

三豊総合病院小児科 島内 泰宏

園・学校でのアレルギー疾患のある児童・生徒に
対する取り組みと対応

ガイドライン、対応マニュアル



学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン
食物アレルギー診療ガイドライン2012
食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

良かった点

- 医師の診断でアレルギーの重症度が明確になった。
- 給食での除去食品が明確になった。
- 体育などの運動の強度が明確になった。
- 校内のアナフィラキシー時の緊急対応が明確になった。
- 学校・保護者・医療側が同じ視点で管理可能となった。
- 全職員の共通の理解が得られた。
- 次年度の引き継ぎが容易になった。

問題点

1.保護者側に関する事項

- 有料のため保護者に提出を求めづらい
- 医療機関によって書類の提出費用に差異がある（500～5000円）
- アレルギー疾患重複の場合、診療科ごとに費用が発生し、経済的負担が大きい。

2.医療側に関する事項

- 小児科・皮膚科・眼科・耳鼻科の「管理票」に対する意識にレベル差がある。
- 「管理票」の使用にあたり、学校医・主治医による理解に差がある。
- 医療機関にも同様の「管理票」が置いてあれば便利である。

3.学校側に関する事項

- 管理票の必要なアレルギー児の選択が難しい場合がある。
- 手帳形式の方がアレルギー児を継続してフォローするのに便利である。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



気管支喘息を持つ児童・生徒に対しての学校対応

気管支喘息を持つ児童・生徒に対しては、学校ではその児童・生徒の情報をしっかり収集し、万が一の時に、すべての関係者が理解し対応できる体制をとる必要があります。主治医と親、親と学校が綿密な連絡をとることが大切です。

1.保護者との面談で気管支喘息児童・生徒をしっかりと把握する。

気管支喘息児童・生徒の原因アレルゲン、発作を起こした際に出現する症状などの把握

- 気管支喘息を持つ児童・生徒の保護者と面談調査票を作成する。
- 保護者に児童・生徒に関する気管支喘息調査票を記入してもらう。
- 主治医の気管支喘息発作への対応に関する診断書を取ってもらう。
- 緊急連絡先リストを作る。
- 上記情報を関係者で共有する。

2.運動（体育やクラブ）、掃除や動物の飼育、学校行事での対応を検討する。

- 教室や校庭でのホコリを避ける。
座席、掃除当番の場所の配慮、教室内でウサギやハムスターなど飼わない。
- 運動誘発喘息を予防する。
- 学校の行事には積極的に参加してもらう、そのための準備をしっかりと。

3.気管支喘息発作による症状への対応を理解する。

治療前の臨床症状に基づく小児気管支喘息の重症度分類

重症度	症状程度ならびに頻度
間欠型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する。 ・ 時に呼吸困難を伴うこともあるが、β_2刺激薬の頓用で短期間で症状は改善し、持続しない。
軽症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咳嗽、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週未満。 ・ 時に呼吸困難を伴うが、持続は短く、日常生活が障害されることは少ない。
中等症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咳嗽、軽度喘鳴が1回/週以上。毎日持続しない。 ・ 時に中・大発作となり日常生活が障害されることがある。
重症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 咳嗽、軽度喘鳴が毎日持続する。 ・ 週に1~2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される。
最重症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症持続型に相当する治療を行っていても症状が持続する。 ・ しばしば夜間の中・大発作で時間外受診し、入退院を繰り返し、日常生活が制限される。

発作強度の判定基準 (小児)

		小発作	中発作	大発作	呼吸不全
呼吸の状態	喘鳴 陥没呼吸 呼気延長 起坐呼吸 チアノーゼ 呼吸数	軽度 なし~軽度 なし 横になれる なし 軽度増加	明らか 明らか あり 座位を好む なし 増加	著明 著明 明らか ⁺ 前かがみになる 可能性あり 増加	減少または消失 著明 著明 あり 不定
覚醒時における小児の 正常呼吸数の目安			< 2か月 2~12か月 1~5歳 6~8歳	< 60/分 < 50/分 < 40/分 < 30/分	
呼吸困難感	安静時 歩行時	なし 急ぐと苦しい	あり 歩行時著明	著明 歩行困難	著明 歩行不能
生活の状態	話し方 食事の仕方 睡眠	一文区切り ほぼ普通 眠れる	句で区切る やや困難 時々目を覚ます	一語区切り 困難 障害される	不能 不能
意識障害	興奮状況 意識低下	正 なし	やや興奮 なし	興奮 ややあり	錯乱 あり
PEF	(吸入前) (吸入後)	> 60% > 80%	30~60% 50~80%	< 30% < 50%	測定不能 測定不能
SpO ₂ (大気中)		≥96%	92~95%	≤91%	< 91%
PaCO ₂		< 41mmHg	< 41mmHg	41~60mmHg	> 60mmHg

判定のためにいくつかのパラメーターがあるが、全部を満足する必要はない。

† 多呼吸のときには判定しにくい。大発作時には呼気相は吸気相の2倍以上延長している。

注) 発作強度が強くなると乳児では肩呼吸ではなくシーソー呼吸を呈するようになる。呼気、吸気時に胸部と腹部の膨らみと陥没がシーソーのように逆の動きになるが、意識的に腹式呼吸を行っている場合はこれに該当しない。

もし学校で喘息発作が起こったら

呼吸	給食	勉強・運動
軽い喘鳴がある	普通に食べられる	普通にできる
喘鳴、呼吸困難 陥没呼吸	少し食べにくい	ずっと坐っているのが つらい、歩けない
喘鳴が離れていても 聞こえる 呼吸困難のために起座 呼吸になる	食べられない	話しかけられても返事 ができない 歩けない
チアノーゼ、意識障害 が出現する		

症状が
落ち着いた
ら教室へ



保健室での対応

- 椅子に座って休む
腹式呼吸をする
- 水分をとる
- 持ってきている薬を吸入
するか、飲ませる
- 痰を上手に出せるように
手助けする

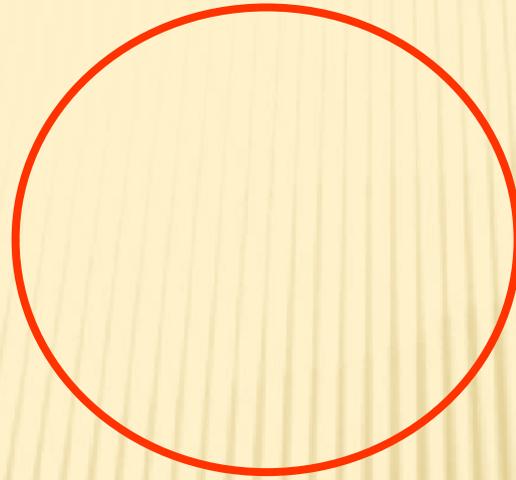
ただちに医療機関受診の準備



すぐに救急車を呼ぶ



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



運動誘発性喘息(EIA)

運動により誘発される喘息発作。重症の気管支喘息児や、発作のコントロールが十分にされていない児で起こりやすい。運動前はまったく喘鳴がない子どもが、走っている最中に急に咳や喘鳴を生じ、運動が継続できなくなったり、呼吸困難のためにその場にうずくまることがある。

運動量が多くなる高学年に頻度が高くなり、激しい運動を持続して行った場合や、寒く乾燥した環境で運動した場合に誘発されやすく、運動会やマラソン大会の練習が行われる時期にも多くみられる。ランニング、サッカーなどやすく、水泳では起こりにくい。



運動誘発喘息の予防に有用な薬剤

第一選択薬	吸入 β_2 刺激薬 (SABA、LABA) 吸入クロモグリク酸ナトリウム (DSCG) ロイコトリエン受容体拮抗薬 (LTRA)
追加選択薬	吸入抗コリン薬 経口 β_2 刺激薬 テオフィリン薬

EIAの予防に効果的な対応

1. ウォーミングアップ*1
2. 薬剤などによる予防
 - 1) β_2 刺激薬*2
 - 2) DSCG*3
 - 3) ロイコトリエン受容体拮抗薬*4
 - 4) その他*5
3. その他の予防法
 - 1) マスクの使用*6

*1 EIAには不応性があるため、軽くEIAを起す程度のウォーミングアップを行うと、目的とする運動の際にEIAが軽くなる。

*2 運動負荷の15分前に、加圧式定量噴霧吸入器 (pMDI) により β_2 刺激薬の吸入を行うと、EIAが抑制される。

運動負荷60分前の短時間作用性 β_2 刺激薬内服によっても、EIAが抑制される。

β_2 刺激薬の連用は気道過敏性を亢進させるとの報告もあることから、その使用は導入時の、できるだけ短期間にして、トレーニング効果をもたらすことにより自然な形で運動に親しめるように指導することが望ましい。

*3 DSCGを運動の15分前に吸入すると、運動負荷後のFEV₁やPEFの最大低下率が抑制される。

*4 ロイコトリエン受容体拮抗薬はEIAの予防効果を示す。

*5 EIAの発現は喘息のコントロール不良を示すものであり、長期管理薬であるロイコトリエン受容体拮抗薬や吸入ステロイド薬が適切に用いられていれば、EIAに関しても予防効果が認められる。

*6 マスクの着用は、空気の入口部の湿度と温度を保持することによって、気道からの水分喪失を防止しEIAを予防する。しかしながら吸気に困難さを訴える場合があるので、個々の症例により検討すべきである。

適切な運動を継続することによりEIAの改善が得られる。

運動指導の具体的対応 - 1

1. 事前の情報収集

- 1) 運動量や運動内容とEIAの程度や頻度の関係
- 2) 運動の際に本人が注意していること、周囲が配慮しなければならないこと
- 3) 運動開始前の予防薬使用の有無とその内容
- 4) EIAが起きたときの対応法、周囲が配慮し実施すべきこと

2. 運動を行う際の配慮

- 1) 経験が乏しく、運動が苦手な場合にも、楽しく参加できるように配慮する
- 2) 当日の発作状況、ピークフロー値を確認する
- 3) 運動内容と運動強度を確認する
 - (1) 無理なく参加できる運動の程度を調整する
 - (2) 前夜発作があるか、当日発作がある場合には運動量を調整する
 - (3) 全く運動への参加が困難と考えられる場合体操服に着替え、記録係、計測係、審判など、何らかの方法で仲間に入れるかを確認する
- 4) 開始前に使用する薬剤の使用状況を確認する
- 5) EIAが起きたときの本人の対応を確認、周囲が実施すべきことを確認する

運動指導の具体的対応 - 2

3. 運動開始の際の配慮

- 1) 予防薬の使用
- 2) 十分なウォーミングアップを実施する（当初、軽くEIAを生じさせ、軽減させておくとする運動の際にはEIAが起きにくい）
- 3) インターバルトレーニング、レペティショントレーニングを実施する（緩急をつけたり、運動と休息を繰り返したりする運動方法を取り入れる）

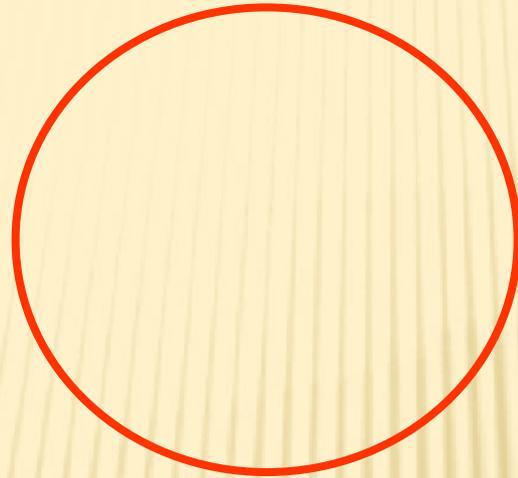
4. EIAが起こったときの対応

- 1) EIAが起こりやすい喘息児の運動中は、患児の観察に気を配り、呼吸困難の兆候が出現した場合には早めに、一時運動を中止し、腹式呼吸を行わせ、呼吸困難の回復を図る
注）仲間からさぼっていると誤解されないように、あらかじめEIAについて説明しておく
- 2) 呼吸困難が強い場合、腹式呼吸で呼吸困難が治まらない場合（例えば①強い陥没呼吸、②切れ切れにしか会話できない、③チアノーゼの存在など）
あらかじめ準備しておいた薬剤（例えば β_2 刺激薬の吸入など）を使用するか、医療機関に搬送する

注）学校で一般的に行われる以上の激しい運動を行う場合

全国レベルの競技会に出場するような選手に極めて激しいトレーニングを行った場合には、喘息の悪化を来す例や、コントロールが不十分な場合には、ごく稀には喘息死といった報告がある。したがって一般的なレベル以上に激しい運動を行う場合には、運動量、トレーニング法、使用薬剤など、特に主治医と密接に連携をとった上で行う必要が

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



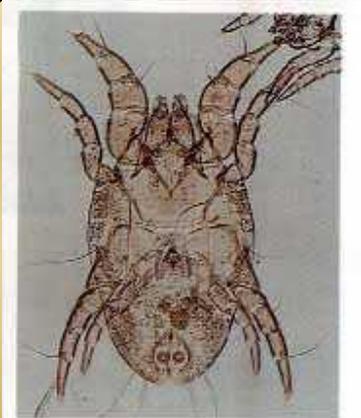
喘息児への動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動に対する配慮

イヌ、ネコ、ハムスターをはじめ、毛、羽のある動物との接触は、一般的に気管支喘息発作の誘引になることがあります。主治医から特定の動物との接触を禁じられた時はその動物との接触を避けるように配慮してください。飼育当番の免除、校外活動（遠足等）時の接触にも注意してください。

ホコリ（ハウスダスト）は多くの気管支喘息児の発作誘引原因です。学校での清掃時には必要に応じてマスクの着用、またはホコリの少ない洗面所等への清掃など配慮してください。重症児に対しては掃除当番免除の必要なこともあります。

注意！

マットや飛び箱を用いた運動やその準備
エアコンの噴き出し口
カーペット敷きの教室
チョークの粉が舞う座席
避難訓練の際の発炎筒
野外活動時の飯盒炊飯、キャンプファイヤー、
花火など



コナヒョウヒダニ
[形態] 体長約0.2～0.5mm
乳白色

宿泊を伴う校外活動での注意・配慮

宿泊を伴う校外活動は、全ての児童生徒にとって貴重な体験となるので、医師から参加を禁止されない限りできるだけ参加できるように配慮する。

緊急時への配慮；

主治医との連携・連絡（発作の予防、発作時の対処）

緊急搬送時の医療機関の事前確認

宿泊中の配慮；

宿泊先の環境面のチェック

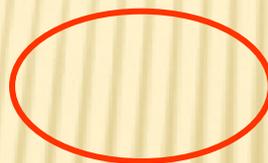
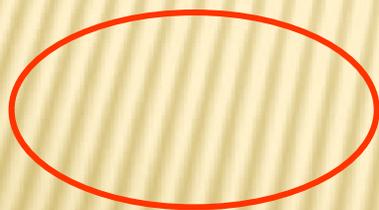
枕投げ、プロレスごっこ等の禁止

旅行中の薬の服用や吸入が必要な場合は引率者の部屋で行わせる

引率者の喫煙も注意



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



プール指導及び長時間の紫外線下での活動

<アトピー性皮膚炎>

(軟膏、クリーム塗布) ; ステロイド剤、タクロリムス軟膏、保湿剤等の使用
大人の人差し指第一関節分 (約0.5g) の軟膏を大人の手2枚分くらいの広さの患部にまず保湿剤を塗り、その後炎症の強い部分にステロイド剤やタクロリムス軟膏を塗布。

かゆみの軽減目的で抗ヒスタミン剤や抗アレルギー剤を内服している場合も

→日中授業中の眠気の有無

アトピー性皮膚炎の児童生徒の皮膚は刺激にとっても敏感で、長時間強い紫外線を浴びることやプール水に含まれる塩素の刺激によりかゆみが助長される。

紫外線の強い時期に行う長時間の屋外活動では

→衣服や日よけ帽子等で皮膚の露出を避ける

→休憩時間はテントの中で待機する

屋外プールでは

→休憩時間は日陰に待機

→日焼け止めクリームの塗布

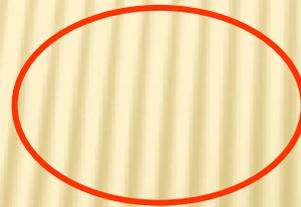
プールの塩素対策

→プール後に皮膚に付着した塩素をシャワーでよく洗い流す

→シャワー後に持参の外用薬や保湿剤を塗布



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



動物との接触 < アトピー性皮膚炎 >

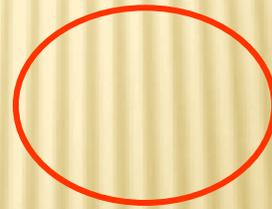
アトピー性皮膚炎の児童生徒は、動物の毛に触れることでかゆみがひどくなる場合がある。また、動物の毛などにアレルギーがある場合は直接動物に触れなくても、飼育当番などで動物の毛やフケの成分を吸い込むだけで、かゆみが現れたり皮膚炎が悪化することもある。

→動物の飼育当番の免除、他の児童生徒から理解が得られるように担任教諭から説明を行い、飼育当番の代わりにできる係を担当などの配慮も。

→教室での動物の飼育はさける。教室において羽や羽毛のある動物を飼うことは、アトピー性皮膚炎見だけでなく他のアレルギー疾患のある児童生徒にとって症状を引き起こす原因となるので。



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



発汗後の対策 < アトピー性皮膚炎 >

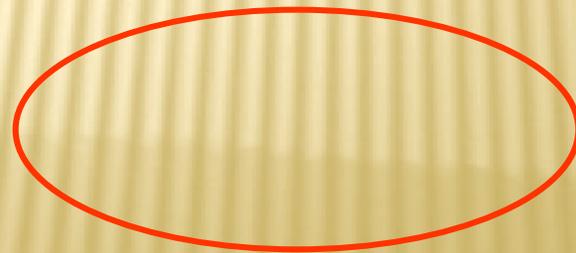
アトピー性皮膚炎の児童生徒の多くは汗による刺激でかゆみが悪化！
アトピー性皮膚炎→汗対策は大切！

< 汗対策 >

- 学校にタオルやハンカチを持ってきて、「汗をかいたら拭く」という習慣を身に付ける！
- 体育の授業後には、体操服を必ず着替える！
- 学校に温水シャワーのある施設では、休み時間を利用して汗をかいた時にシャワーを浴びる！
- 保健室等でタオルやハンカチで体を拭いたり。但し冷たい水で皮膚を冷やさない！



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



プール指導及び屋外活動での対策（アレルギー性結膜炎）

プールの残留塩素の問題

→ゴーグルの着用も

→プール後に目をよく洗う、点眼薬も

屋外活動では；季節型のアレルギー性結膜炎では花粉の飛散時期は

→点眼治療をしっかり、できればメガネ（ゴーグル）を装着、人工涙液で洗眼を



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

裏
名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生（ ____ 歳） 学校 ____ 年 ____ 組 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	病型・治療	学校生活上の留意点	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
	A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因 _____） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ _____ ） C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 〈 _____ 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 _____ 〉 3. 小麦 〈 _____ 〉 4. ソバ 〈 _____ 〉 5. ピーナッツ 〈 _____ 〉 6. 種実類・木の实類 〈 _____ 〉 〈 _____ 〉 7. 甲殻類（エビ・カニ） 〈 _____ 〉 8. 果物類 〈 _____ 〉 〈 _____ 〉 9. 魚類 〈 _____ 〉 〈 _____ 〉 10. 肉類 〈 _____ 〉 〈 _____ 〉 11. その他1 〈 _____ 〉 〈 _____ 〉 12. その他2 〈 _____ 〉 〈 _____ 〉 D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ _____ ）	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	
記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日		医師名 _____ ⑩	
医療機関名 _____		医師名 _____ ⑩	
医療機関名 _____		医師名 _____ ⑩	

アレルギー性鼻炎（あり・なし） ⑩ 日本学校保健会作成	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____ ）	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： _____

アレルギー性鼻炎の分類

抗原と好発期による分類

通年性アレルギー性鼻炎（室内塵・ダニなど）

季節性アレルギー性鼻炎（多くは花粉症）

病型分類

くしゃみ、鼻漏の程度は強く相関するので、両者をまとめてくしゃみ・鼻漏型とし、鼻閉が他の症状に比し特に強いときは鼻閉型とする。両型がほぼ同じ場合は充全型とする。

重症度分類

くしゃみ、鼻漏と鼻閉の強さの組み合わせで重症度を決める。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） _____ 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

（アレルギー疾患用）

病型・治療		学校生活上の留意点	★保護者 電話： _____
A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因 _____） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 _____ 5. 医薬品 _____ 6. その他（ _____） C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断根拠を記載 1. 鶏卵（ _____） 2. 牛乳・乳製品（ _____） 3. 小麦（ _____） 4. ソバ（ _____） 5. ピーナッツ（ _____） 6. 雑実類・木の实類（ _____）（ _____） 7. 甲殻類（エビ・カニ）（ _____） 8. 果物類（ _____）（ _____） 9. 魚類（ _____）（ _____） 10. 肉類（ _____）（ _____） 11. その他1（ _____）（ _____） 12. その他2（ _____）（ _____） D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ _____）		A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	
アレルギー病型（アレルギーなし） A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____）		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： _____

花粉カレンダー（花粉症原因草花の開花時期）

花粉名	地域	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ハンノキ属 (カバノキ科)	北海道												
	東北												
	関東												
	関西												
スギ (スギ科)	九州												
	北海道												
	東北												
	関東												
ヒノキ科	関西												
	九州												
	北海道												
	東北												
シラカンバ属 (カバノキ科)	関東												
	北海道												
	九州												
イネ科	北海道												
	東北												
	関東												
	関西												
ブタクサ属 (キク科)	北海道												
	東北												
	関東												
ヨモギ属 (キク科)	九州												
	北海道												
	東北												
	関東												
カナムグラ (クワ科)	北海道												
	東北												
	関東												



学校生活上の留意点 <アレルギー性鼻炎>

アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の児童生徒は花粉飛散時期の屋外活動により、症状の悪化をきたすことがある。

→屋外活動ができないことはまれだが、草むらにはいかない、めがね、ゴーグルの着用等配慮は必要。

授業中の居眠り

→アレルギー性鼻炎の治療薬のせい？

→アレルギー性鼻炎症状のため、夜間の睡眠が十分にとれてい

→自転車通学の場合は安全に運転できているか確認を

学校で点鼻薬を使用する場合は

→児童生徒の希望に応じ、使用する際の場所の確保を



スギ花粉症を防ぐには

マスク；マスクをすれば万全か？どんなマスクを選べば？

製品によっては90%近く花粉の侵入を防いでくれる。

のどの保湿のためにもマスクの使用はお勧め。

安価な使い捨てのマスクでも十分な効果が期待できる。



眼鏡の効果はありますか？ゴーグル以外でも良いのでしょうか？

眼鏡を装用することで眼に入る花粉の数は非装用時の1/3に抑える

ことができます。また、ガード付きの眼鏡・ゴーグルなどでは1/10以下に抑えられると考えられる。

普段から眼鏡やコンタクトレンズ使用中の場合

通常使用の眼鏡の上からゴーグルをつける。通常使用の

眼鏡フレームにモイスター機能も配慮したカバーをつける。



普段、眼鏡やコンタクトレンズを必要としない場合

伊達眼鏡をかける。サングラス、スポーツグラス仕様のものをかける。

ゴーグルをつける。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

財団法人日本学校保健会作成

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） _____ 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先	
アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）	A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		★保護者 電話： _____	
	B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） _____) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー _____) 3. 運動誘発アナフィラキシー _____) 4. 昆虫 _____) 5. 医薬品 _____) 6. その他（ _____)	B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定		★連絡医療機関 医療機関名： _____	
C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断根拠を記載 1. 鶏卵（ _____ ） 2. 牛乳・乳製品（ _____ ） 3. 小麦（ _____ ） 4. ソバ（ _____ ） 5. ピーナッツ（ _____ ） 6. 種実類・木の实類（ _____ ）（ _____ ） 7. 甲殻類（エビ・カニ）（ _____ ） 8. 果物類（ _____ ）（ _____ ） 9. 魚類（ _____ ）（ _____ ） 10. 肉類（ _____ ）（ _____ ） 11. その他1（ _____ ）（ _____ ） 12. その他2（ _____ ）（ _____ ）	C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		電話： _____		
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） _____) 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） _____) 3. その他（ _____)	D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
E. その他の配慮・管理事項（自由記載） _____)	E. その他の配慮・管理事項（自由記載） _____)		医師名 _____		
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） _____) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 _____) 3. その他（ _____)	B. その他の配慮・管理事項（自由記載） _____)		医師名 _____		
				医療機関名 _____	

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： _____

食物アレルギーを持つ児童・生徒に対しての学校対応

食物アレルギーを持つ児童・生徒に対しては、学校ではその児童・生徒の情報をしっかり収集し、万が一の時に、すべての関係者が理解し対応できる体制をとる必要があります。主治医と親、親と学校が綿密な連絡をとることが大切です。

1. 保護者との面談で食物アレルギー児童・生徒をしっかりと把握する。

食物アレルギーの児童・生徒の原因食物、その食物を摂取した際に出現する症状、出現するまでの時間などの把握

- 食物アレルギーを持つ児童・生徒の保護者と面談調査票を作成する。
- 保護者に児童・生徒に関する食物アレルギー調査票を記入してもらう。
- 主治医の食物アレルギーによるアナフィラキシーショックに関する診断書を取ってもらう。
- 緊急連絡先リストを作る。
- 上記情報を関係者で共有する。

2. 給食での対応を検討する。

- 給食の対応を保護者と学校関係者で合意する
- 保護者と給食の対応を話し合う場合は、主治医からの「食物アレルギーによるアナフィラキシーショックに関する診断書」を提出してもらい、その診断書を参考に給食の対応を検討することが必要である。
- 保護者と給食の対応について合意されれば、保護者より「アレルギー除去食依頼書」の提出を求める。

3. 食物アレルギーによる症状への対応を理解する。

食物アレルギーのタイプ

タイプ	特徴、症状	発症年齢	おもな原因食物
新生児・乳児 消化管アレルギー	新生児や乳児に嘔吐や下痢などの 消化器症状を引き起こす食物アレルギー。 成長にともってよくなっていく。	新生児期～ 乳児期	牛乳（育児用粉乳）
食物アレルギーが関与す るアトピー性皮膚炎	乳児期のアトピー性皮膚炎には、 食物アレルギーが原因となる子が多い。成 長にともなってよくなっていく。	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、大豆 など
即時型症状	原因食物を摂取してから2時間以内に症状が 現れる。じんましんなどの皮膚症状、眼の 充血、かゆみなどの粘膜症状、咳、喘鳴な どの呼吸器症状、下痢、腹痛などの消化器 症状といったように症状は多彩。重い場合 は呼吸困難や血圧の低下 などの強いアレルギー症状（アナフィラキ シー、アナフラキシーショック）を起こす こともある。	乳児期～ 成人期	乳児期～幼児期 鶏卵、牛乳、小麦、そば、 魚類、ピーナッツなど 学童～成人期 甲殻類、魚類、小麦、果物類、 そば、ピーナッツなど
食物依存性運動誘発 アナフィラキシー	特定の食物を摂取した後に、運動すること で、アナフィラキシーなどの強いアレルギ ー症状を起こす。	学童期～ 成人期	小麦、エビ、カニなど
口腔アレルギー症候群	口腔粘膜を中心に即時型症状が現れる タイプ	幼児期～ 成人期	果物、野菜など

食物アレルギーの原因

2005年版のガイドライン
では、原因食物を摂取する
(食べる) ことでアレルギー
症状が出ると定義



原因食物を「食べる」こと
で出現



食べるだけでなく

原因食物成分を
「吸い込む」ことで出現



原因食物や原因植物成分が
「皮膚につく」ことで出現



石けんで
食物アレルギー？



2012年版のガイドラインでは体内の侵入経路に関わら
ず、
食物によってアレルギー症状が出現する。

と定義が変更



年齢別の主な原因食物

年齢群	0歳	1歳	2,3歳	4～6歳	7～19歳	20歳以上	合計
症例数	1270	699	594	454	499	366	3882
第1位	鶏卵 62.1%	鶏卵 44.6%	鶏卵 36.1%	鶏卵 23.3%	甲殻類 16.0%	甲殻類 18.0%	鶏卵 38.3%
第2位	牛乳 20.1%	牛乳 15.9%	牛乳 19.7%	牛乳 18.5%	鶏卵 15.2%	小麦 14.8%	牛乳 15.9%
第3位	小麦 7.1%	小麦 7.0%	小麦 7.7%	甲殻類 9.0%	そば 10.9%	果物類 12.8%	小麦 8.0%
第4位		魚卵 6.7%	ピーナッツ 5.2%	果物類 8.8%	小麦 9.6%	魚類 11.2%	甲殻類 6.2%
第5位			甲殻類 果物類 5.1%	ピーナッツ 6.2%	果物類 9.0%	そば 7.1%	果物類 6.0%
第6位				そば 5.9%	牛乳 8.2%	鶏卵 6.6%	そば 4.6%
第7位				小麦 5.3%	魚類 7.4%		魚類 4.4%

松山市2010年度保育所・幼稚園食物アレルギー調査

	回答施設園児数	食ア対応園児数	対応園児比率 (%)
保育所	5311	345	6.50
幼稚園	5151	137	2.66

食物アレルギー対応園児の比率

	医師からの 診断書	医師の指示を 保護者が申告	保護者の希望
保育所	294/345例 85.2%	31/345例 9.0%	10/345例 2.9%
幼稚園	41/137例 29.9%	65/137例 47.4%	27/137例 19.7%

除去食対応の根拠

園の給食で間違えて食べてしまった経験がある (誤食事故)

過去にある

	ある	ない	無回答
保育所	64.5%	30.6%	4.8%
幼稚園	25.8%	64.5%	9.7%

	全員できている	こどもによって	なし 無回答
保育所	47/62園 75.8%	5/62園 8.1%	10/62園 16.1%
幼稚園	18/31園 58.1%	5/31園 16.1%	8/31園 25.8%

最近1年以内の経験と回数

	年1回	年2回	年3回	合計
保育所	22.6%	9.7%	4.8%	37.1%
幼稚園	16.1%	3.2%	0%	19.4%

間違えて食べてしまった場合の対応
保護者との事前協議

食物アレルギーの病型

即時型；食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現。症状は蕁麻疹のような軽い症状から、生命の危険を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざま。

口腔アレルギー症候群；果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型。食後5分以内に口腔内の症状（のどのかゆみ、のどがひりひり、口唇の腫れ）が出現。多くは局所症状で改善。時に全身症状が。

食物依存性運動誘発アナフィラキシー；原因食物摂取2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育やクラブ活動など）をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。原因食物としては小麦や甲殻類が多い。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症。食べただけ、
は症状は出ない。



口腔アレルギー症候群(OAS) (ORAL ALLERGY SYNDROME)

この特異な食物アレルギーは花粉アレルゲンと植物性食物アレルゲンに共通する抗原分子によると考えられる。白樺花粉症の患者が、りんごを食べると口がかゆくなるというのはその代表例である。

花粉症と関連があるとされる食物

<ブナ目・カバノキ科・シラカンバ属の白樺>

リンゴ、モモ、サクランボ、洋ナシ、スモモ、ビワ、アンズ等のバラ科果物
ヘーゼルナッツ、ピーナッツ、ココナッツ、アーモンド、クルミ、ニンジン、セロリ、ジャガイモ、キュウイ



<スギ・ヒノキ科のスギ・ヒノキ>

トマト

<イネ科のカモガヤ・オオアワガエリなど>

トマト、メロン、スイカ、ジャガイモ、オレンジ、セロリ、ラテックス

<キク科・ブタクサ属のブタクサ>

メロン、スイカ、キュウリ、バナナ、ズッキーニ

<キク科・ヨモギ属のヨモギ>

ニンジン、セロリ、リンゴ、ピーナッツ、キュウイ



食物依存性運動誘発アナフィラキシー

どういう病気か；

特定の食物摂取後に運動することによってアナフィラキシー症状が起こる

症状は；全身の熱感、掻痒感に引き続き、蕁麻疹や紅斑の出現

腹痛、下痢、嘔吐などの消化器症状も

重症例では喉頭浮腫による呼吸困難、喘鳴、ショックによる血圧低下、意識消失など生命の危険を伴うことがある

どういう食品が原因となるのか；

小麦、エビなどを摂取後2 - 3時間以内に運動すると上記の症状が出現

原因食物は他にカニ、イカ、貝類、ブドウ、モモなどの果物も

運動の種類はランニング、テニス、サッカーなどの比較的激しい全身運動を行った時

その対策は；

既往のある見に対しては再発の予防を

→原因と考えられる食物を摂取しない

→食事摂取直後、特に2 - 3時間以内の運動を制限する

→運動中に熱感、皮膚掻痒感、ジンマシンなどの初期症状を認めたら直ちに

食物アレルギーによる症状への対応

食物アレルギー症状出現時の対応の流れ（家庭、保育園、幼稚園、学校にて）

- アレルギーを含む食品摂取（誤食）
口内違和感は重要な症状
→ → 口から出して、口をすすぐ
- 皮膚に付いたとき
→ → 触った手で目をこすらないように
洗い流す
↓ ↓
- 腹痛、嘔吐
皮膚の発赤、じんましん
→ → 抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬
- 全身じんましん、咳こみ
喘鳴、呼吸困難、頻脈
（アナフィラキシーの状態）
→ → エピネフィリン自己注射器使用
救急車要請も考慮
- 全身虚脱、意識障害
（アナフィラキシーショックの状態）
→ → 緊急受診が必要、受診先にもTEL

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） <small>製日本学校保健会作成</small>	名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） _____ 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
	病型・治療 A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因 _____） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ _____ ） C. 原因食物・薬剤等類 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に詳細病歴を記載 1. 魚卵（ _____ ） 2. 牛乳・乳製品（ _____ ） 3. 小麦（ _____ ） 4. ソバ（ _____ ） 5. ビーナッツ（ _____ ） 6. 糧実類・木の实類（ _____ ）（ _____ ） 7. 甲殻類（エビ・カニ）（ _____ ） 8. 果物類（ _____ ）（ _____ ） 9. 虫類（ _____ ）（ _____ ） 10. 肉類（ _____ ）（ _____ ） 11. その他1（ _____ ）（ _____ ） 12. その他2（ _____ ）（ _____ ） D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エビペン®」） 3. その他（ _____ ）	学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食卓やイベントの席に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	病型・治療 A. 病型 1. 過労性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____ ）	学校生活上の留意点 A. 校外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： _____

アナフィラキシーとは

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、腹痛や嘔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です。

その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

病型； 1.即時型 2.口腔アレルギー症候群 3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー
4.昆虫（ハチ、蚊など） 5.医薬品（抗生剤、抗炎症薬など）
6.その他（ラテックスアレルギーなど）

緊急時に備えた処方薬；

内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

→内服してから効果が現れるまでに時間がかかる。誤食事に備えて処方されることが多い。軽い皮膚症状に対して効果を期待、ショックなどの重篤な症状には??

→ショックなどの重篤な症状には内服薬よりもアドレナリン



を

アナフィラキシー時の対応

Grade3以上のアナフィラキシーではエピネフリンの注射を必要とする

Grade	皮膚	消化器	呼吸器	循環器	神経
1	限局性掻痒感、発赤 じんましん、血管性浮腫	口腔内掻痒感、違和感、軽度口唇腫脹	-	-	-
2	全身性掻痒感、発赤 じんましん、血管性浮腫	上記に加え、 悪心、嘔吐	鼻閉、くしゃみ	-	活動性変化
3	上記症状	上記に加え、 繰り返す嘔吐	鼻汁、明らかな鼻閉 咽頭喉頭の掻痒感/ 絞扼感	頻脈 (+ 15/分)	上記に加え不安
4	上記症状	上記に加え、 下痢	嘔声、犬吠様咳嗽 嚥下困難、呼吸困難 喘鳴、チアノーゼ	上記に加え、 不整脈、 軽度血圧低下	軽度頭痛 死の恐怖感
5	上記症状	上記に加え、 腸管機能不全	呼吸停止	重度徐脈、 血圧低下 心拍停止	意識消失

アナフィラキシーの緊急対応

アナフィラキシーショックを発現した児童・生徒への対応

1. アナフィラキシー症状やショック症状を起こした児童・生徒は、動き回らせないように注意し、摂取した食べ物が口腔内に残っている場合には、自分で吐かせるか、背部殴打法等により異物を除去させる。ただし、意識のない場合は無理やり吐かせる必要はない。
2. 口をすすいで、口腔内に異物がないことを確認した後、その場で出来るだけ安静にさせ、あお向け（仰臥位）で寝かせるか、血圧の低下が疑われる場合は、あお向けの状態で、足腰を15～30cmほど高くする姿勢（ショック体位）で横たえる。その際、頭部後屈あご先挙上法等で気道の確保に努める。
3. もし、アナフィラキシーショックを起こした児童・生徒を移動させる必要がある場合も、担架等の体を横たえることができるものを利用し、背負ったり、座らせたりする姿勢で移動させることは避けてください。
4. 上記の手当てを行っている間に、別の教職員により、救急車等の手配を行うとともに、緊急連絡先リストの相手先に連絡をとる。
5. もし、症状が回復しても、数時間後に症状が再び現れることがある（一相性のアナフィラキシー）。そのため、症状が回復した後でも絶対い配慮が必要で、医療機関に必ず行くように手配する。



エピネフリンの使用に関して

アナフィラキシー症状に対しては早期のエピネフリン投与が不可欠であり、出来れば初期症状（原因食物を摂取して口の中がしびれる、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐き気、嘔吐、腹痛、じんましん、咳込みなど）のうちに、ショック症状が進行する前に自己注射することが望まれる。

- 1.作用；交感神経刺激薬で即効性あり、注射後すぐに血管を収縮、心拍数を増加させ低下した血圧を上昇させる。作用は15 - 20分間持続する。
気管支を拡げる作用もある。
- 2.副作用；顔面蒼白、動悸、発汗、頭痛、胸の痛み等。エピネフリンを投与した後は、効果の有無や副作用の有無にかかわらず速やかに医療機関を受診する。筋肉注射や皮下注射、接種部位は太ももの前外側。
- 3.保管の留意点；遮光・常温保存、カバンやランドセルに入れて持ち歩く。
養護学校、幼稚園、保育所では養護教諭等管理責任者のいる保健室等に保管。
- 4.投与のタイミングは上記
- 5.エピネフリン注射後の処置；緊急避難として使用する薬で、注射後は症状が回復しても、必ず医療機関受診し適切な治療を受ける必要がある。

エピペン

- ハチ刺傷、食物アレルギーなどによるアナフィラキシーに対する緊急補助治療医薬品

- 0.15mg、0.3mg (0.01mg/kg) の2製剤がある

- 本人用のエピペンを保健室、職員室などに保管することはせず、カバンやランドセルに入れて持ち歩く

- 使用者は患者本人 (未成年者の場合は保護者) であるが、必要に応じて救命救急士、保育士、教職員も使用可能

- 保健適応になった

青色の安全キャップ
視認性を高め誤注射を防ぐ安全機構

人間工学的に設計された
握りやすい持ち手
しっかり握れて、持ちやすい

分かりやすい
イラスト付き取扱説明
イラストが大きく使い方がすぐに分かる

開けやすい
ワンタッチ押し上げ式
携帯用ケース
片手で簡単に開けられる



内蔵されたオレンジ色の
ニードルカバー
使用前も使用後も、針が露出しない
(安全性が向上)

使用前



使用后



明るいオレンジ色の先端
先端(針先)がすぐに見分けられる



エピペンの使い方

Step 1. 準備

携帯用ケースの
カバーキャップを
回しながら外して、
エピペンを取り出す。



黒い先端を下に向け
てエピペンを片手で
しっかりと握る。

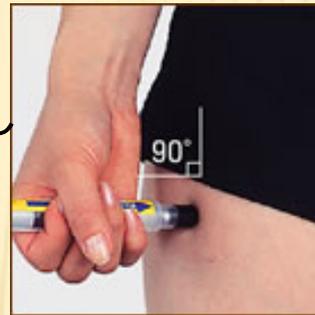


もう片方の手で灰色
の安全キャップを外
す。



Step 2. 注射

太ももの前外側に
垂直になるように、
黒い先端を強く押し
つける。
緊急時は衣服の上
からも注射できる。



強く押しつけた状態
のまま、数秒間待つ。



針の出たエピペン
を抜き取り、注射
したところを数秒間
もむ。



Step 3. 確認・片付け

エピペンの黒い
先端から針が出
ていることを確認
する。

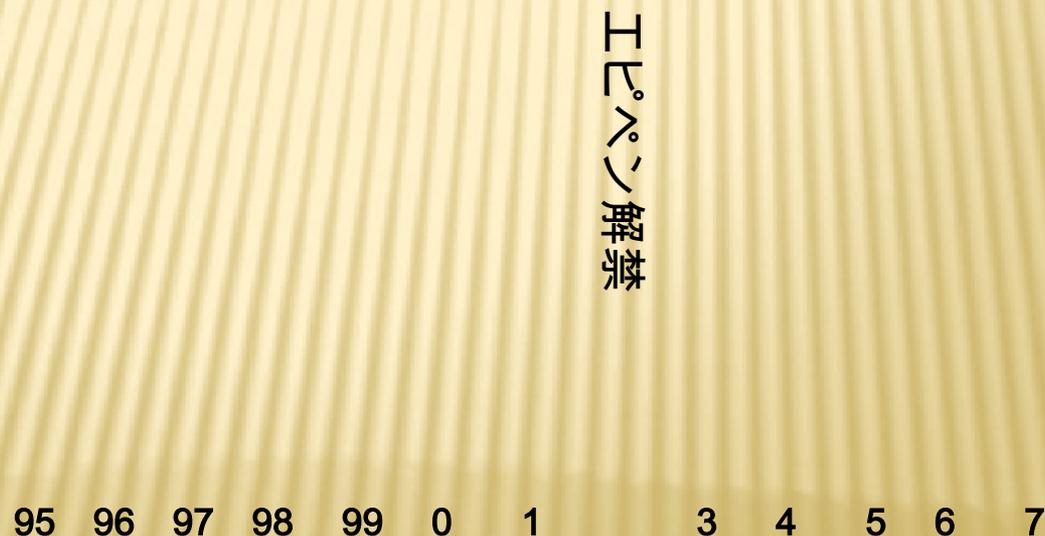


使用済の注射器
は針先から携帯
用ケースに戻し、
カバーキャップを
回しながら押しこむ。



林業従事者へのエピペン解禁前後の ハチ刺傷による死亡者数の推移

蜂アレルギーでは症状出現からエピペン使用までのタイムリミット（救命されるか否かの分岐点）は5分とされているが、林野庁の職員には1995年から試験的に配布され(02年までの7年間に15名がエピペンを使用し14名が救命された)、2003年からは林業従事者全員に使用が認められた。



国内での蜂アレルギーによる死亡者数はエピペン解禁前後で年間平均約30名から約20名に減少している。

エピペンの認知度とその使用への認識 (松山市2010)

食物アレルギーで誤食の場合、症状出現から20分以内に治療を開始すれば救命率は高くなる。

	よく知っている	聞いたことがある	知らない	無回答
保育所	14/62 22.6%	28/62 46.8%	19/62 30.6%	1/62 9.7%
幼稚園	2/31 6.5%	8/31 25.8%	17/31 54.8%	4/31 12.9%

エピペンの認知度 (2010松山市)

	打ってあげたい	できない	わからない	無回答
保育所	26/62 41.8%	10/62 16.1%	20/62 32.3%	6/62 9.7%
幼稚園	12/31 36.7%	5/31 16.1%	12/31 38.7%	2/31 6.5%

使用方法がわかっているならば緊急時のエピペンの使用は？ (2010松山市)

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先	
アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー	A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
	B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因 _____） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ _____ ）	B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定			
	C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断根拠を記載 1. 鶏卵（ _____ ） 2. 牛乳・乳製品（ _____ ） 3. 小麦（ _____ ） 4. ソバ（ _____ ） 5. ビーナッツ（ _____ ） 6. 種実類・木の实類（ _____ ）（ _____ ） 7. 甲殻類（エビ・カニ）（ _____ ） 8. 果物類（ _____ ）（ _____ ） 9. 魚類（ _____ ）（ _____ ） 10. 肉類（ _____ ）（ _____ ） 11. その他1（ _____ ）（ _____ ） 12. その他2（ _____ ）（ _____ ）	C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定			
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ _____ ）	D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要			
E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	① 明らか症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____		
病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先	
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____		
	B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____ ）	B. その他の配慮・管理事項（自由記載）			

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： _____

食物・食材を扱う授業・活動の注意点

微量の摂取・接触により発症する重症食物アレルギー児童生徒に対する配慮

<牛乳パックの洗浄>

リサイクル体験目的で、児童生徒が給食後に牛乳パックの解体、洗浄、回収をする学校が増えている。しかし、この作業では牛乳が周囲に飛び散ることは避けられない。重症の牛乳アレルギー児にとっては、周囲で行われるだけでも大変危険なので十分な配慮が必要。

<ソバ打ち体験授業>

ソバ打ちはそば粉と小麦粉をふるいにかけて練るところから始まる。ふるいにかける時にそば粉が宙をまったり、練る時に皮膚に触れるため、ソバアレルギーの児童生徒にとっては大変危険です。

<小麦粘土を使った図工授業>

小麦粘土で遊んだり、造形をしようとする時、小麦アレルギーの児童生徒が粘土に含まれる小麦が皮膚に接触することによりアレルギー症状をきたすことがある。



調布市の食物アレルギー対応について

< 調布市における学校給食について >

小学校児童への対応；

調布市立小学校においては、全校に栄養職員が配置され、自校の調理室にて調理を行い（直営自校方式）、直接児童に除去食を提供することが可能である。下記の基準・条件によりアレルギー対応食を提供する。ただし、個人のアレルギーの状況や学校全体の状況、献立、調理内容により学校給食で対応できない場合もある。

調布市の食物アレルギー対応について

< 調布市における学校給食について >

< 基準 >

1. 医師の診察検査により、食物アレルギーであることが明確であること。
2. アレルゲン（食物アレルギーの原因となる食物）が、特定することができ、医師から食事療法を指示・指導されていること。
3. 家庭でも食事療法を行っていること。

< 条件 >

1. 医師による「学校生活管理指導票（アレルギー疾患用）」の提出
2. 除去食を原則とし、各学校で対応する。
3. 学校関係者職員と保護者で面談を実施し、学校給食で対応できる内容、実施できる範囲を決定する。
4. 除去した食材等に伴う給食費の返金はしない。ただし、飲用牛乳の除去については、飲用牛乳辞退届の提出により返金を行う。
5. 学校給食で対応できない場合は、弁当または代替食を持参する。
6. 実施の面談は年度ごとに行う。
7. 面談等により、毎月、学校と保護者の間で献立の内容確認を行う。
8. 全教職員に周知し、共通理解を図る。

調布市の食物アレルギー対応について

< 調布市における学校給食について >

中学校生徒への対応；

調布市立中学校においては、学校市民囑託員（栄養士）が全校に配置されているが、小学校で調理した給食を配送する親子調理方式により提供されている。生徒に除去食等を安全に提供することが難しいため、アレルギー対応食の提供はしない。

< 基準 >

給食を申し込んだ保護者から申し出があった場合、食材表（調理室手配表）を提供し、保護者および生徒が食材等を確認し、自らアレルギー食材を除去する。

調布市立学校児童死亡事故

- 発生日； 平成24年12月20日
- 発生場所；調布市立F小学校
- 当該児童をめぐる状況；

Sさんは小児喘息の持病及び、鶏卵（平成24年度2学期から解除）、牛乳・乳製品、ピーナッツにアレルギーがある。

栄養士、チーフ調理員とSさんの母親は毎月事前に渡してある「調理室手配表」を基にアレルギーを起こす対象となる食材について確認と打ち合わせをしていた。12月分については11月26日にF小学校の事務室で打ち合わせをした。その際、20日の献立に使用する「粉チーズ除去」についても確認し、翌日以降、保護者には「除去食一覧表（個人用）」、担任には「除去食一覧表（担任用）」（いわゆる「おかわり表」でお変わりできないものには欄外で×がつけられている）により、「粉チーズ除去」について情報共有していた。

Sさんは、ランドセルにエピペン1本、喘息発作時に使用する吸入器1個を常時携帯していた。

調布市立学校児童死亡事故

この日の給食メニューには、粉チーズ入りの「じゃがいものチヂミ」が含まれていて、乳製品で重篤なアナフィラキシー症状を起こす可能性のあるSさんには除去食が用意されていて、Sさんは調理員から直接黄色いトレイに入った除去食を受け取っている。（他の児は緑色のトレイ）

給食が終わりに近づき、おかわり用のじゃがいものチヂミを担当が教室で生徒に配っていたところ、Sさんが担任に「欲しいです」と声をかけた。

担任は食べても問題がないか確認するため「大丈夫か」と尋ねた。Sさんは保護者が念のため印を付けて持たせていた献立表で、アレルギーを起こす可能性がある食べ物として印がないことを示した。そこで、担任はSさんにじゃがいものチヂミを提供し、12時57分に給食時間が終了した。

調布市立学校児童死亡事故

給食から約25分後、Sさんから担任に「気持が悪い」との訴えがあった。その時Sさんの顔は紅潮しており、喘息発作用に処方されていた吸入器を口にあてて苦しそうにしていた。そのため、担任はランドセルからエピペンを取り出し「これを打つのか」と確認した。しかし、Sさんから「違う、打たないで」と言われたため打たなかった。その後、13時30分に養護教諭が駆けつけ喘息発作が強く出ていると判断し、救急車を要請するように促した。

担任は、救急車を要請した後に栄養士に献立を確認し、Sさんの症状が食物アレルギーによるアナフィラキシーだと認識した。保護者に電話で誤食をした後に強い喘息発作を起こしているため救急車を要請したことを伝えたとエピペンを打つよう求められた。

調布市立学校児童死亡事故

一方、養護教諭はSさんが「トイレに行きたい」と言うものの、自力では立てない状態だったので、Sさんを背負ってトイレに向かい便座に座らせた。その時点で、Sさんは呼び掛けに返事をせず、顔面蒼白な状態になっていた。

校長が13時36分に現場に駆けつけたが、Sさんに呼吸をしている様子はなく、手首での脈拍も認められなかった。校長は、Sさんの右大腿部外側にエピペンを打ち、床に仰向けに寝かせた。心肺停止状態で、養護教諭が心臓マッサージ、担任が人工呼吸を始めた。

13時40分頃に救急車が到着し、校長が同乗して病院へ向かったが、16時29分にSさんの死亡が確認された。

献立表

献立表

日	曜日	献立名	赤の食品	黄色の食品	緑の食品	栄養価
19	水	里芋ごはん 牛乳 揚げだし豆腐 五目汁				
20	木	わかめごはん 牛乳 肉団子汁 じゃがいものチヂミ ナムル	チーズ			

曜日	献立名	Sさん
12/19	さといもごはん 揚げだしとうふ 五目汁	
12/20	わかめごはん じゃがいものチヂミ ナムル 肉団子汁	チーズ除去

除去食一覧表（個人用）

曜日	献立名	Sさん	おかわり
12/19	さといもごはん 揚げだしとうふ 五目汁		
12/20	わかめごはん じゃがいものチヂミ ナムル 肉団子汁	チーズ除去	×

除去食一覧表（担任用）

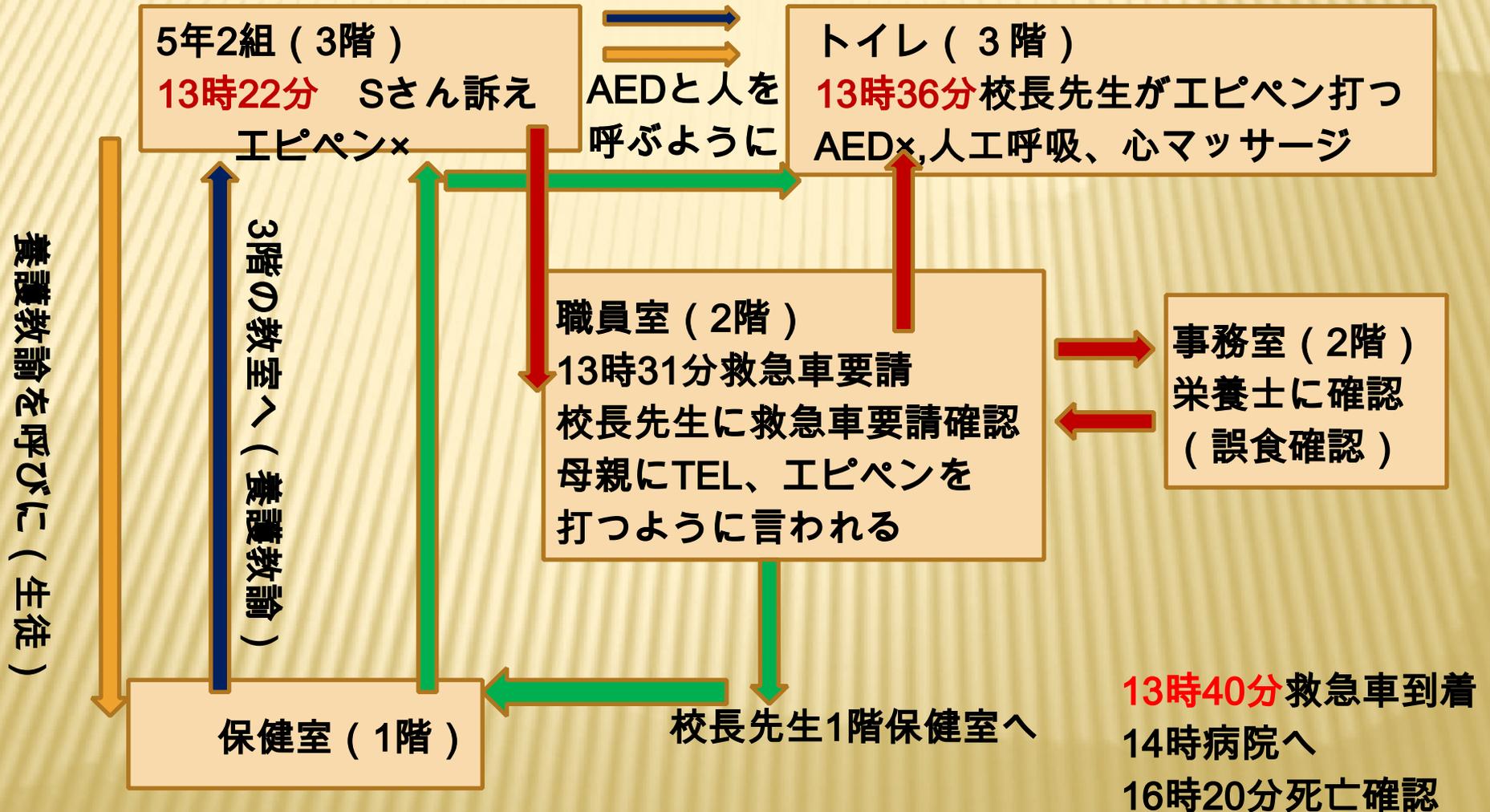
F小学校の食物アレルギー対応

F小学校では平成24年9月に同じ食器に調理された除去食と、除去代替食対応が必要であるにもかかわらず一般児童用の料理（児童は家庭から代替食を持参していた）の両方が盛り付けられ、本来提供してはいけない料理を1年生児童が誤食して、アナフィラキシーを起こし救急搬送される事故が発生している。この事故を受けて当該児童への対応を見直し、アレルギー対応の内容確認を献立表から除去食一覧表に変更している。

F小学校では、平成20年9月と平成21年11月にアレルギー専門医から、食物アレルギーに関する講義とエピペンの使い方についての研修を全教職員に向けて実施している。また、校長はSさんが在籍する当該学年の担任にエピペンの使い方のDVDを見るように指示を出している。さらに、平成24年9月の事故後「食物アレルギー学校での対応」をテーマとした校内研修が実施され、食物アレルギー対応に関すること、緊急時にはエピペンを打つことが重要であるという講義を教職員は受けている。F小学校教職員はSさんが在籍していることで5年間にわたって食物アレルギーの研修を受け、緊急時にはエピペンを打つことを学んでおり、養護教諭も担任以上に食物アレルギーによるアナフィラキシーについて理解していたと思われる。それでも死亡事故は起こっている、なぜ研修の成果がいかされなかったのか？

F小学校では平成25年1月からは、全児童の除去内容を除去食一覧表にまとめ、この書式を保護者、校長、担任、栄養士、養護教諭等すべての関係者が所持するようになった。また、教室での保管場所も校内で共通した場所で保管することとし、担任が不在の場合にも他の教員が対応できるようになっている。なお、F小学校ではナッツ類が原因となる児童が多く、体調などにより症状が重くなるため、平成24年度から給食にナッツ類の使用を控えている。

事故当時の動き



事故発生の要因

検証委員会では、今回の直接的な原因と思われるものとして、除去食の提供（おかわりを含む）方法と緊急時の対応の二つに大きな問題があったと判断している。

○除去食の提供では；

- 1.チーフ調理員がSさんに、どの料理が除去食であるか明確に伝えていなかったこと。
- 2.おかわりの際に担任が除去食一覧表（担任用）で確認しなかったこと。
- 3.保護者がSさんに渡した献立表に、除去食であることを示すマーカールが引かれていなかったこと。

○緊急時の対応では；

- 1.担任がエピペンを打たずに初期対応を誤ったこと。
- 2.養護教諭が食物アレルギーによるアナフィラキシーであることを考えずに、エピペンを打たずに初期対応を誤ったこと。

以上の内一つでも実施されていたら、女の子の命は守れたのではないかと考えられる。しかし、事故の背景にある様々な要因が事故に結びついたと考えられ、それらの一つひとつを改善することが再発防止につながるものと考えられる。

今後の対応について

F小学校ではなぜ研修の成果が生かされなかったのか、疑問が残る。

担任も当初はアナフィラキシーを疑っていたにもかかわらず、エピペンを打つまでには至っていない。また、養護教諭はアナフィラキシーの症状であることを全く疑っていなかったことは、研修に対する取り組み姿勢と危機管理意識の欠如があったと思わざるをえない。今後は研修内容の見直しと危機管理をさらに高める取り組みが求められる。

また、事故による責任を考えるあまり、安易に弁当持参にするなど消極的な対応にならないよう、現状で行える最良の対応を検討するべきである。

特に、事故を防ぐための取り組みでは、保護者、学校管理職、栄養士、調理員、養護教諭そして担任が情報を共有し、調理方法、盛り付け方、配食の方法など、学校給食における基本的なルール作りが必要である。また、給食の調理が直営方式であっても業者委託であっても同じシステムで調理され配食することが大切であり、栄養士や調理員に人事異動があっても、委託業者が変わったとしても常に同じルールで引き継がれることが、悲しい事故を起こさないことにつながるものと思われる。