

# 食物アレルギーの最新知識と 学校等での緊急時対応

昭和大学医学部小児科学講座  
今井孝成

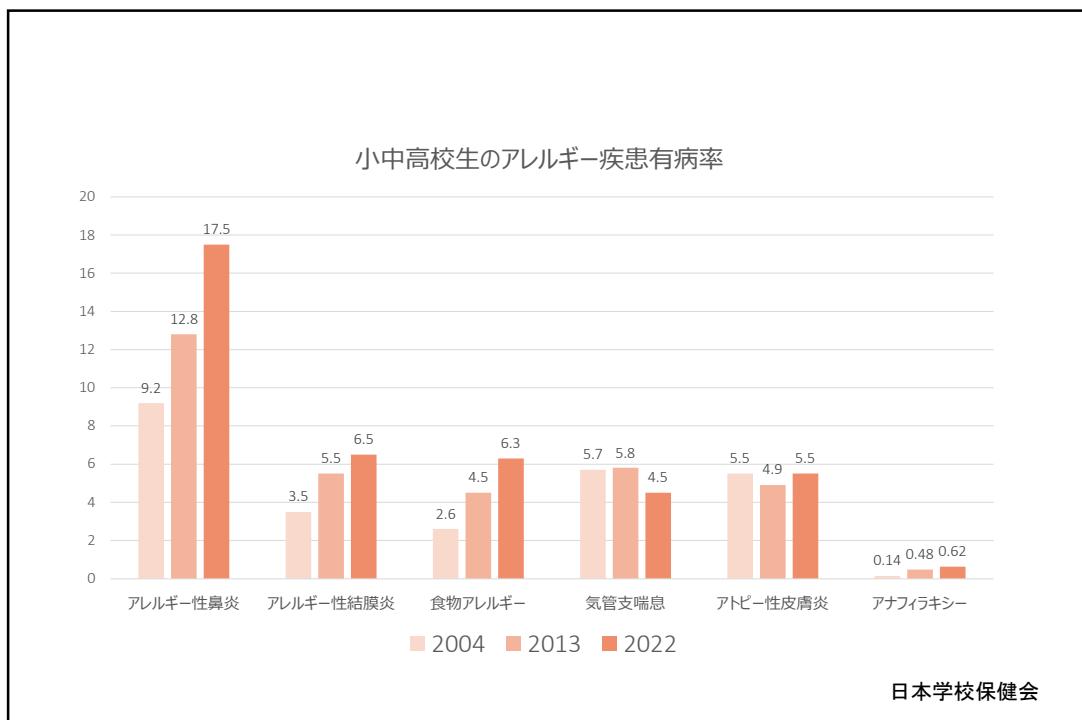
1

## ～AGENDA～

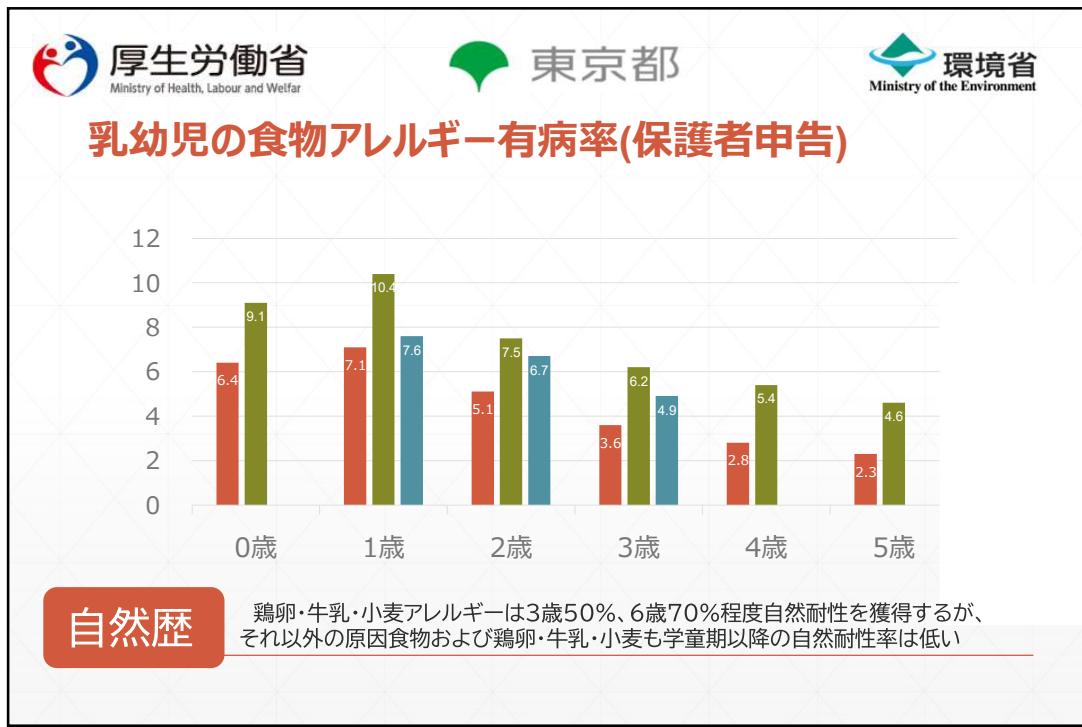
- 疫学・学校における食物アレルギー対応
- 食物アレルギーとは
- 診断
- 診療
- 誤食予防
- メンタルヘルス
- 移行期支援
- 症状とアナフィラキシー
- 学校給食対応
- 事故への緊急時対応



2



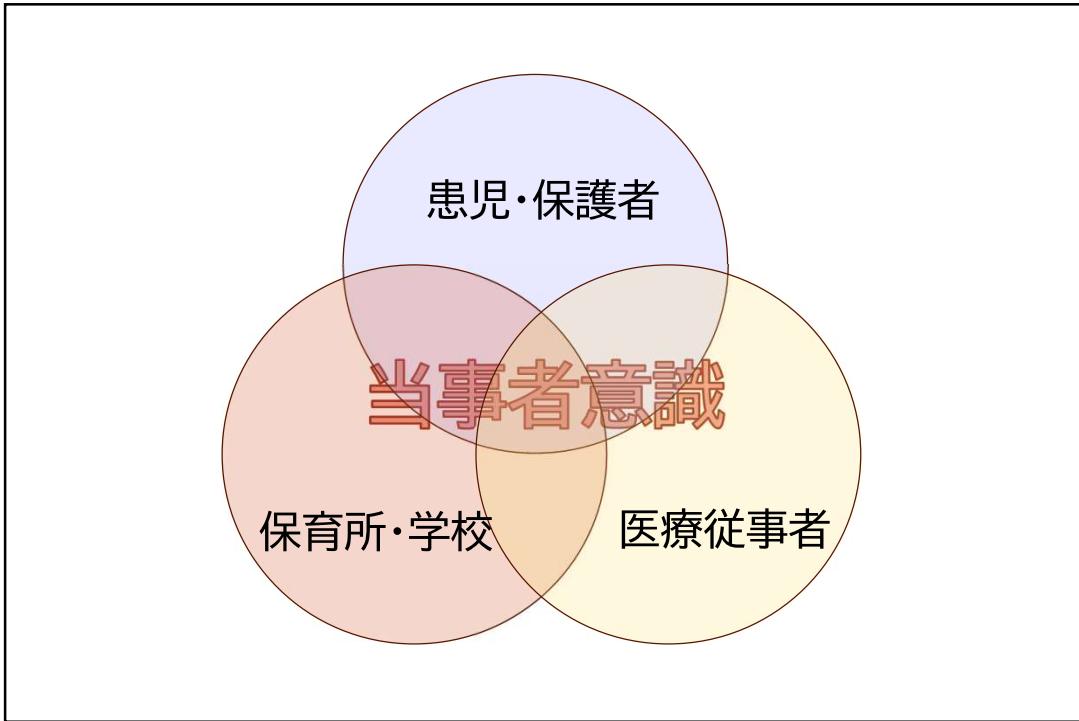
3



4



5



6

## 保育所・学校等におけるアレルギー疾患 対応の基本的な考え方



文部科学省・（公財）日本学校保健会

7

- Point 1 各種アレルギー疾患の児が**多数在籍**している
- Point 2 アレルギー症状が突然発生するこどもがいる
- Point 3 その症状は急速に変化し、**重篤な症状に至る**こともある



児らが安心して学校生活を送るため  
には全ての学校等で取り組みが  
必要である。

8

## 学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱

## ■ アレルギー疾患の理解と 正確な情報の把握・共有

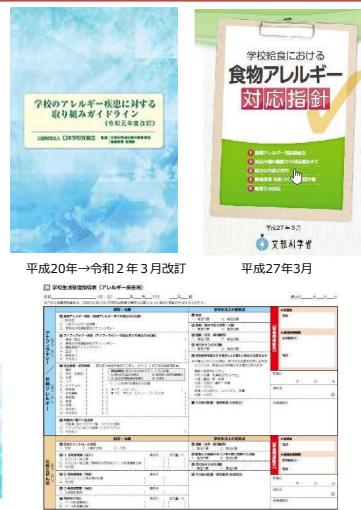
- ・「ガイドライン」、「学校生活管理指導表」活用の徹底

## ■ 日常の取組と事故予防

- #### ・組織対応による事故予防

## ■ 緊急時の対応

- ・研修会・訓練等の実施
  - ・体制の整備



文部科学省・(公財)日本学校保健会一部改変

9

# 食物アレルギーのはじめの一歩

名前	男・女	平成 年 月 日 生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日
	 <p><b>正しい対応</b></p> <p><b>必要最小限の除去</b></p> <p><b>正しい診断</b></p>			
<p>A. 合併アレルギー症候群</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>即時型</li> <li>口腔アレルギー</li> <li>食物アレルギー</li> </ol> <p>B. アレルギー性疾患</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>アダニス</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>アレルギー性皮膚炎</li> <li>アレルギー性眼炎</li> </ol> <p>アレルギー性鼻炎</p> <p>アレルギー性皮膚炎</p> <p>アレルギー性眼炎</p> <p>主な症状の時期: 春夏</p>				

## 正しい対応

## 必要最小限の除去

## 正しい診断

## 正しい知識

10

## 食物アレルギーの臨床型分類

臨床型	頻度の多い発症年齢	頻度の多い食物	アナフィラキシー・ショックの危険
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎*	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など	あり
即時型	乳幼児期	年齢によって異なる	高い
食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FDEIA)	学童期～成人期	小麦、甲殻類など	高い
口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～成人期	果物、野菜など	低い
新生児乳児消化管アレルギー	乳児期	卵黄・牛乳	極めて低い

食物アレルギー診療の手引2020より一部改変

11

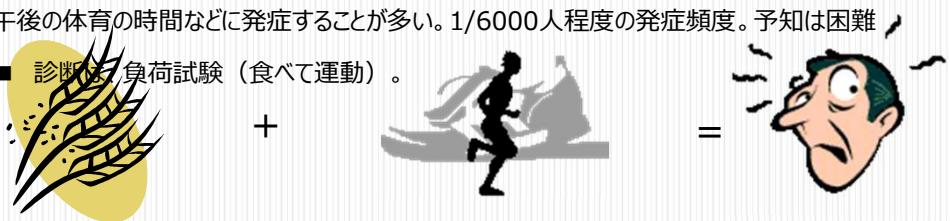
## 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

FDEIA : Food dependent Exercise Induced Anaphylaxis

- 原因食品(小麦、甲殻類、果物類など)を食べ、4時間以内に運動を行った時に誘発される食物アレルギー。

- アナフィラキシー症状を呈することが多いが、再現性が高くない。
- 運動量の増加する小学校高学年から高校生に発症頻度が高く、昼食後の昼休みや午後の体育の時間などに発症することが多い。1/6000人程度の発症頻度。予知は困難

- 診断：負荷試験（食べて運動）。



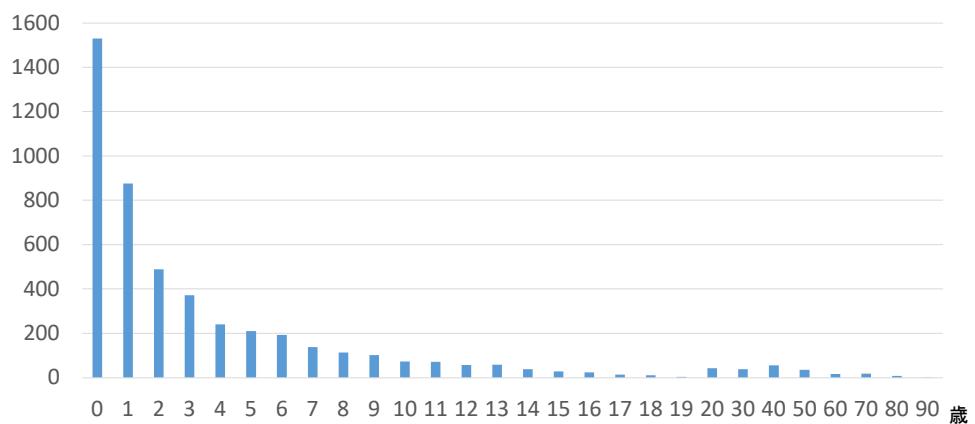
12

## 口腔アレルギー症候群(OAS)

- ▶原因食物(果物・野菜等が多い)を摂取直後に、口腔咽頭粘膜を主に症状が出現する即時型食物アレルギー。通常はアナフィラキシー症状を呈するではなく、軽症症状ですむことがほとんど。
- ▶多くは花粉症と関係があり、果物間でも交差性をもつ。これらを花粉・食物アレルギー症候群 (Pollen-Food Allergy Syndrome:PFAS)と呼ぶ。
- ▶加熱・加工により症状なく、摂取できる傾向がある。

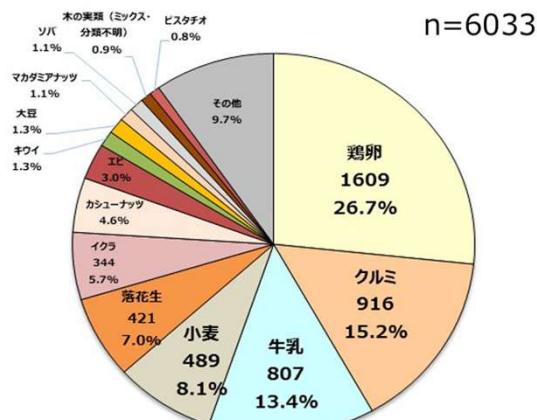
13

### 即時型食物アレルギーの発症年齢分布



14

## ■ 即時型食物アレルギーの原因食物



令和5年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書

15

## ■ 初発原因食物(年齢別)

表3 年齢群別原因食物（初発例）

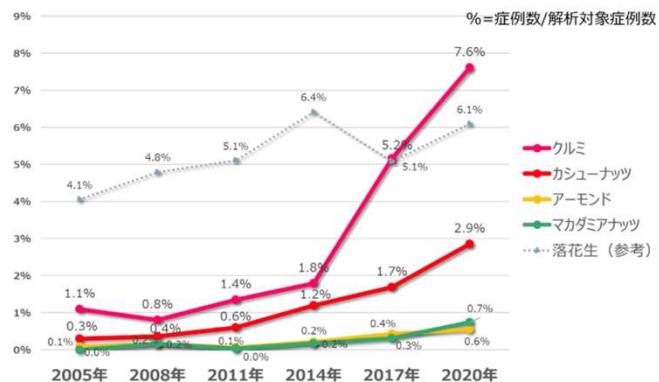
	0歳 (1328)	1・2歳 (901)	3・6歳 (1,097)	7・17歳 (491)	≥18歳 (164)
1	鶏卵 61.8%	鶏卵 28.7%	クルミ 34.5%	クルミ 18.7%	小麦 18.9%
2	牛乳 20.9%	クルミ 19.6%	イクラ 14.1%	エビ 12.4%	エビ 16.5%
3	小麦 13.1%	イクラ 13.0%	落花生 11.6%	イクラ 7.9%	大豆 9.1%
4		落花生 7.4%	カシューナッツ 9.2%	カシューナッツ 6.3%	
5		カシューナッツ 6.5%			
小計	95.8%	75.4%	69.4%	45.4%	44.5%

注記：各年齢群で5%以上の頻度の原因食物を示した。また、小計は各年齢群で表記されている原因食物の頻度の集計である。  
原因食物の頻度(%)は小数第2位を四捨五入したものであるため、その和は小計と差異を生じる。

令和5年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書

16

## クルミとカシューナッツが急増



令和3年度食物アレルギーに関する食事表示に関する調査研究事業報告書、消費者庁、2021。

17

2023年3月  
『クルミ』が特定原材料指定（表示義務化）  
2024年3月  
「まつたけ」削除、「マカダミアナッツ」追加（表示推奨）

特定原材料等			
根拠規定	特定原材料等の名称	理由	表示の義務
食品表示基準 (特定原材料)	えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生	特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高いもの。	義務
消費者庁 次長通知 (特定原材料 に準ずるもの)	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、もも、やまいも、りんご、ゼラチン	症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ないもの。  マカダミアナッツ	推奨 (任意)

18

## ■ 重篤な症状を呈した原因食物

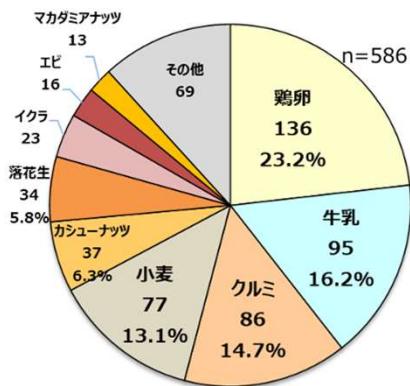


図5 ショック症状を呈した原因食物

表6 即時型症例に対するショック症例の割合

原因食物	即時型 症例数	ショック 症例数	(%)
マカダミアナッツ	69	13	18.8%
小麦	489	77	15.7%
ピスタチオ	50	7	14.0%
カシュー・ナッツ	279	37	13.3%
木の実類(分類不明)	53	7	13.2%
牛乳	807	95	11.8%
クルミ	916	86	9.4%
エビ	183	16	8.7%
大豆	81	7	8.6%
鶏卵	1,609	136	8.5%
落花生	421	34	8.1%
イクラ	344	23	6.7%

令和5年度食物アレルギーに関する調査研究事業報告書

19

## 食物による不利益な反応

毒物混入物による反応

1) 自然毒：キノコ毒、ふぐ毒、貝毒など

2) 感染：細菌、ウイルス、寄生虫

毒物混入物によらない反応

1) 免疫機序による反応(食物アレルギー)

2) 免疫機序によらない反応(食物不耐症)

① 薬理活性成分(偽性アレルゲン)による反応

　　カリウム、カリシ、セトニン、ラジオ、アコールなど

② 酵素による反応

　　乳糖不耐症、フェニルケトン尿症など

③ 代謝による反応

④ 消化器構造異常による反応

20

## 食物アレルギーとは

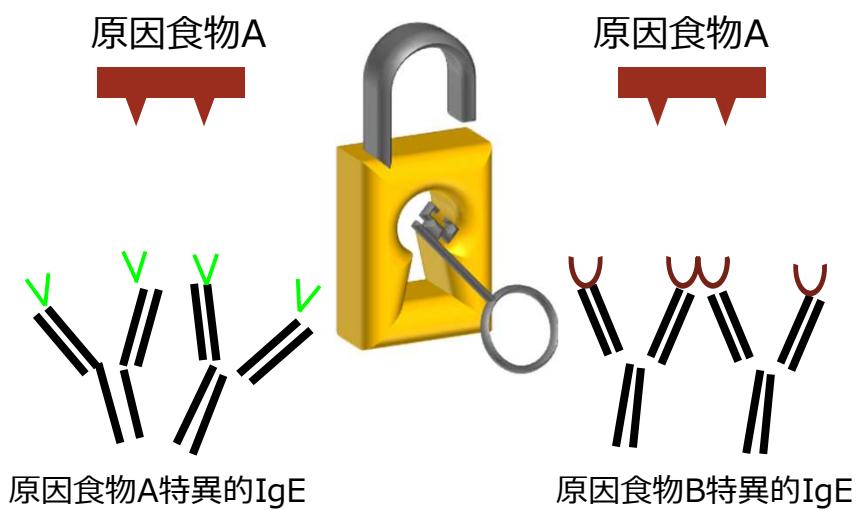
「食物によってアレルギー反応を介して不利益な症状が誘発される現象」

1. アレルギー反応である（←アレルギー検査陽性で推測）
2.  症状がある

本来除去食を行うべき  
食物アレルギーは…

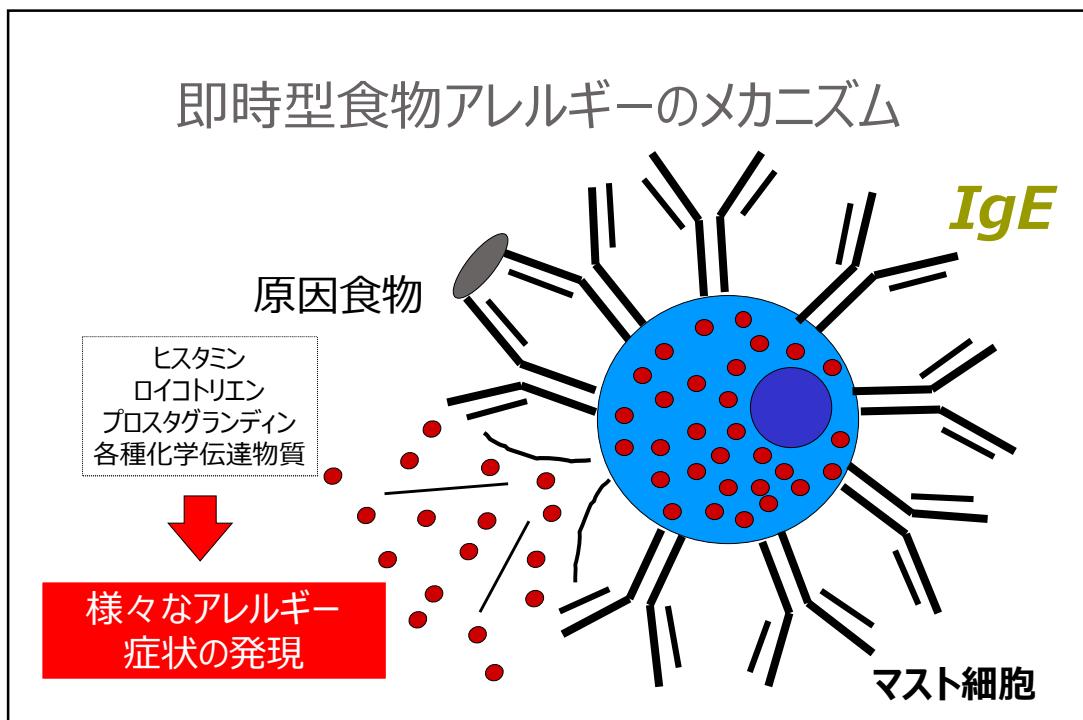
21

## IgEのはたらき



22

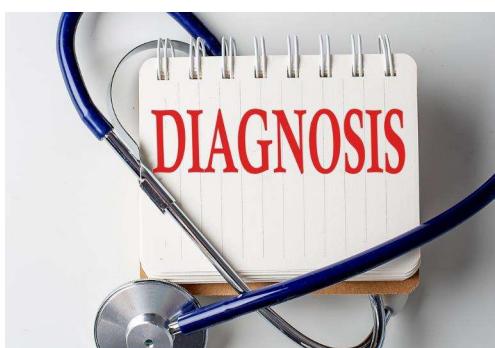
## 即時型食物アレルギーのメカニズム



23

## ～AGENDA～

- 痘学・学校における食物アレルギー対応
- 食物アレルギーとは
- **診断**
- 診療
- メンタルヘルス
- 移行期支援
- 症状とアナフィラキシー
- 学校給食対応
- 事故への緊急時対応



24

## 診断において大事なこと



検査結果は万能ではない



触れて出る症状に理解



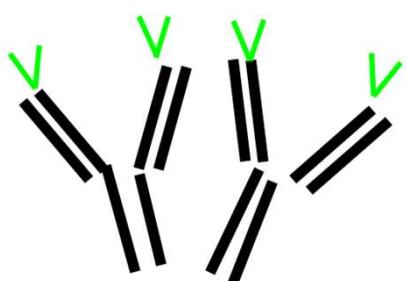
整合性・再現性・客觀性

25

## 特異的IgE検査

- ・血液検査で容易に測定できる。
- ・血液中の濃度を原因物質別に計る。
- ・その濃度を7段階分類する。

クラス	判定	UA/ml
6		≥100
5		50-100
4	+	17.5-50
3		3.5-17.5
2		0.7-3.5
1	±	0.35-0.7
0	-	≤0.34



原因食物A特異的IgE

26

IgE検査の結果だけで診断できるケースはごく一部

●診断条件

- 1) 原因食物が明らか
- 2) 因果関係が明らか
- 3) 症状が明らか

例：

- 1) はじめて落花生を3粒食べて  
(他の食べ物は食べていない)
- 2) すみやかに
- 3) 全身蕁麻疹が出現し、嘔吐を  
繰り返した。数時間後に症状は  
消失した。

27

症例 食事中の口周囲発赤・蕁麻疹



月齢10 男児

これまでアレルギーの指摘なく、普段どおりの離乳食（鶏卵・牛乳入り）を食べさせていたところ、しばらくして口周囲が赤くなり、痒がり始め、同部位に蕁麻疹が出現した。しばらく観察したが、症状の悪化はなく、一時間程で自然に皮疹は消退した。

特異的IgE値

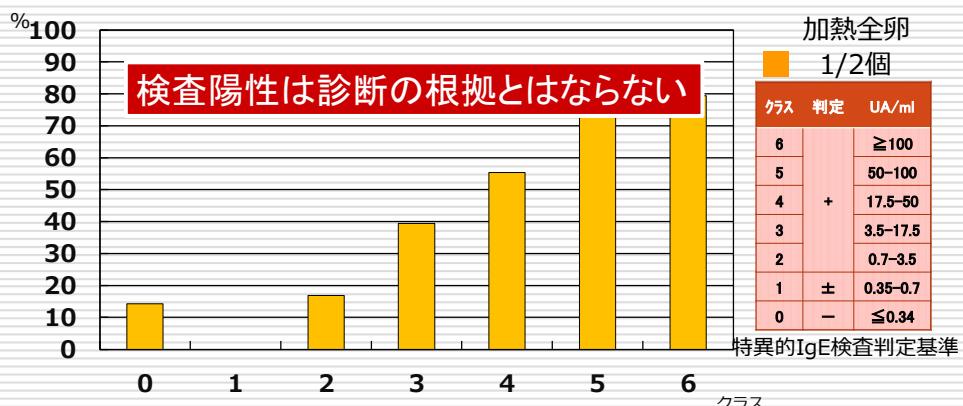
卵白 2.3Ua/mL(クラス2)

ミルク 1.2Ua/mL(クラス2)

28

## 検査結果の考え方

### 卵白特異的IgE クラス別全卵負荷試験の陽性率



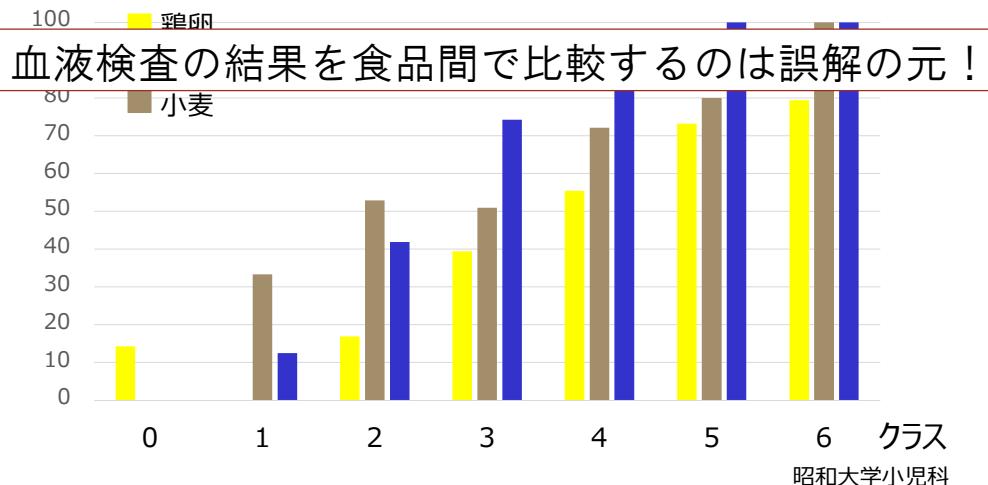
昭和大学小児科

29



### 検査陽性は診断根拠とならない

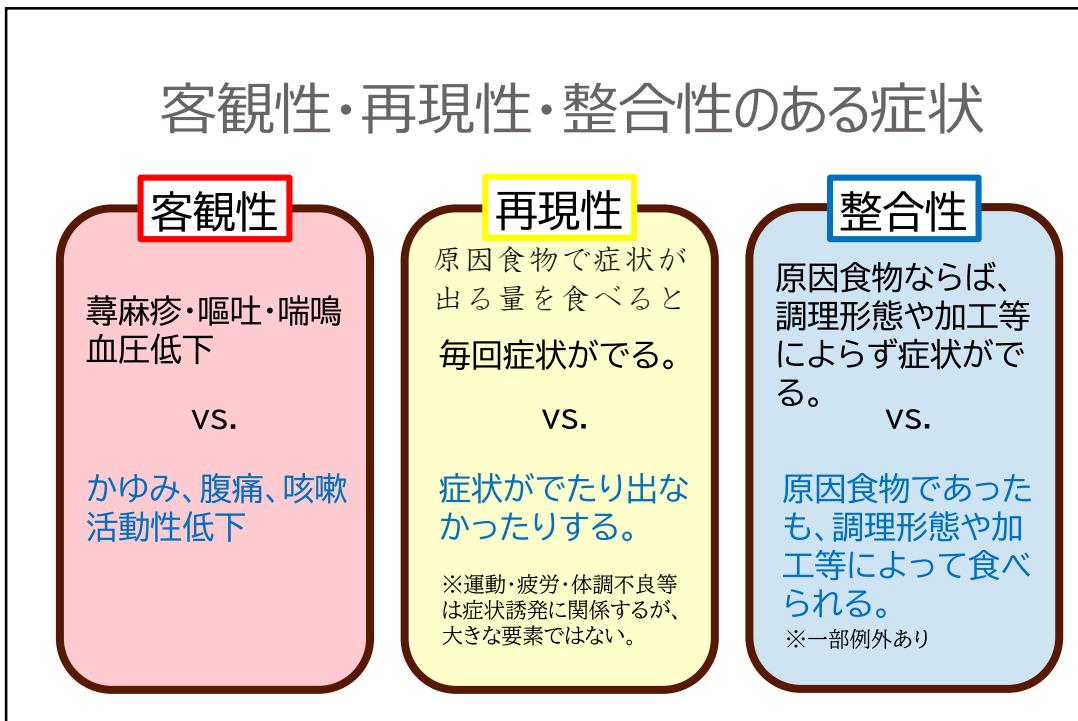
### 鶏卵・牛乳・小麦特異的IgEクラス別 負荷試験の陽性率



30



31



32

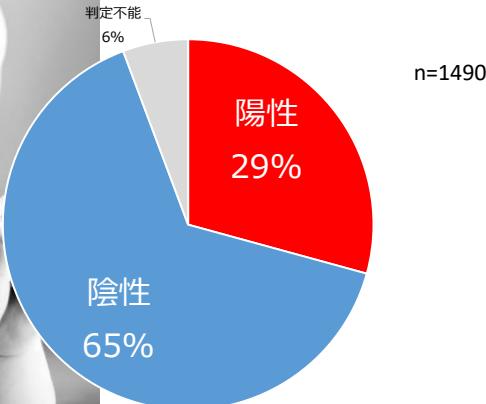
## ちょっとまって、その診断

1. 検査陽性だけで診断されていませんか？  
検査陽性は診断の可能性を示すまでです！
2. 触れて症状が出ているだけではないですか？  
食物に触れてでる症状は、食べられない理由にはならない可能性があります。また管理上、許容していくことも考慮します。
3. 症状は繰り返していますか？  
原因食物であれば症状は繰り返します。

## 客観性・再現性・整合性

33

### 最終負荷試験結果



34

鶏卵・牛乳・小麦・大豆アレルギー児は  
就学前に負荷試験の適否を検討してもらう!



35

食物アレルギーが診断されたら…

STEP1 必要最  
小限の  
除去

STEP2 誤食  
予防

STEP3 自己  
管理  
能力

36

## 治療の変化 必要最小限の除去とは

数↓

量↑

37

### 必要最小限の除去 1) 除去品目数を減らしましょう

数↓

	除去の必要なし	重症児に一部除去の必要あり	除去
鶏卵	鶏肉、魚卵、未焼成/焼成卵殻カルシウム	他の鳥卵	
牛乳	牛肉、乳酸カルシウム、乳酸ナトリウム、乳化剤、乳酸菌、乳清焼成カルシウム、カカオバター、アーモンドミルク、ココナツミルク	乳糖	乳酸菌飲料
小麦	他の麦類、麦茶、麦芽糖、麦芽、醤油	酢・味噌	デュラム粉
大豆	他の豆類、大豆油	醤油、味噌	
木の実類	※一緒にたにしない くるみ・ベカン、カシューナッツ・ピスタチオは関係あり		
ごま		ごま油	
魚卵	※一緒にたにしない		
魚類	※色で分けない、一緒にたにしない。缶詰・練り製品は食べられることが多い	だし・魚醤	
肉類	※一緒にたにしない	肉エキス	
エビ・カニ		軟体類、貝類、 捕食もしくは付着した生物	

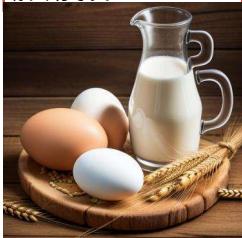
※加熱の効果があるのは、鶏卵、果物、野菜くらい

38

## 食物アレルギーと診断されたら…

3歳までに50%  
6歳までに70%が治ると  
言われています。治るために  
も

1. 必要最小限の除去
2. 誤食予防
3. 緊急時対応



鶏卵・牛乳・  
小麦アレルギー

その他の  
食物アレルギー



非常に治りにくいので、  
1. 誤食予防  
2. 緊急時対応  
(3.経口免疫療法)

39

## 必要最小限の除去 |



### 食物アレルギーにも重症度に違いがある

> 鶏卵・牛乳・小麦アレルギー患者は、  
除去量を最小限にしましよう(=最大限食べましょう)

少量であって  
も食べ始める

診断された時点から

1. 豊かな食生活
2. 治る勢いがつく

40

40

うちの子はどれくらい食べられるの？

わかりません

→詳細な問診（誘発症状重症度、摂取量など）+血液検査結果に基づき食物経口負荷試験で、食べられる量を確かめます！



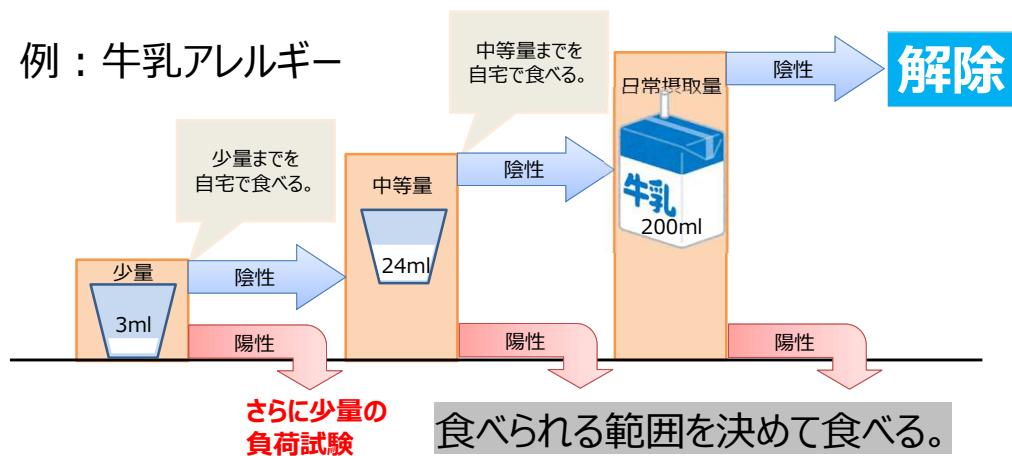
自己判断で適当に食べ進めることは、  
自宅でアナフィラキシーが誘発される原因に  
なり得ます。必ず医師の指示のもとに、安全  
に食べ進めていきましょう。



41

負荷試験を組み合わせた食事療法

例：牛乳アレルギー



42

## 食品表示の落とし穴



### ・外食

レストラン、ファストフード店  
など



### ・中食

量り売り惣菜店、  
パン屋さんやお弁当屋さん  
など



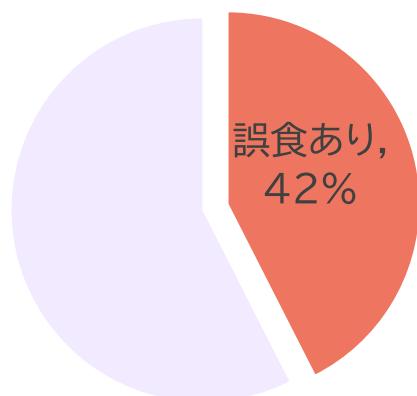
メニューにアレルギー物質の記載が  
あっても、当てにできない！

※そもそもルールがありません！

43

43

## 外食における誤食事故

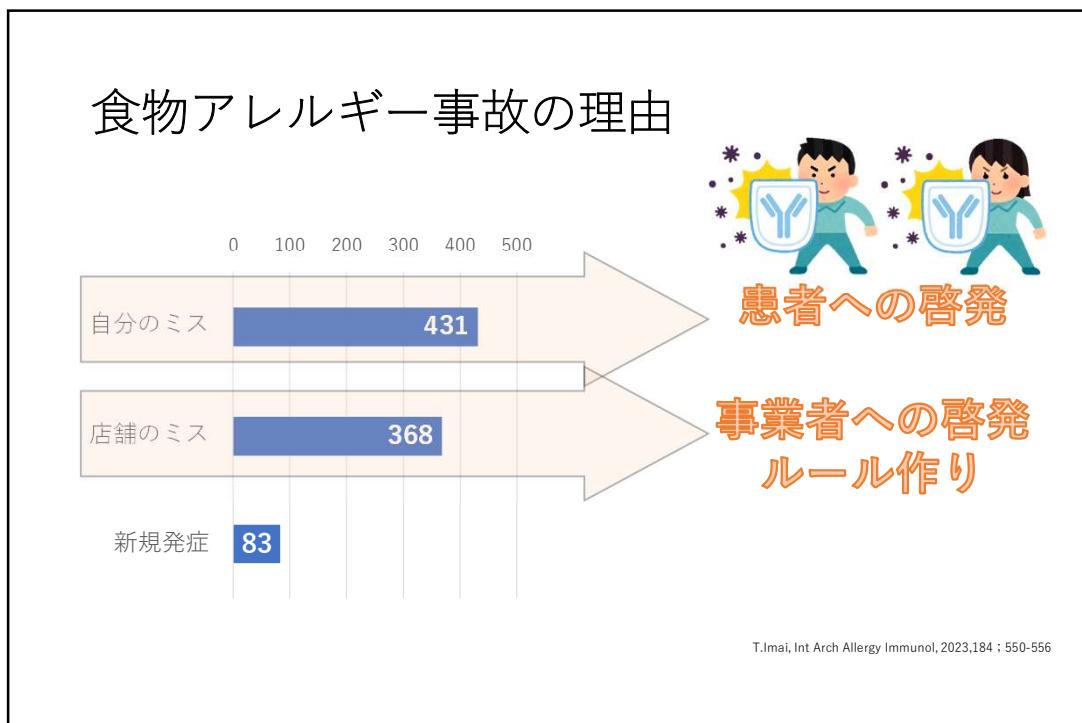


20XX/9/3

プレゼンテーションのタイトル

44

44



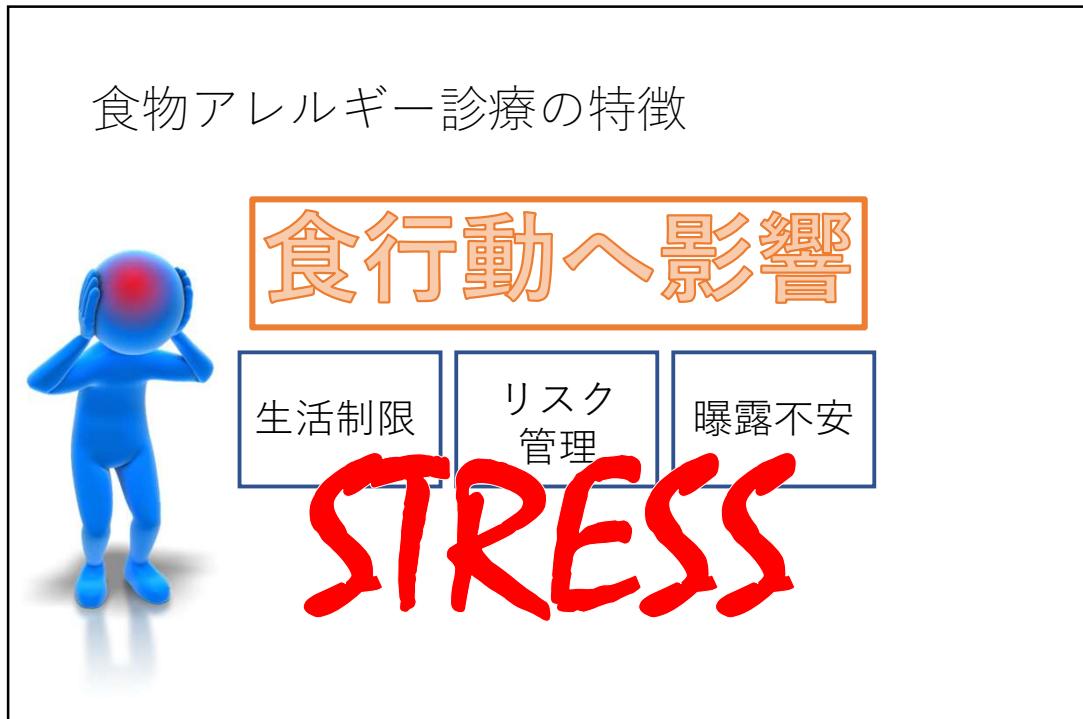
45

## 消費者庁の取り組み

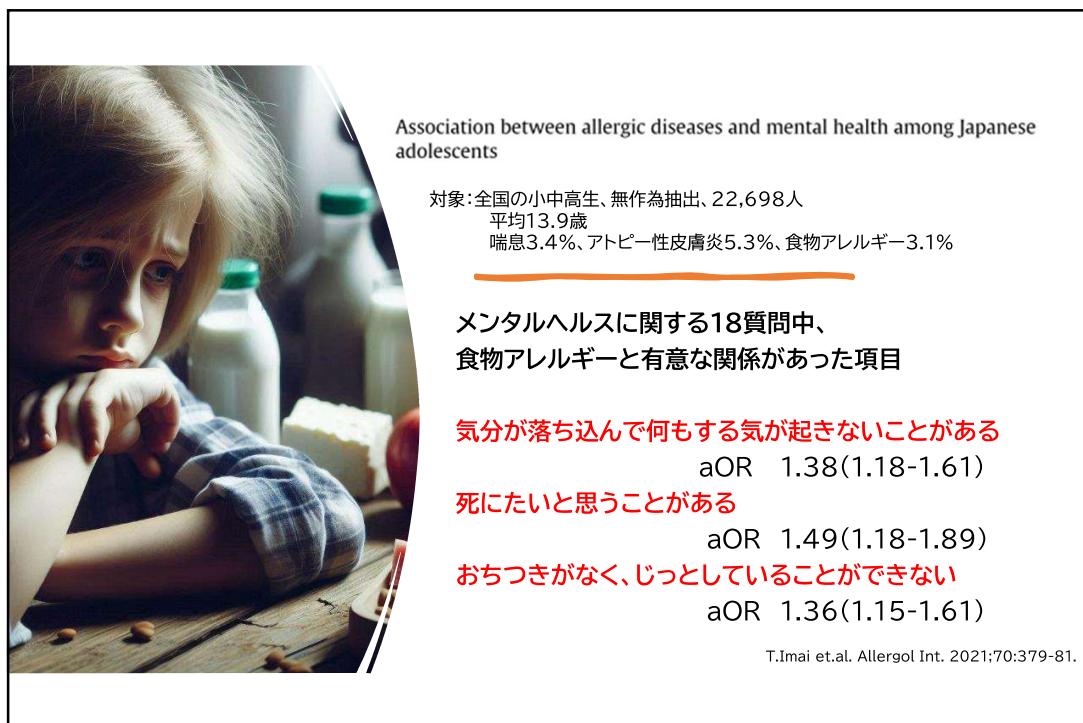
令和4(2022年)	令和5(2023年)	令和6年(2024年)
<p>&lt;消費者向け&gt;</p> <p>&lt;事業者向け&gt;</p>	<p><b>動画</b> 見よ・かよ・学べる <b>外食・中食での 食物アレルギー</b></p> <p>事業者・消費者に向けた動画作成(導入)</p>	<p>事業者・消費者に向けた動画作成予定(実践)</p>

46

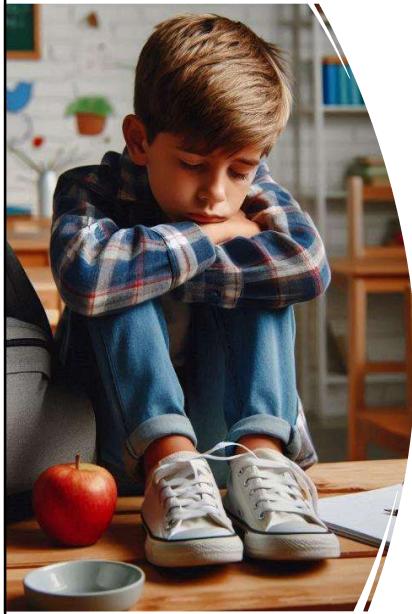
## 食物アレルギー診療の特徴



47



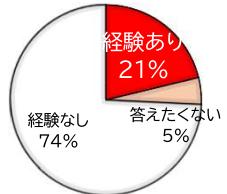
48



## 食物アレルギー児のいじめの実態

対象: 昭和大学病院小児科受診中、または3つの患者会に所属する、  
小学校4年生以上  
調査方法: WEB調査、2021年7、8月に実施  
回答: 66人(68%男児、50%小学生)

- 生涯通じてなんらかのいじめ等を受けた  
**53%(35人)**
- 食物アレルギーが原因でいじめ等を受けた  
**21%(14人)**



國上,今井ら,アレルギー. 72;10:1238-57.

49

## “心配だから・不安だから”

無難な除去をすることで、  
保護者や職員は一時的な  
安心感を得られる。

しかし、今・そして将来に  
わたって不利益を被るのは  
子どもである。



50

## ★成人移行支援の課題

### そもそも成人移行支援って？

小児期発症の慢性疾患を持つ患者が成人期を迎えるにあたり、  
**本来の持てる能力や機能を最大限に發揮でき、その人らしい生活を送ることができる**ことを目的とした支援。

支援は「医療」だけでなく、「健康」「福祉」という広い視点から提供される。

日本小児科学会移行支援に関する提言作成WG委員会報告  
日本小児科学会雑誌 127(1), 61-78, 2023.

51

## II. 生涯を見据えた包括的支援

### (1) 自律・自立支援



患者がヘルスリテラシーを獲得し、自ら健康管理し、自己決定及び意思表示できるよう、診断早期から患者のライフステージに合わせて計画的かつ継続的に自律・自立支援に取り組む

■**自律(autonomy)**: 自分自身をコントロールする能力(自己管理能力)の獲得。他人からの監督・指導がなくても、行動や感情を制御して目的達成にむけて努力すること。

■**自立(independence)**: 他者に頼らず、自分の力で生活や仕事等を置こうなう能力。経済的・精神的・物理的に自分で自分で自分を支えること。

52

## II. 生涯を見据えた包括的支援 (1) 自律・自立支援

食物アレルギー患者が獲得すべき  
ヘルスリテラシーの基本。



53

いつから・何を始めるべきか

9歳



保護者が疾患や食品の知識を身につけ、**保護者とともに**に食品の取捨選択を教える。

12歳

ひとりで食品の選択
ひとりで食品の選択、外食・中食の利用、給食の自己管理
エピペン®の自己注射

子どもが疾患や食品の知識をみにつける、**保護者とともに**に食品を取捨選択する

保護者とともに食品の選択、外食・中食の注意教諭と給食での自己管理

子どもがエピペン®手技獲得、症状の自己評価

54

## 食物アレルギー の移行医療

- ・食物アレルギー児も移行医療は重要
- ・診断された時から、始まる
- ・Golden Ageを意識して、  
知識期・経験期・実践期を  
シームレスに進めていく
- ・まずは栄養士が意識し始め  
ることから！



55

## 学校・保育所・幼稚園での対応

56

# 基礎工事



食物アレルギー対応の土台



【意識】  
管理・当事者意識  
の変容



【能力】  
正しい情報・知識と  
対応できる力



【人(体制)・物】  
充分な人員と施設  
設備、組織対応

57

# 基本方針



アレルギーがあっても変わらぬ  
楽しい学校・園生活（給食）



安心、安全な給食



事故に迅速、正確に行動

58

## 学校給食における 食物アレルギー対応の大原則

- ① 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。
- ② 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- ③ 「ガイドライン」にもとづき、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。
- ④ 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。
- ⑤ 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- ⑥ 教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。

文部科学省2015一部省略

59

## 概念



## 安全・安心な給食

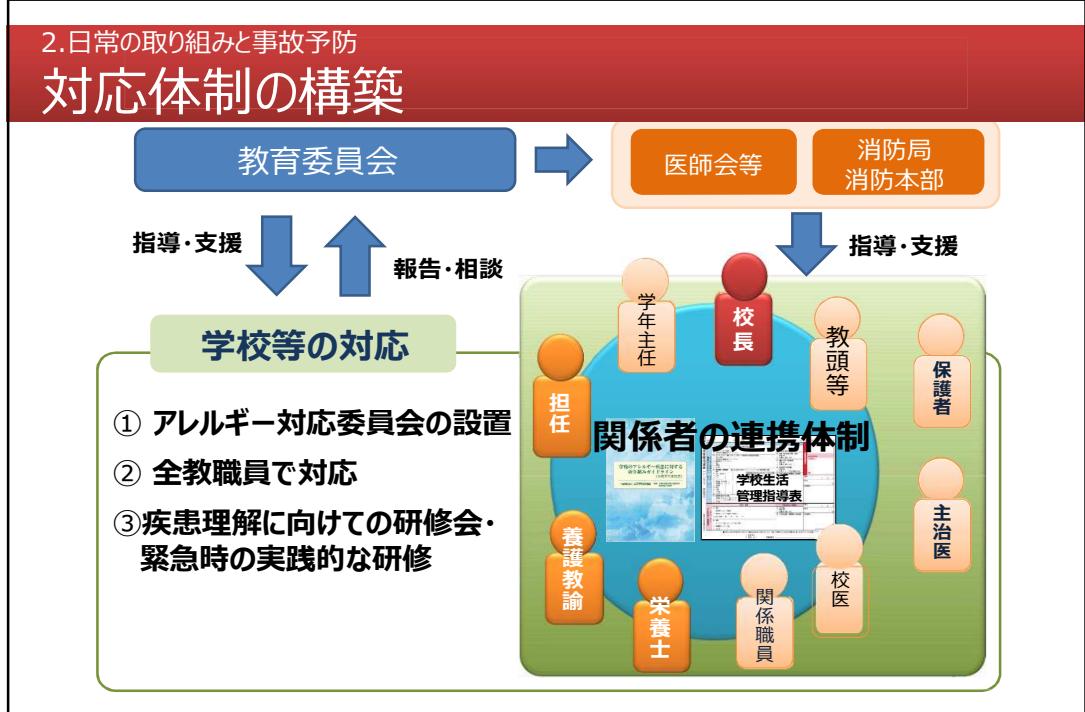
安全性

保護者の希望  
医師の指示  
栄養価  
外観等

最優先されるべきは“安全性”

60

## 2.日常の取り組みと事故予防 対応体制の構築



61

## 方法論



### 事故はなぜ起こるのか？

- 錯誤  
取り違え、思い違い、思い込み
- 失念  
し忘れ
- 違反  
手抜きや怠慢
- 能力不足・知識不足  
作業を遂行する力が不足、  
すべきことを知らない



教育・研修

62

# 事故予防＝ヒューマンエラー対策

## 対応マニュアルの運用は、対策の前提



1. 情報を整理し、単純化する
2. そもそも作業をしない
3. システムの単純化
4. プロセスの改善
5. 指差し声出し確認
6. 失敗(ヒヤリハット、インシデント)を活かす

63

### 学校における食物アレルギー対応 ヒヤリハット・ヒント事例集 (東京都教育庁作成H29.3)



文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

会員・報道・お知らせ 政策・審議会 白書・統計・出版物 申請・手続き 文部科学学者の紹介 教育 科学技術・学術 スポーツ 文化

ログイン/登録 | サイトマップ | English | 検索

トップ > 教育 > 学校保健・学校安全・食育 > 学校における食育の推進・学校給食の実案 > 学校給食における食物アレルギー対応について

#### ● 学校給食における食物アレルギー対応について

文部科学省では、学校における食物アレルギー事故防止の徹底を図るため、各学校設置者(教育委員会等)、学校及び調理場において、食物アレルギーに関する具体的な方針やマニュアル等を作成する際の参考となるよう、学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方や留意すべき事項等を示した指針を作成しました。各学校設置者(教育委員会等)は、本指針を参考に、所管する学校や調理場等における食物アレルギー対応の方針を定め、各学校及び共同調理場においては、本指針及び学校設置者が定めた方針を踏まえ、学校内や調理場における対応マニュアルを整備し、安全な給食の提供に努めてくださいようお願いします。

なお、学校設置者等において方針等を作成するに当たっては、管理職を含めた全ての教職員、関係者が主体的に関わって作成すること、また、その学校等の置かれている諸条件に応じて最も適切と考えられる方策を取り入れることに留意して作成してください。

● [学校給食における食物アレルギー対応指針 \(PDF2024年6月\)](#)

※19ページの表に記載のある調味料・だし・添加物等(香辛料含む)については、基本的に除去の必要はありませんが、表に記載のないものについては完全除去を基本とします。  
ただし、対応の決定にあたっては、保護者と相談の上、医師に改めて確認をとってください。

【食物アレルギーの基本的な考え方】

- [学校給食における食物アレルギー対応に関する検査研究協力者会議最終報告について](#)
- [学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイド・要約版・研修資料PDF \(※日本学校保健会のページへリンク\)](#)

映像資料

- [学校におけるアレルギー疾患対応資料 \(※YouTubeのページへリンク\)](#)
- <研修資料>学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方 (※YouTubeのページへリンク)
- <研修資料>食物アレルギーに関する基礎知識 (※YouTubeのページへリンク)
- <研修資料>学校生活上の留意点 (※YouTubeのページへリンク)
- <研修資料>緊急時の対応 (※YouTubeのページへリンク)

研修資料PDF

- [アレルギー疾患対応資料\(DVD\)映像資料及び研修資料](#)  
映像資料のうち、<研修資料>で使われているスライドはこちらからもダウンロードいただけます。

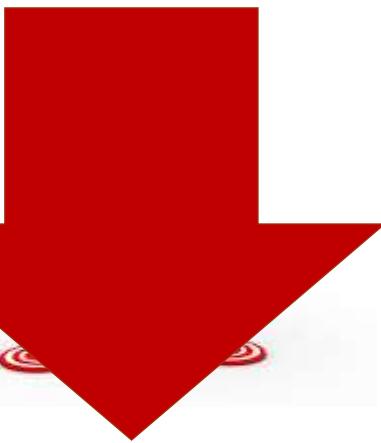
64

## 対策 1

情報を整理し、単純化する

不確か、不十分な情報に基いて  
適切な対応が出来るわけがない！！

心配だから除去  
はゼロに！！  
食物アレルギー  
にも主治医を！



医師の指示と情報・面談

65

## 面談

事前準備

1. 生活管理指導表の確認・評価
2. 委員会で、取り組みプラン（給食対応、緊急時対応）の決定
3. 面談は管理職・現場責任者・栄養職員・看護職員等の参加



66

面談



# 何をするの？

# 傾聽

しかし、**言いなりにはならない**

1. 信頼関係の構築
  2. 実態把握（経過、重症度、医薬品、連絡先、主治医等）
  3. 方針の説明と理解

※必要であれば、複数回実施、主治医に内容照会、行政に問い合わせ

主治医へ問い合わせ率  
小学校 9.8%, 中学校 6.3%  
(2022年日本学校保健会)

# ~AGENDA~

- ・ 疫学・学校における食物アレルギー対応
  - ・ 食物アレルギーとは
  - ・ 診断
  - ・ 診療
  - ・ メンタルヘルス
  - ・ 移行期支援
  - ・ 症状とアナフィラキシー
  - ・ 学校給食対応
  - ・ 事故への緊急時対応

## 生活管理指導表から紐解くアレルギー対応

・厚生労働省も文部科学省も、学校・保育所等におけるアレルギー疾患管理は**生活管理指導表**を用いることを**必須**としています。

・厚生労働省は、2022(令和4)年から、保険診療として**生活管理指導表**が提出できるようになりました。

←医療費控除で、書類発行に対して金銭的負担がなくなります。  
但し、指導表以外の書類を用いた場合、診断書扱いとなり、金銭負担が発生します。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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：
<b>■ 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）</b> 1. 食物（原因） 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. 運動（ 5. 飲酒（ 6. その他（		<b>■ 給食</b> 1. 食事不要 2. 管理必要 <b>■ 食物・食材を使う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>■ 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>■ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要		
<b>■ フィラライキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）</b> 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. 飲酒（ 5. 運動（ 6. その他（		<b>■ 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</b> <small>*本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理についての給食対応が困難となる場合があります。</small> 諸例：卵類・カルシウム 牛乳・乳製品・乳製品或カルシウム 小麦・穀類・酵・味噌 大豆・大豆製品・醤油・味噌 ゴマ油 魚類・かわむだし・いりこだし・魚醤 肉類・エキス		<b>記載日</b> 年 _____ 月 _____ 日 <b>医師名</b> ●
<b>■ 食物アレルギーの読み込み方</b> 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドrenalin自己注射薬（「エビシン」） 3. その他（		<b>■ その他の記述・健康管理事項（自由記述）</b>		<b>医療機関名</b>
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：
<b>■ 症状のコントロール装置</b> 1. 固定式 2. 比較的良好 3. 不良 <b>■ 図-1 長期管理薬（吸入）</b> 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激葉酸配合剤 3. その他（		<b>■ 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>■ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>■ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要		
<b>■ 図-2 長期管理薬（内服）</b> 1. ロコトリエノ受容体拮抗薬 2. その他（		<b>■ その他の記述・健康管理事項（自由記述）</b>		<b>記載日</b> 年 _____ 月 _____ 日 <b>医師名</b> ●
<b>■ 図-3 長期管理薬（注射）</b> 1. 生物学的製剤 2. ベータ刺激葉酸吸入 3. ベータ刺激葉酸内服		<b>■ 発作時の対応</b> 1. ベータ刺激葉酸吸入 2. ベータ刺激葉酸内服		<b>医療機関名</b>

指導表は、誰が提出するものですか？  
保育所等は指導表通りに対応しないといけないのですか？



71

## 生活管理指導表の注意点

1. **保護者がアレルギー疾患に関して、施設等で特別な配慮や管理が必要と考える場合に提出する。**
2. **アレルギー疾患に関する情報提供書であり、施設等対応への指示書ではない。**

- ※ 1 施設等が指導表の提出を保護者に求めるものではない。
- ※ 2 指導表は医師が記載する（診断書と同格）。2022年から保険診療で発行できる。
- ※ 3 施設等では指導表に基づき個別に面談を行い、内容を委員会で検討したうえで施設における対応を決定する。

72

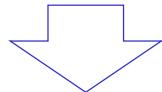
## 対象児童生徒の説明と医師のサイン

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 (男・女) 年 月 日生 年 組  
この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

提出日 年 月 日

病型・治療	学校生活上の留意点	★保護者
<input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー疾患（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型	<input checked="" type="checkbox"/> 給食 1. 餽達不要 2. 餽達必要	電話：



1. 学校において特別な配慮や管理が必要であり、
2. 保護者が希望する場合
3. 医師が作成する

73

<p>■ 原因食物・除去根拠 指定する○印の番号を○をし、かつ( )内に除去根拠を記載</p> <p>① 鶏卵 ( 1,2,3 ) <span style="color: red;">( )</span> [除去根拠] 指定するもの全てを( )内に記載 ② 牛乳・乳製品 ( ) ( ) ①明らかな症状の既往 ③ 小麦 ( 1,3 ) ( ) ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ ソバ ( ) ( ) ④ 未摂取 5. ピーナッツ ( ) ( ) ( ) に具体的な食品名を記載 6. 甲殻類 ( 3 ) ( ) ( ) すべて・エビ・カニ 7. 木の実類 ( 3 ) ( ) ( ) すべて・クルミ・カシュー・アーモンド 8. 果物類 ( 3 ) ( ) ( ) 9. 魚類 ( ) ( ) ( ) 10. 肉類 ( ) ( ) ( ) 11. その他1 ( 3 ) ( ) 大麦 12. その他2 ( ) ( ) ( )</p>	
---	--

### C. 原因食品・除去根拠

原因食物に○印をつけ、かつその除去根拠を( )内に示す。

- ① 除去根拠が複数ある場合は、当該数字を複数記入する。
- ② ナツツ類、甲殻類などの“類”はその詳細を( )内に示す。
- ③ 原因食物が例示されていなければ、その他に○印をつけて( )内に示す。

74

## 除去根拠の考え方

選択肢	原因食物による症状あり	その症状を医師が確認	診断の確からしさ
1. 明らかな症状の既往	○	×	○
2. 食物負荷試験陽性	○	○	◎
3. IgE抗体等検査陽性	×	×	△
4. 未摂取	×	×	△

※ 1, 2 であっても、鶏卵・牛乳・小麦アレルギーの場合は、1年以上前のエピソードは診断根拠としての信頼性が下がる。

※ 4 は単に食べたことがない食品にチェックするのではなく、医師が未摂取であるが、摂取した時に症状誘発リスクがあると判断したものにチェックが入る。

- 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. 緊急時に備えた処方薬

保育所へ持参し管理を依頼される薬剤が記載される。

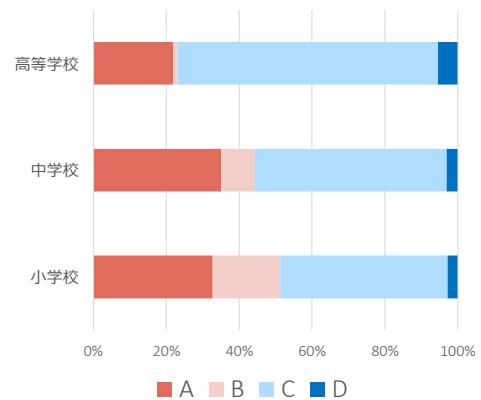
※複数薬剤を処方されれば、複数○印がつく場合もある。

※ “2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」”に○印が付く場合は、  
**非常にリスクの高い患者**であると判断できる。



## エピペン®の管理・保管に関して

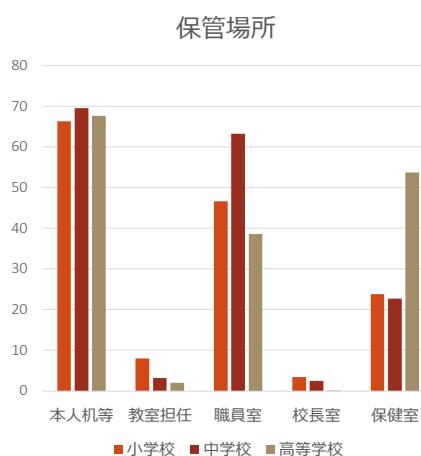
- A. 学校で管理・保管し、  
本人も別にエピペン®の携帯を求める
- B. 学校で管理・保管し、  
本人にはエピペン®の携帯は求めない
- C. 学校で管理・保管せず、  
本人の管理状況を管理している
- D. 学校で管理・保管せず、  
本人の保管状況も管理していない



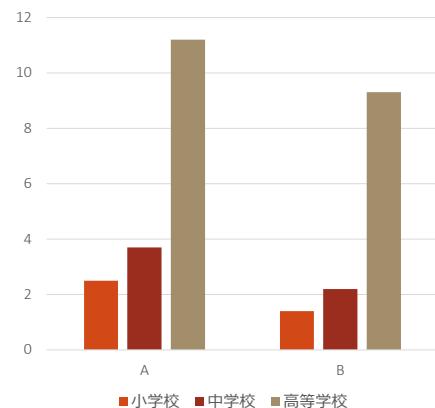
77

77

## エピペン®の管理・保管に関して



### 保管場所の職員間情報共有



78

学校生活上の留意点			
<b>A 給食</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		
<b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		
<b>C 運動（体育・部活動等）</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		
<b>D 宿泊を伴う校外活動</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		

従来の“保護者と相談し決定”が、“管理必要”に変わった。

←給食対応を含めたアレルギー対応の方針は教育委員会が示し、校長が決定する。対応は事故予防の観点から単純化するべきであり、医師の指示や保護者の希望に沿う必要はなく、参考にするまでよい。  
このため教育委員会や学校はその方針を**GLに準拠することが非常に重要です。**

学校生活上の留意点			
<b>A 給食</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		
<b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		
<b>C 運動（体育・部活動等）</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		
<b>D 宿泊を伴う校外活動</b>			
1. 管理不要	2. 管理必要		

**学校生活上の留意点**

**A.給食 :**  
通常、食物アレルギーで指導表が提出される場合は“1. 管理必要”に○がつく。  
※かつては本欄は“保護者と相談”であったのが、変更になった。  
保護者の話は傾聴すべきだが、学校における食物アレルギー対応は、ガイドラインの方針に基づき、対応委員会で校長の責任のもと決まる。

学校生活上の留意点	
<b>A 給食</b>	1. 管理不要      2. 管理必要
<b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b>	1. 管理不要      2. 管理必要
<b>C 運動（体育・部活動等）</b>	1. 管理不要      2. 管理必要
<b>D 宿泊を伴う校外活動</b>	1. 管理不要      2. 管理必要

**学校生活上の留意点**

**B. 食物・食材を扱う授業・活動**

稀にごく少量の原因物質に触れるだけでアレルギー症状を起こす子どもがいる。この場合は触れたり、吸い込んだりすることへの配慮が必要となる場合がある。

例：小麦粘土を使った遊び・制作、調理体験（おやつ作りなど）、豆まき

※原因食物に触れることを、極端に怖がる必要はない。

“食べる”と“触れる”では、“触れる”ほうが症状を誘発しやすい。しかし、症状は「触れた場所」に限局し、局所の軽症の皮膚または粘膜症状にとどまる。

81

**重症者の見極め**

フキシ  
食物アレルギー

■ 原因食物・除去標準

4. 昆虫 ( )  
5. 医薬品 ( )  
6. その他 ( )

1. 脱脂 ( )  
2. 牛乳・乳製品 ( )  
3. 小麦 ( )  
4. ソイ ( )  
5. ピーナツ ( )  
6. 甲殻類 ( )  
7. 木の実類 ( )  
8. 果物類 ( )  
9. 魚類 ( )

該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去標準を記載。  
**【除去標準】該当するもの全てを( )内に記載**  
① 明らかな症状の既往  
② 食物脱臼歯膏試験陽性  
③ IgE抗体等種々結果陽性  
④ 未採取  
( )に具体的な食品名を記載

1. 重症小児 2. 重症の要  
■ 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  
※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。  
漏出：卵殻カルシウム  
牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム  
小麦：醤油・酢・味噌  
大豆：大豆油・酱油・味噌  
ゴマ：ゴマ油  
魚類：かつおだし・いわこだし・魚醤  
肉類：エキス

電話：  
記載日 年 月 日  
医師名

↓

本来除去の必要がなく、ここにチェックが入ると、給食対応をしてもらえない可能性がでてきます。

■ 本来含まれていないので、摂取できるもの	卵殻カルシウム(鶏卵)、醤油(小麦)、大豆油(大豆)
■ 含まれるが極微量なので、摂取できるもの	乳糖・乳清焼成カルシウム(牛乳)、酢(小麦)、味噌(小麦・大豆)、醤油(大豆)、ごま油(ゴマ)、かつおだし、いわこだし、魚醤(魚)、エキス(肉類)

82

<p><b>★保護者</b> 電話：</p> <p><b>★連絡医療機関</b> 医療機関名： 電話：</p>	<p><b>【緊急時連絡先】</b> 本欄も<b>医師が記入する</b>。 緊急時に受診する医療機関を想定する。</p> <p>→<b>地域の中核医療機関</b>が理想的！ 児の重症度や地域の医療状況を鑑み、クリニック等を指定してもよい。</p> <p>そもそも緊急搬送のリスクが高い児において書くことが求められるのであって、すべての児が記入する必要はない</p>
---	--

83

## よくある質問や誤解

Q1. 生活管理指導表は改変してよいのでしょうか？  
A1. 追加はよいが削除は認められません。

Q2. IgE抗体等の検査結果を添付してもらってよいでしょうか。  
A2. 検査結果等を添付することは不要です。

Q3. 一度提出してもらったら、卒業まで再提出の必要はないでしょうか。  
A3. 1年に1度、もしくは除去が増えたり状況が変わったりしたときに提出してもらいます。

Q4. 除去解除になったとき、改めて提出を求めるべきでしょうか。  
A4. 解除のときは、指導表の提出は不要です。

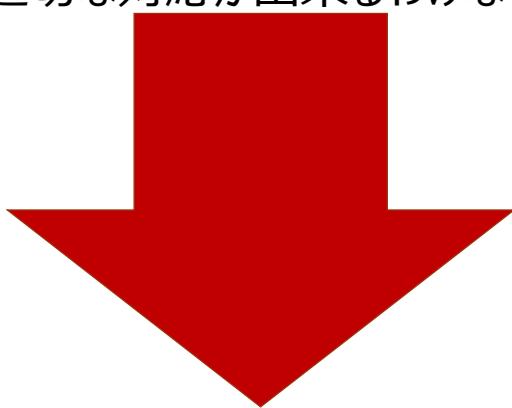
84

## 対策 2



そもそも作業しない

対象児が沢山いると手が回らなくなり、適切な対応が出来るわけない！



対象者を減らせば良い

85

ヒューマンエラー対策 そもそも作業しない

## 対象者を減らす方法



### 1.生活管理指導表の運用

正しい診断に基づく、必要最小限の除去の実現

### 2.重症児には無理に対応しない

### 3.原因食物を使用しない献立

86

ヒューマンエラー対策 そもそも作業しない

## 重症児には無理に対応しない

1. 調味料・だし・添加物の対応が必要
2. 食器や調理器具の共用が出来ない
3. 油の共用が出来ない
4. 原材料表示の欄外表記（注意喚起表示）も対応が必要
5. 多品目の食物除去が必要

基本は給食の提供です。しかし、重症児への対応は労力がかかるこの弊害、及びリスクの増大があり、給食を提供しないことを検討するのです。

87

ヒューマンエラー対策 そもそも作業しない

## 原因食物を使用しない

リスクの高い食物は使用頻度を検討する

- ① 特に重篤度が高い：そば、落花生
- ② 特に症例数が多い：鶏卵、乳、小麦、えび、かに
- ③ その他症例数が多い食物

- 原因食物を使用しない調理を工夫する。
- 使用するならば、その狙いと使用が明確な料理にする。
- 1回の給食で複数料理に使用しない。
- 加工食品・調味料等は原因食物が使われていないものを選択する。

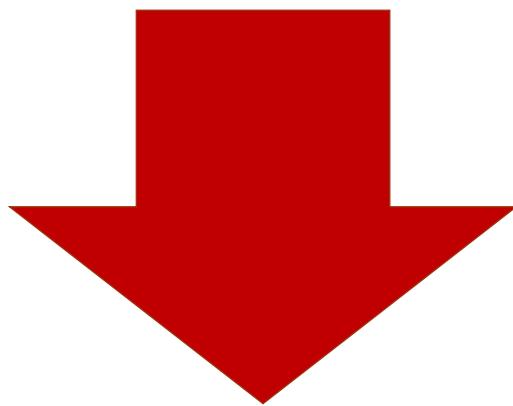
88

## 対策 3



システムの改善、プロセスの単純化

個々のニーズに対応していたら、手が回らなくなり適切な対応ができるわけない！！



対応をシンプルにすれば良い

89

ヒューマンエラー対策 システムの単純化 (+その1 そもそも作業しない)

## システムの単純化

まずは“完全に除去”から

- ・ 全て提供するか、全て提供しないかの 2 極対応

90

## ～AGENDA～

- ・ 痘学・学校における食物アレルギー対応
- ・ 食物アレルギーとは
- ・ 診断
- ・ 診療
- ・ メンタルヘルス
- ・ 移行期支援
- ・ 症状とアナフィラキシー
- ・ 学校給食対応
- ・ **事故への緊急時対応**



91

## それでも起きる、事故!!



意識  
改革

環境  
整備

ヒューマン  
エラー  
対策

92

# 事故 対応



## 対応準備

## 事故対応

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1. 対応体制を作る  | 1. 対応体制を作る |
| 2. 情報収集・評価  | 2. 訓練      |
| 3. 対応を決定・周知 |            |

## 意識と知識

93

### 対応体制を作る

- | ① 管理 (園長、校長)
  - 現場の管理監督 1名
- | ② 観察・対応 (養護教諭、看護師等)
  - 対応 1-2名、記録 1名
- | ③ 連絡 (担任、主任)
  - 保護者連絡 1名、救急要請 1名
- | ④ 準備 (教員、保育士)
  - エピペン、AED、緊急薬、取組プラン、マニュアル等 2 - 3 名
- | ⑤ その他 (栄養士、教員、保育士)
  - 誤食給食確認、他の児童生徒管理、救急隊誘導

94

# 重要事項



## 対応体制を作り、訓練！

- ・役割分担（意識づけ）
- ・理解、会得する（研修）
- ・定期的に訓練・シミュレート

提言2 教職員に対する防災・危機管理研修の充実

提言3 教職員の緊急事態対応能力の育成と訓練

提言5 災害対応マニュアル策定・確認体制の充実

提言11 災害に対した避難場所の設定と避難訓練

大川小学校事故検証報告書（平成26年：大川小学校事故検証委員会（文部科学省））

95

まずは



## アレルギー症状の初期対応

- 1 安静(最低1時間)
  - 2 抗原除去(口、手、眼など)
  - 3 厳重観察・記録
  - 4 薬剤準備・投与
- 人を  
集める

96

症状の重症度を的確に判断する

97

## Pointは一つ！

症状の緊急性が高いかどうかだけ。

高い



エピペン®、救急車等

高く  
ない



深呼吸、厳重に経過観察



98

## 重症度が高く、緊急性のある症状 (=エピペンを投与すべき症状)

全身症状

のど  
呼吸症状

消化器  
症状

99

## 緊急性の判断

### ＜緊急性が高いアレルギー症状＞

#### 全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい
- 唇や爪が青白い

#### 呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかずれる
- 犬が吠えるようなせき
- 息がしつこい
- 持続する強いせき込み
- ゼーゼーする呼吸

#### 消化器の症状

- 我慢できない腹痛
- 繰り返し吐き続ける

(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

1つでもあれば

緊急性が高いと、速やかに判断

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

文部科学省・（公財）日本学校保健会

100

## 全身の症状（ショック症状）とは？

意識が  
ある

意識が  
悪い・ない

101

## 意識がない（意識障害）

姿勢	意識障害の重症度
	Lv I 呼びかけに反応
	Lv II 刺激には反応
	Lv III 刺激にも反応なし

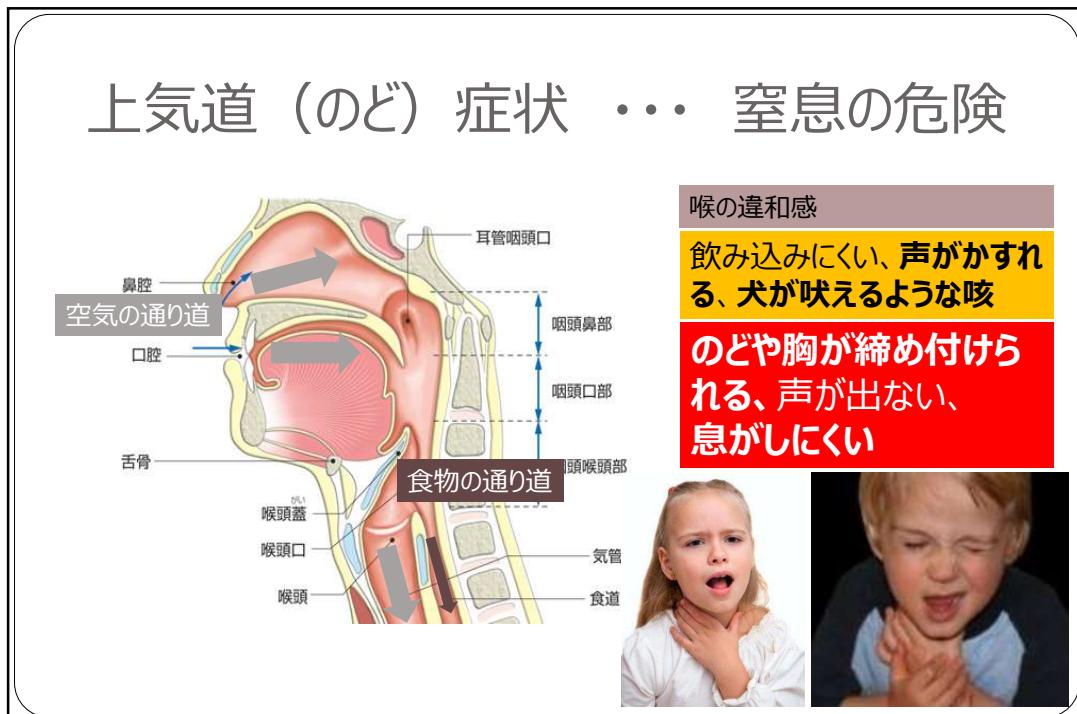
102

## ショックにも段階がある

		姿勢	意識
プレ ショック	脈が早い・弱い、 手足が冷たい、寒気 くちびるや爪の色が悪い	歩けない 立っていられない 立ち上がれない 横になりたがる ぐったり	元気がない 動きが鈍い 簡単な命令に従えない、答えられない
ショック	血圧低下 意識障害		呼びかけに反応 刺激に反応 刺激にも反応しない、失禁

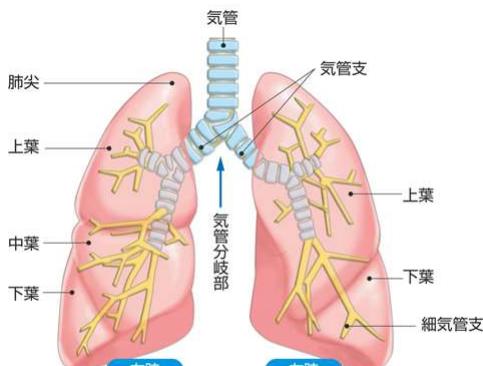
103

## 上気道（のど）症状 … 喘息の危険



104

## 下気道症状



咳  
持続する強い咳、咳込み  
明らかな喘鳴  
息がしにくい



105

呼吸とともに何か音が聞こえたら **OUT**  
= 気道が狭くなってきている証拠



106

## 心配しないで良い 症状

### 皮膚・粘膜症状

グレード		1（軽症）
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性
	かゆみ	軽い
顔の 粘膜症状	眼、鼻、口など	口唇、まぶたの腫れ、 口の違和感、 くしゃみ、鼻汁、鼻閉
	消化器症状	腹痛 弱い（がまんできる）
	嘔吐・下痢	嘔気、単回

107

## 落とし穴



ステロイド：セレスタミン、プレドニン、リンデロン、  
デカドロン  
抗ヒスタミン薬：ポララミン、ペリアクチン、アタラックスP、  
ザジテン、セルテクト、アレジオン、アレグラ、  
クラリチン、ジルテック、アレロック、ザイザル等

■ 緊急薬（抗ヒスタミン薬やステロイド）が効くはずだ。



迅速かつ積極的な  
アドレナリン筋肉注射

108

## エピペン注射に関する諸注意

1. ショックの予防効果はない。
2. 速やかに効果が現れるが、10分程度しか持続しない（→直ちに医療機関へ）  
➡ 早く注射すれば良いというわけではない！！

- a. 注射部位：大腿外側上1/4あたりに、垂直に注射
- b. 【副作用】  
心悸亢進、顔面潮紅・蒼白、頭痛、めまい、恶心・嘔吐、熱感・発汗
- c. 剤形2種類、体重で処方量が決まる  
(0.15mg：体重>15kg、0.3mg：体重>30(25)kg)
- d. 登録医しか処方できない
- e. 処方対象者にしか注射できない
- f. 常温保存（※15-30°C）



109



迷ったら打つ

エピペンはうつても死にません！  
うたないと死んでしまうかもしれません。

110

## エピペン注射のポイント

1. 向きを確かめましょう
2. 安全キャップを取りましょう
3. 打つ場所を確認しましょう
4. 打ったら5そのままで



111

## ネフィー(アドレナリン点鼻製剤)

