

(3) 食物アレルギーに係る事故情報の共有

【制度等】

(事故防止等ガイドライン)

関係3府省は、乳幼児の死亡事故や重篤な事故が後を絶たないことから、平成28年3月、乳幼児の死亡事故や重篤な事故への対応方法を整理した事故防止等ガイドラインにおいて、認可外保育施設を含む保育施設等に対し、それぞれの保育施設等の実情に応じた具体的なマニュアルを策定し、適切な対応を図るよう求めている。

事故防止等ガイドラインでは、事故の発生防止のための取組について、重大事故が発生しやすい場面として、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん(食事中)、④誤えん(玩具、小物等)、⑤食物アレルギーの五つ場面を例示し、これらの場面ごとの注意事項が示されている(資料4-(3)-①参照)。

(重大事故が発生しやすい場面で起きる事態の性質等)

事故防止等ガイドラインで示された「重大事故が発生しやすい場面」のうち、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん(食事中)、④誤えん(玩具、小物等)という場面で発生する事故の多くは、子どもが「息ができなくなる」という状態に陥る危険な事故であり、こうした状態が続いた場合には、軽度や中等度の症状に終わることはなく、窒息死、溺死等深刻な結果となる可能性が高いことが、兵庫県からの委託により公益社団法人兵庫県保育協会が平成26年3月に取りまとめた「保育所におけるリスク・マネジメント ヒヤリハット/傷害/発症事例 報告書」でも指摘されている。

この指摘を踏まえると、これらの場面における事故の結果は、ヒヤリハットか極めて深刻な結果かのどちらかとなる可能性が高く、医療機関で受診・治療するということにもなりにくいいため、負傷等の事故として報告される可能性は低いものとなっている。

一方、「重大事故が発生しやすい場面」のうち、⑤食物アレルギーについては、事故が発生した場合、じんましん等の皮膚症状、唇・目の腫れなどの粘膜症状、咳等や呼吸困難などの呼吸器症状又は腹痛、おう吐等の消化器症状といった様々な症状が現れる。また、当該事故の結果についても、前述の各症状が部分的に現れる軽い症状から、これらの症状が複数同時にかつ急激に現れるアナフィラキシー症状、又は、その中でも血圧や意識レベルの低下等命に関わるアナフィラキシーショックに陥る場合など様々であり、これらの症状が現れた場合には、医療機関で受診・治療する可能性が高いと考えられる。ただし、アナフィラキシーショック等を起こし、呼吸困難に陥った場合などでも、救急搬送されず、短時間で呼吸が回復するなど体調が回復した事案については、現行の枠組みでは、治療期間が30日未満の事故として扱われるため、国に報告すべき重大事故の定義に該当せず、国まで報告されない可能性が高い。

(食物アレルギーに係る事故情報の共有)

厚生労働省は、アレルギー疾患を有する子どもが年々増加傾向にあり、保育所での対応に苦慮していることから、保育従事者等が保育所での具体的な対応方法や取組を共通理解するとともに、保護者も含め、保育所を取り巻く関係機関が連携をしながら組織的に取り組むことができるよう、平成23年3月に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成している。

同ガイドラインでは、アレルギー児や保護者が安心し、保育所が安全に保育を実施するため、保育所は、i)アレルギーに関する事故が発生したときには、保護者、全保育従事者等及び関係機関などへ知らせること、ii)地域(市町村)として広域で対応しなければならない自園のアレルギー対策の情報提供をすることとされている。また、行政は、アレルギー児の対応について、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づくりの強化が求められるとされている(資料4-(3)-②参照)。

このように、保育施設等におけるアレルギー対策については、地域として対応することが望ましいとされているが、その具体的な方法までは明確に定められていない。

他方、文部科学省は、項目2(1)で述べた平成24年12月に小学校で発生した食物アレルギーによる死亡事故を受けて、「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成27年3月、文部科学省)

を策定している。同指針によると、幼稚園を含む教育施設で発生した食物アレルギーに係る全ての事故及びヒヤリハット事例について、これらが発生した学校において事後的な検証を行った上で、市町村教育委員会等に報告するものとし、報告を受けた市町村教育委員会等は、都道府県教育委員会に対し、事故及びヒヤリハットの件数並びに重大な事故事例について報告することとされている。また、同指針によると、各都道府県教育委員会は、必要に応じて、当該事故の対応状況を調査、把握し、管内の市町村教育委員会等にフィードバックするとともに、各市町村教育委員会等は、全ての事故及びヒヤリハット事例をまとめ、管内の学校にフィードバックする仕組みを構築するよう要請している（資料 4-(3)-③参照）。

これについて、都道府県教育委員会の中には、学校におけるアレルギー疾患への対応に係るマニュアル等を作成し、エピペンを使用するに至った事案、医療機関を受診した事案又はヒヤリハット事例について、管内の市町村教育委員会及び都道府県立学校に所定の様式による報告を求めているものがみられる。また、これらの教育委員会では、各事例について情報を集約し、必要に応じて、研修の機会等を利用して適宜管内の市町村教育委員会及び都道府県立学校にフィードバックすることにより、情報共有によるアレルギー疾患対応体制の充実と事故防止を図ることとしている。

【調査結果】

ア 食物アレルギーに係る事故の発生状況

今回、調査対象とした 29 市町村に所在する認可保育施設において平成 27 年度から 28 年度までの 2 年間に発生した事故のうち、J S C が 29 年 3 月までに災害共済給付の医療費を支給した負傷等の療養事案 13,611 件（項目 3-(2)参照）を基に、事故防止等ガイドラインに示された「重大事故が発生しやすい場面」で発生した命に関わる事故の発生状況について調査した結果、「重大事故が発生しやすい場面」のうち、①睡眠中、②プール活動・水遊び、③誤えん（食事中）、④誤えん（玩具、小物等）に係る事故については、上記のとおり、負傷等の事故として報告され難いものであるため、医療費の給付事案となっているものはみられなかった⁴²。

他方、事故防止等ガイドラインで示された「重大事故が発生しやすい場面」のうち、⑤食物アレルギーに係る事故で医療費の給付事案となっているものについては、32 件発生しており、中には、おう吐を繰り返すなど、エピペンを注射すべきとされている強いアナフィラキシーとみられる症状を発症し、一歩対応を間違えると重大事故に至っていた可能性が否定できない事例や、同一の市町村内の複数の保育施設において、1 年間に類似の食物アレルギーに係る事故によって、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例などがみられた（図表 4-(3)-①、②参照）。

また、この 32 件の事故について、国に報告されている事故があるか確認したところ、いずれの事故も診療期間は 30 日に満たず、医療機関に通院した期間も 3 か月以上にまたがっていないこともあり、重大事故として報告されたものは、保育施設が自主的に報告を行った 1 件のみにとどまっていた。

図表 4-(3)-① エピペンを注射すべきとされている強いアナフィラキシーとみられる症状を発症し、一歩対応を間違えると重大事故に至っていた可能性が否定できない事例

事故 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
1	H27.7	誤えん性肺炎	アレルギーを保有する児童を寝かせつけ始めていたところ、仰向けになっている状態で大量におう吐する。保育士がすぐに抱きかかえたが、口を下を向いていなかったため、その際に誤えんした可能性がある。その後も少量ずつのおう吐があり、保護者へ連絡を入れる。おう吐が頻繁だったことから、どこかおかしいと考え、給食で食べたものを確認したところ、そこで初めてヨーグルトを与えてしまったことに気付き、保護者へ連絡する。保護者が迎えに来られ、そのまま病院へ行く。	1 か月 (5 日)
2	H28.9	アナフィラキシー	おやつの際にバームクーヘン 1 個を誤食させ、食後に口の周りに隆起した発赤が発症。アレルギー症状を抑える薬を服薬後、口の周りの赤みがひき始めたが、咳が出始め、その後おう吐を 4 回繰り返す。保護者が園に到着し、救急病院に直行する。	1 か月 (1 日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」において、エピペンを注射すべきとされている「グレード 3」(強いアナフィラキシー症状) の症状の一つである「繰り返すおう吐」が出ている事例を抜粋した(資料 4-(3)-④ 参照)。

図表 4-(3)-② 同一市町村内の複数の保育施設において、1 年という比較的短期間に類似の食物アレルギーによる事故により、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例

市町村 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
1	H27.5	アナフィラキシー	おやつの時間に小麦粉アレルギーのある児童が小麦粉の入ったおやきを食べ、アレルギー症状が出た。	1 か月 (1 日)
	H27.9	卵アレルギー	午後のおやつ時、アレルギー児の席に普通食のおやつを配膳し、そのまま一口食べてしまった。30 分後に吐き気と腹痛を訴え、おう吐した。	1 か月 (1 日)
	H28.3	食物アレルギーによる気管支ぜん息	おやつの時間に、卵・牛乳アレルギーのある園児に、保育士が誤ってフレンチトースト(卵・牛乳入り)を与えた。 1 時間 30 分後、吐き気、せき込み等の症状が発生したので、食物アレルギーに保育士が気付いた。	1 か月 (2 日)
	H28.3	食物アナフィラキシー	おやつを食べた後、顔の赤みが全体にあることに気付く。小麦・卵アレルギーであるため、他児の食べ物からのものではないかと判断。大人の見落としもあり、いつ摂取したのかが不明。	1 か月 (2 日)

図表 4-(3)-② 同一市町村内の複数の保育施設において、1年という比較的短期間に類似の食物アレルギーによる事故により、アナフィラキシーとみられる症状を発症している事例（続き）

市町村 No.	発生時期	傷病名	事故の状況	診療月数 (診療日数)
2	H27.12	じんましん・ アナフィラキ シー等	卵と牛乳に重度のアレルギーを持つ児童が、給食時に乳糖入りのロールパンを食べてしまった。	1か月 (1日)
	H28.9	アナフィラキ シーショック 気管支ぜん息 発作	朝のおやつを食べる時に保育室で、牛乳・小麦・卵アレルギーを有する児童が誤って他の児童のウエハースを食べてしまった。	1か月 (3日)
3	H28.7	食物アレル ギー、じんま しん	離乳食（後期食）を食べていると、突然に顔に発しんが出始め、泣き出す。その後、発しんがけい部・両手首・大腿へと拡がった。患部を洗っていると、咳が出始め、喘鳴が聞こえだした。	1か月 (1日)
	H28.8	食物アレル ギー	午後のおやつにバニラアイスを食べた後、口の周りが赤くなり始め、徐々に左目、あご、首の辺りも赤くなった。	1か月 (1日)
4	H27.5	じんましん	給食後、体をかゆがり（特に胸元）、食べこぼしが多かったため洋服を脱がせると、胸元と太もみに湿しんが見られた。	1か月 (1日)
	H27.6	誤食による重 症じんましん	給食中、アレルギー対象児で、本来は卵除去食を食べなくてはならないのだが、連絡ミスで卵の入ったミートローフを食べ、口の周り、腕、足にじんましの赤みとかゆみが出た。	1か月 (1日)
	H27.7	ミルク誤飲に よるアナフィ ラキシー	授乳後、児童をベッドに寝かせたが、激しく泣き、体全体が赤くなっていた。確認すると、アレルギー用ミルクを飲むべきところ別のミルクを飲んでいた。	1か月 (2日)
	H27.8	じんましん	おやつの時、本来は除去しなければいけないバームクーヘンを食べってしまった。そのときは気が付かず、自宅に帰って、母親からおう吐したという報告で、誤食が分かった。	1か月 (1日)
	H28.4	じんましん	給食を完食後、汁のおかわりをしたとき、担任が卵除去食ではないものを提供してしまった。すぐに担任が気づき、おかわりを食べるのをとめたが、既に食べてしまっていたようで、目の周りや首が赤くなるアレルギー反応が見られた。	1か月 (2日)
	H28.10	アナフィラキ シー	給食時間、食物アレルギー（卵・大豆・ゴマ他）がある児童が除去食ではなく誤って除去食用の皿に配膳された普通食の豆腐とツナの揚げ団子を食べしてしまう。様子を見ると口の周りに赤い発しんができておりその後本人が苦しいと訴えた。	1か月 (2日)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 「傷病名」がアナフィラキシーとなっていない場合でも、全身にじんましんが出現するなど「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に紹介されたアナフィラキシー特有の症状が出ている場合は、アナフィラキシーとみられる症状を発症していると判断した。

イ 食物アレルギーに係る事故の地方公共団体への報告状況

こうした食物アレルギーに係る事故は、一歩間違えば命に関わる重大事故に発展する可能性があり、その発生原因には人的なエラーによるものがあることから、上述した都道府県教育委員会における取組と同様、その情報を保育施設等内だけにとどめることなく地域で情報共有し、地域での事故の再発の防止につなげていくことが重要である。

このため、上記の調査で把握した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る事故 32 件について、認可保育施設から関係する 16 市町村に報告がなされているか確認したところ、食物アレルギーに係る事故の報告を管内の保育施設等に対し特段求めている 6 市町村において、当該市町村に報告されていない食物アレルギーに係る事故が 14 件みられた。

一方で、中には、次図表のとおり、重大事故の報告と併せて、重大事故以外の事故のうち、医療機関を受診した事故や食物アレルギーに係る事故の報告も求めている市町村の事例、又は、食物アレルギーに係る事故情報の共有の重要性に鑑み、保育施設等に対し、重大事故とは別に報告を求めている市町村の事例がみられた。

なお、食物アレルギーに係る事故の報告を求めている市町村（次図表 No. 1）では、当該取組を開始した契機及び事故情報の使途について、次のとおりとしている。

i) 契機について

食物アレルギー事故は、アナフィラキシー症状など、命に関わる事態に陥る危険性をはらんでいることから、類似の事故の発生を防止する観点から、地域で事故情報を共有することが重要であると考え、従前から、研修の機会等を通じた口頭での指示により、食物アレルギー事故の報告を求めていたが、平成 26 年度から 27 年度にかけて当該市町村が実施した食物アレルギーに関する実態調査において、多数の食物アレルギー事故（中にはアナフィラキシーに陥っている事故もあった）が当該市町村に報告されていない状況がみられたため、事務連絡で明文化したものである。

ii) 事故情報の使途について

報告の枠組みを平成 27 年度に創設したばかりであり、食物アレルギー事故が発生しやすい場面を分析するなど、統計的な分析は現段階では行えていないが、個別の事故については、保育所の調理師等に対する研修において、事故の内容を周知し、注意喚起を行っている。また、認可外保育施設についても、今後上記研修に参加させることを検討しているところである。

図表 4-(3)-③ 食物アレルギーに係る事故情報を把握している地方公共団体の事例

No.	市町村における管内の保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報の把握状況	当省の調査で判明した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る給付事案の市町村における把握状況
1	当該市町村では、管内の保育施設等に対し、発出した事故報告に関する通知において、重大事故に限らず、病院での治療を伴うケガや食中毒などと併せて、食物アレルギーに係る事故については、報告の対象であることを明示して保育施設等に報告を求めており、平成 27 年度は 28 件、28 年度は 34 件の食物アレルギーに係る事故（いずれも重大事故以外の事故）の報告を受けている。	32 件中 2 件（平成 27 年度：1 件、28 年度：1 件）が当該市町村に所在する保育施設による食物アレルギーに係る給付であり、27 年度の 1 件は、当該市町村に報告がなされていなかったが、28 年度の 1 件は報告がなされていた。

図表 4-(3)-③ 食物アレルギーに係る事故情報を把握している地方公共団体の事例（続き）

No.	市町村における管内の保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報の把握状況	当省の調査で判明した J S C の災害共済給付がなされた食物アレルギーに係る給付事案の市町村における把握状況
2	<p>当該市町村では、市町村が独自に定めた食物アレルギー児対応マニュアルにおいて、アレルギー症状が確認された事故の報告を所定の様式により求めており、平成 28 年度に 1 件の食物アレルギーに係る事故（重大事故以外の事故）の報告を受けている。また、当該市町村では、報告を受けた食物アレルギーに係る事故について、当該市町村に常設している外部有識者による検証委員会において、事故の発生原因や再発防止策について検証している。</p>	<p>32 件中 1 件（平成 28 年度：1 件）が当該市町村に所在する保育施設による食物アレルギーに係る給付であり、当該市町村に報告がなされていた。</p>

（注）当省の調査結果による。

【所見】

したがって、内閣府及び厚生労働省は、保育施設等における食物アレルギーに係る事故の発生及び再発の防止を図る観点から、必要に応じて文部科学省と協議を行い、保育施設等で発生した食物アレルギーに係る事故情報について、地方公共団体における当該事故情報の収集・活用の実態等を把握し、地方公共団体に報告することを含めた関わり方について検討すること。

42 重大事故が発生しやすい場面①～④で発生した事故のうち、「息ができなくなる」事故を指し、例えば、プール活動・水遊び中の転倒事故や、食事時の魚の骨の誤えんにより、病院を受診した事故を除く。