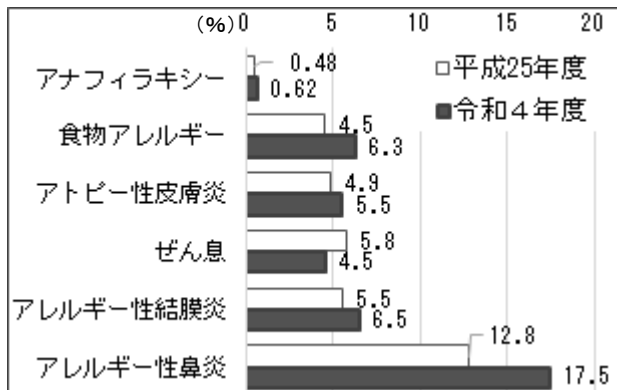


学校におけるアレルギー疾患

近年、学校においても様々なアレルギー疾患を有する児童生徒が増加傾向にあります。文部科学省は、今後の学校での取組等の充実を図るため、令和4年度に、10年ぶりのアレルギー疾患に関する全国調査を行いました。



【アレルギー疾患有病率】

今回の調査結果を10年前の平成25年度と比較すると、食物アレルギーは1.4倍、アナフィラキシーは1.3倍、アレルギー性鼻炎は1.4倍に増加しています。特に、食物アレルギーは誤食により重篤なアナフィラキシーを起こすことがあるため、学校での対応が重要となります。また、近年、食物アレルギーを起こす原因として、木の実類（特にクルミとカシューナッツ）が増加している状況を踏まえると、学校での初発発症も考えられるため、注意が必要です。

アレルギー対応については、組織的に対応することが不可欠です。全教職員が児童生徒の視点に立って対応するとともに、アレルギーやアナフィラキシーについて正しく理解し、リスク管理や緊急対応などを行うことが求められます。

【緊急時に備えるために】

- 1 校内アレルギー対応委員会を開催し、全教職員の共通理解のもと、組織で対応する。
 - (1) 緊急時対応マニュアルの作成と共通理解
 - (2) アレルギー対応が必要な児童生徒の個別支援プランの作成と共通理解
 - (3) 職員の役割分担の確認
- 2 緊急時の対応等を含めたアレルギーに関する校内研修を毎年実施する。
- 3 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)や個別支援プランを確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を全教職員で共有する。など

学校における感染症

学校保健安全法では感染症予防のため、出席停止等の措置を講じることとされており、学校保健安全法施行令では校長が出席停止の指示を行うこと、学校保健安全法施行規則では学校において予防すべき感染症の種類を第一種から第三種に分けた上で、出席停止の期間の基準等が規定されています。

新型コロナウイルス感染症

学校保健安全法上において、感染症法に規定する「新型インフルエンザ等感染症」として第一種の感染症とされていましたが、令和5年5月8日に5類感染症へ変更となりました。それによって、学校において予防すべき感染症としての位置付けが見直され、「児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症である第二種の感染症」とされました。

改正の概要

- 学校保健安全法施行規則上の「第二種の感染症」に位置付け（季節性インフルエンザと同様）
- 出席停止の期間の基準
「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」
無症状の感染者の出席停止の期間の取扱いについては、検体を採取した日から5日を経過するまでを基準とすること。

留意事項

- 出席停止解除後、発症から10日を経過するまでは、児童生徒に対してマスクの着用を推奨すること。
児童生徒等の中で感染の有無やマスクの着用の有無によって差別・偏見等がないよう、適切に指導を行うこと。

薬物乱用防止教育

若年層を中心に一般医薬品（市販薬）の乱用・依存が深刻化しており、救急医療の現場からは、咳止め薬や風邪薬などの市販薬による急性中毒・過量服薬（オーバードーズ）も報告されています。決められた量や回数を守らず、大量に、頻回に使用することは「薬物乱用」です。市販薬の適正使用の薬品の乱用が疑われる児童生徒に対しては、個別に指導していくことも大切です。指導に当たっては、学校薬剤師等の専門性を有する講師からアドバイスを得たり、講師として学校に招くなどしたりして、効果的な薬物乱用防止教育の推進を図る必要があります。

【参考資料】

- 令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書（令和5年3月発行 公益財団法人日本学校保健会）
- 県教育委員会ホームページ（アレルギー疾患への対応）

