

## 平成30年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」について

岡山県教育庁保健体育課

岡山県内（岡山市を除く。）で発生し、平成29年12月16日～平成30年12月15日の間に岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例について、医師・消防機関・学校代表等で構成する岡山県食物アレルギー対応委員会において検討した結果及び内容等について報告します。

各市町村教育委員会、学校及び調理場においては、報告事例からの学びを有効に活用し、食物アレルギーを有する児童生徒が、安全・安心な学校生活を送ることができるよう、必要に応じて校内組織体制の見直し・充実を図るようお願いします。

### I. 食物アレルギー・アナフィラキシー事例の特徴

#### 1. 高等学校に比べて小・中学校に事例が多い。（資料 グラフ1）

小・中学校では、原因食物に触れた場合には、症状がなくても報告をする体制が整ったと考えられます。高等学校では、発症した事例のみ報告されており、実際には軽症事例や発症していない事例があると考えられます。

#### 2. 5月、6月の年度初めに事例が多い。（資料 グラフ2）

食物アレルギー事例は、教職員、本人、保護者が新たな体制に慣れていない年度当初に起こっていると考えられますが、4月は学校が慎重に対応をされ、事例が少なくなっています。少し慣れてきた時期から増加し、5月、6月と順々に多くなっています。慣れた時期にも引き続き、慎重に対応する意識をもっておくことが大切であると考えられます。

#### 3. 発生時刻は、12～14時に集中している。（資料 グラフ3）

#### 4. 原因となった場面は、給食や昼食が多い。（資料 グラフ4）

食物アレルギー事例は、学校において管理している給食が最も多くなっています。保護者・本人が持参した昼食でも、2番目に多く発生しています。

#### 5. 原因食材に接触した後すぐに発症していない事例も多い。（資料 グラフ4）

#### 6. 発症の場面は昼休みの遊び、部活動・体育の運動時が多い。（資料 グラフ4）

食物アレルギー事例は、接触した後すぐに症状が起こるのではなく、食後の運動時に発症することが多くあります。

7. 原因食物に触れるに至った要因として、最も多かったのは、個人の責任で行う体制であった等、組織対応の体制不足であった。(資料 グラフ5)
8. 原因食物の未確定や、保護者や本人の軽視が要因となった事例も多い。(資料 グラフ5)

アレルギー対応は、保護者も含め誰か一人の責任で行うものではありませんが、多くの学校で、組織対応の体制が不足している可能性があります。また、受診をしても原因食物の特定ができない事例や保護者や本人の軽視だと思われる事例が多く、詳しい検査の必要性や正しいアレルギーの知識の啓発など医療機関と保護者及び本人との連携が重要となる事例が多くみられます。

9. 発症の状況は、運動誘発が多く、今まで症状が起こったことがない児童生徒に発症した事例も14例みられた。(資料 グラフ5)

今までは軽い症状しか経験がない児童生徒でも、運動をすることで激しい症状を呈することがあります。また、アレルギーの既往がない児童生徒でも、日頃と同じ行動の中で突然発症することがあります。

10. 医師からの正しい情報を得る手段である生活管理指導表を取得していない事例があった。(資料 グラフ6)
11. 保護者がアレルギーの既往を学校に申し出ているいないまま、発症時に初めて学校が把握する事例もあった。(資料 グラフ6)

学校生活を安全・安心に過ごすためには、生活管理指導表の提出が必須であることを、教育委員会・学校・保護者・本人が共通理解をする必要があります。

12. 原因食物が、未確定となっている事例が最も多い。(資料 グラフ7)
13. 特定原材料以外でも事例は起きている。(資料 グラフ7)

原因食物が未確定のため、未然防止ができていく現状があります。また、特定原材料以外の食物にも注意が必要です。

14. 食物アレルギーを有する児童生徒は、その他アレルギーを75%近くの者が有しており、内訳としては、鼻炎が最も多かった。(資料 グラフ8)
15. 発症した事例では、軽症が最も多かったが、中等症以上では、アナフィラキシーの状態が多くみられた。(資料 グラフ9)

花粉症やアレルギー性鼻炎を有する場合、口腔アレルギー症候群を発症する可能性があることを認識する必要があります。そして、食物アレルギーを有する児童生徒は、その他のアレルギーについても適切に管理する必要があります。また、発症時の重症度を全ての教職員が評価し、対応できるようにする必要があります。

## Ⅱ. 学校における食物アレルギー対応の留意点（事例からの学び）

※岡山県食物アレルギー対応委員会において、岡山県医師会やアレルギー専門医、消防機関代表、学校代表等で協議された内容から、学校や調理場が知っておくべき情報を提供します。

※参考資料1～3は、岡山県教育庁保健体育課ホームページでダウンロードが可能です。

### 1. アレルギー疾患対応時の基本の遵守

★【学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱】（文部科学省）

#### 1 アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

- ・「ガイドライン」、特に「学校生活管理指導表（医師の診断）」活用の徹底

#### 2 日常の取組と事故予防

- ・学校生活管理指導表の「学校生活上の留意点」を踏まえた日常の取組
- ・組織対応による事故予防

#### 3 緊急時の対応

- ・研修会・訓練等の実施、体制の整備

Q1：給食対応が不要な場合は、学校生活管理指導表の提出を求めする必要がありますか？

- ・給食以外にも、食品を扱う活動は多くあります。活動時に何かしらの配慮が必要な場合、緊急時対応の必要がある場合には、どのような配慮を行う必要があるのか、緊急時にはどのように対応するのかを、医師からの正しい情報を取得した上で、保護者と協議し、「個別の取組プラン」等を作成する必要があります。

Q2：学校生活管理指導表について、保護者や主治医にご協力いただけない場合には、どうしたらよいのでしょうか？

- ・児童生徒が安心安全な学校生活を送るためには、管理指導表が必要であることを、事ある毎に保護者に丁寧に説明を行い、協力を依頼してください。
- ・主治医によっては、検査中のために記入できないと言われる場合があります。その間の正しい情報の収集のため、保護者に了解を得た上で、本人の受診時に同席させていただくなど、学校が必要な情報を主治医に伺うことも一つの方法です。
- ・主治医の理解が得られない場合には、学校医に相談し、管理指導表の記入をお願いすることも考えられます。

## 2. 未然防止対策の徹底

Q3：学校での事例を防ぐためには、どのようなことに気を付ける必要がありますか？

### ★未然防止を図るためには、原因食物の特定

- ・ 医師による正しい診断が重要であり、保護者からの曖昧な申し出だけでは、未然防止を図ることはできません。
- ・ 原因食物の特定について保護者と入学前に相談することも大切です。

原因食物の特定のためには・・・

- ・ 医師に何を食べたかどのくらいでどのような症状が出たのか詳しく話す。  
(因果関係が明らかな場合)
- ・ 確定診断のための検査である「食物経口負荷試験」の実施の検討。  
→『岡山県における食物アレルギー食物経口負荷試験実施施設』一覧参照
- ・ 管理指導表への原因食品の明確な記載の依頼。  
→原因食品が、「魚」「雑穀」「果物」などと記載され、具体的な食品が不明確な場合には、医師に確認し可能な限り原因食品を明らかにして対応を検討する。

### ★学校での組織対応の体制づくり

- ・ 食物アレルギー対応委員会等において、校長の責任のもと、個別の取組プラン等対応方法の詳細について決定します。
- ・ 学校、保護者、給食センター、教育委員会が連携し、食物アレルギー対応の役割分担等について見直し、献立表の確認や調理時、教室で食べる前など、必要なタイミングでダブルチェックができる体制づくりが大切です。

皆さんは、「忘れる」「間違える」ことはないですか？

学校からの報告では、考えられる原因として、「教職員の対応ミス」が挙げられていました。誰でも「忘れる」「間違える」ことはあります。その時に、他の誰かが気づき、修正ができる体制づくりをお願いします。そのことが、大切な子どもの命と同時に、自分自身と同僚を守ることに繋がります。

### ★学校と共同調理場との連携

- ・ 給食時間における事故やヒヤリハットの事例は、共同調理場と情報共有することで、献立作成や物資選定など、共同調理場の視点から未然防止の対策をとることも考えられます。事故の未然防止のために、学校と共同調理場が連携してより安全な給食の提供に向けて取り組むことが大切です。

Q4：担任が不在な時にも、アレルギー対応を適切に行うために、何か良い方法がありますか？

★給食時間における担任不在時の対応の好事例

(例1)

食物アレルギー対応献立表の掲示を校内で統一しておくことで、担任以外の教職員でも教室でアレルギー対応の確認ができる。



(例2) 担任外教職員が巡回指導する。

Q5：安全を確保した食事の提供のためには、何が大切ですか？

★学校給食における原因食物の完全除去対応（提供するかないか）の徹底

- 安全性確保のために、多段階の除去食や代替食提供は行わず、「原因食品を提供するかないかの二者択一」を原則的な対応とすることが大切です。
- 原因食物の完全除去対応となっていないために起きた事例があります。体調によってアレルギー症状が出る状況には差があることが考えられます。「少量であれば大丈夫」「料理から原因物質を自分で取り除いて食べる」といった曖昧な対応は事故を招く恐れがあります。学校給食においては、安全性確保のため、完全除去対応とする必要があります。

★校外学習における食事内容の確認

- 校外学習時には、食事の献立やアレルギー対応について業者に十分確認します。また食事の際には、アレルギー対応されたものが児童生徒のもとに届いているか、内容を確認することも大切です。

Q6：予防の意味で食前に薬を服用する様に医師から処方されている薬があるので、アレルギー対応は不要と考えてよいでしょうか？

**★薬があっても、完全除去対応が必要**

- 重い症状の予防には、全く効果がない。予防の意味の薬の服用は、効果がないか、軽い症状を軽減できる程度である。
- 薬を飲んでいれば大丈夫という判断はできない。

Q7：事例の未然防止のためには、児童生徒に、アレルギーについてどのような指導が必要ですか？

**★アレルギー疾患を有する児童生徒への指導**

- 本人に自分のアレルギー疾患について理解させ、自分の安全を守る方法を身に付けさせることが必要です。
- 目に見える形で原因食物が入っている場合には自分自身で気付けるように、食品の見た目や特徴を理解させることや、原因食物が入っていた時には、食べずにすぐに教職員に伝えることなどを指導することが考えられます。

**★周囲の児童生徒への指導**

- 周囲の児童生徒の気づきから事故の未然防止につながる場合があります。「個人情報」であっても、保護者に理解を求めることが大切です。
- 周囲の児童生徒の行動が原因の事故の危険が低くなります。

Q8：ヒヤリハット事例が起こったときはどうしたらよいですか？

**★ヒヤリハット事例も報告が必要**

ヒヤリハット事例も事件事例と同じように、状況や問題となった要因、改善方法について管理職に報告します。学校内や調理場内でそれらの情報を共有し、食物アレルギー対応委員会で検証し、対策を検討し、事故防止の徹底に努めることが重要です。

### 3. 適切な緊急時対応の徹底

Q9：アレルギーへの適切な緊急時対応とは、どのように行うのですか？

#### ★適切な緊急時対応の基本

- 子供から離れず観察
- 助けを呼ぶ（チームワークが大切、役割分担）
- 緊急性が高いアレルギーがあるか、5分以内に判断
- 必要な（迷った）場合は、エピペン®の使用、心肺蘇生・AEDの使用

#### ★食物アレルギーは急激な悪化を起こし得るものとして対応すること

- 原因食物に触れた場合には、一人にさせないことが大切です。
- 今まで起こしたことのある症状よりも、ひどい症状が起こることもあります。

#### 搬送時の注意点

- 体位の変化などで悪化する場合も考え、安全を考えた搬送方法の選択をする（特にアナフィラキシーの既往がある場合は、要注意）
- 保護者・本人に対して、説明をした上での搬送方法の相談
- 保護者等搬送者がエピペン®を使用することができるかどうかの確認

#### ★アナフィラキシー発症から30分以内のアドレナリン使用が生死を分ける。

- 保護者から発症後30分待つように依頼があったとしても、救命を優先し、学校がエピペン®使用に該当すると判断するときは、すぐに使用することを事前に保護者と確認しておくことが重要です。
- バイタルサインの確認を行い、数値を参考としながら症状で対応を判断することが大切です。→記録を残すこと！（参考資料1：記録用紙様式例）

Q10：勤務校には、アレルギーを有する児童生徒がいません。校内でアレルギー症状が起こることはないですか？

#### ★食物アレルギーは、「いつでも」、「どこでも」、「だれにでも」起こる可能性がある。

- 今まで症状が起こったことがない児童生徒も発症する可能性があります。
- 食物アレルギー以外のアレルギーを有する場合には、食物アレルギー発症のリスクが高くなります。
- 学校給食で初めてびわやキウイフルーツ等の果物を口にした時に発症した口腔アレルギー症候群の事例が、年々増加しています。

#### ★健康観察の徹底

- 学校管理下のあらゆる場面における全教職員による健康観察が重要です。
- 児童生徒が体調の変化を感じた際に、教職員に申し出やすい体制づくりが必要です。

## Q11：口腔アレルギー症候群とは、どのようなアレルギーですか？

### ★食物アレルギーの中で、急激な患者の増加が報告されている病型

- 果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現する。多くは、局所の症状だけで回復するが、5%程度が全身的な症状に進むことがあるため、注意する必要がある。
- 花粉症に関連した疾患であり、花粉症の児童生徒が急に発症するケースがある。
- りんご、桃、梨、びわ、もやしなどが多く、場合によってはチェリーやいちごなどでも症状がでることがある。
- 特に、桃や豆乳（一気飲み）などで、アナフィラキシーの報告例がある。

## Q12：初めて症状が起こった（初発）への緊急時対応の方法を教えてください。

★現在のところ、初発への対応のスタンダードはないが、食後1時間から2時間半は特に、アレルギーに近い症状があれば、食物アレルギーと考えて緊急時対応の基本を遵守する。

★最初に、アナフィラキシーかどうかの判断をすること。

アナフィラキシーと判断した場合

いち早く医療機関につなげること。

- 保護者に連絡を取ると同時に、救急車を要請する。
- 救急車には、酸素等が用意されている。
- 保護者が落ち着いた対応ができない場合も考えられるため、二次被害を防止する意味でも、救急搬送は適切。

アナフィラキシーではないと判断した場合

- 保護者と連絡を取り、受診につなげる。
- 局所的な症状の場合は、冷却することで、症状を緩和するのに効果的。

★抗ヒスタミン薬やプレドニンなどを本人が持っている場合、保護者に連絡し、保護者の判断を確認した上で、服用をさせることも効果的である。

★救急車到着までに要請時よりも症状が悪化した場合には、救急隊員に連絡をすること。

- 向かっている救急隊員に、最新の情報が提供される。
- スピーカーフォン等で救急隊員に電話をつなげたままにして、相談しながら対応することも可能。



### Q13：アナフィラキシーとは、どのような状態ですか？

#### ★アナフィラキシーとは

- ・アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛やおう吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態
- ・参考資料の「チェックリスト」（参考資料2）や「症状チェックシート」（参考資料3）などを使って全ての教職員が判断できるように準備をしておきましょう。

#### ★教職員の研修の重要性

- ・迷うことを減らすために、シミュレーション研修を多く行い、判断の精度を上げておく必要があります。
- ・教職員個々の当事者意識を高めていくことが大切です。

### Q14：児童生徒に緊急時に備え、どのような指導が必要ですか？

#### ★対象児童生徒への指導の重要性

- ・自分のアレルギー疾患をしっかりと理解し、症状時に対処ができる力をつけておくことが大切です。

#### ★周囲の児童生徒への指導

- ・何か異変があった時に周囲の大人に助けを求める力を身に付けさせることが大切です。

## 4. 災害時のアレルギー対応の確認

### Q15：災害時の給食で気を付けておくことはなんですか？

#### ★災害時等における給食の献立変更時の対応や被災児童生徒の受入等に留意すること。

- ・災害で調理場が被災した場合等で、やむを得ず献立変更する場合には、アレルギー対応を十分確認することが大切です。また、献立変更やアレルギー対応について家庭に連絡確認を確実にすることも必要です。
- ・災害等で被災した児童生徒を受け入れている場合及び自校以外の被災した学校に学校給食を提供する場合には、食物アレルギー等を有する児童生徒に十分留意の上、対応することが大切です。

### Q16：給食で災害時を想定した献立を提供するときの留意点はありますか？

#### ★災害時の実状を考慮した献立作成とすること。

- ・災害時には、避難所等でも食物アレルギーへの配慮は不可欠です。災害時に備える非常食等でも、特定原材料等に配慮されたものが多くなっています。給食で災害時を想定した献立を作成する際にも、食物アレルギー対応については十分考慮し、災害時の実状にあった給食を提供することが大切です。また災害時の食事についての食育を行う場合には、食物アレルギー対応についても触れることで、災害時の食物アレルギー対応への正しい理解につなげることも期待できます。

様式9

食物アレルギー  
緊急時対応記録

年	組	氏名
---	---	----

記録者： \_\_\_\_\_

1 事故発生時刻	平成 年 月 日 ( ) 時 分																																																															
2 何をしていた時か																																																																
3 食べた物 さわった物																																																																
4 食べた量 さわった量																																																																
5 処 置	処置： <input type="checkbox"/> □□の中の物を取り除く <input type="checkbox"/> □うがいをする <input type="checkbox"/> □手を洗う <input type="checkbox"/> □触れた部位を洗い流す  服薬： <input type="checkbox"/> □内服する（薬品名： ) 時 分 <input type="checkbox"/> □吸入する（薬品名： ) 時 分 <input type="checkbox"/> □点眼する（薬品名： ) 時 分  注射： <input type="checkbox"/> □エピペン®の使用 あり ( 時 分) ・なし AED： <input type="checkbox"/> □AEDの使用 あり ( 時 分) ・なし																																																															
6 保護者への連絡	時 分 連絡者名： _____																																																															
7 症 状	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 10%;">重症度 レベル</th> <th></th> </tr> <tr> <td rowspan="5">1</td> <td>① 軽度のかゆみ、数個のじんましん、部分的な赤み</td> </tr> <tr> <td>② 目のかゆみ・充血</td> </tr> <tr> <td>③ □の中の違和感・唇の腫れ</td> </tr> <tr> <td>④ くしゃみ・鼻水・鼻づまり</td> </tr> <tr> <td>⑤ 軽い腹痛（我慢できる）、吐き気</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">2</td> <td>⑥ 数回の軽い咳</td> </tr> <tr> <td>⑦ 強いかゆみ、全身に広がるじんましん、全身が真っ赤</td> </tr> <tr> <td>⑧ 顔全体の腫れ、まぶたの腫れ</td> </tr> <tr> <td>⑨ 中等度の腹痛</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">3</td> <td>⑩ 1～2回の嘔吐、1～2回の下痢</td> </tr> <tr> <td>⑪ のどや胸が締め付けられる、息がしにくい、声がかすれる</td> </tr> <tr> <td>⑫ 犬が吠えるような咳、持続する強い咳き込み、ゼーゼーする呼吸</td> </tr> <tr> <td>⑬ 持続する強い腹痛（がまんできない）、繰り返し吐き続ける</td> </tr> <tr> <td>⑭ ぐったり、意識もうろう</td> </tr> <tr> <td>⑮ 脈が触れにくい又は不規則、唇や爪が青白い</td> </tr> <tr> <td>⑯ 尿や便を漏らす</td> </tr> </table>	重症度 レベル		1	① 軽度のかゆみ、数個のじんましん、部分的な赤み	② 目のかゆみ・充血	③ □の中の違和感・唇の腫れ	④ くしゃみ・鼻水・鼻づまり	⑤ 軽い腹痛（我慢できる）、吐き気	2	⑥ 数回の軽い咳	⑦ 強いかゆみ、全身に広がるじんましん、全身が真っ赤	⑧ 顔全体の腫れ、まぶたの腫れ	⑨ 中等度の腹痛	3	⑩ 1～2回の嘔吐、1～2回の下痢	⑪ のどや胸が締め付けられる、息がしにくい、声がかすれる	⑫ 犬が吠えるような咳、持続する強い咳き込み、ゼーゼーする呼吸	⑬ 持続する強い腹痛（がまんできない）、繰り返し吐き続ける	⑭ ぐったり、意識もうろう	⑮ 脈が触れにくい又は不規則、唇や爪が青白い	⑯ 尿や便を漏らす																																										
重症度 レベル																																																																
1	① 軽度のかゆみ、数個のじんましん、部分的な赤み																																																															
	② 目のかゆみ・充血																																																															
	③ □の中の違和感・唇の腫れ																																																															
	④ くしゃみ・鼻水・鼻づまり																																																															
	⑤ 軽い腹痛（我慢できる）、吐き気																																																															
2	⑥ 数回の軽い咳																																																															
	⑦ 強いかゆみ、全身に広がるじんましん、全身が真っ赤																																																															
	⑧ 顔全体の腫れ、まぶたの腫れ																																																															
	⑨ 中等度の腹痛																																																															
3	⑩ 1～2回の嘔吐、1～2回の下痢																																																															
	⑪ のどや胸が締め付けられる、息がしにくい、声がかすれる																																																															
	⑫ 犬が吠えるような咳、持続する強い咳き込み、ゼーゼーする呼吸																																																															
	⑬ 持続する強い腹痛（がまんできない）、繰り返し吐き続ける																																																															
	⑭ ぐったり、意識もうろう																																																															
	⑮ 脈が触れにくい又は不規則、唇や爪が青白い																																																															
⑯ 尿や便を漏らす																																																																
8 症状経過	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>時 刻</th> <th>症状 (上記番号記入も可)</th> <th>血圧 (mmHg)</th> <th>脈拍 (回/分)</th> <th>呼吸数 (回/分)</th> <th>体温 (℃)</th> <th>SpO2 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>：</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	時 刻	症状 (上記番号記入も可)	血圧 (mmHg)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (℃)	SpO2 (%)	：							：							：							：							：							：							：							：						
時 刻	症状 (上記番号記入も可)	血圧 (mmHg)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (℃)	SpO2 (%)																																																										
：																																																																
：																																																																
：																																																																
：																																																																
：																																																																
：																																																																
：																																																																
：																																																																
9 救急車要請 救急車到着	時 分 時 分																																																															
10 備考欄																																																																

# 症状チェックリストと対処の基本

## 重症度

### 皮膚

- 部分的な赤み、ぼつぼつ
- 軽いかゆみ
- くちびる
- まぶたのはれ

- 全身性の赤み、ぼつぼつ
- 強いかゆみ
- 顔全体の腫れ



### 消化器

- 口やのどのかゆみ・違和感
- 弱い腹痛
- 吐き気
- 嘔吐・下痢(1回)

- 口やのどの痛み
- 強い腹痛
- 嘔吐・下痢(2回)



- 持続するつよい(我慢できない)おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

### 呼吸器

- 鼻水、くしゃみ



- 咳が出る(2回以上)



- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬がほえるような咳
- 持続する強い咳込み
- ゼーゼーする呼吸
- 息がしにくい



### 全身

- 顔色が悪い



- 唇や爪が青白い
- 脈触れにくい・不規則
- 意識がもうろうとしている
- ぐったりしている
- 尿、便を漏らす



上記の1つでもあてはまる

上記の1つでもあてはまる

上記の1つでもあてはまる

### エピペン



- エピペン準備

- 治療後も咳が続く
- 重症と迷う時はエピペンを使用

- すぐにエピペンを使用



### 薬



- 30分続けば薬を飲ませる

- 薬を飲ませる
- 呼吸器の症状があれば気管支拡張薬を吸入する(処方がある場合)

### 受診対応

- 5分ごとに症状を観察
- 1時間続けば医療機関を受診

- すみやかに医療機関を受診
- 救急車の要請も考慮
- 5分ごとに症状を観察

- あおむけの姿勢にし、足を20~30センチ上げる
- その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)
- ただちに救急車で医療機関へ搬送

# エピペン®の使い方



## ① ケースから取り出す

ケースのカバーキャップを開け  
エピペン®を取り出す



## ② しっかり握る

オレンジ色の部分を  
下に向け、利き手で持つ  
“グー”で握る！



## ③ 安全キャップを外す

青い安全キャップを外す



## ④ 太ももに注射する

太ももの外側に、エピペン®  
の先端(オレンジ色の部分)を  
皮膚に直角にあて、“カチツ”  
と音がするまで強く押しつけ  
そのまま5つ数えた後抜く



注射した後すぐ抜かず5つ数える！



## ⑤ 確認する

エピペン®を太ももから離し  
オレンジ色の部分が  
伸びているか確認する  
伸びていない場合は「④に戻る」

使用前 使用後



## ⑥ マッサージする

打った部位を10秒間、  
マッサージする

## 介助者がいる場合

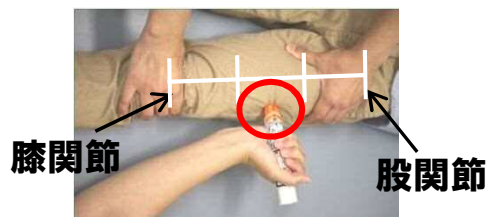


- 介助者は、子どもの太ももの付け根と膝をしっかりとおさえ、動かないように固定する

## 注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中よりやや外側に注射する

## 仰向けの場合



## 座位の場合



注意点: このシートはアレルギー症状とその対応について基本的な理解を助けるためのものです。個々に症状の経過は異なるため、適切な判断を加えて参考にご覧ください。

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
小児急性疾患学講座

**F**

# 症状チェックシート



・症状は急激に変化することがあるため、継続して、注意深く症状を観察する。  
 ・の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する。  
 (内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻( 時 分) 内服した時刻( 時 分) エピペン®を使用した時刻( 時 分)

**全身の  
症状**

- ぐったり
- 意識がもうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい・不規則
- 唇や爪が青白い

**呼吸器  
の症状**

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
- 数回の軽い咳

**消化器  
の症状**

- 持続する強い(我慢できない)お腹の痛み
- 繰り返して吐き続ける
- 中等度のお腹の痛み
- 1~2回のおう吐
- 1~2回の下痢
- 軽いお腹の痛み(我慢できる)
- 吐き気

**目・口・  
鼻・顔面  
の症状**

上記の症状が  
1つでも当てはまる場合

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ
- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

**皮膚の  
症状**

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんましん
- 全身が真っ赤
- 軽度のかゆみ
- 数個のじんましん
- 部分的な赤み

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用( 時 分)
- ②救急車要請(119番)( 時 分)
- ③その場で安静 ※改善しても動かさない
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる( 時 分)

**B-2 緊急性の判断と対応**

緊急性が高いアレルギー症状への対応

ただちに救急車で医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®準備( 時 分)
- ②医療機関を受診する(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、継続して症状の変化を観察し、症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用

速やかに  
医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる( 時 分)
- ②少なくとも1時間は継続して症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は、医療機関を受診

安静にし、  
注意深く経過観察

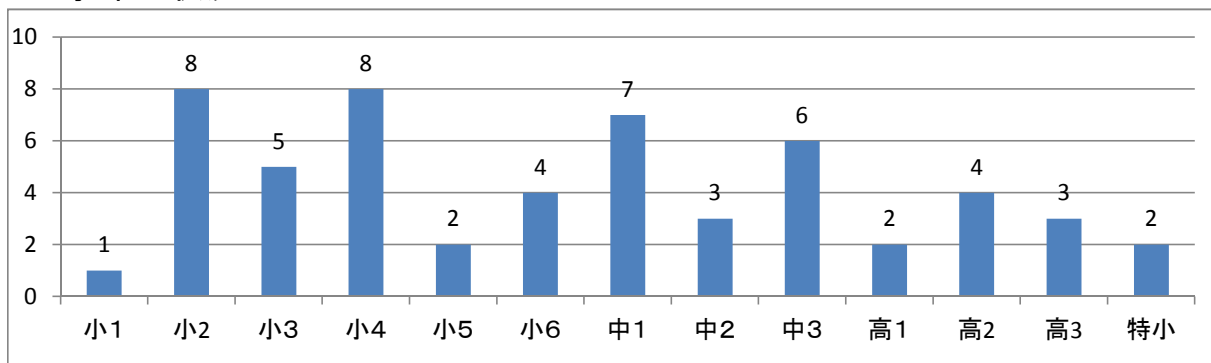
(資料) 平成30年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例数 55件

(平成29年12月16日～平成30年12月15日)

### 1 学年の状況

グラフ1

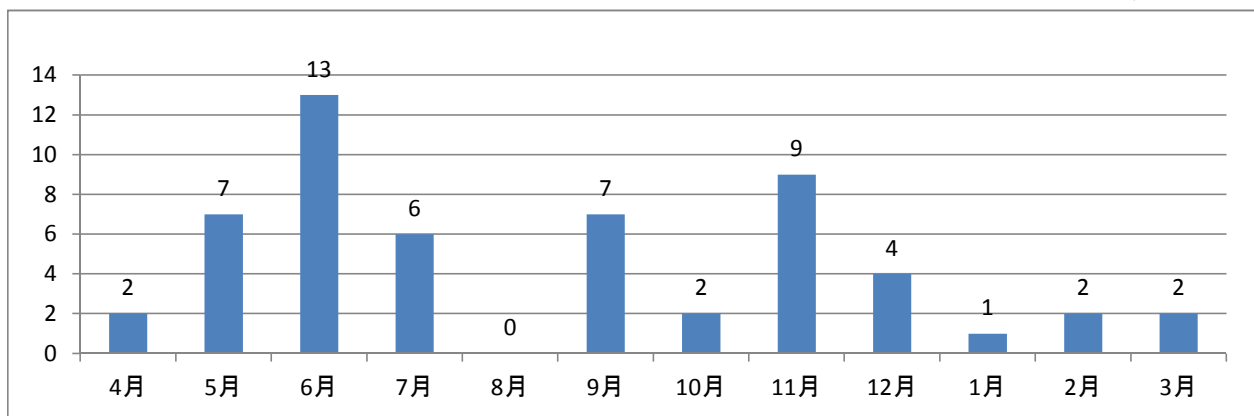


○小学校、中学校の報告が多くみられたが、原因食物に触れ、症状がない場合も報告がなされる体制が整ったと考えられる。

○高等学校では、症状がみられた場合にのみ、把握されている。

### 2 発生日

グラフ2

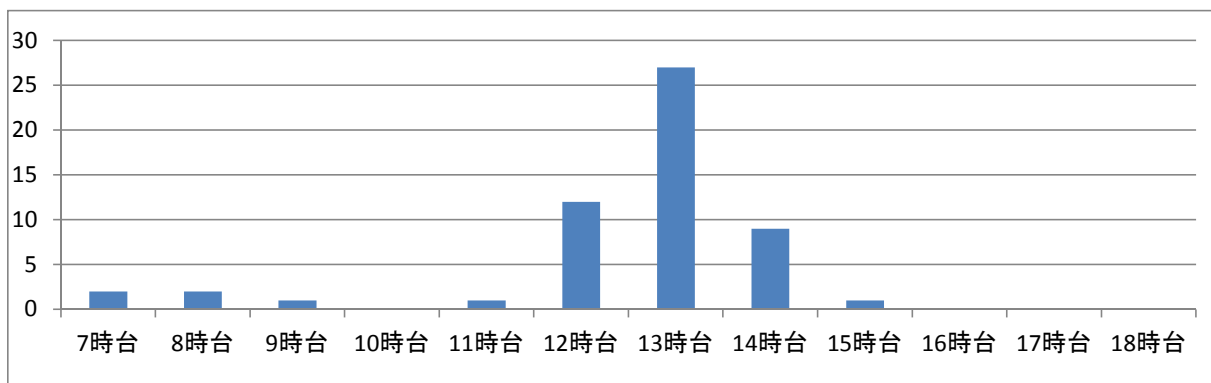


○年度が始まり、少し慣れた時期に事例が多い。

○ある市町村では、7月から新規のアレルギー対応を開始したため、同様に慣れた時期から事例報告が多くなっている。

### 3 発生時刻

グラフ3

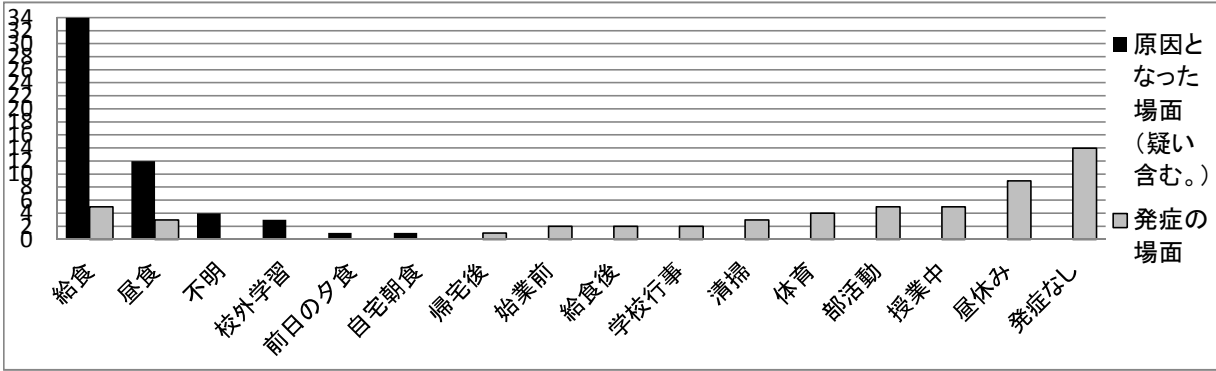


○12～14時台が多い。

(資料) 平成30年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

#### 4 原因となった場面(疑い含む。)及び発症の場面

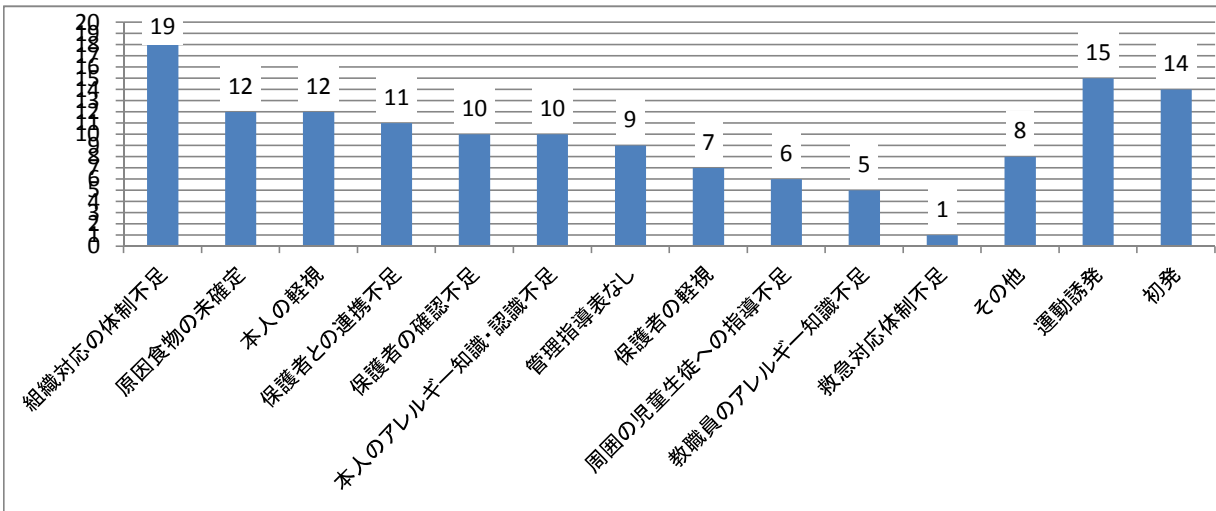
グラフ4



- 原因と考えられる場面は、最も給食が多く、次に校外学習時やお弁当を含めた昼食が多い。
- 自宅での食事も原因となり得る。
- 原因に接触した後すぐに発症していない事例も多い。
- 発症の場合は、昼休みの遊び、部活動や体育など運動時が多い。
- 原因に接触しても発症がない事例もある。

#### 5 原因食物に触れるに至った要因及び発症の状況(要因の重複あり)

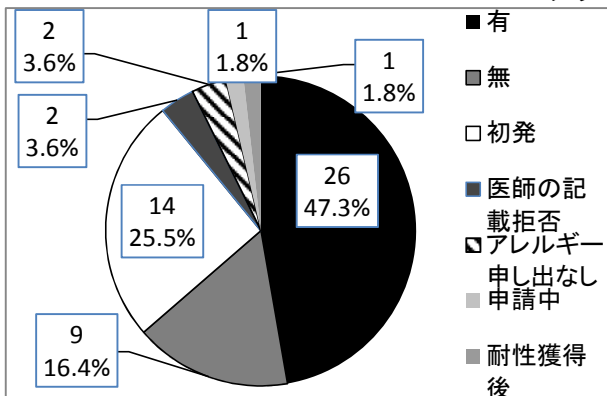
グラフ5



- 原因食物に触れるに至った要因を事務局で検討したところ、最も多かったのは、アレルギー対応を組織で行うのではなく、担任や担当者個人の責任で行う体制であった等、組織対応の体制不足であった。
- 次いで、原因食物の未確定、本人の軽視、保護者の連携・確認不足が要因となった事例も多い。
- 発症状況は、運動誘発も多くみられ、初めての発症もみられた。
- その他には、給食の多段階対応をするなど、市町村の基本方針が国の指針に適していない事例もあった。

#### 6 生活管理指導表の提出の有無

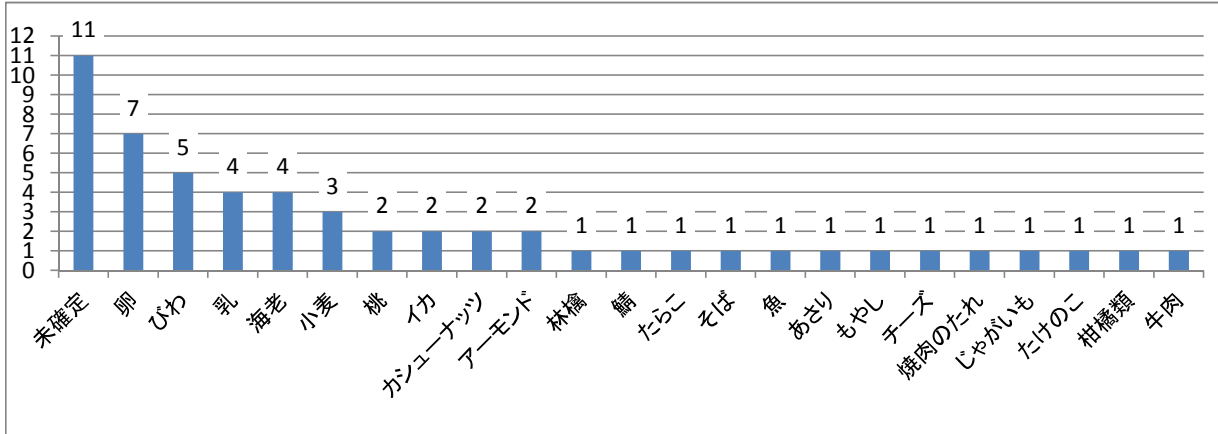
グラフ6



- 医師からの正しい情報を得る手段である生活管理指導表を取得していない事例も15%程度あった。取得を求めず、基本方針が国の指針と適していない市町村も見受けられる。
- 生活管理指導表の記載について、医師の協力が得られないケースが見受けられる。
- 保護者がアレルギーの既往を学校に申し出ないまま、発症時に初めて学校が把握する事例もあった。

### 7 原因食物(疑い含む)

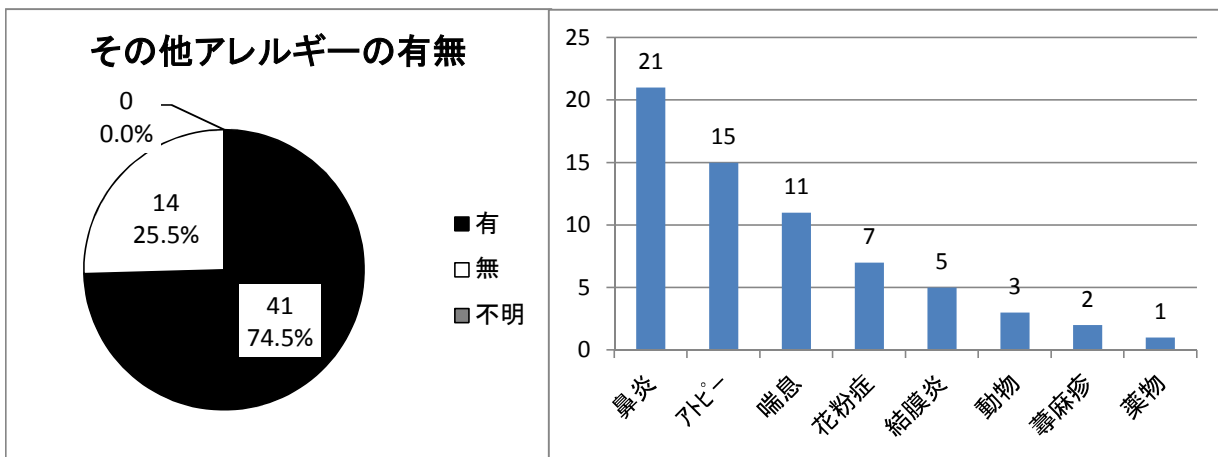
グラフ7



- 原因食物は、未確定のものが最も多い。
- 卵、小麦、えびの特定原材料においても報告されているが、それ以外でも事例は起こっている。
- びわや桃など果物での初発が多くみられた。

### 8 食物アレルギー以外のアレルギーの状況

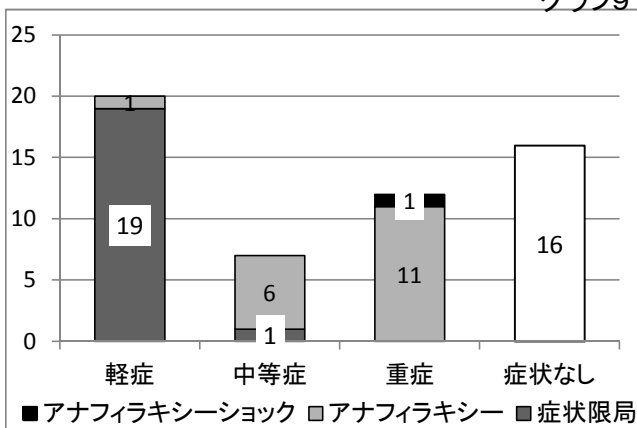
グラフ8



- 食物アレルギー以外のアレルギーを有するものが、75%程度であった。
- 食物アレルギー以外では、アレルギー性鼻炎が最も多かった。

### 9 発症時の重症度(アナフィラキシーの状況)

グラフ9



- 発症した事例では、軽症が最も多かった。
- 中等症以上では、皮膚や消化器、呼吸器のいずれかに複数の症状を呈するアナフィラキシーの状態がほとんどの事例でみられた。
- 重症事例では、全ての事例でアナフィラキシーの状態であり、そのうち1例では、全身の症状であるアナフィラキシーショックがみられた。
- 原因食物に触れても、発症していない事例も多く見られた。



### Ⅲ 平成30年度 食物アレルギー・アナフィラキシー事例(特に全体に共有をしておきたい事例の抜粋)

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 含まれた 疑念	発症した 場面	管理 指導表	エビベン® 処方	その他アレルギー						発症時の 重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	委員会からの助言 各事例から学ぶ視点
									喘息	アトピー	鼻炎	花粉症	結膜炎	その他		原因 食物	疑われる 食物			
1	中3	6	有	14	給食	授業中	有	有								軽症	びわ	給食(ご飯・肉じゃが・しらすあえ・びわ)を食べた約1時間後、口唇のかゆみを訴えた。生活管理指導表には「びわ」の記載はなかった。学校は保護者へ連絡したが、受診はしていない。 同日に他4名の生徒にも口腔周囲にアレルギー症状が発現した。いずれも学校では経過観察を行い、保護者に連絡した。	今回の事例を教職員間で共有すると共に、緊急対応の再確認をする。	【委員会からの助言】 ・りんご、もも、なし、びわなどの果実や豆乳、豆腐、もやしによる口腔アレルギー症候群は、バラ科花粉症と関連があり、場合によっては、アナフィラキシーを引き起こすこともある。 ・びわは給食で初めて食べる子供も多い。給食での提供にはリスクがあることの認識が必要である。
7	高2	12	有	14	昼食	部活動	無									重症 アナ フィ キシー	えび	13:15寮の弁当のえびのかき揚げを食べる。えびかき揚げと分かっていたが、えびが入っていないように見えたので食べてしまった。 14:05からサッカー一部の部活動に参加し、14:40顧問が様子がおかしいことに気づき、声をかける。保健室へ連れて行き、養護教諭がチェックリストを参考に症状を確認し、息苦しさやかゆみ、顔全体の赤み・腫れが出ていたので、緊急性が高いと判断し、14:45救急車を要請し、経過観察をした。 14:55顔や首の冷却を行い、15:03救急車到着。 本事例後、エビベンを処方された。新たな管理指導表の提出を求めたが、主治医の意向により、提出されなかった。主治医の指導内容を保護者と本人から聞き取り、対応している。	・寮から出されるメニュー表を確認し、アレルギー表示のあるメニューは自分で食べないようにする。 ・寮で提供される食事は、除去食等の対応は不可のため、誤食防止のため、えびがはっきり見えた目でわかるメニューにしてもらうように業者へ依頼。その他のアレルギー食材についても確実に表示するよう依頼した。 ・エビベンを学校保管するようにし、今後の対応のため、関係者が集まり状況確認等を行い、職員会議で情報共有を行った。 ・例年どおり4月に実施している教職員向けのエビベン講習会で再度情報共有を行う。	【委員会からの助言】 ・アレルギーによる管理が必要な場合、管理指導表の提出は、必須である。本事例ではエビベンを新たに処方されており、新たな管理指導表に基づき、緊急時の体制を整える必要がある。 ・管理指導表の提出を再度依頼する。場合によっては、管理指導表の記載について、学校医と相談することも考えられる。 ・寮や学食など、委託業者が提供する食事について対応が必要となる場合がある。業者選定時にアレルギー対応が可能かどうか確認を行うことや、条件に加えるなど、業者との事前の調整が必要。
9	小3	12	有	12	給食	発症なし	無(市町村独自様式の提出は有)	無								動物・ 稲穂	アーマ ンド	担任は児童にカリフラワーのアーモンド和えを配膳していないことを伝え、食べられないことを知らせたが、担任が別の児童の対応をしている間に、12:38児童が自ら欠席者の食器に配膳して残っていたものを取り、食べた。担任が確認している目の前で、再度食べようとしたので指導し、その後児童が食べないように食器は回収した。 12:50担任が、職員室へ報告し、管理職、養護教諭の指示のもと、安静にして教室で過ごすように児童に伝えたが、13:05本人は何ともないからと自己判断し、運動場で遊んでいたのを担任、養護教諭が見つけた。 13:45まで経過観察し、授業後、15:30下校の迎えを保護者に依頼したが、難しいため担任が自宅まで付き添い帰宅した。その間、様子が変わったことはなかった。	・欠席児童の食器の確認し、余分ができている場合はすぐ片付ける。 ・口頭では指示が通りにくいため、配膳に目に見える分かりやすい指示も加える。判断がつきにくい給食は、担任も児童の近くで食べて見守る。 ・原因物質が使用されているか見ても目に分かりにくい料理は、児童が理解できるように、実物を見せながら指導する。 ・保護者や学校全体にも児童の様子を伝え、情報を共有していく。 ・家庭では、アレルギー対応献立表を廃棄しているため、保管と事前の声かけの協力を依頼する。	・児童によるアレルギー軽視が本事例の原因となっている。食物アレルギーの正しい知識をもつことができるよう、家庭や教職員が連携して、児童に指導することが必要である。 ・特性等支援が必要な児童生徒には、ルールが理解しやすい指導の支援が必要 ・周囲の児童生徒に理解を促し、声かけし合える環境の整備 ・管理指導表の医師の診断は、ピーナツのみだが、保護者・学校間ではアーモンドやカシューナッツを含むナッツ類で除去対応を実施していたが、基本となる管理指導表の記載以外の対応を実施している場合は、基本がずれている。心配があれば、保護者の了解のもと、主治医からの意見を確認し、必要に応じて書面の変更を依頼が必要。

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面 (疑わ れ)	発症した 場面	管理 指導表	エビベン® 処方	その他アレルギー						発症時の 重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	委員会からの助言 各事例から学ぶ視点
									喘息	アトピー	鼻炎	花粉症	結膜炎	その他		原因 食物	疑われ る食物			
12	小2	2	有	13	給食	給食後	無							重症 アナ フィラ キシー	カ シュー ナッツ	給食で、災害時給食として出された「わかなっつどん」(わかめ・ナッツ類等が小袋に入ったもの)を食べた後、12:55児童の唇が腫れたため、「アレルギーかも」と児童が担任に訴えた。うかいをさせるが、13:00「気分が悪く吐きそう」と児童が訴えたため、担任がトイレに連れて行き、13:05児童本人から、以前カシューナッツを食べ吐いてしまったこと、今日は気づかず食べてしまったことを伝えられた。 13:10他の児童に別の教員の応援を呼ぶよう依頼し、13:15教頭が養護教諭を招集 13:18トイレで顔面蒼白で嘔吐、唇の腫れがあったため、養護教諭が保護者に連絡し迎えを要請。保護者からは、幼稚園の時にカシューナッツで3度嘔吐し、キウイやくるみでも唇が腫れたことがあるが、気にしておらず、保健調査に記載するほどでもないと思っていたと伝えられる。 13:20落ち着いてきて、顔色も戻ってきたので、保健室へ移動。13:25保健室ベッドに横になると寒さと激しい震え、腹痛 13:30息苦しさも訴え始めたため、救急車要請。体温35.8℃、のどの違和感、脈が触れにくい、唇の腫れ、吐き気。13:35救急車到着。血圧102/59、脈80、SpO2 98 病院へ搬送後、すぐに回復した。	・保護者から、食物アレルギーについての情報は上がってなかったため、保護者にかかりつけ医でのアレルギー検査の実施と管理指導表と個別指導表の提出を求めた。 ・管理指導表等が整ってから面談を実施するが、それまではカシューナッツ、くるみ、キウイを食べないようにする。 ・保護者のアレルギーに対する認識不足もあるので、食物アレルギーに対するアンケートを全校児童に実施し、食物アレルギー既往症について再確認する。 ・災害時給食のメニューが、他の児童にも該当するアレルギーが含まれており、災害時のメニューとして課題が残るものであったため、栄養教諭と相談をする。 ・養護教諭や管理職不在時の対応を確認し、血圧低下を防ぐため、急に立たせたり、寝ている児童を起こしたりしないことについても確認。	【委員会からの助言】 ・保護者が食物アレルギーを軽視している場合、アレルギーの既往等の情報が学校へ伝わっていないことがある。子供の訴えを見逃さないことが大切。 ・アナフィラキシーでない場合は、プライバシー保護の観点からもトイレに行くことを制限する必要はない。ただし、教職員がトイレに付き添うなど子供から目を離さないことは重要である。 ・災害時の食事では、食物アレルギーへの配慮も必要である。災害時にナッツなどを提供するの、リスクが高い。災害時給食の献立は実態に即したものにすることが望ましい。		
13	小2	2	有	13	昼食	昼食	有							動物	軽症	未確定	12:45本人持参の弁当を、教頭見守りのもと食べていた。から揚げを食べている途中で、「のどがいがいがする。胸が痛い。お腹が痛い。」という症状を訴えてきたので、13:05担任と保健室へ行き、13:13保護者へ連絡した。 13:16持参していた3種類の薬を服用した。13:20経過観察を行ったが、それ以上症状は悪化しなかった。体温37.0℃脈拍66 14:00母親が到着し、自宅へ帰った。 14:30自宅のこたつで寝ていたところ、全身に蕁麻疹、顔の腫れ、嘔吐があり、母親が自分の車で病院へ搬送した。 弁当には、前日に親戚宅から持ち帰ったもの(から揚げ、肉じゃが)が入っていた。前日も食べたが異常はなかった。その料理の近くに他の食材(ケーキ、おかし)もあったことからそこから混入した可能性もある。	・保護者の弁当調理に注意してもらおう。 ・しばらく家庭での乳・小麦・卵の摂取も控え、主治医と相談して再開を検討してもらおう。 ・本児の弁当時には、弁当へ給食混入防止の点からも食後の変化にいち早く気付くためにも必ず職員が付く体制を続けていく。 ・弁当は毎回写真として残すことを検討中	・家庭から持参する弁当についても、原因物質の混入に気をつけるよう、保護者に指導する。 ・弁当持参の場合でも、アレルギー症状が起こることが可能性はある。緊急時の体制を整えておくこと。	

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面(疑 い含む)	発症した 場面	管理 指導表	エビペン® 処方	その他アレルギー						発症時の 重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									喘息	アトピー	鼻炎	花粉症	結膜炎	その他		原因 食物	疑われ る食物				
19	高3	5	有	14	屋食	部活動	有	有	○	○	○	○				重症 アナ フィラ キシー ショック	小麦	<p>11:30-12:45屋食に大豆配合栄養補助食品とゼリーを食べた。</p> <p>14:00部活動を和太鼓を演奏中、しんどそうな様子だった。演奏終了後控え場所へ移動し、日陰で休んでいた。</p> <p>14:30喘息のような咳をしていたため、顧問が吸入を勧め本人が吸入を実施。14:43声掛けに反応しなくなったため、保護者へ連絡をし、エビペンを打つ事に了承を得て、14:45顧問がエビペンを打ち、救急車の要請。15:03救急車到着。</p> <p>主治医には、直前に食べたものが原因ではないかと言われたが、今回食べたもので、今まではアレルギーが出たことはなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調が回復するまでは、部活動に参加しない。</li> <li>・食後の運動を避けるように医師から指導があったため、午後の体育は見学とする。</li> <li>・小麦を扱う実習には参加せず、別課題で対応する。</li> <li>・体育時にはエビペン、吸入薬、内服薬を持参していることを事前に、教員が確認する。</li> <li>・今後すぐに記録が取れるように、事例報告書を顧問に保管してもらう。</li> <li>・管理職・担任・体育科・食品科学科・部活動関係者で共通理解した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・校外で起きた事例であるが、エビペンの使用や救急車の要請など、適切に対応できている。</li> <li>・原因食品がはっきりしない事例であるが、新たに提出された管理指導表をもとに、再発防止がよく協議されている。</li> <li>・原因食品を扱う実習について、対応策を考えて対応する必要性</li> </ul>	
20	中2	5	有	13	給食	給食	有	無				○				軽症	卵	<p>12:50本人が給食場から除去食を教室まで持ち帰った。</p> <p>13:05普段は担任がしていた配膳を、この日は他の生徒がしたため、生徒の机上には、除去食と通常食のいり豆腐がどちらも置かれていた。生徒はどの献立が食べてはいけないものか分からず、除去食を確認する前に配膳されたいり豆腐を食べてしまい、口の中の違和感を感じた。</p> <p>13:10卵を食べたことに気付いて、本人が担任へ申し出て、持参していた薬を飲んだ。薬の服用後に担任から保護者へ連絡した。保護者から運動はさせないようと言われたため、5校時目は保健室で休養し、6校時目は体育館で体育会の見学をした。</p> <p>15:35保護者が症状がなければ帰宅させるよう指示があったため、下校時は担任が見送り、学校を出たことを保護者へ連絡した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担任又は給食指導にいった教員が、食べる前に改めて確認する。</li> <li>・全職員員の共通理解</li> <li>・除去食持参の場合は、どの献立の除去食なのか本人に伝えていただくよう、保護者に依頼した。</li> <li>・生徒本人に除去対象の献立を毎回確認するよう指導した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスの他の生徒への食物アレルギーへの認識をもつ指導を行うこと。</li> <li>・アレルギー対応が分かる献立表を掲示するなど、教員・本人・周囲の生徒が確認できる体制作りを行うこと。</li> <li>・本人が食べられるものと食べられないものの区別がつくよう、学校と保護者が連携して、食物アレルギーに対する指導を行うこと。</li> </ul>	
21	中3	5	有	13	給食	昼休み	有	無								薬	軽症	りんご	<p>13:00給食の「豚肉のバーベキューソース」のソースにすりりんごが使われていた。このことは献立で確認していたので、食べなかった。しかし、同じ皿に入れたサラダ、パンにソースが付着していたが、いままで、りんご入りのカレーなど少量であれば反応は出なかったため、大丈夫だと思い自己判断で食べてしまった。</p> <p>13:25委員会活動として、コンテナ室で片付けの補助をしていたところ、左手首に痒みを感じた。その後、痒みが広がってきたので、13:35保健室へ行った。ぬれタオルで冷却し、経過観察。(SpO2 99、脈100、体温36.0℃)担任から保護者へ連絡。</p> <p>14:10母親が来校し、状態を確認した。この時、既に症状は治まっていたため、6校時は授業へ戻った。</p>	<p>本人の給食を1番に配膳することにより、他の食品と混ざる事がないようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配膳の際には、アレルギー対応を確認し、原因食物となる食品の混入がないように気をつける。</li> <li>・りんごの摂食によるほか、皮膚に触れたことでアレルギー症状が発現したことも考えられる。委員会活動・当番活動等でも配慮が必要である。</li> <li>・本人に対し、少量でも混入の恐れがある場合は、学校では食べない指導の必要性</li> </ul>

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面(疑 い含む)	発症した 場面	管理 指導表	エピペン® 処方	その他アレルギー						発症時の 重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									喘息	アトピー	鼻炎	花粉症	結膜炎	その他		原因 食物	疑われ る食物				
26	高2	6	有	13	昼食	昼食	提出 依頼 中	無								温熱・寒 冷じんまし ん	軽症	じゃがいも	12:50頃教室で昼食を取っており、ポテトサラダを食べた後に、喉に違和感を感じたため、13:00食べるのをやめ、自分で保健室へ行った。この時、喉の違和感と息苦しさを訴えた。13:07血圧131/72脈100、呼吸数10回/分 13:10保護者へ連絡をしたが、迎えに行くのが難しいとのこと、受診を近医に相談したが、お昼時間の受入が難しく救急車の要請を医療機関から提案され、13:20救急車を要請した。13:33救急車到着 この事例以前から食物アレルギーの既往はあったが、原因食物が断定できないという理由で、管理指導表は提出されていなかった。本事例後、管理指導表の提出を求めたが、保護者の意向で提出されなかった。	・学校保健委員会内に食物アレルギー対応係を設置し、それを通して全教職員でアレルギーのある生徒の把握と対応について共通理解をする。 ・職員会議等で事例を共有し、迅速な対応ができるよう徹底した。 ・急激な症状の変化を想定して、救急搬送、医療機関の受診の判断をする。 ・生徒個人への指導や保護者との情報共有をする。 ・原因の特定のための医療機関の受診の際に管理指導表の記入をお願いした。	・保護者の理解を得るのが難しく、本事例後も管理指導表が提出されなかった。学校では、再発防止のために取り組んでいることを、記録に残しておくこと。 ・保護者、本人へのアレルギーへの正しい理解を促す必要性
30	小1	6	有	12	給食	給食	有	有	○	○						軽症	未確定	—	卵・乳に食物アレルギー既往があり、12:40家庭から持参した代替食を食べた後に、下唇に痒みを感じて担任に申し出た。保健室へ行き、洗口・うがいをさせ様子を観察し、緊急時の飲み薬を2種類飲ませた。保護者へ連絡を取り、対応を相談した。口唇部を冷却しながら経過観察をした。 13:15保護者に腫れが治まってきていることを報告。 14:35体調が戻り、本人の希望もあり、教室へ戻った。 15:00帰りは保護者の迎えに来てもらい、今回の事例の原因を明らかにするために、医療機関の受診を勧めた。しかし、受診されなかった。	・持参した代替食は、総菜屋で購入したものであった。代替食については家庭で調理したものを出来るだけ用意するよう伝えた。 ・原因がはっきりしないので、医療機関の受診を勧める。 ・次回は学校医に相談し、場合によっては受診を検討して、要因についてアレルギー専門医の意見を伺う。	・店で購入する際には、トング等からのアレルギー食材の付着のおそれがあることを、保護者への指導する必要がある。 ・代替食持参の場合でも、アレルギー発症のリスクはある。代替食持参の場合にも緊急時の体制を整えておく必要がある。 ・原因不明の場合は受診を勧め、原因を特定することで再発防止につなげることができる。
32	中1	6	有	8	前日の夕食	始業前	有	有	○							重症 アナフィラキシー		焼肉のたれ	8:50登校後、背中のかゆみを訴え、保健室へ入室。 朝ごはんは食べておらず、前日の晩ご飯で焼肉を食べたとのこと。アナフィラキシーが疑われたため保護者へ連絡。経過観察をするよう言われた。 9:00唇の腫れ、下痢、意識のうすれが出てきたため、再度保護者へ連絡し、迎えをお願いし、緊急対応をすることにした。保護者の到着を待って9:35母親がエピペンを使用、救急車を要請した。	主治医からは、原因食物を摂取してから症状が出るまでに時間がかかる遅延型かもしれないと診断された。食後や運動後時間に関わらず、食物アレルギーが疑われる症状が出た場合には、緊急対応をしていこう、校内で共通理解を図った。	・アナフィラキシーが疑われた後、エピペンの使用や救急車の要請までに時間を要している。アナフィラキシーが疑われる際には、緊急時の対応を行うこと。 ・アレルギー発症の原因が不明なままでは、再発防止対策を考えることは難しい。経口負荷試験を行う等、原因が確定できることが望ましい。 ・バイタルや症状の記録がない状況であり、5分毎の記録をしっかりとることについての必要性

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面 (疑わ れ)	発症した 場面	管理 指導表	エピペン® 処方	その他アレルギー						発症時の 重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	委員会からの助言 各事例から学ぶ視点		
									喘息	アト ピー	鼻炎	花粉 症	結膜 炎	その他		原因 食物	疑われ る食物					
33	中2	7	有	13	給食	体育	無	無								軽症	チー ズ	<p>乳製品アレルギーのある生徒で、本来給食の前に予防薬を服用してから、給食を食べていたが、その日は薬がなかったため、12:40担任に報告せずにチーズパンを食べてしまった。</p> <p>5時間目の体育中に口の周りが痛くなり、蕁麻疹が出ていることが分かり、養護教諭のところへ来たため、保健室へ移動した。事情を聞き、蕁麻疹の出ている部分を冷やして安静にした。担任・管理職等に報告、学年団教員が保護者へ連絡し、今後の対応を相談したところ、祖母が薬を届ける間の冷却と経過観察をと指示があり、13:50薬を服用した。6時間目まで受け、部活はせずに帰宅をした。下校時に担任から家庭に連絡を入れた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者と本人に薬の管理について再度確認した。</li> <li>・今後薬がなかった場合には、必ず担任に報告するよう伝えた。今回の事例を受け、再度連絡書の提出をお願いした。</li> <li>・教職員にも伝え、再発防止に努めるよう指示した。</li> </ul>	<p>【委員会からの助言】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・完全除去対応となっていなかったために起きてしまった事例である。安全性最優先の対応とするためには、完全除去対応が必要である。</li> <li>・食前の薬の服用については、薬の効き目は個人差があることや、効き始めるまでの時間が一定ではないことなどが考えられる。学校においては薬の有無に関わらず、完全除去対応ですすめるべきである。</li> <li>・学校で起こったアレルギー事例は、共同調理場とも情報共有することで、違う視点からの事故防止を考えられる。(物資選定の段階で、アレルギーの少ない物を選定するといった対応が考えられる。)</li> <li>・入学時に給食対応の書類を提出したのみで、管理指導表の提出を求めている。給食以外の対応についても正しい情報が必要であるため、管理指導表の提出が必要である。</li> </ul>		
36	小6	7	無	7	自宅朝食	始業前	初発							○	○			重症 アナ フィラ キシー	生卵・ 桃	<p>6:30朝ごはんに、卵かけご飯と桃を食べた。桃を食べた際に口腔内に違和感があり、食後少し気分が悪くなったが、登校した。7:50登校した直後、不調を訴え職員室に来室。</p> <p>7:55顔が赤く汗だくだったので、教頭等が椅子に座らせ、体を冷やし、水分補給させた。体温36.3℃。咳こみが激しくなり、しばらくすると喘鳴様になり、吐き気も訴え、顔面腫脹も出現してきた。</p> <p>8:00症状の進行状態から医療機関の受診が必要だと判断し、保護者へ連絡し、受診する病院へも連絡をした。その後、臉の腫れ、蕁麻疹も出てきた。保護者が送迎のため校内にいたので、合流しすぐに病院へ行くように勧めた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初発のため、アレルギー検査の実施を勧めた。</li> <li>・本事例後に内服薬とエピペンを処方され、学校での保管場所や受け渡し方法等を確認した。</li> <li>・本事例を共有し、アナフィラキシーは初発の場合があること、花粉症を症状がある児童は果物で起こすことが多いことを共通理解した。</li> <li>・今回は保護者にすぐに引き渡したが、救急車要請が望ましかったことを確認し共通理解した。</li> </ul>	<p>【委員会からの助言】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初発であっても、アナフィラキシーと判断した場合には、速やかに緊急時の対応を行うこと。</li> <li>・症状が出た部分を局所的に冷やすことは、症状を緩和する上で有効である。</li> <li>・救急車を待つ間に、通報時から症状が変化した場合に、消防に連絡を入れること。</li> </ul>
37	中1	7	有	12	給食	発症なし	有	無						○				症状なし	卵	<p>災害で給食が配送できなかったため、急遽簡易給食の選定・提供となった。</p> <p>簡易給食で提供したベルギーワッフルを食べてしまった。2つ目を食べるときに、隣の生徒から「卵が入っているが大丈夫か」と言われたが、家でも食べていたので、2つ目も食べた。症状は無かった。</p> <p>学校は、その日の放課後の保護者からの電話連絡で気付いた。</p> <p>急な給食の変更となり、全てのアレルギー対応に気が回らなかった結果、本生徒への連絡がもれてしまった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時であっても、物資の選定に十分注意を払い、保護者との連絡を取り合う。</li> <li>・緊急な変更時の食物アレルギーの確認を複数の目で徹底する。</li> <li>・全教員との共通理解を図る。</li> <li>・生徒本人へ除去対象の確認と指導を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急遽献立変更する場合にも、食品成分を十分確認し、保護者・生徒・教職員への連絡を確実にすること。</li> <li>・家庭で食べている場合でも、学校では完全除去対応とし、管理指導表に基づいて対応すること等を本人にも正しく理解させる必要性。</li> </ul>

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面 (疑わ れ)	発症 した 場 面	管理 指導 表	エピペン® 処方	その他アレルギー						発症時 の 重症 度	原因		概要	学校が考える再発防止策	委員会からの助言 各事例から学ぶ視点
									喘息	アト ピー	鼻 炎	花 粉 症	結 膜 炎	その 他		原因 食物	疑われ る食物			
40	小4	9	有	13	不明	昼休 み	～H29 有。 H30～ 耐性 獲得 のため 無	耐性獲 得後、 無							重症 アナ フィラ キシー	未確 定		13:35給食後、昼休みに教室で友達と踊っていると、顔や首のあたりに痒みが出始めた。13:40蕁麻疹が広範囲に広がり、咳き込み始め、息苦しくなった。脈拍120体温37.1℃ 13:43保護者に連絡をし、迎えに来てもらうように依頼。 13:50持続する強い咳き込み、息苦しさがあり、症状がひどくなっている様子から、救急車搬送を判断し要請。 14:00強い咳き込みと顔首腹周囲に蕁麻疹 14:08救急搬送開始 搬送先の病院で点滴をしたら落ち着いた。保護者の希望でエピペンを処方された。	・原因が不明のため、体調不良の日には連絡帳に記入してもらうなどして、保護者と連絡をこまめにとり、場合によっては弁当を持参して給食を食べないようにする。 ・既往のあるアレルギーに関しては特に注意して、給食等で使用日には確認を取り合い様子を観察する。	・原因が不明であることを理由に医師の意向により管理指導表が提出されなかったが、本事例後、新たにエピペンが処方されていることから、管理指導表の提出は必要である。管理指導表に基づいた校内体制を構築すること。 ・耐性を獲得した食物は、当日の給食では使用されていないため、原因特定に向けた受診についての保護者への指導を続ける必要性
41	小5	9	有	12	給食	発症 なし	有	無							症状 なし	もやし	食材の一覧で、原因物質である「もやし」の見落としがあり、除去対応ができていなかった。 12:40給食搬出後、見落としに気づき、栄養士が教室へ食べないように連絡を入れた。栄養士が教室へ向かい、12:43児童に確認したところ、チャムプルーは食べていないとのことだが、隣の席の児童に確認すると「食べていた」とのことだった。 12:50本児童を保健室へ連れて行き、ベッドへ横にさせ、様子を見た。口腔内、痒み等の症状はなかったが、やや気持ち悪いと訴えがあり、14:00安心のため、本人が保護者の迎えを希望したので、保護者へ連絡し迎えを頼んだ。 16:00担任が保護者へ連絡を取ったが、症状の悪化はなかった。	・献立表の確認は、栄養士1人で行うのではなく、複数人で確認するようにする。 ・家庭にも念入りに確認してもらうように頼んだ。 ・当日の朝、使われている食材を栄養士・調理員・担任が確認し、正しく対応を行うことができるよう確認する。	【委員会からの助言】 ・食物アレルギー対応は、校内で組織体制を作り対応していく必要がある。献立表は校内で複数人で確認し、確認時は見落としがあるのではないかと目で見ること、ミスを発見することにつながる。 ・家庭での確認も十分に行ってもらったことが再発防止につながる。	
42	中1	9	有	13	昼食	部活 動	有	有							重症 アナ フィラ キシー	乳	12:15頃、部活に向かう父親運転の車の中で、パン屋で購入したカツサンドを昼食として食べた。その時に口の中に違和感を感じたため、半分は食べずに残した。 12:30から部活動に参加したが、ウォーミングアップを始めたところで13:00喉に違和感を感じ、運動をやめ体育館の外で座って休んでいたが、顔や腹に蕁麻疹が出たり呼吸が苦しくなったため、13:02持っていた薬を服用した。13:05ぐったりし、唇が青白い等悪化したため、13:10エピペンを顧問の教員が打った。救急車を要請し、13:12救急車到着	・本人と保護者に成分表示を確認するよう指導し、継続的に確認を行う。 ・最初に喉に違和感を感じた時点で薬を服用させ、安静にして様子を見ることを保護者と本人と共通理解しておく。 ・体育館にも緊急時のマニュアルや記録用紙を常備しておく。	・管理指導表に基づき、緊急時対応の体制整備を行い、全職員で共通理解しておくこと。 ・店で食品を購入する際は、十分に表示の確認をするよう、生徒及び保護者への指導を行うこと。	

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面(疑 い含む)	発症した 場面	管理 指導表	エビペン® 処方	その他アレルギー						発症時の 重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	委員会からの助言 各事例から学ぶ視点
									喘息	アトピー	鼻炎	花粉症	結膜炎	その他		原因 食物	疑われる 食物			
50	中1	11	有	13	給食	発症なし	有	無								乳	給食のメニューの「鳥つくね串」に、乳が含まれており、「代替食」を持参して食べる予定であった。担任は、代替食が届くと勘違いしており、気付いたときに本人に確認したが、すでに食べてしまっていた。その後、保健室へ行き確認したところ、不調等の訴えはなかった。保護者へも連絡を入れ、説明と謝罪をした。その後は、経過観察し下校時まで異常はなかった。今回、保護者は代替食は持たせていたが、本人がそれに気付かなかった。当日持参した代替食は登校後職員室で保管することになっており、朝の段階で届かない場合は職員が家庭に連絡を取ることになっていたが、その対応が欠落していた。	・ルールを文書化し、食物アレルギー対応委員会を通して全教職員で共通理解する。 ・「代替食」を持参する際は、その都度、家庭で確認するよう学校から依頼する。	・代替食が持参されているかや生徒が代替食を食べているかなど、アレルギー対応のチェック体制を再度確認し、徹底すること。 ・本人が食べられるものと食べられないものの区別がつくよう、食物アレルギーに対する指導を行うこと。	
51	高3	11	有	15	屋食	体育	有	有				○		軽症	小麦	12:30頃、食堂でうどんとゼリーを食べた。13:50から6時間目の体育でサッカーをし、終了後に頭の痒みが出た。7時間目の途中から手と足の痒みが出てきた。友人から顔が赤いと指摘され保健室へ入室。(15:30)エビペンを持って来ていないことが分かり、保護者へ連絡し、持参していた内服薬を飲ませた。その後症状は回復した。指導表には今回食べたものに該当するものはなかったが、以前、小麦を食べた後の運動を控えるように言われていたので、5時間目に体育がある日は小麦の摂取は控えていたが、今回6時間目ということで「うどん」を食べてしまった。	・エビペンを必ず持ってくるように本人に指導し、保護者にも家庭で忘れないように指導してもらうように協力を依頼。 ・病院の受診を勧め、今後受診するとのこと。 ・受診結果が出るまでは、体育のある直前は小麦を食べないように指導。	・エビペンを必ず携帯するよう、生徒に指導すること。 ・医療機関を受診し、新たな管理指導表をもとに対応を考慮すること。 ・アレルギーに関する情報は、学校に伝えることについて、保護者・本人の理解を促す必要性		
52	小4	11	有	13	給食	屋休み	有	有				○		重症 アナフィラキシー	未確定	事例40と同一児童である。12:50給食を開始。13:35給食終了後、屋休みに鬼ごっこをしていたときに、全身に痒みが出始めたので、13:42保健室へ入室。蕁麻疹が顔や全身に広がり、咳き込み始め、息苦しくなってきた。13:48保護者に連絡し、エビペンを打つことに同意してもらい、13:50養護教諭がエビペンを打った。13:52救急車要請 14:00救急車到着 14:13搬送 原因は不明だが、運動誘発性アナフィラキシーの疑いがあるので、今後負荷試験を行い、原因を調べる予定。	・体調の良くない日は連絡帳に記入してもらうなど、保護者と連絡をこまめにとる。 ・運動誘発性アナフィラキシーの疑いがあるので、食後の屋休みは教室などでおとなしく過ごすことにする。 ・原因が不明なので、分かるまでは保護者の希望で弁当持参にするが、既往のアレルゲンについても注意をし、給食等での使用日には確認をし合い、様子を観察しておく。	・前回の事例後、新たにエビペンを処方されたが、新たな管理指導表は提出されていなかった。適切な対応をするためには、管理指導表の提出が必要である。 ・再発防止のために、アレルゲンの特定が望まれる。		
55	小4	11	有	12	校外学習	帰宅後	無	無				○		軽症	鯖	校外学習の日であったため、屋食は見学先から弁当が提供された。事前に食物アレルギー(鯖・鰯)がある児童がいることを伝え、メニューを鯖から鮭に変更してもらうように業者に依頼していた。12:10頃児童が弁当を開け食べ始めた後に引率教員が弁当を開けたところ、鯖が入っていることに気付き、すぐに本児に確認したところ、既に鯖を食べてしまっていた。保護者へ連絡を取り状況を説明した。口をすすがせ、経過観察をした。下校後も異常はなかったが、就寝時になって太腿部に蕁麻疹が出た。	・事前に弁当提供先などに十分に連絡を取る。 ・児童が食べる前に、原因食物がないことを必ず確認する。本人とも確認してから食べるようにする。	【委員会からの助言】 ・弁当手配業者との連携を十分に取るのが重要である。 ・食事をする際は、教員が付き添うなど、食事の内容を確認できる体制を整えることが必要である。 ・保護者からの情報提供ではなく、医師の診断に基づいた対応を行うために、管理指導表の提出を必須とすること。		