

第1 第三者委員会の設置

1 本件事件の概要

(1) 事件の概要

本件事件は、2012年7月20日、愛媛県松山市会津町6番1号所在の学校法人ロザリオ学園（以下、「当該学校法人」もしくは単に「(同) 学園」という。）が運営する西条聖マリア幼稚園（以下「当該幼稚園」もしくは「(同) 幼稚園」という。）が主催する、同幼稚園に通園する5、6歳の園児を引率して行った同日より1泊2日の予定で、同県西条市中奥所在の「石鎚ふれあいの里」（当日の宿泊場所）において実施した、「お泊り保育」の際に発生したものである。

参加した園児は計31名、引率した教職員は、園長Aほか合計で8名であったところ、初日、当該施設に到着した午後、施設の付近を流れる2級河川加茂川において、川遊びを実施し、その際、午後3時38分頃、当該河川において折から急な増水が発生し、子どもたちは急流に流され、そのうち、吉川慎之介（当時、5歳）が急流にのまれて溺死したという事件である。他に、当時、6歳の園児aは頭部皮下血腫等の傷害を、同じく6歳の園児bも左肘擦過傷の傷害を負っている。

(2) 事件後の保護者と同幼稚園等との関係、訴訟の提起に至るまで

① 事件後の同幼稚園の対応と保護者たちとの関係

ア 7月

慎之介の母、吉川優子の携帯電話に連絡が入ったのは当日の午後4時30分頃であり、吉川優子は、すぐに搬送先の病院（愛媛県立新居浜病院）に向かったが、慎之介の息が戻ることはなかった。

以後、慎之介の両親（以下、「吉川夫妻」という。）や他の保護者たちも、それぞれ、同幼稚園に対し、事件の状況の詳細な説明を求め、特に吉川夫妻は書面による詳細な説明を求めたが、同幼稚園は、本件事件の状況を書面で説明する、という対応は為さなかった。そこで、吉川夫妻は、愛媛県警西条警察署による実況見分が行われた同月24日に、保護者からの事故検証の申入れを受け、当時の子どもたちや石鎚ふれあいの里の職員に話を聞くなどして、保護者達と共に状況の再現・検証を行った。

同幼稚園による、保護者向けの当時の状況と今後に関する同幼稚園の方針等を説明する

説明会が催されたのは、本件事件から一週間以上が経過した同月 28 日のことであった。ただし、同説明会の際、31 日に、同幼稚園の本件事件に関わった教職員らにも参加させて、事件現場で検証を行うことを同幼稚園は確約し、実際、吉川夫妻ほか保護者たちが主催して、教職員らも参加して、この現場検証を行った。このときの様子を収めたビデオがある。

イ 8月

ようやく 8 月 6 日になって、「お泊り保育についての事態改善報告書」なる書面が吉川夫妻に届けられる（後に、同月 25 日の保護者総会の際に配布された「保護者説明会資料」の一部になる A4 で 3 枚程度のもの。）。

13 日になって、園長 A より、25 日に、同幼稚園の保護者全員への説明会を行いたい旨の電話が吉川夫妻にあり、吉川夫妻は、どんな趣旨の説明会で誰が出席するのか等案内を書面で出すことを求めた。同じころ、保護者会の会長は、保護者に対するアンケートを事前に実施するよう求めた。

14 日に、同幼稚園より、保護者に対する「保護者総会」の案内が届いた。ただし、保護者会が求めたアンケートは同封されていなかった。

25 日には「保護者総会」が開かれたが、その直前、23 日には、一旦、同幼稚園より、総会延期の手紙が届く等の混乱がみられ、予定通り実施するよう保護者側が求めることで、同総会は開かれた。

その際、「保護者説明会資料」と題するレポートが配布されたが、同レポートは、

- 1 事故発生状況の原因分析
- 2 お泊り保育についての事態改善報告書
- 3 事故の再発防止のための方策
- 4 アンケートについて

の 4 章立ての構成となっていたが、全部で、A4 で表紙を除けば 7 頁程度のものであった。

31 日に、学園本部による保護者向け説明会が催された。その際、B なる人物があらわれ（2015 年 8 月現在、理事長補佐）、園長 A より辞任の届が出されたこと、同人物は弁護士ではないが 8 月 22 日に本部より依頼された者として以後、事後処理にあたること、9 月 3 日より、予定どおり二学期を開始すること等を保護者たちに対し通告した。

ウ 9月以降

以後、吉川夫妻が求めていた書面による詳細な事件状況の説明と謝罪という対応について、同幼稚園よりこれが為されることはなく、時間が経過していった。

12月27日になって、同幼稚園新園長Lと慎之介の父、吉川豊が会談する機会が設けられたが、その際、同幼稚園には、学校保健安全法に基づく「学校安全計画」が策定されておらず、実施されていない旨の説明があった。

同月28日になって、同学園代理人弁護士より吉川夫妻に受任通知が届いた。年明け2013年1月16日には、園長Lより、「具体的な園の責任や補償のお話につきましては・・・代理人弁護士を通じてお話を進めさせていただきたい」旨の手紙が吉川夫妻に届いた。

② 「吉川慎之介君の悲劇を二度と起こさないための学校安全管理と再発防止を考える会」 (以下、「考える会」という。)の立ち上げ

先述のとおり、同幼稚園が、吉川夫妻や保護者たちが求める本件事件の状況に関する客観的な検証と、その上で、同幼稚園の安全管理上の責任や問題に関する書面による詳細な説明及び明確な謝罪をまるで行おうとしないという経緯において、2013年6月14日、吉川夫妻は、他の保護者たちとともに、「本件事件は一体どのような経緯で発生したのか、事件の原因はなんだったのか」や、「学園の安全管理体制はどうなっていたのか、どのようにすれば事件発生を防げたのか、といった諸点につき」自ら究明すべく「吉川慎之介君の悲劇を二度と起こさないための学校安全管理と再発防止を考える会」(以下、「考える会」という。)を立ち上げるに至った(<http://shinnosuke0720.net/esh/>より)。

その後、「考える会」は、同年7月12日に消費者庁消費者安全調査委員会に事故調査を依頼し、同年7月19日には西条市長に、同年8月2日には西条市教育委員会に対して本件事件に関する「第三者委員会」の設置を要望した。

しかしながら、同年8月8日に西条市より要望には応えられない旨の回答があり、同年9月5日には、西条市教育委員会は、「考える会」に対し、①同幼稚園をはじめとする私立幼稚園の管理・運営については各園の責任であること、②同年3月に吉川夫妻がロザリオ学園の理事長と同幼稚園の引率教員らを業務上過失致死罪で刑事告訴をしていること、その後、松山地方裁判所西条支部に損害賠償請求訴訟が提起されていること等を理由に、「第三者委員会」の設置は考えていない旨の結論を回答した。

続けて、「考える会」は、同年 9 月 10 日に、愛媛県庁総務部管理局私学文書課（以後「愛媛県庁私学文書課」と略）に対し、西条市や同幼稚園が本件事件に関する「第三者委員会」の設置に消極的である経緯を伝え、愛媛県の指導で「第三者委員会」の設置を実現することを要望したが、愛媛県からは、中村時広知事名で、同月 28 日付けで、「私学の自主性を尊重する観点から所轄庁の権限は限定されており、教育現場に踏み込んだ指導等はできないことから」、「第三者委員会」の設置の要望には応じられない旨の回答が為された。

2014 年 7 月 4 日には、消費者庁消費者安全調査委員会より、事故調査は行わない旨の回答が「考える会」に為された。

③ 刑事告訴、民事訴訟の提起

以上の経緯において、吉川夫妻は、2013 年 3 月 15 日、西条警察署に対し、当該学校法人前理事長 C、同幼稚園の前園長 A 以下教職員ら、合計 9 名について、業務上過失致死罪の容疑で刑事告訴を行った。2014 年 3 月 28 日、松山地方検察庁は前園長 A のほか、当時同幼稚園の主任教諭 D、本件お泊り保育の引率教職員のリーダーだった教員 E について、業務上過失致死傷罪を理由に、起訴した。

また、2013 年 7 月 19 日には、吉川夫妻の他、本件事件に巻き込まれた子どもたちの保護者たち合計 11 名が原告となって、当該学校法人及び前理事長 C、前園長 A のほか、当時の教職員ら計 10 名を被告とする損害賠償請求訴訟を松山地方裁判所西条支部に提起した。

2 当委員会の発足・構成

（1）当委員会の発足に至る経緯と構成

先述のとおり、本件事件の発生から間もなく 2 年が経過しようとする頃になっても、同幼稚園の当該お泊り保育における安全管理上の責任等がまるで明確にならないという状況が続き、同幼稚園のみならず、愛媛県も、西条市教育委員会も、同幼稚園の安全管理上の問題を客観的に検証するための「第三者委員会」の設置にすら消極的という状況が続く中で、「考える会」において、自ら「第三者委員会」を立ち上げることを模索し、住友剛（京都精華大学人文学部教授）、小佐井良太（愛媛大学法文学部准教授）、石井逸郎（弁護士、第二東京弁護士会所属）をメンバーに選んで、2014 年 5 月 8 日、住友を委員長とする「学校法人ロザリオ学園・西条聖マリア幼稚園管理下における園児溺死事件に関し学校安全管理上の問題を検証する第三者委員会」（以下、「当委員会」という。）が発足した。

（２）当委員会の任務

本件事件が、吉川慎之介の命が失われるという事件であったという重大性にはあらためて留意する必要がある。

子どもの権利条約をひもとくまでもなく、子ども自身、一個の独立した人格を備えた存在であり、その命が失われるというのは、当の子どもにとって究極の人権侵害なのであって（子どもの権利条約第 6 条 1 項）、学校の管理下でそのような事態が発生したとなると、当該学校の責任の有無及び程度が考察されるべきであることは論をまたない。また、多数の子どもを預かって、事件・事故後も他の子どもたちの学習の機会を保障すべく日々の教育プログラムを進行させる学校という組織の性格上、再びそのような事態が発生してはならないのであるから、現状を放置することは許されず、直ちに、どうして当該事故・事件が発生したのかという背景と原因を分析し、今後、同様の事故・事件が再び発生しないようにするにはどうすればよいのかの再発防止策が深く検討され、講じられなければならない。

前者の責任論は、一般的には、被害者から提起される民事訴訟や、当該学校側の責任の程度によっては、刑事司法による当該学校事故・事件の調査と刑事責任の追及によって為されることになる。ただし、学校には、教育の自由に由来する高度の自律性が尊重されるべきであるから、前者の問題（責任論）も、後者の問題（事件の背景・原因分析と再発予防策の検討等）も、まずは、子どもの命と成長を預かる組織としての使命感に基づき、当該学校自らにおいて、当該学校事故・事件発生の原因や背景、責任等に関する調査と分析・検討が為されなければならない。

このことは、当該学校の教職員らが、当該学校事故・事件発生の原因や背景、責任等に関する調査と分析・検討をしなければならないということを意味しない。事故・事件の深刻さによっては、当事者である教職員ら自身に、そのような調査・検討をさせるのは、精神的にも酷な面もあるからである。すなわち、当該学校において、例えば当委員会のような「第三者委員会」を設置し、事件・事故の調査・検討を委ねるという方法も含めての意味である。

しかしながら、先述のとおり、多数の子どもを預かり、教育プログラムが日々進行中の学校の場合、直ちに事態の背景・原因が分析され、改善が図られなければならないにもかかわらず、後者の問題（事件の背景・原因分析と再発予防策の検討等）の調査・検討次第

では、前者の問題（責任論）に影響があると考え、組織防衛のあまり、当該学校自らでは、「第三者委員会」を設置するという方法も含めて、調査・検討を全く行わず、放置されることがしばしばである。その場合、教育委員会の主導によってこの調査と分析・検討がなされなければならない。そこで、公立学校の場合、学校事故・事件において、子どもの死亡に至る事件の場合、教育委員会の指導によって、相当数の専門家集団によって構成される「第三者委員会」が設置されることがある。

本件の場合、先述のとおり、前者の問題（責任論）については既に進行中の民事裁判と刑事裁判がある。しかしながら、法的責任の追及と、本件事件の全容解明は、必ずしもイコールではない。裁判という営みの性格上、法的責任の評価に必要な限りで、本件事件に関する情報が収集され、評価されるに過ぎない。後者の問題（事件の背景・原因分析と再発予防策の検討等）は、別途、その調査・分析の方策が講じられなければならない。

しかもかえって、現在、当該学校法人・同幼稚園側は、一層頑なになって、当時の本件事件の状況等に関する情報の開示に消極的である（現に、後に述べるとおり、当委員会の調査にも応えようとしない。）。これに対して、西条市教育委員会も愛媛県庁私学文書課も基本的には、「私学の自主性」を尊重することを強調して、当該学校法人・同幼稚園の対応を「見守る」という対応に終始していることは先述のとおりである。私立学校に対して「第三者委員会」の設置を地方自治体が命じる法的根拠は現在の法制度上には存在しない。

しかしながら、本件が、同幼稚園の管理下において吉川慎之介の命が失われるという究極の人権侵害が起きた事件であり、多くの子どもたちも溺死するかもとの底知れない恐怖を体験した事件であることや、同幼稚園がその後も幼稚園として営み続け、多くの子どもたちを迎え入れているという状況に鑑みると、本件事件の背景・原因の丁寧で詳細な分析と再発予防策の詳細な検討は一刻も早く行われなければならない。しかるに、現在までのところ、そうした調査・分析が全く為されていないのは先述のとおりである。

そこで、当委員会が発足した経緯は先述のとおりであるが、当委員会の任務は、専ら後者の問題（事件の背景・原因分析と再発予防策の検討等）に軸点を置きつつも、「本件事件の原因の特定及び解明並びに本件事件の責任の追及を行い、本件事件の原因を調査しその責任の所在を明らかにすることによって、現在の学校安全制度に対する警鐘を鳴らし、社会における学校安全に関する仕組みを改善することによって、再発防止のための新たな制度の策定を目的とするものである」（「考える会」2014（平成26）年4月30日付け文書より）。

第2 調査の概要

1 調査の目的と当委員会の問題意識

当委員会は先述のとおり、2014年5月8日に発足した。また、委員は教育学の立場から学校事故・事件の問題に関わってきた大学教員、学校事故・事件の事後対応や被害者家族・遺族問題に法学の立場から関わってきた大学教員、そして子どもの人権に関する諸問題に関わってきた弁護士の3人である。

さて、第1の2で述べた状況をふまえて立ち上がった当委員会の本件事件に関する調査の目的・問題意識であるが、これまでの経過をふまえて述べるならば、およそ次のとおりとなる。

- ① 本件事件により亡くなった子ども及び深い傷を負った子どもの側に立って、今後同様の事件を起こさないために、当該幼稚園及び学校法人、関係する行政当局等に対して、事件当日の事実経過及び事後対応、事故当日に至るまでの幼稚園教育のあり方などを検証し、課題を明らかにして、今後の改善点や再発防止策を提案すること。
- ② また、①の作業を通じて明らかになった事実経過や、今後の改善点、再発防止策等を公表することを通じて、他の幼稚園・保育所やこれを所管する行政等に対して、今後同様の事件の発生を防止するよう注意喚起を行うこと。

①は簡潔にまとめると「再発防止のための原因究明及び適切な事後対応の在り方の検討」ということになる。ただし当委員会としては「本件事件により亡くなった子ども及び深い傷を負った子どもの側に立って」という立場を強調している。

先述のとおり、学ぶ権利を中心とした子どもの諸権利を保障する学校園において、「重大事故・事件によって子どもの命が失われること」及び「子どもが深く心身を傷つけられる」ということは、どちらも、その当事者である子どもにとっては著しい人権侵害である。したがって、その重大事故・事件を引き起こすに至った学校園の教育活動のあり方は、その重大事故・事件の発生後、その当該事故・事件によって命を失い、あるいは深く心身を傷つけられた子どもの側から問われなければ、何が本質的な課題であるのかが見えてこない。そして真に類似の重大事故・事件を防止したいと考えるのであれば、事故当日に子どもた

ちに何が起きたのかを明らかにするとともに、その背景となる諸要因を事故当日以前の日頃の教育活動のあり方にまでさかのぼって検討していく必要があると考える。このような問題意識に沿って、当委員会としては、本件事件発生以前の当該幼稚園及び学校法人の運営のあり方を、事件発生時の事実経過とともに調査・検証の対象に含めた。

また、本件事件発生以後に当該幼稚園及び学校法人が行った事後対応のあり方についても、事後にこれまでの教育活動を適切に検証し、その結果について遺族を含む保護者に説明するとともに、十分な再発防止策を実施することができたかどうかという点から、当委員会の調査・検証の対象に含めている。また、当委員会としては、本件事件発生以後の事後対応のあり方に見られる諸課題のなかには、それが発生する以前の子どもや保護者への対応等に関する当該幼稚園及び学校法人の諸課題が継続して現れている面もあると考え、調査・検証の対象として重視してきた。したがって当委員会は、単に本件事件発生時の出来事のみを調査・検証する他の委員会の事例とは、このような問題意識及び調査・検証の対象面で一線を画してきた。

一方②については、主として本報告書を取りまとめた後、これを公表することを念頭においている。とりわけ今後の学校園・保育所などでの職員研修や大学などにおける教員・保育士養成の場において、あるいは文部科学省・厚生労働省及び各自治体における子どもの事故防止に関する諸施策の検討・実施に際して、さらには一般の保護者・市民の子どもの事故防止に関する学習・啓発活動や子どもの事故防止に関する学術的な研究の場などにおいて、多様に本報告書を活用していただくことを想定している。

そして①②のいずれも、先述第1の2のとおり、「本件事件の原因の特定及び解明並びに本件事件の責任の追及を行い、本件事件の原因を調査しその責任の所在を明らかにすることによって、現在の学校安全制度に対する警鐘を鳴らし、社会における学校安全に関する仕組みを改善することによって、再発防止のための新たな制度の策定を目的とするものである」という、当委員会の設置目的に合致するものであることは、あらためていうまでもない。

2 主な調査事項と調査方法

次の3で述べるとおり、当委員会が調査・検証を行うにあたっては、当該幼稚園及び学校法人へ協力を要請したにもかかわらず、これが拒否されたという経過がある。

したがって当委員会としてはやむを得ず、本件事件発生以前および発生後の事後対応の

過程で当該幼稚園及び学校法人側から配布された諸文書や新聞記事、他自治体で起きた類似の事故の調査報告書、本件事件発生直後に保護者有志が行った自主的な調査・検証の成果物など入手し、これを手がかりにして調査・検証を行った。

また、本件事件発生以前、発生当時、発生後の事後対応の各時期における当該幼稚園・学校法人の対応について、保護者有志からのアンケート調査及びヒアリングを行った。

これに加えて、私立学校園の自主性の尊重という限界があるものの、私学行政および本件事件発生の自治体行政としての今後の類似事故の再発防止等への取り組みについて、愛媛県庁私学文書課及び西条市役所へのヒアリングも実施した。

このほか、本件事件の調査・検証のあり方や、今後の再発防止策等を検討する上での参考事例、参考文献などを集めるとともに、調査の過程において、大阪市内のある私立幼稚園での事故防止等の取り組みについてヒアリングを行った。

そして、本件事件に関する調査・検証のすべてに先だって、当委員会の委員がそろって事件発生の現場を視察し、川の流れや地形等の確認を行った。

なお、調査・検証の方針の検討や結果のとりまとめ、報告書の内容検討に際して、後述のとおり 14 回の委員会開催を行った。

以上述べた当委員会の調査・検証作業のおおよその動きをさらに詳しく説明すると、次のとおりとなる。

(1) 現場視察・検証

実施日：2014 年 5 月 8 日

実施場所：石鎚ふれあいの里、加茂川（愛媛県西条市中奥 1 号 25-1）

(2) 本件事件の直接の関係者及び関係機関等に対するヒアリング

- ① お泊り保育参加園児保護者及び在園児・卒園児の保護者へのヒアリング（協力者 22 人）・アンケート調査（協力者 23 人）

実施日：2014 年 8 月 3 日、同年 9 月 29 日、2015 年 1 月 18 日

実施場所：愛媛県西条市内

【ヒアリング内容】

(ア) 事件の平素におけるマリア幼稚園の保育状況について

(イ) 事件当日の様子と対応について

(ウ) 事後対応について

(エ) 事件後の幼稚園について

② 当該幼稚園教職員及び学校法人関係者に対するヒアリング

【調査依頼書送付】

一回目：2014 年 10 月 8 日

二回目：同年 10 月 22 日

【調査依頼対象】

当該幼稚園のお泊り保育引率教諭 8 名、当該幼稚園現園長、当該学校法人元理事長、現理事長、元事務員への調査協力依頼

③ 愛媛県庁、西条市役所へのヒアリング

(ア) 西条市役所観光物産課、西条市教育委員会学校教育課

実施日：2015 年 1 月 29 日

【ヒアリング内容】

・西条市内における幼稚園、保育園、学校に関する安全危機管理体制・対策等について

・石鎚ふれあいの里における安全危機管理体制・対策について

(イ) 愛媛県庁総務部管理局私学文書課

実施日：2015 年 2 月 17 日

【ヒアリング内容】

・愛媛県内における幼稚園、保育園、学校に関する安全危機管理体制・対策等について

④ 愛媛県私立幼稚園協会

【調査依頼に対する回答】2014 年 12 月 15 日付け（電子メール）

なお、後述するとおり、調査・検証への協力は断られた。

(3) 本件事件に関連する資料の収集・検討

本件事件の調査・検証に関して当委員会が参照した資料類については、本報告書の巻末

に一覧表として添付することとした。

(4) その他、本件の調査目的に関連して行ったヒアリング、問い合わせ

実施日：2014年8月4日

実施場所：学校法人聖普学園・みくにひじり幼稚園（大阪市淀川区）

【ヒアリング内容】

同幼稚園におけるお泊り保育の実施計画や保護者への説明内容、その他、同幼稚園における子どもの安全確保に関する取り組みなど。

(5) 当委員会会合について

1. 2014年5月8日
2. 2014年5月16日
3. 2014年7月7日
4. 2014年9月9日
5. 2014年10月3日
6. 2014年10月21日
7. 2014年11月5日
8. 2014年11月11日
9. 2014年12月9日
10. 2015年3月16日
11. 2015年4月24日
12. 2015年5月29日
13. 2015年6月26日
14. 2015年7月31日

3 調査の限界

第1の2で述べた経過をふまえて立ち上がった当委員会であるが、公平性を保つ観点から、遺族を含む保護者側だけでなく、当該幼稚園及び学校法人の関係者に対して、本件事件に対する認識や事実経過等について事情を伺いたいと考え、2014年10月8日及び同月22日の二度、郵送にて調査への協力依頼を行った。

しかしながら当委員会からの二度の協力要請に対して、協力を要請した当該幼稚園及び学校法人の関係者からは全員、それを拒否する回答が寄せられた。その理由は「民事及び刑事事件において係争中」というものであった。また、当該学校法人から委任を受けている弁護士側から当委員会に対して、引率教員ら当該幼稚園関係者に対して直接接触をすることを控えるよう求める趣旨での文書が送付された。

この状況をふまえ、当委員会としてはやむなく当該幼稚園及び学校法人の関係者への調査を断念することを余儀なくされた。そこで、この件について当委員会は2014年11月11日付けで「【声明】調査に対する学園側の対応について」を出した。この声明において、当委員会は次の引用のとおり、当該幼稚園及び学校法人の対応についての見解を表明した。

当委員会の重要な役割のひとつである「再発防止のための原因究明及び適切な事後対応の在り方の検討」という観点からは、当日事件現場に居合わせた教職員や事後対応にあたった法人職員等からの聴取は、当事者の目線に即した実効性ある具体案を提案する上で必要不可欠な作業であり、この作業への協力が得られないことは調査委員会としては非常に残念である次第です。

また、「裁判を理由に外部からの調査に応じない」という学園側の姿勢は、再発防止策や事後対応の望ましいあり方の徹底した追究をその部分で不完全なものにすることであり、幼稚園において、再び深刻事態をくり返す危険性を当該学園側に残し続けることを意味します。

さらにこうした対応は、「子どもの安全」にかかわる紛争の解決において、問題を法的論点のみに還元し、訴訟によって全てを解決しようとする「悪しき訴訟万能主義」に他なりません。被害者遺族にとっても、訴訟を提起しなければ事件の全容が明らかにならないため、やむなく訴訟を提起するという悪循環を引き起こす要因ともなっています。

当該幼稚園及び学校法人の関係者への協力要請が拒否されたことに対する当委員会の見解は、上記声明からの引用文のとおりである。誠に残念なことであるが、当委員会として行った事実経過の把握や原因究明等の作業には、当該幼稚園及び学校法人側の把握している情報及び認識などを確認できなかったという点で限界が生じてしまった。

また、刑事・民事の訴訟が提起されていることの影響は、当該幼稚園及び学校法人関係

者への協力要請が拒否されたことに限らず、たとえば行政関係者へのヒアリング時において、提起された訴訟への中立性を懸念するため担当者が返答できないと語るケースが生じるなど、当委員会がすすめる調査の他の場面においても直接・間接的に生じていた。このことによって、当委員会の調査には一定の限界があったことも認めざるをえない。

これに加えて、当該幼稚園及び学校法人以外の愛媛県内の私立幼稚園における子どもの事故防止の取り組み等について、当委員会から愛媛県私立幼稚園協会に対してヒアリングへの協力依頼を行ったが、前述のとおり、2014年12月15日付けの電子メールで、同協会から協力が出来ない旨の申し出があった。その理由は、同協会では「会員各園の建学の精神や設立の趣旨・主体的な取り組みが尊重され、各園の独自性や経営等に係る事はタブーとされています。また、この法人は行政機関ではないため、各園への指導・監督の権限は一切ありません。そのため、「幼稚園管理下における安全対策」については、各幼稚園での取り組みに委ねられており協会において話し合われたことも決議されたこともありません。よって、マニュアルのようなものもありませんので、何もお答えすることができません」というものであった。したがって、当該幼稚園及び学校法人以外の愛媛県内の私立幼稚園の子どもの事故防止等に関する取り組みについても、当委員会としては十分に把握することができなかった。ここにも、当委員会の調査・検証の限界があったことを認めざるを得ない。

そこで、上述のような調査・検証それ自体の限界があるなかで、当委員会としては現時点で得られた関係者のヒアリング結果や資料の検討を行いつつ、教育学や保育学、法学などの研究成果や過去の判例、他の事故・事件事例に関する調査報告書、新聞報道などを適宜参照して、本報告書を取りまとめるに至った。

したがって本報告書においてはなるべく他の事例・判例や学術的な成果等をふまえ、調査・検証結果に一定の客観性を持たせる努力は行っているが、上述の経過ゆえに、少なくとも遺族を含む保護者側からの本件事件に対する理解が土台になる側面は否めない。当委員会の取組みの限界として、このことを先にお断りしておく。

第3 調査の結果判明した事実

1 本件事件発生前

(1) 当該幼稚園及び学校法人について

当該学校法人は、愛媛県松山市に本部を置き、愛媛県内8カ所の幼稚園を運営する学校法人である。また、当該幼稚園は、この当該学校法人の傘下にある幼稚園のひとつで1953年に創設、愛媛県西条市にて教育活動を行っている。

当該幼稚園の教育方針は2010年版の入園案内によると、「カトリック精神に基づく、清く大らかな愛の中に幼児を育みながら、幼児の個性を豊かにし、主体的に行動できる人間になることを願い、その基礎育成を目指します。神を敬い、周囲の人々への感謝と思いやりの心を育てることを目標としています」と述べられている。また、この目標を、同入学案内では「主体性のある子ども」「心も身体も健康で明るい子ども」「神と人と自然を大切にする子ども」の3つの項目に整理している。

当該幼稚園の2012年度の教職員の構成は、園長A、主任（つき組担任も兼務）E、教員5人、預かり保育担当1人、事務職員1人の合計9人、すべて女性であった。また、当該幼稚園では3～5歳の子どもの縦割り混合クラスでの活動を行っており、クラスは「つき」「ゆき」「はな」「ほし」の4つ設けられていた。ただし3歳、4歳、5歳のそれぞれの年齢に応じた「横活動」も日頃の教育活動に取り入れられ、それぞれの年齢別に担当教員が置かれていた。

(2) 当該幼稚園における日頃の教育活動について

① 「モンテッソーリ教育」を中心とした活動について

文部科学省『幼稚園教育要領』（2008年3月）によると、各幼稚園は教育基本法や学校教育法その他の法令、幼稚園教育要領の示すところに従い、「創意工夫を生かし、幼児の心身の発達と幼稚園及び地域の実態に即応した適切な教育課程を編成するもの」とされている。したがって、各幼稚園は教育課程の編成主体として、それぞれが教育関係の諸法令及び『幼稚園教育要領』の趣旨をふまえて指導計画を作成し、日々の教育実践を創り出していく必要がある。また、以上のような趣旨からすれば、当該幼稚園を含む個々の幼稚園において、それぞれが特色ある教育活動を展開していても不思議ではない。

そこで本件事件の発生に際しても、事件発生に至るまでの間、当該幼稚園がどのような

教育理念・方針に即して、どのような日々の教育活動を実施してきたかが問われることになる。なぜならお泊り保育も、当該幼稚園の教育理念・方針に基づいてつくられた教育課程や指導計画に即して実施されたものであるからである。また、第3の1（4）で述べるとおり、学校保健安全法に基づく当該幼稚園の学校安全計画や危険等発生時対処要領も、当該幼稚園の教育理念・方針や『幼稚園教育要領』等の趣旨をふまえての教育課程編成、日々の教育実践のあり方と関連づけながら作成される必要があるからである。

さて、「2010（平成22）年度入園案内」によると、当該幼稚園は『私が独り立ちできるように手伝って』という子どもの内面の声に応え、モンテッソーリ教育による保育形態をとり、人的、物的環境を整えることに留意し、幼稚園教育要領に掲げられる五領域の保育にあたります」という。また、先述のとおり日頃の保育は3歳～5歳の子どもの縦割りでのクラス編成で行うとともに、運動、音楽リズム、宗教教育等の活動については同年齢での活動（横活動）も行われていた。

先述のモンテッソーリ教育について、同じく「2010（平成22）年度入園案内」によると、「子どもたちの自発的な活動のために、現代教育の大家モンテッソーリ女史が保育の現場で子どもたちとともに開発した特殊な教具を用いる。教具の中には、日常生活の練習のための教具、感覚（五感）を鋭敏にするための教具、数の構成を基本的を知るための教具、一般文化に興味を向けるための教具、等がある」と、「教具の活用」を強調する。

その一方で、当該幼稚園では子どもたちへの教職員のかかわりについて、「2010（平成22）年度入園案内」では「子ども自ら選ぶ活動」を大事にする「教師の立場」を強調する。具体的には、「子どもたちは各自整えられた沢山の環境の中から自由に選び、集中して活動し、自ら成長発展できるように、しようとする。同時に人に迷惑をかけず自分の仕事をやり遂げ更に、人への思いやりを保ち、心豊かな人間関係が培われること」を、「子ども自ら選ぶ活動」と称して大事にしている。また、このような子どもたちの活動に対して、当該幼稚園では「教師は教える立場ではなく、むしろ援助するものである。教師は一人ひとりの子どもの性格を客観的に把握し、深く信頼を寄せられるように努める」ともいう。

ここでいう「モンテッソーリ教育」とは、19世紀末～20世紀初頭のイタリアで活躍したM.モンテッソーリ（1870-1952）の教育方法論に沿った取り組みを指す。また、モンテッソーリの教育方法の特徴は、『教育思想辞典』（教育思想史学会編、2000年）によると、「モンテッソーリは、自立した人間を形成するうえで、子どもの自己活動を重視する。したがって教師の強制や働きかけを否定し、子どもの自己活動が外的な対象物との関わりを通し

で発展することをめざす。そのために、モンテッソーリは、環境や教具の構成に配慮する（後略）」というものである。したがって当該幼稚園の教育理念や方針は、「2010（平成 22）年度入園案内」を見る限り、かなりモンテッソーリの影響を受けているといえる。

ただし、当委員会が行った保護者アンケートにおいて、たとえば保護者 A は「モンテッソーリ教育にひかれて入園したが、普通の保育園みたい」と述べていた。このように、当該幼稚園においては、実際にはどの程度、日々の教育活動においてモンテッソーリ教育方法論が参照されていたかは定かではない。

また、モンテッソーリ教育方法論からすると、子どもの育つ環境に対しての教職員の配慮が必要不可欠となり、当然ながらお泊り保育のような園外の活動の場面においても、そこでの環境が子どもの自由な活動の展開にあたってふさわしい場であるのかどうかを事前の下見等で確認し、検討しておかなければならないことになる。また、『幼稚園教育要領』においても、「環境は、具体的なねらいを達成するために適切なものとなるように構成し、幼児自らがその環境にかかわることにより様々な活動を展開しつつ必要な体験を得られるようにすること。その際、幼児の生活する姿や発想を大切にし、常にその環境が適切なものとなるようにすること」と述べられている。だとすれば当該幼稚園においては、日々の教育活動だけでなくお泊り保育の実施にあたって、そこでの子どもの活動の姿を具体的にイメージしながら、教育活動のねらいを達成するために適切な環境なのかどうか、場所の選定等の段階から考慮が必要であろう。

② 年間の行事予定とお泊り保育の位置づけについて

さて、当該幼稚園では年間の行事予定として、「2010（平成 22）年度入園案内」によると、4 月の入園式・家庭訪問などからはじまって、5 月の遠足、6 月の人形劇観覧・さつま芋苗植え・家族参観と続き、7 月にはプール開き・七夕・夕涼み会、そして本件事件の起きたお泊り保育が行われる予定であった。夏休み明けの 9 月にはお月見・運動会、10 月にはお祭り・さつま芋掘り・遠足、11 月には遠足・作品展・七五三祈願、12 月にはクリスマス会が予定され、そして 2 月には豆まき・音楽会、3 月にはひな祭り会・遠足・卒園式が行われる予定であった。

『幼稚園教育要領』（2008 年 3 月）において、これらの各種行事の指導にあたっては、「幼稚園生活の自然の流れの中で生活に変化や潤いを与え、幼児が主体的に楽しく活動できるようにすること。なお、それぞれの行事についてはその教育的価値を十分検討し、適切な

ものを精選し、幼児の負担にならないようにすること」とあるのみで、具体的にどのような行事を行うかは、各園での主体的な教育課程や指導計画の作成に委ねられている。

ただし、文部科学省『幼稚園教育要領解説』（2008 年 10 月）は、この行事の指導に関して、「幼稚園生活に行事を過度に取り入れたり、結果やできばえに過重な期待をしたりすることは、幼児の負担になるばかりでなく、ときには幼稚園生活の楽しさが失われることにも配慮し、幼児の発達の過程や生活の流れから見て適切なものに精選することが大切である」と述べている。したがって、本件事件のおきたお泊り保育についても、それを行うかどうかは各園の教育課程や指導計画の作成における裁量の範囲内といえるが、その際に、その「教育的価値」や「幼児の負担」ということについてどの程度、当該幼稚園として考慮を行ったのかが問われてくることになる。

その一方で、『幼稚園教育要領』では「家庭や地域社会との連携」という観点から、「幼稚園における生活が家庭や地域社会と連続性を保ちつつ展開されるようにすること。その際、地域の自然、人材、行事や公共施設などの地域の資源を積極的に活用し、幼児が豊かな生活体験を得られるように工夫すること」とある。また、『幼稚園教育要領解説』においては、「特に、自然の中で幼児が豊かな生活体験をすることが大切であり、家庭との連携を図りながら、近隣の自然公園や自然の中にある宿泊施設の活用なども考えていくことが必要である。このような園外の活動は、幼児の発達を十分に考慮した計画の下に実施する必要がある。保護者の参加なども考え、安全に配慮して実施することが必要である。豊かな自然の中で、教師や友達と共に宿泊したり、様々な活動をしたりすることは、自立心を育て、人とのかかわる力を養い、幼児の記憶の中に楽しい思い出として残るであろう」という具合に、お泊り保育を含む園外活動は肯定的な位置づけが与えられている。

したがって、当該幼稚園がお泊り保育を年間の指導計画に位置付け、実施していることそれ自体は『幼稚園教育要領』等の趣旨にも合致しているものであり、一概に否定すべきものではない。ただし、上述の『幼稚園教育要領解説』の趣旨からすると、当該幼稚園でのお泊り保育の実施にあたっては、以下の 4 点が事前準備に際しての教職員側が考慮すべきポイントとなる。以後、下記 A)～D)の 4 点を、当委員会としては「お泊り保育実施において考慮すべき 4 原則」と称することとする。

A) 幼児の発達を十分に考慮した実施計画を作成しているか。

B) 安全に配慮して実施計画が作成されているか。

- C) 家庭との連携を図ったり、保護者の協力・参加を得ることを考慮した計画を作成しているか。
- D) お泊り保育で体験させたいことや教育活動のねらいなどと照らして、その宿泊施設を活用することが妥当なのかどうか。

また、学校安全計画や危険等発生時対処要領の作成にあたっては、当該幼稚園ではお泊り保育の実施という年間の指導計画を意識したものにするべきであり、当然ながら前述「お泊り保育実施において考慮すべき 4 原則」もふまえた形で学校安全計画や危険等発生時対処要領の作成を行うべきであろう。

ちなみに、お泊り保育の教育的な意義等に関しては、例えば「非日常的な経験（親と離れて友達と寝る、野外炊飯、など）ができ、今後の園生活に向けて、友達や保育者とのつながりを楽しい思い出とともに広げるといった効果があるのではないだろうか。このことは親子の不安を軽減するという保育者の負担があってはじめて、成り立つことであろう」という研究者の指摘がある（中尾達馬・山内裕子「お泊り保育の意義に関する一考察—山口県にある私立 A 幼稚園のお泊り保育実践における参加観察を通して—」『琉球大学教育学部教育実践総合センター紀要』第 19 号、2012 年 3 月）。その一方で、研究者からは次の懸念も示されている。本件事件における当該幼稚園のお泊り保育の準備状況を考える上で、次の先行研究の指摘は重要と思われるので、紹介しておきたい。

しかし、宿泊保育で実際に行なわれている内容について、疑問を感じることもある。特に、活動を詰め込み過ぎのプログラムと、過剰な事前準備が気になる。たとえば、「普段できない体験を」という親や先生方の強い思いからか、たとえばスイカ割り、野外炊事、肝試し、キャンプファイヤー、花火などと、次から次へとやることが並び、自然の中で自由に遊ぶ時間が失われている。（中略）いずれも、宿泊保育で多くのことを体験させたい、子どもたちを楽しませたいという思いの表れなのだが、体験の量を追求することによって時間的な余裕が失われ、自由なあそびのなかでの自然とのふれあいや、子どもどうしのかかわり、子ども自身が主体的に組み立てる生活から、子どもを遠ざけているような気がしてならない。（遠藤知里「幼稚園における夏季宿泊保育の意義：領域「環境」・「健康」との関連からの考察」『常葉学園短期大学紀要』第 41 号、2010 年）

③ 当該幼稚園の教育理念・方針と園児の状態理解について

ところで、当該幼稚園が日々の教育活動のなかで、先述のような基本的な理念・方針に沿った取り組みがどこまで行われていたかは、定かではない。むしろ当委員会が行った保護者アンケートや保護者へのヒアリングにおいては、次のような意見・情報が寄せられた。

まず、ひとりひとりの園児に対する教職員の理解のあり方に問題を感じていたという保護者の意見がある。たとえば保護者 A は登園をしぶる年少の子どもを園長が怒鳴りつけていた姿を見た（2011 年春頃）と言い、別の保護者 B は「クリスマス会で何の知らせもなく、無理に子どもにサンタの服を着せて舞台に立たせた。子どもはそれが嫌いで、その後毎日泣いて登園した」（2011 年 11 月頃）という。あるいは保護者 C は「子どもが給食を食べにくいので先生が無理やり押し込んで食べさせていた。担任が交代したら自分のペースで食べられるようになった」という。

本来、当該幼稚園の教育目標である「幼児の個性を豊かにし、主体的に行動できる人間になること」を願うのであれば、日々、ひとりひとりの園児のことを適切に理解した上で、その対応が重要になるはずである。また、そのような対応を行うのであれば、全体的に教職員から園児へのかかわりは、もう少しゆるやかなものになったとも考えられる。

しかしながら上述のような保護者側からの意見・情報をふまえると、当該幼稚園においては、ひとりひとりの園児のことを適切に把握して対応するよりは、教職員側が子どもに対してさせたいことを強要する形での対応が時折見られることや、それを背景とした園児の登園しぶりも起きていたこともわかる。また、このことは、当該幼稚園が「教師は教える立場ではなく、むしろ援助するものである。教師は一人ひとりの子どもの性格を客観的に把握し、深く信頼を寄せられるように努める」という、モンテッソーリ教育の理念に照らして見ても、適切なかかわりとは言えない面がある。

もちろん当委員会としても、当該幼稚園の教職員の子どもへの対応は、上記のようなケースを除いては、おおむね良好に営まれていた可能性を否定しない。しかし上記のような日頃の園児の状態への教職員の配慮、注意のあり方が見られたことは、当該幼稚園の本件事件発生時及び事後の対応を考える上では重要なことである。

(3) 当該幼稚園における日頃の保護者と教職員の関係について

① 「家庭との連携」に関する『幼稚園教育要領』等の内容から

第3の1(2)②でも述べたとおり、日頃の幼稚園での教育活動の実施にあたっては、家庭（保護者）と幼稚園（教職員）との連携がきわめて重要であり、場合によれば大きな行事の実施などにおいては、保護者の協力・参加を得ながらすすめていかなければならない取組みもあるだろう。また、後述するとおり、学校保健安全法は第30条において、学校が子どもの安全確保のために保護者との連携を図ることを求めている。そこで再び『幼稚園教育要領』等において、家庭と幼稚園との連携の重要性がどのような観点から主張されているか、ここで概観しておく。

まず『幼稚園教育要領』（2008年3月）では、指導計画の作成にあたっての一般的な留意事項のなかに、次のように保護者と幼稚園とのかかわりについて記述した箇所がある。

幼児の生活は、家庭を基盤として地域社会を通じて次第に広がりをもつものであることに留意し、家庭との連携を十分に図るなど、幼稚園における生活が家庭や地域社会との連続性を保ちつつ展開されるようにすること。（中略）また、家庭との連携にあたっては、保護者との情報交換の機会を設けたり、保護者と幼児との活動の機会を設けたりすることを通じて、保護者の幼児期の教育に関する理解が深まるよう配慮すること。

また、『幼稚園教育要領解説』には、次のような記述もある。

家庭との連携に当たっては、保護者が幼児期の教育に関する理解が深まるようにすることも必要である。そのためには、情報交換の機会や保育参加などを通じた保護者と幼児との活動の機会を設けたりなどすることが考えられる。情報交換は保護者会などの場を活用するだけでなく、降園時の機会や連絡帳を活用するなど、日々の中で幼児の様子や幼児の成長の姿を伝え合うことが大切である。また、保育参加などを通じて、保護者が幼稚園生活そのものを体験することは、幼稚園教育を具体的に理解することができるとともに、保護者が幼児と体験や感動を共有することで、幼児の気持ちや言動の意味に気づいたり、幼児の発達の姿を見通したりすることにつながる。子育てへの不安や孤立感を感じている保護者が増える中、教師の幼児へのかかわり方を間近に

見ることで、幼児へのかかわり方を学んだり、保護者同士の体験の共有から同じ子育てをする仲間意識を感じたりもする。さらに、保育参加終了時などに、教師の気持ち、幼児の状況を踏まえた教師のかかわりなどについて、保護者と話し合うことにより、保護者は、幼稚園教育や幼児へのかかわり方への理解を一層深めることができる。このような取組をつうじて、幼稚園と家庭との連携が深まり、幼児がより豊かな生活が送れるようになることが大切である。

そのため、幼稚園は、様々な機会を通して家庭との連携を図るとともに、保護者が幼稚園教育や幼児の発達の道筋、幼児とのかかわり方への理解が深まるように配慮することが大切である。

このような『幼稚園教育要領』や『幼稚園教育要領解説』の記述から浮かび上がってくるのは、まずは幼稚園において、保護者は教職員との「情報交換の対象」であり、幼稚園教育や子どもの発達の道筋、子どもへのかかわり等について、幼稚園側への「理解を深める存在」として位置づけられていることである。それはあたかも、保護者は「望ましい子育て」へと幼稚園側の配慮によって導かれる存在、つまり子どもとともに保護者も「指導」を受ける存在として位置づけているかのようである。

また、ここでは行事運営のあり方や子どもの安全管理等を含めて、日頃の幼稚園での教育活動のあり方に関して疑問を抱いたり、問題点を感じたりして、幼稚園側に適切な対処やその問題点の是正を求めるような「能動的な保護者」像が想定されていない。とすれば、幼稚園側が設定した教育課程や指導計画の枠組みに沿って、保護者は行事運営や子どもの安全管理等に関する協力が求められ、その限りにおいて情報がある程度提供されるにとどまる、ということになるであろう。

あるいは一般的な傾向として、このような『幼稚園教育要領』の記述からは、幼稚園の教育活動のあり方等に関して疑問を抱く保護者について、教職員側はその保護者からの指摘を受けて自らの教育活動のあり方等を点検し、問題となる部分を是正したりするのではなく、むしろ園の方針等への理解が不十分な保護者として認識し、より一層の理解を求めべく「指導」に励む形で対応することが想定される。このような幼稚園側と保護者との関係は、今後の子どもの安全管理や事故防止のあり方を考える上で重要な検討課題である。

なお、参考までに『保育所保育指針』（2008年3月）では、「3 保育の原理」の「(一) 保育の目標」において、「保育所は、入所する子どもの保護者に対し、その意向を受け止め、

子どもと保護者の安定した関係に配慮し、保育所の特性や保育士等の専門性を生かして、その援助に当たらなければならない」とある。また、同じく「(二) 保育の方法」では、「一人一人の保護者の状況やその意向を理解、受容し、それぞれの親子関係や家庭生活等に配慮しながら、様々な機会をとらえ、適切に援助すること」とある。

『保育所保育指針』での上記の記述はいずれも「2 保育所の役割」と密接な関係がある。すなわち「2 保育所の役割」の(三)において、「保育所は、入所する子どもを保育するとともに、家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行う役割を担うものである」とされていることから、「子育て中の保護者を支援・援助する」という機能を保育所が重視していることによると考えられる。

ただし、同(四)において、保育士について「保育所の役割及び機能が適切に発揮されるように、倫理観に裏付けられた専門的知識、技術、判断をもって、子どもを保育するとともに、子どもの保護者に対する保育に関する指導を行うものである」とも考えられていることを忘れてはならない。つまり「子育て中の保護者を支援・援助する」機能を重視する保育所においても、ことと次第によっては保護者が「指導」の対象と見なされる場合がある、ということである。

② 実際の当該幼稚園での保護者と教職員の関係

では、実際の当該幼稚園の保護者たちは、日頃の教職員との関係をどのように見ていたのか。ここでは当委員会の行った保護者へのヒアリングやアンケートの結果からわかるエピソードのいくつかを紹介しておきたい。

まず、当該幼稚園の行事の準備など、同幼稚園の指導計画に沿った取り組みを実施する上で、さまざまな場面で保護者が積極的に協力をしている。また、当該幼稚園側もこのような保護者の協力を前提にしてさまざまな取り組みを進めていた節がある。このような行事運営等への保護者の参加・協力は、『幼稚園教育要領』等という保育参加という側面もあり、一概にすべて問題だということとはできない。

ただ、当該幼稚園の保護者のなかには、このような行事運営等への協力は「負担が大きい」と感じていた人もいた。たとえば保護者 D は「夕涼み会やお餅つきなどの行事の準備などは全て保護者が行っていました。これもあまりに保護者の負担が大きいのではないかと疑問を感じていました（近隣の園では、先生方が準備するそうです）」と述べている。ま

た同じく保護者 D は 2008 年頃、当該幼稚園の駐車場として使っていた場所の草引きを保護者がしていた件について、教員側に「こういう作業を、例えばシルバー人材センターのようところに依頼できないか？」と申し出たという。このような申し出をした理由は、この作業が暑い時期に行なわれる一方、小さい子連れでも参加しなければならない雰囲気があり、保護者から不満が出たためだということである。だが、この保護者からの申し出について、当該幼稚園側からは「それはできない、奉仕の意味もある」という返事があって、断られたという。

また吉川慎之介の母・吉川優子は、2011 年度の 3 学期頃、園長から春休みのトイレの修理費について「次年度のパザールの収益を充てる」という話を聴き、保護者会の役員から「パザールの収益をあてにするのはおかしい」と抗議したエピソードを紹介している。吉川優子の話では、この頃、「全ての行事に保護者が駆り出されていましたが、役員は幼稚園の行事のお手伝いさん、そのための保護者達の仕切り役といった感じでした。でも、そういったものなんだと思って、むしろ、子供たちの為に自分たちも楽しいイベントにしておもうという意識でまともしていました」ともいう。ただ、「お泊り保育に関しては、先生方から協力依頼や相談は全くありませんでした」とのことである。

一方、子育てに悩みを抱える保護者や、幼稚園生活においてさまざまな課題のある子どもの保護者への対応についても、アンケートやヒアリングの結果を見る限り、当該幼稚園の教職員の対応のなかには、十分な配慮のもとに行なわれたとは言えないものが見られた。

たとえば保護者 E は、2012 年 6 月の家族参観時に他の保護者と話しているときに、担任からいきなり就学前の教育相談の申し込みに関する文書を渡されて困惑したという。保護者 E は当時、我が子の様子について、就学に際してなにがしかの特別な配慮を要するとは考えていなかったうえ、幼稚園側からもそのような話が出されたこともないまま、唐突に文書が出されたとも述べている。あるいは先述の吉川優子は、2011 年度をふりかえって、当時の担任との個人面談に際して「集中力に欠ける」など、何かとくり返し我が子のよくない点ばかりを指摘されるなど、否定的な感じがしていたという。

もちろん、以上のような保護者の声が当該幼稚園の保護者のごく一部から出ているものであることを、当委員会としても否定しない。また、ここで紹介した人以外の保護者と当該幼稚園との関係は良好であったといえることも、当委員会として否定しない。

ただ、このようなエピソードから浮かびあがってくるのは、行事運営への協力などの保育参加を積極的に行う保護者から出てくる意見・要望等に対して、適切にそれを受け止め、

応答することのできない当該幼稚園のありようである。また、当該幼稚園の教員側から保護者に対して、保護者側の心情や置かれている状況に対する配慮に欠ける対応がいくつか見られたこともわかる。このように当該幼稚園においては、保育参加に積極的な保護者からの意見や要望を十分に検討し、その積極的側面を組み入れた指導計画や行事の計画、学校安全計画の作成などが本件事件発生前にどの程度行われてきたのか、という問題がある。そして、ここで紹介したエピソードのように、過去に当該幼稚園において見られた教員側から保護者への不適切なかかわりが、本件事件のような重大事態の事後対応の場面においても立ち現れた可能性は否定しきれない。

(4) 当該幼稚園における子どもの安全管理体制について

① 学校安全に関する基本的な枠組み

(ア) 学校保健安全法上の諸規定について

学校保健安全法は第1条において、「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする」と述べている。また、同法第3条第1項では、「国及び地方公共団体は、相互に連携を図り、各学校において保健及び安全に係る取組が確実かつ効果的に実施されるようにするため、学校における保健及び安全に関する最新の知見及び事例を踏まえつつ、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする」と定められている。

さて、学校保健安全法第26条は国公立及び私立の学校設置者に対して、「児童生徒等の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等（以下この条及び第29条第3項において「事故等」という。）により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合（同条第1項及び第2項において「危険等発生時」という。）において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」と定められている。その上で、同法第27条では各学校に対して、「児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について」の計画（学校安全計画）を策定し、これを実施しな

なければならないとも定めている。さらに、同法第 28 条では校長に対して、「当該学校の施設又は設備について、児童生徒等の安全の確保を図る上で支障となる事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善を図るために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする」ことが求められている。

その一方で、同法第 29 条第 1 項では、学校においては「児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領（次項において「危険等発生時対処要領」という。）を作成するものとする」と定められている。また、同法第 29 条第 2 項では、校長に対して「危険等発生時対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他危険等の発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずるものとする」とも定められている。

そして実際に事故等により児童生徒等に危害が生じた場合、同法第 29 条第 3 項では学校に対して、「当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第十条の規定を準用する」と定められている。

また、同法第 30 条は各学校に対して、子どもの安全確保を図るために保護者との連携を図ることや、「当該学校が所在する地域の実情に応じて、当該地域を所管する警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体その他の関係団体、当該地域の住民その他の関係者との連携を図るよう努める」ことを求めている。

以上は学校保健安全法の「学校安全」に関する諸規定であるが、ここからわかるのは次のことである。

- A) 国・地方公共団体の責務として、相互に連携を図りながら、学校安全に関する最新の知見及び事例をふまえつつ、財政上の措置その他の必要な施策を講じること。
- B) 学校設置者は日頃からその設置する学校において、子どもの安全の確保及び事故等の発生時の適切な対処のために、当該学校の施設・設備や管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講じる努力をすべきこと。
- C) 学校においては学校安全計画や危険等発生時対処要領を定めるとともに、それに沿った対応ができるように職員の訓練・研修の実施等を行うべきこと。

- D) 学校においては子どもの安全確保のために保護者との連携や、当該地域の所轄警察署その他の関係機関・団体・住民等との連携を図るよう努めること。
- E) 校長は危険等発生時対処要領の周知・訓練等、危険等発生時の職員の対応について必要な措置を講ずるとともに、当該学校の施設・設備についても、子どもの安全の確保を図るために必要な措置を講ずること。

また、あらためていうまでもなく、当該幼稚園及び当該学校法人もまた、学校保健安全法に定める学校及び学校設置者として、これまでに述べてきた法的な責務を負うものである。

しかし、2013年3月14日付けの神戸新聞記事では、本件事件に関する捜査関係者への取材で明らかになったこととして、当該幼稚園が事件当時、学校保健安全法で義務付けられていた安全計画を策定していなかったことが伝えられている。また、当該学校法人及び幼稚園関係者の書類送検の見通しが伝えられた2013年7月11日付けの四国新聞記事では、「学校保健安全法によって義務化されていた安全計画を策定していなかったことから、西条警察署は、水難事故の防止対策が不十分だったと判断した」とある。さらに2013年10月19日付けの長崎新聞記事によると、当該幼稚園は事件発生前「月ごとの安全の点検事項を記した書類を、後に集めて安全計画と見なしていた」という。また、取材に対して当該幼稚園側は「一般的な計画はなかったが、別の書類をつなぎ合わせれば計画に準ずる」と釈明したという。そしてこの長崎新聞の記事によると、当該幼稚園は文部科学省が行った調査には安全計画を策定したと回答していたとのことである。

(イ) 学校安全計画の策定その他の子どもの安全管理に関する行政当局の動き

(ア) で述べた学校安全計画の策定に関連して、当委員会が行った愛媛県庁私学文書課へのヒアリングによると、私立学校の自主性の尊重から従来、所轄庁としてはできるだけ介入を控えてきたが、学校保健安全法に基づく安全計画の策定については、たとえば私立学校園の関係者の会合に出て策定を促す、国からの関連文書を速やかに私立学校園に流すなどの対応を行ってきたという。

また、本件事件発生後、愛媛県庁私学文書課は愛媛県教育委員会（以後「県教委」と略）とも連携し、早急に計画づくりを呼びかけるとともに、公立学校教職員向けの学校安全に関する研修に参加するよう私立学校園の関係者に呼びかけを行ってきたともいう。

ただし、私学文書課側からの呼びかけにもかかわらず、なお2014年5月の時点では県内98カ所の私立幼稚園中18園でまだ安全計画ができていなかった。このため、私学文書課側からくり返しの要請を行い、2015年1月時点で4園にまで減ったという。このことに関連して私学文書課側からは、小規模な私立幼稚園・学校法人では人手が足りず、学校安全計画の作成や学校安全に関する研修への教員の出張等にまで手がまわらないところがあるのではないか、との意見も出された。

その一方で、当委員会が行った西条市役所・西条市教育委員会へのヒアリングによると、これも事後の対応になるが、2015年1月現在、西条市の公立・私立の幼稚園・保育所については、保育や子育て支援施策に関する連絡会を兼ねて、子どもの事故防止に関する合同での研修を行っているという。そこでは事故が起きたときの応急手当や救命講習、水難事故防止のあり方などについて学んでいるという。しかし、このような合同研修は本件事件後に開始されたものであり、事件発生前には行われていなかった。

ところで、学校園におけるプールや河川、海などでの活動中の重大事故防止について、文部科学省は旧・文部省時代からのものを含め、いくつかの通知・通達を出している。

たとえば文部科学省スポーツ・青少年局長通知「水泳等の事故防止について」（15文科ス第109号、2003年6月2日）では、河川などでの水難事故防止に関して、下記の一部抜粋のように注意喚起を行っている。また、通知の送り先である各都道府県教育委員会教育長及び各都道府県知事に、域内の市町村教育委員会、所轄の学校に対してこのことを周知するよう求めている。なお、これとほぼ同内容の通知「水泳等の事故防止について」が各都道府県教育委員会教育長宛てに、文部省体育局長から1978年6月1日にも出されていたことを付記しておく。

七 海、河川、湖沼池、用水堀、プールなどの水難事故発生の恐れのある場所については、防護さく、蓋、危険表示の掲示板や標識の整備、監視員の配備、巡回指導の周知など、市町村、警察署、消防署、保健所等との協力により点検を行い、事故防止について万全の措置を講ずること。

なお、幼児の水難事故が比較的多く発生しているので、前記の事故防止措置については、幼児の行動にも配慮した万全のものとするとともに、保護者が、監督を怠ることがないように、広報等によってこの趣旨の周知を図ること。

しかしながら上述の通知文（一部抜粋）からもわかるように、文部科学省（旧・文部省）からの注意喚起の内容自体、抽象的には誤りではないが、具体的に関係する都道府県教育委員会や知事部局の私立学校行政担当の部署としては、何を所轄の学校園あるいは市町村教育委員会などに注意を呼びかければいいのかは今一つ、定かではない。

（ウ）『幼稚園教育要領』等における子どもの安全管理に関する記述

先述のとおり、学校保健安全法第 27 条では各学校に対して、「児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について」の計画（学校安全計画）を策定し、これを実施しなければならないと定めている。

だが一般的に言えば、幼稚園における学校安全計画の作成にあたっては、個々の幼稚園がどのような教育課程や年間指導計画をつくり、それにもとづいてどのような日々の教育活動や行事などを運営するかを考慮しながら進める必要がある。というのも、幼稚園での子どもの生活のありよう及び教職員の行う日々の教育活動・行事等の内容、そして保護者の保育参加・協力のあり方等を大きく規定しているのは、まさに各幼稚園が作成する教育課程や年間指導計画や行事計画等だからである。そして、その各幼稚園が作成する教育課程・年間指導計画、行事計画等は、これもすでに述べたとおり『幼稚園教育要領』を基準とする形で作成されることが原則である。とすれば、『幼稚園教育要領』そのものに、教育課程や年間指導計画、行事計画等の作成にあたって、教職員に対して、子どもの安全管理面でどのような配慮が必要だと要請されているのかが、きわめて重要な課題となる。

この点でいえば、すでに「お泊り保育」の『幼稚園教育要領』及び『幼稚園教育要領解説』上の位置づけについて、そのような宿泊施設の利用を含む園外保育の実施については、一方で積極的に位置づけられているものの、他方で『幼稚園教育要領解説』においては「園外の活動は、幼児の発達を十分に考慮した計画の下に実施する必要がある、保護者の参加なども考え、安全に配慮して実施することが必要」とも述べられている点に注意が必要である。そこで本件事件に関しても先述のとおり、「お泊り保育実施において考慮すべき 4 原則」に照らして、当該幼稚園のお泊り保育の実施準備のあり方が問われなければならない。

その一方で『幼稚園教育要領』や『幼稚園教育要領解説』には、それ自体『保育所保育指針』と比較すると、子どもの安全管理面への配慮が弱いという課題が見られる。

たとえば『保育所保育指針』（2008 年 3 月）には「第 5 章 健康及び安全」があり、そのなかでも同章「2 環境及び衛生管理並びに安全管理」においては、事故防止及び安全対策について、次のことが各保育所に求められている。

ア 保育中の事故防止のために、子どもの心身の状態等を踏まえつつ、保育所内外の安全点検に努め、安全対策のために職員の共通理解や体制作りを図るとともに、家庭や地域の諸機関の協力の下に安全指導を行うこと。

イ 災害や事故の発生に備え、危険箇所の点検や避難訓練を実施するとともに、外部からの不審者等の侵入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を図ること。また、子どもの精神保健面における対応に留意すること。

また、『保育所保育指針』に上記のような事故防止及び安全対策に関する記述があることから、『保育所保育指針解説書』（2008 年 5 月）においても、たとえば各保育所に対して「日常の安全管理（セーフティマネジメント）」「災害への備えと避難訓練」「事故防止マニュアルの整備と事故防止」「危機管理」などの項目が設けられ、保育所において留意すべき事項が記述されている。特に『保育所保育指針解説書』の「事故防止マニュアルの整備と事故防止」の項目では、およそ次のことが述べられている。

以下の A)～E)の内容は当委員会が『保育所保育指針解説書』の上記「事故防止マニュアルの整備と事故防止」の項目から整理したものであるが、ここから浮かび上がるのは、「安全指導の対象」として子どもを見る前に、まずは保育所においては、保育士等の側が事故防止に向けての意識を高め、日常の保育実践や保育環境などを見つめ直していこうというまなざしの存在である。

- A) 日常的な事故予防として、あと一歩で事故になるところだったという「ヒヤリ・ハッとした出来事（インシデント）」を記録、分析して事故予防対策に活用することが望まれること。
- B) 事故が乳幼児の発達の特性と密接な関わりをもって発生することが多く、保育士等が子どもの発達特性と事故とのかかわりを理解する必要があること。
- C) 子どもの動静について常に全員の子どもの把握するように職員間の連携を密にすること。

- D) 事故が生じた場合の迅速な応急処置、救急蘇生の実施や救急車の手配、保護者や
嘱託医への連絡の必要性。
- E) 緊急時には保護者に早急・簡潔に要点を伝えるとともに、事故原因等については
あらためて具体的に説明する必要があること。

そして、このような『保育所保育指針』及び『保育所保育指針解説書』の記述は、現場実践者である保育士や研究者、保育・児童福祉行政の関係者らによる事故防止及び安全対策に関する実践的な研究への関心を高めている節がある。たとえば当委員会が集めた文献のなかには、関川芳孝『保育士と考える 実践保育リスクマネジメント講座』（全国社会福祉協議会、2008 年）、元堺市立鳳保育所職員グループ・渡邊保博『子どもの生活にいきるリスクマネジメント 命を大切にする保育』（新読書社、2009 年）、田中哲郎『保育園における事故防止と安全管理』（日本小児医事出版社、2011 年）などがある。また、最近では、保育事故の被害者家族・遺族と研究者・専門家らとの連携による事故防止等に関する研究もおこなわれており、たとえば武田さち子・赤ちゃんの急死を考える会『保育事故を繰り返さないために』（あけび書房、2010 年）、山中龍宏・寺町東子・栗並えみ・掛札逸美『保育現場の「深刻事故」対応ハンドブック』（ぎょうせい、2014 年）などの文献もある。これらの文献が保育所での事故防止等にどの程度活用されているのかは不明であるが、少なくとも『保育所保育指針』等での事故防止及び安全対策に関する記述に対応する形で、現在、保育の領域ではなんらかの研究・実践が行われていることはわかる。

しかしながら『幼稚園教育要領』においては、上記の『保育所保育指針』の事故防止及び安全対策の記述に相当する内容は見られない。『幼稚園教育要領』に見られるのは「安全に関する指導」についての留意事項であり、それも次のような内容である。

安全に関する指導に当たっては、情緒の安定を図り、遊びを通して状況に応じて機敏に自分の体を動かすことができるようにするとともに、危険な場所や事物などが分かり、安全についての理解を深めるようにすること。また、交通安全の習慣を身に付けるようにするとともに、災害などの緊急時に適切な行動がとれるようにするための訓練なども行うようにすること。

この『幼稚園教育要領』にあるのは「安全指導の対象」として子どもを見るまなざしで

ある。この「安全指導の対象」として子どもを見るまなざしは、『保育所保育指針』のように、幼稚園の教職員自らが子どもの事故防止や安全対策をより向上させていくという観点から、日頃の幼稚園の環境や指導計画、教育課程などを見直していこうというまなざしではない。とすれば、各幼稚園において、意識的に日頃の幼稚園の教育環境や日々の教職員による取り組み、あるいはこれらを支える教育課程や指導計画等を子どもの事故防止等の観点から見直す作業がなければ、保育所に勤務する保育士等よりも幼稚園の教職員の方が事故の起きる危険性等に気づかない構造がある、ということになる。

なお、従来の学校安全論関係の文献においても、幼稚園における子どもの安全や事故防止の取り組みについては、小中学校や高等学校におけるそれと比較して、記述が少ないことが指摘できる。たとえば渡邊正樹編著『学校安全と危機管理（改訂版）』（大修館書店、2013年）では、特に幼稚園における子どもの事故防止のあり方について論じた箇所は、第Ⅱ章の「1 子どもの発育発達と事故・傷害の特徴」において、「1 幼児期の心身と安全」について触れた4ページ程度しかない。しかも、ここで論じられているのは一般的な幼児期の視覚・聴覚や運動能力の発達状況から見た安全教育の諸課題である。したがってこの本では、たとえば幼稚園教職員が営む日々の教育活動や園での行事等を想定しながら、具体的に何を、どのように気をつけながら、安全計画等の作成に携わる必要があるかということについて、深く論じられているわけではない。また、添田久美子・石井拓児編著『事例で学ぶ学校の安全と事故防止』（ミネルヴァ書房、2015年）においても、主に取り上げられているのは小中学校での事故事例（しかも訴訟になった事例が中心）であり、幼稚園のケースはきわめて少ない。このように学校安全論の先行研究においては現在、幼稚園での子どもの事故防止の取り組みがまだまだ不十分な状況にあることを指摘しておきたい。

また、現在、保育一元化の観点から進められている「認定こども園」の開設にあたっては、「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」が用意されている（2014年4月30日文科省・厚生労働省告示）。ここでは子どもの事故防止及び安全対策について、次のように基準が示されている。下記の引用からもわかるように、「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」における子どもの事故防止・安全対策のあり方は、『保育所保育指針』の内容に「学校保健安全法」にもとづく学校安全計画等を接続することが想定された感がある。

ア 在園時の事故防止のために、園児の心身の状態等を踏まえつつ、認定こども園法第27条において準用する学校保健安全法第27条の学校安全計画の策定等を通じ、

職員の共通理解と体制作りを図るとともに、家庭や地域の諸機関の協力の下に安全指導を行うこと。

イ 認定こども園法第 27 条において準用する学校保健安全法第 29 条の危険等発生時対処要領に基づき、災害や事故の発生に備えるとともに外部からの不審者等の侵入防止のための措置や訓練など不測の事態に備えて必要な対応を図ること。また、園児の精神保健面における対応に留意すること。

しかしながら、私立幼稚園の教職員が学校保健安全法に基づく学校安全計画等の作成に習熟していなかったり、あるいは『保育所保育指針』等、保育所で行ってきた子どもの安全確保や事故防止の取り組みについて知る機会がなければ、「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」の上記の事故防止・安全対策の内容は、一向に実施されないことになる。

② 当該幼稚園での事故防止、子どもの安全管理のあり方

では実際に本件事件発生以前、当該幼稚園ではこれまで子どもに何か事故等が起きた場合、どのような対応を行ってきたのか。あるいは、当該幼稚園における本件事件発生以前の事故防止の取り組みはどのような状況だったのか。以下、保護者アンケート・ヒアリング結果からわかること等をふまえて、要点を5つに整理して述べていきたい。

1 点目は先述のとおり、学校保健安全法で作成が義務づけられているにもかかわらず、当該幼稚園としては月ごとの安全点検等を記した書類をもって学校安全計画と見なすなど、適切な形で学校安全計画を作成していなかったことである。

2 点目は、当該幼稚園では子どものケガ等が起こった際、教職員が保護者にそのアクシデントが起きた場面を「見ていなかった」と説明するケースがいくつか見られたことである。このようなエピソードからは、日頃の幼稚園生活の場面で、教職員側の子どもの様子を見守る体制に何らかの課題があったことがうかがえる。

たとえば保護者アンケートの結果によると、園内では木製の大型遊具から転落して子どもの骨にひびが入った事例（2009 年 5 月頃）、園庭の鉄製・アーチ型遊具で左目横を傷つけた事例（2011 年 3 月頃）など、子どもがケガをする事例がいくつか紹介されている。その際に、例えば 2011 年 3 月頃の子どもの左目横を傷つけた事例で言えば、先述の吉川優子は担任から「瞬間は誰も見てなくて」と説明されたという。また、2009 年 5 月頃の子どもの骨にひびが入った事例について、保護者 F は「入園間もない園児が大型遊具で遊んで

いたのになぜ先生が誰一人監視していなかったのか？疑問と不信感でいっぱいになったが、子供の初めての大けがで動揺し子供の痛々しい姿に寄り添う事が精一杯で深く追及しなかった事を後悔している」と述べている。そして鉄棒から手を滑らせて落下し、腕を骨折したという事例（2011年6月頃）について、保護者Gは、その事故について園長Aが近くで見ていたにもかかわらず、どのように落ちたのかがよくわからないと言われたという。また、落ちたとき体の右側を下にしていたとの説明を聞いたが、実際に検査をしてみると左側に強い衝撃がかかっていたことが判明したともいう。

3点目は、2点目ともかかわるが、そのような子どものケガが幼稚園生活のなかで生じたときの保護者への説明のあり方に、さまざまな課題が見られるケースが含まれることである。

たとえば2010年2月頃、当該幼稚園での給食の時間中にある子どもが隣の子どもの耳に箸を刺し、鼓膜を傷つけてしまうという大きな事故が起きた。このとき被害を受けた子どもの保護者Hは、当時の園長Aが事情の説明や話し合いになかなか応じず、「本部が・・・」と逃げ回っていたという。また、この件について吉川優子は、「重大事故発生にともなう危機管理の徹底についてのご報告」（2010年3月5日付け園長名文書）が封筒に入って渡されたが、「昼食時に教室で、教師不在の間に園児1名が重大なけがを負った」等の簡単な説明であったという。このため、吉川優子は担任に何があったか詳しく説明を求めたが、担任からは「在園児同士の事で、保護者間ですでに解決しているので、これ以上の事は申し上げることは出来ない。本当に申し訳ございません」と言われたという。

4点目は、健康面で配慮を要する子どもへの教職員の対応や連携のあり方に課題が見られるエピソードが、いくつか保護者アンケート・ヒアリングの結果には含まれていたことである。

たとえば吉川優子は、2011年12月のクリスマス会の際、おたふく風邪を発症している子どもが保護者とともに登園したが、教員が「教室で待機させる（寝かせておく）ので、出番の前に起こしに行ってください」と劇の衣装を着せる係をしていた保護者会役員に伝えて立ち去ったという（実際にはその子どもの保護者が起こしに来て劇に参加させた）。また、保護者Iは、2012年7月の夕涼みの盆踊りの練習の際、我が子のお腹の具合が悪く、一度にたくさん食べることができない旨ある教員に伝えていたが、それが担任に伝わっていなかったという。このため、子どもが給食をデザートまで食べてしまい、かえって帰宅時にお腹の具合が悪くなり、歩くこともできない状態になったという。

5 点目としては、保護者アンケート・ヒアリングの結果によると、天候不良時などの行事の実施の有無等、当初立てていた計画を変更しなければいけない場面で、幼稚園としての意思決定のあり方に保護者側が疑問を抱くケースがいくつか見られたことである。

たとえば保護者 J は、2007 年 10 月の運動会に際して、小雨のために開催するかどうか、幼稚園側の決定が二転三転したエピソードを紹介する。このときは朝 7 時頃の連絡網でいったん登園を 10 時頃に遅らせるよう連絡があったが、8 時頃に雨天のために中止という連絡が入り、その数十分後に再度「1 時間遅れで運動会を行うので 10 時までに登園してください」と連絡が入ったという。結局保護者 J によると、この日の運動会は水たまりの多い園庭で行われ、滑って転ぶ子どももいたとのことである。あるいは 2012 年夏の夕涼み会当日、保護者 K はその頃天候が不安定で雨が降ったり止んだりしていたため、行事の準備をすすめていた保護者会の役員として、翌日に延期するか当日決行するかの判断を園側をお願いしていたという。しかしなかなか園側の結論がでないため、保護者 K が職員室まで尋ねに行ったところ、園長が保護者 K に助けるように「雨が止んでも園庭はどろどろだし、明日のほうがいいですよ」と助けを求めるように言われた。保護者 K はその時返答に困ったが、職員室の他の教員は誰も目をあわさず、しらっとした雰囲気でも何も言わなかったともいう。ちなみに保護者 L の話では、本件事件発生の前年（2011 年）夏のお泊り保育は、台風の影響で 1 日延期して園内で実施したという。

なお、保護者 D からは 2010 年夏のお泊り保育時の子どもの写真として、次のような写真も提供された。この写真からは、過去のお泊り保育時の水遊びに際して、子どもが首や肩くらいまで水につかることがあったことがわかる。また、子どもが水遊びをしていた場所では、ここまで水につかることが可能な水深もあった、ということになる。



(5) 過去の子どもの事故事例からわかること

① 学校事故事例検索データベースのデータから

独立行政法人日本スポーツ振興センターの「学校事故事例検索データベース」には、2005（平成 17）年度～2013（平成 25）年度までに災害共済給付を行った 5,067 件の障害・死亡事例の概要が掲載されている。このなかで幼稚園の死亡事例は 14 件あり、そのなかには本件事件も次のように紹介されている。

24 死-48 死亡 溺死 幼 5 男 保育中 学校外（園外）河川

お泊り保育を実施中、川遊びを終え中洲側から宿舎側の岸へ渡っている時、急な増水により流される。川岸伝いに追いかけるが見失う。その後、約 200m 下流で発見される。すぐに救急車で病院に搬送したが、死亡が確認された。

また、幼稚園における死亡事故で水にかかわるケースということで言えば、上記データベースには、本件事件以外にも次の 2 事例がある。

18 死 70 死亡 溺死 幼 4 男 保育中 学校外（園外）河川

入園前の幼児との交流会終了後、先生の指示で自由遊びを行い、保育室に入室し人数確認したが、本児がいないことに気付きすぐに職員が園内外を探したところ、深さ 10cm・幅 80cm の園脇にある農水路に倒れているところを発見した。農水路から抱き上げ、職員室に運び救急隊を要請し心肺蘇生を行い、救急車で病院へ搬送したが死亡した。

25 死 63 死亡 窒息死（溺死以外）幼 4 男 保育中 学校内・校舎内（園内・園舎内）プール

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。

あわせて、保育所における死亡事故で水にかかわるものを上記データベースから検索す

ると、次のような事例が見られる。

17 死 82 死亡 溺死 保 6 男 通学中 登校（登園）中 その他 学校外（園外）河川
保育園に行くため、本児が先に団地 3 階より下に降りた。母親が降りてくるのを待っている間、近くの水路に行った。柵が設けられていたが、その隙間(45cm)から中に入り、転落し溺水した。

20 死 74 死亡 溺死 保 5 女 通学中 下校（降園）中 徒歩学校外（園外）河川
本児は迎えの人と降園中、激しい雨が降り出したため、河川の遊歩道にかかる橋の下で雨宿りをしていた。その際、川の増水により流された。

21 死 68 死亡 溺死 保 5 女 保育中 学校外（園外）その他
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、消防職員が応急救置をし、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。

以上のとおり、学校事件事例検索データベースからは、保育所・幼稚園において、川やプールなどでの活動中に死亡事故が起きていることがわかる。ただし、このデータベースに収録された事例からわかるのは死亡や重い後遺症の残る事故が何例あったかということであり、その個々の事故がどのような経過や背景要因によって生じたのかを検証し、その検証結果をふまえてその後、どのように教育実践や教育制度・政策の改善につなげたかまではわからない。また、このデータベースに収録された事例はおそらく、災害共済給付の申請時に学校側が添付した書類等にもとづいて概要を掲載したのであろう。したがって学校側の認識に即して概要が記述されており、被害者家族・遺族側などからはまた異なる認識が示される余地があると考えられる。

② それ以外の死亡事故事例について

まず、2004年11月17日に、東京都の世田谷区立保育園の園児が、兵庫島公園付近での園外保育中に多摩川に転落、死亡するという事故が起きた。世田谷区では事故の重大性を厳粛に受け止め、同年11月25日に保健福祉部長を委員長とし、元保育園長、元消防署長、危機管理室危機・災害対策課長、総務部総務課長ら関係行政職員を委員（委員長以下全部で8人）とする「新町保育園園外保育事故調査委員会」を設置し、事故原因等の調査にあたらせた。この調査委員会は多摩川河川敷での現地調査、関係職員への聴き取り、子ども部保育課から提出を受けた各種資料の検討、保育関連文献・各種資料の検討などを行い、同年12月末までに報告書をまとめている。

この新町保育園園外保育事故調査委員会の報告書では、調査結果をふまえ「第Ⅳ 子どもの成長と園外保育の実施にあたっての考え方」がまとめられている。ここでは区内の豊富な自然環境を活用した園外保育の実施そのものは、子どもの興味関心や生活体験を広げていく上で積極的に進めていくべきものであるとしながらも、「準備にあたっての考え方」として、次のことを指摘している。そして、報告書ではこのような指摘を踏まえて、たとえば世田谷区としての「園外保育安全マニュアル」の策定や、これにもとづく研修会の実施等を提案している。

（１）子どもは探究心が旺盛で、年齢によっては危険かどうかの判断がつかない。特に、河川などの水辺での安全を確保するためには、さまざまな状況を予測し、それに対応する用意を準備していることが必要である。危険な場所の点検、予想される子どもの動きなどを見通して、保育士同士が現地で具体的に理解し確認し合いながら、共通のものとしていくことが必要である。

また、保育士は、危険を伴う場面では事故が起こることを予見し、事故防止のためにいささかの気の緩みも許されないという心構え、使命感をもって、保育に万全を期すべきである。

（２）以上のことは、保育現場を預かる保育士や保育園のみに安全管理を任せることではない。54 園に共通する安全管理の仕組みや、各園固有の仕組みづくりを積極的にサポートすることは、まさに保育課の中心的役割である。より保育現場を注視し、質の高い安全で安心な園外保育ができるよう、チェック機能の見直しを図るとともに、具体的な基準づくりをしなければならない。

一方、新聞記事の範囲でしか概要を把握できないが、愛媛県西予市の私立保育園では 2011 年 7 月のお泊り保育時に、子どもが入浴中に溺れ、意識不明の重態となる事故が起きている（朝日新聞愛媛全県版 2011 年 8 月 13 日付け朝刊記事）。この事故は、地元の温浴施設での夜の入浴中、男子浴場で保育士が自身の洗髪を行っている際に起きたものである。

このほか民間学童保育の活動中に起きた川の死亡事故であるが、2008 年 7 月 28 日に起きた神戸市灘区・都賀川での水難事故がある。この日は活発化した前線の影響により 2008 年 7 月 28 日 14 時半ごろから神戸市に突発的、局所的な集中豪雨が発生した。このため水遊びなどで都賀川や河川敷にいた 16 人が急激な水位上昇により流され、うち 11 人は消防団員や他の民間人によって救助されたが、小学生 2 人、保育園児 1 人を含む 5 人が死亡した。また、このとき河川敷に居た人々のなかに、近隣の民間学童保育所の引率者と子どもが含まれていた。亡くなった小学生 2 人も、その民間学童保育所に在籍する子どもである。この都賀川での水難事故に際しては公益社団法人土木学会が事故発生直後の 2008 年 8 月 1 日に、藤田一郎氏（当時、神戸大学教授）を団長とする都賀川水難事故調査団を派遣し、主に防災工学や土木工学、社会心理学などの観点から調査を行い、その結果をまとめた報告書が出されている（都賀川水難事故に対する土木学会調査団『2008 年 7 月 28 日突発的集中豪雨による都賀川水難事故に関する調査研究』（河川整備基金助成事業））。この調査団報告書では今後の水難事故防止の提言として、「降雨レーダーと直結した警報装置の設置」や「降った場所で雨水を一時的に貯留する流域対応の施策」「大雨洪水警報などの発令状況が現地利用者にわかる仕組みの開発」「いざというときに水に流されない装置の設置（手すり、取っ手、人が登れる護岸など）」といったハード面での環境整備とともに「警報発令時の行政と地元のボランティア組織が連携した見守り体制の確立」「災害教育の啓発、そのための教材作成と配布」「流れる水の力の強さを知る体験教育」「水位の急増を疑似体験できるソフトウェアの開発」などを提案している。

なお、この水難事故に関して、神戸市教育委員会は 2008 年 9 月に、「都賀川増水事故を踏まえた防災教育緊急教材」を作成した。ただし亡くなった子どもが活動していた学童保育等に向けての提言類は、当委員会では確認できなかった。また、防災工学・土木工学的な検証とは別に、学童保育などにおける子どもの自然体験活動のあり方という観点からこの都賀川水難事故の検証を行うことも可能であるが、そのような観点から検証が行われたかどうかについて、当委員会では確認できていない。

2 本件事件発生時

(1) お泊り保育実施前の保護者向け説明、事前準備等について

お泊り保育実施前の当該幼稚園側が行った事前準備の状況は、以下のとおりである。

① 保護者向け説明会

当該幼稚園が、当該お泊り保育の保護者向け説明会を初めて行ったのはお泊り保育実施約2週間前の7月3日であった。

説明会の時間は1時間程度だったとのことである。

また、その際の説明資料は、「お泊り保育について」と題するA4・2ページの書類のみであった。そこには、「1.期日」「2.場所」「3.目的」「4.日程及び活動内容」「5.利用交通」「6.引率教員氏名」「7.集金額」「8.申し込み方法及び集金方法」「9.持参品」の各項目の説明があるくらいである。

「2.場所」については【西条石鎚ふれあいの里】とあってその電話番号が記載されているが、他に、緊急時の連絡方法等の記載は存在しない。

「3.目的」としては、「【1】素晴らしい自然の中で、普段の保育では経験できない生活体験をし、集団生活を通して友達に対する思いやりや、協力することの大切さを知る。【2】親元を離れ自立心を育て自信へとつなげ子どもの心に残る楽しい思い出を作る。」とあった。

「4.日程及び活動内容」のうち、「7月20日（金）」のスケジュールの説明は、

時間	7月20日（金）
13：00	園集合、点呼（荷物まとめ） 服装：体操服・カラー帽子
13：05	出発式
13：15	園出発
13：33	西条駅前より石鎚ロープウェイ線バスに乗車
14：15	ふれあいの里着
14：45	水遊び・スイカわり・宝さがし
17：30	夕食準備
18：00	夕食

19 : 00	入浴
20 : 00	レクレーション
21 : 00	就寝

とあり、翌日「7月21日（土）」は6時に起床し、8時には「石鎚ふれあいの里」を出発して、8時40分から「登山」に出発する行程となっていた。

ここで、「水遊び」とあって、加茂川に何分間入ることになるのか、加茂川の当該場所の深さはどの程度であるか等の詳細なスケジュールや「水遊び」の具体的な内容の説明がない点、しかも「20日」当日は夜20時から21時まで「レクレーション」があつて、就寝は夜21時であり、翌「21日」は朝6時には「起床」させて、8時40分から「登山」をさせるという、幼児の体力や精神力等に鑑みると心身に負担の強いスケジュールとなっている点については留意したい。しかも、「登山」についても、どの程度の、どのような「登山」なのか、例えばハイキング程度なのか、それとも文字通り「登山」なのか、登山時間はどのくらいなのか等の点についても、この説明資料からだけでは全く不明確である。

当日の口頭による説明についても、冒頭、引率する教職員の宿泊費、食費の分も負担していただく旨の話が為され、その後も、専ら、参加する児童に持たせる「持ち物」に関する話ばかりだったとのことである。

先述のとおり、説明資料のスケジュールによると、初日に「水遊び」と翌日には「登山」がある旨の抽象的な説明はあつたが、口頭によっても、「水遊び」の具体的内容について、加茂川に入つての川遊びであるとか、あるいは加茂川の具体的な状況について、例えば、川の深さがどの程度であるとか、川の流れの様子であるとか、あるいは水温がどのくらいである等の説明は一切なかった。そして万が一の水難に際して準備としてどのようなものを準備している等の詳細な補足的な説明はまるでなかったし、翌日の「登山」についてもその内容の具体的な説明は全くなかった。過去にも同じ場所でお泊り保育を実施していたが、その際のビデオを上映する等の工夫もなかった。

当然、この説明会において、参加した保護者たちから、疑問であるとか不安感に基づく質問が提起されるということもなく、一方的な教職員側の説明で終わった。

② 参加園児の健康状態のチェック

先述の8月25日の「保護者総会」で当該幼稚園より配布された「保護者説明会資料」2

頁によれば、同幼稚園としては、参加園児の保護者に「健康生活調査票」を出させ、それを基に教職員間で7月5日に話し合いを行い、さらに7月10日から18日までの個人懇談で保護者から個別にお泊り保育で気になる点を聞くという作業を行っているが、保護者たちの記憶によれば、専ら、子どもたちの健康状態に関することばかりだったという。

③ 引率教職員間の役割分担や責任体制

「保護者説明会資料」によれば、7月14日に、教職員間で、配置担当や責任分担を決めた、とある。

しかしながら一方で、1頁目、「1 事故発生状況の原因分析」では、「緊急事態発生時の教職員の役割分担が明確になっていませんでした。」とも述べられている。では、このときの教職員間の役割分担や責任体制の具体的内容とはどのようなものだったのか。この教職員間の打ち合わせの内容は、公開されていない上、当委員会の調査に当該幼稚園側が応じない以上、判明しない。

後に述べる本件事件の当時の状況から察するに、幼稚園側が認めるとおり、川遊びに際し、増水事故を想定した対応体制等の確認は、実は何も為されていなかったと思われる。

④ 事前及び当日の「石鎚ふれあいの里」や加茂川の現場の確認

(ア) 「石鎚ふれあいの里」の状況の確認

「保護者説明会資料」によれば、前日の19日になって、「石鎚ふれあいの里」に最終確認をした、とある。

しかし、この記述だけでは、どのような目的意識をもって、何を「確認」したのかは全く不明である。

実は「石鎚ふれあいの里」には、AEDはおろか、浮き輪一つすら装備されていなかった。そして、本当にこのとき、「石鎚ふれあいの里」の各種装備の状況を確認した、というならば、引率教職員らで浮き輪の何個かくらい持参することを検討してもいいはずであるが、当日、ライフジャケットや浮き輪一つ、当該幼稚園側で準備をする、ということもなかった。

また、当時、「石鎚ふれあいの里」では、正規の職員の他にバイトの職員一人の計男性二人の職員のみが勤めている、という体制にあった。女性の引率教職員8名だけで、31名の園児を連れて川遊びを実行し、万が一水難が発生した場合には、この男性2人の職員の援

助を求めることになるが、それで、十分に評価したのかどうか、その点の当該幼稚園側の検討状況は不明である。

なお、後述のとおり、当日 20 日早朝の愛媛新聞の天気欄によれば、中予・東予地域では、「所により明け方から朝雷を伴い激しく降る。」旨予想されていたにも関わらず、「保護者説明会資料」の以上の記述を前提とする限り、裏を返せば、「石鎚ふれあいの里」に最終確認したのは 19 日のみであって、20 日当日にも、再度、「石鎚ふれあいの里」に最終確認して、例えば現地の最新の天候の状況を確認する、というようなことは、当該幼稚園側には念頭にすらなかった可能性が高い。

いずれにしても、当委員会の本件調査に対して、当該幼稚園側が一切協力を拒否したこともあって、「石鎚ふれあいの里」に対して、どういう目的意識をもって、「石鎚ふれあいの里」のどういう状況について、どのような最終確認を行ったのか、その具体的内容は不明である。

(イ) 加茂川の現場の状況の確認

次に、「保護者説明会資料」1 頁目の「1 事故発生状況の原因分析」によれば、「事前の実地踏査の際に、現地の専門スタッフとともに、当日の川遊びの内容を検討し、水深や岸へ渡るルートなどを確かめる必要がありました。」旨の記述がある。

この記述からすれば、「事前の実地踏査」自体は行ったものの、「水深や岸へ渡るルート」等についての検討が不十分だったと反省しているかのように読める。だとすれば、一体、どんな「実地踏査」すなわち下見を行ったのか、どのような目的意識で行ったのか、端的に言うとなんを見に来たのか、この記述だけでは全く不明である。

しかも、そもそも、川遊びを行うのであれば、「水深や岸へ渡るルート」の検討だけでは不十分である。川の流れの速さやその様子、そして水温等も詳細に検討する必要がある。

例えば、文部科学省が出している「学校体育実技指導資料第 4 集『水泳指導の手引（三訂版）』」の「第 4 章水泳指導と安全」によると（文部科学省の Web サイトから閲覧やダウンロードも可能）、プール授業の場合ですら、担架や AED 等の「救命具」の配備を求めているほか、「水温」と「気温」を計測することの重要性を強調し、「低学年や初心者ほど水温に敏感で、一般的に 22℃未満ではあまり学習効果は期待できません。・・・上級者や高学年であっても 22℃以上の水温が適当といえます。」と述べている（「第 3 節 施設・設備の安全管理」より）。水温や気温が低い状況下で、長く水遊びをしていると、体力が失われ、

肉体が相当程度疲労することは大人であっても経験的に理解できるところである。

いわんや就学前の幼児であれば、一層、川遊び前の、水温と気温の状況についての検討が必要だったことは明らかである。

しかしながら、当日の実際の状況からすると、当該幼稚園側も自認するとおり、「水深や岸へ渡るルート」等についての検討が不十分であったほか、この記述からすると、川の流れの状況の確認や水温の調査・検討等はおそくなされていなかったと思われる。

いずれにしてもこの点も、当該幼稚園側の当調査への協力が得られていないので、以上の下見の状況については、本当に、下見を行ったかどうかも含めて全く不明である。

⑤ 天候（降水量や気温等）のチェック

「保護者説明会資料」によれば、20 日当日になって、当該地域の「一週間前からの天気、降水量の調査」（「保護者説明会資料」2 頁）を行った、とある。

ただこれも、「一週間前からの天気、降水量の調査」をどのように行ったのか、その結果はどのようなものであったか等は一切情報開示が為されていない。ちなみに、松山地方気象台は、Web サイトで愛媛県内の天候に関する情報を適宜公表しており、これによって、相当程度の情報を収集することが可能である。

しかも、一方で、「保護者説明会資料」の 1 頁、「1 事故発生状況の原因分析」によれば、「当日までの現地周辺の雨量を調査しておく必要がありました。」とあり、この記述からすると、同幼稚園としては現地の雨量に関する調査を行わなかった、とも解釈できるのであって、「保護者説明会資料」の記述自体、明らかに矛盾している。現地の天候状況を調査・検討したのか、あるいはしなかったのか、という本件事件を評価する上での重要な点についてすら、当該幼稚園側の説明はあいまいなままである。

当日は、午前中は通常の園の行事（終業式）があり、一旦保護者がお迎えに行って、子どもたちを引き取って後、午後からお泊り保育に向かうのであるが、そのお迎えの際、当該幼稚園側が「お知らせ」と題する A4・1 枚を配布している。これによると、20 日当日と翌 21 日の「天候が悪そう」であるとして、カップを持参するよう指示していることからすると、雨模様であることを認識している状況をうかがうことができる。

ただし、この「お知らせ」によると、翌 21 日、雨の場合は山登りを中止する予定であることは述べられているが、加茂川での水遊びはどうするのかについては記載されておらず、当日の状況としては川遊びを決行する予定であったことがうかがわれる。

次に、「保護者説明会資料」の以上の記述からすれば、天候の状況については、「降水量」の点のみ検討したにとどまるようにも思える。落雷の危険性や、気温の状況についてどこまで留意をしていたのかは不明である。後述のとおり、当日、西条市平野部に限っても雷注意報が発令されていたばかりか、中予・東予地域では、「所により明け方から朝雷を伴い激しく降る。」旨予想されており、これは愛媛新聞によってアナウンスされていたものである。いわゆる「山沿い」の天候は、平地部で雨模様であった場合、平地のそれ以上に雨雲に近くなり悪化している可能性が高く首肯されるのは経験則上も明らかとすべきであって、この天気予報の「所により」とは通常、山中、山沿い等を意味することは明らかである。そうだとすると、通常、このような天気予報を確認したならば、水難と落雷の危険が予想される山中での川遊びについては相当程度注意と躊躇があつてしかるべきとすべきであるが、以上の「お知らせ」の書きぶりからすると、川遊びは決行するつもりだったのであるから、もしかすると、愛媛新聞の当該天気予報すらチェックしていなかった可能性もあると言わざるを得ない。繰り返すが、山中での落雷や大雨の危険を予想すれば、子どもたちを施設外で相当時間遊ばせることには躊躇するのが当然だからである。

また、現場の気温の事前調査・検討も、本来、必要不可欠である。石鎚山中の気温は、平地部分よりはやや低くなると想像できるが、気温が低い状況下での水遊びは体力を失いやすいし、逆に、高温の状況下であれば、とりわけ幼児の場合、熱中症の危険も想定する必要があるからである。

先述の「学校体育実技指導資料第4集『水泳指導の手引（三訂版）』」の「第4章水泳指導と安全」によっても、プール授業の場合ですら、天気の急変、落雷の危険性への注意と、水温・気温の調査・検討を適切に行うよう求めている。

しかしながら、先述の「保護者説明会資料」の記述による限り、「降水量」以外のこうした要素については、現時点においてすら意識されていない可能性があると言わざるを得ない。

少なくとも、当該幼稚園側が、石鎚山中における天候の状況についてどのような調査をし、考察を行っていたのかは、先述のとおり、当委員会の調査への協力を拒否し、あいまいな説明に終始する以上、判明し得ない。

⑥ 急な増水等不慮の事故を想定した準備の欠落

後に説明するが、川遊びは、川幅を約 15 メートルとすると、単純計算で、 $15 \times 19 \div 約$

200 平方メートル近くの広さの領域で、31 名の子どもたちを、8 名の女性が見守りつつ川遊びをさせていた、という状況にあったが、「保護者説明会資料」によっても、当該幼稚園自身、せめて防護ネットを設けるとか、ロープ、浮き輪、ライフジャケット、アクアシュエズ、拡声器・トランシーバー等を準備すべきであったとしているところ、これらについては、何一つ、準備されていなかったことは、当該幼稚園も認めるところである。

また、そうした不慮の事故の際、本件現場の地形を踏まえた上でどのような避難の体制、救助の体制をとりえるのかの検討が不十分だったことは当該幼稚園も認めている。すなわち、「保護者説明会資料」1 頁目の「1 事故発生状況の原因分析」によれば、「事前の実地踏査の際に、現地の専門スタッフとともに、当日の川遊びの内容を検討し、水深や岸へ渡るルートなどを確かめる必要がありました。」旨述べて、避難や救助等の「ルート」の確認・検討が不十分だったことを明らかにしている。

さらに、病人等が出た場合、どの救急医療病院と連携し、そこにどのように運ぶつもりだったのか等の救急医療体制の確保に関する方策等については、検討が為された形跡の他、その後現在に至るまで、反省がなされた形跡すら、全く見当たらない。

（２） 事故発生時の状況について

① 天候等の環境的諸条件について

（ア）「石鎚ふれあいの里」付近の地理的・自然的条件

「石鎚ふれあいの里」は、愛媛県西条市中奥 1 号 25 に所在する。西条市内部から、石鎚山から西条市へ流れる加茂川沿いを走る県道 12 号線を、石鎚山登山ロープウェイに向けて登っていくと、その途中にある。標高は、約 180 メートル程度であるが、周りは、もう石鎚山（標高 1,982 メートル）の山中という状況である。「石鎚ふれあいの里」は、その加茂川沿いに立地されており、宿泊施設を伴っており、バーベキューや、加茂川や石鎚山の自然を満喫する施設として、研修合宿等に使われている。

その加茂川には、「石鎚ふれあいの里」より下流に、黒瀬ダムがある（後掲地図参照）。「石鎚ふれあいの里」付近の加茂川は、岩もごろごろしており、中流という様相であるが、下流の黒瀬ダムが水をせき止めることから、比較的水量も豊富であり、流れもゆるやかとはいえない。当委員会も、2014 年 5 月 8 日、現場確認を行った。5 月で雨のない日であったが、雨のない普段のときでも、川に入ると、大人の男性で、深いところで、ひざのところまで水量があった。雨のない普段のときでも、河原を除く川幅は、20 メートル近くはあり、大

人ですら、向こう岸まで渡り歩く場合には注意を要する。足を滑らせることがある。

加茂川の右岸に「石鎚ふれあいの里」があり、左岸に県道 12 号線があるが、子どもたちが川遊びをしたのは、後掲河川現況図の加茂川右岸の 2 カ所ある階段のうちの、下流側の階段（本件階段）を降りたところということになる。左岸は、高さ 20 メートル程度のような壁になっているが、県道 12 号線に登る避難通路がある。「石鎚ふれあいの里」のある右岸には、先述のとおり、階段が 2 カ所あるが、2 カ所といっても距離が相当に離れており、右岸から逃げる場合は、本件階段しかない。階段の幅は、幼児といえども、2、3 人ずつくらいしか登ることはできない。後掲の写真 3 枚のうち 1 枚目は、先述の 2012 年 7 月 24 日に吉川夫妻や保護者たちが自主的に行った現場検証の際に撮影したものであるが、その本件階段の写真である。

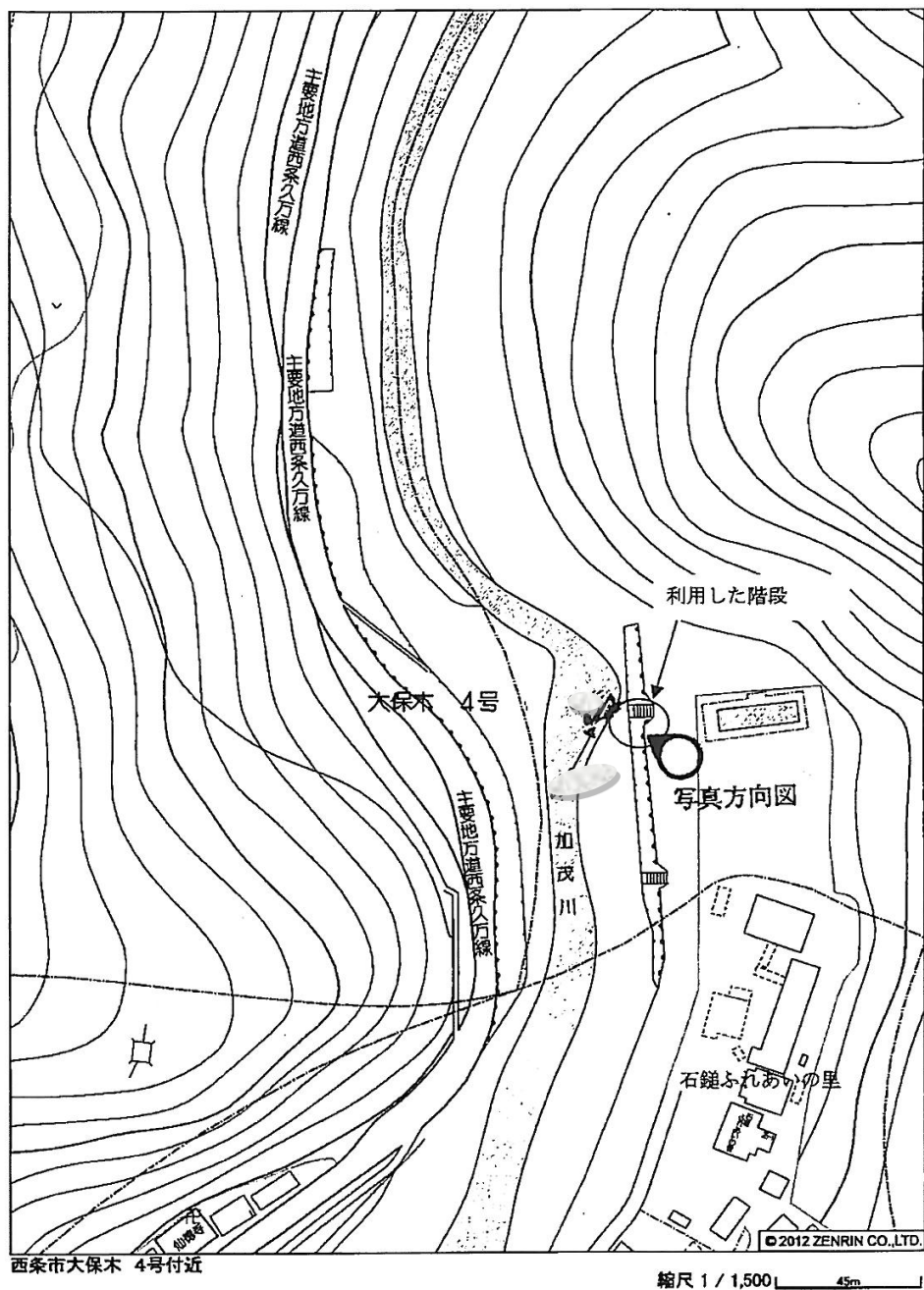
この現場で川遊びをしていて、本件事故のような急激な増水現象が発生した場合、左岸は高いよう壁であり、川と「石鎚ふれあいの里」をつなぐルートは事実上本件階段しかないという状況にあるから、避難をするのにも、あるいは救援・救助を行うのにも、相当の困難を伴うことが想像できる。

後掲の 2 枚目の写真は、2014 年 5 月 8 日の当委員会の現場検証の際に撮影したものであるが、ここから、上流の方を眺めると、上流の詳細は右方向にうねって見えなくなる。したがって、仮に、上流部分で天候の変化など様々な要因で鉄砲水のような増水が発生した場合、この現場付近にその増水が届くまでその状況は容易には認識しえないことになる。そこで、この現場付近で、そういう鉄砲水とも言われる急激な増水現象が起こった場合、本件事件のように、一気に濁流にのみこまれることになる。

しかも、豊かな自然を備えた、四国でも有数の高さをほこる本格的な山である石鎚山の蓄えた水が、加茂川を流れて、黒瀬ダムにたまり、西条市民等の生活用水等となるほか瀬戸内海に注ぎこまれるというこの加茂川の地理的・自然的状況を踏まえた上で、後掲の写真からも明らかなおとおり、川幅も約 20 メートル程度で、左右にうねる山中の、中流とも言うべきこの現場の地形的状況に鑑みれば、雨の多い季節には、加茂川源流付近の降雨によって、鉄砲水とも言われる急激な増水という現象が生じえることは、容易に想定し得ると言わざるを得ない。だからこそ、下流の黒瀬ダムで水量を調整するのであるし、この現場において、左岸の高いよう壁の存在、その左岸から、よう壁の上にある県道 12 号線に避難できる避難通路の存在等を確認するならば、普段の水量以上の水量となり、相当高い水位にまで、しかも急激に増水することがありえることを想像することは、それほど困難なこ

とでは全くない。

別紙 2





次の写真も、2014年5月8日、当委員会が現場検証を行った際に撮影したものであるが、本件事件の後、この「石鎚ふれあいの里」では、次の写真のとおり、「天気が良く、河川の水量が少ない時でも、山の上で降った雨によって予期せぬ突然の増水が起こることがあります。」旨の警告看板が設けられたとのことである。以上の本件現場付近の自然的条件等を踏まえれば、本件事件のような急激な増水現象は十分に予想できることではあるが、本件事件を踏まえて、さらなる注意を喚起すべく設けられたものである。



次に、以上の「石鎚ふれあいの里」と、西条市中心部との距離関係・位置関係については、先ほども述べたが、①西条市中心部から「石鎚ふれあいの里」まで県道12号線の道一本しかないこと（つまり、仮に石鎚山のハイキングシーズンの場合、道路が渋滞する可能性がある。）、②西条市役所から測ってみると、渋滞のない場合で、自動車で約40分、約18キロメートルの距離にあることに、留意すべきである。



この点、県道 12 号線を加茂川沿いに下って、西条市内に向かうと、西条中央病院等の病院がいくつかあるが、本件事件の際、吉川慎之介が搬送されたのは、西条市の病院ではなく、愛媛県立新居浜病院であった。病院の救急医療能力がその理由と思われる。

以上に述べる、こうした地理的・自然的諸条件を踏まえた上で、万が一、本件事件のような事故が発生した場合に、当該幼稚園として、その救急医療体制をどう確保するつもりだったのか、その点も同幼稚園側に確認したい点であったが、残念ながら、具体的な回答は全く得られていない。

(イ) 天候の状況

次に、当時の天候の状況を確認する。

i 降雨の状況

松山地方気象台が公表している「愛媛県の気象」（2012年7月）によれば、「7月の気象概況」としては、「上旬から中旬にかけては梅雨前線や南から湿った空気が流れ込んだ影響で雨の降った日が多く、大雨となったところがあった。下旬は太平洋高気圧に覆われて概ね晴れたが、大気の状態が不安定となり山地や山沿いを中心に雨や雷雨となったところがあった。」旨、その「特徴」を評価している。

この点、11日から20日までの「気象概況」として以下のような記述がある。

11 日	梅雨前線が四国地方を北上した。	曇時々雨
12 日	梅雨前線が山陰沿岸に停滞した。	中予東予 雨後曇一時晴 南予 雨後曇
13 日	梅雨前線が山陰沖に停滞した。	曇時々雨
14 日	梅雨前線が山陰沖に停滞した。	雨時々曇
15 日	南から湿った空気が流れ込んだ。	中予東予 晴時々曇 南予 曇時々晴
16 日	太平洋高気圧に覆われた。	晴一時曇
17 日	太平洋高気圧に覆われた。	晴一時曇
18 日	南から湿った空気が流れ込んだ。	中予東予 晴一時曇 南予 曇時々晴一時雨
19 日	南から湿った空気が流れ込んだ。	中予東予 曇一時雨 南予 曇時々雨
20 日	南から湿った空気が流れ込んだ。	中予東予 曇時々晴一時雨 南予 曇一時雨

西条市は、県内では東予に位置するが、こうしてみると、東予の地域では、11日から14日までは梅雨前線の影響で相当の降雨があり、18日から20日にかけては、南からの湿った空気の影響で、雨模様であったことがうかがわれ、とりわけ石鎚山中の場合には、相当程度の降雨があったことがうかがわれる。

例えば、同「愛媛県の気象」の中にある「地域気象観測降水量月報」（以下、「月報」という。）によると、「石鎚ふれあいの里」からさらに県道 12 号線を加茂川の上流・源流に向かい、石鎚ロープウェイ乗り場と、石鎚山頂の間、中腹付近にある「成就社」（※「成就社」は石鎚山中腹にある神社。標高 1,280 メートルの地点。前掲地図参照。）の観測地点では、梅雨前線が四国・中国地方を北上した 11 日から 14 日にかけてと、そして「南から湿った空気が流れ込んだ」20 日の前日にかけて、それぞれ、

11 日	21.5
12 日	11.5
13 日	18.5
14 日	14.5
15 日	0.5
16 日	2.5
17 日	0.0
18 日	3.0
19 日	1.0

（単位mm）

といった、一定量の降雨が観測されている。

また、先述のとおり、16 日と 17 日だけ「太平洋高気圧に覆われた」日が間にあって、ここでは西条市の平地部分では晴れ模様だったのであるが（「月報」によっても西条市の降雨量は 16 日から 19 日にかけてはゼロ）、地点「成就社」においては、その 16 日にも、先述のとおり 2.5mm の降雨量が観測されており、11 日から 20 日までに相当程度の雨量が石鎚山中に浸透していたと思われる。

そして当時の 7 月 20 日 9 時の天気予想図が掲載されている 7 月 20 日早朝の愛媛新聞によれば、松山地方気象台は、7 月 19 日午前 11 時 47 分、県内に雷注意報を出し、20 日昼前にかけて県内で強い雨や落雷に注意が必要であることをアナウンスしているほか、中予・東予地域では、「昼過ぎから曇り所により明け方から朝雷を伴い激しく降る。」旨予想していたことが確認できる。この場合の「所により」というのは、通常、山中、山沿い等を意味することは経験則上明らかであるから、先に述べた「石鎚ふれあいの里」やその付近の

加茂川の地理的・自然的条件に鑑みれば、この点について、相当強く警戒すべき状況にあったことを認めることができる。

実際、当日午前中は、西条市街地や「石鎚ふれあいの里」近辺でも一定の降雨があったことが「石鎚ふれあいの里」の職員らの証言でも確認されているところ、地点「成就社」の観測データによれば、20 日当日は、午前 9 時から午後 1 時までの間に 8.5mm にのぼる、まとまった量の降雨が観測されることとなったのである。

すなわち、20 日当日の気象庁の「成就社観測所」の降雨量は、

1 時～9 時	0.0mm
10 時	2.0mm
11 時	3.5mm
12 時	0.5mm
13 時	2.5mm
14 時～24 時	0.0mm
合計	8.5mm

と記録されているところ、気象庁による用語の解説によれば、例えば「10 時 2.0mm」という記載は、9 時 00 分～10 時 00 分までの間に観測された降雨量の合計であるから、午前 9 時から午後 1 時までの比較的短時間のうちに、8.5mm の雨が成就社で降ったことになるが、以上は地点「成就社」のデータであって、観測計器のない、石鎚山中の、成就社よりさらに標高の高い地域ではさらなる降雨もあったと推測できるから、本件事故の原因となった加茂川の増水は、こうした加茂川源流付近の一時的な相当程度の降雨によると推測できる。

ii 気温の状況

松山地方気象台が公表している「愛媛県の気象」（2012 年 7 月）によれば、「7 月の気象概況」として、「16 日から 18 日にかけてと 26 日から 31 日にかけては、強い日射の影響で最高気温が 35℃を超えて猛暑日となるなど、厳しい暑さとなった。」とある。

この点、西条市の場合、7 月 20 日の最高気温は 33.6℃となっていた（「愛媛県の気象」（2012 年 7 月）より）。日中、午後 2 時前後の時間帯において一番気温が高くなるのは経験則上も

明らかであるが、子どもたちが川遊びを始めるその時間帯において、西条市では 33℃を超える気温の高さになっていた。幼児の場合、熱中症も想定しなければならない気温の高さである。

ただし、当時の「石鎚ふれあいの里」の気温は不明である。また地点「成就社」の観測所は、雨量以外の観測は行っていない。

iii 現場の加茂川の水温

当日の現場の加茂川の水温は不明である。

ところで、2015 年 7 月 20 日に当委員会にて計測した際には、約 19℃であった。石鎚山中の加茂川中流という状況から推測すると、当日も、先述の文部科学省の「学校体育実技指導資料第 4 集『水泳指導の手引（三訂版）』（「第 4 章水泳指導と安全」）が推奨する 23℃には達していなかった可能性がある。

② 事故発生時及び直後の教職員の対応、保護者への説明等について

(ア) 事故時の状況

午前中、当該幼稚園の通常プログラム（終業式）を終えて、当該お泊り保育に参加する年長組の園児ら 31 名が「石鎚ふれあいの里」に向けて、園を出発したのは午後 1 時 15 分頃である。まず、徒歩で、J R 西条駅前のバス停に向かい、J R 西条駅前のバス停から、せとうちバスの一般路線のバスで出発したのは午後 1 時 33 分である。

そして、当時のバス運行時刻表によれば、午後 2 時 12 分に「石鎚ふれあいの里」近くの県道 12 号線のバス停で降りたことになる。

そこから、対岸の「石鎚ふれあいの里」まで、橋を渡り、約 20 分歩いて、「石鎚のふれあいの里」に到着したのは午後 2 時 30 分頃である、と推測される。

そして、荷物の整理等を簡単に済ませて、加茂川での水遊びを開始するのは午後 2 時 45 分頃である。子どもたちが、約 45 分間、カーブの多い山道のバスに揺られて、その後、約 20 分間も歩いて、到着後荷物を整理しつつその約 15 分後にはもう川遊びを始めるという、子どもたちからすれば、いささか過密なスケジュールであった点は留意すべきである。

先述刑事裁判の起訴状によれば、教員 E が現場の引率教職員のリーダーであった（起訴状では、教員 E は、本件お泊り保育の「計画立案者及び進行責任者」であったとされている。）。引率教職員は、園長 A、教員 E のほか全員で 8 名いたが（全て女性）、教員 E が先頭

になって、子どもたちとともに川に入り始めた。

この際、「保護者説明会資料」の「2 お泊り保育についての事態改善報告書」によると、「川遊びの前に川の下見を行った。」との記述がある。しかし、どのような下見を行ったのかは不明である。例えば、文部科学省の「学校体育実技指導資料第4集『水泳指導の手引（三訂版）』（「第4章水泳指導と安全」）が求めるとおり、現場の気温と、川の水温をきちんと計測したのかどうか、流れの速さについてどのような評価・検討を行ったのか、その点は全く不明である。いずれにしてもこのとき、教員Eらは、川遊びを決行した。

ただし、園長Aは、「石鎚ふれあいの里」の中で、荷物の整理等を担当し、川に入ったのは、午後3時頃である。先述のとおり、「石鎚ふれあいの里」から、前掲河川現況図にある加茂川右岸に2カ所ある階段のうちの下流側の、本件階段を使って、加茂川の右岸の河原に行き、川に入った。

本件事件後、吉川夫妻や保護者たちは、7月24日と、7月31日に、31日には、教職員らも参加して、当時の状況の再現と現場確認を行っているが、これによると、8名の教職員らで、31名の子どもたちを川の中で遊ばせたが、このとき、上流の端の教職員から、下流の端の教職員まで、約19メートル近くある状況で子どもたちを遊ばせていた。すなわち、川幅を約15メートルとすると、単純計算で、 $15 \times 19 \div 2 \approx 142.5$ 平方メートル近くの領域で、31名の子どもたちを、8名の女性が見守りつつ川遊びをさせていた、という状況であったことになる。

その際、子どもたちには、靴やビーチサンダルを脱がせて、裸足で、川に入らせた。裸足の場合、この地域の、中流に位置する加茂川の中の石は、石というより岩に近いものもあり（前掲写真参照）、かえって歩きにくかった可能性がある。

先述刑事裁判の起訴状によると、午後3時10分頃には、川の水が濁り始めていることを、当時の教職員らは一様に確認している。

午後3時30分になって（川遊びを始めて45分経過）、教員Eは、次のスケジュールのスイカ割りを始めることを告げ、川から上がるよう、他の教師や子どもたちに号令をかけた。

まさにその折り、川の流れが速くなり、水かさも急に増してきて、何人かの子どもたちが流され始め、それを教職員らが助けるなどして右岸に子どもたちを連れ、本件階段から逃がそうとした。

このとき、午後3時40分頃、もう本件階段の目前まで来ていた教員Eには、吉川慎之介、園児a、園児bほか2名の子どもたちがしがみついていたが、教員E自身が川に流されて

しまった。教員 E の記憶によれば、このとき、吉川慎之介と園児 a の手が離れたとのことである。

その後、教員 E 自身は、何とか泳ぎながら、本件階段付近とは反対側の、県道 12 号線側の左岸にたどりついた。他の子どもたちのうち 12 名も、左岸の河原に逃げた。教員 E は、避難通路を上って流された慎之介の捜索のため県道 12 号線を下っていたところ、現場に向かう警察と遭遇し、そのまま警察の車両で現場へ戻されたとのことであった。

その頃、教員 F は、下流の岩に慎之介がいったん這い上がる姿を見るが、どうしてよいかわからず、しばらくして、また、慎之介を見失った。

その後、園児 a が別の岩にしがみついているのを発見し、石鎚ふれあいの里職員が救出した。

このとき、先述のとおり、川遊びを始めて 45 分以上が経過していた。当時の気温と水温の状況下で約 45 分も川遊びを行っていた子どもたちは、午前中の終業式を終えた後、約 45 分間、山道をバスに揺られ、その後約 20 分間歩いて現場に到着し、それから十分な休養を取ることもなく荷物の整理をし終えた直後にもう川遊びを始めたという経緯もふまえると、この時点では濁流を泳ぎ切り、逃げ切るだけの体力は残っておらず、体力の限界にあったことは想像に難くない。

あるいは、吉川慎之介と園児 a の手を離してしまった教員 E も、30℃前後の気温と、加茂川の低い水温の中で、相当程度体力を奪われていた可能性がある。

この後、警察と救助隊が到着するも、慎之介は、しばらくして教員 F が最後に見たとする下流の岩の数メートル先に沈んでいたところを石鎚ふれあいの里職員が発見し、その後、先述のとおり、愛媛県立新居浜病院に搬送されたが、残念ながら息を引き取った。

(イ) 事故直後の教職員らの対応

先述のとおり、慎之介の母、吉川優子の携帯電話に連絡が入ったのは当日の午後 4 時 30 分頃である。教職員の一人 D から、「お母さん、落ち着いて聞いて下さい。慎之介君が鉄砲水に流されました。」旨の電話が入った。本件事件から約 1 時間近く経過した頃のことである。

吉川優子は、すぐに搬送先の病院（愛媛県立新居浜病院）に向かったが、警察の担当者がいて、同幼稚園の教職員は一人もいないという状態であった。遅れて、教職員らが到着するも、パニックでうなだれるだけで、謝罪も説明もないという状態であった。

以後のお泊り保育のスケジュールは全て中止し、教職員らは、本件事件について、保護者たちに適宜、連絡し、保護者たちは、子どもたちを引き取った。

その後の経緯は、後述第3の3のとおりである。

3 本件事件発生後

(1) 事実究明及び説明を求める保護者と当該幼稚園・学校法人側との関係

当委員会が入手・調査した関連資料により、本件事件の事実究明及び説明を求める保護者と当該幼稚園・学校法人側との間で、これまでに、事件の現場検証が計2回行われていること、また、同幼稚園・学校法人側による保護者対象の説明会が計4回行われていることを確認することができる。

この他、本件事件で亡くなった吉川慎之介の両親である吉川夫妻と当該幼稚園・学校法人側との間で、当該学校法人新理事長 K（本件事件後に理事長に就任）による吉川夫妻宅への訪問による説明、及び園長 A、並びに新園長 L（同じく本件事件後に園長就任）との面談がそれぞれ、行われている。

以下、時系列に沿う形で順に詳細をみていく。

① 発生翌日、園長 A からの電話によるお詫びの申し入れ：7 月 21 日

吉川夫妻によれば、本件事件発生翌日の7月21日、園長 A より電話で吉川夫妻に対し、当該学校法人の理事長 C と共にお詫びのため吉川夫妻宅に伺いたい旨の申し入れがなされている。

この申し入れに対して吉川夫妻は、幼稚園として事故報告書を作成すること、現場にいた教職員ら一人一人がレポートの形でまとめた文書による事故状況の説明を求める旨を園長 A に伝え、園長 A らによるお詫び訪問の申し入れを断っている。

また同日、上記の電話でのやり取りがなされた後、幼稚園の教職員 5 名が吉川夫妻の住むマンションを訪れたが、吉川夫妻は面会に応じなかった。

② 現場検証（第1回）：7 月 24 日

現場検証（第1回）は、事件発生から4日後の、7月24日に行われた。当日は、発生現場に保護者の有志 31 名とお泊り保育に参加し事件に遭った園児たち 9 名が集まり、警察による実況見分が行われ、慎之介くんが発見された場所の説明を受けた。その後、現場施設

「ふれあいの里」スタッフも参加して、保護者たちによる独自の現場検証が行われた。この検証には、警察も様子を見守る形で立ち会った。当該幼稚園の教職員並びに当該学校法人側の参加者はなかった。

こうして、早期に保護者有志による現場検証（第 1 回）が行われた経緯としては、発生 2 日後に行われた慎之介くんの「お別れ会」において、父親の吉川豊が「原因究明を徹底してやりたい」旨の挨拶を行ったこと、またこれを受けて保護者の中に「事故状況に関する子どもたちの記憶が薄れる前に、調査すること」の必要性を指摘する声上がり、保護者の有志がこれに協力した事実を確認することができる。保護者の有志は、事前に吉川夫妻に対して「事故の現場検証を、自分たちの手で行ってもよいか」を確認、吉川夫妻の了承を得た上で、現場検証に必要なロープやメジャー等の道具も揃えて当日の検証に臨んでいたことを確認できる。

この時の現場検証の様子は、参加した保護者によりビデオ撮影がなされており、動画記録を確認することができる。また、その動画音声については、書き起こし記録の形で確認することが可能である。

これらの記録、並びに現場検証に参加した保護者らの証言（保護者ヒアリング記録）によれば、現場検証では、お泊り保育に参加し事故に遭った園児たちから可能な範囲で証言を得る形で事故状況の再現に努めた様子が確認される。また、事故当日、慎之介くんら園児の救出に当たった事故現場の「ふれあいの里」施設職員による救助時の状況を中心とした説明も行われている。

③ 現場検証（第 1 回）から保護者説明会（第 1 回）までのやり取り

ア 上記②の現場検証（第 1 回）が行われた同日、7 月 24 日午後 3 時ごろ、園長 A から吉川夫妻に電話があり、「保護者説明会を開きたいので、事故状況の説明をしたい」旨の連絡がなされている。

これに対して、父親の吉川豊は、上記園長 A の発言が、自分たち遺族に対する事故状況の説明をあたかも保護者説明会を開くための「段取り」の一環として捉えているかのような認識を問題視し、「話にならないので、第三者を立ててきちんと話したい」旨を園長 A に伝え、申し入れを断っている。園長 A は、教員各自がレポートを作成中であること、今後は教員 D が幼稚園側の窓口となることを伝えた。

一方、母親の吉川優子は、幼稚園側から話を聴きたいとの思いから、同日午後 4 時ごろ、

電話で教員Dに「30分後に来てほしい」旨を伝えた。これに対して教員Dは、同日午後4時30分ごろ、「本部と連絡が取れないので、伺えない」旨を回答している。

イ 保護者説明会の開催と吉川夫妻に対する事故状況の説明をめぐっては、幼稚園側と吉川夫妻との間で、翌日25日にも電話によるやり取りがなされている。吉川夫妻によれば、同日午後3時ごろ、教員Dから吉川夫妻宅に電話があり、父親の吉川豊が「きちんとした報告書と一緒に事故説明をしてほしい」と求めたところ、教員Dは「書面では渡せない」、「現在、警察で取り調べ中のため話せない。自分の行動、一つ一つの発言が他の先生に迷惑がかかる」旨を述べ、「吉川さんにお話しする前に、保護者説明会を開いてもよいか」と述べたとされる。吉川夫妻への詳しい事故状況の説明を後回しにし、先に保護者説明会を開催することについて許可を求めるような教員Dの申し出に対して、父親の吉川豊は「筋が違い過ぎる」旨を返答するも、教員Dからはそれ以上の回答は得られなかった。

この電話でのやり取りの直後、母親の吉川優子は、あらためて自ら教員Dに電話をかけ直し、「組織である前に人として話してほしい。後悔させないでほしい。よろしくお願いします」と伝えている。これに対して教員Dは、同日午後7時ごろ、吉川夫妻の住むマンションを訪ね、インターフォン越しに「本部と連絡が取れませんでした。話せません」と回答している。これを受けて、吉川夫妻は、同日午後9時ごろ、今度は慎之介くんのクラス担任であった教員Hに電話をかけ、教員Dへの上記電話と同様の内容を伝えるとともに、重ねて「人として対応してほしい」旨を伝えている。

ウ こうした保護者説明会の開催と吉川夫妻に対する事故状況の説明に関するやり取りは、さらに翌日の7月26日にも、電話並びに幼稚園教職員の吉川夫妻宅マンションへの来訪の形で継続されている。

26日午前9時ごろ、吉川夫妻が幼稚園に電話をかけ、同日夕方に自宅まで説明に来てほしい旨を依頼、幼稚園側はこれを了承し、話に来ることを約束した。だが結局、同日午後4時頃、園長はじめ教職員8名全員が吉川夫妻の住むマンションを訪ねたものの、吉川夫妻が求めた説明はなされなかった。

園長以下8名の教職員は、マンション下のエントランス付近にてうなだれた姿勢で母親の吉川優子と対面、「〔電話をいただいた〕午前中は、お話す予定でいましたが、31名全員の保護者と一緒に聞いていただくことが、一番誠意のあることだとみんなで考えました。今日はお話しできません。申し訳ございません」旨を述べたとされる。園長以下の教職員らはこの時、併せて「お父さん〔吉川豊〕に言われて初めて、ことの重大さに気がつきま

した」旨を述べているものの、吉川夫妻が求めた個々の教職員によるレポートの作成はこの時点でなされていないこと、「少しずつやっている」旨の説明がなされたという。

以上から、結局、幼稚園・学校法人側は本件事件で亡くなった慎之介の両親・吉川夫妻に対して、夫妻が求めた書面／報告書に基づく事故状況の説明には応じず、また、口頭での説明も行わないまま、7月28日の保護者説明会（第1回）の開催に至ったことを確認することができる。

④ 保護者説明会（第1回）：7月28日

ア 幼稚園・学校法人側による保護者説明会（第1回）は、事故発生から8日後の7月28日に行われた。説明会は、幼稚園敷地内の教会にて午前10時から開催され、幼稚園側から園長A以下、教職員8名が参加、学校法人側から理事長Cが参加した。この他、幼稚園側からの要請により、事故現場の状況を説明するべく「石鎚ふれあいの里」スタッフA、「大保木をよくする会」会長、がそれぞれ参加した。

イ 本説明会については、その一部の録画撮影記録並びに録画の音声を書き起こした記録を確認することができる。計5時間近くに及んだ説明会は、冒頭、理事長C、園長Aによるお詫びの言葉で始められたが、説明会に参加した保護者らの一致した証言内容（保護者ヒアリング記録）によれば、説明会に参加した園長A以下8名の教職員たちは、同席した理事長Cの顔色をうかがうばかりでほとんど口を開くことがなく、説明会の時間の大半は教職員らの「沈黙」によって占められる結果となった。

説明会では、事件当時の経過説明が主になされたものの、ほとんどの説明が事件当時、現場にいなかった学校法人の本部職員によって行われており、事故原因等の中核的な部分については、「警察の捜査に協力中であり、答えられない」旨の説明に終始していたことが確認される。さらに、そうした説明のほとんどは、口頭による説明にとどまり、参加した保護者に資料の配布等はなされていない。これについては、説明会の途中で、参加した保護者がホワイトボードを使用して説明を行うよう求めたものの、教職員らは、ホワイトボードを説明会の会場にそもそも用意しておらず、職員室から説明会の会場内に持ち込むことそのものに難色を示し、保護者との間で「押し問答」になった様子がうかがえる。

ウ そうした事情も併せ、確認できた記録資料や保護者ヒアリングの記録資料等から判断する限り、本説明会は、「説明会」とは名ばかりで、保護者らが求めた事故状況並びに事故原因に関する十分な説明は何ら行われていないものと言わざるを得ない。

そうした中、確認できるのは、園長 A が、1992（平成 4）年から本件事件現場である「ふれあいの里」施設を利用する形でのお泊り保育を始めて 20 年になり、「ほんとにこちらに油断があった」旨発言していること、また、過去には大雨や台風が原因で幼稚園でのお泊り保育に切り替えたこと、本件事件当日も「気象には気をつけておった」と発言し、本件事件当日は「大丈夫だ」と判断していること、などが挙げられる。

また、「ふれあいの里」スタッフ A は、7 月 24 日の現場検証の際にも保護者らに対し、本件事件発生当時の状況説明を行っているが、本説明会でも、当日の状況を説明した。その際、ほとんど発言をしないまま沈黙を貫く教職員たちを前に、「[本件事件が起きたことで、] ふれあいの里がつぶれるかもしれんとは思いますが。保母さんもそうだと思うんですが、子どもたちが好きでやられてる。職を失うぐらいは、たいしたことないでしょう。見たこと、正直に言うのが、現場にいた者の務めだと。僕が知ってる、見たことは全部言ったので、あとは、園の人にしっかりお願いしたいと思います。お願いします。」と発言していたことが確認される。

さらに、本説明会では、参加した保護者から「説明会をいつ開いてくれるのかとみんな思っていた、なんでこんなに時間がかかったのか、この 1 週間はすごく長かった」旨の発言があり、説明会の開催までに時間がかかった理由を園長 A に質す一幕も見られた。これに対し園長は、「この日でもまだ早いかなと思うぐらい」と回答するなど、早期に保護者へ説明を行うことの重要性に対する認識の違いが浮かび上がっていたことを確認できる。

なお、本説明会の中で、幼稚園・学校法人側は、3 日後の 7 月 31 日に保護者らとともに二度目の現場検証を行うことが確認された。

⑤ 現場検証（第 2 回）：7 月 31 日

ア 現場検証（第 2 回）は、7 月 31 日午前 10 時半より行われた。保護者、園児が参加したほか、幼稚園・学校法人側から園長 A 以下、教職員 8 名が参加、他に現場施設「ふれあいの里」職員で、事故当日、園児たちの救援に当たった同スタッフ A と B が参加、西条市役所の職員 3 名も立ち会った。

なお、この日の現場検証の様子は、前回に続いてビデオカメラによる撮影録画が参加した保護者の手でなされており、その動画記録を参照することができる。本件事件当時、実際に現場で被害に遭った園児たちの証言、引率した幼稚園教職員による発生状況の説明と再現、さらには事件当日、現場で園児たちの救出に当たった「ふれあいの里」施設職員に

よる説明と再現を含んだ検証の様子が記録されていることから、本動画記録は、実際の現場の状況を踏まえた事件発生時の再現的理解という点で貴重な資料と言える。以下では、基本的に本動画記録に拠りつつ、その音声を書き起こした記録も併せて参照した上で、本現場検証を通して明らかになった事実関係を要点のみ、確認しておきたい。

イ 検証では、本件事件当時の様子について、川に増水が生じて避難を開始した時点から、最終的に本件事件で亡くなった吉川慎之介が川で発見されるまでの経過の詳細が、幼稚園教職員、園児、「ふれあいの里」施設職員らの証言に基づいて再現、確認された。

検証の結果から、幼稚園教職員らが、川での増水発生の事態にほとんど何ら有効に対応することができないままパニック状態に陥って園児らの救助もままならない状態となったこと、そのため園児らの救助は専ら「ふれあいの里」施設職員（計 2 名。いずれも男性）やたまたま現場付近に居合わせた観光客（計 5 名。全員女性）らの手によって行われたこと、が確認される。とりわけ、増水した川に流されていく吉川慎之介の姿を視認しながら、そのことを適切に救助者へと伝えることすら十分にはなされなかったと判断される点は、突然の事件発生により教職員らが現場で混乱のさ中であつたとしても、事件発生直後の救助のあり方に関する重大な問題点として指摘しておかなければならない。

⑥ 現場検証（第 2 回）実施から保護者説明会（第 2 回）までのやり取り

ア 本件事件から約 2 週間が経過した 8 月 3 日午後 1 時、吉川優子の妹・M が幼稚園を訪問、教職員らのうち園長 A、教員 D（主任）、教員 F、教員 G らと幼稚園の応接室にて個別に面談を行った事実を確認することができる。

M は、姉である吉川優子の代理人的な立場で園長 A らと面談し、吉川夫妻が求めている事故報告書の作成や事故状況に関する説明にきちんと対処すること、また、事故の状況説明について保護者全員を対象に行うよう促した。これに対して、園長 A は M に対して土下座するなど謝罪の姿勢を見せる一方で（ただし、この土下座行為については、謝罪する相手が違うとして M から止められている）、M によれば事故の状況説明等に対する回答は終始曖昧であつたとされている。また、他の教員 D、教員 F、教員 G とのいずれの面談においても、M の求めに応じてきちんとした事故の状況説明はなされていないとのことである。

イ また、保護者へのアンケート記録並びに保護者ヒアリング調査の記録によれば、翌日 4 日には、幼稚園から年中・年少の保護者に対し電話で、8 月 11 日に年少・年中の園児保護者を対象とした保護者説明会（第 2 回）が開催される旨、連絡がなされている。

同日、園長Aが吉川夫妻宅を訪問、亡き慎之介に手を合わせたい旨の申し入れに対して吉川優子の父親が対応した。途中、吉川優子が対応を替り、園長 A に対して、既に謝罪の時期は過ぎていることと、今後は、依頼済みの事故報告書の作成と事故状況の説明にきちんと取り組むよう伝え、お参りは断ったことを確認することができる。

ウ 2 日後の 8 月 6 日午後 6 時ごろ、園長 A ほか教職員が吉川夫妻宅を訪問、園長 A らが作成した「事態改善報告書」を吉川夫妻に手渡している。その際、事前に園長 A から吉川夫妻宅に電話があり、「[同報告書を] 一生懸命頑張って作りました。夕方にはお持ちしますが、時間は約束できない」との申し出だったが、結果として、午後 6 時の来訪となった。

同「報告書」は、正式には「お泊り保育についての事態改善報告書」とのタイトルが付された A4 用紙 4 頁の文書であり、作成者は当該学校法人及び当該幼稚園の名が記載されていた。「報告書」は、全体を表形式に縦に 3 分割し、それぞれ「園が実施したこと」、「反省点」、「改善点」の欄に分けて記入されている。例えば、「反省点」の一つとして「川への危険に対する認識不足により、準備物が十分でなかった」、「川遊びについて現場での役割分担や緊急時を想定しての細かい話し合いが出来ていなかった」等の記載が、また「改善点」の一つとして「安全確保・事故を未然に防ぐための準備として、『ライフジャケット・ロープ・浮き輪・拡声器・アクアシューズ』等を用意する」旨の記載がある。また、一方で、「改善点」の中に「範囲を決めてロープにブイや旗をつけ、遊泳範囲が、見て明確にわかるよう準備する」との記載も見られるなど、本件事件の発生後も、川遊びを継続することが前提であるかのような記載もあれば、他方で、「川遊びの内容を検討する」との記載もあるなど、「改善点」として挙げられている各事項は総花的であり、全体としてよく検討された体系的な内容になっているとは言い難いと評価せざるを得ない。

また、翌 7 日、園長 A から吉川夫妻宅に電話があり、亡き慎之介の追悼ミサをしたい旨の申し出がなされている。吉川夫妻としては、事故状況等の説明がなされていない中での追悼ミサの申し出に呆れ、これを断った。

エ 当委員会が行った保護者対象アンケート「事故後対応」への回答（保護者 K）によれば、8 月 10 日、保護者の一人で当時保護者会の会長を務めていた保護者 K が、別の保護者 N とともに幼稚園を訪れ、教員 D の了承を得て、翌日に開催予定の年少・年中保護者説明会（第 2 回）に参加する保護者へ事故に関する資料を配布するために資料のコピー作業を行った。コピー作業終了後、帰る途中の保護者 K らとたまたま顔を合わせた園長 A は、保護者 K らが翌日の説明会で資料を配布しようとしていることについて、異議を唱えたとき

れる。

園長 A の異議に対して、保護者 K らは、年中児・年少児の保護者が事件後、経緯を何も知らされないまま時間だけが経過していること、同じ園に子どもを通わせている親として当然事実を知る権利があると考え、これまでの経緯と事実をまとめた資料を配るものであることを述べ、園内での資料配布が問題であるならば園外で配布する旨を園長 A に伝えた。

これに対して園長 A は、保護者 K らの行為に「迷惑そうな反応」を示し、「B さんと C さん〔注：年中・年少園児を指す〕の保護者には関係ないこと」と言い切った、とされる。園長 A のこの発言に保護者 K らは激しく反論したが、園長 A は聞く耳を持たず、保護者 K によれば「まともに話せないままだった」とのことである。

結局、保護者 K らが準備しコピーした資料は、翌 11 日朝、保護者有志により園の外で、説明会に参加する保護者に配布された。

以上に示した経緯は、本件お泊り保育に参加しなかった年中・年少園児の保護者に対して、園長 A が、本件事件について状況説明を行う必要性をほとんど考慮していなかった事実を確認する点で、重要と言える。

⑦ 年少・年中保護者説明会（第 2 回）：8 月 11 日

ア 本件事件の発生から約 3 週間後となる 8 月 11 日、幼稚園にて、年少・年中の園児保護者を対象とする保護者説明会が開催された。本説明会については、参加した保護者がその様子をビデオカメラで録画撮影した動画記録が存在する他、同録画音声の書き起こし記録が残されている。以下、これらの記録資料と併せて、保護者ヒアリング記録及び保護者アンケート回答を参照しながら、本説明会の結果確認ないし明らかになったと思われる事実を整理して記載する。

本説明会は、保護者、園長 A 以下幼稚園の教職員、学校法人本部から理事長 C らが参加した。なお、吉川夫妻は本説明会には出席せず、吉川優子の妹・M、弟の O らが参加した。

イ 約 4 時間に及んだ本説明会の席上、学校法人の責任者・理事長 C は、「先生たちは鉄砲の水来る時、××のように〔伏字部分、聴き取り不能〕、一生懸命、いっぱい、子供たちの命、助かりました。一人だけ死んだ。すごい残念ですけれども、10 人も、何人の先生も、死んだ可能性があった。それが大変です」と発言するなど、説明会に出席した M や他の保護者たちとの間で本件事件に対する認識を問われる場面がしばしば見受けられ、幼稚園・学校法人の責任者として十分かつ適切な保護者への説明がなされたとは、言い難いように

思われる。

⑧ 保護者説明会（第2回）から保護者総会（第3回）開催に至るまでの経緯

ア 年少・年中園児保護者への説明会が開催された11日、愛媛県警西条警察署から本件事件の捜査担当者らが吉川夫妻宅を訪問、本件事件の捜査を担当する旨の挨拶を行っている。

2日後の13日、園長Aから吉川夫妻宅に電話があり、25日に保護者総会を開きたい旨の連絡があった。これに対して吉川夫妻は、総会をどのような趣旨で開催するのか、誰が出席して何を説明するのかを明記した上で、保護者に案内文書を出すよう促している。併せて、保護者会の会長らは、別途、幼稚園を訪ねて保護者へのアンケートをきちんと行うよう園長Aに対して直接、依頼を行った。保護者総会の開催に関する案内文書は、8月14日付、園長A名で発出されていることを確認できる。同案内文書は吉川夫妻宛にも郵送されたが、他の保護者宛には同封されていたアンケート用紙が、吉川夫妻宛には同封されていなかった。

イ 本件事件で亡くなった慎之介くんの月命日にあたる8月20日の午前中、園長A以下教職員5名が吉川夫妻宅マンションを訪れた。亡き慎之介の霊前で手を合わせたいと申し出た園長Aらの弔問を吉川夫妻は拒否、14日に届いた総会の案内文書にアンケート用紙が同封されていなかったことについて吉川夫妻は、「自分たちはアンケートの対象外と判断したのか」とその真意を質した上で、「総会には出席する」旨を園長Aらに伝えて帰るよう促している。これに対して、幼稚園の教員D、教員Hの2名が同日夕方、吉川夫妻宅マンションを再訪、両名に対して吉川夫妻は、きちんと自らの思いを話すこと、「保護者が一番望んでいることは、あなた方が何を考え思っているか、まずはそこだ」と伝えた上で、「人間らしく対応してほしい」旨を告げ、両名の弔問を断り、帰るよう促したことが確認される。

ウ 上記イ記載の園長Aらの吉川夫妻宅マンション訪問からさらに3日後の23日、吉川夫妻を含む保護者宛に当該学校法人から、25日に開催が予定されていた保護者総会を延期する旨の文書が速達郵便にて届けられた。同文書は、同日付で理事長代理I名義にて発出されており、総会開催延期の理由として、Iの「体調不良」を理由に挙げていた。

総会延期の知らせを受け、吉川夫妻は、当該学校法人・本部事務員のJに電話で延期の理由を質し、夕方には幼稚園にも電話をして総会延期について抗議の意思を伝えている。この電話を受けて、同日、教員D、教員Hの両名が吉川夫妻宅マンションを再訪、吉川夫妻は両名に対し、3日前の訪問時と同じ内容を再度伝えるとともに、現状について自分たちで

よく考えた上で、自らの考えや思いを保護者に伝えてほしい旨を告げている。

エ 翌 24 日午前中、吉川優子、保護者 B（被害園児 a の母親）の 2 名が西条市役所を訪問、産業経済部部長ら 3 名の市職員に面会し、総会延期を含めたこの間の幼稚園・学校法人側の対応の問題点を伝え、協力を求めた。これに対し、応対した市職員ら 3 名は、幼稚園側に保護者総会の開催を働きかけることと保護者総会への出席を約束した。

オ 当委員会が行った保護者対象アンケート「事故後対応」への回答（保護者 K）によれば、同じく 8 月 24 日午前中、保護者 K と N の 2 名が保護者総会延期の連絡を受けて、幼稚園に出向き抗議を行っている。両名は園長 A に対して保護者総会を開くよう訴えるも、園長 A は「上〔注：学園本部を指す〕には逆らえない。どうしようもない」と話すなど頑なな態度を崩さず、「逆切れ」にも近い感情的な対応で保護者 K、N の両名と押し問答を繰り返すなど埒が明かなかった。このため、両名は一旦退去、同日夕方、保護者 K が改めて別の保護者（C、P）らとともに幼稚園を訪ねて、抗議を行った。園舎入り口付近で園長 A と午前中の訪問時と同様のやり取りになったが、出入り口に出てきた他の教員らも含めて総会の開催を訴えたところ、まず教員 H が保護者総会を開くよう園長 A を説得、続いて他の教員たちも教員 H に同調したため、最終的に園長 A も折れて、予定通り翌 25 日に、学園本部関係者の同席なしに総会を開催することに同意した。

⑨ 保護者総会（第 3 回）：8 月 25 日

ア 本件事件の発生から 1 カ月が過ぎた 8 月 25 日午前 10 時から、幼稚園 2 階ホールにて、保護者総会が開催された。総会には、幼稚園側から園長 A 並びに教員 5 名が出席、保護者が参加した。

保護者総会の動画資料によれば、計 4 時間に及んだ説明会の冒頭、園長 A が、本件事件の責任をとって辞任する意向を示した後、配布資料に基づく説明に先立ち、園長を除く他 5 名の教員（D、E、F、G、H）がそれぞれ、事件当日の各自の状況と事故に対する思いや後悔、反省などを述べている。その内容を要約すれば、過去 20 年間、お泊り保育では大きな事故がなく過信があったこと、事前の準備や危機管理、具体的には浮き輪やヘルパー、ライフジャケット等の準備もなく、そもそも用意すること自体頭になかったこと、事件発生時には、増水した状況に対応するのが精一杯で、統率された有効な対応を何らとることが出来ず、救命のための搜索活動もままならなかったことが、比較的率直に、語られていることを確認することができる。

イ 総会での配布資料に基づく説明では、「事故発生状況の原因分析」、「お泊り保育についての事態改善報告書」、「事故の再発防止のための方策」についてそれぞれ報告がなされた。その内容の重要性に鑑みて、以下、内容の要点のみを確認しておく。

まず、「事故発生状況の原因分析」では、自然に対する専門的な知識と実施場所周辺の地理や河川状況分析の認識不足、園児の安全を確保するための手立ての不足、緊急事態発生時の対処法、救急救命措置及び緊急連絡体制の共通認識の不足など、いずれも重要かつ根本的な原因が挙げられている。

次に、「お泊り保育についての事態改善報告書」については、既に8月6日、幼稚園から吉川夫妻宛に提出された同タイトルの文書「お泊り保育についての事態改善報告書」を再掲したものであることを確認できる。その内容は、上記⑥、ウで示した概要の通りである。ここでは、吉川夫妻に上記「報告書」が渡されて以降約20日が経過しているが、「報告書」の内容には特に追加された記載がなかったこと、また同「報告書」に示された「反省点」の中で、二重丸「◎」を付す形で「川上からの放水に関する情報を予め自治体等に照会し、放水予定日には行事を行わない」との記載がそのまま残されていることを、特に確認しておきたい。とりわけ、後者の「川上からの放水」云々に関する記述は、この時点においてなお、事故当日に現場にいた幼稚園教職員らの認識として「川上からの放水による急な増水」を事故原因と認識していた（少なくともその認識を維持していた）ことを示している。

最後の「事故の再発防止のための方策」については、その内容が、本件事件の発生を踏まえた「お泊り保育ないし園外保育における事故の再発防止策」ではなく、より一般的な「園内での保育中の事故防止」に関するものであることを確認できる。すなわち、保護者へのアンケート結果に基づき、緊急事態発生時における連絡体制として電話連絡かメール配信またはその両方を用いた連絡のいずれを望むかを確認した上で、メール配信の体制を準備すること、園内での避難経路図について子どもたちにもわかりやすく周知徹底を図るべく掲示すること、避難訓練の徹底、危機管理体制と役割分担に関する取り決め、不審者対策、施設面における安全点検等が列挙されているに過ぎない。

ウ 今回の保護者総会の配布資料としては他に、「保護者の会」が独自に行った保護者へのアンケート結果をまとめた文書（A4用紙8頁）も添付されている。文書は、8月22日付で作成されており、「保護者の会」ないし各保護者からの幼稚園・学校法人に対する「質問事項」、「最優先の質問及び要望」、「保護者からの意見・質問・要望」を内容としてまとめている。このうち、「最優先の質問および要望」では、まず「先生方の考え、気持ちを、一

人一人ご自分の言葉で、保護者に話してほしい（事故について、現在の状況について、今後について）」、「全保護者に対して、事故の報告書を作成、配布すること」、「夏休み中に、先生方全員のメンタルチェック（保育にあたる状態かどうか）を、しかるべき専門機関で受けて、結果を報告すること」などを要望として挙げた上で、「このまま２学期を通常通り始めるつもりなのか。行事や予定など、年間行事予定どおりに進めるつもりなのか」との質問がなされている。その他、「保護者からの意見・質問・要望」でも、事故状況の説明と事件後の対応を中心に、幼稚園に対するさまざまな意見・質問・要望が寄せられている。

この文書の内容を踏まえて、あらためて今回の保護者総会での幼稚園側の説明内容、並びに配布資料を見てみると、幼稚園側は基本的に、今回の総会でこれらの「最優先の質問および要望」に応えることを意図していたものと判断できる。しかし、幼稚園側の説明や対応は、要望事項の最初に挙げられた「先生方の考え、気持ちを、一人一人ご自分の言葉で、保護者に話してほしい（事故について、現在の状況について、今後について）」という点については、それなりに努力した形跡がうかがわれるも、他の要望については、回答が不十分であるかの外れな内容に終始していたものと判断せざるを得ない。

⑩ 学園本部による説明会（第４回）：８月３１日

ア 上記、８月２５日の保護者総会から２日後の２７日、学園本部から保護者宛、３１日に学園本部による説明会（総会）を開催する旨の連絡がなされた。本説明会（総会）は、先の２５日の保護者総会において保護者側から出されていた「学園の体制について、保護者にわかるように説明してほしい（責任の所在、人事、会計の流れ、どのような指導が行われているのか、など）」との要望に応える目的で開催されたものと理解できる。なお、本説明会（総会）について吉川夫妻は欠席を決め、別の保護者（＝「保護者の会」代表２名）に窓口対応を依頼している。

イ ３１日に開催された学園本部による説明会（総会）では、学園側の代理人としてＢと名乗る人物が保護者に対し説明を行った。説明会（総会）にてＢは、自身について、学園、学園の母体である修道会いずれにも属さない第三者の立場（弁護士ではない）と説明した上で、学園からの依頼（８月２２日付）を受けて本件事件の処理にあたることを保護者に説明した。その上でＢは、９月３日より幼稚園の２学期を始めること、園長Ａが８月３１日付で辞表を提出したこと（学園側として受理するかは不明）を保護者に説明したとされる。

⑪ 2学期の開始と日本スポーツ振興センター災害共済給付金の申請をめぐるやり取り

ア 幼稚園は、先に開催された学園本部による説明会（総会）での説明通り、9月3日（月）から2学期を開始した。同日は、先の説明会（総会）で説明役を務めたBが幼稚園に現われ、保護者からは園長の職務内容を代行しているように見受けられた。辞表を提出したとされる園長Aは幼稚園に姿を見せず、自宅待機とのことであった。

こうして幼稚園の2学期スタートとなったが、子どもたちを当面の間登園させない対応をとった保護者もいた。

イ 翌4日（火）、吉川夫妻宛にカトリック学校連合会から、学園理事のKが吉川夫妻と連絡を取りたがっている旨の連絡があった。同日夜、学園理事Kから吉川夫妻に電話があり、「人として〔吉川夫妻に〕会いたい。お詫びをしたい」との話が出され、9月8日（土）の訪問が約束された。

学園理事Kは、約束通り8日（土）午前10時に吉川夫妻宅を一人で訪問、吉川夫妻に対し本件事件現場へ自らも足を運んだこと、本件事件の発生並びにその後の対応について「組織としても人としても恥ずかしい。これからきちんとしていきます」旨を述べた。

その後、学園理事Kからは、10日（月）にも吉川夫妻宛に電話があり、Kが学園の新理事長に就任したことの報告と、12日（水）に学園の組織について説明したい旨の申し出がなされ、吉川夫妻もこれを了承した。

ウ ところが、上記電話の翌日11日（火）、本件事件に伴う慎之介くんの治療費支払いに絡んで、幼稚園側が吉川夫妻の了解を得ないまま、「独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付金」（以下、「センター給付金」）の申請を行い、吉川夫妻に代わって幼稚園側が慎之介くんの治療費の支払いを行っていた事実が判明した。幼稚園側は、主任の教員Dが一連の手続を行っていたが、その後の吉川夫妻による同センター並びに搬送先病院への問い合わせとその回答内容から、幼稚園側が本件事件から約1週間後の7月26日の時点で、「センター給付金」の申請手続に必要な慎之介くんの「死体検案書」の発行を吉川夫妻に無断で病院側に求めていたこと、また、病院側も吉川夫妻による同意の有無を確認しないまま「死体検案書」を発行していたことが明らかとなった。

この件に関して、吉川夫妻が教員Dに事の経緯を質したところ、教員Dは同日、吉川夫妻宅のマンションを訪ねて「センターから、吉川慎之介くんが亡くなったことでお見舞金の申請手続をして下さいと言われ、良かれと思って〔申請〕しました」旨を説明した。しかし、吉川夫妻は、既に教員Dからの説明に先立ち同センターに問い合わせを行っており、

その際、幼稚園が本件事件から 3 日後の 7 月 23 日の時点で同センターに給付金申請の問い合わせを行っていたこと、また、既にみた通り、申請手続に必要な「死体検案書」を 7 月 26 日の時点で病院に対して吉川夫妻に無断で申請し発行を受けていたことを確認していた。そのため、吉川夫妻は、教員 D の説明に虚偽の内容（「センターから手続をして下さいと言われた」云々）が含まれていると判断、そのことを指摘して教員 D の対応を非難したが、教員 D は「嘘じゃありません」と答えたのみだった。

エ 翌 12 日（水）午後 2 時、新理事長 K は約束通り、吉川夫妻宅を一人で訪問した。理事長 K は、吉川夫妻に対して自身の理事長としての任期が 2013 年 3 月までであること、また、今後の学園組織のあり方や幼稚園の運営について、一定の説明を行った。

その後、吉川夫妻は、理事長 K に上記センター給付金の無断申請について問い質し、幼稚園側が吉川夫妻に何の説明も行わないまま、センター給付金の申請手続を行っていたことに抗議の意思を示すとともに、理事長 K にきちんと調査した上で経緯を報告するよう求めた。理事長 K はこれを了承、後日に報告を行う旨を吉川夫妻に約束した。

オ その後、9 月 21 日（金）には、亡き慎之介の「死体検案書」を無断発行した搬送先の病院関係者が吉川夫妻宅を訪問、吉川夫妻の承諾を確認しないまま幼稚園の求めに応じて「検案書」を発行した顛末をまとめた文書を吉川夫妻に手渡し、病院側の対応について謝罪を行った。

翌 22 日（土）、吉川夫妻は、理事長 K から「センター給付金」申請手続を行った経緯についてまとめた報告文書を受け取った。夫妻は内容を確認した上で、同日中に質問事項を文書にまとめ、理事長 K に対し文書による追加の回答を求めた。これに対し、理事長 K からは、10 月 4 日付で追加の報告書が吉川夫妻に届けられた。

カ 最後に、これら幼稚園側の「センター給付金」無断申請に関する一連の経緯について、幼稚園側が本件事件について十分な説明や謝罪を行わない一方で吉川夫妻に何の説明もないまま申請手続を密かに進めていたこと、また、その経緯についても、夫妻の側でセンターや病院に問い合わせ初めて発覚するに至ったこと、これらの事実を吉川夫妻が問題視し、本件事件後の幼稚園側の対応に一層の疑念と嫌悪感を抱いたことを確認しておきたい。

⑫ 新園長との面談と弁護士受任通知

ア 幼稚園では、9月3日の2学期開始以降しばらくの間、園長不在のままとなっていたが、9月20日になってようやく、新園長 L が着任するに至った。園長 L は、10月4日付の連絡文書で初めて保護者に着任の挨拶を行い、併せて10月9日に保護者への挨拶を行った。ただし、吉川夫妻に対しては、園長 L から着任の挨拶や連絡等は一切なく、吉川夫妻は園長 L の着任を他の保護者から聞いて初めて知ったという事実が確認される。

それから約3か月後の12月27日、吉川豊と保護者 Q の両名が幼稚園を訪ね、園長 L に対して本件事件前に幼稚園が学校保健安全法に定める安全計画を作成していたかどうかを問い合わせた。幼稚園側は園長 L と教員 D が対応した。

この際、園長 L は、幼稚園が本件事件前に安全計画を作成していなかったことを認め、「事故後に〔安全計画を手書きで〕作成していたら、警察に押収された。その後、〔安全計画を〕作成していない」旨を回答している。

さらに、園長 L に対して、吉川らが「9月に園長に就任してから、幼稚園について何か思うこと、改善すべき点などありますか」と尋ねたところ、「今すぐ答えられないので、箇条書きにして書面でお答えします」旨の回答がなされたとのことである。

イ 上記アの園長 L との面談翌日の12月28日、吉川夫妻宛、学園の代理人から受任通知の文書が届けられ、園長 L からは、翌年の1月16日、文書での回答が郵送にて届けられた（文書の日付は1月15日付）。

このうち、園長 L の回答文書では、「園の安全への取組みとして、警察や消防などのアドバイスを受けながらさまざまな避難訓練や園内の安全点検などを行い、園児の安全確保に向けた取組みを行っている」旨を伝えた上で、「具体的な園の責任や補償のお話につきましては、法的な問題も関わることから当園で依頼した弁護士より、昨年末に吉川様の代理人である××先生〔弁護士〕に、代理人弁護士を通じてお話しを進めさせていただきたい旨をご連絡させていただきました」とのみ記されていた。回答文書では、吉川豊と保護者 Q の両名が回答を求めた内容（「幼稚園について何か思うこと、改善すべき点などありますか」）に触れられていないばかりか、「具体的な園の責任や補償のお話」こそが問題であって、あたかも吉川らがその回答を求めたかのような記述となっている点に注目しておきたい。

⑬ 保護者による学園理事長 K との面談申し入れと顛末

ア 本件事件翌年の2013年2月19日、幼稚園・学校法人側の代理人弁護士を通じて、吉

川夫妻に亡き慎之介の卒園式に出席の意思があるかどうか、また、卒園写真に慎之介くんの写真を入れるかどうか、その意向を確認する幼稚園作成の文書が夫妻宛に届けられた。

これに対し吉川夫妻は、本件事件について警察が捜査中であることを理由に謝罪も説明も受けていない中で、期限を切って上記の意向確認を行う幼稚園の姿勢に疑問を感じ、他に4名の保護者同席の下、園長 L に説明と謝罪を求める面談を申し入れ、22日に面談の運びとなった。

面談の席上、園長 L は「配慮が足りなくて申し訳ありませんでした」と謝罪の言葉を口にしたもの、吉川夫妻からみたところ、園長 L が口にする反省の弁は上辺ばかりで、いわゆる「逆ギレ」のような態度にも見受けられた。面談の席上、園長 L は、「正式な謝罪については代理人が立っているから答えられない」の一点張りだったという。

イ 上記園長 L との面談とは別に、一部の年長園児保護者たちは園長 L に対し、9月の理事長 K の就任後、一度、保護者有志と理事長とで直接話をする機会を設けてもらいたい旨を園長に申し入れていた事実が確認される。

その後、保護者からは何度も園長 L に対して、「面談の件はどうなりましたか」と尋ねるも「理事長 K に伝えているが、忙しいから」との返答が続いた。それでも、保護者から「卒園までに必ず時間を作ってほしい」と園長に伝えたところ、3月4日に面談の機会を設ける旨の回答が園長 L を通じて保護者に伝えられた。

しかし、当日面談の場に現われたのは理事長 K ではなく、直前に急きょ「理事長代理」に就任した B と、本件事件後に新たに学園の事務局長に就任した M の二人が来園して、保護者との面談を行っている。出席した保護者の感想によれば、B と M の二人は、保護者からの質問に対して苦しい言い訳を並べるばかりであったという。

結局、亡き吉川慎之介と同じ年長園児の保護者たちと理事長 K との面談は実現せず、理事長 K は年長園児の卒園まで、幼稚園にその姿を現すことがなかった。理事長 K はその就任当初、「吉川慎之介くんのご両親と他の保護者の方々、そして子どもたちに寄り添いたい」との挨拶を保護者らに行っていたものの、保護者らの印象としては、その後の対応にあまり誠意が感じられず、不信感を抱くようになったという。そのためもあって保護者らは、理事長 K との面談を求めたということのようである。

（２） 事故の再発防止に関する当該幼稚園・学校法人の動き

① 当該幼稚園・学校法人側の本件事件の検証に向けた取組み

（ア）「事故発生状況の原因分析」並びに「お泊り保育についての事態改善報告書」

これらについては、既に上記（１）⑥ウ、並びに⑨イでみた通り、「事故発生状況の原因分析」については以下の三点、すなわち、「自然に対する専門的な知識と、実施場所周辺の地理や河川状況分析の認識不足」、「園児の安全を確保するための手立ての不足」、「緊急事態発生時の対処法、救急救命措置及び緊急連絡体制の共通認識の不足」にまとめられ、それぞれについて簡単な補足説明がなされている。しかし、その内容はいずれも、自力では危険を判断・回避できない幼稚園年長児を、不測の事態発生が十分に予想される自然環境に連れ出してお泊り保育を実施する保育者の立場からすれば、当然に十分な確認と認識を得て判断・対処すべき事柄ばかりであり、さらに言えば、そうした事柄の基本中の基本に属することが全くできていなかったということである。

また、「事態改善報告書」の内容は、これも既に上記（１）⑥ウ、並びに⑨イでみた通り、お泊り保育の計画時点から本件事件直後までの時系列に沿って、「園が実施したこと」、「反省点」、「改善点」をそれぞれ箇条書きないし短い文章でA4用紙計２枚にまとめたものである。その記述は概して総花的で、職員らの事件後の話し合いを通して思いついたままの、一部は相反する内容までも、前後の脈絡や整理も無いまま、並べているだけの印象を拭えない。具体的な内容をみても、「川への危険に対する認識不足により、準備物が十分でなかった」、「川遊びについて現場での役割分担や緊急時を想定しての細かい話し合いが出来ていなかった」等の記述がなされているなど、本件事件現場となった川に対する危険性判断も、危険に備えた準備や役割分担も、何一つ十分になされないまま漫然と本件お泊り保育を実施したことが、素朴に記載されている。何より、既に指摘したように、本件事件の反省点として「川上からの放水に関する情報を予め自治体等に照会し、放水予定日には行事を行わない」との項目に二重丸「◎」が付されているなど、本件事件の原因が「川上からの放水」によるものと誤認（そのような事実は確認されていない）したまま改められていないことひとつをみても、その不十分さが際立つとしか評価できない。

以上をまとめると、当該幼稚園・学校法人側の本件事件の検証に向けた取組みは、それ自体極めて不十分であり、その後、改めて当該幼稚園・学校法人側が本件事件の本格的な再検証に向けた努力を全く行っていないことに鑑みれば、当該幼稚園・学校法人側が、本件事件を自らの手で、あるいは外部の専門家等の第三者等の協力を得るなどして徹底的に

検証する姿勢を欠いていたものと言わざるを得ない。

(イ) 保護者に作成を約束した「事故報告書」の未作成について

本件事件についての「事故報告書」の作成については、既にみた通り、例えば 8 月 25 日開催の保護者総会（第 3 回説明会）の場でも、保護者からの優先的な要望事項として文書の形で挙げられていることが確認される。吉川夫妻を含む保護者たちは、当該幼稚園・学校法人側に対して再三再四、「事故報告書」の作成を求め続けてきた経緯が資料から確認できるものであるところ、当該幼稚園・学校法人側は「警察により捜査が行われている」等の理由でこれを拒み続け、遂には今日に至るまで、「事故報告書」が作成されていない事実を確認できる。

「事故報告書」の作成については、例えば、本件事件後に就任した理事長 K 自身も、吉川夫妻に宛てた手紙（2012 年 10 月 4 日付）の中で「私は、正義を求めて、当園の園児である吉川慎之介君が亡くなられた直接、間接的な原因と、その状況を詳しく知りたいのです。慎之介君の事故と関わる人の責任については、今後、私も厳しく、必ず追及したいと思います」旨を述べているのだから、この言葉に偽りがなければ、当該幼稚園・学校法人として独自に、または独自の検証が難しければ外部の有識者に依頼するなどして、事故調査と「事故報告書」の作成を目的とした第三者委員会を立ち上げるなど、いくらでも対処ができたはずである。それにもかかわらず、今日に至るまで本件事件を検証する「事故報告書」が作成されておらず、結局のところ、吉川夫妻を含む保護者たちとの約束を反故にした当該幼稚園・学校法人側の対応は、誠実とは言い難いであろう。

② 当該幼稚園・学校法人側の本件事件の発生を受けての再発防止に向けた取組み

ア これも既に上記（１）⑥ウ、並びに⑨イで確認した通り、上記（２）①アの「事態改善報告書」の内容を受けて作成された「事故の再発防止のための方策」の内容は、ごく一般的な緊急時の連絡方法について「電話にするか、メールにするか」を保護者アンケートにより意向確認しただけの内容に加え、園内での保育を前提にした避難経路の確認や避難訓練の徹底、不審者対策、園内の遊具等の施設面での安全点検の実施等が、A4 用紙 2 頁半程度にまとめられているに過ぎない。その内容は、「本件事件の発生を受けての」再発防止に向けた取組みとはおよそ評価できない、ごく一般的かつ表面的なものにとどまっている。

イ 他方、当該幼稚園・学校法人側には、上記（２）②ア以外に、「本件事件の発生を受け

での」再発防止に向けた取組みが行われているかどうか、当委員会ではその調査の制約から、直接、当該幼稚園・学校法人側の関係者にこの点を確認することができなかった。

その上で、本件事件の発生以降、Web サイト上で公開されている情報や保護者等からの情報によれば、当該幼稚園ではお泊り保育を実施していないようであり、お泊り保育との関連で「本件事件の発生を受けての」再発防止に向けた取組みが、当該幼稚園で何らかの形で行われているかどうかは、結局のところ、不明と言わざるを得ない。

なお、こうした再発防止の取組みについて、その実施主体を当該幼稚園と同じ当該学校法人傘下の他の幼稚園にまで広げると、Web サイト上の限られた情報ながら、お泊り保育時に学校法人本部から「安全管理部の方」と称する人物が同行し、参加園児と共に地震等を想定した避難訓練や講話を実施するなど、一定の安全確保に関する取組みがなされていることが確認される（一例として、「海の星幼稚園」ブログ、2013 年 7 月 31 日付記事、参照：<http://www.rosario.ac.jp/topics/?p=6834>）。しかし、こうした取組みが、厳密な意味で「本件事件の発生を受けての」再発防止に向けた取組みと評価し得るか、その判断は微妙であろう。

ウ 当該学校法人傘下の他の幼稚園について、Web サイト上の限られた情報をみる限り、当該幼稚園同様、お泊り保育において溪谷に近い河川に出かけて「川遊び」を行っていた形跡がうかがわれる（「愛和聖母幼稚園」Web サイト、「年間行事」中の「お泊り保育」の様子を写した写真。ただし、時期と場所は不明。http://www.rosario.ac.jp/aiwa_seibo/year/）。しかし、本件事件の発生以降、少なくとも「河川に出かけての川遊び」を伴うお泊り保育が当該学校法人傘下の他の幼稚園で行われている形跡は確認できない。

なお、上記「愛和聖母幼稚園」にて 2014 年 7 月に行われたお泊り保育は「成川溪谷休養センター」にて行われた旨の記載が、同幼稚園ブログ、2014 年 7 月 28 日付記事にて確認できる（<http://www.rosario.ac.jp/topics/?p=19872>）。ただし、同溪谷にて「川遊び」が行われたかどうか、その詳細は不明である。また、同幼稚園のブログによると、2015 年 7 月のお泊り保育は、台風のため、園内で行われたことがわかる（2015 年 7 月 19 日付記事 <http://www.rosario.ac.jp/topics/?p=29556>）。これについて詳細な事情は不明ながら、本件事件の発生以降、従来行っていた河川での川遊びを伴うお泊り保育の実施を見直し、別の形での実施（例えば、幼稚園内でのお泊り保育等）に切り替えた可能性が考えられる。この場合、河川での川遊びに伴う危険を考慮した一定の再発防止に向けた取組みと評価することもできなくはない。しかし、当該学校法人傘下の系列幼稚園で本件事件の詳細な原因

分析と教訓が現実にどの程度共有されているかは不明であり、本来の意味での「本件事件の発生を受けての再発防止に向けた取組み」というためには、そうした情報共有を踏まえた取組みであることが不可欠と言えることに鑑みれば、当該学校法人傘下の系列幼稚園での本件事件の発生以降のお泊り保育の内容見直しについて、さほど積極的な評価を与えられるものでもないように思われる。

(3) 事故の再発防止に関する愛媛県・西条市の動き

① 愛媛県の動き（愛媛県庁私学文書課）

(ア) 吉川夫妻による愛媛県庁私学文書課の訪問と面談

吉川夫妻並びに当委員会が愛媛県庁私学文書課に対して行ったヒアリング調査によれば、本件事件の発生から 10 日余りが過ぎ、事故現場での現場検証（第 2 回）が行われた翌日の 8 月 1 日、吉川夫妻は、愛媛県庁私学文書課を訪問、本件事件の発生を受けての幼稚園の対応・取組みについて、県から幼稚園に対して指導ないし勧告を行ってほしい旨の申し入れを行った。

この申し入れに対し、私学文書課の対応は、私立の幼稚園に対してこの種の指導・勧告を行う権限が同課にはなく、最大限「助言」に止まることなど、県としては私立幼稚園に対する権限上、本件事件に関して踏み込んだ指導や関与は行えないことの説明がなされた。

(イ) 「考える会」による第三者委員会設置の申し入れと回答

本件事件の発生から 1 年目を迎える直前の 2013 年 6 月 14 日、吉川夫妻や保護者たち約 30 人は、愛媛県西条市において、「吉川慎之介君の悲劇を二度と起こさないための学校安全管理と再発防止を考える会」（以下、「考える会」）を結成、本件事件の検証が不十分なため事故が繰り返される恐れがあるとして、原因究明や再発防止、教育現場の安全管理の徹底を求める団体を設立した。

吉川夫妻や保護者たちは、2013 年 7 月 19 日、本件事件から 1 年を迎えるに際して、地元自治体の西条市に対し「考える会」として事故検証のための第三者委員会設置を求める要望書を提出した。「考える会」は、愛媛県庁私学文書課に対しても、私立幼稚園を認可している県の立場として事故調査委員会の設置をどう考えるかと県知事への質問書の形をとって、2013 年 9 月 10 日、文書の提出を行っている。

これに対する愛媛県側は、同年 9 月 28 日、「考える会」に対して回答を行った。その内

容は、「私立幼稚園を含めた私立学校においては、私学の自主性を尊重する観点から所轄庁の権限は限定されており、教育現場に踏み込んだ指導などにはできないことから調査の実効性に大きな制約があるため、事故調査委員会を設置する考えは」ない、というものだった。

(ウ) 本件事件の発生を受けての私学文書課による私学幼稚園等へのはたらきかけ

以上の経緯を踏まえ、当委員会（委員長・住友、委員・小佐井の2名）は、2015年2月17日、愛媛県庁私学文書課を訪ねて、本件事件の発生を受けての同課の対応等に関するヒアリング調査を行った。

同課は、監督官庁としての私立幼稚園に対する権限上の問題、並びに本件事件をめぐって既に民事裁判が継続中でもあることから、守秘義務と行政の中立性の観点から、当委員会のヒアリングに対して必ずしも「踏み込んだ」回答を行わなかったものの、本件事件後の幼稚園・学校法人側の事後対応をめぐって、遺族・被害者家族に対して誠実な説明を行うよう「強く」要請したことを明らかにした。また、「私学の自主性」尊重という理念を踏まえつつ、学校保健安全法に基づく学校安全計画を作成していない私立幼稚園に対しては、繰り返し作成するよう働きかけたり、子どもの事故防止に関して県教委が行う公立学校教職員を対象とした研修に、私立幼稚園を含む私立学校園の教職員も参加するよう呼びかけを行ったりするなど、本件事件の発生を受けて、県として一定の再発防止に向けた取組みを模索しつつ実行していることが明らかとなった。

② 西条市の動き（西条市役所観光物産課、西条市教育委員会）

(ア) 吉川夫妻による西条市役所観光物産課、同市教育委員会の訪問と面談

吉川夫妻並びに当委員会が行った西条市役所観光物産課職員らに対するヒアリング調査によれば、本件事件の発生から7日が経った2012年（平成24年）7月27日、幼稚園での保護者説明会（第1回）の前日に、吉川夫妻が西条市役所を訪問、産業経済部部長らと面談を行い、本件事件後の対応並びに今後について申し入れを行ったことが確認される。

(イ) 「考える会」による第三者委員会設置の申し入れと回答

既に上記（3）①イで触れた通り、吉川夫妻及び保護者たち「考える会」は、2013年（平成25年）7月19日、本件事件から1年を迎えるに際して、地元自治体の西条市（名宛人は西条市長）に対し、事故検証のための第三者委員会設置を求める要望書を提出した。ま

た、これと併せて、同年 8 月 2 日には、西条市教育委員会・教育委員長にも同様の要望書を提出した。

これらの要望書に対する回答は、西条市から同年 8 月 5 日付で、西条市教育委員会から同年 9 月 5 日付で、それぞれ回答がなされている。西条市、西条市教育委員会のいずれも、調査委員会（第三者委員会）を設置する考えはない、という回答内容であった。

(ウ) 本件事件の発生を受けての西条市による同種事故の再発防止にむけた取組み

以上の経緯を踏まえて、当委員会は、2015 年（平成 27 年）1 月 29 日、西条市役所を訪問、本件事件の発生を受けての西条市の取組み等について、ヒアリングを行った。

ヒアリングでは、西条市が本件事件発生後、公立・私立（民間）の幼稚園・保育所に呼びかける形で合同の職員研修を実施し、子どもの事故防止に関する意識・スキルの向上を図る取組みを行っていることが明らかとなった。西条市では、本件事件の発生後も、高校生の川での水死事件が相次いだことなどから、市役所・市教委の持ち得る権限の範囲内で最大限、事故防止に向けた取組みを行っていく方針をとっており、防災の観点からも他の自治体のモデルとなり得る取組みがなされていることを確認できた。

第4 本件事件発生の諸要因及び事後対応の問題点

1 当委員会としての見解を述べるにあたって

すでに第2でも述べたとおり、本件事件の事実経過や背景要因に関する調査においては当該幼稚園及び学校法人側からの協力が得られなかった。このため当委員会が本件事件の事実経過を確定し、その発生の背景要因及び事後対応の問題点を詳細に検討することについては、やはり資料的な制約等、限界があることを認めざるをえない。また、詳細な事実経過等については、あらためて刑事訴訟及び民事訴訟の動きのなかで、被告側である当該幼稚園及び学校法人側から提出される書面からどこまで判明するのか、当委員会としても見守らざるをえないところである。したがって第2でも述べたとおり、当該幼稚園及び学校法人側からの見解や資料の提供等が得られない状況のなかで、現時点で当委員会が入手できた資料や関係者の意見等をふまえての判断であることを、ここであらためてお断りしておかねばならない。

しかしながら、被害を受けた子どもの保護者や遺族からの聴き取りの結果や現時点で入手可能な資料、あるいは過去の事故事例や学校事故・事件関連の研究成果に照らしてみると、以下のように「事件発生の直接的要因」や「事後対応の問題点」さらに「両者の背景要因」が浮かび上がってくる。当委員会としては、現時点で判明していることをふまえて、次のとおり整理しておきたい。

2 本件事件発生の直接的要因

第3の1（2）でも述べたとおり、そもそも「お泊り保育」は『幼稚園教育要領』上必ず行わなければならない教育活動ではない。と同時に、『幼稚園教育要領』及び同解説の内容を検討すれば、自然のなかにある宿泊施設を活用して幼児が豊かな園外での体験活動を行うこと自体は、肯定的な位置づけを与えられている。そして各幼稚園は、関係法令及び『幼稚園教育要領』の示すところに従い、幼児の心身の発達や幼稚園及び地域の実態に即応した適切な教育課程（カリキュラム）を編成することが求められている。したがって本件事件発生の直接的要因を検討するにあたって、この『幼稚園教育要領』に基づいて、当該幼稚園がどのような実施計画をたて、事故当日に至ったのかという点から一連の経過を見ていく必要がある。その際、考慮すべきポイントは、第3の1（2）でも述べたとおり、次の「お泊り保育実施において考慮すべき4原則」となる。

- A) 幼児の発達を十分に考慮した実施計画を作成しているか。
- B) 安全に配慮して実施計画が作成されているか。
- C) 家庭との連携を図ったり、保護者の協力・参加を得ることを考慮した計画を作成しているか。
- D) お泊り保育で体験させたいことや教育活動のねらいなどと照らして、その宿泊施設を活用することが妥当なのかどうか。

この A)～D)の 4 点に照らして第 3 の 1 及び 2 で示した本件事件発生前及び発生時の事実経過を見た場合、当委員会としては次の 2 点を重大な問題であると指摘せざるを得ない。

(1) 「お泊り保育」そのものに対する事前の準備不足、認識や議論の甘さ

まず上記 A) についていうならば、第 3 の 2 でも述べたとおり、当委員会としては、当該幼稚園がたてたお泊り保育のスケジュールそれ自体が過密気味で、そもそも幼児の心身の負担や発達の度合い等の点から見てかなり無理があったのではないかと考える。

たとえばこの「お泊り保育」においての川遊びは、当該幼稚園での終業式終了後、約 45 分程度、カーブの多い山道を走る路線バスに子どもを乗せている。また、現地付近のバス停から 20 分程度歩いて石鎚ふれあいの里に到着後、約 15 分程度の時間をおいて川遊びを開始している。そして約 45 分間の川遊びをそろそろ終え、スイカ割りを始めようとするときに、子どもが水に流されるという事態に遭遇している。午前中の幼稚園終業式以後のこの密度の濃いスケジュールは、園児の心身に相当の無理をさせていた危険性がある。

当委員会としては、川遊びや山登りなど、石鎚ふれあいの里の持つ豊かな自然環境に園児を触れさせたいという思いが当該幼稚園側にあったとしても、実際には園児にとっても、教職員側にとっても、かなり無理のあるプランではなかったかと考える。なお、第 3 の 1 でも述べたとおり、宿泊保育に教職員側があれもこれもとメニューを詰め過ぎる傾向にあることは、先行研究でも指摘されていたことである。

次の B)であるが、これは第 3 の 3 でも述べたとおり、本件事件発生から約 1 か月後の 2012 年 8 月 25 日の保護者総会において配布された資料の「事故発生状況の原因分析」において、自然に対する専門的な知識と実施場所周辺の地理や河川状況分析の認識不足、園児の安全を確保するための手立ての不足、緊急事態発生時の対処法、救急救命措置及び緊

急連絡体制の共通認識の不足などが、当該幼稚園側から子どもの安全配慮面での問題点として指摘されている。また、同日の保護者総会では、第3の3で述べたとおり、当該幼稚園の教職員側からも「過去20年間、お泊り保育では大きな事故がなく過信があったこと、事前の準備や危機管理、具体的には浮き輪やヘルパー、ライフジャケット等の準備もなく、そもそも用意すること自体頭になかったこと、事故発生時には、増水した状況に対応するのが精一杯で、統率された有効な対応を何らとることが出来ず、救命のための捜索活動もままならなかったこと」等の説明が行われた。このように、子どもの安全面への配慮等がお泊り保育の準備及び当日の実施において不十分であったことは、当該幼稚園の教職員側も認めていることである。

ここであらためて、当委員会としては、第3の3で紹介したとおり、当該幼稚園の教職員側が「自然に対する専門的な知識と実施場所周辺の地理や河川状況分析の認識不足」と述べている点に注目したい。たとえば第3の1で示した写真のとおり、過去の石鎚ふれあいの里での「お泊り保育」中の川遊びでは、子どもがひとりで首あたりまで水につかったり、その状態で教職員に抱きつくような場面があったことがわかる。当委員会が現地を見た際においても、石鎚ふれあいの里の前の加茂川には水深の浅い場所だけでなく、幼児にとっては腰や首までつかりそうな水深の場所も見られた。これに加え現地についていえば、石鎚ふれあいの里の宿泊施設の前のみ砂地の浅瀬があるが、そこから下流側は岩場になっており、子どもが万一何らかの理由により水に流された場合、幼稚園の教職員がなかなか救助活動を行いつらい場所でもある。そして、子どもが実際に川に入る以上、水遊びに適した水温かどうか、当該幼稚園において確認する必要があったと考えられるが、それを行ったかどうかは定かではない。そして第3の2や第3の3で述べた経過からすると、当該幼稚園として、たとえば下見においてこのような地理的な諸条件を確認し、AEDや浮き輪、ライフジャケットなどの物品を準備してお泊り保育に臨んだかといえ、これも不十分であったと言わざるをえない。

続いてC)であるが、第3の1でも述べたとおり、平素は幼稚園の行事においてさまざまな形で保護者に協力・参加を求めているが、本件事件でのお泊り保育においては、それは行われていない。このことは第3の2でも述べたとおり、「親元を離れ自立心を育て自信へとつなげ子どもの心に残る楽しい思い出を作る」というお泊り保育の目的に由来する。この目的ゆえに、日頃は保護者に協力・参加を求めることで各種行事を運営してきた当該幼稚園も、このお泊り保育に関してだけは園の教職員だけですべて行事運営を担うことにな

った。しかし、A)や B)とも関連するが、はたして当該幼稚園のお泊り保育の実施計画それ自体が、園の教職員だけですべて担えるものになっていたかといえ、かなりの無理があったのではなかろうか。これに加えて、本来は無理のある実施計画であっても、過去に石鎚ふれあいの里でお泊り保育を実施した際、大きな事故がなかったということが、当該幼稚園の教職員側に過信を生むことを招いたのではなかろうか。

その一方で C)についていえば、第3の2でも述べたとおり、当該幼稚園側から保護者へのお泊り保育の実施計画等の説明は、「冒頭、引率する教職員の宿泊費、食費の分も負担していただく旨の話がなされ、その後も、専ら、参加する児童に持たせる「持ち物」に関する話ばかりだった」とのことである。また、実際にお泊り保育で子どもが体験する活動も、保護者には「川遊び」「登山」程度のごく簡単な説明しかなく、どのような場所で過ごすことになるのか、保護者にもよくわからなかったのではなかろうか。

そして、D)である。そもそも当該幼稚園は「お泊り保育」をどのような教育目的で実施したかったのか。また、その目的に照らしてどのような体験活動を実施するつもりで石鎚ふれあいの里を選んだのか。そして、石鎚ふれあいの里を選んで「お泊り保育」を行う場合、当該幼稚園としてどのような事故発生の危険性を想定して、教職員の監視体制や安全確保に必要な物品の準備、保護者への適切な説明等、事故防止に必要な取り組みを行ったのか。これまでも述べてきたとおり、「お泊り保育実施において考慮すべき4原則」のA)～C)の3つにおいて、当該幼稚園の取り組みには問題があったと言わざるをえないが、さらにこのD)の「お泊り保育」の教育目的との関連において、上記A)～C)に関する諸問題は捉えられなければならない。

具体的に述べるならば、第3の2で紹介したとおり、当該幼稚園は「【1】素晴らしい自然の中で、普段の保育では経験できない生活体験をし、集団生活を通して友達に対する思いやりや、協力することの大切さを知る。【2】親元を離れ自立心を育て自信へとつなげ子どもの心に残る楽しい思い出を作る」ことをお泊り保育の目的としていた。しかし「親元を離れる」ことを重視する形でお泊り保育を行うのであれば、別に石鎚ふれあいの里を実施場所を選ぶ必要はなく、多くの幼稚園・保育所などでも行われているように、日頃使っている園舎に宿泊する形であってもよい（実際、過去には当該幼稚園でも天候がよくないため、園舎でのお泊り保育を実施したこともあるようだ）。また、「自然の中での生活体験と集団生活」を重視するとしても、たとえば石鎚ふれあいの里以外のところを実施場所を選ぶことも可能であるし、また、石鎚ふれあいの里を実施場所にする場合においても、ど

のような体験活動を行うかは、さまざまなバリエーションがありうる。そして、石鎚ふれあいの里を実施場所にしてお泊り保育を行い、川遊びをメインにした体験活動を行うことを意図してようやく、たとえば遊ぶ場所の地形や水温・水深、教職員の監視体制や緊急時の救急搬送先の確認、ライフジャケットや浮き輪などの装備品の準備、そして子どもの安全確保のための応援要員を要請するかどうか等、さまざまな確認事項が生じてくるであろう。しかし、このようなお泊り保育の教育目的に照らして、当該幼稚園が本件事件発生前に入念に実施計画を検討したかという点、前述のとおり「過去 20 年間、お泊り保育では大きな事故がなく過信があったこと」等、不適切かつ不十分であったと言わざるを得ない。

このように、事件発生当日に至る事実経過や背景要因などの考察をふまえるならば、場所の選定や当日のスケジュールづくり、安全対策等の面で、「お泊り保育」そのものに対する事前の準備不足、認識や議論の甘さがあったのではないかと、当委員会としては判断せざるを得ないのである。特に当委員会としては、先述 A) ～D) の「お泊り保育実施において考慮すべき 4 原則」に照らして、本件事件発生前の当該幼稚園の「お泊り保育」の準備は不適切かつ不十分であったと考える。

なお、ここで第 3 の 1 (5) で紹介した東京都世田谷区・新町保育園園外保育事故調査委員会の報告書の言葉を、あらためて引用しておきたい。以下の引用で述べられている言葉は、そのまま、本件事件における当該幼稚園のお泊り保育及び川遊びの準備と、当日の実施状況にも言えることである。

(1) 子どもは探究心が旺盛で、年齢によっては危険かどうかの判断がつかない。特に、河川などの水辺での安全を確保するためには、さまざまな状況を予測し、それに対応する用意を準備していることが必要である。危険な場所の点検、予想される子どもの動きなどを見通して、保育士同士が現地で具体的に理解し確認し合いながら、共通のものとしていくことが必要である。

また、保育士は、危険を伴う場面では事故が起こることを予見し、事故防止のためにいささかの気の緩みも許されないという心構え、使命感をもって、保育に万全を期すべきである。

（２） 状況の変化に対応して柔軟に実施計画等を修正できず、「一度決めたことをこなすこと」にこだわる幼稚園運営の傾向

ただ、当該幼稚園における「お泊り保育」の事前準備が不適切かつ不十分なものであったとしても、たとえば子どもの状態や教職員の実施体制のあり方、保護者からの意見や要望、天候の変化といったように、実際に運営していく中で何がしかの課題や状況の変化が見えてきた段階で、当初の計画を修正したり、あるいは実施を見合わせたりすることもできたはずである。しかし第３の１及び２で述べた事実経過等からは、当該幼稚園には、その都度見えてきた課題や状況の変化に対応する形で柔軟に実施計画等を修正できず、「一度決めたことをこなすこと」にこだわる傾向が見られた。このことも当委員会としては、本件事件発生の直接的要因として指摘しておきたい。

たとえば第３の２でも述べたとおり、本件事件発生当日の天気予報では「所により明け方から朝雷を伴い激しく降る」旨予想されていた。また、当日の園の終業式に際して、保護者に対して「天候が悪そう」なのでカップを用意するよう指示も出されている。さらに発生当日からさかのぼって約１０日間は、第３の２でも述べたとおり、石鎚山中腹の成就社付近では降雨があり、また、発生当日も午前９時から午後１時の間に降雨があった。だとすれば当該幼稚園としては雨による増水などを想定して、当日、現地に到着したあと、川遊びを中止して他の遊びを行うこともできたのではなかろうか。

しかしながら事件発生当日の当該幼稚園の対応は、当初の予定どおり、終業式を終えたばかりの園児たちを路線バスに約４５分乗せ、最寄りのバス停から石鎚ふれあいの里まで約２０分歩かせた上で、到着後約１５分程度ですぐに川遊びを始めている。そこには全く予定変更を検討した様子は見られない。

また、第３の１（４）でも述べたとおり、本件事件発生の前年（２０１１年）には、台風の影響で当該幼稚園ではお泊り保育を延期し、場所を園内に変更して実施したという。当日の天候を見て、このような変更も可能であったと思われるが、本件事件発生時には予定変更は行われていない。さらに、第３の１（４）で紹介した保護者からの話のなかには、たとえば２００７年１０月の運動会開催にあたって、天候がよくないなか運動会を実施するかどうか園側の方針が二転三転し、結果的に水たまりの多い園庭で実施することになり、園庭で転ぶ子どもが出たエピソードも見られた。

以上のことから、当該幼稚園では状況の変化に柔軟に対応して行事の実施計画等を変更することが難しく、「一度決めたことをこなすことにこだわる」傾向が見られる。また、こ

の「一度決めたことをこなすことにこだわる」当該幼稚園の傾向が、事前準備が不適切かつ不十分であり、なおかつ、それを適切な形で修正することができないまま、本件事件の発生につながる形での「お泊り保育」の実施へとつながったと考えられるのである。

なお、この「一度決めたことをこなすことにこだわる」当該幼稚園の傾向については、4で後述するとおり、日頃の幼稚園運営のあり方とも密接な関係があるとともに、次の3で述べるように、本件事件発生後の当該幼稚園の事後対応の問題点とも重なっていることを指摘しておく。

3 事後対応の問題点

(1) 不適切な被害者家族・遺族対応

ア 本件事件後の当該幼稚園・学校法人側の対応としては、事故発生の当初から、警察による捜査が行われていたこともあり、当該幼稚園・学校法人側が吉川夫妻並びに他の保護者たちに対して、警察の捜査が行われていることを理由に、あるいは保険会社からの指示（ただし、その詳細は不明）などを理由に、「事故の状況について話すことができない」との説明を繰り返していたことを確認できる。さらに、一方では、本件事件の対応に関して当該幼稚園と学校法人側のいずれが責任主体となるのか、吉川夫妻や保護者たちにとって理解困難な状況下で、同幼稚園側は「学園本部」の指示を盾に、自ら主体的に対応することを回避する責任逃れの対応に終始していたことが明らかである。また、他方では、本来、必要に応じて当該幼稚園を指導し組織として被害者家族・遺族への対応に努めるべき学校法人本部の側も、一時的には「代理人」と称する弁護士ではない人間（たとえば理事長補佐に就任した B など）が前面に出て対応した時期もあったものの、結局、吉川夫妻や他の保護者たちが求めた事件の詳しい状況説明や謝罪、「事故報告書」の作成、再発防止策の確立・徹底等には、ほとんど対応らしい対応を行っていただけと言わざるを得ない。本来、学校法人トップの地位にある理事長 K をはじめ、件の理事長補佐 B や他の本部職員等もまた、せいぜい、本件事件後 9 月の 2 学期開始並びに園長 A から新園長 L への園長交代の時期を円滑に乗り切ろうとする程度の保護者対応をしたと言えるにすぎないであろう。

イ また、これも既に確認した通り、吉川夫妻や他の保護者たちが求めた事故状況に関する説明会にしても、吉川夫妻や他の保護者たちが何度も何度も働きかけて初めてその開催が実現したものであり、7 月 31 日に行われた本件事件現場での事故状況に関する現場検証（第 2 回）一つとってみても、園長 A 以下の当該幼稚園側職員が終始、消極的な姿勢をと

り続けていたことをあらためて確認しておかなければならない。これに先立ち 7 月 24 日に
行われた第 1 回の現場検証に至っては、幼稚園職員の参加・協力すらもなく、吉川夫妻を
はじめ保護者たちの努力によって実現したものである。

さらに、本件事件の発生直後にまで立ち戻れば、そもそも事故の発生をお泊り保育参加
園児の保護者に連絡することすら、一部の保護者に委ねる形で行われ、本件事件現場であ
る「ふれあいの里」までわが子を迎えにきた保護者たちに園児を引き渡すことまでも、事
故の一報を聞いて駆け付けた一部保護者の手を借りなければならぬほど、園長 A 以下の
職員たちがその対応能力を完全に失っていたこともある。加えて、本件事件の発生直後に
幼稚園にて電話対応にあたった事務職員も、たまたま消防団の防災無線を通じて重大事故
の発生を知り、心配した保護者の問い合わせに対して、適切な事故状況の把握にも努めな
いまま無根拠に「問題ない。大丈夫」と返答するなど、子どもの命と安全を預かる幼稚園
という組織の対応としてはおよそお粗末な対応だったことを挙げておかねばならない。

ウ 加えて、当該幼稚園・学校法人側の「独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共
済給付金」の無断申請をめぐる一連の顛末では、「センター給付金」について被害者家族・
遺族へ十分な説明を行っておらず、亡き慎之介の「死体検案書」を吉川夫妻に無断で病院
側に発行申請を行っていたこと、また、本件事件で亡き慎之介と共に流され負傷した園児 a
の治療費についても、園と保護者の間の連絡袋を使用して園児を介する形で現金の受け渡
しを行っていたことなど、不適切かつ杜撰な対応が採られていたことを指摘しておかなけ
ればならない。

エ こうした、本件事件状況の徹底した検証に基づく説明と再発防止に向けた取組みに対
する当該幼稚園・学校法人側の消極的な姿勢に加え、保護者説明会（第 2 回／8 月 11 日）
における前理事長 C の「子どもたちいっぱい助かった。死んだのは一人だけ」などの不適
切な発言、事件後の子どもたち及び幼稚園職員たちの精神状態に十分配慮することなく 9
月からの 2 学期開始を多くの保護者の疑問の声を押し切る形で半ば強行したこと、そして
最終的に、事後対応として吉川夫妻及び保護者たちに約束した事故報告書の作成と配布を
行わないまま、問題の解決を弁護士に委ねることで自ら主体的に保護者・被害者家族・遺
族と向き合うことを放棄した対応、これらは本件事件でかけがえのない子ども・慎之介の
命を奪われた吉川夫妻、また同じく川に流されて心身ともに深い傷を負った園児 a をはじ
めとする園児たちとその保護者、さらにはお泊り保育への参加の有無を問わず本件事件の
発生に精神的ショックを受けた園児たちとその保護者たちに対して、いわば二次被害的な

対応をもたらしたものと評価せざるを得ない。

（２） 事実究明及び説明、再発防止策の検討等のノウハウ不足

ア 既にみた通り、当該幼稚園・学校法人側の職員・関係者らは、本件事件が重大な死傷事故であったにもかかわらず、吉川夫妻をはじめとする保護者たちの求めに応じて、本件事件の状況・事実を究明し詳細な説明を行うことの重要性を正しく理解することなく、一貫して消極的な姿勢をとり続けていたことが確認される。幼稚園・学校法人側のこうした姿勢の背景には、一方で、後にみるように本件事件発生後の早い時点から、法的責任の追及を恐れていたように思われることもおそらく影響しているだろう。しかし、他方では同時に、本件事件の現場に居合わせた園長 A 以下の教職員たちが、「自分たちも（予想しえない自然災害の）被害者」と見なしていた節がうかがわれる。当該幼稚園教職員たちが、自然環境下でのお泊り保育を実施するにあたり、子どもたちの安全確保に職責を負うべき自らの立場への自覚を欠き、「自分たちも被害者」的な感覚に基づいて本件事件を受け止め対応したことが、本件事件の責任を負うべき者として事故状況の事実究明と説明を行い、再発防止策を検討しなければならない自らの立場性への自覚を失わせていたことも指摘できるだろう。

イ さらに言えば、園長 A 以下の幼稚園の教職員たちは、本件事件現場たる「ふれあいの里」の自然環境下での園児たちの川遊びがどれほど危険な行為であるのか、その危険を予測し予めこれに備えて対処する意識が決定的に欠けていたことにより、いざ、重大な死傷事故が起きてしまっても、あまりの出来事に事故現場で一切の対応能力を失って茫然自失の状態に陥ってしまったことを確認しておかなければならない。そもそも幼稚園においては、本件事件前／後の出来事に関する保護者アンケートの回答結果をみる限り、日常の幼稚園教育の中で普段から子どもたちが直面し得る危険を予測して対処する体制が採られておらず、いわゆる「ヒヤリ・ハット」的な事象を踏まえてより安全な保育環境を確保することができていなかったように思われる。

そうした当該幼稚園教職員たちが、自分たちだけの力で本件事件と向き合い、事実究明や事故状況の説明を適切に行って再発防止策を打ち立てることは、そもそも難しかったのではないかとも思わざるを得ない。同じく保護者アンケートの結果をみる限り、当該幼稚園教職員たちが普段から重大事故につながりかねないケガや出来事を適切に理解・認識し、教職員間や保護者間で情報を適切に共有して十分なコミュニケーションの下で再発防止や

事後対応を行っていた形跡がうかがわれず、起きてしまった出来事を、時間の経過とともにとにかく「やり過ごす」ことがむしろ常態的な対処法となっていたように思われる。だとするならば、理事長 K 以下の当該学校法人本部の然るべき立場の人間が、早期に本件事件の状況を把握して、当該幼稚園教職員達に適切な対処について指示を与えるなり、あるいは教職員らに代わって、組織として然るべき対処をすべきであったと言えよう。この点、本来は当該幼稚園に対して組織上、指導的立場にあるはずの当該学校法人本部もまた、本件事件のような状況に対して適切に対処する能力とノウハウを実際は持ち合わせていなかったことが、本件事件をめぐる事後対応の「迷走」を生んだのではないだろうか。

ウ 以上を踏まえるならば、当該幼稚園・学校法人側は、自分たちだけの力では十分な事実究明や状況説明並びにこれに基づく適切な再発防止策の検討・構築ができないと判断できた時点で、顧問弁護士や外部の有識者等、然るべき専門家等の助力を得るよう努めるべきではなかっただろうか。実際に、学校法人本部が「代理人」と称する B を保護者たちの前に登場させ、一定の範囲で事後対応を図ろうとした 2012 年 9 月頃には、当該学校法人理事会においても外部の第三者による「リスク・マネジメントの再構築と意識の高揚」を目的とした委員部会の設置を検討、「今後専門機関に依頼して取り組む」ことが議論されている。実際には、そうした対応がとられたかは不明だが、そのような検討が単に形だけのパフォーマンスでなかったのであれば、もう少し具体的な取り組みとしてその実現を図るべきであったと言えよう。

（３） 訴訟を前提にした事後対応

ア 本件の事後対応をめぐる問題の最後として、当該幼稚園・学校法人側（代理人弁護士を含む）の訴訟を前提とした事後対応に関する問題を指摘しておかなければならない。既にみた通り、本件事件の被害者家族・遺族である吉川夫妻並びに他の保護者たちは、当該幼稚園・学校法人側に対し一貫して事故状況の詳しい説明を求め、かけがえのない慎之介くんを失った吉川夫妻への誠実な対応並びに心身ともに傷を負った子どもたちへの適切な配慮を求め、本件に対する真摯な謝罪と適切な再発防止策の検討・構築、それらを具現化したものとしての「事故報告書」の作成と配布を求めていることが理解される。当該幼稚園・学校法人側は本来、本件事件の法的責任をめぐる判断とは別に、吉川夫妻並びに他の保護者たちのこうした求めに誠実に応答する義務ないし責任を負っていたものと見るべきだろう。

イ しかし、当該幼稚園・学校法人側は、吉川夫妻並びに他の保護者たちの上記のような求めに対して誠実に応えることをしないまま、2012年（平成24年）12月28日付代理人弁護士による受任通知の送付及び園長 L による翌2013年（平成25年）1月16日付文書による回答をもって、本件事件をめぐる問題を「具体的な園の責任や補償のお話」、すなわち、双方の代理人を通して訴訟を見据えつつ法的な問題解決を図る方向へと転換を図ったのである。

ここではもちろん、当該幼稚園・学校法人側が、弁護士を代理人に立てて本件をめぐる問題の法的解決を図ること、それ自体が直ちに問題だと言うものではない。問題はむしろ、吉川夫妻や保護者たちが園長 L らに対して、あくまで本件事件をどのように受け止めているか、どう向き合うつもりなのかとその考えを問い続けて来たのに対して、その問いへの回答を一切放棄して問題を「具体的な園の責任や補償のお話」へと「すり替える」対応をとったことについての評価である。

ウ 一般に、人の命が喪われたような事件・事故をめぐる事後対応においては、刑事・民事の法的責任の存否／程度をめぐる争いとは別に、加害者側には被害者側に対して、事件・事故の状況について知り得る範囲で誠実な説明を尽くす義務、また、被害者が被った「痛み」に対して人間的な立場から真摯に応答する義務を負うものと理解される。とりわけ、突然の事件・事故でかけがえのないわが子を失った遺族両親に対しては、その「悲嘆」を受け止めつつ、誠実かつ真摯に対応することが責任として求められると言えよう。

本件事件の経過を顧みても、例えば吉川夫妻は、園長 A 以下当該幼稚園の教職員に対して、「組織としてではなく、人として対応してほしい」旨を繰り返し求めていたことが想起される。また、慎之介くんと共に本件事件に巻き込まれ心身に傷を負った園児たちの保護者たちも、「子どもたちが大好きな先生」として事件と向き合う対応を求める一方、吉川夫妻への対応についても「かけがえのないわが子を失った遺族に対して、適切に配慮・対応してほしい」旨の要請を行っていたことが確認される。吉川夫妻と他の保護者たちの間には、同じく子を持つ親同士の人間的な共感が保持されていたものと見ることができる。

エ 事件・事故の加害者側が負うべき、こうした事故状況についての誠実な説明義務、被害者・遺族の「痛み」に対する人間的な共感をベースにした真摯な応答義務については、学校現場での事件・事故をめぐる裁判においても、加害者（学校）側の負うべき義務・責任として言及されている。この点に関連して、注目すべき近時の裁判例として、「兵庫県立龍野高校テニス部熱中症事件」、2015年1月22日大阪高裁判決、「判例時報」2254号、

27 頁以下)がある。以下、この裁判における控訴人(一審原告／被害者)側の裁判での主張内容の一部について、ごく簡単に紹介・確認しておきたい。

同事件は、2007(平成 19)年 5 月 24 日、兵庫県立龍野高校でテニス部の部活動練習中、当時高校 2 年生の女子生徒が熱中症で倒れ、心肺停止による低酸素脳症を発症して重篤な後遺障害が残った事案である。同事件の控訴審において、控訴人(一審原告／被害者)側は、本件事件について学校側が負うべき義務として、①事故発生に至る経緯並びに事故原因の検証を行う義務(調査義務)、②上記①の調査・検証を行った結果並びに今後の再発防止策等について十分な説明をする義務(報告義務)、③上記①及び②の義務を履行するに際して被害生徒並びに両親に誠意をもって応答すべき義務(誠実対応義務)、を主張している。

「事故発生に至る経緯(練習場所、練習内容、練習時の環境、部員らの体調等)、事故原因の検証をした上で(調査義務)、重篤な状態に陥った生徒の両親である控訴人 X 2 及び控訴人 X 3 に対し、上記調査・検証の結果、今後の再発防止策等について十分な説明をする義務(報告義務)を負っている。また、学校長は、これらの義務を履行する際には、被害生徒やその両親等の名誉を傷つけたりすることは許されず、誠意をもって対応すべき義務(誠実対応義務)を負う」

また、控訴人(一審原告／被害者)側は、上記①、②の「調査義務、報告義務」については「在学契約類似の法律関係に基づく付随義務」から、③の「誠実応答義務」については保護者／被害者及び家族の「人格権」(保護者の知る権利、被害者及び家族の「平穏に生活する権利」)から、それぞれ導かれることを述べた上で、学校長の義務について、以下のよう主張している。

「学校長は、生徒を指揮監督し事故の発生を未然に防止すべき一般的義務を負担し、これから上記調査義務が当然に導かれる。また、在学契約類似の法律関係に基づく付随義務として、上記調査・報告義務の存在が認められる。さらに、保護者の知る権利(人格権)を実現するため、学校長は、自ら事故事件の真相を調査究明し、学校側にとって不都合な事実についても、ありのまま隠すことなく保護者に報告する義務を負う。加えて、被害者及びその家族が、名誉を毀損されことなく、地域で尊厳ある「人」として平穏に生き続ける権利(人格権)を保障するため、学校長は、事実を隠蔽した

り、被害生徒やその両親等の名誉を傷つけたりすることは許されず、誠意をもって対応すべき義務（誠実対応義務）を負う」

同事件は、判決文から判断する限りにおいても、学校側（とりわけ学校長）が被害生徒両親に対し、極めて不適切かつ不誠実な事後対応を行っていたことがわかれる事案である。もっとも、同事件の上記控訴審判決は、先に挙げた控訴人（一審原告／被害者）側主張の「学校側の負うべき義務」の存在自体については踏み込んだ判断を示さないまま、学校側の調査には限界があり、本件においては相当程度、調査・報告を尽くしたとした上で、人格権侵害の点についても違法とまでは言えないとの認定にとどまっている。しかし、学校側の調査・報告義務について、下級審レベルではこれまで、①横浜地裁平成 18 年 3 月 28 日判決、②東京地裁八王子支部平成 20 年 5 月 29 日判決、③さいたま地裁平成 20 年 7 月 18 日判決、④札幌地裁平成 25 年 6 月 3 日判決等が、また、高裁レベルでも、⑤札幌高裁平成 19 年 11 月 9 日判決が、いずれもいじめを原因とする生徒の自殺事案（②を除く）ではあるが、学校側の義務を認める判断を下してきたことが確認される。

以上を踏まえると、同事件の上記控訴審における控訴人（一審原告／被害者）側の主張内容は、本件事件とは事案を異にする高校現場での熱中症による重度後遺障害事案ではあるが、学校現場での重大事故発生時の事後対応のあるべき姿を、これまでの下級審判断の流れを踏まえて「学校側の義務」の観点から明確に主張している点で、本件事件における当該幼稚園・学校法人側の事後対応のあり方を検討する上でも、一つの重要な方向性を与えるものと言える。

オ 以上を前提とすれば、本件事件の事後対応においては、当該幼稚園・学校法人側もまた、刑事／民事の法的な責任存否やその程度については法的に争うとしても、それとは別に、吉川夫妻や他の保護者たちの求めに応じて、本件事件状況の徹底した究明に基づく誠実な説明を行うべきだったのであり、また、自分たちの管理下での園外お泊り保育において、慎之介くんのかけがえのない命が喪われ、他にも子どもたちが心身に深い傷を負う体験を招来したことに鑑みれば、本件事件に正面から向き合うことを通して、吉川夫妻の「悲嘆」に向き合ってこれに寄り添い、また、子どもたちとその保護者たちへの真摯な対応に努めるべき義務・責任があったと言えよう。

にもかかわらず、本件事件の事後対応において幼稚園・学校法人側は、本件事件によって生じた問題を法的な問題へと切り詰め、代理人弁護士を立てることで、また、事件直後

から訴訟を意識して警察や保険会社等への対応を理由とすることで、幼児教育に携わる者として本件事件と真摯に向き合うことなく、自らと自らの組織の保身を最優先とする対応をとり続けて来たと言わざるを得ないだろう。訴訟対応を理由に、本来あるべき加害者側・被害者側の両当事者間での人間的コミュニケーションまでも一切排除して、問題を弁護士に丸投げする形で自らの問題の当事者としての主体性を一方的に放棄したかの如き対応は、法的な責任存否やその程度・割合とは別に、道義的な非難を免れないのではないだろうか。

4 本件事件発生背景要因について

当委員会としては第3の1で述べたように、本件事件及び事後対応での諸問題発生に直接的あるいは間接的につながるさまざまな要因を、当該幼稚園の日々の教育活動や子ども・保護者と教職員とのかかわりのなかに見出すことができた。そのことを以下、これまでに述べたことと重複する面もあるが、5点に整理して述べておきたい。

1 点目は、「園児（幼児）の成長段階に応じつつ、安全に配慮したカリキュラム編成や行事計画づくりを行うという点において、問題意識に甘さがある」点である。そのことはたとえば、第3の1（4）でも述べたとおり、学校保健安全法にもとづく当該幼稚園の学校安全計画が作成されておらず、月ごとの安全点検等を記した書類を学校安全計画と見なししてきたことなどに見られる。

2 点目は、そのカリキュラム編成や行事計画づくりの前提になるものでもあるが、「その時々園児の状態や成長段階に関する理解に甘さがある」点である。たとえば第3の1（2）では、保護者から寄せられた事例として、子どもの状態をよく確認せず給食を無理に食べさせたり、嫌がる子どもに無理にクリスマス会のサンタの服を着せて舞台に立たせたケースを紹介した。あるいは第3の1（4）では、同じく保護者から寄せられた事例として、複数の子どもが園内の大型遊具でケガをしたケースを紹介した。これらはいずれも、当該幼稚園の教職員側において、たとえば日々の子どもの状態や成長段階を適切に把握したり、園内での子どもの動きを把握することに何がしかの課題があったことを示唆するものと考えられる。

3 点目は、たとえカリキュラム編成や行事計画づくりあるいはその実施段階において、予定されていたことが子どもの状態に合わないなどの課題が見えたとしても、適宜、それを幼稚園として教職員間で議論を行い、よりよいものになるように修正を行えばいいはずである。だが、そのような修正作業が当該幼稚園では適切に行うことができなかったこと。

また、その背景には「園内での教職員間のコミュニケーションのあり方」に問題が見られることである。たとえば第3の1（4）で紹介したように、ある保護者役員から2012年夏の夕涼み会の準備に際して、天候不順で延期するか当日決行するかの判断を園側にお願いするため職員室に尋ねに行ったところ、職員室では園長と他の教員が目も合わさず、何も言わない雰囲気だったという。このような点に、園内での教職員間のコミュニケーションのあり方に何らかの問題があったのではないかと推測できる。

4点目は3点目の課題ともかかわるが、当該幼稚園においてはたとえば日頃の教育活動や今後の行事計画、日々の子どもの様子などについて、「幼稚園としての方針や考え、把握した状況等を保護者に対して適切に説明することができていない」という点である。また、このことは園内での活動中で生じたケガについて、幼稚園の教職員から保護者に適切に説明ができないことともつながっている。たとえば第3の1（4）で紹介したように、2010年2月頃に給食の時間中に生じた鼓膜損傷の事故について、当時の園長Aが当該子どもの保護者への事情の説明等になかなか応じなかったことや、2011年6月頃の鉄棒から落ちての骨折事故についても、保護者に対して、園長が近くで見えていたにもかかわらず、どのように落ちたかわからないと言ったことなどを、この4点目にかかわるエピソードとして示すことができる。

そして5点目は4点目との課題ともかかわるが、当該幼稚園では保護者に園行事の実施等への協力を常に求めながらも、その園の諸活動に協力的な保護者からの意見や要望等にすら耳を傾ける姿勢が弱かったということである。たとえば第3の1（3）で紹介したように、当該幼稚園では夕涼み会やお餅つき等の園行事の準備は保護者が実質的に行ってきたことや、保護者会役員が園行事に動員される保護者の仕切り役をしていたというケースや、保護者が行っていた園の駐車場の草引きをシルバー人材センターなどに依頼できないかという申し出について、「奉仕の意味がある」といって断られたというケースなどに、こうした傾向が見受けられる。

以上の5点についてはいずれも、日々の当該幼稚園の運営のなかで生じる子どもや保護者と教職員との関係のもつれや、その発端となる小さな事故等の発生状況、さらにそのような小さな事故等が起きる背景にある当該幼稚園のカリキュラムや行事計画のあり方の問題点を示すものでもある。また、上記5点に関わる諸事例は、当該幼稚園の教職員にしてみれば日々の仕事のなかでささいなこととして見過ごしてしまったり、あるいは「もう済んだこと」として特にふりかえることなく過ぎてしまったエピソードかもしれない。そし

て、「これらは一部の保護者から出されているものでしかなく、他の保護者からは特に苦情などもでていないので、大きな問題ではない。おおむね保護者との関係は良好である」と、当該幼稚園側は受け止めていることかもしれない。だが、当該幼稚園に我が子を預ける保護者のなかには、このようなエピソードの累積のなかで幼稚園側に対する信頼感が薄れたり、むしろ不信感が生まれたりする人も出てくるであろう。そして、このように当該幼稚園側への信頼感が決定的に損なわれる事態として本件事件のような重大事態が生じることで、上記５点のような背景要因が一度に表面化し、事後対応の諸問題として浮上してきたと考えられるのである。

５ 本件事件への関係行政等の取組みについて

本件事件は、あらためていうまでもなく私立幼稚園のお泊り保育中に起きたものである。

したがって、私立学校の自主性の尊重という観点から言えば、関係行政当局等のあり方以上に、当該幼稚園及び学校法人の事故防止に関する取組みの内実が問われてしかるべきものである。特に第３でも述べたとおり、当該幼稚園及び学校法人が学校保健安全法に基づく学校安全計画の作成や、お泊り保育の準備に際しての安全面での配慮等が適切に行われていたかどうかという点については、当委員会としても問題点を厳しく指摘せざるを得ないところである。

では、私立学校の自主性を尊重するという理念を重く受け止めたとしても、関係行政当局等のあり方は本件事件の発生と何も関係がないかといえ、そうではない。

たとえば愛媛県庁私学文書課は本件事件発生後、県内各私立幼稚園の自主性を尊重しつつも、公立学校での実例などを示しながら、まだ学校安全計画を作成していない私立幼稚園にそれを作成するよう促す対応を行ってきた。また、このような私学文書課の対応は、学校保健安全法上の規定を積極的に順守するように私学行政の立場から行われたものである。このほか西条市役所・西条市教育委員会は本件事件発生後、市内の公立・民間保育所、幼稚園に呼びかけて、合同での事故防止等に関する研修会を実施している。また、愛媛県庁私学文書課も、公立学校教職員を対象とした事故防止等に関する研修会に県内私立学校教職員が参加できるように働きかけている。

以上のことからすれば、私学行政当局が当該幼稚園及び学校法人など、各私立学校園における事故防止や安全管理の取組みを促すことができるように、たとえば私立学校園への指導・助言等にかかわる根拠法令の制定や教職員研修に必要な人員・予算の確保等、一

定の条件整備が行われていれば、本件事件発生以前に実施することが可能なものもあった、ということになる。あるいは、たとえば愛媛県内の私立学校園教職員を対象にした子どもの事故防止や安全管理に関する研修会などを、本件事件発生以前から私立学校園の関係団体が主催する形で定期的実施し、これを愛媛県庁私学文書課等の関係行政が条件整備面などで支援をするという道もあったのではないかと考えられるのである。

では、私立幼稚園及び学校法人側の主体的な子どもの事故防止等の取組みや、これを促すための私学行政当局からの働きかけを呼び起こすことができなかった制度的な要因として何があると考えられるか。そのひとつの要因として、当委員会としては次のとおり、学校保健安全法及び『幼稚園教育要領』の問題を指摘しておきたい。

第3でも述べたとおり、『幼稚園教育要領』上の子どもの事故防止に関する記述は、保育所保育指針と比較するときわめて少ない。もちろん、幼稚園も学校教育法上の「学校」のひとつであり、学校保健安全法上の諸規定にもとづく学校安全計画の作成等が幼稚園にも求められるところである。その意味では、各幼稚園がこのような法令上の規定に即して事故防止に主体的に努力していけばいいのであって、別段、『幼稚園教育要領』に子どもの事故防止に関する記述は必要ないという理解も可能である。

とはいえ、幼稚園の現場教職員にしてみれば、その法令上求められる子どもの事故防止に関する諸事項が日常の幼稚園での教育活動、たとえば年間行事計画を含む保育カリキュラムの作成や日々子どもとのかかわりにどのような関連を持つのか、という点に関心をまずは抱くのではなかろうか。

このように考えれば、せめて現行の保育所保育指針やその解説書並みに、『幼稚園教育要領』及びその解説書にも、子どもの事故防止について幼稚園教職員が注意すべきことを記述する必要性があるのではなかろうか。また、このような子どもの事故防止に関する記述が『幼稚園教育要領』及びその解説書にも登場すれば、当然、私立幼稚園の教職員研修でも、『幼稚園教育要領』の当該部分の解説等が行う必要性が生じてくるのではなかろうか。そして、私立幼稚園においても公立・民間の保育所と同様に、子どもの事故防止に関する教職員側の意識が高まるとともに、幼稚園における学校安全計画の作成、各行事の実施にあたっての安全面からの配慮事項の検討などの動機づけへとつながっていくのではなかろうか。認定子ども園の設置など「保育一元化」に関する施策が推進されている昨今、子どもが通う幼稚園・保育所における事故防止の取り組みについても、今後は「一元化」の推進が必要不可欠であろう。

以上のように、私立学校の自主性を尊重するという理念は重要であるとしても、その裏側に、その個々の私立幼稚園及び学校法人側に子どもの事故防止に関する取り組みを促す公的な条件整備の弱さがあること。また、その貧弱な条件整備のもとで、私学行政当局などが限界を感じながら私立学校園側に事故防止の取り組みを促しているという現状があること。このことが本件事件から見えてくるのである。

ここであらためて、第3の1（5）で紹介した東京都世田谷区・新町保育園園外保育事故調査委員会の報告書の言葉を引用しておきたい。以下の引用で述べられていることは、私立学校園における子どもの事故防止等の取り組みを促す公的な条件整備の問題にも当てはまることではなかろうか。そして、本件事件の調査・検証を通して浮かび上がってくることもまた、このように私立学校園に共通する子どもの事故防止等のしくみや、その各私立学校園の取り組みをサポートする公的な条件整備の弱さの問題なのである。

（2）以上のことは、保育現場を預かる保育士や保育園のみに安全管理を任せることではない。54 園に共通する安全管理の仕組みや、各園固有の仕組みづくりを積極的にサポートすることは、まさに保育課の中心的役割である。より保育現場を注視し、質の高い安全で安心な園外保育ができるよう、チェック機能の見直しを図るとともに、具体的な基準づくりをしなければならない。

第5 再発防止に関する提言

1 日頃の私立幼稚園及び学校法人の子どもの事故防止に関する取り組みについて

(1) 幼稚園教育における「お泊り保育」の位置づけの再確認と、それをふまえての子どもの安全に配慮した実施計画づくり

本件事件のような幼稚園でのお泊り保育中に生じた川の事故の場合、一般的には、子どもへのライフジャケットの着用や水遊び中の教職員らによる監視体制のあり方等が再発防止策として提案されることになる。また、このような観点からの再発防止策についても、本報告書でも後述のとおり、第5の1(1)で簡潔に述べている。

もちろん、梅雨末期から夏にかけての時期に幼稚園でお泊り保育を実施し、そのお泊り保育中に川遊びを行うということであれば、上記の観点からの提案は再発防止策としてとても重要である。ただ当委員会としては、本件事件をふまえてあらためて今、問わなければならないこととして、川遊びに際しての事故防止策の周知・実施に加えて、「そもそも幼稚園教育においてなぜ『お泊り保育』が必要なのか」ということや、もしも「お泊り保育」の実施が必要であるとしても「なぜ夏場に川で水遊びをさせる必要があるのか」という2点の課題の存在、つまり幼稚園行事の実施計画上の課題の存在を指摘しておきたい。

まず、第3の1(2)でも述べたとおり、推奨されている面があるとはいえ、そもそも「お泊り保育」は必ず幼稚園で実施しなければならない教育活動ではない。また、たとえ「お泊り保育」を実施するとしても実施方法は多様な形態が考えられる。当然であるが、そもそも「お泊り保育」を実施しなければそのための独自の事故防止策は不要であるし、また、その「お泊り保育」の実施時期や内容、場所等が変われば、事故防止のために必要な準備物や人員の確保のあり方、監視体制等は当然、変わってくることになる。

そこで当委員会としては、今後の事故の再発防止策を考える大前提として、幼稚園教育における「お泊り保育」の位置づけの再確認を提案しておきたい。

まず、すでに本報告書第3の1(2)でも述べたとおり、幼稚園での「お泊り保育」実施にあたっては、『幼稚園教育要領』及び『幼稚園教育要領解説』の趣旨をふまえ、次の4点からその実施の意義や方法などについて十分な検討を行うことが必要である。これが本報告書で当委員会がくり返し言及している「お泊り保育実施において考慮すべき4原則」である。

- A) 幼児の発達を十分に考慮した実施計画を作成しているか。
- B) 安全に配慮して実施計画が作成されているか。
- C) 家庭との連携を図ったり、保護者の協力・参加を得ることを考慮した計画を作成しているか。
- D) お泊り保育で体験させたいことや教育活動のねらいなどと照らして、その宿泊施設を活用することが妥当なのかどうか。

また、たとえ「お泊り保育」を継続して毎年実施するとしても、上記「お泊り保育実施において考慮すべき 4 原則」に照らして、その実施計画の妥当性を何度も点検しておくことが重要である。特に子どもや保護者の様子、幼稚園の教職員の体制、「お泊り保育」で体験させたいことや幼稚園としての教育活動のねらいなどをふまえて、毎年上記「お泊り保育実施において考慮すべき 4 原則」の諸項目に照らして、その実施形態をくり返し見直し、修正することが必要不可欠である。

一方、このように「お泊り保育」の実施形態をくり返し見直すことは、『幼稚園教育要領』にいう「教師は、幼児の主体的な活動が確保されるよう幼児一人一人の行動の理解と予想に基づき、計画的に環境を構成しなければならない。この場合において、教師や、幼児と人やものとのかかわりが重要であることを踏まえ、物的・空間的環境を構成しなければならない」と述べていることとも合致する。そして、当該幼稚園が積極的に取り組んできたモンテッソーリの教育思想においても、第3の1（2）で述べたとおり「環境」は「教具」と並んで重視されていたこともここで再度指摘しておきたい。

たとえば「お泊り保育」においてある幼稚園が「親元から離れた場所で幼児が一夜を過ごす体験」を重視するのであれば、その実施場所は、本件事件の起きたような山中の宿泊施設を特に選ぶ必要はない。日頃子どもが通う幼稚園の園舎に寝具を持ち込んでの「お泊り保育」でもよいし、もう少し街中に近い宿泊施設を選んでもよい。あるいは「子どもたちが自然に触れる体験」を重視するのであれば、川遊び以外にも、たとえば森の中で虫や草花を探すといった活動も考えられる。このように「お泊り保育」で体験させたいことなどが変われば実施場所や時期、活動内容なども変わり、必要な準備等も変わってくることは、あらためていうまでもない。このように今後は「D)お泊り保育で体験させたいことや教育活動のねらいなどと照らして、その宿泊施設を活用することが妥当なのかどうか」という点から、あらためて私立幼稚園の教育活動のなかでの「お泊り保育」の位置づけを見

直すことが重要である。

その上で、「子どもたちが自然に触れる体験」を「お泊り保育中の川遊び」という形で実施するのであれば、たとえば下見の段階での川遊びをさせたい場所付近の地形や水の流れ、水深の確認、緊急時の救急病院までの距離の確認等が必要であろう。その上で、園児の日々の様子を確認した上で、教職員側が川遊びをさせたい場所がはたして「お泊り保育中の川遊び」の場として適当かどうかを検討しなければならない。また、適当な場所が見つかった後も、あらためて幼稚園として浮き輪やライフジャケット、AEDなどの安全確保に必要な物品の準備をすすめるとともに、川遊びの場の下見の結果にもとづいての教職員の監視体制の検討も必要であり、教職員だけで監視の手が足りないなら応援の人を確保することも必要であろう。さらに保護者や子どもにもどのような場所で川遊びをするのか、事前に説明しておくことも必要であろう。そして実施当日及び直前数日間の天候や、子どもの健康状態や川の増水の危険性等を確認し、川遊びの実施の可否と、実施する場合に個々の子どもを川に入らせるかどうかの可否を決めなければならない。

以上のように、幼稚園としての教育活動のねらいに照らして「お泊り保育中の川遊び」をどうしても実施する場合は、このような一連の作業の中身が、「B)安全に配慮して実施計画が作成されているか」という観点から絶えず、くり返しチェックされる必要がある。これらはいずれも、第5の1(1)の冒頭で述べたとおり「川の事故」への再発防止策として重要なものである。

なお、東京都世田谷区では「世田谷区立保育園園外保育安全マニュアル」が作成されている(http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/103/128/453/d000005883_d/fil/5883_2.pdf)。このマニュアルでは「目的地の選定基準」(園外保育の目的にふさわしい場所を選ぶとともに、救急車等の緊急車両の乗り入れ可能な場所かどうかを確認する)や、「目的地での活動内容」「交通手段の選定基準」(どちらも子どもの年齢、体力等に応じたものにする)などの園外保育の実施基準が設定されている。また、「目的の設定」「実施時期・場所の確定」「実地踏査」「計画書の作成」「事前準備」「実施当日」「緊急時対応」「実施後」など、具体的に園外保育の実施にあたっての手順も詳しく設定されている。そしてこのマニュアルでは、たとえば「実施当日」も子どもの移動手段に応じて留意すべきポイント(たとえばバス利用の場合「乗降時の安全確保を図るため、その場所に付き添って安全を確認する」など)や、「子どもが興味を奪われそうな場所をあらかじめ想定し、保育士1名は必ず全体を見渡せ確認することができる場所に立つ」など、保育士が何に留意すべきかを具体的に示して

いる。園外での活動を企画・実施する際には、幼稚園・保育所に関係なく、前出の当委員会が示した「お泊り保育実施において考慮すべき 4 原則」の諸項目と併せて、この「世田谷区立保育園園外保育安全マニュアル」の内容も参考にしていきたい。

（２） 子どもの成長段階及び安全面を考慮した行事計画の作成と、その前提となる教職員の子ども理解の問い直し

本件事件においては第 3 の 2（１）でも述べたとおり、幼稚園の終業式終了後に子どもが保護者とともにいったん帰宅し、再度荷物を持って登園した。その後、路線バスに乗って約 45 分近く、カーブの多い山道に揺られる形で現地近くのバス停に到着した。その後バス停から「石鎚ふれあいの里」まで子どもたちは約 20 分歩き、そして「ふれあいの里」到着後 15 分ほどの間に、事件発生の川で遊び始めている。そして本件事件がなければ、翌日には登山が予定されていたという。

第 3 の 2 及び第 4 でも指摘したが、この「ふれあいの里」に着くまでの行程自体も、幼児にとってはかなり心身の負担の大きいものであったのではなかろうか。また、保護者と暮らす家から離れて初めて一夜を過ごすことになる幼児にとっては、初日の行程や水遊びに加えて翌日の登山まで実施していれば、その負担もさらに大きくなったであろう。先述の「A） 幼児の発達を十分に考慮した実施計画を作成しているか」という点から言えば、幼児にとってかなり無理をさせる計画ではなかったかと指摘せざるを得ない。

具体的に「A） 幼児の発達を十分に考慮した実施計画を作成しているか」という点について、どのような再発防止策が考えられるか。たとえば、「一人一人の子どもの姿を、日々の幼稚園の教育活動を通してどのように理解しているのか？」という形で、教職員側の子ども理解のありようをふりかえる機会が必要であろう。また、このことは『幼稚園教育要領』がいう「幼児の生活経験がそれぞれ異なることなどを考慮して、幼児一人一人の特性に応じ、発達の課題に即した指導を行うようにすること」との趣旨とも合致する。

では、「一人一人の子どもの姿を、日々の幼稚園の教育活動を通してどのように理解しているのか？」ということにかかわって、教職員側の子ども理解のありようをふりかえるためには、どのような取り組みが必要か。

たとえば、第 3 の 1（２）～（４）などで取り上げたように、保護者側から我が子のこととして幼稚園に対して出された意見や要望、苦情などは、すべて子どもや保護者と教職員との日頃のかかわりや、そのかかわりの前提にある教職員側の子ども理解のありようを

見つめ直すための手がかりとなりうる。なぜなら保護者からの意見や要望、苦情のなかには、教職員側が当該の子どもへの対応について、十分にその子どもの状態への理解や配慮ができていないがゆえに出されているものも多々あると考えられるからである。

また、第3の1（3）で述べたように、保護者と子どもの双方に対して「指導」をするという姿勢が、かえって教職員側の日頃の教育活動の課題に対するさまざまな気づきを妨げている面もあるのではなかろうか。そこで園外からアドバイザーを招いて、気がかりな子どもや保護者のひとつひとつの事例を園内で取り上げ、具体的な事例とその対応について理解を深めるなかで、教職員の子どもの理解を見つめ直すための研修を行うことが必要であろう。

あるいは第3の1（4）で紹介したように、保護者アンケートの結果からは、遊具を使った遊びなどの場面で、当該幼稚園では子どものケガがさまざまな形で生じており、保護者から幼稚園側の対応について苦情なども寄せられていた。このような園内で子どもがケガをする事例を取り上げて、子どもの成長・発達の様子などへの理解と照らし合わせながら、園内での事故防止と教職員の子どもの理解の問い直し、保護者対応といった多様な側面から研修を行うことも必要であろう。

なお、これらの取り組みについては、すでに第3の1（4）でも紹介したとおり、保育所においては幼稚園よりも先行的に、いわゆる保育中の「ヒヤリ・ハット」事例の検討など、子どもの事故防止等に関する研究や実践が進められている面がある。このような先行事例を参考にして、幼稚園における日常的な子どもの事故防止等の取り組みを充実させていくことも可能であろう。また、先述の東京都世田谷区・新町保育園園外保育事故調査委員会の報告書のように、過去に起きた幼稚園・保育所や学校での重大事故・事件の調査・検証作業の成果を活用することも必要であろう。

（３） 保護者の意見・要望等を取り入れた行事計画づくりと、その前提となる園の情報公開の必要性

第3の1（2）～（4）で具体例を紹介したり、あるいは上記（2）でも述べたりしたが、保護者から寄せられる意見や要望、苦情等のなかには、日頃の幼稚園の教育活動のあり方や、教職員の子どもの理解のありようを問い直すための重要な指摘が含まれていることがある。また、第3の1（3）でも紹介したが、保護者アンケートの結果によると、当該幼稚園では日頃の行事などの実施にあたって、保護者たちが積極的に協力をしている。こ

のような保護者たちの意見や要望などを積極的に取り入れて「お泊り保育」等の実施計画をつくることは、先述の「C)家庭との連携を図ったり、保護者の協力・参加を得ることを考慮した計画を作成しているか」の趣旨にも合致する。

それこそ、たとえば保護者代表数人と行事計画立案の中心となる幼稚園側の教職員による「お泊り保育実行委員会」のような運営形式も、この C)の趣旨からすればあり得ることになる。また、第3の1(3)で述べたとおり、『幼稚園教育要領』等での記述のように、保護者を「指導の対象」視する観点ではなく、幼稚園の教育活動に参加・参画する「能動的な保護者」像を積極的に打ち出す形で、教職員側の保護者に対する理解を問い直す必要もあるだろう。幼稚園側にとってその保護者への理解を問い直す重要な機会として、「お泊り保育実行委員会」のような運営形式をここで提案しておきたい。

その一方で、「お泊り保育」実施にあたっての保護者からの意見や要望等を取り入れるためには、当然のことながら、幼稚園側としての実施計画が先述の「お泊り保育実施において考慮すべき4原則」沿って適切に作成され、保護者会などで適切な形で説明されなければならない。また、先述「お泊り保育実施において考慮すべき4原則」に沿って幼稚園側で「お泊り保育」の実施計画を作成し、説明会などをひらいた上でなお保護者側から意見や要望等が出る場合は、その内容をふまえて適宜実施計画を修正する必要があるだろう。さらに、幼稚園側の実施計画に対する保護者側の不安や批判が強い場合には、そのような計画の実施は一旦中止して、全面的に見直すことも必要であろう。

しかし本件事件においては第3の2(1)で述べたとおり、当該幼稚園では事前説明会では費用負担と持ち物の話が中心で、どのような場所で園児が宿泊し、遊ぶのか等についての具体的な説明はなかったという。このように「お泊り保育」の実施計画そのものが保護者に向けて適切に説明されていないならば、保護者側からの意見や要望等も具体的に出しづらい。また、子どもに持たせておくべき物品すらよくわからないまま、当日、保護者は「お泊り保育」に我が子を送り出すことになる。そして、一般的に幼稚園側からの説明を聴いても「お泊り保育」の実施計画等がわからないままであれば、その分、保護者もとまどいや不安を抱きながら我が子を一晩「預けるしかない」状態に追い込まれることになる。

さらに第3の1(4)でも指摘したとおり、当該幼稚園では本件事件発生当時、学校保健安全法で義務付けられていた学校安全計画が策定されておらず、また、月ごとの安全点検事項を記した書類を後に集めて安全計画と見なしていた等の問題があったことが新聞で報じられている。このような形で、幼稚園において子どもの安全確保に関する法令に反す

る営みがあってはならないのは、当然である。また、これも当然ながら、文書として存在していない学校安全計画を、幼稚園が園児の保護者に説明することは、不可能である。

当然であるが、保護者向けに幼稚園側から学校安全計画など子どもの事故防止の取り組みについて積極的な情報公開を行うためには、日頃の保護者の意見や要望等をふまえる形で、幼稚園としての教育活動の方針や行事計画、学校安全計画等の事故防止の取り組みそれぞれ自体が積極的につくられて、わかりやすく整理する形で文書化されていく必要がある。このような取り組みにまずは幼稚園側が積極的に取り組むとともに、私立幼稚園の場合、その当該幼稚園の学校安全計画作成等の営みを積極的に当該の学校法人がサポートしていかなければならない。さらに、それが当該幼稚園及び学校法人だけで困難な場合は、後述のとおり、外部に支援を求めてでも行わなければならない。それが本来、「私立学校」としての私立幼稚園に求められる「自主性」であろう。

ちなみに、たとえば大阪市淀川区のみくにひじり幼稚園（保育園併設、認定こども園）では、お泊り保育の実施前の説明会で、保護者に前年度の宿泊施設の部屋や、その宿泊施設附属の公園で子どもたちが遊ぶ様子を映像で見せているという。また、同園では事故防止のマニュアルのうち、たとえば不審者侵入防止に関するものなど、教職員だけでなく保護者にも共有しておく必要があると考えるものについては、幼稚園側から積極的に配布して、協力を呼び掛けているともいう。そして、宿泊保育の様子や子どもたちの交通安全教室、保護者向けの救命講習会の開催等、幼稚園としての日頃の行事や事故防止等の取り組みについては、園長のブログ（http://blogs.yahoo.co.jp/kimottama_encho）にて確認することができる。このように「私立幼稚園としての自主性」にもとづいて、子どもの事故防止等に関する取り組みがさまざまな形で可能であることもここで紹介しておきたい。

（４） 子ども・保護者との関係に関する教職員側のくり返しの点検・修正の必要性と、子どもや保護者の実情に即して柔軟に対応できる幼稚園及び学校法人へ

以上の（１）～（３）の記述からも明らかなように、本件事件の経過や背景を通して浮かび上がってくるのは、個々の子どもや保護者の実情、あるいはその時の天候や子どもの体調、成長の様子その他の諸条件に照らして、適切かつ柔軟に教職員の対応を修正したり、あるいは行事計画を見直したりすることができない当該幼稚園運営のあり方の問題であり、また、そのような幼稚園の状況を容認してきた当該学校法人の運営のあり方の問題である。いわば、「たとえそれを必要としたり、実施可能となるような状況が大きく変化していても、

一度どこかの時点で決めたことをあとで適切な形に修正したり、中止したりすることができずに継続してしまう」傾向を帯びた当該幼稚園及び学校法人の運営のあり方が、本件事件では大きく問われていると言ってよい。そして、このような傾向があるがゆえに、本件事件発生前に見られた第3の1（3）や1（4）で取り上げた事例のように、我が子のことで苦情を訴える保護者への当該幼稚園としての不適切な対応や、何か子どものケガが生じた際の保護者への説明の不十分さといった問題が、そのまま第3の3で述べられる事件発生後のいわゆる「事後対応」の問題へとつながっていったとも考えられる。

だとするならば、このような傾向を帯びた日頃の当該幼稚園及び学校法人の運営のあり方自体を大きく転換し、むしろ「日々の教育活動や子どもの事故防止の取り組み、教職員の子ども理解や保護者対応のあり方等をくり返し点検し、適切に修正を図っていくことを常態化する」ことを目指す必要がある。そのためには、日頃から当該幼稚園及び学校法人の運営のあり方について「外部の目」による点検・評価を実施することや、これまでも述べてきたとおり、日々保護者から出される意見や要望等に耳を傾ける機会を持つことが必要不可欠である。

なお、本報告書での再発防止における提言では「教職員の意識啓発」ということにあえて触れていないが、第5の1～4の各項目を実施するなかで個々の私立幼稚園及び学校法人の運営が内外から揺さぶられ、結果的にそこに勤務する教職員の意識が変わらざるを得なくなるであろう。教職員らへの「意識啓発」それ自体に主軸を置く再発防止策ではなくて、何か具体的な形で従来の私立幼稚園及び学校法人の運営のあり方を点検し、問題点を抽出した上でそれを自ら修正する作業を行うなかで、結果的に「意識が変わる」ことへとつながるような再発防止策を念頭に置き、このような提案を行うことにしたのである。

2 重大事故・事件発生後の私立幼稚園及び学校法人の対応について

（1） 訴訟を前提にした事後対応の見直し

本件事件をめぐる当該幼稚園・学校法人側の訴訟を前提とした事後対応に関する問題は、既に第4の3（3）で指摘した通りである。あらためて確認すると、問題は本件事件のように、幼稚園・学校法人側が訴訟を意識して保身や組織防衛的な対応を図ることによって、事後対応のあり方が大きく歪められ、重大な悪影響・悪循環が生じてしまうことである。

第1の2（2）で当委員会の任務として確認した通り、本件事件に関する法的責任（民事、刑事）の追及と本件事件の全容解明は必ずしもイコールではない。また、民事であれ

刑事であれ、訴訟の場ではその営みの性格上、法的責任の評価に必要な限りで本件事件に関する情報が収集・評価されるに過ぎず、事故の背景・原因分析と再発防止策の検討は、別途、その調査・分析の方策が講じられなければならない。こうしたことから、訴訟は、繰り返して確認するが、事後対応にかかわる問題のごく一部を扱うに止まり、その限定的な解決を図る場／手段に過ぎないのである。

それにもかかわらず、現状では、本件事件での当該幼稚園・学校法人と同様、訴訟を前提にした事後対応が広く行われており、弁護士を代理人に立てるなどの訴訟対応を理由に、事件・事故の原因究明や状況説明、謝罪や再発防止策の検討等、その他の一切の事後対応に応じない、あるいはその役割を事実上放棄することがあたかも正当化され得るかのような言動が、幼稚園・学校法人（及びその代理人弁護士）の側にしばしばみられる。この点は、既に指摘した通り、事件・事故に伴う問題を法的な責任や論点のみに還元し、訴訟によって全てを解決しようとする／解決し得ると考える「悪しき訴訟万能主義」に他ならず、あらためて当委員会の立場としては、極めて問題のある対応だということを強調しておかなければならない。

こうした訴訟を前提にした事後対応の問題として考えなければならないのは、一方で仮に訴訟対応を徹底することで幼稚園・学校法人側が事件・事故に関する法的責任の否定ないし回避に成功したとしても、他方では、事件・事故の被害者である子どもやその遺族・保護者との間で、将来にわたって長く不信と対立の関係が続き、もはやその関係性の修復が不可能となる問題である。また、事件・事故に真摯に向き合うことを回避して、徹底した事実究明に基づく適切な再発防止策の構築を行わなかったことの「ツケ」が回ってくる形で、同じような事件・事故が何度でも繰り返されてしまう問題もある。これらの問題は、当該幼稚園・学校法人とその教職員、事件・事故の被害に遭った子どもやその遺族・保護者らなど、事件・事故の直接の関係者だけの問題にとどまらない。とりわけ、同じような事件・事故が何度でも繰り返され、防げたはずの子どもたちの被害や犠牲が継続・拡大する点で、社会的な広がりのある深刻かつ重要な問題として捉えられなければならない。

本来、子どもの教育や保育にかかわる学校園・保育所等は、子どもの命や健康に関わる重大な事件・事故が発生した場合、その結果問われることになるかもしれない法的責任の有無や程度に関係なく、自ら主体的に事件・事故と真摯に向き合い、その原因や背景要因の分析と検討を行い、遺族や保護者に対して真摯に説明し誠実な応答や謝罪の義務を負うこと、また、徹底した原因究明に基づく再発防止策を検討・構築することが、子どもの命

を預かる教育現場・組織の立場として必要不可欠であり義務でもあること、既に確認した通りである。また、その際、自分たちの手でこれを行うことができなければ、外部の専門家等の助力を仰いで「第三者委員会」等を設置して、調査・検証や再発防止策の提言等を行わせることも選択肢の一つとなり得ること、これも確認した通りである。

以上を踏まえて、当委員会としては、従来の訴訟を前提にした事後対応の全面的な見直しを提言したい。幼稚園・学校法人側は、訴訟を前提にした事後対応に代えて、被害者家族・遺族との間での徹底した「対話とコミュニケーション」に基づく事後対応を行うべきである。従来の対立・対決の構図を前提とした事後対応ではなく、協調と相互理解に基づく事後対応、事件・事故の被害に遭った子どもの存在と子どもの安全を中心に置いた対応がなされるべきである。以下、若干の敷衍を試みる。

幼稚園・学校法人側は、被害者家族・遺族との「対話とコミュニケーション」に基づいて、何よりもまずは、被害者家族・遺族が事後対応の中身として具体的に何を求めているのか知る必要があると言える。訴訟を前提にした事後対応の問題は、被害者家族・遺族がそもそも事後対応に何を求めているか、その「ニーズ」に謙虚に耳を傾け理解する機会を奪うばかりでなく、被害者家族・遺族の「ニーズ」を法的な問題構成に一方的にあてはめて、「法的責任追及＝損害賠償請求」以外にあり得ないと盲信させる点にあると言えよう。幼稚園・学校法人側が、被害者家族・遺族との間で「対話とコミュニケーション」に基づく適切な事後対応を行うことができれば、被害者家族・遺族が求める「ニーズ」の適切な理解へとつながり、これに応答する形で徹底した事故の原因究明や事故状況の詳細な説明、誠実な謝罪等も比較的スムーズになされ得るのではないだろうか。

また、幼稚園・学校法人側と被害者家族・遺族との間での「対話とコミュニケーション」に基づく事後対応が図られる場合には、被害者家族・遺族と個々の教職員との間で、人間的な共感や相互理解に基づいて関係性・信頼を維持もしくは回復し得る可能性も一定程度、期待できるものと思われる。これに対して、訴訟を前提にした事後対応において、個々の教職員らは、幼稚園・学校法人側組織の構成員として、被害者家族・遺族と組織との対立的ないし敵対的な構図に組み込まれることを余儀なくされ、あるいはこれに甘んじて、人間的なコミュニケーションや相互理解の機会までも失う例が多いであろう。教職員の中には、事故後も教職員としての仕事を続ける限り、重大な事故で命を失った／あるいは心身ともに傷を負った子どもやその家族・遺族と真摯に向き合わなかったことを心理的な「負い目」として、負担を抱えたまま勤め続ける者もいるだろう。被害者家族・遺族の側にと

ってもまた、個々の教職員に対して怒りや憎しみ、あるいは「信頼していたのに裏切られた」という思いや「人間的に許せない」という感情を抱え続けることは、苦しいことであるに違いない。こうした双方の側の人間的な葛藤を乗り越えていく可能性を見出すために、**「対話とコミュニケーション」**に基づく事後対応を図ることが望ましいと言えよう。

また、こうした**「対話とコミュニケーション」**に基づく事後対応においては、主として幼稚園・学校法人側が、事故原因の徹底した究明を行った上で被害者家族・遺族に事故状況や再発防止策の丁寧な説明を行うだけでなく、被害者家族・遺族と共同作業の形で事故の原因究明を行うこと、あるいは、事故の再発防止に向けた具体策と一緒に考えて考えることも（そうした共同作業を被害者家族・遺族が望む場合）、一つの選択肢となるだろう。

これに関して、近年、学校事故の事案ではないものの、事故の原因や再発防止策、安全のあり方等をめぐって、事故の加害者側（責任を負う側）と被害者・遺族側が**「対話」**のテーブルについて話し合う試みがいくつかなされるようになってきており、注目される。その一例として、2005年4月に発生、乗客106人が犠牲となった**JR福知山線脱線事故**をめぐって、加害者（責任を負う）側の**JR西日本株式会社**と一部の事故遺族との間で、鉄道の安全確保をめぐる**「対話」**の取組みがなされている例が挙げられる（詳細について、NHKクローズアップ現代「いのちをめぐる対話～遺族とJR西日本の10年～」2015年4月20日放送、http://www.nhk.or.jp/gendai/kiroku/detail02_3643_all.html 参照。なお、この**「対話」**を踏まえて作成された報告書は、**JR西日本株式会社**のWebサイトにて公開されている（**「安全フォローアップ会議報告書」** <https://www.westjr.co.jp/safety/fukuchiyama/followup/>）。この事案での鉄道安全をめぐる取組みでは、加害企業側の認識では見落とされていた安全に対する**「気づき」**が、**「被害者の視点」**によって得られたことのメリットが指摘されている。こうした取組みは、学校事故・子どもの安全に関わる事故の検証や再発防止策を考える上でも、有益な示唆を与えるものと思われる。

最後に、事後対応をめぐることは、事件・事故の被害に遭った子どもの存在と子どもの安全を中心に置いた対応をなすべきであるが、そのためには、事件・事故の責任を問われる学校関係者はもとより、他の保護者や地域の人々など周囲の第三者も含めて、学校現場での事件・事故をめぐる**「紛争」**や**「裁判」**について正しい理解を持つこと、並びに**「紛争」**や**「裁判」**に対する**「マイナス・イメージ」**の転換・意識改革を図ることが不可欠である。

従来、日本社会においては、事件・事故をめぐる民事訴訟が提起され法的責任の存否や程度が争われる際、その前提をなす**「金銭賠償の原則」**に対する人々の理解が必ずしも

十分とは言えないこともあって、人々の間で損害賠償請求訴訟という法形式（「損害賠償金、××円を支払え」）をその字義通り表面的にのみ捉えて、「お金目当ての裁判」と受け止めてしまう誤解や偏見が、今なお根深く、かつ広範にみられるという問題状況が存在する。このため、学校現場での死亡事件・事故の場合でも、被害に遭った子どもの遺族が学校側の責任を問う民事訴訟を提起すると、遺族はほぼ例外なく「そんなにお金欲しいのか」、「わが子の命をお金に換えるのか」等の言われなき非難・中傷にさらされるという厳しい現実がある。

しかし、ここで改めて確認しておかなければならないのは、多くの場合、学校側が訴訟を前提にした事後対応をとることによって、事件・事故の原因究明や検証、詳細な状況説明や再発防止策の検討等が何らなされないために、被害に遭った子どもの家族や遺族としては現状、民事訴訟に訴えるより他にこうした対応を改めさせる手段がない、ということである。このため、学校現場での事件・事故をめぐる多くの民事裁判では、その訴訟目的として損害賠償請求の法形式を借りつつも、実際には、事件・事故の真相究明や責任所在の明確化、判決もたらす社会的インパクトを利用した再発防止のための取組み推進等が掲げられている実態がある。こうした裁判では、学校側と被害者側の間で単に「私的な争い」を法的に解決しているわけではなく、むしろ裁判の場を通じて事件・事故を「公的な社会問題」と位置づけることが企図され、とりわけ、事件・事故の再発防止を軸に「子どもの安全確保」に対する公的な対処が求められている構図を、見落としてはならない。

だが、現状では、学校現場での事件・事故をめぐるこうした「紛争」の構図や「裁判」の意味が人々に適切に理解されず、「紛争」や「裁判」に対する一般的な「マイナス・イメージ」に囚われたまま、これまで、そして今なお多くの人々が、こうした「紛争」や「裁判」とのかかわりを避けつつ、無関心な態度をとり続けてきている。そして、人々のこうした「紛争」や「裁判」に対する否定的な態度、並びに法や裁判に対する「距離感」ないし専門性のある意味「計算」に入れた上で、学校側が訴訟を前提にした事後対応を敢えて選択している可能性と、そのことがもたらす影響についても適切に理解する必要がある。

以上をまとめると、学校関係者のみならず、事件・事故を取り巻く他の保護者たちや地域の人々を中心に、広く社会全体で学校現場での事件・事故の事後対応をめぐる上述の問題状況とその構図を、「紛争」や「裁判」理解・イメージの適切な捉え直しと併せて是正し、被害を受けた子どもと子どもの安全を中心に置いた「対話とコミュニケーション」に基づく問題解決の制度的な仕組みを整備・構築することが、喫緊の課題であると言える。当委

員会としても、社会を挙げて、この課題に取り組むことが必要であることを提言しておく。

（２） 被害者家族・遺族に対する誠実な説明・謝罪の実施

本件事件をめぐる当該幼稚園・学校法人側の一連の事後対応を改めて振り返ると、吉川夫妻並びに保護者らが事件後の当初から、事故状況の詳細な説明と謝罪を幼稚園・学校法人側に繰り返し求めてきたことが確認された。しかし、当該幼稚園・学校法人側は、自ら積極的に事故状況を把握・検証して、吉川夫妻並びに保護者たちの求めに応じる姿勢を最後まで見せることなく、計４回に及んだ説明会や保護者総会の場合でも、結局、不十分な説明を行ったに過ぎなかった。

謝罪については、本件事件から約１か月後（８月２５日）に行われた第３回保護者説明会の冒頭、園長Ａを除く５名の教員が比較的率直に本件事件に対する自らの思いと反省の言葉を述べていたことなど、個々の教職員レベルでそれなりに評価できる面が全くなかったわけではない。しかし、幼稚園・学校法人側の正式な謝罪という意味では、理事長Ｋから吉川夫妻へお詫びの言葉が伝えられたことはあるものの、本件事件翌年の２月に、吉川夫妻らが他の保護者たちとともに園長Ｌと面談した際に「正式な謝罪については、代理人が立っているから答えられない」と発言するなど、結局のところ、吉川夫妻並びに他の保護者たちが十分に納得のいく形での謝罪がなされていたとは言い難い。

幼稚園・学校法人側のこうした対応については、提言として次の２点を指摘しておきたい。まず、一点目は、被害者・遺族側の事故状況について「真実を知りたい」という思いを理解することの重要性と、こうした思いに応えるための誠実な事故状況説明の必要性である。次に、二点目として、法的な責任の存否は別にして、重大な死傷事故の発生を防げなかったことそのものについて、誠実な謝罪を行うことの重要性が挙げられる。

まず、提言の一点目に関して敷衍すると、本件事件のように突然の重大事故の発生により、かけがえのないわが子を亡くした吉川夫妻、また、心身に重大な傷を負った子どもたちの保護者にとって、親として「わが子に一体、何が起きたのか」を知るために、事故状況の詳細について知りたいという気持ちを抱くことは、至極当然なことである。このことは、極めて常識的で当たり前のことではあるが、幼稚園・学校法人側の関係者は、改めて十分に理解する必要があると言えよう。なぜなら、本件での幼稚園・学校法人のみならず、同種の事件・事故の事案において、あまりにもこの「至極当然なこと」が理解されていない現状が存在するからにほかならない。

近年、学校現場での「いじめ自死」事件の遺族等による団体が、「親の知る権利」確立を訴えていることに象徴的であるように（参照：NPO 法人「ジェントルハートプロジェクト」Web サイト <http://npo-ghp.or.jp/>）、現状では、幼稚園・保育園、学校教育現場で子どもの命や健康に関わる重大な事件・事故が発生した場合であっても、保護者が事件・事故の詳細についてきちんとした説明を受けられず、そのため、「わが子に一体、何が起きたのか」を知ることができない例は枚挙に暇がない。しかし、とりわけ死亡事件・事故の場合、親として「わが子に一体、何が起きたのか」を知ることなく、かけがえのないわが子の死を受け入れることなど、到底できるはずもないのである。だが、幼稚園・学校法人側の関係者に、このことがきちんと理解されているのか、現状では大いに疑問があると言わざるを得ない。この点は、あらためて確認・強調しておきたい。

一般に、幼稚園・学校法人側には、事件・事故に関する責任追及（とりわけ、法的な責任追及）を恐れるあまり、事件・事故の状況について十分な説明を行うよりも、むしろ情報の隠蔽と受け取られかねない対応をとることが、しばしばみられる。本件事件をめぐる当該幼稚園・学校法人側の事後対応も、「警察の捜査が行われている」ことなどを理由に、吉川夫妻並びに他の保護者らの事故状況説明に関する再三の求めに対しても、「余計なことではない」と言わないで済まそうとする態度であったように思われる。しかし、まさにそうした事故状況説明に関する当該幼稚園・学校法人側の不誠実な対応こそが、吉川夫妻並びに他の保護者らに、当該幼稚園・学校法人側に対する決定的な不信感を抱かせる結果となり、最終的に民事訴訟の提起につながったものと言える。本件事件のように重大な死傷事故が起きた場合、幼稚園・学校法人側は、法的な責任の存否はともかく、きちんと事故に向き合い、亡くなった子どもあるいは心身ともに傷ついた子どもたち、そしてその遺族や保護者らにきちんと向き合うために、事故状況に関する誠実な説明義務を尽くすべきである。

さらに、提言の二点目、幼稚園・学校法人側が誠実な謝罪を行うにあたっては、その前提として、謝罪と法的責任との関係を適切に理解する必要があると言えよう。事件・事故の責任を追及される側としての幼稚園・学校法人側には、謝罪をすることがすなわち自らの法的責任の認容につながるとの認識、つまり、訴訟等での法的責任追及の場面で自らに不利な事態を招く恐れがあるから下手に謝罪をするべきではないとの考えが、一般に強く抱かれているように見受けられる。本件事件をめぐる幼稚園・学校法人側の対応も、園長 L の発言に象徴されるように、こうした謝罪と法的責任の関係をめぐる「呪縛」に影響されていたと思われる。

この点は、かつて交通事故を起こした際の加害者側の対応として「謝ってはいけない」と言われていたことにも、一脈通じる部分があるものと思われる。交通事故であれ、幼稚園・保育所、学校現場での事件・事故であれ、ここで問われているのは、謝罪と法的な責任の関係をどう捉えるべきかであり、両者を短絡的に結びつけることで謝罪を行うことができないとする幼稚園・学校法人側の認識・主張の妥当性であろう。

本件事件について言えば、当該幼稚園・学校法人側の法的責任（刑事、民事）について裁判所が最終的にどのような判断を下すにせよ、事故で吉川慎之介くんのかけがえのない命が喪われたこと、また、川に流された 2 人の子どもをはじめとして他の子どもたちも心身ともに深い傷を負ったことは、それ自体、否定しようのない事実である。さらに、わが子のかけがえのない命を奪われた吉川夫妻の悲しみと苦しみの気持ち、心身ともに深い傷を負ったわが子に対する保護者らの悲しみと苦しみの気持ちもまた、誰も否定することができない。こうしたそれ自体揺るがし難い事実や心情を前にして、幼稚園・学校法人側が自らの行動を振り返り真摯な反省と共に謝罪を行うということは、まさに「人として」事故や子どもたちと保護者らに向き合うために必要な対応なのであって、これを法的な責任判断を理由に回避しようとすることは、到底、誠実な態度とは言えないであろう。そうした意味で、当該幼稚園・学校法人側は、事故の法的責任判断は別にして、子どもたちの命や安全を結果として守ることができなかった事実にはまずは向き合い、子どもたち並びに遺族や保護者らに対して真摯な反省に基づく謝罪を行うべきである。同時に、そうした謝罪を行うことが、直ちに事故をめぐる法的な責任の認容につながるわけではないことを、適切に理解する必要があると言えよう。

なお、被害者家族・遺族に対する誠実な説明・謝罪を実施する上で、その根拠となる法的義務については、既に第 4 の 3（3）で確認した通り、近時、学校現場での事件・事故をめぐって学校側の「調査義務、報告義務、誠実対応義務」を指摘する見解が見られるところ、こうした学校側の負うべき重要な「事後対応」義務については、例えば、「学校保健安全法」に明文規定として盛り込むことを検討すべきである。この点については第 5 の 3（5）でもあらためて述べる。

（3） 事実究明（調査）及び検証・再発防止策の検討のための体制の整備

本件事件をめぐる事後対応において、当該幼稚園・学校法人側が結果として最後まで、自分たちの力で十分な事実究明（調査）及び検証を行うことができなかったこと、そのた

め本件事件を踏まえた適切かつ十分な再発防止策を構築できなかったことについては、既に確認した通りである。当該幼稚園・学校法人側は、こうした事実究明（調査）及び検証、さらには再発防止策の検討について最後まで消極的な姿勢を取り続け、その結果、吉川夫妻や保護者らが求めた事故状況の説明も十分に行うことができず、また、事故報告書の作成・配布を求められていたにもかかわらず、結局、対応できなかった。

こうした一連の経過を振り返ると、既に確認した通り、当該幼稚園・学校法人側にはそもそも、事故後に吉川夫妻並びに保護者らから事故状況の詳しい説明を求められ、これに対応しなければならない状況に至ってもなお、本件お泊り保育の事前の計画段階から当日の事故直後の現場での自分たちの行動までを含む本件事件の一連の経緯を振り返り、真摯な検証と反省を行った上でその結果を説明する作業に取り組む意欲や能力、ノウハウに欠けていたと言わざるを得ない。そして、こうした作業を当該幼稚園・学校法人側が行えなかった背景要因としては、これも既に確認した通り、当該幼稚園・学校法人側が日常の幼稚園運営に際して過去に子どものケガ等が生じたような場合でも、ケガの発生状況や原因分析、適切な再発防止策を講じた形跡がなく、かつ、そうした一連の作業（情報の収集と分析・検討、教職員間での情報共有と再発防止に向けた対策の構築と実行）を行う体制構築の必要性も認識しないまま、結果として保護者に対して十分な説明を行うことができず不適切な対応を繰り返していたことが挙げられる（第3の1（4）においてエピソードとして挙げられているいわゆる「鼓膜損傷事件」などは、まさに象徴的な事例である）。

以上を整理すると、当該幼稚園・学校法人は、日頃の幼稚園運営で経験していた子どものケガや、ケガなどの形での結果の発生までには至らなかったものの子どもの安全に関わるような「ヒヤリ・ハット」事象に注意を向け、これを情報収集・共有して分析することで日頃の幼稚園運営における子どもの安全確保に向けた環境改善につなげる意識と体制に欠けていたと言わざるを得ず、そのため、本件事件のような重大事態の発生に際しても対応できる素地が培われていなかったことが、事後対応における無為・無策につながったと理解できる。

ここから見出される提言としては、幼稚園・学校法人側が日頃の教育運営において、子どもの安全に関わる「ヒヤリ・ハット」事象を意識して収集・検証し、教職員間で適切な再発防止策を構築・実行できる体制を整えておくことの重要性である。併せて、こうした体制を構築・運用する上で、その基盤となるのは、教職員間並びに教職員と保護者との間で日頃から十分な情報共有とコミュニケーション確保を保障し得る信頼性に根差した関係

性の構築・保持であることを確認しておかなければならない。子どもの死傷事故など、重大な事態が発生した場合の事後対応に関する体制を構築・整備するための近道は、日常の教育実践・運営における取組みの延長線上にこれを位置づけることであると言えよう。

上記の提言を別な形で換言すれば、幼稚園・学校法人は日頃の教育運営において生じる子どものケガや「ヒヤリ・ハット」事例をマイナス（不祥事）と捉えることなく、これらに真摯に向き合って絶えず学び続けることでこそ、より良い教育運営に向けた環境・体制の構築・改善が行えるという認識をしっかりと持ち、これらを活かし得る体制を構築することが重要である。繰り返しになるが、子どもの安全に関わる事象についての事実究明（調査）及び検証、再発防止策の検討は、幼稚園・学校法人側にとっても、日頃の幼稚園教育における問題点を洗い出し、発見した課題に対処することで事故の再発を防止し組織の問題や教育内容の改善を図ることにつながることから、必要不可欠な作業なのである。

ここでの提言にさらに付言すれば、幼稚園・学校法人側が提言を踏まえた取り組みを行うにあたっては、子どもの安全確保に関連した制度的な研修の機会を活用することや、外部の専門家らを招いて自主的な研修・体制構築に向けたアドバイスを得る機会を設けることも重要かつ必要であると言えよう。また、こうした研修等の機会に保護者の参加を促すことで、保護者と共に理解と認識を深めることが重要であろう。さらには、個別具体的な事故・事象の事実究明と検証、再発防止策の構築・運営の一連のプロセスに、保護者の参加と協力を求め共同作業として取り組むことも考えられる。あらためて本件事件の経緯を振り返れば、吉川夫妻や保護者らの主導で本件事件の現場検証が行われ、当委員会が行った事実究明と検証においても重要かつ不可欠な情報・資料を提供しているのだが、こうした作業は本来、幼稚園・学校法人側が主導して行うべきものであり、少なくとも、保護者との共同作業として行われるべきものであったと言えよう。重大な死傷事故等の発生に際して、遺族や保護者らがまさに必死の努力を傾けなければ事実究明や検証が行われない現状は、本来おかしい事態であることを、あらためて確認しておきたい。

3 私立幼稚園における子どもの事故防止に関する関係行政等の取り組みについて

(1) 『幼稚園教育要領』に子どもの事故防止に関する内容を盛り込むこと

—子どもの事故防止についても「保育一元化」を—

今後の私立幼稚園における子どもの事故防止に関する関係行政等の取り組みという点でいえば、第3の1（4）で述べたとおり、『保育所保育指針』及び同解説書に比較すると、

『幼稚園教育要領』及び同解説の子どもの事故防止に関する記述がきわめて弱い点を今後、いかにして改善していくかという課題がある。

少なくとも今後、認定こども園制度の実施などを通じて「保育一元化」を政策的に推進していくのであれば、幼稚園・保育所・認定こども園の三者の子どもの事故防止に関する取り組みを、まずは今の『保育所保育指針』及び同解説書の求める水準にまで高めていく必要があると考えられる。保育内容、いわゆる「カリキュラム」の部分で一元化を推進することがかなり進んでいるのであれば、それに応じて「事故防止」の部分も一元化をすすめなければ、保育所に比して認定こども園や幼稚園において事故が多発することにもなりかねない。先に第3の1で「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」における子どもの事故防止・安全対策に関する内容を紹介したが、これもまた、日頃から学校保健安全法に基づき取り組みを幼稚園で行ってきたり、あるいは保育所が『保育所保育指針』等に基づいて取り組んできたことをふまえるのでなければ、その目指すところは実現しないであろう。とすれば、認定こども園に移行する前に、特に幼稚園において、保育所と同等レベル以上に子どもの事故防止や安全対策の取り組みを向上させておく必要があるのではなかろうか。しかしながら、たとえば無藤隆・北野幸子・矢藤誠慈郎『認定こども園の時代』（ひかりのくに、2014年）など、今の保育一元化に関する文献を見る限りでは、このような従来の幼稚園側の子どもの事故防止や安全対策のレベルの問題や、認定こども園における子どもの事故防止や安全対策のあり方に関する議論は、きわめて弱いのが実情である。

その一方で、幼稚園の現場教職員にしてみれば、第3の1（4）で触れた学校保健安全法及び関連法令の内容よりも、むしろ『幼稚園教育要領』及び同解説の内容の方が、まだ日々の現場実践に即してさまざまな示唆を得やすいのではなかろうか。だとするならば、学校保健安全法及び関連法令の趣旨と、『幼稚園教育要領』及び同解説の内容とを「つなぐ」形で、日々の幼稚園における教育実践と子どもの事故防止に関する取り組みの両立を図る諸研究が今後、早急に深められなければならない。これはすなわち、幼稚園におけるカリキュラムや教育方法等に関する研究と、子どもの事故防止に関する研究の連携・融合を図っていくということである。

そして、このような幼児教育に関する諸研究の連携・融合を図っていくためにも、『幼稚園教育要領』及び同解説の内容のうち子どもの事故防止に関する事項を、せめて、できるだけ『保育所保育指針』及び同解説書に近づけていく作業が、まずは必要なのではなかろうか。でなければ、今のままでは幼稚園教職員及び幼児教育の研究者、そして幼児教育に

関わる行政関係者の多くが、幼稚園での教育内容と子どもの事故防止の取り組みとの相互関連にあまり意識を払わない現状が継続する恐れが生じることにもなりかねない。

（２） 幼稚園教員の養成段階からの子どもの安全や事故防止に関する学習を

上記（１）で述べたことは、そのまま幼稚園教員（及び保育士）の養成課程のあり方にも深くかかわってくる。すなわち、『幼稚園教育要領』及び同解説の内容に子どもの安全や事故防止に関する記述が弱ければ、現行の幼稚園教員の養成課程においても、この課題を取り上げて学ぶ機会が少なくなることを意味するからである。

そもそも現行の教育職員免許法施行規則の第 6 条及び別表第一において、幼稚園教諭の免許状取得が可能な大学・短大等の教員養成機関において、子どもの安全や事故防止について体系的に学ぶ科目を置くように基準が定められているわけではない。これに対して保育士養成に関する機関においては、「指定保育士養成施設の指定及び運営の基準について」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知、一部改正 雇児発 0808 第 2 号 2013 年 8 月 8 日）において、たとえば「子どもと保健Ⅰ（講義 4 単位）」及び「子どもと保健Ⅱ（演習 1 単位）」において、「保育現場における事故防止及び安全対策並びに危機管理」等について学ぶよう「教科目の教授内容」が例示されている。このように保育士養成課程と比較して、大学・短大等での幼稚園教員養成課程では、その課程設置の基準面から見ても、子どもの安全や事故防止について体系的に学ぶ機会に乏しいと言えるのである。

その一方で、これまでに本報告書第 3 の 1（４）で述べてきたとおり、当該幼稚園においては本件事件以外にもさまざまな形で子どもの事故が起きてきた。また、このような子どもの事故などに対して、これも第 3 の 1（４）で述べたとおり、当該幼稚園では、事故に直面した子ども及び保護者への対応が不適切であったケースも見られた。実際に当該幼稚園など私立幼稚園の現場において子どもの事故が起きているにもかかわらず、その具体的な防止策や子どもの安全確保に関する基本的な考え方を幼稚園教員の養成段階で学ぶ機会に乏しいことは、きわめて大きな問題である。

もちろん、たとえ教員養成段階で学んでいなくとも、その後、後述するとおり、教員が現職に就いてからさまざまな形で研修を行い、子どもの安全確保や事故防止について理解とスキルを磨いていく必要があることは、あらためていうまでもない。また、そのように日々の研修を通じて、子どもの安全確保や事故防止に関する自らの力量・認識を高めていくことは、「法律に定める学校の教員は、自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修

養に励み、その職責の遂行に努めなければならない」とする教育基本法第9条の理念にも合致するものである。さらに、日々子どもの事故防止や安全確保のあり方について、幼稚園教員として最新の知識やスキルを身に付けるとともに、想定外の事態が生じた場合においても既存の知識・スキルを前提に、適切な判断・対処を行って、子どもの被害をできるだけ小さくしていく努力が求められるところである。したがって、教員養成段階で子どもの事故防止や安全確保のあり方について何も学んでいないからといって、それゆえに幼稚園教員としての事故防止等に関する責任をまぬがれるわけではない。

しかしながら、教員養成段階から幼稚園教員として必要な子どもの事故防止や安全確保等のあり方について学ぶ機会を設けることは、これらの領域に関する教員側の主体的な努力のレベルを、教員生活の出発点の段階から高くすることができる。しかも、保育一元化の動きに併せて、幼稚園教員の養成課程での子どもの事故防止や安全確保等について学ぶ科目の内容は、保育士養成課程と最低でも同レベルのものに設定することは、文部科学省や各大学・短大等の主体的な努力で、今すぐにでも可能なことと思われる。

（３） 自治体レベルでの子どもの事故・事件・災害等の情報共有と、幼稚園・保育所・学校、公立・私立（民間）などの垣根を越えた関係職員の研修の実施

くり返しになるが、本件事件は当該幼稚園の行事として実施したお泊り保育中に、水遊びをしていた川で子どもが流され、亡くなるという悲しい事態が生じたものである。また、本件事件により、何らかの後遺症の残る子どもと共に暮らす家族もいる。

ただ、川での子どもの事故は幼稚園に限らず、当然であるが、子どもに関わるあらゆる学校・保育所、民間団体などが、何らかの形で子どもたちの川での活動を行えば、それ相応に生じる危険性がある。また、親子連れなど家族で川に出かけても、あるいは子どもどうしで川に遊びに出かけても、そこで事故が生じる危険性がある。

たとえば、本件事件は当該幼稚園でのお泊り保育中に生じた川での事故であるが、事件発生場所である「石鎚ふれあいの里」には一般市民の子連れの利用客も毎年、夏になると多数、訪れている。また、本件事件の起きた愛媛県西条市の加茂川では、2014年7月に高校生の水死事故が起きている。このほか、西条市には西日本最高峰の石鎚山があるが、ここでも毎年のように登山者の遭難事故が起きている。そして、子どもたちの川での事故や幼稚園・保育所での水の事故といえ、第三の1（5）でも紹介したとおり、神戸市灘区の都賀川の水難事故（2008年7月）や東京都世田谷区の新町保育園園外保育事故（2004

年 11 月) などの例もある。

このように考えると、本件事件のように、幼稚園行事等の実施に際して川で重大事故が発生したのであれば、その川で遊ぶ他の人々や近隣の学校園・保育所、民間団体などに対しても、同様の事故が起こりうることを想定し、くり返し注意喚起を行っていく必要がある。また、ただ危険性を伝えて注意喚起を行うだけでなく、どのようにすればその危険を回避しうるのかについても、積極的な情報提供を行っていく必要があるだろう。

この点で注目すべきは、本件事件発生後の西条市役所・西条市教育委員会及び愛媛県庁私学文書課の取り組みである。すでに第 3 の 1 (4) でも述べたとおり、西条市役所・西条市教育委員会では本件事件発生後、公立・私立(民間)の幼稚園・保育所に呼びかけて、合同での職員研修を実施し、そのなかで子どもの事故防止に関する意識・スキルの向上を図る取り組みを行っている。このような取り組みの背景には、本件事件を教訓にした取り組みという側面とともに、認定こども園への移行という要因も絡んでいることと思われる。また、愛媛県庁私学文書課も、本件事件発生後、子どもの事故防止に関する公立学校教職員を対象とした研修に、私立学校園の教職員も参加するように呼びかけを行っている。このような西条市や愛媛県私学文書課の取り組みは、全国各地の自治体に積極的に広げているものであり、また、各自治体での取り組みのなかで特に優れたものをさらに自治体間で共有していく作業も必要であろう。

このように幼稚園・保育所・学校や、公立・私立(民間)といった垣根を越えて、子どもの事故防止という観点から関係する職員が集まり、合同で研修を実施していくことが今後、まずは自治体レベルで積極的に行われる必要があるのではなかろうか。また、このような取り組みの蓄積の上で、先述第 5 の 3 (1) のように、幼稚園・保育所での現場実践と子どもの事故防止の取り組みの連携・融合に関する研究が深まってくるとも考えられる。特に今後、認定こども園への移行を幼稚園・保育所双方が考えているのであれば、なおさら各地の自治体レベルにおいて、幼稚園・保育所の現場実践者が交流し、子どもの事故防止や安全対策に関する取り組みの連携・融合を試みていくことが重要となってくるであろう。

なお、特に西条市について言えば、たとえば石鎚ふれあいの里と加茂川については、西条市の Web サイト上で、どちらも事故防止に関する注意喚起を行っている。このように、本件事件は幼稚園の「お泊り保育」中に起きた川の事故であるが、西条市として積極的に他の川での事故防止につながるように注意喚起を行っていることを、他の自治体でも参考

にさせていただくために、ここであえて記しておきたい。これに加えて西条警察署及び西条市役所が、地元・石鎚山の登山に関しても、Web サイトを通じて注意喚起を行っていることも紹介しておきたい。

（４） 子どもの事故防止に関する私立幼稚園の取り組みへの支援の充実

その一方で、子どもの事故防止や、これに関連しての保護者対応や子ども理解などに関する私立幼稚園の取り組みを積極的に支援するための体制づくりも重要である。

特に私立幼稚園に対しては「私立学校の自主性」を尊重し、私学行政からの指導・助言も抑制的に行われる状況下では、より個々の私立幼稚園の側の子どもの事故防止等に関する主体的な取り組みが求められるところである。その一方で、個々の私立幼稚園にはその幼稚園の規模や教職員の人員配置等などによって、教育条件面でかなりの差があることも実情である。なかには幼稚園及び学校法人の規模が小さく、独自の子どもの事故防止に関する研修を行う余裕のない私立幼稚園もあるのではなかろうか。しかしそのような小規模な幼稚園・学校法人にも、そこに通う子どもや保護者が居り、何らかの子どもの事故防止や安全確保に関する取り組みが必要なことは、あらためていうまでもない。このことは第４の４で述べたとおり、私立学校園における子どもの事故防止等に関する公的な条件整備の問題であり、個々の私立学校園での取り組みを支援する体制整備の問題でもある。

そこで、まずは当面、先述第５の３（３）で紹介した西条市役所・西条市教育委員会の本件事件後の取り組みのように、近隣の幼稚園・保育所を、公立・私立（民間）に関係なく合同で集めて行う研修会の実施が有効な支援であろう。

これに加えて、都道府県や政令市など、各自治体単位で設立されている私立幼稚園の関係団体の組織を使って、合同で子どもの事故防止や保護者対応、子ども理解などに関する教職員研修を実施することが可能である。

たとえば一般社団法人大阪市私立幼稚園連合会では「教員研修事業」を行っている。その「平成 26（2014）年度月別研修計画」(<http://hanshiyo.or.jp/about/about02.html>)を見れば、そのなかに「健康安全部」の研修会として地元消防署職員による AED を使った救命講習会（年 2 回）や食物アレルギーへの対応に関する研修（年 2 回）が行われていることがわかる。また、「幼児教育相談」に関する研修として保護者対応（ロールプレイの回を含む、年 8 回）や、特に支援を要する子どもへのケース検討を中心とした研修（年 6 回）も行われている。もちろん、これらの研修に大阪市内のすべての私立幼稚園の教職員が参加

できるわけではない。しかし、各幼稚園においてたとえば子どもの事故防止や保護者対応等の中核を担う教職員については、一定、このような研修を通じて育つことが可能になるのではなかろうか。

このように、私立幼稚園の関係団体での子どもの事故防止に関する教職員研修等の取り組みに対して、国や自治体行政から助成金支出等の何らかの支援を行うことや、あるいは教育学や保育学その他子どもの事故防止に関する諸学会、諸団体から講師の紹介・派遣等を行うことは、十分、可能であろう。

（５） 私立学校園における事後対応、特に事実経過及び原因の究明と再発防止のための組織の設置（常設化を含む）を可能とする学校保健安全法の改正を

ここで以下に述べる内容は、前述の第５の２の内容とも重なるものであるが、より国・地方公共団体（自治体）の今後の子どもの事故防止等に関する施策、制度づくりにかかわることでもあるので、あえて独立して当委員会としての要望を記しておきたい。

近年、たとえば「いじめ防止対策推進法」の重大事態発生時の調査等に関する規定（同法第５章）や、文部科学省の「子どもの自殺が起きたときの背景調査に関する指針」（2011年３月作成。2014年９月改訂）などを根拠に、学校での重大事故・事件発生に際して、被害者家族・遺族との協議をふまえて第三者調査委員会がたちあがり、事故・事件の事実経過を調査・検証して再発防止策を提案するケースが増えてきた。また、文部科学省スポーツ・青少年局「学校事故対応に関する調査研究」有識者会議においても、2014年度から重大事故発生後の事後対応、特に調査・検証のあり方や被害者家族・遺族への説明のあり方等についての検討をすすめているところである。

このように、その調査や検証のあり方についてはまだまだ議論を詰めるべき余地はあるものの、現状では、学校での重大事故・事件発生時には被害者家族・遺族と協議の上、学校・教育行政が何らかの形で組織を立ち上げて調査・検証を行い、その結果を共有するとともに、再発防止策の実施に向けて努力する方向に動きつつある。

しかしながらこのような動きは主として公立学校において比較的よく見られるものの、私立学校においてはまだまだ不十分である。

たとえば本件事件においても、第１や第３の３で述べたのとおり、遺族を含む当該幼稚園の保護者やその支援者などから、当該学校法人やこれを行政として所管する愛媛県に対して、当該の事件についての調査・検証を行うよう要望が出された。しかし、そのような

要望は十分に受け止められることなく時間が過ぎてしまった。そこでやむなく遺族を中心に民間団体を結成し、これを母体にして当委員会を立ち上げ、事実経過に関する調査・検証や事故発生の原因や事後対応の問題点の所在等を明らかにしていくことにふみきったわけである。そして第2でも述べたとおり、当委員会の調査・検証作業については当該幼稚園・学校法人側からの協力が得られず、やむなく保護者や関係機関からのヒアリング、関係文書の検討等を中心とした形で行わざるをえなかったのである。

すでに第4の3(3)で確認した通り、近時、学校現場での事件・事故をめぐって学校側の「調査義務、報告義務、誠実対応義務」を指摘する見解がある(また、先述のとおり、生徒のいじめ自殺事案を中心に学校側の調査・報告義務に言及した先例として、横浜地裁平成18年3月28日判決、札幌高裁平成19年11月9日判決、東京地裁八王子支部平成20年5月29日判決、さいたま地裁平成20年7月18日判決、札幌地裁平成25年6月3日判決等がある)。しかし、子どもたちひとりひとりの成長を支え、学ぶ権利を保障する場である学校(幼稚園を含む)において、日々の教育の営みを通じて学ぶ権利を含む子どもの諸権利を大きく侵害する事故・事件が起きてしまったのであるならば、本来は保護者(そこには被害者家族・遺族も含まれる)に指摘されたり、刑事・民事の訴訟になったりする前に、そこに勤務する教職員やその学校を管理・運営する者が、自らの教育実践や学校の条件整備のあり方を反省的にふりかえり、問題点を自ら主体的に改めていく必要があることは、いうまでもない。また、そのような教育実践や学校の条件整備のあり方等の主体的な問い直しがなかなか見られないがゆえに、被害者家族・遺族はそのような学校のあり方を問うため、訴訟に至らざるを得ない面があるともいえるのである。だとすれば本来、学校において重大事故・事件が生じた場合には、それが国公立・私立であれ、子どもたちの権利保障に責任を持つ学校関係者の主体的な営みとして、第三者調査委員会などによる調査・検証を受け入れ、これに積極的に協力・参加していくことが求められるのではなかろうか。

したがって今後、重大事故・事件発生後に私立学校園においても第三者調査委員会などの形で調査・検証のための組織を立ち上げ、迅速かつ適切に対応を行っていくためには、やはり現行の学校保健安全法を改正し、調査・検証機関の常設化を視野に入れた形で新たな制度を創設していくことが必要であろう。

そこで当委員会としては、学校保健安全法が第3条において国・地方公共団体(自治体)に対して、「学校における保健及び安全に関する最新の知見及び事例」を踏まえつつ「財政

上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする」と定めている点に注目したい。

現在、私立学校園を含む各学校において生じている子どもの重大事故・事件に際して、国及び地方公共団体（自治体）として「最新の知見及び事例」を集め、それを踏まえた施策を検討するシステムは整備されているのであろうか。国公立の学校園だけでなく私立学校園においても、重大事故・事件発生時における第三者調査委員会の設置についての諸規定を設けたり、あるいは財政や人員配置に関する措置も講じた上で、このような第三者調査委員会等の調査・検証機関の常設化を図る努力があつて、はじめて学校保健安全法第3条の趣旨が実現するのではなかろうか。

以上のことから、当委員会としては、学校保健安全法の改正等により、国公立及び私立学校園においては重大事故・事件発生時に第三者調査委員会等を設けて調査・検証を行うことを義務付けるとともに、このような調査・検証機関を常設化できるようにするための財政上及び人員配置上の措置を講じることを国に求めたい。また、そのように国が動くように、地方自治体からも積極的に働きかけていただきたい。

4 保護者及び一般市民レベルでの取り組みについて

（１） 大事なのは「よそごと」にしないで「私たちのこと」として考えること

—子どもたちの事故・事件・災害に関する情報に日頃から関心を抱くこと—

最後に本件事件をふまえて、保護者及び一般市民レベルでの今後の取り組みについて、当委員会からひとこと述べておきたい。

先ほども第5の3（2）で、本件事件の起きた愛媛県西条市の加茂川での他の子どもの事故などに言及したが、子どもたちの事故・事件や災害の事例は、私たちが関心を持っていれば、新聞やテレビなどの報道や、あるいはインターネットでの配信記事などを通じて、さまざまな形で見聞きすることができる。このようなマスメディアやインターネットでの子どもたちの事故・事件や災害に関する情報に日常的に接して、私たちが何に日頃から注意し、準備をしておくか、考えておく必要があるのではなかろうか。

日頃から子どもたちに起きている事故・事件や災害に関する情報に関心を抱く保護者・市民層が手厚くならなければ、今以上には、事故防止等の取り組みは前に進まないであろう。また、子どもたちに起きている事故・事件や災害などについて、その起きた事柄だけでなく、関係する行政当局や学校園・保育所などがどのような防止策を取っているのかについてや、その防止策の前提をなす調査・検証作業のあり方についても、できるだけ保護

者・市民層が関心を抱き、疑問点などについて自ら意見を発したり、説明を求めたりすることも重要である。このように保護者や市民層も事故防止等の取り組みを関係行政当局や学校園・保育所にお任せにしたり、「よそごと」や「自分たちに関係ないこと」として子どもたちの事故・事件や災害の事例や情報に接するのではなく、「私たち自身のこと」や「私たちの子どものこと」として受け止め、何らかの行動を起こしていくことが重要である。

（２） 子どもの通う幼稚園・保育所・学校、あるいは子どもの暮らす自治体などでの事故防止の取り組みに、積極的に参加・参画すること

先述（１）のように保護者や一般市民への呼びかけを行った上で、さらに保護者については、たとえば先述第５の１（３）でいう「能動的」な保護者として、積極的に意見や要望を述べたり、行事の運営に関わったりするなどの形で、我が子が通う幼稚園や保育所、学校における子どもの事故防止の取り組みに参加・参画することを求めたい。また、幼稚園や保育所、学校側は日頃から「能動的」な保護者との連携を図ることが、「お泊り保育」などの行事の実施にあたっての事故防止だけでなく、さらに日常的な子どもの事故防止にもつながっていくことが期待できる。

特に本件事件においては、当委員会が立ち上がり、調査・検証を実施するまでのプロセスを準備したのは、吉川夫妻をはじめとする本件事件発生当時の当該幼稚園の保護者のみなさんと、これを支援する人々の動きであった。また、当委員会設置後も、吉川夫妻及び当該幼稚園の当時の保護者のみなさんからはヒアリング・アンケートの実施や資料提供等、当委員会の行う調査・検証作業に積極的に協力していただいた。ここであらためて、当委員会として感謝の意を表したい。

このように、当委員会としては公立・私立（民間）に関係なく、学校園・保育所など子どもがかかわるあらゆる施設において何らかの重大事故・事件が発生した場合に、積極的にその事実経過等の調査・検証を求めたり、その調査・検証の取り組みを支援する人々がより一層、増えていくことを望む。また、このような調査・検証を積極的に求める人々は、日頃から学校園・保育所など子どもがかかわる施設でのさまざまな取り組みにも「能動的」にかかわる人々であってほしいと願うところである。

その一方で、たとえば神戸市灘区・都賀川の水難事故（２００８年）に関しては、亡くなった子どもの遺族の友人らが中心となって「７月２８日を『子どもの命を守る日』に実行委員会」が結成され、毎年、事故のあった日に追悼行事を行うとともに、子どもの事故防止や

地域防災の研究に携わる専門家などを招いての学習会をここ３年近く行ってきた。このように、一般市民レベルで起きた悲しい事故・事件や災害の記憶を風化させないように、各種の行事の開催等を通じて積極的に意識啓発を行っていく取り組みも可能である。そして、このような一般市民レベルでの子どもの事故防止に関する意識啓発の取り組みに、実際に事故・事件や災害で我が子を亡くした遺族や、重い後遺症の残る子どもの家族などが合流していく道筋もあるのではなかろうか。

たとえば西条市においても本件事件の記憶を風化させないように、地元の住民と被害者家族・遺族とが互いに協力しあって、毎年夏に川の事故防止を呼び掛けるイベントを企画・実施するなどの試みを続けることを期待したい。当委員会の報告書もまた、このようなイベントの企画・実施に際して、さまざまな形で参照されることを期待したい。

＜おわりに＞

2014年5月8日の当委員会発足及び現地視察・検証以来、約1年3ヶ月、本件事件と私たち委員は向き合ってきた。本報告書の提出・公表をもって、当委員会の任務は終了ということになる。

この間、当委員会としては事件発生当時の在園児及び卒園児の保護者へのヒアリングやアンケートを行うとともに、たとえば保護者から提供された当該幼稚園の事件発生前・発生後の配布物、自主的な検証作業関連の資料や、亡き吉川慎之介くんの両親・吉川豊さん、優子さんに見せていただいた各種資料の検討等の作業を行ってきた。また、愛媛県庁私学文書課や西条市役所・西条市教育委員会へのヒアリング、大阪市のみにひじり幼稚園でのヒアリングなども行うとともに、関連する文献やWebサイトの内容検討なども行った。これに加えて当委員会は14回の会合を行い、くり返し調査・検証作業の進捗状況を確認したり、報告書の内容検討を行ったりしてきた。また、電子メールやスカイプなどを活用し、何度も委員間で連絡をとりあって、調査・検証作業をすすめてきた。このような経過をふまえて、事務局のサポートを得ながら、3人の委員の分担執筆によって完成したのが、この報告書である。

この間、当委員会の進める作業にたくさんの方々のご協力、ご支援をいただいた。その方々ひとりひとりのお名前を記すことはあえてしないが、当委員会として、この場をお借りしてひとことお礼申し上げたい。

その一方で、誠に残念ながら、当委員会として二度、調査・検証への協力要請を行ったにもかかわらず、刑事及び民事事件として係争中であることなどを理由として、当該幼稚園及び学校法人の関係者からはヒアリング等への協力が得られなかった。本来であれば本件事件の発生前、発生時、事後の各時期の当該幼稚園及び学校法人のあり方について、当委員会として抱いた疑問点や、保護者の側から出された意見・情報等について、率直に当該幼稚園及び学校法人の関係者に尋ねて、その見解などを伺いたかったところである。そのような作業ができなかったことが、当委員会としては極めて残念でならない。

当該幼稚園及び学校法人の関係者がもしもこの報告書を手にして、読まれたのであれば、率直にどのような感想を抱かれたのか。ぜひ当委員会委員に、あらためて話していただきたい。任務終了の今、当委員会としては、あらためてそのことを願う。また、そのように本件事件について、お互いに相手方から見てきたことについて話を聴き合うことが、本

報告書の第5でいう「従来の対立・対決の構図を前提とした事後対応ではなく、協調と相互理解に基づく事後対応、事件・事故の被害に遭った子どもの存在と子どもの安全を中心にした対応」への第一歩であることは、あらためていうまでもない。

あらためて本報告書の第1の経過概要や、第3の3の事後対応に関する経過等を読んでいただければわかるかと思うが、本来、保護者の側は、本件事件発生直後から、そのように当該幼稚園の教職員が誠実に事実経過と向き合い、その日起きた出来事やその時感じたことを正直に話してほしい、聴かせてほしいと願ってきた。しかしその保護者たちの願いへの当該幼稚園側の対応が不十分であるがゆえに、刑事・民事などの法的対応や、関係行政機関への調査委員会設置の要望書提出などへとつながってきたのである。

したがって本報告書第4や第5でも述べたとおり、今後は当該幼稚園及び学校法人に限らず、およそあらゆる学校園・保育所において子どもの重大事故・事件が発生したときには、「協調と相互理解に基づく事後対応、事件・事故の被害に遭った子どもの存在と子どもの安全を中心にした対応」を軸とした事後対応や、事実経過や原因の究明などの調査・検証作業を発生直後から迅速に行うような制度づくりが必要である。また、特に私立学校園においては、このような調査・検証作業や事後対応を行うことができるように、関係行政による積極的な支援が必要不可欠であろう。そのためにも、たとえば学校保健安全法への関連規定の追加など、学校の条件整備面でも必要な措置の実現に、関係者のみなさんで取り組んでいただきたい。

その一方で、不十分な形でしかなかったが、当初行われた当該幼稚園側からの本件事件発生時の経過説明や、あるいは保護者たち自らによる自主的な検証作業の成果からは、第3の2で述べたように、天候や川の流れの急変などを想定した川遊びの準備ができていなかったこと等、当該幼稚園の子どもの事故防止、安全管理面での取り組みの不十分さが浮かび上がってきた。また、このような当該幼稚園の課題はただ単に本件事件のみに特徴的に現れたのではなく、たとえば第3の1で述べたように、本件事件発生以前の日常の教育活動のなかにも、子どものケガが起きたときの当該幼稚園の対応等の問題として表面化していたこともわかった。したがって本件事件発生時及び事後の当該幼稚園及び学校法人の対応として現れた諸課題は、事件発生前から潜在的にあったとも考えられるのである。だとすれば、日々の教育実践のなかでの子どもや保護者と教職員の関係を反省的にふりかえったり、教育目的と日々の教育実践との関係を問い直したりする営みのなかに、今後、重大事故・事件の防止や事後対応のあり方を改善するヒントが隠されているのではないか。

あるいは、第3の1などでも述べたとおり、たとえば『幼稚園教育要領』上「お泊り保育」は肯定的に位置づけられているものの、その一方で『幼稚園教育要領』が『保育所保育指針』に比べて子どもの事故防止、安全管理面での記述が弱いこと等からすると、本件事件を通して現れた当該幼稚園の諸課題は、程度の差こそあれ、他の幼稚園においても現れる危険性を秘めているともいえる。そこで、本報告書で『幼稚園教育要領』を手がかりにして整理した「お泊り保育において考慮すべき4原則」や、他の幼稚園・保育所でのお泊り保育や園外保育などでの事故事例などを参考にして、早急に子どもたちの園外での体験活動の充実と事故防止、安全管理の両立をはかる道筋を、教育学・保育学の研究を通じて示さなければならない。また、その研究の成果は幼児教育・保育の実践者養成の場で、あるいは現職の研修の場で共有されなければならない。

さらに、私立幼稚園での子どもの事故防止、安全管理の充実や、日々の教育実践の反省的なふりかえり等の取り組みを支えていくためには、私学行政などによる条件整備がきわめて重要である。また、教育学・保育学などの子どもに関わる学問的諸研究の面からも、子どもの事故防止等の観点から、今まで以上に現場実践や条件整備のあり方に対して積極的な関与が必要であろう。その意味では、本件事件が問いかけたことは、ただ単にその当該幼稚園や学校法人だけにとどまる問題ではなく、今の私学行政（教育行政）のあり方や私立学校園の相互支援のネットワーク、さらに教育学や保育学など子どもの事故防止等に学問諸領域のあり方にまで広がっていると考えなければならない。

そして最後に、本件事件に関する私たちの調査・検証作業が、大切な我が子を亡くした遺族を含む当該幼稚園の保護者と、これを支援する人々の問題提起からはじまったことを、当委員会を含む専門家や私学行政、当該幼稚園及び学校法人を含む私立学校園関係者は、あらためて重く受け止めなければならない。私たち関係者が今後、楽しく過ごせるはずだった幼稚園の園外行事で子どもが亡くなるという悲しい出来事を二度と繰り返さないことを願い、子どもたちの権利保障の場としての私立幼稚園を創りたいと本当に願うのであれば、やはり、吉川慎之介くんのご両親を含むこの当該幼稚園の保護者からの問題提起を重く受け止め、私たちが今後、本件事件の検証と反省をふまえて、現場実践及び条件整備の両面から、地道にひとつひとつの課題をクリアするなかでどのように変わっていくのかが問われなければならない。本件事件を通して問われているのは子どもたちでも、保護者でもなく、私立幼稚園の教育にかかわる者の側であることを忘れてはならない。

以上