

湯梨浜町立羽合小学校プール事故調査報告書

平成 29 年 6 月 27 日

湯梨浜町立羽合小学校児童事故調査委員会

目 次

1	はじめに	1
2	調査委員会の開催状況	
(1)	開催日時と主な検討内容	1
(2)	委員名簿	2
(3)	検証方法	2
3	飛び込み指導中に発生した事故の概要及び検証	
(1)	事故の概要と事故直後の対応	3
(2)	事故当日の事実経過	4
(3)	事故後の経過及び対応	4
(4)	事故の発生要因について	5
(5)	背景要因について	8
(6)	事故後の対応について	9
4	事故の再発防止及び改善策の提言	
(1)	飛び込み指導について	13
(2)	学校の危機対応の問題について	13
(3)	組織内の情報の共有化について	14
(4)	被害児童生徒及び保護者を中心にした対応について	15
(5)	プール事故に関する速やかな調査と報告義務について	15
5	おわりに	15
	付 表	17

1 はじめに

本報告書は、平成28年7月15日、湯梨浜町立羽合小学校で課外活動中に生じた水泳の飛び込み事故についてその原因を調査し、再発防止策を提言すると共に、当該事故に対する学校及び湯梨浜町教育委員会(以下、「町教育委員会」という。)等の対応について検証した結果をまとめたものである。

事故は、放課後の課外活動中に教師の指導のもと発生した。小学6年女子児童(以下、「被害児童」という。)が飛び込み台近くの水面に浮かべられたフラフープをめぐらして垂直に近い角度で飛び込んだもので、プールの底に右後頭部を強打し6日間の入院治療の後当初は順調に回復していたが約2ヶ月後に手足のしびれなどの後遺症が現れるなど、現在も生活に支障を来している。

学校教育の場において児童の安全を確保することは基本的事項であり、しかも教師の指導中に生じた事故であることから、被害児童が受けた身体的・精神的苦痛やその場に居合わせた子どもたちの不安や動揺は計り知れないものがあると思われるが、学校および町教育委員会においては保護者の申し入れがあるまで重篤な事故との認識に乏しく、改めて学校における危機管理の意識を喚起する上からも事故後の対応についても検証し提言を加えることとした。

2 調査委員会の開催状況

(1) 開催日時と主な検討内容

調査委員会は、平成29年3月2日から6月16日までに計8回開催した。

主な検討内容は、以下の通りである。

- 第1回 平成29年3月2日(木) 16時00分～18時20分
 - ・事故概要の説明
 - ・事故原因について
- 第2回 平成29年3月21日(火) 18時00分～20時40分
 - ・事故原因の追加説明
 - ・学校長の聴き取り
- 第3回 平成29年5月1日(月) 18時00分～20時45分
 - ・検証課題の検討
 - ・事故概要及び再発防止について
- 第4回 平成29年5月16日(火) 19時00分～21時55分
 - ・被害児童保護者の聴き取り
 - ・事故概要及び再発防止について
 - ・事故調査報告書案の作成について
- 第5回 平成29年5月25日(木) 18時00分～21時05分
 - ・心のケアについての検証報告
 - ・事故調査報告書における基本的なポイントについて
- 第6回 平成29年6月8日(木) 18時00分～21時30分
 - ・報告書における用語の統一
 - ・報告書に記載すべき事項の検討
 - ・事故後の時系列記録の整理
- 第7回 平成29年6月16日(金) 18時00分～21時40分
 - ・被害児童及び関係児童の聴き取り報告
 - ・事故調査報告書について

第8回 平成29年6月23日(金) 18時00分～21時30分
 ・事故調査報告書(案)についての最終確認

(2) 委員名簿 (五十音順 ◎委員長 ○副委員長)

氏名	所属	種別
秋久 正行	湯梨浜町立浜児童館館長	負傷した児童の保護者が推薦する者
池田 康明	鳥取県教育委員会事務局体育保健課	鳥取県教育委員会事務局体育保健課職員
岡本 律子	倉吉市立北谷小学校	鳥取県中部小学校教育研究会体育部会代表
音田 誠一	こどもクリニックおんだ	医師
◎小林 勝年	鳥取大学地域学部教授(教育臨床心理学)	*委員長が指名した者
関 耕二	鳥取大学地域学部准教授(スポーツ生理学)	*委員長が指名した者
山上 真治	湯梨浜町立羽合小学校PTA副会長	湯梨浜町立羽合小学校PTA役員代表
○米村 房雄	鳥取中部ふるさと広域連合湯梨浜消防署(救急救命士)	鳥取県中部ふるさと広域連合消防局職員

注) 藤田博司委員(鳥取県中部小学校教育研究会体育部会代表)は第2回まで委員長を務めるが一身上の都合により退任。その後、湯梨浜町教育委員会は小林勝年委員・関耕二委員を「委員長の指名した者」として4月21日に委員として委嘱し上記二名は第3回より出席。そして、第3回委員会にて藤田博司委員長の後任として小林勝年委員が委員長として選出された。また、池田康明委員は4月の人事異動により鳥取県教育委員会事務局体育保健課職員として、岡本律子委員の後任として第3回より出席した。同様に、岡本律子委員は3月末まで鳥取県教育委員会事務局体育保健課職員として、4月より鳥取県中部小学校教育研究会体育部会代表として出席した。

(3) 検証方法

検証資料として以下のものを採用し、調査委員会で慎重に審議した。

- ① 湯梨浜町教育委員会が調査した聴取記録(児童、保護者、教職員)及び児童アンケート
- ② 学校から提出された報告書
- ③ 日本スポーツ振興センターに提出された報告書
- ④ 学校長の聴取記録
- ⑤ 被害児童保護者の聴取記録
- ⑥ 被害児童の聴取記録及び事故後に書かれた作文
- ⑦ 被害児童保護者から提出された資料
- ⑧ 心のケアを担当したスクールカウンセラーの聴取記録
- ⑨ 関係児童の聴取記録

3 飛び込み指導中に発生した事故の概要及び検証

(1) 事故の概要と事故直後の対応

事故は、平成 28 年 7 月 15 日（金）17 時 20 分頃、湯梨浜町立羽合小学校のプールにおいて、東伯郡民体育大会水泳競技の部及び中部小学校水泳競技大会へ向けた課外の練習中に発生した。プールの水深は端が 90 cm、中央部 110 cm、飛び込み台の高さは 36 cm で、25 メートル・8 コースの構造であった。当日は上記の競技大会に参加する児童を中心に 17 時頃まで全体練習が行われ、それ以降は 6 名の教諭が居残った 15 名の 5・6 年生児童に対して飛び込みやターンについて課題別自主練習を実施した。飛び込み練習を担当したのは■教諭と■教諭の 2 名で、■教諭は飛び込みの苦手な児童■を 4 コースで指導していた。足が前後に開き、水面にそのまま体から落ちてしまう飛び込みフォームを改善させるため、入水地点を意識させる目的で自らが器具室からフラフープを持ち出し、フラフープを用いた飛び込み指導を開始した。そして、児童■に対してフラフープを持って水面に浮かべるように指示をしたが、他の場所で練習をしていた 6 年生児童数名も近くにやってきて、フラフープを用いた飛び込み練習の話に興味を示した。その際、飛び込みの上手な被害児童■が飛び込みの苦手な児童■がフラフープめがけて飛び込むことに躊躇している様子に気づき、その代わりに「やってみたい」と発言し、■教諭は「じゃあ、お願い」と返答し、「よ〜いドン」の合図で飛び込ませた。その際、水面に置かれたフラフープめがけて飛び込むことを決意した被害児童■は、■教諭が普段から飛び込みが苦手な児童を揶揄する言葉を繰り返しており、自分も失敗したら同じようなことを言われるのではないかという危惧の念にかられながらも飛び込んでしまい右後頭部を強打する結果となった。

尚、フラフープを使つての飛び込み指導はこの日が初めてであり、飛び込みに抵抗のある児童■に向けられた指導課題であるにもかかわらず、飛び込みに抵抗のない被害児童■が行う際においてフラフープの位置を一切調整することなく、かつ飛び込み台の上から飛び込ませたことが事故を発生させた主な原因と判断された。尚、フラフープを持っていた児童■が危険を察知して位置の変更を■教諭に申し出たにもかかわらずそれを無視して指導は行われた。

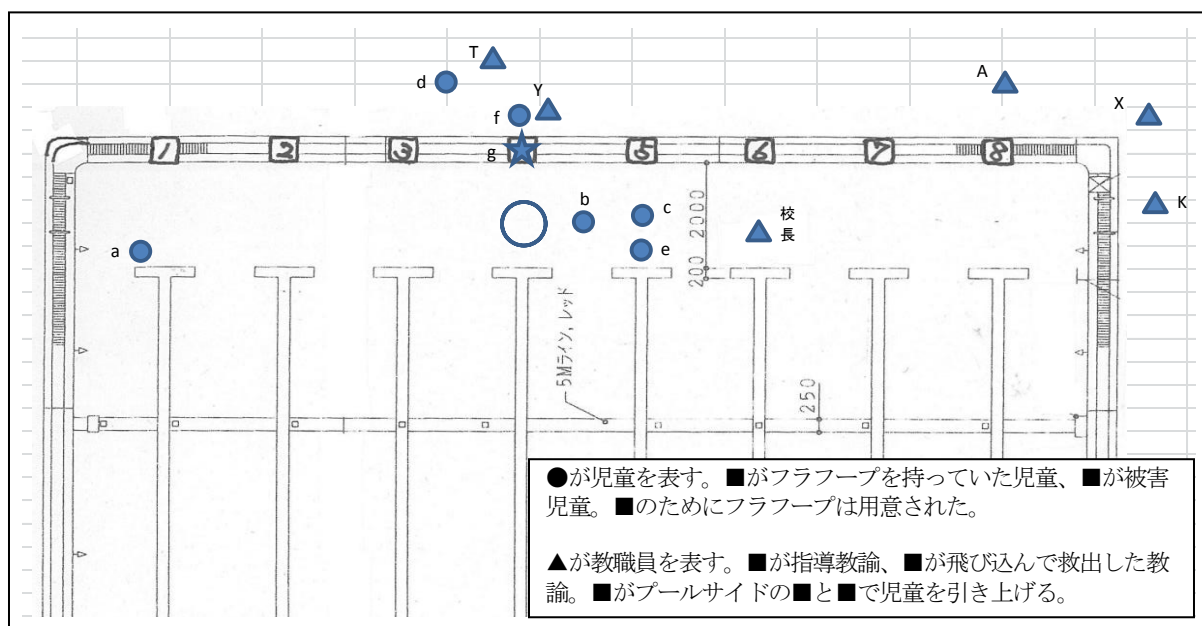


図.1 事故直前の児童及び教職員の位置

被害児童は、小学1年生から6年間スイミングスクールに通っており、泳ぎや飛び込みも上手であった。事故が起こった時の飛び込み姿勢は、最初は通常通りの姿勢であったようだが入水角度は通常とは異なりフラフープに引き寄せられるかのように垂直に近い角度で入水した。そして、入水してから浮き上がるまでにはいつもより長い時間を要し、水面に出てきた時には帽子とゴーグルがずれ、「息が苦しい」と言ってコースロープに寄りかかっていた。他児童の飛び込み指導をしていた■教諭がその言葉を聞いて慌ててプールに飛び込み、■教諭と近くにいた■教諭とともに脇を抱えるように飛び込み台付近のプールサイドへ被害児童を引き上げた。プールサイドでは校長や他の教諭も集まり、児童の意識や手足の感覚の有無を確認した。児童の意識ははっきりしていたが、手足に力が入らず、手足のしびれ、頭部から首にかけての痛みも訴えていた。そこで、■教諭から保護者へけがの連絡と迎への要請を電話で行った。児童が「寒い」と言ったので、担架と毛布を用いて保健室へ移動した。学校側は保護者に病院へ連れて行ってもらう予定であったが、児童が「起き上がれない」と言ったので保護者からの要請で学校は救急車を呼び、病院へ搬送された。病院ではMRI検査とCT検査を行ったが、「骨と神経系が破損したような形跡はない。念のため3日くらい入院する」との診察結果であったが事故当日から6日間入院をした。

(2) 事故当日の事実経過

本委員会が把握した事故当日の事実関係を時系列的に示したものが以下の通りである。

時刻	内容
17:00	全体練習の終了。
17:05	飛び込みやターンなどの自主練習開始。指導者は6名、参加児童は15名。
17:20	事故発生。
17:25	児童を保健室へ移動させる。保護者へ事故の連絡をする。
17:30	保護者が学校に到着する。
17:47	母親より学校に救急車を要請する。
17:49	学校より救急車を要請する。「119入電」
17:51	救急車が学校に到着する。
18:03	保護者・教諭が同乗し、■病院へ搬送。
18:18	■病院に到着。
21:00頃	保護者から学校へ「MRIとCTの結果、骨と神経系が破損したような形跡はない。念のため3日くらい入院する。」と連絡がある。

(3) 事故後の経過及び対応

被害児童は6日間の入院治療後8月初旬頃までは順調に回復していたが2学期が始まってまもなく9月になって後遺症に悩まされる。学校は当初そうした被害児童の治療経過が良好であることを理由に、「重篤な事故」としての認識に至らず、校内での事故にもかかわらず原因究明に係わる基本調査さえ怠ってきた。また、事故直後から保護者に救急車要請の判断を仰いだり、サイレンを鳴らさないで救急車が来るように依頼するなど「事態の沈静化」に奔走した。そうした態度は、指導中の事故でありながら児童自らが起こした「不慮の事故」として処理しようとする無責任な判断に傾斜し、事故報告書において次々と正確性に欠ける記載事項が明るみにされてきた。また、事故が起こった事実さえ一部の教職員にしか伝えられず事故の教訓化が図られないばかりか、保護者等からの度重なる問い合わせに関しても、事故の隠蔽とも疑われる態度に終始したことは学校管理運営上、重大な瑕疵と言えよう。加えて、町教育委員会においても「重篤な事故」として速やかに対処する必要性への認識に欠けており、当該措置に対して厳しく注意・指導する契機を逸するなど教育

委員会本来の機能が発揮されず、第三者によって構成される事故調査委員会にそうした問題の整理や分析が委ねられることとなった。

尚、付表として本委員会が把握した事故当日からの事実関係を時系列的にまとめたものを示しておく（p.17～p.30）。

（4）事故の発生要因について

①学校教育における飛び込み指導について

ア) 課題

現行学習指導要領では、小学校体育の授業では水中からのスタートとなっている。そのため、県内では小学校教諭を対象とする水泳の飛び込み指導に関する研修は行われていない。羽合小学校においても、飛び込み指導について研修を受けた教諭は皆無で、大学時代にアルバイトとしてスイミングスクールに通っていた教諭2名のみであった。

しかしながら、東伯郡民体育大会水泳競技の部(小学4～6年生対象)、中部小学校水泳競技大会(小学5・6年生対象)、湯梨浜町立小学校水泳大会(小学5・6年生対象)などの水泳大会では、飛び込みスタートを実施している。そのため、大会参加選手を対象とした練習として、放課後の課外指導時間に指導研修を受けていない教諭による飛び込み指導が行われてきた。

イ) 委員会としての見解

5月15日付鳥取県教育委員会通知では、小学校では「課外活動においても飛び込み指導を原則行わないこととする」という方針を示したように、敢えて小学校で飛び込み指導を行う必要はない。また、現在の飛び込み指導は研修を積んだ指導者によるものではなく、指導者個人の経験知に由来していることが多く、段階的な指導原則から逸脱する可能性も予測される点から安全面での配慮が懸念される。よって、今後は飛び込みスタートを実施している主催者や教育委員会等の関係者がこうした実態に対する適切な対応と大会の趣旨を再度検討していくことが必要であろう。また、水泳指導において飛び込みによる事故の危険性が強く指摘されていることに鑑み、授業では指導されていない飛び込みスタートを実施する場合は、安全面に十分配慮した専門的な指導が可能な教諭によって限定的に行われるべきであろう。

②フラフープを使った飛び込み指導について

ア) 課題

フラフープを用いた水泳指導は、「輪くぐり」と称して低学年等でフラフープを縦に持って通り抜ける指導として行われている。羽合小学校では、これまで飛び込み指導中にフラフープを活用した実績はなく、今回初めて使用して事故を招いた。指導教諭は、この指導は校内で共有されていないものの、以前の勤務校で先輩教諭と水面に浮かべたフラフープを目標とした飛び込み指導を経験しており、有効な指導であると認識していたことから、足が前後に開き、水面にそのまま体から落ちてしまう児童に対して、フラ

	フープの位置(飛び込み台からの距離)	備考
児童a	120cm	プール内
児童b	130cm	プール内 フラフープを持っていた児童
児童c	110cm	プール内
児童d	120cm	プール外 飛び込み練習をする予定だった児童
児童e	140cm	プール内
児童f	190cm	プール外
児童g	110cm	被害児童

フープを活用することを思いついた。しかしながら、水面に浮かべたフラフープを目標とした飛び込み指導は、「フラフープの中に入らないといけない」という意識を強化させ、水面に向かって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。

児童からの聴き取り調査によると、飛び込み台からフラフープまでの距離について、被害児童および周囲にいた児童は「飛び込みが上手にできる子にとっては『近い』」と感じていた。事故直前に水面でフラフープを持っていた児童■は「近すぎる」、「もっと遠くに」と■教諭に問いかけるが「そこに立ってて!」という回答に従い、敢えて危険な飛び込みを用意することとなる。児童7名の実地検証では、事故当時自分のいた位置から見たフラフープの場所を指示してもらい、その後飛び込み台からフラフープ中心までの距離を測定したが、プール内にいた児童は1 m10cm～1 m40cm、プールサイドにいた児童は1 m10cm～1 m90cm、被害児童は1 m10cmであった(表1参照)。学校側は、当初2～3mと主張していたが、2mより近かったという認識に修正している。また、聞き取り調査において飛び込み台付近斜め後ろから見ていた教諭が「飛び込み角度がほぼ垂直だったので」と証言しており、非常に近くにフラフープが設置されていたと判断された。

イ) 委員会としての見解

水面に浮かべたフラフープを目標とした飛び込み指導により、入水角度の大きい飛び込みとなったことは明らかであり、不適切な指導が事故を招いたと判断される。また、「けがをした児童は、いつもと同じ角度で飛び込み台から跳んだ。高い位置まではいつもと同じであったが、そのあと垂直に近い形で入水した」との周囲にいた児童及び教諭の証言から、児童が普段入水している地点より近い位置にフラフープが設置されていたと推測される。

今回のフラフープを水面に浮かべた飛び込み指導は余りに軽率な指導判断であり、著しく飛び込み児童の安全面に配慮を欠いた課題提示と言わざるを得ない。更に、同小学校においてはこれまでも飛び込みによる事故が起こっているにもかかわらず、事故の教訓化が図られず学校全体での安全意識の共有化を怠ったまま、すなわち希薄な危機管理意識のまま当日の課外指導に臨んだことが招いた結果とも言えよう。

③児童の能力に応じた指導原則が無視されたこと

ア) 課題

フラフープを用いた飛び込み指導は、もともと飛び込みの苦手な児童■のために行う予定であった。■教諭は、水面と同じ高さのプールサイドから、フラフープに向かって低い姿勢でまっすぐ入水させようと意図し、児童■にフラフープを水面に浮かぶように持たせた。ところが、被害児童■が「やってみたい」と言ったので、その能力に合わせることなく「じゃあ、お願い」と指名し飛び込ませた。被害児童■は、小学1年生から6年間スイミングスクールに通っており、泳ぎも飛び込みも上手にできる。この日は、いつものように飛び込み台から飛び出したが、フラフープを意識し入水角度が90度近くまでに至ってしまった。

イ) 委員会としての見解

■教諭にとってフラフープを目標とした飛び込み練習は、「近い位置に、体全体で落ちてしまう飛び込みが苦手な児童■」のために発案されたもので、被害児童■はフラフープめがけて飛び込む「見本」として期待された。しかしながら、被害児童は「いつも通りの飛び込みを行えばよい」との指示に応え、水面に浮かんだフラフープを潜ろうとして入水角度が大きくなっ

たためプール底に右後頭部を強打することとなる。その際、飛び込み前に■教諭から練習課題のねらいやフォームについての指示や説明などなかった。

しかも、飛び込みが苦手な児童■のために設置されたフラフープは、飛び込み台近くに浮かばせていたことが容易に推定されるが、その位置を調整することなく安易に飛び込み台の上から被害児童■を飛び込ませてしまったことは極めて重大な判断ミスと言えよう。

よって、今後の指導においては特に体育指導等の場合、指導に当たる教諭が各々の児童の能力を的確に把握し、一人一人に合った指導方法を実施するという指導の原則を徹底すると共に、それらから逸脱すれば即刻、児童・生徒への事故にもつながりかねないという危機認識を学校全体で共有することが肝要であろう。

④初期対応について

ア) 課題

事故発生後、被害児童がコースロープに寄りかかり「息が苦しい」と発言したので、■教諭が水の中に入り身体を抱きかかえるようにして、プールサイドにいた■教諭と■教諭の3名でプールサイドに引き上げた。その後プールサイドに横たわせ、意識や手足の感覚の有無を確認している。外傷は認められなかった。意識はあり、受け答えもでき、手足の感覚もあったと教諭らは認識しているが、被害児童は「手足に力が入らなかった。4回も動かされて首が痛かった」と証言している。その場にいた6名の教諭の中には、「頭を打っている可能性もあるので救急車を呼んだ方がいいのではないか」と思った者もいたが、その場にいた校長や後で駆けつけた養護教諭も含めて誰からも救急車要請の提案は出されなかった。なるべく頭を動かさないように毛布を下に敷いて担架に移すなどの配慮をしていたところ、被害児童が「寒い」と言ったので保健室へ移動した。それと同時に、指導教諭から被害児童の保護者へけがの状況報告と迎えの要請を電話で行った。保護者に病院へ搬送してもらう予定であったが、被害児童が「起き上がれない」と言ったので保護者から救急車の要請がありそれを受けて学校が救急車を呼ぶ判断に至った。尚、その際学校は救急車にサイレンを鳴らさずに来るように依頼している。

イ) 委員会としての見解

上記の対応は、鳥取県教育委員会が示している対応指針の「水泳の飛び込み事故等が発生したとき」に沿ったものであった。指針の中では、事故発生後プールから引き上げ、意識と呼吸が十分であるか確認し、その後回復の体位にして観察を続けるとなっている。

しかしながら、救急隊員等が参考としている「応急手当講習テキスト」と「PTA水難救助講習会資料」では、首を痛めている場合の応急手当として、次の症状があるかたずねて、一つでもある場合は、「首の骨を痛めていると判断する」となっている。

- ・首が痛い
- ・手足がしびれる
- ・手足に力が入らない
- ・呼吸が苦しい

「首の骨を痛めている可能性がある場合には、直ちに119番通報をする」という記載があり、これらの症状が確認された今回の事故に関しては速やかに事故現場に救急車を呼ぶべき対応が必要であった。さらに被害児童を引き上げる際にも、担架をプールに沈め首を固定して引き上げる、または3人で、1人が首を固定する係に徹し、プールサイドに引き上げる処置が必要であった。しかしながら、このような判断に現場に居合わせた教諭の誰もに至らなかった原因として、「頭を強打している」、「首の骨を痛めている」という判断ができなかったと推察され

る。初期判断を見誤ると今後も同じような事態が懸念されよう。よって、今後は消防署等の外部機関と学校が連携し、教諭に対する応急手当の講習を充実していく必要がある。水泳事故に限らず、頭を強打していると思われる場合は首への傷害を考えて対応することと、日常から頭への衝撃を避けるような安全教育を行う必要がある。

(5) 背景要因について

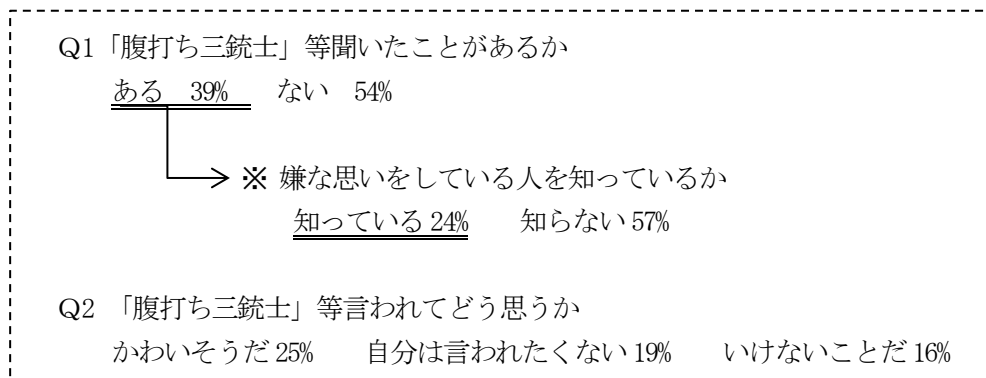
①飛び込み時の腹打ちに対する教師の発言

ア) 課題

被害児童は7月以降、飛び込み指導をしていた教諭■が他の児童に「腹打ち三銃士」「腹打ちの女王」との発言を繰り返していたのを聞いており、フラフープに飛び込む際「(私も)失敗したら変な呼ばれ方をするのは嫌だから、飛び込まざるを得なかった」と証言している。

一方、指導教諭は「腹打ち三銃士」と呼んでいた児童3名、「腹打ちの女王」と呼んでいた児童1名は「とてもがんばりやで、泳ぎも上手になってきた。あと飛び込みだけ上手になってほしい。」という気持ちから、放課後練習の中で応援するような気持ちで発言したと弁明した。しかし、周囲で聞いていた児童は「先生として使ってはいけない。言われた友達がかawaiiそうだ。」という思いを募らせていたことが平成29年2月1日町教育委員会が実施したアンケートより明らかとなった。

以下、6年生全員及び4・5年生のうち放課後水泳練習に参加していた児童95名を対象にしたアンケート結果より主な項目を抜きだして人数を%表示に換算したものが以下の通りである。



イ) 委員会としての見解

指導教諭による他児童への「腹打ち三銃士」や「腹打ちの女王」の不適切な発言が被害児童への過度な抑圧となり、入水角度の大きな飛び込みを強いられたと解釈することは妥当である。児童の意識調査の結果を見ても4割近い児童がそうした言葉を聞いておりそれによって傷つけられ「泣いていた場面」を実際に見たという証言も自由記述回答欄で確認されている。指導教諭は励ましの意味で使用したと主張しているが、「頑張っているのに言うべきではない」、「苦手なことをわざとと言うべきではない」、「あだなのように言われたくない」、「人権を教えている人がそれを言うのはダメ」など児童の多くはそうした言葉に強い抵抗感を覚えながら学校生活を送っていたことがうかがわれた。

もっとも、そうした言葉で子どもたちを上達させる指導法などあり得えず、子どもの人権に対して著しく配慮を欠いた行為であったと言えよう。指導教諭■が腹打ちを揶揄する発言を繰り返していたことは猛省に値するが、児童の聴き取り調査から他の教諭も同様に使用していたことから、教職員集団においてこのような発言を許容すべき雰囲気があったことも看

過できまい。その点について児童の一人が「まわりにいた先生も何故注意しないのか疑問に思いました」と意識調査自由記述回答欄で指摘している。子どもの人権という視点に立ち返って日々の教育活動を定期的に見直していくことが求められよう。そのためには「子どもの声を聴く」場を学校に保障していくことである。

②学校内における情報共有と組織的対応

ア) 課題

放課後課外活動における水泳指導については、練習開始前に指導計画や指導方法について十分な話し合いもなされておらず、指導にあたる教諭に一任されていた。また、羽合小学校では、火曜日・金曜日朝の10分間ではあるが職員朝会連絡で共通理解が図られる場があったにもかかわらず、被害児童の状況について周知されることがなかった。11月に被害児童がスポーツ少年団の活動を治療のため欠席した際、男子児童3名から「怠けている」と誤解されたり、1月に音楽の歌唱指導中に被害児童の状況を知らない外部講師から首や肩を回すように指示され注意されていた件などは、学校内で起こった事故にもかかわらず適切な情報伝達・共有がなされてこなかったことに由来する二次被害と言えよう。更に、2月に実施された6年生全員対象の「腹打ち発言についてのアンケート」について6年生児童が在籍する特別支援学級担任には全く知らされておらず、学校医が事故について初めて知ったのは3月初旬であった。

イ) 委員会としての見解

学校においては、事前の指導計画、指導方法について十分に話し合う状況があるとは言えないが、水泳の飛び込みのような危険を伴う指導においては学校全体で共通理解しておく必要があった。また、事故報告書の作成において一部教諭の情報だけに依拠し十分な検証作業を怠った点から事実の適切な伝達を困難にし、周囲の児童・教職員に対して十分な情報共有が図られてこなかったが、それによって、事故の重大性への認識や事故後の対応について組織的な取り組みがなされなかった。結果、学校は事態の沈静化を願う態度に傾斜し、被害児童保護者からすれば事実の隠蔽と疑われる事態が次々と展開される。保護者から指摘を受けて事故報告書の内容が修正される度に被害児童のみならず関係児童および保護者からも学校への信頼が損なわれてきたことを承知すべきであった。よって、今後は学校の運営責任者が中心となり、伝えるべき情報の適格性について集団的な吟味を行うことや、それに基づいた組織的な対応を可能とするための前提条件として学校における情報共有を徹底して推進されたい。そのためにも日頃より職員会あるいは職員研修等を活用して共通理解を図り、小集団や雑談の中でも教職員同士が常に話し合い、互いに教え・支え合う土壌づくりに努めることが肝要である。

(6) 事故後の対応について

①学校及び町教育委員会の対応について

ア) 課題

7月に報告された学校の事故調査は、児童からの聴き取りや実地検証など行われず、教諭からの聴き取りのみで作成されていた。そして、「被害児童が飛び込む前に、教師と児童らの間でフラフープの位置調整について会話があったかどうか」、「飛び込み台からフラフープまでどれくらいの距離であったか」の2点について教諭と児童の証言が異なっていたにもかかわらず、教諭の証言のみで学校が一方的にまとめたことから被害児童保護者は不信感を

抱く。この点について学校が改め、児童への聴き取り調査を始めたのは11月以降であり、しかも事故当時直接指導を行っていた教諭と一対一という条件で実施されていた。

被害児童は6日間入院したものの、2学期前半は他児童と同じように活動していたことから、学校は「ケガが回復した」とし、児童と教諭の証言の差異を認識していたものの確認調査など行っていなかった。被害児童は2学期間欠席することなく、11月に被害児童が担任に「遊びに行きたいけれど、首とかがしびれている」と話したり、12月12日の健康観察時に「首が痛い」と訴えた以外は、事故が起因すると思われる症状を学校が認識することはなかった。また、7月27日に行われた保護者との話し合いの場においても、保護者から上記の問題を指摘され再発防止としての事故検証・原因究明への要望が出されていたにもかかわらず、「保護者の理解は得られた」と恣意的判断を下し、飛び込み指導でのフラフープ使用禁止を教職員で共通理解したことで事態の終結を急いだ。しかしながら、自らの証言と異なる学校側の解釈と説明に対して被害児童は心を深く傷つけられ12月中旬ごろに登校渋りを始める。こうした中、12月5日に被害児童保護者から第三者による調査委員会設置の要望書が提出され、町教育委員会は改めて事故調査を行うと共に、鳥取県教育委員会にも確認しながら事故調査委員会設置に向けて準備を進めた。2月定例教育委員会で事故調査委員会要綱と委員について協議され、3月2日に第1回事故調査委員会が開催される。

文部科学省が示している「学校事故対応に関する指針」では、「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（事故発生時点においては治療に要する期間が未確定の場合であっても30日以上となる可能性が高いと学校が判断したもの及び意識不明の事故を含み、治療に要する期間が30日以上かかる場合でも骨折や捻挫等の事案は事故の発生状況等により報告の有無を判断）の場合、学校は設置者に報告を行う。報告対象となる事故のうち、被害児童生徒等の保護者の意向も踏まえ、学校の設置者が必要と判断した事故について原則として3日以内に基本調査を行う」こととなっている。

学校及び町教育委員会は事故が発生した当初より、「重篤な事故」であるという認識になく、保護者からの要望がなかったことを理由に基本調査を怠ってきた。12月に保護者からの要望を受け、1月に町教育委員会が主体となって聴き取り調査を開始したことで初めて「重篤な事故」として取り扱う結果となった。

イ) 委員会としての見解

頭部を強打した事故であり、かつ救急搬送をしているという時点で基本調査を開始すべきであったが、そうした基本認識に至らなかった学校運営責任者及びそれを管理すべき町教育委員会による二重の瑕疵によって事故対応における不適切な処置が助長された。事故が起こった時点で町教育委員会はすぐに学校へ基本調査開始の確認と報告義務を伝達すべきであった。そもそも学校、町教育委員会共に「重篤な事故」としての認識を持ちえなかったことは単なる「学校事故対応に関する指針」を熟読し理解されていなかったのみならず、普段から子どもたちの健康・安全への配慮や危機管理意識の乏しさが招いた結果とも言えよう。また、こうした意識を改めることなく事態を静観していたことから、調査委員会が開催されるまで8ヶ月以上の月日が流れてしまった。調査委員会が開催されるまでの経緯を振り返れば、町教育委員会は鳥取県教育委員会への報告等も行っており、その際鳥取県教育委員会から「重篤な事故であり、早々に調査委員会を開く必要があること」を1月5日に回答されていたにもかかわらず、開催はその2ヶ月後にまで遅れる。事故後の対応に関して保護者からの要望や鳥取県教育委員会からの指導助言等を真摯に受け止めていたならばこのような著しい遅滞

は回避されていたに相違いない。事故発生から概ね1年を経過して報告がまとめられる異常な事態を招いたのは学校及び町教育委員会の怠慢と言えよう。

②家族等への対応について

ア) 課題

被害児童の入院中に複数の教諭が病院へ見舞いに行っている。2学期前半は他児童と同じ活動ができていたことから、学校としての特別な対応はしていなかった。しかし、事故が起因すると見られる手足のしびれが出て、主治医より運動の制限が始まった11月以降は、児童へ声をかけるようにしていた。スポーツ少年団活動や体育の中で、事情を知らない周囲の児童から「さぼっている」と言われたことがあり、保護者の要請を受けて6年生児童へけがの説明をしている。学校は保護者の要望を受けて、7月27日と12月5日に話し合いの場を設けた。7月27日は事故の詳しい概要説明を行ったが、保護者から「飛び込む前のフラフープの位置調整の会話があったこと」、「指導教諭による腹打ち発言が影響を与えたこと」、「救急車要請は保護者が行ったこと」などの話があった。12月5日には、「現在の児童の様子」、「事故発生時の状況確認」、「その後の指導や対応」について保護者から話があり、7月以降事故調査も行われず再発防止についても提言がなされていないため、第三者委員による事故調査委員会設置の要求がなされた。

保護者は、この間、学校が「重篤な事故」との認識がなく、保護者からの要望書や質問書が提出されなければ一向に動こうとしない学校側の態度に不信感を募らせていた。

また、児童の聴き取りも行わず、学校側の言い分だけで作成した事故報告書及び日本スポーツ振興センター報告書とその恣意的な訂正についても不満を感じていた。事故直後に教育委員会に示された事故報告書においては、フラフープの距離、事故に至る前の状況、事故後の対応、救急車の要請等について、保護者が確認した事実と異なる記述が並んでいた。12月19日の町教育委員会、学校、保護者との話し合いの際に、校長はそれらの点を認め、1月10日付で訂正された報告書を再び町教育委員会に提出している。しかし、その報告書には保護者が納得できない記載が新たに加わっていた。

町教育委員会からも同様な扱いを受けている。12月5日までに学校が示した再発防止策は「フラフープを二度と使いません」のみであり、基本調査の要件として必要な児童への聴き取りなどしていなかったため同日、町教育委員会に事故調査に関する申し入れをしている。そこで、保護者からの要求を受けて調査委員会設置となるが、2月20日の定例教育委員会の場では「詳細調査を受けての第三者委員会」との説明であったが、その日の午前中に保護者へ伝えられたのは「基本調査のまとめの調査委員会」と説明されており、異なった内容であったことから保護者はより一層の不信感を抱えることとなった。

また、町教育委員会宛てに事故調査委員会の委員任命や情報開示等に関して2月13日に保護者より質問・要望書が提出されているが、いずれも納得できる理由や回答が示されなかったことで事故の真相究明を願う被害児童保護者の心情を害する結果ともなっている。更に、これまで町教育委員会に提供した資料が、事故調査委員会にすべて伝達されていないことを知り、町教育委員会に対する不信感も極限にまで達する。

イ) 委員会としての見解

「学校事故対応に関する指針」においても、保護者の事実に向き合いたいなどの希望に応えるためにも、「事故発生後は保護者の心情に配慮しながら、丁寧なコミュニケーションを心がけ、保護者との継続的な関係性を構築することが重要である。」と指摘されているよう

に、先ずは的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と判断される。すなわち、調査委員会はもちろん、事故後の対応の基本は被害児童及びその保護者の思いを最優先して取り組まれていくべきはずであるが、それが基本となされていなかった。被害児童が一時的に回復に向かっていた状況に甘え、学校や町教育委員会は事態の沈静化を願うことばかりで、事故の原因究明と再発防止という基本的な対応が確立されていなかったのである。学校内で、あるいは町教育委員会内で事故の対応を恣意的に完結させようと動くことで、かえって必要な対応に取り組む時期を逸することにつながっていったとも推察される。また、これまでの経験及び危機管理に対する備えが十分ではなく、重篤な事故あるいはそれが発生した時の対応の仕方への認識が不足していたがために、必要な対応について鈍感のまま、保護者の不信感を慢性化してしまった責任は計り知れない。

③心のケアについて

ア) 課題

心のケアの必要性が叫ばれたのはマスコミ等の報道を受けて児童の不安や動揺が高まったという理由で、事故後8ヶ月以上も経過した3月であり、卒業を控えた時期に短時間で行われたため十分なケアが施されることはなかった。被害児童は2回のカウンセリングを受けているがその都度担当カウンセラーが替わっており、事故に起因するストレス反応に関するアセスメントに集中したためそれ以降のカウンセリングを断っている。また、2月に行われた国語の授業で、卒業文集の下書きをしているが、その中で「先生が人を傷つける発言をしている。周りの先生も見過ごしている。もし注意できていたら事故はなかったのかもしれない。」など事故当時の思いを述懐している。実は、事故後のケアを目的とするならば被害児童のみならず、フラフープを持っていた児童もトラウマ反応を疑ってみることもあろうが、当該児童への進学先には羽合小学校から何ら引き継ぎ連絡もされていなかった。「重篤な事故」としての認識に乏しかった学校が事故直後ではなく、何故この時期にカウンセラー4名の緊急派遣要請を行い6年生全員に受けさせたのであろうか。

イ) 委員会としての見解

「学校事故対応に関する指針」によれば、今回の事故は、学校が事故後速やかに関係する全教職員及び心のケアに留意しながら事故現場に居合わせた児童から聞き取り調査を実施し基本調査をしなければならなかった。そして、一週間以内に被害児童保護者に適切な説明をした上で「教育活動自体に事故の要因があると考えられる場合」に該当するため、保護者の意向を踏まえながら直ちに詳細調査を開始すべきであった。しかしながら、学校はしばらくの間基本調査を怠っていたものの保護者からの指摘を受けてようやく12月に指導教諭■と校長による聞き取り調査を行うなどして基本調査に取り組んでいる。しかしながら、カウンセラーを同席させないで事故に直接関わった指導教諭による面接とは、およそ心のケアに配慮した調査とは呼べないばかりか、調査手法として著しく客観性を損なう方法でもある。少なくとも心のケアに取り組むのであれば、事故直後の反応に関して学校側が行動レベルでの一次的アセスメントを行いその結果を基に専門的なカウンセリングに移行すべきであった。また、マスコミに取り上げられたことによる児童の動揺や不安を懸念するならば、その前に事実の丁寧な説明とその際の一人一人の反応を観察した後に、心のケアに移行すべきという緊急支援の原則が講じられていなかった点は学校運営における専門家依存主義と批判されてよからう。いずれにせよ、事故の真相究明がなおざりにされたことやマスコミ等に取り上げら

れたことにより、二次的な被害が発生したことは学校が説明責任を放棄した点にあるわけだからそれを明確にしてこそ心のケアは開始されるべきだった。

児童の抱える不安や動揺は学校への信頼や安心感と相反する現象でもある。学校は子どもたちの不安を緩和する場でこそあれ、決して不安や動揺を助長する場になってはならない。

ここで改めて教師と児童・生徒の信頼関係こそ『教育の原点』であることを銘記しておきたい。

4 事故の再発防止及び改善策の提言

(1) 飛び込み指導について

本事故は指導教諭が設定した場で児童が飛び込みを行うことで起きた「指導事故」である。

提言 1-1

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。

- ① フープを水面に浮かべての飛び込み指導は入水角度が大きくなり非常に危険である。そのような危険性を認識した上での指導であったのか。指導に当たる前には指導内容を吟味し、教諭が実際にやってみるなどしてより効果的な指導方法、使用教具等を検討することが必要である。

提言 1-2

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。

- ② 能力に合わせてフラフープの位置を調整するという配慮に欠けていた。子どもの指導に当たっては一人一人個人差があるのは当然である。その子に応じた学習の場の設定が不可欠である。また、練習前には、児童へ練習の意図及び練習方法について詳しく説明を行うことも大切である。事故防止になるだけでなく、効果的な練習にしていくためにも必要なことである。

(2) 学校の危機対応の問題について

提言 2-1

教職員の危機管理に関する研修を充実するなど、教職員一人一人の対応能力を高めることが必要である。

- ① 教職員が事故等の発生を未然に防ぎ、万が一事故が発生しても、児童生徒等の安全を確保し、被害を最小限にとどめるためには、教職員一人一人に、状況に応じた的確な判断力や機敏な行動力等が求められる。そのためには、教職員の危機管理に関する研修を充実するなど、対応能力を高めることが必要である。
- ② 各学校においては、学校安全計画の校内研修に、危機管理についての研修等を位置づけ、事前の危機管理（危険をいち早く発見して事件・事故の発生を未然に防ぐこと）、発生時の危機管理（万が一事件・事故が発生した場合に、適切かつ迅速に対処し、被害を最小限に抑えること）、事後の危機管理（保護者等への説明や児童生徒等の心のケアを行うとともに、発生した事故等をしっかりと検証し、得られた教訓から再発防止に向けた対策を講じること）の三段階の危機管理に対応した校内研修を行うことが必要である。
- ③ 危機管理マニュアルの内容の教職員への周知と訓練を進め、事件・事故災害が発生した際には、児童生徒等の安全確保及び応急手当等、全教職員が各学校の危機管理マニュアルに基づく対応が

実施できるように備えておくことが必要である。例えば、管理職が不在の時などの対応もあり得ることを考えれば、いろいろな場合を想定して対応の仕方を確認しておくことも必要である。また、救急車要請の判断基準等も明確にしておきたい。

- ④ 事件・事故が起こった時の対応には、管理職のリーダーシップが求められる。そのためには、定期的な管理職を対象にした、危機管理の研修が必要である。

提言 2-2

「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、その場に救急車を呼ぶべきである。

- ⑤ 応急手当講習テキストでは、首を痛めている場合の応急手当について、詳しく説明されている。「首の骨を痛めている可能性がある場合には、直ちに 119 番通報をする」という記載があり、適切な対応が必要である。

提言 2-3

教員が「首を痛めている」判断が的確にできるように、消防署等の外部機関と学校が連携し、教員への応急手当の講習を充実していく必要がある。

- ⑥ けがの症状について、初期段階での的確な判断が必要である。教員一人一人が判断できるためには、外部機関等も含めた専門的な研修を受けることが望ましい。
- ⑦ 保護者向けの水難救助講習だけでなく、教員向けの事故対応講習を毎年度行っていく。

提言 2-4

頭部を負傷する事故については、速やかに基本調査に移行すべきである。

- ⑧ 頭部の怪我は、一時的に回復しても、数か月経過した後に後遺症が現れてくることも稀ではない。頭部への怪我については、速やかに基本調査に移行すべきである。

(3) 組織内の情報の共有化について

提言 3-1

事故発生後の対応は、校長のリーダーシップの下、チームとして対応することが必要である。そのためには、事故に関する情報、その後の対応について共通理解、共通認識を持つことが必須である。

- ① 危機発生時には保護者への対応、マスコミへの対応など、さまざまな対応を集中して行う必要がある。また、被害児童生徒等やそれ以外の児童生徒等に対して、いろいろな視点で見守り支えていくことが必要である。
- ② 迅速にかつ効果的な対応を行っていくには、チーム内での情報共有が必要不可欠である。それがなければ説明に矛盾が生じたり、対応が後手後手になったり等、不信感等を招くことにつながりかねない。校長あるいは学校内で危機管理推進者を置き、情報の集約、記録を行うとともに、それが全職員に伝わるシステムづくりが必要である。また、被害児童生徒等の保護者への説明窓口を一本化するとともに、情報提供を行う際は正確な情報の伝達を心がけ、伝達した情報に誤りがあった場合にはすぐに修正するように心がけることが大切である。

提言 3-2

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。

- ③ 保護者間、児童生徒間に憶測に基づく誤った情報が広がり、被害児童生徒等及びその保護者に二次被害が及ぶことが考えられる。それらを防ぐために、被害児童生徒等以外の保護者に対しても、状況に応じて、保護者の意向を確認し、プライバシーに十分配慮しながら、学校から速やかに正確な情報を伝えることが必要であり、事故・事件の深刻さ等を勘案し、状況に応じて、保護者説明会等の開催など、必要な情報共有を行うことが必要である。
- ④ 事故現場に居合わせた児童生徒等は、精神的に大きなショックを受けていることから、調査実施に当たっては児童生徒等・保護者の理解・協力、心のケア体制を整えることが必要である。保護者に連絡して理解・協力を依頼するとともに、保護者と連携してケア体制を万全に整えることが必要である。

(4) 被害児童生徒及び保護者を中心にした対応について

提言 4-1

学校や教育委員会における対応については、被害児童生徒等及びその保護者を中心に据えて、その意向に十分配慮して行うべきである。

- ① 事故によって心身ともに傷を負っているのは当然のごとく、被害児童生徒及びその家族である。学校や教育委員会は、被害児童生徒等及びその保護者に寄り添い、信頼関係にたつて事態への対処ができるようにする。被害児童生徒及びその保護者の意向に十分配慮しながら対応していくとともに、対応の経過等、情報を適宜伝えていくとともに、該当児童への十分なケアが必要である。

(5) プール事故に関する速やかな調査と報告義務について

提言 5-1

湯梨浜町立小学校及び中学校管理規則第 18 条(事故等の報告)において「水泳・プール事故」に関する項目を加え当該事故に関して速やかに調査し教育委員会に対して報告する義務を課す。

- ① 現行の湯梨浜町立小学校及び中学校管理規則は教育委員会への事故報告義務として 18 条において(1)児童・生徒の甚だしい非行 (2)児童・生徒の事故による障がい又は死亡 (3)感染症又は集団疾病 (4)災害その他の突発事故 の 4 項目に定めている。しかしながら今回の事故を教訓化していくならば運営責任者としての校長及び管理責任者としての教育委員会の危機意識を喚起し続ける上からも適切な規則改正が望まれよう。

5 おわりに

言うまでもなく、学校は「子ども第一」、「子どもの安全第一」の場でなければならない。しかし、事故は起きてしまった。そして、初動の対応も適切に行われなかった。本調査委員会は被害児童保護者の要請により事故が発生してから約 8 ヶ月後に発足し、計 8 回にわたって事故の発生要因及び再発防止策について慎重に調査・協議を重ねてきた。本件が発生してまもなく 1 年となる。事故に対する真相究明がこのような遅滞した理由は学校及び町教育委員会における危機管理意識の希薄さが招いたもので適切な管理・運営・行政がなされなかったことに起因する。また、事故の直接原因は事前の教材研究を怠

り子ども一人一人に応じた指導がなされなかったという基本的な指導原則の逸脱にある。そして背景要因としては日頃から子どもの人権を尊重し、子どもたちの思いに寄り添う姿勢を学校全体で共有していたかーという学校風土が問われた。いずれも「教育の原点」をなおざりにした結果である。被害児童が一時的に回復に向かったことに甘え、事故対応の基本的対応がなされなかったことで被害児童及び保護者その他多くの児童に無用な混乱と動揺を与えてしまったことはまさに痛恨の極みである。子どもの意見や気持ちに誠実に向かい合うことを柱に教育という営みをもう一度築いていかれたい。今後もプール事故の調査方法や再発防止策は、さらに改善する余地はあると思われるが、本報告書を参考にいただき、それを新たな再発防止策につなげ、我が国の教育現場から本例のような、事故とその対応に苦しむ児童を出さないことを切に願うものである。学校及び教育委員会は、今回の報告書を真摯に受け止め、児童・保護者・地域住民から信頼されるものとならなければならない。

付表

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
7月15日	事故発生直後、意識ははっきりしていたが、息苦しさ、手足のしびれ、手足に力が入らない、頭部から首にかけての痛みがあり、プールから自力で上がれなかった。 【傷病名】 「頸髄不全損傷」 「頭皮下血種」 「頭頂部打撲傷」	保健室に移動後、保護者から救急車要請の依頼があり、その後学校側もその方がよいと判断して救急車を呼ぶことにした。救急車を要請してから母親が保険証を取りに一時帰宅し、保護者が学校に到着と同時に救急車も到着した。救急車には■教諭と保護者が乗って搬送した。病院に校長を含め、4名の教諭がかけつける。検査中は学校に待機。21時頃に保護者から連絡を受ける。	17時40分頃、学校より連絡が入り、教育総務課長が学校へ出向く。 21時頃、課長へ検査結果「CTとMRI検査の結果、骨や神経系が破損したような形跡はない。念のため3日間ぐらい入院する」との連絡が入る。課長は教育長へ報告する。	学校から、「頭を打って具合が悪いから、プールに迎えに来てほしい」と連絡があり、すぐに母親が学校に向かう。到着後、救急車の要請を行い、一緒に■病院まで付き添う。 父も病院で合流。 母親がずっと寝泊まりをしながら付き添った。 (15~20日)
7月17日 9時	■病院に入院。 頭頸部の痛み、手足のしびれ、めまい、吐き気が続く。	東伯郡民大会水泳競技の部の会場で父親に会い、症状を教えてもらう。		
7月17日 午前中		養護教諭が■病院に見舞いに行き母親に会い、症状を聞く。		
7月17日 17時	頸椎固定装具を付けた状態でベッドに横になっている。	担任、指導にかかわった2名の教諭が■病院に見舞いに行く。		
7月18日		校長が■病院に見舞いに行く。		
7月20日	午前の診察で、状態もすぐに劇的に回復するわけではないので、退院して様子を見ることにしてもよいと伝えられ退院する。 車で帰宅する際、首の装具をしていても、少しの段差を通ったり、ブレーキをかけたりするだけで首の痛みを訴え、辛そうにしていた。帰宅後は、横になっていた。また当時付けていた装具は、硬く、その装具が擦れて首の複数箇所水ぶくれができ、それが破けて皮がめくれている状態だった。家庭訪問の際、玄関先まで出てくる。頸椎固定装具はつけていなかった。	担任が家庭訪問し、クラスの友達からのお便りを届ける。		
7月21日	2時間目から登校。保護者が自家用車で送迎。シーネ（固定具）をつけて、車いすに乗った状態で過ごす。			

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
7月22日	保護者が自家用車で送迎。車いすが準備されていなかったため、使用せずに教室に上がる。この日も装具を付けて登校した。終業式に参加。	事故報告書①を町教育委員会に提出する。	学校より事故報告書①（事故発生について）を受理する。	
7月25日	■病院受診。			
7月26日	中部小学校児童水泳大会が羽合小であり、保護者席で応援する。	帰り際、■教諭が保護者に声をかける。 校長も児童に声をかける。		
7月27日	頸部の固定。頭頸部の痛み、手足のしびれが続く。	保護者からの要請を受けて事故についての説明や保護者からの要望を聞く場を設定した。事故当初の対応やその前後の指導について要望等を聞いた。校長、■教諭、■教諭、担任、養護教諭が出席し、学校側の対応を説明して謝罪した。		現段階で、大きなけがにならず、安心しているが、事故当初の対応やその前後の指導について要望等を伝えた。事故を教訓として、再発防止について検討してほしいと強く訴える。併せて、■教諭の飛び込み時の腹打ちに対する発言やフープ設定時の会話内容を伝える。
7月29日		事故報告書②を町教育委員会に提出。	学校より事故報告書②（事故後の状況と保護者との話し合いについて）を受理する。	
8月3日	*日本スポーツ振興センターへの災害報告書における医療等の状況報告は以下の通り。 「頸髄不全損傷、頭皮下血腫、頭頂部打撲傷」	校長が教育委員会に出向き、事故について説明する。事故に関係した児童への聴き取りを町教育委員会より指示される。指示は受けたが、実際には行わなかった。	教育長、課長、課長補佐、指導主事で校長に対して聴き取り調査を行う。その際、事故に関係した児童への聴き取りを指示する。	
8月4日	県水泳大会が東山水泳場であり、保護者席で応援する。			
8月8日	■病院を受診。首のシーネも外してよいこと、夏休み中はスポーツ等をせず、家でゆっくり過ごすようにとの指示。頭頸部の痛みも徐々に軽減し、しびれもほぼなくなる。			
8月9・10日	緑の少年団として、大山青年の家に1泊2日で参加し、活動する。特に配慮をすることなく、他の子と同じように活動する。	担当教諭が両親に別々の日に偶然出会い、「大丈夫です」と伝えられる。		担当の■教諭に激しい動きはないと聞いているので大丈夫だと思うが、何かあったら携帯に知らせしてほしいと願う。
8月26日	2学期始業式に参加する。	2学期始業式を行う。		
9月中	運動を再開する。体育、スポーツ少年団（バドミントン）、スイミングも通常通りの活動を行う。9月中旬頃から時折手足のしびれを訴える。宿題をしていると手がしびれて、力が入りにくい。椅子に座っているだけなのに足がしびれてくる等。			常にしびれているわけではないので、少し様子を見ることにした。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
10月6・7日	修学旅行で広島に行く。	1泊2日で修学旅行を行う。		
10月中	しびれの頻度が高くなる。授業中に、板書をノートに写そうとしても手がしびれて字が書きにくくなる。スイミングで泳いでいると手足がしびれて力が入らなくなる。洗髪中手がしびれて動かさなくなる等。			
10月14日			日本スポーツ振興センターより実地調査依頼の連絡が届く。	
10月21日		保護者から担任へ、再受診をすると連絡がある。担任は校長へ報告。		担任に再受診をすることを伝える。
10月24日	■病院受診のため早退。9月中旬ごろから家庭生活の中で手足のしびれがある。10月から頻度が多くなってきた。■病院の脊椎専門医を紹介される。頭を前後に動かすと、脊椎最上部の骨が動きすぎると指摘。	学校生活の中では左記のような症状は見られず、これまで児童からしびれがあるとの訴えもなかった。受診前に、養護教諭が母親から「授業中のしびれが出るので病院を替えたい」と相談を受けた。		学校に医師の説明を伝える。
10月26日		養護教諭が母親から病院を替えたとの連絡を受ける。この日以降、養護教諭は児童へ「しびれはない？首は痛くない？」と声をかけるようになった。		養護教諭に被害児童の状況、病院を替えることの連絡をする。
11月2日	■病院を受診。MRIと透視撮影の結果、脊髄に白い病変が見つかる。診断名「頸髄損傷」。首の筋肉が事故により損傷したことによるものとの見解。1週間、スポーツをせず、家ではシーネをつけて生活するよう指示される。スポーツ禁止。	養護教諭が母親から診察結果の連絡を受ける。		学校に医師の説明を伝える。
11月9日	■病院を受診。症状が出ないような方法を探るか、動いてしまう骨をボルトで固定する外科的手術かという説明を受ける。脳脊髄圧減少症も疑われる。年内のスポーツ禁止、家ではシーネをつけて生活するよう指示される。			
11月10日		後遺症のことをまとめた文書を保護者から受理。	保護者からの手紙を読み、保護者面談をし、誠意をもって対応するように指示する。	後遺症のことを文書にまとめ学校に提出。夏の話し合いで要望した再発防止策について教えてもらえるように書き添える。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
11月11日		校長が2年生の校外学習の引率者だった母親と学校で出会い、保護者と学校の話し合いの場の日程希望を伺う。		
11月15日	クラブの時間に体育館でバドミントンをする。	被害児童の状況について職員間で共通理解できていなかったため、見学していた被害児童に教員が声をかけてバドミントンをさせる。		
11月16日	スポーツ少年団内で、周囲の児童から中傷する発言を聞かされる。	アロハノートに挟んであったメモ用紙に12月1日、5日、6日の3日間の希望日があげてあり、12月5日18時に話し合いを持つことで調整した。		スポーツ少年団での中傷する発言について、コーチから相談を受ける。
11月17日		同じスポーツ少年団の男子3名に「怠けて休んでいる」と言ったことを確認した。3名は被害児童に謝罪し、3名の保護者にも指導したことを伝えた。		スポーツ少年団の件は周囲の児童が本児の状況を理解していないために生じたものと認識し、学校に被害児童の現状について他の児童へ理解されるように適切な説明を行うように要望する。
11月18日	「遊びに行きたいけれど、首とかがしびれているし・・・」と担任に話す。	■教諭、■教諭、担任が各学級で前日の手紙に書かれていた3点（被害児童の現状の説明）について、内容を統一して伝えた。伝えた内容と子どもたちの様子について、担任が保護者に電話で伝えた。担任が被害児童から聴き取りを行う。		
11月30日	■病院受診。 事故直後のMRI画像で脳脊髄液が漏れ出していて、それがしびれの原因かもしれないので、■病院を紹介される。	日本スポーツ振興センターの実地調査を受ける。（中部地震のため当初の予定より1ヶ月延期された。） 担任が保護者に電話をし、その日の受診結果について聞く。	実地調査に係長が出席。	学校に医師の説明を伝える。
12月5日		学校と保護者の話し合い。現在の被害児童の状況や、事故発生時の状況の再確認、その後の指導や対応等についての確認をした。6年生児童に説明しなかったのは、説明をしなくてはならないという思いに至らなかったこと、また、フープの位置を調整するやりとりはなかったこと、再発防止策としてフープを使わないことなどを説明した。		日本スポーツ振興センターでいつまで補償されるのかを質問。求めた時だけ対応する学校の姿勢に対し、残念な思いを伝える。■教諭が事故後に事故対応研修を受けていなかったことを知り、教員研修の必要性を訴える。7月27日の話し合い以降何ら事故調査もされておらず、再発防止についても不十分なため、第三者を入れた事故調査委員会の立ち上げを要望する。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
12月6日		12月20日に保護者会を持って、事故発生時の状況や再発防止に向けての取り組みを説明することを保護者に伝える。		
12月7日			保護者との話し合いについてまとめた報告書を受理する。	児童3人の聞き取りを保護者同伴で行う。
12月8日		第三者を招いての事故調査委員会を開くには、段取りに時間がかかり、説明会の開催時期が遅くなることを保護者に電話で伝える。 12月20日開催の保護者会は、保護者と相談し、これから調査が始まろうとしているので、それらの結果が出てからの方がよいと判断し、延期することとした。		
12月9日		被害児童保護者より質問書を受理。 校長と■教諭が関係児童に聴き取りを行う。	教育長が被害児童保護者と連絡をとる。 日本スポーツ振興センター聴き取りの報告書を受理する。	学校に質問書を提出する。12月5日の会の補足説明を求める。また、12の質問項目を提出する。
12月12日	朝の健康観察で「首が痛い」と訴える。放課後には首の痛みを気にすることはなくなった。			
12月13日	■病院でMRI撮影を行う。診断名「頸髄損傷」	校長単独で関係児童に聴き取りを行う。		
12月15日	■病院を受診。「頸椎椎間板性椎間孔狭窄症」と診断を受ける。 回答書の内容を聞き、「先生たちは嘘をつく」「学校に行きたくない」と訴える。	校長が質問書への回答を保護者に届ける。 担任が保護者に電話をかけ、本日の受診結果を伺う。		学校に医師の説明を伝える。 被害児童の思いを受けとめるも、学校へは行くように促す。
12月16日	担任と校長に事故についての話をする。その際、フープの位置を確認され、学校の言い分より近かったことを伝えると、「スタート台の上から見ていたから近く見えたんだよね。」と誘導するような言い方をされ、立腹した。	■講師から話を聞いた担任と校長が被害児童に聴き取りを行う。 担任が今日の経緯を保護者に電話連絡をする。	12月定例議会全員協議会にて、教育長より事故について報告を行う。	被害児童が学校に行きながらなかったことを■講師に伝える。 担任から連絡があった際、当時者の話も聞かず、子ども達と学校の言い分が食い違ったまま、学校の言い分だけで回答してきたことへの不満を伝える。 保護者の了解を得て、関係児童への質問を電話で行う。
12月17日				保護者の了解を得て、関係児童に聴き取りを行う。
12月19日		町教委、学校、保護者による話し合いを持つ。	町教委、学校、保護者による話し合いを持つ。 保護者から要望書を受理。	第三者委員会の設置の要望、早急な対応を求める。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
12月26日		定例教育委員会に出席し、事故についての説明を行う。	定例教育委員会で校長から報告を聞く。調査委員会設置前に保護者の要望を確認することを決める。事故資料の開示請求を受理する。	事故資料の開示請求を行う。
12月28日			県教育委員会事務局中部教育局へ事故報告。口頭で重篤な事故にあたるかを照会する。	
12月29日	首の痛みが強くなり、友達が遊びに来ていても、隣の部屋で寝ている状態。湿布を貼り対応。		教育総務課長、指導主事で保護者との確認会を行う。調査委員会設置にあたっての要望書を受理する。	要望書を町教育委員会に提出する。
1月5日			保護者へ児童聴き取りと保護者聴き取りを行いたい旨を伝える。県教育委員会より重篤な事故の認識であると回答を受ける。	
1月10日	第3学期始業式に参加する。	事故報告書①を訂正して町教育委員会に提出する。第3学期始業式を行う。	教育長、教育総務課長、指導主事で教員6名への聴き取りを行う。	
1月11日	■病院を受診。リハビリを開始。肩より高く手を上げないように指示される。	担当が受診の内容を電話で保護者に確認する。	保護者に開示請求延期通知を渡す。	
1月12日				町教育委員会へ電話をし、前回の検討事項の回答期日について尋ねる。アンケートと聴き取りの詳しい項目を立てて持ってきてほしい旨伝える。
1月13日	3学期になり、ウォーキングを始め、運動制限が少しずつ軽くなる。		被害児童宅へ指導主事が訪問する。	指導主事と話をし、下記の点を要望する。 ・放課後残っていた児童把握のアンケートは第三者立ち会いで行ってほしい。(県教育委員会指導主事・児童館館長・町教育委員会指導主事で行うことで了解を得る。) ・教員の不適切な発言に対するアンケートも行ってほしい。 ・児童への聴き取り内容項目について
1月16日	■病院を受診。第2回目のリハビリを行う。壁に頭、背中、かかとをつけて立つ練習を家ですること、お尻の下に座布団などをかませ、姿勢を保持できるような工夫をすることの指示を受ける。準備運動が一部可能になる。	担当が受診の内容を電話で保護者に確認する。	保護者に聴き取り日程の調整を依頼する。	町教育委員会の聴き取り日程について19日を希望する。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
1月17日			保護者聴き取りの日について、19日は日程が合わず、18日、20日、21日でお願ひし、保護者と21日にすると決定する。	保護者聴き取りの日について、21日を希望し、決定する。
1月19日		保護者会開催の日程を2月13日からの週にしたいと連絡する。		保護者会の開催を2月16日でお願ひする。事前に内容を知らせてほしい旨伝える。
1月20日			開示請求決定通知書、聴き取りアンケート原案、調査項目案を保護者に届ける。定例教育委員会で経過を報告する。自己情報一部開示決定通知を保護者に渡す。	
1月21日			教育長、指導主事で被害児童保護者の聴き取りを行う。事故について異常なしとの報告を受けたときの気持ちを「ヒヤリハット」と表現する。	
1月23日		町教委、保護者と相談の結果、保護者会は延期することとした。		調査結果を受けての保護者会を年度内に開催し説明するように伝える。
1月24日	■病院を受診。リハビリを行う。以前のリハビリに加え、手を上げ下げすることと、寝た状態で、首を後ろに押しつけるリハビリも家でできるよう指示を受ける。			
1月25日			聴き取りのまとめを保護者に届ける。	まとめの修正をする。
1月26日			教育長と保護者との会話で8月3日の聴き取りについて説明。食い違いがあるところは聴き取りをするように指示をしたと説明。	12・1月の定例教育委員会議事録の開示請求を行う。まとめの修正文書を届ける。「ヒヤリハット」の言葉について教育長に質問。対策が必要な事案という意味で使ったと説明を受ける。
1月27日		町教育委員会作成の事故の目撃者アンケートを実施する。	アンケート実施に指導主事が立ち会う。自己情報の開示を行う。	開示を受けて文書を確認。事実に基づき、文書の訂正を求める。
1月30日	音楽の授業中、外部講師が声出しのために首や肩を回す指示を出したが、本人はしてはいけないという病院からの指示が出ていたのではなかった。やらなかった児童に対して、なぜやらないのかという指導が入った。	飛び込み時の腹打ちに対する教師の発言についてのアンケート実施にあたり、子どもたちにそのような発言があったことを伝える必要があり、説明する内容を相談したいという連絡を保護者に行い、校長が保護者宅に要旨を書いた文書を持参する。	アンケート結果の通知と聴き取りの日程調整の連絡を保護者に行う。事故当日7名の6年児童が残っており、この児童から聴き取りを行うことや、5年生も数名残っていたので、それらの児童についても聴き取りを考へていることを保護者に連絡する。	2月4日に聴き取りをしてほしいとお願ひする。校長に要旨ではなく、本文を見たいと要請。また、なぜこの時期にアンケートを行うことになったのかの説明を付け加えるように要請。今後も外部講師の指導が入るのなら、被害児童の状態の共通理解をはかってほしいとお願ひする。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
1月31日	■病院を受診。リハビリを行う。運動制限が少し緩和される。ジャンプ、首回しなどはまだ禁止とされた。 診断名「頸椎捻挫」	明日、飛び込み時の腹打ちに対する教師の発言について調査をするため、6年担当教員で考えた文書を見てほしいと保護者に要望。		学校に出向き、6年担当教員が考えた文章を確認する。発言を見聞きしていた児童への配慮が足りないため、その部分を追加するように提案する。
2月1日		飛び込み時の腹打ちに対する教師の発言について児童に説明し謝罪する。飛び込み時の腹打ちに対する教師の発言についてアンケートを実施する。アンケート実施後、その用紙をコピーする。	教育長、教育総務課長、指導主事で県教育委員会事務局体育保健課を訪問し、事故の報告と調査委員の依頼を行う。以降、各機関へ調査委員の推薦依頼を行う。児童への聞き取りを保護者同伴で行う。	飛び込み時の腹打ちに対する教師の発言についてのアンケート実施の際、子ども達に誰にも見せないという確約をせず、また、学校にコピーをとらせたことを町教育委員会に抗議する。町の弁護士相談を受ける。
2月2日		校長が教育委員会に出向き、事故やその後の対応について説明する。	教育長、教育総務課長、指導主事で校長の聴き取りを行う。アンケート実施方法について保護者と話をし、児童への聞き取りを保護者同伴で行う。	町の民生相談を受ける。
2月3日		人権部会を開催する。	児童6名との実地検証を行う。児童への聞き取りを保護者同伴で行う。保護者の聞き取り結果を保護者に文書で渡す。	人権部会で、飛び込み時の腹打ちに対する教師の発言アンケートについて話があると思っていたが、無かったので質問する。人権主任が教員による不適切な発言自体もアンケートがあったことも知らず驚く。
2月4日		人権部会でのやりとり、これまでの対応について被害児童保護者と話をし、	児童6名との実地検証を行う。児童への聞き取りを保護者同伴で行う。	人権部会でのやりとり、これまでの不誠実な対応、このまま内部から変わらなければならない、この調査自体も全く意味をなさないから変わってほしいことを学校側に強く伝える。
2月6日		校長と保護者との話し合いを行う。職員の共通理解ができていなかったこと、6年担任と管理職だけで進めていたことを認める。学校便り等で出すなど検討することを伝える。食い違いを放置したことについて、学校に過失があるのを認めており、被害児童が元気になっていることもあり、そこまで追求しなくてもよいと思っていたと回答した。	教諭1名への聞き取りを指導主事が行う。	周りの保護者にきちんと伝えないと、問題が一人歩きすることを危惧していることを伝える。なぜ食い違いを放置したのか尋ねる。
2月7日	■病院を受診。MRI検査、リハビリを行う。			

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
2月8日	■病院を受診。MR I画像から、脳脊髄圧減少症にはなっていないが、出血があったことは確かであり、11月のものと比べて、首の出血していたところも少しずつよくなってきているように見えるとの見立てがなされた。	中部小学校教育研究会体育部会で、校長が事故概要を報告。 国語担当教諭から被害児童の卒業文集について連絡。ここまでの思いを持っていたことを知り、謝罪の連絡を入れる。	調査委員会の委員として、午前中に会議を入れることもあるので、担任をされている■教諭は学校に迷惑がかかるという理由で委員にしないことを回答する。	調査委員について了解し兼ねるので、話し合いを持つよう要望する。町教育委員会は、話し合いは持つが調査委員はこのままでいくという回答に、それについて話をしたいと伝える。 国語担当教諭に一度謝ったのだから、謝らなくてもいいと伝える。文集については、書き直してほしいという婉曲な申し出たとわかり、持ち帰って検討させてほしいとお願いする。
2月9日		6年担任が被害児童の気持ちに思いが至っていないことを謝罪。 学年主任が保護者に電話連絡する。	教育長が羽合小学校に行き、人権部会でのことも含め、共通理解するよう指導する。	国語担当教諭から連絡があり、話をする。被災児童の気持ちを7月に聞いて知っていたながら何もしてこなかったこと、ここまでの思いがあったとは考えていなかったと話していたので、このままの気持ちで卒業させたくないで、家でも話をしていくと伝える。
2月10日				町教育委員会に2/11の午後に教育長と話し合いが持てるよう要望する。
2月13日	■病院を受診。リハビリでは首のトレーニングを中心にする。		保護者から質問、要望書を受理する。教育長と保護者の話し合いを行う。	教育長と話し合いを行う。その際、質問、要望書を提出する。
2月14日				行政相談を受ける。相談員が、学校の初期対応が間違っているということを指摘し、また、教育委員会も何もしていないで放置していたのも問題であることを話される。そして、相談員が動くことを約束される。
2月20日			午前中、指導主事、教育総務課長が「この調査委員会は、基本調査のまとめの委員会である」と発言。 午後の定例教育委員会では、「詳細調査を受けての第三者委員会だ」と説明。人選、事後対応については保護者の意向を伝えず、名称についてのみ、保護者の意向にふれる。 教育委員会定例会で経過報告、事故調査委員会設置要綱、委員について協議。 保護者からの質問・要望書について回答を提出。	午前中、指導主事、教育総務課長に、調査委員会委員の人選について、委員会の名称について、事後対応の遅さについて話す。 定例教育委員会で保護者の思いを伝えるように要望する。 定例教育委員会を傍聴する。
2月21日			行政相談員が来訪。事故について説明をし、話を聞く。	

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
2月22日	■病院を受診。リハビリを行う。お試しで、スイミングにチャレンジしてみたらという提案を受ける。痛くなったらすぐやめる。飛び込みはしないという条件付きでチャレンジすることになる。	3月8日開催予定の保護者会までに、調査委員会の結論が出ないことで、保護者会開催について保護者に相談する。 学校は学校としての方針を出し、今後の指導の在り方を示すべきとの教育長の言葉を保護者から伝えられ、3月8日に保護者会を行うことで決定。		調査委員会の報告を待たずとも、全職員で話し合い、どこがどういけなかったのか検証してもらいたいと学校に伝える。
2月23日	スイミングに行く。初めのアップで痛みがあり、他の子ども達の半分くらいのメニューをこなす。しびれは出なかった。ただ終わった後、首、肩には痛みがあり、シップを貼る。		児童の聴き取りまとめを保護者に渡す。 教育長と保護者の話し合いを行う。(調査委員会、事後対応について) 本来学校がやらなければならない調査を教育委員会がしたので、そのまとめの調査委員会で教育長自らが調査委員になることは何ら問題ないと教育長が保護者に伝える。	児童の聴き取りまとめを指導主事から受け取る。 教育長との話し合いを行う。(調査委員会、事後対応について) 定例教育委員会で、教育長が「詳細調査を受けての第三者委員会」と発言したことに触れると、「そんなことを言いましたか?」と返答された。 教育長に「調査委員会で話し合うことも言っていたら項目で入れますから」と言われ、「『事後対応についても項目に入れてください』とこうして繰り返しお願いしているのに入れていない。」と伝えるが、「それは調査委員会の中で出てくると思いますよ。」と回答を得る。 調査委員会の人選、調査委員会は第三者委員会なのか否か、事後対応について項目だてしてきちんと調査することを再度要求する。 事後対応について「思いますでは、確実に入ると言うことではないです。事後の対応がこの問題が解決していない要因になっているんです。」と言っても教育長との話は堂々巡りだった。 公平中立や誠意ある対応などと繰り返すが、やっていることは真逆のように感じていた。
2月24日			事故発生時からの経過、被害児童の出欠状況などを添えて、公式に、県教育委員会に重篤な事故にあたるか照会する。	児童の聴き取りまとめについて、主語がなく、わかりにくいところの訂正を求める。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
2月27日	■病院を受診。リハビリを行う。スイミングをやってみたことを伝えると、痛みが出てからやめるのではなく、痛みが出る前にやめるのが大事、痛みが出ない時間を延ばしていくのがこれからの目標と説明される。		県教育委員会より体育保健課長名で、重篤な事故の認識であるとの回答を受ける。保護者より調査委員会についての要望書を受理。事故の概要と経緯をまとめた文書を保護者に渡す。	聴き取りの内容に署名・捺印をして提出する。要望書を教育委員会に提出する。事故の概要と経緯をまとめた文書を教育委員会から受け取る。
2月28日			事故の概要と経緯をまとめた資料で、明らかな間違いは訂正し、一部の表現については手直ししたもの、後遺症に関する医師の見解などの部分は入れなかった。意見書として出してもらえれば添付すると回答する。アンケート、聴き取りまとめの主語を入れるのも文面上では拒否する。保護者の聴き取りまとめに被害児童家族が文字起こしした資料を添付するという約束も反故にする。	教員委員会に事故の概要と経緯の加筆訂正を届ける。調査委員会の資料に、保護者が文字起こしをした資料を追加するように要請。拒否された部分を意見書として添付してもらえるよう、メールで指導主事宛に送る。聴き取りまとめの主語を入れるのを意見書で添付すると言っていたのに拒否されたので、口頭で伝えるという事を確認するので添付してほしい旨、再々度要望する。保護者の聴き取りまとめの際、教育長が「ヒヤリハット」と言ったので、保護者が文字起こしした資料を添付するという約束も反故になる。署名捺印した後に資料をつけないというのはおかしいと抗議。教育長の意見で外すことが決められたことを指導主事がほめかす。
3月1日			調査委員会資料に保護者からの要望書4通と町教育委員会の回答書1通を提示することを伝える。事故後の経緯についても保護者の加筆部分を提出することを伝える。保護者の聴き取りまとめに保護者が文字起こしした資料を添付するという約束のもと署名捺印をとったが、資料はつけないという決定をし、保護者に連絡する。ヒヤリハットについては、意見書でつけるという約束で署名捺印してもらったが、意見書ではなく、教育長が口頭で「保護者からの指摘」ということで話をすると回答。	要望したことについて、教育委員会からの回答を受け取る。指導主事からメールで、「ヒヤリハット」については、意見書はつけず、教育長が口頭で委員に話すと言えられる。

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
3月2日			町議会（教育民生常任委員会）において経過、事故調査委員会要綱、事故調査委員について報告を行う。	第1回調査委員会では、「ヒヤリハット」についての説明はなかったと報告を受ける。約束が守られていないと話すと、次回に報告すると伝えられる。
3月3日		指導教諭■が体調不良で休む。		
3月5日		保護者会開催までに、保護者と意思疎通を図る会を開催し、学校側の考えも述べ、謝罪も行った。（学校、PTA役員、被害児童保護者）	教育委員へ第1回事故調査委員会の報告等を行う。	臨時保護者会での事故についての説明文を検討する会に参加する。
3月6日		6年担当教員がカウンセリングのアンケートに先立っての説明内容を被害児童保護者に相談する。	3月定例議会全員協議会において、経過報告。スポーツ庁から事故の経緯についての文書請求があり、保護者の確認を求める。	6年担当教員からアンケートに先立って児童に話す内容について相談を受ける。スポーツ庁への回答について、加筆部分も付けて提出するならよいと伝える。
3月7日		保護者会の原稿を校長が保護者にFAXで送る。		保護者会の説明原稿を校長からFAXで受け取り、訂正を行う。
3月8日		校長、教頭、被害児童保護者で臨時保護者会の説明原稿の訂正を行う。臨時保護者説明会を開催。		学校に向き、臨時保護者会の説明原稿の訂正を校長、教頭とともに行う。臨時保護者会に参加する。
3月9日		6年生児童のカウンセリングを行う。全保護者対象のアンケートを配布する。臨時保護者会に参加しておられない家庭に、当日の資料を配布する。		
3月10日		校長、教頭、被害児童保護者で救急車を要請するまでの経緯を話し合う。6年生児童へのカウンセリングを行う。		救急車要請までのことについて学校に質問をする。
3月13日		6年生児童へのカウンセリングを行う。		
3月14日			教育委員会臨時会で事故調査委員会設置要綱の一部改正（専決）などを行う。	行政相談を行う。
3月15日	■病院を受診。リハビリを行う。首から肩甲骨にかけての筋肉がとても硬くなっているとのこと。筋力を付けて、首周りの負担を減らせるよう、家でのトレーニングメニューが増える。診断名「頸椎捻挫」	6年生児童へのカウンセリングを行う。		
3月16日			議会全員協議会において経過報告。自己情報開示請求を受理。	自己情報開示請求を行う。
3月17日	卒業式に参加する。	卒業式が行われる。心のケアに関する啓発資料を保護者に配布する。		

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
3月21日		第2回事故調査委員会で、学校長が事故概要等を説明する。 5年生児童へのカウンセリングを行う。		第2回調査委員会でも、「ヒヤリハット」についての説明はなかったと報告を受ける。約束が守られていないと話すと、また次回に報告すると伝えられる。
3月22日		5年生児童へのカウンセリングを行う。		
3月23日		5年生児童へのカウンセリングを行う。 5・6年生以外の児童1名のカウンセリングを行う。		
3月24日	■病院を受診。リハビリを行う。			
3月27日		校区担当SCと教育相談担当が■中学校教育相談担当に引き継ぎを行う。 希望のあった保護者1名のカウンセリングを行う。		
3月28日		校長が被害児童進学先の中学校長に引き継ぎを行う。	■教諭への追加聴き取りを行う。	
3月29日	■病院を受診。診断名「頸椎捻挫」		教育委員会定例会で経過報告を行う。	定例教育委員会を傍聴する。
3月30日		養護教諭が被害児童進学先の中学校の養護教諭に引き継ぎを行う。		
4月3日	■病院を受診。			
4月4日				カウンセラーからカウンセリングの報告を受ける。
4月7日	■中学校の入学式に参加する。			
4月9日		SCが被害児童進学先の中学校担当SCに引き継ぎを行う。		
4月13日	保護者の送迎で学校に通っている。一度自転車で登校した。1週間に一度のリハビリを、2週間に1回にし、1回の時間を長くした。			調査委員会庶務から第2回調査委員会の報告を聞く。
4月17日	頭痛が続き、カロナールを服用。		情報開示。議事録は開示したが、校長会資料、学校評価委員会資料は開示せず。自己情報ではないというのが不開示の理由。	校長会資料、学校評価委員会資料は事故のことが話されている会議だから請求したのに開示されないのはどうなのかと質問する。
4月21日		P T A総会で見直した緊急対応マニュアル等を説明する。	行政相談員が来訪。 P T A総会に指導主事が参加する。	P T A総会に参加する。
4月22日	■病院を受診。			
4月26日				新聞報道で委員長が交代することを知る。意見書を町教育委員会に提出する。
4月27日			議会全員協議会において経過説明を行う。	
4月28日			教育委員会定例会において経過報告及び新委員委嘱等（専決）を行う。	

日付	児童の症状	学校の対応	町教育委員会の対応	被害児童保護者の対応
5月1日				第3回調査委員会の報告を調査委員会庶務から聞く。 教育長が発した「ヒヤリハット」発言については、委員に対して説明が行われたと報告を受ける。
5月2日			議会全員協議会で経過を報告する。	
5月8日			意見書に対する回答書を保護者に届ける。	新調査委員長と面談をする。
5月9日				第4回調査委員会への出席を依頼される。
5月15日	中学の水泳大会に出たいが飛び込みはどうだろうかと相談すると、痛みがでなければやってみてもよいと許可がでる。 6月から病院でのリハビリは月に1回とし、これまで週に1回だった水泳を週に2回に増やし、リハビリメニューでやっていくことになる。			
5月16日				第4回調査委員会に出席する。 第4回調査委員会の報告を調査委員会庶務から聞く。
5月25日			定例教育委員会で調査委員会の経過を報告する。	定例教育委員会を傍聴する。 第5回調査委員会の報告を調査委員会庶務から聞く。
6月8日				第6回調査委員会の報告を調査委員会庶務から聞く。
6月9日			6月議会全員協議会で経過を報告する。	
6月16日				第7回調査委員会の報告を調査委員会庶務から聞く。
6月23日				第8回調査委員会の報告を調査委員会庶務から聞く。