

## 審議会等会議録

審議会等の名称	第 5 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 1 0 月 2 7 日（金曜日） 1 8 : 3 0 ~ 2 0 : 0 0
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 川畑副主幹 杉本副主幹 小田主査
議題	1 開会（委員長あいさつ）  2 議事 （1）報告書（案）の構成について  （2）本件の背景に関する分析について  （3）再発防止策について
内容	<p><b>【事務局】</b></p> <p>ただいまから「第 5 回山口市保育施設等事故検証委員会」を開会いたします。本日は、御多用中にもかかわらず、本会議に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>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。</p> <p>はじめに、本委員会の委員長から、御挨拶をお願いいたします。</p> <p><b>次第 1：委員長挨拶</b></p> <p><b>【委員長】</b></p> <p>保育施設におきまして今回のように悲しい出来事が起こらないように子どもたちが安心安全に過ごせるように再発防止のための提言をまとめていきたいと思っております。今日は本件の背景に関する分析及び再発防止策について、それぞれの立場で検討していきたいと思っておりますので委員の皆さんにおかれましては、そのようなお立場から意見をお願いしたいと思います。</p>

**【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、御都合により御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、過半数の御出席がございますので、「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、第1回目の委員会で御決定いただきましたとおり、今回の会議につきましては公開とさせていただきます、御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御発言された委員の個人名は伏せて公開させていただき、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。委員長さんよろしくお願い致します。

**次第2：議事**

**(1) 報告書(案)の構成について**

**【委員長】**

本日の会議でございますが、前回までの会議におきまして、各種資料や保護者の方からのヒアリング、保育施設の方からのヒアリングにより事故の概要を把握してきたところですが、本日は報告書の具体的な取りまとめに向けまして、報告書の構成(案)の確認、本件の背景に関する分析、本件の再発防止の検討について議論を行っていきたいと思います。

それではまず、報告書の構成(案)につきまして、私と事務局が中心となりまして作成いたしましたので、内容につきまして確認していただければと思います。それでは概要について説明をお願いします。

**【事務局】**

それでは本日配布させていただいておりますお手元の資料1、山口市保育施設等事故検証委員会報告書(案)、こちらについてご覧ください。

まず1枚表紙をめくっていただきますと、右側に目次がございます、全体の構成案、報告書の主な内容といたしましては、全体としては7章で構成させていただこうと思っております。

本日は、それぞれの項目毎にページが記載してありますが、こちらの内容が本日記述させていただいております内容になっています。第4章、市における事故後の対応ここまで事務局の方で委員長と御相談しながら記述の方進めております。

こちらの方は、いわゆる4章までというのは事実関係について、先ほど委員長からもありましたように、これまで委員会において提出されました資料、それから保護者様や当該保育施設からのヒアリングで把握できた内容に基づきまして、本件の事実関係について委員長と事務局が中心となり、記述させていただいております。

それでは、まず、2ページをお開きください。

ここでは、「検証にあたっての基本的な考え方」ということで、委員会の設置根拠、設置目的を踏まえ、「本検証委員会における検証は、事故に関する当事者の処罰や責任追及を目的として行うものではなく、提供された資料に基づき、公正・中立な観点から検証を行い、その内容から今後の具体的な再発防止策を検討するために行うもの」といった、検証にあたっての検証委員会の基本的な考え方について記述をさせていただいております。

次に、3ページをお開きください。こちらから第1章といたしまして、「事故の概要と検証の観点」でございます。

ここでは、第1段落においては、事故の概要を記述しておりまして、第2段落では、検証の観点、第3段落では、係争中の旨の記述をしております。

検証の観点では、事実の把握を行うなかで、当事者間で事実認識が異なる点があったということで、当事者の事実認識が一致する部分に基づき、可能な限り事実認定を行った上で検証作業を行いまして、事故の再発防止策を検討することとした旨を記述しております。

次に、4ページからお開きください。第2章として、「事故検証の経過」でございます。

ここでは、(1)委員会設置の経緯、(2)委員の構成、(3)委員会開催状況、(4)ヒアリングの実施、(5)資料等の収集・精査の5項目について整理をさせていただきます。

まず(1)の委員会設置の経緯でございますが、国におきまして「教育・保育施設等における重大事故の再発防止のための事後的な検証について」と題した通知が発出されまして、死亡又は重大な事故に遭った子どもやその保護者の視点に立って発生原因の分析を行うことにより、必要な再発防止策を検討するために、第三者で構成される検証委員会を開催することとされておりまして、山口市においても、市の附属機関といたしまして、昨年12月に設置条例が制定されたことについて記述しております。

また、本件につきましては、Aさんの保護者から検証委員会の設置等に関する要望書が昨年の10月に提出されたことを踏まえまして、平成29年3月14日付けで本件検証委員会が設置された経緯について記述しております。

(2)については、委員の構成ということでそれぞれ役職、氏名、区分、所属団体ということで、5名で構成される委員の一覧を記述しております。

5ページをご覧ください。(3)の委員会開催状況についてでございます。第

4回目までは実施済みということでございますけど、今後の予定ということで第5回目も開催予定として記述しております。最終的には、こちらの方は全体の委員会が済みましたら整理していきます。第6回目は次回ということで予定しております。

次に、6ページをお開きください。(4)のヒアリングの実施でございます。当事者双方のヒアリングの実施経過ということでそのヒアリングの内容について、記述しております。

なお、同ページのなお書き部分ですが、当該施設については老朽化に伴う建て替えがされております。従いまして現存していないということで施設の概要把握については、図面及び写真により行った旨の経過について記述しております。

次に、7ページをお開きください。(5)資料等の収集・精査でございます。

まず、アといたしまして「資料収集に関する考え方」ということでございますが、本件に係る個人情報を含む資料収集については、個人情報保護の観点から、検証委員会が直接収集することが出来なかったということで、検証においては、市または山口県が保育行政を行う上で保有する資料及び保護者様、当該施設から提供された資料のほか、先ほど経過の中でふれましたが係争中でございます。その他は訴訟に関する資料を活用した旨を記述しております。

次に「イ 資料一覧」でございますが、7ページから9ページにかけまして、これまで委員会を4回開催しております。各委員会において提出された資料を一覧にして、記述しております。

次に、10ページをお開きください。第3章ということで「本件の概要」でございます。

ここでは、(1)当該施設の概要、(2)勤務体制、(3)児童の登園状況、(4)Aさんに関する情報、(5)当日の保育状況、の5つの項目について整理いたしております。

この章については、先ほど御説明いたしました、本検証委員会が収集した資料及び当事者双方のヒアリングの結果に基づきまして、事実関係について整理いたしております。

まず、(1)当該施設の概要については、平成25年4月1日時点における施設の概要を一覧にしたものでございます。なお、当該施設については、老朽化により移転改築が行われたことから現存しておりません。

次に、(2)勤務体制でございますが、訴訟資料にございました「当該施設の勤務表」から転記いたしております。表中の網掛けの部分が本件発生当日の状況をお示ししております。15人の保育士が勤務され、そのうち、Aさんが在籍していた1歳児クラスの担当保育士は、表中のA保育士が主担当、B保育士が副担当、そして、C保育士の3人でこのクラスを担当していたということです。

次に、11ページをご覧ください。(3) 児童の登園状況でございますけれども、当該施設が作成した訴訟資料から作成したものです。

アとして、12月11日(水)事故の発生した日でございますけれども、欠席状況を全クラス別に示している表でございます。Aさん(在籍)のクラスは1歳児クラスでございます。在籍児童数16人に対しまして、この日の欠席が1人で、15人が登園していたこととなります。

イとして、12月2日から本件発生日の11日までのAさんが在籍していた1歳児クラスの欠席状況を一覧にしたものです。欠席人数と理由等をこちらの一覧で整理させていただいております。

次に、(4) Aさんに関する情報でございますが、児童票、生育歴、児童健康等調査票及び時系列表は保護者様が作成されたものを整理させていただいております。

次に、12ページをお開きください。こちらは、当日の保育状況でございます。

アとして、お子様が登園からの事実経過を時系列に従って整理させていただいております。こちらは、訴訟資料のうち、当該施設から提供されました事実関係整理表や当事者双方のヒアリング内容に基づきまして、登園から病院へ搬送されるまで各々の保護者様、当該施設の認識を12ページから15ページにかけて整理したものでございます。

15ページをご覧ください。資料として提出された搬入先病院が作成されました「救急部看護記録I」における当事者各々の認識を整理したものでございます。

16ページでございます。イとして、事故発生時の位置関係図でございます。訴訟資料のうち、当該施設が作成しました「1歳児クラス保育室の12月11日の配置」といった資料から作成したものでございます。

※印の部分に記述しておりますが、本件発生日におきましては、0歳児クラス8人を3人の保育士が、1歳児クラス15人を3人の保育士で保育を行っておりましたが、13時30分から園内研修を行う予定があったということで、0歳児クラス及び1歳児クラスの保育士各1名計2名が研修に参加するために見守り体制の確保のため、0歳児クラスを1歳児クラスに移動させまして、午睡をさせておいたということです。0歳児クラスの研修参加保育士につきましては、研修参加までは保育室に残っていたため、5人で見守りを行っていた際の配置の状況でございます。なお、表示にB保育士は洗い物などの出入りがあったため、図面上には記載されておられません。

次に、17ページをご覧ください。第4章といたしまして、「市における事故後の対応」でございます。

本件発生日から、Aさんの保護者から本件に係る検証委員会設置の申し入れまでの市における対応を整理したものでございます。

内容につきましては、当該施設から事故の報告を受けまして、国への事故報告書提出までの対応、それから県の聞き取り調査への同行した対応、18ページになりますが、山口市保育協会理事会における事故の報告及び注意喚起の対応をいたしました。年が変わりまして、Aさんの保護者からの事故報告書に関しての個人情報開示請求がされたということで、その際の対応、そして、昨年10月6日のAさんの保護者から、本件に係る検証委員会設置の申し入れへの対応を整理したものでございます。

第4章までがこのような形で整理させていただいておりまして、5章以降の本件の背景に関する分析以降の章につきましては、先ほど委員長が言われましたように、本日の会議の内容を踏まえまして、委員長と事務局が中心になりまして、報告書の内容の記述について作成を進めたいと考えております。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。まず、内容に関して御不明な点への御質問をお受けした後、より報告書の内容を充実させていくための意見交換を行っていくといった流れで進めたいと思います。なお、御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。それでは御質問はございますでしょうか。

**【委員】**

2章から4章については、資料に基づいて客観的な事実を正確に記載したという理解でよろしいですか。

**【事務局】**

客観的な事実に基づいて、こちらの方で資料或いは保護者様、保育施設側のヒアリングを通じて出てきた事実について整理させていただいたところです。

**【委員】**

16ページの図面について確認ですが、16ページの図面と全く同じ図面が資料の中になかったような気がするのですが、保育園の平面図をベースに事務局の方でAさんの位置だったりGくんの位置だったりお昼寝の状況を付け加えておりますが、その関係ですがAさんの位置やGくんの位置、それとお昼寝の位置関係については、何に基づいて記載されたのか教えていただければと思います。

**【事務局】**

ただいまのAさんGくんの配置等について、どのような資料に基づいての作



成かという質問でございますけど、一応委員会の方で収集いたしております訴訟資料の中に手書きで記された保育室の資料がございまして、こちらの資料に基づいて、Aさん、Gくんの配置を落とし込んだものでございます。

**【委員】**

AさんとGくん、Gくんは当日風邪を引いておられたようなお子さんだと思いますが、AさんとGくんは具体的にどのくらいの距離があったのか、分かりますか。

**【事務局】**

AさんとGくんの実際の距離でございますが、正確なところは資料の方からは分からないところです。

**【委員】**

今までいただいた資料を見る限り、AさんとGくんの具体的にどのくらい離れているかという、裏付ける資料がなかったのですが、訴訟資料の中でも具体的な距離等含めた記載のある資料等はなかったのですか。

**【事務局】**

先ほど申しましたとおり、元々作成した資料について、訴訟資料のある手書き配置部分をもって作成したということで、それ以外にこちらの配置の関係をより詳細に示したものはなかったような気がします。

**【委員長】**

他に何かございますでしょうか。説明におきまして御不明な点或いは補足してほしい点がございましたら、よろしくお願いします。

(質問等なし)

それではこれまでにつきましては、基本的にこの内容で進めさせていただければと思います。なお、次回委員会までに、事実関係の認識につきまして、保護者の方、保育施設側に誤りがないかどうか確認していただきたいと思いますので、それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは事務局のほうで保護者の方、保育施設双方に御確認のほうをお願いいたします。

## (2) 本件の背景に関する分析について

### 【委員長】

それでは次の議題に入りたいと思います。これから報告書をまとめていくにあたって、大体の方向性は、事実確認のところはお認めいただいたところなんですけれども、これを踏まえて、まず、本件の背景に関する分析について、それぞれのお立場からお願いしたいと思います。

まず、本件の背景に関する分析ですけれども、本件につきまして、解剖医によりますと、死因は急性心機能不全の疑いと判断され、急性脳腫脹及び上気道炎、それから回盲部腸炎は、全身性のウイルス感染の関連所見と疑われて、間接的に死因に関与したものと鑑定されるとされています。本件の背景に関する分析においては、短時間の間に重篤な状態に陥ったお子様に対して、当該施設がどのような対応を取ることができたのかという観点から分析を行うこととしたいと思います。そのため、たたき台として、これまで意見交換を重ねてまいりましたので、いくつかこれまでのことを踏まえて、意見を言っていただければと思います。その観点につきまして述べたいと思います。

1つめはやはり、これまで保育施設でどのようなことが行われてきたかということで、保育に関する分析がひとつであろうかと思えます。2つめは、当該施設の危機管理の体制に関する事柄があるんじゃないかと思えます。3つめは、当該お子様の健康状態についての分析、4つめは医療的な見地から保育施設の対応が適切であったかどうか、そういったことの分析、それから、保護者の方の対応に関する分析というところで、こういったところにつきまして、それぞれ御意見をいただければと思います。

なお、分析にあたっての前提として、保護者の方、保育施設双方の認識が異なる点につきましては、本検証委員会の検証作業は、当事者の責任追及や処罰を目的として行っているものではありませんので、検証の対象から外させていただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

それではまず、ひとつめの保育に関する分析から御意見を願いたいと思います。事務局から何か、この保育に関する分析について事実確認を含めて補足がありましたらよろしくをお願いします。

### 【事務局】

それではまず、保育に関する分析にあたって、今回整理させていただいた事実関係、それから保護者等からのヒアリングにおいて明らかになった事実関係について、分析に資する事実関係につきまして補足説明としていただければと思います。



保育に関する分析においてですけれども、児童の受け入れ体制、これは保育士の配置については基準がございますので、そのあたりがどうかということで、収集した資料でこちらを確認させていただきます。先ほど事実の部分で、経過を説明させていただく中で触れさせていただいておりますけれども、死亡したAさんが1歳児クラスに在籍しております、1歳児に対する保育士の配置基準を申し上げますと、児童6人に対し、保育士が1人配置されている必要がございます。こちらのほうは山口県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例に基準が定められています。この基準を満たす必要があるんですけれども、今回のケースではどうだったかということで、収集した資料の中で細かく見ておまして、これは先ほど説明いたしました資料の10ページ、11ページに保育施設の該当ということで整理させていただいている部分と、11ページに、発生当日の児童数、それから保育士の状況等をですね、こちらのほう資料がございまして、これに基づいて基準を満たしております、Aさんが在籍していた1歳児クラスにつきましても、事故当時16人の在籍でございますが、当日出席児童数は15人でした。保育士については3人が配置されていたということが、こちらの11ページの資料でわかるかと思っております。1歳児クラスの保育士は3人が出勤していたということがわかりますので、児童の受け入れに必要な保育士の数は基準上は満たされていたということになります。

それから保育に関する分析で参考になる事実関係の要素ですけれども、保育士間で情報共有ができていたかというところがございますけれども、こちらは保育施設からのヒアリングからですね、体調不良等、児童の状態に関する保育士間での情報共有に関しては、毎日朝9時頃、前日の様子等書かれたメモを確認しながら行っているということがわかっております。また、シフト勤務の関係でこの時間に出勤していない保育士に対しては、引き継ぎ道具を使用して前日の様子等を知らせるようにしており、出勤時にはどの保育士にも情報が共有されているようにされていたということが当該施設からのヒアリングから出てきております。

それから先ほども説明しました事実関係の経過の中で、11ページをご覧くださいいただければと思います。保育士間の情報共有ということで、Aさんの健康状態についてどのような状況だったかということで、保護者、当該施設の認識について載っておりますけれども、12ページにもございますけれども、それぞれ認識が異なっておりますけれども、Aさんの健康状態については、当該施設側の本調子ではないという様子を1歳児クラスの3人の担当保育士で確認し、共有していたということで、当該施設からヒアリングの中で聞いております。それから当日の朝のAさんの健康状態につきましても、10ページにございますけれども、保護者からは特に問題はなかったとしていることに対しまして、当該施設側については、Aさんの登園時に母から、表情が硬くいつもの調子ではないと聞き取ったとしております。

それともう一点、体調不良の児童の見守りについての状況について、これも当

該施設のヒアリングからわかった事実ということで、認可保育所の施設整備の基準に基づきまして、事故当時の園舎には事務室の一角に簡易ベッドと医薬品を備えた医務コーナーを設置しておりましたけれども、0歳児、1歳児は慣れない部屋だと不安がるということと、病状の観察を個人の判断で行わず、複数の保育士で見守るために、体調不良の児童がいるときには、その都度1歳児クラスの保育室内の他の児童から離れたところに畳を敷いて、静養コーナーとして使用していたと、これは先ほどの16ページでございますけれども、こちらの午睡時のAさん、G君の配置に関するところですが、このような配置で、0歳児クラス、1歳児クラスの保育室内に、Aさんについては静養コーナー的に使用するスペースを作って、そこで体調不良の児童を見守る体制を取っていたということでございます。事故発生当時は先ほどの配置図にありますように、Aさんのほかにもう一人体調不良の児童Gくんがおりまして、静養コーナー的な場所にAさんとGくん二人を寝かせていたという状況でございます。また、0歳児クラスの児童を1歳児クラスに移動させて午睡させていたということで、この2クラスとAさん、Gくんを5人の保育士で見守る体制を取っていたということでございます。

保育に関する分析についての事実関係の補足説明でございます。以上でございます。

**【委員長】**

ありがとうございました。他に保育に関して、御意見等ございましたらよろしくをお願いします。

今ありましたように、児童の受け入れ体制に関する事、それから保育士間で情報を共有されているかどうか、どういうふうに共有しているかということ、体調の悪いお子さんに対してどのような見守り、関りをしているかということですね。

**【委員】**

保育士間の情報共有に関しては、このようになされているということですが、ただ、当日のAさんの健康状態について、施設側と保護者側で認識が異なっているというところで、保育士間で情報共有がされていたとしても、施設と保護者の情報共有というのは、もしかしたら問題があったのかという印象を受けました。

**【委員長】**

ありがとうございました。やはり、保育士間で情報共有していることと、それを保護者の方ときちんと情報共有していくことが望ましいし……。

**【委員】**

そうは思うんですけど、では具体的にどうすれば良かったんだという、どう

为什么呢、保護者と保育施設で、何かノートのやり取りとかするという  
ことですか。保護者の方に、いちいち毎日お子さんの健康状態をノートに書いて提  
出するというのは保護者の方の負担になるような気がしますし、どうすればいい  
のかなという気はするんですが、それはちょっとなんとなく感じました。

**【委員長】**

ありがとうございました。園に来られたときに体調が悪ければそういうことを  
共有するとか、その、今言われたように日頃そういうことがなければそういう情  
報共有はあまり必要ないかもしれませんが、特に気になる場合にはお互いがそれ  
を少しずつ共有していくことが望ましいのではないかというふうに思います。

他に保育に関しての御意見等ありますでしょうか。

**【委員】**

よろしいですか。先ほど私、質問させていただきました図面の関係が、Aさん  
とGくんの位置関係がよくわからないとの趣旨の話を少しさせていただいたと思  
うんですけども、体調不良のGくんがAさんの症状を生じてしまったのかとい  
うことを考えるときに、なんとなくGくんと位置関係が気になるころではあ  
るんですけども、資料中ではAさんとGくんがどのくらい離れていたかとい  
うことは明確には特定できないということになるということですね。

**【委員長】**

はい。

**【委員】**

その状態で見ると、検証委員会としての意見は書けないということになります  
ね。

**【委員長】**

確かに、GくとAさんがかなり近いという感じがしますが、保育士さんの目  
から見て、両方見れるという立場に、中間に人がいるということかもしれないと  
いう感じになるのかもしれませんが。

**【委員】**

先ほどの15ページの図面で見ますと、AさんとGくんがどのくらい離れてい  
るかよく分からないんですが、AさんとGくんの間に線みたいなのが引いてあ  
って、AさんとGくんの間がある程度離れていて、その間を保育士の方が通って隣  
の部屋へ行き来している、そのくらいの間隔はあったのかなという気もするん  
ですが、事故直後に具体的に距離を測るというようなことをしてらっしゃらないの

であればわかりませんですね。わかりました。

**【委員長】**

ありがとうございました。他に保育について御意見等ございますでしょうか。またあったら、後ほどお願いできればと思います。

それでは2つめの施設の危機管理体制に関する分析について、当該園がどういうふうに危機管理をされていたかということで、御意見をいただきたいと思えます。

ここも、ヒアリングをしたことに関して少し事実関係を補足していただければと思います。

**【事務局】**

それでは事務局から、当該施設の危機管理の分析に資する事実関係などを御説明させていただきたいと思えます。

当該施設からのヒアリングの中でわかったことですが、当該施設に関しては開園した平成25年2月から、危機管理マニュアルを備え付け、このマニュアルを用いて発熱時や事故発生時の対応について園内研修を行っていたということでした。また、新規採用保育士が入ってくる年度始めには、毎年度、改めて園内研修を行い、マニュアルの周知徹底を図るとともに、毎年度見直しを行い、改良しているということでした。

それから、事実関係で13ページですけれども、マニュアルを整備の上で事故発生時の運用についてどうだったかというところの事実でございますけれども、13ページのところに、Aさんに38℃台の発熱が出たということで、保護者、Aさんの母親に連絡を取り、お迎えに来ていただくよう要請しているところが、事実関係の中での危機管理マニュアルの取り扱い、運用においての事実があります。

それから、これに関連して13ページですけれども、保護者側の主張の中になろうと思えますけれども、12時20分から45分頃にはぐったりしていて、一見明白にチアノーゼの症状が出て顔色が紫色に変色し、目もうつろであったと、重篤な症状が見られたと主張しているということと、保育施設側についてはそのようなことはなかったということで、ちょっと認識の違いが出ているという事実がございます。施設の危機管理体制に関してのご説明は以上でございます。

**【委員長】**

ありがとうございました。他に施設の危機管理体制に関する御意見等ございましたらお願いします。

**【委員】**

先ほど御説明のありました危機管理マニュアルに関しては、備え付けていらっしゃるということだと思いますけれども、この委員会のなかでマニュアル等色々見せていただいて、その中で、マニュアルの内容についてややわかりにくいなど。施設の当時のマニュアルを見ると、下記のような症状の場合は直ちに救急車を要請してすぐに医療機関を受診すると、そういうマニュアルにもありますけれども、その、すぐに医療機関を受診させるという条件、意識が朦朧としているとか、顔色が悪くぐったりしているとか、そういう例示をいくつか挙げてはありますが、実際、現場の職員の方がこのマニュアル見てすぐに適切な対応ができたかどうか、ややわかりにくいのかなと。今回の事案とマニュアルとの因果関係があるのかどうかはちょっと分かりませんが、今回の施設のマニュアルを見てみると、現場の保育士の方がすぐ動けるのかなと疑問は少し思ったので、マニュアルについて少し、考える余地はあったのかなと思いました。

**【委員長】**

ありがとうございました。他に御意見等はございますか。

誰が見ても分かるマニュアルでないと、せっかく作られても意味がないと思いますので、それはやはり分かりやすいもの、改善は努めていってもらいたいと思っています。

**【委員】**

マニュアルを作れば良いというわけではなくて、同じようにきちんとすぐ動ける、そういうマニュアルがあるといいなと思います。

**【委員長】**

他にございますでしょうか。

**【委員】**

確認ですけれども、チアノーゼの症状が出ていたかどうかということについても、結局施設と保護者の方で認識が異なっておりましたよね。かつ、先ほど出た、12時くらいの時点で出たかどうかというのは、ちょっとすこし、私が見る限りは客観的に、こう裏づけになるようなものがなさそうな雰囲気だったんですけども、そういう理解でよろしかったでしょうか。そこまでわからないという前提で報告書をまとめていかなければならないということになりましようかね。

**【委員長】**

そうですね。他に御質問、あるいは御意見等ございますでしょうか。

それでは次に進みたいと思います。児童の健康状態、お子様の健康状態につい

て、御意見等ございましたらよろしいですか。

**【委員】**

健康状態について、そもそも一番最初に朝に来た時点でどうだったかということについて、既に保護者の方と施設のほうで認識が食い違っているという状況ですし、先ほど申し上げたチアノーゼの関係も、認識が食い違っているという状況がありますよね。分析がしにくいところですよ。決め付けてしまっているのかという問題もあるように思いますし、わからないことはわからないというしかないんじゃないでしょうか、これは。

**【委員長】**

そうですね。意見が違うのであれば・・・。

**【委員】**

そういう前提で報告書にまとめざるを得ないということでしょうね。

**【委員】**

よろしいでしょうか。保護者の方と保育園の、子どもさんに対する事故、トラブルがあったときの所見とか見解がちょっと異なってますね。資料の13ページ、12時20分頃、保育士が泣いているAさんを確認ということで、うつ伏せ寝になっていたのを、仰向け寝に、保育所側で仰向け寝にしたらAさんはぐったりしておらず、その時点ではチアノーゼの症状は出てなくて特に問題はなかったという、12時20分くらいですよ。仰向けにしたという。そのときはAさんも特に問題はなかったということで、保護者の方のほうも、昼寝の時間ということで、保護者の方のほうの認識としては、うつ伏せになっていたのを仰向けにして、Aさんぐったりしていたと、これはあくまでもチアノーゼの症状が出て、顔色が紫で目もうつろであったというのは、これはあくまでも想像によるものかなと。保護者の認識で、見られてはないわけですよ。保護者の方が、お母さんが、駐車場に入って、13時頃来られて入室、この入室というのはどこからどう入られたかわからないんですけど、その図の、そこはまあ後でもいいんですけども、部屋に入られて、そこで、子どもさんを抱き上げたらその時点でチアノーゼがあって心停止をして呼吸その他がなかったということで、すぐ心肺蘇生をされたということでいいんですけども、少なくともちょっと認識ということで、ここに書かれているものはあくまでそうではなかったのかなという、保護者の方の食い違いがそこではちょっとあるのかなと、その辺もうちよっとなんかお聞きして、それぞれの保育所と保護者の方とのヒアリングをそれぞれ聞かれて、きちんと整理すればいいかなと思います。



**【委員長】**

ありがとうございました。先ほど述べましたけれども、これを一度作った後に、保護者の方と保育施設に事実確認をしていただく場を設けますので、今のことも含めて確認していただければ幸いです。

他にございますでしょうか。

保護者の方と施設側との事実の認識が異なっているのは、なかなか難しいものがあるかと思います。それに関わってですけど、次の医療的な見地からの施設側の対応が適切であったかということで少し考えてみたいと思います。

**【委員】**

医学的見地からの分析なんですけれども、確かに保護者の方もAさんを保育所に連れて来られた時点では熱はなくて、そんなに変わりはありませんでしたということですが、連れて来られて、熱が出たということで連絡してお迎えをとということなんですけど、ここも、なかなかその12時20分から45分には重篤だったのか、それとも重篤じゃなかったのか、保育士さんはこの人数で、図を見るとここに4人いらっしゃって、周りを見ながら昼寝をしているお子さんと、嘔吐しているGさんとAさんをそれぞれ寝かせて一応、見られていた。で、このときには、強い、まあ、保護者の方が迎えに来られたときにはチアノーゼが出て、もう、呼吸は止まっていた。チアノーゼは当然、呼吸が止まって紫色になっていますので、その時点ですぐ状態悪くなくても、その時点で呼吸は止まっていたと思うんですけれども、本当にわずかの間の事故というかトラブル、急に呼吸や心停止、おそらく、呼吸停止というよりは、この場合だと不整脈、心停止のほうが先に来たんじゃないかと思います。急性心不全、解剖結果からもそういうことなんですけど、その時点で早く見つけて心肺蘇生その他等、早急に行えれば一番いいんですけれども、残念ながら心停止が来ますと呼吸が止まりますので、5分間心臓が動いていないともう、その後はダメージが強くなりますので、蘇生はとても難しいということですね。だから、とにかく状態が悪いということを見つけて早く見つけなきゃいけないんですけど、なかなかこの体制で、ずっと一人に一人付いている状態であれば、ずっと見てればそれは出てきたかも知れませんが、この状態で常にAさんだけを見ているというのはそれはちょっと無理だったのかなということは考えられますね。対応として、どうでしょうかね、チアノーゼに気付いたときにすぐ、もう確かに心肺蘇生されたんですけど、その時点ではちょっともう間に合わなかったということで、この見守りというのがどこまでどうやるかっていうことは確かに大事なことですけれども、本当に人数がたくさんいて、しっかり病児の子どもたちを見守られる体制がしっかりあれば一番いいんですけど、現時点では特別、人数的にはこの、特別これで問題はないという、一応施設側との法的には問題はないわけですね。だから、これ残念な結果なんですけれども、医学的にも早く見つけて早く処置するというので、結果的には無理だったかもしれませ

んけど、そういうことができれば一番理想なんだけど、なかなかそれがうまくいかなかったという結果しか考えられないですね。チアノーゼとぐったりという所見なんですけど、寝てる子どもさんも、見た目は寝てるんで、まあ確かに呼吸状態がきれいに落ち着いていれば問題ないんですけども、そのぐったりとチアノーゼというのをなかなか見極めるということは、頭に入れとけばかなりいいんですけども、その熱が出ている子どもさんは保護者が迎えに来るまでは当然施設で見てますけど、常にそういう重篤なトラブルを頭に入れておくということがなかなか、日常茶飯事なんで、保育園に行くと、熱が出て保護者に迎えに来てくれて、そして私のところにもよく来られますけど、熱が出たっていうのを保育所に迎えに行くと連れてこられますけど、日常茶飯事ですよね。それがまあ、毎日のように起きているわけなので、それをなかなか重症化するんじゃないかとか、常に頭に入れなきゃいけないんですけど、なかなかそれを常に、毎日毎日、熱が出た子はすぐに重症化するんじゃないかという把握はやはり、なかなか難しいんじゃないか。これは医者としても難しい。確かに、連れて来られた患者さんをそれぞれ見ますけれども、発熱だけで重症化というのはわかりやすいですね。全く難しい症例というか、これを早く見つけるというのはなかなか難しかったんじゃないかなとは思いますが。

**【委員長】**

ありがとうございます。他に御意見等あれば、質問でも結構ですがございますでしょうか。

**【委員】**

チアノーゼの発見等は、そもそもマニュアル等整備してもなかなか難しいものなんでしょうかね。どう対応すれば良かったのかと思うんですけど、難しいですよ。

**【委員】**

確かに顔色を見るというのは大事は大事なんですよね。当然、チアノーゼっていうのは唇が白っぽくなるか紫色になるか。これはまあ、確かに頭に常にに入れておけばいいんですけど、なかなかぼっと見てチアノーゼをぼんっと、心臓が止まって呼吸が止まっていれば明らかなんですけど、なかなかそれを前もって常に頭に入れるということは大事は大事なんですけれども、今言ったように、日常、毎日起きている、発熱は毎日起きていることなので、常に子どもさんをそういう風に見てというのはなかなか難しい

**【委員】**

事故当時はそうだったと思うんですけど、今回こういう事故が起きているわけ

ですから、こういう事故が起こってしまったことを踏まえて、もう少しその辺をいい方向にできればいいなと思うんですけども、他にこの事故を踏まえてマニュアルを作るとすればどういう形なのかなど。どうすればいいか、私はよくわからないんですけど、いいお知恵、ありますか。姫井先生が御欠席でいらっしゃるので、施設の側からどういうマニュアルを作ればいいのかという御意見いただければ良かったなと思ったんですけども、私ではこの辺、専門外なものですから、よくわからないなと。できればこういう事故が起きてしまったことを踏まえて、もう少しチアノーゼ等にも気付けるような、そういうマニュアルができればいいなと思いますね。

**【委員長】**

その点につきましては、今日御欠席ですけれども、改めて今日、そうした御意見が出たということ踏まえて、今日欠席の委員には御意見を伺いたいと思います。

**【委員】**

私の方から振ってしまって申し訳ないんですが、病棟での子どもさんの見守りとか、当然入院されていると思うので、どういう体制で見られているのかお聞きできれば。

**【委員】**

ベッドの配置からまず考えますと、私たち看護師がいる一番近い部屋に、お子さんをまずお連れをするということと、後は、私たちも同じように、ずっとその一人のお子さんに誰か看護師一人が付きっきりというわけにはなかなかいきませんので、後はもう機械の力を借りてということで、心電図モニターを付けたりとか、あるいはSPO2モニターとあって、呼吸がどれくらい上手にできているかを測る機械があるんですけども、そういう機械の力を借りて子どもたちを見守るということが、一番私たちが今できる最善の努力だと思っています。

**【委員】**

保育施設にそういう機械を導入するというのはちょっと難しいですよ。あるにこしたことはないと思うんですけどね。難しいですよ。

**【委員長】**

日頃からやはり、施設の方もお子さんを少しずつ、限られているかもしれませんが、限界はあるのかもしれませんが、子どもさんがどう変化しているのか、小さな気付きとか、変化に敏感になって日々保育にあたってもらうことが大事であるというふうに考えております。今言われたように、全ての保育施設にそう

いった機器を導入することは限界があるでしょうから、まずは人の目で見てお子さんの変化に気付くことがとても大事なことかなと思います。

他に御意見はございますでしょうか。なければ5つめになりますけれども、保護者の方の対応に関する事柄というか分析についてということで、実際お子さんが具合が悪くなって保護者の方に連絡が行ったんですけれども、保護者の方の事情で少し遅れられるということは園のほうに伝えられてあるということで、ヒアリングの際伺っております。そうしたときに、お子さんが発熱したときにどういう風に対応していったらいいのか、少し遅れられるということ伺ったときに、保護者の方が難しければ、例えば、身近にいらっしゃる方に次に連絡するだとかといった体制が望ましかったのかどうか、その判断はたぶん難しかったということはあるかもしれない。先ほど言われたように、急に来られなくなったということがあれば、本当は前もって次の方に少しでも早く状況をお伝えすべきだったかもしれないということは考えられるかなと思いますが、そういったことを踏まえて、ヒアリングの内容を踏まえて、もう少し御意見があればよろしく願います。

**【委員】**

正直、保護者の方のお立場としても、お子さんが施設で発熱したからといってすぐにお迎えに行けるような、そういう場合のみじゃないと思うんですよね。皆さんお仕事等されていていらっしゃるわけでしょうから、すぐに、お子さんが熱を出したからといってすぐ行けるということばかりではないでしょうから、1時間半くらいでしたかね、かかってしまったけど、これは仕方がないのかなという気がしますので、1時間半という時間に関してはあまり過大に評価すべきではないのかなという気はいたします。施設の側としても、逆に保護者の了解も取らずいきなり勝手に病院に連れて行くというのは原則としてはやはり難しい。だけどマニュアルにもありますけれども、よっぽどの場合でないと勝手に病院に連れて行くというのは基本的にはしない。今回のように、そのよっぽどの場合かどうかの見極めをするというのは難しいんでしょうね。ここは施設というよりは保護者の対応の観点ですよね。

**【委員長】**

はい。

**【委員】**

保護者の方どうすれば良かったかって、どうしようもないですよ。

**【委員長】**

保護者の方は、実際に遅れるということと、園側から聞いた旨、そんなに急を

要することではないという御認識であったので、それで少し事情があって、後ほどお迎えに来られたときに、その時点でもうお子さんは急変していたということなので、保護者の方が先ほど言われたように、来るのが遅かったとか、それに施設側が気付かなかったということの、どちらに問題があるということを指摘する場ではなくで、一応、事実の認識といたしますか、その確認ということです。

あるいは一旦、急を要するときにはどのような対応が必要だったか、実際に先ほど申しあげましたように、保護者の方が難しければその次の方、だけど次の方といっても次の方もご事情があったりするからすぐのお迎えが、だけどそのお迎えにすぐ来なきゃいけないという事態ではなかったとすれば、また次の方に連絡するのがいかなものかという判断があるので、それもちよっと難しいところではあると思います。

#### 【委員】

実際現場で熱が出てですね、保育所の方が保護者の了解を得て受診に来られるということはありませんね。ただ、肘が脱臼したとかですね、事故だとか、出血がひどいとかですね、それから虫、蜂なんかに刺されてちょっと怖いんですけど保護者の了解を得て保育士さんが直接受診に来られることはあります。確かに、発熱だけでよほどの重症というか、もう本当に嘔吐が激しいとか何かで、そこもやはり発熱だけで来られるということは、保護者の方が迎えに来られて、そのまま連れて、今から迎えに行きますのでよろしいでしょうかと連絡があってそのまままっすぐ連れて来られることが多いんですけど、実際に内科的な症状では、あまりそういう、保育士さんが連れて来られるということは現場ではあまりありません。

#### 【委員長】

他にございますでしょうか。なかなかあの、まとめていくことについては難しい面もありますけれども、今いただいた御意見を踏まえながら事務局の方と相談しながらまとめていければと思います。また何かありましたらよろしく願います。

### (3) 再発防止策について

#### 【委員長】

それでは、3番目の再発防止策についてでございます。今、色々御意見いただいた背景ですけれども、背景について実際保育を行っていく上ではお預かりしたお子さんが心身ともに健康であるし、そういった状況を踏まえて、保護者の方と保育施設が情報なりを共有していくことは、とても大事ではあると思われるんですけれども、そうしたときに、やはり再発防止に努めるためには、お子さんの健康状態の把握がとても大事になってくるのではないかというふうに考えます。そ

れを1つめの再発防止策として考えられるんじゃないかということです。

2つめは、やはり起こってはならないんですけども、できるだけそれを未然に防ぐためにどうしたらいいか、あるいは起こった時にそういった危機管理をどういうふうに徹底していくのかということが大事ではないかというふうに思います。だから、先ほど出ているようにマニュアル等を作成していても、ただ、絵にかいた餅ではありませんけれども、これを保育者の方が実行できないようではあっても意味がありませんので、そういったことを施設、職員間で共有しながら、日々研修等に励んでもらって、そういった共通理解とか体制を整えていくということが大事だし、それが場合によっては専門家、お医者さんであったりとか、あるいは第三者の専門家の方に意見を伺いながら努めていくことがとても大事なんじゃないかなと思うんですが、今、申し上げましたように、例えばお子様の健康状態の把握についてというところで、それぞれ何か、専門的なお立場からどういうふうなことを踏まえてより検討するとか、こういうことを入れると再発防止策につながるんじゃないかという御意見があればよろしくをお願いします。

#### 【委員】

特に専門的な立場から云々というわけではないんですけども、まず、既往症等は施設が十分把握されていたわけですね。資料等に色々保護者の方も提出されて、施設側はそれを把握したうえで日常的にやってらっしゃったと。問題になっているのは、毎日毎日の健康状態をどう把握するかというそちらのほうですね。先ほど少し申し上げましたけれども、保護者の側と施設の側でお子さんの健康状態の認識を共通できるような、そういうツール、まあ連絡帳みたいなものを取り交わしたほうがいいのかと思いつつ、ただ、保育所等にお子さんを預けるような親御さんていうのは非常にお仕事忙しいんじゃないかなという気がして、そういった親御さんに毎日毎日めに健康状態どうだということを連絡帳に書かせるということはなかなか大変だろうなと思って、具体的にどうなんでしょうね。どういうやり方がいいんでしょうかね。口でぱっとお子さん連れてきたときにお伝えするのが限界だろうと思うんですけど、それだと言った、言わないの話になりそうな気がしますから、保護者の方が連れてこられたところを録画とかしたほうでいいんですかね。そこまでするのもどうかと思うし、なかなかいい妙案が浮かばないところではあるんですけども、何らかの形で、保護者の方と施設側でお子さんの健康状態を共通で認識できるような手段があればいいと思うんですけど。

#### 【委員】

よろしいでしょうか。だいたい、保育所なんかですね、健康手帳じゃないんですけど、子どもさん一人一人の状態と今日はどうだったというのを、割とペーパーというか手帳で、日記みたいなものがあるんですね。その施設施設で、Aさん



ならAさんの、BさんならBさんのそういう、今日はどうだったということ、別に熱がなくてもそういうことを保育所ではだいたいされていると思います。だから、Aさんのところは結果論ですけども、やはり何かちょっと不穏というか、問題が何かありそうかなという感じとしか言いようがないんですけど、私たちでもやはりちょっとこれは様子がおかしいな、このまま帰したらまずいかなというときは日赤かどこかを紹介するんですけど、土日になると休みになるからまずいから、紹介して一応診てもらおうとか、長年の経験では、やっぱり診てもらって良かったということはある。なかなかそこのお互いの子どもさんの状態をしっかりと、毎日子どもさんを保育所でも見てるんで、十分なコミュニケーションは大事なことなのでそれを常に日頃から、数はたくさんいるんですけども、元気でも何もなくても事故を起こすことはありますし、丁寧に細かに見ていく、理想と言えどもっともっと保育士の数があればいいんですけど、なかなか機械で把握するとか、そういうのは無理なので、こまめに見て、前もって前もって起こらない方向で、起きそうなことは考えて、前もって前もって把握していかなくちゃいけないというのが大事なんですけど、毎日のことなんでなかなかそれは難しい。だからこれも、こういうことが二度とないということで、とにかく共有をうまくやっていくしかないんじゃないかなというイメージです。

#### 【委員長】

ありがとうございました。実際、園で子どもたちがどのように過ごしているのかは、たぶん保護者の方は大切に思われていて、例えば家庭での様子から今度は園に行かれてどういうふうにお子さんが過ごされて、それからまた家庭に戻れるかという、子どもたちの生活の連続性を考えたときに、保護者の方はお仕事を持ってらっしゃって、園にいるときの様子を把握されるのはなかなか難しいので、そういうときにささいな変化、例えばこういうことができるようになった、昨日できなかったことができるようになったといったことの積み重ねが、おそらく保護者の方と保育施設が信頼関係を構築していくうえではそういったやり取りを、ささいと言ったら失礼ですけど、積み重ねが、おそらく保護者の方と保育施設側の信頼関係を構築していく上では土台になっていくんじゃないかということで、それが保護者の方が、この園に預けても安心だと思える根拠になるのかなという気がします。だから、健康状態じゃなくて、限られた時間の中でお子さんに関する情報を、お迎えに来られた時に一言添えて帰すということがもし許せば、そういうふうに努めてもらえるといいのかなと思いますが、今言われるように保育士の方も、保育に追われて、他のことに追われてなかなか難しい面もあるのかもしれないけれども、そういった姿勢は保護者の方にとっても大切なんじゃないかと感じています。

今申しあげました、1つめ、お子さんの健康状態をいかに把握していくのかということが一つの再発防止に関連する、大切なことではないかと思いますが、2

つめとして先ほど申し上げたように、起こってはならないんですけども、それをできるだけ防止するというか、未然に防ぐため、あるいは事故が起こったときにどういった体制で危機管理を徹底していくのかということに関しまして、意見がございましたらよろしくをお願いします。

**【委員】**

先ほど申し上げましたように、一つめは職員がすぐ動けるようなわかりやすいマニュアルで対応するのかなという気がします。今回、確か保護者の方から御意見としてビデオカメラを設置してほしいというのがあったと思うんですけど、ビデオカメラを設置したからといって直ちに防止ができるというよりは、むしろ起きてしまった後の検証に役に立つのかなという気がするんですけども、そういう点では防止策といえるかどうかはやや不明かなとは思いますが、ただ保護者の方のおっしゃることもよくわかるところで、今回保護者の方も弁護士さんに御相談されて、証拠保全の手続きをされてそのうえで裁判起こされていらっしゃるようなんですけども、正直証拠保全というのは素人の方が御自分で一人で行えるようなものではなくて、弁護士さんに費用を払って手間をかけてやっていく非常に大変なものなんでしょうね。そういう手間を今回保護者の方はかけて準備をやってらっしゃるので、それでも少し映るためにビデオカメラ等あれば、確かにそもそもこういうことは起こってはならないと思うんですけども、起きてしまった場合には、その原因を究明するためにもですね、有効なことなのかなと思うので、なかなか予算的な問題もあると思うので無理は言えないと思うんですけども、ビデオカメラ設置されるとまずはいい部分もあるんじゃないかなと思います。

**【委員】**

事故防止のための対策なんですけど、やはり研修というのがあると思うんですけど、研修はいいんですけど、実際に訓練ですね、地震のときの訓練とかは皆されていると思うんですけど、こういう病的な子どもさんが何かあったときの、この時点ではAEDなかったんですけど、そういう何か起こったときの日頃の訓練というのは必ずされたほうがいいと思うんですね。研修で話を聞いて、そうだったなということで皆さんで共有しましょうと話しているんじゃないかと、実際に、例えば子どもさんが熱を出した、本当に熱だけでもいいんですよ、どういふふうにしたらいいかという話し合っただけで訓練を実際におこなうということが大事じゃないかと私は思います。ただ研修で、行って話を聞いて勉強したっていうだけじゃ、AEDの訓練を皆さんされるのと同じように、細かなことでもいいけど、事後に割とされているんですよ。事故があったり火事があったり火が出たっていうのはされているものなんですけど、病的なことに関して、やはりそうしたことも実際の訓練というのが実行されたほうがいいのではないかなという気がし

ます。

**【委員長】**

実際、市でのそういった研修の場というのは提供されることはあるのでしょうか。保育士の方がそういう研修を、今みたいな演習ではないですけど実際にやってみるといふ、いわゆるただ話を聞くというばかりではなくて・・。

**【事務局】**

研修に関しての取り組みの状況でございますけれども、各園の中では園内研修ということで盛んに研修に取り組まれていますけれども、市と、保育関係の協会がございますけれども、そこと連携して、こうした事故が発生したということを教訓にして、こういった事故防止のための訓練といふか、研修の機会をテーマとして設けて研修を実施しています。後は、保育士の人材育成をする市の機関があるんですけれども、そういうところでもテーマ性を持ったこういう、様々な研修を行っておりますので、そういったところで研修のほうは積極的に行っていければと考えております。

**【委員】**

それともう一点、お子さんの様子を良く見る研修といふのはあるのでしょうか。今回も例えば、チアノーゼを発見できたかどうかといふのが問題になっているような気がしますけれども、お子さんの様子をよく観察して、病気の兆しが見えたらすぐに施設対応ができるようにと、そういうところを今回の事故を受けて大事になってきているんじゃないかなと思うんですけれども、そういうところをもっとよく施設の職員の方がお子さんの様子を確認できるような、そういうふうな研修があったほうがいいなという気がしたんですけれども、今、現状としてはあるのでしょうか。

**【事務局】**

今のところやはり座学中心の研修が多いところでして、そういったお子さんを目の前にしっかり観察するということを実地でやる研修は、今のところ実施されていないというふうに思います。検証委員会の中でそういった御提案等ありましたら、具体化のためには関係機関、市のほうも検討させていただこうと思っております。

**【委員】**

どういうふうに観察すればいいのか、私なんかはわかりませんが、医師の先生とか看護師の先生とか、そのあたりで何か教えていただければありがたいです。

**【委員】**

具体的にそうこうというのではなくてですね、これが難しいんですけども、私たち園医は当然いるんです。園医というのは保育園、幼稚園、必ず置かなければならないとありますので、研修には行きますけど、実際にそこに保育士さんたちを集めて、実際チアノーゼとはこんなもんだとか、そういう園の保育士さんたちの勉強会というのはできないというか、保育園がそもそも園医に要請してこない。敷居が高いんですよ、医者っていうのは。私が言うのも変ですけど。私が園医で行きますけど、何かあったらいくらでもお母さん呼んで病気に関して話はしますよと言いますが、やはり医者もなかなか忙しいということで、園の要請に対してなかなか腰が重たいんですね。医療関係者が反省しなきゃいけないんですが、園医としてそこで囑託を受けているからには、そういうことをやっぱりやっていかなくてはならない。これは医者として医師会としての問題となってくると思います。園医っているんですよ。いるんですけどなかなか頼みづらいんですよ。園のほうから例えばこういう研修してくれっていうのはなかなか頼みづらい。それは頼んでもいいんです。本当はそんなに敷居は高くないんです。中には嫌がる医者もいますが、基本的には囑託を受けたからにはそういうことをやる。それからもうひとつ、食事アレルギーでショックになった子どもさんがいまして、運び込まれて来てそれは助かったんですけど、そういう症例があるとその幼稚園に行ったらエピペンを含めて、食事アレルギーのことでそういう話をしたりは、頼まれたら行って、こういうときにはこういうマニュアルでやりましょうというのはやっていきます。ちょっとこれは医師会の問題で、そういうことはまた、研修については色々話していかなくてはならない。

**【委員】**

保育施設から敷居が高いということであれば、それこそ市のほうからというほうがいいんですかね。

**【委員長】**

各園からの依頼が難しいということになると、例えば市で医師会の方にこういったテーマで研修を設けてくださいという依頼をするのも一つの方法ではないかということですが。

**【事務局】**

その件でございますけれども、現在年に一度、医師会様の主催で園と園医との意見交換会というのをやっておりましてですね、こちらは市内の保育園、幼稚園の園長先生達を始め主任の先生たちが一堂に会してですね、医師会の皆様も委員になられている先生の方々が一堂に会する機会がございますので、そこでこうい

ったテーマを我々のほうからも提案しながら、実現できるかどうかそのあたりご検討いただく機会が来ますので、我々のほうからも提案していこうと思います。

**【委員】**

医師の先生でなくても、看護師の方も色々な症例見ていらっしゃると思いますので、看護師の方からも園のほうにこうしたらいいというような研修を行っていただければいいと思いますけど・・・。

**【委員】**

私自身の経験から言いますと、保育士さんに向けてということはあまりお話ししたことはないんですけども、小さなお子様をお持ちのお母さま方とか、後はシルバー人材センターで子どもを預かるので、子どもを預かった時にどういったところに気を付けたほうがいいのか、痙攣を起こしたとか熱が出たとか、下痢をしたとか嘔吐をしたときに、具体的にどういうふうに対処をしたらいいのかという方法を教えてほしいということで、何度かお話をさせていただいたことはあります。

**【委員長】**

ありがとうございました。他にありますか。研修を受けたとしても保育士の方がどういった意識を持って臨むかという、私もそうだったんですけど、避難訓練もそうですけど、本当に起こるんだろうかという意識のもとで行っていたらそれは身に付かないでしょうから、そういうことは保育施設、そういったところでも起こり得るんだということを前提にしながら、ある意味それこそ危機感を持って臨む、本当に自分だったらどうしようかということ問いながら臨む姿勢が大事ではないか、やはり現場に入っても学び続ける保育者あるいは教師ということがとても大事ではないかというふうに今の意見を伺って感じているところです。

他にございませんでしょうか。

(他に意見なし)

大体時間になりました。色々御意見いただきありがとうございました。

具体的な提言につきましては、本日いただいた御意見を踏まえまして、私と事務局のほうで案を作りまして、次回の委員会でご意見をいただければと思いますがそれでよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、私と事務局で案を作らせていただきます。またその際には、専門の委員さんにお知恵を借りることがあると思いますが、その節はよろしく願います。

	<p>たします。</p> <p>以上で本日の議事を終了いたしたいと思います。皆様の活発な御審議ありがとうございました。それでは事務局の方からお願いします。</p> <p><b>【事務局】</b></p> <p>委員長さん、委員の皆様、本日は長時間にわたり御審議いただきありがとうございました。また、本当に貴重な御意見をたくさんいただきました。今回で5回ということになりますが、いよいよ次回は最後、検証のまとめということになります。今回いただきました御意見を委員長さんと一緒になりまして、事務局ともにまとめまして、また御審議をいただければと思っております。本日はどうもお疲れ様でございました。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>