

学校現場で求められる 食物アレルギー対応の最新知見

滝沢琢己

群馬大学大学院医学系研究科小児科学分野

令和8年7月30日



COI開示

演者：滝沢琢己

開示すべきCOIはありません。

本日の話題

- 1.食物アレルギーの基礎知識 — 病型・疫学・群馬県の現状
- 2.アナフィラキシーの理解と緊急時対応
- 3.アドレナリンによる治療 — エピペン[®]と点鼻薬ネフイー[®]
- 4.学校における食物アレルギー対応 — 体制・給食・緊急時

食物アレルギーとは

原因食物により**免疫学的機序**を介して生体にとって不利益な症状（皮膚、粘膜、消化器、呼吸器、アナフィラキシーなど）が引き起こされる現象
食中毒、毒性食物による反応、食物不耐症（仮性アレルゲン、酵素異常など）は含まない

食物による有害反応（adverse reactions to food）

免疫学的機序を介する現象

アレルギー

IgE依存性反応

非IgE依存性反応

免疫学的機序を介さない現象

食物不耐症

代謝性疾患

薬理学的

毒性

その他特発性

乳糖不耐症

カフェイン

ヒスタミン中毒

亜硫酸塩

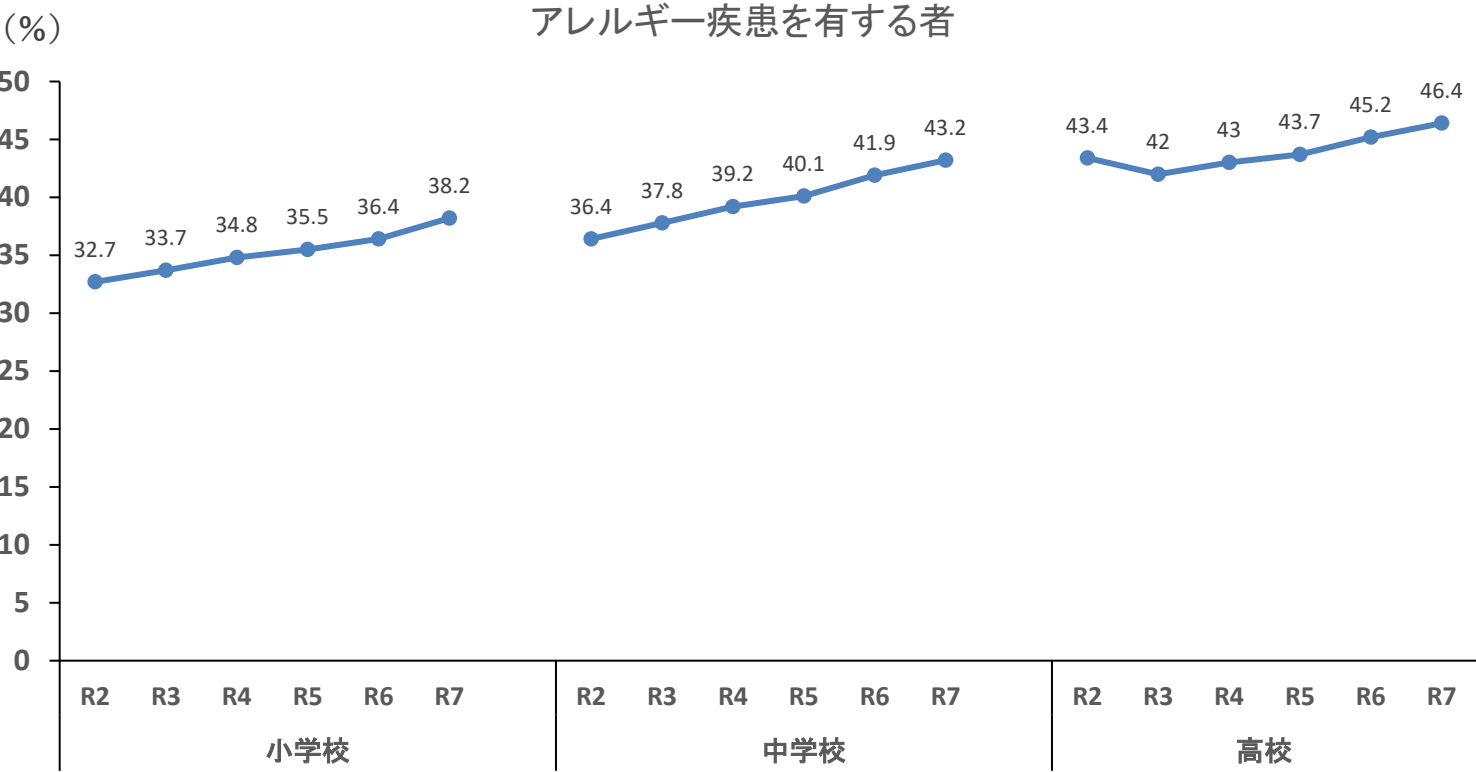
IgE依存性食物アレルギーの臨床型分類

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得 (寛解)	アナフィラキシー ショックの可能性
食物アレルギーの関与する 乳児アトピー性皮膚炎	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦など	多くは寛解	(+)
即時型症状 (蕁麻疹、アナフィラキシーなど)	乳児期～ 成人期	乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、ピー ナッツ、木の実類、魚卵など 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、 果物類、木の実類など	鶏卵、牛乳、 小麦などは 寛解しやすい その他は 寛解しにくい	(++)
食物依存性運動誘発 アナフィラキシー (FEIA _n /FDEIA)	学童期～ 成人期	小麦、エビ、カニなど	寛解しにくい	(+++)
口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～ 成人期	果物・野菜など	寛解しにくい	(±)

即時型食物アレルギーの症状

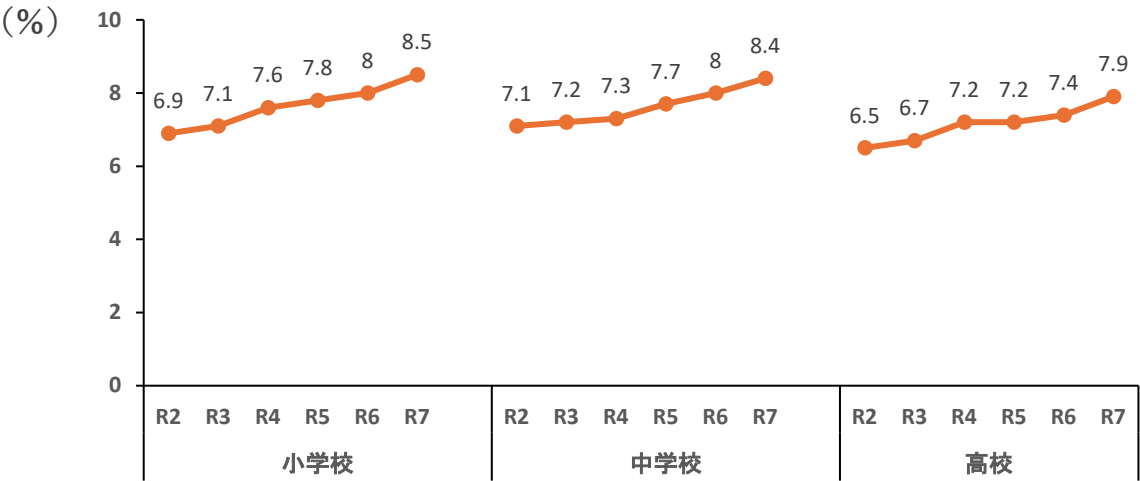
皮膚	紅斑、蕁麻疹、血管性浮腫、瘙痒、灼熱感、湿疹	
粘膜	眼症状	結膜充血・浮腫、瘙痒、流涙、眼瞼浮腫
	鼻症状	鼻汁、鼻閉、くしゃみ
	口腔咽頭症状	口腔・咽頭・口唇・舌の違和感・腫脹
呼吸器	喉頭違和感・瘙痒感・絞扼感、嘔声、嚥下困難、 咳嗽、喘鳴、陥没呼吸、胸部圧迫感、呼吸困難、チアノーゼ	
消化器	悪心、嘔吐、腹痛、下痢、血便	
神経	頭痛、活気の低下、不穏、意識障害、失禁	
循環器	血圧低下、頻脈、徐脈、不整脈、四肢冷感、蒼白（末梢循環不全）	

群馬県の児童生徒のアレルギー疾患有病率の経年推移

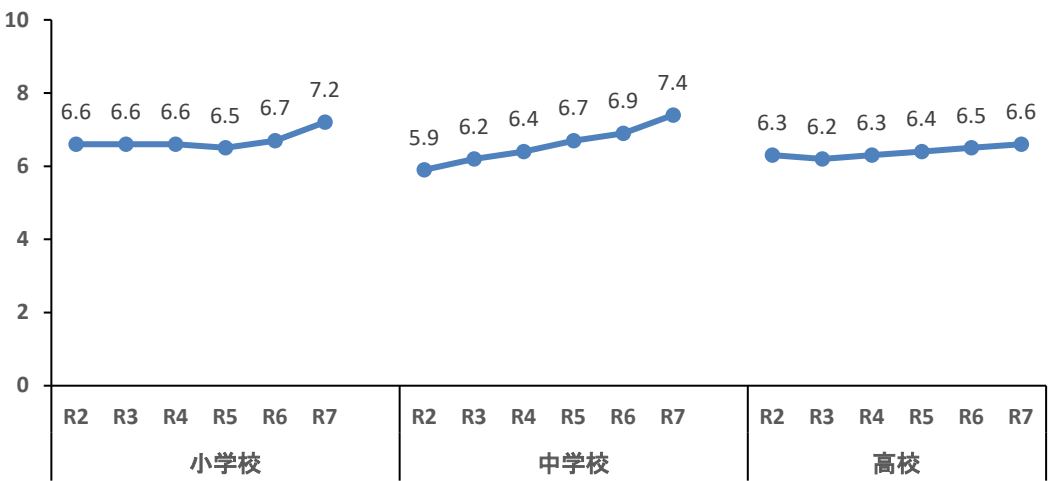


群馬県の子童生徒のアレルギー疾患有病率の経年推移

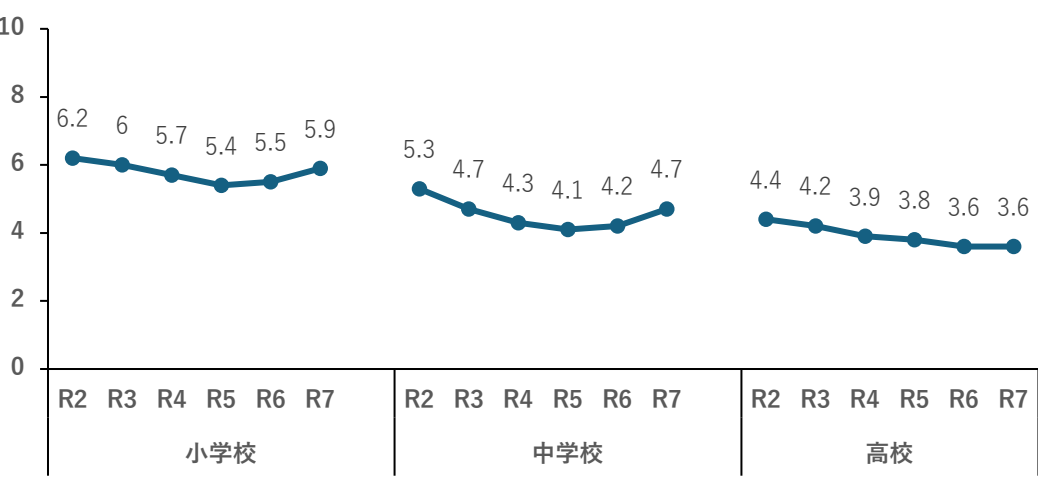
食物アレルギー



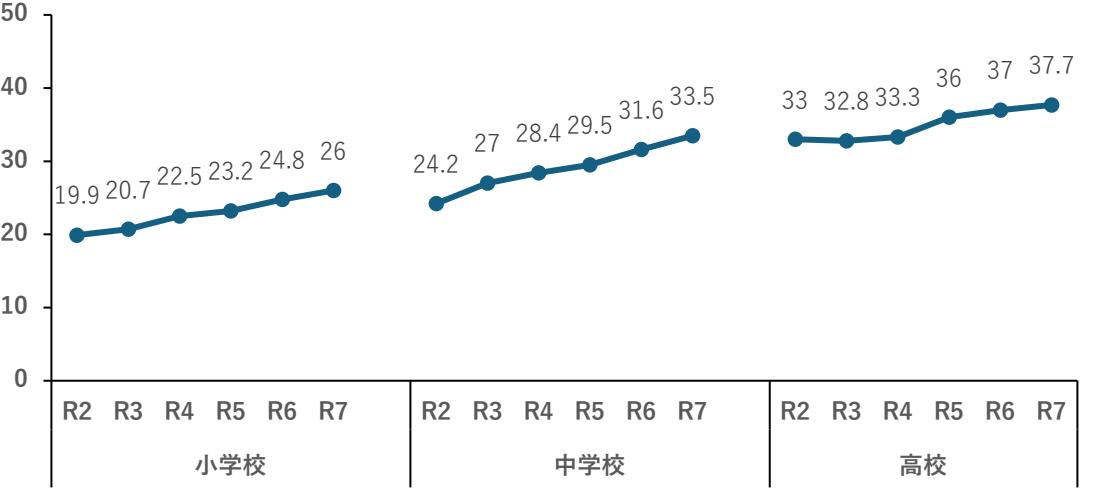
アトピー性皮膚炎



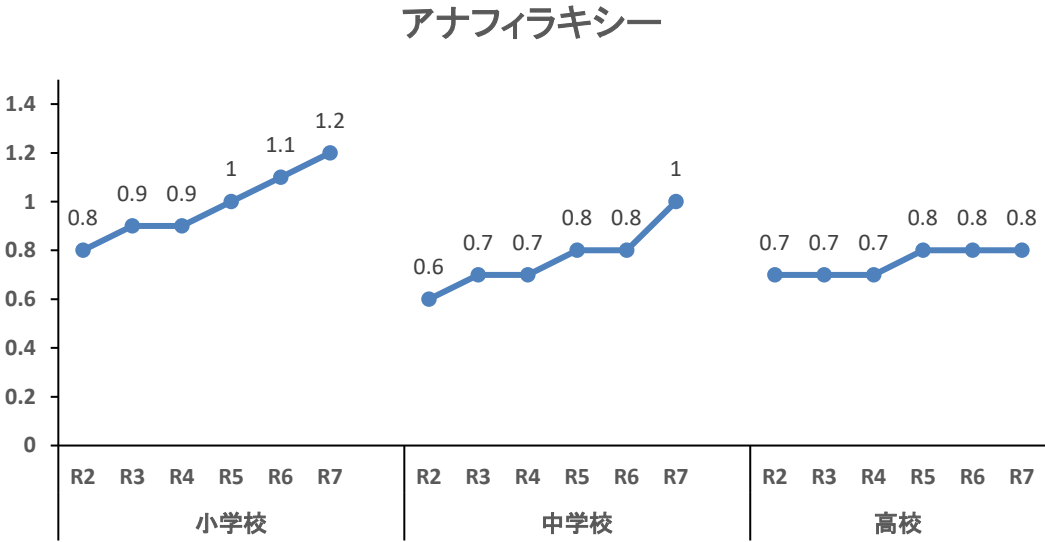
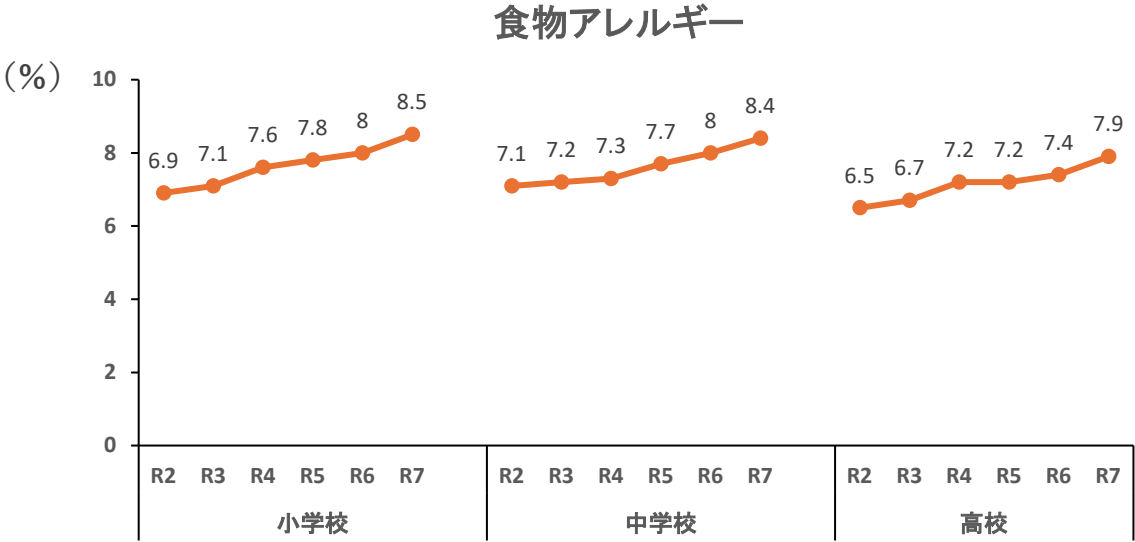
気管支喘息



アレルギー性鼻炎



群馬県の子童生徒のアレルギ-疾患有病率の経年推移



令和7年度の学校現場での食物アレルギー症状発症状況

発生件数

101件、うち小学校が62件

発生時間帯の特徴

昼食中が40件で最多

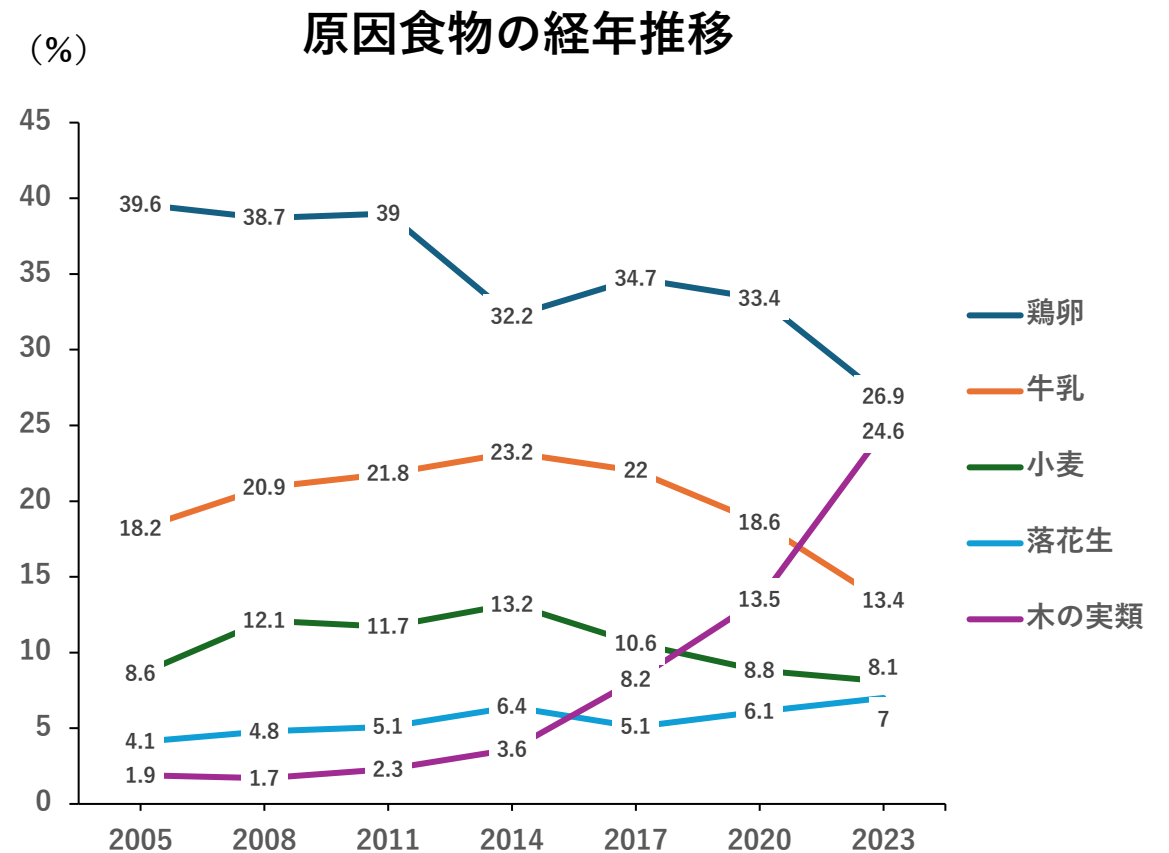
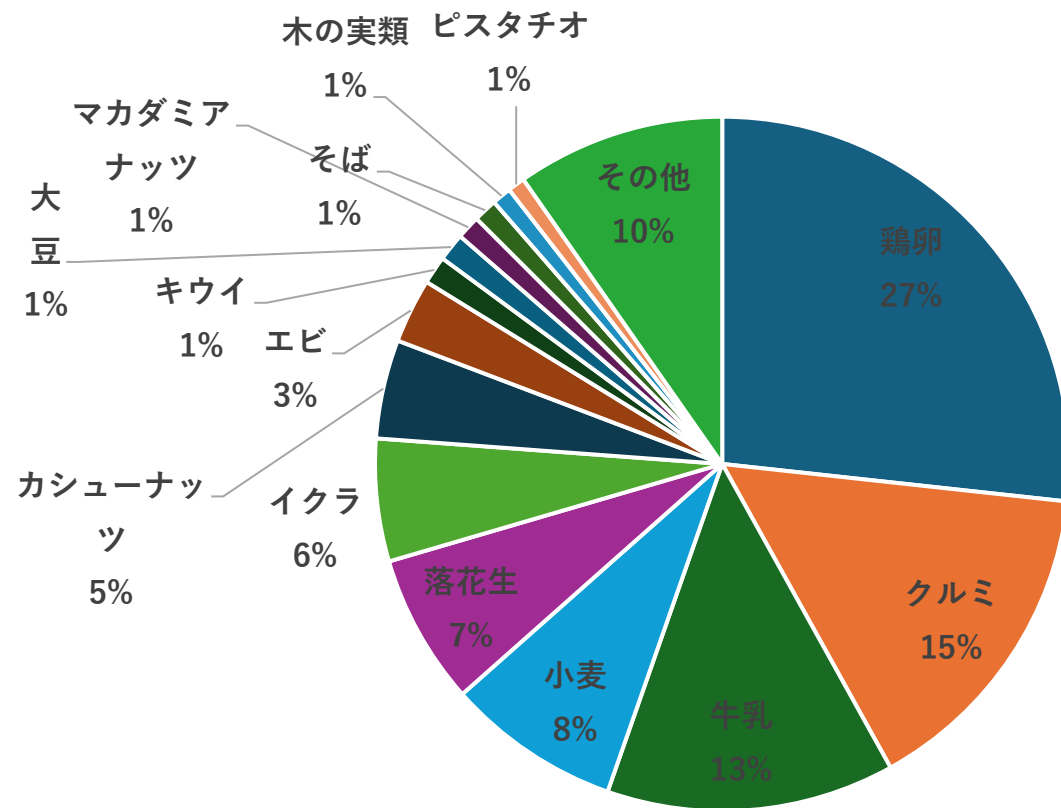
重症例と対応

救急搬送16件、エピペン使用3件、入院8件

	件数
総件数	101
初発	30
解除あり	8
誤食・誤配	16

原因食物

令和6年度 即時型食物アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査
“何らかの食物を摂取後60分以内に症状が出現し、医療機関を受診したもの” n = 6033



年齢別原因食物

令和6年 即時型食物アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査
“何らかの食物を摂取後60分以内に症状が出現し、医療機関を受診したもの”

	0歳	1,2歳	3-6歳	7-17歳	18歳以上
第1位	鶏卵 60.6%	鶏卵 33.7%	クルミ 28.3%	クルミ 17.2%	小麦 21.1%
第2位	牛乳 21.4%	クルミ 14.6%	落花生 12.0%	牛乳 13.8%	エビ 16.7%
第3位	小麦 13.6%	牛乳 12.9%	イクラ 9.4%	鶏卵 10.7%	大豆 8.2%
第4位		イクラ 8.8%	鶏卵 8.9%	落花生 9.9%	
第5位		落花生 5.2%	牛乳 6.0%	小麦 8.1%	
第6位		小麦 5.2%	カシューナッツ 8.4%	エビ 6.9%	
第7位				カシューナッツ 5.2%	
小計	95.6%	81.0%	75.7%	71.8%	45.9%

アナフィラキシーとは

アナフィラキシーは重篤な全身性の過敏反応であり、通常は急速に発現し、死に至ることもある。重症のアナフィラキシーは、致死的になり得る気道・呼吸・循環器症状により特徴づけられるが、典型的な皮膚症状や循環性ショックを伴わない場合もある。

日本アレルギー学会.アナフィラキシーガイドライン.2020

アナフィラキシーを疑う症状

次のいずれかを満たす場合、アナフィラキシーである可能性が非常に高いと判断されます。

①皮膚、粘膜、またはその両方の症状（全身のじんましん、かゆみまたは紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫脹など）が急速に（早い場合には数分で）発症した場合

②典型的な皮膚症状を伴わなくても、患者さんにとってアレルゲンまたはアレルゲンの可能性がきわめて高いものに曝露された後、血圧低下または気管支攣縮または喉頭症状が急速に（早い場合には数分で）発症した場合



アナフィラキシーの鑑別のポイント

鑑別困難な疾患・症状	共通する症状	鑑別ポイント
喘息	喘鳴、咳嗽、息切れ	喘息増悪（発作）では掻痒感、蕁麻疹、血管性浮腫、腹痛、血圧低下は生じない。
不安発作／パニック発作	切迫した破滅感、息切れ、皮膚紅潮、頻脈、消化器症状	不安発作/ パニック発作では蕁麻疹、血管性浮腫、喘鳴、血圧低下は生じない。
血管迷走神経反射	血圧低下	純粋な血管迷走神経反射による症状は臥位をとると軽減され、通常は蒼白と発汗を伴い、蕁麻疹、皮膚紅潮、呼吸器症状、消化器症状がない。

その他、年齢および性別を考慮することは、アナフィラキシーの鑑別診断に有用である。

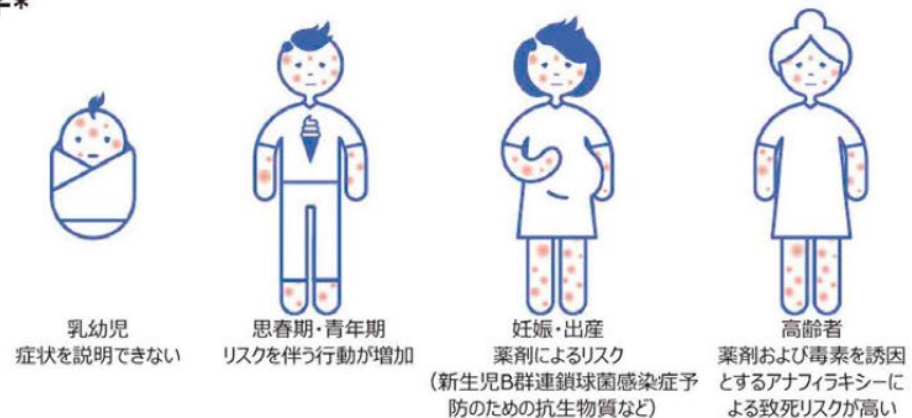
アナフィラキシーショックによる死亡数

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
総数	58	53	53	46	73	66	66	48	51	51	71	55	77	52	55	69	50	51	62	54	1161
ハチ刺傷	26	23	24	18	26	20	19	15	13	20	16	22	24	14	23	19	13	12	11	13	371
食物	3	0	3	2	1	5	5	4	4	4	5	2	2	0	0	2	4	0	1	2	49
医薬品	17	17	19	19	31	34	29	19	26	21	32	22	37	25	23	29	24	10	10	8	452
血清	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9
詳細不明	12	13	6	7	14	6	12	10	7	6	18	9	13	12	8	19	9	28	40	31	280

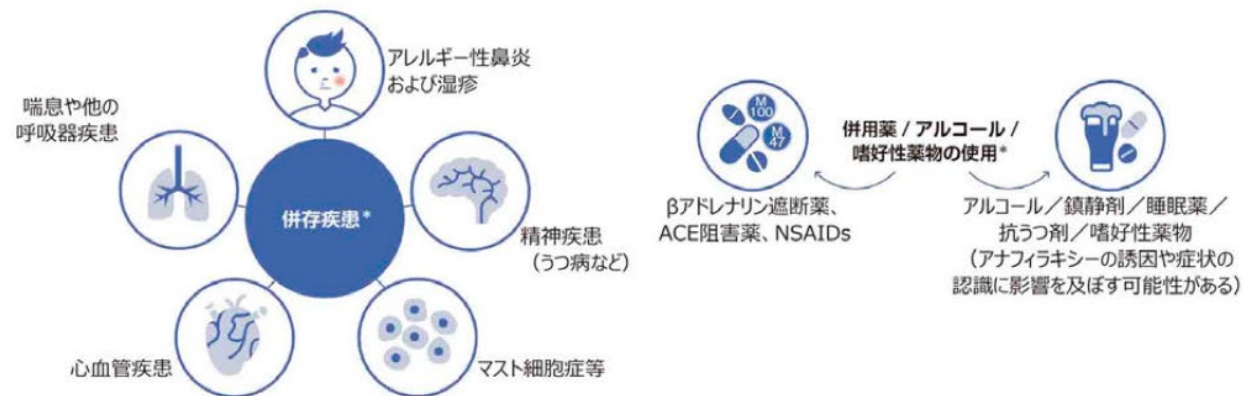
アナフィラキシーの増悪因子

- 喘息（特にコントロール不良例）は、アナフィラキシー重篤化の危険因子
- アドレナリンの不使用は死亡のリスクを高める
- 成人では高齢群で重症度が高い

年齢関連因子*



併存疾患・併用薬*



アナフィラキシーを増幅させる促進因子*



臨床所見によるアナフィラキシーの重症度分類

		グレード 1（軽症）	グレード 2（中等症）	グレード 3（重症）
皮膚 粘膜症状	紅斑・蕁麻疹・膨疹 瘙痒 口唇， 眼瞼腫脹	部分的 軽い瘙痒（自制内）	全身性 強い瘙痒（自制外） 顔全体の腫れ	
消化器 症状		口腔内，咽頭違和感 弱い腹痛 嘔気，単回嘔吐・下痢	口，喉の痒み，違和感 強い腹痛（自制内） 複数回の嘔吐・下痢	← 持続する強い腹痛（自制外） 繰り返す嘔吐・便失禁
呼吸器 症状	咳嗽，鼻汁，鼻閉，くしゃみ 喘鳴，呼吸困難	間欠的な咳嗽 鼻汁，鼻閉，くしゃみ -	断続的な咳嗽 聴診上の喘鳴 軽い息苦しさ	持続する強い咳き込み 犬吠様咳嗽 明らかな喘鳴，呼吸困難，チアノーゼ，呼吸停止， SpO2 ≤ 92%，締めつけられる感覚，嘔声，嚥下困難
循環器 症状	脈拍，血圧	-	頻脈（+15回/分），血圧軽度低下，蒼白	不整脈，血圧低下，重度除脈，心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気，軽度頭痛 恐怖感	ぐったり，不穏，失禁 意識消失

アナフィラキシーの治療

ステップ 4、5、6 を速やかに並行して行う

- ① アナフィラキシーを認識し、治療するための**文書化された緊急時用プロトコルを作成し**、定期的に**実地訓練**を行う。



- ② 可能ならば、**曝露要因を取り除く**。
例：症状を誘発していると思われる検査薬や治療薬を静脈内投与している場合は中止する。



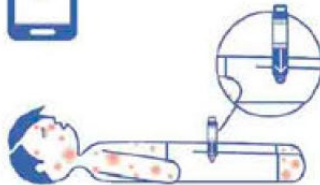
- ③ **患者を評価する**：気道/呼吸/循環、**精神状態、皮膚、体重**を評価する。



- ④ **助けを呼ぶ**：可能ならば蘇生チーム（院内）または救急隊（地域）。



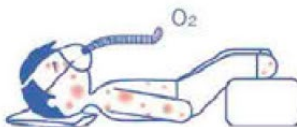
- ⑤ 大腿部中央の前外側に**アドレナリン**（1:1,000 [1mg/mL] 溶液）0.01 mg/kgを筋注する（最大量：成人 0.5mg、小児 0.3mg）。
投与時刻を記録し、必要に応じて**5～15分毎に再投与する**。ほとんどの患者は1～2回の投与で効果が得られる。



- ⑥ 患者を**仰臥位**にする、または呼吸困難や嘔吐がある場合は**楽な体位**にする。**下肢を挙上**させる。突然立ち上ったり座ったりした場合、数秒で急変することがある。



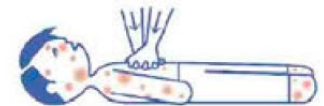
- ⑦ **必要な場合**、フェイスマスクか経口エアウェイで**高流量**（6～8 L/分）の**酸素投与**を行う。



- ⑧ 留置針またはカテーテル（14～16G の太いものを使用）を用いて**静脈路を確保する**。**0.9%（等張）食塩水 1～2 L の急速投与を考慮する**（例：成人ならば最初の 5～10 分に 5～10 mL/kg、小児ならば 10mL/kg）。



- ⑨ **必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う**。



- ⑩ **頻回かつ定期的に患者の血圧、心拍数・心機能、呼吸状態、酸素濃度を評価する**（可能ならば持続的にモニタリング）。



さらに

ネフィー[®]点鼻液を使用するタイミング

アナフィラキシーが疑われる場合に、以下の症状がひとつでもみられたときには、ネフィー[®]を使用してください。

消化器の 症状	☐ 繰り返し吐き続ける ☐ 持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の 症状	☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 持続する強い咳込み ☐ ゼーゼーする呼吸 ☐ 息がしにくい
全身の 症状	☐ 唇や爪が青白い ☐ 脈を触れにくい・不規則 ☐ 意識がもうろうとしている ☐ ぐったりしている ☐ 尿や便を漏らす

○ネフィー[®]を使用すると、アドレナリンの作用で、一時的に心拍数の増加や血圧の上昇がみられますが、しばらくすると元に戻ります。

○アナフィラキシーを疑う症状がみられ、使用するかどうかの判断に迷ったときには、速やかにネフィー[®]を使用し、救急搬送を要請し、必ずすぐに医療機関を受診させてください。



アドレナリンの投与について

アドレナリンとは

- 体から分泌されるホルモンのひとつです。
- 心拍数を増やし、血圧上昇、気管支拡張、粘膜浮腫の改善などの作用を有します。

アナフィラキシーがあらわれたときにアドレナリンを投与することで、医師の治療を受けるまでの間に、一時的に患者さんの症状をやわらげる効果が期待できます。

自己投与が可能なアドレナリン製剤

国内において、患者さん本人やご家族、保育士や教職員の方などによる投与が認められているアドレナリン製剤として、**注射薬**と**点鼻薬**があります。

ネフィー®点鼻液は、アドレナリンを含有する点鼻液であり、アナフィラキシーがあらわれたときに使用する薬剤です。



ネフィー®点鼻液1mg



ネフィー®点鼻液2mg

アドレナリンの自己投与

アドレナリン自己注射薬 エピペン[®]

体重 30 kg以上 : 0.3mg

体重 15 – 30 kg : 0.15mg



使用後は直ちに医療機関を受診

アドレナリン点鼻薬「ネフィー®」 2025年2月12日発売



1 取り除く

ネフィーをパッケージから取り出します。パッケージを引っ張って開け、ネフィー点鼻スプレーを取り出します。

2 所有

図のようにデバイスを持ちます。親指でプランジャーの底を、指でノズルの両側を押さえてデバイスを持ちます。

- プランジャーを引いたり押ししたりしないでください。
- テストやプライミング（事前スプレー）は行わないでください。各デバイスには1回分のスプレーしか入りません。

3 入れる

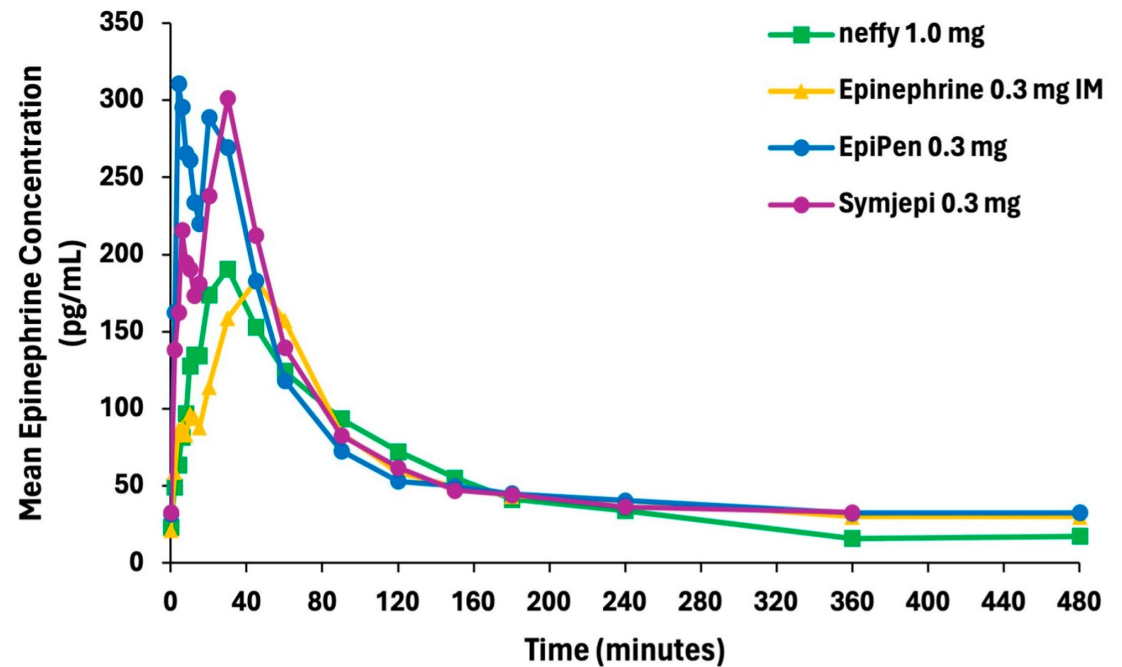
ノズルを鼻孔に挿入し、指先が鼻に触れるまで挿入します。ノズルを鼻にまっすぐ差し込み、額に向けてください。

- ノズルを鼻中隔（2つの鼻孔の間の壁）または鼻の外壁に向けたり、傾けたりしないでください。

4 プレス

プランジャーがカチッと音がして鼻孔に液体が噴射されるまで、しっかりと押し上げます。

- 投与中および投与後は、鼻をすらないでください。鼻から液体が垂れてきた場合は、症状を確認した後、ネフィを再度投与する必要があるかもしれません。



Pharmaceutics 16(6) 811 2024

ネフィー®点鼻液の使用法

動画のご案内

ネフィー®の使用法動画は
こちらでご覧いただけます。

URL <https://www.neffy.net/patients/usemovie/>



1. 噴霧の準備

① 噴霧器をパック、または携帯ケースから取り出します。

パック



携帯ケース

患者さんやご家族は、噴霧器をパックのまま、あるいは専用の携帯ケースに入れた状態で携帯しています。

② 噴霧器を持ちます。

ノズル



押し上げボタン

人差し指と中指でノズルの両側を押さえ、親指で押し上げボタンを軽く支えます。

ネフィー®点鼻液の使用法

動画のご案内

ネフィー®の使用法動画は
こちらでご覧いただけます。

URL <https://www.neffy.net/patients/usemovie/>



2. 噴霧の方法

①ノズルの先端 1 cmぐらいを鼻孔に差し込みます。



②カチッと音がするまで、押し上げボタンを強めに押して、
薬剤を噴霧します。



※患者さんの頭が動かないように支えて噴霧してください。

ネフィー®点鼻液の噴霧（イメージ）



なぜ点鼻で効くのか — ネフィー®の吸収促進技術

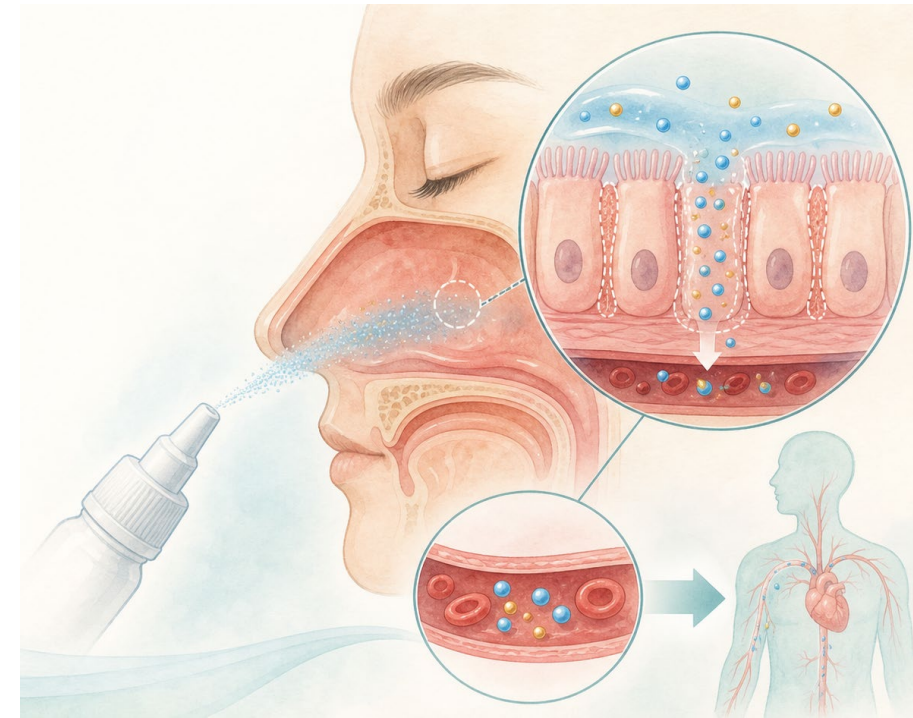
アドレナリンは水に溶けやすく、そのままでは鼻粘膜からほとんど吸収されない

ネフィー®には吸収促進剤「Intravail®（ドデシルマルトシド）」が配合されている

- ・ ドデシルマルトシドはアルキルサッカライド（糖に脂質が結合した物質）
- ・ 鼻粘膜の細胞どうしの結合（タイトジャンクション）を一時的にゆるめ、薬物の通り道をつくる

この「鼻粘膜から吸収されやすくする技術」を、吸収されにくいアドレナリンに応用したことが、
注射に頼らない点鼻製剤の開発につながった

- ・ アドレナリン自身の血管収縮作用による吸収の低下も、この製剤では問題にならないことが確認されている



点鼻でも血中濃度は筋肉注射に匹敵する

薬物動態（血中アドレナリン濃度）

- ・ 点鼻後の立ち上がりは筋注よりわずかに遅いが、その後の推移はほぼ同等
- ・ 血圧・心拍などの薬力学的反応（カテコラミン反応）も筋肉注射に匹敵

鼻炎・鼻づまりがあっても効果あり

- ・ アレルギー性鼻炎や鼻粘膜の浮腫があっても効果が確認されている
- ・ 鼻水が出ていて鼻をかめる状態なら、かんでから投与する

臨床効果

- ・ 小児の食物経口負荷試験によるアナフィラキシーに対する有効率 73.3%

「注射でないと効かないのでは」という不安は不要。適応があれば躊躇せず使用する

ネフィー®の用法・用量

- 通常、体重30kg未満の患者には、アドレナリンとして1回1mgを、体重30kg以上の患者には、アドレナリンとして1回2mgを鼻腔内に投与する。
- 体重15kg以上に使用すること
- 効果不十分な場合には、1回目の投与から10分以降を目安に、2回目の投与ができる。2回目は、1回目と同一鼻孔に投与することが望ましい。



【重要】教職員によるネフイー®の投与が可能に

以前は「自己投与のみ・教職員による投与は不可」とされていた

令和8年4月、厚生労働省が見解を発出

→ 一定の条件下では、居合わせた教職員が本人に代わって投与しても医師法第17条違反とはならない
満たすべき4つの条件

- ① 本人・保護者が医師から書面で指示を受けている（学校でやむを得ず使用する必要性・留意事項）
- ② 本人・保護者が学校に対し、やむを得ない場合の使用を具体的に依頼している
- ③ 担当教職員が、本人であることの確認と留意事項の遵守を行う
- ④ 使用後は必ず医療機関を受診させる

※ エピペン®と同様、緊急時にためらわず対応できる校内体制づくりが重要

ネフイー[®]の使い方と使用時の注意

使い方（3ステップ）

- ① パック／携帯ケースから噴霧器を取り出し、人差し指と中指でノズルを挟み、親指をボタンに添える
- ② ノズルの先端を約1cm、鼻の奥へまっすぐ差し込む（内側・外側の壁に向けない）
- ③ 「カチッ」と音がするまで押し上げボタンを強く押して噴霧。頭が動かないよう支える

使用時の注意

- ・ 噴霧中・噴霧後は鼻をすすらない
- ・ 試し噴霧・再使用はしない（1回分だけ充填）
- ・ 目や口には投与しない
- ・ 効果不十分なら10分以降に2回目（できれば同じ鼻孔）
- ・ 保管は1～30℃、凍らせない
- ・ 使用後は必ず救急要請し、医療機関を受診

ネフィー®点鼻液の投与に際しての注意

ノズルは鼻孔内の内側や、外側の壁に向けず、鼻の奥にまっすぐに向けてください。



鼻孔内の内側の壁に向けない



鼻孔内の外側の壁に向けない

ネフィー®点鼻液の投与に際しての注意

1回投与分の規定量を充填したスプレーであるため、試しでの噴霧や再使用はしないでください。



ネフイー[®]点鼻液の投与に際しての注意

鼻腔内に投与し、目や口の中には投与しないでください。



目の中に投与しない



口の中に投与しない

ネフィー®点鼻液の投与に際しての注意

噴霧中や噴霧後に鼻をすすらないよう、患者さんに指導してください。



ネフィー[®]点鼻液の投与に際しての注意

風邪やアレルギー性鼻炎で鼻の粘膜の浮腫や鼻水が出ている患者さんに投与する場合であっても、効果が確認されています。

鼻水が出ていて、鼻をかめる状態であれば、鼻をかんでから投与してください。

ネフィー[®]点鼻液の副作用

ネフィー[®]を使用したあと、以下のような症状があらわれることがありますので、ご注意ください。

ネフィー[®]の主な副作用

- 鼻粘膜の赤み
- 鼻の不快感
- 鼻の痛み
- 咳
- 指や手などのふるえ
- 寒気
- 頻脈 など

ネフィー[®]の重大な副作用

まれに

- 呼吸をしにくい
- 脈拍数の増加
- 不整脈

などの症状があらわれることがあります。

このような症状があらわれた場合には、救急搬送の要請時*に具体的な症状についてお伝えいただき、医師の指示に従ってください。

*ネフィー[®]を使用したときには、**救急搬送を要請し、必ずすぐに医療機関を受診させてください。**

以上の副作用はすべてを記載したものではありません。気になる症状が出た場合は、医師または薬剤師に相談してください。

ネフィー®点鼻液の使用後の対応

ネフィー®を使用したときには、**救急搬送を要請し必ずすぐに医療機関を受診させてください。**

受診先の治療担当医にお伝えいただくこと

- アナフィラキシーの原因
- 発症した時間
- 具体的な症状
- ネフィー®を投与した時間
- 投与後の経過

受診先の治療担当医にご提示いただくもの

使用済みの噴霧器



連絡先カード

連絡先カード	
患者氏名:	山田 太郎 (8 歳)
生年月日:	20 年 9 月 19 日 体重: 26 kg
住 所:	〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1
電話番号:	03-1234-5678
アレルギー原因抗原:	クルミ、カシューナッツ
緊急連絡先 氏名:	山田 花子 続柄: 母
電話番号:	070-1234-XXXX

ネフィー®サイトのご紹介

保育士・教職員の方向けの専用ページをご用意しています。

ネフィー®サイト

このサイトは、ネフィー®点鼻液を
正しく処方・投与いただくための情報サイトです



ネフィー®を処方された
患者さんご家族の方へ

医師・歯科医師・
看護師・薬剤師・その他の
医療従事者の方へ

保育士・教職員・
救急救命士の方へ

URL <https://www.neffy.net/>



ネフィー®サイトのご紹介

ネフィー®サイトにご登録いただきますと、練習用見本や携帯ケースのお申し込みが可能になります。

練習用見本
(単回使用・3個入り)



携帯ケース



エピペン[®]とネフイー[®]の比較・使い分け

項目	エピペン [®] （注射）	ネフイー [®] （点鼻）
投与経路	大腿部前外側に筋肉注射	鼻腔内に噴霧
規格	0.15mg ／ 0.3mg	1mg（30kg未満） ／ 2mg（30kg以上）
体重の目安	15kg以上	15kg以上
2回目	効果不十分時 5～15分後	10分以降・できれば同じ鼻孔
教職員の投与	可（従来から）	可（令和8年4月～・4条件）
保管	15～30℃・遮光・凍結不可	1～30℃・凍結不可

- ・ 共通：一般向けの適応症状が1つでもあれば躊躇せず使用。使用後は必ず救急要請・医療機関受診
- ・ どちらを持っているかは児童生徒により異なる。事前に把握し、それぞれの使い方をシミュレーションしておく

アドレナリン自己投与薬の処方が勧められる食物アレルギー患者

アナフィラキシーによる“一般向けエピペン[®]の適応の症状”の既往がある

アナフィラキシーを発現する危険性が高い

- ・呼吸器症状・循環器症状の既往
- ・原因抗原の特異的IgE値が強陽性
- ・コントロールできていない気管支喘息の合併
- ・微量で客観的症状が誘発される

医師が必要と判断した場合

- ・患者や保護者の希望
ただし、使用する適応条件を十分に理解して、
緊急時に自ら(保護者が)使用する意志があることを
確認した上で処方すること
- ・緊急受診する医療機関から遠方に在住
- ・宿泊を伴う旅行 など

問診

- 食物アレルゲンと誘発症状の関連を明らかにする。
 - 症状、疑われる食物摂取後からの時間経過
 - 年齢、体調不良や服薬、運動の有無 等
- 乳児期の栄養方法
- 既往歴や家族歴、環境因子

検査

- 一般血液検査
- 血中抗原特異的IgE抗体
- 皮膚テスト
- 好塩基球ヒスタミン遊離試験
- 食物除去試験、食物経口負荷試験

症状出現



詳細な問診



特異的IgE抗体検査・皮膚プリックテスト

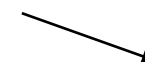


問診と検査などから原因食物を特定できる

いいえ



食物経口負荷試験



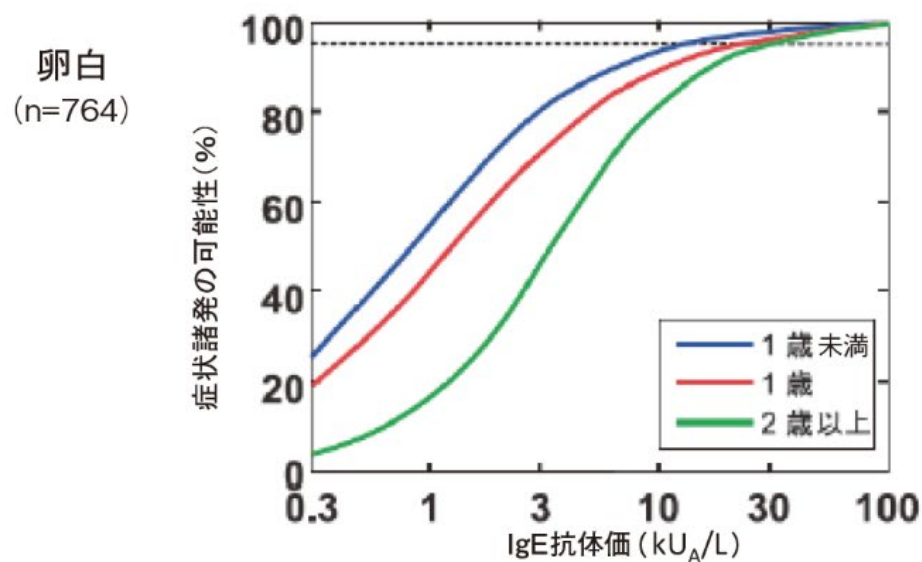
はい



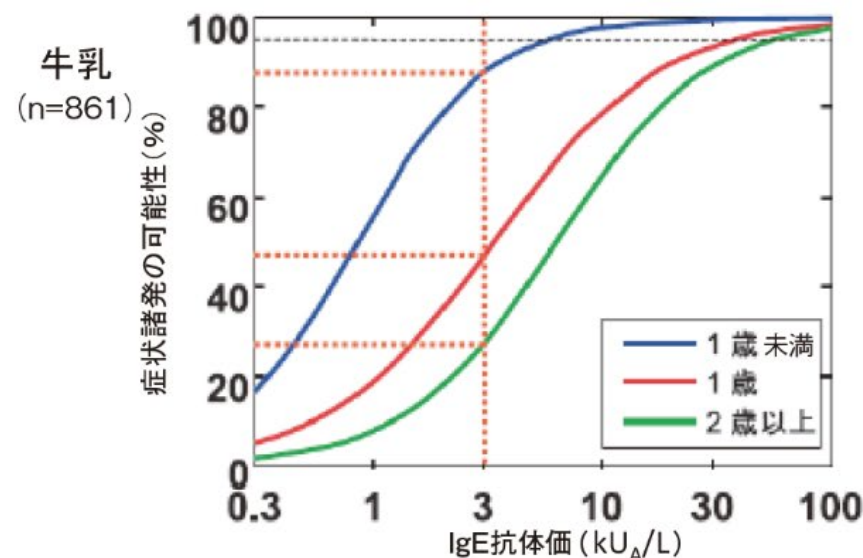
診断確定

特異的IgE抗体測定値に対する症状誘発の確率を示すもの

卵白



牛乳



食物アレルギーの診療の手引き 2014より

- 同じ測定値でも年齢によってアレルギー症状が誘発される確率が異なる。
- 測定値が上昇していても、アレルギーが起こるとは限らない。

皮膚プリックテスト



プリック針:
バイファケイテッドニードル



↓ 15分後に膨疹径を測定

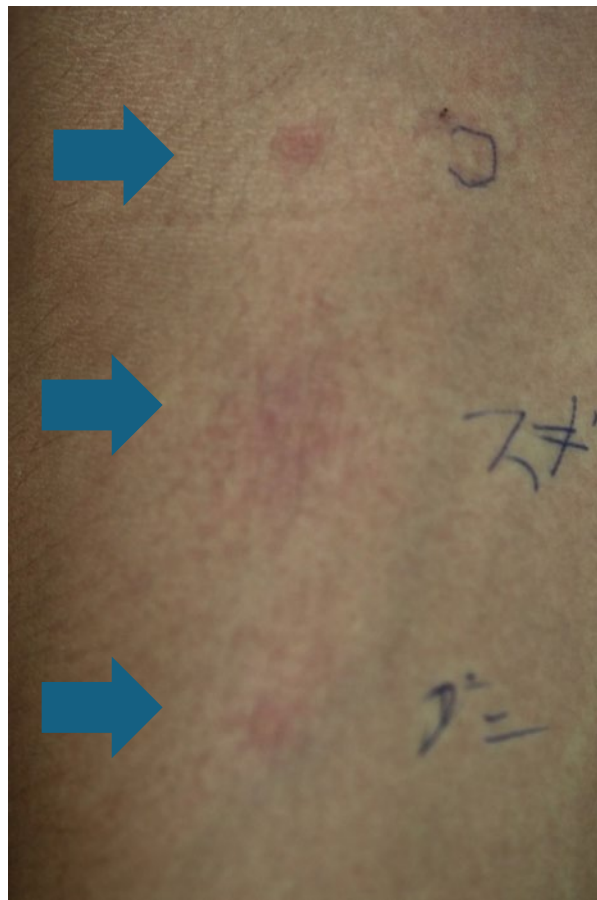


**Prick to
prick**

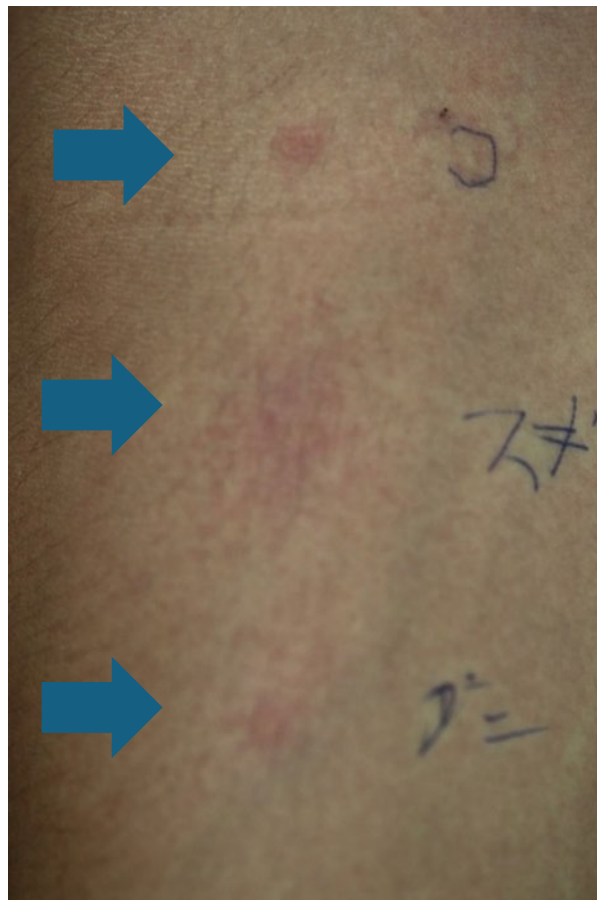


生の食べ物だけに反応 または 検査項目にない場合

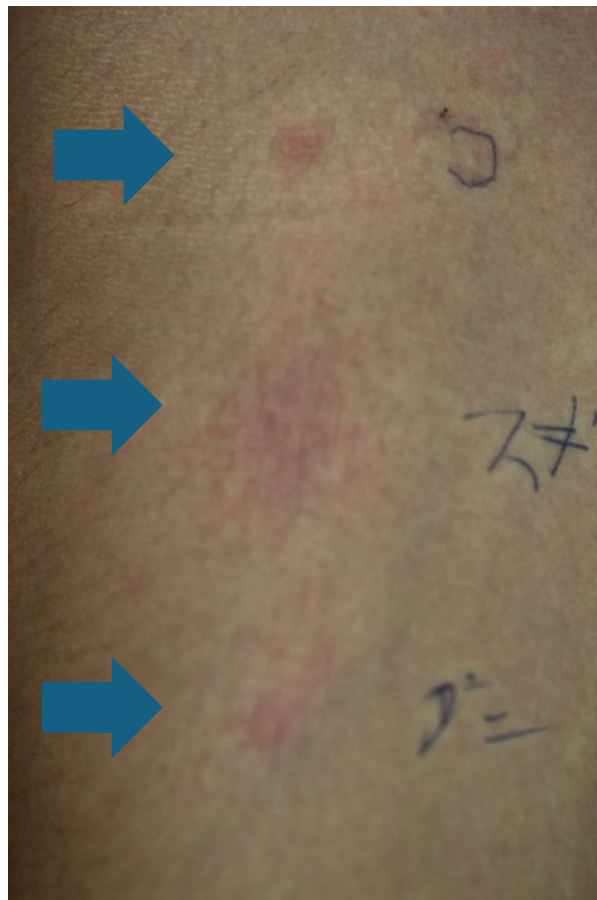
対照液



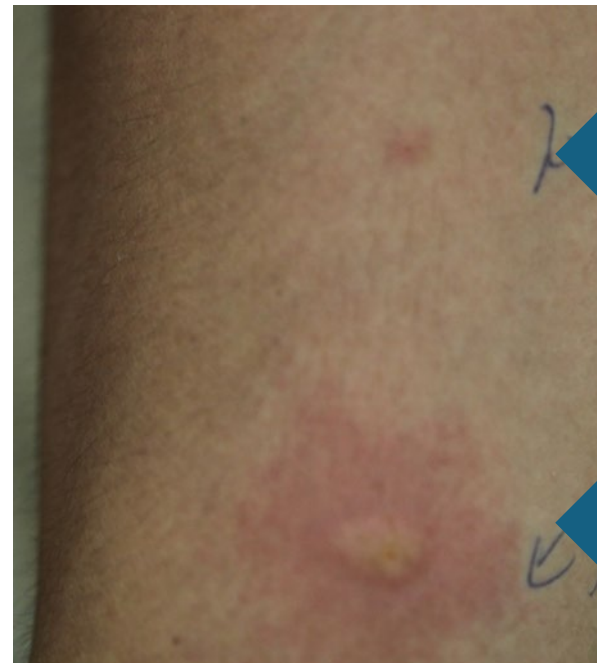
スギ



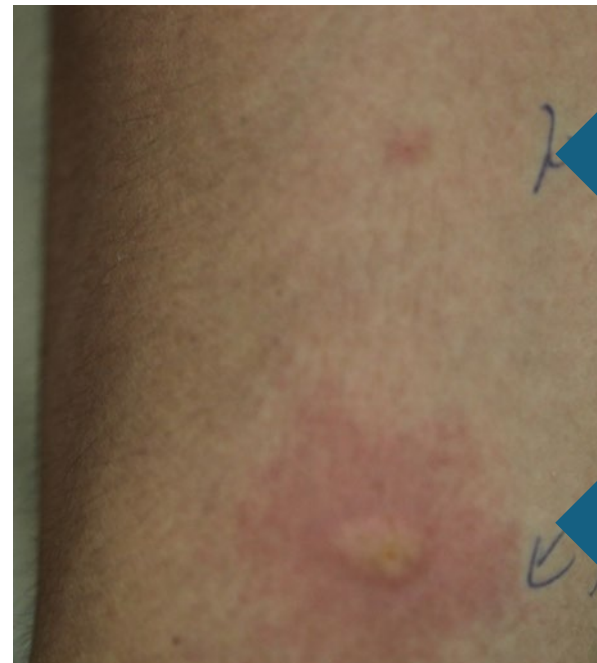
ダニ



トマト

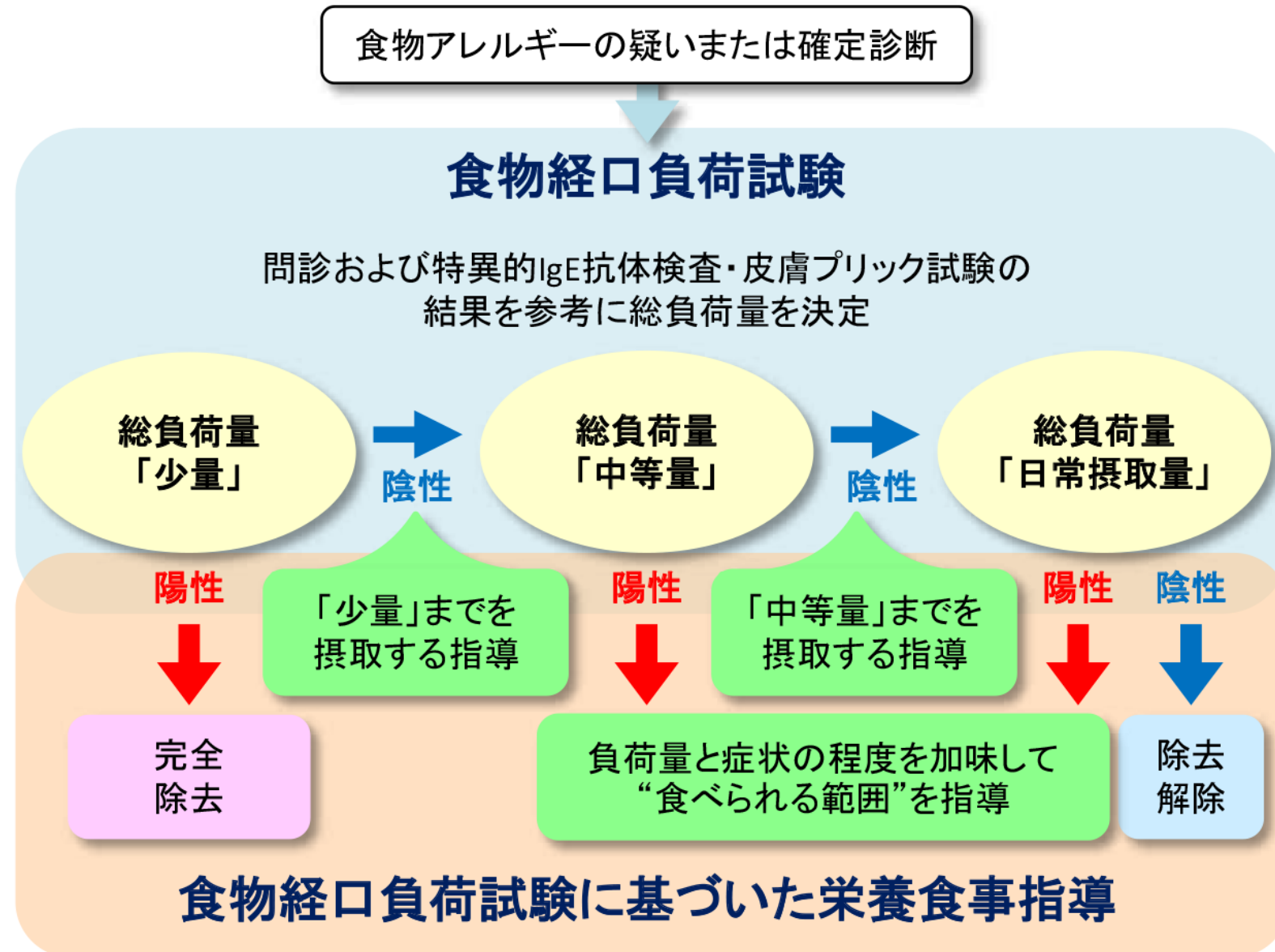


ビワ



- アレルギーが確定しているか疑われる食品を、**単回**または**複数回**に分割して摂取させ、**症状の有無**を確認する検査
- 最も**確実な診断法**であり、下記が主な目的
 - 確定診断・・・本当に食物アレルギーなのか
 - 安全摂取可能量の決定および耐性獲得の診断
 - ・・・どの程度の量食べると症状が出るか（少量～中等量）
 - ・・・そろそろ食べることができるか（日常摂取量）
- アナフィラキシーなど、重篤な症状が誘発される可能性があり、緊急対応が可能な体制を整備して実施する。

摂取量	鶏 卵	牛 乳	小 麦
微量 (Low dose)	加熱卵黄1個、全卵1/32個相当	3mL相当	うどん2～3g
中等量 (Middle dose)	全卵1/8～1/2個相当	15～50mL相当	うどん15～50g
日常摂取量 (Full dose)	全卵50g(1個)	200mL	うどん200g 6枚切れ食パン1枚



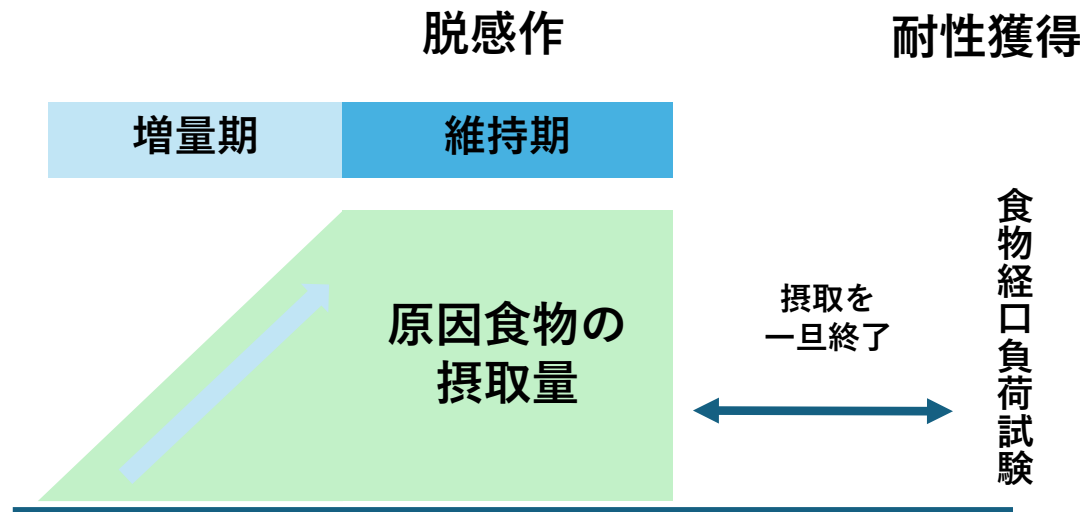
食物除去を行う際のポイント

- **必要最小限**の除去
過剰な除去を避ける。「念のため」「心配だから」という理由だけでは除去しない。
- **安全性**の確保
十分な誤食防止対策をとる。周囲にも対応方法を理解してもらう。
家庭とは異なり、学校や幼稚園などでの給食では完全除去か除去解除の二者択一の対応が推奨される。
- **栄養面**への配慮
定期的に栄養評価を行う。

除去は必要最小限に、安全と栄養を両立する



- 自然経過では早期に耐性獲得が期待できない症例に対して、事前の食物経口負荷試験で症状誘発閾値を確認した後に原因食物を医師の指導のもとで経口摂取させ、閾値上昇または脱感作状態とした上で、究極的には耐性獲得を目指す治療法。



- 一部の症例には治療効果がある
- 経過中の症状誘発は必発である
- アナフィラキシーを引き起こすことがある
- 経口免疫療法終了後に、症状が誘発される場合がある
- ガイドラインでは一般診療としては推奨しない、と明記

2017年 経口免疫療法中の呼吸困難で低酸素脳症

食物依存性運動誘発性アナフィラキシー

『特定の食物摂取後の運動負荷によってアナフィラキシーが誘発される疾患』

- 発症頻度：中学生 約0.018%（約6000人に一人）
- 初回発症年齢：10~20台中学・高校生。
- 発症には「食物＋運動負荷」にいくつかの要因が関与
- 診断：問診、血液検査、誘発試験
- 原因食物摂取から2時間以内の運動で発症することが多い➡運動 2 時間前は原因食品の摂取禁止を指導。
- **小麦、エビ、果物**

口腔アレルギー症候群（OAS）

- **IgE抗体**を介した**口腔粘膜に局限**する即時型アレルギー症状
- **新鮮な果物や野菜、豆類**を食べて、口内の痒みや刺激感などの症状が出る。
まれに口腔症状に続いて呼吸困難などの全身症状が出ることもある。
- **花粉症**に伴ってでてくることがある。
(スギ、シラカンバ、ハンノキなど)
花粉-食物アレルギー症候群 (pollen-food allergy syndrome, PFAS)
- **原因食品**
果物：キウイフルーツ、メロン、モモ、リンゴ、など
野菜：トマト、セロリ など
豆類：豆乳など
- **治療**：原因食物の除去。
加熱すると食べられることもある。
- **代表例**：**シラカンバ**花粉症の約30%が**リンゴ**OAS

主な花粉と交差反応性が報告されている果物・野菜

花粉	果物・野菜
シラカンバ ハンノキ	バラ科（リンゴ、サクランボ、モモ、アーモンド、ビワ） マタタビ科（キウイ）、カバノキ科（ヘーゼルナッツ）等
スギ	ナス科（トマト） モモ（Pru p 7 ⇒ GRP アナフィラキシー）
イネ科	ウリ科（メロン、スイカ）、ナス科（トマト） マタタビ科 （キウイ）、豆科（ピーナッツ）、等
ブタクサ	ウリ科（メロン、スイカ、ズッキーニ、キュウリ）、 バショウ科（バナナ）、等

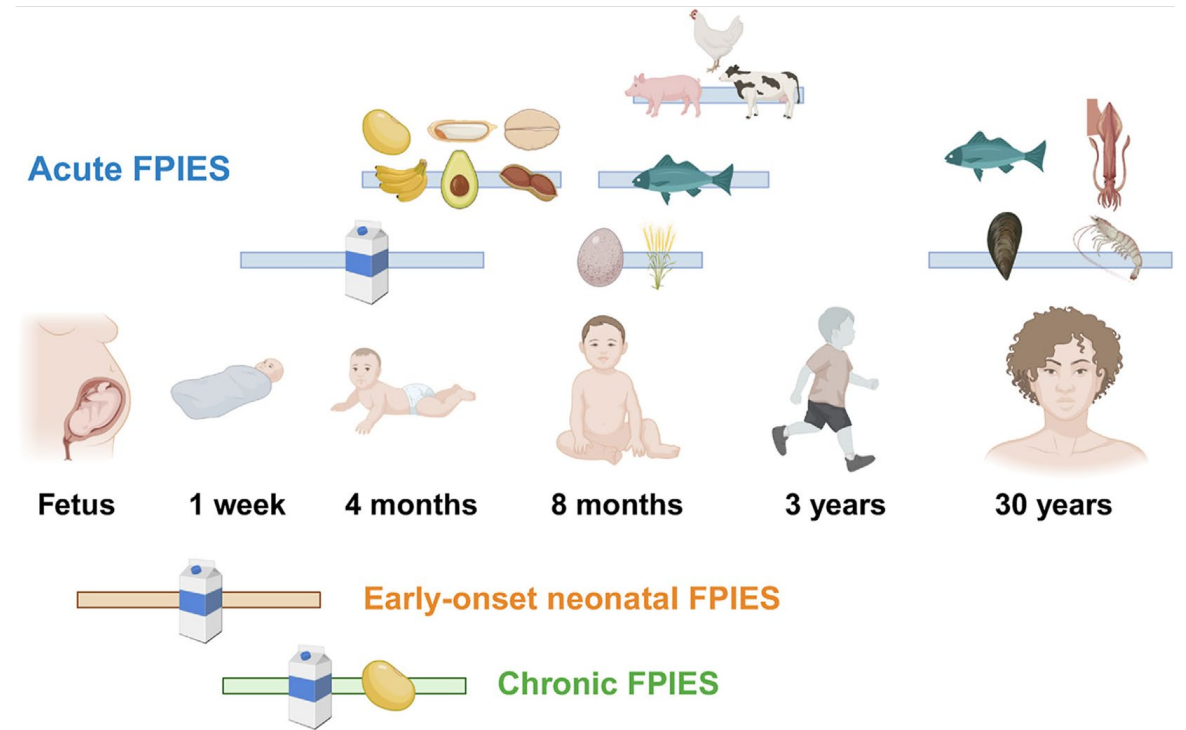
非IgE依存性食物アレルギー

臨床型			発症年齢	主な症状	診断	頻度の高い食物	耐性獲得（寛解）
食物蛋白誘発胃腸症 (Non-IgE-GIFAs)	FPIES ^{*1}	非固形	新生児期 乳児期	嘔吐・下痢、 時に血便	負荷試験	牛乳	多くは 耐性獲得
		固形物	乳児期後半から成人	嘔吐	負荷試験	鶏卵（卵黄）、大豆、小麦、コメなど	多くは 耐性獲得
	FPIAP ^{*1}		新生児期 乳児期	血便	除去(負荷)試験 ^{*2}	牛乳	多くは 耐性獲得
	FPE ^{*1}		新生児期 乳児期	体重増加不良・嘔吐	除去試験 ^{*2} ・病理	牛乳	多くは 耐性獲得

FPIES (food-protein induced enterocolitis)

- 非IgE依存性
- 原因食物摂取後 **2時間以降**に、**嘔吐、下痢**などを呈する
皮膚症状を伴わない。
- **好中球増多、CRP上昇**などを伴う。
- 原因食物 牛乳、大豆、米、卵黄、アサリなど
- 固形食品が原因の場合 **solid FPIES**
- 卵黄の報告が増加 卵白は摂取可能なことも
- 自然寛解率が高い

Toyama et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021;9(1):547-549.e1.



Akashi et al. *Allergol Int.* 2024;73(2):196-205.

調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書

調布市立学校児童死亡事故県境委員会
平成25年3月

12時50分前頃

「じゃがいものチヂミ」おかわり

13時22分頃

「先生、気持ちが悪い」

13時24分頃

顔面が紅潮して、呼吸が苦しそう

13時28分～30分頃

救急車要請、保護者への連絡

「トイレに行きたい」と言ったが、立てない状態だったので背負って向かった。
便器に座らせたときに声をかけたが返事がなかった。

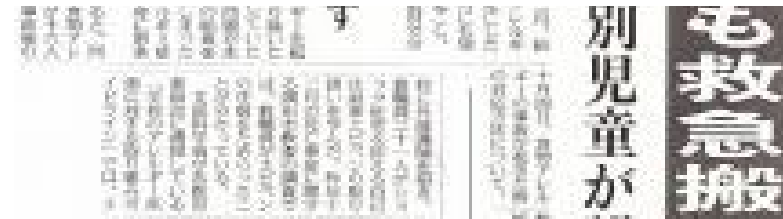
13時36分

エピペンをうつ。

13時40分頃 救急車到着、心肺停止状態



おかわりをさせなかったら？



エピペンをうっていたら？

背負って行かなかったら？

学校における食物アレルギー対応

学校における 食物アレルギー 対応マニュアル 《令和5年度改訂》

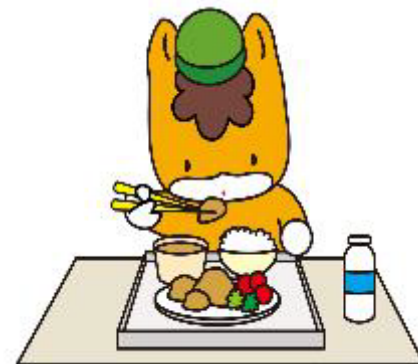


©Gunma pref. GUNWACHAN

群馬県教育委員会
監修：群馬県医師会



学校における食物アレルギー対応マニュアル



目次

1. 食物アレルギーの基礎知識
2. 食物アレルギーのある児童への対応
3. 学校給食における対応
4. 緊急時（アナフィラキシーを含む誘発症状）の対応
5. アレルギー疾患用学校生活管理指導表の活用 ～主治医～
6. 学校における食物アレルギー対応 Q & A
7. 各種様式

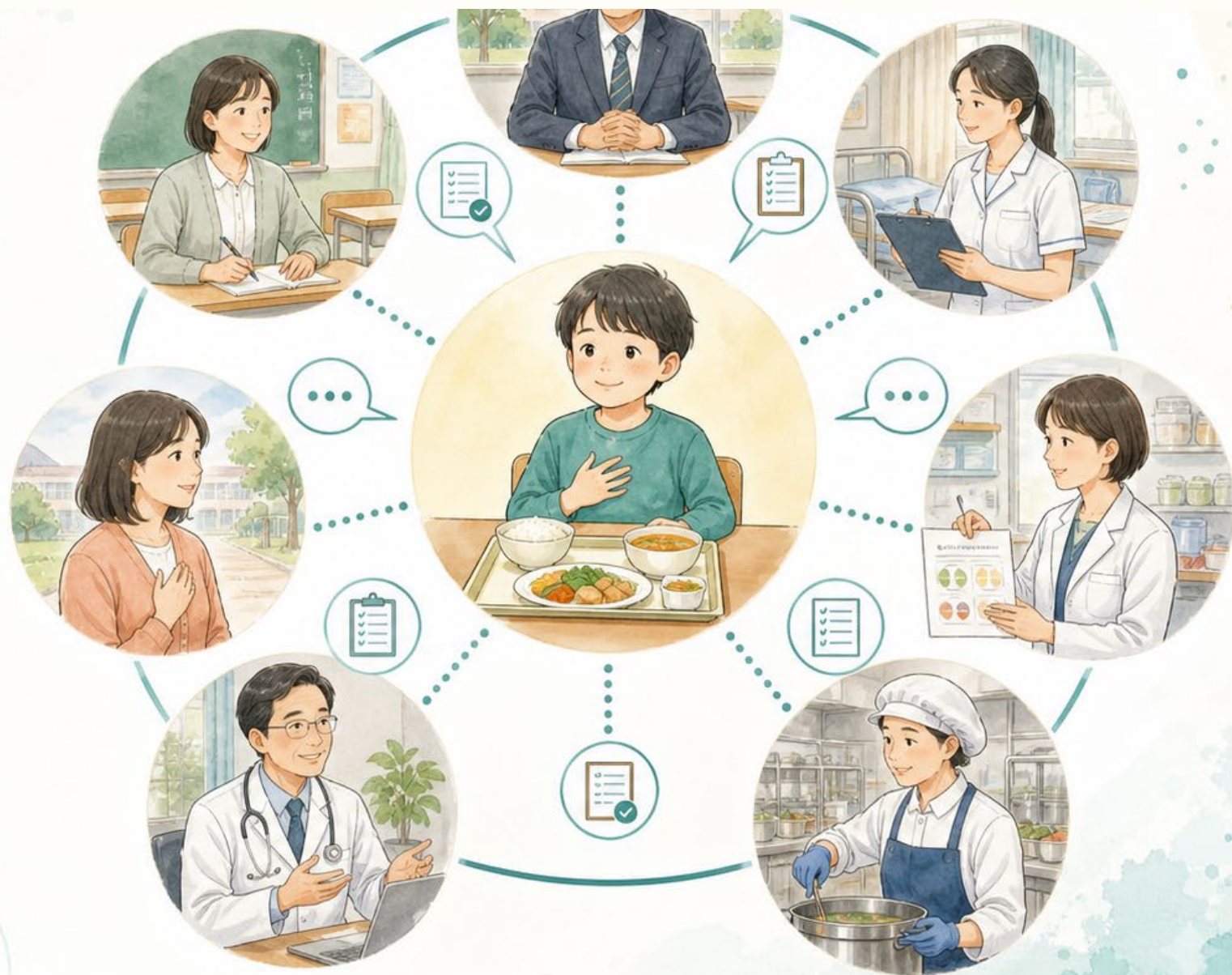
学校給食における 食物アレルギーのある児童への対応基本方針

どのような児童に学校は対応するか？



1. 医師により食物アレルギーと診断されている。
2. 原因食品（アレルゲン）が特定され、アレルギー疾患用学校生活管理指導表により、医師から除去食物療法を指示されている。
3. 家庭でも原因食品の食物除去療法を行っている。
4. 定期的に受診し、評価を受けている。

食物アレルギー対応は、学校全体で支える



学校給食における 食物アレルギーのある児童への対応基本方針

学校において対応するための準備は？



1. 全教職員が正しい知識を持つこと
2. 児童生徒の情報をしっかりと収集すること
3. 児童生徒にあわせた「食物アレルギー個別取り組みプラン」を作成する。
4. 緊急時対応の体制をしっかりと作っておくこと

「校内食物アレルギー対策委員会」を設置

校内食物アレルギー対策委員会

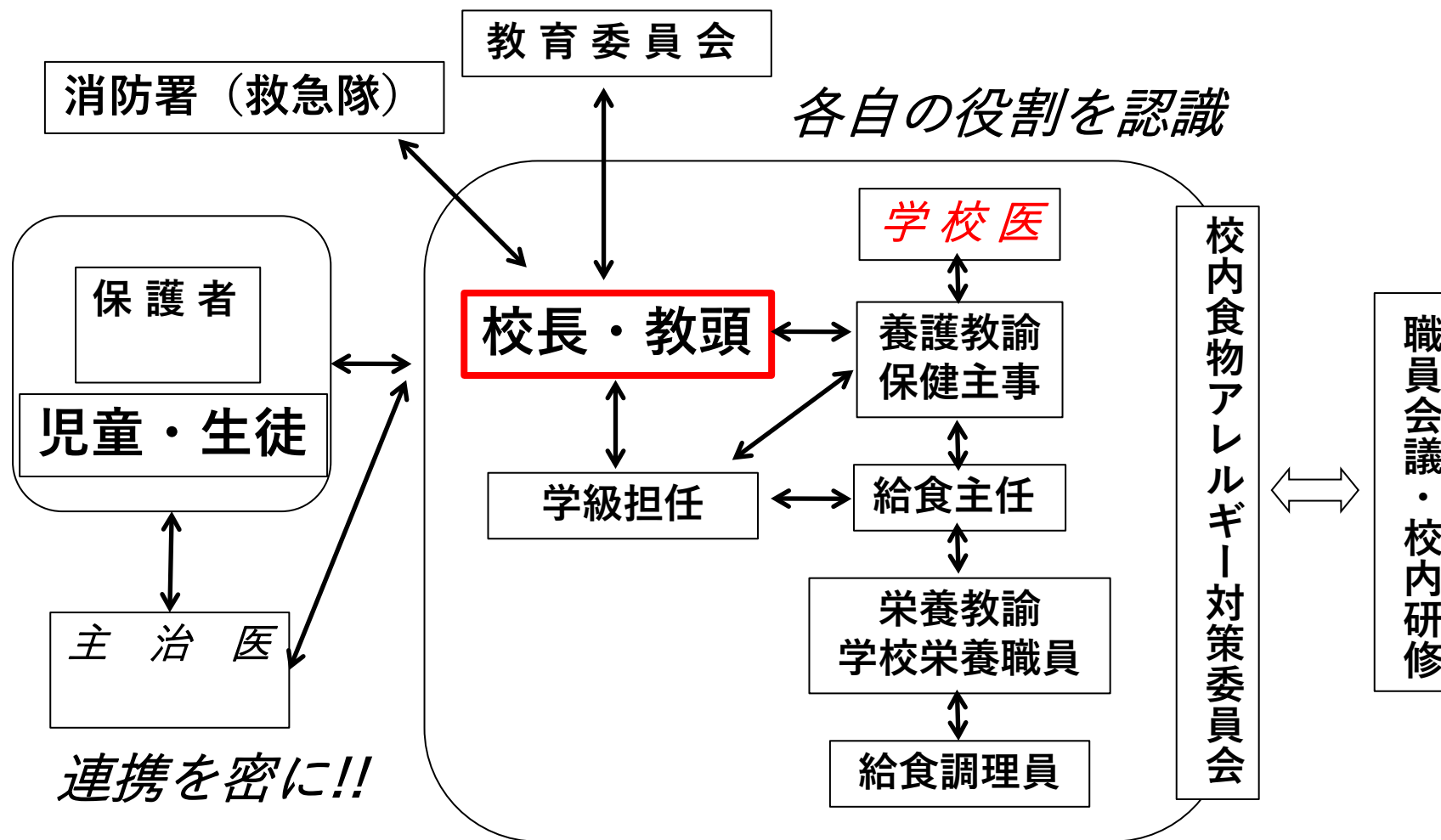
- 食物アレルギーがある児童に対して、学校給食等における適切な対応を検討し、全教職員が共通理解を図り、より安全な学校生活管理を目指す。
- 個々の児童生徒に対応した個別取り組みプランを作成し、それに基づいた適切な対応が図れるように校内研修等でシミュレーションを実施する。



《委員会の役割》

- 食物アレルギーがある児童生徒の状況を把握する。
- 給食対応方法を決定する。「除去食」「代替食」の対応は、保護者との面談や実施基準を考慮して判断する。
- 校外学習、調理実習への対応を検討する。
- 「食物アレルギー個別取組プラン」を作成する。
- 校内研修等を開催し、シミュレーション（給食配膳、緊急時の対応）を実施する。

校内食物アレルギー対策委員会



学校医の役割：教職員に対し食物アレルギー正しい理解ができるように指導。
校内研修での指導、助言。会議への出席は必須でない。

アレルギー対応があることへの周知

- ・ 就学时健康診断
- ・ 在校生は発症時・前年度3月まで記入
- ・ 転校生は転入時

面談①

保護者からの申し出

- ・ アレルギーの状況について確認

アレルギー疾患管理指導表配布

医療機関へ持参、医師が管理指導が必要と判断した場合に記載

面談②

管理指導表回収

新入学説明会等で保護者から詳細を確認
必要に応じて主治医へ詳細を確認

(参考：学校と主治医の連絡フォーム「アレルギー緊急対応マニュアル（個別）」を活用

- ①学校・園の活動で食事対応が必要な場合（給食、調理実習、宿泊学習等）
- ②食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応として、エピペンや内服薬が処方されている場合
- ③保護者が希望する場合
- ④学校・園が必要と認める場合
- ⑤主治医・学校医が必要と認める場合

校内食物アレルギー対策委員会（校長、養護教諭、保健主事、学級担任、
栄養教諭・学校栄養職員、給食主任、調理員等）
食物アレルギー個別取り組みプラン作成

面談③

決定事項を保護者に伝える

教職員全員での対応者と対応内容の把握と共通理解

給食対応の実施

詳細な献立表対応
弁当持参対応
除去食対応（1料理1除去を基本）
代替食品

誤食事故発生

対応の変更

5-1【食物アレルギー】(あり)なし【アナフィラキシー】(あり)なし

【病型・治療】該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記入する)		B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記入する)	
① 即時型 ② 口腔アレルギー症候群 ③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		1. 食物(原因:) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫() 5. 医薬品() 6. その他()	
C. 原因食物・除去根拠 * 該当する食品の番号に○印を付け、かつ 《 》内に除去根拠を記入してください。 * () 内に具体的な食品名を記載してください。		[除去根拠] 該当するものを《 》内に記載 ①明らか症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取	
1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 ① ② ③ 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 ③ ④ 》 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ)		7. その他() (すべて・クルミ・アーモンド・ア몬드) 8. 果物類 《 》 9. 魚類 《 》 10. 肉類 《 》 11. その他1 《 》 12. その他2 《 》	
D. 緊急時に備えた処方薬			
① 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) アレグラ ② アドレナリン自己注射薬(エピペン®) ③ その他()			

【学校生活上の留意点】該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 給食	B. 食物・食材を扱う授業・活動	C. 運動(体育・部活動等)	D. 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要 ② 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★	① 管理不要 2. 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★
E. 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なもの			
※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵:卵黄カルシウム 5. コマ:ゴマ油 2. 牛乳:乳脂・乳糖・乳清成分カルシウム 6. 魚類:かつおだし・いりこだし・魚骨 3. 小麦:醤油・酢・味噌 7. 肉類:エキス 4. 大豆:大豆油・醤油・味噌			

F. 配慮事項や管理事項について(★印に○を付けた場合は具体的に記入してください。)

※ 除去が必要な食物や配慮・管理事項について具体的に記載してください。

乳製品で蕁麻疹が出現しました。現在、牛乳は10mlまで摂取可能となりました。食パンの摂取は可能ですが、牛乳および加工品は除去をお願いします。ビーナッツに関しては、製造工程によるコンタミネーション程度は問題ありません。

◆◆◆緊急時連絡先◆◆◆	医療機関名: ○○病院小児科
保護者名前 ○○ ○○	電話番号: 027-999-XXXX
電話番号 027-000-000	医師名: 群馬 太郎 (印)
	記載日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

5-1【食物アレルギー】(あり)なし【アナフィラキシー】(あり)なし

【病型・治療】該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記入する)		B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記入する)	
① 即時型 ② 口腔アレルギー症候群 ③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		① 食物(原因: 鶏卵) ② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー ③ 運動誘発アナフィラキシー ④ 昆虫 ⑤ 医薬品 ⑥ その他()	
C. 原因食物・除去根拠 * 該当する食品の番号に○印を付け、かつ 《 》内に除去根拠を記入してください。 * () 内に具体的な食品名を記載してください。		[除去根拠] 該当するものを《 》内に記載 ①明らか症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取	
① 鶏卵 《 ① ② ③ 》 ② 牛乳・乳製品 《 》 ③ 小麦 《 》 ④ ソバ 《 ③ ④ 》 ⑤ ビーナッツ 《 ③ ④ 》 ⑥ 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ)		7. その他() (すべて・クルミ・アーモンド・ア몬드) 8. 果物類 《 》 9. 魚類 《 》 10. 肉類 《 》 11. その他1 《 》 12. その他2 《 》	
D. 緊急時に備えた処方薬			
① 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) アレジオン、アレドニン ② アドレナリン自己注射薬(エピペン®) エピペン処方あり ③ その他()			

【学校生活上の留意点】該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 給食	B. 食物・食材を扱う授業・活動	C. 運動(体育・部活動等)	D. 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要 ② 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★	① 管理不要 2. 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★
E. 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なもの			
※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵:卵黄カルシウム 5. コマ:ゴマ油 2. 牛乳:乳脂・乳糖・乳清成分カルシウム 6. 魚類:かつおだし・いりこだし・魚骨 3. 小麦:醤油・酢・味噌 7. 肉類:エキス 4. 大豆:大豆油・醤油・味噌			

F. 配慮事項や管理事項について(★印に○を付けた場合は具体的に記入してください。)

※ 除去が必要な食物や配慮・管理事項について具体的に記載してください。

鶏卵および加工品は完全除去をお願いします。ソバおよびビーナッツは、IgE抗体陽性で未摂取です。ソバは10gまで負荷試験を行い陰性でした。そのため、製造工程でそばのコンタミネーションの可能性を示している「うどん」は問題なく摂取可能です。ビーナッツは、今後、負荷試験を行う予定ですが、現時点では除去をお願いします。

◆◆◆緊急時連絡先◆◆◆	医療機関名: ○○病院小児科
保護者名前 ○○ ○○	電話番号: 027-999-XXXX
電話番号 027-000-000	医師名: 群馬 太郎 (印)
	記載日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

学校生活管理指導表

(令和5年度改訂版)

主治医様

学校(園)生活において、アレルギー疾患で特別な配慮や管理が必要な子どもの健康管理を適切に行うため、「活用のしおり～主治医用～」(表紙裏面)をご覧ください、必要事項の御記入をお願いいたします。
なお、症状などの状況に応じて指導内容に変更などがある場合は、再度御記入をお願いいたします。

【様式】

1. 気管支ぜん息
2. アトピー性皮膚炎
3. アレルギー性結膜炎
4. アレルギー性鼻炎
5. 1. 食物アレルギー・アナフィラキシー
5-2. 食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応

「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の提出が必要な児童生徒・園児

- ① 学校・園の活動で食事対応が必要な場合(給食、調理実習、宿泊学習等)
- ② 食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応として、エビベンや内服薬が処方されている場合
- ③ 保護者が希望する場合
- ④ 学校・園が必要と認める場合

*下記は学校で記入してください。

名 前						性 別	男・女
生 年 月 日	年	月	日	生まれ			
学 校(園) 名							
学 校 医 名							
学 年 組	1	2	3	4	5	6	

*下記は保護者が内容を確認し、サインをしてください。

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

校医名の記載が必要

診断書 ⇒ 診療情報提供書(保険適用)



医師から医師への情報提供

給食対応の注意点

- 主治医等の診断、生活管理指導表にそって可能な範囲で対応する。
- アレルゲン別に段階を設けて対応しようとする、対応が複雑化し、混入や誤食事故の原因となるので、できるだけ単純化する。
- 除去食を提供する場合は同意書を提出する。
- 除去食実施日の栄養の不足については、家庭で補えるように保護者に協力を求める

- ・小学校以降に初めて食物アレルギーを発症することは稀ではなく、特に、そば・ピーナツ・カシューナッツ・ピスタチオ・クルミ・ペカンナッツは、原則として給食では使用しないようにします。



そば・ピーナツ・カシューナッツ・ピスタチオ・クルミ・ペカンナッツは原則使用しない

- ・その他、新規発症の原因となりやすい食べ物（種実・木の実類やキウイフルーツなど）を給食で提供する際には、注意が必要です。



アーモンド・キウイフルーツを提供する際は注意する

- ・学校は、新規発症の原因となりやすい食べ物であることを認識し、保護者が確認できるよう献立表等に明記してください。
- ・保護者は、児童生徒が食品を給食で初めて食べる前に主治医と相談してください。

そば・ピーナツ



＋ カシューナッツ・ピスタチオ・クルミ・ペカンナッツ

学校給食における主な対応方法

- (1) 詳細な献立表による情報提供[レベル1]
- (2) 弁当持参対応[レベル2]
- (3) 除去食対応[レベル3]
- (4) 代替食対応[レベル4]

児童生徒のアレルギーの状態
(重症度や除去品目数など)

学校・調理場の状況 (人員や設備
の充実度、作業ゾーンなど)

「校内食物アレルギー対策委員会」

実情に合わない無理な対応はしない。
医師の診断と指示に基づく。

誤食・新規発症事故を予防するために

ヒューマンエラー対策

- 対象児の情報収集と共有
- マニュアル作成とシミュレーションの実施
- 取り違いや**誤配膳防止**のための多重チェック



混入（コンタミネーション）の防止

- 納入時の**原材料表示の確認**（調味料や加工食品も）
- 作業動線や作業工程の工夫
- 配膳時の注意と工夫
（学年、組、名前、除去内容の明記）

給食を食べるとき

【学級担任】

- 食物アレルギー対象児童生徒が体調不良などの異変を起こしていないか、十分留意する。
- **座席の位置を工夫**するなど、アレルゲンと接触しないようにする。
- おかわりをしなくても、対応食は栄養的な配慮がされており、原則として**食物アレルギーの児童生徒におかわりさせない**ようにする。

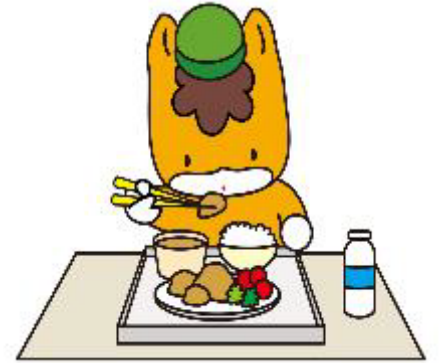
【対象児童生徒】

- 学年組、氏名、対応内容の**表示を確認**してから食事をはじめる。
- **他の児童生徒の給食を食べない**ように十分注意する。

【他の児童生徒】

- 食物アレルギーの児童生徒を理解し、対応食以外の給食を食べさせないようにする。

学校における食物アレルギー対応マニュアル



目次

1. 食物アレルギーの基礎知識
2. 食物アレルギーのある児童への対応
3. 学校給食における対応
- 4. 緊急時（アナフィラキシーを含む誘発症状）の対応**
5. アレルギー疾患用学校生活管理指導表の活用 ～主治
医～
6. 学校における食物アレルギー対応 Q&A
7. 各種様式

緊急時に迷わず動ける学校へ



5-2（参考2） 食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応

氏名：_____ 生年月日：_____ 年 月 日

緊急連絡先 ①氏名：_____（続柄： ） 電話番号（_____）-（_____）-（_____）
②氏名：_____（続柄： ） 電話番号（_____）-（_____）-（_____）

主治医：_____ 印（病院名：_____）

記載日：_____ 年 月 日

- ・食べた時間と症状が出た時間をチェック！・安静にする！・1人にしない！
- ・下のような症状が1つでもあれば積極的に治療しましょう！

【症状と対応】

軽症	皮膚：部分的な赤みや蕁麻疹、軽いかゆみ	治療：抗ヒスタミン薬内服（ ） 対応：症状が進行、または30分以上続く時は、 ステロイド薬内服し医療機関を受診
	呼吸：単回のせき、くしゃみ、鼻水	
	お腹：口のかゆみや違和感、唇の軽い腫れ 単回の嘔吐や下痢、弱い腹痛	
	全身：元気がない	
中等症	皮膚：全身の赤みや蕁麻疹、強いかゆみ 蕁麻疹が10個以上、脛や唇の強い腫れ	治療：抗ヒスタミン薬内服（ ） ステロイド薬内服（ ） 対応：ただちに医療機関を受診 ※嘔吐が1回だけで他症状がなく、 元気であれば、内服しなくてもよい ※症状が進行するようなら重症の対応を行う
	呼吸：せきを繰り返す、のどの痛み、息苦しい	
	お腹：複数回の嘔吐や下痢、強い腹痛	
	全身：眠気	
重症	呼吸：のどや胸が締めつけられる、声のかすれ ゼーゼーする呼吸、息苦しい、持続するせき 犬が吠えるようなせき(ケンケン)	躊躇しない！ 治療：エピペン®を使用した上で、可能なら ・抗ヒスタミン薬内服（ ） ・ステロイド薬内服（ ） 対応：ただちに救急車で医療機関受診 担架を使用
	お腹：繰り返し吐く、がまんできない腹痛	
	全身：唇や爪が青白い、脈が触れにくい・不規則、ぐったり、意識もうろう、尿や便を漏らす	

食物アレルギー診療ガイドライン2021に準拠

【エピペン®の使い方】

※患者が注射できない場合には代わりに園・学校の職員が注射可能です。
その際、医師法など法律には抵触しません。

Step1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを開け、注射器を取り出す。
注射器を片手でしっかりと握りもう片方の手で青色の安全キャップを外す。

Step2 注射

注射器のオレンジ色カバー先端を太ももの前外側に垂直に当て「カチッ」と音がするまで強く押し付ける。そのまま数秒間待ってから注射器を離す。

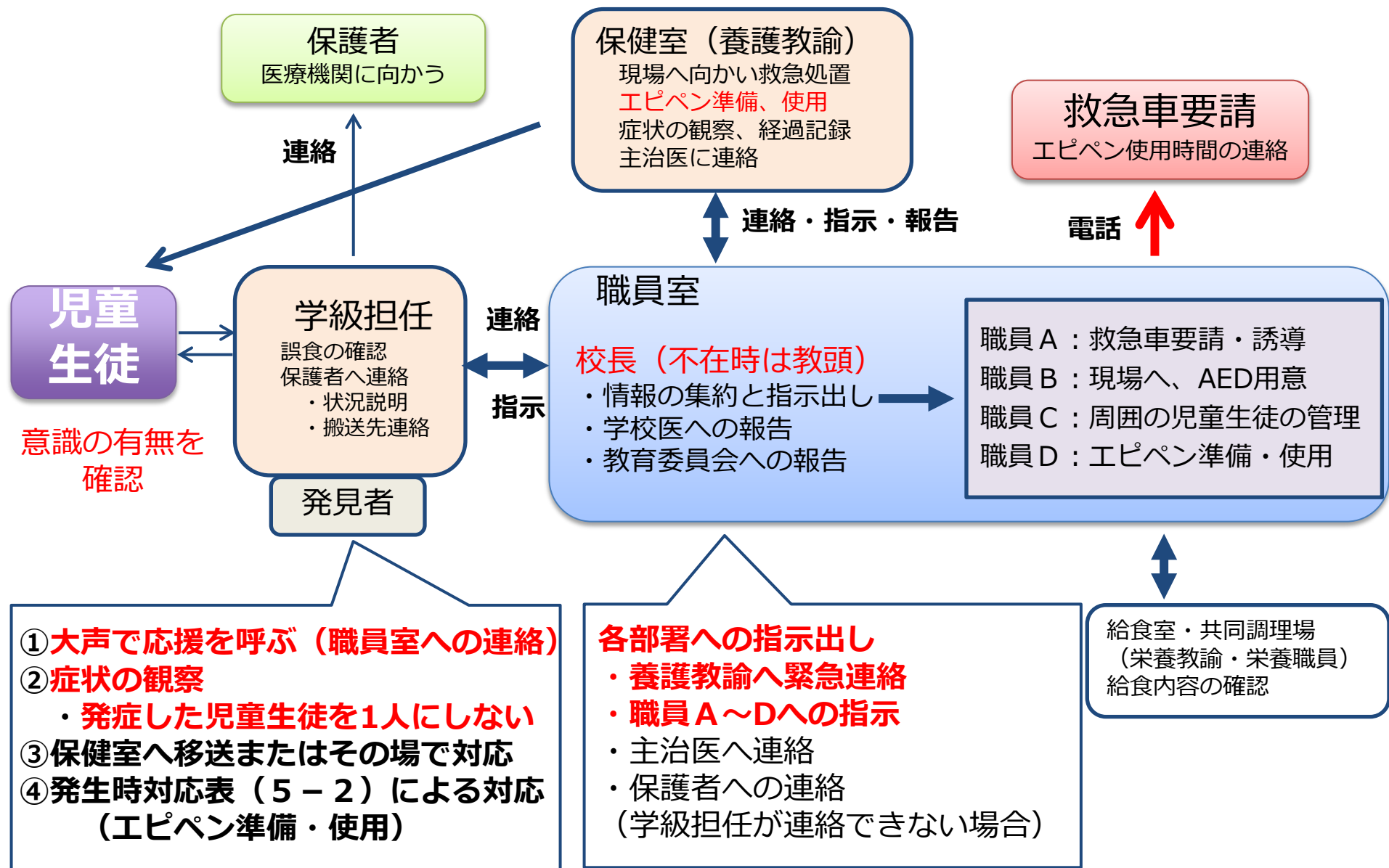
Step3 確認

オレンジ色カバーが自動的に伸びたことをチェックし、正常に注射できたことを確認する。



これを参考に対応

学校におけるアナフィラキシー緊急対応例



具体的な対応

(1) 初発の場合（新規）⇒ 2022年事例の30%

食物依存性運動誘発アナフィラキシーなどの病型では、これまでにアレルギー症状を呈したことのない児童生徒への対応が必要となることがあります。このような状況では、処方薬がなく対応は限定的になりますが、重症度に応じた初期対応を行うことで症状の進行を抑え、救命率を向上させることができます。救急隊の到着や、医療機関へ搬送する前に、ひとつでも多く対応を現場で行うことが重要です。

具体的な対応としては、意識状態や呼吸、脈拍などを確認して児童生徒の安静を確保する、応援を呼ぶ、救急要請する、原因食物の付着があれば除去する、体位を調整＊する、などが挙げられます。詳細は以下に示す「緊急時対応のフローチャート」（参考3）などを参照してください。

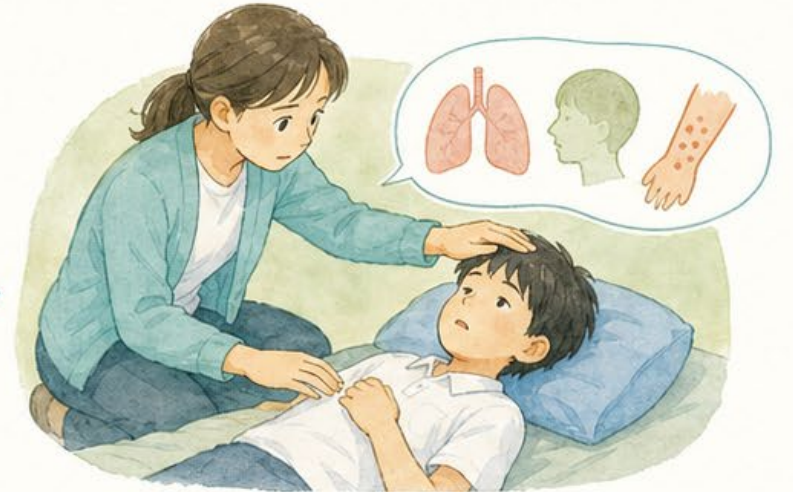
- ＊ 仰向けで、足を挙上
- 呼吸が苦しい時は座位
- 嘔気があるときは、横向きに寝る

(2) アレルギー疾患用学校生活管理指導表が提出されている場合

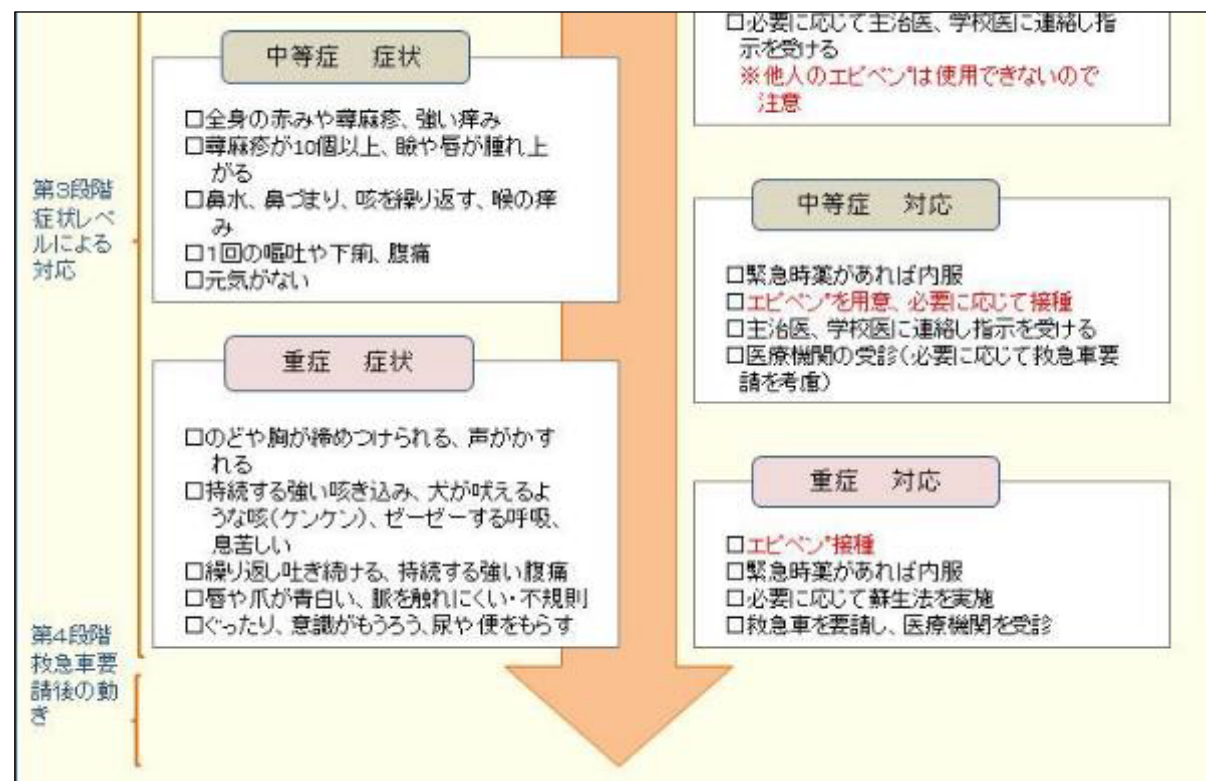
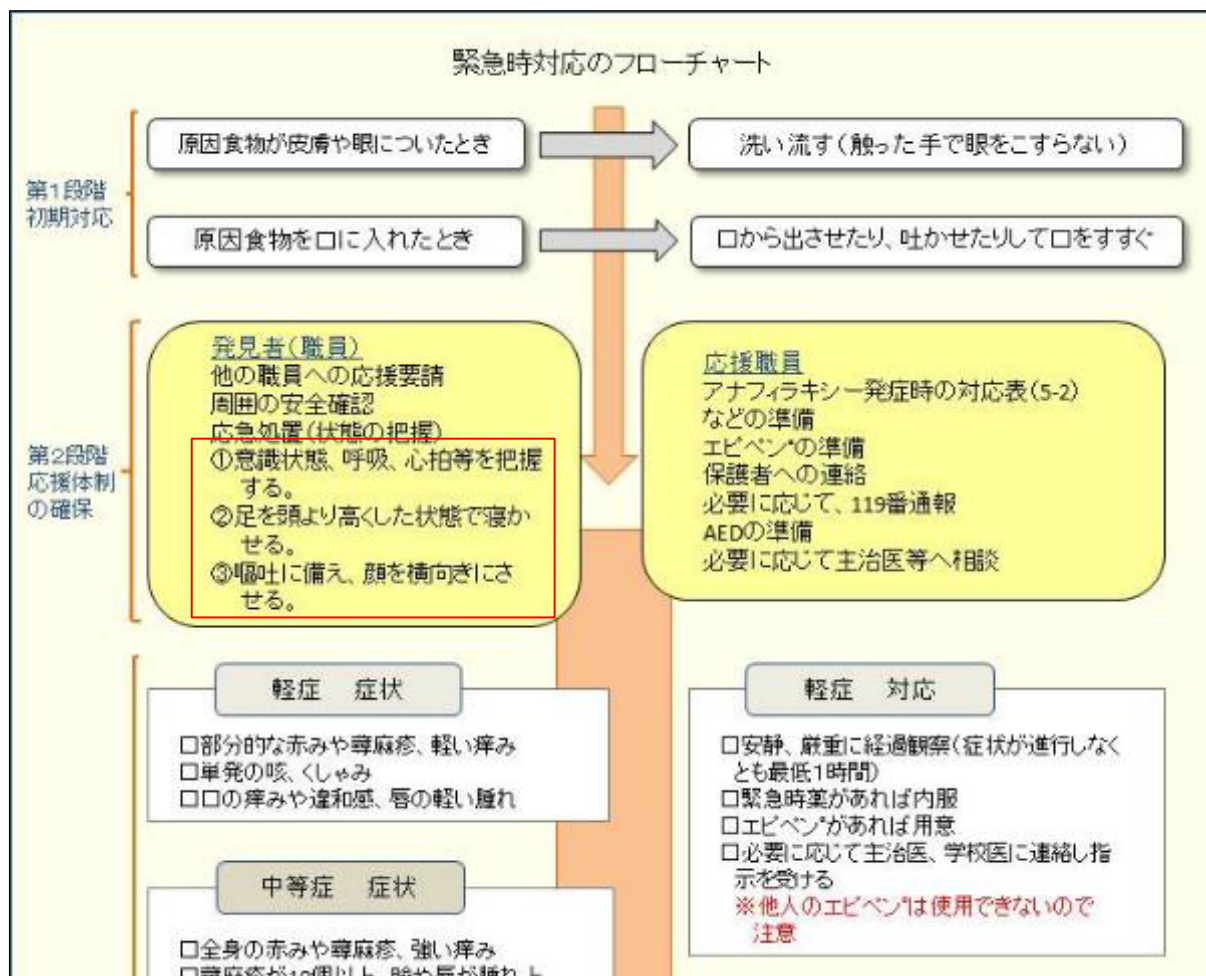
以下に示す「学校におけるアナフィラキシー緊急対応例」を参考に、各職員の役割分担を決めておきます。また、食物アレルギーを有する児童生徒の情報を共有しておきます。

- 食物アレルギーによる症状が誘発された児童生徒を発見した場合、応援を要請するとともに「食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応（5-2）」（参考2）、「緊急時対応のフローチャート」（参考3）などを取り寄せ、その児童生徒にあった初期対応を開始します（参考4）。別の職員は「アナフィラキシー緊急時対応経過記録票（様式10）」を活用し、児童生徒の状態を観察するとともに、どのような応急手当をしたかを経時的に記録します。さらに、各職員は役割分担に従い保護者や主治医、救急隊などに連絡します。
- 緊急時には焦りもあり、どのように対応してよいかとまどってしまうことも多いと思いますので、**普段から情報共有とシミュレーション**をしておくことがとても大切です。

発見から救急隊への引き継ぎまで



参考3 緊急時対応のフローチャート



参考4 初期対応

誤食や食物アレルギー症状をおこした児童生徒を発見した場合の対応を示します。

1 可能ならば原因を取り除く。

誤食した場合、口の中を確認して食物が残っていれば自分で口から出すようにするか、可能な範囲で取り除きます。意識に問題がない場合には口をすすぐようにします。皮膚や粘膜に食物が付着して症状が出現した場合には、流水で洗い流します。

バイタルサイン

2 児童生徒の状態（意識、呼吸、循環など）を確認する。

基本的にその場で安静にさせ、意識はどうか、呼吸が苦しそうではないか、嘔吐はないか、顔色が悪く（血圧低下）ないかなどを短時間で確認します。

3 必要に応じて応援を呼ぶ、救急要請する（参考5）。

大きな声で応援を呼びます。症状が強い場合には手分けして救急要請します。

4 エピペン®を使用する。

児童生徒がエピペン®を所有していて、症状が強い場合は適切な方法でエピペン®を使用します（項目3-(2)、学校生活管理指導表5-2を参照）。

脳の血流を維持

5 児童生徒を**あお向け**にする、**下肢を挙上**する。

児童生徒を**あお向け**（仰臥位）で寝かせ、下肢を15～30cmほど高くする姿勢（**ショック体位**）にします（図を参照）。こうすることで重要な臓器への血流を増やすことができます。**吐き気や嘔吐がある場合には、吐物での窒息を防ぐため顔を横**にします。また、呼吸が苦しく**あお向け**になれない場合は、足を挙げるより**楽な姿勢（上半身を起こして後ろに寄りかからせるなど）**を優先します。

移動の必要がある場合には、担架等の体を横にできる
ことができるものを利用し、**背負ったり、座らせたり
する姿勢での移動は避けてください。**



6 緊急連絡する。

上記の対応を行っている間に、別の教職員が緊急連絡先へ連絡してください。

7 症状が改善したら。

アナフィラキシーの場合には、いったん症状が回復しても数時間後に再び症状が現れることがあります（**二相性反応**）。そのため、症状が回復したからといって**絶対に一人では下校させてはいけません**。必ず**医療機関を受診**するように手配してください。

まとめ

- 児童生徒の食物アレルギーは増加・アナフィラキシー既往も増加
- アドレナリン投与が第一選択 点鼻薬ネフィー®が登場
令和8年から教職員も投与可能に
- 学校では
 - 情報共有
 - 給食管理
 - シミュレーションが事故予防の鍵

早期投与と学校全体の備えが、子どもを守る



Gunma Pediatrics



ご清聴ありがとうございました