

令和7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6年12月16日～令和7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いますので、給食の有無にかかわらず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. 令和6年度と比較すると多くの月で増加している。

（資料 グラフ2）

これまでは、長期休業明けの報告が多い傾向でしたが、今年度は、ばらつきがあります。対応について夏休み明けや学期の途中など、定期的に全教職員と共通理解を図る必要があります。

3. 発生時刻は、12時台～13時台に集中している。

（資料 グラフ3）

4. 原因に触れた場面は、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。給食の配膳前や喫食直前に献立表等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。また、近年、宿泊を含む校外学習での食事の場面（弁当を含む。）における事故報告が増加しています。校外学習においても、食事について保護者等との十分な確認が必要です。

5. 発症の場面は、給食時間が多かった。

（資料 グラフ5）

6. 発症事例のうち、14%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のですが、食後の運動時又は運動後の発症の報告があります。朝食後の部活動の朝練や、登校時の自転車や徒歩などの運動でも症状が出る場合があります。再発防止のためには、原因食物がはっきりしていない場合は、食後4時間は体育や部活動などの運動を避けることが望まれます。また、原因食物が確定されている場合には、運動する前に原因食物を食べないようにします。

運動量が増える学童期から食物依存性運動誘発アナフィラキシーが起りやすいので、発症した際の対応についても校内研修等で共通理解しておくことが重要です。

7. 小麦、乳・乳製品を原因とする事例が多く報告された。

(資料 グラフ7)

今年度は小麦、乳・乳製品の報告が増加しています。特に、小麦を使った加工品を誤食する事例が多く見られました。喫食前に食物アレルギー対応表等を複数人で確認するよう徹底する必要があります。

8. 皮膚、消化器症状は軽症が多く、呼吸器は、重症が多く報告されている。アナフィラキシーの診断基準に該当する事例は、7件報告された。

(資料 グラフ8)

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、5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・口蓋垂の腫脹など)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)

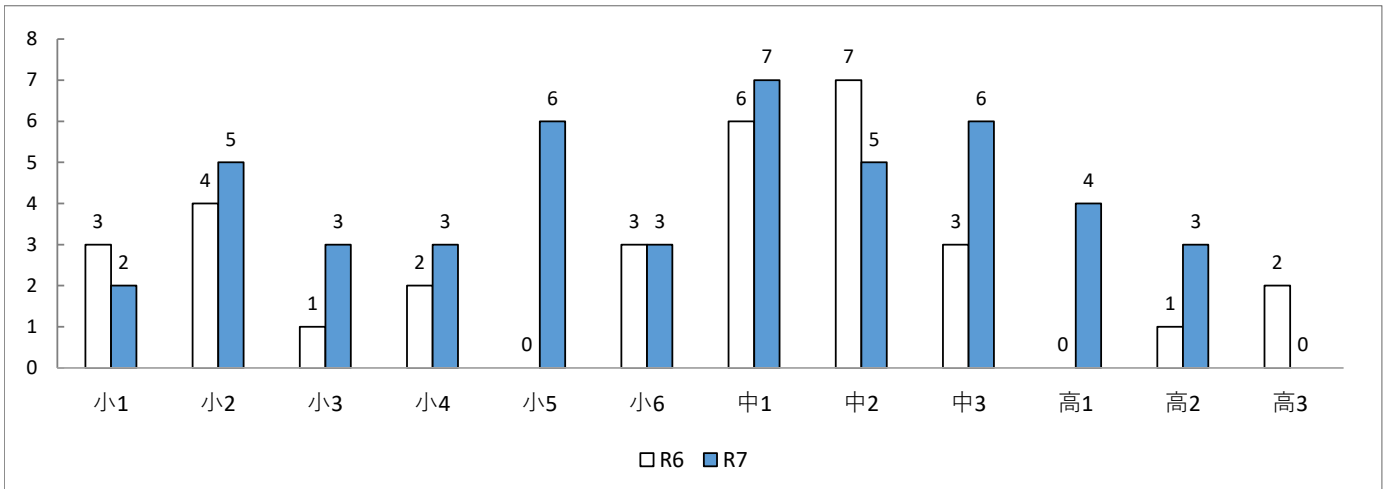
C. その他: 重度の消化器症状(重度の痙攣性腹痛、反復性嘔吐など)

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 47件 (令和6年度は32件)
 (令和6年12月16日～令和7年12月15日)

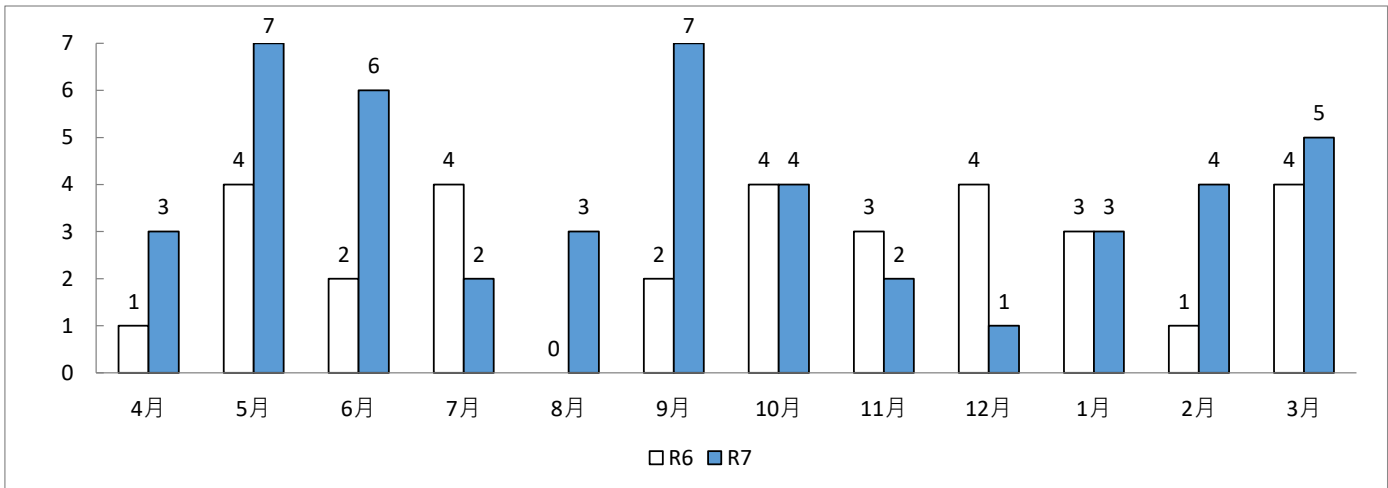
1 学年の状況

グラフ1



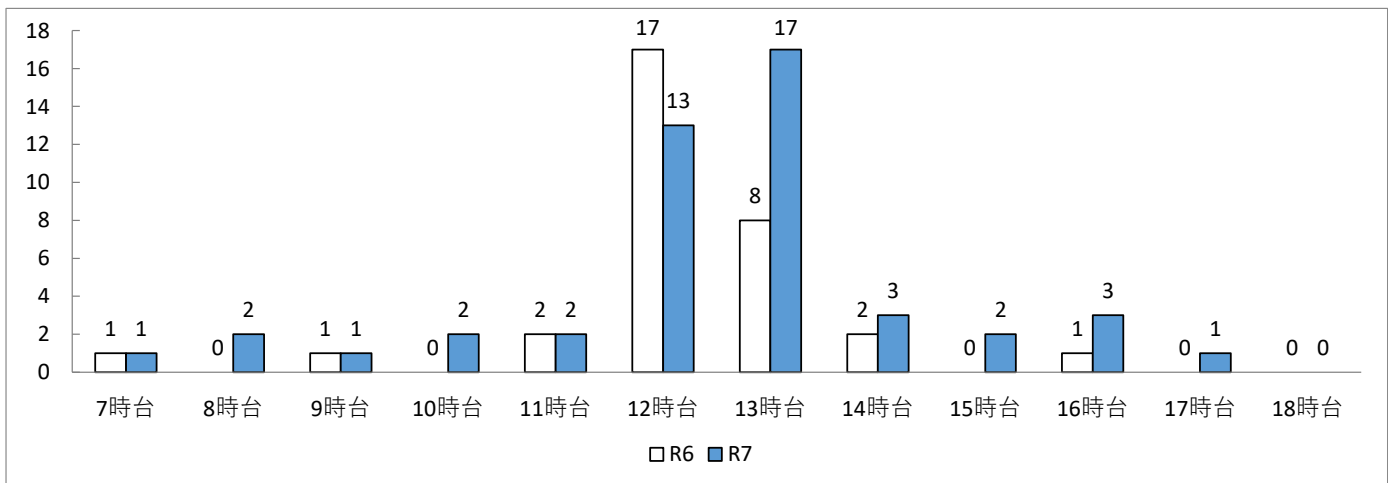
2 発生月

グラフ2



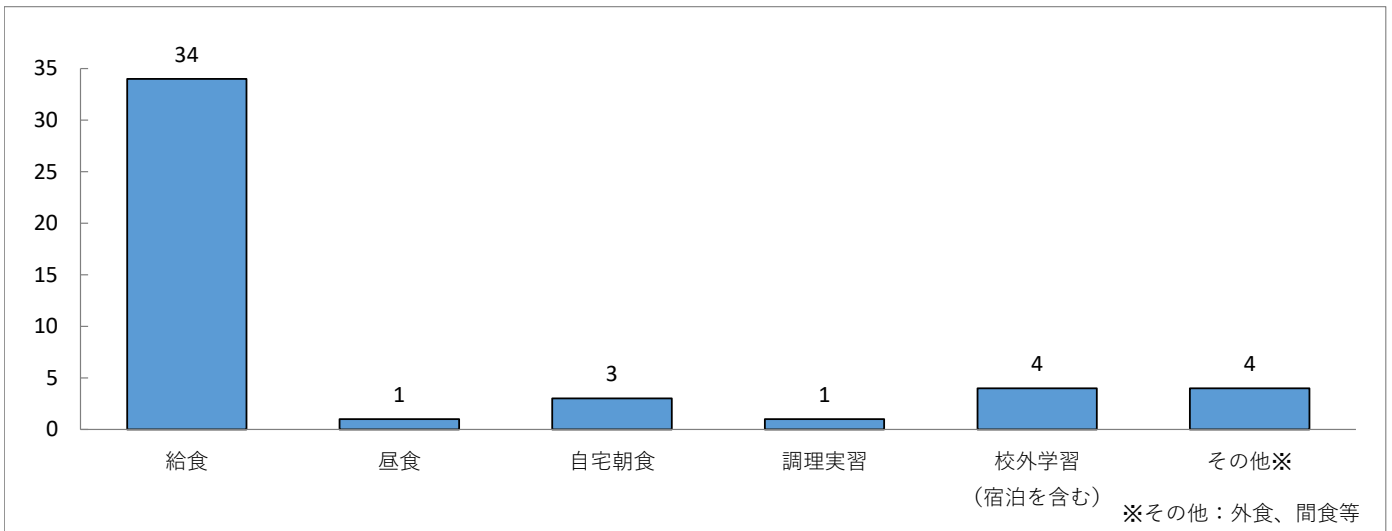
3 発生時刻

グラフ3



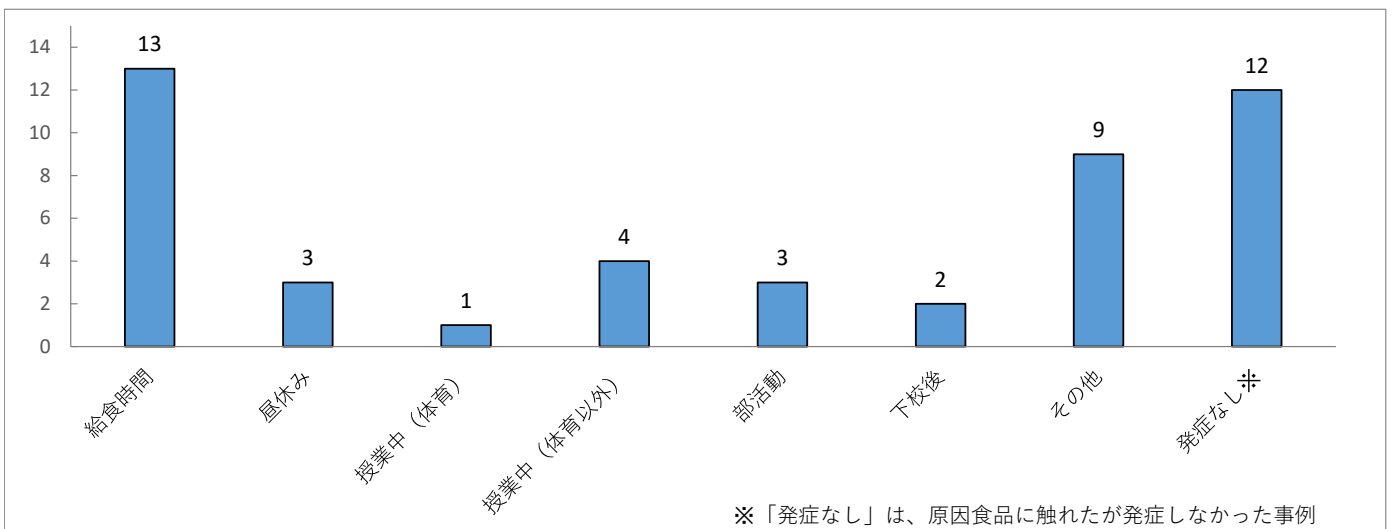
4 原因に触れた場面（疑い含む。）

グラフ4



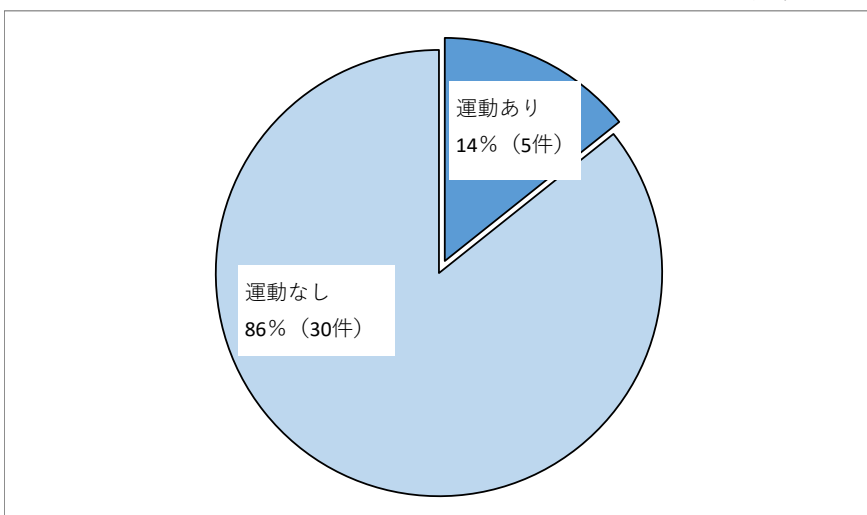
5 発症の場面

グラフ5



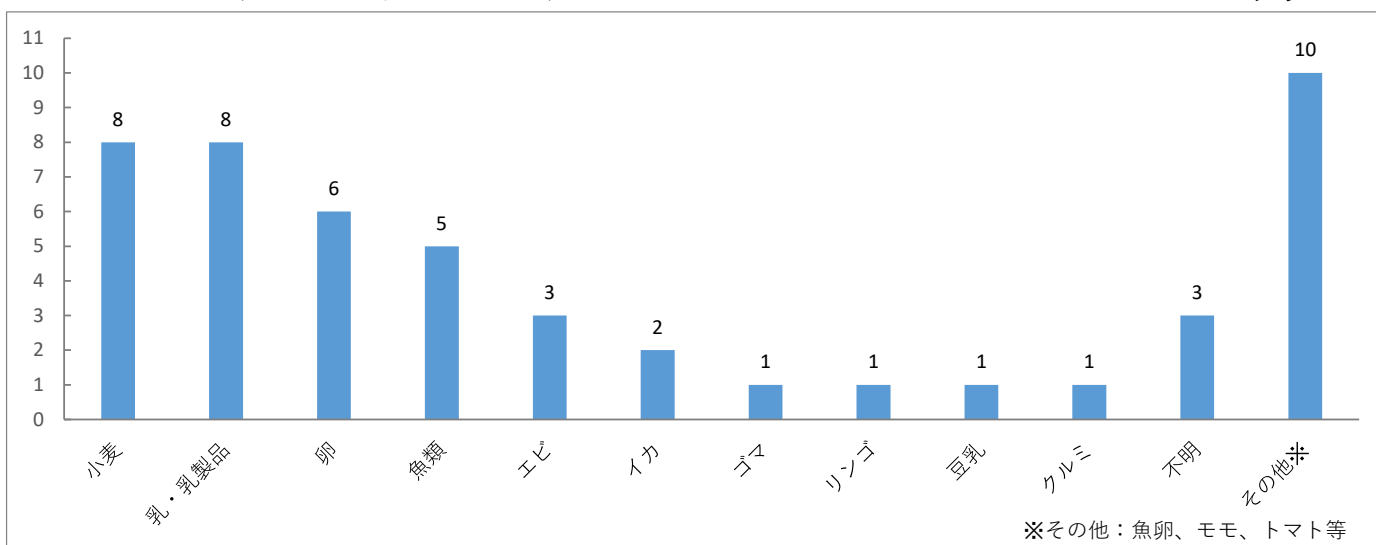
6 発症事例のうち、食後の運動の有無

グラフ6



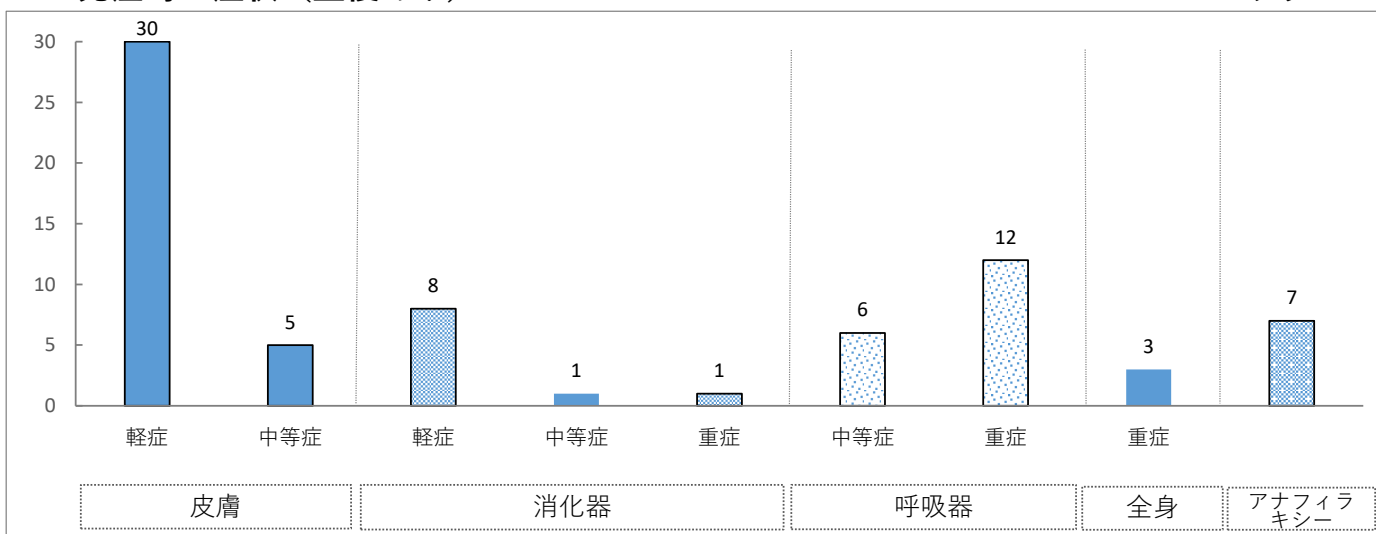
7 原因食物（疑い含む。重複あり）

グラフ7



8 発症時の症状（重複あり）

グラフ8



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、学校や調理場にお伝えする必要がある情報を提供します。

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. 緊急時の対応

Q1：保護者から「救急搬送の際は、大きな病院ではなくかかりつけの診療所に行ってほしい」との要望がありました。診療所に搬送してもらうことが可能なのでしょうか。

症状が軽く、かかりつけ医が診察可能と判断した場合は、診療所へ搬送されることもあります。その後、医師の判断により高度な治療が必要な病院へ転院搬送されるケースもあります。

いざという時のためにも、事前の面談等で「緊急時の搬送希望先」を確認し、学校生活管理指導表に基づいた共通理解を保護者と図っておくことが重要です。

Q 2 : 保護者や児童生徒本人から「家庭では、原因食物を食べて症状が出た場合エピペンを打って対処しているので、修学旅行中、多少のリスクがあっても食べさせてほしい」と言われました。学校として認めてよいのでしょうか。

「今までは、たまたまうまくいっただけであり、毎回同じ反応である保証はなく、常に危険を伴う」と考えて、学校管理下では「安全性を最優先すること」を大原則とし、原因食物の摂取を控えるなどのルールを設けることが不可欠です。その際、保護者と本人と丁寧な打合せが必要です。

3. 未然防止対策の徹底

Q 3 : 担任の業務負担が多い中で事故を確実に防ぐために、校内体制を見直します。見直しのポイントを教えてください。

報告事例の背景には、「担任の業務負担」や「組織内の役割分担の曖昧さ」が原因である傾向があります。担任一人に任せるのではなく、管理職やその他の教職員によるダブルチェックを工程に組み込むことが不可欠です。

特に喫食前の確認として、預かった持参食の本人への受け渡し、教室での配膳確認など、「いただきます」の前は、ダブルチェックができる体制が必要です。

Q 4 : 家庭科の調理実習で、原因食物を扱わないこと以外にも考えられるリスクはありますか。

調理実習では、前日の授業で使った調理器具（ざる、木製の菜箸・ヘラ・まな板等）やスポンジに付着した微量の原因物質によるコンタミネーション（微量混入）のリスクが考えられます。

調理器具やスポンジ等が十分洗浄されているかを事前に確認する等の配慮が必要です。

保護者との打ち合せを綿密に行った上で、個人的に調理器具や食器を持参するなども考えられます。

Q5：主治医から原因食物の制限が緩和された場合、学校生活で注意すべきことは何ですか。

※制限の緩和の例

医師の指示により、牛乳を全く飲んでいなかった児童生徒が、50ml 飲むことが許可された。

主治医から緩和の指示があった場合、連絡をしてもらうよう事前に保護者に依頼をします。

連絡を受けた後、学校、保護者、本人とで面談を行い、個別の取組プランを更新します。登校時の歩行や自転車移動といった「運動」が加わることで、自宅では出なかった症状が学校到着後に出現するリスクがあるため、解除と同様に目安として半年以上は「家庭のみで摂取をする」、「学校がある日の朝には、家庭でも緩和された食材を食べない」など、保護者や本人とルールを決めておくことが望まれます。なお、学校給食では引き続き、制限解除までは完全除去対応とします。

また、制限解除に当たって、学校給食での対応についての考え方は、令和4年度の本まとめQ10を参考にしてください。

(参考) 令和4年度まとめから抜粋

主治医の指示に従い、はじめは自宅のみで除去解除を行い、体調不良や食後に運動した場合などを含め、目安として半年以上症状が誘発されないことを確認できれば、給食での除去解除に進むのが一般的です。給食での除去解除の際には、家庭での摂取の状況（どのくらい量や期間、食べて確認したか等）を保護者から聞き取ることが大切です。

Q6：教育的観点から、リスクが懸念される場所への見学を実施する場合、どのような体制が考えられますか。

まず、学校生活管理指導表に基づき、保護者と事前に綿密に面談を行い、見学の可否や緊急時の対応（持参薬の服用、保護者による迎えのタイミング等）について合意形成を図ってください。体制面では、万が一発症した際に即座に対応ができるよう、引率者を増員し、組織的なバックアップ体制を構築することが求められます。また、保護者の引率も考えられます。

製麺工場など製造過程によっては、ソバアレルギーを有する児童生徒にとってコンタミネーションのリスクがありますので、重篤な症状が予想される場合は、リスクのある場所自体を避けるという選択肢も検討すべきです。

Q7：原因食物が含まれているか見た目では判別できない加工品の誤配・誤食を防ぐにはどうすれば良いですか。

加工品が調理場へ納品された際、外装の原材料表示をもとに、食物アレルギー対応の有無について確認し、使用する前にも原材料表示を再度確認することを徹底します。

また、事前に保護者に詳細な献立表と加工品原材料一覧表を確認してもらい、前日や当日の朝、本人と保護者で必ず確認するよう依頼します。

当日の対応については、喫食前に必ず複数の教職員が食物アレルギー対応表と配膳を確認します。

Q8：献立確認や除去食調理において、複数のアレルゲンを有する児童生徒への誤配食を防ぐ調理場での工夫はありますか。

献立表や食物アレルギー対応表をエクセルで作成している場合は、検索機能を活用し、間違いがないか確認することが有効です。そのほかにも、食札に原因食物を記載し、調理担当者も複数で確認するなど様々な工夫が考えられますが、確認方法を細分化し過ぎると複雑になり、かえってリスクを高めてしまうことがあるため注意が必要です。

また、保護者が確認した食物アレルギー対応表を校内及び共同調理場で再度確認する際は、栄養教諭・学校栄養職員だけでなく、管理職や養護教諭、給食主任等複数の目で確認し、見落としを防ぎます。