学校における

アレルギー疾患対応指針

平成２８年２月

奈 良 県 教 育 委 員 会

・

はじめに

近年、児童生徒を取り巻く生活環境の背景として、生活習慣の乱れ、感染症、アレルギー疾患、メンタルヘルス、性に関する問題や薬物乱用など様々な健康課題が生じており、学校における対応も多様化・複雑化してきています。

中でもアレルギー疾患の児童生徒への対応は重要な課題の一つであり、本県ではこれまで「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（財団法人日本学校保健会平成２０ 年３月発行）」、「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）」 に基づいた取組をすすめてきたところです。

アレルギーには、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎など多様な疾患や反応が含まれます。これらは長期にわたり管理を要するとともに、場合によっては生命に関わるという側面もあり、細心の注意を払うことが求められます。そのため、学校の全ての教職員がこれらの疾患について正しい知識を持つとともに、アレルギー疾患の児童生徒が安全・安心な学校生活をおくるために留意すべき点を認識しておく必要があります。

奈良県教育委員会では「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」をはじめとする文献に基づき、アレルギー疾患の児童生徒に対する個別の支援プランの立て方、 学校生活や宿泊を伴う活動における注意点、学校給食の対応、アドレナリン自己注射薬の使用を含めた緊急時対応プラン等、アレルギー疾患の児童生徒への対応や学校で必要な取組を本指針にまとめました。また、本指針は奈良県教育委員会事務局保健体育課ホームページに掲載し、（財）日本学校保健会作成の学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）、奈良県医師会作成の学校生活管理指導表（食物アレルギー疾患用）をはじめとする「各種様式」についてはダウンロードして活用できるようにしました。

アレルギー疾患の児童生徒の保護者、教職員、市町村教育委員会関係者等多くの皆様に活用していただき、 共通の理解と認識のもと適切な支援が推進されることを願っております。

終わりに、本指針の作成にあたっていただいた委員の皆様はもとより、御協力いただいた皆様、一般社団法人奈良県医師会をはじめとする関係団体の皆様に厚く感謝申し上げます。

平成 ２８ 年２月 　　　　　　　　　　　　　　　　　　奈良県教育委員会教育長　　吉田　育弘

**目　次**

アレルギーとは．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．1

**学校生活編**

Ⅰ　学校での支援体制．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．4

Ⅱ　アレルギー疾患の児童生徒に対する取組の流れ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．5

Ⅲ　アレルギー疾患の児童生徒の把握方法（例）．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．6

Ⅳ　学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．7

Ⅴ　保護者との面談．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．9

参考　＜個別面談のポイント＞．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．10

Ⅵ　アレルギー疾患対応委員会の設置．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．11

Ⅶ　アレルギー疾患の児童生徒の個別支援プランの作成．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．13

１．学校生活での対応について．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．14

２．校外行事・宿泊を伴う活動．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．16

　参考　学校生活を安全に送るための注意点．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．18

３．学校給食の対応．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．19

４．アレルギー疾患の児童生徒への指導．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．28

５．周りの児童生徒への指導．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．29

Ⅷ　教職員の共通理解、校内研修．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．30

参考　校内研修「アナフィラキシー対応について」．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．33

Ⅸ　災害時への備えと対応．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．35

Ⅹ　教育委員会における対応．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．36

**緊急時対応編**

Ⅰ　緊急時対応．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 39

１．アレルギー発症時・アナフィラキシー発症時の緊急時対応プラン（例）．．．．．．．．．．． 40

２．食物アレルギーの緊急時対応プラン（例）．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 41

３．ぜん息の緊急時対応プラン（例）．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 43

４．救急車要請（１１９番通報）のポイント．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 44

Ⅱ　緊急時処方薬の取り扱い．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 45

１．医療用医薬品の管理について．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 46

２．アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．47

**Ｑ＆Ａ**

Ｑ１～Ｑ１３．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．． 49

**○各種様式　　　　様式１～１０**

**○関連通知　他**

**別添１**「今後の学校給食における食物アレルギー対応について（通知）」H26.3.26.

**別添２**「医師法第１７条の解釈について（回答）」H25.11.27.

**別添３**　「アレルギー疾患対策基本法の施行について（施行通知）」H27.12.2

**食物アレルギー緊急時対応マニュアル《奈良県》**

# アレルギーとは

# アレルギーとは

本来人間の体にとって有益であるはずの免疫反応が、逆に体にとって好ましくない症状を引き起こしたときにアレルギーといいます。

アレルギーの原因には、ダニやカビ、ペットの毛やふけ、花粉、食物などがあります。

アレルギー疾患には、気管支ぜん息（以下、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、アナフィラキシーなどがあります。

特に、ぜん息やアナフィラキシーは、場合によっては生命に関わることがあるため、学校において迅速な対応が求められます。

#### 主なアレルギー

**○ぜん息**

気道の慢性的な炎症により、発作性のせきやぜん鳴（ゼーゼー、 ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰りかえす疾患である。マラソンなどの激しい運動で誘発されることがある。

○アトピー性皮膚炎

皮膚のアレルギー反応によって生じるかゆみのある湿疹が、顔や首、肘や膝の内側などに現れ、よくなったり悪くなったりしながら長く続く。アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、刺激に対して敏感で、乾燥しやすい特徴がある。ダニやカビ、動物の毛や食物、汗、プールの塩素、心理的ストレス等が皮膚炎を悪化させる原因となる。

○アレルギー性結膜炎

目に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって起こる、目のかゆみ、異物感、なみだ目、めやになどの症状を特徴とする疾患。予防には、スギ花粉やダニなどアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避が原則である。

○アレルギー性鼻炎

鼻に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって、発作性・反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患。（予防はアレルギー性結膜炎と同じ）

**○アナフィラキシー**

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、ヒューヒューなどの呼吸音や咳、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数臓器にわたって出現し、生命に危機を与えうる過敏反応をいう。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態である。アナフィラキシーは食物アレルギーの他、薬剤アレルギーや蜂アレルギーでも生じる。特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発される運動誘発アナフィラキシーもある。

アナフィラキシーショックでは、血圧が低下しているため、足を頭より高く上げた体位で寝かせる。嘔吐に備え顔は横に向ける。救急車を要請し、速やかに医療機関に搬送する必要がある。アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を携帯している場合には、できるだけ早期に注射することが効果的である。

○食物アレルギー

特定の食物を摂取することによって、アレルギー反応が皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身に生じるもの。原因食物は多岐にわたり、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めるが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食物は甲殻類（エビ、カニ）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっている。

症状は、じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々である。「原因となる食物を摂取しないこと」が予防として重要である。

食物アレルギーの病型

食物アレルギーは大きく３つの病型に分類される。食物アレルギーの病型を知ることで、万一の時に、どのような症状を示すかをある程度予測することができる。

１　即時型

食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類される。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、生命の危機を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る。

２ 口腔アレルギー症候群

果物や野菜を食べて、５分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現する。多くは局所の症状だけで回復に向かうが、５％程度で全身的な症状に進むことがあるため、注意が必要である。

３ 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）をすることによりアナフィラキシー症状を起こすもの。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である。原因食物では小麦やエビ、カニの他、野菜や果物でも生じる。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。

（参考文献：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（財）日本学校保健会）

# 学 校 生 活 編

## Ⅰ 学校での支援体制

学校において、アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めていくためには、保護者や主治医、学校関係者が十分に話し合い、個々の児童生徒の情報を的確に把握し、健康管理や配慮を要する事柄について、教職員全員が情報を共有しておくことが大切です。

アレルギー疾患には、ぜん息やアナフィラキシーのように緊急の対応を要するものがあります。特に、アナフィラキシーは非常に短時間のうちに重篤な状態に至ることがあります。

緊急時に備えて、内服薬やアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）等が処方されている場合があり、教職員の誰もが予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して適切に対応できるように、校長のリーダーシップのもと、校内外の体制を整備しておくことが大切です。

取組を進めていくうえでの問題点等は、事故及びヒヤリハットも含めアレルギー疾患対応委員会に報告し、定期的に対応方法の評価・検討及び必要に応じて見直しを行うことが大切です。

また、教育委員会においても、アレルギー疾患の児童生徒の把握、アレルギーに関する相談体制の整備、管轄消防署との連携、研修会の実施等、学校がアレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めるための体制を整備する必要があります。

○ アレルギー疾患の児童生徒の支援体制図（例）

学校

（アレルギー疾患対応委員会等）

・支援体制の整備

・個別支援プランの作成

・校内研修の実施

・学校給食の対応

アレルギー疾患の

児童生徒

医療機関

（主治医等）

連携

保護者

就学前の相談

連携

連携

教育委員会

・アレルギーの児童 生徒の把握

・相談体制の整備

・研修会の実施

指導・ 助言等

学校医

相談・ 報告等

指導・ 助言等

報告

連携

連携

共同調理場

・食物アレルギーの児童生徒の把握

・支援体制の整備

消防署

連携

## Ⅱ アレルギー疾患の児童生徒に対する取組のながれ

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組のながれ（モデル例）を下に示します。保護者、主治医、教職員等関係者の共通理解のもと、アレルギー疾患の児童生徒の把握から個別支援プランに基づいた取組までを円滑に進めるとともに、対応の見直しや評価を随時行い、改善していくことが大切です。

保健調査表、アレルギー疾患調査について（様式１）に記入あり

就学時健康診断、入学説明会等で保護者の申し出あり

新規に発症した児童生徒について保護者の申し出あり

アレルギー疾患児童生徒の把握

配慮・管理を必要とする児童生徒の保護者に、「学校生活管理指導表」（様式３-①・②）「食物アレルギー問診票」（様式3-②）　「同意書」（様式４-②）の提出依頼

保護者との面談（P９）

（面談者）保護者・管理職・担任・保健主事・養護教諭・栄養教諭など

＊「学校生活管理指導表」「食物アレルギー問診票」の記載内容の確認

＊家庭での対応状況、本人の理解度、学校生活での対応、緊急時対応等の確認

＊学校での基本方針と対応内容の説明、教職員で共通理解することに対して同意を

得る

アレルギー疾患対応委員会の設置と個別支援プランの作成（様式５・6）

＊「学校生活管理指導表」に基づき、対応の検討

＊個別支援プランの作成

教育委員会に報告・決定

保護者との面談

＊個別支援プランの確認・配付

＊主治医等との連携体制の構築

＊消防署等関係機関との連携

＊共同調理場への報告

校内での教職員の共通理解（P３０）

＊個別支援プラン、緊急時対応等の共通理解、体制作り

＊アレルギー疾患に対する職員研修の実施、関係機関との連携

決定後変更が生じた場合

＊医師からの指示内容に変更が生じた場合、保護者より速やかに学校に報告してもらう

＊対応が必要なくなった場合、保護者に「学校生活管理指導表」を再提出してもらう（Q10）

対応開始（学校給食実施の場合、給食開始までに上記までを完了していることが望ましい）

＊校外学習・宿泊を伴う行事等、

　必要に応じて保護者と面談

評価・対応の見直し、

次年度に向けた準備

## Ⅲ アレルギー疾患の児童生徒の把握方法（例）

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組は、入学と同時又は在学中にアレルギー疾患が明らかになった時点から始まります。

入学説明会での保護者からの申し出や就学時健康診断、あるいは保健調査票やアレルギー疾患調査票、健康相談等から、学校で対応が必要な児童生徒を把握し、早期に取組を実施することが大切です。

○入学予定の児童生徒

市町村教育委員会　　　　　　　　　　　　　　　学校

・入学前の保護者からの相談や就学時健康診断等からアレルギー疾患の児童生徒を把握する。保護者の了解のもと学校に対し情報提供を行う。

・入学説明会等の機会に、入学予定者やその保護者に対し、アレルギー疾患に対する配慮・管理が必要と思われる場合は申し出るよう依頼する。

・保護者の了解のもと、出身校（園）との引き継ぎを行う。

○在学中の児童生徒

市町村教育委員会　　　　　　　　　　　　　 　 学校

・所管各校のアレルギー疾患の児童生徒の在籍状況を把握する。

・在学中の児童生徒の保護者に、アレルギー疾患の児童生徒に対する取組について相談を受け付ける旨の通知を配布する。

・保健調査票、アレルギー疾患調査票、健康診断、健康相談等でアレルギー疾患の児童生徒を把握する。

## Ⅳ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒の症状等の特徴を正しく把握することが前提となります。医師の正しい判断と指導に基づいて対策を計画することが大切です。

主治医・学校医に個々のアレルギー疾患に関する情報を記載してもらう学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（以下、管理指導表）は、学校において医師の指示に基づいた対応を行うために保護者に提出を依頼するものです。

（１）管理指導表作成についての保護者への依頼・確認事項

**学校・教育委員会**

**保護者**

・主治医への管理指導表の記載依頼、学校への提出

・管理指導表に基づく具体的な取組について、学校と共通理解　など

・対応の必要な児童生徒の保護者への管理指導表の提出依頼

・管理指導表に基づく保護者との具体的取組に関する協議

・児童生徒に対する取組の実施

・緊急時に備えた体制の整備

・個別支援プランの作成　など

**学校生活管理指導表**

**（アレルギー疾患）用）**

**主治医・学校医**

・管理指導表に記載

・専門的観点からの指導

・症状出現時の相談　など

○医師の指示に基づき、保護者と学校の共通理解のもと取組を推進する

◆管理指導表の提出について

・原則として、学校での対応の必要な児童生徒について一人１枚提出を依頼する。このため全てのアレルギー児童生徒から一様に提出してもらうものではない。

・ぜん息とアトピー性皮膚炎等、複数の診療科目を受診している場合は、必要に応じてそれぞれの担当医師が管理指導表を記入し、提出するよう依頼する。

◆「学校生活上の留意点」の欄の記入について

・学校生活上の留意事項について状況に応じた指示が必要な場合は、宿泊を伴う行事や校外学習、体育・部活動、清掃・奉仕活動、調理実習等、１年間を通じて考えられる内容の記載を依頼する。

・病状や治療内容が変化しうる場合についても、向こう１年間を通じて考えられる内容の記載を依頼する。

◆「緊急時連絡先」の欄の記入について

・アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を処方され携帯している場合、アナフィラキシーショックやぜん息により重篤な症状が心配される場合、アレルギー疾患に関して特別な配慮を要する場合は、保護者と主治医が相談のうえ、「緊急時連絡先」を決定し記入するよう依頼する。

・「緊急時連絡先」は、救命処置が可能であり、学校の近くの医療機関であることが望ましい（必ずしも主治医である必要はない）。緊急時連絡先に記載された医療機関については、保護者が当該医療機関の了解を得ており、緊急時の対応が可能であることを確認しておく。

◆その他

・保護者に管理指導表の提出を求める際には、文書料が必要であることを伝える（医療機関により料金は異なる）。

・管理指導表・食物アレルギー問診票を受け取る際には、コピーを保護者に渡し、原版は学校が預かる。

・アレルギー疾患は、１年のうちに症状が変化したり、新たに別の症状が発症することもあることから、１年ごと又は１年のうちに症状に変化がみられた場合についてもその都度更新するよう、保護者に依頼する。

（２）活用終了時

対象の児童生徒が卒業・転出する場合は、管理指導表を保護者に返却する。その際には、管理指導表により学校での管理を依頼していたことを、進学先もしくは転入先に伝えるよう保護者に依頼する。

#### ＜留意事項＞

・管理指導表の内容については教職員全員で共通理解しておく。

・児童生徒の個人情報が記載されているので、管理には十分注意する。

・管理指導表の取扱いについて、保護者及び児童生徒に説明し、事前に同意を得

ておく。

（参照：「よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック２０１４」P57記載内容の読み取り方）

## Ⅴ 保護者との面談

学校生活管理指導表の提出を受けて、保護者との面談の場を設定します。対象児童生徒のアレルギーについて正確な情報を伝えていただくよう保護者に依頼するとともに、保護者の悩みや不安を十分に理解することが大切です。

その上で、保護者からの情報を活かした個別支援プランを作成し、学校での対応について保護者の理解と協力を得るよう努めます。

（１）面談者（例）及び面談時期

面談者（例）：管理職、学年主任（学年代表）、学級担任、養護教諭、保健主事、

栄養教諭（学校栄養職員）等

面談時期 ：学校生活管理指導表提出後と個別支援プラン作成後に必ず行う。

また、必要に応じ随時、保護者との面談の機会を設ける。

（２）面談の内容（例）

**・基本的な情報の確認**：

学校生活管理指導表をもとに、アレルゲン（アレルギーの原因となるもの）、症状、家庭での対応等の状況を把握する。具体的な連絡先や連絡方法を確認する。

**・家庭・主治医との連携：**

症状等に変化があった場合や学校での状況等について連絡を取り合い、学校と家庭、主治医の間で共通理解を図ることについて、理解と協力を得る。

**・児童生徒の理解度の確認：**

アレルギー疾患や緊急時処方薬等に対する児童生徒の理解度を確認する。

**・学校生活での対応**：

学校生活の様々な場面での具体的な状況を想定し、対応を確認する。学校で「対応できる内容」「対応できない内容」について正確に伝え、保護者の理解と協力を得る。周りの児童生徒への指導事項を確認する。

**・緊急時の対応**：

P３９～４８及び P５０（Ｑ４）を参考に、学校給食の対応について保護者の理解と協力を得る（P１９～２４ 参照）。緊急時処方薬に関する学校での対応について理解と協力を得る。必要時は文書で確認を取る。

エピペン®を処方されている児童生徒については、保護者の同意を得たうえで、管轄消防署に情報を提供する。学校と関係機関との連携体制をつくることについて理解を得るよう努める。

**・学校給食**：

学校給食の対応について保護者の理解と協力を得る（P１９～２４ 参照）。

**・個別支援プラン：**

個別支援プラン（緊急時対応プラン）の内容を保護者とともに確認する。

参考

＜食物アレルギーについての個別面談のポイント＞

1. 診断と重症度の確認をする

学校生活管理指導表、またはそれに準じた診断書に基づき除去食物とその判断根拠を確認する。鶏卵、牛乳、小麦、大豆は小学校入学までに自然に耐性を獲得する（食べても症状が出なくなる）可能性が高いので、医師への再確認を推奨する。

過去に経験した具体的なアレルギー症状の把握をすることで、児童生徒の重症度が測れる。アナフィラキシー（ショック）の既往は特に区別して聴取し、既往のある児童にはより重点的に対策を立てる。また“触れただけで症状が出る”という既往は重症と考えられがちであるが、原因食物が触れた部位の皮膚粘膜の限局した症状はむしろよく観察されることであり、重症度を示唆する所見ではない。

1. 家庭の食事内容を把握する

　アレルギーと診断された食品以外にも、「心配だから、念のために」制限しているものがないか把握する。保護者の不安、児童生徒の味の嗜好と食物アレルギーをしっかりと区別し、学校給食で対応するのは医師の判断のある食物アレルギーであることを確認する。保護者が医師の診断がないにも関わらず対応を求めてきた場合には、必ず改めて医師の指示を得るように説明する。

1. 保護者の希望を聞き取る

　アレルゲン除去と農薬・添加物・放射能などの一般的な「食の安全」に対しては区別して希望を聞く必要がある。また学校給食の基本的な考え方の範囲の中で、学校給食を行ううえで選択できる余地がある場合に保護者の希望を聞くことができるが、医師の診断を超えたり、学校の基本的な考え方を超える希望には対応できないという前提が必要である。

1. 理解を求める

　学校給食における基本的な考え方、給食の供給体制を説明して理解を得る必要がある。特に対応や体制の変更があった場合に、より配慮が必要となる。

　学校給食において対応できることと、できないことを示す。学校給食において最も求められていることは給食の安全性の確保であり、それを満たすための対応であることを説明する。

　またその安全性を維持するためにも定期的な保護者との打ち合わせの必要性や一部弁当持参の必要性を説明し、理解を得る。

1. 緊急時の対応

食物アレルギーの症状が現れた場合、その処置について打ち合わせをしておく。特にエピペン®を持参する場合にはより慎重に面談を行う。

　打ち合わせでは、学校に持参する薬剤の有無や薬剤の保管の方法、使用するタイミング、エピペン®携帯者の場合はその取り扱い、保護者への連絡方法、緊急時の医療機関への受診方法などを議題とする。また面談で打ち合わせた内容は、教職員で情報を共有することについて、同意を求める。

**その他のアレルギー**

○気管支ぜん息

○アトピー性皮膚炎

○アレルギー性鼻炎

○アレルギー性結膜炎

## Ⅵ アレルギー疾患対応委員会の設置

アレルギー疾患の児童生徒の健康管理や対応について検討し、個別支援プランの作成等を行うため、委員会を設置します。既存の委員会（学校保健委員会等）や組織で対応が可能であれば、新たに設置する必要はありません。

（１）アレルギー疾患対応委員会の役割

・アレルギー疾患の児童生徒の健康管理や対応について検討する。

・個別支援プランを作成する（Ｐ１３参照）。

・校内外の支援体制や救急体制を整備する。

・教職員全員の共通理解を図る。

・校内研修を実施する。

・取組を評価・検討し、個別支援プランの改善を行う。

（２）構成（例）（Ｐ１２参照）

|  |
| --- |
| 校長、教頭、学校医、保健主事、学年主任（学年代表）、学級担任、養護教諭、　部活動顧問等必要と思われる教職員  （必要に応じ主治医、専門医、教育委員会担当者） |

◆学校給食を実施しており、食物アレルギーの児童生徒が在籍する場合は、栄養教諭（学校栄養職員）、給食・食育担当教諭、調理員、共同調理場長（共同調理場方式の場合）を加える。

＊部活動顧問は、担当する部活動にアレルギー疾患の児童生徒が所属している場合に構成員となることが望ましい。

＊学校医の参加が困難な場合には、委員会の決定事項を会議後に連絡する等の対応が必要である。

＊必要に応じて主治医、専門医に意見を聞くことのできる体制を整えておく。

（３）委員会の開催

・年度初めに開催する。食物アレルギーのため給食等の対応が必要な場合には、入学前に開催する。

・アレルギー疾患の児童生徒が新たに判明し、緊急を要する場合には、その都度開催する。

・校外行事・宿泊を伴う行事の前など、状況に応じて開催する。

・健康管理や配慮事項に変更がない場合でも、適切に対応が行われているか定期的に点検し、評価を行う。

## **教職員等の役割**

・校長のリーダーシップのもと、アレルギー疾患の児童生徒に対応するための組織が有効に機能するよう、校内外の体制を整備し、関係機関との連携を図る。

・「個別支援プラン」の最終決定及び教職員の共通理解を図る。

・保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。

校長

・

教頭

・医療的な観点から学校を支援し、学校と地域の医療機関とのつなぎ役になる。

・健康診断等からアレルギー児童生徒の発見に努める。

・専門的な立場から健康診断や保健指導を行う。

・アレルギーに関する研修会での講義や指導助言等を行う。

学校医

・アレルギー疾患の児童生徒に組織的に対応するための連絡調整を行うとともに、アレルギー疾患児童生徒の活動と学校全体の活動との調整や関係機関との連携を図る。

・「個別支援プラン」の作成に当たって、取りまとめや意見の調整を行う。

・アレルギー疾患についての職員研修を計画し実施する。

保健主事

・養護教諭等と連携し、「個別支援プラン（案）」を作成する。

・保護者との面談等により、アレルギー疾患児童生徒の情報を的確に把握する。

・アレルギー疾患児童生徒が安全、安心な学校生活を送ることができるように配慮する。

・日常の健康観察から異常の早期発見・早期対応に努める。

・養護教諭や栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。

学年主任(学年代表)

　　・

学級担任

等

・担任等と連携し、「個別支援プラン（案）」を作成する。

・保護者との面談等により、アレルギー疾患児童生徒の情報を的確に把握する。

・学級担任等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。

・主治医、学校医、医療機関との連携の上で中核的な役割を果たす。

・学級担任等と連携し、異常の早期発見・早期対応に努める。

・アレルギー疾患に関する医学的な情報を教職員等に提供する。

養護教諭

・担任等と連携し「個別支援プラン（案）」を作成する。

・保護者との面談等により、アレルギー疾患の児童生徒の情報を的確に把握する。

・担任や養護教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への指導や相談を行う。

・給食対応（詳細な献立表の作成、混入事故のない調理の管理、調理員との連携等）を行う。

栄養教諭

(学校栄養職員)

給食・

食育担当教諭

・担任等と連携し「個別支援プラン（案）」を作成する。

・食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、教職員の共通理解を図る。

・担任や養護教諭、栄養教諭等と連携し、本人への食に関する指導や周りの児童生徒への指導を行う。

・調理員との連絡調整（栄養教諭等未配置校）、共同調理場との連絡調整（共同調理場の受配校）を行う。

・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を理解し、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。

調理員

・受配校との連絡調整を行う。

・アレルギー疾患対応委員会の内容について、共同調理場職員の共通理解を図る。

共同

調理場長

## 

## Ⅶ アレルギー疾患の児童生徒の個別支援プランの作成

個別支援プランは、学校での取組を進めるための基礎となるものです。児童生徒個々のアレルギーの状態や健康管理、救急体制等について教職員全員で共通理解を図るために、アレルギー疾患対応委員会において個別支援プランを作成します。

（１）個別支援プランについて

◆対象：学校において、何らかの対応を必要とするアレルギー疾患の児童生徒について、個別に作成する（参考：「個別支援プラン（様式５・６）」）。

◆内容

・アレルギー疾患や処方薬に関する情報

学校生活管理指導表を参照し記入する。

・学校生活における留意点

学校生活や学校行事等の様々な場面を想定し、アレルギーの発症や悪化を防

ぐための方策をアレルギー疾患対応委員会において検討し記入する。本人や周

りの児童生徒への指導についても併せて記入する（Ｐ１４～２９ 参照）。

・緊急時対応

緊急時の対応が必要な場合は、「アレルギー緊急時個別対応カード（様式７）

を作成する。

◆個別支援プランの周知

アレルギー疾患対応委員会で作成した「個別支援プラン」を保護者に示し、確認を得る。個別支援プランは、職員会議等で共通理解を図る。

（２）個別支援プラン作成に必要なもの（例）（各種様式編に書式を例示）

・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式３－①・②）

・食物アレルギー問診票（様式３－②）(食物アレルギーの場合のみ)

・主治医・保護者への依頼文書（様式２－①・②）

### １．学校生活での対応について

アレルギー疾患の児童生徒が健康で安全な環境で活動できるよう、学校生活全体を通して、アレルギーの症状を誘発したり悪化させる要因がないか、学年主任（学年代表）・学級担任・教科担任が中心となって検討します。特に食物アレルギーについては、給食や昼食時間だけでなく、食物や教材を扱う学校行事や学習活動等（家庭科・生活科・理科・特別活動・総合的な学習の時間、クラブ活動等）での対応について配慮した個別支援プランを作成します。

**○アレルギー疾患と関連の深い学校での活動** ○： 注意を要する活動 △： 時に注意を要する活動

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校での活動 | 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 | 食物ｱﾚﾙｷﾞｰ  ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ |
| １．動物との接触を伴う  活動 | ○ | ○ | ○ | ○ |  |
| ２．花粉・ホコリの舞う  環境での活動 | ○ | ○ | ○ | ○ |  |
| ３．長時間の屋外活動 | ○ | ○ | ○ | ○ |  |
| ４ ．運動（体育・クラブ活動等） | ○ | ○ | △ | △ | △ |
| ５．水泳 | △ | ○ | ○ |  | △ |
| ６．給食 |  | △ |  |  | ○ |
| ７．食物・食材を扱う授業 |  | △ |  |  | ○ |
| ８．宿泊を伴う校外活動 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

（参考文献 ：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（財）日本学校保健会）

1. 給食の時間

給食当番の役割分担への配慮や後片付けの際に、アレルゲン食品に触れない工夫が必要である。

1. 食に関する学習活動

学校行事、家庭科（調理実習）、生活科、特別活動、総合的な学習の時間、クラブ活動等で食に関する活動を行う場合には、食物アレルギーの児童生徒に影響がないかどうかを事前に検討する。影響があると考えられる場合には、学年主任（学年代表）、学級担任、教科担任が中心となり安全を確保し、事前に保護者に連絡し、保護者・本人の了解の上で学習活動を実施する。

また、活動を行う該当クラスに食物アレルギーの児童生徒がいなくても、近くのクラスに重症の食物アレルギーの児童生徒がいる場合は、その児童生徒に影響が及ばないかを十分検討する必要がある。

（３）注意を要する教材・学習活動等

生活科や理科、図画工作、美術、学級活動等の教材や教具にアレルゲンが含まれる場合には、除去したり代替のものを用意する。

◆注意を要する学習活動等（例）

|  |  |
| --- | --- |
| アレルゲン | 配慮すべき教材・教具・学習活動など |
| 小麦 | 粘土、うどん・パンづくり体験 |
| ピーナッツ | 豆まき、落花生の栽培 |
| そば | そば打ち体験、そば殻枕 |
| 大豆 | 豆まき、みそづくり、豆腐づくり |
| 牛乳 | 牛乳パックのリサイクル活動（洗浄等） |

（４）運動を伴う活動

ぜん息や食物依存性運動誘発アナフィラキシー、運動誘発アナフィラキシー（Ｐ１～３参照）の児童生徒は、体育や部活動（運動部）、休憩時間の遊びなど運 動により発症することがあるため、注意が必要である。

また、アトピー性皮膚炎の場合、運動後に汗を拭き取る。水泳の授業の後は十分シャワーで洗い流す等の指導が必要である。

（５）清掃活動

ホコリやダニ等がアレルゲンとなる場合は、ホコリが舞う掃き掃除は避ける、またはマスクをつけさせる等の配慮が必要である。また、雑巾には原因食物が付着している可能性が特に高いので、食物アレルギーがある子どもには触れさせないようにする。牛乳パックを洗浄した後のバケツの廃液にも注意が必要である。

（６）動物との接触

ウサギやトリなど特定の動物がアレルゲンとなる場合は、飼育係をさせない等の配慮が必要である。校外活動時（社会見学、遠足など）にも動物と接触する機会があるので配慮が必要である。

（７）その他

昆虫（ハチなど）や医薬品、天然ゴム（ラテックス）などのアレルギーの場合は、それらが原因でアナフィラキシーを発症することもあるため注意が必要である。

◆学校生活の中には、ホコリの舞いやすい環境やその他ぜん息発作を引き起こしやすい環境が存在する以下の場面などには注意が必要である。

・マットや跳び箱を用いた運動やその準備

・エアコンの吹き出し口

・カーペット敷きの教室

・チョークの粉が舞う座席

### ２．校外行事・宿泊を伴う活動

アレルギー疾患の児童生徒が、可能な限り他の児童生徒と同様の校外行事・宿泊行事等の活動が行えるよう、活動内容や宿泊場所等を検討します。検討した内容について保護者の理解を得た上で、安全を十分に確保し行事を実施します。

（１）緊急時の対応の確認

保護者や主治医、学校医等と、宿泊先での緊急時の対応等を十分に協議する。

・事前に緊急時の連絡体制を整え、教職員・保護者の共通理解を得る。

・あらかじめ現地の医療機関に協力を要請しておく。

・受診時に必要となる情報や、主治医との連絡方法等を確認する。

・緊急時に使用する医薬品などの持参の有無や管理方法、使用方法などを確認しておく。

・医薬品は本人が持参し、原則として本人が自分で管理・使用できるようにしておく。

（２）行事内容の検討

行事については、それぞれの疾患に応じて活動内容を検討する必要がある。例えば、ぜん息の場合、温度変化、温泉場のガス、煙（キャンプファイヤー、飯ごう炊さん、花火等）、宿舎内のホコリ等で発作を起こすことがあるので、本人や他の児童生徒への指導が必要である。

また、食後の激しい運動（マラソンなど）は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを誘発することがあるので注意する。

（３）食事についての確認（食物アレルギーの場合）

宿泊施設・食事提供施設の食事（食材）の内容や提供可能なアレルギー対応食などを確認する。

除去食・代替食等の対応が可能な施設でも、安易な対応の仕方で事故につながらないように十分に打ち合わせを行う。学校、保護者、宿泊施設・食事提供施設が直接打ち合わせを行うことが望ましい。また、保護者から食材の提供を受けるなどの対応や、保護者と宿泊先とで直接連絡を取り合ってもらうなどの対応が必要になる場合もある。

（４）考えられる対応（例）

・宿泊場所の選定（宿泊所の施設設備や緊急時対応（医療機関への搬送等）等を考慮する）

・食事の献立や成分表等を取り寄せ、保護者とともに確認する（加工食品や調味料、調理方法にも注意する）

・自宅からの食事（食材）の搬送（レトルト食品等）

・飯ごう炊さんでの食材の検討

・おやつ、飲料の検討

・そば殻枕の除去

・自由行動中の活動や食事の検討

・旅行会社との連携

・飛行機内にエピペン®を持ち込む場合には、所持品検査時のトラブルを避けるため、機内に持ち込む旨を、予約時に旅行会社や航空会社に連絡しておく。

（５）児童生徒への指導

◆気管支喘息の児童生徒の場合

枕投げやプロレスごっこなどではしゃぎすぎると、ホコリを吸い込んで発作

を起こすことがあるので、事前に指導をする。

◆食物アレルギーの児童生徒の場合

おやつやお弁当、食事の交換等を行わない。

### **参考**

### **学校生活を安全に送るための注意点**

|  |  |
| --- | --- |
| **登下校中** | ・登校中は、朝食での誤食が原因で症状が起きることがある。・登下校中は、保護者や先生など大人の眼が子どもから離れてしまう時間帯なので、急変時の対応が困難になる。・市街地を離れて通学する場合や、電車や通学バスを使って長距離通学する場合には、特に個別の対策が必要となる。 |
| **食物を取り****扱う授業** | ・食べ物を取り扱う授業では、原因食物を吸い込んだり、皮膚に付いたりして症状がでることがあるので注意する。・小麦や大豆などの粉状のものは、吸い込まないように注意する。・牛乳などの液体食物では、皮膚や目などに付かないように注意する。 |
| **調****理****実****習** | ・原因食物に触れたり、吸い込んだりして症状が出ることがあるので注意が必要である。・安全性を優先するあまり、子どもを食教育の機会から排除しないようにする。・子どもの原因食物を使わない実習計画を立てる。・調理実習室の洗い桶やスポンジ、ふきん類などの汚染にも配慮が必要である。 |
| **体育・部活動中** | ・食後の運動により症状が誘発されることがある。・身体を動かす活動中は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーに注意する。・アナフィラキシーの原因食物は、小麦、甲殻類、そば、魚が多いが、他の食物にも注意が必要である。・原因食物を摂取した後の運動は控えさせる。・教室から離れて活動するので、担任教諭以外の教職員もアナフィラキシーの初期症状を見つける力量が求められる。・部活動の早朝練習や休日練習の時は、管理できる教職員の数が少なくなるので特に注意が必要である。・エピペンⓇの保管場所と異なる場所で活動するので、いち早く子どもの手元にエピペンⓇを取り寄せられるように検討が必要である。 |
| **掃 除 の 時** | ・掃除時間中に原因食物を触ったり吸い込んだりして症状がでることがある。・掃除時間中は、必要に応じてマスクを着用させる。・食後の清掃時間に体を動かすことでアナフィラキシーが起きることがあるので注意が必要である。・子どものアレルギー特性を把握して、食物アレルギーがある子どもにも可能な掃除の役割を、子どもと教職員、保護者が話し合って探す。 |
| **宿泊を伴う学校行事** | ・野外活動や修学旅行など宿泊を伴う学校行事では、「症状を起こさない対策」「症状が起きたときの対策」を十分に時間をかけて準備しておく。・食物アレルギーに対する知識と受け入れ経験がある宿泊施設を選ぶようにする。・提供される献立内容は、食材名や加工食品の成分表を含めて早い時期に提出を求め、保護者に確認を依頼し、対応食について協議し決定する。・急変時に備えて子どもにエピペンⓇを携帯させるよう保護者に再確認し、救急搬送先を確保しておく。・同行する教職員の間で、急変時対応の役割分担を作成しておく。 |

### （参考文献「いざというとき学校現場で役に立つ

### 食物アナフィラキシー対応ガイドブック」兵庫食物アレルギー研究　一部改変）

### ３．学校給食の対応

食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供します。そのためにも、安全性を最優先とします。

食物アレルギー対応委員会等により組織的に行います。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、医師の診断による「学校生活管理指導表」の 提出を必須とします。

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）を原則とします。

学校及び調理場の設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行いません。

教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援します。

**（１）学校における食物アレルギー対応の考え方**

**１　食物アレルギーを有する児童生徒にも給食を提供する**

**児童生徒が学校生活を安全にかつ楽しんで過ごせるために**

・安心・安全な給食の提供

・食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立った対応

・全ての教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーを正しく理解する

**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**

・組織の整備

・各教職員の役割を明確にして、当事者意識を高める

・校内の食物アレルギーに関する調整、管理、決定等を行う

**３　学校生活管理指導表とガイドラインに基づいた対応**

**効率的で適切な給食提供のために**

⿠ガイドラインによる対応を基本とする

⿠学校生活管理指導表の提出を必須とし、対象者を限定する

⿠対象者を限定することで、安全・安心な給食を実現する

**４　連携（保護者、学校医、主治医、医療機関、消防機関）**

**安全な給食環境の実現のために**

⿠保護者からの情報収集と相互理解・情報共有を図る

⿠学校生活管理指導表運用のため、学校医・主治医・医療機関との連携が必要

⿠緊急時対応に備え、消防機関と連携が重要

⿠進学・転学等の場合にも学校間で情報共有を図り、リスクを減らす

**５　完全除去対応が基本**

**誤食・誤配を防止するために**

　　・対応する児童生徒を減らす

　　・対応する食品数を減らす

　　・複雑・過剰な対応をしない

※学校における食物アレルギー対応については、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省　2015年３月発行）を参考にし、各施設に応じた適切な対応を行い、安全な給食の実施に努めること。

|  |
| --- |
| 学校給食における食物アレルギー対応の原則的な考え方 |
| １．最優先は“安全性”  　　学校給食で最優先されるべきは、“安全性”である。従来の、栄養価の充足やおいしさ、彩り、そして保護者や児童生徒の希望は、安全性が十分に確保される状況下で検討する。  ２．二者択一の給食提供  　　“安全性”確保のために、除去食や代替食提供は多段階では行わず、**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望ましい。**二者択一とは、牛乳アレルギーを例に以下のように説明される。  　　従来の多段階対応では、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様々なレベルがあった。これに個々に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、負担が増えるばかりか、事故の温床にもなる。このため、二者択一、つまり**完全除去**か、**他の児童生徒と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供する**、どちらかで対応をする。多段階対応はしない。  ３．二者択一した上での給食提供  　　対応を二者択一した上で提供する給食には、代替食と除去食がある。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ある。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、安全性が担保できないときは除去食対応を選択する。   1. 除去食の場合、完全除去した献立に代替はしない。このためそれが中心献立・食材だった場合、給食として成立しないため、一部弁当対応となる。   　　② 代替食の場合、完全除去した献立に代替する献立・食材を加える。ただしアレルギー対応献立はできる限り最小限に集約して調理するようにし、原因食物ごとに別々の献立や調理方法を設定しない。**最小限の代替食を「提供するかしないかの二者択一」とするとよい。**  ４. 二者択一で除去食対応としたときの問題点や疑問点  　 ① 給食を食べられなくなる児童生徒がいる  　　 　これまで一定レベル以上の給食を安全に食べられていた児童生徒が、完全除去対応となるため、対応の後退を問題にされる可能性がある。  　　➡ 個人で考えれば、一部児童生徒で二者択一が対応の後退に映るが、この方針は学校給食における食物アレルギー対応全体の安全性向上という目的がある。こうした説明を保護者に丁寧に行って理解を得る。   1. 調味料の使用や微量混入まで完全除去管理になると、かえって現場の負担になる。   　　➡ 多くの患者は、前述したように調味料の使用や微量混入では症状が誘発されないと考えられる。このためそのレベルで管理が必要な場合、対象は重症患者といえ、安全性の確保が難しければ学校給食で対応することは勧められない。この場合、弁当対応を考慮するべきである。  ５．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ある。  学級での指導状況や食物アレルギーを有する児童生徒の意向等を十分に考慮した上で、具体的な対応を決定していく。その際、双方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ある。  （参考文献「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　一部改変） |

**（２）食物アレルギーに対応した学校給食を実施するための体制づくり**

各市町村教育委員会と学校（アレルギー疾患対応委員会）が主体となり、関係教職員の共通理解、研修、給食管理の見直し等を進めていくことが必要である。

**市　町　村　教　育　委　員　会**

相談

報告等

指導

助言等

指導

助言等

報告

学校

**保護者との面談**

#### アレルギー疾患対応委員会の設置と開催

※年度当初に共通理解を図るために協議の場を持つ。

**対応内容の把握・情報の共有**

**校長・ 共同調理場長は、アレルギー疾患対応委員会の内容を関係教職員・ 共同調理場職員と共通理解を図り、 具体的な運営方法の調整をする。**

校長は、保護者に対応内容を通知し、必要に応じて対応の詳細な内容を確認する。

共同調理場

連携

**評価・見直し・個別的な相談指導**

毎年生活管理指導表の提出を求め、定期的に対応の評価と見直しを行う。栄養教諭（ 学校栄養職員）等は、学級担任や養護教諭と連携し、必要に応じて食物アレルギーに関する個別的な相談指導を行う。

**（３）学校給食での食物アレルギーへの対応における注意事項**

学校及び調理場の状況は様々であり一律な対応を行うことは困難である。下記①～④に十分留意して対応すること。

①　学校給食の原材料（加工食品の原材料も含む）を詳細に記入した献立表を事前に家庭に配布し、保護者に内容の確認を得てから学校での対応を実施するなど、学校（調理場含む）、家庭が共通理解をしながら誤食事故を防止する。

②　給食当番や学級の児童生徒の協力が重要であり、学級において他の児童生徒が対応を不審に思ったり、いじめのきっかけになったりしないよう十分配慮する必要がある。

③　食材、調理手順、配食手順の確認方法等（次ページ「学校給食による事故を防ぐための留意点（例）」参照）を十分検討し、教職員全員の共通理解を図ること（特に栄養教諭未配置校においては注意すること）。

④　下記「対応例」の１から４に向かうに従って、より充実した望ましい方策であるが、各調理場の状況（人員、設備、作業区分等の環境整備の状況）や食物アレルギーの児童生徒の実態（症状の重さ、除去が必要な品目数、人数等）を総合的に判断し、教育委員会等設置者は関係者と十分な協議を行い、より望ましい方策をとることができるよう、条件整備を図っていくこと。ただし、実状に合わない無理な対応を行うことはかえって事故を招く危険性をはらんでいるため、対応が可能かどうかを十分に検討することが必要である

##### ◆ 対応例

|  |  |
| --- | --- |
| 対　　応 | 内　　　　　　　　　容 |
| １　詳細な献立表  による対応 | 学校給食の原材料を詳細に記入した献立表を関係者に事前に配布し、毎日の対応を決める資料とする。また、それをもとに保護者や担任などの指示もしくは児童生徒自身の判断で原因食品を除去しながら食べる。 |
| ２　弁当対応 | 全ての学校給食に対して弁当を持参する「完全弁当対応」と、普段、除去食や代替食対応をしている中で、どうしても対応が困難な献立において弁当を持参する「一部弁当対応」がある。 |
| ３　除去食 | 原因食品を除いた学校給食 |
| ４　代替食 | 原因食品を除き、それによって失われる栄養価を別の食品で補って提供される学校給食 |

（参考文献「 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（財）日本学校保健会）

実際の対応の際は

・詳細な献立表作成においてはアレルゲンの有無を確実に表記すること。

・弁当対応については弁当の保管場所等配慮すること。

・除去食、代替食の提供方法やチェックのタイミング等の共通理解を図ることまた、除去食や代替食品の給食費に関する事項について保護者に周知しておく必要がある。

**（４）学校給食による事故を防ぐための主な留意点**

＜保護者面談時＞

・コンタミネーション（混入）の可能性について保護者に説明し、どの程度の除去が必要かを確認する。学校給食での対応が困難な場合は、その旨を伝え弁当対応を依頼する。

＜献立作成時＞

・食品（加工食品を含む）の原材料にアレルゲンが含まれていないか確認する。

＜献立決定後から調理前＞

・使用する食品（原材料も含む）がわかる詳細な献立表を作成し、保護者、担任、養護教諭等に配布する。

・保護者、担任、栄養教諭（学校栄養職員）等で、献立表の内容及びアレルギー対応の内容を確認し、管理職に報告する。

・調理指示書にアレルギー対応について明記する。

・アレルゲン混入に配慮した作業工程表、作業動線図を作成する。

・アレルゲン混入を防ぐために、調理指示書、作業工程表、作業動線図をもとに栄養教諭（学校栄養職員）、調理員等で十分に打ち合わせを行う。

＜調理中＞

・調理指示書、作業工程表、作業動線図を確認しながら調理する。

・調理が終了した対応食は蓋をし、他の食品が混入しないようにする。

＜配膳＞

・食物アレルギーの児童生徒専用の食器に配膳する。

・トレーに名札をつける、ラベルで色分けする等により確実に配膳する。栄養教諭（学校栄養職員）、調理員、担任等で、間違いなく配膳できているかチェックシート等により確認する。

・ 喫食前に担任（可能な限り複数の教職員で）が、再度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配慮すること。

＜給食時間＞

・担任は事前に配布された詳細な献立表を確認し、誤食しないように注意する。

・おかわりの際は必ず担任に申し出るよう、本人に指導する。担任は、詳細な献立表により、おかわりの中にアレルゲンが含まれていないか確認する。

・他の児童生徒の給食をもらったり、やりとりをしないよう、本人や周りの児童生徒に指導する。また、必要に応じて給食時間にサポートの教員を配置するなど個別指導を行う。

**学校給食における対応についての面談のポイント**

（１） 保護者に基本的な考え方、学校給食の提供までの流れ、学校及び共同調理場の現状を説明し、「対応できる内容」と「対応できない内容」について、正確に伝え理解を得ること。

※教育委員会は市町村の対応方針を定める。対応にぶれが生じないよ

うに配慮する。

（２） 診断や申請内容に不明瞭な点があれば、主治医への再確認を促す。

（３）　 毎年１回（病状に変化が見られた時は随時）は、個別面談を行い、主治医の診断をもとにアレルギー症状の変化の有無を把握し、対応方針を確認する。保護者、教職員とで情報を共有し相互理解を深める。

※毎年、学校生活管理指導表の提出を求め、変化があればその内容を対応に反映させる。

**○アレルゲンを表示した献立表の例**

平成○年○月 学校給食予定献立表

○年○組 △△さん（アレルゲン：卵、乳、小麦）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | | 献立名 | 原材料 | アレルゲン | | | | | おかわり の対応 |
| 卵 | 乳 | 小 麦 | え び | 落 花 生 |
| １ | 月 | ごはん | 米 |  |  |  |  |  | ○ |
| 牛乳 | 牛乳 |  | ✓ |  |  |  | × |
| とりのみそマヨネーズ焼き | 鶏、 みそ、 マヨネーズ、 パセリ | ✓ |  |  |  |  | × |
| ほうれんそうのごまあえ | ほうれんそう、 人参、 ごま |  |  |  |  |  | ○ |
| ふのみそ汁 | ふ、 玉葱、青ねぎ、 みそ |  |  | ✓ |  |  | × |
| ２ | 火 | パン | 小麦、脱脂粉乳、ショートニング |  | ✓ | ✓ |  |  | × |
| ピーナッツクリーム | 落花生 |  |  |  |  |  | ○ |
| 牛乳 | 牛乳 |  | ✓ |  |  |  | × |
| 白菜の クリームシチュー | えび、 ベーコン、白菜、 玉葱、  人参、ほうれん草、マッシュルー ム、 牛乳、 小麦粉 |  | ✓ | ✓ |  |  | × |
| キャベツのサラダ | キャベツ, きゅうり,ホールコーン |  |  |  |  |  | ○ |

※ 管理指導表に記載されているアレルゲンについて表示しています。

注：コンタミネーション（混入）についても注意が必要な児童生徒に対しては、調味料の 原材料を表示する必要がある。

※加工食品の原材料表、調味料の原材料の表示に当たっては誤りのないよう複数の目で確認すること。

**市町村教育委員会等が取るべき対応**

**（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**

ガイドラインや学校生活管理指導表の活用推進とともに、管内の学校や調理場等の施設設備や人員配置を踏まえ、具体的な対応について、医療機関との連携のもと、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し、一定の方針を示し、学校を支援することが必要である。

　　　なお、基本方針の策定に当たっては、県教育委員会の策定する方針を踏まえるとともに、具体的な取組を進めていくに際しても、県教育委員会と十分に連携していくことが重要である。

**（２）医療機関、及び消防機関との連携体制**

県教育委員会の支援のもと、医療機関や消防機関等との連携の主体となる。

　　　関係機関と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り、定期的に協議の場を設け、校医や主治医の指導助言を受ける。また緊急時対応充実のためエピペン®を保持等している児童生徒の情報を、教育委員会等の単位で把握し、消防機関と連携を図る。

**（３）研修会の実施及び研修機会の確保**

研修会は、一定の質を保ちつつ、教育委員会等の職員や全教職員が継続的に学ぶ機会を持つ。また校内研修の実施を進め、研修の受講機会や時間確保について、管理者に働きかけることも必要である。

　　　特にエピペン®の取扱い等、実践的演習を取り入れた研修が望ましい。

**（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る。

　　　また、特に共同調理場においては、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配慮をする。

**（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る。集約した情報は学校へフィードバックし、所管内で共有することで、事故防止の徹底に努める。

　　　さらに、事故及びヒヤリハットの事例は、県教育委員会に報告し、これら情報の共有を図る。

**（６）専門的に相談できる体制の構築**

保護者に対して、専門医療機関や、食物アレルギー対応に関する情報を提供する。学校だけでなく家庭でも、適切な食生活ができるようサポートすることも重要である。

**（７）教育委員会等や学校の管理下にない場所（学童保育等）での対応**

教育委員会等や学校の管理下にない場所（学童保育等）においても、食物アレルギー対応が必要なことがある。これらの関係者に対しても、必要に応じて関係機関と協議し、研修会への参加や、保護者の同意を得て食物アレルギーを有する児童生徒に関する情報の共有など、適宜対応することが望まれる。

**4学校が取るべき対応**

1. **食物アレルギー対応に関する基本方針策定**

食物アレルギーを有する児童生徒においても、他の児童生徒と一緒に学校給食を食べることが前提である。そして学校給食が原因でアレルギー症状を発症させないため、調理場の能力や環境に応じ、食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立った対応給食を実施する。このために市町村教育委員会等の方針に基づき、学校が個別に基本方針を策定することが重要である。

1. **組織で対応し、学校全体で取り組む**

学校における食物アレルギー対応は組織（アレルギー疾患対応委員会等）で検討され、学校全体で取り組む必要がある。それぞれの職種に応じた役割を担い、日々の給食提供と事故防止、及び事故時の対応に精通しておく。

以下に職種別の役割例や組織で検討、対応するべきことを例示した。

　　　なお、アレルギー疾患対応委員会等には、必要に応じて、共同調理場長、教育委員会の担当者、学校医、調理員の代表、関係保護者、主治医等を加える。**12**

1. **学校給食における教職員の役割（例）**

|  |  |
| --- | --- |
| 校  長  等 | ・校内の食物アレルギー対応のすべての最高責任者であり、市町村教育委員会等の方針の主旨を理解し、教職員に指導する。  ・アレルギー疾患対応委員会を設置する。  ・個別面談を実施（マニュアルに定められた者と一緒に行う）する。  ・関係教職員と協議し、対応を決定する。 |
| 保健  主事 | ・アレルギー疾患対応委員会を開催する。  ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全職員間で連携を図る。 |
| 教  職  員 | ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組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。 |
| 学  級  担  任 | ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プラン、緊急措置方法等について把握する。  ・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（指さし声出し）を確実に行い、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。  ・他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。 |
| 養  護  教  諭 | ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン、緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）を立案する。  ・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の実態を把握し、全教職員間で連携を図る。  ・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  等 | ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン等を立案する。  ・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 | ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を理解し、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。 |

1. **対応環境やマニュアルの整備**

安全なアレルギー対応食を提供するための環境整備を行い、マニュアルを作成する。マニュアルには、各学校における基本方針、誤食・誤配を防止するためのルール（調理場での調理、受配時の場所・方法、教室での対応等）を作成・整備し、記載する。

　　　共同調理場方式の場合は、必要に応じて他の受配校等とも十分に連携してマニュアルを作成する。

1. **緊急時対応体制の整備と確保**

緊急時に円滑な対応ができるように、学校や調理場の状況を踏まえた上で、食物アレルギー対応の要素を組み入れた危機管理マニュアルを作成する。

1. **教職員への啓発と役割分担**

緊急時の適切な対応ができるように、各教職員の役割を明確にし、各教員がそれを理解し習熟するための方策（研修やシミュレーション）を考え、実践する。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する。

1. **保護者・学校間の連携**

安全な給食環境を実現するために、保護者と学校間での連携も必要不可欠である。

　　　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るなど連携が必要である。

　　　また、学校間では、進学や転校等の場合にも、食物アレルギーを有する児童生徒に関する情報（配慮事項等を含む）を、進学先や転校先の学校と共有する。これにより、転校当初のリスクを可能な限り減らすことができる。

1. **研修会の実施**

　　　全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、エピペン®を正しく扱えるように実践的な研修を定期的に実施する。

1. **すべての事故及びヒヤリハット事例の報告**

すべての事故及びヒヤリハット事例は、状況や問題となった原因、改善方法について管理職に報告する。学校内や調理場内でそれらの情報を共有し、アレルギー疾患対応委員会において検証し、対策を検討し、事故防止の徹底に努める。また校長は、市町村教育委員会等に報告する。

**8**

### ４．アレルギー疾患の児童生徒への指導

アレルギー疾患の発症を防ぐには、アレルゲンを避けるよう常に配慮すること

が第一の対策となります。

特に、食物アレルギーでは原因となる食品を食べないようにすることが重要で、誤食のないよう配慮するとともに、児童生徒自らが食品表示等を参照し、アレル

ゲンを自分で避けることができる力を身につけることが必要です。そのためには、保護者を中心に、学校においても児童生徒の理解度や発達段階に応じた保健指導、栄養指導、生活指導を行い、自己管理能力を育成することが大切です。

（１）自己管理能力の育成

自分のアレルギーを認識し、理解することから始める。

・発達段階に応じて、アレルゲンとなる食物を食べたり接触したりすると、体に異常な反応が出ることを理解させるとともに、そのものを口に（接触・摂取）しないように対応する力を身につけさせる。

・学校給食では、献立に使用されている食品を調べて、食べない、または、量を加減するといった自分の健康状況に応じた摂取の仕方ができるように指導する。

・友だちから勧められたときに、きちんと断り、その理由も説明できるように指導する。

・緊急時処方薬（内服薬、吸入薬、エピペン®等）について正しく理解し、自己管理ができるよう発達段階に応じた指導を行う。

（２）保健指導（発症時の対応と体調管理）

（発症時の対応）

誤って原因となる食品を飲食し、気分が悪くなったり、かゆみ等の症状が出た場合には、直ちに周囲の人に知らせるように指導する。

（体調管理）

生活の仕方、ストレスなどが症状に関係する場合には、規則正しい生活習慣や、ストレスへの対処方法等について指導するとともに、精神的に安定した学校生活を送ることができるよう配慮を行う。

（３）栄養指導

食物アレルギーの児童生徒の成長と発達を正しく評価し、栄養を適切に摂取するための食事についてのアドバイスや精神面でのサポートを行う。

栄養指導は、アレルギーの症状や発達段階に合わせて、主治医の管理や指導を受けながら行う。

（４）児童生徒の理解の程度の確認

・アレルギーの児童生徒が、自身の疾患やアレルゲンを避ける方法等についてどの程度理解し、実行できているか随時確認し、個別支援プランの見直しを行う。

・緊急時処方薬（内服薬、吸入薬、エピペン®等）を所持している児童生徒については、管理方法や使用方法等、薬に対する理解度を保護者とともに確認する。

### ５．周りの児童生徒への指導

アレルギー疾患の児童生徒が安全・安心で楽しい学校生活を送るためには、本人の状況やアレルギー疾患に対して、他の児童生徒からも理解が得られるよう配慮する必要があります。その際、保護者の意向や本人の人権・プライバシーに配慮しながら、児童生徒の発達段階に合わせて、下記の指導内容（例）などの事柄が理解できるよう指導します。

○指導内容（例）

・アレルギーという病気の理解

・だれにでも起こる可能性がある病気であること

・食物アレルギーは単なる好き嫌いや偏食とは異なり、他の人には何でもない食 品が、人によっては生命の危険にかかわることがあること

・対象児童生徒の症状や原因物質、周囲の人たちの協力について

・緊急時処方薬等、薬の正しい理解と協力について

啓発参考資料 「アラジーポット」ホームページ [http://www.allergypot.net](http://www.allergypot.net/)

（特定非営利活動法人 アレルギー児を支える全国ネット） 各種リーフレット「知ってほしいアレルギーのこと」

「たまごのたまちゃんのしらなかったこと」他

「ぜんそくってなあに」

「あとぴーせいひふえんってうつるの？」



## Ⅷ 教職員の共通理解、校内研修

アレルギー疾患の児童生徒について、正しく理解し情報を共有するとともに、教職員のだれもが緊急時に適切に対応できるよう、校内研修を実施します。

（１）共通理解事項及び校内研修について

アレルギー疾患の児童生徒を顔写真などで把握した上で、その児童生徒の個別支援プラン（緊急時対応プラン）や学校生活管理指導表を確認し、啓発用リーフレット※ などを活用して、教職員全員で共通理解を深める。研修内容は保護者にも伝える。また、プライバシーの保護に十分配慮する。

◆共通理解事項及び研修内容（例）

・児童生徒の病態や発症時の対応について

・緊急時の対応、緊急時のシミュレーション、教職員の役割の確認

・学校生活における留意点について

・給食などの食事について

・薬剤使用時の留意点について

・緊急時連絡先、医療機関連絡先について

・エピペン®携帯者がいる場合は、保管場所や使用手順、使用するタイミングについて（啓発用リーフレット※ や練習用注射器（トレーナー）等を活用した研修）

※ 啓発用リーフレット ：エピペン®の使い方かんたんガイドブック」 ファイザー製薬ホームページなど <http://www.epipen.jp/download/manual.pdf>

（２）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まで）には必ず教職員全員 の共通理解を図る。また、児童生徒の状態が変わった時やヒヤリハット※事例があった時は、必ず報告し、教職員全員で共通理解を図る。

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行う。

**※ ヒヤリハットとは…**

ヒヤリハットとは、危ないことが起こったが、幸い災害には至らなかった事象のことです。

ハインリッヒの法則では、１件の事故の裏に２９件の軽傷事故、３００件の無傷事故があると言われています。ヒヤリハット活動とは、この３００件のヒヤリハットを集め、事前の対策と危険の認識を深めることで、重大な事故を未然に防ぐ活動です。

（参考：「 ヒヤリハット活動でリスクアセスメント」兵庫県労働局作成リーフレット）

**アレルギー ヒヤリハット・事故事例**

**ヒヤリハット　　　　　　　　　　　　　　　　 ヒヤリハット**

**事例２ 指示書と代替食に食い違いが・・・「卵除去の児童に卵白入りのシューマイ！」**

**事例１ 母親が気づいて・・・**

**「小麦除去の児童にすき焼き煮の麩！」**

**経過**…母親が当日の給食について、指示書を再度見たところ、食べてはいけない麩に「×」印がついていなかったため、給食センターと学校に電話を入れ、すぐに給食を止めるよう依頼した。給食センターは母親からの電話連絡でチェック漏れに気づいた。

学校では、母親からの電話を受けた教員がすぐに教室に走り、食べるのを止めるよう指示したため、すき焼き煮は全く食べていない状態で済んだ。その後、代替食を母親が準備し、学校に届けた。

**経過**…献立の指示書には「野菜入りシューマイ」に「○」印が打ってあったが、代替食としてポークシューマイも届いた。給食担当の教員が給食センターに電話をかけて確認をすると、野菜シューマイには卵白が入っているため、卵の入っていないポークシューマイを代替食として届けたとのことだった。指示書と代替食の食い違いに気づいて給食センターに連絡をしてきたのは１校だったが、給食センターから速やかに他校に連絡を入れたため市内各校とも幸い大事には至らなかった。

**対策**…指示書のチェック体制をより強化するとともに、緊急時の配膳停止についてマニュアルを決め、各校に手紙を配付した。また、学校におけるチェック体制についても点検を行った。

**対策**…２人の栄養士が指示書をチェックしていたが、チェック体制を強化するため、給食センターのチェック要員を増やした。また、学校の養護教諭または担任教諭も含め、栄養士とともに指示書の確認作業をより綿密に行うこととした。

**ヒヤリハット　　　　　　　　　　　　　　　　 ヒヤリハット**

**事例４ 牛乳キャップを開けるのを失敗して・・・**

**「牛乳アレルギーの児童のちかくまで牛乳が飛び散った！」**

**事例３　臨時職員が給食のパンを渡して・・・**

**「乳製品除去の児童に脱脂粉乳入りのパンが？」**

**経過**…給食時間の終了間近、１年生の担任が、午後からの出張のため、臨時職員と給食指導を交代して教室を出た。

　児童のひとりが、パンを一口残した状況で、食べることに集中せず、友だちと話がはずんでいたため、臨時職員が早く食べるよう促しているときに、そのパンが床に落ちてしまった。全部食べたかったと児童が強く訴えたため、配膳台に１つ残っていたパンをその児童に渡した。その児童は、乳のアレルギーをもち、エピペン®を持参している児童であった。給食のパンには、脱脂粉乳が含まれているために、パン給食の日は、自宅から自分が食べられるパンを持参していた。しかし、自分は給食のパンは食べられないことを伝えることができたため、事故は起こらなかった。（１年生児童）

**経過**…給食時間の後半、教室の前方の席の児童が牛乳キャップを開けるときに失敗をし、指を突っ込んでしまい周りに飛び散った。

牛乳アレルギーを持つ児童の席のすぐ近くまで飛び散ったため、すぐにその児童を職員室に避難させ、職員で飛び散った牛乳の処理をし、牛乳がかかった児童の服を体操服に着替えさせた。アレルギー児童に症状が出ていないか確認し、教室に戻した。その後も健康観察を続け、保護者にも状況を説明した。

**対策**…牛乳キャップ開けを準備しているので、開けにくい時には利用するように指導をした。牛乳等がこぼれたときは、その場を動かないことも再確認した。

**対策**…年度当初の職員研修において、校内の配慮の必要な児童について共通理解を図っているが、年度の途中で赴任されるサポーター等の教員に周知できていなかった。学級担任からの伝達の強化と臨時職員への周知の徹底を行った。

**ヒヤリハット　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事　故**

**事例５　学級担任のチェックにより誤食を回避・・・**

**「除去食対応の児童の給食がない！」**

**事例６　　加工食品配合表が間違っていた・・・**

**経過**…乳・卵のアレルギー等、複数のアレルゲンをもった６年生の児童。フランクフルトのケチャップ煮のフランクフルトを口に入れたところ、口の中に違和感があり飲み込まずに、直ぐに口から出した。

　　　この日は、学校行事のため、給食終了後、全児童が下校した。下校途中、息苦しくなった児童は、そのまま自ら係りつけの診療所に行き、点滴を受けた。保護者に配布された加工食品配合表と実際に納入されていたフランクフルトの内容に間違いがあった。栄養士は、納入された食品について、納入箱に記載されている内容を毎回確認していたが、この日に限って確認していなかったため、配布されていた配合表と実際の内容表示の違いに気づかず児童が口にしてしまった。

**経過**…調理室で除去食を調理し、生徒名を記入しクラスのコンテナに配食した。給食時間になりクラス担任から今日の除去食はないのかと調理員に問い合わせたところ、除去食が指示された生徒ではなく、別の生徒の名前を記入してしまったため、違うクラスに配食してしまったことが判明した。

担任の気づきにより、除去食が配食されず、誤食には至らなかった。

**対策**…毎日の打ち合わせ時にＡ４の用紙に当日のアレルギー対応について大きく表示し、調理室全体で情報提供するようにした。

　　給食担当職員はコンテナに配食された給食が確実に配食できているか確認する。

　　教室で再度担任が献立表と指示を確認し、当事者に配膳するというマニュアルを作成し、チェック体制を強化した。

　　また、アレルギー対応食を区別するため食器を別の色にした。

**対策**…業者から提出された加工食品成分表が納入される食品のものなのか、商品がリニューアルされていないか確認を徹底すること。また、納品された食品と家庭に配布された配合表に違いがないかを日々、確認し記録に残すことを決めた。

**事　故**　**注意すべきケース**

**事例８　高校の体育（サッカー）の授業で…**

**（原因：えび）**

**事例７　給食終了時、みそ汁の入っていた食缶**

**を返却したことで・・・**

**経過**…大豆・卵のアレルギーを持つ１年生児童。定期的に病院にも受診し、内服薬を学校で保管するなど重度の食物アレルギーを有する。代替食の提供ができないため、毎日弁当を持参している児童。その児童が給食当番をするときは、配膳について担任が日々配慮を行い、児童もそのことについて理解していたが、返却時にはうっかりしてその児童が、まだ少しみそ汁の残っている食缶を運んだ。その後、昼休みの時間に顔に赤いじんましんが出た。保健室で休息した後、５時間目の始まるころに症状は治まった。

**症状**…食物依存性運動誘発アナフィラキシー

**経過**…これまでアレルギー症状が出たことのない生徒だったが、昼食（弁当）のあと、５限目の体育（サッカー）の授業中突然、全身にじんましんが出現した。１０分後に意識を失い、救急搬送された。病院で検査をした結果、弁当のエビフライを食べた後、運動をしたことによる「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」であることが判明した。

**対策**…今後は運動前にえびを食べないように本人に指導し、保護者とも面談、校内支援体制の整備を行った。

これまで食物アレルギーがない場合でも、新たに発症する可能性があることを再確認した。

**対策**…給食当番活動においては、準備から後片付けまで細かく担任の配慮が必要である。児童本人だけでなく、周りの児童へも食物アレルギーの理解を深める必要がある。

**校内研修「アナフィラキシー対応について」**

☆**まずは先生が異変に気づくことが大事！**

　　　　　子ども自身が伝える／まわりの子どもが伝える／先生が異変に気づく

《注意点》

・対応を後回しにする→「もう少し様子をみようね」

・子どもに対応方法を決めさせる→「お薬飲んだ方がいいかな？」

・子どもを一人にしない→「トイレに行っておいで」　「保健室に行っておいで」

☆**子どもに繰り返し教えておくこと！**

　「いつもと違う、何か変だな」と感じたら

1. 我慢しない。
2. 動かず、じっとする、その場に座りこむ。
3. まわりの友達に先生を呼んで来てもらう。

☆**アナフィラキシーを疑うとき** ①～⑤のうち２つ以上の症状が急速に広がっている

　 ○全身への症状の広がり

①皮膚・粘膜の症状　②消化器の症状　③呼吸器の症状　④循環器の症状

⑤神経の症状

○急速に進行している

☆**アナフィラキシーを疑ったら　　なるべく本人を動かさない。状況に応じて安全な場所に移動させる。**

　　 ○積極的な聞き取り

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 問いかけのことば | 症状の場所 | 自覚症状の確認 | 他覚症状の確認 |
| お口の中は痛くない？  かゆくない？ | 口の中 | 口の中が変  ピリピリする  喉が痛い | 唇がはれる |
| おなかは痛くない？ | 腹部 | おなかが痛い  吐き気がする | 嘔吐する  下痢をする |
| どこかかゆいところはない？ | 皮膚 | 身体がかゆい | じんましんが出てくる  皮膚が赤くなっている |
| 息苦しくない？ | 呼吸器 | 喉や胸がしめつけられる  息がしにくい | 咳をする  ゼーゼー・ヒューヒューいう |
| ふらふらしない？  先生の言っていることが聞こえる？ | 循環器  神経系 | ものがぼやけて見える  立っているのがつらい | 脈が触れにくい  尿や便を漏らす |

○身体を横にする （体位の変換はゆっくり）

ぐったり、意識もうろうの場合･･･仰向けに寝かせて足を高く（15～30㎝）する。

吐き気や嘔吐がある場合･･･横向き

呼吸が苦しく仰向けになれない場合･･･上半身を起こし、前かがみに寄りかからせる

○応援を呼ぶ

参考

**アナフィラキシーと認識したら**

□ １．**アナフィラキシー専用救急セット**を子どもの手元に取り寄せる

・エピペン®

・エピペン®使用手順書

・緊急薬・紙コップ

・携帯用酸素

・初期対応手順書

・症状チェックシート

・緊急対応経過記録票

・救急搬送依頼マニュアル

・保護者緊急連絡先

・救急搬送連絡先

・タオル

・ビニール袋

・紙コップ

　・レジャーシート

　　・その他　　毛布　　　　　　　など

□２．経過記録係を指名する

・子どもの症状

　・施した手当て

　・救急隊や保護者への連絡

□３．緊急薬を飲ませる

□７．保護者に連絡をとり経緯を報告する

・冷静に状況を伝える

・来校の依頼

□４．**まわりの子どもを別の部屋に誘導する**

　安心させながら、静かに別の部屋に移動　　させる

□５．安全な場所に移動しなければならない場合

**水平抱き**又は**担架**によって移動

□６．救急搬送の手配をする／迎える（誘導）

※１～７を並行して行うこともあり得る。

□**エピペン®を使うタイミングについて判断する**

・アナフィラキシーの経過観察中に、重症化する場合

・子どもの異変を先生が把握したときに、すでにショック症状がみられた場合

**〈下記の症状が認められたらエピペン®使用〉**

消化器の症状→繰り返し吐き続ける／持続する強いお腹の痛み（我慢できない）

呼吸器の症状→喉や胸がしめつけられる／声がかすれる／犬が吠えるような咳

持続する強い咳き込み／ゼーゼーする呼吸／息がしにくい

全身症状→唇や爪が青白い・脈が触れにくい、不規則／ぐったりしている／

　　　　　　　意識がもうろうとしている・尿や便を漏らす

「いざというとき学校現場で役立つ食物アナフィラキシー対応ガイドブック」　一部改変

《研修参考資料》 H27.3.配布

ＤＶＤ「学校におけるアレルギー疾患対応資料」 文部科学省・（公財）日本学校保健会

練習用エピペントレーナー

Ⅸ　災害時への備えと対応

防災の基本理念は「個人の備え（自助）・仲間と共同した備え（共助）・公的な備え（公助）」にまとめられます。それぞれの立場から災害に備えておくことが必要です。

1. 平常時の役割

ア　東日本大震災では、災害という特殊な状況下において、生活や環境に密着する　　　　　疾患であるアレルギーを持つ方々への対応が困難であったことから、災害の基本理念である「自助・共助・公助」を普段から備えておくことが必要である。

《災害時のアレルギー患者に起こりうる問題点》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アレルギー疾患全般 | | 1. 常用薬が入手できなくなる 2. より緊急性の高い疾患や外傷が優先される 3. 環境の悪化による増悪 4. 感染症の流行によるアレルギー症状の悪化 5. 災害のストレスによる悪化 6. 医療上の個人情報（服薬歴など）の消失 |
| 各　疾　患 | 気管支ぜん息 | 1. 住環境の悪化による発作の出現 2. 災害による砂埃などによる発作の誘発 3. 共同生活のために受動喫煙やペットによる悪化 4. 停電などによる電動吸入器の使用不能 |
| アトピー性皮膚炎 | 1. 入浴やシャワーの機会の減少による悪化 2. 入浴やスキンケアの必要性に対する周囲の理解不足 3. スキンケアを行う場所（プライバシー）の確保が困難 |
| 食物アレルギー | 1. アレルギー対応食品の不足 2. 炊き出し時におけるアレルゲンの誤食 3. アナフィラキシー時の対応の遅れ 4. 食物アレルギーに対する周囲の理解不足 |
| アレルギー性鼻炎 | 1. 災害による砂埃などによる悪化 |

　　　　 （「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2014」）

イ　学校や学校給食共同調理場は、備蓄食品の確保について、市町村・市町村教育　　　　　　　委員会と連携し、体制整備に努める。

ウ　各家庭において３日分程度の食料等の物資の備蓄が推奨されていることから、家庭での備蓄食品の確保について、保護者に啓発する。

1. 災害時の対応

避難所、ライフラインがまだ完全に復旧していないような場所、慣れない場所に疎開している児童生徒への災害時の対応について、日本小児アレルギー学会発行「災害時の子供のアレルギー疾患対応パンフレット」の内容を確認し、参照する。

Ⅹ　教育委員会における対応

教育委員会は、学校に対して、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に基づく取組の徹底を指示し、アレルギー疾患児童生徒の把握と緊急時の対応のための環境整備を行うことが必要です。又、管轄内で起こったヒヤリハット事例や事故事例を収集・活用し、状況に応じた危機管理を行うことが大切です。

　（１）アレルギー疾患児童生徒の把握と環境整備

**ア　「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取組の徹底**

　　　　　アレルギー疾患は、各疾患により原因や症状、変化の速さが異なり、また、同じ疾患であっても、個々に症状が大きく異なるため、個々の児童生徒の症状等を把握することが大切である。

　　　　　把握する手段として、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」という一定のフォーマットを提示し、これを用いて学校が必要な情報を把握し、実際の取組につなげていく（主治医・学校医が学校生活管理指導表の記載→保護者→学校）。

①　食物アレルギー以外・・日本学校保健会作成の学校生活管理指導表

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（アレルギー疾患用）（様式３－①）

②　食物アレルギー・・・・学校生活管理指導表

（食物アレルギー・アナフィラキシー用）

食物アレルギー問診票（様式３－②）

（家庭・病院で記入する）

**イ　管轄内のアレルギー疾患の児童生徒の把握**

　　　　　学校に通学している児童生徒の把握をし、必要に応じ、学校や保護者と協議し、環境整備に努める。

**ウ　緊急時の対応体制づくり**

　　　　　気管支ぜん息や食物アレルギー・アナフィラキシーの症状は急速に悪化しうるものであることから、そのことを理解し日頃から緊急時の対応への準備をしておく必要がある。特に、アナフィラキシーの可能性のある児童生徒やエピペン®の処方をされている児童生徒等については、救急搬送を余儀なくされることもあると予測し、事前に所管の消防署と連携し、緊急時の適切・迅速な対応に備える。

　　　　　　様式４－①　同意書の提出について（依頼）（学校長・園長→保護者）

様式４－②　同意書（保護者→学校長・園長）

　　　　　　様式４－③　学校・園におけるアレルギー疾患の児童生徒一覧表

　　　　　　　　　　　　　（学校→教育委員会）

　　《個人情報の取り扱い》

　　　　学校生活管理指導表には児童生徒の健康に関わる重要な個人情報が記載されているため、学校での管理には、十分に注意することが必要である。同時に、緊急の対応を要する事態がいつ、どのような状況で発生するかを予測することはできないため、教職員全員がその情報を共有しておくことも重要である。学校は、以下の事項を説明し、事前に同意を得ておくことが重要である。

* 1. 学校生活管理指導表による保護者からの情報提供の目的が、該当する児童生徒の日常の取組及び緊急時の対応に役立てることであること。
  2. 提供された情報を教職員全員で共有すること。

（２）ヒヤリハット事例及び事故報告の収集・活用

　　　　危機管理対応におけるヒヤリハット事例の収集・活用は食物アレルギーだけでなく、食中毒、異物混入等学校給食での事故防止においても重要である。

ア　事例の収集・分析

　　　　　　ヒヤリハット事例を各現場で共有することは、事故防止に大きく寄与することから、ヒヤリハット事例の収集は大切なことである。そのためには、報告することによって報告者が不利益を受けないようにし、報告されたヒヤリハット事例に対しては対策をたてることが必要である。対策の立案は個人への注意喚起ではなく、ヒヤリハットから背後要因を探索し、より具体化した実行性のある対策とする。

　　イ　事例の活用

　　　　ヒヤリハット事例の報告を参考にすることで、事故につながる前段階のヒヤリハットを防止できる可能性がある。ヒヤリハット事例集を活用し、各学校・調理場の状況に応じた危機管理を行うことが大切である。

**《事故及びヒヤリハット事例報告の流れ》**

**《管轄の教育委員会》**

アナフィラキシー発生時

事故発生

**ヒヤリハット**

**状況把握**

**↓**

**対応**（緊急時対応）

**アレルギー事故発生報告（様式10－②）の提出**

**ヒヤリハット報告書（様式９）の提出**

**アレルギー事故発生速報（様式10－①）の提出**

気になった事例は、記録し、まとめ、管理職に報告

・管理職は、報告後、背後要因を探索し、改善を行う。

・事例及び分析の結果を管轄の教育委員会に報告する

**《学校・調理場》**

**《県教育委員会》**

・学校及び調理場から報告された事例については集約する。それらの情報をフィードバックし、所管内で共有することで、今後の事故防止の徹底に努める。

・事例を通して、より具体化した実行性のある対策を立て、指導及び環境整備に努める。

・緊急対応した事例については**随時**、その他の事例については**学期ごと**に、報告書を県教育委員会へ提出する。

・報告された事例を集約し、分析するとともに、事例集を作成し、研修会等で啓発していく。

電話連絡及びファクシミリ

気になった事例は、記録し、まとめ、管理職に報告

**《学校・調理場》**

連絡窓口：県教育委員会事務局保健体育課健康安全教育係　〈電話0742-27-9862〉

**アレルギー対応に関する連携の流れ**

奈良県教育委員会

* ガイドライン（＊１）に基づいた基本方針の策定と対応の徹底
* 対応実施状況の調査、把握、フィードバック
* 事故及びヒヤリハット事例の件数及び重大な事例の把握

市町村教育委員会等（＊２）

* 対応実施状況の調査、報告、フィードバック
* すべての事例及びヒヤリハット事例のまとめ、フィードバック
* マニュアルの作成と問題点の検討

学校（調理場）

* 対応実施状況の報告
* すべての事故及びヒヤリハット事例の報告（随時）
* マニュアルの問題点などの報告

・

　　（＊１）ガイドライン

「学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」

（財）日本学校保健会　H20年3月発行）

　　 （＊２）市町村教育委員会等

　　　　　県教育委員会（県立学校）、市町村教育委員会、国立大学法人、学校法人等

の学校設置者を含む

（参考文献：「学校給食における食物アレルギー対応指針」H27年3月文部科学省）

# 

# 緊 急 時 対 応 編

## 

## Ⅰ 緊急時対応

（１）緊急時対応プランについて

アレルギー疾患対応委員会において、以下を参考に学校の実状に応じた緊急時対応プランを作成する。

「食物アレルギーの緊急時対応プラン（例）」　　　　　　　　　　P４１参照

「ぜん息発作の程度の見分け方と緊急時対応プラン（例）」　　　 P４３ 参照

（２）関係機関との連携

主治医、学校医、近隣の医療機関、教育委員会、消防署等と連携した緊急時対応プランを作成し、保護者の同意のもと関係機関に周知のうえ協力を依頼するなど、体制を整備する。

（３）教職員全員の共通理解

・緊急時対応プランは、職員会議等で教職員全員の共通理解を図る。

・緊急時対応プランに基づき、シミュレーションを取り入れた職員研修等を実施する。緊急時対応プランが実状に即したものかを検証し改善する。

（４）食物アレルギー緊急時対応マニュアル《奈良県》の活用

万が一の発症に備え、別添の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル《奈良県》」

を職員室や各教室に常備しておく。

　　　　　　　　　　　　　　　－　内　容　－

　　　　　　　　Ｐ１　アレルギー症状への対応の手順

　　　　　　　　Ｐ２　Ａ　施設内での役割分担

　　　　　　　　Ｐ３　Ｂ　緊急性の判断と対応

　　　　　　　　Ｐ４　Ｃ　エピペン®の使い方

　　　　　　　　Ｐ５　Ｄ　救急要請（１１９番通報）のポイント

　　　　　　　　Ｐ６　Ｅ　心肺蘇生とＡＥＤの手順

　　　　　　　　Ｐ７　Ｆ　症状チェックシート

　　　　　　　　Ｐ８　緊急時に備えるために

1. アレルギー発症時・アナフィラキシー発症時の緊急時対応プラン(例)

**発見者**

アレルゲンが口に入った場合は口から出させ、口をすすがせる

皮膚に付いた・目に入った場合は洗い流す

**軽い症状**

○食物アレルギーの場合（Ｐ４１参照）

○ぜん息の場合、小発作（Ｐ４３参照）

○中等度～重度の症状が出ている場合

　・食物アレルギーの場合（Ｐ４１参照）

　・ぜん息の場合、中発作～呼吸不全（Ｐ４３参照）

○食物アレルギーで症状悪化が予想される場合

○エピペン®を所持している児童生徒で

　・注意を要する食品を食べ（または食べたことが予想され）、何らかの症状が出現した場合

　・原因がわからなくても軽い症状が出ている場合

○ハチ等のアレルギーでハチ等に刺された場合

**応急処置・連絡**

発見者、学級担任、養護教諭、応援の教職員

・担任又は教職員が保健室に付き添う。

　（内服薬・吸入薬等の持参について確認）

・保護者・管理職に連絡をする。

・内服薬の服用、吸入薬の吸入等を指示する。

・状態の観察、応急処置をする。

・記録（緊急対応経過記録票）する。

症状変化なし・軽快の場合は、保護者に引き渡す。

症状悪化

1. 本人を動かさない。症状は急速に進行することがあるので目を離さない。
2. 大声で応援を呼ぶ、（近くの児童生徒に、保健室へ連絡・職員室へ教職員を呼びに行かせる）

以下、応援にかけつけた教職員とともに対応する

救急車要請・ＡＥＤ準備・エピペン®があれば準備

**応急処置**

発見者、学級担任、養護教諭等

・衣服をゆるめ安静にする。保温する。動かさない。

・状態の観察、応急処置（ぜん息：Ｐ４３参照）をする。

・意識状態、呼吸、心拍等を把握する。

・内服薬・吸入薬があれば服用、吸入を指示する。

・エピペン®があれば本人に持たせる。

**管理職の働き**

・対応者への指示をする。

・救急車要請、保護者への連絡、応急処置等適切な処置が行われているか確認する。

**応援の教職員の働き**

・応急処置に参加する。

・基礎情報（学校生活管理指導表等）の確認をする。

・エピペン®・内服薬・吸入薬があれば準備をする。

・記録（様式８－①・②）をする。

・保護者へ連絡をする。

・周囲の児童生徒の管理、救急隊の誘導　など

**意識がある時**

※呼吸困難があれば座らせても良いが

立たせない



**意識がない時**

※ 体と顔を横に向け寝かせる



エピペン®があれば注射　一次救命処置(心肺蘇生・ＡＥＤ)

○エピペン®注射のタイミングについては、「食物アレルギー緊急時個別対応カード」を参照し、疑わしい症状が見られたときは、早めにエピペン®の処置を開始すること。

○エピペン®を注射するのは、基本的に本人である。しかし、本人が注射できない状況にあるときは、教職員が本人に代わって注射する必要がある。

**救急車に引き継ぐ**　学校生活管理指導表、緊急対応経過記録票及び使用したエピペン®を持参し事情がわかる教職員が救急車に同乗する。

**教職員全員・学校医・教育委員会に報告し情報を共有する。今後の救急体制の整備に活用する。**

【エピペン®を使用の時には】

1. エピペン®はアナフィラキシー発症時の補助治療剤であり、医療機関の治療に代わり得るものではないことから、使用後直ちに救急車で医療機関に搬送する。
2. エピペン®を注射したことを医師に伝え、太ももの注射部位を示すこと。また、使用済みエピペン®は医師に渡す。

### ２．食物アレルギーの緊急時対応プラン（例）

食物アレルギーにおける緊急時とは、異常を示す症状の発症だけでなく、アレルゲンを含む食品を誤って摂取した場合又は摂取したことが予想される場合や、アレルゲンが皮膚につく、目に入る等の事故に気づいた場合をいいます。

（１）食物アレルギーにおける緊急時対応プランについて

P３９の緊急時対応プラン（例）を参考に、学校の実状に即したプランを作成する。緊急時に誰が何をするかを具体的に決めておき、教職員全員での共通理解を図る。誰もが速やかに緊急事態に対応できる体制を整えておくことが大切である。

（２）緊急時対応に関する準備

「アレルギー緊急時個別対応カード」（様式７）を作成しておく（緊急時連絡先等は保護者が記入）。

アレルギー緊急時個別対応カードは、教職員全員の他、消防署等でも情報を共有するとともに、緊急時の薬を使用するタイミング等、学校の対応についてはあくまでも目安であることを、保護者と関係者が共通理解し、相互で確認する。

◆アレルギー緊急時個別対応カードの作成上の留意点

・保護者・医療機関など緊急時の連絡先を確認し明記しておく。

・特に過敏であることが予想され注意を要する食品を明確に把握しておく。

・アナフィラキシーの既往の有無や緊急時の薬（内服薬・「エピペン®」）等について記載しておく。

・アレルギー緊急時個別対応カードは、定められた場所に保管し、緊急時にはすぐに参照できるようにする。

・保護者や主治医との連絡を密に行い、対応に変更があれば随時修正し、情報を共有する。

食物アレルギー

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 軽い症状 | 中等度の症状 | 重度の症状 |
| 皮膚 | ・限られた範囲のかゆみ  ・部分的に赤い斑点  ・じんましん（数個以内）  ・唇が少し腫れている | ・強いかゆみ  ・赤い斑点があちこちに出現  ・じんましん（１０個以上）  ・まぶたや唇が腫れ上がる | ・激しい全身のかゆみ  ・全身が真っ赤  ・全身にじんましん |
| 口・お腹 | ・口の中のかゆみ | ・吐き気、もしくは１回の嘔吐  ・軟便、もしくは１回の下痢  ・時々腹痛が起こる  ・のどのイガイガやかゆみ | ・嘔吐を繰り返す  ・数回以上の下痢  ・激しい腹痛 |
| 呼吸 | ・時々咳が出る  ・くしゃみ | ・断続的な咳  ・鼻づまり、鼻水 | ・声がれ、声が出にくい  ・絶え間ない激しい咳き込み  ・犬が吠えるような咳  ・呼吸時ゼーゼー、ヒューヒューと鳴る  ・息切れ、息苦しい、呼吸困難 |
| 脈・顔色 | ・変化なし | ・変化なし | ・脈が速い　　　・脈が不規則  ・顔色が青白い　・唇や爪が白い、紫色 |
| 様子 | ・変化なし | ・元気がない（不活発） | ・不安、恐怖感　・ぐったり  ・うとうと　　　・意識がもうろう |

（３）緊急時の学校の対応

下記を目安に対応することが望ましい。

◆　原因がわからなくても軽い症状がでている場合

・教職員の応援を要請する。必ず教職員が本人に付き添い、衣服をゆるめ安静にし、注意深く観察する。※本人を動かさない。

・内服薬等があれば準備し、服薬するよう指示する。

・保護者に連絡する。

・「緊急時個別対応経過記録票」（様式８－②）等に記録をしながら観察する。

・エピペン®を所持している場合は、エピペン®の準備をする（症状が進行するなら打つことを考慮する）。

◆　注意を要する食品を食べた(かもしれない）、また､中等度～重度の症状がある場合

・教職員の応援を要請する。必ず教職員が本人に付き添う。※本人を動かさない。

・エピペン®を所持している場合は、直ちにエピペン®を注射する。

・衣服をゆるめ保温し、安静にして救急車を待つ。

・「緊急時個別対応経過記録票」等に記録をしながら観察する。

◆緊急対応経過記録票について

あらかじめ、「緊急対応経過記録票」を参考に記録表を準備しておく。

記録表には、児童生徒の症状や状態と、どのような応急処置をしたか等を、時刻の記録とあわせて記載する。

また、救急車を要請した場合は、記録表の内容等を救急隊に伝えるとともに、搬送先の医療機関へ情報提供する。

### ３．ぜん息の緊急時対応プラン（例）

ぜん息の発作は、急速に進行し、短時間に重篤な状態に至ることがあります。発作の徴候がみられた場合には、必要に応じて保護者への連絡や医療機関への移送、救急車の要請など迅速に行うことが大切です。

#### ○ぜん息発作の程度の見分け方と緊急時対応プラン（例）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **小発作** | **中発作** | **大発作** | **呼吸不全** |
| **呼 吸 の し か た 等** | **ぜん鳴** | | 軽度  （子どもの近くで聞こえる程度） | 明らか  （50㎝くらい離れていて聞こえる程度） | 著明  （遠くても聞こえる） | 弱い  （呼吸不全を来した場合、ぜん鳴は弱くなるので要注意） |
| **陥没呼吸** | | なし～軽度  （あっても、のどの部分に軽度） | 明らか | 著明 | 著明 |
| **起座呼吸** | | 横になれる | 座位を好む | 前かがみになる  （苦しくて横になれない） |  |
| **チアノーゼ** | | なし | なし | あり | あり |
| **呼吸困難** | **安静時** | なし | あり | 著明 | 著明 |
| **歩行時** | 急ぐと苦しい | 歩行時著明 | 歩行困難 | 歩行不能 |
| **日**  **常 生 活 の 様 子** | **運動・遊び** | | 普通 | 少ししか  できない | できない | できない |
| **給食・食事** | | ほぼ普通に  食べられる | 少し食べにくい | 食べられない | 食べられない |
| **会話** | | 普通 | 話しかけると返事はする | 話しかけても返事ができない | 会話不能 |
| **授業** | | 普通 | 集中できない | 参加できない |  |
| **その他** | | |  |  |  | ・意識障害（目がうつろになり呼びかけても反応しない）  ・便尿失禁 |
|  | | | | | | |

★ぜん鳴：気管や気管支が狭くなることによって、呼吸をするときに出る「ヒューヒュー」「ゼーゼー」という音。

★陥没呼吸：息を吸うときに、のどや肋骨の間が強度にへこむ（陥没する）状態。

★起座呼吸：息苦しくて横になることができない呼吸状態。

★チアノーゼ：呼吸ができないために、体の酸素が不足して、顔色が青白くなり、唇や爪が紫色になる状態。

○発作時には、「緊急時対応経過記録票（ぜん息用）」（様式８－①）等に記録すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **対処方法** | **小発作や中発作** | **大発作や呼吸不全** |
| 1. 本人に楽な姿勢をとらせる。（前傾姿勢か後ろによりかかる姿勢） 2. リラックスさせる。本人ができる場合は腹式呼吸（お腹を膨らますようにゆっくり息を吸って、お腹をへこませるようにゆっくり息を吐く呼吸方法） 3. 主治医から指示されている薬があれば吸入させたり、内服させ、必ず時刻を記録しておく | **保護者に連絡し、直ちに医療機関を受診する。**  その間に主治医から指示された薬があれば吸入させたり、内服させる。  **呼吸不全の場合は、直ちに救急車を呼ぶ** |

以上の手当をして、１５～３０分経っても改善しない場合、急激に悪化する場合、あるいは薬を吐いてしまう場合は、保護者に連絡し、医療機関を受診する。

※ 記録票： 「 緊急時個別対応経過記録票（例 ）」を 参考にあらかじめ記録票を作成しておく

### ４．救急車要請（１１９番通報）のポイント

#### １１９番通報

①「救急です」「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です」又は

「ぜん息患者の搬送依頼です」など

②「いつ、どこで、だれが、どうしたのか、現在どのような状態なのか」を説明する。

いつ…食事開始後○分経過、○時○分頃からぜん息発作 など

どこで…○○学校にて

だれが…○歳もしくは○年生、名前

どうしたのか、どのような状態か

…アナフィラキシー症状、全身のじんましん、ぜん息のような呼吸音がある等

③ エピペン®を処方されている児童生徒の場合は、『エピペン®を処方されている』 旨を伝え、救急救命士の救急車同乗を求める。

※事前に消防署へ連携を依頼してある児童生徒であれば、その旨を伝える。

※「エピペン®」の使用の有無を必ず伝える。

④ 連絡した者の名前、学校の所在地、連絡先、その近くの目標となるもの**、**緊急搬送先を伝える。

⑤ 救急車が到着するまでの応急手当の方法を聞く。（応急手当を実施する。）

|  |  |
| --- | --- |
| **救急車要請後の動き** |  |
| ① 連絡体制 | |
| 発症した児童生徒の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員から学 | |
| 校に、再度連絡が入る場合がある。その際、児童生徒の状態を把握している教職 | |
| 員が、救急隊員からの電話に必ず対応できるよう、校内での体制整備や連携が大 | |
| 切である。 | |
| また、救急隊到着後、現場へ誘導する教職員も必要となる。 | |
| ② 救急車が到着したら | |
| 状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。 | |
| エピペン®の使用の有無を必ず伝える。 | |
| ③ 持参するものをまとめ、事情がわかる教職員が救急車に同乗する。 | |

救急搬送する児童生徒の「学校生活管理指導表」、「緊急時個別対応カード」、「記録表」、

使用した「エピペン®」等を持参し、救急車に同乗する。

## Ⅱ 緊急時処方薬の取り扱い

### 医療用医薬品の管理について

アレルギー疾患に対する内服薬として、抗ヒスタミン薬やステロイド薬を処方されている場合があります。しかし、これらの薬は内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできないと言われています。ショックなどの重篤な症状には、内服薬を服用するよりもアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を早い段階で注射することが大切です。

また、ぜん息に対する発作治療薬として、気管支拡張薬が処方されている場合があります。気管支拡張薬には、吸入、内服、貼付などのタイプがありますが、吸入薬が即効性に優れているとされています。

学校では、様々な疾病のある児童生徒が在籍しており、医師から処方された薬（医療用医薬品）を学校に持参する場合がある。

医療用医薬品については、児童生徒本人が携帯・管理することが基本である。ランドセル・カバンの中等に所持し、管理や使用等について教職員が理解しておくことが大切である。

しかし、本人が携帯・管理出来ない状況にある場合は、保護者、児童生徒、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分な協議を行い、適切に対応する必要がある。

また、教職員が児童生徒に医療用医薬品を使用する行為は、医行為に当たるので行うことはできないとされている。

ただし、児童生徒が以下の３つの条件を満たしており、事前の保護者の具体的な依頼があり、医師または歯科医師が処方した医薬品であることが薬袋等で明らかであれば、その医薬品の使用（①皮膚への軟膏の塗布、②湿布薬の貼付、③点眼薬の点眼、④一包化された内服薬の内服、⑤肛門からの座薬の挿入、⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧）の介助が可能とされている。

【３つの条件】

1. 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
2. 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
3. 内服薬については誤燕の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

※ 医師法第 17 条、 歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（ 通知）

平成 17 年 7 月 26 日付医政発第 0726005 号

※ このように容態が安定していることが介助の条件であるため、児童生徒の症状が急に変化した場合などは、医療用医薬品の使用の介助はできないとされている。学校で医療用医薬品を使用するかどうかは、児童生徒本人が判断することになるが、学校としても、事前に保護者・本人とどのような状態で使用するのか、その際、学校としてどのような環境整備を行うかを話し合っておく必要がある。

※ 例外としてアレルギー疾患のある児童生徒がアナフィラキシー発症時に使用するアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）については、状況によっては教職員が使用する場合がある。（次ページ参照）

※ 医療用医薬品を学校が本人に代わって管理する場合は、通常、保護者に「医療用 医薬品預かり書（依頼書）」の提出を求めるが、「個別支援プラン（例）」に保護者と協議の上決定した内容の記載及び保護者の確認（署名・押印）があれば、個別支援プランをもって「医療用医薬品預かり書（依頼書）」とすることも可能である。

### 緊急時に使用する薬

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| くすりの種類 | 効果 | 効果が現れるまでの時間 |
| 1. 抗ヒスタミン剤   （ジルテック、アレジオン、アレロックなど） | 皮膚のかゆみや蕁麻疹を和らげる | ３０分～１時間 |
| 1. 気管支拡張薬   （メプチン、ブリカニールなど） | 気管支を拡げて咳や喘鳴を和らげる | 内服：３０分以上  吸入：速やか |
| 1. ステロイド薬   （プレドニン、デカドロン、リンデロンなど） | ゆっくり効果が現れて、その数時間後に現れる症状を予防する | ４～６時間 |
| 1. エピペン®   （０．１５㎎と０．３㎎あり） | アナフィラキシーの全ての症状を和らげる | 速やか  （効果は１５～２０分間） |

### ２．アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす可能性が高く、万一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アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）です。

（１）エピペン®の処方対象者

過去にアナフィラキシーショックの既往がある者で、 症状の進展が早く時間的 に猶予のない者、致死的なアナフィラキシーを経験している者、近隣の医療機関 が遠く緊急時にすぐに対応してもらえない者などに処方されることとなっている。

（２）エピペン®の使用について

エピペン®は本人自らもしくは保護者が注射する目的で作られたもので、注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に十分な指導を受けている。しかし、**アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、エピペン®が手元にありながら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。そのため、児童生徒がエピペン®を自ら注射できない状況にあるときは、人命救助の観点から、周りの教職員が本人に代わって速やかに注射する必要がある。**

エピペン®の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和２３年法律第２０１号）第１７条に違反することになる。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、エピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒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、医師法違反にはならない。

エピペン®については、救急救命士も「あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている」患者に対し、医師の具体的な指示を受けなくとも使用できることとなっているので、消防署と連携を図り適切に対応することが大切である。

（参考： 平成 ２１ 年７月 ３０ 日付け ２１ ス学健第 ３号『「 救急救命処置の範囲等について」

の一部改正について』 平成 ２１ 年７ 月 ７ 日付け医政医発第 ０７０７ 第２ 号　及び

平成 ２１ 年７月 ６ 日付け ２１ ス学健第 ９号 『 医師法第 １７ 条の解釈について 』

（別添２ 参照））

（３）エピペン®の管理

児童生徒がアナフィラキシーに陥った時にエピペン®を速やかに注射するためには、児童生徒本人が携帯・管理・使用することが基本である。しかし、それができない状況にあり対応を必要とする場合は、児童生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、エピペン®の管理・使用について、学校・教育委員会は、保護者・本人、主治医・学校医、学校薬剤師等と十分な協議を行っておく必要がある。

学校が本人に代わってエピペン®の管理を行う場合には、学校の実状に応じて、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議し、その方法を決定する。方法の決定にあたっては、以下の３点を関係者が確認しておくことが重要である。

【確認事項】

1. 学校が対応可能な事柄
2. 学校における支援体制（保管場所・保管方法・教職員の共通理解事項等）
3. 保護者が行うべき事柄（学校への持参状況・有効期限・破損の有無の確認等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　など

* 学校は管理中に破損等が生じないよう十分注意するが、破損等が生じた場合の責任は負い兼ねることについても、保護者の理解を得る。

※エピペン®の有効期限：約 １ 年

（４）エピペン®の保管方法

・・エピペン®の有効成分であるアドレナリンは光で分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保存・携帯し、使用するまで取り出さないこと。

・・注射器の窓から見える薬液が変色していたり、沈殿物が認められた時は使用しないこと。

・・１５℃～３０℃で保管することが望ましい。冷蔵庫の中にはいれない。日光の当たる窓際や車のダッシュボードに放置しない。夏場は、保冷剤をタオルなどで包み、エピペン®と一緒に保冷バッグに入れる。

　　※冷蔵庫で凍らせた保冷剤は冷やしすぎる可能性があるため避けること。

# Ｑ ＆ Ａ

学校生活管理指導表はどのような病状の人が提出すべきですか？また、提出するかどうかはだれが判断したら良いですか？毎年、提出を求めるのですか？

Ｑ１

**学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に関して**

Ａ　　アレルギー疾患は１年のうちに症状が変化したり、新たに別の症状が発症することがあったりするため、１年ごと又は症状に変化があった場合はその都度更新する必要があります。

アレルギー疾患により学校生活の中で特別な配慮が必要な児童生徒が提出すべきです。アレルギー疾患に関して医師から診断されており、医師も配慮が必要と認めた場合に学校関係者と保護者が詳細を話し合って学校での対応を決めるようにします。

学校生活管理指導表については就学時健康診断の際には市町村教育委員会等から、そして年度変わりに学校側から提出を働きかけてください。

保護者から、学校生活管理指導表を提出されていないにも関わらず、アレルギーの対応を依頼されました。どうすればよいでしょうか？

Ｑ２

Ａ　　学校では、医師の診断に基づいた学校生活管理指導表をもとに、対応や取組を検討することを保護者に伝え、提出を依頼してください。特に食物アレルギーで学校給食での 除去が必要な場合、保護者の自己判断や幼少時の診断結果では、過剰な除去になる可能性があるため、学校生活管理指導表の提出が必要です。また、学校生活管理指導表の提出を求める際には、文書料が必要となる場合があることについても、保護者の理解を得るようにしてください。

アレルギーの症状が非常に軽い場合でも、学校生活管理指導表が必要ですか？

Ｑ３

Ａ　　学校で特別な対応を行う必要がなければ、学校生活管理指導表の提出は不要です。

**緊急時の対応・薬品管理に関して**

保護者から緊急時処方薬（内服薬・吸入薬・「エピペン」等）を学校で預かってほしいとの依頼があった場合、どのように対応すればよいですか？

Ｑ４

Ａ　　緊急時処方薬は本人が携帯・管理・使用することが基本です。しかしそれができない状況にあり学校での対応が必要な場合は、保護者、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分に協議をする必要があります。また、エピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって教職員が注射する場合を除き、基本的には教職員が児童生徒に対し医療用医薬品を使用できないこと、医薬品使用の介助は可能であること、学校で対応可能な事柄や支援体制、破損等が生じた場合の責任は負いかねること等について保護者に理解を求める必要があります。

児童生徒がぜん息の発作を起こしたとき、吸入薬を吸入するための介助を教職員がしてはいけないのですか？

Ｑ５

Ａ　　教職員が児童生徒に医療用医薬品を使用する行為は、医療行為に当たるので行うことはできないとされています。ただし、児童生徒がＰ４５の３つの条件を満たしており、事前の保護者の具体的な依頼に基づき、医師または歯科医師が処方した医薬品であることが薬袋等で明らかであれば、その医薬品の使用（①皮膚への軟膏の塗布、②湿布薬の貼付、③点眼薬の点眼、④一包化された内服薬の内服、⑤肛門からの坐薬の挿入、⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧）の介助が可能とされています。

本人が自ら吸入薬を使用する際にも十分な注意が必要です。吸入後も改善が見られず短時間のうちに重篤な状態に至る場合や、まれに医療用医薬品による重篤な副反応が出る場合もあるため、注意深く観察するとともに、状況に応じて保護者への連絡や医療機関への搬送、救急車の要請等を迅速に行うことが大切です。

Ｑ６

エピペン®を注射するのは、基本的には本人ですが、本人が注射できない状況にあるとき、本人に代わって教職員が注射すべきですか？

　　Ａ　　エピペン®は、アナフィラキシーショックから命を救うための注射薬であり、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のうちに注射するのが効果的であるとされています。

アナフィラキシーは、一般的に大変急速に進行します。特にエピペン®を処方されているような児童生徒の場合は、最初は軽い症状であっても急速に悪化する可能性が高く、保護者や救急車の到着を待っている間に、命に関わる重篤な状態に陥る危険があります。そのため、児童生徒がエピペン®を注射できない状況にあるときは、人命救助の観点から、周りの教職員が本人に代わって速やかに注射する必要があります。

アナフィラキシーは、学校生活のどの場面で発症するかを予測することが困難なため、その場に居合わせた教職員の誰もが、適切な救急対応とエピペン®の注射ができる体制を整えておく必要があります。そのためには、校内研修や教育委員会が実施する研修会等を通じ、教職員全員がアナフィラキシーに対応するための正しい知識や技術を身につけておくことが重要です。

教職員が、エピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続の意図がないものと認められるため、医師法違反にはなりません。

エピペン®を注射する部位が、太ももの前外側とされているのはなぜですか？太ももの前中央ではだめですか？

Ｑ７

Ａ　　エピペン®は筋肉に注射することとなっており、太ももの前外側にある、大きく厚い大腿四頭筋が注射に最適な部位です。太ももの前中央では、太ももの内側にある大腿動脈・大腿静脈等の血管や大腿神経に注射してしまう危険性があるので、注射部位に適していません。なお、緊急時には衣服の上からでも注射できますが、ポケットの中に物が入っていると注射できないので注意が必要です。

**学校給食に関して**

保護者から除去食の提供を依頼されましたが、除去する食品が多く対応できない場合は、どうすればよいですか？

Ｑ８

Ａ　　 学校給食で、全ての食物アレルギーの児童生徒に除去食や代替食を提供できればよいのですが、対象児童生徒のアレルギー症状が重く、医師から指示された除去食品が多品目に渡る場合や、設備や作業の関係で提供が難しい場合があります。学校給食で対応ができること、できないことを保護者との面談の中で確認してください。学校給食での対応が困難な場合は、保護者の責任のもと、弁当を持参してもらうことになりますが、弁当対応を行う際は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。

Ｑ９

重度の食物アレルギーで除去食が必要な場合、コンタミネーション（混入） の可能性について、保護者にどう説明すればよいですか？

Ａ　　 学校又は共同調理場は、除去すべき食品が調理の過程で混入する可能性があるかどうかを見極め、混入する可能性があるのであれば、そのことを保護者に十分に説明し、安全が第一であることを理解してもらって下さい。また、微量の混入も避ける必要があるかどうかについては、保護者が主治医に確認し、必要である場合は、それに対応が可能かどうかを判断してください。

食物アレルギーのため、除去食・代替食等の対応をしていた児童生徒の保護者から、「症状がなくなり食べられるようになった」と連絡があった場合には、今までの給食対応を終了してもよいでしょうか？

Ｑ10

Ａ　　 事故防止のため、喫食の可否については医師の診断に基づくことが基本です。「食べることが可能になった」ことを確認するため、学校生活管理指導表の再提出を保護者に依頼し、アレルギー疾患対応委員会においても学校生活管理指導表の内容を確認したうえで給食対応を終了してください。

食物アレルギーの血液検査で、陽性となった食物は全て除去すべきですか？医師により指示が違うようなのですが。

Ｑ11

Ａ　　 給食での除去については、主治医が判断するものであり、学校は主治医が記入した管理指導表に基づき対応すべきです。

同一の児童生徒に対し、複数の主治医から異なる指示があった場合は、保護者に主治医の先生方と十分話し合うよう依頼し、その結果を記入した管理指導表の提出を依頼してください。

**その他**

各種様式に示されている書類の変更は可能ですか？また、保護者が各種様式を記入する際、記入しづらい・判断しづらい場合はどうすればいいですか？

Ａ　　各種様式は例として示したものなので、学校の実状等に応じて活用しやすい様式に変更してください。また、保護者が記入しづらい・判断しづらい事項に関しては、①面談の際に丁寧に説明をする ②保護者から十分に事情を聞き取り、相談しながら記入する ③主治医の意見を伺うよう保護者に依頼する等により対応してください。

Ｑ12

Ｑ13

児童生徒がエピペン®を処方されることになったため、教職員の研修を実施したいと思います。講師や内容はどうすればよいか教えてください。

Ａ　　研修の講師としては、主治医やアレルギー専門医、学校医等が適切です。研修の内容については Ｐ２９～３４を参考に、児童生徒や学校の実状に応じた研修を実施してください。なお、研修講師の紹介を希望する場合は、市町村教育委員会あるいは県教育委員会に相談してください。

**各種様式**

**様式１**　　　　（例）アレルギー疾患調査について

**様式２－①**　（例）「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」について（お願い）

**様式２－②**　　（例）「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載について（依頼）

**様式３－①**　　学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

**様式３－②**　　学校生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー用）

食物アレルギー問診票

**様式４－①**　　（例）同意書の提出について（依頼）

**様式４－②**　　（例）同意書

**様式４－③**　　（例）学校・園におけるアレルギー疾患の児童生徒一覧表

**様式５**　　　　（例）個別支援プラン（食物アレルギー以外）

**様式６**　　　　（例）個別支援プラン（食物アレルギー）（表・裏）

**様式７**　　　　（例）アレルギー緊急時個別対応カード

**様式８－①**　　（例）緊急対応経過記録票（ぜん息用）

**様式８－②**　　（例）緊急対応経過記録票（食物アレルギー用）

**様式９**　　　　（例）ヒヤリハット　報告書

**様式１０－①**　（例）アレルギー事故発生速報

**様式１０－②**　（例）アレルギー事故発生報告

* アレルギー疾患の児童生徒の支援体制図（例）

**関連通知　他**

別添１　「今後の学校給食における食物アレルギー対応について（通知）」　H26.3.26

別添２　「医師法第１７条の解釈について（回答）」H25.11.27

別添３　「アレルギー疾患対策基本法の施行について（施行通知）」H27.12.2

食物アレルギー緊急時対応マニュアル《奈良県》

**参考文献一覧**

**学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル**（平成２５年３月）　兵庫県教育委員会

**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

**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　２０１４**

独立行政法人　環境再生保全機構

**学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン**　　財団法人　日本学校保健会

**いざというとき学校現場で役に立つ食物アナフィラキシー対応ガイドブック**

兵庫県食物アレルギー研究会　診断と治療社

**食物アレルギー緊急時対応マニュアル**（２０１３年　７月版）　東京都

**学校保健協議会　委員 （五十音順）**

　　　　　赤﨑　正佳 学校医代表

稲本　正法 奈良県立西和養護学校長（特別支援学校・給食指導）

竹内 智子 香芝市立下田小学校 栄養教諭 （栄養研究会）

谷 光明 奈良市立興東館柳生中学校長（中学校・保健主事会）

田原　宏一 学校薬剤師代表

辻井　啓之　　　国立学校法人奈良教育大学教授　学校保健技師

鶴岡　文代 御所市立御所中学校 養護教諭（奈養研）

沼田　守弘 県教育委員会事務局保健体育課長

根津　智子　　 郡山保健所所長（保健所代表）

花岡　靖浩 学校歯科医代表

林 　貞之 奈良県立西の京高等学校長（高等学校・高養研）

　　　　　堀江　道夫 大和郡山市立治道小学校長（小学校・学校給食）

**学校保健課題解決ワーキング（アレルギー対応指針作成ワーキング）委員（五十音順）**

　　　　　澤井　美智 葛城市立當麻小学校　養護教諭

玉井　典子　　　奈良県立西和養護学校　栄養教諭

田宮　正史 奈良県広域消防組合消防本部 救急部 救急課 課長

中川　博之 株式会社ファーマシィ　薬剤師　アレルギーエデュケーター

南部　光彦 天理よろづ相談所病院小児科部長　小児アレルギーセンター長

西浦　克博 奈良市立富雄南小学校 教頭

延原　喜久子　 五條市教育委員会事務局 学校教育課 指導主事

藤岡　庄司 藤岡内科医院

《事務局》

　　　　岡田　禎之　 県教育委員会事務局保健体育課　健康・安全教育係長

　　　　　上村　庸江 県教育委員会事務局保健体育課　指導主事

　　　　檜垣　志保 県教育委員会事務局保健体育課　指導主事

　　　　粟田　泉子　 県教育委員会事務局保健体育課　実務研修員

# 各 種 様 式

# 関 連 通 知

# 食物アレルギー

# 緊急対応マニュアル

# ＜奈良県＞