

身近な危険の共有化

情報公開クリアリングハウス理事 奥津 茂樹



今

年も大雨による被害が全国各地で続いている。被災された方々にお見舞いを申し上げたい。いずれも想定外の災害で、事前に予知をして対策を講じることは難しかった。地球規模で進む気候変動を考えると、もはや防災は容易ではなく、減災という視点で最大限の備えをするしかない。たとえばハザードマップの作成・活用をはじめ、情報の共有化による取り組みが始まっている。まさに減災の基本は情報共有と共助である。そして、これは自然災害にとどまらない。

食物アレルギー

他にもある身近な危険の一つが食物アレルギーだ。国立成育医療研究センターのHPによると、食物アレルギーとは「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」だという。

抗原・アレルギーとなる食べ物はいくつもあるが、厚生労働省は八つの食品に省令で表示義務を課している。このうち「卵、乳、小麦、えび、かに、くるみ（23年3月の食品表示基準改正により追加。25年3月までは経過措置期間である。）」は「発症件数が多い」ため、「そば、落花生」は「症状が重くなる」ことが多く、生命に関わる」ため、表示が義務付け

られた。

他にも「あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ」などの食品が、「過去に一定の頻度で発症が報告されたもの」として、表示が奨励されている（任意表示）。

これらの食品を誤って食べた場合に、アナフィラキシーを起こす危険性のあることが、多くの人たちに知られている。

一般社団法人日本アレルギー学会は、アナフィラキシーについて「重篤な全身性の過敏反応であり、通常は急速に発現し、死に至ることもある。重症のアナフィラキシーは、致命的になり得る気道・呼吸・循環器症状により特徴づけられるが、典型的な皮膚症状や循環性ショックを伴わない場合もある。」と説明している（『アナフィラキシー・ガイドラ

イン2022」）。

アナフィラキシーは食物アレルギーに特有のものではない。以前からハチ刺されや最近ではコロナのワクチンでも懸念された過敏反応である。その重篤性が食物アレルギーの危険性の高さを象徴している。

最近、食物アレルギーについて、気になる調査結果が報道された。公益財団法人日本学校保健会が22年に行った調査で「食物アレルギーがある児童生徒が全国の公立小中高校に約52万7000人いること」が判明した（朝日新聞23年6月30日）。同紙によれば13年の前回調査より「約12万人増えた」という。食物アレルギーがある児童生徒の人数とともにアナフィラキシーも増え続け、22年には5万1881人にのぼった。食物アレルギーの子どもの約10%だ。

アナフィラキシーは生命に関わる重大なリスクである。また、結果的に無事だったとしても、強い恐怖と不安を覚えた子どもや家族の生活や心身にも、将来にわたる大きな影響を及ぼす。

10年前の死亡事故

食物アレルギーという身近な危険





の重大性を痛感する事故が、12年12月に東京都調布市で起きた。当時小学5年生だった女の子（Sさん）が、アレルゲンとなる食材を除去していない給食を誤食し、アナフィラキシーショックで亡くなった。一人の親としても、いたたまれない気持ちになった記憶がある。

ただ記憶とは儂く、当てにならないものだ。そこで、調布市のHPに掲載されている「検証結果報告書」（以下、「報告書」）を探し出し、改めて読んでみた。10年近く前の記録である。役所の公文書管理の現状を考えると、記録の廃棄やリンク切れになっていてもおかしくない。

しかし、「報告書」は今もなおHPにあり、誰でも読むことができる。そこには「絶対に忘れてはならない」という関係者の強い思いがある。それが、時代を超えて引き継がれていることに敬意を表したい。だからこそ、給食に限らず子どもに接する職員はもちろん、多くの人に読んでもらいたいと考え、二次元バーコードでリンクを貼ることにした。

ただ、正直に言うとなんか読むのがとても辛かった。次々と事態が悪い方向に展開する経緯を読み進めると、どんどん胸が締め付けられる思いで、

文字が涙でにじんだ。これまで自治体の報告書を読んだ経験は無数にあるが、こうした思いになったことは数えるくらいしかない。

詳細は「報告書」全文を読んでいただくこととして、ここでは、「報告書」（2）に記載された「事故発生の要因」を紹介したい。

事故は複数の誤りが積み重なって起きた。「報告書」はそれを「除去食の提供」と「緊急時の対応」の二つに整理して記述している。

そして、前者については「チーフ調理員がSさんに、どの料理が除去食であるかを明確に伝えていなかった」「おかわりの際に担当が除去食一覧表（担任用）で確認しなかった」「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クが引かれていなかった」の3点が挙げられている。

後者については「担任がエビペンを打たずに初期対応を忘れた」「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、エビペンを打たずに初期対応を誤った」という2点が挙げられている。

子どもの命を守る責任

調布市だけでなく、全国各地の職員がSさんの死から学び、このような誤りは「今や絶対に起こり得ない」と断言してほしい。それができないのなら、現場での取り組みや意識に対する疑念を出し合い、直ちに現状を検証し、改善すべきである。それが急務であることは、全国調査におけるアナフィラキシー5万1881人という数字が物語っている。

これに関連して「報告書」に気になる記述がある。Sさんの事故があった小学校では、その3か月前にも「本来提供してはいけない料理を1年生児童が誤食して、アナフィラキシーを起こして救急搬送される事故」があったという。これが、現場で十分に活かされることはなかった。

5万1881人のアナフィラキシーは件数だけではなく、一つひとつの事実を把握し、原因を分析し、対策を講じているのだろうか。また、そうした情報は、学校の内外を問わず広く共有されているのだろうか。現段階では、見えない情報が多すぎる。

子どもの数が減少しているにもかかわらず、食物アレルギーをもつ子どもが増え続けている。自然災害のように見えるわけではなく、見えな

い災害であることが取り組みの遅れや停滞の一因になる。さらに見える化を進めて、身近にある危険についての認識と理解を高めたい。

そうした試みの一つが、東京都が作成した「学校における食物アレルギー対応ヒヤリハット・ヒント事例集」（17年3月改訂）である。これを読むと危険は身近にあり、小さなミスが深刻な事態を招き得ることを実感できる。

事例集は有名な「ハイインリッヒの法則」というリスクマネジメントの考え方に基づくものだ。1件の重大な事故の下には、29件の軽微な事故があり、その下には300件のヒヤリハット（インシデント）がある。これらの分析を通じて、対策を講じて重大な事故を防ぐ趣旨である。

「報告書」のSさんは沙清（さきよ）さんであることを、その後、母親が公表した（朝日新聞22年3月29日）。彼女は記号ではなく、「アレルギーを治す科学者」になりたいという夢を持ち、11歳を確かに生きた女の子であった。そのことを絶対に忘れてほしくないという思いが、決断の背後にあったのかもしれない。

子どもの命を守れなかった大人の責任を、私たちはどう果たすべきか。