

# 学校における食物アレルギー対策と緊急時対応 —アメリカ各州の立法動向—

国立国会図書館 調査及び立法考査局  
海外立法情報課長 ローラー ミカ

## 【目次】

はじめに

I 学校における食物アレルギー対策—予防と緊急時対応

1 コネチカット州の事例

2 その他の州

II 最近の立法動向—緊急時注射薬の学校における常備と処方箋を有さない者への投与

1 事例1：イリノイ州

2 事例2：バージニア州

おわりに

## はじめに

米国疾病対策予防センターの国立衛生統計センター (National Center for Health Statis-

tics: NCHS) のデータによると、米国の18歳未満の子どものうち、食物アレルギーを有する者の割合は有意な増加傾向にある。最新(2009年から2011年の期間)の割合は5.1%である<sup>(1)</sup>。また、別の研究では、食物アレルギーを有する子どもの16%~18%が学校において食物摂取によるアレルギー症状を経験しているという<sup>(2)</sup>。一方、学校において食物等が原因となった急性アレルギー反応・アナフィラキシーショックの25%は、それまでアレルギーと診断されたことのない生徒に発生しているという報告もある<sup>(3)</sup>。

米国では教育の提供は、基本的には連邦政府ではなく州に委ねられており<sup>(4)</sup>、学校における食物アレルギーの予防と緊急時の対策は州ごとに進められている。そして、学校での緊急時のアドレナリン注射薬<sup>(5)</sup>の使用については、ほぼすべての州において処方箋を交付された者への

(1) Kristen D. Jackson et al., "Trends in Allergic Conditions among Children: United States, 1997–2011," *NCHS Data Brief*, Number 121 (May 2013), pp.1-7. (<http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db121.pdf>) 以下、インターネット情報は2013年5月31日現在である。

(2) Anna Nowak-Wegrzyn et al., "Food-Allergic Reactions in Schools and Preschools," *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol.155 no.7 (July 2001), pp.790-795. (<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=190822>); Scott H. Sicherer et al., "The US Peanut and Tree Nut Allergy Registry: Characteristics of reactions in schools and day care," *The Journal of Pediatrics*, vol.138 no.4 (April 2001), pp.560–565.

(3) マサチューセッツ州では、2009年8月から2010年7月の1年間に164校が計225件の緊急時アドレナリン注射薬投与を行った(198件が生徒への投与、残りは教職員等)。アレルギーの原因は43%が食物、42%は不明)。うち、57件(25%)がそれまでアレルギーを有するとわかっていなかった者への投与であった。同州では、2003年11月、公立・私立学校における処方箋医薬品の投与を管理する規則105 Code Mass. Rules § 210.000に基づき、アドレナリン注射薬の投与を学校から州保健省学校健康課に報告することが義務化されている。Massachusetts Department of Public Health, *Data health brief: Epinephrine administration in schools August 1, 2009 – July 31, 2010 (School Year 2009 – 2010)*. (<http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/com-health/school/epi-data-health-brief-10.pdf>)

(4) アメリカ合衆国憲法修正第10条。

(5) アドレナリン(別名エピネフリン)が一定量内蔵されており、太ももの前外側に強く押し付けて注射する医療機器。エピペン(EpiPen)は代表的な商品名。

投与を法規により定めている<sup>(6)</sup>。さらに、この1、2年目立っているのは、学校にアドレナリン注射薬を常備して緊急時に処方箋を有さない者にも投与できることを定める州法導入の動きである。

なお、食物アレルギーによる事故の発生は昼食時や授業時間中に限られておらず、「学校給食のアレルギー」ではなく、「学校における食物アレルギー」ととらえた対策がこれまで講じられてきている。この場合の学校は物理的な構内ではなく機能的概念であり、対外試合等学校関連行事や登下校バス車内等の対策について法規により定める州もある。

また、連邦政府の役割は間接的であるが、連邦法である「食品医薬品局（FDA）食品安全近代化法」（FDA Food Safety Modernization Act, P.L.111-353）が2011年1月4日に成立し、その第112条「食物アレルギー及びアナフィラキシー管理」に、公立学校における食物アレルギーガイドラインの実施促進のための補助金等について規定が設けられた<sup>(7)</sup>。

以上のことを踏まえて、本稿は、まず第I章で米国の学校における食物アレルギー対策の概要を紹介し、第II章で、この1、2年の間に急

速に進んでいる学校にアドレナリン注射薬を常備して緊急時に処方箋を有さない者にも投与できることを定める州法導入の動きについて取り上げる。

## I 学校における食物アレルギー対策—予防と緊急時対応

学校における包括的な食物アレルギー対策について、いくつかの州<sup>(8)</sup>では州法において、州教育省等が具体的なガイドラインを策定することと定めている<sup>(9)</sup>。そして、このガイドラインを基に州内の各学校区等が、それぞれの計画を策定・実施することとしている。ここでは、このような州のひとつであるコネチカット州の事例を中心に、米国の学校における食物アレルギー対策の概要を紹介する。

### 1 コネチカット州の事例

コネチカット州では、州法において、州教育省が、州保健省と共に、生命に危険のある食物アレルギーを有する生徒への管理対応ガイドラインを策定し、地区教育委員会に提供すること、各教育委員会はこのガイドラインに基づく計

(6) 最近では2011年11月、ウィスコンシン州で州法が成立した(2011 Wisconsin Act 85, SB204: 2011.11.23 成立)。この結果、「処方箋を交付された者の投与について規定を持たないのはニューヨーク州のみ」としばしば言われている。ニューヨーク州教育省は、処方箋を交付された者については緊急救命の法律 (N.Y.EDN.Law § 6527 (4) (a)、§ 6908(1) (a) (iv)、N.Y.PBH.Law § 3000-a) により認められているとしている。New York State Education Department, *Use of Epinephrine Auto-Injector Devices in the School Setting*, June 2002. (<http://www.schoolhealthservicesny.com/uploads/Use%20of%20Epi-pens%20June%202002.pdf>)

(7) 連邦法については他に、「1973年リハビリテーション法第504条 (Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, P.L.93-112, 29 U.S.C. § 794)」や「障害を持つアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act, 42 U.S.C. § 12101 et seq.)」の障害に、食物アレルギーが該当する場合がある。

(8) 例えば、コネチカット (Conn.Gen.Stat. § 10-212c)、イリノイ (105 Ill.Comp.Stat. § 5/2-3.148)、ミズーリ (Mo. Rev.Stat. § 167.208)、ニュージャージー (N.J.Rev.Stat. § 18A:40-12.6a)、ニューヨーク (N.Y.PBH.Law § 2500-h, NB There are 2 § 2500-hs)、テネシー (Tenn.Code Ann. § 49-5-415 (f))、バーモント (Vt.Stat.Ann.tit.16, § 212 (15)) の各州。

(9) 一方、法律の規定によらずに州教育省等がガイドラインを作成し、学校区に提示している例もある。その一つ、マサチューセッツ州は他州に先駆けて包括的なガイドラインを作成、コネチカット州などのガイドライン作成の参考とされてきた。Massachusetts Department of Education, *Managing Life-threatening Food Allergies in the Schools*, 2002. (<http://www.doe.mass.edu/cnp/allergy.pdf>)

画を履行することと規定している (Conn.Gen. Stat. § 10-212c)。このガイドラインは、①注射薬の投与に関する訓練を含め、食物アレルギーを有する生徒への管理対応に係る教職員の教育・訓練、②食物アレルギー反応への対処手順、③食物アレルギーを有するすべての生徒について、一人一人の健康ケアと食物アレルギーに関する行動計画を策定する手順、④食物アレルギーへの接触を予防するための手順、の4項目を最小限含むものでなくてはならないとされている。

この規定に基づき策定されたコネチカット州のガイドライン<sup>(10)</sup>は、食物アレルギーとアナフィラキシーショックの基礎知識、予防対策と緊急時のアドレナリン注射薬投与等を内容としている。注射薬投与については、コネチカット州法、州規則に規定が置かれているものである<sup>(11)</sup>。

(1) 処方箋を交付された者の緊急時アドレナリン注射薬

(a) 投与 (Conn.Gen.Stat. § 10-212a, § 52-557b, Conn.Agencies Regs. § 10-212a-2)

学校看護師及び、その不在の際には研修を受けた教職員が、投与することができる。これについては、①処方をした者の指示書、②親、後見人又は18歳に達した本人の書面による同意、③処方をした者と学校看護師との情報交換を許可する親の書面が必要である。投与は処方箋を交付された本人に対してのみ行うことができる。重大な過失等がない限り、投与の作為・不作為について損害賠償責任を生じない。

(b) 教職員の研修 (Conn.Agencies Regs.

§ 10-212a-3)

研修は年1回以上行う。研修内容には、一般原則、薬品の安全な取扱い・保管等手続、個々の生徒の投薬プランに関する特定情報が含まなければならない。

(c) 自己注射 (Conn.Agencies Regs. § 10-212a-4)

自己注射を行う能力があると考えられる生徒に対しては、次の条件を満たす場合には、自己注射を許可するものとする。①処方をした者からの自己注射を推奨する投薬指示書の提出、②親、後見人又は18歳に達した生徒本人の書面による同意、③学校看護師による投薬指示書及び親等の同意書の確認と自己注射プランの策定、④校長と関係教職員への生徒の自己注射についての周知、⑤生徒本人による自己注射薬の持参・管理。

(d) 保管 (Conn.Agencies Regs. § 10-212a-5)

(c) (自己注射が許可されている場合) を除き、緊急時アドレナリン注射薬は、授業時間中は施錠せずに、学校看護師の監督の下で保管する。

(e) 放課後、対外試合など (Conn.Agencies Regs. § 10-212a-8, § 10-212a-10)

対外スポーツイベントの際の監督、公認トレーナーによる投与、始業時間前や放課後プログラムの際の投与について定める。

(2) 予防のための特定食物の除去

コネチカット州ガイドラインは、学校全体から一律に特定の食物を排除すればよいとする考えは、誤った安心感を抱かせるが、現実的な

(10) Connecticut State Department of Education, *Guidelines for Managing Life-Threatening Food Allergies in Connecticut Schools (Includes Guidelines for Managing Glycogen Storage Disease)*, 2012 revised.

[http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/pdf/publications/food\\_allergies/food\\_allergies.pdf](http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/pdf/publications/food_allergies/food_allergies.pdf)

(11) 学校等における薬物の投与に関する規定の一部となっている。同じく自己投与される喘息薬と並べた規定となっている部分が多い。

く、問題の解決にはならないとしている。そして、すべての子どもが就学前教育時から高等学校卒業までに、そして卒業後も自己管理できるようなプランが検討されるべきであるとする。

対策の選択肢として、アレルギー排除区域(当該の子どもの教室、ランチ・テーブルの一部、食堂の一角等)、食物禁止区域(図書室、音楽室等)の設定、関連の取組みの導入(スクールバスでの飲食禁止等<sup>12)</sup>)等が示されている。その上で、個々の生徒とその家族の意向に沿って適切に考えられなくてはならず、すべての生徒・家族が特別な排除区域設置を必要あるいは希望するわけではないことを指摘している。

### (3) 健康ケア計画・行動計画の策定

ガイドラインは食物アレルギーを有する生徒各々の健康ケア計画及び行動計画(緊急ケア計画)の作成を定めている。健康ケア計画には生徒の学校生活上の必要に対処するための情報が記載され、例えば、教室・食堂の環境、昼食時・休憩時間の安全管理、アレルギーを用いる科学実験等の教科活動、餌やりや掃除などの学級当番、遠足・特別行事、登下校、課外活動、PTA行事、教職員研修、代替職員への周知・研修、新学年への移行等に関して記述され、当該生徒に責任を有する職員の間で共有することができる。行動計画は健康ケア計画の一部として作成される場合もあるが、緊急時の学校看護師、教職員、緊急対応者に役立つものであり、アレルギーに関する特定情報、注射薬の保管場所、投与予定者等が記載される。

## 2 その他の州

法律・規則でどこまで詳細に規定するか、また、規定の文言や法典内の構成などは各州で異なるが、処方箋を交付された者の学校におけるアドレナリン注射薬の緊急時使用については、コネチカット州と同様に、①処方があること、②書面による医師(処方をした者)の承認、③書面による親の同意、④自己注射の場合はその能力の証明、を要件とすることが多い。また、アドレナリン注射薬の投与により生じた損害の賠償責任については、学校における投与を定める法律に免責規定を置くとともに、①責任を問わない旨の親の書面を要求、②緊急救命行為の免責規定の中に定めを置く等の形で、免責について規定している。

## II 最近の立法動向—緊急時注射薬の学校における常備と処方箋を有さない者への投与

イリノイ州(2010年)やバージニア州(2012年)における学校での生徒の死亡事故が大きな問題となったことも受けて、ここ1、2年で学校に緊急時アドレナリン注射薬を常備すること、そして処方を受けていない生徒でアナフィラキシーショックを起こしたものに注射薬を投与できることを定める法律が各州で次々に成立している(表参照)。

州により、注射薬投与を行うことのできる者の範囲、特に学校看護師のみかその他の者にも認めるかどうかという点、また、学校看護師以外の教職員による投与が可能な場合においてもその対象等については規定が異なっている。学校でのアドレナリン注射薬常備は、予算の確保

<sup>12)</sup> コネチカット州法は、アドレナリン自己注射薬持参のみを理由として通学用交通手段の利用を拒否することはできないと規定している(Conn.Gen.Stat. § 10-220i)。また、研修を受けたスクールバス運転手による緊急時のアドレナリン注射薬投与について法律で規定する州もある(ロードアイランド州法(H7447: 2012.6.4成立)など)。

表 最近の立法動向：緊急時注射薬の学校における常備と処方箋を有さない者への投与に関する法案成立状況

<p>2011年から2013年5月までの間に関係法案が成立した州</p>	<p>アーカンソー (SB1173: 2013.4.22 成立、HB2011: 2013.4.4 成立)、コロラド (HB1171: 2013.5.28 成立)、フロリダ (S284: 2013.5.30 成立)、ジョージア (HB337: 2013.5.7 成立、HB227: 2011.5.11 成立)、イリノイ (HB3294: 2011.8.15 成立)、ケンタッキー (HB172: 2013.3.21 成立)、ルイジアナ (SB119: 2012.6.7 成立)、メリーランド (SB621/HB497: 2012.5.22 成立)、モンタナ (SB165: 2013.4.12 成立)、ネバダ (SB453: 2013.5.29 成立)、オクラホマ (HB2101: 2013.5.31 成立)、ロードアイランド (H7447: 2012.6.4 成立)、テネシー (SB1146/HB866: 2013.4.29 成立)、テキサス (SB27: 2011.6.17 成立)、バージニア (HB1107/SB656: 2012.4.18 成立、HB1468: 2013.3.14 成立ほか)、ワシントン (SB5104: 2013.5.16 成立)、ウエストバージニア (HB2729: 2013.4.22 成立)</p>
<p>上記以外で、2013年、関係法案が提出されている州</p>	<p>アリゾナ (SB1421)、カリフォルニア (SB669)、コネチカット (SB61、HB5537)、アイオワ (HF551、HF29)、マサチューセッツ (H1905、H430)、ミシガン (HB4353、HB4352)、ミネソタ (HF688、SF512)、ミシシッピ (HB1187/HB26: 2013.2.5 廃案、SB2743: 2013.3.5 廃案)、ノースカロライナ (H824/S700)、オレゴン (SB611)、ペンシルベニア (SB898 ほか)、サウスカロライナ (H3725/S596)、バーモント (S4: 2013.6.4 成立)</p>

(注) 州名のあとのカッコ内記号は法案番号。なお、以前から同趣旨の法律・規則を有している州も一部ある (ニューヨーク (Chapter 573 of 1999, 1999.11.1 成立)、カリフォルニア (AB559, 2001.10.2 成立)、ミズーリ (HB1245, 2006.7.12 成立)、ネブラスカ (州規則 92.59.006, [2003.5.2 制定]、制定年月日は非営利団体 Attack on Asthma Nebraska の情報による。〈[http://onwebmanager.net/asthma/view/download.php?read\\_id=387&t=1305125829](http://onwebmanager.net/asthma/view/download.php?read_id=387&t=1305125829)) など)。また、マサチューセッツ州では、処方箋医薬品の投与を管理する規則 (105 Code Mass. Rules § 210.000) に明確な規定はないが、緊急時注射薬の学校における常備と学校看護師による処方箋を有さない者への投与が行われている (Massachusetts Department of Public Health, *Advisory regarding Stock Supply of Non-Patient Specific Epinephrine for Schools*, February 14, 2012. 〈<http://www.mass.gov/eohhs/docs/dph/quality/boards/pharmacy-stock-supply-epipens-schools.doc>〉 また、Massachusetts Department of Education, *op.cit.*, p.4 は、学校はアレルギー歴を持たない者の緊急時のためにアドレナリンを常備し、「学校看護師のアドレナリン投与に権限を与える学校医師の署名入り手順書」を保持すべきとしている)。

(出典) 各州議会のインターネット上の情報に基づき、筆者作成。

が必要なことから、強制的なものではない旨や寄附あるいは予算が確保された場合に限る旨明定する州もある<sup>(13)</sup>。

### 1 事例1：イリノイ州

2011年8月に法律が成立し、州法が改正された (105 Ill.Comp.Stat. § 5/22-30)。①学校区又は公立以外の学校は、専門家として善意でアナフィラキシーショックを起こしていると信ずるすべての生徒に対しアドレナリン注射薬の投与をできるように、学校看護師に権限を与える

ことができること、②学校看護師は故意・理不尽な行為である場合を除き、免責されること、③学校は施設した安全な場所にアドレナリン注射薬を常備できること、④学校常備のアドレナリン注射薬を自己注射を許可された生徒が使用できること等を定めている。

### 2 事例2：バージニア州

2012年4月に、公立学校におけるアドレナリン投与に関して、関係規定を改正する法律が成立した。①緊急時使用のためのアドレナリン注

(13) ケンタッキー州 (HB172: 2013.3.21 成立) など。なお、エピペンを販売するマイラン (Mylan) 社は2012年8月に全米の学校に4本ずつエピペンを無償提供するプログラムを開始した。マイラン社は学校におけるアドレナリン注射薬の常備に関する法案成立のため、各州議会で激しいロビー活動を展開しているという。"Tiny Lifesaver for a Growing Worry," *New York Times*, September 7, 2012. 〈[http://www.nytimes.com/2012/09/08/business/mylan-invests-in-epipen-as-child-allergies-increase.html?pagewanted=all&\\_r=0](http://www.nytimes.com/2012/09/08/business/mylan-invests-in-epipen-as-child-allergies-increase.html?pagewanted=all&_r=0)〉

射薬を各学校に常備するための方策を各区教育委員会で導入・実施すること (Va.Code Ann. § 22.1-274.2)、②学校看護師、研修を受けた教職員等は、アナフィラキシーショックによる緊急時に「処方箋の有無を問わず」あらゆる生徒に対しアドレナリン注射薬を投与することができること (Va.Code Ann. § 22.1-274.2, § 54.1-3408)、③善意でアナフィラキシーショックであると信じた学校看護師、研修を受けた教職員等は、アドレナリン注射薬投与の作為・不作為に関する通常の過失について損害賠償責任を負わないこと (Va.Code Ann. § 8.01-225) とされている。

このほか、学校看護師及び研修を受けた教職員が緊急時にアドレナリン注射薬を投与できると規定するが、当面は処方箋を有さない生徒に投与できるのは学校看護師のみとし、教職員の処方箋を有さない生徒への投与については期限 (2013年12月1日) を切ってレビューを行うとする例 (ワシントン州 (SB5104, 2013.5.16 成立)) や、学校看護師及び研修を受けた教職員が投与ことができ、さらに投与の対象を生徒及び教職員とする例 (ウエストバージニア

州 (HB2729, 2013.4.22 成立)) もある。

## おわりに

1998年、米国アレルギー喘息免疫学会は学校等におけるアナフィラキシーショックに関する見解表明を行い、「生命に危険のあるアレルギー患者の管理監督において最も大切なのは「アレルギーとの接触の」回避である。」「[アナフィラキシーショックには、] エピネフリン (アドレナリン) が選択すべき薬物と認められ、その瞬時の使用にすべての努力を傾けることが重要である」とした<sup>(14)</sup>。早い時期に対策に着手したマサチューセッツ州では、1996年に学校における処方箋医薬品の投与を管理する規則 (105 Code Mass. Rules § 210.000) にアドレナリン注射薬の規定が追加されており、米国ではこの時期以降、大きくはこの方向性で学校における食物アレルギーについての対策を進めてきた。

しかしながら、その一方で、現在でも深刻な学校事故は繰り返し起きている。新たな立法措置とともに、運用面の改善や関係者の意識<sup>(15)</sup>向上も含め、解決すべき課題はまだ残っていると思われる。

(ろーらー みか)

(14) American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, "Position Statement: Anaphylaxis in schools and other child-care settings," *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol.102 no.2 (1998), pp.173-176. なお、米国アレルギー喘息免疫学会の見解書は、刊行当時の科学の進歩状況を反映したもので、刊行後5年経過後は参考の位置付けとなるとされている。

(15) 例えば、患者側について、アドレナリン自己注射薬の携行率や有効期限後 (1~2年) の買替え率の低さ、正確な使用法を知らないなどの問題が指摘されている。Chitra Dinakar, "Anaphylaxis in Children: Current Understanding and Key Issues in Diagnosis and Treatment," *Allergy and Asthma Reports* vol.12 (2012), pp.645-646. <<http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11882-012-0284-1.pdf>>