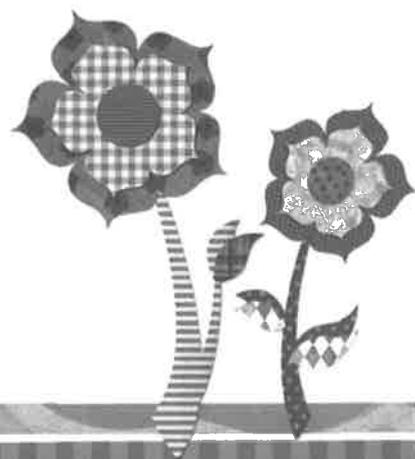


# 学校における学校給食での 食物アレルギー対応の実態調査結果





## 食物アレルギー等に関するアンケート

1 学校種 幼稚園 ・ 小学校 ・ 中学校 ・ 高等学校 (全・定) ・ 支援学校 (小・中・高)

学校番号 ( ) ※学校種で幼稚園を選択した場合は学校番号不要

2 問合せ先 ( - - )

3 学校所在地 ( )市・町・村

4 幼児・児童・生徒数 (平成28年2月1日現在) 男 ( )名、女 ( )名

5 アレルギーの実態について

(1) 食物アレルギーのある幼児・児童・生徒数 男 ( )名、女 ( )名

※食物アレルギーのある子どもがいない場合は(8)に進んでください

(2) 食物アレルギーの原因物質について (個人の複数回答可)

原因物質	人数	原因物質	人数
鶏卵		軟体類 (タコ・イカ)	
牛乳・乳製品		果物類 (キウイ、パイナップル等)	
小麦		魚類	
そば		貝類	
大豆		肉類	
ピーナッツ		野菜類 (トマト、人参等)	
種実類・木の实類 (※)		その他1 ( )	
甲殻類 (エビ・カニ)		その他2 ( )	

※ 種実:ゴマ等 ・ 木の实類:アーモンド、クルミ、カシューナッツ、栗等

(3) 個別支援管理表を作成していますか?

( )作成している。

( )作成していない ⇒ 理由 ( )

(4) 緊急用のエピペン®を持参している幼児・児童・生徒数は?

男 ( )名、女 ( )名

※エピペン®を持参している子供がいない場合は(8)に進んでください

(5) 緊急用のエピペン®を園または学校で投与したことがある幼児・児童・生徒の延べ人数は?

男 ( )名、女 ( )名

(6) エピペン®を園または学校で投与したことがある幼児・児童・生徒には、誰が投与しましたか?

投与した延べ回数で回答ください。

本人 ( )回 養護教諭 ( )回 教諭 ( )回

管理職 ( )回 保護者 ( )回 救急隊員 ( )回

その他 (誰が?) ( )回

(7) エピペン®を園または学校で投与した時、症状がはじまってどのくらいの時間で投与しましたか？  
投与した延べ回数で回答ください。

30分未満 ( )回      30分以上60分未満 ( )回  
60分以上120分未満 ( )回      120分以上 ( )回

(8) アレルギー（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、蕁麻疹、食物アレルギーなど）で、年間のべ1か月以上の欠席がみられる幼児・児童・生徒数は？

男 ( )名、女 ( )名

(9) アレルギー（気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、蕁麻疹、食物アレルギー、食物依存性運動誘発性アナフィラキシーなど）で、体育や課外活動に制限のある幼児・児童・生徒数は？

男 ( )名、女 ( )名

## 6 給食の実態について

(1) 給食の形態等について

- ( ) 給食センター  
( ) 自校給食（栄養職員が常駐）  
( ) 自校給食（栄養職員が非常駐）  
( ) 給食がない  
→ ここに該当する場合は、質問7に進んでください。  
( ) 他 ( )

(2) 食物アレルギーの子どもの誤食時の対応方法を決めていますか？（複数回答可）

- ( ) 決めていない。  
その理由 ( )  
( ) 何らかのアレルギー症状が生じたら、保護者へ連絡する。  
( ) 何らかのアレルギー症状が生じたら、病院へ搬送する。  
( ) 無症状でも、保護者に連絡する。  
( ) 無症状でも、病院に搬送する。  
( ) エピペン®をうつ。  
( ) 子どもの重症度や、誤食した食物の種類によって、対応法を個別に設定している  
( ) 他 ( )

(3) 食物アレルギーのために、対応食（除去食・代替食）を提供している幼児・児童・生徒数は？

男 ( )名、女 ( )名

(4) 月に1回以上、自宅から弁当（一品持参を含む）を持参している幼児・児童・生徒数は？

男 ( )名、女 ( )名

(5) 対応食（除去食・代替食）提供の決定に参考としているものは？

- ( ) 医師による管理指導表や診断書を求めている  
( ) 診断書がなくとも、保護者からの申し出にて決定している  
( ) 他 ( )

## 7 校内でのアレルギー対応に係る職員研修について（今年度になってから）

- ( ) 全職員を対象に実施した  
 ( ) 該当学年の職員を対象に実施した  
 ( ) 実施していない

## 8 園または学校管理下で、食物アレルギーによる何らかの症状が出た事例があれば、そのときの状況（原因・症状・経過・対応等）についてお聞かせください。（平成24～27年度に経験した事例について）

発生時間（場合） （給食・調理実習・宿泊等）	どういう状況 （学年・性・原因・症状・経過・対応等）	その後の対策など
<例> [ 26 年度 2 月 ] 発生時間(場合) 5時間目の体育の時間	中2男子 乳アレルギー 給食での対応はしておらず、牛乳を止めているのみ。最近では、少しずつヨーグルトを食べられるようになってきている。給食に「フルーツのスキムミルク和え」が出た。スキムミルクの量は少ないので、大丈夫と自己判断し食べ、おいしかったので友人からももらって食べた。5時間目の体育で運動を始めたら全身がかゆくなった。すぐに保護者に連絡し病院へ連れて行ってもらった。	本人と保護者、担任とアレルギー献立の内容について確認するよう共通理解を図る。 緊急時の対応について再度確認する
[ 年度 月 ] 発生時間(場合)		
[ 年度 月 ] 発生時間(場合)		

## 9 給食や宿泊研修など学校生活全般で、食物アレルギーのある幼児・児童・生徒（保護者も含む）への対応で、苦慮していること（迷い・困り・不安など）があれば記入してください。

ありがとうございました。

# 食物アレルギーに 係わる実態調査 2016 集計結果

## ■目的

近年、アレルギー疾患(食物アレルギー、気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎など)の有症率は増加し、特に、食物アレルギーについては、幼児で約10%、学童以降では1.3~2.6%と言われている。このような中、学校給食においては、すでに軽快し食べてもアレルギー症状を呈さなくなっているにもかかわらず食物除去が行われている場合、突然、予期せぬアナフィラキシーを発症する場合など、学校等での対応に苦慮する実態があり、専門医療機関には、保護者や学校関係者等から、多くの相談が寄せられているのが現状である。

これらに対応するため、大分県地域保健協議会(会長 廣瀬勝貞)学校保健小委員会の中にアレルギー対策専門委員会を発足させ、大分県版「学校、幼稚園における食物アレルギー対応の手引き」を作成することとなった。

今回、食物アレルギーを有する子たちが「安全・安心」な学校・幼稚園生活を送ることが出来るよう、医学的、教育的問題点の対策を講じると共に手引き作成の参考資料とするため、食物アレルギーに係わる実態調査を行った。

## 実施概要

- 対象: 大分県内の 幼稚園、小学校、中学校、  
高等学校、支援学校  
幼稚園: 197園  
小学校: 278校  
中学校: 131校  
高等学校(全・定): 53校  
支援学校(小・中・高): 17校
- 実施期間: 2016年3月
- 2群間の比較は、 $\chi^2$ 二乗検定を用いた。
- 2011年にも、幼稚園、小学校、中学校を対象に同様の調査を行っており、一部データを前回調査と比較した。

## ■方法

2016年3月に、大分県内の全ての公立・私立幼稚園: 197園、公立小学校: 278校、公立中学校: 131校、公立高等学校(全日制・定時制): 53校、支援学校: 17校、合計676の園・学校を対象として調査を行った。調査票(添付資料)に入力し、メールまたはFAXで回答を得た。

2群間の比較には、 $\chi^2$ 二乗検定を用いた。

なお、2011年に大分大学医学部地域医療・小児科分野にて、幼稚園、小学校、中学校を対象に同様の調査を行っており(<http://www.pref.oita.jp/uploaded/attachment/152950.pdf>)、一部の結果を比較した。

## 回答数・在籍小児数

学校種別	対象	回答数	回答率	在籍小児数	(2011年)	
					回答率	在籍小児数
幼稚園	197	100	54.8%	8,634	99.0%	12,203
小学校	278	240	86.3%	56,099	99.7%	61,743
中学校	131	109	83.2%	28,117	100.0%	32,062
高等学校	58	42	79.2%	20,988	-	-
支援学校	17	17	100.0%	1,308	-	-
<b>合計</b>	<b>676</b>	<b>516</b>	<b>76.3%</b>	<b>114,146</b>	<b>99.5%</b>	<b>185,008</b>

### ■回答数・在籍園児・児童・生徒数

調査対象の676園・学校のうち、516園・学校から回答を得られ、回答率は76.3%（幼稚園54.8%、小学校86.3%、中学校83.2%、高等学校79.2%、支援学校100%）であった。回答のあった園・学校に在籍する園児・児童・生徒の総数は、114,146人であった。

## 食物アレルギーを有する小児数

学校種別 (施設数、在籍小児数)	食物アレルギー児の 在籍する		食物アレルギー 小児数	有病率
	施設数	割合		
幼稚園 (197園、8,634人)	79	79.1%	372	4.3%
小学校 (278校、56,099人)	198	82.5%	2,328	4.2%
中学校 (131校、28,117人)	96	99.1%	1,475	5.2%
高等学校 (42校、20,988人)	42	100.0%	1,030	4.9%
支援学校 (17校、1,308人)	16	94.1%	59	4.5%
<b>合計</b> (676園・校、114,146人)	<b>491</b>	<b>83.5%</b>	<b>5,264</b>	<b>4.6%</b>

### ■食物アレルギーを有する園児・児童・生徒数

園・学校が把握する、食物アレルギーを有する園児・児童・生徒数の合計は5,264人であった。有病率（在籍園児・児童・生徒数に対する割合）は、4.6%（幼稚園4.3%、小学校4.2%、中学校5.2%、高等学校4.9%、支援学校4.5%）であった。これは、以前の全国調査（平成25年学校生活における健康管理に関する調査）と同様の結果であった。また、76.3%の園・学校に、食物アレルギーを有する園児・児童・生徒が在籍するという結果であった。

## 食物アレルギー原因物質

順位	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	支援学校	合計
①	鶏卵 (214人)	鶏卵 (970人)	鶏卵 (307人)	甲殻類 (552人)	鶏卵 (20人)	鶏卵 (1,040人)
②	牛乳・乳製品 (106人)	牛乳・乳製品 (500人)	甲殻類 (220人)	鶏卵 (245人)	甲殻類 (14人)	牛乳・乳製品 (1,085人)
③	ピーナッツ (55人)	甲殻類 (138人)	牛乳・乳製品 (289人)	果物類 (187人)	果物類 (11人)	甲殻類 (1,090人)
④	小麦 (17人)	果物類 (148人)	果物類 (242人)	そば (131人)	そば (11人)	果物類 (839人)
⑤	魚類 (41人)	ピーナッツ (131人)	そば (132人)	牛乳・乳製品 (110人)	その他 (11人)	そば (477人)

### ■食物アレルギー原因食物

食物アレルギーの原因食物として、鶏卵が最も多く、次いで、牛乳、甲殻類、果物類、そばの順で多かった。食物によって、年齢を経ると治癒しやすいものや、年長園児・児童・生徒で発症しやすいものがあり、食物アレルギーの原因食物の頻度は、年齢とともに変化するのが特徴である。幼稚園、小学校では、鶏卵、牛乳が1位、2位の順で多かったが、年齢を経るに連れて甲殻類の頻度が増し、高等学校では甲殻類が原因物質として最も多かった。

これらの結果は、過去の全国調査(平成23年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査)と同様であったが、全国調査に比べ、小麦の頻度が低かった(194人)。

## 個別支援管理表

学校種別	作成している	作成していない	作成率	対象児なし
幼稚園	44	35	55.7%	29
小学校	190	69	65.3%	41
中学校	50	47	51.5%	12
高等学校	15	27	35.7%	0
支援学校	6	10	37.5%	1
合計	245	188	56.6%	83

### ■個別支援管理表

食物アレルギーを有する園児・児童・生徒は、個人によって病型や重症度は様々であり、園・学校で必要な対応も、個人毎に異なる。そのため、個別支援管理表の作成が望まれる。

個別支援管理表を作成している園・学校の割合は56.6%(幼稚園55.7%、小学校65.3%、中学校51.5%、高等学校35.7%、支援学校37.5%)であった。

## 個別支援管理表～作成していない理由～

- ・ 症状が軽度、除去を必要としない
- ・ エピペンが処方されていない、重症化の恐れがない
- ・ エピペン所持児童のみ作成している
- ・ 保護者や準教員等と詳細な打ち合わせをしている
- ・ 具体的な対応策を確立している
- ・ アレルギーマネジメント会議などにより、全職員で共通理解されている
- ・ 他の要項で対応している
- ・ 食品の成分表を保護者に譲っている
- ・ 成分表をみて、自分で除去している
- ・ 家庭及び通分を利用して除去・代替可能である
- ・ 給食に出ない（生卵など）
- ・ 警告がない
- ・ 医師から必要ないと言われた
- ・ 保護者の方針で民間機関を行っており医師の診断がとれない
- ・ 個別支援管理表というものを知らなかった
- ・ 今後、作成予定 など

個別支援管理表を作成していない理由としては、症状が軽度である、エピペン®を処方されていない、保護者と打ち合わせをしている、給食がない、などが挙げられた。

## エピペン®

学校種別	エピペン持参		エピペン投与
	2016年	2011年	
幼稚園	6	1	0
小学校	77	7	1
中学校	16	1	0
高等学校	18	-	1
支援学校	3	-	0
合計	120	9	2

エピペン所持小児は、  
大幅に増加している

### ■アドレナリン自己注射薬：エピペン®

緊急用のエピペン®を持参している園児・児童・生徒は、120人（幼稚園6人、小学校77人、中学校15人、高等学校18人、支援学校3人）であった。前回（2011年）の調査では、9人（幼稚園1人、小学校7人、中学校1人）であり、回答率の差で補正したとしても、エピペン®を持参する園児・児童・生徒が大幅に増加していることが分かる。

## エピペン投与例 計2例

- 1) 小学生  
誰が投与？...養護教諭  
症状出現から投与までの時間は？...30分未満
- 2) 高校生  
誰が投与？...本人  
症状出現から投与までの時間は？...30分未満

■ 園・学校で実際にエピペンを投与した事例は2例あり、小学校では養護教諭が、高等学校では本人が、いずれも症状出現から30分以内に投与した。

## アレルギー疾患のため長期欠席

学校種別	2016年	2011年
幼稚園	0	4
小学校	8	11
中学校	15	7
高等学校	1	-
支援学校	1	-
合計	26	22

一定の傾向なし

■ 長期欠席、運動制限  
アレルギー疾患で、年間のべ1ヶ月以上の欠席がみられる園児・児童・生徒は、25人(幼稚園0人、小学校8人、中学校15人、高等学校1人、支援学校1人)であった。これは、前回調査と比べ、一定の傾向は認めなかった。

## アレルギー疾患のため運動制限

学校種別	2016年	2011年
幼稚園	4	5
小学校	20	49
中学校	10	21
高等学校	69	-
支援学校	1	-
合計	104	89

アレルギー疾患のために  
運動制限を要する  
小中学生は減少  
→喘息のコントロールが  
良くなっているため？

アレルギー疾患で、体育や課外活動に制限のある園児・児童・生徒数は104人（幼稚園4人、小学校20人、中学校10人、高等学校69人、支援学校1人）であり、前回調査と比べ、回答率の差で補正したとしても、運動制限を要する小中学生は減少していた。これは、吸入ステロイド薬の普及などにより、喘息のコントロールが向上したためではないかと推測される。

## 給食形態

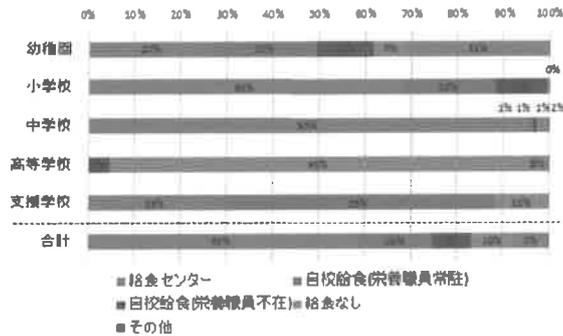
学校種別	給食センター (栄養職員不在)	自校給食 (栄養職員在任)	自校給食 (栄養職員不在)	給食なし	その他
幼稚園	29	24	19	8	93
小学校	169	49	27	0	1
中学校	104	1	1	1	2
高等学校	0	0	2	98	2
支援学校	6	10	0	2	0
合計	301	84	49	49	98

「その他」は、主に外部委託の弁当など

### ■給食形態

給食の形態について、58.4%の園・学校が、給食センターから給食を提供され、24.7%の園・学校は自校給食（栄養職員が常勤している園・学校16.3%、栄養職員が非常勤の園・学校8.3%）を提供している。9.5%の園・学校では給食の提供がなく、7.4%が「その他」と回答した。「その他」は、主に外部委託の弁当を提供するなどであった。

## 給食形態



学校種別によって、給食の形態は異なっていた。小中学校では、ほとんどの学校で給食が提供され、多くが給食センターから提供されていた。高等学校では、ほとんどの学校が給食を提供していなかった。幼稚園では、比較的「その他」(外部委託の弁当など)が多かった。

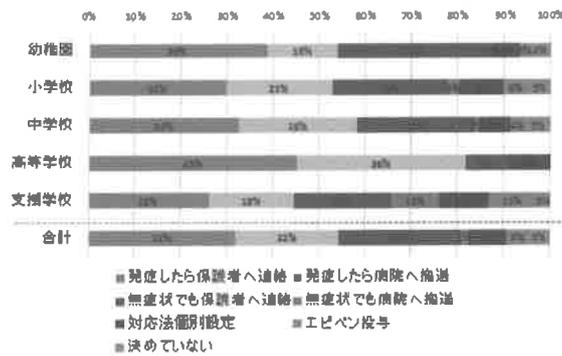
## 誤食時の対応

学校種別	発症したら		無症状でも		対応法 個別設定	エドペノ 参加	決めて いない
	保護者へ 連絡	病院へ 搬送	保護者へ 連絡	病院へ 搬送			
幼稚園	74	30	63	1	11	5	8
小学校	167	130	141	13	53	31	26
中学校	82	65	64	2	17	9	13
高等学校	5	4	1	0	1	0	0
支援学校	10	7	8	4	4	4	1
合計	338	236	277	20	86	49	48

### ■誤食時の対応

食物アレルギーの園児・児童・生徒が誤食した時の対応について、決めていないと回答した園・学校は4.6%(幼稚園4.2%、小学校4.6%、中学校5.2%、高等学校0.0%、養護学校2.6%)であり、多くの園・学校が、事前に誤食時の対応を決めていた。

## 誤食時の対応



## 誤食時の対応 ～対応法を個別設定～

学校種別	2016年			2011年			
	回答数	対応法個別設定	割合	回答数	対応法個別設定	割合	
幼稚園	90	11	11.2%	160	11	6.5%	p<0.10
小学校	296	69	22.5%	254	26	10.2%	p<0.01
中学校	106	17	16.0%	117	8	6.8%	p<0.001
高等学校	5	1	20.0%				
支援学校	15	4	26.7%				
合計	460	86	18.7%	589	45	8.3%	p<0.01

誤食時の対応を個別に設定している施設は、有意に増加している。  
誤食時の対応についての意識が向上している？

食物アレルギーを有する園児・児童・生徒は、重症度は様々であり、誤食した時の対応も個別に設定することが望ましい。回答のあった園・学校のうち、18.7%（幼稚園11.2%、小学校22.5%、中学校16.0%、高等学校20.0%、支援学校26.7%）が、誤食時の対応を個別に設定していると回答した。前回調査では、8.3%（幼稚園6.5%、小学校10.2%、中学校6.8%）であり、誤食時の対応を個別に設定している割合は有意に増加していた（ $p<0.001$ ）。誤食時の対応についての、園・学校の意識が向上していると考えられた。

## 対応食を提供している小児数

学校種別	2010年		2011年	
	対応食を提供している小児	割合	対応食を提供している小児	割合
幼稚園	211 (7,853)	3.07%	216 (7,809)	2.84%
小学校	824 (54,927)	1.50%	997 (70,738)	1.51%
中学校	181 (27,271)	0.66%	273 (32,055)	0.85%
高等学校	1 (77)	1.03%		
支援学校	29 (1,244)	2.33%		
<b>合計</b>	<b>1,246 (7,902)</b>	<b>1.38%</b>	<b>1,486 (7,104,032)</b>	<b>1.47%</b>

■ 対応食を提供している児童のみ

### ■ 対応食(除去食・代替食)の提供、弁当の持参

給食を提供している園・学校に在籍する全園児・児童・生徒のうち、食物アレルギーのため対応食(除去食・代替食)を提供している園児・児童・生徒の割合は1.38%(幼稚園3.07%、小学校1.50%、中学校0.66%、高等学校1.03%、支援学校2.33%)であった。

## 対応食を提供している小児数

学校種別	2016年	
	対応食を提供している小児	割合
幼稚園	211 (300)	70.3%
小学校	824 (2,321)	35.5%
中学校	181 (1,400)	12.9%
高等学校	1 (4)	25.0%
支援学校	29 (54)	53.7%
<b>合計</b>	<b>1,246 (4,089)</b>	<b>30.5%</b>

アレルギーを有する児に対する割合  
(2011年はアレルギーを有する児のデータなし)

■ 対応食を提供している児童のみ

食物アレルギーを有する園児・児童・生徒のうち、対応食を提供されている園児・児童・生徒の割合は30.5%(幼稚園70.3%、小学校35.5%、中学校12.9%、高等学校25.0%、支援学校53.7%)であった。

## 月に1回以上弁当を持参している小児数

学校種別	2016年	
	弁当持参を要する小児	割合
幼稚園	16 (200)	5.3%
小学校	129 (2,321)	5.6%
中学校	46 (1,400)	3.3%
高等学校	0 (4)	0.0%
支援学校	2 (74)	3.7%
合計	193 (4,099)	4.7%

アレルギーを有する  
児に対する割合  
(2011年はアレルギーを  
有する児のデータなし)

■給食を提供している施設のみ

食物アレルギーを有する園児・児童・生徒のうち、月に1回以上弁当を持参(一品持参を含む)している園児・児童・生徒の割合は4.7%(幼稚園5.3%、小学校5.6%、中学校3.3%、高等学校0%、支援学校3.7%)であった。

## 対応食提供決定理由

学校種別	医師の診断書 が必要	保護者からの 申し出	その他
幼稚園	88 (51.0%)	28 (43.8%)	3 (4.7%)
小学校	158 (66.9%)	38 (16.1%)	40 (16.9%)
中学校	77 (73.3%)	19 (18.1%)	9 (8.6%)
高等学校	2 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
支援学校	7 (46.7%)	4 (26.7%)	4 (26.7%)
合計	277 (66.6%)	89 (21.1%)	56 (13.2%)

「その他」は、「対応食を提供していない」、「魚粉試験結果」、「血液検査結果」など

### ■対応食提供の決定理由

給食を提供している園・学校のうち、対応食を提供する根拠として、医師の診断書が必要と回答した園・学校は、65.6%(幼稚園51.6%、小学校66.9%、中学校73.3%、高等学校100%、支援学校46.7%)で、保護者からの申し出で提供している園・学校は、21.1%(幼稚園43.8%、小学校16.1%、中学校18.1%、高等学校0%、支援学校26.7%)であった。

## 対応食提供理由 ～医師の診断書が必要～

学校種別	2016年			2011年			
	回答数	医師の診断書	割合	回答数	医師の診断書	割合	
幼稚園	64	33	51.6%	109	45	41.3%	p<0.19
小学校	236	160	66.9%	266	89	33.5%	p<0.01
中学校	105	77	73.3%	106	39	36.8%	p<0.01
高等学校	2	2	100.0%				
支援学校	15	7	46.7%				
合計	422	277	65.6%	481	178	36.8%	p<0.01

対応食提供の決定に、医師による管理指導表や診断書を必要とする施設は有意に増えている

対応食の提供に、医師の診断書が必要と回答した園・学校は、前回調査に比べて有意に増加しており(p<0.01)、本人や保護者からの聞き取りのみでなく、医学的な判断が必要との認識が広がっていることが示唆された。

## 対応食を提供している小児数

アレルギーを有する児に対する割合

学校種別	給食センター		自校給食 (栄養職員常駐)		自校給食 (栄養職員不在)	
	対応食提供	割合	対応食提供	割合	対応食提供	割合
幼稚園	24 (70)	39.3%	139 (170)	78.2%	46 (78)	79.3%
小学校	217 (78)	25.2%	525 (1,170)	44.9%	82 (230)	28.3%
中学校	181 (1,328)	12.9%	0 (0)	N/A	0 (1)	0.0%
高等学校	0 (0)	N/A	0 (0)	N/A	1 (4)	25.0%
支援学校	3 (19)	15.8%	26 (33)	74.3%	0 (0)	N/A
合計	425 (2,385)	18.2%	684 (1,385)	49.7%	129 (2,385)	36.5%

食物アレルギーを有する小児のうち、対応食を提供している小児の割合は、  
 ・自校給食のある施設の方が、給食センターの施設に比べて有意に高い(p<0.01)  
 ・自校給食のうち、栄養職員が常駐する施設の方が、不在の施設に比べて有意に高い(p<0.01)

■対応食を提供している園児・児童・生徒の割合の、給食形態による差  
 食物アレルギーを有する園児・児童・生徒のうち、対応食を提供されている園児・児童・生徒の割合は、自校給食のある園・学校では47.0%、給食センターから提供される園・学校では18.2%と、自校給食のある園・学校では、有意に高かった。また、その割合は、自校給食を提供している園・学校のうち、栄養職員が常駐している園・学校では49.7%、常駐していない園・学校では36.5%と、栄養職員が常駐している園・学校のほうが有意に高かった。

## 職員研修

学校種別	全職員対象	該当学年のみ	実施していない
幼稚園	51 (47.7%)	9 (6.6%)	47 (44.8%)
小学校	192 (76.6%)	19 (7.4%)	32 (12.5%)
中学校	71 (85.1%)	13 (15.6%)	25 (30.2%)
高等学校	13 (81.0%)	6 (34.8%)	23 (142.9%)
支援学校	9 (17.0%)	3 (17.0%)	11 (64.3%)
合計	330 (64.7%)	50 (8.2%)	138 (26.6%)

### 職員研修

アレルギーを有する園児・児童・生徒への対応として、職員が共通認識をもつためには、定期的な職員研修を実施することが望まれる。アレルギー対応に係る職員研修について、全職員対象に実施した園・学校は63.7%、該当学年の職員を対象に実施した園・学校は9.7%、実施していない園・学校は26.6%であった。

## 職員研修と誤食時の対応

学校種別	全職員対象の職員研修の実施	誤食時の対応を個別に設定	
		している	していない
幼稚園	○	5 (13%)	40 (87%)
	×	5 (10%)	47 (90%)
小学校	○	44 (23%)	144 (77%)
	×	8 (17%)	39 (83%)
中学校	○	13 (19%)	56 (81%)
	×	4 (11%)	33 (89%)
高等学校	○	1 (100%)	0 (0%)
	×	0 (0%)	4 (100%)
支援学校	○	1 (33%)	2 (67%)
	×	3 (25%)	9 (75%)
合計	○	65 (21%)	242 (79%)
	×	20 (13%)	132 (87%)

p=0.037

全職員を対象とした職員研修を行っている施設の方が、誤食時の対応を個別に設定している割合が有意に高い。

誤食時の対応法と、対応食提供時に医師の診断書が必要かについて、全職員対象に職員研修を行っている園・学校と、行っていない園・学校とに分けて比較した。全職員対象に職員研修を行っている園・学校のほうが、対応法を個別に設定している割合は有意に高く(p=0.037)、また、対応食提供ときに医師の診断書を必要とする割合は有意に高かった(p<0.01)。これらのことから、定期的な職員研修の重要性が示唆された。

## 職員研修と対応食提供時の医師の診断書

学校種別	全職員対象の 職員研修の 実施	対応食の提供に 医師の診断書が	
		必要	必要でない
幼稚園	○	20 (44%)	25 (56%)
	×	22 (43%)	29 (57%)
小学校	○	136 (71%)	54 (29%)
	×	23 (49%)	24 (51%)
中学校	○	83 (77%)	16 (23%)
	×	24 (66%)	13 (36%)
高等学校	○	1 (100%)	0 (0%)
	×	2 (50%)	2 (50%)
支援学校	○	1 (33%)	2 (67%)
	×	6 (50%)	6 (50%)
合計	○	210 (66%)	97 (32%)
	×	77 (54%)	74 (49%)

p<.001

全職員を対象とした職員研修を行っている施設の方が、  
対応食の提供に医師の診断書を必要とする割合が有意に高い。

## 事例（幼稚園・保育園）

＜報告事例：14件＞

		状況	その後の対策
給食 (11) 件	既往歴あり  (8) 件	3歳 給食時間 リンゴ・卵アレルギー リンゴも卵も全く含まれていない献立の日に給食を食べ始めたら、顔が赤くなり、口の中が痒くなった。すぐに顔を洗い、口をすすぐと症状が落ち着いた。保護者へは帰りに報告した。	保護者と園で、症状発現時の対応について確認した。
		2歳 おやつを食べ帰宅後 卵アレルギー 給食もおやつも卵除去食を提供。おやつにパウンドケーキが出たため、本児には卵除去分を準備していたが、他の園児の卵入りのパウンドケーキを間違っって食べる。帰園後、自宅で嘔吐症状を繰り返す。家庭より連絡を受ける。	除去食提供時の対応について、保護者と園で話し合い確認する。
	既往歴なし  (3) 件	5歳 給食終了時 給食を食べ終えた頃、口の周りが赤くなる。保護者に連絡し病院へ連れて行ってもらう。検査の結果、カシュナッツのアレルギーと診断された。	献立内容を保護者に確認してもらおうとともに教職員でも確認することを共通理解した。
		年少 給食終了後 白身魚のフライをおかわりし、いつもより多く食べた後、息苦しさを訴えた。すぐに保護者に連絡し病院へ連れて行ってもらう。	給食は、白身魚を除去した対応をすることを、保護者と確認した。
その他  (3) 件	既往歴なし	年長 園外保育中 卵・小麦・乳製品アレルギー コスモス畑に種をまく活動中、湿疹が出た。すぐに保護者に連絡し薬を飲ませ、症状は落ち着いた。 コスモスの種と一緒に小麦粉が入っており発症した。	小麦については、食べるものだけでなく、粉の扱いについても気を付けるよう確認した。
		年長 臨海保育のホテルでの昼食時間 卵・乳アレルギー 給食では全て完全除去 ホテルとは事前確認で除去食対応をお願いしていた。昼食後、口の周りが赤くなり、口腔内の違和感を訴えた。すぐに保護者に連絡し、預かっていた薬を飲ませ様子を見たところ落ち着いたため病院受診はしなかった。カレーの原材料に含まれるものが原因と考える。	ホテルとの打ち合わせで、原材料の確認が必要なことを教職員で確認した。

### 【考察】

- ・アレルギーの既往が無く発症したケースが3件、既往のあるアレルゲン以外の食材で発症したケースが5件と、初めて発症したケースが多い。
- ・年少児では、除去食を提供していても、誤って他の園児のものを食べ発症した報告が2件あった。再発防止に向けた給食時の園児の席や教職員の体制についての見直しが必要である。
- ・宿泊保育等園外での食事の場合、食材や調味料の確認が必要である。

## 事例（小学校）

＜報告事例：66件＞

	状況	その後の対策	
給食 (54) 件	既往歴あり (34) 件	5年生 昼休み 運動誘発型小麦アレルギー 給食での除去対応は行わず、自己判断で食した日の運動や遊びの制限していた。その日は昼休みに運動場でサッカーをして遊んだ後、全身に蕁麻疹が出て、目の充血や顔面の腫れと咳、喉のつまりを訴えたため、救急車で搬送した。	保護者、担任、管理職との緊急時の対応について確認を行った。給食センターの栄養職員、担任、管理職での献立内容の確認を行い、共通理解を図った。
		3年生 給食時間 魚アレルギー その日の給食が魚の煮つけだったため、代替食を持参していた。遠くの席で配膳が終わるのを待っていたにもかかわらず、首筋に痒みや発疹の症状が出た。ただちに保護者に連絡を取り、内服薬を服用させた。	給食の配膳については、職員が複数体制で確認するようにし、必ずチェックを行うように教職員で共通理解した。
	既往歴なし (20) 件	1年生 昼休み 食物アレルギーの既往歴なし 給食（甲殻類入り）を食べた後、昼休みに運動場で遊んでいたところ、アナフィラキシーを起こし、保健室に行った。ただちに保護者に連絡を取り、早退したが、症状がすぐに治まったため、保護者が病院へ受診させなかった。数日後、再び給食後の昼休みにアナフィラキシーを起こしたため、保護者に連絡を取り受診を勧めたところ、病院で甲殻類のアレルギーと診断された。	エビペンを処方されたため、全職員で食物アレルギーの研修を行い、エビペントレーナーで実技研修を行った。
		1年生 昼休み 食物アレルギーの既往歴なし 給食（みかん）を食べた後、昼休みに運動場で鬼ごっこをして遊んだ。昼休みの後の清掃の時間に、急に眼の周りが腫れはじめ、息苦しさを訴えた。保護者に連絡を取り、看護教諭も付き添って病院に行った。症状が軽減しなかったためそのまま入院となり、後日、みかんアレルギーと診断された。	原因食がみかんとわかり、除去食の対応をするようにした。
家庭科 (2) 件	5年生 家庭科の調理実習 生卵アレルギーの既往歴あり 家庭科の調理実習の前に、保護者と確認をとり、加熱卵は摂取可能ということだった。調理実習でゆで卵を作った時に、中心部にほんの少し半熟の部分があったが、本人の判断で食べたところ、気分が悪くなった。保護者に連絡を取り、病院で医師に診察してもらった。	学校での調理実習は、近隣の病院が休診の日を避けるようにした。	
その他 (10) 件	4年生 昼休み 食物アレルギーの既往歴があるものの、アレルギーが限定できず 毎日保護者が作った弁当を持参していた。その日も弁当を食べ、昼休みに遊んだところ、昼休み終了後に喉の違和感を訴えて保健室に行った。その後、発疹が出たりしたため、うがいをさせたり発疹を冷やしたりして経過観察したところ、症状が治まった。	保護者に症状を伝え、弁当の食材について検討してもらった。	
	6年生 卵アレルギーの既往歴あり クラスの友だちの旅行土産のお菓子を、担任がクラス全員に配ったので食べた。個別包装に成分が書かれていなかったため、本人が不審に思ったが、担任が配るものの中にアレルギー物質が入っているとは考えず摂取したところ、全身に蕁麻疹が出た。	学校内での土産のお菓子については、家庭に持ち帰るようにした。また、遠足のおやつ交換を禁止にした。	

### 【考察】

・小学校の給食での発症例で、アレルギーの診断を受けている児童では上記の他に、卵を加熱していれば摂取可能のはずであったが症状が現れたり、少量であれば摂取可能のはずが症状が現れたりしたケースなどもあった。本人が判断を誤り誤食したり、大量に摂取したりして発症したケースもあった。

・小学校の特徴として、今まで家庭で症状が出現しなかったが、多くの食材を扱う学校給食で初めて発症するケースがあり、注意が必要であるという事がわかった。学校給食で初めて発症したケースとして甲殻類が8件と一番多く、次いで果物が7件となっている。

・学校内でのすべての発症ケースのアレルゲンの内訳は、甲殻類が17件で最も多く、次いで卵の15件、次に果物の14件であった。

## 事例（中学校）

＜報告事例：30件＞

	状況	その後の対策	
給食 (25)件	既往歴あり (18)件	2年生 6時間目の体育の授業中 魚アレルギー 魚アレルギーはあるが、給食では代替食等の対応はしておらず、魚が出るのをおかずに食べないように自分で管理出来ていた。当日の給食は、鮭のマヨネーズ焼きであり、誤って食べてしまった。6時間目の体育の授業中、体育館で10分間走りをしていて、両腕と首に発疹と痒みが発現し保健室に来室。しばらく氷で冷やし様子をみたが、発疹が両頬・両足・背中と広がったため、保護者に連絡し病院を受診した。	校長、学年長、担任、給食担当教諭、養護教諭と保護者で生徒の食物アレルギーについて情報共有をおこなった。病院受診後、エピペンを処方されたため、アレルギー緊急対応マニュアルを作成し、エピペン研修や緊急時の対応について、全教職員に周知し共通理解を図った。
		2年生 給食準備中(4時間目が体育) エピアレルギー 3歳まで軽度のエピアレルギーがあったが、その後は制限もなく普通に摂取していた。本人は給食当番でエビスープの配膳をしていた。準備を終えた頃から発汗、気分不良、顔面蒼白の症状が出て保健室に来室。血圧低下も見られたため救急搬送する。1泊入院で検査した結果、食物運動誘発性アナフィラキシーと診断される。	医師の診断結果、食事制限はしなくて良い。管理不要と言われ特に制限はなかった。
	既往歴なし (7)件	3年生 昼休み 食物アレルギーの既往は無く、これまでもエビは「嫌い」という理由で自分でエビのみ取り除いて食べていた。当日の給食は「豆腐の中華煮」でエビが入っていたので、いつものようにエビのみ取り除きスープも飲んだ。昼休み、運動場で友だちとサッカーをして遊んでいる時に全身が痒くなり、呼吸も苦しくなった。昼休み終了後、我慢して教室へもどり授業を受けていたが、教科担任に促され保健室に行く来室。すぐに保護者に連絡し病院へ連れて行ってもらう。	検査結果が出るまでは、エビが入っている献立の日は弁当を持参する。検査の結果エビ・カニアレルギーと診断される。緊急時の対応について本人と保護者、担任と確認し、全教職員で共通理解する。
		3年生 昼休み 養護教諭不在 昼休みに体育館でバレーをした。その後目のかゆみやまぶたの腫れ、じん麻疹、息苦しさが発現。保護者へ連絡し、迎えがあるまで教師が付き添う。保護者と受診するが、病院到着後すぐに処置を受け、アナフィラキシーと診断される。検査するが原因は不明。	発症事例が救急車を呼び状態であったこと、今後同様の場合は、救急搬送することを確認。食物アレルギーの対応について職員研修を実施。
家庭科 (1)件	2年生 家庭科の調理実習中 魚アレルギー 調理実習で鰯の塩焼きを調理した。焼いた鰯を口に付けたところ、少し生のような状態の部分があり、口周辺にかゆみが出た。すぐに冷やして様子を見た。30分ほどでかゆみが落ち着いたので教室へも戻った。本人が自分の症状を理解し自己対応できていたため、保護者への連絡は、症状が落ち着いた後に行った。	調理の過程で、きちんと火が通っているかどうかの確認をすることを担当教諭と確認し、担任・保護者・本人と緊急時の対処方法の確認を行った。	
その他 (4)件	1年生 宿泊学習中 イカアレルギー 宿泊施設での食事はアレルギー対応食にしていたが、セルフだ配膳するシステムだったので、班の友人が気をきかせて準備してくれていたプレートにイカ焼きそばがあるのに気付かず食べた。途中で気付いたため、食べた量は少量だが、食後30分で気分不良と軽度の息苦しさが発現。すぐに保護者連絡をし、病院を受診した。	食物アレルギーの誤食を防ぐための対策について、職員研修を実施した。	
	2年生 登校中 牛乳・小麦アレルギー 食物運動誘発アナフィラキシー 家の朝食で食べたシチューの中の牛乳または小麦の反応が通学の運動に誘発されて起こったと思われる。(いつもは、活動を考えながら食べる量を自分で調節)登校中に、じん麻疹・息苦しきの症状が徐々に発現。登校しすぐ保健室へ来る。持っていた医師から処方されている内服薬を服用させ保護者へ連絡し、かかりつけ医を受診する。	保護者や本人と緊急時の対応を再度確認する。再度、職員間で対応を共通理解する。内服薬の保管場所の確認(本人のかばんと保健室の冷蔵庫)	

### 【考察】

- ・発症ケースのアレルゲンの内訳は、甲殻類が9件で最も多く、次いで乳・乳製品が5件、魚4件、イカ2件であった。少数ではあるが、ピーナツ・小麦・大麦・みかん・いちごの生徒もいた。
- ・朝食や給食を摂取した後の運動に起因する運動誘発性アナフィラキシーと診断された報告が10件と多く、学校では特に5時間目の体育の際に注意が必要である。
- ・既往歴はあるが給食での対応はしておらず、自分で取り除いて食べている生徒の発症が17件と多い。その発症の理由としては、誤食が11件、以前発症したことがあるが最近は大丈夫と自己判断したケースが6件であった。再発防止のための保護者や本人との定期的な確認が重要である。
- ・稀なケースではあるが、給食指導を担任以外の教師が行った際の発症の報告があった。アレルギーを有する生徒の対応については全教職員で共通理解を図る必要がある。

## 事例（ 高等学校 ）

＜報告事例：24件＞

		状況	その後の対策
昼食 (4) 件	既往歴あり (4) 件	1年生 給食後2限め 卵アレルギー 小学校入学後、卵を食べてもアレルギー症状がなかったため治ったと判断、学校への申し出はなく給食も対応していなかった。給食の柳川丼を食べたところ、胸部にかゆみと赤みが発生した。保健室で様子を見たが症状が治まらなかったため、保護者に連絡し受診を依頼した。	医師より指示をもらい保護者と調理員が協議し、給食は除去食と代替食の混合で対応した。緊急対応を作成し、全職員で確認した。
		1年生 昼休み フルーツアレルギー 購買であげパンを購入して食べたところ、リンゴが入っていることに気づき保健室に来室した。それまでのあげパンにはフルーツが入ってなかったので大丈夫と思い込んでいたが、業者に確認したところフルーツが入っていることが判明した。保護者に連絡し、受診を依頼した。治療を受け回復した。	購買業者と対策を検討し、アレルギー食材を表示の上、責任者は本人に口頭で確認して販売するようにした。全職員で情報を共有し個別対応について研修をした。
家庭科 (1) 件		2年生 調理実習 卵アレルギー 調理の献立でトマトとゆで卵入りの野菜サラダを作った。小さい頃は卵でアレルギー反応が出ていたが、最近では出ていなかったため食べた。食事後しばらくすると、全身に痒みと発疹が出たので、保護者へ連絡し受診を依頼した。診察の結果、卵ではなくトマトアレルギーであることが判明した。	毎日弁当持参のため、本人や保護者が、管理できるように対応している。宿泊を伴う学校行事は、アレルギー対応の食事を準備してもらう。緊急時は保護者へ連絡し受診するよう確認している。
その他 (19) 件		学年不明 登校直後 時々、蕁麻疹を主訴として来室するので、専門医受診を勧めていたが受診に至っていなかった。蕁麻疹を訴え保健室に来室した際、全身性の蕁麻疹と皮膚が紅潮していた。呼吸器症状や血圧低下はなく、意識レベルも良好であったため、タクシーで担任が同伴し学校医を受診させるが、病院で診察待機中に急に立ち上がり2～3メートル歩いた後、意識を失った。	卒業間近の進路決定後の発症だったので学校医と相談し、本人が自己管理できるよう保健指導を行った。また進学先近くの専門医を紹介してもらい受診を勧奨した。卒業後、小麦アレルギーが判明し生活に注意をしているとの報告があった。
		2年生 6限目体育 持久走のあと全身に蕁麻疹が出た。症状が重かったので救急車を要請し病院へ搬送した。検査の結果、アレルギーは小麦であった。「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」と診断され、エピペンを処方された。	関係者と体育の実施方法等を話し合い、次年度から午後に体育の授業を入れないようにした。また職員研修を行い、エピペンの使用方法や緊急時対応について周知を図った。
		3年生 登校後すぐ 食物アレルギー（ジャガイモ等）、花粉症、気管支喘息、アトピー性皮膚炎の既往あり 登校後すぐに全身のきつさを訴えて保健室に来室。薄い全身性の発疹、呼吸異常、咳を認めた。保護者および主治医に連絡の上、病院を受診させた。食物性アナフィラキシーを起こし、それが治まらないうちに花粉によるアナフィラキシーを起こしたと診断された。	前年度に初めてアナフィラキシーで救急搬送され、その後さまざまなアレルギーが判明し、本人・家族はアレルギーに関する理解が不十分であった。主治医・家庭・学校（養護教諭）が連携し保健指導した。また個別対応マニュアルを作成し教職員で共通理解した。

\*学校給食を食べているのは定時制高校の生徒のみであり、その他の生徒は持参した弁当等を食べるため昼食時の誤食が少ない。

### 【考察】

・その他の事例19件中、体育の授業やクラスマッチ等による発症が14件、登校後2件で、運動により誘発されるアレルギー症状、アナフィラキシー発作が多数である。

## 事例（特別支援学校）

<報告事例：2件>

		状況	その後の対策
給食 (1) 件	既往歴 あり (1) 件	鶏卵、牛乳、乳製品、えびのアレルギーあり。給食ではその項目について除去食対応している。 給食後、本人が体調不良を訴えた。取り間違いや誤食はなかった。 本人は「ほうれん草を食べたら気持ちが悪くなった。」と訴えた。じんましんが出ていた。 保護者に連絡すると、本人が持参している処方薬（抗アレルギー薬）を飲んでよいということになり、内服した。その後、保護者の迎えで早退した。	除去食対応の提案をしたが保護者は、ほうれん草は家でも食べたことがありその時は症状が出なかったため給食での除去は必要ないとの判断。しかし本人は「ほうれん草を食べたら気持ち悪くなるから」との理由で給食ではほうれん草を食べないようにしていた。3月末、年に1度の更新手続きのため病院で血液検査をしたところほうれん草についてもアレルギーがあることが判明。その後除去食対応をした。
その他 (1) 件		卵アレルギーあり。給食では、生卵を除去し、混ぜたもの、加熱したものは食べている。クラスのお楽しみ会でホットケーキを作っていた際、本児童が卵を割り、手についた卵を水で洗ったが十分に落としきれなかったようで、その手で目を掻いたところ目の下が腫れてきた。すぐに保護者に連絡をとった。保護者の判断でそのまま学校で様子を見て、医療機関は受診しなかった。	学部会で、ヒヤリハットとして、生卵は食べるだけではなく、体に付いてもアレルギー反応が出ることを共通理解した。保護者には病院受診の際、この事例を主治医に話してもらい、内服薬が処方された。

### 【考察】

- ・特別支援学校は、誤食による事例はなかった。

