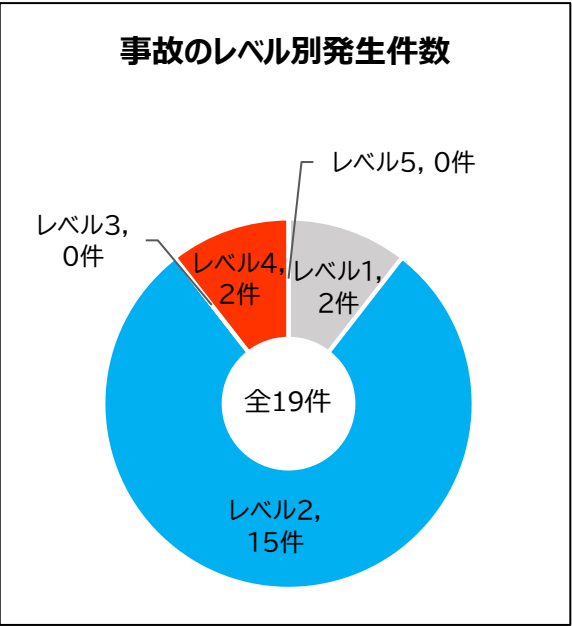


		レベル					原因							
	事例	原因	ヒヤリハット	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	原因不明	新規発症	解除後発症	未申請	確認不足	その他
ヒヤリハット	1	アレルギー用トレーの準備忘れ	○										○	
	2	アレルギー用食器の渡し忘れ	○											○
	3	献立表の確認漏れ	○										○	
	4	献立表の確認漏れ	○										○	
	5	献立表の確認漏れ	○										○	
	6	除去食の入れ忘れ	○											○
				6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

事故	1 献立表の確認漏れ（えび、かに）			○									○	
	2 不明			○				○						
	3 コンタミによる発症（えび、かに）			○										○
	4 新規発症(食物依存性運動誘発)（鯖）					○			○					
	5 不明(鯖の疑い)			○				○						
	6 自己除去しきれず誤食(パイン)			○								○		
	7 献立表の確認漏れ(小麦)			○									○	
	8 再発の疑い(大豆)					○				○				
	9 献立表の確認漏れ(オイスターソース)		○										○	
	10 除去後のスープで発症（えび）			○								○		
	11 不明（えびの疑い）			○					○					
	12 献立表の確認漏れ(魚類)			○									○	
	13 飛散したことによる付着(牛乳)		○											○
	14 自己除去しきれず誤食(えび)			○								○		
	15 不明			○				○						
	16 自己除去しきれず誤食(ごぼう)			○								○		
	17 自己除去を忘れて誤食(もやし)			○								○		
	18 アレルゲンが付着した雑巾に触れた(卵)			○										○
	19 解除されていたが発症(卵)			○						○				
		0	2	15	0	2	0	3	2	2	5	4	3	

<レベル分類について>
レベル1・・・症状なし
レベル2・・・軽度、症状チェックシート（青）
レベル3・・・中等度、症状チェックシート（黄）
レベル4・・・高度、症状チェックシート（赤）
レベル5・・・軽度～高度、永続的な後遺症等が残る

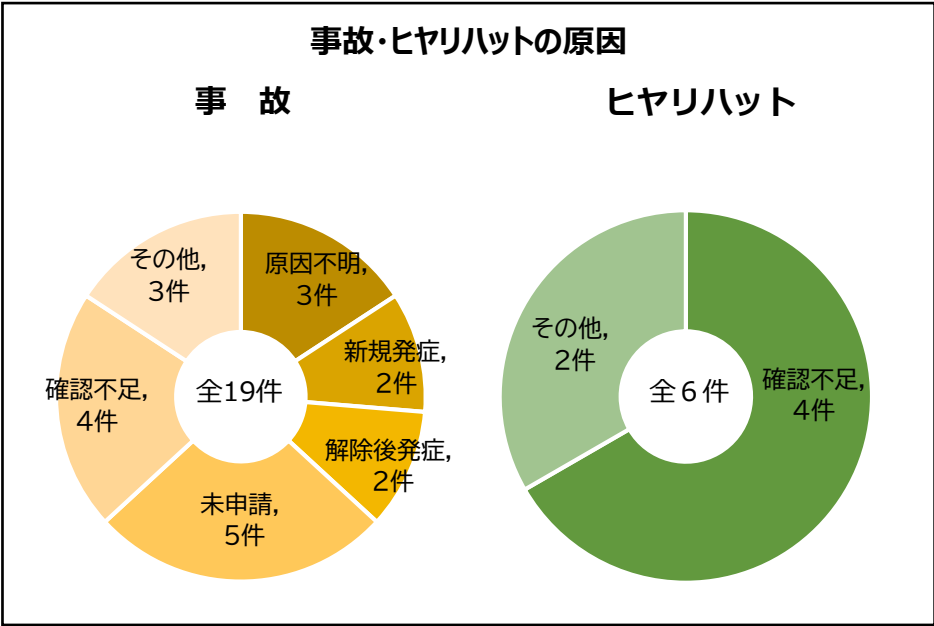


1. レベル別発生件数について

事故19件中、レベル1は2件(11%)、レベル2は15件(79%)発生しており、症状なし～軽症の事例が全体の大部分(89%)を占めている。レベル3は0件、レベル4は2件(11%)発生しており、レベル5に該当する事故は起きなかった。
令和5年度の事故発生件数(28件)と比較すると、今年度は事故がかなり減少した。

2. 事故・ヒヤリハットの原因について

昨年度と同様に、事故原因を6つの項目に振り分けると1つの原因に偏ることなくバラつきがあった。学校において事故防止のための明確な解決策を見出すことが難しい原因(原因不明、新規発症、解除後発症)から発生した事故は37%、未申請は26%。確認不足によるものは21%を占めた。
ヒヤリハットではアレルギー表示献立表の確認漏れが全体の半数を占めている。ミスはあったが事前に誤食を防ぐことができており、様々な部門でチェック体制が構築されているとうかがえる。
事故・ヒヤリハット共に、アレルギー表示献立表等の確認漏れによるものは、原因がはっきりとしているのですぐに校内のチェック体制を再確認し、修正すべき部分を修正していく必要がある。
特に担任外の教職員が臨時的に給食時間に入る際の献立表のチェック漏れが複数件あったので、ガイドラインやマニュアルに沿った確認方法を、毎年しっかりと説明して知らなかったを減らす取り組みを進めていくべきである。
事故原因の中で、今年度は未申請による症状誘発が5件(26%)もあった。給食におけるアレルギー対応を希望しないため申請をしていない事例(3件)だけではなく、主治医より軽症のため除去不要と診断されていた事例(2件)もあった。



3. 事故発生時の対応について

事故発生時は、症状の有無に関係なく「症状チェックシート」に沿った対応をしており、今年度もほとんどの学校で事故発生後の対応に大きな問題はなかった。
しかしながら、「症状なし」や「軽症」の事例において、「症状チェックシート」に沿った対応が十分に出来ていなかった事例(少なくとも1時間は経過観察し、内服薬があれば内服薬を飲ませる対応が必要であるが、必要な経過観察を行わず、短時間で教室に戻ってしまった。)があった。
アナフィラキシーを発症して救急搬送された事例(事故事例8、解除後の発症)が小学校で1件あったが、教職員による迅速な対応により適切な医療提供ができた。
食物依存性運動誘発アナフィラキシーによる事故(事故事例4、新規発症)は、症状誘発が帰宅後だったため教職員は対応していないが、家庭内でエピペンの注射後、救急搬送に至った事例であった。

4. 事故検証会議における検証

昨年度からレベル3以上の事故については専門医を交えた「事故検証会議」を開催している。事故検証会議では事故原因や当時の対応について、学校が抱えている課題や専門医による知見を伺うことができた。

5. まとめ

今年度も昨年度と同様の方法で事例分析を行ったが、1年分まとめて分析することにより、事故ヒヤリハットの原因や重症度が可視化され、分かりやすくなった。
改めてミスが起きやすい部分を改善できるよう学校と教育委員会で進めていく。