

2021年4月13日、当法人が運営する祖師谷保育園において、お預かりする園児について、大変痛ましい事故が発生しました。本報告書は、今後同様な事故を発生させないために、当法人が第三者に委託して検証していただいた報告書です。

当法人としては、二度とこのような事故が生じないように努めてまいります。

祖師谷保育園第三者検証委員会報告書

2022年2月22日

社会福祉法人雲柱社
第三者検証委員会

【目次】

はじめに

要旨

第1章 検証の目的及び方法

1. 検証の目的
2. 第三者検証委員会の設置及び開催方法
3. 検証委員会の開催と関係者等からのヒアリングの実施

第2章 事案の概要・経緯

1. 事案の概要
2. 入園から事故前の状況
3. 事故発生日の状況
4. 本児の現状及び原因について

第3章 本事案から明らかとなった問題点及び課題

第1 日常の体制

1. 基本理念・方針の共有に関する問題点
2. 職員相互の信頼関係の形成とチームワークに関する問題点
3. 園児と保育に関する記録を総合し有効利用するうえでの問題点
4. 園児の情報の引継ぎにおける問題点

第2 病児を保育するうえでの問題点と課題

1. 病児の受け入れに伴う医療情報の入手・主治医や園医との連携
2. 医療・健康状態に関する情報の一元管理・共有
3. 組織対応の欠如
4. 「障害児」にも「医療的ケア児」にも該当しない園児の保育体制について

第3 緊急時の対応

1. 救急通報の手順・マニュアルの見直し
2. 訓練の在り方

第4 事故後の対応について

1. 事故報告に関する認識の誤り
2. 検証委員会の設置の遅れについて

第4章 提言

1. 祖師谷保育園及び社会福祉法人雲柱社に対して
2. 世田谷区に対して

おわりに

はじめに

- 教育・保育施設等で発生した死亡事故等の重大事故に関して、関係府省連名による通知「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」が平成28年3月31日付けで発出され、その中で認可外保育施設は都道府県が、特定教育・保育施設や特定地域型保育事業等は区市町村が検証を行い、国は自治体からの検証報告を踏まえて再発防止策を検討するなどの基本的な考え方等が示されました。
- 本件は、認可保育園において4歳男児が意識障害に陥り、そのまま意識が回復することなく現在に至る重大な事故であって、上記検証が行われるべき事案であると思料します。ところが、世田谷区は法人からの報告書の提出を検証委員会設置の前提と考え、他方、本件認可保育園は保護者からの指摘を受けて正式な報告書の提出が遅れ、事故後2か月を経過しても世田谷区が検証委員会を設置していなかったことから、本件認可保育園の設置主体である社会福祉法人が、独自に第三者検証委員会を設置したものです。
- もとより、保育施設は、保護者から大切なお子様の命をお預かりし、保護者とともにお子様の養護と教育を担う立場にあります。そこではお子様の生命を守ること、健康状態を把握し、必要な世話を提供することは大前提です。
にもかかわらず、お子様の健康と生命を守ることができなかった場合、何が足りなかったのか、どうすれば同じ事故を防ぐことができるのか、振り返り、改善をすることが、保育施設としてのせめてもの責任であると考えます。
- このような観点から、当第三者検証委員会では、二度と同じ事故を繰り返さないために、また、保育の質を確保し、向上することを目指して検証を進めました。
- 本報告書の内容を踏まえ、当該保育園、当該法人のみならず、自治体においても、重大事故を防ぐための取り組みがなされることを強く期待します。

社会福祉法人雲柱社
祖師谷保育園第三者検証委員会
委員長 寺 町 東 子

【要旨】

1. 本件は、2021年4月13日18時07分頃、4歳男児（本児）が、本園トイレにおいて意識変容を来し、救急搬送されたものの、脳浮腫により脳波活動の低下、脳幹活動なしの状態に至った事案である。
2. 本児は、4月13日の本件発生時、園内でも、救急隊の活動記録においても、成育医療研究センターからの回答においても、心肺停止状態になっておらず、本児の脳浮腫の原因は、低酸素血症・虚血によるものではなく、水分貯留・低ナトリウム血症によるものと判断される。
3. 本児の脳浮腫の原因となった、水分貯留・低ナトリウム血症の原因の一つは、本児が中枢性尿崩症に罹患していたことにある。
4. 中枢性尿崩症に罹患している本児が、本件当日、水分貯留・低ナトリウム血症による脳浮腫の状態に至った要因として、A) 当日園で大量に水分摂取したことによるのか、B) 当日以前からの蓄積によるのか、を検討したが、その原因は不明であると言わざるを得ない。
5. 本件検証を通じて明らかになった問題点及び課題を指摘し、同様の事案の再発防止と、より良い保育を実施するための提言を行う。

6. 問題点及び課題

(1) 日常の体制

- ① 基本理念・方針の共有に関する問題点
- ② 職員相互の信頼関係の形成とチームワークに関する問題点
- ③ 園児と保育に関する記録を総合し有効利用するうえでの問題点
- ④ 園児の情報の引継ぎにおける問題点

(2) 病児を保育するうえでの問題点と課題

- ① 病児の受け入れに伴う医療情報の入手・主治医や園医との連携
- ② 医療・健康状態に関する情報の一元管理・共有
- ③ 組織対応の欠如
- ④ 「障害児」にも「医療的ケア児」にも該当しない園児の保育体制について

(3) 緊急時の対応

- ① 救急通報の手順・マニュアルの見直し
- ② 訓練の在り方

(4) 事故後の対応について

- ① 事故報告に関する認識の誤り
- ② 検証委員会の設置の遅れについて

7. 提言

(1) 祖師谷保育園及び社会福祉法人雲柱社に対して

- ① 通常保育を超える個別対応は集団で検討すること
- ② 通常保育を超える個別対応の際には、診断書及び指示書の提出、主治医等との連携をとることの同意を保護者に求めるとともに、事前に重要事項説明書で了承を得ておくこと

- ④ 記録の作成
 - ⑤ 情報の共有
 - ⑥ 研鑽
 - ⑦ 個別支援方針の定期的な見直し
 - ⑧ 緊急対応のマニュアル整備—特に救急への通報等
- (2) 世田谷区に対して
- ① 要配慮児の受け入れに関する合理的配慮を補助する姿勢の表明、周知
 - ② 看護師の配置を進めること
 - ③ 園児の健康に関する嘱託医等への相談体制の整備に補助すること
 - ④ 事例の集積と関係者への周知
 - ⑤ 急変時等の対応手順の見直し
 - ⑥ 巡回指導時に各園の体制をチェックすること

第1章 検証の目的及び方法

1. 検証の目的

- 検証は、特定教育・保育施設等における子どもの死亡事故等について、事実の把握を行い、死亡した・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等を行い、必要な再発防止策を検討するために行う。
- なお、検証については、事故発生の事実把握、発生原因の分析等を行い、必要な再発防止策を検討するためのものであり、関係者の処罰を目的とするものではない。

(内閣府子ども・子育て本部参事官(子ども・子育て支援担当)等通知
(平成28年3月31日付府子本第191号等))

2. 第三者検証委員会の設置及び開催方法

- 特定教育・保育施設等における子どもの死亡や意識障害などの重大事故が発生した場合には、市町村が検証の実施主体となることとされている。しかし、世田谷区は法人からの報告書の提出を検証委員会設置の前提と考え、他方、祖師谷保育園(以下「本園」という)は保護者からの指摘を受けて報告書の正式な提出が遅れ、事故後2か月を経過しても世田谷区が検証委員会を設置していなかったことから、本園の設置主体である社会福祉法人雲柱社が、「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」(上記通知)に基づき、同法人と利害関係のない第三者に依頼して、本件事故の検証を行う第三者委員会を設置した。
- 第三者検証委員会の委員は、上記内閣府通知に則り、弁護士(未就学児施設における事故防止の専門家)、医師(世田谷区医師会より小児科専門医)、学識経験者(障害児保育分野)、教育・保育関係者(世田谷区認可保育園園長会より)、保護者代表(世田谷保育親の会より)を選任した。
- 検証にあたっては、本園及び保護者、世田谷区に依頼し、以下の資料の提供を受けた。

【本園提供資料】

- ・園の概要
- ・見取り図
- ・入園のしおり
- ・障害児・医療ケア児の受け入れに関する資料
- ・本児の重要事項説明書・同意書
- ・本児の緊急保育利用申込書(兼児童票)
- ・本児の入園申込書
- ・本児の入園決定書

- ・本児の児童票
- ・本児の健康診断結果（診断書（血友病）等）
- ・本児の血友病の主治医からの説明書
- ・本児の成長記録
- ・本児の保育日誌
- ・本児の保護者との面談記録
- ・連絡事項簿（引継ぎ票）
- ・「2020年配慮を必要とする子ども①」
- ・「2020年配慮を必要とする子ども②」
- ・「2020年配慮を必要とする子ども④」
- ・「2021年度 要配慮児 2021.4現在」
- ・幼児打ち合わせ記録（2020.3.26）
- ・支援家庭記録
- ・2歳児月案2020年3月記録
- ・「■■■■（本児） 入園時からの記録」と題する書面
- ・事故報告の前提としての職員からの聞き取り記録（4月13日経過）
- ・事故報告書（世田谷区提出分、園内記録、東京都提出分）
- ・ビデオカメラの映像（数日前と当日）

【保護者提供資料】

- ・成育医療研究センター診断書
- ・成育医療研究センター診療経過記録（退院サマリー等）
- ・成育医療研究センター主治医作成の水分摂取に関するメモ
- ・成育医療研究センター主治医作成の回答書
- ・祖母作成経過一覧表
- ・救急隊の出動記録
- ・in-out バランス管理表
- ・連絡帳写し
- ・2021年4月13日記録詳細（4月30日■■■■記録）
- ・2021年4月22日2度目来園時面談録音反訳
- ・2021年6月10日保護者・かかりつけ医E医師・園との話し合い録音反訳
- ・2021年10月6日付け報告書
- ・2021年10月14日付け報告書

【世田谷区提供資料】

- ・「保育のごあんない」
- ・「入園申し込みのながれ」
- ・「令和3年度要配慮児童状況調査について（通知）」世田谷区保育課
- ・要配慮児童一覧名簿【様式H】
- ・「水管理が必要な児童についての支援」（2022年1月6日回答）
- ・保育所指導検査基準（令和3年7月1日適用）
- ・世田谷区子ども計画（第2期）後期計画（令和2～6年度）

・世田谷区保育の質ガイドライン

3. 検証委員会の開催と関係者等からのヒアリングの実施

検証委員会及び関係者のヒアリングを次の日程で開催した。

日付	内 容
2021年8月5日	【第1回検証委員会】 検証委員会の目的、事案の内容把握、スケジュール等
2021年8月31日	【第2回検証委員会】 現場確認、ビデオカメラの映像確認、資料確認
2021年9月4日	【第3回検証委員会】 保護者（父・母）からのヒアリング
2021年10月17日	【第4回検証委員会】 関係者ヒアリング（本児3歳児クラス担任2名、4歳児クラス担任1名、2020年度まで勤務の看護師、園長）
2021年10月18日	【第5回検証委員会】 関係者ヒアリング（本児4歳児クラス担任1名） 現場確認
2021年11月21日	【第6回検証委員会】 問題点・課題抽出、提言の検討、報告書素案の提案等
2021年12月26日	【第7回検証委員会】 問題点・課題抽出、提言の検討、報告書素案の提案等
2022年2月22日	【第8回検証委員会】 報告書の検討・確定

第2章 事案の概要・経緯

1. 事案の概要

(1) 事案概要

本件は、2021年4月13日18時07分頃、4歳男児が、本園トイレにおいて意識変容を来し、救急搬送されたものの、脳浮腫により脳波活動の低下、脳幹活動なしの状態に至った事案である。

(2) 施設概要

施設の概要	
施設種別	認可保育所
所在地	東京都世田谷区上祖師谷3丁目20番地の17
開設年月日	1953年（昭和28年）9月15日設立
設置法人	社会福祉法人 雲柱社
保育事業の種類	産休明け保育、乳幼児保育、障がい児保育、特別事業（延長保育・年末保育）
保育に関する理念・方針	<p>神と人から愛されていることを知り、自分やまわりの人を大切にできる子ども</p> <p>子どもたちそれぞれが心地よい居場所を見つけ、限りなく豊かに伸びていく力を信じて、保護者と共に、安全で健康な情緒の安定した生活ができるような環境を整えています。共に生き、互いに成長しあうことを目標に、キリスト精神に基づいたやさしく温かい保育園を目指しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ありのままの自分が受け入れられ、自己発揮でき、考えて行動できる子ども 2. のびのびとしなやかに、自分の身体を動かして遊ぶ子ども 3. 基本的生活習慣が身につき、見通しをもって、できることを自分でする子ども 4. さまざまな人との関わりを大切にし、思いやりをもって共に生きる子ども 5. 自然や命あるものとの出会いを大切にし、豊かに感じ取り表現する子ども
施設概要	<p>敷地面積 1,821.71 m²</p> <p>建物構造 鉄骨造、耐火建築物 2階建て</p> <p>建物延べ床面積 846.28 m²</p> <p>設備の種類 全室冷暖房完備</p> <p>0～2歳児クラス、ホール、ひろば床暖房あり</p>

開所時間	月曜日から土曜日まで 7:15～20:15
利用定員	114名（0歳児9名、1歳児17名、2歳児18名、3歳児22名、4歳24名、5歳24名）
職員体制	職員46名（園長1名、主任1名、副主任1名、保育士18名、看護師1名、栄養士2名、調理員4名、保育補助パート職員12名、事務職員2名、用務員1名、嘱託医1名、リトミック講師1名、家庭的保育事業支援者1名）

(3) 本児について

本児は、2016年（平成28年）5月生まれ、本件当時4歳10か月の男児である。兄（2013年（平成25年）7月生まれ）、姉（2014年（平成26年）10月生まれ）に続く第3子として出生した。本児には入園前からの既往症として血友病Aがあった。また、入園後は本児に頻尿や体重増加があり、受診や検査入院などを繰り返し、2020年3月に中枢性尿崩症の診断を受けていた。

2. 入園から事故前の状況（別紙時系列表1・参照）

(1) 緊急保育の利用

2018年（平成30年）8月18日に本児及び兄、姉について、本園に対して、緊急保育利用申し込みがなされた。保育期間同年8月21日から9月20日まで週3日の利用が決定された。

本児の兄と姉は同年10月1日から本園に入園したが、本児は2019年3月29日まで、緊急保育での週3回利用を継続した。

(2) 入園

2019年（平成31年）1月下旬、世田谷区の利用調整により、本児の本園への入園が内定した。その際、世田谷区からは血友病（先天性）との連絡はあったが、障害児保育加算や病児保育加算の対象となる扱いでは無かった。

(3) 本児の健康状態と園職員の認識—血友病について

本児は、先天性凝固第八因子欠乏症である血友病Aの重症型を有していたが、緊急保育利用にあたり、血友病の主治医より、平成30年（2018年）8月1日付け「保育園の園長先生、ご担当先生ならびに関係者の皆様方へ」と題する書面が、同年9月7日に世田谷区に提出され、同年9月17日に世田谷区から本園にファクシミリ送付された。

これによれば、本児は出血予防の皮下注射製剤（ヘムライブラ）を週1回投与しており、これにより関節内や筋肉内の出血はほぼ抑えられ、他の子どもたちと同様の生活や運動が可能な状態であること、命にかかわるものの（ママ）滅多にないが、頭と強く打撲した時など脳出血を引き起こすことがあり、元気がなくなる、力の入り具合がおかしい、泣かなくなる、など

に留意すべきことが記載されていた。

園職員には、本児に血友病があること、当初は頭にヘルメット、洋服の肘・膝に当て布を縫い付けたものを家庭で用意していることが共有されたが、入園から1か月後の2019年(令和元年)5月頃、医師の許可を得て、頭・肘・膝のガードは用いなくなった。

同年6月頃、頭等をぶつけたときのための保冷剤を本園が預かり、ぶつけたときは直ぐに長めに冷やすことが園職員に共有されていた。

(4) 本児の健康状態と園職員の認識—中枢性尿崩症について

2019年(令和元年)7月8日、本児に頻尿があるため、保護者が本児を受診させた。

同年7月27日、本児がけいれんを起こし入院。

同年8月17日に退院、退院後、登園前に、本児の母、看護師A、2歳児担任の保育士Bの3名で面談を実施し、食事制限・水分制限の依頼があった。本園には、このときの面談記録が残されていない。また、時期を前後して、看護師Aに「水中毒」の相談があったが、これについても面談記録が残されていない。

同年8月28日から本児が再登園し、母からの連絡により1日500mlの水分制限が始まった。保育園での与薬はなく水分制限のみの依頼であったので、これについて本園から保護者に対して、医師の診断書、指示書などの提出は求めなかった。

同年9月19日には、連絡帳で保護者より本園に対し、本児がこっそりお風呂で水を口に含んだり、はみがき後のうがいの際に水を摂取しようとする様子が共有されている。しかし、この日の園からの記載(2歳児担任保育士C)には、水分摂取に関する応答は無い。

同年10月3日にも、連絡帳で保護者より本園に対し、本児が水分制限に対して水をすごく欲しがることが共有されている。しかし、この日の園からの記載(2歳児担任保育士B)には、水分摂取に関する応答は無い。

2020年(令和2年)に入ると、本児の午睡中の尿量が多く、オムツの容量を超えて漏れてしまう様子が本園の成長記録や連絡帳に記録されている。

2020年2月12日～20日、2月26日～29日、3月15日～28日に本児は成育医療研究センターに入院し、検査の結果、中枢性尿崩症の診断を受け、薬の投与が開始された。同年3月16日付けで看護師Aが作成した「2020年配慮を必要とする子ども①」の本児の欄に「血友病で治療中。尿崩症(2020.3)治療中。お茶500ml家から持ってくる」との記載があることから、成育医療研究センターで中枢性尿崩症の診断を受けてから3月16日までの間に、母から看護師Aに「中枢性尿崩症」の診断名が告げられたことが推認される。退院前後に、看護師A及び2歳児担任の保育士Bが保護者と面談したようであるが、面談記録は残されていない。また、本児の在園時間中の与薬の指示が無かったことから、診断書や指示書の提出も求めている。

同時に、2020年3月26日の幼児クラスの打ち合わせにおいて、「詳

しいことは判らず、母は不安なのでいろいろな人がこちらから聞かないこと、看護師Aが窓口となること」が職員間で確認された。結果的には、このことにより、看護師Aが保護者からの本児の健康状態に関する情報を抱え込むこととなり、看護師Aは母が離婚問題等で精神的に負荷がかかっていることに配慮して、医師の診断書や指示書を求めることなく、本児についての正確な健康情報を確認せず、また母から聞いた情報を一元的に記録することもせず、職員間で共有されない結果を来した。

2020年3月10日の保護者から本園に宛てた連絡帳の記載で、本児がトイレの水などを隠れて飲むことを心配していることが共有され、2歳児担任だった保育士Cが、「お知らせありがとうございます。良く見守っていきますね。」との回答をしている。

しかし、保護者が1200ml/1日の水分摂取量を守るために「トイレの水などを隠れて飲む」ことへの配慮を求めているのに対して、本園の職員らは、本件事故に至るまで、水筒以外にトイレ等で水分を摂取することを防止するための措置をとる必要性の認識も乏しく、特に3歳児になってからはトイレに必ずついていくなどの防止措置もとっていなかった。保育士の中には、母が水筒を持参するのを失念する様子から、水分制限について厳格なものではないと認識していた者もいた。

その前提として、本園の職員らには、水分量のコントロールが不十分な場合に、命に係わる重篤な状態になりうることの認識がなかった。経過を比較的よく認識している者であっても、水分を多く取りすぎた場合、ホルモンのバランスが崩れて、身長体重に影響するという程度の認識であった。

しかし、トイレの水などを隠れて飲むことへの配慮の求めと、母自身が水筒を忘れるなどの態度の矛盾を感じていたのであれば尚更、職員らは、水分制限の医学的意味やどの程度の厳格性が求められるのかを、主治医に直接確認できるよう、母親に同意を求めるべきであった。

2020年6月作成の成育医療研究センターの主治医からの指示書についても、母は、このペーパーをもって園長と当時の3歳児担任保育士Bと看護師Aに1時間半かけて説明したと述べる。しかし、看護師Aも3歳児担任保育士Bも検証委員会によるヒアリングの際に「初めて見た」と述べており、認識が食い違っている。もっとも、看護師Aが2020年7月6日付けで作成した「2020年配慮を必要とする子ども②」の一覧表の本児に関する記載に、「尿崩症(2020.3)治療中。お茶500ml家から持ってくる。6月25日より尿測」の記載があること、「■■■■(本児)入園時からの記録」に「尿量計測。水分の基本は500mlだが、暑い6月から700ml位まで少し増やしている。」との記載があることからすると、看護師Aは、遅くとも同年6月下旬頃には、本児が「尿崩症」であり、薬物治療をしていること、これに伴い尿量の測定を依頼されていることを認識していたと推認され、看護師Aにおいて、保護者から指示書を受領ないしは指示書の内容について説明を受けていた可能性が高い。

2020年6月から8月にかけては、本園においても尿量の計測が行われ、本児の保護者は水分摂取量と排泄量のイン-アウトバランスを計測している。しかし、本園の職員は「成長記録」に「園での尿の量を測らなけれ

ばならない事になる」とネガティブなニュアンスで記録するとともに、当時の3歳児担任であった保育士Bと看護師Aの間で尿の計測の必要性についての認識の齟齬があり、担任が計測を拒否したことから、看護師Aが計測することになった経緯が認められた。

保護者から本園に宛てた連絡帳の記載で、2020年7月21日の朝から汗をたくさんかいて下着を3回取り換えたとの記載や、同年8月27日の体重増加の記載に対して、3歳児担任保育士Cの軽い反応には、インーアウトバランスの測定に関する意識の薄さが伺われる。

2020年8月27日に行われた本児の姉の担任保育士D及び3歳児担任保育士Cと母との面談記録においても、本児への関わり方について時間が割かれており、尿崩症や水分摂取量に関する本園側での配慮事項については記載がない。

2020年10月7日の保護者から本園に宛てた連絡帳の記載で、「おしっこの回数、多いなあと感じたら、教えていただくと幸いです。(数えなくて大丈夫です)」との記載に、園側は「承知しました!」と応じている。

2020年10月19日の保護者から本園に宛てた連絡帳の記載で、「金曜日に成育に行ってきました!!おしっこのお薬をやめていいと言う事になりました。水分ももう少し増やしても大丈夫と言われました。」とあり、3歳児担任保育士Cが「おしっこのお薬なくなったのですね!A先生にも伝えますね。良かったです!(C)」と応じている。おそらく同じころに作成された看護師Aのメモには、「尿の薬やめる。成長ホルモン注射はじまる」との記載がある。

2020年12月9日から25日まで本児が検査入院をした結果について、同年12月28日の「保健記録」には、「12月25日退院する。今回の入院目的はかかりつけ医E先生からの成育病院でフォローしてもらったほうが安心では。血液、脳波……。検査する。結果として食事に対して食べ過ぎ。とのこと。入院中2キロ減量してると。水分はこれからも持参する。水分出納バランスをとることが必要。」との記載がある。

2021年3月には、3歳児クラス担任の保育士C及び保育士Fから4歳児担任の保育士G及び保育士Hに引継ぎが行われた。そこでは、

- ・水分量1日500ml、1回100mlで5回、夏は200mlほど増えることもある。
- ・食事制限あり、おかわりなし
- ・血友病のため、冷やす保冷材は個別の物使用。
- ・週1回通院している。
- ・朝晩家庭で服薬しているが、薬を飲んで30分間水分は取らない。登園時に時間を伝えてくれる。

との引継ぎがなされた。

3. 事故発生日の状況

(1) 2021年4月13日登園時からの保育状況

事故直後に園長が職員らから聞き取ったメモ及び職員からのヒアリングによれば、以下の事実が認められる。

事故発生日である2021年4月13日、本児は7時53分に母とともに登園し、3歳児室で3歳児担任が受け入れた。お兄さんパンツで過ごせたことを皆に褒められた。

8時15分に、保育士C（幼児フリーパート）と一緒に、つき組（3歳児クラス）からほし組（4歳児クラス）に移動し、あやとり等で遊んでいた。

8時45分に、保育士G（4歳児担任）が出勤し、保育者二人体制になった。家庭から持参した水分のボトルに、「薬を飲んだので8時30分までは水分取らないで」との伝言が貼ってあった。

9時30分過ぎに、1回目の水分100mlを摂取した。

10時過ぎ、朝のお集まりがあり、担任から言葉の使い方（優しい言い方）の話をした。本児は、「忘れちゃったらどうしたらいいの？」などと聞いてきて、普通に会話をした。

10時35分から11時20分までリトミック活動を行った。本児は、クラスの仲の良い友達とペアを組んで、嬉しそうにしていた。ふざける友達に「ちゃんとやって」などと述べ、リードしていた。そのことを保育士Cが褒めると、本児は喜んでいて、この時点で保育士Cは本児に異常を感じていない。

11時20分、2回目の水分100mlを摂取した。

11時45分、提供された給食を全部食べた。クラスの中で一番に食べ終わった。終了時に3回目の水分100mlを摂取した。うがいの際に水は飲んでいなかった。

12時30分過ぎに午睡に入った。保育士Cと4歳担任保育士Hが付き添うが、一人で一番最初に入眠し、特に、いびき等も気にならなかった。

15時に午睡終了し、トイレには一人で行った。検温は平熱であった。

15時10分、提供されたおやつを全部食べた。4回目の水分100mlを摂取した。先に食べ終わったため、保育士Iとともに、4歳児室に戻った。

15時30分に保育士Cが退勤する際、本児は、いつものように「どうして先に帰るの？」等と声をかけた。

16時までクラスの友だちと紐をひっぱりあったりして遊んでいた。

16時過ぎ、保育士Iが4歳担任保育士Hに対して、「おしっこ行くの多いね」と述べた。保育士Iの見立てでは、2時間のうちに少なくとも3回はトイレに行っていた。しかし、トイレについていったわけではないため、本人が排尿したのか、友達が行くときに一緒についていったのかは不明である。

その後、粘土遊びを始めた。他の子が使っていた粘土を本児は「もう（使って）いないじゃん」と言って、使って遊び始めた。4歳担任保育士Hは、本児が笑いながら粘土をしている表情を見て、いつもと変りないと認識していた。

17時、5回目の水分（お茶）100mlを摂取した。

17時過ぎ、4歳担任保育士Hが本児の服が広い範囲で濡れていたのに気づき、着替えをさせた。保育士は、トイレで手を洗った際に濡れたものだと思っていたが、トイレに誰かがついていくということはなかったので、濡れた原因は不明である。本児は、お迎えの他の保護者に話しかけるなど、い

つもの様子であった。

17時40分、4歳児全体に対して、片付けをして、着替えカゴに荷物を入れて部屋の中央にもっていくよう呼びかけた。

(2) 急変時の状況（別紙時系列表2・参照）

2021年4月13日18時04分頃、母が兄同伴で迎えに来たため、クラス担任の4歳担任保育士Hが本児に「荷物を持ってきて」と声をかけた。しかし、本児が部屋の中央に座り込んだため、4歳担任保育士Hと母がそれぞれ声をかけ、本児は自分で籠を持って母の所へ歩いて行った。18時07分頃、母は本児の足取りがふらついていたことと、本児の顔を見て「なんでそんなに太っているの？」と声をかけたところ、本児は母に「頭痛い」と述べた。母は4歳担任保育士Hに「顔ひきつってない？」と尋ねるとともに、4歳担任保育士Hが付き添って本児をトイレに連れて行った。

母がテラスに出て電話をしている間に、18時10分頃、4歳担任保育士Hは廊下にいた看護師Jに「意識がおかしいみたい。いつもと違う」と伝え、看護師Jが本児の様子を確認した。顔のむくみ、腹部膨満が認められ、排尿の色は薄く、尿量が多かった。看護師Jは排尿中に本児の呼吸音に異常を感じるとともに、本児の声がかすれていることについて4歳担任保育士Hに問いかけながら、本児に長袖を着せ終わるや否や、本児が腕や足を突っ張らせて痙攣し始めた。

看護師Jは、4歳担任保育士Hに母を呼ぶように依頼し、18時13分、母がかけつけ、本児の状態を相互に確認し、18時14分、救急車を呼ぶこととなった。

4歳担任保育士Hが職員室に行き、救急車を呼ぶように園長に依頼した。園長は、4歳担任保育士Hに状況を説明させたうえで、18時17分、救急通報した。

看護師Jは、4歳児室で一人で本児に対応することに不安を覚え、本児を抱えて職員室に移動した。職員室に入ると、園長が救急通報している最中で「持病があり、血友病があります」と話していた。看護師Jは、尿崩症を念頭に置いていたが、まずは本児がけいれんを起こしていること、呼吸が苦しそう、口が真っ青であることを園長を介して救急隊に伝え、気道確保を指導されて実施した。その結果、ギューという呼吸音が無くなり、口唇チアノーゼが消失した。

18時24分に救急隊が到着した。ほどなく本児の父が到着し、父が救急隊に対して、尿崩症があり薬を内服していること、痙攣を何度も起こしたことがあることを説明した。

(3) 救急搬送

救急車が本園に到着し、本児に接触した時点以降のバイタルサインは以下のとおりであり、脈と呼吸は一貫して確認されている

18:25 意識:100
呼吸:24
脈拍:78

主訴：不明（問いかけに対し発語見られず）

外傷：明らかな外傷なし

観察：顔面蒼白、嘔吐痕なし、発汗なし、末梢冷汗なし、体幹部熱感なし、小失禁あり、痙攣あり（性状：全身性強直性痙攣、時間：約15分間）

SpO₂測定：93%

【酸素投与】高濃度マスク6Lにて酸素投与開始
心電図測定一洞調律（異常波形無）

18:36 意識：100

呼吸：24

脈拍：78

状況・容態：著明な症状変化みられず

SpO₂測定：99%

【酸素切り替え】車内酸素に切り替え実施
心電図測定一洞調律（異常波形無）

18:39 意識：100

呼吸：24

脈拍：78

状況・容態：著明な症状変化みられず

SpO₂測定：99%

心電図測定一洞調律（異常波形無）

18:51 最終病院到着～最終医師引継

意識：100

呼吸：24

脈拍：78

状況・容態：著明な症状変化みられず

SpO₂測定：99%

心電図測定一洞調律（異常波形無）

18:53 引継状況

重症、痙攣重積

意識：100

呼吸：24

脈拍：78

状況・容態：著明な症状変化みられず

4. 本児の現状及び原因について

(1) 本児の現状

本児の現在の状態は、2021年8月23日出力の成育医療研究センター診療経過記録によれば、

「以下は定常状態となっており、回復の可能性は無いものと思われず。

#1 脳波活動の低下（脳波はflat（平坦：委員会注）、脳幹反応なし。

自発呼吸なし、気管切開にて人工呼吸」

とのことである。

(2) 考察

ア 低酸素血症の可能性について

- ① 4月13日の本件発生当日には、園内でも、救急隊の活動記録においても、成育医療研究センターからの回答においても、心肺停止状態になっていないこと、
- ② 意識障害が発現し、痙攣重積になった時点から約5時間後の同日23時25分頃に撮影された本児の頭部CT画像は、既に脳全体が腫脹しており、脳室が相当程度消失しており、低酸素血症による変化としては早すぎる

から、本児の脳浮腫の原因は、低酸素血症／虚血によるものではないものと推測される。

主治医も、本児の脳浮腫の原因は、低酸素血症／虚血によるものではなく、水分貯留／低ナトリウム血症によるものと判断されている（主治医回答書）。

イ 水分貯留／低ナトリウム血症について

成育医療研究センター搬送時の血液検査結果で、血清ナトリウムの値が116mEq/L（基準値は136～147）であり、低ナトリウム血症があったことは間違いない。そして、水分貯留／低ナトリウム血症の原因の一つは、本児が中枢性尿崩症に罹患していたことにある。

問題は、中枢性尿崩症に罹患している本児が、当日脳浮腫の状態に至った要因として、A) 当日園で大量に水分摂取したことによるのか、B) 当日以前からの蓄積によるのか、である。

A) を支持する根拠としては、

- ① 当日、17時過ぎまでは本児の元気な様子が確認されており急性の変化が疑われること、
 - ② 母が計測した本児の体重は、当日朝22.4kgであり、前日朝の22.2kgから200gしか増加していないとされること、
 - ③ 当日、17時過ぎに本児の服がぬれていたことが確認されていること、
 - ④ 園では本児を常時監視はしておらず、本児が水を飲むチャンスは存在したこと、
- などが挙げられる。

B) を支持する根拠としては、

- ① 当日18時40分頃、父と兄との会話の中で、兄が「昨日から変だった」「薬が効いていない」「おしっこに行くことが多かった」と述べていたこと、
- ② 成育医療研究センター搬送時には、医療処置前に体重を測定していないため当日の体重増加の有無が不明であること、
- ③ 成育医療研究センター搬送時の血液検査でのナトリウム116 mEq/Lの値はかなりの異常値であり、当日の飲水が過量であったとしても、ここまでの異常値が生じるものか疑問なしとしないこと、
- ④ 成育医療研究センターにおいて、急激な心原性ショックの状態が見られていること

などが挙げられる。

当委員会には、小児科専門医が含まれているものの、内分泌・代謝に関する専門家ではなく、水分貯留／低ナトリウム血症が、いつ、どのように生じたのかを判断することはできなかった。

したがって、水分貯留／低ナトリウム血症になった原因については、不明であると言わざるを得ない。

以下では、本児の脳浮腫の原因が不明であることから、何をしていたら本件結果を回避できたのかも不明であり、また、本園及び家庭において水分管理が十分になされていたら本件が生じなかったのかも不明である。

それでも、本検証を通じて明らかになった問題点及び課題を指摘し、同様の事案の再発防止と、より良い保育を実施するための提言を行うものである。

第3章 本事案から明らかとなった問題点及び課題

第1 日常の体制

1. 基本理念・方針の共有に関する問題点

本法人は、「常に利用者の立場に立って、そのニーズに応え、サービスの向上に努めます」との事業基本理念を掲げている。このため長く本法人に勤務する職員は、園児やその家族の事情に配慮して、良く言えば臨機応変に柔軟な対応を実施している。

ところが、例えば、園で子どもに与薬する場合に、与薬に関する医師の指示書が必要であるにもかかわらず、それを保護者に求めることなく与薬したり、予防接種を受けた当日は、接種後には子どもを保育しないというルールがなし崩しに破られるなど、臨機応変に対応したりすることによって混乱も生じていた。この状況について、一部の職員は戸惑ったり反発したりするなどの事態が生じていた。

2. 職員相互の信頼関係の形成とチームワークに関する問題点

看護師Aと担任との間で、基本理念・方針に対する考え方について無視できない食い違いが存在していた。また、職員間で相互の信頼関係が十分に形成されず情報が共有されない状況が生じていた。職員集団の中で、看護師Aが孤立する状況が生まれ、本児の健康に関する情報を一人で抱え込み、少なからず単独で判断して行動する場面が見られた。

3. 園児と保育に関する記録を総合し有効利用するうえでの問題点

本園では、園児に関する情報が、一方で、紙媒体（児童票、入園児チェック表、保健記録票、昼の打ち合わせ記録、職員会議録、連絡事項簿、配慮を必要とする子ども一覧表、日々の保護者との連絡ノートなど）によって記録されていた。同時に、パソコン上の「はぐくむ」というアプリケーションを利用したデジタルデータの記録（成長記録、保育日誌・個人記録、月案年齢別指導計画・反省・個別配慮、保健記録票など）によっても記録されていた。これらが混在したまま利用されていたが、園児と保育に関する情報を統合し総合的に判断する材料として有効に利用されていなかった。

4. 園児の情報の引継ぎにおける問題点

特別な配慮を要する園児がいる場合、そのクラスの保育の継続性の観点から、通常は、少なくとも一人の担任は、持ち上がる体制をとる。ところが、本件のクラスでは、今年度は、持ち上がり担任は無く、さらに、看護師Aも年度末で退職し、3歳児担任保育士の一人であるBが3月に育休に入り年度末に異動した。このような場合、通例にも増して、園児の状況について丁寧で慎重な引継ぎをする必要がある。その観点から引継ぎが不十分であった。

第2 病児を保育するうえでの問題点と課題

1. 病児の受け入れに伴う医療情報の入手・主治医や園医との連携

本件において、本児の血友病に関しては、主治医からの診断書及び配慮事項

に関する情報提供書が提出され、園で保管されていた。

一方、水中毒・尿崩症に関しては、診断書や配慮事項に関する指示書は、園宛てには提出されていなかった。2021年9月4日に当委員会に対して母から提出された「■■（本児）くん退院にあたって」と題する配慮事項などに関する記載がある書面は、3歳児クラス担任、看護師A、園長いずれも「見たことが無い」との認識であった。先に述べた通り、「2020年配慮を必要とする子ども①」の一覧表の本児に関する記載からは、看護師Aは、同年3月16日までには、本児が「尿崩症」であり、薬物治療をしていることを認識していたと推認され、また、担任保育士らが同書面に記載された配慮事項のうち、汗をかく夏場は+200mlという内容を認識していたことに照らせば、看護師Aにおいて、保護者から上記書面を受領ないしはその内容について説明を受けていた可能性が高い。それにしても、「■■（本児）くん退院にあたって」と題する書面には、診断名、作成日、作成者、当該配慮事項に反した場合にどのような事態が生じるか、などの重要な記載がなく、本園が本児の安全に保育するうえで必要な情報を欠いていた。

水中毒・尿崩症に関連して、2020年6月から8月にかけて、本園においても、本児が摂取する水分量を制限し、尿量を測定することになったが、主治医からの診断書や指示書が無いことによって、それらの配慮や対応の必要性に関して、職員間で認識が不足し、意見の齟齬が見られた。

園側からは、保護者に対して、診断書や指示書の提出を求めていなかったことから、職員には、疾患としての尿崩症の重篤性についても、水分摂取が過剰になった場合に命にかかわる事態が生じうるとの認識も無かった。

このことが、「トイレの水などを隠れて飲む」ことを厳密に防止しなければならないとの認識の欠如、加配などの保育体制の見直し機会の欠如につながった。

2. 医療・健康状態に関する情報の一元管理・共有

本件では、両親の離婚などの事情があり、本園の職員らは、母の不安への配慮を重視して母に対応していた。その観点から、本児の尿崩症に関連する病状や配慮事項に関する情報収集は、看護師Aが母との一元的な窓口となることに取り決められていた。担任はじめ他の職員は本児の状態などについて、積極的に質問することを抑制していた。

本児の健康状態に関する情報の収集窓口が看護師Aに限定されたにもかかわらず、看護師Aが、母から聴取した内容に関して十分な記録を作成しなかった。看護師Aは退職時に引継書も作成していなかった。

また、母が自ら保育士らに話した医療・健康状態に関する情報については、保育士らが作成した記録も、先に述べた通り、紙媒体記録とデジタル記録が混在し、情報が総合されなかった。

これらにより、園が本児の健康状態に関して客観性・継続性をもって対応することが困難であった。

本件事故が生じた後に、一覧性のある健康に関する記録が存在しなかったことから、園長が、月案、昼の打ち合わせ記録、職員会議録、連絡事項簿、「はぐくむ」上の月案、保健記録などにバラバラに記録されていた情報を寄せ集め

て作成したのが、本園から提供された「■■■■（本児） 入園時からの記録」と題する書面である。

本児の尿崩症について、2020年3月16日付けの「配慮を必要とする子ども①」に、「尿崩症」の記載があることから、2020年3月16日までには、看護師Aに対して母から「尿崩症」の診断が告げられたことは伺われるものの、「尿崩症」がどのような疾患で、水分摂取に関する配慮を欠くとどのような事態が生じるかについての認識は、誰も有していなかった。

本児について、水分制限が行われるようになったのは2019年8月の退院後からである。保育士らの認識は、身長が伸びない・体重が多すぎることに関連して、ホルモンバランスの崩れがあり、在園時間中は1日500mlの水分摂取量の制限があり、夏はプラス200ml多く与えてよいこと、午前2回、昼食、おやつ、夕方の5回に分けて、1回100mlの摂取とされたという程度の認識であった。更に、同年9月19日、2020年3月10日には、家庭で風呂やトイレの水を飲むなど、隠れて水を摂取しようとするため心配である旨の保護者からの連絡帳の記載があるが、これについて、園として組織的に対応した形跡はない。

仮に、隠れて水を飲むことが無いよう、水分摂取量を厳格に制限することが求められるのであれば、幼児クラスにおいて、通常の保育の体制では遺漏なく実施することは極めて困難である。このような場合、本来であれば、主治医の診断書及び指示書の提出を求め、その病態及び必要とされる配慮について正確な情報を得るとともに、どの程度、厳格に実施しなければならないのか、どの程度の誤差が許容されるのかなど、主治医との連携をとる必要がある。そして、その内容によっては、世田谷区に対して、保育士の加配費用の補助を求めると、本児に対する合理的配慮を実施するための体制を整える必要があった。

ところが、本園では、診断書及び指示書の提出を求めることなく、正確な病名、病態を把握することなく過ぎてしまったことが、看護師A、保育士らとの認識のばらつきを生む原因となったといわざるを得ない。

3. 組織対応の欠如

本児の病状に関して、窓口を看護師Aに一本化することについては、看護師Aと3歳児担任3名の話し合いにおいて、看護師Aから提案があり、担任らが同調し、幼児打ち合わせで周知された。本来であれば、看護師Aが窓口になるとしても、看護師Aが得た健康状態に関する情報や、保護者が担任に話した本児の健康状態に関する情報は、記録され、共有され、職員間で一貫した方針で対応しなければならない。しかし、本件では、看護師Aが本児の健康状態に関する情報を抱え込み、記録も作成せず、その結果、「尿崩症」との診断名が共有されることもなく、診断書や指示書を求めたり、主治医や囑託医と連携をとるということもなく、かかる発想を看護師Aが持たなかったことを軌道修正する機会もないままになってしまった。

4. 「障害児」にも「医療的ケア児」にも該当しない園児の保育体制について

本児のように、障害児認定を受けておらず、また、「人工呼吸器による呼吸

管理、喀痰吸引その他の医療行為」を要する「医療的ケア児」に該当しないものの、その生命の安全を保つためには常時見守りを要することが、入園後に判明した園児を保育する場合に、世田谷区から園に対して、職員の加配費用の支援などが得られるか否かが判然としない。

また、年度初めに要配慮児童を報告することとされており、障害児や医療的ケア児に該当しない場合であっても「その他」として具体的な要配慮内容を記載して提出することとされているが、そのことが本園に十分に認識されていたとは言えない。

世田谷区からの「配慮児童状況調査について（通知）」には、障害児にも医療的ケア児にも該当しない個別配慮を必要とする園児に関しては、「配慮児の状況確認のため保育課の職員が訪問させていただきます。訪問結果をもとに、加算が必要と判断された場合のみ『障害児保育加算申請書類』の作成等、保育運営・整備支援課よりご連絡をさせていただきます。」と記載されている。配慮を要する児童を保育する保育園の立場に立って支援するというより、世田谷区が認めなければ申請すらさせない水際作戦を思わせる記載ぶりであり、本園が申請できないと認識したとしてもやむを得ない。

障害児や医療的ケア児に該当しなくても、要配慮児童について加配などの支援が得られることが周知されていれば、本園においても看護師Aと担任保育士の対立に帰することなく、本児に対する組織的対応が行われる契機となった可能性がある。

第3 緊急時の対応

1. 救急通報の手順・マニュアルの見直し

本園では、園児が急変し、救急通報をすべき場面においても、園児についている保育士がその場から119番通報するのではなく、事務室に連絡し、事務室にいる園長なりが119番通報することになっていた（「応援を呼ぶ。上位者の指示を仰ぐ」とされていた）。

しかし、園児の状態を目の前で見ている職員が、直接、119番通報するほうが、一刻を争う場面では早期に通報できるし、救急隊からの指示を受けることもできる。救急通報の手順・マニュアルの見直しが必要である。

2. 訓練の在り方

当委員会がヒアリングした職員の中には、保育園の住所を言えない者が複数いた。また、クラスの電話から119番通報できることを知らない職員もいた。更に、部屋の収納の扉の裏に、119番通報時に述べるべき住所等の情報が貼ってあることを意識していない職員もいた。

避難訓練において、119番通報の練習もなされていたが、全ての職員が練習するのではなく、偶々指名された一部職員のみが、練習をするにとどまっていた。

第4 事故後の対応について

1. 事故報告に関する認識の誤り

特定教育・保育施設等における子どもの死亡や意識障害などの重大事故が発生した場合には、当該園は一両日中に第一報を市区町村に報告することとされている。これは、園に落ち度があるか否か、園児に疾病があるか否かにかかわらず、死亡や意識障害という事象が生じた場合に報告義務が課せられているものである。ところが、本園は、本件を本児の血友病という原疾患によるものと誤信し、且つ、疾病による意識障害については報告義務の対象外であると誤信し、当初、世田谷区への報告をしなかった。

世田谷区の指導により、事故報告をしなければならないことを認識した後も、本園は、事故報告書の記載内容について、保護者からの修正意見があったことを理由に、正式な報告を提出しないまま2か月以上が経過した。しかし、園が認識した事実について、事故当日ないし翌日に第1報、1か月後に第2報を報告することが求められているのであり、保護者との認識の相違については、認識の相違があることも含めて報告すれば足りるのであって、報告しないのは関係府省連名による通知の趣旨にもとるものである。

2. 検証委員会の設置の遅れについて

教育・保育施設において死亡や意識障害をきたす事故が生じた場合には、市区町村は検証を行うこととされている。本件は、認可保育園において4歳男児が意識障害に陥り、そのまま意識が回復することなく現在に至る重大な事故であって、上記検証が行われるべき事案であったが、世田谷区は法人からの報告書の提出を検証委員会設置の前提と考え、他方、本園は保護者からの指摘を受けて報告書の正式な提出が遅れる状況の中で、事故後2か月を経過しても世田谷区が検証委員会を設置しなかった。本件では、本園の設置法人が自主的に第三者検証委員会を設置したが、仮に、設置法人が故意に事実を隠蔽するために報告を先延ばしにするような悪質な事業者であった場合には、検証の時期を失することになり、世田谷区の対応は適切な対応であったとは言えない。

第4章 提言

1. 祖師谷保育園及び社会福祉法人雲柱社に対して

以下に記載することは、「常に利用者の立場に立って、そのニーズに応え、サービスの向上に努めます」との事業基本理念に反するものではなく、臨機応変に柔軟な対応をしているつもりで、安全に関する意識・確認がおろそかになっていたことへの反省に立って、実施されることを期待する。

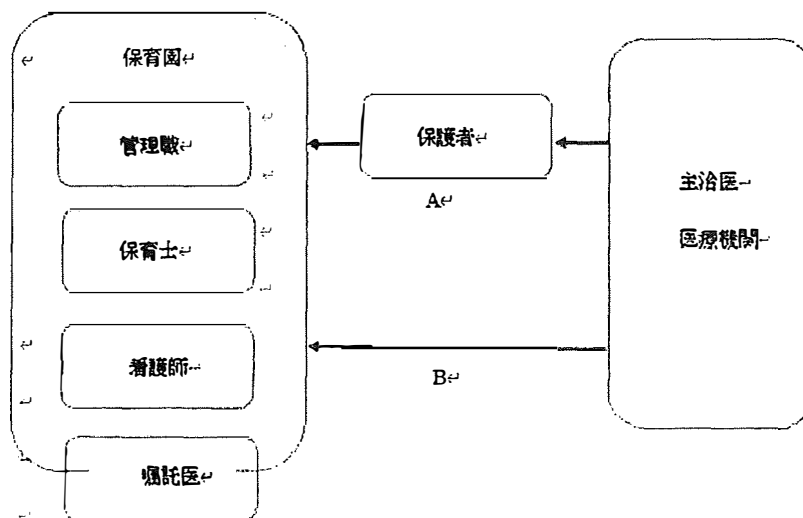
(1) 通常保育を超える個別対応は集団で検討すること

通常保育を超える個別対応を必要とする場合には、関係する職種（保育士、園長、看護師、園医、栄養士等）が複数人で定期的に、園児の健康に関する情報内容を確認し、対応方針を決定、共有し、不断に更新していくこと。一人の職員だけの判断に頼ることの危険性を認識し集団の力でカバーできる体制を採ること。最終的な責任は、園長及び法人が負うこと。

(2) 通常保育を超える個別対応の際には、診断書及び指示書の提出、主治医等との連携をとることの同意を保護者に求めるとともに、重要事項説明書で了承を得ておくこと

通常保育を超える個別対応を必要とする場合、重い病名や判らない病名等を告げられた時は、保護者に対して、主治医の診断書・指示書等の文書の提出【下図A】と、主治医・嘱託医等と園との直接の連携【下図B】への同意を求めること。

かかる対応を重要事項説明書に明記し、あらかじめ保護者の同意を得ておくこと。



(3) 記録の作成

日常保育以外の健康に関する情報（本件でいえば、受診情報、水管理・尿計測等の記録表、体重変化など）は、些細に思えることであっても保護者から提供された健康に関する情報は必ず記録すること。その際、紙媒体記録でもデジ

タル記録でも良いので、一元的に記録し、定期的に園長が確認の上、確認印を押印すること。

(4) 情報の共有

園児の健康及び配慮事項に関する情報は、園児の健康と安全を図るうえで重要な情報である。他方、保育園はシフト制勤務により複数の職員が交代で保育時間全体を通じて園児を保育することから、確実に情報を共有するには困難が伴う。少なくとも、健康及び配慮事項に関する情報の共有には遺漏なきよう、当該記録を全職員が読んだことを確認できるシステムを採るとともに、職員会議等でも繰り返し情報共有すること。

(5) 研鑽

保育士、看護師の知識・意欲を向上し、保育の質を高めるため、研修の開催、外部研修への参加などを行うこと。

園内のマニュアル等に添った行動を実際に遂行できるよう、繰り返し場面を想定した訓練を実施すること。

(6) 個別支援方針の定期的な見直し

園児及び保護者への特別なケアが必要な場合には、その特別なケアの提供方法について、職員間で共有し、定期的に見直していく体制をとること。

(7) 緊急対応のマニュアル整備—特に救急への通報等

園児の急変時の対応等時間的余裕のない事態にあたっては、①人を集める、②心肺蘇生、③救急通報を同時に進めること。園児の意識が無い・わからない場合には、事務室に連絡し園長が判断するなどの通常の手順によらず、現場の判断で直接119番通報することを原則とするよう、マニュアルを改めること。結果的に緊急性が乏しかったとしてもとがめないことを確認すること。

通報の際、必要となる園の住所・電話番号等を各部屋に掲示すること。散歩等園外保育の際には、公園等の目的地の正式名称と住所、園児の基本情報（氏名・生年月日・持病等・かかりつけ医など）がわかるように一覧表を作成し、散歩リュックに携行すること。

2. 世田谷区に対して

要配慮児童には、個別の必要に応じた特別な配慮を実施し、同年代の子どもたちと共に育つ環境を提供することが、障害者差別禁止条約及び障害者差別解消法が求める合理的配慮である。かかる合理的配慮を実施するための財政的手当て、情報提供、園への支援などは、世田谷区の果たすべき役割である。

かかる観点から、以下を提言する。

(1) 要配慮児の受け入れに関する合理的配慮を補助する姿勢の表明、周知

世田谷区が、配慮を要する園児にも同年代の子どもと共に育つ環境を提供するための合理的配慮を人的にも財政的にも積極的に支援する姿勢を表明すること。配慮を要する園児に関する加配や環境整備のための補助の要

件、申請手順について、わかりやすく周知すること。特に、障害児や医療的ケア児に該当しない場合や、年度途中であっても補助の申請を受け付けることを周知すること。

(2) 看護師の配置を進めること

園児の健康状態について、医学的専門的見地から、適切に状態を把握し、関係機関と連携を取るために、0歳児保育実施園のみならず、全ての保育園に看護師を配置すること。

(3) 園児の健康に関する嘱託医等への相談体制の整備に補助すること

園児の健康状態について、嘱託医や主治医、専門医等に相談・連携を求め、ための体制整備に補助すること。

(4) 事例の集積と関係者への周知

今回のような重大事故が生じた場合には、園からの報告が出るのを待たずに待つのではなく、早急に第三者検証委員会を組織し、区として、検証を行い、各園に情報提供を行って再発防止のため周知を図ること。

(5) 急変時等の対応手順の見直し

世田谷区が作成した「平成21年度保育安全マニュアル」には、事故が起きた時の対応手順としては、本文には、①協力者、応援を求める、②救急車の依頼、③適切な応急手当てをする、④園長や主任に連絡をする、とされている(4頁)。他方、フロー図では園長・主任に連絡し、園長・主任の判断で救急車を呼ぶこととされている(28頁)。

園児の急変時は通常組織運営に関わる手順と異なり、園長に状態を報告するより、周囲の人に声をかけて応援を求めると同時に、119番通報を現場から直接行うよう、世田谷区のマニュアルも改訂し、周知を図ること。

(6) 巡回指導時に各園の体制をチェックすること

区の担当者が、巡回指導時に、各園の要配慮児童の状況、対応の集団検討状況、それらの記録、急変時の対応手順マニュアル、などを確認すること。

おわりに

本件において、本児は、本園において意識障害に陥り、そのまま意識が回復することなく現在に至っています。

本児のご両親が、3人のお子さんたちを、大切に、精一杯心を尽くして育ててこられたことは、予防接種の接種状況や、連絡ノートの記載その他の資料から、痛いほど伝わってきました。特に本児のお母様は、本園の看護師Aや保育士らに対して、本児の尿崩症に係る情報を、口頭や連絡ノートなどの手段で、繰り返し提供していました。にもかかわらず、本園において、その情報が一元的・経時的に記録し、共有されることはなく、そのため園からご両親に対して医師が作成する診断書や指示書の提供を求めることもなく、その結果、本児に対する水分摂取量の管理が十分に行われませんでした。このことは、因果関係の有無を超えて、最善が尽くされていなかった点において、悔やんでも悔やみきれない、言いようのない不全感をご両親に残すものであると思料します。

本園の関係者は、本児の意識障害が取り返しのつかないものであることを胸に刻み、本件を通じて明らかになった本園の保育集団の弱さを省み、改善に尽くしてください。

世田谷区は、保育施設に対する指導監督と運営支援を実施する立場にありますが、保育施設に対する指導監督及び運営支援は、保育施設で生活し育つ子どもたちの命を守り、これを支えるためのものであることに思いを致し、積極的・能動的に施策を推進してください。

最後に、本件検証にご協力いただいた本児のご両親をはじめとする関係者各位に御礼を申し上げます。

2022年2月22日

社会福祉法人雲柱社
祖師谷保育園第三者検証委員会
委員長 寺町 東子

日付	出来事	根拠
2013年7月27日	兄出生	「保育園の園長先生、ご担当先生、関係者の皆さま方へ」
2014年10月8日	姉出生	児童票
2016年5月24日	本児出生	「保育園の園長先生、ご担当先生、関係者の皆さま方へ」
2016年9月2日	DPT-IPV、Hib、小児肺炎球菌、予防接種	保健記録票
2016年10月19日	DPT-IPV、Hib、小児肺炎球菌、B型肝炎、予防接種	保健記録票
2016年11月17日	DPT-IPV、Hib、小児肺炎球菌、B型肝炎、予防接種	保健記録票
2016年12月5日	BCG予防接種	保健記録票
2017年5月23日	B型肝炎、予防接種	保健記録票
2017年9月11日	～2017/9/17 入院（中心静脈注射用埋込型カテーテル留置）	退院サマリー
2018年4月5日	DPT-IPV、予防接種	保健記録票
2018年5月23日	MR（麻疹、風疹）予防接種	保健記録票
2018年6月30日	祖師谷保育園しおり（重要事項説明書）	
2018年8月1日	荻窪病院 血液凝固科 K医師作成 「保育園の園長先生、ご担当先生、関係者の皆さま方へ」 2018年9月7日世田谷区收受印 2018年9月19日ファクシミリ送付	「保育園の園長先生、ご担当先生、関係者の皆さま方へ」
2018年8月18日	本児・一時保育申込（母の入院）「血友病」	緊急保育利用申込書 兼児童票
2018年8月21日	本児・一時保育開始（火・水・金）	緊急保育利用申込書 兼児童票
2018年9月1日	Hib、小児肺炎球菌、予防接種	保健記録票
2019年1月29日	世田谷区：入園内定者名簿 「母：疾病障害 血友病（先天性） 家庭にご事情のある方です。生活支援課にご確認ください」	入園内定者名簿
2019年2月6日	入園時児童票	児童票
2019年2月6日	入園時健康診断・園医「自己注射中、NP」	保健記録票
2019年2月9日	重要事項同意書・父署名	同意書
2019年4月1日	本児入園（2歳児・はな組）	
2019年4月15日	荻窪病院 血液凝固科 K医師作成 本児の診断書（血友病Aインヒビター） 「運動やスポーツも他の子ども同様、とくに制限なく行わせていただ いて構わないと考えます。打撲などの際の予防的にかぶる防止などにつ いても特に必要なく過ごさせていただいて構いません」	診断書
2019年4月16日	家庭→園「昨日は血友病の専門医の所に検診に行きましたが、特にな にもなしです。」	連絡帳
2019年4月25日	家庭→園「肌がかゆそうです。アレルギーの薬ものんです。」	連絡帳
2019年5月9日	家庭→園 「病院に行ってカユカユの検査お薬をもらってきました。（中略）ま た結果などわかりましたらお伝えさせていただきます。」	連絡帳
2019年5月10日	家庭→園 「お薬のおかげでお肌も落ち着いてきました。よかったです。」	連絡帳

日付	出来事	根拠
2019年5月14日	家庭→園 「アレルギーですが花粉や食べ物ではなく犬が少しでたくらいでした。」	連絡帳
2019年5月31日	布パンツになり一度失敗してしまった事があってからかなり気にするようになり頻繁にトイレに行くようになる。	成長記録
2019年6月9日	家庭→園 「今後もたくさんのものでトイレに行くとおもいますが、ご対応お願いします。」 園→家庭 「たくさん飲んで、たくさんトイレに行っています（笑）」	連絡帳
2019年6月18日	家庭→園 「検診で体重が17kgを超えていたのが心配です。おかわりなど制限した方が良いですか??おデブだなあとは思ってましたが1か月で1kg以上増えていたので気になりました！」 園→家庭 「制限はかわいそうですね。看護師A先生にもまた相談しますので、お話ししましょう！」	連絡帳
2019年7月8日	頻尿のため受診	本児 入園時からの記録
2019年7月24日	家庭→園 「看護師A先生とお話させて頂きました。ありがとうございます。」	連絡帳
2019年7月26日	本児、39.9度の発熱で早退。 27日、けいれんを起こし病院へ。血友病の心臓に埋めているポンプから菌が入ったの発熱とのことで、その取替も含めて1ヶ月の入院となる。 その間母が病院に付き添うため姉、兄は延長登録をし、対応。	支援家庭記録
2019年7月28日	～2019/8/17 入院（皮下埋込型ポート感染） # 心因性多飲・多尿 # 低Na血症 7月27日の血液検査でNa126Eq/Lと低Na血症を認めた。もともと心因性多飲で2.5～3L/day程度飲水していたこともあり、そこに感染に伴う一時的なSIADHが合併してNaが著明に低下したと考えた。入院後はスポーツ飲料を主体とした飲水管理を開始し、入院5日目（8月1日）からはNaは正常範囲内で推移した。入院11日目（8月7日）頃からスポーツ飲料は減らし、食事（1日分で約1Lの水分を含む）以外の飲水を1日1Lまでに制限し経過を見た。本人の飲みたい衝動も徐々に改善し血中Na濃度も問題ないため退院後は外出での不感蒸泄を考慮し1～1.5L/dayでの飲水を推奨した。	退院サマリー
2019年8月17日	退院	退院サマリー
2019年8月 日付不明	退院後、登園前に面談を行い、食事制限・水分制限の依頼がある。	本児 入園時からの記録
2019年8月 日付不明	看護師Aに水中毒の相談があった。	本児 入園時からの記録

日付	出来事	根拠
2019年8月28日	本児、今日より登園。入院中の検査の中で、水中毒の診断も出、水分量の調整をすることになる。園で採って良い分の水筒を持参することになる。	支援家庭記録
2019年8月28日	しばらくぶりの登園。食事制限・水分制限が始まる（1日500ml、1回100ml位ということなので、100mlのしるしをつけてもらい、午前中2回、昼食、おやつ、夕方の5回に分けて飲む）。ボトルが割れたのもあり、いつのころからか100mlのしるしはなくなったが、1回100ml程度で続けられる）	本児 入園時からの記録
2019年8月28日	家庭→園 「昨日もお熱は37℃前半ですごく元気です。術後も良好で運動制限などはありません。たくさんうごかしてください（笑）」 「お薬あります。お手数ですがよろしくお願ひします。薬はスプーンに入れてそのまま食べるみたいのめます。」「薬：虫ジェン」	連絡帳
2019年8月29日	家庭→園 「薬：有」 「便秘なので夜に飲み薬を朝に座薬を入れているのですが、今日すごく痛かったみたいでめっちゃめっちゃおこってます。こわいです（笑）ウンチでました！！今日も元気です。よろしくお願ひします。」	連絡帳
2019年8月30日	家庭→園 「薬：有」 「お熱が落ち着いてきました。まだお薬はありますが、よろしくお願ひします。」	連絡帳
2019年8月31日	家庭→園 「薬：有」 「中耳炎でお薬のんです。スプーンに粉をいれてそのまま食べて服用できます。500mlの水筒の茶を飲ませてください！！今日も元気です。よろしくお願ひします。」	連絡帳
2019年9月2日	家庭→園 「昨日は定期の病院に行き採血をしました」	連絡帳
2019年9月 日付不明	母 園生活において特に心配事は感じていない・ あるとすれば「血友病」の事と少し太り気味なところである。一番上の兄と比べてもあっけらかんとしている所があるので、本児の園生活に関してはあまり心配はしていない。	個人面談記録（保育士B）
2019年9月19日	家庭→園 「水分制限があるのでこっそりお風呂で水を口にふくんだり、はみがきのあとのガラガラを1人でいきたがったりしていて昔の野球部か！！とツッコミをいれてしまいたくります。がんばってます♪」	連絡帳
2019年9月21日	家庭→園 「ひじにとびひができていて昨日病院でみてもらっています。」 園→家庭 「昼食後薬服用しました。AM250mlお茶飲んでます。」	連絡帳

日付	出来事	根拠
2019年10月1日	家庭→園 「昨日精検をおねがいました。何の検査かは不安材料になるので教えてはくれませんが結果がでたら教えてくれるということでした。」 園→家庭 「→承知しました。」	連絡帳
2019年10月3日	家庭→園 「またお水をすごく欲しがっているのが心配です。」	連絡帳
2019年10月18日	定期検診・園医 NP	保健記録票
2019年11月 日付不明	夜寝ているときけいれん発作 太りすぎて無呼吸症候群ではないかと言われた。この時の様子を母に動画で見せてもらった。 午睡時、いびきやけいれん、寝ながら笑いだす等が見られるので、保育者のそばに寝かせている。動きの大きいときは、その都度看護師を呼んでみてもらっていた。	本児 入園時からの記録
2019年11月29日	看護師A作成、面談メモ 「・けいれんあり。成育HP受診 ・体重増加→食事制限せずに行く。 家で野菜スティックを食べるように言われる。」	看護師A作成 手書きメモ
2019年11月29日	～2019/12/2入院	本児 入園時からの記録
2019年11月30日	水分は制限があるので気を付けていく。	成長記録
2019年12月3日	午睡時びくびくけいれん1分弱。11/29生育受診している。看護師A、体重のことは聞いているが、そこは大丈夫と言っていた。けいれんのことは今日聞いてみる。けいれんが起きたら時間を測ること。食事制限なくなる（おかわりできないストレスが大きいので、他児と同程度ならおかわりしてもよいことになる）水分制限（豆乳も）は続くことを職員打ち合わせで確認。	本児 入園時からの記録
2019年12月4日	家庭→園 「昨日改めて看護師A先生とお話させていただきました！！お昼寝の時よろしくお願いします。」 園→家庭 「午睡の時、よく見守っていきます。」	連絡帳
2019年12月5日	家庭→園 「睡眠導入時やねむりが浅いときにふるえている気がします。昨夜はすこし激しめだった気がします。」 園→家庭 「睡眠時、様子をしっかりと見ていきます！」	連絡帳
2019年12月27日	家庭→園 「昨日の夜は寝ている時のピクピクがすごく大きく少し心配になりました。今日もう1度成育の先生に連絡してみようと思います。本人はいたってスーパー元気です」 園→家庭 「→様子よく観ていきます」「★お昼寝中、様子をみていましたが、特にかわりはありませんでした。よろしくお願いします。」	連絡帳

日付	出来事	根拠
2019年12月27日	「血友病にて治療中 水分摂取管理する。」	2019年配慮を必要とする子ども⑨
2019年12月28日	～2019/12/30 入院（熱性けいれん・有熱時けいれん重積・インフルエンザ罹患時発熱）	退院サマリー
	食欲が抑えられず、夜中に起きて水を飲むようになり、1月6日前医の計測にて身長92cm、体重19.4kgと体重増加が止まらず、家族の希望があり当科へ紹介となった。	退院サマリー
2020年1月 日付不明	インフルでけいれん発作、入院。昼寝中のびくびくけいれん、受診したが、CT等とって特に異常なしだった。昼寝後検温している。	本児 入園時からの記録
2020年1月8日	家庭→園 「お薬すいませんでした。病院に確認したら3時間あいていれば大丈夫との事でしたので家で調整したいと思います。」「薬：有」 園→家庭 「お気遣い頂き本当にありがとうございます」（保育士B）	連絡帳
2020年1月14日	家庭→園 「義兄がいびきを治すマウスピースを処方してくれて睡眠がとれる様になれば肥満もおさまるかもと言ってもらえました！！キタイ」	連絡帳
2020年1月17日	家庭→園 「今日夜中に何度も起きて水を飲みに行こうとしました。2:30頃～少しねてまた起きての繰り返しなので、また早く寝てしまうかもしれません。よろしくお願いします。」	連絡帳
2020年1月21日	家庭→園 「最近ねつきが悪く心配です。夜も起きてしまし心配です。お昼寝の時はどうですか？」 園→家庭 「園では寝つきもよく、お昼寝中に起きるという事はほとんどないですね。（おしっこで濡れて起きてしまうことはありますが・・・） （保育士B）」	連絡帳
2020年1月 日付不明	看護師A作成、面談メモ 「・背が伸びない ・体重増加 ・夜眠らない 生活習慣を見直そう」	看護師A作成 手書きメモ
2020年1月31日	姉の通院先にて、肥満科を紹介されたということ。入院して生活リズムを見直していくと言う事。	成長記録
2020年2月4日	家庭→園 「来週12日から入院ことになりました。1～2週間だそうです。よろしくお願いします。」 園→家庭 「→承知しました。」	連絡帳
2020年2月5日	午睡時に尿量が多く、毎日オムツの許容量を超えてシーツを濡らしてしまう。幼児大人用の大きなオムツ	成長記録
2020年2月12日	～2020/2/20 入院 主) 高プロラクチン血症 副1) 中枢性尿崩症 副2) 成長ホルモン分泌不全	退院サマリー
2020年2月21日	「肥満科」の検査入院のため、久しぶりの登園となる。	成長記録

日付	出来事	根拠
2020年2月21日	家庭→園 「今日からまたよろしくお願ひします。 入院中よく保育士B先生との思い出を話してくれて『早く遊びたいなあー』とっていました」	連絡帳
2020年2月26日	～2020/2/29 入院 #クッシング症候群の疑い 主) 成長ホルモン分泌不全性低身長症の疑い 副1) 高プロラクチン血症 副2) 中枢性尿崩症	退院サマリー
2020年2月29日	肥満科にて検査と生活リズムの改善のために入院をする。一時退院時は友達や保育者との再会が嬉しくて会話を楽しんでた。	成長記録
2020年3月9日	家庭→園 「最近いびきがひどくねれてない気がします。早く昼寝に入ってしまうかもしれません。よろしくお願ひします。」 園→家庭 「食後までもちました！」	連絡帳
2020年3月10日	家庭→園 「せきがでますが、様子みて下さい。昨日はすごく水分をほしがり、トイレの水をのんだり、かくれて水をのむ事をするので心配です。。。15日の入院でまた細かくききたいと思います。」 園→家庭 「お知らせありがとうございます。よく見守っていきますね。」(保育士C)	連絡帳
2020年3月15日	～2020/3/28 入院 主) 高プロラクチン血症 副1) 中枢性尿崩症 副2) 成長ホルモン分泌不全 「2/20退院後は夜間覚醒なく落ち着いたとのことだったが、2/28退院後、夜間3時、5時に起きて水を飲み、保育園でも多尿が気になるといわれているとのこと。」 「ミニリンメルト内服を3/17より開始、30μgで開始するも効かず、徐々に増量し、朝8時60μg、夜20時120μgと調整を行い3/28退院した。」	退院サマリー
2020年3月16日	血友病で治療中。尿崩症(2020.3)治療中。 お茶500ml家から持ってくる。	2020年配慮を必要とする子ども①
2020年3月26日	報告：みんなに知ってほしいこと つき：(中略)本児 入院続いています。まだくわしいことが分からなくて、母も不安なので、こちらから聞かないでください。(波下線)	2019年度幼児打ち合わせ

日付	出来事	根拠
2020年3月31日	<p>【月案年齢別指導計画・反省】</p> <p>ホルモンのバランスの検査の為に入退院を繰り返し、登園は少なかった。</p> <p>登園すると嬉しそうに他児や職員に話しかけにいくが、やはり遊びは見つからないことが多くレゴに誘ったり、他児への関わり方はその都度伝えていった。</p> <p>お昼寝中は紙おむつを2枚重ねても漏れたり、日中もトイレの感覚（ママ）が短かった。尿量を調整するホルモンが出ていない事が分かり、家庭にて服薬を始める。8時と20時に飲み、その後30分は水分は控えるため、朝8：30までは園でも気を付けていく。園では1日500mlの制限は変わらず。</p> <p>午睡時いびきや痙攣が見られるので保育者の側で寝かせている。</p> <p>成長ホルモンが出ていないことも発覚し、体重に対して慎重が伸びていない。（保育士C）</p>	2019年度はな組（2歳児）月案3月 本児 気づいたこと
2020年3月 日付不明	<p>成長ホルモンと尿ホルモンの異常はわかったが、原因はわからない。</p> <p>尿崩症か？</p> <p>身長伸びず体重が増える。朝8時と夜8時に尿量調整の薬を服用、その後30分は水分を控えるため、朝8時30分までは園でも水分は控えていく。</p> <p>その他詳しいことは分からず、母は不安なのでいろいろな人がこちらから聞かないことを職員間で確認（看護師Aが窓口となる。）</p> <p>午睡時、いびきやけいれんがみられるので、保育者のそばに寝かせている。</p> <p>退院後、保育士B、看護師Aと母で話をする。</p>	本児 入園時からの記録
2020年4月1日	つき組に進級（保育士B、保育士Cが担任）	本児 入園時からの記録
2020年4月7日	<p>～2020/4/9 入院</p> <p>感冒性胃腸炎</p> <p>副1) 中枢性尿崩症</p> <p>4/6 18時半レアっぽいステーキを食べた。20時ミニリンメルト120μg内服した。2回おむつをかえ、1回トイレに行ったので、普段より尿は多かった。夜50mlを1回飲んだ。水分は1300ml/dayだった。</p> <p>4/7 朝36.3度で便の正常も異常なかった。1人で水を飲んでた。朝ごはん、昼ごはんは全部食べた。7時40分にミニリンメルト60μg飲んだ。12時に排尿が多かった。水は飲みただけ飲ませた。20-30分ごとに排尿して水を飲んで、という感じであったので、ミニリンメルトが聞いていないのかと思っていた。…」</p>	退院サマリー

日付	出来事	根拠
2020年4月9日	<p>～2020/4/11 入院 主) 高ナトリウム血症 副1) 成長ホルモン分泌不全 副2) 高プロラクチン血症</p> <p>4/9 退院後外来受診。(帰宅後) 排尿はあったが、頻回ではなく、水分量が多すぎる少なすぎるといった印象もなかった。18時半から頭痛の訴えあり(右後頭部を抑えていた。) イロクテイト接種。傾眠アリ、夕食も摂取しないで寝てしまったので当院救急受診。来院後にミニリンメルトは内服。 補液。 自由水の飲水制限を1.3L/dayから1.5L/dayに増量、ミニリンメルトを朝60μg→90μgに増量、1時間に2回以上排尿するなどの症状があれば頓用のミニリンメルト30μgを積極的に使うように指導</p>	退院サマリー
2020年4月23日	<p>内分泌科予定外来 体重増加、入眠中びくびくとした全身を動かす動作が生理的なものとは考えられずご両親が非常に心配に思っていること、前回入院中に使用するよう指導されたミニリンメルトの量では尿量を抑えられないことが分かったため、再度、入院し評価調整を行う方針となった。 (自宅では、ミニリンメルト120-120)</p>	退院サマリー
2020年4月24日	<p>～2020/5/1 主) 睡眠時無呼吸症候群の疑い # 中枢性尿崩症 入院後ミニリンメルトは90-120μgで頓用60μgしようとした。飲水量も自宅では隠れて飲んでしまうとのことだが、1500ml/dayの上限以上に欲しがる様子はなく、上記ミニリンメルトの量で、コントロール良好であったため今回も同僚で退院の方針とした。自宅では隠れて飲まないように、洗面所に入れないように工夫していただくこととなった。</p>	退院サマリー
2020年6月2日	日誌に成長ホルモン注射しているとの記載	本児 入園時からの記録
2020年6月5日	～ 発熱が続く	本児 入園時からの記録
2020年6月9日	<p>家庭→園 「おさわがせしました。検査もしましたが、炎症などの反応もなく、先生にも大丈夫といわれました!! 熱がまた上がったりしましたら、ごれんらく頂けたらと思います。」</p>	連絡帳
2020年6月12日	尿量チェックしてほしい。尿量が上がると血の濃度も上がりバランスが取れていない。薬の量を減らしていく。	本児 入園時からの記録
2020年6月12日	熱発にて休園中。母より尿量を測定するよう電話いただく。平熱に戻ったら登園予定。月曜日より用意する。	保健記録票

日付	出来事	根拠
2020年6月12日	看護師A作成、手書きメモ 「尿量チェックはじめる（園でも）」	看護師A作成 手書きメモ
2020年6月16日	～2020/6/24 入院 主) 発熱 副1) 中枢性尿崩症 副2) 高プロラクチン血症、成長ホルモン分泌不全 # 発熱は、脱水によるものと考えた # 高Na血症 母が自宅をつけていた5、6月の飲水量をみると、おおむね1日700-900ml程度であり、自宅での活動量を考慮すると脱水傾向であったと考えられた。 退院後は、保育園で外遊びが多くびしょり汗をかき1日3回程度着替えるとのことであり、飲水上限を1200mlとしていただくこととした。	退院サマリー
2020年6月 日付不明	○1日の水分摂取量 1日の目安量は1000ml前後です。 自宅にいて、活動量が少ないときなどは、この程度の量でかまいません。 保育園で外遊びなど活動量が多いときは、汗をかいたらその分プラスして飲ませてあげてください。 活動量にもよりますが、上記に加えて+200ml程度です。 ・脱水のサイン→くちびるや舌、口の中が乾いている、体重が少ない ・水が多いサイン→目の周りがむくんでいる 体重が多い ■君の現在の適正体重は20kg程度のようなのです。	「■■（本児）君退院にあたって」
2020年6月25日	家庭→園 「少し体温が高めですが、とても元気です。 今日、成育に電話して、入院中の平熱をきいてみます。 高くなる様でしたら、ご連絡ください。」 園→家庭「98ml（おしっこ）」	連絡帳
2020年6月25日	熱が続き検査入院をしていたが、退院して初の登園となる。園での尿の量を測らなければならない事になる。	成長記録
2020年6月25日	～8月7日 尿量計測。水分の基本は500mlだが、暑い6月から700ml位まで少し増やしている。	本児 入園時からの記録
2020年6月26日	家庭→園 「保育園でお熱などなく安心しました！！ありがとうございます。今日も朝から元気です。」 園→家庭「220」	連絡帳
2020年6月29日	園→家庭「おしっこ319g オムツ（オムツ込み）219g」	連絡帳
2020年7月9日	血友病で治療中。尿崩症（2020.3）治療中。 お茶500ml家から持ってくる。6月25日より尿測	2020年配慮を必要とする子ども②
2020年7月15日	定期検診：受診せず？	保健記録票

日付	出来事	根拠
2020年7月20日	家庭→園 「今日も元気です。朝4:40頃に起きていますのでおひるねが早いかもしれませんが、よろしくお願ひします。」 園→家庭 「おしっこ123ml 水遊びで少しでたと本人が言っていました👉」	連絡帳
2020年7月21日	家庭→園 「今日も朝から元気!!あせをたくさんかいて下着を3回かえています(笑)」 園→家庭「朝から3回!!早起きですもんね。328ml」保育士C	連絡帳
2020年8月4日	園→家庭「375ml」保育士C	連絡帳
2020年8月5日	家庭→園 「明日はおしっこ成長ホルモンの病院に行くのでお休みします。」 園→家庭「296ml」	連絡帳
2020年8月7日	家庭→園 「昨日おしっこの病院にいつてきました。とっても順調でした。ありがとうございます。」	連絡帳
2020年8月7日	両親別居	
2020年8月24日	家庭→園 「体重が少し増えているのが気になっています。」 園→家庭「8月末にもう1度身測をします(看護師A)」	連絡帳
2020年8月25日	家庭→園 「今日は4:00頃から起きています。また泣いてました。5:30~7:30まで2度ねしてます。」 園→家庭「面談でもまた様子をお聞かせください。(保育士C)」	連絡帳
2020年8月26日	家庭→園 「今日も3:00ごろからゴロゴロ、5:00には起きて遊んでました!!元気です。」 園→家庭「3時!!すごいですね!」	連絡帳
2020年8月27日	家庭→園「21.3kgになってました↓↓」 園→家庭「今日はありがとうございました。またお話を聞かせてください。〇〇がんばりましょう!(保育士C)」	連絡帳
2020年8月27日	母より:本児の事を一番心配している。(中略)ダメと言う事、危ないことをわざとやる。(中略)これは年齢的な物なのか性格なのか、我慢が多いから?と心配している。食事制限、水分制限、毎日の注射、入院の経験と本当に我慢やストレスも多いからその反動もあるかな。園ではどうですか。 母:保育園で動いていますか?(体重の増加が気になる)	保育士D・保育士C 保育士と母の面談記録
2020年9月16日	園→家庭「朝はお話を聞かせて頂きありがとうございました。」保育士C	連絡帳
2020年9月17日	家庭→園「昨日体重が22kg👉 保育園でおしっこって回数いつてますか?」 園→家庭「回数は普通に行っていると思います(保育士B)」	連絡帳
2021年10月1日	こどもクリニック発行の検査結果のおしらせコピー	検査結果のおしらせ
2020年10月2日	家庭→園「お昼寝前にむかえに行きます。(2:00~定期の病院、インフル予防接種のため)」	連絡帳

日付	出来事	根拠
2020年10月6日	家庭→園「腹部、背部、脇に水イボ多数ありますが治療中です。よろしくをお願いします。」	連絡帳
2020年10月7日	家庭→園「今日も元気です。おしっこの回数、多いなあと感じたら、教えていただくと幸いです。（数えないで大丈夫です）」 園→家庭「承知しました！」	連絡帳
2020年10月14日	家庭→園「金曜日に成育病院に行くのでお休みします。」	連絡帳
2020年10月19日	家庭→園「金曜日に成育に行ってきました！！おしっこのお薬をやめていいと言う事になりました。水分ももう少し増やしても大丈夫と言われました。」 園→家庭「おしっこのお薬なくなったのですね！看護師A先生にも伝えますね。良かったです！（保育士C）」	連絡帳
2020年10月 日付不明	看護師A作成、面談メモ 「尿のくすりやめる。 6枚ある 成長ホルモン注射はじまる」	看護師A作成 手書きメモ
2020年11月12日	家庭→園「最近夜のいびきもひどいので、また医師に相談しようと思います。」	連絡帳
2020年11月20日	いびきが大きくなっている。11月18日耳鼻科受診する。鼻水がねっとりしているのをそれに効く薬を処方される。	保健記録票
2020年11月26日	定期検診・園医 NP	保健記録票
2020年12月7日	家庭→園「9日～11日入院のためお休みします」	連絡帳
2020年12月7日	柵の角に頭左耳の上をぶつける。出血斑あり。10分冷やす。「全然痛くない」と本人話す。	保健記録票
2020年12月9日	本日、腎臓、肥満のこと、入院して精査。	保健記録票
2020年12月9日	～2020/12/25 入院 主) 中枢性尿崩症 副1) 小児肥満 副2) 成長ホルモン分泌不全	退院サマリー
2020年12月9日	～12月25日 入院（腎臓、肥満の検査） 退院後食事制限再開（おかわりなし）、水分制限も続く	本児 入園時からの記録
2020年12月28日	12月25日退院する。今回の入院目的はかかりつけ医E先生からの成育病院でフォローしてもらったほうが安心では。血液、脳波……。検査する。結果として食事に対して食べ過ぎ、とのこと。入院中2キロ減量すると。水分はこれからも持参する。水分出納バランスをとることが必要。	保健記録票
2021年1月13日	「血友病で治療中。尿崩症（2020.3）治療中。 お茶500ml 家から持ってくる。6月25日より尿測」	2020年配慮を必要とする子ども④
2021年2月3日	家庭→園「今日は管理栄養士さんと面談してきます。病院。」	連絡帳
2021年3月18日	家庭→園「昨日の定期検診も順調でホルモン注射をはじめて1年たちました。15cmものびました。いつも見守っていただきありがとうございます。」 園→家庭「15cmすごいですね！これからもお母さんと一緒に園も見守っていきます。（保育士F）」	連絡帳

日付	出来事	根拠
2021年3月 日付不明	<p>新担任への引継ぎ 3歳担任の保育士C・保育士F→4歳担任の保育士G・保育士H</p> <p>・水分量1日500ml、1回100mlで5回、夏は200mlほど増えることもある。</p> <p>・食事制限あり、おかわりなし</p> <p>・血友病のため、冷やす保冷材は個別の物使用。</p> <p>・週1回通院している。</p> <p>・朝晩家庭で服薬しているが、薬を飲んで30分間水分は取らない。登園時に時間を伝えてくれる。</p>	<p>本児 入園時からの記録</p>
2021年3月 日付不明	<p>新担任への引継ぎ 3歳担任の保育士C・保育士F→4歳担任の保育士G・保育士H</p> <p>「お茶 くすり、週1日病院 ホルモンまだ分からない。 他児親子 水分・食事制限 1日500ml。朝くすりのんで30分は飲食× 父母別のノート使ってる。 母との関係築いていく」</p>	<p>連絡事項 つき組 (3歳) 2020年度</p>
2021年3月又は4月 日付不明	<p>2020年配慮を必要とする子ども④を基に、看護師Aから看護師Jに引継ぎ。「尿崩症(2020.3)」の記載に()が記入され、「6月25日より尿測」が二重線で消される。</p>	<p>2020年配慮を必要とする子ども④への看護師J書き込み</p>
2020年4月 日付不明	<p>「血友病で治療中。(尿崩症治療中?) お茶500ml家から持参。」</p>	<p>2021年配慮児 2021.4現在</p>
2021年4月13日	<p>《子どもの状態》(症状) 18:10 母迎え時、会話不成立。目線うつろ。排尿後鼾様呼吸出現、両上肢硬直しはじめる。18:15布団横になろうとすると全身硬直し唇チアノーゼ出現、閉塞呼吸音と泡沫上唾液あり。片枕顎拳上する。呼吸は閉塞しているが、あり。口唇白色。チアノーゼ消失。18:20に119番依頼。18:30救急車到着。(園での処置) 処置者1:看護師J</p>	<p>保健記録票</p>

時間	ビデオカメラの映像		消防小隊活動記録	世田谷区提出事故報告書	園長による聞き取り記録	看護師Jの記録 (4月30日作成)	保護者からの情報 (園長記録への加筆 祖母作成一覧表より)	時間
	園庭カメラ	門のカメラ						
18:00頃								18:00頃
18:04:00	母・兄(小2)が来る。							18:04:00
18:04:10	担任保育士H、対応。							18:04:10
18:04:17	母、テラスに上がりおたより帳を取る。その後、読む。兄は園庭にいる。							18:04:17
18:05:35	本児と担任保育士Hが母のところへ。荷物は担任保育士Hが持っている。母と会話する本児。						自分でかごを持って母の所へ(母はふらふらと歩いてきたと)母「何でそんなに太っているの？」本児「頭痛い」「大丈夫？」と聞くとも痛そうだったとのこと。母「どうしたの？怒らないからいってごらん」といって本児「オシッコ」という。	18:05:35
18:00頃								18:00頃
18:05:50	母が本児に手を広げ、近くに呼ぶ。母は本児が立った状態で、顔や体を触っている。その後引き続き、手を握りつつ話しかけている。担任保育士Hは横で見守る。							18:05:50
18:00頃								18:00頃
18:07:20	母・本児・担任保育士Hがほし組(4歳児)の部屋へ入る。兄はテラスに座っている。						18:07 母も一緒に入室(母は1分ほどでテラスに出てくる。)	18:07:20
18:07:00								18:07:00
18:08:49	母、ほし組(4歳児)クラスからテラスへ出て来る。携帯電話を見ている。							18:08:49
18:09:20	母は電話をしているようだ。							18:09:20
18:09:50	母の電話が終了した模様。							18:09:50
18:09:58	担任保育士Hが急いでほし組(4歳児)の部屋から出て来る。本児は見えず。							18:09:58

時間	ビデオカメラの映像		消防小隊活動記録	世田谷区提出事故報告書	園長による聞き取り記録	看護師Jの記録 (4月30日作成)	保護者からの情報 (園長記録への加筆 祖母作成一覧表より)	時間
	園庭カメラ	門のカメラ						
18:10:00				18時10分 幼児トイレ前で担任保育士Hより ■君の様子がおかしいので見て欲しいとのこと。児はトイレにいて声掛けに目を合わせたが返答無し。ズボン下ろそうとしていたので軽く支えていた。多量の無色に近い排尿が見られズボンをはこうすると呼吸が苦しそう(かすかにいびき様呼吸)腕が冷たく半そでだったので、長袖重ね着する。着替え時、児何か話すが、かすれ声で聞き取りにくい	「様子がおかしいからママを呼んで、見てもらって」と看護師Jが言い、担任保育士Hが呼んで来る本児、倒れて、身体が硬直し始めたような状態。	着せる時にやはりギューという呼吸をしている？と確認はないが、感じた。かすれ声が気になり「いつもこんな声だっけ？」と担任保育士Hに問うが「どうかな、、、少しはあったかも」とはっきりせず。「何か詰まっている？何か飲んだ？食べて詰まった？」と担任保育士Hに問うと、「何も飲み食いしていないと思う、遊びはさつき粘土していた、■■君粘土食べてたりはしないと思うけど、、、」同時に袖を通し終わるやいなやそのまま両腕が下向きになり、グーに両手握りこぶしとなり、力が入り始め、足もびんと力が入り、立っていらなくなる。血友病があるので、頭等ぶつけないように支えゆっくり腕枕で臥床させていくと同時に担任保育士Hに保護者を中に入れ、この状態をみてもらうことと、救急車を呼ぶよう伝える。		18:10:00
18:10:01	母・担任保育士Hほし組(4歳児)の部屋に入る。							18:10:01
18:10:43	母、ほし組(4歳児)の部屋から、電話しながら出て来る。							18:10:43
18:11:26	母の電話が終了した模様。							18:11:26
18:11:43	母、再度電話をしている。							18:11:43
18:13:17	母の電話が終了した模様。							18:13:17
18:13:24	母、ほし組(4歳児)の部屋に再度入る。			母にこの状態を見てもらうため中に入れてもらう。児両上肢下に反り、下肢もつっぱり立っていらなくなってくる。看護師Jが児を抱き支える。母お迎え中にて現状みてもらう。	母、本児を見てタクシーと言ったが看護師J、救急車ですよね いますよねという。	看護師J、児のつっぱりを感じながら左腕枕をした状態で動けずトイレぞうりを脱ぐ所と廊下の間にいる。すぐに母が見に来てくれる。母スマホ手にしている。看護師J「これは普通の状態ではないですよね、救急車呼びますね、いいですね」と緊急であること確認すると、救急車については「お願いします」と。また詳細は不明だが、「保険証が、、、家に子どもを残してきている、いったん家に帰ります、すぐに父が来ます」と。もう一度「それはわかりませんが、(小さい兄弟いたかしら?)保険証は後でもいい、これは大変なことですよ」と言ったと思うが、気付くと母はいなくなっていた。	18:13母、入室。(ビデオでも確認)本児、倒れて、身体が硬直し始めている状態。母、本児を見て救急車と言い、看護師J、救急車ですよね いますよねという。看護師J対応中の為、担任保育士Hへ救急車要請	18:13:24
18:14:13	母、ほし組(4歳児)の部屋から急いで出て来る。			救急車要請すると話すときょうだが一人なので家にいったん帰ると。普通の状態ではないですからついてほしいと告げるが父がこちらに向かっているのではといわれる。			母、1分ほどで出てくる。兄に話している様子。	18:14:13
18:14:20	母、ほし組(4歳児)の部屋に兄を連れて入る。			担任保育士Hに救急車依頼。ほし組に布団を敷いてもらう。		本児を抱っこしていることは彼の体重的にも身体がつっぱっていることから無理になり、担任保育士Hだったと思うが布団を出してもらい、ほし組の畳の場所で臥床させると、とても強い全身のつっぱりが起こる。(きおつけの姿勢が強くなる)顔は赤黒く憤怒しているような顔貌となり、口から泡を吹きだし、口唇はチアノーゼ、目は浮腫みでよく見えなかった。強い痙攣と憤怒で呼吸が止まっている様にも見えた。窒息の可能性を考え倒臥位をしようとするが、両腕のつっぱりが強くなる。	担任は事務所まで移動後、園長へ救急車要請。園長より担任から状況の聞き取り。	18:14:20
18:14:23	母、兄を連れて出て来る。兄の預け先を探しているようだ。							18:14:23
18:14:35	母・兄が靴を履き園庭に出る。							18:14:35
18:14:55	母、保育士D(3歳児クラス担任・姉の担任をしていた)に声をかけ、兄を預けるため会話。							18:14:55
18:15:00				18時15分 強い痙攣(きをつつけの姿勢)、泡を吹き口唇チアノーゼ著明で、顔面浮腫著明。閉塞した呼吸音あり。(ギューという音)周囲に人がいなく、場所移動が必要と判断し抱っこして事務所へ。	母、姉が一人なので、保険証も必要なので一度家に帰る。パパが来るとも言っていた。(この時兄は園庭にいたが、母が保育士Dに兄をお願いし、母一人で帰る)ママ帰った直後、本児、強いけいれんの状態 チアノーゼ 泡をふく閉塞した呼吸音 強い全身硬直(きをつつけの姿勢)救急車を呼んでくださいと担任保育士H、事務所へ駆け込む。	助けを借りたく、周りを見渡すと、自分の遠く左側でテラスを走り回っている幼児と、遠くでお迎えの父兄がみえる。「救急車」と声をあげるが、こちらを見られず、聞こえない様子。右壁にある時計をみると18:15。他職員は肘内障児の対応でこちらの様子に気付かないのかも考えた。		18:15:00
18:15:18	母、保育士Dとの会話を終了し走って出ていく。						18:15 部屋から出てきて、兄を託す人を探している様子。元担任の保育士Dを見つけて兄を託し、一人で帰る。	18:15:18
18:15:35		母、自転車のところに走って行く。						18:15:35
18:16:12		母、自転車で園を出る。						18:16:12
18:16:35								18:16:35
18:16:47								18:16:47

時間	ビデオカメラの映像		消防小隊活動記録	世田谷区提出事故報告書	園長による聞き取り記録	看護師Jの記録 (4月30日作成)	保護者からの情報 (園長記録への加筆 祖母作成一覧表より)	時間
	園庭カメラ	門のカメラ						
18:17:00			成城消防署・千歳第一救急に入電・覚知		園長が救急車を呼んでいる途中、看護師J事務所へ連れてくる→何か詰まっている可能性もあるかと横向きしていたが、救急隊員の指示により気道確保(肩枕)→呼吸していることを確認、唇の色も戻って来た。	職員室では園長が救急隊に電話をしていた。慌てて職員室の長テーブルを腰で押し寄せて、広げて児を臥床させる。園長「持病があり、血友病があります、」と話しているのが聞こえた。尿崩症も私その時思ったが、言ったかどうかは覚えていない。	救急車 要請 第一報は消防署へ入る	18:17:00
18:20:00				18時 0分頃(はっきりしない)事務所では園長が救急隊に報告ちゅう。救急隊に指示仰ぐ。片枕と頸を軽く引くとキューとした呼吸がなくなり、口唇チアノーゼ消失した。		けいれんの様だということ、呼吸ができないのか苦しそう、口が真っ青であると園長から救急隊に電話で伝えてもらう。即座に気道の確保を行うようにと指導あり、行う。(児の毛布を丸めて肩枕し、ティンリフトを指で軽く行う。)徐々に口唇チアノーゼが改善され、色が戻ってくる。呼吸もしずかくなっているのを確認できた。救急隊向っていると報告ありその状態維持して待つ。		18:20:00
18:23:43		救急車が園の敷地に入ってきた。				担任保育士HIに、記録と両親の連絡先を依頼。担任保育士Hが紙に18:20息はしてると記載。両親が救急車に間に合わなかったら私が同乗するので連絡が分からないと困るから、両親の連絡先をコピーするよう担任保育士HIにお願いした。		18:23:43
18:24:20		救急隊員一名が園舎内に入る。	現場到着		救急隊到着 救急隊が来た後ですぐ父が来る。救急隊員とやり取り	間もなく救急隊到着し、酸素マスクを装着、酸素飽和度は96から99%に上昇、何分の痙攣か？と問われて、「10分くらいと思う、唇が真っ青になり、はっきりしないが、閉塞したような呼吸だった。」と話す。体温は34.8℃とこのときその時職員室の時計を見た。18:35だった。	救急隊到着 保育園職員が救急隊の対応を行う。 父到着	18:24:20
18:25:07		父が園に来る。同時に救急隊ストレッチャーが園舎内に入る。	意識:100 呼吸:24 脈拍:78 主訴:不明(問いかけに対し発語見られず) 外傷:明らかな外傷なし 観察:顔面蒼白、嘔吐痕なし、発汗なし、末梢冷汗なし、体幹部熱感なし、小失禁あり、痙攣あり(性状:全身性强直性痙攣、時間:約分間) SpO2測定:93% 【酸素投与】高濃度マスク6Lにて酸素投与開始 心電図測定—洞調律(異常波形無)	救急車到着時父から情報提供有り。		救急隊到着してほどなくだったと記憶しているが、救急隊処置開始ほどなく、父が職員室に到着し、尿崩症があり、内服している薬、けいれんは何度もおこしたことがある等を伝えて下さる。意識改善はないものの、口唇色戻り、脈波80代を目にした。		18:25:07
18:26:30		母・姉自転車に乗り園に到着。						18:26:30
18:27:00		母、園舎内に走って入る。		その後母も戻り最新の病状情報提供。	まもなく母も到着。救急隊員とやり取り(保育士D、姉引き取り、兄と共に一緒に見ている)	職員室から廊下で担架に移動したときだったと記憶しているが、母親が間に合う。その際につり水を飲んだのではないかと最近500mlを飲まなくてはならないのに水筒の中身が残っていることがあった。」と言っていた。	母到着 尿崩症であること。成育医療センターへの搬送を依頼する。	18:27:00
18:30~18:32			鼻塗り		母がクラスに荷物取りに行っているときにタンカに乗せられ、救急車へ向かう。母と一緒に救急車(18:32)救急車に運ばれているとき、父が兄、姉を星組に迎えに来る。(兄、姉が来たのは本児が救急車に乗せられた後だった。)			18:30~18:32

時間	ビデオカメラの映像		消防小隊活動記録	世田谷区提出事故報告書	園長による聞き取り記録	看護師Jの記録 (4月30日作成)	保護者からの情報 (園長記録への加筆 祖母作成一覧表より)	時間
	園庭カメラ	門のカメラ						
18:33:08		救急隊、ストレッチャーを押して エントランスから園舎外へ。母も そばにいる。						18:33:08
18:33:35		ストレッチャー、救急車内へ。						18:33:35
18:33:57		母が救急車に乗り込む					救急車に母親が乗る。 救急隊員より:先生はわからない。 ばかりで何も把握していな い。お母さんこんなことではだめ だよ。ちゃんと伝えておかない と。	18:33:57
18:34:00		看護師J、担任保育士H救急車 の近くへ						18:34:00
18:34:40		父、園舎から外へ。						18:34:40
18:35:14		父、再び園舎内へ。						18:35:14
18:35:27		兄、園舎から外へ。						18:35:27
18:35:33		父・姉園舎から外へ。						18:35:33
18:36:00			意識:100 呼吸:24 脈拍:78 状況・容態:著明な症状変化みら れず SpO2測定:99% 【酸素切り替え】車内酸素に切り 替え実施 心電図測定—洞調律(異常波形 無)					18:36:00
18:37:30		救急車が動き出す。	黒塗り	18:39頃搬送された。				18:37:30
18:39:00			意識:100 呼吸:24 脈拍:78 状況・容態:著明な症状変化みら れず SpO2測定:99% 心電図測定—洞調律(異常波形 無)					
18:40:10		救急車、園舎敷地を出る。			救急車出発。			18:40:10
18:40:44		父・兄・姉園舎内に入る。外に出 ていた職員達も園舎内へ。			この時玄関で、父が兄に「ラムネ 飲んだか？」と聞く。「わからない よ。」と兄。 その後 兄「昨日から変だった」 「薬がきいていない」と言い、パパ 「なんでわかるの？」と聞くと 兄「おしっこに行くことが多かつ た」			18:40:44
18:51:00			最終病院到着～最終医師引継 意識:100 呼吸:24 脈拍:78 状況・容態:著明な症状変化みら れず SpO2測定:99% 心電図測定—洞調律(異常波形 無)					18:51:00

時間	ビデオカメラの映像		消防小隊活動記録	世田谷区提出事故報告書	園長による聞き取り記録	看護師Jの記録 (4月30日作成)	保護者からの情報 (園長記録への加筆 祖母作成一覧表より)	時間
	園庭カメラ	門のカメラ						
18:53:00			引継状況 重症、痙攣重積 意識:100 呼吸:24 脈拍:78 状況・容態:著明な症状変化みられず					18:53:00
22:30							ドクターより保護者へ説明: このような状態の原因は不明。 低ナトリウム症になって痙攣が止まらなかった。ストレスで肺が水浸し、呼吸器を使ってやっと呼吸している。痙攣・肺・ホルモン分泌・低ナトリウムの治療をしている。多分隠れてお水をたくさん飲んだのだと思いますが、原因は不明です。	22:30