

# 学校給食における食物アレルギー対応指針



四街道市教育委員会

# 目 次

1 目的	…	1
2 食物アレルギー対応における教職員の役割	…	1
3 食物アレルギー対応準備フローチャート	…	3
4 食物アレルギー対応実施決定基準	…	4
5 対応方法	…	4
6 学校給食での対応と配慮事項	…	4
7 給食費の取扱い	…	5
8 食物アレルギー給食対応フローチャート	…	6
別紙1 個人(食物)調査票	…	7
別紙2 食物アレルギー調査票	…	9
参考例 食物アレルギーに関する個人面談について	…	10
参考例 面談記録	…	11
別紙3 食物アレルギー対応申請書(新規用)	…	13
別紙4 食物アレルギー対応申請書(継続用)	…	14
別紙5 学校生活管理指導表(食物アレルギー用)	…	15
別紙6 食物アレルギー対応の決定について(通知)	…	19
別紙7 食物アレルギー対応解除申請書	…	20
別紙8 保護者同意書	…	21
参考資料	…	22
学校生活管理指導表(食物アレルギー用)についてのQ&A	…	23
食物アレルギーにおけるアナフィラキシーショックの対応について	…	26
「エピペン®」についてのQ & A	…	31
参考文献	…	34



# 学校給食における食物アレルギー対応指針

四街道市教育委員会

## 1. 目的

食物アレルギーは症状によっては生命の危険につながるおそれがある疾患であり、学校給食における除去食やアナフィラキシーの際の対応が求められている。この指針は、食物アレルギーを持つ児童生徒が安全に学校生活を送れるように、学校での対応をまとめたものである。

## 2. 食物アレルギー対応における教職員の役割

食物アレルギー対応が必要な児童生徒のために、校長の指導のもと、それぞれの職務に応じ、学校全体で対応していく。食物アレルギー対応について、日頃から校内の共通理解を図っていくとともに、積極的に連携・協力していくことが大切である。

### (校長の役割)

- ・ 職員の共通理解を図り、実践できるよう指導する。
- ・ 食物アレルギーを持つ児童生徒の保護者と面談した際、基本的な考え方等を説明する。
- ・ 「食物アレルギー対応実施決定基準」に照らし、関係職員と話し合いの後、対応を決定する。
- ・ 緊急時に備えた処方薬（内服薬・自己注射薬）の取り扱い及び保管方法の対応を決定する。
- ・ 正しい知識の習得と適切な対応を目的とした研修会等を実施する。

### (給食主任・保健主事の役割)

- ・ 食物アレルギーを持つ児童生徒の実態を把握し、職員の共通理解を図るようにする。
- ・ 緊急時の対応、連絡先の確認をしておく。

### (学級担任の役割)

- ・ 食物アレルギーを持つ児童生徒の保護者との個人面談の日程調整と面談を実施し、当該児童生徒の実態、保護者の要望等を確認しておく。
- ・ 管理職をはじめ関係職員との、連携を密にしておく。また、出張等で不在になる場合も他の職員に引き継ぎをしておく。
- ・ アレルゲンを誤食しないよう、献立の料理ごとの使用食材を「アレルゲンが明記された詳細献立表等」で把握しておく。
- ・ 給食時、除去食の有無や対応の内容に間違いがないかチェックする。
- ・ 当該児童生徒が誤って食べてしまった場合や、運動後に食物アレルギー症状が出た場合の応急処置の方法や連絡先を事前に確認しておく。
- ・ 緊急時の対応、連絡先等を当該児童生徒の保護者から確認し、職員間で共通理解をしておく。
- ・ エピペン®の使用に関して、実践的な知識を身につけておく。
- ・ 食物アレルギー対応を必要とする児童生徒が、安全で楽しい給食時間を送ることができるよう十分に配慮する。
- ・ 食物アレルギーに対しての正しい認識をもち、他の児童生徒にも正しく伝える。
- ・ 進学、進級時に、新しい学級担任へ当該児童生徒の情報を確実に引き継ぐ。

### (養護教諭の役割)

- ・ 食物アレルギーを持つ児童生徒の実態を把握する。  
アレルゲンとなる食品 食物アレルギー症状 主治医及び指示内容  
食物アレルギー症状が出る量及び調理形態
- ・ 食物アレルギー反応が出た場合の措置方法を確認しておく。  
主治医、学校医と連携を図り、当該児童生徒が誤って食べてしまった場合や、運動後に食物アレルギー症状が出た場合の応急処置の方法や連絡先を事前に確認しておく。
- ・ 個人面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での食事の状況等を把握する。
- ・ 学級担任、栄養教諭・学校栄養職員等との連携を図る。  
学級担任：当該児童生徒の食物アレルギー状況の情報を提供する。  
栄養教諭・学校栄養職員：学校給食で対応している児童生徒についての情報交換をする。
- ・ 当該児童生徒の食物アレルギー対応に関する書類の発行、管理、保管を行う。

### (栄養教諭・学校栄養職員の役割)

- ・ 個人面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での食事の状況等を把握する。
- ・ 学校給食での対応が決定したら、関係職員・保護者とともに毎月の対応についてを協議する。
- ・ 食物アレルギーを持つ児童生徒の保護者に「アレルゲンが明記された詳細献立表等」を配付し、チェックしてもらい確認する。
- ・ 学級担任に「アレルゲンが明記された詳細献立表等」を配付し、説明する。
- ・ 献立作成や作業工程表を作成する際、アレルゲンを含む食品には注意を払い、除去食及び代替食の調理指示を行う。
- ・ 食物アレルギー対応児童生徒の配膳を他と区別し、複数の従事者で学校名、学年、組、氏名、対応食品などを確認する。

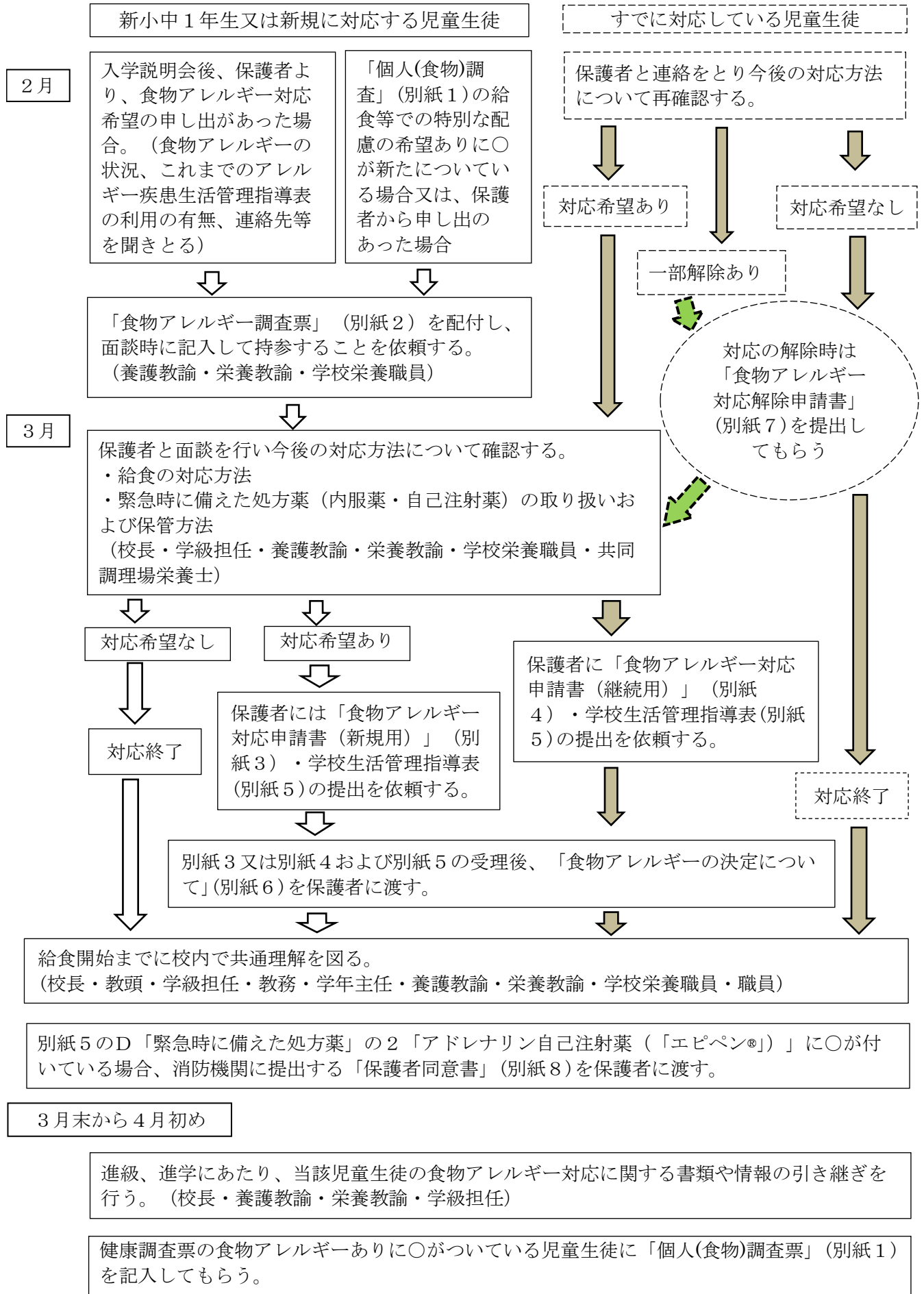
### (調理従事者の役割)

- ・ 食物アレルギーのある児童生徒の実態について理解し、除去食、代替食の内容を確認する。
- ・ 栄養教諭・学校栄養職員の調理指示書をもとに、除去する食品を確認した上で、最善の注意を払いながら調理作業に当たる。

### (職員全員の役割)

- ・ 食物アレルギーに対しての正しい認識を積極的に取り入れる。
- ・ 食物アレルギーで対応が必要な児童生徒を把握しておく。
- ・ 「エピペン®」や、緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を確認しておく。
- ・ 「エピペン®」の使用に関して、実践的な知識を身につけ、緊急時の対応の確認をしておく。

### 3. 食物アレルギー対応準備フローチャート



#### 4. 食物アレルギー対応実施決定基準

- ① 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断されていること。
- ② アレルゲン（原因食品）が特定されており、医師からも食事療法を指示されていること。
- ③ 家庭でも原因食品の除去を行うなど食事療法を行っていること。
- ④ 新規にアレルギー対応食を希望する場合は、「学校生活管理指導表」（別紙5）を添えて「食物アレルギー対応申請書(新規用)」（別紙3）を提出すること。
- ⑤ アレルギー対応食を継続して希望する場合は、1年毎に「学校生活管理指導表」（別紙5）を添えて「食物アレルギー対応申請書(継続用)」（別紙4）を提出すること。

#### 5. 対応方法

学校（調理場）の実情を考慮し以下の方法により対応する。

- ① 給食の「アレルゲンが明記された詳細献立表等」を保護者に渡し、アレルゲンの確認をしてもらう。
- ② 飲用牛乳にアレルギー反応する場合は、個別に停止する。
- ③ 施設の状況に応じ、予算的にかつ安全面で可能な範囲で対応した食事を提供する。
- ④ 弁当持参を認める。

#### 6. 学校給食での対応と配慮事項

##### ①自分で除去をする場合

対象：当該児童生徒がアレルゲンを取り除くことができる場合

##### 配慮事項

- ・ 「アレルゲンが明記された詳細献立表等」を栄養教諭・学校栄養職員が学級担任を通して保護者に渡す。
- ・ 保護者が「アレルゲンが明記された詳細献立表等」を確認でき、当該児童生徒もアレルゲンを十分理解していることを栄養教諭・学校栄養職員と学級担任は確認する。
- ・ 学級担任は学級の児童生徒に食物アレルギーを正しく理解できるよう指導する。
- ・ 学級担任は除去する食品を「アレルゲンが明記された詳細献立表等」で正しく理解しておく。
- ・ 学級担任は誤って食べてしまった場合の対処方法を確認しておく。

##### ②除去食を提供する場合

対象：アレルゲンとなる食品が給食に使っており、調理の過程で除去が可能な場合

##### 配慮事項

- ・ 「アレルゲンが明記された詳細献立表等」を栄養教諭・学校栄養職員が学級担任を通して保護者に渡し、保護者と栄養教諭・学校栄養職員の共通理解のもと、除去食を決定する。
- ・ 除去食を調理する過程で、調理に当たる者全員が的確に除去できるよう栄養教諭・学校栄養職員は分かりやすい調理指示書を作成する。
- ・ 栄養教諭・学校栄養職員、調理従事者はアレルゲンを含む加工食品にも注意する。
- ・ 個別のアレルゲンを理解し、調理過程でアレルゲンの除去を2名以上で確認する。
- ・ 当該児童生徒に除去食が提供されるよう明記し、食す前に学級担任と当該児童生徒が再度確認する。

### ③代替食を提供する場合

対象：対応可能な施設が整い、代替食の提供が可能な場合

#### 配慮事項

- ・ 「アレルギーが明記された詳細献立表等」を栄養教諭・学校栄養職員が学級担任を通して保護者に渡し、保護者と栄養教諭・学校栄養職員の共通理解のもと、アレルギーの代替が可能な場合対処する。
- ・ 使用材料の一部を変更することにより、同じようなものが提供できる場合は、栄養教諭・学校栄養職員が保護者と十分話し合い実施する。
- ・ その日の献立にない原材料を使用する場合は、保存食・検食の分も購入し、検食を実施する。
- ・ 調理する者全員が的確に代替食を調理できるよう、分かりやすい調理指示書を作成する。

### ④弁当持参の場合

ア 献立によって弁当を持参する場合

対象：調理の過程で除去が困難な場合

#### 配慮事項

- ・ 「アレルギーが明記された詳細献立表等」に基づき保護者と栄養教諭・学校栄養職員、学級担任は、給食が食べられる日と弁当持参の日を共通理解しておく。
- ・ 主食または副食のみ持参する場合は、保護者及び児童生徒と栄養教諭・学校栄養職員、学級担任の話し合いにより、食べられるものだけでも食べられるようにする。

イ 毎日弁当を持参する場合

対象：アレルギーの種類が多く、給食を食べることができない場合  
アレルギーの微量摂取でアナフィラキシー症状をおこす場合

#### 配慮事項

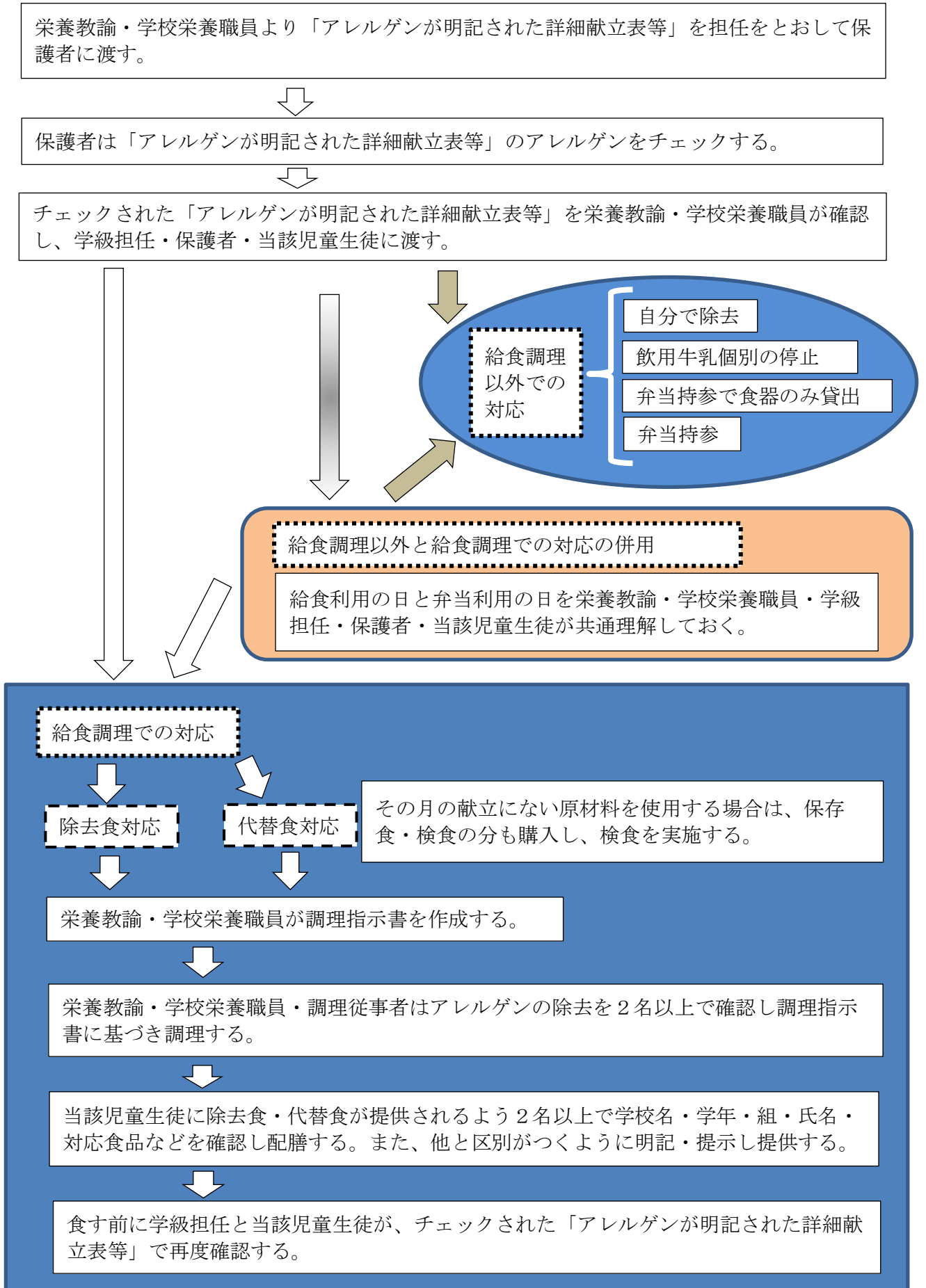
- ・ 弁当の管理については、保護者と学級担任が話し合う。
- ・ 食物アレルギーのある児童生徒を学級担任が理解し、学級の児童生徒にも理解させ、当該児童生徒が精神的な負担を感じることがないように配慮する。
- ・ 給食当番を行う際は、アレルギーに触れることがないように、当該児童生徒に十分注意させるとともに、学級担任が配慮する。

## 7. 給食費の取り扱い

- ① 給食を中止して弁当を持参する場合・・・給食費は徴収しない。
- ② 飲用牛乳を中止する場合・・・牛乳代金を返金する。
- ③ 上記①②以外の場合・・・返金なしとする。

※この指針に適さないと判断できる場合は、保護者・学校等で協議し教育委員会に報告する。

8. 食物アレルギー給食対応フローチャート





## 個人（食物）調査票

取扱注意

保護者の方へ

「個人（食物）調査」の実施についてお願い

食物アレルギーをもつ児童・生徒の具体的な症状や原因食品等について詳細な状況を把握するため、この調査を実施します。そのためできるだけ正確に記入くださるようお願いします。

また、今後の対応については家庭と学校が連携をとりながら進めていくことが大切であると考えますのでご協力をお願いします。なお、この調査票は、中学校卒業まで使用します。

フリガナ		男	生年	平成	年	月	日	
氏名		女	月日					
				小学校	中学校			
1年組	2年組	3年組	4年組	5年組	6年組	1年組	2年組	3年組

## 1. 具体的な症状について

特定の食べ物を食べた時、以下のような症状がある場合、該当するところに○印をしてください。	○印記入欄	原因食品は何だと思われますか。
1. すぐに（15分くらい）口のまわりが赤くなったり、ブツブツができたり、唇や舌がはれたり、口の中やのどがかゆくなったりする。		
2. 2時間くらいの中に、皮膚がかゆくなったり、じんましんができてたりすることが2回以上ある。		
3. 食後すぐではないが、2時間以上たって湿疹（アトピー性皮膚炎）が悪くなる。		
4. せきが出たり、ゼーゼーしたり、息苦しくなったりしたことが2回以上ある。		
5. 目がかゆくて赤くなったり、くしゃみや鼻水がたくさん出たりしたことが2回以上ある。		
6. すぐに気持ち悪くなり、激しく吐いたり、ひどい下痢をしたりすることが2回以上ある。		
7. 顔色が悪くなったり、手足が冷たくなったりして、呼びかけても意識がはっきりしない状態になったことがある。		
8. 食事の後、運動した時にじんましんが出る。（皮膚症状）		
9. 食事の後、運動した時に息苦しさや意識の低下がみられる。		

## 2. 食物アレルギーの判断方法について

食物アレルギーと判断するのにどのようなことを行いましたか（該当するところすべてに○）	○印記入欄
1. 何回か同じことがあったので、たぶんこの食物が原因ではないかと考えた。	
2. 食事内容と症状の出現を記録する食事日誌をつけて、疑わしい食物の見当をつけた。	
3. 疑わしい食物の除去をして、症状の改善と出現しないことを確認した。（除去試験）	
4. 症状がないときに疑われる食物を試して、症状の出現を確認した。（負荷試験）	
5. 血液をとって、食物の抗体を調べて診断した。	

## 3. 「食物除去」について

該当するところに○印をつけ、食品名を書いてください。	○印記入欄	食品名
1. 以前、原因となる食品を除去したことがある。		
2. 現在、原因となる食品の除去を行っている。		
3. 原因となる食品の除去を行ったことはない。		

氏名 \_\_\_\_\_

## 4. 食物除去・食物アレルギー症状の経過や医師の指導等について

年組	記入 年月日	食物除去 を行って いますか			給食等での 特別な配慮 の希望※	連絡事項  ( 症状の経過や医師の指導等について 詳しく書いてください )
		自己 除去	できる	できない		
1年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
2年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
3年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
4年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
5年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
6年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
中1年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
中2年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		
中3年組	平成 年 月 日	いる いない	できる できない	あり なし		

※給食等での特別な配慮の希望がある場合は「学校生活管理指導表」の提出が必要です。(文書料がかかります)

## 5. 食物アレルギーのかかりつけ医療機関をご記入ください。

病院名	医師名
住所	電話番号

## 食物アレルギー調査票

記入：平成 年 月 日

年 組 児童・生徒氏名

## 1. 食物アレルギーの原因食品（アレルゲン）について

- ① 食物アレルギーで医師の診断を受けたことがありますか。  
いいえ はい →最後の受診日（平成 年 月）  
 医療機関名（ ）
- ② アレルギー検査を受けたことはありますか。  
いいえ はい →結果 陽性の食品名（ ）
- ③ 現在対象となる食品はありますか。  
いいえ はい 食品名（ ）
- ④ 上記の③はどなたが判断しましたか。  
医師 保護者 その他（ ）
- ⑤ 家庭の食事でアレルギーの原因となる食品の除去を行っていますか。  
いいえ はい 食品名（ ）
- ⑥ 過去に除去食を行っていたが現在食べられるようになった食品はありますか。  
いいえ はい 食品名（ ）

## 2. 食物アレルギーの症状について

- ① 食物アレルギーの原因食品を食べた後にどのような症状がおこりますか。

食 品 名	症 状

- ② 運動後にアレルギー症状を発症したことはありましたか。  
いいえ はい →食事との関連あり 食事との関連なし 不明  
 はいの場合はどなたが判断しましたか。（ ）
- ③ アナフィラキシーショックの経験はありますか。  
いいえ はい →（回数： 回 最後の発症年月：平成 年 月）  
 （原因： ）
- ※ アナフィラキシーショックとは、食物等が原因で起こる急性アレルギー反応です。  
 呼吸困難、めまい、意識障害、血圧低下等のショック症状を引き起こします。

## 3. 給食の対応について

- ① 学校給食にアレルギー対応食を希望しますか。  
いいえ  
はい→下記の希望する番号に○をつけてください。

## &lt;給食での対応&gt;

1. アレルゲンを含む食品、料理のお知らせ
2. 調理工程の中でアレルゲンの食材が入らない除去食
3. 献立により、代替料理を家庭から持参する。
4. 牛乳等個別の停止
5. 対応可能な場合のみ代替食
6. 弁当持参（食器のみ利用希望）
7. 弁当持参
8. その他（ ）

※アレルギー除去食の実施にあたり、専用の調理器具はないため、微量混入の可能性  
 がありますのでご了承ください。

## 参考例

保護者 様

平成 年 月 日

〇〇〇学校

校長 〇〇〇 〇〇〇

### 食物アレルギーに関する個人面談について

お子様の食物アレルギーの症状、対応等について、より詳しく把握するため、個人面談を実施いたします。また、面談の際に使用しますので、別紙「食物アレルギー調査票」に記入していただき、下記の面談希望票とともに、〇月〇日までに提出をお願いいたします。面談につきましては、日程が決定しましたら、お知らせいたします。なお、学級担任の他に関係職員も同席いたしますのでよろしくをお願いいたします。

#### 面談予定日

〇月〇日 〇時〇分から

△月△日 〇時〇分から

◇月◇日 〇時〇分から

-----キ---サ---ナ---サ-----

#### 面談希望票

年 組 児童生徒氏名

保護者氏名 ⑩

希望日 月 日 〇時〇分から

個人面談日程がきまりました。

月 日 〇時〇分から

場所

校長名又は学級担任名 ⑩

## 面談記録

面談実施日 平成 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分  
 面談出席者 保護者側 (続柄) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 学 校 側 (職種) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

児童生徒情報 \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_ 学級担任  
 氏名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女  
 生年月日 平成 年 月 日 ( 歳 )  
 医療機関名 \_\_\_\_\_ 主治医名 \_\_\_\_\_

給食について [ 面談内容 ] [ 学校での対応 ]

面接時の聞き取りポイント

- ・家庭での除去状況 (グラム数、調理形態など)
- ・主治医からの指導内容
- ・アレルギーに対する本人の理解の程度
- ・処方薬に対する本人の技量

食物・食材を扱う授業について

[ 面談内容 ]

[ 学校での対応 ]

運動（体育・部活動等）

宿泊を伴う校外活動について

処方薬について（保管方法・場所含む）

緊急時の対応について

その他、保護者が学校に望むこと

## 食物アレルギー対応申請書（新規用）

平成 年 月 日

四街道市立

学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり「学校生活管理指導表」(別紙5)を添えて申請します。

## 記

学年・級 (ふりがな) 児童生徒氏名	年 組  性別 (男・女)	生 年 月 日	平成 年 月 日
住 所	〒	電 話 番 号	
緊急連絡先	(住所)	電 話 番 号	
	(住所)	電 話 番 号	
かかりつけの 病院・主治医	(住所・名称)	電 話 番 号	
希望する 対応内容	1. アレルゲンを含む食品、料理のお知らせ 2. 調理工程の中でアレルゲンの食材が入らない除去食 3. 献立により、代替料理を家庭から持参する 4. 牛乳等個別の停止 5. 対応可能な場合のみ代替食 6. 弁当持参 (食器のみ利用希望) 7. 弁当持参 8. その他 ( )		
除去食等の 対応			

※アレルギー除去食の実施にあたり、専用の調理器具はないため、微量混入の可能性がありますので、ご了承ください。

## 食物アレルギー対応申請書（継続用）

平成 年 月 日

四街道市立

学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり「学校生活管理指導表」（別紙5）を添えて申請します。なお、診断の結果は、昨年度と変更が（ ありません ・ あります ）。

## 記

学年・級 (ふりがな) 児童生徒氏名	年 組  性別 (男・女)	生 年 月 日	平成 年 月 日
住 所	〒	電 話 番 号	
緊急連絡先	(住所)	電 話 番 号	
	(住所)	電 話 番 号	
かかりつけの 病院・主治医	(住所・名称)	電 話 番 号	
希望する 対応内容	1. アレルゲンを含む食品、料理のお知らせ 2. 調理工程の中でアレルゲンの食材が入らない除去食 3. 献立により、代替料理を家庭から持参する 4. 牛乳等個別の停止 5. 対応可能な場合のみ代替食 6. 弁当持参（食器のみ利用希望） 7. 弁当持参 8. その他（ ）		
除去食等の 対応			

※アレルギー除去食の実施にあたり、専用の調理器具はないため、微量混入の可能性がありますので、ご了承ください。



氏名 \_\_\_\_\_ 男 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 小学校  
 \_\_\_\_\_ 女 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 中学校

小学校				中学校	
学年	組	学年	組	学年	組
1		4		1	
2		5		2	
3		6		3	

学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

アナフィラキシー（あり・なし）  
 食物アレルギー（あり・なし）

四街道市教育委員会

病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
<b>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）</b> 該当する数字に○をしてください 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 <b>B.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）</b> 該当する数字に○をしてください 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（ ） <b>C.原因食物・診断根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 種実類・木の実類 《 》 7. 甲殻類（エビ・カニ） 《 》 8. 果物類 《 》 9. 魚類 《 》 10. 肉類 《 》 11. その他1 《 》 12. その他2 《 》 <b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 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 <sup>®</sup> 」） 3. その他（ ）	<b>A.給食</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B.食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 <b>C.運動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 <b>D.宿泊を伴う校外活動</b> 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要（Eに記入） <b>E.その他の配慮・管理事項（自由記載）</b>	年 月 日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____ 住所 _____ 電話番号 _____
<b>【診断根拠】</b> 該当するもの全てを《 》内に記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性		<b>【緊急時連絡先医療機関】</b> 主治医と異なる場合のみご記入ください。 医療機関名 _____ 住所 _____ 電話番号 _____ 医師名 _____

※ 以下は保護者の方がご記入ください

＜緊急時連絡先＞ 優先順にご記入ください

① 名前 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 携帯番号 \_\_\_\_\_

② 名前 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 携帯番号 \_\_\_\_\_

③ 名前 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 携帯番号 \_\_\_\_\_

● 学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員及び教育委員会で共有することに同意しますか。

1. 同意する  
 2. 同意しない

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

※継続用記入欄

氏名

学校生活管理指導表（食物アレルギー用） 四街道市教育委員会

年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日	年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日
	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり			医療機関及び医師名	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり
年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日	年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日
	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり			医療機関及び医師名	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり
年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日	年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日
	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり			医療機関及び医師名	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり
年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日	年 組	病型・治療	学校生活上の留意点	受診日
	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり			医療機関及び医師名	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり

# 記載方法について(表面)

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生

学校生活指導表(食物アレルギー用)

四街道市教育委員会

2

## 病型・治療

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) 該当する数字に○をしてください  
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

4. 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) 該当する数字に○をしてください  
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( ) \_\_\_\_\_

C.原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載  
1. 鶏卵 《 》  
2. 牛乳・乳製品 《 》  
3. 小麦 《 》  
4. ソバ 《 》  
5. ピーナッツ 《 》  
6. 種実類・木の実類 《 》  
7. 甲殻類(エビ・カニ) 《 》  
8. 果物類 《 》  
9. 魚類 《 》  
10. 肉類 《 》  
11. その他1 《 》  
12. その他2 《 》

D. 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®」)  
3. その他( ) \_\_\_\_\_

【診断根拠】  
該当するもの全てを《 》内に記載  
①明らかな症状の既往  
②食物負荷試験陽性  
③IgE抗体等検査結果陽性

【保護者の方へ】  
・<緊急時連絡先>を記入してください。  
・緊急時の対応等のため、学校生活管理指導表(食物アレルギー用)に記載された情報を共有する必要があります。同意していただける場合は、「1.同意する」に○をつけてください。また、同意の有無にかかわらず、保護者の署名もお願いします。

3

## 学校生活上の留意点

A.給食  
1. 管理不要  
2. 保護者と相談し決定

B.食物・食材を扱う授業・活動  
1. 配慮不要  
2. 保護者と相談し決定

C.運動  
1. 配慮不要  
2. 保護者と相談し決定

D.宿泊を伴う校外活動  
1. 配慮不要  
2. 食事やイベントの際に配慮が必要(Eに記入)

E.その他の配慮・管理事項(自由記載)

【主治医の方へ】  
①「食物アレルギー あり・なし」欄に○をつけてください。  
②「病型・治療」欄には、当該疾患の原因や症状、服薬中の薬など、児童・生徒の現在状況をご記入ください。余白は、補足情報の記入にご利用ください。  
③「学校生活上の留意点」には、学校生活における管理・配慮の必要性についてご記入ください。  
記入事項が多い場合は、「その他の配慮・管理事項(自由記載)」欄もご利用ください。  
④「アナフィラキシーあり・なし」欄に○をつけてください。  
⑤「アナフィラキシーあり」に○をつけた場合で、「緊急時連絡先医療機関」が主治医と異なる場合に、ご記入ください。(事前に緊急時連絡先医療機関の受診と緊急時の対応依頼について保護者にご指導をお願いします。)  
⑥記載日、医師名、医療機関名、医療機関住所、医療機関電話番号をご記入ください。

記載日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医師名 \_\_\_\_\_ 印

医療機関名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

主治医と異なる場合のみご記入ください。

医療機関名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

緊急時連絡先医療機関

※ 以下は保護者の方がご記入ください  
<緊急時連絡先> 優先順にご記入ください

① 名前 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
携帯番号 \_\_\_\_\_

② 名前 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
携帯番号 \_\_\_\_\_

● 学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教員に提出していただく場合があります。  
1. 同意する  
2. 同意しない

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

※継続用記入欄

# 記載方法について(裏面)

学校生活管理指導表(食物アレルギー用) 四街道市教育委員会

病型・治療		学校生活上の留意点		受診日		病型		病型・治療		学校生活上の留意点		受診日	
年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名		年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名	
年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名		年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名	
年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名		年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名	
年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名		年 組	1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		1. 表面記載内容に変更なし 2. 下記事項について変更あり		医療機関及び医師名	

**【主治医の方へ】**

①表面の「病型・治療」及び「学校生活上の留意点」の記載事項に変更がない場合は、「1. 表面記載内容に変更なし」に○をつけてください。表面の記載事項に変更がある場合は、「2. 下記事項について変更あり」に○をつけ、下記の余白に変更事項をご記入ください。

②受診日、医療機関及び医師名をご記入ください。

※裏面は継続用の記入欄です。初回記入は表面にご記入ください。

年 月 日

様

〇〇〇学校

校長 〇〇〇〇〇

## 食物アレルギー対応の決定について（通知）

年 月 日付で申請のあった「食物アレルギー対応申請書」について、以下のとおり決定したので、通知します。

## 記

児童生徒氏名 年 組  
 対応開始日 年 月 日

給食での対応

1. アレルゲンを含む食品、料理のお知らせ
2. 調理工程の中でアレルゲンの食材が入らない除去食
3. 献立により、代替料理を家庭から持参する
4. 牛乳等個別の停止
5. 対応可能な場合のみ代替食
6. 弁当持参(食器のみ利用希望)
7. 弁当持参
8. その他

処方薬の対応

備考

※ アレルギー除去食の実施にあたり専用の調理器具はないため、微量混入の可能性がありますのでご了承ください。

※ 除去対象食品が解除になった場合は、すみやかに学級担任までご連絡ください。

年 月 日

四街道市立 学校長 様

保護者氏名 ⑩

食物アレルギー対応解除申請書

標記の件について、下記のとおり申請いたします。

児童生徒氏名 年 組

生年月日 平成 年 月 日 ( 歳)

解除内容

解除理由

医療機関受診日 ( 医師から指示が出た日 )

平成 年 月 日

医療機関名

主治医名

家庭での現在の摂取状況

※ 対応を解除する日については、食材発注等の関係から、解除可能な日からとなります。

## 【保護者同意書】

以下の内容のとおりアドレナリン製剤（エピペン®）が交付されていることを、消防機関へ情報として提供することに同意します。

平成      年      月      日

保護者氏名

(印)

学校名	
学年・組	年                      組
フリガナ	
児童生徒氏名	
生年月日	平成      年      月      日
住所	
保護者氏名	
保護者緊急連絡先	
アレルギー内容	
処方医療機関	TEL :
携帯場所	



## 參考資料





## 学校生活管理指導表(食物アレルギー用)についてのQ&A

**Q** 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誰が判断したらよいですか。

**A** 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等が提出すべきです。アレルギー疾患に関して医師から診断されており、医師も配慮が必要であると認めた場合に、学校関係者と保護者がその詳細を話し合っ学校での対応を決めるようにします。「アレルギーがあり、学校生活での特別な配慮が必要な方」は管理指導表を主治医に記入してもらい、学校に提出するよう保護者に促してください。学校側からも、管理指導表が提出されていない児童生徒等で、アレルギー疾患による特別な配慮が必要であると判断した場合には、保護者に対して提出を働きかけてください。

**Q** 管理指導表はいつ提出したらよいのですか。

**A** 管理指導表は、児童生徒等の安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるために必要なものです。年度初めには児童生徒等の状況を把握しておく必要があります。したがって、前年度末までに提出していただくことが望ましいです。また、アレルギー疾患には、季節等により発症する時期が異なる場合も多くあることから、アレルギー疾患と診断を受けたり、児童生徒等の日常の健康観察等を踏まえ、必要と思われる時、保護者と学校の連携を十分に行う関係を構築し、随時、提出していただく学校体制も必要です。

**Q** 管理指導表に記載する「緊急時連絡先医療機関」には、どのような医療機関名を記入したらよいですか。

**A** まず「緊急時連絡先医療機関」欄は、緊急処置が必要になる危険性が高いアナフィラキシーの児童生徒等のみが記入の対象で、アレルギーがある全ての児童生徒等が記入しなければいけないものではありません。「緊急時連絡先医療機関」とは、アナフィラキシー症状で、緊急処置が必要な状態にある児童生徒等が、一刻も早く医療処置が受けられる医療機関を想定します。このため、「緊急時連絡先医療機関」は、①学校で対応できないような緊急時の医療処置が行えること、②学校に近いこと、の2点を満たすことが望まれます。主治医に事前に緊急時連絡先医療機関を紹介してもらい、予め紹介状を書いてもらったうえで受診しておき、緊急時の対応を依頼するよう保護者に働きかけてください。

**Q** 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。

**A** 管理指導表は健康保険の適用にならず、自由診療の位置づけとなるため、文書料が発生するこ

とはありえます。料金を決定するのは医療機関ですので、無料の医療機関もあれば有料の医療機関もあります。

**Q** 管理指導表には個人情報に記載されることになりましたが、保管等管理指導表の取り扱いはどうしたらよいでしょうか。

**A** 管理指導表は、児童生徒等がいつどのような状況で緊急の対応が必要になるかわかりませんので、学校の教職員全員で情報を共有することが大切です。一方で、管理指導表には、児童生徒等の健康に関する重要な個人情報が記載されていますので、その情報が教職員以外に漏れないよう、十分に注意をして管理を行う必要があります。

**Q** 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。

**A** 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。

**Q** 管理指導表は毎年提出する必要があるのですか。

**A** 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、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。

**Q** 食物アレルギーの除去の解除は学校生活管理指導表の提出が必要ないとなっていますが、保護者からの申請のみで大丈夫でしょうか？

**A** 食物除去を学校に要求するためには、学校生活管理指導表が必要です。食べられるようになった食物に関して医師の診断に基づき、保護者からの申請で解除を進めることに関しては問題ありません。また、除去の解除は抗原ごとに個別、段階的に行われるため、除去が解除される度に診断書を求めることは現実的ではありません。また、必要最小限の除去のために、除去の解除は、解除の都度更新されていくべきであり、申請が学校生活管理指導表ではなく、保護者の情報のみで良いことに妥当性があると考えます。しかし、除去の解除の申請を受ける時は、すでに家庭で充分繰り返し当該食物を摂取し、かつ症状を認めない点を面談などで確認する必要があります。また、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か、保護者同意の下に主治医に診断内容を照会することも必要です。

**Q** 医師から過剰な食物制限を指示されている児童生徒等への対応はどうしたらよいですか。

**A** 管理指導表で食物アレルギーの診断根拠の箇所に「③IgE抗体等検査結果陽性」のみで、多数の原因食物の申請がなされている場合に該当します。学童期までに乳幼児期発症の食物アレルギーの多くは良くなっていきますが、1割から2割程度の牛乳・鶏卵・小麦などのアレルギーが続くことが知られています。幼少期に受けた診断がそのままになっていないか、保護者の思いこみや間違った指導で過剰な食物除去になっていないか、などを学校側から確認してください。必要ない過剰な食物除去は身体面だけでなく、心理・精神面にも多大な影響を与えます。食物アレルギーの診断や栄養指導に関しては厚生労働科学研究事業にて「食物アレルギーの診療の手引き 2008」(<http://www.jaanet.org/>)「食物アレルギーの栄養指導の手引き 2008」(<http://www.jaanet.org/>)が公開されていますので、参考にしてください。各地域の、小児科専門医の日本アレルギー学会認定専門医にご相談されるのも良いと思います。  
([http://www.isaweb.jp/index\\_general.html](http://www.isaweb.jp/index_general.html))

**Q** 食物負荷試験を行っていなかったり、専門の医療機関を受診していなかったりした状態で、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すか。

**A** 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、アレルギー学会認定専門医など、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。

アレルギー学会認定専門医 : [http://www.jsaweb.jp/index\\_general.html](http://www.jsaweb.jp/index_general.html)

**Q** 保護者から、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。

**A** 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り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、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管理指導表の提出を促してください。

# 食物アレルギーにおけるアナフィラキシーショックの対応について

## 【食物アレルギーとは】

食物アレルギーとは、原因となる食物を摂取した後にアレルギーの機序によって体に不利益な症状が引き起こされる現象をいいます。皮膚・粘膜症状、消化器症状、呼吸器症状やアナフィラキシーなどの全身症状がおこります。食品に含まれる毒素による反応（食中毒）や、体質的に乳糖を分解できずに下痢を起こす病気（乳糖不耐症）などは食物アレルギーとはいいません。

## 【食物アレルギーの症状】

食物アレルギーの症状として皮膚のかゆみ、じん麻疹、湿疹などが多くみられます。その他にも腹痛や呼吸困難など全身に症状があらわれることもあります。これらの症状は、日常生活の中で、繰り返し起こるため、食物アレルギーであると気がつかないときもあります。また、アレルギーにより血圧低下などのショック症状（アナフィラキシー）がみられることもあります。

皮膚粘膜症状	皮膚症状：そう痒感（かゆみ）、じん麻疹、血管運動性浮腫、発赤疹、湿疹 粘膜症状：眼粘膜充血、そう痒感（かゆみ）、流涙（涙が流れ出る）、眼瞼浮腫（まぶたがむくむ）
消化器症状	悪心（気分が悪くむかむかした感じ）、疝痛発作（おへそを中心にしておなか かが痛くなる）、嘔吐、下痢、慢性の下痢による蛋白漏出・体重増加不良
上気道症状	口腔粘膜や咽頭のそう痒感、違和感（イガイガしたいつもと違う感じ）、腫 脹（はれる）、咽頭喉頭浮腫（のど、のどの奥の方のむくみ）、くしゃみ、 鼻水、鼻閉（鼻がつまる）
下気道症状	咳嗽（せき）、喘鳴（ぜーぜーして息が苦しくなる）、呼吸困難
全身性症状	アナフィラキシー症状：頻脈（脈が早くなること）、血圧低下、活動性低下 （ぐったりする）、意識障害など

## 【アナフィラキシーとは】

アナフィラキシーは、食物、薬物、蜂刺され、ラテックス（天然ゴム）、ワクチンや運動などが原因で誘発される全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化から死に至る可能性もある重篤なアレルギー反応です。アナフィラキシーの頻度は食物アレルギーの中で約12%です。アナフィラキシーでよくみられる症状として、じん麻疹、呼吸困難、腹痛、嘔吐、下痢、および血圧低下を伴うショック等があげられます。これらの症状は、人によって、またアレルゲンの量等によっても異なります。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、アドレナリンの自己注射である「エピペン®」や内服薬等が処方されていることがありますので、教職員の誰が発見者と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、常に準備をしておく必要があります。

## 【アナフィラキシーの重症度】

### 〈グレード1〉

各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

### 〈グレード2〉

全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要がある、必要に応じて処方された「エピペン®」があれば、注射することを考慮する。

### 〈グレード3〉

強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の一步手前）もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。救急の現場に児童生徒に処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する必要がある。

グレード		1	2	3
皮膚 症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜 症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、まぶたの腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、 違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、声枯れ
消化器 症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	明らかな腹痛	強い腹痛（がまんできない）
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器 症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳（せき）	弱く連続しない咳	時々連続する咳、 咳込み	強い咳き込み、 犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身 症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない 横になりたがる	ぐったり、意識低下 ～消失、失禁
対 応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン®	×	△	○
	医療機関受診	△	○ (応じて救急車)	◎ (救急車)

※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。

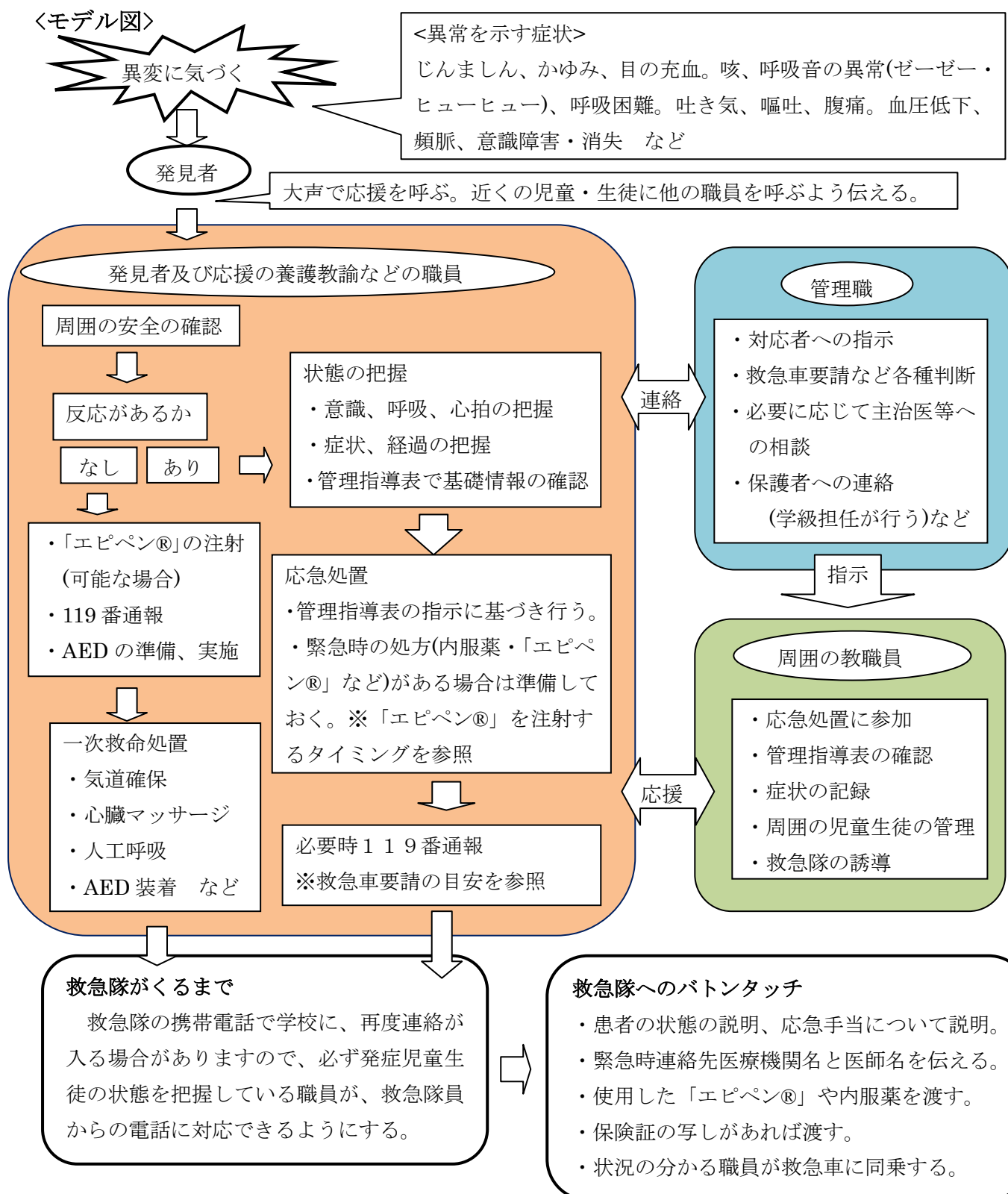
※ 症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合はグレード2以上の対応をおこなう。

( H. Sampson : Pediatrics. 2003; 111; 1601-8. を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変)

## 【アナフィラキシーショックの対応】

ショックの時は、バイタルサイン（呼吸、心拍、意識状態など）を確認しながら、適切な場所に足を頭より高く挙げた体位（ショック体位）で寝かせ、嘔吐に備えて顔を横向きにする。

アナフィラキシーショック状態（血圧低下、それに伴う活動性低下や意識低下・消失、顔面蒼白、失禁など）に陥った場合、速やかにアドレナリンを投与する必要がある。児童・生徒が処方されている、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を所持している場合は、一刻も早く「エピペン®」を注射する。適切な一時救命措置を行い、**救急車で医療機関へ一刻も早く搬送する。**



### 【救急車（119）要請の目安】

- ・ アナフィラキシーショックの兆候が見られる場合
- ・ 食物アレルギーで呼吸器症状がある場合
- ・ 管理指導表で指示がある場合
- ・ 「エピペン®」を使用した場合
- ・ 主治医等または保護者から要請がある場合 など

### 【救急車要請のポイント】

- ① 「救急です。」「食物アレルギーによるアナフィラキシー発症児童生徒の搬送依頼」であることを告げる。
- ② 「どのような状態なのか」を簡潔に説明する。
  - ・ いつ …食事後、○時間経過後など
  - ・ どこで …○○学校など
  - ・ だれが …名前、○歳、性別
  - ・ どのような状態か … アナフィラキシーの状態など（全身じんましん、ぜん息様の呼吸音があるなど）
  - ・ 「エピペン®」処方の有無と、接種の有無
- ③ 連絡者の氏名、学校の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。
- ④ 救急車が来るまでの救命手当の方法を聞く。
- ⑤ 救急隊の現場までの誘導をする。

### 【「エピペン®」とは】

「エピペン®」とはアドレナリン（旧名称エピネフリン®）が充填されたペン型の注射器という意味の名称である。アナフィラキシーショックの病態は、血圧が低下することが主な原因である。アドレナリンの主な作用は血圧を上昇、心拍数を増加させ、患者のショック状態からの離脱を図る。その作用は筋肉注射後に速やかにあらわれ、15～20分持続する。また同時に気管支を拡張する効果、腸管の動きを調整する効果も持ち合わせ、それら臓器症状を和らげる。アドレナリンの副作用は作用の裏返しで、血管収縮による血流障害、顔面蒼白、血圧や心拍数の異常上昇、不整脈などが現れることがある。しかし、薬の作用時間が短いため速やかにそれらの症状は消失するのが普通である。

### 【「エピペン®」を注射するタイミング】

学校では、飲み込み辛さ、強い咳き込み、声枯れ、喘鳴、呼吸困難、横になりたがる、ぐったり、強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢を認めた場合、「エピペン®」注射のタイミングと考えるべきである。特に声が出ない、のどが締め付けられるような感覚、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁の場合は、生命の危機的な状況にあり、一刻も早く「エピペン®」を注射する。「エピペン®」はアナフィラキシーショックの補助治療薬ですが、完全にショックに陥ってから注射するよりも、ショック状態の手前での注射が推奨される。

## 一般向けエピペンの適応（日本小児アレルギー学会）

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、  
下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

### 【エピペン®の使い方】



1. 携帯用ケースのカバーキャップを指で押し開け、「エピペン®」を取り出します。
2. 注射器の窓から見える薬液が変色していないか、沈殿物がないか確認してください。
3. オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、「エピペン®」の真ん中を利き手で握り、もう片方の手で青色の安全キャップを外してください。絶対に、オレンジ色のニードルカバーの先端に指や手を当てないようにしてください。オレンジ色のニードルカバー側から針がでます。
4. 「エピペン®」を太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付け、そのまま数秒間保ちます。（緊急時は服の上から注射できます）
5. 「エピペン®」を太ももから抜き取ります。オレンジ色のニードルカバーが伸びていれば、注射は完了です。（注射器の中に液が残っていますが、使用は一回のみです）
6. 使用済みの「エピペン®」はオレンジ色のニードルカバー側から携帯ケースにもどします。（携帯ケースの蓋は閉まりません）



## 「エピペン®」についてのQ&A

**Q** 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」には「人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。」と記載されていますが、このことについて詳しく教えてください。

**A** アナフィラキシーショックを起こし、「エピペン®」を自ら注射できない状況にある児童生徒等に代わり、その場に居合わせた教職員が「エピペン®」を注射することは、ガイドラインの 67 ページにも記載されているように、医療行為を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と考えられます。同時に、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められれば、刑法や民法等の規定により、その責任は問われないものと考えられます。

今回、このような「エピペン®」の取り扱いについてガイドラインに記載したのは、「エピペン®」というアナフィラキシーショックを起こした児童生徒等の命を救う手段があり、あらかじめ教職員が使い方を理解していて、救いたいと思っているにもかかわらず、法律の壁によって教職員は使用できないという認識を改めるために記載したものです。

**Q** 「エピペン®」の取り扱いには、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。

**A** 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®」の取り扱いについて話し合い、情報を共有しておく必要があるでしょう。

**Q** 近くに病院がある場合、「エピペン®」を注射せずに搬送することは可能ですか？その際に「エピペン®」は持って行った方がよいですか？

**A** 「エピペン®」を注射するべき状況でなければ病院への搬送を優先しても問題ありませんが、注射すべき状況の場合は搬送よりも注射を優先するべきと考えられます。また、注射後には必ず医師に診断してもらうことは必須です。搬送中に「エピペン®」が必要になることもあるので、「エピペン®」が処方されているのであれば、使用の有無にかかわらず病院へ持参して下さい。

**Q** どういう人が「エピペン®」を処方されていることが多いのですか。

**A** 過去にアナフィラキシーに陥って、医療機関などでアドレナリンの注射を受けたことがあるような方が、医師からの薦めあるいは患者、保護者からの希望により処方されていることが多いと思われます。「エピペン®」の処方を受けている方は、「アナフィラキシーの既往がある方で、症状の進展が早くて時間的に猶予のない方、致死的なアナフィラキシーを経験されている方、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方」などの場合が多いと思います。

なお「エピペン®」は、その安全性や有効性等について事前に講習を受け、登録された医師のみが処方できることとなっています。

**Q** いざというときに備えて「エピペン®」を学校で準備しておきたいのですが、どこで購入できますか？

**A** 「エピペン®」は、処方薬です。学校で預かる場合は、生活管理指導表等に基づき、その子に対して処方されたものに限ります。他のお子さんがアナフィラキシーショックを起こしても、それを使用することはできません。

**Q** 「エピペン®」の使用で、事故例があれば教えてください。

**A** 「エピペン®」の誤使用の例としては逆さに持っしまい、指に針が刺さってしまった報告が数例あります。くれぐれも持ち方に気をつけて頂いて（下図）、針が出てくる側には指などをあてがわないように気をつけてください。なお、現在我が国では、「エピペン®」を使用して生命にかかわるような事故が発生したという報告はありません（2009年3月現在）。



**Q** 学校での「エピペン®」の保管方法の具体例を教えてください。

**A** 児童生徒等が「エピペン®」を処方され、携帯している場合、その「エピペン®」を学校が管理する場合と学校が保管場所を提供しない場合があります。なお、「エピペン®」は常温管理であれば、使用期限内の品質に問題は生じません。このため、冷蔵庫での管理はむしろ不適當です。

#### 1. 学校が管理する場合

学校や児童生徒等の状況は様々なので、画一的に学校での保管方法を指定することは出来ません。しかし、1) 利便性と 2) 安全性を考慮した上で、それぞれの学校での最善の保管方法を検討する必要があります。

##### 1) 利便性

「エピペン®」の注射が必要となったとき、速やかに「エピペン®」を現場へ持参できるような保管場所や保管方法を考慮してください。また、児童生徒等が登校時に「エピペン®」を保管場所へ持参し、下校時に受け取って帰宅する上で、負担にならない利便性の高い場所が望ましいです。

## 2) 安全性

他の児童生徒等が「エピペン®」に触れ、誤射等の事故が起きないようにすることが必要です。このため、児童生徒等の目に触れやすかったり、手が届きやすかったりする場所を避けま  
す。実際に多い対応例は以下のようなものです。

(例)「エピペン®」を処方されている児童生徒等が登校とともに、一元化された管理者（校長、副校長、担任、養護教諭等）に赴き、校長室、教員室、保健室等に預ける。保管場所は固定され、全ての教職員がその場所を把握する。また、管理者が不在の時などの対応方法を事前に十分協議して決定しておき、その内容も全ての教職員が把握する。児童生徒等は下校時に管理者に赴き、「エピペン®」を受け取り、帰宅する。

## 2. 学校が保管場所を提供しない場合

### 1) 利便性

「エピペン®」の注射が必要となった時に、児童生徒等が保管場所を第3者に伝えることが困難な場合があります。このため学校は、児童生徒等が日頃どこに「エピペン®」を保管しているか事前に聞いて、把握しておく必要があります。

### 2) 安全性

学校が保管場所を提供しない場合、児童生徒等は「エピペン®」を教室で、ランドセルや机、ロッカーなどに保管することが多いです。この場合、不特定多数の児童生徒等が「エピペン®」に触れることが可能となり、意図せずまたは意図的に「エピペン®」に触れる可能性が高まります。その結果、他の児童生徒等が「エピペン®」を誤射するなどの事故が発生する可能性があります。学校は「エピペン®」の保管場所を提供しない場合、誤射事故に対するリスク管理（アレルギーがある児童生徒等及びその他の児童生徒達への注意喚起など）を徹底する必要があります。また、万が一の誤射事故への対応も事前に準備しておく必要があります。

**Q** 救急救命士が「エピペン®」を注射できるようになったのでしょうか。

**A** 平成21年3月より、アナフィラキシーで生命が危険な状態にある方があらかじめ「エピペン®」を処方されている方だった場合、救急救命士はその方に対して、「エピペン®」を注射することが可能となりました。

**Q** 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。

**A** 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。

## 【参考】

日本学校保健会 HP 学校のアレルギー疾患に関する取り組みQ&A  
ファイザー EPIPEN HP <http://www.epipen.jp/top.html>

## 【参考文献】

食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編  
発行 財団法人日本学校保健会 発行日 2005. 4. 11  
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン  
発行 財団法人日本学校保健会 発行日 平成20年3月  
保育所におけるアレルギー対応ガイドライン  
発行 厚生労働省 発行日 平成23年3月  
食物アレルギー対応の手引き  
発行 佐倉市教育委員会 発行日 平成25年3月  
学校における食物アレルギー対応の手引き  
発行 千葉市教育委員会 発行日 平成24年2月  
保健所・幼稚園・学校における食物アレルギー日常生活 緊急時対応ガイドブック  
発行 東京都福祉保健局 発行日 平成22年3月発行  
アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル  
発行 横浜市教育委員会 発行日 平成23年6月  
アレルギー疾患対応の手引き  
発行 三重県教育委員会 発行日 平成22年3月

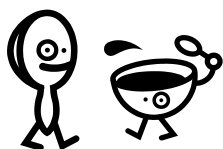
## 【監修】

(敬称略)

四街道市医師会長 (～平成25年6月) 徳重整形外科 院長 徳重 克彦  
四街道市学校保健会会長 めいわこどもクリニック 院長 青柳 正彦  
国立病院機構下志津病院 アレルギー科医長 佐藤 一樹  
小児科医長 鈴木 修一

## 【協力】

四街道市養護教諭部会  
四街道市栄養士部会





学校給食における食物アレルギー対応指針

平成26年1月6日発行

四街道市教育委員会 学務課 指導課

〒 284-0003

四街道市鹿渡 2001-10

TEL 043(421)8932・8925

FAX 043(421)8923

