

## 児童相談所一時保護所における食物アレルギー誤食について

児童相談所一時保護所での給食提供にあたり、食物アレルギーのある児童に対し、誤ってアレルギーの原因物質を含むおやつを提供する事故が続けて発生しました。

### 1 中央児童相談所

#### (1) 事故の概要

##### ア 発生場所

横浜市中心児童相談所一時保護所

##### イ 発生日時

平成29年8月26日（土）午後3時

##### ウ 発生状況

食物アレルギーがあり乳成分除去対応をしている小学生女児Aさんに、誤って成分に乳成分を含むおやつ（メロンシャーベット 105ml）を提供してしまいました。

食後1時間後、Aさんの顔が腫れていることに職員が気づき、かゆみと弱い腹痛のアレルギー症状があらわれていることを確認しました。その後、職員が成分表を確認し、提供の誤りが判明しました。

#### (2) 発生の経過

- |          |   |
|----------|---|
| 7月26日(水) | 給食会議日に8月の給食の献立内容を確認し、おやつのメロンシャーベットがアレルギー成分チェックを必要とする品目としてリストアップされました。   |
| 8月21日(月) | 一時保護所看護職が一人でおやつのアレルギー成分チェックを実施し、成分表に乳製品が含まれることを見落とし、代替食の必要がないと判断しました。   |
| 8月26日(土) | 13:00 調理員はおやつを開封しそのままアレルギー児用のトレイにセットしました。   |
|          | 15:00 保育士は調理員と指示通りのメロンシャーベットであることを確認し、児童にそのまま提供しました。  |
|          | 16:00 保育士がAさんの顔の腫れ、かゆみの訴えを確認しました。アレルギー症状が現れているため、誤食の可能性を考えながら、呼吸困難など他の症状がないことを確認し、Aさんを居室で安静にし、顔、首、肘を冷やし、主治医処方塗り薬を塗りました。 |
|          | 16:10 あらかじめ主治医から指示を受けていた本児のアレルギー症状発生時の対応フローに沿い、内服薬を飲ませ、経過観察を継続した後、係長に電話報告しました。  |
|          | 16:15 保育士がおやつの成分表を確認し、提供内容の誤りがわかりました。   |

- 16:45 腹痛の訴えがありましたが、トイレに行き、排便後は消失しました。
- 17:00 症状の広がりや悪化は見られず、経過観察を継続しました。
- 20:45 就寝前に内服薬を飲ませ、入眠後も経過観察を継続しました。
- 8月27日(日) 6:30 起床時、かゆみの症状が収まったことを確認しました。
- 13:00 看護職により、症状が眼瞼浮腫のみであることを確認しました。
- 16:00 眼瞼浮腫が消失したことを確認しました。
- 8月28日(月) 10:00 本児の状況を児童相談所医師に報告しました。  
一時保護所からこども家庭課に誤食事故の報告をしました。
- 8月29日(火) 18:20 児童の担当職員が保護者に連絡を取り、電話で状況の説明と謝罪を行いました。
- 9月1日(金) 9:00 主治医を受診し、経過観察を継続するよう指示を受けました。

### (3) 事故原因

市販品おやつのもろンシャーベットについては、献立作成時、アレルギーチェックが必要な品目としてリストアップされました。その後、一時保護所看護職員がアレルギー成分の確認を行いました。しかし、「乳」成分が含まれていることを見落とししました。

また、市販品のおやつについては、配膳時のアレルギーチェックのルールを定めておらず、アレルギー成分を含むおやつをそのまま児童に提供してしまいました。

## 2 北部児童相談所

### (1) 事故の概要

#### ア 発生場所

横浜市北部児童相談所一時保護所

#### イ 発生日時

平成29年9月2日(土) 午後3時30分

#### ウ 発生状況

食物アレルギーがあり卵除去対応をしている小学生男児Bさんに、誤って成分に卵を含むおやつ(チョコレート菓子2個)を提供してしまいました。

提供後に菓子のパッケージの成分表示を見た保育士が、卵が含まれていることに気づき、残りを食べさせるのを止めました。

Bさんの状態は外見上、普段と変わらない様子で、経過観察を継続することとしました。

### (2) 発生の経過

8月9日(水) 15:00 給食会議にて9月の給食の献立内容を確認し、9月2日のおやつのでワッフルがアレルギー成分チェックを必要とする品目としてリストアップされました。このワッフルにはアレルゲンの卵が含まれているため、本児には品名を指定せず、代替食をチョコレート菓子にすることを決定しました。

8月下旬 一時保護所看護職がアレルギー児用の「おやつ表」に記載する菓子の商品名を別の名前に書き間違え、誤った商品名を調理担当に提出しました。

- 9月2日(土) 15:30 調理員は「おやつ表」どおりに納入されたおやつを開封し、そのまま皿に盛りました。その後、「おやつ表」どおりに食品を配膳しました。保育士はおやつを児童にそのまま提供しましたが、念のため調べたところ、本児が食べているチョコレート菓子の成分表示に卵が含まれることを確認し、2個食べた時点で食べるのを止めさせました。以後、経過観察を行い、本児の健康状態に変化は見られませんでした。
- 9月3日(日) 8:00 一時保護所の職員が、前日の対応について係長に電話で報告しました。
- 8:30 一時保護所の担当課長と係長が出勤し、事故に至る経過と本児の様子を確認しました。
- 9月4日(月) 15:00 一時保護所の担当課長からこども家庭課に報告しました。
- 18:50 児童相談所の係長が保護者に連絡を取り、電話で状況の説明と謝罪を行いました。
- 9月5日(火) 8:30 本児の状況を児童相談所医師に報告しました。
- AM 小児科の嘱託医を受診し、異常なしとの診断を受けました。

### (3) 事故原因

給食会議にておやつの代替食を用意することに決め、一時保護所看護職が一人で「おやつ表」を作成し、調理担当に提出しましたが、作成する際に、以前通常メニューで提供したことのあるアレルギー成分を含む菓子の商品名を誤って記載してしまいました。

また、市販品のおやつについては、配膳時のアレルギーチェックのルールを定めておらず、アレルギー成分を含むおやつをそのまま児童に提供してしまいました。

## 3 再発防止の取り組み

### (1) 実施済の取り組み内容

ア 複数人によるおやつのアレルギー成分チェックや、緊急連絡体制の明確化など、マニュアルを見直すとともに、誤食発生時には、原則医療機関を受診することを徹底するなど、食物アレルギー児童への適切な対応について、児童相談所内及びこども青少年局内で周知・徹底しました。

イ こども青少年局が所管する児童福祉施設等に対し、アレルギー疾患のある児童への対応について、マニュアルやガイドラインにより適切に行うよう通知しました。

### (2) 今後実施する取り組み内容

ア マニュアル全体の見直しを図るとともに、こども青少年局全体による内部検証委員会を設置し、事故原因の検証と再発防止策への取り組みを行います。

イ 職員がアレルギーに対して正しく理解し、緊急時に適切な対応が取れるよう、改めて、職員全員を対象に、医学知識、アレルギー対応手順等に関する研修を実施します。