

ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する詳細調査
報告書

令和6（2024）年7月4日

ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会

報告書の作成に寄せて

令和5（2023）年5月24日、学校法人ハリウッド美容専門学園（以下「当法人」という。）の設置するハリウッドワールド美容専門学校（以下「当学校」という。）が主催するバーベキュー大会において、学校職員が火勢を強めるために手指消毒用アルコールをバーベキューコンロに投入したところ、同コンロの火が一気に燃え上がり、付近の学校生徒4名に燃え移り死傷するに至る事故（以下「本件事故」という。）が発生した。

本報告書は、本件事故について事故原因の詳細調査、並びに今後の再発防止に関する提言を行うために設置された「ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会」（以下「本調査委員会」という。）の検証結果及び提言を取りまとめたものである。

本調査委員会は、本件事故発生の事実に向き合いたいという被害者生徒やその保護者等の希望に応えること、及び本件事故の原因と考えられる事実を広く集めて検証し、今後の同様事故の防止に活かすことを主たる目的として組織された。

本調査委員会は、令和5（2023）年8月17日の第1回委員会以降、これまでに①基本調査の確認、②被害生徒や保護者、学校関係者からの聞き取り、③関係機関からの聞き取り、④本件事故発生場所等の実地調査等を通して、詳細な事故調査を行ってきた。このたび、調査結果の取りまとめ及び再発防止策の当法人への提言を行うに際して、一定の検証結果が得られた為、その内容を報告書として取りまとめることとした。

本調査委員会は、文部科学省（以下「文科省」という。）が平成28（2016）年3月に取りまとめた「学校事故対応に関する指針」に基づいて設置し、学校事故対応に関する学識経験者、弁護士、医師、臨床心理士、消防に識見を有する者、専門学校業界に識見を有する者の6名で構成され、事故調査の実施に際しては中立性・公正性の確保に注力した。本報告書のとりまとめに際しては、結論及びその結論を導く根拠となった資料、並びにこれらの資料により結論を導くに至った検証過程を詳細かつ明確に記載することに努めた。同指針は、令和6（2024）年3月に、小中高等学校を対象に改訂版が策定されたが、文科省は、専修学校についても、この改訂版により、対応することが望ましいとの見解を示したため、改訂前及び改訂後の指針に基づき、調査を行い、収集した詳細調査結果を時系列的、横断的に整理することで事故発生の要因分析の精度向上を図った。

日本国憲法においても、安全は「生命に対する国民の権利」「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」として、最も尊重されるべきものとされている。安全はあらゆる利益の基本であり、様々な便益の中で最も重要なものである。学校安全についても、このことを視座に置いて検討を進めることが肝要である。

なお、本調査委員会の会議運営に際しては、オブザーバーとして、福岡県人づくり・県民生活部私学振興・青少年育成局私学振興課職員にご出席いただき、各委員の調査活動を円滑化するべく多大なご支援をいただいた。衷心より謝意を表したい。

ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会

委員長 中馬 充子

委員 一 同

ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会

委員長 中馬 充子

中馬 充子

副委員長 伊藤 巧示

伊藤 巧示

委員 一宮 仁

一宮 仁

岩本 仁

岩本 仁

内藤 茂樹

内藤 茂樹

山内 ひろみ

山内 ひろみ

目 次

はじめに

1 調査委員会設置の経緯	1
2 調査の目的及び方法	
(1) 調査の目的	1
(2) 調査の方法	1
3 学校と法人の概要	
(1) 学校概要	2
(2) 沿革	2
(3) 理事	2
(4) 評議員	3
(5) 生徒数	3
(6) 教職員数	3
(7) 組織図	4
(8) 寄附行為（抜粋）	5
(9) 私立学校法（抜粋）	6
4 事故の概要	
(1) 概要	7
(2) 発生日時	7
(3) 発生場所	7
(4) 事故に係る行事	7
(5) 関係者（参加者）	8
(6) 事故の前提事実	8
(7) 事故現場等の写真	10
(8) バーベキュー会場（ガーデン）	14
(9) 報道状況	15
5 事故発生の経緯と対応状況	
(1) 事故発生の経緯	17
(2) 事故発生後の保護者（被害生徒）への対応	21
(3) 事故発生後の保護者（被害生徒以外）への対応	22
(4) 事故発生翌日以降の経緯	24
(5) 事故発生後の生徒への対応	25
6 委員会による調査内容	
(1) 基本調査の確認	26
(2) 関係者聞き取りの内容について	26
(3) 高度救命救急センター長聞き取りの内容について	35
(4) 消防本部聞き取りの内容について	36
(5) 現地調査について	36
(6) 学校における心のケアについて	36
(7) 被害生徒の保護者への対応について	39

7	死傷事故に至った直接的・間接的要因となった事実	
(1)	直接的要因	41
(2)	間接的要因	41
8	本件発生に関する事実の総括とその背景（事案の本質）	42
9	「本調査委員会による再発防止のための提言」に向けた各委員からの提言	43
10	当法人に対する本調査委員会による再発防止のための提言	
(1)	はじめに	60
(2)	ガバナンス改革	60
(3)	風通しのよい学校づくり	63
(4)	学校安全計画及び危機管理マニュアルの策定	63
(5)	「学校における危機発生時の心のケア」体制づくり	64
11	調査結果の報告	
(1)	学校関係者への報告	66
(2)	報告書の公表	66
12	ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会について	
(1)	設置要綱	67
(2)	体制	69
(3)	事務局	69
(4)	委員会開催状況	69
(5)	委員会公開の有無	70

はじめに

本報告書は、令和5年5月24日に学校法人ハリウッド美容専門学園（以下「当法人」という。）が設置するハリウッドワールド美容専門学校（以下「当学校」という。）が主催したバーベキュー大会において発生した死傷事故（以下「本件事故」という。）について、事故に至る過程や原因の詳細調査並びに再発防止策の法人への提言を行うために設置された「ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会（以下「本調査委員会」という。）」の検証結果及び提言をまとめたものである。

1 調査委員会設置の経緯

古賀英次理事長（以下「古賀理事長」という。）は、当法人が令和5年6月17日に開催した保護者説明会において、出席した保護者に対し、第三者による調査委員会を設置する旨を説明した。しかし、保護者から、「理事長が委員を選ぶなら、身内の組織ではないか」と公平性や中立性を疑問視する声が上がった。そこで、当法人は、文部科学省（以下「文科省」という。）の「学校事故対応に関する指針」に定める調査委員会の「委員選定」を福岡県に相談した。

同指針では、死亡事故等が発生した場合の詳細調査について、学校法人は県に支援を求めることができることされており、これを受け、同県主導による本調査委員会の委員選定が行われた。

2 調査の目的及び方法

（1）調査の目的

本調査委員会は、「事故発生の事実に向き合いたいという被害生徒やその保護者等の希望に応えること」「事故の原因と考えられる事実を広く集めて検証し、今後の事故防止に活かすこと」を目的としている。本調査委員会では、中立的立場から議論を重ね、調査や検証、提言の公平性を確保している。

（2）調査の方法

○ 詳細調査の実施

① 基本調査の確認

当法人から県に提出された基本調査書について、当法人から説明を受け、確認を行った。

② 被害生徒や保護者、学校関係者からの聞き取り

第2回委員会において古賀理事長、第3回委員会において加害職員、同一コンロを担当した教員、当法人内で聞き取りを実施した職員の3名、第4回委員会においてバーベキューに参加した当学校の教職員3名に対して聞き取りを行った。

第5回委員会において、被害生徒Aの保護者との面談を行った。

第6回委員会において、被害生徒Cに聞き取りを行った。

第8回委員会において、当学校の教職員13名に対して聞き取りを行った（うち1名は書面にて提出）。

第9回委員会において、当法人の職員（学園長、校長、副理事長）に対して聞き取りを行った。

第11回、第13回委員会において、被害生徒Aの保護者との面談を行い、報告書案の説明を行った。

③ 関係機関からの聞き取り

第4回委員会において、被害生徒Aが搬送された高度救命救急センターのセンター長、当日出動した隊員を含む市消防本部3名に対して聞き取りを行った。

④ 事故発生場所等の実地調査

第4回委員会において、現地に出向き、事故が起こったガーデンの現地調査を行った。前日のリハーサルや、事故当日の動線確認も併せて行った。

⑤ アンケートの実施

当法人・当学校の教職員に対して、「組織倫理風土と倫理実践に関するアンケート」を実施した（回答数25名）。

3 学校と法人の概要

(1) 学校概要

- 学校名 ハリウッドワールド美容専門学校
認可日 平成10年4月1日
所在地 福岡県柳川市三橋町柳河55番地1
校長名 丸林 愛
- 設置者 学校法人ハリウッド美容専門学園
代表者 理事長 古賀 英次
住 所 福岡県柳川市三橋町柳河55番地1

(2) 沿革

昭和32年 2月27日 私立各種学校 ハリウッド高等美容学院 設置認可
昭和32年10月 7日 財団法人 ハリウッド美容専門学園 設立許可
平成6年 2月 1日 古賀 英次 理事に就任（財団法人閉鎖登記簿謄本による）
平成10年 3月31日 私立各種学校 ハリウッド美容専門学校 廃止認可
平成10年 4月 1日 私立専修学校 ハリウッド美容専門学校 設置認可
平成11年 4月30日 財団法人 ハリウッド美容専門学園 解散許可
平成11年 4月30日 学校法人 ハリウッド美容専門学園 設立認可
平成13年 4月 1日 私立専修学校 柳川ハリウッド美容専門学校 へ改称
※当該日付は、校名変更による寄附行為改正の施行日
平成14年 4月24日 私立専修学校 ハリウッドワールド美容専門学校 へ改称
※当該日付は、校名変更による寄附行為改正の施行日

(3) 理事

氏名（所属）	当法人の寄附行為	就任年月日	備考
校長	7条1項1号(校長)	平成26年4月1日	
美容室経営者	7条1項2号(評議員)	平成30年4月1日	
当法人美容室職員	7条1項2号(評議員)	平成30年4月1日	
兼任教員	7条1項2号(評議員)	平成30年4月1日	
古賀 英次	7条1項3号(教職員)	平成11年4月30日	理事長
学園長	7条1項3号(教職員)	平成11年4月30日	法人職員

(4) 評議員

氏名(所属)	当法人の寄附行為	就任年月日	備考
校長	25条1項1号(校長)	令和5年4月1日	
当法人美容室職員	25条1項2号(法人職員)	令和5年4月1日	
当学校法人職員	25条1項2号(法人職員)	令和5年4月1日	
当法人美容室職員	25条1項3号(理事)	令和5年4月1日	
美容室経営者	25条1項3号(理事)	令和5年4月1日	
兼任教員	25条1項3号(理事)	令和5年4月1日	
地元団体職員	25条1項4号(父兄)	令和5年4月1日	
当学校教員	25条1項4号(父兄)	令和5年4月1日	
美容室経営者	25条1項4号(卒業生)	令和5年4月1日	
美容室経営者	25条1項4号(卒業生)	令和5年4月1日	
古賀 英次	25条1項5号(学識経験者)	令和5年4月1日	理事長
副理事長	25条1項5号(学識経験者)	令和5年4月1日	
学園長	25条1項5号(学識経験者)	令和5年4月1日	

(5) 生徒数

(令和5年5月1日現在)

課程名	学科名	修業 年限	入学 定員	総定員	実員		
					1年	2年	計
美容専門課程	美容学科	2年	320	640	251	222	473
理容専門課程	理容学科	2年	20	40	11	3	14
美容専門課程	メイク 学科	2年	40	80	1	1	2
計			380	760	263	226	489

(令和6年5月1日現在)

課程名	学科名	修業 年限	入学 定員	総定員	実員		
					1年	2年	計
美容専門課程	美容学科	2年	320	640	115	186	301
理容専門課程	理容学科	2年	20	40	5	10	15
美容専門課程	メイク 学科	2年	40	80	0	1	1
計			380	760	120	197	317

(6) 教職員数

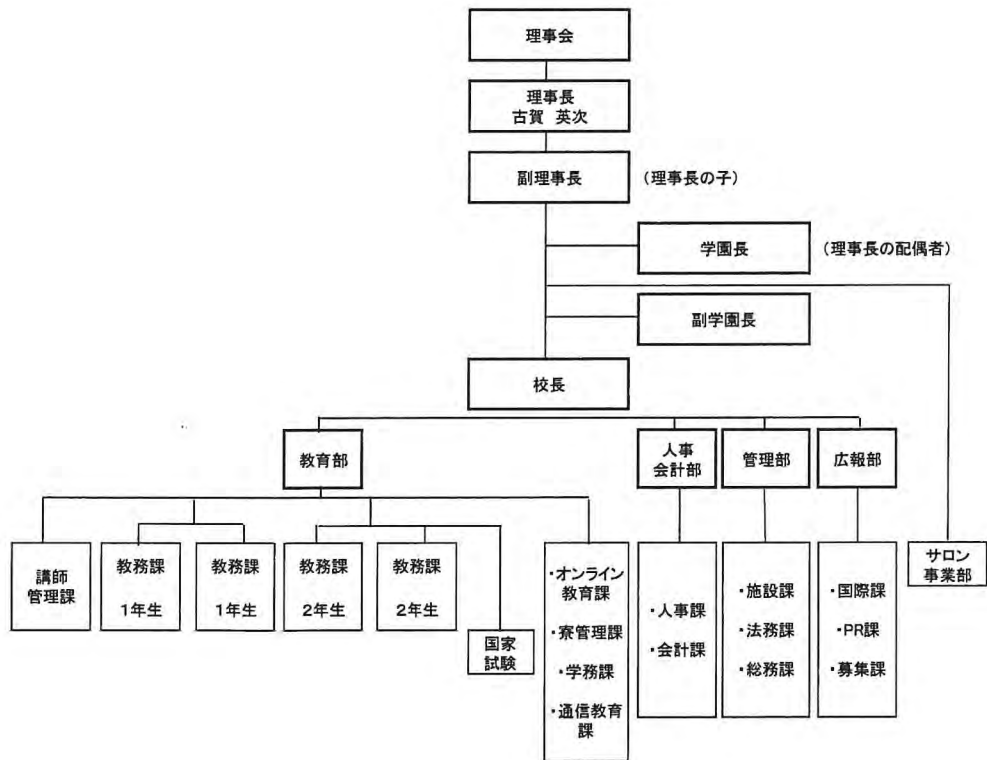
(令和5年5月1日現在)

	校長	教員	事務職員	校医	計
専任	1	22	11	1	35
兼任		108			108
計	1	130	11	1	143

(令和6年5月1日現在)

	校長	教員	事務職員	校医	計
専任基幹	1	20	8	1	30
年8単基幹		2			2
非基幹		101			101
計	1	123	8	1	133

(7) 組織図



(8) 寄附行為 (抜粋)

(役員)

第6条 この法人に、次の役員を置く。

- 一 理事 6名
- 二 監事 2名

2 理事のうち1名を理事長とし、理事総数の過半数の議決により選任する。理事長の職を解任するときも、同様とする。

(理事の選任)

第7条 理事は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 ハリウッドワールド美容専門学校の校長 1名
- 二 評議員のうちから評議員会において選任した者 3名
- 三 この法人の、教職員及び学識経験者のうち理事会において選任した者 2名

2 前項の理事は、校長または評議員及び教職員の職を退いたときは、理事の職を失うものとする。

(親族関係者等の制限)

第9条 この法人の役員のうちには、各委員について、その親族（配偶者又は三親等以内の親族をいう。以下この条において同じ。）その他の特別の関係がある者が一人を超えて含まれることになってはならない。

(評議員会)

第21条 この法人に、評議員会を置く。

2 評議員会は、13名の評議員をもって組織する。

(評議員の選任)

第25条 評議員は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 ハリウッドワールド美容専門学校の校長 1名
- 二 この法人の職員で理事会において推薦された者のうちから、
評議員会において選任した者 2名
- 三 理事会において理事の互選によって選任された者 3名
- 四 この法人の設置する学校の卒業生（年齢25年以上の者）
及び在学生の父兄で、理事会で選任した者 4名
- 五 学識経験者のうちから、理事会において選任した者 3名

2 前項第一号、第二号及び第三号に規定する評議員は、この法人の職員及び理事の地位を退いたときは評議員の職を失うものとする。

(9) 私立学校法(昭和24年法律第270号)(抜粋)

(役員の選任)

第三十八条 理事となる者は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 当該学校法人の設置する私立学校の校長(学長及び園長を含む。以下同じ。)
- 二 当該学校法人の評議員のうちから、寄附行為の定めるところにより選任された者(寄附行為をもつて定められた者を含む。次号及び第四十四条第一項において同じ。)
- 三 前二号に規定する者のほか、寄附行為の定めるところにより選任された者

※3号理事について

文科省の作成例では、学識経験者のうち理事会において選任することとしている。

文科省の告示では、学校法人の管理運営に必要な知識又は経験を有し、その職務を十分に果たすことができ、学校法人の理事としてふさわしい社会的信望を有する者を選任することが求められている。

2～6 (略)

7 役員のうちには、各役員について、その配偶者又は三親等以内の親族が一人を超えて含まれることになつてはならない。

(評議員の選任)

第四十四条 評議員となる者は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 当該学校法人の職員のうちから、寄附行為の定めるところにより選任された者
- 二 当該学校法人の設置する私立学校を卒業した者で年齢二十五年以上のものうちから、寄附行為の定めるところにより選任された者
- 三 前各号に規定する者のほか、寄附行為の定めるところにより選任された者

※3号評議員について

文科省の作成例では、「学識経験者のうちから、理事会において選任した者」としている。

作成例と同じ規定を置く学校法人が大半であることから、学識経験者評議員と呼ばれることもある。どのような者が「学識経験者」に当たるのか、明確な判断基準はない。学校法人の運営に必要な知識・経験を有する者を、理事会、評議員会等の選任権者の判断で選任することとなる。

4 事故の概要

(1) 概要

当学校が同校敷地内で開催したバーベキュー大会において、学校職員（以下「加害職員」という。）が手指消毒用アルコール（以下「アルコール」という。）をバーベキューコンロに投入したところ、同コンロの火が一気に燃え上がり、投入した側の反対側（風下）にいた生徒4名を火が襲った。

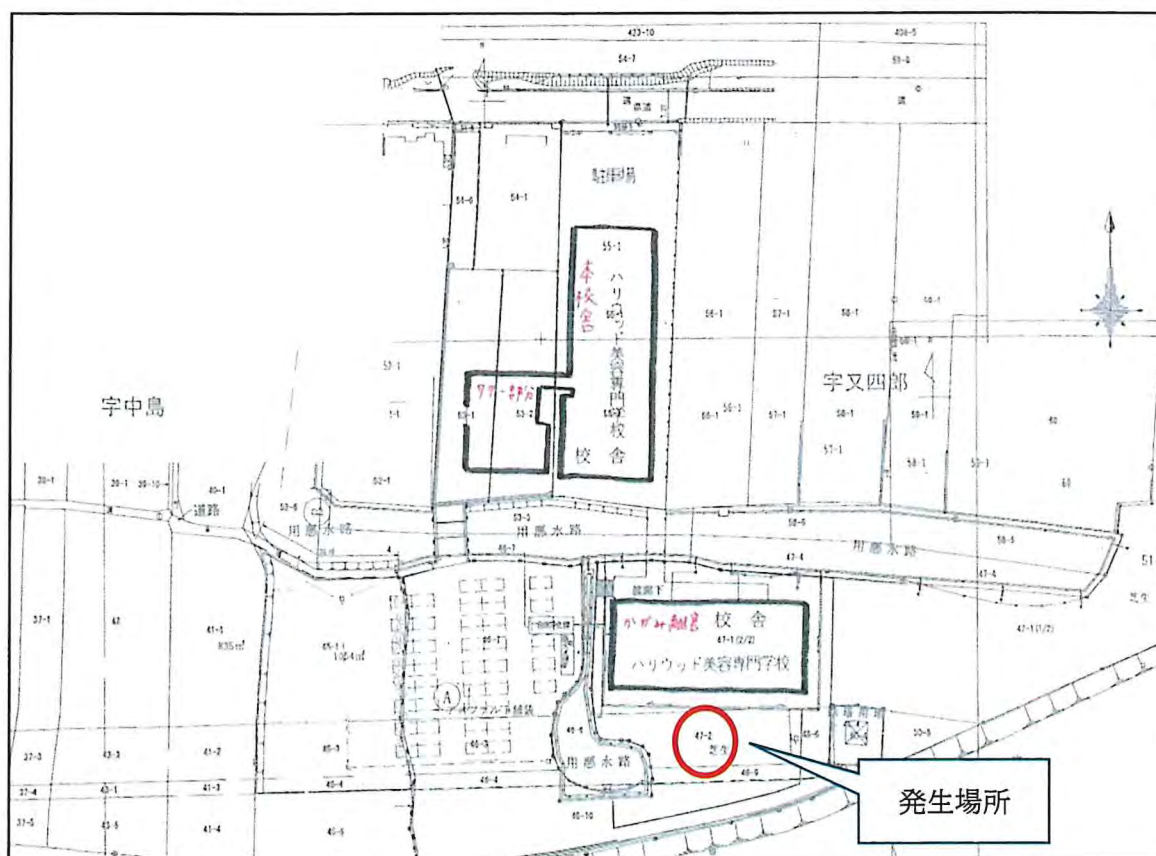
そのうちの1名の生徒には、服に火が燃え移り、会場にいた古賀理事長や副理事長、数名の職員が駆け付け、服を脱がせ、濡らしたタオルを体に当てるなど応急処置を実施したが、救急搬送された久留米大学病院で6月6日（火）に亡くなった。他の3名の生徒は、全治約1週間から3ヶ月程度の火傷と診断された。

(2) 発生日時

令和5年5月24日（水）午後12時51分頃

(3) 発生場所

福岡県柳川市三橋町柳河55番地1（ハリウッドワールド美容専門学校 ガーデン）



(4) 事故に係る行事

1学期(※)終了にあたって、美容に関する校内コンテストを実施し、その後、親睦のためにバーベキュー大会を行ったものである。当学校では、1学期終了にあたって、生徒・職員間の親睦を深めるために23年間行っている。 ※年5学期制で1学期は4～5月。

(5) 関係者（参加者）

- ① 当法人（学校法人ハリウッド美容専門学園）
古賀理事長、副理事長（理事ではない）、校長（理事）以上3名
- ② 当学校（ハリウッドワールド美容専門学校）
校長（再掲）、加害職員、教員A（同一コンロ教員）、教員B、教員C、教員D、
教員E（防火管理者）、教員F、教員G、教員H
職員A、職員B、職員C、職員D 以上14名
- ③ 生徒
被害生徒A、被害生徒B、被害生徒C、被害生徒D、被害生徒E（診断後火傷なし）、
同一コンロ生徒A ほか470名程度が参加

(6) 事故の前提事実

- ① 原因となったアルコール
14Kg一斗缶に入ったネオエタノールIPMという商品を、2.8Kgの水（20%）
で希釈し、エタノール濃度を80%にしたものを、ポリタンクに移し替え、さらに、デ
ィスペンサーボトルに小分けして、手指消毒液として使用している。当学校では、新型
コロナウイルスの感染拡大が始まった令和2年4月頃からこの方式を採用。それ以前に、
アルコールは使用していない。
当日は、炭火点火用としてこのポリタンク2つのアルコールをコンロに投入した。
※ ポリタンクの容量は5リットル（縦20cm、横12cm、高さ30cm）
（サイズは柳川市消防本部 実況見分調査書より）

※ネオエタノールIPM（一斗缶のラベルから抜粋）
消防法 第四類 アルコール類 危険等級Ⅱ 火気厳禁
主な有害成分表示
メタノール、イソプロピルアルコール
危険有害性情報
・引火性の高い液体及び蒸気
注意書き
【安全対策】
・この製品を使用する時に、飲食又は喫煙をしないこと。
・火気のある場所、火花や静電気を発生するもの、高温熱源等の付近では絶対に使用し
ないこと。

- ② アルコールを使用した理由
当日は、25℃を超える夏日であったことから、参加生徒が熱中症にならないよう、
また肉の生焼けによる食中毒にも配慮して、鉄板をできるだけ早く焼ける状態にするた
め、古賀理事長が、ポリタンクに入ったアルコールをバーベキューコンロの着火のため
に使用することを発案、決定、実行した。
- ③ バーベキューコンロについて
台数は12台。ドラム缶ではなく、鉄工所で作った取っ手付きの特注品であり、バー
ベキューコンロの上に3枚の鉄板プレート（網ではない）を載せ、その上で食材を調理
していた。
事故は、真ん中の鉄板プレートを持ち上げて、その真ん中からアルコールを投入した
ため、真ん中から火が上がったものである。
※ バーベキューコンロのサイズは、幅40cm、長さ150cm、高さ20cm。地面
から天板までの高さは50cm。高さ15cmのコンクリートブロックを両端に2

段積みし、その上にバーベキューコンロを載せた状態。

※ 鉄板プレートのサイズは、長さ70cm、幅45cm。

(サイズは柳川市消防本部 実況見分調査書より)

④ 全体の配置について

1つのバーベキューコンロに最低1人は教職員が付き、事故のバーベキューコンロには2人が付いていた。クラスごとにバーベキューコンロを設置していた。

(1クラス30～40人。1年生6クラス、2年生6クラスの合計12クラス。)

本件事故が起こったバーベキューコンロには、美容学科1年ワーキングアカデミーコース17名、美容学科1年カットマンズコース8名、理容学科1年バーバーコース11名が参加していた。

⑤ 当日の天気について

晴れ、気温25℃であり、風はあったが強いと感じるほどではなかった。

⑥ 古賀理事長自らが火起こしをした理由について

古賀理事長は、

- ・ 過去に結婚式場のレストラン厨房での勤務経験があり、調理時の火の取り扱いに精通していたこと。
- ・ 安全面から職員に行わせるわけにはいかないという思いがあったことから、自ら火起こしを行ったもの。

また、加害職員は調理師免許を持っており、火を使うことには慣れていたため、こうしたイベントでは、古賀理事長、加害職員ともう1名教員が付き、3名がメインとなり火起こしを行っていた。本件事故当日は、古賀理事長、加害職員と副理事長がメインとなり、火起こしを担当した。

⑦ 当日の安全対策について

- 消火器は校舎の屋内に1か所、屋外にはバーベキュー会場から離れたところ(端のコンロから11mの位置)に1か所設置されているが、当日、バーベキュー会場に持ち込んではいなかった。
- バーベキュー会場近くに屋外の水道栓があるが、普段から蛇口をひねるハンドルはつけていなかった。
- 当日は、バーベキュー会場に消火用の水なども用意していなかった。このため、飲物を冷やしていた水、及びベランダの水道より汲んだ水を、被害生徒A、被害生徒B、被害生徒C、被害生徒Dにかけて火傷部分を冷やした。
- 平成17年から防火管理者を務めている教員Eは当日参加するも特に対応しなかった(当学校の事故当時の防火管理者資格証保有者は4名)。
- バーベキュー大会の企画書には、注意する事項として①食中毒、②熱中症、③軽微な火傷を記載。軽微な火傷については、バーベキュー中にトングを使う者、炭を扱う者は軍手を着用すること、軽微な火傷が発生した場合は保冷剤での一時処置とベランダの水道での冷却を行うこと、としていた。

熱中症などの救護については、それぞれのバーベキューコンロにいる担当教員が救護班として初期対応をすることとなっていた。

⑧ 古賀理事長による指示について

古賀理事長は、アルコールを使うのは最初の着火だけという認識で、全てのバーベキューコンロの火起こしが終わった後、アルコールに対する危険性の認識があまいと火起こしの際に感じた加害職員や、参加している生徒が万が一バーベキューの最中に使ったりすると危ないと考え、火起こしが終わった後、加害職員へアルコールのポリタンクを渡し、本校舎建物屋内(職員室 流しの下)の保管場所にすぐ返却するように指示した。なお、古賀理事長は、事故発生時は加害職員とは別のコンロにおり、事故が発生したコンロとは背を向けている状況であった(18頁：防犯カメラの映像)。

(7) 事故現場等の写真

○学校 外観



○表彰式会場



○バーベキュー会場 外観



○バーベキュー会場



○バーベキュー会場 理事長・校長の位置



○バーベキューコンロ



○バーベキューコンロ



○アルコール一時保管場所



○アルコール一時保管場所



○アルコール投入時のバーベキューコンロ



○アルコール投入再現



○同一コンロ教員再現



○ポリタンク



○被害生徒対応再現



○アルコール容器（スプレー式）



○救護場所



○救護場所



○水道（蛇口をひねるハンドルなし）



○職員室流しの下（アルコール常時保管場所）



○一斗缶保管場所



○一斗缶



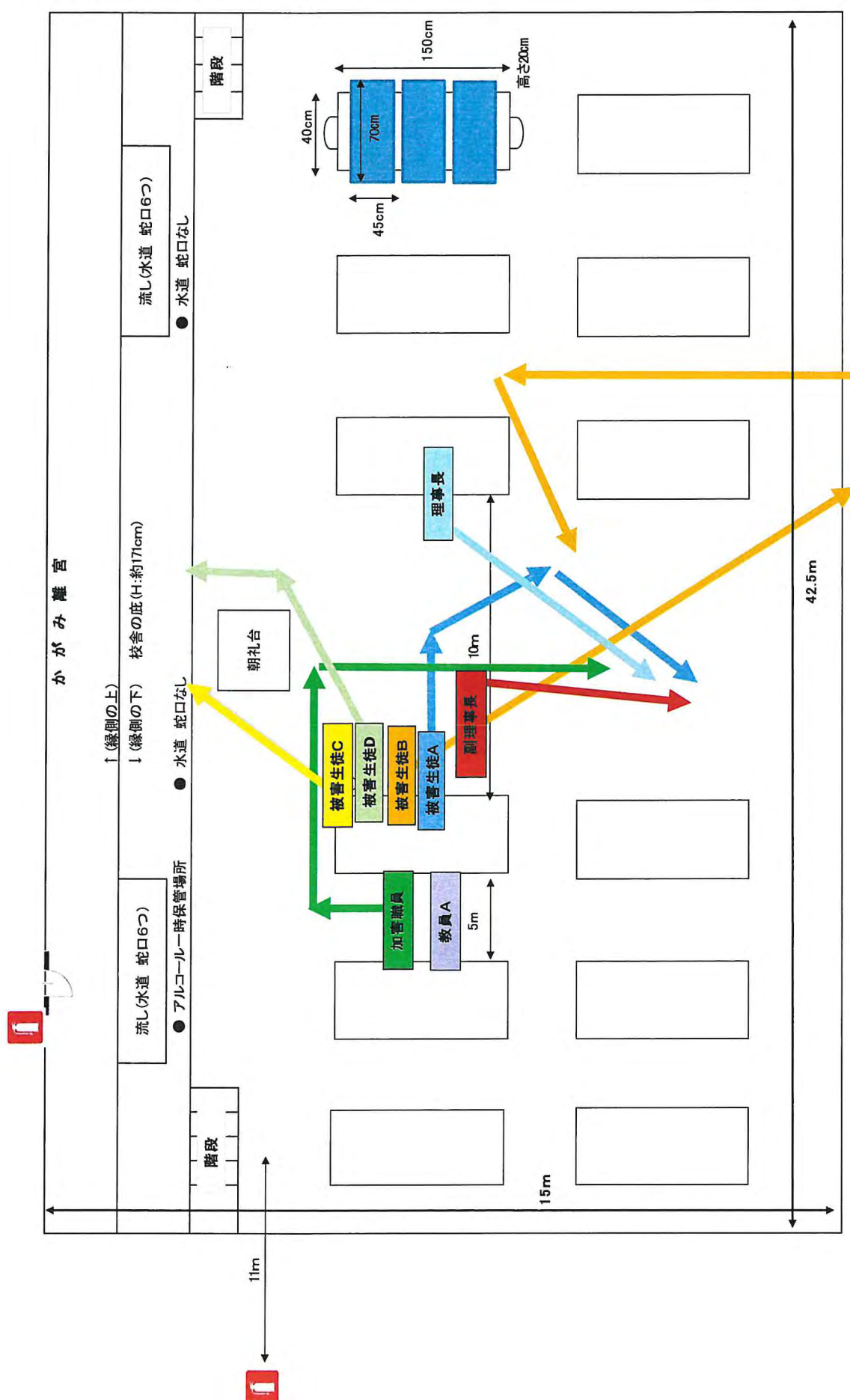
○ベランダ

（本件事故前日に古賀理事長がアルコールを湿らせた新聞紙に火をつける実験を行った）



火気厳禁

(8) バーベキュー会場 (ガーデン)



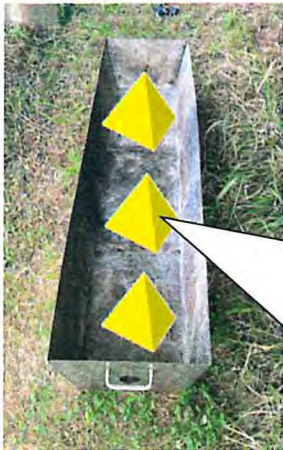
(9) 報道状況

日 付	内 容	新 聞
R5.6.8	柳川・美容学校 バーベキュー炎上 1人死亡 4生徒に引火 教員が消毒液投入	西日本新聞（朝刊）
R5.6.9	柳川の専門学校 バーベキュー炎上 学生死亡 火力強化 教員、アルコール投入	毎日新聞（朝刊）
R5.6.9	柳川の専門学校 バーベキューで学生死亡 教員、アルコール入れ火柱	読売新聞（朝刊）
R5.6.9	福岡の美容専門学校 教員がBBQに消毒アルコール 引火、18歳死亡	朝日新聞（朝刊）
R5.6.9	学校側 第三者委設置へ 柳川やけど死傷「検証し説明」	西日本新聞（朝刊）
R5.6.10	理事長 アルコールで点火 バーベキュー死亡 危機意識欠如か 消防庁「あり得ない使い方」	毎日新聞（朝刊）
R5.6.10	消毒用アルコール 理事長着火で使用 美容学校のBBQで死者	朝日新聞（朝刊）
R5.6.10	こんろ全12台 アルコール 柳川やけど死傷 理事長も準備に参加	西日本新聞（朝刊）
R5.6.13	アルコール 一瞬で炎拡大 消毒用は「危険物」容易に引火	朝日新聞（朝刊）
R5.6.13	バーベキュー火災 17日保護者説明会 柳川の美容学校	西日本新聞（朝刊）
R5.6.15	美容学校を家宅搜索 柳川やけど死傷、強制捜査	西日本新聞（朝刊）
R5.6.16	美容学校理事長 団体会長を辞任 柳川やけど死傷	西日本新聞（朝刊）
R5.6.18	BBQ 消火用水道不備 専門学校説明 蛇口ハンドルなく 爆発音 炎に包まれ	朝日新聞（朝刊）
R5.6.18	学生死傷 理事長辞任の意向 バーベキュー火災「責任」 「消毒用」吹きかけ 瞬時に炎上	読売新聞（朝刊）
R5.6.18	「前日 消毒液かけ実験」 保護者説明会 理事長引責辞任へ 「爆発は当たり前、そんな知識もないのか」 あいまいな説明、不満噴出	西日本新聞（朝刊）
R5.6.18	BBQ 死亡引責 理事長が辞任へ	毎日新聞（朝刊）
R5.6.23	第三者委設置先送り 人選方法再検討	西日本新聞（朝刊）
R5.6.24	第三者委設置 学校が延期 バーベキュー火災 保護者の疑問視受け	読売新聞（朝刊）

R5.6.24	第三者委の設置 客観性求め延期	朝日新聞（朝刊）
R5.6.25	柳川美容専門学校 やけど死傷 1 ヶ月 生徒に心の傷 募る不信 炎に包まれ叫ぶ姿「現実じゃないような光景だった」 「何があったのか、話して」	西日本新聞（朝刊）
R5.7.4	究明第三者委 福岡県が人選	読売新聞（夕刊）
R5.7.5	第三者委 福岡県人選へ	読売新聞（朝刊）
R5.7.5	柳川やけど死傷 第三者委人選へ 福岡県	西日本新聞（朝刊）
R5.7.6	第三者委の委員 福岡県が人選へ	産経新聞（朝刊）
R5.7.28	第三者委が来月発足 柳川バーベキュー死傷 下旬にも初会合	西日本新聞（朝刊）
R5.8.18	ヒアリングや現地調査へ 柳川 BBQ 死傷 第三者委が初会合	毎日新聞（朝刊）
R5.8.18	柳川 BBQ 死傷 調査委が初会合 関係者から聞き取りへ	朝日新聞（朝刊）
R5.8.18	柳川やけど死傷 第三者委初会合 年度内に報告書作成	西日本新聞（朝刊）
R5.8.18	学生死傷事故で第三者委初会合 バーベキュー火災	読売新聞（朝刊）
R5.10.21	バーベキュー事故 理事長ヒアリング 第三者調査委	読売新聞（朝刊）
R5.10.23	理事長から聞き取り 柳川 BBQ 死傷事故 第三者委会議	毎日新聞（朝刊）
R5.12.29	BBQ 死傷事故 職員へ聞き取り 第三者委、現地調査	読売新聞（朝刊）
R6.1.20	BBQ 4 人死傷 書類送検 業過致死傷容疑 柳川専門学校理事長ら	西日本新聞（朝刊）
R6.1.20	BBQ 死傷 書類送検 柳川・専門学校理事長ら 業過致死傷容疑	毎日新聞（朝刊）
R6.1.20	BBQ 火災で死亡 書類送検 柳川 理事長ら業過致死傷容疑	朝日新聞（朝刊）
R6.1.20	バーベキュー死傷 書類送検 柳川の専門学校理事長ら 3 人 業過致死傷容疑	読売新聞（朝刊）

5 事故発生の経緯と対応状況

(1) 事故発生の経緯（当日の防犯カメラの映像から）

事故発生日時	内 容
令和5年5月23日 朝	古賀理事長が職員室流しの下のアルコールを見て、火起こしにアルコールを使うことを思いついた。
12:00 頃	古賀理事長がベランダにおいて、アルコールを湿らせた新聞紙に火をつけて実験を行った。
17:00	当日の会場（ガーデン）において、バーベキューコンロ1台を使用し、バーベキュー大会火起こしのリハーサルを実施した。アルコールは使用せず、着火剤と炭でセッティングを行った。（参加者：古賀理事長、校長、加害職員、教員A、教員B、教員C、教員D、教員E、教員F、教員G、教員H、職員D）
17:30 頃	リハーサル終了後、古賀理事長が実際にアルコールを着火剤に湿らせ、火をつけて安全確認を行った。
令和5年5月24日 8:30	朝礼にて古賀理事長から、「火起こしの準備において、着火剤にアルコールをかけて使用する」旨の説明。
9:30	校内コンテストの開始（屋内）
9:30	加害職員、教員Dが火起こしの準備（炭、着火剤、新聞紙のセッティング。この段階で着火剤と新聞紙にアルコールをかけた）
10:20	校内コンテストの終了（屋内）
11:20	コンテスト優勝者の表彰式の開始（屋内）
11:27	生徒（25名）が火起こしの手伝いのため会場入り
12:08	古賀理事長、副理事長 会場入り 古賀理事長と加害職員が各バーベキューコンロ12台の炭の上からアルコールをかけて回る。 古賀理事長、副理事長、加害職員が火をつけて回る。
【炭の置き方の断面図】   着火剤(2段) 新聞紙	
12:11	古賀理事長はすべてのバーベキューコンロの着火状況を確認。
12:14	古賀理事長は火力が弱いと判断したバーベキューコンロへアルコールを追加で注ぎ、火力を上げる。一気に青い火が燃え上がる。

	全てのバーベキューコンロの火起こしが終わった後、古賀理事長は加害職員へ2つのアルコールの容器を渡し、建物屋内（職員室 流しの下）の保管場所にすぐ返却するように指示。 加害職員が「分かりました」と答え、すぐに建物方面へ向かったため、古賀理事長は返却したものと認識。 加害職員は会場に持ち込んだ2つのアルコールの容器を持って移動し、校舎の外廊下の軒下へ入り、軒下に2つのアルコールの容器を置く。 加害職員が教員Aと会話 校長が会場入り 古賀理事長は、安全確認のため各バーベキューコンロや会場内を見て回る。 火起こしの手伝いの生徒以外の生徒が会場に移動。 バーベキュー大会開会 校長挨拶 副理事長挨拶 古賀理事長挨拶、乾杯 各バーベキューコンロにて鉄板の設置 事故が発生するバーベキューコンロの鉄板設置が完了 古賀理事長は教員Bと同じ場所に対応 食材焼き始め 【防犯カメラの映像】
12:15	
12:16	
12:17	
12:19	
12:29	
12:38	
12:39	
12:43	
12:44	
12:47	校長は本件事故が発生するバーベキューコンロの焼け具合を確認。 校長は加害職員へ「炭が広げられていないのでは？」と話す。
12:50	本件事故が起こったバーベキューコンロの火力が弱かったため、加害職員と教員Aが鉄板を被害生徒Aと同一コンロ生徒Aに持ち上げてもらい、追加で炭を投入。

12:52 頃

古賀理事長、副理事長が被害生徒Aのズボンを脱がせるためにベルトを外す。

Diagram illustrating a fire incident in a classroom. The fire is caused by the teacher (加害職員) lighting charcoal (炭・着火剤) on the desk (鉄板). The fire is spreading to the bookshelf, which contains books labeled '被害生徒 A' through '被害生徒 E' and '同一コンロ C' through '同一コンロ D'. The teacher is labeled '教員 A' and '同一コンロ A'.

教員C、教員H、職員Dは、被害生徒B、被害生徒C、被害生徒Dに対して、水や濡れタオルで処置を行った。3人とも受け答えができていた。

12:53 頃	副理事長が被害生徒Aに肩を貸しながら移動開始 被害生徒Aは意識もしっかりしており、自身で歩くことができた。 会場を離れて、駐車場側を通り校舎玄関へ移動 救急車が到着するまで、水をかけたり水で濡らしたタオルを体に当てて、被害の悪化を防ぐため救護措置を行った。 救急通報してから救急隊員の到着まで、救急センターから被害生徒の症状や意識の確認などの質問があり、校長が被害生徒Aに聞き取りをしながら答えるなどの対応を行った。
13:00 頃	救急車到着
13:05 頃	警察が到着し、現場検証を行う。 古賀理事長が警察へ状況説明を行う。
13:12 頃	教員Eがバーベキュー大会を終了すべくアナウンス（1回目） 消防が到着し、現場検証を行う。 古賀理事長が消防へ状況説明を行う。
13:15 頃	被害生徒A搬送 （救急車搬送→伝習館高校→ドクターヘリ→久留米大学病院） 副理事長、校長が救急車に同乗して伝習館高校まで随行 校長は被害生徒Aの保護者へ連絡を入れるが繋がらず。 副理事長は学校へ戻り、久留米大学病院へ車で向かう。 校長は学校へ戻る。
13:25 頃	被害生徒B搬送（救急車搬送→聖マリア病院） 教員Dが救急車に同乗して随行
13:30 頃	校長は被害生徒Bの保護者に連絡を入れ、事故により火傷を負って聖マリア病院へ搬送されていることを説明。 被害生徒C搬送（救急車搬送→柳川病院） 職員Aが救急車に同乗して随行
13:40 頃	教員Eがバーベキュー大会終了のアナウンス（2回目） 古賀理事長が挨拶を行い、教員Eの指示の下、片付け開始 古賀理事長は挨拶の際に、警察の指示（SNS等にみだりに情報を流さないように）があったため、会場にいた生徒、教職員に伝達した。
13:40 頃	被害生徒D搬送（救急車搬送→柳川病院） 校長が救急車に同乗して随行 病院待機中に被害生徒Aの保護者から折り返しの連絡あり。校長は、事故により火傷を負って久留米大学病院へ救急搬送されたことを説明した。
13:50 頃	校長は被害生徒Dの保護者へ連絡を入れたが繋がらず。 校長は被害生徒Cの保護者に連絡を入れ、事故により火傷を負って柳川病院へ救急搬送され、現在治療中であることを説明。
14:20 頃	被害生徒C、被害生徒Dの診断結果の報告あり（両名とも軽傷） 校長は、被害生徒C、被害生徒Dの保護者に連絡を入れた。 被害生徒Cの保護者に、病院での処置、診察内容の説明をした。 被害生徒Dの保護者には繋がらず。
14:20	事故発生時に事故現場にいた被害生徒Eが、アイスノンで目や腕を冷やしていたことから、職員Cが藤吉クリニックに連れて行き、受診。
14:50 頃	被害生徒Eは、診察の結果、火傷の箇所も見当たらず、本人も痛みがないことから治療の必要がないと判断。
14:59 頃	職員Cは、被害生徒Eを病院から学校へ連れて帰り、校長へ診察結果を報告した。

15:00 頃	校長は、被害生徒Dに保護者へ電話をかけてもらい、保護者に電話がつながったので、事故により火傷を負って病院にて治療を行ったことの説明をした。
16:00 頃	県警から被害生徒C、被害生徒Dに、学校のコミュニティルームにて聞き取り（～16:30）。被害生徒Bは受けていない。
17:15 頃	校長は被害生徒Eの保護者へ連絡を入れ、念のため病院に連れて行ったこと、本人も病院も問題ないとのことである旨の報告をした。
17:50 頃	被害生徒Bの診断結果の報告あり（軽傷）
19:00	保護者と一緒に教員Dが説明を聞いた。
	職員Bが福岡県私学振興課及び生活衛生課へ事故の報告
	被害生徒Aの保護者が到着。
	古賀理事長、校長が事故の経緯について説明を行った。
	被害生徒Aの保護者へ謝罪を行うため、古賀理事長、副理事長、校長、加害職員、教員Aが病院を訪問。

（２） 事故発生後の保護者（被害生徒）への対応（上記（１）から抜粋して再掲）

日 時	内 容
令和５年５月２４日	
13:15 頃	校長は被害生徒Aの保護者へ連絡を入れるが繋がらず。
13:30 頃	校長は被害生徒Bの保護者に連絡を入れ、事故により火傷を負って聖マリア病院へ搬送されていることを説明。
13:40 頃	病院待機中に被害生徒Aの保護者から折り返しの連絡あり。校長は、事故により火傷を負って久留米大学病院へ救急搬送されたことを説明した。
13:50 頃	校長は被害生徒Dの保護者へ連絡を入れたが繋がらず。
13:50 頃	校長は被害生徒Cの保護者に連絡を入れ、事故により火傷を負って柳川病院へ救急搬送され、現在治療中であることを説明。
14:20 頃	被害生徒C、被害生徒Dの診断結果の報告あり（両名とも軽傷）
	校長は、被害生徒C、被害生徒Dの保護者に連絡を入れた。
	被害生徒Cの保護者に、病院での処置、診察内容の説明をした。
	被害生徒Dの保護者には繋がらず。
15:00 頃	校長は、被害生徒Dに保護者へ電話をかけてもらい、保護者に電話がつながったので、事故により火傷を負って病院にて治療を行ったことの説明をした。
16:00 頃	校長は被害生徒Eの保護者へ連絡を入れ、念のため病院に連れて行ったこと、本人も病院も問題ないとのことである旨の報告をした。
19:00	被害生徒Aの保護者が到着。
	古賀理事長、校長が事故の経緯について説明を行った。
	被害生徒Aの保護者へ謝罪を行うため、古賀理事長、副理事長、校長、加害職員、教員Aが病院を訪問。

(3) 事故発生後の保護者（被害生徒以外）への対応（安心安全メールにて保護者へ配信）

日 時	内 容
令和5年5月24日 17:00、17:05	校内バーベキューでの事故のご報告【校長名】 ・ 本日12時30分より全生徒でバーベキュー食事会を開催。 ・ 始まって間もなくして、職員の安全ミスで生徒4名が火傷をする事故を発生させた。 ・ 生徒1名は軽傷、もう1名は中傷、あとの2名は現在病院にて治療中。 ・ 生徒の命を預かっている学校として、このような事故を起こしましたこと、心より深くお詫び申し上げる。
18:07、18:09	校内バーベキューでの事故のご報告（追加のご報告）【校長名】 ・ 病院から、治療中の2名の生徒のうち、1名が軽傷であるとの連絡があったので報告する。
令和5年5月25日 9:17、9:21、9:22	校内バーベキューでの事故のご報告（追伸）【校長名】 ・ 4人のうちの最後の生徒の容体について報告する。昨日久留米の救急病院で処置をしていただき、一命は取り留めていただいた。今現在、手術を待っている状況。 ・ 今日の手術が成功するように祈る状況であり、逐次報告をさせていただく。生徒・在校生の心のケアも行っている。 ・ このメールは生徒・在校生全員にも同じものを送っている。
17:02、17:05	校内バーベキューでの事故のご報告（追伸2）【校長名】 ・ 病院から、本日予定していた手術を明日26日に変更する旨の報告があったので連絡する。 ・ 現在、生徒・在校生の心のケアも行っているので心配事、不安なことがあればいつでもお申し付けいただくようお願いする。 ・ この度の事故により怪我をした生徒とその家族に関わる話であるため不用意なSNS等への発信がないようにご理解のほどをお願いする。 ・ このメールは生徒・在校生全員にも同じものを送っている。
令和5年5月27日 12:07、12:09	校内バーベキューでの事故のご報告（追伸3）【校長名】 ・ 第1回目の手術が26日に終了したと報告を受けている。来週以降も治療、手術が続くため引き続き回復に向けての祈願をさせていただく。 ・ 現在、生徒・在校生の心のケアも行っているので心配事、不安なことがあればいつでもお申し付けいただくようお願いする。 ・ この度の事故により怪我をした生徒とその家族に関わる話であるため不用意なSNS等への発信がないようにご理解のほどをお願いする。 ・ このメールは生徒・在校生全員にも同じものを送っている。
令和5年5月29日 18:29、18:30	校内バーベキューでの事故のご報告（追伸4）【校長名】 ・ 現在、当校は所管の機関の協力のもと、負傷者の処置対応、および関係者への聞き取り調査を同時進行で行っている最中である。 ・ 事実確認等、調査がまとまったら保護者の皆様方にご説明をさせていただくよう考えている。 ・ ご説明の方法や日程は今しばらくお待ちいただくよう御理解を賜りたくお願いする。 ・ 新しい学期が始まるが、お子様一人一人の入学の目的を達成させることが当校の命題であるので、調査を行いつつも、学業は通常どおり行う

令和 5 年 6 月 7 日 9:06、9:08	ようにさせていただいている。 ・ 現在、生徒・在校生の心のケアも行っているので心配事、不安なことがあればいつでもお申し付けいただくようお願いする。 ・ この度の事故により怪我をした生徒とその家族に関わる話であるため不用意な SNS 等への発信がないようにご理解のほどお願いする。 ・ このメールは生徒・在校生全員にも同じものを送っている。 ご報告【校長名】 ・ 入院治療中の生徒のご両親より、ご心配していただいている生徒、保護者の皆様に向けて、お伝えしてほしいとのご連絡をいただいた。 「事故当日より、集中治療を続けており、本人も頑張っておりましたが、昨日 6 月 6 日に残念ながら急逝致しました。その日より生徒の皆さん、保護者の皆様より、多くのご心配をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。本人も私たちも、皆さんが頑張ってくれることを心より願っております。」 このご連絡以上に学校や生徒たちへの温かいお気遣いの言葉をいただいた。今は、ご冥福を心よりお祈りするばかりである。 ・ 本人の家族に関わる話であるため、不用意な SNS 等への発信がないようにご理解のほどお願いする。 ※ 現在関係各所で細かい調査を行っているため全てのご報告は今暫くお待ちいただくようお願いする。 ※ 本日より今週は喪に服する日とし学校を休講する。自主練習をする生徒は職員がついて自主練習できるようにしている。 ※ 今週の外泊届は以下の手順で提出いただくようお願いする。 ・ このメールは生徒・在校生全員にも同じものを送っている。
11:26、11:28 令和 5 年 6 月 9 日 21:12、21:13 令和 5 年 6 月 10 日 13:32、14:01	お通夜と告別式の日程について ご報告とご連絡【校長名】 ・ 本日、福岡県に内部調査の報告書を提出したことを報告する。今後は、今後の諸対応をお伝えするための保護者説明会に向けて準備をしている。同時に第三者委員会の詳細調査を経て、二度とこのような事故を発生させないよう再発防止策の策定を行うべく進めている。 ・ 月曜日から通常授業の予定であったが、学校付近で報道関係者の生徒への取材等があることから、6 月 12 日（月）・6 月 13 日（火）はオンライン授業とさせていただく。6 月 14 日（水）からは対面授業を行う予定。 ・ くれぐれも生徒が安心して登下校できるようご理解と御協力をお願いする。 ・ 不用意な SNS 等への発信がないようにご理解のほどお願いする。
令和 5 年 6 月 10 日	当校の不祥事に対するお詫びとご報告【校長名】※HPに掲載 ・ バーベキュー食事会にて生徒 3 名が負傷、1 名が亡くなる事故を引き起こした。ご逝去された生徒のご冥福をお祈り申し上げます。誠心誠意、真心をもって、支援を行っていく。 ・ 負傷した生徒とご家族、ご親族の皆様にもお詫び申し上げます。在校生と保護者の皆様にもお詫び申し上げます。保護者説明会にて経緯説明等も含め説明を実施する。 ・ 学校関係者、地域社会、関係各社、卒業生、卒業生のご家族の皆様にもお詫び申し上げます。

令和5年6月10日 19:35	6月9日に福岡県に内部調査の報告書を提出した。二度とこのような事故を発生させないよう、事故の原因究明を行い、警察や消防の指導や第三者委員会による詳細調査を踏まえた再発防止策の提言を受け止めながら進める準備を進めている。
令和5年6月22日 18:00	保護者説明会のご案内【理事長名・校長名】 - 日時 令和5年6月17日（土）13時～ - 会場 ハリウッドワールド美容専門学校（校舎内） - 内容 事故に係るご説明 今後の対応に係るご説明 質疑応答
令和5年8月7日 10:00	第三者調査委員会の発足について【理事長名】 6月17日の保護者説明会において、6月23日に第三者調査委員会を発足予定の旨報告した際、保護者様より委員会の客観性・公平性に対する疑問の声をいただいた。 - ご意見を真摯に受け止め、委員会の発足は一度白紙に戻し、委員の人選について福岡県に助言や支援をいただきながら、慎重かつ丁寧に人選を行い、調査委員会を発足したい。 第三者調査委員会の設置のご連絡【理事長名】 - 福岡県よりご助言やご支援をいただきながら第三者調査委員会を設置し、第1回の委員会を8月17日に開催する運びとなったことをご報告する。

（４）事故発生翌日以降の経緯

日 時	内 容
令和5年5月25日	バーベキュー事故対応対策室の設置
令和5年5月25日 ～6月6日	「被害生徒への対応、事実関係の調査及び再発防止に向けて取り組む」 被害生徒Aの家族は入院期間中、ホテル、マンションに滞在 被害生徒Cが病院での処置を受けて治療終了 被害生徒Bが病院の処置を受ける（8月末で通院終了）
令和5年5月30日	被害生徒Aの入院期間中、古賀理事長、副理事長が病院や病院近辺にて待機
令和5年6月6日	被害生徒Aの熱傷の範囲は40%との診断
令和5年6月7日	被害生徒Dが病院での処置を受けて治療終了
令和5年6月8日	久留米大学病院の集中治療室にて入院治療を行っていた被害生徒Aが、やけどによる多臓器不全（書類送検時の報道による）で逝去
令和5年6月8日 ～6月11日	在校生の精神的なケアを目的に校長と学園長が個人面談を実施。以降も担任を含め、校長や学園長が随時個人相談等を受け付けて対応
令和5年6月10日	被害生徒Aの仮通夜に副理事長参列
令和5年6月12日	臨時休校
	被害生徒Aの告別式
	父親「近しい生徒の参列はいいが、学校職員関係者の参列は控えてほしい」
	県警柳川署が業務上過失致死傷容疑で学校に家宅捜索。アルコール、バーベキューコンロ1台、ブロック4つ、鉄板3台、関係資料、ビデオを押収。

令和5年6月12日 ～6月13日	オンライン授業
令和5年6月14日 ～	通常授業 非常勤講師：公認心理師資格所有者Aによる個人カウンセリング実施 (6/14・6/15・6/19・6/20・6/22・6/23・6/26・6/27・6/29・7/3・7/6・7/7・ 7/23・7/24) 外部依頼：公認心理師資格所有者Bによる個人カウンセリング実施(6/16・ 6/30・7/14・7/26)
令和5年6月17日	保護者説明会の開催 被害生徒のうち、被害生徒Bの保護者が参加されたが、特に発言はなかった。
令和5年6月19日	柳川警察署にて、県警の古賀理事長への被疑者としての聞き取り
令和5年6月24日 ～6月25日	柳川警察署にて県警の加害職員への被疑者としての聞き取り
令和5年6月26日	柳川警察署にて県警の教員Aへの被疑者としての聞き取り
令和5年6月28日	学校にて県警の教職員に対する聞き取り
令和6年1月19日	古賀理事長、加害職員、教員A書類送検

(5) 事故発生後の生徒への対応(上記(1)(3)から抜粋して再掲)

日 時	内 容
令和5年5月24日 13:12 ごろ 13:30 ごろ 13:40 ごろ	教員Eがバーベキュー大会終了のアナウンス(1回目) 教員Eがバーベキュー大会終了のアナウンス(2回目) 古賀理事長が挨拶を行い、教員Eの指示の下、片付け開始 古賀理事長は挨拶の際に、警察の指示(SNS等にみだりに情報を流さないように)があったため、会場にいた生徒、教職員に伝達した。
令和5年6月7日	在校生の精神的なケアを目的に校長と学園長が個人面談を実施。以降も担任を含め、校長や学園長が随時個人相談等を受け付けて対応
令和5年6月8日 ～6月11日	臨時休校
令和5年6月12日 ～6月13日	オンライン授業
令和5年6月14日 ～	通常授業 非常勤講師：公認心理師資格所有者Aによる個人カウンセリング実施 (6/14・6/15・6/19・6/20・6/22・6/23・6/26・6/27・6/29・7/3・7/6・ 7/7・7/23・7/24) 外部依頼：公認心理師資格所有者Bによる個人カウンセリング実施 (6/16・6/30・7/14・7/26)

6 委員会による調査内容

(1) 基本調査の確認

本件事故発生時の状況については、当法人において基本調査が行われ、令和5年6月9日付で県に基本調査書が提出された。その後令和5年7月28日付で、より詳細な更新版が提出された。第1回調査委員会において、防犯カメラの映像を視聴しながら当法人から説明を受け、確認を行った。

また、当法人からは、調査の過程において、調査委員会からの要請に基づき、次の資料が提出された。

- ・ バーベキュー大会の事業計画書
- ・ 緊急事態における生徒に対しての支援についての報告
- ・ 安心安全メール 保護者への連絡履歴
- ・ 教員・職員・被害生徒への聞き取り調査
- ・ 生徒面談記録、生徒個人面談管理表
- ・ 法人の安全管理について
- ・ 理事会議事録（令和5年5月27日・令和6年1月29日）
- ・ 研修等一覧表
- ・ 役員、評議員名簿
- ・ 防火管理者の変遷、防火管理者資格証保有者
- ・ 財団法人 閉鎖登記簿謄本
- ・ 保護者説明会議事録（令和5年6月17日）

(2) 関係者聞き取りの内容について

関係者に対して聞き取りを行った内容は、以下のとおりである。

【事故の状況について】

（問）前日リハーサルについて

理事長 ・ 事故の前日の23日の朝に、職員室のアルコールを見て、今回の火起こしに使うことを思いついた。

新聞紙にアルコールを湿らせて火をつける実験は、ベランダで、23日のお昼前後。着火剤にアルコールを湿らせて火をつける実験は、現場でリハーサルを行った、夕方の5時。

（問）アルコールを火起こしに使った理由について

理事長 ・ 熱中症、食中毒を心配しており、何とかスムーズに火を短時間に起こす方法がないかと、かねがね考えていたところ、職員室に保管していたアルコールが目につき、アルコールを使えばスムーズに火がつくんじやないかと考えた。前日にベランダで、新聞紙に湿らせて火をつけたらスムーズに火がついたため、自分でする分には、生徒がいなければ危なくないと思った。

- ・ 前日にバーベキューをやる現場で、着火剤にもアルコールを湿らせてテストをしたところ、爆発とかせずに、スムーズに火がついたので、明日はそれでやろうと決めて、みんなに説明をした。
- ・ 可燃性蒸気の爆発が起こるという認識は、自分がやるということだったので、考えていなかった。

（問）自分でやる限りは、絶対失敗することはないと思っていたのか。

理事長 ・ そういことです。

(問) 理事長から加害職員へのアルコール投入の指示について

- 理事長 ・ 別なところにおりましたから、一切ありません。
加害職員 ・ なかった。

(問) 理事長が、火起こしの時に火力が弱いコンロにアルコールを投入したことについて

- 理事長 ・ 火がついていたところに入れたのは間違いない。
加害職員 ・ 火が弱いところに理事長が追加しているのを見て、最初は危ないと思っていたものが、すぐ火がつくんだと思った。
・ 危ないと思ったが、アルコールを投入してもいいんだとか、すぐ火が燃え上がって、早く火がつくんだと思った。
職員 ・ 火起こし隊の生徒が、理事長に危ないと言ったが、知らんふりをされたと聞いた。

(問) アルコールを注いだ時の状況について

- 加害職員 ・ 担当の先生にアルコールを入れるのは止めとこうと止められて、着火剤を先に先生が入れた後に、自分が焦ったのもあるが、火が弱かったのも、そこまで爆発しないだろうと思って、アルコールを投入して、そこから爆発した。
・ 火起こしの段階で理事長が使っていたのを実際に見て、危険なものから便利なものという自分の間違った考えで、アルコールを使った方が早く火がつくと思った。
・ 早く火をつけないと、自分たちのクラスで食べるのが遅くなって、他のクラスに迷惑をかける。アルコールを使うと早くつくというのを知って、今回使おうと思った。理事長から怒られるのがいやだった。
・ 早く火をつけないという焦りと、自分のところは消えかかっていたので、爆発はなくてバツと燃えるくらいだろうという甘い考えがあった。

(問) 火起こしの後にアルコールを職員室に戻さなかったのはなぜか。

- 加害職員 ・ 自分のクラスが先に整列しないと、他のクラスの迷惑になると思って、バーベキューが終わってから片付ければ良いと思い、先に生徒を並ばせようと思った。

(問) なぜ〇〇先生（加害職員）はアルコールを投入するという行動をとったのか。

- 理事長 ・ 分かりません。まるっきり、分からない。
職員 ・ どういう状況でそうなったのかが、周りの人も分からない。せかされたのか。
・ 火が弱いよとか、周りの子に言われたのかなと想像したことはあった。
・ 〇〇先生（加害職員）が任されており、すごく責任感が強いので、焦って入れたのではないか。
・ 事故の前に〇〇先生（加害職員）が遅刻して、退職届を書かされて、精神的に参っていた。そんな時にバーベキューで火の場を任されて、相当プレッシャーがあったと思う。
・ 何も判断がつかない状態まで最終的に追い込まれたんだと思う。
・ アルコールを入れるなどありえないと普通に分かることを判断できない状況だったと思う。
・ 言われた通りにせんとまた怒られると思ってしたんやろうな、と思う。

(問) 〇〇先生（加害職員）に対してどういう気持ちか。何をすべきか。

- 理事長 ・ 生徒も職員も、私の経営者としての根本的な考え方は、自分の子どもとして、育てていくんだとしている。
・ 私がもう一人の親として、責任を取らないといけなさと考えているが、被害者の

方は違う気持ちもあるだろうから、そのところが、私の中で葛藤しているというか、どうしたらいいんだと思っている。

(問) 今回の事故の原因は(振り返って、どの時点でどうすればよかったと考えることはあるか)。

- 理事長 ・ アルコールじゃなくて別の方法、安全な着火剤みたいなものを研究してすればよかったんじゃないかなと、今から思えば。
- 学園長 ・ 安全対策が不十分であったこと、意図は別にして消毒液を使ったということ。
・ みんなに伝え、理解しているだろうというところ。
・ 準備しておかなければいけなかったものが、準備されていなかった。
- 副理事長 ・ 今回の事故の一番の分岐点は、理事長がアルコールを戻して来なさいと、場所を指定して伝えていたが、後でいいやと思って近くに置いていたことが原因の一つ。
・ 我々はさせないといけない部分はあるので、どうやったら、もう少し確実に、そのことをしてくれたかなというのを考えると、もう少し確実な伝え方とか、そういうことをできていないなと感じた。
・ 主の原因は何か一つというのは当然なく、複数の穴が重なって起こる。コミュニケーションも一つ、意思決定の問題、現場での具体的な対策、それ以外もたくさんあると思う。制度化されていない部分とか、コミュニケーションというのが大きな原因の一つだと思う。
- 校長 ・ 準備が終わって、危ないものはなおしておくというところが、なおされていなかったことも問題。
・ アルコールを使わなかったらこういうことは起きなかった。きちんと分かっているだろうと、常識的なことも含めて、一つ一つきちんと理解をさせるというところも、自分の中では必要なことかなと思っている。
・ 今回の事故の原因の一つも、そのような指示通りに行わなかった行動や、許可なく自分自身で判断した行動にもあったのではないかな。
・ ○○先生(加害職員)がアルコールを使ったことと、理事長先生がもともと出したところも含めて、日々の中できちんと話をするということを一番思っている。
- 職員 ・ アルコールが登場したこと、アルコールを事務所に戻さなかったこと、バーベキューの最中に火にアルコールを注いでしまったこと、注ぐ前に危ないから離れてね、と話しておかなかったこと。
・ 一人だけの責任ではないと思うから、いろいろこうしておけばよかった、蛇口の面とかにしても、いろいろ自分は感じたことはある。

(問) 理事長がアルコールを使うことを発案しなければよかったのではないかな。

- 副理事長 ・ 当然それはあるにはあるが、思いついたか、思いつかなかったか、ということしか言うことはできないので、それを議論したり、気づいた者が何か言えばよかったとかというのはあるかもしれないが。原因の一つではあると思うが。
- 職員 ・ アルコールを使う発想は私にはない。なんで使ったんだろうというものはある。
・ なぜアルコールを入れたのかというのは正直ある。着火剤ではだめだったのか。
・ まさか火がついてから入れるという認識はなかった。
- 保護者 ・ なぜあんなものを入れたのか、なぜそんなことを思いついたのか、そういうことしか浮かばない。
・ 前の日に予行演習をするぐらい、危険と分かっているなら、しなければいい。

(問) 理事長がアルコールを使うと言った時に、どうして誰も意見を言えなかったのか。

- 理事長 ・ 危険なことは私がやることになっていた。職員は自分がしないといけないわけではないので、私はできませんというのが出なかったのではないかな。

学園長 ・ 理事長は厳しさがああり、結果的に今までは成功していたので、多分大丈夫だろうと、理事長が言うなら大丈夫だろうということだったと思う。

(問) 理事長がそう言う以上は、言っても無駄、言っても聞かないと職員が思っていたのではないか。

学園長 ・ ないと思います。正直、20年前だったらあったかもしれない。世の中でいろんな問題がある中で、そういうところはなくなってきていた。

副理事長 ・ 誰かが止めるという話ですよね。それは当然思います。ただ、当時の状況からすると、理事長は自分自身で火をつけるということだったので、理事長の身を案じて言うべきだったかもしれないが、行為者との距離感があったので、言わなかったんじゃないか。もう一つは、アルコールの危険性に対する知識不足。アルコールの知識を指導するべきだった。

言えなかった人もいたかもしれないし、言いたいけど言わない人もいるかもしれないが、言えなかったことが原因であれば、それはコミュニケーションの問題。

校長 ・ 理事長先生は全部をとにかく完璧にしていけないといけないうちで、全部自分でやっていくということにされているので、今までこういうことになったことはなかったの、注意してもないし、そういうふうには思わなかった。
・ 全部が大丈夫というところで進められて、実証されて間違いないものだと思みんなが思ったと思う。自分が実証されたうえで、今までのがそうやって間違いないことをされてきていた。

(問) 職場では、日頃から、危ないよ、というのが言えない雰囲気なのか。

職員 ・ アルコールはにおいが残らない、揮発して飛んでしまうので、要領がいいなと思ってしまったのが正直な感想。
・ アルコールに対して知識がなく、危険に感じることはなかったの、言うことはなかった。
・ そうするっていう形だったので、そうするんだ、というふうに自分は受けた。周りの教職員の雰囲気は分からない。
・ びっくりしたし、危険なことだから反対すべきかどうか葛藤したが、反対できる状況じゃないというのがこの学校の仕組み。上の人も発言されない。理事長に歯向かう人は辞めていくが多かったの、自分の立場を守るため、反対は言わなかった。
・ こうと言われたらこうなので、という職場。
・ 危ないなと感じたが、理事長からの指示ということで、それに従うしかないかなというふうな感じ。
・ 理事長に意見ができていたら、こういう事故も防げていたのかなと思う。
・ 危険に感じることはなかったの、言うことはなかった。
・ そんなふうにするんだという、私がするわけじゃないんで、という感覚でしか聞いていなかった。
・ 振り返ったら、言っといた方がいいかもしれんという、今思えば誰もそう思う。
・ 非常勤で朝が遅いため、朝礼に入っていなかったの、事故が起こるまで、アルコールを使うことは知らなかった。
・ 言えなかったんだと思う。みんな誰も。
・ 知っていたら止めるべきだった。
・ 非常勤なので知らない状態だった。
・ みんな危険だと思っていたと思うが、上の人の指示なので、言えなかったんじゃないか。

- ・ 多分こっちが言っても聞かないだろうなというのはあった。
- ・ 理事長がやると言ったら、白も黒になるような感じ。理事長が決めたことが全て。理事長のゴーサインがないと動けないような組織。
- ・ 決定権が全部理事長にあるので、結局誰も言えない状態。
- ・ どうせ理事長がやると決めたらやる。言っても無駄という感じ。
- ・ 間違いなく、その時には危ないと思ったが、発言はしていない。もう、理事長が言っているのだから、と。
- ・ 非常勤のため、事故が起こるまで知らなかった。
- ・ その時に危ないなと思ったけど、そうしないといけないのかな、というような判断。
- ・ 今まで何年もバーベキューを行ってきて、事故がなかったから、まさかというか、慣れもあったと思うが、理事長が言うには、それはもう絶対というのは、ずっと私たちがやってきている。
- ・ もしその場にいたとしても、反対はできなかったと思う。理事長先生の言われることは絶対だから。理事長先生の言われることは間違いないと思って行動したと思う。

【本件事故に至る前の状況について】

（問）理事長から怒られる経験が過去にどういうことがあったのか。

加害職員・ 15分くらい遅刻した時に怒られて指導されたり、前回のバーベキューでも火起こしの時に行動が遅くて叱られたりしたので、また今回火がつかなくて、食べるのが遅くなるとまた怒られるんじゃないかと思った。怒り方は、結構大きな声で、怒鳴るではないが、「はよせんか」など。

職員・ 事故の1週間くらい前に、〇〇先生（加害職員）が遅刻をして、結構怒られていた。立った状態で、15分くらい。

- ・ みんな〇〇先生（加害職員）の精神状態を心配するような状況だった。
- ・ コンロの責任者と言われて、頑張らないといけない、また怒られたりするというのがあったのではないか。
- ・ 理事長は時期でターゲットがある。その2週間くらいは〇〇先生（加害職員）に集中的にずっと言っていた。退職届を書かんね、と言われて、参っている感じだった。

（問）加害職員と理事長との日頃の人間関係について

理事長・ 彼は調理の仕事をしていたため、食べる行事をするときは、もう1人の職員と3人で協力してやっており、きちんとやることもしてくれていたの、信頼を置いていた。こういう事態になるということは、全く予期していなかった。

加害職員・ 関係性は良好ではない。

- 職員・
- ・ 怒ったりすることもあるが、〇〇先生（加害職員）がいないところでほめたりしていたので、関係が悪いとは思わない。
 - ・ 〇〇先生（加害職員）はおっとり、理事長ははっきりしている。見た感じは師弟関係のような感じ。
 - ・ 上司と部下という関係性は明らかで、反抗することは一切ない。
 - ・ 教育として、厳しい指導もなされているところ。教育の一環ではないか。

【本件事故後の対応等について】

（問）事故後の対応等について

保護者・ 「自分で歩いて会話も出来たので大丈夫」という緊急だということが伝わらない

連絡の方法。

- ・ 理事長は、終始、自分は責任者だけど、最終的にアルコールを入れたのは自分じゃないという、他人というか、そういう態度で接してこられた。
- ・ 責任は感じていると思うが、自分のことじゃないというか、他人事のような感じでいたのかなあという感じを強く感じた。

【再発防止について】

（問）再発防止の取組は。

- 副理事長・ ○○（加害職員）がそういうことをしてしまった原因は、相談できなかった、コミュニケーションができなかった理由は、いろんな原因があると思うが、それについて今模索しながら、コミュニケーションについてはできるだけ活発な意見が出るように、現場の者たちだけで話し合ったり、ミーティングを増やしたりしている。
- 職員・ 危機管理を厳しくやっている。先日の卒業旅行では、それを実践した。
- ・ 危機管理の部分は、細かいところまで厳しくやっている。責任者を決めて、間違いなくそれをやる。

【組織について】

（問）真心とは。職員に浸透しているか。

- 理事長・ 真心ある人間を育てるのがハリウッド。技術、知識がとても上手でも、心がそこに感じられなければ、それは認めない。ちょっと技術が下手でも、あんまり成績がよくなくても、そこに本当に人の真心、というものが感じられれば、それはもう最高の生徒だ、というふうに評価する。真心をもってよしとする、というのが建学の精神。
- 副理事長・ 生徒が私たちを先生と言ってくれているのであれば、それに対して、全力で応えていこうと。その応える気持ちが、真心。原点を常に忘れないように、生徒たちが目指していくのを目指していく、原点の気持ちに伝えていくというのが真心。
- 校長・ 嘘偽りのない本当の姿、心、その人の命に対して正面から向き合っている。職員に浸透していると思う。
- 職員・ 真心と言っているが、先生たちが生徒にだけ真心を教えようとしている。

（問）理事長に意見を言えるような職員はいるのか。

- 理事長・ 家庭的な雰囲気職場というか、何でも言い来たり、というような雰囲気ではあると思う。
- 職員・ トップダウンという感覚は思っていない。自分もおかしいときは言えると思う。
- ・ 何もトップに言えない雰囲気は感じる。
 - ・ 理事長に異議を申すのは当たり前の雰囲気では少なくともない。日常的に、理事長の意見は概ね正しいということをみんなが認識して働いている。
 - ・ 理事長からの指示ということで、それに従うしかないという感じだった。
 - ・ 日頃から、言い出せない雰囲気というか、そういう職場ではある。
 - ・ トップからの指揮系統はどんなことがあっても絶対的。雇われている身なので、覆すなら、ここを去るしかない。
 - ・ みんなが言えないんだと思う。
 - ・ 理事長はオープンで裏表がない。自浄作用はある。

（問）これまでの学校の意思決定をする時に理事長の意見が反対されたことはあるか。

- 理事長・ 見当たらない。気持ちが通じ合いながらの経営をやっているつもり。

(問) トップがコンプライアンス違反をしても誰も止めない、ガバナンスが欠落した組織に原因があるのではないか。

- 学園長 ・ 理事長が、まずはそれ（アルコール）を使わなければこういうことは起きなかったというのは、私たちも、本人もそれは思っている。
- ・ 理事長が暴走した考えをもとに、ということは、正直ありません。
- 副理事長 ・ それは当然あるが、理事長を取り除いたらうまくいくのかと言われると、そうでもない部分がある。
- ・ 職員一人一人の教育をしっかりしていかないといけない。
 - ・ 当然、コンプライアンス、ガバナンスが一番の原因の一つ。

(問) 教職員同士の横の連携は図られているか。

- 校長 ・ 言えるべきことは言いつつ、全体的には言いやすい環境じゃないかなと思う。
- 職員 ・ 職員間のつながり、雰囲気は良い、回っているように思う。意見は言いやすい。
- ・ 横の連携がない。気付いた人がやればいいのに、やらないことが多い。
 - ・ みんなでやればいいことを、あなたが担当したんだからあなたが最後までやりなさい、というようなことが多い。
 - ・ 先生たちがバラバラというか、協力しない。
 - ・ コミュニケーションがとられているし、困っている時には理事長が声をかけられる。

(問) 中核となる管理者は育成されているか。

- 学園長 ・ 育っていったら思っている。
- 副理事長 ・ 育成がまだまだできていないというのは感じる。
- ・ 経営とか管理職としての知識、ノウハウはまだ不十分な点がある。今後育成していかないといけない部分ではある。
 - ・ 制度を整えていかないといけない。
- 校長 ・ 理事長先生は全責任を自分がとるからと、包み込んでいただいている、守っていただいている。
- ・ 経営者意識を持ってやってもらいたいと伝えているつもりで、そういうふうに育っていつてくれているのかなと思う。

(問) 現場の意思疎通の場は活性化されているか。

- 学園長 ・ 抽象的なことでは通じないと感じているので、一つ一つ具体的に、1から10まできちんと説明した上で理解をするということを共通にしていけないことを話をしている。
- ・ 誰に対しても平等であることは重要視している。また、それが真実なのかどうかというところを重要視している。
- 副理事長 ・ 今回の問題の一つは、我々が思っているコミュニケーションと実際にやっているコミュニケーションの認識が違う部分がある。
- ・ もう少しコミュニケーションの内容を、かなり細かい具体的な指示にするとか、先生たち同士のコミュニケーションもそうですし、コミュニケーションの方法とかやり方というのも変えていないといけない部分もあると思う。
- 校長 ・ ミーティングをする場がどんどん増えてきたのと、そういう取り組みをしていつています。

〔問〕気づいた者が言えるようにするための制度改革は何を検討しているのか。

副理事長・ 理事長に聞けない、というところは、クッションとなる、間の管理者というところを、もう少し機能させるという形で作り上げていく必要があるのかなと思う。

〔問〕理事長の言動でハラスメントに抵触するような場面はあるか。

校長 ・ 私は26年になるので、感じたことはない。声や体格が大きいことで、威圧に感じる子も、下の子たちはいるかもしれない。何年か前から、緩和されたと思う。
・ 理事長が言ったことを担任がかみ砕いて話したりすることはあるが、組織的な対応ではない。

職員 ・ ○○先生（加害職員）に退職届を書かせたのは、意識づけという形だろうが、そういうやり方はパワハラ以外の何物でもないと思う。
・ 自分もすごく怒鳴られたことがあり、怖くて辞めたいと思った。精神的にやばいと思ったこともあった。
・ 職員室のみんながいる前でところかまわず。
・ 理事長の言うことに対して、言いすぎじゃないかとか、止める人はいない。

〔問〕教職員にとっての古賀一族の存在について

理事長 ・ 2代目で33年やっているんで、前の代からいる人が7人いる。2代目の理事長をやっているんだ、というような認識じゃないか。

職員 ・ 副理事長は、幼稚園の頃から知っているんで、家族。
・ 柳川は進学する魅力はあまり感じないところだが、理事長はしっかり生徒を集めて続けてきているので、尊敬すべきところ。学園長も、生徒や保護者に思いを尽くして対応している。自分自身の気持ちをあらわにできる間柄ではなく、抑える部分はあるという感覚。
・ 理事長としてトップに立たれている。何も言えない。
・ 理事長が言うことには、だいたい従う。
・ どう考えてもおかしいなというところはたくさんある。誰も何も言えない。
・ 毎日、ノルマを達成したのかななどを詰められて言われる。
・ 職員の中でも、理事長は反省しているのかなという発言がよくある。
・ 理事長の言動は、純粹で感動するときもあるが、長として引っ張っていかねばならない、こうあるべきだという考えを押し付け、強要するところがある。
・ 理事長、副理事長、学園長とそれぞれの考えで行動されるので、誰の指示を聞くのが正しいのか分からなくなることがある。
・ 校長も一族なのか、社内研修や食事会等、家族同伴が多いことも気になる。

【学校の課題について】

〔問〕この学校の課題は。

職員 ・ 危機管理、こうなったときはこう、というのをシミュレーションしながらやっている。
・ 二度とこう言う事故は絶対にしたくないし、それなりの対策をきちんとやりたいなと思っている。
・ トップと、その下にいる長年勤めた先生たちの考え方が今の時代に合っていない。
・ 若手が組織するには力が弱すぎる。一致団結しても、上からつぶされるんだろうな、嫌なことをされるんじゃないかなとか考える。
・ 労働組合もなく、職員の声も上げられない。
・ 自分が穏便にここで働くには、何も言わないのが一番となあなあにしているところはある。

- ・ 相談窓口もない。
- ・ 自分が入社してから何年かの間に、かなりの人数が退職されている。
- ・ 教員数が少ない。
- ・ 残業すると言われる。仕事出来ないやつが悪いみたいな。
- ・ ガバナンスがきいていないと感じる部分はある。
- ・ 理事長の意見を否定できなかったという責任があるなど感じている。
- ・ こちらからも意見を出していった、上に意見を通して通らないと感じている節があるように感じるので、職員同士で連携して、意見を出したりというのをやりたいと思う。
- ・ 時間が経つにつれて事故の記憶が薄れていく。変わるチャンスとは思いますが人はそう変わらない。
- ・ 教務の先生が少ない。実際働いていて大変。先生に対しての生徒の人数が多い。
- ・ 学校自体が時代にあまりついていけないと思う。上の人が言ったとおりに、機嫌を取りながらなので働きにくい。
- ・ 入れ替わりが激しい。今の人たちはこのやり方についていけない。勤務がハードで、スタッフが足りていない。
- ・ 情報共有できない。聞かないと教えてくれない。
- ・ まずは、家族経営。この家族が全てを決めている。
- ・ 理事長の気分で一からやり直しになったり、行事がいきなり中止になることも普通にある。
- ・ 生徒の人数に対して職員の数が少ない。人の負担が大きく、余裕がない。
- ・ 組織は変わらないと思う。時間が経つと、本当にひとつになっている。
- ・ 理事長が替わっても、口出しして完全に引くことはないと思う。
- ・ 今まで以上に、準備がものすごく増えた。治療セットとか AED とかいろんなものを準備して、気を付けている。
- ・ 理事長は、理事長は、と言われているが、そうじゃないと思う。
- ・ こういうふうな事故がないように、対策を必ずしていかなないと子どもたちは可哀想。
- ・ 中間層が少ない。スタッフの数が足りないのではなく、年齢が上の人が多い。次の世代に引き継いでいけないといけないというところの課題。
- ・ 現理事長体制になってから30年以上が経ち、すべては理事長先生の一言で決まる組織なので、ものが言える組織ではない。

【委員会への要望】

(問) 委員会に伝えたいこと、意見、要望は。

- 職員
- ・ 保護者説明会で辞任という言葉が出たが、それがいつなのか、いつ本当に辞めるべきなのかが曖昧。
 - ・ 保護者の方に本当に申し訳ない気持ちでいっぱい。
 - ・ 事故を起こしてはいけない。バーベキューは絶対にしたらいけない。するんだったら学校はやめる。亡くなった生徒の保護者の方のことを考えたら絶対にしてはいけない。
 - ・ 衆人環視で、どう変わるかというのを見てほしい、知ってほしい。発表によって広く知れ渡ってほしい。
 - ・ 事故以降、理事長の今までみたいな言動は減ったが、時間が経てば、また繰り返す、そういうことが起こると思うと怖い。
 - ・ 現代に合ったやり方に変えていかないと、みんな続かない。休みも少ない。
 - ・ これを機会に見直してもらって、みんなが気持ちよく働けるようになればいい

などすごく思う。

- ・ 先生方とか理事長先生も悪い人というのは絶対いない。犯人捜しではないので、そういう見方じゃなく、悪い学校という見方じゃなく、先生たちも前向きという、生徒もそういうふうにいけるように私たちも頑張っていくので、きちんとした情報、そういう考え方を持ってもらいたいと思う。
- ・ 事故については、気づいてない人も多く、管理体制の甘さに慣れていた自分を反省する。
- ・ 職員全員がすっきりした気持ちで仕事ができる環境になることを切に希望する。

(3) 高度救命救急センター長聞き取りの内容について

本件事故当日の病状と治療経過について、令和5年12月27日、久留米大学病院高度救命救急センター長に聞き取りを行った。以下はその概要である。

- 令和5年5月24日の12:51頃に事故発生。同日13:11に伝習館高校グラウンドの救急車で久留米大学病院の救急医1名と看護師1名が初療対応。その際、脱衣してアルミシートで被覆・保温されていたものの、寒さで少しシバリング（身震い）がみられた。意識は清明で会話はしっかりとできる状況だが、やや混乱していた。バイタルサイン（生命兆候）に異常はなかった。広範囲熱傷であり、顔面、頭髮、眉毛、鼻毛も焼けていた。

- 13:38に久留米大学病院ヘリポートに到着し、直ち（13:44）に救命センターに入院となった。意識やバイタルサインに変化なく会話もできた。

熱傷の主な範囲は、臍から上の体幹腹側全面、両上肢、両下肢で、背部は全く熱傷がなかった。熱傷の程度は、

- ・ 腹から胸と首の前面は皮膚全層が焼けたⅢ度
- ・ 腋窩（わきの下）と肘の屈曲部を除いて上肢はⅢ度
- ・ 手掌、手背はⅡ度
- ・ 大腿の下2/3あるいは1/3から膝までが真皮までのⅡ度
- ・ 膝から下、足首までは左側でⅢ度 だった。

入院時点での評価は、熱傷の面積（TBSA）は43%で、Ⅲ度の熱傷が33.5%だった。

- 救命センターに入院後、気管挿管をして気道損傷の有無の確認と皮膚の洗浄を行った。気管支鏡で気道損傷がないことを確認した。

翌25日に皮膚移植に向けた採皮、26日に熱傷部分の皮膚のデブリードメント（切除）を行ったが、術後、循環状態が不安定となった。

30日には状態がさらに悪化し、31日に高カリウム血症が出現した。手術予定日だった翌6月1日の朝、心停止となり心肺蘇生を開始したが、血清カリウム値が、

5.9 mEq/L→7.4 mEq/L→11.1 mEq/Lと急激に上昇した。

心停止の原因が高カリウム血症であり、心臓マッサージでは蘇生できないと判断して人工心肺（ECMO）に切り替えたが改善せず、救命は厳しいことをご家族に説明した。

6月6日の11時38分に死亡した。

- 熱傷面積（43%）や熱傷指数（56）からは十分に救命できると予想していたが、特異的な経過で結果的に救命できなかった。

血中における筋肉（骨格筋）由来の酵素であるCK（正常値：41-153 IU/L）が、

- ① 入院時は、185 IU/L
- ② 手術以降は、1,000 IU/L
～4,000 IU/L

③ 急変した6月1日朝は、 90,000IU/L

④ 急変後は、 120,000IU/L にまで著しく上昇

骨格筋である横紋筋融解が急激に進行した結果だと考えられた。

原因は熱傷の影響が皮膚の下の筋肉まで波及して予想以上に筋肉組織が傷害されていたこと、治療の過程で、循環不全や感染により傷害の範囲・程度がさらに拡大したこと等により、急激に横紋筋融解が進んだ可能性が示唆され、横紋筋融解による高カリウム血症が急激に悪化して致命的な心停止に至ったと考えられた。

(4) 消防本部聞き取りの内容について

本件事故発生時の状況について、令和5年12月27日、柳川市消防本部の当日出動した隊員を含む3名に聞き取りを行った。以下はその概要である。

○ 救急隊等が到着した時の状況について

- ・ 5月24日、12時52分に学園関係者からの119番通報により、柳川市消防本部から救急出動した。到着時、かがみ離宮東側の屋外階段に多くの学生と教師がいて、どの方が傷病者なのか分からない状態であった。
- ・ 職員の案内により、患者一人一人を観察し、一番重症である方を救急車内に収容した。その方は、下着姿の状態で、職員などから、濡れたタオルで体全体を覆い、冷却の処置がなされた状態であった。

○ 混乱などはなかったか

- ・ 患者の周囲に20人以上の人ばかりができていたが、救急活動には支障はなかった。

○ 患者の周囲の大勢の方が、重症患者を見て、これは大変なことになっていると感じ取れる状態であったか

- ・ 多分一般の方が見られても、状況としては、ちょっとひどいと思う状況はあったと思う。また、救急活動している近辺で2人ぐらいは泣いていた。

○ 再発防止について

- ・ こういう事故はあってはならないものと認識している。
- ・ 消防としても、特にコロナ禍以後も、アルコールについて市報や広報誌、ホームページなどを活用して広く注意喚起は行っていたが、残念。

○ 今回の事故をある意味起点として、市民の皆さんに何かメッセージを考えているか

- ・ 今回の事故を受けて、市民の皆さんに改めて注意喚起を行いたい。
- ・ これまで、アルコールに特化した講習会は行っていないが、火災については、普段から火災予防、広報、啓発、事業所に対しては避難訓練など、常時行っている。
- ・ 当学校についても、消防職員が立ち合いのもと、令和4年度の2回、令和5年度が8月に1回、取り組んでいる。

(5) 現地調査について

実際に事故が起こった現場を見て、前日のリハーサル、当日の午前中の表彰式、午後のバーベキュー大会、事故起きた後の対応等、前日、当日の過程や、救急車の待機場所、アルコールの保管場所等について、時系列に確認を行った。

(6) 学校における心のケアについて

当学校から提出された基本調査書、「緊急事態における生徒に対しての支援(報告)」や面談管理表、保護者説明会議事録等の精査、本調査委員会による学校職員、被害生徒の聞き取りを行った。なお、全校生徒への聞き取りは実施しなかった。事故発生時の心のケアが適切になされておらず、事故から半年以上が経過しているなかで、あらためて聞き取りを行

うことで心的負担が再現することが危惧された。また、本件事故を機に退学した生徒も100名程度いるため、在学生徒への聞き取り結果に偏りが生じる可能性も考えられた。

被害生徒（火傷や痛みを訴えた4名）に関しては、個別に事故の聞き取りや医療受診、補償がなされ生活に支障なく通学していることが確認でき、事故に向き合いながら回復した経緯から、本調査委員会の聞き取りに無理のない範囲での協力を要請した。しかし、在学中で個人が特定されることから、被害生徒の意見としての明記は行っていない。

以下はその概要である。

① 面談、カウンセリングの実施

○ 本件事故発生当日（5月24日）

面談数：1件

面談時間：30分程度／件

面談担当：教員

バーベキュー会場は470名もの生徒と職員16名で埋め尽くされ、音楽も流れていたことから、事故が起こったことを知らない生徒も多かった。そのため、事故を間近で目撃した生徒とそうでない生徒との温度差は生じていた。救急隊が来るまで被害生徒に寄り添ったり、近くで泣いたりしている生徒もいた。また事故が起こった後、警察と消防の現場検証が行われるなかでもバーベキューは続けられ、50分程経過して終了した。

- ・ 被害生徒以外の生徒への心理的支援は1名。負傷生徒の手当や同行、救急活動の場にとどまった生徒もいた。教員は生徒の不安を軽減するための対応（教員と交代したり生徒を移動させたり等）を積極的に取らなかったことや、バーベキューを続けたことで、事故現場や負傷の様子を見続けた生徒は複数名おり、後日、生徒から「声が残って気持ち的にきつい。」「その状況がフラッシュバックする。」「理事長を見ると事故を思い出す。」等の訴えがあったことから、当学校の間違った対応が生徒の大きな心的負担となったことは明確である。

また、いくら事故対応に気を取られたとはいえ、当学校はバーベキューを50分間中止できなかった。ようやく終了する際の前賀理事長のあいさつ「今日は残念だったけど…」の態度が、生徒には「へらへらと笑っているよう」に映り不満や文句の声が上がっていたことが保護者説明会で報告された。

○ 本件事故発生翌日（5月25日）～1学期終了（5月30日）

面談数：19件

面談時間：30分程度／件

面談担当：学園長、校長、教員

当学校の目的として「まずは生徒を落ち着かせる、事実と異なる憶測が生まれることを避ける、個人の状態を把握し今後の学校生活や私生活に対する支援として何が必要であるか見極める」為に個人面談を計画した。朝のホームルームで全員面談の旨を生徒に伝えたところ、「話したい人だけがよい」という生徒の意見が出たため、希望者のみに変更、対応した。面談は質問形式でなく、気持ちを言葉にしてもらうことが重要だと考え聞くことに徹した。

5月27日～29日は学期休みの期間で、寮生や個人暮らしの生徒の様子を見ることが難しくなることからなるべく実家に帰省して、家族と一緒に過ごすよう指導した。

- ・ 学校としての面談の目的はあったが、緊急事態における心のケア面談に特化したものではなかった。面談はスクールソーシャルワーカーに相談したり指導助言を仰いだりすることもなく、学園長の指示のもと行われており、技法（質問項目、面談時間、継続の判断基準等）は臨床心理学的根拠のないものだった。

○ 2学期始業（5月31日）～6月5日

面談数 : 16件

面談時間 : 20～30分/件

面談担当 : クラス担任

2学期の始業にあたり、原則として全校生徒対象の面談を行うことに変更。目的として「生徒の考えや心理状態を把握したいという思惑はあったが、あまりにストレートに聞く方法だと本音などを言わない生徒もいることを想定して、まずは、2学期の学修到達目標の相互確認とそのための具体的な方法・手段から話して、最後に本件事故が起きてから、何か感じることや不安なことなど無いかを確認する」流れで実施された。

本来、全校生徒対象なので期間を要する面談だが、6月6日に被害生徒1名が亡くなったことから、これから先の生徒への支援は専門家のカウンセリングが必要だと判断し導入、クラス担任による面談と平行して行った。

- ・ 1学期の面談同様、緊急事態における心のケア面談に特化したものではなかった。

○ 被害生徒死亡後（6月7日）～8月31日

面談数 : 224件

面談時間 : 20～30分/件

面談担当 : 学園長、校長、副理事長、広報部職員、クラス担任

カウンセリング数 : 46件

カウンセリング時間 : 初回カウンセリングは1時間半～2時間/件

継続カウンセリングは10～30分/件

カウンセリング担当 : 外部専門家(公認心理師)、スクールソーシャルワーカー

被害生徒1名が亡くなったことは、生徒に一斉に伝えることはせず、学園長から少人数に分けて丁寧に話をしていくこととした。個別のカウンセリングは、外部専門家(公認心理師)、スクールソーシャルワーカーに依頼した。

また、6月7日の新聞報道後、各マスコミやメディアによる生徒への取材が過熱したこと、面談ではこれまでの聞くことに徹する以外に、学外での生活等における心配事を質問する等の対応も行われた。

- ・ 6月5日までの面談と同様の学校職員による生徒面談と外部専門家(公認心理師)、スクールソーシャルワーカーによるカウンセリングが平行して行われた。これまで同様、緊急事態における心のケアに特化した面談ではなく、専門性に欠ける対応を長期間、繰り返すだけのものとなっていた。当学校が心のケアと位置付けた面談が「ただ担任と話しているだけ。」と感じている生徒もいた。退学に関わる学費や奨学金、寮費の返還等事務的なやり取りが目立つ面談もあった。

そもそも本件事故後に速やかに記者会見ないし保護者説明会を学校が行わなかったことで、情報を得ようとするマスコミやメディアからの執拗なアプローチが生徒に降りかかったことは明らかである。

② 面談やカウンセリング後の対応について

基本的に生徒本人の希望で面談やカウンセリングを継続した。面談やカウンセリングを実施した生徒については教員間で共有し、学校生活において何かしら変化がないか注意深く見守り（表情、声、友達との過ごし方、学習への向き合い方、寮生活等）を行った。

2学期始業後、精神的に不安定な生徒は自宅や寮でのオンライン参加を認めていた。気になる生徒の保護者へは連絡をして、実家帰省等を提案した。

外部専門家（公認心理師）の定期的な来校とスクールソーシャルワーカーによる相談体制を継続した。

- ・ カウンセリングの詳細内容は守秘により明示されていないが、学校の経験則に基づく面談について、専門家への相談・連携体制は見えない。生徒面談の途中から加わっている外部専門家（公認心理師）やスクールソーシャルワーカーに、学校全体を見立て指導助言を得ることもなかった。また面談や取り組みについて、教職員間での振り返り（フォローアップ研修）は行われていない。

（7）被害生徒の保護者への対応について

当学校から提出された基本調査書の精査や調査委員会による学校職員、被害生徒の保護者への聞き取りを行った。以下はその概要である。

○ 事故発生直後

校長が消防への連絡後、被害生徒4名の病院搬送と並行して、途中、自ら救急車に同乗しながら、各保護者へも電話連絡を入れている。繋がらなかった保護者には、折り返し連絡があったり再度連絡を入れたりと対応した。

結果、搬送から5分（1名）、20分～25分（2名）、1時間20分（10分後架電、40分後再架電、1名）で、保護者には連絡が取れ、火傷を負ったこと、病院での処置についての説明等が行われた。

また、身体の不調（アイスノンで目や腕を冷やしていた）が見られた生徒1名に対しても職員同行で医療機関を受診し、「火傷なし」である旨の保護者連絡も入れた。

- ・ 本件事故発生後の第1段階の保護者への対応については、連絡完了までの時間の長短はあったが、校長が確実に行った。

○ 被害生徒Aの保護者へのその後の対応

【緊急電話連絡について】

上記の、校長の電話連絡で、保護者から折り返しかなかった際の再架電には、30分～40分かかっている。途中、救急車に同乗して随行したりしていることも影響していると思われる。被害生徒Aの保護者は、入電から約25分で折り返しの電話を入れて搬送の事実を知ることとなった。

しかし、保護者にしてみれば、たった1回の入電では緊急性を計りようもない。その後我が子の容態を気にしつつも命に関わるかもしれないという危機意識は薄いまま、病院で事の重大さを知ることとなった。「一刻も早く知らせてほしかった。何のための緊急連絡先なんですか。」「息子が頑張っていることも知らずに…早く来てあげればよかった。」と悔やまれた。

- ・ 学校は、日ごろより保護者への情報提供や連絡を適切に行う必要がある。しかし、本件事故では保護者連絡は完了できたが、連絡までに時間を要したことや情報を正確に伝えられなかったことから、保護者と学校の事故や病状に対する認識の差が生じた。

【古賀理事長の言動について】

保護者から学校への折り返しの電話で、搬送の説明を受け、他県から自家用車を運転して5時間以上経過後、病院に到着した時の古賀理事長の対応は、「おおー、こっちこっち。」と手を挙げ、まるで会合の受付か接待でもしているような態度と感じられた。その後、院内でも「どうぞー。」と椅子を勧められ、保護者は事故の深刻さや謝罪の意は感じられず、違和感が膨らんだ。「理事長の態度は、終始、自分は責任者だけど、最終的にア

ルコールを投入したのは自分じゃない、と、他人事のような感じでいたのかな、重く受け止めてないかなという感じをすごく感じた。学校の態度というのはすごく大事だと思う。」と述べられた。その後、被害生徒Aの保護者対応は、副理事長が担当することとなった。

- ・ 本来、被害生徒の保護者への対応に際しては、丁寧に誠実に行われるべきものである。しかし、古賀理事長の言動からは認知のズレ、独特なコミュニケーションの在り様がみられた。

7 死傷事故に至った直接的・間接的要因となった事実

(1) 直接的要因

本件事故発生の背景として、長期にわたる新型コロナウイルス感染症の蔓延により、消毒用アルコールの使用が新たな生活様式として定着し、当学校においても、常備されていたことが挙げられる。その上で、直接的要因は次のとおりである。

- ① 古賀理事長が火起こしにアルコールを使用することを思いつき、判断し、実際に使用したこと。
- ② 古賀理事長が職員に対してアルコール使用を発表して以降、危険性を感じていた職員がいたにもかかわらず、古賀理事長に進言する職員がいなかったこと。
- ③ 古賀理事長は、火起こしのためだけにアルコールを使用すると職員に説明していたにもかかわらず、火起こし後の火力の弱いコンロにもアルコールを注ぎ、火柱が上がるほどの爆発的炎上が起き、その様子を加害職員は間近で見て「アルコールを投入していいんだ、早く火がつくんだ」と誤学習したこと。
- ④ 古賀理事長は、火起こしの際に、帯同させていた加害職員がアルコールへの危険性の認識が薄いと感じたにも関わらず、火起こし終了後、この加害職員に、職員室へアルコールを戻すよう指示したこと。また、指示どおり履行されたかの事後確認をしなかったこと。
- ⑤ 開始時間が1時間半早まったことにより、早急な火起こしを行う必要にせまられたこと。
- ⑥ 加害職員は、自分の担当するコンロの火力が弱かったため、自らの判断で、アルコールを投入したこと。
- ⑦ 同じコンロを担当していた教員は、アルコールは「やめておこう」とは言ったものの、制止することができなかったこと。
- ⑧ 会場に水は用意されておらず、水道栓には蛇口のハンドルがつけられていなかったこと。
- ⑨ 会場は470名の生徒で密集した状態になっており、BGMも流れていたことから、本件事故発生コンロ付近以外の参加者は、事故の発生に気付いていなかったこと。
- ⑩ 使用されたバーベキューコンロは、鉄工所で作られた特注品であり、既製品のような安全性やコンロとしての機能性を備えていなかったこと。
- ⑪ バーベキュー大会に係る事業計画書は作成されているものの、注意すべき事故として「食中毒・やけど・熱中症」と記載されているのみで、火傷が発生した場合の具体的な対策等については記載されていなかったこと。

(2) 間接的要因

- ① 古賀理事長は先代の母親の後を受け、平成元(1989)年から、35年以上実質的に理事長を務めており、学校は古賀理事長によるワンマン経営が行われていたこと。
- ② 当学校は、配偶者である学園長、息子である副理事長が脇を固め、また、ほとんどの理事や評議員も、学校法人や学校の教職員、学校の卒業生で構成されている(私立学校法では、学校法人は学校経営・運営の最高議決機関として「理事会」を必置することとされているが、その構成役員は「理事長」と「理事」であり、「学園長」や「副理事長」といった役職は法定されていない。当法人では、学園長は理事となっているものの、副理事長は理事にもなっていないため、法律上、学校運営に関する議決権をなんら持っていない)。
- ③ 学校保健安全法により専修学校にも作成が義務付けられている学校安全計画や危機管理マニュアルが作成されておらず、教職員に対する危機管理意識を向上させるための研修も実施されていないこと。

8 本件発生に関する事実の総括とその背景（事案の本質）

本件事故が発生した重要なポイントは、

第一に、古賀理事長が、アルコール投入を発案し、実行したことである。古賀理事長のこの判断、行為は、本調査委員会が行った古賀理事長自身に対する聞き取り、職員に対する聞き取り調査の結果から、異論の余地のない、紛れもない事実である。

消防法関係法令により、火気厳禁とされているアルコール投入を決定した古賀理事長の危機管理意識の欠如が、事故が発生した最大の原因である。

第二に、当法人及び当学校の職員から、古賀理事長の発案に対し、反対する意見が出なかったことである。本調査委員会の職員への聞き取りでは、危険性や不信感を感じていた者が多数いたにも関わらず、誰一人として古賀理事長に対して質問や意見すらできなかった。

幹部職員以外の職員からは、

・「危ないなと感じたが、理事長からの指示ということで、それに従うしかないかなという感じだった。」

・「理事長は、やると決めたらやる。言っても無駄だと思っていた。」

など、あきらめに近い声が聞かれた。また、日頃の学校運営についても、古賀理事長の決定に対して、幹部職員が何の違和感や抵抗もなく受け入れる反面、服従するしかないと感じている幹部職員以外の職員が多く見られた。古賀理事長も自身の意見が反対されたことは「見当たらない。」と認識している。

こうした風通しの悪い、閉塞的な職場環境、組織風土が事故発生の原因の一つである。

第三は、本件事故の直接的な原因となった、加害職員のアルコール投入である。このことについては、事故直前に、古賀理事長が加害職員に投入を指示したかどうか本件事故直後の報道等において争点となっているが、本調査委員会が行った調査において、当学校が設置している防犯カメラの事故当時の映像を見る限り、古賀理事長は加害職員とは離れた場所に背を向けて立っており、指示している様子は見られない。また、古賀理事長への聞き取りでも、指示していないと述べており、加害職員への聞き取りでも、指示を受けていないと述べている。これらのことから、古賀理事長からの直接の指示はなかったことを確認している。

しかしながら、加害職員は日頃から古賀理事長から叱責を受けており、圧力を感じていた。当日も、自分の担当するコンロの火が弱かったため、食べるのが遅くなれば古賀理事長から叱責を受けるという焦りもあったと述べている。このように、加害職員は、火を強めることが古賀理事長の意に沿うものと考え、とっさにアルコールを投入したと考えられる。

総括すれば、本来、当学校の経営者には、学校教育法、私立学校法等の関係法令はもちろんのこと、学校安全を担保するための関係法令（例えば消防法関係法令）を遵守し、高い危機管理意識を持つことが求められている。古賀理事長は先代の母親から理事長職を引き継いで、以降35年以上にわたり、実質的に経営トップを務めており、その時間の流れの中で、教職員には「理事長には何も言えない」「何を言っても無駄」という意識が醸成され、組織風土が形作られ、それがまた、古賀理事長の、遵法意識や危機管理意識の麻痺・欠如に繋がり、その結果として引き起こされた事故といえる。

組織のトップが同じ人物であれば、同じような事故が起こり得る可能性が極めて高い。

9 「本調査委員会による再発防止のための提言」に向けた各委員からの提言

○ 学校事故に関する学識経験者

はじめに

安全は、日本国憲法においても「生命に対する国民の権利」「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」として、最も尊重されるべきものとされている。言うまでもなく、安全はあらゆる利益の基本であり、様々な便益の中で最も重要なものである。

しかし、安全教育については、具体的な知見を積み重ねる過程で、いつの間にか問題の焦点が不明瞭なものになってしまう危険性を伴っていることも忘れてはならない。安全教育に関する社会的関心の高まりの中で、目的に適っているかどうかはさておき、とりあえず組織的に何かやっていることを対外的に示すためだけの、いわゆるポーズになってしまう恐れがあるからである。学校安全、安全教育の検討に際しては、事件・事故や災害への高いレジリエンス(抵抗力・回復力)を持ち得る安全な学習環境を創造するという大きな指針を見失うことがないように、十分な注意を払わねばならない。

事故調査委員会設置の基本的考え方は、「ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会設置要綱」の第9条2項に示されている。本事故調査委員会はその運営に当たりこれを遵守しており、報告書とりまとめに際しても、「調査等についての結論及びその結論を導く根拠となった資料並びにこれらの資料により結論を導くに至った判断過程を調査結果にできる限り詳細かつ明確に記載する」べく努めた。

提言1:「学校事故に関する指針(改訂版)」に基づく危機管理体制の再構築

学校管理下における事故発生時の文部科学省、自治体、及び事業者の役割分担と責任を明らかにしなければならない。したがって、文部科学省は、危機管理体制に関係する現行制度の本質的な見直しを行うと共に、緊急時に対応できる執行力のある体制づくり、指揮命令系統の一本化が制度的に確保されるべきである。

2024年3月に改訂された「学校事故に関する指針(改訂版)」における「学校」とは、学校教育法第1条に定める学校のうち、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に限定されている。本調査委員会が調査対象とする学校は「専修学校」(学校教育法第124条)に分類されており、本指針がそのまま該当するわけではない。

しかし、これより先に示されている「学校事故対応に関する指針」に基づく適切な事故対応について¹(通知)においては、「各都道府県・指定都市教育委員会教育長におかれては、所管の学校(専修学校を含む。以下同じ)」、「各都道府県知事におかれては所管の私立学校に対し、適切な対応を行うよう」と通知されている。そこで、本報告書をまとめるに際して、文部科学省に私学振興課を通じて確認したところ、「学校保健安全法」は学校教育法第1条に規定する学校のみならず「専修学校」にも準用されるため、専修学校における事故対応も本指針に準じて行うことが望ましいとの見解が示された。

したがって、本調査委員会はそれぞれの実情を鑑みて、本指針を踏まえるものとし、事前の体制整備、事故発生時の対応、連絡系統の確認など事故対応に関する共通理解を十分に図り、適切な対応を行うことが、専修学校についても当然の責務となるものと考える。

提言2:実践的な職業教育機関としての教育の質保証と説明責任の遂行

「ハリウッドワールド美容専門学校(学校法人ハリウッド美容専門学園)」は、「福岡県私立専修学校設置認可審査基準」(令和5年9月29日改正)に則って認可を受け設立された私立専門学校

¹ 文部科学省総合教育政策局長 義本博司「学校事故対応に関する指針」に基づく適切な事故対応について(通知),3文科教第218号,令和3(2021)年5月25日

である²。また、私立学校法第2条における「専修学校」とは、学校教育法第124条に規定する専修学校であり、「各種学校」とは同法第134条第1項に規定する各種学校であると規定されている点に鑑みると、監督省庁にとって当該学校は責任を持って健全化を果たすべき対象となると言わざるを得ない。

社会情勢が大きく変化する中で、若い世代だけでなく、学び直しを必要とする中高年世代にとっても、実践的な教育サービスを提供する専修学校の果たす役割は大きい。その教育の質保証・向上を図るとともに、専修学校教育の固有の価値を磨き、社会にその社会的意義の大きさを発信していくことが肝要である。先の提言「実践的な職業教育機関としての専修学校の教育の質保証・向上と振興に向けて」³の実現を通して、専修学校関係者や行政関係者等が、専修学校をとりまく状況や施策を俯瞰し、共通意識をもって、職業教育や専修学校の振興に取り組むことが期待されている。

当該学校においても、高等教育段階の教育機関として相応しい教育の質を確保できるよう、自己点検評価の見直しと外部の識見を有する者による評価を視座に置き、形骸化することなく、①学修成果の可視化、②学校評価 ③情報公開について真摯な態度で取り組むべきである。

提言3：学校法人の抜本的見直しと労働環境の是正

本調査委員会が9か月にわたる作業を通じて掌握した調査結果から、まず勧告すべきと判断されるのは、現理事長がその資格を有していないと推認されることである。つまり、現理事長は、「私立学校法の一部改正」（令和7年4月1日執行）に伴い追加された第30条の「理事長は私立学校を経営するために必要な知識又は経験及び学校法人の適正な運営に必要な識見並びに社会的信望を有する者」という要件を満たしていない。早急に、当該学校法人の管理運営体制の抜本的見直しを図るべきである。

また、同学校に奉職する教職員の労働環境の是正が喫緊の課題である。「ハリウッドワールド美容専門学校教職員設置基準適否表」（平成30年度から令和5年まで）によれば、「文科省専修学校設置基準」及び「福岡県専修学校設置審査基準」で算出された適正数が確保されている。しかし、毎年度5月1日現在の届出数は、報告時点の一時的状態を示しているに過ぎず、凡そ本基準が年間を通して確保されているとは言い難い実態がある⁴。

提言4：所属組織の危機管理に伴う倫理観と自助能力の啓発

本調査委員会は「組織倫理風土と倫理実践に関するアンケート」⁵を実施した。同調査は、組織の危機管理の観点から、組織不正に対する有効な対策を検討するために、教職員の組織倫理風土と倫理実践と個人の内部告発に対する態度、さらに所属組織の不正行為に関する自浄能力に対する意識との関連性を調べようとしたものである⁶。

本アンケートは質問事項82問で構成されており、当該学校の教職員に対するWEB調査を通じて実施した。調査期間は2024年4月下旬から5月上旬、有効回答者25人の年齢構成は、(20代6人・30代3人・40代7人・50代7人・60代以上2人)であった。また、現組織の在職年数は、(5年未満9人・5年以上10年未満3人・10年以上15年未満5人・15年以上20年未満1人・25年以上30年未満5人・30年以上2人)であった。その回答結果を要約すると、次のとおりである。

² 令和6年度私立専修学校名簿（令和6年4月1日現在）156校中110番目にリストアップ（閲覧日：2024年4月29日）

³ 専修学校の質の保証・向上に関する調査研究協力者会議「実践的な職業教育機関としての専修学校の教育の質保証・向上と振興に向けて」（令和6年1月24日）

⁴ 教職員に対するヒヤリング結果より、年間を通して、退職者及び退職に際して労働局に相談する者などが相次ぎ、常時求人状態であるというコメントが複数から得られている。

⁵ 王普民（2021）「組織倫理風土と倫理実践－組織構成員の内部告発に対する態度と組織自浄能力評価への影響－」千葉科学大学紀要，14，70-80。

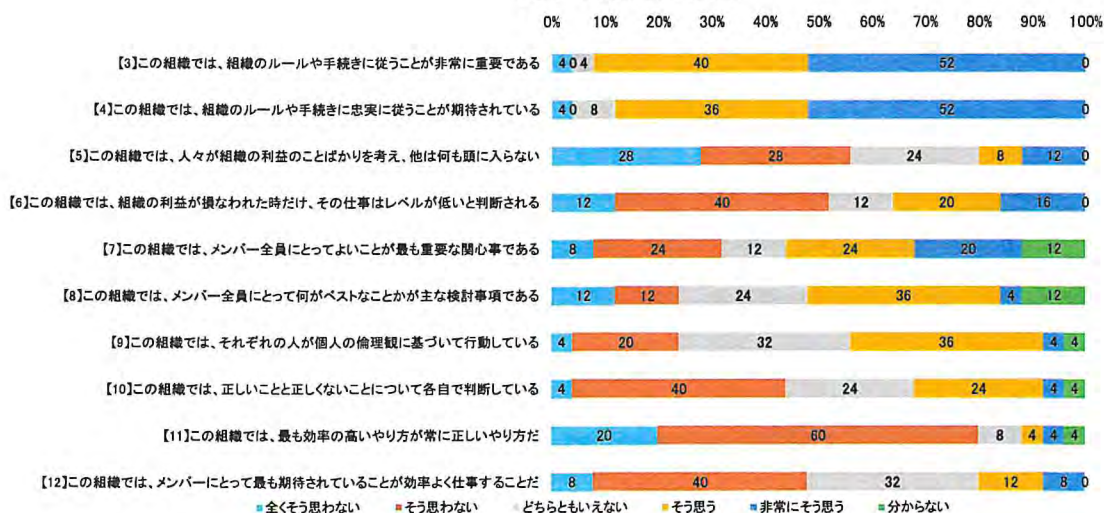
⁶ 重回帰分析については分析対象者が少なく欠損値の補完を行うなど分析結果に偏りが生じている可能性があることから参考に留めることとした。

「法令遵守」については、「組織のルールや手続きに従うことが非常に重要である」に対して、92%が非常にそう思う＋そう思うと回答し、「組織のルールや手続きに従うことが期待されている」については、88%が非常にそう思う＋そう思うと回答した（図1）。「集団的倫理的敏感度」については、「人々は他人の不幸をあまり気にしない」に対して、80%全くそう思わない＋そう思わないと回答し、「集団的倫理判断」については、「社会や人類に対する強い責任感を持っている」に対して、64%が非常にそう思う＋そう思うと回答し、「集団的倫理特性」については、「仲間の誰かが仕事にあまり役に立たなくても、その人を助けなければならないと考える」に対して、72%がそう思うと回答した（図2）。「不正検知実践」については、「この組織では内部通報者を保護するための規則ができていない」に対して、56%が全くそう思わない＋そう思わない、12%がどちらとも言えない、32%がわからないと回答し（図3）、「私の組織では、何か不正があれば必ず正されると思う」に対して、28%が全くそう思わない＋そう思わない、40%がそう思う＋必ずそう思う、「何か不正があれば内部通報や内部告発もあり得ると思う」に対しては、52%が非常にそう思う＋そう思う、24%がどちらとも言えないと回答した（図4）。

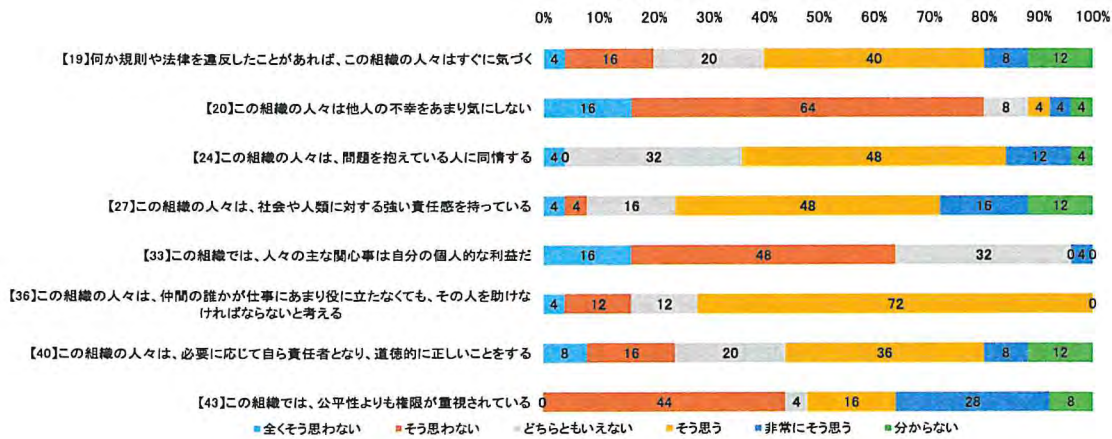
表1(関連行列)によると、利益追求項目と意思やり、倫理実践、規定・規範実践の項目の間に明瞭な負の相関が認められる。この組織の集団的特性として、利益追求を優先するに際しては、思いやりや倫理実践を軽視しがちな傾向の一端が現れているのではなかろうか。これに対して、効率優先項目には、倫理的判断、倫理的敏感度、組織構築実践や体験的教育実践などの倫理実践項目と正の相関が認められる。業務の効率化を優先するに際しては、この組織にも社会に対する倫理的配慮など、健全な組織実践を伴う傾向を窺うことができる。

総じて教職員については、個人の内部告発に対する態度や組織の自浄能力に関する判断に影響を与える倫理風土と倫理実践について前向きな側面が明らかになり、組織倫理風土と倫理実践をさらに高め、個々の組織構成員の内部告発を肯定的に評価し、内部告発を適正に行える環境が整備できれば、組織不正を未然に防ぐことを期待できる結果が得られた。

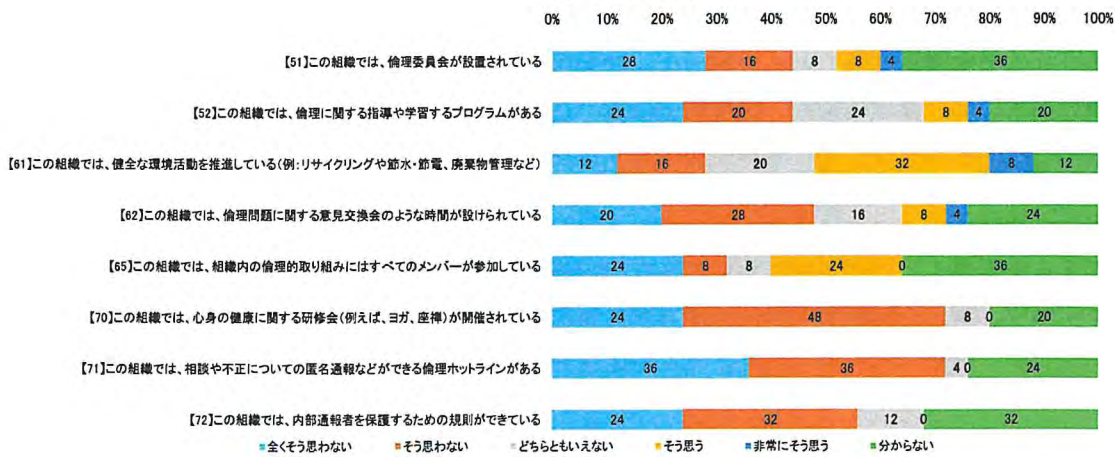
【図1 組織的倫理風土】



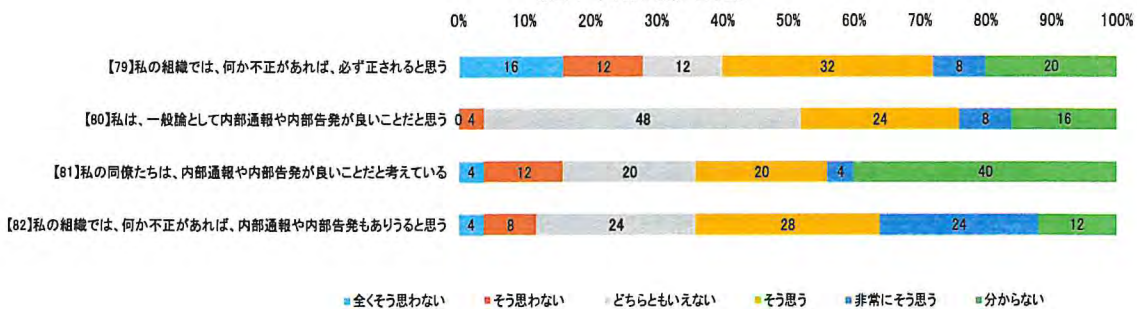
【図2 集団的倫理】



【図3 倫理実践】



【図4 内部通報・告発】



【表1 組織倫理風土と倫理実践の低位尺度間の積率相関係数と平均評価値】

	(1)法令遵守	(2)利益追求	(3)思いやり	(4)個人倫理判断	(5)効率優先	(6)集団的倫理の数値尺度	(7)集団的倫理判断	(8)集団的倫理特性	(9)集団的倫理動機欠如	(10)組織構築実践	(11)社会的環境的実践	(12)相談・参加の実践	(13)体験的教育実践	(14)不正検知実践	(15)規定・規範実践
組織倫理風土															
(1)法令遵守	1.00														
(2)利益追求	0.03	1.00													
(3)思いやり	0.38	△ 0.50	1.00												
(4)個人倫理判断	△ 0.24	△ 0.06	0.37	1.00											
(5)効率優先	0.22	0.20	0.31	0.08	1.00										
(6)集団的倫理の数値尺度	0.38	0.32	0.24	0.10	0.35	1.00									
(7)集団的倫理判断	0.24	0.30	0.26	0.26	0.57	0.50	1.00								
(8)集団的倫理特性	0.11	△ 0.44	0.60	0.39	0.14	0.26	0.15	1.00							
(9)集団的倫理動機欠如	0.02	0.87	△ 0.44	0.08	0.31	0.27	0.38	△ 0.38	1.00						
倫理実践															
(10)組織構築実践	0.08	△ 0.46	0.56	0.09	0.51	0.37	0.37	0.47	△ 0.39	1.00					
(11)社会的環境的実践	△ 0.03	△ 0.19	0.05	△ 0.17	0.16	0.33	0.11	0.35	△ 0.16	0.51	1.00				
(12)相談・参加の実践	0.04	△ 0.69	0.49	△ 0.03	0.21	0.11	0.15	0.55	△ 0.54	0.83	0.68	1.00			
(13)体験的教育実践	0.29	△ 0.42	0.45	△ 0.07	0.55	0.25	0.23	0.40	△ 0.26	0.80	0.54	0.83	1.00		
(14)不正検知実践	△ 0.10	△ 0.51	0.36	0.00	0.24	0.07	0.20	0.45	△ 0.36	0.62	0.58	0.86	0.82	1.00	
(15)規定・規範実践	△ 0.04	△ 0.84	0.53	0.04	0.03	0.01	△ 0.17	0.57	△ 0.76	0.67	0.56	0.91	0.70	0.76	1.00
平均値(M)	4.34	2.68	3.20	3.04	2.44	3.01	2.88	3.28	2.42	2.05	2.85	2.28	1.88	1.98	2.39
標準偏差(SD)	0.89	1.24	1.07	0.85	0.93	0.40	0.52	0.60	0.84	0.84	0.93	0.96	0.65	0.67	1.04

提言5 十分な対話を通して従業員と同族経営者との健全化を図る

創業者とその親族が経営権を独占する組織では、従業員の離職率が高くなると同時に、従業員による組合組織の結成も抑制的になりがちで、経営者側は集団的な発言機構の存在を嫌う傾向にあることを明らかにした研究報告がある⁷。当該学校についても、労働条件や経営に関する教職員の声を汲み上げる組織的対応が不足していた可能性がある。教職員の離職率の高い現況を放置した場合、中長期的に組織力の低下を招く恐れを払拭できない。

また同研究報告によると、オーナー経営者であるか否かにかかわらず、従業員の発言に対する経営者側の態度が離職率に影響していると言う。つまり、経営者の態度が従業員の反感を買って離職率の上昇を招き、結果的に企業業績の低下をもたらす可能性も指摘されている。また、経営者について、「世襲の良し悪しは判断が難しい」^{8 9} との見解があることについては、確固たる経営理念と一元的な所有構造から、いわゆる「ぶれない経営」理念を継続し易いというメリットがある反面、他方で後継者の能力不足が大きな問題を招く危険があり、「公私混同」や「情実人事」というデメリットも発生し易いという。

全国には、健全で理想的な親族経営を行っている専修学校設置者および中小企業も相当数存在することは紛れもない事実であるが、ハリウッド美容専門学園については少なからず問題があり、提言3と提言4で指摘したように、抜本的な学校法人の経営見直しを図る必要がある。

提言6：市民性の涵養と潜在的ニーズを汲みとる調整力の確保

当該学校の2024年度ホームページにおける「キャンパスライフ」の中から「年間イベントをみる」を確認すると、7月と11月に開催されるバーベキュー(BBQ)大会の写真(生徒複数)が掲載されている。また、「新学期スタート!! BBQ大会開催!!(2019.08.23)」の写真4枚が、事故以前と同様に掲載されている。この広報内容について、本調査委員会は2023年12月27日(現地ヒヤリング時)と2024年2月の2度に亘って、削除すべきではないかと学校側に申し入れた。

しかし、記事の削除については本校でも事故直後より検討しているが、(1)ご遺族の対話の中で得られた、在校生や卒業生に対するお気持ち (2)削除することが「隠蔽」や「何か隠すことがあるのか」などの批判的な意見が寄せられたこと (3)過去の記事に対して問題視する意見はなく、「自分たちの思い出を悪いものにしてほしくない」という卒業生らの意見に依拠したことであり、これらを削除できないとの回答であった。

果たしてこのような学校側の意思決定は、妥当と言えるのであろうか。前途ある若者の生命を奪った事故について、学校側に重大な責任の認識があれば、およそ想定できない残念な回答と言えよう。本事故調査委員会の委員長として、強い疑念を感じるものである。ご遺族は勿論、被害を受けた生徒に対しても、当該学校の意思決定は著しく礼儀を失っており、生命倫理の観点からも社会常識を逸脱したものではなかろうか。当該学校の運営について、抜本的な組織改革を通じて、より適切な意思決定が行える新たな学校法人として再出発することを求めたい。

おわりに

本報告書は、本件事故について事故原因の詳細調査、並びに今後の再発防止に関する提言をまとめたものである。

学校の管理下において事件・事故災害が発生した際、(1)生徒等の生命と健康を最優先に迅速かつ適切な対応を行うこと、(2)事件・事故等に伴う恐怖や喪失体験などの心理的ストレスによる心の症状、腹痛や頭痛、不眠、食欲不振などの身体症状に晒される生徒の心のケアや保

⁷ 野田知彦(2019)「労働者の発言は有効か? —中小企業の労使コミュニケーションと従業員組織の効果」 No. 703. 日本労働研究雑誌 2019年特別号

⁸ 東洋経済オンライン <https://toyokeizai.net/articles/-/628094?display=b> (2024年5月20日閲覧)

⁹ 厚生労働省「俯瞰思考」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000803352.pdf> (2024年5月20日閲覧)

護者への十分な説明を行うこと、（３）生徒の視点を取り入れた安全点検や事故発生リスク分析を行い、これまでの安全対策の検証や発生原因の究明を行うこと、（４）教職員の研修のみならず、生徒自身が安全について学び、危険予測能力と危険回避能力を確保できるよう安全教育の充実を図ること、（５）再発防止などの取組を行うことにより事故の被害を最小限にとどめ、学校、学校の設置者、都道府県等担当課が組織的に対応していくことが求められる。

しかし、「保護者説明会議事録」（令和５年６月１７日）を読む限り、本件事故に関しては、事前の取組み、事故発生直後の取組みにも、組織的対応が甚だ不十分であると言わざるを得ない。既に事故発生から一年が経過したにもかかわらず、実効性のある危機管理マニュアルの策定と見直しが未だ適切に行われていない。「自己点検・評価報告書（2024年4月30日）」、「2023（令和５）年度事業報告書（2024年5月31日）」はもちろん、「学校関係者評価委員会（2024年6月1日）」がまとめた評価報告書にも、その論点すら示されていない。「学校事故対応に関する指針（改訂版）」に則って、早急に「安全点検要領」を作成した上で、その遵守に努めるべきである。

「事故は起こる」ものであり、「人間は過ちをおかす」ものであることを再認識するとともに、「社会からの信頼を落とす行為を絶対に行わない」という強い信念の下、学校安全に対する強い決意と覚悟を持って、当該学校の再出発が図られることを期待したい。

以上

○ 弁護士

(1) 不適切な業務執行を防止させるためのガバナンス改革

- ① 本調査委員会の調査により、本件事故に至る過程や原因がほぼ明らかになった。そして、本件事故は様々な要因が重なったことにより発生したものではあるが、そもそも火起こし、又は火力を強めるために、火気厳禁であるはずのアルコールを使用すること自体、極めて危険性の高い行為であることは明白である。

本件事故は、組織のトップ、すなわち安全管理の最終責任者であるはずの理事長自身が、アルコールの危険性を全く認識していなかったことから、前記のようなおよそ常識では考えられない使用方法を思いついたことに端を発している。

また、コンロにアルコールを注いで本件事故を引き起こした職員は、アルコールの危険性自体は認識していたようであるが、実際にアルコールをコンロに注いでいることからすると、アルコールの危険性の認識の程度は低かったと言わざるを得ない。

さらに、理事長は、他の職員に対しても、火起こしにアルコールを使用することを表明しているが、職員各自のアルコールの危険性の認識の有無、程度はさまざまであると考えられるところ、誰一人として、理事長にアルコールの危険を指摘するなどのアルコールの使用を回避する行動をとらなかった。

よって、理事長をはじめとする管理者及び職員の安全意識を向上させ、職員の事故防止に対する意識を高め、危険を予見する能力及び危険を回避する能力を育成するための教育カリキュラムの構築が必要である。

- ② 学園内の管理者及び職員の安全意識が向上しても、それだけでは再発を防止することはできないのであり、実際に危険な場面や状況に直面した際に、それを押しとどめるための制度、仕組みが必要となる。

具体的には、内部統制システムや内部通報制度、公益通報窓口を構築するなどのガバナンス改革が必要である。

(2) 職員の意見が反映される風通しのよい職場づくり

- ① 前記のように、理事長は、火起こしにアルコールを使用することを職員らに表明している。職員の中には、その危険性を認識していた者も存在したが、理事長に対し、使用をやめることを進言した者は皆無であった。

また、実際に現場で理事長が火力の弱いコンロにアルコールを注いだ際に、炎が吹き上がったことを現認した職員もいたようであるが、それを見ても危険性を指摘した職員はいなかった。

大組織であれば、指揮命令系統上、直接、組織のトップに意見具申することができないことはあるかもしれないが、本学園程度の規模の組織であれば、上下の立場に関係なく意見を言えるような職場環境を作るのは困難ではない。

それにもかかわらず、理事長に対し誰も意見を言わない、もしくは言えないというのは、そのことに気づいていない理事長の資質の問題であるともいえる。

したがって、職員の意見が組織トップにまで反映させる風通しのよい職場づくりのためには、まず、組織のトップ自体がそのような職場づくりに理解を示し、トップ自らが変わらなければならない。それが不可能であるのであれば、トップは交代せざるを得ない。

- ② 直接組織のトップに意見具申できるような職場環境がもちろん望ましいが、安全管理体制を実のあるものにするためには、少なくとも直属の上司には、自由に意見を述べることができるよう、日ごろから職員間の情報共有、上司部下の間のコミュニケーションの強化を図るためのミーティング等を実施すべきである。

(3) 危機管理マニュアルの作成

- ① 本学園では、いわゆる危機管理マニュアルは存在しない。学校における危機管理マニュアルは、学校において事故等が発生した際、教職員が的確に判断し円滑に対応できるように、教職員の役割等を明確にし、児童生徒等の安全を確保する体制を確立するために必要な事項を全教職員が共通に理解するために作成するものである（文部科学省作成の学校の危機管理マニュアル作成の手引参照）。

平成21年に施行された学校保健安全法第29条は、各学校において、危険等発生時対処要領（すなわち危機管理マニュアル）の策定を義務付けており、同法32条3項により、同法29条は専修学校にも準用されている。

- ② したがって、早急に危機管理マニュアルを策定すべきである。

そして、策定して終わりということにはせずに、策定後は、その重要性や内容・方法等を認識して実行できるよう周知徹底することはもちろん、危機管理マニュアルがよりよく機能するように改善をしていくべきである。

(4) 学校安全のための研修の実施

- ① 本学園では、安全に関する研修はこれまで実施されていない。

前記の学校保健安全法第27条は、「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計画を策定し、これを実施しなければならない。」と規定しており、同条も危機管理マニュアルと同様、同法32条3項により専修学校にも準用されている。

- ② よって、早急に、同法27条に定める安全に関する指導、研修等に関する計画を策定し、実施する必要がある。

○ 医師

今回の事故は、学校という組織では本来は起こってはならないあるいは起こるはずがないものであり、本調査委員会は、さまざまな観点から事故を検証し、原因の究明と再発防止のための提言を行うものである。その中で、調査や聞き取りの結果から、医療行為そのものについては特段の提言はないが、大勢の学生が集う学校でのイベントにおける集団災害（マスギャザリング災害）の予防・対策と、学生が安全な学校生活をおくるための健全な組織への転換に向けた提言を行う。

1 事故の背景

当該校では従来から学生のコミュニケーション・親睦を深めるため、そして学校生活の思い出作りのためにバーベキューをはじめ多くのイベントが行われていた。

バーベキュー開催の数日前から暑い日が続いており、理事長は熱中症と食中毒の予防が重要であり、できるだけ早く焼き上げる必要があると考えた。その上で、早く火力を上げるためにアルコールを使用することを事故前日に思いついた。

2 事故の原因

今回の事故は、加害職員が火にアルコールを注いだことにより惹起されたのだが、そもそも、火気厳禁であるアルコールをバーベキューで使用するという非常識な発案がなければ、あるいは、それを阻止することができなかった組織でなければ、起こっていない。

3 提言

提言 1 組織改革

- ・ トップダウンとボトムアップを兼ね備えた組織、自由闊達な意見交換と議論ができる民主的で健全な組織への転換
- ・ コンプライアンス違反を監視できる組織への転換

提言 2 学内の様々な課題に関する協議と周知の場の設定

- ・ 民主的な会議の定期的開催と議事録の保存
- ・ 人選を考慮した各種委員会の整備

提言 3 危機管理をはじめとする各種マニュアルの整備と遵守

- ・ 安全かつ健全な学校生活をおくるための各種マニュアルの整備
- ・ マスギャザリング災害の予防と対応
- ・ 定期的なチェックと訓練
- ・ 各種イベントの企画書作成ならびに協議と確認
- ・ 職員ならびに学生への周知

提言 4 行政の監査や指導の介入

・ 医療機関に対しては、運営に関して様々な法律や倫理があり、定期的に行政の監査や指導がある。これらを通じて職員の共通認識・周知や職員間の監視や自浄作用に繋がっている。専門学校においても、学生の安全な学校生活を担保するために行政の介入が求められる。

提言の理由：

バーベキューに火気厳禁であるアルコールを使用することを思いついたこと自体が一般的には理解できない。理事長はコロナ禍で手指消毒のため身近（職員室）にあったアルコールを使用することを思いつき、前日に一部関係者に火起こしのために自分だけが使用すると説明し実行をしていることからアルコールを使用することの危険性は認識していたと思われるが、爆発の危険性や大惨事につながる可能性の認識はなかった。

アルコールの使用を前日に知った一部の職員のほとんども概ね同程度の認識で、危険だと思

っても誰一人として疑問や異議を唱えなかった。

また、当日バーベキューに参加した大多数の職員と学生はアルコールを使用することを知らされていなかった。

学校は大勢の学生と職員が安全に生活できる場であるべきで、日頃から事故や集団災害の予防と対策についてルールやマニュアルを定めて周知そして遵守する義務がある。

今回のバーベキュー事故では、火にアルコールを注ぐという常識では理解できない行為がなされており、しかも組織のトップである理事長によって発案され、自ら実行されたことが事故の本質的な原因と考えられる。学生と学校を守るべきトップのコンプライアンス意識の低さに驚きを禁じ得ない。

聞き取り調査では、可燃物を取り扱う美・理容師を育成する学校でありながら、アルコールの使用を知らされた関係者は誰も危険性に気づかない、気づいても反対しないあるいはできずに、誰一人として理事長の暴走行為に異を唱えていない。背景には、永年にわたり、理事長の決定に間違いがなかったことから理事長に対する信頼・依存もあるだろうが、理事長のトップダウンでの進め方が常態化し、“言っても無駄”、“言うとな利益を被る”という雰囲気蔓延した“事なかれ主義”、“集団無責任”、“保身的にならざるを得ない”など、結果として“安全な学校生活の確保”を蔑ろにする風通しの悪い組織であったと推測できる。コンプライアンス違反をするトップ、それを誰も咎められないガバナンスの欠落した組織であったことが今回の事故を未然に防げなかった大きな理由である。アルコールを使用することを知らなかった職員や学生の中には、“知らされていれば反対した”、“誰も何も言わないあるいは言えない組織だと感じている”という声も聞かれた。

学校運営にかかる管理者や理事での定例の会議の場がないこと、話し合ったとしても内容が残されていない、安全管理を踏まえた行事開催のマニュアルがない、職員間の情報共有ができていない等、組織としての未熟さを現す実態は枚挙にいとまがない。

バーベキュー開催にあたり、火傷や火災の予防と対応の準備が講じられるべきであったが、水を入れたバケツは準備されておらず、さらには水道の開栓（蛇口）ハンドルが取り外されて使えない状態であったことから、火傷や火災に対する準備の必要性を誰一人として意識していなかったと考えざるを得ない。今回の事故はアルコールの爆発と考えられ、死亡された学生の火傷の程度は範囲と深さのいずれも通常の火傷よりも重症であり、懸命な集中治療の効なく、残念ながら組織障害、横紋筋融解による高カリウム血症で亡くなられたのだが、受傷直後に大量の水をかけて冷やすことを行えば、重症化を防ぎ救命できた可能性もあったかもしれない。

4 まとめ

今回の事故はトップである理事長のコンプライアンス違反に該当する行動が発端となり、組織的な欠陥、当日の天候、火傷対応の不備、情報共有の欠如等の要因が加わって起こった事件である。

再発予防のためには、学校関係者が真摯に当該組織の未熟さを認識し、新たな体制に改組し、正常化に向けて様々な課題に取り組むことが不可欠である。また、学校の取り組みを起動、推進するための行政の監査や指導などの定期的な介入が求められる。

○ 専門学校業界に識見を有する者

この度の調査により、事故の直接的な原因は学校側の安全配慮の不足によることが判明した一方、背景に組織のガバナンスの欠如があることが明らかになった。

ハリウッドワールド美容専門学校は、学校教育法第124条に規定される専修学校であるが、同法第1条の学校群と区別され、大学等とは異なり、都道府県の設置認可となっていることから、国と県の行政指導が重層化している。

これらを踏まえて原因を分析し、包括的に改善策を講じ、今後の再発防止に繋げていくことが重要と考える。

○ ガバナンス改革

組織全体でのガバナンス強化が不可欠と思われる。理事長によるパワーハラスメントが原因で安全対策がおろそかになったことは、組織の安全文化そのものに問題があったことを示す。まず、理事長自身がパワーハラスメント防止に関する法的責任と倫理的義務を理解し、適切な行動を取ることが求められる。

専修学校の業界団体である一般社団法人福岡県専修学校各種学校協会では、定期的に研修会を開催しており、学校法人のガバナンス、リスクマネジメント、パワーハラスメント防止をテーマとした研修を何度も行っている。本研修には教育の質向上を目指して多くの専修学校が参加されており、知識の習得と同時に学校間の交流も生まれ、情報交換によりお互いに研鑽を積んでいる。また、学校評価に関する研修実績もあり、参加された専修学校においては、積極的に評価結果を公表している。

一方、ハリウッドワールド美容専門学校においては、本研修への参加実績がなく、独自の経営理念により学校運営されている。自ら学び続けるという謙虚な姿勢で適正な情報を得ていたなら、今回のような事態を未然に防げたものと思われる。

今後は外部の研修へ積極的に参加され、理事長、教職員の意識改革に取り組んでいただきたい。私立学校法が改正され令和7年度より施行されることとなり、実効性のあるガバナンス改革を推進することが強く求められている。制度への理解を深め、法に則った組織運営を実践いただきたい。

○ 学校安全改革

法令で義務付けられている危機管理マニュアルを直ちに作成し、学校の安全方針を明確にする。全教職員が安全管理の重要性を認識し、それを日常業務に組み込む体制を整える必要がある。また、定期的な安全教育と訓練を実施し、教職員と学生が危険を認識し、適切に対応できる能力を身につけることが重要となる。

具体的な対策としては、第三者による定期的な安全監査の導入、ヒヤリハット事例の共有、安全対策の透明性の向上、事故発生時の迅速かつ適切な報告体制の確立等を行う。

○ 国・県行政による指導

安全管理は学生、教職員の命に関わることであり、専修学校と行政とのコミュニケーションを強化し、安全管理に関する情報共有と協力体制を確立することも重要となる。行政からは学生の安全、安心のため、学校教育法第1条の学校に準じた情報提供を行う必要がある。また、特に県行政においては、専修学校が安全基準に関する法律や基準に従って運営されているかを定期的に実地抽出調査で確認し、違反があった場合は迅速に指導する。これにより、問題が発生した際には迅速かつ効果的に対応することが期待できる。現状は、文書通知はあっても実施指導はあっていない。県行政や関連機関と連携し、実効性のある対応が取れるように整備されることが望ましい。

○ 消防に識見を有する者

(1) はじめに

ハリウッドワールド美容専門学校において、美容師になる夢の実現に邁進する一人の若者が、不幸にも事故により亡くなられた。

安全は、社会におけるあらゆる取組みの基礎であり、すべてに優先されるべきものであると考えている。

しかし、当学園のような閉鎖的な学校法人では、長い年月の間に、組織のトップである理事長をはじめ、そこで働く職員間の人間関係や業務への慣れにより、「人の不安全行動」に対する意識が薄れ、組織としてのリスクマネジメントが欠落することを、関係者の聞き取りで確認できた。

当学園は、二度と同様の事故を起こさないためにも、すべての関係者が今回の死傷事故を踏まえ反省し、ガバナンス改革を進め、「安全はすべてに優先する」という決意のもと、再発防止に取り組むことがご家族やご遺族に対するせめてもの救いとなる。

(2) 不適切な業務執行を防止させるためのガバナンス改革

今回の死傷事故は、管理者トップである理事長が、「火気厳禁」であるアルコールの危険性（揮発性が高く、夏期などで液温が高くなると引火危険がガソリンと同様になること）を認識しておらず、安易に火起こしの時間短縮のためにアルコールを使用するという誤った使用方法を発案したことが事故の発端となった。

理事長の意見は学園では絶対であり、理事長の不安全行動に対して、組織として意見を言える雰囲気もなく、誰も静止できなかったことが大きな要因の一つである。

特に加害職員は、理事長が火起こしだけでなく、火力の弱いコンロにもアルコールを注いでいる様子を間近で現認しており、最初は危ないと思っていたものが、すぐ火が付くものだと思い込み、常識では考えられない「想定外」の行動を引き起こした。

この思い込みは、加害職員の危険物に対する無知や無自覚も原因の一端であるが、理事長の不安全行動と硬直した組織雰囲気によるところが大きく、組織のガバナンス改革が必要である。

【提言 1】

管理者トップの危機管理意識の欠如が、組織全体に与える影響は大きい。まずは、管理者トップの意識改革が求められる。そのため、管理者トップの危機管理能力の向上に資する教育カリキュラムの構築が必要である。

【提言 2】

ガバナンスの根本である学校法人としての理念に、『職員と生徒の安全』を掲げることであり、学校法人及び理事には安全配慮義務があることを明確に示すことが、ガバナンス改革のスタート地点である。

(3) 職員の意見が反映される風通しの良い職場づくり

アルコールを投入した加害職員については、この事故が起こる数日前に理事長からパワハラ的な叱責を受けており、自分が担当するコンロの肉が焼けるのが遅いと理事長から怒られることを恐れ、不安全行動に走ったことを確認した。

学園では、日常的に理事長によるパワハラ的な行動が行われていた可能性があり、こうした組織風土を改める必要がある。

学園では、理事長に対して、職員が言うべきことを言わない、言われたことだけしかない姿勢といった職場風土があるように感じられた。

「理事長に言っても怒られ、悪い評価を受け、厳しくやめろと言われる」「皆から嫌われ孤立するのではないか」といった硬直した組織の雰囲気は、問題があっても指摘しにくい職場風土を形成し、今回の死傷事故のように迫りくるリスクが放置され、大きな事件に繋がることになる。

さらに、聞き取りで職員がパワハラ的な言動を受けても、組織的に苦情を相談する窓口がないことが判明したことは問題である。

【提言 3】

このような事態を招かないためにも、「おかしい」「変だ」と思ったことについては、立場に関係なく声を上げることができる風通しの良い組織風土の構築が必要である。

理事長の資質、聴く力を持たないことが今回の事件の大きな要因の一つではあるが、一族経営では家族なので言いたいことを言い合える場面と、親族なので「昔からこういう人だから言ってもしょうがない」という慣れの場面があり、今回は悪い面が出てしまった。

リスクマネジメントができる組織風土に改革する必要がある。そのためには、責任ある立場の人間のリーダーシップは、改革のキーマンとなることから、理事長の選出は重大である。

【提言 4】

パワハラをはじめとする、職務上有利な立場を背景とする労働環境を害する言動は、自由な問題や改善案の提起の大きな妨げとなる。パワハラを含むハラスメントの防止のためには、学校法人としての経営方針に『ハラスメントの根絶』を掲げ、過去にハラスメントが存在したこと及び法人としてその歴史を繰り返さないことを明確に示す必要がある。

【提言 5】

ハラスメント防止のため、また、良好な職場環境を確保するため、ハラスメントに関する苦情相談体制の構築が必要である。管理監督者の地位にある者は、早急に相談窓口を設置し、管理監督者として風通しの良い職場を作るように心掛け、職員との信頼関係を築くこと、さらに管理監督者自ら常日頃から起こる可能性のある不祥事にアンテナを高く持ち、迅速かつ適切に対処することが重要である。

(4) 危機管理マニュアルの作成

学校では日頃、安全に関する研修がほぼ行われていないという職員の回答であった。今回の死傷事故で使われた手指消毒用アルコールについて、「火気厳禁」という認識はあるが、引火性・爆発性など、危険性の認識は著しく低かった。

バーベキュー大会の事業計画書においては作成されているものの、注意すべき事故として「食中毒・やけど・熱中症」と記載しているだけで、やけどが発生した場合の具体的な対策等は記載されていない。

【提言 6】

基本となる危機管理マニュアルを作成し、その危機管理マニュアルに想定するリスクを日ごろから見直すこと、形骸化させないことが大切である。

リスクを見直して、再評価することが、組織の油断をなくし、危機意識が芽生える。

「今の予防策で問題はない」と考えることは危機管理上、思考停止に繋がり、最も危険である。危機管理マニュアルにより、リスクマネジメントのPDCAサイクルを組織全体、一体感を持って取組むことが重要である。

(5) 学校安全のための研修の実施

【提言 1】(再掲)

管理者トップの危機管理意識の欠如が、組織全体に与える影響は大きい。まずは、管理者トップの意識改革が求められる。そのため、管理者トップの危機管理能力の向上に資する教育カリキュラムの構築が必要である。

【提言 7】

危機管理は一部の管理者のみでは成し得ない。学園のすべての職員が、不安全行動を見抜く力を持つ必要がある。そのためには、文科省等が主催する安全管理に関する研修に、段階的に職員を受講させ、危機管理意識を常に向上させる研修システムの構築が必要である。

【提言 8】

学園においては、日常的なヒヤリハットや世間一般的に発生している重大事故事例をすべての職員が考える安全教育の場の構築が必要である。

ここでは、リスクマネジメント研修を徹底的に行うこと。具体的には、事故の未然防止、クライシス対応、再発防止をPDCAサイクルで常に見直し、習慣づけを行い、形骸化しないよう外部講師を招聘するなどして、取組むことが重要である。

○ 臨床心理士

今回の全校生徒や教職員が集合した学校行事中の事故に際して、事故発生直後から全ての生徒に対する心のケアが必要不可欠であることは、昨今の増加する自然災害や学校での事件事故の報道からも疑う余地のないところである。

事件事故に遭遇し強い恐怖や衝撃を受けた場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることは多く、このような反応は誰にでも起こり得ることである。通常は時間の経過とともにストレス症状は軽減されていくものであるが、場合によっては長引き日常生活に支障をきたすことも有りうる。心身の不調の早期発見と適切な対応は、生徒の健全な成長に必要である。

心のケアを必要とする生徒に適切な支援がなされなかったとしたら、辛い状態が長く続いたり、より深刻な状態に陥ったりする危険性を学校は認識しなければならない。

また、教職員もストレスにさらされながら目の前の生徒の対応に追われることから、自覚が乏しいまま心の不調を抱えることも多い。生徒の心の回復には、安心できる環境が不可欠であり、周りの大人の心の安定は欠かせないものである。教職員自身のメンタルヘルスにも十分な配慮を払うことが生徒の心のケアにおいても重要であり、保護者においても同様である。

しかしながら本事案において、学校から提出された基本調査書や本委員会の調査で明らかになった心のケアに関わる対応や支援は、専門的な見立てや技法に欠くものであり、危機的状況に対応しているとはいえない。

学校においては、その対策として、予防から回復に至る「学校における心のケア」について全教職員が学び実践できる研修システムの構築は急務である。「子どもの心のケアのために－災害や事件・事故発生時を中心に－」文部科学省（2010年7月）では、『適切な心のケアの基盤となるのは、「毎日の健康観察」、「メンタルヘルスを担う校内組織体制の構築」、「心のケアに関する教職員等の研修」、「心身の健康に関する支援」、「心身の健康に関する指導」、「医療機関をはじめとする地域の関係機関等との連携」など、平常時からの取組である。さらに、危機管理マニュアルに心のケアを位置付け、実効性のあるマニュアルにするために、定期的に見直しを図ることが大切である。管理職には、これらのことが緊急時に適切に行うことができるように、日ごろから学校保健を重視した学校経営を行うことが求められる。』と示されている。

学校は、心理の専門家（公認心理師会・臨床心理士会等）の指導助言を仰ぎながら、心のケアの体制づくりに迅速に取り組まなければならない。

1 予防的取り組み

(1) 教職員への「心のケア」に関する研修・体制づくり

事故後の初期対応（13日間）で、学校が実施した生徒や教職員への聞き取りや面談においては、事前に学内のスクールソーシャルワーカーに内容等の相談や指導助言の機会を設けないまま、学園長の指示のもと行われている。

報告書には、危機発生直後に通常行うべき面談の在り方とは大きく外れたものが記されていた。危機対応の専門的なトレーニングを受けた専門家が入ることなく、教職員で「まず落ち着かせること」を目的に実施された面談は、根拠のない質問項目や長すぎる面談時間など多くの不備がみられた。落ち着かせることが、自然な感情の抑え込みになっていた可能性も考えられる。学校が心のケアと位置付けた面談が「ただ担任と話しているだけ。」と感じている生徒もいた。退学に関わる学費や奨学金、寮費の返還等事務的なやり取りが目立つ面談もあった。

いくら安心安全メールで「生徒の心のケアを行っているので申し付けください。」と呼び掛けていたとしても、面談が生徒の不安や悲しみ、不満にどれほど対応できていたかは疑問である。生徒の気持ちに十分向き合えなかったことが、100名程度の退学者として現れたのではないか。

面談は、生徒や教職員の心の回復や学校生活の正常化に積極的に寄与できていないと思

われた。

入院治療中の生徒が亡くなった後1週間ほど経って、ようやくスクールソーシャルワーカーや外部専門家（公認心理師）がカウンセリングを担当したが、変わらず教職員による面談も平行して実施されていた。

○ 学校における心のケアについて

心理の専門家からの研修を継続的に受講し、全ての教職員が共通理解のもとに、経験則や特定の教職員のための判断によることのない組織的な対応が求められる。

○ 学校の実情に即した心のケアの体制づくりについて

職員が変わっても運用できるシステムを、組織的に取り組み構築しなければならない。また、そのシステムは必要に応じて見直し、実効性のあるものとする必要がある。

(2) 生徒への「メンタルヘルス」教育

日ごろから生徒に対して、心理の専門家などによる心の健康に関する心理教育（ストレスマネジメント、アンガーマネジメント、自己理解、対人関係スキルアップなど）を実施することで、危機発生時に学校からの支援に加えて、生徒自身のレジリエンス力を高めることができる。

また、学校生活における日常的なストレスへの対処もできやすくなり、卒業後も職業人としての心の健康維持や良好なコミュニケーションに寄与できるものと思われる。

○ メンタルヘルス教育について

全ての生徒が心理の専門家などの講義を継続的に受講できる教育課程を編成する必要がある。

(3) 保護者との連携

卒業時には全員が国家試験合格を目標としている学校生活は、授業やテストに加え、多くの行事が組み込まれており、多忙な毎日が想像される。そのようななか親元を離れて生活している生徒も多く、保護者とのコミュニケーションが取りにくい家庭も少なくないと思われる。

日ごろから学校からの積極的な情報発信はもとより、緊急時の連絡体制については確実に短時間でできるよう努めなければならない。

しかしながら今回の事故では、亡くなった生徒の保護者への連絡の取り方には明らかに課題があった。全身に大やけどを負いドクターヘリで緊急搬送される状態であるにも関わらず、学校は保護者へ電話で一報を入れただけでつながらなかったという理由から、折り返しを待っているだけであった。保護者にしてみれば、たった1回の入電では緊急性を計りようもない。その後、我が子の容態を気にしつつも命に関わるかもしれないという危機意識は薄いまま、数百キロの道のりを自家用車で病院に向かったとのことであった。

病院で事の重大さを知った保護者は「一刻も早く知らせてほしかった。何のための緊急連絡先なんですか。」と憤慨され、「息子が頑張っていることも知らずに…早く来てあげればよかった。」と自責の念を強められる事態に招いた学校の責任は大きい。

また連絡体制の不備に加えて、自家用車を長距離運転し、夜になって病院に到着した保護者を待ち受けていた理事長の対応は、危機的状況に対峙しているものとは程遠いものであった。まるで会合の接待でもしているかのような深刻さに欠ける対応は、謝罪の意が感じられないものであり、保護者の不信感や心痛は察するに余りある。

○ 保護者への情報発信と情報共有、緊急連絡体制の構築

学校は、日ごろより保護者への情報提供や連絡を適切に行う必要がある。特に、緊急連絡体制については早急に見直し、実効性のあるものとしなければならない。

「学校の危機管理マニュアル作成の手引き（文部科学省）」においても、被害児童生徒等の保護者への連絡の留意点として、「被害児童生徒等の保護者に対し、事故等の発生（第1報）を可能な限り早く連絡します。」とある。第1報がいくら早くても、それは真に連絡が取れたわけではない。正確な情報を適切に伝える第1報、第2報の取り組み

みについて、具体的に体制に盛り込むことが必要である。

また、危機発生時に限らず学校生活における生徒の心の不調を未然に防ぐためにも保護者との連携、情報共有は必要である。学校で実施する心のケアに関する情報や啓発資料などを共有し、教職員と保護者が、生徒の心の不調のサインを把握できる体制を整えておくことが望まれる。

2 危機発生時の対応

学校における事件事故など危機発生時には、まずは命を守る対応が必要となるが、心の傷を少しでも軽減するための取り組みについても、学校は認識し実施しなければならない。

危機発生時には、教職員が主に対応し、当該の生徒だけでなく周辺の生徒への支援を担うことが求められる。

しかしながら、今回の事故発生時、警察の現場検証のためにバーベキューを続行する生徒と、負傷した生徒に寄り添い続けたり近くで泣いていたりする生徒と、二極化する事態となっていた。寄り添っている生徒や泣いている生徒に対して、教職員は速やかに静かな室内へ移動させ落ち着かせるなどの適切な支援がなされていなかった。

○ 危機発生時の対応

予防的取り組み「学校における心のケア」に基づき対応することが求められる。

危機的な出来事は、予防していても起こりうるものという想定の下、いかに迅速適切に対応するか十分に準備しておかなければならない。

生徒が長時間、直接、繰り返し、事件事故場面にとどまることがないように働きかけることは教職員の責務であり、生徒の物理的安全を確保した後、心のケアをできるだけ早くスムーズに導入できる体制づくりが必要である。

3 危機発生後の対応

学校における事件事故の発生後、できるだけ早期に心のケアを導入することが望ましいが、この段階での心のケアは心理的応急処置（事案についての情報を伝える、心身や行動に起こる反応と対処方法についての知識を伝える、事案について感じたことや考えたことを自由に表現する機会を保障する）といわれるもので、初期の混乱を収束させ日ごろの安定した状態を取り戻すことを目的としている。

この点において、「予防的取り組み（1）教職員への「心のケア」に関する研修・体制づくり」でも記述したが、学校の対応は十分ではなかった。

また事件事故後、深刻な影響を受けた生徒や保護者、教職員への長期的な心のケアも忘れてはならない。この点において学校は、ご遺族への訪問を定期的に続けたり、スクールソーシャルワーカーなどによるカウンセリングの機会提供を行ったりしている。

しかしながらご遺族が本委員会と面談の場をもっていただけた際、学校から伝えられていた情報との差異が、幾つか明らかになった。学校は、ご遺族の考えや心情の動き、要望について、しっかりと寄り添い丁寧に対応していく必要がある。

○ 危機発生後の対応（初期・中期・長期）

予防的取り組み「学校における心のケア」に基づき対応することが求められる。

中長期的に支援を継続していく過程においては、環境や心情の変化は当然のこととして寄り添い、丁寧な対応を心掛けなければならない。

また取り組むだけでなく、教職員間で危機対応や支援の振り返り（フォローアップ研修）を行うことも必要である。そこで確認された内容は、次の危機発生の予防、発生時の適切な体制を整備する上で役立ち、教職員間の率直な意見交換や感情の交流は、チームワークの回復や改善にもつながるものと思われる。

10 当法人に対する本調査委員会による再発防止のための提言

本調査委員会各委員からの提言を踏まえ、本調査委員会として、当法人に対し、次のとおり再発防止について提言する。

(1) はじめに

「安全」は、社会におけるあらゆる取組みの基礎であり、すべてに優先されるべきものである。

本件事故は、組織のトップ、すなわち安全管理の最終責任者であるはずの古賀理事長自身が、アルコールの危険性を全く認識していなかったことから、およそ常識では考えられない火気厳禁であるアルコールの使用を思いついたことに端を発している。

さらに、職員の誰一人として、古賀理事長にアルコールの危険性を指摘するなどのアルコールの使用を回避する行動をとらなかった。

つまり本件事故は、トップである古賀理事長のコンプライアンス違反に該当する行動が発端となり、当日の天候、火傷対応の不備、情報共有の欠如等の要因が重なり、加えて、長い年月の間に、組織のトップである古賀理事長、そして、そこで働く職員間の人間関係や業務への慣れにより、「人の不安全行動」に対する意識が薄れ、組織としてのリスクマネジメントが欠落した結果発生したものである。

学校は大勢の学生と職員が安全に生活できる場であるべきで、日頃から事故や集団災害の予防と対策についてルールやマニュアルを定めて周知そして遵守する義務がある。

当法人は、二度と同様の事故を起こさないためにも、すべての関係者が今回の死傷事故を踏まえ反省し、ガバナンス改革を進め、「安全はすべてに優先する」という決意のもと、再発防止に取り組むことがご遺族に対するせめてもの救いとなる。

社会情勢が大きく変化する中で、若い世代だけでなく、学び直しを必要とする中高年世代にとっても、実践的な教育サービスを提供する専修学校の果たす役割は大きい。その教育の質保証・向上を図るとともに、専修学校教育の固有の価値を磨き、社会にその社会的意義の大きさを発信していくことが肝要である。当学校においても、高等教育段階の教育機関として相応しい教育の質を確保できるよう、真摯な態度で取り組むべきである。

(2) ガバナンス改革

① 経営体制の刷新

本件事故は、火にアルコールを注ぐという常識では理解できない行為が、組織のトップによって発案され、自ら実行されたことが主な原因である。

加えて、本件事故が発生したコンロにアルコールを注いだ加害職員は、古賀理事長が「火起こし」だけでなく、火力の弱いコンロにもアルコールを注いでいる様子を間近で現認し、そうした行為も許されるものと思い込み、想定外の行動をとった。加害職員の思い込みを誘発したのは、古賀理事長の不安全行動によるところが大きい。

また、古賀理事長の意見は当学校では絶対であり、古賀理事長の発案に対して、組織として意見を言える雰囲気もなく、誰も静止できなかったことも大きな要因である。

古賀理事長は、平成元（1989）年、前身の「財団法人ハリウッド美容学園」を、先代である母親の後を継いで実質的に理事長に就任。就任当時は生徒6名（本人聞き取り）でスタートしたが、以来、校舎や学科を順次拡大しながら、平成11（1999）年には学校法人化、平成14（2002）年には学校名を現在のハリウッドワールド美容専門学校に改

称するなど経営手腕を発揮し、先頭に立ちながら精力的に学校経営を牽引され、今では、500名近い生徒が在籍し、理・美容業界に多くの人材を輩出する県内でも有数の美容専門学校に成長させた。

少子化が進行する中、大学がなく、専門学校も数校しかない柳川市において、高等教育機関として、また、若者が集う場として、当学校の存在感、果たす役割は大きくなっている。

また、こうした中であって、古賀理事長は、理・美容教育の向上に取り組む全国組織の「日本理容美容教育センター」の副理事長を務める（本件事故を受け昨年6月退任）とともに、令和2(2020)・令和3(2021)年度には、世界的ネットワークで奉仕活動を行う慈善団体の福岡地区ガバナー（代表）を務められるなど幅広く活動されてきた。この奉仕活動の一環では、地元柳川市名物の川下りに着目し、成り手不足の船頭の育成を行うなど、地域貢献活動にも取り組まれてきた。

専門学校の入学者は、高校新卒者に加え転職者もあり、また、様々な地域から入学してくることから、多くの専門学校では、生徒間の親睦を深めるため、様々なレクリエーション行事が行われている。当学校においても、今回問題となったバーベキュー大会など様々なレクリエーションが行われていた。長年行われているバーベキュー大会への古賀理事長の思い入れは強く、バーベキューコンロの設置や火起こし、肉の焼け具合の確認に至るまで自らが行っていた。また別の行事でも自らが火鍋で調理するなど、生徒と生徒を結びつけるイベントを、特に大事にされていた。

古賀理事長は、当法人のトップとして学校経営を強力に牽引される一方で、節目節目では生徒間の親睦にも気を遣い、また地域貢献活動にも積極的に取り組まれてきた。

しかし、その反面、35年以上におよぶ学校経営が続き、トップダウンによる独善的なワンマン経営の手法が常態化、「言っても無駄」「言うとな利益を被る」という雰囲気蔓延し、「事なかれ主義」「集団無責任」状態となり、理事長に対して物申せる職員が存在しない、硬直した、風通しの悪い組織風土が形成されていった。

今回の事故は、こうした組織風土の中で発生したものである。

古賀理事長は、前述のとおり経営者として様々な成果を上げてこられてはいる。

しかし、自らの発案を主因として今回の事故を招き、夢に邁進する一人の尊い若い命が失われたという事実、これは他に比べようもない、極めて重い事実である。

古賀理事長もこのことを重く受け止め、昨年6月17日の保護者説明会において、保護者の方々に前に、事故の原因究明を行い理事長としての責任を全うした後に辞任する旨表明されている。

古賀理事長をトップとする経営体制が続けば組織風土は変わらない。変わらなければ、当学校で同様の事故がさらに発生する恐れが極めて高い。

保護者会においてご自身が表明されたとおり、古賀理事長が当学校の経営（当法人の理事会及び評議員会）から退かれることこそが、ガバナンス改革の必要な条件である。

当法人については、経営トップの交代が行われたとしても、理事及び評議員には、古賀理事長の配偶者、当法人及び当学校の職員及び卒業生等が就任、いわゆる「身内」のみで構成されており、経営トップに対して意見が出来るようなメンバーは見当たらず、ガバナンスが働く経営体制であるとは言い難い。

折しも、理事と評議員の兼職を禁止し、評議員会による理事会に対する監視・牽制機

能を高めることなど実効性のあるガバナンス改革の推進を目的とした改正私立学校法が令和5年4月に公布され、令和7年4月1日から施行される。

この機会を捉え、当法人は、所轄庁である県の指導のもと、学校運営の客観性を担保するとともにチェック機能を高めるため、理事及び評議員に外部有識者を起用し、ガバナンス強化のための経営体制の抜本的刷新を行う必要がある。

そのうえで、ガバナンスの根本である法人としての理念に、「生徒と職員の安全」を掲げることにより、法人及び理事には安全配慮義務があることを明確に示すことが、ガバナンス改革のスタートとなる。

② 内部通報制度の整備

当法人の経営者及び職員の安全意識が向上しても、それだけでは再発を防止することはできないのであり、実際に危険な場面や状況に直面した際に、それを押しとどめるための制度、仕組みが必要となる。

具体的には、内部通報や公益通報の相談窓口(※)を整備することが必要である。

※ 令和4年6月に施行された改正公益通報者保護法では、事業者は、内部通報に適切に対応するために必要な体制の整備等（窓口設置、「従事者」の指定、内部規定の策定等）が努力義務とされ、通報者の不利益な取り扱いが禁止されている。

③ 経営側に対する教育カリキュラムの構築

経営サイドの危機管理意識の欠如が、組織全体に与える影響は大きい。まずは、経営サイドの意識改革が求められる。このため、後任の理事長をはじめ経営側に立つ者の安全意識を高め、危機管理能力の向上に資する教育カリキュラムの構築が必要である。

④ 業界団体が主催する経営者研修会等の受講

専修学校の業界団体である一般社団法人福岡県専修学校各種学校協会では、定期的に研修会を開催しており、学校法人のガバナンス、リスクマネジメント、パワーハラスメント防止をテーマとした研修を何度も行っている。本研修には教育の質向上を目指して多くの専修学校が参加されており、知識の習得と同時に学校間の交流も生まれ、情報交換によりお互いに研鑽を積まれている。また、学校評価に関する研修実績もあり、参加された専修学校においては、積極的に評価結果を公表している。

一方、当学校においては、本研修への参加実績がなく、独自の経営理念により学校運営されている。自ら学び続けるという謙虚な姿勢で適正な情報を得ていたなら、今回のような事態を未然に防げたものと思われる。

今後はこうした外部研修に積極的に参加し、後任の理事長をはじめとする役員や幹部職員の意識改革に取り組むべきである。

⑤ 労働環境の是正

当学校は、私立学校法関係法令で定められた基準の教員数は確保されているものの、中途離職職員も多く、職員からの聞き取りによれば、「仕事が忙しすぎる。」との声も多く聞かれた。仕事の忙しさによる疲労の蓄積により、学校事故など有事の際に判断を要する安全のための注意行動が散漫になりかねない。当学校には労働組合がなく、36協定も締結されていないが、経営側は、労働基準法や労働安全衛生法など労働関係法令を遵守し、それに基づく適正な労務管理を行うことを肝に銘ずる必要がある。

(3) 風通しのよい学校づくり

① 職員が自らの意見を率直に言える職場環境づくり

今回の事故では、職員の中に危険性を認識していた者も存在したが、古賀理事長に対し、使用をやめることを進言した者は皆無であった。実際に現場で古賀理事長が火力の弱いバーベキューコンロにアルコールを注いだ際に、炎が吹き上がったことを現認した職員もいたようであるが、それを見ても危険性を指摘した職員はいなかった。

また、アルコールを投入した加害職員については、この事故が起こる数日前に古賀理事長からパワハラ的な叱責を受けており、自分が担当するバーベキューコンロの肉が焼けるのが遅いと古賀理事長から怒られることを恐れ、不安全行動に走ったことを確認した。

このような事態を招かないためにも、「おかしい」「変だ」と思ったことについては、立場に関係なく声を上げることができる風通しの良い職場づくり構築が必要であり、そのためには、まず、組織のトップ自体がそのような職場づくりに理解を示さなければならない。

また、少なくとも直属の上司には、自由に意見を述べることができるよう、日ごろから職員間の情報共有、上司部下の間のコミュニケーションの強化を図るためのミーティング等を実施すべきである。

パワハラをはじめとする、職務上有利な立場を背景とする労働環境を害する言動は、自由な問題や改善案の提起の大きな妨げとなる。パワハラを含むハラスメントの防止のためには、当法人としての経営方針に「ハラスメントの根絶」を掲げ、過去にハラスメントが存在したこと及び当法人としてその歴史を繰り返さないことを明確に示す必要がある。

ハラスメント防止のため、また、良好な職場環境を確保するため、前述のとおり、内部通報制度の構築が必要である。経営側は、早急に相談窓口を設置し、管理監督者として風通しの良い職場を作るように心がけ、職員との信頼関係を築かなければならない。

② 学校運営に生徒の意見が反映されるシステムづくり

職員への聞き取りによれば、火起こしに理事長がアルコールを使うのを見て、「危ない」と申し出た生徒もいたが、理事長に聞き流されたとのことであった。

学校では、企業の「顧客」に該当する存在は「生徒」である。生徒が安全安心に学び、満足度の高い学校生活を送れることが何よりも重要である。

このため、日々の学校生活に対する意見箱の設置や今回のようなレクレーション行事後のアンケートの実施など、生徒の意見を拾い上げ、学校運営に反映させるシステムづくりが必要である。

(4) 学校安全計画及び危機管理マニュアルの策定

当学校では、安全に関する職員研修が実施されず、危機管理マニュアルも整備されていない。

学校保健安全法第27条は、専門学校にも、生徒の安全確保を図るため、職員研修などを定めた「学校安全計画」の策定と実施を義務付けている。また、同法第29条では、危険が発生した場合の職員がとるべき具体的内容と手順を定めた「危険等発生時対処要領(危機管理マニュアル)」の策定も義務付けている。

当法人は、学校安全計画及び危機管理マニュアルを直ちに作成し、学校の安全方針を明確にしなければならない。全教職員が安全管理の重要性を認識し、それを日常業務に組み込む体制を整える必要がある。また、定期的な安全教育と訓練を実施し、教職員と学生が危険を認識し、適切に対応できる能力を身につけることが重要となる。

具体的な対策としては、安全に関する職員研修、第三者による定期的な安全監査の導入、

ヒヤリハット事例の共有、安全対策の透明性の向上、事故発生時の迅速かつ適切な報告体制の確立等を行う。

① 危機管理マニュアルの作成

学校における危機管理マニュアルは、学校において事故等が発生した際、教職員が的確に判断し円滑に対応できるように、教職員の役割等を明確にし、児童生徒等の安全を確保する体制を確立するために必要な事項を全教職員が共通に理解するために作成するものである。

そして、策定して終わりということにはせずに、策定後は、その重要性や内容・方法等を認識して実行できるよう周知徹底することはもちろん、その危機管理マニュアルにおいて想定するリスクを日ごろから見直すこと、形骸化させないことが大切である。

リスクを見直して再評価することが、組織の油断をなくし、危機意識が芽生える。

「今の予防策で問題はない」と考えることは危機管理上、思考停止に繋がり、最も危険である。危機管理マニュアルにより、リスクマネジメントのPDCAサイクルを組織全体、一体感を持って取組むことが重要である。

② 安全に関する職員研修

日常的なヒヤリハットや世間一般的に発生している重大事故事例をすべての職員が考える安全教育の場の構築が必要である。ここでは、リスクマネジメント研修を徹底的に行うこと。具体的には、事故の未然防止、クライシス対応、再発防止をPDCAサイクルで常に見直し、習慣づけを行い、形骸化しないよう外部講師を招聘するなどして、取組むことが重要である。

(5) 「学校における危機発生時の心のケア」体制づくり

事件事故に遭遇し強い恐怖や衝撃を受けた場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることは多く、このような反応は誰にでも起こり得ることである。通常は時間の経過とともにストレス症状は軽減されていくものであるが、場合によっては長引き日常生活に支障をきたすことも有りうる。心身の不調の早期発見と適切な対応は、生徒の健全な成長に必要である。

心のケアを必要とする生徒に適切な支援がなされなかったとしたら、辛い状態が長く続いたり、より深刻な状態に陥ったりする危険性を学校は認識しなければならない。

また、教職員もストレスにさらされながら目の前の生徒の対応に追われることから、自覚が乏しいまま心の不調を抱えることも多い。生徒の心の回復には、安心できる環境が不可欠であり、周りの大人の心の安定は欠かせないものである。教職員自身のメンタルヘルスにも十分な配慮を払うことが、生徒の心のケアにおいても重要であり、保護者においても同様である。

当学校においては、その対策として、予防から回復に至る「学校における心のケア」について全教職員が学び実践できる研修システムの構築は急務である。

さらに、危機管理マニュアルに心のケアを位置付け、実効性のあるマニュアルにするために、定期的に見直しを図ることが大切である。

当学校は、心理の専門家の指導助言を仰ぎながら、心のケアの体制づくりに迅速に取り組まなければならない。

① 予防的取り組み

- ・ 教職員への「心のケア」に関する研修・体制づくり

「学校における心のケア」について、心理の専門家からの研修を継続的に受講し、全ての教職員が共通理解のもとに、経験則や特定の教職員のための判断によることのない組織

的な対応が求められる。

当学校の実情に即した心のケアの体制づくりについて、職員が変わっても運用できるシステムを、組織的に取り組み構築しなければならない。また、そのシステムは必要に応じ見直し、実効性のあるものとする必要がある。

- ・ 生徒への「メンタルヘルス」教育

日ごろから生徒に対して、心理の専門家による心の健康に関する心理教育（ストレスマネジメント、アンガーマネジメント、自己理解、対人関係スキルアップ等）を実施することで、危機発生時に学校からの支援に加えて、生徒自身のレジリエンス力を高めることができる。

全ての生徒が、心理の専門家の講義を継続的に受講できる教育課程を編成する必要がある。

- ・ 保護者との連携

学校は、日ごろより保護者への情報提供や連絡を適切に行う必要がある。特に、緊急連絡体制については早急に見直し、実効性のあるものとしなければならない。

また、危機発生時に限らず学校生活における生徒の心の不調を未然に防ぐためにも保護者との連携、情報共有は必要である。学校で実施する心のケアに関する情報や啓発資料などを共有し、教職員と保護者が、生徒の心の不調のサインを把握できる体制を整えておくことが望まれる。

② 危機発生時の対応

学校における事件事故など危機発生時には、まずは命を守る対応が必要となるが、心の傷を少しでも軽減するための取り組みについても、学校は認識し実施しなければならない。

危機的な出来事は、予防していても起こりうるものという想定の下、いかに迅速適切に対応するか十分に準備しておかなければならない。

生徒が長時間、直接、繰り返し、事件事故場面にとどまることがないように働きかけることは教職員の責務であり、生徒の物理的安全を確保した後、心のケアをできるだけ早くスムーズに導入できる体制づくりが必要である。

③ 危機発生後の対応

学校における事件事故など危機発生後、できるだけ早期に心のケアを導入することが望ましいが、この段階での心のケアは心理的応急処置（事案についての情報を伝える、心身や行動に起こる反応と対処方法についての知識を伝える、事案について感じたことや考えたことを自由に表現する機会を保障する）といわれるもので、初期の混乱を収束させ日ごろの安定した状態を取り戻すことを目的としている。

その後も中長期的に支援を継続していく過程においては、環境や心情の変化は当然のこととして寄り添い、丁寧な対応を心掛けなければならない。

また取り組むだけでなく、教職員間で危機対応や支援の振り返りを行うことも必要である。そこで確認された内容は、次の危機発生の予防、発生時の適切な体制を整備する上で役立ち、教職員間の率直な意見交換や感情の交流は、チームワークの回復や改善にもつながるものと思われる。

11 調査結果の報告

(1) 学校関係者への報告

令和6年7月4日（木）に古賀理事長に報告書を提出した。

(2) 報告書の公表

ホームページ等で公表する予定。

12 ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会について

(1) 設置要綱

ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会 設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、学校法人・ハリウッド美容専門学園（以下「法人」という。）の設置するハリウッドワールド美容専門学校（以下「学校」という。）が主催したバーベキュー大会において発生した死傷事故について、文部科学省「学校事故対応に関する指針」が定める調査及び再発防止への提言（以下「調査等」という。）を行う委員会（以下「委員会」という。）に関する諸事項を定めるものである。

(委員会の目的)

第2条 委員会の主な目的は次のとおりとする。

- (1) 事故発生の事実に向き合いたいという被害生徒やその保護者等の希望に応えること
 - (2) 事故の原因と考えられる事実を広く集めて検証し、今後の事故防止に活かすこと
- (調査等対象の事故)

第3条 調査等の対象は、令和5年5月24日、学校において発生した事故とする。

(調査等の方法)

第4条 委員会は、次に掲げる事項により調査等を行う。

(1) 詳細調査の実施

- ① 基本調査の確認
- ② 被害生徒等や保護者からの聞き取り
- ③ 関係機関からの聞き取り
- ④ 事故発生場所等の実地調査

(2) 事故に至る過程や原因の調査

(3) 調査等結果のとりまとめ及び再発防止策の法人への提言

(委員)

第5条 委員会の委員は、次に掲げる者により6人で構成する。

- ① 学校事故対応に関する学識経験者
- ② 弁護士
- ③ 医師
- ④ 臨床心理士
- ⑤ 消防に識見を有する者
- ⑥ 専門学校業界に識見を有する者

2 委員は、調査等の中立性・公平性を確保するため、当該事故の関係者と直接の人間関係または特別の利害関係を有しない者のうちから福岡県が人選した者とし、法人が委員として委嘱する。

3 委員の任期は、委嘱の日から調査等が完了するまでとする。

(委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副委員長は、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、職務を代理する。

(会議)

第7条 会議は、委員長が招集する。

2 会議には、オブザーバーとして、福岡県人づくり・県民生活部私学振興・青少年育成局私学振興課職員が出席し、委員会活動を補助する。

3 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見等を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

4 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、委員長の決するところによる。

5 会議は、非公開とする。

(守秘義務)

第8条 委員会の委員又は関係者は、会議で知り得た秘密を漏らしてはならない。会議が終了した後も、同様とする。

(報告及び公表)

第9条 委員会は、調査等を終えたときは、調査等結果のまとめ（以下「調査結果」という。）を作成し、法人に提言する。なお、公表内容及び対象については、法人と協議して委員会で判断し、公表は法人が行う。

2 委員会は、調査等についての結論及びその結論を導く根拠となった資料並びにこれらの資料により結論を導くに至った判断過程を調査結果にできる限り詳細かつ明確に記載するものとする。

(庶務)

第10条 会議の庶務は、法人が処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附則

この要綱は、令和5年8月17日から施行する。

(2) 体制

委員は、中立性・公平性を確保するため、当該事故の関係者と直接の人間関係、または特別の利害関係を有しない者のうちから福岡県が人選した者とし、法人が委員として委嘱した。

委員長 中 馬 充 子 西南学院大学人間科学部教授
(日本安全教育学会理事)

副委員長 伊 藤 巧 示 萬年総合法律事務所弁護士
(元福岡県弁護士会会長)
(福岡県いじめによる重大事態対策委員会委員長)

委員 一 宮 仁 浜の町病院顧問
(福岡県医師会副会長)

委員 岩 本 仁 福岡外語専門学校理事長
(福岡県私立学校審議会委員)
(元福岡県専修学校各種学校協会会長)

委員 内 藤 茂 樹 元北九州市消防局予防部長 (R6.3.31 退職)

委員 山 内 ひろみ 福岡県スクールカウンセラー
(福岡県いじめによる重大事態対策委員会委員)

※ 委員会には、福岡県人づくり・県民生活部私学振興・青少年育成局私学振興課がオブザーバーとして参加。学校教育法関係法令の説明、委員会による関係者への聞き取り補助、調査報告書の作成補助等を実施。

(3) 事務局

学校法人ハリウッド美容専門学園

(4) 委員会開催状況

第1回 令和5年8月17日(木) 14:00 福岡県庁

- ① 正副委員長選出、挨拶
- ② 文部科学省「学校事故対応に関する指針」について
- ③ 調査委員会設置要綱について
- ④ 本案件の専門学校と学校法人の概要について
- ⑤ 学校の紹介、当日の防犯カメラの映像・スライドの視聴
- ⑥ 基本調査書の内容について
- ⑦ 保護者への情報提供について
- ⑧ 今後のスケジュールについて

第2回 令和5年10月20日(金) 14:00 西南学院大学

- ① 調査委員会(第1回)の概要について
- ② 保護者への情報提供について
- ③ 関係者聞き取り(古賀理事長)

- 第3回 令和5年12月25日(月) 13:00 福岡県中小企業振興センター
- ① 調査委員会(第2回)の概要について
 - ② 保護者への情報提供について
 - ③ 関係者聞き取り(加害職員、教員A、当法人内で聞き取りを実施した職員)
- 第4回 令和5年12月27日(水) 12:30 ハリウッドワールド美容専門学校
- ① 関係者聞き取り 久留米大学病院 高度救命救急センター長
柳川市消防本部 消防署長、救急係長、救急主査
 - ② 現地調査
 - ③ 関係者聞き取り 当学校教職員3名
- 第5回 令和6年1月31日(水) 15:00 福岡県中小企業振興センター
- ① 保護者への情報提供について
 - ② 調査委員会(第3回)の概要について
 - ③ 報告書(案)の作成・今後の予定について
 - ④ 被害生徒保護者との面談
- 第6回 令和6年2月28日(水) 15:30 福岡県庁
- ① 被害生徒聞き取り
 - ② 保護者への情報提供について
 - ③ 学校のホームページについて
 - ④ 報告書(案)の作成の進捗状況について
- 第7回 令和6年3月11日(月) 14:00 福岡県庁
- 報告書(案)の検討について
- 第8回 令和6年3月18日(月) 13:30 ハリウッドワールド美容専門学校
- 関係者聞き取り 当学校教職員 13名
- 第9回 令和6年3月26日(火) 9:30 福岡県庁
- 当法人職員聞き取り 学園長、校長、副理事長
- 第10回 令和6年4月30日(火) 14:00 福岡県庁
- ① 報告書(案)の検討について
 - ② 職員へのアンケート調査について
- 第11回 令和6年5月21日(火) 14:00 福岡県庁
- ① 報告書(案)の検討について
 - ② 被害生徒保護者との面談(報告書(案)の説明)
- 第12回 令和6年6月4日(火) 10:00 福岡県庁
- 報告書(案)の最終確認について
- 第13回 令和6年6月20日(木) 14:30 福岡県庁
- 被害生徒保護者との面談(報告書(案)の説明)
- 第14回 令和6年7月4日(木) 13:00 福岡県庁
- 報告書の当法人への提出について

(5) 委員会公開の有無

委員会は非公開で実施した。

検証を終えて

本調査委員会は、当学校主催のバーベキュー大会において、学校職員が火気厳禁であるアルコールをコンロに投入した結果、火が燃え上がり学校生徒4名が死傷したという常識では考えられない事故が発生したことから設置されたものである。

本調査委員会が発足してから約10か月が経過し、設置者である学校に対し本報告書を提出することができた。

この間、我々委員は、関係者から得られた様々な資料を検討し、また、関係者からの聞き取り調査、現地検証を行った。

本調査委員会が発足した時点では当学校の基本調査も実施されていたことに加え、関係者も聞き取り調査に積極的に応じていただいたことから、本調査委員会としてもできる限りの調査ができたものと考えている。

また、当学校には、本調査委員会の調査に対し、全面的に協力していただいた。本調査委員会の要請や質問に対して速やかに対応していただいたほか、多数の資料及び情報を提供していただいた。特に、古賀理事長や関係職員の方々には積極的に聞き取りにも応じ、厳しい質問に対しても真摯に対応していただいた。

また、ご遺族や被害生徒の方々も、かけがえのない家族を失った悲しみや傷害を負った中で、本調査委員会のヒアリングにも応じていただいた。

本調査委員会が、このように良好な環境の中で10か月にわたり調査を行うことができたのも、すべての関係者が、今回の事故の原因を明らかにしたいということだけでなく、本事案のような悲劇を二度と繰り返してはならないという一致した思いがあったためであると考えている。

本報告書は、関係者の皆様の積極的な協力なくしては完成に至らなかったものであり、委員一同深く感謝申し上げる次第である。

本報告書の内容についていえば、当学校職員がコンロにアルコールを投入するに至った要因には様々なものがある中で、特に古賀理事長のアルコールの危険性に対する意識が欠如していた点にあること指摘せざるを得ない。それだけでなく火起こしや火力を強める目的でアルコールを使用することを学校関係者が結果として誰一人制止できなかった事実が、かかる重大事故を発生させた組織自体の問題点を如実に浮かび上がらせている。

本調査委員会は、異なる専門分野の委員から構成されており、それぞれの専門的な立場からさまざまな意見が述べられ意見交換がなされたが、組織が抱えている問題点については意見が一致しており、我々委員は本報告書においてはこの点を特に重視して提言した。

最後に、本報告書に掲げた学校事故防止のための提言が、全国の学校関係者において今後の学校事故防止に少しでも役立つことを期待するとともに、お亡くなりになった生徒のご冥福を心からお祈り申し上げるものである。

ハリウッドワールド美容専門学校死傷事故に関する調査委員会

副委員長 伊藤 巧示

委員 一同

