

# 調布市立学校児童死亡事故 検証結果報告書概要版

調布市立学校児童死亡事故検証委員会

平成25年3月

# 概要版目次

1	事故の概要	1
2	事故発生の要因	3
	(1) 情報の共有について	
	(2) 除去食の調理と配食・配膳について	
	(3) 給食指導について	
	(4) 緊急時の対応について	
	(5) 研修の成果について	
3	事故防止への提言	5
	(1) 情報共有に関する提言	
	(2) 除去食の調理及び配食・配膳方法に関する提言	
	(3) 給食指導に関する提言	
	(4) 緊急時の対応に関する提言	
	(5) 教職員研修のあり方に関する提言	
	(6) 教育委員会事務局への提言	
4	検証委員会の活動及び委員名簿	7

## 1 事故の概要

平成24年12月20日（木）午後1時25分頃、調布市立富士見台小学校5年2組の女の子（以下「Sさん」という。）が給食後体調を悪くして救急搬送されたが、午後4時29分死亡が確認された。行政解剖の結果、死因は食物アレルギーによるアナフィラキシーの疑いということであった。

12月20日（木）の学校給食の献立は、わかめごはん、肉団子汁、じゃがいものチヂミ、ナムル及び牛乳でじゃがいものチヂミに粉チーズが含まれていることから、粉チーズを除いた除去食が料理されている。なお、献立の牛乳はSさんには提供されていない。

給食室では、Sさんに提供する除去食であるじゃがいものチヂミを、直径10cm程度の紙カップに入れ丸い形にして、普通食（普通食は四角く切り分けられている。）とは別にオーブンで焼いた。

給食を教室に運ぶ前に栄養士、チーフ調理員及びサブチーフ調理員が、給食室で提供すべき除去食であることを給食室の除去食用献立ボードで確認している。

チーフ調理員は5年2組（3階）の教室の後ろのドアのところで、除去食であることをSさんに口頭で伝え、Sさん専用の給食がのった黄色いトレイ（一般児童は緑色のトレイ）を直接手渡した。具体的にどの料理が除去食であるかはSさんに伝わっていなかったようである。

配食された給食が済んだ頃に、日直が「おかわりどうぞ」とクラス全体に声を掛けた。「じゃがいものチヂミ」は「おかわり用」に4枚残っていた。

担任は、配膳台の上で1枚のチヂミを4つに、合計16個のチヂミに切り分け、「食べる人いない？」と声を掛けながら教室を配って歩いた。

担任がSさんの席のななめ前に差しかけたところで、Sさんから「欲しいです」という声がかかった。担任はいつものように「大丈夫か？」と声を掛けたところ、Sさんは保護者が念のために持たせている献立表を出し、「これを見れば分かる」と言った。献立表には「じゃがいものチヂミ」には食べてはいけない料理に引かれているピンクのマーカーは引かれていなかった。そこで担任は4分の1に切り分けられたじゃがいものチヂミをSさんにおかわりとして提供した。

保護者、栄養士、担任との間のルールでは、おかわりの申し出があった場合担任は、除去食一覧表（担任用）（いわゆる「おかわり表」という以下同じ。）で確認することになっていたが、担任はSさんの持っているルールとは関係のない献

立表は見たものの除去食一覧表（担任用）の確認はしていない。（当日、除去食一覧表（担任用）は2階職員室の担任の机の引き出しに入っていた。）

給食の時間が終了し清掃の時間に差しかかったころ、喘息用の吸入器を口に当てて自席で苦しそうにしているSさんから13時22分頃、「先生、気持ちが悪い」という訴えがあり、担任は「大丈夫か？」と声を掛けた後、養護教諭を呼びに行くよう他の児童に依頼した。

1階の保健室にいた養護教諭が駆け付け、担任に救急車を呼ぶように促し、担任は職員室（2階）から13時31分救急車の要請を行った。その際、職員室にいた校長にも救急車要請の確認を行っている。

担任は、食物アレルギーによるアナフィラキシーを疑い、事務室（2階）にいる栄養士に献立を確認し、おかわりをさせたことが原因であると認識した。

その後、担任は職員室に戻り保護者（母親）に電話で救急車要請したことを伝えたが、会話が途切れるなど通話状態が悪かった。母親から事務室に電話が入り再度会話しているが、その際、担任は保護者から「エピペンを打ってください。」と言われた。

校長は職員室で担任からの報告を受け救急車要請を指示した後、Sさんが保健室（1階）にいると思い保健室に行ったがSさんがいなかったため、救急車を迎え入れるために用務主事室（1階）に寄ってから正門の鍵を確認し、5年2組（3階）に向かった。

一方、5年2組では養護教諭が対応に当たっていたが、Sさんが養護教諭にトイレに行きたいことを伝えたため、養護教諭がおぶって5年2組前のトイレに連れて行った。

同じ階の他学年の担任らがトイレに駆け付けたので、養護教諭はAEDと人を呼ぶように要請した。

校長が駆け付けて即座にエピペン®を打ち（13時36分）、AEDも試みたがAEDからは「通電の必要なし」とのメッセージが流れた。このメッセージは心肺停止の状況か心肺が正常に働いている場合に流れるが、呼吸の確認ができず顔面蒼白の状態（校長からの聴き取り）を考えると、すでに心肺停止状態にあったと推測できる。

その時に、担任がトイレに駆け付けた。

救急車には保護者とエピペン®を打った校長の2人が乗車し病院に向かったが、16時29分に死亡が確認された。

## 2 事故発生の要因

検証委員会では今回の事故の直接的な原因と思われるものとして、除去食の提供（おかわりを含む。）方法と緊急時の対応の二つに大きな問題があったと判断している。

除去食の提供では、

- 1 チーフ調理員がSさんに、どの料理が除去食であることを明確に伝えていなかったこと。
- 2 おかわりの際に担任が除去食一覧表（担任用）で確認しなかったこと。
- 3 保護者がSさんに渡した献立表に、除去食であることを示すマーカーが引かれていなかったこと。

緊急時の対応では、

- 1 担任がエピペン®を打たずに初期対応を誤ったこと。
- 2 養護教諭が食物アレルギーによるアナフィラキシーであることを考えずに、エピペン®を打たずに初期対応を誤ったこと。

以上の内一つでも実施されていたら、女の子の命を守れたのではないかと考えられる。

しかし、事故の背景にある様々な要因が事故に結びついていたと考えられ、それらの一つひとつを改善することが再発防止につながるものと考えられることから、次の要因についても報告しておきたい。

### (1) 情報の共有について

ア 児童・生徒の生命に関わる食物アレルギーについては、保護者、栄養士、調理員、担任はもちろん、養護教諭、学校長など学校の教職員全員が把握する必要があり、管理指導表の内容についても教職員全てが把握しておく必要があるが、必ずしも全員が把握していなかった。

イ 発達の段階にもよるが、同じクラスで学ぶ友人に食物アレルギーがある場合、友人が何を食べてはいけないのかという事について、同じクラスにいる児童全員が注意する必要があった。

ウ 保護者には除去食一覧表、担任には除去食一覧表（担任用）、Sさんには保護者がつくった献立表など、それぞれが異なった資料を持っていた。

### (2) 除去食の調理と配食・配膳について

ア 料理の容器とトレイが常に他の児童と異なるSさん専用のものを使用していたため、どの料理が除去食か、当日の献立に除去食があるのかないのかの判断がつかなかった。

イ チーフ調理員から手渡しする際に、料理名を口頭で伝えたようだがSさんに伝わっていなかった。

ウ Sさんの給食に除去食があるかないかの情報が、担任に事前に配布するおかわり表のみで行われており、当日は担任に伝えられていなかった。

### (3) 給食指導について

ア 文部科学省発行の「食に関する指導の手引」第6章によれば、食物アレルギー対応については、校長のリーダーシップの下に栄養士、調理員、担任、養護教諭など教職員全員の共通理解が必要としている。

しかし、担任は食育の推進という視点から給食を完食するという目標達成のあまり、おかわりがもたらす影響について注意を怠った。

イ Sさんがおかわりをする場合に担任は、除去食一覧表（担任用）でおかわりの有無を確認することがルール化されていたが、当日は職員室の自席の引き出しにしまっていて確認することを怠った。

### (4) 緊急時の対応について

ア 担任はアナフィラキシーショックの症状が進行する前の初期症状段階で、エピペン®を注射するのが効果的であるとされている研修を受けているにもかかわらず、Sさんの「ちがう、打たないで」という言葉に惑わされて、エピペン®を打たずに初期対応を誤った。

イ 担任は養護教諭が来た時点で、エピペン®を注射することの同意を養護教諭に求めることなく初期対応を誤った。

ウ 養護教諭はSさんに食物アレルギーがあり、そのための校内研修を行い迅速な対応が必要であることを認識していたにもかかわらずエピペン®を注射せずに初期対応を誤った。

### (5) 研修の成果について

富士見台小学校では、Sさんが在籍していることにより、5年間にわたって食物アレルギーに関する研修を実施し、教職員は緊急時にはエピペン®を打つことを学ぶなど、食物アレルギーによるアナフィラキシーについて理解していたと思われる。

しかし、研修の成果が生かされなかったのか、養護教諭は、なぜアナフィラキシーショックと疑わなかったのか。

担任も養護教諭もエピペン®を打つまでに至らなかったことは、研修に対する取り組み姿勢、研修内容等の見直しと危機意識をさらに高める取り組みが求められる。

### 3 事故防止への提言

#### (1) 情報共有に関する提言

##### ア 個別面談調書の作成について

年度当初に学校は、保護者、栄養士、養護教諭、学校長又は副校長の4者で面談を行い、記録として個別面談調書の作成を徹底し、面談の記録を残し管理指導表とともに一括管理すること。

##### イ 管理指導表記載事項の情報共有について

記載内容について同意がされている場合は教職員全員に周知徹底を図り、同意がない場合は、緊急時の対応を迅速に行えるよう保護者に理解してもらうよう努力すること。

##### ウ 緊急時対応における個別対応プランの作成について

アナフィラキシーが想定される重篤な食物アレルギーのある児童・生徒に対して、緊急時に適切な対応を行うために、どのような症状が出たときにどのような対応を行えば良いかということを具体的に示した、個別対応プランを保護者の協力で作成し、その内容を教職員全員が情報共有して食物アレルギーのある児童・生徒へのきめ細やかな対応と迅速な対応ができるようにすること。

##### エ 除去食一覧表の作成について

学校給食で除去食対応が必要な児童に対して、栄養士は保護者と十分な打ち合わせを行い、何の料理を除去食にするのか、何を家庭から持参するのか双方で確認し、献立表に変わる除去食一覧表等を利用して原因食材の確認を行い、給食が安全に提供できるようにすること。

##### オ 除去食に関する統一した資料の共有等について

保護者には除去食一覧表（個人用）、担任には除去食一覧表（担任用、いわゆる「おかわり表」）そしてSさんは保護者が用意したSさん用の献立表と、それぞれが異なる資料を持っていたことが挙げられている。食物アレルギーによる事故を防ぐためには、関係する人達が同じ資料を持ち、かつ、一人ひとりがそれぞれの役割を十分に果たすことが大切である。

また、情報の共有という点では、同じクラスの児童たちにも「誰が何の食物アレルギーあるか」「何を食べてはいけないのか」という情報を伝えることで、クラス全体で仲間の命を守る取組みを行って欲しい。

#### (2) 除去食の調理及び配食・配膳方法に関する提言

##### ア 除去食の調理について

栄養士は除去食の調理に当たって、調理員に対してどの料理を除去食対応にするのか明確な指示を出すとともに、家庭が持参する代替食についても知らせなければならない。この場合、口頭だけではなく除去内容等が記載された文書を調理員全員が確認し、担任や児童が把握できるようにすること。

また、配食については除去食である事がわかるように、容器の色を変えるなど目で見て分かるようにすること。

#### イ 配食・配膳方法について

栄養士は担任に対して当日の除去食情報を児童と同様に知らせることで、おかわり等の事故を防止すること。また、調理から配食までの一元的な管理を、全校が統一的行うことの検討を行い、除去食対応が必要な配慮を要する児童への「おかわり」についても、統一したルール作りを望むものである。

#### (3) 給食指導に関する提言

担任は食物アレルギーがあり除去食対応が必要な児童がいる場合、日常から様々な対応に心掛けるとともに、命の教育の充実や人権尊重の教育等をとおし、児童がいじめられることがないように、教育的指導及び配慮を行うこと。

#### (4) 緊急時の対応に関する提言

アレルギーのある児童がアナフィラキシーショックを起こした場合は、対応の迅速さが求められる。エピペン®を所持し喫食によるアナフィラキシーを疑った場合は、速やかにエピペン®を打つよう徹底すること。また、職員全員が食物アレルギーに関する知識を深め、取組みを行う事が重要である。

#### (5) 教職員研修のあり方に関する提言

教職員は児童・生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、目配りと心配りをし、食物アレルギーに関する研修を児童・生徒の命を守るための研修と位置付け、尊い生命が失われることのないよう内容の充実を図ること。

#### (6) 教育委員会事務局への提言

##### ア 事故発生の情報提供と学校指導について

児童・生徒の命にかかわる事故が発生した場合、再発防止を図る視点から事故発生の状況を速やかに保護者及び他の小・中学校に情報提供を行い注意喚起等の指導、指示及び支援をおこなうこと。

##### イ 国等への働きかけについて

食物アレルギーに児童の死亡事故を防ぐために、教育委員会は国等へ次の要望を行うこと。

(ア) 児童・生徒の健康管理と緊急時の対応を図るために、児童・生徒数の多



い大規模校や、食物アレルギーなど配慮を要する児童・生徒が多い学校には、看護師又は保健師といった専門的知識や経験のある人材の配置について働きかけること。

(イ) 現在使用しているガイドラインは、財団法人日本学校保健会が発行したもので、食物アレルギーに対応するための給食調理現場における具体的な作業マニュアルが示されていないので、国が率先して具体的な作業マニュアルを作成するよう関係機関に働きかけること。

#### 4 検証委員会の活動及び委員名簿

(1) 第1回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催

日時：平成25年1月10日（木） 午後6時30分～

会場：教育会館3階研修室

内容：・学校給食の現状報告等について

- ・事故の概要説明について
- ・今後の進め方について
- ・資料配布

(2) 第2回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催

日時：平成25年1月17日（木） 午後6時30分～

会場：教育会館3階研修室

内容：・関係者の聴き取り内容についての報告及び質疑（チーフ調理員）

- ・追加資料の配布

(3) 第3回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催

日時：平成25年1月23日（水） 午後6時30分～

会場：教育会館3階研修室

内容：・事故発生当日の経過（時系列の詳細）

- ・昨年9月に発生した誤食事故について
- ・追加資料の配布

(4) 第4回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催

日時：平成25年1月31日（木） 午後6時30分～

会場：教育会館3階研修室

内容：・昨年9月に発生した誤食事故に関する保護者説明会資料について

- ・アナフィラキシーとエピペンについて

- (5) 第5回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催  
日時：平成25年2月7日（木） 午後6時30分～  
会場：教育会館3階研修室  
内容：・関係者の聴き取り内容についての報告及び質疑（養護教諭）  
・学校関係者の導線図の説明  
・検証報告書の構成について
- (6) 第6回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催  
日時：平成25年2月13日（水） 午後6時30分～  
会場：教育会館3階研修室  
内容：・関係者の聴き取り内容についての報告及び質疑（校長及び担任）  
・関係者の事故当時の動きについて
- (7) 第7回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催  
日時：平成25年2月22日（金） 午後6時30分～  
会場：教育会館3階研修室  
内容：・関係者の事故当時の動きについて  
・児童死亡事故検証結果報告書の検討について
- (8) 第8回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催  
日時：平成25年2月28日（木） 午後6時30分～  
会場：教育会館3階研修室  
内容：児童死亡事故検証結果報告書（案）の検討について
- (9) 第9回調布市立学校児童死亡事故検証委員会の開催  
日時：平成25年3月7日（木） 午後6時30分～  
会場：教育会館3階研修室  
内容：児童死亡事故検証結果報告書（案）の検討について
- (10) 調布市立学校児童死亡事故検証委員会検証結果報告書の提出  
日時：平成25年3月12日（火） 午後4時～  
会場：教育会館3階研修室  
内容：児童死亡事故検証結果報告書の提出

【 調布市立学校児童死亡事故検証委員会名簿 】

会 長	塚 越 博 道	(調布市教育委員会教育部長)
副会長	朴 木 一 史	( 同 教育部指導室長)
委 員	伊 藤 俊 克	(弁護士)
同	笹 本 和 広	(医師)
同	小 寺 浩 二	(調布市公立学校PTA連合会長)
同	村 田 守	(調布市立小学校長会長)
同	藤 倉 正 道	(調布市立中学校長会長)
同	阿 部 光	(調布市教育委員会教育部教育総務課長)
同	高 橋 和 男	( 同 教育部学務課長)

## 調布市食物アレルギー事故再発防止検討委員会の構成概要

【顧問】 委員会に顧問を置く。顧問は小林副市長及び教育長とする。会を統括する。

【本部会】 原則公開とする。(会長： 副会長： )

### ○検討委員会本部会（19人）

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1 | 弁護士（伊藤俊克弁護士（調布市行政法律相談員））    |
| 2 | 医師 × 3（赤澤医師，海老澤医師，笹本医師）     |
| 3 | 学識経験者（安全工学）（田中健次 電通大副学長）    |
| 4 | 調布市立学校食物アレルギー対策専門員（塚越博道）    |
| 5 | 食物アレルギーのある子の保護者×2（小森，濱田）    |
| 6 | 調布市公立学校PTA連合会会長（小寺浩二）       |
| 7 | 小・中学校校長会長（松田校長，田代校長）        |
| 8 | 行政の部長（総務，子ども生活，福祉健康，教育，指導室） |
| 9 | 部会長 × 3                     |

### 所掌事項

- ・給食に関する基本的な考え方
- ・再発防止策の方向性の確認及び骨格づくり
- ・総論の作成
- ・部会の進行管理
- ・再発防止策の監修
- ・検討結果を市長及び教育委員会に報告する。

【部会】 部会長の要請により部会員は随時追加できるものとする。

※ 部会長（太字・下線）

#### 1 事故防止検討部会

- |    |                    |
|----|--------------------|
| 1  | 第3第2号の委員が推薦する管理栄養士 |
| 2  | 小学校長（給食担当）         |
| 3  | 小学校養護教諭            |
| 4  | 中学校長（給食担当）         |
| 5  | 中学校養護教諭            |
| 6  | 子ども政策課長            |
| 7  | 保育園保健師             |
| 8  | 保育園栄養士             |
| 9  | 保育園調理員             |
| 10 | 障害福祉課長の推薦する者       |
| 11 | 教総（施設担当課長）         |
| 12 | <b>学務課長</b>        |
| 13 | 学務課栄養士             |
| 14 | 小学校栄養士             |
| 15 | 小学校調理員             |

- ・情報（アレルギー疾患，給食対応，緊急時対応等）の共有（様式・フローの改善）
- ・事故報告の改善
- ・事故検証・再発防止検討委の設置

#### 2 緊急対応検討部会

- |    |               |
|----|---------------|
| 1  | 第3第2号の委員      |
| 2  | 小学校長          |
| 3  | 小学校養護教諭       |
| 4  | 中学校長          |
| 5  | 中学校養護教諭       |
| 6  | 私立保育園長        |
| 7  | 市立保育園長        |
| 8  | 市立保育園保健師      |
| 9  | 高齢福祉担当課長      |
| 10 | 障害福祉課長        |
| 11 | 健康推進課長        |
| 12 | <b>統括指導主事</b> |

- ・事故対応（アナフィラキシー症状発症時などの対応）
- ・打てるエピペン研修
- ・慈恵第三病院提案内容の実施に向けた検討

#### 3 給食指導検討部会

- |    |                    |
|----|--------------------|
| 1  | 第3第2号の委員が推薦する管理栄養士 |
| 2  | 小学校長               |
| 3  | 小学校教員（給食主任）        |
| 4  | 小学校養護教諭            |
| 5  | 中学校長               |
| 6  | 中学校教員（給食主任）        |
| 7  | 中学校養護教諭            |
| 8  | 保育園栄養士             |
| 9  | 健康推進課栄養士           |
| 10 | <b>指導主事</b>        |
| 11 | 小学校栄養士             |
| 12 | 中学校栄養士             |

- ・食に関する指導のあり方
- ・啓発活動のあり方

【事務局】 学務課