

令和5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、令和4年12月16日～令和5年12月15日（以下「当該期間」という。）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、本まとめを有効に活用し、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いたします。

I. 当該期間に報告があった事例の特徴

1. 小学校、中学校、高等学校のいずれの校種からも報告があった。

（資料 グラフ1）

小学校、中学校及び高等学校のいずれの校種からも報告がありました。毎年、初発の事例が報告されており、各学校で校内食物アレルギー対応委員会等を設置し（既存の校内組織と兼ねることも可）、初発の事例への対応も含め、学校での食物アレルギーの発症時の対応について、検討しておくことが必要です。

2. 9月に最も多く発生している。

（資料 グラフ2）

当該期間では、9月に事例が最も多く報告されました。食物アレルギー対応については、年度初めに教職員間で共通理解を図られることが多いですが、学期ごとなど、定期的に校内ルールの再確認を行うことも、事故を防止する上で有効であると考えられます。

3. 発生時刻は、12～13時台に集中している。

（資料 グラフ3）

4. 原因となった場面は、給食に集中している。

（資料 グラフ4）

毎年、給食を原因とした事例が多く報告されています。給食の配膳の際に、原因食物を含む料理を誤って配膳し、誤食につながった事例も報告されています。配膳前や喫食直前に献立表と照らし合わせて複数名で確認するなど、確実に配膳が行われるよう、確認作業を徹底することが重要です。

5. 発症の場面は、給食時間、昼休みが多かった。 (資料 グラフ5)

6. 発症事例のうち、20%は食後の運動時又は運動後に発症している。

(資料 グラフ6)

例年、給食時間の発症が最も多いですが、食後の運動時又は運動後も多く報告されています。今年度は食後の運動時又は運動後に発症した事例が4件報告され、発症した事例の20%を占めています。

食後2時間以内は食物アレルギーが発現しやすいとされているため、給食後や昼食後をはじめ、朝食後の登校時や部活動の朝練習も留意すべき場面だと考えます。

7. 乳・乳製品、ゴマ、魚類を原因とする事例が多く報告された。

(資料 グラフ7)

昨年に引き続き、乳・乳製品を原因とする事例が多く報告されました。ゴマを原因とする事例も多く報告があり、形状(すりごま、粒ごま、ペースト等)によって症状の出現に差異がありますが、多段階の対応にならないように家庭とよく話し合うことが大切であると考えます。

また、調理工程(器具の使い分け、調理する順番)にも留意する必要があります。

※多段階対応の例：牛乳アレルギー

1) 完全除去、2) 少量可、3) 加工食品可、4) 牛乳を利用した料理可、5) 飲用牛乳のみ停止など様々なレベルで対応すること。これに個々に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、負担が増えるばかりか、事故の温床にもなる。

引用：「学校給食における食物アレルギー対応指針」(文部科学省)

8. 発症時の症状は、皮膚症状が最も多く、中等症・重症の場合は呼吸器症状が多く報告された。アナフィラキシーの診断基準に該当する事例は、4件報告された。

(資料 グラフ8)

軽症の場合は、皮膚症状（部分的なじんましん、口唇やまぶたの腫れ等）、消化器症状（弱い腹痛等）が報告されました。

中等症・重症の場合は、全身の赤み・強いかゆみなどの皮膚症状、息がしにくい・強い咳き込みといった呼吸器症状が多く見られました。これらの症状が見られる場合は、アレルギーの既往がない場合でも、アレルギーの可能性を視野に入れ、対応する必要があります。

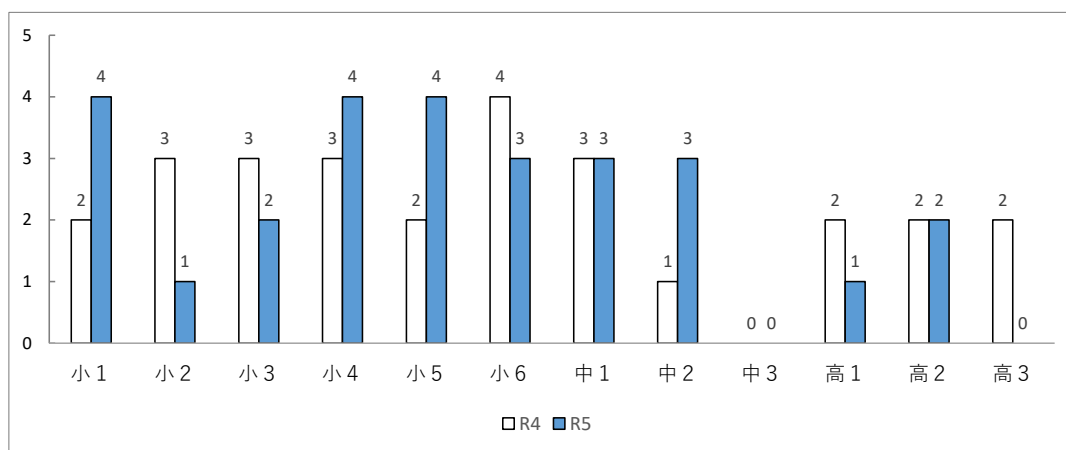
報告された事例のうち、次の1又は2のいずれかに該当するものを「アナフィラキシーの診断基準に該当する事例」として集計したところ、4件が該当しました。これらの症状が見られる場合には、速やかに緊急時対応を行う必要があります。(参考:一般社団法人日本アレルギー学会「アナフィラキシーガイドライン 2022」)

- 1 皮膚、粘膜またはその両方の症状（全身性の蕁麻疹、痒痒または紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫張など）が急速に（数分～数時間で）発症し、さらに少なくとも次の1つを伴う場合
 - A. 気道/呼吸：重度の呼吸器症状（呼吸困難、呼気性喘鳴・気管支攣縮、吸気性喘鳴、最大呼気流量低下、低酸素血症など）
 - B. 循環器：血圧低下または臓器不全に伴う症状（筋緊張低下 [虚脱]、失神、失禁など）
 - C. その他：重度の消化器症状（重度の痙攣性腹痛、反復性嘔吐など）
- 2 典型的な皮膚症状を伴わなくても、当該患者にとって既知のアレルゲンまたはアレルゲンの可能性がきわめて高いものに曝露された後、血圧低下または気管支攣縮または喉頭症状が急速に（数分～数時間で）発症した場合

岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例数 27件 (令和4年度は27件)
 (令和4年12月16日～令和5年12月15日)

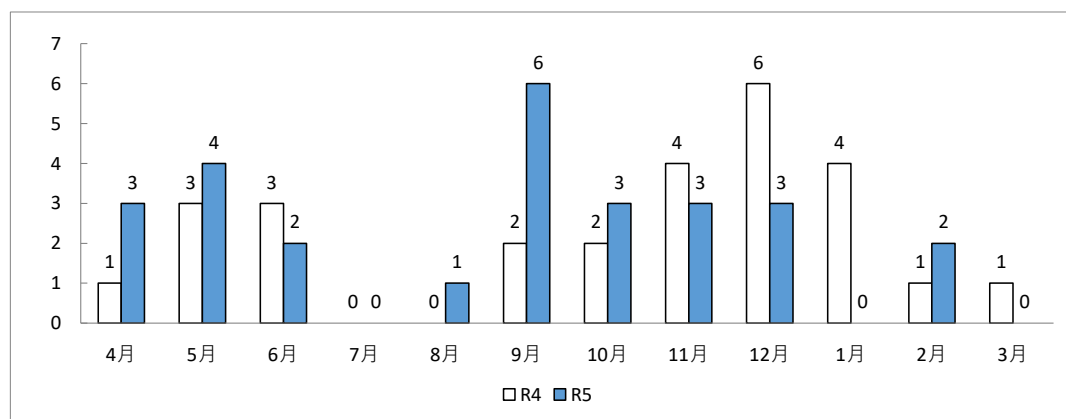
1 学年の状況

グラフ1



2 発生月

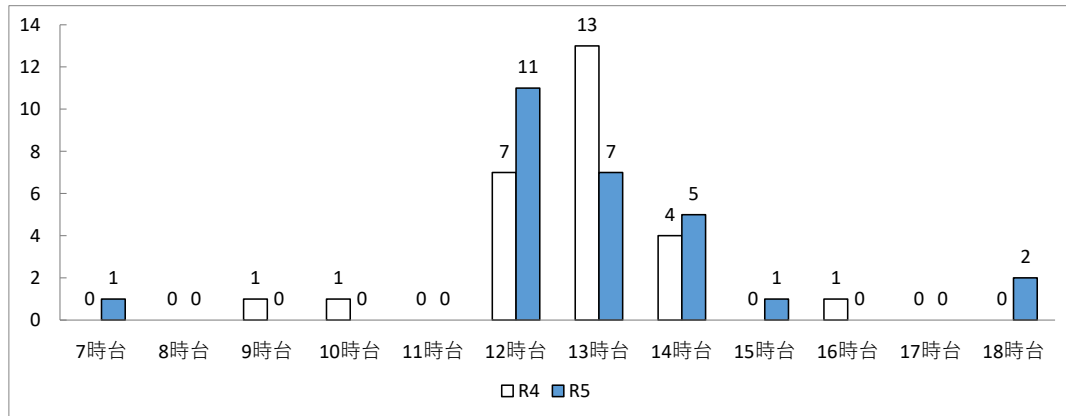
グラフ2



○9月に最も多く発生しており、次いで5月が多くなっている。

3 発生時刻

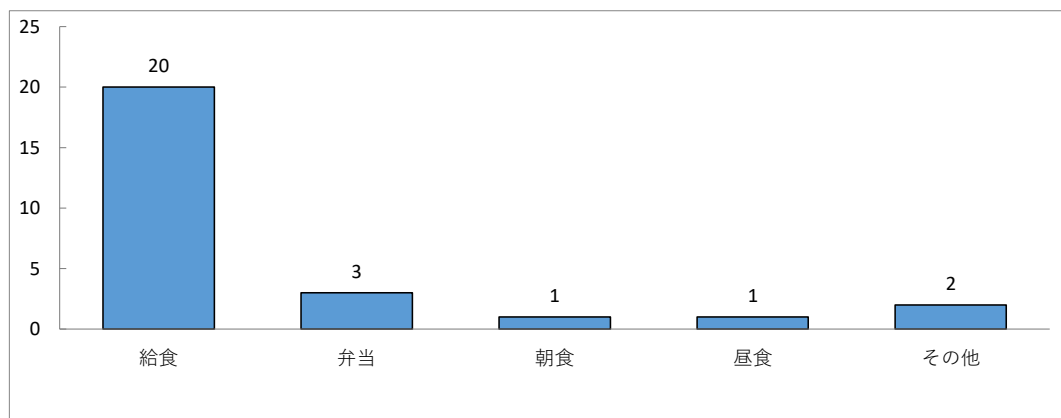
グラフ3



○12～13時台に多く発生している。

4 原因となった場面（疑い含む。）

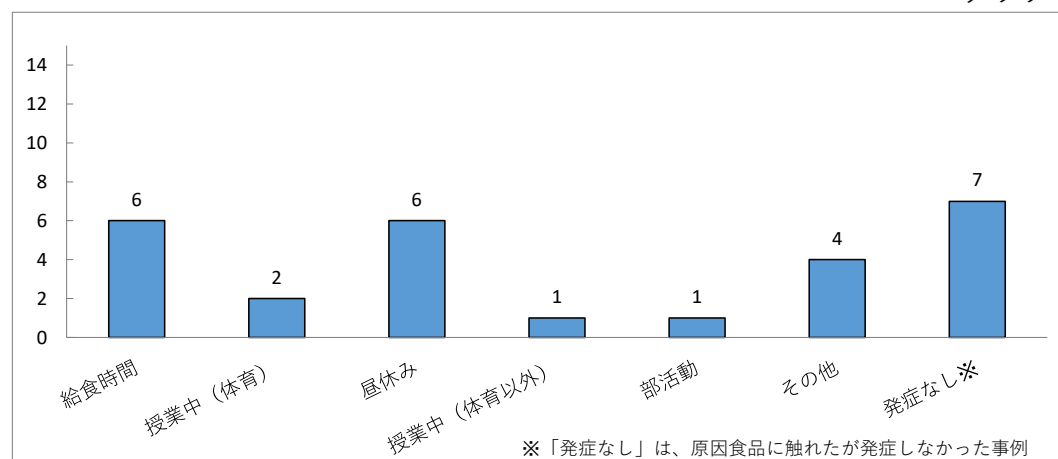
グラフ 4



○給食時間に最も多く発生している。

5 発症の場面

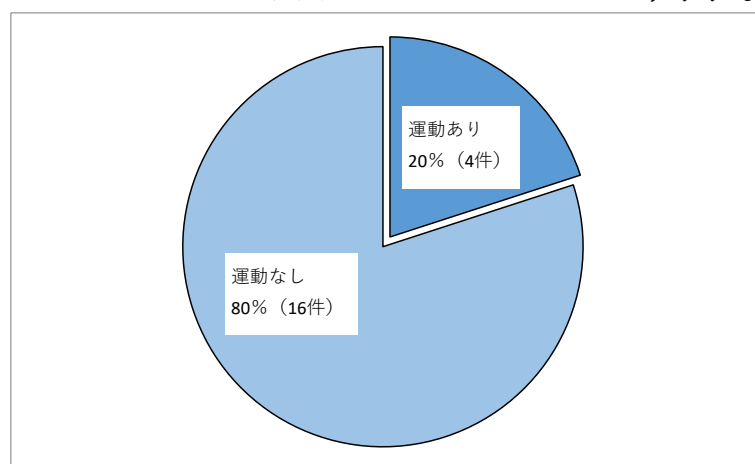
グラフ 5



○発症事例のうち、給食時間、昼休みに多く発症している。

6 発症事例のうち、食後の運動の有無

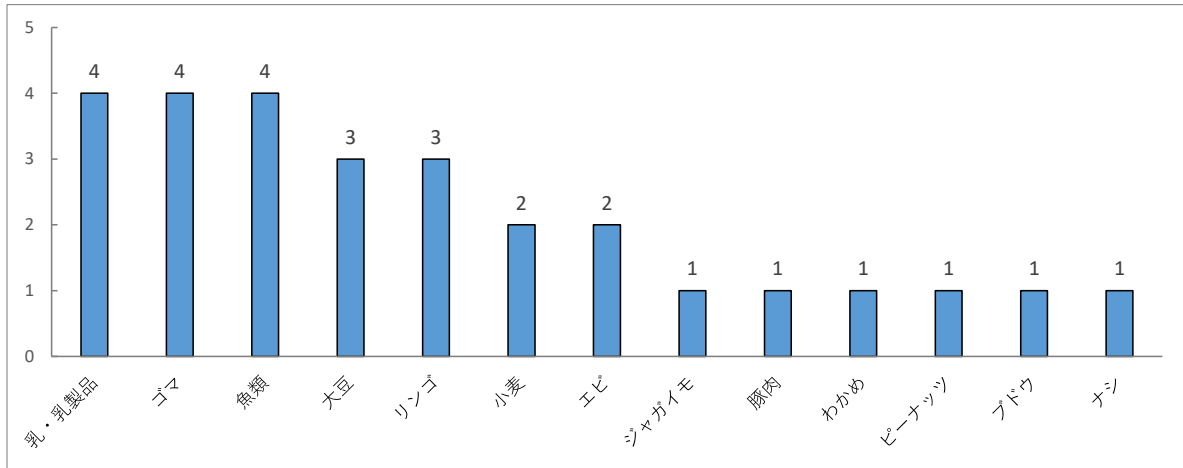
グラフ 6



○発症事例（20件）のうち、20%は食後の運動時又は運動後（昼休みの運動、体育科の運動、部活動等）に発症している。

7 原因食物（疑い含む。重複あり）

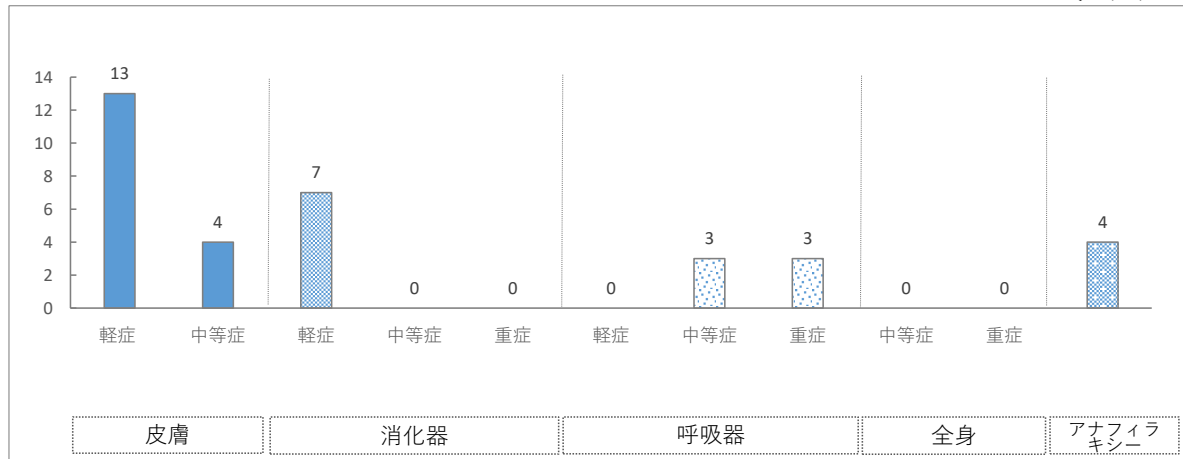
グラフ7



○乳・乳製品、ゴマ、魚類を原因とする事例が多く報告されている。

8 発症時の症状（重複あり）

グラフ8



○軽症・中等症・重症を合計すると、皮膚症状が多く報告されている。

○アナフィラキシーの診断基準※にあてはまる事例は4件報告されている。

※参考：一般社団法人日本アレルギー学会「アナフィラキシーガイドライン2022」

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。

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】

1 アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び「学校生活管理指導表」の活用

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

Q 1：児童生徒が自身の食物アレルギーを理解するために、どのような指導をすればよいですか。

児童生徒は、自分の原因食物を理解していても、原因食物が給食のどの献立に入っているかわからない場合があります、特に小学校低学年は、判断することが難しいです。保護者から話をしてもらうことに加えて、学校でも発達段階に合わせて献立表の見方を説明するなど、指導の必要があります。

また、家庭科の調理実習や学級活動（おたのしみ会など）で食材を扱う時には、学校から情報を提供し、保護者や本人が確認します。併せて、当日の留意点も共通理解をします。遠足や修学旅行等で自由行動での食事や試食の際には、成分表やアレルギー食品を確認することや、おやつの交換をしないことなどの指導が考えられます。

さらに体に異変を感じたら、すぐに周りの大人に伝えるよう指導する必要があります。本人が直接大人に言えない場合は、近くの友達に伝え、大人に伝えてもらうように指導し、クラスの児童生徒への指導も大切です。

Q 2 : 年度途中で新たにアレルギー食品が追加された場合、給食を提供するにあたり、特に気を付けることは何ですか。

学校生活管理指導表をもとに保護者と面談を行い、食べられない食品を確認します。特に加工品の原材料に注意が必要です。今まで食べていた加工品が食べられなくなることがあるので、全ての加工品の原材料を確認する必要があります。

また、詳細献立表や加工品の原材料は、学校・調理場だけでなく、保護者にも確認してもらうことが大切です。

Q 3 : 旅行・集団宿泊的行事において、旅行会社や宿泊施設の職員、学校、保護者の三者が気を付けることはありますか。

食物アレルギーがあっても、給食対応が必要ない場合もありますので、保健調査票や事前の健康調査票を確認し、食物アレルギーのある児童生徒全員を対象に旅行中の食事の献立表を渡し、確認してもらいます。

重篤な症状がある児童生徒は、保護者と業者で直接確認をしてもらい、学校も共有する場合も想定されます。

当日、宿泊施設の献立が変更になることもありますので、当該児童生徒の原因食物一覧表を旅行会社と宿泊施設に提供することも考えられます。

Q 4 : 校内体制は整備していますが、誤配膳をすることがあります。誤配膳、誤食を防ぐための対策はありますか。

各工程において、複数人で確認することが大切です。教職員一人の責任とならないような校内体制を構築し、教職員全員が十分理解した上で対応を行う必要があります。

【参考資料：別紙】

さらに、給食時には、食物アレルギー対応表(「岡山県立学校における食物アレルギー対応の手引」P. II - 5)で食べられない献立を必ず確認した上で、配膳を行います。

また、持参した代替食の品数にかかわらず、除去する献立は配膳しないことです。

Q 5 : 牛乳アレルギーの児童生徒が牛乳当番をしていなくても、アレルギー症状が現れることはありますか。

牛乳アレルギーは細心の注意が必要です。

牛乳を摂取していないことはもちろんですが、当番活動をしていなくても症状が現れることは考えられます。

例えば、クラスの児童生徒が、牛乳が付いた手で机やドアノブを触り、その場所を当該児童生徒が触れるといった場面が想定されます。また、重度のアレルギーでは、同席している人が乳製品を食べていても症状が現れることもあります。

牛乳アレルギーの場合は、面談等でアレルギーの状況について詳しく聞き取りを行うようにしてください。

3. その他

Q 6 : ラテックスフルーツ症候群と診断された場合、学校給食で果物を食べることを承認してもよいでしょうか。また、加工品は食べても良いのでしょうか。

ラテックスフルーツ症候群では、原因食物及びその加工品の除去と、天然ゴム製品の接触を避けるよう指導することが基本です。果物を全般的に除去する必要はなく、原因食物の除去を行います。

加工品の場合は、加熱処理などの過程でタンパク質が変性するため、摂取しても症状が出ない場合が多いのですが、学校給食においては加工品についても除去が基本です（個別の事例については、主治医の学校生活管理指導表等に示された指示が優先されている場合も少なくありません）。

ラテックスフルーツ症候群は、バナナ、アボカド、クリ、キウイフルーツによる誘発頻度が高く、特に前3者は全身症状の誘発リスクも高いです。

Q 7 : ゴマアレルギーについて、摂取する量や形状によってアレルギー症状の出現に違いはありますか。

すりゴマ、ねりゴマでは強い症状が出現することが多く、少量の粒ゴマやゴマ油は摂取可能な場合があります。また、いりゴマなどの粒の状態のものは消化吸収されにくく、症状が出にくい可能性が指摘されています。

ゴマ油については、大豆油と違い精製度が低いため、除去が必要な場合があります。ゴマ油の摂取後にアレルギー症状が出現した際には、医師からゴマアレルギーと診断され、かつゴマ油の除去が必要と判断された場合、学校生活管理指導表における「原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」に該当する対応が必要です。

Q8 : ゴマ以外に、形状によってアレルギー反応が起こりうる食材はありますか。

※一般的に同じアレルゲンでも、形状による影響とは別に誤食量やその時の体調などによっては過去の経験よりも重い症状が誘発されることがあります。

<豆乳>

近年、大豆アレルギーの既往がない小児に新たに大豆製品によるアレルギーを発症する事例が増える傾向にあります。多くの場合は、豆乳など加工程度が低い大豆製品で強いアレルギー症状を呈し、納豆、味噌、醤油などの大豆製品で症状が出現する事例はまれです。

豆乳等によるアレルギーは、大豆製品を摂取してきたことが発症の原因ではなく、カバノキ科花粉（シラカンバ、ハンノキなど）との交差反応によりアレルギーを発症するようになります。なお、重篤な人の場合は、豆乳のみならず、もやしやえだまめ、豆腐で症状が出ることもあります。

また、現在、症状の出現がなく豆乳等の大豆製品を摂取できている人が、今後も摂取し続けることは通常問題ありません。しかし、カバノキ科花粉症やバラ科果物（リンゴ、モモ、ナシ等）でアレルギー症状が出現する人は、現在豆乳等のアレルギーがなくても、今後新たに豆乳アレルギーを発症するリスクが他の人よりも高いと考えられています。

<納豆>

大豆アレルギーではない人でも、納豆摂取によりアレルギー症状（遅発型アナフィラキシー）を発症する場合があります。

また、納豆アレルギーは、納豆のネバネバに含まれる成分（PGA※）が原因であり、クラゲ刺傷により感作が成立することから、クラゲ刺傷の経験がある人に多く見られます。しかし、クラゲ刺傷の経験がなくても、納豆アレルギーになる場合もあります。（その機序は現在解明されていません。）

納豆アレルギーは、比較的最近認知され、注目されている一方で、未だ解明されていない点が多い病態（疾患）です。

※PGA：スポーツ飲料、缶コーヒー、ジャスミンティーなどにも含まれている場合がある。

<小麦>

小麦依存性運動誘発アナフィラキシーでは、サリチル酸を含む食品（カレーなど）や消炎鎮痛薬と一緒に小麦製品を摂取すると、さらに症状が誘発されやすくなります。

<ピーナッツ>

ピーナッツは、種子中の貯蔵タンパク質に強いアレルゲン性があり、ローストすることでさらに反応が強くなります。また、ピーナッツを粉塵の形で吸入した場合やピーナッツバターとの接触、ピーナッツオイルを含むスキンケア製品を使用する場合でも症状が誘発されることがあります。

学校給食における食物アレルギー対応の役割分担

学校における食物アレルギー対応は、組織（食物アレルギー対応委員会等）で検討され、学校全体で取り組む必要があります。それぞれの職種に応じた役割を担い、日々の給食提供と事故防止に努めます。

自校の対応手順の対応内容が複数で確認、共有ができていないか見直しをして、複数対応が確実にできる体制を構築しましょう。

次に紹介するのは、対応手順例です。「毎月、前日まで、当日」ごとに例を示しています。学校の実態によりませんが、複数で対応できるように自校の対応手順を確認してください。

※対応内容の「食物アレルギー対応表」「詳細献立表」「加工食品の情報」「作業工程表」「作業動線図」「食物アレルギー対応食調理のチェック表」「食札」については、「岡山県立学校における食物アレルギーの手引(P. II-5～II-9)」を参照。

POINT：対応の流れの中の「確認」は必ず複数の教職員で行う。

■毎月の対応手順例

対応内容	管理職		養護教諭	栄養教諭等	調理員	学級担任	保護者
	学校	調理場					
①献立作成	確認			作成			
②調理手順表作成				作成	確認		
③原材料の発注及び成分表の取り寄せ				確認			
④食物アレルギー対応表・詳細献立表・加工食品の情報の作成	確認	確認	確認	作成	確認		
保護者に渡す前に複数で確認							
⑤保護者の確認							確認
⑥保護者確認を受け、対応を確認	確認	確認	確認	確認		確認	
保護者から提出された食物アレルギー対応表を複数で確認							
⑦情報共有	情報共有						

■毎日の対応手順例

<前日までに行う対応>

対応内容	管理職		養護教諭	栄養教諭等	調理員	学級担任	保護者
	学校	調理場					
①作業工程表の作成	(確認)			作成・確認			
②作業動線図の作成	(確認)			作成・確認			
③食札・食物アレルギー対応食調理のチェック表の作成	確認			作成・確認			
④調理員と打合せ				情報共有			

<当日対応>

対応内容	管理職		養護教諭	栄養教諭等	調理員	学級担任	保護者・本人
	学校	調理場					
①対応内容の確認 (対応児童生徒及び原因食物の確認)	確認	確認	確認	確認	確認	確認	確認
②原材料の確認				確認	確認		
③持参食及び代替食の確認	確認		確認	調理または確認		確認	持参・確認
④食物アレルギー対応食調理のチェック表の確認、調理				確認			
					調理		
⑤配食・食札の確認				確認			
⑥配送確認				確認			
⑦食札・食物アレルギー対応表の確認	確認		管理職、学年団、その他教職員等、巡回・確認			受取確認	
⑧配膳	確認		管理職、学年団、その他教職員等、巡回・確認			確認	確認
⑨教室での喫食前の確認	確認		管理職、学年団、その他教職員等、巡回・確認			確認	確認
⑩喫食	確認		管理職、学年団、その他教職員等、巡回・確認			確認	体調確認