

【2】「アレルギーのある食物の提供」(医療安全情報 No. 69) について

(1) 発生状況

第15回報告書(2008年12月公表)において、禁忌食品の配膳間違いの事例が報告され「共有すべき医療事故情報」として取り上げた。その後、第18回報告書(2009年9月公表)において、該当事例が報告されたことを受け「再発・類似事例の発生状況」として事例を紹介した。

さらに、第23回報告書(2010年12月公表)～第26回報告書(2011年9月公表)の個別のテーマ「食事に関連した医療事故」において、該当する医療事故情報とヒヤリ・ハット事例について1年間にわたり分析した。そのうち、第25回報告書(2011年6月公表)では、食事に関する「アレルゲンの提供・摂取」を取り上げ、患者が誤ってアレルゲンである食材を摂取した事例を紹介した。

その後、栄養部に患者の食物アレルギーの情報が伝わっているにもかかわらず、誤ってアレルギーのある食物を提供し、患者が摂取した事例について、医療安全情報 No. 69 「アレルギーのある食物の提供」(2012年8月提供:集計期間2008年1月～2012年6月)を作成し、情報を提供した。

今回、本報告書分析対象期間(2016年4月～6月)においても医療安全情報 No. 69 の類似の事例が2件報告されたため、再び取り上げることにした。医療安全情報 No. 69 の集計期間後の2012年7月以降に報告された類似事例の報告件数を図表Ⅲ-3-4に示す。

図表Ⅲ-3-4 「アレルギーのある食物の提供」の報告件数

	1～3月 (件)	4～6月 (件)	7～9月 (件)	10～12月 (件)	合計 (件)
2012年			1	0	1
2013年	0	2	2	1	5
2014年	0	1	3	1	5
2015年	1	0	0	0	1
2016年	0	2	—	—	2

図表Ⅲ-3-5 医療安全情報 No. 69 「アレルギーのある食物の提供」

(2) 事例の概要

2012年7月以降に報告された事例14件について、下記の通り分類した。

①事例の分類

事例をアレルギーのある食物が混入した発生段階で分類した(図表Ⅲ-3-6)。「献立作成」の事例が7件と多く、使用する食材を誤った事例や、アレルギー情報を見落としメニューの選択を誤った事例などであった。次いで、「調理」の事例が3件であり、調理中に手袋に付着した胡瓜が混入した事例などであった。「トレイに載せる」の事例では、アレルギーに対応した代替食が用意されていたにもかかわらず、トレイに食事を載せる際に誤って通常の食事を載せた事例などであった。

図表Ⅲ-3-6 事例の分類

発生段階	件数
献立作成	7
食札作成	1
調理	3
トレイに載せる*	2
その他	1
合計	14

*「トレイに載せる」は、指示された食種、アレルギー及び禁止食材など、食札に記載された情報を基に、主食や副食などをトレイにセットすることである。

②患者の年齢

患者の年齢は、0～9歳が6件、10代が4件と比較的若い年代の事例が多かった(図表Ⅲ-3-7)。

図表Ⅲ-3-7 患者の年齢

年代	件数
0～9歳	6
10代	4
40代	1
50代	2
70代	1
合計	14

Ⅲ

1
2-[1]
2-[2]
2-[3]
3-[1]
3-[2]
3-[3]

③主なアレルギー症状

事例の内容から、アレルギーのある食物を摂取したことにより患者に現れたアレルギー症状をまとめた(図表Ⅲ-3-8)。アナフィラキシーショックが5件のほか、蕁麻疹などの皮膚・粘膜症状や、下痢などの消化器症状などが出現している。

図表Ⅲ-3-8 主なアレルギー症状

主なアレルギー症状		件数
アナフィラキシーショック		5
皮膚・粘膜症状	蕁麻疹	4
	発赤疹(胸部、顔)	2
	皮膚の違和感	1
	口腔内の掻痒感	1
	口唇に膨疹	1
消化器症状	下痢	3
	腹痛	1
	胃部不快	1
	嘔吐	1
呼吸器症状	咳嗽	2
	呼吸困難	2
	軽度の喘鳴	1
なし		1

※1事例に複数の症状が報告されている。

④当事者職種

事例14件の当事者職種をまとめた(図表Ⅲ-3-9)。本分析は、栄養部に患者の食物アレルギーの情報が伝わっているにもかかわらず、誤ってアレルギーのある食物を摂取した事例が対象のため、当事者職種は、調理者・調理従事者、栄養士、管理栄養士など栄養部に従事している職種が多かった。

図表Ⅲ-3-9 当事者職種

当事者	件数
調理師・調理従事者	13
栄養士	10
管理栄養士	3
看護師	3

※当事者職種は、複数回答が可能である。

(3) 事例の内容

医療安全情報 No. 69 の主な再発・類似事例を図表Ⅲ-3-10 に示す。

図表Ⅲ-3-10 事例の内容

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
献立作成			
1	症候性てんかん、代謝性脳症の患者は、「乳製品、納豆、豚肉、魚、海老、かに」と禁止項目が複数あった。調理従事者が行う食材チェックの際、「海老、かに」の情報を見落とし献立表への転記を行わなかった。病院栄養士は、味噌汁ときこのあんのかげだしの変更気にとられ、きこのあんに海老が使用されていることに気付かなかった。調理師の検品では、食札と食事の照合を行ったが、食札の「海老、かに」アレルギーの表記を見落とした。結果、患者に海老入りの食事が提供され、2～3口摂取した時点で、皮膚の違和感・全身の発疹が出現した。	禁止項目のチェックや読み上げ方法が統一されていなかった。食札の確認が不十分であった。複数の禁止項目を一度で読み上げたため、細かい確認が行えなかった。	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーと嗜好の献立は別に分け、献立を立てやすくする。 帳票を拡大する、食材が分かる献立名にする等、アレルギーの多い食材は明確にする。 献立の確認はアレルギー食から開始し優先順位をつけてチェックする。 各々が所有する帳票にチェック済みの印をつけ、途中で業務が中断してもチェック漏れがわかるようにする。 栄養士は献立表で、調理師は食札で見るよう、提供前のチェックを分業する。 統一したダブルチェック方法を毎朝、朝礼で二人ずつ実践し身に付ける(朝食の早出職員は調理前、夕食のパート職員には夕食の盛り付け前)。 異なる勤務体制の職員全員に対して、正しい方法を周知し、継続させる教育体制を整える。
2	患者は治療による食思不振と多項目の食物アレルギー保有のため特別献立にて対応していた。保有する食物アレルギーは「卵、そば、ピーナッツ、マグロ」であった。事故前日に、主治医より担当栄養士に、「経口摂取が不良となっており炭水化物に偏っているので、たんぱく質を強化出来る栄養剤の使用を検討している」と相談があり、翌日より栄養剤を付帯することになった。複数の栄養剤を試し、どの栄養剤が飲めるか確認してみるようになった。当日の昼食にテルミールコーンとサンケンラクト(粉末、ストロベリー味)を配膳した。配膳後、母にサンケンラクトはおやつ用の牛乳に混ぜて飲むことを提案した。4時半頃にサンケンラクトを溶かした牛乳を喫食後、腹痛の訴えがあり喫食を中止した。その後、全身に蕁麻疹が出現し、下痢、嘔吐を認めたため、医師は抗アレルギー薬の点滴を開始した。担当栄養士は、発症直後に栄養剤の相談のため訪床した際、アレルギー様症状がでていと看護師より報告受け、すぐに栄養剤の原材料の確認を行った。提供したサンケンラクトに卵白粉末が入っていたことが分かり、主治医に報告した。	担当栄養士は患者が卵アレルギーであることを認識していた。栄養剤を選択する際、食事箋規約内の各栄養剤のアレルギー表記の部分を見て、全ての栄養剤に卵が含まれていないことを確認したうえで、サンケンラクトを提供した。しかし、実際には食事箋規約の栄養剤のリストの中に「サンケンラクト」は入っておらず、アレルギー表記の確認の際に、アレルギー項目と各栄養剤の名前を付き合わせて見ることが出来ていなかった。担当栄養士はサンケンラクトも食事箋規約に入っていると思い込んでいたため、サンケンラクトを患者の特別献立内に入力した。配膳点検の際にも栄養士によるアレルギーのチェックがあったが、見落とした。院内には栄養管理委員会があり、1回/月開催している。栄養剤については、栄養管理委員会で承認を得たうえで採用している。	<ul style="list-style-type: none"> 栄養剤のアレルギーを確認する際には、必ず栄養剤の名前とアレルギー項目、原材料名を照合して確認する。 アレルギー対応が必要な特別献立を作成した際、必ずダブルチェックを行う。 新たに栄養剤の使用を始めるときには、事前に医師や看護師に原材料情報を含む栄養剤の情報を提供し、医師に確認をしてもらう。 サンケンラクトの個包装には原材料やアレルギー情報の表記がないため、製造業者にはそれらの表記の依頼をする。 食事箋規約の栄養剤やその他特殊食品栄養組成表に、院内採用品すべてを記載する。

Ⅲ

1

2-(1)

2-(2)

2-(3)

3-(1)

3-(2)

3-(3)

「アレルギーのある食物の提供」(医療安全情報 No.69) について

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
3	<p>患者には「卵、乳製品、魚、キウイ、ごま」のアレルギーがあった。付添いの母親より、朝食のおかずを食べたところ患者の口唇に膨疹があると聞いた。確認すると、ポテト煮の中に禁止食材の魚（鮭）が入っており、一口食べて吐き出していた。看護師から電話連絡を受け、すぐに小児科医師が診察した。その後、栄養士が来棟し、アレルギー食の対応、献立作成から食事提供までの流れについて家族に説明した。今回の原因は、献立の見落としで、禁止食材を除外していなかったためであることを説明した。</p>	<p>アレルギー患者の入院時から個別献立を作成（5日分）、別の栄養士が個別献立を確認（5日分をダブルチェック）、献立の不備があれば差し戻して献立を作成している。今回は、差し戻し後の確認（トリプルチェック）を実施したにもかかわらず朝食の鮭を見落とししていた。前日の16:00に翌日の朝食分の「調理指示書」を出力し、当日の5:00に調理師は、この「調理指示書」に基づいて調理を開始する。その際、魚の出汁を除くことになっていたため献立に鮭が入っていることに少し疑問を持ったが、献立通りに調理した。朝食だったので、栄養士が不在で聞くことができなかった。調理後、食事提供までに最終確認を行う体制にはなっていなかった。電子カルテの「患者プロフィール」画面の食物アレルギーが入力されていたが、栄養部では、「食物選択画面」をクリックしないと、食物アレルギーの情報を見ることができない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士が献立を作成した後、調理師に献立を渡す前に再度調理指示書を栄養士が確認する。 ・調理師がアレルギー患者と禁止食材を一目で把握できるように、調理室の所定場所に名簿を掲示する。 ・調理師が調理した後、温冷配膳車に入れ込む前に再度チェックを行う。 ・患者家族に献立表を事前に渡し、家族もアレルギー食材が入っていないか確認に参加してもらう。 ・長期的な対策として、電子カルテの患者プロフィールと食事コメントの連動や、部門システムの機能を改善（アレルギーのコメントと使用食材のチェック機能）することを検討する（チェック機能のためには、すべての食材マスタにアレルギー情報を入力する必要がある）。
調理			
4	<p>以前、スイカ、胡瓜、瓜にてアナフィラキシーショックがあり、「瓜類禁止」の禁止コメントが入力されていた。今回、胡瓜が入ったサラダを提供しアナフィラキシーを起こした。</p>	<p>提供予定のエネルギーコントロール食に「胡瓜の和え物」のメニューがあり、「瓜類禁止」のコメントに該当するため、献立変更の必要があり、夕食の調理時に委託職員（食札担当）から病院管理栄養士へメニュー変更の相談があった。病院管理栄養士は「盛りサラダ」の胡瓜抜きレタス倍量とトマトのメニューへ変更するように口頭で指示を出した。委託職員（食札担当）は委託職員（調理担当）にその旨を口頭で伝えた。委託職員（調理担当）はボールに入ったレタスと胡瓜が混ざったものをレタスのみと思い込み、トマトと一緒に盛り付けた。食事セット完了後、委託職員（食事チェック担当）2名、委託職員（禁止コメントチェック担当）1名、病院管理栄養士1名で、禁止食材が入っていないか目視で確認したが、見過ごしてしまった。その後、患者に配膳された。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーについて、原因食物の摂取後、身体にとって不利益な症状や命にかかわることもあるため、病院食の重要性と調理工程や盛り付けにも細心の注意を払う必要があることを周知徹底する。 ・禁止コメントチェック方法について、形骸化している現状を認識し、1件ずつ確実に確認することの徹底、盛り付け方法も、使用している食材が分かるように盛り付けることも徹底する。 ・使用できる食材がない場合、在庫食材から新たに調理を行えるように指示を出す。

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
5	<p>「瓜、なす、西瓜、南瓜、パイナップル」禁止食の患者の昼食副菜に、胡瓜が混入したもずく酢が準備され配膳された。配膳前に管理栄養士と病棟看護師が禁止食材の混入がないか目視で確認しているが、胡瓜は確認できなかった。患者は、もずく酢の汁を摂取すると違和感があり、食器内をさがすと胡瓜の破片(3mm×10mm大)が出てきた。車椅子でナースステーションに来て、「味が変わって息が苦しい」と訴える。咳嗽・呼吸困難(SpO₂:88~98%)と胸部発赤疹が出現した。</p>	<p>調理師は、別のアレルギーのある食材の調理・盛り付け作業をしたあと、手袋着用のまま流水で手袋を洗い、その後、患者のもずくを錦糸卵と和えた。その際、手袋に少量の胡瓜が付着したままとなり、酢の物に混入したと考えられる。アレルギーのある食材の調理・盛り付け作業の時に、手袋を交換しなかった。手袋交換を行うのは、油による汚れなどを重視していた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 調理担当者がアレルギーのある食材を取り扱う際に、食材ごとで手袋を廃棄し新しい手袋に替えて次の作業にかかる。 管理栄養士は、トレイに配膳された料理を目視すると共に、調理担当者に献立の内容確認及び食材ごとに手袋を交換したか確認する。また、手袋を替えた形跡がない場合は調理済食材を廃棄し作り直す。 献立の内容確認は、指差し声出し確認をする。 アレルギーのある食材を誤配膳し、患者が食べた場合、呼吸困難となり生命の危険も十分あることを、栄養管理室職員全員に説明する。 毎月初旬に医療安全推進担当者が、対策の実行を確認し、評価カンファレンスを開催する。 アレルギーによる禁止食材が嗜好による禁止食材か食事オーダーだけではわからない場合があるため、病棟と情報交換を行ったり、患者からの聞き取りを行い、正しい情報を得るようにする。
トレイに載せる			
6	<p>患者は、入院時に「牛肉、豚肉」にてアレルギーがあることを自己申告し、食事は、「牛肉・豚肉禁止、糖尿病食1600カロリー」と指示されていた。当日は夕食の献立がミートローフであり、肉禁止の代替食として「魚の味噌焼き」が提供されることになった。食札に患者氏名と共に、「牛肉、豚肉禁止」の文字と、代替食メニューの「魚の味噌焼き」が朱書で表示されていた。しかし、給食部で糖尿病食を担当する調理師が、お膳に食事を準備する際、メニュー表示を意識せず、通常メニューのミートローフを載せた。他病棟で同じ糖尿病食1600カロリーを摂取している患者が、「食札のメニューはミートローフになっているのに魚がきている」と申し出があり、肉アレルギー患者にミートローフを誤配膳したことがわかった。当該患者は、ミートローフを魚肉製品と思い込み、全量摂取していた。その約4時間後に下痢症状と蕁麻疹が出現した。その後、血圧低下、意識レベル低下となり、ボスミン筋注、ポララミン、ソルコーテフ点滴により症状は改善した。</p>	<p>特別食コーナー(糖尿・腎臓・潰瘍・流動)で調理・配膳を行う調理師は、それぞれ1人で調理・配膳を担当している。食札は管理栄養士が準備し、「牛肉、豚肉禁止」表示は朱書で印字される。メニューがアレルギー対応食の場合、変更したメニュー内容がさらに朱書表示される。栄養士は、準備する調理師や、摂取する患者に意識してもらうために、朱書のメニュー表示をさらに赤鉛筆で丸をつけている。配膳車への搬入の際には、調理師複数人で再度確認を行うようにと声かけしていたが、確認方法についての指導はできておらず、ダブルチェックは徹底されていなかった。調理師は、食札の赤丸表示を目視して準備したつもりであったが、食札と食事内容を照らし合わせながらの確認はしておらず、また、他者と確認し合うという意識、習慣がなかった。病棟で看護師が配膳した際、食札の患者氏名と共に禁忌表示を見たが、食器には半透明の蓋が被さっており、食事内容は目視できなかった。患者は、以前より何度かアレルギー反応を繰り返し、牛・豚肉アレルギーの自覚はあり、入院時にも申し入れ、食札に「牛肉、豚肉禁止」と表示がされていたため、メニューの「魚の味噌焼き」表示には注意は向かず、配膳されたミートローフを魚肉製品と思い込み、全量摂取した。アレルギー対応食を誤って配膳された他病棟の患者からの問い合わせがあったため、当該患者への禁忌食材の誤配膳・誤摂取が早い段階で発覚し、食事摂取直後より経過観察できていたため、症状出現時に速やかに対応することができた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 調理師は、ダブルチェックの担当者を明確にし、配膳終了段階でダブルチェックを行った後、配膳車への搬入を開始し、配膳車搬入の際にも食事と食札内容に相違がないか確認することを手順として取り決め、確認を徹底する(医療安全管理部が給食部で勉強会を開催し、指差し呼称、ダブルチェックの効果と重要性について調理師へ説明・指導を実施した)。 アレルギー対応食であることが一目でわかるよう、蓋の色を区別しやすいものに改善し、患者にも食事内容に間違いのないことを確認してもらう。

III

1

2-(1)

2-(2)

2-(3)

3-(1)

3-(2)

3-(3)

「アレルギーのある食物の提供」(医療安全情報No.69)について

(4) 事例の分析

① 誤って提供した食事

事例14件について、患者のアレルギー情報と誤って提供した食事の内容をまとめた(図表Ⅲ-3-11)。乳・牛乳・乳製品のアレルギーが多く、次いで卵や胡瓜であった。また、アレルギーの原因となる食材が複数ある患者が多かった。

クルミが提供された患者から「これはクルミでは？」と指摘されていた事例があり、目視での確認が可能である場合もあった。胡瓜、鮭、海老が使われた食事についても、目視で材料の混入を確認できたと推測される。また「ミートローフ」という献立名から肉が入っていると推測できる食事もあった。その他のアレルギーのある食材については、食事または加工品の中に混入しており、目視による確認は難しい。

図表Ⅲ-3-11 誤って提供した食事

登録されていたアレルギー情報	誤って提供した食事		目視で形が確認できた、または可能性があった食材
	内容	アレルギーの原因となった食材	
鶏卵、乳	桃シャーベット	乳	
牛乳	ミルクアレルギー用調製乳に普通ミルクが混入	牛乳	
牛乳・乳製品	牛乳を使用した食パン	牛乳	
乳製品	乳製品乳酸菌飲料	乳製品	
卵	ハム	卵	
卵、そば、ピーナッツ、マグロ	卵白粉末の入った栄養剤	卵	
瓜、なす、西瓜、南瓜、パイナップル	胡瓜入りもずく酢	胡瓜	○
スイカ、胡瓜、瓜	胡瓜が入ったサラダ	胡瓜	○
卵、乳製品、魚、キウイ、ごま	鮭入りポテト煮	鮭	○
乳製品、納豆、豚肉、魚、海老、かに	海老入りきのこと餡かけ	海老	○
クルミ、いくら、キウイ	クルミ入りの副食	クルミ	○
牛肉、豚肉	ミートローフ	肉	
香辛料(胡椒含む)	ハンバーグ	胡椒	
卵・卵製品、牛乳・牛乳製品、コンソメ、小麦粉	麩入りすき焼き	小麦粉	

② 発生段階と内容

誤った場面とその内容を図表Ⅲ-3-12にまとめた。

発生段階として多かった「献立作成」の事例は、アレルギーの原因となる食材の情報を見落としで献立を作成した事例が多かった。「調理」の事例は、調理の過程でアレルギーの原因となる食材が混入したことに気付かずに調理を行った事例であった。「トレイに載せる」の事例は、食札にアレルギーの情報があつたが見落とし、誤った食事をトレイに載せた事例であった。

栄養部より病棟に搬送された食事は、患者のアレルギー情報をもとに、配膳時に看護師がアレルギーの原因となる食材が混入していないか確認を行っている。しかし、前述した通り、目視でわかる食材であれば確認できるが、乳、卵、調味料や小麦などは料理または加工品に含まれてしまうと確認は難しく、栄養部において、適切な食事を提供することが重要であることが示唆された。

図表Ⅲ-3-12 発生段階と内容

発生段階	内容
献立作成	アレルギー情報が複数あり、そのうち海老・かにの情報を見落とし、献立表への転記を行わなかった
	献立使用食材一覧表のメニューを1段見間違えた
	食事箋規約内の各栄養剤のアレルギー表記を確認し提供可能としたが、今回の栄養剤はリストになかった
	パンに脱脂粉乳が含まれていることを認識していなかった
	ハムに卵白を使用しているという認識がなかった
	アレルギー対応である食材を確認したが、麩に小麦粉が含まれていることを見落とした
	アレルギー情報に魚と記載されていることを見落とし、鮭が入ったメニューにした
食札作成	食札にアレルギーコメントが表示されており、それに該当するメニュー名は修正テープで消すことになっていたが消し忘れた
調理	レタスと胡瓜が混ざったものをレタスのみと思い込んだ
	別のアレルギーのある食材の調理時の手袋を着用したまま水で流したが、少量の胡瓜が手袋に付着していた
	作業工程が明確化しておらず、アレルギー対応ミルクや普通ミルクなど異なる3種類のミルクの調乳作業を一緒に行っていた
トレイに載せる	食札に代替食メニュー「魚の味噌焼き」が朱書で印字されていたが見落とし、通常メニューのミートローフを載せた
	食札に卵、乳アレルギーの表示があったが、卵だけが目にとまり、牛乳の入った桃シャーベットを載せた
その他	詳細不明

(4) 業務工程図の一例

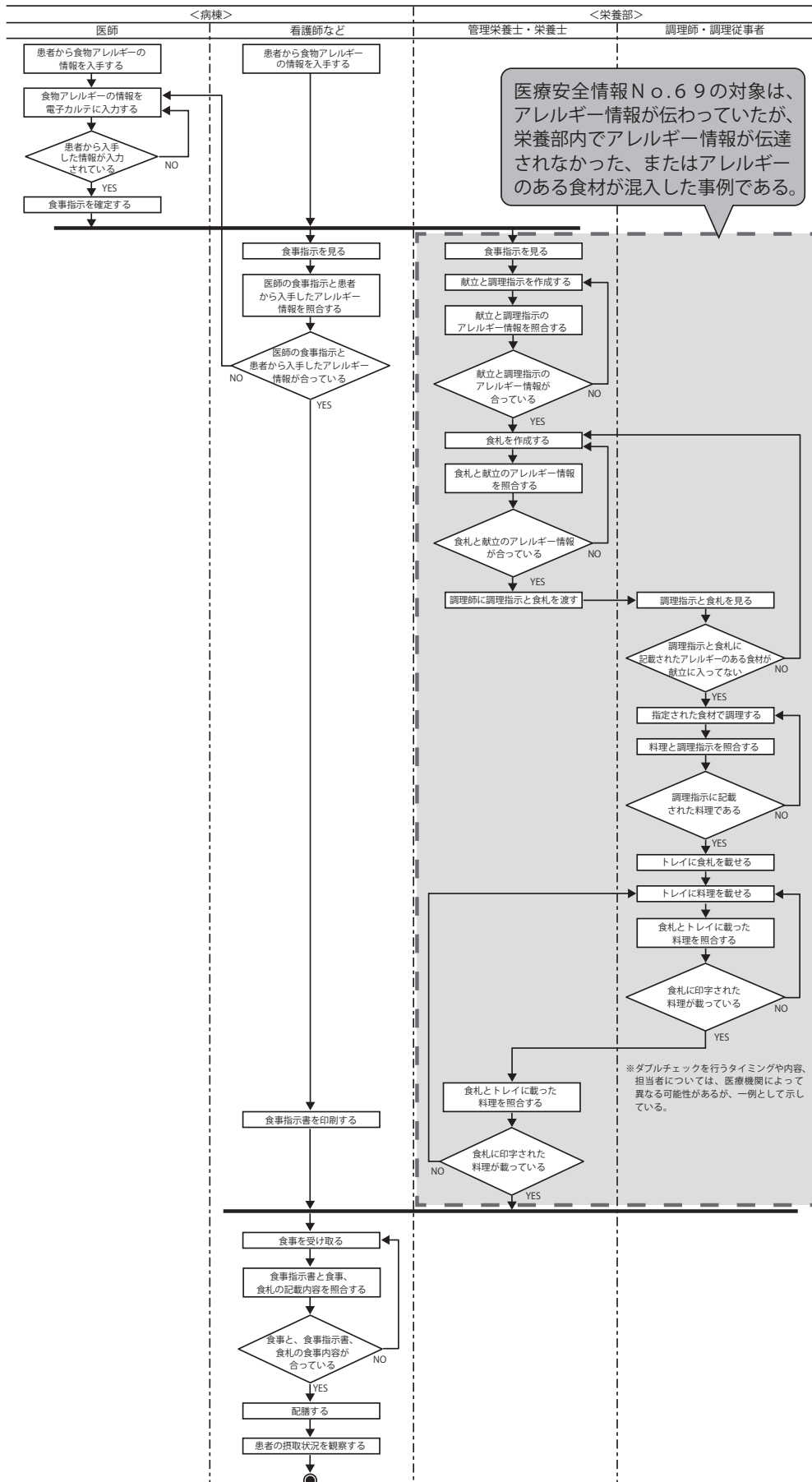
患者への食事の提供は、食物のアレルゲンの把握から、指示、献立作成、調理と様々な工程があり、その工程の中で携わる医療関係者も多い。そこで、報告された事例を元に、アレルギーのある患者に食事を提供する業務工程図の一例を示す(図表Ⅲ-3-13)。医療機関や部署によって、患者に食事が提供されるまでの手順は異なる可能性があり、本業務工程図はあくまでも一例を示しているにすぎないが、医療機関において業務の見直しや事例分析を行う際の参考にしていただきたい。

Ⅲ

1
2-[1]
2-[2]
2-[3]
3-[1]
3-[2]
3-[3]

アレルギーのある食物の提供
〔医療安全情報 No.69〕
について

図表Ⅲ - 3 - 13 アレルギー情報の入手から食事を提供するまでの業務工程図 (一例)



(5) 事例が発生した医療機関から報告された背景・要因の概要

報告された事例の内容から、主な背景・要因を発生段階別に図表Ⅲ-3-14に整理した。

図表Ⅲ-3-14 主な背景・要因

献立作成
<p>○情報の見落とし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「アレルギー献立使用食材一覧表」が小さく見づらかったため、メニューを1段見間違い、本来提供する肉団子でなく禁止食材の入ったハンバーグを献立として作成した。 ・複数の禁止項目を一度に読み上げたため、一つ一つの食材の確認が不十分となった。 ・アレルギー患者の入院後、5日分の個別献立を作成し、別の栄養士が個別献立を確認、献立の不備があれば差し戻しているが、差し戻し後の確認(トリプルチェック)を実施したにもかかわらず朝食の鮭を見落としした。 ・アレルギー対応の食事であることを確認していたが、小麦粉を見落とししていた。 ・栄養士は献立を確認する際に指示を読み上げず、正しいと思い込み確認を怠った。 <p>○認識不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・卵禁忌の患者に、卵白入りのハムのメニューが作成されていたが、担当した栄養士はハムに卵白を使用しているという認識がなかった。 ・委託栄養士と病院栄養士は、パンに脱脂粉乳が含まれていることを共通認識できていなかった。 <p>○マニュアル・ルールの不備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁止項目のチェックや読み上げ方法が統一されていなかったため、アレルギー情報を見落とし献立表への転記ができなかった。 <p>○システムの不備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・献立表に禁止項目の印刷がされず、手書きで対応していた(システムの問題)。 ・電子カルテの「患者プロフィール」画面の食物アレルギーに「卵、乳製品、魚、キウイ、ごま」が入力されているが、栄養部では「食物選択画面」をクリックして開かないと食物アレルギー情報を見ることができない。 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者が卵アレルギーであったため、食事箋規約の各栄養剤のアレルギー表記を確認したが、今回提供した栄養剤は食事箋規約の中に含まれていなかった。
食札作成
<ul style="list-style-type: none"> ・食札にアレルギーのコメントとメニューが表示されているため、提供できないメニューは修正テープで消すことになっていたが、メニューを消し忘れた。
調理
<p>○確認不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理師2名は食材を確認して調理したが、原材料の確認を怠った。 ・「胡瓜の和え物」のメニューが「瓜類禁止」のコメントに該当するため、病院管理栄養士は「盛りサラダ」に変更するように口頭で指示を出したが、委託職員(調理担当)はボールに入ったレタスと胡瓜が混ざったものをレタスのみと思い込んだ。 ・調理師は、「調理指示書」に基づいて調理を開始した際、魚の出汁は除くことになっていたため献立に鮭が入っていることに疑問をもったが、献立通りに調理した。 ・おやつを作り終えた後のダブルチェック時に、アレルギー情報の書かれた指示書を確認しなかった。 <p>○マニュアル・ルールの不備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別のアレルギーのある食材の調理・盛り付け作業をしたあと、手袋着用のまま水にて流したが、手袋に少量の胡瓜が付着して酢の物に混入した可能性がある。 ・手袋交換を行うのは油による汚れなどを重視し、アレルギーのある食材の調理・盛り付け作業の前に手袋を変えていなかった。 ・ミルク作成の作業工程が明確化しておらず、異なる3種類のミルクの調乳作業を同時に行っていた。 ・朝食の準備時など、栄養士不在の場合に確認する方法が決まっていなかった。

トレイに載せる

○情報の見落とし

- ・食事セット完了後、委託職員(食事チェック担当)2名、委託職員(禁止コメントチェック担当)1名、病院管理栄養士1名で禁止食材が入っていないか、目視にて確認したが見落とした。
- ・患者の食札には鶏卵、乳アレルギーの表示があったが、卵だけ目にとまり乳の情報を見落とした。

○認識不足

- ・トレイに食事を並べる際、食札に記載されているアレルギーコメント(乳製品)に気づいたが、乳製品や乳酸菌飲料を載せることに疑問をもたなかった。

○マニュアル・ルールの不備

- ・調理後、食事提供までに最終確認を行う体制ではなかった。
- ・配膳車への搬入の際には、調理師複数人で再度確認を行うようにと声かけしていたが、確認方法についての指導はできておらず、ダブルチェックは徹底されていなかった。
- ・最終的なチェックを行う際、アレルギー対応食のみ取り出して確認を行わず、通常の食事と同じ場所で行ったため、該当するトレイのある列を飛ばしてチェックしていた。
- ・調理師は、食札の赤丸表示を目視して準備したつもりであったが、食札と食事内容を照合する確認はしておらず、また、他者と確認し合うという意識、習慣がなかった。

病棟での配膳

- ・看護師は、患者が香辛料禁止であることを把握していたが、胡椒が香辛料であると思わなかった。
- ・最終的に病棟で患者に配膳する際に、食札とアレルギーのある食材を照合するルールがなかった。

(6) 事例が発生した医療機関の改善策

事例が発生した医療機関の主な改善策を図表Ⅲ-3-15に整理した。

図表Ⅲ-3-15 主な改善策

指示出し・指示受けに関すること

- ・アレルギーによる禁止食品か嗜好による禁止食材か食事オーダーだけではわからない場合があるため、栄養士は病棟との情報交換や患者から聞き取りを行い、正しい情報を得る。
- ・新たに栄養剤の使用を始めるときには、事前に医師や看護師に原材料情報を含む栄養剤の情報を提供し、医師に確認をしてもらう。
- ・食事オーダー時に自動的にパンになるシステムであったため禁止食材(脱脂粉乳)を提供したことから、医師が主食の種類を選択した後に確定するシステムに変更する。

食材管理に関すること

- ・調理に使用する調味料などに含まれている原材料の洗い出しを行う。
- ・調味料や加工品は原材料の確認をする。また、工場内や製造工程でのアレルギー食材の使用について確認する。
- ・「食事箋規約」の栄養剤・その他特殊食品栄養組成表に、院内採用品すべてを記載する。
- ・ミルクを種類別に保管するようにした。

献立作成に関すること

○確認作業

- ・加工品を使用しない献立作成を行い、献立作成者と献立確認者でダブルチェックを行う。
- ・栄養剤のアレルギーを確認する際には、必ず栄養剤の名前とアレルギー項目、原材料名を照合して確認する。
- ・献立の確認はアレルギー食から開始し優先順位をつけてチェックする。
- ・個人献立作成担当者の献立作成時の確認と、日直業務での献立出力時に日直栄養士による献立内容の確認を徹底する。
- ・栄養士が献立を作成した後、調理師に献立を渡す前に再度調理指示書を栄養士が確認する。

○その他

- ・アレルギーのある食材が入った献立の場合、食材変更などの展開指示は止め、在庫の食材から新たに調理を行えるように指示を出す。
- ・献立表に禁止項目の印刷がされないため手書きしていたが、システムを改善し手書き入力をしていない。

食札の作成に関すること

- ・「香辛料」では認識の違いがあるため、禁止食材は食札に一つずつ明記する。
- ・乳製品などの既製品をそのまま提供する場合、食札には商品名の表示のみでなく、頭に「乳」を付けるなど乳製品であることを表示する。

調理に関すること

○アレルギー食材の混入防止

- ・調理師がアレルギー患者と禁止食材を一目で把握できるように、調理室の所定場所に名簿を掲示する。
- ・調理機器の点検を行い、十分な洗浄を行ったうえで調理し、器へ盛り付ける。
- ・調理担当者がアレルギーのある食材を取り扱う際に、食材ごとで手袋を廃棄し新しい手袋に替えて次の作業を行う。
- ・特殊調乳を先に行い、終了後に次の作業に移るようにした。

○食事内容のチェック体制

- ・献立の内容確認は、指差し声出し確認をする。
- ・調理師は予定献立表(調理)をメニューだけでなく原材料と対比させた一覧表を使い指示を読み上げて食材を確認したのち調理する。
- ・禁止コメントチェック方法について、形骸化している現状を認識し、1件ずつ確実に確認することを徹底する。
- ・食器に盛り付ける時に、使用している食材が分かるように盛り付けることを徹底する。

トレイに載せることに関すること

○確認作業

- ・栄養士は献立表で、調理師は食札で見えるよう、提供前のチェックを分業する。
- ・調理師が調理した後、温冷配膳車に入れ込む前に再度チェックを行う。
- ・調理師は、ダブルチェックの担当者を明確にし、トレイに載せた段階でダブルチェックを行った後、配膳車への搬入を開始し、配膳車へ搬入の際にも食事と食札内容に相違がないか確認することを手順として取り決め、確認を徹底する。
- ・アレルギー対応食は通常の食事とは別のところに取り出し、アレルギーのある食材のチェックに集中できる体制にする。
- ・管理栄養士は、トレイに載せた料理を目視すると共に、調理担当者に献立の内容確認及び食材ごとに手袋を交換したか確認する。また、手袋を替えた形跡がない場合は調理済の食事を廃棄し、作り直す。

○その他

- ・アレルギー対応食の食事であることが一目でわかるよう、蓋の色を区別しやすいものに変更する。

病棟での配膳に関すること

- ・乳製飲料などの製品がそのまま提供されている場合は、病棟で配膳する際にもアレルギーのある食材ではないか最終確認をする。

その他

- ・各々が所有する帳票にチェック済みの印をつけ、途中で業務が中断してもチェック漏れがわかるようにする。
- ・事前に患者や家族に献立表を渡し、アレルギー食材が入っていないか確認に参加してもらう。
- ・原因食物の摂取により、患者にとって不利益なアレルギー症状が出現し、命にかかわることもあるため、病院食の重要性と調理工程や盛りつけにも細心の注意を払う必要があることを周知徹底する。

(7) まとめ

本報告書では、栄養部に患者の食物アレルギーの情報が伝わっているにもかかわらず、誤ってアレルギーのある食物を提供した事例をまとめた医療安全情報 No. 69 「アレルギーのある食物の提供」について、医療安全情報の集計期間後の2012年7月から本報告書分析対象期間(2016年4月～6月)に報告された事例を分析した。主な再発・類似事例を掲載し、該当事例14件の患者の年齢、当事者職種、誤って提供した食事内容を分類した。また、アレルギー情報の入手から患者に食事を提供するまでの業務工程図の一例を示した。医療機関においては、アレルギーのある食材が含まれた食事を患者に提供しないよう様々な工夫がされているが、再発・類似事例が発生している現状を踏まえ、栄養部に患者のアレルギー情報が伝達された後、「献立作成」「食札作成」「調理」「トレイに載せる」の各段階において、アレルギーのある食材が食事に混入する可能性がないか再度確認することが必要である。

今後も引き続き類似事例の発生について、その推移に注目していく。