

平成29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

平成29年4月～12月15日の間に岡山県内（岡山市を除く。）で発生し、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 小学1年生及び高校1年生に事例が多い。（資料 グラフ1）

食物アレルギー事例は、入学時に発生することが多いと考えられます。教職員や環境が変わった本人、保護者にとっても、対応に慣れていない可能性があります。また、学校において、生活管理指導表の提出を求める等医師からの正しい情報の収集が間に合っていない事例もみられました。
一方、中学校からの事例報告がないが、事例がないのではなく、学校内でのアレルギー事例の共有と報告について周知不足の可能性もあります。

2 4月、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。

3 発生時刻は、12～13時が多い。（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や、保護者・本人が持参した昼食でも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 発症の場面では体育の時間が最も多い。（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、組織対応の体制不足であった。(資料 グラフ5)
- 8 保護者や本人の軽視、保護者の確認不足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、保護者及び本人のアレルギーについての知識が不足していることが考えられます。

- 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5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していないまま、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保護者・本人に対して、理解を促す必要があります。

- 12 原因食物は、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、その他アレルギーも半数以上で有しており、内訳としては、ぜん息が最も多かった。(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)

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）

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

2 未然防止対策の徹底

★未然防止を図るためには、原因食物の特定が重要

- ・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・・・

- ・医師に何を食べていたらどのくらいで何が起こったのか詳しく話す。（因果関係が明らかかな場合）
- ・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』一覽参照

★原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）の徹底

委員会の質疑より

Q：保護者から「卵20gまでは子どもの成長のために食べるよう医師の指示が出ています。学校でも食べさせてください。」と言われていて、困っています。
A：学校においては、安全安心に過ごすため、国の方針に基づき対応することはできません。ご自宅でのみ対応するよう、お願いしてください。

★保護者に対するアレルギー疾患についての啓発

- ・保護者がアレルギー疾患について知識を得ることで、学校での未然防止対策の理解につながります。

★保健調査提出後に発症した場合、保護者から報告がなされる仕組みづくり

- 学校と家庭が連携し、アレルギーに限らず様々な情報交換ができる体制が大切です。

★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、ダブルチェックができる体制づくりが必要です。

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」が多く選択されていました。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。

★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。

★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。

3 適切な緊急時対応の徹底

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

- 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、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い。
- 口腔アレルギー症候群は、学校給食で初めてキウイフルーツやびわ等の果物を口にした時に発症する場合もある。

★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。
- 体調の変化を感じた際に、教職員に児童生徒が申し出やすい体制づくりが必要です。

★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。

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時は動かさない。

トイレに行きたいとの訴えがあった場合

- 軽度で症状が限局していることが明らかな場合を除いて、基本的にトイレであっても動かさない。
- 頭位を上げることで血圧が不安定な状態だと心臓が空打ちし心停止することもあり得る。
- 腹痛はアレルギー症状の一つであり、起こりうるものと考えて、準備をしておく必要がある。
- 紙おむつや吸水シートといったものを保健室で準備しておくことも検討する。

★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。

★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。

★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。

Ⅲ 平成29年度 食物アレルギー・アナフィラキシー事例一覧

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
									有 無	喘息	ア ト ピー	動 物	鼻 炎		原因 食物	疑われる 食物			
1	小3	4	有	13	給食	給食	無	無	無						りんご	—	りんご入りマラーカオを食べた時、りんご(シロップ煮)と気づかず食べ、二切れ目を食べたところ、のどに違和感を覚えたので、喫食を中止した。保健室へ入室したため、うがいをし、安静を保つため経過観察。保護者へ連絡し、学校生活を通常どおり行ってよいとの判断を受け、通常どおりの時間に徒歩で帰宅させた。	・給食センターと除去食対応をしていない者の対応について話し合った。 ・保護者に明細表の内容をより詳細に把握してほしいと依頼した。	・市町村教委、学校、保護者、給食センターが連携し、役割分担等について見直し、ダブルチェックができる体制作りをする必要性 ・管理指導表を取得し、正しい情報を得ることの重要性 【！注意！】 詳細な献立表の提供もレベル1の対応と考えられるため、管理指導表の取得は必ず必要である。
2	小3	4	有	12	給食	給食	無		無						りんご	—	事例1と同一児童。コロケサンドを食べている途中で、のどに違和感を覚えたので、喫食を中止した。ソースにりんごが含まれていた。保健室へ入室したため、うがいをし、安静を保つため保健室で経過観察。保護者へ連絡し、学校生活を通常通り行ってよいとの判断を受け、通常どおりの時間に徒歩で帰宅。	・給食センターと除去食対応をしていない者の対応について話し合った。 ・保護者に明細表の内容をより詳細に把握してほしいと依頼した。	・りんご等の果物類は、ソース等の調味料に使用されていることがあり、見落としがちなため、慎重な確認が必要 ・管理指導表を取得し、正しい情報を得ることの重要性 【！注意！】 詳細な献立表の提供もレベル1の対応と考えられるため、管理指導表の取得は必ず必要である。
3	高1	5	有	12	昼食	昼食後	申請中	有	有	○	○		軽症 アナ フィ ラキ シー	卵	焼き豚のたれの照りのために使われていたと考えられる。	12:20弁当に入っていた焼き豚を食べ、気持ち悪くなったと訴え、保健室へ入室。腹痛、吐き気、のどのかゆみ、口唇の腫れといった症状が見られたので、担任へ連絡。 12:25内服薬(ブレドニ2錠、アレロック1錠)を服用。本人が救急車を嫌がったこともあり、12:30保護者へ連絡し、15分後祖母が迎えに来られることになった。12:45緊急時指定病院へ連絡、状況の説明、内服薬で様子をみるよう指示があった。13:00祖母到着。車に本人が自分で乗り込み医療機関に向かったが、車内でおう吐、医療機関到着時には、エビペン®を使用しても良かったと医師から言われた。	・学校内での行事などでは気を付けていたが、お弁当でも発症する可能性があることがわかった。普段から緊急時に対応出来るよう、体制を徹底しておく。	【委員会からの助言】 ・医療機関到着時には、重症に変化していたと思われる事例である。 ・保護者・本人に対して、アレルギーは急激な悪化を起こしうるものとして、説明をした上で搬送先を相談すると良いだろう。 ・保護者に引き渡す場合も、エビペン®を使用することができるかどうかを確認すると良い。 ・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必要がある。 ・アレクゲン®は、外観では見えない場合が多いので、市販品を利用する場合は、保護者や本人をはじめとする関係者が、含有量が少量であっても表示をしっかりと確認する必要があること。	
4	小3	4	有	13	給食	清掃時間	有	有	有	○	○		中等症	未確定	保護者が主治医に確認すると小麦が原因で、運動誘発性の可能性があるとのこと。	13:45外掃除後に教室でかゆみを訴えた。全身じんましん、暑さを訴えスクールサポーターが付き添い、保健室入室。体中に発疹が出ていた。 13:55保護者へ連絡。頓服を飲ませて、頓服を服用し30分以内に治まらない時にエビペン®を使用するよう保護者より依頼を受けたため、預かっている頓服を服用。顔のじんましんが治まるが、体のかゆみがあり、ベッドに寝かせる。 14:25父親が来校。エビペン®は打たず、様子を見ると連れて帰った。	・当分は午後の運動は休ませる。 ・学校は、保護者からの依頼を優先しがちだが、保護者は現在の状況を把握しているわけではない。「症状チェックリスト」等を参考に、エビペン®使用に該当すると判断するときは、救命を優先し、学校側で使用させてもらうことを事前に確認しておくことが重要。個別の取組プランに記載するなど書面等で残しておくことも有効である。 ・エビペン®は、迷ったら使用するのが基本だが、迷うことを減らすために、シュミ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る。 ・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判断することが大切である。	・原因食物が特定されないと、未然防止が図れない場合があること。	

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
									有無	喘息	アトピー	動物	鼻炎		原因 食物	疑われる 食物			
5	小2	5	有	14	昼食	休憩時間	有	有	有	○					卵	—	弁当持参の日だった。 14:40教室で下校準備中に、顔面のかゆみ、赤みを訴えて担任とともに保健室へ来室。じんましん・かゆみ(顔面、背中、首、かゆみは頭も)・咳あり。患部を冷却しながら話を聞き、保護者に服薬・受診について連絡。 15:05内服薬を服用。タクシーで搬送し保護者へ引き渡す。 主治医の診断で、その後、姉の弁当とおかずの取り違えを原因とする卵の摂取による発症が分かり、病院で保護者がエピペン®を打った。早いうちの内服	・保護者と相談し、今後は弁当持参の日の中身確認を担任や養護教諭が行う事とする。	・保護者が準備したものであれば、安心だと考えるのではなく、食物の関与が疑われる時には、アレルギーと考え、学校では緊急時の対応ができる体制を整えておくことが重要。 ・保護者と学校との確認体制だけでなく、家庭内でのチェック機能を考えてもらうよう促すことや、本人の成長に合わせて自分で確認する力を育てていく事も学校外においても安全に過ごすためには大切。
6	小1	5	有	12	給食	給食後	無		有	○			軽症	小麦	—	給食センターでは除去食を調理していないため、学校側で該当料理を配膳しない形で対応。該当児童の給食を一番最初に配膳し、担任が確認した。その後、給食当番の児童が、本児の机にマカロニ(小麦)入りのスープを配る。スープを飲んでしまったところを担任が発見し、すぐにうがいと水を飲ませる。給食後、安静を保ち、経過観察。 左右の口の脇に発疹が出たので、保護者と連絡を取り合いながら、発疹部分を冷却する。運動を禁止し、安静を保つうちに症状が治まる。	・食べる直前に、もう一度確認する。	【！注意！】 ・保護者との連携のもと、管理指導表を取得し、正しい情報を得た上で初めて対応が可能である。 ・給食センターは、規模等の理由から除去食を調理できない場合がある。学校で、配膳間違いによる誤食を防ぐために、該当料理を「食べない」のではなく、家庭から持参した代替料理と「置き換える」という方法もある。いずれの対応方法を選択しても、複数の目で確認できる体制づくりが大切であること。	
7	小3	5	有	17	給食	帰宅後	無		有	○			軽症	未確定	背の青い魚	さば以外は、体調次第では食べれるとのことだったので、さわらを本人との確認のもと食べた。帰宅後に太股内側にじんましんが発症したと保護者より連絡があった。 学校は、保護者から口頭でさばにアレルギーがあると聞いており、さわらがアレルギーであるという認識がなかったため対応出来なかった。	・保護者から口答で聞いた情報も全職員で共通理解する。 ・保健調査票を保護者に記入してもらい、給食時の対応の確認をする。 ・月ごとの献立表のアレルゲンについて保護者と連絡・確認し、給食時に配膳確認する。	【！注意！】 ・保護者との連携のもと、管理指導表を取得し、正しい情報を得た上で初めて対応が可能である。	
8	小1	5	有	12	給食	発症なし	無		無				症状なし	ごま	—	給食配膳時、保護者が記入した「もりつけ表」に対応の印がないことを確認し、通常配膳をした。給食後、児童本人から「しそひじき和えにごまが入っていたので、除きながら食べた」との申し出があった。保護者に連絡し、状況説明と相談。学校で経過観察したが、発症はしなかった。下校時は、担任が付き添い、家まで送り届け、保護者へ引き渡す。	・保護者にアレルギー対策表を再配布し、原因食物の有無を確認し、もりつけ表に記入してもらうことにした。	【！注意！】 ・保護者との連携のもと、管理指導表を取得し、正しい情報を得た上で初めて対応が可能である。 ・保護者からの要望のみを頼りに対応している。市町村教委、学校、給食センター、保護者が連携して、役割分担等について見直し、ダブルチェックができる体制作りをする必要があること。	
9	高3	4	有	12	休憩時間	体育	有	有	無				ラ重キ症 シ ア ナ フ イ	未確定	数種類の検査をしたが、どれも反応がある。本人は米だと思っている。	11:50休み時間にグミを3粒食べる。12:00体育でシャトルランをし、12:30のどの違和感と呼吸のしづらさを感じ、吸引薬を使用した。12:40教員とともに保健室へ来室。保護者に連絡すると「30分以上症状が続くようであればエピペン®を」と申し出がある。 13:10症状が改善されず、本人がエピペン®を打ち、その後13:24救急搬送。	・運動前2時間は何も食べない事を徹底する。 ・授業中に本人の体調について注意を払うこと。	・原因食物が特定されないと、未然防止がはかれない場合があること。 ・本人に自分のアレルギー疾患について理解をし、自分の安全を守る方法を身に付けさせる必要性 ・事例20に続く。	

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
									有無	喘息	アトピー	動物	鼻炎		原因 食物	疑われる 食物			
10	小3	6	有	13	給食	昼休み	有	有	有	○	○				未確定	うどん・牛乳・小麦	事例4と同一児童。 給食で「牛乳、うどん、ガラエビのからあげ、野菜の甘酢和え」を食べた30分後、運動場で遊んでいた際にかゆみを訴える。全身じんましん、暑さを訴え、保健室へ来室。顔の腫れや、咳が少し出た。保護者に連絡。預かっていた頓服薬服用。かゆみが少し引いたが、冷やししながら経過観察。その後保護者へ引き渡した。	・保護者と面談を行った。 ・当分は午後の運動は休ませる。 ・今後、全身症状、嘔吐下痢症状、呼吸器症状のうち一つでもあればエピペン®を使用すること。 ・発症時の写真を渡し、受診の際に役立てる。 ・牛乳がアレルゲンの可能性も高いため、学校での牛乳の飲用を半分にする。	・原因食物が特定されないと、未然防止が図れない場合があること。 ・保護者に対するアレルギー疾患についての啓発の必要性 【！注意！】 ・牛乳アレルギーを有する場合は、飲用を半分にするといった多段階的な対応をするのではなく、完全除去(飲用するかしないかの2者択一)としなければならない。
11	小1	6	無	13	給食	歯科検診	初発		有			○	中等症	未確定	キウイフルーツ	アレルギー既往歴がなかったので、通常通り給食(牛乳、キーマカレー、フレンチサラダ、キウイフルーツ)を食べた。担任に歯科検診時に本人から「しんどい」と訴えがあった。顔を確認したが変化がなく、教室へ戻って休むよう指示。支援員が検温。咳・鼻水・顔が赤いが発疹はみられなかった。5時間目授業時に顔が赤いことに気づき担任が声をかけるが本人が大丈夫ということで下校させる。帰宅後に全身に発疹が出ていることに保護者が気づいた。保護者がすぐに病院へ連れて行きエピペン®を打ったと報告があった。	・児童の体調の様子に、気になることがある場合は、必ず養護教諭に児童を見てもらい対応について相談する。 ・養護教諭不在時は、管理職に報告し相談する。	【委員会からの助言】 ・症状が見られる場合は、大人と共に下校するようルール化した方がよい。また、アレルギーは悪くなってしまうことがあることを視野に入れて安全に帰すことが大切である。教職員個人の意識を高めていく事が大切である。 ・キウイフルーツによる口腔アレルギー症候群が疑われ、学校給食で初めて口にする果物(他にはびわ等)を原因として発症する例が多い。 ・食物アレルギー以外のアレルギーを有する場合には、アレルギー発症のリスクが高いことを知っておくことが今後にも有効となる。 ・全教職員がアレルギーの正しい知識を持ち、適切な対応ができるようにするための研修の必要性 ・アレルギーは動くことで急激に悪化する可能性を考慮した対応の必要性 ・既往歴がなくても、日常生活の中で急に発症することがある。 ・対象者がいなくても、緊急体制を整える必要性	
12	小1	6	無	13	清掃時間	清掃時間	初発		無				重症アトピーラキシ	植物(オオアワガエリ、カモガヤ)	給食(キーマカレー、フレンチサラダ、キウイフルーツ)を食べ、13:35昼休み後の掃除に向かう途中で息苦しくなったため、教室で休ませた。13:40回復が見られないので保健室へ。13:50保護者へ連絡しアレルギー、持病はないことを確認。13:55状態が良くならないので救急要請。足を高くさせ、呼吸のしやすい体勢で寝かせる。吐き気もあったので横向きで寝かせた。14:05救急搬送。	・今回のアレルゲンは、植物だったためむやみに植物に触れるのは避け、外遊びのあとは手洗いを徹底させる。 ・念のため、不安のあるフルーツ等を家庭で食べてみて様子を見る。	・植物によるアレルギーと診断されているが、症状や当日の給食にキウイフルーツがあり、昼休みや清掃で体を動かしていることから、食物アレルギーの可能性も考えられる。 ・既往歴がなくても、日常生活の中で急に発症することがある。 ・対象者がいなくても、緊急体制を整える必要性 【！注意！】 ・食物アレルギーを疑ったとしても、学校が家庭での摂取をむやみに勧めることは危険である。医療機関に受診を勧め、正しい診断を求めると。		

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	
									有無	喘息	アトピー	動物	鼻炎		原因 食物	疑われる 食物				
13	小1	6	有	13	給食	給食	初発		有	○					軽症	いか	—	給食のいかフライをごく少量食べた。唇が赤く腫れ、痛みを感じたので食べるのをやめた。幼少期にえび、かきの既往はあったが改善していたので、保護者からの対応希望もなく、給食での対応はなかった。うがいをさせ、患部の冷却を行い、安静にさせた。保護者に連絡を取り、保護者へ引き渡した。その後保護者と共に病院を受診した。	・給食での対応について、学校生活管理指導表を主治医に記入していただいた。 ・保護者との面談を行い、対応について共通理解をする。	★いかについては初発と考えられるが、幼少期のえび・かきについて「改善した」と判断し、学校給食で対応していない。しかし、えび・かきには、成長しても耐性が獲得出来る可能性が低い食材であり、医師の診断に基づいた安全な対応が求められる。 ・既往歴がなくても、日常生活の中で急に発症することがある。 ・対象者がいなくても、緊急体制を整える必要性
14	高2	7	有	19	修学旅行	修学旅行	有	有	有			○	シ 重 一 症 ア ナ フ イ ラ キ	未 確 定	—	修学旅行中に、18:30中華料理バイキングを食べる。19:30ホテルに歩いて戻る途中で、喉が締め付けられるような感覚になる。19:58顔にじんましんができた事を確認し、他生徒が担任と養護教諭を呼んだ。20:01顔全体が腫れ、全身にじんましんが出ている。担任と本人と一緒にエピペン®を打ち、救急搬送を依頼。救急車が来るまで、足を高く上げ、患部を冷却したり本人の状態を観察した。20:34救急搬送、病院で入院治療した。	・運動前は、食べ物だけでなく、本人の健康状態、その日の気温・湿度等も合わせて確認する。	【委員会からの助言】 ・旅行先であることを踏まえた事前対策が重要ではないか。(原因食物の特定等) ・原因食物が特定されないと、未然防止が図れない場合があること。 ・本人が自分のアレルギー疾患について理解をし、自分の安全を守る方法を身に付けさせる必要性		
15	高2	8	有	12	自宅朝食	部活動	申し出なし		無				重 症 ア ナ フ イ ラ キ シ ー シ ョ ク	え び	—	10:00頃自宅でえびフライを摂取。12:15頃部活動へ行き、走っている際に身体のかゆみと気分不良を感じ自主的に休んだ。体調が悪化してきたので、顧問へ報告。12:30顧問と保健室入室。顔色が悪く、すぐに横になる。発汗、鳥肌、舌と唇に違和感等症状が見られた。12:35保護者と連絡を取っている時に腹痛を訴え顧問とトイレへ。すぐに救急搬送を依頼。12:39保健室へ戻ってくると呼吸が苦しいと訴えたため、気道確保・下肢挙上。12:45救急車到着	・全教職員で事例を周知し、情報共有した。 ・生徒、保護者と面談を行い今後の対応について相談した。学校生活管理指導表を提出してもらった。 ・自身の食物アレルギーを正しく理解してもらい、適正に管理していく必要がある。	【委員会からの助言】 ・軽度で症状が局限している場合を除いて、基本的にはトイレであっても動かさないことが基本である。動かすことで、アレルギーは急激に悪化することがあり得る。頭位を挙げることで血圧が不安定な状態だと心臓が空打ちし心停止することもあり得る。腹痛はアレルギー症状の一つであり、起こり得るものと考えて、準備をしておく必要がある。 ・紙おむつや吸水シートといったものを保健室で準備している学校もある。 ・えびを食べて2時間半は運動をしないとか、スポーツの前には食べないと認識できればよいが、このケースはエピペンを処方してもらった方がよいと考えられる事例である。 ・本人が自分のアレルギー疾患について理解をし、自分の安全を守る方法を身に付けさせる必要性 ・調査時以降のアレルギーの発症状況の確認の必要性 ・保護者に対するアレルギー疾患についての啓発の必要性		

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
									有無	喘息	アトピー	動物	鼻炎		原因 食物	疑われる 食物			
16	高1	9	有	12	昼食	昼食	有	有	有	○				キ重 シ一 ア ナ フイ ラ	未 確 定	小麦の食物 依存性運動 誘発アナ フィラキシー はあるが、 今回は小麦 が入ってい ない。	12:05教室で弁当(アレルギー対応米・卵焼き・こんにやくの煮物)を食す。12:10担任と共に保健室へ 来室。腹痛、吐き気、のどの腫れを訴える。12:22 内服薬を服用後、腹痛・息がしにくいと訴え、本人 が12:41エビベン®を打つ。12:47救急搬送し、搬送 先の病院にて保護者へ引き渡す。	・原因が明確でないため、症状が出た時点で早急に保護者に連絡・緊急対応を考える必要がある。 ・教員へ情報提供・対応についての周知徹底を求める。	・アレルギーか持病かが特定されていない事例である。 ・アレルギーの原因食物が特定されないと、未然防止が図れない場合があること。
17	小3	9	有	12	給食	発症なし	有		有	○	○		症 状 な し	小 麦	—	本来なら担任が食べる前にチェックをするが、それを忘れ、誤って普通食を少量食してしまったが、すぐに気づいて食べるのを控えた。その後、保護者と連絡を取り、今後の対応を相談して、1時間程保健室で休ませた。その後、6時間目まで授業を受け、保護者へ引き渡す。	・除去食の時は代替食持参となっているが、当日パンの代替のおにぎりのみだったので、保護者への注意喚起もお願いした。 ・アレルギー対応用冷蔵庫を毎朝給食担当と受配職員が必ず確認する。またその時に中身も確認する。 ・担任は「いただきます」の挨拶の前によく確認するようにする。	・パンとミートソースの両方に小麦が入っているが、家庭と学校の情報共有ができておらず、保護者は、パンの代替えのおにぎりのみ用意していることから、保護者との情報共有の必要性 ・1品目に対し1品目用意してもらうよう協力をお願いするなど、わかりやすい代替え方法の提案 ・献立作成の時点で、1食の中にアレルゲンが重ならないよう検討するなど、対応が複雑化しないようにすること。	
18	高1	10	有	13	昼食	昼食	申し出なし		有	○	○		軽 症	未 確 定	みかん ※オレンジ既往あり。	教室の隣の席でみかんを食べていた生徒に気づき、抗ヒスタミン薬を服用したが、喉のかゆみが出てきたので口をすすいだ。その後、保健室へ来室。保健室で経過観察した。保護者へ連絡を取り、引き渡しが可能のため、保健室で経過観察。	・クラスの子へアレルギー周知。 ・該当生徒が自ら注意するよう指導。 ・アレルギー対応委員会開き、本事例の共有と緊急時の適切な対応の確認。 ・個別取り組みプランを見直し、きめ細やかな対応と迅速な対応ができるようにする。	【委員会からの助言】 ・保護者との連携のもと、管理指導表を取得し、正しい情報を得ることが大切である。本人の症状に対する不安から起こっている可能性もある。 ・みかんやオレンジは胃酸で分解されて腸まで到達しないため症状は悪化しにくい。 ・目に見えにくい柑橘類のしびきで反応する可能性がある。したがって、このようなケースは、他の教職員や児童生徒と情報共有することで、未然防止を図る。 ・保護者に対するアレルギー疾患についての啓発の必要性 ・本人がアレルギー疾患について理解をし、自分の安全を守る方法を身に付けさせる必要性	
19	高1	10	無	14	昼食	体育	初発		無				ラ中 キ等 シ一 ア ナ フイ	未 確 定	ピーナッツ・ 甲殻類(かに) 但し、当日の 摂取は無い	既往歴はなかった。12:00頃昼食(持参の弁当(えび))13:40～体育14:25授業後、体にじんましんが出ているのに本人が気づいた。14:35じんましんが治まらないため、保健室へ来室。14:40のどの違和感、胸の痛みを訴えたため仰向けで足を高くさせた状態で寝かせ、経過観察した。14:49保護者に連絡し保護者が急変を恐れ救急搬送を希望したため救急搬送要請。15:10救急車到着	・全ての教員が対応出来るように指導。校内で本事例を共有し、適切な処置が出来るように、職員会議等で周知徹底をする。 アレルギーの症状がある生徒への対応として、動かさず、離れずに対応を徹底することとした。	・原因食物が特定されないと、未然防止がはかれない場合があること。 ・既往歴がなくても、日常生活の中で急に発症することがある。 ・対象者がいなくても、緊急体制を整える必要性	
20	高3	10	有	12	自宅朝食	体育	有	有	無				シラ重 ヨキ症 ツシ一 ク一 ア ナ フイ	未 確 定	精密検査結果、不整脈の可能性もある。	事例9と同一生徒。 12:00～昼食前の体育の授業を受けていた。グラウンドを走り終えた後の移動中に、座り込んでしまった。教科担任が声を掛け、12:10頃から呼吸が荒くなった。12:16吸入器を使用した。咳、吐き気、息がしづらといった症状が出ていたため、12:21エビベン®自己投与。救急搬送要請し、救急搬送した。	・アレルギー発症歴をもつ生徒であるという意識を持って対応すること。 ・現在、原因を診断中であるため判明し次第、担当医からの指示を確認する。	・事故を未然防止するために、医師の診断により原因食物を特定しなければならぬが、このケースの場合は、不整脈の可能性も否定できない。まずは、医師による正しい病名等の診断を求めることの必要性	

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面 (疑れ 含む)	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					重症時の 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
									有 無	喘息	アト ピー	動物	鼻炎		原因 食物	疑われる 食物			
21	小3	12	無	13	給食	体育	初発						ラ中等 シ ー ア ナ フ イ	未 確 定	えび、いか、 たこ、貝の 可能性(擬 取した)	既往歴はなかったが、普段は嫌いで食べなかった八宝菜に入っているえびやいかを食べた。その後の体育の授業時からかゆみが出ていたが、特に報告せずいた。次の授業時に担任が児童のじんましんに気づき保健室へ来室。のどの違和感、咳を数回していたため、受診の準備。保護者と連絡が取れず、かかりつけの病院へ連絡をし、受診の要請をし、その後病院で保護へ引き渡した。	・検査結果がはっきりするまでは、魚介類(魚は○)を食べないようにする。 ・校内緊急対応整備、保護者本人への指導、受診指導等を行っている。	・既往歴がなくとも、日常生活の中で急に発症することがある。 ・対象者がいなくても、緊急体制を整える必要性	
22	小2	12	有	12	給食	給食後	有						軽 症	卵	—	マヨネーズ等はアレルギー対応のものを使用し全ての児童に卵の入っていないものを提供するはずであったが、発注時の記載もれのため、アレルギー対応でないマヨネーズを発注してしまい、全ての児童に提供してしまった。別のクラスで担任が気づき、サラダを半分食べた状態で連絡が入り、職員室へ連れて行く。保護者へ連絡し、状況説明。内服の必要はないと言われる。経過観察中に腹痛の訴えがあり、担任が保護者へ連絡し内服薬を服用させる。その後、保護者が迎えにきて引き渡す。	アレルギー対応のものを使用するということを全教職員共通理解のもと、①発注、②検収、③クラスへ分ける時、④検食、⑤職員室での配膳、⑥クラス担任確認の6段階のチェックを確実にやっていくことを共通理解した。	【委員会からの助言】 ・発注時、検収時、提供時等、各段階で確認することのみならず、複数の職員によるダブルチェックができるよう組織体制を見直すこと。 ・本人が確認を行うことの指導も必要である。	
23	小4	12	有	13	給食	発症なし	有						症 状 な し	卵	—	マヨネーズ等はアレルギー対応のものを使用し全ての児童に卵の入っていないものを提供するはずであったが、発注時の記載もれのため、アレルギー対応でないマヨネーズを発注してしまい、全ての児童に提供してしまった。本人は気づかず、全て食べており、外で遊んでいた。症状は見られなかったが、保健室で5時間目前まで経過観察をし、放課後保護者が迎えにきて引き渡す。	アレルギー対応のものを使用するということを全教職員共通理解のもと、①発注、②検収、③クラスへ分ける時、④検食、⑤職員室での配膳、⑥クラス担任確認の7段階のチェックを確実にやっていくことを共通理解した。	【委員会からの助言】 ・発注時、検収時、提供時等、各段階で確認することのみならず、複数の職員によるダブルチェックができるよう組織体制を見直すこと。 ・本人が確認を行うことの指導も必要である。	

IV 平成29年度 食物アレルギーヒヤリ・ハット事例一覧

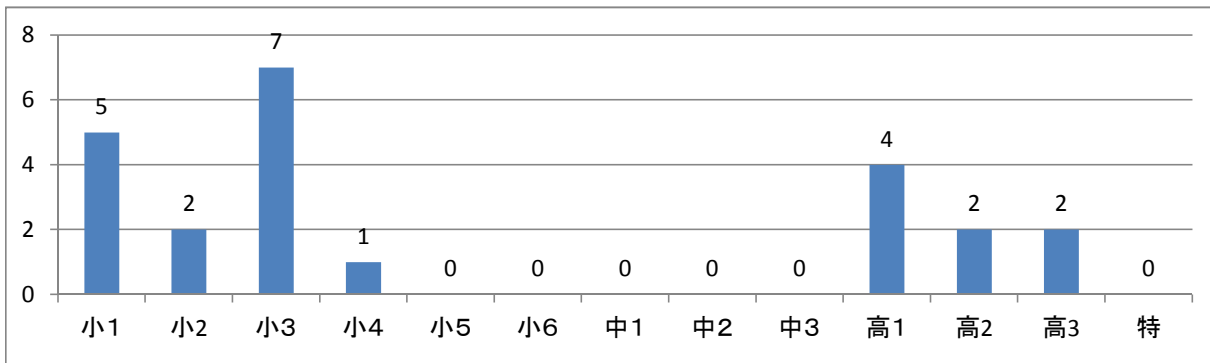
No.	校種	学年	発症	性別	月	曜日	時刻	時間帯	原因食物	概要	対応・処置	再発防止策	防止につながった点	委員会からの助言
ヒ1	小	3	有	女	6	月	12	給食	卵	準備されていた除去食を教室に運び、配膳後、本人がご飯の量が多いので減らして欲しいと申し出たため、給食当番の児童が卵のついたしゃもじで本児童のご飯を減らしたが、 <u>他の児童から指摘があり</u> 除去食を回収した。	アレルギーの入っていないおかずを多めにつぎ分け対応。ご飯は、保護者の承諾を得て、冷凍ご飯を購入。	除去食を準備したあとは、児童が減らしたり触ったりすることのないよう指導。除去食の対応は担任が行うことを徹底するため、減らす場合は担任に伝えるよう本児童に指導。校内で本事例を共有し、普通食に使用するしゃもじが除去食に触れることがないように徹底する。	周囲児童の気付き。周囲児童への指導がなされていた。	・周知の子どもたちに周知を勧めることは大切である。 ・原因不明でのアナフィラキシーは、とりわけの時にお玉ですくった等大人が知らない場所で子ども同士の行動で起こっていることもある。 ・プライバシーの部分もあるので、保護者の承認のもとに行う必要があるが、理解をいただくよう進めると良い。
ヒ2	小	4	有	男	12	水	12	給食	卵	マヨネーズ等はアレルギー対応のものを使用し全ての児童に卵の入っていないものを提供するはずであったが、発注時の記載もれのため、アレルギー対応でないマヨネーズを発注してしまい、全ての児童に提供してしまった。 <u>本人が気づき、食べることができないと担任に訴え、食べることを控えた。</u>	食べてはいないが、提供したことを保護者へ連絡。	アレルギー対応のものを使用するというを全教職員共通理解のもと、①発注、②検収、③クラスへ分ける時、④検食、⑤職員室での配膳、⑥クラス担任確認の6段階のチェックを確実にやっていくことを共通理解した。	本人の気づき。配付された時に確認し、担任に伝えることができた。	
ヒ3	小	5	有	女	12	火	12	給食	卵	マヨネーズ等はアレルギー対応のものを使用し全ての児童に卵の入っていないものを提供するはずであったが、発注時の記載もれのため、アレルギー対応でないマヨネーズを発注してしまい、全ての児童に提供してしまった。 <u>担任がクラスで気づき、本人へ食べることを控えるよう指導した。</u>	食べてはいないが、提供したことを保護者へ連絡。	アレルギー対応のものを使用するというを全教職員共通理解のもと、①発注、②検収、③クラスへ分ける時、④検食、⑤職員室での配膳、⑥クラス担任確認の6段階のチェックを確実にやっていくことを共通理解した。	担任の気づき。担任がクラスでチェックを確実に行うことがなされていた。	

(資料) 平成29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 23件 (平成29年4月1日～12月15日)

1 学年の状況

グラフ1

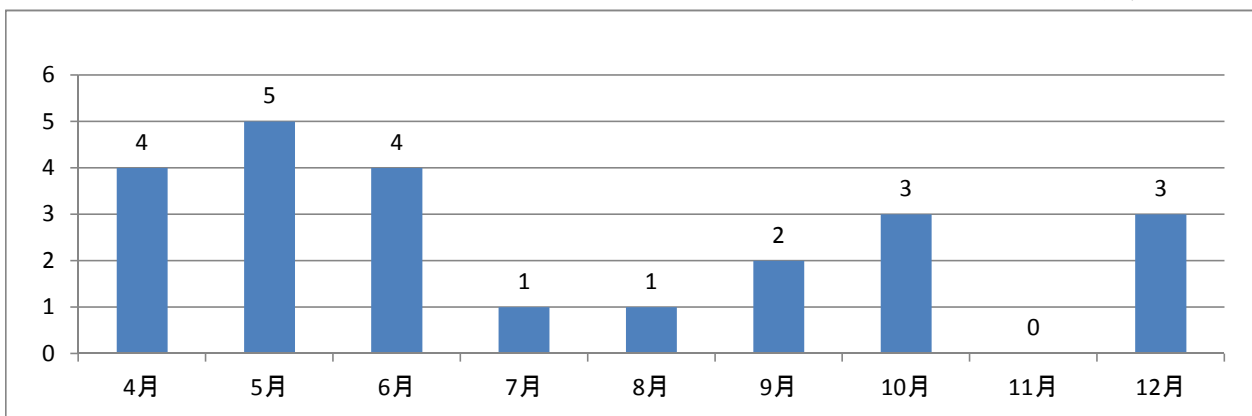


○小学校低学年と高校1年生の報告が多い。

○中学校からの報告がないが、報告をしていただく事例について再周知が必要。

2 発生月

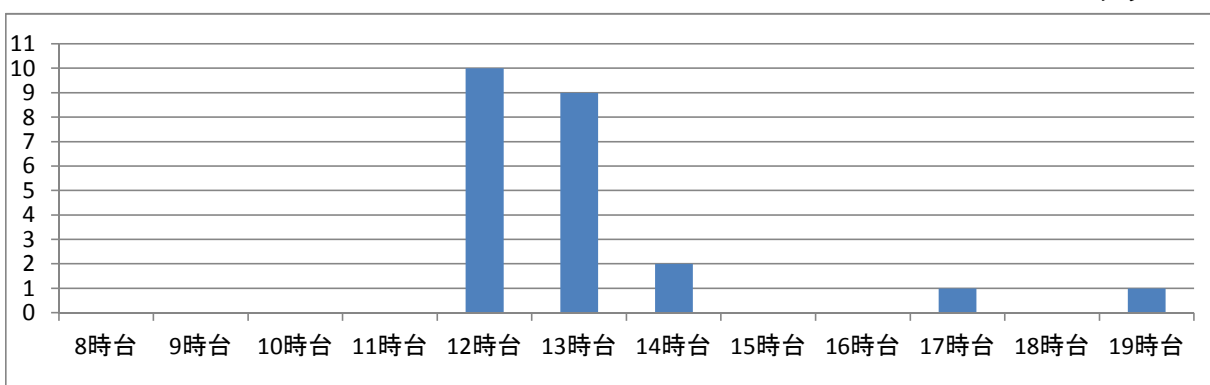
グラフ2



○年度初めの時期に事例が多い。

3 発生時刻

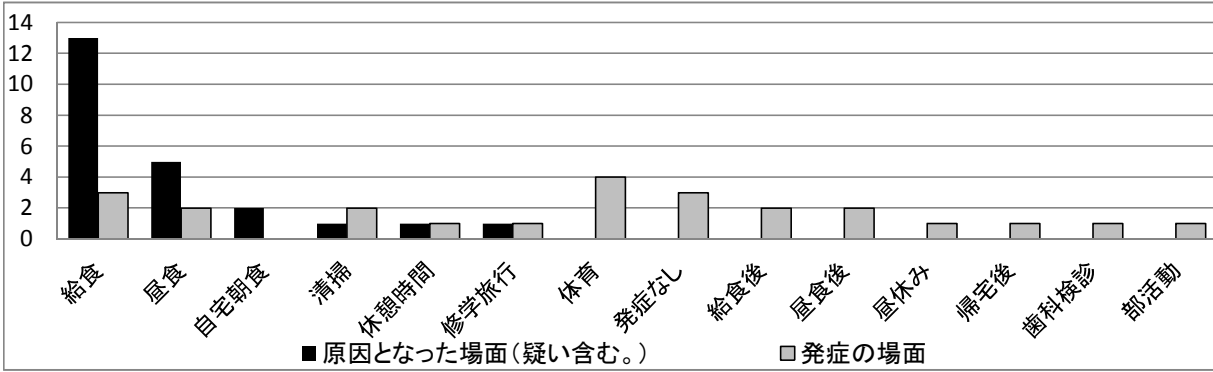
グラフ3



○12～13時台が多い。

4 原因となった場面(疑い含む。)及び発症の場面

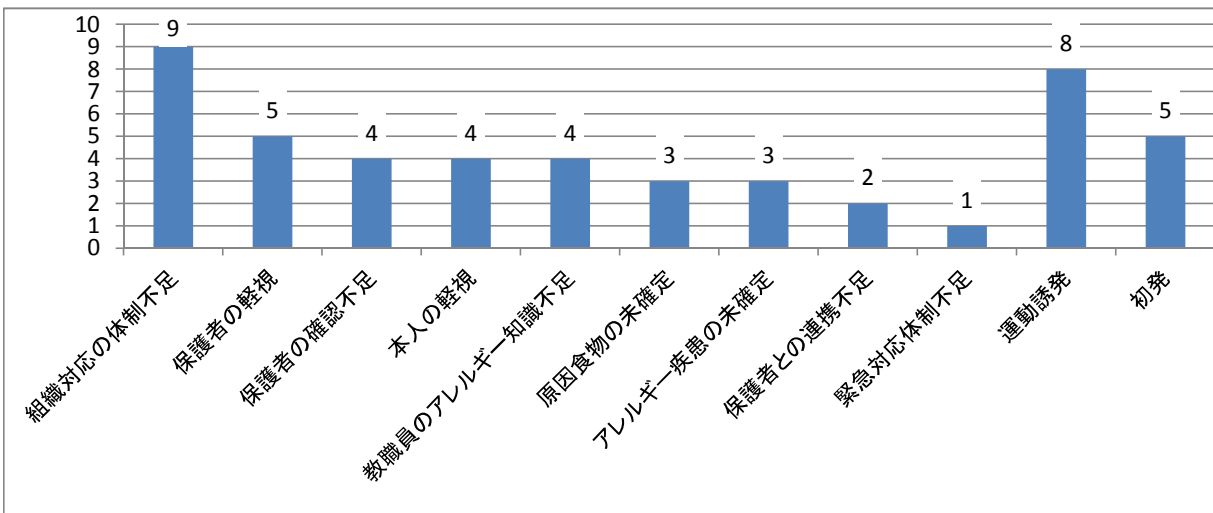
グラフ4



- 原因と考えられる場面は、給食や昼食が多い。
- 自宅での食事でも原因となり得る。
- 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、体育が最も多い。
- 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)

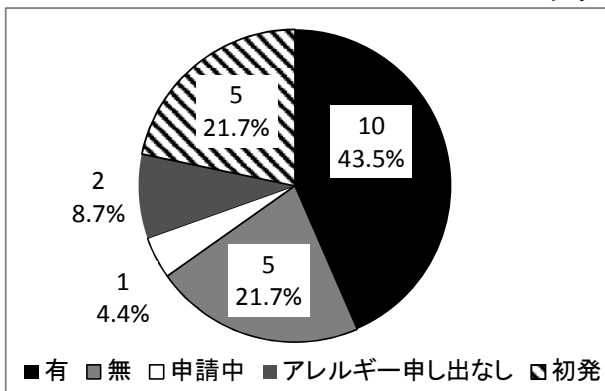
グラフ5



- 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、保護者や本人の軽視、保護者の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。

6 生活管理指導表の提出の有無

グラフ6

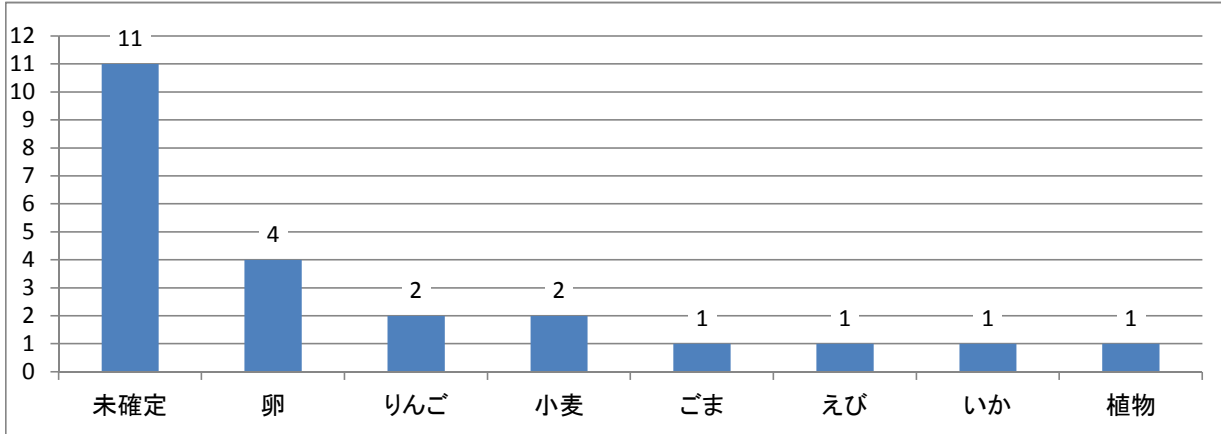


- 医師からの正しい情報を得る手段である生活管理指導表を取得していない事例もあった。
- 保護者がアレルギーの既往を学校に申し出していないまま、発症時に初めて学校が把握する事例もあった。

(資料) 平成29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

7 原因食物

グラフ7

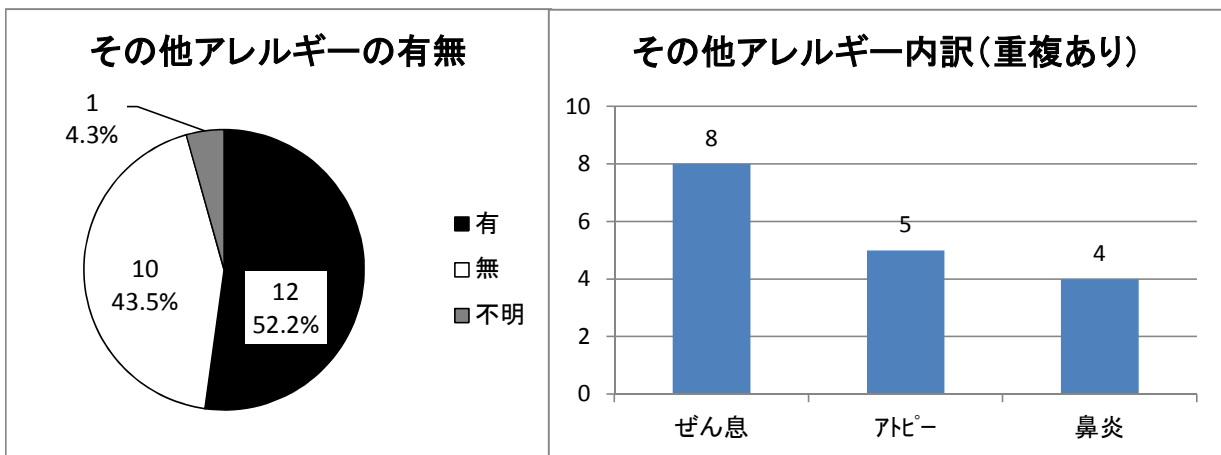


○原因食物は、未確定のものが最も多い。

○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。

8 食物アレルギー以外のアレルギーの状況

グラフ8

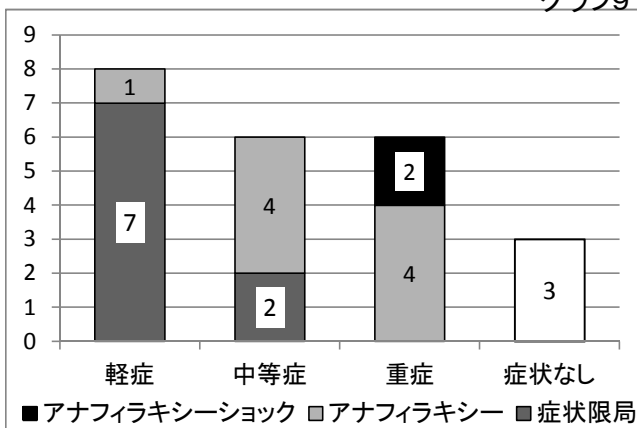


○食物アレルギー以外のアレルギーを有するものが、半数以上であった。

○食物アレルギー以外では、ぜん息が最も多かった。

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多くみられた。

○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2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。