

食物アレルギーに関するアンケート調査結果に係る Q&A

アンケート実施日 : 平成 27 年 8 月 5 日

実施者 (Q&A 発行者) : 茨城県医師会学校医部会アレルギー専門小委員会

Q1. 生活管理指導表の提出してくれない保護者がいるがどうすればよいか？

文科省の指針でも学校生活管理指導表の提出は必須としています。これまで、保護者の申し立てだけで医師の診断がなく学校でアレルギー対応を行うことがあり、学校側に過度の負担がかかっていた例もあります。また、不必要な除去のため児童生徒の発育に悪影響を及ぼすことも考えられます。指導表の提出は必須としてください。指導表の提出がない場合は、学校ではアレルギー対応はできない旨を保護者にしっかり伝えていただければと思います。

Q2. 生活管理指導表を毎年提出する必要があるか？

文科省の対応指針において“保護者が学校給食において対応を希望する場合は、基本的に毎年、管理指導表の提出を求める”としています。医療側としては、少なくとも1年に1回は受診していただき、状況を把握して適切な指示を与える必要があると考えます。そして受診した結果、なされる医療的判断を学校へ伝える手段として、生活管理指導表があると考えております。ぜひ、文科省の対応指針を保護者に提示して理解を求めてください。

Q3. 生活管理指導表が有料なので提出しない保護者がいるがどう対応すればよいか？

指導表発行料については、責任の生じる文書ですから、適切な料金をいただくことが医師会の建前になっております。医師会として統一価格を決めることは独占禁止法上できません。中には無料の医療機関もあるようですが、もし、不当に高額であると感じた場合は、県医師会にご一報いただければと思います。

Q4. 「保護者と相談」という指示はあいまいで困る。具体的な指示は出せないのか？

「保護者と相談」という意味は、家庭での除去状況等や、児童生徒の状態についての情報と、学校や調理場の施設や人員の状況とを面談等で相談し、食物アレルギー対応個別の取組プラン（案）を作成することです。特に、原因食物の摂取については文科省の指針にあるように、事故防止の観点から個別対応はせず、管理不要か完全除去対応（二者択一）をすることのどちらかを基本とします。主治医の意見をもとに、学校でできることを保護者に納得していただくようにしていただければと思います。

Q5. 医療機関でエピペンを処方する基準はどのようになっているのか？

アナフィラキシーショックの既往があってもエピペンを持っていない児童生徒がいる。原因不明のアナフィラキシーでエピペンを持っている子がいる。口腔アレルギー症候群でエピペンが処方されている。など、さまざまな疑問が前回のアンケートにみられました。

同じ病気であっても医師の判断に違いができることは現実的にはあります。医師会としても医師の判断に間違いが生じないように講習会などで情報伝達に努めるなどの活動をしております。もし、納得がいかない場合は学校医と相談し、場合によっては保護者と相談してセカンドオピニオンを求めていただければと思います。また、エピペンは食物アレルギー以外に蜂に刺された場合と薬物のアレルギーで適応があります。また、食物アレルギーが推定されるものの、原因が特定できない場合もあります。原因不明のアナフィラキシーショックでも、アドレナリンを使用するのが原則ですから、医学的にはエピペンの使用は問題ありません。

Q6. 本人以外のアナフィラキシーのときにエピペンを使用してよいか？

緊急避難として目の前にいる人を助けるためにほかに方法がないなら使用してもよいという考えも成り立つかもしれませんが、やはり、医師が適応や用量を検討の上処方を行っているため、処方された児童以外に使用するのは教職員の裁量の範囲を超えると考えられます。また万が一、他の人に使用したあとに当の本人がアナフィラキシーを起こしたら困るので、他人への使用はやめるべきです。

Q7. 血液検査よりも負荷試験が重要と聞いている。負荷試験はアレルギー専門医で行うものと思うが、どこにいるのか？

ご指摘のように血液検査よりも負荷試験の方が重要です。除去の解除は原則負荷試験の結果で決めます。ただ、茨城県でアレルギーの専門医は少なく、また、専門医のアレルギー外来は大変混んでいてなかなか予約できないことも多いようです。専門医以外でも負荷試験は行っておりますので、最寄のアレルギー科、小児科などで相談してください。

なお、茨城県内のアレルギー専門医は、インターネットで日本アレルギー学会のホームページにアクセスし、全国の専門医の一覧表の中から探してください。しかし、専門医全員が子どもの食物アレルギーに精通しているわけではないことをご留意ください。

※日本アレルギー学会 <http://www.jsaweb.jp/>

Q8. 主治医はゆでたまごは OK マヨネーズは禁止というが、県教委では卵はすべてだめという。どうすればよいか？

ご承知のように平成 27 年 3 月に出了れた文科省の「学校給食における食物アレルギー対応指針」では、二者択一すなわち完全除去以外の対応はしないことになっています。県教委の対応はそれに則ったものと思われます。これまで個別に主治医の指示にしたがって段階的な対応をされてきた学校もあるかと思ひます。これは、医学的な観点からは意味のある対応ですが、複雑な対応は学校側の負担が増え、事故の危険も増加すると考えられます。したがって、事故防止の観点を保護者や本人に理解していただき完全除去以外の対応は避けていただければと思います。

Q9. 去年は血液検査の値が高くなかったのに、今年は検査をしないで管理指導表を書いた医療機関があり疑問を感じる

血液検査を毎年する必要はありません。血液検査の値が高くて症状でない例、血液検査の値が低くても症状が強く出る例があり、血液検査はあくまで参考ですので、毎年する必要がないケースはあります。特にそばアレルギーやピーナツアレルギーが治癒する確率は低いため毎年検査をしなくても引き続き除去が必要という判断になることは妥当だと思います。前の質問にありましたように、血液検査よりも負荷テストを重視するのが原則で、卵や牛乳などは毎年負荷テストを行ってもよいかと思いますが、個々の医師の判断は尊重してください。

Q10. 幼児期にアレルギーと診断され、その後医療機関を受診していない児童がいる。

幼児期の食物アレルギーは治癒するものが多いので、もし、幼児期の判断のまま除去食を続けているなら、ぜひ、医療機関を受診するよう勧めてください。管理指導表がないと学校で対応できないこと、不必要な除去は子どもの栄養の面のみならず、精神的な面でもマイナスであることも保護者に伝えてください。

Q11. エビ、カニアレルギーだが、これまでカニカマは OK など個別対応してきたが、一切禁止では保護者との信頼関係から抵抗がある。

文科省の指針による変更で事故を防ぐためにやむをえないことを保護者の方に説明していただければと思います。

Q12. 保護者のチェックミスや除去食で業者のミスが稀にある。

調布市の事故は、保護者のチェックミスに先生の確認ミスが重なって起きた事故ですので、ダブルチェックは必要と思います。

Q13. 製造工程での混入の可能性があるが、対応はどうすればよいか。

製造工程でできる限り洗浄後に食物を製造しても、同一製造工程を使用するとアレルギーが残って食物に混入し、多数の患者にアレルギー反応を引き起こしたとの報告があります。微量の食物アレルギーに反応する患者さんでは製造工程での混入の可能性が警告されている場合は、提供を控えた方が良いでしょう。

Q14. 食物アレルギーの診断を受けてないが、そばやイクラを食べると気持ちわるくなる生徒がいるが、アレルギーではないのか？

医療機関を受診していないのなら、ぜひ受診を勧めてください。医療機関で、食物アレルギーでないと診断されたのなら、その判断を優先してください。学校で対応をする場合は文科省の指針でも生活管理表の提出を必須としています。生活管理表の提出がない場合でも、万が一アナフィラキシーを起こした場合が心配という意見も耳にしますが、実際には、前もって食物アレルギーがわかっていない人でもアナフィラキシーを起こして救急車で運ばれることはよくあることです。そういうケースが半数くらいあるという説もありますから、そういうケースと同様に、日ごろからアナフィラキシーらしい症状がみられたら、アナフィラキシーとしての対応をするように心がけておいていただければと思います。

Q15. エピペンを所持しているが保護者が代替食はいらないというケースでの対応は？

医療現場ではご承知のようにインフォームドコンセントが重視され、保護者の同意しない医療行為はできません。医学的に著しく不合理でない限り保護者の判断が優先します。自己判断で除去するという事は通常よく行われているので、医学的に著しく不合理というケースは少ないのではないかと思います。ただし、保護者の判断が児童生徒本人にとって著しく不利益になると考えられる場合は対応が必要で、保護者の理解を得るよう十分な働きかけをした上でのごことだと思います。具体的には、主治医に直接連絡をとったり、学校医と相談したりして、代替食が必要という医学的判断なら保護者と話し合いをしていただければと思います。

Q16. 保護者の判断だけでアレルギーという児童がいるが対応は？

昨年のアンケートからもこのようなケースが多く養護教諭の先生方が苦慮されている様子が見えます。文科省の指針は、こういう場合を想定して生活管理指導表の提出を必須としているのだと思います。ぜひ文科省の意向を汲んで学校側に過度の負担がかからないようにしていただきたいと思えます。保護者の方にも、事故防止の観点から、生活管理指導表が必要なことを説明してください。

Q17. 自己管理者がたくさんいるが対応は？

自己管理を身につけてもらうのは子供の将来のために必要なことだと思います。よほどの危険がない限り自己管理は容認したほうがよいのではないのでしょうか。

Q18. 消防署へは連絡した方がよいのですか？

アナフィラキシーの対応については、平成21年7月30日付にて「自己注射が可能なエピネフリン（別名アドレナリン）製剤を交付されている児童生徒への対応について」（消防庁救急企画室長）により消防機関と教育機関の連携が強く求められています。文部科学省からも関係機関宛に平成26年3月26日付にて「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」（文部科学省スポーツ・青少年局長）が発出され、食物アレルギー疾患の児童生徒に関し、消防機関と教育機関とのより一層連携を図るよう求められています。したがって、消防署への連絡と連携は必須と思われます。

しかしながら、一昨年のアンケートでも、消防署への連絡は学校ごとに様々でした。教育委員会を通して一括して連絡してある市町村がある一方で、消防署の方から連絡していただくには及ばないといわれた学校までありました。

食物アレルギーの緊急対応は学校のみならず医療機関でも個別の情報が必要な部分は少なく、ほぼ同じ対応になります。また、想定外の児童生徒にアナフィラキシーがおこることもよくあり、同じような対応が必要となります。したがって前もっての連絡で対応に違いがでてくる面は少ないのではないかと考えています。消防署との連携においては個別の対応よりも、アナフィラキシーが誰に起こっても的確に対応できる体制に重点をおいて連携していただければと思います。