

学校における食物アレルギー対応の手引き

平成 2 7 年 4 月 1 日
石 狩 市 教 育 委 員 会

はじめに

学校生活における食物アレルギー対応は、食物アレルギーのある児童生徒の増加に伴い、重要な課題となっています。

今までは「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（日本学校保健会）により対応しておりましたが、今後は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」（文部科学省）、「学校における食物アレルギー対応の進め方」（北海道教育委員会）、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）及びこれらに基づき作成した、本手引き「石狩市学校における食物アレルギー対応の手引き」を基本とした対応を行うこととします。

《目次》

I 食物アレルギー対応の基本的な考え方

1	食物アレルギー対応の基本	1
2	食物アレルギー、アナフィラキシーに対する理解	2
(1)	食物アレルギーとは	2
(2)	アナフィラキシーとは	3
(3)	食物アレルギーの病型	4

II 食物アレルギーを有する児童生徒への対応

1	児童生徒への対応	5
2	「学校生活管理指導表」を用いた対応	5
3	「校内アレルギー対応委員会」の設置	6

III 校内及び関係機関の役割と連携体制

1	教職員の役割	7
2	関係機関の役割との連携	8

IV 学校における対応

1	学校給食における対応	9
(1)	学校給食における対応の流れ	10
2	学校給食以外における対応	12
(1)	学校生活での留意点	12
(2)	食物アレルギーに関する指導	13
(3)	校内研修	14

V その他の対応

1	緊急時の対応	15
2	「エピペン®」を処方されている児童生徒への対応	15
3	その他のアレルギー対応	15

様式

様式1	食物アレルギーに関する調査票
様式2	面談票
様式3	取組プラン
様式4	食物アレルギー対応児童生徒一覧表

I 食物アレルギー対応の基本的な考え方

1 食物アレルギー対応の基本

学校生活のアレルギー対応は、医師の診断と指示に基づいて行うものであり、保護者の希望に沿ってのみ行うものではありません。保護者の求めるままに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ます。

① 食物アレルギー対応の基本

- ・学校生活における食物アレルギー対応においては、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（注1）（以下「管理指導表」という。）に基づき対応を進めること。
- ・「校内アレルギー対応委員会」を設置し、児童生徒ごとの「取組プラン」を作成し、特定の教職員に任せず組織的に対応すること。
- ・「症状の重い児童生徒に対する支援の重点化」を図り、食物アレルギー対応を進めること。
- ・緊急時の対応について、誰もが適切に対応できるよう、アドレナリン自己注射薬（以下「エピペン®」という。）の使用を含めた校内研修等を定期的に行うこと。
- ・保護者に詳細な情報提供を求め、学校や学校給食センターの現状を理解してもらうこと。

注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」（日本学校保健会）P12からP13参照

② 学校生活における対応が必要である者

石狩市教育委員会では、食物アレルギーの対応を家庭で行い、次のいずれかに該当する者を学校生活における対応が必要である者と定めました。

- ・食物アレルギーの病型が「即時型」である
- ・アナフィラキシーの既往がある
- ・「エピペン®」等の治療薬の処方を受けている

学校給食における対応の課題

不要な食事制限は、児童生徒の健全な成長発達の妨げになるばかりではなく、給食にかかわる限られた人員や設備を本当に対応が必要な児童生徒に集中させる意味からも防がなければなりません。食物アレルギーでないケースまで対象に含めることで、対応に関わる貴重な人員や設備が拡散されてしまい、本当に対応が必要な児童生徒に対する注意が行き届かなくなることも懸念されます。

2 食物アレルギー、アナフィラキシーに対する理解

学校がアレルギー疾患への取組を進める際には、個々のアレルギー疾患の特徴を踏まえることが重要です。特に、食物アレルギー、アナフィラキシーの症状は急速に悪化する場合があるため、正しい理解に基づき、日頃から緊急時の対応への準備を行う必要があります。

(1) 食物アレルギーとは

一般的には特定の食物を摂取することにより、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいいます。

① 原因

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ていますが、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品は甲殻類（えび、かに）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっています。（表1）

② 症状

症状は多岐にわたり、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す。特に、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進むため、注意する必要があります。

③ 治療

「原因となる食物を摂取しないこと」が唯一の治療（予防）法であり、万が一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要となります。じんましんなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあります。ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）・呼吸困難・おう吐・ショックなどの中等度から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要です。

表 1

規定	アレルギーの原因となる食品の名称	表示をさせる理由
省令 (表示義務)	卵、乳、小麦、えび、かに	発症件数が多いため
	そば、落花生	症状が重くなることが多く生命に関わるため
通知 (表示を推奨)	あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン	過去に一定の頻度で発症が報告されたもの

※「学校における食物アレルギー対応の進め方」（北海道教育委員会）P47 参照

(2) アナフィラキシーとは

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛やおう吐などの消化器症状、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、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をアナフィラキシーといいます。特に、血圧が低下して意識の低下や脱力をきたすような場合を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を意味します。

① 原因

児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物ですが、それ以外にも昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが原因となり、まれに運動だけでも起きることもあります。

② 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しいおう吐などの症状が複数同時に、かつ急激に見られます。

血圧が下がり意識の低下が見られるなどのアナフィラキシーショックの状態になると、迅速に対応しなければ命にかかわることがあるので注意する必要があります。

③ 治療

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識の障害などが見られる重症の場合には、適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、おう吐に備えて、顔を横向きにします。

その後、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置（注2）を行い、直ちに医療機関へ搬送します。

「エピペン®」を携行している場合には、早期に注射することが効果的です。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多く、最低1時間、理想的には4時間以上経過を観察する必要があります、その際には片時も目を離さず、改善している状態を確認します。

注2 心肺蘇生法とAEDの使用によって、心臓の動きを取り戻すこと。

(3) 食物アレルギーの病型

児童生徒に見られる食物アレルギーは、大きく3つの病型に分類されます。食物アレルギーの病型を知ることにより、万が一の時に、どのような症状を示すかをある程度予測することが可能となります。

① 即時型

原因食品を食べて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様々であり、食物アレルギーの児童生徒のほとんどは、即時型に分類されます。

② 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後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）が出現します。多くは、局所の症状だけで回復しますが、5%程度が全身的な症状に進むことがあるため、注意する必要があります。

③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食品を摂取して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、児童生徒によって様々）をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。原因食品としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は低いものの、発症した場合には、じんましんからはじまり、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ものもあり、注意する必要があります。原因食品の摂取と運動の組合せで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きないことから、同じ症状を繰り返しても、この疾患であると診断されていない例も報告されています。

Ⅱ 食物アレルギーを有する児童生徒への対応

1 児童生徒への対応

食物アレルギーを有する児童生徒が安心して学校生活を送るためには、調査等により状況を把握し、教職員間で情報を共有するとともに、保護者や児童生徒本人と随時相談できる体制を整備する必要があります。

特に、児童生徒にアナフィラキシーのような重篤な症状が想定され、保護者が学校における特別な対応を希望する場合には、主治医等の診断に基づき作成される管理指導表を用いて、保護者と学校が実際の取組に必要なアレルギー疾患に関する情報を的確に把握する必要があります。

2 「学校生活管理指導表」を用いた対応

管理指導表が円滑に活用されるために、学校は保護者に対して、その作成方法などを正しく理解してもらい、提出を依頼する必要があります。

① 保護者に対する依頼・確認事項

- ・「学校生活における対応が必要である者」とは、食物アレルギーの対応を家庭で行い、次のいずれかに該当する者です。
 - ・ 食物アレルギーの病型が「即時型」である
 - ・ アナフィラキシーの既往がある
 - ・ 「エピペン®」等の治療薬の処方を受けている
- ・管理指導表は、「学校生活における対応が必要である者」に該当し、学校生活における対応を希望する場合に、保護者に提出を依頼するものであること。
- ・管理指導表の提出があっても、「学校生活における対応が必要である者」に該当しない場合は、学校生活における対応を行わないこと。
- ・学校や学校給食センターの現状（対応できること）を理解してもらうこと。
- ・微量混入（コンタミネーション）の可能性について完全に排除できないこと。
- ・管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、対応を希望する間は、毎年提出すること。また、中止する場合も管理指導表を提出すること。
- ・「エピペン®」を処方されている児童生徒については、保護者の同意のもと、教育委員会と消防署に情報を提供すること。
- ・ぜん息と食物アレルギーなど複数のアレルギー疾患を有する場合には、必要に応じてそれぞれの担当医師に記載してもらうこと。
- ・管理指導表を主治医に記載してもらう場合には、文書料が必要な場合があること。（医療機関により料金は異なる。）

② 学校における対応の留意点

- ・保健調査等から、学校生活で重篤な症状が想定されることが分かった場合は、保護者が学校生活における対応を希望していない場合であっても、面談等により理解を求め、学校生活における対応を希望するようにすること。
- ・学校から繰り返し依頼を行っても管理指導表の提出が得られない場合には、学校生活における対応は行わないこと。ただし、アナフィラキシーの既往があり重篤な症状が想定される場合は、保護者と十分に協議・相談の上、学校給食に代えて弁当を持参させるなど、児童生徒の安全性を最優先に考えた対応を行う必要があること。

③ 学校における取り扱い

- ・管理指導表は、個人情報の取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こと。

④ その他

- ・症状・治療内容や学校生活上の配慮事項などの指示が変化する場合には、向こう1年間を通じて考えられる内容を医師に記載してもらうこと。

3 「校内アレルギー対応委員会」の設置

学校生活における対応にあたっては、組織的な対応が必要なことから、校長、学級担任、養護教諭、給食・食育の担当者などから構成されるアレルギー対応に関する校内アレルギー対応委員会（以下「校内委員会」という。）を設置し、個別の「取組プラン」の作成等を行うことが必要です。

また、アレルギー症状の発症は、いつ、どのような状況で緊急の対応を要する事態が発生するかを完全に予測することはできないことから、教職員全員が学校生活における対応が必要な児童生徒の個々の情報を共有し、緊急時の対応に備えるための校内体制を整備することが大切です。

Ⅲ 校内及び関係機関の役割と連携体制

1 教職員の役割

学校では、学校生活における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て学校全体で対応を進める必要があります。

【校長・教頭】
・校長のリーダーシップの下、特定の教職員に任せず、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。 ・個別の「取組プラン」の最終決定及び教職員への共通理解を図る。 ・保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。
【学年主任・保健主事（保健部長）・保健の担当者】
・学校生活における対応が必要な児童生徒に対し、組織的に対応するための連絡調整を行うとともに、学校全体の活動の調整や、関係機関との連携を図る。 ・個別の「取組プラン」の作成にあたって、取りまとめや意見の調整を行う。
【学級担任】
・養護教諭や栄養教諭と連携し、個別の「取組プラン（案）」を作成する。 ・保護者との面談等により、児童生徒の情報を的確に把握する。 ・学校生活における対応が必要な児童生徒が安心、安全な学校生活を送ることができるよう配慮する。 ・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。
【養護教諭】
・学級担任や栄養教諭と連携し、個別の「取組プラン（案）」を作成する。 ・保護者との面談等により、食物アレルギーを有する児童生徒等の情報を的確に把握する。 ・学級担任、栄養教諭と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談、保健管理を行う。 ・主治医、学校医、医療機関と連携する際の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。
【給食・食育の担当者】
・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、教職員への共通理解を図る。 ・学級担任や養護教諭、栄養教諭と連携し、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。 ・学校給食センターとの連絡調整を行う。

2 関係機関の役割と連携

校内職員のみならず、医療機関、消防機関等の幅広い関係者が共通意識を持って食物アレルギー対応に当たることが重要であり、関係機関との連携体制の構築に努める必要があります。

【学校医】

- ・ 医学的な知見から学校を支援し、学校と地域の医療機関とのつなぎ役になる。
- ・ 健康診断等から学校生活における対応が必要な児童生徒の発見に努める。
- ・ 専門的な立場から健康相談や保健指導を行う。
- ・ 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。

【消防署】

- ・ 救急救命講習や緊急時対応訓練など、研修会等で講義や指導助言を行う。
- ・ 関係機関と協力し緊急時の体制を整える。

【学校給食センター長】

- ・ 学校との連絡調整を行う。
- ・ 校内委員会で決定した内容について、学校給食センター職員と共通理解を図る。

【栄養教諭】

- ・ 各学校の学級担任や養護教諭と連携し、個別の「取組プラン（案）」の作成について助言する。
- ・ 各学校の保護者との面談等により、食物アレルギーを有する児童生徒等の情報を的確に把握する。
- ・ 各学校の学級担任や養護教諭、給食・食育の担当者と連携し、本人への食に関する指導を行う。
- ・ 校内委員会で決定した内容について、学校給食センターと共通理解を図る。

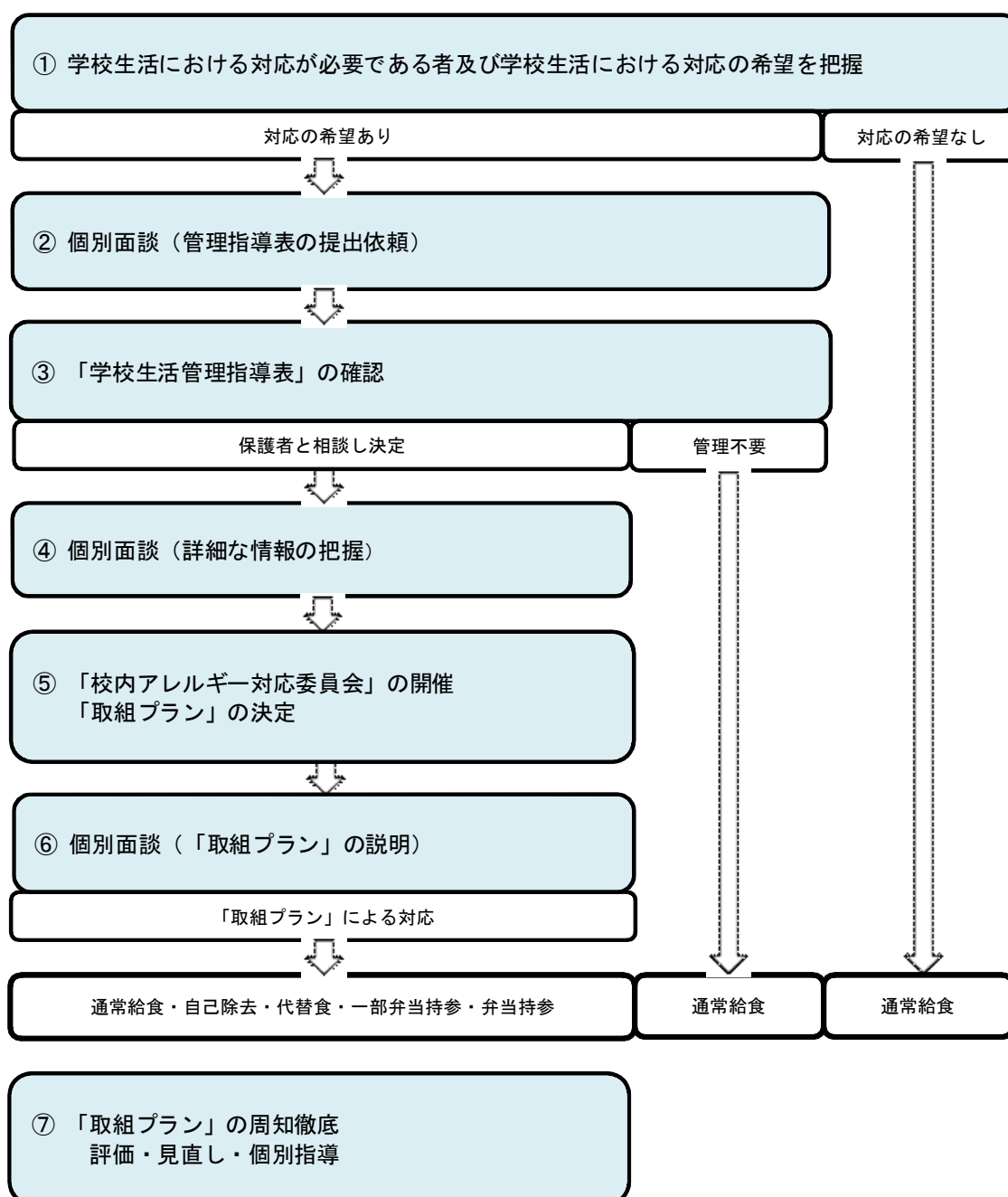
IV 学校における対応

1 学校給食における対応

学校給食においては、食物アレルギーを有する児童生徒が他の児童生徒と同じように給食を楽しめることを目指すことが重要です。このため、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て、各学校、学校給食センターの能力や施設設備に応じて食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立ったアレルギー対応食の提供を行う必要があります。

なお、実施にあたっては「学校生活における対応が必要である者」について対応します。

学校給食における対応の流れ



(1) 学校給食における対応の流れ

学校給食における対応は、次に示す具体的な手順に沿って、保護者、教職員、学校給食センター等、関係者の共通理解のもと、進めていく必要があります。

① 学校生活における対応が必要である者及び学校生活における対応の希望を把握

ア 入学時

【小学校】

- ・就学時健康診断、就学児教室、入学説明会等の機会に、「食物アレルギーに関する調査票」により、学校生活における対応が必要である者及び学校生活における対応の希望を把握する。
- ・保護者の了解のもと、出身幼稚園や保育所からの引き継ぎを行う。

【中学校】

- ・保護者の了解のもと、小学校からの引き継ぎを行う。

イ 進級時

- ・「取組プラン」により対応をしている者については、「食物アレルギーに関する調査票」により、次年度の学校生活における対応の希望を把握する。
- ・次年度学級担任へ引き継ぎを行う。

ウ 転校時

- ・転校の手続きの時に「食物アレルギーに関する調査票」により、学校生活における対応が必要である者及び学校生活における対応の希望を把握する。
- ・保護者の了解のもと、転校前の学校からの引き継ぎを行う。

エ 新規発症（診断時）

- ・新たにアレルギーを発症した際には、保護者から「食物アレルギーに関する調査票」を随時受け、学校生活における対応が必要である者及び学校生活における対応の希望を把握する。

② 個別面談（管理指導表の提出依頼）

- ・入学説明会、進級時、新規発症時等の機会に提出された「食物アレルギーに関する調査票」で、学校生活における対応が必要である者であって、学校生活における対応を「希望する」場合、管理指導表の提出を依頼する。
- ・また、学校生活における対応を「希望しない」場合であっても、アナフィラキシーなど重篤な症状が想定される場合は学校生活における対応が必要であることを理解いただき、管理指導表の提出を依頼する。

③ 「学校生活管理指導表」の確認

- ・管理指導表により給食の管理の要否を確認する。
- ・中学校1年生においては、小学校に提出された管理指導表を中学校へ引き継ぎ、管理の要否を確認する。

④ 個別面談（詳細な情報の把握）

- ・管理指導表、「食物アレルギーに関する調査票」に基づき面談を行い、対象児童生徒の詳細な情報を正しく把握する。
- ・アレルギーの原因食品、症状、家庭での対応等の状況を把握する。
- ・アレルギー疾患や「エピペン®」や内服薬等に対する児童生徒の理解度を確認する。
- ・学校や学校給食センターで対応できる内容について、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。

⑤ 「校内アレルギー対応委員会」の開催・「取組プラン」の決定

- ・管理指導表、面談票、関係書類等をもとに、学校における対応について検討し「取組プラン」（案）を作成する。
- ・校内アレルギー対応委員会を開催し、「取組プラン」を決定する。
- ・「食物アレルギー対応児童生徒一覧表」を作成し、「取組プラン」を作成した者について、整理・把握する。

⑥ 個別面談（「取組プラン」の説明）

- ・保護者や児童生徒本人へ対応内容、提供までの流れについて説明し、同意を得る。

⑦ 「取組プラン」の周知徹底・評価・見直し・個別指導

- ・職員会議等で、「取組プラン」の内容を全教職員に周知徹底して、共通理解を図り、特に学級担任に対応の徹底を指示する。
- ・「取組プラン」に基づいた学校における対応を行っているかを確認する。
- ・栄養教諭等は、可能な限り学級を訪問し、実態把握や確認を行う。確認した事項については、定期的に学校給食センターと評価・検討を行う。
- ・日頃から保護者との連携を密にして、最新の状況を聴取し、現状に合った対応への見直しを行うことが重要です。また、保護者と児童生徒に対する個別指導等を行い、食事についてのアドバイスや精神面のサポートを行う。

2 学校給食以外における対応

(1) 学校生活での留意点

食物アレルギーを有する児童生徒の学校生活を安心・安全なものにするためには、学校給食以外にも配慮することが大切です。特に学校における次の活動は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意する必要があります。

① 食物・食材を扱う授業・活動

微量の摂取・摂食により発症する児童生徒は、食べるだけでなく、「吸い込む」ことや「触れる」ことなど、ごく少量の原因物質でも発症の原因になることを踏まえ、次のような活動には十分配慮する必要がある。

- ・調理実習
- ・ソバ打ち体験授業
- ・小麦粘土を使った図工授業
- ・学芸会・学校祭（模擬店等）
- ・牛乳パックの洗浄
- ・遠足等（おかずやおやつの交換）
- ・節分行事における豆まき（落花生等）

② 運動（食物依存性運動誘発アナフィラキシー）

- ・運動前4時間以内は原因食品の摂取を避ける。
- ・原因食品を食べた場合、以後4時間の運動は避ける。
- ・保護者と相談して運動を管理する必要がある。

③ 宿泊を伴う校外活動

- ・宿泊先で重篤な症状が出現した場合を想定して、搬送する医療機関等を事前に把握する。
- ・主治医からの紹介状を用意する。
- ・アレルギー症状の発症の兆候があったら早めに教職員に伝えるよう指導する。
- ・アレルギー疾患の内容、及び持参している救急治療薬に関する情報を引率教職員全体で共有する。
- ・事前に宿泊先等と連絡を取り、食事内容について確認し、配慮を要請する。

(2) 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が安全で安心な楽しい学校生活を送るためには、食物アレルギーを有する児童生徒の状況について、他の児童生徒からも理解が得られるよう配慮することが重要です。

そのため、保護者の意向やプライバシーに配慮しながら、食物アレルギーの有無に関わらず、児童生徒の発達の段階に合わせて、食物アレルギーに関する内容を指導する必要があります。

① 食物アレルギーを有する児童生徒への指導

食物アレルギーを有する児童生徒のアレルギー症状の発症を防ぐためには、原因食品を摂取しないよう常に配慮することが第一の対策となる。そのため学校においても、児童生徒の理解度や発達の段階に応じた食に関する指導、保健指導、生活指導等を行い、自己管理能力を育成することが大切である。

	指導内容
ア 食に関する指導	・原因食品を食べる（接触を含む。）と体に異常な反応が出ることを理解すること。 ・食品表示等を参照し、原因食品を自分で避けることができること。
イ 保健指導 (発症時の対応) (体調管理)	・誤って原因食品を飲食し、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ことができること。 ・緊急時処方箋（内服薬、吸入薬、「エピペン®」等）について、管理方法や使用方法など正しく理解し、自己管理ができること。 ・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の対処方法等を理解すること。
ウ 生活指導	・友だちから原因食品を勧められた時に、きちんと断り、その理由も説明できること。

【留意事項】

- ・食物アレルギーを有する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。
- ・指導を行う際には、アレルギーの症状や発達の段階に合わせ、必要に応じて主治医の指導や助言を受けながら行うこと。

② 食物アレルギーに関する指導の全体計画への位置付け

食物アレルギーに関する指導を行う際には、食に関する指導の全体計画に位置付け、教職員全体で共通理解を図る必要がある。

(3) 校内研修

食物アレルギーを有する児童生徒について、教職員が正しく理解して情報を共有するとともに、誰もが緊急時に適切に対応できるよう、校内研修を実施して備える必要があります。

① 校内研修のポイント

ア 食物アレルギーの基本的な知識の理解

- ・食物アレルギーについて（定義・頻度・原因・症状・治療）
- ・アナフィラキシーショックについて（定義・頻度・原因・症状・治療）

イ 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、異なる学校段階での連携の在り方
- ・教育委員会、消防署との連携の在り方
- ・家庭と連携して食べてよいもの、よくないもの等についての指導

ウ 日常生活での配慮事項

- ・給食での対応
- ・給食以外での対応
- ・食物アレルギーを有する児童生徒以外の児童生徒に対する説明及び協力の在り方（食育の授業等の活用）

エ 緊急時の対応

- ・発症時の症状と対応（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®」使用の法的解釈
- ・「エピペン®」の保持者と保管場所の確認
- ・「エピペン®」の使い方の実技研修
- ・発症後の児童生徒の心のケアの方策

② 研修時期等

- ・年度の初めまたは給食の開始までに実施し、必ず教職員全員の理解を図る。
- ・校外活動や宿泊を伴う行事の前など必要に応じて研修を実施し、同行する教職員全員の理解を図る。
- ・定期的に緊急対応訓練を実施する。

V その他の対応

1 緊急時の対応

食物アレルギー等、アレルギー症状への対応にあたっては、特定の教員に任せずに、学校全体で組織的に対応することが重要です。

こうしたことから、「学校における食物アレルギー対応の進め方」（北海道教育委員会）などを参考に、学校の状況に応じた実践可能なマニュアルを作成し、教員の役割分担や運用方法を決めておくなど、緊急時の対応について整備する必要があります。

※「学校における食物アレルギー対応の進め方」（北海道教育委員会）P26 から P32 参照

2 「エピペン®」を処方されている児童生徒への対応

「エピペン®」を処方されている児童生徒の管理指導表については、緊急時に、学校名と氏名を伝えることにより、迅速に搬送先を決定するなどの体制を整えるため、保護者の同意のもと、教育委員会が消防署に情報を提供します。

このため、学校においては、「エピペン®」を所有する児童生徒の管理指導表が提出された場合は、その都度、速やかに教育委員会へ報告する必要があります。

3 その他のアレルギー対応

食物アレルギー以外にも、昆虫刺傷、医薬品、ラテックスなど重篤な症状が想定されるアレルギーがあります。保護者から申し出があった場合は、食物アレルギーの対応に準じて校内委員会を開催し、対応についての検討や個別の「取組プラン」の作成を行い、その内容を全教職員で共通の理解を図るなど、食物アレルギー対応に準じて対応する必要があります。

様式 1

食物アレルギーに関する調査票

年	組	男・女	児童生徒氏名	
記入日	平成	年	月	日
保護者氏名				

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

質問 1 食物アレルギーはありますか。

() ない → 以上で終わりです。

() ある

↓

「ある」に記入された場合、以下の質問にお答えください。

質問 2 食物アレルギーの原因となる食品は何ですか。

--

質問 3 今までどのような症状が出ましたか。

() じんましん

() 下痢

() 吐き気

() 口唇のはれやかゆみ

() アナフィラキシー

() その他 []

質問 4 現在、家庭で除去している食品はありますか。

() ある 食品名 []

() ない → 問 6 へ

質問 5 食品を除去しているのは医師の指示ですか。

() 医師の指示による

() 医師の指示ではなく、保護者の判断による

() その他 []

質問 6 エピペン®を処方されていますか。

() いる

() いない

質問 7 エピペン®以外で、アレルギーに関して学校に持参する必要がある薬がありますか。

() ある

() ない

質問 8 学校での食物アレルギーに対する対応を希望しますか。

() 希望する

() 希望しない

様式 2

面談票

年 組 番 男・女	児童生徒氏名	
	保護者氏名	

面談日					面談参加者
1 回目	平成	年	月	日	
2 回目	平成	年	月	日	

質問1 食物アレルギーを起こす原因食品、具体的な症状について教えてください。

原因食品	具体的な症状
(例) 鶏卵	(例) 湿疹が出る

質問2 エピペン®を処方されていますか。

() 処方されている →

() 処方されていない

何本処方されていますか	[本]
どこに保管していますか	[] 本人が携帯している。
	[] その他

問3 食物アレルギー疾患の治療のために使用している薬について教えてください。

() あり [内服薬] [吸入薬]

〔外服薬〕 〔注射薬〕

() ない

質問 4 学校に携帯を希望する薬はありますか

() ある [薬剤名]

() ない

質問5 児童生徒自身で薬剤の管理及び使用ができますか

() できる

() できない〔具体的な配慮法： 〕

質問6 どのような学校給食の対応を希望しますか。

※ 学校給食センターで可能な対応を説明後、希望の確認をすること。

質問7 学校生活上の注意点や配慮することはありませんか。

(ア) 食物・食材を扱う授業、クラブ・委員会活動・部活動

(イ) 運動（体育・部活動）

(ウ) 遠足・校外学習

(エ) 宿泊を伴う校外活動

(オ) 他の子どもたちに対する指導

(カ) 他の保護者に対する説明

(キ) 医療関係・消防機関への情報提供

(ク) アレルギーの症状が出た時の対応

(ケ) その他

様式3

取組プラン（案・決定）

作成日 平成 年 月 日
 決定日 平成 年 月 日
 面談日 平成 年 月 日

《作成上の留意点》

- ・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を基に作成する。
- ・面談票などにより具体的に記入する。
- ・取組プランが決定し保護者に説明、同意後、記名・捺印して担当まで提出する。

裏面もあります

年 組 番 男・女	児童生徒氏名	
(生年月日) 平成 年 月 日生	保護者氏名	印
微量混入（コンタミネーション）の可能性について説明を受けました。		

1 原因食品等

原因食品	具体的な症状
(例) 鶏卵	(例) 湿疹が出る

2 食物アレルギー病型

食物アレルギー病型		
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
()	()	()

※病型は（ ）に○を付ける

3 アナフィラキシー病型

アナフィラキシー病型		
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	運動誘発アナフィラキシー
()	()	()
原因食品	原因食品	

※病型は（ ）に○を付ける

4 学校給食における決定事項

	決定（ 年 月 日）	変更（ 年 月 日）	変更（ 年 月 日）
レベル 1 詳細な献立表対応	自分で除去する食品	自分で除去する食品	自分で除去する食品
レベル 2 一部弁当 完全弁当	弁当対応する食品	弁当対応する食品	弁当対応する食品
レベル 3 除去食対応	除去食対応の食品	除去食対応の食品	除去食対応の食品
レベル 4 代替食対応	代替食対応の食品	代替食対応の食品	代替食対応の食品
給食停止等	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止

5 学校生活における留意事項

活動内容等		具体的な配慮と対応
食物・食材を扱う授業・活動	微量の摂取・接触による発症防止について	
運動（体育・部活動）	運動誘発アナフィラキシー	
	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
宿泊を伴う校外活動	事前に確認すること	
	持参薬について	
緊急時に備えてのエピペン® や持参薬について ① エピペン® （ 有 無 ） ② 持参薬 （ 有 無 ）	保管場所 保管場所	

6 学校でアレルギー症状を発症した場合などを記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症状			
処置経過			
その他			

様式 4

食物アレルギー対応児童生徒一覧表

平成

年度

	年	組	番号	氏名	アレルゲン	「取組プラン」の決定内容	新規・継続
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

気管支ぜん息 （あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 【緊急時連絡先】
	A. 重症度分類（発作型） 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬（吸入薬） 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インタール®」） 4. その他（ _____ ） B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ _____ ）	C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応（自由記載）	A. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名（ _____ ） C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
アトピー性皮膚炎 （あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ _____ ） B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 _____ C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名（ _____ ） C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. （学校施設で可能な場合）夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項（自由記載）	医師名 _____ 医療機関名 _____		
アレルギー性結膜炎 （あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ _____ ） B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ _____ ）	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項（自由記載）	医師名 _____ 医療機関名 _____		

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 【緊急時連絡先】
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. 保護者と相談し決定	
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） 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. 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（体育・部活動等） 1. 管理不要 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. その他の配慮・管理事項（自由記載）	
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. ビーナッツ 《 》 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 《 》（ _____ ）		【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 ③ IgE抗体等検査結果陽性	
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（ _____ ）			
病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期； 春 、 夏 、 秋 、 冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____ ）		学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____

●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： _____

平成27年度 学校における年間スケジュール

調査対象	平成28年度 小学校1年生	小学校6年生	小学校1～5年生 中学校1～2年生	
4月	石狩市指針決定（学校における食物アレルギー対応の手引き）			
5月	現在の対応者へ個別説明 平成28年度からの変更点等 保護者の希望による対応 ↓ 「管理指導表」による対応 アレルギー明示献立表の個別提供 ↓ アレルギー明示献立表の公表（予定） 牛乳（乳糖不耐症）の対応 ↓ 給食センターが別に定める			
6月				
7月				
8月				
9月				
10月	①「アレルギー調査票」による把握 就学時健診案内に同封	①「アレルギー調査票」による把握 （小学校で実施）	①「アレルギー調査票」による把握	
11月	②個別面談（就学児教室等） 「管理指導表」の提出依頼	②個別面談 「管理指導表」の提出依頼 （小学校で実施）	②個別面談 「管理指導表」の提出依頼	
12月	③「管理指導表」の確認 ④個別面談（1日体験入学等）	③「管理指導表」の確認 （小学校で実施し中学校へ引継）	③「管理指導表」の確認 ④個別面談	
1月		④個別面談 （中学校で実施）		
2月	⑤「校内アレルギー対応委員会」開催 「取組プラン」の決定			
3月	⑥個別面談「取組プラン」の説明			
4月	「取組プラン」対応開始（アレルギー明示献立表の配布のみ）			

平成28年度 学校における年間スケジュール

調査対象	平成29年度 小学校1年生	「取組プラン」のある 小学校6年生	「取組プラン」のある 小学校1～5年生 中学校1～2年生
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月	①「アレルギー調査票」による把握 就学時健診案内に同封	①「アレルギー調査票」による把握 (小学校で実施)	①「アレルギー調査票」による把握
11月	②個別面談（就学児教室等） 「管理指導表」の提出依頼	②個別面談 「管理指導表」の提出依頼 (小学校で実施)	②個別面談 「管理指導表」の提出依頼
12月			
1月	③「管理指導表」の確認 ④個別面談（1日体験入学等）	③「管理指導表」の確認 (小学校で実施し中学校へ引継) ④個別面談 (中学校で実施)	③「管理指導表」の確認 ④個別面談
2月	⑤「校内アレルギー対応委員会」開催 「取組プラン」の決定		
3月	⑥個別面談「取組プラン」の説明		
4月	「取組プラン」対応開始（新給食センターによる対応開始）		