

2.3 高校サッカー部活動中の熱中症事故【事故③】

基礎情報			
事故発生時期	平成 29 年5月	被害生徒及び事故種別・被害程度	高校1年生男子1名 熱中症、死亡
訴訟の有無	無し	報告書作成までの期間	1年
事故の概要			
活動種別	部活動		
事故発生の概要	平成 29 年5月、部活動顧問(サッカー部)の指導下で、ウォーミングアップ、基礎練習等で体を慣らした後、湖一周ランニング(約 9.5km、40～60 分コース)を行った。当該生徒は学校まで残り 200m の付近で意識を失い倒れた。 救急搬送後、重度の熱中症による急性腎不全や肝機能障害の可能性ありと診断された。その後、高度医療を受けるために転院をするが症状が回復することなく、多臓器不全により5か月後に死亡した。		
事故の要因			
S (Software)	学校事故を防止するための研修や安全教育、マニュアルや規則、指導計画	<ul style="list-style-type: none"> ●事前の準備や注意喚起はあったがマニュアルは無く、1年生に配慮した練習計画も無かった。 ●体力や技術が未熟な低学年では、体力を段階的に養うことが求められるが、そうした指導計画となっていなかった。 	
E (Environment)	事故発生時の温度や湿度、照明などの物理的環境	<ul style="list-style-type: none"> ●事故前日と事故当日の最高気温(28.8℃)と前週の最高気温を比較すると6℃程度気温が上昇していた。 	
L ₁ (Liveware ₁)	当該事故で被害児童生徒を直接指導していた教員やスタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ●顧問2名、マネージャー2名が最後尾に配置していたが、生徒個々への状況確認が不明だった。 ●暑くなることが予見される中で運動を軽減しておらず、安全配慮が十分でなかった。 ●チームを3つにし、チームごとの順位の平均を出すことを指示しており、自分の成績がチーム順位に反映するため、生徒は途中で走ることをやめる判断が難しい状況であった。 ●給水、観察体制など安全確認や注意義務が不十分だった。 ●熱中症指数計を使用しておらず、熱中症リスクについて状況把握ができていなかった。 	
L ₂ (Liveware ₂)	被害児童生徒及びその家族、被害児童生徒以外の児童生徒	<ul style="list-style-type: none"> ●当該生徒は中学3年の夏以降、受験によりほぼ半年間のブランクがあり、4月にサッカー部入部後も事故までの間、大半は軽めの練習がほとんどであった。 	

m (management)	事故に対する学校側の指導体制、指導方法、安全管理	●校外事故防止体制、給水体制が不十分だった。
有識者による事故の検証		
調査委員会の 構成員	<ul style="list-style-type: none"> ・学校教育部長 ・教育委員会部内役職者7名 ・健康福祉部医師 [9名]	
提言された対策		
S (Software)	<ul style="list-style-type: none"> ●生徒の能力や体力に配慮し、段階的な練習を計画する必要がある。 ●「熱中症事故防止確認シート」(教育委員会作成)を活用すべきである。 ●校外走は原則禁止し、生徒及び教職員に対する熱中症予防講座を開催すべきである。 	
E (Environment)	●活動時に給水できる環境を整えなければならない。	
L ₁ (Liveware ₁)	<ul style="list-style-type: none"> ●校外走を実施する場合は、顧問の観察のもと、集団走として互いの体調に留意しながら走らせるべきである。 ●全てのスポーツ活動に対して、活動前後の健康観察を丁寧に行わなければならない。 	
m (management)	<ul style="list-style-type: none"> ●体調不良を気軽に相談できる雰囲気を作るべきである。 ●危機管理マニュアルに基づく安全管理、指導を徹底する必要がある。 	