

大分県立特別支援学校における事故調査委員会の調査結果について

令和元年7月23日
特別支援教育課

1 事故の概要等

- (1) 発生日時 平成28年9月15日(木) 13時8分
 (2) 発生場所 大分県立南石垣支援学校 ランチルーム
 (3) 当該生徒 林 郁香(はやし ふみか)さん 女性 17歳
 (学年) 高等部生活教養科(重複障がい学級) 3年
 (障がい) 知的障がい
 (4) 事故発生時の状況
- ・12:49頃 ランチルームにて、林さんの給食開始。
 - ・13:00過ぎ 担任が、別の生徒を教室に連れていくため、ランチルームを離れる。
 - ・13:08 食器が床に落ちる音がし、林さんが倒れる。
 - ・給食指導を行った者：林さんの担任教諭
 - ・献立：里芋とイカの煮物、ご飯、豆腐汁、卵焼き、お月見団子、牛乳
- ※10月2日、搬送先の鶴見病院で死亡。

2 事故調査委員会について

- (1) 委員構成 ◎委員長 5名の委員で構成

氏名	専門分野	所属・職名
◎藤本 保	医師	医療法人藤本育成会大分こども病院 院長
大森 克磨	弁護士	法律事務所エフワン 弁護士
藤野 陽生	学識経験者	国立大学法人大分大学教育学部特別支援教育コース 准教授
中島 知夏子	専門家	NPO法人摂食コミュニケーション・ネットワーク理事 長(摂食カウンセラー)
加藤 美穂	専門家	合同会社Mamas Heart こどもディサービスすてっ ぷ 児童発達支援管理者(理学療法士)

(2) これまでの経過

- ・平成28年12月25日 事故調査委員会発足、第1回事故調査委員会
- ・令和元年7月11日 第69回事故調査委員会
- ・同年7月16日 報告書を教育長へ提出
- ・学校関係者、林さんの主治医、緊急搬送された病院関係者、県教育委員会関係者等、延べ51名への聞き取り調査を実施。
- ・事故調査委員会終了後、委員長、委員1名の計2名で、保護者への経過報告を実施。

3 報告書の概要

(1) 構成

- | | |
|---|------------|
| 1 | はじめに |
| 2 | ご両親の願い |
| 3 | 事故調査委員会の概要 |
| 4 | 前提となる事実 |
| 5 | 認定した事実 |
| 6 | 検証 |
| 7 | 提言 |
| 8 | ご両親の疑問への回答 |
| 9 | おわりに |

(2) 検証の概要

① 事故に至る原因（報告書「6 検証（1）」）

林さんには、「てんかん」の持病があったので、てんかんの発作は可能性としては否定できない。しかし、服薬の状況、脳波所見、当日の状況から、発作が起きた可能性は非常に低く、発作により、事故に至ったとは考えにくい。

救急隊の記録、鶴見病院理事、鶴見病院医師からの聞き取り等から、事故調査委員会は、林さんが倒れた直接の原因について、口の中いっぱい食べ物を入れたことで、咀嚼（そしゃく）ができなくなり、食べ物が口腔、咽頭を塞ぎ、呼吸困難を生じたことによると結論づけた。

② 事故当日の対応（報告書「6 検証（4）」）

●林さんの見守り体制

- ・指導担当の交代（当日の担当はA教諭、担任教諭は林さんが給食を食べない状態で終わってしまうと判断して、A教諭と交代）に際しての引き継ぎには、配慮を欠いていた。
- ・食事の状況を把握することをせず、見守りとしては不十分。
- ・見守る人がいない状況になったことは大きな問題。

●林さんが倒れた以降の教職員の動き（報告書「6 検証（5）」）

- ・呼吸、意識の確認をすべきであった。
- ・胸骨圧迫を開始すべきであった。
- ・AEDを使用しなかった。
- ・管理職として救護に当たっている者の行動を把握し、不足を補えるよう指示等をすべきであった。
- ・救急への通報が事務室からされ（現場からではないため）、林さんの詳しい情報が救急隊へ伝わらなかった。

- ・救急隊とのやり取り（脈が取れない、意識がないことを伝えていない、救急隊とのやり取りが的確にできなかった）が不十分。
- ・口の中に食塊が詰っていないか確認することができず、果たすべき行動が取られていない。
- ・耳の辺りと思われた林さんの出血部位をハンカチ等で圧迫すべきであった。（止血をしなかった）

（3）提言まとめ（報告書「7 提言（6）」）

- 指針、通知等の周知徹底を図るだけでなく、対応を検証すること
- 食事中は子どもの側から離れず見守りの徹底を図ること
- 一人一人の子どもに応じた食事指導の具体的な要点や安全に食事を進めるための方法等、摂食指導に関する研修を行なうこと
- 管理職は子どもたちの多様な状態について教職員の意識啓発を図ること
- 安全に食べるための物的環境・人的環境を整備すること
- 食事に関する実態把握に基づき、課題を明確化して目標の設定・評価をした上で、保護者との共通理解を図ること
- 摂食指導の専門家等から個別、具体的なアドバイスを受けること
- ヒヤリハット報告による安全管理を徹底する仕組みがあること
- 事故に対応するための研修を行なうこと
- 保護者の心情に配慮した対応をすること
- スクールロイヤー制度の活用を検討すること
- 教職に就く者への教育に摂食指導の内容を取り入れることを国に要望する

事故調査委員会は、これらの提言に対する取組の進捗状況を、県教育委員会が、1年後をめぐりに、ご両親に報告することを希望する。

（4）おわりに（報告書「9 おわりに」）

- ・記載されている内容は、行政を含め、教育に関わる関係者に重く受け止めていただきたい。
- ・事故を未然に防ぐための取り組みや、救急対応訓練などの事故対応に係る研修や訓練が実効性のあるものとなるように、具体的な見直しや改善を実施してもらいたい。
- ・学校においてさまざまな教育活動を行っていく、その基盤として安全で安心な環境が必要であることを忘れてはならない。
- ・子どもたちの学校生活が実りのあるものとなり、個々の発達につながっていくことを願っている。二度とこのような事故が起きないよう願い、林郁香さんのご冥福をお祈りする。