

高知市立学校における アレルギー対応マニュアル



令和3年3月
高知市教育委員会

はじめに

高知市立学校におけるアレルギー疾患の対応については、平成28年3月発行の本マニュアルをもとにすすめてきました。

その後、中学校13校における学校給食が開始したことや、令和2年3月に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》公益財団法人日本学校保健会」が発行されたこと等を踏まえ、本マニュアルの改訂を行うことといたしました。

本マニュアルは、食物アレルギーのみならず、多様なアレルギー疾患を有する児童生徒に対して、教職員がアレルギー疾患の特性について正しい知識を持つとともに、学校における教育活動及び生活指導の一層の充実を図ることを目的としております。内容につきましては、アレルギー疾患の基礎知識にはじまり、学校生活と学校給食に大別して取りまとめるとともに、緊急時における児童生徒への対応、具体的な体制整備等についての構成となっております。

アレルギー疾患の児童生徒が、安全で安心な学校生活を送るためには、学校と保護者の間で正しい知識に基づいた円滑な意思疎通を行うことが大前提となります。その手段の一つとして、本マニュアルが各学校で有効に活用されますことを期待します。

令和3年3月

高知市教育委員会

目 次

<Ⅰ アレルギー疾患の基礎知識>

1 アレルギー疾患とは	1
2 主なアレルギー疾患の基礎知識	3
○ 食物アレルギー	3
・ 食物アレルギーと間違いやすい事例	4
・ 食物アレルギーにより引き起こされる症状	4
・ 食物アレルギーの病型	5
・ 食物アレルギーの原因食物	6
・ 表示すべき特定原材料等	6
○ アナフィラキシー	7
○ 気管支ぜん息	8
○ アトピー性皮膚炎	9
○ アレルギー性結膜炎	10
○ アレルギー性鼻炎	11

<Ⅱ 学校生活>

1 各学校における対応	12
(1) 校内における教育活動	12
(2) 校外学習・宿泊を伴う活動	15
2 教職員の役割	17
3 児童生徒への対応	21
4 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	22
5 エピペン [®] を持つ児童生徒への対応	23
(1) エピペン [®] について	23
(2) エピペン [®] の管理と運用について	23
(3) エピペン [®] の使い方等について	24
6 校内体制の整備	25

＜Ⅲ 学校給食(食物アレルギー対応)＞

1	学校給食における基本的な考え方	26
2	実施基準	26
3	実施までの流れ	27
4	実施体制	30
	(1) 学校内の組織の設置	30
	(2) 校内危機管理体制の整備	32
	(3) 保護者との連携	33
5	学校給食提供における対応	33
	(1) 食物アレルギーを有する児童生徒への対応の方法と配慮事項	35
	レベル1 本人等が原因食物を除去する場合(献立表対応)	35
	レベル2 弁当持参の場合	35
	レベル3 除去食を提供する場合	36
	レベル4 代替食を提供する場合	36
	(2) 献立表での具体的な給食対応の相互理解について	37
	(3) 食物アレルギー対応食確認のための3者チェック	42
	(4) 除去の解除について	42
	(5) 給食費の取扱いについて	42

＜リーフレット 参考資料＞

＜リーフレット1＞	高知市の学校給食における食物アレルギー対応	43
＜リーフレット2＞	食物アレルギー対応(親子方式の中学校)	47
＜リーフレット3＞	食物アレルギー対応(中学校センター)	51
＜リーフレット4＞	食物アレルギー対応(給食以外での対応)	55

＜学校給食 参考資料＞

＜参考資料1＞	食物アレルギー対応詳細献立表(週間献立表)	57
＜参考資料2＞	食品配合表	58
＜参考資料3＞	食物アレルギー対応食確認表(学校と保護者との相互確認)	59
＜参考資料4＞	食物アレルギー対応食確認一覧表(例)	60
＜参考資料5＞	現場用献立表(食物アレルギー対応記入)	61
＜参考資料6＞	対応献立表(例)	62
＜参考資料7＞	食物アレルギーに関する用語	63
＜参考資料8＞	食物アレルギーの食事について	64

<IV 様式・その他>

<様式1> 基礎調査票	66
<様式2> 食物アレルギーに関する聞き取り調査票（新入児用）	68
<様式3-1> 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用：気管支ぜん息）	69
<様式3-2> 学校生活管理指導表 （アレルギー疾患用：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） ...	70
<様式3-3> 学校生活管理指導表 （アレルギー疾患用：アナフィラキシー・食物アレルギー）	71
<文書例1> 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用：気管支ぜん息，アトピー性皮膚炎・ アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎）の提出について(お願い)	72
<文書例2-1> 学校給食における食物アレルギー対応のための学校生活管理指導表 の提出について（お願い）	73
<文書例2-2> 親子方式新入生用 学校生活管理指導表の提出について(お願い).....	74
<文書例2-3> センター方式新入生用 学校生活管理指導表の提出について(お願い).....	75
<様式例1> 食物アレルギー調査票	76
<様式例2> 保護者との面談記録	77
<文書例3> 消防局への情報提供について.....	79
<様式4> 個人情報の取扱いに関する同意書	80
<様式例3> エピペン [®] 傷病者発生時 観察票	81
<様式5-1> アレルギー児童生徒 個別の取組プラン【学校作成】	83
<様式5-1 記入例> アレルギー児童生徒 個別の取組プラン【学校作成】	84
<様式5-2> 食物アレルギー児童生徒 個別の取組プラン【学校作成】	85
<様式5-2 記入例> 食物アレルギー児童生徒 個別の取組プラン【学校作成】	87
<様式6> 食物アレルギー対応解除申請書.....	89
<様式7> 食物アレルギーヒヤリハット事例報告書	90
<様式8> アレルギー疾患事故報告書	91
<様式8 記入例> アレルギー疾患事故報告書.....	92
・ 食物アレルギー緊急時対応マニュアル （東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課発行）	93
・ 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）	101
・ 緊急時フローチャート.....	106

< I アレルギー疾患の基礎知識 >

I アレルギー疾患の基礎知識

1 アレルギー疾患とは

私たちの体には、細菌やウイルスなどの病原体の侵入から体を守る「免疫」という働きがある。ところが、この免疫が有害な病原体ではなく、本来無害なはずの食べ物や花粉などに過敏に反応して、私たち自身を傷つけることがあり、これを「アレルギー反応」と呼んでいる。

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすときに用いられる言葉である。

アレルギーによる子どもの代表的な疾患としては、アレルギー性鼻炎のほかに、アレルギー性結膜炎、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎などがある。これらの疾患には共通して免疫反応が関与しており、反応の起きている場所の違いが疾患の違いになっていると考えることもできる。

そして、疾患のメカニズムに共通している部分が多いため、いくつかのアレルギー疾患を合併する子どもが多いこともあげられている。

アレルギーは体にとって好ましくない免疫反応であり、この免疫反応には主に IgE と呼ばれる血液中の抗体（免疫グロブリン）が関与している。それぞれの IgE は、何に対して免疫反応を起こすかが決まっていて、その対象がアレルゲン（抗原）と呼ばれている。

アレルギー疾患になりやすいかどうかは、主に IgE をたくさん作りやすい体質であるとか、免疫反応がしばしば引き起こされるようなアレルゲンにさらされることの多い生活環境や生活習慣があるかが関係している。

アレルギー疾患への取組を行うにあたっては、個々の疾患の特徴を知り、それを踏まえたものであることが重要である。

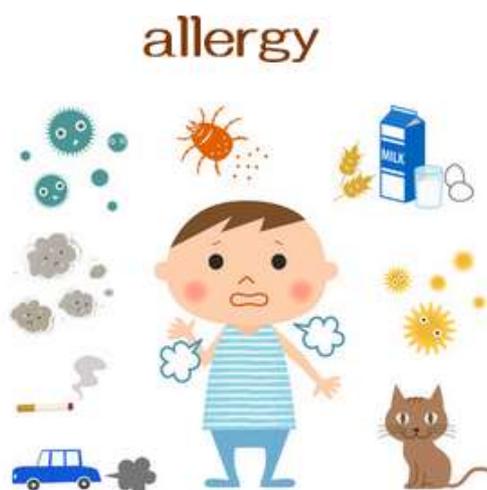
また、同じアレルギー疾患の児童生徒であっても個々の児童生徒

で症状が大きく異なることがある。その違いは、疾患の病型や原因、重症度として表される。

さらに、疾患によっては、その症状の変化がとても早いことも特徴である。適切な治療を受けることにより、アレルギー疾患の子どもほとんどがアレルギーのない子どもと同じような生活を送れるように症状をコントロールすることができる。このため、適切な治療を受けるようにすることが重要である。これらのことを理解し、日頃からの緊急時の対応への準備をしておく必要がある。

【ポイント】

- 児童生徒の原因となるものと症状等の特徴を把握する。
- 個々の児童生徒の状態を踏まえたうえで、学校生活での留意点を明確にする。
- 症状が急速に変化するを理解し、日頃から緊急時の対応に備える。
- 学校関係者(校長等管理職・学級担任・保健主事・養護教諭・栄養教諭等)・学校医・保護者・主治医・関係機関(消防機関等)との連携・協力のもと、緊急時の対応・体制を確立する。



2 主なアレルギー疾患の基礎知識

食物アレルギー	
定義	一般的には特定の食物を摂取することによって、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う。
原因	原因食物は学童期では多岐にわたり、平成 23 年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査（消費者庁「食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業」）では学童から高校生までの新規発症では甲殻類、果物が多く、誤食による原因食物は鶏卵、牛乳、落花生、小麦、甲殻類の順に多くなっている。
症状	皮膚症状が最も多く、次いで呼吸器症状、粘膜症状、消化器症状、中にはショック症状と多岐にわたる。
予防・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）法である。そして、万一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である。 誤食などにより食物アレルギーの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である。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るが、ゼーゼー（ぜん鳴）呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症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ある。 管理は「正しい診断に基づく必要最小限の除去」である。食物経口負荷試験により診断を正確に行い、必要最小限の除去を実施することが大切である。

引用参考：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉」
財団法人 日本学校保健会 令和 2 年 3 月発行 一部改変



【食物アレルギーと間違いやすい事例】

食物が引き起こす有害な反応でも、細菌やウイルスによる食中毒や牛乳を飲むとおなかのざわめく乳糖不耐症は、過剰な免疫反応によるものではないため、食物アレルギーとは言わない。

食物不耐症	体質的に食物を消化できない	例：乳糖を消化できずに牛乳を飲むと下痢をする
食中毒	食物の中の病原体や毒素で発病	例：ノロウイルスで汚染された生ガキによる下痢
薬理活性物質 (仮性アレルゲン)	食物に含まれている化学物質が原因となってアレルギー様の症状を起こす	例：鮮度の落ちた青魚によるじんま疹

【食物アレルギーにより引き起こされる症状】

皮膚症状	かゆみ、じんま疹、むくみ、発赤、湿疹
粘膜症状	結膜充血、かゆみ、流涙（涙が流れ出る）、 眼瞼浮腫（まぶたのむくみ）
消化器症状	嘔気（むかむかすること）、嘔吐、腹痛、下痢
上気道症状	口腔・口唇・舌・咽頭のかゆみや違和感（イガイガした感じ）、 腫脹（はれる）、咽喉頭浮腫（のどの奥がむくむ）、くしゃみ、 鼻水、鼻閉（鼻がつまる）
下気道症状	声のかすれ、せき、ぜん鳴（ぜいぜいして息が苦しくなる）、 呼吸困難
全身症状	アナフィラキシー症状：頻脈（脈が早くなる）、血圧低下、 活動性低下（ぐったりする）、意識障害

出典：「食物アレルギーの診療の手引き 2017」(厚生労働科学研究班による一部改変)

【食物アレルギーの病型】

通常、食物中のたんぱく質は胃や腸で消化され、アミノ酸に分解される。しかし、乳幼児など消化機能が未熟な場合に、たんぱく質が十分に分解されず、大きな分子の状態で吸収されてしまうことがある。アレルギー体質の場合には、このように吸収されたたんぱく質がアレルゲン（抗原）となり、IgE抗体が作られる。

食物アレルギーとしては、IgE依存性食物アレルギーとIgE非依存性食物アレルギーがあり、大きく3つの病型に分類されて、ほとんどはIgE依存性に反応する即時型の食物アレルギーである。

(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、その症状はじんま疹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様々である。

(2) 口腔アレルギー症候群

ある特定の食物（野菜や果物が多い）を食べることによって特徴のある即時型アレルギー反応が起こる。

ほとんどは口の周りの発赤、口腔内の腫れ、のどの痛み、イガイガ感、ピリピリ感など、口から喉にかけての症状である。

(3) 食物依存性運動誘発アレルギー

ある特定の食物と運動が組み合わさったとき発症する特徴がある。しかも、食物と運動が組み合わされたとき常に症状が出るわけではなく、その発症には環境要因、体調、ストレス等の生体側の要因の関与も考えられている。

- ※ 症状は多様で、食物摂取後30分～4時間の運動中にアナフィラキシーを発症する。
- ※ 原因食物には、小麦、甲殻類（えび、かに等）、果物などが多く報告されている。
- ※ 症状の誘引となる運動の種類や強弱は多岐にわたる。
- ※ 運動前のアレルゲン食品の除去や、食後の運動を避けることで発症を防ぐ。

【食物アレルギーの原因食物】

アレルギーを起こす頻度とアレルギー症状の強さに違いはあるが、たんぱく質を含む全ての食物がアレルゲンになる可能性を持っている。

【表示すべき特定原材料等（28品目）】

特定原材料 (表示が義務化 7品目)	えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生
特定原材料に準ずるもの (可能な限り表示推奨 21品目)	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、アーモンド

※ これらの品目については、今後もアレルギーの実態調査の報告などに基づいて、見直しが行われる。

(引用参考:消費者庁 令和元年9月19日 アレルゲンを含む食品に関する表示について)



アナフィラキシー

定義	<p>アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼーという呼吸音、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言う。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関わる重篤な状態であることを意味する。</p> <p>また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や身体的な要因（低温/高温など）によって起こる場合もある。</p>
原因	<p>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だが、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが問題となる。中にはまれに運動だけでも起きることがある。</p>
症状	<p>皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激に見られるが、最も注意すべき症状は、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である。これは、迅速に対応しなければ生命に関わることがある。</p>
治療	<p>具体的な治療は重症度によって異なるが、意識の障害などが見られる重症の場合には、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位（ショック体位）で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。</p> <p>そして、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を行い、救急車で医療機関への搬送を急ぐ。</p> <p>アドレナリン自己注射薬である「エピペン[®]」（商品名）を携行している場合には、緊急性が高いアレルギー症状があると判断したタイミングでショックに陥る前に注射することが効果的である。</p> <p>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時間は経過を追う必要がある。経過を追うときは片時も目を離さず、症状の進展がなく改善している状態を確認する。</p>

引用参考：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉」
財団法人 日本学校保健会 令和2年3月発行 一部改変

気管支ぜんそく

定義	気管支ぜん息は、気道の慢性的な炎症により、発作性にせきやぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患である。
原因	ダニ、ほこり、動物のフケや毛などのアレルゲンに対するアレルギー反応が気道で慢性的に起きることが原因である。 慢性的な炎症により気道が過敏になっているため、さらなるアレルゲンの曝露のほか、かぜやインフルエンザなどの呼吸器感染症や運動、受動喫煙、時に精神的な情動などでも発作が起きやすくなる。
症状	症状は軽いせきからぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）そして、呼吸困難（陥没呼吸、肩呼吸など）と多彩で、重症な発作の場合は死に至ることもある。
予防・治療	気管支ぜん息の治療は、「発作を起こさないようにする予防」と、「発作が起きてしまったときに重症にならないようにする対処や治療」に分けて理解することが重要である。 適切な治療を行うことで、多くの児童生徒は、他の児童生徒と同じような学校生活を送ることができるようになる。

発作に関わる増悪因子

<アレルゲン>	ダニ（死骸やフン）、ハウスダスト（ダニの死骸やフンを含んだほこり）、動物の毛やフケ、カビ、花粉など
<アレルゲン以外>	激しいスポーツ、かぜやインフルエンザなどの感染症、季節の変わり目や天候不順、温度変化（春や秋、梅雨や台風、冷たい空気）、強い臭いや煙、ストレス、過労

引用参考：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉」
財団法人 日本学校保健会 令和2年3月発行 一部改変



アトピー性皮膚炎

定義	アトピー性皮膚炎は、かゆみのある湿疹がからだの広い範囲に現れ、良くなったり悪くなったりしながら長く続く病気である。
原因	生まれながらの体質に、様々な環境条件が重なってアトピー性皮膚炎を発症する。 アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、乾燥しやすく、刺激に対し敏感に反応しやすいのが特徴である。 汗、シャンプーや洗剤のすすぎ残し、衣服との摩擦、皮膚を引っ掻く刺激のほか、ダニやカビ、動物の毛、食物などに対するアレルギー、生活のリズムの乱れや心理的ストレスなども皮膚炎（=湿疹）を悪化させる原因になる。
症状	湿疹は、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れるが、全身に広がることもある。 軽症では、皮膚がかさかさ乾燥していることが多く、悪化するとジュクジュクしたり、硬く厚くなったりする。 湿疹や皮膚の乾燥は痒みを伴う。良くなったり悪くなったりすることを繰り返すが、適切な治療によって症状のコントロールは可能で、他の児童生徒と同じような学校生活を送ることができる。
予防・治療	アトピー性皮膚炎に対する治療には次の <u>3つの柱</u> がある。

3 つ の 柱	1. 薬物療法	<ul style="list-style-type: none">➤ 患部への外用薬（軟膏）の塗布➤ かゆみに対する内服薬の服用など
	2. スキンケア	<ul style="list-style-type: none">➤ 皮膚の清潔と保湿➤ 運動後のシャワーなど
	3. 原因・悪化因子を除くこと	<ul style="list-style-type: none">➤ 室内の清掃・換気など➤ チクチクする素材の衣服を避ける

引用参考:「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン <令和元年度改訂>」
財団法人 日本学校保健会 令和2年3月発行 一部改変



アレルギー性結膜炎

定義	<p>アレルギー性結膜炎は、目に飛び込んだアレルゲンに対するアレルギー反応によって起きる、目のかゆみ、異物感、なみだ目、充血、眼脂（めやに）などの症状を特徴とする疾患である。</p> <p>重症度や臨床所見が異なるいくつかのタイプがあり、医学的にはアレルギー性結膜炎と総称されている。</p> <p>アレルギー性結膜炎は正確には、一つの病型と位置づけられているが、一般的にアレルギー性結膜疾患をアレルギー性結膜炎と呼称することが多いため、ここでもアレルギー性結膜炎という表現を用いる。</p>
原因	<p>通年性アレルギー性結膜炎は、ハウスダスト、ダニのほか、動物（猫や犬など）のフケや毛なども原因となる。</p> <p>一方、季節性アレルギー性結膜炎の原因は、主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉である。</p> <p>その他、春季カタルの主な原因はハウスダストだが、花粉などたくさんのアレルゲンが関与している。</p> <p>アトピー性角結膜炎では、目の周囲をこすることや、たたくことが悪化につながる。</p>
症状	<p>主な症状は、目のかゆみ、異物感、充血、なみだ目、眼脂（目やに）である。</p> <p>春季カタルなど重症例で角膜障害を伴うと、眼痛、視力低下を伴う。</p>
予防・治療	<p>スギやハウスダスト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。</p> <p>治療の中心は点眼薬による薬物療法であるが、春季カタルなどの重症例では、外科的治療が行われることもある。</p>

引用参考：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉」
財団法人 日本学校保健会 令和2年3月発行 一部改変



アレルギー性鼻炎

定義	アレルギー性鼻炎は、鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患である。
原因	通年性アレルギー性鼻炎は主にハウスダストやダニが原因で生じることが、動物（猫や犬など）のフケや毛なども原因となる。 季節性アレルギー性鼻炎の原因は主としてスギ、ヒノキ、ハンノキ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉である。
症状	発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりである。鼻のかゆみや、ときに目のかゆみ（アレルギー性結膜炎）も伴う。
予防・治療	原因となるアレルゲンの除去や回避が基本となる。薬物治療としては内服薬や点鼻薬があり、症状が強い場合には、これらいくつかの医薬品を組み合わせることもある。 アレルギー体質を改善する治療法にアレルゲン免疫療法があり、ダニとスギ花粉が原因のアレルギー性鼻炎に対しては舌下免疫療法が行えるようになった。

引用参考：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン＜令和元年度改訂＞」
財団法人 日本学校保健会 令和2年3月発行 一部改変



< Ⅱ 学校生活 >

Ⅱ 学校生活

1 各学校における対応

(1) 校内における教育活動

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たりする要因がないか、学級担任・教科担任が中心となって検討する。

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、食物や食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の取組プランを作成する。

【各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		食物アレルギー ・ アナフィラキシー	気管支 ぜんそく	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
1	動物との接触を 伴う活動		○	○	○	○
2	ダニ・ほこりの 舞う環境での活動		○	○	○	○
3	花粉の舞う環境での 活動		○	○	○	○
4	長時間の屋外活動		○	○	○	○
5	運動 (体育・クラブ活動)	△	○	○	△	△
6	プール	△	△	○	○	△
7	給食	○		△		
8	食物・食材を扱う 授業・活動	○		△		
9	宿泊を伴う校外活動	○	○	○	○	○

引用参考：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉」

財団法人 日本学校保健会 令和2年3月発行 一部改変

ア 生活科，理科，図工，美術，家庭科，技術・家庭科，総合的な学習の時間，特別活動，課外活動等

《 気管支ぜん息，シックハウス・シックスクール症候群 》

実験，実習での刺激臭に注意する。刺激臭の強い薬品を扱う場合には，換気に十分注意する。

イ 家庭科，技術・家庭科，生活科，総合的な学習の時間，特別活動（学校行事，クラブ活動等），課外活動等

《 食物アレルギー 》

食に関する活動を行う場合には，食物アレルギーを有する児童生徒に影響がないかどうかを事前に検討する。学校給食では提供されない生卵や半熟卵などの調理（加熱不足を含む）等，影響があると考えられる場合には，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，活動を行う該当の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。

【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	（小麦）粘土，うどん・パン作り体験
ピーナッツ	落花生の栽培，調理
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）



ウ 体育・保健体育等運動を伴う活動

《 ぜん息，食物依存性運動誘発アナフィラキシー 》

体育や部活動（運動部），休憩時間の遊びなどの運動により発症することがあるため，注意が必要である。

食物依存性運動誘発性アナフィラキシーの児童生徒は，原因食物を食べた場合には，運動を避ける。

《 アトピー性皮膚炎 》

汗をかいた後は身体をよく拭く。（シャワー浴，濡れタオル，保冷剤も効果的である。）

水泳の授業は，塩素の影響で湿疹が悪化することがあるので，十分シャワーで洗い流す。また，炎天下での授業は日焼けが悪化の原因となるため，できるだけ日陰で見学させる。

《 アレルギー性結膜炎 》

充血がひどい・目やにが多いときは水泳の授業を見学させる。

エ 教材・文具等

《 気管支ぜん息，シックハウス・シックスクール症候群 》

油性ペンや接着剤などの揮発性の刺激臭により，ぜん息発作を起こすことがある。

また，木材を切ったりする際に飛び散る木の粉を吸い込んで発作が誘発されることもあるので注意する。

教材や教具にアレルギーや症状を助長させる物質が含まれる場合には，除去したり代替のものを用意する。

オ 清掃活動

《 アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・気管支ぜん息・アトピー性皮膚炎 》

ほこりやダニ等がアレルギーとなる場合は，ほこりが舞う掃き掃除は避ける，又はマスクをつけさせる等の配慮が必要である。

清掃を免除する等の対応は，他の児童生徒の不公平感をあおらないように十分な配慮が必要である。

《 シックハウス・シックスクール症候群 》

床用ワックスはトルエン・キシレンを発生する可能性が高いので，長期休業期間中に塗る。ワックスで症状が出る児童生徒がいる場合は，その教室は塗らない等，児童生徒に影響を与えないよう十分配慮する。

カ その他

ウサギや鳥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。また、昆虫（ハチなど）や医薬品、天然ゴム（ラテックス：輪ゴム、ゴム手袋、テニスボール、ゴム風船等）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する。

(2) **校外学習・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学習・宿泊行事等の活動を行うことができるように、活動内容や宿泊場所等を検討する。（動物との接触等、原因物質に触れる可能性について配慮する。）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する。

ア 緊急時の対応の確認

保護者や主治医、学校等と、宿泊先での緊急時の対応等を十分に協議しておく。

- (ア) 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。
- (イ) あらかじめ現地の医療機関に協力を要請しておく。
- (ウ) 受診時に必要となる情報や、主治医との連絡方法を確認する。
- (エ) 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。
- (オ) 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。（引率者は、対象児童生徒が医薬品をどこに管理しているか確認する。）

イ 疾患別対応

《気管支ぜん息》

温度変化、温泉場のガス、煙（キャンプファイアー、飯ごう炊さん、花火等）、宿舎内のほこり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事前指導が必要である。

ぜん息発作が起こった場合、発作の程度に適した対応をする。

一旦落ち着いたとしても、山登りなど、体力を使うスケジュールは控えさせる。

《食物アレルギー》

宿泊施設・食事提供施設の食事（食材）の内容や提供可能な食物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，事前に，事故につながらないように十分に打合せを行うことが必要である。この際できれば，学校，保護者，宿泊施設・食事提供施設が直接打合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えるなどの対応が必要になる場合もある。

弁当や菓子類の友達同士でのやり取り等に注意し，おやつや飲み物・自由行動での食事内容に注意するよう事前の指導が大切である。

食後の激しい運動（マラソン・登山など）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が必要である。

ウ 考えられる対応（例）

- (ア) 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）
- (イ) 食事の献立表や食品の内容表示等を取り寄せ，保護者とともに確認（加工食品や調味料，調理法にも注意）
- (ウ) 自宅からの食事（食材）の持参（レトルト食品等）
- (エ) 飯ごう炊さんでの食材や調味料の検討
- (オ) おやつ，飲料の検討
- (カ) 自由行動中の活動や食事の検討
- (キ) 旅行会社との連携
- (ク) 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，機内へ持ち込むことを，予約時に旅行会社を通して航空会社に確認をしてもらうようにする。



2 教職員の役割

アレルギー疾患のある児童生徒の対応には、校長を中心として、学校全体で対応することが必要である。そのためには、日頃から学校内で共通理解を図り、積極的に連携・協力していくことが大切である。

校長の指導のもと、関係教職員で「アレルギー疾患対応委員会」等を組織し、それぞれの職務に応じて役割を明確にする必要がある。

《アレルギー疾患の対応における教職員の役割（例）》

校長（教頭）：管理職

- * 保護者と面談した際、学校としての基本的な考え方等を説明する。
給食での対応開始前の個別面談には、実務者（栄養教諭等、養護教諭、学級担任 等）とともに必ず出席する。
- * 教職員が、アレルギー症状や対応に共通理解が持てるようにする。
（校内の教職員すべてがアレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、情報を共有すること）
- * 教職員の理解のため、年に1回はアレルギー疾患についての研修（校内訓練等）を行う。
- * アレルギー疾患対応委員会等（既存の組織を活用可）を設置し、校内体制や学校での取組を協議し、対応を決定する。
- * 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。
- * 「個別の取組プラン」の内容を全教職員に周知徹底する。あわせて、保護者へ対応内容を通知し、了解を得る。
- * アレルギー疾患の児童生徒が、緊急時に備えた処方薬を学校に持参、保管を希望した場合は、その対応について決定する。
- * 緊急時には、情報収集、状況把握及び救急車要請などについて判断し、的確な指示をする。



給食センター長

- * 受配校との連絡を密にし，児童生徒の実態が把握できるように体制を整える。
- * 受配校の校長からの依頼を受け，調理場における対応を決定する。
- * 職員の共通理解が持てるように研修を実施したり，指導をする。

保健主事・教務主任

- * アレルギー疾患対応委員会等を開催する。
- * 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。
- * アレルギー疾患の児童生徒の実態を把握し，全教職員間で連携を図る。
- * アレルギー疾患の児童生徒の活動と学校全体との活動の調整や，関係機関との連携を図る。

給食主任

- * 保護者との個別面談等により，対象児童生徒の病状，家庭での対応状況等を把握する。
- * 学級担任，養護教諭，栄養教諭等との連携を図る。
- * 各学級における給食時間の共通指導の徹底を図る。



学級担任

- * 保護者の申し出や状況を関係教職員に伝え、共通理解を図る。また、養護教諭、栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への指導や健康相談を行う。
- * 個別面談等を設定し、アレルギー疾患の児童生徒の実態や情報の収集と管理を行い、「個別の取組プラン」について把握する。
- * 給食や食物を扱う学習及び社会見学や宿泊を伴う校外活動の際、関係教職員と連携して、「個別の取組プラン」に沿って安全で安心な学校生活を送れるように環境を整え、対応を行う。
- * アレルギー疾患の児童生徒が緊急時に備えた処方薬を学校に持参、保管する場合に管理と使用について保護者と確認し、理解しておく。
- * 給食配膳時には、除去食等の誤配・誤食がないか安全確認を必ず行う。また、対象児童生徒の給食当番の役割等を確認し、安全管理を行う。
- * 対象児童生徒の持参した弁当については、保管、受け渡し等を管理する。
- * 他の児童生徒に対して、アレルギー疾患を正しく理解させる。
- * 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。

養護教諭

- * 保護者との個別面談等により、対象児童生徒の病状、家庭での対応状況等を把握する。
- * 学級担任、栄養教諭等と連携をし、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、学校医との連携を図り、応急処置や連絡先の確認を行い、緊急時の対応を事前に確認、「個別の取組プラン」を立案する。
- * 学級担任等と連携し、異常の早期発見、早期対応に努める。
- * 給食や食物・食材を扱う学習活動の際、必要な情報を関係教職員に伝え助言を行う。
- * アレルギー疾患の児童生徒が、緊急時に備えた処方薬を学校に持参、保管する場合は、管理と使用について、関係教職員に周知徹底を行う。
- * 栄養教諭等が未配置の場合は、給食主任等と役割分担をし、必要な情報を関係教職員に伝え助言を行う。
- * 給食センター受配校では、給食センターの栄養教諭等と情報交換を行い、食物アレルギー対応食の受け渡し方法等の確認をする。

栄養教諭等

- * 保護者との個別面談等により，対象児童生徒の病状，家庭での対応状況等を把握する。
- * 学級担任，養護教諭等と連携をし，本人や周りの児童生徒への指導や健康相談を行う。
- * 給食献立や原材料の情報（食品配合表）を作成し，関係者に提供する。また，混入事故や誤配を出さない体制をつくり，学校給食調理員等との連携を図る。
- * 給食や食物・食材を扱う学習活動の際，必要な情報を関係教職員に伝え助言を行う。
- * 学校給食でどのような対応ができるのかを関係教職員と十分調整し，校長（給食センター長）に報告する。
「食物アレルギーを有する児童生徒の個別の取組プラン」等を立案する。
- * 給食センター受配校と情報交換を行い，食物アレルギー対応食の受け渡し方法等の確認をする。
- * 兼務校（未配置校）からの相談に応じ，個別相談内容や除去食対応等の助言をする。

学校給食調理員

- * 食物アレルギーを有する児童生徒の実態を理解し，学校給食における対応内容を確認する。
- * 栄養教諭等，養護教諭又は給食主任等の関係教職員と協議し，除去する食材を確認したうえで，日々の調理業務においては作業工程表，作業動線図を作成し，安全かつ確実に作業を行う。
- * 食物アレルギー対応食の調理作業中に不明な点が生じた場合は，速やかに報告，確認を行う。

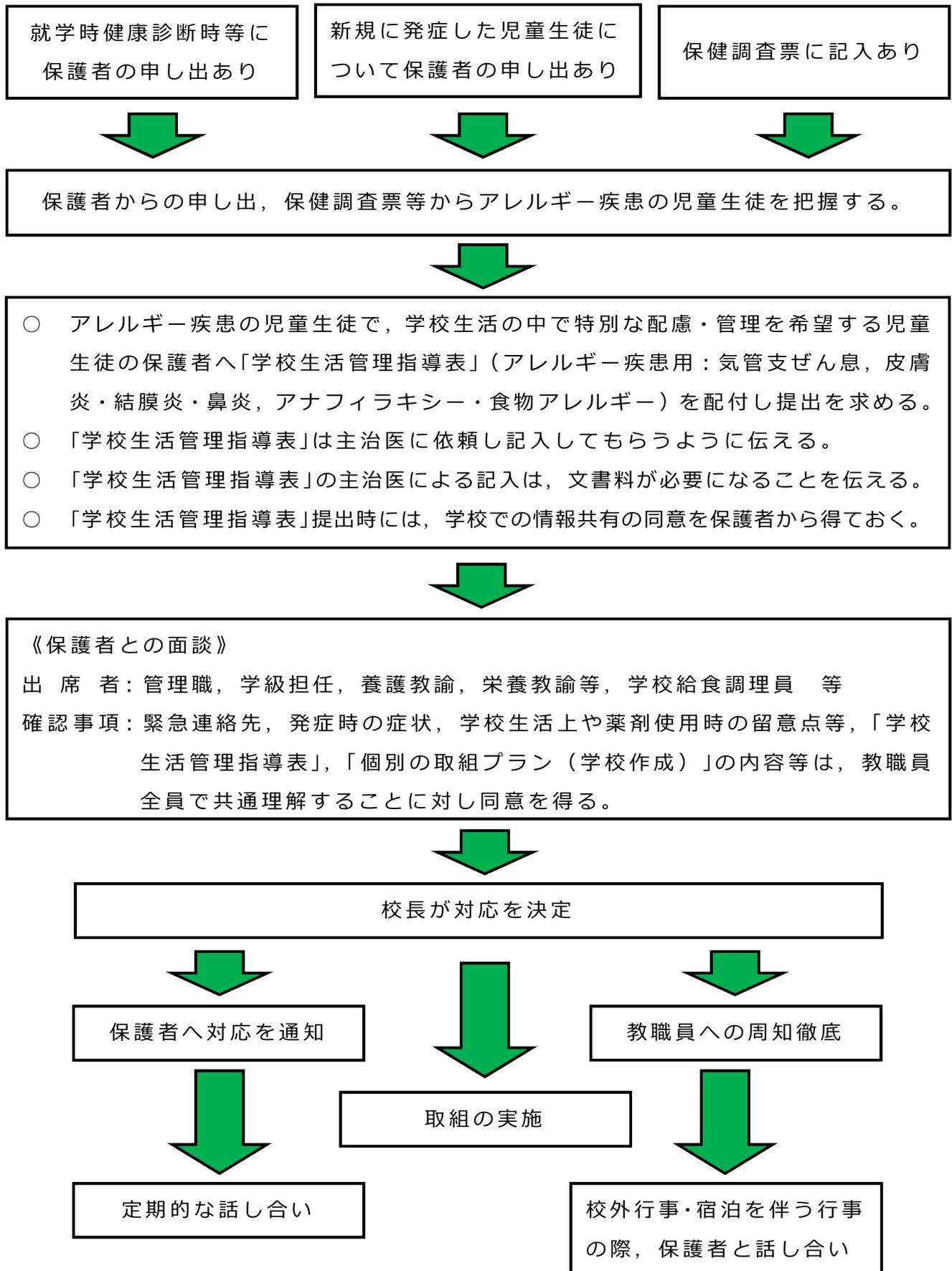


学校医

- * 医療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。
- * 教職員と連携し，アレルギー疾患対応に関する指導・助言を行う。
- * 専門的な立場から健康相談や保健指導を行う。

3 児童生徒への対応

《アレルギー疾患の児童生徒への対応の流れ》



4 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、管理指導表という）は、原則として学校における配慮や管理が必要と思われる場合に使用されるものであり、次の流れで活用される。

- (1) アレルギー疾患のある児童生徒を把握し、学校での対応を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。
- (2) 保護者は、学校の求めに応じ、主治医・学校医に記入してもらい、学校に提出する。
- (3) 学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- (4) 学校は、提出された管理指導表の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管理する。
- (5) 保護者が学校での対応を希望する場合は、症状等に変化がない場合であっても、原則として、毎年提出を求める。

<様式 3-1> 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

気管支ぜん息

<様式 3-2> 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

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

<様式 3-3> 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

アナフィラキシー・食物アレルギー



5 エピペン[®]を持つ児童生徒への対応

(1) エピペン[®]について

ア エピペン[®]とは

エピペン[®]はアナフィラキシー症状の補助治療薬として自己注射し、使用するものである。症状が発現した際に、迅速に注射するために、児童生徒本人が携帯・管理することが原則である。

イ エピペン[®]注射について

アナフィラキシー症状が現れて、30分以内にアドレナリンを投与することが救命率を上げることにつながると言われており、救急搬送時間を考慮すると、学校での投与が必要となる。

エピペン[®]は、本人若しくは保護者が注射をすることが原則であるが、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。

その場合には、近くにいる教職員が注射をする必要がある。

【エピペン[®]注射を教職員が行うことについて】

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、医師法違反にならないと考えられる。

また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、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ている場合には、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る。

引用参考：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉」
財団法人 日本学校保健会 令和2年3月

ウ 効果と事後措置について

アドレナリンは、人の副腎から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢の血管を収縮させたりして血圧を上げる作用がある。エピペン[®]注射後は、様々なアナフィラキシー症状が急速に改善する。ただし、効果の持続時間は15～20分程度であり、また、エピペン[®]はアナフィラキシー症状に対する補助治療

薬なので、エピペン[®]注射により症状の改善が図れた場合でも、速やかに医療機関を受診する必要がある。

エ 副作用

アドレナリン投与の副作用としては、効果の裏返しとして血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸，頭痛，振せん，高血圧）が考えられる。ただし，一般的に小児での副作用は軽微であると考えられている。

(2) エピペン[®]の管理と運用について

ア エピペン[®]を学校で管理する場合の注意点

児童生徒が低年齢等で，管理上の問題などの理由により，保護者からエピペン[®]の保管を求められた場合は，学校医，学校薬剤師等の指導の下，保護者，本人と以下のことがらについても確認しておくことが重要である。

- | |
|--|
| ➤ 学校が対応可能なことがら |
| ➤ 学校における管理体制 |
| ➤ 保護者が行うべきことがら
(エピペン [®] の有効期限，破損の有無等の確認) など |

また，学校は破損等が生じないように十分に注意をする必要があるが，破損等が生じた場合の責任は負いかねることなどについて保護者の理解を求めることも重要である。

イ エピペン[®]の保管場所に関する注意点

エピペン[®]を学校で保管するときは，利便性と安全性を考慮し，すぐに取り出せるところであり，かつ，他の子どもたちが容易に手の届かないところで保管する必要がある。また，保管場所については，全教職員が把握しておく必要がある。

(3) エピペン[®]の使い方等について

エピペン[®]を処方されている児童生徒が在籍する学校においては，対象児童生徒が在籍の間は，少なくとも年に1回はエピペン[®]の使い方や救急時の対応について教職員研修の機会を持つようにする。

その際，放課後児童クラブの指導員にも呼びかけ，ともに研修の機会を持つことが望ましい。また，保護者の同意を得て，互いに情報共有を図ることとする。

6 校内体制の整備

学校での管理を求めるアレルギー疾患の児童生徒に対しては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉」（公益財団法人日本学校保健会）に基づき、管理指導表の提出を必須にする前提の下、校長を中心に、校内の施設整備や人員配置を踏まえ、具体的なアレルギー対応を確認する。

(1) 校内のアレルギー対応に当たっては、アレルギー疾患対応委員会等を設けて組織的に対応する。

具体的には、

- 児童生徒ごとの個別の取組プランを作成する。
- 症状の重い児童生徒に対する支援の重点化の取組を図る。

(2) 給食提供においては、安全性を最優先とする。

- 原則として実施基準を満たした場合に対応する。
- 3者チェックの機能を十分生かす。

(3) 学校の状況に応じた実践可能なマニュアル等を整備する。

(4) 緊急時対応に備えた校内研修を充実させる。

(5) 保護者や関係機関との連携を図る。

アレルギー疾患の児童生徒の情報は、個人情報としての管理とプライバシーへの配慮を要する。



<Ⅲ 学校給食(食物アレルギー対応)>

Ⅲ 学校給食（食物アレルギー対応）

1 学校給食における基本的な考え方

- (1) 食物アレルギーへの具体的な対応については、「高知市立学校におけるアレルギー対応マニュアル」に沿って行う。
- (2) 食物アレルギーを有する児童生徒も給食時間や学校生活を安全にかつ楽しんで過ごせるように対応する。
- (3) 食物アレルギーの対応についての決定は、校長が行う。
- (4) 食物アレルギーの対応は、所定の学校生活管理指導表(以下、管理指導表という)等を確認したのち、学校及び調理場の実状を考慮し、除去食・代替食・弁当持参などの方法により行う。なお、実施については、安全性を最優先とする。
- (5) 食物アレルギーの対応を行うに当たっては、校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭等、学校給食調理員等の全教職員や、給食センター長及び栄養教諭等のセンター職員、学校医もしくは児童生徒の主治医が事前に共通理解し、連携を図る。
- (6) 学校（必要に応じて給食センター）は保護者との話し合いをもち、情報共有を図りながら、安全で円滑な対応ができるようにする。
- (7) 教育委員会は、食物アレルギーを有する児童生徒に対しての正しい理解と協力が得られるように支援する。

2 実施基準

- (1) 医師の診断により、原因食物が特定できており、食物アレルギーが明確である。
- (2) 教育委員会所定の管理指導表（アレルギー疾患用）〈様式3-3〉が提出されている。（年1回以上、医療機関で受診・検査）
- (3) 家庭でも医師の指示による食事療法（原因食物の除去など）を行っている。

この3つの要件を全て満たす方が、対象となります。

3 実施までの流れ

<アレルギー疾患の児童生徒への対応の流れ>

食物アレルギーの有無を確認

- ・ 新入児童
就学時健康診断時の基礎調査票で確認する。
- ・ 転入児童
転入手続き時に保護者に確認する。

聞き取り調査の実施

- ・ 栄養教諭等配置校
就学時健康診断において保護者に直接聞き取り調査を行う。
- ・ 栄養教諭等未配置校
就学時健康診断後、高知市教育委員会から電話で聞き取り調査を行う。

保護者への管理指導表提出依頼

給食での食物アレルギー対応が必要な場合は、主治医受診のうえ管理指導表の提出を保護者に依頼する。

面談

主治医の管理指導表をもとに、保護者と関係教職員は学校で協議する。

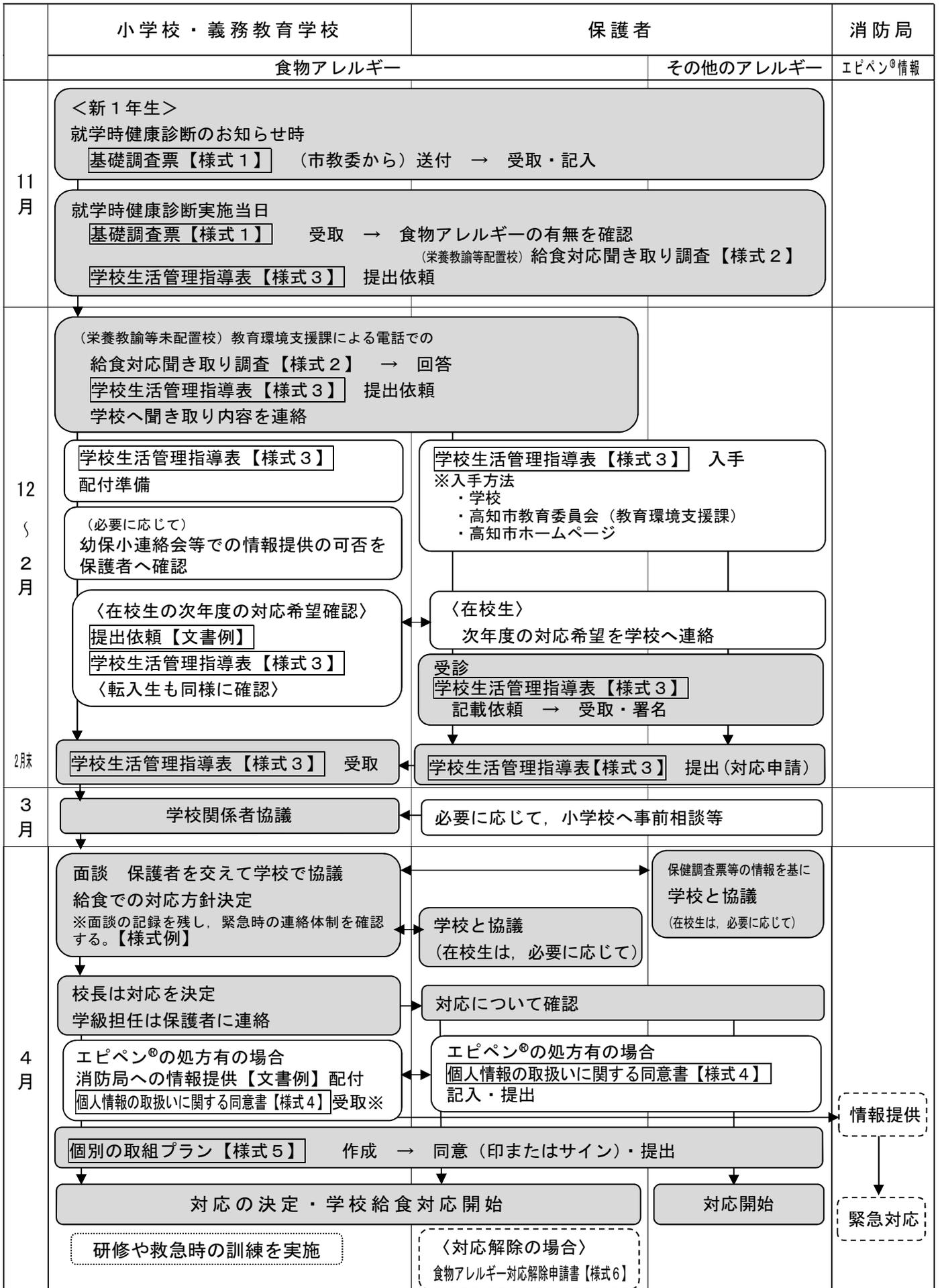
対応の決定

学校のできる対応について、関係教職員で協議し、保護者に確認しておく。
対象児童生徒の個別の取組プランを作成する。

対応の開始

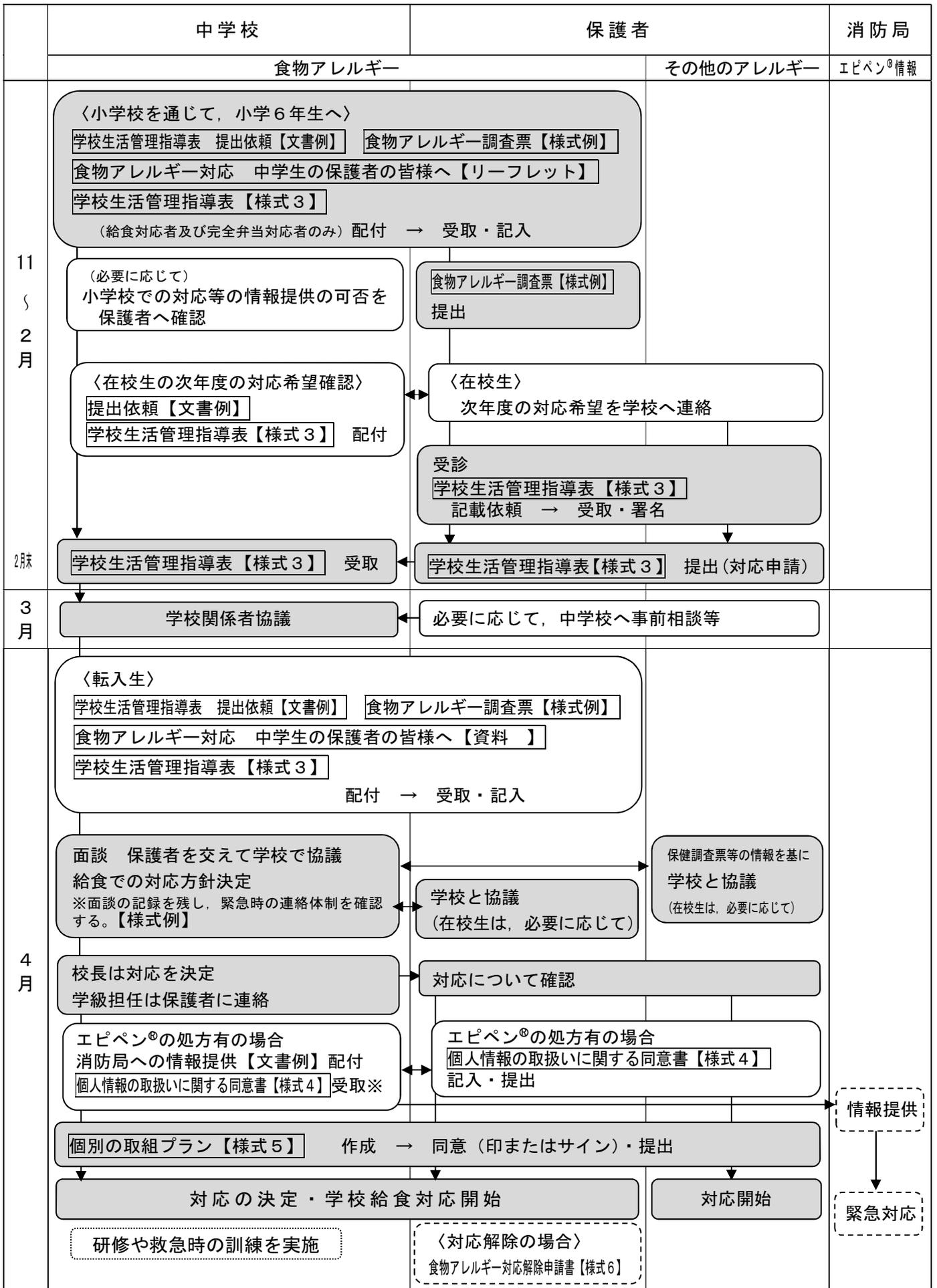
給食での対応を始める。

○小学校・義務教育学校 入学時、進級時



※エピペン®に関する情報について、同意書の提出及び情報の変更連絡があった場合は、その都度市教委に連絡し、市教委は消防局に情報提供する。

○中学校 入学時, 進級時



※エピペン®に関する情報について, 同意書の提出及び情報の変更連絡があった場合は, その都度市教委に連絡し, 市教委は消防局に情報提供する。

4 実施体制

(1) 学校内の組織の設置

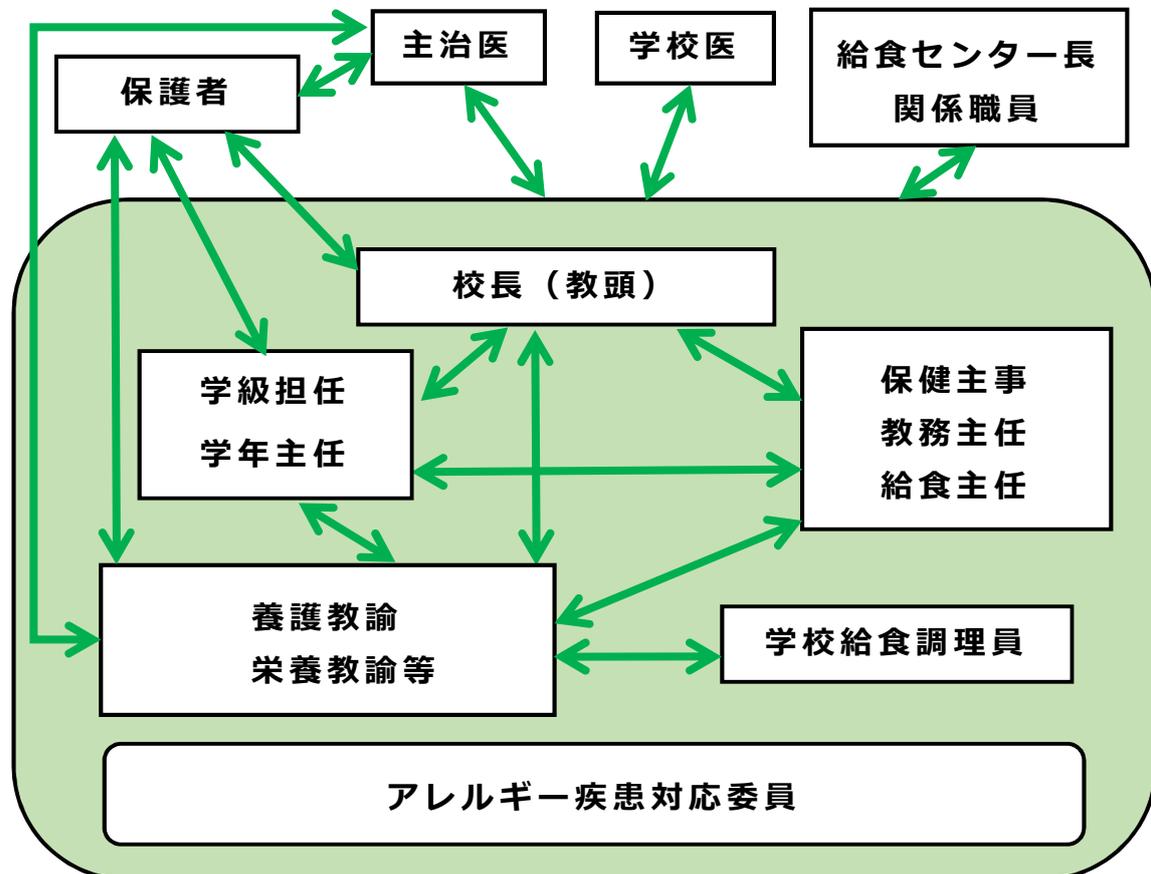
食物アレルギー対応に必要な児童生徒のために、校内関係教職員で組織するアレルギー疾患対応委員会を設置し、学校全体で対応する。

校長を委員長（対応の総括責任者）として、年度ごとに委員を決定する。各教職員の役割を明確にして、当事者意識を高めるとともに、個人ではなく、組織で対応する。

委員会では、校内の児童生徒の食物アレルギーに関する情報を集約し、学校給食での対応を協議、決定する。また、校内危機管理体制を構築・整備し、各関係機関との連携、対応訓練や研修等の企画・実施をする。

学校の単独調理場では校長が、給食センターの受配校では校長から依頼を受けた給食センター長が、調理場における対応を決定する。

アレルギー疾患対応委員会



【委員構成例と主たる役割例】

● **委員長** 校長（対応の総括責任者） ※校長不在時には教頭が代行

○ **委員**

- ・ **教頭・保健主事・教務主任・給食主任**（校内連絡，指示伝達，外部対応）
- ・ **養護教諭**（実態把握，主治医や学校医と連携，事故防止）
- ・ **栄養教諭等**（給食調理運営の安全管理，事故防止）
- ・ **学級（教科）担任・学年主任**（安全な給食運営，保護者連携，事故防止）

※必要に応じて，調理員の代表，給食センター長，関係保護者，学校医，教育委員会の担当者等を加える。

○ **個別面談の実施**

一年に1回は，保護者と関係教職員との個別面談の場を持つ。
新規対応開始前の個別面談は，管理職と実務者が必ず出席する。
面談の記録は保管しておく。〈様式例2 保護者との面談記録〉

○ **個別の取組プランの作成**

栄養教諭等と養護教諭は，保護者との連携を密にし，管理指導表の内容や面談等での聴取情報をまとめて，個別の取組プラン案や関係資料を作成し，アレルギー疾患対応委員会へ提出する。対応委員会では，児童生徒ごとの個別の取組プラン〈様式5-2〉について協議，決定する。

○ **周知と情報共有**

校長は，個別の取組プランの内容を全教職員に周知する。あわせて保護者へ対応内容を通知し，書面で同意を得る。必要に応じて，学級内の児童生徒やその保護者へ周知することの同意を得る。

○ **対応の開始**

具体的に献立等を保護者ととともに最終確認し，対応を開始する。

○ **定期的な対応の評価・見直し・個別指導**

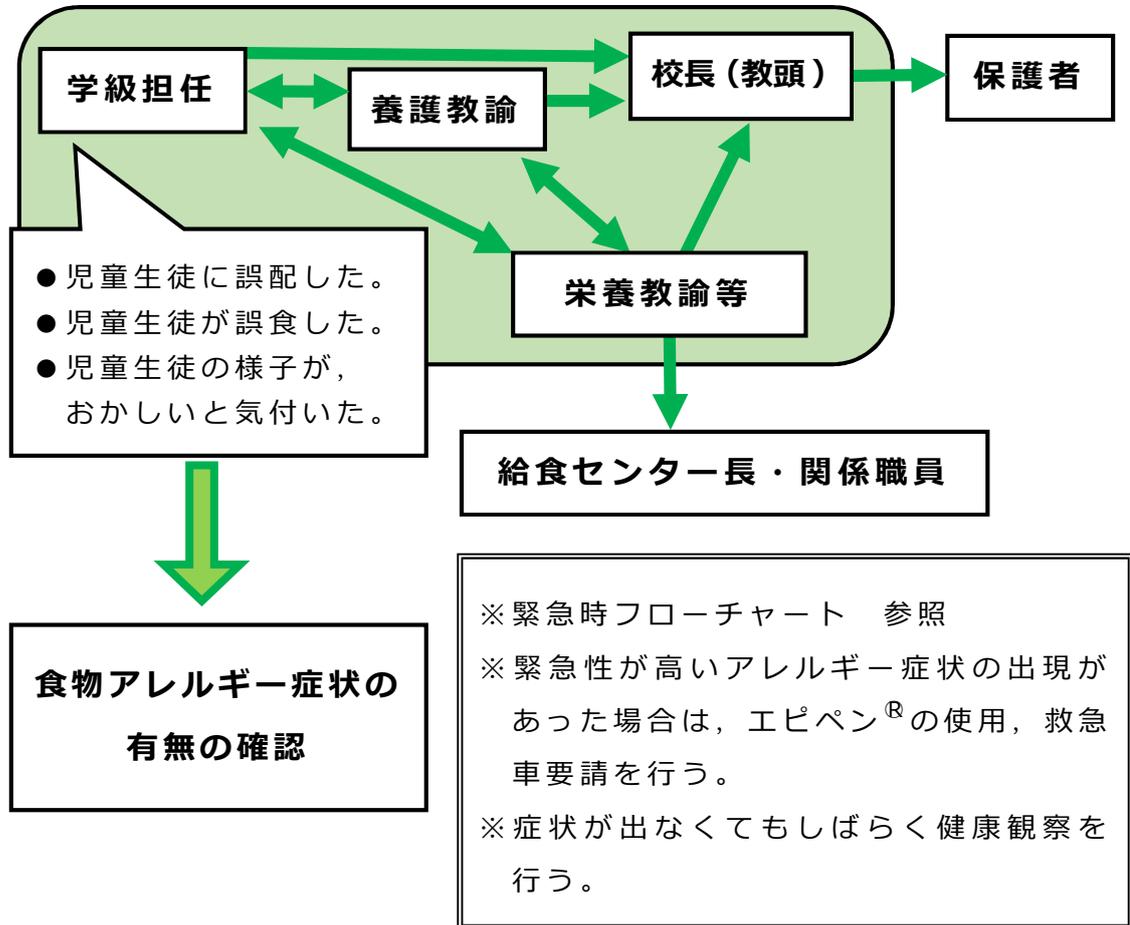
学級担任は，対応食の喫食状況を確認し，調理場にフィードバックする。栄養教諭等は，可能な限り対象児童生徒の学級を訪問して，実態把握や確認に努める。

必要に応じて定期的に面談を行うなど，保護者と児童生徒に対して個別指導を行い，学校以外の食生活の質の向上を促す。また，状況の変化に応じた適切な対応に向けて，良好なコミュニケーションを築く。

(2) 校内危機管理体制の整備

誤配・誤食発生時，症状出現時

危機管理の連絡体制に沿って，すばやく対応する。



食物アレルギーヒヤリハット事例およびアレルギー疾患事故の報告

すべてのヒヤリハットの事例および事故について，管理職に報告する。事故防止のために，学校内や調理場内で情報を共有し，アレルギー疾患対応委員会において検証し，対策を検討する。

また，校長は，すべての事故およびヒヤリハットの事例について高知市教育委員会（教育環境支援課）に報告する。

この報告をもって，事故原因の分析・究明，行動等の検証，再発防止策の協議・決定，周知運用を行う。

誤食以外は，「食物アレルギーヒヤリハット事例報告書」〈様式7〉を使用する。

誤食の場合は，教育環境支援課に一報するとともに，時系列の詳細な「アレルギー疾患事故報告書」〈様式8〉を提出する。

(3) 保護者との連携

- 日頃から連絡を密にし、児童生徒の健康状況を把握できるようにしておく。
- 保護者には、対象児童生徒（本人）に対して、以下のことを伝えてもらうように依頼する。
 - ・食物アレルギー症状や主治医からの指示内容を理解度に合わせて説明しておくこと。
 - ・日々の給食献立について何が食べられないかを知らせておくこと。
 - ・学校で具合が悪くなった時は、すぐに本人自らが学級担任等に申し出ること。
- 学校給食で全て対応をすることは難しく、除去食で不足する栄養等は家庭の食事で補ってもらえるように理解と協力を求める。
- 食物アレルギー対応食の具体的な内容については、医師の診断（管理指導表）を基に、保護者と関係職員が話し合い、決定する。
- 緊急時を想定して保護者と連絡がとれるようにしておく。重篤なアレルギーを有する児童生徒に関しては、保護者の同意を得て、緊急時に主治医と直接連絡を取れるようにしておくが良い。

5 学校給食提供における対応

- (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。そのためにも、安全性を最優先とする。
- (2) アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- (3) 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。
- (4) 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。使用する食物や弁当対応を考慮する対象を熟慮する。
- (5) 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。

<弁当対応の考慮対象>

極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合

- 調味料・だし・添加物の除去が必要である。

基本的に除去する必要のない以下の食品について、対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため。

調理が複雑、煩雑になりやすい、煮干や削節等とっただし汁、鶏がら・豚骨とっただしスープの除去が必要である。

原因食物	基本的に除去する必要のない調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ごま	ごま油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

引用参考：「学校給食における食物アレルギー対応指針」文部科学省

- 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても医師の除去指示がある。

（注意喚起例）

・ **同一工場、製造ライン使用によるもの。**

「本品製造工場では〇〇（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています」

・ **原材料の採取方法によるもの。**

「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています」

・ **えび、かにを捕食していることによるもの。**

「本製品で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています」

- 多品目の食物除去が必要である。
- 食器や調理器具の共用ができない。
- 油の共用ができない。
- その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況

施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

※単にエピペン[®]所持であるとか、アナフィラキシーやアナフィラキシーショックの既往があるだけで弁当対応にする必要はない。

上記の○に該当する場合、主治医にそこまでの対応が必要であるか改めて確認することが望まれる。

(1) 食物アレルギーを有する児童生徒への対応の方法と配慮事項
 (レベル1～4は、症状のレベルではなく、給食の対応レベルを指す。)

レベル1 本人等が原因食物を除去する場合（献立表対応）	
対象	比較的症状が軽く、対象児童生徒（本人）が給食の原材料を記した献立表をもとに、保護者や担任などの指示または、本人の判断で、給食から原因食物を除いて食べる場合。
配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・単品で提供されるもの（果物など）以外、原因食物を調理されると除いて食べることは難しく、医師の診断に基づいた必要な対応であるかを確認する。 ・保護者が献立表に注意し、対象児童生徒に取り除く食品をよく理解させておく。 ・保護者は、対象児童生徒の健康管理に留意する。 ・学級担任が除去する原因食物を正しく理解し、給食時に十分留意する。 ・誤って食べてしまった場合の対処方法を確認しておく。 ・対象児童生徒が配膳時に除去する場合は、給食当番や学級の児童生徒の理解と協力が得られるよう配慮する。
レベル2 弁当持参の場合	
※安全な給食提供が困難な場合は、弁当対応を考慮する。	
①完全弁当対応（対応が困難なため、すべて弁当持参の場合）	
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・原因食物の種類が多く、献立表の学校給食を食べることができないと判断される場合。 ・極微量で重篤な反応（症状）が誘発される場合。
配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーについて学級担任が理解し、学級の児童生徒にも理解させ、対象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。 ・対象児童生徒が登校時に持参した弁当は、安全かつ衛生的に保管する。持参する弁当の学校での保管場所・方法について、保護者と情報共有をしておく。
②一部弁当対応（献立によって部分的に弁当持参の場合）	
対象	原因食物が給食に使われていて、調理の過程で除去が困難な場合。
配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> ・献立の内容（食材）を保護者に知らせ、給食が食べられる日と一部弁当持参の日を事前に決めておく。 ・主食又は副食の一部を持参する場合は、食べられる献立と食べられない献立の区別を、対象児童生徒及び教職員等が確認する方法を具体的に決めておく。 ・対象児童生徒が登校時に持参した弁当は、安全かつ衛生的に保管する。持参する弁当の学校での保管場所・方法について、保護者と情報共有をしておく。

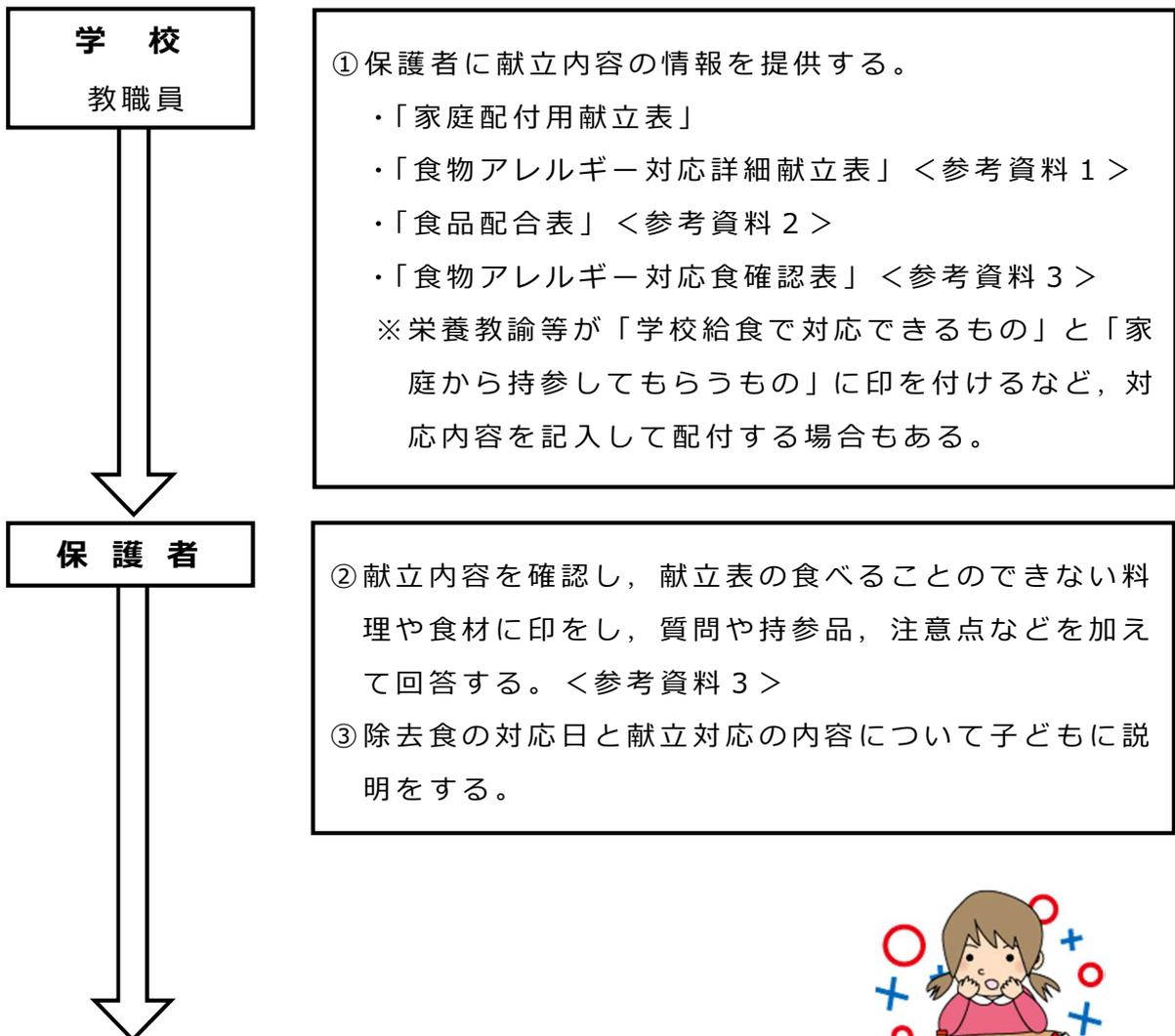
レベル3 除去食を提供する場合	
対象	<ul style="list-style-type: none"> 原因食物が料理に使われていて、調理過程で除去が可能な場合。 飲用牛乳や単品の果物など、給食から除いて提供できる場合。
配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> 主治医等の診断、指示（管理指導表）に基づき、保護者と相互確認のうえ、可能な範囲で対応する。 除去食実施日の栄養素の不足については、家庭で補えるよう保護者に協力を求める。 調理場の施設、人員等を鑑み過度に複雑な対応は行わない。 実施にあたっては、明確な現場用献立表（食物アレルギー対応記入）〈参考資料5〉等を作成し、共通理解のうえ、調理場内に掲示する。 使用する加工食品等については、食品配合表や納品されたものの表示情報と照合し、再確認を行う。 調理過程で、的確に除去できるように、学校給食調理員は、食物アレルギー対応に配慮した作業工程表や作業動線図を作成し、複数で確認をしながら調理する。 献立変更等により使用食材に変更があった場合は、迅速な食材の変更連絡を行うとともに除去食の調理作業を確認する。 除去食を間違いなく食べられるように、調理場からの受け渡し方法に留意し、教室では、必ず学級担任が、給食内容や表示、配膳等を確認し確実に対象児童生徒に渡す。 除去食の実施日には、対象児童生徒は、基本的に「おかわりをしない」ことを確認する。

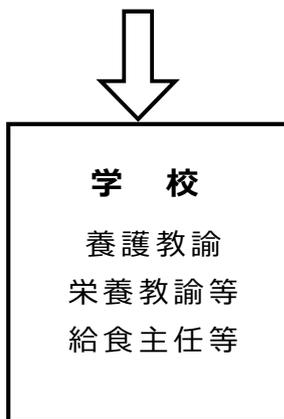
レベル4 代替食を提供する場合	
対象	<p>鶏卵や乳を含むデザート類の代替食品（中学校センターにおいては、特定原材料を含む主食）および、調理場が食品確保や調理作業の安全面に配慮でき、実施可能な場合。</p>
配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> 統一献立、一括購入において、全員の給食に使う食材については、食物アレルギーを有する児童生徒が食べられるものを選択可能な場合は検討する。 使用材料の一部を変更することによって、同じようなものが提供できる場合は、保護者と十分協議をして実施する。 （例）小麦粉でとろみをつける ⇒ 片栗粉でとろみをつける 実施にあたっては、明確な現場用献立表（食物アレルギー対応記入）〈参考資料5〉等を作成し、共通理解のうえ、調理場内に掲示する。 的確に代替食を調理できるように、学校給食調理員は、食物アレルギー対応に配慮した作業工程表や作業動線図を作成し、複数で確認しながら調理する。 デザート等の代替食品は、食品配合表や納品されたものの食品表示を再確認して使用する。 特別な食材の購入による調理は行わない。

(2) 献立表での具体的な給食対応の相互理解について

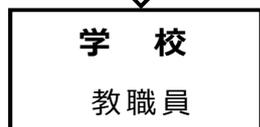
- ア 日々（月ごと）の給食対応について，保護者と確実に連絡を取り合える方法を確認しておく。
- イ 毎日の献立表により，保護者と連絡を密にして，具体的対応を検討し決定する。
- ウ 具体的対応を検討する際は，管理職，学級担任，養護教諭，栄養教諭等，学校給食調理員 等が共通理解をしておく。
- エ 児童生徒，保護者および関係者全員が，情報を共有する方法を，アレルギー疾患対応委員会で明確にしておく。
- オ 毎月の食物アレルギー対応食の決定手順

【保護者との献立確認】



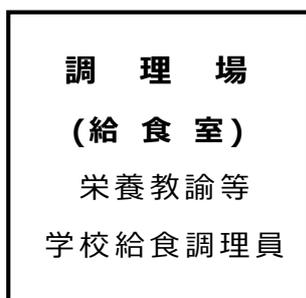


- ④保護者からの回答を基に，除去する食材（献立）を決定し，保護者と相互確認をしながら，「食物アレルギー対応食確認表」＜参考資料3＞等を完成させる。
- ⑤対象児童生徒が多い場合は，その月の対象者全員の除去対応をまとめた表「食物アレルギー対応食確認一覧表」（例）＜参考資料4＞等を作成するとよい。
- ⑥確認内容は，管理職や学級担任，学校給食調理員等と情報共有をする。

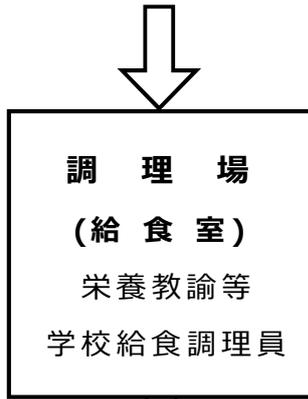


- ⑦確認内容は，職員室に掲示場所を確保するなど，全教職員に周知する。
- ⑧献立や食材，「食物アレルギー対応食確認表」に変更があった場合は，速やかに情報伝達を行う。

【学校内の手順】



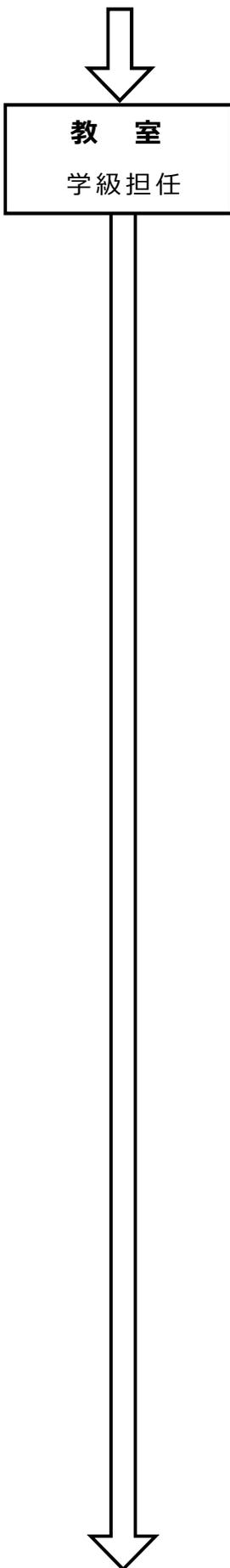
- 栄養教諭等，学校給食調理員の確認**
- ①現場用献立表や作業工程表に対応を記載し，「現場用献立表（食物アレルギー対応記入）」＜参考資料5＞を作成する。
「食物アレルギー対応食確認表」と「食品配合表」等を基に，対応内容を複数で確認する。
 - ②十分な打ち合わせをし，調理ミスやコンタミネーション(混入)を防ぐ。
(作業分担，調理手順，作業工程表，作業動線図，食物アレルギー対応食の担当者，使用器具，保管場所，別調理の順番等)
担当者と対応内容を明確にする。



栄養教諭等，学校給食調理員の確認

- ③食物アレルギー対応食の食札（表示カード）を作成する。
- ・食札（〈学校名〉，学年，組，児童生徒名，献立名，除去等の内容を記入したもの）を担当者が用意する。
 - ・家庭からの代替食にも，食札を作成する。
（学年，組，児童生徒名，献立名，持参の記入）
 - ・喫食しない料理についても食缶等に表示を行う。
 - ・記入者とは別の者が記入内容を確認する。
- ④納入済の原材料の確認・調理室内のホワイトボードへの記入等を行う。
- ⑤対応日当日には，再度，確認をする。
- ・納品された原材料の内容を確認。（検収時）
 - ・代替食品や持参物の受取，専用場所での保管。
 - ・調理工程を複数の人で確認，調理。
（献立や食材変更の有無，食材の取り分け，使用器具の使い分け，時間差調理，盛り付け等）
 - ・配膳確認。（食札や除去内容に誤りがないか）
 - ・声出し，指差し確認をしながら作業を進める。
 - ・事前に決められたチェック箇所，タイミングで事前に決められた方法（確認者，ダブルチェック，声出し，指差し確認等）で確認をし，記録を残す。
（検収時・調理時・配食時・配送時）
- ⑥学級担任や対象児童生徒にカウンター等で確認しながら，食物アレルギー対応食を確実に引き渡す。
給食センター等は，誤配や取り忘れがないように，チェック表などで，連絡確認体制を整える。





学級担任の確認

⑦「食物アレルギー対応食確認表」をもとに，教室に掲示用の献立表や盛り付け表に内容を記入する等の再確認を行う。

対応献立表（例）＜参考資料6＞等を掲示する。

⑧学級担任の不在時に備え，対応献立表等の掲示場所やエピペン[®]の保管場所を明確にしておく。

⑨問題が起きたときや，アレルギー対応について不明な点がある場合は，必ず確認をする。

⑩食物アレルギーを有する児童生徒が，安全で楽しい給食を送れるよう配慮する。食物アレルギーに対しての正しい認識をもち，他の児童生徒にも基本的な理解を促す指導を行う。

⑪給食時間に誤配，誤食事故が起きないようにルールを決める等の配慮をする。

- ・ 献立内容の確認
- ・ 給食当番の役割確認
- ・ 配膳時の注意
- ・ おかわり等を含む喫食時の注意
- ・ 片付け時の注意
- ・ その他交流給食などの注意

対応日当日

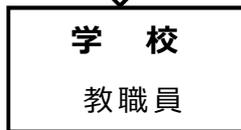
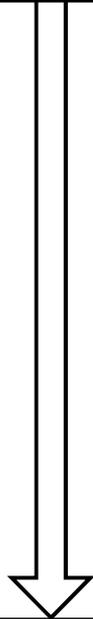
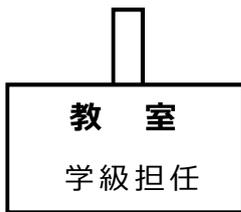
⑫対象児童生徒が欠席の時は，栄養教諭等または学校給食調理員に速やかに連絡する。

⑬その日の対応食の有無と対応内容について，掲示してある対応献立表等により確認する。

⑭除去食等を受け取る。

⑮対象児童生徒の配膳を最初にする。

⑯食物アレルギー対応食の献立内容，食札の表示，掲示用の対応献立表等を照合し，間違いがないかを確認した後対象児童生徒に渡す。



学級担任の確認

- ⑰ 「いただきます」の号令まで、食札とラップを外さないように対象児童生徒に指導する。同じ学級内に複数の対象児童生徒がいる場合は、特に注意をする。
- ⑱ 対象児童生徒は、その実施日には、基本的に「おかわりをしないこと」を学級全員で確認する。
- ⑲ 対象児童生徒には、理解度に応じて、自分で食札や掲示用の対応献立表等で確認するよう指導する。
- ⑳ 対象児童生徒の重症度によって、給食当番や片付け（教室掃除含む）、座席の位置等の配慮をする。

- ㉑ 誤配、誤食、食後の体調の変化等に気付いた時はすぐに申し出るように、児童生徒に指導する。
(学校給食で初めて食した物に反応することもある。)
- ㉒ 学級担任が不在の場合は、教室に代理の確認者を確保する。
- ㉓ 給食時間に、状況に応じて教室を巡回し、児童生徒の喫食状況を確認する。



(3) 食物アレルギー対応食確認のための3者チェック

全教職員で、食物アレルギー対応食についての情報を共有し、確認体制を強化する。

ア 栄養教諭等，養護教諭 等

毎月，対象児童生徒の保護者と献立内容の相互確認を行う。

除去食等については学校給食調理員や教職員と情報の共有をする。

(詳細献立表や盛り付け表の活用)

イ 学校給食調理員

全調理員は，対応内容，アの指示内容を確認して調理を行う。配食時の表示(氏名や原因食物を記入したカード等)を行い，複数で確認をする。

ウ 学級担任

対応献立表や盛り付け表等で指示内容を確認して，対象児童生徒に確実に渡す。

(4) 除去の解除について

ア 対象児童生徒の保護者は，除去対応解除の申し出を学校に行く。

イ 食物アレルギー対応解除申請書<様式6>を学校に提出する。

(5) 給食費の取扱いについて

ア 弁当を持参する場合

給食費は徴収しない。

イ 牛乳の飲用を停止する場合

牛乳停止の給食費を徴収する。

ウ 献立によって部分的に弁当を持参する場合

返金しない。

エ 自分で除去する場合

返金しない。

オ 代替食を提供する場合

追加徴収はしない。



省 略

<リーフレット 参考資料>

省 略

<学校給食 参考資料>

省 略

<IV 様式・その他>

緊急時フローチャート

- ◆ 症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに最低1時間（最大4時間）注意深く観察。
- ◆ 症状レベル3の症状が一つでもあれば、安静にし、エピペン®を使用。また、過去に重大なアナフィラキシー等を起こすなど医師から特別な指示がある場合は、すぐに救急車を要請。

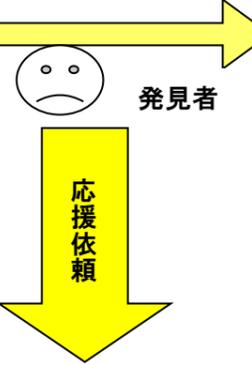
初期対応

原因食物が皮膚につく → 洗い流す。
 原因食物を口に入れる → 口から出す。吐かせる。口をすすぐ。
 原因物質が目につく → 洗眼する。

保健室へ連れて行く。
 必要な場合は養護教諭が現場に向かう。

応援体制の確保

【校長（教頭）】職員への対応指示



「児童生徒個別の取組プラン」を確認。
 （内服薬・点眼・エピペン® など）
 ＊ 主治医へ連絡
 ＊ 保護者へ連絡
 ＊ 救急車要請
 ＊ AED など

【教職員A】観察と記録
 ・児童生徒から目を離さない
 ・時系列の記録
 ・エピペン®処方者
 （エピペン®傷病者発生時観察票）

【教職員B】準備と介助
 ・児童生徒個別の取組プラン
 （緊急連絡カード 等）
 ・エピペン®準備
 ・AED準備

【教職員C】連絡と救急隊の誘導
 ・保護者、救急隊、主治医等へ連絡
 （時系列の記録）

【教職員D】他児童生徒への対応
 ・周囲から遠ざける

症状レベルに応じた対応

	症状レベル1	症状レベル2	症状レベル3
皮膚の症状	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんましん <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんましん <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	
目・口・鼻 顔面（粘膜） の症状	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	
消化器 の症状	<input type="checkbox"/> 腹痛（がまんできる） <input type="checkbox"/> 吐き気	<input type="checkbox"/> 中等度の腹痛 <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 持続する強い腹痛 （がまんできない） <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
呼吸器 の症状		<input type="checkbox"/> 数回の咳	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸
全身の 症状	1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い 1つでもあてはまる場合



- エピペン®注射
- ☆ 安全キャップを外す
 - ☆ 衣類の上からでもOK
 - ☆ 太ももの外側にまっすぐ押し付け5つ数える
 - ☆ 打った部位をもみほぐす

症状レベル1
安静にし注意深く経過観察
 ① 少なくとも1時間は5分ごとに症状を観察。
 ② 改善が見られない場合は医療機関受診。

症状レベル2
速やかに医療機関を受診
 ① エピペン®があれば準備。
 ② 速やかに医療機関を受診。
 ③ 医療機関に到着するまで5分ごとに症状観察・記録。
 ＊ 症状レベル3の症状が1つでもあれば、エピペン®を使用。
 ＊ エピペン®使用時は救急車を要請。

症状レベル3
ただちに救急車で医療機関へ搬送
 ① ただちにエピペン®を使用。
 ② 救急車を要請しその場で待つ。（119番通報）
 ③ その場で安静を保つ。（立ったり歩かせたりしない）

救急車要請後

救急隊へ
 時系列の記録を活用して、児童生徒の状態、どのような処置をしたか救急隊員に説明する。事情が分かる職員が、救急車に同乗する。

- 救急車要請（119番通報）のポイント
- ① 救急であることを伝える。
「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」「エピペン処方者です」
 - ② 現場の学校名・住所を伝える。
 - ③ 「いつ、だれが、どうして、現在の状態」を伝える。
 - ④ 通報者の氏名と連絡先を伝える。

《参考・引用文献等》

- **学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》**
(令和2年3月 公益財団法人 日本学校保健会)
- **AMED 研究班による 食物アレルギーの診療の手引き 2017**
(国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 <AMED>)
- **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)
- **アレルゲンを含む食品に関する表示について**
(令和元年9月19日 消費者庁)
- **相模原市立保育園 食物アレルギー対応マニュアル ～調理・提供編～**
(令和2年3月改定 相模原市保育課)
- **今後の学校給食における食物アレルギー対応について**
(25文科ス第713号平成26年3月26日文部科学省スポーツ・青少年局長通知)
- **保育所・幼稚園における食物アレルギー対応マニュアル〔2014年度改訂版〕**
(平成26年9月 高知市こども未来部保育幼稚園課)
- **食品表示基準 Q&A**
(令和2年3月 消費者庁)

高知市立学校におけるアレルギー対応マニュアル

平成28年3月 初版発行

令和3年3月 改訂版発行

発行・編集（表紙・裏表紙挿絵）

高知市教育委員会 教育環境支援課

〒780-8571 高知市鷹匠町2丁目1番43号

TEL : 088-823-9480

FAX : 088-823-9365

