

審議会等会議録

審議会等の名称	第 2 回 山口市保育施設等事故検証委員会
開催日時	平成 2 9 年 4 月 28 日 (金曜日) 1 8 : 3 0 ~ 1 9 : 4 5
開催場所	小郡保健福祉センターふれあいホール
公開・部分公開の区分	公開
出席者	委員：白石委員長 中嶋副委員長 濱本委員 岡本委員 オブザーバー：山口県健康福祉部こども政策課 保育・母子保健班長 中本主幹
欠席者	姫井委員
事務局	健康福祉部 有田部長 中川次長 こども家庭課 今井課長 植村主幹 渡辺主幹 小田主査 宮崎主査
議題	<p>1 開会 (委員長あいさつ)</p> <p>2 議事</p> <p>(1) 収集した資料についての整理・意見交換</p> <p>①施設に関すること</p> <p>②児童の健康状態等に関すること</p> <p>③事故発生後の対応に関すること</p> <p>④民事事件記録</p> <p>(2) 保護者、保育施設へのヒアリング内容の検討</p>

内容

【事務局】

ただいまから「第2回山口市保育施設等事故検証委員会」を開会いたします。
本日、ご多用中にもかかわらず、本会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

これから先は、失礼ですが、着座にて進行を努めさせていただきます。

次第1：委員長挨拶

【事務局】

はじめに、本委員会の委員長から、ご挨拶をお願いいたします。

【委員長あいさつ】

【事務局】

ありがとうございました。それでは、議事に入ります前に、本日の出欠を確認させていただきます。

姫井委員におかれましては、ご都合により本日はご欠席となっておりますので報告させていただきます。

なお、本日の会議についてでございますが、過半数のご出席でございますので、「山口市保育施設等事故検証委員会規則」第4条第3項により、会議が成立していることをあわせて申し上げます。

なお、前回の会議にてご決定いただきましたとおり、今回の会議につきましても公開とさせていただきます。ご発言の際には個人名、法人名は伏せていただき、会議録につきましてもご発言されました委員の個人名は伏せて公開させていただきます。との取り扱いとさせていただきます。

これからの議事進行につきましては、「山口市保育施設等事故検証委員会規則」第4条第2項の規定によりまして、会議の議長は、委員長をもって充てることとなっております。白石委員長さんよろしくお願い致します。

次第2：収集した資料についての整理・意見交換

【委員長】

本日の会議ですが、前回の会議において、保育園から提出された事故報告書により事故の概要を把握したところです。本日はより深く事故の状況等を把握するために、第1回での委員の皆様のご意見を踏まえて、事務局が収集してくださった資料に基づき、検証委員会としての議論を深めてまいりたいと思います。そのうえで、次回以降に予定しております、保護者の方、保育園の関係者へのヒアリング内容等について検討をしたいと思います。

収集した資料についての整理・意見交換につきましては、各項目ごとに事務局から簡潔にポイントを説明させていただきます。ご不明な点を質問をしていただ

いた後に、各委員さんの意見交換という流れとさせていただきたいと思います。

会議の終了は、20時00分を予定しておりますので、円滑な会議運営となりますよう、ご協力をよろしく申し上げます。

それでは、議事を進行します。

なお、円滑な進行のため、事務局の説明、委員の発言については、着席のままをお願いします。

それでは、(1) 収集した資料についての整理・意見交換のうち、最初に①の施設に関することから、事務局の説明をお願いします。

【事務局】

それでは説明させていただきますのでお願いします。資料の説明に入ります前に、本日ご提示した資料の収集方法等について、説明させていただきます。

本検証委員会による資料収集につきまして、各関係機関へ委員会の位置づけや目的等の説明を行いまして、そのうえで資料の提供が可能かどうか照会いたしましたところ、いずれの機関とも、第三者による情報公開請求では、個人情報を含む文書の開示はできない、当事者である保護者が個人情報開示請求を行えば、可能なものについては開示するとのことでご回答でございました。また、行政が保有する個人情報等の目的外利用に関しましても、例えば住民基本台帳上の住所、氏名、年齢などのデータを、まちづくりのためのアンケート調査の対象者抽出に使用することなどがございますけれども、今回のこの目的外利用につきましても、検証委員会への資料提出はその範疇を越えているとの見解でございました。このことから、検証委員会におきましては、各関係機関が保有する個人情報を含む資料を収集するためには、保護者に個人情報開示請求をしていただき、その結果入手した資料を提供していただく必要があることが判明したところでございます。

一方で、本件に関しましては民事訴訟が提起されておりました、訴訟に関する資料は公開されております。誰でも閲覧が可能なこと、山口地方裁判所と協議をさせていただいた結果、検証委員会へ提出する資料である旨の趣旨を明らかにしたうえで謄写いわゆるコピーが認められたことから、市または県が保育行政を行ううえで保有する情報や、保育園から提供された情報のほかは、訴訟記録から必要なものを選択して提示させていただいております。

それでは、まず、①施設に関することとございますけれども、指導監査関係の書類と当日の保育の状況を示す書類を提示しております。

指導監査につきましては、関係法令、通知に基づき、法人、施設運営、事業経営及び利用者の処遇が適正に行われているかを確認するものでございまして、事故の発生した平成25年度と翌26年度の資料を提示しております。平成25年度、それから33ページは平成26年度・・・。

【委員】

すみません。1ページというのがどこのページを指しているのかわからないんですが、右下に手書きで振られているものを指しているのでしょうか。

【事務局】

そうでございます。右下に手書きで記載しているページをご覧くださいければと思います。

資料の1ページは平成25年度、それから33ページは平成26年度、本日は指導監査の結果通知を提示しております。いずれの年度とも文書をもって是正改善を指示する事項はございませんでした。

それから、3ページからと34ページからに、それぞれの年度の指導監査の際に保育園が作成、提出した資料を提示しております。3ページからが平成24年度、34ページからが25年度の、それぞれの年度の指導監査の際に保育園側が作成、提出したものを提示しております。

6ページをご覧くださいますと、こちらには職員管理の状況の項目がございますが、これは基準に従って保育士が適正に配置されているかを確認するものでございます。ページの中ほどの保育士配置基準数算出表をご覧くださいますと、25年4月1日時点での1歳、2歳児の入所児童数がA欄に25人と記載されております。1歳、2歳児は児童6人につき保育士1人の配置が必要でございますので、これがB欄に6と記載されているものでございますが、入所児童数を必要保育士数で割りますと、25人の児童を保育するには4.1人の保育士が必要となるということがこちらの表で記載されております。これと同様に他の年齢の入所児童数に対して必要な保育士数を合計いたしますと、全体の入所児童数に対しまして、必要な保育士数は6人ということになります。これに、各種の加算に必要な専任の保育士数を合計した、保育園全体での必要な保育士数の合計が11人でございまして、これに対してページ上段の職員配置の表をご覧くださいますと、保育士の合計数が13人と記載されておりますので、必要数11人に対して配置は13人ということで、配置上の基準は満たしているということになります。

ただし、実際には年齢別のクラスの部屋割り等で、必要な保育士数を確認する必要がございます。これを確認する資料といたしまして、66ページに12月の職員の勤務表と、それから75ページに1歳児クラスの12月の児童の出席簿を提示しております。66ページに戻っていただきまして、職員の勤務表に記載のある保育士のうち、A保育士、B保育士、C保育士の3人が1歳児クラスの担任でございまして、12月11日にこういった形でシフトに入ったかということで、シフトの時間割はA、B、Cとそれぞれの時間帯が示してあると思います。12月11日はA、B、Cの保育士がそれぞれB、C、Dの時間帯に勤務ということで、概ね朝から夕方までのフルタイムの勤務についておら

れます。また、その日の児童の出席簿、資料75ページの出席者数は15人ということでございますので、保育士1人あたり5人の児童の数でございますので、先ほど申し上げました児童6人につき保育士1人の配置基準を満たしているということが確認できるものでございます。

また、23ページでございます。指導監査の際に、保育園が提出した資料でございますけれども、23ページには事故防止、事故発生時の対応について、保育園が自主点検した結果が記載されています。

こうしたように、これらの資料においては主に保育士が適正に配置されていたか、事故発生時の対策がとられているかといった、保育の体制についてご確認いただければと思います。

くわえて、本日は別紙として保育園の写真の入った平面図と危機管理マニュアルを添付させていただいております。

施設平面図につきましては、第1回の委員会において保育園の平面図を提示いたしましたが、その後の保育園からの聞き取りにより、平成25年度は入所児童数の関係から、年齢別の部屋割りを変更しており、図面上の1歳児、2歳児の二部屋を1歳児の保育室としていたとのごございました。今回は、その1歳児の保育室と、事務室の周辺の写真を記載したものを提示いたしておりますので、適宜資料と照らし合わせながらご覧いただければと思います。

危機管理マニュアルにつきましては、17ページに事故発生時の保育園の対応フローチャートが記載されております。それから同じマニュアルですが、12ページに事故発生時における対応と予防ということでフローチャートがございますのでご確認いただければと思います。以上でございます。

【委員長】

ただいま事務局から説明がありましたが、ご不明な点がございましたらご質問をお受けしたいと思いますので、ある方は挙手をお願いします。前回の会議の際に決定しましたように、ご発言の際には資料中に表示されている呼称でお願いします。

【委員】

平面図についてお尋ねなんです、平面図の2歳児の部屋の左下に赤い枠で囲っているところがありますが、これはどのような趣旨なのですか。

【事務局】

これは、実際に当日、お子様がお熱が出て寝かされていた場所ということで、赤枠で記載しているものでございます。

【委員長】

ほかにございますか。

【委員】

13ページの危機管理マニュアルについてですけれども、13ページにあげてあるいくつか症状の場合に、救急車を要請し、すぐに医療機関に受診するという場合に、それは保育者が判断をして園長なりに伝えて救急車を要請することなのでしょうか。

【事務局】

17ページのフローチャートですね。基本的には保育者が判断し、フローチャートに基づき、行動を起すといったマニュアルの作り方になっています。

【委員】

あげてある症状について、保育者が主観的に判断されて、これは少し救急車を要請した方がいいのではないかという判断した上でということですよ。

【事務局】

これはですね、12ページの3番の医療機関への受診は、保護者に連絡を取り、かかりつけ医などを確認し、受診する旨の承諾を得てから医療機関にかかるということで、こういった状況だった時は、12ページの3に基づいて、保護者への連絡、かかりつけ医等を確認し、受診する旨の承諾を得てから医療機関へというように基づくものです。

【委員】

13ページの4項にある下記のような症状の場合は、救急車を要請し、すぐに医療機関に受診するとありますけれども、この4項の場合でもまず保護者に連絡を取ってから、受信する旨の承諾を取ってから医療機関にかかるという形になると。

【事務局】

そうですね。マニュアルとしては、そのような動きとして整理されていると思われます。

【委員】

それは緊急を要する場合においても、一応やっぱりそのような。

【事務局】

4項については、3項とは切り離してですね、下記のような症状の場合は、救急車を要請し、すぐに医療機関を受診するという規定です。訂正させていただきます。

【委員】

保護者の承諾なく、すぐに医療機関を受診させる旨の規定であると。

【事務局】

そうですね。緊急の場合はというところです。

【委員長】

ほかにご質問等はございますか。

【委員】

この中では、事故とか自然災害のことが書いてあるのですが、その病気、発熱だとか嘔吐が続くとか、そのような症状が続いたときに、どのように時系列を追って親御さんに連絡されるとか、受診機関をどうするのかというマニュアルは保育所側に作ってあるのでしょうか。

【事務局】

今、当初お示した危機管理マニュアルはですね、我々の方でこういった事態の時に対応するために保育園が当時持っていた資料ということで入手できたものなので、また後ほどヒアリング等々の時にまた園に直接聞いていただくというところでご確認いただければと思います。

【委員長】

よろしいでしょうか。ほかにご質問等はございますでしょうか。ご質問がなければ、施設に関する項目につきまして、ご意見等がございましたらよろしく願いいたします。

【委員】

資料6ページについて、先ほどご説明いただいたかと思いますが、当施設における職員配置として、上の表にまとめられておられますが、非常勤職員数として医師・歯科医師2名と記載されておりますが、この医師・歯科医師の方の勤務実態が具体的にどのようなものか、今分かるものなのでしょうか。

【事務局】

ここには数字が載っておりますが、嘱託医ということで実際に園に勤務しているわけではございません。

【委員】

はい、非常勤職員数と書いてありますので分かります。

【事務局】

9ページに実際にどなたかというのが載っております。

【委員】

この2名の嘱託医の先生の勤務実態というのは、仮に緊急事態が生じた場合すぐに対応できる体制になっているのか、そのあたり何かご存知なことはあるのでしょうか。

【委員】

私によければ、よろしいでしょうか。私は実際に幼稚園の嘱託医と保育園を3つ嘱託医としてやっております、年2回一般健診に行きます。何かトラブルがあった場合とか、急に子どもさんの状態が悪い時は、電話連絡で、私が行くことはまずありませんけれども、連れて来られることはあります。例えば、亜脱臼だったとか特殊な怪我だとか、外科系の時は、嘱託医でなくストレートに外科に行かれるかもしれませんが、私で小児内科の方で対応できる場合には、私のところでします。でも一般的には保護者の方が呼ばれて、保護者の方が来ることが多いですけど、相談はしょっちゅうあります。

【委員】

電話等で施設の方からお問い合わせがあったりしますか。

【委員】

はい、もちろん。感染症とかインフルエンザとか色々なことがありますので、色んな情報から、例えばインフルエンザの時期にはクラスを閉鎖するとかですね。学校以外でも幼稚園、保育園でも嘱託医の指示で園長と決めるというのはありますよね。幼稚園、保育園は嘱託医を置くという意味でなくて、嘱託としてきちんと置いとかないといけないとありますので、一般的な認可保育所には、医師がこのような形で勤務という形ではありませんけど、嘱託では存在しています。

【委員長】

ほかにありますか。ご意見とご質問、どちらでも結構です。

【委員】

危機管理マニュアルの頂いたものは25年度ですが、例えば、25年度で問題点があったところは推こうされて、修正されて26年度版、あるいは27年度版というようになってたりするのでしょうか。頂いたのは、これなので。

【事務局】

ここは園への確認が必要ですが、通常、各年度版ということで整理されているということと、例えば症例別と言いますか、熱が出た時の対応だけを切り取って整理するとか、この時点ではございませんが、最近の取組みの中ではそのようなことも行われているということをお聞きはしております。

【委員長】

ご意見はございますか。資料を見ていただいて。

【委員】

Aさんがいた保育室の中には、経験豊富な保育者の方と思われるA保育士さんと、どちらかという経験の浅いと言いますか、これから保育の経験を積んでいくであろうという方がいらっしゃるわけですが、構成と言いますか、そういったものは、ごく一般的に経験豊富な先生とこれから保育の経験を積むであろう先生がペアになるというのがごく一般的だと考えてよろしいでしょうか。

【事務局】

ちなみにですね、今回の年齢構成の担当にあたった職員の一覧が7ページにあります。ご覧のとおり1歳児担任のあたりを見ていただければ、A保育士、B保育士・・・、A保育士が年齢こちら書いてあります。経験年数が採用前の勤務年数が、これまでの経験ということでの年数がこちらに記載してあります。これは一般的というか、私どもが色々な園の状況を見る限りでは、主担当が、クラスリーダーとなる方は必ず1人、ある程度の経験がある方が就いている状況かと思えます。

【委員】

この危機管理マニュアルについてなんですが、危機管理マニュアルを職員の方にどういう形で勉強させているのかについて、何か聞いていらっしゃることはありますでしょうか。

【事務局】

一般的などころでは、それぞれの園内研修というのを、保育をしながらではご

ございますけれども、園内研修の時間を取りながらその中で危機管理についての研修などをやられているということはお聞きをしております。

【委員】

危機管理マニュアルの13ページの4項を見てふと思ったのですが、4項のア、意識がもうろうとしたり、うとうとしている。これだけで、ただちに救急車を常に呼ぶのかどうか、なかなかどうなのかなと気がするのですが、具体的にどのような場合に救急車を要請するということについて、明確に職員の方皆さんちゃんと理解していらっしゃるかどうかという気もするのですが、4項についてどのように説明していらっしゃるのか、園の方が職員に説明していらっしゃるのが気になるのですが。これって何か聞いていらっしゃるかどうかはいいですか。

【事務局】

そこは、聞いていません。

【委員長】

このマニュアルっていうものは、各保育士が持っているものなのですか、それとも各保育室に置いてあるものですか。

【事務局】

そこは確認取れていませんが、それぞれの園の中での状況については、これから園の方に確認してみないといけないと思います。

【委員長】

ほかにご意見、ご質問はございませんか。

よろしいですか。またあったら後ほどお伺いしたいと思います。それでは、②児童の健康状態に関することにつきまして、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、②児童の健康状態に関することについて説明いたします。

資料のほうはまず76ページに児童票、77ページに生育歴、78ページに児童の健康調査票を提示いたしております。これらの書類は、入園時や年度始めに保護者が保育園に提出されるもので、緊急時の連絡先や児童の既往症等が記載されています。

79ページから86ページにかけて、12月2日から事故当日の11日までの児童の健康状態記録を提示いたしております。これは、その日の児童の健康状態や、家庭からの連絡事項等を保育園が記録しているものでございます。

この記録では、事故の発生した当日以外は特に記載してある事項はなく、検温も朝の1回のみであったが、12月11日の当日は登園時の朝9時、それから11時と12時20分に3回検温を行っていることなどが記録されています。また、家庭からの連絡事項として、朝から調子がよくない様子と記載されています。

これらの資料では、既往症や事故が発生する直前の期間の体温の状況などから、児童の健康状態等についてご確認いただければと思います。以上でございます。

【委員長】

ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありましたが、ご質問等があればよろしくお願ひします。

【委員】

資料の78ページの児童健康等調査票の記載についてですが、多分後で説明があるかと思いますが、鑑定医の先生の死因として感染症云々の指摘がありましてちょっと気になるところなのですが、この78ページの13、入院についてというところで、病名RSウイルス感染 時期平成25年2月20日から平成25年2月28日という記載があるのですが、これは具体的にどういうものなのかということについて何かご存知のことはありますかでしょうか。

【委員】

これはRSウイルスといって大昔からあるウイルス性の細気管支炎といって、細気管支の炎症で、非常に冬に流行します。半年以内の赤ちゃん、特に2、3ヶ月の赤ちゃんが感染すると非常に重症になって呼吸困難になったりして亡くなる例もありますので、この時点が何ヶ月か把握できないですけど、やはり日赤の方でもしょっちゅうRSウイルスの患者さんは入院されて重症の場合は、呼吸管理とか機械を付けることもあります。6ヶ月、1歳ぐらいになるとRSウイルスでは、外来で様子を見ながら、なかなか薬に反応しないので経過は長い1週間から10日ぐらい喘息のような症状で、乳児の月数の小さい赤ちゃんは入院して管理しないと重篤になる可能性がある、そういう疾患です。

【委員】

Aさんの生年月日は24年2月21日で入院されたのがちょうど1年後、1歳になる直前だと思います。

【委員】

1歳でも当然食べられないとか水分取れないとかですね、かなり呼吸が苦しい、

眠れないときは入院して管理するという事はよくあります。

【委員】

RSウイルス感染とは、ずっと残るものなのでしょうか。それとも25年2月28日に退院されてそれから先は基本的にはもう・・・。

【委員】

だいたい何回か感染すると免疫ができて抗体ができますので、年長時もかなり年にとって感染しても軽い気管支炎で終わることも多いですけど、最初は重篤になることが多いです。後は、喘息の合併症なんかを将来起こす症例が多いと言われてはいますが、直接関係があまりなく、確かにRSウイルス感染の後に起こし易いという報告は、学会での発表はあります。

【委員】

後でご説明があると思われませんが、解剖結果の中で死因として1つ感染症という記載があるものですから、そこの関係が気になりまして。

【委員】

直接このRSとはもう関係ないです。

【委員】

今回、お亡くなりなられたのが12月11日で、入院されたのが2月20日のでだいぶ時間的に空いていますので、このRSウイルス感染と今回の死因とは関係が無いと考えてよろしいでしょうか。

【委員】

ちょっと私の経験上は、直接の関係は、RSは関係ないと思います。

【委員長】

ほかにご質問はありますか。

【委員】

通常検温というのは朝1回のみが、園独自で決められてらっしゃることなのか。それともお子さんの状況によると思いますが、Aさんの場合は、当日は3回行われているのですが、通常、朝登園された時に検温するという事で理解してよろしいでしょうか。

【事務局】

こちらの保育園については、どのお子さんについても、それぞれのクラスで園の取扱いによりますけど、同じ1歳児クラスは、朝1回は必ず検温はしているという状況です。

【委員】

少し様子がおかしいというか、ぐったりしているかとかそのような場合には、複数回の検温を保育者の判断で行う。あるいは保護者の方から少しちょっと調子が悪いということをお聞きした上で、判断し保育者が複数回行うということはあるということですか。

【事務局】

ここは園の方の話にはなるかと思いますが、状態が悪ければ検温をかけていくかと思います。

【委員】

資料の91ページの現病歴に手書きで報告がありますが、12月11日の12時45分ですか、うつぶせになっていたため、仰向けにする際、ぐったりしていた。という記載がありますけれども、先ほどご質問させていただいた危機管理マニュアルの13ページの4項のイ顔色が悪く、ぐったりしているというところとの関係なんですけど、これはマニュアルに従うと12時45分の時点で直ちに救急車の要請しておかなければいけなかったのでしょうか。そのあたりについて、何か園の方からご説明等を聞いていらっしゃることはありますでしょうか。

【事務局】

そこは、お聞きしておりません。

【委員】

わかりました。何か、この記録の中にそのあたりに関する説明等は特に見当たらなかったようですが、特にはないですか。

【事務局】

今回入手できた資料は、訴訟の記録から入手したものでそれぞれ園の報告の中では我々も知りえなかったものです。

【委員長】

ほかにご質問等ございますでしょうか。

【委員】

77ページ、無熱けいれんを発症されたことがあるということで児童健康等調査票にも6ヶ月ぐらいのときにありますが、先生、これはどういった症状なのか少し、無熱けいれんというのをどう理解したらよいのか。

【委員】

熱性けいれんはですね、熱があるけいれんは、だいたい5分以内、2、3分で止まりますけれど、無熱性けいれんというのは、もし無熱性けいれんが続くようであったら脳波異常の検査をしたりしますので、繰り返して起こす場合は検査があるわけですが、この場合は、熱が無いけいれんが1回のみであったら、さあ検査をしましょうとはあまりしない可能性があります。何回も起こすようであったらしっかり脳波を取って、てんかんの病気の可能性がありますので、無熱性けいれんは脳波を取りますね。ただ1回ですぐ取りましょうということは私たちも何回も起こすようだったら。熱性けいれんは脳波異常を伴わない場合、無いことはありませんけど、熱性けいれんも何回も繰り返す場合は検査を行うことはあります。だから熱があるけいれんは多いです。これはもうしょっちゅうあります。

【委員】

ありがとうございます。

【委員長】

それでは、児童の健康状態等に関する項目につきまして、ご意見はございましたらお願いします。

【委員長】

前後するかもしれませんが、先に進めさせていただきます。よろしいでしょうか。事故発生後の対応に関することにつきまして、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、③事故発生後の対応に関することにつきまして説明させていただきます。まず、救急・医療記録等といたしまして87ページから救急出場報告書、89ページに死体検案書、90ページに検視調書、91ページから搬送先病院の救急部看護記録、94ページから患者個別カルテ、99ページから解剖結果の中間報告を、それぞれご提示しております。

次に、警察の捜査の状況の記録として、102ページから捜査報告書を提示しています。それぞれ、関係機関が作成した客観的な資料として、児童の状態や事故発生後の対応状況等をご確認いただければと思います。以上です。

【委員長】

ただいま事務局から説明につきまして、ご質問等がございましたらよろしくお願ひします。

【委員】

よろしいでしょうか。87ページの救急出場報告書に救急事故概要が書いてありまして、現場到着が13時19分。1分ぐらいで接触時に意識、呼吸、脈拍、CPRというのは心肺蘇生なんですけど、BVMっていうのはアンビューバッグによる呼吸でいいのですかね。ここで、心電図モニター装着で初期波形心停止とありますけど、この場合でも当然心臓と呼吸は止まっていますし、心臓の波形は無いということで、おそらくここの救急隊の方は、今も救急隊の方は薬品を使われたり、気管内挿管ができるはずなので、もし、ここで挿管はされていないみたいなので、これはアンビューバッグのことですね、BVMは。マスクを顔に当てて手で固定させて、換気は良好ということで肺には空気、十分酸素が入っていたと思うのですが。おそらくこの時点では心停止、呼吸停止で、CPRって心肺蘇生をやって心臓が動く可能性があるのですが、この後の経過を示させていただきまして、その後、搬入先の病院ですね、88ページの一番下に心肺蘇生を続けて行って、酸素吸入、気道確保とありますけど、気道確保はおそらく心肺蘇生のままでアンビューバックのままで行かれたと思います。91ページからずっと、救急搬送されて13時38分に病院に着かれています、ここで顔色全身不良と看護記録がずっとあります。右側をずっとかなり色々な薬品を使われて、ずっと心マッサージがずっと続けて行われていますけど、当然、点滴を取ってここにボスミンが書いてありますけど、これは強心剤で心停止の時に使う薬品なんです。ものすごく強い薬なので、これを何回も使われていますけどおそらくもうこの時点では反応していない。私も実は救命センターに長く居りましたが、大人から子どもの救急の蘇生を何回もやっておりますけど、まったくこのような形でずっとやっていきます。上手くいけば、心臓がここで再開して動き出す可能性がありますけど、酸素を使ってここまでこの時点で強心剤とそれからメイロン、これはよく使うのですが、心停止の時に使われる薬品をずっと使われて何回も治療を一生懸命されているんですけど、心拍数は戻っていない状態で見ていると思います。この時点で1回でも心拍数が戻って、波形が戻ることであれば、まだ動く可能性があるのですが、おそらく看護記録を見ればこの時点でこれ以上、蘇生はやっぱり無理だったのかなというイメージは看護記録から受けます。残念ながら搬送された時点でも、心臓が反応しなかったんだろうなでいいと思います。

もう1つ病院ですね、解剖された病院の所見がほしかったなと思いますけど・・・100ページですか、急性心機能不全の疑いでずっと書いてあります。陳旧性の心外膜炎と急性心機能不全と書いてありまして全身性の炎症による感染症により急性脳腫脹、上気道炎、腸炎を生じて、急性心機能不全を発症したもの

と推定とあります。これを解剖された先生にもう1回確認をしていただきたいのは、この急性脳腫脹というのが、感染症によるものだとすることで推定されていますけど、上の方の死因の急性脳浮腫、上気道炎、腸炎の下に色々書いてありますが、これらはCPR心肺蘇生をやりますので、かなりの力で圧迫しますので肺水腫、無気肺、ショック腎とか色んなことが起こってきます。これに書いてあることは、かなり心肺蘇生を長くやられていたので、その辺の合併症としては、白丸の肺水腫、無気肺、内臓うっ血この辺は心肺蘇生によることがかなり強いのではないかと。ただ、急性脳腫脹というのが、もし感染症によって起こったら、脳腫脹が急激にくと脳幹という呼吸と心臓の中樞が脳幹部にありますので、そこがかなり圧迫で、強く圧迫されると急激な心停止、呼吸停止がくる可能性はあります。私も心肺蘇生後の解剖を見たこと無いので、これが心肺蘇生でも起こりうるものであったら分からないので、もう1回確認していただきたいなど。

【委員】

すみません、教えていただきたいのですが、100ページの(4)の※印の部分が重要なのかと思うのですが。

【委員】

そうですね。

【委員】

この全身性、まず全身性の炎症(感染症)とありますけれど、全身性の炎症と感染症はイコールなのですか。

【委員】

それは、ちょっと違うと思います。感染症によって何らかの炎症を起こしているのですが、感染症でこの場合急激な発熱とで、死亡されていますので、そのゼプティック、ばい菌、細菌、例えば、ウイルスと細菌って2種類ありまして、ウイルスってインフルエンザもウイルスですけど、一般的な風邪といわれるウイルスによる感染で感染症になり、もちろんばい菌によるものは、肺炎でもばい菌による肺炎とか色々2つに分かれますよね。感染症は簡単に言えば細菌性の感染症かウイルス性の感染症か、先ほど言ったRSウイルスは、ウイルスの感染です。これは、全身感染だけど特に呼吸器にきますので、ほかの臓器にRSは行きません。

【委員】

この全身性の感染症ということばは、正確には感染症により全身性の炎症を。

【委員】

炎症を起こした可能性があるということですね。

【委員】

そのような理解、表現だということでは理解してよろしいですか。

【委員】

そうですね。

【委員】

全身性の炎症、感染症により全身性の炎症が生じ、炎症により急性脳腫脹、上気道炎、腸炎、それぞれどういう意味か正確に理解できてないのですが。

【委員】

上気道炎は、これはだぶん解剖の結果だと思いますが、上気道は、気管から咽頭から大きい気管による個々の炎症。ふつうに俗にいう風邪ですね。風邪による炎症で一番多いのが上気道炎。腸炎というのは、腸の中の炎症ですから、心肺蘇生で起こったものか、元々、腸へのウィルスが起こしたのか分からない。

【委員】

この上気道炎と腸炎というのは、全身性の炎症ということばとイコールなんですか。

【委員】

全身性の炎症の中の1つとして、上気道炎と腸炎があるという考えでいいと思います。

全身といっても皮膚に炎症を起こしているかと言うと、それは無いわけです。あくまでも内臓系に関して、炎症を起こしているのではないかと。呼吸器系が上気道炎の方が胃腸の炎症となります。

【委員】

急性脳腫脹というのは、炎症では。

【委員】

やっぱり、脳に炎症を起こしますので。

【委員】

俗に言う、脳炎ですけど、この方は、インフルエンザではありませんけど、例えばインフルエンザで急激な心停止、呼吸停止がくる場合もあります。夕方、医師が診断して夜8時ぐらいに心臓、呼吸が止まったという、それも脳腫脹。凄い脳の炎症になりますけど、急激な心停止、呼吸停止インフルエンザの場合は、急性脳症といいますけど、それはあります。ただ、この方はいわゆる感染ではない。特に検査をしていない。周りにも流行ってなくて、このお子さんに突然にきたというのは、ちょっと考えにくいかなと。

【委員】

感染症があつて、それによって脳や上気道、腸などに全身性の炎症が生じて、その炎症によって、急性心機能不全を発生した。

【委員】

ただし、これが上気道炎、腸炎では、急性心機能不全を発することは無いということです。

やはり、ここは急性脳腫脹というのが一番の原因、もし亡くなったのが。

【委員】

急性心機能不全と直接結びつくとしたら。

【委員】

急性脳腫脹が直接結びつくとしたら。

【委員】

この2行からそのように読み取れるのですね。

【委員】

はい。

【委員長】

ほかにご質問等ございますか。

【委員】

確認ですが、87ページに救急出場報告書の中の、先ほど言われた救急事故概要の中でAさんが意識がなくて、呼吸もしていないということで、お母様から救急の要請があったということでよろしいでしょうか。

園からではなくて、お母様からあったということですか。

【事務局】

この報告書によればということ。

【委員】

そのように理解できますか。先ほど、戻りますけど危機管理マニュアルがあつて、本来なら場合によっては園から救急要請があるべきなのかなと理解するのですが、受け取った側が救急隊の方であれば、お母様が出られて対応されたということですね。

【事務局】

この出場報告書の記述によればですね。

【委員】

今の87ページの事故概要のところの心電図モニター装着で初期波形心停止とありますので、救急隊はAEDを持っていると私は思うのですが、波形が少しでも残ればAEDを使う可能性があるのではないかと思いますので、そこはもう1回確認してもらっておくといいですね。小児用AEDは、当然あると思いますので、大人には使えませんので、小児用と大人用のAEDを救急隊が持っているのか。ここで波形があれば、AEDっていうのは、完全に心停止、呼吸停止でやってもほとんど蘇生は難しいので、急に倒れた方が目の前で倒れた時にAEDを使うということで不整脈が出ているのをAEDが感知して自動的にショックを与えますので、ここで心停止があったので救急隊はAEDの装着。モニターをつけていますので、ここで心停止で波形がフラットというか、全く無かった可能性があります。

【委員長】

ほかにございますでしょうか。ご質問以外でご意見等もございましたらよろしくお願ひします。

【委員長】

もし、またあれば後からよろしくお願ひします。

【委員長】

それでは、④民事事件記録につきまして、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは、④民事事件記録ついてでございますが、ページが118ページ、こちらから保護者、園長、担当保育士の陳述書、153ページから保護者からの聴

取により作成された時系列表、159ページ、こちらが保育園が作成した当日の保育士の動き、次に165ページ、こちらが12月2日から同月の11日の児童在籍クラスの欠席状況を保育園がまとめたものを提示いたしております。訴訟に用いられる資料でございますが、これまで提示させていただきました資料と併せてご確認いただければと思います。以上でございます。

【委員】

資料119ページの真ん中あたり、嘔吐する可能性のある子どもがみんなの輪の中でおやつを食べている光景を見ている云々という記載がありますけれども、この辺、先ほどの感染症との関連で気になるんですけども、この嘔吐する可能性があるお子さんに対して、何か資料はあるのでしょうか。さらっと見させていただいた限りでは見つけれられなかったんですけども。

【事務局】

実は陳述書の中身が、保護者と保育園では食い違いがございまして、162ページにはですね、12月2日から11日の実際の欠席されている状況が、実際の2日からの欠席されている状況ということで、こちらから類推すると、今のところこの資料からですね・・・。

【委員】

12月11日風邪ひとりとある、この風邪ひとりとあるお子さんが嘔吐する可能性がある・・・。

【事務局】

そこは確認できておりません。

【委員】

この風邪ひとりのお子さんの具体的な病状などに関する資料等はないのでしょうか。

【事務局】

保育園のほうに確認してみます。

【委員】

今、119ページの事件当時のできごと、(2)の下から4行目に、新任のA保育士より下痢嘔吐が流行っていると聞いたため、と書いてあります。でも162ページを見ると、この時期には下痢嘔吐など流行っていないと書いてあります。食い違いがあるんですね。ただ12月というのは俗に言う、げぼ風邪のウイル

スが流行る時期ではあるんですけどもね。これも結構、感染しやすいんで。まあ、感染しても大体1日で治るような病気なんですけど、12月は確かに多いのは多い。ただ、それは集団的なものかは場所によって全然違いますので、ひとりが吐いたりすると吐物でまた次々うつっちゃうということはよくあります。ちょっと、その食い違いがあると思いますね。でもこれ見ると、162ページだと、そう特別たくさん休んでいるというのはないのかなと。

【委員】

下痢嘔吐が流行っていないとしても、10日に下痢1人というのは記載はあります。1人で流行っているというかどうか・・・。

【委員】

下痢で吐く子どもは、幼稚園、保育園では下痢があつたり流行ったりする子というのは今の時期でもいてもおかしくはない。

【委員】

死因が感染症とされているので、感染症との関係で嘔吐等、症状があつたとすれば気にはなるんですけども。この状況はちょっとわかりませんね。

【委員長】

他に質問、意見がございましたらよろしくお願いします。

【委員】

これも食い違ってはいるんですけども、保育士からAさんをお母様が受け取られた時には、もう、ある意味ぐったりされていて、お母様が異変に気付かれたということですが、保育士さんのほうはその辺には気づくことはなかったということですよ。その方で読むと、それを温かいとかまだ、そのそういうことなので、そこら辺に齟齬があると受け止められるんですけども・・・。

【委員】

145ページの、その前からあるんですけども、0時40分頃、Aさんが顔が横向きになっていまして、胸が下になっていて、その様子を見ていたたんぼ組のD保育士が念のため胸が上にくるように態勢を変えましたと。この時に異常があれば、顔色を確認しましたが、特に異常はありませんでしたと。Aさんですね。普通に寝ている子の感触だったと。0時40分から0時45分くらいだと思いうんですけど。で、連絡帳を書きながらAさんの様子をそばにいて見ていたということなんですね。特に変わった様子はないと。私はこのときAさんの様子がぐったりしていたとは感じていませんでしたと。後に救急隊や搬送先病院の看護師

にそうした説明をしたことはありませんと。午後1時から、B保育士がお母さんの乗っているのと同じような車が来たということで、Aさんのお迎えが来たと勘違いして伝えた。Aさんの頭を右手で抱きかかえたところ、Aさんの首に力が入った。しかし実際にはお母さんではなかったの、また布団に寝かせたというのが1時すぎですね。このときはAさんを完全に抱きかかえましたが、便臭は感じず、他の保育士も便臭は感じていない、顔色も異変はありませんでしたと書いてあります。これは保育士さんの。お母さんが1時25分頃、お母さんがAさんを迎えに来られて、抱きかかえたらこのときにはもう異常があった。なんか、本当にこのとおりだとすると、1時から1時15分の間に、心停止、その他異常が起きて、便臭があるということは子どもですからちょっとしたことで排便はあるんですけども、この時点で心肺停止だったのかなと思います。本当に15分くらいの間ですかね。この145ページを見るとですよ。と、お母さんがAさんが息をしてない、呼吸をしてない、チアノーゼ、顔色も紫だということで、もう紫色になるということは、かなり心臓が止まって少し経っている、呼吸をもうしていませんので。で、すぐお母さんが心マッサージをされています。で、救急車を呼ばれている。ここは保育士さんの話で書かれている一部です。その15分くらいなのかなという・・・。

【委員】

その15分間の間にAさんが急変したということは、ここにいる保育士さんたちの中には、観察がされなかったということになるんでしょうか。

【委員】

そういうことになりますね。その間は、ここで見ると15分・・・変わった様子はなかったという報告です。

【委員長】

他にご質問等あれば、あるいはお気づきの点でも結構ですので・・・。

【委員】

160ページの保育士さんの動きが、今ご指摘があった1時から1時15分の間を見ると、A保育士がB保育士にお迎えに来られたということで書かれてるんですけども、全く関わっていない訳ではなさそうな気もするんですけど。誰かしらが少し注意を払っていらっしゃる気もしますが、1時10分のところに記録がないから分からないし、13時から10分間の間もあるので、その間どのくらいなのかが、どの時点でこの記録がなされているのかちょっとはっきりしない部分もあるんですけども。13時に書かれているところでは、そのときにはまだ異変がなくて、13時10分のところはそれぞれが違うことをなさっていて、

13時15分にお母さんが来られて、便臭がする、異変に気付かれたということで、ちょっとこの記録からもどういう状態で見守られているのか、実際に141ページには、3人でしっかり見守ろうということも述べられているから、誰かしらが見守られていたということは可能性としてはあるのかなと思いますが、記録にないだけかどうかはちょっとわかりません。これ記録から見ると判断はちょっとできないんですけども、そういう意識で、A保育士さんですか、それは臨まれていた、対応されていたということはこの文面からしか読み取れませんけれども、実際どうだったかということとはわからないということだと思います。

【委員】

そもそも159ページの資料というのは、誰が作成された資料ですか。園の方が作成された資料ということですか。

【委員長】

そうです。

【委員】

作成名義が明確じゃないのでちょっとわからないですけど、園の方の認識でよろしかったでしょうか、この資料は。

【委員長】

そうですね、はい。他にご意見、ご質問等ございますでしょうか。よろしいですか。それでは(2)の保護者、保育施設へのヒアリングの内容の検討に移らせていただきます。これまで、意見交換をいただいた内容をもとにヒアリングの内容を詰めてまいりたいと思います。ヒアリングに関しましては当日の園の対応あるいは再発防止に向けたそれぞれの考え方を中心にお話をお伺いすることになるかと思いますが、ヒアリングにおいて確認する事項が、再発防止策を検討するうえで必要なものになるかと思いますが、委員の皆様のご意見をお伺いできればと思います。また、前回会議で、収集した資料に基づき事務局からヒアリングにご出席をお願いする方を提案していただくこととなっていたと思いますので、そのことに関しまして事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局】

それではヒアリングにご出席をお願いする方の案でございます。保護者のヒアリングにはお父様とお母様、それから保育園のヒアリングには設置者である法人の理事長と施設管理の責任者である園長、事故当時に1歳児クラスを担当されていて、現在も保育園に在籍されている保育士の方にご出席をお願いできればと考

えております。それから、保護者様のほうから、現在訴訟の代理人である弁護士の同席も要請を受けております。あわせてこちらの訴訟代理人の弁護士、双方の訴訟代理人の弁護士の同席につきましても、ご検討、ご決定いただければと思います。よろしく申し上げます。

【委員長】

ただいま事務局から説明がありましたが、ヒアリングの出席者につきまして、ご意見等ございましたらよろしくお願ひいたします。

【委員】

保育士さんは何名、関係されている方全員なんでしょうか。それとも・・・。

【事務局】

先ほど資料のなかで説明した3人、1歳児クラスの担当をしておりましたが、現在、保育園に在籍されている方をということで、現にいらっしゃる方を指名していこうと考えております。

【委員】

何名かはわからない・・・。

【事務局】

何名かはちょっとわかりません。

【委員】

一番詳しく事実を認識していると思われるA保育士さんは呼ばない？

【事務局】

一応打診はこちらのほうからかけさせていただきます。

【委員長】

保護者の方からお申し出があった弁護士さんの同席っていうのもいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員】

ご希望であればそれは・・・。

【委員長】

他に出席者につきましてご意見等ございますでしょうか。

それでは、保護者の方のヒアリングをお願いする方は、お父様、お母様、担当の弁護士の方、それから保育施設におきましては、理事長、それから園長、それから当時1歳クラスを担当されていた保育士の方数名、現在在籍されている数名の方、場合によっては弁護士さんも同席されるということでもよろしいでしょうか。

【事務局】

こちらのほうから各当事者の方に要請をさせていただきたいと思います。

【委員長】

日程調整の方、よろしくお祈いします。

それでは、ヒアリングの内容につきまして、実際にはヒアリングを行っている間にも確認していくことは出てくると思いますが、大まかな流れになると思いますが、どういったことをお伺いしたほうがいいのか、あるいはお伺いというよりはお話を聞いたほうがよいのかということが、ご意見等がございましたらよろしくお祈いいたします。

先ほど申し上げましたように、当日のそれぞれの、保護者の方、あるいは保育施設に当日の対応をどのようにされたかといったことや、あるいは再発防止に向けてどういったお考え、思いを持ってらっしゃるかということをお伺いするとして、それ以外に何かこういうことは聞いておきたい、聞いたほうが望ましいのではないかとすることがございましたら、ご意見等お祈いできればと思います。

【委員】

委員長がおっしゃっていたとおりだと思うんですけど、おっしゃったことを具体的にどういった形で聞いていくかということは詰めていかなければいけないかもしれませんけれども、概要としてはおっしゃったように当日の流れ、それと再発防止に向けてどういうことされたかということについてご意見をお聞きすると、抽象的にはそういうことだろうと思います。具体的なものとしてはすぐにはなかなか出しにくいんですが・・・。

【委員長】

実際に当日の流れと言っても、保護者の方にお伺いすること、また園側にお伺いすることも違うでしょうし、それをそれぞれのご意見というかお話を伺ったところで、私どもがどちらが正しいとか、そうではないという判断ができるものではございませんので、まずはそれぞれのお立場からお話を伺いすることに、あるいは今のお気持ちをお伺いすることになるかというふうに思っています。

【委員】

その場合私たちが、ある程度お話を伺って、それに対して質問をしていくっていう形になるのでしょうか。

【委員長】

場合によってはそれもありうるということです。

【委員】

お話を聞くだけじゃなくて、こちらがいろんなことで、これは私たちが裁判をしているとかそういう問題じゃありませんので、あくまでも再発、こういうことがないようにということでそれを検証していく会議だと思しますので、よりよい方向に持っていくという形で、いろんな質問をこちらのほうからしても構わない。だから、前もって項目というのはないわけですね？お話を聞いてから、それぞれということでもよろしいですかね。

【委員長】

他にご意見等ありますか。ある程度、今申し上げたように、それぞれの当日の対応についてと、あと再発防止に向けてということで、またお話をお聞きしながらそれぞれの感じたところ、あるいは保護者の方、園側がまたさらに説明を加えたいところがありながら、そういうやり取りを通して、さらなるいい防止になればいいかなと思っています。大まかにそれでよろしいでしょうか。

【事務局】

最初、マニュアルの確認が色々あったかと思うんですけど、こちらも確実な部分をつかめておりませんので、もしそのあたり追加のご質問等あればどうかと思いますが。

【委員長】

先ほど出てきた、どういうふうに研修を含めてですけどなされているのか、あるいは緊急時の対応が徹底されているのかどうかを含めて、その辺を園側にお伺いできればと思います。

他にお気づきの点等ございましたら・・・。よろしいでしょうか。

それでは次回以降は、ただいまいただいたご意見をもとに保護者、保育園の関係者双方からのヒアリングを行いたいと思います。ヒアリングにつきましては、1時間程度のお話をお伺いして、その内容を整理する、お話をお伺いしながらやり取りをするということもありますので、30分でそうした整理をする時間を、お互い突き合わせていく時間も取れればと思います。次回の委員会の開催日程につきましては、ヒアリングの対象となる保護者の方、あるいは保育園の方の都合

	<p>もありますので、開催時刻は今開催している18時30分からとさせていただいて、日程のほうは事務局のほうで調整をしていただければと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>それでは、事務局のほうで調整をお願いします。</p> <p>以上で本日の議事については終了したいと思います。活発なご意見とご審議ありがとうございました。それでは、事務局のほうにお返ししたいと思います。</p> <p>【事務局】</p> <p>委員長さん、ありがとうございました。そして委員の皆様、活発なご意見ご審議、ありがとうございました。市内の保育施設の安心・安全の向上に向けまして、これからも専門のそれぞれのお立場から色々なお知恵を頂ければと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。本日はありがとうございました。</p>
<p>会議資料</p>	
<p>問い合わせ先</p>	<p>山口市健康福祉部こども家庭課</p> <p>TEL 083-934-2798</p>