食物アレルギーに関する基礎知識

文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの症状（1）

■皮膚の症状：

・かゆみ、むくみ、じんましん、皮膚が赤くなる

じんましん

皮膚が赤くなる

文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

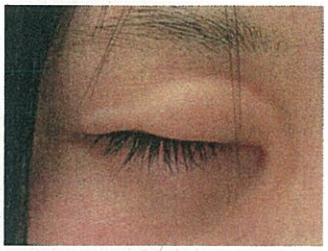
食物アレルギーの症状（2）

■粘膜症状：

・眼の症状

白目が赤くなる・プヨプヨになる、かゆくなる、

涙が止まらない、まぶたがはれる



・鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる

・口やのどの症状

口の中やのどの違和感やはれ、

のどのかゆみ・イガイガ感

文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの症状（3）

■消化器の症状：

腹痛、 気持ちが悪い、吐く、下痢

■呼吸器の症状：

のどが締めつけられる感じ、声がかすれる、

犬がほえるようなせき、せき込み、ぜーぜー、

呼吸がしづらい

文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの症状（4）

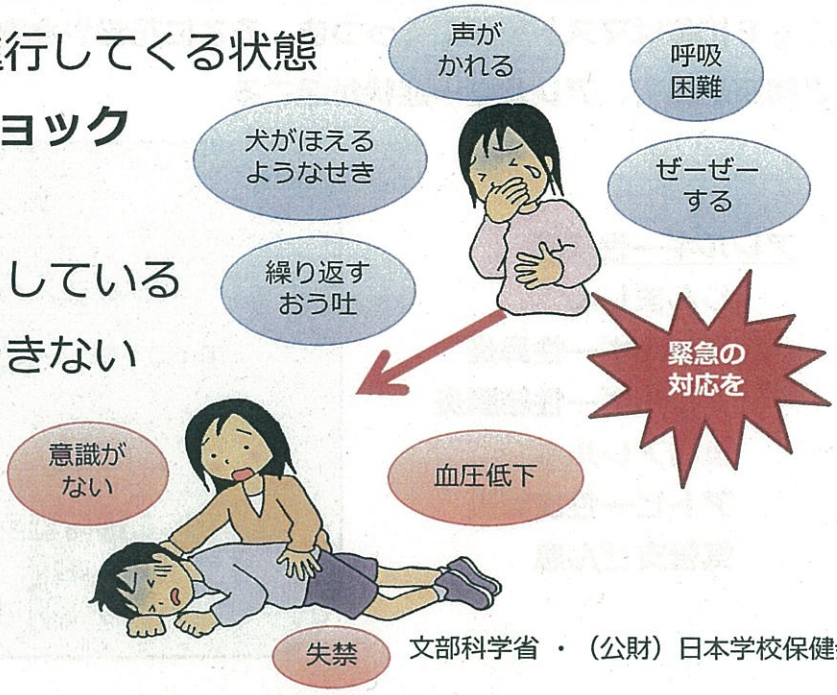
■全身性症状：

・アナフィラキシー

皮膚・粘膜・消化器・呼吸器の様々な症状が複数出現し、
症状がどんどん進行してくる状態

・アナフィラキシーショック

ぐったり
意識がもうろうとしている
呼びかけに反応できない
顔色が悪い



文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

学校で問題になる食物アレルギーのタイプ

タイプ		頻度の高い発症年齢	頻度の高い食物	耐性の獲得（治る可能性）	アナフィラキシーの危険性
即時型症状（じんましん、アナフィラキシーなど）		乳児期～成人期	年齢によって異なる 乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、そば、魚類、ピーナッツなど 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、果物類、そば、ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、小麦、大豆などは高い その他は低い	高い
特殊型	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	学童期～成人期	小麦、エビ、カニなど	低い	とても高い
特殊型	口くうアレルギー症候群	幼児期～成人期	果物・野菜など	低い	低い

「食物アレルギー診療の手引2011」より一部改変し、引用

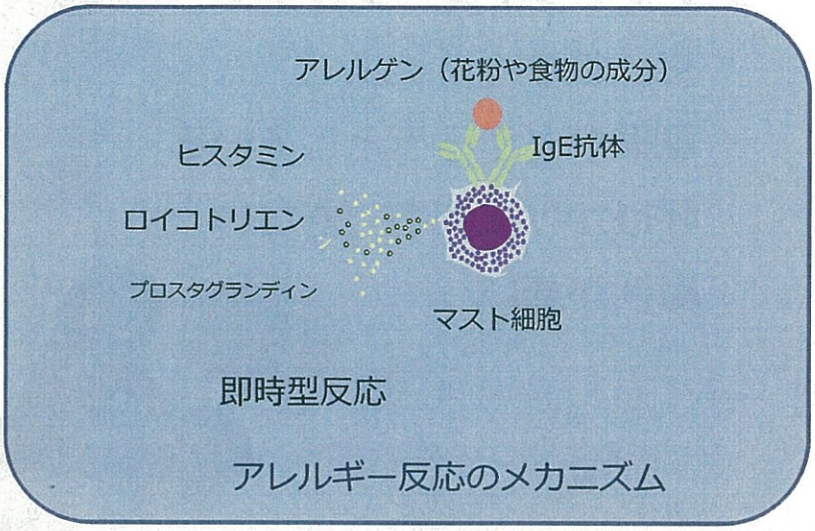
文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

アレルギーのしくみ

- アレルギー反応は、異物を撃退しようとする免疫反応の一つ
- 花粉や食物は体にとって有害ではないが、過剰に反応すると「ＩｇＥ抗体」をつくり攻撃する
- ＩｇＥ抗体はマスト細胞にくっつき、そこに花粉や食物の成分がつくと、ヒスタミンなど物質が出て、アレルギー症状が起こる

アレルギー性疾患

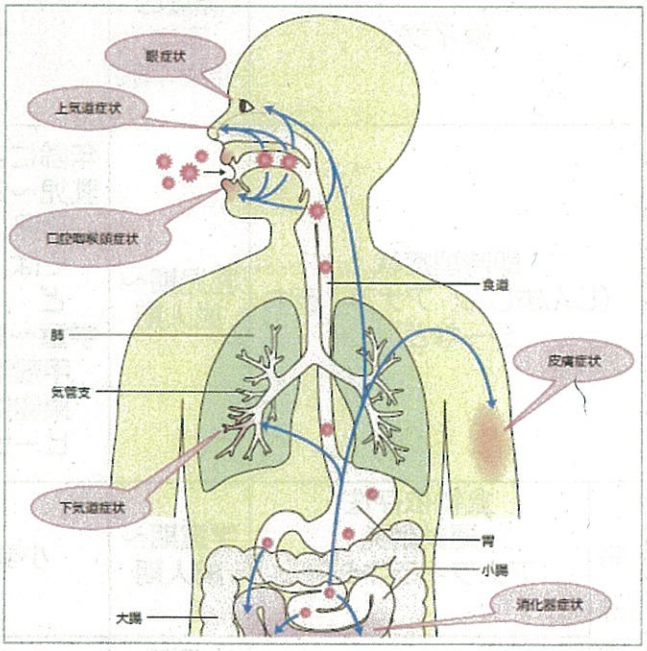
- じんましん
- アレルギー性鼻炎
- アレルギー性結膜炎
- 食物アレルギー
- アトピー性皮膚炎
- 気管支ぜん息



文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーにおけるアレルゲンの吸収と症状出現

	小腸経由	口くう粘膜経由
特徴	●多くの食物アレルギーの場合	●果物・野菜など ●口くうアレルギー症候群（OAS） ●元々は花粉に対して反応
アレルゲンタンパクの特徴	胃酸・消化酵素に対して安定 （鶏卵：オボムコイドや牛乳：カゼインなど）	熱・消化に不安定
症状出現時間	３０分～２時間程度のことが多い	５分以内



診断と治療社：小児アレルギーシリーズ「食物アレルギー」より引用

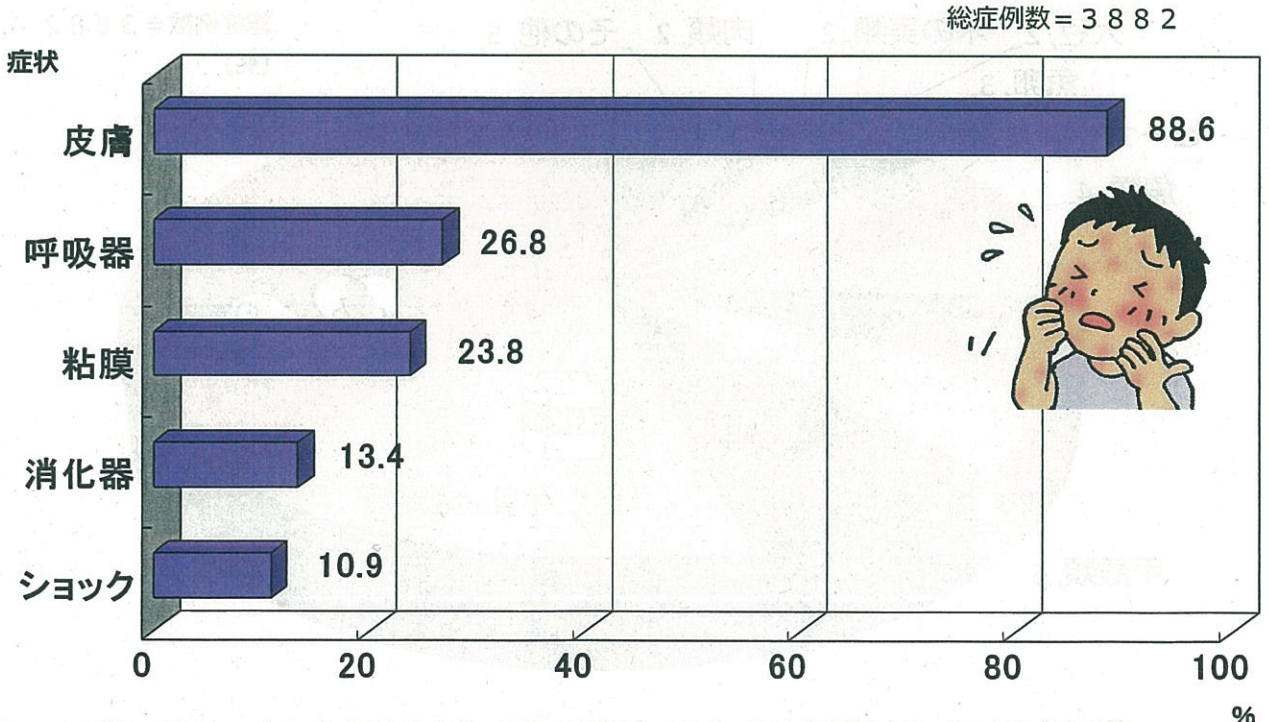
文部科学省・（公財）日本学校保健会

年齢別原因食品

年齢群	0歳	1歳	2，3歳	4～6歳	7～19歳	20歳以上	合計
症例数	1270	699	594	454	499	366	3882
第1位	鶏卵 62．1%	鶏卵 44．6%	鶏卵 30．1%	鶏卵 23．3%	甲殻類 16．0%	甲殻類 18．0%	鶏卵 38．3%
第2位	牛乳 20．1%	牛乳 15．9%	牛乳 19．7%	牛乳 18．5%	鶏卵 15．2%	小麦 14．8%	牛乳 15．9%
第3位	小麦 7．1%	小麦 7．0%	小麦 7．7%	甲殻類 9．0%	ソバ 10．8%	果物類 12．8%	小麦 8．0%
第4位		魚卵 6．7%	ピーナッツ 5．2%	果物類 8．8%	小麦 9．6%	魚類 11．2%	甲殻類 6．2%
第5位			甲殻類 果物類 5．1%	ピーナッツ 6．2%	果物類 9．0%	ソバ 7．1%	果物類 6．0%
第6位				ソバ 5．9%	牛乳 8．2%	鶏卵 6．6%	ソバ 4．6%
第7位				小麦 5．3%	魚類 7．4%		魚類 4．4%

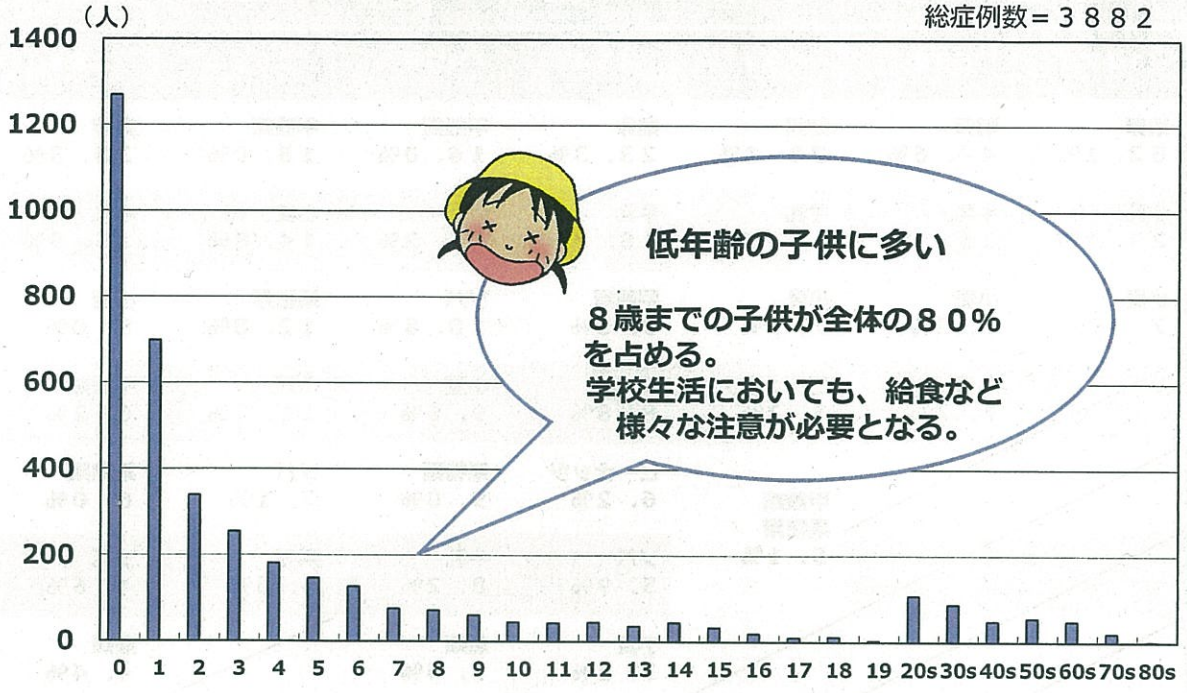
日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン２０１２」より引用
文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

即時型食物アレルギーの誘発症状



日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン２０１２」より一部改変し、引用
文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

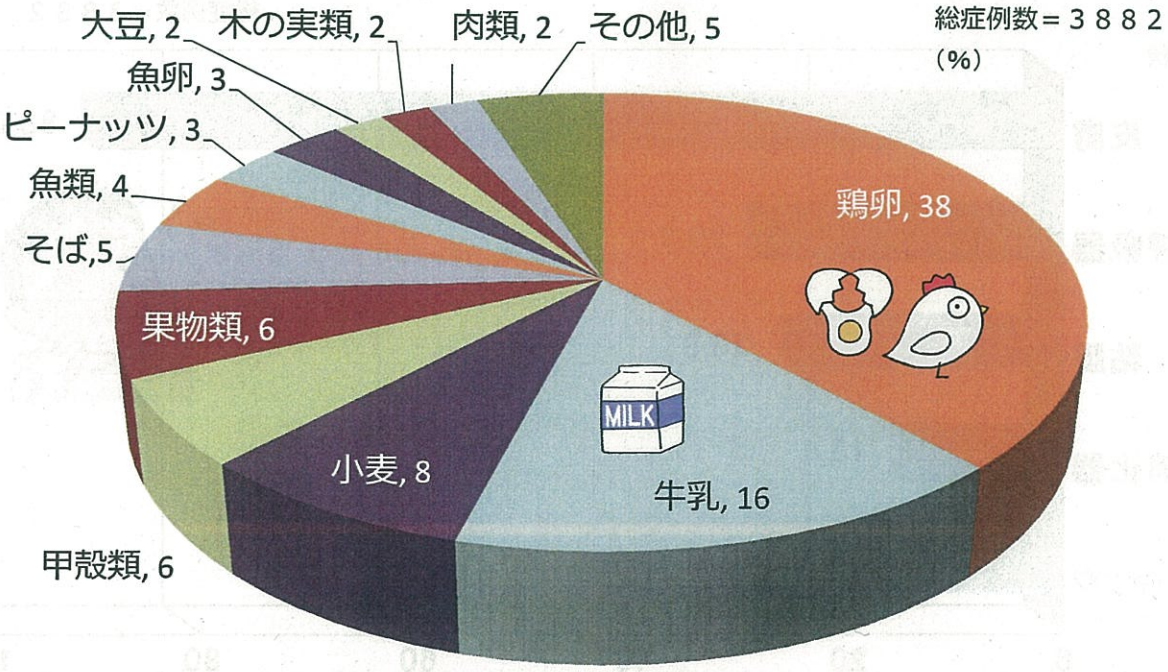
即時型食物アレルギーの年齢分布



日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン２０１２」より一部改変し、引用

文部科学省・（公財）日本学校保健会

原因食品の内訳（全年齢）



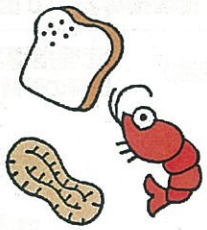
日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン２０１２」より一部改変し、引用

文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの管理

《 原則 》　正しい診断による必要最小限の原因食物の除去

■正しい診断とは？



・食物経口負荷試験に基づいた診断
　（診療所と専門病院の連携が基本）

・食物アレルギーによる症状＋原因食物に対するIgE抗体が陽性

■必要最小限の除去とは？

・食べると症状が出る食物だけを除去する。

・原因食物でも、症状が誘発されない「食べられる範囲」までは食べることができる。

文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

原因食物・診断根拠

	病型・治療	学校生活上の留意点
食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）	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載） 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	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
	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） 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（　　）	B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）
	C. 原因食物・診断根拠　該当する食品の番号に○をし、かつ《　》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵　《　　》 2. 牛乳・乳製品　《　　》 3. 小麦　《　　》 4. ソバ　《　　》 5. ピーナッツ　《　　》 6. 種実類・木の実類　《　　》（　　） 7. 甲殻類（エビ・カニ）《　　》 8. 果物類　《　　》（ 9. 魚類　《　　》（ 10. 肉類　《　　》（ 11. その他1　《　　》（ 12. その他2　《　　》（ ［診断根拠］該当するもの全てを《　》内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性	
	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） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（　　）	

原因食物・診断根拠を正しく医療機関で記載してもらう

文部科学省 ・（公財）日本学校保健会

管理指導表の運用と食物アレルギー申請率

a 管理指導表　b 医師の診断書に基づく対応			vs	c 保護者申出を含む対応	
（生徒数）	管理指導表 医師の診断書	保護者の 申し出を含む	（%）	管理指導表 医師の診断書	保護者の 申し出を含む
小学校	96,668	117,300	小学校	4.14%	4.87%
中学校	28,458	81,146	中学校	4.22%	4.93%
高等学校	4,230	61,045	高等学校	3.23%	4.03%
中等教育校	156	615	中等教育校	5.59%	4.95%
全体	**129,512**	**260,106**	**全体**	**4.12%**	**4.66%**

a 管理指導表の提出を必須とし、管理指導表に基づいて対応

b 管理指導表又はその他の医師の診断書の提出を必須とし、それらに基づいて対応

c 保護者の申出に基づいて対応　（管理指導表やその他の医師の診断書は求めない）

文部科学省委託事業「学校生活における健康管理に関する調査」平成25年度

文部科学省・（公財）日本学校保健会

P.1

アレルギー緊急時対応マニュアル

食べても動かないで。

対応の流れと役割分担

よくある訴え
「気持ち悪い」
「のどがヘン」
「お腹が痛い」
「息が苦しい」
「かゆい」

子どもに異変？

発見者
リーダー代行

- アレルギーの可能性をまず考える
- 原因・責任追及よりまず行動！
- 子どもから目を離さない

☐ 場所の確保
☐ 人の確保

- 可能なら保健室へ
- 移動は、車椅子・担架（歩く・走るは危険）
- 症状が強ければ、その場で対応する決断を

3人以上の教職員で対応

校長・教頭
☐ 現場のリーダーとなる
☐ 対応について指示・判断
☐ 保護者への状況説明

- 養護教諭が到着したら、観察役を交代する
- 管理職が到着したら、リーダーを交代する

連絡役
☐ 管理職を呼ぶ
☐ 救急車を要請（P.4参照）
☐ 保護者に連絡
☐ さらに人を集める
☐ 救急車到着後の誘導
☐ 他の子の対応

観察役
☐ 発見者又は養護教諭
☐ 症状の観察
☐ 緊急性の判断
☐ 子どもに声をかけ続ける
☐ 処置の必要性を判断

準備役
☐「個別対応マニュアル」
☐ エピペン®
☐ 緊急時薬
☐ AED
☐ その他の必要物品
☐ 記録

飲料水、コップ
洗面器、濡れタオル

本人の緊急時薬や連絡先は、「緊急時個別対応マニュアル」参照

観察と判断 P.2

緊急性の高いアレルギー症状 P.2 → YES → **どの教職員が行ってもよい エピペン®注射** P.3

処　置 P.3

心肺停止状態に陥ったら、蘇生 P.4

搬　送 P.4

代表的な皮膚症状

じんま疹

発赤・紅斑

浮腫

詳しい説明は、「食物アレルギー対応の手引き」を参照のこと

P.2

緊急時個別対応マニュアル

作成日:
年　月　日

年　組　氏名:　アレルゲン食品:

◎特記事項

●緊急時薬（保管場所　）

分類	薬剤名	使うべき症状	使い方
抗ヒスタミン薬		じんま疹、かゆみ、紅斑	内服
ステロイド		症状が続く時	内服
気管支拡張薬		咳、ゼイゼイ、息苦しさ	内服・吸入

エピペン®　あり（保管場所　）・保護者所持・処方なし

連絡先				
保護者	☎	携帯・自宅・職場	氏名	（続柄　）
	☎	携帯・自宅・職場	氏名	（続柄　）
医療機関	☎	病院名	診療科（医師）名	
	☎	病院名	診療科（医師）名	

5分ごとに症状チェック

全身の症状	□ ぐったり □ 意識もうろう □ 尿や便を漏らす □ 脈を触れにくい、または不規則 □ 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	□ のどや胸が絞め付けられる □ 声がかすれる □ 犬が吠えるような咳 □ 息がしにくい □ 持続する強い咳き込み □ ゼーゼーする呼吸	□ 数回の軽い咳	
消化器の症状	□ 持続する強い（がまんできない）おなかの痛み □ 繰り返し吐き続ける	□ 中等度のおなかの痛み □ 1～2回のおう吐 □ 1～2回の下痢	□ 軽いおなかの痛み（がまんできる） □ 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状が1つでもあてはまる場合	□ 顔全体の腫れ □ まぶたの腫れ	□ 目のかゆみ、充血 □ 口の中の違和感、唇の腫れ □ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		□ 強いかゆみ □ 全身に広がるじんま疹 □ 全身が真っ赤	□ 軽度のかゆみ □ 数個のじんま疹 □ 部分的な赤み
		1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合
	❶ エピペン®使用 ❷ 救急車要請 ❸ ショック体位 ❹ 心肺停止？ → 蘇生開始	❶ 保健室へ運ぶ（歩かせない） ❷ 緊急時薬使用 ❸ エピペン®準備 ❹ 医療機関へ（救急車考慮）	❶ 保健室で経過観察 ❷ 緊急時薬使用 ❸ 保護者に連絡

このページを個別に印刷又はコピーし、児童生徒ごとの情報を記入して使用する

エピペン®使用の手順

子どもに声をかけながら、できる限り複数の教職員で対応する。

① 注射ができる体勢を整える

- 仰向けに寝かせる
- 自分は、子どもの脇に座る
- 手足が動かないように押さえる

② エピペン®をケースから取り出して、利き手で握る

- オレンジ先端が注射側、青色が安全キャップ
- 利き手に「グー」で握る
- 握ったら、できる限り持ち替えない

③ 注射部位を決めてから、安全キャップを引き抜く

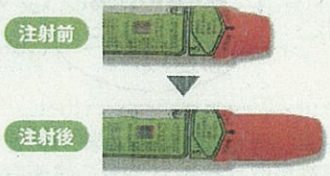
- 自分の位置と反対側の太ももが打ちやすい
- 注射部位は、太もも前外側、足の付け根と膝の中央
- ズボンを脱がせる必要はない
- ポケット内のものに当たらないよう注意
- 青い安全キャップを、真っ直ぐ引き抜く

④ 太ももに注射する

- オレンジ色の先端を目標位置に軽くあてる
- そのまま垂直にグッと押しつける
- “パン！”と音がしたら押しあてたまま5秒間待つ

⑤ 注射完了の確認

- エピペン®を太ももからゆっくり離す
- オレンジ色のニードルカバーが伸びていれば注射完了
- 伸びていなければ、③ に戻る
- 使用後のエピペン®は、病院に持っていく



⑥ 観察と記録

- 注射部位は、軽く揉む
- 注射した時間を記録
- 症状をよく観察する（分単位で変化する）

効果は1～2分で出現し、15～20分持続する

詳しい説明は、「食物アレルギー対応の手引き」を参照のこと

心肺蘇生とAEDの手順

① 反応の確認

- 肩を叩いて大声で呼びかける

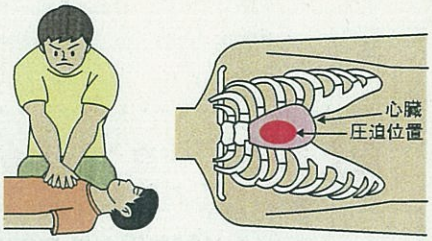
同時に → **② 救急要請 119番**
- AEDの手配
- 人を集める

反応がない

③ 呼吸の確認

- 胸とお腹の動きを見る
- 10秒以内に判断

普段通りの呼吸をしていない



④ 胸骨圧迫 必ず

- 胸の真ん中を両手で圧迫
- 強く（胸の厚さの約1／3）
- 速く（100回／分）
- 絶え間なく（中断は最小限に）

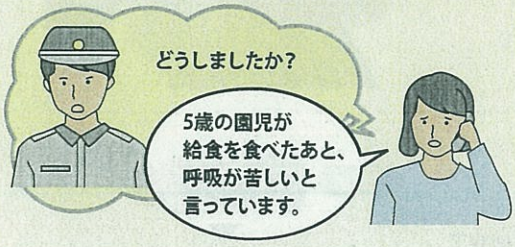
人工呼吸 可能なら

- 2人以上で対応できれば実施
- 胸骨圧迫30回＋人工呼吸2回
- 鼻をつまんで、下顎挙上
- 約1秒で胸が上がる程度に吹き込む

⑤ AED

- 準備中も胸骨圧迫をできる限り止めない
- 電源を入れて音声ガイドに従う
- 電極パッドを貼る（右上前胸部、左下側胸部）
- ショックの指示があったら、ショックボタンを押す
- 直ちに胸骨圧迫を再開

救急車の要請　119番通報



※生徒の様子を見ながら救急隊と常に連絡が取れるよう、自分の携帯番号を伝えて、すぐ受信できるようにしておく

◎伝えること

- □ アナフィラキシーで救急要請であること
- □ 学校名、電話番号、学校の住所
- □ 児童生徒の名前、性別、年齢
- □ 誤食したもの、現在の症状
- □ エピペン®の有無、使用の有無
- □ 自分（通報者）の名前、携帯電話※

- 救急隊員を誘導する職員は、校門前で待機する

本マニュアルは、名古屋市教育委員会「食物アレルギー対応の手引き」（2013年12月発行）を補完するものです。
また、各児童生徒の情報を書き込んだ「緊急時個別対応マニュアル」とセットで使用します。
「手引き」及びこの「マニュアル」は、「名古屋市公式ホームページ」 http://www.city.nagoya.jp/ からダウンロードできます。
引用・質問は 名古屋市教育委員会　学校保健課（電話052-972-3247）までお問い合わせ下さい。