

羽曳野市学校における 食物アレルギー対応の手引き

令和7年3月

羽 曳 野 市 教 育 委 員 会

羽曳野市食物アレルギー対応検討委員会

目 次

はじめに	1
羽曳野市教育委員会における食物アレルギー対応基本方針	2
I. 食物アレルギーについて	3
1. 食物アレルギーとは	3
2. 食物アレルギーのタイプ	3
3. 即時型食物アレルギーにより引き起こされる症状	3
4. 用語解説	3
II. 学校での対応（教職員の役割）	5
III. 学校での対応（対応の流れ）	7
1. 食物アレルギー対応委員会の設置	8
2. 管理・配慮が必要な児童生徒の把握	11
3. 保護者との面談	11
4. 個別取り組みプランの作成	13
5. 実践	14
6. 評価と見直し（PDCA サイクル）	22
★就学前から卒業までの流れ	23
食物アレルギー緊急時対応マニュアル	24
IV. Q&A	30

資料編

資料 1	事故及びヒヤリハット事例
資料 2	食物アレルギー対応チェック方法
資料 3	校外学習及び宿泊行事における食物アレルギーの対応について
資料 4	予定献立表・詳細予定献立表・原料配合表（例）

様式集

様式 1	飲用牛乳停止申請書
様式 2	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
様式 3	保健カード
様式 4	食物アレルギー面談記録票
様式 5	食物アレルギー個別取り組みプラン（兼アレルギー緊急時個別対応票）
様式 6	特異疾患申告書
様式 7	除去解除申請書
様式 8	緊急時個別対応票 経過記録表
様式 9	校外活動における食物アレルギーチェック表
様式 10	学校園におけるアレルギー対応報告書

※「小学校給食」には義務教育学校前期課程(1～6 年)の給食を、「中学校給食」には義務教育学校後期課程(7～9 年)の給食を含みます。

はじめに

食物アレルギーについては、様々な食品でアレルギーを発症し、以前には見られなかった果物や野菜、魚介類、種実類などによる食物アレルギーなども報告されており、学校生活において適切な食物アレルギー対応が求められています。

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

学校給食における食物アレルギー対応については、文部科学省監修の下、公益財団法人日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」および文部科学省の「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づく対応をすることとされています。

令和元年度に、作成から 10 年が経過した日本学校保健会発行のガイドラインが改訂され、これを受けて大阪府は令和 4 年 3 月に「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」を改訂し、「安全確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかないか）を原則とする」ことをより一層徹底されました。以上の経過を踏まえ、本市においても羽曳野市アレルギー対応検討委員会のもと、安全性を第一とする「羽曳野市学校における食物アレルギー対応の手引き」として改訂することとしました。

食物アレルギー対応は命に関わる対応であり、各学校において、管理職をはじめとしたすべての教職員が情報を共有し、共通認識を持って組織的に対応することが不可欠です。食物アレルギーのある児童生徒が安心して学校生活を送れるよう、各学校におかれましては「羽曳野市学校における食物アレルギー対応の手引き」を活用し、対応いただきますようお願いいたします。

最後に、手引きの作成にあたり、検討委員の皆様方はもとより、作成にご協力いただきました方々に厚くお礼申し上げます。

羽曳野市教育委員会

羽曳野市教育委員会における食物アレルギー対応の基本方針

学校における児童生徒への対応の基本

～食物アレルギーを有する児童生徒が安心して生活を送るために～



対応の3つの柱

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

学校における食物アレルギー対応の基本的な考え方

- ① 学校生活において食物アレルギーを有する児童生徒も他の児童生徒と同等の教育活動を行う
➡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
- ② 組織で対応し、学校全体で取り組む
➡適切な食物アレルギー対応ができる土台を作るために
- ③ 日本学校保健会ガイドライン並びに大阪府ガイドラインと
学校生活管理指導表に基づいた対応
➡効率的で適切な対応のために
- ④ 連携（保護者、学校、主治医、医師会、消防機関）
➡安全な学校生活環境の実現のために
- ⑤ 給食は完全除去対応が基本
➡誤食・誤配を防止するために
- ⑥ 給食は学校及び調理場の施設設備、人員等に応じた対応
➡無理な（過度に複雑な）対応を行わないために

I. 食物アレルギーについて

1. 食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、腸管だけでなく、皮膚、粘膜、気道から吸収された食物に対して、体を守るはずの免疫のシステムが、過敏に反応して起こる有害な症状を言います。

2. 食物アレルギーのタイプ

即時型 … 摂取後早期（2時間以内）の反応

非即時型 … 摂取後2時間を超えてからの反応

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。

3. 即時型食物アレルギーにより引き起こされる症状

○皮膚の症状

かゆみ、じんま疹、赤み（斑紋）

○目の症状

結膜の充血、かゆみ、まぶたの腫れ

○口・のどの症状

口・のどの違和感、イガイガ感

唇・舌の腫れ

○鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻づまり

○呼吸器の症状★

声がかすれる（喘鳴）犬が吠えるような咳、のどがしめつけられるような感じ、咳、息が苦しい（呼吸困難）、ゼーゼー・ヒューヒューする、低酸素血症

○消化器の症状★

腹痛、吐き気、嘔吐、下痢

○循環器の症状★

脈が速い（頻脈）、脈が触れにくい、脈が不規則、手が冷たい、唇や爪が青白い（チアノーゼ）、血圧低下

○神経の症状★

元気がない、ぐったり、意識もうろう、不機嫌、尿や便をもらす（失禁）

★印のついた症状が見られた場合、迅速な対応（エピペン®の使用や救急要請・搬送）が必要になることもあります。

4. 用語解説

・アナフィラキシー

アレルギー反応により、じんま疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ぜん鳴（ゼーゼー）、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態をいう。

・アナフィラキシーショック

上記の状態からさらに、血圧低下、意識低下や脱力をきた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となる。

・即時性

食物アレルギーの最も典型的な病型。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状は

じんま疹のような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまであり、ほとんどはIgE抗体が関係する。

- 口腔アレルギー症候群

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

- 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

アナフィラキシーの中でも、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合がある。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、体育や部活動など患者によってさまざま）をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。発症した場合は、じんま疹からはじまり、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いたるので注意が必要。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。

- 運動誘発アナフィラキシー

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

- 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

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の期待ができない。

- アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン[®]」）

アナフィラキシーを起こす危険性が高く、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自己注射薬のこと。

※IgE依存性食物アレルギー

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

※非IgE依存性食物アレルギー

従来知られていた血液検査で陽性となる典型的な食物アレルギー以外に、従来の血液検査では陽性とならないタイプの食物アレルギー。症状の多くは消化器に限定されるが、激しい嘔吐、下痢、血便などをきたす結果、脱水などの重篤な症状に至る場合もある。

Ⅱ. 学校での対応（教職員の役割）

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

校 長	・校内の食物アレルギー対応の責任者。 ・対応委員会を設置し、開催する。 ・対応委員会で決定した校内の対応方針を踏まえ、マニュアル、年間計画等を整備させ、教職員に伝える。 ・当該児童生徒の保護者と個別面談を実施する。 ・関係教職員と対応について協議し、決定する。 ・関係機関と連携をとる。 ・事故・ヒヤリハットが発生した場合には、迅速に教育委員会や給食センターへ報告する。 ・緊急時に使用する書類（アレルギー緊急時個別対応票（様式5）、詳細予定献立表等）の保管場所を定め、教職員に周知する。
教 頭	・校長の補佐、指示伝達、外部対応

〈他の教職員の役割〉

首席 主幹教諭等	・教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
保健主事	・対応委員会の開催にあたっての調整を行う。 ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員と情報共有する。
学級担任	・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、個別の取り組みプランや緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）について立案する。 ・該当児童生徒の保護者との個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・給食時間は、決められた確認作業（声出し指さし等）を確実に行之、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。 ・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。
その他の 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り組みプランを情報共有する。 ・緊急措置方法等について共通理解を図る。 ・学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様に食物アレルギーを有する児童生徒のアレルギー内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。
養護教諭	・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、個別の取り組みプランや緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）について立案する。 ・当該児童生徒の保護者との個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。

	・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員と情報共有する。 ・保護者、主治医、学校医、医療機関との連携を図り、応急措置の方法や連絡先を事前に確認する。
給食主任 栄養教諭	・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、個別の取り組みプランや緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）について立案する。 ・当該児童生徒の保護者との個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・安全な給食提供環境を構築する。 ・マニュアルや個別取り組みプラン（様式5）等に基づき、具体的な調理・配膳作業などを管理する。 ・給食実施月の前月末までに献立表、詳細予定献立表、原料配合表を対象者に配布し、対象者の保護者より返却された献立表の原本を保存する。
学校医	・食物アレルギーについての医学的な見解や情報を学校に提供する。 ・学校において、アレルギーについての研修を行う。

<各職種に求められる役割>

	全体把握	給食対応	緊急時対応	★その他 学校生活
校長 ※教頭	◎	○	◎	○
首席等	◎	○	◎	○
保健主事	◎	○	○	○
学級担任 教職員		◎	◎	◎
養護教諭		○	◎	○
給食主任 栄養教諭		◎	○	△
その他の 職員等		△	○	△

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

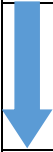
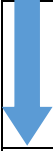
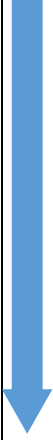
※教頭は、校長の補佐をする。

◎主となって担う

○ダブルチェックなどの確認作業

△補佐・支援

Ⅲ. 学校での対応（対応の流れ）

1.	食物アレルギー対応委員会の設置
	・校長を責任者とし、関係者で組織する対応委員会を校内に設置する。 ・教育委員会などの基本方針と各校の状況を踏まえ、給食の対応方針等を決定する。 ・マニュアル、年間計画等を整備するとともに、教職員への啓発を行う。（研修の実施）
2.	管理・配慮が必要な児童生徒の把握
	・小学校入学児童は就学時健康診断および入学説明会の際に、中学では新入生保護者説明会の際に学校での管理・配慮を必要とする場合、申し出るように勧める。 ・小学校は、保護者の同意のもと、中学校に管理・配慮に関する情報提供を行う。
3.	保護者との面談
	（１）当該児童生徒の保護者に対し、学校生活管理指導表（様式２）を配布 ・学校での個別対応を希望する保護者に対し、学校生活管理指導表を配布し、提出を依頼する。 ・保護者は、学校生活管理指導表を主治医に記入してもらい、学校に提出する。 （２）提出された学校生活管理指導表に基づき、保護者との面談を実施 ・管理職及び実務者（学級担任、養護教諭、栄養教諭等）が面談を行う。 ・受診状況、診断、アレルゲン、家庭での管理等についてヒアリングを行い、面談調書（様式４）を作成する。 ※主治医が、学校での管理を必要としないと判断した場合や家庭での管理を行っていない場合は、対象外とする。
4.	個別の取組みプランの作成（様式５）
	（１）面談調書及び学校生活管理指導表に基づき、個別取組みプラン案を作成 （２）対応委員会において、個別の取組みプランを検討・決定し、対応内容について保護者に了解を得た後、全教職員へ周知 ・面談調書その他の資料に基づき、対象となる児童生徒ごとに個別取組みプランを検討・決定する。 ・保護者へ説明するとともに協議し、学校での対応と保護者の協力依頼等について共通理解を図る。
5.	実践
	（平常時） ① 学校生活（学校給食における対応） （ア）学校給食における食物アレルギー対応の考え方 （イ）除去していたものを解除するときの注意 （ウ）学校給食による事故を防ぐための主な留意点 ② 学校生活（学校給食以外での対応） （ア）食物・食材を扱う授業・活動 （イ）運動（体育・部活動等） 万が一、事故・ヒヤリハットが発生した場合は、様式 10「学校園におけるアレルギー対応報告書」を作成し、教育委員会へ報告する。

	(ウ) 宿泊等の校外活動 ③ 食物アレルギーに関する指導 ④ 校内研修の実施
	(3) 緊急時 ★食物アレルギー緊急時対応マニュアル (P24～29)
	6. 評価と見直し (PDCAサイクル)
	適宜、対応委員会において、対応状況の評価と見直しを行う。

1. 食物アレルギー対応委員会の設置

(1) 設置

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

〈委員構成及び主な役割【例】〉

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

(2) 対応方針の決定

対応委員会では教育委員会の基本方針や各校の状況などを踏まえ、食物アレルギーの対応方針や運営について決定する。

(3) 校内体制の整備

児童生徒が安全安心な学校生活を送るために、環境及び緊急時体制などの校内体制の整備を行う。

(4) 教職員への啓発（研修の実施）

緊急時に迅速な対応ができるように、各教職員の役割を明確にし、各教職員自らがそのことを理解して、習熟していなければならない。そのための方策（研修やシミュレーション）について対応委員会で検討し、実践する。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しておく。

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

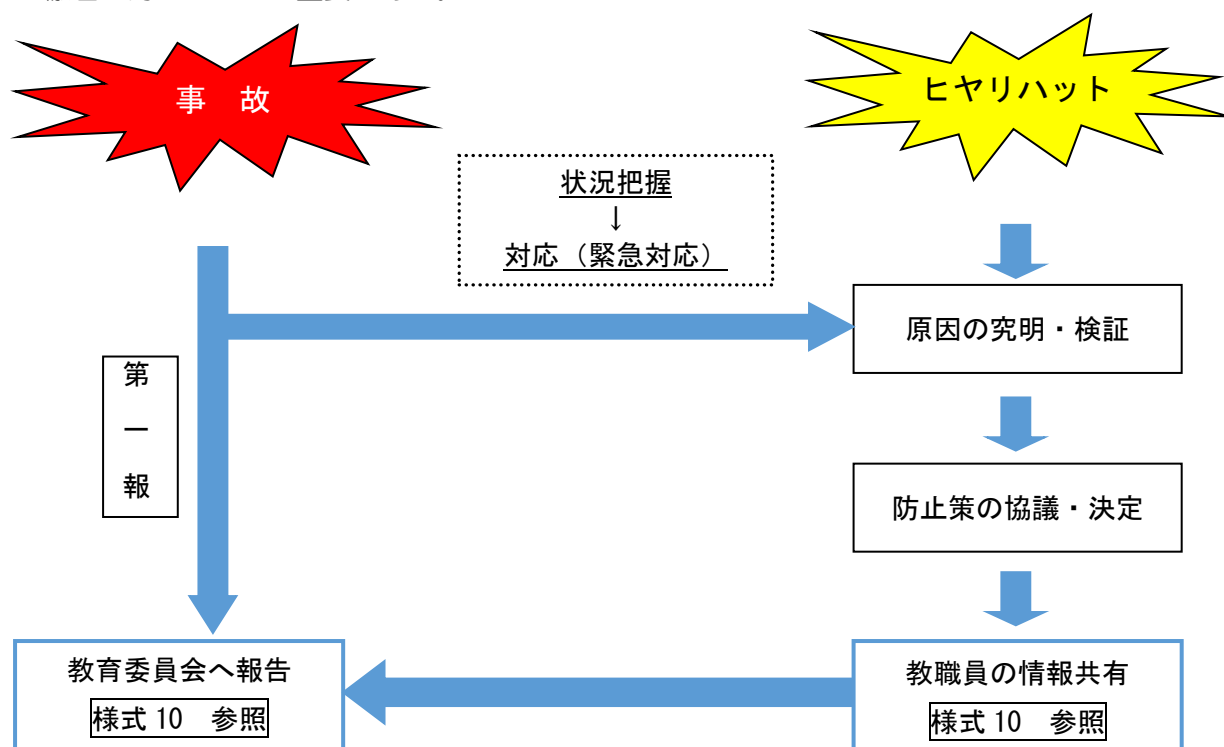
なお、研修を行うに当たっては、（公財）日本学校保健会が作成した下記の資料などを積極的に活用すること。

【参考】

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

（５）事故及びヒヤリハットの改善策の検討と情報共有

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



※事案によっては、保護者同意のもと、保護者連絡アプリ等を活用して全学校に通知する。

(6) 年間計画の作成

食物アレルギー対応について、年間計画に基づき学校組織として計画的に進める。

〈作成例〉

	実施内容（小学校）	実施内容（中学校）
4	・個別取り組みプランの決定と共有 ・食物アレルギー対応研修（エピペン®実技研修を含む） ・特異疾患申告書（様式6）の作成提出 ・児童への説明・指導、他の児童への周知 ・給食運営実施についての共通理解	・個別取り組みプランの決定と共有 ・食物アレルギー対応研修（エピペン®実技研修を含む） ・特異疾患申告書（様式6）の作成提出 ・生徒への説明・指導、他の生徒への周知 ・給食運営実施についての共通理解
5		
6		
7	・1学期の評価、改善策の検討	・1学期の評価、改善策の検討
8		
9		
10		
11	・入学予定者への調査 ⇒学校生活管理指導表の提出を依頼	・新入生保護者説明会
12	・2学期の評価、改善策の検討	・2学期の評価、改善策の検討
1	・管理・配慮の必要な児童（在校生）へ、次年度の対応に向けての申請手続き ⇒学校生活管理指導表の提出を依頼	
2	・入学予定者の保護者と個別面談の実施	・在校生に関しての管理指導表や食物アレルギー個人調査に基づき、次年度の個別取り組みプラン案の作成・仮決定
3	・年間の総括 ・在校生に関しての管理指導表や食物アレルギー個人調査に基づき、次年度の個別取り組みプラン案の作成・仮決 ・次年度に向けた対応方針の決定	・年間の総括 ・次年度に向けた対応方針の検討 ・入学予定者の個別面談の実施 ・入学予定者の個別取り組みプラン案の作成・仮決定 ・小学校との引継ぎ
通年	○給食や食を扱う活動時の事前確認の実施状況の把握 ○事故・ヒヤリハット事例の情報共有	

2. 管理・配慮が必要な児童生徒の把握

(1) 食物アレルギー対応の説明と調査

① 1年生（新入学時）

就学時健康診断や入学説明会、保護者説明会等において、次のことを実施します。

- ・食物アレルギーやその症状について説明をする。（学校で初発することがあるため）
- ・学校における食物アレルギー対応（学校給食を含む）の内容を説明する。
- ・学校での食物アレルギー対応を希望する保護者に、学校生活管理指導表を配付し、提出を依頼する。

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

②進級時

前年度3学期に、対応の継続について保護者に確認を行います。

⇒学校生活管理指導表の提出

③新規発症及び転入時

①と同様の対応を迅速に行います。

(2) 学校間の連携

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

※学校間で情報を共有する場合は、当該児童生徒の保護者の同意を求めます。

3. 保護者との面談

(1) 当該児童生徒の保護者に対し、学校生活管理指導表を配付

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

<保護者への説明【例】>

- 学校生活管理指導表は学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に、医師が作成するものです。
- 学校生活管理指導表の裏面下部の署名欄は、保護者をご記入ください。
- 学校生活管理指導表は、学年ごとに提出が必要です。

- ・「病型・治療」「学校生活上の留意点」について変更があれば、その都度、主治医に変更内容等を記入してもらい、学校生活管理指導表を提出してください。提出後、保護者との面談において、対応等について協議します。
- ・毎年度3学期には、記載内容に変更が無い場合でも、主治医に確認をとり、学校生活管理指導表を提出してください。次年度の対応に向け、病状等について確認します。
- ・学校生活管理指導表のうち食物アレルギー、アナフィラキシーについては診療報酬の対象となりました。したがって通常の診療料以外に文書料が発生することはありません。（主治医が学校医の場合を除く）

（２）提出された学校生活管理指導表に基づき、保護者との面談を実施

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

〈聴取する事項〉

- 過去に経験した食物アレルギー発症（アナフィラキシーを含む）情報
 - ・原因食物
 - ・どれだけ食べて、どのような症状が出たか？
 - ・食べてから症状発現までの時間は？
 - ・どのような処置、治療が必要であったか？
 - ・最後に症状が誘発されたのはいつか？
- 家庭での対応状況、児童生徒の理解度
- 学校生活において配慮すべき事項
- 薬（エピペン[®]等）の持参希望の有無、服用などのタイミング
- 緊急時の対応（連絡先や方法）
- 学級内の児童生徒及びその保護者に対して、当該児童生徒が食物アレルギーを有することに関する情報提供の可否についての確認

〈情報提供する事項〉

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

4. 個別取り組みプランの作成

(1) 面談内容及び学校生活管理指導表に基づき、個別取り組みプラン案を作成

- ①個別面談で得られた情報をまとめ、養護教諭や栄養教諭・給食主任・学級担任等は、個別取り組みプラン案を作成します。
- ②教育委員会等の基本方針や校長の意見を踏まえ、養護教諭や栄養教諭・給食主任・学級担任等は、学校及び調理場の実態を考慮し、対応委員会に提出する資料を作成します。
- ③毎年度末には、学校生活管理指導表、面談の内容に基づき個別取り組みプランの内容を見直します。

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

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

5. 実践

(1) 平常時

①学校生活（学校給食における対応）

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための教材としての役割も担っています。このことは食物アレルギーを有する児童生徒にとっても変わりはありません。学校給食が原因となるアレルギー症状を発症させないことを前提とし、各学校、調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立ったアレルギー対応食を提供することをめざして食物アレルギー対応を推進します。

(ア) 学校給食における食物アレルギー対応の考え方

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

《原則》

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

a. 最優先は“安全”

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

b. 二者択一の原則

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

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

c. 弁当対応

弁当対応には、献立の一部に対して部分的（原因食品が含まれているおかず1品）に弁当を持参する一部弁当対応と、食物アレルギー対応が困難なため、すべてに弁当を持参する完全弁当対応があります。弁当対応を行う場合、保護者とのコミュニケーションを密に図ることが重要です。学級での指導状況や

食物アレルギーを有する児童生徒の意向等を十分に考慮したうえで、具体的な対応を決定します。その際、保護者と学校にとって過度な負担とならないように配慮するとともに、状況に応じて適宜対応を見直していくことも必要です。

〈完全弁当対応の考慮対象〉

以下に該当する場合は安全な給食提供は困難であるため、完全弁当対応とします。

極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合

- (a) 調味料・だし・添加物の除去が必要
- (b) 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除去指示がある
- (c) 多品目の食物除去が必要
- (d) 食器や調理器具の共用ができない
- (e) 油の共用ができない
- (f) 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

※(a)～(f)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ます。

e. 除去食対応と代替食対応

対応を二者択一したうえで提供する方法には、弁当対応、除去食対応、代替食対応があります。（※除去食とは、例えば、かきたま汁に卵を入れないといった、調理過程で特定の原材料を除いた給食を提供することを指します。）但し、除去食と代替食を安全に提供するためには、調理場や各学校において組織的に対応する体制を整える必要があるため、当面の間は学校給食全体の安定運営を最優先し、除去食と代替食の提供は行いません。

（イ）除去していたものを解除するときの注意

除去していたものを解除するときには、以下の2つのパターンがあります。

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

未摂取で除去していた食物は、元々食べても症状が出なかった可能性があるため、そのリスクは決して高くはありません。しかし、負荷試験などの結果で解除する場合は、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において、学校での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを複数回確認したうえで、解除を進めます。

なお、解除は口頭のやりとりのみで済ますことはせず、必ず保護者と学校の間で除去解除申請書（様式7）を作成して対応します。

(ウ) 事故を防ぐための主な留意点

a. 献立

(a) 献立作成

- ・食育の観点も考慮しながら、原因食物を使用しない調理方法や献立作成を行う。
- ・1回の給食で複数の料理に同じ原因食物が重ならないように考慮する。
- ・原因食物を判別することができる形で提供し、使用していることが明確な料理や料理名にする。
- ・物資選定の際は、できる限り原因食物を含まないものを選定する。
※かまぼこ、ちくわ、練り物等（卵・小麦不使用）
ハム、ベーコンなど肉加工品（卵、乳不使用）
※加工食品や調味料等の原料配合表を作成し希望者に配布する。（市WEBページに掲載あり。）
- ・くるみ、落花生（ピーナッツ）、えび、かに、そば、アーモンド、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、マカダミアナッツは、原則、給食の原材料として使用しない。
- ・原因食物だけでなく、新規に症状を誘発するリスクの高い食物（種実類・木の実類）の提供については、注意する。

(b) 献立決定後

- ・使用する食品がわかる詳細予定献立表、原料配合表を保護者に配付し、献立表及びアレルギー対応の内容を確認後、学校でのアレルギー対応の内容を検討する。
 - ・決定した内容は、学級担任や給食に関係する教職員に周知する。
 - ・学級担任以外が給食指導をする場合においても、適切な指導ができるように、情報を共有しておく。
- ※食物アレルギー対応チェック方法（資料2）参考

b. 調理

(a) 調理前

- ・対応を明記した調理指示書や原因食物混入に配慮した作業工程表、作業動線図を作成し、作業手順について、栄養教諭、調理員などで十分に打ち合わせを行う。

(b) 調理中

- ・調理指示書、作業工程表、作業動線図などを繰り返し確認しながら調理する。
- ・専用スペースで作業を行うなど、原因食物の混入を防ぐ。

c. 給食

(a) 職員朝礼

- ・食物アレルギー対応について毎日確認する。
（教室での配食なし等を共有する。）

(b) 運搬・配膳

- ・給食当番等において、当該児童生徒が原因食物に触れないような役割分担にする。
- ・喫食前に学級担任等が、保護者確認済の献立表で間違いなく配膳できたか、児童生徒と一緒に確認する。

(c) 喫食

- ・学級担任は事前に保護者とやり取りした、献立表を確認し、誤食のないように注意する。
- ・事故防止の観点から、原因食物が含まれるため食べることができない献立がある日は、食べることができる献立を予め多めに配膳するなどし、当日はおかわり対応をおこなわない。
- ・他の児童生徒の給食をもらうなどのやりとりをしないよう、当該児童生徒や周りの児童生徒に指導する。
- ・学級担任は給食中から給食後の当該児童生徒の様子を観察し、症状の早期発見に努める。給食時間中は、状況に応じて教室を巡回するなど当該児童生徒の食べている様子を確認する。
- ・食器返却時にも当該児童生徒が原因食物に触れないように注意する。

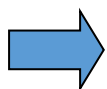
②学校生活（学校給食以外での対応）

(ア) 食物・食材を扱う授業・活動

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

想定しうる注意が必要な具体的な活動【例】

- | | | |
|---------------------|-----------------|------------|
| ○調理実習 | ○牛乳パックの洗浄（エコ体験） | ○そば打ち体験授業 |
| ○小麦粘土を使った図工授業 | ○豆まき | ○落花生の栽培 |
| ○遠足（おかずやおやつの交換） | ○社会見学 | ○文化祭（模擬店等） |
| ○清掃活動（こぼれた牛乳を拭いた雑巾） | | |



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

(イ) 運動（体育・部活動など）

アナフィラキシーの既往のある児童生徒について、運動がリスクになるのかどうかを把握し、学校生活を安全に管理します。

運動誘発アナフィラキシー	・運動そのものの制限が必要となる。
食物依存性運動誘発アナフィラキシー 【学校で初発することもある】	・原因食物を摂取したら、4時間（少なくとも2時間）は運動を控える。 ・運動をすることがわかっているならば、原因となる食物を摂取しない。

(ウ) 宿泊等の校外活動

対応食に不慣れなホテルや旅館、そば打ち体験等、校外活動や修学旅行は普段の学校生活よりもアナフィラキシー事故の発生する危険性が高まるため、食物アレルギーを有する児童生徒等の行動を常に把握することが求められます。事前の打合せを綿密にすることはもちろん、エピペン[®]の管理や事故を想定した準備も重要です。（資料3・様式9）

食事の配慮	○ 宿泊先や施設の食物アレルギー対応に係る受け入れ態勢や実績を十分に確認する。 ・事前に宿泊先や施設と連絡をとり、症状の程度に合わせた最大限の配慮をする。 ・保護者、宿泊先や施設を交えて十分に情報を交換し、どこまでの対応が必要で、どこまでの対応が可能なのかを、事前に確認する。 【保護者・宿泊先や施設の食事担当者等と話し合う内容】 食事内容、材料の詳細、厨房で他の食品が混入する可能性があるかどうかを確認する。除去などの対応が必要な場合には、更に対応の内容について打ち合わせが必要になる。 ※当日に急な変更がなかったか直前にも確認する。
緊急対応	○ 万一の発症に備え、緊急時の受診先の確認と確保に努める。 ・参加する教職員全員が、どの児童生徒がどのような食物アレルギーを有するか、また、緊急時対応について知っておく。 ・持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を、事前に保護者・本人・主治医・学校医と十分に話し合っておく。 ・宿泊先や施設で、重篤な症状が出現した場合を想定し、搬送する医療機関等を事前に調査し、保護者と医師の紹介状（診療情報提供書）について相談する。 ※学校がエピペン[®]を管理する場合、当該児童生徒の行程とともにエピペン[®]も移動する必要があるため、管理者は特定の教職員に定め、児童生徒と行動を共にする。（小学校高学年になるとエピペン[®]を自分で管理することも考えられる） ○ 飛行機等での長時間移動など、救急搬送が出来ない場合の対応を考えておく。

その他	○ 食が関係する体験学習には危険が溢れていることを認識する。 ・小グループ行動や自由行動時等において、児童生徒だけの食事が計画されている場合、飲食店の事前調査を行うとともに緊急時の連絡方法を確認しておく。 ・宿泊先のそばがら枕の使用について確認し、そばアレルギーを有する児童生徒がいる場合は、部屋全員がそばがら枕以外のものに交換してもらう。
-----	--

③食物アレルギーに関する指導

食物アレルギーを有する児童生徒が安全で安心な学校生活を送るためには、当該児童生徒が自分の病気や治療（除去、誤食時の対応）を知ることはもちろん、当該児童生徒の状況について、他の児童生徒にも理解や協力が得られるよう配慮することが重要です。そのため、当該児童生徒の保護者の意向やプライバシーに配慮しながら、発達段階に応じて、他の児童生徒にも食物アレルギーを理解させる指導を行うことが必要です。また、当該児童生徒については、食品表示（学校給食献立表の成分表なども含む）を読み取る指導等を学校や家庭においても行い、自己管理能力を育成するとともに、体調に異常を感じた時に、状況に応じて適切に対処する力を育むことも大切です。なお、食物アレルギーを有する児童生徒を指導する際には、当該児童生徒の気持ちによりそうことが重要です。大阪府教育センターが作成した下記の資料などを参考にしてください。

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

④校内研修の実施

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

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

研修内容【例】

- 食物アレルギーの基本的な知識・理解
 - ・食物アレルギー（定義・頻度・原因・症状・治療）
 - ・アナフィラキシー（定義・頻度・原因・症状・治療）
- 校内及び関係機関との連携体制の構築
 - ・幼稚園、保育所、小学校、中学校等、異なる校種の連携
 - ・当該児童生徒に対する個別指導
（保護者と連携して食べて良いもの、いけないものを自覚させる）

○ 日常生活での配慮事項

- ・給食や給食以外での配慮事項
- ・当該児童生徒以外の児童生徒への説明・協力

○ 緊急時の対応

- ・発症時の症状と対応の仕方（教職員の役割分担）
- ・緊急対応訓練（シミュレーション研修、消防機関や医療機関との連携）
- ・エピペン[®]の使い方、エピペン[®]の保持者と保管場所の確認
- ・発症後の児童生徒の心のケア

エピペントレーナーによる研修は、
学校教育課までお申し込み下さい。

研修時期

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

校内研修の実施にあたっては、以下の資料を活用してください。

- ①学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》（令和2年3月(公財)日本学校保健会）
- ②学校給食における食物アレルギー対応指針(平成 27 年 3 月文部科学省)
- ③ 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版(平成 27 年 3 月文部科学省・(公財)日本学校保健会)
- ④学校における食物アレルギー対応ガイドライン《令和3年度改訂》（令和4年3月大阪府教育委員会・大阪府医師会）
- ⑤DVD「学校におけるアレルギー疾患対応資料」（平成 27 年 3 月文部科学省・(公財)日本学校保健会）
- ⑥エピペン[®]トレーナー（平成 27 年 3 月文部科学省から配付）



（２）緊急時

食物アレルギーが発症した場合（疑いも含む）には、迅速で適切な対応が求められます。特に、アナフィラキシーは極めて短時間のうちに重篤な状態に至ることがあるため、誰が発見者になった場合でも適切な対応がとれるように教職員全員が情報を共有し、日頃から下の①～③の準備をしておく必要があります。また、緊急時に適切に対応できるよう、各役割にあたった教職員が具体的な行動を漏れなくとれるよう、すべき内容をチェックボックス方式で記載したものを準備しておくことが望まれます。

①連絡先の確認

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

②緊急時に搬送する医療機関の確保

主治医のいる医療機関に搬送できる場合は、日頃から主治医と、どのような症状の時に搬送すべきかなどの情報を共有し確認しておきます。主治医のいる医療機関に搬送できない場合は、主治医に緊急時に搬送できる医療機関を紹介してもらうなど、近隣の救急医療機関にあらかじめ受入れについて、確認しておく必要があります。

③緊急時薬剤の保管

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

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

④役割分担

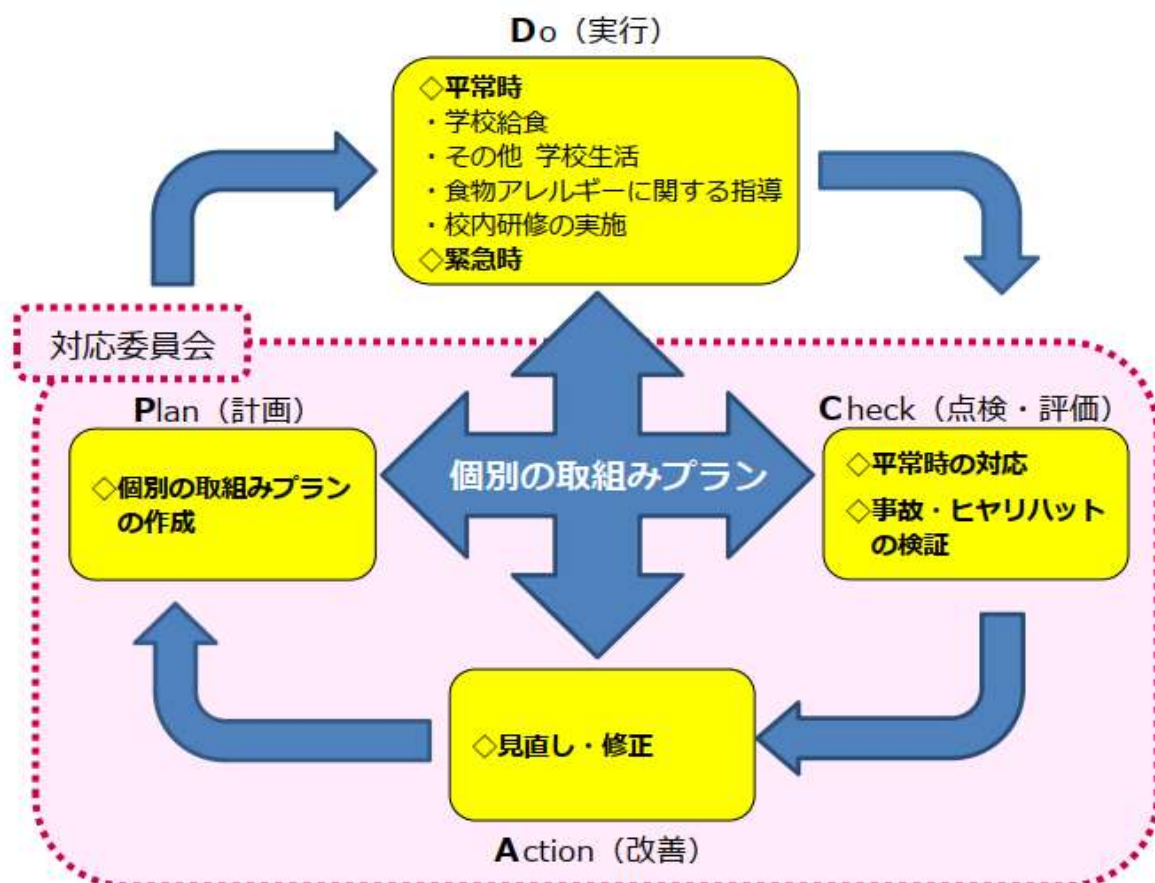
校長は緊急時に即座に状況を把握し、各教職員が具体的に何をするのか決め、迅速に対応を決定します。

役割分担	教職員	主な役割【例】
管理・監督者 （リーダー）	校長 （到着するまでは第一発見者）	・教職員への対応の指示・判断（救急要請等） ・エピペン [®] の使用を含む投薬の指示や処置 ・心肺蘇生やAEDの使用 ・教育委員会への報告
発見者 （観察）	養護教諭 学級担任（第一発見者）等	・症状の観察、緊急性の判断 ・該当児童生徒等に声をかけ続ける ・エピペン [®] の使用を含む投薬の指示や処置 ・心肺蘇生やAEDの使用

連絡	その他の教職員 学級担任等	・救急車の要請（119番通報） ・管理職、養護教諭、その他教職員を集める ・保護者への連絡 ・主治医、緊急医療機関への連絡
準備	その他の教職員	・緊急時マニュアル、学校生活管理指導表の準備 ・緊急時薬やエピペン[®]、AEDの準備 ・観察役の補助
記録	その他の教職員	・経過の記録（様式8）
その他	その他の教職員	・周囲の児童生徒等への対応 ・救急車の誘導

6. 評価と見直し（PDCAサイクル）

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



★「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（P24～29）

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

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

★就学前から卒業までの流れ

[illegible]

救急車要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

①救急であることを伝える



②救急車に来てほしい住所を伝える



住所、学校名をあらかじめ記載しておく

（学校名）

（住 所）

（電話番号）

③「いつ、誰が、どうして、現在どのような状態なのか」を伝える



エビペン®の処方やエビペン®の使用及び内服薬服用の有無を伝える

（かかりつけの医療機関名）

④通報している人の名前と連絡先を伝える



119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

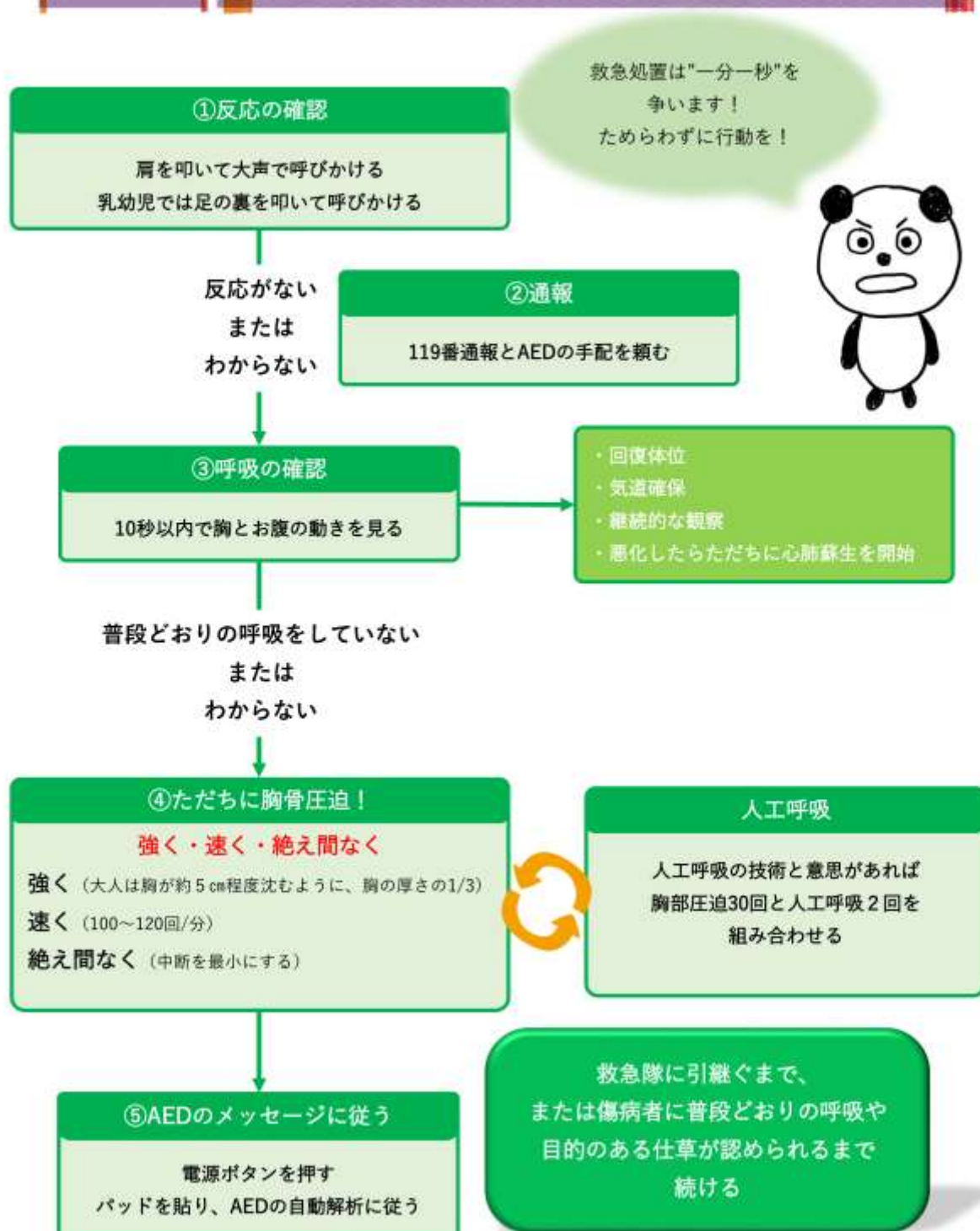
※学校への進入経路について、具体的に伝える。

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

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

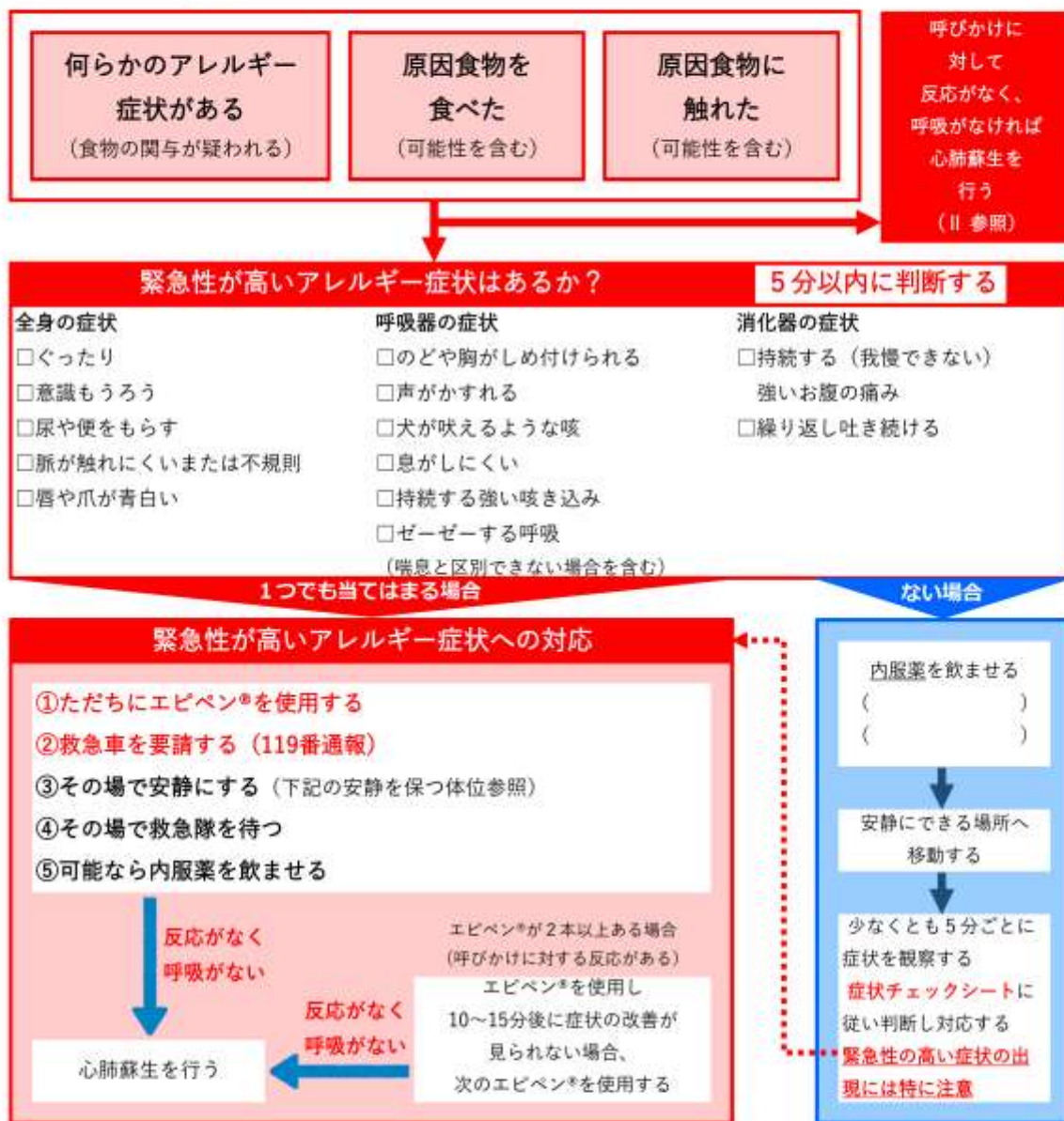
II

心肺蘇生とAEDの手順



III

アレルギー症状への対応手順



安静を保つ体位

ぐったり・意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気・嘔吐がある場合



嘔吐物による窒息を防ぐため顔と体を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けに
なれない場合



呼吸を楽にするため上半身を起こし後ろに寄りかからせる

IV

エピペン®の使い方

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

①ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す

②しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを下に向け、グーで握る
“グー”で握る！

③安全キャップをはずす



青い安全キャップをはずす

④太ももに注射する



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

⑤確認する



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

⑥マッサージする



打った部位を10秒間マッサージする

介助者がいる場合



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

注射する部位

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

仰向けの場合



座位の場合



V

症状チェックシート

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

全身 の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便をもらす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い		
呼吸器 の症状	☐ のどや胸がしめ付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 連続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
消化器 の症状	☐ 連続する強い(我慢できない) お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中程度のお腹の痛み ☐ 1～2回の嘔吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 軽い(我慢できる)お腹の痛み ☐ 吐き気
目・口 鼻・顔 の症状	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の 症状		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんましん ☐ 全身が真っ赤	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個のじんましん ☐ 部分的な赤み
		1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合
①ただちにエビペン®を使用 ②救急車を要請(119番) ③その場で安静を保つ ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる ただちに救急車で 医療機関へ搬送		①内服薬を飲ませエビペン® を準備 ②速やかに医療機関を受診 救急車の要請も考慮 ③医療機関に到着するまで少 なくとも5分ごとに症状の 変化を観察 □ の症状 が1つでもあてはまる場合、 エビペン®を使用 速やかに 医療機関を受診	①内服薬を飲ませる ②少なくとも1時間は、5分 ごとに症状の変化を観察し、 症状の改善がみられない場 合は医療機関を受診 安静にし 注意深く経過観察

VI

学校内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



IV. Q&A

「学校生活管理指導表」について

Q1. 学校生活管理指導表の記入を主治医に頼んだ場合、費用はかかるのですか。

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

Q2. 学校生活管理指導表に記載された内容を教職員全員で共有することについて、保護者からの同意が得られない場合にはどうしたらよいでしょうか。

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

Q3. 学校生活管理指導表は毎年提出する必要があるのですか。

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

アナフィラキシーショックおよびエピペン®の取扱いについて

Q4. アナフィラキシーではないのに誤ってエピペン®を打った場合、どのような反応が起こるのでしょうか。後遺症が残ったり、生命に関わったりすることはないのでしょうか。

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

Q5. エピペン®の取扱いには、事前に医師や保護者の依頼書・同意書などは必要なのでしょうか。

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

Q6. 救急救命士はエピペン®をいつも携帯し、現場の患者に対して注射するのでしょうか。

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

給食・食物アレルギー関係について

Q7. 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のでしょうか。

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

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

Q8. 保護者から、学校生活管理指導表を記入していないにもかかわらず、食物アレルギーの対応を依頼されたらどうしたらよいですか。

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

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

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

Q9. 子どもへの思いが強く、学校に過剰な個別対応を要求してくる保護者に対し、どの程度まで対応が必要でしょうか。

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

Q10. 牛乳・乳製品のアレルギーを有する児童生徒等について、「加熱したら喫食できるため飲用牛乳のみ除去」との希望があるのですが、牛乳・乳製品のアレルギーの原因となるたんぱく質は加熱したら喫食ができるのでしょうか。

牛乳・乳製品のアレルギーの原因となるたんぱく質は加熱をしてもほとんど変性しません。そのためクリームシチューなど乳を含む料理は提供するが、飲用牛乳は除去するという対応は適切ではありません。

Q11. 乳糖不耐症は、食物アレルギーと同じ対応をするのでしょうか。また、乳糖不耐症の疑いによる牛乳除去については、手続きの際、学校生活管理指導表を提出してもらう必要があるのでしょうか。

乳糖不耐症は食物アレルギーではないため、学校生活管理指導表で対応するものではありません。除去する目的は同じでも、対応の手段は一般的な医師の診断書で判断することになります。加熱するかどうかの問題ではないので、対応については主治医や保護者と相談が必要です。

【参考】 乳糖不耐症とは、ミルクに含まれる糖質である乳糖を分解する乳糖分解酵素（ラクターゼ）の活性が低下しているために、乳糖を消化吸収できず、下痢やひどい場合には体重増加不良をきたす疾患です。ラクターゼ活性低下の原因には、先天性の酵素欠損と二次性の酵素活性低下がありますが、後者の場合一過性の経過をとることがほとんどです。また、幼児期以降では多くの場合が後者です。いずれにしても乳糖不耐症は、牛乳タンパクに対する免疫学的反応である牛乳アレルギーとは異なります。

Q12. 鶏卵がアレルゲンの場合の特例とは、どのような対応でしょうか。

学校給食だけの特例です。鶏卵がアレルゲンでも、生の鶏卵のみ喫食不可と診断された児童生徒は、学校給食においては特例として喫食可とします。これについては、生の鶏卵のみ除去が必要であることを主治医に確認してください。給食以外（修学旅行等の校外活動）では、二者択一の対応となりますが、調理状況、調理工程、喫食する環境について十分な確認を取り、対応を決定します。