

# I 食物アレルギー対応の基本的な考え方

## 1 食物アレルギー対応の基本

アナフィラキシーを起こす可能性のある児童生徒<sup>※1</sup>を含め、食物アレルギーを有する児童生徒が他の児童生徒と同じように学校生活を安心して過ごすためには、各学校の状況に応じ、食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立って対応することが重要です。

このため、教育委員会や学校においては、以下に示したアレルギー対応の三つの段階や対応の視点等を踏まえ、学校給食等における食物アレルギーの対応を進める必要があります。

### 三つの段階

#### 情報の把握・共有

児童生徒の状態について、医師の診断を踏まえて正確に把握すること、事故につながるリスクについての情報を収集することなど、日常からの情報把握が重要である。正確な情報の共有が、食物アレルギーの児童生徒を守るとともに、教職員の不安や負担の軽減につながる。

#### 事故予防

事故予防の観点で、給食の各段階における工程をチェックし、事故リスクを評価し、更なる予防策を検討するなどの対応が求められる。

#### 緊急時対応

事故予防をしても、事故は起きうるものという考え方を共有し、緊急時には特定の教職員だけではなく誰もがアドレナリン自己注射薬(エピペン<sup>®</sup>)の使用を含めた対応ができるように、日頃からの学校全体での取組が必要である。

### 対応の視点及び内容

#### 「ガイドライン」の徹底

- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(公益財団法人 日本学校保健会発行)」や「学校生活管理指導表」(P34～35参照)に基づく対応
- ・「ガイドライン」の周知とその徹底のための措置

本書との関連

I-2.3

#### 研修の充実

- ・教職員に対する研修の充実
- ・役割に応じた研修会の実施や研修時間の確保

本書との関連

II-2. III-2

#### 給食提供

- ・アレルギー対応を踏まえた献立作成の配慮
- ・給食の各段階におけるチェック機能の強化と継続的に改善する取組

本書との関連

III-1

#### 緊急時対応

- ・積極的なアドレナリン自己注射薬(エピペン<sup>®</sup>)の使用を促すための取組
- ・学校の状況に応じた危機管理マニュアルの整備

本書との関連

IV

#### 環境整備

- ・医療関係者、消防機関等の幅広い関係者による共通認識に基づく対応
- ・関係者、関係機関による連携体制の構築

本書との関連

I-4、II-1

※1 特別支援学校の幼稚部を含む。

## 2 食物アレルギー、アナフィラキシーに対する理解

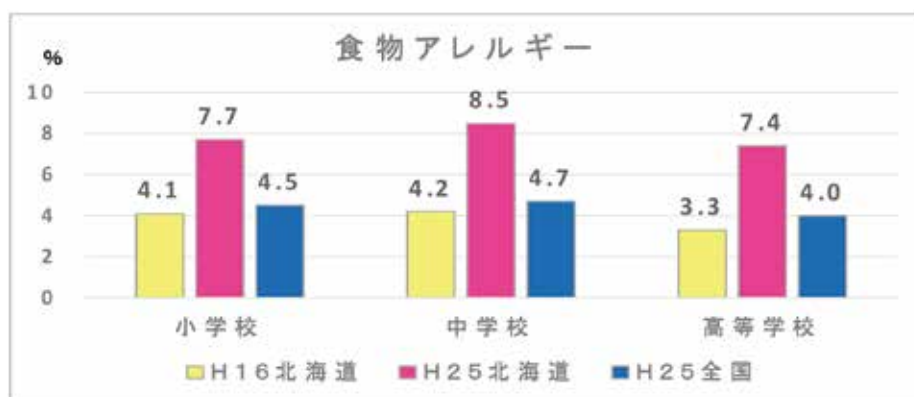
学校がアレルギー疾患への取組を進める際には、個々のアレルギー疾患の特徴を踏まえることが重要です。特に、食物アレルギー、アナフィラキシーの症状は急速に悪化する場合があるため、正しい理解に基づき、日頃から緊急時の対応への準備を行う必要があります。

### (1) 食物アレルギーとは

一般的には特定の食物を摂取することにより、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいいます。

### 北海道の状況

食物アレルギーの有病率は、いずれの校種においても10年前と比較して、約2倍に増加しており、全国平均を大きく上回っています。



(「平成25年度学校生活における健康管理に関する調査報告書」平成26年4月 公益財団法人日本学校保健会)

### ② 原因

原因食物は多岐にわたり、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めていますが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食品は甲殻類(えび、かに)や果物類(特にキウイフルーツ)が多くなっています。

### ③ 症状

症状は多岐にわたり、じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々です。特に、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進むため、注意する必要があります。

### ④ 治療

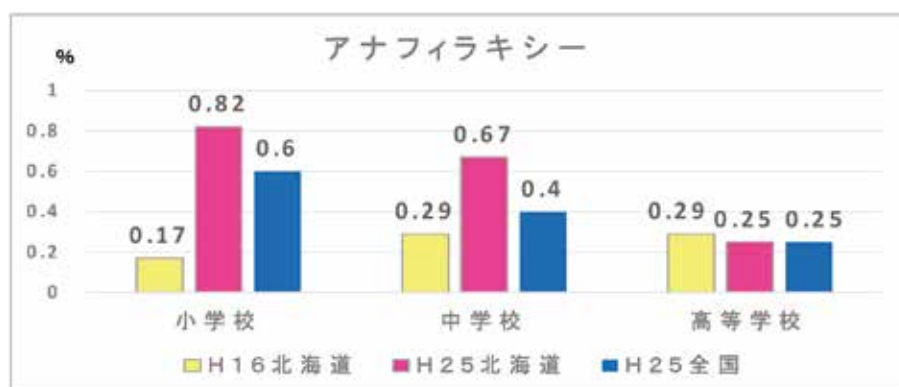
「原因となる食物を摂取しないこと」が唯一の治療(予防)法であり、万が一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要となります。じんましんなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあります。ぜん息(ゼーゼー、ヒューヒュー)・呼吸困難・おう吐・ショックなどの中等度から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要です(P3(2)アナフィラキシーとは)を参照)。

## (2) 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、腹痛やおう吐などの消化器症状、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、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をアナフィラキシーといいます。特に、血圧が低下して意識の低下や脱力をきたすような場合を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を意味します。

### 北海道の状況

アナフィラキシーの既往を有する児童生徒は、10年前と比較すると、小学校で約5倍、中学校で約2倍に増加しており、小・中学校で全国平均を上回っています。



(「平成25年度学校生活における健康管理に関する調査報告書」平成26年4月 公益財団法人日本学校保健会)

## ② 原因

児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物ですが、それ以外にも昆虫刺傷、医薬品、ラテックス(天然ゴム)などが原因となり、まれに運動だけでも起きることもあります。

## ③ 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しいおう吐などの症状が複数同時に、かつ急激に見られます。

血圧が下がり意識の低下が見られるなどのアナフィラキシーショックの状態になると、迅速に対応しなければ命にかかわることがあるので注意する必要があります。

## ④ 治療

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識の障害などが見られる重症の場合には、適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、おう吐に備えて、顔を横向きにします。

その後、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置<sup>※2</sup>を行い、直ちに医療機関へ搬送します。

アドレナリン自己注射薬である「エピペン<sup>®</sup>」(以下「エピペン<sup>®</sup>」という。)を携行している場合には、早期に注射することが効果的です。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多く、最低1時間、理想的には4時間以上経過を観察する必要があり、その際には片時も目を離さず、改善している状態を確認します。

※2 心肺蘇生法とAEDの使用によって、心臓の動きを取り戻すこと。

### (3) 食物アレルギーの病型

児童生徒に見られる食物アレルギーは、大きく3つの病型に分類されます。食物アレルギーの病型を知ることにより、万が一の時に、どのような症状を示すかをある程度予測することが可能となります。

#### ① 即時型

原因食品を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまで様々であり、食物アレルギーの児童生徒のほとんどは、即時型に分類されます。

#### ② 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で、食後5分以内に口腔内(口の中)の症状(のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど)が出現します。多くは、局所の症状だけで回復しますが、5%程度が全身的な症状に進むことがあるため、注意する必要があります。

#### ③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食品を摂取して2時間以内に一定量の運動(昼休みの遊び、体育や部活動など、児童生徒によって様々)をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。原因食品としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は低いものの、発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るものもあり、注意する必要があります。原因食品の摂取と運動の組合せで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きないことから、同じ症状を繰り返しても、この疾患であると診断されていない例も報告されています。

### 3 食物アレルギーを有する児童生徒への対応

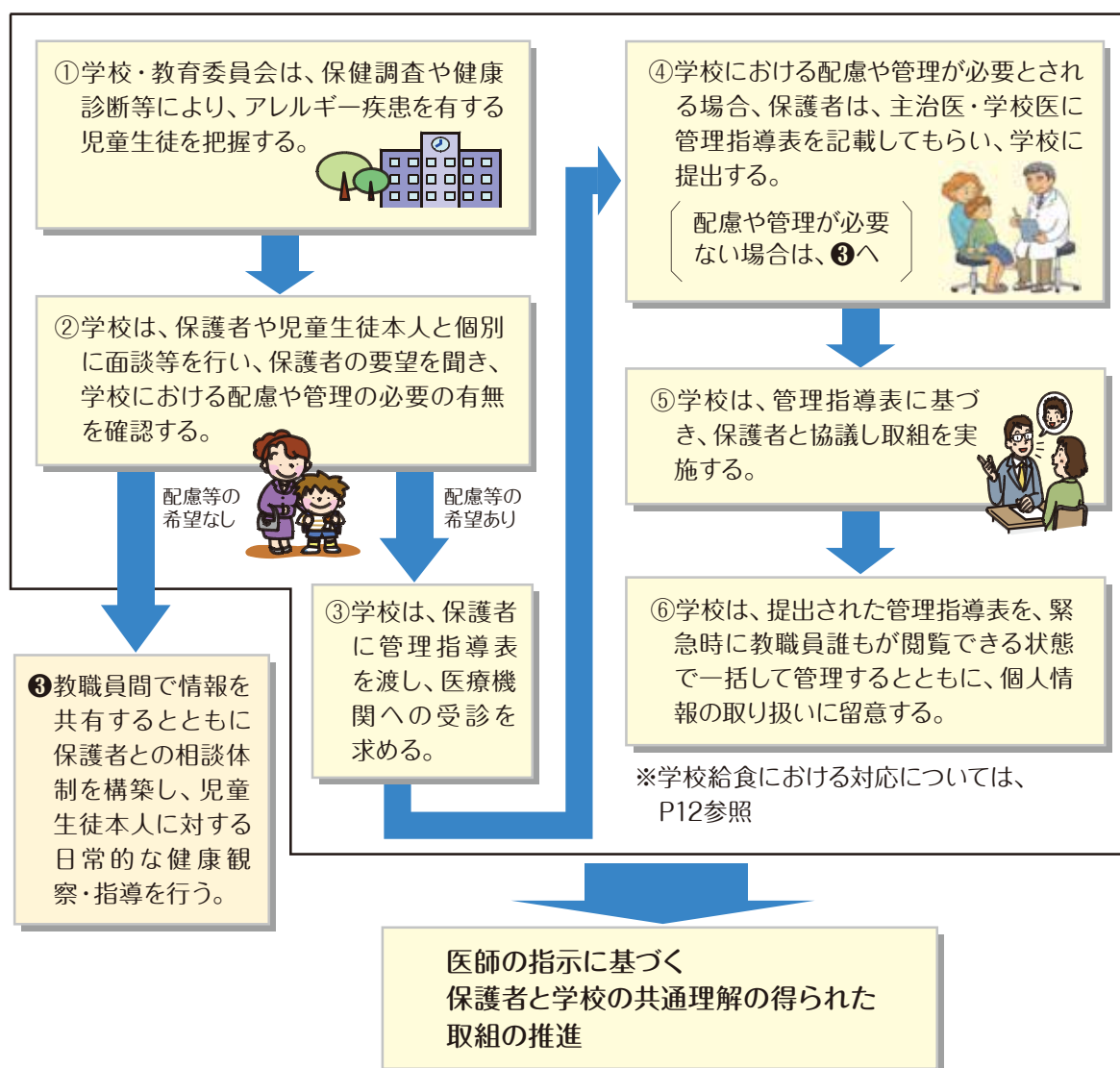
アレルギー疾患を有する児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒の症状等の特徴を正しく把握することが重要です。特に、生命に関わるような事故を防ぐために、学校は学校生活管理指導表の提出を必須にするという前提のもと、保護者と情報を共有し、適切に対応する必要があります。

#### (1) 児童生徒への対応

食物アレルギーを有する児童生徒が安心して学校生活を送るためには、保健調査等により状況を把握し、教職員間で情報を共有するとともに、保護者や児童生徒本人と随時相談できる体制を整備して、日常的な健康観察・指導を行う必要があります。

特に、児童生徒にアナフィラキシーのような重篤な症状が想定され、保護者が学校における特別な配慮や管理を希望する場合には、主治医等の診断に基づき作成される学校生活管理指導表(以下「管理指導表」という。)を用いて、保護者と学校が実際の取組に必要なアレルギー疾患に関する情報を的確に把握する必要があります。

#### 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を用いた対応の流れ





## (2) 管理指導表に係る保護者等への依頼・確認事項

管理指導表が円滑に活用されるためには、保護者や児童生徒本人に、その作成方法などを正しく理解してもらうことが大切です。このため、学校は保護者に対して、以下の点について確実に伝える必要があります。

### ① 提出について

- 保護者が、学校における配慮や管理を希望する場合に提出すること。
- ぜん息と食物アレルギーなど複数のアレルギー疾患を有する場合には、必要に応じてそれぞれの担当医師に記載してもらい、提出すること。

### ② 記載について

- 管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、毎年提出すること。症状・治療内容や学校生活上の配慮事項などの指示が変化しうる場合には、向こう1年間を通して考えられる内容を医師に記載してもらうこと。

### ③ その他

- 提出された管理指導表の内容は、教職員全員で共有し、学校全体で万全を期すこと。
- 管理指導表は、個人情報の取扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理すること。
- 管理指導表を主治医に記載してもらう場合には、文書料が必要な場合があること。(医療機関により料金は異なる。)

## 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を用いた対応

### 1 重篤な症状が想定される場合の例

- かに、小麦、そばなど特定原材料(P47参照)として定められている食品を原因とした食物アレルギーの既往がある場合
- アナフィラキシーの既往があり、医療機関から「エピペン<sup>®</sup>」等の治療薬の処方を受けている場合
- ぜん息と食物アレルギーなど複数のアレルギー疾患を有し、体育や部活動、宿泊を伴う校外活動において制限等があり、「内服薬等」の処方を受けている場合 など

### 2 管理指導表を用いて学校における対応を行う場合の例

- 上記1の重篤な症状が想定され、保護者が学校における特別な配慮や管理を希望している場合
- 当初は、保護者が学校での対応を希望していなかったが、保健調査等から、学校生活で重篤な症状が想定されることを面談等により保護者が理解し、学校における配慮や管理を希望した場合など

#### ●学校給食における対応の留意点●

保護者の求めるままに実状に合わない無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性ははらんでいます。学校給食のアレルギー対応は、あくまでも医師の診断と指示に基づいて行うものであり、保護者の希望に沿ってのみ行うものではありません。家庭での対応以上の対応を行う必要はないといえます。

(出典:学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン 平成20年3月 公益財団法人日本学校保健会)

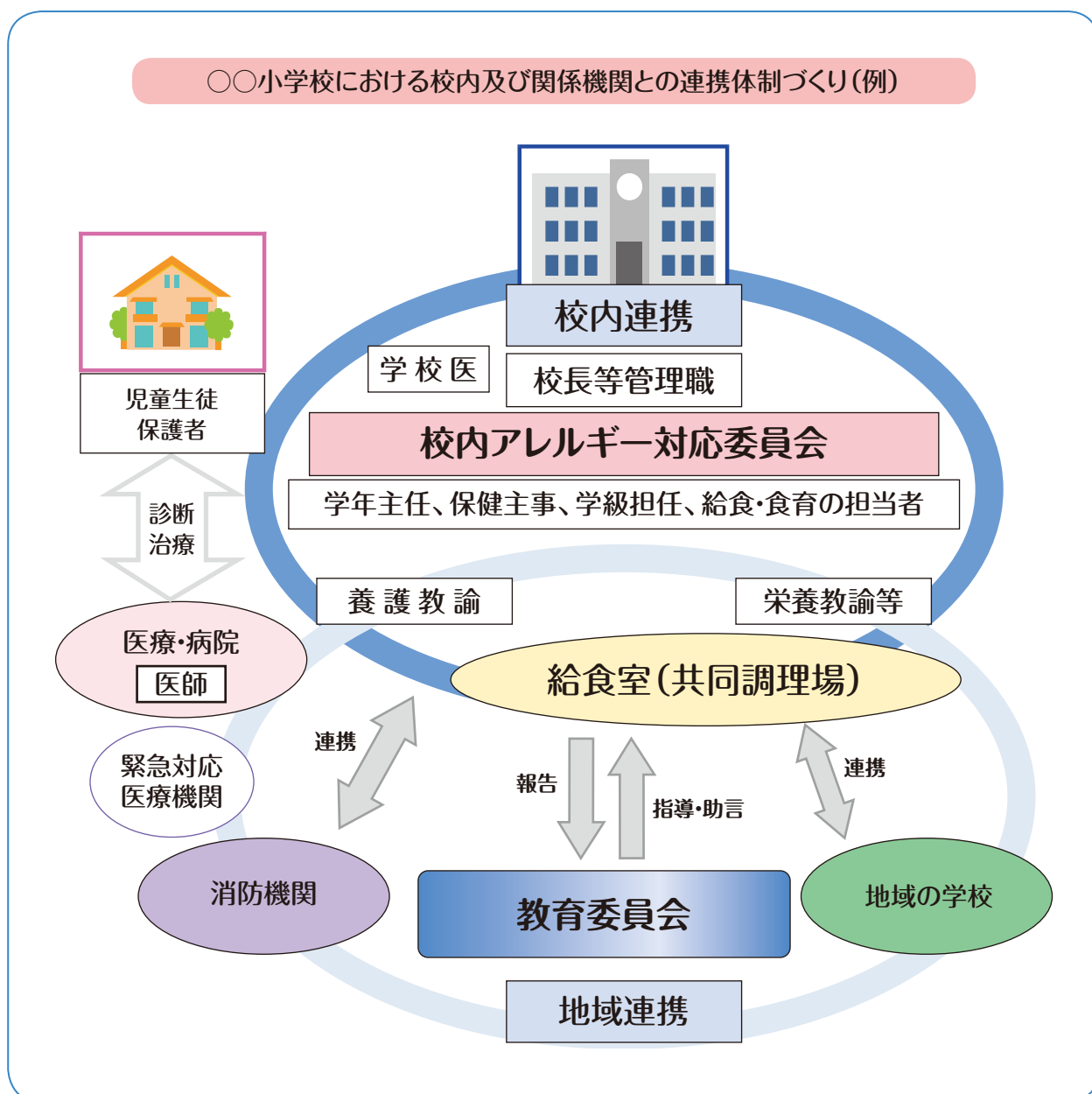
※学校から繰り返し依頼を行っても管理指導表の提出が得られない場合には、保護者と十分に協議・相談の上、学校給食に代えて弁当を持参する対応など、児童生徒の安全性を最優先に考えた対応を行う必要があります。

## 4 校内及び関係機関との連携体制づくり

学校におけるアレルギー対応に当たっては、いつ、どのような状況で緊急の対応を要する事態が発生するかを完全に予測することはできないことから、教職員全員が児童生徒の個々の情報を共有し、緊急時の対応に備えるための校内体制を整備することが大切です。

このため、校長、学級担任、養護教諭、栄養教諭などから構成されるアレルギー対応に関する校内委員会を設置し、医療機関、消防機関等との連携体制を構築するとともに、健康管理や対応についての検討や個別の「取組プラン」の作成等を行うことが必要です。

なお、当該委員会は、既存の委員会や組織に代替することもできます。



## ① アレルギー対応に関する校内委員会の役割について

- アレルギー疾患を有する児童生徒の健康管理や対応について検討する。
- 個別の「取組プラン」を作成する。
- 症状の重い児童生徒に対する支援の重点化を図る。
- 校内外の支援体制や救急体制を整備するとともに、緊急時の対応を行った場合には、事後の検証・改善を行う。
- 教職員全員の共通理解を図る。
- 校内研修を計画し、実施する。
- 取組を評価・検討し、個別の「取組プラン」の改善を行う。

## ② 構成(例)について

- 校長、副校長、教頭、学校医、保健主事(保健部長)・保健の担当者、学年主任、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員(以下「栄養教諭等」という。)、給食・食育の担当者、共同調理場長(共同調理場方式の場合)等

※部活動顧問は、担当する部活動にアレルギー疾患を有する児童生徒が所属している場合に構成員となることが望ましい。

※必要に応じて、主治医、専門医に意見を聞くことのできる体制を整えておくことが大切である。

## ③ 委員会の開催について

- 年度の初めに開催する。食物アレルギーを有するため、給食等の対応が必要な場合には、入学前に開催する。
- アレルギー疾患を有する児童生徒が新たに判明し、緊急を要する場合には、その都度開催する。
- 校外行事、宿泊を伴う行事の前など、状況に応じて開催する。
- 配慮事項や健康管理に変更がない場合でも、適切に対応が行われているか定期的で開催する。



#### ④ 委員会における教職員等の役割(例)

##### 【校長・副校長・教頭】

- 校長のリーダーシップの下、アレルギー疾患を有する児童生徒に対応するための組織が有効に機能するよう、校内外の体制を整備し、関係機関との連携を図る。
- 個別の「取組プラン」の最終決定及び教職員への共通理解を図る。
- 保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。

##### 【学校医】

- 医学的な知見から学校を支援し、学校と地域の医療機関とのつなぎ役になる。
- 健康診断等からアレルギー疾患を有する児童生徒の発見に努める。
- 専門的な立場から健康相談や保健指導を行う。
- アレルギーに関する研修会での講義や指導助言等を行う。

##### 【学年主任・保健主事(保健部長)・保健の担当者】

- アレルギー疾患を有する児童生徒に対し、組織的に対応するための連絡調整を行うとともに、その児童生徒の活動と学校全体との活動の調整や、関係機関との連携を図る。
- 個別の「取組プラン」の作成に当たって、取りまとめや意見の調整を行う。

##### 【学級担任等】

- 養護教諭や栄養教諭等と連携し、個別の「取組プラン(案)」を作成する。
- 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒の情報を的確に把握する。
- アレルギー疾患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配慮する。
- 日常の健康観察から異常の早期発見・早期対応に努める。
- 養護教諭や栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。

##### 【養護教諭】

- 学級担任等や栄養教諭等と連携し、個別の「取組プラン(案)」を作成する。
- 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒等の情報を的確に把握する。
- 学級担任等、栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談、保健管理を行う。
- 主治医、学校医、医療機関と連携する際の中核的な役割を果たす。
- 学級担任等と連携し、異常の早期発見、早期対応に努める。
- アレルギー疾患に関する医学的な情報を教職員等に提供する。

##### 【栄養教諭等】

- 学級担任等や養護教諭と連携し、個別の「取組プラン(案)」を作成する。
- 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒等の情報を的確に把握する。
- 校内アレルギー対応委員会で決定した内容について、調理員と共通理解を図る。

##### 【給食・食育の担当者】

- 食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、教職員への共通理解を図る。
- 学級担任や養護教諭、栄養教諭等と連携し、本人への食に関する指導や周りの児童生徒への指導を行う。
- 調理員との連絡調整(栄養教諭等未配置校)、共同調理場との連絡調整(共同調理場の受配校)を行う。

##### 【共同調理場長】

- 受配校との連絡調整を行う。
- 校内アレルギー対応委員会で決定した内容について、共同調理場職員と共通理解を図る。