

食物アレルギー・アナフィラキシー事例報告書

※本票は、事例の対応が完結した後、報告を行う。

【報告する事例】

- 救急搬送した場合
- 食物アレルギーを有する者が、原因物質を摂取及び触れた場合
- ヒヤリハット事例
 - ・児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合
 - ・類似事例が多く発生することが考えられる場合
 - ・事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合

事例ごとに1人
につき1部提出

■給食が要因の場合は、使用食材が分かる献立表を添付すること

報告日	令和5年 5月30日	報告者名	岡山 一郎
発症日時	令和 5 年 5 月 1 5 日 (月曜日)	12時50分頃	
学校名	〇〇市立〇〇小学校		
該当者	学年	性別	氏名 (救急搬送の場合のみ記入)
	3年	女	★緊急搬送時以外は空欄
本 事 例 に つ い て	※様式10を提出している場合、重複する内容は省略可 ※発生時間、場所、バイタル、服薬等、時系列で記入	「誰が、どこで、どのように」といった詳細を時系列で記入する。	
	発生に至る経緯、発生時の状況	12:30	担任が給食場で準備されたかき玉汁の除去食を見落とし、教室に持ち帰らなかった。
		12:45	教室での配膳の際、担任も本人も食物アレルギー対応表の確認をしなかったため、除去食があることに気付かず、卵の入ったかき玉汁を食べた。
		12:50	除去食が持ち帰られていないことに気付いた他の教員が除去食を教室に届けたが、半分程度食べてしまっていた。
		12:50	本人に体調を確認すると、口のまわりのかゆみを訴えた。
	処置、対応、保護者連絡、教育委員会連絡等	12:52	担任が付き添って、保健室に行く。
	12:55	養護教諭が健康観察を行い、口唇部のかゆみ以外の症状はみられないことを確認。	
	12:57	母親に電話連絡。体調と経緯について説明し、服薬について相談。内服薬を服用することとした。	
	13:00	内服薬 (アレロック) を服薬し、経過観察を続ける。	
	14:00	症状が軽快。教室に戻り、1時間後と下校前に体調を確認した。	
	15:00	教頭が保護者に電話。誤食に至った経緯と再発防止に向けた対策を説明し、理解を得た。	
原因食物に触れるに至った要因	「初発 (既往歴なし)」以外は学校及び調理場で、組織として要因を協議し、必ず記入 ・給食を取りに行く前に、アレルギー対応の確認ができていなかった。 ・給食を食べる前に食物アレルギー対応表を確認することになっていたが、忘れていた。		
今後に向けて保護者との確認事項	・除去食の引き渡しについて、複数の教職員で確認する。 ・発症時の服薬の判断は、保護者と連絡をとることを基本とするが、保護者と連絡がとれない場合は、面談で確認したタイミングで服薬させる。		
再発防止に向けた対策・改善点 (校内体制の見直しを含む)	・除去食の引き渡し場所に教職員を配置し、除去食を確実に引き渡すこととした。 ・給食当番活動前の健康観察時と食べ始める前に、担任及び本人が食物アレルギー対応表を確認し、除去食の確認が漏れないようにする。 ・職員会議で本事例を共有し、再度校内ルールを確認し、ルールの遵守を徹底した。		
その他	前述以外で特記する事項があれば記入する。		

本 事 例 に つ い て	原因と疑われる食物	※ヒヤリハットの場合も記入 卵
	発症の要因 (該当する場合○、重複可)	初発 (既往歴なし) ・ 食後の運動
	受診の有無	有 ・ 無
	※受診をした場合は、以下の欄に記入する。	
受 診 結 果	新たな 管理指導表	有 ・ 無
	診 断 名	確認方法：聞き取り (保護者・医師) ・ 文面
	原因食物の 根拠 (○をつける)	1 明らかな症状の既往 2 食物負荷試験陽性 3 IgE 抗体等検査結果陽性 4 未確定
アレルギー既往 ★事前に提出されていた学校生活管理指導表がある場合のみ、記載されている内容を記入する。		管理指導表の有無 (有) ・ 無)
		・ 医師の記載日 令和 5 年 3 月
		・ 食物アレルギー病型 (即時型食物アレルギー) ・ 原因食物 (卵)
		・ アナフィラキシー病型 いずれかに該当する場合は、番号に○をつける。 1 食物 (原因食物：) 2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (原因食物：) 3 運動誘発アナフィラキシー 4 その他 ()
		・ アナフィラキシー既往：発症年： 年 月
		・ エピペン®の処方：(有 ・ 無)
その他のアレルギー疾患 (○をつける)	ぜん息・ 花粉症 ・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎 アレルギー性鼻炎 じんましん・その他 ()	