

平成 27 年第 3 回庄原市議会定例会

所管事務調査報告書

広島県庄原市議会

教育民生常任委員会

目 次

保育所における誤食について

(庄原市立西城保育所におけるアレルギー食材の誤食について)

1. はじめに	・・・・・・・・・・P.1
2. 経緯	・・・・・・・・・・P.1
3. 現地視察等	・・・・・・・・・・P.2
4. 総括	・・・・・・・・・・P.3

保育所における誤食について

〔調査事項〕

庄原市立西城保育所におけるアレルギー食材の誤食について

〔調査方法〕

- ・西城保育所視察
- ・教育民生常任委員会（執行者出席）

〔調査期間〕

平成 27 年 6 月 16 日

1. はじめに

平成 27 年 6 月 1 日、西城保育所の昼食において、アレルギー除去食の対応誤りによって、アレルギー食材の誤食が発生した。具体には、食物アレルギー該当児童が、アレルゲンである「ゴマ」が入った「ふりかけ」を食したものである。幸いにも、当該児童の健康状態に大きな異常はみられなかった。

2. 経緯

アレルギー食材への対応・誤食の経緯

厚生労働省	平成 23 年	「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」作成
庄原市	平成 24 年 2 月	「保育所での食物アレルギー対応の基本手順」作成
	平成 26 年 3 月 7 日	庄原保育所 誤食発生
	平成 26 年 4 月 10 日	議員全員協議会 過去の誤食事故調査結果（児童福祉課） （平成 22 年 2 月～平成 25 年 4 月）アレルギー食材の誤食 7 件
	平成 26 年 4 月 16 日	東城保育所 誤食発生
	平成 26 年 4 月 17 日	庄原保育所 誤食発生
	平成 26 年 9 月 12 日	「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」を策定
	平成 27 年 6 月 1 日	西城保育所 誤食発生
庄原市議会	平成 27 年 6 月 16 日	西城保育所視察（教育民生常任委員会）

3. 現地視察等

当委員会は、西城保育所を訪問し、まず、西城保育所長、児童福祉課長外2名の同課職員から一連の経過報告を受け、その後、質疑を行った。

質疑	当該児童の除去食材であるゴマ入りのふりかけが、検食の配膳にはなかったが、実際の児童たちの配膳には出ていた。これはなぜか。
回答	3歳以上の児童には、通常ふりかけを出していなかったが、今年に入り、保育士から調理員に対して、「児童たちの食が進むので、3歳以上にもふりかけを出してもらえないか」との要望が出され、それを受けて、1月16日にふりかけを全児童へ提供した。1月16日の提供の際は、アレルギー除去に該当する児童には、ゴマのっていないふりかけで対応していたが、今回は、提供することのみを意識し、配膳してしまった。

質疑	アレルギー児童専用の「アレルギー除去食記録簿」に、ふりかけの記載をもらっていたことはなぜか。
回答	「個別対応献立表」から当該児童の「アレルギー除去食記録簿」を作成する際に、ふりかけは全児童に配膳するといった認識もあり、書きもらした。

質疑	2種類の献立表があり、それで混同していたと聞くが、これは何か。
回答	保護者用の「給食だより」といった献立表と、所内で使用する詳細な献立表があり、所長としては、保護者用の献立表の中に、ふりかけの記載があったが、それは3歳未満児用の内容であったため、今回のアレルギー除去対象児童（年長）は該当しないため、ふりかけは出ないものと思っていた。

その他の質問：人員配置等

その後、実際の配膳を視察した。

- (1) 調理室からアレルギー食のみを、アレルギー食担当保育士が説明を受けた後、確認印を押して受け取る。その後、他の安全なおかずを盛り付け、アレルギー除去対象児童に配膳を済ませる。
- (2) 他の児童に配膳を行う。

以前は、全ての児童のトレイに盛り付けを行い、アレルギー除去対象児童は最後に配膳を行っていた。今回から配膳の順序を逆にし、アレルギー除去対象児童への対応を確実にするという改善が行われていた。

また、今後は、アレルギー食担当保育士のエプロンを、黄色のものに変えるなどの改善も行われる。

視察後、教育民生常任委員会を開催した。

- ・平成27年6月16日 午後2時～午後3時半 第2委員会室
- ・出席者：全委員

- ・ 執行者：児童福祉課長、同課保育係長、同課主任主事（栄養士）

主な質疑

質疑	食物アレルギー対応マニュアルは、ボリュームがあり過ぎて、現場が理解しきれていないのではないのか。もっと現場の意見を取り入れて実効性のあるものにするべきではないか。
回答	本年度より現場との意見交換をし、簡潔で実行性のあるものに仕上げている。

4. 総括

昨年からのアレルギー食材の誤食を受け、本市は食物アレルギー対応マニュアルの作成を行い、現場に対して再度徹底した指導、監督を行ってきた。マニュアルに基づいた再発防止に向けての指導を行い、現場は、二度と起こしてはならないとの自覚のもと、極度の緊張感を持って業務を行ってきたにもかかわらず、誤食が発生した。

二重三重のチェック体制が、いとも簡単に突破されてしまった事実は重く受け止めるべきであり、「二度と起こさない」という表現は通用しない。

日々の業務は複雑であり、マニュアル通りに行かない場合が多くあるのではないか。そのため、マニュアルそのものが、現場の感覚と乖離しているのではないか。今後は徹底した現場の意見の吸い上げのもと、現場で働く職員が理解し、確実に実行できるマニュアルを作成すべきである。今回の事故を徹底的に検証の上、業務改善を行ってほしい。