

(3) 部活動中の発症事例 40～51 (12事例)

(3) 部活動中の発症事例

					40	
状況	部活動中	学校種	中学校	レベル	3	
場所	運動場(校内)	内容	初発(既往歴なし)			
発生状況	放課後の陸上部の練習でランニングをしていたところ、体中がかゆくなりその後全身にじんま疹が出現した。					
学校の対応	17時30分:保健室にて症状確認(全身じんま疹、全身のかゆみ、発赤あり。口腔所見なし、息苦しきの訴えなし、体温36.5℃ 血圧115/85 脈拍109/回、意識あり、腹部症状なし)17時35分保護者に連絡 17時45分 保護者到着。保護者に状況説明後かかりつけ医に受診することによって連絡を入れる。17時48分保健室から歩いて車へ移動している途中で倒れた。意識あり。気分不良、腹部違和感訴えあり。全身のじんま疹はひいているが、全身発赤あり。血圧96/71脈拍98回/分。17時50分救急車の要請。18時40分 担当医より病状説明。血圧・呼吸等症状ないので今のところ問題ない。特定のもを食べて運動するとおこる食物依存性運動誘発アナフィラキシーの疑いがあるとのこと。負荷試験などで原因を確定していくことをすすめられる。救急病院では、抗ヒスタミン薬とステロイドを処方され帰宅。翌日アレルギー専門医を受診し、血液検査を実施。今後、負荷試験の結果を見て対応を再考する。					
改善・今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・管理指導表の提出:果物(黄桃・桃)の食物アレルギー(食物依存性運動誘発アナフィラキシーあり)と診断され、学校での管理が必要となった。緊急時に備え内服薬やエピペンを持することになった。 ・緊急時対応マニュアルを全職員に周知し、エピペントレーナーを使つての校内研修を実施しアレルギーに対する職員の共通理解をはかる。 ・モモの食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、タイミングによってモモを含む調味料(焼き肉のタレやソースなど)などなかなか気づきにくいものに反応することがあるため注意する。 					
ワーキング委員からのコメント	モモの食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、タイミングによってモモを含む調味料(焼き肉のタレやソースなど)などなかなか気づきにくいものに反応することがあるため注意する。					

					41	
状況	部活動中	学校種	高等学校	レベル	3	
場所	体育館(校内)	内容	運動			
発生状況	お弁当の卵焼きをいつも通り食べて、13時頃から部活動に参加していたところ顔や首にじんま疹が出た。					
学校の対応	かゆみが強く、じんま疹がひろがっていたためすぐに保健室で冷やしながら保護者へ連絡した。約20分後に保護者が学校まで迎えに来て、保護者と病院を受診した。					
改善・今後の対応	卵は生焼けに注意する。食後すぐの運動は避ける。					
ワーキング委員からのコメント	卵の加熱が不十分だと、食物アレルギーだけではなく食中毒のリスクにもなるので注意が必要。					

42

状況	部活動中	学校種	高等学校	レベル	3
場所	体育館(校外)	内容	初発(既往歴なし)、運動		
発生状況	部活の試合中に、身体にじんま疹が出ている事を顧問が発見し、本人に状況を聞いたところ、「汗や体温上昇によって起こっているものなので問題ない」と返答。同席していた保護者にも確認をしたが「このまま続けて大丈夫」との回答だった為、じんま疹以外の症状があれば直ぐに申し出るよう顧問が指導したうえで引き続き試合参加をしていた。その後、じんま疹が全身に出ているように見えたことから顧問が本人を呼んで症状を再確認したところ、「少し息がしにくい」と訴えた。				
学校の対応	直ぐに試合を中断して本人を安静にし、救急車を要請した。症状をきいた救急隊の判断でドクターヘリも出動。救急車到着後、救急車内で点滴が行われた。点滴後、保護者と共に救急車で病院へ搬送され、しばらく経過観察した後、その日のうちに帰宅した。県外での救急受診だったため、本県に戻ってから再度受診し、「食物依存運動誘発アレルギー」である事が判明。エピペンが処方された。				
改善・今後の対応	エピペン処方後、本人と保護者と養護教諭が面談を実施し、学校生活管理指導表の提出及び学校生活について確認を行った。情報共有について保護者の同意を得て全教職員に情報共有。アレルギーに関する救急法(エピペンの使用方法を含む)について職員研修を行った。職員研修は例年1学期中に行っていたが、今回のように本人・家族共にわからないというケースを考え、年度当初に行うことが望ましい。次年度からは保健部でそのように計画・実施する。				
ワーキング委員からのコメント	喘息が基礎疾患として隠れていないか、確認しておくのも大切である。もし「少し息がしにくい」というのが喘息から来るものであれば、汗などでじんま疹が出現しやすい状態と運動により喘息が誘発された、ということも可能性としては残る。				

43

状況	部活動中	学校種	高等学校	レベル	3
場所	体育館(校内)	内容	運動		
発生状況	昼食(ごはん、トンカツ、味噌汁、オレンジ)を自宅で摂り、学校へ登校して午後のバドミントンの部活動に参加する。10分くらい走ったところで、鼻水、流涙が起り、生徒自身で保健室に入室する。				
学校の対応	ベットで休ませ、全身状態を観察する。顔面紅潮、目の充血・浮腫、流涙、鼻水、喘鳴の症状が見られた。体温37.4℃、血圧120/60mmHg、脈拍132回/分、意識ははっきりして会話はできるが、少し苦しいとのこと。保護者に連絡をとり、病院受診を勧め、万が一、症状が急変したら救急車を要請することも伝え、迎えに来てもらうことになる。保護者が到着する前に、意識ははっきりしていたが、ベットから起き上がることもできなくなったため、救急車を要請し、病院へ搬送された。病院では、点滴治療を受け、その日のうちに帰宅した。				
改善・今後の対応	医師からはアレルギーの原因についての説明もなく、特に気を付けることの指示はなかったということであった。家庭でも食べ物には気を付けるということであり、学校と保護者とも、食事後の運動によるアレルギー症状への共通認識を持ち、今後は注意をしていかなければいけないことを確認した。				
ワーキング委員からのコメント	専門施設への受診も検討。原因精査とともに、不測の事態でアナフィラキシーが誘発されたときにどうすべきか、本人にも自己管理の知識が必要。症状が出現したときに自分一人で動かず、付き添いが必要。				

44

状況	部活動中	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)、運動		
発生状況	<p>祝日。クラブ活動のために登校。(バスケット部) 12時過ぎに持参の弁当を食べ、すぐに10分程度アップをする。 13時30分～練習試合にメンバーで出場。5分程度動いてベンチに下がる。 その時にはすでに顔に発疹・かゆみあり。すぐに発疹が全身に広がる。 貧血様症状と息苦しさが出てきたため、医療機関を緊急受診する。</p>				
学校の対応	<p>当日は保護者が来校していた。 発疹が出た段階で、部顧問より保護者に医療機関受診を依頼。その後、発疹が急激に広がり、全身症状が悪化したため救急車の要請を検討する。医療機関と連絡をとり、こちらから運んだ方が早いと判断。保護者が車で移送し、緊急受診する。(外来のみ)</p>				
改善・今後の対応	<p>関係者会議(管理職・学年主任・チューター・部顧問・体育担当・保健部)を開き、疾患の理解、緊急時対応の確認、情報共有を行った。全職員に対して、職員会議の場で情報共有を行った。同じクラブの生徒に対しては、本人より、症状および緊急時対応の説明を行った。学校医へ対応を相談。後日、関係者に対して講話をしていただく予定。</p>				
ワーキング委員からのコメント	<p>食物依存性運動誘発アナフィラキシーと思われるため、原因不明の場合は食後の運動に注意が必要である。</p>				

45

状況	部活動中	学校種	特別支援学校	レベル	3
場所	体育器具庫	内容	運動		
発生状況	<p>本生徒は、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を持っており、食物依存性運動誘発アナフィラキシー(果物・大豆の可能性、トマト)と診断を受けている。学校給食では、柑橘類の完全除去、大豆製品と生トマトの除去、運動をしない日はケチャップ等の摂取は可能、果物は食後2時間を空ければ摂取可能の指示のもと対応をしていた。発生日の給食では、大豆製品の除去をしていた(柑橘類・トマトは献立になかった)。部活動までに2時間以上あることから、リンゴ1/8切れは提供していた。15時50分頃から部活動(陸上部)があり、運動場を1周走った後に、バーベルを使っての筋肉トレーニングをしている最中の16時頃、頭部にかゆみが発症したため、16時5分頃に本人の判断で処方されている内服薬を服薬した。</p>				
学校の対応	<p>顧問から保健室に連絡が入り、養護教諭が現場に駆けつけて観察を行った。移動ができる症状であったため保健室に移動した。SpO2は99%、脈拍は112と数値的に異常は見られなかったが、最初の訴えである頭部のかゆみの他、臉や口唇の腫脹、顔面・首・肩・背中にじんま疹を発症した。養護教諭からは通常通りの呼吸に見られたが、本人は少し息苦しいと訴えたこと、除去食対応をしていたが発症したこと、などを総合的に判断し、16時23分に119番通報をすると同時に、担任が保護者に電話連絡をした。受け入れ先が決まるまでの救急車内では鼻カニューレによる酸素投与を受けた。救急車は、16時44分に学校を出発し、17時5分に病院に到着した。病院では継続して酸素投与を受けるとともに、本人が携帯している内服薬を医師の指示で17時15分に服薬した。母親は17時35分に病院に到着し、学校側から事情説明を行った。その後も皮膚症状の改善が見られないことから、医師の指示で内服薬を18時に追加服薬し、症状の改善を待った。18時30分に症状が落ち着いたことから、該当生徒は保護者とともに帰宅することとなった。救急担当医の見立ては、カルテと過去の発症状態の確認などから、りんごが原因の食物依存性運動誘発アナフィラキシーではないかとのことである。今後、病院内で見解を統一してから、後日、診察を行うとの説明があった。</p>				
改善・今後の対応	<p>担当医からの、本人・保護者への説明に、担任・栄養教諭・養護教諭が同席することになっている。管理指導表記載内容変更の有無や学校生活上の留意点などについて担当医の判断を受けた後、校内で対応を決めていく。</p>				
ワーキング委員からのコメント	<p>食物依存性運動誘発アナフィラキシーは原因食物を摂取した後、一般的に食後2時間以上空けてから運動を許可していることが多いが、それでもアレルギー症状が出現するときには4時間とすることがある。そのため、今回の経過からは昼食に可能性があるものを摂取しないようにすることが望ましい。</p>				

46

状況	部活動中	学校種	中学校	レベル	4
場所	運動場(校内)	内容	初発(既往歴なし)		
発生状況	弁当を12時過ぎに食べ終え、13時くらいから部活動(陸上部)を開始していた。運動場を3周ランニングをしたあと、気分が悪くなる。しかし、まだできると思い、基本トレーニング(筋肉トレーニング)50m走を3本走っていたら、腹痛と吐気がしてトイレで嘔吐する。その後、頭がふらふらし、顔面、口唇がチクチク痛み、目の痒みがでてくる。15時30分頃保健室へ部員にうながされながらむかう。				
学校の対応	保健室入室時、顔面が赤く腫れており、特に脛、口唇が虫刺されのように異常な腫れをしていた。全身の様子、呼吸、血圧、脈拍とも正常であったが、聞き取りから喘息治療の吸入剤と強めの花粉症の抗アレルギー剤を服用していることをきき、容態そのものがこの状態でおさまっているが重篤な運動誘発のアナフィラキシーになっていることを予想し救急車を要請をする。				
改善・今後の対応	吸入剤抗アレルギー薬を服用使用していると症状が表にでなくて判断を誤ってしまう可能性があることを教職員全員で共通理解しておかなければならない。				
ワーキング委員からのコメント	吸入薬や抗アレルギー薬を服用していることで、アナフィラキシーの症状がマスクされているという考え方はしない。この生徒の場合、複数の臓器にアレルギー症状が出現している点でアナフィラキシーと判断する。 アナフィラキシーを疑ったときには服用している薬剤の有無にかかわらず症状チェックシートに基づいて対応が必要である。 花粉症の薬を服用している、ということはアレルギー体質があるという意味で参考になる。また、おそらく喘息の発作薬(気管支拡張剤)を携行していたと思われるが、携行しているということは普段から喘息が不安定になる場合があると想定する。 喘息が不安定な場合は、アナフィラキシーが起きたときに重篤になりやすく非常に注意が必要である。 エピペンの携行も検討する。				

47

状況	部活動中	学校種	中学校	レベル	4
場所	校門	内容	初発(既往歴なし)		
発生状況	部活動中(バドミントン部)、13:50からランニングを開始し、2周(1周=約800m)を走り休憩する。さらに3周を走り終えた後の休憩時に、お茶を飲むと咽喉が苦しくなり、教師と上級生に付き添われて、14:10に保健室に来室する。顔面、胸部から首、両腕にかけて赤く痒みを伴う発疹が広がり、喘息発作のような呼吸と咳こみが見られ、咽喉のイガイガ感と息苦しさ、腹痛を訴える。意識ははっきりとしているものの、短時間で、どの症状も重症化した。				
学校の対応	症状からアナフィラキシーを疑い、ベッドに安静に寝かせ、血圧、脈拍等のチェックを行う等の経過観察をするとともに、救急搬送が必要と判断し、14:20に救急車を要請する。保護者にも連絡をとり、状況を知らせ、学校に来てもらう。14:35に救急車が到着、保護者が救急車に同乗し、病院に搬送する。養護教諭も病院に同行し、医師に経過等を説明する。病院での処置後、入院することになり、校長と担任が見舞う。				
改善・今後の対応	担当医師に、現時点では特定はできないが何らかの抗原食物と運動誘発によりアナフィラキシー症状を起こしたと診断され、エピペンの所持が必要であると指示された。今後は、主治医や保護者と連携をとりながら、明らかになった抗原食物の給食除去食対応や、行事、部活動時の配慮、緊急時の対応(エピペンの使用のしかたも含む)等について全職員に周知徹底する。本人の所属するクラスの体育の午後の授業を午前に組み直す。				
ワーキング委員からのコメント	呼吸困難感があるときは、完全に横になるより少し身体を起こし気味にするなど呼吸が楽になる体位も検討する。				

48

状況	部活動中	学校種	中学校	レベル	4
場所	運動場(校内)	内容	初発(既往歴なし)		
発生状況	12時に給食を食べて13時15分にソフトテニス部活動し始める。グラウンドを2周走ったあと、フットワークトレーニングをしていた際、急に腹痛がおこる。その後、5分と経たないうちに顔部から上半身に痒みが出てきて、じんま疹が広がる。同時に、目の痒み、腫れ、喉の痛みがあり、体の不調に我慢が出来ず、テニスコート近くに座り体を休めていた。(13時35分頃)その様子を同じクラブの部員が気かけ、保健室に本人を連れて来室をする。(13時45分)養護教諭が本人の全身状態を確認し、本人には食物アレルギー既往はないが、食物依存性運動誘発アナフィラキシーショックであることを予想し、すぐに救急車を要請。(13時48分)				
学校の対応	保健室来室時、すぐに全身状況を確認。顔面が赤く腫脹し、上半身全体にひどいじんま疹、喘息様咳、呼吸障害、目、鼻の粘膜の腫脹、舌と咽頭部の腫脹を確認し、ショック体位をとらせて、すぐに救急車を要請。AEDを準備し、血圧、脈拍、血中酸素飽和濃度を測定。意識はあったので、水分をとらせ、身体全体をアイシングをする。救急車要請から5分と経たないうちに救急隊が到着し、救急指定病院へ移送。(14時8分病院到着)				
改善・今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーの原因を特定し、その食品の給食除去食対応 ・エピペンを処方してもらい、学校体制を整え、マニュアルをつくる。 ・全教職員でのエピペン講習 				
ワーキング委員からのコメント	座って身体を休めてから歩行しているが、急激な体位変換をするとアナフィラキシー症状が一気に進行するときがあるため車椅子の使用なども検討する。				

49

状況	部活動中	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	<p>フルーツの食物アレルギーのある生徒 部活動が始まる前に、熱中症の心配もあったので塩分を摂取しようと思い干し梅を5つほど食べた。10時に部活を開始しウォーミングアップのため運動場の外周を走っていたところ、急に強いかゆみが出始めた。本人は、アレルギー症状が出たと判断して走るのを中止し、顧問にアレルギー反応が出ていることを報告した。顧問と本人は受診するため、一緒に着替えをしに2階へ行行ったところ、本人の症状が悪化した。意識はあったがしんどそうであり、頭痛、腹痛、咳、じんま疹、呼吸困難等が次々に出始めていた。</p> <p>このアレルギー反応が出たとき生徒の様子を知った他の生徒は別の教員を呼びに行っていた。かけつけた教員は、じんま疹が出ていたので、氷で冷やすようにした。フルーツの摂取を確認したが、摂取していないとのことであり原因はわからなかったが、学校医に連絡、様子を伝え、救急車を要請した。</p>				
学校の対応	学校医からはエピペンの有無、アレルギー反応の様子、アナフィラキシーの有無等の質問をされ、救急車を要請をした方がいいと判断された。救急車を要請し、救急車の誘導に行った。救急車が到着(10時30分頃)し、病院へ向かった。救急車の中でエピペンが打たれたためアレルギー症状は軽快していったが、ドクターヘリで搬送されることになり、途中で救急車からドクターヘリに移動した。病院からは、食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断された。2日間入院をし、退院後は運動を控えるよう言われた。				
改善・今後の対応	<p>本人は、今回の事例でエピペンを持つことになった。学校に1本保管している。教職員間での情報共有を大切にし、アレルギーに関する情報やエピペンの使用方法、緊急体制等を把握する。教職員全体でアレルギー疾患の把握を行う。部活動顧問にもきちんと情報を提供している。</p> <p>緊急時体制マニュアル及び病院一覧を各部署(必要な部屋に置く。)に設置し、緊急時に素早く対応できるような形にしている。また、年に1度エピペン講習会を実施している。</p>				
ワーキング委員からのコメント	「梅」はバラ科の果物である。バラ科の果物アレルギーは、多くは生で摂取して口の中の違和感程度の症状ですむ。しかし、一部の方は加熱や加工されているものでも、何かのタイミングでアナフィラキシーまで引き起こす重症なタイプがある。このような場合は、ソースやタレなどといった予想外のものでもアレルギー症状が出現することがあるので、エピペンの携行が望ましいと考える。特にドクターヘリを使用するような場所であること、過去にアナフィラキシーの既往がある生徒であることから、エピペンの携行について検討が必要である。				

50

状況	部活動中	学校種	高等学校	レベル	4
場所	運動場(校外)	内容	初発(既往歴なし)		
発生状況	3限目～4限目の間にお弁当を食べて、午後からサッカー部の部活動を開始した。最初にランニングを行っていた時、12周目で手洗い場の水を頭にかけて行った。しばらくして、友人が本生徒の様子がおかしいと、顧問を呼んで、顧問が保健室に連絡をした。				
学校の対応	熱中症の疑いがあったので、バイタルサイン等応急処置を行ったが、状況がよくなないと判断し、管理職を呼び救急車を呼んだ。				
改善 ・ 今後の対応	状況から判断すると熱中症の疑いがあったが、退院後本人からその時の状況を聞くと、最初に手がかゆくなり、救急車が来る頃には呼吸がしにくかったと言っていたので最悪のことも考えて対応すべきだった。(事故発生時は、本生徒からかゆみの呼吸の情報は得られなかった。)後日、事故発生の状況や対応または、特殊なタイプのアレルギーについて職員会議等で共通認識を図った。				
ワーキング委員 からのコメント	児童生徒の具合が悪いときには「大丈夫?」と確認するだけでなく、「かゆみはあるか、息苦しく感じるか、嘔気や腹痛はないか」など相手がYesかNoで答えられるように尋ねていくのが望ましい。				

51

状況	部活動中	学校種	高等学校	レベル	4
場所	体育館(校外)	内容	運動、主治医の指導の範囲でアレルギーを摂取		
発生状況	体育館改修の都合上、他校の体育館で16:00からバスケットボールの練習を行っていたところ、16:45頃から頭皮にかゆみが出てきた。一番始めにでるアレルギー症状である事から顧問に申し出る。その後、じんま疹が広範囲に広がる。なお、主治医から小麦摂取後2時間以内の運動を禁止されていた。また、4時間を経過すればまず反応はでないだろうと言われていたため、当日は昼に小麦を摂取。食後から運動開始までは4時間以上が経過していた。				
学校の対応	頭皮のかゆみが出た時点で、本人から顧問に申し出あり。その時点で練習を中止し、イスに座って休養。すぐに処方されている内服薬を飲むよう顧問が指導し、内服。その後、様子を見ていたがじんま疹が広範囲に広がってきたことから顧問がエピペンの接種を勧める。この際、本人が唇に違和感を感じるのとことだったためすぐにエピペンを接種をするよう指導し、本人が接種した。接種後はみるみるうちに症状が消えていった。また、接種後すぐに保護者に連絡、保護者が迎えに来て病院受診。				
改善 ・ 今後の対応	保護者から「迎えに行って病院に連れて行く」との申し出がありそのように対応をしたが、今後は症状が落ち着いている時にも、エピペン接種後は救急車対応をすること、また、症状がでた場合は安静にして動かさずに様子を見ることを全職員で再度確認を行う。また、保護者と養護教諭が今後の学校生活等について再度確認。全職員での情報共有を行うとともに、次年度の時間割編成等、学校で出来る範囲の配慮について校内各科、教科、分掌と保健部が協議予定。				
ワーキング委員 からのコメント	本人がエピペンを接種したとのことだが、接種した瞬間痛みで急に手を離してしまうリスクもあるため、見守る人がいるのであれば手を添えるなどの配慮も検討する。				