

横浜市立小学校給食におけるアレルギー事故について

平成28年6月28日に提供した学校給食によって複数の学校でアレルギー事故が発生しました。事故の概要、原因、再発防止策についてご報告いたします。

1 事故の概要

- (1) 発生日時：平成28年6月28日（火）午後
- (2) 発生場所：市内の複数小学校（同一メニューを提供しているABブロック）※注
- (3) 被害状況：14校19名にアレルギー様症状発症（内2名が救急搬送、内1名が入院）

《19名の学年・性別内訳》

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	計
男児	1	1	5	1	1	1	10
女児	0	1	4	1	1	2	9
計	1	2	9	2	2	3	19

- (4) 主な症状：のどの違和感・かゆみ、発疹・悪心・腹痛・顔面腫脹等
- (5) 回復状況：救急搬送児童以外は翌日に登校、救急搬送された児童は翌々日に登校
- (6) 原因食品：コロッケ（横浜市学校給食用オリジナルレシピで製造する冷凍食品）
- (7) 納入業者：大京食品株式会社 横浜営業所（横浜市神奈川区守屋町1-1-4）
- (8) 製造業者：株式会社新サカイヤフーズ（北海道二海郡八雲町三杉町13-5）

※注：特別支援学校を除く、鶴見区の全部、神奈川区・港北区・都筑区・青葉区の一部で全78校。

横浜市では、市内小学校をA～Hの8ブロックに分け、AB、CD、EF、GHの組み合わせで同一献立を提供しています。

2 事故発生後の経過

6月28日

- 14:15 （公財）よこはま学校食育財団（以下、財団という）から市内小学校1校から児童2名の発症連絡を受けたと報告
- 14:40 財団から更に他校1校から児童1名の発症及び救急搬送連絡を受けたと報告
共通食材のコロッケを疑い、財団に納入業者へコロッケの「乳・卵」使用状況の確認を指示
- 15:05 財団が納入業者からコロッケへの「乳・卵」の混入なしと報告を受ける
- 15:40 健康教育課及び財団からABブロック全校への注意喚起文（コロッケに「乳・卵」混入の可能性及び児童状況確認依頼）のFAX送信及びメール送信
- 15:50 他の小学校から児童1名の発症連絡。以降、複数校から発症連絡
北部学校教育事務所への情報提供
- 16:15 財団に対し、健康福祉局への情報提供指示
- 17:05 東部学校教育事務所への情報提供
- 17:15 財団が納入業者からコロッケに「乳」混入の可能性があると連絡を受ける
- 17:23 財団へ他のブロックのコロッケ製品状況確認を指示→「乳」混入がない旨を確認
- 18:00 発症児童在籍校への区福祉保健センター立入に伴う待機指示及び児童の健康観察依頼
- 20:40 ABブロック全校にコロッケに「乳」混入連絡をFAX送信
- 21:45 ABブロック全校に児童状況調査依頼書をFAX送信

6月29日

- 8:45 発症児童在籍校へ児童の登校状況確認
- 8:50 健康教育課、健康福祉局、財団3者による納入業者からの聞き取り
- 15:00 ABブロック全校からの調査結果集計。健康福祉局への情報提供
- 17:06 健康福祉局から、衛生研究所による検査で学校から回収したコロッケ5検体から「乳」検出の連絡
- 19:35 記者発表
- 19:45 ABブロック全校保護者に対する財団との連名による謝罪文発出

3 事故原因

契約にあたり、製造業者から財団に提出された「物資規格書」では、「乳」成分は原材料に含まれていませんでした。

しかし、製造業者内の確認体制に不備があり、製造業者は過去にコロッケを製造した際と同様の「乳」入りコロッケを製造してしまいました。

また、納品前に財団のホームページに掲載する「アレルギー情報」を納入業者と製造業者に確認した際も、製造業者は「物資規格書」に基づき「乳」成分なしと回答していました。

なお、製品の表示も、「物資規格書」に基づき作成した、「乳」成分表示のないラベルが貼付されていたため、製品に「乳」成分が使用されていることには気付きませんでした。

4 納入業者及び製造業者への制裁について

- ・ 8月2日に財団による学校給食用物資納入業者制裁処置判定委員会を実施
- ・ 8月10日に財団が、納入業者及び製造業者に対し冷凍食品類の入札参加資格一時停止6か月の処置
- ・ 入札資格一時停止期間は平成28年8月10日から平成29年2月9日まで
- ・ 財団のホームページで公表中

5 事故発生後の対応状況の問題点

(1) 原因究明

当日の献立に「乳」が入ったものがなく、コロッケの「物資規格書」には「乳」配合の記載がなかったため、多くの学校では給食によるアレルギー症状の発症との判断ができず、健康教育課への報告ができませんでした。このため、複数校で発生していることの把握が遅れ、共通食材であるコロッケが原因食品であるとの判断に至るまでに時間がかかってしまいました。

(2) 情報共有

原因究明に時間がかかり、健康教育課からのABブロック全校への注意喚起が放課後になり、本来であれば、学校に児童を留め置き、健康観察や保護者への連絡等を行う必要がありましたが、それを行うことができませんでした。また、マニュアルには原因不明時の対応についての記載が不明確であったため、健康福祉局及び区福祉保健センターへの情報提供が遅くなってしまいました。

(3) 発症児童への対応

学校は『アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル』に従い、発症児童の観察、養護教諭や管理職との連携、うがいの実施、保護者との連絡、救急要請等の対応を適切に行っていましたが、原因の特定が遅れたことでアレルギー症状と気付かず、単なる体調不良と考え、症状の治まった児童をそのまま帰宅させたケースがありました。

(4) 検査体制

これまで、財団では「卵」の混入調査を目的とした事前検査は行っていましたが、「乳」については実施していませんでした。また、製造業者の製造時の原材料表の確認は行っていませんでした。

6 教育委員会事務局及び財団における今後の再発防止策

(1) 『アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル』の見直しと関係機関との連携強化

各学校において、食物アレルギー症状が確認された場合には、学校から直接、区福祉保健センターへ連絡を行うようマニュアルを見直します。また、アレルギー事故に関して、事故の発生防止及び発生時の迅速な対応が行えるよう、健康福祉局及び区福祉保健センターとの連絡体制を強化します。

(2) 業者への指導強化

財団では7月29日に行われた納入業者向けの研修会で注意喚起を行いました。引き続き、業者に、製造時のアレルギー物質の混入防止について、指導徹底を行います。

(3) 検査の強化

財団における冷凍食品等のアレルギー検査対象を「卵」から「卵・乳」に拡大するとともに、業者による自主検査を求め、検査結果の確認を行います。また、これまでの提出書類に加えて、製造時の原材料が分かる書類の確認・提出を納入業者に求め、書類確認強化を図ります。