

学校における食物アレルギー対応の ヒヤリハット・事故とフィードバック事例の分析

高垣春乃*¹ 難波知子*² 矢野博己*²

要 約

本研究の目的は、日本の学校で報告された食物アレルギーのヒヤリハット・事故事例を分析することであった。分析対象は、13都府県の教育委員会が提供している277の事例とした。その結果、事例の分類不明確であり、その項目は異なることが明らかとなった。まとめると、用語の定義と項目の標準化が必要であるといえる。

1. 緒言

我が国の学校には食物アレルギーを有する児童生徒は2013（平成25）年現在、4.5%在籍するとされる¹⁾。これらの児童生徒が「安全・安心」に学校生活を送るためには、ヒヤリハットや事故を最小限にとどめる必要がある。文部科学省発行の学校給食における食物アレルギー対応指針²⁾（以降対応指針）では、学校で生じたすべてのヒヤリハットと事故事例を市町村教育委員会に報告することが示されている。都道府県教育委員会はそれらの件数と重大な事例を把握すること、所管内に設置した学校における食物アレルギー対応に関する委員会の機能として事例を検証し改善策を周知して事故防止に努めることも求められている。高垣ら³⁾は先行研究で、学校での事故防止において機能できる校内研修モデル開発を目的に都道府県教育委員会の食物アレルギー対応マニュアルの内容分析を行い、研修モデルの中にヒヤリハットをも未然に防ぐ一次予防の方法と事故発生後の三次予防とを加える必要性を明らかにした。しかし、先の対応指針において学校での食物アレルギーのヒヤリハットと事故の明確な定義は示されておらず、各都道府県教育委員会がどのような基準で報告を求め、事例を整理・提供しているのかは不明である。

そこで、本研究では、都道府県教育委員会（以降、文中では自治体教委あるいは都道府県教委と記す）

が把握している食物アレルギーのヒヤリハット・事故とフィードバックの事例を分析し、課題を見出すことを目的とした。

2. 方法

2.1 収集方法及び分析方法

2019（平成31）年4月22日～26日、インターネット検索エンジン Google を用いて「都道府県名 & 食物アレルギー & ヒヤリハット事例」のキーワード検索を行い、食物アレルギー対応ヒヤリハット事例及び事故事例（以降：「提供事例」と記す）をダウンロードし Excel を用いてデータ化した。分析は、事例の概要、本研究における用語の定義による事例の再分類、対応事例内容の分類・フィードバック内容、ヒヤリハットと事故の場面別件数について整理・考察した。

2.2 用語の定義

- 1) 食物アレルギー対応とは、全ての学校生活場面において行われている方法とする。
- 2) 本研究におけるヒヤリハット・事故事例とは、食物アレルギー症状を引き起こす「原因物質」に摂取及び触れた場合を「事故」、摂取及び触れなかった場合を「ヒヤリハット」とする。

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 健康体育学専攻

*2 川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科

（連絡先）高垣春乃 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

E-mail : w2314001@gmail.com

3. 結果

3.1 自治体教委提供の食物アレルギー対応ヒヤリハット・事故事例の概要

表1に都道府県教育委員会提供の食物アレルギー対応ヒヤリハット・事故事例の概要を示した。食物アレルギー事故及びヒヤリハット事例を提供していたのは13か所であった⁴⁾¹⁷⁾。発行年は、2014年から2018年の5年間であった。提供方法は、「事例集」が4件、「事例報告のまとめ」が2件、「対応マニュアル内に掲載」が7件であった。提供事例の総数は277件で、事例数が最も多かったのは、C都教委の74件であった。次いで多かったのは、A県教委の32件、B1県教委とE県教委がそれぞれ26件であった。事例数が少なかったのは、G県教委の3件であった。提供事例の内訳は、「ヒヤリハット」が181件、「事故」が64件、「未分類」が32件であった。ヒヤリハット及び事故事例を分類して示していた自治体教委は4か所、ヒヤリハット事例のみの提供は8か所、未分類は2か所であった。

ヒヤリハットと事例の用語の定義について、明記していたのはH府とK県教委の2か所、明記されていないが文章内及び報告書内に用語の説明が記されていたのは4か所であった。残りの7件の自治体教委には、定義の記載はなかった。フィードバックは、12か所の自治体教委が提示していたが、整理項目や

内容、文章量には差異があった。

3.2 自治体教委による食物アレルギー事故・ヒヤリハットの定義

表2に自治体教委の発行する事例集・事例報告のまとめ・マニュアル（以降、事例集等）に示された食物アレルギーヒヤリハット・事故の定義を示した。K県教委では、「ヒヤリハット」「事故」「報告する事故」について、3つのレベル別の定義をマニュアルに明記していた。用語集の中に記載していたH府教委の定義は、「重大な事故には至らないものの、事故に直結してもおかしくない一歩手前の事例。文字通り、突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハットとしたりすること」であり、C都、D2県、I府の自治体教委も同様の説明内容であった。一方、事故報告書に説明文を記載していたE県教委は「原因物質を摂取及び触れた場合か否か」による分類を示していた。また、報告を要するヒヤリハットとして「①児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合②類似事例が多く発生することが考えられる場合③事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合」も明示していた。

3.3 自治体教委の示したヒヤリハット・事故事例の再分類

表3に各自自治体の示した「ヒヤリハット・事故」事例を、E県教委による「原因物質を摂取及び触れ

表1 自治体教委提供の食物アレルギー対応ヒヤリハット・事故事例の概要

提供方法	自治体 ^{注1)} (13)	発行年・月	提供事例数			用語の 定義 ^{注4)}	フィード バックの 記載有無	
			総数 ^{注2)} (277)	事例の内訳				
				ヒヤリ ハット (181)	事故 (64)	未分類 ^{注3)} (32)		
事例集 (4)	A	2015年3月	32	32	-	-	無	○
	B1	2017年2月	26	19	7	-	無	○
	C	2017年9月	74	74	-	-	△	○
	D1	2017年3月	22	22	-	-	無	○
事例報告 のまとめ (2)		2017年4～12月	26	3	23	-	△	○
	E	2017年12月～ 2018年12月	21	0	21	-	△	○
	F	2015年8月	8	6	2	-	無	○
対応マ ニュアル 内 (7)	D2	2014年12月	(13)	(13)	-	-	△	○
	G	2015年3月	3	3	-	-	無	△
	B2	2016年2月	4	4	-	-	無	○
	H	2017年2月	10	-	-	10	有	○
	I	2017年3月	7	7	-	-	△	○
	J	2017年3月	22	-	-	22	無	○
	K	2018年3月	22	11	11	-	有	○

注1) BとDは同じ自治体の教育委員会を示す。

注2) 提供事例の総数は、小学校・中学校・高等学校の事例を抽出し、事例数は文字化された事例の合計とした。

D1の提供事例数は事例集（2017年発行）に再掲されたD2の13事例は除いた実事例数とした。

注3) 事例の内訳は、各自自治体による分類の件数を示し、分類が提示されていない場合を未分類として示した。

注4) △：定義文はないが、文章内や報告書の中に説明が書かれていたことを示した。

表2 事例集・マニュアルに示された食物アレルギーヒヤリハット・事故の定義

自治体 教委	学校における食物アレルギー事故・ヒヤリハットの説明文
C	事故につながりかねなかった「ヒヤリ」「ハット」した状況や出来事
E	原因物質を摂取及び触れた場合か否か（報告書に記載） 【報告を要するヒヤリハットの内容】 ①児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合 ②類似事例が多く発生することが考えられる場合 ③事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合
D2	アレルギー対応の中で幸い大事には至らなかった事例
I	事故につながりかねなかった「ヒヤリ」「ハット」した状況や出来事
H	重大な事故には至らないものの、事故に直結してもおかしくない一歩手前の事例。文字通り、突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハットしたりすること。 (ヒヤリハット事例とは) ・事故を未然に防ぐことができた事例・原因となる食物を食べてしまったが、医療機関にかからずに経過観察や内服薬で改善した、緊急性を要しない事例/症状：軽症（部分的なかゆみやじんましん、弱い腹痛や吐き気、弱い咳や鼻水等） (事故事例とは) ・医療機関にかかった事例/症状：中等症（全身のじんましんや強いかゆみ、明らかな腹痛、嘔吐、強い咳、元気がなくなる等） (報告する事故事例) ・エビペン使用、AED使用、救急搬送等、児童生徒の生命に関わる事故/症状重症（中等症に加え、全身の症状（ぐったり、意識もうろう、失禁等）、呼吸器の症状（持続する強い咳き込み、ゼーゼーする呼吸等）、消化器の症状（我慢できない腹痛・繰り返す嘔吐等）等）
K	

表3 自治体教委の示したヒヤリハット・事故事例の再分類

	n = 277		
	ヒヤリ ハット	事故	未分類
自治体の分類	181	64	32
再分類 ^{注1)}	133	144	0

注1)再分類：「アレルゲンの原因物質を喫食、接触（＝事故）か否か（＝ヒヤリハット）」による分類

た場合か否か」の2つの場面を用いて再分類した件数を示した。自治体教委による分類と再分類の件数の比較では、ヒヤリハット件数は、自治体教委による分類181件：再分類133件（以降：両者の比較で示す）、事故は64件：144件、未分類は32件：0件であった。

3.4 各自治体教委による食物アレルギー対応事例内容の分類・フィードバックの項目

表4に事例内容の分類項目とフィードバックの項目を示した。事例の分類項目では、「いつ」、「どこ」等の発生した「時間（帯）」や「場面」、「場所」を示す項目及びヒヤリハットの「原因」となった「原因食物」の項目は、ほとんどの自治体教委で記載されていた。「事例のタイトル」があったのは6か所、ヒヤリハット事例に伴う「対応」や「処置」の項目は5か所にあった。フィードバックの項目では、全ての自治体で「原因分析」や「予防対策」、「再発防止策」に関する項目が記載されていた。E県教委で

は、「E県食物アレルギー対応委員会からの助言」や「各事例から学ぶ視点」等の独自の項目もあった。

3.5 各自治体教委の提供事例におけるヒヤリハットと事故の場面別件数

表5に再分類した事例について、ヒヤリハットに「気づけた場面」と事故が「発症した場面」を給食及び給食外の区別別に示した。

事例総数277件中217件が「給食」に関する事例、60件が「給食外」のであった。「給食」においてヒヤリハットに気づけた場面は、「給食調理時」、「配食時（受け渡し・運搬）」、「教室運搬後」であり、「教室運搬後」に気づけた事例が63件と多かった。一方、事故発生の場面は、「給食中」、「給食片付け」、「給食後」であり、すべてが「教室運搬後」に生じていた。「給食後」には食物アレルギー症状を起こしたことのない「既往無」の初発事例が18件含まれていた。他の場面の事例は、すべて「既往有」の食物アレルギー

表4 各自治体教委による食物アレルギー対応事例内容の分類・フィードバックの項目

自治体 教委	事例内容の分類項目	フィードバック の項目
A	事例タイトル, 事例, 原因	原因分析・対策方法の提示
B1	事例タイトル, いつ, どこで, 当該料理名, 原因食物, 当日の対応, ヒヤリハットの概要	どうして起こったの?・学びや教訓・予防対策・One Point!
C	場面別の事例の概要	・取組事例(ヒヤリハット事例に対する)の紹介 ・取組のポイント
D1	場面(学校給食の場面, 学校行事等の場面, その他の教育活動の場面), 事例のタイトル, 場所, 発生に至る状況	再発防止に向けての方法の提示, その他のコメント
E	食物アレルギー・アナフィラキシー事例: 学年, 月, 発症暦, 時期(時), 原因に触れた場面(疑い含む), 発症した場面, 管理指導表, エピペンR処方, その他のアレルギー(有無・喘息・アトピー, 動物, 鼻炎), 発症時の重症度, 原因(原因食物, 疑われる食物), 事例の概要(時系列)	・学校が考える再発防止策 ・E県食物アレルギー対応委員会からの助言 ・各事例から学ぶ視点
	ヒヤリハット事例: 校種, 学年, 発症, 性別, 月, 曜日, 時間帯, 原因食物, 概要, 対応・処置	・再発防止策 ・防止につながった点 ・E県食物アレルギー対応委員会からの助言 ・各事例から学ぶ視点
F	事例	対処例の紹介
D2	事例の概要	再発防止に向けての対応の紹介
G	事例, 年齢/性別, アレルゲン, 内容(事例の概要)	原因分析と事故防止に向けた方法の提示
B2	ヒヤリハット事例 → 対応	改善策の提示
H	事例タイトル, 発生状況, 対応, 原因	事例の分析と今後の対策のコメント
I	事例のタイトル, 校種, 活動時間, 原因, 症状, 経過	解説(要因分析)・対応方法の提示
J	校種, 場合, 既往の有無, 状況	その後の対策の紹介
K	事例タイトル, 概要, 校種, 時間, 症状, 対応, 原因	原因・大事故に至らなかった理由・学んだこと・対策

表5 自治体教委の提供事例におけるヒヤリハットと事故の場面別件数

n = 277						
n	気づけた場面	ヒヤリハット(133)	区分	事故(144)	発生した場面	n
42	給食調理時	117	給食	100	給食中	56
12	配食時(受け渡し・運搬)				給食片付け	3
63	教室運搬後				給食後 既往有児	23
6	食物接触学習	16	給食外	44	給食後 既往無児	18
9	校外学習				食物接触学習	11
1	学校行事				校外学習	10
					始業前	8
					昼食後(中・高校)	9
			休憩時間(間食)	3		
			休日部活動	3		

ギー対応事例であった。

「給食」「給食外」で共通していた場面は、「食物接触学習」と「校外学習」であった。これらの他には、「給食外」における、「始業前」,「昼食後(中高生)」,「休憩時間(間食)」,「休日部活動」があった。

4. 考察

今回分析したデータは、13か所の自治体教委が提供していた277件の事例である。提供方法には、管轄の市町村教委から報告された事例を「事例集」や「マニュアル」内にまとめ、事故を未然に防ぐ資料として活用できるようにしていた。しかしながら、各自治体教委の食物アレルギー対応事例のまとめ方は異なっており、フィードバックにおける要因分析も標準化された方法は示されていないことが課題として捉えられた。医療安全の領域では、再発防止の観点から事例の根本原因を分析するために、事実を客観的にとらえることの重要性を理解し、分析手法を活用することを標準方法としている。使用される2つの分析モデルとして「事故発生後の原因分析を目的とした分析」と「危険箇所の特定と事故の発生予防を目的とした分析」に対し開発された分析モデルを用いることを推奨している¹⁸⁾。学校での食物アレルギー事故再発防止のためには、起こった事実を共有できる分類項目の標準化が必要である。その中で、年間別に報告のあった全事例を「事例報告のまとめ」として一覧表の形式で公開しているE県教委の事例内容の分類項目は参考にてできる。分類項目は、報告書の項目と一致させた「学年、月、発症暦、時期(時)、原因に触れた場面(疑い含む)、発症した場面、管理指導表、エピペン®処方、その他のアレルギー(有無・喘息・アトピー、動物、鼻炎)、発症時の重症度、原因(原因食物、疑われる食物)、事例の概要(時系列)」であった。さらに、全事例を分類項目別に集計した分析結果を図表で示し、E県教委食物アレルギー対応委員会で協議したフィードバックや再発防止のための参考資料を提供しているからである。

事例集等の中に学校における食物アレルギー対応のヒヤリハット・事故共に共通した用語の定義がなされていなかったことも課題として挙げられる。4か所の自治体教委が示していた「事故につながりかねなかった「ヒヤリ」「ハット」した状況や出来事」では、境目があいまいなため、ヒヤリハットか事故かの分類の際には判断が難しい。食物アレルギーの誤食は、即時型もあれば、運動により誘発されて急激に症状が進む場合もあるため、原因食物を摂取及び触れた場合は「事故」として見立てるべきである

う。本研究ではE県教委が事故報告書に示していた「原因食物を摂取及び触れた場合か否か」の定義を用いて、提供事例(277件)の再分類を試みた。結果、すべての事例でヒヤリハットと事故事例のいずれかに分類することができた。自治体教委の分類によるヒヤリハット事例の中には、多くの事故事例が含まれていることも明らかとなった。再発防止のためには、まず初めに生じた事実を客観的にとらえることから始める必要がある。その上でK県教委が示していた「事故を未然に防ぐことができた事例(軽症)」,「医療機関にかかった事例(中等症)」,「児童生徒の生命に関わる事故(重症)」の3つのレベルによる分類を行うことにより、必要な緊急対応につながることができると考える。国立大学附属病院医療安全管理協議会におけるインシデント(ヒヤリハットと同義語)・アクシデントの分類基準¹⁹⁾は、患者への影響レベル基準で作成されており、各病院はこの基準をもとに用語の定義を行い、医療安全管理体制を組織化している²⁰⁾。また、事故やヒヤリハットの多発する交通安全や労働災害の場では、多くの事故事例を収集して類型別の対策案を提供している^{21,22)}。学校における食物アレルギー対応においても、共通用語の定義や子どもの健康度への影響レベルに応じた分類基準の検討が必要と考える。

また、自治体教委の提供事例を、ヒヤリハット事例は「気づけた場面」、事故事例は「発生した場面」に分類した。事故事例の大半は、「給食中」「給食後」の場面で生じていた。一方、ヒヤリハットに気づけた場面も「教室運搬後」が多かった。「給食後」には食物アレルギー症状を起こしたことの無い「既往無」の初発事例が含まれていた。原因食物を摂取するか回避できるかの状況は、「教室という集団生活の場」にある。ヒヤリハットに気づけることは、関係者の健康危機管理意識の高さを証明するものであり、学校の管理体制の不十分さを示すものではない²³⁾。E県とK県教委のヒヤリハット事例に対するフィードバックにも「防止につながった点」「大事故に至らなかった理由」の項目が設定されていた。「なぜ気づくことができたのか」を分析することにより、起こしやすいヒヤリハットの特特定と発生予防の方法について共有でき、結果として食物アレルギー対応の安全な実施体制の構築にもつながる。一方、事故においては、発生後に生じるアレルギー症状の有無の早期発見と緊急対応の早期措置が求められるため「発生する場面」の認識が重要となる。食物アレルギーは「いつでも」「どこでも」「だれにでも」起こる。給食の時間を共にする担任教師が、子どもの命を守るための確かな知識と技術を得ることは、教

室における健康危機管理にとって不可欠である。そのため、職員研修にはヒヤリハットや事故のシミュレーション場を盛り込み、教師のリアリティ意識を高める企画が求められよう。

ここまでの考察に予防医学の枠組みを当てはめた場合、ヒヤリハット事例の分析は一次予防、事故事例の分析は二次予防、両者の分析は一次予防を踏まえた三次予防に整理できる。今後は、「予防医学」的視点から事例分析をさらに深め、学校での食物アレルギー対応業務における健康危機管理の有効な資

料となりうる知見を提示したいと考えている。

5. 結論

本研究の目的は、日本の学校で報告された食物アレルギーのヒヤリハット・事故事例を分析することであった。その結果、症例の分類が不正確であり、症例ごとに分類項目の異なることが明らかとなった。そのため、用語の定義と項目の標準化が課題であるといえる。

付 記

本研究は第66回日本学校保健学会（東京大会）で発表したものの一部である。

利益相反開示

本研究に関連し、開示すべきCOI（利益相反）に関する企業などはない。

文 献

- 1) 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：学校生活における健康管理に関する調査中間報告。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/018/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2013/12/26/1342565_1.pdf, 2013. (2018.11.22 確認)
- 2) 文部科学省：学校給食における食物アレルギー対応指針。
http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm, 2015. (2019.5.29確認)
- 3) 高垣春乃, 難波知子, 矢野博己：都道府県発行の食物アレルギー対応マニュアルにおける校内研修の内容分析. 川崎医療福祉学会誌, 29(1), 107-117, 2019.
- 4) 愛知県教育委員会：学校における食物アレルギーヒヤリハット事例集（抜粋）.
https://www.pref.aichi.jp/uploaded/life/234012_735486_misc.pdf, 2015. (2019.5.29確認)
- 5) 石川県教育委員会：事例から学ぶ学校における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例集。
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kyoiku/hotai/documents/hiyari.pdf>, 2017. (2019.3.18確認)
- 6) 東京都教育委員会：学校における食物アレルギー対応ヒヤリハット・ヒント事例集。
http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/school/content/meal/files/allergy_case/allergy_qa.pdf, 2017. (2019.5.29確認)
- 7) 岐阜県教育委員会：学校における食物アレルギー対応の手引きヒヤリ・ハット事例。
https://www.pref.gifu.lg.jp/kyoiku/gakko-kyoiku/gakko-hoken/c17769/index_10980.data/2903hiyarihatto.pdf, 2017. (2019.5.29確認)
- 8) 岡山県教育委員会：平成29年度学校における食物アレルギー・アナフィラキシー事例報告のまとめについて。
<http://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/250937.pdf>, 2018. (2019.5.29 確認)
- 9) 岡山県教育委員会：平成30年度学校における食物アレルギー・アナフィラキシー事例報告のまとめについて。
<http://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/250937.pdf>, 2019. (2019.5.29確認)
- 10) 宮城県教育委員会：アレルギー対応ヒヤリハット事例。
<http://www.pref.miyagi.jp/site/kyouiku/kyuutop-arerugitaiou.html>, 2017. (2019.5.29確認)
- 11) 岐阜県教育委員会：食物アレルギー緊急時対応マニュアル。
https://www.pref.gifu.lg.jp/kyoiku/gakko-kyoiku/gakko-hoken/c17769/index_10980.data/arerugikinnkyuumanuuaru.pdf, 2014. (2018.7.2確認)
- 12) 鹿児島県教育委員会：食物アレルギー緊急時対応マニュアル。
https://www.pref.kagoshima.jp/ba06/kyoiku-bunka/documents/44497_20150316150349-1.pdf, 2015. (2018.6.26確認)
- 13) 石川県教育委員会：学校における食物アレルギー対応校内研修事例集。

- <http://www.pref.ishikawa.lg.jp/kyoiku/hotai/documents/kounai.pdf>, 2018. (2018.7.2確認)
- 14) 大阪府教育委員会：学校等における食物アレルギー対応ガイドライン。
<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/2470/00246594/gaidorainnnn.pdf>, 2017. (2018.6.22確認)
- 15) 京都府教育委員会：学校等における食物アレルギー対応の手引。
<http://www.kyoto-be.ne.jp/soumu/data/29arerugi.pdf>, 2017 (2018.6.22確認)
- 16) 大分県教育委員会：学校・幼稚園における食物アレルギー対応の手引き。
http://www.pref.oita.jp/uploaded/life/1062209_1523279_misc.pdf, 2017. (2018.6.26確認)
- 17) 福井県教育委員会：学校における食物アレルギー対応の手引き。
http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/sportshoken/syokumotuarerugi-_d/fil/arerugi-tebiki.pdf, 2018. (2018.7.2確認)
- 18) 日本看護協会：医療安全推進のための標準テキスト。日本看護協会，東京，2013.
- 19) 国立大学附属病院長会議常置委員会 医療安全管理体制担当校：国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針（改訂版）。
http://www.univ-hosp.net/guide_cat_04_15.pdf, 2012. (2019.8.13確認)
- 20) 大阪大学医学部附属病院における医療安全管理体制。
<https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-cqm/ingai/about/organization/index.html>, (2019.8.13確認)
- 21) 国土交通省自動車交通局自動車運送事業に係る交通事故要因分析検討会：ヒヤリハット調査の方法と活用マニュアル—多発する交通事故の予防をめざして—事業用自動車用—。
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/03analysis/resource/data/manual.pdf>, 2018. (2019.11.5確認)
- 22) 厚生労働省：労働災害。
https://anzeninfo.mhlw.go.jp/anzen/sai/saigai_index.html, 1989. (2019.11.5確認)
- 23) 「島根県医療的ケア実施体制整備事業」運営協議会：「ヒヤリ・ハット」活用の手引き—確かな安全・安心のもと，教育活動を展開していくために—。
<https://www.pref.shimane.lg.jp/education/kyoiku/tokubetsu/keikakutou/index.data/tebiki-honbun.pdf>, 2006. (2019.7.10確認)

(令和元年12月9日受理)

Analysis of Food Allergy Incidents/Accidents and Responses to Them at School

Haruno TAKAGAKI, Tomoko NAMBA and Hiromi YANO

(Accepted Dec. 9, 2019)

Key words : school, food allergy, incidents/accidents

Abstract

The purpose of this study was to analyze the accidents/incidents of food allergies in Japanese schools. We analyzed 277 samples which were provided by 13 prefectural boards of education. As a result, it was clear that the classification of cases was inaccurate and the items were different in each case. Taken together, it is necessary to define the terms and standardize the items.

Correspondence to : Haruno TAKAGAKI

Master's Program in Health and Sports Science
Graduate School of Health Science and Technology
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : w2314001@gmail.com

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.29, No.2, 2020 371 – 378)