

2 発生した場面別の事例

(1) 授業中のヒヤリハット・発症事例 1～13 (13事例)

(1) 授業中のヒヤリハット・発症事例

					1	
状況	授業中（食べ物を扱う授業）	学校種	小学校	レベル	1	
場所	教室	内容	除去食材の入った食品を食べたかもしれない			
発生状況	事前にアレルギーを把握していたので、本児のみ牛乳を抜いた食材で調理を行った。しかし、調理した後、他の児童がつくった牛乳を入れたものと本児がつくった牛乳を入れてないものの区別がつかなくなったにも関わらず、児童が食べてしまった。					
学校の対応	学習ボランティアから担任が情報を得たときには摂取後2時間以上経過していたが、本児にアレルギー反応は見られなかった。そのため、教室で本児の様子を見ながら授業を行った。その後、家庭連絡し自宅まで本児を送り、保護者に謝罪し理解を得た。					
改善・今後の対応	教科担当による児童の動きの把握に努めるとともに、除去食材のある児童について、担任と担当との連絡を密にとり指導にあたる。					
ワーキング委員会からのコメント	除去食の献立は、空間を別にする、食器を区別するなどといった工夫も考慮する。児童生徒にも除去食を調理する意味、注意事項などを事前に指導する。					

					2	
状況	授業中	学校種	高等学校	レベル	2	
場所	教室	内容	アレルギー原因食品の摂取			
発生状況	アレルギーに小麦、トマトの診断有。朝食にパン、昼食に冷やし中華(きゅうり・トマト)とパンを食べた。昼食後、約2時間後、唇の痒みと腫れ、喉の違和感を感じ保健室を来室した。					
学校の対応	保健室で預かっていたアレルギー発作時に服用する錠剤をすぐに服用し経過観察をした。担任から保護者へ連絡を行った。					
改善・今後の対応	アレルギー症状を起こす可能性のある食物除去への自己意識が本人、保護者ともに薄く、本人自ら除去しようとする姿勢に欠けるため、本人への個別指導と保護者への協力依頼を行う。また、今後予定されている学校行事(修学旅行・調理実習等)で取り扱う食材について配慮し、職員で情報共有を行う。					
ワーキング委員会からのコメント	保護者・本人ともにアレルギーに対する病識が低い場合は、「高校生」という成長段階を過信せず友人を含めた周囲の協力が必要である。また、修学旅行などの際には自己管理できる、というレベルにせず除去食での対応することも検討する。					

3

状況	授業中	学校種	特別支援学校	レベル	2
場所	教室	内容	除去する必要がある量であったが、出た		
発生状況	給食でペーストの「のりの佃煮」を食べた。食後の授業で目の下と左前腕、腹部にじんま疹と発赤があることを担任が発見し、保健室へ来室。養護教諭と栄養教諭が確認した。のりの佃煮には少量の小麦が入っていた。この生徒は鶏卵と小麦を除去しているが、小麦は少量なら食べてもいいと主治医から指示が出ており、パンや麺などの主食のみを除去しているため、本日の給食は除去していなかった。				
学校の対応	すぐに、他のアレルギー症状も確認したが、特に症状はなかった。口角のじんま疹と発赤は様子を見ていた。5分後、少し軽快していた。10分後、改善傾向にあった。保護者に連絡し、自宅でも様子を見てもらい、主治医と相談してもらうことになった。帰宅時にはじんま疹はほぼ治まっていた。				
改善・今後の対応	アレルギーのある児童であるため、普段の体調の変化や食べているときから症状に注意していく。				
ワーキング委員からのコメント	軽度の皮膚症状のみのため、このエピソードが必ずしも食物アレルギーであるとは限らない。食物アレルギーの可能性があるとすれば、小麦が不完全除去になっていることに対して見直しが必要。				

4

状況	授業中	学校種	小学校	レベル	3
場所	運動場（校内）	内容	運動		
発生状況	過去にぶりを食べてじんま疹が出たことがあったが、最近では症状が出ることはなかった。給食時に担任に「アレルギーがあるけど、今日は家族から全部食べていいと言われている」と担任に報告した。昨年まで半分は食べていたため「無理せず食べるように」と伝え、1切れ完食した。その後、昼休み・掃除は元気に過ごし、5時間目の体育で準備体操をした後、痒みが広がった。職員室へ行き、痒み・全身のじんま疹・息苦しさ・顔面蒼白があったため、救急要請をした。				
学校の対応	意識レベル、脈拍、症状を確認。息苦しさがあったため、119へ連絡するとともに保護者へ連絡をした。人工呼吸器ユニットを使用し、寒気もあったため、保温しながら救急車を待った。				
改善・今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・給食ではぶりを食べない様にしてもらう。 ・経過記録表をすぐに記入できるように机の上に置いておく。 ・人工呼吸器ユニットの酸素マスクが変形し、患児に痛みがあったため、保管方法・新品の購入を検討する。 ・パルスキシメーターの購入を検討する。 				
ワーキング委員からのコメント	昨年までは「半分は食べていた」といった不完全除去については、まだ寛解していないと考えられる。基本的に完全除去か不完全除去のどちらかで対応する検討が必要である。				

5

状況	授業中（5限目体育）	学校種	小学校	レベル	4
場所	運動場（校外）	内容	運動		
発生状況	給食の時間、海藻サラダにツナといりこが入っていたものを喫食した。本児は青魚のアレルギーがあり、それはいつも除去しているが、ツナといりこは除去の必要がないことを確認している。5時間目は体育で、運動場を何周か走った後、サッカーをしていた。後から本人に聞いたところ、運動場を走った時点で苦しくなっていたとのことである。その後サッカーをして、6時間目の授業を受けた。6時間目の始めくらいに体に違和感を感じたが誰にも言わず、終わりごろに級友2人に顔が腫れていることを指摘され、担任に言った。				
学校の対応	担任は本児を保健室に連れて行った。養護教諭は、問診・視診をして患部を冷やした。担任にエピペンを持ってくるように指示し、管理職に報告した。全身が真っ赤で、顔全体と瞼の腫れ、本児の息苦しいとの訴えがあった。ベットに横にならせ、校長が足を抑え、養護教諭がエピペンを打った。同時に担任が保護者に連絡をし、救急車を要請した。				
改善 ・ 今後の対応	アナフィラキシーが発症した際の緊急時の対応を徹底する。本児に体調がおかしいと思った時はすぐに教師に伝えるように指導する。時間割を考える際に、アレルギー児童がいるクラスは、5時間目の体育を考える。				
ワーキング委員 からのコメント	ツナ、いりこの除去については、それぞれ給食でどのように対応するか再度検討が必要。いりこは「いりこだし」であれば摂取可能なことも多いため、除去について混同されていた可能性もある。一般的に魚アレルギーがあってもツナは摂取可能なことが多い。 児童生徒自身にも、アレルギー症状が出現したときにできるだけ速やかに対応する必要があること、誰かに伝えることがどれだけ重要であるかを認識してもらう。				

6

状況	授業中（5限目体育）	学校種	高等学校	レベル	3
場所	運動場（校内）	内容	運動		
発生状況	昼食後、5限目の体育の授業に出席。100m走を走る。直後に、本人から顔にじんましんが出て、かゆくなってきたので、病院でもらっている薬を教室に取りに行きたいと保健体育科教員に申し出た。				
学校の対応	保健体育科教員から保健室へ「本人にアレルギーの薬を取りに教室へ行かせ、担任にも連絡はしている」という電話があった。（歯科検診中であったので、保健部の教員が電話を取り、養護教諭はその電話の内容を検診終了後に知る。） 本人がグラウンドから一人で教室へ取りに行く途中で担任が出会い、付き添って教室へ薬を取りに行くが、学校へ薬を持ってきていなかった。だんだん顔が真っ赤になってきたので、担任が保護者に連絡を取り、学校へ迎えに来てもらう。保護者が、本人の状態を見て、病院へ連れていくことになった。 歯科検診終了後、養護教諭は体育科教員、担任から状況を確認しようとするが、授業で連絡がつかず、保護者に連絡を取る。保護者は仕事が忙しいので、本人を一人で家で待たせてあり、仕事の都合がつき次第、あと1時間後くらいには病院へ行けるということであった。状態が急変する可能性があるため学校で様子を見ること、状態によっては救急車を要請する可能性もあることを保護者に伝えて了解をとる。生徒の自宅は学校から3分のところにあり、保健主事と養護教諭が自宅に行き、本人の状態を確かめる。顔のじんましんはほとんど治まり、症状は落ち着いてきている様子であった。家で主治医から処方してもらったアレルギーの薬を飲んだとのこと。保健主事の車で、本人を学校へ連れてきて保健室で経過を見る。その後保護者が学校へ迎えに来て病院を受診する。				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・1年生の時に、アレルギー事例が起こった生徒である。（昼食後の体育の授業中に、小麦による食物依存性運動誘発アナフィラキシーを起こした。）主治医からは、体育のある日の食事は、小麦を抜いたものを準備すると言われていたが、体育があることを保護者に伝え忘れていてお弁当の中に、フライが入っていて小麦が除去されていなかった。その点は、本人と保護者が十分気をつけることを確認した。 ・アレルギー症状が出た時に飲む薬を処方されていたが、学校に持ってきていなかった。その点については、緊急時に対応できるように、アレルギーの薬を保健室で預かることにした。保健部の教員には、生徒の名前、顔を確認して、薬の保管場所、服用方法の情報共有を図った。 ・症状が急変することも予測されるので、生徒一人で行動させない、保健室へ行く前に、症状によっては、その場で救急車の要請をしてほしいことを、全職員に情報共有を図った。 				
ワーキング委員 からのコメント	保護者、本人のアレルギー症状に対する認識や自己管理が不十分な間は、午後の体育の有無に関わらず昼食の小麦を控えるなどの対応も検討する。				

7

状況	授業中（5限目体育）	学校種	高等学校	レベル	3
場所	体育館（校内）	内容	初発（既往歴なし）		
発生状況	昼食後、5限目の体育の授業に出席。バスケットボールをする。運動を始めた頃から、体がチクチクしていた。体育の授業終了直後に、顔にじんましんが出て、のどが気持ち悪いと本人が保健体育科教員に訴えた。				
学校の対応	保健体育科教員から保健室へ連絡があり、その生徒の様子から目を離さないように指示をし、養護教諭と保健部の教員で体育館へ駆けつける。養護教諭が本人から症状を聞き、バイタルサイン、症状をチェックする。のどの違和感と顔や首のじんま疹があるので、保護者に連絡を取り、救急車を要請する旨を伝える。たまたま学校のすぐそばに車にいるということで、連絡直後に保護者が体育館まで来て、本人に養護教諭が付き添って保護者の車で病院を受診した。				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・たまたま学校の近くにいた保護者が、車で学校まで来たことによって、救急車を要請できなかったが、保護者の理解を得て、救急車を要請すべきだった。 ・症状の急変ということも予測されるので、救急車を今後は要請していく。 ・学校医、主治医に連絡を取り、助言を受け、教員間で情報共有を図った。（血液検査の結果、原因は特定されなかった。今回は、昼食のお弁当にエビフライが入っていたので、小麦による運動誘発によるアナフィラキシーであろうという主治医の見立てであった。運動前の食事についても保護者に注意するように伝えておく。救急車の要請をしなかったことに関しては、保護者には大げさかもしれないが、救急車を要請させてもらうことを了解してもらうように伝える。） 				
ワーキング委員からのコメント	食物依存性運動誘発アナフィラキシーの原因は小麦だけではなく、甲殻類も頻度が高いのでこのエピソードだけではどちらの可能性もあると思われる。				

8

状況	授業中（1限目）	学校種	高等学校	レベル	3
場所	特別教室	内容	運動、不明		
発生状況	朝食は食べておらず、登校後お菓子を食った。1限目（9時10分～10時40分）は体育で運動場でアルティメットをした。体育後、炭酸飲料を飲んだ。1限目の終了頃から顔面や両手掌が腫れ始め、だんだん息苦しくなってきた。生徒本人から体調不良の訴えがあり、2限目の授業担当の教員が異常に気づき、保健室へ行くよう促した。				
学校の対応	保健室で、本人から経過の聞き取りをしながら、バイタルサインと症状の確認を行った。アレルギー症状の発生を疑い、学校医の勤務先病院に相談した結果、外来受診を勧められたため、保護者に連絡の上、担任と共に受診した。アレルギーの疑いとして内服薬の処方を受け、学校の保健室へ戻った後に内服し、安静にしていたら症状が軽快した。				
改善 ・ 今後の対応	アレルギー症状がもしれない、と授業の教員は判断したが、生徒1人で保健室へ向かわせることになった。今回の事例を振り返り、校内で対応の再確認をしていく。また、学校医勤務の近医に救急搬送か外来受診かを相談しながら対応をしたが、医療機関と学校側の重症度判断に差があると感じた。地域的に、救急搬送よりも近医受診を考えた方が速やかに対応をしていただけということもあるため、三重県のマニュアルをもとに重症度の判断や搬送先等、学校医とアレルギー対応の確認をしていく必要があると感じた。				
ワーキング委員からのコメント	<p>症状に早く気づくための体制作り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒のアレルギーに関する知識 ・軽い症状だとしても一人で行動させない ・教職員のアレルギーに関する知識。誘発症状への対応の知識 <p>本件では、原因アレルゲンの特定に時間がかかる可能性があるため、アレルギー症状が疑われたときには軽微であっても速やかに対応していくことが望ましい。</p>				

9

状況	授業中（5限目体育）	学校種	中学校	レベル	4
場所	体育館（校内）	内容	初発（既往歴なし）、運動		
発生状況	<p>【12:40～】昼食（家庭弁当）</p> <p>【13:15～】5限目体育 ランニング5周、準備体操、トレーニング、バレーボールのパス練習</p> <p>【13:35～】円陣パス中 発症。同じチームの生徒が気づき、耳の裏がかゆいと訴えた。気付いた生徒が保健体育科教員に伝える。保健体育科教員が保健室へ連れて行く</p> <p>【13:40～】養護教諭へ引き渡す</p>				
学校の対応	保護者に連絡し、迎えを要請するとともに、AEDを近くに配置し、ソファーに横たわらせ安静にした。息苦しさを訴えたことと血圧が低かった(76/52mmHg)、酸素飽和度も低かった(86% SpO2)のために、救急車を要請した(13:50)。保護者が救急車に同乗し、医療機関に向かった。				
改善・今後の対応	保健体育科教員が付き添って保健室へ連れて行ったが、動かさず助けを呼ぶとよかった。保健室到着後、息苦しさがおさまってきたという訴えから数分経過観察を行ったが、経過観察せず救急車要請の判断をするとよかった。				
ワーキング委員からのコメント	血圧が下がっているときには、横になって下肢を挙上するショック体位をとるとよい。				

10

状況	授業（5限目体育）	学校種	中学校	レベル	4
場所	体育館（校内）	内容	初発（既往歴なし）、運動		
発生状況	給食を食べた後、5限目の体育の授業においてシャトルランを行い、その後ペアの記録を座って計測していた。授業終了時、集合のため立ち上がろうとしたときに、背中から後頭部にかけてしびれた感覚となり、眩暈がし意識がなくなった。				
学校の対応	体育教諭は発汗量の多さから脱水症状であると捉え、水分補給をし風通しの良い場所で横にさせていた。意識はあるものの呼吸が浅く早いことから、内科健診で来校中の学校医に診察を依頼し、脈・血圧測定の結果から救急車による救急搬送にて点滴等の治療が必要であると診断される。その後の本生徒の全身症状(顔の腫れ・全身じんま疹・腹痛・気持ちの悪さ・息苦しさ)から養護教諭が食物依存性運動誘発アナフィラキシーを疑い、その旨を救急隊に伝える。搬送され、アナフィラキシーの診断より点滴、1泊の入院にて経過観察となる。退院の際、エピペンを2本処方される。				
改善・今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職と災害発生時の授業者(体育教諭)と養護教諭が緊急対応等の検証を行う。 ・全職員へのエピペン研修を今回の事案の検証を基に、全職員がより危機管理意識を持てるような内容とした。 <p>【検証から見えた確認点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発見者が協力者を要請したときに「脱水症状により、水分補給が必要」と一報が入った。そのことより、連絡を受けた職員は緊急事態であると捉えることができなかった。⇒発見者が協力者を要請する際は、緊急事態であることが正確に伝わるよう「緊急です」と一報を伝えること。 ・第一報の連絡を受けた職員が他の職員に協力を求めず単独で動いていた。⇒第一報の連絡を受けた者は、他の複数の職員に第一報の連絡内容、そして自分の動きを伝えた後、現場へ向かう。 ・AEDを持ち現場へ駆けつけた職員がいなかった。⇒緊急事態が発生し、第一報の連絡を受けた者は、AEDを持参し現場へ駆けつけること。 ・救急車の要請を管理職の指示を待つことで遅れてしまった。⇒救急車の要請は、生命維持が最優先故、第一発見者の判断で要請してもよい。 ・時系列で記録をとるものがいなかった。⇒緊急時の対応冊子に記録用紙を添付し、全職員に配布。 				
ワーキング委員からのコメント	具合が悪くなった児童生徒の対応の体制について見直しをする。一人にしている間に症状が悪化していく可能性を意識する。				

11

状況	授業中	学校種	高等学校	レベル	4
場所	教室	内容	不明		
発生状況	2限終了後の休憩時間に保健室来室。頸部と右前腕の発赤(痒みを伴う)および腹痛を訴える。本人所持の抗ヒスタミン薬を2錠内服し休養。症状が改善し、4限目から授業へ参加。その際、保護者に連絡し状況を報告。5限終了後の休憩時間に再度保健室来室。強い倦怠感と腹痛および喉の違和感を訴える。体温37.6度の発熱もあり、クーリングをしながら休養。15分程経過した際、呼吸困難を訴えた。				
学校の対応	食物依存性アナフィラキシーショックの既往歴があった為、呼吸困難を訴えた際、本人にエピペン注射の必要性を確認した。本人よりエピペン注射の希望があった為、エピペンを準備し、本人が右大腿部に自己注射を行った。それと同時に救急車を要請した。採血と点滴の処置を受け、医師の指示で、その日に保護者とともに帰宅した。				
改善・今後の対応	以前からの検査結果においても原因物質は特定されておらず、体調により発症する危険性が高い為、学校での日々の健康観察を十分に行う必要がある。また、食物アレルギーに関する知識はあるが、食事が不規則で偏食傾向もある為、食事面での指導が必要である。その他、応急処置や救急車の要請、職員への連携等、すべて養護教諭一人では対応しなけりなかつた。今回、重篤な状況には至らなかつたが、アナフィラキシー発症時の校内連携について見直す必要があると思われる。				
ワーキング委員会からのコメント	アナフィラキシーの既往がある児童生徒の場合は特に速やかに医療機関への搬送を考慮する。				

12

状況	授業中(5限目体育)	学校種	高等学校	レベル	4
場所	体育館(校内)	内容	運動		
発生状況	昼食で弁当摂取。5限目の体育でバドミントンをしていたところ、下肢にじんま疹(膨隆)が出現。顔にも浮腫・紅潮がみられ、友人にも指摘をされ保健室へ来室。じんま疹を冷やししながら状況を聴き始めた際に、めまいや眼前白濁感を訴え座位が保てなくなつた。バイタル、全身状態を確認しながら、保護者に連絡、救急車を要請した。その後、皮膚の紅潮、じんま疹は全身に拡がり、振戦も現れた。(意識清明、呼吸状態異常なし、口腔違和感・全身の熱感・皮膚違和感は有)搬送先の病院では、以前にも同じようなことがあつたことが二峰性反応も考慮され1泊の入院となつた。甲殻類と運動による食物依存性運動誘発アナフィラキシーであろうとの診断でエピペンが処方された。後日、アレルギーの検査予定となる。				
学校の対応	じんま疹の部位を冷やし、バイタル測定、全身及び皮膚状態の観察、下肢挙上臥位をとらせながら、以前、体育時にじんま疹出現の状況があつたことも含め、受診について保護者に連絡、呼吸症状はないが、じんま疹の状況と血圧の低さ等から救急車要請を決めた。				
改善・今後の対応	医師の指示にもとづく、本人、保護者の理解と予防。本人、保護者側と学校側の共通理解。教職員間の情報共有による緊急時体制の確認。				
ワーキング委員会からのコメント	事前の予測は困難であり、体育の時間に児童生徒にアレルギー症状が出現したときの対応の流れについて話し合つておく。				

状況	授業中	学校種	高等学校	レベル	4
場所	運動場(校内)	内容	初発(既往歴なし)、運動		
発生状況	5限目の体育の授業中に、テニスの試合をしていたところ、下まぶたが腫れてきた。				
学校の対応	友だちに付き添われて保健室に来室。下まぶたを冷やしながら、安静にさせ、本人に状況確認をしていたところ、いつもより、のどが狭い感じがしてきて、息が少ししづらいということで、救急車を要請。医師から、運動誘発アナフィラキシーと診断された。				
改善 ・ 今後の対応	職員朝の打ち合わせで情報共有を行い、エピペン研修会を今学期中に実施する。本人と面談し、管理表、対応票を渡し、学校生活の配慮事項について確認をしていく。				
ワーキング委員 からのコメント	原因が特定できていない間は、不測の事態でアナフィラキシーが出現する可能性があることを意識して研修を行う。				