

【原著論文】

東大阪アリーナ水泳熱中症事故

—精神・身体的障害のある選手への適切な指導に向けて—

南部さおり

スポーツ危機管理学研究室

A young man died of heatstroke while swimming in natatorium attaching to Higashi Osaka Stadium; For performing proper instruction to trainees who have mental and/or physical characteristics

Saori NAMBU

Abstract: A 24-year-old man who had tuberous sclerosis, epilepsy and hypophrenia died of heatstroke while practicing swimming in class for persons with intellectual disabilities. The accident happened in an indoor swimming pool inside Higashi Osaka Stadium. At the time of the accident, the environment surrounding the pool was under a high temperature, that is, the temperature of water was 32.7 degree and that of room was 36.0. Because there was an indoor pool, it was thought that it was a high humidity state. In the practice schedule, the trainees were forced to swim for 2,000 meters continuously without enough prior warming-up. The bereaved family brought a civil action to the court and asserted that the swimming coach should have reduced the exercise load that had been imposed to the trainees in such the harsh condition. The court however found the fact that the coach was regarded as negligent only in the point that she had failed to supply water requisite for trainees every fixed time period. So the court did not recognize the causal correlation between the result of death of the young man and the coach's fault. In the teaching of swimming especially for the student with mental disabilities or retardations, the coach should consider the practice schedule carefully from every point of view such as not only the circumstances of the pool (e.g. temperature of air, room and water, humidity and radiation heat), but also the degree of physical strength consumption, the chronic disease, the body type, the physical constitution and the medication history of the trainees.

要旨： 結節性硬化症で、てんかんと知的障害のある24歳の青年が、知的障害者の水泳クラブでの水泳練習中に熱中症を発症し、死亡した。事故が起きたのは東大阪アリーナ内の屋内プールであり、水温32.7℃、室温36℃と、きわめて高温状態であった。また、室内プールであることを考慮すると、多湿状態でもあったものと考えられた。練習生たちが課された練習メニューは、ウォーミングアップも不十分な状態で、いきなり2,000メートルを全力で泳がせるというものであった。

遺族は民事裁判を提起し、コーチは過酷な環境下での練習内容を軽減すべきであったと主張した。しかしながら裁判所は、コーチの過失として、一定時間ごとに強制給水を実施することを怠ったという点“のみ”を認定した。そして裁判所は、青年の死とコーチの過失との間の因果関係を認めなかった。とりわけ精神・知的障害のある練習生に対する水泳指導においては、その環境（気温、室温、水温、湿度、輻射熱）や個々の練習生の体力の消耗程度、それぞれの持病や体型・体質、服薬状態など、様々な観点から、慎重にメニューを検討すべきである。

(Received: October 31, 2017 Accepted: January 17, 2018)

Key words: heat stroke during swimming, swimming instruction for disability person, hard training in swimming, epilepsy and swimming, swimming coach's liability of safe attention.

キーワード： 水泳中の熱中症、障害者水泳の指導、過酷な水泳練習、てんかんと水泳、水泳指導者の安全配慮義務

諸 言

2020年に東京でオリンピックおよびパラリンピックが開催される。当初はリハビリテーションのためのスポーツだったとされるパラリンピックは現在、トップアスリートによる競技スポーツへと発展している。日本パラリンピック協会は、パラリンピックの意義として、「様々な障がいのあるアスリートたちが創意工夫を凝らして限界に挑むパラリンピックは、多様性を認め、誰もが個性や能力を発揮し活躍できる公正な機会が与えられている場です。すなわち、共生社会を具現化するための重要なヒントが詰まっている大会です。また、社会の中にあるバリアを減らしていくことの必要性や、発想の転換が必要であることにも気づかせてくれます」と謳っている¹。社会の中にあるバリアの中には、当然、障害を有する練習生たちが安全に、安心して競技パフォーマンスを伸ばすための指導を受ける権利が含まれるはずである。しかし、2013年8月14日、東大阪市のプールにおいて、トップアスリートを目指す若き青年が過酷な環境下で危険な練習メニューを課され、非業の死を遂げるという痛ましい事故が起きた。われわれは、この青年の死を無駄にすることなく、そこでどのような不適切な指導が行われていたのか、障害者スポーツにおけるリスクはどのようなものであって、どのような配慮が必要であるかを学ぶ必要があると考える。

1. 事案の概要

1) 本件事故時の状況

当時24歳のA君は、8月14日、通っていた水泳教室で、18時から屋内プールにて水泳練習を開始した。当日のプールは50mプール、水温32.7℃、室温36℃であった。参加者はA君を入れて4名であり、うち2名が女子でいずれも平成24年の知的障害者水泳連盟の国際大会強化選手に選ばれており、A君自身も平成25年のジャパン・パラリンピックの100mバタフライの予選で1分17秒の記録を出す程の実力があり、あと1名の男子はコーチからA君よりも泳力があると評価されていた。練習は、ウォーミングアップとして約5分間で200mを泳ぎ、次に100m×10本のクロールを1本2分のインターバルで泳ぎ、さらに100m×10本のバタフライを同様に1本2分のインターバルで行った。このバタフライ練習の際、7本目でA君のスピードが遅れ始めたため、Mコーチが「リズムが遅い、フォーム修正しなさい」と言ってプールから上がらせ、プールサイドで鏡を見ながら1・2、1・2と声を出して手を動かすシャドーストロークを行うよう命じた。A君は異常な速さでこれを行っていたという。

そしてタイムトライアルの指示がかかったが、A君は突然、いつもと違う場所に水分を取りに行こうとしたり、バタフライが指示されたのにクロールで泳ぎはじめ、制止しようとしても止まらないなどの明らかな異常行動を呈したため、他の練習生達によってプールサイドに引き上げられた。この時点で18時55分であり、A君は「ふん」と声を出しながら身体を震わせ、肘を曲げた状態の小刻みなけいれんを始めた。19時00分頃、救急車が呼ばれ、19時09分に救急車が現場に到着した。救急車内では意識レベルJCS300の昏睡状態、脈拍125/分、酸素飽和度73%、体温は鼓膜温で39.5度であった。病院到着後もけいれんは持続しており、19時33分の時点で体温は41.9度となった。そしてその後、呼吸が弱くなり、救命措置を講じるも、19時44分に心停止となり、20時21分にA君の死亡が確認された。

2) 練習生Aについて

A君は、生後9か月時に「結節性硬化症」の診断を受けた。結節性硬化症とは指定難病であり、皮膚、神経系、腎、肺、骨など色々なところに過誤腫と呼ばれる良性の腫瘍や過誤組織と呼ばれる先天性の病変ができる病気であり、皮膚にあざの様な症状(母斑)が出ることから、神経皮膚症候群あるいは母斑症というグループに入れている。古くは、頬の赤みを帯びた数ミリのニキビ様の腫瘍(顔面血管線維腫)、てんかん、知的障害の3つの症状がそろってこの病気と診断されていたが、診断技術の進歩に伴い、知的障害や、てんかん発作のない軽症の患者もいることがわかってきている²。A君は、生後間もない頃から言葉などの発達が遅れていたが、母の献身的な養育によって、明るく活発な子に育っていた。5歳から通い始めた体操スクールでは倒立や側転、バック転など、次々と技を覚え、小学校4年生で選手コースに進級するなどめきめきと頭角を現した。体操は幼稚園の年中組から高校まで、計13年間続けた。そのかわり、中学校では水泳部にも所属し、高校(特別支援学校)ではバスケットボール部に所属した。高校でも水泳は続けており、高校2年次には全国障害者スポーツ大会の大阪市代表に選出されるなど、まさにスポーツ万能の逞しい青年に育っていた。事故時に通っていた水泳教室Rには、高校3年次に加入し、事故時まで続けていた。

本水泳教室には週4回(基本的に火・木・金・土曜日)通っており、練習生は、1回の練習で3~4,000mの距離を泳ぐことが多かったが、時には5,000m泳ぐこともあった。

なおA君は、平成22年9月7日(22歳時)には、結節性硬化症に併発する自閉傾向・中等度精神遅滞等

の精神障害により、障害等級1級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているが、就労しており、社会参加が果たされていた。抗てんかん薬等の薬剤は長年服薬しており、状態に応じて薬剤も変わった。両親は、A君にてんかんの、いわゆる脱力発作の既往があり、水泳中にも何度か発作を起こして水没したことがあったことなどから、水泳という激しい運動負荷に対して薬剤の影響がないか心配になることがあった。そのため指導者に「医師と面談して欲しい」と何度も申し入れていたが、些末なことを口実にして延び延びにされ、事故に至るまで一度も面談はかなわなかった。

3) 本件水泳教室 R について

本件水泳教室 R は、平成18年6月に設立された特定非営利法人 Y の事業として、市町村が設置・管理するプールを利用して開催されていた。Y は、①障害者に対するスポーツのインストラクト事業、②障害者及びそれらに係る者のストレス緩和のための各種教室・講座開催事業、③スポーツに関する各種イベントの企画・運営・管理事業、④スポーツ教室等への指導者の派遣及び選手育成事業を行っており、障害者に対する水泳教室のほか、剣道教室も開催していた。

なお、Y は、本件死亡事故が起きた後、大阪市より「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の規定に基づく監査を受け、不正に介護給付費等を請求し、受領していた事実などが判明したとして、平成26年9月30日付けで指定障がい福祉サービス事業者の指定の一部効力の停止、移動支援事業については登録の全部効力の停止を命じられ、不正受給が認められた介護給付費等3,920,522円の返還を求められた³。これは、A君の両親が、A君につき一切サービスを受けた覚えのない「移動支援費」や「通院介助」「家事援助」などの名目で介助費用を請求されていたことを不審に思い、調査を始めたことで発覚したものである。また R は、スポーツ事故に備えた保険に加入していなかったという。

水泳教室 R は、週4回、基本的には R の代表である M 1人が監督・指導を行っていたが、子の付き添いで来ていた保護者をプールサイドに入れ、タイム計測や視覚障害のある練習生への「タッピング」など、コーチの助手的な仕事や雑用などを分担させていた。

4) 本件指導者 M について

M コーチは、事件当時は Y の代表者であり、Y 設立当時より本件水泳教室の指導を行っていた。一般財団法人スイミングクラブ協会の A 級インストラクターおよび公益財団法人日本障害者スポーツ協会公認の上級障害者スポーツ指導員の資格を有していた。ただし、

M 自身の法廷での証言によれば、これらの資格を取ったのは20年近く前であり、現在のような詳しい教則本もなく、障害者に特化した水泳指導上の注意のような講習はなかったという。

なお事故当日の練習では、自らはプールに入らず、着衣のまま、プールサイドから練習生たちに指示を出していた。

5) 本件直前の水泳教室の雰囲気⁴

平成24年に2名の練習生が知的障害者水泳連盟の国際大会強化指定選手になってからは、M コーチは世界に届くかもしれないと熱を上げ始め、水泳教室の雰囲気はこれまでの和やかさのない、厳しいものになっていったという。

平成24年の年末頃、M コーチは練習生に対し「プールが閉館していても水泳の練習はできる」と言い、12月28日から25年1月7日の年末年始休業中の毎日、M コーチが用意した用紙に「サボらない!」「レースの練習する!」「集中する!」「仲間はライバル!」「大きな声を出す!」「返事する!」「あいさつする!」などの言葉を23行書かせる宿題を出した。

また、平成25年からは「モチベーションが下がる」言葉を禁句として、それら禁句を口にした場合に罰金50円、無断欠席・無断遅刻をした場合には罰金200円(後に500円に値上げ)とする「金ブタのルール」(ブタの貯金箱に罰金を入れるというルール)が表にされ、各練習生に配布された。

この頃 M は、発達障害のある練習生が口答えをしたことに対し、「今すぐ帰れ!もう練習に来なくていい!もう次はない!」と大声で怒鳴りつけ、「…罰を受けるようにします。…どんなに辛い練習でも耐えるようにします。コーチの言うことも聞くようにします。どうか許して下さい!お願いします。」とメールで許しを請わせている。

これ以降も、練習生の遅刻に激怒して「もうやっられん、帰る!」と怒鳴った上に、「だいたいあんたらも何ダラダラ泳いでるねん!」と他の練習生を怒鳴りつけ、指導を放棄して帰るようなことなどがあった。障害のある子の親は、わが子を指導してくれるコーチを頼るという気持ちが強くなるものであり、この件で親たちも、M コーチの指導放棄に対して文句をいうどころか、平身低頭して指導を請うたとのことである。そしてこの出来事を皮切りに、加速度的に、本件水泳教室はコーチへの批判がでにくい状態となり、コーチはますます障害者に対して配慮を欠いた、勝利至上主義の過酷な練習を練習生たちに強要するようになったのだという。

2. 本件訴訟⁵

本件訴訟における主な争点は、① M コーチが負っていた注意義務違反の内容、② M コーチの救護措置についての注意義務違反の有無、③因果関係について、④相当程度の可能性の侵害の有無について、の4点であった。以下、それぞれの争点に関する原告（A 君の両親）・被告双方の主張の概要と、それに対する裁判所の判断を述べる。

1) 注意義務について

【原告側】

一般に、運動をする者を監督する指導者は、天候や練習環境に応じて練習メニューを検討すべき注意義務を有している。また、A は精神障害があり、自らの体調不良を訴えたり、自ら練習内容を調整して熱中症を予防することは困難であった。精神障害者のスポーツ指導に当たっては、身体不調や体調の変化を訴えない者が少なくないことから、運動中の表情を見ながら練習量を加減する注意義務も有する。しかしながら、M は、日頃から練習生に対する罰金や叱責、練習の途中放棄などの態度を示して練習生を畏怖させており、練習生が練習内容に異議を唱えたり自由に給水することが困難な雰囲気を作り出していた。さらに本件当日の練習は、ウォーミングアップ後すぐに2,000 m の距離をわずかな休憩のみで全力で泳がせるという過酷な内容であり、A の体調を慎重に管理した上で熱中症を防止するための積極的な措置を取っておらず、上記注意義務に違反するものであった。

【被告側】

M がスポーツ指導者としてA の体調を管理すべき抽象的な義務を負っていたことは認めるが、日頃の2時間の練習で5,000 m を泳ぐこともあったA にとって、当日異変を生じたのは1,800 m を泳いだ時点で過ぎず、当日の練習が過酷であったとはいえない。M は、練習が一区切りつくたびに練習生に休憩をとらせており、さらに当日は待ち時間を利用して練習生の体調不良等についての申告を受けるようにしていたが、A からの体調不良の申告はなかったものであり、注意義務に違反はない。

【判決】

本件水泳教室において精神障害者であるA の指導に当たっていたM は、A の生命・身体の安全を確保するよう配慮すべき義務の一環として熱中症予防に努めるべき注意義務を負っており、具体的には、一定時間ごとに強制的にプールから上げて給水させるなどの措置をとるべき注意義務を負っていたというべきであるが、こうした措置はとられておらず、上記注意義務に違反し

た。しかし、本件水泳開始時にA に体調不良が認められなかったことや、プールには水温・室温の表示がされておらず、M は室温が高いことを認識していたにとどまる以上、前回練習においてこなすことのできなかった本件練習メニューを再度行うことでA を含む練習生の泳力強化を図るという目的それ自体は不合理とまではいえず、法的な注意義務に違反したとはいえない。

2) 救護措置について

【原告側】

『障害者スポーツ指導教本』⁶では、熱い環境下で生ずる不具合については「熱中症」を疑うことが大切なポイントであるとされており、意識障害・けいれん・運動障害・高体温が認められた場合には速やかに救急搬送を依頼した上で、対象者を涼しいところに運び、身体冷却を行うべきであるとされている。当日のプールの室温・水温は熱中症を警戒すべき状況であり、さらに本件当時A は、①シャドーストロークを行っていた際に大量の汗をかいて息切れし、②M の指示に対する反応が鈍くなり、③普段と異なる給水行動を取り、④M から指示された泳法とは異なる泳法で泳ぐなどの熱中症を疑わせる行動等をとっていた。それにもかかわらずM は、A がプールサイドに引き上げられた際のけいれんが以前A が起こしたけいれんの態様とは異なるものであるにもかかわらず、これを熱中症によるものであると考えず、単にてんかんによるものだと考え、身体冷却等の必要な措置を講じなかった。

【被告側】

当時A に体温上昇や大量発汗は認めなかった。A のけいれんはこれまで起こしていた強直間代けいれんと同様のものであったこと、三十数年間の水泳指導の中で練習生が熱中症を起こしたということはなく、てんかん発作によるものと考えて当然であった。またM は、直ちに救急搬送を行おうとしており、その当時にできることはすべて行った。

【判決】

一般に、けいれんの態様の違いによってその原因を判断することは必ずしも容易ではなく、…本件の現場における判断として、M がA のけいれんをてんかん発作によるものであると考えたことはやむを得ないというべきである。なお、M は、A がプールサイドに引き上げられてから約2分後に救急搬送を依頼し、約10分後には救急隊員が現場に到着したのであるから、相応の対処をしていたといえる。

3) 因果関係について

【原告側】

A の死因は熱中症であり、A にけいれんが認められ

た際にMが速やかに救急搬送を依頼し、Aを涼しいところに運び、身体冷却を行っていたならば、Aが死亡することはなかった。

【被告側】

Aの直接死因はてんかん重積症である。Aが熱中症であったとは立証されておらず、Mの注意義務違反とAの死亡との間の因果関係は立証されていない。

【判決】

①死因について

Aは、けいれんを起こす直前、わざわざ遠くのウォーターカーラーまで水を飲みに行ったり、Mの指示と異なる泳法で泳ぎ始めるなどしたが、これらはせん妄状態や奇異行動といった熱中症の前駆症状であった可能性がある。また、血液検査の結果、肝機能異常、腎機能異常、CK（クレアチンキナーゼ：筋肉等の中にある酵素で、筋肉の炎症や破壊によって上昇）及びDダイマー（脱水による血液凝固で上昇）が基準値よりも高い値を示していることが認められ、これらの所見は、重症度Ⅲ度の熱中症の典型的な所見であるといえる。そして、本件水泳教室の練習環境及び練習メニューは、熱中症を誘発しやすいものであったといえる。さらにAは、てんかん重積症の原因となる急性脳炎や脳症を発症しておらず、けいれん発生から50分足らずで心停止に至ったという経緯からすれば、てんかん重積症が直接死因とは考え難く、Aの死因は熱中症であったことを推認することができる。

②因果関係の有無

一般的に、強制的に給水させることは熱中症予防のために有効な方策の1つではあるものの、熱中症発症には練習環境や運動強度も関係しており、強制的な水分補給によって確実に熱中症を回避することができたとはいい難い。さらにAには、突如としてせん妄状態や奇異行為が認められ、その直後に意識がない状態でのけいれんがあり、そこから50分足らずで心停止に至っている。このような熱中症の急激な発症・進行からすれば、仮に、Mが練習中に強制給水などの措置をとっていたとしても、Aの熱中症の発症及び死亡を回避することができたことが高度の蓋然性をもって認められるとはいえない。そうすると、Mの注意義務違反とAの死亡との間の因果関係は認められない。

4) 相当程度の可能性の侵害の有無

【原告側】

仮にMの注意義務違反とAの死亡との間の因果関係が認められないとしても、当時熱中症の発症や重篤化を予防するための方法が定着していたことからすれば、Mの注意義務違反がなかったならば、平成25年8月14日午後8時21分時点（Aの死亡時）で生存し

ていた相当程度の可能性があった。このAの生存可能性は、法的に保護されるべきである（保護法益）。

【被告側】

原告らの主張は否認し、争う。

【判決】

仮に、Mが本件水泳教室において、Aに対し、一定時間ごとに強制的にプールから上げて給水させるなどの措置をとっていたならば、Aがその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性があったことを推認することができる。そうすると、Mの注意義務違反によりAがその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性が侵害されたというべきである。

3. 考 察

1) 裁判所の判断について

本件判決は要するに、「水泳練習中に熱中症を発症して死亡したA君に対し、水泳指導者Mに認められた過失は、一定時間ごとに強制給水を実施することを怠ったという点“のみ”に認められ、この過失がなかったとしてもA君の熱中症の発症や死亡は回避できなかった可能性がある以上、A君の死亡に対し責任はない」と判断したものである。

原告側が求めた、暑熱環境に応じた練習軽減措置については、「Aが明らかな体調不良を示しておらず、またMは室温が高いとは認識していたが、水温については認識していなかったため、泳力強化を目的とした本件練習内容の実施は違法とまでは言えない」とし、身体冷却等の熱中症発症時に必要な措置の懈怠については、「Aのけいれんをてんかん発作と考えたことに加え、遅滞なく救急搬送の依頼を行っている以上、過誤はない」としている。

その上で、原告側が予備的に訴えた「生存していた相当程度の可能性」という新たな過失理論の適用については肯定し、「強制的な給水措置がとられていないことと、Aの死亡との因果関係こそは認められないが、もし強制的に給水させていれば、Aが死亡時点でなお生存していた可能性は認められる」とすることで、この可能性が侵害されたという点につき損害賠償を認めたものである。

しかしながら、本件で重要な問題は、原告が主張していた、「体調の変化を自ら申告する能力を有していない知的障害のある練習生である以上、その練習中の体調の変化には十分注意すべきであった」という点である。判決は単に、「水泳開始時に体調不良の申告がなかった」ことを理由として、指導者が本件練習内容を課したこと、その練習中に練習生が熱中症を発症したことにつき、指導者に法的な責任はないと断じるものであるが、熱中症は急激に発症し、増悪するものであ

り、運動開始前の体調のみから、その発症可能性を導き出すことは本来できないはずである。そのため、暑熱環境下での激しい運動実施時においては、指導者において、練習生の「運動中の体調の変化」に対する相当程度の配慮が要求されることになる。まして、精神的障害のある練習生であればなおさらのところ、本件水泳教室ではこうした障害のある練習生たちを恫喝したり罰金を強制するなど、相当程度畏怖させており、熱中症その他の体調不良に対する配慮が慢性的に欠けた環境にあったものといえる。また、当時の教室は、勝利至上主義の価値観の下で運営されていたふしがあり、かかる指導を行う指導者は、往々にして、練習生の体調の変化に気付かず、むしろ「気合が足りない」「やる気が見えない」「怠けている」などと解釈しがちなものであって、より過酷な練習に練習生を追い込む傾向がある。

こうした点を、裁判所は重視すべきであったし、本件水泳教室が障害者スポーツの一翼を担う事業としての適格性を著しく欠いていたとの視点を持つべきであったのではないだろうか。

なお判決は、Mが本件当時、他のプールや別の日の練習時の環境と比べ、漠然と、「室温が高いとは認識していたが、水温については認識していなかった」程度の認識であったことを根拠として、本件当日の練習内容は特段不合理ではないとの結論を導き出しているが、後に詳述するように、「認識していなかった」ことそれ自体が、安全配慮義務違反を構成し得るものと考えられる。この点、原告側は、本件プールの「コーチ室」の窓には水温の表示がされており、Mは容易に当時のプールの水温を把握することができたし、把握すべきであったと主張しているものであるが、本件判決ではそうした事情が一切顧みられていない。

35°Cの水温のプールを全力で泳ぐ場合、30°Cの水温のプールで泳ぐ場合に比べ、発汗が多く、脱水を起こす速度が速くなることは誰でも分かることであろう。また、激しい運動によって筋肉が熱を発した場合、35°Cの水温と30°Cの水温とで、どちらが速やかに体温冷却できるかということも、考えるまでもないことである。そのため水泳の指導者は、特に真夏の暑熱環境下では、プールの室温と湿度、水温に留意する必要がある。

判決は、因果関係に関する判断の項で、「一般的に、強制的に給水させることは熱中症予防のために有効な方策の1つではあるものの、熱中症発症には練習環境や運動強度も関係しており、強制的な水分補給によって確実に熱中症を回避することができたとはいい難い」としているが、まさしく「練習環境」や「運動強度」についてMが配慮しなかった過失を、原告側は

問うているのである。「Aの熱中症の発症及び死亡の回避」のために、Mは障害者水泳指導者として、普段からの練習環境や運動強度に関する相当程度の配慮を行うべきであったし、そうした配慮がなされていれば、本件のような事故は起きなかったものと言い得る。

また判決は、Aの「熱中症の急激な発症・進行」という点についても、「せん妄状態や奇異行為と、その直後の意識がない状態でのけいれん」を“Mが認識し得た”異常（てんかんないし熱中症）の最初の前駆症状としてとらえている点で、誤りである。まずは、そこまでの急激な増悪を見せる前、A君が得意とするバタフライ練習で「スピードが遅れた」時点で、少なくとも「体調の変化を自己申告する能力を有していない」練習生に対しては、その遅れの原因につき、何らかの体調不良や体力消耗、脱水を起こしていないかなどを、確認する必要があったものといえる。特に精神的障害のある練習生については、スポーツ中における情緒面の不安定や集中力の劣弱など、その特性による状態の不安定さが認められることもあり、こうした問題が顕在する際には、一旦運動を中止するなどの配慮が必要になってくる⁷。

しかるに、そうした確認をMが怠ったがために、「せん妄状態や奇異行為の発現」という、Ⅲ度熱中症に至るまで、A君の異常に気付くことができなかったものと考えべきである。つまり、せん妄・奇異行動の「急激な発症・進行」が熱中症の前駆症状であると考えること自体に、本件判決には誤りがあるものといえる。

したがって、本件の諸事情の下では、「生存していた相当程度の可能性」という原告側の予備的な主張の限度でMの極僅かな過失責任を認定するという余地は、そもそも生じなかったものと考えられる。なお、「生存していた相当程度の可能性」は、医療関連裁判において多く用いられ、認められてきた権利であり、医師の過失と患者の死亡結果との間に因果関係が否定される場合でも、医師に過失が認められる以上、何らかの賠償を認める余地を残そうという、被害者救済のための理論である⁸⁹。そして、「患者が死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性」を財産的損害とみることが困難であるため、基本的には慰謝料の限度にとどまり、逸失利益等から算出される損害額に比して少額となる。本件でも、両親それぞれに対する2,750万円の賠償請求金額に対し、「Aの精神的苦痛に対する慰謝料」として700万円の限度でのみ認められたに過ぎない。

全体的に、本件判決は、障害者を対象とした有償の水泳教室において、障害のある練習生が、その精神的・身体的特性に応じ、安全かつ効果的に運動を行うことの権利につき、踏み込んだ判断を行うことを避けたと

いう点で、きわめて不十分なものであると評価される。特にMは、精神・知的障害を有する練習生や保護者たちに対し、それぞれの障害について正確な医学的知識を得ようとせず、きわめて横柄かつ高圧的な態度を取りながら安全軽視の指導を続けていた。加えて、教室を運営するRにおいて、介護給付費の不正受給なども平然と行うなど、障害者スポーツの一翼を担う福祉事業とはいい難い実態を有していたのである。このような福祉的配慮に著しく欠けた異常な環境の中で本件事故が起きたものであるが、この時、A君でなくても、どの練習生にあっても、いつ何らかの事故が起きても不思議ではない環境にあったとも考えられるのである。

2) 熱中症について

恒温動物である人間の体温は、外気温が変化しても、視床下部にある体温中枢が体温をコントロールすることによって、一定に保たれるよう調整される。しかし、高温多湿の環境で激しい運動や労作を行った場合、この調整が働かなくなり、体内で生じた熱が十分に体外に放散されず、体温が異常に上昇することがある。

運動をすると筋肉は発熱し、これによって血液の温度が上昇し、その情報が体温中枢に伝わる。同様に、高い気温も体温中枢に伝えられる。視床下部の体温中枢は、これらの情報に基づいて皮膚の血管を拡張させ、発汗とともに皮膚からの熱の放散を増やし、それによって体温の上昇を防ぐ。そして熱中症は、このような熱の放散が妨げられ、体温が上昇し続けた結果、起こってくる障害である。

暑さ指数 WBGT は、熱中症を予防することを目的として提案された指標である。人体の熱収支に与える影響の大きい、①湿度、②日射・輻射など周辺の熱環境、③気温の3つを基準として、乾球温度、湿球温度、黒

球温度の値を使って算出する。WBGT は、屋外では $0.7 \times \text{湿球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.1 \times \text{乾球温度}$ 、屋内では $0.7 \times \text{湿球温度} + 0.3 \times \text{黒球温度}$ とされているが、装置の設置や算出方法がやや煩瑣であるため、最近は数千円から数万円で簡易な WBGT 測定計が市販されている。表 1¹⁰ に示すように、WBGT 温度が分かれば、自ずとスポーツ活動に対していかなる目配りをすべきかが分かってくるのである。

3) 水泳と熱中症

2014年7月19日、京都教育大附属桃山中学校のプールで練習中の水泳部員が吐き気や頭痛などの熱中症の症状を訴え、14人（うち水泳部員は13人）が病院に運ばれ、3人が入院した¹¹。京都市のこの日の最高気温は33.3度だったという。またその前年の7月12日、福岡県朝倉市の朝倉東小学校で水泳の授業を終えた児童9人が手のけいれんなどの熱中症の症状を訴え、救急搬送されたと報じられている¹²。

屋内プールでは、直射日光こそ当たらないものの、室温30度以上、湿度90～100%近くになることがあり、かなりの高温多湿環境となる。高温環境下での運動では、皮膚での血管拡張のために体内の血液が大量に皮膚領域に集まり、さらに大量の発汗によって体液と塩分（電解質）が体外に失われ、心臓から送り出される血液量がかなり減少することになる（循環不全）。さらに、湿度が高い場合には、皮膚からの熱の放散は低下し、体温は上昇し続けることになる。まさに、熱中症の起きやすい環境といえる。

水泳は、競泳であればかなり運動強度が高いスポーツといえ、1時間の水泳で600mLの汗をかいたという実験データもある¹³。水泳は水の中の運動であるため、口渴感に乏しく、脱水を自覚することが難しい。さら

表 1 WBGT 温度と熱中症予防指針

WBGT温度	気温(参考)	熱中症予防指針	
31℃以上	35℃以上	運動は原則中止	特別の場合以外は運動を中止する。
28～31℃	31～35℃	激しい運動は禁止	熱中症の危険性が高いので、激しい運動や持久走など体温が上昇しやすい運動は避ける。 運動する場合には、頻繁に休息をとり水分・塩分の補給を行う。体力の低い人、暑さに慣れていない人は運動中止。
25～28℃	28～31℃	積極的に休息	熱中症の危険が増すので、積極的に休息をとり適宜、水分・塩分を補給する。 激しい運動では、30分おきくらいに休息をとる。
21～25℃	24～28℃	積極的に水分補給	熱中症による死亡事故発生の可能性あり。熱中症の徴候に注意するとともに、運動の合間に積極的に水分・塩分を補給する。
21℃未満	24℃未満	適宜水分補給	通常は熱中症の危険性は小さいが、適宜水分・塩分の補給は必要。市民マラソンなどではこの条件でも熱中症が発生するので注意。

東大阪アリーナ水泳熱中症事故

表2 WBGTと気温、湿度との関係（日本生気象学会「日常生活における熱中症予防指針」より）

		相対湿度(%)																	
		20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
気温(°C)	40	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	
	39	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
	38	28	28	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	42	
	37	27	28	29	29	30	31	32	33	34	35	35	36	37	38	39	40	41	
	36	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34	35	36	37	38	39	39	
	35	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	38	
	34	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	37	
	33	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32	33	34	35	35	36	
	32	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31	32	33	34	34	35	
	31	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	30	30	31	32	33	33	34	
	30	21	22	23	24	24	25	26	27	27	28	29	29	30	31	32	32	33	
	29	21	21	22	23	24	24	25	26	26	27	28	29	29	30	31	31	32	
	28	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30	31	
	27	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29	29	30	
	26	18	19	20	20	21	22	22	23	24	24	25	26	26	27	28	28	29	
	25	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	

WBGT値

危険 31°C以上
嚴重警戒 28~31°C
警戒 25~28°C
注意 25°C未満

に、地上にあっては脱水を起こすと心臓に血液が戻りにくくなるため、様々な体調の変化を自覚することになるが、水中環境では全身に水圧がかかることで、重力に応じた末梢血の降下が生じず、体内外の静脈圧差がなくなり、脱水下でも心臓に血液が戻りやすくなる。そのため、脱水がどんどん進行しても、自覚症状のないまま熱中症の症状が進行する恐れがある。

そのため、日本水泳連盟は『プール公認規則』¹⁴で、「水温は競技中を通じて常に25°C以上28°C以下に保たれるような設備を必要とする」(第33条)と規定し、『水泳指導教本』¹⁴では「気温と水温の合計は60°C前後が最適」との指針を示している。

4) 本事故におけるプール環境の問題点

本件プールは東大阪アリーナ内の屋内プールであり、水温32.7°C、室温36°Cと、きわめて高温の状態であった。水温32.7°Cは、『プール公認規則』で定めるプール水温25°C以上28°C以下の上限を遥かに超えており、激しい水泳練習には明らかに不適なものであった。また、室温36°Cにあっては、表1に示す参考気温35°Cよりも高値であり、炎天下に比べ輻射熱こそ高くないものの、後述の大阪プールの湿度(45%~70%)から推測しても、本件のプールは多湿環境にあったことが推測される。

表2¹⁵は、日本生気象学会によるWBGTと気温、湿度との関係を表したものであり、この表によると気温36°Cにおいては相対湿度50%以上でWBGT温度が31°Cを超えるとされている。WBGT温度31°C以上は運動中止のレベルであり、本件プールの環境はまさにそれに該当していたものと考えられる。

つまり、水中にあっては、水温が高く、全力の競泳練習には不向きであったため、A君は大量発汗による脱水に伴って、17本目の100m泳でペースを遅らせたものと推定できる。日本水泳連盟は、『水泳指導教本』¹⁶において、屋外プールについてはあるが、水泳に適

表3 水温+気温の考え方

40°C以下	不適
40~45°C	やや不適
45~50°C	やや適
50~55°C	適
60°C前後	最適
65°C以上	不適

した温度の考え方を、水温と気温との関係で簡易的に示している(表3)。この指標に準拠すると、本件当日の水温は32.7°C、室温は36°Cであり、両者を足すと68.7°Cで、「不適」の水準を上回っていたことが分かる。明らかに、練習生にとって消耗が激しい環境であった。

しかしコーチは、A君に休息を取らせるのではなく、逆にWBGT 31°Cを優に超えるプールサイドに上げ、シャドーストロークという決して軽くはない運動負荷を、さらにつけ続けたのである。ただでさえ水中で脱水していたところに、高温多湿環境において水中運動とは異なる負荷をかけられたことで、A君はさらに発汗するも、熱が発散されず、深部体温が上昇し、一気に熱中症の重症度を増したものと考えられる。

ところで、東大阪アリーナでの水泳練習は、8月10日にMが、練習生の一人が練習に遅れてきたことを発端として「練習生がだらけている」「自分をコーチとして受け入れないなら、他のコーチを探せ」などと激高し、練習を途中放棄して帰った時から3日間行われていなかった。同月12日には器具を用いた筋力トレーニングを1時間ほど行ったが、その際練習生たちは、Mに再度コーチをしてもらうため全員が土下座をしている。その翌日は大阪プールで練習が行われているが、この際には日本水泳連盟の基準では32.0°C(室温)+28.5°C(水温)=60.5°Cで、湿度も45%と最適の環境下で練習が行われていた。練習生たちの消耗は本件当

南部

表4 本件に至るまでの練習環境と内容

練習日	練習場所	室温	湿度	水温	泳いだ距離・メニュー
8月1日	大阪プール	30.5°C	70%	29.0°C	3,900 m
2日	大阪プール	29.8°C	64%	28.8°C	4,400 m
4日	大阪プール	30.0°C	64%	28.8°C	3,520 m
6日	Nプール	不明			
7日	筋力トレーニング				
8日	東大阪アリーナ	34.2°C		31.5°C	4,500 m (設定メニューこなせず)
9日	大阪プール	31.0°C	63%	29.0°C	不明
10日	東大阪アリーナ	34.5°C		31.5°C	Mが途中で指導放棄
12日	筋力トレーニング1時間のみ				
13日	大阪プール	32.0°C	45%	28.5°C	8日及び翌事故発生日と同じメニュー (当事者間で争いあり)
14日	東大阪アリーナ	36.0°C		32.7°C	本件事故発生

日に比べ激しいものとはならなかったはずである。

そしてその翌日には、本件練習が東大阪アリーナで行われた。表4に示す通り、8月の水泳練習は大阪プールと東大阪アリーナのプールをメインとして行われていたが、東大阪アリーナのプールは大阪プールと比べ室温、水温ともかなり高くなっている。これは、大阪プールが通常の競技用プールであるのに対して、東大阪アリーナのプールは子どもから高齢者まで、市民の健康増進のために広く開放されたプールであって、競泳選手のハードな練習を想定しておらず、8コース中3コースがウォーキングのために解放されていたのだという。

このような高温であり、かつ大阪プールと比較しても湿度が相当程度高かったことが推測される東大阪アリーナプールにおいて、8月に入り満身に練習メニューをこなした日は一日もなく、3,900 mを泳いだ8月1日をはじめとする、大阪プールの環境とは全く異なる、過酷な環境であった。このような状況下で、同月8日の東大阪プールでの練習において練習生がこなすことのできなかつたハードな練習内容を、室温や湿度、水温などを検討することなく、そのまま課したとされているのである（但しこの点は当事者間で争いがあり、原告側は、Mらが「8月8日と同じ練習を課した」と主張することにに対し疑義を呈している）。暑熱環境での水泳練習、とりわけ精神・知的障害のある練習生に対する指導においては、その環境や個々の練習生の体力の消耗程度、それぞれの持病や体型・体質、服薬状態など、様々な観点から、慎重にメニューを検討すべきことはいうまでもない。

5) 事故当日の練習メニューについて

事故当日の練習メニューは、前述の通り当事者間で争いがあるが、Mが主張する内容としては、①アップに200 mを泳ぎ、②クロールで100 m×10本、次に各自の得意種目で100 m×10本を全力で泳ぐというものであった。②では、それぞれ1本につき休憩を含めて2分で泳ぐとされている。そして次に、③ビート板を使いキックのみでクロール50 m×10本、得意種目50 m×10本を泳ぐ、④プルブイを着けて腕のみで泳ぐブルスイムを50 m×10本、得意種目50 m×10本を泳ぐ、そして⑤得意種目50 m×6本を泳ぐという、ほぼ休憩なしの4,500 mを泳ぐ、極めて過酷なものであった。その証左として、同じメニューを課したとされる8日の東大阪アリーナ練習では、練習生達は練習をやり遂げることができなかったのである。こうしたことから、Mは東大阪アリーナのプールの環境が競泳の練習環境として相応しくないこと、休憩を十分にとった効果的な練習メニューを工夫しない以上は、練習生たちが消耗するばかりであることに早く気付く必要があった。このような配慮もなく、漫然と8日よりさらに室温・水温ともに高い14日の練習においても、再度同じメニューを全力でこなさせようとした点に、Mの安全配慮義務違反が認められる。

なお、この②のこのバタフライ練習の際、7本目でA君のスピードが遅れ始めたとされているが、こうした過酷な環境下での過酷な練習によって消耗し、相当程度脱水が進行していたものと考えられる。しかしながら、たった一人で4人の練習生の練習を見ているMにおいては、A君の体調に十分に配慮し、然るべく対応する余裕はなかったものであろう。当時のMにとっ

ては、得意種目でのA君の遅れの原因は単なるリズムの問題であるとしか考え付かなかったために、フォーム修正のためのシャドーストロークを行わせたのであり、極めて配慮に欠けた練習設定であったことに加え、Mには障害者スポーツの指導者としての資質が完全に欠落していたものといわざるを得まい。

6) てんかん／けいれんについて

A君の死亡後発行された死亡診断書には、けいれん重積症が直接死因であると記載されていた。そして、被告側も、本件事故当時Aがけいれんしていたことをもって、てんかんによる重積発作であると主張している。なお、この時のAのけいれんについてMは、裁判で「右を向いたり、左を向いたり、対角線上にねじるようにけいれんしていた状態であった。右手がけいれんしている時は、左足が伸びるように、顔が右に曲がり、左手の方に来た時には、右足が硬直して、左の方に顔があった」と裁判で証言している。対して、事故時、A君の様子をつぶさに見ていたA君の母親は、「全体的に小さく震えている発作」であり、以前てんかんによって水没した際にはけいれんは見られなかったことや、乳児の時に起きたけいれん（強直間代けいれん）とは全く異なっており、さらに以降23年間けいれんが起きていないとし、けいれん重積症がA君の死因ではなく、熱中症によるけいれんであったと主張する。つまりA君は、母親の説明によれば、これまでに乳児の時に二度けいれんを起こしたことがあるが、それ以降はけいれんを起こしたことはないとのことであった。一度目のけいれんは生後9か月時のものであり、この時初めて起こしたけいれんによって結節性硬化症を発症したことが分かったのだという。そして二度目は、生後12ヶ月時の発熱によって起こった熱性けいれんが最後であったのだという。

『運動療育と障害者の水泳指導』¹⁷には、整形外科医である高松鶴吉医師が、てんかんによる発作は意識的に行動しているときには起こらず、無気力なときに起こりやすいと言われており、よく問題になる水泳でも、泳いでいる時には脳波の異常は軽減するという報告もあることを指摘し、てんかん児の運動や行事への積極的な参加を推奨している¹⁸ことが報告されている。また同書の中で、従来はてんかん児に対して運動を実施させることによって過呼吸が起これ、それが発作を誘発するのではないかと心配されてきたが、発作がありしかも脳波上にも明らかな変化のみられるてんかん児に運動をさせながらテレメーターで脳波を記録させると、運動中にかえって発作が少なくなり基礎波も正常に近くなるという知見（日本学校保健・保健会）¹⁹等が報告されている。これまでにA君は水泳中に水没する

ことがあったというが、この時の発作は欠伸発作であったことから、明らかに今回の発作とは態様が異なっているようである。

しかし思うに、仮にA君の発作がてんかんによるけいれん重積発作であったとして、当時プールに入水せず、下に水着を付けない着衣のまま、プールサイドで練習生らに指示を出すのみであったMは、そもそもA君をはじめ様々な障害のある練習生の水没や溺水などの突発的事態に対する危機管理意識に、著しく欠けていたものといわざるを得まい。『公認水泳教師・水泳上級教師用 水泳教師教本』には、水泳安全管理上、監視者の数は長水路（50m）の場合は2人を標準とすること、監視者は水着を着用し、その上にジャンパーやTシャツを着ていてもすぐに脱げるようにしておくこととされている²⁰。また、前掲『運動療育と障害者の水泳指導』でも、障害者の運動療育に携わる指導者の心得として「参加者とともに活動するため、運動服装は参加者と同じか似たもので、動きが自由にできるものを使用したい」とされており、水泳指導においても同様に、指導者は「練習生とともに」プールの中に入り、「指示する時、動作をつけて語りかけ、手を体に触れる」など、常にスキンシップの取れる場所にいることの重要性が説かれている²¹。

7) 障害のある練習生への水泳指導上の安全対策

知的障害者に対する運動処方、個人の最大能力を測定することが困難であるために、最大値に対する適正相対負荷量が決定できなるとされ、実際の運動面においても障害の度合いの軽重や、言葉の理解力に応じた問題があるとされている²²。そのため、障害児者の水泳指導においては、一般的にはマンツーマンのトレーニングが望ましいとされているのであり²³、集団で一斉指導をしていても個々に応じて配慮をすることが必要とされる²⁴。特に水泳指導上必要とされる健康状態の確認としては、「長期的な観察については、家族との連絡を密にし、成育歴・病歴（先天的か後天的か既往症など）の認識を深め、定期的・臨時的な健康診断を含めた臨床医学的な検診を、主治医などの医療関係者から十分事情を聞き、関連機関からの資料を集め、できることなら体力医学的な評価で慎重に判断し、他人との比較でなく、また平均的な内容と対比することなく、あくまで本人の過去との関連で現状を推察するようにし、記録して個人内の変動資料として残すようにしながら、特性を理解する参考としたい。」「日常的には、顔色や表情、態度など、毎日の自然な観察から変化を読み取り、さらに無意識のうちに漸進的に表出される立ち居振る舞いや動作などを含め、問診・指針や科学的なデータとしては、体温・脈拍測定などを加

えた、全面的観察や前日までの出欠席、関係者との連絡などを十分とり、主観や独断で推論せず、共通理解をもって、保護者・学校・事業所・病院等での健康状態のチェックを続けたい。」「そのために、指導者は運動する側の立場になって、その心身の状態を推察する上で、先行研究や関連する報告、各種科学的に解明された研究物など、参考書や資料等により学習し、基礎的知識の吸収と、その対応策等の研修を積み重ねたい。」とされている²⁵。

このような観点から見ると、本件指導者MはA君の主治医と一切話をすることもなく、個人的なデータを集積することもなく、当日の「待ち時間を利用しての練習生の体調不良等についての申告」を待つのみで、積極的な体調管理の方策を一切取ろうとしていない。また、てんかん発作と水泳との関係についての知見についても、まったく学ぼうともせず、過去に「てんかん発作による水没」という重大インシデントがあったにもかかわらず、それについても深く考えることなく、医師に相談することもなく、むしろ「熱中症の可能性を除外する言い訳」として用いているのである。

また、何よりも、知的障害のある練習生のスポーツ指導においては、綿密なコミュニケーションとともに「温かく励ます」「安全に留意しながら能力を伸ばす」ための優しい眼差しと思いやりが必要とされる。つまり、障害に対する偏見や決めつけをやめる「意識改革」と「適切な支援」を行うことで、彼らがのびのびと好きなスポーツを楽しみ、豊かな生活を送れるよう、彼らと社会との溝の「橋渡し」となることが、指導者の重要な役割である²⁶。したがって、恫喝や罰則のような指導方法は、社会との溝を越えさせるどころか、かえって彼らを委縮させ、自己肯定感を低める結果へと繋がるものである。彼ら一人一人の特性とニーズを正しく理解することなしに、安全な障害者スポーツは成立し得ない。

4. おわりに

A君のことを初めて知ったのは、2016年の「学校事故・事件を語る会」（神戸市）の全国集会であった。その時初対面であったお母様から手渡された、事故について説明された冊子の表紙には、眩しいほどの笑顔の素敵なA君の写真が刷られていた。また、冊子を開くと、体操選手ばりの跳躍を見せている逞しい姿の写真が載っており、こんなに元気で屈強な若者にこのような悲劇的な最期が訪れたということに、信じられない思いを抱いた。A君のことについては、すでに一般的な「水泳中の熱中症事案」として、別稿に書かせて頂いている²⁷。仮にA君に知的なハンディキャップがなかったとしても、事件当日のプール環境と指導者によ

る安全軽視の練習はA君の生命を危険にさらすに十分なものであったと考えられたのである。しかし、本稿では、A君の障害特性と障害者スポーツにおける安全指導のあり方とに焦点を当て、本件の裁判とその判決を概観し、裁判所がきちんと焦点を当てることのなかった本件指導の実態について報告することとした。

当然、A君の両親は、「強制給水措置の懈怠」「生存していた相当程度の可能性」という限度のみで水泳教室運営者・Mコーチに対する過失を認めた判決には到底納得できず、控訴した。特にA君の両親が世に問いたかったのは、障害者福祉の名の下に行われてきた障害者の搾取と生命軽視の実態であり、その点を含めた司法の公正な判断を、なお求めているのである。

知的障害のある者のスポーツ指導について書かれた成書は多くはない。「障害」とひとくくりにすることが困難であること、障害者を特別扱いするのではなく、ノーマライズし、「ボーダーを取り払うべき」という配慮などが、その遠因となっているのかもしれない。しかし、好きなスポーツを安全に楽しむ権利、能力を伸ばすための適切な指導を受ける権利は、健常者も障害者も等しく有していなければならず、こうした「機会均等」のためのボーダーを取り払うための努力の中には、当然指導者において「個々の練習生の特性を知る」「練習生の体調の変化に注意し、安全にスポーツ活動に従事させる」という努力が含まれるべきである。そのためには、障害児者のスポーツ活動を支える人々が、ひとりよがりではなく、他の同じ活動を行う人々と十分な情報・意見交換を行い、学んでゆくことが重要であり、十分な研究と工夫に基づいた日々の試行錯誤やその成果が社会的な財産として集積され、利用可能になっていく必要がある。

真の「障害」は、社会の側にあるのであって、障害者の側にあるのではないといわれる。バリアフリーが行き届いた社会であれば、車椅子利用はもはや「障害」ではなくなる。精神・知的障害も、その特性が正しく認知され、その特性に応じた正しい教育や訓練が保障され、「生き甲斐」としての活動が自由に選択できるのであれば、その人の中に「障害」は、もはや存在しないことになる。

2020年、東京にオリンピックおよびパラリンピックが招致される。それまでに日本社会から少しでも多くの「障害」を取り除くためにも、A君の事故がなぜ起きたのか、どうすれば起きなかったのかということの十分な議論が尽くされ、そこからの教訓が今後生かされなければならない。

なお、このような趣旨に賛同された本件当事者の方が、本件訴訟資料一式をご提供下さり、本稿を著すことに同意下さった。ここに謝意を表したい。

5. 参考文献等

1. 日本パラリンピック委員会ホームページ。http://www.jsad.or.jp/paralympic/what/ (2017年10月27日閲覧)
2. 難病情報センターホームページ「結節性硬化症(指定難病158)」http://www.nanbyou.or.jp/entry/4384 (2017年10月27日閲覧)
3. 大阪市2014年9月30日「指定障がい福祉サービス事業者等の指定の効力の停止及び介護給付費等の返還請求について」http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000281960.html
4. 裁判記録におけるA君の両親の供述による。
5. 大阪地裁平成26年(ワ)第9333号 損害賠償請求事件 平成29年6月23日判決(刊行物未搭載)
6. 日本障害者スポーツ協会(著・編集)『障害者スポーツ指導教本 初級・中級(改訂版)』(ぎょうせい, 2012)
7. 日本体育協会「障害者とスポーツ」
http://www.japan-sports.or.jp/Portals/0/data/ikusei/doc/k2_26.pdf (2017年10月27日閲覧)
8. 上田和孝『実務 医療過誤訴訟』(民事法研究会, 2007), 64-5頁。
9. 平井宜雄『債権各論Ⅱ・不法行為』(弘文堂, 1993), 83頁。
10. 環境省「熱中症予防情報サイト」http://www.wbgt.env.go.jp/wbgt.php (2017年10月27日閲覧)
11. 「熱中症：水泳中、部員ら14人—京都の中学」, 『毎日新聞』2014年7月19日, 大阪朝刊28頁(社会面)。
12. 「熱中症：児童生徒22人搬送—福岡・大分」, 『毎日新聞』2013年7月13日西部朝刊25頁(総合面)。
13. 「プールで熱中症？」熱中症予防サイト http://熱中症情報.com/cont3-3.html (2017年10月27日閲覧)
14. 公益財団法人日本水泳連盟『プール公認規則』
http://www.swim.or.jp/about/download/rule/r_tools201406.pdf (2017年10月27日閲覧)
15. 日本生気象学会「日常生活における熱中症予防指針」Ver. 3. 確定版 http://seikishou.jp/pdf/news/shishin.pdf
16. 財団法人日本水泳連盟編『水泳指導教本〔改訂第二版〕』(大修館書店, 2012), 124頁。
17. 寺岡敏郎『運動療育と障害者の水泳指導』(同成社, 1998), 48-9頁。
18. 高松鶴吉『療育とはなにか』(ぶどう社, 1990年)
19. 日本学校保健・保健会『障害児の運動指導』(第一法規, 1983年)
20. 財団法人日本水泳連盟・社団法人日本スイミングクラブ協会編『公認水泳教師・水泳上級教師用 水泳教師教本』(大修館書店, 2006)223-6頁。
21. 寺岡・前掲書, 30頁。
22. 小野晃『知的障害者の運動トレーニング』(同成社, 2000), 91頁。
23. 寺岡・前掲書, 30頁。
24. 小野・前掲書, 100頁。
25. 寺岡・前掲書, 28-9頁。
26. 大宰由紀子『ゆっくりゆっくり笑顔になりたい—知的発達障害のある人にスポーツの場を提供するスペシャルオリンピックという活動』(スキージャーナル, 2003), 79-81頁。
27. 南部さおり「水泳でも起きる熱中症のリスクとその予防に向けて」, 『体育科教育』, 2017年7月号, 36-9頁。

<連絡先>

著者名：南部さおり

住 所：神奈川県横浜市青葉区鴨志田町 1221-1

所 属：スポーツ危機管理学研究室

E-mail アドレス：nambu3@nittai.ac.jp