# 橿原市総合プール重大事故調査報告書の概要

## 市総合プール重大事故の概要

日時

平成28(2016)年7月29日(金) 午前11時26分頃 (平成28(2016)年8月17日(水) 午前9時39分死亡確認)

発生 場所 橿原市雲梯町 橿原運動公園橿原市総合プール 50m公認プール6・7コース南端付近

事故当日、教員採用試験に向けた水泳実習に参加していた事故当 事者が、発生場所プールフコース北端から南端に向けて50mを潜水 潜行し、午前11時15分頃、南端到達後、意識を喪失して溺水に至っ

事故 概要

プール監視員が、午前11時26分頃、水深約1.5mの水底に仰臥位 の状態で沈んでいる事故当事者を発見し、当該監視員及び水泳実習 参加学生を引率していた大学教員等が事故当事者をプールサイドへ 引き上げ、直ちに胸骨圧迫及び人工呼吸等の救命処置を講じ、通報 により駆け付けた救急隊が奈良県立医科大学附属病院高度救命救急 センターへ救急搬送し、治療が続けられたが、同年8月17日(水)午 前9時39分に事故当事者の死亡が確認されたもの。

### 調查体制

#### 橿原市総合プール重大事故調査会議

橿原市総合プール重大事故調査会議を平成29年6月13日に事故の原因を究明 し、事故の再発防止に寄与することを目的として設置し、公平性と公正性を確 保するため、外部専門家の協力の下、調査及び検証を推進

またオブザーバーとして事故発生当時の関係機関が参加及び協力

[ 争以码且云哉]					
	役	職	所 属 等		
委	員	長	副市長		
委		員	倫理統制監		
委		員	こども・健康スポーツ 部長		
委		員	総務部副部長(危機管理課担当)		
委		員	教育総務課長		
	委委委委	役 委 員 委 委 委 委	役 職   委 員   委 員   委 員   委 員		

	【オブザーバー】	
	組織名	関 係
	公益社団法人 橿原市スポーツ協会	橿原運動公園指定管理者 (事故発生当時)
	株式会社クリタス	プール管理業務受託者 (事故発生当時)
	学校法人 冬木学園畿央大学	教員採用試験対策 水泳実技指導主催者

【外部専門家】 潜水 · 医 学 亀田総合病院 救命救急科 部長

専門種別 所属等 ※ 令和4年10月19日 市と大学との調査範囲の棲み分け ブール安全管理 日本ブール安全管理振興協会理事長 が進んだことに伴い、外部専門家(教育指導)からの調査 潜水・医学 集田総合病院 教命教急科 部長 協力に対する辞退の申し入れを受諾する。

### 学校法人冬木学園水泳実習事故対策本部

平成28年7月29日、冬木学園法人事務局長、大学事務局長及び教育学部長 より、冬木学園理事長へ本件事故当日における最終的な状況が報告され、 「水泳実習事故対策本部」が直ちに設置され、本件事故の情報収集及び管理、 状況に応じた対応策の検討、決定及び実施、関係機関対応などの業務にあ たった。その後、対策本部は実質的な調査主体となった。

#### 【対策本部構成員】

本 部 長:理事長

副本部長:法人事務局長、大学事務局長

本 部 員:教育学部長、現代教育学科長、法人・大学総務部長、

入学部長、進路支援部長、教育推進部長、 教採・公務員対策室長、教育推進部課長、顧問

### 調査の棲み分け

橿原市総合プール重大事故調査会議と学校法人冬木学園水泳実習事故対策 本部は協議により、プール設置管理者と教育機関におけるお互いの責任と分 担の下で調査範囲を定め、各調査組織が調査報告書を作成

## 事故の原因(プール設置管理者側視点)

本件事故 の起因

本件事故

の重大化

を招いた

(溺水発見

に約10分を

要したプー

ル設置管理

者側の事

プール設

置管理者

側の問題

情)

要因

本件事故は、事故当事者が50m公認プール7コースを北端から南端まで潜水潜行を継続したこと によって、過度の低酸素血症の状態に至り、意識を喪失して溺水したことに起因する。

### ① プールに配置された監視員の監視に死角が生じたこと

- 〇 当日の50m公認プールの利用状況
- \* 1~5 コースはコースロープ未設置の自由遊泳区域で延べ60名程度が利用
- \* 6~8 コースはコースロープ設置、大学教員1名引率の学生7名が水泳練習
- 〇 プール監視員の監視状況

監視台上の固定監視員とプールサイドの巡回監視員の2名で監視、巡回監視員は プール西側を中心に巡回(溺水発見前20分以上プール東側の巡回なし)

② プール監視員等への教育訓練が不足していたこと

監視員全員が警備業法に基づく指導教育を受け、水難救助・救急救命訓練等を受講も 水中・水底に至るまでの監視の認識が不足

③ 監視体制の見直しがなされなかったこと

監視員が1~5コースの自由遊泳区域側のリスクを偏重し、巡回監視員の監視要領と は異なる監視が常態化していた他、園内全体を巡回する全体巡視員による50m公認プー ルの巡回回数が相対的に少なかったにもかかわらず監視体制の見直しせず

## 本件事故にかかわる問題点

- 1 救急要請関係:総括責任者が定められた救急要請に専念せず要請に遅れ
- 2 救護関係
- ① 人工呼吸→胸骨圧迫→バッグバルブマスクによる酸素投与の順で心肺蘇生 がなされていれば低酸素脳症を軽減できた可能性
- ② 高濃度酸素吸入器の存在が認識されず整備されないまま放置
- ③ 看護師資格を有する救護員が本件事故の救護に関与せず
- 3 プール遵守事項(潜水行為の禁止等)関係 利用者遵守事項等の周知看板、監視員らによる周知啓発、放送案内等が不足
- 4 指定管理者の外部委託業務に対する監理体制関係 指定管理者による管理機能が果たされず
- 5 プール専用使用関係:コース貸しなどの基準を設け責任範囲の明確化が必要

### プール管 理運営上 の問題点

1 プール管理業務受託者との契約関係

長年の随意契約のため安全性や業務水準の向上に関する競争性が働かず

2 市の指定管理者に対する監理・指導関係

再委託先の情報がないまま再委託承認されており、市の管理・指導が不徹底

3 プール管理業務の点検・確認関係

チェックシート等に基づく点検記録がないなど監理体制が不充分

- 4 連絡調整関係:市と指定管理者の連絡調整会議未開催
- 5 事故後のプール使用関係:事故後正午まで利用継続し利用者を避難させず、事故目撃 者等の特定もなされず

#### 事故の検証関係

監視カメラ映像や関係者聴き取り調査等の事故情報の保全が不十分で事故検証に支障 2 事故当事者家族への対応関係:関係主体が多い故、いずれも当事者意識が欠如、事故 当事者家族とのコミュニケーション不足

#### <市対応の不備>

- \* 監視カメラ映像をはじめ事故関係資料の開示請求への対応が受動的
- \* 事故発生からおよそ1年間、事故の調査検証に着手せず
- \* 事故当事者家族の視点に立った十分な説明と対話の欠如

### 再発防止対策

### 1 プール監視体制

- ① 死角が生じない監視員の配置
- ② 監視員の技術向上に向けた教育訓練の充実
- ③ 監視員の健康管理への配慮と交代可能な体制確保
- ④ 各種講習受講者や救助等の有資格者配置
- ⑤ プール専用使用時の責任範囲の明確化

#### 2 利用者への周知

- ① プール利用上の注意事項等の周知を徹底
- ② 利用者による異常事態認知時の通報呼びかけ

### 3 事故等の救護体制

- ① 「緊急時対応マニュアル」の整備
- ② 有効な救護用具の配備と現場搬送体制の確立
- ③ 一次救命処置の救護体制のマニュアル化
- ④ 無線による情報共有と指揮命令者の指揮の下、システ マティックな救護活動
- ⑤ 溺水事故における「心肺蘇生の最初に胸骨圧迫に先行 して人工呼吸を行うこと」の周知徹底
- 4 医療器材の整備と体制

バッグバルブマスクと酸素ボンベの配備と訓練の実施

- 5 事故発生に備えた教育訓練
- ① 定期的、日常的な教育訓練の継続
- ② フローチャートの作成、掲示、常時携行
- ③ 指揮官不在時の役割補完のシミュレーション ④ 事故後の二次被害防止のための利用者避難
- 6 外部委託業者の選定

市による再委託業者の適正性の判断

### 7 外部委託業務の履行確認

市は、指定管理者による外部委託業務の履行確認が適 正か監理監督を徹底

#### 8 監理体制の整備と職員の資質向上

市は指定管理者を監理する体制を整備し、担当職員の監 理技能の向上と新任担当者への伝承

#### 9 再発防止策等の取組み改善

PDCA サイクルによる自律的かつ継続的な安全性の向上 の取組の推進

#### 10 事後の対応

事故対策組織の立上げと統一的指揮命令による対応

### 11 関係者への配慮

心身のケアを含めた包括的な対応策必要

## おわりに

事故調査会議は、本件事故により、尊い命を亡くされ た故人のご冥福をお祈り申し上げるとともに、このよう な痛ましい事故が二度と繰り返されないよう、本調査報 告書が、市有施設をはじめ、全国のプール施設での安 全性向上及び事故防止に活かされることを切に願うも のである。(抜粋)

### 事後の問 題点