

こんな時 どうしますか？

# 学校における食物アレルギーへの対応、副校長・教頭の役割

あいち小児保健医療総合センター 免疫・アレルギーセンター センター長

伊藤 浩明



## ① はじめに

アレルギー疾患を持つ国民の安全対策や生活の質を維持するため、国は平成26年に「アレルギー疾患対策基本法」を制定し、平成29年に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」を打ち出した。指針の中には、「学校、児童福祉施設の設置者は、アレルギー疾患を有する児童等に対して、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう務めなければならない。」(第1(2)カ、文章抜粋)と明記されている。

学校におけるアレルギー疾患対策は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(2019年改訂)」に基づき、食物アレルギーについては「学校給食における食物アレルギー対応指針(2015年)」に準拠することとなっている。これらに基づいて各都道府県、及び各市町村教育委員会において、より具体的な対応マニュアル等を作成して運用されている。

## ② 学校生活管理指導表

アレルギー疾患への何らかの対応を求める児童生徒の保護者は、主治医が記載した「学校生活管理指導表」を提出する。これは、保護者の主観的な判断や希

望による様々な要求から学校職員を守ることや、正しい診断を受けていない子どもに、適切な医療機関への受診を促す教育的な意味もある。

生活管理指導表では、主治医が特定の食物除去の必要性について、① 明らかな症状の既往、② 食物経口負荷試験陽性、③ IgE抗体等検査結果陽性、④ 未摂取の4区分を選択する。しかしそれだけではアレルギーの重症感が伝わらないので、筆者は図1のように、食物経口負荷試験などで確認された客観的な症状などを追記するようにしている。

具体的な児童生徒の状況把握のためには、少なくとも年1回行われる個人面談において担当教諭(養護教諭・栄養教諭)などが情報を聞き出すことが重要である。そこでポイントとなるのは、実際に症状を経験した時の客観的な事実(何を、どのくらい食べて、何分後にどんな症状が出たのか、それに対してどんな対応をしたのか)を確認すること、家庭の食事において当該アレルゲンをどのくらい食べているか、という2点である。

## ③ 給食の提供

家庭では、食べられる許容量まで無意識に食べてい

| 病型・治療  | 学校生活上の留意点   |
|--|---|
| <b>アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)</b><br>1. 症状<br>2. 既往アレルギー症例<br>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー  | <b>給食</b><br>1. 管理不要 ② 管理必要<br><b>食物・食材を扱う授業・活動</b><br>1. 管理不要 ② 管理必要   |
| <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載)</b><br>1. 食物(卵、鶏卵、ピーナッツ)<br>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー<br>3. 運動誘発アナフィラキシー<br>4. 昆虫<br>5. 医薬品<br>6. その他   | <b>運動(体育・部活動等)</b><br>① 管理不要 ② 管理必要<br><b>宿泊を伴う校外活動</b><br>① 管理不要 ② 管理必要<br><b>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</b><br>※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。<br>鶏卵: 卵黄カルシウム<br>牛乳: 乳糖、乳糖酸カルシウム<br>小麦: 蛋白質、糖、塩<br>大豆: 大豆油、醤油、味噌<br>コメ: コメ油<br>魚類: かつおだし、いりこだし、魚露<br>肉類: エキス |
| <b>原因食物・除去要否</b> 該当する食品の番号に○を、かつ( )内に除去要否を記載<br>鶏卵 ( 1, 2, 3 )<br>牛乳・乳製品 ( 1, 2, 3 )<br>小麦 ( 1, 2, 3 )<br>ピーナッツ ( 1, 3 )<br>卵黄 ( 1, 3 )<br>木の实類 ( 3, 4 )<br>① ② ③ ④<br>⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ | <b>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</b><br>※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。<br>鶏卵: 卵黄カルシウム<br>牛乳: 乳糖、乳糖酸カルシウム<br>小麦: 蛋白質、糖、塩<br>大豆: 大豆油、醤油、味噌<br>コメ: コメ油<br>魚類: かつおだし、いりこだし、魚露<br>肉類: エキス   |
| <b>運動時に罹患した処方薬</b><br>① 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)<br>アドレナリン自己注射薬(「エドペン」)<br>② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿  | <b>その他の配慮・管理事項(自由記述)</b><br>鶏卵: 0.2g負荷試験で腹痛、嘔吐、血圧低下<br>小麦: うどん20gまでは自宅で摂取中<br>ピーナッツ: 0.5粒摂取して全身蕁麻疹、呼吸困難<br>カシューナッツ: IgE抗体高値のため未摂取除去   |

図1 学校生活管理指導表の記入例(抜粋)  
 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(令和元年度改訂)

たり、治療目的で計画的に食べていることがある。しかし学校給食においては、原因食物を完全除去した献立を提供することが原則となる。

ここで問題になるのは、どこまでの範囲が「完全除去」なのか、という判断である。生活管理指導表のE欄に書かれている食材は、含有するアレルゲン量が無視できるほど少ないため、一般的には除去する必要が

ない。これらも含めて家庭で意識的に除去している重症者には給食の提供が極めて難しく、完全弁当持参もやむを得ない。

一方、魚アレルギーの場合、練り製品も除去の対象にするのか、特定の魚種にだけ症状がある場合にも全ての魚を除去するのか、といった判断が必要となる。何らかの基準を定めて対応するか、対象者が1人だけであれば家庭での摂取状況を確認して個別対応することも考えられる。

給食の解除をする基準も、しばしば問題となる。例えば牛乳アレルギーの場合、飲用牛乳200mlと料理に含まれる最大150ml相当の牛乳、合計350mlまで摂取できないと、パンも含めた完全除去を求めることになる。摂取後の運動も含めて牛乳200ml摂取できれば、飲用牛乳だけ取り除いて料理は解除とすることも考えられる。

なお、文科省の基準による「除去食」という言葉は、献立中のひとつの料理についてアレルギーとなる食材を入れずに提供する場合と、その料理を配膳しないという意味が含まれる。愛知県教育委員会では、後者を「無配膳対応」と呼んで区別している。

「無配膳対応」は全ての食材に適用できるが、全ての食材で除去食・代替食を提供するのか、鶏卵・牛乳など対応可能な食材を基準として明記しておくか、という点も、各学校や地域の実情によって様々である。何らかの基準を明確にして、職員と保護者の共通理解を得ることが求められる。

④ 給食に伴う事故の予防

給食に伴う誤食事故は、献立作成から原材料の選定、納品、調理から配膳まで、あらゆるポイントで発生する。中でも誤配膳は、大量のアレルゲンの誤食に直結するため、それを防ぐ仕組み作りが極めて重要である。無配膳で一部弁当持参としていても、児童が持参した弁当を給食室まで取りに行くことを忘れて配膳されることは珍しくない。お替わりによる取り違えも、しばしば認められる。

これらを防ぐためには、まず本人が自分で判断する



図2 緊急時対応の判断基準

力を身につけること、クラスの児童生徒の理解を得て皆で注意し合う雰囲気を作ることも大切で、食育の一環として教育活動に組み込むことも考えられる。

⑤ 緊急時対応

児童生徒がアレルギーの可能性のある症状を訴えた場合、まず必要なのはそれがアレルギーかもしれない、と考えて早めに保健室で休ませるなど対応を開始することである。その時間的余裕がなく、急速に症状が進行する時には、早めに救急車を要請するとともに、エピペンを含む対応を開始する。

緊急時対応においては、常に「緊急性の高い症状」(図2の左側)にある13項目の症状に該当しないかを念頭に症状を観察する。この13項目は、日本小児アレルギー学会が全国共通の指針として提唱したもので、ひとつでも該当するものがあつたらエピペン使用を判断することを促している。教職員が、必要な状況にある児童生徒にエピペンを使用することは法的に認められており、むしろ躊躇して必要な注射を行わなかった場合の方が責任を問われる風潮にある。

⑥ おわりに

学校におけるアレルギーへの対応は、何らかの疾患を持つ児童生徒への対応、及び安全管理上求められる幾多の課題の一つではあるが、その直接的な誘発要因が学校管理下にある点で、大きな責任を感じるテーマといえる。安全管理は重要であるが、その一辺倒ではなく、基本指針に謳われている「教育的配慮」も念頭においた対応が進められることを願いたい。