

学校における 食物アレルギー対応ガイドライン

《《令和3年度改訂》》

令和4年3月



大阪府教育委員会



大阪府医師会

はじめに

本府では、食物アレルギーを有する児童生徒等が安心して学校生活を送ることを対応の基本とし、平成29年2月に「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」を作成しました。市町村教育委員会や各学校、調理場においては、学校における対応マニュアルを整備するなど、栄養教諭や養護教諭、食物アレルギーを有する児童生徒等を受け持つ学級担任のみならず、管理職をはじめとした全ての教職員、調理場及び教育委員会関係者、医療関係者、消防関係者等が相互に連携し、組織的に対応いただいていることと存じます。

食物アレルギーを有する児童生徒等及びエピペン[®]を所有する児童生徒等の増加に伴い、府内公立学校において事故発生件数は増加傾向にあります。事故の原因としては、小学校では学校給食時の確認漏れによる誤食事故、中学校や高校では食後の体育の授業や部活動時に食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症する事例が多く報告されています。中には学校で初めて症状が出て救急搬送される事例もあり、食物アレルギー事故はいつどこで発生するか分からないため、事故防止はもちろんのこと、事故発生時の組織的な対応が求められます。

この度、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン^{（※）}（令和元年度改訂）」（令和2年3月 公益財団法人日本学校保健会）が発行されたことを受け、本ガイドラインも改訂の運びとなりました。今回の改訂では、学校生活管理指導表の様式や除去解除申請書等の様式を追加したほか、より実態に即したものとなるよう、教職員の役割等を一部見直しました。

引き続き、市町村教育委員会や各学校、調理場においては、本ガイドラインを活用し、学校組織として事故防止に努めていただくとともに、万が一事故が発生した際、適切に対応できるよう体制を整備していただくようお願いいたします。

目 次

I	大阪府教育委員会における食物アレルギー対応の基本方針	1
II	市町村教育委員会の対応	2
III	学校での対応（教職員の役割）	5
IV	学校での対応（対応の流れ）	7
1	対応委員会の設置	8
2	管理・配慮が必要な児童生徒等の把握	11
3	保護者との面談	11
4	個別の取組みプランの作成	14
5	実践	
(1)	平常時	15
①	学校給食	
(ア)	学校給食における食物アレルギー対応の考え方	15
(イ)	段階的な対応	16
(ウ)	除去していたものを解除するときの注意	17
(エ)	学校給食による事故を防ぐための主な留意点	17
②	その他 学校生活	
(ア)	食物・食材を扱う授業・活動	19
(イ)	運動（体育・部活動等）	19
(ウ)	宿泊等の校外活動	19
③	食物アレルギーに関する指導	21
④	校内研修の実施	21
(2)	緊急時	22
	<u>食物アレルギー緊急時対応マニュアル</u>	24
6	評価と見直し	30
V	事故及びヒヤリハット事例	31
VI	Q&A	38
VII	様式	41

I 大阪府教育委員会における食物アレルギー対応の基本方針

学校における、児童生徒等への対応の基本

～食物アレルギーを有する児童生徒等が安心して学校生活を送るために～



対応の3つの柱

- ① **食物アレルギーを有する児童生徒等の正確な情報の把握と共有**
⇒ 個々の対応について決定し、保護者の理解を得る
- ② **学校全体で行う日常の取組みと事故予防**
⇒ すべての教職員が対応できるよう、各教職員の役割を明確にする
- ③ **緊急時対応**
⇒ 迅速に適切な対応をするための学校体制及びマニュアルを整備する

学校給食における基本的な考え方

- ① **食物アレルギーを有する児童生徒等にも給食を提供する**
⇒ 児童生徒等が学校生活を安全にかつ楽しんで過ごせるために
- ② **組織で対応し、学校全体で取り組む**
⇒ 適切な食物アレルギー対応ができる土台を作るために
- ③ **日本学校保健会ガイドライン並びに大阪府ガイドラインと学校生活管理指導表に基づいた対応**
⇒ 効率的で適切な給食提供のために
- ④ **連携（保護者、学校、主治医、医師会、消防機関）**
⇒ 安全な給食環境の実現のために
- ⑤ **完全除去対応が基本**
⇒ 誤食・誤配を防止するために
- ⑥ **学校及び調理場の施設設備、人員等に応じた対応**
⇒ 無理な（過度に複雑な）対応を行わないために
- ⑦ **市町村教育委員会は基本方針を示し、各学校の取組みを支援する**
⇒ 安全・安心な給食を実現するために

II 市町村教育委員会の対応

市町村教育委員会は、次の1～6の項目に取り組みます。

1 「学校における食物アレルギー対応に関する委員会」の設置と基本方針の策定

学校に対して、日本学校保健会ガイドラインの活用や学校生活管理指導表の使用を指導することが必要です。また、学校や調理場等の施設設備や人員配置を踏まえ、医療機関とも連携し、市町村教育委員会において「学校における食物アレルギー対応に関する委員会」を組織するとともに、基本方針を具体的に示し、学校を支援することが必要です。

なお、基本方針の策定に当たっては、大阪府ガイドラインの基本方針（P.1）を踏まえるとともに、具体的な取組みを進めていくに際しても、大阪府教育庁と連携しながら進めていくことが重要です。

設置の目的	医療機関とも連携し、各市町村教育委員会の基本方針を具体的に示し、学校を支援する。
--------------	--

<委員構成（例）>

委員長	学校医 または 学校長
委員	学校医、小学校長、中学校長、保健主事、学級担任（小学校、中学校）、養護教諭、栄養教諭 等
事務局	市町村教育委員会

2 医療機関（医師会）及び消防機関との連携体制

医療機関や医師会、消防機関等と連携を図るため、これらの機関と日本学校保健会ガイドラインや学校生活管理指導表の運用について共通理解を図るとともに、定期的に協議の場を設け、学校医や主治医の指導助言を受けます。また、緊急時には適切に対応できるよう、エピペン[®]を保持等している児童生徒等の情報を把握し、消防機関と連携を図ります。

3 研修会の実施及び研修機会の確保

教育委員会等の職員や学校の全教職員が継続的に学ぶ機会として、研修会を実施することが重要です。

また、各学校等における校内研修の実施について、研修の受講機会や時間の確保を、管理者に働きかけることも必要です。

実施にあたっては、特にエピペン[®]の取扱い等、実践的演習を取り入れた内容とすることが重要です。

4 食物アレルギー対応の充実のための環境整備及び支援

原因食物の混入防止対策の一環として、適切な調理場の施設設備（アレルギー専用調理室や専用調理コーナー、スペースの確保）及び調理機器・器具等の整備、必要な人員の配置等が求められます。

特に共同調理場においては、アレルギー対応を行う各受配校と密接に連携し、安全・安心な給食提供のために必要な措置を講じることはもちろん、栄養教諭等が各校において十分に職責を果たせるような環境作りを行うことが必要です。

5 すべての事故及びヒヤリハット事例の情報収集とフィードバック

各学校や共同調理場に対し、すべての事故及びヒヤリハット事例について、その詳細と改善策の報告を求めます。集約した情報は学校へフィードバックするとともに、所管内で共有し、事故防止の徹底に努めます。なお、すべての学校や共同調理場において、緊急的に情報共有しなければいけない事故が発生した場合については、すみやかに情報提供を行います。さらに、事故及びヒヤリハットの件数及び重大な事故事例は、大阪府教育庁に報告し、これらの情報を府内で共有します。

6 専門的に相談できる体制の構築

保護者に対して、専門医療機関（食物経口負荷試験実施施設一覧 <https://www.foodallergy.jp/ofc/>・日本アレルギー学会専門医・指導医一覧 https://www.jsaweb.jp/modules/ninteelist_general/）や、食物アレルギー対応に関する情報を提供します。必要に応じて不安を解消するケアを行うことや除去食で不足する栄養等、家庭で適切な生活が送れるように、サポートすることも重要です。

【参考】

○日本学校保健会ガイドライン

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン「令和元年度改訂」」の略語

○学校生活管理指導表

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の略語

○大阪府ガイドライン

本ガイドライン（「学校における食物アレルギー対応ガイドライン「令和3年度改訂」」）の略語



【用語解説】

○アナフィラキシー

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態のこと。

○アナフィラキシーショック

アナフィラキシーの中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合で、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態のこと。

○アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

アナフィラキシーを起こす危険性が高く、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のこと。アドレナリンという成分が充填されており、患者自らが注射できるように作られている。

○即時型

食物アレルギーの最も典型的な病型。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまであり、ほとんどはIgE抗体が関係する。

○口腔アレルギー症候群

IgE抗体が関係する口腔粘膜のみのアレルギー症状をさす、花粉-食物アレルギー症候群のことがほとんどである。花粉のアレルギーを有する児童生徒等がそれらの花粉抗原と構造が似た物質を含む生の果物や野菜を食べた時に、食後5分以内に口腔内の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリ、イガイガ、腫れぼったいなど）が誘発される。加熱した果物では反応しないことがほとんどである。

○食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など）によりアナフィラキシー症状を起こすこと。発症すると、じんましんから始まり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要。原因食物の摂取と運動との組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。

○運動誘発アナフィラキシー

特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発されるアナフィラキシー症状のこと。食物依存性運動誘発アナフィラキシーと違い、食物との関連はない。

○ヒヤリハット

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、ハッとしたりすること。

※IgE依存性食物アレルギー：即時型、口腔アレルギー症候群、食物依存性運動誘発アナフィラキシーなどが含まれる。

※非IgE依存性食物アレルギー：従来知られていた血液検査で陽性となる典型的な食物アレルギー以外に、従来の血液検査では陽性とならないタイプの食物アレルギー。症状の多くは消化器に限定されるが、激しい嘔吐、下痢、血便などをきたす結果、脱水など重篤な症状に至る場合もあり厳密な除去が必要となる疾患である。今後学校に提出される書類においても、非IgE依存性食物アレルギーや消化管アレルギーとして記載されるものが増加することが予想される。

学校生活管理指導表は**学校生活において特別な配慮や管理が必要な場合**、個々の児童生徒等についてのアレルギー疾患に関する情報を主治医が記載し、保護者を通じて学校が把握するものだよ。



Ⅲ 学校での対応（教職員の役割）

学校における食物アレルギー対応は、校長・准校長を責任者として、関係者で組織する食物アレルギー対応委員会等（以下「対応委員会」とする）で検討し、学校全体で取り組む必要があります。教職員は、それぞれの職種に応じた役割を担い、学校給食を含む学校生活全体や事故防止、及び事故時の対応について確認しておきます。

校長・准校長	<ul style="list-style-type: none"> ・校内の食物アレルギー対応のすべての責任者。 ・対応委員会を設置し、開催する。 ・対応委員会で決定した校内の対応方針を踏まえ、教職員に伝える。 ・当該児童生徒等の保護者と個別面談を実施する。 ・関係教職員と対応について協議し、決定する。 ・関係機関及び消防機関と連携をとる。 ・事故・ヒヤリハットが発生した場合には、迅速に教育委員会へ報告する。
教 頭	<ul style="list-style-type: none"> ・校長・准校長の補佐、指示伝達、外部対応

<他の教職員の役割【例】>

首席	<ul style="list-style-type: none"> ・教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
保健主事	<ul style="list-style-type: none"> ・対応委員会の開催にあたっての調整を行う。 ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態を把握し、全教職員と情報共有する。
学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態把握や個別の取組みプラン、緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）について立案・把握する。 ・当該児童生徒等の保護者との個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・給食時間は、決められた確認作業（声出し指さし等）を確実にいき、誤食を予防する。また、楽しい給食時間を過ごせるように配慮する。 ・食物アレルギーを有する児童生徒等の給食の喫食や食べ残し状況等を記録し、実態把握に努める。 ・給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。 ・他の児童生徒等に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。
その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態や個別の取組みプランを情報共有する。 ・緊急措置方法等について共通理解を図る。 ・学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様に食物アレルギーを有する児童生徒等のアレルギーの内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。
養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態把握や個別の取組みプラン、緊急措置方法等を立案・把握する。 ・当該児童生徒等の保護者との個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態を把握し、全教職員と情報共有する。 ・主治医、学校医、医療機関、消防機関との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。
栄養教諭・学校栄養職員・給食主任	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態把握や個別の取組みプラン等を立案・把握する。 ・当該児童生徒等の保護者との個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・安全な給食提供環境を構築する。 ・マニュアルや個別の取組みプラン等に基づき、具体的な調理・配膳作業等を管理する。
調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態を理解し、対応の内容を確認する。 ・栄養教諭・学校栄養職員の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。

<各職種に求められる役割【例】>

	全体把握	給食対応	緊急時対応	★その他 学校生活
校長・准校長 ※教頭	◎	○	◎	○
首席	◎	○	◎	○
保健主事	◎	○	○	○
学級担任 教職員		◎	◎	◎
養護教諭		○	◎	○
栄養教諭・ 学校栄養職員 ・給食主任		◎	○	△
調理員		◎	△	△
事務職員 校務員		△	○	△

★「その他学校生活」とは、食物・食材を扱う授業・活動や運動（体育・部活動）、宿泊等の校外活動など。

※ 教頭は、校長・准校長の補佐をする。

◎ 主となって担う

○ ダブルチェックなどの確認作業

△ 補佐・支援

Ⅳ 学校での対応（対応の流れ）

1. 対応委員会の設置（P.8～10）

- ・校長・准校長を責任者とし、関係者で組織する対応委員会を校内に設置する。
- ・教育委員会等の基本方針と各校の状況を踏まえ、給食の対応方針を決定する。
- ・マニュアル、年間計画等を整備するとともに、教職員への啓発を行う。（研修の実施）

2. 管理・配慮が必要な児童生徒等の把握（P.11）

- ・小学校入学児童は就学時健康診断及び入学説明会の際に、中学・高等学校・支援学校では入学説明会等の際に保健調査票等を活用し、学校での管理・配慮を必要とする場合、申し出るように勧める。
- ・進学前の学校は、保護者の同意のもと、進学した学校に管理・配慮に関する情報提供を行う。

3. 保護者との面談（P.11～13）

- （1）当該児童生徒等の保護者に対し、学校生活管理指導表を配付
 - ・学校での個別対応を希望する保護者に対し、学校生活管理指導表を配付し、提出を依頼する。
 - ・保護者は、学校生活管理指導表を主治医に記入してもらい、学校に提出する。
- （2）提出された学校生活管理指導表に基づき、保護者との面談を実施
 - ・管理職及び実務者（学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等）が面談を行う。
 - ・受診状況、診断、アレルギー、家庭での管理等についてヒアリングを行い、面談調書を作成する。

※主治医が、学校での管理を必要としないと判断した場合や家庭での管理を行っていない場合は、対象外とする。

4. 個別の取組みプランの作成（P.14）

- （1）面談調書及び学校生活管理指導表に基づき、個別の取組みプラン案を作成
- （2）対応委員会において、個別の取組みプランを検討・決定し、対応内容について保護者に了解を得た後、全教職員へ周知
 - ・面談調書その他の資料に基づき、対象となる児童生徒等ごとに個別の取組みプランを検討・決定する。
 - ・保護者へ説明するとともに協議し、学校での対応と保護者への協力依頼等について共通理解を図る。

5. 実践（P.15～29）

- （1）平常時
 - ① 学校給食
 - （ア）学校給食における食物アレルギー対応の考え方
 - （イ）段階的な対応
 - （ウ）除去していたものを解除するときの注意
 - （エ）学校給食による事故を防ぐための主な留意点
 - ② その他 学校生活
 - （ア）食物・食材を扱う授業・活動
 - （イ）運動（体育・部活動等）
 - （ウ）宿泊等の校外活動
 - ③ 食物アレルギーに関する指導
 - ④ 校内研修の実施

万が一、事故・ヒヤリハットが発生した場合は、様式2「食物アレルギー事故・ヒヤリハット報告書」（P.43～44）を作成し、教育委員会へ報告する。

- （2）緊急時

食物アレルギー緊急時対応マニュアル（P.24～29）

6. 評価と見直し（PDCAサイクル）（P.30）

適宜、対応委員会において、対応状況の評価と見直しを行う。

1 対応委員会の設置

(1) 設置

学校は食物アレルギー対応について協議・決定するため校長・准校長を責任者とし、関係者で組織する対応委員会を校内に設置します。

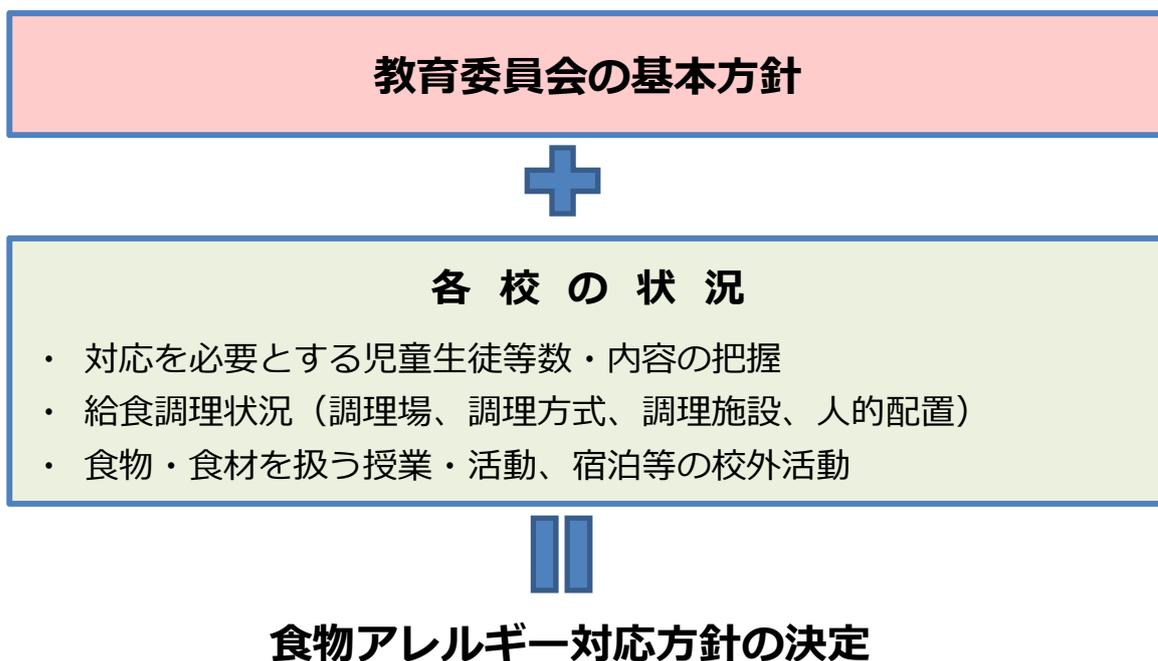
<委員構成及び主な役割【例】>

	役 職	主な役割
委員長	校長・准校長	対応の責任者
委 員	教 頭	校長・准校長の補佐、指示伝達、外部対応
	首 席	教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
	保健主事	対応委員会開催にあたっての調整
	関係学級担任・学年主任	実態把握、保護者との連携、事故防止、安全な給食運営
	養護教諭	実態把握、主治医や学校医との連携、事故防止
	栄養教諭・学校栄養職員 ・給食主任	実態把握、給食調理・運営の安全管理、事故防止

※必要に応じて、共同調理場長、調理員の代表、学校医、主治医等に委員会への出席を求める。

(2) 対応方針の決定

対応委員会では教育委員会の基本方針や各校の状況等を踏まえ、食物アレルギーの対応方針を決定します。



(3) マニュアル等の整備

児童生徒等が安全安心な学校生活を送るために、環境及び緊急時体制等の整備を行います。各学校における対応方針、誤食・誤配を防止するためのルール（給食・校外学習時）や緊急時の迅速な対応等について、マニュアルを作成・整備します。

(4) 教職員への啓発（研修の実施）

緊急時に迅速な対応ができるように、各教職員の役割を明確にし、各教職員自らがそのことを理解して、習熟していなければなりません。そのための方策（研修やシミュレーション）について対応委員会で検討し、実践します。担当者が不在の場合でも、他の教職員が対応できるようにしておきます。

全教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーの正しい知識をもち、アドレナリン自己注射薬である「エピペン®」を正しく扱えるように実践的な研修を定期的実施します。

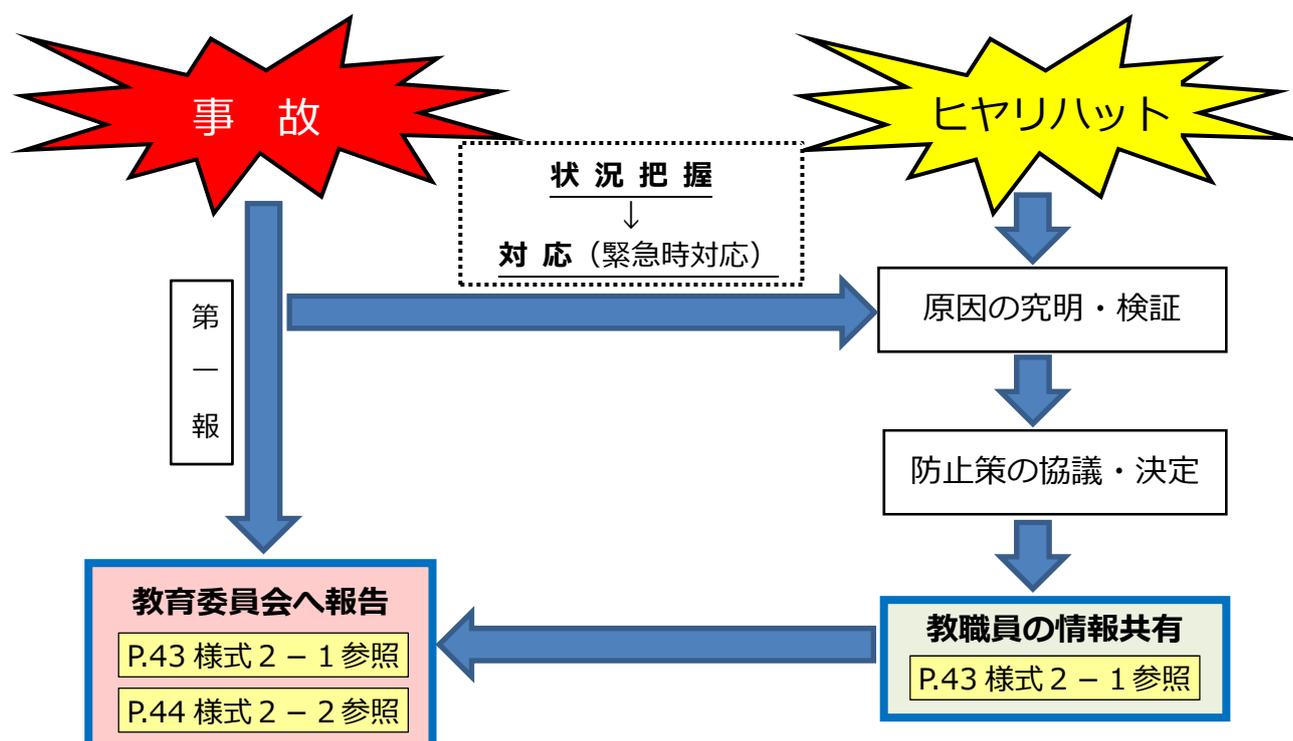
なお、研修を行うに当たっては、（公財）日本学校保健会が作成した下記の資料などを積極的に活用してください。

【参考】

（公財）日本学校保健会「学校におけるアレルギー疾患対応資料」
<http://www.gakkohoken.jp/>（ポータルサイト「学校保健」内）

(5) 事故及びヒヤリハットの改善策の検討と情報共有

すべての事故及びヒヤリハットは、状況や問題となった原因、改善方法について、対応委員会において検証及び対策を検討し、学校内や調理場内でそれらの情報を共有することで、事故防止の徹底に努めることが重要です。



(6) 年間計画の作成

食物アレルギー対応について、年間計画に基づき学校組織として計画的に進めます。

【作成例】

※文部科学省冊子「学校給食における食物アレルギー対応指針」を参考に作成

月	実施内容
4	<ul style="list-style-type: none"> 給食運営実施についての共通理解 個別の取組みプランの決定と共有
5	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー対応研修（エピペン[®]実技研修を含む） 教育委員会に食物アレルギー対応の児童生徒等の状況報告
6	
7	<ul style="list-style-type: none"> 1学期の評価、改善策の検討
8	
9	
10	<p>【小学校】</p> <p>入学予定者への調査（就学時健康診断） ⇒対応希望調査票や学校生活管理指導表の提出を依頼</p>
11	
12	<ul style="list-style-type: none"> 2学期の評価、改善策の検討
1	<p>【小学校】</p> <p>入学予定者の保護者との個別面談の実施</p> <p>【中学校】</p> <p>入学予定者への調査（入学説明会） ⇒対応希望調査票や学校生活管理指導表の提出を依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> 進学の際の校種間の連携（情報交換） 管理・配慮の必要な児童生徒等（在校生）へ、次年度の対応に向けての申請手続き ⇒学校生活管理指導表の提出を依頼
2	<p>【中学校】</p> <p>入学予定者の保護者との個別面談の実施</p>
3	<p>【支援学校】【高校】</p> <p>入学予定者への調査（入学説明会等）、対応希望調査票の提出を依頼 ⇒学校生活管理指導表の提出を依頼、入学予定者の保護者との個別面談の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間の総括 次年度に向けた学校給食実施計画の作成 在校生に関して学校生活管理指導表や個別面談調書等に基づき、次年度の個別の取組みプラン案の作成・仮決定
通年	<ul style="list-style-type: none"> ○学校給食実施状況把握 ○事故・ヒヤリハット事例の情報共有 ○消防署との情報共有

2 管理・配慮が必要な児童生徒等の把握

(1) 食物アレルギー対応の説明と調査

① 1年生（新入学時）

就学時健康診断や入学説明会、保護者会等において、次のことを実施します。

- ・食物アレルギーやその症状について説明をする。（学校で初発することがあるため）
- ・学校における食物アレルギー対応（学校給食を含む）の内容を説明する。
- ・食物アレルギーの有無と食物アレルギー対応の希望を把握するため、「食物アレルギーに関する調査票」を配付する。 **P.48 様式3参照**
- ・学校での食物アレルギー対応を希望する保護者に、学校生活管理指導表を配付し、提出を依頼する。

※対応を行う場合は、学校生活管理指導表の提出を前提とし、保護者からの要望のみによる対応は行わない。

② 進級時

前年度3学期に、対応の継続について保護者に確認を行います。

⇒学校生活管理指導表の提出を依頼

※保護者から除去食を取り下げる旨の届は、除去解除申請書を提出することとする。

P.54 様式7参照

③ 新規発症及び転入時

①と同様の対応を迅速に行います。

(2) 学校間の連携

進学や転学当初のリスクを可能な限り減らすために、食物アレルギーを有する児童生徒等に関する情報（配慮事項等を含む）は、進学や転学等の場合にも学校間で共有することに努めます。

※学校間で情報を共有する場合は、当該児童生徒等の保護者の同意が必要です。

3 保護者との面談

(1) 当該児童生徒等の保護者に対し、学校生活管理指導表を配付

調査によって把握した食物アレルギーを有する児童生徒等に対する取組みを進めるためには、個々の児童生徒等について症状等の特徴を正しく把握することが必要です。その一つの手段として、学校生活管理指導表を用いて学校が必要な情報を把握し、具体的な取組みにつなげていきます。なお、学校生活管理指導表の提出が無い場合、保護者からの要望のみによる対応は原則行いません。

<保護者への説明【例】>

- 学校生活管理指導表は学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に、医師が作成するものです。
- 学校生活管理指導表の裏面下部の署名欄は、保護者をご記入ください。
- 学校生活管理指導表は、学年ごとに提出が必要です。
 - ・「病型・治療」「学校生活上の留意点」について変更があれば、その都度、主治医に変更内容等を記入してもらい、学校生活管理指導表を提出してください。提出後、保護者との面談において、対応等について協議します。
 - ・毎年度3学期には、記載内容に変更が無い場合でも、主治医に確認をとり、学校生活管理指導表を提出してください。次年度の対応に向け、病状等について確認します。
 - ・**学校生活管理指導表のうち食物アレルギー、アナフィラキシーについては診療報酬の対象となりません。したがって通常の診療料以外に文書料が発生することはありません。**

(2) 提出された学校生活管理指導表に基づき、保護者との面談を実施

食物アレルギー対応を適切に行うためには、保護者と学校間での連携が必要不可欠です。保護者とは、個別面談で家庭における食生活の状況など詳細な情報を収集し、具体的な対応内容について十分に相互理解を図ります。なお、血液検査の正確な解釈には専門的な知識を要するため、学校で保護者に血液検査結果の提出を求めることは適当ではありません。

面談では、学校生活管理指導表の確認と対応委員会で決定した項目を保護者から聴取します。

<面談の流れ>

- ① 面談に出席する教職員の役割分担と面談の日程を決定する。
- ② 面談で聴取する事項及び情報提供する事項を決定する。
※下記の「主な項目【例】」参照
- ③ 保護者に、教育委員会等の基本方針と学校の対応内容について説明し、理解と協力を得る。

<主な項目【例】>

聴取する事項

- 過去に経験した食物アレルギー発症（アナフィラキシーを含む）情報
- 家庭での対応状況、児童生徒等の理解度
- 学校生活において配慮すべき事項
- 薬（エピペン[®]等）の持参希望の有無
- 緊急時の対応（連絡先や方法）
- 学級内の児童生徒等及びその保護者に対して、当該児童生徒等が食物アレルギーを有することに関する情報提供の可否についての確認

情報提供する事項

- 給食提供の可否
- 給食献立並びに詳細な食材情報の提供
- 弁当を持参する場合の取扱い（保管場所と方法）
- 薬（エピペン[®]等）を持参する場合の取扱い（保管場所と使用方法等）
- どのような症状が出た場合に医療機関へ搬送するのかなど緊急時の対応

食物アレルギー問診（聞き取り）【例】

- ・ 原因食物は何か？
- ・ どれだけ食べて、どのような症状が出たか？
- ・ 食べてから症状発現までの時間は？
- ・ どのような処置、治療が必要であったか？
- ・ 最後に症状が誘発されたのはいつか？

4 個別の取組みプランの作成

(1) 面談調書及び学校生活管理指導表に基づき、個別の取組みプラン案を作成

- ① 個別面談で得られた情報をまとめ、養護教諭や栄養教諭・学校栄養職員・給食主任・学級担任等は、個別の取組みプラン案を作成します。 P.49～50 様式 4 参照
- ② 教育委員会等の基本方針や校長の意見を踏まえ、養護教諭や栄養教諭・学校栄養職員・給食主任・学級担任等は、学校及び調理場の実態を考慮し、対応食が安全に提供可能かを検討したうえで、対応委員会に提出する資料を作成します。
- ③ 毎年度末には、学校生活管理指導表、面談の内容に基づき個別の取組みプランの内容を見直します。

◇作成資料【例】

養護教諭 → 食物アレルギーを有する児童生徒等の実態（重症度や除去品目数、人数等）、学校の状況（教職員体制・設備等）

栄養教諭・学校栄養職員 → 施設の整備状況・食数・調理員等の体制
給食主任

(2) 対応委員会において、個別の取組みプランを検討・決定し、対応内容について保護者に了解を得た後、全教職員へ周知

- ① 面談調書その他の資料に基づき、当該児童生徒等ごとに個別の取組みプランを検討・決定します。
- ② 保護者へ説明するとともに協議を行い、学校での対応と保護者への協力依頼等について共通理解を図ります。

5 実践

(1) 平常時

① 学校給食

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、児童生徒等が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための教材としての役割も担っています。このことは食物アレルギーを有する児童生徒等にとっても変わりはありません。

学校給食が原因となるアレルギー症状を発症させないことを前提とし、各学校、調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーを有する児童生徒等の視点に立ったアレルギー対応食を提供することをめざして食物アレルギー対応を推進することが必要です。

(ア) 学校給食における食物アレルギー対応の考え方

『アレルギーを有する児童生徒等が、給食時間を安全に、かつ楽しんで過ごすことができる。』

《原則》

- 食物アレルギーを有する児童生徒等にも給食を提供する。そのためにも安全性を最優先とする。
- 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- 日本学校保健会ガイドラインに基づき、学校生活管理指導表の提出を必須とする。
- 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。
- 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み、無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- 家庭で食べていないものを、学校で初めて食べることは避ける。
- 市町村教育委員会は食物アレルギー対応について基本方針を示すとともに各学校の取組みを支援する。

a. 最優先は“安全”

学校給食で最優先されるべきは、“安全”です。栄養価の充足やおいしさ、彩り、そして保護者や児童生徒等の希望は、安全が十分に確保される方法で検討します。

b. 二者択一の原則

安全確保のために、多段階の対応は行わず、原因食物を提供するか、しないかの二者択一を原則的な対応とすることが必要です。

牛乳アレルギーを例にすると、1) 完全除去、2) 少量可、3) 加工食品可、4) 牛乳を利用した料理可、5) 飲用牛乳のみ停止など多段階の対応ではなく、完全除去か他の児童生徒等と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供するか、どちらかで対応することが必要です。

c. 二者択一したうえでの給食提供

対応を二者択一したうえで提供する給食には、除去食と代替食があります。本来の学校給食における食物アレルギー対応の理想的な提供方法は代替食です。しかし代替食は、除去食よりもきめ細かな対応が必要になるため、安全が確保できないときは除去食対応を選択します。

d. 弁当対応の際の留意点

弁当対応を行う場合、保護者とのコミュニケーションを密に図ることが重要です。学級での指導状況や食物アレルギーを有する児童生徒等の意向等を十分に考慮したうえで、具体的な対応を決定します。その際、保護者と学校にとって過度な負担とならないように配慮するとともに、状況に応じて適宜対応を見直していくことも必要です。

(イ) 段階的な対応

学校給食における食物アレルギー対応には、下記の表のように対応段階（レベル1からレベル4）があります。このうちアレルギー対応食は除去食対応（レベル3）と代替食対応（レベル4）です。最適な対応レベルの組み合わせを考えて、実施してください。

対応段階	対応方法
詳細な献立表対応 (レベル1)	給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に配付し、それをもとに保護者や学級担任などの指示かつ児童生徒等との確認で、給食から原因食品を除いて食べる。単品で提供されるもの（果物など）以外、調理されると除くことができないので対応できない。 P.34 事故事例参照 ※すべての対応の基本であり、レベル2以上の対応でも、詳細な献立表の提示は行う。
弁当対応 (レベル2)	一部弁当対応 除去食又は代替食対応が困難な献立に対して、一部弁当を持参する。 完全弁当対応 食物アレルギー対応が困難なため、すべて弁当を持参する。 ※レベル3及び4であっても、場合によっては弁当対応をすることもある。
除去食対応 (レベル3)	原因食物を給食から除いて提供する給食をさし、調理の有無は問わない。
代替食対応 (レベル4)	原因食物を給食から除き、それに代わる食材を補い、栄養価を確保した学校給食を提供する。



(ウ) 除去していたものを解除するときの注意

除去していたものを解除するときには、以下の2つのパターンがあります。

- a) 未摂取のものを除去して解除するとき
- b) 食物経口負荷試験などの結果で解除するとき

未摂取で除去していた食物は、元々食べても症状が出なかった可能性があるため、そのリスクは決して高くはありません。

しかし、**負荷試験などの結果で解除する場合は、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において、複数回、学校での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認したうえで、解除を進めるべきです。**

なお、解除は口頭のやりとりのみで済ますことはせず、必ず保護者と学校の間で所定の書類を作成して対応することが必要です。

P.54 様式 7「除去解除申請書」参照

(エ) 学校給食による事故を防ぐための主な留意点

a. 献立

(a) 献立作成

- ・ 食育の観点も考慮しながら、原因食物を使用しない調理方法や献立を増やす。
- ・ 1回の給食で複数の料理に同じ原因食物が重ならないように考慮する。
- ・ 原因食物を判別することができる形で提供し、使用していることが明確な料理や料理名にする。
- ・ 物資選定の際は、できる限り原因食物を含まないものを選定する。
※加工食品や調味料等は、必ず原材料配合表を取り寄せ、使用する食材の確認を行う。
- ・ 特に重篤度の高い原因食物【そば・落花生（ピーナッツ）】は、原則として給食では使用しない。
- ・ 原因食物だけでなく、新規に症状を誘発するリスクの高い食物（種実類・木の実類やキウイフルーツ）の提供については、注意する。

(b) 決定後

- ・ 使用する食品（原材料も含む）が分かる詳細な献立表を作成し、保護者、学級担任、養護教諭等に配付し、献立表及びアレルギー対応の内容を確認後、管理職に報告する。
- ・ 決定した内容は、学級担任や給食に関する教職員に周知する。
- ・ 学級担任以外が給食指導をする場合においても、適切な指導ができるように、情報を共有しておく。

b. 調理

(a) 調理前

- ・対応食を担当する調理員や調理する場所などを事前に決め、使用する調理器具や食器類、食材等の管理について、ルールを定める。
- ・対応を明記した調理指示書や原因食物混入に配慮した作業工程表、作業動線図を作成し、作業手順について、栄養教諭・学校栄養職員、調理員等で十分に打ち合わせを行う。

(b) 調理中

- ・対応食担当者は、他の調理員と違う色のエプロンを着用するなど差別化を意識して作業を行う。
- ・調理指示書、作業工程表、作業動線図などを、繰り返し確認（ダブルチェック、声出し指さし）しながら調理する。
- ・区画された部屋や専用スペースで作業を行うなど、原因食物の混入を防ぐ。
- ・対応食は、学年・組・名前・除去内容等を記載した個人用の密閉容器等に配食し、他の食品や食材が混入しないようにする。

c. 給食

(a) 分配・運搬・配膳

- ・対応食が確実に当該児童生徒等に届くように、声出し指さし確認し、さらに除去内容に誤りが無いか、ダブルチェックする。専用の食器やトレイの使用、名前や原因食物の明記、色分けやカード等により確実に配膳する。
- ・喫食前に学級担任等（可能な限り複数の教職員で）が、チェックシートで間違いなく配膳できたか確認する。※共同調理場の受配校においては担当者を定めて給食を受け取るなど十分に配慮すること。
- ・給食当番等において、当該児童生徒等が原因食物に触れないような役割分担にする。

(b) 喫食

- ・学級担任は事前に配付された詳細な献立表を確認し、誤食のないように注意する。
- ・おかわりについては、事故防止の観点から、児童生徒等の実状や学校の体制に応じた慎重な対応が求められる。おかわりを許可する場合についても、必ず学級担任に申し出るよう、当該児童生徒等に指導する。学級担任は、詳細な献立表により、おかわりの中に除去した食材が含まれていないか確認する。
- ・他の児童生徒等の給食をもらうなどのやりとりをしないよう、当該児童生徒等や周りの児童生徒等に指導する。
- ・学級担任は給食中から給食後の当該児童生徒等の様子を観察し、症状の早期発見に努める。
- ・給食時間に栄養教諭・学校栄養職員等は状況に応じて教室を巡回するなど、当該児童生徒等の食べている様子を確認する。

(c) 後片付け

- ・対応食に使用する調理器具や食器等は、原因食物が残らないよう十分な洗浄・乾燥を行う。

② その他 学校生活

(ア) 食物・食材を扱う授業・活動

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす児童生徒等には、原因物質を“食べる”だけでなく、吸い込むことや、触れることも発症の原因となるため、学校生活管理指導表に記載された主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議を行い、個別の対応をとります。

想定しうる注意が必要な具体的な活動【例】

- 調理実習 ○牛乳パックの洗浄（エコ体験） ○そば打ち体験授業
- 小麦粘土を使った図工授業 ○豆まき ○落花生の栽培
- 遠足（おかずやおやつの交換） ○社会見学 ○文化祭（模擬店等）
- 清掃活動（こぼれた牛乳を拭いた雑巾） **P.34 事故及びヒヤリハット事例参照**

 「触れる」「湯気等を吸い込む」「誤って口に入れる」ことのないよう、児童生徒等に応じたきめ細やかな配慮が必要

(イ) 運動（体育・部活動等）

アナフィラキシーの既往のある児童生徒等について、運動がリスクになるのかどうかを把握し、学校生活を安全に管理します。 **P.35 事故及びヒヤリハット事例参照**

運動誘発アナフィラキシー P.4 用語解説参照	<ul style="list-style-type: none"> ・運動そのものの制限が必要となる。
食物依存性運動誘発アナフィラキシー 【学校で初発することもある】 P.4 用語解説参照	<ul style="list-style-type: none"> ・原因食物を摂取したら、4時間（少なくとも2時間）は運動を控える。 ・運動をすることが分かっているならば、原因となる食物を摂取しない。

(ウ) 宿泊等の校外活動

対応食に不慣れなホテルや旅館、そば打ち体験等、**校外活動や修学旅行は普段の学校生活よりもアナフィラキシー事故の発生する危険性が高まるため、食物アレルギーを有する児童生徒等の行動を常に把握することが求められます。**事前の打合せを綿密にすることはもちろん、エピペン®の管理や事故を想定した準備も重要です。

P.53 様式6 校外活動における食物アレルギーチェック表、P.36～37 事故及びヒヤリハット事例参照

<p>食事の配慮</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宿泊先や施設の食物アレルギー対応に係る受け入れ態勢や実績を十分に確認する。 <ul style="list-style-type: none"> ・事前に宿泊先や施設と連絡をとり、症状の程度に合わせた最大限の配慮をする。 ・保護者、宿泊先や施設を交えて十分に情報を交換し、どこまでの対応が必要で、どこまでの対応が可能なのかを、事前に確認する。 <p>【保護者・宿泊先や施設の食事担当者等と話し合う内容】</p> <p>食事内容、材料の詳細、厨房で他の食品が混入する可能性があるかどうかを確認する。除去などの対応が必要な場合には、更に対応の内容について打ち合わせが必要になる。</p>
<p>緊急時対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 万一の発症に備え、緊急時の受診先の確認と確保をする。 <ul style="list-style-type: none"> ・参加する教職員全員が、どの児童生徒等がどのような食物アレルギーを有するか、また、緊急時対応について知っておく。 ・持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を、事前に保護者・本人・主治医・学校医と十分に話しておく。 ・宿泊先や施設で、重篤な症状が出現した場合を想定し、搬送する医療機関等を事前に調査し、保護者と医師の紹介状（診療情報提供書）について相談する。 <p>※学校がエピペン[®]を管理する場合、当該児童生徒等の行程とともにエピペン[®]も移動する必要があるため、管理者は特定の教職員に定め、児童生徒等と行動を共にする。（小学校高学年になるとエピペン[®]を自分で管理することも考えられる）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 飛行機等での長時間移動など、救急搬送が出来ない場合の対応を考えておく。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食が関係する体験学習には危険が溢れていることを認識する。 <ul style="list-style-type: none"> ・小グループ行動や自由行動時等において、児童生徒等だけの食事が計画されている場合、飲食店の事前調査を行うとともに緊急時の連絡方法を確認しておく。 ・宿泊先のそばがら枕の使用について確認し、そばアレルギーを有する児童生徒等がいる場合は、部屋全員がそばがら枕以外のものに交換してもらう。

【海外渡航をする場合】

修学旅行等が海外の場合は、旅行業者とも連携し、事前に宿泊先と連絡をとりその児童生徒等の重症度に合わせた最大限の配慮を依頼・調整することが重要です。

この調整や確認には主治医、保護者等を交えて十分に情報を交換し、対応の検討が必要です。

* 英文の参考資料は学校保健ポータルサイトに掲載されています。

(<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226>)

③ 食物アレルギーに関する指導

食物アレルギーを有する児童生徒等が安全で安心な学校生活を送るためには、当該児童生徒等が自分の病気や治療（除去、誤食時の対応）を知ることはもちろん、当該児童生徒等の状況について、他の児童生徒等にも理解や協力が得られるよう配慮することが重要です。

そのため、当該児童生徒等の保護者の意向やプライバシーに配慮しながら、発達段階に応じて、他の児童生徒等にも食物アレルギーを理解させる指導を行うことが必要です。

また、当該児童生徒等については、食品表示（学校給食献立表の成分表なども含む）を読み取る指導等を学校や家庭においても行い、自己管理能力を育成するとともに、体調に異常を感じた時に、状況に応じて適切に対処する力を育むことも大切です。

なお、食物アレルギーを有する児童生徒等を指導する際には、当該児童生徒等の気持ちによりそうことが重要です。大阪府教育センターが作成した下記の資料などを参考にしてください。

【参考】大阪府教育センター 平成26年度「子どもの命と安全を守る人権教育」調査・研究
人権教育リーフレット6「食物アレルギーのある子どもへの配慮」

④ 校内研修の実施

食物アレルギーを有する児童生徒等について、教職員が正しく理解して情報を共有するとともに、誰もが緊急時に対応するために、校内研修を実施します。

該当する児童生徒等がない場合においても対応委員会にて企画・立案し、緊急時に備え、毎年、計画的に実施します。

研修内容【例】

- **食物アレルギーの基本的な知識・理解**
 - ・食物アレルギー（定義・頻度・原因・症状・治療）
 - ・アナフィラキシー（定義・頻度・原因・症状・治療）
- **校内及び関係機関との連携体制の構築**
 - ・幼稚園、保育所、小学校、中学校等、異なる校種の連携
 - ・当該児童生徒等に対する個別指導
（保護者と連携して食べて良いもの、いけないものを自覚させる）
- **日常生活での配慮事項**
 - ・給食や給食以外での配慮事項
 - ・当該児童生徒等以外の児童生徒等への説明・協力
- **緊急時の対応**
 - ・発症時の症状と対応の仕方（教職員の役割分担）
 - ・緊急対応訓練（シミュレーション研修、消防機関や医療機関との連携）
 - ・エピペン[®]の使い方、エピペン[®]の保持者と保管場所の確認
 - ・発症後の児童生徒等の心のケア

研修時期

- ・年度初め（学校給食を実施している場合は給食開始日まで）に、必ず教職員全員の共通理解を図ります。
- ・校外行事や宿泊を伴う行事の前など必要に応じて研修を実施します。

校内研修の実施にあたっては、以下の資料を活用してください。

- ① 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》(令和2年3月(公財)日本学校保健会)
- ② 学校給食における食物アレルギー対応指針(平成27年3月文部科学省)
- ③ 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版(平成27年3月文部科学省・(公財)日本学校保健会)
- ④ DVD「学校におけるアレルギー疾患対応資料」(平成27年3月文部科学省・(公財)日本学校保健会)
- ⑤ エピペン[®]トレーナー(平成27年3月文部科学省から配付)



(2) 緊急時

食物アレルギーが発症した場合（疑いも含む）には、迅速で適切な対応が求められます。特に、アナフィラキシーは極めて短時間のうちに重篤な状態に至ることがあるため、誰が発見者になった場合でも適切な対応がとれるように教職員全員が情報を共有し、日頃から下の①～③の準備をしておく必要があります。

また、緊急時に適切に対応できるよう、各役割にあたった教職員が具体的な行動を漏れなくとれるよう、すべき内容をチェックボックス方式（[P.29「VI学校内での役割分担」参照](#)）で記載したものを準備しておくことが望めます。

① 連絡先の確認 [P.51 様式5-1 参照](#)

学校生活指導管理表等をもとに保護者及び医療機関などの連絡先をまとめておき、緊急時に教職員の誰もが閲覧できる状態で管理しておきます。（個人情報の取扱いに留意する）

② 緊急時に搬送する医療機関の確保

主治医のいる医療機関に搬送できる場合は、日頃から主治医と、どのような症状の時に搬送すべきかなどの情報を共有し確認しておきます。

主治医のいる医療機関に搬送できない場合は、主治医に緊急時に搬送できる医療機関を紹介してもらうなど、近隣の救急医療機関にあらかじめ受入れについて、確認しておくことが必要です。

③ 緊急時薬剤の保管

保護者から緊急時薬やエピペン[®]の所持を希望する申し出があれば、薬の名前やその特徴を把握すると共に、使用方法や使用のタイミング、保管場所等を確認しておきます。

※どのような症状が出た場合に医療機関へ搬送するのか、保護者と共通理解を図っておく。

④ 役割分担

校長・准校長は緊急時に即座に状況を把握し、各教職員が具体的に何をするのか決め、迅速に対応を決定します。

役割分担	教職員	主な役割【例】
管理・監督者 (リーダー)	校長・准校長等 (到着するまでは第一発見者)	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員への対応の指示・判断（救急車要請等） ・エピペン[®]の使用または介助 ・心肺蘇生やAEDの使用 ・教育委員会への報告
発見者 (観察)	養護教諭 学級担任（第一発見者）等	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の観察、緊急性の判断 ・該当児童生徒等に声をかけ続ける ・投薬の指示や処置（エピペン[®]使用を含む） ・心肺蘇生やAEDの使用
連絡	その他の教職員 学級担任等	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車の要請（119番通報） ・管理職、養護教諭、その他の教職員を集める ・保護者への連絡 ・主治医、緊急医療機関への連絡
準備	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時マニュアル、学校生活管理指導表の準備 ・緊急時薬やエピペン[®]、AEDの準備 ・観察役の補助
記録	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・経過の記録 P.52 様式 5 - 2 参照
その他	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の児童生徒等への対応 ・救急車の誘導



救急車要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

①救急であることを伝える



②救急車に来てほしい住所を伝える



住所、学校名をあらかじめ記載しておく
 (学校名)
 (住所)
 (電話番号)

③「いつ、誰が、どうして、現在どのような状態なのか」を伝える



エピペン®の処方やエピペン®の使用及び内服薬服用の有無を伝える
 (かかりつけの医療機関名)

④通報している人の名前と連絡先を伝える

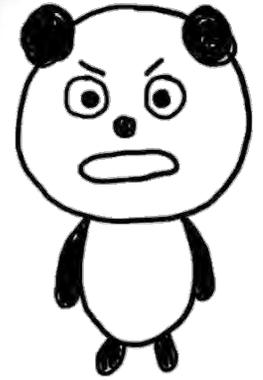


119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える
 ※学校への進入経路について、具体的に伝える。

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

救急処置は”一分一秒”を
争います！
ためらわずに行動を！



①反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない
または
わからない

②通報

119番通報とAEDの手配を頼む

③呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る

- ・回復体位
- ・気道確保
- ・継続的な観察
- ・悪化したらただちに心肺蘇生を開始

普段どおりの呼吸をしていない
または
わからない

④ただちに胸骨圧迫！

強く・速く・絶え間なく

強く (大人は胸が約5cm程度沈むように、胸の厚さの1/3)

速く (100~120回/分)

絶え間なく (中断を最小にする)

人工呼吸

人工呼吸の技術と意思があれば
胸部圧迫30回と人工呼吸2回を
組み合わせる

⑤AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う

救急隊に引継ぐまで、
または傷病者に普段どおりの呼吸や
目的のある仕草が認められるまで
続ける

アレルギー症状への対応手順



緊急性が高いアレルギー症状はあるか？ **5分以内に判断する**

全身の症状 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	呼吸器の症状 <input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <small>(喘息と区別できない場合を含む)</small>	消化器の症状 <input type="checkbox"/> 持続する (我慢できない) 強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
--	---	---

1つでも当てはまる場合

ない場合

緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する (119番通報)
- ③その場で安静にする (下記の安静を保つ体位参照)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

↓ **反応がなく 呼吸がない**

心肺蘇生を行う

エピペン®が2本以上ある場合 (呼びかけに対する反応がある)
 エピペン®を使用し
 10~15分後に症状の改善が見られない場合、
 次のエピペン®を使用する

↓ **反応がなく 呼吸がない**

内服薬を飲ませる
 ()
 ()

↓

安静にできる場所へ移動する

↓

少なくとも5分ごとに症状を観察する
症状チェックシートに従い判断し対応する
緊急性の高い症状の出現には特に注意

安静を保つ体位

ぐったり・意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15~30cm高くする

吐き気・嘔吐がある場合



嘔吐物による窒息を防ぐため顔と体を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けに
なれない場合



呼吸を楽にするため上半身を起こし後ろに寄りかからせる

IV

エピペン®の使い方

- ◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う
- ◆注射をするときには、必ず子どもに声をかける

①ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す

②しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを下に向け、グーで握る
"グー"で握る！

③安全キャップをはずす



青い安全キャップをはずす

④太ももに注射する



太ももの外側にエピペン®の先端（オレンジ色の部分）を軽く当て、"カチッ"と音がするまで強く押し当てそのまま5つ数える
注射した後すぐに抜かない！
押しつけたまま5つ数える！

⑤確認する



エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

⑥マッサージする



打った部位を10秒間マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子どもの太ももの付け根と膝をしっかり押さえ、動かさないように固定する

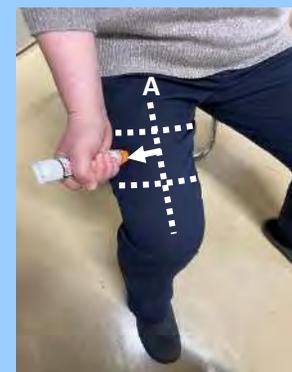
注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの外側の筋肉に注射する
（真ん中（A）よりやや外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分）

仰向けの場合



座位の場合



V

症状チェックシート

- ◆迷ったらエピペン®を使用する
- ◆症状は急激に変化する可能性がある
- ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

全身 の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器 の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 連続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器 の症状	<input type="checkbox"/> 連続する強い(我慢できない) お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中程度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(我慢できる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口 鼻・顔 の症状	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の 症状		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんましん <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんましん <input type="checkbox"/> 部分的な赤み

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

①ただちにエピペン®を使用
 ②救急車を要請 (119番)
 ③その場で安静を保つ
 ④その場で救急隊を待つ
 ⑤可能なら内服薬を飲ませる

**ただちに救急車で
医療機関へ搬送**

①内服薬を飲ませエピペン®
を準備
 ②速やかに医療機関を受診
救急車の要請も考慮
 ③医療機関に到着するまで少
なくとも5分ごとに症状の
変化を観察 の症状
が1つでもあてはまる場合、
エピペン®を使用

**速やかに
医療機関を受診**

①内服薬を飲ませる
 ②少なくとも1時間は、5分
ごとに症状の変化を観察し、
症状の改善がみられない場
合は医療機関を受診

**安静にし
注意深く経過観察**

VI

学校内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う

管理・監督者（校長・准校長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認および指示
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

- 子どもから離れず観察
- 助けを呼び、人を集める（大声または他の子どもに呼びに行かせる）
- 教職員 A・B に「準備」「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- エピペン®の使用または介助
- 薬の服薬介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教職員 A「準備」

- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン®の準備
- AEDの準備
- 内服薬の準備
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教職員 B「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼ぶ
- 保護者への連絡
- さらに人を集める（校内放送）

教職員 C「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン®を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録

教職員 D～F「その他」

- 他の子どもへの対応
- 救急車の誘導
- エピペン®の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

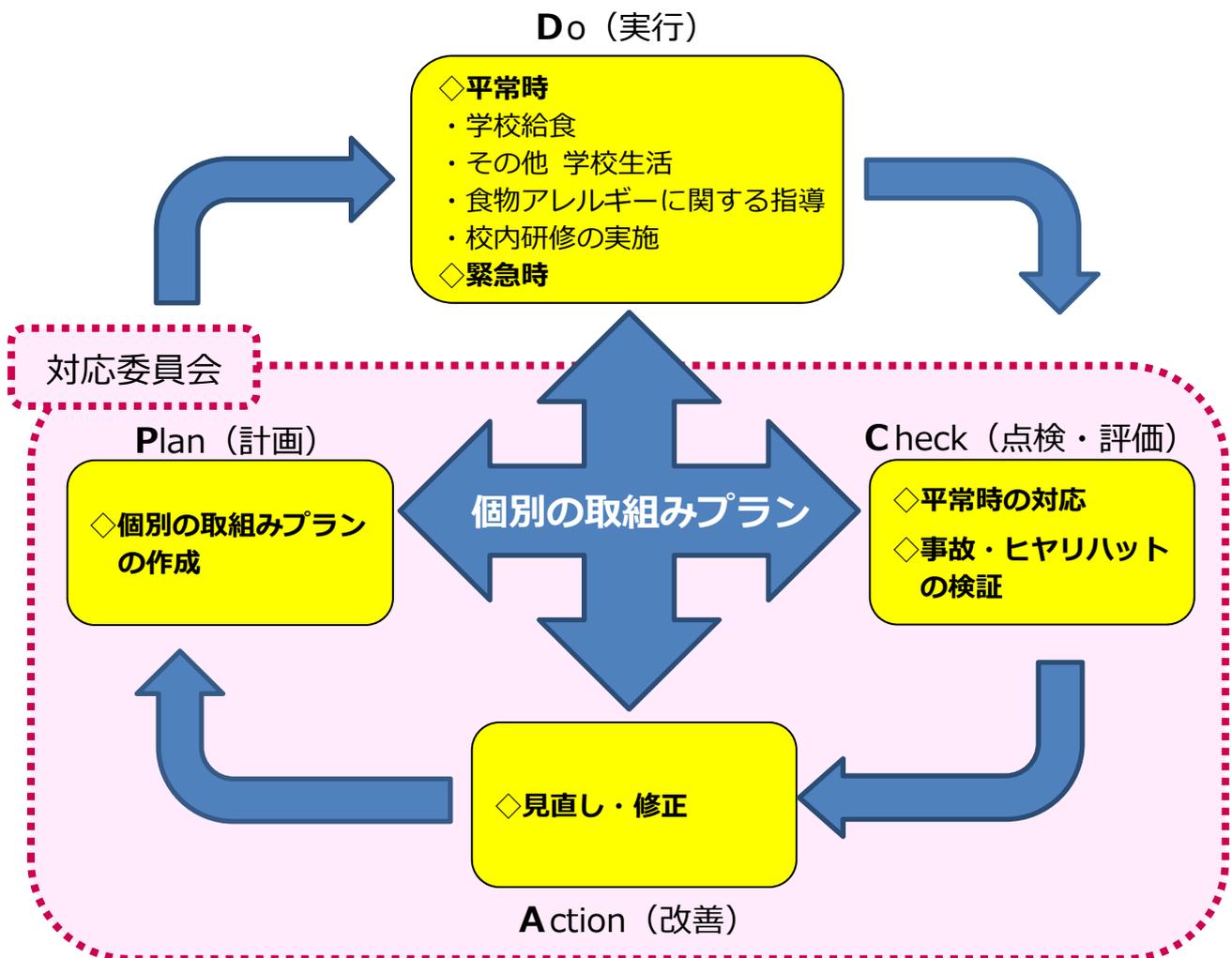
P.24～29 出典

環境再生保全機構 ERCA (エルカ)「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」の一部を加工して作成

(URL: https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_31321.pdf)

6 評価と見直し

食物アレルギーの対応は、当該児童生徒等の状況の変化などに対応できるよう、PDCA サイクルを活用するなどして、適宜、対応委員会において「個別の取組みプラン」を定期的に評価し、検討及び必要に応じて見直しや修正を行います。



V 事故及びヒヤリハット事例

府内の各市町村教育委員会及び府立学校から報告のあった事故及びヒヤリハットを紹介します。

事故

製造過程

製造過程を把握していなかった

<発生状況>

主治医の許可があり、原因食物（乳）を含まない給食のオリーブパンを初めて食べたところ、20分後に症状が出た。

<対応>

保健室に来室した時には、単発の咳・呼吸苦・腹痛・吐き気が出現し、アナフィラキシーを起こしていたので、エピペン®を打ち救急搬送した。

<原因>

当該児童用のアレルギー献立表には、オリーブパンの原料に原因食物の記載はなかった。オリーブパンを製造している工場に問い合わせたところ、給食のオリーブパンを作る前に、同じ機械で乳粉の入ったうずまきパンを作っていたことがわかった。機械の一部は分解して洗浄できない構造で、直前に作っていたパンの成分が混入する可能性があることがわかった。

<今後の対策>

- ・給食のパンはコンタミネーション（※食品を製造する時に、機械や器具からアレルギーを起こす原因となる物質が意図せず混入すること）の可能性があるので、今後、当該児童は給食のパンを食べないようにする。
- ・予期せぬことが起きることもあるため、緊急時対応をしっかりと準備しておく。

事故

献立表及び食物アレルギー対応の内容確認 1

現場での確認ミス

<発生状況>

給食でみそ汁を食べた 50 分後に、当該児童が「しんどい」と担任に訴えた。

<対応>

体温が少し高く、ごぼごぼと咳をしていたので、保健係の児童に付き添わせて保健室へ行かせた。吐き気もあったことから、アレルギー反応を疑い、保護者へ連絡。その後すぐに、エピペン®を使用するとともに救急車を要請し、医療機関へ搬送した。

<原因>

みそ汁の具には本来提供してはならない麩が入っており、献立表・成分表・対応表の項目で、「×」とするところを栄養教諭が見落とし、空欄のまま保護者へ渡した。学校へ戻ってきた書類では、保護者の確認もそのまま（みそ汁は空欄のまま）となっていた。

<今後の対策>

- ・これまでは問題なく給食が提供されていたため、保護者と教職員の確認がおろそかだったこと（チェック回数減）によって起こってしまった事例といえる。献立表・成分表・対応表での除去食の事前確認は、まず保護者が記入し、その内容を栄養教諭が確認したうえで、保護者が最終の確認を行うなどチェック体制を徹底する。（ダブルチェック）
- ・保護者が記入する方法については、例えば喫食可能な項目に「○」を記入するなど工夫することでミスを防ぐ。
- ・徒歩等で移動させると悪化させる場合もあるため、「養護教諭が教室にかけつけること」を再確認する。また、保健室への搬送には、必ず教員が付きそう。
- ・全教職員で事件事例を共有し、安全管理体制に対する意識をさらに共有する。

事故

献立表及び食物アレルギー対応の内容確認2

シークァーサーが柑橘類と認識していなかった（食材の知識不足）

<発生状況>

学校生活管理指導表の提出はなく、柑橘類を自己除去している生徒。給食でシークァーサーゼリーを喫食した約50分後、喉のかゆみと息苦しさを担任に訴えた。1人で歩いて保健室に向かい、経過観察。その後症状が治まったため、教員付き添いのもと下校。

<対応>

- ・喉のかゆみ、息苦しさがあったため、保健室へ行かせた。
- ・内服薬の持参がなかったため、保護者確認後経過観察。
- ・症状が治まったため教員付き添いのもと下校。

<原因>

生徒本人はシークァーサーが柑橘類であると認識していなかった。喫食前に、担任が食べられるかの声掛けを行ったが、本人が食べることができると返事をしていました。

<今後の対策>

- ・学校生活管理指導表の提出を求める。
- ・再度食物アレルギーの原因食材について保護者と確認する。
- ・内服薬を持参する。
- ・献立表にシークァーサーが柑橘類であることを明記する等、日常的に使用しない食材については特に分かりやすい表記にする。

事故

配膳

誤配膳

<発生状況>

果物アレルギーを有する児童に除去すべき柿が誤って配膳され、食べてしまった。

<対応>

のどの違和感（ピリピリ感）の訴えがあり、保健室で対応するとともに、保護者に連絡した。

<原因>

給食のおかずを配膳する際、除去食はクラスの食缶と当該児童の机へ付箋を貼ることで対応していたが、調理員は、食缶に「〇〇さんは食べられません」という付箋を貼って提供したにもかかわらず、学級担任が当該児童の机に付箋を貼っていなかったために、配膳されてしまい、当該児童も喫食可能と思い、誤食した。

<今後の対策>

- ・除去対応献立の確認を徹底する。
- ・除去食が間違いなく配膳されているかどうかのチェックを、複数で確認し徹底する。
- ・クラスの食缶や机に付箋がどちらか一枚でもあれば、給食を提供しないルールとする。
- ・付箋は剥がれてしまう可能性が高いため、カード等を利用する。
- ・クラスの食缶に加え、当該児童用の食器にもカードを置き情報を発信する。

ヒヤリハット

喫食 1

アレルギーの付いたお玉で除去食を減らそうとした

<発生状況>

給食のおかずを配膳する際、学級内の全児童に一旦均等に分けた後、学級担任が児童に食べきれぬ量を確認して、おかずの量を減らすなど調整していた。その際、除去食の児童のおかずも、同じお玉を使って、量を減らそうとした。

<対応>

校長と養護教諭が各学級の状況を確認して回っていたため、止めることができた。

<原因>

学級担任は、「出された食事は残さず食べる」という給食指導の一環として、喫食前に全児童のおかずの量の調整をしていた。除去食提供児童の除去食についても、同じお玉で同じ対応をしようとした。

<今後の対策>

- ・使用する調理器具や食器具類の管理についてルールを定め、学校で作成している食物アレルギー対応の手引きにも記載し、教職員・児童に周知徹底する。
- ・「除去食のおかわりはしないこと」を教職員に周知徹底していたが、本件のような「減らす」行為は想定していなかったため、改めて全教職員に周知徹底した。

事故

喫食 2

隣の席の子の給食を勝手に食べた（当該児童の不自覚）

<発生状況>

卵アレルギーを有する児童は、その日の給食の「マヨネーズであえたコーンのサラダ」は配膳されていなかったが、給食後の掃除の時間に、アレルギー症状がでた。

児童がいた教室には学級担任は不在で、誰もアレルギー症状が出ていることに気づかず、また児童も周囲に訴えなかったが、偶然、児童の兄の友達が通りかかったところ、とてもかゆがっている児童の様子に気づき、別の場所にいた兄を呼びに行った。兄は、その様子から食物アレルギーの症状だと判断し、内服薬とエピペン[®]が入ったランドセルを持って、児童を保健室に連れてきた。

<対応>

緊急時マニュアルに沿って、学校で預かっていた薬を内服させ、安静にして保健室で様子を見た。エピペン[®]も準備したが、症状は徐々に軽減した。

<原因>

児童は、コーンが大好きだったため、隣の席の児童の「マヨネーズであえたコーンのサラダ」のコーンを隣の席の児童に断りもなく食べてしまった。

<今後の対策>

保護者及び当該児童に対し食物アレルギーのため食べると命に関わること、また、配膳されていない物は食べてはいけないことを再度指導する。

事故

喫食3

P.16 参照

二者択一の原則が徹底できていなかった

<発生状況>

学級担任がえびアレルギーを有する児童の八宝菜からえびを取り除いて提供。給食後、喉のかゆみ、咳、全身のじんましんが出現。

<対応>

- ・学校で預かっていた薬を服用したが、症状が改善しなかったため、救急要請
- ・保護者へ連絡

<原因>

学校は二者択一の原則が徹底できておらず、詳細な献立表で確認をすれば良いと判断しており、教室でえびを取り除いて提供。

<今後の対策>

- ・二者択一の原則を徹底し、教室での対応はアレルゲンとなる食材が入っている給食は提供しない。
- ・今回の事例であれば、八宝菜は提供しない。

ヒヤリハット

後片付け1

P.19 参照

牛乳アレルギーの児童が牛乳が入ったバケツに触れそうになった

牛乳を拭いた雑巾を洗ったバケツの水をそのまま掃除に使用しようとした

<発生状況>

牛乳をこぼした児童が、掃除用のバケツで牛乳を拭いた雑巾を洗い、その水を捨てずに掃除に使用しようとした。バケツの水が牛乳で白濁したので、周りの児童が牛乳の色であることに気がつき、同じ床拭きの担当であった牛乳アレルギーを有する児童が、そのバケツに触れることなく大事に至らなかった。

<対応>

教員が、食物アレルギーを有する児童に、牛乳が入ったバケツの水には触れていないことを確認し、本人は「大丈夫」と言ったが、念のため水で手洗いをさせた。

<原因>

「牛乳をこぼした場合は児童には触れせずに教員が拭き取る」ことを学年で徹底していたが、当日は学級担任が休んでおり、代わりの教員が給食指導に入っていたため、そのことが伝わっていなかった。

<今後の対策>

- ・職員会議において、「牛乳をこぼした場合は児童には触れせずに教員が拭き取る」ことを全体に周知する。
- ・牛乳アレルギーを有する児童がいる学年では、牛乳を拭いた雑巾やバケツの処理を徹底する。

事故

後片づけ2

落ちていた卵を拾った手で体を触った

<発生状況>

卵アレルギーを有する児童が給食の片付けの時、落ちていたツナ卵そぼろの卵を拾い、その手で自分の首まわりを触れたことによりかゆみと腫れがでてきた。

<対応>

接触した部位をすぐに洗い流し、冷やした。すぐに保護者に連絡し、様子を観察したが、症状はすぐに治まった。

<原因>

保護者、児童本人は接触でかゆみができるとは思っておらず、接触に関する危機意識はなかった。学校としては、接触でアレルギー反応がおこることも考え、当該児童の除去食の配膳は職員室で行い、クラスでも配膳時にアレルゲンとなる献立や食器に触れることのないように気をつけていたが、片付けや落とした食材まで気が回らなかった。

<今後の対策>

接触に関して、クラスでの配膳、片付け、給食当番の危機管理を徹底する。また、当該児童本人にも触らない様に指導を行う。

P.4・P.19 参照

事故

運動

運動誘発アナフィラキシーショック（初発）

<発生状況>

食物アレルギーの既往がなかった児童は給食を完食し、ドッジボールをしていた昼休みの終わり頃から、腹痛があったがしばらく我慢していた。給食の40分後に我慢できず保健室に来室したときには、腹痛に加え、吐き気、全身には、じんましんが広がっていた。

<対応>

保健室で安静にして症状を観察していたが、さらに全身に強いかゆみが出現したため、食物アレルギーを疑い、保護者に連絡した後、学校から病院受診することとした。

<原因>

- ・保護者は、自宅でも似たような症状が出たことに気づいていたが、食物アレルギーとの認識はなく、受診もしていなかった。また学校にもその旨の連絡はなかった。
- ・食物アレルギーとして把握していない児童も学校で出現する可能性があること、運動誘発による食物アレルギーがあることを、認識できていなかった。

<今後の対策>

- ・現在食物アレルギーの申告がなくとも、学校で初めて症状が出る場合もあることを全教職員で確認し、食物アレルギーの症状と対応の仕方について、全教職員で再確認する。
- ・保護者に、食物依存性運動誘発アナフィラキシーという食物アレルギーがあることを連絡し、専門病院の受診を勧める。

夕食を手配した業者の誤配膳

<発生状況>

校外宿泊行事の夕食時、食物アレルギーを有する生徒用のトレイ（他の生徒と色で区別）に普通食が配膳されていた。教員がメニューを確認する前に、他の生徒がそのことに気づき、当該生徒は、誤食することなく除去メニューを喫食した。

<対応>

- ・状況確認と、事前に除去食を依頼していた業者に報告を要請した。
- ・帰校後、学校から当該生徒の保護者、教育委員会に状況や問題点、改善策等を説明した。

<原因>

夕食を手配した業者が当該生徒用トレイに一般生徒用メニューを配膳していた。

<今後の対策>

校外宿泊行事の食事配膳前に、どの教員が当該生徒用トレイの確認を行うかを明確にすること、また、従来から行っている確認作業を徹底する。

施設側の誤配膳でつなぎの小麦を食べ、翌日には卵を食べかけた

<発生状況>

宿泊学習での夕食後に宿泊先のスタッフから「バーベキューの肉にたれをしみこませるために『小麦粉』をつなぎにしていたが、小麦アレルギーの児童は大丈夫であったか」と教員に報告があった。また、翌日の朝食には、成分に「卵」が入っていた市販のふりかけが配膳されていた。

<対応>

- ・当該児童は、宿泊前からエピペン[®]を所持せず少しずつ原因食物に慣らしている状況であった。
- ・小麦を含む夕食については保護者に連絡し、体調の変化等を観ていたが、幸い何も起こらなかった。
- ・朝食のふりかけについては、あらかじめ学級担任が確認し、喫食を事前に防ぐことができた。

<原因>

宿泊先には、事前打ち合わせ等で特に食事・食材に関するアレルギー対応について、丁寧に慎重に対応してほしいと依頼をしていたが、やりとりをしたホテルの支配人は十分理解していても、他のスタッフに具体的に食べてはいけないものについて情報共有がなされておらず、食物アレルギーのことを伝えられていなかった。

<今後の対策>

- ・宿泊先との綿密な確認を徹底する。
- ・宿泊先に、具体的に食べてはいけないものをさらに伝えるとともに、食事毎に直接確認をする。
- ・学校とホテルでの事前確認の内容によっては、宿泊先の変更を検討する。
- ・食物アレルギー対応について、ホテルの支配人だけでなく、他のスタッフにも情報共有するように依頼する。

新幹線内でアレルギー喫食

<発生状況>

修学旅行のため新幹線で移動中、ピーナッツアレルギーの児童が近く席の友人からもらった菓子（ピーナッツ入りのチョコレート）を喫食。本人がピーナッツを誤食したことに気づき、教員に伝えた。その後、うがいをしたが、口の気持ち悪さ、喉の熱さ、腹部の気持ち悪さ、吐き気、鼻水等の症状が出た状態で、約 2 時間新幹線に乗車した。

<対応>

- ・うがいをしたが口の気持ち悪さと喉の熱さを感じ、養護教諭による水分補給、検温、経過観察を実施
- ・保護者へ連絡
- ・鼻水、腹部の気持ち悪さ、吐き気等を催したが、1 時間程度で症状が治まってきた
- ・約 2 時間後に現地に到着したため、すぐに病院を受診

<原因>

菓子の交換の危険性について、学校として認識不足であった。

<今後の対策>

- ・今後、食事や菓子の交換はしないこととする。
- ・新幹線の車内や飛行機の機内では菓子類の喫食を避けることとする。

VI Q&A

「学校生活管理指導表」について

Q1. 学校生活管理指導表は、各教育委員会が関係機関と協議して独自に作成したものを使用してよいのですか。

まずはガイドラインに掲載されている学校生活管理指導表を用いることをご検討ください。学校生活管理指導表に記載されている項目を削除せず、使いやすくするために項目を新たに付け加えるかたちで独自に作成いただくのは構いません。

Q2. 学校生活管理指導表の記入を主治医に頼んだ場合、費用はかかるのですか。

学校生活管理指導表のうち食物アレルギー、アナフィラキシーについては診療報酬の対象となりました。したがって通常の診療料以外に文書料が発生することはありません。ただし、受診には初診料や大病院などであれば紹介状なしに受診した場合に特別料金がかかることがありますので、確認が必要です。

Q3. 学校生活管理指導表に記載された内容を教職員全員で共有することについて、保護者からの同意が得られない場合にはどうしたらよいでしょうか。

保護者に対して、教職員全員で情報共有する目的が、児童生徒等がいつどのような状況で緊急の対応を要する状態になるかを完全に予測することが難しく、いつどこで発生しても、その場にいる教職員が対応できるようにするためであることを説明し、同意を得るようにします。

Q4. 学校生活管理指導表は毎年提出する必要があるのですか。

アレルギー疾患は1年経過すると症状が緩和したり、悪化したり、または新規に発症したりすることもあります。したがって、学校生活管理指導表は1年ごとに更新し、提出して頂くことが望ましいです。もちろん学校での配慮が必要な新しいアレルギー疾患を発症した場合には、随時提出して頂くことが必要です。

アナフィラキシーショックおよびエピペン[®]の取扱いについて

Q5. アナフィラキシーではないのに誤ってエピペン[®]を打った場合、どのような反応が起こるのでしょうか。後遺症が残ったり、生命に関わったりすることはないのでしょうか。

正常な方にエピペン[®]を誤って打ってしまった場合には、ほてり感、心悸亢進（心臓がドキドキすること）などの症状が起こりますが、あくまでも一時的な現象です。15分程度で元の状態に戻ります。エピペン[®]の注射液の主成分はアドレナリン（あるいはエピネフリン）と呼ばれ、われわれの体内にある副腎髄質というところで作られるホルモンの一種です。緊張したときにドキドキする原因の体内物質です。

Q6. エピペン[®]の取扱いには、事前に医師や保護者の依頼書・同意書などは必要なのでしょうか。

教職員がエピペン[®]を使用するのは緊急時の対応であるので、事前の依頼書や同意書の作成までは必要ありません。ただし、事前に医師や保護者とエピペン[®]の取扱いについて話し合い、情報を共有しておく必要があります。

Q7. 救急救命士はエピペン[®]をいつも携帯し、現場の患者に対して注射するのでしょうか。

救急救命士は常にエピペン[®]を携帯しているわけではありません。体重や既往症等に応じて使用量が変わるため、原則として、アナフィラキシーで生命が危険な状態にある方本人に処方されているエピペンを使用します。

給食・食物アレルギー関係について

Q8. 食物負荷試験を行っていないか、専門の医療機関を受診していないか、食物アレルギーと診断されている場合、どう判断し、どう対応したらよいでしょうか。

学童期の食物アレルギーとしては、乳児期に発症した牛乳・鶏卵・小麦などの食物アレルギーが残ってしまった場合と、新規に甲殻類、魚類、ピーナッツ、木の実類、果物類などの食物アレルギーを発症する場合があります。乳児期、幼児期早期に発症した後に、全く医療機関を受診されていない方は、既に過敏性（アレルギー）は消失しているにもかかわらず、幼少期に行われた食物除去がそのままになっている可能性がありますので、日本アレルギー学会専門医・指導医一覧

(http://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/) など、食物アレルギーに精通した医療機関における食物負荷試験の結果などに基づいて適切な診断を受けられることが奨められます。学校側からもこれらの情報を提供し、受診を促してください。このようなことも学校側からの大切な情報提供です。

Q9. 保護者から、学校生活管理指導表を記入していないにもかかわらず、食物アレルギーの対応を依頼されたらどうしたらよいですか。

食物アレルギーがある児童生徒等に関しては、医師の診断のある児童生徒等のみが学校での配慮や取組みの対象になります。保護者の自己申告や幼少期の診断結果では過剰な食物除去になる可能性がありますので、給食等に特別な配慮を求める保護者の方で、学校生活管理指導表の提出がない方には、適切な診断を受けることと学校生活管理指導表の提出を促してください。

【参考】Q1～Q9 (公財) 日本学校保健会「学校におけるアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」QA

※ホームページアドレス ⇒ <http://www.gakkohoken.jp/themes/archives/40>

Q10. 子どもへの思いが強く、学校に過剰な個別対応を要求してくる保護者に対し、どの程度まで対応が必要でしょうか。

食物アレルギー対応は保護者の要望で行うものではありません。対応するかどうかは、学校生活管理指導表や保護者との面談等に基づき、食物アレルギー対応委員会で決定し、管理職を中心に関係教職員との連携のもと、保護者との共通理解を図ります。

Q11. 牛乳・乳製品のアレルギーを有する児童生徒等について、「加熱したら喫食できるため飲用牛乳のみ除去」との希望があるのですが、牛乳・乳製品のアレルギーの原因となるたんぱく質は加熱したら喫食ができるのでしょうか。

牛乳・乳製品のアレルギーの原因となるたんぱく質は加熱をしてもほとんど変性しません。そのため、クリームシチューなど乳を含む料理は提供するが、飲用牛乳は除去するという対応は適切ではありません。加熱するかどうかの問題ではないので、対応については主治医や保護者と相談が必要です。

Q12. 乳糖不耐症は、食物アレルギーと同じ対応をするのでしょうか。また、乳糖不耐症の疑いによる牛乳除去については、手続きの際、学校生活管理指導表を提出してもらう必要があるのでしょうか。

乳糖不耐症は食物アレルギーではないため、学校生活管理指導表で対応するものではありません。除去する目的は同じでも、対応の手段は一般的な医師の診断書で判断することになります。

【参考】

乳糖不耐症とは、ミルクに含まれる糖質である乳糖を分解する乳糖分解酵素（ラクターゼ）の活性が低下しているために、乳糖を消化吸収できず、下痢やひどい場合には体重増加不良をきたす疾患です。ラクターゼ活性低下の原因には、先天性の酵素欠損と二次性の酵素活性低下がありますが、後者の場合一過性の経過をとることがほとんどです。また、幼児期以降では多くの場合が後者です。

いずれにしても乳糖不耐症は、牛乳タンパクに対する免疫学的反応である牛乳アレルギーとは異なります。

VII 様式

- ・様式1 食物アレルギー対応の児童生徒等の状況報告書・・・・・・・・・・P.42
- ・様式2 食物アレルギー事故・ヒヤリハット報告様式・・・・・・・・・・P.43～47
- ・様式3 食物アレルギーに関する調査票【例】・・・・・・・・・・P.48
- ・様式4 個別の取組みプラン【例】（保護者への対応内容通知）・P.49～50
- ・様式5 緊急時個別対応票【例】・・・・・・・・・・P.51～52
- ・様式6 校外活動における食物アレルギーチェック表【例】・・・・・・・・P.53
- ・様式7 除去解除申請書【例】・・・・・・・・・・P.54
- ・様式8 消防署との情報共有用紙【例】・・・・・・・・・・P.55

様式1 食物アレルギー対応の児童生徒等の状況報告書（小学校用）

（ ）第 号
年 月 日

〇〇教育委員会学校保健主管課長 様

〇〇立〇〇小学校
校長

〇〇年度 食物アレルギー対応が必要な児童の状況について（報告）

標記につきまして、〇〇年〇月〇日現在の本校における食物アレルギー対応の児童の状況は下記のとおりです。

記

	①学校生活において 管理が必要な人数	②エピペン [®] を処方 されている人数	③学校給食で対応が 必要な人数
1年生			
2年生			
3年生			
4年生			
5年生			
6年生			

- ※ 「①学校生活において管理が必要な人数」には、学校生活管理指導表にて管理している人数を記載すること。
- ※ 「③学校給食で対応が必要な人数」には、除去食・代替食対応だけでなく、詳細な献立表対応や弁当対応も含む。給食未実施校においては記載不要。

※ 中学校、高等学校、支援学校については、本様式に準ずる。

食物アレルギーヒヤリハット報告書

学校名	学校	学年	年
発生日時	年	月	日 () 午前・午後 時 分
発生場所	教室 (年 組) ・その他 () ※家庭科室等含む		
原因物質 (献立名)			
学校生活管理指 導表提出の有無	有 ・ 無	有の場合は記載の 原因食物	エピペン®の 処方の有無 有 ・ 無
発生状況 (時間の経過 等の詳細も記 載する)			
児童生徒等の 状況 (症状)			
対応			
原因			
今後の対策等			

※ヒヤリハットとは、事故に直結してもおかしくない一歩手前の事例。突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハツとしたりすること。原因物質を喫食したり、体に触れた場合や原因不明の発症の場合、新規発症の場合についてもアレルギー事故にあたりますので「食物アレルギー事故報告書」(様式 2 - 2)により提出してください。

保 健 体 育 課 長 様 府 立 学校 校長・准校長 <h3 style="text-align: center;">食物アレルギー事故報告書</h3> <p>標記につきまして、以下のとおり報告します。</p>					
学校名	学校	学年	年		
発生日時	年	月	日 ()	午前・午後	時 分
発生場所	教室 (年 組) ・その他 () ※家庭科室等含む				
原因物質 (献立名)					
学校生活管理指 導表提出の有無	有 ・ 無	有の場合は記載の 原因食物		エピペン®の 処方の有無	有 ・ 無
発生状況 (時間の経過 等の詳細も記 載する)					
生徒の 状況 (症状)					
対応					
原因					
今後の対策等					

大阪府教育庁 教育振興室保健体育課長様					○○市立 校長	●● 小学校 大阪 たこやき
食物アレルギー事故報告書 標記につきまして、以下のとおり報告します。						
学校名	●●小学校		学年	2 年		
発生日時	令和4年 4月 12日 (火) 午後 13時 50分					
発生場所	教室 (2年 1組) ・その他 () ※家庭科室等含む					
原因物質 (献立名)	牛乳					
学校生活管理指導表提出の有無	有	有の場合は記載の原因食物	牛乳	エピペン®の処方の有無	有	
発生状況 (時間の経過等の詳細も記載する)	今年度最初の給食 12:20 給食室で当該児童分を抜いた牛乳を担任および給食係の児童が教室に運ぶ 12:30 担任は献立表の確認を失念、牛乳が1本足りないと思い込み、給食室に牛乳を取りに行く 12:40 給食喫食 13:00 給食終了、昼休みは教室で座って過ごす 13:30 そうじ 13:50 帰りの会の途中、児童から気分が悪いと訴えがあり、担任は献立表の確認を失念したことを思い出す 13:51 エピペン®と内服薬を持って担任と保健室へ 13:55 保健室にて健康観察(症状:吐き気、腹痛、口腔内の違和感) 13:56 内服薬を服用し、保護者連絡 安静に過ごし、咳込みや嘔吐の症状があれば、エピペン®を打つことを確認 14:00 症状軽減(→1時間経過観察) 15:00 症状消失、保護者の迎えで帰宅、帰宅後も体調の異変なし					
児童生徒等の状況(症状)	気分の悪さ、吐き気、腹痛、口腔内の違和感 →内服薬を服用し軽減					
対応	・内服薬を服用し、安静に過ごす ・保護者連絡 ・エピペン®の準備					
原因	・担任および児童で献立表を確認することになっていたが、新年度最初の給食で失念 ・給食室も当該クラスに乳アレルギーの児童がいることを失念し、予備を渡した ・児童は1年生の時は給食で牛乳を飲んでいなかったが、家庭で飲む練習をしており、飲んででもいいと判断し、200ml全て飲用					
今後の対策等	・配膳前、喫食前の確認を複数の教員と当該児童で行う ・当該児童に「牛乳は飲まないこと」を確認					

時系列に沿って、
端的に記入

原因を検証し、
具体的に記入

第三者が見ても
分かるように、
具体的に記入

保健体育課長様		府立 ●● 高等学校 校長 百舌鳥 こなもん			
食物アレルギー事故報告書 標記につきまして、以下のとおり報告します。					
学校名	府立 ●● 高等学校	学年	1 年		
発生日時	令和4年 7月 7日 (木) 午後 13時 25分				
発生場所	教室 (年 組) ・その他 (体育館) ※家庭科室等含む				
原因物質 (献立名)	卵焼き (お弁当)				
学校生活管理指導表提出の有無	無	有の場合は記載の原因食物	保健調査票に小3まで卵除去の記載有	エピペン®の処方の有無	無
発生状況 (時間の経過等の詳細も記載する)	12:20 家庭から持参したお弁当を喫食 (ごはん・からあげ・卵焼き・ほうれん草のバター炒め) 13:15 体育館での部活動に参加 13:25 アップ中に息苦しさを顧問に訴える 13:28 顧問から連絡を受けた養護教諭が体育館で健康観察 咳込み、顔面から首にかけて蕁麻疹、息苦しさが有り、ぐったりした様子 13:30 食物アレルギーの疑いがあるため副顧問が救急要請、保護者連絡、管理職へ報告 13:31 救急車の到着まで、患部を冷やして安静に過ごす 13:42 救急隊到着、養護教諭、顧問が同乗、救急車の中で嘔吐 13:55 病院にて点滴、卵による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの疑いと診断、エピペン®処方				
児童生徒等の状況 (症状)	息苦しさ、咳込み、顔面から首にかけて蕁麻疹、ぐったりした様子 救急車内で嘔吐				
対応	救急要請、保護者連絡、患部を冷やして安静に過ごす				
原因	・卵による食物依存性運動誘発アナフィラキシーの疑い ・小学校3年まで卵アレルギーで卵を除去していた (学校も把握) ・その後、本事案までお弁当に入っている卵焼き等を食べた後に運動をしても症状が出たことなし				
今後の対策等	・お弁当や昼食に卵を食べないことを本人及び保護者と確認 (食堂にはアレルギー表示を依頼→8月より表示予定) ・エピペン®は毎日持参し、体育および部活動時は携帯する (授業担当教員および顧問は活動前にエピペン®の確認) ・次年度の引継ぎ事項として、当該生徒の体育の授業を1限5限に設けないことを記録する				

保健体育課長様					府立 ●● 支援学校 校長 浪速 もず					
食物アレルギー事故報告書 標記につきまして、以下のとおり報告します。										
学校名	府立 ●● 支援学校	学部・学年	中学部	部	2	年				
発生日時	令和4年 10月 12日 (水)					午後	12	時	40	分
発生場所	教室 (2 年 2 組) ・その他 () ※家庭科室等含む									
原因物質 (献立名)	牛乳									
学校生活管理指導表提出の有無	有	有の場合は記載の原因食物	たまご、牛乳・乳製品			エピペン®の処方の有無	有			
発生状況 (時間の経過等の詳細も記載する)	12:10 給食開始 当該生徒は牛乳アレルギーがあるため、担当教員以外の生徒や教員と離れて喫食 12:30 当該生徒は喫食終了、給食を片付け、着席 12:35 担当教員は他の生徒の対応のため、食べかけの給食を机に置いたまま席を離れる 12:40 当該生徒が担当教員の飲み終えた牛乳パックのストローを口にくわえる (パック内には牛乳は残っていなかったが、ストローに残っていた可能性有) 気付いた担当教員がすぐにうがいをさせ、エピペン®を持って保健室へ 12:42 保健室で健康観察(症状:口の中のかゆみ) 保護者連絡し内服薬を服用することを確認、管理職へ報告 12:43 再度うがいをし、内服薬を服用、ベッドで安静に過ごす(5分ごとに経過観察) 13:15 かゆみが消失し、他の症状も見られないため、経過観察を行いながら授業に戻る 15:45 担任と通学バスで下校し、保護者に引き渡す									
児童生徒等の状況(症状)	口の中のかゆみ →内服薬を服用し改善									
対応	・うがいをし、内服薬を服用 ・保護者連絡									
原因	・当該生徒は普段から周りへの興味関心が高く、給食へも興味を持っている様子が見られ、注意していたが、当日は担当教員が急な対応で机に給食を置いた状態で席を離れた ・周りの教員のフォローができなかった									
今後の対策等	・教員が席を離れる際は給食を片付ける ・緊急対応等で席を離れる際は声掛けをし、フォローできる体制を作る ・当該生徒へ牛乳には触れてはいけないことを指導する									

時系列に沿って、
端的に記入

原因を検証し、
具体的に記入

第三者が見ても
分かるように、
具体的に記入

様式3 食物アレルギーに関する調査票

下の問いについて、該当する項目の□内に✓を、項目によっては（ ）内に必要事項をご記入ください。

問1. 食物アレルギーはありますか。

- いいえ
 はい【医師の診断： 有・ 無】

問2. 食後、以下のような症状が出たことがありますか。

ある場合、該当する項目全てに✓をつけてください。

- ない
 ある → じんましん、あかみ、かゆみ 唇やまぶた等の顔面の腫れ
 腹痛 嘔吐・下痢 鼻水、鼻づまり、せき
 その他（ ）

問3. 運動で症状を発症したことはありますか。

- ない
 ある → 食事との関連あり
 食事との関連なし

問4. 現在、除去している食物はありますか。（診断の有無に関わらず）

- ない（→質問は以上です）
 ある → 食物名（ ）
ある場合→以下の質問にお答えください

問5. アナフィラキシーおよびアナフィラキシーショック（以下のような症状）を起こしたことがありますか。

- ない
 ある → （回数： 回、最後の発症年月： 年 月 ）
→ ぐったり、意識もうろう、尿や便をもらす、
脈がふれにくいまたは不規則、唇や爪が青白い
 のどや胸が締め付けられる、声がかすれる、犬が吠えるような咳、
息がしにくい、持続する強い咳き込み、ゼーゼーする呼吸
 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み、繰り返し吐き続ける

問6. エピペン[®]を処方されていますか。

- いいえ
 はい → いくつ処方されていますか（ ）本
→ これまでの保管場所はどこですか。
 本人が携帯 学校 その他（ ）

問7. エピペン[®]以外で、食物アレルギーに関して、学校に持参する必要のある薬がありますか。

- ない
 ある → 薬品名（ ）

問8. エピペン[®]や持参薬について、児童生徒等自身で管理及び使用ができますか。

- いいえ
 はい

問9. 学校における食物アレルギー対応を希望しますか。（調理実習や校外学習等を含む）

- しない
 する

問10. その他、何か心配なこと、学校に伝えておきたいこと等がありましたらご記入ください。

（ ）

令和 年 月 日	児童生徒等名	保護者名
----------	--------	------

様式4 食物アレルギー個別の取組みプラン (案 ・ 決定)

例

取組みプラン(案)検討日 令和 年 月 日
 保護者説明・協議日 令和 年 月 日

校長/准校長	調理場	保護者

学部 年 組

児童生徒等名 _____

原因食物		
即時型	口腔アレルギー症候群	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー
アナフィラキシー病型 【アナフィラキシー(あり・なし)】		
食物によるアナフィラキシー	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー	その他
(原因食物)	(原因食物)	()

学校給食の対応		
レベル1 (詳細な献立表対応)	レベル2 (弁当対応)	レベル3 (除去食対応)
()	()	()

具体的な配慮と対応	
給食	
食材を扱う授業・活動	
運動	
宿泊等の校外活動	
持参薬	
エピペン®の保管	
災害等発生時の 非常食	
その他	

様式4 食物アレルギー個別の取組みプラン (案 ・ **決定**) 記入例

取組みプラン(案)検討日 令和4年 3月15日
 保護者説明・協議日 令和4年 4月2日

校長/准校長	調理場	保護者

小学部 1年 3組

児童生徒等名 大阪 もず太郎

原因食物		
卵、牛乳・乳製品、小麦		
即時型	口腔アレルギー症候群	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー
アナフィラキシー病型【アナフィラキシー あり ・ なし】		
食物によるアナフィラキシー	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー	その他
原因食物 ()	原因食物 小麦 ()	()

学校給食の対応		
レベル1 (詳細な献立表対応)	レベル2 (弁当対応)	レベル3 (除去食対応)
(卵、牛乳・乳製品、小麦)	(牛乳・乳製品)	(卵)

具体的な配慮と対応	
給食	<ul style="list-style-type: none"> 毎月詳細な献立表を配付 卵は除去食対応 (ただし、既製品で卵を含むものについては提供しない) 牛乳・乳製品は弁当対応 小麦は食物依存性運動誘発アナフィラキシーのため、除去対応なし
食材を扱う授業・活動	<ul style="list-style-type: none"> 事前に原材料配合表を配付 卵、牛乳・乳製品を含む食材を扱う活動には参加しない
運動	<ul style="list-style-type: none"> 小麦を喫食後4時間は体育等運動をしない
宿泊等の校外活動	<ul style="list-style-type: none"> 事前にすべての食事の原材料配合表を配付 食物・食材を扱う活動の確認
持参薬	<ul style="list-style-type: none"> 保健室預かり
エピペン®の保管	<ul style="list-style-type: none"> 1本保健室預かり(養護教諭の机の一番上段) 1本はランドセルに保管(教室入口の一番上)、体育の授業時は毎時担任に預ける
災害等発生時の非常食	<ul style="list-style-type: none"> 学校で備蓄しているものは保護者に確認済みのため喫食可
その他	<ul style="list-style-type: none"> 5歳の時に小麦を喫食後、持続する咳込み、顔面の蕁麻疹の食物依存性運動誘発アナフィラキシーの症状有

■ 緊急時個別対応票

児童生徒等名	原因食物
年 組	

緊急連絡先	連絡先	続柄	電話番号
	①		
	②		
	③		

管理状況	内服薬	有 ・ 無
		保管場所 ()
	エピペン®	有 ・ 無
		保管場所 ()

指定救急機関	救急	119	
	所轄消防署	名称	
		TEL ()	
	主治医	医師名	
		TEL ()	
校医	医師名		
	TEL ()		
搬送医療機関	医療機関名		
	TEL ()		

校内内線	校長室	
	職員室	
	保健室	

初期対応

<input type="checkbox"/> 意識状態の確認	《意識レベルの低下》がある場合、速やかに呼吸・心拍の確認をし、応じて心肺蘇生を行いながら速やかに救急搬送する。
<input type="checkbox"/> 呼吸、心拍の確認	応じてエピペン®を注射する。
<input type="checkbox"/> 食物が皮膚に触れて症状がある	→触れた皮膚を流水で洗い流す
<input type="checkbox"/> 眼症状がある	→眼を流水で洗い流す
<input type="checkbox"/> 食物が口の中にある	→食べ物を吐き出させて、十分にゆすぐ

※医療機関、消防署への情報伝達

1. 年齢、性別ほか患者の基本情報
2. 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること。
3. どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間。特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い。

※保護者への情報伝達

1. 食物アレルギー症状が現れたこと。
2. 応じて医療機関へ状況連絡し、救急搬送することなどの了承を得る。
3. 応じてエピペン®を使用することの了承を得る。
4. 保護者が学校や医療機関に来られるか確認する。
5. 応じて搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認する。

■ 緊急時個別対応票		経過記録票		記録者 ()																																																																					
		年 組 児童生徒等名 _____																																																																							
1	発症日時	令和 年 月 日 ()		午前・午後 _____ 時 分																																																																					
2	発生状況																																																																								
3	食べたものとその量																																																																								
4	処置ほか	<small>【初期処置】</small> <input type="checkbox"/> 口のものを取り除く <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 触れた部位を洗い流す <small>【内服など】</small> 内服薬などの使用 (内容 _____) _____ 時 分 <small>【エビペン®】</small> エビペン®の使用 あり ・ なし _____ 時 分 <small>【連絡確認】</small> <input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 主治医・学校医への連絡 <input type="checkbox"/> 管理者への連絡																																																																							
5	症状	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">【皮膚】</td> <td style="width: 15%;">軽症</td> <td>部分的なじんましん、あかみ、かゆみ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">【粘膜】</td> <td>軽症</td> <td>唇や脛（まぶた）の腫れ、口や喉の違和感、かゆみ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>強い唇や脛（まぶた）、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>声枯れ、声が出ない、喉や胸が強く締めつけられる感覚</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">【全身】</td> <td>軽症</td> <td>やや元気がない</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">【呼吸器】</td> <td>軽症</td> <td>鼻みず、鼻づまり、弱く連続しない咳</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>時々連続する咳、咳き込み</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>強い咳き込み、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">【消化器】</td> <td>軽症</td> <td>軽い腹痛、単回の嘔吐・下痢</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢</td> </tr> </table>	【皮膚】	軽症	部分的なじんましん、あかみ、かゆみ		中等症	広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ	【粘膜】	軽症	唇や脛（まぶた）の腫れ、口や喉の違和感、かゆみ		中等症	強い唇や脛（まぶた）、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ		重症	声枯れ、声が出ない、喉や胸が強く締めつけられる感覚	【全身】	軽症	やや元気がない		中等症	明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる		重症	ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁	【呼吸器】	軽症	鼻みず、鼻づまり、弱く連続しない咳		中等症	時々連続する咳、咳き込み		重症	強い咳き込み、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難	【消化器】	軽症	軽い腹痛、単回の嘔吐・下痢		中等症	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢		重症	強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢																													
【皮膚】	軽症	部分的なじんましん、あかみ、かゆみ																																																																							
	中等症	広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ																																																																							
【粘膜】	軽症	唇や脛（まぶた）の腫れ、口や喉の違和感、かゆみ																																																																							
	中等症	強い唇や脛（まぶた）、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ																																																																							
	重症	声枯れ、声が出ない、喉や胸が強く締めつけられる感覚																																																																							
【全身】	軽症	やや元気がない																																																																							
	中等症	明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる																																																																							
	重症	ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁																																																																							
【呼吸器】	軽症	鼻みず、鼻づまり、弱く連続しない咳																																																																							
	中等症	時々連続する咳、咳き込み																																																																							
	重症	強い咳き込み、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難																																																																							
【消化器】	軽症	軽い腹痛、単回の嘔吐・下痢																																																																							
	中等症	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢																																																																							
	重症	強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢																																																																							
6	症状経過	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">時間</th> <th style="width: 40%;">症状</th> <th style="width: 10%;">体温 (℃)</th> <th style="width: 10%;">脈拍 (回/分)</th> <th style="width: 10%;">呼吸数 (回/分)</th> <th style="width: 10%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	時間	症状	体温 (℃)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	備考	:						:						:						:						:						:						:						:						:						:										
時間	症状	体温 (℃)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	備考																																																																				
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									
:																																																																									

校外活動における食物アレルギーチェック表

例

年 組 名前

【原因食物】

(施設側への確認事項)

食事の配慮について	
<input type="checkbox"/>	事前に宿泊先や施設に対して食物アレルギー対応が必要な児童生徒等の情報提供のうえ、対応ができるかどうかを確認したか。
【除去対応できる場合】	
<input type="checkbox"/>	どこまでの対応が可能かを確認したか。 〔 <input type="checkbox"/> アレルゲンを含む献立の除去 / <input type="checkbox"/> 代替食対応 / <input type="checkbox"/> その他 ()〕
<input type="checkbox"/>	全ての食事において献立名・原材料を確認したか。(自由行動時含む)
<input type="checkbox"/> 原材料一覧を取り寄せた。	
<input type="checkbox"/> 取り寄せた原材料一覧について、保護者、本人、学級担任、栄養教諭、養護教諭等と確認した。	
<input type="checkbox"/>	厨房内での混入の可能性について確認したか。
<input type="checkbox"/>	当日の配席について確認したか。
その他の配慮について	
<input type="checkbox"/>	アレルゲンに触れる活動の有無について確認したか。(そば打ち、パン作り、魚をさばいて試食 など)
<input type="checkbox"/> 有る場合は、活動内容の変更や当該児童生徒等分の活動について協議したか。	
<input type="checkbox"/>	そばがら枕を使用していないか。
<input type="checkbox"/> そばがら枕を使用している場合は、全員分の交換を依頼したか。	

(校内での確認事項)

食事の配慮について	
<input type="checkbox"/>	除去食の内容、配席について保護者、本人及び校外学習に関わる全ての教職員と情報共有したか。
間食の配慮について	
<input type="checkbox"/>	移動中の喫食について確認したか。(新幹線乗車中等、救急搬送が行えない場所での喫食等について)
<input type="checkbox"/> 場合によっては、保護者がお菓子の原材料を確認したか確認する。	
緊急時対応について	
<input type="checkbox"/>	エピペン [®] 、内服薬の管理方法を保護者、本人及び学校医、主治医と協議したか。
<input type="checkbox"/> 医師の紹介状(診療情報提供書)を持参するか相談したか。	
<input type="checkbox"/>	決定したエピペン [®] 、内服薬の管理方法を保護者、本人及び校外学習に関わる全ての教職員と共有したか。 *エピペン [®] を学校で管理する場合は、特定の教職員が児童生徒等と行動を共にすること。
<input type="checkbox"/>	緊急時の対応を保護者、本人及び校外活動に関わる全ての教職員と確認・共有したか。
<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先を保護者に確認したか。	
<input type="checkbox"/> 緊急時の搬送先の病院を確認したか。	
<input type="checkbox"/> 緊急時の役割分担を確認したか。	

様式 7

除去解除申請書

年 月 日

(学校名) _____

(年組) _____

(児童生徒等名) _____

本児童生徒等は学校生活管理指導表により除去していた（食品名： _____）について、医師の指導のもと、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における除去解除をお願いします。

(保護者名) _____

様式8 消防署との情報共有用紙（府立学校用）

() 第 号
年 月 日

() 消防署長 様

府立 学校
校長・准校長

アドレナリン自己注射薬を処方されている児童生徒等について（情報提供）

日頃から、本校の児童生徒等がお世話になり、ありがとうございます。

さて、標記児童生徒等の対応における消防機関と学校との連携の推進につきましては、平成 21 年 7 月 30 日付け消防救第 160 号により消防庁救急企画室長から各都道府県消防防災主管部（局）長宛てに「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等への対応について」が通知されているところです。

つきましては、本年度、本校に在籍している児童生徒等の状況は下記のとおりですので、救急搬送の際には、特段の配慮をお願いします。

記

【アドレナリン自己注射薬を処方されている児童生徒等の状況】

学校名	大阪府立 学校
年 度	年度
人 数	【 】人 【内訳：女子（ ）人、男子（ ）人】

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点	
A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。	
B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの取扱いありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他		E その他の配慮・管理事項(自由記述)	
C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 甲殻類 7. 木の葉類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2		鶏卵 ：卵殻カルシウム 牛乳 ：乳糖・乳清粉・脱脂粉乳 小麦 ：醤油・酢・味噌 大豆 ：大豆油・醤油・味噌 ゴマ ：ゴマ油 魚類 ：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類 ：エキス	
【除去根拠】 該当するものを()内に記載 ① 明らか症状の取扱い ② 食物経口負荷試験陽性 ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ () に具体的な食品名を記載		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____	
【緊急時に備えた処方薬】 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペンJ」） 3. その他（		★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____	

アナフィラキシー (あり・なし) / 食物アレルギー (あり・なし)

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名 _____

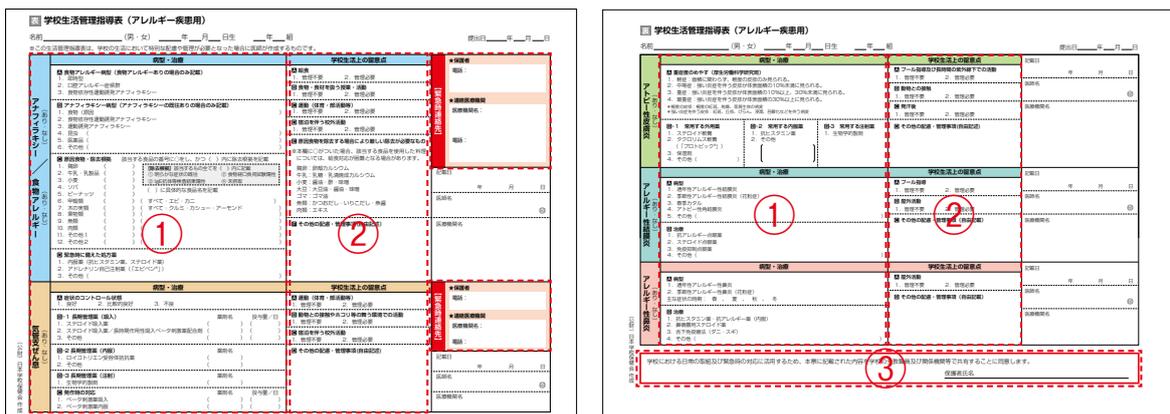
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり ～保護者用～

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は以下の手順でご活用下さい。

- ①お子さんの病気（アレルギー疾患）に関して、学校での配慮・管理が必要であることを学校に申告してください。
- ②学校から「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を受け取ってください。
- ③各疾患ごとに主治医の先生に「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いしてください。
- ④記載してもらった「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出してください。
- ⑤「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を基に、学校と保護者の方とでお子さんの学校生活における配慮や管理について決定します。この際、必要に応じてさらに詳しい情報の提出をお願いすることがあります。
- ⑥病状は変化することがあります。継続して管理・指導が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年新しい「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出してください。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は以下のような構成になっています。



- 主なアレルギー疾患を表裏一枚で記載できるようになっています。
表：食物アレルギー・アナフィラキシー、気管支ぜん息
裏：アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎
- 主治医の先生には、お子さんの疾患についての情報と、学校生活上の指示を記載してもらいます。
 - ①「病型・治療」欄：アレルギー疾患の原因や症状、服薬中の薬など、お子さんの疾患の状況が記載されます。
 - ②「学校生活上の留意点」欄：学校生活における配慮・管理すべき事項が記載されます。
 - ③緊急時の対応などのため、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に記載された情報を学校の教職員全員及び関係機関等で共有する必要があります。保護者の署名をしてください。
- 日本学校保健会が運営している「学校保健」(<http://www.gakkohoken.jp>) から「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をダウンロードすることもできます。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり ～主治医用～

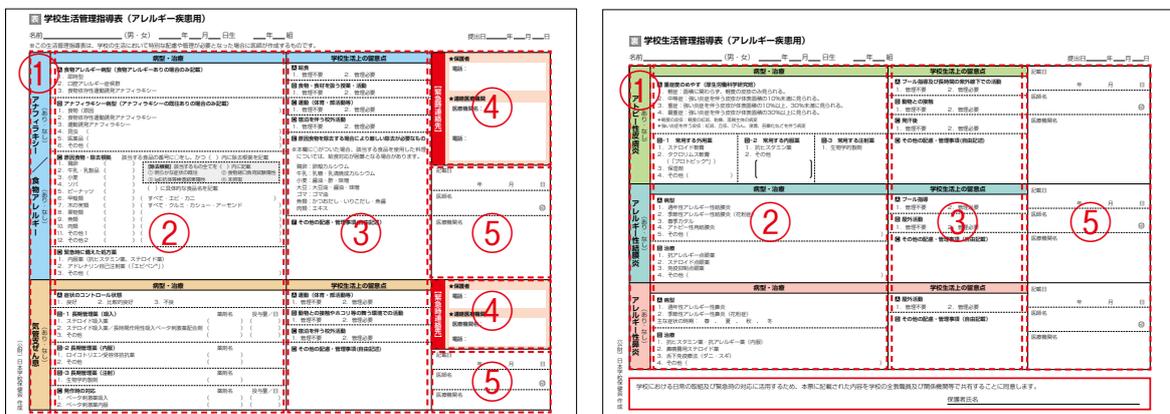
令和4年4月から、アナフィラキシーの既往歴のある患者もしくは食物アレルギー患者についての生活管理指導表は学校医への診療情報提供料として保険で算定できます。ただし、当該保険医療機関の主治医と学校医が同一の場合は算定できません。

学校生活管理指導表について

本表は、学校の生活においてアレルギー疾患（食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎）について特別な配慮や管理が必要な児童生徒について、正しい診断に基づいて医師が作成するものです。学校の生活において特別な配慮や管理が不要な児童生徒については学校への提出は不要です。なお、学校の実状に応じて具体的対応は学校が決めることに留意してください。各疾患の記入方法の詳細については「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の各疾患の解説をご確認ください。

本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況および、今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

学校生活管理指導表の記載方法



- ①疾患名のところの（あり・なし）欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下位項目のそれぞれへの記入をお願いします。
- ②「病型・治療」欄
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、現在の状況を記入してください。
- ③「学校生活上の留意点」欄
学校生活における管理・配慮が必要な場合には「管理必要」に○をし、その内容について自由記述欄に記入してください。
- ④「緊急連絡先」欄の医療機関は、アナフィラキシーや重症のぜん息発作等が起こった場合の緊急時の連絡先として、必要と考えられる児童生徒等に関して地域の救急医療機関等を記入することと考えられます。必要に応じて保護者、学校と相談して記入してください。
- ⑤記載した日付、医師名および医療機関名を記入してください。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 名前 _____ (男・女) _____ 年 ____ 月 ____ 日 生 _____ 年 ____ 組 <small>※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。</small>		提出日 _____ 年 ____ 月 ____ 日	
アレルギー疾患用 食物アレルギー <small>（アレルギー疾患用）</small>	病型・治療 Ⅰ 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 卵食品 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー Ⅱ アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（反応 _____） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 皮膚（ _____） 5. 医薬品（ _____） 6. その他（ _____） Ⅲ 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に除去根拠を記載 1. 鶏卵（ _____） 2. 牛乳、乳製品（ _____） 3. 小麦（ _____） 4. ソバ（ _____） 5. ビーナッツ（ _____） 6. 甲殻類（ _____） 7. 木の实類（ _____） 8. 薬物類（ _____） 9. 魚類（ _____） 10. 肉類（ _____） 11. その他1（ _____） 12. その他2（ _____） Ⅳ 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ _____）	学校生活上の留意点 Ⅰ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖、乳糖加水カルシウム 小麦：醤油、酢、味噌 大豆：大豆油、醤油、味噌 ごま：ごま油 魚類：かつおだし、いりこだし、魚醤 肉類：エキス Ⅵ その他の配慮・管理事項（自由記述）	※保護者 電話： _____ ※連絡医師機関 医師機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医師機関名 _____
	Ⅰ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅱ-1 長期管理薬（吸入） 1. スteroid吸入薬（ _____ 薬剤名 _____ 投与量/日 _____） 2. Steroid吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤（ _____） 3. その他（ _____） Ⅱ-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬（ _____） 2. その他（ _____） Ⅱ-3 発作時対応薬（注射） 1. 吸入型短作用性β ₂ 刺激薬（ _____） 2. ベータ刺激薬吸入（ _____） 3. ベータ刺激薬内服（ _____）	学校生活上の留意点 Ⅰ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 動物との接触やホコリ等の除去環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ その他の配慮・管理事項（自由記述）	※保護者 電話： _____ ※連絡医師機関 医師機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医師機関名 _____

※記入上の注意

＜食物アレルギー＞

C. 原因食物・除去根拠

- ・ 診断根拠として重要なのは①明らかな症状の既往、②食物経口負荷試験陽性です。
- ・ ③摂取可能であるにもかかわらず、血液検査陽性だけを根拠に原因食物の除去を指示することは適切ではありません。
- ・ ④未摂取で除去が必要な食物がある場合のみ記入してください。

E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの

- ・ ここに記載されている食材は、極微量のアレルゲンが含有されている程度であり、症状誘発の原因となりにくい基本的には除去する必要はありません。本欄に○がついた場合には給食対応が困難となりますので慎重に考慮ください。

＜気管支ぜん息＞

A. 症状のコントロール状態

評価項目	コントロール状態（最近1ヶ月程度）		
	良好 (すべての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状※1	なし	(1 ≥ 回/月) < 1 回/週	≥ 1 回/週
明らかな急性増悪（発作）※2	なし	なし	≥ 1 回/月
日常生活の制限	なし	なし（あっても軽微）	≥ 1 回/月
β ₂ 刺激薬の使用	なし	(1 ≥ 回/月) < 1 回/週	≥ 1 回/週

※1 軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時などに一過性に認められるがすぐに消失する咳やぜん鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。
 ※2 明らかな急性増悪（発作）とは、咳き込みやぜん鳴が昼夜にわたって持続あるいは反復し、呼吸困難を伴う典型的なぜん息症状を指す。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017 より

ガイドラインと学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は下記リンクからご覧になれます。
<https://www.gakkohoken.jp/books>

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～教職員用～

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を用いた詳細な情報の把握

学校には、アレルギー疾患のある児童生徒等が在籍しています。これらの児童生徒等に対して、適切な取組を行うためには、個々の児童生徒に関する詳細な情報を学校の教職員全員で共有することが重要です。

管理指導表は個々の児童生徒等についてのアレルギー疾患に関する情報を、主治医が記載し、保護者を通じて、学校が把握するものです。

●●● 管理指導表は学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、以下のよう
に活用されることを想定し作成されています。●●●

- ① 学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒等を把握し、学校での取組を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。
- ② 保護者は、主治医・学校医などの医師に記載してもらい、学校に提出する。
- ③ 主なアレルギー疾患が1枚（表・裏）に記載できるようになっており、原則として一人の児童生徒等について1枚提出される。
- ④ 学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- ⑤ 学校は提出された管理指導表を、個人情報の取り扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。
- ⑥ 管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、病状・治療内容や学校生活上の配慮事柄などの指示が変化する場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらおう。（大きな病状の変化があった場合はこの限りではない。）
- ⑦ 食物アレルギーの児童生徒に対する給食での取組など必要な場合には、保護者に対しさらに詳細な情報や面談を求め、総合して活用する。血液検査の結果を求めることは適切でない。

管理指導表には児童生徒等の健康に関わる重要な個人情報に記載されていますので、学校は管理に十分注意するとともに、情報を知った教職員は、他者にその情報を漏らさないようにする必要があります。

アレルギー疾患への対応のポイント

- 各疾患の特徴をよく知ること
- 個々の児童生徒等における症状等の特徴を把握すること
- 症状が急速に変化することを理解し、緊急時の対応への準備を行うこと

学校生活管理指導表の留意点（教職員用）

【緊急連絡先について】

食物アレルギー・アナフィラキシーが「あり」の場合、必要と考えられる児童生徒等に関して、緊急時連絡先欄の医療機関部分を医師に記入してもらいます。

- * 地域の救急医療機関等を記入することを考えます。
- * 必要に応じて保護者、または学校と相談し記入します。

【保護者の同意欄について】

学校生活管理指導表の裏面に設けられています。本欄を用いて保護者の意思を確認します。

【原因食物・除去根拠について】

個々の児童生徒等のアレルギーの原因となる食物を学校が把握することが取組みの前提です。

木の実類（クルミ、カシューナッツ、アーモンド等）も最近増えていることから項目が追加されました。

【学校生活上の留意点について】

A 給食

■ 学校給食での対応の基本的方向

・ 食物アレルギー児童生徒等への対応

各学校、調理場の施設設備や環境に応じて対応します。

★ポイント★

学校給食は、現場の物理的・人的体制も勘案すれば、児童生徒等・保護者の要望を全て満たせないこともあります。最終的な方法、方針は学校が決定します。

B 食物・食材を扱う授業・活動

■ 微量の摂取・接触により発症する児童生徒等に対する配慮

「食べる」だけでなく、「吸い込む」「触れる」ことも発症の原因となります。

微量の摂取・接触により発症する児童生徒等に対する配慮（例）

- | | |
|-------------|------------------|
| ・ 調理実習 | ・ そば打ち、うどん打ち体験授業 |
| ・ 卵の殻を使った授業 | ・ 小麦粘土を使った図工授業 |
| ・ 牛乳パックの洗浄 | ・ 給食当番の活動 |
- 等

C 運動（体育・部活動等）

■ 運動に関連したアレルギー

1 運動誘発アナフィラキシー

- 運動そのものの制限が必要

2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

○原因となる食物を摂取したら4時間（少なくとも2時間）は運動を控えます。

○運動をすることが分かっていたら、原因となる食物を摂取しないようにします。

D 宿泊を伴う校外活動

二つの柱：食事の配慮、緊急時の受診先の確認と確保

※日常に比べ、食物アレルギーの症状誘発が起きやすいことを認識しておきます。

■食事への配慮

- ・宿泊先への事前依頼と提供する食事の確認（食物アレルギーを有する者の受け入れ実績の確認）

■その他

- ・食が関係する体験学習には危険がいっぱい！
- ・児童生徒等だけの食事が計画されている場合は、緊急時の連絡方法を確認しておく
- ・お菓子の交換などにも注意！

■万一の発症に備えた準備

- ・搬送する医療機関を調査・確認
- ・参加教職員全員が、食物アレルギーを有する児童生徒等の詳細を把握
- ・場合によって主治医からの紹介状（診療情報提供書）を用意
- ・「エピペン®」など救急治療薬が処方されている場合には、管理方法、発症した場合の対応を事前に保護者・本人・主治医・学校医等と十分な相談

※海外渡航をする場合、旅行業者とも連携し、児童生徒等の重症度に合わせた最大限の配慮を依頼。英文の参考資料を活用。

参考：（公財）日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」

E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの

- ・摂取不可能な場合のみ記載してもらいます。
- ・調味料等への対応が必要な児童生徒等は、原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供が困難な場合は、「レベル2（弁当対応）」を考慮します。
- ・対応の決定は、保護者と相談の上、医師に改めて確認をとります。

F その他の配慮・管理事項

学校に対して、児童生徒等の注意点を記載してもらおう欄

<記載内容例>

- ・誤食によってアナフィラキシーショックをきたす可能性が高く、症状発現時にはエピペン2本以上を使用する可能性が高い
- ・現在、自宅で食物アレルギーの治療として少量の原因食物を摂取しており（経口免疫療法）、過度の運動で症状が誘発される可能性がある
- ・他の児童生徒等の給食にすぐに手を伸ばす可能性がある

等

平成 28 年度学校保健総合支援事業「健康課題解決支援事業」
「学校における食物アレルギー対策ガイドライン」作成委員会委員名簿

◎：委員長 <順不同・敬称略>

名 前	所 属 等
◎ 亀田 誠	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 小児科主任部長
穂積 正俊	ほづみ小児科クリニック 院長
徳長 裕	交野市立藤が尾小学校長（大阪府学校保健会保健主事部会 会長）
藤田 匡子	羽曳野市立羽曳が丘小学校 教諭
小林 友世	門真市立北巣本小学校 指導養護教諭
鈴木 秀子	大阪府立北淀高等学校 指導養護教諭
三田 佐知子	八尾市立上之島小学校 指導栄養教諭
伊藤 明久美	大阪府立箕面支援学校 栄養教諭

< 事務局 >

田尻 誠	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 主任指導主事（保健総括）
高見 浩治	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 主査（給食総括）
寺中 純子	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 主任指導主事
本田 史歩	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 指導主事

学校における食物アレルギー対策ガイドライン「令和3年度改訂」
作成委員会委員名簿

◎：委員長 <順不同・敬称略>

名 前	所 属 等
◎ 亀田 誠	大阪府医師会 学校医部会アレルギー対策委員会
藤谷 宏子	大阪府医師会 学校医部会アレルギー対策委員会
森口 久子	大阪府医師会 学校保健担当理事
浅井 美佐	富田林市立小金台小学校 校長
畑 ひとみ	八尾市立南高安小学校 指導養護教諭
二宮 美穂	吹田市立青山台中学校 指導養護教諭
池川 典子	府立泉北高等支援学校 指導養護教諭
梶原 真樹子	高槻市立奥坂小学校 指導栄養教諭
加藤 三紀	茨木市立北中学校 指導栄養教諭
楠田 千恵子	東大阪市立花園小学校 首席
秋田 一早	大阪府立岸和田高等学校 教諭
坂元 和恵	大阪市教育委員会事務局 指導部保健体育担当給食グループ
田中 律子	堺市教育委員会事務局 学校教育部学校総務課

< 事務局 >

福田 英人	大阪府医師会 事務局業務部長
木場 恒樹	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 首席指導主事
西 美絵	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 指導主事
高 奈緒子	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 指導主事
中川 明久美	大阪府教育庁 教育振興室保健体育課 指導主事

本ガイドラインの改訂に関わり、下記の大阪府医師会学校医部会アレルギー対策委員会委員の先生方のご指導をいただきました。

名 前	所 属 等	
井上 壽茂	大阪府医師会	住友病院 小児科
片岡 葉子	大阪府医師会	大阪はびきの医療センター 皮膚科
川島 佳代子	大阪府医師会	大阪はびきの医療センター 耳鼻咽喉科
住本 真一	大阪府医師会	大阪赤十字病院 小児科
牧 一郎	大阪府医師会	まきこどもクリニック（池田市）
森脇 計博	大阪府医師会	森脇耳鼻咽喉科（平野区）

参考・引用資料

- 「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成 27 年 3 月文部科学省)
- 「学校のアレルギー疾患に関する取り組みガイドライン<<令和元年度改訂>>」
(令和 2 年 3 月公益財団法人日本学校保健会)
- 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成 23 年 3 月厚生労働省)
- 「ぜん息予防のための食物アレルギー対応ガイドブック 2021 改訂版」
(令和 3 年 10 月環境再生保全機構 ERCA (エルカ))
- 「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」(平成 25 年 11 月千葉県教育委員会)
- 「食物アレルギー対応の手引き」(平成 26 年 1 月名古屋市教育委員会)
- 「学校における食物アレルギー対応の進め方」(平成 26 年 11 月北海道教育委員会)

学校における食物アレルギー対応ガイドライン

«令和 3 年度改訂»

発行日 令和 4 年 3 月

発行者 大阪府教育庁 教育振興室保健体育課

大阪府医師会 学校医部会