

学校の先生にも知ってほしい

アレルギーの 子どもの学校生活

西間三馨 編著

国立病院機構福岡病院名誉院長・アレルギー科医

慶應義塾大学出版会

はじめに

学校におけるアレルギー疾患への対策は、その重要性が最近、一段と高まっています。それを受けて、月刊誌「教育と医学」では、「子どものアレルギー疾患にどう対応するか」(第六十卷十二号、二〇二二年)、「アレルギーと学校生活」(第六十一卷九号、二〇一三年)などで特集を組み、情報を提供してきました。

今回、これらの特集をベースに、その後の変化と、アレルギーについての基礎的理解、心身医学的側面、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー児の食事・給食等の項目を追加し、この一冊で現在の小児アレルギーの最新の知識と、学校生活における留意点がすべて理解できるように編集しました。

私たちの意図が読者の皆様方に十分に伝わり、アレルギーをもつ子どもたちが充実した学校生活を過ごし、子どもたちに明るい未来を作っていてもraitたいと願っています。本書が、読者の理解を助け、柔らかなかわりへと結びつくように願っています。

二〇一五年十月

西間三馨

目次

はじめに

(西間三馨)

第1章 小児アレルギーの現状と学校生活

1 小児アレルギーの最近の動向と環境整備

(西間三馨)

アレルギー疾患の有症率／学校におけるアレルギー疾患児への対応／学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン／取り組みガイドラインの普及状況と課題／学校給食における食物アレルギー対応について最終報告(平成二十六年)／学校生活管理指導表におけるアレルギーの疾患ごとのポイントと留意点／小児アレルギー対策のその他の動向／まとめ

2 学校におけるアレルギー対応の取り組み方

(土橋紀久子)

28

アレルギー疾患のある児童生徒の把握と確認／管理指導表に基づく校内での取り組みの検討・具体的な準備／「取り組みプラン」の作成／保護者との話し合い／校内での教職員の間での共通理解を／取り組みの実施と定期的な話し合い

3 心身医学からみたアレルギー児への配慮

(赤坂 徹)

42

小児期に発症したアレルギー疾患の特徴／アレルギー疾患が発達の課題に与える影響／アレルギー疾患において心因を考慮し診断を進める手がかり／アレルギー疾患における心身医学的治療／症例検討…七歳小学二年男子の場合

4 免疫と病気の関係を知る

(石川良子・松本健治)

60

免疫とは／自然免疫と獲得免疫／原発性免疫不全症候群／「免疫力」と病気の発症／なぜ、風邪をひきやすい子とひきにくい子がいるのか／なぜアレルギー疾患や自己免疫疾患が増えているのか／「免疫力」は上げられるのか／腸内細菌

第2章 疾患ごとの配慮事項と、学校・家庭での留意点

1 喘息の子どもの学校生活

(濱崎雄平)

喘息の子どもの学校生活の状況／小児気管支喘息とはどのような病気か／学校生活における問題点とその対応／学校と医療機関の連携／保護者との連携／子どものQOL向上のために(教育支援プログラム)

74

2 運動誘発喘息と子どもの学校生活

(小田嶋 博)

運動誘発喘息の頻度／運動誘発喘息の病態・仕組み／運動誘発喘息の運動療法の実際／アスリートと喘息／運動療法の効果

90

3 アレルギー性鼻炎の子どもの学校生活

(大久保公裕)

子どものアレルギー性鼻炎、花粉症／学校生活上の問題点／子どものアレルギー性鼻炎の治療の特殊性／学校検診におけるアレルギー性鼻炎／子どものアレルギー性鼻炎の増加とその将来

108

4 アトピー性皮膚炎の子どもの学校生活

(馬場直子)

アトピー性皮膚炎とは／学校生活における問題点とその対応／学校と医療機関の連携／保護者との連携／子どものQOL向上のために

120

5 食物アレルギーをもつ子どもの食事

(柴田瑠美子)

おもな食物アレルギーのアレルゲン食品と食事／食物アレルギーの子どもの食事／アレルギー食物除去の基本／食物除去の実際／園・学校給食における食物アレルギー児の食事／除去食期間と除去食解除と、家族の精神面への支援

142

6 食物アレルギーへの給食対応

(高松伸枝)

学校における食物アレルギー罹患状況と給食対応の背景／食物アレルギー対応給食の実際／対応給食の献立作成・調理について／文部科学省の「学校給食における食物アレルギー対応指針」

158

終章 子どもが安全・安心な環境を願って

——「アレルギーを考える母の会」の取り組みから

(園部まり子)

アレルギーを考える母の会は、お母さんたちのボランティアで運営／患者を支える。仕組みづくりに取り組み／寄せられる相談がすべての出発点／「ガイドライン」に追いつかない学校現場／専門医を講師に研修会を開催／調布市の事故、「検証結果」に違和感／担任となる教諭の研修を重視する必要性／教職員の研修には「到達目標」が必要／「自分の命を自分で守れる子に」(保護者から)／文部科学省が「学校給食における食物アレルギー対応指針」を示す／すべての前提は適切な診断と患者教育

おわりに

(西間三馨)

巻末資料「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」 199

アレルギー関連情報サイト 203

初出一覧 205

執筆者紹介 209

第1章



小児アレルギーの 現状と学校生活



1

小児アレルギーの最近の動向と環境整備

近年、アレルギー疾患は全年齢、全世界的に増加の傾向にあります。喘息とアトピー性皮膚炎については学童で減少し始めているという報告も散見されるものの、特に小児においては最近、アナフィラキシーショック（稿末の註参照）を含む重症な食物アレルギーが乳幼児から学童まで大きな問題となっています。

また、スギ・ヒノキ花粉症の有症率の上昇と低年齢発症が注目されています。アレルギー疾患は、喘息やアナフィラキシーでは生命の危険もありますが、他のアレルギー疾患でも学校生活におけるQOL（Quality of life：生活の質）の障害は多く、そのコントロールはアレルギー児の学習権の保障の意味からみても重要です。

ここでは、基本的に『学校保健の動向（平成26年度版）』の「アレルギー科」の私の記述¹⁾に、最近の知見を補足してまとめました。そして特に二〇一二（平成二十四）年十二月に東京都の

小学校で起きた学校給食によるアナフィラキシーショック死亡例の後、再度文部科学省の行った全国調査「平成25年度 学校生活における健康管理に関する調査」、サンプリング調査「学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査」、二〇二三（平成二十五）年三月二十日に公表された学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議の最終報告⁴⁾、および現在、全国的に展開されている文部科学省主催、または日本学校保健会・株ファイザー共催の食物アレルギー・アナフィラキシー対応研修会の概要についても追加してまとめました。

アレルギー疾患の有症率

日本の学童における経年的調査としては、西日本十一県の小学児童の一九八二年、一九九二年、二〇〇二年、二〇一二年の四回にわたる疫学調査⁵⁾があります（ただし一九八二年は喘息のみ⁵⁾の調査）。一九九二、二〇〇二、二〇一二年を比較してみると、喘息三・二（一九八二年）↓四・六↓六・五↓四・七％、アレルギー性鼻炎一五・九↓二〇・五↓二八・一％、アレルギー性結膜炎六・七↓九・八↓一一・四％、アトピー性皮膚炎一七・三↓一三・八↓一一・七％です。

最新の第四回調査結果では、喘息とアトピー性皮膚炎は減少傾向、アレルギー性鼻炎とアレルギー性結膜炎は増加を続け、二〇一二年調査に新たに追加された食物アレルギーとアナフィラキシー有症率は後述の文部科学省調査よりも高値です。

このようにアレルギーは増加傾向のため、文部科学省は二〇〇四（平成十六）年、全国の小・中・高等学校約一三〇〇万人の児童生徒のアレルギー疾患の実態調査を、養護教諭を通じて行いました。その結果は図1の左側のバー①に示すように、喘息五・七％、アトピー性皮膚炎五・五％、アレルギー性鼻炎九・二％、アレルギー性結膜炎三・五％、食物アレルギー二・六％、アナフィラキシー〇・一四％で、特に予想

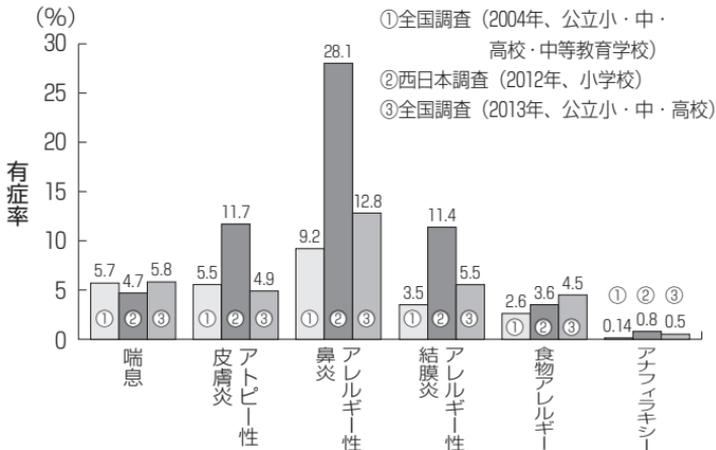


図1 ●日本全国の児童生徒全体および西日本11県小学児童のアレルギー疾患有症率

以上に食物アレルギー、アナフィラキシーの多いことが注目されました。⁶⁾

なお図1には、「西日本小児アレルギー疫学調査二〇一二年」の結果を参考のため中央のバー②に示しています。二〇一三（平成二十五）年、文科省は同様に全国調査を行っています（公立の小・中・高等・中等教育学校の計二万五五二二校）。その結果は、図1の右側のバー③に示すように、食物アレルギー、アナフィラキシーが急激に増加したことが注目されました。二〇一三年調査での児童生徒の食物アレルギー、アナフィラキシーの有症率とエピペン[®]保持者数をみますと、小学生ほどその率は高く、エピペン[®]保持

表1 ●平成25年調査における児童生徒の食物アレルギーとアナフィラキシー

	食物アレルギー	アナフィラキシー	エピペン [®] 保持者
小学校	219,897 (4.5%)	29,282 (0.6%)	17,866 (0.4%)
中学校	115,759 (4.7%)	9,730 (0.4%)	4,691 (0.2%)
高等学校	71,098 (4.0%)	4,566 (0.3%)	1,288 (0.1%)
中等教育学校	792 (5.0%)	43 (0.3%)	20 (0.1%)
合計	407,546 (4.5%)	43,621 (0.5%)	23,865 (0.3%)

上段は人数、()内は有症率。

出典：文献2より。

者は全国で二万三八六五人（〇・三％）と驚異的な急上昇を示す数値でした（表1）。

また、食物アレルギーは保育園での問題が大きくなっており、二〇一一年三月に、厚生労働省から「保育園におけるアレルギー対応の手引き2011」が出されましたが、その中でゼロ〜六歳児の食物アレルギーの高い有病率が示されました（図2）。

学校におけるアレルギー疾患児への対応

学童におけるアレルギー疾患の高出症率とQOLの障害の状況を受けて、文部科学省では「アレルギー疾患に関する調査研究委員会」を設置し、関係医学会、患者団体、学校関係者を中心に集中

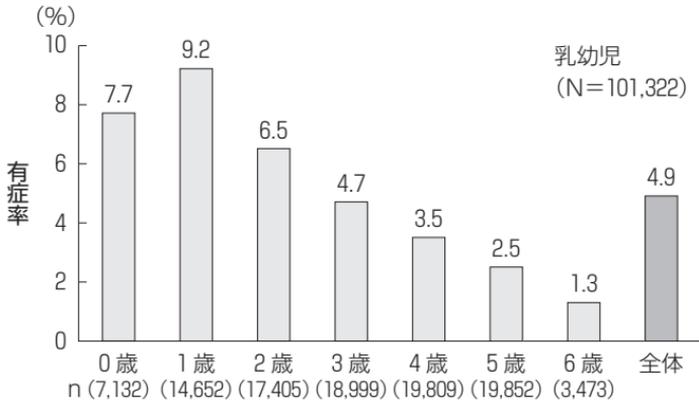


図2 ●乳幼児の食物アレルギーの年齢別有病率

出典：文献7より。

的に議論を重ねて二〇〇八(平成二十)年三月、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を作成しました。そして日本学校保健会を通して、全国小・中・高等学校に各三冊を配布し、本格的にアレルギー疾患を有する児童生徒に対する学校での取り組みを推進していくことにしたのです⁸⁾。なお、先に述べたように保育園に対しては二〇一一年三月にガイドラインが作成され、日本保育園保健協議会を通して発刊されています (<http://www.rnhk.net/>)。

学校のアレルギー疾患に対する取り組みは、ガイドラインが出た後もその普及が必ずしも十分ではないため、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課は、厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課と共同で各地における普及啓発講習会を開催し、その普及に努めていました。その普及に努めていた最中、二〇一二年十二月の調布市での事故が発生したため(詳細は終章を参照)、二〇一三年以降、さらに活動を強化し全国的に研修会が行われています。

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

このガイドラインは、今までにない画期的な特徴を有しています。それは、次の①～⑥です。

①児童生徒におけるアレルギー疾患の高い有病率が教育側からの全国集計で出たこと、

- ② 調査の分析には文部科学省側にアレルギーの専門医が濃厚に関わったこと、
 - ③ 調査だけに終わらず結果分析後、学校におけるアレルギー疾患への取り組みの検討に入ったこと、
 - ④ その結果、学校におけるアレルギー疾患への積極的な取り組みを各都道府県教育委員会に指示したこと、
 - ⑤ その中で学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を示し、医療的ケアにも踏み込んだこと、
 - ⑥ 特に食物アレルギー、アナフィラキシーについての質問に対してはQ & A集を作ることによって即応したこと。
- 教育界（文部科学省）がアレルギー児の問題を正面から取り上げ、その教育保障のため、学校側、保護者側、医療者側三者の共通理解のツールとなる「学校生活管理指導表」を作成したということ⁹⁾です。
- 該当学童のアレルギー疾患の状態と管理における共通理解のため、表裏一枚を使い、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が作られました（この管理指導表は、巻末資料一九九頁を参照）。これは、学校保健会のホームページ（<http://www.gakkohoken.jp>）から取り出して、かかりつけの医師に書いてもらい、基本的には毎年、学校に保護者が提出する形式をとっています。

取り組みガイドラインの 普及状況と課題

食物アレルギーについて特別に配慮や指導を行っている事項をみると、二〇一三（平成二五）年度調査では、「保護者の申し出に基づいて対応（管理指導表やその他の医師の診断書は求めない）」は、二〇〇四（平成一六）年度調査の九八・三％に比して五八・五％と減少し、管理指導表や医師の診断書の提出を必須とする方向に進んでいません（図3）。

緊急時のエピペン[®]注射についての見解では、九九％が「学校関係者がエピペン[®]

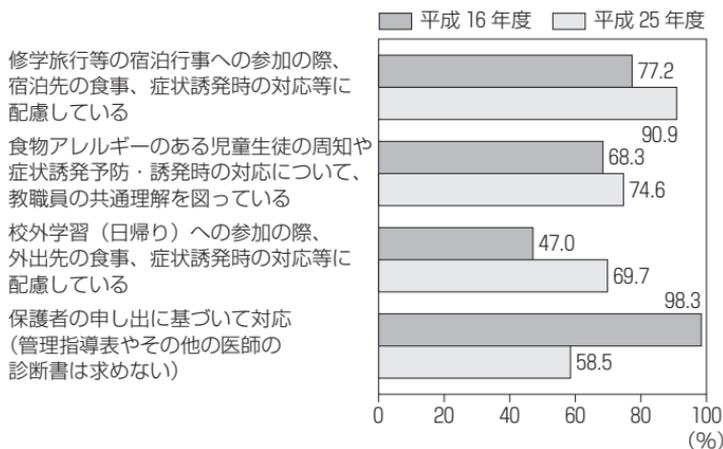


図3 ●食物アレルギーについて特別に配慮や指導を行っている事項（平成25年度と16年度との比較）

出典：文献2、文献6をもとに改編。

注射を行うことは）医師法違反には当たらないことを知っている」と答えているものの、エピペン[®]が処方されている児童生徒がアナフィラキシーショックの状態にあり、かつ、本人が自らエピペン[®]を使用できない場合の学校側の対応は、理想とされる「立場に関係なく、全教職員の誰もが直ちに注射することになっている」は五五・七%でした（図4）。

また、アナフィラキシー等の緊急時の対応に関する取組みは、「主治医と連携して具体的な取組みを行っている」は四四・三%とやや高いものの、「特に取組みを行っていない」が三三・〇%と不十分でした（図5）。

食物アレルギー、特にアナフィラキシーを発症したときの救急治療は、アドレナリン

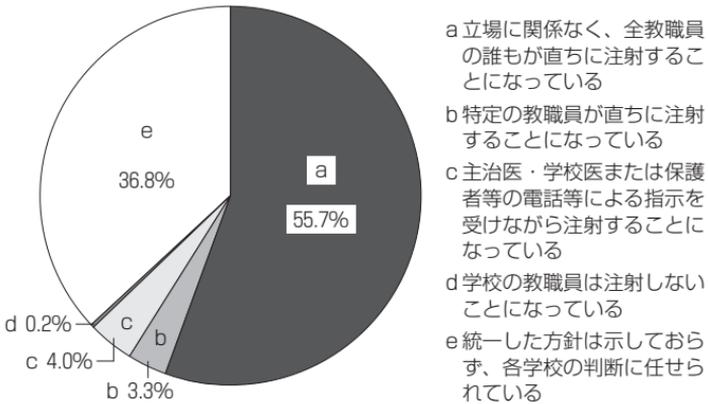


図4 ● エピペン[®]を処方されている児童生徒がアナフィラキシーの状態にあり、かつ、本人が自らエピペン[®]を使用できない場合の学校側の対応

出典：文献2より。

(商品名はエピペン®)注射が第一選択薬です。本薬剤は児童生徒が所持していれば、教職員、救急救命士等、そばにいる者が注射しても医師法違反にならないと明確に整理されています。前述したようにこの使用法については、現在、各地で使用法の講習も行われています。

二〇一四年七月に日本小児アレルギー学会から一般の人がエピペン®を使う基準が示されました(表2)。

また、東京都は同時期に「食物アレルギー緊急時対応マニュアル¹¹⁾」を出しましたが、その内容とポイントは、①食物アレルギー症状の緊急性の見分け方と対応手順を分かりやすく解説、②症状を観察する際のポイントをチェックシートとして新たに作成、③エピペン®の使用方法与小児の心肺蘇生を图示、

- a. 主治医と連携して具体的な取組みを行っている
- b. 学校医と連携して具体的な取組みを行っている
- c. 消防機関と連携して具体的な取組みを行っている
- d. エピペン®を所持している児童生徒の情報を消防機関に提供している
- e. a～d以外の取組みを行っている
- f. 特に取組みを行っていない

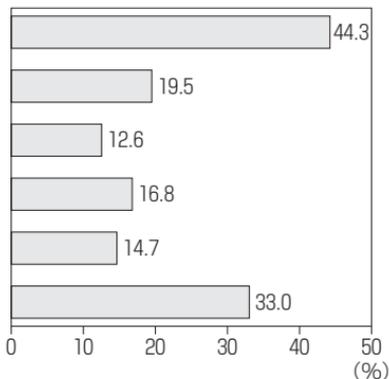


図5 ●アナフィラキシー等の緊急時の対応に関する取り組み

出典：文献2より。

④施設内での役割分担、となっており、極めてよくまとめられています(図6)。

学校給食における食物アレルギー対応
について最終報告(平成二十六年)

二〇〇七(平成十九)年に文部科学省が発表した「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」を受け、同省では学校におけるアレルギー疾患対策を示して普及に努めてきましたが、前述したように二〇一二年十二月に東京都調布市で学校給食終了後に、牛乳アレルギーによるアナフィラキシーショックで小学五年生の児童が亡くなる事故が

表2●一般向けエピペン®の適応(日本小児アレルギー学会)

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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

当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所(園)・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。

1 小児アレルギーの最近の動向と環境整備



図6●「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」(一部)

*このマニュアルは、http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/よりダウンロードできます。

出典：東京都アレルギー疾患対策検討委員会監修「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」(東京都健康安全研究センター発行、2013年7月、3頁)より。

(提供：東京都健康安全研究センター)

発生してしまいました。

このため、文部科学省では、二〇一三（平成二十五）年五月、「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」（筆者は座長を務めました）を立ち上げ、児童生徒の食物アレルギーに対応した学校給食の体制等の取り組み状況について調査・分析するとともに、今後の学校給食における食物アレルギー対応に関する課題について検討を行い、対応の充実を図ることとしました。

二〇一四（平成二十六）年三月二十六日に出された最終報告の各領域で「今後取り組むべきこと」と示された事項の要点を示すと、以下の通りとなっています。

◎文部科学省

1. 「ガイドライン」や学校生活管理指導表の活用促進、「エピペン[®]」注射についてより積極的な取り組みが必要
2. 学校生活管理指導表の提出を必須。管理職の理解促進
3. 継続的なフォローアップ
4. 医療関係者等の関係機関との連携について、都道府県・市区町村教育委員会単位での連携が円滑に進むよう支援する