

アナフィラキシー症状を呈する児童に対する校内支援

須田順子*・小山映一**・河田史宝**・大森智子***

(2010年9月15日受理)

School Assistance for Anaphylaxis Symptoms in Children

Junko SUDA, Eiichi KOYAMA, Hitomi KAWATA and Tomoko OMORI

キーワード:アナフィラキシー, 児童, 校内支援

アナフィラキシーを呈する児童への校内の支援方法を、新入学1年生Aと保護者への校内支援から検討した。食物アレルギー調査によりアレルギーとなる3種類の食物を有することが分かり、短期間に保護者面談を実施した。全教職員に配布する資料は保護者を通じて主治医に了解をとり使用した。また、保護者の希望により学級担任、養護教諭がエピペンの練習を体験し、Aに対する保健指導も行った。校内、校外の活動に対しても保護者と相談して対応を決め、児童に対する保健指導も行った。このような対応の結果、保護者は「安心して過ごすことができた」と感じていた。また、「アナフィラキシーショックのある子どものことをより多くの人に理解してほしい」と考えていることが分かった。アレルギーは、給食の食材のみならず子どもの生活全体をとらえて確認し除去する必要がある。しかし、アレルギーを除去することが子どもの心に二次被害を生じさせないように配慮が必要である。さらに、エピペンの使用に関しても保護者、教職員の共通理解を図り、教職員誰もが適切な対応をとることができるように準備しておく必要がある。

1 はじめに

アレルギー疾患に関する調査研究報告書¹⁾や中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するための学校の取り組みを進める方策について」(H20.1)においても、子どもの現代的課題の一つとしてアレルギー疾患などの子どもの現代的健康課題に対応する視点が、今後の学校保健のあり方を考える上で重要な視点として示された。アナフィラキシーの実態把握は、95%の学校で行われていたが、緊急時の対応に対する共通理解は65%であった¹⁾。アナフィラキシーは0.14%の有症率¹⁾であるが、起きた場合は生命にかかわる重篤な疾患であり、学校やクラスにアレルギー疾患の子どもたちがいるという前提に立った学校の取り組みが必要である。そのためには、学校生活の中でその原因や症状等に関する情報や発症時の対処方法等について、事前に学校職員で共通理解をはかっておく必要がある。

*前水戸市立堀原小学校

**茨城大学教育学部教育保健教室

***茨城大学大学院教育学研究科

2 目的

アナフィラキシーショックの相談希望があった新入学1年生Aと保護者への校内支援からアナフィラキシーの原因や症状等に関する情報、発症時の対処方法、予防処置の取組みを確認する。

3 対象と方法

B県公立小学校に在籍するアナフィラキシーショックを呈する新入学1年生Aに対する校内における取組を、対象児童、保護者、担任、校長、養護教諭の観点から整理することにより、校内体制のあり方を検討する。倫理的配慮は本研究をまとめるにあたり、まず学校長に学会発表の目的を説明し同意を得たのち、保護者に対しても研究の目的を口頭にて説明し、同意を得た。

4 アナフィラキシーショックを呈する支援の流れ

1. アナフィラキシーショックの情報把握のきっかけと症状

1) 食物アレルギー実態調査

食物アレルギー実態調査は、給食における食物アレルギー事故を未然に防ぐ目的で実施されている。全校児童を対象に、2009年4月1日から4月8日の期間行われた。調査内容は、食物アレルギー症状の経験の有無、アレルギー症状を呈する食品名、症状、食物制限の有無とその内容、要望と質問、給食献立食材表の必要の有無の7項目である。調査用紙は学級担任が回収し、給食担当者に提出、集約される。

2) 食物アレルギー実態調査票への記入内容

新1年生Aの調査票に、食事制限があり、アレルギー3種類が完全に止められていることが記入されていた。また、要望事項には、アナフィラキシーへの対応、エピペンの持参について担任と養護教諭に相談希望があることが記載されていた。

3) アナフィラキシー原因物質と症状

アナフィラキシーを起こす原因になる食べ物、カシューナッツ、マカデミアナッツ、ピスタチオであった。症状は、本児が口にするだけでなくアレルギーに触っただけでも症状が出る状態であった。

2. 保護者との面談と校内支援の流れ

1) 保護者との面談

食物アレルギー実態調査を回収した担任が記載内容に気づき、「アナフィラキシーショックとは何か」と思い、養護教諭に相談した。相談を受けた養護教諭は緊急性があると判断したため、すぐに担任と一緒に管理職に相談した。管理職も学級担任と養護教諭からの報告と相談をうけ、緊急に対応する必要性を持ち、その場から保護者に連絡をとった。その結果、4月10日に面談を行うことになった。

面談は、保護者と担任、校長、教頭、養護教諭が行った。母親からこれまでの病歴と現在のAへの対応の説明を受けた。その中で学校への要望は、次の2つあった。

①エピペンを常に持たせるが、使用は救急救命士に任せたい。エピペンはランドセルの小物入れ

に常時携帯し、校外学習時には、リュックなどに入れて携帯する。

- ②アナフィラキシーショック状態にならなくても、アレルギー症状が出たら、すぐ母親に連絡するとともに、救急車を要請し、病院へ搬送してほしい。

学校からは、『学校のアレルギー疾患に関する取組ガイドライン』²⁾等から資料を提出し、母親と確認しながら話し合った。話し合った項目は、次の5項目である。

- ①エピペンの使用
- ②養護教諭による学級の児童へのアレルギーについての保健指導（翌日実施）
- ③給食食材に関する家庭への連絡方法
- ④学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の活用
- ⑤全教職員の共通理解とその内容の同意

全教職員が共通理解のために使用する資料は、保護者を通じて主治医に届け、内容の確認をうけた。主治医の了解を得た上で資料を配布し、全教職員の共通理解をはかった。またその後の経過も資料として全教職員に配布し、共通理解をはかった。

B小学校には栄養士が配属されていない。そのため、給食の献立を担当している隣接校の栄養士にAのアレルゲン3種を給食の食材から除去できるかの確認をとり、B小学校の給食食材からアレルゲン3種を除去した。

2) 練習用エピペン使用法の確認と練習

家庭訪問の際に、担任がエピペンの使い方をAの自宅で練習した。その際、養護教諭にも経験して欲しいという要望が保護者から出された。学級担任から連絡を受け、養護教諭は校長と相談した結果、保健室でエピペンの練習をすることになった。5月13日保健室で、A、保護者、担任、養護教諭と面談し、練習用エピペンにより使用方法を確認した。当日は、母親の許可を得て、C大学養護実習生とD大学学生（養護教諭養成課程）ボランティアも参加して体験した。

また、保護者からエピペンと一緒に入っている内服薬について説明があり、アレルギー反応が出た場合の服用希望が出され、服用方法の説明があった。

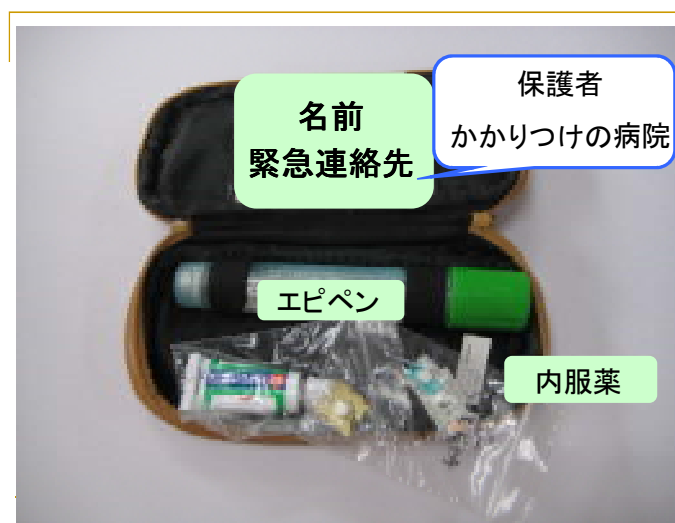


図1 エピペンセットの内容

3) Aに対する保健指導

養護教諭からAに対して保健指導を行った。養護教諭がAに「アレルギーがあることをいやだと思っているかな?」と話しかけると、頷いたので、養護教諭自身のアレルギー性結膜炎の経験を話し、「ずっと付き合っていかなければならない病気だから、きらいだと言わないで、仲良しになって、病気に良いことをしていけるといいね」と話した。さらに、養護教諭は、小学校1年生に対しては少し難しいとも思ったが、「もし、今後誰かが、ゴム手袋をして触れば大丈夫などと言ったりしても、『絶対にできない』と断って自分の命を守るようにしてほしい」と、自分の身を守る必要性を話した。

4) 校外学習実施に対しての校内支援

(1) 学区内の校外学習時には、事前に担任と保護者が話し合い、Aと同じ班に母親がボランティアとして協力し、エピペンセットは母親が持つことにした。母親が同行できないときは、Aがエピペンセットをポシェットに入れて持参することとした。

(2) 学区外の郊外指導(秋の遠足)では、保護者の同意のもと、保護者向けの遠足のお知らせ文書を発行し、強いアレルギー反応を起こす児童がいるので、アレルギーの原因になる3種類の食材が混入しているおやつを持参を控えるよう協力をお願いした。また、1年生児童に対しても次のような保健指導を行った。学年の児童に対しては、強いアレルギーがあるAにはおやつをあげないように指導をした。「あげないようにする」ということで、Aの気持ちが落ち込むのではないかとAの気持ちを考え、Aに対しては、友だちにはおやつをあげても良いが、友だちからはもらわないように指導し、Aの気持ちに対して配慮した。さらにエピペンセットは、本児のリュックに入れた。学校の引率者は通常より1名増やした。

5) 市教育委員会の対応

アナフィラキシーショックで生命が危険の状態にある児童生徒に対し、あらかじめ処方されているエピネフリン(別名アドレナリン)自己注射薬の投与を救急救命士が行うことが可能になった³⁾。そのことに伴い教育委員会から、保護者の同意のもと、E市消防本部にアレルギー疾患に伴うエピネフリン自己注射薬の処方に関する情報提供を行い、連携を図るよう指導⁴⁾があった。そのため、学級担任と養護教諭は消防本部との連携を保護者に説明し、保護者の同意を得て、E市消防本部に書類を提出した。

3. 校内支援と連携についての評価

保護者対象の2学期末学校評価のアンケートを行った。そのアンケート調査用紙に、「アレルギーについて、K先生(担任)をはじめ、諸先生方には大変お世話様になっております。入学後すぐ全職員で対応しますという心強い取り組みに感謝しております。行事の度に、事前にご連絡いただき、いつもていねいな対応ありがとうございます。これからもよろしく願いいたします。保健指導を細かくしていただき、またその都度連絡して下さったので、安心して過ごすことができました。」と記載されていた。

5 考察

本事例は、食物アレルギー実態調査票への記載内容から担任が気づき、養護教諭、管理職の連携が取られ、保護者との面談を早期に実施し、対応することができた事例である。調査票に記載されていることに気づき保護者に面談を行った期間は2日間と短期間である。このような対応によって保護者は全教職員で迅速に対応してくれる学校対応に対する安心感を持つといえる。また、担任と養護教諭を中心に保護者の要望に「いねい」に対応するとともに、主治医にも確認しながら校内支援を進めていたことが、保護者の安心感につながったものとする。また、その安心感が、保護者の「アナフィラキシーショックのある子どものことをより多くの人に理解してほしい」という願いとともに、本研究に対する同意にもつながったものといえる。

本事例において、保護者は家庭訪問の際に担任にエピペンの体験を依頼し、担任は体験をしている。また、「養護教諭にもエピペンを体験してほしい」と保護者は希望しており、その保護者の要望に対して、養護教諭は校長と相談したうえで対応している。エピペンの管理は、学校の実情に即して「学校が対応可能な事柄」「学校における管理体制」「保護者が行うべき事柄」の方法を決定することとなっており、エピペンの体験等の記載はない²⁾。「養護教諭にエピペンの体験をしてほしい」と提案する保護者の要望には、「小学校1年生のAが体験することを養護教諭の視点から体験を通して理解してほしい」という願いや「Aが自ら自己注射できない状況にあるときの支援もしてほしい」という願いが含まれていることが考えられた。養護教諭もエピペンの体験を通して、小学校1年生のAが体験することやAの気持ちを理解していた。その体験が、Aに対する命を大切にす保健指導にも結び付いている。保護者が同席した中での保健指導は「命にかかわることはしっかり1年生から指導したい」という思いのもと行われた。その保健指導は、養護教諭のAに対する対応や方針を専門職としてどのように考えて対応しようとしているのかを示すことにもなり、保護者の学校対応への理解にもつながったといえる。このように担任と養護教諭をキーマンとして保護者の要望に「いねい」に対応を重ねている。「教職員の共通理解のために使用する資料」「薬の飲み方」などは、学校が保護者を通じてその内容を主治医に確認をとり、主治医の了解を得たのち全教職員を対象に打ち合わせ会を開催し、校内での共通理解を図っていた。このような校内支援の進め方が、保護者の「その都度連絡して下さったので、安心して過ごすことができました」という安心感につながり、より連携が進んだと考えられる。さらに保護者は「アナフィラキシーショックのある子どものことをより多くの人に理解してほしい」と願っており、自分の子どもが所属している学校だけではなく、より多くの学校関係者がアナフィラキシー症状やエピペンについて理解することを願っているといえる。そのため、養護教諭が専門的視点からの実践例をまとめて発信することも、連携を考えていくきっかけにもなるといえる。

食物アレルギーの男児が給食でアナフィラキシーショックを起こした際、学校が預かっていた緊急用の自己注射を打たなかった事例がある⁵⁾。その事例では幸いなことに命には別状がなかったが、緊急用の自己注射を打つことが、医師法違反とはならない⁶⁾ことも示され、「予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して、教職員誰もが適切な対応をとるためには不可欠なことです。」と共通理解の必要性が示されている。また、エピペンの使用は、アナフィラキシーショック症状の初期症状のうちに注射することが効果的であるとされている。そのため、特に命に関連する連携では共通

理解が必要であり、予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して教職員の誰もが適切な対応をとることができる必要がある。さらに、救急救命士はエピペンの使用を認められていることから、エピペンへの対応も学校内で共通理解をはかるほか、学校での援助が困難な場合は、救急車の手配、医療機関受診の手順を確実に整えておく必要がある。

また、食物アレルギー実態調査票は給食による事故が起きないようにすることが目的である。しかし、アレルギーは給食の食材のみではなく、本事例のように遠足のおやつにも含まれている可能性がある。このようなことから、子どもの生活全体を通じて、子どもがアレルギーに接触する可能性を防ぎ、安心して安全な学校生活を送ることができる学校環境を整えていく必要がある。そのためにはアレルギーの除去が必要であるが、その対応によって子どもの自己肯定感が低下する等子どもの心への二次的な被害が生じる可能性もある。本事例では養護教諭が遠足の際にAの気持ちを考慮しながらおやつ指導を行っていた。このように子どもの気持ちを念頭に置き、子どものアレルギーへの接触を防ぐ対応と子どもの心への二次的な被害を生じさせない配慮を並行して行っていく必要がある。

附記

本研究の一部は、第7回日本教育保健学会(pp.92-93、2010.3.27~28.)にて口頭発表を行った。

注

注1:エピペン:アドレナリン自己注射, アナフィラキシーを起こす危険性が高く, 万が一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し, 事前に医師が処方する自己注射薬である。

注2:資料1:文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長:「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について(依頼)、21ス学健第3号、平成21年7月30日 一部抜粋

救急救命士は、あらかじめ処方されているアドレナリン自己注射薬を使用することが可能となったところであるが、学校におかれては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の「第2章疾患各論 4.食物アレルギー・アナフィラキシー」(pp.67)にあるように、

i 投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状(呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき)のうちに注射するのが効果的であるとされていること、

ii アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、症状によっては児童生徒が自己注射できない場合も考えられること、

iii アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の現場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられること、

から、適切な対応を行うこと。このことについては、別添3のとおり厚生労働省との間で確認がなされていること。

3. アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒が在籍している学校においては、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に当該児童生徒の情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関と連携すること。また、アドレナリン自己注射薬の処方を受けて

いる児童生徒がアナフィラキシーショックとなり、救急搬送を依頼(119 番通報)する場合、アドレナリン自己注射薬が処方されていることを消防機関に伝えること

参考文献

- 1) 文部科学省アレルギー疾患に関する調査研究委員会：アレルギー疾患に関する調査研究の概要（平成 19 年 3 月）http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/04/07041301/001.pdf（検索日 2009. 4. 3.）
- 2) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（監）：学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン pp. 59-79、日本学校保健会，H20. 3. 31.
- 3) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長：「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（依頼）、21 ス学件第 3 号、平成 21 年 7 月 30 日.
- 4) 「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（通知）水戸市教育長、平成 21 年 10 月 19 日付け
- 5) 読売新聞：緊急注射 教委 7 割研修なし、読売新聞朝刊、2010. 3. 16.
- 6) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課（監）：学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン pp. 7、pp. 66-68，日本学校保健会，H20. 3. 31.