

— 資 料 —

## 小規模な保育施設における食物アレルギーに関連した 事故経験, ヒヤリ経験の実態

本田 まり\* 下山 亜美\* 今江佳菜美\* 西川 貴子\*

A Survey of Accident Experiences and Near Accident Experiences  
related to Food Allergy in Small-sized Childcare Facilities.

Mari HONDA Ami SHIMOYAMA Kanami IMAE Takako NISHIKAWA

### 要 旨

小規模な保育施設等の職員を対象に食物アレルギーに関する実態調査を実施し、食物アレルギーに関連した事故・ヒヤリ経験についてまとめた。その結果、事故・ヒヤリ経験の場面としては「調理」、「食事」、「おやつ」の場面が多いが、「その他」の場面も多いことがわかった。「その他」として、乳幼児特有の子どもの行動によるもの、食事がこぼれやすい状況と子どもの行動が重なったもの、申告以外の食品によるもの、担当者の違いによるもの、イベント等でおきたものがあった。これらの事例には、食物アレルギーの基礎知識の習得によって未然に防ぐことが可能であった例が多くあり、今後の事故防止に役立つよう食物アレルギー研修等で現場にフィードバックすることが重要と考える。

キーワード：食物アレルギー、小規模保育、事故経験、ヒヤリ経験、実態調査

### 目的

食物アレルギーの子どもは最近増加傾向にあり、日本保育園保健協議会の平成21年調査によると、有病率は、乳児では5～10%であり、年齢とともに減少して、幼児では約5%、学童期以降が1.5～3%と推測されている<sup>1)</sup>。また、平成23年の即時型食物アレルギー全国モニタリング調査によると、食後60分以内に症状が現れ、かつ医療機関を受診した患者に占める乳児の割合は34.1%と最も多く、1歳児は10.1%と、年齢に伴い漸減した結果が報告されている<sup>2)</sup>。

このような現状より、保育所等での給食を担う栄養士は、事故予防対策をしっかりと行う必要がある。本学食物栄養学科では、平成26年度から食物アレルギー論と対応食実習の科目を開講し、栄養士として備えておかなければならない知識や技術を習得させるようにカリキュラムを構成している。

また、著者らは、平成26年に小規模な保育施設等を対象に食物アレルギー対応についてのアンケート調査を実施し、事故経験者およびヒヤリとしたことのある経験者が68%と高率であっ

---

\*神戸女子短期大学食物栄養学科

たことを報告した<sup>3)</sup>。

そこで、今回、食物アレルギーの事故防止に資するために、食物アレルギーに関する実態調査が少ない小規模な保育施設等を対象に、食物アレルギーに関連した事故経験やヒヤリとした経験（以下、事故・ヒヤリ経験と称す）の実態を調査して事例をまとめ、今後の学生教育に役立てるとともに、本学科主催の食物アレルギー講習会で情報を提供し、注意を喚起したいと考える。

## 方法

兵庫県下の保育所、幼稚園、認定こども園に属さない保育施設、すなわち小規模保育、家庭的保育、事業所内保育、その他の施設（インターナショナルスクール等）（以下、小規模保育施設等と称す）を対象に、平成28年9月から同年12月に、食物アレルギー対応等に関するアンケート調査を行った。アンケートの送付数は488施設であり、108名（22%）から回答を得た。

アンケートの調査項目の中で、食物アレルギーに関連した事故経験またはヒヤリ経験が「ある」と回答した者は108名中62名（57%）であったが、今回は事故・ヒヤリ経験の詳細について検討するために、その内容について記述があった51名（47%）を分析対象とした。

本研究では、事故経験とは「誤食があった、または接触等で症状を誘発したもの」、ヒヤリ経験とは「ヒヤリとしたが誤食等の事故に至らず、未然に防ぐことができたもの」とした。なお、「原因食品を含む料理・食品を提供した」と記載があり、「誤食を防ぐことができた」と読み取れないものは事故経験に含めた。

## 結果と考察

対象者51名の所属施設と職種を表1に示した。所属施設は小規模保育施設が67%と多く、次いで保育所・認定こども園が20%であった。なお、アンケートの送付先は、自治体のwebサイトに掲載があった、保育所、幼稚園、認定こども園に属さない保育施設に送付したが、実際とは違いがあり、アンケートの回答の中に保育所や認定こども園に移行した園の所属者が10名含まれていた。今回の検討では、より多くの事故・ヒヤリ経験をまとめることが重要であるため、近年の変化であるこの10名も対象に含めた。回答者の職種は、保育士等が63%と多く、次いで栄養士が17%、保育士・栄養士両方の有資格者も10%含まれていた。

分析対象者51名の事故・ヒヤリ経験に関する記載内容から延べ57例をひろい出し、事故・ヒ

表1 回答者の所属施設と職種

所属施設*1	保育所・認定こども園	小規模保育施設	家庭的保育施設	その他の施設*2
	10(20)	33(67)	2(4)	4(8)
職種	保育士等*3	栄養士等*4	保育士・栄養士	施設管理者
	32(63)	9(17)	5(10)	5(10)

n=51, 人(%)。\*1: 所属施設が無回答だった2名は含まず。\*2: 事業所内保育, 病児保育, インターナショナルスクール。\*3: 保育補助員も含む。保育士・施設管理者および保育士・看護師は保育士等に分類。\*4: 管理栄養士, 栄養士, 調理師を含む。

表2 小規模な保育施設における食物アレルギーに関連した事故・ヒヤリとの場面と内容

場面	場面の分類	事故例	ヒヤリとした例
調理 12例 (21%) ・事故7例 ・ヒヤリ5例	調理場内での誤配 ・事故3例 ・ヒヤリ2例	<ul style="list-style-type: none"> <li>卵アレルギー児にマヨネーズを使った料理が用意されており、担任も気づかずそのまま配膳。殆ど口にしていないため症状は出ず。</li> <li>調理師が卵入りパウンドケーキのお皿にアレルギー児の名前を書いてしまい間違っで提供。アレルギー児のお皿に原因食品を盛り付けてしまい、その後の保育士のチェックも抜けて提供。</li> <li>ちくわ、かまぼこ(つなぎの卵)の確認不足で誤食。</li> <li>卵のつなぎが入った食品(卵)の確認不足で誤食。</li> <li>プリン(卵)の確認不足で誤食。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数のチェックで誤配に気づきヒヤリ。</li> <li>給食室でダブルチェック後、園職員の子エックで原因食品を含む料理が提供されていることに気づき、代給食を提供。</li> <li>みそ汁の懸(小麦)に、配膳前に気づいた。</li> </ul>
	調理工程の不備 ・事故1例 ・ヒヤリ1例	<ul style="list-style-type: none"> <li>普通食を先に調理した鍋で対応食を作り症状誘発。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>普通食を配膳したトングで除去食に触れてしまい、気づいて廃棄。</li> </ul>
食事 13例 (23%) ・事故7例 ・ヒヤリ4例 ・不明2例	連絡ミス ・事故0例 ・ヒヤリ1例	<ul style="list-style-type: none"> <li>卵アレルギー児に卵で提供、給食で誤食。</li> <li>卵アレルギー児に卵を卵を含む料理を誤って提供。大事には至らず。</li> <li>卵アレルギー児(1才児)が土曜保育を利用して卵入りパンを誤配し誤食。</li> <li>牛乳入りスープで豆乳スープを外すと気づかずなり誤配。少量誤食、症状は出ず。</li> <li>行事でオタバタしている時に、小麦アレルギー児がそうめんを口にしてみました。</li> <li>おかわりで誤配し、誤食(2例)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食物アレルギー児のテーブルに普通食を配膳しそうじになった。</li> <li>職員のうちかりでアレルギー児の席に、除去でない給食が置かれた。</li> <li>卵アレルギー児に卵料理を食べさせようとしていた。食器が同じもので気づかず。</li> <li>弁当箱が他児と同じ物で間違っで提供。子どもが「違う」と食べなかった。</li> </ul>
おやつ 9例 (16%) ・事故4例 ・ヒヤリ5例	原材料の確認不足 ・事故3例 ・ヒヤリ3例	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳アレルギー児にラムネを提供した。</li> <li>乳アレルギー児にチューベットを配ってしまい担任が気付いたが、少し口にしたのが液に呼吸症状が少し出た。</li> <li>保育士のミスで乳製品を食べさせてしまい、湿疹が出た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原因食品を含む市販おやつを誤配、誤食は防げた。</li> <li>卵アレルギー児に卵入のおやつを誤配し、食前二気が付いた。</li> <li>煎餅なので小麦は入っていないかと思いきや小麦アレルギー児が食べた。</li> <li>保育士が原材料を確認し防いだ。</li> <li>乳アレルギー児に牛乳を与えようとして、直前に気が付いた。</li> <li>空のコップに注ぎようになった。</li> </ul>
その他 23例 (40%) ・事故12例 ・ヒヤリ8例 ・不明3例	児の行動によるもの ・事故1例 ・ヒヤリ0例	<ul style="list-style-type: none"> <li>卵アレルギーの子どもが、他の子どもも用意した食事を食べた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー児は食後別の場所と遊んでいたが、食事の部屋に戻り、除去していない食事に手を付けようとしていた。</li> <li>アレルギー児が友達のものに手を出し、食べようとした。アレルギー児が他児のマグカップに手を伸ばしてとった。</li> <li>食べほしを触ろうとしていた。</li> <li>食べほしのある本津都の部屋に入ろうとした。</li> </ul>
	申告以外の食品によるもの ・事故3例 ・ヒヤリ1例	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギーの申告はなかったが、野菜と果物のスムージーで顔が腫れた。</li> <li>11カ月のアレルギー児でバナナは家庭でもOKだったが、ある日園で突然症状が出た。</li> <li>小麦アレルギー児に麦茶を出し発疹が出た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー児は自宅でも未採取の食品を提供してヒヤリ。</li> </ul>
	担当者の違いによるもの ・事故1例 ・ヒヤリ2例	<ul style="list-style-type: none"> <li>担当が欠席の時、補助保育士がうっかり牛乳を飲ませ、降園後に家庭で呼吸困難となり、すぐ病院に駆け込むという事故になってしまった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携員の補助に入った時、アレルギー児の連絡を受けておらず、普通食を提供。また当日は原因食品を含んだ料理が食べた。</li> <li>曜日によって保育士が違い、泣いている赤ちゃんに安易におやつをあげようとした。特に小麦アレルギー児の場合は代替えおやつに苦労した。</li> </ul>
	イベント等でおきたもの ・事故2例 ・ヒヤリ0例	<ul style="list-style-type: none"> <li>節分で落花生を使用、アレルギー児は離れた場所待機させたが、症状が出た。</li> <li>小麦粉粘土を作成した際、アレルギー児で、食事、おやつで誤食。</li> </ul>	
	分類が難しい例 ・事故3例	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数の原因食品をもつアレルギー児で、食事、おやつで誤食。</li> <li>原因食品は除去したのに顔に湿疹が少し出現、2時間程度でひいた。</li> <li>注文した弁当を採取後に湿疹が出た。</li> </ul>	

延べ57例中、事故例は30例(53%)、ヒヤリ例は22例(38%)、事故かつヒヤリかつ不明な例は5例(9%)、事故例は「誤食があった、または接触等で症状を誘発したもの」、ヒヤリ例は「ヒヤリとしたが誤食等の事故に至らず、未然に防ぐことができたもの」とした。なお、「原因食品を含む料理・食品を提供した」と記載があり、「誤食を防ぐことができた」と読み取れないものは事故例に含めた。

ヤリの場面やその内容についてまとめた結果を表2に示した。

事故・ヒヤリの場面は、「調理」の場面が21%、「食事」の場面が23%、「おやつ」の場面が16%と、3つの場面で約60%の事故・ヒヤリ例があったことがわかった。また、子どもの行動による例、こぼれた食品による例などは「その他」に分類したが、「その他」も40%と少なくないことがわかった。なお、57例中30例（53%）は事故の例であり、事故防止対策を考える上での参考資料になると思われる。以下に、場面ごとの事例について考察した。

### (1)「調理」の場面の事例

「調理」の場面では「誤配」が最も多く、うっかり配膳が多いようであった。次いで「原材料の確認不足」が多く、その他、「調理工程の不備」や「連絡ミス」もあった。

事故およびヒヤリ例から、「誤配」の場合は、複数でのチェックで事故を防いだ例があり、いかに確実なチェックを行うかが重要であることがわかる。

「原材料の確認不足」の場合は、材料によっては完成した料理にアレルギーの原因食品を含んだ材料が使われていることに、第三者が気づきにくい場合もある。また、加工食品には様々な原材料が含まれることが多いが、包装に殆ど変更がないまま原材料の一部が変更される場合もある<sup>2),4)</sup>。食物アレルギーと原材料に関する正しい知識の習得だけでなく、いつも同じだと思わずに確認をする習慣が重要である。

「調理工程の不備」については、アレルギー対応食を先に調理し、出来た料理にラップ等で封をすることで、原因食品の混入のリスクを低減するよう手順を示している例もあり<sup>5)</sup>、実際の調理の現場ではその手順で行っている施設もある。食物アレルギー専用の調理スペースや専用の調理器具を確保するには難しい問題もあるが、調理工程の検討と見直しはすぐにでも可能なことであり、各施設で確認すべき事項である。

### (2)「食事」や「おやつ」の場面の事例

保育施設では、「食事」だけでなく「おやつ」も提供する機会が多い。食べ物を提供する場面が増えるほど、食物アレルギーの事故やヒヤリが生じるリスクは高くなるため、より注意が必要である。

「食事」の場面では、「配膳時の誤配」が多く、事例をみると、うっかり誤配の他、普通食と見た目がそっくりな対応食による例、イベント時に注意がそれて誤配し誤食に至った例があった。ヒヤリ例ではうっかり誤配の他、食器等が同じで気づかなかった例もあった。誤配のヒューマンエラーをヒヤリの段階で止め事故を未然に防ぐためには、アレルギー対応食であることが一目でわかる工夫が大変重要である。

「おやつ」の場面では、「原材料の確認不足」が多く、市販のおやつを原材料を十分確認せずに与えた事故・ヒヤリ例が多かった。また、「おやつ」では「牛乳の誤配」があることが、食事の場面と異なる点であった。「おかわりの誤配」は、食事の場面同様少なからずあり、両場面ともに全て事故例であった。おかわりでは複数のチェックもなく事故に至りやすいことが推察される。これらの事例をもとに、職種を超えた連携のもと各施設に合わせた方策を練ること

が、今後の事故防止において重要と思われる。

### (3)「その他」の場面の事例

「その他」の場面については、「児の行動によるもの」、「こぼれた食品によるもの」、「申告以外の食品によるもの」が多かったが、「担当者の違いによるもの」や「食事以外のイベント等で起きたもの」もあった。

#### ①児の行動によるもの

他児用の食事を食べてしまった事故や、他児の食事に触ろうとしたり、コップをとろうとしたヒヤリ例など、乳幼児特有の子どもの行動による例であった。

#### ②こぼれた食品によるもの

こぼれた牛乳が手に付き口に入れた事故の他、こぼれたヨーグルトをふき取ったものの机に触った乳アレルギー児に湿疹が出た事故例もみられた。また、食べこぼしを触ろうとしたり、未清掃の部屋に入ろうとしたヒヤリ例もあった。保育の現場では食べ物がこぼれやすい状況と子どもの行動が重なり、事故やヒヤリが起りやすい状況があることが推察された。

#### ③申告以外の食品によるもの

食物アレルギーの申告は無かった園児が、野菜と果物のスムージーを飲んだ後に顔が腫れた事故例や、家庭でも園でも大丈夫な食品（バナナ）だったが、体調不良もあったためか、ある日突然、園で症状が出現した事故例など、予測が極めて難しい例がみられた。小麦アレルギー児に麦茶を出し発疹が出た事故例は、生物学的分類が近く、種族間でアレルギー性が類似する交差反応<sup>6),7)</sup>と思われる例であった。ヒヤリ例には、食物アレルギー児に自宅で未摂取の食品を提供しヒヤリとした例もあった。様々な食品の摂取経験はこれからであり、消化・吸収能力もこれからという乳幼児を預かる保育施設では、食事の進め方には十分配慮しているものの、思わぬことが発生しやすい現場であると考えられる。誤食を防ぐ入念な対策と共に、症状が出た場合も迅速な対応がとれるよう、食物アレルギーの基礎知識を危機管理の一環として身に付けておく必要があると考える。

#### ④担当者の違いによるもの

担任が欠席の時、補助保育士が牛乳を飲ませ救急搬送になった事故例や、他園の補助に入った時に食物アレルギー児の連絡を受けておらず、普通食を提供し、たまたまその日は原因食品を含んだ料理がなくヒヤリとした例、曜日によって保育士が違い、泣いている乳児に安易におやつをあげようとしてヒヤリとした例があった。担当者が不在時の事故を未然に防止するためには、職員間の情報の共有が最も重要であり、加えて可能な限り事前の連絡と確認が求められる。担当者の突然の不在に対応できるか否か、日頃からシュミレーションをしておくことも必要と思われる。

#### ⑤イベント等でおきたもの

「イベント等でおきたもの」では、節分の豆まきで大豆の代わりに落下生を使用し、児は別室にいたものの呼吸に異変が生じ、友達との接触が原因と思われた事故例や、小麦粘土を作成した際、アレルギー児は離れた場所で待機させたが、症状が出た事故例があった。食物

アレルギーでは誤食だけでなく、原因食品の微細な粒子が呼吸や皮膚から体内に入ることにも注意する必要がある。食事から室内外での遊び、外出、旅行など、あらゆる生活の場で注意すべきことがある。これらの事例からも、保育の現場では、幅広い食物アレルギーの基礎知識が必要であることがわかる。

今回、小規模な保育施設等の職員の、食物アレルギーに関連した延べ57例の事故・ヒヤリ経験についてまとめた。事故・ヒヤリの場面としては、「調理」、「食事」、「おやつ」の場面が多いが、「その他」の場面も多いことがわかった。「その他」として、乳幼児特有の子どもの行動によるもの、食事がこぼれやすい状況と子どもの行動が重なったもの、申告以外の食品によるもの、担当者の違いによるもの、イベント等でおきたものがあった。これらの事例の中には、食物アレルギーの基礎知識の習得によって未然に防ぐことが可能であった例も多く含まれていた。

消費者庁の委託業務として発行されている「食物アレルギーヒヤリハット事例集2015」<sup>8)</sup>にある「園・学校・施設」における事例では、食物アレルギーに関する知識の不足による事例、スタッフ間やスタッフと家族の間などの情報共有不足による事例、食事献立や食事におきた事例、給食以外の学習活動での事例が多数あげられている。ここからも、食物アレルギーに関する基礎知識の習得やスタッフ間や家族との連携による情報共有の必要性がうかがえる。

厚生労働省では、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>9)</sup>を、文部科学省では「学校給食における食物アレルギー対応指針」<sup>10)</sup>などのガイドラインを示し、食物アレルギーの誤食事故防止やヒューマンエラー対策、調理場等でのコンタミネーション（混入）防止対策、献立作成上の留意点、また、職員の当事者意識向上や職員間の連携など体制作りの必要性が示されている。このようなガイドライン等に示されている内容を保育関係者は知っておかなければならないが、まだ周知徹底に至っていない。

前述した著者らによる兵庫県下の小規模保育施設等に行った平成27年の調査では、事故・ヒヤリ経験が約68%であったにも関わらず、食物アレルギー研修の受講歴があった者は約40%であり<sup>3)</sup>、研修の必要性が感じられた。そこで、保育所等に比べて食物アレルギー研修の機会に恵まれ難い小規模保育施設等を主な対象に、食物アレルギー講習会を本学科主催で開催するに至っている。今回の結果は、半数が事故に至った事例であることを肝に命じて、今後の事故防止に役立つよう現場にフィードバックすることが重要であると考えている。

## 参考文献

- 1) 独立行政法人環境再生保全機構、よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック2014
- 2) 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会、食物アレルギー診療ガイドライン2016、協和企画、2016
- 3) 本田まり、西川貴子、佐伯志保里、小規模保育や家庭的保育における食物アレルギー対応および食物アレルギー講習会に関する実態調査、神戸女子短期大学論叢、62、27-35、2017
- 4) 兵庫食物アレルギー研究会、Q & A でわかる0・1・2・3歳の食物アレルギー相談対応ブック、診断と治療社、2013

- 5) 西宮市, 保育所における食物アレルギー対応の手引き, 2013
- 6) 海老澤元宏, 食物アレルギーの栄養指導, 医歯薬出版, 2016
- 7) 伊藤浩明, おいしく治す食物アレルギー攻略法, 第31回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会運営事務局, 2014
- 8) 平成27年度消費者庁支出委任費研究, 食物アレルギーヒヤリハット事例集2015
- 9) 厚生労働省, 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン
- 10) 文部科学省, 学校給食における食物アレルギー対応指針