

シンポジウム「これで防げる学校体育・スポーツ事故」報告 —繰り返されるプール事故から子ども達を守る—

(The review of the symposium “To prevent accidents of physical education and sports”)

徳田 暁 飯島 俊 松原 範之 阿部 新治郎

第1 始めに

1 シンポジウムの概要

平成30年6月9日、横浜情報文化センターにおいて、一般社団法人日本スポーツ法支援・研究センター、NPO法人Safe Kids Japan、公益財団法人日本中学校体育連盟、日本スポーツ法学会が共催し、国立研究開発法人産業技術総合研究所、横浜市教育委員会、神奈川県弁護士会、公益財団法人スポーツ安全協会、公益財団法人日本体育施設協会、公益財団法人日本高等学校野球連盟、公益財団法人日本水泳連盟、公益財団法人笹川スポーツ財団、スポーツ庁、独立行政法人日本スポーツ振興センターの後援を受け、シンポジウム「これで防げる学校体育・スポーツ事故 ～繰り返されるプール事故から子どもを守る～」を開催した。

本シンポジウムは、当会の後援を得て開催し、また、当会スポーツ法研究会のメンバーが幹事・研究報告者を務めており、本誌を借りてシンポジウム内容を概説し、提言の内容を紹介する。

本シンポジウムでは、プール事故をテーマに、①学校プールにおける事故の分析とともに、②飛び込みスタート事故、③溺水事故について、事故のメカニズム分析等と予防のための暫定的な提言がされた。なお、シンポジウム後半はディスカッションに当てられたが、紹介は割愛する。

各テーマの研究発表者は、①NPO法人Safe Kids Japan 理事長・緑園こどもクリニック院長の山中龍宏医師と国立研究開発法人産業技術総合研究所の北村光司主任研究員、②桐蔭横浜

大学スポーツ健康政策学部准教授の井口成明先生、当会の徳田暁会員（法律事務所インテグリティ）、松原範之会員（横浜綜合法律事務所）、③国立研究開発法人産業技術総合研究所人工知能研究センターの西田佳史首席研究員、当会の阿部新治郎会員（沢藤・井澤・阿部法律事務所）である。

2 基本的な姿勢はこれまでのシンポジウムと共通する

まず、桐蔭横浜大学スポーツ健康政策学部の吉田勝光教授が、概要以下のとおり、本シンポジウムの趣旨説明を行った。

本シンポジウムは、シリーズ第3回目のシンポジウムであり、基本的な姿勢は、これまでのシンポジウムと共通である。一つは、科学的な根拠を示して事故の原因等を考察する、もう一つは、事故防止のための具体的な提言をすること、そして、わかりやすく具体的な説明を心がけるといことである。

本シンポジウムは、学校での事故防止に強い関心を持つ者たちが集い、「科学の目」でもって具体的事故防止対策を検討するものである。

「どうしたら事故発生を予防できるのか」の問いに科学的なエビデンスで回答したい。

3 40年間、あまり進歩がない

次に、当会の高荒敏明会員（高荒・興石法律事務所：25期）が、概要以下のとおり、開会挨拶を行った。

学校プールの関係では、40年前の横浜の中学校のプール事故で、いわゆる走り飛び込みによる事故を担当したことから（最高裁までいずれも勝訴）、プールの飛び込み事故については、非常に関心を持っていたが、2017年6月5日、

「飛び込み指導 スポーツ庁通知 プールの事故防げるか」という内容の新聞記事を目にし、この 40 年間、あまり進歩が無いようであることに非常に驚愕した。

この集会が実り多いものになることを期待して、開会のあいさつとさせて頂きたい。

第2 学校プールにおける事故の分析：独立行政法人日本スポーツ振興センター(JSC)の災害共済給付データから見る学校プール事故の実際

1 概要

学校プールにおける事故の分析グループでは、山中龍宏医師から、学校プール事故の状況と本シンポジウムでの検討内容について説明を行った上で、北村光司主任研究員から、独立行政法人日本スポーツ振興センター(JSC)の災害共済給付データ(2016年)から見る学校プール事故の実際について報告された。

2 何十年も同じような事件が起こっている

小児科医として数十年以上にわたってこの問題に取り組み、意見を発表し続けてきた山中医師からの説明は、概要以下のとおりである。

毎年、プールで溺れて亡くなったというニュースを目にする。ニュースでは監視体制に問題はなかったと言っている。何十年も同じような事件が起こっており、同じようなニュースが毎年繰り返されている。残念ながら、今年も、場所と時間とを変えただけの同じような事件が、ニュースになると思われる。

これはやはり何とかしなければならない。

3 今回の検討対象について

(1) プールのみに関連した検討

海、川、湖等自然水域における事故は検討しない。プールは人工物であり検討しやすい。

(2) 取り上げる傷害

重症度が高い「溺水」と「頸椎損傷」を取り上げる。溺水については、早期に発見するための「監視」を調査・検討する。なお、発見後の水中からの引き上げ、心肺蘇生、AED、救命措

置などは検討しない。

頸椎損傷については、飛び込みスタート時の事故である場合が多いので、「プールの構造と飛び込みの実態」を調査・検討した。

4 日本スポーツ振興センター(JSC) 災害共済給付データ(2016年)から見る学校プール事故の実際

(1) JSC 災害共済給付データ

日本スポーツ振興センター(JSC)では、義務教育諸学校、高等学校、高等専門学校、幼稚園、幼保連携型認定こども園、高等専修学校及び保育所等の管理下における災害に対し、災害共済給付(医療費、障害見舞金又は死亡見舞金)を行っており、その災害共済給付のデータを集約・蓄積している。

(2) 検討対象

平成 26 年度に共済給付申請のあった 100 万件余(幼稚園・保育園含む)のうち、プール事故は 6117 件であった。そのうち、プールサイドおよびプール内、シャワーエリア等で発生した 5591 件を対象に分析した。

(3) 学校プール事故の特徴

傷害内容について、挫傷・打撲が最も多いが、骨折がかなり多く、これは、水着のみのために傷害を受けやすいからであると思われる。

事故態様について、小学校以上では、泳いでいる際に人やプール内の壁に衝突する事故が多く、小・中学校では、プールサイドを移動中の事故も多い。高校では、スタート時や飛び込み(プールサイドからの飛び込みも含む)による事故が多く、頸椎損傷のリスクが指摘される。また、幼稚園・保育園では、プール内での転倒事故が多く、転倒を見逃せば、溺れのリスクがあることが指摘される。

第3 飛び込みスタート事故予防のための具体的提言

1 概要

学校プールにおける飛び込みスタート事故予防のための具体的提言グループでは、当会の松原範之会員が、学校アンケート調査結果の分

析、当会の徳田暁会員が、近時の事故に対する自治体対応の比較分析、そして、桐蔭横浜大学の井口成明准教授が、飛び込みスタートの負傷事故に関する調査研究を、それぞれ分析・報告し、3つの提言を発表した。

2 学校アンケート集計結果の分析

日本中学校体育連盟の協力の下、全国各都道府県・政令市の中学校およそ335校を対象として、アンケート調査を実施した。有効回答数は217校で、回答率は64.8%である。調査結果は次のとおりである。

(1) プールの構造

中央付近を最も深い水深とする構造（対称型）が168（77%）、スタート台付近を最も深い水深とする構造が41（19%）、その他8（4%）の結果であった。

(2) スタート台設置の有無

設置されているが144（66%）、設定されていないが55（25%）、設置されていたが撤去したが17（8%）、その他（可動式のスタート台を設置することがある）が1（1%）であった。

(3) スタート台を使用してのスタート

行っていない（または禁止している）が175（82%）、行っている（または禁止していない）が36（17%）、その他が2（1%）であった。

これをスタート台設置プール（144）で見ると、行っていない（または禁止している）が105（74%）、行っている（または禁止していない）が36（26%）となる。

スタート台を使用してスタートを行っているプール（36）におけるスタート台の使用場面についてみると、部活動中が33、授業中が2、その他大会中などが2との結果であった。

同プール（36）のスタート台直下の水深は、1.35m未満が18（50%）、1.35m以上が18（50%）であり、1.35m未満のプールのスタート台の水面からの高さは、0.25m以上0.35m未満が4（22%）、0.35m以上0.45m未満が3（17%）、0.45m以上が12（67%）という結果であった。

(4) まとめ

日本水泳連盟のプール公認規則（2001年4月改正）では、スタート台前方6mまでの水深が

1.35未満のプールでは、スタート台の設置を禁止しているが、同連盟の基準を満たしていないプールが67%に及ぶ。

スタート台使用によるスタートを行っていないプールは82%に上り、スタート台使用によるスタートを行っているプールは少数派であったにもかかわらず、事故は繰り返されている。

そして、日本水泳連盟の基準、平成17年「プールの水深とスタート台の高さに関するガイドライン」の基準、いずれの基準を満たさないままスタート台を使用してのスタートを行っているプールが33%に及んだ。

3 近時の学校プールでの競泳スタート事故に対する自治体対応の比較分析

(1) 分析の対象とした事故事例

① 平成23年6月21日に発生した小豆島町立内海中学校プール事故（以下「本件事故①」という。）

② 平成27年6月26日に発生した多治見市立小泉中学校プール事故（以下「本件事故②」という。）

③ 平成28年7月15日に発生した湯梨浜町立羽合小学校プール事故（以下「本件事故③」という。）

④ 平成28年7月14日に発生した東京都立墨田工業高校事件（以下「本件事故④」という。）

(2) プール水深とスタート台の高さとの関係比較検討結果を、次ページ図1に示した。

日本水泳連盟のプール公認規則（2001年4月改正）では、スタート台前方6mまでの水深が1.35未満のプールでは、スタート台の設置を禁止しているが、平成17年に「プール水深とスタート台の高さに関するガイドライン」を定め（次ページ図2）、日水連の公認規則の基準を緩和した。

同ガイドラインは、水深1.0～1.2m程度のプールでも公式大会を開催する必要があること等の事情を考慮し、指導者は「ジュニアクラスの熟練コーチ」、利用者は「飛び込みスタートの方法を十分習得している泳者」を前提として、上記日本水泳連盟の公認規則の基準を緩和し

たもので、「絶対的な安全基準」ではない。
しかし、本件事故①乃至④のいずれの事例に

おいても、「絶対的な安全基準」ではないガイド
ラインの基準すら満たしていなかった。

【図1】 プール水深とスタート台の高さとの関係

	本件事故①小豆島町立内海中学校	本件事故②多治見市立小泉中学校	本件事故③湯梨浜町立羽合小学校	本件事故④東京都立墨田工業高校
プール水深	1.2m未満	最大 1.1m未満	0.9m	1.1m
スタート台の高さ	39.8cm (使用時)	33cm	36cm	不明

【図2】 プール水深とスタート台の高さに関するガイドライン

[水深]	[スタート台の高さ (水面上)]
1.00～1.10m未満	0.25±0.05m
1.10～1.20m未満	0.30±0.05m
1.20～1.35m未満	0.35±0.05m

(3) 事故調査(検証)委員会の設置状況
比較検討結果は、下掲図3のとおりである。
文部科学省の「学校事故対応に関する指針」
は次のとおり定めている。

(ア) 学校の管理下で発生した死亡事故、及び、
治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病
を伴う場合等重篤な事故の場合は、被害児童生
徒等の保護者の意向や、学校の設置者の判断に
より、基本調査を行う。

(イ) 教育活動自体に事故の要因があると考え
られる場合や被害児童生徒等の保護者の要望
がある場合は詳細調査に移行する。

(ウ) 詳細調査は、必要と認められる際には都
道府県等担当課が、中立的な外部専門家が参画
した調査委員会を設置して行う。

本件事故①乃至④の事故調査委員会の設置
状況として、本件事故④が、後掲の表のとおり、
学校の体育の授業という教育活動中に、本来的
に水深が浅く危険な構造のプールを利用した
飛び込みによって頭部をプールの底に激突さ
せ、頸椎を骨折したことで、胸より下が麻痺す
るという重大な後遺障害を残した事故である
にもかかわらず、第三者委員会を設置しない対
応には、多大な疑問がある。

【図3】 事故調査委員会の設置状況

	本件事故①小豆島町立内海中学校	本件事故②多治見市立小泉中学校	本件事故③湯梨浜町立羽合小学校	本件事故④東京都立墨田工業高校
事故日時	H23.6.21	H27.6.26	H28.7.15	H28.7.14
設置状況	設置あり	設置あり	設置あり	設置なし
開催・着手日	H24.5.14	H27.10.2	H29.3.2	

(4) 事故調査(検証)委員会の調査報告内容
比較分析結果を、後掲の図4に示した。

本件事故①に関する調査報告内容については、
生徒に対する指導不足や教員間の飛び込みの危
険性に関する周知不足については言及されてい

るものの、飛び込みの禁止に言及がされておら
ず、飛び込みができることを前提とした内容とな
っており、プールの構造上の危険性について
の検討や提言がなされていない。

本件事故②に関する調査報告についても同様

であり、指導の不徹底、不十分な指導内容についての詳細な分析、並びに、研修への参加、周知の必要性については提言がなされているが、やはり、プールの構造上の危険性についての検討や提言はない。

本件事故③の調査報告についても、非常に詳細に指導教諭の責任や事故後の不適切な対応について分析検討ができており、具体的な再発防止策を提言しているところは評価できるが、プールの構造の危険性については全く触れられていない。

以上のとおり、飛び込みによる頸髄損傷等の重大な事故は、そもそもプールの水深とスタート台の高さの関係、ひいては、溺水をしないように浅く設計された学校プールの構造自体の危険性が、その原因の一つにあることは明らかであるにもかかわらず、いずれの調査委員会においても、プールの構造上の危険性の検討は行っておらず、安全なプールについての提言をしていないことが、今後の同様の飛び込みプール事故防止に向けた課題であるといえる。

(5) 各自治体の再発防止に向けた対応

本件事故①から同③が発生した各自治体の教育委員会ないし所管の部署に対し、現在実施している再発防止策について直接聴取するなどした。聴取の結果は、図4に続けて示した後掲図5のとおりである。

本件事故①の自治体においては、現在、事故のあった中学校のプールのスタート台は撤去しており、授業ではスタート台からの飛び込みスタートは行っていないとのことであった。また、県教育委員会等が主催するスポーツ施設等安全管理講習会や実技研修会、体育教諭の研修会等の研修会に、事故以前にも増して積極的に参加しているようである。

本件事故②の自治体においても、水泳シーズンが始まる前に、教員や生徒に対し、飛び込みの禁止と水中スタートの徹底を研修し、飛び込みの危険性を教えるなど、より積極的に多様な研修への参加を求めているほか、全てのスタート台に飛び込み禁止の張り紙を貼り、監視体制も増員しているとのことであった。また、部活

動においても、専門知識を持った教員による段階的な指導を徹底している。

さらに、本件事故③の自治体も、同様に授業やプール開放時の飛び込みは一切禁止するとともに、研修体制を強化し、部活動においても県の研修を受けた教員しか飛び込み指導はできないこととされた。なお、平成30年6月7日に、同自治体の小学校のプールの飛び込み台全てを日水連ガイドラインに適合した低い飛び込み台に交換する方針が決まったことが報道されている。しかしながら、そもそも日水連ガイドラインは絶対的な安全基準ではなく、学校プールにおける構造上の危険性が指摘されている中で、小学校において飛び込み台をプールに設置することを前提にわざわざ低い飛び込み台に交換するということが自体が本当に適切な対応なのかということについて、十分にその是非が検討されなければならない。

(6) まとめ

以上のとおり、学校プールにおける飛び込み事故に関する第三者委員会の報告意見を見ても、プールの構造上の危険性については何ら検討提言されておらず、その後の各自治体の対応についても、研修への参加や飛び込み禁止の徹底が主なもので、学校プールの構造上の危険性に対する対策は不十分なものに止まっている。

4 飛び込みスタートの負傷事故に関する調査研究

(1) はじめに

2016年7月まで毎年、水泳における飛び込みスタートの重大事故は発生している。2020年告示の高等学校保健体育新学習指導要領では、高等学校の体育授業であっても水泳のスタートは水中からのスタートが義務付けられる。これによってスタートによる重大事故は、軽減されるのであろうか。

(2) 2000人アンケート

2016年9月に東京都高体連水泳専門部の協力を得て、2000人の水泳選手を対象にした飛び込みスタートにおける、選手自身の失敗体験(ヒヤリハット)についてのアンケート調査を実施した。その結果、

① 深く飛び込み、水底で身体の一部を打ったことのあると答えた生徒は、2000人中738人(35%)に及んだ。

② 更に全体の10%、およそ200人が水底で頭部、顔面を打っていることがわかった。

さらに、水泳歴の中で頭部を打ったことがある回数について、1回が100人、2回から4回が60人。5回以上が40人に及んだ。

そして、顔面を打ったことがある回数について、1回が100人、2回から4回が80人、5回以上が40人、顔面を打って歯等に障害を得た人が40人であった。

(3) 飛び込みスタートデータ解析

この結果を基に、2018年2月に順天堂大学の武田剛先生(測定指導)と名古屋大学の内田良先生(データ処理指導)の協力で、東京大学教育学部附属中等教育学校水泳部員22名を対象に、25mのスプリントダッシュ10本をどのぐらい速く泳ぐかという10本の計測を行い、スタート時の入水直後から浮上りまでの高速撮影を行い、全生徒の最深部の差、生徒個人の入水深度差を測定分析した。

実験の結果から、最低部と最深部の差は平均で21.5cmであり、10本の差が7cmという優秀な選手もいましたが、53cmに達する選手もいた。

最深部が1mを超えた選手は6人で、頭部の最深部が1.19mに達した選手がいた。この選手は、高校一年生で泳力競技力共に東京都の決勝に残るほどの選手であった。

5 3つの提言

以上を踏まえて、飛び込みスタート事故予防のため、次の提言をする。

【提言1】 浅いプールでの飛び込みスタートの禁止

飛び込んだ後の深度は、個人の体格(体重)、脚力、入水角度、スタート場所から水面までの

高さ、入水後の姿勢制御等で大幅に変わる。入水直後から浮上までの映像実験を行った結果、浅く入水する生徒と深く入水する生徒の深度差は、64cm。最深部が1.2mに達する生徒もいた。泳者各自の入水深度は測定してみないとわからない。

今回の実験で生徒1人ひとり、入水深度の平均、最深と最低の差を測定してみたところ、1人の生徒で53cmの差が見られた。泳者の体調、精神状態で入水深度は大幅に変わる。「いつもはこのくらいの深度で飛び込んでいる」と思いこんでいても、その日のコンディション等で最深部は変化する。

【提言2】 日本水泳連盟のガイドライン(1.35m)を過信しない

日本水泳連盟が、競泳スタートの練習、大会開催に必要な最低の深さは1.35mと記載されている。今回の実験で一番深く入水した生徒の頭部の最深部が1.19m。プール底まで15cm程しかなく、下肢はプール底に衝突していると思われる。段階的な指導を実施し、競泳スタートの方法を十分習得していると思われる泳者であっても、これだけ深さに到達する泳者がいるのであれば、全国的にみたとき1.35mは安全値とは言えない。

【提言3】 浅いプールで許される段階的指導の具体例

では浅いプールの選手はどうしたらいいのか。水中からの飛び込みで、かつ、最大でも上半身が出るくらいまでが限度であり、具体的には、イルカジャンプという練習の方法があるが、そこからもう一歩、水中に段を置いて、段に指をかけてスタートと同じような体勢から飛び込む練習が考えられる。

また、各地域で水深が確保できているプールを教育委員会等が率先して指導し、定期的に練習ができるようにすることが求められる。

【図4】 事故調査（検証）委員会の調査報告内容の分析

	本件事故① 小豆島町立内海中学校	本件事故② 多治見市立小泉中学校	本件事故③ 湯梨浜町立羽合小学校
事故 態様	授業の自由遊泳中、中学2年の男子生徒が、スタート台上から飛び込んだ結果、頭から垂直状態で入水し、プールの底に頭を打って頸髄損傷等をし、両手足の重度麻痺の後遺障害が残った。	授業中に、中学3年の男子生徒が、スタート台上から前方に高くジャンプしてほぼ垂直に飛び込んだ結果、プールの底に頭を打って頸椎骨折等をし、上下肢運動障害等の後遺障害が残った。	水泳競技大会に向けた課外練習中に、小学6年の女子生徒が、スタート台上から水面に浮かべたフラフープめがけて飛び込んだところ、フラフープ位置が近く、ほぼ垂直で入水し、プールの底に頭を打って頸髄を損傷し、首や手足のしびれが残った。
事故 原因	<p>1 教員間で水泳授業開始以前に全水連のガイドラインに関する確認をするとともに、生徒達への指導が不足していたこと。</p> <p>2 文科省や香川県からの通知に対しての教員間での周知徹底が不足していること。</p> <p>3 水泳授業に対する指導案が無いこと（第1回目の水泳授業において飛び込みを実施する必要があったのか。）。</p> <p>4 代理で授業をする教員間の申し送りが不十分であること。</p> <p>5 泳力がある生徒が多いため、思い込みや慣れによる指導不足。</p> <p>6 自由泳ぎを取り入れた際の注意（飛び込みや潜水等に関する明確な指示）が無かったこと。</p>	<p>1 学習指導要領に基づく「飛び込み禁止」「水中スタート」の指導が浸透していなかったこと。</p> <p>2 担当教諭が、「飛び込み禁止」を認識しておきながら指導を行ったが、生徒の状況に応じた「段階的な指導」をきめ細やかに行う内容が十分ではなかった。</p> <p>3 「飛び込み」原則禁止の指導は曖昧であり、生徒に決して飛び込みをしないとの気持ちを持たせられなかったこと。</p> <p>4 段階的指導について、「入水時の抵抗を減らす」指導は行われているが、「水底に頭を打ち付けることを予防する」指導や解説がされていなかったこと。</p>	<p>1 飛び込み指導の研修を受けていない教諭による飛込指導が行われてきたこと。</p> <p>2 これまで飛び込み指導中にフラフープを使用したことは無く、水面上のフラフープを目標とする指導は水面への入水角度の大きい飛び込みになることが容易に推測されるにもかかわらず、漫然と指導が行われたこと。</p> <p>3 スタート台近くと推定されるフラフープの位置を調整すること無く、安易にスタート台上から被害児童を飛び込ませる重大な判断ミスがあったこと。</p> <p>4 指導教諭による「腹打ち三銃士」などの不適切な発言が被害児童への過度な抑圧として事故原因にもなったが、そうした発言で上達させる指導法などあり得ず、著しく配慮を欠いた行為であったこと。</p> <p>5 指導計画や指導方法について十分な検討がないまま、指導教諭に一任されていたこと。</p>
学校 及び 教育 委員 会の		<p>1 プール事故の救護措置として、頸椎・髄損傷の可能性を考慮して度重なる体位の変換や移動を避けなければならないから、プールから引き上げや救護について、危機管理体制の</p>	<p>1 首の骨を痛めている可能性がある場合は直ちに119番通報をすべきであったが、現場教諭の誰もがその判断に至らなかった。</p> <p>2 頭部事故かつ救急搬送をして</p>

<p>事故後の対応</p>		<p>構築と周知が求められる。</p> <p>2 学校内全体での情報共有ができておらず、学校と教育委員会の状況把握に影響し、申立人が知り得る内容との食い違いが生じたが、記憶の混在や誘導を防止し、事実の正確な把握のために、生徒に対する早期の調査等が求められる。</p> <p>3 生徒への聞き取り調査を行う際は、調査環境に配慮し、恣意的にならないよう配慮するべき。</p> <p>4 教育委員会は、事故報告について、申立人が納得できる方法で実施できていない。</p>	<p>いるという時点で基本調査を開始すべきであり、「学校事故対応に関する指針」に基づいて詳細調査も開始すべきだったが、学校運営責任者と町教育委員会の何れもその認識に至らなかった二重の瑕疵によって不適切な事故対応が助長され、調査委員会開催まで8ヶ月も要し、事故から約1年後に報告が作成される異常事態を招いた。</p> <p>3 まずの確な事故調査を進め、結果の詳細を適宜報告するという基本的な対応を怠ってきた結果、保護者の不信感は慢性化し被害児童の心のケアへの取り組みも遅れた。</p>
<p>提言された再発防止策</p>	<p>1 水泳授業開始前のオリエンテーションと毎時の指導において、「飛び込み、潜水・潜行、悪ふざけ、プールサイドを走らない」などの禁止事項の確認と安全確保について徹底指導をする。</p> <p>2 水泳授業に際しての「オリエンテーション」と「指導案」等、水泳授業を進めるに当たって指導側で予め生徒達に「伝える」あるいは「教える」べき内容と「段階的指導」「毎時の指導・管理」事項等を、文書等で担当教員だけでなく体育科全員で確認しあえる体制を作る。</p> <p>3 自由泳ぎの場合も、「中学生の様々な生態」から必ず「禁止事項」を確認した上で生徒の自主性を生かせる内容を確保する必要がある。</p> <p>4 普段の授業その他様々な生徒指導場面で「自分の生命および健康は自分で守る」ことが基本であることを周知徹底させ</p>	<p>1 教育委員会と学校に対して改善策として徹底した研修の実施を計画することを求める。</p> <p>2 教育委員会においては、新人研修や、体育教諭・養護教諭・校長・副校長等の研修において、危険防止・安全対策、救護措置等の具体的な研修を徹底して行い、計画を広報することを求める。</p>	<p>1 指導に当たる前に、その指導内容について理解を深める教材研究が必要である。</p> <p>2 個の実態を把握するとともに、個に応じた教材教具の選択、場の設定が必要である。</p> <p>3 危機管理に関する研修など、個々の教職員の対応能力を高めることが必要である。</p> <p>4 「首が痛い」「手足がしびれる」「息が苦しい」「手足に力が入らない」症状が一つでもあれば、首を痛めていることを考えて救急車を呼ぶべきである。</p> <p>5 教員の判断の的確性を養うために消防署等の外部機関と連携し、応急手当講習を充実していく必要がある。</p> <p>6 頭部負傷事故については、速やかに基本調査に移行すべきである。</p> <p>7 事故発生後の対応は、校長の下でチームとして対応することが必要であり、事故情報と対応に関する共通理解と認識を持つこ</p>

	<p>る指導が必要である。</p> <p>5 学級や授業クラスにおける生徒同士の「相互協力・相互批判」などの、意図的な集団指導、水泳指導では二人一組となるバディ・システムなども今後導入する必要がある。</p>		<p>とが必須である。</p> <p>8 被害児童生徒等以外の保護者、児童生徒に対しても、状況に応じて正確な情報を伝えることが必要である。</p> <p>9 学校や教育委員会における対応は、被害児童生徒等及びその保護者を中心に捉えて、その意向を十分配慮する。</p> <p>10 湯梨浜町立小学校及び中学校管理規則に「水泳・プール事故」に関する項目を加え、事故に関して速やかに調査して教育委員会に報告する義務を課す。</p>
提言された具体的な対策案	<p>1 指導案の作成</p> <p>①学年ごと</p> <p>②初回～最終回までの指導内容</p> <p>③指導者研修会の実施</p> <p>2 プール施設の状況確認</p> <p>3 オリエンテーションの実施</p> <p>①スポーツ全般に自己責任の教育指導</p> <p>②プール3大事故例</p> <p>③保護者、生徒に書面で説明</p> <p>④飛び込み禁止</p> <p>4 泳力の自己申告</p> <p>5 初回水泳指導時の泳力チェック</p> <p>6 バディー指導の導入</p>	<p>1 市内小中学校へ周知した送付文書</p> <p>(1)スポーツ庁次長の通知文書</p> <p>(2)学校における児童・生徒等に対する指導等</p> <p>(3)スタートの指導での留意点</p> <p>(4)平成28年7月～8月における水泳等の事故</p> <p>(5)JSC 災害共済給付制度でスポーツ事故の死亡・障害見舞金を支給した件数</p> <p>2 具体的な取り組み</p> <p>(1)校長会における周知</p> <p>(2)教頭会における周知</p> <p>(3)中学校体育研究部会における周知</p> <p>(4)小学校体育研究部会における周知</p> <p>(5)スタート台の使用についての「水泳等の事故防止について（周知）」の発出</p>	
検証	<p>1 指導者の具体的な指導内容、過失の有無について言及が無く、原因究明が不十分である。</p> <p>2 飛び込み禁止に言及がされておらず、水深や授業中か競技の場面かにかかわらず、飛び込みが可能であることを前提とした内容となっている点で、プールの構造上の危険性に対する認識が不十分である。</p> <p>3 抽象的な再発防止策を提案するに止まっていて、具体的な</p>	<p>1 指導の不徹底、不十分な指導内容についての分析はなされているが、プールの構造上の危険性についての検討が全くなされていない。</p> <p>2 再発防止策として研修の徹底を言うものの、具体的な内容に関する言及が無い。</p> <p>3 スタート台撤去や飛び込み禁止の周知方法等、現状のプールの構造を前提とした安全対策への提言がなされていない。</p>	<p>1 非常に詳細に指導教諭の責任や事故後の不適切な対応について分析検討ができており、具体的な再発防止策を提言しているところは評価できる。</p> <p>2 事故の再発防止面に関し、プールの安全性について検討されておらず、プールの構造を前提とした安全対策への提言が全くなされていない。</p>

	<p>方策への言及が乏しいため、結局は各学校現場の判断に委ねられることになる。</p>		
--	---	--	--

【図5】 各自治体の再発防止に向けた対応

	本件事故①小豆島町立内海中学校	本件事故②多治見市立小泉中学校	本件事故③湯梨浜町立羽合小学校	本件事故④東京都立墨田工業高校
<p>各自治体が現在実施する再発防止策</p>	<p>1 事故のあった中学校のプールのスタート台は撤去されている。</p> <p>2 小中学校とも、授業でスタート台からの飛び込みスタートは行っておらず、小中学校とも部活動として水泳部がない。</p> <p>3 小学校における課外活動である水泳記録会の練習においては、プールサイド又はスタート台横から安全に配慮した上で複数の教員を配置し、飛び込みスタートの段階的指導を行っている。</p> <p>4 県教委等が主催するスポーツ施設等安全管理講習会や実技研修会、体育教諭の研修会等に積極的に参加している。</p>	<p>1 各学校において、教員に対し、水泳シーズンが始まる前に飛び込みの禁止水中スタートの徹底を研修し、生徒に対しても、水泳の授業に先立つ事前講習において、飛び込みの危険性を徹底して教えている。</p> <p>2 中体連の専門部長会や、校長会、副校長会、各学校に配置されている保健主事の研修会においても、飛び込みの禁止、水中スタートの徹底を研修している。</p> <p>3 スタート台撤去は検討中で実施していないが、全てのスタート台に飛び込み禁止の張り紙を貼っている。</p> <p>4 プール脇からの飛び込みも当然禁止で、入水は慎重かつ静かに行うことを指導している。</p> <p>5 事故後の県内プールの改築や新設はない。今後、新設校のプール設置等では、水深についても慎重な検討を考えているが、溺水との関係では難しい問題もある。</p> <p>6 生徒の判断で飛び込みをすることがないよ</p>	<p>1 今後、日本水泳連盟のガイドラインに従ったプールに改修予定である。</p> <p>2 小学校においては、競技大会に出場する選手のみ、県の研修を受けた教員の指導の下、飛び込み指導を行っている。</p> <p>3 中学校においては、水泳部においてのみ、県の研修を受けた教員の指導の下、飛び込み指導を行っている。</p> <p>4 授業、プール開放時の飛び込みは一切禁止。</p> <p>5 町の水泳大会においては、水中スタートに変更した。</p> <p>6 平成 29 年から県主催の研修会が開催されるようになっており、この研修会に参加した教員のみ飛び込み指導ができるということになった。</p>	<p>平成 28 年 11 月 24 日、都の教育委員会が、都立高校の水泳授業での飛び込みを原則禁止する方針を決めた。</p>

		<p>う、4名の教員で授業を監視しているから、教員の目が届かないところで生徒がプールを使用することはない。</p> <p>7 部活動では、大会との関係でスタート台による飛び込み練習をせざるを得ないが、専門知識に基づき、段階的に丁寧に指導している。</p> <p>8 放課後の部活動で専門的に練習する生徒以外が飛び込みをする機会はない。</p>		
--	--	---	--	--

第4 溺水事故予防のための具体的提言：プール監視実験及び溺水事故判例分析

1 概要

学校プールにおける溺水事故予防のための具体的提言グループは、西田佳史首席研究員が、溺水事故発生状況や学校アンケート集計結果の報告に加え、東京スイミングセンターの協力を得て行ったプール監視実験を分析・報告し、阿部新治郎会員が、飯島俊会員（横浜西口法律事務所）及び山本紘太郎会員（横浜下町法律事務所）と共に分析した溺水事故判例等を紹介・報告し、3つの提言を発表した。

2 溺水事故発生の状況

溺水事故がどのような状況下で起こるのかについて、動画配信サイトで公開されていた、子どもが溺水するまでのプール監視カメラ映像を引用した。溺水が生じる過程では、必ずしもアップアップと暴れてから溺水するのではなく、すぐには溺水に気づかないような、静かに発生する溺水事故も多い。そのため、少しのプール内の変化でも気づくことが出来るような監視体制を取ることが溺水事故防止のためには必要であり、漫然と監視しているだけでは溺水を防止

することが出来ないということを説明した。

3 学校アンケート集計結果報告

(1) 中学校アンケート結果

前述の飛び込みに関する学校アンケート調査と併せて、プール授業における監視状況に関するアンケートも行ったため、結果を報告した。

中学校の授業において、教員1人あたり生徒を何人監視しているかを調査したところ、教員1人あたり生徒30名以下という学校は全体の約4割、教員1人あたり生徒31名から40名が約6割という結果であった。また、監視に専念する教員がいるかという質問には、約8割の学校がないという回答であった。

(2) 保育所アンケート結果

上記中学校に対するアンケート調査とは別に、保育所に対して、園児のプール授業の際の監視の状況についてのアンケート調査を行った。有効回答数は11園であった。

一度にプールに入る園児数に関する質問には、9人以下が約10%（1園）、10人から19人が54%（6園）、20人以上が36%（4園）という回答であった。また、プール保育を指導する教職員数に関する質問には、1人が45%（5園）、2人が36%（4園）、3人以上が18%（2園）である。監視に専念する教職員数に関する質問に

は、1人が91%（10園）、2人が9%（1園）という回答であった。保育所については消費者庁から監視に専念する教職員を1名以上置くことを推奨する基準が出されているため、監視専念者をおくことが広がっているようだが、中学校については監視専念者を置いている学校はほとんど見られなかった。

4 プール監視実験の報告

(1) はじめに

プール溺水事故の防止の最も有効な対策は、プール監視員による見守りの強化であるが、人員・費用的になかなか現実的に十分な監視状況を備えていない学校も多い。また、指導者や監視専念者がいたとしても、監視の際の各監視者の監視範囲や、監視の位置によって溺水の発見可能性に影響があると思われる。そこで、最低限の監視状況を提言するにあたり、プールサイドからの監視によって、どれくらいの時間でプール内の変化に気づくことができるかということ、及び光の反射によってどれくらいプール内

の視認状況に変化があるかということ、について実験を行い、その結果について報告した。

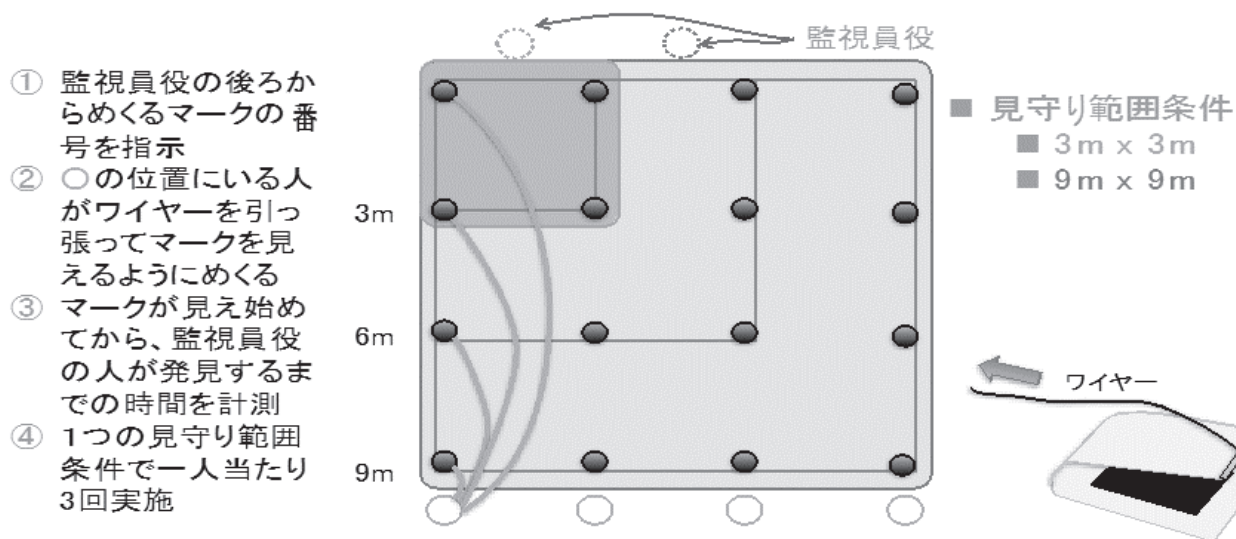
(2) 発見時間と監視範囲の実験

① 実験の方法

監視範囲と発見時間との関係についての実験方法は、図6のとおりであった。プールを9m×9mの区画に分け、3m毎にプールの底に可動式のマークを設置する。このマークには白いカバーが被せてあるが、紐を引くことでマークの色が黒く変わるものである。監視員役が監視位置に待機した後、可動式のマークのうち1個だけマークの色を白から黒に変化させ、その変化に気づくまでの時間を計測する。監視員役の被験者を15名用意し、まず最初に、3m×3mの範囲での監視を想定して、注意すべきマークは4個だけにしてマークの変化に気づくまでの時間を計測し、それを3回繰り返した。次いで9m×9mの範囲での監視を想定して、マークを16個に増やして変化に気づくまでの時間を計測し、それを3回繰り返した。

【図6】

見守りの「範囲」に関する実験



② 実験の結果

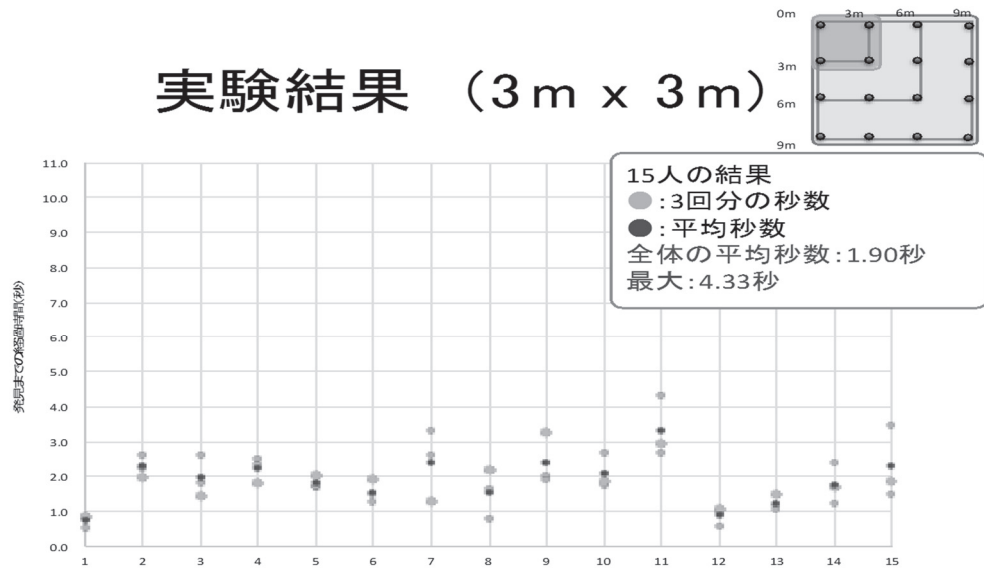
3m×3mでの水中のマーク変化を発見するまでの時間は、最も早くて1秒未満、最も長くて4.3秒、平均では1.9秒であった(図7)。

次に、監視範囲を9m×9mとし、面積を9倍にして発見するまでの時間を計測した。その結果、最も早い発見で約1秒、最も長くて10秒、平均では3.3秒であった(図8)。最長時間及び平均時間では、3m×3mのときの発見時間と比較し、倍近くかかることが分かった。

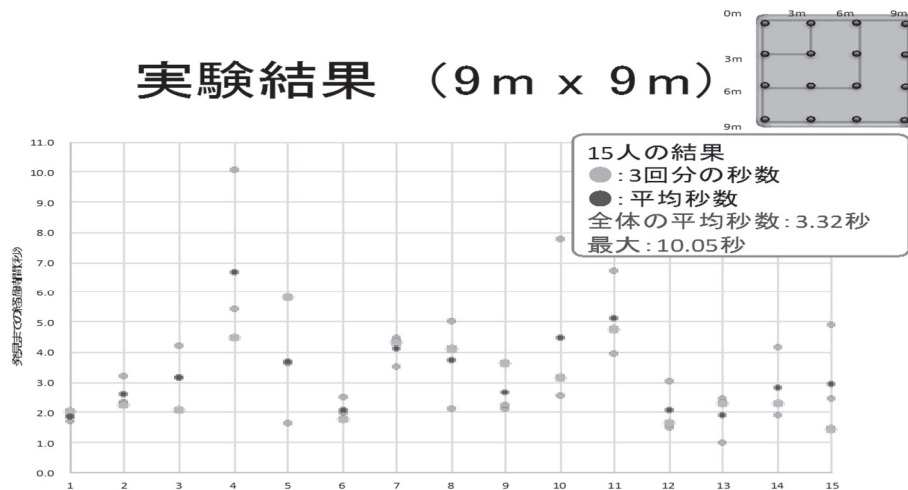
今回の実験は、水中での変化を予告されてお

り、水中注視下での実験であるため、実際の事故現場で要する発見までの時間とは異なることに注意を要する。さらにプール内に泳者がいて波が立っている場合や、ビート板やコースロープ等の遮蔽物がある場合は、さらに視認状況が悪くなり、発見時間を要するはずである。ただし、監視範囲拡大による発見時間の増加という点で非常に重要な実験であり、監視範囲が拡大すれば監視能力が相当程度低下することが明白となった。

【図7】



【図8】



(3) 反射による監視への影響の実験

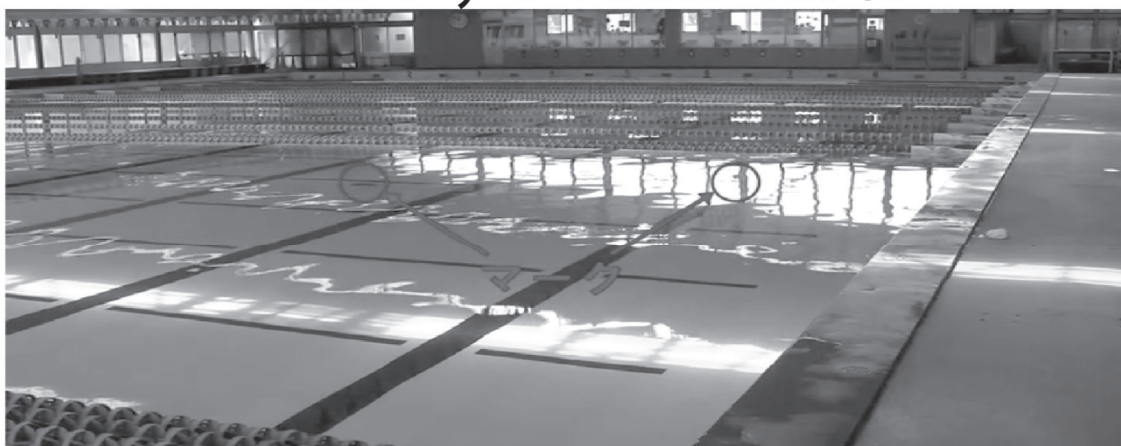
① 実験の方法

光の反射による監視への影響実験の1つは、発見時間実験で利用した可動式マークを用い、光の反射の有無でマークの見え方がどのように異なるか、動画を撮影して比較した(図9)。2つ目は、光の反射の無い部分から潜水で泳ぎだ

した被験者が、光の反射のある部分に進むにつれて変化する見え方を、プールサイドから動画で撮影して分析した(図10)。さらに、視点の高さによる反射の見え方について、160cmの高さの視点と、監視台を利用した255cmの高さの視点との違いを、それぞれ動画を撮影して比較した(図11)。

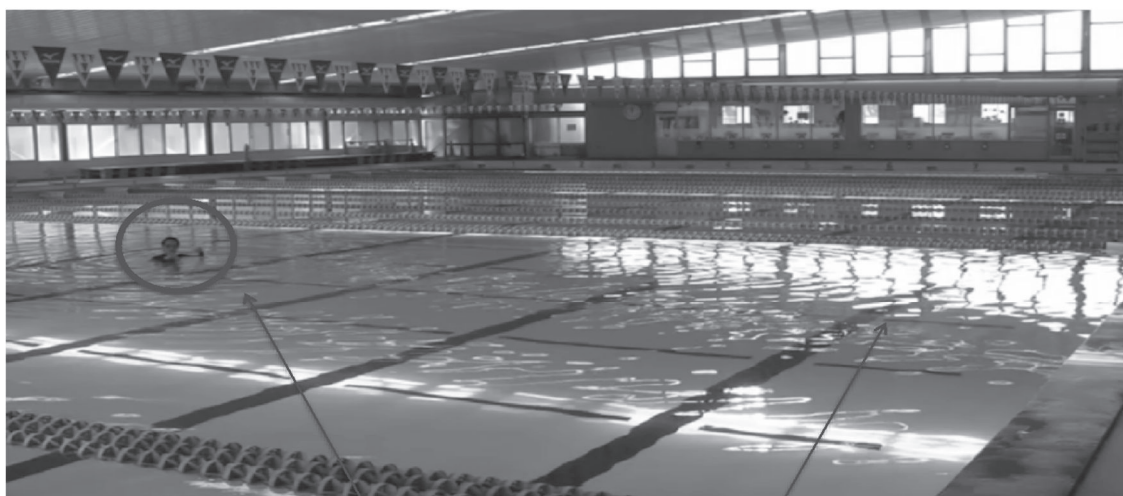
【図9】

見守り時の反射の影響



水中にある2つのマークが見えるかどうかを動画で確認した。

【図10】



被験者がこの位置から潜水し、反射の部分でどのように見えるか動画を撮影して確認した。

② 実験の結果

可動式マークと潜水者のいずれも、光の反射の無い部分ではある程度視認出来ていたにもかかわらず、光の反射がある部分ではほとんど視認することができなくなることが分かった。

視点の高さによる反射の見え方の違いについては、視点の高さが変われば、反射の位置が変わるといっただけであり、反射による水中の視認度合いは変わらないということが分かった（図11）。

以上のとおり、水面に光の反射がある場合には、反射のある部分の水中の状況はほとんど視認することが出来ないことが分かった。そのため、光の反射のあるプールでは、反射の影響を受けないような監視体制を作ることが必要である。プールの形状や光の入り方によって反射の位置は変化するため、監視員の移動や監視台の

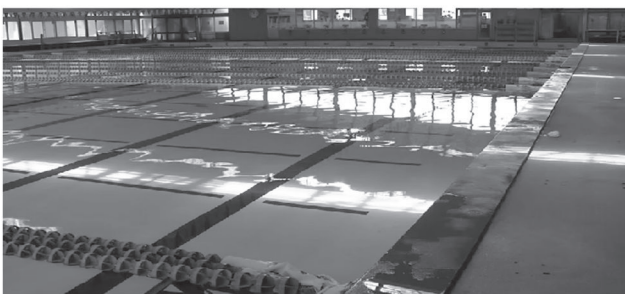
利用、監視員相互間の監視位置の打ち合わせ等によって、反射影響を受けず、死角を作らないようにすることが重要である。

（4）プール監視実験のまとめ

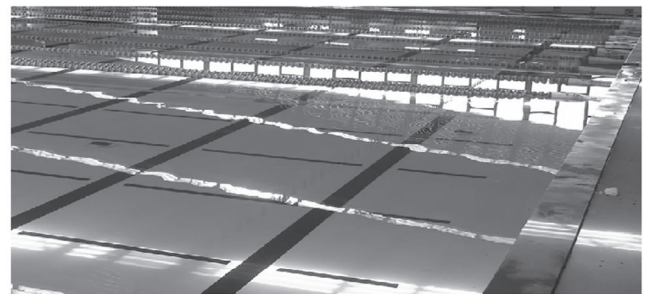
水中での溺水事故を防止するための監視の手法としては、監視の範囲が拡大すればそれだけ溺水等の事故の発見が遅れることになるため、監視者1人ずつが監視する範囲を限定し、広範囲を1人で監視しないようにすることが重要であるということ、及び、反射による監視への影響について、外光や照明の反射の状況を確認するとともに、移動しながら死角を作らないように監視をすること、2人以上で違う方向から監視し、お互いの監視位置について事前に協議しておくなどすることが重要である、ということが明らかとなった。

【図11】

見守り時の反射の影響：視点の高さの違い



160cm



255cm

（※プール監視台の座面高さ：150cm～180cm）

5 学校事故データベースの事故事例

学校事故での一定以上の怪我に対しては、JSCが災害共済給付を行う。年間200万件を超える同給付のうち、平成17年度から28年度ま

での12年間における死亡・後遺障害発生事例6549件について、JSCは、学校事故データベースとしてWeb上で公開している。

同公開データから、プール事故における溺水

関連事故のうち、心臓障害による突然死のように溺水以外の原因が明らかな事件事例を除き、死亡や障害結果と溺水との因果関係のある程度推認できる事例が 17 件抽出できたので、これを分析し、紹介する(図 1 2)。何れも次に紹介する裁判例との重複はないと考えられる。

JSC の公開データは、概要だけの紹介であるために詳細が不明だが、重大な結果につながり得る事故を防止する参考となる。

例えば、図 1 2 の事例 8~10 は、監視救命を

十分に果たしていても防ぎようがなかった事故ともいえるが、事例 6, 7, 12, 14, 17 は、現場に監視専念者がさらに 1 名おり、仮に被害者を早期発見できたとしたら、結果が異なっていたかもしれないと思える事例である。

上述のとおり、これらの JSC 公開データ事例は、裁判上の争いにならなかったか、なっていたとしても判決に至らずに終結していると推測される事例だが、対応によっては、裁判例を増やしていたかもしれないものである。

【図 1 2】 JSC 学校事故データベースのプール事故における溺水事故一覧

	事故年	学年	①自由遊 泳・プール 開放 ②その他	事故結果	発生状況
1	平成 18 年	小 6	②その他	溺死	体育の水泳中、本児童の身体に何らかの異変が起き、沈みかけているところを友人が見つけて抱えあげたが、意識なく心臓停止と呼吸停止状態であったので、心肺蘇生を行いながら救急車を要請し、病院搬送した。治療の結果、心臓の動きが回復したので設備の整った病院へ転院し、集中治療室で治療を受けていたが、意識戻らず死亡した。
2	平成 18 年	高 1	②その他	溺死	被害生徒は所属するマリンスポーツ部の練習場所の潜水プールで練習準備を始めた。キャプテンから顧問教諭不在時の当日メニューを聞き、ストレッチ等を行い、練習を始めた。開始 1 時間弱経過頃、メニュー通り練習中、本生徒が浮上せず、プールの底にいる様子がおかしいことに水泳部の生徒が気づき、マリンスポーツ部の生徒に知らせた。同部員が近付いたところ、意識不明の状態であったため、他部員と協力し、急いでプールから引き上げた。意識がなく、鼻口から出血もあったため、顧問教諭等に連絡するとともに、その場に残った部員が心臓マッサージを行った。その後、救急隊により病院に搬送されたが、死亡した。
3	平成 19 年	小 5	②その他	溺死	低学年プールで泳力検定の練習をしていたところ、溺れているのを担任が発見し、直ちにプールサイドに引き上げ、気道確保した。自力呼吸をしていたが、意識不明であったため、病院に搬送した。病院で手当を受けたが、手当の甲斐なく死亡

					した。
4	平成 20 年	特小 3	①自由遊泳・プール開放	後遺障害	担任と腰洗い槽に入り、シャワーを浴びた後、プールサイドで足を水に入れ水慣れを行った。10時37分頃入水し、担任の支援の下、浮輪やビート板を使用して自由遊びを行っていた。10時43分頃、本児が水中で右半身を上にして浮いているところを発見された。
5	平成 20 年	高 3	②その他	溺死	水泳で 15m潜水の確認テストを実施した。水中を平泳ぎで泳ぎ、ゴールしたあとプールサイドで友人としゃべりながら休んでいた。会話後友人たちとプールに入った。その直後、うつ伏せの状態水面を漂っている本生徒を発見。すぐにプールから引き上げ、心肺蘇生を実施し救急車を要請、病院へ搬送したが死亡した。
6	平成 21 年	保 5 歳	①自由遊泳・プール開放	溺死	園児数十名と保育士 4 名が、小学校のプールを利用して水遊びをするために出かけた。11 時頃大プールで元気に泳いで遊んでいる本児を確認した。その後、大プールの中にいた保育士がうつむいて水中に浮かんでいる本児を発見し、すぐ水から引き上げ、心臓マッサージを行い、AED の指示に従い処置をした。救急車到着後、消防職員が応急処置をし、駆け付けた保護者と共に病院へ搬送した。入院治療をしていたが、後日死亡した。
7	平成 22 年	小 2	①自由遊泳・プール開放	溺死	水泳の授業中、大プールに移動し自由泳ぎをしていたが、教師の目が行き届かなかった 5 分程の間に溺水した。
8	平成 23 年	小 3	②その他	死亡	泳力測定中、18 メートル付近で泳ぎを止めたにもかかわらず、立ち上がらずに体を斜めに傾け、片足でジャンプするように動き、顔は水面につき、手はバタバタと動かした。すぐに本児童を両手で助け上げ、プールサイドに運んだ。呼吸を確認し気道を確保し、タオルケットで体をくるんだ。その後様子が変わったので救急車を要請した。呼吸が弱くなったので、人工呼吸・心臓マッサージを行った。救急車で病院に搬送し、治療を受けた。その後入退院を繰り返し、翌年死亡した。
9	平成 23 年	小 5	①自由遊泳・プール開放	溺死	夏季休業時のプール開放時、本児は他児童 10 名と、25 メートルをクロールで泳いでいた。ほぼ中間地点で、急に動きがバタバタし始め、13 メートル付近であおむけ状態となった。すぐにプールサイドに引き上げ、心肺蘇生を行い、病院に搬送後、

					治療を受けていたが、後日死亡した。
10	平成 23 年	小 6	②その他	後遺障害	水泳学習中、25メートルを泳ぎ切ってゴールした後、そのまま後ろに倒れ水中に沈みかけた。すぐに水中から抱き上げ、声をかけたが呼びかけに対する反応がなかった。
11	平成 23 年	高 1	②その他	後遺障害	準備運動を行いシャワーを浴びた後、入水。飛び込みはなく、自由な泳法で25m泳いだ。スタート及びゴールにはそれぞれ教諭がおり、全員がゴールした後、次のグループがスタートするようにした。25m泳ぎ切りゴールした地点で、仰向けになり水面から10cmほどの深さのところ、浮いている本生徒を教諭が発見。引き上げた時点で呼吸・意識・脈拍は確認できない状態だった。
12	平成 24 年	小 1	①自由遊泳・プール開放	溺死	夏季休業中、低学年プール指導の際の自由プールの時間、教員が水面にうつ伏せで浮かんでいる本児童を発見した。意識はなく、すぐに心臓マッサージ、人工呼吸、AEDを試みる。救急隊到着後、病院に搬送、集中治療室で治療を受けていたが、翌日死亡した。
13	平成 24 年	高 2	②その他	後遺障害	体育の授業中に、プールで水泳をしていた。準備体操をしてからプールに入り、グループごとに一列に並んで泳ぎだした。プールのラスト5m付近で、失神しプールの底に仰向けに硬直した状態で沈んだ。心肺停止の状態になった。
14	平成 25 年	幼 4 歳	①自由遊泳・プール開放	窒息死（溺死以外）	準備運動後、シャワーによる水慣れをし足よりゆっくり入水、洗剤の空き容器を利用した水鉄砲で水遊びをしている状況を担任が目視で確認した。数分後、プールにうつ伏せで浮かんでいる状態で発見された。すぐに人工呼吸、胸骨圧迫（心臓マッサージ）、AEDによる処置を行なった。病院に搬送されたが同日死亡した。
15	平成 25 年	小 6	②その他	死亡	体育の授業中に、プールで25mをクロールで泳いでいたが、急に意識不明となりプールに浮かんでいる状態となった。すぐにプールサイドに救助し、意識確認、119番通報、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸、AEDの装着等の心肺蘇生法を救急隊到着までに行った。病院治療後、数日後に死亡した。
16	平成 25 年	特 中 3	②その他	死亡	体育のプール授業で、プールサイドで浮き棒を使用し、身体を浮かせたり足をバタバタさせるなどの活動を行っていた。入水14分後に、本生徒の顔色が悪いことに気付き、プールサイドに引き上

					げ、本生徒を横にしたが、顔面及び爪にチアノーゼがみられ、脈もふれない状態であった。プールサイドで、心肺蘇生法を開始し、AEDも装着、救急隊が到着して引き継いだ。病院で治療を受けるが、同日死亡した。
17	平成 27 年	保 4 歳	① 自由遊泳・プール開放	窒息死（溺死以外）	屋上に設置してあるプール（水深 23～25cm に設定）に、午後 1 時 30 分より 14 名、午後 1 時 45 分より 16 名の 4 歳児が入水した。準備体操、シャワー、腰洗い槽に浸かった後、水慣れのためのバタ足、顔つけ、ワニのポーズなどをしてから、自由遊びの時間に行っていた。その間、担任 2 名がそれぞれ、階下へカメラを取りに行ったり、プール横でプール日誌に必要事項を記入しようとしていたとき、本児が仰向けで浮いていることに気付いた。直ちに救急救命処置をし、病院に搬送、治療を受けたが数日後に死亡した。

6 溺水事故判例の分析

(1) プール事故における過失

次に、プール溺水事故の判例を紹介、分析するに先立ち、学校教職員側の不法行為による法的責任に関する当日の説明のうち、本稿では、学校教職員側の注意義務等を簡単に確認する。

注意義務や安全基準の具体的内容に関して注意すべきは、これが時代背景等を含めた具体的な状況下で変化することである。ある裁判例において学校教職員側に過失が認められなかったことは、類似状況下での他事故において同様に過失が認められないことを意味しない。

各注意義務等の内容に影響を及ぼすのは、事故における具体的な事実に加え、事故当時の社会的な事実である。

事故の具体的事実とは、例えば、児童生徒の年齢や発育状況、自由遊泳時であったのかコース分けをした練習やテストであったのか、指導監督に当たっていた者の人数、どのように監視していたのか、どのように救命したのか、発見から救命まで要した時間などの諸事実である。また、社会的な事実とは、例えば、事故当時に行行政から安全に関していかなる公的な指針や指導が公にされていたのかという事実がある。

(2) 裁判例の分析・紹介

学校・幼稚園等のプールでの溺水事故の裁判例で公開されている裁判例 18 件を抽出し、分析したのが後掲の図 1 3 である。

18 件のうち、学校プールの排水マスへの吸込事故が 3 件あるが、これら吸込事故では、監視の注意義務よりもプール施設の安全基準が問題になるが、簡単に触れる。

(ア) 排水マスへの吸込事故

平成 18 年に埼玉県ふじみ野市市営プールで小学校 2 年生女児が排水マスに吸い込まれて死亡した事故では、市教育委員会体育課職員 2 名が執行猶予付き禁錮刑の有罪判決を受けた。その後、平成 19 年に文科省や国交省から「プールの安全標準指針」が公表され、全国的にプール排水マスに関する安全指導が強化され、図 1 3 の裁判例 9 以降、公開されている学校での排水マス吸込事故の裁判例はない。

しかし、前述した日本中学校体育連盟の協力による全国各都道府県・政令市の中学校 335 校を対象としたアンケート調査の結果、排水マスの蓋に特別な固定策を取っていないとの回答が 4 件、排水トラップが設置されているか分からないとの回答が 98 件もあったことは、注目に値する。

現在、プール排水マスの蓋の固定をせず、ま

た、排水トラップも設置していない場合、吸込事故が起きれば、ほぼ間違いなく学校側の法的責任は肯定されるであろうから、今一度安全管理を徹底するべきである。

(イ) 溺水事故における監視の注意義務

吸込事故を除く溺水事故の裁判例では、教職員側が事故発見を速やかに行うための監視をきちんと行っていたか、つまりプール監視において求められる具体的注意義務が中心的な問題となり、事故発生時、プールが使われていた具体的状況を踏まえ、監視における注意義務の内容と程度が判断されている。

図13の裁判例10と11は、同一事故が高裁まで争われた事例だが、高校1年の授業で順序だったコース練習が行われる中での溺死事故で、教員が単独で35名の生徒を監視指導していても監視の注意義務違反はないとされた。他方、裁判例12は、高校2年の生徒が潜水の自由練習を行う中で溺死した事故だが、潜水という具体的種目を踏まえ、教員が単独で29名の生徒を監視指導する中で、監視の注意義務違反が認められた。

さらに、裁判例13~15の小学校における裁判例では、何れも教職員の監視における注意義務違反が認められた。

裁判例13は、小学1年の水泳授業での自由遊泳中に4名の教員で121名の児童を監視していたものだが、自由遊泳を踏まえ、注意義務違反が肯定された。また、裁判例14は、自由遊泳ではなく、水泳クラブでコース練習中に2名の教員で65名の児童を監視指導していた事例だが、飛込練習等も行っていた練習内容から教員2名で監視を行うことは無理があるとされた。さらに、平成26年の裁判例15では、直接の指導担当教員3名の他にもう1名の教員の計4名がプールにおり、69名の児童の自由遊泳を監視していたが、小1の被害児童の身長に近い水深110cmのプールで自由遊泳をさせるならば、担当3名はそれぞれ異なる角度からプール全体を見渡せる位置で満遍なく気を配るべきであるとして、監視の注意義務違反が認められた。

以上のように、監視における注意義務の内容

は、どの程度の年齢の子供達に対し、どのような授業や練習をしていたのかという具体的内容に応じて相当異なってくることが分かる。

さらに、裁判例16以降の幼稚園、保育園の裁判例を紹介すると、裁判例16は、実質的には担当教職員1名が1名の被害園児を監視中、保護者対応で5分から10分程度目を離れた間に起きた事故で、監視の注意義務違反を認めた。

また、裁判例17と18は同一事件の刑事判断だが、幼児の発育の程度を踏まえ、幼児が20cm程度の水深でも溺れてしまう事実や、自力で立ち上がって溺水を回避できない事実を前提とし、園児の行動を注視し続けなければならない義務が担当教職員にはあるとして、業務上過失致死罪で有罪判決を下した。同一事故の民事判断でも、担当教職員がプール道具の片付けを並行して行う状況下で、子どもから目を離れた事実を認定し、監視の注意義務違反を認めている。

つまり、幼稚園保育園のレベルであれば、法的な責任という視点からは、極端に言えば、誰も子供を見守っていない瞬間が生じることは許されないとさえ言える。

裁判例17・18の時点では、小中高と異なり、幼保におけるプール活動での行政による安全管理指針がなかったが、事故後の平成26年に消費者庁の調査委員会から再発防止策として監視や管理に関する意見が出された。したがって、今後、仮に幼稚園や保育園でプール事故が起きた場合、この調査委員会報告は、あるべき注意義務の程度を判断する上で非常に重要になるはずである。そして、この調査委員会報告では、監視と指導を行う者を別に配置するように求めている。平成30年4月に消費者庁が発表した、上述の同庁平成26年意見後の現場状況に対する調査結果でも、監視と指導を行う者を別に配置していない園があったが、そうした園で万が一プール事故が起きた場合には、法的責任を認められる可能性が非常に高くなる。

以上の裁判例を概観すると、事故の具体的状況を踏まえつつも、監視の注意義務は、徐々に高度なものが求められるようになっていると考えられる。

【図13】プールでの溺水事故に関する裁判例（1／4）

	判決年月日 出典	学年	①自由遊泳・ プール開放 ②その他	監視 指導者 数	一 人 （ 生 徒 実 際 の 数 ）	プールの 広さ	発生状況	設置・管理(保存)の瑕疵の内容 注意義務の内容
1	松山地裁西城支部判 昭和40年4月21日 下民 6巻4号662頁	小 6	①自由遊泳・ プール開放	2	約60 (約30) うち女子40	25m 深部1.4m, 浅部1m	被害女子は、水泳授業後半の自由練習中に着底しようとしたところ深部であり全身水中に没入し、狼狽し気管に吸水して失神、水が混濁していたために発見されず水死した蓋然性が高い(目撃者なし)。	(設置・管理)深部は水深1.4mだが境界上にローブがない、水底を透視できる程度に澄んだ水を使用すべき(監督)上記性状のプールでは、プールの性状を認識させ注意を促し、常にプール内の動静に注目すべき女子担当教員ではない男子担当教員も全体の動静を注意すべき
2	京都地判 昭和48年7月12日 判タ299号338頁	中 1	①自由遊泳・ プール開放	2	約40 (約20)	25m×15m 375㎡ 深部1.3m, 浅部1m	夏休み中、教師2名の監視・監督の下行われたプール開放日に、遊泳中、開いたままの状態になっていたプールの排水口に左足を吸い込まれ、抜けなくなって溺死した。	鉄蓋が生徒の力で移動され、排水口が開いてしまうことのないよう、鉄蓋をたやすく移動しないように設計しなかった点は、本件プールの設置者の手落ちである。
3	千葉地判 昭和49年11月28日 判タ320号222頁	中 3	②その他	1	(3~4)	25m	体育授業中、飛込・クロールテストを受けていた生徒が、途中で浮き沈みして手足をバタつかせる状態になり、心不全で死亡した事案。	プール内の泳者が4名以内にとまり、1名の教師がテストを行い、待機中の他生徒の殆どがプールを注視している状況を前提とし、多数の生徒を自由泳させる場合ではなく、教師以外に監視員を設置すべき義務はないとして、監視体制構築義務違反を否定した。また、担任教師の最初の救命措置が心臓マッサージを欠いていたことは非難されるべきだが、死亡との因果関係を欠くため、救助義務違反を否定した。
4	大阪地判 昭和56年2月25日 判タ449号272頁	高 1	①自由遊泳・ プール開放	不明		25m×15m 深部1.3m, 浅部1.1m	部活後の自由遊泳中に取水口に左足を入れたところ、吸引力が増して左足を吸い込まれ取水口を全部密閉し、引き抜くことが出来なくなり溺死。	プール使用者が高校生であっても精神的発達には個人差が大きいため、取水口に足が挿入できないように防護柵を設けなかったことは瑕疵。取水口の危険について警告することなく使用させることも管理の瑕疵。
5	大阪地判 昭和62年3月9日 判タ651号140頁	幼 児 (年 少)	①自由遊泳・ プール開放	4	41	25m×7.2m 180㎡ 深部1.1m, 浅部1m	プールを年長組と年中・年少組に分け、被害者は、コースロープで区切られ、ベンチで水深を底上げされた区域で水泳に取り組んでいた。水泳指導の自由遊泳の時間に、教諭らは被害者がいないことに気づいて探したところ、被害者が顔を水付けて浮いているのを発見したが、溺水により死亡した。	幼稚園では監視について具体的な検討、研究をせず、監視者の知識が抽象的・観念的なものにとどまっており、被害者を自己の監視下に置いていた教諭が、他の監視者の誰にも声をかけずにその場を離れ、監視者が園児らに対して注意を払わず、被害者の行動に全く気づけなかった。監視担当の教諭に過失が認められる。

【図1-3】プールでの溺水事故に関する裁判例（2/4）

6	神戸地判 平成2年7月18日 判時1370号103頁	中 2	②その他	2	78 (2~3)	25m × 12.8 m320㎡ 深部 1.25m, 浅部1.15m	体育授業中、25mタイム測定を受けていた生徒が、1コースのみを使用した2回目の測定時のゴール地点で溺死した事案。	プール内の泳者が3名以内にとどまり、2名の教師が指導している状況下で、溺水者が直ちにプールから引き上げられた事実を前提とし、タイム測定の間隔を十分に空けるべき安全配慮義務違反、監視台と全体監視者を置くべき監視義務違反、救助体制整備義務違反、救助義務違反を全て否定した。
7	横浜地判 平成4年3月5日 判タ789号213頁	高 2	②その他	27	82 (1)	25m × 13m 水深約1m	自閉症の生徒に対し、胸部に2個、大腿部に各3個、足首に各3個の合計14個のヘルパーを装着して個別指導中、呼吸が確保されているかどうか確認しないまま指導継続し、呼吸器内に水を吸引して溺水。 溺水に気づかず、気道確保及び人工呼吸も遅れた。	過剰にならないように留意して正しい数量・方法でヘルパーを装着し、指導を行うべき注意義務があった。このようなヘルパーの装着方法をとった場合には、常時呼吸に注意しつつ、無理の無い限度で練習を行うべき注意義務がある。
8	東京高判 平成6年11月29日 判タ884号173頁							
9	静岡地裁沼津支部判 平成10年9月30日 判タ1025号133頁	小 5	①自由遊泳・ プール開放	2	33	25m × 12.8m 320㎡ 深部1.3m	PTA事業として行われたプール開放日に、小学校のプールで遊泳中、プールの底に設置されていた排水管口に右膝が吸い込まれ、溺死した。	町は、プールの設置管理上の瑕疵を自認。 県は町に対し、学校のプールの安全に関し、必要な指導等行っており、県の町に対する規制権限不行使について違法性はな い。
10	札幌地裁 平成12年11月25日 判タ1094号233頁	高 1	②その他	1	約35	25m × 15m 375㎡ 深部1.2m, 浅部1m	体育授業中、全8コースの25mプールで生徒が5秒間隔程度で順にクロールで往復50m泳ぐ中で、往路20m付近でうつ伏せに浮かび、溺死した事案。	事故前2回の授業では生徒の自己申告に応じて水泳能力別にコース分けした練習・指導を行い、事故時の授業では能力別コース分けせずに練習し、教師がスタート台側プールサイドを移動しながら全体を監視する状況下で、もがいたり手足をばたつかせたりしなかった被害者の異変が他生徒によって発見された後、被害者に対する教師の救命活動が事故発生から長くと1分30秒程度後に開始された事実を前提とし、生徒に対する水泳危険性の指示説明義務違反、適切な指導選択義務違反、見学の生徒にも監視させる等の監視体制構築義務違反、救助体制整備義務違反、救助義務違反を全て否定した。なお、被害者の異変の発見が遅れたことを仮に担当教師の過失としても、死亡結果が避けられたとはいえないので因果関係がないとした。
11	札幌高判 平成13年1月16日 判タ1094号231頁							

【図13】 プールでの溺水事故に関する裁判例（3／4）

12	大阪地判 平成13年3月26日 判タ1072号124頁	高 2	①自由遊泳・ プール開放	1	29	25m×20m 500㎡ 深部1.4m, 浅部1.2m	水泳の授業で、潜水の自由練習中、溺水し、その後死亡した。	潜水は、危険の伴う水泳の中でも特に危険性の高い種目であり、自由練習中とはいえ、その危険性を十分考慮した安全配慮の措置を採るべきであった。担当教諭らは、グループ内で泳いでいれば、異常があった場合に直ちにほかの生徒が発見しうであろう程度の監視体制を採っていたにすぎない。
13	東京地判 平成14年3月27日 新日本法規出版提供	小 1	①自由遊泳・ プール開放	4	121 (約30)	25m×10m 250㎡ 深さ三段階 110,140,90 cm	第1,2学年合同の水泳授業(担当教諭4人、参加児童121人)の自由泳ぎ時間中に、被害者がプール内で溺死した(被害者の身長約110cm、発見箇所の水深約126cm)。	自由泳ぎを行う際には、全体指導の時以上にプール授業の危険性、特に水深についての注意を児童らに周知徹底させる必要がある。 担当教諭らは、児童の泳力等を把握し、プールの水深や具体的監視方法を検討した上、これらの検討結果を踏まえて事故発生の防止のための適切な措置をとるとともに、不測の事態に対処するため、児童らを監視すべきであった
14	福岡高判 平成18年7月27日 裁判所ウェブサイト	小 5	②その他	2	65	25m×8m 200㎡ 深部1.1m, 浅部0.65m	学校の水泳クラブ活動中、6列で前者が25mプールを半分泳いだところで次者が泳ぎだす流し練習中、被害者はゴール付近で溺水、重篤な後遺障害が残った。	65名の児童について、プール内で泳ぐ児童数が制限されていなかったこと、危険性の高い飛び込み練習における事故防止、水泳記録会へ向けた技術指導、泳力の不十分な児童に対する指導及び事故防止等、2名の教諭には大きな役割が求められていたことに照らすと、その児童数及び練習内容を前提とする限り、これらの指導及び監視のすべてを2名の教諭で行うことは態勢として無理があった。 児童を指導していた面教諭は別コースの児童の静動を見ていなかった。 被害者発見後の対応に救護上の過失は無い。
15	京都地判 平成26年3月11日 裁判所ウェブサイト	小 1	①自由遊泳・ プール開放	3(4)	69	25m×12m 300㎡ 最深部110 cm 最浅部78cm	1～3年生及びひ育成学級の生徒が参加する水泳授業後の自由遊泳中に溺水。被害者の身長113.5cm、発見箇所の水深約100cm。	最大水深が110cmあるプールで自由遊泳させるのであれば、担当三教諭全員が、それぞれ異なる角度からプール全体を見渡せる位置を取り、すべての児童の動静に満遍なく気を配り、動きに異変のある児童を見落とすことがないよう監視する注意義務あり。 低学年児童が立っても顔を水面から出せないプールは、児童の生命に及ぼす危険度が高いから、要求される注意義務も相応に厳しいものになるのは当然である。

【図13】プールでの溺水事故に関する裁判例（4／4）

16	さいたま地判 平27年12月11日 LLI/DB 判例秘書登 載	幼児（保）	①自由遊泳・ プール開放	4	13 (1)	水深0.235m	保育園内のペラダに設置されたビニールプールに被害者が入水した後、保育士が目を離したすきに溺水し、死亡した。	保育士は、プールから離れざるを得なかつたとしても、せめて目が届く場所に留まり、被害者の動静を確認し続けるか、他の保育士に被害者の動静を確認しておくことを依頼した上で、その場を離れるべき義務があったのに、これを怠った過失がある。迎えに来た他の園児の保護者の対応をするため、約5分ないし約10分間、被害者から目を離していた。
17	横浜地判 平成26年3月24日(刑 事) LLI/DB 判例秘書登 載	幼児（年少）	①自由遊泳・ プール開放	2	29 (11)	直径4.15～ 4.57mの円 約15㎡ 水深約 20cm	神奈川県大和市の私立幼稚園の年少クラス在籍の被害児童が、直径約4m、水深約20cmの室内プールで園児11名のプール活動を担当するにおいて、園児が3、4歳であつて20cm程度の水深でも溺れる危険があり、溺れた際には自力で回避できない危険があるから、園児が溺れていないか確認し、直ちに発見・救助できようように常時プール全体に目を配つて園児の行動を注視する義務があるにもかかわらず、これを怠つて園児を溺死させた過失がある。	幼稚園の教諭は、直径約4m、水深約20cmの室内プールで園児11名のプール活動を担当するにおいて、園児が3、4歳であつて20cm程度の水深でも溺れる危険があり、溺れた際には自力で回避できない危険があるから、園児が溺れていないか確認し、直ちに発見・救助できようように常時プール全体に目を配つて園児の行動を注視する義務があるにもかかわらず、これを怠つて園児を溺死させた過失がある。
18	横浜地判 平成29年4月13日 LLI/DB 判例秘書登 載	幼児（年少）	①自由遊泳・ プール開放	2	29 (11)	直径4.15～ 4.57mの円 約15㎡ 水深約20cm	自由遊び終了後、担当教諭が園児と共に遊具を片付けている際、片付けに気を取られ溺水した園児に気づかなかつたというもの。	(ほし4組担任)園児を監視し、その生命身体の安全に配慮すべき義務を怠つた。 (ほし2組担任)ほし2組の園児もプールサイドから転落する危険性があるなどとしたため、ほし2組の園児の監視を優先し、結果的にほし4組の園児の監視を不十分に行つたとしても過失ということはできない。 (園長)本件プールの大きさ、人数からすると、担任一人で監視は可能な状況であつたといふべきであるから、監視の連携を密にとるよう指導・教示すべき義務はない(代理監督者としての責任は肯定)。

7 3つの提言

本シンポジウムは、繰り返されるプール事故から子ども達を守るため、まず何ができるかという問題を提起するために開催されたものである。

溺水事故に関する実験報告からは、監視の実効性に限界があることが明らかとなり、また裁判例等の紹介・分析からは、より高度な注意義務が求められるようになっている傾向が見て取れる。

そこで、プールでの溺水予防のため、次の提言をする。

【提言1】 監視の死角を把握する

監視できる範囲には限界があり、水面の反射による死角が必ず生じる。

水面の反射は、外光、照明、天候などで変わるので、自分のプールで反射状態を具体的にチェックし、監視台の利用や監視者の移動によって死角が生じないように監視状況をコントロールすべきである。

【提言2】 指導方法・運用方法で補う監視の限界

自由に泳ぎ回る児童生徒は、監視者が何人いようとも十分に見守ることは困難であるため、児童生徒への指導方法やプールの運用方法で監視の限界を補うべきである。

例えば、生徒同士のバディシステムの徹底、見学生徒による監視補助や報告の体制構築、一方通行等のコース利用ルールの設定、水泳帽子の色分けやナンバリングによる識別性の強化、幼稚園・保育園でのプールを使用しない水遊びの活用などが考えられる。

【提言3】 監視する者を少なくとももう一人加える

現在の指導担当者の他に、少なくとももう1人は、監視に専念する者を加えて配置すべきである。

児童生徒の人数や動き方で、監視の実効性は変化するものであり、例えば一般的な25mプールでは、担当する教職員が3人では足りないといえる。幼児であれば、目を離すことなく同時に何人も安全に見守れるのは、文字通り自分の

手が届く範囲内だけである。そのため、教職員志望者等のボランティアの積極的活用も検討すべきであろう。

【将来へ向けた補足】 監視の質を高める方法や監視の限界を補う手段の検討

上記の提言は、現時点で何ができるか、という具体的な提言である。

しかし、監視だけでは溺水事故の防止に限界があるのは明らかであり、将来に向け、監視の質を高める方法や監視の限界を補う手段を検討すべきである。

第1は、プールの使用時の実態把握と監視に対する科学的検証である。例えば、プールをカメラで録画することによって監視状況や生じた課題の事後検証を行うことや、監視者のアイカメラ装着による監視状況の検証、それらの検証に基づく監視技術の研修・資格制度の構築などが考えられる。

第2は、テクノロジーの導入と効果の評価である。例えば、既に一般に入手可能な溺れ予防デバイスの装着や、一部のプール施設では設置されている溺れ監視システムの導入が考えられる。

第5 まとめ（閉会の挨拶）

以上のシンポジウムでの発表を受け、本項では割愛したディスカッション後、公益財団法人日本中学校体育連盟専務理事の菊山直幸氏が、概要以下のとおり、本シンポジウムの閉会の挨拶を行った。

子ども達が楽しみにしているプールや水泳の授業で事故は起こしてはならないのだが、実際には、JSCの共済給付データの分析でも発表されたように1年間で6000件近いプールでの事故が発生している事実がある。そうした事故を0に近づけるために、我々は、情報の活用をしなければならない。

JSC やスポーツ庁、各都道府県教育委員会等々から様々な安全に関する通知が発せられるが、教育現場においては、これが学校長等の管理職の机上で止まらずに現場の指導する教職員

に届かなければならないし、具体的に子ども達にも示されなければならない。

学校現場でのプール事故防止のための取り組みを例として紹介すると、オリエンテーションなどのプール授業や入水前の指導は、安全確保のために児童生徒達に具体的な状況を伝えるために重要であるほか、溺水事故防止の提言2にもあったようにバディシステムの確認、事故発生時に慌てないために水中の色々な姿勢から立ち上がる練習や転落経験を得るために目を閉じ

てプールサイドから水中に転がり落ちる練習、授業中の見学者による監視の補助、プール内の児童生徒数を把握するためのコースロープの利用、授業後の生徒数やプール内の確認の徹底、大学生等のボランティアの活用などがある。

「これで防げる学校体育・スポーツ事故」のシンポジウムは、今回で3回目になるが、全ての学校で、子ども達の笑顔がずっと続くことを願って閉会としたい。

以上