

5 認定した事実

(1) 現場の状況

事故調査委員会では、事故調査委員会の開始に当たり、郁香さんの座っていた位置やランチルームの状況を把握するために、ランチルームで状況把握を行った。また、当日の献立と同じものを主任学校栄養職員に依頼して郁香さんの給食を、関係者への聞き取りでは、郁香さんが座っていた丸椅子や同じ高さのテーブルを準備して、郁香さんの倒れていた体勢や状況を再現した。関係者への聞き取りを重ね、現場の状況を把握し、事実を認定した。

①当日の食事の状況

ア 献立 9月15日(木)の献立 ...写真3

- ・ご飯 ・豆腐汁 ・卵焼き ・里芋とイカの煮物 ・お月見団子 ・牛乳
- 豆腐汁具材...豆腐、人参、椎茸、ねぎ、ごぼう
- 里芋とイカの煮物具材...里芋、イカ、インゲン、こんにゃく、椎茸

イ 食物のカット等の状況

郁香さんの給食は、12時44分に郁香さんが3階と2階の間の踊り場で立ち止まってしまったと担任に連絡が入り、A教諭が迎えに行った間にカットされた。担任がキッチンバサミでカットし、郁香さんがランチルームに来る前に準備されていた。担任による再現では以下の順番で行われ、当日も同じ順番で準備したと話した。

- 1 里芋とイカの煮物を、一口大の大きさにカットした。
(当日の里芋は、もっとどろっとしていたとのこと)
- 2 卵焼きを一口大にカットした。...写真4
- 3 豆腐汁の具材を一口大にカットした。ごぼうは小さめに、豆腐は柔らかいのでカットしていない。
- 4 お月見団子3個は半分の大きさにカットした。
- 5 牛乳をコップに1パック分全量注いだ。

どれも、給食用の食器の上で、担任がキッチンバサミでおよその目安でカットしていった。担任による再現では、一口大は、縦約1cm、横約2cm程度であった。...写真5

ウ 郁香さんの前に準備された給食の状況

担任は、里芋とイカの煮物、卵焼き、豆腐汁、お月見団子を給食用の食器の上でカットした後、郁香さん用の小皿に、ご飯、里芋とイカの煮物、卵焼きをそれぞれの『3分の1程度の量ずつ』取り分けた。担任が『本人がとりかかりで食べやすいようにしていた』と話すように、郁香さんが食べ始めやすいようにとの配慮であった。いつもは『大体汁かこれ(取り分けた小皿)から食べ始める』と担任は話した。...写真6



【写真3：カットされる前の給食】



【写真4：卵焼きをカット】



【写真5：準備された給食】



【写真6：小皿に取り分けられた状態（写真2の再掲）】

② 周囲の状況

【郁香さんの座席位置】

郁香さんは、人に構ってほしいという傾向があり、コミュニケーションを取れば取るほど食事が進まなかったため、ランチルームの端の席で、窓向きに座って食事をしていました。

(図3 ● の位置 担任は ▼ の位置)



【図3：郁香さんの座席位置】



【写真7：郁香さんの座っていた位置】

(2) 郁香さんに異変が発生するまでの状況

①郁香さんは、1階の被服実習室（ランチルームと同じ棟 ランチルームは1階※ 見取り図参照）

12時25分に4時間目の授業を終えると、授業のファイルを持っていたので、これを教室において、エプロンをとるために、4時間目の担当であったB教諭と、ランチルームの前を通って3階の教室に向かおうとした。

しかし、郁香さんは、動こうとしなかったり、動き始めても立ち止まったりしていた。

そこで、B教諭はランチルームの前で、3階の教室にいる生徒（Fさん）に向かって郁香さんのエプロン

を持って来てもらうよう頼んだ。Fさんが3階の郁香さんの教室に行くと、そこにいたA教諭がFさんにエプロンを渡し、まだ1階のランチルーム前にいた郁香さんにエプロンが届けられた。そのまま、ランチルームに入ることもできたが、郁香さんは授業のファイルを持っていたため、3階の教室に持って行きたいと意思表示をし、B教諭と3階教室に向かっていった。

郁香さんはB教諭に見守られながら、3階まで上がり、教室にファイルを置いた。その後、ランチルームに向かって階段を下りていった。

ところが、3階と2階の間の踊り場で郁香さんは立ち止まってしまった。給食の開始時間から時間が経っていたため、12時44分頃にB教諭は携帯電話で担任に連絡をした。既に食事を済ませていたA教諭は、ランチルームで担任とB教諭との携帯電話でのやり取りを聞き、「私、B先生と代わります」と担任に伝えて、3階と2階の間の踊り場へと向かった。

A教諭はB教諭に「大丈夫、私が受け取るから。」と告げて交代し、郁香さんとランチルームへと向かおうとした。その間にランチルームでは、担任が、里芋とイカの煮物、卵焼き、豆腐汁、お月見団子を給食用の食器の上でカットした後、郁香さん用の小皿に、ご飯、里芋とイカの煮物、卵焼きをそれぞれの3分の1程度の量ずつ取り分けた。

郁香さんは、A教諭から「行こうよ、行こうよ。」と言われて、笑いながら行かないと動作で示したが、「給食なくなるよ。食べに行こうね。」と誘われてから移動を始め、ランチルームまで移動した。A教諭に代わってから郁香さんは、スムーズに移動を始めた

郁香さんがA教諭と一緒にランチルームに入ったのは、12時49分頃であった。その頃ランチルームには、人数は不明だが、まだ、小学部・中学部・高等部の児童生徒や教職員がいた。

②郁香さんはランチルームに入ると、手洗いを済ませ、いつもの位置の丸椅子に座った。担任は、郁香さんにエプロンを着せ、食べこぼしが床に落ちないようにお盆の下にエプロンの裾を敷きこんだ。

郁香さんは担任と一緒に手を合わせて「いただきます」の挨拶をしたが、すぐには食べ始めなかった。

そこで、担任はやや離れた位置から、別の生徒（当日の指導担当生徒のGさん）と一緒に食事を



【図4：高等部棟見取り図】

しながら郁香さんの様子を伺っていた。

【表3：郁香さんの給食指導担当表

(表2の再掲)】

他方で、担任は、郁香さんの当日の指導担当（※給食時間の指導担当表 参照）であったA教諭に向かって「（郁香さんは）私が見ますので、上に上がってください。」と伝えた。そのため、A教諭はランチルームを出て、3階教室に戻り、郁香さんを見守るのは担任だけになった。

曜日	指導担当者
月曜日	C教諭（3年3組担任）
火曜日	H臨時講師（副担任）
水曜日	担任
木曜日	A教諭（3年3組副担任）※事故当日
金曜日	C教諭（3年3組担任）

③担任は、郁香さんが担任に向かって、スプーンで食器をかかんと叩いたり、コップを持ち上げて乾杯の仕草をしたりするのを見ていたが、「いつも見られた仕草（担任は注意を引く仕草だと判断）」と思った。また、いつもはこのような時は求めに応じてコミュニケーションを取れば取るほど食が進まないで、この日は離れて座っている他の生徒（Gさん）の横に座り、生徒越しに郁香さんを見ていた。

④その後、高等部の保健部のD教諭が、食べこぼしがないか、郁香さんのいたテーブル周辺を確認しながら2周回った。

1周目の時、郁香さんは近づいてきたD教諭に対して、「う、う、う」と声を出し、笑顔で持っていたピンクのコップを差し出した。コップは空だったため、「牛乳を注いでほしい」という意思表示だとD教諭は思ったが、「ふみちゃん、牛乳、自分で飲めるでしょ」と自分で注いで飲むように声をかけた。

2度目に近づいたときもD教諭に向かってコップを差し出して笑顔で「う、う、う」と声を出したが、1周目と同じように「さっき言ったでしょ。注いで飲むのよ」と声をかけて、自分で牛乳を注ぐよう促した。

このときは、郁香さんに特に変わった様子は見られなかった。D教諭は見回りを終了すると、掃除が始まるため、3階の教室に上がっていった。

⑤Gさんが給食を食べ終わると、担任はGさんと食器類を片付けた。そして、担任はGさんを一人で3階の教室まで帰すわけにはいかず、誰かが一緒に移動しなければならなかったため、一緒に3階の教室まで送ることにして席を離れた。

そのとき、ランチルームには少なくとも臨時養護教諭1名、高等部生徒1名、主任学校栄養職員はいたが、担任は誰にも声をかけずに席を離れた。臨時養護教諭と主任学校栄養職員は、担任がランチルームを出て行くことには気付かなかった。

また、担任はGさんとランチルームを出る際には、郁香さんの側を通ったが、郁香さんは給食を食べていないと判断し、「食べようね」と声をかけて離れた。

この時点で、郁香さんを見守る者はいなくなった。

(3) 郁香さんに異変が発生した後の状況

①主任学校栄養職員は、特別食器を片付けていたときも、厨房に向かおうとしていたときも、郁香さんが動かずに静かにしている様子を目撃した。郁香さんは丸椅子に座って、まっすぐ窓の方を見ていた。主任学校栄養職員が、委員からの「苦しうにもがく様子はなかったですか」との質問に対して、「全くなく静かにしていました。大人しく座っているなと思いました。」「全くなかったです。」(第8回事故調査委員会)と答えているように、手を下に下ろし、口も動かさず、じっと静かにしていた。

②

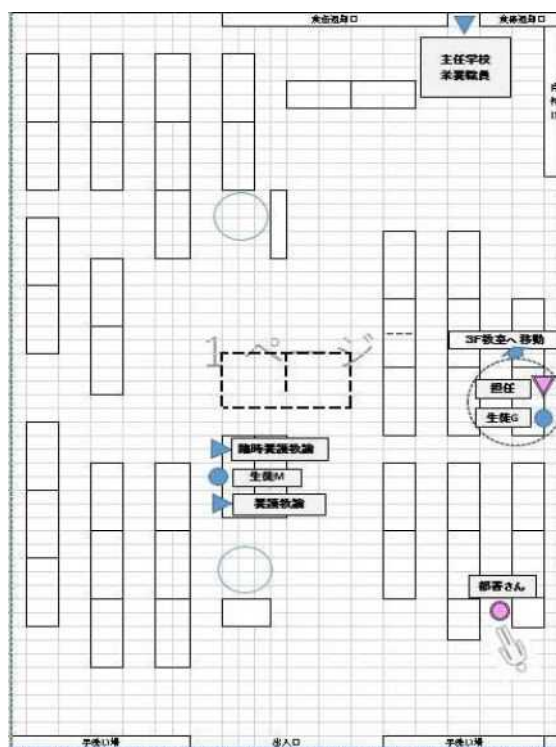
ア 主任学校栄養職員によれば、郁香さんがじっと座っているのを目撃し、ランチルームから厨房へ向かおうとした約3秒後に、ランチルーム内で「がちゃん」という、食器が割れる音がした、とのことである。養護教諭によると、高等部2階の教室に行き、ランチルームに戻って臨時養護教諭と話し始めた直後とのことである。臨時養護教諭は、「がちゃんと割れる音で見たら、椅子から下、体操服の青い部分が横たわっていくのが目に入りました」(第6回事故調査委員会)とのことである。臨時養護教諭、養護教諭、主任学校栄養職員とも食器の割れる音は聞いているが、人が倒れるような音は聞いてはいない。

郁香さんが倒れた直後、すぐに、臨時養護教諭、養護教諭、主任学校栄養職員の3名が郁香さんの側に駆けつけた。郁香さんは、うつ伏せの状態、椅子の右斜め横に倒れていた。(※事故発生時の状況図 参照) 臨時養護教諭は、郁香さんに駆けつけた際、自らの時計で時刻を確認したところ、13時8分であった。倒れた直後、郁香さんに駆けつけた臨時養護教諭は「また一人やん、誰もいないやん」「また誰もおらんの」と発言している。

その後、主任学校栄養職員は、臨時養護教諭から「団子は」と尋ねられ、6切れあったことを確認した。(一人に3個ずつ配られていたが、郁香さんのものはそれぞれ半分に分けられていたため、6切れであった)

イ 臨時養護教諭は、気道確保をしなければと考え、うつ伏せだった郁香さんの顔を左向き(横向き)にしたところ、床に汁物と一緒に大量に流れ出た。臨時養護教諭によると「ばあっと出血した」(第6回事故調査委員会)とのことであり、「頭を打っているのかな、動かしていいのかな」と発言した。このとき、郁香さんは「ぐたつとした状態」で抵抗なく容易に動いた。口はうっすら開いている状態であり、口から食べ物などはこぼれてはいなかった。

なお、このとき、臨時養護教諭を含めて誰も呼吸の確認はしていない。



【図5：事故発生時の状況図】

養護教諭、主任学校栄養職員も血が流れ出たのは、確認した。養護教諭の「どこかなということで、(郁香さんの頭を) 真上には上げなかったので、耳の辺り、この辺かなと言いながら見たんですが、傷口がわからなかったです」(第20回事故調査委員会)との発言にあるように、出血部位を探したが特定できなかった。そのため、圧迫する、止血するなどの対応は取られなかった。

他方で3人は、周囲にこぼれた食べ物があったため、ランチルームのテーブルにつるしているトイレットペーパーを取りに行き、郁香さんの顔の下に敷いた。

ウ 担任は、食器の割れる音を1階と2階の間の踊り場で聞き、ランチルームに入り、郁香さんのところへ駆けつけた。担任は「ふみちゃん、大丈夫？」と声をかけながら、郁香さんの顔を覗き込んだところ、顔色は青白かった。

また、担任と養護教諭が、唇にチアノーゼが出ていたことを、確認した。担任によると、このとき「はあー、はあー」と、音が聞こえた。(第17回事故調査委員会)

その後、担任が「口の中に食べ物が残っているかもしれない。」と発言したため、それを聞いた臨時養護教諭が、郁香さんの頭を支えるようにした。担任が、うっすらと開いた郁香さんの歯に指をかけて開けようとしたが、開かなかった。そのため、郁香さんの口の中は確認できなかった。

すると、再び血が流れ出た。しかし、出血場所を特定できていなかったため、臨時養護教諭は「どこからの血かわからないので、とにかく一回置こう。」と言って、郁香さんの頭を床に降ろした。その間、止血処理は行われていない。その後、担任と臨時養護教諭は、少し横向きになった郁香さんの背中をたたき上げるようにさすっていた。

③

ア 養護教諭は、その場を臨時養護教諭と降りてきた担任にお願いし、主任学校栄養職員に「救急車を呼んで。」と声をかけ、自らは救急物品(救急処置の一般的な道具、タオル、パルスオキシメーター、体温計等)を取りにランチルームから保健室に向かった。

一方、臨時養護教諭も、郁香さんの爪にチアノーゼを確認し、主任学校栄養職員に向かって「救急車、教頭先生に連絡して。」と言った。主任学校栄養職員は、職員室に電話をかけたが、教頭は校長室にいたため電話に出ることができなかった。次に事務長にもかけたが話し中でつながらなかった。そこで、事務室の副主幹に頼み、救急隊を要請した。

養護教諭は、ランチルームから保健室へ移動する途中、事務室前で、人を集めるため、大声で「林さん、緊急事態」と叫んだ。その声を聞いて、事務長は校長室にいた校長と教頭2人に「ランチルームで緊急事態です」と伝えた。

このとき事務長は、生徒に関わる事態、救急隊を呼ぶような事態だと思ったが、事務室に設置されているAEDを持って行くことには思い至らなかった。

他方事務長から、緊急事態を知らされた校長と教頭は、校長室からランチルームへと向かった。教頭1は連絡網を取りに職員室へと向かった。

イ 13時10分頃、担任が「おしっこが出た」と言い、郁香さんの失禁が確認された。

また、ほぼ同時に、郁香さんは「うー」といううめくような声を出し、一度目を開けて閉じた。これを見た担任は「意識があるのかな」と言った。その後、郁香さんは、担任によると、「胸辺りから上が、力が抜けたように、うなづいた感じでかくんとなった。」(第17回事故調査委員会)

④教頭、事務長に電話が繋がらなかったことから、主任学校栄養職員は事務室の副主幹に「林さんがランチルームで倒れている、出血をしている、救急車を呼んでください。」と頼んだ。

これを受けて、13時10分頃、副主幹は、119番通報をした(第1報)。救急隊には、「救急です。」「(場所はどこですか?)石垣西1丁目2番5号、南石垣支援学校です。(学校の住所)」「(どうされたんですか?)高3の女子生徒がちょっと症状はわからないんですが、えーと、倒れているということで救急車の要請がありまして。」「(何かしてたんですか?)今、食事の時間ではあったんですが、はい。」「(急にですか?)はい、そうです。すみません。詳しい状況はわからないんですが。」「(あとで、司令室から、もう一度119を詳しい状況を聞いてしてもらえますか?救急車は今から出しますので)はい、わかりました。」「(最後にあなたのお名前を?)」と申します。」(※救急隊の救急事案通報記録より 括弧内は救急隊の応答)と伝えた。救急隊からは詳しい情報を聞いて再度119番通報をするように指示された。そのやり取りは事務長が聞いていたが、事務室にあるAEDを持って行くことには、この時点でも思い至らなかった。

【管理職がランチルームに着くまで】

ア 校長室からいち早くランチルームに入った教頭2には、郁香さんが倒れ、出血しているのが見えた。周囲には食べ物が散り、郁香さんから離れた場所に食器が転がっていた。この時、教頭2は、臨時養護教諭の「(失禁のために体が冷えるので)タオルを持ってきて。」という声を聞いて、保健室にタオルを取りに走って行った。

イ 校長は、事務室入り口で救急車を要請したかと尋ねた後、中庭を通り、ランチルームへと向った。向かう途中で中学部の生徒が校長に、「どうしたん?」と尋ねてきたので、校長は生徒へ教室に戻るよう指示し、ランチルームへと向かった。

ウ 養護教諭が救急物品を持ってランチルームに戻った。その後、教頭1がランチルームに到着した。その直後に、校長によると、校長は教頭2に追いついて、校長と教頭2がほぼ同時に到着した。

⑤教頭1は、校長室から職員室に行き、そこで高等部の連絡網を取り、ランチルームに入った。

教頭1は、「脈が取れない」という臨時養護教諭の言葉を聞き、また、郁香さんの表情を見て、自らの携帯電話で救急隊に119番通報をした。(13時11分頃 第2報)救急隊とは、「南石垣支援学校と申します。」「(先ほど通報があったところですか?)先ほど通報したんですか。」「(概要の方を、食事中に倒れて?)はいそうです。その通りです。食事中に倒れて、現在どこか出血をしています。1時8分に倒れて、はい出血をしていますね。」「(えっと、どこかぶつかった?少し間があり遠くで「どこかぶつかった?」「どこにぶつかったんでしょうか?」の声)床にぶつかったそうです。出血はそんなひどくはないんですけども、どこがなっているかも今わからない、倒れて横向きになっている状態です。」「(わかりました。救急車向かってますので)はい」とやり取りをした(※救急隊の救急事案通報記録より 括弧内は救急隊の応答)。このとき、救急隊に呼吸や意識の有無については伝えなかった。

副主幹は、第1報のやり取りの際、救急隊から、詳しい情報を聞いて再度119番通報をするように

指示されていた。そのため、保健室までタオルを取りに行き、ランチルームまで戻る途中で事務室前を通った主任学校栄養職員に事務長がこのことを話し、電話を掛けてもらったが（13時11分頃 第3報）、第3報は、教頭1がかけた第2報と同時に掛けられ重なっていた。主任学校栄養職員が救急隊に、郁香さんが倒れた時刻を言いかけると、詳しいことは他の方から聞き取っている最中なので、救急車の誘導を頼むと救急隊から伝えられた。

ア ランチルームに到着した校長は、郁香さんの表情を見ていた教頭1にどういう状況か尋ねたところ、教頭1は、郁香さんが頭を打って動かせないということを聞いていると校長に答えた。その頃、郁香さんは表情がなく、薄目があるような状態で、動かなかった。臨時養護教諭は、触診で郁香さんの脈を取ったが、「脈が取れない」と言い、脈は触れなかった。

なお、校長、教頭2人は、養護教諭らに、救急対応に関する指示や確認はしなかった。

イ 養護教諭がランチルームに救急物品を持って来たことによって、パルスオキシメーターが到着し、臨時養護教諭は養護教諭に「こっちの指（左）にはめて」と言い、養護教諭が郁香さんの左手の人差し指にパルスオキシメーターを装着し、測定した。

しかし、なかなか数値が表れず、2人の養護教諭は郁香さんの指にパルスオキシメーターを付け直しながら測定をした。

脈拍は1分間に116回、SpO2は測定できなかった（13時12分頃）。

また、このとき、郁香さんの指が一度びくっと動いたものの、表情はなく、動かなかった。顔の下にはトイレットペーパーが敷かれ、これには少し血が付いていた。唇にはチアノーゼが出ていた。しかし、養護教諭、臨時養護教諭ともパルスオキシメーターを装着するときに呼吸の確認はしていなかった。

⑥その頃、郁香さんの頭の方には臨時養護教諭、背中側には担任、その隣に養護教諭がいた。臨時養護教諭は背中をさすりながら、養護教諭と一緒にパルスオキシメーターを付け直し、2回目の脈等を測定した。脈は60、SpO2は測定できなかった。（13時15分頃）

郁香さんは出血し、唇にチアノーゼ、顔色が青いなどの状態だった。担任、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。その場にいた誰も、胸骨圧迫、人工呼吸の対応をしなかった。

⑦他方で、教頭1は、養護教諭らが郁香さんの脈等をパルスオキシメーターで測定中、保護者へ連絡しなければと思い、携帯電話で保護者（母親）に連絡をした。保護者からは「どういう状況か。」と聞かれたが「とにかく来てください、倒れていて、救急車を呼んでいるので。」と伝えた。電話をかけたのはほぼ同じくらいのタイミングで、校長が保護者に電話連絡をするように教頭1に指示をした。教頭1からは「親御さんにはもう電話しました。」と言われた。

⑧

ア 校長と主任学校栄養職員は、救急隊が入りやすいようにと、ランチルームの机を動かした。事務長は救急車を迎えるために校門で待ち、教頭2はランチルームのある高等部棟の入り口に移動した。

13時16分に救急車が到着し、救急車を迎えた事務長は、教頭2の位置を知らせ、「教頭2のいると

ころに救急車をつけてください」と言った。

イ 救急隊を迎えた教頭2は、救急隊から「傷病者は会話ができていますか」と尋ねられ、「普段から会話ができない生徒である」と答えた。救急隊は意識の有無を確認したかったと思われるが、その意図は受け取られなかった。

ウ 13時17分頃、救急隊がランチルームに入ってきた。これと共に、養護教諭と臨時養護教諭は郁香さんの側を離れた。救急隊は郁香さんを仰向けにし、担任に「服を切っていますか」と尋ねた。担任は「いいです」と答えた。服を切った後、救急隊員は人工心肺蘇生を開始した。

他方で、臨時養護教諭は、救急車に同乗することを想定して、養護教諭が保健室に行った間に郁香さんにした処置を伝えた。

(4)救急隊到着後の状況

13時17分、ランチルームの郁香さんの元へ3名の救急隊員が到着した。救急隊はまず、ランチルームの床の上に腹臥位の郁香さんに呼びかけたが、反応はなかった。

そこで、郁香さんの体位を仰臥位に変換し、観察したところ、顔面にチアノーゼを、下顎に挫創を認めた。

さらに、郁香さんを観察したところ、意識はJCS III-300、口腔内食物残渣によって呼吸を感じず、脈拍触れず、眼球上転、チアノーゼ、無表情、顔面挫創、外出血、出血量は少量、痙攣なし、嘔吐なし、麻痺なしであった。

その後すぐに、隊員2名でCPR（心肺蘇生法）を開始し、隊員1名に特定行為関係の資機材搬送を指示した。そして、資機材到着後、胸骨圧迫を継続しながら、着衣を裁断し、パッド装着した。

これによれば、13時20分、モニター上PEA（心静止）であった。

さらに口腔内を観察したところ、大量の食物残渣（ご飯粒様）を認めたため、喉頭展開し、吸引を試みた。しかし、開口が困難で約1横指のみしか開口出来なかったため、可能な範囲で異物を除去した。

13時21分、CPA（心肺停止）状態であったため、CPRが施され、オートパルス（自動胸部圧迫システム）が使用された。

他方で、現場に直近の鶴見病院へ受け入れ要請を行い、了承を得た。なお、病院が近く、異物の除去後、換気良好であったため医師への指示要請はしていない。

郁香さんは、13時25分に救急車へと収容され、13時27分に学校から出発した。救急車には、担任と養護教諭が同乗した。搬送中、BVM換気は良好であり、酸素10Lが使用された。そして、13時30分、郁香さんは搬送先となった大分県厚生連鶴見病院に到着した。

到着時も、郁香さんの容態に変化はなかった。救急隊は病院に、傷病者の状態及び処置内容を報告し、救命処置の補助を行った。

なお、救急隊は病院に対し、傷病者情報として、既往症：てんかん、ADL：中等度介助、ROSC：13時41分、初診時診断名：窒息、と報告した。

※ 事故調査委員会注釈

- ・JCSとは、Japan Coma Scale 日本で最も普及し利活用されている、意識レベルの分類法。
III-300 III→刺激をしても覚醒しない状態 300→痛み刺激に対し全く反応しない状態。
- ・喉頭展開とは、口腔内に『喉頭鏡』と言われる器具を挿入して、通常では目視できない口の中の奥を確認する処置
- ・PEAとは、心停止の一種。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。
- ・BVMとは、バッグバルブマスクのことで、口腔よりマスクにて他動的に換気を行うための医療機器である。一般的にはドイツのAmbu社の製品が知られているため医療関係者には「Ambubag（アンビューバッグ）」とも呼ばれている。
- ・ADLとは、「Activities of Daily Living」の略称で、日本語では、日常生活動作、日常生活を送るために必要な基本的な活動を指す。
- ・ROSCとは、「return of spontaneous circulation」の略称で、自己心拍再開のこと。

(5) 鶴見病院到着後の状況

①事故当日の経過

13時35分、救急車内で、郁香さんは機械による胸骨圧迫を行われながら初療室へ搬入された。

13時41分、機械での胸骨圧迫を中止し、心拍呼吸モニターで波形を確認したところ、自己心拍の再開が確認された。

そのあと、鶴見病院医師が挿管を行うため、喉頭展開をすると、咽頭部に食物残渣が多量に認められたため、吸引が試みられた。

13時43分、食物残渣の大きさが大きく、セッシン、ゾンデで掻き出そうとするが、なかなか掻き出せなかった。また、自発呼吸も確認できなかった。SpO₂も測定できず、HR（心拍数）は40台であり、PEA波形（注釈）、頸動脈も触知できなかった。

※事故調査委員会注釈：PEA波形とは、心停止の一種。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。

13時45分、食物残渣がとれないため、頸部を後屈させ、口腔内吸引が行われた。食物残渣で吸引できないものを、鶴見病院医師が手技でセッシンを用いて取り出した。その際、取り出された食物残渣の写真を添付する。

13時50分、鶴見病院医師が、手技で経口挿管を行った。このとき、BP（血圧）は70台まで低下し、HRは80台、頸動脈は触知可能であった。



【写真8：取り出された食物残渣】

14時20分、胃管カテーテルの挿入を試みるが、30センチほど挿入すると強い抵抗があったため、これを抜去すると、先端及び空洞部に食物残渣が付着していた。また、胃部から腹部にかけての膨満感が強かった。

14時21分における状態の判断は、「咽頭内異物による窒息」、それによる「意識障害、自発呼吸停止」である。

14時30分、再度口腔内吸引を行うことにより、食物残渣の一部を取り除くことができた。

15時00分、意識レベルはIII-300（痛み刺激に対し全く反応しない）であり、再度挿管チューブを挿管して吸引したところ、血液が混入した痰を少量取り出せた。

15時23分、心拍は再開したが、自発呼吸と意識がない状態で、人工呼吸を開始した。食物を掻き出すのにも時間を要し、低酸素にさらされた時間が長かったことから、この時点で低酸素脳症をきたしている可能性があり、また、心臓の動きも一部低下したとみられた。

15時36分、CT検査により、上食道から胃にかけて大量の食物残渣が滞留していることが確認された。胃管カテーテルが挿入できず、食物残渣が詰まり、口腔内にも上がってくるので、食物残渣は自然に落ちるのを待ち、上がってきた分は適宜吸引しながら経過観察することとした。

16時00分、看護師2名でスポンジブラシを使用し、口腔清拭を施行したところ、口腔内に食物残渣が多量に認められた。このとき、呼吸器アラームはなく、自発呼吸が認められた。挿管チューブ内を吸引したところ、血液・食物残渣混入痰が取り出された。四肢末端に冷感があったが、チアノーゼはなかった。

17時37分、右下顎部の約3cmの挫創を観察したところ、止血していた。局所麻酔下で洗浄し、挫創を確認した。明らかな異物はなかったが、深部に下顎骨の露出が認められた。

18時00分、意識レベルはIII-300（痛み刺激に対し全く反応しない）の状況下で、吸引したところ、血液混じりのサラサラの痰が少量取り出された。また、口腔内と鼻腔内からは茶色の食物残渣が多量に取り出された。

20時00分、意識レベルに変化はなくIII-300であった。挿管チューブにより血液混じりの泡沫状の痰が少量取り出せた。口腔内と鼻腔内からは食物残渣の混じった粘調痰が多く取り出せた。

21時00分、口腔内に食物残渣の混じった粘調痰が少量付着していた。

22時00分、意識レベルは変わらず、鼻腔、口腔からは茶色の食物残渣混じりの粘調痰が多量に取り出された。

②翌日以降の経過

ア 9月16日（金）7時29分、自発呼吸が完全に消失し、血圧の低下が認められた。9時10分より10時5分まで、胸骨圧迫がされ、心拍が再開した。が、また、10時53分から10時58分まで、胸骨圧迫がされ、11時24分、さらに胸骨圧迫を開始し、12時36分には、カウンターショックを行った。

郁香さんは、この日の午後には、15分おきにPEA→心臓マッサージ+アドレナリン静脈注射→再開→PEAを繰り返した。

17時25分には、吐物で気管チューブ固定テープ汚染ありなどの状態がみられた。20時34分にはノルアドレナリン（昇圧剤）の持続投与が開始され、血圧は低めではあるが比較的安定して経過するようになった。

イ 9月20日（火）15時20分、意識レベルはIII-300（痛み刺激に対し全く反応しない）、両側瞳孔が散大し、対光反射が消失した。また、咽頭反射もなくなった。人工呼吸を一時停止したが、自発呼吸は出現しなかった。

ウ 9月21日（水）18時14分、CT検査によれば、脳全体が低吸収になっており、延髄、脳幹周囲、脳室も圧迫されていた。強度の脳浮腫、全脳虚血の状態が認められた。脳幹反射もなく、今後の回復が困難であると認められた。そして、その後徐々に全身状態が悪化していった。

エ 10月2日（日）3時35分、血圧低下でコールがあり、鶴見病院医師が訪室、血圧は38/19へ低下し、HR100台、SpO2は99%であった。その後、郁香さんは急激に心拍数が低下して、心停止し、午前4時12分に死亡が確認された。

オ 郁香さんの死因は、咽頭内異物による窒息、低酸素脳症である。

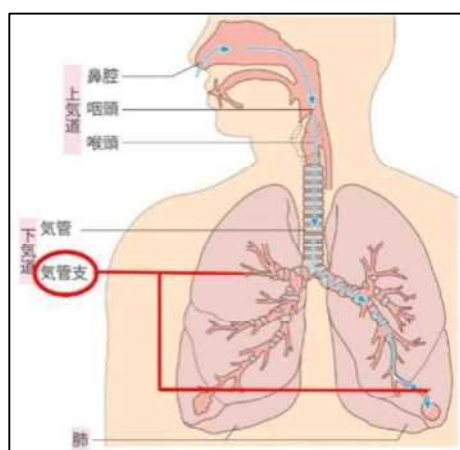
(6)学校と県教育委員会の対応

①事故当日 9月15日(木)

郁香さんが鶴見病院へと搬送される救急車には、担任と養護教諭が同乗した。また、教頭1は自家用車で、教頭2は母親の車に同乗して病院へと移動した。教頭2は、病院まで移動する間に母親に対して「てんかんがあったんですね。」と話し、母親からは「(小学部)2年の時から(発作は)ない。」と言われた。

ICU控え室で4名(教頭1、教頭2、担任、養護教諭)が待機していると、ICU前の小部屋で「給食に黄色い物がありましたか。」とシャーレに入った異物を、病院関係者から見せられた。この時に気管支に入っていたと説明を受けたと教頭1は供述し、この情報は県教育委員会から報道へと伝えた情報にもなった。

その後、4名は父親から「お引き取りください。」と言われ、学校へと戻り、17時30分頃からは、学校にて別府警察署による聞き取りが始まった。



【図6：気管支】

②翌日 9月16日(金)

午前9時頃、教頭1が父親に電話を掛け、容態を尋ねた。郁香さんの容態を心配し、校長や担任、教頭らが、県教育委員会からは教育次長a、特別支援教育課長が病院を訪れ、ICU入り口や控え室で待機した。病院関係者から大人数は困るので引き取ってほしいと言われ、父親からも、家族が混乱しているので引き取ってほしいと言われた。そのため、校長、教頭、教育次長a、特別支援教育課長が残り、その他の教職員は学校へと戻った。その後にも、父親から帰ってほしいと言われ、正午頃には教育次長a、特別支援教育課長が病院を後にした。

その後、郁香さんの容態が悪化し、校長は父親から、再度、帰ってほしい、教育次長と特別支援教育課長が来たのはなぜですかと問われた。校長は、事故の経緯を話したいこと、(教育次長と特別支援教育課長は)郁香さんが心配で来たと答えた。父親からは、誠意を見せてもらっているのは理解しているが、今は聞ける状態ではないので帰ってほしいと言われた。

この日から、県教育委員会による聞き取りが始まり、県教育委員会からは特別支援学校を所管している特別支援教育課から職員2名、当時、学校安全を所管していた体育保健課から職員2名が聞き取りを行った。特別支援教育課職員と体育保健課職員がペアを組んで、2組作り、郁香さんの事故に関する職員を2部屋に分かれて1名ずつ、計10名に聞き取りを行なった。

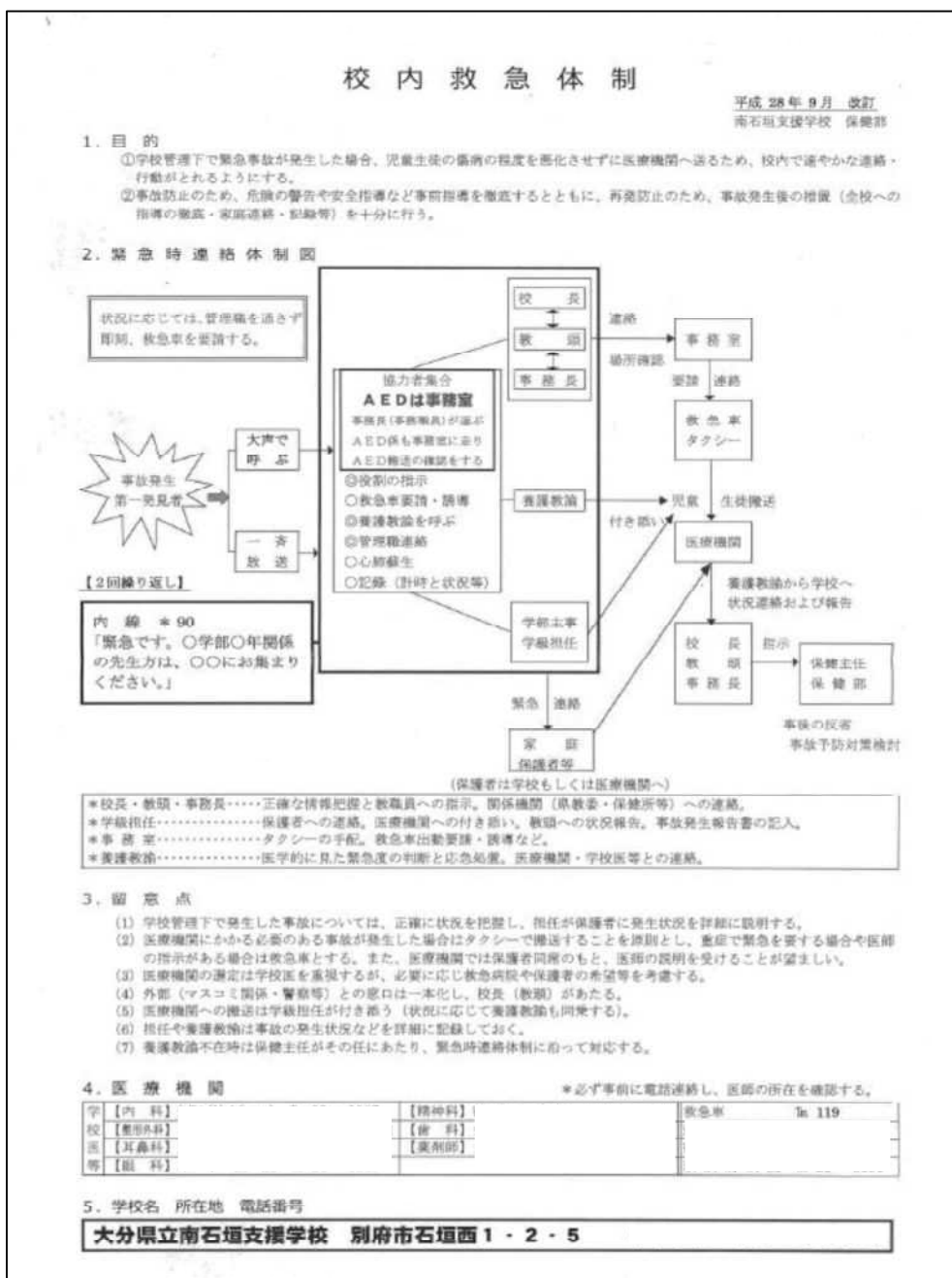
この日は、校長、教頭2名、事務長、養護教諭、臨時養護教諭、副主幹、主任学校栄養職員、A教諭、B教諭の10名であった。

『学校事故対応に関する指針』(平成28年3月31日 文部科学省)では、事故発生後、学校がその時点で持っている情報を迅速(原則は3日以内)に整理する基本調査は、原則は学校が実施する調査である。しかし、校長ら管理職も郁香さんの事故に関与し、聞き取られるべき当事者であること、また、基本調査後の詳細調査では県教育委員会が主体となることを決定し、県教育委

員会が聞き取り調査を開始したとのことである。

また、この日の夜 23 時頃には父親から担任に電話があり、事情説明は今は考えられないのでなくていい、校長、教頭など先生方には来てほしくない、学校に置いている郁香さんの私物を持って来てほしいと言われた。担任は教頭1に明日病院へ郁香さんの私物を持って行きたいと連絡し、翌日9時に高等部3年の学年長であるS教諭と郁香さんの私物を持って行くことになった。

同日、学校では、「マニュアル、体制、教員間で議論して見直しました。緊急対応は、AEDを持っていくと記入しました。」(第6回事故調査委員会)と校長が話すように校内緊急体制が見直され、AEDの設置場所と事務長(事務職員)が運搬することが明記された。



【図 7:見直された校内救急体制図】

③2日後 9月17日(土)

校長、担任、S教諭は、8時50分に病院へと着き、学校に置いていた郁香さんの私物を、父親に面会して渡した。

また、この日に担任への聞き取りが行なわれ、郁香さんの給食指導に関すること、母親から郁香さんの食事に関して聞いていたこと、前担任から引き継いだこと、当日の状況、事故後の状況を、県教育委員会職員が聞き取った。

聞き取りはこの日以降も、郁香さんの事故や日頃の給食の状況に関係したと考えられる教職員を対象に行なわれ、9月20日に3名、23日に8名、10月24日に1名、25日に1名、11月10日に1名、14日に3名、15日に2名(重複して聞き取りを行なわれた教職員あり)であった。

④9月20日(火)21日(水)

ICUでは面会に制限があり、家族と一緒に過ごしたいというご両親の希望もあり、郁香さんは9月20日(火)には一般病棟へと転棟した。翌21日には、校長、教頭2がご両親に会って話したいと考えて病院内で待っていたところ、ご両親から連絡を受けた前PTA会長(郁香さんと同じ学級の生徒の保護者)と出会い、ご両親に会いたいと伝えてもらった。

前PTA会長を通して、ご両親は、保護者会を開いてほしいが、弁護士と話をした後に学校へと連絡する、みんなに郁香さんに起きたことを知ってもらいたいとのことであった。校長からは、保護者会を開くためにご両親の許可をもらいたいと伝えた。

⑤9月27日(火)

県教育委員会は、大分県内の17校(分校・附属を含む)の特別支援学校長を集め、緊急特別支援学校長会議を開催した。会議では、安全で安心できる環境であるべき学校で、給食時間中に事故が発生したことを話した。その後、事故発生の詳細についての説明はできないが、誤った情報が流れることのないように注意を促した。

また、特別支援教育課長から、食材の大きさや食べさせる速さに注意を払うこと、食材の大きさや姿勢、食事に要する時間、食べさせる速さなどを保護者と確認すること、専門家の指導を仰ぐこと、子どもを決して一人にしないこと、緊急体制を再度確認すること、シミュレーションを実施し、速やかで適切な対応が取れるようにすることなどを伝えた。

⑥10月2日(日)

7時30分過ぎ、別府警察署から、郁香さんが亡くなったことが学校へと伝えられた。校長は特別支援教育課長へと連絡し、特別支援教育課長は教職員への連絡を校長に指示するとともに、校長、教頭、事務長、担任は学校へ出勤するよう伝えた。その後、特別支援教育課長、職員1名は学校へと出向き、その他の特別支援教育課職員は庁舎にて対応に当たった。

17時40分頃、校長、教頭1、特別支援教育課長の3名で、自宅を訪問した。父親からは、今は郁香さんの好きであったことをして過ごしているので遠慮してもらいたい、通夜等でお参りいただきたい、説明は後にしていただきたい旨を告げられた。

⑦10月3日(月)、4日(火)

3日の朝、職員朝礼で、校長から、郁香さんが亡くなったこと、通夜、葬儀の日時場所が伝えら

れた。3日の通夜、4日の葬儀ともに、校長を始め、担任ら多くの教職員が、県教育委員会からは教育次長 b、特別支援教育課長が参列した。

⑧10月5日(水)

夕刻、校長、教頭1、教頭2、特別支援教育課長がご自宅を訪問し、学校からご両親へ事の次第を説明させて頂きたいと申し出た。これに対し母親から、ご両親への報告の後は学校保護者説明会を開いてほしい、またマスコミにも報告してほしいと告げられた。

⑨10月7日(金)

10時から校長室にて、ご両親への説明を行なった。ご両親と弁護士、校長、教頭1、教頭2、事務長、県教育委員会は特別支援教育課長補佐が参加した。

発生場所や鶴見病院に着くまでの経緯、給食のメニュー等を記した書面に沿ってご両親とのやり取りが進められた。学校側は主に校長、教頭1が答えた。担任が離れる時には、郁香さんを誰かにお願いしたのかと母親に質問され、校長が依頼していないと答えた。ご両親からは、てんかん発作を疑ったのか、窒息を疑ったのか、背中をたたくなどの方法があったのではないかと、見守りがいなかったということか、窒息が起こったときの対応はどのようにするのか、訓練はしているのか、給食も授業かなどの質問がされた。質問に対して、養護教諭は出血していることから頭部の打撲を疑ったこと、窒息を疑わなかったこと、見守りがいなかったこと、てんかん発作やけいれんなどのシミュレーションは行なっていること、給食は授業の一環であること、(郁香さんの口から)掻き出そうとしたができなかったこと、などを校長、教頭1が答えた。

最後に、校長から学校保護者説明会を開かせてほしいと話し、ご両親からはそうしていただきたい、内容を書類にしていきたいと告げられた。

⑩10月11日(火)

ご両親の承諾を経て、高等部プレイルームで学校保護者説明会が開催された。19時から開催し、学校は児童生徒を預かる準備をした。

学校保護者説明会の冒頭、郁香さんのご冥福を祈るために、全員で黙祷を捧げ、校長が経緯を説明し、謝罪した。質疑応答は校長と特別支援教育課長が行い、保護者からは、重度の子どもを誰も見ていないことが日常的にあるのか、担任は養護教諭に声を掛けたのか、養護教諭2人は郁香さんに気づいていたのか、窒息などに対しての処置を想定した対応は取られていなかったのか、心肺蘇生はしなかったのか、AEDは使わなかったのか、調査委員会の結論が出るまで学校はどのような対応をするのかなどの質問が出された。また、担任が教室まで連れて行った生徒は別の先生がついておくべきだったのではないかと、(郁香さんが倒れて)1ヶ月間プリント一つ出なかったが事故があったことやこれから気をつけたいというお知らせがあってもいいのではないかと、(AEDを)緊急事態で使うか使わないかの判断に迷うことに疑問を感じる、郁香さんの膝の怪我也見していれば起こらなかったのではないかなどいくつかの指摘が出された。その他にも、(担任が郁香さんのそばを離れるときに)一声掛ければ良かったのではないかと、職員間で声を掛け合えるような学校であってほしい、先生方が次々と替わっていくが引き継いでほしいなどの意見が出された。

また、前 PTA 会長が学校保護者説明会までのご両親と学校のやり取りを説明し、開催までに時間を要したことは理解していただきたいと話した。さらには、前 PTA 会長は、事故には納得がいかない、見守るだけで十分対応できた、学校の不手際だと思う、学校はまず安全でなければならない、これ以上郁香さんやご両親に失礼のない対応をしてほしいとも話した。最後に、校長と特別支援教育課長が、事故防止の徹底、体制を整え、対策と対応力を強化し、二度と事故を起こさないよう取り組んでいくことを伝え、再度謝罪をして、1時間40分の学校保護者説明会は終了した。

⑩10月12日(水)、13日(木)

ア 報道発表

県教育委員会は、学校保護者説明会の翌日、10月12日に郁香さんの事故について、校長、教育次長b、特別支援教育課長で報道発表を行った。

発表では、冒頭、郁香さんのご冥福をお祈りするとともに、学校の管理下で事故が起きたことを謝罪した。郁香さんが倒れた時の様子、対応、郁香さんの食材をカットしていたこと、卵焼きらしき物が気管支から見つかったことなどを話し、記者からは、担任が離れたことや、郁香さんが倒れた後の対応についての質問がなされた。校長は、「生徒の見守りは大事なことで、連携体制が不十分だった。」、特別支援教育課長は「文部科学省からの給食指導に関する通知が徹底されていなかった。」と話した。

イ 特別支援学校長会、副校長・教頭会の開催

県教育委員会は、10月12日には大分県内の特別支援学校長会を、10月13日には副校長・教頭会を開催した。冒頭、郁香さんのご冥福をお祈りし、全員で黙祷を捧げた。

校長会では、特別支援教育課長が、報道資料を使用して郁香さんの事故の概要説明を行った。また、『食事の指導に関すること』『緊急体制に関すること』『事後の対応に関すること』の3項目に分け、食材の大きさ、食べさせる速さ等を専門家、保護者と確認する、子どもの担当が入れ替わった場合の教師の動きを想定する、子どもが一人にならないよう教職員で声を掛け合う体制を日頃から徹底する、救急対応時には第一発見者、協力者等の分担指示ができるようシミュレーション行うことなどを話し、各学校でこの内容を教職員に伝えるよう指示した。さらに、特別支援教育課職員が各学校を予告なしに訪問し、給食指導をチェックし、改善策の提出を求める『給食チェック』を実施すると伝えた。

副校長・教頭会では、特別支援教育課長が『食に関する指導の手引き』(平成22年3月 文部科学省)の説明と個別の指導計画に食の指導を位置づける場合の留意点を、体育保健課主幹が、心肺蘇生法について話した。

⑪10月18日(火)、20日(木)、21日(金)

県教育委員会は速やかに事故調査を行いたいと考え、『学校事故対応に関する指針』に則り、事故調査委員会の要綱案を作成し、外部委員の候補について、県医師会、大学等に相談し、候補の選定をした。医師、弁護士、大学教員、摂食指導の専門家、各1名計4名を候補案とした。

10月18日(火)には、特別支援教育課長、課長補佐がご自宅を訪問し、母親に事故調査委員会の立ち上げ、事故調査委員会要綱案と委員案について説明し、意見をうかがった。

20日(木)には、父親から特別支援教育課あてに連絡が入り、要綱案、委員案とも検討したい

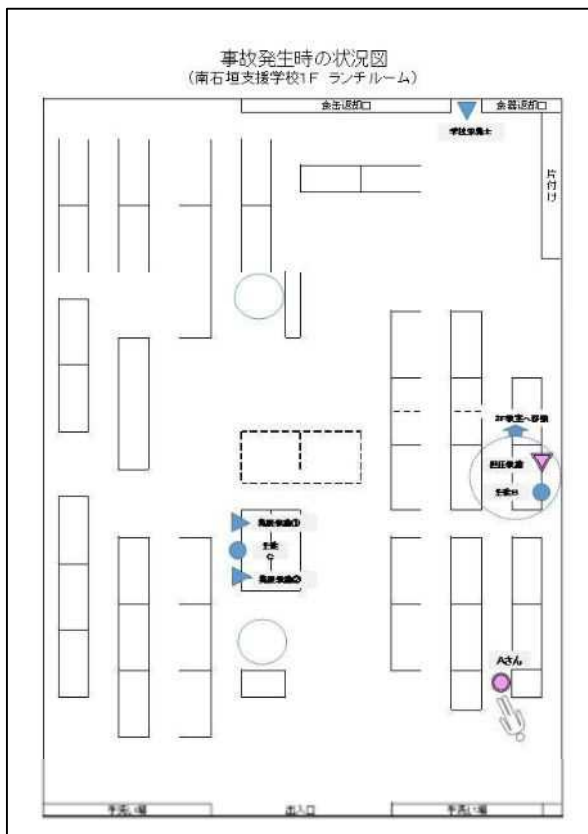
ので、しばらく待ってほしいと告げられた。

21日(金)にも、父親から特別支援教育課長あてに再度連絡が入り、事故調査委員会のメンバーについて、どのような立場の方であるのかなどの質問を受けた。また、回数や会議場所、検証方法についても尋ねられた。ご家族からは、納得するまで会を始めないでほしい、委員の候補をこちらにも選出しているので待ってほしいと告げられた。

⑬11月8日(火)

ご両親の要望により、16時から、校長室でご両親への2回目の説明が行なわれた。ご両親と弁護士、校長、教頭2名、事務長、担任、養護教諭、臨時養護教諭、県教育委員会職員が参加した。この日の説明は、主に臨時養護教諭、養護教諭、担任、校長等が保護者の確認したいことに答える形で進められた。

郁香さんが倒れたことに気づいた時点からの教職員の動きを一つ一つ確かめながら、ランチルームの図(説明時に使われた図は報道発表以前に作成されたもので、人物の位置が記されていない)を使いながら、ご両親の質問に応じてそれぞれの教職員が答えた。ご両親から、担任はいつ戻ってきたのか、食後すぐで物が入ってると思わなかったのか、どの段階で管理職は動いたのか、二人が同時に救急車に連絡しているのはどういうことか、管理職はランチルームに着いて何をしていたのか、呼吸の確認や止血はしたのか、教頭1は気管



【図8:報道に配られた図】

支とは誰に聞いたのか、担任が出て行く時に養護教諭と臨時養護教諭は郁香さんがいることに気づけなかったのか、事故発生後の対応ができていないのはなぜか、などの質問が出された。また、学校保護者説明会について、AEDも心臓マッサージもしていないのに参加した保護者から聞かれなければ言わないのかと指摘され、取返して言わなかったということではないと校長は答えた。

さらに、ご両親から『学校事故対応に関する指針』(平成28年3月31日 文部科学省)について管理職以外に周知徹底できていないこと、事故対応ができていないことについて、どう思うかと問われ、通知が周知されていないことも、訓練しても実効性のあるものになっていなかったことも大きな問題であると思うと特別支援教育課長は答えた。

会の最後には、学校は「気管支ではない」「呼吸の確認はしていないこと」をプリントにして保護者に配布し、その後に事故調査委員会を開催してほしい、事故調査委員会の委員に摂食指導の専門家をさらにもう1名加えてほしい、事故調査委員会を実施することを知らせるときには、気管支のことを訂正してほしいというご両親の意向を確認した。

そのため、11月25日には、学校は保護者あてに「保護者説明会に係るお詫び」の文書を配布した。文書には、以下のように記載されていた。

平成28年11月25日
保護者各位
大分県立南石垣支援学校 校長
保護者説明会に係るお詫び
先日の保護者説明会におきましては、多くの保護者の皆様にご出席いただき、誠にありがとうございました。
その際、学校からの説明に、誤りがありました。①②の内容について下線の記述のように訂正をさせていただくと共に心よりお詫びいたします。
①事故の経緯
「医師からは『卵焼きとみられる物が、気管支に詰まっていた』という言葉が出ています。」
→・ <u>医師に確認をせず説明をしました。</u>
・ <u>入院診療計画書により「咽頭内異物による窒息」であることを確認いたしました。</u>
「事故が起きたとき、林さんの他にランチルーム内には養護教諭2名と生徒1名がいました。」
→ <u>ランチルームから、厨房に入ろうとしていた栄養士がランチルーム内にいました。</u>
②「呼吸はあったか」という質問への答え
「呼吸、脈等はパルスオキシメーターで確認していましたが、血中酸素飽和度は正確な測定ができなかったということです。」
→ <u>呼吸については、確認していませんでした。</u>
誤った説明により、林さんのご家族には重なるご心痛となってしまいましたことを重ねてお詫び申し上げます。
また、説明会の際には皆様より大変貴重なご意見をいただきました。感謝を申し上げます。
再発防止に向け、給食時間はもとより、学校生活の様々な場面における安全管理について具体的に見直し、実効性を高めるためにグループワークを取り入れたAED・心肺蘇生法研修を実施するなどの取組を進め、今後、専門家による摂食指導の研修も予定しております。教職員一丸となり、全力で安全確保に努めて参ります。
今後とも本校教育へのご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

【文書2：学校から配布された文書】

県教育委員会は、12月25日に「大分県立南石垣支援学校における給食時間中の事故に関する情報について」を報道機関あてに配布した。この文書には、次のように記載されていた。

<p>平成28年12月25日 大分県教育庁特別支援教育課</p>	
<p>大分県立南石垣支援学校における給食時間中の事故に関する情報について</p>	
<p>平成28年10月2日付けの報道発表資料において、「2. 事故発生後の経過」として、「気管支から卵焼きらしき物を取り出される」と記載していました。</p> <p>その後、生徒の保護者から提供された、救急搬送先医療機関の「入院診療計画書」により、下記のとおりであることを確認しました。</p>	
<p>記</p>	
<p>「入院診療計画書」に記載された病名 <u>咽頭内異物による窒息</u></p>	
<p>〔報道発表資料〕</p> <p>訂正前：<u>気管支から卵焼きらしき物</u>が取り出される</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>訂正後：<u>咽頭内から異物</u>が取り出される</p>	
<table border="1"><tr><td><p>【問い合わせ先】 特別支援教育課長 課長補佐（総括） TEL</p></td></tr></table>	<p>【問い合わせ先】 特別支援教育課長 課長補佐（総括） TEL</p>
<p>【問い合わせ先】 特別支援教育課長 課長補佐（総括） TEL</p>	

【文書3：県教育委員会から配布された文書】

⑭事故調査委員会の立ち上げ

県教育委員会が、ご両親に意向を伝え、ご意見をうかがった事故調査委員会の立ち上げについては、前述のように、10月20日、21日にご家族から調査委員の選び方、進め方等に納得がい

かないので、事故調査委員会については待つてほしいと連絡があった。また、「気管支ではないと訂正してから調査委員会を開いてほしい」というご要望や調査委員の候補についてのやり取りを10月25日、26日、11月1日、3日、9日、11日、28日と重ねた。12月19日、20日、21日には、設置要綱案についての質問をご両親から受けて文書にて回答し、12月25日に設置要綱を変更及び修正し、ご両親の同意を得て事故調査委員会を開始した。

事故調査委員会の運営に当たっては、事故調査委員会設置要綱に従って、事務局を県教育委員会職員が務め、ご両親への開催日の連絡、資料準備、聞き取り対象者への連絡、記録整理等の事務を行うこととした。

⑮緊急対応訓練

平成28年度、郁香さんの事故が発生した9月以降、学校で行なわれた緊急対応訓練は、6回であった。

【表4:平成28年度事故後の校内緊急対応訓練】

※訓練名は計画案通りの表記 <>は事故調査委員会での内容調査の上、補足

	実施期日	訓練名・訓練内容
1	平成28年9月27日	校内緊急体制 中学部1年でのシミュレーション訓練<発作の対応>
2	平成28年10月14日	高等部の緊急時のシミュレーションについて <意識がなくなり、救急車を呼ぶまでの想定>
3	平成28年11月7日	小中学部の緊急時対応訓練 <倒れて意識がない児童生徒へ心肺蘇生、救急車要請、救急隊に引き継ぐまで>
4	平成28年11月29日	校内緊急体制 中学部3年でのシミュレーション訓練 <発作の対応>
5	平成28年12月2日	高等部のけいれん発作シミュレーションについて
6	平成29年2月10日	心肺蘇生法及びAED講習会(窒息事故対応)

事故から12日後の9月27日に実施された中学部の緊急対応訓練は、事故前に計画されていた計画に沿って実施され、訓練後に反省と今後の注意点をあげ、計画の紙面に記録した。しかし、残された反省と今後の注意点には、AEDを持って行った、AEDを使用したシミュレーションを実施したなどAEDに関する記載がなかった。

10月14日実施の緊急対応訓練以降は、AEDを必ず持ってくるよう改善され、校内救急体制に則って、全ての緊急対応訓練で、AEDが運ばれるようになった。

また、12月12日には、摂食指導校内研修として、日本重症心身障害福祉協会認定重症心身障害看護師による講義演習を行ない、背部叩打法やハイムリツヒ法の研修を行なった。

平成 29 年度は、9 回の対応訓練を実施した。

【表 5:平成 29 年度の校内緊急対応訓練】

※訓練名は計画案通りの表記 <>は事故調査委員会で内容調査の上、補足

	実施期日	訓練名・訓練内容
1	平成 29 年 4 月 19 日	救命救急法研修会 <心肺蘇生法・AED 講習会を含む>
2	平成 29 年 5 月 10 日	てんかん発作が起きたときのシミュレーションについて<小学部を対象>
3	平成 29 年 5 月 12 日	てんかん発作が起きたときのシミュレーションについて<中学部を対象>
4	平成 29 年 5 月 23 日	高等部のけいれん発作シミュレーションについて
5	平成 29 年 6 月 5 日	中2 てんかん発作が起きたときのシミュレーションについて
6	平成 29 年 6 月 14 日	水上救命法講習会 <心肺蘇生法・AED 講習会を含む>
7	平成 29 年 8 月 29 日	救急法講習会<AED 講習会を含む>
8	平成 29 年 10 月 2 日	安心安全研修<小・中・高 学部ごとに>
9	平成 30 年 2 月 8 日	心肺蘇生法及び AED 講習会(窒息事故対応)

平成 29 年 4 月 19 日には、給食時、生徒が喉を押さえ、隣に座る教師の肩を叩きながら、物が詰ったことを訴え、異変に気づいた教師が背中を叩いて吐き出させるということがあった。このヒヤリハット報告を受けて、4 月 24 日には教頭2が「4 月 19 日の中学部生徒の給食時のヒヤリハットを受けて(お願い)」として文書を配布した。文書には、丸呑みにする可能性があることを実態表に記載されていたにも関わらず、把握できていなかったという原因と、見守り体制を実行すること、一口大の大きさを噛み切るように、よく噛んで飲み込むよう指導することなどの対策を記載し、全員で共通理解できるようにして安全の徹底を図った。

また、19 日には緊急対応訓練が計画されていたが、予定通りの心肺蘇生法と AED 講習を実施した。

平成 30 年度は、10 回の対応訓練を実施した。

【表 6:平成 30 年度の校内緊急対応訓練】

※訓練名は計画案通りの表記 <>は事故調査委員会で内容調査の上、補足

	実施期日	訓練名・訓練内容
1	平成 30 年 4 月 5 日	救命救急法研修会 <心肺蘇生法・AED 講習会を含む>
2	平成 30 年 5 月 14 日	中学部生徒を想定したてんかん発作時のシミュレーション
3	平成 30 年 5 月 21 日	高等部生徒を想定したてんかん発作時のシミュレーション
4	平成 30 年 5 月 23 日	小学部児童を想定したてんかん発作時のシミュレーション

		ュレーション
5	平成 30 年 6 月 8 日	水上救命法講習会 ＜心肺蘇生法・AED 講習会を含む＞
6	平成 30 年 6 月 13 日	中学部生徒を想定したてんかん発作時のシミュレーション
7	平成 30 年 7 月 13 日	中学部生徒を想定したてんかん発作時のシミュレーション
8	平成 30 年 8 月 30 日	救急法講習会＜AED 講習会を含む＞
9	平成 30 年 10 月 2 日	窒息にかかる実際的訓練 ＜AED 講習会を含む＞
10	平成 31 年 1 月 9 日	心肺蘇生法及び AED 講習会(窒息事故対応)

⑩ AED の購入

郁香さんの事故までは、AED を 1 台設置している特別支援学校が14校(2台備えている学校 2校)であった。県教育委員会は、できるだけ速やかに傷病者の元へ AED を運ぶために各学校に AED を2台設置することにした。寄宿舎を設けている特別支援学校には寄宿舎用にさらに 1 台設置して3台とし、平成 28 年 12 月までに17台の AED を購入し、各特別支援学校に設置した。

⑪ 研修

県教育委員会は、10 月 13 日に「校内における幼児児童生徒の事故防止について（通知）」により保護者や専門機関との連携、安全対策につながる研修等を実施するよう、全ての特別支援学校に対して通知した。平成28年度の年度末までには、16校で延べ1467名の教職員が心肺蘇生法や摂食指導に関する研修を受講した。事故翌年の平成29年度からは、『学校事故対応研修』の特別支援学校の管理職を対象とした部会において、万が一事故が発生した場合にはどう対応するかシミュレーションするなどの研修を実施した。また、初めて特別支援学校に勤務する教員を対象とする『特別支援学校新任教員研修』、新採用教諭を対象とする『初任者研修』、訪問教育担当者を対象とする『訪問教育担当者研修』、教職 8 年目から 11 年目の教員を対象とする『中堅教諭等資質向上研修』、幼稚部・小学部・中学部・高等部の学部主事を対象とする『特別支援学校学部主事研修』に安全管理に関する講義内容を取り入れた。

さらに平成30年度からは、摂食指導の専門家を学校に派遣し、実際の食事場면을観察しながら指導を受けるような仕組みも取り入れた。110 名の幼児児童生徒がアドバイスを受けた。

⑫ 聞き取り結果に関する申入書

ご両親から、事故調査委員会委員長あて平成 29 年 10 月 30 日、11 月 15 日、12 月 19 日申し入れがなされた。

これによると、教育委員会が聞き取りをした関係者の中に、聞き取られた内容と、聞き取り結果を記載して県教育委員会に提出した書面(以下、「聞き取りメモ」という。)の内容が違うと訴えている者がいるとのことであった。

母親にその関係者が誰か尋ねると、それは主任学校栄養職員であった。

平成30年1月11日、事故調査委員会が主任学校栄養職員より聞き取りを行うと、確かに同人はそのような見解を述べた。他方で、同日、県教育委員会に提出されたとされる、同人名義の聞き取りメモに押印された印影は、自らの所有する印鑑の印影であることも認めた。

そこで、事故調査委員会は、主任学校栄養職員の聞き取りに関わった特別支援教育課長、課長補佐については1月15日、2月6日、2月22日に、校長、教頭1、教頭2については1月11日に、さらに校長については3月6日にも聞き取りを実施し、聞き取りメモの作成経緯について尋ねた。

同人らによると、聞き取りメモは、県教育委員会が関係者から聞き取った内容を文書化し、これを、聞き取りをした関係者に点検してもらい、修正部分を手書きで書き込み、教育委員会にメールにて再提出する、県教育委員会はこれに沿って文書を修正し、関係者に再度点検をしてもらう。これを繰り返す、関係者がその内容で間違いないと判断した時点で関係者が押印し、県教育委員会に提出されていた。修正部分を手書きで書き込んだ文書やメールは、混乱を防ぐとの理由で、口頭で申し合わせて、関係者が押印した時点で破棄されることとなっていた。そのため、途中経過の文書は存在しなかった。

主任学校栄養職員の印鑑が押印された聞き取りメモが教育委員会に提出されるためには、主任学校栄養職員以外の者が聞き取りメモの下書きを作成し、主任学校栄養職員の印鑑を無断で使用して押印したことになるが、事故調査委員会として慎重に検討した結果、上記の特別支援教育課長らに対する聞き取りからはそのような事実関係を認定することはできなかった。

⑭事務局の発言

ご両親より、平成29年10月30日付、同年11月30日付の申入書が提出された。

関係者からの聞き取りの際に、事務局の特別支援教育課長が関係者に対して質問をしたことについて、そのときの状況の説明を求めるものと、問題があるので改善を求めるというものであった。

これは、平成29年9月25日の事故調査委員会において、主任学校栄養職員が「食べている時に誰かがいたんですよ。」と発言した際に、特別支援教育課長が「15日に間違いはないですか。前の週は調子が良い日があったんですが。」と質問したことを指している。

事前の教育委員会の調査では、事故当日に郁香さんが食べていた場面を見た供述する教職員がいなかったことから、特別支援教育課長は質問したとのことであった。

事故調査委員会は11月27日に特別支援教育課長が退席した状態で、再度、主任学校栄養職員に聞き取りを行なった。その上で、改めて、9月25日の主任学校栄養職員からの聞き取りの際の供述を検討した結果、特別支援教育課長の発言は主任学校栄養職員からの聞き取り内容には影響を与えていないと判断した。

しかしながら、特別支援教育課長が質問をしたことは不適切であったと判断した上で、事故調査委員会は、ご両親にお詫びをし、今後の調査の適正さを保つため、平成29年11月27日付で事務局に対し、「事故調査委員会における事務局の今後の対応について」という文書を発し、①事務局としての立場を踏まえ、事務準備補助等の業務に徹すること、②今回の事故の関係者であることを踏まえ、最大限の注意を払った行動をとること、を厳重に申し渡した。

また、以後は、関係者からの事情聴取の際には、特別支援教育課長は席を外すこととなった。

平成29年11月30日に、県教育委員会教育長、特別支援教育課長あてにもご両親から申入書が届き、県教育委員会から12月21日に文書にて回答がなされた。質問をしたことを認めて不

適切であったとお詫びし、また、今後、事故調査委員会の嚴重注意を重く受け止め業務に従事すると県教育委員会は回答した。