

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

小・中学校編



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

小・中学校編

[目 次]

● はじめに／食物アレルギーとは	2
● 即時型食物アレルギーのメカニズム	3
● 食物アレルギーの症状とアナフィラキシー	4
● 食物アレルギーの原因	5
● 新しいタイプの食物アレルギー	6
● 口腔アレルギー症候群	
● 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
● 食物アレルギーの診断	7
● 食物アレルギーの予防と治療	8
● 食事療法	
● 薬物療法	
● 食物アレルギーによるアナフィラキシーの治療	9

学校対応手引編

● 1. 食物アレルギーの児童・生徒をしっかりと把握する	10
書式1 食物アレルギーを持つ児童(生徒)の保護者との面談調査票[参考例]	11
書式2 食物アレルギーに関する調査票(保護者記入用)[参考例]	12
書式3 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(主治医意見書)[参考例]	14
書式4 緊急連絡先リスト[参考例]	15
● 2. 給食での対応を検討する	16
書式5 アレルギー除去食依頼書[参考例]	17
● 3-1 食物アレルギーによる症状への対応	18
● 3-2 アナフィラキシーの緊急対応	19
● 3-3 即時型アレルギーに対する薬を学校に携帯してくる際の対応	20
● 3-4 自己注射器を携帯希望の児童・生徒への対応	21
● おわりに	23

[はじめに]

近年、気管支ぜん息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎などのアレルギーの病気が増えてきており、現在、我が国では国民の3人に1人が何らかのアレルギーを持っているといわれています。

食物アレルギーは、最近15年ぐらいの間に急増しており、小児から成人まで幅広く認められます。最近では、様々な食品でアレルギーが発症し、以前はみられなかった果物、野菜、魚介類などによる食物アレルギーも報告されています。

学校生活においても食物アレルギーの児童・生徒が増加しており、給食における除去食やアナフィラキシーの際の対応が求められています。

この「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 小・中学校編」は、学校の教職員が食物アレルギーについてご理解いただけるように原因や症状とその治療法をわかりやすくまとめています。

また、食物アレルギーを持つ児童・生徒が、安全に学校生活を送れるように、学校としての対応を検討する際に参考となる「学校対应手引編」を掲載しています。食物アレルギーの予防法と、もし症状が発現した際の対応策は、児童・生徒個々に検討し、マニュアルを作成することが大切です。そのためには、児童・生徒の保護者との個別面談を通じて、よく対応を話し合うことが必要となります。その面談の際に参考となる書式例も紹介していますので、必要と思われる書式をコピーしてご利用ください。

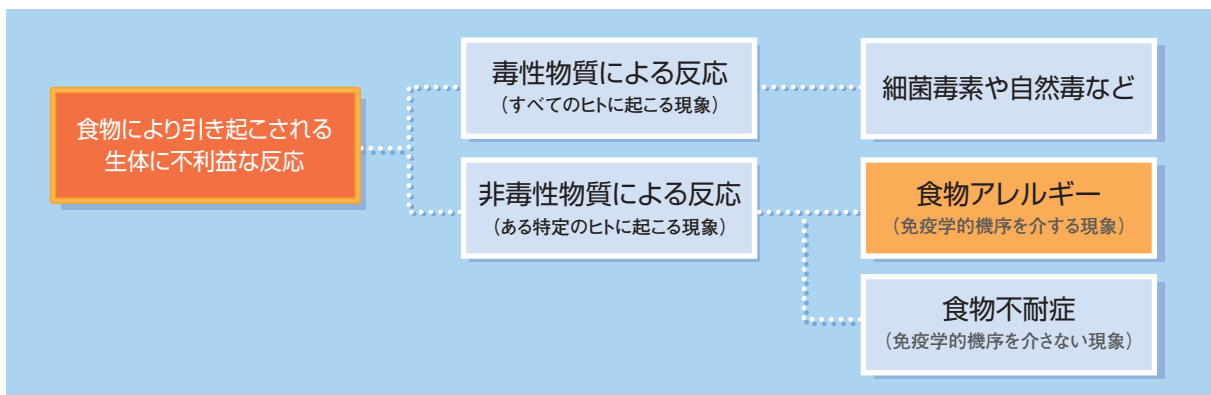
食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、原因となる食物を摂取した後、アレルギーの機序によって体に不利益な症状が引き起こされる現象をいいます。皮膚・粘膜症状、消化器症状、呼吸器症状やアナフィラキシーなどの

全身症状が起こります。

食品に含まれる毒素による反応(食中毒)や、体質的に乳糖を分解できずに下痢を起こす病気(乳糖不耐症)などは食物アレルギーとはいいません(表1)。¹

表1 食物により引き起こされる生体に不利益な反応の分類¹



出典：1 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会：食物アレルギー委員会報告 第2報 食物アレルギーの定義と分類について、日本小児アレルギー学会誌 第17巻第5号558-559：2003より一部改変

即時型食物アレルギーのメカニズム

体の中に、ウイルスや細菌が入り込むと、ひとはそれを体から追い出そうとします。これが免疫といわれる体を守るしくみです。ところが、体を守るはずのこの免疫の働きが過敏すぎると、体に不利な症状を引き起こすことがあります。たとえば、卵アレルギーの人は、卵を食べると皮膚に湿疹が出たり、目のはれたりすることがあります。このような反応をアレルギー反応といいます。アレルギー反応は、「アレル

ゲン」といってアレルギー反応を引き起こす物質（たとえば前述では卵です）と、アレルゲンにさらされることによって体の中で作られるIgE抗体によって起こります(図1)。²

食物アレルギーの多くは、食べ物に含まれるたんぱく質などが、消化管から吸収され、血液を介して、皮膚、気管支粘膜、鼻粘膜、結膜などに到達してアレルギー反応が起きます。³

図1 食物アレルギーの発症機序²



用語解説

肥満細胞

皮膚や粘膜(気管支・鼻・腸管・眼球粘膜など)に存在する細胞で、表面にIgE受容体を持ち、細胞内にヒスタミンなどを含有する。

出典：2 「食物アレルギーと上手につきあう12のカギ」(東京都衛生局)：2001より一部改変

出典：3 「最新食物アレルギー」海老澤元宏著(少年写真新聞社)：2001

食物アレルギーの症状とアナフィラキシー

食物アレルギーの症状として皮膚のかゆみ、じん麻疹、湿疹などが多くみられます。その他にも腹痛や呼吸困難など全身に症状があらわれるのが特徴です。これらの症状は、日常生活の中で、繰り返し

起こるため、食物アレルギーであると気がつかないときもあります。また、アレルギーにより血圧低下などのショック症状(アナフィラキシー)がみられることもあります(表2)。⁴

表2 食物アレルギーにより引き起こされる症状⁴

皮膚粘膜症状	皮膚症状：そう痒感(かゆみ)、じん麻疹、血管運動性浮腫、発赤疹、湿疹 粘膜症状：眼粘膜充血、そう痒感(かゆみ)、流涙(涙が流れ出る)、眼瞼浮腫(まぶたがむくむ)
消化器症状	悪心(気分が悪くむかむかした感じ)、痙痛発作(おへそを中心にしておなかが痛くなる)、嘔吐、下痢、慢性の下痢による蛋白漏出・体重増加不良
上気道症状	口腔粘膜や咽頭のそう痒感、違和感(イガイガしたいつもと違う感じ)、腫脹(はれる)、咽頭喉頭浮腫(のど、のどの奥の方のむくみ)、くしゃみ、鼻水、鼻閉(鼻がつまる)
下気道症状	咳嗽(せき)、喘鳴(ゼーゼーして息が苦しくなる)、呼吸困難
全身性症状	アナフィラキシー症状：頻脈(脈が早くなること)、血圧低下、活動性低下(ぐったりする)、意識障害など

食物アレルギーでみられる症状の頻度は、皮膚粘膜症状>消化器症状>上気道症状>下気道症状>全身性症状の順であると報告されています。摂取するアレルゲン量や年齢によっても症状の出現の仕方が異なり、授乳期には、発赤疹、湿疹などの形をとることが多く、その後、離乳期から幼児期には、じん麻疹、湿疹などの皮膚症状に加え、眼粘膜症状、鼻症状、消化器症状、下気道症状などの形をとることが多くなり、最重症の形としてアナフィラキシーを呈することがあります。⁴

アナフィラキシーは、食物、薬物、蜂刺され、ラテッ

クス(天然ゴム)、ワクチンや運動などが原因で誘発される全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化から死に至る可能性もある重篤なアレルギー反応です。アナフィラキシーの頻度は食物アレルギーの中で約12%です。

アナフィラキシーでよくみられる症状として、じん麻疹、呼吸困難、腹痛、嘔吐、下痢、および血圧低下を伴うショック等があげられます(表3)。これらの症状は、人によって、またアレルゲンの量等によっても異なります。じん麻疹等の皮膚症状は、はじめにみられることが多いといわれています。

表3 アナフィラキシーの典型的症状

初期の症状	口内違和感、口唇のしびれ、四肢のしびれ、気分不快、吐き気、腹痛、じん麻疹など
中程度の症状	のどが詰まった感じ、胸が苦しい、めまい、嘔吐、全身のじん麻疹、ゼーゼーして苦しくなる
強い症状	呼吸困難、血圧低下、意識障害



出典：4 「アレルギー疾患指導用テキスト食物アレルギー」 海老澤元宏著(新企画出版社)：2003より一部改変



食物アレルギーの原因

食物アレルギーを引き起こすことが明らかな食品のうち、三大アレルゲンとして知られているのが、卵、牛乳、小麦です。また、症状が重篤なものとして、そば、ピーナッツがあげられます。この5品目は食品衛生法においても特定原材料として食品表示

が義務付けられています。他にも、えび、大豆、キウイ、いくら、牛肉、豚肉、鶏肉、カニ、さば、さけ、いか、あわび、もも、オレンジ、りんご、くるみ、まつたけ、やまいも、バナナ、ゼラチンなどがあげられます(表4)。⁵

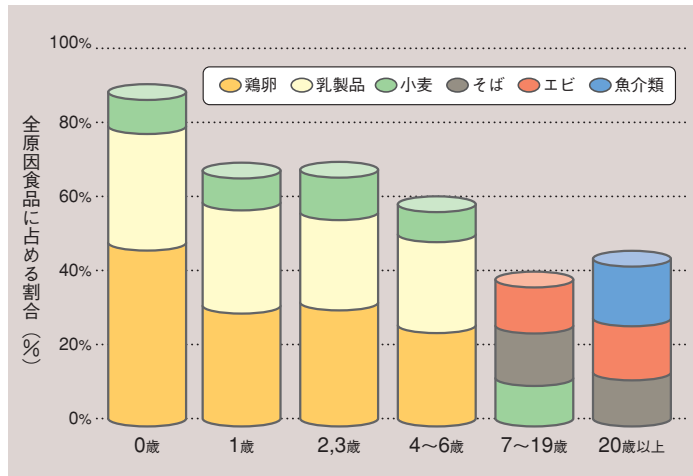
表4 アレルゲン食品表示⁵

規定	特定原材料等の名称	理由
省令	卵、乳、小麦	症例数が多いもの。牛乳及びチーズは、「乳」を原料とする食品(乳及び乳製品等)に分類される。
	そば、落花生	症状が重篤であり生命に関わるため、特に留意が必要なもの。
通知	あわび、いか、いくら、えび、オレンジ、カニ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、バナナ	症例数が少なく、省令で定めるには今後の調査を必要とするもの。
	ゼラチン	牛肉・豚肉由来であることが多く、これらは特定原材料に準ずるものであるため、既に牛肉、豚肉としての表示が必要であるが、パブリックコメントにおいて「ゼラチン」としての単独表示を行うことへの要望が多く、専門家からの指摘も多いため、独立項目を立てることとする。



年齢によって、アレルゲンが変化したり、新たに加わったりすることがあります。牛乳、小麦及び鶏卵アレルギーは年齢が増すとともにしばしば消失します(自然寛解)が、そば、ピーナツ、貝・甲殻類、魚等のアレルギーは生涯持続する傾向があります(図2)。⁶

図2 年齢別原因食品の上位3食品と全原因食品に占める割合⁶



出典：5 厚生労働省 加工食品に含まれるアレルギー物質の表示：2004
 出典：6 平成10・11年度 厚生省食物アレルギー検討委員会調査結果より

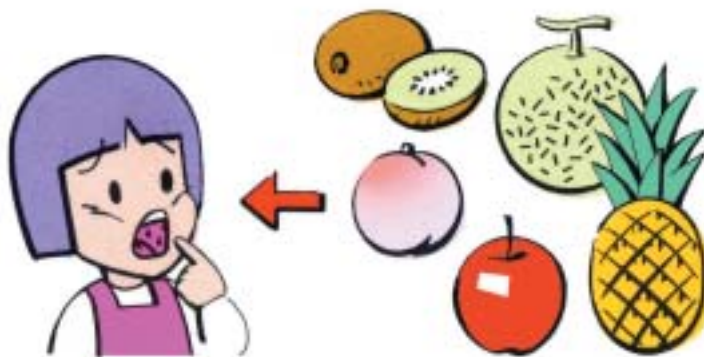
新しいタイプの食物アレルギー

■口腔アレルギー症候群

口腔アレルギー症候群は、近年報告が増えてきている新しいタイプの食物アレルギーで、幼児、学童、成人に認められます。特に、成人女性に多いとされ、アレルゲンとしては、果物(キウイフルーツ、メロン、モモ、パイナップル、リンゴなど)、あるいはトマトなどの野菜です。口腔内だけに症状がみられる

場合が多いのですが、ショック症状を呈することもあります。

欧米では、シラカンバの自生地域に多く認められていることから、以前からシラカンバの花粉との交叉反応が指摘されており、わが国でも花粉症との関連性が考えられています。⁷



■食物依存性運動誘発アナフィラキシー

非常にまれな疾患ではありますが、ある特定の食物と運動の組み合わせでじん麻疹から始まりショック症状にいたる場合があります。食物依存性運動誘発アナフィラキシーといいます。頻度の高いものは、小麦、魚介類などです。

具体的な例として、昼食時に小麦や魚介類などを摂取し、すぐにサッカーなど激しい運動をした場合に、じん麻疹の出現に始まり、喉頭浮腫(喉の粘膜のむくみ)、喘鳴(ゼーゼーして息が苦しくなること)などの呼吸器症状を伴いショック症状にいたる場合があります。⁷



食物アレルギーの診断

食物アレルギーの診断は、問診(聞き取り)といろいろな検査を組み合わせで行われます。

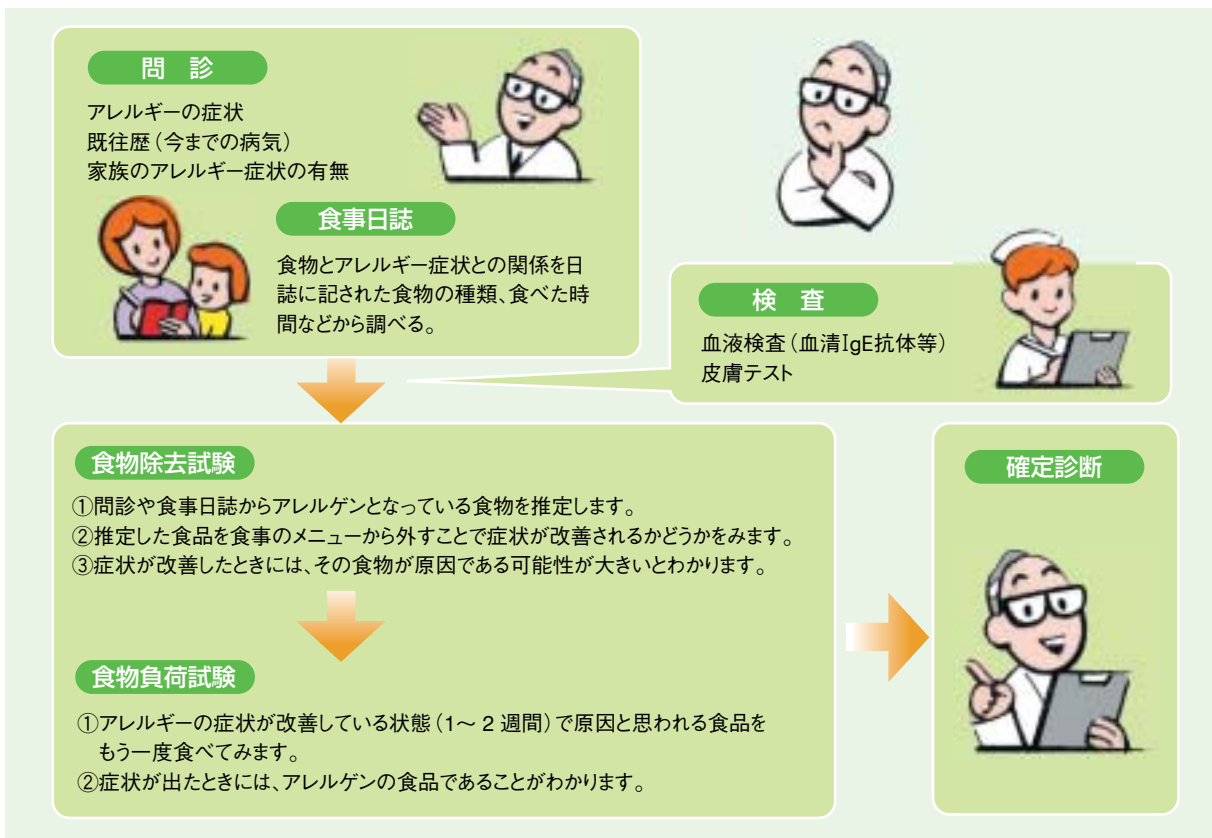
まず、基本となるのは、問診です。具体的な症状や今までかかった病気、ふだんの生活の様子、家族のアレルギーの有無や症状などを聴取します。さらに、食べた食品の種類や時間、そのときの症状を記入した「食事日誌」も、日ごろの食生活を振り返ることができ、診断の参考になります。

検査には、主に「アレルギーの有無を調べる検査」と「原因となる食物を探す検査」があります(図3)。⁸

食事日誌記入例

月/日(曜日)	朝	昼	夜
食事内容	朝食(材料) チーズトースト (食パン、チーズ) コーンスープ (キムチ、コンソメ、 ベーコン) いちご 牛乳	朝食(材料) ホットケーキ (お砂糖、卵) もと、卵、牛乳 にんじんジュース (手作り) 牛乳 <おやつ> クッキー 牛乳	朝食(材料) ごはん みそ汁 (豆腐、豆腐) はんぺん、わかめ (わかめ、はんぺん、 しょうゆ) おぼろやの漬物 (おぼろや、きんぴら、 しょうゆ、みりん)
アレルギー検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
症状	じんましん(皮膚のかゆみ) <input type="checkbox"/> じんましん(皮膚のかゆみ) <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> など(医師に口を 聞いてください)		
アレルギー検査(結果)	<input type="checkbox"/>		
アレルギー検査(予備)	<input type="checkbox"/>		
その他			
アレルギー検査	検査日	検査日	検査日
アレルギー検査	5/10	5/10	5/10
アレルギー検査	2ml		
アレルギー検査	アレルギー検査の結果		
アレルギー検査	アレルギー検査の結果		

図3 食物アレルギーの診断手順(例)⁸



出典：8 「食物アレルギーと上手につきあう12のカギ」(東京都衛生局)：2001より一部改変

食物アレルギーの予防と治療

■食事療法

食物アレルギーの治療の基本は、アレルギーの原因になっている食品を除去することです。しかし、原因となる食品や、アレルギー症状の程度は、一人ひとり異なっています。年齢や生活、家庭の状況も配慮して治療方針が立てられますが、食品を除去する程度や範囲、いつまで除去するかなども、人によ

表5 食事療法の方法と注意点⁹

方法	注意点
<ol style="list-style-type: none"> アレルギーの原因となる食品を完全に除去する必要がある場合には、原因となる食品を完全に取り除いた食事をとります。ごく少量の食物アレルギーでショック症状を起こす場合や、他の治療を試みても効果がなく、生活に支障をきたすときなどに行います。 アレルギー症状が比較的軽いときなど完全に除去する必要がない場合には、加熱してアレルギーの作用を弱めたり、アレルギーの成分を分解したり除去をした低アレルギー食品を使います。 	<ol style="list-style-type: none"> 自己判断せず、医師に相談しながら行う。 食材は新鮮なものを使う。 十分に加熱調理する。 同じ食品、同じような調理の繰り返しを避ける。 外食や加工食品は、原材料がわからないことがあるので、十分に気をつける。 除去しなければいけない食品があるときは、必ず代替食品を使って栄養のバランスをとる。

また、卵や牛乳にアレルギーがあると診断された乳児のうち、3歳までに3人に2人が、12歳までに10人に9人が良くなって、その後食事制限を必要としなくなったという報告があります。このように、食物アレルギーはこどもが成長するに従って良くなっていくことが多いです。このことを自然寛解といいます。ただし、除去食を終了することは、開始することと同じように重要なため、どのような方法で、いつから解除するかは、医師と十分に相談しながら、進める必要があります。⁹

■薬物療法

食物アレルギーの基本は食事療法ですが、ふだんの生活の中で、原因となる食品を除去するには、工夫が必要です。場合によっては、完全に除去することができないこともあります。たとえば、アレルギー

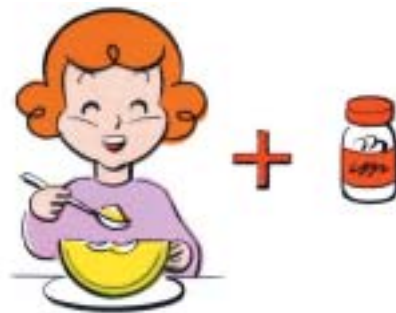
て異なります。

除去する食品の種類や除去の程度と方法、期間については医師との十分な打ち合わせが必要です。自己判断で行うと、こどもの発育などに影響を与えることがあります。

除去食を行う場合には、必ず代替となる食品を取り入れて栄養のバランスをとるようにして下さい。⁹

ンとなる食品の種類が多いときには、全部を除去すると、成長に必要な栄養が不足してしまうこともあります。このようなときには、アレルギーをおさえる薬を使って、症状をやわらげる薬物療法が必要なことがあります。

薬物療法としては、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬の内服が補助的な治療として用いられます。⁹



■食物アレルギーによるアナフィラキシーの治療

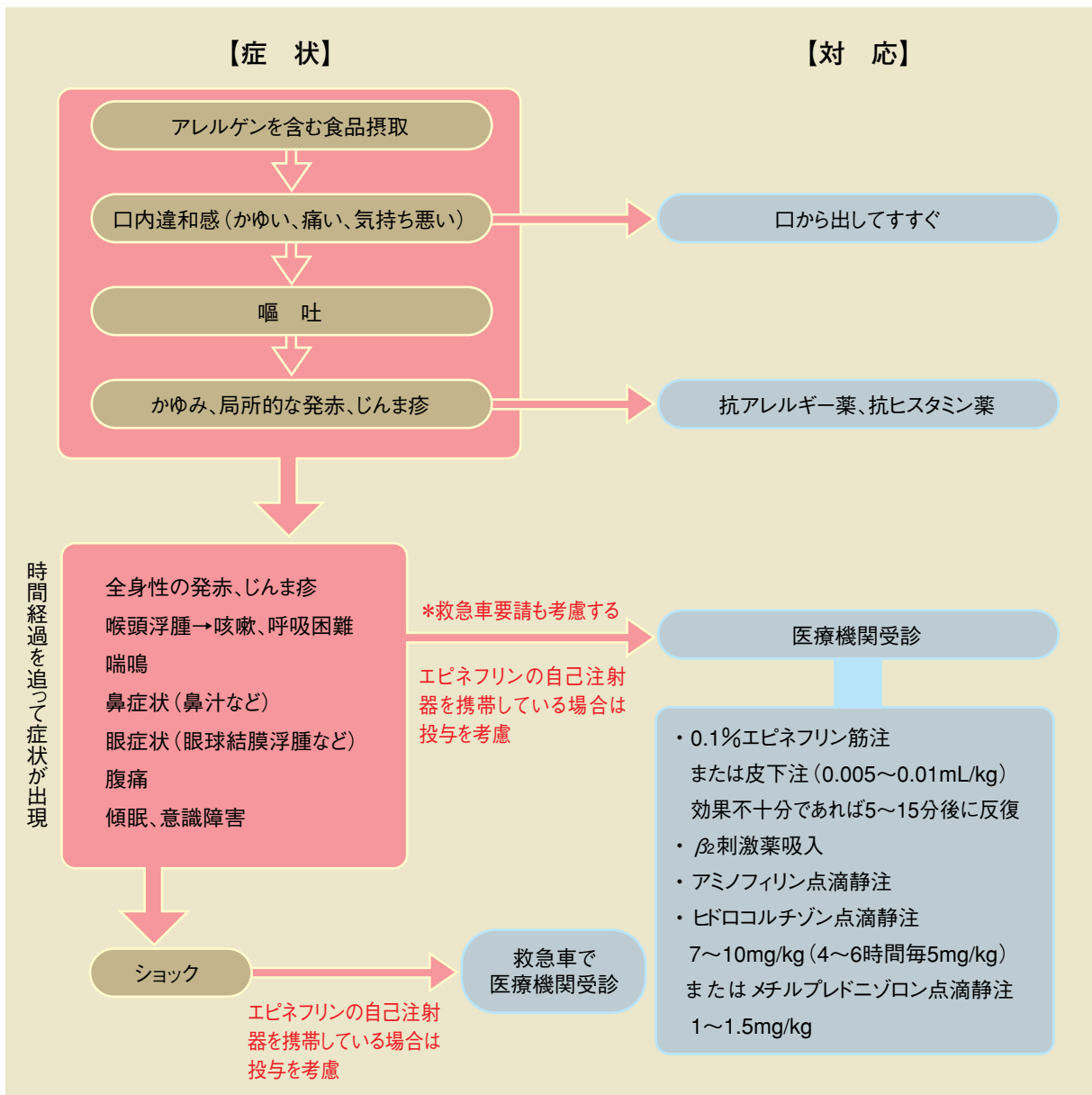
アナフィラキシー発現時には早急な治療開始が重要です。姿勢は仰臥位（あお向け）で下肢を高くします。酸素吸入を並行して行います。

血圧が低下し、ショック症状がみられる場合にはエピネフリンの皮下、または筋肉注射を行います。皮膚症状がみられる場合は抗ヒスタミン薬の内服か注射（皮下、筋肉、静脈）を行います。静脈ルートを確認

し、点滴を開始します。副腎皮質ステロイドホルモンを静脈内投与します。

また過去にアナフィラキシーを起こしたアレルギーを誤って摂取した場合や、原因不明のショック状態に陥った場合には必ずアナフィラキシー反応を疑い対応を行う必要があります。軽微なものであっても重篤な状態に進展しやすいので、慎重な対応が必要です(図4)。¹⁰

図 4 即時型のアレルギー症状とその対応¹⁰



出典：10 「やさしい食物アレルギーの自己管理」 馬場実編 伊藤節子著 (医薬ジャーナル社)：2003より一部改変

[学校対応手引編]

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と収集し、万が一のときに、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で、食物アレルギーの児童・生徒の学校での生活がより安全で快適なものとなります。

手順としては、

- 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(ページ 11～15)
- 2 給食での対応を検討する(ページ 16～17)
- 3 食物アレルギーによる症状への対応を理解する(ページ 18～22)

という流れとなります。

1 食物アレルギーの児童・生徒をしっかりと把握する

学校生活において児童・生徒の生活管理を行うにあたっては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出現する症状、出現するまでの時間などを把握する必要があります。

学校長、養護教諭等により入学前の事前面接等により症状確認および連絡先リスト、緊急対応の具体例の作成を行ってください。その際に医師から処方を受けている医薬品で学校への携帯を希望する保護者に対しては、主治医の診断書を入手の上、学校へ提供してもらってください。

学校への携帯薬: 医師の指示書や診断書の確認、投与方法の確認、保管方法の確認、副作用や、併用禁忌等の薬剤の安全性情報の確認

食物アレルギーの詳細: 原因食物、運動との関連の有無、給食の対応、課外活動の留意点

アナフィラキシーの対応: 初発症状等の症状確認、緊急連絡網、主治医や救急病院の確認、対応の手順確認

確認ポイント

アレルギー疾患の確認: アレルギー疾患、過去のアレルギー症状、治療薬等

留意点: 食物摂取後に何らかの症状を発現した場合には絶対に一人で帰宅させないことを両方で同意する。

■親と教師の面談手引き

1. 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(参考例:書式1)
2. 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おう(参考例:書式2)
3. 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(参考例:書式3)
4. 緊急連絡先リストを作る(参考例:書式4)
5. 上記情報を関係者で共有する

食物アレルギーを持つ児童（生徒）の保護者との面談調査票 [参考例]

面談実施日： 年 月 日

面談出席者：保護者側： _____
学校側： _____

児童(生徒)の情報

クラス： 年 組	クラス担任： _____
児童(生徒)氏名： _____	性別： <input type="checkbox"/> 男子 <input type="checkbox"/> 女子
住所： _____	
生年月日： _____年____月____日	年齢 _____歳
保護者： _____	関係 _____ 電話： _____ 携帯： _____
保護者： _____	関係 _____ 電話： _____ 携帯： _____
かかり付けの医療機関名： _____	
電話番号： _____	
主治医名： _____	診療科： _____
ID（カルテ）番号： _____	

提出書類

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> 食物アレルギーに関する調査票 | (提出年月日： 年 月 日) |
| <input type="checkbox"/> 医師の診断書 | (提出年月日： 年 月 日) |
| <input type="checkbox"/> 緊急連絡先リスト | (提出年月日： 年 月 日) |
| <input type="checkbox"/> 給食対応関連資料： | (提出年月日： 年 月 日) |
| その他： _____ | (提出年月日： 年 月 日) |
| _____ | (提出年月日： 年 月 日) |

面談記録： _____

食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用） [参考例]

クラス： 年 組 児童(生徒)氏名： _____

アレルギー疾患について

質問1：現在治療中のアレルギー疾患は？

- 喘息 アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎 アレルギー性結膜炎
 その他 (_____)

質問2：アレルギー症状を引き起こす原因は

- ダニ ハウスダスト ペットのフケ、毛等 花粉 カビ
 蜂毒 食物（種類は質問3） ラテックス 金属
 薬物（種類： _____)
 その他 (_____)

食物アレルギーの原因食物について

質問3：食物アレルギーを起こす原因食物は何ですか？

食物名： (_____)

質問4：現在除去中の食べ物がありますか？

いいえ はい(食物名： _____)

質問5：上記質問2の除去食はどなたが判断しましたか？

医師 保護者 その他 (_____)

質問6：過去に除去食を行っていたが現在は食べれるようになった食物がありますか？

いいえ はい(食物名： _____)

質問7：アレルギー検査を受けたことはありますか？また、その時の検査結果は？

いいえ はい→結果 陽性の食物名： (_____)
陰性の食物名： (_____)

食物アレルギーの症状について

質問8：原因食物を摂取後に起こる症状は？

食物名	症 状
卵	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
牛 乳	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
小 麦	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい (具体的症状： _____)

食物アレルギーの症状について

質問9：運動で症状を発症したことはありますか？

“はい”とお答えになった場合は食事との関係はありますか？

 いいえ はい → 食事との関連あり 食事との関連なし

質問10：アナフィラキシーショックの経験はありますか？

“はい”とお答えになった場合はその原因は何ですか？

 いいえ はい (回数： 回、最後の発症年月： 年 月)

(原因：)

食物アレルギーの治療薬について

質問11：現在アレルギー疾患の治療のため使用している薬はありますか？

 いいえ はい 内服薬： ()

吸入薬： ()

外用薬： ()

注射薬： ()

その他： ()

質問12：学校に携帯を希望する薬はありますか？

 いいえ はい (薬剤名：)

質問13：児童(生徒)自身で管理および使用ができますか？

 いいえ → 具体的な管理方法は学校と要相談 はい

給食の対応について

質問14：学校給食に何か配慮が必要とお考えですか？

 いいえ はい → 具体的な配慮方法は学校と要相談

運動や課外活動の際の留意点について

質問15：主治医より運動や課外活動について注意を受けていることはありますか？

 いいえ はい → (指導内容：)

その他、要望事項、合意事項等： _____

記入年月日： 年 月 日 保護者署名： _____ 印

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(主治医意見書) [参考例]

児童(生徒)氏名： _____ (男・女) 平成 年 月 日生

診断名： _____

本児童(生徒)は診察・検査の結果、以下の食物についてはアレルギーを有し、アナフィラキシーショックを起こす可能性がありますので食事からの除去が必要です。

1. 除去が必要な食品名は以下の通りです。

●食品名 (_____ , _____ , _____)

2. 摂取した場合に出現する可能性のある症状は以下の通りです。(該当する症状に して下さい。)

即時型反応： ショック 咳き込み 呼吸困難 嘔吐・腹痛 顔面紅潮 蕁麻疹

非即時型反応： 湿疹 掻痒感 下痢

3. 摂取後に症状が出現した場合の対処法および緊急の対応は以下の通りです。

①内服薬： (_____)

②外用薬： (_____)

③その他： (_____)

本診断書(意見書)の内容については、(3 , 6 , 12)カ月後に再評価が必要です。

平成 年 月 日

医院名

電話番号

医師名

印

緊急連絡先リスト [参考例]

学校名： _____ 提出年月日： _____

児童（生徒）の情報

クラス： _____ 年 _____ 組	クラス担任： _____
児童(生徒)氏名： _____	性別： <input type="checkbox"/> 男子 <input type="checkbox"/> 女子
住所： _____	
生年月日： _____年 _____月 _____日 年齢 _____歳	
かかり付けの医療機関名： _____	
電話番号： _____	
主治医名： _____	診療科： _____
ID（カルテ）番号： _____	

緊急連絡先：

優先順位	氏名	続柄	電話番号	連絡先 (○をして下さい)	特記事項
1位				自宅・職場・携帯	
2位				自宅・職場・携帯	
3位				自宅・職場・携帯	

学校記入欄：

想定される緊急時の対応確認：

2 給食での対応を検討する

食物アレルギーによるアナフィラキシーの児童(生徒)の給食の対応に関しては保護者と学校関係者との間で合意しておくことが大切です。

食物アレルギーの治療、とくにアナフィラキシーの治療の基本は原因となっている食品を除去することです。

しかし、原因となる食品やアレルギー症状の程度は一人ひとり異なっています。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

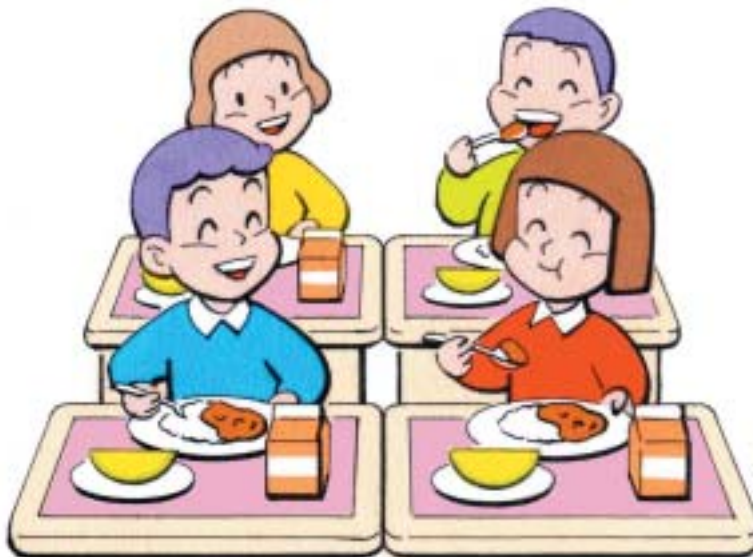
診断書(主治医意見書)」(14ページの“書式3”を参照)等を参考に学校での対応を保護者と話し合うことが必要です。

児童(生徒)のアナフィラキシーの原因となる食品を確認し、保護者より「アレルギー除去食依頼書」(17ページの“書式5”を参照)等の提出を求めます。

学校給食の場で対応が不可能な場合にはお弁当の持参も許可します。

■親と教師の面談手引き

1. 給食の対応を保護者と学校関係者で合意する
2. 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(主治医意見書)」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。(参考例:書式3)
3. 保護者と給食の対応について合意できれば、保護者より「アレルギー除去食依頼書」の提出を求める。(参考例:書式5)



アレルギー除去食依頼書（保護者から学校へ）

アレルギー除去食依頼書 [参考例]

学校長 殿

児童（生徒） _____ は、この度添付書類のように食物アレルギーの診断を受けましたので、今後、学校内での給食等の提供に際して、別紙の食物について除去していただくよう依頼します。

なお、アレルギー除去食による給食の実施にあたり、その対応については、貴施設の規定の説明を受け同意します。

添付書類：アレルギー除去食に関する診断書（主治医意見書）

緊急時処方薬：（ ある ・ なし ）

平成 年 月 日

保護者氏名(続柄: _____) _____ 印

受領者署名

学校長： _____ 印 日付： ____年__月__日

『アレルギー除去食療法の考え方—乳幼児の給食を中心に—福岡市医師会乳幼児保健委員会、保育所（園）・幼稚園保健検討会編』の一部改変

3-1 食物アレルギーによる症状への対応

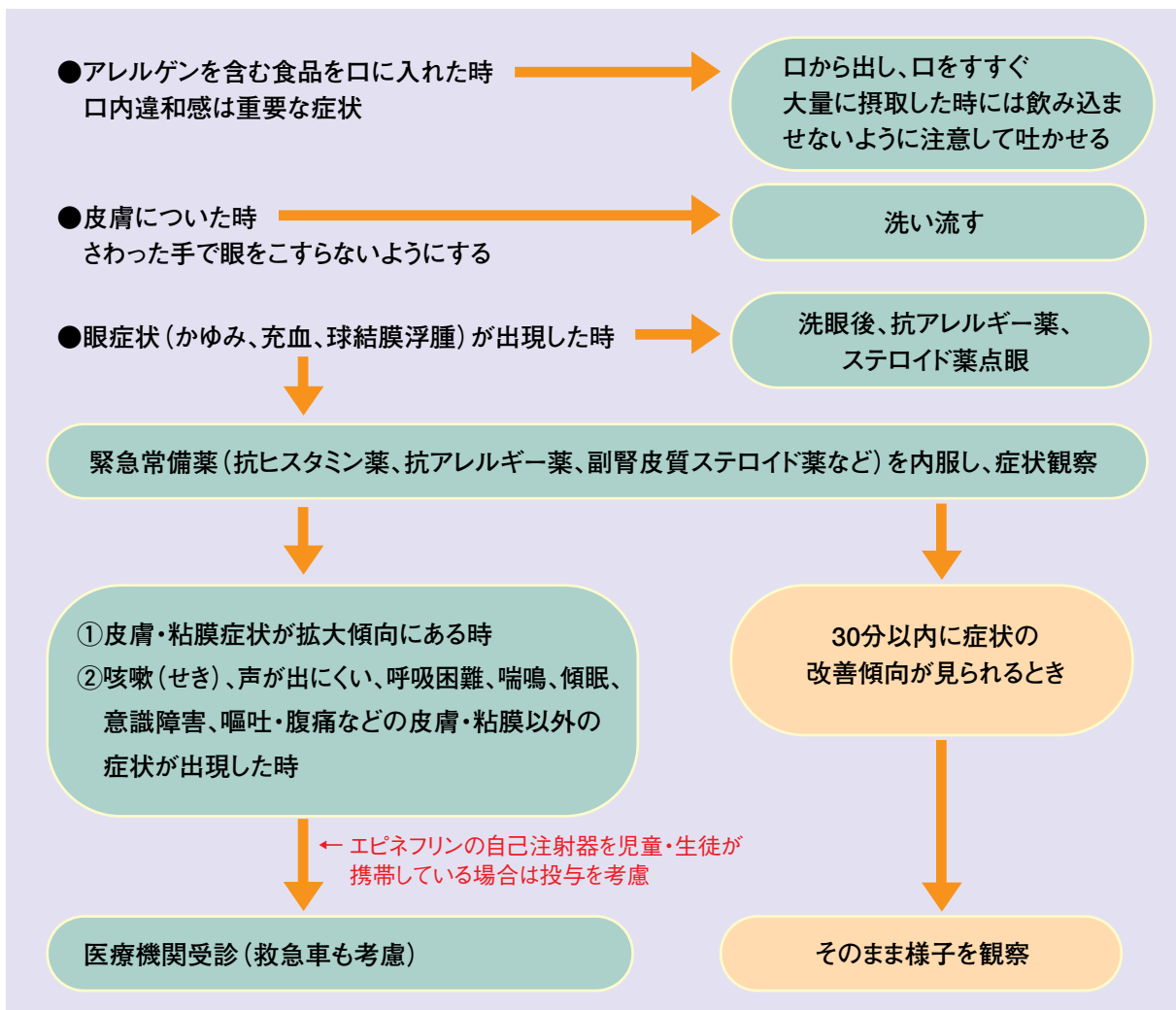
食後に、皮膚に湿疹があらわれたり、ゼーゼーしたりといったアレルギー症状があらわれたときは、症状をおさえるために、さまざまな薬物療法(抗ヒスタミン薬、気管支拡張薬、ステロイド薬などの投与)が行われます。¹²

食物アレルギーによる症状は、発現する時間により食物アレルギー摂取後数分から2時間以内に出現する即時型とそれ以降に出現する遅発型に分類されます。注意が必要なのは即時型で、じん麻疹などの皮膚症状が最も多くみられますが、嘔吐、下痢などの消化器症状、咳嗽(せき)・喘鳴(ゼーゼーして苦し

くなる)などの呼吸器症状が出現することも多く、さらにはアナフィラキシーショックを起こし生命にかかわる場合もあります。

どの程度のアレルゲンをとったか、アナフィラキシーの経験があるかどうかにもよりますが、皮膚症状もしくは消化器症状までのときには、経過観察あるいは抗ヒスタミン薬投与で対応できる場合もあります。しかし、咳嗽・喘鳴などの呼吸器症状を呈した症例の3分の1がショック症状に至るとの報告もあることから、このような場合には緊急に医療機関を受診してください。¹³

食物アレルギーによる症状への対応¹⁴



出典：12 「食物アレルギーと上手につきあう12のカギ」(東京都衛生局)：2001より一部改変

出典：13 「最新食物アレルギー」海老澤元宏著(少年写真新聞社)：2001

出典：14 「やさしい食物アレルギーの自己管理」馬場実編 伊藤節子著(医薬ジャーナル社)：2003より一部改変

3-2 アナフィラキシーの緊急対応

アナフィラキシーの治療において最も重要なことは早期に医療機関で治療を受けることです。特にショック症状が発現している児童・生徒では、救急車

等を手配して、一刻も早く医療機関に搬送して治療を受けさせることが求められます。

アナフィラキシーショックを発現した児童・生徒への対応手順

1. アナフィラキシー症状やショック症状をおこした児童・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、自分で吐き出させるか、“背部叩打法”（相手の背中を強く叩き異物を除去する方法）等により異物を除去させます。



ただし意識がない場

背部叩打法

合には無理やり吐かせる必要はありません。

2. 口をすすいで、口腔内に異物が無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時は、あお向けの状態で、足側を15cm～30cmほど高くする姿勢（ショック体位）で横たえます。その際、“頭部後屈あご先挙上法”（人差し指と中指の2指



仰臥位

ショック体位

をあご先に当て、もう片方の手を額に当て、あご先を持ち上げるようにしながら、額を静かに後方に押し下げないようにして頭を反らして気道を確保する方法）等で気道の確保に努めてください。



頭部後屈あご先挙上法

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取ってください。
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ります（二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に一人では下校させない配慮が必要で、医療機関に必ず行くように手配してください。



どなたか救急車を呼んでください！

3-3 即時型アレルギーに対する薬を 学校に携帯してくる際の対応

食物アレルギーの児童・生徒は、食物を摂取した後、数分から2時間以内に出現する即時型のアレルギー症状に対する治療薬(抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、気管支拡張薬、ステロイド薬、エピネフリンの自己注射器等)を医師から処方されて携帯してい

ることがあります。また、保護者から児童・生徒が学校にいる間はその薬を保健室等で保管することを求められたりすることがあります。

以下の手引きを参考に学校の対応を検討してください。

薬の学校内への持込みや学校内で保管することを 検討する際の手引き

1. 薬を携帯している児童・生徒を把握することが大事です。
2. もし、保護者から児童・生徒が携帯する薬の保管(保健室等)を求められた場合は、その薬を児童・生徒が自己管理できるか保護者に確認してください。
3. 必要であれば、その薬を処方した医師が記載した指示書(服用のタイミング、使用する際の注意点、副作用等の安全性に関する注意点、保管に関する注意点等が書かれたもの)の提出を保護者に求めることも考慮する必要があります。
4. もし、学校側が児童・生徒が校内で携帯することを認める場合は、他の児童・生徒が誤って服用や使用して事故が起きないような予防策を検討する必要があります。
ショック症状(アナフィラキシーショック)や発作が起こった際に使用する薬を携帯している場合は、素早く対応するために、どこにその薬を保管しているか本人以外にも児童・生徒を看護できる立場の教職員は知っておくことが大事です。

3-4 自己注射器を携帯希望の 児童・生徒への対応

医師が処方する薬には、アナフィラキシーによるショック症状が発現した際に、患者本人が自分でエピネフリンを投与できる自己注射器も含まれます。この薬は、アナフィラキシー症状が発現しても直ちに医療機関で治療を受けられない状況下にいる患者が、自ら緊急避難を目的として、エピネフリンを自己注射できるもので、過去に食物、薬物または蜂刺され等

によってアナフィラキシーを起こした人や、アナフィラキシーを発現する危険が高いと判断した人が、医師から処方を受けて携帯する医療用医薬品です。この自己注射器に含まれているエピネフリンは劇薬であり、他の児童・生徒が誤って使用するとケガをしたり、副作用が発現することもあるため、その携帯や保管に関しては特別な注意が必要です。

エピネフリンの自己注射器の処方を受けて学校内に持込を希望する 児童・生徒への対応を検討する際の留意点

1. エピネフリンの作用

エピネフリンはアドレナリンとも呼ばれる交感神経を刺激する薬です。即効性があり、注射後すぐに血管を収縮させ、心拍数を増加させます。

アナフィラキシーショックを起こすと患者は急激な血圧低下を来す場合があります。エピネフリンは低下した血圧を上昇させる作用があります。その作用は注射後すぐに現れ、通常はエピネフリンを1回投与するとその作用は約15分～20分間持続すると言われています。多くの場合は、エピネフリンを1回投与すると低下した血圧を回復させますが、投与のタイミングや症状の重症度によっては効果が不十分なこともあります。また、エピネフリンには気管支を拡張する作用もあります。アレルギー症状によって呼吸が困難になったり、喘息様の症状が発現することがありますが、これらの呼吸器症状を緩和し、咳を抑えたり、呼吸を楽にする作用があります。

2. エピネフリンの副作用

エピネフリンは血管を急激に収縮させ、心拍数を増加させるため、顔面のそう白、脈拍の増加、心臓の高鳴り、発汗、頭痛、胸の痛み、熱感や不安感等が現れることがあります。また、血圧を急激に上げる作用があるため、日頃から高血圧の患者や心疾患のある患者では注意が必要です。甲状腺の機能が亢進していたり、糖尿病の患者では原則的に投与は避けなければいけません。

医師がエピネフリンを患者に投与する場合は、皮下注射や筋肉注射を主体として、症状の重症度により静脈注射を行うこともあります。しかし、患者本人が自己注射できるタイプで、現在市販されている薬は、筋肉注射のみを目的に作られており、注射をする場所も太ももの前外側にのみと決まっています。もし、間違っ

して注射した場所がそう白になり、強い痛みを感じることがあります。

エピネフリンを投与した後は、効果の有無や、副作用の有無に関わらず、速やかに医療機関で適切な治療を受けることが必要です。

3. エピネフリンの自己注射を保管する際の留意点

エピネフリンの自己注射を学校内に持込む場合は、他の児童・生徒が手を触れないように留意し、養護教諭等の管理責任者がいる保健室等の場所に保管することが望まれます。ただし、緊急時には担任等の教職員がすぐに取り出して、処方を受けた児童・生徒に手渡すことができるように配慮することが必要です。

エピネフリンは光により分解しやすいため、遮光保存が必要です。また、常温での保管が求められているため、冷蔵庫や真夏の車内など高温になる場所での保管は避ける必要があります。

4. エピネフリンを児童・生徒が自己注射する際のタイミングの目安

自己注射の投与方法や投与のタイミングは患者が医師から処方を受ける際に指導を受けています。

一般的には“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、できれば初期症状(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、じん麻疹、せきこみなど)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”とされています。

5. エピネフリンを児童・生徒が自己注射した後の処置

エピネフリンの自己注射は、アナフィラキシーを発現した患者が直ちに医療機関で治療を受けることが出来ない状況下で症状が進行した場合に、緊急避難として使用する薬で、決して医療機関での治療に代わり得るものではありません。そのため、エピネフリンを自己注射した後に症状が回復したとしても、必ず、すぐに医療機関で適切な治療を受ける必要があります。

また、注射を完了した自己注射器では針が飛び出したままの状態のものがあります。針が刺さると怪我をしたり、感染などの危険があるので、針先側から携帯ケースに戻し、ねじ式のキャップをしっかりと締めてから、搬送される医療機関まで自己注射をした患者とともに持参してください。(携帯ケースはキャップを締めると針先が曲がるように設計されています。)

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、できれば初期症状(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、じん麻疹、せきこみなど)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。

おわりに

子供が学校に通うようになると、家族の目の届かないところでの生活が広がります。最も大切なことは、ある程度のことは自分で対処できるよう本人に説明し、対処法を練習しておくことが必要ですが、本人の判断と対処には限界があります。そのため、教諭、養護教諭、栄養士などの学校スタッフの理解と協力は不可欠です。

本マニュアルでは、食物アレルギーに関する理解を深めるとともに、食物アレルギーによるアナフィラキシーショックなどの症状発現時の対応の参考にしていただければ幸いです。

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

小・中学校編

-
- 発行日 2005年4月11日
 - 発行 財団法人日本学校保健会
 - 監修 日本小児アレルギー学会
 - 編集 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー委員会
[委員長] 向山 徳子 (同愛記念病院小児科)
[委員] 有田 昌彦 (ありた小児科・アレルギー科クリニック)
" 伊藤 節子 (同志社女子大学生生活科学部)
" 宇理須厚雄 (藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院小児科)
" 海老澤元宏 (国立病院機構相模原病院小児科)
" 小倉 英郎 (国立病院機構高知病院小児科)
" 河野 陽一 (千葉大学大学院小児病態学)
" 近藤 直実 (岐阜大学医学部小児病態学)
" 柴田瑠美子 (国立病院機構福岡病院小児科)
" 古庄 卷史 (九州栄養福祉大学)
" 眞弓 光文 (福井大学医学部小児科)
 - 編集協力 松寄くみ子 (昭和大学医学部小児科 臨床心理士)
下村 国寿 (福岡市医師会理事)
大島 和子 (第二延山小学校 養護教諭)
 - 制作 ARC (アレルギー情報センター)
-