

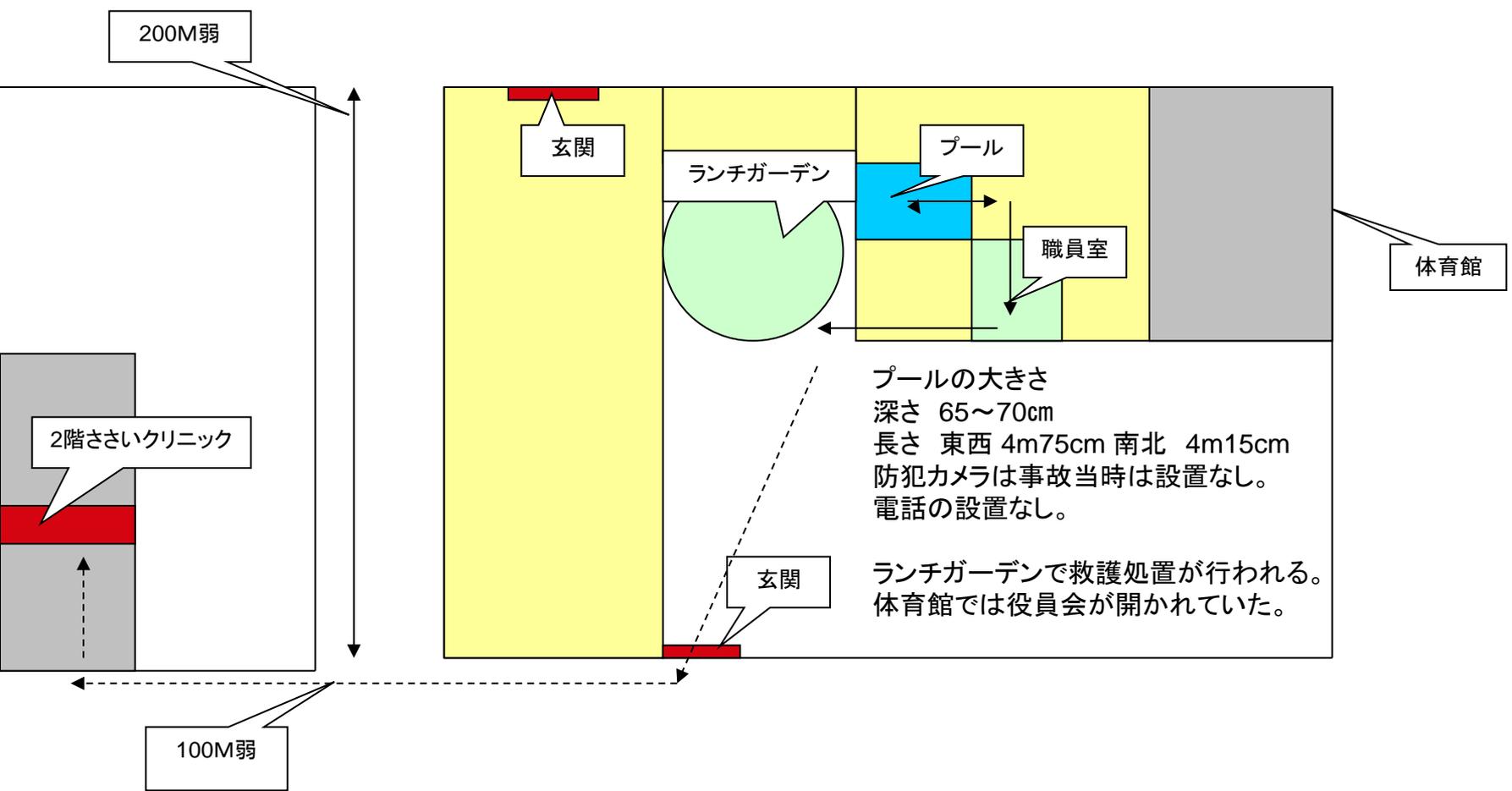
# 目次

1.事故概要(当日の経緯)

2.考えられる原因

# 1.事故概要(当日の経緯) 園全体図

- > 予想される教諭Bの移動経路
- > 平の動き(移動経路)



# 1.事故概要(当日の経緯)プール授業時

事件当日、息子貴弘が居るほし4組は、ほし2組と合同授業を実施していた。

ほし2組(18人)の教諭は教諭Aであり、ほし4組(11人)が平である。

ほし2組がプール活動中にほし4組が合流。

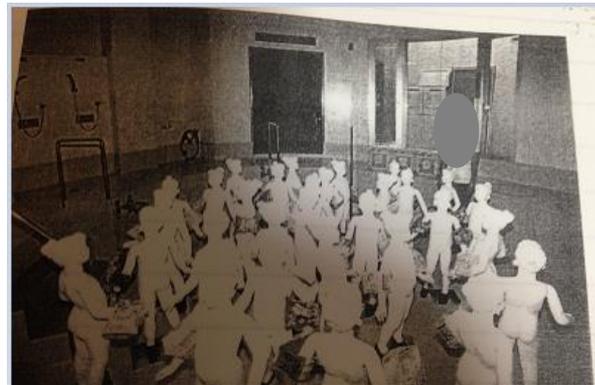
ほし2組が先にあがり、教諭Aがシャワーを園児にかけているときにほし4組の貴弘の異変に気付いた。「すぐ事務室！」と叫ぶ。

平はこの時、貴弘に対しては背を向け、ビート板を片付け、浮き輪を抱え籠に入れていた。

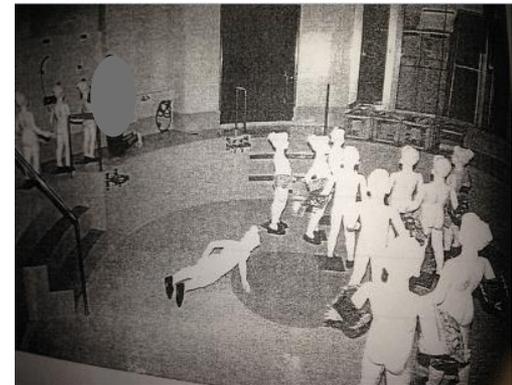
ほし2組が入っている様子



ほし2組とほし4組が入っている様子



異変に気付いた時の様子



11:25 ほし2組 保育室を出る。

11:35 ほし4組プールに入る(平の証言)

11:44 \*ほし2組 保育室に戻る。

11:51 ささいクリニックにやまとうちえんから電話が入る。(1分4秒の電話)

11:53から54ごろ 心停止確認

11:54 消防署がささいクリニックからの119番を受信

12:10 救急車が病院到着

\*ほし2組の状況は防犯カメラ映像記録による判断

## 園救護処置

- \* 逆さにつるす。
- \* 背中をたたく。
- \* 貴弘の着替えを持ってくる。
- \* パンツを履かせる。
- \* 心臓マッサージ(自動車免許時に数回習ったのみのもの)
- \* 事務所の机で寝かせた。

事故発生

## 2.考えられる原因

### 1. 監視（見ていなかった）

- \* 平が貴弘を見ていなかった。（背を向けて遊具の片づけをしていた。証言では3分間完全に目を離していたと言う）
- \* 教諭Cも貴弘を見ていなかった（担任以外の生徒を見る義務が無いという認識、及び園長からの指示）。

### 2. 安全対策の構築及び具体的指導を怠る。（西山）

■「プール安全標準指針」を元に安全対策マニュアルを作成し、安全管理の徹底を図るべきところ、マニュアルは無く、安全管理の徹底は図られていなかった（監視員、救護員を確保し事故発生時の処置と救護、それに対しての実地訓練が行う）。

- \* 事故発生直後に、脈、心臓運動、呼吸それぞれの有無は確認されていない。
- \* 事故発生時直後に救急車を呼んでいない（教諭が判断権限を持ち合わせていない）。
- \* 最大29人をプールに入れた（今までは入れた事が無かった）。⇒死角が生まれた。

### 3. 園のずさんな危機管理能力

■事故があった7月11日は、プール授業の予定はあった。しかし、並行して流しそうめんを行う計画もあったが準備が間に合わず、2組合同のプール授業が急遽組み込まれた。

- ⇒今日年少のプールをやらないと園長に怒られる(年少のプールは中止にしようとする話も出た)。
- ⇒最大29人がプールに入るという状況が発生。

#### ■教諭の危機管理能力欠如

- ⇒園長が絶対であり、園長の言うことを聞く事が何よりも大事。
- ⇒場面、状況に対しての危機想定が出来ない。よって、自己自身の危険を想定する能力が欠如している。

#### ■閉鎖的な組織（隠ぺい体質）

- ⇒事故後に安全対策を作成した。保護者へは以前から有ったものと説明。
- ⇒口裏合わせ、口止め。