童で組ませて指導を行っていたが、夏休み期間中の自由遊泳の際には、特段、バディを組ませるような指導はなされていなかった。夏休みのプール活動の自由遊泳の時間中、大型フロート(浮島など)の使用方法について明確な基準やマニュアル、指導方針などは明示的には定められていなかった。

教員は夏休みのプール学習期間中、児童が自由遊泳の時間に入る前、ビート板や大型フロートの上に立ち上がらないことなど一般的な注意事項を参加児童に指導していたが、注意事項の内容については指導を担当する教員の裁量に委ねられていた。

第4 プールの安全管理に関する事項

昭和44年6月26日

「水泳指導にともなう保健・安全の指導と管理について」（昭和44年6月26日，発教保第149号）によれば，学校は監視員を2～3名おき，一隅より監視する者と巡回監視（パトロール）する者との分け，プール内の危険な行動，水泳者の健康状態，入水前後の指導にあたること，水泳者の人員により監視員を増やすことなどが具体的に定められていた。

昭和44年6月26日

同じく「水泳指導にともなう保健・安全の指導と管理について」（昭和44年6月26日，発教保第149号）によれば，救急薬品，器具の整備，救護室（保健室）の整備，医療機関との連絡体制の確立，連絡方法の徹底をはかるものと定められていた。

平成24年5月17日

プール指導の役割分担は，①日直の教諭が塩素を機械室で投入する②各担任が水泳指導を行う③施設・用具の管理，プール日誌準備，使用日程，水泳学習者名簿，水泳チェックカード準備は体育的行事部が行う④救急，救急箱，薬品，学校医・薬剤師交渉は養護教諭が行う⑤消防署，水道局との連絡は教頭が行う，とされていた。

プール指導の役割分担に関して，水泳指導は各担任が行うものとされているが，安全管理・監視業務に関する役割は明示的に規定されていなかった。

平成24年5月17日

施設・用具の管理，プール日誌準備，使用日程，水泳学習者名簿，水泳チェックカード準備など事務的な業務については役割が割り当てられているが，安全管理・監視業務については具体的な役割分担がなされていなかった。

指導内容とは別に，プール学習中の監視など児童の安全管理については，各教員が各自の判断で随時これを行っており，監視の体制や方法，内容，人数などに

については明示的なルール、基準、準則等はなかった。

I 教諭は、プール学習の時間中、プールサイドを随時巡回しながら、浮島などの大型フロートなどに乗って遊んでいる児童に注意するなど安全管理を自身の判断により行っていた。

なお、羽菜ちゃんについては担任からの「プールが大好き」という趣旨の内容が一部教員の間で共有されていたが、発達障害などハンディキャップがあり、水泳指導上のリスクがあること、要注意児童に準じた対応が必要であることなど、羽菜ちゃんに関する情報や認識の共有、これに応じた指導、監視体制を整えるということは特段、教員間で問題とならなかった。

平成 24 年 5 月 17 日

学校プール指導・管理日誌では、気温、水温、排水口の安全確認などのほか、日常検査として PH、残留塩素量、透明度、プール水消毒の時刻、消毒用の薬品名、投入数量、担当者など、排水口及び水質の安全性を中心とする記載内容とされていた。

夏休みのプール指導は 3 人体制で当番をするものとされ、割当は別途行うものとされた。ここにも水泳指導と安全管理との明示的な役割分担に関する記載はない。

水泳の学習では、学年ごとに帽子の色が定められており、スイミングキャップは 1 年白色、2 年赤色、3 年緑色、4 年オレンジ色、5 年紺色、6 年水色と定められていた。ただし、要注意児童については、専用の黄色キャップを装着することとされていたが、保護者や本人の希望により黄色キャップをかぶらずに通常の帽子を着用して水泳の授業を実施することも許されていた。なお、事故当日、羽菜ちゃんは赤色帽子を着用していた。

平成 24 年 5 月 31 日

プール学習に参加する各児童は「水泳チェックカード」を使用するものとし、水泳学習の朝、健康状態を確認し、カードに記入して持参させることを原則とし

ていた。チェックカードのない場合や確認のない場合、健康状態が確認できないため、学校として水泳学習に当該児童を参加させないことを確認し、これを各保護者に通知した。

平成 24 年 6 月頃

プール開き前、各教職員の間でプール活動に関する児童の要注意確認を行った。

平成 24 年 6 月頃

プール開き前、羽菜ちゃんの担任から各教員に対し、羽菜ちゃんの発達の遅れその他のハンディについて具体的な指摘や申し送り等はなかった。

平成 24 年 6 月頃

要注意確認には、「水泳時配慮児童一覧」を用いた。「水泳時配慮児童一覧」は、保護者が記入した「水泳学習前健康調査票」に基づいて作成したものであるが、羽菜ちゃんについては同調査票の「現在健康である」に○印がされていたため、一覧には名前が挙がっていなかった。「水泳時配慮児童一覧」には、学年、クラス、氏名、入水の可否、病名、対応に関して留意すべきこと、などを記載する欄が設けられており、事故当時、育成学級 1 人、1 年生については 4 人が記載されていたものの、羽菜ちゃんについての記載はなかった。

水泳学習を開始する前に使用する「水泳時配慮児童一覧」のほかにも、通常時における「要配慮児童一覧」が学校において別途作成されていた。「要配慮児童一覧」は保健調査票を基礎として、学校の保健担当が作成した資料であって、学年、氏名のほか、具体的な病名や症状などについて記載するものであった。「要配慮児童一覧」についても、羽菜ちゃんに関する記載は無かった。

「水泳時配慮児童一覧」「要配慮児童一覧」については、各教員の間で情報及び認識を共有し、通常時の指導及びプール学習時の指導に際し注意すべき児童を確認していた。

平成 24 年 6 月 1 日

学校は各保護者に対し、プールの授業がある日の朝は、「水泳チェックカード」

に、健康状態を記入し、押印することを求めた。また。印がない場合は、プールに入れないことを各保護者に通知した。

学校は各保護者に対し、①お腹の調子の悪い時や風邪気味の時は泳がないこと
②様子のおかしい人を見つけたら、すぐに先生に知らせることなど、21項目にわたる注意事項を通知した。

平成 24 年 6 月 18 日

6 月 18 日、午前 11 時から正午まで、1 年生の男子 29 人、女子 31 人の計 60 人でプール指導を開始した。その際、指導に当たったのは、E 教諭、D 教諭ら 4 名であった。

なお、1 年生を対象とする水泳指導に関して、水位管理の状況は一切記録として残されていない。

平成 24 年 7 月 23 日

夏季休業中である 7 月 23 日午前中のプール活動に、低学年（1 年から 3 年）計 105 人が参加し、羽菜ちゃんも活動に参加した。E、I、O、G 各教諭のほか、育成学級担当の B 教諭も参加した。

平成 24 年 7 月 24 日

E、G、H 各教諭のほか、B 教諭も臨時の補助としてプール活動での指導に当たった。羽菜ちゃんも活動に参加した。

平成 24 年 7 月 25 日

L、C、M 各教諭のほか、G、N 各教諭も臨時の補助として指導に当たった。羽菜ちゃんも活動に参加した。

平成 24 年 7 月 26 日

羽菜ちゃんは不参加。

平成 24 年 7 月 27 日

7 月 27 日午前中の水泳指導には低学年の児童 56 人が参加し、羽菜ちゃんもこれに参加した。F、I、O 各教諭が指導に当たった。また G 教諭も臨時の補助とし

て指導に当たった。

平成 24 年 7 月 23 日～27 日

本件事故の前の週のプール指導で「せんたくき」をしていた際に（何曜日のことかまでは不明）、羽菜ちゃんがプールの北側で水の流れに乗れないでいるのを見た 3 年生の児童が、G 教諭に声を掛けた。

声を掛けられた G 教諭はプールの深い箇所については、補助した方が良くと考え、羽菜ちゃんがプールの南東側に来て、北側に渡ろうとするときは羽菜ちゃんの手を引いて渡らせた。なお「せんたくき」の水流は反時計まわりだった。

平成 24 年 7 月 30 日

保護者の申し出などに基づいて、養護教諭が、水泳指導については配慮を要することを確認し、教員に通知している「要配慮児童」の参加は 4 名であった。そのうち、特に、身体的な理由（てんかん症状が生じる恐れがある、体温調節機能に心配がある等）で注意を要すると位置付けている「要注意児童」は 2 名であった。「要注意児童」に対しては、保護者の了承を得て、専用の黄色キャップを装着することになっているが、2 名とも以前から保護者や本人の希望により、黄色キャップをかぶらずに通常の帽子をかぶっていた。

本件事故当日にプール学習に参加した「要配慮児童」4 名はすべて、専用の黄色キャップではなく、通常の帽子をかぶっていた。

平成 24 年 7 月

A 教諭は平成 24 年度の 1 学期、羽菜ちゃんとの接点はなく、声をかけたことや一緒に遊んだことなどもなく、A 教諭が羽菜ちゃんから声をかけられたのは事故当日が初めてのことであった。

なお、夏休みまでに開催された校内の会議で、A 教諭は夏休みのプール指導の際、低学年の担当については低学年を担当する教員が指導を行うべきではないかという趣旨の提案を何回か行った。しかし、プール当番は主任の教諭が決定するため、A 教諭からの低学年の対応に関する提案は最終的には実施されなかった。

第5 事故前日までの経過

平成24年6月13日

プール排水。

平成24年6月14日

プール清掃を5,6年生が実施。

平成24年6月18日

本件事故現場となったプールに注水を開始した。水位は30cm程度までとされ、注水開始当初は水遊びをすることが予定されていた。低水位での水遊び期間は20日までとされた。

平成24年6月21日

プールに注水をさらに行い、水泳指導を開始した。

平成24年7月18日

事故から1週間ほど前、羽菜ちゃんは発熱した。保護者は羽菜ちゃんを京都大学附属病院の病児保育に連れて行った。なお、京都大学附属病院の受診履歴によれば、羽菜ちゃんは7月18日、発熱のため京都大学附属病院において受診している。

平成24年7月23日

夏休みのプール活動期間が開始された。概要は以下の通り。

めだか教室（10時～11時）参加者13人

午前の部（11時～12時）低学年105人、羽菜ちゃんも参加。

午後の部（13時～14時）高学年61人

終了後（14時～15時頃）水泳記録会練習

平成24年7月24日

夏休みのプール活動期間第2日目。概要は以下の通り。

めだか教室（10時～11時）参加者13人

午前の部（11時～12時）低学年105人、羽菜ちゃんも参加。

午後の部（13時～14時）高学年 59人

終了後（14時～15時頃）なし

平成24年7月25日

夏休みのプール活動期間第3日目。概要は以下の通り。

めだか教室（10時～11時）参加者 11人

午前の部（11時～12時）低学年 109人，羽菜ちゃんも参加。

午後の部（13時～14時）高学年 60人

終了後（14時～15時頃）水泳記録会練習

平成24年7月26日

羽菜ちゃんはプール不参加。事故から1週間前頃，羽菜ちゃんは夏休みのプール活動に行くことを嫌がる態度を示していた。なぜ行きたがらないのか，理由は特に話していなかった。

平成24年7月26日

夏休みのプール活動期間第4日目。概要は以下の通り。

めだか教室（10時～11時）参加者 8人

午前の部（11時～12時）低学年 103人

午後の部（13時～14時）高学年 48人

終了後（14時～15時頃）水泳記録会練習

平成24年7月27日

夏休みのプール活動期間第5日目。概要は以下の通り。

めだか教室（10時～11時）参加者 0人

午前の部（11時～12時）低学年 56人

午後の部（13時～14時）高学年 67人

終了後（14時～15時頃）水泳記録会練習

平成24年7月27日

夏休みのプール活動（午前の部）に羽菜ちゃんが参加した。当日の水泳指導は

F 教諭をリーダーとして行っていた。羽菜ちゃんは1年生女子の所定位置（プール西側の眼洗い場寄り）に着座し、そこからプールに出入りしていた。

平成 24 年 7 月 27 日

羽菜ちゃんは、27日のプールで、「水中かけっこ」「水に顔をつけて歩こう」などの活動に参加した。その際、I 教諭が羽菜ちゃんの補助に従事しつつ、羽菜ちゃんがプールを南北方向に移動できることを確認した。羽菜ちゃんが南北に移動した場所は、プール西側の浅い箇所であった。南北方向に移動する羽菜ちゃんはニコニコとした笑顔を浮かべ、活動を楽しんでいる様子だった。水が顔にかかっても笑顔で、水を怖がる様子などはなかった。

平成 24 年 7 月 27 日

27日のプール活動中、羽菜ちゃんはプカプカと水中を上下に跳ねるように移動していた。

平成 24 年 7 月 27 日

プールへ見学に訪れた保護者が見ている前で、子どもたちはビート板を使ってバタ足（キック）の練習をしているところだった。ビート板といっても長方形の大きなもので、1人1人が使うような小さなものではなかった。

ひとつのビート板には10人くらいの子どもが乗っていた。ビート板の長辺を進行方向に向けて、横に子どもたちが並ぶような状態でビート板をバタ足で進めるようなことをしていた。ビート板ごとに競争をしているようだった。その時は女兒たちの順番だったようで、男児はプールサイドで座って様子を見ていた。

女兒たちはビート板に上半身だけ乗せて、バタ足で南から北の方向に向けて10mほど移動しているところだった。女兒（見学に訪れた保護者の娘）と羽菜ちゃんがビート板に乗っていたのは、フェンスから見て右手、プールサイド右端の方だった。2人がいたのは、プールの中では浅い方だった。

羽菜ちゃんと女兒の2人は、他の子どもたちと同じようにビート板に上半身を乗せるような姿勢で、バタ足で前に進んでいた。プールサイドのフェンス越しに

女兒の姿を見つけると、女兒も保護者のことをすぐに見つけ、次に羽菜ちゃんも保護者に気付く、笑顔を見せながら 2 人とも両手を振ってくれた。そのとき、ビート板から両手を離したので、ビート板の方が子どもたちより先に進んでしまった。

ビート板の端っこにつかまって、2 人は隣り合って、ニコニコした表情で元気よく進んでおり、バタ足の水しぶきが高く上がっていた。見学に訪れた保護者は、思ったよりも上手にできているな、と感じた。羽菜ちゃんと女兒を見た距離は、フェンス際から 10m ほど離れた地点だった。2 人の声は聞こえなかった。

最後に羽菜ちゃんを見かけたのは、ビート板でバタ足を終えたあと、プールサイドで体育座り（三角座り）をしている姿だった。鉄棒近くのフェンスから見て、プールサイドの右端に座っていた。その隣に女兒が並んで座っていた。

平成 24 年 7 月 23 日～27 日

23 日から 27 日までの間（日時は特定できないが）、G 教諭は、育成学級の児童と一緒にいる羽菜ちゃんの手を引きながら、「水慣れ」の指導を行った。その際の羽菜ちゃんは、水を恐れる様子もなく楽しそうな様子で、教諭らの指示も理解して他の児童の動きに遅れることなく行動できた。

平成 24 年 7 月 23 日～27 日

23 日から 27 日までの間（日時は特定できないが）、H 教諭の補助を受けながら、羽菜ちゃんはプールを南北方向に行ったり来たりしていた。

なお、H 教諭は、羽菜ちゃんの担任から学習面で遅れがあるものの、「羽菜ちゃんは水が大好き、大丈夫」ということを聞いていた。おっとりしたイメージで、いつもニコニコと笑顔を浮かべていた。

平成 24 年 7 月 23 日～27 日

夏休みのプール活動中、羽菜ちゃんはプールでは 1 人で遊んでいることがあった。水に顔をつけて自分で浮くことができた。あまりしゃべる方ではなかったが、笑い声を上げて楽しそうにプール活動に参加していた。

平成 24 年 7 月 28 日

事故の 2 日前の土曜日、羽菜ちゃんは高野児童館（学童）で過ごしていたが、微熱があるということで児童館（学童）の担当者から迎えに来るよう求められた（託児前は平熱であることを保護者は確認している）。当日、母親は遠方の職場で仕事をしていたため迎えに行くことができず、ヘルパーに依頼して迎えに行ってもらった。しかし微熱だけで、明らかに体調不良というわけではなく、母親が帰宅した際には元気な様子であった。

平成 24 年 7 月 29 日

事故前日の日曜日も特段体調が悪い様子はなかった。そこで保護者はシルバー人材センターの託児サービスに羽菜ちゃんを預けた。当日の夕方、母親が羽菜ちゃんを迎えに行った。食欲もいつも通りであった。

平成 24 年 7 月 29 日 16 時 30 分頃

事故前日の夕方、羽菜ちゃんはハンバーガーとフライドポテト S サイズを食べた。当日、母親が仕事のため「ばあばサービスピノキオ」で託児サービスを利用していた。夕方 4 時半頃に、母親が託児場所に到着し、託児サービスで待っていてくれてありがとう、という意味を込めて、ハンバーガーファーストフード店でおやつ代わりに食べて帰った。

平成 24 年 7 月 29 日 19 時 00 分頃

事故前日の晩ご飯、羽菜ちゃんは自宅で手巻き寿司風（豚肉、カイワレ、酢飯などを海苔で手巻きにしたもの）の料理を家族と一緒に取った。手巻き寿司を羽菜ちゃんは 3 本から 4 本食べた。

平成 24 年 7 月 29 日 21 時 00 分

事故前日の夜、食事を終えた羽菜ちゃんは、午後 9 時までには就寝した。

第2章 当日の経過

平成24年7月30日

6時30分頃～

事故当日の朝、羽菜ちゃんは午前6時半から午前7時前頃までには起床した。

7時00分頃～

事故当日の朝食で、羽菜ちゃんはバナナ、食パン、卵などを食べた。なお、朝食は午前7時30分頃までにはとり終えていた。

事故当日の朝、羽菜ちゃんは座って外を眺めていた。その際の羽菜ちゃんの様子は、自分の部屋の窓際で膝を抱えて座り、風に揺れるカーテンを眺めながら、心地よさげに微笑んでいるようだった。出発の時間が迫っている中、母親が「もう行くよ、遅れるよ」と声をかけた。

普段の羽菜ちゃんは自分から積極的にプール活動に参加する意欲を見せることが多かった。

7時30分頃～

母親は、羽菜ちゃんに持たせる弁当を調理し、出発前に持たせた。弁当の中身は、茹でた豚ロースをタレであえたもの、ジャガイモとニンジンサイコロ状に切ったものを茹でて、それをドレッシングであえたもの、ブロッコリー、ミニトマト、キュウリなどであった。このほか、お茶を入れた水筒も持参させた。

当日の午前7時30分前に、羽菜ちゃんは自宅を出発し、ファミリーサポートの担当者にいったん預けられ、その後、児童館（学童）まで向かった。

8時30分頃

事故当日も普段通り、ファミリーサポートの担当者が午前8時30分頃、児童館まで羽菜ちゃんに付き添って送り届けた。

8時40分頃～

F教諭は午前8時40分くらいに学校へ着き、午前中は教室を掃除しながらプー

ル学習（午前の部）の様子を見ていた。その時は楽しそうに子どもたちがプールで泳いでいた。

9時00分頃

事故当日、羽菜ちゃんは普段通りの様子で児童館に到着し、職員に元気な声で挨拶をした。体調が悪いと訴えることもなく、鼻も普段のように（他の子よりは多めに）出ていた。児童館（学童）の職員から見て、普段と違って気になることはなかった。

9時～10時頃

9時から10時頃までは学習の時間であった。羽菜ちゃんは児童館にある絵本などの本を1人で静かに読書するなどして部屋の中で過ごしていた。

11時50分頃

当日は11時50分頃から、羽菜ちゃんは昼食を取った。昼食は自宅から持参した弁当であったが、いつものように羽菜ちゃんは全部食べていた。食欲は普段通りの様子だった。

12時25分頃

養徳小学校のプールへは、12時25分、育成学級の児童2名に、介助者2名が付き添って児童館を出発した。お昼ご飯を食べてからすぐに出発の準備を行い、出かけた。他の児童は、12時30分頃に出発した。

12時30分頃

夏休みのプール学習の受付は、南校舎の靴箱付近で、学習が始まる20～30分前から行われていた。受付はプール当番ではない教員が行っており、K教諭らが担当していた。保護者が記入した「夏休みのプールがんばりカード」を児童が教員に見せ、児童自らが受付名簿の自分の名前の所に○をするという方法である。

12時30分

低学年対象の午後の部の担当教員は、次の3名であった。

A 教諭

B 教諭

C 教諭

12 時 30 分頃

夏休みのプール活動期間中，プール当番以外の G 教諭らも随時，補助のため活動に参加することもあったが，この日は補助の教諭が参加せず，プール当番の教諭 3 人が指導に従事することになった。

12 時 40 分頃

B 教諭は午後の部のプールの準備に向かい，プールの塩素濃度を点検した上で錠剤 6 個を投入した。このほか，腰洗い場の準備，プールサイドの水まきなども行った。プール前の運動場には，約 20 人の児童が集まっていた。

12 時 50 分頃

羽菜ちゃんらが児童館（学童）の介助者と一緒に学校に到着した。その際，育成学級担当の K 教諭が，夏休みのプール学習に参加する児童たちの受付業務を行っていた（場所は体育館と校舎との間の渡り廊下 1 階部分）。

K 教諭は，羽菜ちゃんの受付をすませると，羽菜ちゃんと同行してきた児童と共に水泳用具の入ったカバン（ビーチバッグ）を持って更衣室へ向かった。

なお，学校に到着した際，羽菜ちゃんは鼻汁が付着した状態であった。

12 時 50 分頃

羽菜ちゃんと同行した児童らは，着衣を自ら脱いで水着に着替えることが独力では困難であったことから，K 教諭，E 教諭らが介助しながら，水着を着せ，脱いだ衣類をビーチバッグにしまい，荷物を更衣室の棚にしまうなど整理をしながら準備を行った。なお，羽菜ちゃんが着替えを手伝ってもらっている様子は，A 教諭も部分的に確認している。

12 時 50 分頃

更衣室で羽菜ちゃんは K 教諭に「今日はいっしょに入らないの？」「先生もいっしょに入ろう」と何度もせがんだ。K 教諭は「うん」「明日入るからね」と応じた。

そのときの羽菜ちゃんは顔をくしゃくしゃにするような満面の笑みを浮かべ、プールに入るのを心待ちにしている様子だった。

12時50分頃

K 教諭らは着替えを終えた羽菜ちゃんら児童をプール北側の運動場の鉄棒付近に集合させるべく、同人らを引率して、すでに運動場に集合している他の参加児童のもとに向かった。

12時50分頃

参加児童の着替えが終わると、B 教諭と A 教諭は当日のプール活動での役割分担について話し合い、B 教諭が育成学級を担当することになり、A 教諭が当日の主たる指導を行うことになった。

12時50分頃

A 教諭が主たる指導に従事することをプール当番の各教諭で話し合ったほか、指導に従事する教員と監視に従事する教員、というような具体的な役割分担については話し合われることはなかった。プール活動中に注意を要すべき児童について具体的な対応をどうすべきか、についても特段の話し合いはなかった。

13時00分頃

K 教諭は、羽菜ちゃんが水泳用の帽子を持っていなかったことから、当日のプール当番だった C 教諭に、「羽菜ちゃんが帽子を忘れていたので貸してあげてください」と話して、学校備え付けの予備の赤色帽子をかぶせてあげるよう依頼するとともに、多量の鼻汁が出ていることについても留意するよう引き継ぎを行った上で、羽菜ちゃんとプールのシャワー前付近で別れた。K 教諭はそのまま職員室へ戻って、自分の机での執務を再開した。

羽菜ちゃんはその後、腰洗い場、シャワーを通ったが、シャワーに入りにくそうな様子だった。その際も鼻汁が鼻の周囲にこびりついた状態で落ちなかったため、B 教諭が指で鼻汁を取り除こうとした。しかし、それでも鼻汁がとれなかったため、C 教諭に鼻をきれいにしてもらおうと、B 教諭は C 教諭に羽菜ちゃんへの

対応を依頼する旨を引き継いだ。

C 教諭は、B 教諭が「鼻がこびりついてとれへんやんか」と話しているのをこの時点で聞いた。

その後、羽菜ちゃんは別の児童と手をつないで、プールサイドのどこに座ればいいのか分からない様子だったので、A 教諭の指示で1年生女子たちが通常指定される位置に着座した（なお、C 教諭と B 教諭は、1年生女子がいつも座る位置の最も西寄りの地点に、羽菜ちゃんが座っているところを確認した）。

夏休みのプール活動期間第6日目。概要は以下の通り。

めだか教室（10時～11時）参加者0人

午前の部（11時～12時）高学年33人

午後の部（13時～14時）低学年69人

13時00分頃

ウォーミングアップ開始

A 教諭は「いつも外で準備運動をしていると思いますが、今日はプールの中でやってみます。3年生に、お手本をしてもらうので、1、2年生の人はよく見てください」と指示を出す形で、3年生がウォーミングアップを開始した。

西側の1コースから入り、歩く・ジャンプ・けのび・バタ足の順に、東西方向へ2往復した。

3年生の活動を手本に、2年生もウォーミングアップを開始し、コースを東西に折り返した。

13時05分頃

C 教諭はプール西南側のはしご付近に座っている羽菜ちゃんに学校備え付けの赤色帽子をかぶらせた後、顔を見て、まだ鼻汁がたれていたのでも「鼻をきれいにしよ」と声をかけ、眼洗場へ連れて行った。何回か手でぬぐったり「フンとしてね」と言ったりしていたが、鼻汁を完全には取り除くことができなかった。

そこで、ホースを持って来て水を使って洗い流した。片手でホースを持ちなが

ら、手で羽菜ちゃんの鼻をつまんだり羽菜ちゃん自身の手を鼻に添えたりしながら「フンしてごらん。もっと」「鼻を出さないとプールに入れないよ」などと声をかけながら、なかなか鼻水をうまく出せない羽菜ちゃんに、鼻を出させていた。

3年生と2年生が水の中で指示された準備運動をしている間、C教諭は羽菜ちゃんの鼻づまり（鼻汁）を取り除いていた。

1年生がプールに入ったとき、オーバーフローにつかまって歩く児童が3～4人いるのを、A教諭が確認した。A教諭は、水深が深いのではないかと思い、B教諭に「水位はどうですか？」などと述べて確認するよう依頼した。

その後、A教諭は、プール南西のはしごを見たところ、前の週のプール活動時より、5～10cmほど水位が高くなっているように見受けられた。はしごには目盛は付属していないが、はしごと水位との関係から、おおよその水位を把握した。その後、プールサイドで1年生がプールに入るところに対応していたC教諭に対して、児童の補助をするよう依頼した。

1年生の多くの児童は2,3年生のように問題なくプール内での活動に参加することができていたので、参加児童全体に対して低学年児童の活動範囲を制限する、といった対応はしなかった。

A教諭はプールの水位が通常授業時よりも高いと感じたが、プール活動中に水を抜くことは（排水口に児童が吸い込まれる）危険性があり、また水位を下げるのには相当な時間を要するため（プール活動の1時間半では水位をすぐには下げられないことも踏まえて）、A教諭として当日、安全確保のため水位を下げるということは選択肢として思い浮かばなかった。

当日のプール当番の各教諭からも水位を下げるなど、水位調整をすべきとの意見具申や協議は一切なされなかった。

B教諭は、1年生の児童がプール東寄りの地点付近（オーバーフロー）にしがみついているところを確認した。そこで、1年生の手をひいたり、自分の体につかまらせたりして児童を浅い方へ移動させた。1年生のあごが水面よりも上に出る

位置を確認して、プールサイド西側から「15m」地点付近（センターラインからやや東寄りの地点）までは1年生の身長でも問題がないと確認した上で、1年生をプールサイドに上がらせた。

B教諭は、児童らのあごが水面から上に出る位置、B教諭の体でその位置付近の水位を確認したところ、プールサイド西側から「15m」の辺りであったため、いつもより少し深いと感じた。そのため、B教諭は、これらの1年生児童にプールサイド西側から「15m」の地点より東側に行かないように指示した。

C教諭は、遅れて来た1年生2人とプールに入り、児童の手を持ってプール内を歩いた。東方向へ20m付近まで歩き、そこから今度は西向き（反対方向）に方向を変え、ジャンプをしたり、顔をつけて浮いたり、泳いだりさせながら、他の児童が待っている中、児童をプールサイドへ上げさせた。

なお、B教諭は、1年生は東西方向に1往復させた上で、プール西南のはしごからプールサイドに上がるよう指示した。その際、B教諭はプールの中から、羽菜ちゃんが他の児童とプールサイドに並んで座っているのを確認した。

13時10分頃

潜る練習・水慣れの時間

A教諭は、だるま浮き、クラゲ浮き・丸太浮きを実施。「10秒ずつ数えます。何秒できるかな。1, 2, 3・・・10秒できた人」などと指示。羽菜ちゃんは他の児童と共に、だるま浮きなどの活動に参加していた。

この時間中、B教諭は育成学級の男児たちと一緒に顔付け練習を行った。それから女兒たちのところへ移動し、様子を確認した。羽菜ちゃんが再び鼻汁を垂らしていたので、指でつまんでこれを取り除いた。

13時20分頃

「せんとくき」の時間

「(プールに投入した)塩素の濃度が均一になるように、せんとくきをしよう」とB教諭に相談し、「せんとくき」を実施することにした。最初は早歩き、途中は

泳ぎも取り入れて、最後は反対周りで児童は移動した。

羽菜ちゃんは、育成学級の女兒と一緒に、プールの一番深い箇所も、ジャンプしながら笑顔で移動していた。

C 教諭は、プールの端（北側中央付近）で羽菜ちゃんに会い、一緒に行く？というような仕草をして見せた。羽菜ちゃんはこれを見て手を出してつかまりかけたが、やっぱり一人で行くという様子だったので、C 教諭はそのまま通り過ぎた。せんとくきを終わると、児童はプールサイドへ上がった。羽菜ちゃんはプール南側プールサイドにいた。

13 時 30 分頃

「おにごっこ」の時間

A 教諭が B 教諭に「次自由時間にしましょうか」と言うと、B 教諭は「おにごっこの用意をしている」と返事をした。そこで、3 年生の男子 4 人が鬼になり、「水中おにごっこ」をすることになった。鬼につかまった人はプールサイドに上がるように指示した。2 人の子が残り、他も児童が拍手した。

以降、参加児童は全員、プールサイドで座って待機した。

（羽菜ちゃんの着座した位置は具体的について各教員に明確な記憶はないものの、各児童は特段の指示や指導がない限り普段から指定されている着座位置に座って次の時間を待つものとされていることから、通常の指定位置に着座していたものと考えられる）。

13 時 30 分頃

C 教諭は、錠剤 7 個を投入し、その後、児童が全員入る前にプール内に入り錠剤を投げ込んだ地点付近に行き、錠剤がないか見に行ったが、錠剤は見えなかった。

13 時 40 分頃

休憩時間

休憩の間に大型フロート（浮島など）をプールに投入した。3 年生の児童数名

にも手伝ってもらおうなどしながら、B教諭、A教諭がプールに入り、学年ごと、男女ごとに均等な配分となるよう個数を調整した。

当時、プールで使用されていた大型フロートは以下の通りである。

なお、事故当日の自由遊泳の時間には、1人用のビート板は使用されていなかった。

① 浮島（大）4枚（白1、緑1、ピンク1、青1）

長さ 204cm×幅 100cm×厚さ 6.5cm

② ロングビート（中）2枚（緑2）

長さ 194cm×幅 46cm×厚さ 1.8cm

③ 浮島丸（白2、緑3、ピンク3、青2）

直径 98cm×厚さ 6.5cm

13時45分頃

自由遊泳の時間が始まる前、C教諭がA教諭に対し「3年生の子が喜ぶし、プールに入り。代わるわ」と述べた。これに対しA教諭は「いいです」と断った。

A教諭はプール西側の中央付近から自由遊泳の時間を開始する合図を参加児童に対して行った。

自由遊泳の開始時、1年生児童らの状況を確認するため、D教諭もプールサイドに来ていた。

A教諭は、C教諭からプールで児童との遊びに参加するよう勧められ、いったん断っていたが、C教諭が水まきを始めた様子を見て、やはり一緒にプールに入ろうと思い直してプール南側中央付近テントのベンチに向かった。

C教諭は、A教諭とプールサイドでの監視を交代した。

自由遊泳が始まると、羽菜ちゃんは、プールサイド南側の西側（はしご）付近の所定の位置から、プールの中に入った。

このとき、羽菜ちゃんの隣では、バディを組んでいた育成学級の女兒と一緒に

行動を開始した。ただし自由遊泳の時間中は、バディと一緒に行動するよう指示されていなかった（羽菜ちゃんら児童は通常、プール西端の所定の着座位置から入水しており、当日、A 教諭から別の位置からプールに入るよう指示がなされたとの指摘はない。よって、所定位置からプールに入ったものと考えられる）。

自由遊泳の時間中、2 年生の女兒は丸形の大型フロートに乗って、プールを東から西方向へ、南側のプールサイドに沿って、水の流れに任せるようにして移動していた（一緒に大型フロートなどに乗っていた友達は、同じ 2 年生の女兒だった）。

自由遊泳の時間開始からすぐ、2 年生の女兒が大型フロートに乗って、プールサイド南側を移動していると、羽菜ちゃんは、育成学級の女兒 1 人と一緒に、プール南側の一段浅くなった部分（中段）で、追いかけてこのような遊びをしていた。育成学級の女兒と羽菜ちゃんの追いかけてこの最中、羽菜ちゃんは女兒に追いついていた。

育成学級の女兒と羽菜ちゃんが追いかけてこのような遊びをしていた場所は、南側のプールサイド沿いの場所で、2 人は西から東へ移動していた。

C 教諭は、プール西側を南北方向に水まきをしながら往復し、時折、プール内で自由遊泳をしている児童にゴムホースで水をかけるなどした。水をかけると、児童が集まってきたので、C 教諭はそれらの児童と会話を交わしたり、水をかけたりしながらプールサイドでの水まきを続けた。

C 教諭は、プール東側 1 コース（北よりのコース）20m 地点付近のゴミ（葉が黒くなった虫らしき物が引っかかっていた）が気になり、水道ホースを取りに行き、ゴミを流しに行った。その時、A 教諭がテント下に腰掛けてプール内の児童の方を向いている姿を確認した。

すると、大型フロートに乗った 1 年生、3 年生、その後 2 年生などが「水をかけて」といって、プール西側で水まきをしていた C 教諭に近づいてきたので、同教諭はこれら児童にホースで水をかけた。

A 教諭は、C 教諭と監視を交代した後、テントのベンチに向かい、その場でプー

ルの方に向いている様子だった。

同じとき、B 教諭は、C 教諭がいたプール西側の第 2 コース辺りでロングビートに育成学級の児童らを乗せて波を起こしたりしながら、ゆっくりプール内を移動していた（別紙図面 2 参照）。

その頃、羽菜ちゃんが一緒に遊んでいた育成学級の女兒は、B 教諭と遊ぶため、B 教諭の方へ移動し、羽菜ちゃんと別行動になった。

B 教諭がロングビートで育成学級の児童と遊んでいる中には、育成学級の女兒（羽菜ちゃんとバディを組んでいた女兒）の姿もあった。

プールサイド南側のテントの下にいた A 教諭の前に、羽菜ちゃんが水の中から浮かび上がるようにして姿を見せると、「遊ぼう」と同教諭に声をかけて遊びに誘った（別紙図面 2 参照）。

A 教諭は上着を脱ぐと、ベンチに脱いだ服を掛けた。そして羽菜ちゃんの誘いに応じて、プール南側中央付近テントのベンチ前から入水し、羽菜ちゃんのもとに移動した。

13 時 48 分 14 秒～13 時 49 分 07 秒頃

（上記の時刻は、再現検証等の客観的な資料に基づき確認された関係者の移動所要時間などから算出された推定時刻である）

A 教諭は、羽菜ちゃんの体（両脇下付近）を両手で持って、上下に持ち上げたり降ろしたりを 3～4 回繰り返した。羽菜ちゃんは喜んだ様子で、笑顔を見せていた。

A 教諭と羽菜ちゃんが遊んでいる様子を見た数人の児童（3 年生児童を含む）が近づいてきて、同じような遊びをせがんできたので、A 教諭がこれら児童に対して、羽菜ちゃんと同じように上下に持ち上げたり下ろしたりを繰り返して遊んでいた。

遊んでいる児童の中に、羽菜ちゃんと行動を共にしていた育成学級の女兒の姿はなかった。

プール南側中央付近テントのベンチ前で、羽菜ちゃんら児童数人が A 教諭と遊んでいるところを C 教諭はプール西側から確認した。

13 時 48 分 56 秒～13 時 49 分 25 秒

A 教諭が羽菜ちゃんら児童と遊んでいるのを見つけた 3 年生の児童（数人程度）が話しかけて同教諭をプール内の鬼ごっこに誘った。A 教諭はこれに応じ、じゃんけんで鬼の役と逃げる役を決めた。なお、A 教諭と 3 年生児童による鬼ごっこに、羽菜ちゃんは参加しなかった（別紙図面 3 参照）。

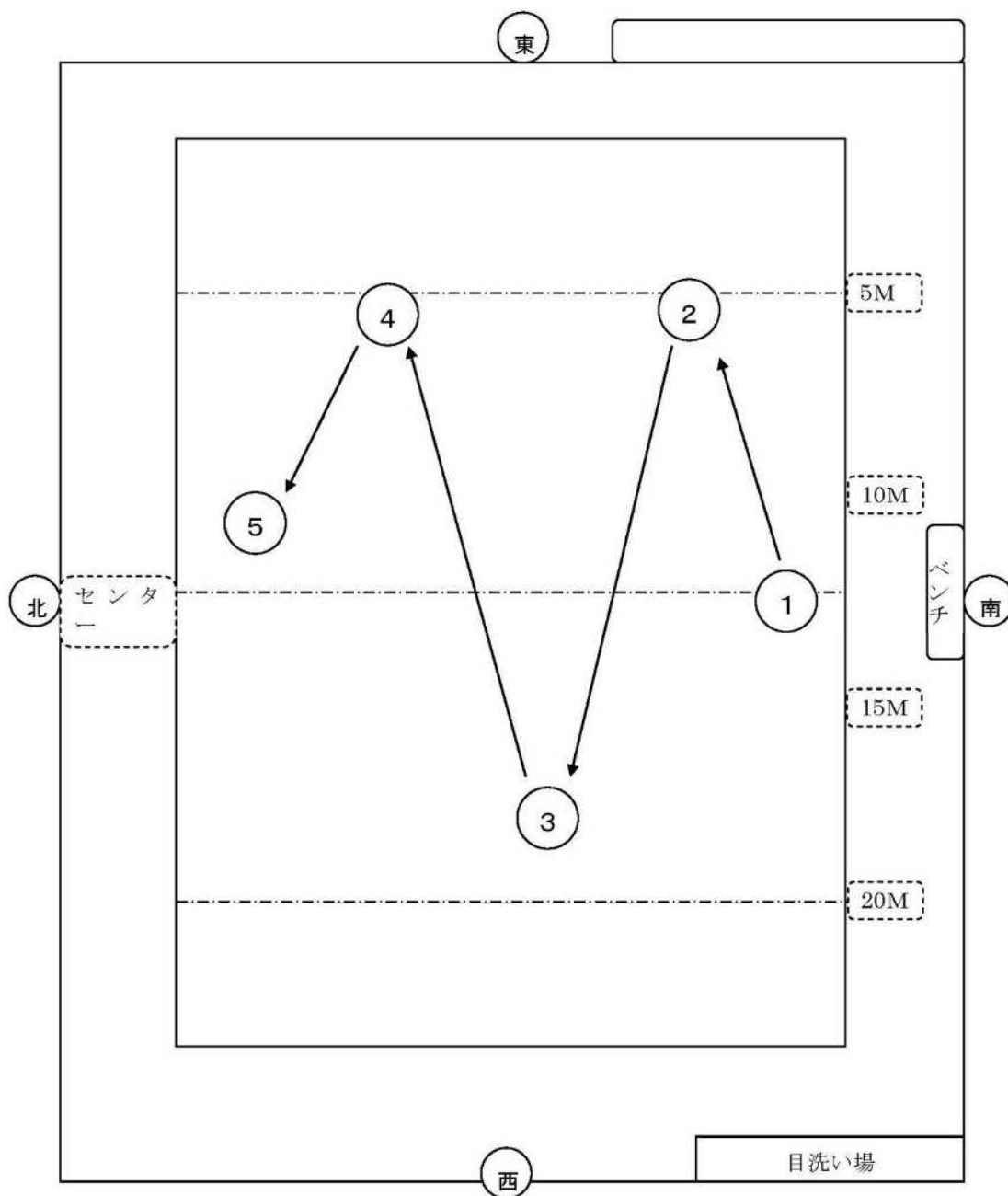
A 教諭は、プール南側中央付近テントのベンチ前（別紙図面 1 の①地点）から、自由遊泳中の児童らを縫うようにして、まず北東方向へ 5m ほど移動すると、「5m ライン」少し手前（別紙図面 1 の②地点）で今度は北西に方向転換して、その進路を変えた。

A 教諭は北西方向に方向転換すると、10m ほど直進し、「20m ライン」少し手前（別紙図面 1 の③地点）で再び北東へ方向転換した。

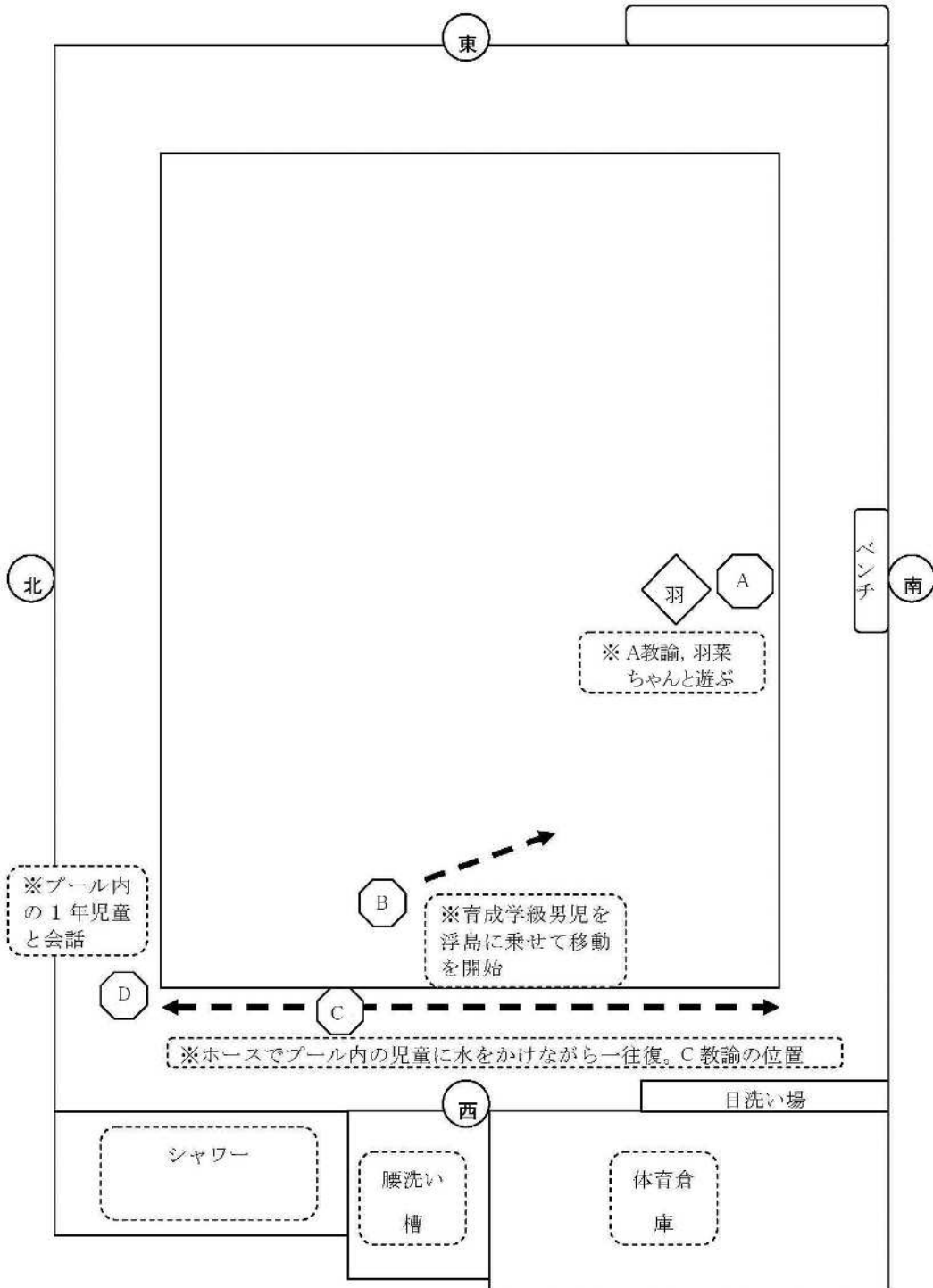
A 教諭は北東方向へ 10m ほど直進し、「5m ライン」少し手前（別紙図面 1 ④地点）で方向転換し、再び北西へ進み始めた。この時点までに、A 教諭は鬼ごっこの逃げる役に回っていた（鬼役の児童に追いかけられ、逃げているとことだった）。

なお、A 教諭が羽菜ちゃんを発見する直前、B 教諭は育成学級の児童と共に、プール中央付近、南寄りの地点（テント前付近）を移動中だった。A 教諭が上記のように移動している際（鬼ごっこをしている際）の、B 教諭の移動経路は別紙図面 4 の通りである。

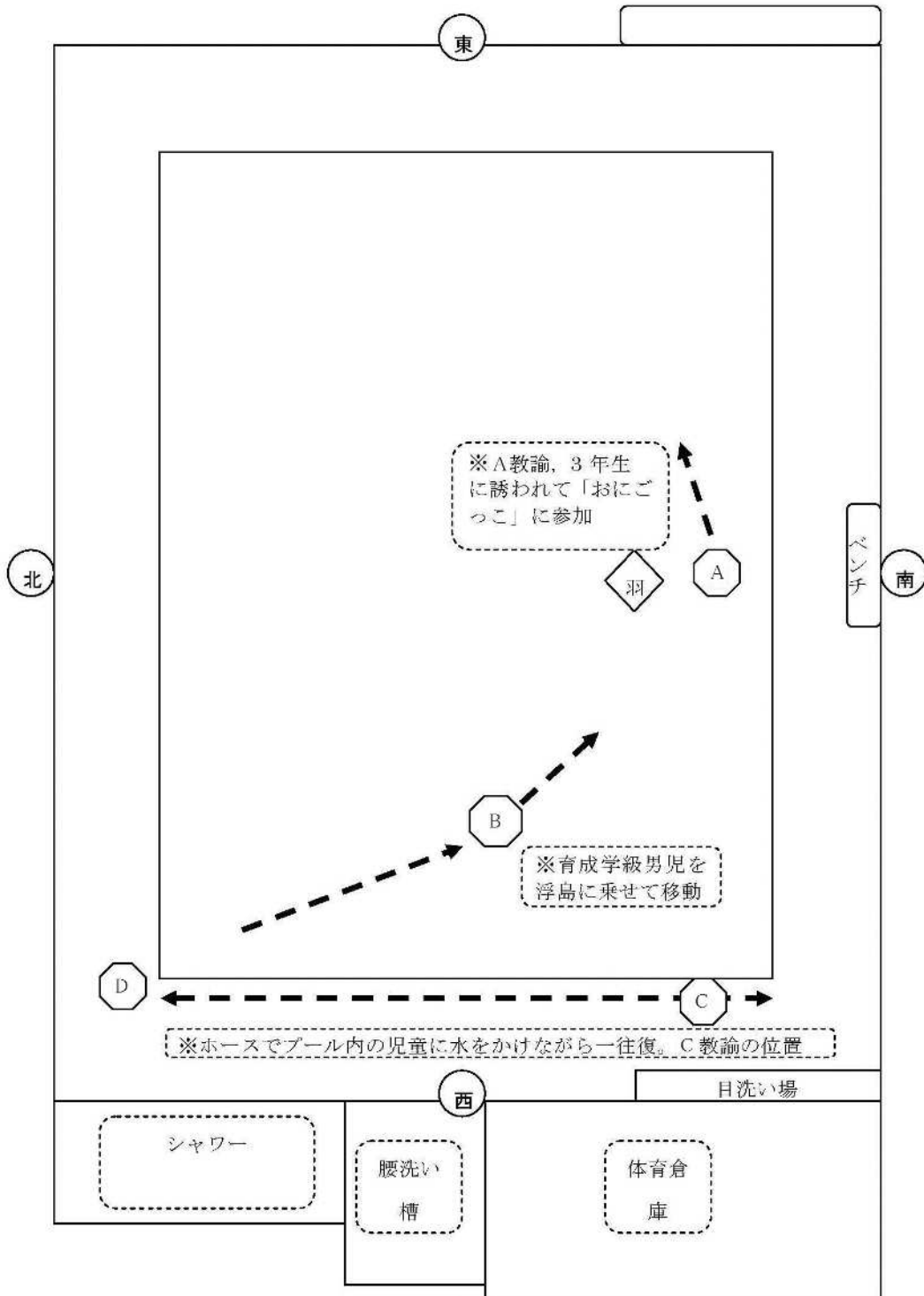
別紙図面 1



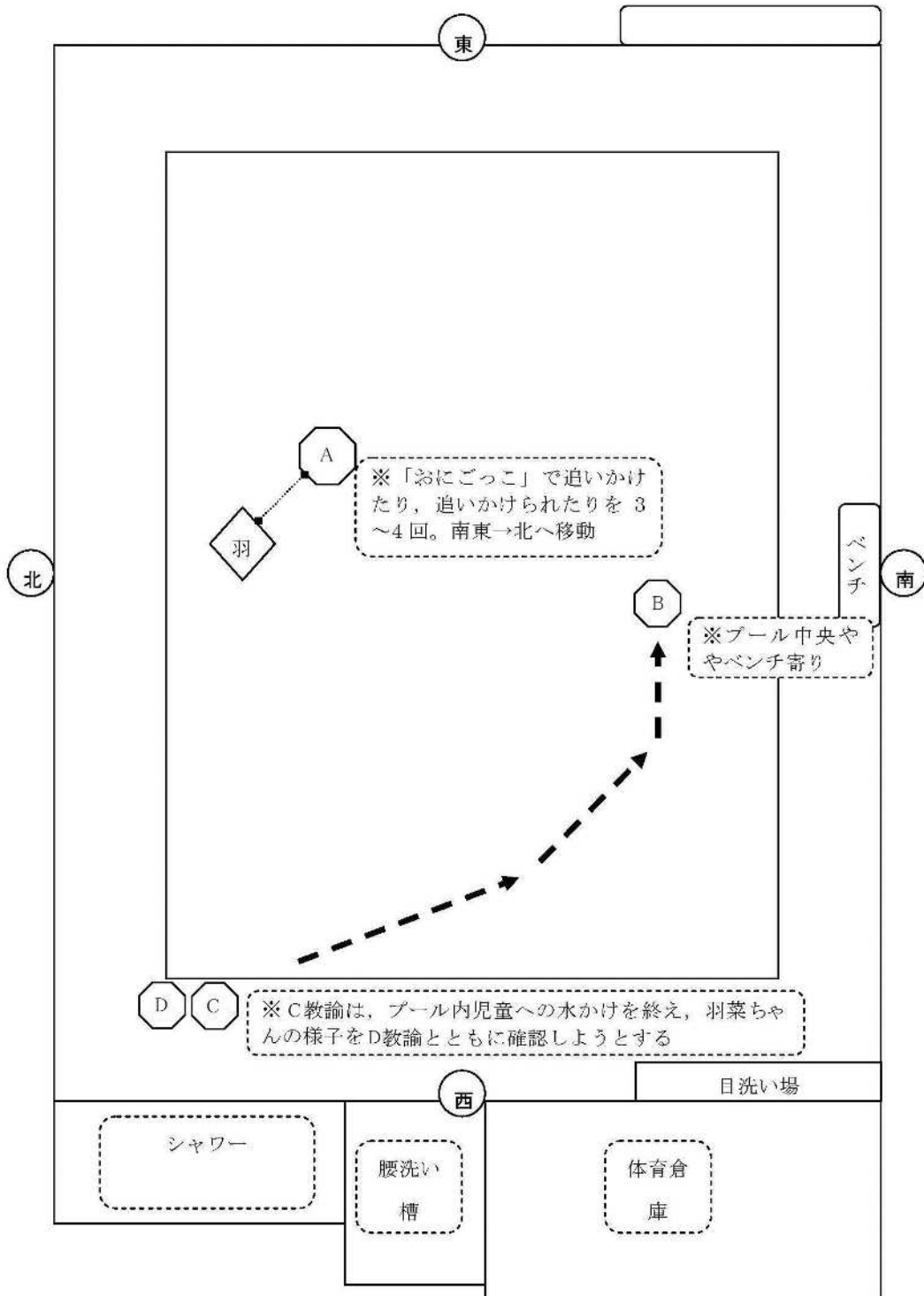
別紙図面 2



別紙図面 3



別紙図面 4



第3章 事故の発生状況

第1 羽菜ちゃんの行動から溺水までの経過

1. はじめに

以下では、羽菜ちゃんが本件事故当時、自由遊泳の時間中にどのような行動をとったか、そしてどのような経緯で溺水事故に至ったかについて、再現検証、関係児童及び教員等の聴き取り結果など、関係資料に基づき当委員会が認定した事実及びその判断過程を明らかにする。

まず、羽菜ちゃんが溺水事故に至るまでの経緯を、積極的に裏付ける証拠、事実関係、その他関係資料に基づいて認定する（積極的に認定できる事実の検討）。

続いて、羽菜ちゃんが自由遊泳の時間中に行動している際、羽菜ちゃんがA教諭に追従したとき深部に足を取られ溺水した可能性、自由遊泳の時間中に大型フロートなどの浮遊物の下敷きになって溺水に至った可能性、第三者の加害行為などにより溺水に至った可能性、その他外的要因によって溺水に至った可能性等、事故当時が生起したことが合理的に疑われる事実関係についても、関係各資料に基づいてその可能性を検討する（合理的な仮説についての検討）。

以上のように、羽菜ちゃんの行動から溺水事故に至るまでの経緯に関する積極的な根拠に基づく認定と、前記認定を覆す可能性のある合理的な仮説が成立するか否かを検討し、それらを総合的に検討した上で、羽菜ちゃんがどのような経路でプール内を移動し、溺水に至ったかについて、当委員会としての事実認定の過程と結論を示すものである。

2. 羽菜ちゃんの行動から溺水までの経過

まず、以下詳論するように、羽菜ちゃんが溺水事故にいたるまでの経緯について、これを積極的に裏付ける関係資料に基づいて認定する（積極的に認定できる事実の検討）。

(1) 再現検証の計測結果による移動経路，発見状況

① 計測の目的

本件事故の際，羽菜ちゃんは，プールサイドにいたA教諭に「遊ぼう」と声をかけ，同教諭がこの誘いに応じて羽菜ちゃんをプール内で持ち上げるなど交流した後，3年生児童と「鬼ごっこ」をするためプール内を東西に2～3往復したところ，うつぶせで意識を失い浮いている羽菜ちゃんを発見した。

そこで，A教諭が羽菜ちゃんと別れてから，再び発見するまでの間に要した時間，それから羽菜ちゃんの移動経路を推測するため南北方向の移動所要時間を3パターンの条件で計測し，事故時の状況を確認するため，これら所要時間の計測を行うものとした。

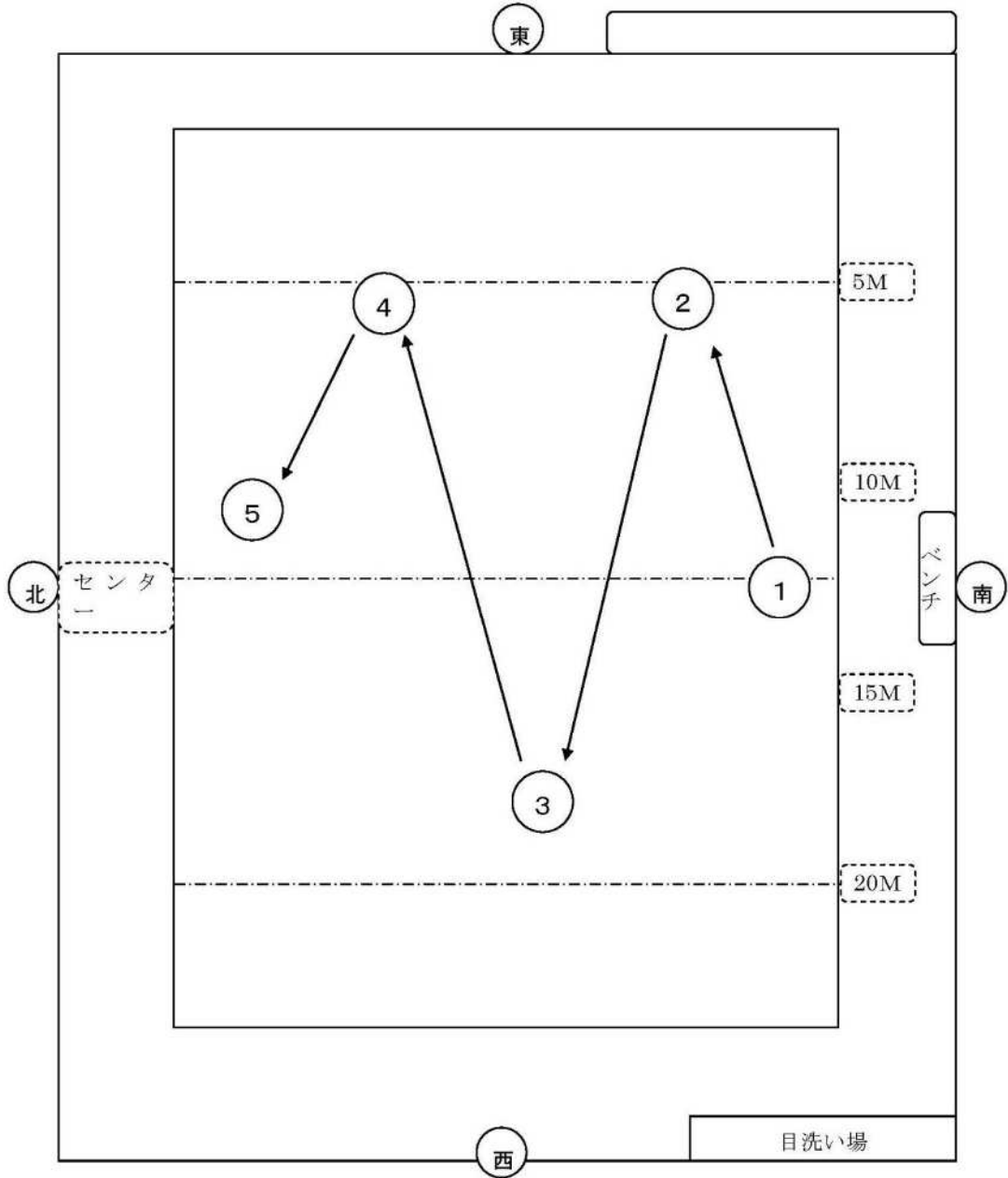
② A教諭の「鬼ごっこ」所要時間

児童参加による自由遊泳の時間及びその後の検証（児童の退出後に実施した再現）において，A教諭には羽菜ちゃんを最後に目撃した時点から，水面にうつぶせの状態で見えている羽菜ちゃんを発見するまでの軌跡を再現してもらい，その所要時間をストップウォッチで計測した。

計測結果

1回目	0分47秒
2回目	0分49秒
3回目	0分57秒

A 教諭の移動経路



③ 羽菜ちゃんの移動経路

ア 南北方向へ直線的に移動した可能性

(ア) 計測の目的

A 教諭の聴き取りによれば，羽菜ちゃんは本件プールサイド南側で A 教諭と一緒に遊ぶなどして関与を持った後（このとき，A 教諭は羽菜ちゃんと移動していない），北側プールサイド（センターラインやや東寄り）付近で発見された。

南側プールサイド付近から北側の発見地点へ至る経路は複数想定されるが，プール南側（羽菜ちゃんが最後に確認された南側プールサイド付近）から北側（発見地点）へ至る経路は複数想定されるところ，まず南北方向へ直線的に移動した経路が想定される。

そこで，本件プール中央付近を直線的に移動する経路の再現と所要時間の計測を行った

(イ) 再現状況

羽菜ちゃん役の女兒は，南側から北側へ向かった。移動は泳ぐことなく，歩きながら直線的に向かうものとし，移動の速度については委員から「少しゆっくり」と指示した。

以下の再現に関しても同様の指示を行ったが，これは羽菜ちゃんの運動能力や日常生活での行動，泳力などを総合的に勘案したものである。

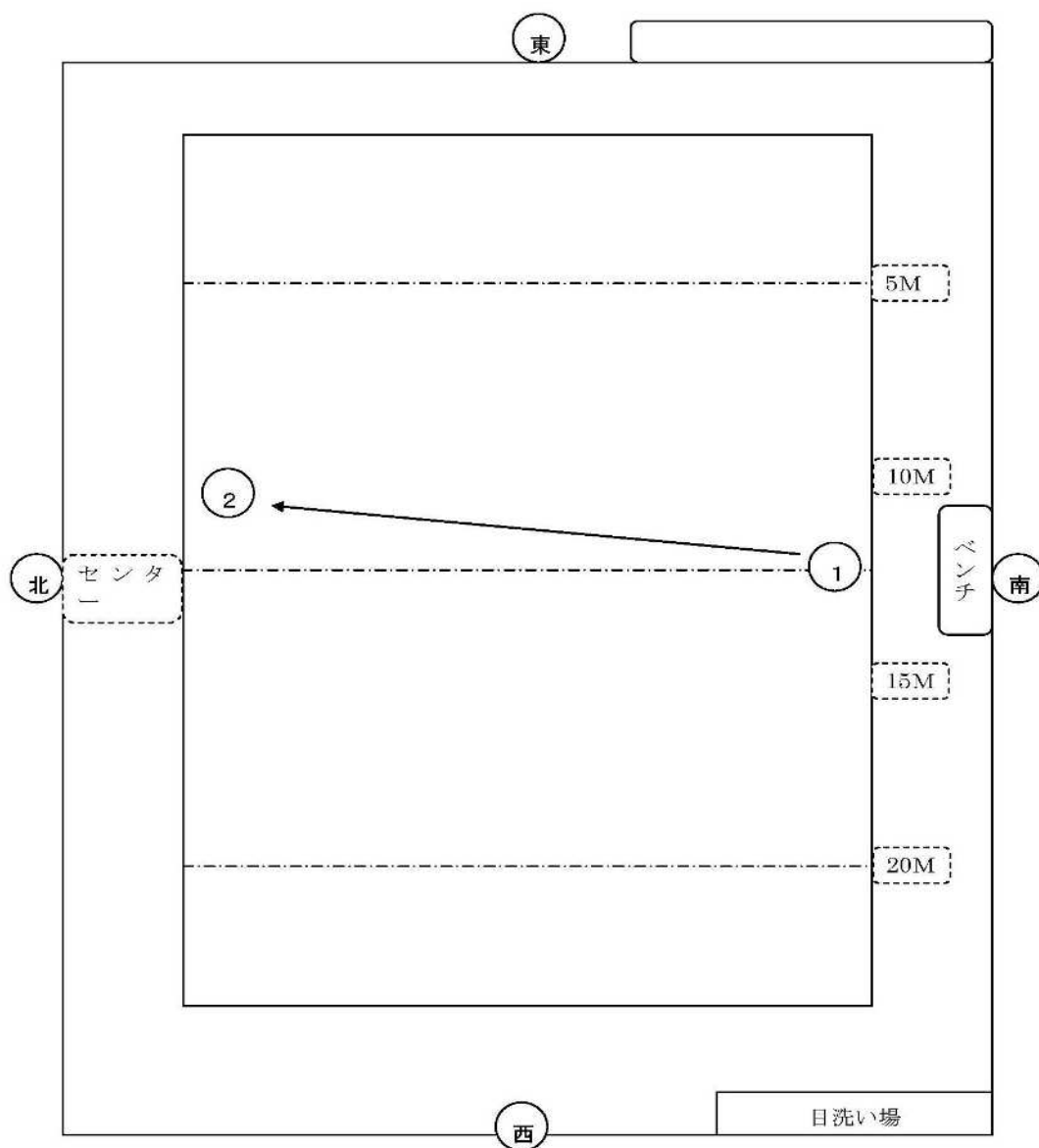
(ウ) 計測結果

計測結果

1 回目	0 分 2 9 秒
2 回目	0 分 3 1 秒
平均	3 0 秒

※羽菜ちゃん役の女兒が南北方向に移動中，児童が乗った浮島と接触し，東側へ7～8 m 押しやられるという事態が偶然発生した。その際の所要時間（出発地点から羽菜ちゃんが発見された地点までの移動に要した時間）は，65 秒であった。

羽菜ちゃんの推定移動経路



イ プール中央付近を半円弧状に移動した可能性

(ア) 計測の目的

次に、本件プール付近を弓なりにカーブする経路（半円弧状のルート）での移動経路の再現と所要時間の計測を行った。なお、本件再現検証ではプールセンターラインからみて西方向へ半円弧状に移動するルートを採用し、その所要時間を計測した（東西いずれの方向であっても、所要時間は同一であるため）。

(イ) 再現状況

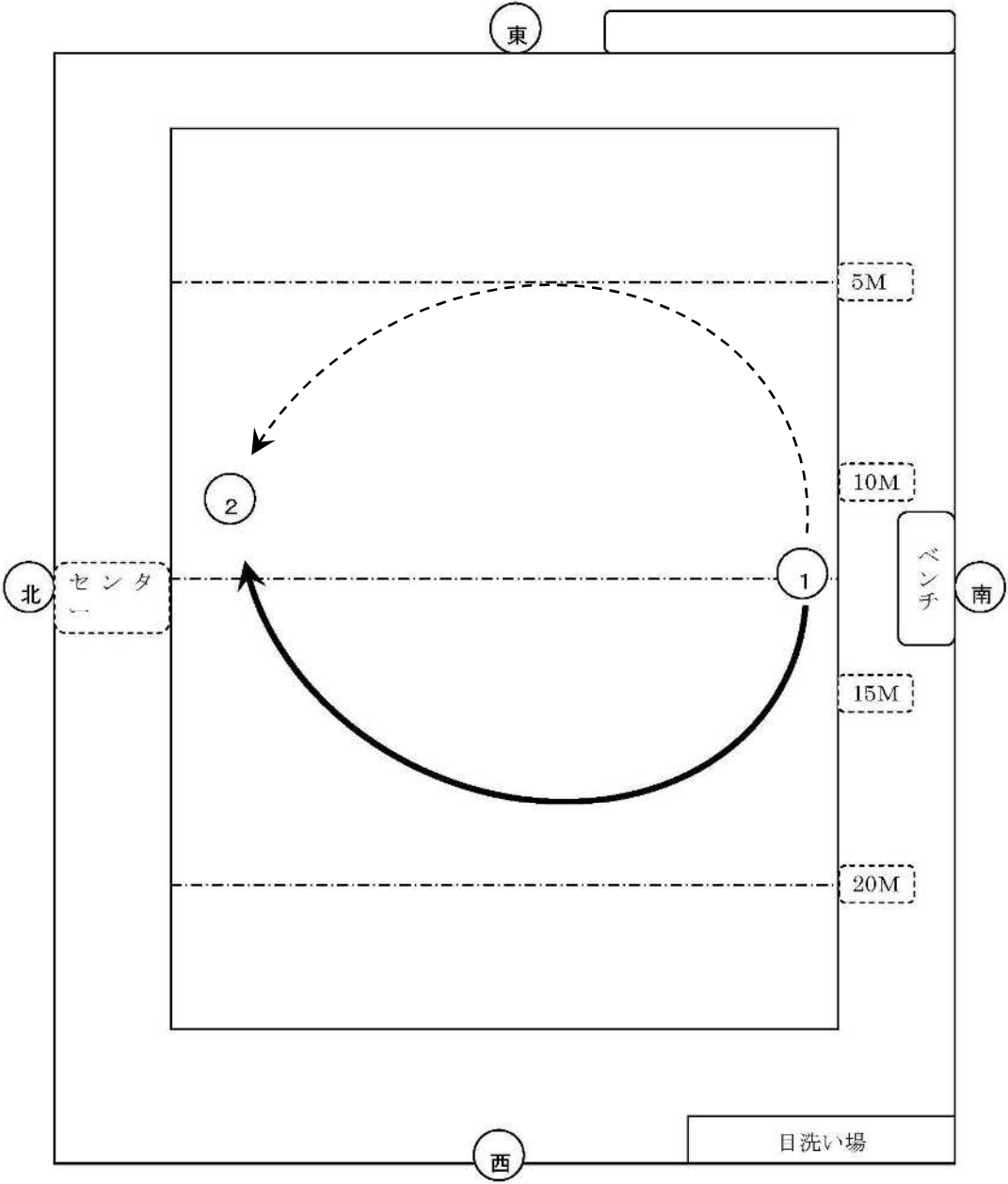
羽菜ちゃん役の女兒は、南北方向へ円弧を描くような経路で向かった。移動は泳ぐことなく、歩きながら緩やかなカーブを描く形で南側プールサイド付近から北側の発見地点へ向かうものとし、移動の速度については委員から「少しゆっくり」と指示した。

(ウ) 計測結果

計測結果

1回目	0分45秒
2回目	0分46秒
平均	45.5秒

東西方向に円弧状に進むルートをとった場合の推定移動経路



本件再現検証では西寄りのルートを移動するときの所要時間を計測した

ウ プールサイドに沿って移動した可能性

(ア) 計測の目的

最後に、羽菜ちゃんがプールサイドの壁に沿って片仮名のコの字型に移動した場合を想定して所要時間を計測した。なお、出発点と終着点はいずれも上記再現と同様の設定とした。

(イ) 再現状況

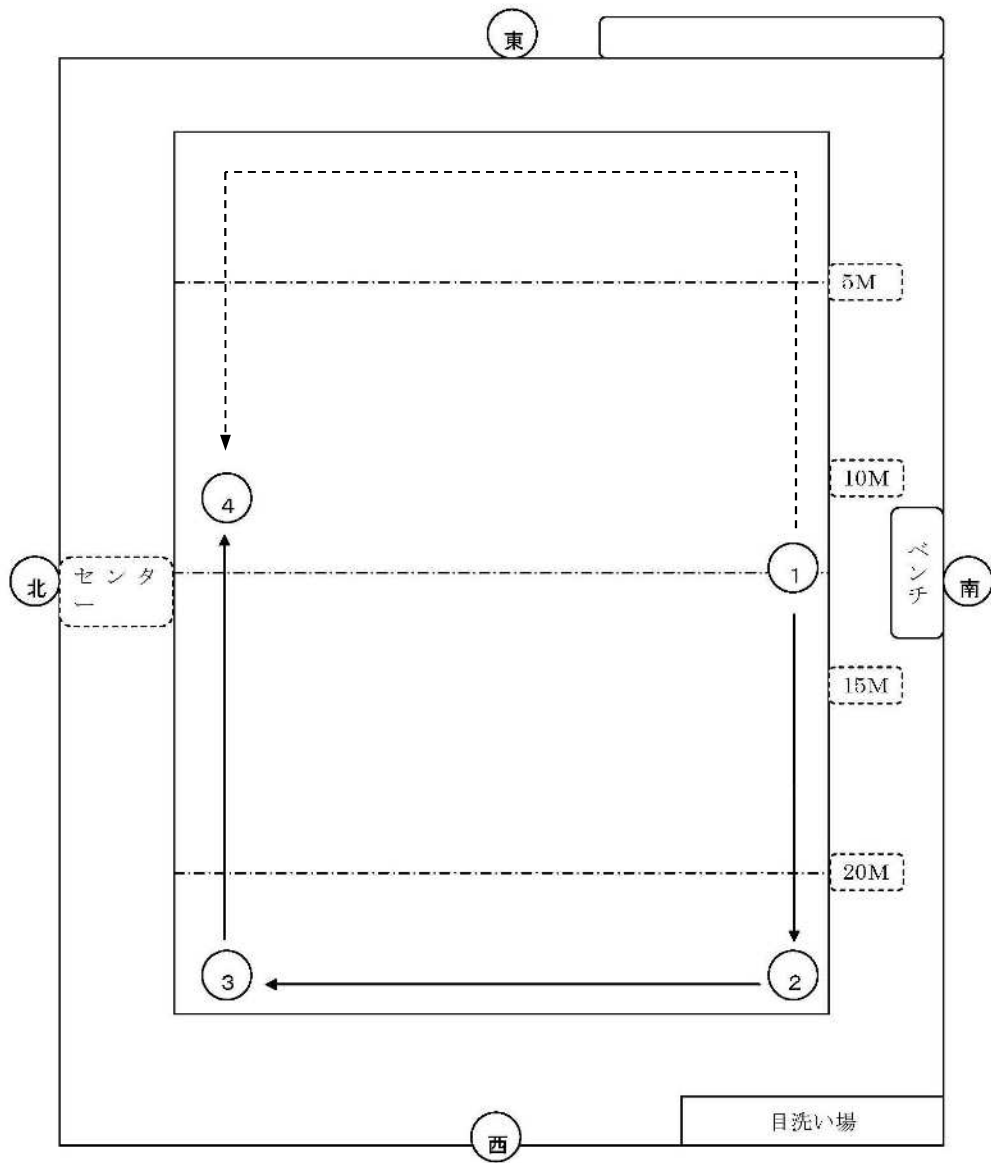
羽菜ちゃん役の女兒は、南側プールサイド付近から西へ向かい、そのままコの字型を描くように、北西角を経て、北側プールサイドの発見地点へ向かった。それまでと同様、移動は泳ぐことなく水中をプールサイド伝いに各地点を経由するものとし、移動の速度については委員から「少しゆっくり」と指示した。

(ウ) 計測結果

計測結果

1回目	1分29秒
2回目	1分20秒
平均	84.5秒

プールサイドに沿ってコの字型に進んだ場合の推定移動経路



④ 小括

ア 以上の計測結果からも明らかなように、本件でA教諭が本件プール南側中央付近のテント前において3年生児童から鬼ごっこに誘われ、羽菜ちゃんと別れた時点から、北側プールサイド中央付近やや東寄りの箇所で背中だけ出して浮いた状態の羽菜ちゃんを発見するまでの所要時間は、47秒から57秒ほど（1分未満）であったと考えられる（所要時間に幅があることについては、再現のため多数の児童が自由遊泳中のプール内を縫うように移動しており、また大型フロートなどの障害物も移動経路上に存在したことなど不確定要素が複数存在したことから、移動の所要時間に10秒程度の差が生じたものである。このように10秒ほどの差異が生じたことは上記の再現状況に照らせばむしろ自然なことであったと考えられる）。

以上の通り、A教諭が羽菜ちゃんと別れ、同児から目を離した時間は1分未満であり、その時間内に羽菜ちゃんは北側プールサイド付近まで移動し、その場で溺水し、これにより意識を喪失した状態で発見されたものと考えられる。

そうすると、まずプールサイドを西側（又は東側）に沿ってコの字型に移動するという可能性は無いと断定できる。

もし東西方向いずれかの方向でコの字型に移動していたとすれば、A教諭が羽菜ちゃんを発見した時点で、羽菜ちゃんはまだプールサイドに沿って移動している状態でなければならず、看過できない重大な矛盾を生じるからである。

プールサイドに沿ってコの字型に移動した可能性は、羽菜ちゃんの慎重な性格、深部に足を取られる危険性を事前に認識できるだけの認知能力を有していたことなどを考えれば、その可能性も排除できないと考えることもできる（慎重な性格であり、なおかつ危険性を認識ないし予知していれば、羽菜

ちゃんは安全のためコの字型に移動するという選択をとったとしても不自然な点はないようにも思える)。

しかし、再現検証で確認されたように、最も安全で確実に南北方向に移動する手段であるコの字型の移動を羽菜ちゃんが選択していたとすれば、再現検証の結果と完全に矛盾するのみならず、そもそも安全で確実な移動ルートで移動したはずであるにもかかわらず、結果として溺水に至ったという決定的な矛盾をも生じることになる。

また、事故直前、羽菜ちゃんがプールサイドに沿って東西いずれかの方向に移動していたことを示す的確な証拠は存在せず、羽菜ちゃんが事故直前、コの字型に移動したことを裏付けることもできない。

よって、当委員会として、羽菜ちゃんが東西いずれかの方向に、プールサイドに沿ってコの字型に移動した可能性は無いものと認定する。

次に、円弧状のカーブを描くようにして北側プールサイド付近まで移動した可能性もあるので、その点を検討する。プール内を円弧状に移動した場合の所要時間は45秒から46秒であった(前掲計測結果参照)。

なお、円弧状の移動ルートはプールセンターラインからみて東西いずれかの方向であったと考えられるところであるが、本件再現検証では、センターラインからみて西寄りの方向で円弧状に移動した場合の所要時間を計測した。東西いずれの方向であっても理論上、所要時間は異ならないため、西方向での移動に要する時間を計測したものである。

他方、A教諭が羽菜ちゃんと別れた地点から羽菜ちゃんを発見する地点までの移動に要する時間は47秒から57秒であったことも前記の通りである。

以上のように、プール中央付近を円弧状に羽菜ちゃんが移動したとすると、A教諭と羽菜ちゃんは、ほとんど同時に溺水地点に到着したことになり、A教諭が、溺れて意識がない状態の羽菜ちゃんを発見したという事故当時の状況とは整合しないという問題が残る。

- ウ また、円弧状に移動することは通常授業時には特に行われたことが無く、羽菜ちゃんが1学期中に受けた水泳指導の内容に徴すれば、あえて円弧状に移動する合理的な動機あるいは理由を見いだすことができない。
- エ そうすると、羽菜ちゃんの移動所要時間とA教諭の移動所要時間との関係、プール学習の中で南北方向を直線的に横断する指導を複数回にわたって経験していたこと、そして溺水して意識を失って浮いた状態で発見されたという状況を勘案すれば、羽菜ちゃんは、A教諭が他の3年生と鬼ごっこを始めた時点で、北側プールサイド付近に向かって南北方向へほぼ直線的に移動を開始していたと考えるのが最も自然であり、他の資料などとも極めて整合的であると考えられる。
- オ より具体的に検討すれば、A教諭が移動した経路はプール中央付近を東西方向へジグザグに移動しながら北側プールサイドに接近していくルートだった。A教諭は3年生児童を追いかけたり、追いかけられたりしながら移動していたが、周囲の児童や大型フロートなどとの接触や衝突を避けるため、進行方向の前後に相応の注意を払っていたと考えられる。そして、A教諭の移動中の視野ないし視界は大型フロートに乗った子供たちが障害物となった場合には遠方まで見通すことはできなかったが、周囲の近接した範囲（半径3～5mの範囲）では児童の存在をはっきり目視することが十分可能であることは再現検証により確認された。A教諭は、東西方向へジグザグに移動する際、プール中央付近をかなり広範囲にわたって視認し、接触等を避けるため相応の注意を払っていたと考えられるが、その際に羽菜ちゃんの姿は一度も視認されていない。他方で、溺水地点までの羽菜ちゃんの移動所要時間（約29～31秒）とA教諭の移動所要時間（47秒～58秒）からすれば、羽菜ちゃんとA教諭が発見地点（プールサイド北側中央やや東より地点）に到達した際の時間差は16秒から28秒ほど（A教諭の移動所要時間の最短と羽菜ちゃんの移動所要時間の最長との差及びA教諭の移動所要時間の最長と羽菜ちゃんの移動所要時間の最短との差）で、発見状

況からすれば羽菜ちゃんの方が先にプールサイド北側中央付近に到達していたと考えられる。このように、A 教諭がプール中央付近を移動中、羽菜ちゃんの姿を一度も目視しておらず、しかも両者が同一地点に到達した際の時間差が16秒から28秒ほどで、羽菜ちゃんが先に到達していたことなどを考え合わせると、羽菜ちゃんはA 教諭らと別れた後、速やかに北の方向へ直線的に移動を開始したものと考えざるを得ない。東西方向へいずれか一方、または両方に進路を変更した場合、あるいは円弧状に移動した場合、S 字状に移動した場合など、さまざまな移動経路のパターンが想定されるが、直線的な経路以外のルートで進んだ場合、A 教諭よりも先にプールサイド北側中央付近に到達することは難しく、前記のような時間差が生じるとも考えにくい。また、A 教諭が一度も羽菜ちゃんをプール中央付近で目視していないことについても、A 教諭が同地点付近を通過した頃には、既に羽菜ちゃんがプールサイド北側中央付近にいたと考えるのが最も自然である。以上のように、羽菜ちゃんがプールサイド南側から北側中央付近に向かった経路は直線的なルートであったと考えられる。

⑤ 小括（A 教諭が羽菜ちゃんを発見したのは溺水直後だったこと）

ア 上述のように、A 教諭の移動所要時間と、羽菜ちゃんが南北方向にほぼ直線的に移動した場合に要すると考えられる時間には大きな差が無いことも上記の計測結果から導き出すことができる。そうすると、羽菜ちゃんは溺水により意識を喪失した直後の時点で、A 教諭によって発見、救助されたものと考えられる。

具体的には、A 教諭の移動所要時間が47秒から57秒、羽菜ちゃんの移動所要時間が29秒から31秒であるから、その差は16秒から28秒ほどであったことになる。

したがって、羽菜ちゃんが発見されたのは、羽菜ちゃんが溺水によって意識を喪失した直後（16秒～28秒後）であったと認定することができる。

イ なお、後述するように、医学的所見に照らしても、羽菜ちゃんが少量の水

しか飲んでいないことと上記の結論とは整合的であり、本件溺水事故が極めて短い時間の中で起きたということをより強く裏付けるものであると考えられる。

また、羽菜ちゃんは背中を水面に露出する状態で浮いているところを発見されているが、長時間の溺水によって大量の水を吸引していれば羽菜ちゃんの身体が水没していたと考えるのが最も自然である。

羽菜ちゃんが水没した場合、再び水面に浮上するには何らかの原因により相当程度の浮力を得る必要があるところ、本件では羽菜ちゃんが水没した場合に、水底から水面まで浮上するのに必要な浮力を得るべき要因は何ら存在しない。

以上からすれば、羽菜ちゃんは大量の水を吸引しておらず、溺水（浸水）時間は短時間であったという前記の認定を強く裏付ける事実であるということが出来る。

（２）事故直前の行動

- ① 本件事故当時、南側プールサイド付近を移動していた女兒の聴き取りによれば、自由時間の開始直後、羽菜ちゃんは普段から児童館（学童）などで交流のある育成学級の女兒と遊んでいるところを目撃されている。
- ② 羽菜ちゃんは育成学級の同女兒とは児童館（学童）などで日常的に接しており、両者は普段から仲良く遊ぶ親密な関係にあったことが、関係者からの聴き取りで確認されている（なお、目撃した女兒は当時２年生であったが、児童館（学童）などで羽菜ちゃんとは顔見知りの仲であり、羽菜ちゃんを自由遊泳の時間中も同定、確認することが可能であった。また目撃状況についても複数回の聴き取りの中で一貫して具体的な内容を供述しているなど、十分信用できる部分がある）。
- ③ このような両者の親密な関係のみならず、プール活動中も羽菜ちゃんと育成学級の女兒はバディを組むなど、プール指導の中でも様々な面で行動を共にす

ることが多かったと考えられ、自由遊泳の時間中、両者が行動を共にする場面があったとしても極めて自然なことであると考えられることができる(その点では、上記の2年生女児の供述を裏付ける事実であると言える)。

- ④ そして、2年生の女児の聴き取り調査結果によると、羽菜ちゃんはその後、バディを組んでいた育成学級の女児と別れて別行動に移っていたこと、そして育成学級の女児はB教諭と遊ぶグループに参加していたことが確認できる。
- ⑤ これに関して、B教諭は本件事故の発生時、育成学級の児童をロングビートに乗せて一緒に遊ぶなどしていたところ、A教諭の聴き取りによれば、B教諭が遊んでいた育成学級の児童の中には、羽菜ちゃんとバディを組んでいた育成学級の女児も含まれていたことが確認されている。このA教諭が確認した事実も上記のような羽菜ちゃんの行動があったことを強く裏付けるものであるといえる(なお、B教諭は当該女児とは夏休みのプール指導の中で何度も同じような遊びをしていたため、事故当日に当該女児を大型フロートに乗せるなどして遊んでいたと確実には言えないと供述している)。
- ⑥ 羽菜ちゃんと育成学級の女児の行動の一部を目撃していた2年生女児の供述内容とA教諭の供述内容は、本件発生事故直前、育成学級の女児がB教諭と遊んでいたという点で一致しており、これら各供述を総合すると、羽菜ちゃんは育成学級の同女児と遊んだ後、羽菜ちゃんはプール南側中央付近のテント前に移動してA教諭に声をかけて同教諭を遊びに誘い、他方、育成学級の女児はB教諭と遊ぶグループに参加し、それぞれ別行動に移っていたものと考えられることができる(A教諭は、羽菜ちゃんに「遊ぼう」と声をかけられた際、育成学級の女児の姿はなく、羽菜ちゃんが一人で声をかけてきたことを確認している点も、これを裏付けるものであると言える)。
- ⑦ そうすると、本件事故前、羽菜ちゃんがA教諭に声をかけ、羽菜ちゃんとA教諭が2人で遊び始めた時点までには、育成学級の女児は羽菜ちゃんと別行動に移っていた。他方、羽菜ちゃんは育成学級の女児と別れて単独で行動してお

り、その際、南側プールサイドのテント付近にいた A 教諭に「遊ぼう」と声をかけたものと考えられる。

- ⑧ A 教諭の聴き取りにおいても、羽菜ちゃんは一人でテント前に移動してきたと一貫して供述しており、周囲には育成学級の女兒がいなかったことを確認している。この点からも羽菜ちゃんがバディを組んでいた女兒と別れ、単独で行動を開始していたものと考えられることができる。
- ⑨ ゆえに、羽菜ちゃんが A 教諭に声をかけ、一緒にプールの中で遊んだ時点で、羽菜ちゃんは既に育成学級の女兒とは別行動に移り、単独で行動していたと認定することができる。

(3) 羽菜ちゃんの夏休みプール学習での活動内容

- ① 7月23日から27日までの間、G 教諭は、育成学級の児童と一緒にいる羽菜ちゃんの手を引きながら、「水慣れ」の指導を行った。その際の羽菜ちゃんは、水を恐れる様子もなく楽しそうな様子で、教諭らの指示も理解して他の児童の動きに遅れることなく行動できた。
- ② そして23日から27日までの間、H 教諭の補助を受けながら、羽菜ちゃんはプールを南北方向に行ったり来たりして、南北方向に歩いて移動を繰り返すという経験を経ていた（養徳小学校では「水中かけっこ」「水に顔をつけて歩こう」などと称して前記活動を行っている）。
- ③ 羽菜ちゃんは、27日のプール学習でも、「水中かけっこ」「水に顔をつけて歩こう」などの活動に参加しており、その際、I 教諭は、羽菜ちゃんがプールを南北方向に移動できることを確認している。
- ④ 南北方向に移動する羽菜ちゃんはニコニコとした笑顔を浮かべ、活動を楽しんでいる様子だった。水が顔にかかっても笑顔で、水を怖がる様子などはなかった。
- ⑤ 以上のように、羽菜ちゃんには夏休みのプール学習中、南北方向に（泳ぎではなく）水中を歩行する方法で移動した経験があり、少なくとも、本件事故当

時に南北方向に移動することが初めての経験というわけではなかった。移動の際も特段の支障はなく、羽菜ちゃんはプール活動に順応して積極的に参加していた。

- ⑥ そのため羽菜ちゃんが、プールサイド南側テント前から北側の発見地点に向けて、南北方向に単独で移動できると考えても不自然な点はなく、そのような移動方法にリスクがあるという認識を抱きにくい状況にあったものと考えられる。複数回にわたり、プールを南北方向に移動できたという経験があったことなどから、羽菜ちゃんは水位の高い状態にあるプール内を単独で移動することに強い警戒心や恐怖心を抱きにくい状況にあったと考えることができ、羽菜ちゃんがプールサイド南側から北側に単独で移動した可能性は十分あったと考えられる。

(4) 羽菜ちゃんが移動したと考えられる経路の水位

- ① 羽菜ちゃんが溺水したと考えられる北側プールサイド付近の水深 93～95 cm（水位変動により上下する）に対し、羽菜ちゃんの当時の身長が 113 cmであった。事故当時の水位と身長の違いが 18～20 cmほどであったことからすれば、羽菜ちゃんが体のバランスを崩して頭部が水没したり、むせ込んだ際に水を吸引したり、あるいは波が顔にかかったりするなど、偶発的、突発的な事態に遭遇しやすい状況であったと考えられる。
- ② このような事故当時の水位に関して、再現検証では、羽菜ちゃんとほぼ同じ身長の女兒が、羽菜ちゃんの発見地点と同程度の水深に設定された箇所を歩いて移動した。その際、羽菜ちゃん役の女兒は頭部を露出した状態（両肩上部が水面に露出する程度の状態）で水深 95 cmの地点を支障なく通過することができた。
- ③ また、羽菜ちゃん役の女兒は比較的水位の高い場所では背伸びをした状態で移動することが可能であることも水中撮影の画像によって確認されており、95 cmの水深で児童の口腔及び鼻腔が直ちにそして完全に水没することは考えにく

い状況であった。

- ④ 以上の事実関係からすれば、本件事故当時のプールの水位を考慮してもなお、身長 113 cmの羽菜ちゃんがプール中央付近（水深 95 cm）を南北に移動することは物理的に可能であった。また、羽菜ちゃんが移動したと考えられる経路における当時の水位はプール内を歩いて移動する児童の頭部が完全に水没する状況にはなく、羽菜ちゃんを含む児童において当時の水位の危険性を認識し、南側から北側プールサイド方向への移動について恐怖心や警戒心を抱きにくい状況にあった。
- ⑤ したがって、羽菜ちゃんその他の児童にとってプール中央付近を南北方向に移動することに物理的、心理的な特段の障害はなく、南北方向に直線的に移動したと認定することには、当時の水位、羽菜ちゃんの身長などを考慮してもなお、不自然な点はない。

（5）教員による注意喚起、溺水リスクの認識

- ① 羽菜ちゃんは保育園の水深が浅い幼児用プールでは遊んだ経験があったが、水泳の練習をしたことはなく、水のかげっこなどを通じて水に親しむことが保育園での主な活動内容であった。
- ② 羽菜ちゃんは風呂で滑って水没したことが少なくとも2回あったが、その際も慌てる様子はなく、目を開けたまま浮上することができた。羽菜ちゃんには「水没した」という程度の経験はあったが、具体的な溺水の経験、あるいは溺水の危険を感じさせるだけの経験を経ておらず、水位の高さが溺水につながるという注意あるいは警戒心を抱きにくい状況にあった。
- ③ また、教諭らは通常授業時に、溺水の危険性などプール活動に伴うリスクや注意事項を当該児童の個性や能力に応じて指導、教示した事実（羽菜ちゃんに対して水位に関する十分な注意喚起をした事実）は認められない。
- ④ 夏休みのプール活動に際しても、教員が羽菜ちゃんに対して深い場所へ足を踏み入れないように注意喚起した事実は認められない。

- ⑤ 事故当日（事故発生 30～40 分前）、B 教諭は児童らのあごが水面に出る位置（B 教諭の体で言うと「へその位置」）を確認したところ、いつもより少し水位が高いと感じた。そのため、B 教諭は、1 年生児童に同教諭が確認したプール西側から 15m 付近よりも東側に行かないように指示した。事故当日、B 教諭はどのように 1 年生児童に水位が高いプール東側に行かないよう注意しているが、その児童の中に羽菜ちゃんは含まれておらず、羽菜ちゃんに対する注意喚起は事故当日も、十分なされたとは言い難い状況であった。
- ⑥ 以上のように、羽菜ちゃんは相当程度水慣れしており、水を恐れることなくプール活動を楽しむことができたが、溺水あるいは溺水に近い状況を経験したことが無かった。また教員も羽菜ちゃんに対し、夏休みのプール活動に際して、事故当時のプールの水位が通常授業時より高くなっていることなど注意事項を適切に指導、教示し、溺水に関する注意喚起をしたこともなかった。そのため、羽菜ちゃんを含む夏休みのプール活動に参加した各児童は、プール内の移動に際して、水位が通常授業時より高くなっていることなど溺水のリスクに関する認識が十分でなかったと考えられる。それゆえ、水位が通常授業時より高くなっている中、羽菜ちゃんを含む参加児童が、南側から北側プールサイドへ移動することのリスクを十分認識せず行動したことは十分ありうるものと考えられる。

（6）羽菜ちゃん発見時の状況

- ① 羽菜ちゃんが A 教諭と別れた直後、他の児童と一緒に行動した可能性について検討すると、羽菜ちゃんが北側プールサイド付近に移動して溺水した際、そこまで同行した児童がいたとすれば、全く救助の必要性を認識しなかったとはにわかに考え難く、小学校低学年でも溺水事故に遭遇すれば救助を求めるなどの行動に出ることは十分期待できる場所である。
- ② また、本件では羽菜ちゃんがうつぶせの姿勢で浮いた状態で発見されており、その状態を見て溺水事故と認識することは通常の一般的な低学年児童にとって

十分可能である。

- ③ 特に羽菜ちゃんは人懐こく、他の児童に対する興味や好奇心も旺盛であり、周囲の児童とも仲良く学校生活を送っていた。その中で、羽菜ちゃんの周囲の児童が、明らかに溺水した状態の羽菜ちゃんを見かけたり、発見したりした場合に、何ら救助の手をさしのべず、教員の助けを呼ばないということは、にわかには考え難い。
- ④ 他方、本件事故当時、羽菜ちゃんの溺水時に積極的に救助したり、あるいは教員に通報したりするなど、溺水事故の発生を覚知、発見した児童はいなかった（この点はプール当番各教員からの聴き取り、児童及び保護者からの聴き取りから認定できるところである）。
- ⑤ 特に、A 教諭の聴き取りによれば、A 教諭は羽菜ちゃんと別れた後に参加した鬼ごっこの中で、同教諭は「逃げる役」としてプール東側から北側へ向かった際に、その進行方向の前方（進路のちょうど真上）に羽菜ちゃんが浮いているのを発見したものである。発見時の状況についてA 教諭は「まわりに他の児童はいなかった」と一貫して明確に述べ、また「誰も気付かないのが不思議なくらいだった」などと発見時の心情についても率直に述べており、供述の具体性、一貫性、そして供述態度の真摯さなどを考慮すれば、羽菜ちゃんの発見当時、羽菜ちゃんの溺水に気付いた児童は一人もいなかったと考えざるを得ない。
- ⑥ なお、A 教諭は発見に至るまで、他の児童や教員から羽菜ちゃんの溺水を知らせる声や救助を求める声などは聞いておらず、同教諭が第一発見者として羽菜ちゃんの救助に当たったことについても、上記と同様、疑いを差し挟む余地はないと考えられる。
- ⑦ これらの事実を総合すると、溺水事故に気付いた場合には教員や周囲の児童に知らせるなど一定の対応が十分可能かつ期待できる児童が羽菜ちゃんと同行、接触、関与があったとすれば、A 教諭ら教員や児童に知らせるなどの対応に出たであろうことはごく自然な行動として考えられるところ、本件ではこのよう

な事実はなかった。A 教諭の供述もこれに沿った内容であり、特段その信用性を疑うべき点はない。

- ⑧ そうすると、本件において羽菜ちゃんが南側プールサイド付近から北側へ直線的に移動した際、他の児童による同行、接触、その他の関与があったとは認められない。
- ⑨ なお、これに関連して、既に検討したとおり、羽菜ちゃんは A 教諭に声をかけ、同教諭と一緒に遊んでもらった時点では既に単独行動に移っており、また移動中に他の児童が羽菜ちゃんと同行するなど何らかの接触、関与をした形跡がないことからすれば、羽菜ちゃんは A 教諭との遊びを終えた後も、単独で行動していたと考えることができる。

3. 総括

- (1) 再現検証の計測結果等によれば、羽菜ちゃんは溺水により意識を喪失した直後、A 教諭によって発見、救助されたものと考えられる。具体的には、A 教諭に移動所要時間が 47 秒から 57 秒、羽菜ちゃんの移動所要時間が 29 秒から 31 秒であるから、その差は 16 秒から 28 秒ほどであったことになる。したがって、羽菜ちゃんが発見されたのは、羽菜ちゃんが溺水によって意識を喪失した直後（16 秒～28 秒後）であった。
- (2) また、移動経路は南側プールサイド付近から北側の発見地点まで、ほぼ直線的に移動したものと考えられ、東西いずれかのプールサイド沿いに移動したり、円弧状に移動したり、その他の経路（S 字運動など）をたどって移動した可能性はない。
- (3) 関係児童や教員らの聴き取り等によれば、南側プールサイド付近で羽菜ちゃんが A 教諭に声を掛けて遊びに誘った時点、そして A 教諭が 3 年生児童らと鬼ごっこを開始した時点（羽菜ちゃんと A 教諭が別れた時点）で、羽菜ちゃんはそれまで一緒に行動していた育成学級の女兒と別れ、それぞれが独自の行動に

移っていた。そして羽菜ちゃんは A 教諭に遊んでもらった後、南側プールサイド付近を起点として、北側プールサイド付近まで、単独で移動を開始したものと考えられる。

- (4) 羽菜ちゃんと A 教諭が別れた南側プールサイド付近から北側プールサイド付近までの経路における水深は 95 cm 前後であり、羽菜ちゃんが同所を移動することはプールの構造及び羽菜ちゃんの身長、体格等に照らして十分可能であった。また、移動経路における当時の水位はプール内を歩いて移動する児童の頭部が完全に水没する状況にはなく、羽菜ちゃんを含む児童において当時の水位の危険性を認識し、南側から北側プールサイド方向への移動について恐怖心や警戒心を抱きにくい状況にあり、心理的な障害もなかった。
- (5) 本件事故当時、羽菜ちゃんは溺水あるいは溺水に近い状況を経験したことが無かった。また教員も羽菜ちゃんに対してプールの水位が通常授業時より高くなっていることなどの注意事項を適切に指導、教示し、溺水に関する注意喚起をしたことがなかった。そのため、夏休みのプール活動に参加した羽菜ちゃんを含む各児童は、水位が通常授業時より高くなっていることによる溺水のリスクに関する認識が十分でなく、それゆえ、水位が通常授業時より高い中、羽菜ちゃんが南側から北側プールサイドへ移動することのリスクを十分認識せず単独で行動したと考えることも不自然、不合理な点はない。
- (6) 羽菜ちゃんの発見時、周囲には事故に気付いた児童は見あたらず、他の児童や教員から羽菜ちゃんの溺水を知らせる声や救助を求める声などを A 教諭は聞いていなかった。ゆえに本件事故の発生時、羽菜ちゃんが南側プールサイド付近から北側へ直線的に移動した際、他の児童による同行、接触、その他の関与があったとは認められず、羽菜ちゃんは単独で行動し、北側プールサイド付近まで移動して、同所で溺水したものと考えることができる。

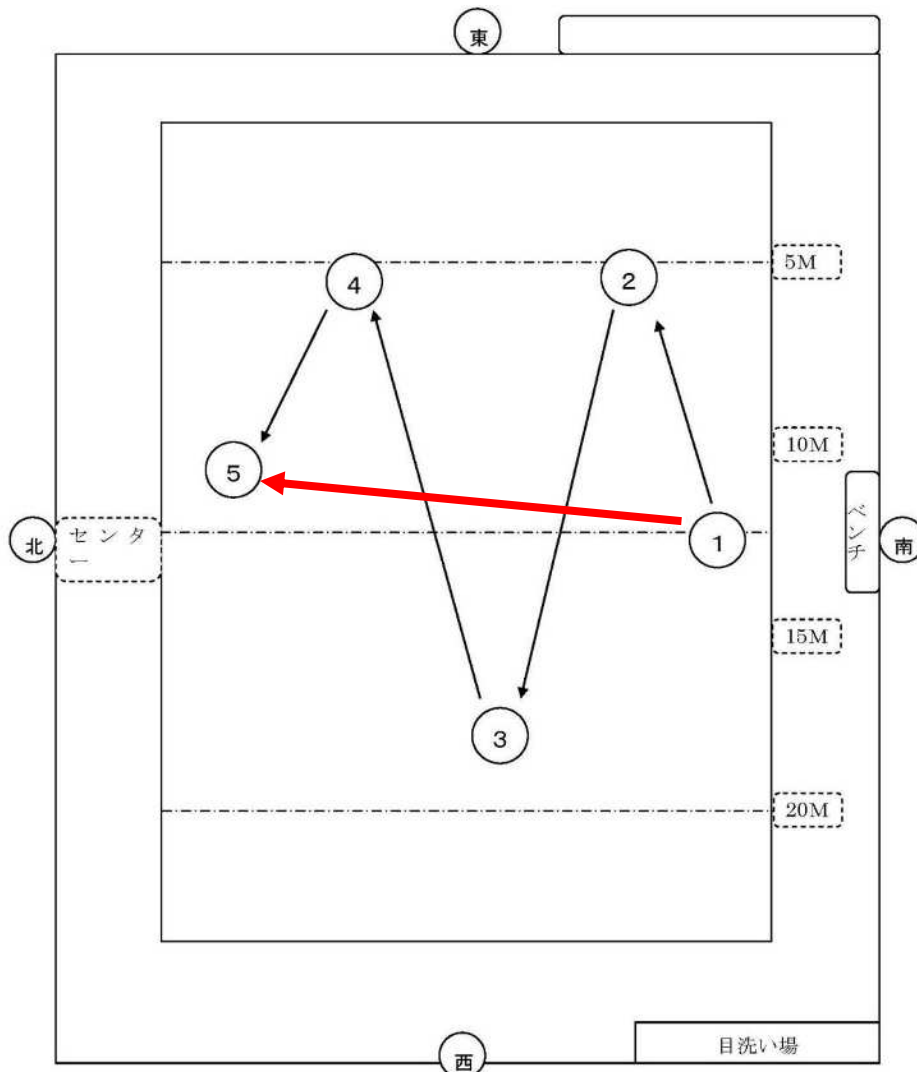
4. 合理的仮説の検証

以下では、上記認定を前提としてもなお考え得る合理的な仮説を複数抽出し、その可能性の有無を検討し、上記認定を覆すものであるか否かを評価、判断した。

(1) 羽菜ちゃんがA教諭を追いかけた可能性について

① A教諭の移動経路

A教諭が3年生児童と鬼ごっこをしながらプール中央付近を東西に移動していた時間（鬼ごっこ開始から羽菜ちゃんを発見するまでの時間）は47秒から57秒ほどであった。その際のA教諭の移動経路は、羽菜ちゃんの推定移動経路（プール中央付近を南北方向に移動した経路）を中心として、これに交わるように東西方向へジグザグに移動するものであった。



①②③④⑤を結ぶ線が、A 教諭が鬼ごっこで実際に進んだ経路

①と⑤を結ぶ線（赤色）が、羽菜ちゃんの推定経路

② 羽菜ちゃんと A 教諭の移動経路

ア A 教諭による再現状況

(ア) A 教諭の参加の下、移動経路及び視認条件等を確認するため、事故直前と同様 3 年生児童とのプール内における鬼ごっこの状況を再現した。なお、A 教諭は鬼ごっこの開始時点、児童とじゃんけんをして鬼を決めたとの説明があったことから、その時点からの再現に基づき、プール内での移動経路、視認条件、児童らの動き、その他の点について観察した。

(イ) 本件再現検証において、前記図面①の地点付近には浮島その他の浮遊物に乗った各学年の児童が活動していた。

(ウ) A 教諭は前記図面①から②地点へ水中を歩く形で移動した。その際、同教諭から見てプール北側を観察すると、直線距離にして約 8m 先の地点に、羽菜さんが浮いていた地点を目視で確認することができた。

(エ) ①から②地点に移動中、A 教諭の周辺には浮島など浮遊物に乗った児童が活動を続けており、足で水面をキックした際の水しぶき、飛沫等が断続的に飛散する状況であった。ただし、これによってプール中央付近の視界が完全に遮蔽されることはなかった。

(オ) また、①から②以降の各地点を經由して A 教諭が移動する際、プール内で遊泳する児童や浮島など浮遊物に乗って移動する児童など、複数の児童によって進路がふさがれる場面もあった。A 教諭は周囲の児童や障害物その他周辺に注意を向けながら移動を繰り返した。

(カ) A 教諭が②から③地点に移動し、③地点において東側に振りかえると、ほぼ正面に羽菜さんが浮かんでいた地点を目視で確認することが可能な位置であることが確認された。

(キ) 周辺には、浮島など浮遊物に乗った児童のグループが複数、遊泳を継続しており、これら浮遊物上の児童によって、視界が部分的、一時的に遮蔽ないし制限される場面があった。

(ク) A 教諭が③から④地点に向かう途上における水上で視認可能な範囲も概ね上記と同様であった。ただしキックにより発生した飛沫、波紋等により水面下の対象物等については視認が困難となる場面があり、対象物等の形状、輪郭の認識が困難な状況となる場合があることが確認された（A 教諭の視点から、水面下の対象物等の視認が困難であることが看取された）。

(ケ) ④から⑤地点に向かう途上においても、キックにより発生した飛沫、波紋、水流のほか、太陽光による水面の反射も加わり、A 教諭の視点から西から北の方向への視界が限定される場面があった。

(コ) A 教諭による視認の可能性

以上の再現状況を前提とすれば、羽菜ちゃんの移動経路と A 教諭の移動経路には、（発見地点に到達するまでの間に）少なくとも 2 箇所で見交点があったと考えられ、両者は近接した位置関係の下、各々プール中央付近を移動していたと考えられる。もし羽菜ちゃんが A 教諭の後を追うようにして北の方向に移動していたとすれば、視界が部分的、一時的に遮蔽ないし制限される場面もあったと考えられるが、A 教諭はその進路上又はその進路後方で羽菜ちゃんを目視することは十分可能だったと考えられる（A 教諭は 3 年生児童と鬼ごっこで遊んでいたところであり、その進路の前後に対して、児童との衝突を避けるため相応の注意を払っていたと考えられる）。特に、A 教諭が折り返せば、その時点で後方に追従する児童を視認できるのだから、後を追ってくる羽菜ちゃんの姿に気付くはずである。

(サ) しかし、上記のように両者が近接して移動していたにもかかわらず（折り返しの時点で後追いする児童の姿を容易に視認できたはずであるのに）、A 教諭は羽菜ちゃんの姿を全く見ておらず、羽菜ちゃんが A 教諭の後追い

をしたと考えた場合の状況として極めて不自然である。ゆえに3年生児童と鬼ごっこを始めたA教諭の後を羽菜ちゃんが追った可能性は極めて低いと考えざるを得ない。

③ 羽菜ちゃんが移動を開始した時期

また羽菜ちゃんがプール内を非直線的に、あるいは緩慢に移動していたとすれば、A教諭はその移動経路のどこかで羽菜ちゃんを発見している可能性が高い（両者の移動経路は2箇所で交わっており、しかも概ねプール中央付近を移動していたことから、この場合、羽菜ちゃんがA教諭の経路上、いずれかの地点で発見されていたとしても何ら不自然ではない）。

A教諭はプール中央付近を東西方向へジグザグに移動しながら北方向に移動していたため、中央部は比較的広い範囲に視野が及んでいたと考えられる（再現検証ではA教諭の視点で視野を確認したが、プール中央付近の状況を視認することは十分可能であり、後追いしてきた羽菜ちゃんを目撃できるだけの視認条件は整っていた）。しかし、A教諭は鬼ごっこの中で、羽菜ちゃんの姿を一度も見かけていない。この事実は、羽菜ちゃんがA教諭よりも先に北側プールサイドに移動していたことを強くうかがわせる事実である。

④ 進行方向の進路上に羽菜ちゃんを発見したこと

さらに、A教諭は鬼ごっこのために移動する際、羽菜ちゃんの姿を一度も見しておらず、北側プールサイド付近まで移動してから、その進行方向の進路上（つまり未来位置）に羽菜ちゃんを発見している。

羽菜ちゃんがA教諭の後を追っていたとすれば、発見状況は全く異なった状況のものになっていたと考えられ（前図でいえば①～④の地点で発見されたと考えられる）、A教諭の進路前方に羽菜ちゃんがいたことは「後追い」を前提とすれば全く整合しない結果となる。羽菜ちゃんが浮いた状態で発見されたのは、北側プールサイドのセンターラインやや東寄りの地点（プールサイドにほとんど接触しそうな位置）であり、その地点はA教諭が既に進んでいた経路とは全

く一致しない。もし、羽菜ちゃんが A 教諭の後追いをしていたとすれば、A 教諭がたどった経路上で溺水し、発見されたと考えられる。しかし、羽菜ちゃんは A 教諭のたどった経路上ではなく、これと関係のない位置で発見されている。この点からも、羽菜ちゃんが A 教諭の後を追った可能性は無いということができる。

⑤ 再現検証での確認（客観的に後追いは可能だったか）

当委員会では再現検証の中で、羽菜ちゃんが A 教諭の後を追って移動し、溺水事故に巻き込まれた可能性を検証するため、実際に羽菜ちゃん役の女兒に A 教諭の後追いを再現してもらった。

A 教諭には本件事故当時と同じ経路、同じ速さで、プールのセンターラインを挟んで東西方向へジグザグに移動するように指示し、羽菜ちゃん役の女兒には、A 教諭の後を追って移動するよう指示した。

A 教諭はまず東の方向へ移動を開始し、次に西方向に方向転換するなど、事故当時と同じ経路を同じ速さで進んだところ、羽菜ちゃん役の女子児童は A 教諭の進むスピードに追従することは可能であることが確認された。しかし羽菜ちゃん役の女兒は常に A 教諭の後塵を拝するような形で後を追う格好となり、結局、羽菜ちゃんが発見された場所には、A 教諭よりも後に到着することになった。そうすると、A 教諭が自分の進行方向の先の方で羽菜ちゃんを発見したという事故当時の状況と完全に矛盾する結果となる。

また、羽菜ちゃんが A 教諭の後追いをしたとすると、羽菜ちゃんが A 教諭の進行方向の前方（未来位置）で発見されたことが合理的に説明できないことが再現検証の結果により確認された。羽菜ちゃんが A 教諭の進行方向の前方（未来位置）で発見されたことは、羽菜ちゃんが A 教諭の進路及び進路変更を正確かつ的確に予測して、先回りしない限り不可能である。

⑥ 小括

ア 以上のように、A 教諭は羽菜ちゃんの進路（南北方向）に対して東西方向

で交わるような形でジグザグに移動しており両者が近接した位置関係にあったことを勘案すると、羽菜ちゃんが後を追ってくれば、A 教諭は進行方向の後方で羽菜ちゃんの姿を確認しているはずである。しかし、A 教諭が羽菜ちゃんと別れてから、同教諭を追いかけるところや、北の方向に移動したところは他の児童や教員によって全く確認されていない（羽菜ちゃんはA 教諭の後を追ったはずだという趣旨の児童の証言もあるが、直接体験した事実ではなく、羽菜ちゃんの日頃の行動や性格などから推測した事実であって、しかも、この証言には客観的な裏付けがないため、A 教諭の後を追ったという仮説を根拠づけるものとはいえない）。

イ 再現検証の計測結果を踏まえると、羽菜ちゃんの進路と A 教諭の進路は 2 箇所であって、比較的近い位置関係で移動していたと考えられる。この交点で A 教諭は羽菜ちゃんの姿を全く見ていないことからすれば、A 教諭がこれらの交点を通過するよりも先に、羽菜ちゃんは北側プールサイド付近まで移動していたものと考えざるを得ない。

ウ A 教諭よりも先に、羽菜ちゃんがプールサイド北側付近まで移動していたとすると、羽菜ちゃんがプールサイド南側テント前から移動を開始したのは、A 教諭が 3 年生児童と鬼ごっこを始めるのと同様か、それよりも少し早い時点であったと考えられ、羽菜ちゃんが A 教諭の鬼ごっこに参加しようとして同教諭を後追いしたと認定することはできない。

エ また、A 教諭より先に（A 教諭の視野に入らない形で）羽菜ちゃんが北側プールサイド付近に移動するためには、羽菜ちゃんが緩慢に、あるいは非曲線的に移動していたと考えれば矛盾が生じる（少なくとも羽菜ちゃんは A 教諭よりも先に、北側プールサイド付近まで移動していたことは客観的に明らかである）。そのことから、羽菜ちゃんが A 教諭の後を追った可能性はなく、北側へ直線的に、しかも単独で速やかに移動したと考えるのが他の資料や事実関係と最も整合的であるといえる。

オ 再現検証の結果に照らしても、羽菜ちゃんがA教諭の後追いをしたと仮定して再現を行うと、羽菜ちゃんがA教諭の進行方向正面で発見されたことが合理的に説明できないことが明らかになった。

カ 以上の通り、羽菜ちゃんがA教諭の後追いをしたとすると、様々な矛盾や他の証拠との不整合、不一致を生じることになる。よって、後追いをした可能性はほとんどないものと考えられる。

(2) 羽菜ちゃんが先回り、待ち伏せなどのため移動した可能性

① 上記認定の通り、羽菜ちゃんがA教諭の後追いをした可能性は合理的に推認される事実としては排除されるが、他方で、羽菜ちゃんがA教諭と3年生児童の鬼ごっこ（追いかっこ）を見て、A教諭らグループの動きに対して先回りした可能性、あるいはA教諭を驚かせるなどするため、その進路上に待ち伏せするために移動した可能性も合理的な仮説として考えられる。

② しかし、プール内を東西方向へランダムに移動を繰り返すA教諭の移動経路を正確に視認、予測して、未来位置で待ち伏せするというのは、羽菜ちゃんの視認位置などの条件から可能だったか、重大な疑問が残る。A教諭だけでなく、数人の3年生児童を含むグループで鬼ごっこをしていたことからすれば、遊びの途中で分かれて行動する児童も現れたり、急な進路変更を行ったりするなど、その移動パターンを正確に把握することは極めて困難であったと考えざるを得ない。

③ また、先回り、待ち伏せをするという発想は、鬼ごっこという遊びのルールを理解していることが前提になる。しかし、事故当時の羽菜ちゃんは、ルールが決められた遊びをグループで行う際、ルールを十分理解して集団での遊びに参加するのに躊躇する場面が学校生活や児童館（学童）での日常生活の中で見られた。そうすると羽菜ちゃんが鬼ごっこのルールを正確に理解した上で、先回りする、驚かせるために待ち伏せをする、というような明確な意図、目的を持って移動を開始したと考えることには無理があるといわざるを得ない。

- ④ なお、A 教諭によれば羽菜ちゃんは、同教諭と 3 年生児童が鬼ごっこを始める際、鬼役を決めるじゃんけんに参加していなかったことから、同教諭らを中心とするグループの遊びに参加していたとは考えにくい点も上記の考えを裏付けるものであるといえる。
- ⑤ よって、羽菜ちゃんが A 教諭と 3 年生児童の鬼ごっこに積極的に参加して、鬼役又は逃げる役として A 教諭に対して先回りし、あるいは待ち伏せをするなどの目的のため移動を開始し、同教諭らの進路を見越したと考えることはできない。ただし、後述するように、羽菜ちゃんが、A 教諭と 3 年生児童が始めた鬼ごっこの様子に触発され、あるいは興味関心を惹かれ、これを契機として移動を開始した可能性は残る。この点については後に詳論する。

(3) 浮遊物との接触の可能性について

① 大型フロートなど浮遊物との接触の可能性

ア 再現検証の際、羽菜ちゃん役の女兒が南側プールサイド付近から北側へ移動しようとしたところ、数人の児童の乗った大型フロートに接触する事象が発生した。このとき、羽菜ちゃん役の女兒は南側から北側に移動するのに 1 分以上の時間を要しており、接触事故が発生した場合には 47 秒から 57 秒で北側プールサイド付近まで移動することは著しく困難であることが確認された。

イ 本件では上記のように A 教諭が羽菜ちゃんから目を離した時間（鬼ごっこに参加してから発見するまでの時間）は 47 秒から 57 秒前後であったことからすれば、接触事故に巻き込まれていたとすると羽菜ちゃんが移動するのに必要な時間（1 分以上）と整合しない結果となる。

ウ これに関して、A 教諭、B 教諭はいずれも聴き取りにおいて、羽菜ちゃんを発見、救助した際、周辺に大型フロート（浮島、ロングビート）その他の浮遊物は見あたらなかったと供述しており、この点について両教諭の供述内容は一致している。また、両者の供述には特段の変遷は見られず一貫している。

エ また、医学的検証の結果（外傷等については、搬送先の京都第二赤十字病院の記録上、縫合、止血、抗炎症薬投与など医療上の処置を受けた形跡がなく本件事故に関連して溺水に至るような重大な傷害をもたらす大型フロートその他浮遊物の影響は認められないこと、内臓所見に関しても同病院の診断では内臓等の重大な損傷をうかがわせる形跡は見られず、この点でも大型フロートなどに接触した影響は認められなかったこと）などを踏まえたとしても、羽菜ちゃんが大型フロートなど浮遊物に接触した痕跡は見いだすことはできなかった。

オ 特に、大型フロートなど浮遊物と接触して水没したとすれば、頭部から頸部、そして両肩周辺（水面の大型フロートと接触する部位）に顕著な痕跡が残る可能性が高い。しかし現場に居合わせた教員、児童らの証言などによれば、羽菜ちゃんには目立った外傷は無く、自由遊泳の時間中に大型フロートなど浮遊物が接触して溺水に至る程度の重大な切創、裂創、刺創などの外傷を受けたとは考えられない。

カ 京都第二赤十字病院で記録された CT 画像、レントゲン写真等によれば、両肺に浸水の痕跡が乏しく、浸水時間がごく短時間であったことを強く示唆する内容であった。また、羽菜ちゃんの病院搬送後に実施された京都第二赤十字病院における血液検査の結果によれば、羽菜ちゃんの血液の電解質は異常値を示しておらず、この点からも大量の水を吸引した可能性が乏しいことが確認された（大量の水を吸引すると水分によって電解質が異常値を示すため）。さらに、京都第二赤十字病院搬送時の観察結果によれば顕著な外傷がなく、大型フロートなどの外的な要因が直接的に作用した痕跡はいずれも確認されていない。

キ 大型フロートなどと接触し、その下敷きになった場合、羽菜ちゃんは大量の水を吸引して浮力を失い、水底に沈んだ状態で発見されるものと考えられる。しかし、上記のように医学的検証結果によれば両肺の浸水は限定的であ

り、溺水当時、羽菜ちゃんが大型フロートなどの下敷きになって大量の水を吸引したことで浮力を失った状態にあったとは考えられない。また実際に羽菜ちゃんが発見された際、羽菜ちゃんは前屈みの姿勢で背中を水面に露出したまま浮いているところを救助されており、大型フロートなどの下敷きになったとすれば当然に生じうる客観的な状況（水底に沈んだ状態）と全く整合しない。よって羽菜ちゃんが水面に浮いた状態で発見、救助されたという客観的な状況からすれば、大型フロートと接触後に水没した、あるいは大型フロートの下敷きになったと考えることはできない。

② 小括

ア 以上からすれば、本件事故の際、羽菜ちゃんは南側プールサイド付近から北側へほぼ直線的に移動しており、その際、大型フロートなど障害物と接触した可能性はない。

イ 特に、羽菜ちゃんが大型フロートなどと接触し、その下敷きになったとすれば、周辺に大型フロートなどが浮遊しているか、その周囲で大型フロートに乗った児童が浮遊していたと考えられる。しかし、周囲には児童も、大型フロートも存在しなかったことは上記のように明らかであり、大型フロートの下敷きになった可能性は無い。また、大型フロートの下敷きになれば大量の水を吸引し浮力を失い水底に沈んだ状態となるはずであるが、羽菜ちゃんは浮力を喪失せず浮いた状態で発見されていることも、大型フロートに接触、下敷きとなった可能性を強く否定するものである。

ウ 大型フロートの下敷きになったとすれば羽菜ちゃんは大量の水を吸引し、比較的長時間にわたり浸水していたと考えられるが、その医学的検証結果によればその可能性は消極的である点（CT画像などから両肺に浸水の痕跡が乏しく浸水時間がごく短時間であると認められること、京都第二赤十字病院の検査結果によれば血液の電解質も異常値を示しておらず大量の水を吸引した可能性が乏しいこと、京都第二赤十字病院搬送時の観察結果によれば顕著な

外傷がないことなど)もこの結論を裏付けるものである。特に大型フロートなどの浮遊物と接触した場合には顔面や頸部その他頭部周辺に打撲痕その他顕著な損傷痕が残ると考えられるが、本件ではいずれも不見当であった。これも大型フロートなどとの接触による水没の可能性を排除するものであるといえる。したがって、羽菜ちゃんが大型フロートなどと接触し、その下敷きになるなどして溺水に至った可能性はない。

(4) 第三者による加害の可能性について

- ① 京都第二赤十字病院における主な病状及び治療の経過は以下の通りである
(退院転科サマリー&病歴管理システム, サマリー照会・詳細表示)

ア 肺・呼吸器系 溺水による ARDS (急性呼吸窮迫症候群)

ICU 入室後, 人工呼吸器管理開始。ECMO (膜型人工肺) と合わせ SpO₂ (動脈血酸素飽和度) 94~95%を維持。しかし次第に TV (換気量) ~20 と低下しており, ECMO 流量, 回転数低下し, SpO₂ は 70 台へ。エラスポール (全身性炎症反応症候群の急性肺障害を改善する薬) は投与していない。最終 ABGA (動脈血液ガス分析) では P/F 比 (動脈血酸素濃度 (P) /吸入酸素濃度 (F)) 41.4。

イ 心・循環器系 ROSC (心拍再開) 後

DOA 6.6 γ, DOB 5 γ にて sBP (収縮期血圧) は 60 台, HR (心拍数) 140~160 を推移。MAP は 6 単位輸血, 血圧も SpO₂ の低下および ECMO の流量低下に伴って 30~40 台を推移しはじめた。DOA, DOB (昇圧剤) の増量にて対応。

ウ 腎・電解質系

入室後 1 時間で 140mL/h の尿量あり, 中枢性尿崩症と考えられるが, その後次第に減少。血尿 (+)。22 時台には <0.5mL/kg/h となった。高度の混合性アシドーシスに対し NaHCO₃ (炭酸水素ナトリウム) を 1A (17mEq・ミリエクイバレント) 投与後もわずかに (尿) pH, BE の改善認めるのみであり, さらに 1A を持続注入開始。1 日水分負荷量として WQ90~100mL/kg/day とし, 高 K 血症もあるため 1 号液を本体としてまた不感蒸泄も加味して 2500mL/day

とする。

エ 血液・感染症

急性期 DIC（播種性血管内凝固症候群）スコア:1点（搬入時採血より）であるが、経時的に DIC 状態へと移行することが予想される。ヘパリン（抗凝固薬）投与下でもあるが、シース（カテーテルの入口）刺入部血腫など増大傾向。ECMO 中は ACT（活性凝固時間）180～200 を目標にヘパリン化。ヘパリン持続注入などで適宜調節。

オ 消化管・栄養

腹部 CT 上も、低酸素によると考えられる腸管虚血（多臓器不全）が進行しており、経過中、腹部膨満著明、血便多量に認められた。肝酵素の上昇も続いており、MOF（多臓器不全）の進行を疑う。

カ 神経系

脳浮腫に対し、グリセオール（脳圧降下薬）200mL×3/day, DXA 3mg ×4/day 開始。しかし搬入時より瞳孔所見不変、頭部 CT 上も強い低酸素性脳症を疑う所見であり、神経学的予後は極めて厳しい状況。けいれんなどは認めていないため、MDZ（麻酔導入薬・鎮静薬）は投与せず。意識状態は不変。

② CT 画像の所見

京都第二赤十字病院に搬送直後に記録された CT 画像の所見によれば、肝・胆嚢・膵臓・脾臓の各器官について所見がないことが、担当の医師によって確認されている。また同様に、腎臓にも所見がないこと、肝表面にはごく少量の腹水が認められることなどが確認されている。いずれの所見においても、胸腹部の CT 画像から、内臓の各器官に何らかの外的要因が影響を与えたことを示す所見はなかった。京都第二赤十字病院に搬送された直後に撮影された CT 画像、レントゲン写真等によれば、羽菜ちゃんの各臓器には肥大、破裂、その他の損傷など顕著な病変、器質的变化等は一切見あたらず、外部からの影響によって臓器に影響を受けた事実はなかった。

③ 救命救急センター看護記録

羽菜ちゃんが搬送された直後の京都第二赤十字病院（初療室）における記録の所見によれば、羽菜ちゃんの体表に外傷などの所見は認められない。なお、同病院への搬入後、輸液等のルート確保などのためシース刺入等の処置がなされており、左右両手首のほか、左右両鼠蹊部（そけいぶ・兎径部）、左右両足首にもルート確保のための処置がなされた。これによって体表各部には刺入箇所が生じたと考えられるが、上記の通り輸液等のルート確保のためのシース刺入等処置によるものである。

④ 以上のような京都第二赤十字病院での治療経過（診察記事）、CT 画像、救命救急センター看護記録等から判断すれば、羽菜ちゃんの身体枢要部について打撲、創傷等に対する処置（打撲部位で発生する炎症等に対する投薬、固定、縫合その他の処置など）を受けた記録はなく、溺水に至るような打撲、骨折、創傷等を伴う第三者による加害行為等の関与があったとは認められない。第三者が殴打等によって溺水させた可能性、大型フロートなど浮遊物を強くぶつけるなどして羽菜ちゃんを溺水させた可能性はいずれもないと断定できる。

⑤ また、京都第二赤十字病院に搬送後、羽菜ちゃんは人工心肺を使用した記録が同病院の記録に残されている。これによれば、羽菜ちゃんは容体が安定しなかったことなどから人工心肺を使用した治療を受けており、その際に頸部等に器具装着をするため体表には医療的な処置が施されたと考えられる。刺入箇所などに体表の変化が確認されたとしても京都第二赤十字病院での人工心肺装置等の使用によるものであると考えられ、本件溺水事故から直接的に由来する体表の変化とはいえない。

⑥ また、DOA, DOB（昇圧剤）の投与がなされていた記録などからすれば、点滴、カテーテルなどが身体に挿入されたと考えられ、これらの処置により体表の状態には事後に修飾が加えられている。そのため、体表の変化（カテーテル入口の刺入部など）が確認されたとしても京都第二赤十字病院での処置によるもの

であると考えられる。やはりこの点からも、本件溺水事故から直接的に由来する体表の変化とはいえない。

- ⑦ 羽菜ちゃんは救急隊員等により継続的に胸骨圧迫を受けており、これによって肺や心臓などの臓器等に一定の影響が及んだことは考えられる。かかる影響は救命処置に伴う不可避的なものであり、本件溺水事故あるいはプール活動中における第三者の関与によって（故意、過失を問わず）形成された可能性はない。
- ⑧ また低酸素によると考えられる腸管虚血（多臓器不全）が進行しており、これによる多臓器不全は認められるものの、溺水後の低酸素に由来するものである。よってこの点でも自由遊泳時間中に第三者の関与によって溺水に至るような重大な加害行為その他の関与があったとは認められない（第三者の行為が関与して多臓器不全その他臓器の損傷等を発症したとは認められない）。
- ⑨ 以上のように、京都第二赤十字病院における治療経過（症状に対する具体的な処置内容、投薬履歴など）から判断すれば、羽菜ちゃんは外傷等について何ら治療、投薬などの処置を受けておらず本件溺水事故を直接的な原因とする体表の顕著な変化があったとは認められない。また、京都第二赤十字病院における治療経過によれば低酸素による多臓器不全が進行していたものの、第三者の関与などによるものではなく、この点でも臓器に重大な損傷を及ぼすような外的な要因はなかったと考えられる。CT画像、レントゲン写真などの記録を観察しても、内臓器官や骨格などの各部位に病変、損傷など外的な要因の影響は見られなかった。したがって、体表には顕著な外傷等はなく、内臓や骨格などに関しても損傷はなかったのであるから、他の児童を含む第三者の行為による影響は認められず、第三者の加害行為その他外的な要因によって本件溺水事故が発生した可能性はない。

(5) 水流その他外的要因の影響

羽菜ちゃんが発見地点以外の地点、具体的には足が着きにくい水深 110 cm 地

点で溺水した可能性も無いとは即断できない。以下ではこの点についても具体的な事実関係に即して検討する。

- ① まず、羽菜ちゃんが発見地点とは別の地点（もっと深い場所、すなわち本件事故現場となったプール南側東寄りの排水口付近）において溺水して意識を失っていたとすれば、発見地点まで、他人の関与あるいは自然の水流など外的要因によって移動していたと考えなければ矛盾が生じる。
- ② 再現検証では、大型フロートなどを観察し、プール内にはほとんど水流が見られず、羽菜ちゃんが浮いた状態で自然に発生した水流によって発見地点に運ばれた可能性はないと考えられる。なお、事故当日の気象条件は良好であり、強い波が水面に生じるような条件は何ら存在しなかったことも、自然力によって羽菜ちゃんが最深部から発見地点まで運ばれた可能性を否定する重要な根拠となる。なお、事故当日と再現検証時の気象条件に関するデータは後掲の通りである。
- ③ 事故当時（13時40分～50分）の平均風速は2.1～2.4m/sであり、浮上した状態の身体を10m以上移動させる風力としては極めて微弱である。気温も35.3℃～35.6℃であり、気温と水温の著しい差による心臓発作、低体温症の発症など急激な意識喪失を生じさせる気象条件とは認められない。天候も快晴で、激しい風雨による影響も考えられない。
- ④ また、児童や大型フロートなどが羽菜ちゃんに関与、接触して溺水した可能性は医学的検証により完全に否定されており、これら児童、大型フロートその他外的要因の影響によって、羽菜ちゃんが深い場所から発見地点まで運ばれた可能性はない。
- ⑤ そうすると、羽菜ちゃんが発見された地点とは別のところで溺水し、意識を喪失したと考えることはできず、羽菜ちゃんが溺水して意識を失った地点と、発見地点とは同一地点であると認定できる。
- ⑥ 時間経過によるまとめ

ア 13時00分

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
気温 (°C)	33.9	34.1
降水量 (mm)	0	0
相対湿度 (%)	44	47
平均風速 (m/s)	2.8	2.7
風向	南南西	西北西
最大瞬間風速 (m/s)	5.7	5.5
風向 (最大時)	南	西北西
日照時間 (分)	10	0
現地気圧 (hPa)	1004.1	1002.0
海面気圧 (hPa)	1009.2	1007.1

イ 13時10分

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
気温 (°C)	35.4	35.5
降水量 (mm)	0	0
相対湿度 (%)	43	42
平均風速 (m/s)	3.4	2.7
風向	南南西	南
最大瞬間風速 (m/s)	6.4	6.1
風向 (最大時)	南西	南
日照時間 (分)	10	3
現地気圧 (hPa)	1004.0	1001.9
海面気圧 (hPa)	1009.1	1007.0

ウ 13時20分

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
気温 (°C)	34.9	35.4
降水量 (mm)	0	0
相対湿度 (%)	44	42
平均風速 (m/s)	3.1	2.1
風向	南南西	西南西
最大瞬間風速 (m/s)	5.9	4.8
風向 (最大時)	南	南西
日照時間 (分)	5	9
現地気圧 (hPa)	1004.0	1001.7
海面気圧 (hPa)	1009.1	1006.8

エ 13時30分

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
気温 (°C)	35.0	36.4
降水量 (mm)	0	0
相対湿度 (%)	44	41
平均風速 (m/s)	2.1	2.5
風向	西南西	南西
最大瞬間風速 (m/s)	4.6	5.1
風向 (最大時)	西南西	南西
日照時間 (分)	7	9
現地気圧 (hPa)	1003.9	1001.6
海面気圧 (hPa)	1009.0	1006.7

オ 13時40分

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)

気温 (°C)	35.3	36.9
降水量 (mm)	0	0
相対湿度 (%)	42	38
平均風速 (m/s)	2.4	2.9
風向	南南西	南南西
最大瞬間風速 (m/s)	5.4	6.9
風向 (最大時)	南西	南南西
日照時間 (分)	10	10
現地気圧 (hPa)	1003.7	1001.5
海面気圧 (hPa)	1008.8	1006.6

力 13時50分

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
気温 (°C)	35.6	36.1
降水量 (mm)	0	0
相対湿度 (%)	40	39
平均風速 (m/s)	2.7	2.6
風向	西	南
最大瞬間風速 (m/s)	5.5	5.5
風向 (最大時)	西	南南西
日照時間 (分)	10	10
現地気圧 (hPa)	1003.6	1001.4
海面気圧 (hPa)	1008.7	1006.5

キ 14時00分

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
気温 (°C)	35.6	35.8

降水量 (mm)	0	0
相対湿度 (%)	39	39
平均風速 (m/s)	2.4	2.7
風向	西	西南西
最大瞬間風速 (m/s)	4.8	7.5
風向 (最大時)	西	南南西
日照時間 (分)	10	5
現地気圧 (hPa)	1003.6	1001.3
海面気圧 (hPa)	1008.7	1006.4

⑦ 気象要素によるまとめ

※降水量は全て「0mm」のため、記載しない。

ア 気温 (°C)

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
13時	33.9	34.1
13時10分	35.4	35.5
13時20分	34.9	35.4
13時30分	35.0	36.4
13時40分	35.3	36.9
13時50分	35.6	36.1
14時	35.6	35.8

イ 相対湿度 (%)

	事故当日 (24.7.30)	再現検証 (25.8.19)
13時	44	47
13時10分	43	42

1 3 時 2 0 分	4 4	4 2
1 3 時 3 0 分	4 4	4 1
1 3 時 4 0 分	4 2	3 8
1 3 時 5 0 分	4 0	3 9
1 4 時	3 9	3 9

ウ 平均風速 (m/s)

	事故当日 (24. 7. 30)	再現検証 (25. 8. 19)
1 3 時	2. 8 (南南西)	2. 7 (西北西)
1 3 時 1 0 分	3. 4 (南南西)	2. 7 (南)
1 3 時 2 0 分	3. 1 (南南西)	2. 1 (西南西)
1 3 時 3 0 分	2. 1 (西南西)	2. 5 (南西)
1 3 時 4 0 分	2. 4 (南南西)	2. 9 (南南西)
1 3 時 5 0 分	2. 7 (西)	2. 6 (南)
1 4 時	2. 4 (西)	2. 7 (西南西)

エ 最大瞬間風速 (m/s)

	事故当日 (24. 7. 30)	再現検証 (25. 8. 19)
1 3 時	5. 7 (南)	5. 5 (西北西)
1 3 時 1 0 分	6. 4 (南西)	6. 1 (南)
1 3 時 2 0 分	5. 9 (南)	4. 8 (南西)
1 3 時 3 0 分	4. 6 (西南西)	5. 1 (南西)
1 3 時 4 0 分	5. 4 (南西)	6. 9 (南南西)
1 3 時 5 0 分	5. 5 (西)	5. 5 (南南西)
1 4 時	4. 8 (西)	7. 5 (南南西)

オ 日照時間 (分)

	事故当日 (24. 7. 30)	再現検証 (25. 8. 19)

1 3 時	1 0	0
1 3 時 1 0 分	1 0	3
1 3 時 2 0 分	5	9
1 3 時 3 0 分	7	9
1 3 時 4 0 分	1 0	1 0
1 3 時 5 0 分	1 0	1 0
1 4 時	1 0	5

カ 気圧 (hPa) (現地/海面)

	事故当日 (24. 7. 30)	再現検証 (25. 8. 19)
1 3 時	1004. 1/1009. 2	1002. 0/1007. 1
1 3 時 1 0 分	1004. 0/1009. 1	1001. 9/1007. 0
1 3 時 2 0 分	1004. 0/1009. 1	1001. 7/1006. 8
1 3 時 3 0 分	1003. 9/1009. 0	1001. 6/1006. 7
1 3 時 4 0 分	1003. 7/1008. 8	1001. 5/1006. 6
1 3 時 5 0 分	1003. 6/1008. 7	1001. 4/1006. 5
1 4 時	1003. 6/1008. 7	1001. 3/1006. 4

(6) その他の原因について

本件事故当日の気温は以下の通りである

13 時 00 分 33. 9℃

13 時 10 分 35. 4℃

13 時 20 分 34. 9℃

13 時 30 分 35. 0℃

13 時 40 分 35. 3℃

13 時 50 分 35. 6℃

14 時 00 分 35. 6℃

他方で、事故当日の水温は 33℃と記録されている。

これら気温と水温の差を考慮すれば、心臓発作など突然の意識喪失をもたらすほどの温度差があったとは考え難い。

また、事故直前の羽菜ちゃん健康状態に特に目立った不良な点はなく、積極的にプール活動に参加していたことが関係各教員や児童の聴き取りから認められる。したがってプール活動中に熱中症で意識を失った可能性はない（熱中症の場合、意識が朦朧とするなど明らかに異常な挙動が見られるところ、本件では熱中症をうかがわせる所見は一切ない）。

既往症歴を見ても身体的な疾患はなく、突然の意識喪失を伴う痙攣の発作など重大な既往歴も一切ない。よって何らかの既往症による意識喪失に伴う溺水という可能性は排除される。

なお、事故当日の目撃情報として羽菜ちゃんがプール消毒用の塩素剤を誤飲したことを示唆する内容の証言が寄せられたものの、錠剤の塩素剤は水中に投入されると数分以内に完全に溶解すること、水底に沈殿した塩素剤を誤飲するには水底まで潜行する必要があること、羽菜ちゃんはまだ水底まで独力で到達できるだけの泳力を有していたとは考えられないこと、羽菜ちゃんの病院搬送後の記録にも塩素剤の誤飲を示す内容は一切残されていないことなど諸般の事情から、羽菜ちゃんが塩素剤を誤飲して溺水した可能性も排除される。

(7) 小括

- ① A 教諭の移動経路、移動に要した時間、発見地点からすれば、羽菜ちゃんは、A 教諭がプール中央付近を南から北方向へ、ジグザグに移動するより先に、発見地点である北側プールサイド中央付近まで自ら移動していたと考えざるを得ない。かかる状況に照らせば、羽菜ちゃんがA 教諭の後を追った可能性及び先回りをした可能性はなく、また他の児童の関与や大型フロートなど障害物との接触があったとも考えられない。
- ② A 教諭の移動所要時間と、羽菜ちゃんが移動に要したと考えられる時間には大きな差が無いことからすれば、羽菜ちゃんは溺水により意識を喪失した直後

の時点で、A 教諭によって発見、救助されたものと認められる。他の児童による救助あるいは通報などはなく、事故に遭遇していれば同行した児童あるいは周囲にいる児童らによる救助、通報など一定の行動が十分可能かつ期待できる状況であったことも考えれば、事故直前、羽菜ちゃんが単独行動に移っていたと考えて矛盾はない。羽菜ちゃんが浮いて発見された地点の状況（羽菜ちゃんの周囲に溺水に気付いた児童がいなかった、あるいは大型フロートなど浮遊物も周囲に見られなかったという状況など）から、羽菜ちゃんが南北方向に移動する際、他の児童、大型フロート、障害物その他の外的要因が影響したことも考え難い。

- ③ 本件事故現場となったプールには水流発生装置などは存在せず、当日の天候に関する記録によっても特段、豪雨、強風、突風など強い水流を生むような気象条件ではなかった。したがって、羽菜ちゃんが溺水して意識を失い、別の場所から水流などの影響で運ばれた可能性はない。
- ④ 以上から、羽菜ちゃんはA 教諭が鬼ごっこを他の児童と開始した時点で、すでにプールテント前の地点から北方向（北側センターライン付近）に向かって、ほぼ直線な経路により単独で移動を開始していたものと考えられ、かかる認定を覆すべき合理的な仮説はいずれもその可能性がない。羽菜ちゃんは、発見地点となった北側プールサイド付近で少量の水を吸引し、その場で窒息して低酸素血症となって意識を喪失、そのまま前方にかがみ込むような姿勢で背中を上にして浮いた直後に、鬼ごっこをして東から北方向に移動していたA 教諭によって発見されたものと考えられ、合理的に考える限り、それ以外の可能性についてはいずれも消極的であるといわざるをえない。よって、合理的仮説はいずれも理由が無く、前記認定を覆すものではない。

第2 溺水時の状況について

1. はじめに

以上のように、羽菜ちゃんはプールサイド南側テント前から、その対岸であるプールサイド北側センターライン付近に向けて単独で移動を開始し、その間、大型フロートなど浮遊物や他の児童との接触など外的な要因の影響を受けることなく、速やかに移動し、北側プールサイド付近まで移動した。そして、羽菜ちゃんは同所で溺水して意識を喪失した状態で発見、救助されたものである。以下では、羽菜ちゃんの発見時の状況のほか、医学的な資料に基づく検証結果など客観的な資料に基づき、溺水時の状況について検討する。

2. 羽菜ちゃん救助時の状況

- (1) 関係各教諭からの聴き取りによれば、羽菜ちゃんは溺水して浮かんでいる状態を発見された直後、北側プールサイドに引き上げられ胸骨圧迫、人工呼吸などの救護措置を受けた。その際、羽菜ちゃんは口から未消化の米粒様の嘔吐物が断続的に出てくる状態が続いていた。その際、羽菜ちゃんの口腔内から大量の水が吐き出されていたという事実はいずれの教員からも確認されていない。
- (2) 通常、溺水により比較的長時間にわたって浸水した状態にあった場合、肺などに貯留していた水が大量に排出される状況が観察される場合が少なくない。しかし本件では、いずれの教員も未消化の米粒様の嘔吐物が湧き出すように羽菜ちゃんの口腔内から排出される状況はつぶさに観察しているが、水を吐き出すところは全く確認されていない。
- (3) 救護活動に従事した京都市消防局の救急隊員の記録でも、プールで溺水した際に飲んだと考えられる水を吐き出した、という事実は確認できない。むしろ嘔吐物が口腔あるいは気道に詰まっている状態、あるいは吸引しても嘔吐物が気道を閉塞していることを示唆する内容が確認されるのみである。
- (4) 以上のとおり、大量の水を飲み込んでいないことを強く示唆する事実関係に

よれば、羽菜ちゃんが水面下に完全に沈んだ状態で溺水し、大量の水を飲んだとは考えにくく、また溺水による浸水時間も短時間であったと考えられる。

- (5) したがって、長時間にわたって浸水し、溺水した状態にあったとは考えられない。むしろ、浸水状態にあったのは短時間で、しかも少量の水を飲み込んだ際に気道が閉塞されたことにより窒息し、ほぼそれと同時に意識を喪失した可能性が極めて高い。

3. 血液検査結果の検証結果

- (1) 羽菜ちゃんが京都第二赤十字病院に搬送された直後に実施された血液検査の結果によれば以下の通りである。

14時33分 Na:134.8, K:6.31, Cl:101

14時39分 Na:147.6, K:6.17, Cl:112

14時45分 Na:133.2, K:3.81, Cl:95

ナトリウム (Na) カリウム (K) クロール (Cl)

- (2) 以上の検査結果によれば、電解質の値に大きな異常は認められない。プール内で水を大量に飲んでいての場合、血液中に水が混入しNaやClの値が低下する。しかし、上記の通り事故直後においても電解質に異常はないことからすれば、大量の水を吸引した可能性は極めて低く、羽菜ちゃんが長時間にわたって水中に没していた可能性もほとんどない。
- (3) ゆえに、羽菜ちゃんが浸水していた時間は短時間であった。すなわち羽菜ちゃんは溺水直後に発見、救助されたことは上記の医学的データからも裏付けることができる。

4. レントゲン写真, CT画像の検証結果

- (1) 羽菜ちゃんが京都第二赤十字病院に搬送された直後、同病院において羽菜ちゃんの胸部レントゲン写真及びCT画像が撮影ないし記録された。

- (2) これら資料によれば、上・中肺野には空気が入っており、左右の肺には浸水したことを顕著に示す部分は見当である。この点でもプール活動中に羽菜ちゃんの肺内に浸入した水は少量であったことが客観的に裏付けられる。
- (3) 関係各教員からの聴き取り及び医学的検証結果でも羽菜ちゃんの浸水時間が短時間であったことが強く示唆されており、また再現検証の結果を総合しても浸水時間は長くて1分未満、再現検証の結果からすれば30秒未満であることが確認されている。
- (4) したがって、浸水時間が比較的短く、しかも飲み込んだ水も少量であったと考えてもCT画像及び胸部レントゲン写真に基づく所見と何ら矛盾しない。むしろ羽菜ちゃんが完全に水没することではなく、長時間にわたり浸水した状態にはなかったと考えられる点について、これを強固に裏付けるものであると考えられる。

5. 直接的な死因についての検討

(1) 救急隊の処置

救急搬送中、救急隊員による救命措置として嘔吐物の吸引その他気道確保のための処置を継続して行ったが、人工呼吸による胸部挙上など換気が十分であったことを示す兆候は見られなかった。

(2) 病歴管理システムの記録

京都第二赤十字病院に搬送された後、羽菜ちゃんに対して実施された処置及び病状の推移は以下の通りである（退院転科サマリー&病歴管理システムの記録）。

14:30 羽菜ちゃんは心静止（asystole）の状態だった。担当医が換気のため気管挿管（5.5mm）を試みるも換気不良であった。モニター上、etCO₂（終末期呼吸炭酸ガス濃度）の表示がなく挿管を抜去した。

14:37 無脈性電気活動（PEA）の状態にあることが確認された。HR（心拍数）

42（6歳女児の安静時心拍数中央値 80~90）。換気確保のため再び気管挿管（5.0mm）を実施した。

（2）医療等の状況

京都第二赤十字病院の作成にかかる「医療等の状況」によれば、最終的な傷病名としては低酸素脳症が摘示されている。

（3）死体検案書の記載内容

死体検案書によれば、直接的な死因としては誤嚥性肺炎及び低酸素脳症が摘示されている。

（4）救命処置，病状の推移について

以上の事実関係及び関係各教員からの聴き取り内容など関係各資料を総合すれば、以下のように考えられる。

- ① 羽菜ちゃんはプールサイドで嘔吐して以降，人工呼吸による胸部挙上など十分な換気があったことを示す兆候を誰も確認していない。また現場で救命措置に従事した関係者は，心肺蘇生を継続中，いずれも羽菜ちゃんの口腔内に多量の嘔吐物が断続的にあったことを確認しており，嘔吐物により気道が確保できない状況であることが強く推認される。
- ② 救急搬送中も救急隊員は車内の吸引器を使用して口腔内の嘔吐物の除去を継続して行ったが，気道が確保されたとは言い難い状況が継続していたものと考えられる。
- ③ さらに京都第二赤十字病院に搬送された後，担当医が換気を確保するため気管挿管（5.5mm）を試みるも換気不良との結果であった。モニター上，etCO₂（終末期呼気炭酸ガス濃度）の表示がなく挿管を抜去したことが記録されており，京都第二赤十字病院でも気道確保に向けた処置が実施されたが，嘔吐物によって気道が強固に閉塞されたことにより，換気不良の状態が継続したものと考えられる。
- ④ その後，換気確保のため再び気管挿管（5.0mm）を実施した。

- ⑤ これら気道確保に向けた処置を実施する中、羽菜ちゃんの心拍は再開したものの、最終的には誤嚥性肺炎、そして低酸素脳症によって死亡するという転帰をたどった。誤嚥性肺炎は、口腔や咽頭内容物による誤嚥、胃逆流物による誤嚥などが主な原因であり、嘔吐物等に含まれる細菌が気管から肺内に浸入することで発生する肺炎である。このような誤嚥性肺炎を発症していることからすれば、羽菜ちゃんが溺水事故後のいずれかの時点で、口腔や咽頭内容物、嘔吐物（胃逆流物）などを気管から肺内に吸引したことが強く疑われる。そして肺内に吸引した嘔吐物から細菌感染を生じ、これによって（誤嚥性）肺炎に発展したと考えられる。
- ⑥ 京都第二赤十字病院では、搬送直後から気管挿管（5.5mm）を試みたが、結果は換気不良のままであった。高度の救命技術を有する救急救命の専門医によってもなお、気管挿管が速やかに実施できなかつた状況からすれば、羽菜ちゃんの気道閉塞の程度は極めて重篤なものであったと考えざるを得ない。
- ⑦ 救急隊員からの聴き取りでも多量の嘔吐物が断続的に排出されており、吸引によっても人工呼吸による換気が十分にできなかったことが確認されており、気道を閉塞し、あるいは気道から肺内に吸引された異物が嘔吐物であることと整合する。
- ⑧ また、京都第二赤十字病院搬送直後に記録されたCT画像では、低酸素脳症を疑う所見が担当医から指摘されており、気道閉塞による換気不良が低酸素脳症をもたらしたことが強く推認される場所である。この低酸素脳症を引き起こしたのは気道閉塞による呼吸停止、換気不良であり、気道閉塞は上記認定の通り嘔吐物の誤嚥によって惹起されたものと考えられることができる。
- ⑨ 以上の通り、プール事故の際、羽菜ちゃんは多量の食物を嘔吐、これを誤嚥した結果として窒息し、その後低酸素脳症*に陥ったと考えられる。

*低酸素性脳症：循環不全または呼吸不全などにより、十分な酸素供給ができなくなり脳に障害をきたした病態である（日本救急医学会）。心筋梗塞、心停

止、各種ショック、窒息などが主な原因とされる。窒息などにより脳への酸素供給が途絶えると、意識は数秒以内に消失し、3～5分以上の心停止では、心拍が再開しても脳障害（蘇生後脳症）を生じる。脳低温療法を施行することで、機能的転帰が改善する可能性が報告されている（日本救急医学会）。全身の臓器および末梢組織への血流を維持すること、適切な呼吸循環管理など（日本救急医学会）が必要な対処である。予後としては、脳障害（蘇生後脳症）を生じるなど不良である（日本救急医学会）。

- (6) なお、吐物による窒息、低酸素脳症以外の死因については認められない。
- (7) 以上の通り、羽菜ちゃんの直接的な死亡原因は大量の水を飲み込んだことによる溺水ではない。浮かんだ状態で発見された羽菜ちゃんは、蘇生術中に吐瀉物を肺内に吸引（誤嚥）したと考えられ、この誤嚥に伴う気道閉塞によって窒息状態に陥り、各種治療によっても低酸素血症を改善することができないまま、誤嚥性肺炎、低酸素性脳症を発症して死亡するに至ったものと考えられる（なお、診断病名には、投薬の必要から便宜的に付されたものも含まれており、直接的な原因についてはこれらの事情を除けば前記の通りである）。
- (8) そうすると、大量の水を溺水時に吸引していないことは、死因との関係からも明らかであり、溺水時間はきわめて短時間であり、しかも他の医学的所見を合わせると、吸引した水の量はごく少量であると考えられる。

6. 浮いた状態で発見された際の状況

- (1) 浮いていた状態の羽菜ちゃんをA教諭が発見した状況からすると、羽菜ちゃんが水底に沈下し、大量の水を飲んだとはにわかに考えがたい。むしろ少量の水で窒息し、数秒以内のごく短時間で意識を喪失したと考えた方が自然であり、溺水時の状況としては整合的である。
- (2) 少量の水を吸引したことから窒息し、短時間の内に意識を喪失したとすれば、肺内にプール水が浸潤することなく比較的多くの空気が残っていたと考えられ

る。実際、CT 画像及びレントゲン写真等の所見でも両肺内が水で完全に浸潤された痕跡は確認されず、溺水直後の時点で肺内には相当量の空気が貯留していたものと考えられる。かかる医学的な所見も、少量の水を吸引したことによる溺水という状況を裏付ける客観的な根拠となる。ゆえに、肺内に残された空気で浮力を維持したまま水面に浮いているところを A 教諭に発見されたと考えたとしても、少量の水を吸引して窒息し意識を喪失したという溺水状況やその他の関係証拠との関係において何ら不自然な点はない。

7. 羽菜ちゃんの移動経路の水深

- (1) 羽菜ちゃんが溺水したと考えられる北側プールサイド付近の水深 95 cm に対し、羽菜ちゃんの当時の身長が 113 cm であったことを考えると、低学年児童の水泳指導に関して十分な安全性が確保された水深だったとは言えない。浮力の程度や波の高さ、背伸びをした状態での背丈など諸条件を全て捨象し、単純に水深と身長とを比較した場合、羽菜ちゃんの身長と水深の差は 18 cm ほどであり、これをもって直ちに安全が十分確保された水深と評価することはやはり困難である。
- (2) 他方で、①再現検証でほぼ同身長の女兒が顔を完全に露出した状態（両肩上部が水面に露出する程度の状態）で水深 95 cm の地点を支障なく通過できたこと、②児童は比較的深い水深の場所では背伸びをした状態で移動すること、③児童の身体は一般的に浮力があり大人と比較して相対的に浮きやすい性質があること、などを総合的に勘案すると、95 cm の水深で羽菜ちゃんの口腔及び鼻腔が直ちに、そして完全に水没することは考えにくく、この水深ゆえに羽菜ちゃんの呼吸に必要な部位が完全に水没し、これによってのみ（つまり、水位が高いことのみをもって）溺水したと考えることはできない。
- (3) むしろ、羽菜ちゃんの身長と水深との差が 18 cm ほどであったことに加え、羽菜ちゃんが事故当日、慢性鼻炎などの影響により鼻が詰まった状態にあり、口

呼吸に依存せざるを得なかったという状況も勘案すると、不意に少量の水を飲み込んだ可能性は否定できない。そうすると、水深と羽菜ちゃんの身長との関係に照らして、羽菜ちゃんが少量の水を飲み込んで溺水、窒息し、数秒以内の短時間内に意識を喪失したと考えるても、特に不自然な点はない。

8. 小括（溺水状況に関するまとめ）

以上の通り、溺水直後の羽菜ちゃんの病状、レントゲン写真、CT画像など医学的検証結果、その他関係各資料によれば、羽菜ちゃんが浸水していた時間はごく短時間であり、再現検証の結果によれば16秒から28秒ほどであったと考えられる。

大型フロートなど浮遊物の直下に潜り込むことで溺水に至ったとすれば、肺内に大量の水を吸引したと考えられるが、医学的な検証結果によれば大量の水を肺内に吸引したとの所見は得られなかった。むしろ吸引した水の量は限定的（少量）であり、長時間にわたる溺水の可能性、浮遊物の下敷きになった可能性は排除される。

医学的所見は上記のようにごく短時間の溺水という事実認定を裏付けるものであり、羽菜ちゃんが溺水してからA教諭に発見されるまでの時間はごく短時間（16秒から28秒）であったと考えられる。

そして、溺水時にごく少量の水を飲んだと考えられること、羽菜ちゃんが育成学級の児童と別れて単独で行動していたこと、大型フロートや他の児童との接触その他外的要因の影響が見られないこと、発見された場所で溺水したと考えられること、発見地点の水深は羽菜ちゃんの足先が水底に着く場所であったこと、そして特に事故当時の水位と身長との差が18～20cmほどで偶発的、突発的な事態に遭遇しやすい状況であったことなどからすると、南側からセンターラインに沿うようにして歩いて単独で移動してきた羽菜ちゃんは、発見地点（プールサイド北側センターラインや東寄り）で体のバランスを崩す、顔に水がかかる、せき込む、あるいは脚を曲げた際に頭部が水没するなど突発的、偶発的な事態に遭遇した際、不意に少量の水を飲み込んだことで気道が閉塞され一時的な窒息状態に陥り、数秒以内の短時間で意

識を喪失したものと考えられる。

なお、発見地点は本件プールの最深部からは10m以上離れており、羽菜ちゃん役の女兒による再現検証では発見地点の水深で羽菜ちゃん役女兒の両肩が水面に露出することが確認されている（発見地点の水深だけで直ちに溺水するような切迫した客観的な危険性は認められなかった）。

また本件事故当時の天候状態はほぼ無風であり、風雨などの影響により水面が大きく波立ち、羽菜ちゃんが水没した可能性は皆無である。さらに、前記のように大型フロートや他の児童との接触など外的な要因は何ら影響していないことも考慮すれば、羽菜ちゃんがプールサイド北側センターラインやや東寄りの地点を歩いて移動中、不意に水を吸引した可能性が高い。したがって、前記のように羽菜ちゃんは発見された地点付近で少量の水を吸引したことで窒息に至り、そのまま意識を喪失したものと考えられる。

第3 まとめ

以上の事実を総合すると、本件溺水事故における溺水の発生状況は以下のようなものであったと考えられる。

1. 平成24年7月30日13時45分頃、羽菜ちゃんは事故当日の自由遊泳時間の開始後、バディを組んでいた育成学級の女兒と一緒にプールサイド南側に沿って追いかけてこのような遊びをしながら、プール中段（水底から段差がある張り出し部分）を東西方向に移動していた。
2. その後、羽菜ちゃんは一緒に行動していた育成学級の女子児童と別れ、それぞれ別行動に移った。そして羽菜ちゃんは本件プール南側プールサイド中央付近のテント前にいたA教諭に、遊ぼうなどと声を掛けて遊びに誘い、これに応じたA教諭にプール内で体を持ち上げたり降ろしたりしてもらうなどして一緒に遊んでもらった。
3. A教諭は羽菜ちゃんと遊んでいると、その様子を見て集まってきた児童数人にも体を持ち上げたり降ろしたりする遊びを各々数回程度繰り返した。そしてA教諭は3年生の児童数人と「鬼ごっこ」に誘われ、当該児童数人とじゃんけんで鬼の役と逃げる役を決めた後、数人の児童と共にプール内を東方向へ移動を開始した（この時点が羽菜ちゃんを確認した最後の時点となる）。
4. A教諭らが移動を開始すると、羽菜ちゃんは南側プールサイドのテント前付近を起点として北側プールサイド付近に向かって、プールのセンターライン付近を、当該ラインに沿うような経路で、ほぼ直線的に南から北の方向へ単独で移動を開始した。
5. この移動時、大型フロートなど浮遊物や他の児童との接触、加害行為その他外

的な要因の影響を受けることなく、北側プールサイド付近センターラインやや東寄りの地点に到達した。

6. 羽菜ちゃんは歩いて到達したプールサイド北側センターラインやや東寄りの地点付近を歩いて移動中、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た際、不意に少量の水を飲み込んだことで一時的な窒息状態に陥り、数秒以内の短時間で意識を喪失した。そして、羽菜ちゃんはそれ以上の水を吸引することなく、そのまま前方にかがみ込むような姿勢で背中を上にして北側プールサイド付近センターラインやや東寄りの地点に浮いた状態で、窒息状態から回復することなく意識を失っていた。

7. 羽菜ちゃんが溺水によって意識を喪失した 16 秒から 28 秒後、鬼ごっこで追われる役をしながら東から北の方向に移動していた A 教諭によって羽菜ちゃんは発見、救助された。

当委員会としては、本件事故の発生状況を上記のとおり認定した。

第4 羽菜ちゃんが移動を開始した経緯（合理的に推認できる事実）

1. はじめに

さらに当委員会としては、上記の認定にかかる事実関係などから合理的に推認できる事故状況として、羽菜ちゃんに対岸（北側プールサイド付近）に向かって移動を開始した経緯について、合理的に推認できる事実を以下の通り検討した。

2. 一定の目的、動機、意図に基づく行動

羽菜ちゃんは南側プールサイドのテント前付近を起点として北側プールサイド付近まで、プールのセンターライン付近を、当該ラインに沿うような経路で、ほぼ直線的に（一直線に）南から北の方向へ単独で移動している。その行動は概ね30秒以内の時間で速やかに行われており、しかも迷いのない一貫した行動であったことからすれば、羽菜ちゃんは一定の動機、目的、意図をもってプールサイド北側へ移動したものと考えられる（なお、羽菜ちゃんは日常生活において無目的に危険な行為や無謀な行動に出ることはなく、一定の社会性をもって学校や学童などでの生活を送っていたことが関係者の聴き取りで確認されており、全く無目的に北側プールサイド付近まで移動を開始したとはにわかに考えがたい）。

3. 移動の契機（きっかけ）として排除されるもの

そこで、羽菜ちゃんが対岸（北側プールサイド付近）まで移動を開始した動機、目的、意図を検討すると、既に指摘したとおり、羽菜ちゃんがA教諭の「後追い」をしようとした可能性、大型フロートなどに乗ろうとして接触、水没した可能性、他の児童と一緒に移動しようとした可能性、他の児童その他第三者の加害行為を契機として移動した可能性、その他外的要因によって移動を開始した可能性は排除される。

4. その他の可能性

- (1) また、羽菜ちゃんが対岸までほぼ一直線に移動していることから、対岸に羽菜ちゃんの強い関心を引き寄せ、あるいは触発する何らかの事象（他の児童が羽菜ちゃんを呼んだ、他の児童が楽しそうに遊んでいる様子が見えたなど）が存在し、その事象に関心を向け、あるいは触発されて、対岸に向けて移動を開始した可能性も否定できない。
- (2) しかし、自由遊泳の時間中のプールは児童らの歓声や踏切遮断機の警報音、水飛沫が飛び散る音、反響音など、さまざまな騒音、雑音に包まれており、北側プールサイド付近から南側プールサイドまで羽菜ちゃんを呼ぶ児童などいても、その声が羽菜ちゃんの耳に届いた可能性はない（音声的な情報によって羽菜ちゃんが対岸方向に興味関心を引きつけられることは考えられない）。
- (3) また自由遊泳の時間中のプール内は、大型フロートに乗った子どもや自由遊泳に興じる児童などによって視認範囲は限定される場合があり（再現検証調書で確認）、しかも身長 113 cm という水面に近い視点から、対岸まで見通すことは物理的に極めて難しい状況にあった（目視的な情報によって羽菜ちゃんが対岸方向に興味関心を引きつけられることも考えられない）。そのため、羽菜ちゃんにとって強い興味、関心を引くような事象が対岸であったとしても、羽菜ちゃんが認識できる範囲が限定されていたことからすれば、そこに興味、関心を向けることはほとんど不可能に近い状況であった。

5. 羽菜ちゃんが移動を開始した経緯について

- (1) そうすると、羽菜ちゃんにとって認識可能であり、しかも北側プールサイド付近まで移動することを動機付ける事象（出来事）は、羽菜ちゃんが立っていた地点の周辺に限られるものと、合理的に考えられる。これを前提とすれば、事故当時、羽菜ちゃんの周辺で起きた事象は A 教諭と 3 年生児童による鬼ごっこであり、これ以外に羽菜ちゃんに関心や興味を引きつけるものはなかったと考えざるを得ない。

(2) 従って、羽菜ちゃんの目の前で楽しそうに追いかけてっこを始めた A 教諭と数人の 3 年生児童の様子に、羽菜ちゃんが興味、関心を惹かれ、これに触発された可能性が高い。そして、これに動機付けられ、あるいは触発された羽菜ちゃんが移動を開始したことが合理的に推認できる。

(3) この移動中に少量の水を不意に吸引したことを契機として溺水し、窒息に陥ったとしても不自然な点はなく、また、羽菜ちゃんが A 教諭よりも先に対岸へ到達していたという点も、鬼ごっこに触発され、対岸まで速やかに単独で移動したと考えれば、ごく自然な行動であったと理解できる。

6. 経緯に関するまとめ

以上のように溺水に至った経緯に関しては、A 教諭と 3 年生児童らが、羽菜ちゃんの目の前で始めた「鬼ごっこ」(追いかけてっこのような遊び)が、羽菜ちゃんの興味関心を惹きつけ、羽菜ちゃんの行動を触発したと考えることができる。そして、プール内を駆けめぐる A 教諭と他の児童らの様子に強く触発されたことを契機として行動を開始した羽菜ちゃんは、速やかに対岸に 1 人で向かったものと推認することができる。このようにして対岸に向かったところ、プールサイド北側やや東側付近において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た際、不意に少量の水を飲み込んだことで一時的な窒息状態に陥り、数秒以内の短時間で意識を喪失したものと考えられる。

第4章 事故の直接的な原因

第1 事故の直接的な原因について

1. はじめに

本件事故の直接的要因について検討するに当たって、まず、溺水事故の発生に至るまでの経緯を分析的に整理する必要がある。

当委員会では、本件事故を、

溺水のリスク（溺水を発生させる可能性のある要因、その可能性を高める要因）

溺水の発生（気道内に水が浸入し気道が閉塞することで生じる窒息、意識喪失）

溺水発見の遅れ（溺水状態の発見の遅れ、見逃し、及び救助の遅れ）

溺水事故の発生（溺水により生命身体に重大な危険を生じる状態の発生）

という事実関係に分析した。

本件事故は、プール活動に伴う溺水のリスクが存在しており、そのリスクが顕在化したことにより溺水が発生し、その溺水を見逃し、あるいは発見が遅れた結果、本件溺水事故に発展した、という一連の機序をたどったものと考えられる。本件事故を以上のように分析した上で、それぞれについてリスク要因、直接的原因となった事実を抽出し、以下の通り検討、評価した。

2. 溺水のリスク

（1）水深及び水位管理

① 水深のリスクについて

ア はじめに

本件事故当時、プールの水深は最大で110 cmであったが、その箇所はプール南東側の排水口付近のみであり、本件溺水事故の直接的要因となったか否かについては慎重な検討が必要である。羽菜ちゃんが発見されたのは、水深110 cmの排水口付近ではなく、その正反対に位置する北側プールサイドのセ

ンターラインからやや東寄りの地点であったからである。羽菜ちゃんが水深 110 cmの排水口付近で水を吸引して溺水したとすると、羽菜ちゃんは溺水後、プールの反対側まで 10m 以上の距離を、意識を失った状態のまま移動したことになる。

再現検証、事故当日の気象データその他の調査結果によれば、本件事故当時、ほとんど無風であり、快晴という気象条件の下にあった。そのため、羽菜ちゃんが水深 110 cmの排水口付近で溺水した後に、発見地点まで水流や風雨など自然的な外部の要因により移動した可能性はない。

したがって羽菜ちゃんが水深 110 cmの排水口付近で溺水した可能性はないものと考えられる。よって、事故当日の水位が最も高い箇所で水深 110 cmに設定されていたことが直ちに溺水事故の直接的要因になったと考えることはできない。

また、再現検証では、羽菜ちゃんと概ね同じ体格の女兒が羽菜ちゃんの発見地点を含む移動経路をたどった際、同女兒の両肩が水面から露出しており、口や鼻が水没する状態でなかったことが、後掲写真の通り確認された(なお、事故当日の水位と本件溺水事故との関係については、別途詳論する)。



写真1 プールサイド南側テント前付近

羽菜ちゃん役の女児の両肩が水面に露出している状況



写真2 プール中央（センターライン）付近

羽菜ちゃんの移動経路と考えられるセンターライン沿いのプール中央付近を女児が移動している状況



写真3 プールサイド北側センターライン付近

羽菜ちゃんの発見地点でも、両肩が水面上に露出している状況

以上のように、羽菜ちゃん役の女兒は、その両肩を水面上に露出した状態のままプール中央付近を南北方向に移動することができ、その間、直ちに溺水を生じさせる切迫した具体的な危険性がある状況は確認されなかった。特に羽菜ちゃん役の女兒はプール水底に足を付けた状態で起点（プールサイド南側テント付近）から終点（羽菜ちゃんの発見地点）まで溺水の危険に遭遇することなく移動することができ、その経路において女兒の頭部の全部又は一部が水没するなど客観的に危険と認められる状況は確認されなかった。また女兒の移動中、プール内の波が頭部にかかって不意に水を吸引するような状況も発生せず、水位の上下動が児童に与える影響もほとんどないことが確認された。さらに、水底には陥没、起伏など移動中の急激な水位変動つながるような物理的な障害がなく、児童の移動中に水位が急激に変化することで溺水に至るような構造上の危険性もないことが確認された。よってこれら再現検証の状況から判断しても、羽菜ちゃんの移動経路上の水位が通常授業時よりも高かったことが、直ちに本件溺水事故の発生に結びついたとはにわかに考えがたい。

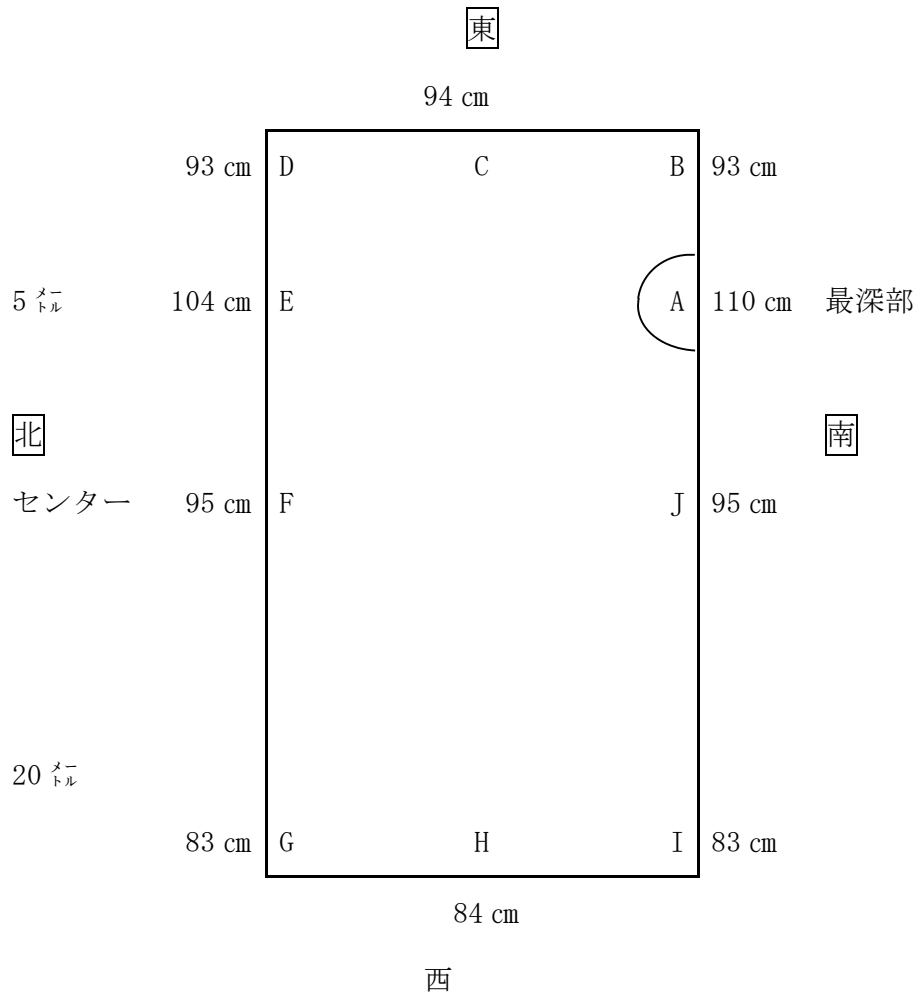
他方で、羽菜ちゃんと同程度の身長、体格の児童が足を滑らせたり、転倒したりして不意に体のバランスを崩したりしたような場合には、当該児童は容易に水を吸引しうる状態、すなわち吸引した水が気道内に浸入し、気道が閉塞することで窒息、意識喪失を生じさせうる状態であることも確認された。

本件事故当時、羽菜ちゃんがA教諭によって最後に確認された地点（南側プールサイド付近）及び羽菜ちゃんが発見された地点（北側プールサイド付近）はいずれも水深93～95cm程度であり、泳力や危険の認識が未熟な低学年児童を前提とすれば、水泳指導に際して十分に安全な水位が確保されていたとまで直ちに断定することはできない。

したがって、水位が通常授業時よりも高くなっていたことは本件事故の直接的要因ということとはできないが、事故当日の水位が溺水のリスクを高める

要因であったと考えられる。そこで事故当日の水位の高さを本件事故の発生につながる溺水リスクとして把握した上で、以下の通り、本件溺水事故の直接的原因との関係を検証した。

イ 再現検証における水深の計測結果



最深部 110 cmの部分は「すり鉢状」のくぼんだ構造になっており、また同所には排水口が存在する。最深部は半径 20~30 cmほどであり、その範囲は上図の通り局所的である。

また、上記の水位計測時、水面は 2~3 cmほど上下に変動しており、実際の水位より上下動している。

ウ 水深の再現状況

(ア) 水深の確認

水深の本件再現検証の実施前に、養徳小学校関係者及び当委員会事務局の担当者において、再現検証に用いる本件プールの水位を調整した。事故当時の水深が最深部 110 cm と関係各資料に記録されていることから、本件プール最深部における水深を 110 cm に設定した上で、前掲図面記載の各地点において水深を計測した、

(イ) 水深の確認状況

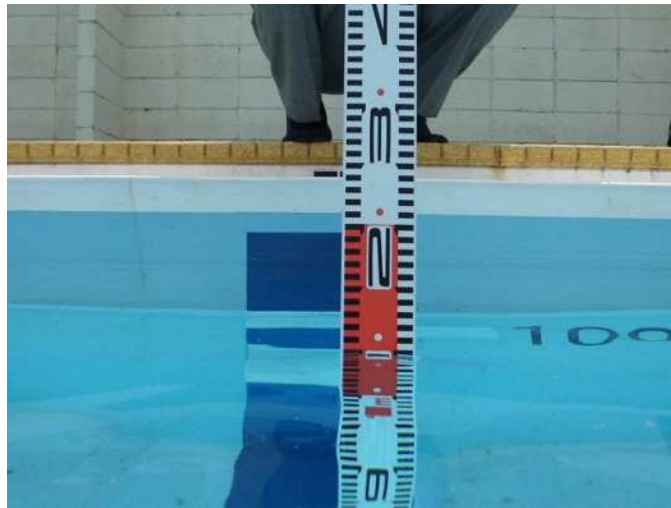


写真 A

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）A 地点において撮影
- ・ 水深 110 cm で水位が調整されている状況

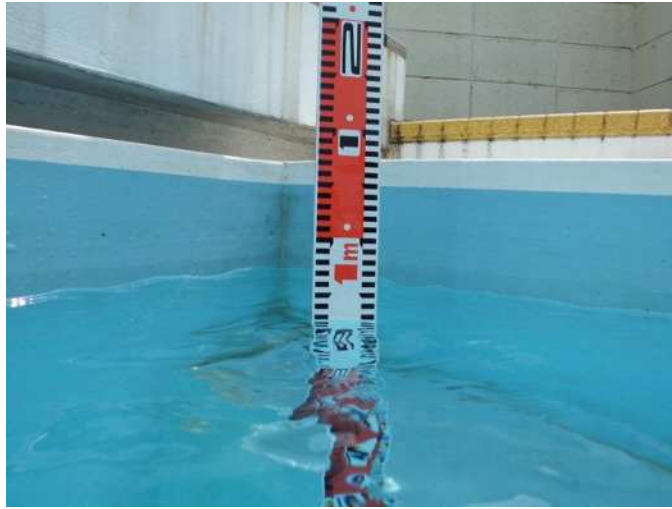


写真 B

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）B 地点において撮影
- ・ 水深 93 cm で水位が調整されている状況



写真 C

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）C 地点において撮影
- ・ 水深 94 cm で水位が調整されている状況

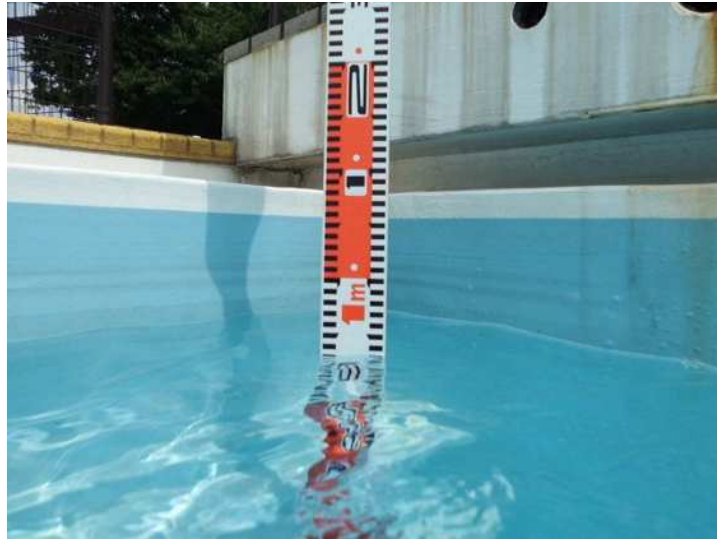


写真 D

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）D 地点において撮影
- ・ 水深 93 cm で水位が調整されている状況



写真 E

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）E 地点において撮影
- ・ 水深 104 cm で水位が調整されている状況



写真 F

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）F 地点において撮影
- ・ 水深 95 cm で水位が調整されている状況



写真 G

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）G 地点において撮影
- ・ 水深 83 cm で水位が調整されている状況



写真 H

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）H 地点において撮影
- ・ 水深 84 cm で水位が調整されている状況



写真 I

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）I 地点において撮影
- ・ 水深 83 cm で水位が調整されている状況

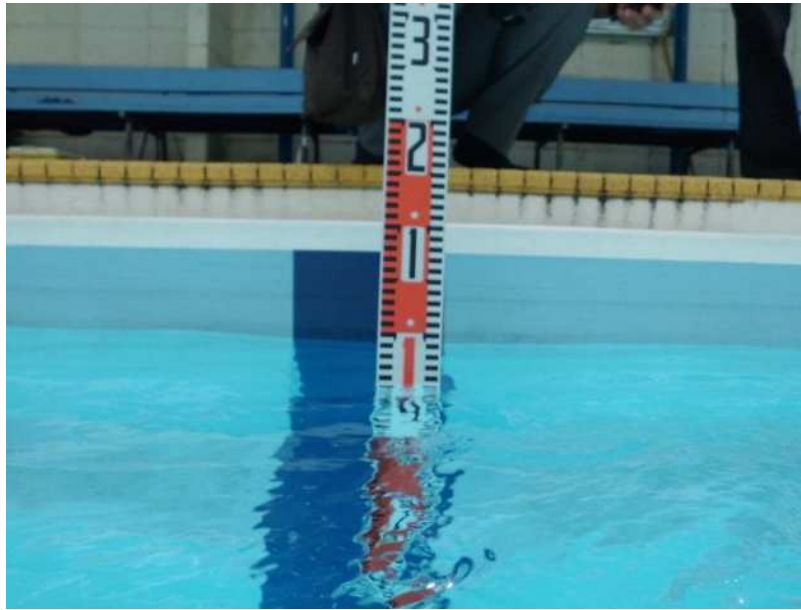


写真 J

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）J 地点において撮影
- ・ 水深 95 cm で水位が調整されている状況



写真 K

- ・ 前掲図面（撮影位置及び水深等）I 地点において撮影
- ・ A 教諭の指示説明の内容

委員から A 教諭に対し、事故当時の水深と再現状況との比較について問うたところ、下記の通り指示説明がなされた。

A 教諭は再現検証冒頭、事故当日は、写真 I に写っているハシゴの 1 段目より、もう少し水位が低かった。1 段目が完全に水面から出ている状態だったように記憶している、とハシゴを指示し、委員に対して説明した。

なお、委員が確認したところ、再現検証時の水面はハシゴの第 1 段目の下端にかかる状態であり、水面の状態によっては第 1 段目が水没したり露出したりを繰り返す状態であった

(エ) 羽菜ちゃん役の女児の身長などについて

a. 羽菜ちゃんの身長等について（平成 24 年 6 月当時）

身長 113.5cm

体重 21.7kg

b. 羽菜ちゃん役（女児）の身長等について

再現検証開始前，羽菜ちゃんの代役として参加する女児の身長等を計測した。

身長 115.6 cm

体重 18.8kg

エ 溺水リスクの確認

羽菜ちゃん役の女児による再現状況は以下の通りである。

本件再現において羽菜ちゃん役の女児には，C 教諭が羽菜ちゃんの着座位置として指定された位置から入水するよう指示した（後掲図面①の地点）。その上で，西側プールサイドに位置する A 教諭の指示により，1 年生の女児と共に反時計回りで本件プール内を周回した。なお，反時計回りでの周回を終えた後，A 教諭の指示により全児童は時計回りに反転して周回を再開した。

以下では，もっぱら羽菜ちゃん役の女児の視点に立って，本件プール内の特定地点における水深と羽菜ちゃん役女児の身長との関係（他の児童の身長と水深との関係も含む），水流の状況，その他児童との位置関係，視野，その他の条件について観察するという趣旨のもと，計 9 カ所での再現状況を抽出した。

なお，最深部である後掲図面④地点における水位と身長との関係については慎重に検討するという観点から，複数の再現状況を抽出した。



写真1 後掲図面①地点（水深 83 cm）



写真2 後掲図面②地点，20m ライン付近



写真3 後掲図面③地点，センターライン付近（水深 95 cm）



写真4 後掲図面④地点，5m ライン付近（最深部の水深 110 cm）



写真5 後掲図面④地点, 5m ライン付近 (最深部の水深 110 cm)



写真6 後掲図面④地点, 5m ライン付近 (最深部の水深 110 cm)



写真7 後掲図面⑤地点，プール東端5コース付近（水深93cm）



写真8 後掲図面⑥地点，プール東端1コース付近（水深93cm）



写真 9 後掲図面⑦地点, 5m ライン付近 (水深 104 cm)



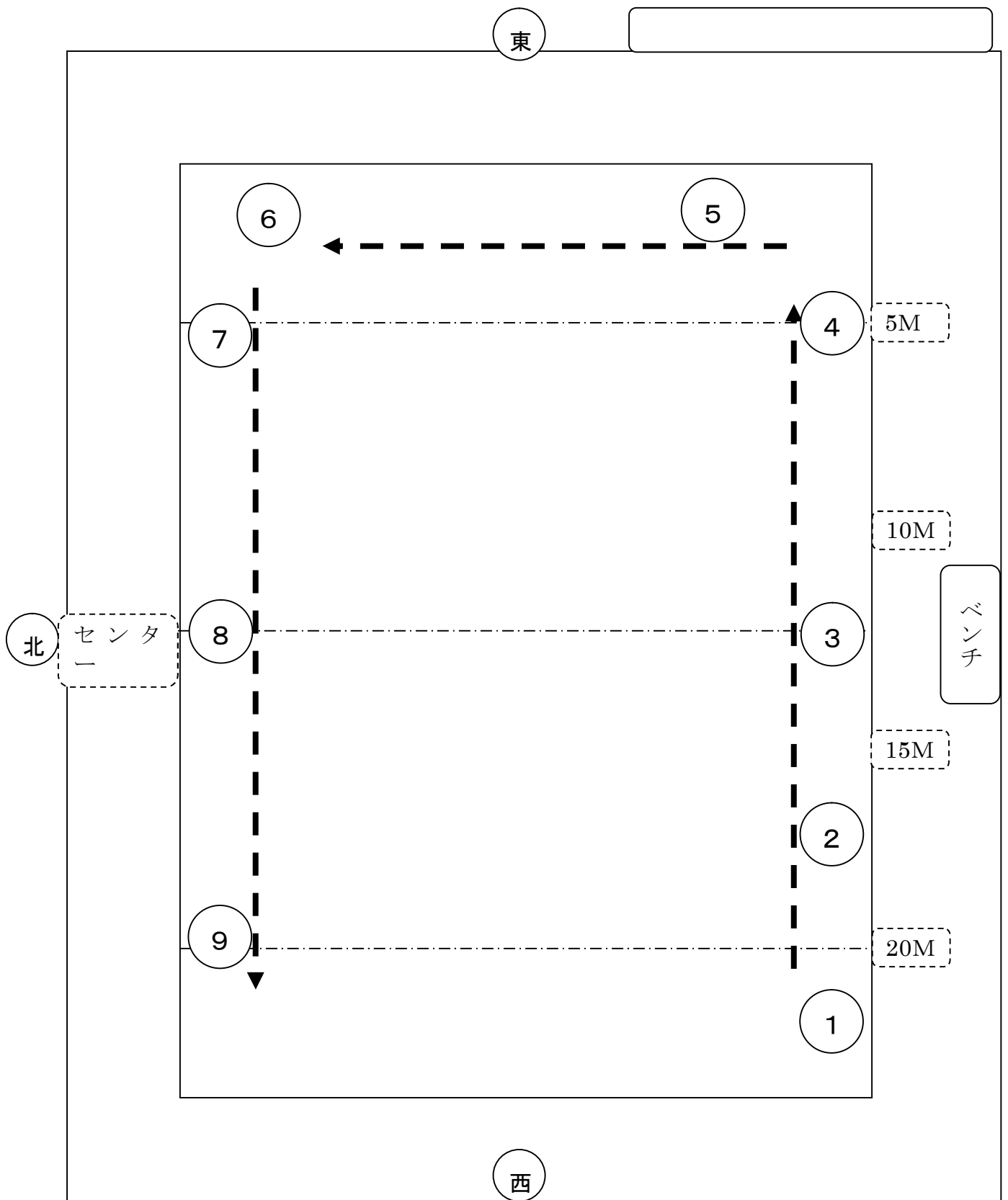
写真 10 後掲図面⑧地点, センターライン付近 (水深 95 cm)



写真 11 後掲図面⑨地点，20m ライン付近（水深 83～84 cm）



写真 12 後掲図面⑨地点，西端 1 コース付近（水深 83 cm）



オ 水中での状況

前掲写真 6 を撮影した地点（前掲図面④地点）付近での水位は最深部で 110 cm ほどであった。同最深部の付近を通過した際、羽菜ちゃん役の女兒の身長と水位との関係を水中撮影したものが以下の写真である。



上記写真のとおり、羽菜ちゃん役の女兒（水色の水着：左から 3 人目）は最深部付近でも、つま先立ちに近い状態ながら、顔を完全に水面に露出した状態で同地点を通過することが可能であった。

カ 発見地点付近での状況

前掲写真 10 によれば、羽菜ちゃんが浮いて発見されたセンターライン付近において、羽菜ちゃん役の女兒は両肩の上部及び頭部をほとんど露出させたまま同所を歩いて通過することができた。ただし、同所を通過するに際して、羽菜ちゃん役の女兒の顔に水がかかったり、瞬間的にはあるが、口や鼻が水中に没したりする場面も見られた（前掲写真 8 参照）。



キ 水位と溺水リスクに関する小括

(ア) 水深 83～95 cmの地点

まず、本件プールの水位を事故当時と同じ程度まで引き上げ、事故当時と同数の児童が入水した状態の中、羽菜ちゃん役の女兒にプール内の各部を歩いてもらい、水位と身長、体格、特に頭部との関係を記録、観察した。前掲写真 1～3 までを見ると、羽菜ちゃん役の女兒の背中が水面上に露出していることが明確に看取される。水深 83 cm～95 cmほどの水位の下で、児童の活動に重大な支障や溺水の危険を生じさせる場面は見られなかった。したがって、上記のような水位が直ちに本件事故の直接的要因になったとは認められない。

(イ) 最深部（排水口付近）

前掲写真 4 を撮影した地点が最深部（排水口）付近であり、この地点だけが「すり鉢状」に落ちくぼんだ状態になっている。そのため、水深が 110 cmとなるのは局地的かつ限定的なものであり、プール全体が水深 110 cmとなるような構造にはなっていない。排水を促進するための構造上、排水口付近だけがすり鉢状に落ち込むような形状になっており、その部分だけを計測すれば水深 110 cmとなるが、排水口付近へ直接的に踏み込まない限り、

周囲の水深は構造上 93～95 cmほどである。

したがって、水深 110 cmの排水口付近に直接、不用意に足を踏み入れるなどの行動に出れば頭部まで水没し、不意に水を吸引するなどして溺水に至る危険も生じる。

しかし、排水口はプールサイド付近の水底に開口部（カバー付き）があり、たとえ排水口付近の深部に立ち入ったとしても、手を伸ばせばプールサイドにつかまることは十分可能な構造である。羽菜ちゃん役の女兒が排水口付近を通過した際も、最深部に不意に足を取られる様子はなく、他の児童も同様であった（なお、児童の聴き取り調査の中でも、排水口付近が最深部であることを明確に認識している児童がいることが確認されており、一部の児童は当該箇所の水深に相応の注意を払っていることが看取された）。

上記の構造、児童の身長、体格と水位との関係などを観察しても、最深部（排水口付近）が 110 cmであったことが、直ちに溺水事故の直接的要因となったとは考え難い。ただし、写真 5、写真 8 からも明らかなように、排水口周辺で水底に足先が着く場所であっても足を曲げた瞬間や水底から足が離れた瞬間などには口や鼻の付近まで水没する場面も散見された。本件事故当時にも、このような状態が現出した可能性は否定できず、足を滑らせたりバランスを崩したりしたような場合には、水を不意に吸引する可能性があったと考えられる。ゆえに、水位が通常時より高く（83～95 cm 程度に）設定されていたことは、溺水事故の直接的要因となったとは考えられないものの、溺水リスクを高める重要な要因となったことは否定できない。

（ウ）発見地点における水位の状況

前掲写真 10（前掲図面⑧地点）センターライン付近（水深 95 cm）やや東寄りの地点で羽菜ちゃんは背中だけを露出した状態で発見され、教員に

よって救助された。天候条件やプール内の水流等の影響によって他所で溺水し、前掲写真 10 の発見地点まで自然力など外的な要因で移動したとは考えられない。また、第三者の関与も事故当時の状況や医学的所見などの関係各証拠からその可能性は否定される。

そうすると羽菜ちゃんが溺水したのは上記写真の地点付近（プールサイド北側センターラインやや東寄りの地点）であり、通常の歩行で同所を移動する限り、水深が 95 cmであったこと、つまり通常授業時よりも高い水位であったことが、直ちに溺水事故を引き起こす直接的要因になったと考えることはできない。

他方で、写真 5、写真 8 で確認されたとおり、水底に足が着く水位であっても、足を曲げた瞬間、あるいは体のバランスが崩れた瞬間などに一時的ながら口や鼻が水面下に没する場面も全く無いとは言いきれない状況であることが確認された。よって、この点から見ても羽菜ちゃんの見発見地点周辺で通常授業時よりも水位が高くなっていたことは溺水を生じやすい条件となっており、溺水リスクを高める要因であったと考えられる。

② 水位管理

ア はじめに

本件事故当時、京都市内の小学 6 年生を対象とする水泳記録会に向けた練習を進めるべく、教員の指示及び操作によって本件プールの水位が引き上げられていた。前記の通り事故当時の水位は本件事故の直接的な原因ではないが、溺水リスクを高める要因であったと考えられる。

このリスクは、教員の水位管理の一環として生じたものであり、水位管理の一環としての水位上昇の指示あるいは操作等がなければ、水位上昇による溺水リスクも生じなかったと考えられる。したがって水位上昇と水位管理は一連の事象として不可分の関係にあるから、具体的な水位管理のあり方についても、これが溺水リスクに結びつく要因あるいは溺水リスクを高める要因

にあたる可能性があることを前提に、以下のとおり検討する。

イ 水位管理の状況

- (ア) 水位の管理，調整については各教員が相談するなどした上で，各自の裁量的な判断に委ねられており，水位に関して具体的な基準やルールは平成24年5月の時点で存在しなかった。また，学校プール指導・管理日誌には，水深に関する記載箇所，水位の管理状況，水位管理の担当者，水位管理の経緯，注水の量など，水位管理に関する事項は一切記載されていなかった。水位の調整は，各教員の「さじ加減」に委ねられており，過去の経験から教員が各自の判断で水位調整を行っていた。プール管理に関して，衛生管理面はもっぱら養護教諭の担当とされ，体育主任は施設管理を担当するというような役割分担であった。ただし，このような役割分担に基づいて各教員がその職務を行っていたわけではなく，各自の判断に委ねられる面が大きかった。体育主任は，プール学習開始（プール開き）に際して，当年度の学習目標等を提案するという役割を担うことがもっぱらであったが，その他の管理，指導は各教員の裁量に委ねられていた。かかる裁量的な管理，指導のあり方は，各教員の間で暗黙の了解とも言うべきものであった。なおH教諭は，以前の勤務校で水道代のことを注意されることもあり，大幅な注水，水位の調整を控える傾向があった。また，養徳小以前の勤務校では，プールを満水状態で使用することが多かった。他方，別の勤務校では水位に関する注意を受けたことがない教員もおり，プール学習を担当する教員間での認識には相当なずれがあった。
- (イ) 平成24年6月18日，低学年を対象とするプール指導を開始した。なお当初のプールの水深は30cm程度であったが，21日にはプールへの注水を進め，各学年で通常授業の一環として水泳学習を開始した。ただし，6年生の通常授業時，水位が低い状態であったため6年生児童が水泳の練習中，手が水底に着いてしまうことがあったが，担当教員は「夏休みまでは我慢」

と言って、低水位のまま通常授業を続けた。

(ウ) 平成 24 年 7 月 23 日午後 2 時から午後 2 時 30 分頃にかけて、プールに約 30 分間にわたり注水した(注水栓はプール北東の運動場、鉄棒付近にあり、鉄製蓋を開けてコックを回転させ注水を開始した)。水位は約 4～5 cm 上昇した。京都市右京区のアクアリーナで、京都市内の小学 6 年生を対象とした水泳記録会(7 月 30 日)が予定されており、その記録会に向けた練習に合わせて水位を調整したものである(記録会では飛び込みを行うため低水位を維持すると練習時に危険を伴うため)。23 日の具体的な水深、水位調整の状況、担当者等に関する記述は管理日誌には一切無い。また、注水により水深が上昇したことについて、関係教員の間で申し送りその他の情報共有はなされず、水位が 4～5 cm 上昇したことはプール指導に従事する教員間で認識が共有されなかった。

(エ) 平成 24 年 7 月 26 日、水泳記録会に参加を予定していた 6 年生が、午後の部の終了後に練習を行った。P、H、G の 3 教諭が 6 年生の水泳指導に当たった。この際、14 時から 15 時にかけて 1 時間ほど注水した。

(オ) 平成 24 年 7 月 27 日、夏休みのプール活動午後の部、I 教諭が注水を開始した。この水位操作も午後の部終了後の水泳記録会の練習のためであった。この注水により、水位は目測で 10 cm ほど上昇した。時間当たりの注水量は、児童がプール内で活動中であったこともあり、最大の注水量ではなく、比較的少ない量による注水であった。

(カ) 平成 24 年 7 月 27 日の午後、昼休みの時間、児童が夏休みのプール活動に入る前に注水を開始し、午後の部が終了する前まで注水を終了した(注水時間は約 1 時間と考えられる)。なお、注水は I 教諭が担当し、停止は H 教諭が担当した。午後の部が終了し、注水を完了した時点での水位は、オーバーフロー水位から約 10 cm 低い程度であった。H 教諭らの注水で水位は上昇していることを確認したが、翌週月曜日(30 日の事故当日)午前中に

予定されていたプール活動の際、低学年向けの水位として深いようであれば当日の担当教員が水位を調整してくれるものと考え、特段の引き継ぎは各教員間でなされなかった。翌週明け 30 日のプール活動の際、低学年児童の中の比較的小柄な児童であっても「口よりも下に水位が来るように」というような感覚で水位を調整していた。

(キ) I 教諭は、夏休みに入ってから、プールの水位が次第に上昇していると感じていたが、当時 6 年生を担当していた各教員と他学年の教員との間で、水泳記録会に向けた水位調整について具体的に話し合われたことはなく、水深が通常授業時より深くなっていることに対する注意喚起、連絡、報告等はなされていなかった。当時、A 教諭は、6 年生の水泳記録会の練習については関与することはなく、練習内容や水位の調整などについて関与していなかった。

(ク) 7 月 27 日の午前中、低学年の児童の保護者がプール見学に赴いた。見学したのは、女兒が夏休みに入ってから「プールの水が深い」「怖い」と少なくとも 2 回以上、水位に関する不安を訴えたからだった。保護者がプールを実際に見学してみると、児童が指摘するほど（当該児童は羽菜ちゃんと同程度の身長であり、その身長と比較してもなお）水位が高い、あるいは全体的に深いとの印象はなかった。具体的な水位は、羽菜ちゃんと児童の「胸よりも下のあたり」だった。参加していた児童たちは楽しそうにプール学習に参加していた。なお、本件事故後、8 月下旬の学校説明会で、2 人の保護者が「プールが普段よりも深かったと子どもが話していた」「もっと早く先生に話しておけば良かった」などと発言した。

ウ 水位管理と溺水リスクについて

(ア) 水位の管理は各教員の裁量的な判断に委ねられており、水位に関して具体的な基準やルールは平成 24 年 5 月の時点で存在しなかった（教員間の暗黙の了解事項という程度だった）。また、プール管理に関して衛生管理と施

設管理という役割分担は存在したが、明示的な定め、ルール、内規等は存在せず、水位管理は独立した管理項目として考慮されていなかった。またプールの水位管理に関する教員の認識も、過去の勤務校での経験などによって差があった。本件事故当時、水位管理は教員各自の経験と裁量に委ねられており、安全性を考慮した水位の基準や水位という管理項目それ自体が存在しなかった。そのため、水位管理という個別の管理項目を各教員は意識することができず、また各学年の身長や運動能力などの差に応じた適切な水位を、安全性を考慮した一定の基準に従って管理することが難しい状況にあった。

(イ) 実際、事故前に3回目となる注水を行った際、低学年児童の中の比較的小柄な児童でも水位が口より下に来る程度という感覚で高学年学級を担当する教員は水位を調整しているが、いわば「目分量」で注水操作を行っており、要配慮児童や低学年児童の身長、運動能力などを具体的に考慮して水位を調整したものではない。また、水位調整を行った際、その後のプール活動を担当する教員が、当日の状況に応じて調整するものと期待し、その判断に委ねていた。しかし、他の教員、特に低学年を担当する教員との間で、水位に関する連絡、申し送りなど水位調整に関する認識や情報の共有は全くなされていなかった。そのため、低学年児童の身長や運動能力などの差に応じた適切な水位調整が実施されていたとは必ずしも言えない状況にあった。

(ウ) 事実、夏休みに入ってから低学年の女兒が「プールの水が深い」「怖い」など少なくとも2回以上、水位に関する不安を保護者に訴えていた。具体的な水位は、羽菜ちゃんと当該児童の「胸よりも下のあたり」であり、客観的な溺水の危険性を認めるほどの水位ではなかったが、本件事故後、8月下旬の学校説明会でも2人の保護者が「プールが普段よりも深かったと子どもが話していた」「もっと早く先生に話しておけば良かった」などと発

言しているように、低学年児童にとって水位が比較的高く、一定の危険性や不安を感じさせる程度の水位に達していたものと考えられる。

(エ) 通常授業終了後、少なくとも3回にわたり注水操作が行われた。1回目が約30分の注水で、水位が4～5cmほど上昇した。その後の注水は各約1時間で、各々水位が10cmずつ上昇したと考えられる。したがって事故当時の最深部が110cm（その他の箇所は平均で約75cm～95cm）だったことからすると、通常授業時の水位は最深部で85cm、その他の箇所で平均約50cm～70cmであったと考えられる（通常授業時、水位が低い状態であったため6年生児童が水泳中、手が水底に着いてしまうことがあったという事実からも、上記の水位が裏付けられる）。結果的に通常授業の終了時から本件事故時まで、水位は約20～25cm上昇したことになる。実際、I教諭は、夏休み中の水位が上昇していることを認識していたが、水泳記録会に向けた水位調整について具体的な情報は各教員間で十分共有されず、通常授業時より水位が高くなっていることに対する注意喚起、連絡、報告等はなされなかった。

(オ) 以上のとおり、学年に応じた適切な水位管理は各教員の判断に委ねられており、本件事故当時、水位に関する具体的な安全基準等は存在しなかった。また、教員の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、低学年児童の身長や運動能力などに応じた適切な水位管理は十分に実施されていなかった。その結果、本件事故当時の水位は低学年の児童に一定の危険性や不安を感じさせる程度に達しており、そのことを事故当日の担当各教員も認識することができないまま、羽菜ちゃんを含む児童の水泳指導に従事することになった。

事故当時の水位は、直ちに溺水事故に直結するほど客観的かつ重大な危険性を有するものではなかったものの、一部の低学年児童が危険や不安を感じる程度に達していたこと、指導担当教員の水位に関する認識の欠如が

溺水の見逃しや発見の遅れなどの危険性につながっていたことなども考慮すれば、当時の水位管理に関する上記のような問題点が溺水リスクを高める要因となっていたことは否定できない。

他方、本件溺水事故は羽菜ちゃんが両足を水底に付けた状態で立つことができる場所で発生していること、移動の経路や移動方法もそれ自体として溺水の重大なリスクを伴う危険な態様だったとは考えられないこと、水底に起伏や陥没など水位（水深）を急激に変動させる構造上の問題がないことなどから、事故当日の水位それ自体が事故の直接的な原因であるとは考えられない以上、事故当時の水位及び水位管理の問題について、これらを直接的原因ということはできない。

よって、事故当時の水位管理は本件溺水事故の直接的原因ということとはできないが、事故当時の水位と並んで、溺水リスクを高める要因のひとつであったと考えられる。

（２）羽菜ちゃんに関する要因

① はじめに

羽菜ちゃんは、平成 18 年 2 月 27 日、体重 2,767g で誕生した。（以降の記載については個人情報のため非公表）

両親の愛情を受けながら、羽菜ちゃんの心身はゆっくりと発達、成長し、お座りができるようになったのが 1 歳時、しっかり歩けるようになったのが 2 歳時であった。運動面における発達は同年齢の子と比較して比較的ゆっくりであったが、リハビリなどを通じて運動能力などの伸長が期待される状況にあった。

（以降の記載については個人情報のため非公表）

以上のような羽菜ちゃんの発達段階、特に運動能力などを考慮すれば、本件事故に、羽菜ちゃんの発達遅滞がリスク要因として全く影響しなかったと即断することはできず、以下の通り、本件事故のリスク要因として慎重な検討を加えるものとした。

② 運動能力

ア 羽菜ちゃんの運動能力について

(ア) 運動機能に関連して、全体的に運動能力が未発達な状況であった。運動面に特化すると「協調運動障害」と言えるが、全体的には「精神運動発達遅滞」（精神遅滞＋協調運動障害）であった。

(イ) 羽菜ちゃんは、1歳2ヶ月からヨゼフ児童福祉センターで運動訓練を受け、その運動機能ならば普通学級に入ることには特段の問題はないとの所見であった。

(ウ) なお、歩くスピードは他の子どもと比べて比較的ゆっくりで、児童館などでは介助者と一緒に行動する場面が少なからず見られた。

(エ) 羽菜ちゃんはお風呂で滑って水没したことが少なくとも2回あったが、その際も慌てる様子はなく、目を開けたまま浮上することができた。

(オ) 羽菜ちゃんは保育園の水深が極めて浅い幼児用プールでは遊んだ経験があった。ただし水泳の練習をしたことはなく、水遊び（水のかけっこなど）を通じて水に親しむことが主な活動内容であった。

(カ) 保育園ではプール活動以外にも、鴨川まで引率の職員と一緒にいき、川の流れの中で水遊びを楽しんだことがあった。両親とも夏休み等の機会を利用して、河川で水遊びを楽しんだことがあった。

(キ) 日常生活でも、お風呂の中で水を頭からかぶったり、顔に水がかかったりすることなどを恐れる様子はなく、むしろ水にはよく親しみ、水遊びには積極的に関わろうとする様子が見られた。なお、自宅のお風呂ではごく短時間ではあったが水に潜ることもあった。

(ク) 羽菜ちゃんは、河川やお風呂での水遊びの際、自分の身長よりも深い場所で、足が着かない状態で泳ぎの練習や水遊びをしたことはなかった。

(ケ) 羽菜ちゃんは夏休み前の通常授業で水泳（体育）の授業を受けており、欠席したことはなく全回に参加していた（なお、通常授業及び夏休みのプ

ール活動において、学校として羽菜ちゃんの運動能力その他泳力を確認した事実は認められず、その泳力の程度に応じた水泳指導が行われていたとは認められない。

イ 溺水リスクとの関係について

(ア) 運動機能に関連して、全体的に運動能力が未発達な状況（協調運動障害）であったことから、水中でバランスを欠いた時、他児と比較して体のバランスを立て直しにくかったという可能性はある（ただし小学校低学年の児童であれば一般的に運動機能の統合は未発達であり、他児と比較して羽菜ちゃんだけが極端に体のバランスを立て直し難く、溺水リスクが高かったとは言えない）。

(イ) 他方で、羽菜ちゃんの運動機能であれば普通学級に入ることには特段の問題はなく、教員による指示、指導など適切な注意喚起及び監視がなされていれば、相当程度リスクをコントロールすることは可能であったといえる。

(ウ) 実際、児童館（学童）では介助者と一緒に行動することが多く、適切な指導や教示、監視監督がなされていれば、特に危険な行動や予測不能な突発的な行動にでることはなかった。また、小学校での生活でも、運動中の大きな怪我など運動能力の発達遅滞に起因する顕著なトラブルは生じていなかった。日常生活上の運動能力に起因する事故のリスクは適切に管理されていたと考えられる。

(エ) 羽菜ちゃんはお風呂で水没したことが少なくとも2回あったが、風呂のように狭隘で水深もごく浅い環境下で水没した経験はあるものの、本件プールのように比較的深い場所がある状況下においてパニックを起こさず突発的、偶発的な水没状態から独力で回復することを期待するのは、前記のような経験からは、必ずしも容易でなかったと考えられる。また羽菜ちゃんはお風呂で滑って水没した際も慌てる様子はなく、目を開けたままた浮

上ることができたことからすれば、羽菜ちゃんにとって前記の経験は溺水の危険性を認識する機会になったとは言い難い。

(オ) また、羽菜ちゃんは保育園で水深が極めて浅い幼児用プールでは遊んだ経験はあったが、まだ本格的な水泳の練習までには至っておらず、水のかげっこなどを通じて水に親しむというレベルであった。また、羽菜ちゃんは、河川、プール、お風呂などでの水遊びの際、自分の身長よりも深い場所がある施設や水底に足が着きにくい状態で泳ぎの練習や水遊びをしたことはなかった。したがって、事故当時、羽菜ちゃんの水泳力はまだ十分身につけておらず、溺水を回避するのに必要な泳力はまだ習得できていなかったものと考えざるを得ない。

(カ) 実際、保育園では鴨川まで職員と一緒にいき、川の流れの中で水遊びを楽しんでいたほか、両親とも夏休み等の機会を利用して、河川で水遊びを楽しんだことがあったものの、いずれも羽菜ちゃんが溺水を回避できるだけの泳力を身につけるための機会というより、水慣れ、水に親しむための機会だったと考えるのが相当である。

(キ) 羽菜ちゃんは夏休み前の通常授業で水泳（体育）の授業を受け、欠席することなく全回参加していたが、授業内容はいずれも水慣れ、水に親しむ、という指導内容に主眼をおいたものであり、泳力の程度に応じた水泳指導も行われていなかった。これらの指導内容は、羽菜ちゃんの水泳力を向上させるものであったとは考え難い。

(ク) 以上からすると、本件事故当時、羽菜ちゃんは水を恐れることなく、水に親しみ、プールでの活動を伸び伸びと楽しむことができた。他方で水位の高いプールで泳ぎの練習や水遊びをしたことはなく、本格的な水泳指導をまだ受けていなかった。羽菜ちゃんの水泳に関する運動能力はいまだ獲得の途上にあり、溺水を回避するのに十分な程度まで至っていなかったと考えざるを得ない。また水底に足が着きにくい場所がある施設等における

行動が溺水につながる危険性があるという明確な認識をもっていたと考えることは困難である。よってこれらの要因は溺水リスクにつながるものであると考えられる（ただし、小学校低学年児童の泳力や危険の認識は一般的に未熟である場合が多く、その泳力等を十分獲得していなかったとしても、これは小学校低学年児童について一般的、普遍的に共通する点であることにも留意が必要である）。

(ケ) しかし、本件事故は羽菜ちゃんの身長でも水底に足が着く場所で発生しており、溺水を回避する能力ないし泳力の有無や程度が、本件事故の直接的要因になったと考えることはできない。また溺水の危険性の認識については、かかる認識の有無にかかわらず、水位の高いプールで突発的、偶発的な事故に遭遇することは経験上、容易に想像される場所であって、溺水の危険やリスクを認識していたとしても本件事故を回避あるいは防止できたとは考え難い。よってこの点も本件事故の直接的な要因と考えることはできない。

③ 食事に関する事項

ア 羽菜ちゃんの咀嚼力などについて

(ア) 食事については、30分～40分かかるが、一人で食べることができた。児童館（学童）の職員は羽菜ちゃんに対し「よく噛んで食べよう」などと声をかけることがあった。よく噛んで食べているという場面はあまり見られなかったが、口いっぱい頬張るような食べ方ではなかった。

(イ) 羽菜ちゃんの食事は、特段早いほうではなかったが、咀嚼が十分でないこともあり、保護者が「もう少し噛んだ方がいいよ」などと声をかけることもあった。

イ 溺水リスクとの関係について

(ア) 羽菜ちゃんは食欲があり、好き嫌い無く食事を取ることができていた。他方で、咀嚼に関して保護者からも指摘があるように、十分に食物を噛ん

で咀嚼する前に飲み込むなどして、ときに食物をかき込むようにして食べる場面もあった。

(イ) ただし、本件事故において羽菜ちゃんが浮いて発見された際、A 教諭らは羽菜ちゃんがプール内で嘔吐したところは目撃しておらず、事故当日の昼食を食べたこと、あるいは十分な咀嚼を経ないで食べたことが溺水につながった可能性はない。また、身長 113 cm の女児が一度に取ることが出来る食事の量を考慮しても、食事量が浮力を著しく減殺するものではないから、昼食を取ったこと、あるいは咀嚼が不十分であったことが溺水リスクを高める要因であると考えすることはできないし、本件事故の直接的要因になったとも考えることはできない。

④ 対人関係に関する事項

ア 羽菜ちゃんの対人関係について

(ア) 羽菜ちゃんは人見知りせず、人懐こい性格であった。新しい物事に取り組むことに対する意欲が見られる一方、ルールがある遊びになると友達の間に入って遊べない場面があり、多人数の児童と一緒に遊ぶことは必ずしも得意とは言えなかった。児童館（学童）では、もっぱら介助者や、育成学級の子と遊ぶことが多かった。

(イ) 保育園では年長の男児がいたことの影響で、児童館でも年長の男児に気をひかれている場面がみられた。自分の気になる児童や特に年上の男児に寄り添っていくことが多く、そちらに注意が向くと、それまで取り組んでいたことから別のことに関心が移るような場面が見受けられた。

(ウ) 友達（の集団）と遊びたい気持ちはあるが、自ら積極的に行動にはあまり移さず、集団での遊びにはあまり参加する方ではなかった。一緒に遊びたいという気持ちに、体が付いていかないような場面が児童館（学童）などでは見受けられた。

イ 溺水リスクとの関係について

(ア) 羽菜ちゃんは人に関する興味が旺盛で、新しい物事に対する関心も強く、周囲と良好な人間関係を築いており、対人関係上のトラブルはなかった。むしろ周囲の児童や教員から声を掛けてもらったり、ときに助けてもらったりしながら学校生活に徐々に順応していた。いじめの被害、他学年の児童による嫌がらせなど、対人関係に起因する問題は全く存在せず、本件事故に対人関係上の問題が関係した可能性は皆無である。

(イ) 他方、遊びの中にルールがある場合には、友達の間に入って遊べない場面もあり、他の児童のグループに積極的に混じっていくような対人関係を築くレベルまでは、まだ時間を要する段階にあったと考えられる。しかし、グループでの遊びに参加できるか否かは溺水のリスクと直接的な関係はなく、集団での遊びや約束事のある遊びに参加することにまだ慣れていなかったことが本件事故と直接的な関係があるとも考えられない。

(ウ) 新たな物事に注意が向くと、それまで取り組んでいたことに対する注意がそれる場面もあり、プール活動中には教員による適切な監視の下に置くことが望ましかったとも考えられる。しかし、不意に別の物事に気をとられることや、突発的な行動に出たりすることは低学年の児童一般にも見られるところであり、羽菜ちゃんについてのみ、特に溺水リスクを高める要因であったとは言えず、また本件事故の直接的要因になったとも考えられない。

⑤ 認知、コミュニケーションに関する事項

ア 羽菜ちゃんの認知、コミュニケーション能力について

(ア) 就学前の発達検査では2～3歳の発達段階にあり、その発達の差が健常児との間で次第に開いていっている状態であり、危険予知、注意に対する理解不足という面では、未熟な点があった。しかし、自分から進んで危険なことをすることはなかった。

(イ) 他人の指示や説明を全く聞けない、あるいは理解できない、というわけ

ではなく、教諭の指示や注意などに対して、それを理解できないまま実際に行動することはなかった。

(ウ) 羽菜ちゃんの危険に対する認識や反応については、ものが当たって痛い場合などには、しっかりと「痛い」と言うことができ、また怖いことがあれば「怖い」とはっきり言えていた。養徳小学校での授業中、隣の男児に足を踏まれたときには、そのことを担任の先生に報告することができるなど、自分の意思をしっかりと伝えることはできており、特に嫌なことは嫌と言うことは可能であった。

イ 溺水リスクとの関係について

(ア) 就学時、既に羽菜ちゃんの認知に関する能力等の知的な発達段階は2～3歳であり、同学年、同年代の児童と全く同程度の認知、コミュニケーション能力があったとは言い難く、プール活動に関する危険の予知、予測、教員らの水泳指導に対する理解不足という面では未熟な点があったと考えられる。これらの点が溺水リスクに結びついた可能性を完全に否定することはできない。

(イ) しかし、教員らの指示を全く理解できない、あるいは指示や指導内容を理解して行動することが全くできない、ということではなく、むしろ授業中など学校生活では担任の指示や指導に沿っておおむね的確に行動することができたことなどからすれば、羽菜ちゃんの認知、コミュニケーションに関する発達段階が溺水リスクあるいは溺水事故そのものに直結する要因であると考えすることはできない。

⑥ 小括

ア 羽菜ちゃんの運動、認知、言語など総合的な発達段階について、(以降の記載については個人情報のため非公表)、いわゆる発達障害が見られた。ただし、食事のとり方、対人関係、認知・コミュニケーション能力などに関する発達段階が直ちに溺水リスクを高める要因だったと断定することはできない。ま

た、本件事故の直接的要因と考えることもできない。

イ 本件事故当時、羽菜ちゃんは自分の身長よりも深い場所で泳ぎの練習や水遊びをしたことはなく、本格的な水泳指導も受けていなかった（なお教員らの聴き取りによれば、学校として羽菜ちゃんの泳力を確認した事実は認められず、その運動能力の程度に応じた水泳指導が行われていたとは認められない）。したがって、羽菜ちゃんの水泳に関する運動能力ないし泳力、そして溺水リスクの認識はいまだそれらを獲得する途上にあり、溺水を回避するのに十分な程度まで至っていなかったと考えられる。よって溺水リスクに結びついた可能性は否定できない（ただし、これは小学校低学年児童にも一般的に共通するリスクであることにも留意する必要がある）。

ウ しかし、本件事故が水底に足が着く場所で発生し、水中を歩行する中で偶発的、突発的に遭遇した事故であることを考えれば、運動能力や泳力の程度を問わず回避することは困難であったと考えられ、運動能力や泳力の程度が本件事故の直接的要因になったとは考えられない。また溺水リスクの認識の有無や程度についても同様、本件事故の直接的要因になったとはいえない。

（3）水泳指導

① はじめに

本件事故当時の水泳指導が具体的にどの程度まで進んでいたか、これによって羽菜ちゃんがどの程度の運動能力その他泳力を獲得、習得していたか、という点は本件事故に至る溺水リスクに結びつく要因として想定されるところである。そこで以下では、本件事故に至るまでの水泳指導の状況を確認した上で、羽菜ちゃんら児童に対する水泳指導の内容等が本件事故ないし溺水リスクに結びついた可能性について検討する。

② 水泳指導の状況について

ア 平成 24 年度の水泳指導の目的は、1～2 年生については、もっぱら水中での息の仕方や目の開け方を工夫し、水遊びを楽しむことができるようにする

こと、プールでのきまりを守り、水遊びの仕方を知って、みんなと安全にいろいろな水遊びを楽しむことができるようにすること、であった。

イ 6月15日、学校は1年生の各保護者に対し、「1年生の水泳学習は、水遊びが中心です。始めはひざまでの深さの水で、歩いたり、走ったりしながら、水に慣れていきます」として、当該年度における水泳に関する指導内容を書面で説明した。

ウ 7月23日のプール活動の内容は、水かけ・もぐりっこ・けのび・ふしうき・12m かけっこ・自由泳ぎ等の水慣れを中心として、せんたくき（児童がプールの中を周回することで洗濯機のような渦を起こすこと）、宝さがし、自由遊泳であった。なお、自由遊泳の時間では、大型フロート（浮島、ロングビート）を使用した。

エ 7月24日午前中の水泳指導には低学年の児童105人が参加し、羽菜ちゃんもこれに参加した。活動内容は、水かけ・もぐりっこ・けのび・ふしうき・12m かけっこ・自由泳ぎ等の水慣れのほか、せんたくき、宝さがし、自由遊泳であった。なお、自由遊泳の時間では、浮島などの大型フロートを使用した。

オ 7月25日午前中の水泳指導には低学年の児童109人が参加し、羽菜ちゃんもこれに参加した。活動内容は、だるま浮き、大の字浮き、けのび・キック・クロールなど泳ぎの練習、せんたくき、波おこし（教員の合図で児童がプールの中で大きく反復して動くことで、プールの中に波を起こす）のほか、自由遊泳であった。なお、当日の自由遊泳の時間中、浮島、ロングビートなどの大型フロートは使用されなかった。

カ 7月30日、夏休みのプール活動の自由遊泳の時間中、児童は学年ごとに遊ぶ場所を指定されておらず、各自が学年や所定の位置、水深などに関係なく、自由にプール内を移動することが許されていた。これに関して、学校として各児童に指示、説明をしたことはなかった。

キ プール学習ではバディを各児童で組ませて指導を行っていたが、夏休み期間中の自由遊泳の際には、特段、バディを組ませるような指導はなされていなかった。

ク 夏休みのプール活動の自由遊泳の時間中、浮島などの大型フロートの使用方法について明確な基準やマニュアル、指導方針などは明示的には定められていなかった。

ケ 教員は夏休みのプール学習期間中、児童が自由遊泳の時間に入る前、ビート板や大型フロートの上に立ち上がらないことなど一般的な注意事項を参加児童に指導していたが、注意事項の内容については指導を担当する教員の裁量に委ねられていた。

③ 溺水リスクとの関係について

ア 平成 24 年度における 1 年生の水泳指導の方針は、具体的には、水遊びを楽しむことができるようにすることなどとされており、その主眼は泳力の習得というよりも、水に対する恐怖心や警戒心を可及的に取り除き、水遊びなどを通じて水に親しむこと、水慣れすることにあつたと考えられる。学校としても 1 年生の各保護者に対し、1 年生の水泳学習の内容については「水遊びが中心」であり、水位についても「はじめはひざまでの深さ」と説明した上で、「歩いたり、走ったりしながら、水に慣れていきます」と説明しており、低い水位の下で水遊びを通じて水慣れを進めていく方針を明確に示している。羽菜ちゃんは上記内容の指導の下、1 学期の通常授業の期間中も水遊びを通じて水に親しんでいったものと考えられる。

イ 他方で、上記指導には児童及び保護者に対して溺水のリスクについて注意喚起する内容は含まれておらず、水遊びの中であっても溺水事故に遭遇する危険性があることなどについて、事前に十分な注意喚起がなされていたと認めることはできない。全体として水遊びを通じて水に親しみ、水慣れを進めるという方針は是認できるとしても、「安全に」水遊びを楽しむという学習目

標を具体的に実施するための水泳指導が、羽菜ちゃん以外の児童に対して事前になされたと認めることはできない（楽しく水遊びを通じて水に慣れるというプラス面が強調され、反面において溺水というマイナス面に関する水泳指導が具体的にない）。水泳指導において児童及び保護者に対する注意喚起その他適切な指導が事前になされていなかったことは、プール活動中の児童らによる不用意な行動や不注意を招きかねず、その結果として児童の溺水リスクに結びついた可能性は否定できない。

ウ また、プール学習期間の開始後は自由遊泳の時間を設ける場合もあったが、遊ぶ場所や水深などに関係なく自由にプール内を移動することが許されており、学校として児童らが安全に行動するためのルール等について具体的に指導していたとはいえない。再現検証でも明らかになったように、自由遊泳の時間中、児童は非常に積極的かつ活発に活動し、行動領域も広範囲に及ぶとともに突発的な行動や不意を突く行動など予測困難な行動のほか、一部児童は危険な行動に出る場面も見られた。事故当時のように1年生から3年生まで体格や泳力などの面で大きな差がある児童らを全員同じプールで、しかも水深に応じた行動制限を設けることなく自由な行動に委ねることは、上記のような予測困難な行動や危険な行動を誘発し、ひいては溺水に結びつくリスクがあったものと考えざるを得ない。

エ また、通常は児童2人でバディを組ませて水泳指導を行っていたが、夏休み期間中の自由遊泳の際にはバディを組ませる指導はなされておらず、この点においてもバディシステムによる溺水事故の防止が期待できない状況にあった。その結果、溺水リスクを高めた可能性はやはり否定できない（なお、バディシステムは相当程度の泳力を各児童が身につけていることを前提とするが、本件当時、羽菜ちゃんをはじめとする児童らについて泳力の考査などは行われておらず、バディシステムを採用してもこれが有効に機能しなかった可能性がある。この点も溺水リスクを高めることに結びついた可能性がある。

ることを付言する)。

オ プール活動の自由遊泳の時間における大型フロート（浮島，ロングビート）やビート板などの使用方法について明確な基準はなく，児童らに対する指導も，大型フロートの上に立ち上がらないことなど一般的な注意事項に限られていた。しかも，注意事項の内容については指導を担当する教員の裁量に委ねられており，教諭によっては十分な指示や指導をしないまま自由に大型フロートなどを使用させていた可能性も否定できない。再現検証及び児童らの聴き取りなどによれば，自由遊泳の時間中，複数の児童が大型フロートと接触するなど危険を感じており，最悪の場合，大型フロートの下敷きになって溺水に至る危険性も排除できない。したがって，自由遊泳の時間中，大型フロートなどの浮遊物を児童の自由な使用に委ねていたことは溺水のリスクに結びつく要因であったと考えられる。

④ 小括

ア 以上のように，水泳指導に関してはプール学習に際して事前に行うべき溺水事故に関する注意喚起が十分なされていなかったこと，学年，体格，泳力などの差異を考慮せず，同一のプールで水深等に応じた行動制限を何ら設けず自由な行動に委ねていたこと，バディシステムを自由遊泳時間にも徹底するなどその機能を有効に発揮するための指導を行っていなかったこと，事故につながりやすい大型フロートなどの使用制限を設けず児童の自由な使用に任せていたことなど，本件事故当時の水泳指導に関する問題点が，いずれも溺水リスクに結びつき，あるいは溺水リスクを高める可能性のあるものであったことは否定できない。

イ 他方で，上記のような水泳指導を適切に徹底していたとしても，突発的，偶発的な溺水事故の発生を完全に予防することは必ずしも容易ではない。また本件事故当時，羽菜ちゃんは水底に足が着く水深の箇所を歩いて移動しており，その行為態様が特別な危険性を有するものであったとまではいえない。

この点を考慮すれば、適切な水泳指導を徹底していたとしても、前記のような通常の児童がとる可能性のある必ずしも危険とは言い切れない行為を抑止することで、溺水事故を未然に防止することを期待するのは著しく困難というほかなく、本件事故当時、適切な水泳指導を徹底していたとしても溺水事故を防止できたとはにわかに考え難い。

ウ よって、本件事故当時の水泳指導に関する問題は、溺水リスクに結びつく要因、あるいは溺水リスクを高める可能性のある要因ではあるが、本件溺水事故の直接的な要因ということとはできない。

3. 事故の直接的な原因

(1) はじめに

まず本件溺水事故は、本件事故当時に存在した溺水リスク（溺水を発生させる可能性のある要因、その可能性を高める要因）が、溺水の発生、溺水発見の遅れ、溺水事故の発生という機序をたどって顕在化したものであると考えられる。そこで、本件溺水事故を上記の各段階に分析した上で、どのような対応がなされていれば溺水事故の発生を防止できたか、という観点から、本件溺水事故の直接的な原因を検討した。

なお以下では、溺水とは「気道内に水が浸入し気道が閉塞することで生じる窒息、意識喪失」、溺水発見の遅れとは「溺水の見逃し、発見及び救助の遅れ」、溺水事故とは「溺水により生命身体に重大な危険が生じる状態」として論じる。

(2) 事故前の監視態勢

① 監視態勢に関する内規

ア 昭和44年6月26日当時、京都市教育委員会は「水泳指導にともなう保健・安全の指導と管理について」（昭和44年6月26日、発教保第149号）を定めており、これによれば、学校は監視員を2～3名おき、一隅より監視する者と巡回監視（パトロール）する者との分け、プール内の危険な行動、水泳者

の健康状態，入水前後の指導にあたること，水泳者の人員（人数）により監視員を増やすことなどが具体的に定められていた。

イ 同じく「水泳指導にともなう保健・安全の指導と管理について」（昭和 44 年 6 月 26 日，発教保第 149 号）によれば，救急薬品，器具の整備，救護室（保健室）の整備，医療機関との連絡態勢の確立，連絡方法の徹底をはかるものと定められていた。

② 教員の役割分担

ア 平成 24 年 5 月 17 日，プール指導の役割分担は，①日直の教諭が塩素を機械室で投入する②各担任が水泳指導を行う③施設・用具の管理，プール日誌準備，使用日程，水泳学習者名簿，水泳チェックカード準備は体育的行事部が行う④救急，救急箱，薬品，学校医・薬剤師交渉は養護教諭が行う⑤消防署，水道局との連絡は教頭が行う，とされていた。プール指導の役割分担に関して，水泳指導は各担任が行うものとされているが，安全管理・監視業務に関する役割は明示的に規定されていなかった。

イ 施設・用具の管理，プール日誌準備，使用日程，水泳学習者名簿，水泳チェックカード準備など事務的な業務については役割が割り当てられているが，安全管理・監視業務については具体的な役割分担がなされていなかった。

ウ プール学習中の監視など児童の安全管理については，各教員が各自の判断で随時これを行っており，監視の態勢や方法，内容，人数などについては明示的なルール，基準，準則等はないとの認識であった。I 教諭は，プール学習の時間中，プールサイドを随時巡回しながら，浮島などの大型フロートに乗って遊んでいる児童に注意するなど安全管理を各自の判断により行っていた。

エ 夏季休業中である 7 月 23 日午前中のプール活動に，低学年（1 年から 3 年）計 105 人が参加し，羽菜ちゃんも活動に参加した。この日のプール活動には，E，I，O，G 各教諭のほか，育成学級担当の B 教諭も参加した。

オ 平成 24 年 7 月 24 日のプール学習では、E, G, H 各教諭のほか、B 教諭も臨時の補助としてプール活動での指導に当たった。

カ 平成 24 年 7 月 25 日のプール学習では、L, C, M 各教諭のほか、G, N 各教諭も臨時の補助として指導に当たった。

キ 7 月 27 日午前中の水泳指導には低学年の児童 56 人が参加し、羽菜ちゃんもこれに参加した。この日の指導には、F, I, O 各教諭が当たった。また G 教諭も臨時の補助として指導に当たった。

ク 校内の会議で、A 教諭は夏休みのプール指導の際、低学年の担当については低学年を担当する教員が指導を行うべきではないかという趣旨の提案を何回か行った。しかし、プール当番の役割は主任の教諭が決定するという従前の方針が維持され、低学年の指導の役割分担に関する提案は最終的には実現されることはなかった。

③ 水位、児童に関する情報共有（リスクに関する認識の共有）

ア 平成 24 年 6 月頃、プール開き前、各教職員の間でプール活動に関する児童の要注意確認を行った。要注意確認には、「水泳時配慮児童一覧」を用いた。

「水泳時配慮児童一覧」は、保護者が記入した「水泳学習前健康調査票」に基づいて作成したものである。「水泳時配慮児童一覧」には、学年、クラス、氏名、入水の可否、病名、対応に関して留意すべきこと、などを記載する欄が設けられており、事故当時、育成学級 1 人、1 年生については 4 人が記載されていたものの、羽菜ちゃんについては水泳学習前健康調査票の「現在健康である」に○印がされていたため、羽菜ちゃんについての記載はなかった。

イ 水泳学習を開始する前に使用する「水泳時配慮児童一覧」のほかにも、通常時における「要配慮児童一覧」が学校において別途作成されていた。「要配慮児童一覧」は保健調査票を基礎として、学校の保健担当が作成した資料であって、学年、氏名のほか、具体的な病名や症状などについて記載するものであった。

ウ 「水泳時配慮児童一覧」「要配慮児童一覧」については、各教員の間で情報及び認識を共有し、通常時の指導及びプール学習時の指導に際し注意すべき児童を確認するために用いていたが、「水泳時配慮児童一覧」「要配慮児童一覧」いずれについても、羽菜ちゃんに関する記載は無かった。

エ なお、平成 24 年 6 月頃の要注意確認の際、羽菜ちゃんの担任から各教員に対し、羽菜ちゃんの発達障害その他のハンディについて具体的な指摘や申し送り等はなかった。羽菜ちゃんについて担任からの「プールが大好き」という認識が一部教員の間で共有されていたが、発達障害などハンディキャップがあり、水泳指導上のリスクがあること、要注意児童に準じた対応が必要であることなど、羽菜ちゃんに関する情報や認識の共有、これに応じた指導、監視態勢を整えるということは特段、教員間で問題とならなかった。

オ 平成 24 年 7 月 23 日～27 日、本件事故の前の週のプール指導で「せんたくき」をしていた際に、羽菜ちゃんがプールの北側で水の流れに乗れないでいるのを見た 3 年生の児童が、G 教諭に声を掛けた。声を掛けられた G 教諭はプールの深い箇所については補助が必要と考え、羽菜ちゃんがプールの南東側に来て、北側に渡ろうとするときは羽菜ちゃんの手を引いて渡らせた。

カ A 教諭は平成 24 年度の 1 学期、羽菜ちゃんとの接点はなく、声をかけたことも、一緒に遊んだこともなく、A 教諭が羽菜ちゃんから声をかけられたのは事故当日が初めてのことであった。

④ 配慮を要する児童の把握、その他の監視方法

ア 水泳の学習では、学年ごとに帽子の色が定められており、スイミングキャップは 1 年白色、2 年赤色、3 年緑色、4 年オレンジ色、5 年紺色、6 年水色と定められていた。ただし、要注意児童については、専用の黄色キャップを着用することとされていたが、保護者や本人の希望により黄色キャップをかぶらずに通常の帽子を着用して水泳の授業を実施することも許されていた。なお、事故当日、羽菜ちゃんは赤色帽子を着用していた。また、事故当日の

水着は、他の大部分の児童が着用していた紺色水着ではなく、他所で市販されていた水色水着を着用していた。

イ 本件事故当日、養護教諭が水泳指導について配慮を要することを確認し、教員に通知している「要配慮児童」の参加は4名であった。そのうち、特に、身体的な理由（てんかん症状が生じる恐れがある、体温調節機能に心配がある等）で注意を要すると位置付けている「要注意児童」は2名であった。「要注意児童」に対しては、保護者の了承を得て、専用の黄色キャップを装着することにしているが、2名とも以前から保護者や本人の希望により、黄色キャップをかぶらずに通常の帽子をかぶっていた。

ウ なお、学校は就学前の相談などを通じて、羽菜ちゃんの発達段階からすれば育成学級への入学も適切との認識を有していた。

(3) 事故当時の監視態勢

- ① 事故当日のプール活動前（12時50分頃）、A教諭が主として当日の水泳指導に従事することをプール当番の各教諭で話し合ったほか、指導に従事する教員と監視に従事する教員、というような具体的な役割分担については話し合われることはなかった。プール活動中に注意を要すべき児童について具体的な対応をどうすべきか、についても特段の話し合いはなかった。
- ② その後、A教諭は、プール南西のはしごを見たところでは、前の週のプール活動時より、5～10cmほど水位が高いと感じたので、プールサイドで1年生がプールに入るのに対応していたC教諭に対して補助をするよう依頼した。ただ、低学年児童の活動範囲の制限、監視者の増員、監視方法の変更などの対応は特にとらなかった。
- ③ 事故当日の13時5分頃、B教諭は、1年生がプール東寄り「5m」地点付近（オーバーフロー）にしがみついているところを確認した。B教諭は、児童らの顎が水面から上に出る位置を確認したところ、プール西側から15mの辺りであった。そこで、いつもより深いと感じたB教諭は、1年生児童に前記15m地点付

近よりも東側に行かないように指示した。ただし、この時点で水位が高くなっていることに対応した監視方法の変更や監視者の増員などの対策はとられなかった。

- ④ 13時45分頃、自由遊泳の時間が始まる前、C教諭がA教諭に対し「3年生の子が喜ぶし、プールに入り。代わるわ」と述べた。これに対しA教諭はいったんこれを断った。しかし、C教諭が水まきを始めた様子を見て、やはり一緒にプールに入ろうと思ひ直し、プール南側中央付近テントのベンチに向かった。テントへ移動する途中、プール内の児童を監視したり安全に関して指導したりすることはなかった。
- ⑤ 自由遊泳の開始時、1年生児童らの状況を確認するため、D教諭もプールサイドに来ていた。夏休みのプール活動の終了時刻が近くなると、各学年の担当教員が児童の様子を見るためプールサイドに来ることがあった。しかし、監視のためではなく、プール活動を終えた児童の様子を見に来る、といった趣旨であった。D教諭は自由遊泳の時間中、プール内を定点監視していたところは確認されておらず、プール内で自由遊泳を楽しんでいる低学年の児童たちと会話を交わしているところだった。
- ⑥ C教諭は、A教諭とプールサイドでの監視を交代した。C教諭は、プールサイド西側を南北方向に水まきをしながら往復し、時折、プール内で自由遊泳をしている児童にゴムホースで水をかけるなどした。水をかけると、児童が集まってきたので、C教諭はそれらの児童と会話を交わしたり、水をかけたりしながらプールサイドでの水まきを続けた。C教諭は、プール東側1コース（北よりのコース）20m地点付近のゴミ（葉が黒くなった虫らしき物が引っかかっていた）が気になり、水道ホースを取りに行き、ゴミを流しに行った。すると、大型フロートに乗った1年生、3年生、その後2年生などが「水をかけて」といって、プール西側で水まきをしていたC教諭に近づいてきたので、同教諭はこれら児童にホースで水をかけていた。

- ⑦ 13時48分～13時49分頃、3年生の児童数人がA教諭に話しかけてプール中での鬼ごっこに誘った。A教諭はこれに応じ、じゃんけんで鬼の役と逃げる役を決めた。なお、A教諭と3年生児童による鬼ごっこに、羽菜ちゃんは参加しなかった。A教諭は、プール南側中央付近テントのベンチ前から、自由遊泳中の児童らの間を、まず北東方向へ5mほど移動すると、「5mライン」少し手前で方向転換して、その進路を変えた。A教諭は北西方向に方向転換すると、10mほど直進し、「20mライン」少し手前で再び北東へ方向転換した。A教諭は北東方向へ10mほど直進し、「5mライン」少し手前で方向転換し、再び北西へ進み始めた。この時点までに、A教諭は鬼ごっこの逃げる役に回っていた（鬼役の児童に追いかけられ、逃げているところだった）。

(4) 監視態勢の問題点について

① 内規遵守の不徹底

京都市教委では昭和44年6月26日の時点で水泳指導中の監視態勢について「水泳指導にともなう保健・安全の指導と管理について」（発教保第149号）を定めていた。監視員の人数は2～3名、定点監視する者と巡回監視（パトロール）する者とで役割分担すること、水泳者の人員（人数）により監視員を増やすことなど、監視方法について具体的に定めており、その内容は定点監視と巡回監視の役割分担と組み合わせ、参加児童の人数に応じた監視員の増員など、溺水事故防止という目的を達成する上で合理的かつ効果的な監視方法を定めたものであるといえることができる。

しかし、本件事故当時、上記の具体的な監視方法が定められていることは十分周知徹底されておらず、関係教員にも具体的な監視の必要性やその方法に関する認識は十分共有されていなかった。事故当日、上記のような具体的な監視方法に準拠して定点監視及び巡回監視を徹底していれば、担当教員が3人であっても羽菜ちゃんの溺水の発生、発見の遅れ（見逃し）、そして溺水事故への発展は避けられたと考えられる。

具体的には、羽菜ちゃんが事故直前にたどったルートはプール中央付近を南北方向に歩いて単独で移動するというものであった。プール中央付近を単独で移動する児童の動きを把握し監視の眼を向けることは、定点監視あるいは巡回監視を行っていても必ずしも困難なことではなかった。内規を遵守した監視方法を徹底していれば、溺水の発生、見逃しを防ぎ、溺水事故への発展を回避できた可能性が高い。

② 不十分な役割分担

水泳指導実施要項ではプール指導の役割分担に関して、水泳指導は各担任が行うものとされているが、監視に関する役割は明示的に規定されていなかった。また、プール学習中の監視など安全管理については教職員が各自の判断で随時これを行っており、監視の態勢や方法、内容、人数などについては明示的なルール、基準などは周知されていなかった。各教員は、プール学習中、個別の判断によりプールサイドを随時巡回して監視を行っている状態で、溺水事故防止など安全管理のために監視を徹底するという明確な役割分担に基づいて常時、巡回監視を実施しているとは言い難い状況であった。また事故当時、内規で定められた定点監視についても明確な役割分担のもと、常時徹底して行われていなかった。

夏休みのプール活動期間中、指導担当教員の補助のため1～2人の教員が随時増員されていたが、それも当日の状況を見て教員各自の判断で実施されており、その目的も溺水事故防止など安全管理か、水泳指導の補助か、いずれの役割を分担するものであるか、各教員の間で必ずしも明確にされていなかった。

以上のように本件事故当時、関係各教諭の間では水泳指導と監視について明確な役割分担を行うべき必要性は十分認識されておらず、実際のプール指導における役割分担も不明確であった。参加児童数に応じて担当教員が随時増員されていたが、その役割も水泳指導の補助か、監視か、必ずしも明確ではなく、その役割は各自の判断に委ねられていた。

本件事故当時、自由遊泳の時間中に担当教員 3 人が明確な役割分担をするという認識のもと、監視に従事する教員を増員し、各自が監視を徹底していれば、溺水の発生、溺水の見逃し、そして溺水事故への発展という事態を防止、回避することは十分期待できたと考えられる。

事故当日のプール活動前、プール当番の教員間で指導と監視というような具体的な役割分担については話し合われることはなかった。また、本件事故当時、A 教諭と B 教諭はプール内で児童との交流や遊びに従事しており、監視の役割を担っていたとはいえない状況にあった。他方、C 教諭はプールサイド西側で水まきをしながら近寄ってきた児童に水を掛けるなどして、監視の役割を分担していたとは必ずしも言い難い面があったことは否定できない。さらに D 教諭も自由時間の時点でプールサイドに来ていたが、監視の役割を分担しているわけではなく、プール内の児童と会話を交わすなど監視する方向に注意が向いていたとは言い難い。

本件事故当時 3 人の教員の間で、定点監視、巡回監視、水泳指導という役割をそれぞれ明確に分担し、各自の役割に応じた監視及び指導を徹底していれば、羽菜ちゃんがプール中央付近という比較的目の届きやすい場所を単独で移動しているところを把握し注意を向けることは比較的容易であったと考えられ、溺水の早期発見、そして事故への発展を効果的に防止あるいは回避することは十分可能だったと考えられる。

なお、A 教諭は、低学年の水泳指導については低学年の担任教員が行うべきとの提案を何回か行ったが、この提案は最終的には実現されることはなく、役割分担は主任（リーダー役）の教諭がプール当番それぞれの役割を決定するという従前の方針が維持された。しかし、泳力などの点で未発達な低学年児童の水泳指導については、泳力のある程度習得した中学年、高学年児童よりも慎重な配慮が必要であり、低学年児童の泳力などを十分に把握した担任において監視を担当する方が、配慮を要する児童への監視を効果的に実施することができ

たとえられる。他方、低学年児童と交流が乏しく、その個性や運動能力を把握する機会の少ない他学年（中学年、高学年）の担当教員が低学年児童の監視を担当することは、効果的な監視の妨げとなるおそれがあった。事故直前に羽菜ちゃんと接していたA教諭は当時中学年の担任教諭だったため、羽菜ちゃんの泳力や発達段階などを十分認識しておらず、結果として羽菜ちゃんの行動に対して十分な注意をもって監視の眼を向けることができなかった。この点も溺水の発生、溺水発見の見逃しにつながった可能性は否定できない。

③ 水位、児童に関する情報共有（リスク認識）の不足

「水泳時配慮児童一覧」「要配慮児童一覧」によって児童に関する情報及び認識を共有し、水泳指導に際し注意すべき児童を確認するために用いていたが、「水泳時配慮児童一覧」「要配慮児童一覧」いずれについても、羽菜ちゃんに関する記載は無かった。これにより、羽菜ちゃんが一定の配慮が必要な児童であるとの情報や認識は十分共有されず、事故当日のプール指導に従事した各教員においても、B教諭は羽菜ちゃんを育成学級の児童と同等の配慮を要すると認識し得たが、他の教員には同じ認識が十分共有されていたとはいえない状態だった。

羽菜ちゃんについては担任を通じて「プールが大好き」という認識が一部教員の間でのみ共有されるにとどまり、水泳指導上のリスクなど、羽菜ちゃんに関する情報や認識の共有、これに応じた指導、監視態勢を整えることは特段、教員の間で問題とならなかった。この点でも羽菜ちゃんを含む各児童に関する情報や認識の共有は教員間で十分なされていなかった。また、事故当日の活動開始前に行われた各教員間の話し合いでも、プール活動中に注意を要すべき児童について具体的な対応をどうすべきかについて特段の話し合いはなかった。本件事故当時、羽菜ちゃんに関する水泳指導上のリスクについて必要な情報や認識が事故当日の担当教員において共有されていれば、羽菜ちゃんを含む配慮が必要な児童に対する意識的な監視を実施することは十分期待できたと考えら

れる。羽菜ちゃんの運動機能はいまだ発達段階にあり，同年代の児童に比べて発達遅滞が認められた。その運動能力に関しては統合機能の発達程度により，水中で体のバランスを崩す場面が起こりうることは十分に予測できたところであり，かかる認識や情報を共有した上で定点監視あるいは巡回監視を徹底していれば，羽菜ちゃんの溺水を早い段階で発見し，溺水事故への発展を予防することが期待でき，また事故への発展を回避することも十分可能だったと考えられる。

また，本件事故前のプール指導で「せんたくき」をしていた際，羽菜ちゃんがプール北側で水の流れに乗れないでいるところをG教諭が確認し，プールの深い箇所については羽菜ちゃんの補助が必要であると認識していた。

しかし，事故前のプール指導中に確認された羽菜ちゃんに関する情報はその後，プール指導に従事する関係各教員に引き継がれることはなく，教員間での情報，認識の共有は十分なされなかった。プールの深い箇所では羽菜ちゃんに補助が必要との認識が共有されていれば，より効果的，効率的な定点監視あるいは巡回監視を行うことができ，溺水の発生，発見の遅れ，見逃し，そして事故への発展を防止，回避することも十分期待することができた。

A教諭は事故当時，前の週のプール活動時より水位が高いと感じ，C教諭に対して1年生の補助を依頼したほか，B教諭は1年生がプール東寄り「5m」地点付近にしがみついているところを確認し，いつもより水位が高いと感じたB教諭は1年生児童に東側に行かないように指示した。

このように，事故当日の水位が高くなっていることは関係各教員も認識していたが，教員の間で水位上昇のリスクについて認識が明確に共有されることはなかった。事故当日の水位が上昇していること，そして水位上昇に伴うリスクが生じていることの認識が共有されていれば，羽菜ちゃんを含む配慮が必要な児童に対する意識的な監視を実施するができたと考えられ，監視の徹底により溺水の発生，見逃し，そして溺水事故への発展を防止，回避することは十分可

能であったと考えられる。

④ 配慮を要する児童の把握，監視方法の問題

プール学習では学年ごとに帽子の色が定められており，要注意児童については黄色キャップを着用することとされていた。なお事故当日，羽菜ちゃんは赤色の帽子を着用していた。学校は就学前の相談などを通じて，羽菜ちゃんの発達段階からすれば育成学級に入学するのが適切なのではないかとの認識を有し，その旨を保護者にも伝えていた。

黄色キャップを要注意児童に着用させていたのは当該児童を他の児童らと明確に区別し，要注意児童に対する指導及び監視を効果的に実施するためであったと考えられる。しかし黄色キャップの着用は保護者の意向などで必ずしも徹底されず，他の児童と明確に区別できる状態で，各児童を監視のもとに置くことが容易ではない状況だった。学校としても羽菜ちゃんの発達段階からすれば育成学級に入学するのが適切なのではないかと考え，水泳指導に伴う一定のリスクを認識することができた以上，帽子の色で明確に区別し，十分な監視のもとに置くことで，溺水の発生，溺水発見の遅れ，そして溺水事故への発展を回避，防止することにつながった可能性は十分あったと考えられる。また，羽菜ちゃんが事故当時着用していた水着の色は水色であり，プール水底や壁面の色に類似した色彩であった。そのため入水時には，水着の色が保護色となり，水着が覆う体幹部についての目視発見が必ずしも容易でなかったことも考えられる。この点について学校として，あるいは関係各教員として，特段の指導，教示はなく，適切な指導等がなかったことにより水着の色とプール壁面や水底の色彩と区別が困難になったことも否定できない。その結果，現場にいた教諭による羽菜ちゃんに対する適切な監視が困難になり，羽菜ちゃんがプール内を移動する際の把握，確認あるいは溺水の見逃し，遅れ，さらには事故への発展につながった可能性があったと考えられる。

⑤ 小括

以上述べたように、具体的な監視方法や監視員数などを定めた内規を遵守し、各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、各教員が指導と監視の役割分担を行い、監視を担当する教員によって羽菜ちゃんをはじめとする各児童に対する監視を定点監視、巡回監視など適切な方法で行っていれば、羽菜ちゃんの動きを溺水事故の発生前に把握することができ、羽菜ちゃんに必要な注意を与えるなどして溺水の発生を未然に防止し、あるいは溺水を直ちに発見して救助することにより、溺水事故への発展を回避することは十分に可能だったと考えられる。

4. 溺水事故の直接的原因に関する総括

(1) 事故の発生状況

羽菜ちゃんは本件プール南側プールサイド中央付近のテント前にいた A 教諭に声を掛けて遊びに誘い、これに応じた A 教諭にプール内で体を持ち上げたり降ろしたりしてもらいなどして一緒に遊んでもらった後、南側プールサイドのテント前付近を起点として北側プールサイド付近まで、プールのセンターライン付近を、当該ラインに沿うような経路で、ほぼ直線的に南から北の方向へ単独で移動を開始した。

移動時、大型フロートなどの浮遊物や他の児童との接触、加害行為その他外的な要因の影響を受けることなく、北側プールサイド付近センターラインやや東寄りの地点に到達した。羽菜ちゃんは歩いて到達した北側プールサイド付近で不意に体のバランスを崩す、顔に水がかかる、せき込む、あるいは脚を曲げた際に頭部が水没するなど突発的、偶発的な事態に遭遇した際、少量の水を吸引し、気道が閉塞されたことによって窒息状態に陥り、短時間の内に意識を喪失した。そして、羽菜ちゃんはそれ以上の水を吸引することなく、そのまま前方にかがみ込むような姿勢で背中を上にして北側プールサイド付近センターラインやや東寄りの地点に浮いた状態で意識を失っていた。

(2) 監視態勢の不備

本件事故当時、プール中央付近を単独で移動する児童（他の児童と異なった色の水着を着用している）の動きを把握し監視の眼を向けることは、内規が定める人数の監視員のもと定点監視をあるいは巡回監視を行っていただければ必ずしも困難なことではなかった。内規所定の方法で監視を実施していた場合、羽菜ちゃんをプール中央付近で視認することは十分可能であり、監視の継続や注意喚起による溺水事故の回避につながった可能性があったと考えられる。

また当時、プール指導を担当していた各教員の間では監視と指導について明確な役割分担が実施されていなかった。これが監視の死角を生じさせ、溺水の発生、発見の見逃し、遅れにつながった可能性は否定できない。一部の教員が監視の役割を徹底して行っていたら、単独で移動を開始した羽菜ちゃんに対して早い段階で注意を促すなどして、溺水の発生を未然に防止することは十分に期待できたと考えられる。

さらに、教員の一部は羽菜ちゃんに関するリスクや水位上昇による溺水リスクに関する情報、認識を有していたが、関係各教員の間で十分共有されなかったことにより、羽菜ちゃんを含む児童に対する徹底した監視の必要性が看過された可能性は否定できない。溺水のリスクについて各教員が情報と認識を共有し、徹底した監視の必要性を理解してプールに眼を向けていれば、羽菜ちゃんが単独で行動することのリスクや、比較的水位が高い状態にあることなどについて注意喚起し、溺水の予防につなげられた可能性は十分あった。

加えて、羽菜ちゃんに2年生用の赤色帽子を着用させたことが、関係教員の監視を難しくしていた可能性も無視できない。黄色帽子を着用している児童に対し相当な注意を払うべきことは各教員も認識していたと考えられるが、赤色帽子を着用させたことにより羽菜ちゃんを2年生児童と誤認させ、監視の眼が十分行き届かなかった可能性も否定できない。また羽菜ちゃんの水着の色に関して関係各教員が監視上のリスクを認識し、羽菜ちゃんの水着の色に意識的な

注意を向けて指導，監視するなどしていれば，羽菜ちゃんの動静を把握し，溺水発見の遅れ，見逃し，溺水事故への発展を回避することは十分期待できたと考えられる。

(3) 事故の直接的な原因について

したがって，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，これらリスクに関する情報及び認識を関係各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，京都市教育委員会の内規が定める人数及び定点監視，巡回監視など適切な方法による監視を学校が徹底して行わ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。

第2 事故の発生に関連する要因について

1. はじめに

上記の通り、本件事故の直接的な原因について考察したが、これに関連する問題点について以下では考察を加える。具体的には、自由遊泳時間のリスク要因、大型フロートなど浮遊物、騒音、その他の事項が、それぞれ本件事故原因（監視態勢の不備）に直接又は間接的にどのような影響を与えたか等について論じる。

2. 自由遊泳時間のリスク要因

(1) 概要

自由遊泳の時間にどのようなリスクがあるのかを確認するため、その再現に際しては事故当日と同様、A 教諭の指示のもと、自由遊泳を開始した。参加児童は所定位置に整列後、A 教諭の指示により順次、入水した。A 教諭から冒頭、注意事項を各参加児童に伝達したほか、当委員会から各児童に対して個別具体的な指示はしなかった。ただし、他の児童に対する迷惑その他危険に及ぶ可能性のある行為については、これを発見次第、監視担当者等によって注意を行った。

(2) 全体的な再現状況

① 機械室屋上定点カメラの記録に基づく再現状況

以下では、機械室屋上定点カメラの記録に基づき、再現検証の開始直後から、約 30 秒ごとの静止画を下記の通り観察した。

なお、本件事故当時、13 時 45 分頃から同 50 分頃までの間に事故が発生した可能性があることから、計 5～6 分間の状況を記録するものとした。

② 気象条件等

自由遊泳の再現開始時点においても天候は快晴であり、強い日差しが水面に照りつける状況であった。風雨について特記すべき事象は確認されなかった。

③ 自由遊泳時間の再現状況（機械室屋上固定カメラの撮影）



写真ア 自由遊泳の再現開始直後の状況



写真イ 30 秒経過



写真ウ 1分経過



写真エ 1分30秒経過



写真才 2分経過



写真力 2分30秒経過



写真キ 3分経過



写真ク 3分30秒経過



写真ケ 4分経過



写真コ 4分30秒経過



写真サ 5分経過



写真シ 5分30秒経過



写真ス 6分経過

④ 再現状況について

ア 参加児童は自由遊泳の開始直後から、大型フロート（浮島など）に集中し、これら浮遊物はすべて参加児童の利用に供される状態であった。また、参加児童は、これら浮遊物の上によじ登ろうとしたり、乗った状態でキックにより前進しようとしたりする姿が常時観察された。その間、浮島などで移動する児童は、単独又は少数で行動する他の児童に注意を払うなどする様子は見られなかった。

イ 大型フロートなどの浮遊物に関心を示さず、個別に泳ぎの練習を行う児童の姿も散見されたが、全体としては少数であった（写真イ、エ）。

ウ 参加各児童は大型フロート（浮島など）の浮遊物に全身又は半身を乗せる形でこれら浮遊物を使用し、キック（バタ足）で水面を移動する姿が観察された。

エ 参加児童が浮遊物で移動を続ける中、本件プール水面には全体の面積に対しておおむね 15 m²～25 m²ほどの無人の空間が形成される場面があった（写真エ、カ、キ、ケ、コ、セ）。なお、写真エ、ケ、コの赤線で図示した範囲は、本件事故当時に羽菜ちゃんが浮いた状態で発見された地点を含んでいる。

オ 上記エで確認された無人の空間ないし水面には、10～30 秒ほど経過すると、浮遊物に乗った児童がキックで進入して来る姿が確認され、無人となった水面ないし空間については、1 分以上そのままの状態が継続することは殆どなかった。

カ ただし、写真ケ～コで確認されるように、無人の空間ないし水面は 30 秒間以上にわたってそのままの状態が継続しており、この間、当該箇所に進入する児童の姿は観察されなかった。

キ 水上では浮遊物に乗った児童が常時、移動を続けており、無人の空間ないし水面の位置、範囲、状態等は常に変化、変動する状態であった（写真エ～

- オ、コ～サ、ス～セ)。
- ク 無人となった水面には視界を遮る障害物等はない(写真エ、ケ、コ、セ)。
- ケ 無人の水面には、参加児童の遊泳によって発生した波や揺らぎ、流れなどが波及し、水中ないし水底の対象物等(水底のライン等)の形状、輪郭が不鮮明となる場面が見られた(写真エ→オ、キ→ク→ケ→コ→サ)。
- コ 自由遊泳の再現中、一部の児童が、他の児童が乗った状態の浮島を水面下から押し上げ、転覆させようとする場面が観察された(写真シ、セ)
- ⑤ 自由遊泳時間のリスク要因について
- ア 参加児童は大型フロートなどに集中、これら浮遊物の上によじ登ろうとしたり、キックで前進しようとしたりするため、周囲への関心や注意が十分向いていない様子が看取された。単独又は少数で行動する他の児童に注意を払うことは少なく、バディシステムによる安全管理が十分機能しないおそれがある。また、教員らによる監視を困難にする要因ともなっている。
- イ 本件プール水面には全体の面積に対しておおむね 15 m²～25 m²ほどの無人の空間が形成される場面が確認され、本件事故当時に羽菜ちゃんが浮いた状態で発見された地点も無人の空間となる場面が見られた。このような無人の空間で溺水事故が発生した場合、単独で行動する児童は周囲の救助を受けられず、また教員の監視や注意も集団で遊ぶ児童の方に行きやすいため溺水事故発見の遅れや見逃しにつながるリスクとなりうる。また、無人の空間は30秒間以上にわたってそのままの状態が継続しており、この間、進入する児童の姿は観察されなかった。このような空間で単独の溺水事故が発生した場合、監視が十分行き届かない危険性を高めることになる。
- ウ 無人の水面では、水中ないし水底の対象物等(水底のライン等)の形状、輪郭が不鮮明となる場面が見られ、教員の監視が十分行き届かない危険性が看取された。
- エ 以上のように、単独で行動する児童には周囲の注意や関心が向きにくく、

救助の遅れや見逃しにつながるおそれがある。また無人の空間が形成される場合が散見され、そこで溺水事故が発生した場合には教員の監視が十分行き届かず、溺水の発見遅れや見逃しにつながる危険性がある。さらに児童の行動は予測困難であり、一部には危険な行動も含まれる場合があるため十分な監視がなされない限り事故に発展するリスクは否定できない。再現検証によれば、自由遊泳の時間を設けることは児童が水や他者と親しみ、自主的に泳力を身に付ける機会ともなるが、他方で監視に困難をきたすなど、徹底した監視を行う上で数々のリスクを生じさせるものであると考えざるを得ない。本件事故に関しても自由遊泳の時間を設けたことは、関係各教員の監視態勢を困難にするなど一定の影響を与えたリスク要因であったと考えられる。

3. 大型フロートの使用について

(1) 大型フロートの使用に伴うリスク

再現検証では、児童が任意に大型フロートなど浮遊物を使用できるものとし、自由遊泳時間中、各自の使用状況を観察した。

(2) 再現状況



各児童は大型フロートに乗ったり、キックで移動したりするなど、自由にこれら遊具を使用した。

大型フロートに乗った児童が正面にいと、大人の視点でも 10m 以上離れた地点の児童の動きや水中の対象物などに対する視野が制約される場面が生じた。特に、各児童は大型フロートなど浮遊物でランダムに移動するため、上掲の再現状のように一箇所に集中し、監視者の視野を著しく制限、制約する可能性があることが確認された。また移動方向や行動も予測困難であり、効果的な監視を徹底する場合に困難が伴うことも確認された。

本件事故の原因との関係では、大型フロートなど浮遊物による直接的な影響はなかったが、他方で関係各教員の監視はこれら大型フロートなど浮遊物の影響によりその視認可能な範囲が制約、制限され、徹底した監視を行う上で重大な支障となっていた可能性は否定できない。

(3) 騒音

- ① 本件事故と同じ条件で再現検証を行った際、自由遊泳時間中の騒音を測定した。結果は以下の通りである（プール中央付近で計測）。

おおよそ 80～90dB（中央値としては 85dB）

最大瞬間 94.8dB（女子の悲鳴）

「B先生！」 90.0dB（子どもたちの出す騒音に紛れて聞き取りにくい）

ホイッスル音 87.4dB（声と音色が違うため音は聞き取れる）

- ② このように自由遊泳時間中の騒音は極めて大きく、溺水に気付いた児童が教員を呼び、あるいは溺水の危険を感じた児童が教員を呼ぼうとしても、その声が教員その他監視者に届く可能性は極めて低いと考えざるを得ない。
- ③ 他方、ホイッスルを使用した場合には、音色の違いにより大きな騒音の中でも児童に対して十分な注意喚起を行うことができた。
- ④ 本件事故の当ても上記計測結果と同程度の騒音が発生していたと考えられ、その場合、羽菜ちゃんが自ら救助を要請したとしても、あるいは周囲の児童が救助を要請した場合でも、その声が監視中の教員に届いた可能性はほとんどないといえる。このような騒音が救助や発見の遅れにつながる危険性を関係各教員は十分認識しておらず、また騒音対策にホイッスルなどを用意していなかったことが、監視を困難にする危険性につながったものと考えられる。

（4）その他の事項

① 天候の影響

上記の各事情のほか、天候（日照、乱反射など）も本件事故当時の監視態勢に重大な影響を与えた可能性は否定できない。

再現検証では事故当時とほぼ同じ天候条件のもと、水面及び水中に対する監視がどの程度まで可能かについて確認したところ、直射日光による水面の乱反射、波だった水面、光の屈折など、水面の状態と日照などとの関係で、水上及び水面下の監視が十分行き届かない状況が発生することが確認された。

② 監視台

再現検証では、もっぱらプールサイドまたは水面での監視状況を確認したが、上記のような水面の乱反射や視野を遮る障害物等の影響により、視認可能な範

囲が制約，限定される場合があることが確認された。

事故当時，本件プールには監視台は設置されておらず関係各教員はプールサイドまたは水面での監視を行っていた。しかし，前記の事情により監視の眼が十分行き届かなかった危険性があり，監視台を設けていなかったことも，監視に重大な支障を与えた可能性がある。

(5) 小括

以上のように，自由遊泳時間中に生じる各種のリスク，大型フロートの使用，騒音，監視台の未設置など，事故当時のこれら事情が，関係各教員による監視の目を届き難くするなど監視態勢に悪影響を及ぼしていたものと考えられる。これらの事情を十分考慮しなかったこと，あるいは対策を講じなかったことが，前述のような監視態勢の不備による溺水発見の遅れ，見逃しという問題に，間接的に影響したものと考えられる。

第5章 事故後の救護措置

第1 救護措置の実施状況

1. はじめに

以下では、救護措置の実施状況に関する事実認定を行うとともに、羽菜ちゃんの病状の推移、これら病状等を前提とした場合に通常期待される救護措置、さらに本件事故後の救護措置の状況について検討する。

2. 救護措置の実施状況

13時49分53秒～13時50分12秒

(なお、この時刻は、京都市消防局の通報時刻に関する記録と、再現検証で確認された通報までの所要時間などの記録を照合して推認したものである)

方向転換した地点から北西へ逃げるようにして進むと、進行方向の4mほど先の地点に、児童が浮いているのを発見した。児童は頭を北(真北からやや東寄り)に向けており、センターラインから少し東寄りの地点に浮いていた。

児童は完全に脱力した状態で手足をだらりとさせ、うつぶせの姿勢で背中だけが水面に浮いていた。

児童が発見された地点の至近には、他の児童の姿がなく、大型フロートなどで遊ぶ児童も見られなかった。付近、数mの範囲内に他の児童はいたが、その中に、羽菜ちゃんが浮いていることに気付いた様子の児童はいなかった。

A教諭が浮いた状態の児童に駆け寄ると、体に力が入らず手足をだらりとさせたままの状態だった。着用していた水着の色から、その児童は羽菜ちゃんであることに気付いた。

A教諭は、羽菜ちゃんが溺れたと思い、体を背後から抱えるようにして抱き上げると、うつぶせの姿勢のまま、プール北側の中央付近に移動させ、プールサイドに引き上げた。その場で、A教諭は、羽菜ちゃんを仰向けに寝かせた。

羽菜ちゃんは意識がなく、呼吸もしていない様子だった（この時点で、嘔吐した様子は確認されていない）。

羽菜ちゃんの顔を見ると表情がなく、唇の色が青くなっていた。体には全く力が入っていない様子で、A 教諭は胸骨圧迫を始めた。左手で胸骨圧迫をしながら、プール内の B 教諭を呼んだ。しかし、B 教諭はその呼びかけにすぐには気が付かなかった。

このとき、C 教諭から見て左側（プールサイド西端付近）に D 教諭がいた。D 教諭は、プールサイドで、自由遊泳中の児童らと話をしているところだった。

C 教諭はプール西側、5 コースと 6 コースの間辺りにいたが、その近くにいた D 教諭に対し「羽菜ちゃんは」「水色の水着」などと声をかけて、プールの方を見渡した。その何秒か後、A 教諭の「B 先生」という声が聞こえた。

そこで、声のする方を見ると、羽菜ちゃんがプールサイド北側に引き上げられ、寝かされる場所が見えた。C 教諭は走り出す瞬間、救急車を呼ぶべきか逡巡して足が止まったが、羽菜ちゃんの状態を確認するためにその場へ駆けつけた。

C 教諭、D 教諭が事故に気付き、A 教諭のもとに走ってきた。A 教諭の呼びかけに、B 教諭はまだ気が付かない様子だった。

D 教諭も B 教諭を大声で何度も呼び続けた。

B 教諭がプール中央テントよりの場所にさしかかったとき、D 教諭の「B 先生」と呼ぶ声を聞き、振り返った時に初めて羽菜ちゃんが溺れた事に気付き、プールサイド北側に寝かされた状態になっている羽菜ちゃんの元に駆け寄って行った。

なお、B 教諭が呼ばれていることに気付き、プールサイド北側に寝かされている羽菜ちゃんの方に振り返った際、羽菜ちゃんのいる場所まで視野を遮るような大型フロートなどに乗った児童その他の障害物は一切なく、一直線に羽菜ちゃんのいる場所を見通すことができた。羽菜ちゃんの発見地点の周囲にも大型フロートなどが浮いている様子はなかった。

B 教諭が呼びかけに気が付いたのを確認すると、まず D 教諭が、すぐに校舎の

方へ走っていった（このとき D 教諭は、何の目的のために校舎の方向に走り出したか、居合わせた教員に対して説明はなかった）。

D 教諭は通報のために走り出したのか、あるいは AED を取りに行くため走り出したのか、A 教諭には分からなかった。そこで、A 教諭もすぐに後を追うように走り出し、校舎に向かった。

B 教諭はプールサイドにおいて仰向けで寝た状態の羽菜ちゃんの元に向けよった。羽菜ちゃんは意識がなく、呼吸もしていなかった。口は半開きの状態で、目を閉じ、唇は紫色だった。

職員室には D 教諭が先に着いた。職員室に駆け込むとすぐ教頭に対して慌てた様子で AED を持ってきてほしいと頼んだ。このとき、「子どもが溺れた」ということも教頭に伝えられた。教頭は直ちに職員室から飛び出し、体育館と消防器具倉庫のそれぞれに各 1 台設置されている AED のうち、体育館よりも距離的に近い消防器具倉庫に向かって走り出し、倉庫壁面に設置された AED 収納ケースのダイヤル式ロックを解除しようとした。

このとき D 教諭も一緒だった。しかし解除に手間取っている内に、D 教諭の姿は見えなくなっていた。教頭がロックを解除して AED を取り出し、職員室の方へ駆け戻った。このとき、ケースを開放したときに作動する警報音が鳴動していた。

教頭らが職員室から飛び出した直後、A 教諭が全身水着を着たまま職員室に入ってきて、「電話してもらいました？」と慌てた様子で他の教員に尋ねた。A 教諭はプールに近い方の出入口から入ってきた。何が起きたのか分からなかったのも、その場にいた教諭らが尋ねると「羽菜ちゃんが溺れた」「意識がない」との返答だった。

13 時 51 分 51 秒

A 教諭はすぐに受話器を取り、119 番通報した。

職員室にいた F 教諭、K 教諭、E 教諭は、A 教諭が電話をかけ始めるとすぐに席を立ち、職員室（正面玄関側）出入り口から駆け出して、職員室の脇から校庭に

通じる通路を通過してプールに向かい走り出した。F 教諭が職員室を出ると、AED を持った教頭と出会った。F 教諭はその場で教頭から AED を受け取ると、AED のケースを抱えたまま K 教諭、E 教諭の後を追うようにしてプールサイドに向かった。

そのとき J 教諭は、現場に向かう教員の人数は足りていると判断し、救急搬送の際に必要な当該児童の個人情報書類と救急バッグを取りに走って保健室へ向かった。

F 教諭がプールサイドに着いた時、最初に目に飛び込んできたのは、仰向けに寝かされた羽菜ちゃんの青ざめた顔、羽菜ちゃんに対応している B 教諭、K 教諭ら教員、そして周囲で様子を見守っている児童たちの姿だった。また、プール内ではまだ自由遊泳中の子どもたちの姿も多く見られた。

AED を持った F 教諭がプールサイドに到着し、AED の収納ケースを開けて、使用の準備をしていた。すると「心臓動いているからそれ必要ない」という声を 2、3 回聞いた。F 教諭は、本当に心臓が動いているのだろうかという疑問に思いつつも、その言葉を信じて AED のケースから出していたパッドを再びケースにしまった。その時点では、羽菜ちゃんの病状は重篤な状態ではないと F 教諭は理解した。

B 教諭は救護措置として、胸骨圧迫を実施し、人工呼吸を行った。B 教諭が人工呼吸を行った際、1 回目の吹き込みはすっと空気が入ったように感じられた。

すると一瞬、目を開くような反応があり、体がそるようになると、口・鼻から嘔吐物が出てきた。その際、米粒が大量に吐き出され、これを指 1～2 本でかき出したが、口腔内に嘔吐した米粒などが詰まった状態だった。

その時、「心臓が動いた」という声を聞き、B 教諭は胸骨圧迫を止め、人工呼吸に切り替えた。その途中で C 教諭から人工呼吸用マウスピースを受け取り、引き続きこれを実施した。

プールサイドに横たわっている羽菜ちゃんの肌の色は悪く、黒っぽい色に見えた。手や足も冷たそうで、血が通っていないようなイメージを受ける色だった。

異変に気付いた何人かの児童が羽菜ちゃんの様子を見ようと集まってきた。そ

こでD教諭らが大型フロートなどを羽菜ちゃんの周りに立てかけて目隠しを施し、周囲の児童の目に触れないよう配慮した。

当初、溺れたという情報しかなかったことから、教頭も現場がどんな状態なのか確認するため、プールサイドへ走っていった。すると、遠目から羽菜ちゃんが横たわっており、B教諭が人工呼吸を行っている状況のほか、何人もの教員が取り囲んでいるところが見えた。

教頭は羽菜ちゃんのいる現場に近づくと、人工呼吸を実施しているところであったが、口腔内から「ご飯のようなもの」が出てくるのが見えた。

嘔吐物は、未消化の米粒や人参などであった。胸も見たが、動いているようには見えなかった。

教頭がプールサイド中央付近に到着した時、AEDはまだ使用されていなかった。AEDが現場に届いたことを教員が気付いていないのではないかと感じた教頭は、「これAEDね」などと注意喚起のため救護措置に当たっている教員に声をかけた。この声に反応してAEDの使用を開始した教員はいなかった。

羽菜ちゃんは昼食で食べたものほぼ全てが出たのではないかと、思わせるくらい大量の嘔吐物を口から出し続けている状態だった。嘔吐物は、人工呼吸を行うたびに出てくるような状態で、K教諭ら現場に駆けつけた教員が羽菜ちゃんの口の中から嘔吐物を指先でかき出している状態だった。それでもなお、また次々と嘔吐物が出続けており、間隔を置いて3～4回以上、そのような状態が続いていた。同じ頃、J教諭が必要な書類や救急バッグなどを持って保健室から職員室に戻ると、残った教諭らが緊急時連絡票を見て保護者に事故の発生を電話連絡しているところだった。連絡中の職員1人に「緊急連絡票をコピーしてこれ（保健調査票と感染症の予防接種既往歴調査票）と一緒にしといて」と頼んでプールに走った。

羽菜ちゃんが引き上げられた現場に居合わせた教諭らは手足をさするなどしながら、何度も「羽菜ちゃん」「羽菜ちゃん」と声をかけていた。そこにJ教諭が到着

した。到着時、B 教諭が羽菜ちゃんの口腔内から嘔吐物をかき出しながら、マウスピースを使いながら引き続き人工呼吸を試みているところだった。K 教諭も嘔吐物を口の中からかき出していた。

すると J 教諭は「こんな真ん中ではなく、端っこでしないと」などと注意し、プールサイドが水で濡れていない場所へ移動させるべきという趣旨のことを指示した上で、羽菜ちゃんをプールサイド西側へ移動させることになった。

各教員が羽菜ちゃんの体を持ち上げ、仰向けのままプールサイド西端付近に移動させた。また、AED は F 教諭が持ったまま、羽菜ちゃんと一緒に西側プールサイドに移動した。移動する間も、各教員からは「羽菜ちゃん、目を開けて」などの声が上がっていた。

羽菜ちゃんは西側のプールサイド(シャワー手前付近)に仰向けに寝かされた。羽菜ちゃんは顔色が不良で意識がない状態が続いていた。また、口腔には食物残渣が見えている状態だった。外部からの観察で、呼吸がないようだを認識した。そこで J 教諭は、羽菜ちゃんの左側に膝をついて呼吸がないことを確認した。

J 教諭は水着をはだけさせると、タオルで胸をふき AED パッドを装着しようとした。その場にいた教諭の中から「心臓動いているって聞いたんですけど」等の声があがったが、J 教諭は怒ったような口調で「動いてない」と返答した。その返答を聞いた F 教諭は、羽菜ちゃんの病状が深刻な状態であることを認識した。

パッドの装着が終わると、AED による自動解析を開始した。その結果、「必要ありません」という音声解析結果として発信された (AED に内蔵された自動音声機能による発声)。その直後から、J 教諭は胸骨圧迫を行った。

J 教諭が胸骨圧迫を実施した後、2 回目の AED 解析が完了する前に、警察官が現場に臨場した。警察官は、そのまま胸骨圧迫を続けるよう指示し、J 教諭は引き続き胸骨圧迫を続けた。その間も「吐物を吐かせるなら安全体位をとって」「背中を叩かないで」など指示があった。J 教諭は「呼吸なし、心臓動いてないです」などと警察官に状況を説明すると、「変わります」と言って警察官が救護措置を引

き継いだ。しかし羽菜ちゃんの状態に変化はなく、警察官も必死な様子だった。

AEDの自動解析は2回行われ、2回とも「必要ありません」との解析結果が自動音声で発せられた（このとき、J教諭は職員室に戻っていたと考えられる）。

警察官に胸骨圧迫を交代してもらった後、J教諭は再び職員室に走って戻った。担当の教員に保護者と電話で連絡が取れたかどうか確認した。しかし、保護者の携帯電話がつかならず、連絡が取れなかった。また母親の職場に電話で連絡したが、母親の職場として書類に記載されていた電話番号が使われていない番号だったため、104番に連絡し職場の電話番号を調べて母親と職場を通じて連絡を取るよう指示した。併せて、緊急連絡票に記載された電話番号すべてに電話するよう依頼した。その頃、担当の教員からは、親族と連絡が取れたとの報告を受けた。

13時57分頃

救護措置が続いている現場でA教諭は警察官に「溺れてから何分ぐらい経っているか」と聞かれ、校舎の時計を見たら午後1時57分だった。思い返ししながら「10分、いや10分は経っていないと思う」と答えた。その後、名前や電話番号を聞かれた。

13時58分28秒

救急車が学校に到着した。

13時59分頃

警察官による救護措置の引き継ぎ後、京都市消防局の救急隊員が臨場した。

13時59分06秒

到着後、救急隊員は瞳孔反射や脈、呼吸がないことを触診などにより観察した（心肺蘇生開始時間の13時59分06秒までの間に実施）。

その後、隊員が換気を行う。換気を始める際、口の周囲の吐しゃ物を拭き取った。その際、バック（バルブ）マスク*により換気を確認したが、送気に抵抗があり、「胸部挙上なし」を確認した。

*バックバルブマスク：鼻と口を覆うマスク，弁が付いたバルブ，膨張するバッグなどで構成され，酸素を患者に供給するための器具。適切に使用すれば器具を用いた気道確保とほぼ同等の効果が期待できる。不適切に挿入すると喉頭けいれんを誘発したり，気道閉塞の原因となったりする場合がある。強く早く押すとバッグの加圧によりガスが食道から胃に流入し腸までガスが流入する場合がある。胃内腔の膨満は換気効率を損ない，胃内容物の嘔吐や逆流を誘発し危険である。

救急隊員が警察官と交代し救護措置を行いながら，「吐物が多い」「心拍が戻らない」ということを述べていた。また，「固い」という声も聞かれた。

羽菜ちゃんの様態を観察する際，教諭から，「AEDによるショック不要」との自動音声が発信された旨の報告を受け，救急隊員は，それまで学校が使用していたAED（消防団管理にかかる機材）を救急隊のAEDに交換し，パッドを貼り替えた。

救急隊のAEDには解析という機能が付属しており，その解析をかけたところ，救急隊による解析でも「AED不要」という旨の自動音声が発信された。

J教諭は，羽菜ちゃんが救護措置を受けている現場に戻ると，すでに救急隊が到着しており，AEDも学校に備え付けの機材から救急隊の機材に交換されていた。救急隊員の方が2名，胸骨圧迫を行いながら，吸引具で吐物を出していたが，「出しきれない。気道が確保できない。」と話していた。E教諭は羽菜ちゃんの手を握りながら，A教諭は足をさすりながら羽菜ちゃんの名前などを呼び続けていた。

その間も救急隊員は羽菜ちゃんに胸骨圧迫を続けつつ，消防局庁舎内に待機する医師から気道確保の指示を受けて，ラリングアルマスク*に切り替えて換気を試みた。指示に基づき救急隊員が羽菜ちゃんにラリングアルマスクを入れて気道を確保したが，換気の確認時に胸部挙上がなく，空気を入れても，抵抗感があり，十分に換気ができなかった。

*ラリングアルマスク：先端に小型のマスクが装着された短いチューブを喉の奥に留置して換気を行うための器具。喉頭展開せずに挿入でき、挿入方法が適切であれば数秒で挿入でき、気管内挿管よりも迅速な気道確保が可能とされる。嘔吐、誤嚥、溺水や、喘息重責発作など、気道内圧が高いことが予想される場合などは禁忌とされる。

救急隊員は胸骨圧迫を続けたが、羽菜ちゃんの嘔吐が続いたため、現状では換気できていないと判断してラリングアルマスクを抜去した。その後バック（バルブ）マスクに切り替えて、換気を行いながら、胸骨圧迫を続けた。

14時04分頃

救急隊のAEDの記録によれば、14時00分30秒から羽菜ちゃんの心電図が記録されている。14時02分までは、心電図上、QRS*波が認められ、14時04分30秒からはQRS波は認められない。

*QRS波：心電図の基本波形として、最初に現れる小さなドーム状の波を「P波」、その次に現れる高い波を「R波」、続いて現れるやや大きい波を「T波」と呼び、心電図はこの3つの波形で基本的に構成される。「R波」の前後には「Q波」「S波」が検出され、これをあわせて「QRS」と呼ぶ。心室に電気が流れて心臓が収縮する過程が「QRS波」として現れる

14時08分頃

受入病院が京都第二赤十字病院に決定した（消防指令センターから救急隊の携帯電話に病院決定の連絡があった）。「受け入れ先が第二日赤に決まった」と救急隊員が現場の教員に伝えた。

14時11分頃

その後、羽菜ちゃんを救急車に搬送した。

病院搬送に際し、救急車に付添人として同乗できる定員が2名と分かり、状況の分かっているA教諭と、E教諭が救急車に乗り込むことになり、病院に向かった。その際、A教諭に羽菜ちゃんの個人票を預けた。J教諭はタクシーで京都第二赤十字病院に向かった。

救急車内でも、胸部圧迫、吸引を継続しながら病院に向かった。胸部圧迫の度に、嘔吐物で口がいっぱいになり、病院に到着するまで嘔吐は続いた。吸引をする道具は、ヤンカーカテーテルを使用し、口の中の吸引を行った。換気について、病院に到着するまでの間に特に改善は見られなかった。

救急隊員が確認した嘔吐物は、米粒状のものが主たるものであった。

その後、羽菜ちゃんは京都第二赤十字病院へ搬送された。

第2 事故後の救護措置に関する検討

1. 溺水後の症状の推移

(1) 発見時の状況

A 教諭が発見，救助した際の羽菜ちゃんには意識がなく，呼吸もしていない様子だった（なお，この時点で羽菜ちゃんが嘔吐した様子は確認されていないことから，羽菜ちゃんが水中で嘔吐し窒息するなどして呼吸停止に陥った可能性はない）。

(2) 喉頭けいれん

- ① 本件溺水事故の発生状況からすれば，羽菜ちゃんは少量の水を吸引し，気道が閉塞されたことにより窒息状態に陥ったと考えられるが，気道の閉塞は喉頭けいれんによって引き起こされたことが強く疑われる。喉頭けいれんとは，一時的に声帯がけいれんを起こすことで気道が閉塞され，呼吸ができなくなる病態であり，喉頭の気道防御作用が過剰に出現した状態である。異物による喉頭の刺激，溺水などが原因とされ，本件でも水の吸引による喉頭の刺激，溺水状態の現出によって喉頭けいれんを発症したと考えることができる。
- ② 医学的検討結果によれば突然の呼吸停止や意識喪失につながる既往症や不整脈などは確認されておらず，また大量の水を吸引した痕跡もないことなどから，喉頭けいれん以外の疾患等が窒息による意識喪失の原因とは考えられない。特に両肺のレントゲン，CT 検査結果などによれば吸引した水は少量であることが確認されており，その結果に照らせば，わずかな量の水でも発症する喉頭けいれんが，突然の窒息による呼吸停止や意識喪失の原因となったと考えるのが最も自然かつ合理的である。
- ③ そして，喉頭けいれんに陥った結果，声門閉鎖筋のれん縮から反射的に声門開大に障害をきたし，換気困難から窒息状態に至ったとすることができる。そして換気困難な状態が継続し，窒息状態から回復することなく，羽菜ちゃんは呼吸停止に至ったものと考えられる。

(3) チアノーゼの発症

- ① 喉頭けいれんから窒息に陥り、呼吸停止状態に至ったことは以下の事実経過からも明らかである。
- ② A 教諭が羽菜ちゃんの顔を見ると唇の色が青くなっており、また、B 教諭が救助された羽菜ちゃんのもとに駆けつけた際も羽菜ちゃんには意識がなく呼吸もしていなかった。口は半開きの状態で、目を閉じ、唇は紫色だった。このような症状からすれば、救助直後の時点で、羽菜ちゃんはチアノーゼを発症していたと考えられる。
- ③ チアノーゼとは、血液中の酸素濃度が低下して、皮膚や粘膜が青紫色になった状態（皮膚や粘膜が青紫色になること）であり、主な原因としては呼吸器疾患・循環器疾患・静脈血の動脈血への流入・ヘモグロビンの異常や機能障害などである。酸素と解離した「還元ヘモグロビン」（一般的に暗い赤紫色を示す）は静脈を通過して肺に運ばれ、そこで酸素と結びついて再び動脈を通り全身に運ばれるが、溺水などによる呼吸器等の異常が生じると、ヘモグロビンが酸素と結びつかず、還元ヘモグロビンの数が異常に多くなり、その色がチアノーゼとして現れる。羽菜ちゃんは救助された時点で、既に溺水による重篤な呼吸不全又は呼吸停止状態に陥っていた可能性が高い（なお、チアノーゼを発症した場合の予後は、胸骨圧迫、人工呼吸など適切な処置を行わない限り、呼吸困難により死亡するケースが多い）。

(4) 筋弛緩、上気道閉塞による窒息

- ① また、プールサイドに引き上げられた時点で、羽菜ちゃんには表情がなく、体にも全く力が入っていない様子だった。B 教諭が駆けつけた時点でも、口は半開きの状態で、目を閉じたままだった。通常、窒息に伴う呼吸停止に陥った場合、意識低下、喪失に伴い筋緊張が消失し、舌後部が中咽頭部に落ち込んで上気道閉塞が起きる。上気道閉塞の原因は吐物、異物、声帯の痙攣、咽喉頭部気管の異常、外傷などが通常考えられる。

- ② 呼吸停止に伴い、患者は意識を失い、筋弛緩、チアノーゼなどを起こす。羽菜ちゃんは発見、救助時において呼吸をしておらず、全身脱力していたことから、呼吸停止に伴う筋弛緩状態にあったと考えられる。またチアノーゼを発症していたことも、呼吸停止状態にあったことと符合する。

(5) 呼吸停止

従って、喉頭けいれんのため窒息状態に陥って意識を喪失した羽菜ちゃんは、救助された時点で呼吸停止の状態であったと認められる。

(6) 心停止

- ① 呼吸停止による低酸素血症の発症から数分以内に心停止が起きる。心停止は虚血を引き起こし、蘇生した場合でも患者に有害な作用を及ぼす。直接的な細胞損傷および浮腫形成。浮腫は脳では特に有害であり、蘇生後に頭蓋内圧亢進、およびそれに伴う脳灌流の低下を引き起こす。蘇生が成功した患者の多くに、短期または長期の脳機能障害が生じる場合があるなど重篤かつ致命的な状況にあることを意味する。

- ② 羽菜ちゃんは溺水直後から窒息に伴う呼吸停止の状態にあったが、前述のように嘔吐物が気道を閉塞したことにより気道確保が著しく困難になり、人工呼吸も所期の効果を発揮することができなかった。このような呼吸停止の状態が継続する中、14時02分までは心電図上、QRS波が認められるものの、14時04分30秒からはQRS波が認められない状態になった。QRS波が認められなくなったのは、心臓が電氣的にも収縮せず、心停止に近い状態となったことを意味している。すなわち、遅くとも14時04分までには、羽菜ちゃんは心停止の状態に至ったものと判断できる。

(7) 瞳孔反射、脈拍、呼吸の喪失

- ① 定義には諸説あるが、一般的には「呼吸の停止」「心臓の停止」「瞳孔拡散（対光反射の消失）」の3つの徴候をもって死亡と診断される場合が多い。
- ② 瞳孔（対光）反射の消失とは、瞳孔反射の一つで瞳孔の直径を光の強さによ

り変化させ、網膜に届く光の量を調節する反射が失われた状態を意味する。主な原因は、動眼神経障害、視神経障害、脳幹障害などである。対光反射の中樞は脳幹の中脳であり、ここが障害されると対光反射が消失する。脳幹は、生命機能をつかさどる部位で、脳幹障害は致命的となる。これによる対光反射の消失がみられる場合は重篤な状態にあることが多く、意識障害をきたしている。対光反射の消失は、患者が重篤な状態に陥っている可能性を示すものである。反射の程度は迅速・緩慢・消失の三段階で示す。本件では消失の段階であった。

- ③ さらに、救急隊員は眼球偏位や瞳孔径の異常がないかを観察した。眼瞼下垂は動眼神経麻痺の可能性があり、眼球運動の異常は動眼、滑車、外転神経の異常を示す。これらは、中脳や橋、頭蓋底部の異常のサインとなるため、重要な観察ポイントとなる。
- ④ 本件では、13時59分06秒の時点で、現場に到着した救急隊員は瞳孔反射(対光反射)の消失、脈拍及び呼吸がないことを触診などにより観察した。
- ⑤ この時点で羽菜ちゃんは呼吸停止、心停止、対光反射の消失という3兆候が確認されており、救命救急医療機関における専門医による高度な救命措置が必要とされる極めて重篤な状態に陥っていたと考えられる。

2. 事故時に通常考えられる救護措置について

(1) 呼吸停止に対する処置

- ① 呼吸停止に陥った場合、一般的には気道から異物を取り除くこと、気道確保、および機械的人工換気を提供することなどの処置が直ちに必要である。羽菜ちゃんを発見し救助した直後の時点で、羽菜ちゃんは胃の内容物を排出しておらず、気道に詰まった異物除去の必要性はなかったと考えられる。
- ② しかし、筋緊張が消失し、舌後部が中咽頭部に落ち込んで上気道閉塞が強く疑われる状況であったことから、気道確保を最優先で行うべき状況にあり、その上で、適切な人工呼吸を実施することが期待される状況であったということ

ができる。

- ③ また、人工呼吸の開始後、羽菜ちゃんは息を吹き込むたびに未消化の米粒状の嘔吐物を断続的に吐き出す状態が続いていた。関係各教員によれば、羽菜ちゃんは喉の奥から嘔吐物を次々に吐き出した状態で、教諭らが指で口腔内の嘔吐物を掻き出そうとしたが、咽頭部が外部から観察できる状況には至らなかった。救急隊も現場到着後、嘔吐物の排出に努めたが、十分な効果は得られず、胸部挙上など換気がなされているとみるべき所見は確認できなかった。
- ④ 以上のように嘔吐物によって気道が閉塞されたことが明らかな状態では、気道確保を確実に実施しない限り換気を行うことができず、窒息状態から脱することは著しく困難である。そのため、一般的には手技や医療器具等による異物の除去、気管内挿管などによる気道確保、換気の促進が期待される状況であった。

(2) 心停止に対する処置

心停止を確認した場合、あるいは心停止が強く疑われる場合、心肺蘇生法(CPR)による対応、胸骨圧迫および人工呼吸による一次救命処置(BLS)、気道確保を伴う二次救命処置(ACLS)、および蘇生後管理、胸骨圧迫の迅速な開始及び早期の除細動(適応の場合)が必要となる。

(3) AEDについて

- ① 自動体外式除細動器(Automated External Defibrillator, AED)とは、心室細動が発生した患者に対し機器が自動的に心電図の解析を行い、必要性に応じて除細動(電気ショック)を実施し、心臓の機能を正常な状態に戻すための医療機器である。
- ② 本件事故当時、使用されたAEDはPhilips社製「ハートスタートFRx」である(以下AEDという)。AEDは体育館近くの消防分団の倉庫壁面に設置され、ダイヤル式ロックで施錠されたケース内に収納されている。
- ③ 使用方法は、緑の電源ON/OFFボタンを押すと電源が入り、電極パッドを体に

貼る。その後、心電図の解析が自動的に行われ、ショックが必要な場合「ショックが必要です。身体から離れて下さい」とのメッセージが自動音声で発信される。続いてショックボタンを押下し、除細動を実施する。

- ④ 他方、心電図解析の結果、ショックが不要な場合は、「ショックは不要です」「119番に電話して、救急車を呼んだことを確認して下さい」「身体に触れても大丈夫です」「胸骨圧迫と人工呼吸を開始して下さい」とのメッセージが発せられ、除細動は行われない仕様となっている。
- ⑤ 本件 AED の心電図解析技術（以下、「SMART Analysis」）により患者の心電図を自動的に解析し、「ショックが必要」と判断される場合とは、振幅、心拍数、伝導性（QRS 波形の形状）、安定性（波形パターンの反復精度）の 4 種類のパラメータを解析し、ショックが必要かどうかを判断した上で、各パラメータのスコアを総合的に評価し、基準を上回った場合にはショック（除細動）が必要と判断される。心室細動（VF）や一部の心室頻拍（VT-多形性心室頻拍など）のような、脈拍のない調律に対してショックが必要と判断するように設計されている。
- ⑥ 心電図の解析により「ショックが不必要」と判断される場合については、振幅、心拍数、伝導性、安定性の 4 種類のパラメータのスコアを総合的に評価し、心拍数が高くても伝導性と安定性が正常な状態に近い場合には、ショックは不要と判断する可能性が高くなる。AED の自動心電図解析機能はショックの必要がない調律に対して誤ってショックが実行されることがないように設計されており、安定した単形性心室頻拍に対してはショックが不必要と判断される場合がある。
- ⑦ 上記のように AED は心停止の場合に使用される医療機器であるが、医学的に心停止は
 1. 心室細動
 2. 無脈性心室頻脈

3. 無脈性電気活動 (Pulseless Electrical Activity: PEA)

4. 心静止

の4つに分けられる。

なお、上記各用語の意義、原因等は以下の通りである。

ア 心室細動 (Ventricular Fibrillation, VF)

(ア) 意義：心室細動は、心室が非協調的な振動を生じ（心室が小刻みにふるえ）であり、脳や身体に血液を送り出すことができなくなる。

(イ) 原因：狭心症、心筋梗塞、心筋症、弁膜症など心疾患、肺塞栓症、消化管出血、外傷などによる循環性ショック、換気不全（低酸素状態）など

(ウ) 機序：心臓のポンプ機能が著しく低下する。心停止状態にある患者に多く出現する。心室細動を起こすと3～5秒で意識を失い、呼吸が停止する。

心電図にはタイミングと形態の不規則な基線の超高速波動として出現する。

(エ) 対処：治療は心肺蘇生術を用いて行われ、これには除細動が含まれる。

(オ) 予後：無脈性心室頻拍と心室細動に対しては除細動が有効。発症後数分で死に至る（心拍が再開しなくなる）。

イ 無脈性心室頻脈 (Pulseless Ventricular Tachycardia)

(ア) 意義：心室頻拍（心室のみが規則的だが非常に速く動いている状態）の中で、脈のないもの。

(イ) 原因：狭心症、心筋梗塞、心筋症、弁膜症など心疾患、肺塞栓症、消化管出血、外傷などによる循環性ショック、換気不全（低酸素状態）など

(ウ) 機序：心室頻脈でも心臓のポンプ機能が残っている場合もあるが、その機能がほとんど失われている場合は脈が触れなくなるので無脈性心室頻脈とされる。

(エ) 対処：治療は心肺蘇生術を用いて行われ、これには除細動が含まれる。

無脈性心室頻拍と心室細動に対しては除細動が有効。

(オ) 予後：発症後数分で死に至る（心拍が再開しなくなる）。

ウ 無脈性電気活動 (Pulseless Electrical Activity: PEA)

(ア) 意義：心電図上は波形を認めるが、有効な心拍動がなく脈拍を触知できない状態。ただし心室細動、無脈性心室頻拍は含めない（日本救急医学会の定義による）。

(イ) 原因：狭心症、心筋梗塞、心筋症、弁膜症など心疾患、肺塞栓症、消化管出血、外傷などによる循環性ショック、換気不全（低酸素状態）など心臓のポンプ機能がほとんど失われる。

(ウ) 機序：心電図モニターではQRSが出ているのに脈が触れない状態（心停止波形）になる。

(エ) 対処：一般的な心肺蘇生と同時に、原因疾患の検索とその治療を要する。
除細動は適用がない。

(オ) 予後：発症後数分で死に至る（心拍が再開しなくなる）

エ 心静止 (asystole)

(ア) 意義：心臓の電氣的活動がなくなった状態。

(イ) 原因：狭心症、心筋梗塞、心筋症、弁膜症など心疾患、肺塞栓症、消化管出血、外傷などによる循環性ショック、換気不全（低酸素状態）など。

(ウ) 機序：心臓のポンプ機能がほとんど失われる。心電図は平坦となり、心臓は電氣的に活動していない状態となり、心臓を始めとした各主要臓器への血流が途絶える。

(エ) 対処：一般的な心肺蘇生と同時に、原因疾患の検索とその治療を要する。
除細動は適用がない。

(オ) 予後：発症後数分で死に至る（心拍が再開しなくなる）

- ⑧ 心室細動と無脈性心室頻脈についてはAEDによる電気ショックが有効とされている。心停止が確認され、あるいは心停止の疑いが認められる場合、胸骨圧迫のほかAEDによる自動心電図解析を実施した上で適用の可否を検討することが優先される場合がある。

- ⑨ 本件では AED の自動解析は 2 回行われ、2 回とも「ショックは不要です」との解析結果が自動音声で発せられた。この自動分析結果によれば、AED のパッドを装着し、羽菜ちゃんに対する 2 回目の心電図の計測及び解析を開始した時点で、羽菜ちゃんは心静止、又は無脈性電気活動 (PEA) の状態にあったものと認められる。
- ⑩ なお、心静止及び PEA の場合、AED は作動せず、胸骨圧迫による心肺蘇生法の継続が必要となる。

3. 事故後の救護措置の状況について

(1) 呼吸停止に対する実際の処置

- ① B 教諭は緊急の救護措置としてまず胸骨圧迫を実施し、続いて人工呼吸を行った。B 教諭が人工呼吸を行った際、1 回目の吹き込みはすっと空気が入ったように感じられた。この点からすれば、羽菜ちゃんの喉頭けいれんは比較的短時間で緩和又は消失し、その後、上気道閉塞の緩和、消失に伴い一時的に換気が可能になったことから、これに対する人工呼吸は 1 回目の吹き込みの際には一定の効果があったものと考えられる。
- ② その直後、羽菜ちゃんは一瞬目を開くような反応を見せ、体がそるようになると、口・鼻から嘔吐物が排出された。その際、米粒が吐き出され、B 教諭はこれを指 1～2 本でかき出したが、口腔内に嘔吐した米粒などが詰まった状態だった。嘔吐物は、人工呼吸を行うたびに出てくるような状態で、K 教諭ら現場に駆けつけた教員が羽菜ちゃんの口の中から嘔吐物を指先でかき出している状態だった。それでもなお、また次々と嘔吐物が出続けており、間隔を置いて 3～4 回以上、そのような状態が続いていた。
- ③ 現場の C 教諭が羽菜ちゃんの胸部を観察したところ、動いている（挙上している）様子は見られなかった。B 教諭も、人工呼吸に伴う胸部の挙上を確認していない。

- ④ また、救急隊員が羽菜ちゃんの口周囲の嘔吐物を拭き取った後、バック（バルブ）マスクにより換気を確認したところ送気に抵抗があり、「胸部挙上なし」（胸部が肺の拡張により上昇する状態が見られないこと）を確認した。
- ⑤ 羽菜ちゃんの嘔吐開始後、その嘔吐物を可能な限り除去し、人工呼吸を繰り返し実施したにもかかわらず胸部挙上が確認できなかったことからすれば、人工呼吸の開始直後に羽菜ちゃんが嘔吐した際、その嘔吐物によって羽菜ちゃんの気道が閉塞された可能性が高く、そのために気道確保及び人工呼吸はいずれも十分な効果が発揮できなかったものと考えられる。結果として羽菜ちゃんの気道に嘔吐物が詰まったことにより換気が妨げられ、人工呼吸も効果をあげられなかったことから、重篤な呼吸停止の状態から回復することができなかった可能性が高い。
- ⑥ また、救急隊員の救護処置も事故発生から 10 分ほどで開始されたが、プールサイドや搬送中の救急車内で吸引器を用いた気道確保を継続的に行ったが、病院到着時まで重篤な呼吸停止状態からの回復、改善は見られなかった。
- ⑦ 当時の状況からすれば嘔吐物が気道を閉塞している程度は決して軽いものではなく、異物を気道内から除去するには相当な技量を持った医療関係者及び専門的な医療設備が必要な状況だった。

（2）心停止に対する実際の処置

- ① A 教諭、B 教諭ら現場にいた関係各教員は、羽菜ちゃんの脈拍を確認していなかった。羽菜ちゃんの脈拍を確認したのは、J 教諭がプールサイド西側に羽菜ちゃんを移した後であった。
- ② また、周囲にいた教諭の「心臓が動いた」という声を聞き、B 教諭は胸骨圧迫を止め、人工呼吸に切り替えた。胸骨圧迫を再開したのは、J 教諭が現場に到着し、心拍が触れないことを確認した後のことであり、それまで胸骨圧迫は十分に行われなかった状態が続いた。
- ③ 前記のように、心停止が確認されるか、呼吸停止に伴う心停止が強く疑われ

る状況下においては、心肺蘇生法（CPR）による対応、胸骨圧迫および人工呼吸による一次救命処置（BLS）が直ちに必要であったと考えられるが、胸骨圧迫が十分行われたことを示す事実は確認されていない。

- ④ また心室細動等により有効な拍動が失われている場合もあるので AED による心電図解析も必要と考えられる。しかし、現場では心拍を確認していないにもかかわらず「心臓が動いている」という不確かな情報によって関係各教員が胸骨圧迫を中断し、あるいは AED の使用を躊躇するなど心停止に対する適切な処置のタイミングが失われた可能性が否定できない。なお、AED の使用については以下の通り、別途論じる。

（3）実際の AED の使用状況

- ① J 教諭より先に AED を持った F 教諭がプールサイドに到着し、収納ケースを開けて使用の準備をしていると「心臓動いているからそれ必要ない」という声を 2, 3 回聞いた。F 教諭は、疑問に思いつつも、その言葉を信じて AED のケースから出していたパッドを再びケースにしまった。結果として、現場に居合わせた教諭らは AED を直ちに使用せず、B 教諭の人工呼吸を見守りながら、羽菜ちゃんに対して励ましの声を掛けることなどに終始していた。
- ② 教頭がプールサイド中央付近に到着したとき、AED はまだ使用されていなかった。AED が現場に届いたことを教員が気付いていないのではないかと感じた教頭は、「これ AED ね」などと注意喚起のため救護措置に当たっている教員に声をかけた。
- ③ 羽菜ちゃんを西側プールサイドに移動させた後、J 教諭は水着をはだけさせると、タオルで胸をふき AED パッドを装着しようとした。その場にいた教諭の中から「心臓動いているって聞いたんですけど」との声があがったが、J 教諭は「動いてない」と返答した。
- ④ AED の自動解析は 2 回行われ、2 回とも「必要ありません」との解析結果が自動音声で発せられた。

- ⑤ 13時58分28秒、救急車が学校に到着し、同59分06秒、救急隊員が瞳孔反射や脈、呼吸がないことを触診などにより観察した。

(4) AED 使用時の問題点

- ① 本件事故当時、AED は溺水発生後、プールサイドまで搬送された。しかし、「心臓動いているからそれ必要ない」との声があがったことから、AED は羽菜ちゃんに対して直ちに使用されることはなかった。また、教頭が AED の使用を促すような声を掛けたが、これに対する的確な返答はなく、使用は見送られた。
- ② 結局、羽菜ちゃんに AED が使用されたのはプールサイド北側中央付近から西側に移動させて以降であり、AED 使用開始の時点で羽菜ちゃんは呼吸停止から数分を経過しており、既に完全な心静止又は PEA の状態に至っていたと考えられる。
- ③ ただし、本件は AED による除細動が必要とされなかったケースであるが、嘔吐物で気道が閉塞されている状態で AED の使用を開始したとしても、直ちに重篤な症状からの回復につながった可能性は極めて低いと言わざるを得ない。
- ④ しかし、AED の使用開始を関係各教員が躊躇し、呼吸や心拍の確認も不十分なまま現場で混乱した状態が続いたことで、羽菜ちゃんの呼吸、脈拍の確認などバイタルサインの把握が十分になされず、その結果、適切な救命措置の選択に影響がなかったとはいえない。

4. 事故後の救護措置に関するまとめ

(1) 羽菜ちゃんの病状の推移

本件事故により羽菜ちゃんがプールで水を吸引した際、羽菜ちゃんの気道に水塊が浸入したことにより喉頭けいれんを発症し、気道が閉塞された。これにより羽菜ちゃんは窒息状態になり、その数秒後には意識を喪失した。

そのまま羽菜ちゃんは進行方向の前方に向かって、倒れ込むようにうつぶせ状態になり水面に背中を露出させて浮いていた。羽菜ちゃんが浮いている間、

羽菜ちゃんは窒息状態にあり、最初に吸引した水塊以上の水を吸引することはなく、肺内に一定量の空気を含んだまま浮力を維持した状態であった。

羽菜ちゃんは意識を失った直後、A 教諭に発見され救助されたが、その時点で既に手足の筋緊張の喪失、チアノーゼなどの症状を呈しており、重篤な呼吸停止の状態に陥っていた。

呼吸停止後、直ちに関係各教員の救護措置を受けた。B 教諭による最初の人工呼吸を受けた際、吹き込みはすっと空気が入った。すると一瞬、目を開くような反応があり、体が動いた。その直後、口腔と鼻腔内から嘔吐物が断続的に排出された。

羽菜ちゃんの喉頭けいれんによる気道閉塞は筋緊張の消失と共に解消され、人工呼吸も当初の1回目は一定の効果があったものの、その直後、嘔吐物が気道に詰まるなどして再び気道閉塞状態に陥り、人工呼吸を行っても所期の効果が期待できない状態になった（その後、胸部の挙上を確認した関係各教員及び救急隊員はいない）。

気道閉塞による窒息、呼吸停止から回復しないまま数分が経過した時点で心停止に至った。AED による心電図の自動解析を行った時点で電気ショック（除細動）を実施する必要性はないと2回判断されており、心静止又はPEAの状態に至っていたものと考えられる。

関係各教員による救護措置の後、引き続き救急隊による人工呼吸、胸骨圧迫等の必要な措置を受けたが、気道に詰まった嘔吐物が除去できず、窒息ないし呼吸停止の状態からの回復は十分期待できない状況が続いた。

救急隊員は瞳孔反射（対光反射）の消失、脈拍及び呼吸がないことを触診などにより観察した。この時点で羽菜ちゃんは呼吸停止、心停止、対光反射の消失という3兆候が確認されており、救命救急医療機関における専門医による高度な救命措置が必要とされる極めて重篤な状態に陥っていたと考えられる。

（2）関係各教員の救護措置

① 人工呼吸の実施状況

B 教諭による人工呼吸は 1 回目の吹き込みの際には一定の効果があった。しかし、その直後から嘔吐物が断続的に排出された際、これが気道を閉塞したことで換気が妨げられ、人工呼吸の効果があがらない状態になった。救急隊員も嘔吐物の除去を試みたが病院到着時まで改善は見られなかった。このような状況からすれば嘔吐物が気道を閉塞している程度は決して軽いものではなく、異物を気道内から除去するには相当な技量を持った医療関係者及び専門的な医療設備が必要な状況だった。

このような状況の下で、専門的な医療器具や設備等を有しないプールサイドで行うことができる救護措置には限界があったと考えざるを得ない。

② 胸骨圧迫の実施状況

他方で、周囲にいた教諭の「心臓が動いた」という声を聞き、B 教諭は胸骨圧迫を止め、人工呼吸に切り替えた。胸骨圧迫を再開したのは、J 教諭が現場に到着し、心拍が触れないことを確認した後のことであり、それまで胸骨圧迫は十分に行われなかった状態が続いた。胸骨圧迫等による一次救命処置 (BLS) が直ちに必要であったと考えられるが、胸骨圧迫が速やかに行われたことを示す事実の確認されていない。現場では心拍を確認していない段階で「心臓が動いている」という不確かな情報によって胸骨圧迫が中断されたことにより、心停止に対する適切な処置のタイミングが失われた可能性は否定できない。

③ AED の使用状況

本件は AED による除細動が必要とされなかったが、嘔吐物で気道が閉塞されている状態で AED の使用を開始したとしても、AED の使用開始が、直ちに重篤な症状からの回復につながった可能性は極めて低い。

④ 適切な救命措置の選択

しかし、呼吸や心拍の確認も不十分なまま、現場で混乱した状態が続いたことにより、羽菜ちゃんの呼吸、脈拍の確認などバイタルサインの把握が十分に

なされず、その結果、適切な救命措置の選択に影響があったと考えられる。特に、現場で救護措置を取り仕切る役割を担うべき教員が誰もおらず、現場で救護措置を指揮すべき担当者を欠いたまま、場当たりの救護措置が繰り返され、しかもその救護措置が症状に応じた適切なものであるか否かを誰も確認していない点は、現場の対応として不適切との指摘を免れない。

(3) 救命可能性への影響

羽菜ちゃんの浸水時間は28秒未満であることを前提とすれば、本件溺水事故により羽菜ちゃんが直ちに致命的な状態に陥ったとは考え難く、事故直後の段階で救命可能性は十分あったものと考えられる。

しかし、その後の嘔吐物による気道閉塞による窒息状態に陥ったことから状態は悪化し、救命救急医療機関における専門医による高度な救命措置が必要とされる極めて重篤な状態に至った。そして、時間の経過と共に救命可能性は低下していった。

関係各教員の知識、経験、技能などのほか、現場の医療機器や設備などの状況を考えれば、心肺停止という極めて重篤な状態に対する救命措置には自ずと限界があったと言わざるを得ない。

しかし、羽菜ちゃんの救命可能性が低下していくことを防ぐことは全く不可能ではなかった。

むしろ、救護措置の開始が遅れても、その効果が全くなくなるというわけではなく、少しでも蘇生の可能性があれば積極的な救護措置の実施が望まれる。

この点、関係各教員はJ教諭や救急隊員の救護措置に依存するのみで、各自が役割を認識し、それぞれ分担して積極的な救護措置を行ったということではできない。その結果として、羽菜ちゃんの救命可能性の低下に有効な歯止めを掛けることができなかった。

現場の状況や羽菜ちゃ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、場当たりの

対応に終始したことや、胸骨圧迫のタイミングが時宜を失したことも、救命可能性に悪影響を及ぼしたことは否定できない。

心肺停止は極めて重篤で致命的な状態であり、救命可能性はもとより低下するものであるが、現場に居合わせた関係各教員の知識、経験、技能、学校の設備、器具等を考慮してもなお、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。

第6章 医学的側面からの検討

第1 医学的な検討課題

1. 医学的側面からの検討課題

(1) 検討課題1

口と鼻が水中に没して呼吸することができなかった時間（浸水時間）の長さはどれくらいであったかの推測。

プールの中でうつぶせの状態になって浮いていた「きっかけ」については、羽菜ちゃんは歩いて到達した北側プールサイド付近で、体のバランスを崩す、顔に水がかかる、せき込む、あるいは脚を曲げた際に頭部が水没するなど突発的、偶発的な事態に遭遇し、不意に少量の水を吸引し、気道が閉塞されたことによって窒息状態に陥り、低酸素状態になるなどして極めて短時間の内に意識を喪失したものと推測される。

(2) 検討課題2

救命処置の開始から入院するまでの心臓、肺、脳の状態の推測。

死亡とは、心臓、肺、脳の機能停止状態であり、主にこの3つの臓器の状態について検討することが必要となる。

第2 羽菜ちゃん本人のこれまでの状況

1. 本人側のリスク要因

(1) 既往歴

これまでに身体的な疾患はない。痙攣の既往はなく，意識消失などの既往もない。

(2) 急死するような状況の有無

小学校1年生時の心電図では不整脈などの異常所見はない。

(3) 水泳能力，水泳の経験

夏休み前の授業で水泳の授業を受けていた。水を怖がることはなかった。自宅の風呂では水に潜ることもあった。風呂で滑って水没したことが2回あったが，慌てる様子はなく，目を開けたまま浮上することができた。

(4) 発達の遅れとの関連

発達を診ていた医師によると，発達段階は2～3歳代で，注意欠陥的な要素はない。自ら進んで危険なことをしたり，予測不可能な行動をとる子どもではないと指摘されている。

(5) 食事

咀嚼力に問題はなかった。口いっぱい食物を入れることもなかった。

2. 小括

上記1(1)から(5)を踏まえると，本人側のリスク要因として挙げるべきものはないと考える。

第3 プール内での発見から入院までの状況

1. 最初に水中から引き上げた時の状況

羽菜ちゃんが水中から引き上げられた推定時刻は 13 時 50 分頃であり、「チアノーゼ」が有り、「呼吸」はなく、「筋緊張」はだらりとしていた状況であった。

したがって、呼吸停止し、低酸素状態となっていたと判断できる。

2. 処置中の状況

教員による救命措置が行われていた際の羽菜ちゃんの状況は、「顔色」は引き上げられた状況から変化はなく、「自発呼吸」は無く、「吐物の量」は多量で消化されていない米粒が確認され、駆けつけた教員が「AED」を装着したが、ショック不要（「使用しなくてよい」の意味）と判断されている。

顔色に変化がない状態は、低酸素状態が持続していたことを意味しており、また、AED から「使用しなくてよい」という指示が出たのは、電氣的に心筋が収縮していたためである。

3. 救急隊の救急活動記録書からの状況

13 時 51 分 51 秒

消防局への電話の着信があった。

13 時 52 分 36 秒

状況の覚知、出動指令が出た。

13 時 52 分 44 秒

救急隊が出動した。

13 時 58 分 28 秒

救急車が学校に到着した。

13 時 59 分 00 秒

救急隊員が羽菜ちゃんのもとに到着した。

<救急隊到着時点の記録>

- ・羽菜ちゃんはプールサイドに背臥位。
- ・顔色は蒼白。
- ・B 教諭が胸骨圧迫を実施していた。
- ・AED パッドは貼付済み（ショック指示なし）であった。
- ・口腔内から食物残渣があり，清拭及び吸引を実施。
- ・換気を確認したが，送気抵抗あり，胸部挙上はなかった。

換気が難しいのは，気道が閉塞している可能性が高い。気道閉塞の原因は，食物残渣によるものである可能性が高い。なお，喉頭けいれんが起こったとしても，その持続時間は短時間（秒単位）であり，持続していたとは考えにくい。

<救急隊による初見時（13 時 59 分）の記録>

- ・心肺停止（意識なし，呼吸停止，総頸動脈触れず，両側瞳孔散大（5mm），瞳孔反射なし，顔色蒼白）
- 両側の瞳孔が散大，対光反射がみられないのは死の徴候であるといえる。

13 時 59 分 06 秒

救急隊員が心肺蘇生を開始。

それまで学校が使用していた AED を，救急隊の AED に貼り替え，解析をかけたところ「AED 不要（電気ショックの必要はありません）」のメッセージが出た。

救急隊の持参した AED 装置の記録には，14 時 00 分 30 秒から記録されている。初期心電図波形は無脈性電気活動（PEA）であり，心臓には電氣的な収縮がみられたが脈は触れなかった。また，14 時 02 分までは，心

電図上、QRS波が認められ、14時04分30秒からはQRS波は認められない。つまり、QRS波が認められなくなったのは心臓が電氣的にも収縮せず、心停止に近い状態となったことを意味しており、心停止は14時04分30秒であったと判断できる。

なお、心停止とは、医学的には「1.心室細動」「2.無脈性心室頻脈」「3.無脈性電気活動（Pulseless Electrical Activity: PEA）」「4.心静止」の4つに分けられ、「1.心室細動」「2.無脈性心室頻脈」だけがAEDによる電気ショックが有効とされている。PEAとは、脈拍や心拍を確認できないにもかかわらず、心電図のモニターには波形を示している状態のことをいう。

14時08分

受け入れ病院が、京都第二赤十字病院に決定した。

14時11分23秒

救急車の車内に収容。

救急車内でも胸骨圧迫、吸引を行った。

14時12分08秒

現場を出発。

胸骨圧迫の度に、嘔吐で口がいっぱいになり、病院に到着するまで嘔吐は続いた。吐瀉物は、米粒状のものと水分であった。換気については、病院に到着するまでの間に特に改善はみられなかった。

14時21分00秒

病院に到着。

第4 医療機関での状況

京都第二赤十字病院のカルテから要点を抜き出し、時間経過に沿って記載する。

1. 入院後の経過

14時25分

医療機関に搬入された。すぐに酸素吸入を開始。

14時26分

心臓の収縮を促すためにエピネフリン（強心剤）が静注されたが、心拍は再開せず。

静脈中に薬剤を入れるのは、薬を迅速に作用させるためである。

14時30分

肺に確実に酸素を送るため気管挿管が試みられた。31分、35分には、エピネフリンを再投与して心臓の収縮を促した。

14時37分

心電図は無脈性電気活動（PEA）。

気管挿管をし、以後、血液ガスの値をみながら人工呼吸器の条件を調節。

14時44分

心拍再開。心拍 130/分， 血圧 72/44， 酸素分圧 79%

14時45分

脳の酸素需要を低下させるため頭部の冷却を開始し、昇圧剤の投与も開始。

15時15分

救命の最大限の努力として身体の外で血液中に酸素を送り込み、それを身体に戻す補助肺装置（ECMO）を開始。

ECMO（Extracorporeal Membrane Oxygenation：体外式膜型人工肺）と

は、重症呼吸不全に対して膜型人工肺を用いた体外循環システムにより一時的に呼吸補助を行い、機能障害に陥った生体肺機能の回復を待つ方法のことをいう。

16時29分

ICUに入室。

以後、各種の治療が行われた。

- ・循環状態の維持のため、強心剤、昇圧剤の使用。
- ・呼吸状態の改善のため、補助肺装置による酸素供給、サーファクタントによる気管洗浄。
- ・感染対策のため、抗菌薬の静注。
- ・脳圧への対策のため、脳圧を下げ脳浮腫を軽減する薬（グリセオール）の使用。

しかし、入院時より瞳孔反射はみられず、徐々に ECMO による酸素化も不十分となり、翌日の 17 時 15 分に心停止となり、17 時 18 分に死亡確認。

2. 検査所見

(1) 入院直後の血液検査

14時33分 Na:134.8, K:6.31, Cl:101

14時39分 Na:147.6, K:6.17, Cl:112

14時45分 Na:133.2, K:3.81, Cl:95

であり電解質の値に大きな異常はない。

したがって、水を大量に飲んでおらず、長時間、水中に没していた可能性は低いといえる。なお、水を大量に飲むと、血液中に水が混入し Na や Cl の値が低くなる。

(2) 胸部単純レントゲン検査

両側下肺野の透過性低下。腸管ガス著明。

したがって、上・中肺野には空気が入っており、長時間、水中に没していた可能性は低いと言える。

(3) 胸腹部 CT 検査

両肺下葉に浸潤影あり。胸水の貯留はない。小腸拡張あり。

したがって、単純レントゲン写真と同じく上・中肺野には空気が入っており、水中に長く没していた可能性は低いと言える。また、腸管ガスは強制換気のためである。

(4) 頭部単純 CT 検査

脳浮腫があり、皮質と髄質の境界が不明瞭化。脳内の出血はない。頭蓋骨の骨折もない。

この事から、頭部への強い外傷は考えられない。また、上記の皮質と髄質の境界がわからなくなっていることから低酸素性脳症と判断できる。

3. 病名についての補足

病歴の最終診断名として、「敗血症」「急性出血性胃潰瘍」「虚血性腸炎」「ショック肝」などが記載されているが、これらは保険病名と称されているものであり、病態の検討事項からは除外した。

重症患者の場合、細菌感染症となる可能性が高いために感染が起こっていなくても抗菌薬を使用する。この抗菌薬の医療費を医療保険から得るためには、医療機関は「敗血症」という診断名を付けて保険請求しなければ医療費として受け取ることができない。そのため、実際に身体の中で起こっている病態（病名）ではなく、保険請求上の病名が使用されているものである。

第5 解剖の所見

死体検案書には、直接死因は「(ア) 誤嚥性肺炎，低酸素脳症」と記載され、(ア) の原因として「(イ) 溺水」と記載されている。

死因の種類については、「4. 溺水」という項目があるが、「1 1. その他及び不詳の外因」が選択されている。

第6 医学的な面からの結果と提言

1. 羽菜ちゃん発見から死亡確認までの経過

プール内での発見から死亡までの状況と各種データを組み合わせると経過は次のとおりである。

まず、羽菜ちゃんがプール内にいたときに、口内に水が入る状況が発生した。急に冷たい水塊が喉頭部に達したため、喉頭けいれんが起こって気道を閉塞した（当日の水温は33℃とされているが、咽頭・喉頭部の体温は37℃であり、喉頭けいれんは誘発されうる。また少量の水塊そのものでも喉頭けいれんは誘発されうる）。

その状況がしばらく続いたため意識消失の状態となり、身体の筋肉の緊張が低下して立位を保てなくなった。

水の中にいるので身体が浮いた状態となり、発見された。この状況は28秒以内の出来事と思われる。

発見後、プールサイドで心肺蘇生術が行われた。

昼食の終了（12時20分頃）から1時間30分くらい経っていたが、心肺蘇生時は胃内からの吐物が多かった。吐物の一部は気管に入り、そのために人工呼吸の効果が減じた。

医療機関に搬送された時は、心肺停止し、低酸素性脳症の状態であった。治療経過中、瞳孔反射はみられず、補助肺装置（ECMO）によっても脳や心臓の機能を維持、回復することはできず死亡した。

2. 結論

「検討課題 1」の浸水時間に関しては、現場検証の結果から16秒から28秒くらいの時間と推測され、この時間では、浸水が死亡の直接原因となったとは考えにくい。

また、入院時の血液電解質の値やレントゲン写真からも浸水時間は短時

間であり、飲み込んだ水は少量であったと推測される。

「検討課題 2」に関しては、呼吸を確保することができなかった要因がもっとも大きいと考えられ、まず呼吸不全による低酸素状態となり、それに続く低酸素性脳症、さらに心不全を経て死亡に至ったと思われる。

3. 再発予防策

(1) 現場検証の難しさの解決策（機器を使った記録）

死因を究明するためには、事故当時、何が起こったかを知ることが不可欠である。事故が起こる直前から、事故が起こってから 1 時間くらいの情報が最も重要な情報となる。しかし、当時と同じ状況を再現することは大変難しく、また、ヒトの記憶も不十分である場合が多い。

水泳では、短時間に重症事故に進展する可能性が高い。そこで、機器を使って記録する体制の整備が望まれる。プールでの水泳中は、監視カメラなどによるモニタリングを行う。また、緊急事態が発生した場合は、携帯電話などで現場の写真を何枚も撮っておくとよい。この機能を使うと映像とともに正確な時刻も記録されるので、あとで検討するときに役立つ。また、吐物などの写真も撮っておくと同時に、現物を保存しておく。さらに、ボイスレコーダーなどで現場の状況を記録しておくのもよい。

(2) 心肺蘇生術の実地訓練

心肺停止の人を救命するためには、そばにいる人（バイスタンダー）による心肺蘇生が不可欠である。全ての教員が、定期的に心肺蘇生の実地訓練を行う必要がある。溺水時に心肺蘇生を行うときは、すぐに仰臥位で行うのではなく、吐物がないことを確認してから行う。

(3) AED の設置と点検，実地訓練

AED は、いつでも持ち出すことができる状態にしておき、プールの

そばに設置することが望ましい。また、AED が設置してある場所は全ての教員が知っている必要がある。定期的に点検を行い、AED 使用の実地訓練を行う。

AED を使用した場合は、機器の中に残されている記録を再生して資料として保存しておく必要がある。

(4) 緊急事態のシミュレーション

緊急事態が起こった時を想定した定期的な訓練が必要である。プールサイドには、救急車の呼び方、心肺蘇生法の手順を書いた大きなポスターを貼っておく。

現場が混乱する一つの要因は、現場に指揮官がいないことである。現場ですぐに指揮する人を決め、その人の指示で動くようなシミュレーションをしておく。どのようなことを指揮する必要があるかについては、前もって表にしておくといよい。例えば、「心肺蘇生」「119 番への連絡」「AED を持ってくる」「保護者への連絡」「他の子どもたちの誘導」「救急車に同乗」「校長への連絡」など、具体的なシミュレーションを行う必要がある。

(5) 記録の必要性

事故が起こった直前から直後までのことについて、それぞれの人が見たこと、聞いたこと、行ったことを、時間経過に沿って、個人別に記録しておく。その記録は訂正できないように、第三者の機関で保管しておく必要がある。この作業は、事故直後に行う必要がある。

(6) 学校危機管理官の必要性

学校管理下ではいろいろな問題が発生する。一つの学校のスタッフだけでは対処できない場合も多い。各都道府県に 1~2 人の学校危機管理官を配置して、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ることが望ましい。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れば，問題がこじれる可能性は低くなると思われる。

(7) 水泳を始める前の注意事項

- ① 食後，すぐに泳がない。
- ② 視認性を高めるため，水に入っても目立つ色の水着を着用する。
- ③ 水泳能力が低い子どもは，水泳帽子の色を変える，あるいはリストバンドをつける。
- ④ 水泳能力が低い子どもは，乳腺までの水深で活動する。

第7章 水泳指導者の立場からみた事故の検討

第1 はじめに

本章は本件事故に関して、学校水泳の指導者の立場から分析評価するものである。学校水泳は国（文部科学省）が定める学習指導要領に則って実施されており、その内容や指導方法が定められている一方、各学校におけるプールの管理運用や実際の指導内容・指導方法は、現場教員らの裁量に委ねられている部分も大きい。本章では国や地方自治体教育委員会等が定める学校水泳実施に関わる公的規則等を総観するとともに、事故関係資料や本調査委員会による調査結果等から本件事故発生の機序に関わるリスク要因について、プールの管理・運用と児童に対する水泳指導の両面から分析評価する。また、学校水泳を実施することの意義を再確認するとともに、その実施に伴うリスク要因を排除するための方法を検討し、安全で実効的な水泳学習を通じて子どもらの豊かな未来を保障し、良い人材づくりや良い社会づくりに貢献するための教育内容と方法について提言する。

第2 学校プールの施設管理と運用に関する検討

1. 学校プール管理の公的基準

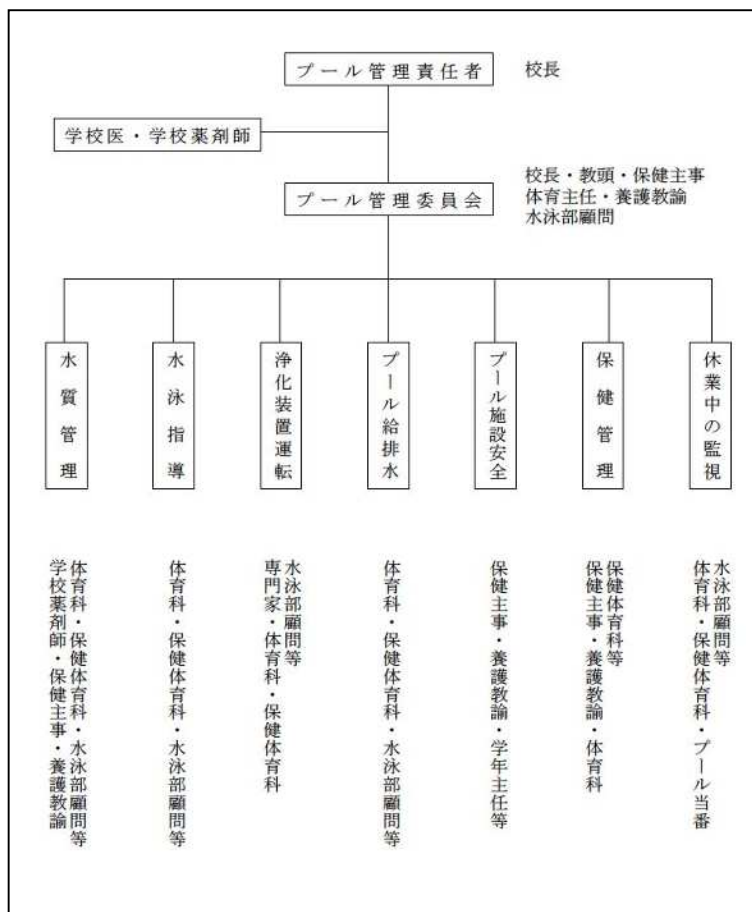


図1 学校教育活動における管理組織体制の一例
(学校における水泳事故防止必携，日本スポーツ振興センター，2006)

国は、「プールの安全標準指針」（平成19年3月，文部科学省・国土交通省）及び「遊泳用プールの衛生基準」（平成19年5月，厚生労働省）を定め，全国における遊泳プールの機能保全と安全確保を図っている。また，都道府県等各地方公共団体においても，国の基準に準じながらも地方の実状等にも対応した自前の規則等を設けている場合が多い（全国自治体の66.4%，日本プールアメニティ施設協会，平成21年）。プール管理者はこれらの基準等をよく理解し，安全で快適な水泳環境を提供することが責務となる。

学校プールの管理組織体制は，図1に示すようにプール管理責任者（校長）及び

プール管理委員会を主とし、その下に管理項目毎の担当部署と担当者を配置するなど、学校内における構成員の職務分担と施設利用の実態に応じて適切な管理組織体制を整えることが求められている。

2. 養徳小学校におけるプールの管理体制

「プールの安全標準指針」では、「管理体制の整備」として「管理体制の明確化」や「業務内容のマニュアル化」が求められている。養徳小学校においては、「平成24年度 水泳指導実施要領」において、教員の役割分担が規定されている。

- ・塩素を機械室で投入する。(日直)
- ・水泳指導(各担任など)
- ・施設・用具の管理, プール日誌の準備, 使用日程, 水泳学習者名簿, 水泳チェックカード準備(体育的行事部)
- ・救急, 救急箱, 薬品, 学校医・薬剤師交渉(養護教諭)
- ・消防, 水道局との連絡(教頭)

役割分担 (平成24年度 水泳指導実施要領, 養徳小学校)

教員らからの聴き取り調査によると、プール管理については、校内の役職や担当に応じた教員個々の役割を念頭に置きながらも、その日の当番を中心に教員みんなで共同して管理している意識が強いようであった。

養徳小学校の教員組織構成及び役職・担当を図1の管理組織体制に照らし合わせると、以下のようなプール管理運営に関する分担が相当であったと考えられる。

- ・水質管理 : 体育主任, 保健主事, 養護教諭, プール当番
- ・水泳指導 : 体育主任, 主幹教諭, 学年主任, 学級担任
- ・浄化装置運転 : 体育主任, プール当番, 学校薬剤師
- ・プール補給水 : 体育主任, プール当番

- ・プール施設安全 : 安全主任, 体育主任, 養護教諭
- ・保健管理 : 保健主事, 養護教諭, 体育主任
- ・休業中の監視 : 安全主任, 体育主任, プール当番

3. 養徳小学校におけるプールの管理の実態

日常のプール管理については、養徳小学校所定の「学校プール指導・管理日誌」に記録されている。記録内容は天候、気温、水温にはじまり、排水口・循環水取入口の状態、残留塩素濃度、pH、薬剤投入、参加児童数（学年毎、男女毎）、指導教員名、入水時間、指導内容及び特記事項、等に及び、それらの記録に対し、学校長、教頭、保健主事、体育主任、養護教員、学校薬剤師の検印欄が設けられている。

該当年度のプール使用開始から事故に至るまでの記録を見る限り、pHや補給水量等、一部不明な項目はあるものの、それらはほぼ適切に管理運用がされていたと評価できる。しかし、本件事故の原因として大きな影響を持つと思われるプールの水位や通常「浮島」と呼ばれる大型フロートの運用に関わる管理項目が無く、それらに関する記述も無いのでその実態が不明である。従って、管理日誌等で把握できない管理要素が、本件事故発生の機序に関与している可能性を検討する必要がある。

4. 養徳小学校におけるプール環境と運用条件

(1) プールの水深について

養徳小学校プールは、プール本体の外形が長さ 25m×幅 12m×深さ 1.0～1.2m であり、日本水泳連盟が定める小中学校の標準プールに準拠する一般的なプールである。低学年用のサブプールは併設されていない。

日本水泳連盟ではプール公認規則（2010）において、25m プールの水深に関して、国際プールで 2.0m 以上、一般プールで 1.0m 以上、標準プールの小中学校プールについて 0.8m 以上と定めている。また、同規則の中に「飛込時の事故防止・軽減の見地から、小中学校プールにあっても、水深を 1.00m 以上とする

ことが望ましい」とされている。

文部省は、「水泳プールの建設と管理の手引き」(昭和41年)において、小学校用プールの水深を0.8m～1.1mとすることを推奨している。また、「小中学校プールで、公認プールにならって最浅水深を1m以上にとることがあるが、これでは深すぎて事故の原因ともなるので・・・(中略)・・・最浅水深を80cmとするようにすすめている。」との記述がある。

学校水泳の指導書(渡邊2004)の中では、小学校低学年や水泳初心者用のサブプール(水深40cm～80cm程度)は必ず設ける必要があることを訴えている例もある。

このように、水深については、飛び込み事故等の防止のため、また、足の立たないところで泳ぐための技能と自信の獲得のためには深い方が望ましいが、水泳技能の未熟な児童の安全確保のためには浅い水深が望まれるなど、優先する事由により適正水位の評価も分かれる。従って、水位の設定は指導者の指導体制や安全管理体制、学習集団の身体条件や技能の程度、学習内容や学習方法などを総合的に考慮し、慎重に取り扱う必要がある。またそれを適切に判断することが、担当教員に求められている。

なお、これら水深に関する指導や管理上の注意点として、宮畑ら(1969)は次の点を挙げている。

- 1 プールその他の水泳場の水深については全児童・生徒によく理解させ、自分の泳力ではどこに危険があるのかを理解できるようにさせる。
- 2 水深によって児童・生徒の能力に応じた練習場所を定めておき、厳重に守らせる。
- 3 水位の増減は、管理責任者以外の者が自由に注排水できないように決めておく。

4 飛び込みは、特に許可がなければかってに練習させない。

(宮畑虎彦, ほか, 学校水泳の指導, 文教書院, 1969)

(2) オーバーフローの機能と運用

オーバーフローは、プールの四周に設けられた溢水溝^{いっすい}であり、一定以上の水を排出するだけでなく、浮遊物の排出と反射波の消波を目的としている（日本プールアメニティ施設協会, 2001）。水泳はその活動により泳者がプール水を口に含み、飲み込むこともあるため、飲料水に相当するような水質基準が厚生労働省により定められている。オーバーフローにより水面の浮遊物を溢水とともに排出し除去すること、さらに新規水を補給し続けることにより、ろ過装置では十分に浄化されずにプール水に蓄積する溶解物質を希釈し、これらにより良好な水質を維持することが可能となる。

これらの機能を維持するため、プール水位は満水で、かつ適切な新規水を補給しながら運用することが必要である。従って、プール水位は設計上オーバーフロー水準に固定されており、このため、文部科学省（プールの安全標準指針, 平成 19 年）等国が定めるプール管理の内容に、水位を管理する項目は挙げられていない。補給水の量について、「新規補給水量を常に把握し、新規補給水と循環水の割合に注意すること」（厚生労働省, 遊泳用プールの衛生基準について, 平成 19 年）が求められているが、国の基準としてその分量は明確化されていない。しかし、日本学校保健会（2009）は、オーバーフローは必要であるとし、補給水として毎日プールの水の 5～10% の新鮮水を補給しなければならないとしている。また愛知県は、水質維持のため常にオーバーフローの状態を保つこととし、その水量を規定（プール容量の 10～20%, プール管理の手引き, 愛知県健康福祉部健康担当局生活衛生課）している。

(3) プールでの学習活動における水深の取り扱いについて

一般的に小学校プール本体の構造は、プール底の浅い部分から深い部分にかけて一定の緩やかな傾斜を持たせる場合が多い。最深部や最浅部のプールサイ

ド表面には、利用者が水深を認識できるよう、必ず水深を示す標識が設置されている。この標識を基に、プールの浅い部分や深い部分を具体的に示し、児童らに注意を促すことが安全指導に欠かせない。また、プールが満水であることを前提にすれば、水泳の学習指導において水深を選択するということは、プール内における場所を選択するということと同義になる。従って身長も低く水泳技能も未熟な低学年にあっては、プールの中でも浅い部分に活動範囲を限定し、そこで基本技能を学びつつ、少しずつ深い水深に対応していくような方法で学習を進めることが望ましい。

また、本プールの最も浅い部分であっても、安全に学習活動を実施するためには深すぎるという場合もあり、このため全国的にも多くの小学校が水深の浅いサブプールを設けている。ここで水慣れをはじめ呼吸法や浮き方等の水泳の基礎を学び、深い本プールで安全に学習活動を実施するための技能が身についたことを指導者が判断した上で、初めて本プールに移行するという手順を経る場合が多い。

サブプールが無い場合の手段として、プールフロアと呼ばれるプール底に設置する踏み台を導入する例もある。大きさが（縦 1m×横 2m×高さ 40cm）程であり、これを目的に応じて数枚設置するなどして活用されている。

水位を意図的に調整する機能を有するプールも開発されており、オーバーフローを複数段備えた水位切替式や、機械駆動でプール底面を上下させる可動床プールとして各地に設置されている。安全に運用するため、いずれも可変水深に応じた水深表示等が工夫されている。

（４）プール水位を満水より下げて運用する際の諸条件とその是非

通常の学校プールで水位が満水に満たない状態でプールを運用する場合、オーバーフローが機能しないことにより浮遊物等が滞留し、溶解化学物質も蓄積し、衛生環境の悪化が予測される。また、プール周囲に設置されている水深表示が、実際の水位と異なることになり、利用者に混乱や危険をもたらす原因に

もなり得る。さらに、水位が一定していない場合、その時によって深さが変わり、プール内での場所と深さの関係づけが曖昧になり、特に状況把握能力や判断力が未熟な児童等にとってはそれ相当のリスクを生じさせる原因になり得る。

各省庁や地方自治体、関係団体が定めるプール管理に関わる規則や規定等は、プールが満水で運用されていることを前提にしており、満水であるという条件が担保されている限り水位を管理する必要は無い。特別な事由により満水に満たない状態でプールを運用する際には、その状態での安全性や学習の効率性が確保され、かつオーバーフローが機能しないことなどによる衛生環境の劣化等に対する対策が含まれる特別な運用方法が確立されマニュアル化される必要がある。

養徳小学校プールのフェンスには、プール施工（塗装）業者による保守管理上の注意書き掲示があり（写真 1）、列举された項目の中に、「プール水は常に補給して、満水状態を保つ事。」が明示されている。実際の運用方法との齟齬が見られる。

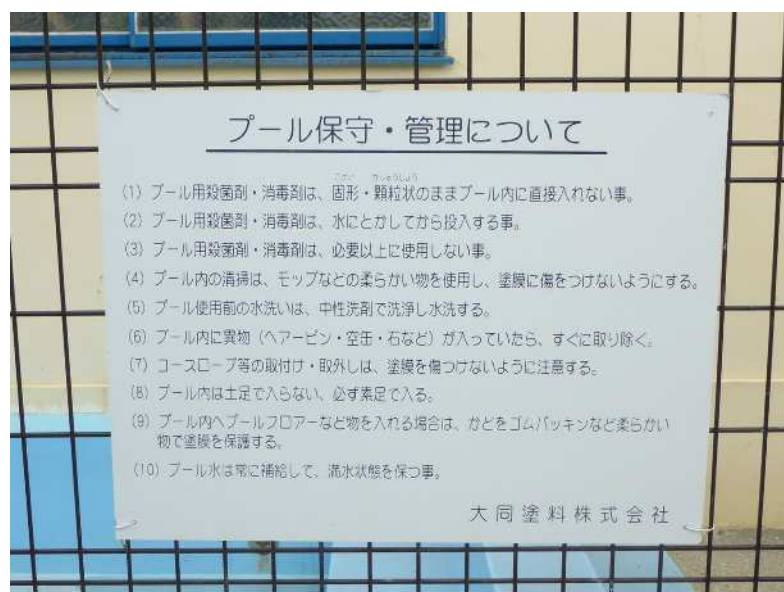


写真 1 プール保守・管理に関する掲示

養徳小学校プールは最浅部が 1.0m であり、水深の浅いサブプールも無いため、

身長の高い低学年児や泳技能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事情は理解できる。しかし、通常満水で運用すべきプールをそのためにあえて水位を下げる場合には、管理者や指導者はそれがプールの設計意図とは異なる非日常的な運用方法であることを自覚するとともに、それに伴って生じる新たなリスクとそれにより派生するさまざまな弊害（衛生環境の劣化、水深表示の齟齬、利用者の混乱、飛び込み事故発生の可能性増大、つかまり浮き不能による水平浮き学習や呼吸法学習等の困難、水深の不足による泳技能獲得の停滞、高学年児に対する不適正な水位、等）に対する責任も生じることを認識する必要がある。

(5) 大型フロート（浮島等）の使用方法和効果

養徳小学校プールが保有する浮島等とともに、市販の関連商品の物理的性状を表1に示す。

	呼称	縦サイズ	横サイズ	厚さ	実重量	体積	体積	最大浮力	素材比重	商品名
養徳小学校備品現状	浮島A	1.000m	2.000m	0.070m	4.10Kg	0.1400m ³	140.000ℓ	135.90Kg	0.0293	
	浮島B	1.000m	1.000m	0.070m	2.05Kg	0.0700m ³	70.000ℓ	67.95Kg	0.0293	
	丸浮島	0.970m	0.970m	0.055m	1.20Kg	0.0406m ³	40.644ℓ	39.44Kg	0.0295	
	ロングビート	1.950m	0.460m	0.020m	0.90Kg	0.0179m ³	17.940ℓ	17.04Kg	0.0502	
E社 カタログ表記	浮島A	1.000m	2.000m	0.075m	4.80Kg	0.1500m ³	150.000ℓ	144.00Kg	0.0320	浮島200ST
	浮島B	1.000m	1.000m	0.075m	2.40Kg	0.0750m ³	75.000ℓ	72.00Kg	0.0320	浮島100ST
	丸浮島	1.000m	1.000m	0.075m	1.70Kg	0.0589m ³	58.905ℓ	52.00Kg	0.0289	浮島丸ST
	ロングビート	2.000m	0.500m	0.065m	2.00Kg	0.0650m ³	65.000ℓ	57.50Kg	0.0308	ロングビート角-2
	ビート板	0.400m	0.300m	0.040m	0.20Kg	0.0046m ³	4.560ℓ	4.60Kg	0.0439	スイミングボード
	ビート板	0.450m	0.300m	0.040m	0.30Kg	0.0045m ³	4.536ℓ	4.20Kg	0.0661	マスタービート

表1 プール用浮力体補助具一覧

浮島は、通常の一人用の「ビート板」の浮力が5kgに満たないのに対して、養徳小学校が保有している3種類の浮島はそれぞれ約136kg、68kg、39kgの浮力を持つ。

「ビート板」は、バタ足やカエル足などのキック動作について、頭を水面上に出したまま練習を継続するための補助浮力体として開発された。また、人が継続して浮き続けるためには1.5kg程の剰余浮力が必要とされ（合屋、1989）、これが困難な児童に対して適切な浮力を与えるための補助具として活用されて

いる。

これに対して「浮島」は児童一人の体重を大きく上回る浮力を持ち、大きな物では数人分の体重をも支えることが可能である。泳技能を学習する際、補助浮き具の過大な浮力は人体の自然な浮き沈みや泳ぎの動作を阻害する。またその大きな体積は泳者自身や他の学習者の動きの障害にもなり得る。従って、浮島は小学校で行われる水泳の学習活動に直接寄与するような補助具とは言えない。

事故後に行われた京都市教育委員会の調査によると、京都市内小学校 168 校のうち、浮島を保有している学校は 105 校であり、10 枚以上（大勢の児童が一斉に利用できるような枚数を想定）を保有している学校は 7 校であった。保有しない学校や、あってもあまり活用していない学校が多く、極端に水を怖がる児童への対応等の特別な用途を除き、一般的な小学校の水泳学習にはさほど貢献していないということが実状であろう。

第3 水泳指導の内容と方法

1. 小学1年生の学習内容について

文部科学省は平成20年に学習指導要領を改訂し、平成23年度から全面実施している。この学習指導要領及び指導要領解説において、小学校体育科の1・2年生における水泳系の学習内容は「水遊び」として以下のように定められている。

技能：次の運動を楽しく行い、その動きができるようにする。

ア 水に慣れる遊びでは、水につかったり移動したりすること。

イ 浮く・もぐる遊びでは、水に浮いたりもぐったり、水中で息を吐いたりすること。

態度：運動に進んで取り組み、仲よく運動したり、水遊びの心得を守って安全に気を付けたりすることができるようにする。

指向・判断：水中での簡単な遊び方を工夫できるようにする。

低学年においては泳ぎの基礎となる技能である、「水に慣れること」、「浮くこと・沈むこと」、「呼吸のしかた」を学び、プールの中での簡単な課題に対する対応力を養いながら、上級学年の課題である泳ぎにつながるような水泳の基本技能の獲得が求められている。また、水遊びの心得を知りそれを守ることにより、水環境における個々や集団の安全性を高め、加えて工夫しながら仲よく活動を楽しむことが求められている。

2. 事故発生時までの水泳学習の内容

(1) 水泳授業について

京都市は、教科・領域ごとに国の基準を超える京都市独自の詳細な小中学校指導計画・評価計画を策定し、「京都市スタンダード」と呼んでいる。小学校水泳については、「京都市立小学校教育課程 指導計画 体育科」（京都市教育委員会，2011）に示されている。この内容は、例年実施されている「採用一年目教員研修会・体育実技講座」（京都市教育委員会，京都市小学校体育研究会，共

催)においても示されている。各校教員はこれらを参考にして、体育教科の指導計画を立案していると考えられる。

羽菜ちゃんが養徳小学校に新入1年生として入学してから事故当日までの水泳授業及び夏休みの水泳指導に関する学習の内容等について、「学校プール指導・管理日誌」及びクラス担任の「授業記録」から抜粋して一覧表にまとめたものを表2に示す。

プール授業は6月18日に始まり、7月17日まで計10回実施されている。授業は一年生2クラス合同で、2名のクラス担任と2名の補助教員からなる計4名の指導者体制で実施されている。また、第9回(7月13日)と第10回(7月17日)授業はひまわり学級も加わり、2名の担当教諭を加えた6名体制で実施されている。

各授業における学習内容はいずれも学習指導要領に定められた内容に該当するものであると考えられる。初回(6月18日)は30cm程の低水位であるため、通常サブプールで行うような「ワニ歩き」が実施可能であった。

注水がすすみ、水位が最浅部で60cm程になった7月27日以降は、「顔をつける」、「浮いてみる」、「浮いてすすんでみる」等の内容に変わり、水深に応じた課題が採用されている。浮き方には「だるま浮き」、「くらげ」、「カップさん」、「大文字」等が課題とされ、沈み方も「水中じゃんけん」、「コインひろい」等が行われている。「ロケット発射」、「バブリング」、「舟ひき」、「けのび」も採用されている。

このように、授業記録等からみた一連の学習内容は、学習指導要領及び「京都市スタンダード」に沿ったものであり、1年生の授業として妥当なものと判断できる。

しかし、学習カードや評価表など、学習の成果や進度を表す情報が無く、授業を通して学習課題は達成できたのか、児童は与えられた課題を解決するための技能を獲得したかについては確認できない。担任の聴き取り調査からも、羽

菜ちゃんの動作としての水慣れの状態や技能の程度を示すような具体的な説明を引き出すことはできなかった。

立つことのできる浅いプールは溺水の可能性が軽減される半面、課題ができるかどうかの見極めが困難になる面を併せ持つ。すぐに立つことができるため、本当に浮くことができるのか、一旦沈んでから浮上しそのまま浮き続けることができるのか、浮いてすすむことができるのか、水泳の呼吸（ボビング）ができるのか、本当に水慣れした状態であるのか、などの判断が難しい。児童個々の技能や自己保全能力・安全力を把握するためには、水泳学習の課題となる基礎技能を抽出し、個々の児童についての評価法を確立し、それを基に水環境に対する適応状態を確認することが必要である。そのために、「京都市スタンダード」では学年ごとの水泳学習カードの例が示されている。1年生の技能内容は、特に浅い水深での活動から深い水深での活動に移行する際に重要となる。

年月日	開始時	終了時	時間	気温	水温	天候	水深	担当教員	学年	参加者回数等	指導内容(管理日誌)	授業記録
12年6月18日水曜日	11:00	12:30	01:30	28.0℃	24.0℃	晴	30cm程度	E教諭、S講師、D教諭、R講師	1年	60 授業1回目	水なれ、せんだくき	3・4校時＜みずあそび＞ 二人組 バッテ、水かけっこ ゴールめくり、クニ歩き カニ歩き 横向き うしろ向き 電車ごっこ おにごっこ 歩いたり 走ったり 移動する いろいろな水あそびを楽しむ 準備運動 腰洗い シヤワー バッテ、ゴールのまわりを知る (関)安全に活動している、すすんでやりこんでいる
12年6月20日水曜日	11:15			25.0℃	23.0℃	曇り	不明	D教諭、R講師、B教諭、S講師、K教諭、E教諭	1年	59 授業2回目		3・4校時＜みずあそび＞ 歩く 走る 水あそびを楽しむ 二人組 おにごっこ 電車ごっこ 水かけっこ etc. (関)いろいろな水あそび、すすんで取り組もうとしている、観>
12年6月25日水曜日	09:00	10:30	01:30	26.0℃	24.0℃	晴れ	注水すめる(21日)	E教諭、D教諭、S講師、R講師	1年	59 授業3回目	水なれ、洗たくき	1・2校時＜みずあそび＞ 歩く 走る もぐる 水あそびを楽しむ (関)いろいろな水あそびにすすんで取り組もうとしている 安全に遊ぶ、水あそびを体そう、体育係 顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ (関)すすんで取り組もうとしている
12年6月27日水曜日				25.0℃	25.0℃	曇り	不明(WL-40cm程度)	E教諭、D教諭、R講師、S講師	1年	59 授業4回目	水なれ	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ (関)すすんで取り組もうとしている
12年6月29日金曜日	11:05			28.0℃	24.0℃		不明(WL-40cm程度)	D教諭、E教諭、R講師、S講師	1年	56 授業5回目	すすむ、遊び、顔つけ	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 泳いでみよう 4校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月06日金曜日	11:40	12:05	00:25	25.0℃	25.0℃	曇り	不明(WL-40cm程度)	D教諭、E教諭、R講師、S講師	1年	57 授業6回目	水なれ	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月10日水曜日	11:10	11:35	00:25	30.0℃	26.0℃	はれ	不明(WL-40cm程度)	D教諭、E教諭、R講師、S講師	1年	62 授業7回目	水あそび	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月11日水曜日	09:10	09:35	00:25	29.0℃	26.0℃	はれ	不明(WL-40cm程度)	D教諭、E教諭、R講師、S講師	1年	59 授業8回目	(水なれ)	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月13日金曜日	10:55	11:30	00:35	31.0℃	27.0℃	はれ	不明(WL-40cm程度)	D教諭、E教諭、R講師、S講師、K教諭、B教諭	1・1・U	63 授業9回目	(水なれ、検定)	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月17日水曜日				33.0℃	30.0℃	晴れ	不明(WL-40cm程度)	D教諭、E教諭、R講師、S講師、K教諭、B教諭	1・1・U	69 授業10回目	水なれ、検定	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月23日月曜日	11:00	12:00	01:00	26.0℃	28.0℃	曇り	注水、4・5センチ上昇。 ち腫れ (WL-35cm程度)	E教諭、B教諭、H教諭、G教諭、O教諭	U・1・2	105 夏休み教室	水なれ、せんだくき、ふしうき、けのひ、(クロー)ル	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月24日水曜日	11:00	12:00	01:00	30.0℃	29.0℃	曇り	注水なし(WL-35cm程度)	G教諭、E教諭、H教諭、B教諭	低	105 夏休み教室	[低学年について記載無し]	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月25日水曜日	11:00	12:00	01:00	33.0℃	29.0℃	晴れ	注水なし(WL-35cm程度)	L教諭、M教諭、G教諭、N教諭、B教諭	1・2・3	109 夏休み教室	水なれ、息つき、けのひ、パタ足、クロー)ル	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月26日水曜日	11:00	12:00	01:00	33.0℃	30.0℃	晴	注水、ち腫れ	F教諭、P教諭、B教諭、K教諭	1・2・3・U	103 夏休み教室	水なれ、けのひ、パタ足、クロー)ル、羽葉さん不参加	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月27日金曜日	11:00	12:00	01:00	36.0℃	31.0℃	晴れ	注水、ち腫れ	F教諭、O教諭、H教諭、G教諭	1・2・3	56 夏休み教室	水なれ、パタ足、面かぶりクロー)ル	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう
12年7月30日月曜日				35.0℃	32.0℃		注水、ち腫れ	B教諭、A教諭、C教諭	低	68 夏休み教室	水なれ、パタ足、面かぶりクロー)ル	顔をにつけてすすむ、遊びにもぐる、泳ぐ 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう 3校時＜みずあそび＞ 泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう (関)泳ぐ、泳いですすむ、遊びを楽しむ、泳いでみよう

表2 水泳学習内容等一覧

(2) 「夏休み中のプール指導」の内容と方法について

文部科学省は水泳プールにおける安全管理を徹底するため、各都道府県教育委員会宛に通知(水泳プールの安全管理について、文部省体育局体育課長通知、7体体第三一号，平成7年)を送っている。その中で、集団での学習や事故防止に関して、以下のような注意を促している。

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>六 集団で水泳を行う場合には、引率者や指導者の責任分担を明確にして、指導・監督が徹底するようにすること。また、班の編成にあたっては、引率者の指導・監督が全員に行き届く程度の人数に編成すること。</p> <p>七 児童・生徒の発達段階に応じて、水泳等に関する事故の危険を予見し、自ら回避できるよう学校、家庭、地域社会において適切に指導するなど安全指導の充実に努めること。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

水泳プールの安全管理について、(文部省体育局体育課長通知、7体体第三一号，平成7年)より関係箇所を抜粋

「夏休み中のプール指導」は、養徳小学校が定める「平成24年度 水泳指導実施要項」に基づき実施された。授業の水泳は、教科としての体育科の内容に規定されているが、「夏休み中のプール指導」の目的及び内容は、授業外の特別活動である故、学校が独自に定めるべきものであろう。実施要項では「授業」、「めだか教室」、「夏休み中のプール指導」を通した水泳活動全体の目的は示されているものの、その中における「夏休み中のプール指導」の位置付けは規定されていない。複数学年による一斉指導であることが判るものの、その目的及び指導内容は示されていない。さらに、実施要項末尾には指導計画を記入するための「指導の手順」欄があるが、この記入欄に従って作成された指導計画または指導記録等の資料は見当たらない。

教員からの聴き取り調査によると、夏休み中のプール指導については、当日の担当者(3人)で話し合い、指導のリーダーとなる全体指導担当者を決定し、

リーダーが指導内容を立案して全体を指揮し、他の教員がその補助や監視にあたるということであった。従って、学校としての指導目的・指導内容・指導方法は明確にされておらず、それらは担当者の裁量に委ねられていたと言える。

(3) 事故当日のプールでの活動について

事故当日のプールでの活動内容は、前半の活動内容及び手順は、京都市スタンダードに沿ったものであると判断できる。すなわち、「水中ウォーミングアップ」として実施されたプール長軸方向の移動を伴う運動は、前述の研修会資料に示されている方法に準ずるものであり、その後に行われている児童二人組で行われた数種の課題についても同様である。担当教員は研修会等で得た知見を実際の指導場面に適用し、実践していると言える。

なお、当日のプール活動の主たる指導のリーダー役であったA教諭は、小学校体育科における京都市スタンダードの作成担当委員でもあり、その内容に関する理解も深いものと考えられる。

活動後半に実施された「せんたくき」、「おにごっこ」、及び事故発生時の活動である「自由遊泳」は、特に運動動作の目標が示されず、水泳の技能学習というよりも遊びやお楽しみの要素が強いようである。夏休み中である故、通常の授業としての水泳では味わえない活動を提供し、水遊びの楽しさや喜びを体験させる意図があったと推測できる。

第4 活動中のリスクについて

1. 水深の設定とそれに伴うリスク

図2はプール水深の変化を時系列的に表したものである。

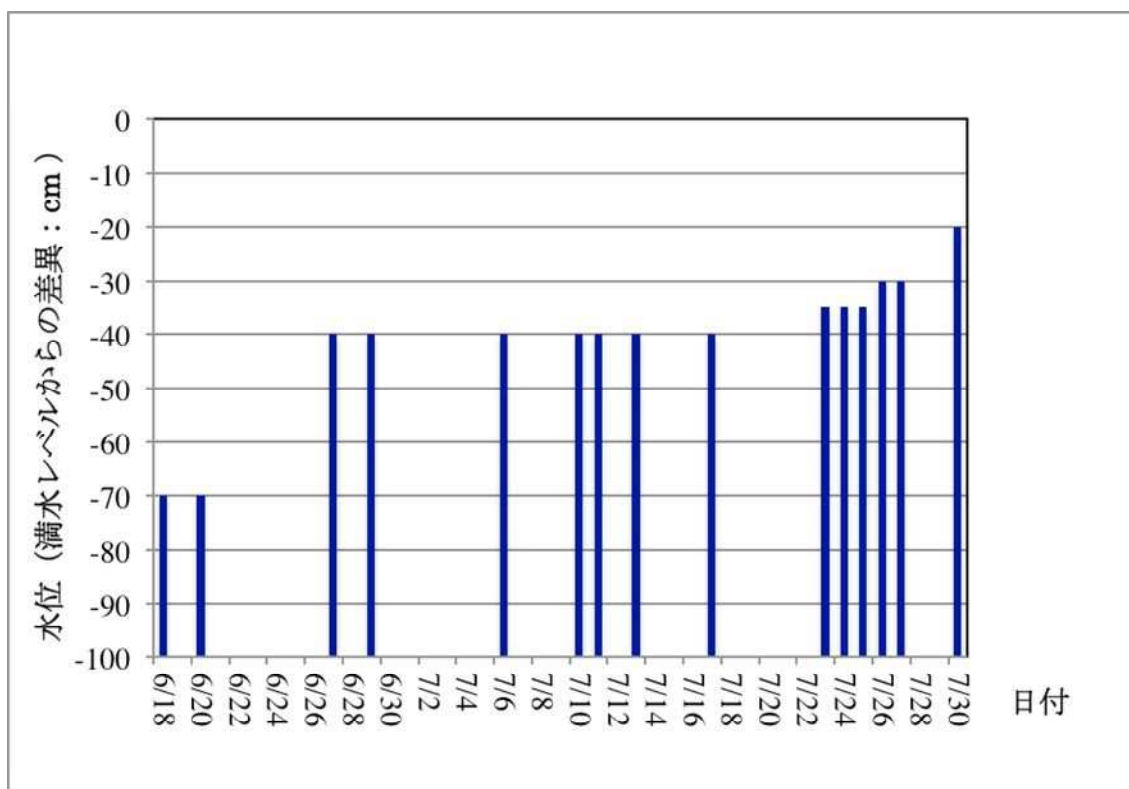


図2 プール水位とその変化

プール開き当初6月18日には水深30cm程度とし（水泳指導実施要項でも規定）、水遊び開始としている。6月21日に注水を進め、水泳指導を開始としている。水位の記録は無いが、この時点で通常運用の水位、満水レベルから40cm程度低い水位に設定されたものと推定できる。夏季休業期間前の授業が終了するまではこの水位が保たれ、7月23日の注水により4～5cm上昇（満水下35cm）、26日の注水で5cm程度上昇（満水下30cm）、さらに27日の水泳指導終了後の注水で10cm上昇（満水下20cm）と推移している。

養徳小学校においては、プール水位を満水では運用せず、水位をオーバーフローレベルよりかなり下げて運用することが常態化していた。プール使用開始以降、オ

オーバーフローによる浮遊物除去は一度も機能していないことになる。さらに新規補給水の記録や排水の記録も無いため、溶解蓄積物質が希釈された可能性も無い。衛生面からは適切な管理とは言えない。

授業期間中、水位は満水レベル下 40cm でほぼ一定していたと考えられ、6 月 25 日から 7 月 17 日にかけての 7 回の授業はこの水深で実施されている。

従って、羽菜ちゃんは、このような水位条件におけるプールでその環境に慣れ親しみながら運動課題を達成するという学習経験を積んだものと推察される。

夏季休業期間前の授業が終わり、夏休みの水泳指導になると、はじめの 3 回は授業時より 5cm 程水位が上昇し、さらに 4, 5 回目は 10cm (ただし 4 回目は不参加)、事故当日は授業時より 20cm 上昇している。夏休みの水泳指導は 1, 2, 3 年生合同の一斉指導で実施されるため、このような水深の変化に対応するための低身長児や水慣れ不足の児童に対する指導や個別的指導は特に実施されていないと推察される。水深の変化やそれに対する注意、対処方法など、水泳初級者がこのような環境で安全に活動するために必要な指導が不足していた可能性は十分に考えられる。

2. プール内の移動に伴うリスク

図 3 は養徳小学校のプール断面図であり、場所と水深と羽菜ちゃんの身長の関係を示している。本プールは分類上「片寄せ式」と呼ばれる形状である。プール長軸方向について、西側端の水深は 1.0m であり最も水深が浅く、5m ライン上で 1.05m、センターライン (12.5m) 上で 1.125m、20m ライン上で最深部となる 1.2m である。20m ラインから傾斜が逆転し、25m の東側端で 1.1m である。尚、20m ライン上の南側壁面付近には排水口があり、その周囲半円約 30cm 程度が漏斗状に凹んでいるため、この部分の最深部は 1.3m になっている。

事故当日は、最初に水中ウォーミングアップと称してプール長軸方向に往復移動しながら「歩き」、「ジャンプ」、「けのび」、「バタ足」を実施する課題が行われた。プール長軸方向への移動行程には 20cm の水深差がある。最初に実施した 3 年生にと

ってはこの高低差は問題無くても、身長の高い2年生、さらには1年生には大きなリスクが生じる。事故当時、水位は満水レベルより20cm下がった水位であり、当時身長113.5cmの羽菜ちゃんがプール底に立つと、最深部である20mラインでちょうど鼻の辺りの高さになる。つま先立ちで立って呼吸できれば良いが、バランスを崩して体が斜めになったり、波が来たり、口や鼻を水面上に維持できなければ、たちまち呼吸が困難になり、危険が生ずる。

継続的に泳ぐことや浮いていることがまだできない児童がこの程度の深さで活動するためには、呼吸法（単発呼吸）や体の自然な浮き沈みに同調するジャンプ動作を習得し、それを組み合わせた「ジャンプポビング」ができることが必要である。しかし、そのような指導やそのような能力の有無の確認が不十分なうちに水中ウォーミングアップなどのプールを縦断する課題を与えたことは、プール活動におけるリスクを高める要因になっているものと考えられる。

「おにごっこ」についても、プール全面を移動範囲とすれば、水深に関する同様のリスクが生じ、また夢中で追い追われることに伴い不意に深みに立ち入る可能性も推察される。

「せんたくき」は、一般的には「流れるプール」とか「渦つくり」と及ばれ、大勢がプール内を一定方向に回転移動して大きな渦を作る活動である。これは、身長の高い児童や低学年時にとってプールの縦移動と同様のリスクとなるだけでなく、流れによる姿勢保持の困難さや他の児童との干渉の可能性も生ずるため、活動に伴うリスクは一層高まると考えられる。水の動的な環境（水流、波のある条件）に身を任せたり、その中において、体をコントロールする体験は、実際、川や海などで泳ぐ際に役立つことも考えられるが、その活動を安全に実施するための対応力の確認と、実施中の十分な監視が必要となる。

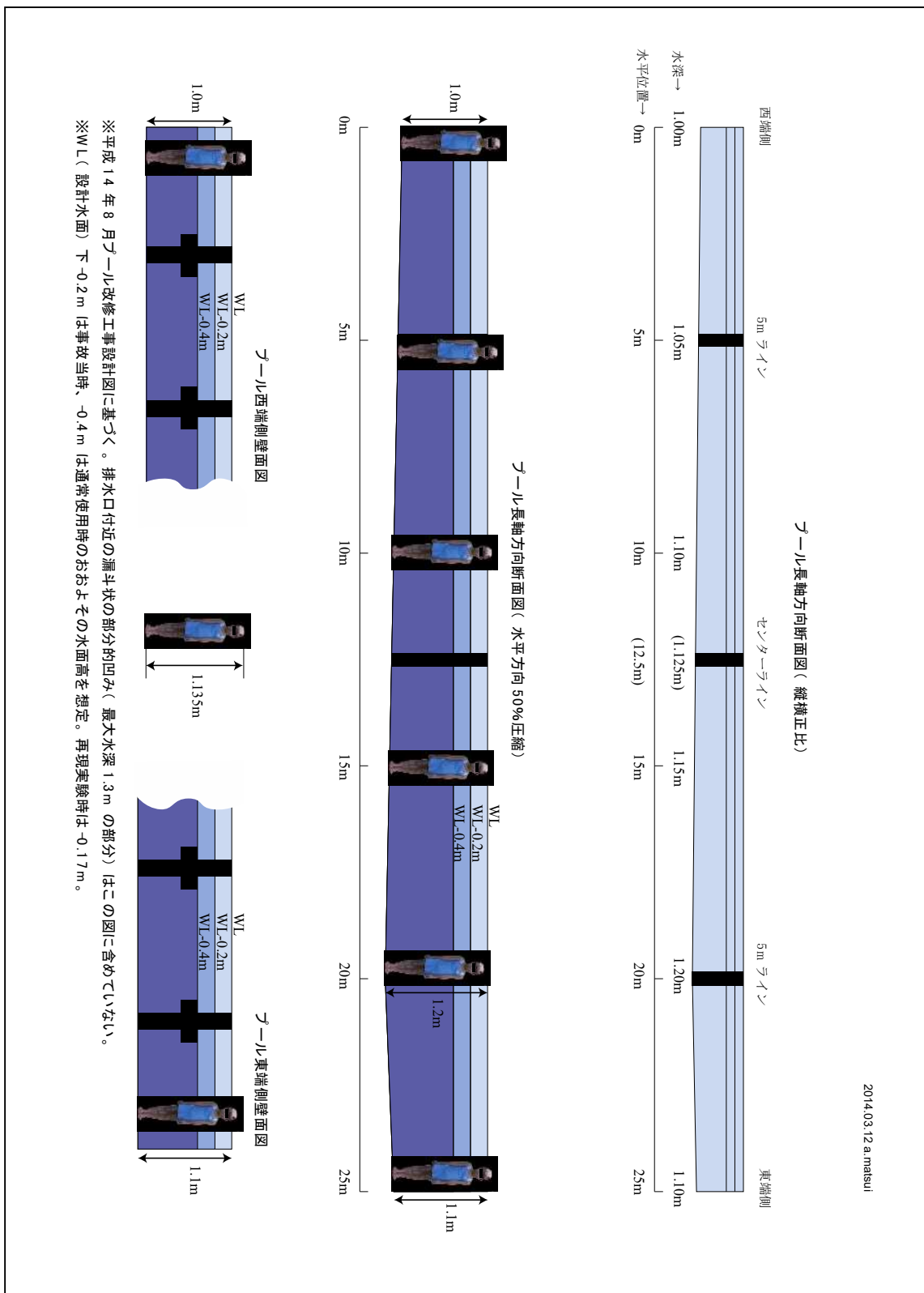


図3 プール断面からみる水位と児童の身長との関係

3. 自由遊泳において生じるリスク

東京都杉並区において、教育長は「水泳指導における安全対策の徹底について」として以下の通達を行っている。

水泳指導における指導内容を伴わない「いわゆる自由な時間」は、児童生徒の行動、人員の掌握が困難となるため水泳の授業においては、原則として行わないようにすること。(杉並区教育委員会, 2000)

さらに、「杉並区立学校安全対策の手引き 学校プール編」(2000)において、

いわゆる「自由時間」と呼ばれている学習活動は、児童にとっては水泳の学習の中で、楽しみにしている活動の一つである。自分の好きなことができる、泳力とは関係なく、自分の好きな友達と遊べる、遊具の使用ができるなどの理由で、児童にとっては魅力的な時間であることには違いない。

しかし、過去の水泳の事故例を見ると、その大部分は「自由時間」の中で起きているという事実がある。児童は「自由時間」を遊びの時間あるいは何をやってもよい時間という意識をもっている。また、教師にとっても、少し緊張感が緩む時間でもある。

そこに大きな落とし穴が潜んでいるとも言える。水泳事故を絶対に起こさないために、次のことについて共通理解を図らねばならない。

『自由時間』という言葉を使わない。

この言葉は、児童にとっても教師にとっても緊張感を緩ませる働きがある。そこで『学習のまとめ』の時間として、ある程度活動に制限を加えるとともに、緊張感を持続させるようにすること。

として、その「自由時間（本件における『自由遊泳時間』）」という用語そのものの採用についても一定の制限を課している。

教員養成大学においても、自由遊泳あるいは自由時間と呼ばれる課題を与えず児童個々に自由な活動を許す指導方法は、思いがけない怪我や溺水等の事故を招く恐

れのある最もリスクの高い活動とされ、その実施には細心の注意が必要であるとしている。無秩序・制御不能な集団パニック状態を招く危険性もあり、それを防ぐために、実施する際に、離水・集合・点呼・安全確認のシミュレーションが必要とされている（鳴門教育大学，2014）。

従って、学校水泳における水泳学習は適宜課題を設定し、リスクが高い自由時間は避けることが望ましい。

本件事故は、前記引用した杉並区の事例で指摘されているような高リスク条件下において発生する事故の典型とも言え、自由遊泳時間の設定そのものが、第4章「事故の直接的な原因」のとおり、予測困難な行動や危険な行動を誘発し、ひいては溺水に結びつくリスクがあったものと考えざるを得ない。

4. 大型フロート（浮島等）を導入することにより生じるリスク

浮島等は、小学校における水泳学習の内容に貢献するような補助浮き具ではない。従って、浮島を保有していない学校も多数ある。保有している学校も、授業等水泳の技能学習の場面では活用していない。しかし、それにつかまったり、乗ったりしながら行う自由活動は、それを経験した児童にとっては大変楽しい活動であるらしい。

2000年に東京都杉並区で発生した死亡事故の際、直接的な関与は特定されていないが、児童の姿が隠れてしまうなど「浮島などの大型のマット類」との因果関係が指摘され、現在では、学校水泳への導入が禁止されている（杉並区教育委員会，2007）。

本件の児童や保護者に対する聴き取り調査においても、浮島導入の自由時間の際に、不意にぶつかったり、その下から出られなくなったりという、危険な経験や危険場面の目撃を訴える事例が相当数確認された。

教員からの聴き取りからは、そのような事例は確認されていないが、児童保護者の訴えの真偽を確認するまでもなく、その大きさと浮力、水面に張り付いた状態から持ち上げる際に必要な力の大きさ（再現実験にて実施）から、高リスクを招くこ

とは容易に想像できる。

したがって、第4章「事故の直接的な原因」のとおり、自由遊泳の時間中、大型フロートなどの浮遊物を児童の自由な使用に委ねていたことは溺水のリスクに結びつく要因であったことは否定できない。

5. バディ・システムの運用方法により生じるリスク

バディ・システムは、学習者が二人組になることにより、以下の利点がある学習方法として、水泳授業で旧来から活用されている（鳴門教育大学，2014）。

- ・人員点呼を素早く行う。
- ・お互いの安全や健康状態を観察し合う。
- ・お互いの運動の様子を観察し、その成果を確かめ合ったり欠点を修正し合ったりして学習効果を高める。
- ・助け合ったり励まし合ったりして、人間関係を深める。

水泳の実技指導において、一人の教員がクラスの大勢の児童生徒に対して、その指導と安全管理をすることが困難であるため、バディ・システムはこれを解決する手段として活用されている。特にプール授業における安全管理は、教員一人が全員をみるのではなく、二人組バディがお互いの安全無事を確認しながら学習を進めることができる点で有益とされ、海外の水泳指導においても同様のシステムが採用されている場合が多い。

バディは活動時間を通して組ませることが必要であり、バディが解除されお互いを見守る機能を失うと、たちまちリスクが生じることになる。

事故発生時の「夏休みの水泳指導」において、バディで活動しているのは、人員点呼と二人組で行った「水中じゃんけん」のみであり、他の活動は二人組で活動することを特に求められていなかった。

バディ・システムの目的と方法を教員と児童がよく理解するとともに、バディに異常があった場合の報告の方法等のシミュレーションも必要になる。活動内容に応

じて、バディを解除する必要が生じた場合は、安全管理を補償するために他の教員等による監視体制の整備が必要になる。

本件事故発生時の「おにごっこ」「自由遊泳」活動において、事故記録資料や再現実験、聴き取り調査の内容から、二人組で相互監視を行うバディ・システムが解除されていたと判断するのが相当である。したがって、バディ・システムによる溺水事故の防止が期待できない状態にあった。その結果、溺水リスクを高めた可能性はやはり否定できず、プール内の児童の安全を管理するための万全の監視体制が必要であつと言える。

6. その他事故に関係する可能性のあるリスク

(1) プールの水深を想定した指導の不足

プールで安全に活動をするためには、そのプールの特性に応じた指導が必要である。養徳小学校のプールは最浅部で1.0mであるため、そのような環境で安全に水泳学習をするための、泳法獲得に至る以前の水泳基礎技能を取り扱い、身につけさせる必要があつたと考えられる。単に水位を下げて浅い場所を提供するだけでは、その時は一時的に安全であっても、将来に向けての安全性は開発されない。人が溺れる原因は「泳げない」ことではなく「呼吸ができない」ことによるとされており (Lanoue, 1963)、これを補償するためには浮漂または連続ボビングによる呼吸法の獲得が必要である。水泳初心者が深い水深で活動をする前に、この技能の習得とその確認が必要である。

(2) 低学年初級者に上級学年混在のプログラム設定

事故当日に行われた「せんたくき」や「自由遊泳」には、1～3年生の異学年児童が、プール内で混在し、身体同士の接触や干渉が十分起こりうるプログラムである。児童が夢中で動きまわるような内容のプログラムであるため、比較的体や力の大きい上級学年の児童との接触は、体の小さな低学年時にとっては危険であると考えられる。

(3) 教員間の連絡方法とコミュニケーション

担当教員らは緊急時にそれを知らせるために有用なホイッスルを着用していなかった。

指導中に行われた教員間の会話の中でかわされた水位の確認「水位はどうですか？」とそれに対する「深いかな」という応答、事故発生後 CPR 施術中の「心臓動いてる」という発言などは、その発言の意図が曖昧であったり、誰に対する発言かが不明であったり、真意が相手に伝わらなかったり、伝わっていても適切な回答が得られなかったり、正確で実質的であるべき指導者間のコミュニケーションが成り立っていない。誰に対して何を問うているのか、それに対する答えをしっかりと求めているのか、集団指導に伴う教員間の会話の質が不十分であったと推察される。

(4) 水着の色

羽菜ちゃんが事故当時着用していた水着の色は水色であった。これはプール内においては水の色に類似した色であり、事故発生時の羽菜ちゃんの様子を誰も目撃していなかったことの要因に関係があった可能性もある。多くの児童は紺色のスクール水着を着用しているため、プールサイドで整列し点呼などをする際は、水色の水着は他の紺色の水着の中で目立つ色である。しかしひとたび入水すれば、水の色が保護色となり（写真2参照）、水着が覆う体幹部についての目視発見がやや困難となる。

プールや水辺での視認性を高めるためには、水色の補色（反対色）である赤やオレンジの水着が望ましい。そのために、視認性向上による安全性を唱った「オレンジ水着」という商品も開発され市販されている（写真3）。米子市では指定の学校水着に採用されるなど、全国でも採用実績が増加しつつある。



写真2
 羽菜ちゃん役（左から2人目）
 着用の水着の水中での見え方
 （平成25年8月19日
 再現実験より）

SAFETY PRODUCTS オレンジCLASS Lifesaving THE RESCUE SWIMMERS
Swimming Wear

セパレーツ水着 ★男子用 [SSW300]

便利で機能的 Sep-a-rates (セパレーツ)
 機能性の良さにこだわります

- 上下別々で着替えが簡単
- 交換パッドがカフス付
- ジャストサイズを選べる。(上下別売)
- 小中学生フルサイズ対応

UVカット！
 透け防止効果！
 視認性抜群！

★女子用

[SSW85] [SSW312] [SSW311] [SSW86]

素材

- ロイカレンベイクのWAY
 (ポリエステル80%、ポリウレタン20%)
 弾力性に富む柔軟な伸縮性とストレッチ性に優れ、
 肌に通気しUVプロテクト性能を兼ね備えた
 ニュースポーツマテリアルです。

※※ 明石製靴製業株式会社

安全と安心の新提案

- UV対策
 光を遮るので、肌に有害な紫外線を防ぎます。
- 透け防止効果
 糸の芯部に光を通る技術を施し、“透け感”を解消しました。
- 伸縮性
 縦方向・横方向に伸び縮むストレッチ素材を使用し、フィット感を向上させました。
- 耐久性
 消毒液やプールの薬品に対して色落ちが少なく、長時間着用しても快適性を保持します。

▲色相明度表



写真3 オレンジ水着とその視認性
 （第10回学校水泳研究会発表資料より，四国ヨット服株式会社提供，2010）

第5 学校水泳の歴史と役割を振り返る

1. 水泳・水泳教育の歴史

海や川などの豊かな水環境が身近にあるわが国において、居住、漁猟、移動など、人々は生活のために古くから水に接して生活してきた。時には闘争中に水に遭遇する場合に備えて水際や水中における動きを鍛錬する必要が生じ、水泳術は武術のひとつとして発達した。江戸時代には、武芸百般のひとつとして、日本各地の藩で独自の水泳術が体系化され、多くの流派が生じた。

江戸時代が終わり、西欧文化の急速な浸透もあって、近代的な学校教育制度が編成された。柔道の創始者である嘉納治五郎は、東京高等師範学校の校長を務めた際、子どもを預かる教師には水泳能力が必要であることを唱え、教員養成カリキュラムの中に水泳を採用し、それが全国に波及していった。

昭和30年に紫雲丸沈没事故や津海岸集団水難事件が発生し、多くの子どもたちの命が失われ、溺れない能力、すなわち水泳技能の獲得の重要性が再認識された。これを契機に、安全な水泳学習の場を確保する目的で全国の学校にプールが建設され、小・中学校において水泳が必修の内容となった。また、スポーツ施設建設に関する助成（昭和34年）、スポーツ振興法の制定（昭和36年）など国の政策も水泳の普及を後押しした。その結果、水泳は国民に愛好される身近なスポーツになり、その需要を満たすために民間スイミングクラブも多く設立された。近年では中高齢者がマスターズスイマーとして水中運動を楽しんだり、競技会に参加したりする場合も多くなった。このように、水泳は国民に愛好されるスポーツとして上位に位置づけられている。

2. 教養としてのウォーター・セーフティー

我々は水から多くの利益を得ることができる反面、水の特徴とそのふるまい、その中で我々人間がとるべき行動とその方法を知らないと、最悪の場合、生命に関わる事故に至る可能性が生じる。

人が豊かな水環境の中で安全に行動し、その水環境を活用して生きていくためには、「水辺・水中・水上において、水や自身、周囲の環境の状態を理解・分析し、そこでの活動を安全かつ適切に実施できる能力」を身につける必要がある。国際的には、この能力のことをウォーター・セーフティ・リテラシー（water safety literacy）と呼んでいる。

3. 我が国の溺死率と国際比較

水泳教育は、プールの建設をはじめそれを実施するための財源が必要となるため、財政基盤の確かないわゆる先進国で充実している。特にわが国においては戦後の急激な経済成長の助けもあり、学校におけるプールの普及率は飛躍的に向上し、世界でも類を見ないような充実した水泳学習の環境を持っている。それに伴うように溺死事故は減少している（図4, Matsui, 2012）。

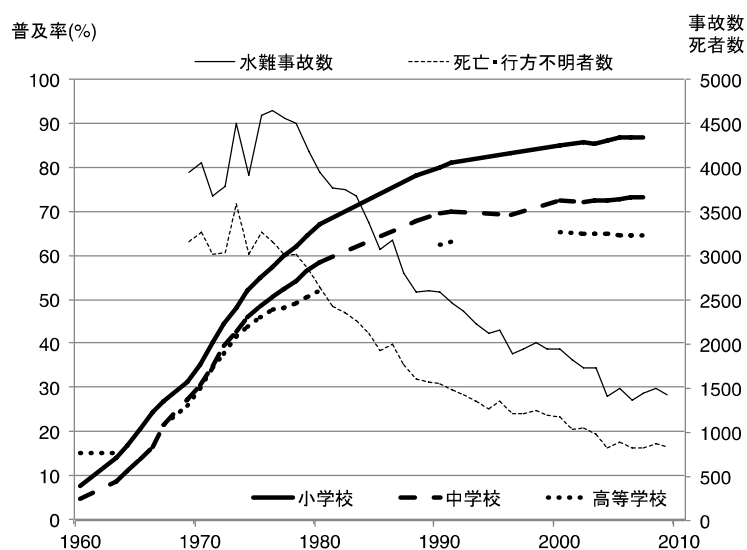


図4 溺死事故・死者数と学校プール普及率
(Matsui et al. 2012 を和訳)

しかし、現在でも WHO（世界保健機関）の統計を見る限り、日本は先進国の中では最も溺死率の高い国である（図5, WHO Mortality Data base documentation [9

July 2012 update]より集計・作図)。日本人の溺死の約半数は入浴中に起きていることを差し引いても、その溺死率は水泳が未普及の発展途上国に近く、統計的には日本人は溺れやすいと言わざるを得ない。豊かな水環境の中で生きる我々こそ、ウォーター・セーフティー・リテラシーのさらなる開発と定着を目指し、溺れないことを目的とした水泳学習を展開し、安心・安全な水辺活動に関する知的理解と実践を通じたウォーター・セーフティーの文化を育てていく必要がある。

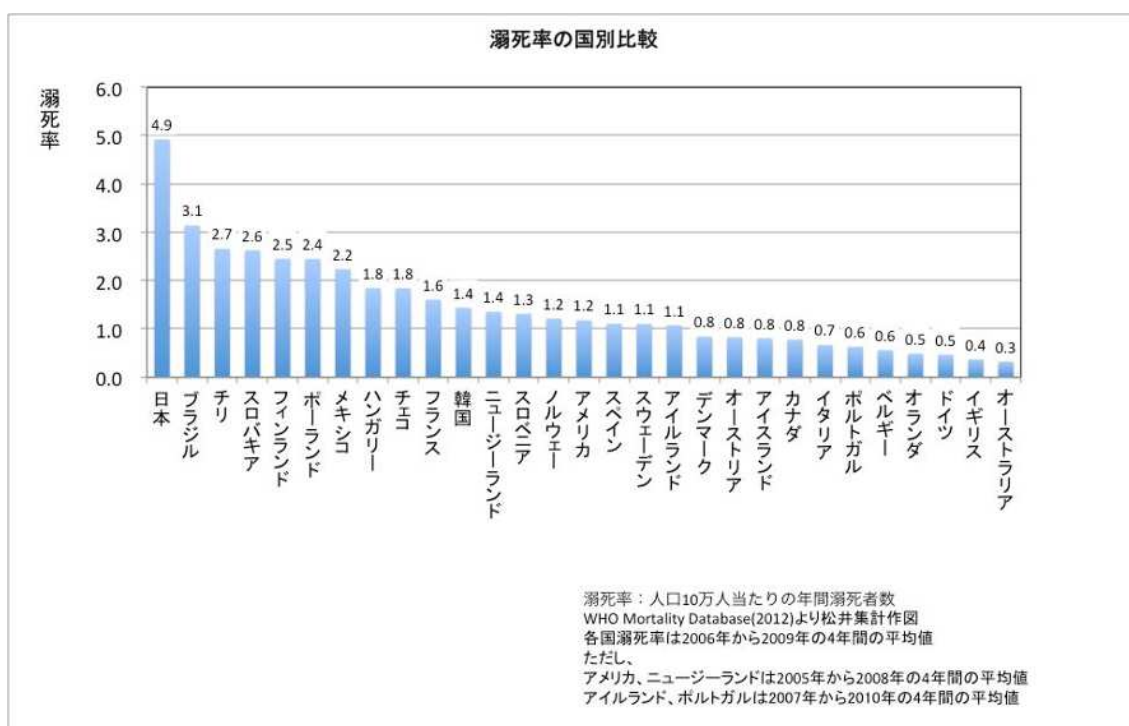


図5 溺死率の国別比較

誰でもどこでも立つことのできるプールは溺れる可能性が少なくその点では安全であると言えるが、そうでない場所で泳ぐときや、自然水域等の足のつかない深い場所を想定した学習が困難となる。その結果、現在の日本人が持つ平均的水泳能力は、浅いプールで培われる泳力に限定されている。クロールや平泳ぎである程度長く泳ぐことができる反面、飛び込み・浮漂・潜水など、深い水深で必要とされる泳ぎの能力が身につけていない場合が多い(松井, 2011)。ウォーター・セーフティーに必要なスキルを開発するためには深い水深に対応するための何らかの工夫が必要

となる。

4. ウォーター・セーフティーに関わる理解と教育

ウォーター・セーフティーは、そのための実践技術だけでなく、関連した知的理解とそれに基づく行動と態度が伴わなければならない。その内容として、以下の項目が考えられる。

- ・水辺、水中で起こり得るリスクを多く知っていること。
- ・リスクの存在に気づくこと。
- ・リスクの程度と質を理解し、それを回避または軽減する方法を見いだせること。
- ・自分に対するリスクと同様に、他者に対するリスクにも気づき、分析し、それを伝えることができること。
- ・リスクを回避・軽減する方法を積極的に取り入れ、実践し、仲間や他者とも共有できること。

すなわち、ウォーター・セーフティーは単に水辺での安全知識や技術だけでなく、それを生活や社会の中で活かしていくための態度や人格的な要素にも関係している。ルールや社会規範、他者との積極的なかかわり合いや他者に対する思いやりを含んだ、総合的な社会力・人間力の育成にも関係する。このように、ウォーター・セーフティーは人々の教養・文化であり、ここに学校教育や社会教育の中で取り扱う意義がある。

このように、水泳を通して人間に必要な基本的な能力を開発することは、義務教育としてふさわしいだけでなく、今日その必要性が叫ばれている安全教育や防災教育にも通ずる内容が含まれている。他の教科体育の内容との関係や位置づけなど、それを採用することに伴う課題も少なくないと思われるが、プール事故発生の機序やその場に潜在する様々なリスク要因を鑑みると、ウォーター・セーフティーを念

頭に置いた水泳指導の必要性は明らかであり，今後より良い水泳教育のあり方を検討する上では重要な観点となるであろう。

第6 事故原因に関与するリスクとそれを排除するための提言

1. 事故発生に関与した可能性が推定されるリスク

羽菜ちゃんが自由遊泳中に意識を失い浮遊した状態で発見されたことの直接的な原因は、事故資料に関する諸資料、再現実験の結果、聴き取り調査の結果等を総合的に判断して、第3章「事故の発生状況」及び第4章「事故の直接的な原因」で記載したとおりである。

さらに調査結果から、事故に至るまでの学習経過や事故当日の活動内容に、事故を招く可能性を高める相当のリスクが内在していることが推定できた。その要因を列挙すると以下のとおりとなる。

(1) 低学年のための安全な学習環境の不在

- ① 本プールの深い水深
- ② サブプールの不在
- ③ プールフロアの不在
- ④ 低学年用エリアの不設定

(2) 深い水深に対応することを想定した学習の不足

- ① 水を抜いて浅い水深（60cm～80cm）でのみ授業を実施
- ② 呼吸法、ボビング等の呼吸に関する技能の習得不足
- ③ ジャンプボビング等、深い水深での移動法に関する習得不足

(3) 事故当日の水深の状態

- ① 授業実施時より 20cm 上昇
- ② 水深の具体的な確認と児童への周知に関する不足

(4) 異学年に同一課題を提供

- ① プール長軸方向への移動など、全員が最深部（水深 100cm）の場所を通らなければならない
- ② 異学年混在活動による児童同士の物理的干渉の可能性

(5) 初心者に対し高リスクなプログラムの実施

- ① せんたくき
 - ② 自由遊泳
 - ③ 大型フロート（浮島及びロングビート）導入
- (6) 担当教員らの計画不足，打ち合わせ不足
- ① 事前の指導計画の不在
 - ② プログラム実施中の不確実なコミュニケーション
- (7) バディ・システム不成立中の監視体制の不備
- ① 児童に対するバディ・システム適用の指示・意識付けの不足
 - ② 監視位置，監視方法等の計画不足
 - ③ 活動内容と教員配置の計画不足
 - ④ 担当教員らのリスクに気づく感覚の不足

総合的にみて，学校水泳の場として安全に関する配慮が不十分な高リスク状態であったと言える。このような場において，対応力の強い者はそれを克服できるが，対応力の無い児童，弱い児童は高リスクに伴う何らかの影響を受け，困難に陥る可能性が高くなると考えられる。

水中での困難は，溺水に直結する。当日の水泳活動は，溺水を招く可能性のある，相当のリスク要因が潜在していたと考えられる。

2. 安全な学校水泳を実施するための提言

(1) 施設の運用・管理について

- ① 低学年時にとって適切な水位条件等を満たす学習の場を提供すること。

ア 低学年用サブプールの設置

なお，サブプールが設置できない場合は，

イ 本プールにプールフロアを導入

ウ 本プール内に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。

② プールは基本的に満水で運用すること。

ア 新規水を適切に補給し、オーバーフローを機能させることにより、衛生環境を良好に保つこと。

イ 常に一定の水位を提供することにより、場所と水深の関連付けを明確にすること。

③ 安全設備を充実させること。

ア 監視台：プール内に死角が生じないように、適切な台数と設置位置を計画し、活用すること。

イ ホイッスル：全担当教員が着用し、緊急時に備えること。

ウ インターホン等通信手段：職員室等との連絡を確保し緊急時における校内の情報の共有や救急医療機関への通報を円滑にすること。

エ 監視カメラ：職員室等からモニタリングするとともに、映像記録を一定期間保存すること。

オ AED：児童にも大人にも適用できるプール専用の AED をプールサイド等至近の場所に備えること。使用時に水気を拭き取るためのタオル等も予め準備しておくこと。ただし、プール外での AED 使用の可能性を阻害しないこと。

カ プール用担架：傷病者をプールから安全に搬出するための担架を備えること。

キ 救助用用具：レスキューチューブ、リングブイ、ロープ等を備えるとともにそれをを用いた救助法についても取り扱うこと。

ク 水上安全教育用具：ライフジャケット、ライフセービングマネキン、CPR 練習用具等を備え、安全講習にも活用すること。

(2) 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。

ア ボビングによる浮き沈みに同調した自然な呼吸

イ ジャンプポビングによる移動

ウ 呼吸を伴う浮漂待機

これらの活動により、深い水深で学習するための必要条件づくりを行い、学習カード等を活用して、個々の安全技能の程度を把握する。また、十分な安全技能を習得するまでは、初級者として取り扱い、深いプールや異学年合同の活動は避けること。

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。

特に体格や身体能力に対して水深や課題の要求技能水準が過大にならないよう留意すること。

③ スイミングキャップを色分けするなどの方法により、技能の度合いがわかるようにすること。また、通常指導している教員以外の者が指導に関与する際に備えて、特に保護観察が必要な児童がわかるようにすること。

④ 技能の向上を図るための指導や活動を重視し、単に児童の歓心をおおるための活動は避けること。

ア 渦つくり、波おこし等の集団活動を多用しすぎないこと。

流れや波など、動きのある水環境での技能学習は一定の価値はあるが、無理無く実施するための技能の確認や監視体制の整備が必要となるため。

イ 浮島等大型フロート類の導入は控えること。

水泳技能の獲得向上には直接貢献しないばかりでなく、活動に伴う危険性が生じるため。

ウ 自由遊泳は控えること。

活動に伴う危険性があるだけでなく、教育活動としての質を保つためにも、児童生徒に適宜課題を与えた活動が必要であるため。

⑤ バディ・システムを活用した安全管理を徹底すること

二人組バディでの活動を基本とし、相互監視するとともに、学習の効果を高めること。そのために、バディ・システムの方法とそれを採用することの理由

を児童によく理解させること。特にバディに何か異常がある場合、ただちに報告することについて指導するとともに、バディを解除して活動する際は、監視員を適切に配備するなどそれに代わる監視体制を整備すること。

⑥ 視認性の高い水着の着用を推奨すること。

視認性を高めることにより、事故時の早期発見の可能性を高めるとともに、プール学習における安全性の意識付けを高め、またそのことにより家庭や地域の安全意識にも好影響を与えることができると考えられる。

(3) 教育課程における水泳の内容について

歴史的に、学校水泳は水難事故防止の観点から推進され、プールもそのために全国に設置されてきたが、日本は先進国の中で溺死率が最も高く、学校プールの普及率の高さと相反している。

水泳指導における安全管理の方法と、学習内容としての水上安全に関して改めて検討し、わが国の初等教育の内容としてよりふさわしい水泳を構築すべきであり、そのことにより、水泳の目的がより明確になり学習動機が高まるとともに、安全教育・防災教育としての効果も期待できる。

具体的には、学校水泳の内容に水上安全 (Water Safety) の概念を取り入れ、水面や水中における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。

(4) 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、プール監視等、可能な範囲で保護者や地域社会等の協力・支援を仰ぎ、安全性を向上させるとともに、監視体制を充実させることにより、教員が指導に専念できる環境を作る。また、保護者や地域の理解と協力を得ることで、家庭と連携した効果的な教育を実現し、学校周辺地域における人々の意識の高まりによる安全な地域社会づくりに貢献できると考える。

参考資料等

- ・愛知県健康福祉部健康担当局生活衛生課（2013），プール管理の手引き
- ・合屋十四秋（1989），児童・生徒の人体浮力の経年変化，愛知教育大学体育教室研究紀要 14 号
- ・厚生労働省（2007），遊泳用プールの衛生基準について
- ・京都市教育委員会（2011），京都市小学校教育課程 指導計画 体育科
- ・杉並区教育委員会（2000），水泳指導における安全対策の徹底について
- ・杉並区教育委員会（2000），杉並区立学校安全対策の手引き 学校プール編
- ・鳴門教育大学（2014），教科内容学に基づく小学校教科専門科目テキスト体育編
- ・財団法人日本学校保健会（2009），学校における水泳プールの保健衛生管理
- ・日本水泳連盟（2010），プール公認規則 2010
- ・社団法人日本プールアメニティ施設協会（2001），水泳プール管理マニュアル，社会保険研究所
- ・社団法人日本プールアメニティ施設協会（2009），「全国自治体のプール条例・要綱」実態調査
- ・独立行政法人日本スポーツ振興センター（2006），学校における水泳事故防止必携（新訂二版）
- ・松井敦典（2012），命を守る「安全水泳」の視点から水泳教育を問い直す，体育科教育，7号.
- ・松井敦典（2009），日本の水泳界を支える～学校水泳の立場から～，日本水泳・水中運動学会 2009 年次大会号，日本水泳・水中運動学会
- ・Matsui, A. et al.（2012），The History and Problem of Swimming Education in Japan, The IAHSFF Book, International Swimming Hall of Fame.
- ・宮畑虎彦，他（1969），学校水泳の指導，文教書院
- ・文部科学省（1999）水泳プールの安全管理について（文部省体育局体育課長通知，7 体体第三一号）

- ・文部科学省（2008），小学校学習指導要領解説 体育編，東洋館出版社
- ・文部科学省（2004），水泳指導の手引（二訂版），学校体育実技指導資料 第4集，大阪書籍
- ・文部科学省・国土交通省（2007），プールの安全標準指針
- ・文部省（1965），水泳プールの建設と管理の手引き
- ・Lanoue, Fred R.（1963），DROWNPROFFING: A New Technique for Water Safety, Prentice-Hall, Inc.
- ・渡邊義行（2004），学校水泳の安全・衛生管理と指導の実際 Q&A，黎明書房

第8章 事後対応

本章は、事故にかかわった各当事者の事後対応に言及する。本章の主な狙いは、時系列で事実を確認することに加えて、それらの事実に関する各当事者（浅田さん夫妻、養徳小学校教職員、京都市教育委員会等）の評価や見解を明らかにすることである。同じ一つの事実であったとしても、そこに込められた意味や、それに対する評価は、当事者間で一致しないことがしばしばある。とりわけ本件のような重大事故の場合には、何らかの不一致が当事者間の関係に多大な影を落とし、さらにそれが後々にまで尾を引くことにもなりうる。

そうした過程を描き出すことには、本件の検証という目的を超えて、学校事故の事後対応一般における重要な意義がある。なぜなら、当事者間の不一致はどのようなところで起きるのかを考えることで、翻って、協働するにはどうすればよいかのヒントが得られることも期待されるからである。不幸にも起きてしまった出来事に対して、皆が心を痛めているのだとすれば、皆で協働することも決して不可能ではないと考えたい。

以下、まず第1では、浅田さん夫妻、養徳小学校教職員、京都市教育委員会（以下、「市教委」）関係者を中心にして各当事者がたどった事実経過を時系列に沿って記述する。基本的には事実の流れを書き留めていくことに主眼を置くものの、その事実に対する各当事者の評価や見解、感情にも触れていく。次に第2では、第1で言及した出来事の中でも、事後対応の経過において特に重要な意味を持ったと思われる、当事者間の意思疎通のずれや不一致を、いくつか拾い上げる。各当事者の目線を通して、どのような過程からずれや不一致が生じたのか、あるいはその逆にいったいどのような契機から当事者間の意思疎通が進められたのかを検証する。

第1 事実の経過

以下、救急搬送から ICU への移動まで（平成 24 年 7 月 30 日 14 時頃～同日夕方）、ICU への移動後から羽菜ちゃんの死亡まで（7 月 30 日夕方～7 月 31 日夜）、羽菜ちゃんの死亡翌日から両親説明会の開催前日まで（8 月 1 日～8 月 16 日）、両親説明会の開催から保護者説明会の開催まで（8 月 17 日～8 月 20 日）、保護者説明会後から民事裁判の訴状提出前まで（8 月下旬～11 月上旬）、民事裁判の訴状提出から新しい水泳指導マニュアルの説明（対浅田さん夫妻）まで（平成 24 年 11 月中旬～平成 25 年 2 月上旬）、歩む会の設立から第三者調査委員会の設置まで（平成 25 年 2 月中旬～7 月 27 日）までの 7 つの段階に分けて、事実の経過を説明していく。

1. 救急搬送から ICU への移動まで

（平成 24 年 7 月 30 日 14 時頃～同日夕方）

羽菜ちゃんが救急搬送されて、救急処置室から ICU に移されるまで、慌ただしく人の動きがあった。浅田さん夫妻、養徳小学校関係者、市教委各部署の関係者らが、次々と病院や学校を訪れる。病院への到着は学校関係者がもっとも早く、その後に羽菜ちゃんの母親と市教委関係者が、そして東京から父親が駆けつける。

（1）浅田さん（母親）

母親が学校からの第一報を受けたのは、7 月 30 日の 14 時頃である。長岡京市の病院で勤務中のことであった。携帯電話に学校や親族から多数の電話連絡が入っていたことに気づき、母親はすぐに学校に電話をした。学校にはつながらなかったものの、母親の母親（羽菜ちゃんの祖母）が留守番電話にメッセージを残していたため、そこで緊急事態であることを知る。

母親は勤務先の病院を出て、タクシーを見つけることもできず駅ま

で走って電車で飛び乗り、搬送先の京都第二赤十字病院に向かった。乗車中、教頭から、「心臓（の動き）が戻った」旨の電話連絡を受けたので、一時の安心を得る。しかし病院に到着してみると、そのような安心できる雰囲気ではまったくなかった。病院には、校長、A教諭、J教諭、羽菜ちゃんのクラス担任がすでに来ていて、事態を見守っていた。

母親が到着してまもなく、J教諭が近寄ってきて、保健室にある連絡カードを示し、連絡先の修正を依頼してきた。連絡カードにあるとおりに母親に連絡をとっても、つながらなかったためである。母親は、危機差し迫るなかで「今こんなことを言われるのか」と違和感をもった。また母親が病院の玄関で、自身の母親に電話をかけたとき、校長とすれ違った。そこで校長は、「お母さん、心配かけるねえ」と言ってきた。羽菜ちゃんが母親に心配をかけているというように母親には聞こえたので、母親は不快な表情を返してその場を離れた。そのあと校長はすぐに追いかけてきて「おばあちゃんはどこから来られるのか」と尋ねてきた。母親はそれを、「失言」を取り繕うための言葉ではないかと受け取った。

養徳小学校のO教諭、市教委体育健康教育室の指導主事、羽菜ちゃんのヘルパー（平成24年4月から学童保育が終わった後に2時間程度特別に羽菜ちゃんの面倒をみる役割）、浅田さん夫妻の親族らが病院に集まった。そのとき母親は同指導主事から「できる限りのことはさせていただきます」という旨の言葉をかけられた。

羽菜ちゃんが救急処置室からICUに移るとともに、関係者もICUの待合室に移動した。このときA教諭とJ教諭は学校に戻った。そこで、父親が到着するのを待ち、到着した時点で主治医からの説明を聞くということになった。

(2) 浅田さん（父親）

事故発生当時、父親は東京で勤務中であった。妻の母親同様に、母親の母親や養徳小学校から携帯電話に連絡が入っていたもののそれに気づくことはなかった。その後偶然に義母からの電話を受けることができ、さらには母親にも連絡がつく。父親は何度も学校に電話をかけたがなかなかつながらず、つながったときの対応の印象は「本当に淡々とした、何か緊迫感のない普通の連絡」であった。父親はその後すぐに新幹線に乗り、京都へと向かった（東京駅から京都駅までおおよそ2時間30分弱）。

京都への道中、父親は学校からの連絡もなくもどかしい思いをしていたものの、母親から心臓が動いたという連絡が入ったときには、望みを持つことができた。病院に到着したとき、すぐに校長が声をかけてきて、「クラゲ泳ぎをしているのかと思った」と言ってきた。これは、羽菜ちゃんの発見が遅れてしまったことの言い訳であると感じた。

羽菜ちゃんに会う前に、浅田さん夫妻に主治医から説明があり、心臓が40分～50分ほど止まっていたので再び動き出したことが奇跡的であること、CTでは脳はほぼ真っ白の状態です命が助かる希望は限りなくゼロに近いこと、そのなかで再びの奇跡を待つしかないことが伝えられた。

(3) 養徳小学校校長

校長は、事故当日、京都市の西京極地区で水泳記録会に出席していた。記録会が終わり、学校に戻るためにバスを利用した。乗り継ぎのために、停留所でバスを待っていたとき、携帯電話に教頭から何度か電話とメールで連絡が入っていることに気づいた。メールを見て羽菜ちゃんがプールで溺れたことを知り、すぐに目の前のタクシーに乗り、学校に向かう。なお、羽菜ちゃんが入学する前の時点で、所属を育成

学級にするか普通学級にするかについて両親と何度も意見交換をしてきたために、羽菜ちゃんの存在についてはよく知っていた。

そして、タクシーで学校に戻る途中、教頭に電話をして、そこで羽菜ちゃんが意識を失っているということを知り、市教委の体育健康教育室と学校指導課に連絡を入れるよう指示をした。学校に到着したとき、ちょうど教頭が病院に行こうとタクシーを待っていたところだった。そこでそのまま教頭に代わって、校長が病院へと向かった。その時点ですでに、羽菜ちゃんのクラス担任と当日のプール指導にあたった A 教諭は救急車に同乗して、そして J 教諭がタクシーにて、病院へと向かっていた。校長が病院に到着したときには、A 教諭、E 教諭、J 教諭の 3 名がいて、その後に母親が到着した。

羽菜ちゃんが救急処置室から ICU に移るとき、校長は、東京から駆けつけた父親と言葉を交わした。父親の「何があったんですか」との問いかけに対して、A 教諭から聞いたこととして「クラゲ泳ぎをしているかと思ったら、実はそうじゃなかった、溺れていた」旨を伝えた。ICU に移ってからは、校長は A 教諭と J 教諭に対して学校に戻るよう指示した。学校関係者としては校長とクラス担任の 2 名が ICU の待合室にて待機した。

(4) 京都市教育委員会関係者

総務課では庶務担当に救急消防から事故の第一報が入った。学校指導課と体育健康教育室には総務課から連絡を入れた。また養徳小学校教頭からも学校指導課と体育健康教育室に連絡が入った。同時にマスコミからも問い合わせがあった。

総務課，学校指導課，体育健康教育室，生徒指導課から複数名の職員が学校に駆けつけた（一部，病院にも足を運ぶ）。16 時過ぎには養徳小学校で，事故対応・マスコミ対応の体制ができあがる。学校では，

教頭を窓口にして情報の集約・整理を行い、警察からの情報を合わせて、総務課がマスコミ対応を行った。

(5) 警察

事故発生後、救急車の到着とほぼ同時に警察が現場に到着した。教員ならびに児童らへの簡易な聴き取りと、簡単な現場検証を行った。また、B教諭とC教諭に対しては事情聴取を行った。

2. ICUへの移動後から羽菜ちゃんの死亡まで

(7月30日夕方～7月31日夜)

羽菜ちゃんが救急処置室からICUに移動してからは、両親は特別にICUの中で羽菜ちゃんの容体をずっと見守った。夜には市教委関係者は帰宅し、ICUの待合室には、校長、クラス担任、浅田さん夫妻の親族、羽菜ちゃんのヘルパーらが残った。翌日31日も、学校や市教委関係者、警察が病院を訪れる中、校長、クラス担任、親族らはICU付近に待機する。17時18分、ICUにて羽菜ちゃんは息を引き取る。また31日には、学校では家庭訪問が行われ、子どもの様子を保護者あるいは本人から聞き取る中で、いくつかの証言が得られていく。

(1) 浅田さん夫妻

ICUに移ってからは、母親と父親はずっとICUの中で羽菜ちゃんのそばにいた。また、親族も何度かICUに出入りし、学校関係者(校長とクラス担任が病院に残っていた)も1回だけ入った。学校関係者のそのときの様子について、浅田さん夫妻は次のように語る。「担任の先生は、本当に、非常に打ちのめされているという感じがすごくあって、『羽菜、羽菜ちゃん、早く、朝の会、始めるよ』って言っていた。」他方で「校長先生は、単調に、感情のこもらない感じで『羽菜ちゃん、羽菜ちゃん』と」言っていて、「その状態は非常に嫌だったので、割と

早めに ICU から出ていただいた」。

後に親族から聞いたこととして、両親が ICU の中にいるとき、養徳小学校の 0 教諭が、待合室におにぎり等の差し入れを持ってきた。親族が手を付けられず「先生方どうぞ」と言うと、校長がそれに手を付けた。さらには、待合室の中にある洗面台で歯も磨いていた。羽菜ちゃんが生死をさまよっているときに、いったい何を感じているのかという思いがあった。朝が過ぎ昼前くらいの時間帯には、そうした状況を察して、親族やヘルパーさんが校長に対して病院から出てもらうようお願いをする。しかし校長は親族に「出ないといけませんか。いさせてください」と願い出て、引き続き病院に待機することとなった。なお、ICU にいる間、特に校長からは、事故の説明や謝罪は一言もなかったという。

7月31日の17時18分、両親のそばで羽菜ちゃんは息を引き取った。

死亡後、警察から司法解剖が提案される。浅田さん夫妻は必ずしも積極的にそれを望んでいたわけではないものの、その機会を逃してしまうと、死亡原因の詳細が分からなくなってしまうということで、司法解剖を受け入れた。霊安室に移動して、そこで親族らと羽菜ちゃんが別れを惜しむ中、警察が到着し遺体を警察の方に連れていった。

警察に羽菜ちゃんの遺体に移されて、浅田さん夫妻は病院を出た。病院を後にした夫妻は、司法解剖の手続きをとるために、警察を訪れた。そこで担当者から、まるで「取り調べを受けているような感じで」羽菜ちゃんのことを聞き出される。ただでさえ我が子を失い悲しみに暮れるなか、司法解剖をやむなく受け入れ、そこで取り調べのような扱いを受けたことに、苦悩を募らせた。

(2) 養徳小学校校長

校長は、ICU の待合室の中や付近を出たり入ったりしながら時間を

過ぎた。教頭が夜の間、病院に待機するのを交代するとのことで、22時30分頃に病院にやってきた。校長は、交代するような気にはなれなかったものの、携帯電話の充電が切れてしまったため、今後の連絡指示のために充電器が必要であると考えた。そこで一時的にその場を教頭に任せて、タクシーで自宅に帰った。タクシーを自宅前に停めたまま急いで充電器等を手に取り、すぐ病院に戻った。病院に戻り次第、教頭に帰宅するよう指示をした。

夜が明けて朝の7時か8時頃にO教諭がおにぎり野菜ジュースを買って、待合室に持ってきた（O教諭はその後学校に向かった）。両親の親族に、おにぎりを「どうぞ食べてください」と勧めたが誰も手をつけなかった。そこで、校長が先に手をつけた。そのことについて、後に親族が両親にその様子を伝え、校長は8月17日の両親説明会において浅田さん夫妻から厳しい叱りを受ける。また、昼前には、親族やヘルパーさんから、待合室を出てもらうようお願いがあったものの、羽菜ちゃんの容体が気になるのでそこにとどまりたい旨を回答し、以降、羽菜ちゃんが他界するまで病院で待機した。

（3）養徳小学校教職員

事故翌日の7月31日、いつもどおり教頭が朝一番に来て、門を開ける。8時より緊急の職員会議を開く。教頭から、家庭訪問を行うよう指示が出され、8時30分より各担任が家庭訪問に出発する。1年生から3年生までの全家庭に、各クラス担任が訪問した。ただし1年1組担任は病院にずっといたため、またA教諭は事故の直接の当事者であったため、別の教員が家庭訪問を行った。当時、学校に詰めていた首席指導主事ならびに指導主事からは、家庭訪問の目的は、子どもの様子を伺うことを第一とすること、そして、子どもの心理的負担を考慮するために、子どもが自ら話してくる場合を除いて、学校側から積極

的には事実を聞き出さないようにすることが示された。訪問の際には、A4判1枚の「お知らせ」が配付され、溺水事故が起きたことについて「大変申し訳なく思っています」いること、羽菜ちゃんの意識がないこと、原因の解明と安全対策の見直しを進めること、7月31日～8月3日までは水泳指導と部活動を中止することが、各家庭に伝えられた。

正午前までには教員が家庭訪問から戻ってきたため、その時点で職員会議を開催した。各教員が児童や保護者から聞き取った内容（子どもの様子等）を口頭で報告し、教頭がそれをノートにメモした。またそれ以外にも各教員がポストイットに聴き取り内容を記載し、教頭に提出した。なお、教頭が集約した情報によると、この家庭訪問時にF教諭が2年女児の母親から、ビート板の動きと羽菜ちゃんの溺水とを関連づける証言（以降、「ビート板証言」という。詳しくは、第2の3.を参照）を得た。

同女児の証言内容を確認するために、F教諭とO教諭は、女児が羽菜ちゃんとともに手をつないで遊んでいたという別の2年女児に会うために児童館を訪れた。教諭らは、オープン・クエスチョン（答えを限定せずに尋ねる方法）のかたちで、事故当日の自由遊泳の様子を聞き出した。そこで女児は、自由時間のときには羽菜ちゃんとは一緒に遊んでいないと回答した。これら児童の相異なる発言の他にも、客観的状況と合わない発言が複数あったり、情報の発信源が4～6年生（事故当時、プールは1～3年生が利用）であったりしたこと等を受け、学校や市教委は、児童の発言の信ぴょう性に疑いを持つようになる。

警察署からは、前日（事故当日の7月30日）に、B教諭とC教諭、ならびにプール開放に参加した子どもたちへの聴き取りがあり、この日（7月31日）午後に改めて事情聴取ならびに現場検証が行われた。事故当日にプール指導にあたっていたA教諭、B教諭、C教諭と、現場

に駆け付けた F 教諭が主に対応した。

16 時 40 分に教頭は、病院の様子を知るため、また学校の状況を伝えるために病院に向かった。17 時 18 分に親族が ICU より泣きながら出てきたのを見て、17 時 25 分に体育健康教育室の首席指導主事に訃報を電話連絡した。

(4) 京都市教育委員会関係者

事故翌日の 7 月 31 日は、午前から、総務課、学校指導課、体育健康教育室、生徒指導課の担当者が養徳小学校に集まり、事故対応を協議した。対応の大まかな方針は、特定の課がリーダーシップをとるというかたちではなく、基本的に合議のかたちをとって決定していった。

夕方に羽菜ちゃん死亡の一報を受けて、7 月 30 日と同様、本庁では企画広報係長が、養徳小学校では企画労務係長がマスコミ対応に追われた。マスコミ対応は、22 時頃まで続いた。

3. 羽菜ちゃんの死亡翌日から両親説明会の開催前日まで

(8 月 1 日～8 月 16 日)

羽菜ちゃんの死亡というもつとも重大な結果となり、マスコミもそれを大きく報じた。市教委・学校では事実解明のための調査が開始され、また各家庭に対しては 2 回目の家庭訪問が行われた。

(1) 浅田さん夫妻

死亡した当日の 7 月 31 日に司法解剖のために羽菜ちゃんは警察署に運ばれ、8 月 1 日には解剖が終わった。浅田さん夫妻は羽菜ちゃんの遺体を引き取るために警察署を訪れ、そこで司法解剖の結果に関して説明を受けた。その後遺体は自宅に運ばれ、そこから翌 2 日にかけてお別れ会（告別式）の準備が進められた。

8 月 3 日には PTA が、斎場の場所を尋ねてきた。保護者、児童、教

師らが参列したいとの要請であった。羽菜ちゃんが自分たちにとってどれほど大切であったのかを知らせたいとの気持ちから、お通夜には来てもらうことにした。ただし、お別れの会（告別式）については、養徳小学校教職員の列席は遠慮してもらうことに決めた。4日のお別れの会（告別式）は、お通夜同様に、夕方に行った。羽菜ちゃんの友だちやその母親が参加できる時間帯がよいと判断したためである。お通夜から数えて3日目の8月5日に、火葬が行われた。

お別れ会（告別式）がすべて終わり、6日には校長から、事故に関する説明を両親に行いたい旨の連絡が入った。会う日を決めたいとのことであったため、浅田さん夫妻の方で日取りが決まり次第連絡をするということで電話を切った。同日、自宅のポストには死亡事故が起きたことと、保護者説明会を近日中に開催することが記載されたプリント（学校から保護者向けのもので、全家庭に配付）が投函された。

両親説明会の日取りに関する回答を保留している間に、8月8日と10日に学校からのプリント（学校から保護者向けのもので、全家庭に配付）が投函された。8日は在籍児童の心のケアに関するもので、10日は保護者説明会の開催日時・場所（8月20日19時～、養徳小学校体育館にて）を知らせるものであった。このとき初めて浅田さん夫妻は、保護者説明会が20日に開催されることを知る。14日に学校から複数回にわたって電話が入っていて、そこで折り返し学校に電話をかけると、20日の保護者説明会の前になんとか両親に事故の経緯を説明したいと言われたため、17日に会うという段取りにした。

電話の際に、17日の両親説明会では文書で説明をしてほしいと伝えたところ、公文書になるから時間がかかると言われた。そこで、時間がかかってでも、文書での回答がほしいと伝えた。合わせて、自宅で会う気にはなれなかったため、浅田さん夫妻が学校に行くということ、

当日のプール当番であった3名の教諭（A教諭，B教諭，C教諭）からも個別に話を聞きたいということを伝えた。これらの事項はいずれも，事前に浅田さん夫妻で相談して，学校に要望しようとして決めていたものであった。

この頃，浅田さん夫妻は，警察には16日と18日の2回訪れ，捜査の経過や，司法解剖の結果，死体検案書の内容について，説明を受けた。16日には担当の刑事が交代していて，新たにその刑事から説明を受けた。これまでの刑事の対応が，浅田さん夫妻にとっては大変居心地の悪いものであったため，夫妻はその旨を警察に伝えていた。この時点で警察からは，業務上過失致死罪の適用は難しく，強制的な捜査ではなく任意の捜査で進めているということを知った。3人の教諭（A教諭，B教諭，C教諭）については，警察側の印象としては，「隠していることは，きっとないだろう」ということであった。

（2）養徳小学校教職員

死亡翌日の8月1日，教職員は朝から出勤し，臨時職員会議をすぐ開催した。黙祷の後に校長より，学校に大きな責任があり，誠実に対応したい旨の報告があった。教頭からは，昨日に続いて家庭訪問を行うことが指示され，訪問の際には子どもや保護者の側から何かを言うてくる場合は除いて，学校側から詳細なことを聞き出すことは避けてほしい旨の注意点が伝えられた。職員会議後，児童館長より，児童館前で子どもへの取材がありそれに困惑しているとの連絡が入った。そこで総務課企画労務係長が児童館に出向き，取材の自粛を求めた。

この日から，学校では校長は1階会議室にて，市教委関係者と対応を協議し，教頭は職員室にて教員への指示やプリントの作成等に従事するという態勢に入った。取材の連絡が学校に直接入った場合には，市教委総務課が窓口ということで，すべて総務課につなぐようにした。

「ビート板証言」の内容を確かめるために、7月31日に引き続き、担任が再び同証言を発した2年女児の自宅を訪問した。前日は母親が女児から聞いたことを担任に話したが、その日は女児本人が担任に回答した。そこで女児は、「昨日は（自由遊びのときに一緒に手をつないでいたのは）3人と（母親を通じて）言ってたけど、自由遊びは2人でつないでいたかも」と述べ、「ビート板が当たった」ので手を放したと回答した。

8月2日も教職員は出勤した。通夜やお別れ会（告別式）の日程が分からないため、教職員は学校で待機した。3日にPTA経由で、通夜の詳細について連絡が入ったため、教職員は通夜に参列した。お別れ会（告別式）については、遺族の要望により市教委ならびに学校関係者は列席しなかった。

心理カウンセリングの面では、8月1日にスクールカウンセラーのスーパーバイザー（生徒指導課の嘱託により、スクールカウンセラーの運営・管理を担当）が特別に学校ならびに児童館を訪問し、児童や教職員のカウンセリングにあたった。この配置は、市教委の生徒指導課主導によるものである。8月2日にはカウンセリング業務は別のスクールカウンセラーに交代され、8月3日まで続けられた。

8月3日には、養徳小学校にて市教委調査課主導のもとで、事故発生時に現場にいたA教諭、B教諭、C教諭に対して、個別に聞き取り調査が行われた。調査課担当者と教諭とは初対面であったため、不安を軽減するため、調査は校長同席のもとで行われた。

（3）京都市教育委員会関係者

家庭訪問の実施や訪問時の留意事項は、市教委関係者が合議する中で決められていった。家庭訪問は7月31日と8月1日の2日間で基本的には終了した。2日間で終了したことの主な理由は、第一に、子ども

もたちは目の前で人が溺れてそこで人命救助がなされ、救急車が来たという一連の出来事を目撃していて、心理的なショックを受けていると想像されたからである。そのような状況で、さらに話を聞き出して子どもたちに一層の心理的負担を与えてしまうことが危惧された。第二に、子どもたちの間で、証言に食い違いが生じていたり、また様々な噂も飛び交っていたため、これ以上訪問を続けても、事実の解明に資するような情報を得ることが難しいと判断したからである。そして第三に、証言の食い違いに関連して、そもそもの問題として低学年の子どもにおける記憶の定着の難しさがあったからである。当時、自由遊泳で思い切りプールの中で遊んでいた子どもにとって、当時の状況を正しく思い出すことは難しいのではないかと、また大人の意見に無意識のうちに迎合してしまうのではないかと懸念があった。

事故発生以降、個別に打ち合わせは行われていたものの、8月2日10時に、関係する部署の担当者が一堂に会して、事故後の対応について協議を行った。出席者は、総務課（担当課長、企画広報係長、企画労務係長）、調査課（調査学事係長、主任）、学校指導課（課長、首席指導主事）、生徒指導課（首席指導主事、指導主事）、体育健康教育室（首席指導主事）、養徳小学校管理職（校長、教頭）の計12名である。ここでは特に、今後の対応（対遺族、一般の保護者）と事実確認の方法が話し合われた。今後の対応については、まずは遺族に最優先に対応しなければならないということ、そして事実レベルで確かなことは、京都市や学校側に不利益があるものであったとしても、しっかりと遺族に伝えるべき（遺族感情に配慮しつつ）であることが確かめられた。事実確認の方法については、翌3日に調査課が中心となって、事故時にプールにいた3名の教諭（A教諭、B教諭、C教諭）への聴き取り調査を行うことが決められた。

8月3日、聴き取りの数時間前に3教諭の事実認識を記したメモが、調査課に届く。これは、誘導尋問的にならないようにオープン・クエスチョンで答えてもらうために、聴き取り調査に先立って各教員が作成したものである。調査はそれをもとに、調査課がいくつか聴き取り事項を準備し、質問を行い、それを書面にまとめていくというかたちをとられた。調査は養徳小学校にて、3日の午後から開始された。調査課の担当者（調査学事係長、主任）が、各教諭約2時間ずつの聴き取りを、A教諭、B教諭、C教諭の順に行った。調査課担当者と教諭とは初対面であったため、不安を軽減するため、校長には終始同席してもらった。また総務課の企画労務係長も同席した。担当者2名が教員に対して共に強く感じたのは、「青白い顔」「自責の念」であり、「この3人は今日自殺するんじゃないかと思えるほど」であった。ICレコーダを持参したものの、使用できるような状況ではなかった。校長は、他の教職員の前では気丈に振る舞っていたものの、非常に不安定な状態であった。

調査課による聴き取り調査のまとめは、調査課自身によって作成された。通常の学校事故の場合には、学校の責任において報告書を作ってそれを市教委に提出するというかたちをとる。しかし本件では、学校現場の動揺を強く感じ取ったため、学校に任せるのではなく、調査課が主体となった（形式上は、校長名で作成）。調査が終了した時点から調査課は、聴き取り調査のまとめを作成し始め、遺族から要望があればいつでも手渡せるよう準備をしていた。結果的に、日にちとしては平成24年の8月17日付で「現時点で学校で把握している事実関係について」を遺族に手渡すことになった。

事故の事実解明に続くかたちで、8月7日頃からは、再発防止に向けた動きが始まった。中心となった担当部署は、体育健康教育室であ

る。同室は「(1) 学校安全の普及・充実，通学路の安全点検，防災教育の推進，「日本スポーツ振興センター」事務，児童・生徒等の保健・環境衛生の維持向上及び指導，学校の疾病予防対策 (2) 学校体育活動の指導助言，各種体育大会の計画及び実施，競技力向上対策，学校体育諸団体との連絡調整 (3) 学校給食の企画及び調査，食教育，調理・栄養指導，衛生管理，給食関係諸団体との連絡調整」を担う部署である。本件はまさに体育的活動中の事故であったことから，将来にわたってのプール事故の再発防止という観点から，本件にかかわることとなった。

同室は，事故当初から首席指導主事らが学校との行き来をしていたものの，その時点ではまだ表立った役割を果たしていたわけではなかった。最初の具体的な動きとしては，室長の指示のもと，体育課長がプールの指導状況について，全国の政令指定都市に電話または E メールにて調査を実施（8月7日）したことがあげられる。調査では，特に夏休みの指導方法について，監視の態勢や水位の規定などについて情報を収集した。なお体育課長は，後に浅田さん夫妻と市教委との連絡役として，総務課企画労務係長とともに重要な役割を果たすことになる。

4. 両親説明会の開催から保護者説明会の開催まで

(8月17日～8月20日)

事故直後に病院で関係者が会して以降，約二週間ぶりに学校と浅田さん夫妻との話し合いの時間がもたれた。市教委・学校による調査結果が，養徳小学校において文書と口頭にて校長から浅田さん夫妻に伝えられ，浅田さん夫妻からは学校に対して厳しい意見が寄せられた。

(1) 浅田さん夫妻

8月17日に予定どおり、校長、教頭、O教諭、A教諭、B教諭、C教諭と浅田さん夫妻との間で、養徳小学校校長室にて、面談の機会が設けられた。学校（校長）は事故の件に関して謝罪をしたうえで、資料「現時点で学校で把握している事実関係について」に即して、事実関係の説明を行った。まずは校長、教頭、O教諭と浅田さん夫妻の間で、校長からの事故の経緯説明の後にやり取りがなされた。続いてそこに、別室にいたA教諭が呼ばれて、浅田さん夫妻からの質問に答え、同様にB教諭、C教諭の順に、浅田さん夫妻との質疑応答が行われた。これらの一連の流れは、事前に浅田さん夫妻が概ね校長との間で打ち合わせをしていたとおりであった。

一通りの質疑が終わった時点で、浅田さん夫妻は、日本スポーツ振興センターの死亡見舞金について質問をした。これは、浅田さん夫妻が他の保護者からそのような情報を得ていたため、この機会に尋ねたものである。浅田さん夫妻としては、このような重要な事項について、学校から一切説明がなかった点を、不満に感じていた。その際に校長と教頭からは、準備としてはすでにできているものの、お金のことであるため案内を控えていたとの回答があった。その説明会の場には、見舞金担当のJ教諭が同席していなかったため、21日までにJ教諭から改めて必要書類について説明を行うということになった。

浅田さん夫妻は当初20日の保護者説明会への参加には必ずしも前向きではなかった。しかし、やはり事故のことが学校側からどのように発表されるのかについて聞いておくべきだと考え、急遽当日の午前に参加を決心し、学校側に連絡を入れた。そのときに、合わせて日本スポーツ振興センターの死亡見舞金に関する説明も浅田さん夫妻に行うことが提案され、浅田さん夫妻はそれを了承した。

当日の保護者説明会では浅田さん夫妻は、事故情報の提供を求める

プリント（連絡先としてメールアドレスを記載）を持参した。プリントは、会場入口にて説明会の資料とともに参加者に配付された。その結果、複数の連絡をもらったものの、そのほとんどは具体的な事実関係のものではなく、事故の件を気遣うものであった。ただし、具体的な情報を提供できる旨の連絡も入ったため、独自に聞き取りを行った。

保護者説明会の後に、浅田さん夫妻は校長室に通された。まずは教頭から17日の両親説明会では言及されなかった、家庭訪問で得られた情報について、口頭で（資料はなし）説明を受けた。ただしそれは伝聞のようなもので、はっきりと事実近づけるような情報ではなかった。続けて、今回の学校訪問の主たる目的である日本スポーツ振興センターの死亡見舞金について、担当のJ教諭から説明があった。そのときの説明では、書類はまだ揃っていないと、これから整えていくという話であった。17日の両親説明会における案内と異なっているため、浅田さん夫妻は学校に対して不信感を抱いた。そして特に、見舞金に関する説明がここまで控えられてきた件について、J教諭が個人の感情として「お金の話だし、それを進めると、事務的に話を進めることは羽菜ちゃんの死を認めるようなことになる。私に子どもがいたら、それは耐えられないと思った」という旨の発言をしたことには強く憤りを感じた。なぜなら、第一に、羽菜ちゃんの死に向き合わされてきた両親に対して、病院にも残らなかった教諭が「死を認めたくない」と軽々しく言うべきではないと感じたからであり、第二に、子どもが死んで以降ずっと絶望の中で事務的なことに向き合わされてきたにもかかわらず、ここにきて事務的なことを理由にあげてほしくないと感じたからである。

（2）養徳小学校教職員

8月17日に、両親説明会の機会をもった。養徳小学校関係者にとっ

ては、3日の通夜から2週間ぶりとなる浅田さん夫妻との対面である。両親説明会には、校長、教頭、O教諭、A教諭、B教諭、C教諭の5名が参加した。校長は謝罪をし、資料「現時点で学校で把握している事実関係について」を両親に手渡して説明を行った。その後、3教諭が別々に両親からの質疑に応じた。各教諭との面談は、浅田さん夫妻から事前に要望をもらっていた。要望を受けた際に、校長としてはその場に同席したい（口をはさむためではなく、単に同席したいということ）旨を、浅田さん夫妻に伝えていた。当日はそのとおりに面談が行われた。

浅田さん夫妻からは事実の確認に関する質問に加えて、これまでの校長や学校側の対応について厳しい指摘が出された。それにもかかわらず、母親が校長室を出る際に、小声で「きついことを言って、ごめんなさいね」と校長に言葉をかけてくれた。ここにきてまたそのような辛い気持ちにさせてしまっていることに、校長は「もう息をするのが苦しい」思いであった。

20日の保護者説明会(19時より開始)には、学校からは全教職員が、市教委からは総務課の企画広報係長と企画労務係長が、体育健康教育室の室長と体育課長が参加した。はじめに、死亡事故が起きたことについてお詫びの言葉が保護者に伝えられ、黙とうが行われた。続けて、教頭の司会のもとで、校長が事故の経緯を説明した。O教諭が、記録をとった。質疑では、学校に関わる質問については校長が応じたものの、京都市の取り組みについては市教委が応じた。学校に対しては、水位の調整を含む事前の安全管理体制が十分になされていなかったことを中心に厳しい意見が多く投げかけられた。当日の浅田さん夫妻の様子は、掛ける言葉が見当たらない状況、「お気持ちお察しします」などと軽々しく言えないよう状況であり、もはやどんな言葉も出てこな

かったと教頭は振り返る。

(3) 京都市教育委員会関係者

市教委では、8月17日の両親説明会に向けて、調査課を中心に書面（「現時点で学校で把握している事実関係について」）が作成された（形式上の作成者は校長）。調査課がたたき台を作成し、そこに総務課や体育健康教育室等の関係部署が適宜修正や補足を加えるというかたちで進められた。

8月17日の両親説明会には、市教委関係者は同席しなかったものの、8月20日の保護者説明会（19時より開始）では、市教委からは総務課の企画広報係長と企画労務係長が、体育健康教育室の室長と体育課長が参加した。学校だけでなく、市教委に対しても厳しい声が寄せられた。

浅田さん夫妻をはじめ、保護者からは直接的な事故原因の解明を求める声があったものの、その場にいた教諭3人が誰も溺れる瞬間を見ていなかったという点でそこには大きな困難があると市教委関係者は感じていた。しかしながら、事故が起こってもおかしくない要因が養徳小学校のプール指導には複数あったとの認識から、それらの要因をしっかりと明らかにすること、そしてそれを再発防止へとつなげていくことに尽力すべきということが市教委の見地であった。

5. 保護者説明会終了から民事裁判の訴状提出前まで

（8月下旬～11月上旬）

学校と浅田さん夫妻との間では死亡見舞金の支払い手続きが進められた。市教委では保護者説明会までに一通りの事実解明を終え、それ以降は、体育健康教育室が主導で再発防止策の検討に入る。

(1) 浅田さん夫妻

8月27日の始業式の前日にあたる8月26日に、校長から、朝会で羽菜ちゃんのことを報告する旨の電話連絡が入った。合わせて、朝会に同席してもらえないかとの依頼を受けたが、そのような心境にはなかったため、謝絶した。

9月4日には、手続きが遅延していた日本スポーツ振興センターの死亡見舞金支払いの申請について、学校より案内の資料が浅田さん宅に投函された。8月17日に校長から書類の準備はできていると聞いてから、随分と日にちが経過しているとの印象を、浅田さん夫妻は改めて抱いた。同日、見舞金の担当者であるJ教諭からは、「お母さん、仕事、すごく忙しいと思うので・・・」という発言があった。自分たちは日常に戻って仕事ができていると、J教諭には思われているのだと、認識のギャップを強く感じた。9月10日には、学校に渡してあった教材費等の預かり金が返却された。これら9月中のお金に関わるやりとりを最後に、浅田さん夫妻と学校ならびに市教委との間での、事故をめぐる議論の機会は、ほとんどなくなってしまふ。校長が毎月命日に花や手紙を届けに来るということはあったものの、そのことで具体的な議論が進展するということもなかった。ここから先、平成25年1月17日に体育健康教育室が校長経由で「小学校における水泳指導の手引——安全管理を徹底するために」（事故後に同室が新たに作成した水泳指導の指針）の趣旨説明のために浅田さん夫妻に連絡を入れるまでの約4ヶ月にわたって、事態がほとんど動かない、いわば膠着状態の月日が続くことになる（ただし、後に示す民事裁判の進行を除く）。

9月13日に、浅田さん夫妻は警察を訪れた。警察からは、刑事事件（業務上過失致死）としての立件は困難であることが伝えられた。溺死の場合には、プールの管理体制として水深が重要な問題となり、業務上過失致死での立件の可能性もある。しかし正確には直接の死因は、

誤嚥性肺炎，低酸素脳症であった。それゆえ，プールの管理体制の問題としての立件が難しいとのことであった。

警察からの説明を受けて浅田さん夫妻は，今後本件については何も調査がされず，溺水に至る過程についてはもう何も明らかにならないのではないかと危機感を，一層強めることとなった。そうした状況から浅田さん夫妻は，民事提訴という方法を通して，事実解明への可能性を見出すことにした。

9月21日に代理人の選定を開始し，10月10日には父親の仕事関係者の伝手で接触した弁護士に，代理人への就任を依頼した。弁護士が浅田さん夫妻に，「羽菜ちゃんの最後の声を聞こう」（＝溺水に至った状況を具体的に把握しよう）と語りかけ，羽菜ちゃんに寄り添った姿勢を見せてくれたことは，浅田さん夫妻に大きな期待を抱かせた。ただし現実には，勝訴としての性格を高めるために，賠償金の金額を大きくすることを優先せざるをえず，溺水の事実解明が最優先されたとは言い難い状況であった。

この間，最終的に決定した弁護士以外に，浅田さん夫妻は2名の弁護士と面談した。一人は，現時点ではやれることがないとの回答であったため，依頼をすることはなかった。もう一人は，現時点で争うことは可能であり，早くに動いたほうがよいとの回答であった。だがその弁護士は教育委員会への敵対心が大きく，遺族のためというよりは教育委員会に抗するために裁判が利用されるのではないかと浅田さん夫妻は危惧したため依頼は見送られた。

11月6日に訴状を裁判所に提出，12月12日に第1回の口頭弁論が開かれ，以降結審の平成26年1月14日に至るまで，計8回の口頭弁論が行われた。民事裁判の戦略を立てる上では，浅田さん夫妻は自身の意向とは異なることもいくつか承諾せざるを得ないことがあった。

例えば、浅田さん夫妻は、次のように理解している。賠償金の大小が責任の重さを示すことになるため、事実を解明することよりも賠償金を大きくすることの方が優先されてしまう。浅田さん夫妻には、事実解明のために、当日プールにいた3名の教諭を証人として呼びたいという思いがあった。だが、呼んだところで新たな事実が得られない可能性が大きいという状況であり、市側が積極的な反論をしてこない中であえて教諭を呼ぶことによって、裁判官の心証を悪くしてしまうことが危惧された。そのような理由から、最終的には教諭を裁判に呼ぶことは断念した。

(2) 養徳小学校教職員

保護者説明会后、学校では、これまでに集められた各種データや資料に基づいて、事故原因の解明ならびに再発防止策の検討のために、何度も話し合いの場がもたれた。これは会議の一部としてではなく、「安全研修」というかたちで特別に時間を設けて執り行われた。ここでは、水泳指導については特に水位の管理と大型フロートの使用を中心に、議論が重ねられた。また、健康カードや健康観察についても、子どもの体調をより丁寧に把握できるものにしていく等の意見も出された。なおこうした安全研修の機会は、翌年度の水泳指導に至るまで重ねられていった。

(3) 京都市教育委員会関係者

保護者説明会后は、平成25年7月の第三者調査委員会の設置に至るまで、事後対応は体育健康教育室を中心に進められた（民事訴訟対応に限っては、調査課が中心）。これは、保護者説明会までに事故状況の把握と事故原因の解明の作業が概ね終了し、再発防止へと軸がシフトしたためである。

体育健康教育室では、まず9月から10月上旬にかけて日本スポーツ

振興センターの死亡見舞金に関連した手続きが進められた。通常、手続きに要する書類はすべて教育委員会を經由してセンターに提出される。しかし本件においては、当時まだ捜査が継続していたため、警察から浅田さん夫妻に、死体検案書は市教委に手渡すべきではない旨の提案があった。浅田さん夫妻からの要望を受けて体育健康教育室は、9月4日にセンターに事情を説明し、9月11日には警察に直接センターに死体検案書を送付してもらうよう依頼をした。また10月1日には、センターの担当者が養徳小学校の現地調査に入り、体育健康教育室がこれに対応した。これにより、死亡見舞金に関わる調査ならびに手続きは概ね終了した。

6. 民事裁判の訴状提出から新しい水泳指導マニュアルの説明（対浅田さん夫妻）まで

（平成24年11月中旬～平成25年2月上旬）

保護者説明会以降、学校・市教委側と浅田さん夫妻との間の直接的な接点がなくなり、また新たな事実の発見もなく、両者間の関係は膠着状態が続く。その中、市教委では新しい水泳指導マニュアルについて説明を行うという機会をきっかけにして、浅田さん夫妻との関係修復を試みる動きが始まる。

（1）浅田さん夫妻

訴状の提出後も、それとは別に警察の捜査（溺水と直接の死因との因果関係に関連して、解剖所見の再確認や他の脳専門医への照会等）は続いていた。12月14日の警察からの説明では、死因は誤嚥性肺炎と低酸素脳症であること、それゆえ溺水の側面（プール管理や水泳指導のあり方）から刑事責任を問うことが困難であることが、浅田さん夫妻に伝えられた。浅田さん夫妻にとっては、死体検案書には誤嚥性

肺炎と低酸素脳症が生じた原因として溺水が記載されているにもかかわらず、刑事責任が問えないことについては、必ずしも納得できるものではなかった。しかし上記のとおり、告訴に踏み切ることは難しいことから、浅田さん夫妻は、民事裁判で事実が解明されることにより一層の期待を抱くことになった。結果的にその期待は、はずれることになる。浅田さん夫妻側からの求釈明に対する市教委側の回答からは、夫妻が知りたいことは明らかにならず、夫妻は徐々に別の手段（これは後に第三者調査委員会の設置というかたちで実現）による事実解明を模索するようになる。

9月以降、校長からは何度か様子を伺うような電話や接触（月命日の訪問）があった。そこでは、保護者の間で情報が何か出てくれば伝えるということであった。浅田さん夫妻としては、学校ではもう具体的な調査を進めることは難しいかもしれないものの、市教委の方では、先生からの聞き取りを含めて何らかの調査をしているのではないかと期待があった。8月20日の保護者説明会で、体育健康教育室の室長が「もっと究明していきます。これで終わりではありません。」ということをも明言していたため、そのように考えていた。

同時期、浅田さん夫妻と親しい保護者たちは学校に対して、さらに説明が必要ではないか、羽菜ちゃんを悼む会を開催するべきではないかといった動きを起こしていた。そのような事情もあり、浅田さん夫妻は、学校側から何か新しい提案や動きがあるのではないかと考えていた。しかしながらこの期間は総じて、学校側から特に目立った提案がなされるということではなかった。11月20日に後の「浅田羽菜さんの家族とともに歩む会」（以下、「歩む会」）の主要メンバーとなる保護者で会合がもたれた。メンバーは保育所で出会った保護者仲間であり、その時点では養徳小学校の保護者は含まれていなかった（事故が起き

たのは1年生の7月であり、養徳小学校での保護者間の付き合いがまだそれほど多くはなかった)。学校やPTAの対応に連動するというものではなく、親しい仲間たちが、浅田さん夫妻のケアをしてくれるようなかたちで寄り集まったものである。歩む会はその後、浅田さん夫妻の諸活動(民事裁判や第三者調査委員会関連の活動)を支えていく。

浅田さん夫妻と市教委との直接の接点は、民事裁判でのやりとりを除けば、ほとんどないに等しかった。ところが平成25年1月17日に、市教委が作成した水泳指導の新しいマニュアルについて、校長から電話連絡が入った。マニュアルが完成に近づいているので、浅田さん夫妻にも目を通してほしいというものであった。さらに2月4日には、市教委から直接、同様の電話連絡を受けた。しかしながら浅田さん夫妻にとっては、新しいマニュアルが作成されているかどうかよりも、新たな調査により何が分かったかのほうが重要であった。実際に、保護者説明会では先述のとおり室長が「もっと究明していきます。これで終わりではありません。」と発言していたこともあり、事実解明にこそ期待をしていたのであった。

浅田さん夫妻は、新マニュアルの案内だけでなく、事実解明に関する新たな調査結果の提示も含めて説明がほしい旨を、市教委側に回答した。市教委からは直接面談してそれらの点を説明したいとの申し出があったものの、浅田さん夫妻は精神状態がすぐれないために、最終的には面談することを謝絶した。2月15日付で、水泳指導の新しいマニュアル(案)と、事実解明関連の書面「浅田羽菜さんのプール事故について(検証と今後の取組)」との送付を受ける。後者については、平成24年8月17日に浅田さん夫妻が受け取った「現時点で学校で把握している事実関係について」とほとんど同じものという印象であった。

(2) 養徳小学校教職員

この時期、校長は養徳小学校の教職員が積極的に浅田さん夫妻にお会いするのは避けた方がよいだろうと考えていた。なぜなら、平成24年8月20日の保護者説明会で、浅田さん夫妻が元々は学校に足を運ぶことを躊躇していたことを含め、学校側に対して決してよい印象をもっていないと感じていたからである。教職員と相談をし、しばらく時間が経過するのを待ったうえで、様子をみながらどこかの機会に改めて学校が浅田さん夫妻にお詫びすべきであると考えていた。その日に向けて、まずは校長が一人で、浅田さん夫妻にお詫びを続けるという月日が始まった。

一度目の月命日である8月31日から、校長は毎月命日に花を買い、浅田さんの自宅に伺うということをはじめた。花を選ぶ際には、J教諭が自らついてくることもあった。夕方に訪問しても浅田さんの自宅は留守であることが多く、そのため一度学校に戻り、再度訪問するということも何度かあった。その際には、会えなかった場合のことを考え、いつも手紙を持参していた。手紙はいったん書き始めると長くなってしまい、そうすると自分の思いが足りないがゆえにかえって浅田さん夫妻を傷つける文面になってしまうのではないかとの危惧もあった。そこで、最終的には短めにして、羽菜ちゃんを守ることができなかつたお詫びの言葉を記すのみにとどめた。

浅田さん夫妻は、母親は自宅に在住しているものの、父親は定期的に東京の職場と自宅との間を行き来していた。校長は、月によっては母親とも父親とも会えずに花束と手紙を置いて帰ることもあれば、玄関先で母親に会って花を渡すこともあった。父親に会うことができた月もあった。玄関先に入れてもらったときには、そこで羽菜ちゃんの遺骨の方に向かって手を合わせた。

11月30日に校長が浅田さん宅を訪問したとき、母親は、「先生、お入りください」と声をかけてくれた。そこで初めて校長は、浅田さんの自宅に上がることとなった。その場には、母親の両親もいた。母親の両親とは初対面で会ったため、そこで改めて羽菜ちゃんを守れなかったことについて、お詫びをした。そして、遺骨の前に座り、手を合わせた。母親からは、羽菜ちゃんがいらないということが毎日どうしようもなくつらいということ、そして、「3人の先生をやっぱり恨みます」ということを聞いた。

その他、校長は、学校の近況を報告するためあるいは浅田さん夫妻の様子を伺うために、浅田さん宅に何度か電話連絡を入れたこともあった。また、校内では「安全研修」を引き続き実施し、翌年度の水泳指導のための準備を進めた。

(3) 京都市教育委員会関係者

この時期の市教委の動きとしては大きく2つがある。第一が、調査課による民事訴訟への対応であり、第二が、体育健康教育室による水泳指導の新マニュアルの策定である。

第一の点については、調査課の調査学事係長と主任が中心となって、11月6日に浅田さん夫妻が京都市及び京都府に対して起こした民事訴訟への対応が進められた。

市教委側としては、裁判当初から、訴訟を通じて何かが明らかになるという認識は持っていなかった。8月17日付で浅田さん夫妻に渡した「現時点で学校で把握している事実関係について」以上のことは、もはや知りようがないという考えであった。すでに現場にいた教諭ならびに児童への調査を終えており、それをもって、羽菜ちゃんが溺れるに至った経緯は明らかにならなかったためである。「想像では、やっぱり我々は書けないので、どうしてもそこに踏み込むことは、でき

なかった。書いてあげたいけども、書いて出すと、架空のこと、嘘のことになってしまう。だから、たぶんご遺族のご期待には答えられなかったんだらうなと思っています」と調査課は語る。このような見解であったため、市教委としては、浅田さん夫妻側から求釈明があれば、その質問事項の一つひとつ答えていくという対応をとることになった。

裁判では、市教委や学校側に問題がなかったという認識はなかったため、当初から裁判で積極的に争うという姿勢は持っていなかった。しかしながら、違法性の指摘を受け入れるためには、その根拠が明確化されなければならない。とくに和解となった場合には議会の議決を要するため、市教委としては違法性を示す明確な根拠が必要であった。それにもかかわらず、本件の状況ならびに他の判例を参照しても、自信を持って違法であると言える根拠が見当たらなかった。そのため裁判上では、水泳指導に課題はあったものの、違法性については争うという内容を書面で主張した。なお本件では、教諭が証人として尋問されることに備えて、事故当時の現場にいた3人の教諭にはそのようなことがありうる旨を伝えていたものの、最終的に呼ばれることはなかった。

調査課が民事訴訟に対応する一方、体育健康教育室は11月中旬頃から、小学校における水泳指導のマニュアル作成に本格的に取り組み始める。作成の中心となったのは体育健康教育室の体育課長である。原案を体育課長が作成し、それを幾度となく体育健康教育室関係者ならびに指導主事の間でチェックを行った。本件の直接の事故原因の特定は難しいものの、養徳小学校の水泳指導において事故が起こりうる間接的な要因がいくつかあり、それを拾い出して明記するということに主眼が置かれた。

マニュアルは、ある程度体裁が整った時点で、今度は外部の水泳指

導の専門家らから意見を聴取し、それらの意見を踏まえてさらに修正を加えていった。平成 25 年の 1 月に入ってから、小学校長会で二度にわたって説明の機会を設けて修正意見を募り、議会にも報告を行った。なお、この新しいマニュアルは、最終的には平成 25 年 3 月に「小学校における水泳指導の手引―安全管理を徹底するために」「小学校の水泳指導における安全管理指針―夏季休業期間中の取組を中心に」の 2 冊にわけて完成されることになる。

この間、民事裁判が進む中、第 1 回の口頭弁論が終わった時点で、浅田さん夫妻から間接的に、市教委の責任ある立場の者が傍聴に来ていないのではないかと指摘が市教委に寄せられた。第 1 回口頭弁論では、調査課から担当者が傍聴していたものの、第 2 回からは、体育課長が傍聴に入るようになった。

当時は裁判以外の場面では、浅田さん夫妻と市教委との直接的な接点はなかった。そのため、傍聴というかたちで裁判には足を運ぶものの、体育課長が浅田さん夫妻に声を掛けるということはなく、遠くから軽く会釈をする程度であった。浅田さん夫妻とどのように接点を持つことができるか、市教委では様子を伺う月日が続いた。学校側でも、月命日に校長が浅田さん宅を訪問していたことを除けば、浅田さん夫妻とそれ以上に距離を小さくする手立てを欠いていた。そこで一つの契機となるのではないかと期待されたのが、水泳指導の新しいマニュアルであった。

マニュアルの完成が近づいていた平成 25 年 1 月 17 日に、浅田さん夫妻にマニュアルの説明を行いたい旨を連絡するよう、市教委は校長に対して指示をし、校長から浅田さんに電話連絡が入れられた。さらに 2 月 4 日には、市教委が直接に浅田さん夫妻に同様の連絡を入れた。体育健康教育室の室長が母親に電話をして、マニュアルが出来上がった

たこととその内容について直接説明したい旨を伝えた。直接に面談することの検討も具体的になされたものの、最終的には浅田さん夫妻の方から、会うことができるほどの精神的状態にはないとの回答をもらい、面談は実現しなかった。浅田さん夫妻からは、保護者説明会以降の調査によって分かった新たな事実の提示について要望があったため、市教委では「浅田羽菜さんのプール事故について(検証と今後の取組)」を作成した。そして2月15日付で浅田さん夫妻に新マニュアルと「浅田羽菜さんのプール事故について(検証と今後の取組)」を郵送するというかたちをとった。(直接に面談するのは平成25年5月まで実現しなかった)

7. 歩む会の設立から第三者調査委員会の設置前まで

(平成25年2月中旬～平成25年7月26日)

平成24年8月の保護者説明会以降続いていた市教委・学校側と浅田さん夫妻とのコミュニケーションの不在は、第三者調査委員会の設置に向けた動きが始まると同時に、徐々に解消されるようになる。

(1) 浅田さん夫妻

市教委や学校とのやりとりが膠着するなか、浅田さん夫妻とその支援者(後の「歩む会」)の間で、新たな展開を模索する動きが始まっていた。浅田さん夫妻は当時、民事訴訟以外の手立てを想定していなかったが、支援者の中から特に第三者調査委員会の設立が重要な課題であるとの認識が示され、夫妻もそこに事実解明の新たな期待を持つようになる。

平成25年4月11日に歩む会の発足準備会合が開催される。平成24年11月20日の初会合では、養徳小学校の保護者は含まれていなかったが、この4月11日の発足準備会合には、養徳小学校の保護者も一部

含まれていた。歩む会の発足準備の動きと並行して、歩む会の関係者を介して京都市会議員と浅田さん夫妻との面談が実現した。浅田さん夫妻と支援者は、4月18日と21日にそれぞれ別の市会議員と面談の機会をもち、第三者による調査委員会の設立を要望した。市会議員からは、市教委に対する働きかけや、議会での質問が行われ、行政レベルで第三者調査委員会設立の端緒が生まれることとなった。また、4月13日には、浅田さん夫妻は、「学校事故・事件を語る会」の小集会にも参加し、そこで第三者調査委員会に関連する情報を収集した。同集会では、京都精華大学の住友剛教授（当時は准教授）との出会いもあり、住友教授からはアドバイスを受けた。4月24日の支援者の会合では、「学校事故・事件を語る会」で得られた情報について共有が図られた。4月30日には、会合に住友教授を招いて、第三者調査委員会設置に関するアドバイスを改めて受けた。

また同時期、体育健康教育室との間で、日本スポーツ振興センターに提出された「災害報告書」の情報開示、ならびに養徳小学校に関連する諸資料（職員会議録、保健日誌、学校の日誌、学校要覧等）の提供について、市教委と直接のやりとりがあった。こうした状況は、市教委とのコミュニケーションの機会を増やし、第三者調査委員会設置への流れにつながっていくものとなった。

5月2日に、市教委と浅田さん夫妻との直接の面談が実現する。市教委の担当者はこのとき、体育健康教育室長（平成25年4月に着任）と体育課長であった。また総務課の企画労務係長が、市役所で待機した（面談の場所は市内の大学）。直接のきっかけは、浅田さん夫妻が養徳小学校の関連資料（職員会議録等）を入手したい旨の要望を市教委に出したため、体育課長がそれを集約し、それらの資料を手渡し説明を行うということであった。その場で浅田さん夫妻は改めて謝罪の言

葉をもらい、続けて資料の説明を受けた。また第三者調査委員会の設置に関する情報交換も行った。浅田さん夫妻にとって、体育課長と企画労務係長との接点は今後の関わりにおいて重要な意味を持つことになる。浅田さん夫妻にとって、両氏はこれまでの市教委の対応（裁判での対応を含む）が別のものに思えるほどに、自分たちに「配慮をしてくださっている感じで」で「ストレスがやっぱりそれまでと全然ちがう」ものであった。

5月7日には、歩む会の事務局が設置され、会が正式に発足する。その後も5月から6月にかけて歩む会は、第三者調査委員会の設置要望を中心に積極的に活動を展開し、市教委関係者との面談、市会議員との面談、住友教授の講演会準備などを進めていった。6月6日には、浅田さん夫妻が市教委に第三者調査委員会の設置を求める要望書を提出した。歩む会は、6月7日には住友教授の講演会（演題「“事実を知りたい”という遺族の願いに寄り添って一学校事故と第三者調査委員会の役割とは」）を主催し、6月23日には、「浅田羽菜さんのご両親を囲む集い」を開催した。

市教委とのやりとりが活性化していく中で、養徳小学校教職員にも新たな動きが始まった。5月10日に校長が花を持って、浅田さん宅を訪れたときのことである。母親は、「プール当番を担当した先生方がどう思っているのか考えてしまう、私たちだけが苦しんでいるのではないか」といった旨を校長に話した。浅田さん夫妻が養徳小学校の保護者たちから、みんな表向きは変わらないように普通に過ごしているという情報を耳にしていたこともあって、上記の旨を校長に問いかけたのであった。校長の回答は、「教諭は皆、浅田さんにお会いし、羽菜ちゃんにも手を合わせたいと思っているが、私がそれを止めている」ということであった。母親は、「止められて、やらないようなことなのか」

と校長に返した。

母親としては、それは必ずしも教諭に会って話をしたいという意図で発言したものではなかったが、5月13日にはA教諭から電話連絡があったり、14日にはC教諭が花と手紙を浅田さん宅に置いて帰ったりと、関係教諭が急に動き始めた。母親としては、教諭と話ができるような精神状態ではなかったため、大いに困惑した。そこで16日になって校長に、「ちょっと八つ当たりみたいなことを言っただけなので、来ていただくとか、電話をいただくとかっていうことは、しないでいただきたい」と連絡を入れた。校長に直接連絡がついたのは、20時頃であった。すると、21時30分頃に自宅の呼び鈴が鳴ったので出てみると、校長と教諭3名（A教諭、B教諭、C教諭）が玄関先に立っていた。校長の説明によると、母親からの電話がある前にすでに訪問の準備をしていたため、母親の意志とは別に、学校側の判断として訪問をしたということであった。「校長先生には、何を言っても分かってもらえないのか」といった旨を訴えて、その場で引き返してもらった。それ以降は今日に至るまで、養徳小学校の教職員が浅田さん宅を訪問するという機会はない。

（2）養徳小学校教職員

養徳小学校では、市教委が作成した水泳指導の新マニュアルへの対応が進められた。平成25年3月14日にまずは校内研修として新マニュアルの内容を確認し、さらに18日には保護者向けに新マニュアルに関する説明会を開催した。

4月中旬頃から行政レベルで、第三者調査委員会の設置を中心にした新たな動きが模索される中で、学校側は5月に入って浅田さんとの接触を試みる。校長は毎月命日に浅田さん宅を訪問していたものの、平成24年8月17日の両親説明会以降、特に現場にいた3教諭と浅田

さん夫妻との接点は皆無であった。そこで5月10日に校長が浅田さん宅を訪問、13日にA教諭が電話で連絡、14日にC教諭が花と手紙を浅田さん宅に持参（浅田さんは留守のため、自宅前に置いて帰る）し、16日21時30分には校長と3教諭で一緒になって浅田さん宅を訪問した。しかしながら、母親からはその直前の20時頃に「会いたくない」と連絡をもらっていた。それにもかかわらず訪問したことで、母親を困惑させ傷つけてしまった。それでも、どのようなかたちをとるにしても、お詫びはしっかりと続けていかなければならないと教諭たちと話し合った。B教諭は、「自分は犯罪者だと思っています」と言い、お詫びの気持ちをどのように伝えてよいのかさえ考えが及ばないという旨の発言をしていた。

6月25日には羽菜ちゃんを偲んで、「植樹式」が開催された。ここには、羽菜ちゃんのクラス担任が事故後数カ月して浅田さん夫妻と何度か話をする中で、羽菜ちゃんを思い起こせるような何かを残すことはできないかと考えるようになってきたという経緯があった。校長は担任から、木を植えることについて母親が賛成している旨の連絡を受け、植樹式の開催を次第に考えるようになっていた。たとえ、校長や教職員が異動しようとも、今回の出来事とその責任を決して忘れることのないようにとの思いが、校長にはあった。4月以降、校長は木の種類や植樹の場所などについて浅田さん夫妻と何度か連絡をとりあい、6月25日の植樹式が実現した。市教委やPTA関係者も参加し、浅田さん夫妻にも列席を求めたが、浅田さん夫妻からは謝絶された。

また、羽菜ちゃんの命日である7月31日（一周忌）に「羽菜さんを偲ぶ会」を養徳小学校で開催した。この件についても浅田さん夫妻をはじめ関係者から意見を集約し、開催方法について検討を重ねた。なお、偲ぶ会についても浅田さん夫妻には列席を打診したが、謝絶され

た。

なおこの間、市教委と浅田さん夫妻ならびに歩む会との間で第三者調査委員会の設置に向けた動きが急速に進んでいた。7月5日には第三者調査委員会の設置に関する保護者説明会について、案内文が保護者向けに出され、7月16日に説明会が養徳小学校で開催された。また、教職員の間では安全研修が継続的に行われていた。新たに設置された監視台を実際に利用して実際にプールに水を入れた状態で死角がないかを確認したり、溺水が起きたときにスムーズに教員が対応できるかを訓練したりした。

(3) 京都市教育委員会関係者

平成25年2月に水泳指導の新マニュアルに関する説明をきっかけにして、市教委は浅田さん夫妻との関係修復を試みたものの、そこでは直接の面会を果たすことができず、大きな進展は得られていなかった。3月20日に新マニュアル最終版のデータを光京都イントラネットにて全校に公開し、新マニュアルをめぐる大きな動きはこれをもって終了する。

他方でそれとは別に浅田さんと市教委（とくに体育健康教育室）との接点はいくつかあり、それが市教委とのコミュニケーションの活性化、延いては第三者調査委員会設立への流れに裨差することにつながっていく。そのやりとりの一つが「災害報告書」の記載内容に関するものである。「災害報告書」とは、平成24年9月に養徳小学校が市教委を經由して日本スポーツ振興センターに提出した1枚の書面である。その記載内容について情報を得たいとのことであり、体育課長がそれに対応し、浅田さん夫妻に情報を提供した。もう一つが、養徳小学校に関連する資料（職員会議録、保健日誌、学校の日誌、学校要覧等）の収集である。これらの書類は必ずしも水泳指導とは関係がないもの

であるが、浅田さん夫妻が必要とされているものはすべて情報を出すという姿勢で対応がなされた。

市教委が準備したそれらの資料を手渡すというかたちで平成 25 年 5 月 2 日、ついに浅田さん夫妻と市教委との直接の面会が実現する。なお、5 月 2 日の面会に先立って 4 月下旬に体育課長が母親に初めて電話をかけたとき、母親からは厳しい言葉をかけられるということはなく、冷静に用件についての話し合いがもたれた。この点を体育課長は「非常に驚いた」と振り返っている。

5 月 2 日の夕刻、場所は市内の大学で、市教委と浅田さん夫妻との直接の対話がようやく実現する。市教委からは体育健康教育室の室長（4 月より新室長が着任）と体育課長が対応し、総務課の企画労務係長が市役所で待機するというかたちをとった。体育健康教育室から男性二人（室長と体育課長）がいきなり浅田さん夫妻の前にあらわれると圧迫感があることを懸念して、まずはこれまで連絡をとりあってきた体育課長が一人で浅田さん夫妻と待ち合わせをした。体育課長と浅田さん夫妻がまずは会話をし、適当なところで、敷地内で待機していた室長にその場に同席してもらうようにした。

ロビー前の通路で顔を合わせたとき、母親はやさしい顔つきで声をかけてくれた。その後ろに父親がいたが、母親とは対照的にとても苦しそうな表情をしていて、少しうつむいているような状態であった。体育課長はまず、浅田さん夫妻に対して深く頭を下げて、「大変申し訳ございませんでした」と謝罪をした。そのとき父親は少し時間をおいて絞り出すような声で、「なぜ、いまさらなんですか」と、これまで市教委から適切なかたちでの謝罪がなかったことを訴えた。それを受けて、体育課長は、再度謝罪の気持ちを伝えた。

母親から、ロビーの方で座って話をしましょうと提案があり、そこ

からは3人ともに座って、面談を開始した。面談の直接の目的は、体育課長が収集した養徳小学校の関連資料（職員会議録、保健日誌、学校の日誌、学校要覧等）と「災害報告書」を含む日本スポーツ振興センターの関連資料を浅田さん夫妻に手渡し、各資料の説明を行うことであった。おおよそ一時間程度で資料の説明を終えた時点で、体育課長は室長を呼び、室長からも改めてお詫びの言葉が浅田さん夫妻に伝えられた。ここで室長に対して父親は、先程よりは落ち着いた様子で、こういったお詫びや説明の機会が長らくなかったことについて、「わが子を事故で亡くした両親に対する、学校や教育委員会の態度というのは、こんなもんなんですか。いままで、ばかにされているとしか思えませんでした」と厳しい言葉が発せられた。それに対して、室長と体育課長は頭を下げて謝罪の気持ちを伝えた。

その後も、追加の資料や第三者調査委員会の設置に関連して、体育課長と浅田さん夫妻は何度か電話連絡や面会を行った。その時点では、これまでの音信不通であった態度を反省し、積極的に連絡をとるべきという考えのもと浅田さん夫妻とのやりとりを進めた。

第三者調査委員会の設置については具体的に話が進み、要望書提出の準備のために、市教委教育次長と浅田さん夫妻ならびに歩む会メンバーとの会合が設けられた。5月30日に市役所にて、教育次長、体育健康教育室より室長と体育課長、総務課より企画労務係長、そして市会議員と、浅田さん夫妻ならびに歩む会のメンバーが集い、話し合いの時間をもった。体育課長はその場面で印象深かったこととして、最後に母親が「第三者調査委員会の調査が、羽菜を軸にしたものとなるように」と強調されたことをあげる。

6月6日には、浅田さん夫妻から教育長に対して、第三者調査委員会の設置を求める要望書が提出される。6月7日には歩む会が主催で住

友教授の講演会（演題「“事実を知りたい”という遺族の願いに寄り添って一学校事故と第三者調査委員会の役割とは」）が開催された。5月30日の会合のときに歩む会から誘いを受けたため、体育課長と企画労務係長はこの講演会に出席をして、事後対応の重要性を学んだ。講演会では、第三者調査委員会の厳正な調査等を求める署名活動が歩む会によって開始された。体育課長は浅田さん夫妻から、養徳小学校での署名用紙の配布についての要望を受けたが、事故の責任者である市教委が署名活動に協力するのは様々な誤解を生むとの恐れから、この点については断ることとした。

第三者調査委員会設置の要望書提出があつてからは、体育課長と企画労務係長が中心になって、第三者調査委員会の委員の人選や具体的な内容について、母親との面談（ときに父親や住友教授を含む）を頻繁に重ねていった。またその合間には委員候補者のもとに出向き、委員就任を打診した。養徳小学校では、第三者調査委員会の設置に関して、保護者向けの説明会を7月16日に開催し、第三者調査委員会の活動への協力と理解を求めた。このような過程を経て、羽菜ちゃんの命日を4日後に控えた7月27日に、第三者調査委員会が発足し、第1回の会合（全体会）が開催された。

第2 評価の相違と歩み寄り

事後対応をめぐっては、様々な場面で当事者間に評価や意見の相違が生じた。第2では、それらの相違の中でも当事者間のコミュニケーションに大きな影を落としてきたと考えられるものをいくつか拾い出し、どのような過程や理由から相違が生まれたのかについて検証する。また他方で、いったいどのような契機から当事者間の歩み寄りが進められたのかについても検証する。

1. 浅田さん夫妻と学校との距離

——羽菜ちゃんの所属学級をめぐり意見の相違に始まる「溝」の深まり
一連の事後対応の流れをみると分かるように、本件では、学校・市教委側と遺族側との間に、争いのような積極的な対立があったわけではない。それはそもそも学校・市教委側が終始一貫してお詫びの態度を表明し、知り得た情報は隠ぺいすることなく遺族側に提供するという姿勢をとってきたためである。しかしながら、それにもかかわらず学校・市教委側と遺族側には埋まらぬ「溝」があったことも確かである。

その溝の発端は、羽菜ちゃんが救急搬送された病院での出来事に始まる。浅田さん夫妻が学校（校長）の不誠実さを示す象徴的な例としてたびたびとりあげるのが、羽菜ちゃんがICUにいるときに校長が差し入れの「おにぎり」を食べ「歯磨き」をしたという出来事である。羽菜ちゃんが生死をさまよっているときに、いったい何を考えているのかという気持ちが浅田さん夫妻にはある。ただしその現場は、親族が見ていてそれを浅田さん夫妻に伝えたのであって、浅田さん夫妻が直接見ていたわけではない。浅田さん夫妻は他にもいくつかの場面を直接に経験する中で、学校への不信を強めていった。例えば病院に到着した早い段階で、校長は「お母さん、心配かけるねえ」と声をかけてきて、羽菜ちゃんが母親に心配をかけている

というように聞こえる旨の発言をしたこと、また校長が ICU に入って羽菜ちゃんの横に付いたときには、感情のこもらない表情と声で羽菜ちゃんに語りかけているように見えたことなど、いくつかの場面で浅田さん夫妻は校長に対する負の印象を強めていく。

おにぎりは養徳小学校の 0 教諭が差し入れとして持参したもので、校長は待合室にいた浅田さん夫妻の親族に「どうぞ食べてください」と勧めた後でおにぎりを口にしました。今となってはその行為を場に相応しくないことであったと考えている。「お母さん、心配かけるねえ」と声をかけたことについては、両親説明会（平成 24 年 8 月 17 日実施）において「厳しい口調で」責められたという。当時自分が何を言ったかという記憶はなく、おそらく学校側が心配をかけているという趣旨の発言であるとは思っている。当日の発言で母親を不愉快な気持ちにさせたことを申し訳なく感じている。校長としては決して悪意のある行為ではないものの、浅田さん夫妻にとっては気分を大きく害するものであった。

こうした両者間の溝には、伏線があった。実は、校長と浅田さん夫妻との接点は入学前からあったことに注目しなければならない。羽菜ちゃんには、軽度の知的障害があったため、入学前からたびたび学校を訪問し、普通学級／育成学級のいずれに所属するかについて、校長と浅田さん夫妻は複数回の面談を行っていた。浅田さん夫妻の希望としては少なくとも低学年の間くらいは、羽菜ちゃんを普通学級に入れたいと考えていた。しかし、そのとき校長と育成学級担任（初任時から育成学級を担当する中堅教員）は、羽菜ちゃんは育成学級に入った方がよいと意見を述べた。

普通学級／育成学級の判断が難しい場合には、市教委による就学相談に事例を持ち込むことができる。しかしそれは判断が難しい場合である。市教委が判断基準（数値等）を設けているため、校長は自らその基準に照らし合わせて、羽菜ちゃんは育成学級所属の方が適切であると考えていた。

そのため、育成学級を推奨したのである。他方で浅田さん夫妻にとって、校長は羽菜ちゃんを目線ではなく学校の都合でそのように主張しているように感じられ、そこで校長に対しては負の印象を抱くようになっていった。最終的に浅田さん夫妻は校長の意見には沿うことなく、羽菜ちゃんを普通学級の所属とする選択をとった。(なお、育成学級担任も育成学級を推奨していたものの、普通学級で一度過ごしてみる価値はあるとの立場であったため、浅田さん夫妻はB教諭に対してはそれほど負の印象を抱くことはなかった。それだけに事故が起きたとき、当該教諭がその場にいたことについて、夫妻はショックを受けたという。)

「おにぎり」の出来事は象徴的ではあるが、それは普通学級／育成学級を出発点とする学校と浅田さん夫妻との間に生じた溝の、一場面に過ぎない。その溝は埋められることなく、羽菜ちゃんの救急搬送そして死亡という重大事態のなかで、さらに拡大し両者間の溝は一層深まっていく。

そのような環境下では、善意と見えるような行為でさえ、迷惑なものとして受け止められる。校長は羽菜ちゃんの月命日に、毎回花を届けていた。しかしそれは、浅田さん夫妻にとってみれば、これまでの対応からしても「何か急に思いつきで始めたのかなという感じ」でしかなく、「あまり余計なことをしないでくれるかな」という気持ちを抱かせるものであった。校長は事故当日、プールで子どもを指導していたわけでもなく、浅田さん夫妻に何らかの批判を加えたわけでもない。事故当初から、お詫びの気持ちを言葉や手紙であらわしてきた。それでも溝は深まり、もはや善意と見える行為でさえ遺族を不快にさせるものになっていた。

養徳小学校で開催された平成25年6月の植樹式、7月の「羽菜さんを偲ぶ会」いずれも浅田さんは校長からの出席依頼を断り、また平成26年1月から4月にかけて行われた第三者調査委員会からの聴き取り調査においても校長に対する評価、あるいは養徳小学校教職員全体に対する評価は低

いままでである。ここには、当事者間の問題解決の難しさを見て取ることができる。

2. 浅田さん夫妻と教育委員会との距離

——コミュニケーションの不在から歩み寄りまで

浅田さん夫妻と学校（特に校長）との間の溝が深まる中、浅田さん夫妻と市教委との関係も疎遠になっていった。平成24年8月20日の保護者説明会時の謝罪を最後に、平成25年5月2日に市内の大学で体育健康教育室の体育課長らとの接触があるまで、市教委側が直接浅田さん夫妻と対話をするという機会は訪れなかった。

市教委が直接に浅田さん夫妻とのコミュニケーションを試みるようになるのは、平成25年2月に入ってからのことである（民事裁判でのやりとりは除く）。校長が浅田さん夫妻となかなかうまく関係をつくれぬ旨の情報が市教委に入っていたため、市教委の方で何らかの接点を見出そうと考えた。体育健康教育室が作成を担当した新しい水泳指導のマニュアルが完成に近づいていたため、その内容を説明するというかたちで、浅田さん夫妻と直接に対話をしようと試みたのであった。しかし浅田さん夫妻側からは精神状態の不調を理由にして、面会は謝絶された。これを受けて市教委は、まだ浅田さん夫妻とゆっくりと話ができる段階にはない、引き続き無理な負担はかけないようにすべきと判断し、再び夫妻への積極的な働きかけを控えるようになる。

平成25年4月に入ると、浅田さん夫妻は歩む会の支援（4月に発足準備会合、5月に発足）を受けながら、京都市会議員を頼りにしつつ、第三者調査委員会の設立に向けて動き出す。浅田さん夫妻が利用するチャンネルが多様化し、同時に市会議員という行政サイドとの接点も生まれる中で、市教委との面会の可能性が高まっていく。5月2日には、ついに浅田さん夫

妻と市教委との面談が実現する運びとなり，それ以降は第三者調査委員会の設置に向けて両者が密に連絡を取りながら，事態を動かしていくことになる。このとき，浅田さん夫妻がキーパーソンとしてあげる，体育健康教育室の体育課長と総務課の企画労務係長の果たした役割は大きい。両氏は浅田さん夫妻と何度も連絡を取り合いながら，第三者調査委員会の人選から設置に至るまで尽力した。

5月2日以降においては，浅田さん夫妻と市教委との間にある感情的障壁は，浅田さん夫妻と養徳小学校教職員との間にあるそれよりも相対的に小さいと考えられる（民事裁判における市教委側の対応に関する評価は除く）。こうした現実を踏まえて考えるならば，浅田さん夫妻と市教委との間のコミュニケーションが不在であった理由の一つに，浅田さん夫妻への対応の窓口を学校（校長）一つに絞っていたことが考えられる。

浅田さん夫妻においては事故以前から校長に対する評価は低く，それが死亡事故という重大な事態を契機にさらに低くなった。それにもかかわらず校長を窓口にして浅田さん夫妻への対応を続けたことで，校長の評価は負の連鎖をたどっていく一方であり，市教委との直接対話の可能性も小さくなっていった。ここに民事訴訟が加わったため，浅田さん夫妻と市教委は原告と被告の関係（正式には被告は京都市と京都府）となり，立場的に両者の距離は遠くなるばかりであったといえる。もちろん平成25年2月の時点で，市教委が浅田さんに接触を試みたときにはそれは実現しなかったことを考えると，市教委が事故当初から学校とは別に浅田さんに接近したとしてもそれはうまく進むことはなかったとも言える。しかしながら，窓口が一か所しか存在しない中で，しかもその窓口では善意と見られる行為でさえも負の評価を与えられうるという条件下で，各主体間のコミュニケーションが進むということは考えにくい。接触のチャンネルを複数用意しておくことには，積極的な意義があるように思われる。

3. 溺水の経緯をめぐる事実認識の相違

——教育委員会において「ビート板証言」が却下された理由

浅田さん夫妻が民事訴訟を起こしたのは、事故当時、羽菜ちゃんがどのような経緯で溺水に至ったのか、A 教諭に遊んでもらった直後から溺水に至るまでの「空白」の時間帯に何が起きたのか、その事実解明に一步でも近づけることを期待したためである。しかしながら、裁判の過程においても市教委側から新たな事実が提示されることはなく、「空白」は埋まらぬままとなった。

市教委が「空白」に踏み込めなかったのは、事故直後の家庭訪問で得られた諸々の情報の間に早い段階で矛盾が生じていたり、伝聞による根拠のないうわさ話が拡がっていたり等の理由があったからである。溺水に至る経過については、事故翌日（平成 24 年 7 月 31 日）の家庭訪問で、F 教諭が 2 年女児の母親から聴き取った事項を教頭に口頭で報告したときに、教頭がそれをノートに走り書きしたメモがある。

このメモの内容を受けて校長は、女児がそのとき自分と羽菜ちゃんと一緒にいたというもう一人の女児（同じく 2 年生）への聴き取り調査を命じた。O 教諭と当該女児のクラス担任がオープン・クエスチョン（答えを限定せずに尋ねる方法）のかたちで聴き取りをしたところ、その女児は、自由時間のときには羽菜ちゃんとは一緒に遊んでいないと回答した。これら児童の発言を受けて、市教委関係者は徐々に児童の発言の信ぴょう性に疑いを持つようになる。

翌日、改めて証言の内容を確認するために、担任が再び「ビート板証言」をした女児宅を訪問した。その日は直接、本人から話を聞くことができた。そこでは女児は、「昨日は（自由遊びのときにいっしょに手をつないでいたのは）3 人と（母親を通じて）言ってたけど、自由遊びは 2 人でつない

でいたかも」と述べ、「ビート板が当たった」ので羽菜ちゃんをつないでいた手を放したと回答した。「2人でつないでいたかも」という点はもう一人の女児の証言と符合する。しかしながら、前日の内容からの変遷が認められる点、「せんたくき」と「自由遊泳」の内容が混在している点、A教諭の証言との食い違いがある点などから、証言の信用性は低いと判断せざるを得なかった。そもそも子どもが自由遊泳の時間で思い切り遊んでいる中で特定の場面を確かに記憶しているのか、また事後に周囲で交わされる証言や推測に誘導されていないかといった危惧もある。しかも最初の「ビート板証言」の内容自体が、女児→女児の母親→担任→教頭という経路で得られたものであり、重ね重ねの伝聞情報に対する危惧もある。また、当該証言を含めて家庭訪問時の情報等からは、客観的状況と合わない発言があったり、保護者の推測で話がつくられていたり、情報の発信源が4～6年生（事故当時、プールは1～3年が利用していた）であったり、証言が食い違っていたり、証言内容に具体性が欠けていたりといった状況が起きていた。

得られた証言が果たして事実なのか（無意識の）創作なのか、事故後の早い段階で市教委は事実解明の困難さに直面することになった。それゆえ、市教委は「空白」の時間帯について、もはや事実は「分からない」という立場をとらざるを得なくなったのである。平成25年2月に水泳指導の新マニュアルを作成したときに、浅田さん夫妻から新たな事実内容の提供を求められたが、特に何も提示できなかったこと背景、そして民事裁判においても事実解明に資するような情報提供がなされなかったこと背景には、上記に示したような事情があったと考えられる。

4. 災害共済給付金の申請手続きにおいて生じた問題

事後対応において、遺族、学校、教育委員会が共通してとらなければな

らない手続きがある。日本スポーツ振興センターが給付する災害共済給付金の支払いである（本事案は死亡事故であるため、死亡見舞金が支払われる）。災害共済給付金の支払い手続きは、保護者→学校→設置者（教育委員会、学校法人）→センターの流れで進められる。保護者が医療機関で「医療等の状況」等の書類を記入してもらい、それを学校に提出する。学校では別途「災害報告書」が作成され、「医療等の状況」等と合わせて教育委員会に送られ、それがセンターへと渡っていく（申請の時効は事故後2年）。

災害共済給付制度は、保険制度の一つであり、事故が起きればいずれの主体もが早い段階で関わらざるを得ないものである。本件でも平成24年8月の時点でこの手続きが進められようとした。事故から一か月も経たない混乱の中で、手続きが必ずしも順調には進まないということが生じた。その理由として第一に、これはお金の問題であるため重要な事項であるにもかかわらず、事故後の深い悲しみの中でそれをすぐに切り出すことが難しいということがある。第二に、本件のような重大事故の場合、警察が捜査中のときに、学校や教育委員会側に被害者側の情報が伝わることは好ましくないという主張が成り立ちうるため、書類のやりとりが容易には進まないことがある。

第一の点について、本件に即して言うと、当事者間で災害共済給付金（死亡見舞金）の支払いについて話が初めて出たのは、平成24年8月17日の両親説明会のときであった。学校側から事故の発生状況について説明がなされた後で、浅田さん夫妻から給付金申請手続きの進め方について質問があった。学校では内々に一通りの準備をしていた（つもりであった）ものの、金銭的問題を持ち出すのは時期尚早であると考えていた。しかし浅田さん夫妻は、給付金の手続きは速やかに執行されるべきものであり、「誠意として、せめて唯一為し得るものといえる」という考えであった。事故直後から悲しみの中で様々な「事務的」な手続きに翻弄される中で、給付

金の件だけが後回しにされることに、大きな不満を感じた。

また、給付金支払いの手続きは、学校側が当初想定していたよりも、手間がかかるものであった。羽菜ちゃんが救急搬送された京都第二赤十字病院から「医療等の状況」の書類を入手すること、ならびに学校で「災害報告書」を作成することは滞りなく進められた。だが、司法解剖が行われた京都府立医科大学病院から「死体検案書」を入手するにあたって2つの問題が生じた。一つに、死体検案書については両親の委任状を受けて警察から発行を依頼する必要がある、もう一つに、捜査中であるため死体検案書が学校ならびに市教委の手に渡ることを警察が危惧したのである。このような事情から、学校は手続きに想定以上の時間を要し、それが浅田さん夫妻側の学校に対する不信をさらに増大させることとなった。

当初学校からの連絡が何もなかったことについて、浅田さん夫妻は、間接的に親族に伝えることはできたはず、書面で教えてくれることはできたはず、と主張する。金銭関連の事項は、触れることに神経を使うものであるが、しかしながら触れざるを得ないことでもある。それだけに、遺族（保護者）に伝える／伝えないという方法以外に、親族等の選択肢を含めた可能性が指摘されたことの意義は大きい。

給付金支払い手続きにおいて生じる第二の問題点は、事案が捜査中の場合にかかわる事項である。警察にとって、捜査の段階で、事実の核心に関わる死因等の情報が、罪に問われ得る学校や教育委員会側に伝わるのは必ずしも好ましいものではない。本事案においては、警察はその旨を浅田さん側にも伝え了解を得たうえで、死体検案書を京都府立医科大学病院から直接に日本スポーツ振興センターに送付するという手段を模索した。通常、死体検案書は、保護者から学校と教育委員会をとおして、センターに送付されるものである。本件では警察の依頼を受けて教育委員会がセンターに問い合わせを行い、結果的には警察からセンターへの直接の送付が可能と

なった。

このような状況は、実は給付金支払いの手続きを遅延させるにとどまらない問題を引き起こす。それは、死体検案書が市教委を経由しないということは、すなわち市教委は事実解明において重要な役割を果たすであろう文書に触れることができないということである。なるほど、学校が作成する「災害報告書」（これは市教委を経由したもので、もとは第二赤十字病院からの情報に基づいている）に記載されている傷病名は「溺水」だけであり、「死体検案書」（これは警察からセンターに直接に送付されたもので、京都府立医科大学病院の司法解剖の結果が記されている）にある「誤嚥性肺炎、低酸素脳症」の記載は、そこには見当たらない。

市教委は、司法解剖の結果を一切知らされないまま、事実解明ならびに裁判に直面することになる。そうだからといって、「裁判で必要だから、（死体検案書を）出してくれという求釈明をするのは、精神的なプレッシャー以外の何物でもない」という意見が市教委関係者の中にあつたように、事実解明というのは必ずしも単純に進むものではない。

5. 提言

以上、事故後の対応について、時系列の流れとそこで生じたいくつかの問題を明らかにした。事後対応においては、多様な主体が多様な事項をめぐって関わり合いを持つ。しかもそれは、死亡という重大事態を受けて、ほとんどの主体にとって非日常的な状況の中で展開される関わり合いである。それゆえ、そこではたびたび意見の相違、感情的な反応・対立、コミュニケーションの不全などが起こる。最後に本章の提言として、それら当事者間で起こる問題の回避可能性について、第一に遺族とのコミュニケーションの窓口、第二に事実解明の方法に焦点を絞って、言及したい。

第一に、遺族とのコミュニケーションについて、学校と遺族の間、特に校長と遺族の間には今もなお溝がある。ここで留意しなければならないのは、学校あるいは校長は、決して遺族と対立するような意図は持ち合わせてこなかったということである。当初から謝罪の意思を持ち、それを表明し続けてきたものの、それは遺族にとってはまったく納得のいくものではなかったということである。

校長は、事故の発生に直接かかわっているわけではない。しかし、遺族側からの反発は大きい。そこまでの溝ができあがったことの要因の一つには、校長が遺族対応の窓口であり続けたことが考えられる。事故が起きた平成24年7月末から平成25年1月頃まで、遺族とのコミュニケーションは、基本的に校長がとっていた。市教委主導の事項も、校長を經由して浅田さんに伝えられていた。平成24年8月17日の両親説明会で、校長個人の行動を含めて学校に対する批判が遺族側から寄せられ、その時点で遺族は事故後一貫して校長の態度に不信感を抱いていたことが明らかにされた。その不信感は、今日まで続いている。

窓口である校長への反発は、事故当事者である遺族と学校・市教委とのコミュニケーションを停滞させてきた。平成25年2月頃から市教委が遺族対応に積極的に乗り出し、また京都市議員や歩む会、住友教授らが遺族とのコミュニケーションを交わす中で状況は変化し、今日、市教委と遺族との間にそれほど大きな溝はなく意思疎通がなされている。このような経過を踏まえると、事故後の早い段階で校長のみによる窓口対応を改めるべきではなかったかと考えることができる。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。

そして第二の事実解明の方法について言及したい。浅田さん夫妻は、羽菜ちゃんが溺水するに至った直前の経緯を知りたいと願ってきた。その場

面の事実関係が明確にされないまま、時間だけが過ぎて、その過程で上述のような様々な対立も生じてきた。はたして、事故の発生直後において、より迅速でより確証の高い調査はできなかったのだろうか。

事故当時に現場にいた3名の教諭は、溺水に至る直前の過程は見ていない。他方で、子どもたちはどうだろうか。じつはここで、事実解明において在籍児童の「心のケア」が一つの障壁になったということを描き示さなければならない。事故の翌日から家庭訪問が始められた際の留意点は、子どもから直接に話を聞くことは心理的に負担を与える可能性があるため、それを目的にはしないということであった。家庭訪問の最優先の目的は子どもの様子をうかがうということであり、そこで事実解明に資する情報が得られればそれを収集するという方針が、市教委関係者の合議のもとでとられたのである。事実解明が目的ではなく、仮に事実に関する情報が得られるとしてもそれは必ずしも子ども本人からではなく、情報を伝え聞いた保護者から得られるということで、本件の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たかたちで進められたといえる。

もちろん、心のケアを度外視して事実解明を行えばよいということではない。ここで確認しなければならないのは、本件においては心のケアが事実解明に先行したということである。子どもの目撃情報（目撃の有無も含めて）が事実解明のために必要な場合は、まずは、子どもの記憶の減退、混濁、汚染など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でもって、事実の聴取を行い、その後、心のケアに取り組むよう進めるべきである。

第9章 提言のまとめ

ここでは、これまで各章で述べてきた「提言」部分の内容を、抜粋して記載する。

第1 医学的側面からの提言（第6章の再掲）

1. 現場検証の難しさの解決策（機器を使った記録）

死因を究明するためには、事故当時、何が起こったかを知ることが不可欠である。事故が起こる直前から、事故が起こってから1時間くらいの情報が最も重要な情報となる。しかし、当時と同じ状況を再現することは大変難しく、また、ヒトの記憶も不十分である場合が多い。

水泳では、短時間に重症事故に進展する可能性が高い。そこで、機器を使って記録する体制の整備が望まれる。プールでの水泳中は、監視カメラなどによるモニタリングを行う。また、緊急事態が発生した場合は、携帯電話などで現場の写真は何枚も撮っておくとよい。この機能を使うと映像とともに正確な時刻も記録されるので、あとで検討するとき役に立つ。また、吐物などの写真も撮っておくと同時に、現物を保存しておく。さらに、ボイスレコーダーなどで現場の状況を記録しておくのもよい。

2. 心肺蘇生術の実地訓練

心肺停止の人を救命するためには、そばにいる人（バイスタンダー）による心肺蘇生が不可欠である。全ての教員が、定期的に心肺蘇生の実地訓練を行う必要がある。溺水時に心肺蘇生を行うときは、すぐに仰臥位で行うのではなく、吐物がないことを確認してから行う。

3. AEDの設置と点検，実地訓練

AEDは、いつでも持ち出すことができる状態にしておき、プールのそばに設置することが望ましい。また、AEDが設置してある場所は全ての教員が知っている必要がある。定期的に点検を行い、AED使用の実地訓練を行う。

AEDを使用した場合は、機器の中に残されている記録を再生して資料として保存しておく必要がある。

4. 緊急事態のシミュレーション

緊急事態が起こった時を想定した定期的な訓練が必要である。プールサイドには、救急車の呼び方、心肺蘇生法の手順を書いた大きなポスターを貼っておく。

現場が混乱する一つの要因は、現場に指揮官がいないことである。現場ですぐに指揮する人を決め、その人の指示で動くようなシミュレーションをしておく。どのようなことを指揮する必要があるかについては、前もって表にしておくといよい。例えば、「心肺蘇生」「119番への連絡」「AEDを持ってくる」「保護者への連絡」「他の子どもたちの誘導」「救急車に同乗」「校長への連絡」など、具体的なシミュレーションを行う必要がある。

5. 記録の必要性

事故が起こった直前から直後までのことについて、それぞれの人が見たこと、聞いたこと、行ったことを、時間経過に沿って、個人別に記録しておく。その記録は訂正できないように、第三者の機関で保管しておく必要がある。この作業は、事故直後に行う必要がある。

6. 学校危機管理官の必要性

学校管理下ではいろいろな問題が発生する。一つの学校のスタッフだけでは対処できない場合も多い。各都道府県に1～2人の学校危機管理官を配置して、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ることが望ましい。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れば、問題がこじれる可能性は低くなると思われる。

7. 水泳を始める前の注意事項

- (1) 食後、すぐに泳がない。
- (2) 視認性を高めるため、水に入っても目立つ色の水着を着用する。
- (3) 水泳能力が低い子どもは、水泳帽子の色を変える、あるいはリストバンドをつける。
- (4) 水泳能力が低い子どもは、乳腺までの水深で活動する。

第2 安全な学校水泳を実施するための提言（第7章の再掲）

1. 施設の運用・管理について

(1) 低学年時にとって適切な水位条件等を満たす学習の場を提供すること。

① 低学年用サブプールの設置

なお、サブプールが設置できない場合は、

② 本プールにプールフロアを導入

③ 本プール内に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。

(2) プールは基本的に満水で運用すること。

① 新規水を適切に補給し、オーバーフローを機能させることにより、衛生環境を良好に保つこと。

② 常に一定の水位を提供することにより、場所と水深の関連付けを明確にすること。

(3) 安全設備を充実させること。

① 監視台：プール内に死角が生じないように、適切な台数と設置位置を計画し、活用すること。

② ホイッスル：全担当教員が着用し、緊急時に備えること。

③ インターホン等通信手段：職員室等との連絡を確保し緊急時における校内の情報の共有や救急医療機関への通報を円滑にすること。

④ 監視カメラ：職員室等からモニタリングするとともに、映像記録を一定期間保存すること。

⑤ AED:児童にも大人にも適用できるプール専用のAEDをプールサイド等至近の場所に備えること。使用時に水気を拭き取るためのタオル等も予め準備しておくこと。ただし、プール外でのAED使用の可能性を阻害しないこと。

⑥ プール用担架:傷病者をプールから安全に搬出するための担架を備えること。

- ⑦ 救助用用具：レスキューチューブ，リングブイ，ロープ等を備えるとともにそれを用いた救助法についても取り扱うこと。
- ⑧ 水上安全教育用具：ライフジャケット，ライフセービングマネキン，CPR 練習用具等を備え，安全講習にも活用すること。

2. 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。

- ① ボビングによる浮き沈みに同調した自然な呼吸
- ② ジャンプボビングによる移動
- ③ 呼吸を伴う浮漂待機

これらの活動により，深い水深で学習するための必要条件づくりを行い，学習カード等を活用して，個々の安全技能の程度を把握する。また，十分な安全技能を習得するまでは，初級者として取り扱い，深いプールや異学年合同の活動は避けること。

(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。

特に体格や身体能力に対して水深や課題の要求技能水準が過大にならないよう留意すること。

(3) スイミングキャップを色分けするなどの方法により，技能の度合いがわかるようにすること。また，通常指導している教員以外の者が指導に関与する際に備えて，特に保護観察が必要な児童がわかるようにすること。

(4) 技能の向上を図るための指導や活動を重視し，単に児童の歓心をあおるための活動は避けること。

- ① 渦づくり，波おこし等の集団活動を多用しすぎないこと。

流れや波など，動きのある水環境での技能学習は一定の価値はあるが，無理無く実施するための技能の確認や監視体制の整備が必要となるため。

- ② 浮島等大型フロート類の導入は控えること。

水泳技能の獲得向上には直接貢献しないばかりでなく、活動に伴う危険性が生じるため。

③ 自由遊泳は控えること。

活動に伴う危険性があるだけでなく、教育活動としての質を保つためにも、児童生徒に適宜課題を与えた活動が必要であるため。

(5) バディ・システムを活用した安全管理を徹底すること

二人組バディでの活動を基本とし、相互監視するとともに、学習の効果を高めること。そのために、バディ・システムの方法とそれを採用することの理由を児童によく理解させること。特にバディに何か異常がある場合、ただちに報告することについて指導するとともに、バディを解除して活動する際は、監視員を適切に配備するなどそれに代わる監視体制を整備すること。

(6) 視認性の高い水着の着用を推奨すること。

視認性を高めることにより、事故時の早期発見の可能性を高めるとともに、プール学習における安全性の意識付けを高め、またそのことにより家庭や地域の安全意識にも好影響を与えることができると考えられる。

3. 教育課程における水泳の内容について

歴史的に、学校水泳は水難事故防止の観点から推進され、プールもそのために全国に設置されてきたが、日本は先進国の中で溺死率が最も高く、学校プールの普及率の高さと相反している。

水泳指導における安全管理の方法と、学習内容としての水上安全に関して改めて検討し、わが国の初等教育の内容としてよりふさわしい水泳を構築すべきであり、そのことにより、水泳の目的がより明確になり学習動機が高まるとともに、安全教育・防災教育としての効果も期待できる。

具体的には、学校水泳の内容に水上安全（Water Safety）の概念を取り入れ、水面や水中における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。

4. 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、プール監視等、可能な範囲で保護者や地域社会等の協力・支援を仰ぎ、安全性を向上させるとともに、監視体制を充実させることにより、教員が指導に専念できる環境を作る。また、保護者や地域の理解と協力を得ることで、家庭と連携した効果的な教育の実現し、学校周辺地域における人々の意識も高まりによる安全な地域社会づくりに貢献できると考える。

第3 事後対応に関する提言（第8章の再掲）

1. 遺族とのコミュニケーションの窓口について

遺族とのコミュニケーションについて、学校と遺族の間、特に校長と遺族の間には今もなお溝がある。ここで留意しなければならないのは、学校あるいは校長は、決して遺族と対立するような意図は持ち合わせてこなかったということである。当初から謝罪の意思を持ち、それを表明し続けてきたものの、それは遺族にとってはまったく納得のいくものではなかったということである。

校長は、事故の発生に直接かかわっているわけではない。しかし、遺族側からの反発は大きい。そこまでの溝ができあがったことの要因の一つには、校長が遺族対応の窓口であり続けたことが考えられる。事故が起きた平成24年7月末から平成25年1月頃まで、遺族とのコミュニケーションは、基本的に校長がとっていた。市教委主導の事項も、校長を経由して浅田さんに伝えられていた。平成24年8月17日の両親説明会で、校長個人の行動を含めて学校に対する批判が遺族側から寄せられ、その時点で遺族は事故後一貫して校長の態度に不信感を抱いていたことが明らかにされた。その不信感は、今日まで続いている。

窓口である校長への反発は、事故当事者である遺族と学校・市教委とのコミュニケーションを停滞させてきた。平成25年2月頃から市教委が遺族対応に積極的に乗り出し、また京都市議員や歩む会、住友教授らが遺族とのコミュニケーションを交わす中で状況は変化し、今日、市教委と遺族との間にそれほど大きな溝はなく意思疎通がなされている。このような経過を踏まえると、事故後の早い段階で校長のみによる窓口対応を改めるべきではなかったかと考えることができる。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。

2. 事実解明の方法について

事実解明の方法について言及したい。浅田さん夫妻は、羽菜ちゃんが溺水するに至った直前の経緯を知りたいと願ってきた。その場面の事実関係が明確にされないまま、時間だけが過ぎて、その過程で上述のような様々な対立も生じてきた。はたして、事故の発生直後において、より迅速でより確証の高い調査はできなかったのだろうか。

事故当時に現場にいた3名の教諭は、溺水に至る直前の過程は見えていない。他方で、子どもたちはどうだろうか。じつはここで、事実解明において在籍児童の「心のケア」が一つの障壁になったということを描き示さなければならない。事故の翌日から家庭訪問が始められた際の留意点は、子どもから直接に話を聞くことは心理的に負担を与える可能性があるため、それを目的にはしないということであった。家庭訪問の最優先の目的は子どもの様子をうかがうということであり、そこで事実解明に資する情報が得られればそれを収集するという方針が、市教委関係者の合議のもとでとられたのである。事実解明が目的ではなく、仮に事実に関する情報が得られるとしてもそれは必ずしも子ども本人からではなく、情報を伝え聞いた保護者から得られるということで、本件の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たかたちで進められたといえる。

もちろん、心のケアを度外視して事実解明を行えばよいということではない。ここで確認しなければならないのは、本件においては心のケアが事実解明に先行したということである。子どもの目撃情報（目撃の有無も含めて）が事実解明のために必要な場合は、まずは、子どもの記憶の減退、混濁、汚染など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もって、事実の聴取を行い、その後、心のケアに取り組むよう進めるべきである。

最後に

本委員会が再現検証等の調査を進め、報告書の作成ができたのは、浅田さんご夫妻及び支援者、教育委員会、養徳小学校の関係職員、養徳小学校の児童及び保護者、本件事故に関わる医療関係者、羽菜ちゃんに関わる関係者・関係機関、再現検証の参加児童及び保護者等のご協力によるものである。それぞれの関係者は、羽菜ちゃんへの哀悼の思いと水泳事故の再発防止への思いを持っておられた。特に、聴き取りに協力をしてくれた児童の一所懸命に思い出そうとする姿は、本委員会にとって事実解明を尽くすことへのより一層の励みとなった。協力いただいた皆様に対し深く感謝申し上げたい。

本委員会に先行して民事訴訟が提訴され、本委員会の調査中に判決が出された。本委員会は、民事訴訟で出された書証、浅田さん夫妻の本人尋問調書は資料として提出を受けたが、それ以外は民事訴訟とは関係はなく、調査を行った。本委員会の報告書と民事訴訟の判決とは結論を異にするが、民事訴訟は当事者主義のもと、プールでの検証も行われず、医学的資料も書証として提出されず、教員及び児童を含む関係者の証人尋問も行われていないと聞いている。本委員会は、現場であるプールでの再現検証を行い本件事故に関する客観的資料を収集し、医学的資料や羽菜ちゃんの成長に関する資料も可能な限り収集し、関係者・関係機関の聴き取りを可能な限り行っており、民事訴訟とは事実認定の基礎が異なっているため、結論が異なったものとする。

本委員会は、浅田さん夫妻及び支援者が設置を求め、教育委員会との話し合いのもと設置が決まり、委員の選考も浅田さん夫妻及び教育委員会双方の合意のもとでなされた。このような経緯で設置されたとしても、本委員会は、第三者調査委員会として、誰からも独立して、中立性、公正性に調査、審議、意見を述べる必要があると考えたが、この点に関して浅田さん夫妻との間に意見の違いがあり、浅田さん夫妻からのご要望に応えることでできなかったところが少なからずあり、浅田さん

夫妻には精神的負担をおかけした。まず、浅田さん夫妻からは、調査方法に関して、本件事故当日に参加していた児童全員に対する聴き取りを早期に行うことについて、強い要望が再三あった。しかし、本委員会は、事実の解明のために「調査の経過」で述べた調査方針・調査方法を選択し、本件事故当日に参加していた児童に対する聴き取りは後半に実施した。また、浅田さん夫妻からは、中間報告を求められたが、本委員会は、「調査の経過」については報告をしたが、調査の内容にわたることに関しては報告をしていない。さらに、平成26年5月25日実施した浅田さん夫妻からの最後の意見聴取のあと、浅田さん夫妻から、報告書提出以前に、浅田さん夫妻及び教育委員会の両当事者に対し、報告書案の基本的事実関係について開示すること、調査の経緯と報告書案の概要について説明をすること、及び、開示・説明した報告書案について両当事者からの意見聴取をすることを求める要望があった。本委員会は、浅田さん夫妻から聴取及び提出していただいた内容のうち報告書案にまとめる内容に関しては、事実関係の確認依頼を浅田さん夫妻に対し行ったが、それ以外の報告書案の内容（関係者・関係機関等からの聴取内容及びその他当委員会の調査により収集した内容）に関しては、整理、評価、認定は、当委員会の職責においてするものであり、報告書案の事前開示、説明、意見聴取は、本委員会の独立性、中立性、公正性を損ねる重大な問題であり、できないと回答した。以上のように、本委員会と浅田さん夫妻との間には意見の違いがあったが、第三者調査委員会の独立性、中立性、公平性については、委員会の本質、根幹に関わるころなので、今後、広く議論をしていただき、コンセンサスを築いていただきたいと考える。

最後に、養徳小学校に日を決めて待機する等して、保護者等からの様々な質問やご相談に対応いただく調査員に就任いただいた住友剛京都精華大学教授には、相談窓口として多くの時間を充てて頂き、保護者等からの意見の収集に大きく貢献していただいた。また、事務局である京都市教育委員会総務課の方々には、本委員会に対し忠実にその役割を務めていただいた。検証にしても、資料の収集にしても、聴き取りにしても、その事務作業を迅速に正確に行って頂き、本委員会の活動は、土

日祝日，夜間にわたることが多かったが献身的にサポートしていただいた。深く感謝申し上げたい。

本委員会はこの報告書が，今後の学校での水泳関係諸活動において，安全で実効的な指導及び事故防止に生かされることを願うものである。

参考資料 1

京都市立養徳小学校の夏季休業期間中の水泳指導における事故概要について

第 1 事故概要

1. 日 時

平成 24 年 7 月 30 日（月），13 時 45 分頃からの「自由遊泳」開始後，13 時 50 分頃に，うつ伏せで水面に浮いている女子児童を確認。その後，複数の教員により応急救命措置を行い，救急搬送したが，意識不明の状態が続き，翌 7 月 31 日（火）17 時 18 分に亡くなられた。

2. 場 所 京都市立養徳小学校 プール

3. 該当児童 1 年 1 組 浅田 羽菜さん（当時 6 歳，身長 113.5 cm）

第 2 事故発生時の経過と状況

1. 当日の活動状況

13 時から低学年（1～3 年生）の水泳指導を開始

時 間	活 動 内 容
13 時 ～13 時 10 分	水中でのウォーミングアップ
13 時 10 分～13 時 20 分	2 人 1 組で，特定の姿勢（足を抱える「だるま浮き」，真っすぐの姿勢になる「丸太浮き」等）での潜る練習・水慣れの時間
13 時 20 分～13 時 40 分	「せんたくき」（プールの側面に沿って動き流れをつくる）や「おにごっこ」（3 年生男子 4 人が「おに」となり他の児童を追いかけ，タッチされた児童はプールサイドに上がる）を実施
13 時 40 分～5 分程度	休憩
13 時 45 分頃	自由遊泳を開始

2. 参加児童数 69 名（1 年生 25 名，2 年生 29 名，3 年生 22 名，育成 3 名）

3. 当日のプールの水位

（1）7 月 31 日に実施された警察の現場検証では，事故当時の水位は最も深いと

ころで 1.1m, 最も浅いところで 78 cmであり, 当該女子児童が発見された場所の水位は約 1mであった。

- (2) 7月23日からの夏休みの水泳指導開始後, プールろ過機自動洗浄や自然蒸発及びプール指導に伴う低下分を解消するため, さらに, 30日の水泳記録会に向けた6年生の練習に備え, 7月23日及び26日の午後の高学年の活動終了後に注水した。また, 27日の午前の活動終了後にも注水し, その際, 約10cm水位が上がった。

4. 教員の動き(監視等の状況)等

- (1) 自由遊泳前の休憩時間, 教員3人と3年生の児童で, プール内に長方形と円形のロングビート(大4枚, 中2枚, 円形10枚)計16枚を並べた。
- (2) 自由遊泳開始後, 監視・指導に当たっていた3人の教員は, 当初, 1人はプールサイド西側, 1人はプールサイド南側, 1人はプールに入って育成学級の児童への指導・監視を担当。
- (3) その後, プールサイド南側の教員が, 該当児童に誘われてプールに入り水遊びをした後, 該当児童の元を離れ, 他の児童の活動(おにごっこ)に参加した。

5. 事故の認知と対応

- (1) 13時50分頃, 「おにごっこ」に参加していた教員が, プール中央北側のプールサイド近くで, うつ伏せに浮いている該当児童を発見し, 直ちにプールサイドに引き上げた。
- (2) 直ちに, 心臓マッサージ・人工呼吸・AED解析の応急救命措置を実施するとともに, 同時に119番通報を行い(13時52分), 13時58分に消防, その少し前に警察が到着し, 救命措置を引き継ぎ, 第二赤十字病院へ救急搬送された。

第3 養徳小学校における24年度夏季休業期間中の水泳指導の概要

1. 実施日時

- (1) 7月23日(月)から8月3日(金)の平日, 低学年(1~3年生)と高学年(4~6年生)を, 午前(11時~正午)と午後(13時~14時)の2グループに分けて実施。
- (2) 7月23日(月)から27日(金)は, 午前が低学年, 午後が高学年。7月30日(月)からは, 低学年と高学年の時間帯を入れ替えて実施。

月 日	午前の部 (11時～12時)	午後の部 (13時～14時)	午後の部終了後 (14時～15時頃)
7月23日(月)	低学年：105人	高学年：61人	水泳記録会練習
7月24日(火)	低学年：105人	高学年：59人	なし
7月25日(水)	低学年：109人	高学年：60人	水泳記録会練習
7月26日(木)	低学年：103人	高学年：48人	水泳記録会練習
7月27日(金)	低学年：56人	高学年：67人	水泳記録会練習
7月28日(土)	—	—	—
7月29日(日)	—	—	—
7月30日(月)	高学年：33人	低学年：69人	—

2. 監視・指導体制

夏季休業期間中は、教員3名で監視・指導。ただし、担当以外の教員でも可能な場合は参加していた。

参考資料 2

事故後の主な事実経過について

平成 24 年

- 7 月 30 日 (月) 事故発生
- 7 月 31 日 (火) 浅田羽菜さんが亡くなる
- 8 月 17 日 (金) 養徳小学校の教職員が浅田さん夫妻と面談し、謝罪及び事実関係の説明
- 8 月 20 日 (月) 養徳小学校にて保護者説明会の開催
- 8 月 24 日 (金) 京都市教育委員会が臨時全市校長・園長会を開催
- 11 月 9 日 (金) 浅田さん夫妻が民事訴訟を提起
- 12 月 13 日 (木) 民事訴訟の第 1 回口頭弁論 (26 年 1 月 14 日まで計 8 回)

平成 25 年

- 2 月 15 日 (金) 京都市教育委員会が浅田さん夫妻へ「浅田羽菜さんのプール事故について (検証と今後の取組)」等の資料を送付
- 3 月 14 日 (木) 京都市教育委員会が「小学校の水泳指導の手引」及び「小学校の水泳指導における安全管理指針」を新たに作成し、京都市議会教育福祉委員会にて報告
- 3 月 18 日 (月) 養徳小学校にて保護者説明会を開催 (新たな「手引」「指針」を踏まえた水泳指導マニュアルについて)
- 3 月 29 日 (金) 「手引」「指針」を全校へ配布、全小学校へ監視台を設置
- 4 月 26 日 (金) 京都市教育委員会が全市立小学校体育主任研修会を開催
- 6 月 6 日 (木) 浅田さん夫妻が第三者調査委員会設置の要望書を提出
- 7 月 16 日 (火) 養徳小学校にて保護者説明会を開催 (第三者調査委員会の設置について)
- 7 月 27 日 (土) 第三者調査委員会設置 (~26 年 7 月 26 日)
- 8 月 19 日 (月) 養徳小学校プールにて「再現検証」の実施

平成 26 年

- 3 月 11 日 (火) 民事訴訟の京都地裁判決 (3 月 26 日判決確定)
(京都府・市に対して 2971 万 5854 円の賠償を命じる)
- 7 月 20 日 (日) 第三者調査委員会から浅田さん夫妻及び京都市教育委員会へ報告書を提出

参考資料3

第三者調査委員会（平成25年7月27日～26年7月26日）の主な活動状況

第1 委員構成（50音順） ◎：委員長 ○：副委員長

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

※事務局：京都市教育委員会総務課

第2 調査委員会（全体会議や再現検証，調査，協議等含む） 19回

①H25.7/27, ②7/30, ③8/6, ④8/16, ⑤8/19, ⑥10/9, ⑦10/22, ⑧11/6,
⑨11/20, ⑩12/17, ⑪12/23, ⑫H26.3/20, ⑬3/28, ⑭3/30, ⑮5/11, ⑯6/1,
⑰7/3, ⑱7/14, ⑲7/20)

※ その他，委員・調査員が個別に行った調査や協議，資料作成あり。

第3 聴き取り調査 69回

1. 養徳小学校教員：20回（12名）
2. 関係機関（消防局，病院等）：5回（4機関，9名）
3. 再現検証参加児童・保護者等：16回
（児童17名（うち2名は事故当日参加者）及び保護者，関係者2名）
4. 養徳小学校児童・保護者，関係者等：24回
（児童10名（全て事故当日参加者）及び保護者，保護者のみ12名，
関係者1名）
※ 児童・生徒への聴き取りに際しては，計3回，全ての事故当日参加児童（68名）のご家庭へ，電話や文書により調査協力を依頼。
5. 京都市教育委員会関係者：4回（6名）

第4 浅田羽菜さんの御両親との面談 5回

	活動日	活動内容	場所
1	H25. 7. 27	調査委員会（発足，体制決定，調査方針の確認等）	男女共同参画センター
2	H25. 7. 30	養徳小学校プール事故現場視察	京都市立養徳小学校
3	H25. 8. 2	聴き取り調査（関係教員 1 名）	京都市立養徳小学校
4	H25. 8. 6	聴き取り調査（関係教員 1 名）	京都市立養徳小学校
5	H25. 8. 6	A E D 確認作業	京都市立養徳小学校
6	H25. 8. 7	聴き取り調査（関係教員 1 名）	こどもみらい館
7	H25. 8. 8	聴き取り調査（関係教員 2 名）	こどもみらい館
8	H25. 8. 16	事故の再現検証リハーサル	京都市立養徳小学校
9	H25. 8. 19	聴き取り調査（関係教員 1 名）	京都市立養徳小学校
10	H25. 8. 19	調査委員会（医学的見地からの検討会議）	京都市立養徳小学校
11	H25. 8. 19	調査委員会（事故の再現検証）	京都市立養徳小学校
12	H25. 8. 20	再現検証の実施に係る御礼及びアンケート調査の依頼（通知発送）	—
13	H25. 9. 10	聴き取り調査（京都市消防局）	教育相談総合センター
14	H25. 9. 19	聴き取り調査（再現検証参加児童 1 名及び保護者）	京都市立養徳小学校
15	H25. 9. 24	再現検証を踏まえた聴き取り調査の依頼（通知発送）	—
16	H25. 10. 6	聴き取り調査（再現検証参加児童 3 名及び保護者）	こどもみらい館
17	H25. 10. 9	調査委員会（再現検証の確認作業，今後の調査方針の検討等）	京都市役所
18	H25. 10. 11	聴き取り調査（京都第二赤十字病院）	京都第二赤十字病院
19	H25. 10. 13	聴き取り調査（再現検証参加児童 3 名・保護者及び関係者 2 名）	こどもみらい館
20	H25. 10. 16	第三者調査委員会相談窓口の設置（通知発送）	—
21	H25. 10. 19	聴き取り調査（再現検証参加児童 1 0 名及び保護者）	こどもみらい館
22	H25. 10. 22	調査委員会（医学的見地からの検討等）	京都市役所
23	H25. 10. 22	羽菜さんご両親との面談	教育相談総合センター
24	H25. 10. 25	聴き取り調査（高野児童館）	高野児童館
25	H25. 10. 25	事故当日の水泳指導参加児童及び保護者に対する 聴き取り調査の依頼（通知発送）	—
26	H25. 11. 6	調査委員会（児童に対する面談方法の研修）	教育相談総合センター
27	H25. 11. 6	聴き取り調査（京都大学病院）	京都大学病院

	活動日	活動内容	場所
28	H25. 11. 7	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者 1 名）	京都市立養徳小学校
29	H25. 11. 16	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者 1 名）	京都市立養徳小学校
30	H25. 11. 19	聴き取り調査（京都第二赤十字病院）	京都第二赤十字病院
31	H25. 11. 20	調査委員会（今後の調査方針の検討等）	京都市役所
32	H25. 11. 21	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者 1 名）	京都市立養徳小学校
33	H25. 12. 3	聴き取り調査（関係教員 1 名）	京都市立養徳小学校
34	H25. 12. 10	聴き取り調査（関係教員 2 名）	京都市立養徳小学校
35	H25. 12. 12	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者 1 名）	京都市立養徳小学校
36	H25. 12. 17	調査方針の確認作業	京都市立養徳小学校
37	H25. 12. 17	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者 1 名）	京都市立養徳小学校
38	H25. 12. 19	聴き取り調査（関係教員 1 名）	京都市立養徳小学校
39	H25. 12. 19	聴き取り調査（元京都市立学校教員 1 名）	京都市立養徳小学校
40	H25. 12. 19	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者 1 名）	京都市立養徳小学校
41	H25. 12. 23	調査委員会（今後の調査方針の検討等）	京都市役所
42	H25. 12. 23	聴き取り調査（関係教員 2 名）	京都市役所
43	H26. 1. 7	聴き取り調査（関係教員 1 名）	京都市立養徳小学校
44	H26. 1. 10	聴き取り調査（関係教員 2 名）	京都市立養徳小学校
45	H26. 1. 17	事故当日の水泳指導参加児童及び保護者に対する 聴き取り調査の依頼（通知発送）	—
46	H26. 1. 19	羽菜さんご両親との面談	こどもみらい館
47	H26. 2. 2	聴き取り調査（養徳小学校児童 1 名及び保護者）	京都市立養徳小学校
48	H26. 2. 4	聴き取り調査（養徳小学校児童 3 名及び保護者）	京都市立養徳小学校
49	H26. 2. 9	聴き取り調査（養徳小学校児童 1 名及び保護者）	京都市立養徳小学校
50	H26. 2. 9	羽菜さんご両親との面談	京都市役所
51	H26. 2. 13	聴き取り調査（教育委員会調査課）	こどもみらい館
52	H26. 2. 17	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者 1 名）	京都市立養徳小学校
53	H26. 2. 17	聴き取り調査（教育委員会体育健康教育室）	こどもみらい館
54	H26. 2. 20	聴き取り調査（教育委員会総務課）	教育相談総合センター
55	H26. 2. 22	聴き取り調査（関係教員 1 名）	京都市立養徳小学校

	活動日	活動内容	場所
56	H26. 2. 25	聴き取り調査（関係教員1名）	京都市立養徳小学校
57	H26. 3. 1	聴き取り調査（養徳小学校児童1名及び保護者）	京都市立養徳小学校
58	H26. 3. 4	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者1名）	京都市立養徳小学校
59	H26. 3. 6	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者1名）	京都市立養徳小学校
60	H26. 3. 9	羽菜さんご両親との面談	京都市役所
61	H26. 3. 10	聴き取り調査（関係教員1名）	こどもみらい館
62	H26. 3. 14	事故当日の水泳指導参加児童及び保護者に対する 聴き取り調査の依頼（通知発送）	—
63	H26. 3. 19	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者1名）	京都市立養徳小学校
64	H26. 3. 20	保護者説明会（聴き取り調査などに係る説明会）	京都市立養徳小学校
65	H26. 3. 24	聴き取り調査（養徳小学校児童の保護者1名）	京都市立養徳小学校
66	H26. 3. 25	聴き取り調査（養徳小学校児童1名及び保護者）	京都市立養徳小学校
67	H26. 3. 25 ～4. 9	事故当日の水泳指導参加児童及び保護者に対する 聴き取り調査の依頼（電話連絡）	—
68	H26. 3. 27	聴き取り調査（養徳小学校の保護者2名）	電話連絡
69	H26. 3. 28	調査委員会（報告書の作成に向けての検討等）	こどもみらい館
70	H26. 3. 30	調査委員会（医学的見地からの検討等）	こどもみらい館
71	H26. 3. 30	聴き取り調査（養徳小学校児童1名及び保護者）	京都市立養徳小学校
72	H26. 3. 31	聴き取り調査（養徳小学校児童1名及び保護者）	京都市立養徳小学校
73	H26. 4. 16	聴き取り調査（養徳小学校児童1名及び保護者）	京都市立養徳小学校
74	H26. 4. 21	聴き取り調査（関係教員2名）	京都市立養徳小学校
75	H26. 4. 22	聴き取り調査（関係教員1名）	京都市立養徳小学校
76	H26. 4. 24	聴き取り調査（関係教員1名）	京都市立養徳小学校
77	H26. 5. 11	調査委員会（報告書の作成に向けての検討等）	京都市役所
78	H26. 5. 25	羽菜さんご両親との面談	教育相談総合センター
79	H26. 6. 1	調査委員会（報告書の作成に向けての検討等）	教育相談総合センター
80	H26. 7. 3	調査方針の確認作業	京都市役所
81	H26. 7. 14	調査委員会（報告書の作成に向けての検討等）	教育相談総合センター

※委員・調査員が個別に行った調査や資料作成などの活動は記載しておりません。

※同一日に複数回聞き取り調査等を実施した場合も一括して記載しているため、参考資料3の合計回数とは一致しません。

参考資料 5

京都市立養徳小学校プール事故 第三者調査委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、平成24年7月30日、京都市立養徳小学校の水泳指導中に発生した1年生女子児童、浅田羽菜さんの事故（以下「本件事故」という。）について、本件事故の直接的な原因の究明並びに学校のプール管理運営及び本件事故後の対応のあり方について検証を行い、今後の水泳指導中の事故の再発防止を図ることを目的とする、京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会（以下「調査委員会」という。）を設置するとともに、調査委員会の組織及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 調査委員会は、次に掲げる事項について調査、検証及び提言を行う。

- (1) 本件事故の直接的な原因、当日の経過、発生状況に関する事項
- (2) 本件事故後の救護措置に関する事項
- (3) 本件事故に対する京都市立養徳小学校及び京都市教育委員会の対応に関する事項
- (4) 本件事故の再発防止に関する事項
- (5) 前各号に掲げる事項のほか、調査委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 調査委員会は、複数の領域から専門的な知識を有する者により構成する。

- 2 委員の人数は7名程度とする。
- 3 委員は教育長が委嘱し、又は任命する。
- 4 委員の任期は、調査委員会の目的を達成するまでの期間とする。
- 5 調査委員会は、調査を円滑に進めるために必要な事項について、外部の者にその任を委嘱することができる。

(委員長等)

第4条 調査委員会は、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、調査委員会の会務を統括し、調査委員会を代表する。
- 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。

(会議等)

- 第5条 調査委員会の会議は委員長が招集し、議長にあたる。ただし、1回目の会議についてはこの限りでない。
- 2 調査委員会は過半数の出席をもって会議を開くことができる。
 - 3 会議は原則として非公開とする。
 - 4 調査委員会は、会議を開催したときは議事録を作成しなければならない。

(委員会による調査)

- 第6条 調査委員会は、必要があると認められる場合は、委員以外の者に資料を提出させ、又は委員以外の者を会議に出席させ、その意見若しくは説明を求めることができる。
- 2 京都市教育委員会及び京都市立養徳小学校は、調査委員会の調査に対して、誠実かつ積極的に協力する。

(調査員)

- 第7条 調査委員会には、調査の実務を遂行するために必要な調査員を置くことができる。
- 2 調査員は調査に必要な専門性を有する者で、全委員の了承を得て、委員長が任命する。
 - 3 調査員は、調査委員会の調査を補助し、業務を終えた場合は書面により、速やかに調査委員会に報告する。

(守秘義務)

- 第8条 委員及び調査員並びに第6条の規定により調査に協力した者は、関係者のプライバシーに関する事項その他職務上知り得た事項を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(当事者からの意見聴取)

- 第9条 調査委員会は、両親及び京都市教育委員会から意見表明の申出があった場合は、意見を聴取する機会を設けることとする。

(報告)

- 第10条 調査委員会は、調査の経過状況について、定期的に両親及び京都市教育委員会に対して報告する。また審議を終えたときには、報告書を作成して双方に報告する。
- 2 調査委員会は、調査及び審議の内容及び結果のうち、公表に適する部分については、市民が広く閲覧可能な方法で、書面により公表する。

(事務局)

第11条 調査委員会の事務局を，京都市教育委員会総務課に置く。

2 事務局は，調査委員会の指示により，公正・中立性に配慮し，議事録の作成，予算管理，委員との連絡調整，その他調査委員会委員長が必要と認める事務を取り扱う。

(予算)

第12条 調査委員会の運営に必要な経費は，京都市教育委員会において適切に管理，執行する。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか，調査委員会の運営に必要な事項は，委員長が調査委員会に諮って定める。

この設置要綱は，平成25年7月27日から施行する。

参考資料6

京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会の設置等に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、京都市執行機関の附属機関の設置等に関する条例（以下「条例」という。）第2条第2項の規定に基づき、京都市立養徳小学校プール事故第三者調査委員会（以下「調査委員会」という。）を設置するとともに、調査委員会の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において、「京都市立養徳小学校プール事故」とは、平成24年7月30日に京都市立養徳小学校のプールにおいて、1年生の女子児童（以下「本件児童」という。）について発生した事故（以下「本件事故」という。）のことをいう。

(設置等)

第3条 本件事故の直接的な原因の究明並びに学校のプール管理運営及び本件事故後の対応のあり方について検証を行い、今後の水泳指導中の事故の再発防止を図ることを目的とする調査委員会を置く。

- 2 調査委員会は、次に掲げる事項について、教育委員会の諮問に応じ、調査し、及び審議するとともに、意見を述べる。
 - (1) 本件事故の直接的な原因、当日の経過及び発生状況に関する事項
 - (2) 本件事故後の救護措置に関する事項
 - (3) 本件事故に対する京都市立養徳小学校及び京都市教育委員会の対応に関する事項
 - (4) 本件事故の再発防止に関する事項
 - (5) 前各号に掲げる事項のほか、調査委員会が必要と認める事項

(組織)

第4条 調査委員会は、委員7人をもって組織する。

2 委員の任期は、平成26年7月26日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 調査委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、調査委員会を代表し、会務を総理する。

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

(調査委員会の招集及び議事)

第6条 調査委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 調査委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 調査委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 調査委員会は、会議を開催したときは議事録を作成しなければならない。

6 調査委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して、意見の陳述、説明その他の必要な協力を求めることができる。

(調査員)

第7条 調査委員会に、条例第5条第1項に規定する専門委員として、調査員を置くことがある。

2 調査員は、調査委員会の調査を補助し、業務を終えた場合は書面により、速やかに調査委員会に報告する。

(当事者からの意見聴取)

第8条 調査委員会は、本件児童の保護者及び教育委員会から意見表明の申出があった場合は、意見を聴取する機会を設けることとする。

(報告)

第9条 調査委員会は、調査の経過状況について、定期的に、本件児童の保護者及び教育委員会に対して報告する。

2 調査委員会は、審議を終えたときには、報告書を作成するとともに、本件児童の保護者及び教育委員会に報告する。

3 調査委員会は、調査及び審議の内容及び結果のうち、公表に適する部分については、市民が広く閲覧することが可能な方法で、書面により公表する。

(庶務)

第10条 調査委員会の庶務は、教育委員会事務局総務部総務課（以下「事務局」という。）において行う。

2 事務局は、調査委員会の指示により、公正性及び中立性に配慮し、議事録の作成、委員との連絡調整その他委員長が必要と認める事務を取り扱う。

(補則)

第11条 この規則に定めるもののほか、調査委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の際現に従前の調査委員会に相当する合議体（以下「従前の調査委員会」という。）の委員である者は、それぞれこの規則の施行の日（以下「施行日」という。）に調査委員会の委員として、委嘱され、又は任命されたものとみなす。

3 第5条第2項の規定にかかわらず、この規則の施行の際現に従前の調査委員会の委員長又は副委員長である者は、それぞれ、施行日に調査委員会の委員長又は副委員長として定められたものとみなす。

(この規則の失効)

4 この規則は、平成26年7月26日限り、その効力を失う。