



学校におけるアレルギー ヒヤリハット・発症 事例集

令和2年3月
三重県教育委員会

も く じ

事例集の作成にあたって

事例集の活用方法

1 事例報告の集計結果について

調査方法・・・1

- (1) 学校種 (2) 発生した場面 (3) 発生月 (4) 発生時間
- (5) 発生場所 (6) 発見者 (7) 報告事例の内容 (8) 疑われたアレルゲン
- (9) エピペンの携帯の有無と使用状況について
- (参考) 影響レベルと、事例報告様式

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)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
 - 【レベル1】1事例 【レベル2】2事例 【レベル3】4事例 【レベル4】6事例
- (2) 給食又は昼食中のヒヤリハット・発症事例14～39 (26事例)・・・・・・・・・・・・・・18
 - 【レベル0】6事例 【レベル1】7事例 【レベル2】6事例
 - 【レベル3】2事例 【レベル4】5事例
- (3) 部活動中の発症事例40～51 (12事例)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
 - 【レベル3】6事例 【レベル4】6事例
- (4) その他のヒヤリハット・発症事例52～76 (25事例)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
 - (給食調理中、休憩時間中、特別活動中 等)
 - 【レベル0】4事例 【レベル1】2事例 【レベル2】7事例
 - 【レベル3】4事例 【レベル4】8事例

3 参考資料・ホームページ

- 参考資料1** 児童生徒影響レベルの具体例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・53
- 参考資料2** アレルギー症状への対応の手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
- 参考資料3** 症状チェックシート・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
 - (「学校におけるアレルギー疾患対応の手引」(三重県教育委員会))
- 参考資料4** 文部科学省「アレルギー疾患対策」ホームページ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
- 参考資料5** 公益財団法人日本学校保健会「アレルギー疾患」ホームページ
- 参考資料6** 厚生労働省・日本アレルギー学会「アレルギーポータル」ホームページ
- 参考資料7** 国立病院機構三重病院「アレルギーポータルみえ」ホームページ
- 参考資料8** 三重県教育委員会「学校におけるアレルギー疾患対応の手引」ホームページ

事例集の作成にあたって

県教育委員会では、平成28年2月、本県におけるアレルギー疾患対応の基本方針を示し、学校における対応の基本的手順や食物アレルギー緊急時対応マニュアル、さらに、アレルギー疾患対応を進めていくうえで参考となるQ&A、参考様式などをわかりやすく掲載した「学校におけるアレルギー疾患対応の手引」（以下、「手引」という。）を作成・配付しました。この手引をもとに、各学校ではアレルギー対応のための体制整備を行い、適切な対応に努めていただいているところです。

また、学校及び共同調理場は、学校の管理下における食物アレルギー（疑い含む）のヒヤリハット事例や発症事例について、所管する教育委員会へ報告しています。教育委員会で集約された情報は学校へフィードバックされ、改善策とともに共有することで、アレルギー事故の発生防止の徹底に努められているところです。

しかし、県教育委員会へのアレルギー発生事例の報告は後を絶つことはありません。

このたび、「手引」作成からこれまでの間に、県立学校から県教育委員会に報告があったすべての事例と、市町教育委員会から情報提供されたレベル0～3の事例を集約しました。

発症事例やヒヤリハット事例を収集し周知することは、事故やヒヤリハットが発生した学校や調理場だけでなく、他の学校や調理場の教職員に対する注意喚起につながり、教職員の危機意識を高めるとともに、収集された事例から、これまで気付かなかった事故の可能性が新たに認識されることによって事故防止や適切な対応に役立つものです。

そこで、今後起こりうる可能性のある事故を未然に防ぐため、収集した事例の共有と改善方法を検討し、このたび「学校におけるアレルギーヒヤリハット・発症事例集」を作成しました。

当事例集を参考にして、児童生徒の管理及び適切な対応、未然防止のための体制整備、及び教職員の研修の充実等にご活用いただきますようお願いいたします。

令和2年3月
三重県教育委員会事務局
保健体育課長

事例集の活用方法

本事例集は、発生場面別に整理し、さらに学校種と影響レベルの順に事例を掲載しています。小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の教職員をはじめ、市町等教育委員会職員、共同調理場職員、学校医など、学校におけるアレルギー対応にかかわるあらゆる関係者の方々にとって、見やすく、かつ、活用いただきやすいものになるよう考えました。

また、各事例には、発生状況、学校の対応、改善・今後の対応等を、できる限り報告いただいた内容を掲載することで、事例を具体的に示すよう配慮しました。

さらに、参考となるよう、それぞれの事例にワーキング委員からのコメントを加えています。

事例をもとに、例えば、校内研修で管理職をはじめ学級担任、栄養教諭、養護教諭、部活動顧問等、教職員の役割を整理したり、行事前等のチェックをしたり、などの活用方法が考えられます。

各学校や市町全体の研修会等、様々な機会に対象者に合わせて本事例集をご活用いただき、学校におけるアレルギーの体制整備や、事例発生時の適切な対応の徹底をお願いします。

<活用例>

- 市町で行う教職員の危機管理研修
- 市町で行うアレルギー担当職員のスキルアップ研修（養護教諭・栄養教諭等）
- 市町で行う給食従事者のアレルギー対応研修
- 学校で行う教職員の危機管理研修
- 学校で行う部活動顧問、指導者等のアレルギー対応研修
- 共同調理場で行う給食関係職員のアレルギー対応研修
- 新規採用教職員の危機管理研修
- 管理職対象の危機管理研修
- 学校行事前のアレルギー対応の確認 など

1 事例報告の集計結果について

事例報告の集計結果について

<ヒヤリハット・発生事例の調査方法>

ヒヤリハット事例や発症事例が発生したら、県立学校についてはレベル0～5の全事例を、市町教育委員会からはレベル4以上の事例を県教育委員会に報告することとしています。

当事例集の作成にあたっては、平成28年2月の「手引」作成後から令和元年11月までの間の事例を取り上げています。

レベル4以上は全数が県教育委員会に報告され、これまでの3年9ヶ月の間に25件でした。

また、レベル0～3の事例を丁寧に検証することは大きな事故の防止につながることから、市町教育委員会に対し、今回はレベル0～3の特徴的な事例についての情報提供を依頼し、事例を収集しました。

収集した88事例のうち、食物アレルギーとの因果関係が曖昧なもの、心理的要因の影響が強いものを除外し、76事例で以下の集計を行いました。

影響レベル別の報告数は、【レベル0】10事例、【レベル1】10事例、【レベル2】15事例、【レベル3】16事例、【レベル4】25事例、【レベル5】0事例となっています。（影響レベルと事例報告については6～7ページ参照）

【1 学校種】

報告のあった学校種は図1のとおりでした。小学校では29件のうち、「給食又は昼食中」が17件と多く、高等学校では24件中「その他」8件、「部活動中」及び「授業中」7件の報告でした。

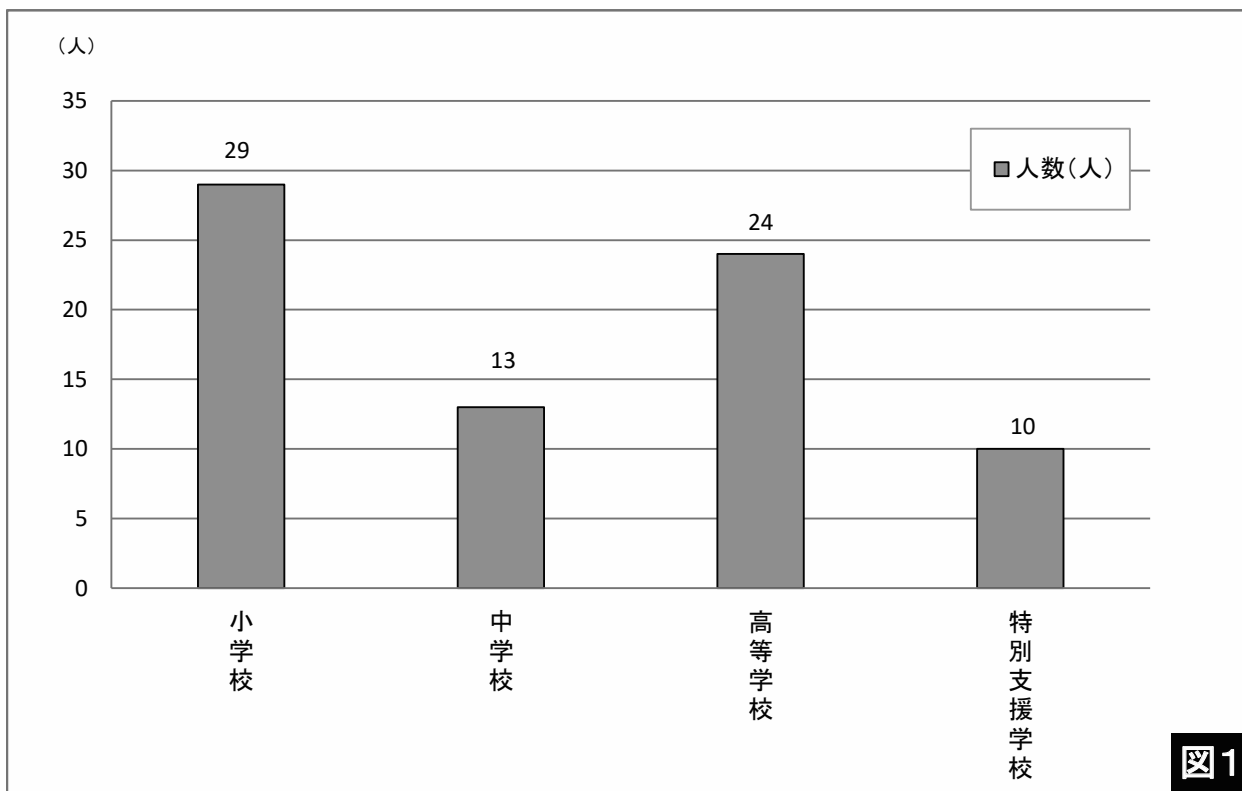
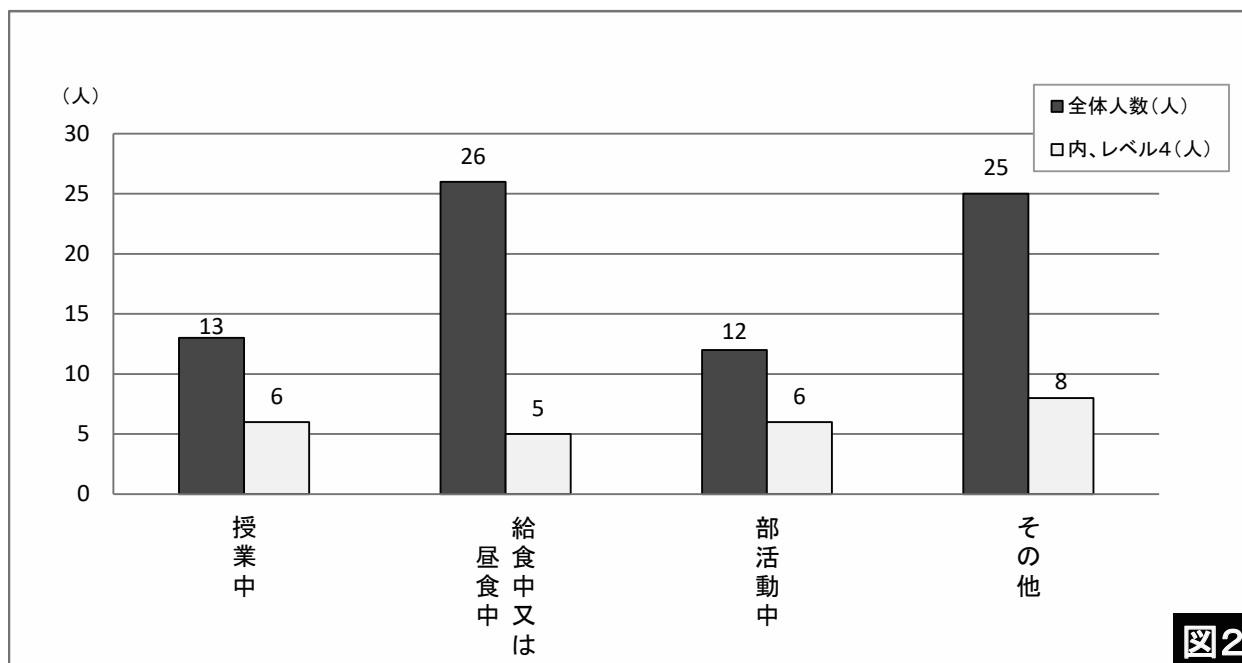


図1

【2 発生した場面】

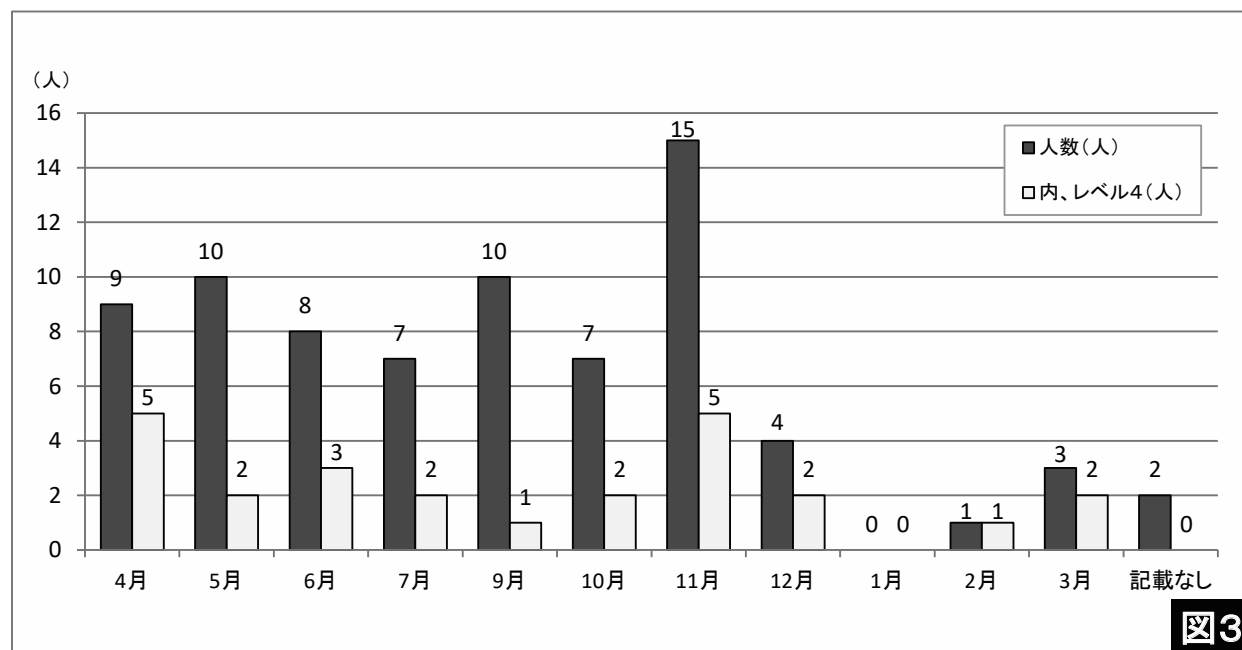
発生した場面は図2の通りでした。給食、部活動、校外活動の順に多く、特に部活動や校外活動では教職員の目が届きにくく注意が必要です。



※その他…給食調理中、休憩時間中、特別活動中 等

【3 発生月】

月別の報告数を図3に示します。4-6月といった新学期に多く、また9-11月は校外活動が増えるため多いと考えられます。



【4 発生時間】

発生時間は図4です。給食・給食後の時間帯に集中していますが、その他の時間帯にも発症事例があることは念頭におく必要があります。

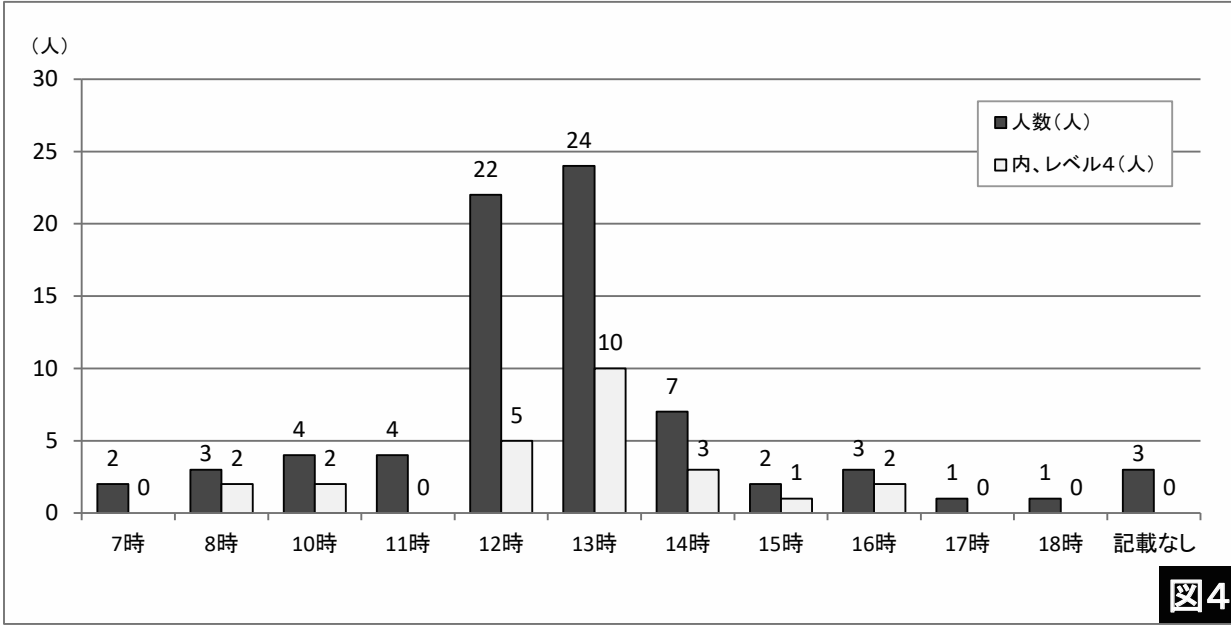


図4

【5 発生場所】

発生場所は図5です。教室が一番多いですが、体育館や運動場など運動する場面でアレルギー症状が起きたときの連絡体制について、事前の話し合いが必要です。

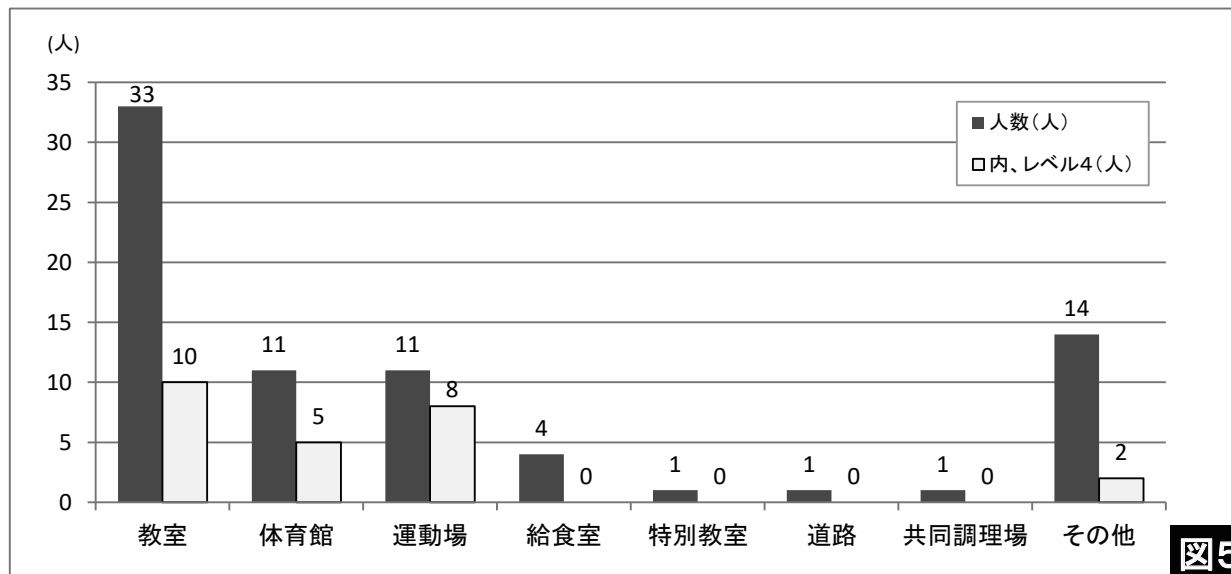
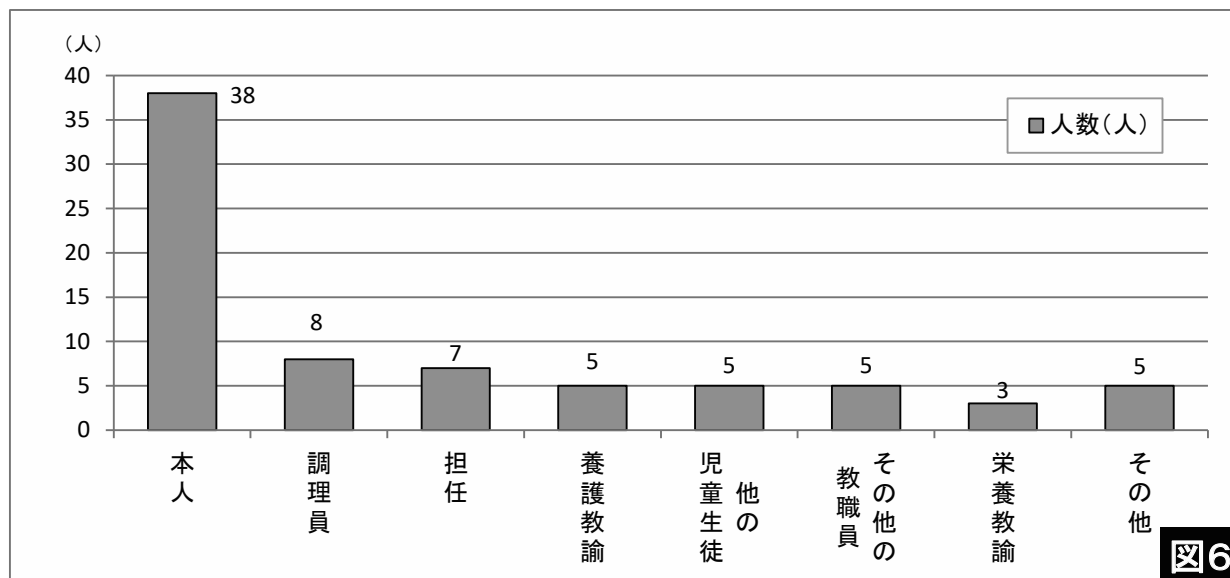


図5

※その他…食堂、宿泊施設、公共交通機関、道路 等

【6 発見者】

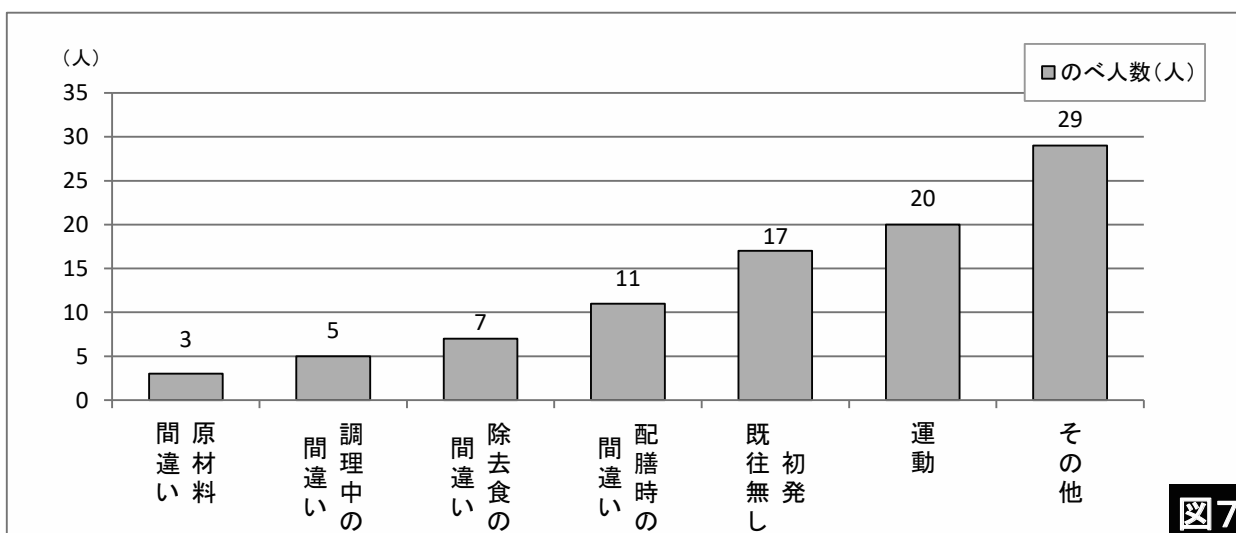
発見者は図6です。症状については、本人が一番早く気づいていますが、その他の場合もあるため、日頃から児童生徒がアレルギー疾患についての知識を身につけておくことも重要だと考えられます。



※その他…顧問、他校の栄養教諭 等

【7 報告事例の内容】

報告事例の内容について調査票に記載されていた内容の категорияは図7のとおりでした。複数回答があるため延べ人数となりますが、何らかの「間違い」よりも初発や運動などその他の要因により起こることが多い傾向がみられました。



※その他…不明、確認不足、原因アレルゲンの摂取、職員以外の者が食品を渡した 等

【8 疑われたアレルゲン】

報告事例において、事前に管理指導表の提出があったものは49件、無いものが26件、不明が1件でした。それだけ不測の事態で起こりえることを認識しておく必要があることがわかりました。疑われたアレルゲンについては、図8に示すように「不明」が一番多く、予測が困難であることがわかりました。その後は「小麦」、「果物」、「鶏卵」と続きました。近年果物アレルギーが増加傾向にあるため、注意が必要です。

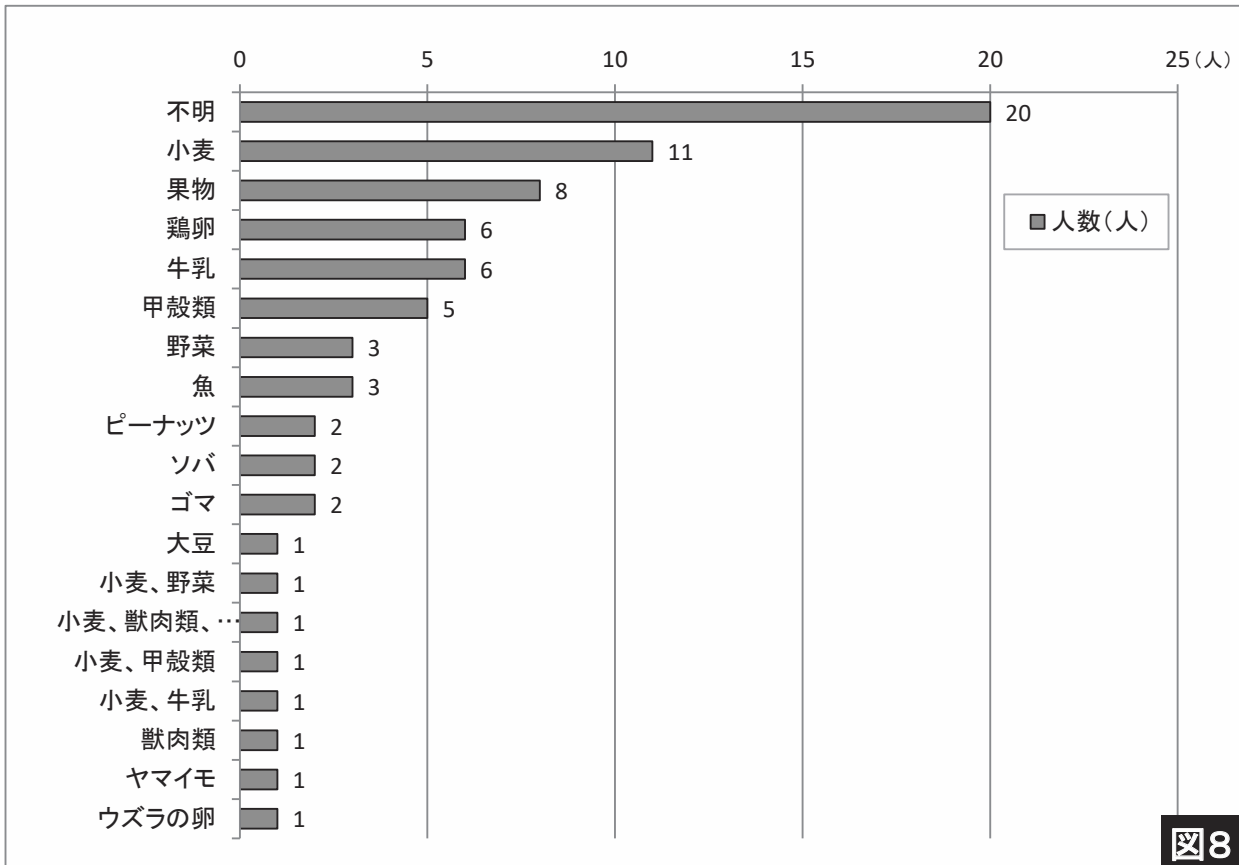


図8

【9 エピペンの携帯の有無と使用状況について】

エピペンの携帯状況と症状誘発によるエピペン使用の有無については、図9のとおりです。10件のエピペン使用例が報告されており、学校現場ではエピペンの使用が適切に使用されるよう、校内で共通理解を図っておく必要があります。

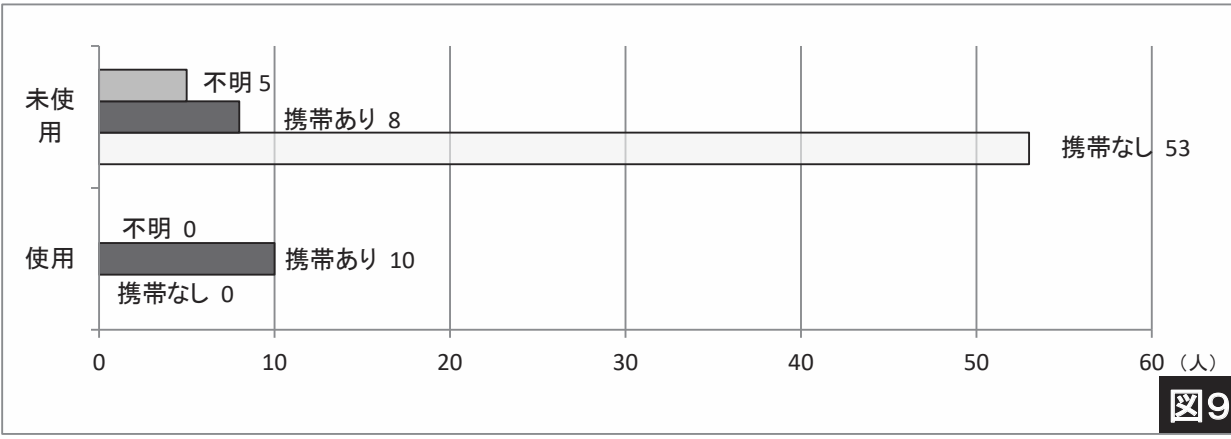


図9

三重県では、アレルギーに関する事例報告について、児童生徒に及ぼす影響レベルに応じて表1のとおり指標を作成しています。今回の事例報告は、全数報告ではなかったため、全数報告が必要であるレベル4の報告数が多い状況でした。本来、レベルが低いほど発症件数は多いと考えられるため、今後もヒヤリハット・発症例の報告について、周知の徹底が必要と思われます。

(引用:「学校におけるアレルギー疾患対応の手引(平成28年2月三重県教育委員会)」)

表1

レベル		内容	症状の程度 [受診状況]
ヒヤリハット事例	0	誤った行為が発生したが、児童生徒には実施されなかった場合(仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された)	なし
	1	誤った行為を児童生徒に実施したが、結果として児童生徒に影響を及ぼすには至らなかった場合(症状なし)	なし
アレルギー発症事例	2	学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状を発症したが、医療機関受診には至らなかった場合(症状あり、受診なし)	軽微 [なし]
	3	学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、外来受診に至った場合	軽度 [外来]
	4	・学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、入院に至った場合 ・学校の管理下で、アドレナリン自己注射薬を使用した場合	中・高度 [入院]
	5	学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、重大な永続的障害が発生した可能性がある場合、又は死因となった可能性がある場合	高度・死亡

(引用:「学校におけるアレルギー疾患対応の手引(平成28年2月三重県教育委員会)」)

アレルギーに関する事例報告書

(様式7)

(学校→所管する教育委員会に提出)

(市町教委→県教委に提出(レベル4以上))

空欄に記入するとともに、当てはまる記号に○をつけてください。 年 月 日 提出

学校名		共同調理場名			
校長名 (共同調理場長名)		報告者名		報告者 電話番号	
児童生徒名		学年・組	年	組	性別 男 ・ 女
発生日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分				
発生場所	学校内:①教室 ②特別教室 ③体育館 ④運動場 ⑤給食室 ⑥その他()				
	学校外:⑦道路 ⑧体育館 ⑨運動場 ⑩共同調理場 ⑪その他()				
発生した時の状況	①給食又は昼食中 ②授業中() ③休憩時間中 ④給食調理中 ⑤部活動中 ⑥学校行事中() ⑦登下校中 ⑧その他()				
第一発見者	①本人 ②他の児童生徒 ③担任 ④養護教諭 ⑤栄養教諭 ⑥調理員 ⑦管理職 ⑧その他の教職員() ⑨その他()				
影響レベル	ヒヤリハット事例 : レベル 0 ・ 1				
	アレルギー発症事例: レベル 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
内容(疑含む) (複数回答可)	①原材料間違い ②除去食の間違い ③調理中の間違い ④配膳時の間違い ⑤初発(既往歴なし) ⑥運動 ⑦その他()				
管理指導表	①なし ②あり				
原因	①食物() ②その他() ③不明				
エピペン [®]	①使用 ②未使用(携帯あり・携帯なし)				
発生の状況 (具体的に 記入)					
応急処置や 医療機関へ の移送など 学校のとつ た対応					
改善点・今 後の対応					
その他参考 となる事項					

*原則、1事例ごとに報告書を作成してください。

*ヒヤリハット事例には、児童生徒名・学年・組・性別は不要です。

*この情報共有については、類似事案の発生防止や再発防止の観点から、危機管理意識向上のために行うものであり、特定の個人や所属の不利益になるものではありません。

*必要に応じ、記入枠を拡大してください。参考資料がある場合は別添を添付してください。

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ので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、登校後お菓子を食べた。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った。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ったことが二峰性反応も考慮され1泊の入院となった。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ったことも含め、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っておく。				

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。				

(2) 給食又は昼食中のヒヤリハット・発症事例 14～39 (26事例)

(2) 給食又は昼食中のヒヤリハット・発生事例

14

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	0
場所	電話連絡にて発覚	内容	原材料間違い		
発生状況	他校栄養教諭から「冷やし中華の麺にそばが混入していたとの連絡があり、そばアレルギーの児童が在籍しているため連絡をした。」と電話があり、そば混入の可能性があることがわかった。混入した原因は、本来発注していた麺とは違う製品が納品されたこと、また、それは「そば」と同ラインで製造されたもので、前日清掃のそばの破片が清掃漏れで残っていたことの2点が、後に確認された。				
学校の対応	電話連絡があった後すぐに養護教諭から当該児童に対し、対応が決定するまで喫食しないよう指示した。その後保護者に電話をして対応について確認したところ「もしそばの麺が見つかった場合はそれを除き、冷やし中華のみ食べれば問題ありません。」とのことだった。そこで当該児童と担任が確認したところ、そばの麺は見つからなかったため、冷やし中華を喫食した。その後の様子を観察し、本人にも問診をしたが症状はなく、無事に帰宅した。				
改善・今後の対応	発注先に対し、発注した通りの製品を配達するように指示を行った。また、製麺会社には、そばの混入がないよう万全の対策をするよう指示を行った。				
ワーキング委員からのコメント	ソバアレルギーは、既往があれば除去で対応する必要があるが、重症例であれば上記の対応ではなく摂取しないのが望ましい。逆に、「未摂取」であるためにソバを除去している場合には、このような事態のときに対応に苦慮するため、ソバアレルギーの有無について確認を促す。				

15

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	0
場所	教室	内容	配膳時の間違い		
発生状況	ツナサラダがマヨネーズの除去食で配膳室に準備されていたが、残ったままになっていることに調理員が気づき、職員室に連絡をした。教頭が教室へ確認に行ったところ、マヨネーズの入ったツナサラダが本人の机の上に配膳されていたが、食する前であった。その後、除去食のツナサラダが提供され食した。通常は、担任用の献立表と教室掲示用に印をつけて確認をしていて、周りの児童も気をつけていた。その日は、印をつけ忘れていたため、配膳の間違えが起こった。				
学校の対応	間違えて配膳したことについて担任が家庭訪問をしようと連絡したところ、電話でと申し出があったので、状況説明と謝罪をした。本来、マヨネーズは大丈夫な児童だったこともあり、保護者の理解を得ることができた。				
改善・今後の対応	毎日、担任と本人が献立表をしっかりと確認することに加え、クラス全体でも毎日、献立表を読み上げ確認していく。				
ワーキング委員からのコメント	マヨネーズが摂取可能な状況になっている児であれば、今後耐性獲得していく可能性も高く、漫然と除去が続かないようにしたい。				

16

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	0
場所	教室	内容	配膳時の間違い		
発生状況	対象児童が除去食を取りにくるのが遅いと感じ、栄養教諭が教室に確認をしたところ、児童が通常給食を盛り付けており、除去食を取りに来る必要があることを児童も担任も失念していたことが分かった。児童は給食を食べる前で、原因食物を食べることはなかった。				
学校の対応	未使用の食器に除去食を配膳し直し、食べてもらった。				
改善・今後の対応	担任、児童は毎日確実に除去食の有無を確認するよう心掛ける。				
ワーキング委員からのコメント	担任と児童が心がけることも必要だが、除去食が準備されていることがわかるシステム作りも検討するといひ。				

17

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	0
場所	教室	内容	調理中の間違い、配膳時の間違い、家庭から持参した代替食の提供忘れ		
発生状況	魚アレルギーの児童から、登校後に給食室にて代替食を預かり、冷蔵庫にて保管していた。給食のワゴンを出す際、預かっていた代替食を冷蔵庫から出し忘れたため、代替食がワゴンに乗っていないまま、ワゴンが教室に届いた。担任は、お皿の上に「にんじんしりしり」のみが乗っており、魚が乗っていないことを見届けて確認したが、該当の児童が代替食を食べているかどうかまでは把握してなかった。提供を忘れたことに気付いたのは、調理員が後片付けをしている際、冷蔵庫に預かっていた代替食が入っていることに気がついた。				
学校の対応	幸いにも、該当児童がアレルギーの魚を摂取しておらず、健康被害は無かった。代替食の提供忘れについて、15時30分頃、調理員から養護教諭に話があった。すぐに学校長に報告した。該当児童の家庭訪問の日であったため、15時50分頃、担任・調理員・養護教諭とともに、預かっていた代替食を持って家庭訪問し、保護者の方に提供を忘れた状況の説明と謝罪をおこなった。				
改善・今後の対応	①複数の目で誰が見てもわかるように、代替食を預かり冷蔵庫に入れた時点で、冷蔵庫に学年名前の記載されたカードを貼る。代替食を冷蔵庫から出してワゴンに乗せた時点で、学年・名前のカードを冷蔵庫から外すようにする。②ワゴンを出す時点で、代替食・除去食などに間違いがないか、最終確認をしてからワゴンを出すようにする。				
ワーキング委員からのコメント	学校での改善点とともに、保護者からも「今日は代替食だよ」ということを児童に事前に伝えるといった本人を含めた協力も大切である。				

18

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	0
場所	食堂	内容	原材料間違い、除去食の間違い、調理中の間違い		
発生状況	本来乳アレルギーにも対応できるベーコンで発注するべきところを、誤ってハムで注文してしまい、検収時もハムとなっていたので調理員も気づかず調理してしまった。アレルギー献立表には「ベーコン」の記載となっており、除去の必要がなかったため除去指示がされておらず、配膳されてしまった。校内放送で材料が違うことに気づいた調理員が養護教諭に確認し、食べる前に止められたので、該当児童は食べなかった。				
学校の対応					
改善 ・ 今後の対応	発注書のチェック				
ワーキング委員 からのコメント	間違いに気づいた経緯が、「偶然見つけた」のか「チェックすべきところで間違いに気がついた」のかが不明である。偶然見つけたのであれば、チェック体制の見直しが必要である。				

19

状況	給食又は昼食中	学校種	特別支援学校	レベル	0
場所	食堂	内容	除去食の確認不足		
発生状況	本校では、担任がはさみを使用して適当な大きさに切っている。この日は、「モロヘイヤのレモン和え」があり、対象児童には「レモンの除去食」を提供していたが、他の児童のレモン和えをはさみで切った後に、同じはさみを使用して対象児童のレモン除去食を切ってしまった。				
学校の対応	切っている途中で気が付いたため、提供を中止した。				
改善 ・ 今後の対応	除去食の確認を徹底する。また、適当な大きさに切るときは、除去食がない日であっても、対象児童の給食を最初に行うこととした。				
ワーキング委員 からのコメント	この情報ではなんとも言えないが、レモンのアレルギーの頻度は少ない。既往の症状が接触による皮膚症状のみなのであれば、強いアレルギー症状のリスクは低い。除去食物とそのレベルについて再検討してもいいかもしれない。				

20

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	1
場所	教室	内容	その他		
発生状況	電話での連絡内容の理解に、保護者と担任に相違があり、給食を食べてしまい、その中に除去しなければならない食材(コーン)が含まれていた。				
学校の対応	教室にて様子を見る。その後保護者連絡をおこない、保護者に謝罪し理解を得た。医療機関等の移送はしていない。				
改善・今後の対応	保護者、学校とも誤解が生じないように記載方法には注意し、保護者、学校との連携を密にする。				
ワーキング委員からのコメント	トウモロコシのアレルギーは比較的頻度は低い。今回症状が無かったのであれば、今後除去が必要なのかどうか、医療機関で再検討してもらうのも必要である。				

21

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	1
場所	教室	内容	除去食の間違い		
発生状況	「ごまマヨネーズあえ」はちくわに微量の卵が入っている。除去対応しなければならないのにしていなかった。				
学校の対応	保健室で様子を見る。授業中も静かに過ごす。家庭でも様子を見てもらったが、特に変わったことはなかった。				
改善・今後の対応	チェック体制の強化(給食センター・学校)。指示書をわかりやすくする。ミーティングでの確認の徹底。				
ワーキング委員からのコメント	ダブルチェックの体制の見直しが必要である。また、給食の体制としては完全除去かどうかの二択ではあるが、アナフィラキシーのリスクがある児なのかどうか事前に把握しておく。				

22

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	1
場所	教室	内容	業者のミスにより他校でそばが混入していた		
発生状況	他校の学校給食で同じ材料を使っていた冷凍ラーメンにそばがはいついたと他校の栄養教諭から連絡があった。				
学校の対応	食事途中であったが、冷やし中華を残させた。その後本人に症状があるかを時間を経るなか複数の教員で確認したが、症状は出なかった。また、電話で保護者に状況を説明し、何か症状があればすぐ連絡するよう伝えた。				
改善・今後の対応	今回同様、情報を得たらすぐに適切な対応をする。				
ワーキング委員からのコメント	不安や未摂取のためにソバを除去している児童生徒はこういったときに対応に追われるため、給食にソバは提供されない、といったことではなく本当に除去が必要な児童生徒かどうかの確認をしておくのが望ましい。				

23

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	1
場所	教室	内容	配膳時の間違い		
発生状況	給食配膳時、担任は来客対応のため教室にはいなかった。児童らが配膳を終え、給食を食べ始めた頃、栄養職員が巡回で該当児童の給食の確認に行った際、別の児童のごぼうサラダがないと聞いた。確認した所、該当児童はごまの入ったごぼうサラダを食べていた。発見した時点で食べるのをやめさせ、除去食を提供。担任が教室へ戻り、状況を把握し、教頭にも報告した。				
学校の対応	担当と栄養教諭、教頭で、本人の体調確認を行った。その後、担任が保護者へ状況説明。「症状が出る前に薬を飲ませるべきではないか。」と保護者に確認したが、「今は必要ない。」ということだった。放課後、担任と教頭で家庭訪問を行い、該当者の体調を確認。保護者にも詳しく報告した。				
改善・今後の対応	給食時、基本的には担任が除去食を確認するが、来客時などは、別の教師が教室にいるようにする。また、他の児童らも除去食を把握できるよう、全員が見られる場所に献立表を提示。担任が声をかけ、本人が除去食を確認するとともに、自席へ運ぶようにし、再度意識付けをする。				
ワーキング委員からのコメント	ゴマアレルギーは、給食では除去対応となっても粒ゴマ程度は摂取可能なことが多い。一方、すりごまや練りゴマの摂取でアナフィラキシーを起こす場合もあるため、ゴマについてこれまでどの程度のゴマを食べてどのような症状が出現したのかを確認して、リスク評価をしておくといい。				

24

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	1
場所	教室	内容	担任の認識不足、給食室の確認不足等		
発生状況	午後2時頃、給食室より当該児童が対応食を取りに来ていないが、欠席なのかという確認が職員室にあった。担任に確かめたところ、当該児童は教室にあり、すでにポークシチューを食べたとのことであった。(担任は、当該児童に食べられるかどうかを尋ねたところ、食べると言ったので食べさせた。)直ちに養護教諭に健康状態の確認をさせた。当該児童は、トマトがアレルギーの即時型・口腔アレルギー症候群ということであったが、全く症状はなく、いつもと変わらない状況であった。				
学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭と校長が当該児童の健康観察を引き続き行った。 ・校長は事故発生についての一報を教育委員会に入れた。 ・即刻、校長と担任が当該児童宅を訪問し、本事案についての説明と謝罪を行うとともに、再発防止についての改善策等を示した。 				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・教頭が朝の打ち合わせで行っている対応食の確認を、担任から発信するようにする。 ・調理員が、対応食のある学級のワゴンに、「〇〇さん、対応食あり」のカードを乗せる。 ・喫食時刻までに対応食の引き取りがない場合、調理員は職員室に一報を入れる。 ・改めて、全職員に対して、食物アレルギーに対する共通理解を図る。 				
ワーキング委員 からのコメント	トマトの口腔アレルギー症候群は、加熱されていれば症状が無いため今回は症状が出現しなかったと考えられる。				

25

状況	給食又は昼食中	学校種	中学校	レベル	1
場所	教室	内容	除去食の間違い、配膳時の間違い		
発生状況	担任が給食を食べる前に、メニューを確認したところ、除去食(卵)の指示があったことに気付いた。該当生徒に配膳を確認したところ、高野豆腐の卵とじが配膳されて、食べていたためすぐに食事を中止させた。給食センターに確認したところ、「除去食を作る指示が出されていない。」とのこと。通常、除去食は、給食ワゴンに該当生徒の名前がはってある黒色のポットが置かれているが、この日はポット自体がワゴンに乗っていなかったため、配膳する生徒も食べられるものと判断し、該当生徒に配膳したため誤食した。				
学校の対応	直ちに食事を中断させ、養護教諭が健康状態の把握をするため、該当生徒の様子を観察した。特に異常なく、会話も出来、顔色も良く、口腔内の違和感やかゆみ、気分不良等はなかった。 保護者に連絡し、迎えに来ていただくことになったので、来校時に経緯の説明し謝罪した。病院への受診を勧めたが、保護者は必要ないと判断したため、家庭でも健康状態を見ていただくよう、お願いした。該当生徒は、午後の活動は中止し帰宅した。				
改善 ・ 今後の対応	学校は、献立表を確認していれば、除去食のポットがない段階で中止できたので、今後献立表の確認を徹底する。献立表の確認は複数の職員で徹底する。また、除去食の日にポットがあるかどうか確認する。 給食センターに対して、あらためて除去食作成の指示の徹底と、複数職員での確認作業を行うよう依頼した。				
ワーキング委員 からのコメント	高野豆腐の卵とじを誤食しているが、混入ではなく卵が明らかに見えていたと思われる。学校側の対応の見直しもちろん必要ではあるが、最終的に食べる前に本人が確認する姿勢も必要であり、自己管理できるよう医療機関と相談されたい。また、結果的に症状が無かったとのことなので、鶏卵アレルギーは耐性獲得してきている可能性もある。幼少児に鶏卵アレルギーがあると、その後耐性獲得しても味を好まなくなかなか食べられない場合もみられる。その場合は誤食によるアナフィラキシーのリスクは無いため、除去食を提供するにしてもどの程度リスクがあるのかの確認をしておくといよい。				

26

状況	給食又は昼食中	学校種	特別支援学校	レベル	1
場所	給食室	内容	除去食の間違い、調理中の間違い、配膳時の間違い		
発生状況	<p>当日の献立「すまし汁」の具として、卵を使用したはんぺんが入っていた。本来、個別対応（ペースト）の卵アレルギー対応食では、はんぺんを入れる前のすまし汁の汁のみをこして提供するはずだったが、誤ってはんぺんを入れた後の汁を配食してしまった。また、誤った配食にほかの職員も気づかなかった。</p> <p>別の児童のアレルギー対応に関連して、当日の個別対応食の汁の配膳について、栄養教諭が調理員に確認をとったところ、対象児童（卵アレルギー対応）に全体と同じものを配食してしまっていたことに気が付いた。対象児童はすでに完食していた。</p>				
学校の対応	<p>誤配食に気付いてすぐに養護教諭と担任に連絡し、保護者に確認をとった。微量であれば問題ないとのことだったので、そのまま様子を見た。医療機関への受診はしなかった。</p>				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○事前の打ち合わせで翌日の献立についてしっかり確認し、特に週始めには当日も改めて確認する。 ○調理、配膳中も職員同士で声を掛け合う。 ○温度等の記録と同様に、アレルギー対応の確認についても記入する用紙をつくる。 ○手順が複雑にならないように献立に配慮する。また、使用する食材をアレルゲン不使用のものに切り替える。 				
ワーキング委員 からのコメント	<p>鶏卵はこの程度まで改善していると徐々に耐性獲得していく例も多いため、成長とともに除去が解除になる可能性がある。漫然と除去が続かないよう注意する。</p>				

27

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	2
場所	教室	内容	配膳中に牛乳が手にかかった		
発生状況	<p>当該児童が、給食の配膳中に隣の子の牛乳パックを右手で持って裏の印を見ようとひっくり返したところ、牛乳パックのストロー口が破れていたため、漏れた牛乳が右手人差し指にかかった。（右手人差し指は、牛乳パックの上部にあった）</p>				
学校の対応	<p>児童は、すぐに手を洗い給食を食べた。その後、手が少しびれると訴えたため、保健室へ行き、再度手を洗い冷やした。保護者にも連絡をし、1時間ほど様子を見た。特にアレルギーの症状は現れなかったため、「そのまま症状が現れなかったら大丈夫です」といってもらったので教室に戻り授業を受けた。</p>				
改善 ・ 今後の対応	<p>万が一のことを考えて、アレルギーがある児童には、牛乳パックに触れさせないように指導した。</p>				
ワーキング委員 からのコメント	<p>アレルゲンの接触のみであれば、症状があったとしても局所の皮膚症状のみのことが多い。</p>				

28

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	2
場所	教室	内容	配膳時の間違い		
発生状況	ハンバーグにパン粉が含まれるため代替食を母が持参し、給食室冷蔵庫にて管理保管していた。原材料の保存食がきちんと管理されておらず、代替食と保存食を取り違えて配膳してしまった。本人分として調理室内で配膳された給食を受け取る際、本人、職員、調理員で除去食の確認を行っているが、アレルギー物質の入った給食が配膳されていることに気がつかず、喫食した。放課後までアレルギー症状を訴えることもなく帰宅。15時半頃、調理員が片付けをした際、代替食が冷蔵庫内に残っていることに気がつき、誤食が発覚した。17時頃、じんま疹、喉の違和感、息苦しさ等の症状がみられたため、薬を服用し経過観察を行った。その後症状が治まり病院受診を行うことはなかった。				
学校の対応	管理職、担任、給食担当者、調理員が家庭訪問し、事故が起こった経緯、謝罪、今後の対応を説明。 再度、事故防止のために管理職も含め今後の対応、改善点について話し合いを行う。業者を含め、管理職と家庭訪問を行い、謝罪、今後の対応を改めて説明。				
改善 ・ 今後の対応	①代替食品を受け取った時に除去食児童専用のトレイ等を用意し冷蔵庫に保管する ②代替食品を受け取った時点で受け取ったこと、代替があることが一目で分かるよう掲示する ③除去食の配膳はすべての給食準備が終了後、複数でチェックをしながら最後に配膳を行う				
ワーキング委員 からのコメント	息苦しさの症状があった、というのは非常に注意が必要である。この場合、皮膚の症状、粘膜の症状、呼吸器の症状が出現しておりアナフィラキシーと考える。アナフィラキシーは二相性の反応(一旦症状がよくなっても、その後再び悪化すること)があることがあると言われているため、薬を服用しつつ医療機関への受診を保護者に促すことが望ましい。				

29

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	2
場所	教室	内容	配膳時の間違い		
発生状況	給食デザート「栗ムース」(該当児童は除去対応)を誤って配られたものを食べたことで、本人が喉の腫れを訴えた。担任が給食開始前に該当児童のアレルギー食品の確認を怠ったことや該当児童自身も栗ムースが除去食となっていることを知らなかったことが原因である。				
学校の対応	保健室に行かせ、うがいをさせ、保護者に連絡を取り、許可を得て携帯していた薬を飲ませて様子を見た。その後、保護者に具合を見てもらい、症状が改善したので、教室へ戻した。				
改善 ・ 今後の対応	今回の事案を全教職員に周知し、アレルギー対応や給食指導の更なる徹底に努めるよう管理職から指導を行う。さらに、改善点として、給食ワゴンに除去対応の食品を明記した札をつける。その札の指示を担任は配膳前に必ず確認をする。 また、下記の点について、改めて担任の対応事項として全教職員で確認を行う。 ・毎朝、担任がアレルギー対応献立表をもとに該当児童のアレルギー食品の確認をする。 ・確認後、担任は該当児童に給食メニューの中で除去対応となっている食品を伝える。 ・給食配膳時に、該当児童に配膳されているメニューを確認する。また、アレルギー食品を誤って「おかわり」などで摂取しないよう目視にて確認を続ける。				
ワーキング委員 からのコメント	児童生徒本人にも、その日の給食のどのメニューが除去食が提供されることになっているかを把握するのも重要である。				

30

状況	給食又は昼食中	学校種	高等学校	レベル	2
場所	教室	内容	食物アレルギーのある卵を食べた		
発生状況	昼食に保護者が買ってきたオムライスを食べる。卵が半熟であったが、完食した。食事後、唇の腫れと、のどがイガイガしてきたので、自分で保護者に連絡を取り、アレルギーの薬を持ってきてもらうことにする。				
学校の対応	保護者に連絡したあと、本人が保健室へ来た。その時も、唇の腫れがあり、のどがイガイガするという訴えがあった。養護教諭がバイタルサインをチェックして、安静にして様子を見る。保護者がすぐに保健室へ薬を持ってきた。保健室で薬をすぐに飲み、保護者も本人と話をして状況を把握する。保護者からも、病院での減感作療法を受けてから症状も出ていないので安心してはいたが、卵の半熟料理であったことが原因なのかもしれないというお話があった。本人がすぐに症状に気がつき、保護者に連絡をすぐに取ったことが良かったことなども伝えて、本人も安心した様子であった。保護者と一緒に帰宅して、家で安静にして様子を見るということで学校を早退した。				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・これからは、学校へアレルギーの薬を持ってくるようにする。忘れることがあるといけないので、アレルギーの薬を保健室で預かる。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る。 ・3年生ということもあり、卒業後の生活のことも考えて、病院を受診し、エピペンの処方についても医師と相談してくるという保護者からの申し出があった。受診の際には、管理指導表の提出も願います。 				
ワーキング委員 からのコメント	経口免疫療法(減感作療法)を行ったお子さんは、給食が解除になっていたとしても万が一に備えて症状が誘発されたときの薬剤などは管理しておく方が望ましい。				

31

状況	給食又は昼食中	学校種	高等学校	レベル	2
場所	教室	内容	誤って購入		
発生状況	昼食時にパンを買って食べた。チキンバーガーだと思って食べたが、2口目チキンバーガーではないと思い、友人に食べてもらってエビバーガーであることを確認した。すぐに内服薬を服用。喉に違和感があり、気持ちが悪くなってきたので、保健室へ来た。				
学校の対応	喉の違和感と気持ち悪さはあるものの普通に話すことはできる。授業を受けると言うが、休養させ全身症状を観察しながら問診・バイタルチェックを行い、保護者に連絡を行ったところ、処方されている他の薬も飲ませてくださいとの指示で服用。保護者の迎えより帰宅した。				
改善 ・ 今後の対応	本人も注意はしていたが、パンのトレイに何パンであるのかの表示はあるが、個々には表示がなく見分けが付きにくいことから、業者へはわかるようにしてもらおうと話す。本人には確認することや確実にわかるものしか口にしないことを話した。				
ワーキング委員 からのコメント	高校生なので、自己管理も重要である。食物アレルギーについて一般的な知識とアレルギー症状が出現したときの対応について学習するよう促す。				

32

状況	給食又は昼食中	学校種	特別支援学校	レベル	2
場所	給食室	内容	持参物にアレルギー物質が入っていた		
発生状況	給食時に、自宅より持参したベビーフードをスプーンに乗せ口に少し当てた。その後すぐに、下口唇の下に発赤と膨隆疹が発症したことを、担任が発見し、看護師、養護教諭と確認した。				
学校の対応	すぐに、他のアレルギー症状も確認とバイタル測定を行ったが、特に異常は見られなかった。保護者に連絡し、症状等を伝えたが、病院受診はせず、学校で様子を見てほしいとのことだった。様子を見ていたが、発症から10分後、上口唇の腫れが見られた。冷やしながら様子を見続け、発症から40分後、症状はなくなっていた。				
改善・今後の対応	アレルギーのある児童のため、自宅から持参したものでも、アレルギー物質について確認するように改善する。皮膚に触れただけで、症状が発症したため、給食でアレルギー物質のある食材の日は、介助に入る教職員に細心の注意を払うよう呼びかける。				
ワーキング委員会からのコメント	ちょっとしたことで口周囲の発赤はみられるため、アレルギーがついたかどうかはわからないが、症状が進行しないかどうかの観察が大切である。				

33

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	3
場所	教室	内容	その他		
発生状況	給食時に親子煮を食べていて本人から口がかゆいと訴えがあった。担任はすぐに食べることをやめさせ、保健室に連れて行った。口に少し赤みがあるぐらいだった。				
学校の対応	保護者に連絡した。提出されている管理指導表には卵の記載は無し。過去に卵を除去していたが2年前に解除し現在は食べている。卵が原因とも考えられるため病院受診を勧めた。				
改善・今後の対応					
ワーキング委員会からのコメント	卵は加熱によってアレルギー性がかなり異なるため、鶏卵アレルギーが寛解したといっても自宅でどの程度の卵製品を食べているのかどうかを確認する。				

34

状況	給食又は昼食中	学校種	特別支援学校	レベル	3
場所	食堂	内容	初発(既往歴なし)		
発生状況	13時頃給食開始。スープとメロン(約50g)を食べた直後、本人がのどの痛みとかゆみを訴えたため、メロンを中止しお茶を飲む。その後、牛乳とメロン以外ほとんど完食し給食終了。給食後保健室に「のどがかゆい」と訴え両鎖骨周辺を掻きながら歩いて来室。前頸部から両鎖骨あたりにかけて搔爬による発赤はあったが発疹はなし。息苦しさや狭窄音はなかった。				
学校の対応	前頸部を冷たいタオルで拭き、冷やしながら座位で休養をしていたが、数分後保健室を出て行く。15分後再度保健室を来室。再度身体の発疹を確認するがなし。保健室での休養を勧めるが拒否。本人が「体育の授業に出る」と言うので、体育は見学しできるだけ動き回らないことを約束し授業に戻る。体育の授業中倉庫のマットの上で見学していると、小さな咳を3分に1度くらいのペースでし始める。もともと喘息を持っていたため、本人が吸入を2回おこなった。そのまま様子を見ていたが、咳が大きくなってきたため担当教員が保健室へ促すが本人が拒否。教員が保健室へ養護教諭を呼びに来た。近くに寄ることを本人が拒否したため、遠くから見守っていると呼吸が苦しそうになってきた様子が見られたのと、パニック症状が強くなってきたため管理職と相談し救急車を要請。担架で保健室へ運ぶ。保健室来室時の脈拍は80回/分、SpO ₂ 90%。救急要請約10分後救急車到着。その時には脈拍56回/分、SpO ₂ 94%、口腔内発疹なし。救急隊員の接触も拒否したため、そのまま救急搬送となる。				
改善 ・ 今後の対応	喘息を持っていることは入学時に聞いていたが、保護者からは「今はそんなに症状がでない」とのことで管理表を提出してくれなかったが、今回のことを受けて『喘息』の管理表の提出および主治医への「食物アレルギー」の相談をお願いした。				
ワーキング委員 からのコメント	本人に年齢相応の疾患認識が得られていないが、アレルギーに関する知識だけの問題なのかどうか、知的面、発達面からの評価も必要かもしれない。 経過からは喘息の管理も不十分である可能性もあるため、食物アレルギーの合併も考えられることから一度医療機関で現在の重症度評価をされることが望まれる。				

35

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	4
場所	教室	内容	配膳時の間違い		
発生状況	台風接近に伴い、給食が簡易給食に変更になり、カレースパゲティを提供することとなった。調理室では本児のみ米粉のスパゲティを提供するよう準備していたが、給食担当はメニュー自体が米粉のスパゲティを使用したものとなっていて、全校に提供するものであると思い、教室で通常通り配膳し提供してしまった。				
学校の対応	食べ始めてから約5分後に本児の給食担当職員が誤食に気づいた。養護教諭と担当職員が本児を保健室へ連れていき、ソファベッドに横にならせて体調や症状を観察し、すぐに保護者に連絡をした。当初は目立った身体症状は見られなかったが、少ししてから体のだるさと息苦しさを訴えたため、エピペンを使用した。同時に救急車を要請し、かかりつけ医に移送した。				
改善 ・ 今後の対応	除去食の有無にかかわらず、毎朝調理室からインターホンで職員室に連絡し、除去食対応している全児童について確認すると共に、本児の給食担当職員は調理室に行き確認する。除去食のある日はワゴンのお盆の一番上に「除去あり」と書いたお盆を置く。教室での配膳時に担任と本児の給食担当職員が献立表でチェックをする。個別対応マニュアルは誰が見ても対応できるように改善する。今回の事例を全職員で共有し、全員が意識を高く持ち注意深く給食指導にあたるようにする。				
ワーキング委員 からのコメント	「いつもと違う」体制のときに事故が起こりやすい。非常事態には、食物アレルギーの取り組みに不慣れな者が対応することもあり得るため、非常食に「食物アレルギー児は除去食がある」と目にとまるように書き込んだり、食物アレルギー児には5大アレルゲン除去、など幅広く対応しやすい除去食をわかりやすく配置したりといった、誰でもあってもミスが起こりにくい体制の見直しが必要。				

36

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	4
場所	教室	内容	エビアレルギーのため、除去したものを食べた が、その他のものにアレルギー反応をした疑い がある。		
発生状況	甲殻類のアレルギーがあり、エビ除去のかきあげを食べた。しかし、豚汁を食べた後、口の周りがかゆいと担任に訴えた。担任が確認したところ、発疹等はできていなかったが、食べるのを止めるよう指示した。その後、自分の食器を片付けるなどしていたが、「かゆみが治まらない」と、保健室に来たので養護が保冷剤を渡した。その後もかゆみは治まらず、喉の異変を感じ始めた。授業にも参加していたが、次第に腹痛、気分不良を訴えた。かかりつけ医の指示に従い処方された薬を飲んだが、手の震えの症状が出始めたため、救急搬送をした。				
学校の対応	最初は唇のかゆみだけであり、保冷剤で冷やしていた。その後少し息苦しくなり、喉がヒリヒリすると訴えてきたため、かかりつけ医から処方されている薬の服用も考えたが、以前同じような状況で電話で確認するとまだ飲ませる必要はないと言われたため様子を見ていた。その後5時間目の授業に出たが途中で職員室に来て養護教諭が対応し、先ほどより苦しい、腹痛、気分不良と訴えた。まず保護者に連絡したが、保護者に繋がらなかったため、次にかかりつけ医に電話で確認すると、薬の服用を指示されたため当該児童のランドセルに常備されている薬を飲ませた。直後に手が震え始め、管理職と養護教諭が救急要請が必要だとの判断が一致したため、教頭が救急連絡をした。病院で症状が落ち着き、医師から帰宅も了承されたが、保護者が心配で入院を望み大事をとって入院した。				
改善 ・ 今後の対応	昨年甲殻類アレルギーと診断され、除去食対応を行っていた。今回のかきあげにエビを使うため、除去食で対応していた。エビ入りのかきあげは一切口に入れておらず、触ってもいない。救急搬送され、病院で治療を受けたが、原因は不明ということである。それで搬送先の病院から、かかりつけ医及びアレルギー専門の病院受診を勧められた。それを受けて保護者は再検査の予定である。今後の対応は、受診後の医師の指示に従っていく。また、結果が出るまでは、献立をみながらおかずの除去及び持参で対応していく。				
ワーキング委員 からのコメント	症状が出現したときに、保護者に症状の重症度が上手く伝わらないときもあるため、症状チェック表などを用いて、この症状が一つでも当てはまれば服用する、などといった話し合いを事前に話し合っておくといふ。				

37

状況	給食又は昼食中	学校種	小学校	レベル	4
場所	教室	内容	初発(既往歴なし)		
発生状況	給食喫食中、担任に口の痛みを訴えたため、担任と共に保健室へ。保健室で患部を冷やすと症状が改善し、自ら3階の教室へ戻った。教室に戻りしばらくすると気持ちが悪いと泣き出したため、その場に寝かせ応援を呼んだ。応援到着後、経口薬の服用・救急車の要請・保護者への連絡・エピペンの使用をほぼ同時に行い、救急車の到着を待った。				
学校の対応	12:35 給食喫食開始 → 12:50 担任に口の痛みを訴え保健室へ 患部を冷やす → 12:55 教室へ戻る → 12:56 気分不良を訴える、その場に寝かせ応援を呼ぶ → 13:01 経口薬を服用させる → 13:02 救急車を要請、保護者に連絡 → 13:03 エピペン使用 → 13:15 救急車が学校に到着 → 13:34 病院に到着				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・除去対象の食品を食べていない場合でも、また軽い症状あっても、アレルギー反応と思われる症状が出ている時は、教室に返さず保健室で安静にさせ、しばらく様子を見るようにする。 ・また、そのような症状が軽い場合であっても早い段階で保護者に連絡をし、指示を仰ぐようにする。今回のように保護者と連絡がつきにくい場合の対応についても、事前に話し合いをし保護者と確認しておく。 ・病院で原因を調査してもらい、今後の対応について再度話し合う。 				
ワーキング委員 からのコメント	アレルギー症状が出現したときは、症状チェックシートに基づいて対応していく、といったことを話し合っておくといふ。 特に、この児童の場合、エピペンを持っているようなお子さんであるため軽い症状と思われるも誤食した食物やその量が不明であるため、その後症状が悪化する可能性を認識しておくことが必要である。				

38

状況	給食又は昼食中	学校種	中学校	レベル	4
場所	教室	内容	初発(既往歴なし)		
発生状況	給食中に、本生徒が「えびとしらすのかき揚げ」を半分食べた頃、口腔内のかゆみを感じ、担任に申し出た。その後、食べるのをやめて、職員室に滞在していた養護教諭のもとへ来た。本生徒によると、以前に2回生のエビで口腔内のかゆみと嘔吐の症状が出たことがあり、加熱されたエビは自宅でたべており、症状が出たことはなかった。				
学校の対応	保健室にて、口腔内のうがいをさせ、安静にさせたが、口腔内のかゆみは継続し、一度食べた分を嘔吐した。SpO2値・脈拍等、バイタルを確認しつつ、うがいをさせながら様子を見た。口腔内のかゆみが継続したため、保護者に迎えに来てもらい、その後病院を受診してもらった。				
改善 ・ 今後の対応	加熱処理の有無など調理方法に関わらず、アレルギー症状の出た食材については「保健調査票」に書いてもらうよう保護者に呼びかける。ただし、アレルギー症状の出るおそれがある食材については保護者より申し出いただくよう全市内で啓発していく必要があると考える。				
ワーキング委員 からのコメント	エビなどの甲殻類は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーの原因としても頻度が高い食物であるため普段食べていて何も症状が無いものであっても、運動以外でも何か引き金があるとアナフィラキシーを起こすことがある。 また、保健調査票だけではなく、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」への記入を医療機関に依頼する。				

39

状況	給食又は昼食中	学校種	中学校	レベル	4
場所	教室	内容	配膳時の間違い		
発生状況	朝、担任と生徒が当日の除去内容を確認。この日の除去内容は、除去食(スパゲティミートソース・粉チーズ除去)と食べない(小型コッペパン、スパニッシュオムレツ)の3品があった。給食時間に、除去食を自分で配膳室へ取りに行き、自分の机に置いた(その時、除去食の献立表も生徒の机上においてあったが、小学校時はスパゲティミートソースは除去がなかったと思っていたため、この除去食をオムレツの除去食と思い込んでいた)。その後、教室にて残りのおかずなどを取った。その際に、誤って除去食用のピンクの皿に入っていた除去食でないスパゲティミートソースも受け取った。 13:00頃から喫食開始。除去食ではないミートソースを半分喫食した時点で傍らに置いてあった除去食の食缶の蓋を開け、中身がスパゲティだったので、誤食に気づいた。				
学校の対応	13:10に副担任と保健室に来室。誤食の状況を確認した後、持っていたステロイド3錠を自分で服用した。(保護者連絡)ベッドで横になりバイタルを測定するとともに、管理職と相談し救急車を要請する。同時に、エピペンをすぐに打てるように準備をした。かかりつけ医へ連絡を入れるが、つながらなかった。救急隊が到着し、保護者の希望もありエピペンを救急隊員が打った。その後、病院へ搬送した。				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> 保護者とも相談し、喫食する前に、必ず除去食の食缶を開けて確認し、除去食用のピンクのお皿に移してから食べるようにした。 除去食用のピンクのお皿とお盆を該当生徒の席に、予め空の状態でおくよう、校内で統一する。 今までは除去食を取りに行き、教室へもってきてすぐに、献立メニュー(除去食、食べない対応の記入された一覧表)と除去食を、担任または昼食指導者と共に内容を確認する手続きを取っていた。今回のことを受けて、喫食する直前に担任または昼食指導者とメニューを最終確認するように変更する。 				
ワーキング委員 からのコメント	実際にどのような症状が出現したのかが明確でないためなんとも言えないが、内服したものがステロイド剤のみだとしたら、効果が出現するのに時間がかかるため、抗ヒスタミン薬の内服も必要だと考える。 今後の情報共有のためには、症状チェックシートに記載されている各症状を参考に、どのような症状があったためにエピペンを使用したかを明確にしておくといい。				

(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携帯することになった。 ・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につけ、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。				

(4) その他のヒヤリハット・発症事例
(給食調理中、休憩時間中、特別活動中 等)
52~76 (25事例)

(4) その他のヒヤリハット・発症事例 (給食調理中、休憩時間中、特別活動中 等)

					52	
状況	その他（給食調理中）	学校種	小学校	レベル	0	
場所	給食室	内容	調理中の間違い			
発生状況	出張に出る校長用に、別鍋で関東煮を準備(うずらの卵入り)。同時に大釜で関東煮を調理し、うずらの卵を入れる前の段階で、除去食分を別鍋に取り分ける予定だった。普段は、除去食分を別鍋に取って盛り付けた後、残りを大釜に戻すことがあり、今回は、除去食分を取り分ける前に、校長分の残り(うずらの卵入り)を誤って先に大釜に戻してしまった。結果的にうずらの卵が混入し、除去食を提供することができなくなった。					
学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・担任から保護者に電話で経緯を説明し、謝罪した。 ・市教委への第一報を入れた。 					
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・除去食調理時に、どの工程で除去食分を取るのかを栄養補助員が朝礼で確認。 ・除去食用に取り分けた残りを大釜に戻すことはやめる。 ・当日の急な調理工程の変更はせず、通常より早く一部の教職員に提供する必要がある場合でも、間に合わない献立については、提供しない。 ・除去食提供日の前日に除去のポイントを書いたものを調理場のホワイトボードに掲示し、見える化する。 ・調理作業をするときは、大きな声で声かけし、確認する。また、不適切な作業があった場合、大きな声で制止するようにする。 					
ワーキング委員 からのコメント	提供する前に気づくことができしており、このような情報を収集することで、どのようなときに間違いが起こりやすいかの検討がしやすくなる。					

					53	
状況	その他（給食調理中）	学校種	小学校	レベル	0	
場所	給食室	内容	除去食の間違い			
発生状況	<ol style="list-style-type: none"> ①調理員がごま除去人数を間違え(3人→2人)打ち合わせをした。(他の調理員も気づかなかった) ②ワゴンを出した時、調理員が除去食が足りないことに気づき、ごまがかかったものから、ごまの少ないものを選び、除去食として配食し直した。 ③除去食を配食し直した時、慌てていたため、他の児童名の容器に入れてしまった。 ④担任が、容器に書かれている名前が違うため、中身を確認したところ、ごまが数粒ついていたので、管理職に連絡し、該当児童には食べさせなかった。 					
学校の対応	保護者に事情と今後は防止策をたてて十分注意して対応することを説明し、理解を得た。					
改善 ・ 今後の対応	<ol style="list-style-type: none"> ①除去食人数はダブルチェックする。 ②間違いに気づいたところで管理職に報告する。 ③容器にはフタだけでなく、容器にも名前を記載する。 ④ワゴンを出す時に、ダブルチェックする。 					
ワーキング委員 からのコメント	「ごまがかかったものから、ごまの少ないものを選び、除去食として配食しなおした」というのは、食物アレルギーに対する知識が十分でないために起こっているかと思われる。調理員にも必要な知識を提供する機会を設けることが望ましい。					

54

状況	その他（給食調理中）	学校種	小学校	レベル	0
場所	共同調理場	内容	原材料間違い		
発生状況	卵・乳不使用のプリンを指定して発注をしたが、実際納入されたプリンが、卵使用のものであった。食材の納入時に、検収表のプリン(卵・乳不使用)の表記を見た業者が、納入するプリンが指定されたものと違うことに気づき、栄養教諭に連絡した。				
学校の対応	リザーブ給食で、卵アレルギーの児童は、プリンを選んでいなかったため、そのまま給食ではプリンを提供したが、学校には連絡して、アレルギー児童が誤ってプリンを食べないように、指導してもらった。				
改善 ・ 今後の対応	納入業者に、今後このような間違いが起きないように改善策を文書で提出させた。市内の栄養教諭や調理員にも、アレルギー用食材を指定して発注する場合、業者にもわかりやすい発注書を作成することや、検収時に確実に確認するよう研修会で伝えた。				
ワーキング委員 からのコメント	ダブルチェックの体制について検討				

55

状況	その他（修学旅行中）	学校種	高等学校	レベル	0
場所	バス乗車中	内容	バス添乗員が、食品を渡した		
発生状況	修学旅行でバスに乗って移動中、バス添乗員さんから、お土産の試食品のかるかんが配付された。別のバスに乗って引率していた養護教諭は原因食物が入っていると気づき、該当生徒の乗っているバスの担任と看護師に電話して、本人に食べないように伝えるよう対応をお願いした。				
学校の対応	まだそのクラスのバスは試食品の配付前であり、本人が食べる前であったため、未然に防ぐことができた。				
改善 ・ 今後の対応	修学旅行中の食事や、体験学習の参加についてはしっかりと食物アレルギーの対応を確認していたが、お土産の試食品があることは聞いていなかった。今後は試食品の有無についても確認する。				
ワーキング委員 からのコメント	高校生であることから、周囲の配慮だけではなく、食べる前に自分で確認する、ということを特に校外学習のときには本人に十分伝えておくことも重要である。				

56

状況	その他（修学旅行中）	学校種	高等学校	レベル	1
場所	宿泊施設	内容	配膳時の間違い		
発生状況	<p>修学旅行3日目の朝食。これまで除去食を行ってきたが、この日の朝食のみ宿泊施設のミスで除去されるべき食材が配膳された(漬物にアレルギーの可能性のあるきゅうり、アレルギーの可能性のないなす・梅干しの三点が同じ皿)。本人、養護教諭がともに気が付き養護教諭が「間違っているから除ける」と本人に伝えたところ本人が「なすと梅干しは食べたいから、きゅうりは食べないからそのまま置いてほしい。」と養護教諭に伝えた。周りに他の生徒も居合わせ、日ごろから「自分ばかり」と発言することの多い生徒でもあったためその場で、無理に除去することで「信じてもらえなかった」と精神的な傷を負わせるのではないかと除去に躊躇した。どうすべきか迷ったが「そのかわりきゅうりは絶対残してね。」と約束し、養護教諭は席を離れた。が、「食べたった。」と皿をもって自己申告。</p>				
学校の対応	声掛けと体調の注意観察を行った。症状はなし。非常時服用の携帯薬の確認。				
改善・今後の対応	教育的配慮の観点から除去に躊躇してしまったが日頃からアレルギーへの自覚が低い生徒であった。口約束ではなく完全に除去すべきであった。本人には引き続き指導していく必要がある。				
ワーキング委員からのコメント	思春期になるとアレルギー疾患に対する自分の考え方が多様になる。誤食による恐怖から一切口にしないタイプもあれば、除去を悔しく感じているもの、多少の症状なら周囲に知られたくないので食べてしまうもの、あまり深く考えずに食べてしまうもの、など個性に応じて対応を検討する。				

57

状況	その他（学校祭）	学校種	特別支援学校	レベル	1
場所	教室	内容	本校教職員以外の者が、食品を渡した		
発生状況	<p>小学部5年生の3人が、高等部の模擬店に出かけた。そこで、午前中に小学部を担当していた介護等体験の大学生に出会い、大学生が購入したラスクを好意で児童一人に一本ずつ渡した。その大学生が担当教室に戻った際に居た小学部教員に「子どもたちにラスクをあげたのですが、食物アレルギーは大丈夫ですか」と話し、事態を把握した。</p>				
学校の対応	母親も学校に来ており、担任が事情を説明したところ、大学生が子どもたちにラスクを渡しているところを、遠くからであるが偶然にも母親が見ていたとのことであった。摂取量(ラスク1本)から医療機関受診は不要と母が判断した。				
改善・今後の対応	教育実習生や介護等体験などの学生にも、アレルギー対応者の情報提供をし、未然防止を図る。また、非常勤職員や年度途中から勤務する職員に対しても情報提供をおこなっていく。				
ワーキング委員からのコメント	本人がどれだけ食物アレルギーを認識しているかがわからないが、誤食のリスクがある行事のときなどは名札などで食物アレルギーがあることがわかるなど(アレルギーの絵に×をつけるなど)初対面の人に理解してもらいやすい環境作りも検討する。				

58

状況	その他（登下校中）	学校種	高等学校	レベル	2
場所	自家用車内	内容	アレルギー原因食品の摂取		
発生状況	アレルギーに小麦の診断有。昼食にパン（市販）を登校途中に食べた。昼食後、約30分後、下唇の痒みと腫れ、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意識が本人、保護者ともに本当に薄く、本人自ら除去しようとする姿勢がほとんどないため、本人への強い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（調理実習・文化祭等）で取り扱う食材について確認し、情報共有を行う。				
ワーキング委員からのコメント	年齢の割に本人の自己管理能力が低いと感じる場合には、食物アレルギー以外に、生活習慣で気になるところがないか、発達障害がないか、なども注意すべき点になる。				

59

状況	その他（遠足中）	学校種	高等学校	レベル	2
場所	道路	内容	アレルギーの摂取		
発生状況	遠足の自由行動中、お土産屋さんが試食を配っていた。本人は何が入っているか確認せず、食べたことがあるお菓子だったので口にしました。その後、口の中に違和感を感じた。期間限定味で、アレルギーのあるピーナッツが入っていると感じた本人はすぐに内服薬を飲み、安静にして過ごし（近くの椅子に座り）、担任に申し出た。				
学校の対応	連絡を受け、教職員がかけつけた。経過観察を行い、症状がおさまったので、そのままバスに乗車して学校まで戻り、学校まで保護者に迎えに来ていただき帰宅した。				
改善・今後の対応	本人には、きちんと確認してから食べること、教職員にはアレルギー対応についての研修を行う。				
ワーキング委員からのコメント	店頭販売しているような食品は原材料表示の義務が無いためアレルギーの混入もあり得る。そのためたとえアレルギーが無いとしても試食には十分注意が必要である。				

60

状況	その他（修学旅行中）	学校種	高等学校	レベル	2
場所	修学旅行	内容	修学旅行中の試食		
発生状況	修学旅行（沖縄県）2日目午後、タクシー利用による班別分散学習中、「ちんすこう（プレーン味）」を成分表示を確認後、試食した。5ミリ四方の欠片を口に含んだ途端に違和感があったので、自分で判断し処方薬①を服用した。30分後、たるさと吐き気を感じ、薬②を服用。その後、咳が出始めた。試食から50分後、ホテル到着直前に呼吸苦、鼻詰まりとなる。				
学校の対応	夕方、ホテルに帰着した生徒の中に体調が優れない者がいるとの一報を受け、養護教諭・担任が対応。呼吸苦と鼻詰まりを訴え、顔がやや赤い。この生徒はアレルギー管理指導表、エピペン、内服薬2種類を所持。旅行出発前に「じーまーみ豆腐」は食べないように指導してあった。養護教諭、担任は発生状況から何らかのアナフィラキシー症状であると判断し、旅行団に報告、対応を話し合った。担任が保護者に電話連絡するとともに、看護師がエピペンの準備、添乗員は病院受診の手配を始めた。試食から1時間20分が経過。部屋に移動し、水を300ccほど摂取。保護者が本人と連絡を取っている場に同席し、経過観察。パルスオキシメーターで血中酸素飽和度98%、やや呼吸が整ってきた。症状がピーク時よりも軽快、本人、保護者もこのまま様子を見たいと希望した。状況が再度悪くなるようならエピペン使用や救急車搬送もあることを確認をし、電話を切った。この間に、看護師が、同じ班の生徒から状況を聴取。本人の説明と相違はなかった。試食したちんすこうの成分表示を確認したところ、「プレーン味」ではない別の風味のものに「ピーナツバター」が含まれていることが判明。その後、症状がみるみるうちに回復、保護者に連絡をし、このまま様子を見ることにした。夕食は本人に確認し、通常どおり食べさせた。以後、自室に戻し、同室の生徒に体調の観察をお願いした。本人とは試食について話し、禁止とした。翌日、体調が悪くなることは無く、3日目の予定を順調に済ませ、夜、保護者のもとへ帰っていった。				
改善 ・ 今後の対応	本人は成分表示を確認して試食しているが、製造工程上、同じラインでアレルギーを含む物を製造すること、また、試食に関しては、容器の取り扱い等に配慮が欠けることがあり得ることの認識が甘かったと、本人を含め反省している。旅先での食事については旅行会社と打ち合わせがしてあるが、試食については本人・保護者と話し合いをしておくべきだった。				
ワーキング委員 からのコメント	ピーナツアレルギーは、重篤な症状になりやすい。エピペン使用のタイミングについて再度本人や周囲の人に理解が必要。				

61

状況	その他（研修旅行中）	学校種	高等学校	レベル	2
場所	宿舎	内容	調理中の間違い		
発生状況	該当生徒は、卵とメロンがアレルギーである。そのためロールケーキ（卵含む）の代替として、フルーツ（オレンジ、パイナップル、グレープ、チェリー）となっていた。しかし、このフルーツに切ったメロンが含まれていた。生徒は見かけからは判断できなかったため、口に入れてみたところ、刺激を感じたのでメロンと判断し食わずに教員に報告した。今回の事例の原因は卵アレルギーを持ち、ロールケーキの代替としてフルーツ（メロン含む）を提供する生徒がいたため、この生徒と同じフルーツを提供したことである。				
学校の対応	アレルギーを口にさせたため、生徒の様態が心配されたが、その後の状態は変化がなかった。本人には異常を感じたときはすぐ教員に報告するように伝えた。また、宿舎の同室の生徒にもその旨を伝え、気分が悪そうなときはすぐ報告してくるよう指導した。提供されてはいけないメロンが入っていたことを宿舎の責任者と旅行会社添乗員に報告し、両者と教頭、主任、担任でなぜ今回のことが起きたのか会議をもった。その後、生徒保護者に一報を入れ、宿舎と旅行会社から経緯書を保護者、本人、学校宛に提出することを確認した。				
改善 ・ 今後の対応	今回の事例は、盛り付けの最終確認の時点で起きているので、宿舎の調理長が責任をもってやっていただくことはもちろんではあるが、今後、二度とこのようなことが起きないように、旅行会社添乗員が配膳をされた時点で食物アレルギーをもつ生徒の代替メニューのチェックをしていただくことを確認した。				
ワーキング委員 からのコメント	メロンのアレルギーについては、これまでのエピソードが口腔アレルギー症候群（食べるのと喉がイガイガするなど）といったようなものであれば軽症であることが多い。違和感を感じた時点で口の中をすすぐ、などといったことで症状は軽減しやすい。抗ヒスタミン薬を携帯していれば服用しておくことで症状の消失が早くなる。				

62

状況	その他（修学旅行中）	学校種	高等学校	レベル	2
場所	宿舎	内容	除去食の間違い		
発生状況	<p>該当生徒は、バラ科の果物（いちごなど）と大豆製品がアレルギーである。修学旅行2泊目の朝食に苺ヨーグルトが提供される予定であったため、該当生徒についてはわらび餅に変更となっていた。しかし、このわらび餅にはアレルギーであるきな粉がまぶされており、生徒は見かけからは判断することができず5個中3個食べた。1個目から口周りに何となく違和感がありながらも食べ進めたところ、3個目にして口周りに痒みと荒れがみられたため食べるのをやめ、持参した抗アレルギー薬を服用し教員に報告した。</p>				
学校の対応	<p>アレルギーを口にしたため、食事直後は口周りのみ痒みと軽度の湿疹のようなものがみられた。教員へ報告したタイミングがすでに自己判断で薬を飲んだ後であったが、全身状態の観察を行い、うがいと口周りの洗浄を行うこと、安静にしておくこと、異常を感じたときはすぐに教員に報告することを生徒に指導した。また、朝食後はバス移動であったため、該当生徒のバスに看護師が乗車し、経過観察を行った。目的地に着いた頃にはアレルギー症状は完治し、その後も良好な状態で過ごすことができた。</p> <p>除去されるべき食品が扱われていたことを宿舎の責任者と旅行会社添乗員に報告し、発生状況や生徒の容態について校長、主任、担任と共有を行った。その後、担任から保護者に一報を入れ、宿舎と旅行会社から経緯書を保護者、本人、学校宛に提出することを確認した。</p>				
改善・今後の対応	<p>今回の事例は、宿舎による除去すべきアレルギーの確認不足から発生したことはもちろんではあるが、変更メニューについて「わらび餅」としか明記されておらず、詳細な成分の提示がなかったことも発生した要因と考えられる。そのため、学校や家庭、本人が事前に気づくことができるように、変更メニューについても詳細な成分表示を提示してもらうべきであることを宿舎の責任者と旅行会社添乗員に確認した。</p>				
ワーキング委員からのコメント	<p>児童生徒自身にも、「何か違和感を感じたらそれ以上食べない」という意識をもってもらうのも重要である。特に校外活動においては慎重になった方がいいことを理解してもらう。</p>				

63

状況	その他（実習中）	学校種	特別支援学校	レベル	2
場所	実習先	内容			
発生状況	<p>校外での実習中に、石鹼を使用して手を洗ったら、両手平の痒み・両上肢の発疹・頭痛・気分不良となった。ゆずエキス入りの石鹼であった。</p> <p>ゆずアレルギーで、学校の給食はゆずが入っている場合は自分で除去するか除去食を持参し、日常から喫食するものには本人も教職員も気をつけていた。</p>				
学校の対応	<p>巡回していた教員が、学校と保護者に連絡し対応を相談していたが、昼食時には症状が回復し、午後の実習に参加できたため、そのまま経過観察した。</p>				
改善・今後の対応	<p>飲食物だけではなく、接触する物についても注意するよう、自己管理能力を高めるように指導する。</p>				
ワーキング委員からのコメント	<p>経皮からの影響でアレルギー症状が手のひら以外にも出現しているため、症状は強いと考える。日頃から抗ヒスタミン薬などを携行するなど、症状が出現したときの対応について医療機関を相談しておくのが望ましい。</p>				

64

状況	その他（修学旅行中）	学校種	特別支援学校	レベル	2
場所	電車	内容	それまでもエビ喫食後の運動で発症があり、受診はしていたが確定診断はなく、管理指導表の対象外であった。		
発生状況	修学旅行で、関西を訪れていた。昼食は串カツのバイキングであり、食べ終わった班から、昼食後の見学先である海遊館へ移動をしていた。その電車移動中に、頬がかゆくなってきたため、引率教員に症状を訴えた。引率教員から、まだ昼食店にいた養護教諭に連絡が入り、症状の画像をメール送信してもらい確認をした。串カツのメニュー表の画像を送信し本人に確認したところ、エビを喫食していることがわかった。養護教諭から引率教員に、他の発症部位の確認やアイシングの指示した後、管理職を含む残りの引率教員とともに海遊館に向かった。				
学校の対応	引率教員が近くのコンビニで冷凍ペットボトルを購入し、発症部位をアイシングした。海遊館では見学をやめ、ソファで休養をしていた。養護教諭が海遊館にかけつけたときには、症状は治まっていたので、医療機関受診の必要はないと判断した。担任から保護者に電話にて状況説明をした。				
改善・今後の対応	それまでも、エビを喫食後の運動でじんま疹を発症したことがあり、医療機関の受診を保護者にすすめたが、「過去に血液検査で異常がなかった」とのことで、管理指導表に記入してもらえていなかった。修学旅行中の活動は体育のような運動負荷もかからないこと、移動は電車が中心であることなどから、串カツでは食材を自由に選ばせた。しかし、環境変化やストレスのかかる修学旅行であることを考えた際、あらかじめエビを除去した方がよい事例だと考えられる。また、確定診断がないため、給食対応（除去）をしていなかったが、それ以降は、午後から体育のある日の給食にエビが出る場合は、担任団・学校栄養補助職員・養護教諭が、本人に声掛けをした。				
ワーキング委員からのコメント	専門施設への受診が困難な場合は、まずアレルギー相談センターなどの利用や厚労省の「アレルギーポータル」といったウェブサイトを紹介し、理解を求めることも一考である。				

65

状況	その他（掃除時間中）	学校種	小学校	レベル	3
場所	教室	内容	運動、その他		
発生状況	アレルギーの入っていない給食を済ませ、運動場で鬼ごっこをした後、掃除の時間に教室で息苦しいと担任に訴え、担任とともに保健室へ入室する。顔に腫れはないが首から上全体に発赤があり、腹部と背部には1cm台のじんま疹が3つあった。また、胸が上下するように呼吸し、吸気の際には軽い喘鳴があった。				
学校の対応	意識ははっきりしており、受け答えもできた。体温36.5℃、血中酸素濃度99%SpO2、血圧127/87mmHg、脈拍が128回/分であった。アレルギー体質の児童であったので、何らかのアレルギー症状と疑い、すぐに保護者に連絡し、救急車を要請した。その間、仰臥位で安静体位を保ち、幹部を冷やししながらバイタルチェックを続けるが大きな変化はなかった。				
改善・今後の対応	エビペンチェックシートを教室用・担任用と作り、常にランドセルに入っているようにした。保護者には、アレルギーの原因物質について主治医と相談し、生活管理表を更新してもらうように依頼した。更新内容については職員、給食センターと共有する。				
ワーキング委員からのコメント	エピソードからは、気管支喘息も合併している印象があるため食物アレルギーを精査される際に喘息についても相談されるといいと思われる。				

66

状況	その他（掃除時間中）	学校種	小学校	レベル	3
場所	教室	内容	初発（既往歴なし）		
発生状況	2、3限目でスポーツテストを実施。給食（ご飯、かぼちやのシチュー、フレンチサラダ、牛乳）の後、3年教室の掃除をしていて、咳き込みとじんま疹の症状が現れた。保健室にて保冷剤、エアコンで体を冷やし、空気清浄機をかけ、足を高くして休ませると症状が治まってきた。				
学校の対応	保護者に連絡をし、保護者が病院へ連れて行き診察を受ける。 結果は、疲れた時に豚肉などの動物性蛋白質を摂取したことが原因ではないと言われる。				
改善 ・ 今後の対応	1週間豚肉を食べない。給食に豚肉が入っているので代替りのものを家庭から持ってきてもらい対応し、掃除の時はマスクをつけ、様子を見る				
ワーキング委員 からのコメント	このエピソードで豚肉と診断するのは困難であり、専門施設での精査も検討				

67

状況	その他（休憩時間中）	学校種	中学校	レベル	3
場所	教室	内容	加熱トマトでは初発		
発生状況	【13:10】 給食終了後の休み時間、喉の違和感を訴え、担任と共に保健室へ入室をした。				
学校の対応	【13:10】 問診の中で生トマトアレルギーをもっているが、加熱トマトでは出たことがない。この日はアレルギー性鼻炎（スギ）の症状が強く出ている。（眼のかゆみ・鼻づまり）今までも、花粉症の時期に加熱トマトは食べていたが今回のような症状はなかった。 【13:15】 脈：68回/分 SPO2:99% 血圧：110/80 口の中のかゆみ、喉がガサガサする→うがいさせる。担任から保護者に連絡、様子観察。その間、喉のかゆみ、違和感が少し症状がおさまる。 【13:45】 保護者到着。かかりつけ病院へ。				
改善 ・ 今後の対応	今回はトマトアレルギーという報告がなかった為、症状が出てから学校側が知るということになった。校内での情報共有を行うとともに、今後の給食時の対応を考えていきたい。				
ワーキング委員 からのコメント	加熱トマトでアレルギー症状が出現する場合は重症度が高い場合があるため、給食での除去レベルについて（ケチャップなどの調味料の除去が必要かどうかなど）医療機関で相談が必要である。				

状況	その他（球技大会）	学校種	特別支援学校	レベル	3
場所	体育館（校内）	内容	運動（疑い）		
発生状況	<p>本生徒は、食物アレルギー（即時型）で、給食において柑橘類の除去対応を行っている（管理指導表有）。</p> <p>この日の5・6限は、中学部高等部合同の球技大会が開催されていた。給食に、柑橘類は一切提供していない。</p> <p>14時25分頃に本人が「前と同じような症状が出てきた」と中学部時の元担任（1年前に救急搬送をした際の担任）に訴えた。元担任は本人が内服薬を持っているのを知っていたため、「教室に薬を取りに行き、その後保健室へ行くように」と指示をし、高等部の教員にアレルギー発症の説明するとともに、状況説明のために保健室に来室した。</p>				
学校の対応	<p>【14時30分】養護教諭が観察。まぶたに腫れあり。首元のかゆみと呼吸にやや違和感あるとのことだが、SpO2 99、脈拍90で、呼吸音等に異常なし。発症部位をアイシングするとともに、処方されている内服薬を服薬した。トマトで口腔内が少しヒリヒリしたことが1年くらい前からあったが誰にも言ってなかったとのこと。この日の給食にプチトマトがあった。</p> <p>【14時35分】症状が変わらないために、強いアレルギー時に服用との指示の薬を1錠服薬した。</p> <p>【14時40分】担任から母親に電話連絡をし、迎えを頼む。学部主事から校長に、現在の状況を報告。状態によっては救急搬送がある旨も伝える。</p> <p>【14時55分】両肩のかゆみの訴えがあり、アイシングをする。まぶたの腫れが少し悪化。SpO2 94、脈拍81で、通常どおりの呼吸。</p> <p>【14時58分】養護教諭が服薬錠数が足らなかったことに気付き、2錠追加服薬させる。</p> <p>【15時00分】SpO2 88、脈拍81で、本人は呼吸にやや違和感あるとのことだが、呼吸音等に異常なし。</p> <p>【15時10分】母親が学校に到着し、状況説明。病院受診の必要性を説明する。</p> <p>【15時25分】SpO2が上がってきたので、救急車搬送の必要はないと判断し、母親の車に養護教諭が同乗、担任も車で病院に向かう。</p> <p>【15時52分】病院に到着。この頃には、まぶたの腫れは引いていた。担当医の説明では、原因（食物アレルギー、運動誘発アレルギーなど）は特定できないが、「アナフィラキシー」とのこと。担当医から経過観察入院も勧められたが、母親の判断で帰宅を選択。吸入をして帰ることになった。週明けにアレルギー科再診とのこと。</p>				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー症状が発症した場合、移動途中の急変も考えられるので、教室後方に置いたかばんの中に入れてある薬は、教職員が取りに行くように、共通理解を図った。 服薬時には、複数の教職員で服薬錠数を確認するように、共通理解を図った。また、本人が薬を入れているケースにテブラを貼り、誰でもわかるように改善した。 「少し息苦しい」との訴えがあったので、SpO2の数値が良くても救急車搬送をするように、共通理解を図った。 受診時の説明では、「果物・大豆を喫食した場合は2時間の運動を避けるように」とのことだったので、金曜日6限目の体育について配慮をする。また、運動誘発アナフィラキシーの疑いもあるため、運動後の健康観察をしっかりと必要性を、高等部及び顧問と共通理解を図った。 保護者との面談実施 給食対応について、今の柑橘類除去（食物アレルギー・アナフィラキシー有）については対応できるが、今回のようにアレルゲンが多岐にわたると給食対応は難しいことを説明。よって、食後の運動について配慮をすることとした。 食物アレルギー検討委員会開催 給食対応については、今までの柑橘類除去対応をし、運動面での配慮を行う。金曜日6限目に体育があること、また特別編成授業時の部活動や朝練習、体育的行事等において配慮をする。また、家庭総合で調理実習をする予定があるため、家庭科教員との連携も行っていく。 次年度の時間割編成（体育・家庭総合等）についても配慮をする方向である。 次回受診時に管理指導表の記載に変更があれば、再度、食物アレルギー検討委員会を開催し、対応について協議する。 				
ワーキング委員 からのコメント	<p>SpO2が88%であれば、その時点で救急車を考慮する。また、アナフィラキシーは二相性の反応を示す（一旦良くなったと思っても後から再び悪化する）ことがあるため、症状が改善しかけたとしても学校現場では救急車で搬送も考慮されていい。</p>				

69

状況	その他（休憩時間中）	学校種	小学校	レベル	4
場所	運動場（校内）	内容	除去食の間違い		
発生状況	昼食後外で遊んでいた5年生男子児童が、かゆみやのどの違和感を教室にいた担任に訴えた。担任は児童を職員室に移動。管理職と養護教諭を呼ぶとともに、近くの教諭にエピペンを指示。児童は意識はあるが、顔面に湿疹がでて、熱い、かゆい、お腹が痛い、息が苦しい等の症状を訴えた。				
学校の対応	アナフィラキシーショックと判断し、養護教諭の介助の元、エピペンを使用。担任より保護者に連絡するとともに、教頭より救急車の要請をした。救急隊到着時に児童が嘔吐。その後の処置を救急隊にゆだねる。病院へ養護教諭が付き添い救急搬送、校長と担任があとで駆けつけ、保護者に経緯を説明。その後担当医より説明があり、落ち着いたが今晚一晩は入院が必要とのことであった。				
改善 ・ 今後の対応	今回は家庭との連絡において、アレルギー対応食の確認はしており、アレルギー除去チェック表ではチェックできていたが、除去食指示書への記入がぬけていたこと、調理室での気づきがなかったこと、担任による配膳前の最終確認が不十分であったこと。などが重なり起こったものと考えている。				
ワーキング委員 からのコメント	除去食指示書は、現在使用せず、学校生活管理指導表のみで統一していく方針になっている。保護者は医療機関で記載された際に、除去食物が正しく明記されているかどうか再度確認する必要がある。				

70

状況	その他（清掃時間中）	学校種	小学校	レベル	4
場所	運動場（校内）	内容	初発（既往歴なし）		
発生状況	昼休みに運動場で汗だくになって遊んでいた。保健室の掃除担当で保健室へ来たときに、腹痛を訴えた。目が少し赤いため、のどの腫れや腹痛以外の自覚症状を確認。児童の様子から、洗顔とうがいをを行い、アレルギー管理指導表の主治医の指導に準じて緊急時に備えた内服薬（抗ヒスタミン・ステロイド錠）服用する。花粉によるアレルギー性結膜炎と、食物アレルギーで管理指導の児童で、この日の給食では除去が必要な食品は含まれていなかった。また過去に2回、この応急手当で症状が回復したため経過観察を行っていたが、しだいに顔面紅潮、じんま疹と呼吸器症状が出現したため、救急車で搬送し入院治療となった。				
学校の対応	児童の様子から、アレルギー管理指導表の主治医の指導に準じて緊急時に備えた内服薬（抗ヒスタミン・ステロイド錠）服用させる。薬の服用後、担任へ連絡し、担任より保護者に連絡を行った。養護教諭が主治医へ電話連絡をするが連絡が取れなかった。保健室で休ませて経過観察を行っていたところ、保護者が保健室へ来室し、主治医の受診を希望したため連絡をしたが取れず、しだいに児童の顔面紅潮、じんま疹、呼吸器症状が出現したため、保護者と相談し救急車で搬送した。				
改善 ・ 今後の対応	主治医の検査結果をもとに、変更となった児童の管理指導に準じて、学校での管理指導対応の改善を行う。				
ワーキング委員 からのコメント	エピソードから、原因アレルゲンがはっきりしない可能性がある。不測の事態で同様の症状が出現するリスクがあるため、エピペンの必要性について医療機関と相談することが望ましい。				

71

状況	その他（清掃時間中）	学校種	小学校	レベル	4
場所	教室	内容	運動		
発生状況	給食後、腹痛を訴えトイレに行き改善されたので外に遊びに行った。昼休み終了後、掃除をするため移動をしているときに、具合が悪くなったため本人が職員室へ。息苦しさを訴える。保護者連絡を行うとともに保健室に移動し横になり薬を服用した。保護者が到着し、様子を観察していたが息苦しさと湿疹が進行したためエピペンを投与、救急車要請をした。				
学校の対応	13:20 本人息苦しさを訴え職員室へ→13:21 保護者連絡・保健室へ移動→13:22 バイタルの確認→13:24 経口薬・吸入薬服用→13:31 エピペン投与・救急車要請 13:43 学校に救急車到着				
改善 ・ 今後の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーの症状が疑われる場合、本人を動かさずにその場で対応する。 ・以前昼休み後（運動後）にアレルギー症状がでていることがあるため、調子がいつもと違う時の休み時間の過ごし方を見直す。 ・本日の給食におけるアレルギーは持参対応であり摂取していない。そのため原因が不明である。病院で原因が何であったか調査してもらい今後の対応について再度話しあう。 				
ワーキング委員からのコメント	もし、最初の時点で息苦しさがあがる程度みられているのであれば、経口薬や吸入薬よりも先にエピペンを接種する。				

72

状況	その他（清掃時間中）	学校種	小学校	レベル	4
場所	教室	内容	運動		
発生状況	給食後、運動場で鬼ごっこして戻ったあと清掃しているとき、友達が様子がおかしいと担任に伝えてきた、担任が保健室に行くよう伝え、保健室に来室した。				
学校の対応	来室時、顔面発赤、じんま疹、息苦しさを、ゼーゼーする呼吸、声のかすれなどが有り、緊急性があると判断しすぐに管理職に報告、保護者に連絡するとともに、救急車を要請し病院に搬送した。入院し様子を見ることになった。				
改善 ・ 今後の対応	アレルギーの特別な配慮をしている児童以外にもアナフィラキシーがおこりうることを職員で再確認し、救急体制を確認した。				
ワーキング委員からのコメント	一人で保健室に行くと危険であるため誰かが必ず付き添う。気づいたときに既に症状が進行しているようであれば、歩かせることでさらに悪化するため車椅子または担架などで移動するのが望ましい。				

73

状況	その他（朝の会の時間）	学校種	中学校	レベル	4
場所	教室	内容	運動、運動誘発が疑われるが、複合的な要因の可能性		
発生状況	陸上部の朝練に参加し、外周4周(約2km)程度走った。部活後、軽い腹部の違和感を感じた。以前にも同じような症状でショック症状がおり救急搬送されていたので、エピペンを手元に置き、自分の席に座って様子を見ていた。8:31教室で朝の会をしていた時に腹痛があり、担任に申し出た。担任はクラスの生徒に付き添うように指示して生徒にエピペンを持たせ、保健室へ向かわせた。担任はクラスに指示をして、生徒を追って保健室へ向かった。				
学校の対応	保健室に到着した際、激しい腹痛と顔面紅潮、浅い呼吸が確認できたため、横にさせ、パルスオキシメーターを取り付けた。心拍数が110回/分、SpO299%だった。頓服薬を処方されていたため8:35に服用させ保護者に連絡をした。さらに腹痛がひどくなり、心拍数が120回/分、息苦しい様子だったため、救急車を要請し、8:37エピペンを生徒に打った。8:45救急車到着。病院へ搬送した。				
改善・今後の対応	1、生徒を歩いて保健室へ向かわせたこと。原則、生徒を動かさず、職員が動くべきだった。 2、AEDをすぐに生徒のそばに用意するべきだった。 3、アレルギーとなる食品を食べていないにもかかわらず、アナフィラキシーが起きているため、今後の部活動や体育の授業での運動の取り扱いについて、再度、かかりつけ医、保護者と相談を実施する必要がある。				
ワーキング委員からのコメント	原因不明の食物依存性運動誘発アナフィラキシーの可能性がある。				

74

状況	その他（学年スポレク）	学校種	中学校	レベル	4
場所	体育館（校内）	内容	検査入院の結果では、甲殻類と運動誘発性の要因が否定されていた。		
発生状況	13時05分に給食(小エビのフリッター・チリソースがけ)を食べ終えた。休憩時間をいつも通り過ごし、13時25分から体育館で行われた学年スポーツレク大会に参加した。本生徒は、バレーボール種目に参加して活動していた。約30分が経過した14時頃、体調に異変を感じたので自ら保健室を訪ねた。養護教諭が見ると首に湿疹が出ていたので薬を飲もうとしたが、忘れてきていたので、本生徒が母に電話連絡をして持って来てもらうことになった。14時15分頃、顔や目の周りが赤くなり浮腫もみられたので、管理職に報告相談した結果、エピペン投与と救急車の要請を判断した。				
学校の対応	14時23分、本人が「自分でエピペンを打つ」と言ったので、養護教諭が手を添えて一緒に打った。14時30分頃、母親が来校し、本生徒の症状について養護教諭から説明をした。14時40分頃、救急車が到着し隊員に病状を伝えた。隊員から本人に問診もあり、しばらくすると浮腫が消え、顔の赤みも薄くなってきた。背中や腹には湿疹が残っている状態であった。15時頃、搬送先病院が決まり、養護教諭が救急車に同乗し、母親が自家用車で病院へ向かった。病院でアレルギー症状が治まり、帰宅してよとの診断がでたので、16時過ぎ、母親とともに病院から帰路についた。				
改善・今後の対応	夏季休業中、陸上競技の練習中に同様の初発のアレルギー発作を起こした。その後、病院での検査の結果、エビと運動に起因する可能性があると診断され、精査までの間、エビを除去し運動を控えていた。入院による精査の結果、アレルギーの要因を特定できなかったため、以後は通常の生活に戻っていた。今回の発作の症状を担当医に報告相談し、生活の管理指導において、学校への対応を指導してもらう必要がある。また、指導を受けて校内委員会等で具体的な再発防止に向けて協議し対応したい。				
ワーキング委員からのコメント	エピペンは自分で打つといっても、実際にアナフィラキシーが起きている状態では上手く力が入らなかったり、接種した痛みですぐに手を離してしまう可能性があるため、今回のように誰かが手を添える方が望ましい。				

75

状況	その他（給食後から違和感があったが症状が悪化したのは下校時）	学校種	中学校	レベル	4
場所	駐輪場	内容	現在確定診断はされておらず、アレルギーの原因としては、小麦だろー という段階である。給食に関しては小麦に関するものは食べていない。（自宅より持参。調味料はとっている）		
発生状況	本生徒は給食後、両腕のかゆみ、発疹が出ていた。普段、緊急時の服用用として持参している薬を飲むと軽減されるであろう症状が、この日は薬を自宅に忘れていた為、服薬せずに昼食後過ごしていた。その後、午後の授業に参加し放課後の委員会活動も参加した。（体育や運動は無し）その後、帰宅しようと駐輪場に向かい自転車に乗ろうとした際、両腕のかゆみ、発疹、気分不良、吐き気、呼吸の苦しさ、腹痛の症状があったため、職員室に来室した。				
学校の対応	本生徒より提出されている学校生活管理指導表に基づき、救急車の要請を行った。（検査のために、入院）				
改善 ・ 今後の対応	担任、養護教諭、給食センター栄養士と面談。保護者にはアレルギー専門病院へ今回の件に関して受診をお願いし、今後の対応方法について指示を仰ぐよう依頼した。それまでは、現在提出されている学校生活管理指導表に基づき今まで通りの除去を行うことを保護者へ確認を行った。				
ワーキング委員 からのコメント	緊急薬の保管体制についての見直しと、学校で緊急薬をどこにどのような状態で保管されているか（本人が持参しているのか学校預かりなのか）を教職員で周知されている必要がある。				

76

状況	その他（始業前）	学校種	高等学校	レベル	4
場所	教室	内容	原因不明		
発生状況	中学の時にリンゴを食してアナフィラキシーを起こし医療機関へ救急搬送される。その後はリンゴは除去していた。当日朝は登校後、生理痛があったため持参してきた鎮痛剤を服用後、口唇がかゆくなり保健室へ自力で来室した。				
学校の対応	顔面と口唇のかゆみを訴え保健室へ来室。口唇腫脹と顔面のみ蕁麻疹あり。昨日の夕食・今朝の朝食等摂取したものを聴き取る。原因食物は摂取していないがアレルギー症状がみられると判断し、まずは保護者に連絡し迎えを要請するが、来校までに30分かかるため学校近隣にある学校医の医療機関へ養護教諭がタクシーにて搬送し受診。医療機関に到着後すぐ容体が悪化しアナフィラキシーショック（意識消失、便失禁、全身じんま疹）あり、学校医が救急車要請し救急隊到着後救急隊が持参したアドレナリンを注射し意識回復する。救急車にて病院へ搬送し入院。2日後に修学旅行を控えていたので、保護者から主治医に参加の有無を確認していただくのと、参加するのであればエピペンを処方してもらうよう依頼しエピペンが処方された。修学旅行には、主治医指示の元、エピペンを携帯して、果物全般除去食の手配、鎮痛剤投薬禁止、緊急時に即対応できるように本人の参加する行程全てに引率看護師を配置し、全行程無事参加した。				
改善 ・ 今後の対応	原因食物を摂取していないため、症状よりアレルギー初期症状と判断し、学校医の医療機関が近隣だったので学校医受診したが、十数分で症状悪化すること、また移動したことで症状悪化が早まったかもしれないことなどより、初期症状でも救急車を要請を考慮して対応する必要があるのではないかと考える。				
ワーキング委員 からのコメント	普段摂取できる範囲のものでも、体調不良、月経前、睡眠不足、鎮痛剤の服用や貼付などの誘因で重篤なアレルギー症状に進行することがある。 アレルギー症状が出現してきたときには、早い段階で周囲の者に伝えるよう本人の意識が必要。最初は軽症と思っても体位変換や移動などで急激に症状が悪化することがあるため、症状チェックシートに従って早めに対応するようにする。				

3 参考資料

参考資料1

〔学校におけるアレルギー疾患対応の手引

(平成28年2月三重県教育委員会)〕

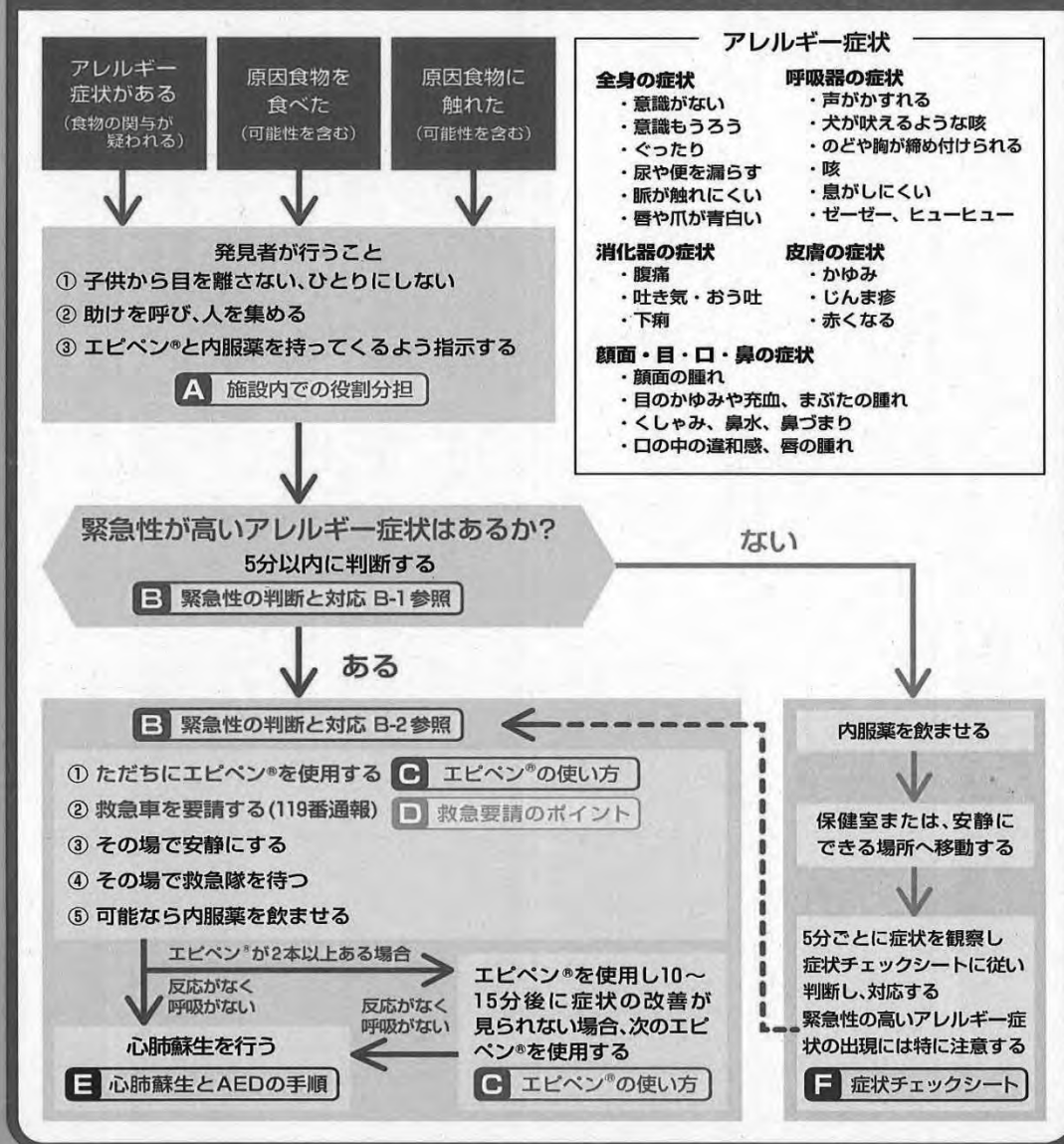
(3) 児童生徒影響レベルの具体例		症状の程度 [受診状況]	給食に係わる事例	給食以外に係わる事例
レベル	0	なし	<ul style="list-style-type: none"> 誤った除去食であったが、児童生徒に配膳される前に気付いた。 事前に業者から取り寄せた原材料表示と納入されたものの原材料表示が異なっていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 調理実習で、アレルギー除去の食品を発注したが、業者の間違いで、違う食品が届いた。
	1	なし	<ul style="list-style-type: none"> 担当がアレルギー除去についての指示を忘れたため、児童生徒がアレルギー食品が入った給食を一口喫食したが、症状はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 小麦粘土で工作を始めたところ、小麦アレルギーのある児童が原材料名に気づき、別室で学習した。
2		軽微 [なし]	<ul style="list-style-type: none"> これまで家で食べたことがなかったピワを給食で初めて食べたところ、アレルギー症状を発生したが、しばらく経過観察をしていたら、おさまった。 	<ul style="list-style-type: none"> 選定で、友達からあめをもらって食べたところ、牛乳入りのあめが原因であった。
3		軽度 [外来]	<ul style="list-style-type: none"> 角肉ソーセージを食べた10分後に嘔吐とじんましんを発生し、救急車で搬送した。除去が必要な原材料名が、献立表に記載されていなかったことが原因であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 調理実習で、りんごを食べた後から、全身じんましんとなり、受診をした。除去が必要な卵を切った包丁をしつかり洗わずに、りんごを切ったことが原因だと考えられた。
4		中・高度 [入院]	<ul style="list-style-type: none"> その日は代替食を持参することになっていたが、児童が持つてくることを忘れた。担任も見落として、児童が配膳された給食を喫食したため、アナフィラキシーショックとなり、エビペンを使用するとともに、救急車で搬送した。2日間の入院治療で回復した。 	<ul style="list-style-type: none"> 屋休みに、バスケットボールをしていたら、突然、全身にじんましんと呼吸器症状が出現したため、救急車で搬送し、入院治療となった。今までのエビペンに対するアレルギーはなかったが、採取後の運動が原因で、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発生したと考えられた。
5		高度・死亡	<ul style="list-style-type: none"> 担任が不在だったため、給食指導を行った副担任が、除去食対応の児童に、誤って除去食ではないおかわりを許可した。食べ終えた直後にアナフィラキシーショックとなり、死亡した。 	<ul style="list-style-type: none"> 修学旅行の班活動中、そばまんじゅうを食べたところ、直後から呼吸困難となり、死亡した。形状から、そばが入っていることに、本人は気づかなかった。

参考資料2 「学校におけるアレルギー疾患対応の手引

(平成28年2月三重県教育委員会)」

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



三重県教育委員会

参考資料3 「学校におけるアレルギー疾患対応の手引

(平成28年2月三重県教育委員会)」

F 症状チェックシート

- ◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
- ◆の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン[®]を使用する
(内服薬を飲んだ後にエビペン[®]を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エビペン[®]を使用した時刻(時 分)

全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり	
皮膚の症状	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	
	上記の症状が1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合

①ただちにエビペン[®]を使用する
 ②救急車を要請する(119番通報)
 ③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)
 ④その場で救急隊を待つ
 ⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で医療機関へ搬送

①内服薬を飲ませ、エビペン[®]を準備する
 ②速やかに医療機関を受診する(救急車の要請も考慮)
 ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、の症状が1つでもあてはまる場合、エビペン[®]を使用する

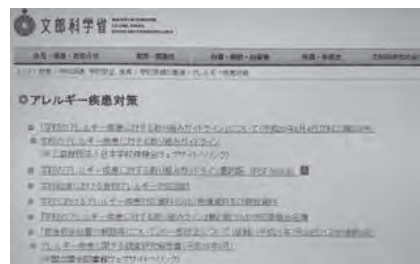
速やかに医療機関を受診

①内服薬を飲ませる
 ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

安静にし、注意深く経過観察

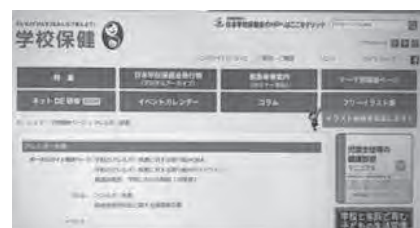
参考資料4

文部科学省 「アレルギー疾患対策」
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353630.htm



参考資料5

公益財団法人日本学校保健会 「アレルギー疾患」
<https://www.gakkohoken.jp/themes/archives/101>



参考資料6

厚生労働省・日本アレルギー学会
「アレルギーポータル」ホームページ
<https://allergyportal.jp/>



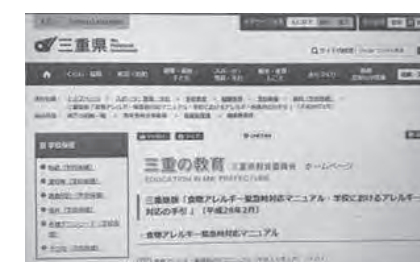
参考資料7

国立病院機構三重病院
「アレルギーポータルみえ」ホームページ
<https://mie-allergy.jp/>



参考資料8

三重県教育委員会
「学校におけるアレルギー疾患対応の手引」
ホームページ
http://www.pref.mie.lg.jp/HOTAI/HP/anzen/46469032615_00002.htm



「アレルギー対応ヒヤリハット事例集」作成に係る ワーキンググループ委員

(敬称略・順不同)

◎委員長 ○副委員長

委 員 名	所 属
◎ 藤澤 隆夫	独立行政法人国立病院機構三重病院 院長
○ 駒田 幹彦	公益財団法人 三重県医師会 理事
長尾 みづほ	独立行政法人国立病院機構三重病院 アレルギー疾患治療開発研究室長
小崎 明子	四日市市教育委員会事務局学校教育課 指導主事
櫻井 香	県立四日市工業高等学校 養護教諭
田垣 慶子	玉城町立外城田小学校 栄養教諭
古川 由貴	県立度会特別支援学校 栄養教諭
庄下 亜也子	多気町立勢和小学校 教諭
丹羽 千代	県教育委員会事務局研修推進課 主幹兼研修主事
嶋田 和彦	県教育委員会事務局保健体育課 課長

[事 務 局]

教育委員会事務局保健体育課健康教育班

班長
主幹（班長代理）
充指導主事
充指導主事
充指導主事

藪中 一浩
若山 典彦
岸根 美絵
柚木 歩
堤 博江

