

8 ご両親の疑問への回答

(1) ご両親の疑問

平成29年4月27日に開催された第7回事故調査委員会では、郁香さんの日頃の様子やこれまでの育ちについて伺うために、ご両親に対する聞き取りを行った。その際、ご両親から、これまでの学校との対応について疑問に思っていることとして、文書にまとめられた『20の疑問』が、会議の席で委員へと渡された。

この『20の疑問』は、平成29年9月に、1項目追加してほしいと母親からご連絡をいただき『21の疑問』となった。

事故調査委員会は、文書に表せないご両親の思いがあると考え、平成29年10月12日の第19回事故調査委員会で、ご両親に『21の疑問』に記された内容についてのご説明をお願いした。『21の疑問』として示された21項目を以下に記載する。丸付き数字の後の文章の表記はすべて原文であり、調査委員会において説明いただいた内容を＜説明いただいた内容＞の後に示している。

『21の疑問』

①校長は、2回目の説明の時に、1回目の説明の時に私たちに配布した文書について「学校で作成し、教育委員会にも見ていただいた」と発言した。ということは、学校内で聞き取り調査をして、文書を作成したということではないか。

1回目の説明では、栄養士について全く説明はなかった。

報道発表時、報道関係者に配布されたランチルーム見取り図には、各人の居場所や、郁香が倒れた位置などが記載されていた。その中には栄養士の名前もあったが、報道関係者にも、ランチルーム内にいたのは5人（担任、養護教諭二人、生徒、郁香）と説明し、栄養士に関する説明はなかった。

2回目の説明時、私たちに配布されたランチルーム見取り図は白紙だった。

2回目の説明時、栄養士について、校内緊急連絡を頼んだこと、事務室からの2回目の緊急通報をさせたことの2点の説明があった。

11月9日に校長に電話した際、「事故の聞き取りについてはすべて教育委員会がおこなったことで、栄養士のことについては、自分は全く知らない」と発言した。

＜説明いただいた内容＞

1回目の説明のときに配付された文書の作成経過、また、その背景を知りたい。

事故の時にすぐに駆けつけている栄養士さんについて、最初の段階で全く説明がなくランチルーム内にいたという人数にも入っていなかったということについて、何かを隠しているのではとか、不信感を感じるというかそういう思いがある。なぜ栄養士さんについて説明がなかったのか。

いただいた見取り図が白紙であったということについても、その前にマスコミ関係者に出された見取り図には、倒れた場所や先生の位置が書き加えられた見取り図だったのに、その後に私たちがいただいた見取り図が白紙だったということについては、学校側が聞かれていないことについては言わないようにしようという、これについても学校に対する不信感を感じている。なぜ、私たちに配布されたランチルームの見取り図は白紙だったのか。

栄養士さんがいらっしゃったことについて、もう一度説明してくださいと、11月9日に電話を校長にしたときに、聞き取りは全部教育委員会がやっていて、自分達はやっていないと言っているの、それはおかしいと思っている。聞き取りをして書類を作っているのではないか。栄養士について触れていないのはなぜか。また、栄養士さんのことについて、自分は知らないと言ったのはなぜか。

②1回目の説明時、校長は養護教諭について「それぞれ1名ずつの食事介助をしていた」と説明したが、2回目の説明では、「養護教諭、管理職は給食を食べるためにランチルームにいるのであって、生徒の見守りをするためではない」と説明した。そうであれば、見守りをするためにいるのではない教員が、食事介助をするのはおかしいのではないか。

<説明いただいた内容>

見守りをするためにいるのではない教員が、食事介助をするのはおかしいのではないか。これも、聞きたいことだし、食事介助をしていたのか知りたい。管理職、養護教諭は給食を食べるためにランチルームにいるのか、見守り、介助をするためにいるのかどちらなのか。

また、1回目の説明では、養護教諭は生徒の相談を受けていたという説明だったが、2回目の説明のときに、養護教諭自身が相談を受けていたわけではなく、単に話をしていただけという説明だった。なぜ、そのような説明をしたのか。

③学校は、私たちへの説明でも、保護者説明会でも、報道発表でも、「郁香が倒れた」と説明していたが、教育委員会に提出した事故報告書には「郁香が転倒した」と記載していた。転倒とは躓いたり、転ぶこと、と辞書にある。学校は転倒して頭を打っていると思い出血もあったので安静にした、食事中であったのにもかかわらず、一切窒息は疑わなかったという説明に終始している。口の中から食べ物を出そうとしたり、背中を摩ったりして説明と矛盾している。また、学校保健の資料などには、頭を打っていてもどんな状況でも意識がないのなら心肺蘇生を、と書かれていて、出血についてもまず止血をとある。安静にしていた根拠がわからない。
また、郁香は食事中に転んだり椅子から落ちたことはこれまで一度もない。

<説明いただいた内容>

私たちには、転倒したというのが転んだとしかとれないので、なぜ報告書に転倒したと書いたのか、学校としては転んで頭を打ったという筋書きというか、そういうものがあるように感じる。転倒したという表現になっているのでなぜそういう表現をしたのかを知りたい。

口の中から食べ物を取り出そうとしたり、背中をさすっているのに、一切窒息は疑わなかったという説明で、筋書きに沿った説明しかしていないという疑問がある。本当に窒息を疑わなかったのか。

頭を打って安静にしていたという説明だったが、学校保健の資料には、こういうふ

うに書かれていますし、心肺蘇生も止血もせずに安静にしていた根拠を示していただきたい。

- ④学校が教育委員会に提出した事故報告書には、「口の中の物をかき出した」と記載されているが、1回目の説明では「口が開きにくくなって指が入らなかった」「掻き出そうとはしたけどできなかった」と説明した。

<説明いただいた内容>

実際にはそれはできなかったという説明ですので、なぜ口の中の物を掻き出したと記載したのか。1回目の説明と事故報告書の説明が違うのは、なぜか。

- ⑤経過記録には、校長が現場に到着したのは1:13頃と記載されているが、2回目の説明では校長は「ランチルームへ行き、教頭1に保護者へ連絡したのか聞いたら、しまったとのことだった」と説明しているのです、1:14の保護者への連絡の時にはまだランチルームに到着していなかったのではないかと。

同じく2回目の説明時、「13:12ごろには教頭二人はランチルームにいたのか?」との質問に、校長は「私も行ってました」と、最初と違う説明をしている。また、経過記録には、13:13に現場に行き、教頭に保護者への連絡を指示したと記載している。説明がその場しのぎで信用できない。

<説明いただいた内容>

2回目の説明で、ランチルームへ行って教頭1へ、保護者へ連絡したのかと聞いたら「しまった」という説明だったんですが、実際には、13時12分にはランチルームにいましたとか、別の説明があるので、実際には何時だったのかご本人もお分かりにならないのかもしれないが、その場しのぎの説明をなぜしたのかなと疑問でもあるし、不信感もある。矛盾するような説明をされているが、それはなぜか。

- ⑥(1)担任がランチルームを離れた時間、(2)ランチルームに戻ってきた時間、(3)初めて目を離したと言ったこと、の3点は、栄養士、調理員の話と食い違う。

(1)担任は2回目の説明時に1:04~1:05ごろ、ランチルームを離れたと言ったが、栄養士は1時にはランチルームにいなかったと言っている。

(2)担任は、1階踊り場で食器が落ちる音を聞いて、養護教諭とほぼ同時にかけつけたと言ったが、栄養士は、栄養士が校内緊急連絡をしている時に担任に戻ってきたと言っている。

(3)校長、担任は「初めて目を離した」と言っているが、教育委員会が行った調理員の聞き取りでは「郁香が一人で食べているのを何度も見た」と言っている。

<説明いただいた内容>

何が事実なのか。

⑦栄養士は「駆けつけた時に、月見団子が詰まったのではと思って見たが、月見団子は残っていた。」「担任が食べ物が詰まったのでは、と言うようなことを言って口の中から出そうとした」と言っていた。養護教諭は2回目の説明時「腰の方から背中をたたき上げるようにさすった」と言いつつ「食べ物が詰まったとは思わなかった」と言っていて矛盾している。学校は食事中であったのにもかかわらず（給食はまだ残っていたので、食べ終わってたか、途中だったかわからない）窒息は疑わなかったと主張している。

<説明いただいた内容>

食事中だったにも関わらず、窒息は疑わなかったのか。疑わなかったのであればなぜか。学校での私たちへの報告では、「その前後から失禁が見られた」「頭を打った」と説明している。倒れただけで失禁するのだろうか、なぜそういうときに、窒息とか心停止とかを疑わなかったのか。

⑧1回目の説明では、弁護士からの「連れてくる時点で、出張の先生がいたから、今回はA教諭が連れてくる役になったのか?」という質問に対して、校長は「はい」「今日はこの役は誰にしましょうという打ち合わせをした上で、それに従って動いている」と答えたが、2回目の説明では「事前に郁香の給食担当はローテーションで決められていて、その日はA教諭の役割だった」と担任が言っている。

<説明いただいた内容>

1回目の説明と2回目の説明が食い違うので、なぜか。どっちが本当か。なぜ違う説明をしたのか。

⑨1回目の説明では、校長は「A教諭が連れてきて、担任へよろしくお願ひしますと引き渡し、引継ぎをしている」と説明したが、2回目の説明では担任が「私が見ます」と言つてA教諭には三階に上がってもらったと説明している。

<説明いただいた内容>

1回目の説明と2回目の説明が食い違うので、なぜか。どっちが本当か。なぜ違う説明をしたのか。

⑩1回目の説明では、校長は「明確にこういう原因でこうなっているという判断は出来ていなかった」と説明したが、事故報告書には「転倒し出血があったため動かさず」と記載し、あくまでも転倒し、頭部打撲を疑った、窒息は疑わなかったとの説明に終始した。

<説明いただいた内容>

「判断できていなかった」と説明したのに、その前に出された報告書には「転倒し・・・」と記載していた。頭部打撲と判断したのならなぜそのように説明しなかったのか。説明と報告書が食い違うのはなぜか。

⑪校長は1回目の説明時、3月の怪我で、郁香が足に負ったリスクについて理解していたか、との質問に対し、関係ない説明に終始し（日常的な歩行の仕方や、急に立ち止まって動かなくなったり、走り出したりすると中学部から高等部へ引継ぎがあった、などの説明をし、ケガ以降の話ではなかった）ほとんど理解できていなかった。

<説明いただいた内容>

3月の事故だったので、前年度ではあるが、学校での事故で、4月には車椅子で登校している状態だったので、なぜ校長としてきちんと把握できていなかったのか。どういう怪我で、今どういう状態で、どんなリスクを負っているのか、何も理解ができていなかったのは、なぜか。

⑫校長以下駆けつけた職員は郁香の出血がどこからかも確認していなかった。校長は出血箇所について「わかりません。医者ではありませんから」と言った。

<説明いただいた内容>

一切の応急手当をしていなかった、自分のご家族、お子さんが転んで怪我をしているのに、どこから血が出ているのかも確認しない人はいないと思うので、なぜこういう対応だったのか、どこから出血しているのかさえ見なかったのか。出血部位の確認をしなかったのはなぜか。止血などの応急手当をしなかったのはなぜか。

自分自身が納得いかない部分でもある。納得いかないし、亡くなった原因、応急手当をしなかったことが亡くなった原因の一つとってますし、許せないことの一つですし、なぜ、まず助け起こして、どこから血が出ているんだろうと、どうして見てもらえなかったんだろうと思う。

⑬校長は緊急通報について、全く把握しておらず、何の指示も出さなかった。緊急通報が重なったことや的確なことが伝えられなかったことについて、「緊急通報は校長の指示を仰がなくても良い。重なって通報しても良い」と説明した。

<説明いただいた内容>

緊急通報について、実際はどういう経過をたどったのか知りたい。なぜそんな緊急通報だったのか。事務長の救急車誘導時の対応も含め、なぜそのような対応しかできなかったのか。

⑭学校は郁香の事故後に緊急対応訓練を行っているが、今まで通りてんかん発作の際の対応訓練で、窒息対応はやっていない。私たちへの説明時にAEDが必要だという訓練をしたと言っていたが、訓練内容にAED使用の記載はなかった。また、12月に摂食指導を受けたと言っていたが、質疑応答を含めてわずか1時間だった。

<説明いただいた内容>

AEDを、持って来なければいけないという訓練を本当にちゃんとやったのか、なぜその

事故後で、今まで窒息対応をしたことがないと言っていたのにも関わらず、てんかん発作の訓練で、窒息対応をしなかったのか。

摂食指導については、わずか1時間の摂食指導だったが、十分とは思えず、その内容を知りたい。

⑮学校管理職日誌には、訓練などの記録がある時とない時があり、生徒の欠席状況なども間違いが多くきちんと記録していたとは思えない。

<説明いただいた内容>

郁香はずっと入院していたが、入院中と書いてあるところと、欠席のところに郁香の名前がないときもあって、きちんとした記録は取られてないのではないかと。正確に事実関係を記録したものか確認してほしい。どう書くべきものなのか、そのようなものでいいのか。

⑯H25年度の中学部のけいれん発作時の緊急対応のシミュレーション後の反省で、救急車要請について、事務室からではなくその場で通報すべきでは、として外線がつながる場所の確認をしている（事務室、職員室、厨房、保健室）が、翌年の同じような訓練では、また「事務室から通報」との記載があり、その後の訓練やマニュアルでも事務室から通報することになっていて、全く反省が生かされなかった。

<説明いただいた内容>

平成25年度に事務室からではなく、その場で通報すべきではという反省点がでていなのにも関わらず、せっかくの反省がなぜ活かされなかったのか。

今後、通報については改善していただきたいということもあって、携帯電話を90%以上の人が持っている時代に、全く見ていない事務室の方が通報するというのはおかしいので、その場にいる人が携帯で、事故の現場を見ている人が通報するという方向に改善していただきたい。

⑰事故対応の指針発表後、指針を徹底させるために管理職を対象に京都精華大学の住友先生の講義が行われて、校長が参加したが、その後指針を徹底させるためにとった具体的な対策は、プールの緊急体制の見直しと、木工作業中の安全対策の見直しのみで、後者については、郁香の事故後に行われた。

<説明いただいた内容>

2回目の説明のときにお聞きしたら、担任も養護の先生も指針自体をご存じなかった。これも、改善点というかどうかやって徹底させるのか、管理職も指針がいつ出たのかということも、いつもみんなに回したのかということも、把握できていない状態だったので、事故対応の指針だけでなく、以前に他の県での給食での窒息事故のときに、給食前後を見守るといふ通知が出ているので、通知や指針とかを現場でやってらっしゃる先生に徹底してほしい。指針や通知を徹底させるためにどのような対策をとっているのか、またはとる予定なのか。

⑱学校内のヒヤリハット報告について、23年度以降6年間でわずか27件。内9件は28年度分で、ほとんどが郁香の事故後のものだった。また、郁香の足の事故についてはなかった。

<説明いただいた内容>

ほぼできていない状態で、6年間で27件で、うち9件は郁香の事故後にできてきているヒヤリハットで、学校ではできていなかったと思う。ヒヤリハットについては、認識が薄かった、できていなかった、ちゃんとやってほしい。その後ヒヤリハット報告について、提出方法やシステムについてどのように改善したのか、またする予定なのか。また、郁香の足の事故について、4か月近く車椅子生活をして、2か月半以上入院し、手術もしているにもかかわらず、災害報告書以外の記録が全くないのはなぜか。なぜ事故を会議録やその他の記録に残して再発防止策をとろうとしなかったのか。

⑲事故報告第1報、第2報、第3報とも12:50過ぎに担任と郁香がランチルームに入ると記載あり、私たちへの説明と違う。また、委員協議会用報告には、13:05に倒れたと記載あり。学校、教育委員会の記録は説明と違う部分が多くいいかげんに思える。

<説明いただいた内容>

説明の食い違いがある。食い違った理由と実際はどうだったのか。

⑳学校からの2回目の説明時に出されたA3の用紙の時系列では、給食時間は13:05まで、と記載されている。郁香は食べ始めるのに時間がかかる子供で、30分から1時間かかることもあったにもかかわらず、12:50分過ぎにランチルームに誘導しているのは、本人が動かなかったせいもあると思うが、一人にしておけば食べるだろうという対応が日常的に行われていたからだと思われる。

<説明いただいた内容>

お昼の終わる15分前にランチルームに誘導しているのは、なぜなのか。本人が動きたがらなかったということはあると思うが、例えば、中学部のときは、みんなのお盆に牛乳を配るとかお仕事を作って、早くランチルームに入れるような工夫をしてくださっていて、食べたか食べないかに関わらず最初にみんなと一緒にいただきますができるような状態にしていた。なぜそういう工夫がなかったのか、なぜ12:50、こんなに時間のないときにランチルームに誘導しているのか、あまり世話をやかれると食べないこともあったので、遅めに連れて行って一人にしておくというような対応を、もしかしたら日常的にされていたのではないかと思っている。早めにランチルームに誘導するという工夫がなぜなかったのか。

㉑教頭が記者発表の際に「郁香の気管支に卵焼きが詰まっていた」と発表したことについて、医師にきちんと確認しておらず、診断書も見えていない状態で発表したことについて疑問に思う。結果、間違いが全国に発表されてしまい、私たち遺族はさらに苦しめられ

ることになった。

<説明いただいた内容>

娘が亡くなっているという重大なことなのに、きちんと確認もせずに、間違いを全国に流してしまったことは本当に許せないことで、郁香の人権とか私たちの人権を深く傷つけられたと思っている。その上、説明を求めた際にも、教頭は自分がそう聞いたから説明をしたんだということで、誰が気管支と言ったのかと聞いてきて証明してくださいとお願いをしたんですが、誰に聞いたらいいいんですかと、言い方が悪いんですが、逆ギレをされるような対応で、最終的に校長が間違いであれば訂正したいということで、こんな大きなことに対して今日に至るまで、謝罪は一切ない。なぜ、間違っただような事実関係を流すようなことをするのか。なぜ確認もせずに間違っただ情報を流したのか、それに対して謝罪もないのか。これは抗議です。

(2) 疑問への回答

ご両親とは、『21の疑問』には「意見」と「抗議」とされる内容があることを確認した。事故調査委員会は、事実を明らかにするとともに、この『21の疑問』としてご両親より提示された「疑問」や「抗議」とされた内容に応えるため、関係者からの聞き取りや調査を行った。

ここでは、「疑問」とされた内容について調査した結果を記載する。

なお、ご両親からの質問のうち、『⑥何が事実なのか』『⑨当日の引継ぎ』『⑬緊急通報の経過』は、「5 認定した事実」の記載を回答に代える。

① 学校長の発言と「白紙」であった見取り図のこと

ア 「1回目の説明時に配付した文書」を「学校で作成し、教育委員会にも見ていただいた」と発言したこと

「1回目の説明時に配付した」文書は、学校が当時把握している事実をできる限り報告しようと考え、準備したものであった。聞き取り調査は県教育委員会職員が実施し、文書にした内容に間違いがないか確認する作業は、以下のような手順で実施された。県教育委員会職員は、管理職を通して、聞き取られた教職員との文書の確認作業を行い、最終的には聞き取られた教職員本人が文書に認め印を押して、管理職が県教育委員会へ提出するという手順で行った。その過程で、管理職は聞き取り調査の内容を把握し、その内容にそって「1回目の説明時に配付した文書」を作成し、県教育委員会がその内容を点検した。校長の「学校で作成し、教育委員会にも見ていただいた」という発言は、上記の文書作成過程を念頭に置いた発言であった。

学校として「聞き取り調査」を行った事実はなかったが、一方で、教頭1、教頭2が事故発生直後に、一部の関係者からの聞き取りを行い、筆記記録を作成していた。この記録は、教頭らが事故の状況を把握するために行われたものであった。この記録については、調査委員会が教頭らに提出を求め、記録された内容について、平成29年12月6日、保護者にお渡しすることとした。

イ 栄養士（主任学校栄養職員）について説明がなかったことと11月9日の電話応対

校長は、主任学校栄養職員が緊急通報を事務室の副主幹に依頼したこと、事務室からの2回目の通報（第3報）をしたことをご両親への説明時には把握していた。郁香さんが倒れた時には、主任学校栄養職員はランチルームに背を向け、厨房へ入るところだったと認識し、ランチルームにいた職員に含まずに「5人（郁香さん、担任、養護教諭、臨時養護教諭、生徒 M）」とし、主任学校栄養職員の説明を1回目のご両親への説明では行わなかったと事故調査委員会でも供述した。また、校長は、「最初に県教委の聞き取りの件でも、栄養士さんのことですが、最初の聞き取りでは、特に見ていないという答えだったので、教育委員会もそうかもしれませんし、我々も特に重要な鍵を握るという認識をしていませんでした。」（第20回事故調査委員会）と供述した。郁香さんが倒れた後の対応について、校長は、主任学校栄養職員はその状況を見ていないと認識していたために、養護教諭らに依頼されて緊急通報を事務室に依頼したこと以外の主任学校栄養職員の行動を把握していなかった。

また、校長が、母親との電話で主任学校栄養職員のことには知らないという趣旨の発言をしたことについては、主任学校栄養職員が食器の割れる音で振り返り、緊急通報をしたことなどの動きは把握をしているが、それ以外のことはわからないという意味であったと供述した。

上記のように、校長は主任学校栄養職員がいたことを知ってはいたが、主任学校栄養職員がどのような情報を把握し、（通報以外に）どのような行動をしていたか等の情報を把握していなかった。さらに、校長自身の認識をご両親に対して正確に説明しなかったために、このような状況が生じたと考えられる。

ウ 見取り図が「白紙」であったこと

ご両親が「疑問」としてあげているように、報道宛に配布された見取り図は、郁香さんの倒れた位置や臨時養護教諭らの位置が記号で示されていたが、ご両親への2回目の説明時に使用された見取り図は、関係者の位置が示されていない図（「白紙」）であった。ご両親への2回目の説明時には、そのような見取り図が準備されていなかったが、報道への説明資料の元となる「白紙」の見取り図を事務長が持ち合わせていたため、その資料が説明に使われた。

ご両親への2回目の説明時に「白紙」の見取り図を使ったことについて、事実を隠蔽する意図は認められないと考えられるが、ご両親への説明にあたり、作成された資料が適切に準備されていなかった。その結果として、保護者の不信を招くこととなった。

②養護教諭らの給食時間中の役割の説明

校長はご両親への1回目の説明時に、「高等部生徒の食事指導が終了した後、悩み相談を受けていました。」と説明した。また、養護教諭は、ご両親への2回目の説明時に、養護教諭と一緒に給食を食べる意味について問われ、「基本は給食を食べるためです。もちろんできる範囲で見守りもしますが、そのためにランチルームで食べるということではありません。給食室から食べ物を持ち出すことはしませんので、私たちはランチルームで一緒

に食べるようにしています。感染症の子どもがいるときなどは、保健室で一緒に食べます。」
「体調面等に問題がなければ、安全に食べているかということを見守ることはしません。」
と養護教諭の給食時間中の役割について説明した。このような説明に関わる疑問と思われる。

通常、児童生徒の健康状態に異常がなく、観察等の必要がない場合は、養護教諭らは食事をとるためにランチルームにいると考えられるが、学校では、児童生徒の状況に応じて臨機応変に行動することが求められる場合がある。事故当日、養護教諭らは、食事介助は行っておらず、別の高等部生徒の悩み相談を受けるためにランチルームにいたということであった。

③事故報告書に「転倒した」と記載したこと、窒息を疑わなかった、安静にしていた理由
※⑦窒息、心停止を疑わなかった理由への回答を含む。

学校から県教育委員会への事故報告書（第1報）には、「高等部3年林郁香が転倒し、鶴見病院に救急搬送された」と記載されている。このことに対して、校長は「病院には、担任、教頭、私も行きましたので、作成したのは事務長、臨時養護教諭からの聞き取りで作成していますので、それは整理したうえで出してはいないので、ミスがあったり正確ではありませんでした。」（第21回事故調査委員会）と供述した。

事故報告書（第1報）に「転倒した」と記載したことは、事実が正確に把握できていなかったために生じたものであった。

喉に詰っていたかどうかについては、ご両親への1回目の説明では、教頭1が「(喉につかえたとは思わなかったのか) そうです。」と答えていた。ご両親への2回目の説明では、臨時養護教諭が「最初は詰っているとは思わなかったです。」「口の中に入っているかもしれないと担任が言い、口を開けようとしていたので私は、頭を支えました。担任が『郁香さん』と声をかけ、私は背中をたたき上げるような動作をしたと思います。口の中の物の除去の体勢を取りました。」「(背中を) さすりあげながら、反対の手で脈を取りました。」「2人で背中を摩っていました。こうして、頭越しにさすりました。」と説明していた。担任は、「背中の方からのぞき込むようにして、上の歯と下の歯を開けようとはしましたが、堅く開けられませんでした。」「背中越しに左手で口を開けようとはしました。」と説明していた。

また、事故調査委員会での聞き取りにおいて、安静にしていた理由として、頭を打って出血したために動かさせないと思ったと供述した。

このことは、「5 認定した事実 (3) 郁香さんに異変が発生した後の状況」に記載した通り、担任は窒息を疑っており、養護教諭と臨時養護教諭は窒息を疑いつつも、血に気を取られた結果、AEDの使用、胸骨圧迫、人工呼吸などの適切な対応がなされなかった。養護教諭らは、頭を打っている場合に動かしてはいけない、という考えに基づいて行動した。また、状況に動揺していたために、心肺蘇生や止血などの適切な対応がなされなかったものと思われる。

④口の中の物を掻き出したと記載した理由

ご両親への1回目の説明では、校長が「掻き出そうとはしたができなかった。」と話し

た。事故調査委員会の聞き取りにおいて、教頭1は「いや、掻き出したつもり。その時は掻き出したつもりだったんですが。その後は直しています。掻き出そうと思ったけれど、掻き出せなかったが真実らしいが、情報が錯綜していました。」(第9回事故調査委員会)と供述した。

郁香さんの口を担任が開けようとしたが、口が開かなかったことが認定された事実である。従って、事故報告書(第1報)に、掻き出したと記載されたことは、誤りであり、報告書作成時に情報が錯綜していたことにより、ご両親への説明と事故報告書(第1報)の記述に食い違いが生じることとなった。

⑤校長がランチルームに到着した時刻

2回目のご両親への説明では、校長は「事務長が気づいて、校長、教頭が駆けつけました。教頭は2人駆けつけました。教頭2が先に行き、教頭1は、保護者連絡用の一覧表を持ってランチルームへ行きました。教頭2が臨時養護教諭からタオルを取りに行くよう言われていました。大量に必要で保健室に行っていたので、ドアを開けるなど手伝い、事務室で救急車要請の確認をして、ランチルームへ向かいました。」「13時12分には、管理職はみんないたと思います。」「12分にはいました。」「他の生徒をランチルームから出したり、保護者との連絡の指示をしたりしていました。」と説明をした。

事故調査委員会の聞き取り調査では、「(校長室を出るときは時間を見たんですか) 見ていないですね。そんなに何分も無かったと思うんですけど、行ったら教頭1、養護教諭2人、担任(はいました)。」「(第30回事故調査委員会)と供述した。事故発生時、校長は時刻を確認する、記録を取るなどの行動をしていなかったため、自らによる時間の特定は非常に困難で、13時12分にランチルームにいたとする根拠はなく、繰り返し、到着時刻を確信したと受け取れる説明をしたことは不適切であった。

⑥担任がランチルームを離れた時刻、戻った時刻等

「5 認定した事実」の記載を回答に代える。

⑦窒息、心停止を疑わなかった理由

※窒息を疑わなかった理由については③の記載を回答に代える。

養護教諭は「(パルスオキシメーターを装着するときに呼吸は確認しましたか) 確認していません。」「(第6回事故調査委員会)、臨時養護教諭は「(そばに居て、顔色が変わっていくような様子、チアノーゼがあり、それを把握していて、心臓マッサージ、人工呼吸の発想にはなりませんでしたが) パニックで、思いつきませんでした。」「(第6回事故調査委員会)と供述しており、呼吸の確認や胸骨圧迫等の心肺蘇生の必要性に思い至っていなかった。また、主任学校栄養職員は「床を拭こうというか、もうどこかがわからなくて、床を拭くんですけど、私たち側に全部が流れてきたので、どうしてよいかがわからなかったです。怖くて頭を打っているかもしれない。」「(第8回事故調査委員会)と供述した。

養護教諭、臨時養護教諭、主任学校栄養職員は、郁香さんから流れ出た血に動揺したために、適切な一次救命処置の最初の手順である、呼吸や意識の確認がなされなかった。

⑧当日の郁香さんの給食指導担当に関する説明の違い

事故当日の平成28年9月15日は、郁香さんの給食の指導担当にあたる4名の教職員のうち1名が出張であった。当日の郁香さんと行動した教職員についての質問に対して、1回目のご両親への説明では、校長は「その日は1名出張していたので、A教諭がランチルームに連れてきました。打合せをした上で動くことになっていました。」と話した。

一方、2回目のご両親への説明では、担任は「1年生の時から食事の時は先生のローテーションを組んでおり、その日はA教諭でした。」と、郁香さんの給食の指導担当についての説明をした。

出張により指導担当の交代が行われたわけではなく、当日はA教諭が食事指導を担当する予定であった。従って、2回目の説明が正しく、1回目のご両親への説明で伝えられた、「1名出張していたので」との説明は誤りであった。

⑨当日の引継ぎ

「5 認定した事実」の記載を回答に代える。

⑩ご両親への説明と事故報告書（第1報）の食い違い

学校は、事故当日の17時に県教育委員会へ提出した事故報告書（第1報）に、「高等部3年林郁香が転倒し、鶴見病院に救急搬送された」と記載した。

1回目のご両親への説明では、母親からの「てんかんで転倒して頭を打ったと思ひ込んだのでは。」という質問に対して、校長は「明確な理由はわからなかった。」と説明した。また、同じ1回目のご両親への説明で校長は「養護教諭は出血していることから頭部の打撲を疑った。」と養護教諭らが頭部の打撲を疑っていたことを説明した。教頭1は喉につかえたとは思わなかったのかと問われ、「その通りです。」と答えていた。

これらの事故報告書（第1報）とご両親への説明の内容の違いについて、校長は「病院には、担任、教頭、私も行きましたので、作成したのは事務長、臨時養護教諭からの聞き取りで作成していますので、それは整理したうえで出してはいないので、ミスがあったり正確ではありませんでした。」（第21回事故調査委員会）と供述した。

事故報告書（第1報）作成時に、正確な情報が把握できておらず、事故報告書（第1報）に「転倒」と不正確な情報が記載されることとなった。ご両親への説明時点までには、「明確な理由」は確定できないことが認識され、事故報告書（第1報）とご両親への説明に食い違いが生じることとなった。

⑪3月に発生した膝の怪我のリスクを把握していなかった理由

前校長は、郁香さんの膝の怪我について事故とは認識していなかった結果、校長への申し送りがなされなかった。4月になり、校長が着任後、教頭1から郁香さんの足の状況について説明を受け、経緯を知ることとなった。

1回目のご両親への説明では、高等部2年生の3月の膝の怪我の後に郁香さんに配慮したのではなく、教頭1が「元々足が出にくい。階段で立ち止まるなどあり、必ず見守ることは学部・学年で確認していた」と話し、怪我の後のリスクではなく、元々の移動に伴う不安定さへの対応を話した。ご両親への問いに直接答えたのは校長ではなく、教頭1で

あった。また、ご両親への説明において、車椅子で登校していた時の注意点を共通理解し、治った後には体制を確認した等を説明していた。しかし、膝の状態に関して郁香さんの抱えるリスクに関する説明はしておらず、事故調査委員会における聞き取りでは、校長自身も、ご両親の聞きたいところから外れていたと思うと供述した。

校長、教頭1は郁香さんの膝の怪我に関する経緯を把握してはいたが、そのことを把握していなかったかのごとく説明したために、ご両親は、学校が膝の怪我のリスクを把握していなかったと理解したと思われる。

⑫出血部位を確認しなかった、応急手当をしなかった理由

2回目のご両親への説明では、臨時養護教諭は「どこから出血しているか確認できなかったです。」と出血部位を確認できなかったことを説明した。事故調査委員会の聞き取りにおいて、養護教諭は出血部位の確認について、確認しようとはしたが、出血部位が特定できなかったこと、動揺により止血ができなかったことを供述した。

養護教諭らは、出血部位を確認しようとは試みたが、流れ出た血を見て動揺したために、適切な判断がなされず、出血部位の確認、止血を行うことができなかったと考えられる。

⑬救急車誘導時の対応

緊急通報に関わる当日の経過は、「5 認定した事実」の記載を回答に代える。

救急隊到着時の救急隊には教頭2が対応した。教頭2は、救急隊からの「傷病者は会話できているか。」との問いに、「普段から会話ができない生徒である。」と答えた。救急隊の問いは、意識の有無を問うものであった。しかし、教頭2は、「(意識がありますかでは通常の方にはわかりにくいので、会話できますかと聞いたんですね) そんなふうに私はとらえていなかったと思います。」(第21回事故調査委員会)と供述し、日頃の郁香さんの様子を尋ねられたと受け止め、郁香さんの会話の様子について答えた。

これらの対応の問題は、救急時の通報のポイントとなる『意識の有無』『呼吸の有無』についての理解が不十分であったために生じたと思われる。

⑭事故後の緊急対応訓練で窒息対応をしなかった理由と12月の摂食指導の研修の内容

平成28年9月27日に中学部で実施された発作の対応訓練は、郁香さんの事故前に計画が立てられていた。9月27日時点では計画を変更することなく、てんかん発作の訓練が実施された。

事前計画に従って研修を実施することは重要であるが、一方で、本件のような事故が発生した場合には、その内容を踏まえて緊急対応訓練を実施することは、さらなる事故を未然に防ぐために必要であると考えられ、そのような検討が積極的になされるべきであった。

平成28年12月の摂食指導の研修は別府発達医療センターの看護師により実施され、摂食のメカニズム、誤嚥が疑われる症状、摂食の姿勢、食事指導の実際場面視聴、緊急時の対応、摂食・嚥下の実技などの内容で構成されていた。

⑮学校日誌の記録の不備

学校日誌は、学校教育法施行規則 第28条に次のように定められている。

学校において備えなければならない表簿は、概ね次のとおりとする。

- 一 学校に関係ある法令
- 二 学則、日課表、教科用図書配当表、学校医執務記録簿、学校歯科医執務記録簿、学校薬剤師執務記録簿及び学校日誌 以下省略

つまり、学校日誌は公簿（公文書）で「教職員がその職務上作成した文書または職務上取得した文書」であり、できる限り正確に最新の情報を記入すべきである。ところが、南石垣支援学校の学校日誌は、記入漏れ、手書きでの書き加え等が見られ、特に、行事欄に記載されている郁香さんの死亡に関する報告は、記入者の郁香さんに対する心配りが足りず、郁香さんの欠席と事故について、以下のように記録されていた。本来は、児童生徒の状況の欄に記載すべきであった。

9月15日	<行事欄> 高等部3年林郁香救急搬送
9月16日	<児童生徒の状況> 高3-4林（病欠：入院）手書きで書き加え
9月21日	<児童生徒の状況> 高3-4林（病欠：入院）
9月23日	<児童生徒の状況> 高3-4林（病欠：入院中）
9月26日	<児童生徒の状況> 高3-4林（病欠：入院中）
9月27日	<児童生徒の状況> 高3-4林（入院中）
9月28日	<児童生徒の状況> 高3-4林（入院中）
9月29日	<児童生徒の状況> 高3-4林（入院中）
9月30日	<児童生徒の状況> 高3-4林（入院中）
10月3日	<行事欄> 【教頭】 林郁香さん死去報告。全員で黙祷。 【校長】 自宅訪問。弔意の表明。安心・安全な学校を全員で創ることの全職員への呼びかけ。 【教頭】 今後の対応について。守秘義務の徹底。台風については明日連絡。登校する児童生徒への対応。

⑩平成25年度中学部のけいれん発作の緊急対応訓練の反省が活かされなかったこと

平成25年度の中学部けいれん発作の緊急対応訓練後の反省には、救急車を呼ぶときに事務室に任せてよいのかという課題が出され、改善策として以下の点が記載されている。

1. 子どもの様子を伝えなければならないので、事務室の方よりも様子を観察していた人が、その場で携帯か外線電話を使って呼んだ方がよいのではないか。
2. 消防署から聞かれることをシートにして事務室に置いたらどうか。
3. 外線につながる電話にシートを掛けておいたらどうか。

しかし、平成26年度の中学部の怪我によるシミュレーションでは、事務室より119番に連絡してもらおうと記載されていた。

管理職が、口頭で携帯電話を使って通報する方法を指示していたが、校内救急体制やシミュレーションの改善に至っていなかった。訓練を通じて検討された改善策を具体的な改

善に結びつけていく必要がある。教職員が携帯電話を持っている場合には、その携帯電話から通報するような仕組みも検討し、実現することが必要と考えられる。

⑰学校事故等に関する『指針』の内容実施の徹底

事故が起こった時点では、過去に出された『障害のある幼児児童生徒の給食その他の摂食を伴う指導に当たっての安全確保について(通知)』(平成24年7月3日 文部科学省)、『学校給食における窒息事故の防止について(事務連絡)』(平成25年7月1日 文部科学省)などの通知の内容が各学校に周知徹底が不十分であった。

このような問題に対して、各学校だけでなく、県教育委員会を含めた対応が必要であり、「7 提言」における記載をもって回答に代える。

⑱学校内のヒヤリハット報告について

平成27年度のヒヤリハット報告が0件であったなど、ヒヤリハット報告が校内で適切に報告、共有される体制が構築されていなかった。本件の事故が発生して以降、ヒヤリハット報告を共有し、教頭が職員朝礼で注意喚起をする、安心安全委員会で検証を行う等の取り組みを実施し、教職員の意識を高めるよう改善を始めているということであった。

膝の怪我の事故報告がなされていなかった理由として、⑩の回答に記載したように、3月時点で前校長は「事故」と認識しておらず、管理職、教職員に状況に関する認識が不十分であったため、事故報告や記録の作成が行われなかったと考えられる。

⑲事故報告書の時刻の食い違いと委員協議会資料の時刻の違い

事故当日の郁香さんの動きについては、「5 認定した事実」の記載を回答に代える。

事故当日の時刻の正確な把握は困難であるが、正確な情報がない状態で報告書、資料を作成したために生じた問題であると考えられる。なお、委員協議会資料の時刻は、明らかに誤りであった。

⑳郁香さんがランチルームに早めに移動するための工夫がなかったこと

事故当日の郁香さんの動きについては、「5 認定した事実」の記載を回答に代える。

ランチルームに移動するために一定の工夫はされているが、個別の教育支援計画等にもあるように、給食に関する内容としては、給食を時間内に完食することに主眼が置かれ、ランチルームへの移動に対する工夫は足りなかったと思われる。

㉑教頭1の発言について

「6 検証(6) 学校と教育委員会の対応」に記載したとおり、入院時の医師の診断書では、「咽頭内異物による窒息」とされていることから、「気管支に」詰まっていたというのは、誤った情報であった。

教頭1は「報道発表する前に医師から気管支と聞いていますが間違いないですかと聞くべきでした。」(第21回事務調査委員会)と話し、校長は、知り得た事実を隠してはいけないと思っていた、直接医師から聞いたという思い込みがあったと答えた。その後、11月に学校は保護者に訂正文書を配布し、県教育委員会は報道へと訂正内容を発表した。調査委

員会での聞き取りにおいて、教頭1は、その訂正文書を保護者に確認した際に謝罪をしたつもりであったと供述している。

教職員は医療の専門家ではないため、事故原因に関わる重大な事実については、「誰から」「何を聞いた」など、複数の教職員で慎重に確認をした上で対応する必要があった。また、ご家族を深く傷つけてしまったことは、真摯に謝罪すべきであり、そのような謝罪に当たっては、心からの謝罪の意がご家族に伝わるよう行うべきである。