

県立特別支援学校の生徒の通学バス乗車時における
死亡事案に係る調査報告

宮 城 県 教 育 委 員 会

令 和 元 年 9 月

目 次

	ページ
1 はじめに	1
2 調査の方法等	1
(1) 通学バス乗車に関する書類調査	1
(2) 関係者からの事情聴取	1
(3) 医療的ケア運営会議からの意見聴取	1
3 学校の概要	2
4 事案の概要	5
(1) 事案の概要	
(2) 事案発生後の主な対応	
5 調査の結果	6
(1) 通学バス乗車に関する書類調査の結果	6
(2) 関係者からの事情聴取の結果	7
(3) 医療的ケア運営会議からの意見聴取の結果	12
6 問題点、課題等	12
(1) 事案発生時の動き	12
(2) 通学バス乗車の判断	12
(3) 通学バス運行に係る全県的な対応	12
7 更なる安全確保策（案）	13
(1) 事案発生時の適切な対応	13
(2) 関係者間の密接な連携	13
(3) 通学バス運行に係る全県的な対応	13
8 参考資料	15
(1) 記者発表資料	15
(2) 学校報告書	17
(3) 名取支援学校の緊急時対応マニュアル	24
(4) 医療的ケア対象児童生徒の通学バス利用状況と 緊急時対応マニュアルの整備状況	27
(5) 医療的ケア運営会議設置要綱、令和元年度運営委員名簿	28

1 はじめに

令和元年5月17日、宮城県立名取支援学校の高等部の生徒が通学バスで登校中に体調が急変し、救急車で病院に搬送されましたが、午前10時11分に死亡が確認されました。

生徒は、障害がありながらも懸命に学んでいました。お亡くなりになった生徒に対しまして、御冥福を心からお祈り申し上げます。また、かけがえのないお子様を亡くされた御遺族の皆様に、衷心よりお悔やみ申し上げます。

学校においては、児童生徒の安全安心の確保を最優先とすることを基本に、教職員、保護者、主治医等の密接な連携の下で、緊急時対応マニュアルの整備や医療的ケア検討会議で協議するなどして安全対策を講じてきたところですが、生徒が死亡する痛ましい事案となってしまいました。

本調査報告書は、事案の発生後、関係者から、発生直後の対応やその経過、生徒の病状等についての聞き取り調査を行い、その内容を第三者の意見を踏まえて検証し、更なる安全確保策の案をまとめたものです。

2 調査の方法等

(1) 通学バス乗車に関する書類調査

- ① 実施日：令和元年5月18日（土）から令和元年6月7日（金）まで
- ② 確認書類：緊急時対応マニュアル、名取支援学校通学バス対策委員会資料、同校医療的ケア検討会資料、当該生徒の主治医指示書、同個別の指導計画（生徒の実態）、担任の相談記録
- ③ 調査項目：（ア）緊急時対応マニュアルについて
（イ）医療的ケアの実施状況について
（ウ）当該生徒の病状変化について
（エ）これまでの体調不良時の対応について
（オ）通学バス乗車の決定経緯、主治医の意見について

(2) 関係者からの事情聴取

- ① 実施日：令和元年5月27日（月）
- ② 聴取対象者：名取支援学校長ほか、同校の事案に関与した教職員（計11名）、通学バス運行委託会社、元校長、元教頭
- ③ 方法：教育庁特別支援教育課職員が、聴取対象者を一人ずつ質問する形式
- ④ 調査項目：（ア）事案発生時の行動について
（イ）当該行動時の思考について

(3) 医療的ケア運営会議からの意見聴取

- ① 実施日：令和元年7月12日（金）
- ② 運営委員：東北福祉大学教授（委員長）、県医師会常任理事、東北大学大学院教授、県立こども病院副院長、弁護士、巡回指導医、巡回指導看護師、保健所長、元特別支援学校長 9名（順不同）

- ③ 聴取項目：（ア）事案発生時の動きについて
（イ）通学バス乗車の判断について
（ウ）緊急時マニュアルについて
（エ）再発防止策について

※ 医療的ケア運営会議とは、県立特別支援学校における医療的ケアを安全かつ安定的に実施するとともに、複雑化・高度化するケアへの適切な対応等について、広く有識者及び関係者等による意見交換を行う会議。

3 学校の概要

(1) 名称・所在地

宮城県立名取支援学校（宮城県名取市高館吉田字東真坂6-11）

(2) 児童生徒数（平成31年4月1日現在）

① 全校児童生徒数

（単位：人）

	小学部							中学部				高等部				合計
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	計	1年	2年	3年	計	1年	2年	3年	計	
男	6	10	9	10	8	7	50	11	15	8	34	29	21	22	72	156
女	1	7	5	5	2	5	25	5	5	3	13	11	7	19	37	75
計	7	17	14	15	10	12	75	16	20	11	47	40	28	41	109	231

② 医療的ケア対象児童生徒数

（単位：人）

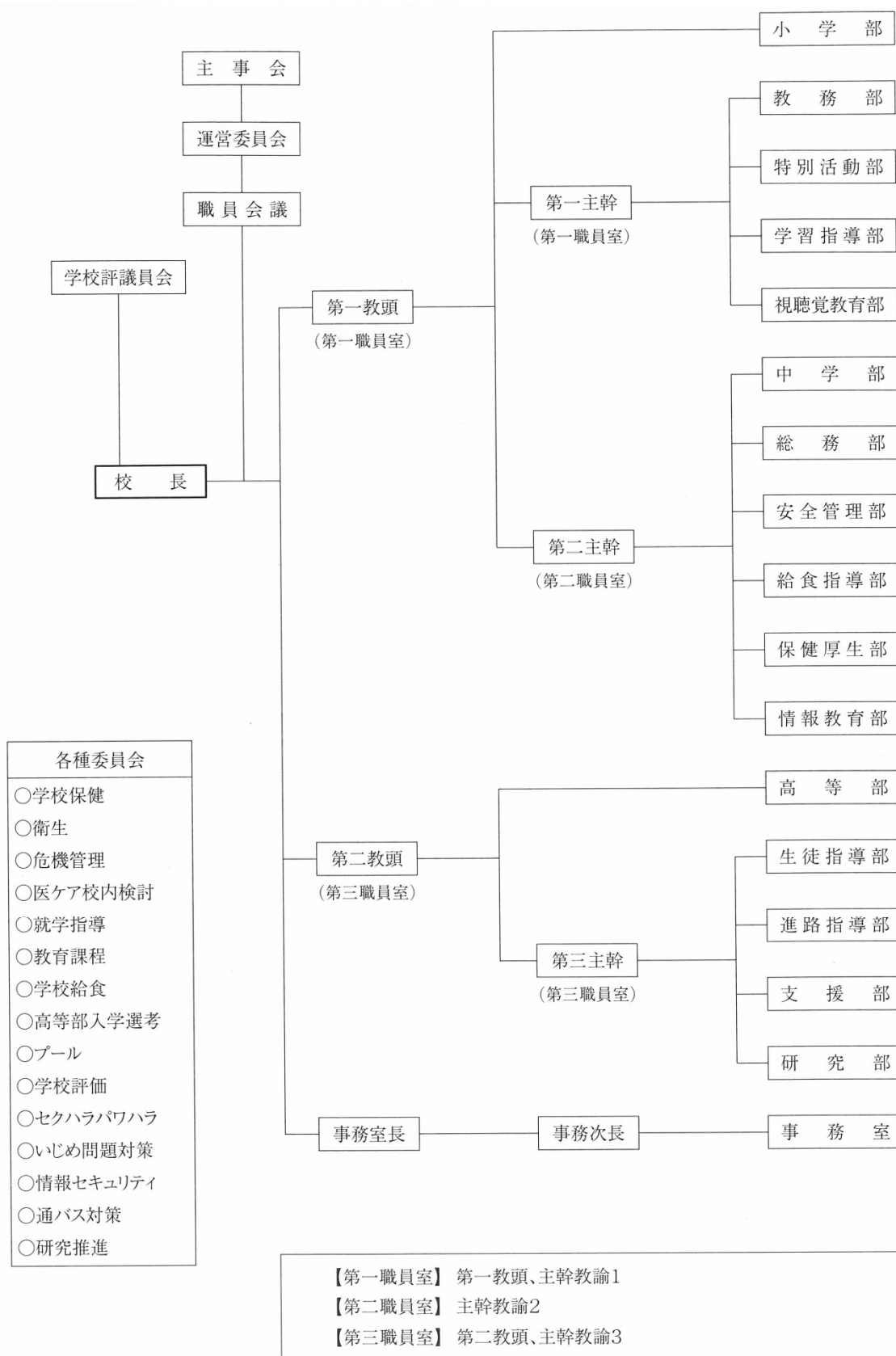
学部	人数	通学方法	
		通学バス	保護者送迎
小学部	7	0	7
中学部	5	1 (保護車同乗)	4
高等部	2	1	1
合計	14	2	12

(3) 教職員数（平成31年4月1日現在）

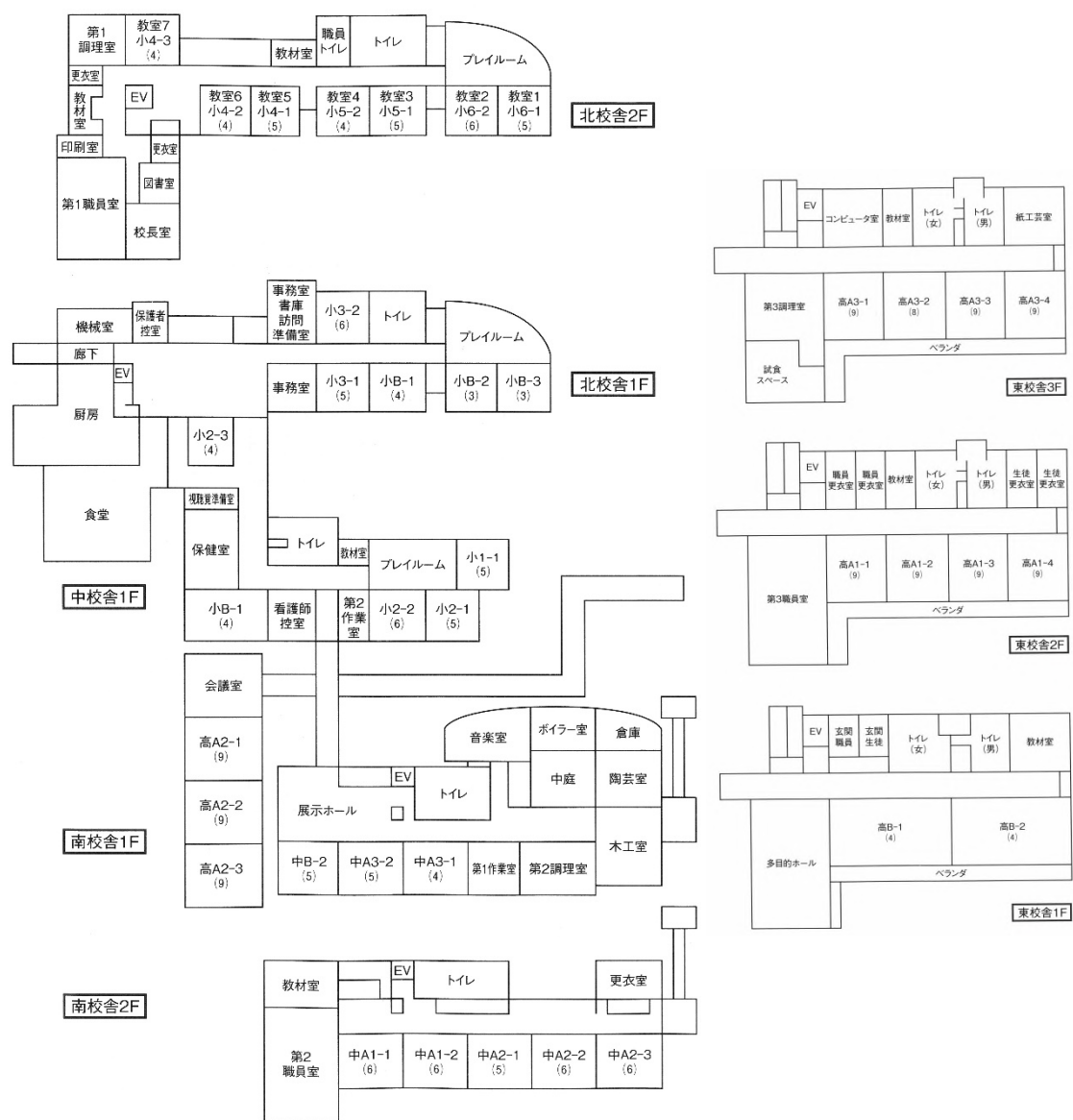
（単位：人）

教職員数	内訳
149	校長（1）、教頭（2）、事務室長（1） 主幹教諭（3）、教諭・講師（112）、実習助手（2）、養護教諭（2）、 事務次長（1）、事務職員（4）、栄養職員（1）、庁務（1）、 調理員（8）、看護師（11）

(4) 学校運営組織図



(5) 学校配置図



※ 教室表記下の () は児童生徒数



(6) 通学バスの運行状況（令和元年度）

コース	車種	乗車人数	往路運行時間
1コース	小型	15人	57分
2コース	中型	20人	30分
3コース	小型	10人	84分
4コース	小型	17人	78分
5コース	中型	29人	62分
6コース	小型（リフト付き）	9人	56分
7コース	小型	19人	44分
8コース	小型（リフト付き）	16人	50分
9コース	小型（リフト付き）	12人	39分
10コース	小型（リフト付き）	17人	36分
11コース	小型	11人	46分
計		175人	（平均 約53分）

4 事案の概要

(1) 事案の概要

- ① 発生日 令和元年5月17日（金）
- ② 死亡生徒 名取支援学校高等部 生徒
- ③ 事案概要

先天性筋ジストロフィーの高等部の生徒が、通学バスで登校中に心肺停止状態となり、救急車で病院に搬送されたが、午前10時11分に死亡が確認されたもの。

生徒の死因は、先天性筋ジストロフィーを原因とした喀痰による窒息が直接の死因となっている。

④ 経過の概要

- 8時 8分 当該生徒が通学バスに乗車
- 8時21分 通学バス保安要員が当該生徒の様子がおかしいことに気づき、学校に連絡
- この間、学校は保安要員と電話で連絡を取りながら、生徒の容体変化の確認、現地への教員派遣、保護者への連絡、救急車要請判断等の対応
- 8時37分 保安要員が救急車を要請
- 保安要員及び運転士が消防からの指示を受け、心肺蘇生を開始
- 8時47分 救急隊が消防車で到着
- 8時50分 救急車が到着、救急車内に当該生徒を搬入し、心肺蘇生と搬送先病

院の手配を開始

9時11分 救急車が搬送先病院へ向けて出発（養護教諭が救急車に同乗）

9時33分 救急車が搬送先病院（仙台市立病院）に到着

10時11分 搬送先病院で死亡が確認

(2) 事案発生後の主な対応

年月日	対応者		内容
	県教委	学校	
5/17 (金)		○	事案発生，バス乗務員から聞き取り，警察の事情聴取，生徒宅訪問，対応検討
	○		学校訪問し状況を確認，対応検討
5/18 (土)	○	○	学校で経過等の確認と対応検討
5/20 (月)	○	○	文部科学省へ書面で第一報報告，県政記者会で発表
	○		県立特別支援学校長宛通知（バス運行中の緊急時の対応）
5/21 (火)		○	職員臨時全体会，PTA本部役員会の開催
	○		県議会文教警察委員会で概要報告
	○		バス会社から報告書受理
5/24 (金)		○	保護者説明会の開催
5/27 (月)	○	○	詳細調査開始（学校関係者からの聞き取り）
5/30 (木)		○	教育長宛の報告書提出
7/12 (金)	○		医療的ケア運営会議の開催

※ 発生当日以降も，学校は随時生徒宅を訪問し，状況報告や対応方針等を説明している。

5 調査の結果

(1) 通学バス乗車に関する書類調査の結果

(ア) 緊急時対応マニュアルについて

- 通学バス運行中の緊急対応に関するマニュアルとして，マニュアル19とマニュアル19-②の2種類を規定していた。（参考資料24～25ページを参照）
- マニュアル19は，緊急事態全般に係る連絡系統フロー図で，マニュアル19-②は，各種の緊急事態のうち，「発作・けがおよび容体急変時の具体的な対応」を抜き出して定めている。
- 緊急時の通学バスの保安要員の対応は，容体の確認，運転手へ安全な場所への停車を依頼，他の児童生徒の掌握，学校への連絡で，連絡を受けた後の学校の対応は，教頭へ連絡，関係職員の招集，対応の協議，保護者への連絡，状態に応じ救急車要請を保安要員に依頼すること等が示されている。
- このマニュアルでは，現場の保安要員の判断で救急車要請を行うのではなく，校長の判断，指示の下で行うことになっていた。

(イ) 医療的ケアの実施状況について

- 県の医療的ケア推進事業実施要綱に定める校内検討委員会の設置，毎月の検討会の開催，保護者に対し登校の際に児童生徒の当日の状態等について書面提出を求めることは，規定どおり実施されていた。
- 毎月の検討会では，対象児童生徒の決定や児童生徒ごとの緊急時対応マニュアルの検討等を行っていた。
- 登校当日の状態等の書面の提出に当たっては，当該生徒の医療的ケアに関するファイル（連絡帳）により運用されている。

(ウ) 当該生徒の病状変化について

- 小学部入学時は，医療的ケアが不要な状態。
- 平成27年4月から平成29年2月までに誤嚥性肺炎で6回入院。
- 平成28年11月から学校内で医療的ケア（吸引：経口摂取前後，分泌物貯留時）を開始。
- 平成28年10月から，学校と保護者とで，平成29年度からの西多賀支援学校（病院併設）への転校を検討したが，同年12月に名取支援学校高等部への通学を決定。
- 平成30年6月，排痰困難となり救急搬送。自力呼吸が確保されるまで10日間入院。

(エ) これまでの体調不良時の対応について

- 平成30年1月から平成31年3月までの間に3回，授業中に体調不良となり学校の看護職員が付き添って下校。
- 体調不良時の下校対応フローを平成31年2月に作成。スクールバスによる下校か，医療機関受診もしくは保護者やヘルパーによる迎えかの判断を毎日正午まで行うこととした。

(オ) 通学バス乗車可否の決定経緯，主治医の意見について

- 小学部に入学当初から通学バスを利用。
- 学校での医療的ケア開始にあわせ，平成28年10月の臨時バス対策委員会で，通学バス乗車継続について検討。主治医の「体調が良好であればバス乗車可能と考えます。」との意見等を踏まえ，継続と決定。
- 平成29年度以降も，同様の主治医指示書を元に通学バス利用者として認定。
- 平成31年2月の通学バス対策委員会で，体調良好時の具体的な判断基準について検討。主治医から，「痰が引ききれず，呼吸苦強い場合はバス乗車不可」とする，より具体的な意見を聴取。

(2) 関係者からの事情聴取の結果

(ア) 事案発生時の行動について（丸数字は，情報伝達順）

① バス保安要員

バス保安要員（以下「保安要員」という。）は，緊急時対応マニュアルに従い，当該生徒の顔色が悪く，呼びかけに対していつもより反応が小さいことなどの異変に

気づいてすぐに学校へ電話をし、「顔色が悪い。反応が悪い。緊急を要する。」と報告している。

② 庁務職員

保安要員からの電話は事務室にいた庁務職員が受電している。内容は「生徒の顔色が悪い。反応が悪い。急を要するのでバス担当を呼んで欲しい。」というもの。

庁務職員は、緊急時対応マニュアルに従い、バス担当教員に取り次ぐため、まずバス担当教員が所属する中学部職員室に内線電話をしている。その電話に出た職員から、校長室に打合せに行っていると聞き、そのため、打合せを行っている校長室に電話をかけ直したが、校長から打合せは終了したとの話を受けている。

そこで庁務職員は、バス担当教員が校長室を出て、間もなく事務室前を通るだろうと考えて待つことにし、ほどなく事務室前を通りかかったバス担当教員を見つけて「緊急です。」と声を掛け、電話を取り次いでいる。

③ バス担当教員

バス担当教員は、事務室内で電話を受け、保安要員から、「バスを停車できる場所に向かっている。生徒〇〇（以下「当該生徒」という。）の顔色が悪い。反応が悪い。急を要するようだ。」と聞いている。

バス担当教員は、当該生徒の名前を聞き、病名は分からないが医療的ケアの対象生徒だとすぐに理解し、当該生徒の状況を聞いた後に停車場所を確認している。

その後、緊急時マニュアルに従い、普段、第一教頭がいる第1職員室（北校舎1階）に内線電話をしたが、電話に出た職員から不在との話を受け、次に養護教諭に伝えるため、保健室に内線電話をして保安要員から聞いたとおりを伝えている。バス担当教員は、養護教諭から「分かりました。どうしたらよいですか。」と聞かれたことは覚えていないが、どのように返事をしたか覚えていない。

バス担当教員は、養護教諭との電話の後、第一教頭は校長室で打合せをしていると思い、校長室に内線電話をしている。内線電話に出た校長に第一教頭が在室状況を確認したところ、在室していることがわかり、ここで第一教頭と話すことが出来ている。

バス担当教員は、第一教頭に「保安要員から、当該生徒の顔色が悪い。反応が悪い。緊急を要するようだ。と連絡があった」と報告したと述べている。

④ 第一教頭

第一教頭は、バス担当教員から、「保安要員から、当該生徒の様子がおかしい。顔色が悪い。反応が少ないという連絡があった。どうしたらよいだろうか。」と聞き取っている。

その後、平成30年6月に当該生徒が学校で排痰困難で救急搬送した際は、看護師と一緒に様子を見た後だったことや、当該生徒に限らず、通学バスで何かあったときは担任と誰かを現地に向かわせていたこれまでの対応から、担任と養護教諭を現場に向かわせることと、保護者に連絡することを校長に進言し、校長了解の上でバス担

当教員に指示をしている。

第一教頭は、電話を切った後にバス担当教員から停車場所を確認しなかったことに気づいたが、バス担当教員がどこにいるのか確認していなかったため、バス担当教員の所属する中学部職員室（南校舎2階）に走って向かったとのことである。

中学部職員室に向かう途中で養護教諭に会い、担任と現場に向かうよう指示を行っている。また、中学部職員室にはバス担当教員が不在だったため、中学部主事に「当該生徒の体調が悪い。バスが停車している。」と伝え、高等部職員室（東校舎2階）に向かっている。その後、高等部職員室にいた担任へ「当該生徒の具合が悪いので現場に向かって欲しい。」とだけ伝えて高等部職員室を出たが、養護教諭とともに再び入室し、「養護教諭と二人で行って欲しい。車を出して欲しい。」と指示している。

⑤ 中学部主事

第一教頭から「当該生徒の具合が悪い」と聞いた中学部主事は、中学部職員室にいた当該生徒をよく知る特別支援教育コーディネーターも現場に向かわせるべく、特別支援教育コーディネーターにその旨を伝え、一緒に校長室へ向かった。

⑥ 特別支援教育コーディネーター

特別支援教育コーディネーターは、第一教頭が高等部職員室から校長室に向かう途中で会っている。特別支援教育コーディネーターは、疾病の状況等から窒息を疑い、この時に第一教頭に救急車の要請を進言している。

⑦ 第一教頭

第一教頭は、校長室に行き、特別支援教育コーディネーターの救急車要請の進言を校長に報告している。

⑧ 校長

校長は、校長室から保安要員に電話をするがつながらず、再度、保安要員に電話をしたところ電話がつながり、救急車要請を依頼している。（保安要員の電話からここまで約16分間を要した。）

⑨ 保安要員と運転手

保安要員は、校長からの電話を受け、救急車を要請している。その後、救急要請した消防司令室の指示により、保安要員と運転手は心肺蘇生を直ちに開始し、救急隊の到着まで続けている。

(イ) 当該行動時の思考について

○ 保安要員

学校への報告後、当該生徒の症状が段々悪くなってきたことから、学校に架電して3分経過後に、救急車を呼んだ方が良くと考え、学校に改めて確認したが、学校側からの様子を見るようにとの指示に従い、救急車要請ができないでいた。

○ バス担当教員

保安要員から生徒の名前を聞いてどのような症状のある生徒なのかは、すぐ分かったとのことであったが、危機管理対応マニュアルに従い、まずは教頭に連絡を取り、判

断を仰がねばと考えていた。その後、当該生徒の容体が悪化している報告を聞いていたが、バスを待っている乗車予定の生徒への連絡が必要と考えていた。また、緊急事態との認識はあったが、自ら救急車要請の発想はしていなかった。

○ 第一教頭

バス担当教員からの報告を受けた際は、バス担当教員の話しぶりや、以前当該生徒が学校内で具合が悪くなった時に、学校看護師と容体を観察してから救急車要請を行っていたことなどから、緊急性を感じていなかった。また、通学バス乗車の条件が「体調の良い時」となっていたことから、体調が悪ければ乗車してこないはずという先入観も持っていた。

救急車要請について、特別支援教育コーディネーターからの進言を受けた際は、受電してからの経過時間も考え、これ以上の猶予はないと考え、校長に進言することとした。

○ 校長

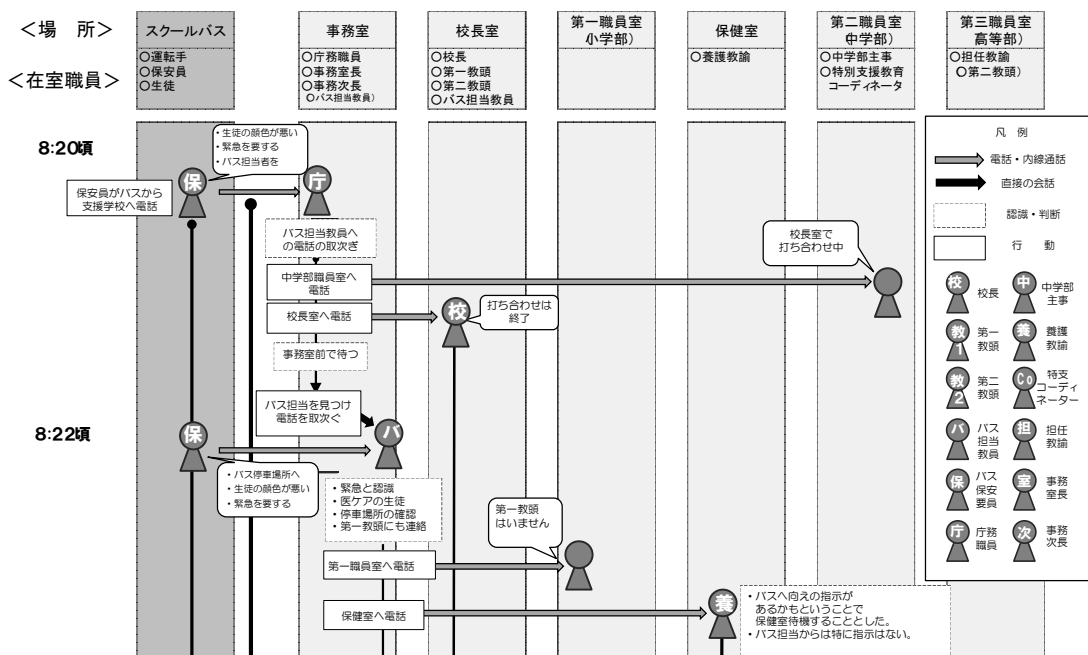
校長室で教頭が電話を受けた際、教頭からの最初の報告は、当該生徒の体調が悪いという内容だったため、以前入院する原因となった肺炎を疑っていた。その後、教頭から救急車要請の進言を受けた際も、窒息していることは想定していなかった。

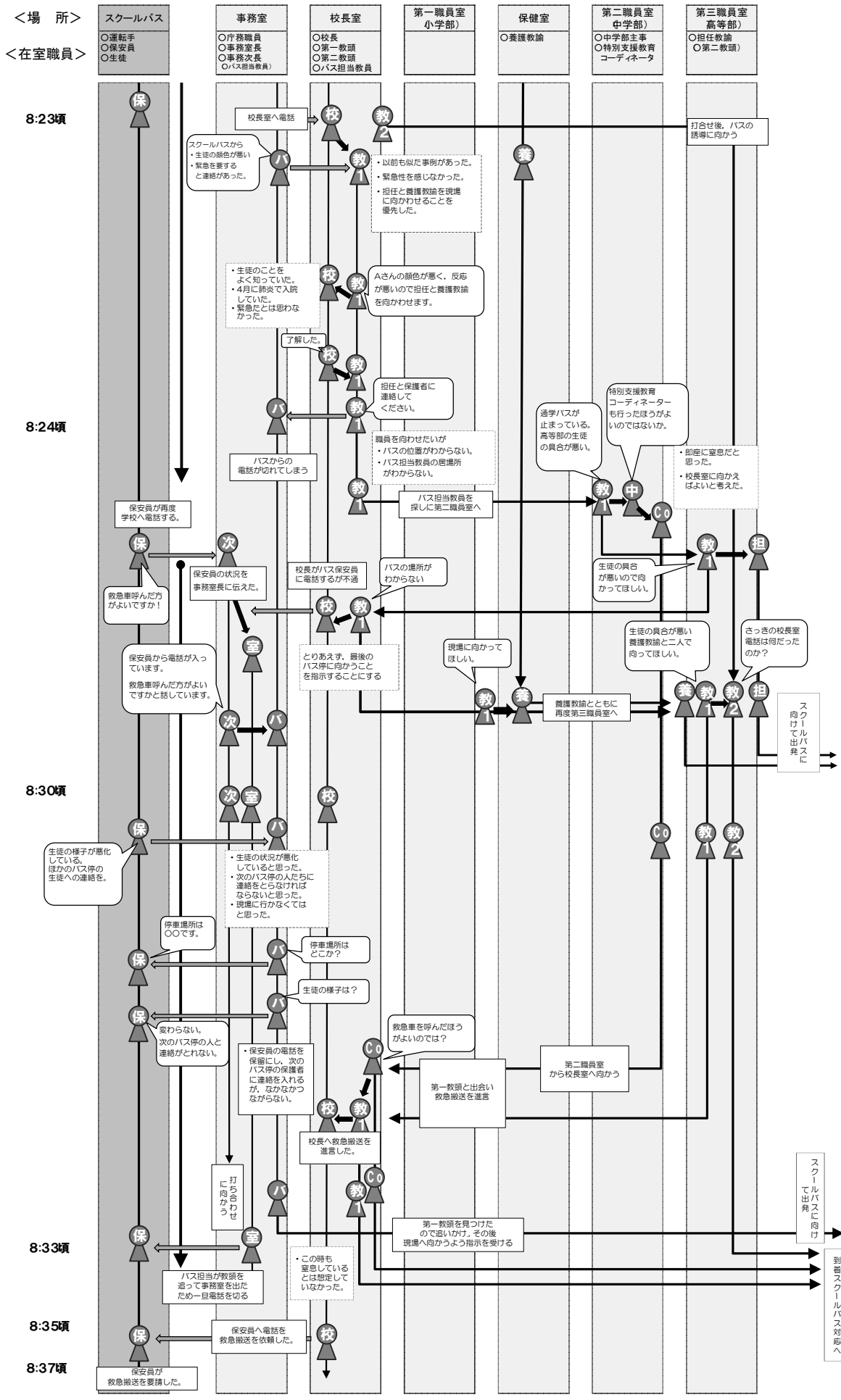
○ 特別支援教育コーディネーター

教頭から話を聞いた中学部主事から、当該生徒の体調が悪いことを聞き、心疾患やてんかん発作が無い生徒だったので、即座に喀痰もしくは誤嚥による窒息が起こっていると考えていた。

(ウ) 事案発生時の職員の動きについて

※各職員からの聞き取りを整理したものであり、時刻はあくまで目安です。





(3) 医療的ケア運営会議からの意見聴取の結果

- 救急車要請の判断を速くすることが重要。
- 各学校の取り扱いを統一し、現場の保安要員の判断で救急車要請できるようにすべき。その際、オーバートリアージでも問題なしとすることが大事。
- 看護師がスクールバスに乗車するのが望ましいが、看護師不足は深刻。
- 医療職ではない、保安要員が判断しやすいように、講習の受講やパルスオキシメーターで判断するなどの具体的な対策が必要。
- 通学バス乗車の可否判断については、学校、保護者、主治医の顔が見える関係の中で、個別ミーティングで決めることが大事。
- 危機管理対応マニュアルは、優先順位や実施者などを明確にして作成することが重要。
- 医療的ケアが必要な児童生徒の長時間の通学バス乗車はリスクなので、バスを増便し、乗車時間の短縮を検討すべき。

6 問題点、課題等

(1) 事案発生時の動き

- 保安要員からの受電後、関係職員の居場所の確認や伝達に手間取っていたこと。
- 当該生徒は喀痰による窒息のリスクがあり、一刻を争う可能性があることについて、教職員間の認識に差があったこと。また、校内の医療的ケア検討会議でその情報の共有が図られていなかったこと。
- 危機管理対応マニュアルで、学校が児童生徒の状態を確認の上、保安要員に救急車要請を指示することになっていたこと。また、その状態の確認に当たって、電話の内容だけで判断するか、現場に赴いて判断するかを明確にしていなかったこと。

(2) 通学バス乗車の判断

- 主治医指示書の「体調良好であれば通学バス乗車可能」との記載のみで判断し、体調不良時のより具体的な判断基準について、主治医及び保護者と確認していなかったこと。
- 通学バス乗車時の体調の確認方法を定めていなかったこと。

(3) 通学バス運行に係る全県的な対応

- 県とバス運行会社との委託契約書では、事故等が生じた場合は、バス運行会社は必要な措置を講じ、その後直ちに県に報告することになっているが、現場の判断で救急車を要請すると明記されていないため、学校毎に異なる対応となっていたこと。

7 更なる安全確保策（案）

（1）事案発生時の適切な対応

- 緊急時には、保安要員の判断で救急車要請を行うことを徹底する。（事案発生後に対応済み）
- 通学バスに係る危機管理対応マニュアル作成のチェックシート等を作成し、各学校で定期的に同マニュアルの点検・整備・見直しを実施する。
- 保安要員による救急車要請の判断が容易になるよう、パルスオキシメーター（血中酸素飽和度測定機）を通学バスに配備する。
- 各学校の、電話の使用頻度等を考慮し、回線の増設等を検討する。

（2）関係者間の密接な連携

- 学校、保護者、主治医の顔の見える関係の構築に向け、年1回以上の関係者との話し合いの場を設ける。
- 学校医からの意見も聴取するなどして、医療的ケア対象児童生徒の病状等の正確な把握に努める。
- 緊急時等の対応は、いかなる場面においても発生することを念頭に置き、校内において、医療的ケア対象児童生徒の健康管理に関する情報の共有化を徹底する。
- 保護者、主治医等の意見を参考に、児童生徒毎に通学バス乗車中の安全配慮事項等を定め、保安要員と情報を共有する。

（3）通学バス運行に係る全県的な対応

- 今後の委託契約更新の際、保安要員が緊急と判断したときは、救急車要請を行った上で、学校及び県教育委員会に報告するよう、委託契約書の仕様の見直しを行う。
- 通学バス乗車時間の短縮のため、通学バスの増便を検討する。
- 学校の看護職員が同乗する通学バス又は専用通学車両の運行の可能性について、看護師確保方策も含め検討する。

参 考 资 料