

【1】アレルギーのある食物の提供 (医療安全情報No.69)

(1) 報告状況

第25回報告書(2011年6月公表)の個別のテーマの検討状況「食事に関連した医療事故」で、患者に誤ってアレルギーのある食材を提供した事例を取り上げた。その後、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)で、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、栄養部から誤ってアレルギーのある食物を提供した事例について注意喚起を行った。さらに、第46回報告書(2016年9月公表)では、分析対象期間に類似の事例が報告されたことから、再発・類似事例の発生状況で取り上げた。

今回、本報告書の分析対象期間(2021年7月~9月)に類似の事例が1件報告されたため、再び取り上げることとした。第46回報告書の分析対象期間後の2016年7月以降に報告された再発・類似事例は9件であった(図表Ⅳ-1-1)。

図表Ⅳ-1-1 「アレルギーのある食物の提供」の報告件数

	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	合計
2016年			0	0	0
2017年	0	0	0	0	0
2018年	0	0	1	0	1
2019年	1	0	3	2	6
2020年	0	0	1	0	1
2021年	0	0	1	0	1

図表Ⅳ-1-2 医療安全情報No.69「アレルギーのある食物の提供」

The image shows two pages of a medical safety information document. The left page is the cover, featuring the title 'アレルギーのある食物の提供' (Provision of Food with Allergies) and a table listing various allergen types such as wheat, soy, and shellfish. The right page contains two case studies (事例1 and 事例2) and a section for '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、栄養部から誤ってアレルギーのある食物を提供した事例が報告されています。' (Cases where food allergy information was passed but the nutrition department incorrectly provided allergenic food). It also includes '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、栄養部から誤ってアレルギーのある食物を提供した事例が報告されています。' (Cases where food allergy information was passed but the nutrition department incorrectly provided allergenic food) and '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、栄養部から誤ってアレルギーのある食物を提供した事例が報告されています。' (Cases where food allergy information was passed but the nutrition department incorrectly provided allergenic food).

（2）事例の概要

本テーマでは、再発・類似事例9件のうち、同一事例について栄養士と調理師・調理従事者からそれぞれ報告された2件は1件として扱い、8件の事例を対象として分析を行った。

1) 当事者職種

当事者職種を示す。当事者は、栄養部の職員や、病棟で食事を配膳する看護師などであった。

図表Ⅳ－1－3 当事者職種

当事者職種	件数
栄養士	4
調理師・調理従事者	3
管理栄養士	2
看護師	2
児童指導員	1

※当事者は複数回答が可能である。

2) 患者の年齢

患者の年齢を示す。報告された事例はすべて小児であった。

図表Ⅳ－1－4 患者の年齢

患者の年齢	件数
0歳	1
1歳	1
3歳	1
6歳	4
12歳	1
合計	8

3) 発生段階

アレルギーのある食物を提供する発端となった段階を示す。「調理・調乳」の事例が6件あった。「食事をトレイに載せる」の事例は、乳アレルギーのある患者のトレイに既製品の牛乳を準備した事例であった。参考として、アレルギー情報の入手後、献立作成から食事を提供するまでの流れの一例を示す。また、第46回報告書（168頁）では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の一例を紹介している。

図表Ⅳ－1－5 発生段階

発生段階	件数
献立作成	1
調理・調乳	6
食事をトレイに載せる	1
合計	8

<参考>アレルギー情報の入手後、献立作成から食事を提供するまでの流れの一例

場所	担当者	主な流れ	内容
栄養部	栄養士・ 管理栄養士等	献立作成	食事指示を確認し、献立と調理指示を作成する
		食札作成	献立に合わせた食札を作成する
	調理師・ 調理従事者等	調理・調乳	指定された食材で調理または調乳する
		食事をトレイに載せる	調理した食事をトレイに載せる
病棟	看護師・ 看護補助者等	配膳	栄養部から届いた食事を患者に配膳する

4) 誤って提供した食事

事例に記載された内容から、登録されていたアレルギー情報と誤って提供した食事を示す。アレルギーの原因となった食材を目視で確認できる食事もあったが、多くは食事や加工品の中に含まれており、目視による確認は難しい状況であったと推察される。

図表Ⅳ－１－６ 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		目視で確認できた、または確認できた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	
献立作成			
乳製品（微量不可）、ピーナッツ	フランクフルトソーセージ	カゼインNa（乳由来）	
調理・調乳			
乳・卵	レギュラーミルク	乳	
乳製品	パンプキンサラダ	乳成分	
乳・小麦	乳・小麦入りの離乳食	乳・小麦	
卵	パン	卵	
卵	炒り卵入りサラダ	卵	○
ピーナッツ	ほうれん草のピーナッツ和え	ピーナッツ	○
トレイに載せる			
牛乳・卵・小麦粉	牛乳	牛乳	○

※事例に記載された内容を掲載した。

5) 誤った内容

事例に記載された内容から、「献立作成」、「調理・調乳」の発生段階で誤った主な内容を示す。食材を確認しなかった、または確認したが見落とししたり見間違えたりした事例であった。

図表Ⅳ－1－7 誤った内容

発生段階	誤った内容
献立作成	<ul style="list-style-type: none"> アレルギーに対応した献立の作成時に給食システムの食品マスタを見て原材料を確認したが、登録されている食品の添加物と実際に使用している添加物が異なっていた。
調理・調乳	<ul style="list-style-type: none"> 水曜日の献立には小麦・乳アレルギー食品は含まれていなかったが、調理担当者は小麦・乳が含まれる木曜日の献立と見間違えて調理した。 調理前に使用食材の確認をせず、調理を開始した。 朝食の調理担当者が禁止コメント一覧表で禁止食品を確認した時に見落としした。 栄養士は卵アレルギーと記載された伝票を確認していたが、盛り付けの際に失念した。 トレイに載せ、チェックする際、調理従事者は成分表の原本ではなく、成分表を書き写した自作のノートを見たが、原材料の記載漏れがあった。

6) 患者への影響と対応

事例に記載された内容から、患者への影響と対応を示す。アレルギー症状の出現に対して、薬剤が投与されていた。

図表Ⅳ－1－8 影響と対応

影響	対応
アナフィラキシー症状出現	抗ヒスタミン剤の投与、経過観察、退院の延期
流涙、鼻汁、体温37.4℃、顔に膨隆疹、アナフィラキシー症状出現	ステロイド製剤の投与、抗アレルギー剤の内服
SpO ₂ 79%、喘鳴、発疹出現	アドレナリン・ステロイド製剤の投与、吸入
咽頭不快から始まり次第に呼吸促迫、全身発赤、嘔吐、アナフィラキシー症状出現	アドレナリン・ステロイド製剤の投与、抗ヒスタミン剤の内服
口の横に紅斑、体幹にも皮疹出現	抗ヒスタミン剤の内服

(3) 事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅳ－１－９ 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	<p>患児には、乳製品アレルギー（微量不可）やピーナッツアレルギー等があり、入院時よりアレルギー食材を除去した特別献立で対応していた。10時30分頃、患児が朝食のフランクフルトソーセージとケチャップを摂取後、アレルギー症状が出現した。13時30分頃、担当看護師は、朝食にアレルギー食材の使用はないか栄養部に問い合わせた。栄養部では、特別献立の作成時に原材料の確認は行っていたが、再度給食システムの食品マスタを確認し、アレルギー食材の使用はないと回答した。16時頃、管理栄養士が、患者に提供したフランクフルトソーセージの包装を確認したところ、「カゼインNa（乳由来）」の記載があり、アレルギー食材が含まれていることが判明した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 給食システムの食品マスタに登録されている情報と実際に使用した食品の情報と一致していなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 給食システム会社に食品マスタを早急に見直すように指示し、見直しが行われた。
調理・調乳			
2	<p>離乳食中期で、乳・小麦アレルギーの患児がアナフィラキシーを起こしていると病棟より栄養部に連絡が入った。栄養部で献立表を確認したところ、水曜日の献立ではなく木曜日の献立が提供されており、小麦・乳入りの離乳食を提供していたことが分かった。患児に抗ヒスタミン剤を投与し、経過観察のため退院を1日延期した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 離乳食の数は少なく、入院期間も短いことから、献立を曜日ごとに作成している。 離乳食のアレルギー食については、離乳食の基本献立からアレルギー食品を除去した献立を栄養士が作成し、調理担当者に除去食を提供するよう指示している。 アレルギー食については、ホワイトボードに注意喚起がされており、調理担当者はアレルギー食品ごとに患者情報を確認している。本来であれば、水曜日の献立が提供されるはずであり、それには小麦・乳アレルギー食品は含まれていないため、除去食で対応する指示はなかった。 調理担当者は水曜日と木曜日の献立を見間違えており、ホワイトボードに注意喚起の記載もなかったため、除去食が必要であるという認識はなく小麦・乳入りの離乳食を患児に提供した。 調理担当者は1名で対応しており、チェック体制はない。 	<ul style="list-style-type: none"> 献立表の文字を大きくし、確認しやすくする。 チェックリストを作成し、調理前に複数名でチェックする。 食材倉庫にアレルギー専用棚を設け、他の食材と分けて保存する。 既製品の離乳食を使用する際は、容器にアレルギーが表示されているため、容器のまま配膳するなど内容の確認ができる方法を検討する。 アレルギーコメントを自動で抽出し、代替食を設定することで献立を自動変換する栄養管理システムはあるが、離乳食には非対応のため今後設定できるよう検討する。

No.	事故の内容	事故の背景要因	改善策
3	<p>栄養部で、卵アレルギーの患児に炒り卵入りのサラダを調理した。児童指導員は、食札に卵アレルギーと記載されていたが、食事に卵が入っていないか確認せずに、患者氏名のみ確認し食事の介助をした。食後30～40分して、患児は食べたものをほとんど嘔吐した。患児は涙、鼻汁が出ており、体温37.4℃であり、看護師は担当医に報告した。患児の顔には膨隆疹があり、アレルギーの症状に似ていた。児童指導員が提供された食事に黄色いものがあったのを思い出し、栄養管理室に確認し、卵の入ったサラダを提供したことが分かった。すぐに小児科を受診したところ、アナフィラキシーを起こしており、点滴を開始した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 調理担当者は卵アレルギーがあることを指示されて、アレルギーが記載された伝票を確認して盛り付け作業を行ったが、卵を盛り付けた。 その後、2回の確認作業ができていなかった。 経験の浅い職員がおり、アレルギーに関する知識が乏しく、業務に慣れておらず、焦って確認を怠った。 食札のアレルギーの文字は赤で表示があるが細字であった。 厨房の業務は委託職員が行っており、アレルギーの最終確認を当院職員が行うシステムがなかった。 児童指導員は配膳された食事の患者氏名を確認したが、アレルギーを確認しなかった。 食物アレルギーに関する知識が不足していた。 	<ul style="list-style-type: none"> 栄養部で本来確認する業務を確実に行う。 栄養部から配膳車で搬送する前に当院の栄養士がアレルギー食材について委託職員とダブルチェックする。 食札のアレルギー表示の字体を太くし、前後に★印をつける。 業務マニュアルの整備と再指導・食物アレルギーに関する勉強会を行う。 アレルギーを含めた患児の情報共有を職員に徹底する。

(4) 事例の背景・要因

事例の主な背景・要因を、アレルギー情報の入手から食事を提供するまでの段階別に整理して示す。

図表Ⅳ－１－１０ 主な背景・要因

献立作成
○情報の不備
<ul style="list-style-type: none"> 献立作成時に原材料の確認を行ったが、給食システムの食品マスタに登録されている添加物と実際に使用している添加物の情報が一致していなかった。
調理・調乳
○確認不足
<ul style="list-style-type: none"> 調理前に使用食材を確認しなかった。 調理担当者が禁止コメント一覧表で禁止食品を確認し調理することになっているが、記載を見落とし、ピーナッツ禁止の患者がいることを把握していなかった。 盛り付け担当者が、成分詳細表の原材料の欄ではなく、コンタミネーションの欄を見て、アレルギー食材はないと判断した。 食事をトレイに載せチェックする際に、成分表の原本ではなく成分表を書き写した自作のノートを見て行ったが、記載漏れがあったことに気付かなかった。
○知識不足
<ul style="list-style-type: none"> 職員は経験が浅く、アレルギーに関する知識が乏しく業務に慣れていなかった。
○献立の見間違い
<ul style="list-style-type: none"> 調理担当者は水曜日と木曜日の献立を見間違えており、ホワイトボードにアレルギー食の注意喚起が記載されていなかったため、除去食はないと認識し、小麦・乳入りの離乳食を患児に提供した。

○確認システムの不備
・厨房の業務は委託職員が行っており、アレルギー食材が含まれていないかの最終確認を当院の職員が行うシステムがなかった。
○その他
・調理者は提供したパンに卵が含まれていることを知らなかった。
配膳
○確認不足
・児童指導員は栄養部から届いた食事の患者氏名を確認したが、アレルギー情報は確認しなかった。 ・食札に卵アレルギーとあったが、児童指導員は卵が入っていないか確認せずに、患者氏名を確認しそのまま食事の介助をした。
○食札の視認性
・食札のアレルギーの文字は赤で表示されているが細字であった。

（５）医療機関から報告された改善策

医療機関から報告された主な改善策を、アレルギー情報の入手から食事を提供するまでの段階別に整理して示す。

図表Ⅳ－１－１ 医療機関から報告された改善策

献立作成
・給食システム会社に、食品マスタに登録されている情報と実際に使用している食品の情報を早急に見直すように指示した。 ・アレルギーコメントを自動で抽出し、代替食を設定することで献立を自動変換する栄養管理システムはあるが、離乳食には対応していないため、今後設定できるよう検討する。
食札作成
・食札のアレルギー表示の字体を太くし、前後に★印をつける。
調理・調乳
○確認
・盛り付け及び確認の際には、成分表を見て作業を行う。 ・使用食材の成分表を献立番号ごとにファイリングし、必要な情報を確認できるようにする。 ・食物アレルギーの成分詳細をノートに書き写して厨房でチェックしていたが、食品・商品の変更や書き損じ等も考えられるため、成分詳細表をラミネートして厨房での確認に使用する。
○確認のシステム
・チェックリストを作成し、調理前に複数名でチェックする。 ・栄養部から配膳車で搬送する前に当院の栄養士がアレルギー食材について委託職員とダブルチェックする。 ・栄養士は、委託職員とのミーティングを毎日行い、禁止食品の確認方法もチェックする。
○教育
・業務マニュアルの整備と再指導を行う。 ・食物アレルギーに関する勉強会を行う。 ・委託会社は、委託職員にアレルギーについての教育と研修を実施する。 ・成分詳細表の原材料の欄とコンタミネーションの欄をどちらも必ず確認するように周知する。

○その他

- ・献立表の文字を大きくし、確認しやすくする。
- ・食材倉庫にアレルギー専用棚を設け、他の食材と分けて保存する。
- ・既製品の離乳食を使用する際は、容器にアレルゲンが表示されているため、容器のまま配膳するなど内容の確認ができる方法を検討する。

トレイに載せる

- ・アレルギー食はトレイの色を黄色に変更する。
- ・栄養部での食事のセット時にダブルチェックを徹底する。

配膳

- ・配膳時、食札とワークシートのアレルギー欄の確認を徹底する。
- ・禁止食材の入った食事などが病棟に届いた場合は、速やかに患児から離れた場所で保管する。

その他

- ・栄養部の食事管理室にアレルギーの成分詳細表を置き、電話対応の際、すぐに確認できるようにする。
- ・ベッドサイドに食物アレルギーがあることが分かるように札をかける。

(6) まとめ

「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、第46回報告書の分析対象期間後の2016年7月以降に報告された再発・類似事例を分析した。事例の概要では、発生段階や誤って提供した食事などを示した。また、主な事例を紹介し、背景・要因、医療機関から報告された改善策を整理して示した。

「調理・調乳」の事例の背景・要因では、アレルギーの原因となる食材が入っていないかの確認や患者が食物にアレルギーを持っていないかの確認が不足していたこと、また、病棟に食事を搬送する前の最終的な確認システムがなかったことが挙げられていた。栄養部で誤ってアレルギーの原因となる食材を含んだ食事を準備すると、その後の工程でその食材が含まれているか目視で確認することは難しく、食事が病棟に運ばれた後、配膳時に気が付くことはさらに難しい。特に小児の患者の場合は自分で判断できないことが多く、気付かずに配膳するとアレルギーの原因となる食材を摂取してしまう可能性が高い。アレルギーのある食材の摂取はアナフィラキシーなど重大な影響を及ぼすおそれがあるため、「献立作成」の段階でアレルギーの原因となる食材を把握して作成し、「調理・調乳」の際は使用する食材にそれらが含まれていないことを改めて確認してから実施することが重要である。