

【2】食事に関連した医療事故

（1）食事に関連した医療事故の現状

①発生状況

平成22年7月から平成23年6月まで、ヒヤリ・ハット事例のテーマとして「食事に関して誤った実施がなされたため、軽微な処置・治療を要した、または必要な検査・治療が延期・中止になった事例（注：経管栄養は除く）」を取り上げ、事例収集を行っている。

第23回報告書では、平成16年10月から平成22年12月31日の間に報告された医療事故195件について分析を行った。また、第24回報告書では、食事に関する「指示外の提供・摂取」の事例を取り上げ、その原因を分析した。本報告書では、本報告書対象期間（平成23年1月1日～3月31日）に報告された10件を加え、さらに集計・分析を進めた。

②食事に関連した医療事故の内容

食事に関する事例には、「指示外の提供・摂取」「アレルギーの提供・摂取」「異食」「未提供」「誤嚥」等の内容の事例があり、本報告書集計期間に報告された食事に関する医療事故205件を内容で分類し、発生件数を集計した（図表Ⅲ-2-10）。それぞれの内容に該当する主な事例を第23回報告書に掲載した（第23回報告書、96～97ページ、図表Ⅲ-2-16）。

図表Ⅲ-2-10 食事に関連した医療事故の内容

内 容	発生件数
指示外の提供・摂取	8
アレルギーの提供・摂取	10
異物混入	1
異食	4
未提供	0
誤嚥	179
その他	3
合計	205

食事に関する業務には、食事の計画から調理、配膳など、患者が食事を摂取するまで様々な段階の業務がある。医療機関によって、業務工程の内容や順序は必ずしも同一ではないが、23回報告書で示した「食事に関する医療事故を業務工程図の一例と起こりやすいエラー」（23回報告書、94ページ、図表Ⅲ-2-14）を用いて分類し、図表として取りまとめた（図表Ⅲ-2-11）。

図表Ⅲ-2-11 食事に関する業務工程の一例と起こりやすいエラーによる医療事故の分類

業務工程	起こりやすいエラーの分類	事例の内容							合計
		指示外の提供・摂取	アレルギーの提供・摂取	異物混入	異食	未提供	誤嚥	その他	
食事計画	未計画	0	0	0	0	0	5	0	5
	評価不足	0	0	0	0	0	79	0	79
食事指示	未指示	1	0	0	0	0	0	0	1
	食事指示内容間違い	1	0	0	0	0	1	0	2
	食事指示伝達間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
入力	未入力	0	1	0	0	0	0	0	1
	入力間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
食事指示受け	食事指示未確認	0	0	0	0	0	0	0	0
	食事指示確認不足	0	0	0	0	0	0	0	0
	システムエラー	1	1	0	0	0	0	0	2
患者説明	未説明	1	0	0	0	0	0	0	1
	説明不足	0	0	0	0	0	6	0	6
	患者の理解不足	1	0	0	0	0	7	0	8
集計・食札作成	食札未作成	0	0	0	0	0	0	0	0
	食札記載間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
	食数集計間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
調理指示	未指示	0	0	0	0	0	0	0	0
	調理指示内容間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
	調理指示伝達間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
調理指示受け	調理指示未確認	0	1	0	0	0	0	0	1
	調理指示確認不足	0	1	0	0	0	0	0	1
調理	食材選択間違い	0	5	0	0	0	5	1	11
	食形態の間違い	0	0	0	0	0	16	0	16
	提供量の間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
	特別食の内容間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
	異物の混入	0	0	1	0	0	0	0	1
配食	食事載せ間違い	1	0	0	0	0	0	0	1
	食札入れ間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
配膳	未配膳	0	0	0	0	0	0	0	0
	配膳遅れ	0	0	0	0	0	0	0	0
	患者間違い	0	1	0	0	0	0	0	1
	遅食・欠食時の誤配膳	0	0	0	0	0	0	0	0
摂食	観察・判断不足	0	0	0	4	0	33	0	37
	情報共有不足	2	0	0	0	0	12	1	15
	患者の判断による摂取	0	0	0	0	0	8	0	8
下膳	食事未回収	0	0	0	0	0	0	0	0
	食札未回収	0	0	0	0	0	0	0	0
不明		0	0	0	0	0	7	1	8
合計		8	10	1	4	0	179	3	205

③食事に関する「アレルギーの提供・摂取」の医療事故

異物が体内に侵入したときに、体を守ろうとする防御（免疫）反応が、体に不利に作用し、かゆみ、くしゃみ、炎症、喘息等の様々な症状を引き起こすことをアレルギーといい、アレルギーの原因物質をアレルギーという¹⁾。その中でも食物がアレルギーであることによって引き起こされるアレルギーを、食物アレルギーという。本報告書では、食事に関する「アレルギーの提供・摂取」をした事例を取り上げ、その原因を分析した。

ⅰ 食事に関する「アレルゲンの提供・摂取」の医療事故の内容

「アレルゲンの提供・摂取」の医療事故報告は、平成16 年10 月から本報告書分析対象期間を含め、10 件であった。医療事故として報告された「アレルゲンの提供・摂取」の事例は、全て患者がアレルゲンである食材を摂取した事例であった（図表Ⅲ-2-12）。また、報告された10 件の事例の概要を掲載した（図表Ⅲ-2-13）。

図表Ⅲ-2-12 食事に関する「アレルゲンの提供・摂取」の医療事故の分類

	件数
アレルゲンを提供した	0
アレルゲンを摂取した	10

図表Ⅲ-2-13 食事に関する「アレルゲンの摂取・提供」の医療事故の概要

No.	事故の程度	事故の内容	事故の背景・要因	改善策
1	障害残存の可能性なし	患者は大豆アレルギーがあり、カルテ上では大豆禁食になっていた。しかし、大豆エキス入りの高カロリー食（栄養剤）を患者に配膳した。患者が摂取後、アナフィラキシー症状（呼吸苦症状、皮膚発赤、頻脈）を認めた。	患者の既往に大豆アレルギーがあるという情報が共有されておらず、配膳された食事内容の確認が十分でなかった。	・アレルギーコメントを再度登録しなおし、食事オーダーに反映され、栄養管理室へ情報が伝わるようにした。 ・大豆アレルギーにおける「醤油」のような、例外対応の多いアレルギー項目について、例外食品を設ける必要が生じた際、アレルギーコメントを消さずに残したまま対応できるようなコメントを作った。 ・大豆アレルギーや小麦アレルギーのような特別な配慮を要するアレルギー食の場合は、別献立を作成し、個別の確認表を作る。 ・アレルギー対応と禁止対応の違いについて、一覧表にまとめ、病棟に周知した。 ・アレルギー食は、1品の盛り付け担当者が最後までトレイメイクを行う。 ・盛り付けをする段階で、アレルギー食は、違う種類の食器に盛り付ける。 アレルギー食を含む特別食はダブルチェックを行い、2回目のチェックは、該当する食事にかかわる作業を担当していないスタッフが行う。 ・アレルギーのチェック表について、責任の所在を明らかにするため、チェック者を記載し保存するようにした。

No.	事故の 程度	事故の内容	事故の背景・要因	改善策
2	障害なし	患児は乳製品アレルギーで入院していたが、おやつ時間に他の子供たちとプレイルームのテーブルで遊んでいた。保育士は、ヨーグルトを患児の前に置き、他患者のおやつを配膳のためプレイルームを離れた。10分後に戻ると別の患児の家族が患児にヨーグルトを食べさせていた。2口食べたところでアレルギー症状（口唇発赤）が出現した。すぐに抗アレルギー剤を投与したが、意識レベルの低下、血圧が低下が見られた。アナフィラキシーと判断しサキシゾン、ボスミンの投与を行い2時間後にはバイタル安定し意識レベルも回復した。	配膳した保育士は乳製品アレルギーがあることを知らず、ヨーグルトの数が患児を含めた数と合っていたため配るものと思い込んだが、その1つは、退院した患児のおやつであった。栄養部では、退院した患児の情報が、退院が急に決まり取り込まれていなかったため、情報処理はできない状況にあった。おやつには、食札がなかった。各食事には、患児の食札がついているが、おやつには付いていなかった。食札は栄養部で一括発行されている。プレイルームで数人の子供たちが遊んでいた。保育士が患児の前にヨーグルトを置き、他の患児の家族が食べさせた。他の患児や家族に食事アレルギーに関する説明等のインフォメーションがなく誰でも食事を食べさせることができる環境であった。	・ネームバンドにアレルギーのマーク（赤色テープ）を貼る。 ・おやつや食事を配るときは、必ずダブルチェックする。 ・申し送りでアレルギー患者の氏名を声に出して全員で確認する。 ・プレイルームに食物アレルギーを注意喚起するポスターを貼る。 ・アレルギーの患者は食事のトレイに色を変える。 ・おやつに食札をつける。
3	障害残存の可能性なし	外来にて入院が決定し、入院オーダー入力の際に夕食より『全粥軟菜』を入力した。その後、病棟へ入院した際、患者はデータベース患者記入欄に、『アレルギー』とあったため、『食物（カンパチ・ぶり系の魚）』と記載していた。翌日、患者本人より、「蕁麻疹がでた。夕食で魚が出たが、入院時にカンパチ・ぶり系でアレルギー症状があったことを書いていたので大丈夫だと思って全部食べた。」と掻痒感を訴えてきた。全身発赤、膨隆疹出現し、呼吸困難の訴えがあり、酸素3リットル開始した。	医師は、食事オーダー入力時に、患者からアレルギーの有無について情報を得ていなかった。看護師は患者情報記載欄のアレルギーの内容を記録から確認、アセスメントをしていなかった。医師、看護師はアレルギーの有無について情報を共有していなかった。患者にも、食事が開始する時に、食事の内容がこれでよいかを確認していなかった。献立表を患者用食堂にファイルに置いてあるが、患者は献立メニューを見ていなかった。患者自身、食べた魚がぶりとは知らなかった。	・医師は食事オーダー入力の際に、患者に食物のアレルギー有無について確認をする。 ・看護師は患者の記録した情報を確認し、食事のアレルギーについて確認をする。 ・医師、看護師は、食事の開始時には、患者に食物アレルギーの有無について、食事の内容を再度確認する。 ・患者に食堂に献立表があることを説明しておく。 ・患者へ、魚について不明なときは、看護師等に聞くように説明しておく。

No.	事故の 程度	事故の内容	事故の背景・要因	改善策
4	障害なし	看護師は配膳する際に食札に書かれた複数の食材の配膳禁止コメントを確認し、サラダの形態から判断してアレルギーの食材には該当しないと思って配膳した。食札にアレルギー食材が記載されていたため、患者本人も、当然それらの食材は避けて調理された献立だと思っていた。しかし、患者はアレルギーのある食材が入った食事であったことに気づき、アレルギーのある食材を食べたことをナースステーションに告げた。30 分後、口腔内の違和感、舌のざらつき、舌と上顎のしびれ、頸部搔痒感訴えた。栄養管理室に電話にて確認し、山芋サラダであったことが判明した。主治医の診察受け、アレルギー症状のためステロイド点滴静注指示があった。	栄養士は、禁止コメントに即した、アレルギー患者用の献立指示をしなかった。 調理師は、アレルギー常食の食札に書かれた、アレルギー禁止コメントの内容を確認しなかった。 看護師は、禁止とされている食材は使用されていない献立と思い込み患者に配膳した。	・栄養管理室において確認システムの構築（栄養士は禁止コメントのある患者の献立確認を充分に行う。調理師は赤字で書かれた禁止コメント内容を調理の時、盛りつけの時に一つ一つ確実に確認をする。最終配膳の際にも同様にアレルギーの内容のものがいないかを確認する。） ・病棟看護師は、患者自身にアレルギーの食物のチェック確認をしてもらうように、献立表をコピーして渡し、患者自身にも確認をしてもらうように説明をしておく。
5	障害残存の可能性 がある (低い)	特殊ミルク（卵・牛乳アレルギー）の患者。卵アレルギー用のミルクを注入するところ、普通用のミルクを注入してしまった。注入後呼吸困難、喘鳴、酸素飽和度の低下などの症状が出現した。治療を行い軽快した。	緊急入院の翌日であり、患者情報の共有ができていなかった。指示も普通ミルクとなっていた。	情報の共有を徹底する。
6	障害残存の可能性 なし	「息苦しい」と訴えあり。眼周囲の発赤認める。バイタルサインをチェックし、主治医に報告する。アナフィラキシーショックと診断され、処置施行。昼食の焼きそばが原因である可能性があり、栄養管理室に確認したところ、果物入りのソースが使用されていることが判明した。	アレルギー食と一般食の献立が同じであった。お好みソース（果物入り）が余っていたため、おいしくなると思い、通常使用しているソースに追加してしまった。	・食中毒と同じくらい、アレルギー食のエラーに対し緊張感をもつ。 ・献立表にリストアップされていない食材での調整は、必ず調理師長または副調理師長に相談し、栄養士に確認するようにした。

No.	事故の 程度	事故の内容	事故の背景・要因	改善策
7	障害残存 の可能性 なし	食物アレルギー（甲殻類、魚介類、卵、小麦）があり、過去にアナフィラキシーショックを起こした既往あり。入院時、食事オーダーについては、小児科より給食部に情報提供があった。アレルギー食品のある場合は食札の読み上げで情報共有を行っていた。当日の主食が「厚焼玉子」だったため、カレー味に炒めた肉に変更した際、下処理で肉に小麦粉を付けて調理した。最終チェックを行う栄養士が別の問合せに対応したため、配膳カートの確認がないまま配膳された。病棟においても看護師2 名で確認したが、カレー味の肉に付いた小麦粉に気付くのは難しかった。摂取後、全身発疹、嘔吐、SpO ₂ 低下、血圧低下、意識レベルの低下をきたし、薬剤投与にて改善した。	食物アレルギーについては、医師が『禁止食品』の欄に入力すると給食班に情報が飛び、人の目で確認している。当該患児の食札には、小麦、いか、えび、貝類、かに、卵など記載されており、『小麦アレルギー』のみ赤字で表示がしてあった。調理師と管理栄養士のダブルチェックに不備があった。アレルギーに対する認識が不足していた。料理に使用している原材料の確認不足と把握不足があった。当該事例の食事は通常の食事と同じ場所で調理され、配膳する皿も一般的な食事と同じであった。	・病棟にアレルギー用献立、及び使用調味料を掲示してもらう。 ・母親を含めた確認を行う。 ・病棟、給食部において定期的な情報交換を行う。 ・職員採用時の安全オリエンテーションの見直し（職種に合わせた内容を検討）。 ・食物アレルギーのある食事の調理は、調理室の一角で個別調理を行う。
8	障害なし	入院時、患者より乳製品・ハム・ベーコンについてアレルギーがあるとの申し出があり、栄養士によるアレルギー食品の聞き取り調査を行い、それらを禁止とした特別献立となっていた。食事摂取後、洗面台で意識レベル低下している患者を発見した。2、3 分は声かけに反応しなかったが、すぐ意識回復した。医師により、左ルート確保し、酸素1 リットルの投与開始した。上肢に発赤を認めたため、食べたものを確認したところ、患者より「朝食に出た牛乳を飲んだ」との返答があった。患者は、以前にも牛乳でショックの経験があるが、好きなので飲んでしまったと話す。	食事は片付けられており、牛乳が載っていたかは確認できなかったが、間違って牛乳が配膳されたと考えられる。アレルギー食は、外人食や特別な栄養指示の食事と一緒に、特別献立表として記載され、他の食事とは別のワゴンに準備して、2 回の確認作業をしてから病棟用のワゴンに乗せていたが、確認が不十分であった可能性がある。チェックの方法は、禁止食品が乗っていないことの確認では無く、献立表を見て献立と合っているかの確認をしている。チェック表はなく、目視による確認をしている。食札には、アレルギー食品は「(AL)」という印字がされているが、病棟で配膳するときには、意識されていなかった。	・アレルギー患者の献立は、特別扱いの患者とも区別して、ピンクの用紙にアレルギー専用献立表として作成する。 ・献立表にチェック欄を設け、アレルギー項目についてもチェック、実施者のサインをする。 ・最終確認は、読み上げ者と確認者のダブルチェックとする。 ・配膳時の注意喚起のため、アレルギー食のトレイの色を黄色に変更し、食札に赤で（AL）のアレルギーマークを入れ、病棟での配膳時に最終確認を行う事を徹底する。

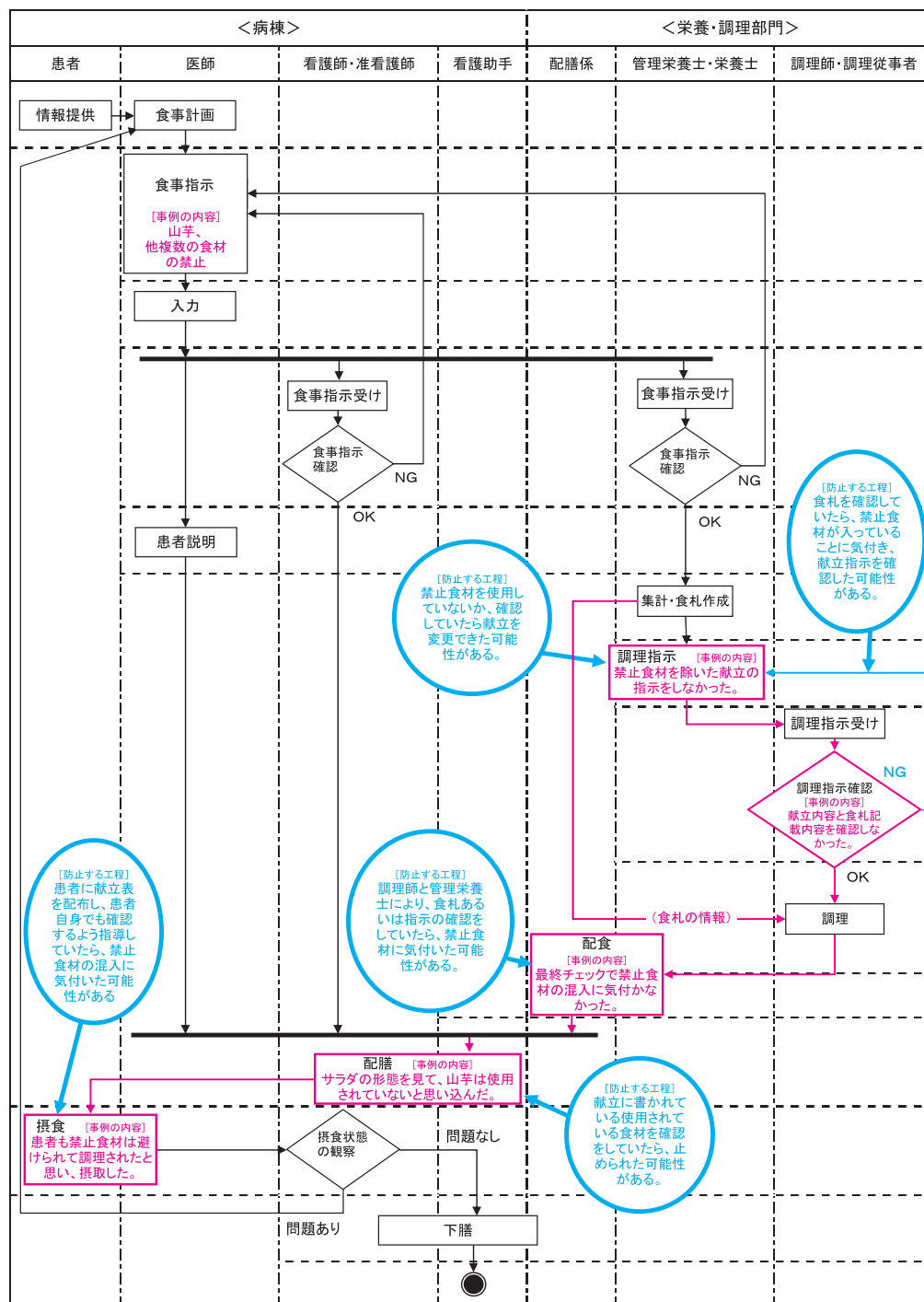
No.	事故の 程度	事故の内容	事故の背景・要因	改善策
9	障害残存 の可能性 なし	患児がおやつを請求した。その日のおやつは、いちごムースとオレンジジュースであったが、オレンジはアレルギーがあるためオレンジジュースは渡さなかった。患児が「いちごは食べたことがあるから大丈夫」と言ったため、いちごムースといちごジュースを渡した。30 分後、学校の体育館でバスケットを行ったところ、眼の異常を訴え病棟に戻った。その後、眼瞼腫脹、充血、流涙、呼吸困難あり、医師が来棟し、処置を行った。果物に対する運動誘発アナフィラキシーがあり、果物が禁止になっていた。	患児は、果物に対する運動誘発アナフィラキシーがあり、果物が禁止になっていたにもかかわらずおやつに出ていた。「いちごは大丈夫」という患者の言葉を信用してしまった。患児の行動予定を把握しておらず、当事者はバスケットを行うということを知らなかった。患児は10 歳代で、自分の疾患についての認識が不十分であった。スタッフも患児の疾患に対する認識の程度やアナフィラキシーの程度を把握できていなかった。	・禁止食は、おやつまで配慮し代替品を考えてもらう。 ・疾患に関する知識を、患児自身、スタッフも熟知する。 ・患児の行動に注意を払い、運動に行くときは念のため全身状態をチェックする。病棟から離れる場合は、アナフィラキシーショックに対応できるように、エピペンを携帯する。
10	障害残存 の可能性 なし	患者の食事について、アレルギーコメント欄に青魚禁止・エビ禁止および、フリーコメント欄にキウイ、瓜類禁止と入力した。しかし、夕食時の献立にブロッコリーが調理され患者は摂取したが、その際は無症状であった。翌日、フリーコメント欄に里芋・山芋、ブロッコリー、カリフラワー禁止が追加された。患者が夕食を自力で摂取した後、「苦しい」とナースコールがあった。意識明瞭だが、咽頭部掻痒感あり、「夕食に（禁止食品であった）ブロッコリーとカリフラワーを食べた。」と話した。当直医師の診察し、アナフィラキシーショックと診断された。徐々に過換気となり、モニターを装着し、末梢点滴開始した。その後、意識レベル低下した。ソルメドロール 125mg 入りの点滴開始し、酸素 3L 開始後、「（かゆみは）ちょっと良くなった」と発語があった。夜間、状態変化なく経過し、朝食時には摂取可能となった。患者より、「20 年ぶりに発作が出た」と言われる。	病棟から栄養管理部への伝達上のシステムエラーの存在することが判明した。調理場での食糧確認は、作成された食札で行われるが、現在のオーダーリングシステムから入力されたフリーコメント欄は、部門システムには14 文字しか反映されない。病棟でのフリーコメントの入力自体は文字数の制限がないため、入力する病棟側ではフリーコメント欄に入力したものはすべて、栄養管理部（調理場も含め）へ伝達できているものと考えていた。アレルギー食品と嗜好食品との区別が明確になっておらず、どちらの場合も禁止食品にしている多品目にわたることがある。アレルギー食品の場合も症状と状況との突合が可能であるはずである。	・アレルギー対応食種の新設。厚生労働省が表示を義務づけたアレルギーを引き起こすおそれのある5 品目の特定原材料と特定原材料に準ずる20 品目の食品を除いた食種「アレルギー食」を新設する。 ・栄養管理部では食事締め切り時間内に入力または連絡があればアレルギー食の対応は可能とする。 ・「食品アレルギーあり」と申告した患者の食事は、「アレルギー食」を選択し、表示された項目の中からあてはまる食品にチェックを入れる。 ・設定された項目の中に当てはまるものがない場合は、「その他あり」を選択し、フリーコメント欄に食品名を入力する（入力できる文字数は14 文字でありそれ以上は入力できない。また、入力された14 文字はすべて食札に打ち出される）。 ・「その他あり」を選択した時は、栄養管理部へ速やかに電話連絡する。連絡を受けた栄養管理部は、病棟へ出向きアレルギーの内容を看護師または患者から確認する。

ii 「アレルギーの提供・摂取」の医療事故の検討

第24回報告書では、「指示外の提供・摂取」の事例について「食事に関する業務工程図の一例」を用いて、医療事故の内容と医療事故を防止する可能性がある工程を提示した（第24回報告書、113～115ページ、図表Ⅲ-2-18～20）。本報告書でも同様に、「アレルギーの提供・摂取」の一部の医療事故事例の一部を「食事に関する業務工程図の一例」を用いて分析した。医療事故として報告された事例の内容とそこから推測される内容を赤色で示した。また、本来の業務工程を行えば医療事故を防止する可能性がある工程を青色で示した（図表Ⅲ-2-14～16）。業務工程に照らし合わせてみると、エラーを防止する工程が複数存在していることがわかる。さらに、エラーを防止する可能性がある「調理」、「配食」、「配膳」や「患者説明」などの各業務工程の際に、アレルギー食材の確認作業があれば、防止できた可能性がある事例が多く、この各業務の確認内容を標準化し、実施することが食事に関する「アレルギーの提供・摂取」の防止策になることが示唆された。

図表Ⅲ-2-14 医療事故の概要 No. 4の業務工程図

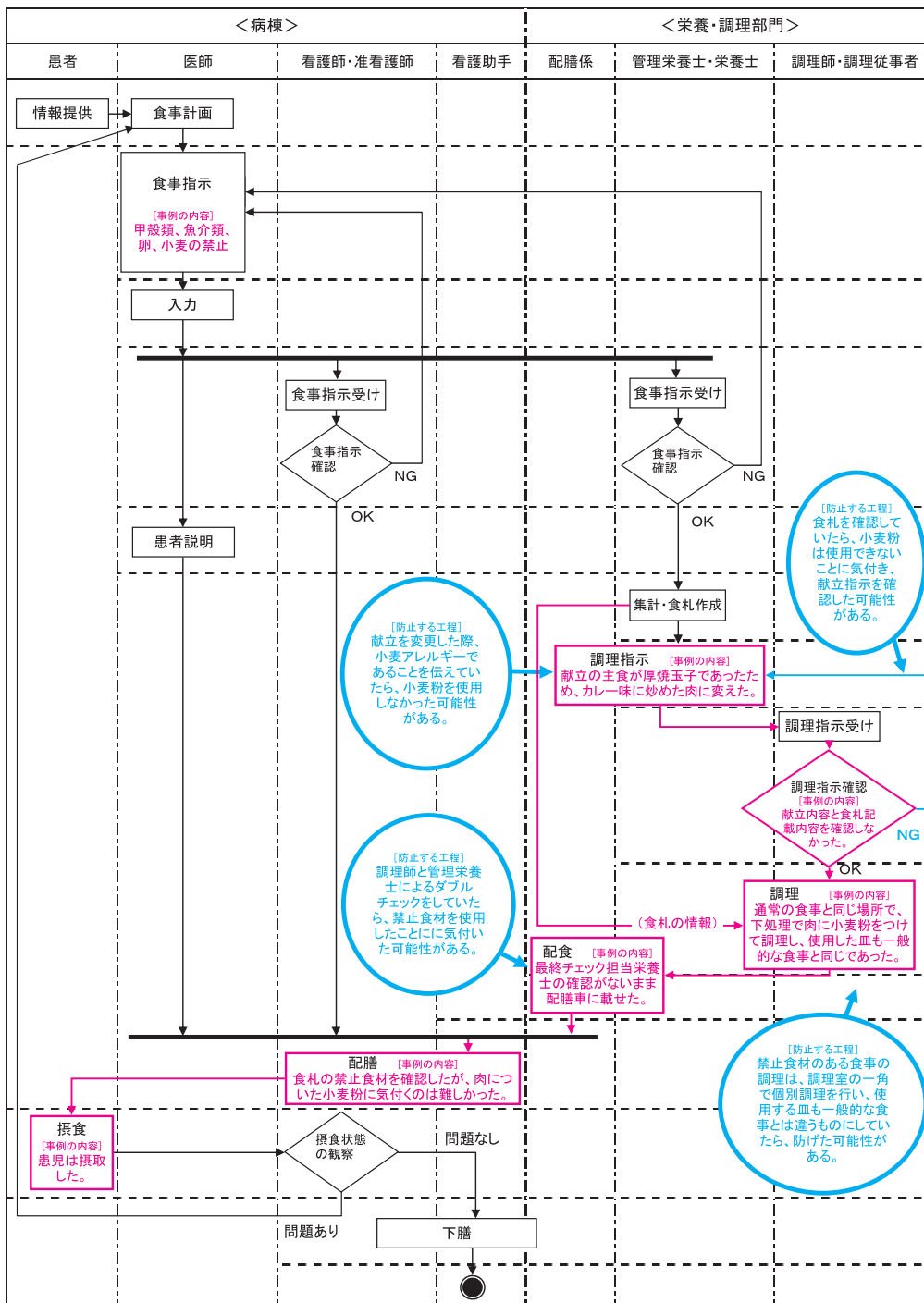
複数のアレルギー食材のコメントがある患者に、サラダの形態からアレルギー食材は使用していないと判断し、配膳した事例である。この事例では、「調理」の工程において、「調理指示受け」の工程で栄養士が指示した献立内容と、食札に記載されたアレルギー食材の2つの情報が存在し、禁止食材を除くことについて両者の情報が整合していなかったことが推測されるが、2つの情報を照合することなく、業務工程が進んだ事例である。また、配膳時に食事内容を確認しているものの、献立の内容との確認ではなく、食事を見ただけで確認するにとどまっていた。



注)「食事に関する業務工程図と発生要因の一例」については、当事業部に報告された事例を参考に作成。

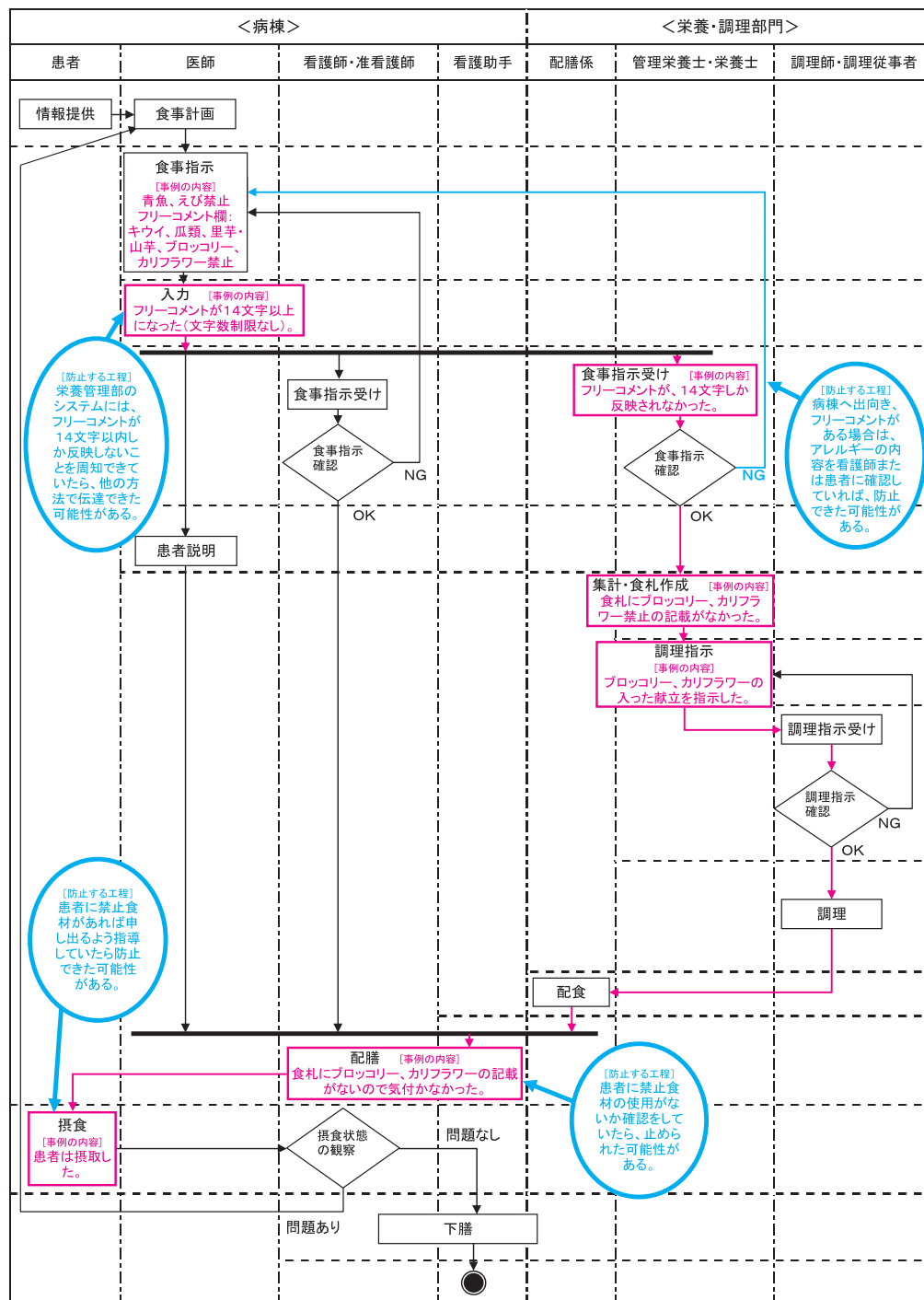
図表Ⅲ-2-15 医療事故の概要 No. 7 の業務工程図

甲殻類、魚介類、卵、小麦がアレルギーである患者の主菜が「厚焼き卵」であったため、「カレー味に炒めた肉」に献立を変更したところ、肉の下処理で小麦粉を使用し、提供・摂取した事例である。この事例でも、図表Ⅲ-2-14 医療事故の概要 No. 4 の業務工程図と同様に、「調理」の工程において、「調理指示受け」の工程で栄養士が指示した献立内容と、食札に記載されたアレルギー食材の2つの情報が存在し禁止食材を除くことについて両者の情報が整合していなかったことが推測されるが、2つの情報を照合することなく、業務工程が進んだ事例である。また、この事例の場合は、アレルギー食材が料理のつなぎとして使用された小麦粉であるため、調理、配食が終わり、配膳の段階に至ってはアレルギー食材の提供に気付くことは困難である。



注）「食事に関する業務工程図と発生要因の一例」については、当事業部に報告された事例を参考に作成。

アレルギーコメント欄に青魚、えび禁止、フリーコメント欄に複数の使用禁止食材を入力したところ、フリーコメント欄は 14 文字までしか栄養・管理部門に伝わらないシステムであったため、15 文字目以降のアレルゲン食材が提供された事例である。この事例では、システムの改善または、システム上の条件の周知や、アレルゲン食材が複数ある場合の情報の取り扱いを明確にする必要がある。



注)「食事に関する業務工程図と発生要因の一例」については、当事業部に報告された事例を参考に作成

iii 「アレルゲンの提供・摂取」の医療事故の背景・要因

ア) 報告事例に記載されている背景・要因

報告された「アレルゲンの提供・摂取」事例を、食物アレルギーの情報の把握について分類した（図表Ⅱ-2-17）。10件中8件の事例では、食物アレルギーの情報を把握しており、その内7件はオーダー入力もなされていた。さらに、報告された「アレルゲンの提供・摂取」事例を、摂取した食材の形態により分類した（図表Ⅱ-2-18）。アレルゲンとなる食材そのものを摂取した事例が多いが、つなぎや調味料など、目で見てもアレルゲン食材が含まれていることに気付くことが難しい事例もあった。

図表Ⅲ-2-17

食物アレルギー情報の把握	オーダー入力	件数
あり	あり	7
	不明	1
なし (患者はアレルギー欄に記載していた)	なし	1
不明	不明	1

図表Ⅲ-2-18

アレルゲンの形態	アレルゲン食材	件数
食材そのもの	ヨーグルト、牛乳、山芋、魚（ブリ）、イチゴ、ブロッコリー・カリフラワー	6
含まれていた	つなぎ 小麦粉	1
	調味料 お好みソース（果物入り）	1
	ミルク 普通乳（卵成分含む）	1
	栄養剤 大豆	1

医療事故報告の際に選択する「発生要因」の項目を見ると、多くの事例が「確認を怠った」を選択し、その他には「コンピューターシステム」、「連携ができていなかった」や「教育・訓練」などが選択されていた（図表Ⅲ-2-19）。

図表Ⅲ-2-19

確認を怠った	9
コンピューターシステム	4
連携ができていなかった	3
教育・訓練	3
判断を誤った	2
知識が不足していた	2
観察を怠った	1
仕組み	1
その他	2

※発生要因は、複数回答が可能である。

さらに報告された事例の「背景・要因」の報告項目に具体的に記述されている内容を、各項目に分けると、下記の通りであった。

1) 食物アレルギー情報の把握や共有に関すること

- ① 医師、看護師は、患者から食物アレルギーの有無について情報を得ていなかった。
- ② 医師、看護師は、食物アレルギーの有無について情報を共有していなかった。
- ③ 看護師は、患者情報記載欄の食物アレルギーの内容をアセスメントしていなかった。
- ④ 保育士は、患者に乳製品のアレルギーがあることを知らなかった。
- ⑤ スタッフは、患児の疾患に対する認識の程度やアナフィラキシーの程度を把握できていなかった。

2) 電子カルテ等に関すること

- ① 病棟で記載するフリーコメントの入力は文字制限がなく、入力したもの全てが栄養管理部へ伝達できているものと思っていた。

3) 食札に関すること

- ① 食札には、アレルゲン食材は「(A L)」という印字がされているが、病棟で配膳するときには、意識されていなかった。
- ② 作成される食札には、システム上入力されたフリーコメントのうち、14文字しか反映されないことを知らなかった。
- ③ おやつは食札がついていなかった。

4) 献立に関すること

- ① 栄養士は、アレルギー患者用の献立指示をしなかった。
- ② アレルギー食と一般食の献立が同じであった。

5) 調理・盛り付けに関すること

- ① アレルギー食は、通常の食事と同じ場所で調理され、配膳する皿も一般的な食事と同じであった。
- ② お好みソース（果物入り）が余っていたため、通常使用しているソースに追加した。
- ③ 調理師は、食札に書かれたアレルゲン食材コメントを確認しなかった。
- ④ 料理に使用している原材料の確認不足と把握不足があった。
- ⑤ アレルゲン食材が載っていないことの確認ではなく、献立表を見て献立と合っているかを確認していた。
- ⑥ アレルギー食は、2回の確認作業をしてから病棟用のワゴンに乗せていたが、確認が不十分でアレルゲン食材の牛乳を載せてしまった。
- ⑦ 調理師と管理栄養士のダブルチェックに不備があった。

6) 配膳に関すること

- ① 看護師は、果物がアレルゲンである患者に対し、オレンジは除いたが、「いちごは大丈夫」という患者の言葉で渡した。
- ② 保育士はおやつを配る際、ヨーグルトの数の総数と患児の人数とが一致したため、ヨーグルトが禁止である患児にも配った。
- ③ 看護師は、食事内容を見て、アレルゲン食材は使用されていないと思い込んだ。

7) その他

- ① アレルギー食材と嗜好食材との区別が明確になっていないため、多品目になっていることがある。
- ② 他の患者や家族に食事アレルギーに関する説明等のインフォメーションがなく、さらに誰にでも食べさせることができる環境であった。
- ③ 患者は献立メニューを見ていなかった。
- ④ 患者は10歳代で、自分の疾患についての認識が不十分であった。

イ) 専門分析班や総合評価部会で指摘された背景・要因

専門分析班や総合評価部会では、医療機関より報告された背景・要因の他に、次に記述する背景・要因も考慮することが重要であることが指摘された。

- ①患者の食事のアレルゲンの情報は、電子カルテ上、アレルギー欄の初期設定が空白であることが多い。空白が、アレルゲンとなる食材が「ない」ことを示すのか、アレルゲン食材があるかどうか「未確認」であることを示すのか分かりにくい。
- ②多くのアレルゲン食材があり食物アレルギーコメント欄だけでは記載できない場合、別にフリーコメント欄などを使用して記載したことにより、かえって、記載した情報の意味が曖昧になっている。アレルゲン食材以外に、嗜好により提供を控えたい食品が記載されると、食事に関して禁止すべき食材の情報が曖昧になる可能性がある。
- ③アレルゲン食材が存在する献立の作成時には、「この中の食材（または料理）から提供できる」という「選ぶ」作業ではなく、一般的な献立を基本とし、「この中に提供してはいけない食材が入っている」という「抜く」作業と、別の献立を「足す」という作業の二段階の作業を行っている。
- ④食事が病棟に上がった段階では、目に見えない食材の使用の確認には限界があり、食事に対するニーズの高まりにより、より早く温かい食事を提供することも求められるため、一つ一つの食事と食札と献立を照合し確認することには限界がある。
- ⑤小児のおやつは、食事と同様に大切な栄養源であるが、おやつが患児個別ではなく、複数人のおやつをまとめて病棟に渡していることで、患児とおやつとを突合する情報がない。
- ⑥患者は、配膳されると「当然、アレルゲンは入っていないだろう」という前提のもと摂取してしまう傾向がある。食事に関するアレルゲンを提供しないためには、栄養・調理部門側の各工程において、アレルゲン食材が入った食事をストップする必要がある。

iv 「アレルゲンの提供・摂取」の影響

食物アレルギーは、即時型アレルギーであるアナフィラキシーを引き起こし、患者にとって危険な状態に陥ることもある。下記に「食物アレルギー診療の手引き 2008」²⁾に記載されている『食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度（H.Sampson:Pediatrics.2003;111:1601-8.）』を掲載した（図表Ⅲ-2-20）。また、報告された「アレルゲンの提供・摂取」の事例10件の影響を『食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度』を用いて分類した（図表Ⅲ-2-21）。食事に関する「アレルゲンの提供・摂取」の事例においては、Grade 4～5と重症度の高い事例が多い。

図表Ⅲ-2-20

Grade	皮膚	消化器	呼吸器	循環器	神経
1	限局性瘙痒感 発赤 じんましん 血管性浮腫	口腔内瘙痒感 違和感 軽度口唇腫脹	—	—	—
2	全身性瘙痒感 発赤 じんましん 血管性浮腫	上記に加え 悪心、嘔吐	鼻閉 くしゃみ	—	活動性変化
3	上記症状	上記に加え 繰り返す嘔吐	鼻汁 明らかな鼻閉、咽 頭喉頭の 瘙痒感／絞扼感	頻脈 (+ 15/分)	上記に加え 不安
4	上記症状	上記に加え 下痢	嘔声 犬吠様咳嗽 嚥下困難 呼吸困難、喘鳴 チアノーゼ	上記に加え 不整脈 軽度血圧低下	軽度頭痛 死の恐怖感
5	上記症状	上記に加え 腸管機能不全	呼吸停止	重度徐脈 血圧低下 心拍停止	意識消失

出典：食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度（H. Sampson: Pediatrics. 2003; 111: 1601-8.）, 厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2008

図表Ⅲ-2-21 「食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度」を用いた分類

Grade	件数
1	1
2	0
3	0
4	5
5	4

Ⅴ 「アレルゲンの提供・摂取」の医療事故が発生した医療機関の改善策

ア) 報告事例に記載されている改善策

報告事例に記載されている改善策を、各項目に分けると、下記の通りであった。

1) 食物アレルギー情報の把握や共有に関すること

・病棟側

- ① 医師は食事オーダー入力の際に、患者に食物のアレルギー有無について確認をする。
- ② 医師、看護師は、食事の開始時には、患者に食物アレルギーの有無について、食事の内容を再度確認する。
- ③ 看護師は患者の記載した情報を確認し、食事のアレルギーについて確認をする。

- ④ ネームバンドにアレルギーのマーク（赤色テープ）を貼る。
- ⑤ 申し送りでアレルギー患者の氏名を声に出して全員で確認する。
- ・栄養・調理部門側
 - ① 栄養管理部は、入力時に「その他あり」が選択された時に病棟へ出向き食物アレルギーの内容を看護師または患者から確認する。
- 2) システムに関すること
 - ① アレルギーコメントを再度登録しなおし、食事オーダーに反映され、栄養管理室へ情報が伝わるようにした。
 - ② 大豆アレルギーにおける「醤油」のようなアレルギー項目について、アレルギーコメントを消さずに対応できるようなコメントを作った。
 - ③ 「食物アレルギーあり」と申告した患者の食事は、「アレルギー食」を選択し、表示された項目の中からあてはまる食材にチェックを入れる。
 - ④ 設定された項目の中に当てはまるものがない場合は、「その他あり」を選択し、フリーコメント欄には 14 文字まで食材名を入力できるようにした。
 - ⑤ 食事締め切り時間内に入力または連絡があれば、アレルギー食の対応を可能とする。
- 3) 食札に関すること
 - ① フリーコメントに入力された 14 文字はすべて食札に打ち出されるようにした。
 - ② 食札に赤でアレルギーのマークを入れる。
 - ③ おやつに食札をつける。
- 4) 献立に関すること
 - ① アレルギー対応食種の新設。厚生労働省が表示を義務づけたアレルギーを引き起こすおそれのある 5 品目の特定原材料と特定原材料に準ずる 20 品目の食材を除いた食種「アレルギー食」を新設する。
 - ② アレルギー患者の献立は、ピンクの用紙にアレルギー専用献立表として作成する。
 - ③ 大豆アレルギーや小麦アレルギーのような特別な配慮を要するアレルギー食の場合は、別献立を作成し、個別の確認表を作る。
 - ④ アレルギー食の場合は、おやつまで配慮し代替品を考える。
 - ⑤ 栄養士はアレルゲン食材コメントのある患者の献立確認を充分に行う。
- 5) 調理・盛り付けに関すること
 - ① アレルギー食は、1 品の盛り付け担当者が最後までトレイメイクを行う。
 - ② 食物アレルギーのある食事の調理は、調理室の一角で個別調理を行う。
 - ③ 献立表にリストアップされていない食材を使用する際は、必ず調理師長または副調理師長に相談のうえ、栄養士に確認する。
 - ④ アレルギーの患者の食事は、種類の違う食器への盛り付けやトレイの色を変える。
 - ⑤ 調理師は赤字で書かれたアレルゲン食材コメント内容を調理の時、盛りつけの時に一つ一つ確実に確認をする。
 - ⑥ アレルギー食を含む特別食はダブルチェックを行い、2 回目のチェックは、該当する食事にかかわる作業を担当していないスタッフが行う。

6) 配膳に関すること

- ① おやつや食事を配るときは、必ずダブルチェックする。
- ② おやつの場合も、患者へ渡す際にアレルギー食材でないことを確認する。
- ③ 配膳時は、必要に応じて家族を含めた確認を行う。

7) 職員への周知・教育

- ① アレルギー対応と嗜好による使用禁止対応の違いについて一覧表を作成し、病棟に周知した。
- ② プレイルームに食物アレルギーを注意喚起するポスターを貼る。
- ③ 病棟にアレルギー用献立、及び使用調味料を掲示してもらう。
- ④ 病棟、給食部において定期的な情報交換を行う。
- ⑤ 職員採用時の安全オリエンテーションを見直す。
- ⑥ 疾患に関する知識を、スタッフも熟知する。

8) 患者への説明・教育

- ① 患者に食堂に献立表があることを説明しておく。
- ② 病棟看護師は、患者自身にアレルギーの食物のチェック確認をしてもらうように、献立表をコピーして渡し、患者自身にも確認をしてもらうように説明しておく。
- ③ 患者へ、食材について不明なときは、看護師等に聞くように説明しておく。
- ④ 疾患に関する知識を、患者自身にも持ってもらおう。

イ) 専門分析班や総合評価部会で指摘された改善策

専門分析班や総合評価部会では、前述の改善策の他に、再発防止の観点から、次に記述する改善策も考慮することが重要であることが指摘された。

1) 食物アレルギー情報の把握や共有に関すること

- ① 配膳に関わるスタッフは、患者の食物アレルギー等の情報を共有した上で食事の提供を行う。

2) 電子カルテ等に関すること

- ① アレルギーの欄は、「未確認」「ない」「ある」の選択が出来たうえで、「ある」の場合はアレルゲン食材等の内容を記載するシステムになっているとよい。アレルギー欄が空白の場合に、「ない」のか、「未確認」なのか分かりやすくする。
- ② 禁止となっている食材が、アレルゲンであるため絶対に禁止なのか、嗜好の問題で食材そのものは摂取できないが、調理方法として含まれている程度は摂取可能なのか、システム上分けて記載できるとよい。
- ③ アレルギー食など特殊な食事の場合は、コメント欄を確認しないと食札が発行されない仕組みになるとよい。

3) 食札に関すること

- ① 食札に記載された略語や記号について、職員に周知しておく。

4) 献立に関すること

- ① アレルゲン食材のある献立を作成する際は、一般的な献立から抜いて「足す」作業ではなく、使用可能な食材（または料理）から「選ぶ」作業に切り替える。

5) 調理・盛り付けに関すること

- ① 栄養士からの献立指示と食札に記載されたアレルゲン食材の 2 つの情報が揃うことが、調理

指示を受ける際の条件になるとよい。

- ② 調理されると形態では確認が難しい調味料等に含まれる食材に対応するため、アレルギーを除いた食事の皿やトレイは、一般的な食事と違うものにし、個別調理が望ましい。
- ③ おやつを提供は、食札やトレイを使用し、食事と同じ取り扱いにする。

6) その他

- ① 院内で採用されている栄養剤の整理を行い、使用している原材料の情報を共有できるようにする。

（2）食事に関するヒヤリ・ハット事例の現状

①発生状況

第24回報告書に記載した通り、平成22年7月1日から12月31日の間に食事に関するヒヤリ・ハット事例は、291件であった。その後、平成23年1月1日から3月31日までに143件の報告があり、計434件となった。今後も、引き続きテーマとして取り上げ、報告を受け付ける平成22年6月までの間、継続して報告されると見込まれる。本報告書では、対象としている期間に報告された事例を医療事故と同様に分類、集計した。

②食事に関するヒヤリ・ハット事例の内容

報告されたヒヤリ・ハット事例を内容で分類し、発生件数を集計した（図表Ⅲ-2-22）。

また、平成22年7月1日から平成23年3月31日までに報告された434件について事例の内容を分析し、食事に関する業務工程の一例と起こりやすいエラーを用いて分類し、とりまとめた（図表Ⅲ-2-23）。

図表Ⅲ-2-22 食事に関連したヒヤリ・ハット事例

内 容	発生件数
指示外の提供・摂取	277
アレルギーの提供・摂取	18
異物混入	43
異食	5
未提供	60
誤嚥	11
その他	20
合計	434

図表Ⅲ-2-23 食事に関する業務工程の一例と起こりやすいエラーによるヒヤリ・ハット事例の分類

業務工程	起こりやすいエラー の分類	事例の内容							合計
		指示外の 提供・摂取	アレルゲンの 提供・摂取	異物混入	異食	未提供	誤嚥	その他	
食事計画	未計画	0	0	0	0	0	0	0	0
	評価不足	1	0	0	1	0	2	0	4
食事指示	未指示	5	0	0	0	0	0	0	5
	食事指示内容間違い	2	0	0	0	0	0	0	2
	食事指示伝達間違い	2	0	0	0	1	0	0	3
入力	未入力	27	2	0	0	1	0	0	30
	入力間違い	12	0	0	0	9	0	1	22
食事指示受け	食事指示未確認	16	1	0	0	0	0	1	18
	食事指示確認不足	41	1	0	0	12	1	1	56
	システムエラー	2	1	0	0	1	0	1	5
患者説明	未説明	8	0	0	0	0	0	0	8
	説明不足	21	0	0	0	0	0	0	21
	患者の理解不足	9	0	0	0	0	0	0	9
集計・食札作成	食札未作成	0	0	0	0	5	0	0	5
	食札記載間違い	6	0	0	0	2	1	0	9
	食数集計間違い	2	0	0	0	1	0	1	4
調理指示	未指示	1	0	0	0	1	0	0	2
	調理指示内容間違い	0	0	0	0	0	0	0	0
	調理指示伝達間違い	0	0	0	0	2	0	0	2
調理指示受け	調理指示未確認	2	0	0	0	0	0	0	2
	調理指示確認不足	20	4	0	0	1	0	0	25
調理	食材選択間違い	2	4	1	0	0	2	4	13
	食形態の間違い	2	0	0	0	0	0	0	2
	提供量の間違い	9	0	0	0	0	0	0	9
	特別食の内容間違い	7	1	0	0	0	0	0	8
	異物の混入	0	0	42	0	0	0	0	42
配食	食事載せ間違い	8	2	0	0	8	0	1	19
	食札入れ間違い	0	0	0	0	1	0	2	3
配膳	未配膳	0	0	0	0	13	0	0	13
	配膳遅れ	0	0	0	0	1	0	0	1
	患者間違い	32	1	0	0	0	0	0	33
	遅食・欠食時の誤配膳	31	0	0	0	0	0	1	32
摂食	観察・判断不足	2	0	0	3	0	2	0	7
	情報共有不足	5	1	0	0	0	0	0	6
	患者の判断による摂取	0	0	0	1	0	3	0	4
下膳	食事未回収	0	0	0	0	0	0	1	1
	食札未回収	2	0	0	0	0	0	0	2
不明		0	0	0	0	1	0	6	7
合計		277	18	43	5	60	11	20	434

③食事に関する「アレルゲンの提供・摂取」のヒヤリ・ハット事例

テーマとして取り上げた平成22年7月1日から平成23年3月31日までに報告された「アレルゲンの提供・摂取」のヒヤリ・ハット事例18件を医療事故の報告と同様に分類した（図表Ⅲ-2

-24)。ヒヤリ・ハット事例のため、アレルゲンとなる食材を提供したが、摂取には至らなかった事例が最も多かった。また、アレルゲンを摂取したヒヤリ・ハット事例が2件報告されているが、どちらの事例も前述した『食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度』（122ページ、図表Ⅲ-2-20）のGrade 1に該当し、症状が軽度であった。

図表Ⅲ-2-24 食事に関する「アレルゲンの提供・摂取」のヒヤリ・ハット事例の分類

内容	件数
アレルゲンを提供した	16
アレルゲンを摂取した	2

「アレルゲンの提供・摂取」の事例18件を、医療事故には至らずヒヤリ・ハット事例であった理由で分類した（図表Ⅱ-2-25）。医療事故に至らなかった理由の多くは、患者が摂取する前に、患者本人、家族または医療関係者がアレルゲンとなる食材の混入に気付いている。

また、「アレルゲンの提供・摂取」のヒヤリ・ハット事例のアレルゲンの形態で分類した（図表Ⅲ-2-26）。提供された食事のアレルゲンの形態は、食材そのものが多く、また食材として含まれていた事例でも混入がわかる食材であったことにより、多くの事例が摂取する前に未然に防止できたと考えられる。しかし、アレルゲン食材を摂取した事例のうち1件は、看護師がアレルゲンである食材が入っていることに気付きながらも、食材が小さいから大丈夫と判断して摂取させた事例であり、医療従事者への食物アレルギーに関する教育も必要である。

図表Ⅲ-2-25

ヒヤリ・ハット事例であった理由		件数
摂取する前に気付いた	患者本人が気付いた	5
	家族が気付いた	3
	医療関係者が気付いた	3
	詳細不明	5
摂取したが、症状が軽度であった		2

図表Ⅲ-2-26

アレルゲンの形態	アレルゲン食材	件数
食材そのもの	卵、牛乳、えび、かに、そば、さば、やまいも、茎わかめ、メロン、ごま、鶏肉 等	17
含まれていた	プリン 卵	1

（3）まとめ

食事に関する業務において、様々な医療事故が発生している。また、医療事故には至らなかったものの、ヒヤリ・ハット事例の発生も多数報告されている。本報告書では、食事に関する「アレルゲンの提供・摂取」の事例について、医療事故事例の内容や、一部の事例の業務工程図を示し、事例全体を概観した。また、報告された医療事故から、背景・要因や改善策、「アレルゲンの提供・摂取」の事例の重症度について分析した。

今後も、具体的な医療事故やヒヤリ・ハット事例の内容に注目し、発生する原因を検討し、分析班において一つの焦点をあてた分析を行っていくことにしている。

（４）参考文献

1. 厚生科学審議会疾病対策部会 リウマチ・アレルギー対策委員会. リウマチ・アレルギー対策委員会報告書. 平成 17 年 10 月. (online),
〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/dl/s1031-6a.pdf>〉 (last accessed 2011-04-19)
2. 海老澤元宏ほか：“食物アレルギーの診療の手引き 2008”，厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患等予防・治療等研究事業 アレルギー性疾患の発症・進展・重症化の予防に関する研究, pp.10（2009-3）(online), available from 国立病院機構相模原病院臨床研究センター
〈<http://www.hosp.go.jp/~sagami/rinken/crc/index.html>〉 (last accessed 2011-04-19)
3. National Institute of Allergy and Infection Diseases, (online),
〈<http://www.niaid.nih.gov/Pages/default.aspx>〉 (last accessed 2011-04-19)