

県立学校学校給食における 食物アレルギー対応の手引き

平成27年1月
香川県教育委員会

はじめに

近年、アレルギー疾患を有する子どもの増加に伴い、学校給食等における食物アレルギー対応は、学校における重要な課題の一つとなっています。

学校給食における食物アレルギー対応は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（公益財団法人日本学校保健会）に示されているとおり、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むことを目指すことが重要であるとともに、アナフィラキシーを発症して生命に関わるような重篤な状態に陥る側面もあるため、危機管理の面から事故防止の徹底と緊急時対応の充実を図ることが求められます。そのため、校内の全教職員や給食関係者等が食物アレルギーについて正しい知識を持ち、適切に対応するとともに、関係機関等と情報共有を図るなどの連携体制を整えておく必要があります。

この度、香川県教育委員会では、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」をはじめ、「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）」（平成26年3月26日付け25文科ス第713号）に基づき、主に県立特別支援学校に在籍する食物アレルギー疾患の幼児児童生徒に対し、安全に給食を提供するために、学校給食の実施者として食物アレルギーの対応方針を示し、各学校での必要な取組として、校内体制の整備、関係機関等との連携、食物アレルギー対応の学校給食の実施方法、アドレナリン自己注射薬の使用を含めた緊急時対応等を本手引きにまとめました。

県立学校のアレルギー疾患の幼児児童生徒の保護者、教職員のみならず、学校給食関係者等多くの皆様に活用していただきまして、関係者の共通の理解と認識のもと適切な対応が図られるよう願っております。

終わりに、本手引きの検討、作成にあたっていただいた県立学校学校給食における食物アレルギー対応検討委員会委員、ワーキング委員会委員の皆様はもとより、ご協力いただきました香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会アレルギー専門医の皆様をはじめとする関係団体の皆様に、厚く感謝申し上げます。

平成27年1月

香川県教育委員会
教育長 西原 義一

目次

1	学校給食等における食物アレルギー対応について	1
(1)	学校給食での対応の基本的考え方	1
(2)	学校における管理	3
(3)	幼児児童生徒への対応	7
(4)	教職員等の役割	8
(5)	食物アレルギー対応内容決定までの手順	13
2	食物アレルギー対応の学校給食の実施方法	19
(1)	食物アレルギー対応の種類と対象食物	19
(2)	実施基準	19
(3)	対象幼児児童生徒等に対する食物アレルギー対応方法の分類	20
(4)	食物アレルギー対応給食を提供する児童生徒への対応	21
3	食物アレルギー対応給食の調理・配膳・喫食について	24
(1)	具体的な除去食・代替食の対応	24
(2)	献立作成から喫食までの各段階での留意事項	24
4	緊急時の対応	29
(1)	緊急時の備え	29
(2)	緊急時対応の流れ	30
(3)	「エピペン®」について	34
5	その他	37
(1)	給食費について	37
(2)	外部委託調理場から配送する学校給食における食物アレルギー対応給食について	37
(3)	関係様式	38
(4)	食物アレルギーに関する資料	55
	○「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）」 （平成26年3月26日付25文科ス第713号 文部科学省）	
	○「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用のしおり」 （平成21年1月 香川県教育委員会）	
	○「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（通知）」 （平成21年7月30日付21学健第3号文部科学省）	
	○ヒヤリハット事例	
(5)	食物アレルギーに関する参考ホームページ	80

1 学校給食等における食物アレルギー対応について

(1) 学校給食での対応の基本的考え方

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」の考え方

「学校給食実施基準の一部改正について（通知）」（平成25年1月30日付け24文科ス第494号）において、学校給食における食物アレルギー等のある児童生徒への対応に当たっては、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」及び「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を参考とすることとある。

平成19年4月に文部科学省が発表した「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」では、「アレルギー疾患は、まれな疾患ではなく、学校保健を考える上で、既に、学校に、クラスに、各種のアレルギー疾患の子どもたちが多数在籍していることを前提としなければならない状況になっている」との認識が示されるとともに、学校がアレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めていくためには、学校生活での配慮や管理に生かすことのできる個々の児童生徒の詳細な情報を把握していく必要あり、その方策として、主治医によって記載され、保護者を通じて学校に届けられるアレルギー版の学校生活管理指導表を用いた仕組みが提言された。

この提言を受け、平成20年3月、（財）日本学校保健会（現（公財）日本学校保健会）が、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が円滑に利用されることを目的に文部科学省監修のもと「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（以下「ガイドライン」）を発行した。

ガイドラインには、アレルギー疾患に対する取組のポイントとして、「各疾患の特徴を良く知ること」「個々の児童生徒の症状等の特徴を把握すること」「症状が急速に変化するを理解し日頃から緊急時の対応への準備を行っておくこと」の3つが挙げられている。

また、平成25年度文部科学省スポーツ・青少年局長通知「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）」（平成26年3月26日付け25文科ス第713号）では、学校給食における食物アレルギー対応においては「ガイドライン」や「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく対応が重要であること、「ガイドライン」の内容に関する周知徹底や適切な緊急時対応を行うことができるよう教職員等に対する研修の充実を図る必要があること、緊急時対応の充実をはかるため学校の状況に応じた危機管理マニュアルの整備が不可欠であること、教育関係者のみならず、医療関係者、消防機関等の幅広い関係者が共通認識をもって食物アレルギーに対応することが重要であること等が示された。

アレルギー疾患の幼児児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の幼児児童生徒について症状等の特徴を把握することが前提となる。その手段として、学校生活において配慮や管理を希望する保護者に対して「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を求め、さらに、食物アレルギーの児童生徒に対する給食での取組において必要な場合には、保護者に対しより詳細な情報の提出を求め、統合して活用していく必要がある。

② 学校給食での対応の基本的方向

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、幼児児童生徒が「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る。このことは、食物アレルギーのある幼児児童生徒にとってもかわりはないので、食物アレルギーの児童生徒が、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ある。

また、「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、調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーの児童生徒の視点に立ったアレルギー対応を推進する」という考え方の下に進めていかなければならない。

その際、各学校では、医学的根拠に基づいた必要な対応について、適切に組織として対応することが重要である。学校におけるアレルギー対応の体制整備として、校内のアレルギー対応に当たっては、対応委員会を設けて組織的に対応するとともに、すべての教職員および学校給食調理員が食物アレルギーについて理解し、アレルギー対応給食について献立作成から配膳までのチェック体制や、食物アレルギーによる症状を発症した場合に適切に対応できる体制を作っておく必要がある。

③ 県立学校学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方・対応方針

香川県県立学校においては、食物アレルギーを有する幼児児童生徒が他の子どもたちと同じように給食を楽しめることを目指し、食物アレルギー対応の給食を提供するとともに、幼児児童生徒、保護者、教職員、関係者等の食物アレルギーに対する啓発を進め、学校給食が原因となるアレルギー症状を発症させないよう留意し、事故防止に努めることとする。

対象幼児児童生徒とその保護者が、学校生活に対する不安を解消できるように、保護者や主治医等から正確な情報をしっかり収集し、実態の把握に努めるとともに、学校給食施設整備の状況や学校給食における対応状況等について情報提供するなど、保護者や主治医との連絡を密にすることによって、対象幼児児童生徒の状況を確認しながら、成長に合わせて適切に対応していく。

そのためには、教育委員会、各学校及び関係機関の連携のもと、食物アレルギー対応を推進していく。県立学校学校給食の食物アレルギー対応における学校等、保護者、医療機関、関係機関等とのネットワークを【図1】に示す。

ア 基本的な考え方

- 学校給食施設整備・人員等の状況、食物アレルギーを有する幼児児童生徒の状況等に基づき、医師の適切な指示に従い、対応可能な範囲で食物アレルギーを有する幼児児童生徒への給食を提供する。
- 学校給食における対応が必要な幼児児童生徒へ、医師の正しい診断に基づいた必要最小限の食物除去を行うことにより、適切な栄養素の摂取、心身の健全な成長発達、食育に資することができるよう努める。
- アレルギーの有無にかかわらず、食育の観点から食物アレルギーに関して発

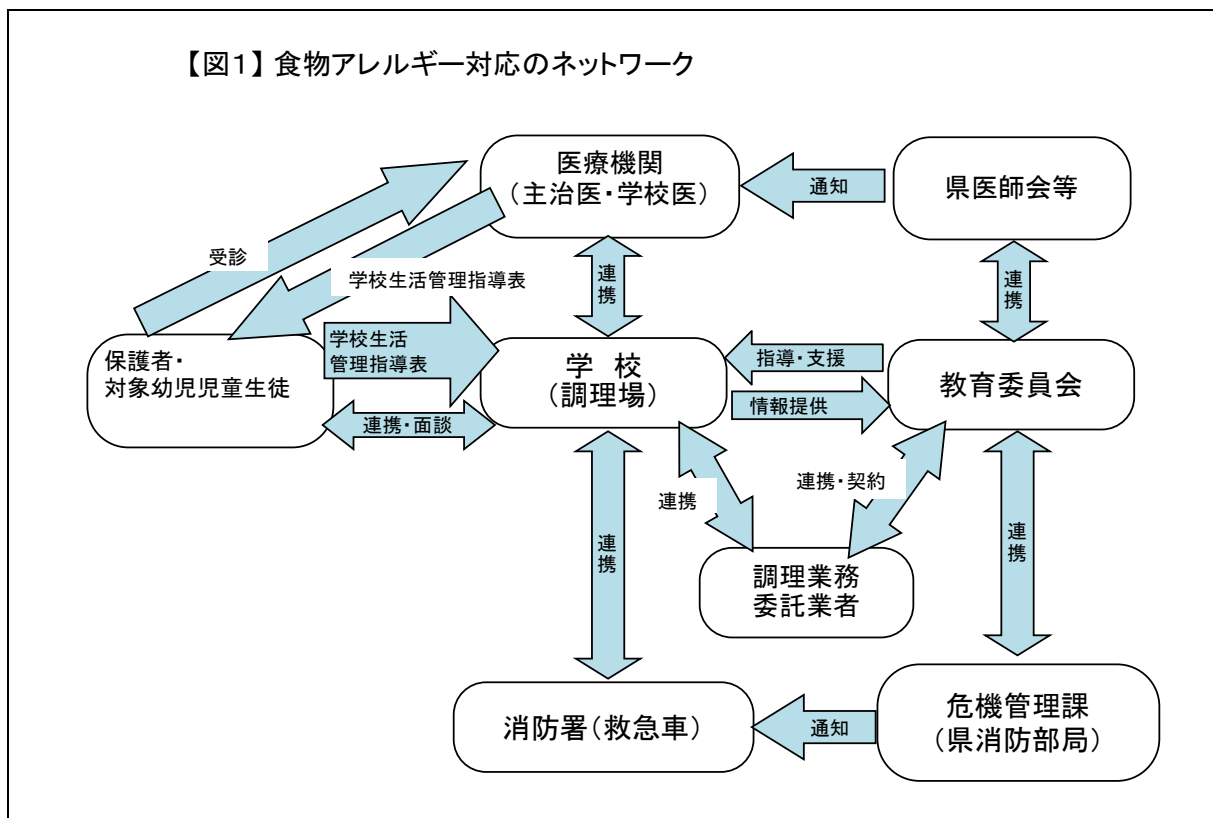
達段階に応じて指導することにより、互いの違いを認め合い、助け合う中で、みんなが同じように給食時間を楽しみ、食を通して成長していくことを目指す。

○ 教職員等が食物アレルギーについて正しい知識を身につけ、組織的に対応する。

イ 基本的な対応方針

医師の適切な指示に従い、各校の給食施設設備・人員等の状況、食物アレルギーを有する幼児児童生徒の状況等、学校として対応可能な範囲で、本手引きの「2 食物アレルギー対応の学校給食の実施方法」に示す内容に基づき、食物アレルギーを有する幼児児童生徒に学校給食を提供するものとする。

そこで示している食物アレルギー対応給食の種類と対象食物は、ガイドラインの考え方に基づき、全ての原因食物に対応するのではなく、幼児児童生徒の実態から、除去食については、患者数が多い「鶏卵、乳、えび、かに」と症状が重篤になりやすい「落花生（ピーナッツ）」を含む種実類とし、代替食については、対応可能な主食（小麦）とデザート（鶏卵、乳、果物）とした。また、重篤なアレルギーの原因となる食物として「そば」、「そば粉」、「生やまいも」は、学校給食では使用しないこととした。



(2) 学校における管理

① 校内体制の整備

食物アレルギー対応については、現状の施設設備の整備状況や人員配置を踏まえ、どのような対応ができるのか具体的なアレルギー対応について一定の方針を定め、

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などの体制作りを行う。また、家庭や学校医・医療機関・消防署・教育委員会等との関わりについても十分に考慮し、校内のアレルギー対応に当たっては、対応委員会を設け、全教職員が情報を把握し、共通理解して対応できる体制を構築していくことが必要である。

さらに、緊急時に円滑な対応ができるように、幼児児童生徒の食物アレルギーに関する各種データを整備しておくこと、さらに、管理職のリーダーシップのもと、役割分担や指揮系統の明確化を図るとともに、全教職員が適切に対応できるよう、校内研修やシミュレーションを実施しておくことが重要である。

新規の食物アレルギー発症もあることから、緊急時の対応については全ての学校で取り組む必要がある。

② 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の管理及び「食物アレルギー個別取組プラン」の作成

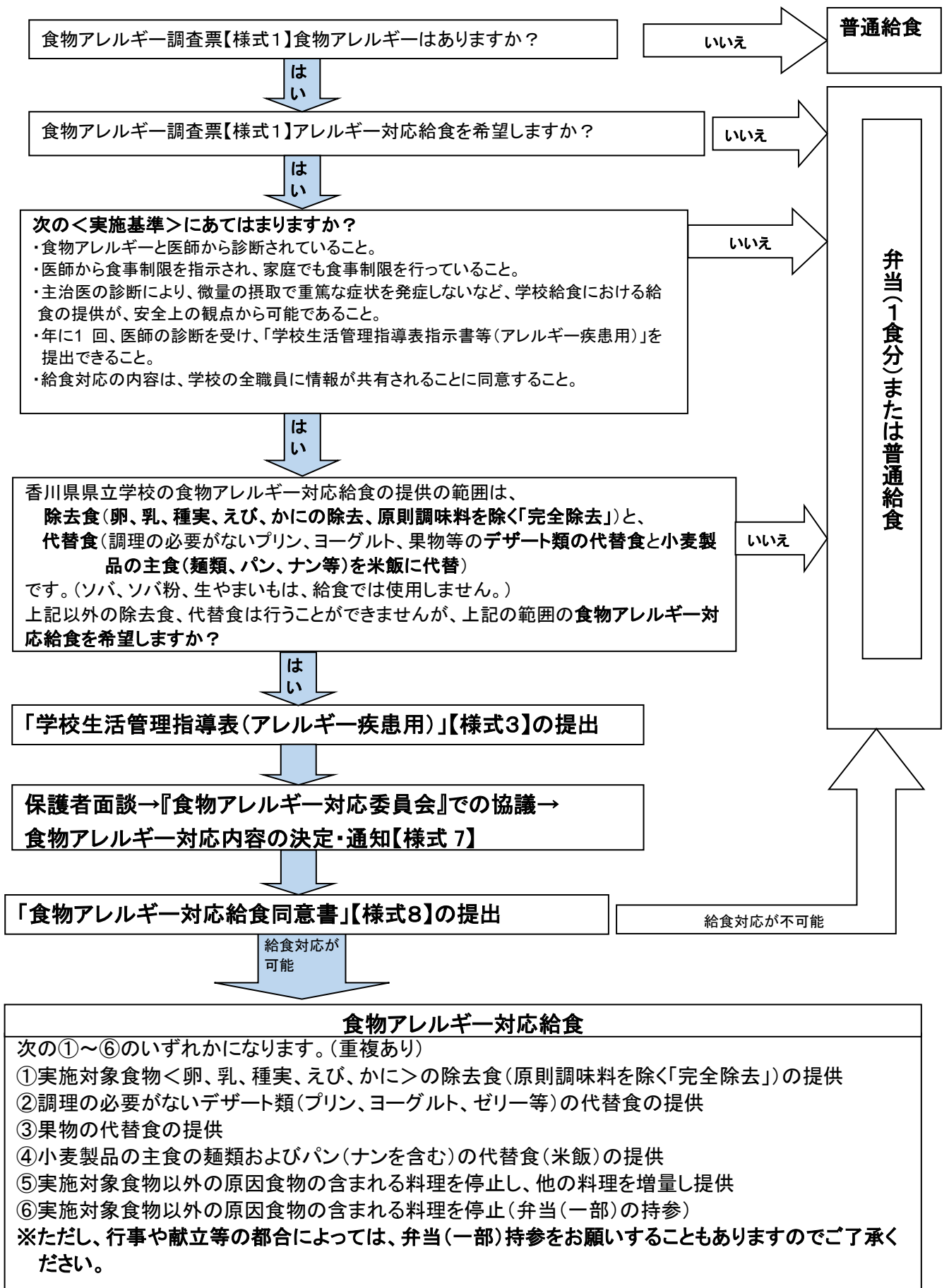
「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】（以下、「管理指導表」）は、原則として、学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある幼児児童生徒を把握し、学校での管理を希望する保護者に対して、「管理指導表」の提出を求める。「管理指導表」は、症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する主治医には、病状・治療内容や学校生活上の配慮事柄などの指示が変化しうる場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらおう（大きな病状の変化があった場合はこの限りではない）。

学校は、「管理指導表」が提出された幼児児童生徒について、対象となる幼児児童生徒ごとに適切な食物アレルギー対応をするために「食物アレルギー個別取組プラン」【様式5】（以下、「個別プラン」）を作成する。その作成にあたっては、「管理指導表」、「食物アレルギー調査票」【様式1】、【図2】「食物アレルギー対応フローチャート」（【様式1】裏面）、「面談記録票」【様式2】等の保護者との面談の際の資料を参考にし、校内の対応委員会で検討・決定する。

「個別プラン」の決定内容については、保護者に対応の詳細について説明し了承を得る。必要に応じて、さらに保護者と具体的な確認、調整を行う。

アレルギーの情報は、個人情報の保護に十分留意し、これらの調査票の取扱いには十分注意しつつ、所定の場所に保管し、いつでも職員が見て対応できるように整備しておく。保護者には、緊急時の対応のため、「管理指導表」に記載された情報を学校の教職員全員で共有することについて理解と同意を得られるよう説明し、「同意する」「同意しない」のいずれの場合も保護者の署名を依頼する。

【図2】 <給食での食物アレルギー対応フローチャート>



③ 関係機関等との連携

ア 医師との連携

主治医や学校医とは連携を密にし、学校からは食物アレルギー対応の取組等について情報提供したり、医師からはハイリスクな食物アレルギーを有する幼児児童生徒に対して他のアレルギーも含めて実践的指導等を受けたりできるようにしておく。主治医との情報共有を図るため、保護者から学校給食における対応内容等を伝える。

イ 保護者との連携

入学前において、入学後に適切なアレルギー対応ができるよう、食物アレルギー対応に関して「管理指導表」の提出や、保護者からの十分な情報提供を求めるとともに、学校や調理場の状況について保護者の理解を得るための情報提供を行う。

学級担任及び養護教諭は、対象幼児児童生徒の保護者と密に連絡を取り合うことが必要である。栄養教諭、学校栄養職員は、給食の使用食材や調理方法に関する面談等を定期的実施するなど、情報を共有しておく。

学校・学部・学年行事の際に食事を伴う場合には、事前に連絡をとり、可能な対応を検討していくとともに、現地の病院等も調べ、緊急時の対応ができるようにする。

また、保護者に対し、専門の医療機関に関する情報やアレルギー対応に関する資料を紹介するなど、必要に応じてケアを行う。

ウ 消防署との連携

緊急時対応に備えて、消防署との連携を取り、保護者の了解のもと、食物アレルギーのある幼児児童生徒の情報を共有しておく。

エ 給食調理業務委託業者との連携

給食調理業務委託業者との連携を密にし、食物アレルギーを有する幼児児童生徒や食材選定や購入に関する情報等を共有することにより、安全で安心な食物アレルギー対応給食を提供できるようにする。

オ 教育委員会との連携

食物アレルギーを有する幼児児童生徒の情報を共有し、食物アレルギー対応給食実施のために必要な環境整備（人的及び物理的環境の整備）について連携を図るとともに、学校の対応委員会の決定内容や対応の過程について助言を受けられるようにする。

カ その他関係機関との連携

幼児児童生徒が、下校後にデイ・サービス等を利用している場合には、個別の教育支援計画にも記入し、関係機関と連携を図る。

(3) 幼児児童生徒への対応

① 対象幼児児童生徒への対応

幼児児童生徒の発達段階に応じて、学級担任、養護教諭、保健主事、栄養教諭・学校栄養職員、給食主任等が連携を図り、自分の食物アレルギーの状況を正しく理解し、自分の食を自分で管理していく力をつけられるように、保健面、栄養面、生活面に関する以下の指導を行い、自己管理能力を育成することが必要である。

ア 保健指導

学級担任、養護教諭は相互に連携を図り、対象幼児児童生徒に原因食物を食べないようにすること、原因食物が入っているかどうかを自分で判断できない時は大人に聞くなど、アレルギー症状を起こさないようにするための指導や、皮膚のかゆみや腹痛などの体の異常を感じた時には、担任等に知らせるか保健室に行くなどの緊急時の対応についての指導を行う。

イ 食に関する指導

栄養教諭・学校栄養職員と養護教諭が学校で連携を図り指導を行う。子どもの成長と発達を正しく評価して、適切な栄養摂取を促すための食事についてのアドバイスや精神面のサポートを行うことにより、「健康で」「安心できる」「楽しい」食生活を送ることができるよう支援する。

ウ 生活指導

養護教諭、保健主事、栄養教諭・学校栄養職員が学級担任と連携を図り、対象幼児児童生徒の食事に対する不安を取り除き、本人が精神的な負担を感じないよう体と心の両面から支援する。また、原因食物に触れることでアレルギー症状を発症する幼児児童生徒に対しては、給食の喫食時はもちろん、配膳時、片付け時、給食以外の時間においても適切に指導することが必要である。

エ 自己管理能力の育成

学級担任、養護教諭及び保健主事は、対象幼児児童生徒が自分の食物アレルギーを認識し、学校給食の献立に使用されている食品を調べたうえで、自分の健康状況に応じた食べ方ができるよう指導していく。

アレルギー食対応の給食に関しては、トレーや食器の色を替えて自他の区別をし、自分の食べるものを自覚させる。視覚障害がある場合は、肌触りの違う食器等を準備し、自他の区別がつくようにする。

対応給食のメニューについては、絶対に他の幼児児童生徒の分を食べてはいけないこと、友人から勧められてもきちんと断り、理由も話せるように指導していく。

② 他の幼児児童生徒への対応

学級担任は、養護教諭や保健主事と連携を図り、食物アレルギーという疾患に対する理解を持たせる。誰もが発症する可能性があること、好き嫌いや偏食ではなく、疾患の一つであること、自分にとっては何でもないものが人にとっては生命に関わることにつながる恐れがあるということをしっかり認識させ、本人の訴えを無視し

て食べることを強要したり、勧めたりしないよう指導する。また、「仲間はずれ」等対象幼児児童生徒が悲しい思いをしないよう配慮し、食物アレルギーという病気に向き合う友人を応援できるような雰囲気作りをする。

例えば、朝の会等で給食のメニューを確認し、食べて（触れては）はいけない料理や食物を本人含め学級全員で確認する活動を取り入れことも考えられる。

(4) 教職員等の役割

学校活動における、給食や食物・食材を扱う活動、宿泊を伴う活動については食物アレルギーを持つ子どもへの配慮、管理が必要である。

また具体的に配慮・管理すべきことを明らかにし、確実に実施していくために、「食物アレルギー対応委員会」を設置開催し、対象幼児児童生徒ごとの「個別プラン」を作成し、各職員の果たす役割を明確にするとともに、「県立学校学校給食における食物アレルギー対応の手引き」を全職員が共通理解し、組織をあげて食物アレルギー対応に取り組むことが重要である。

担任や学年主任、部主事は、アレルギー食対応の幼児児童生徒の食べてはいけない食材を確認できるよう一覧表にしたものを各教室に置いておくとともに、全教職員がどの教室でも確認できるよう、同じ保管場所を決めておくようにする。

担任は、保健指導や生活単元学習の授業などで食物アレルギーについて、食べるとどうなるのか、間違えて食べてしまった場合にどう対応すればよいのかについても教える。

●食物アレルギー対応における役割

	職種等	役割
①	校長等	<ul style="list-style-type: none"> ○教職員の共通理解を図るために、「県立学校学校給食における食物アレルギー対応の手引き」（以下「本手引き」という。）等に基づき、校内の施設整備や人員配置を踏まえて具体的なアレルギー対応について一定の方針を定め、指導する。 ○保護者に対し、学校の食物アレルギー対応方針について説明する。 ○「食物アレルギー対応委員会」を設置し、決定を教育委員会に報告する。 ○関係教職員と協議し、「個別プラン」等の対応内容を決定し、全教職員に周知する。 ○消防署に救急搬送時に備え情報提供をするなど緊急体制を整える。 ○緊急時に、判断・指示を行う。 ○必要に応じて、教育委員会に事故報告をする。
②	教職員	<ul style="list-style-type: none"> ○学校ごとに、対象幼児児童生徒の実態を把握、共通理解をしておく。 ○保護者から食物アレルギー症状が出た場合の緊急措置方法等を確認し、「個別プラン」を作成、保管し、教職員間で確認しておく。 ○学級担任の不在時にサポートに入る教員は、対象幼児児童生徒のアレルギーの内容等を把握し、学級担任と同等の対応ができるようにする。

③	学級担任	<p>給食に係る役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保護者からの申し出を関係教職員に伝え、共通理解を図るとともに、緊急時の体制を周知する。 ○対象幼児児童生徒の実態を把握し、部主事、学年主任、養護教諭、給食主任、保健主事、栄養教諭・学校栄養職員等との連携を図る。 ○個別面談に出席し、アレルギーの原因となる食物や症状、家庭での対応状況を把握するとともに、「面談記録票」【様式2】に面談の内容を記入する。微量のアレルギーの原因となる食物の摂取や接触によってアレルギー症状やアナフィラキシー*を起す場合もあるため、「管理指導表」に記載されている医師の指示や「個別プラン」のもと、給食で配慮が必要なものについて保護者と共に十分確認しておく。 ○食物アレルギー対応給食を栄養教諭・学校栄養職員若しくは調理員から確認し受け取る。 ○給食配膳時には、「食物アレルギー対応カード」【様式6】を確認し、通常の給食と混ざることがないように注意する。 ○対象幼児児童生徒の対応給食の喫食や食べ残しの状況等を「食物アレルギー対応カード」【様式6】に記録し実態把握や確認に努める。 ○対象幼児児童生徒が安全で楽しい給食の時間を送ることができるよう配慮する。 ○給食の時間に不在となる時は事前に十分な引き継ぎを行う。 ○他の幼児児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。 <hr/> <p>給食関係以外の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○微量のアレルギーの原因となる食物の摂取や接触によってアレルギー症状やアナフィラキシーを起す場合もあるため、「管理指導表」に記載されている医師の指示や「個別プラン」のもと、授業等で使用する教材（小麦粉粘土、牛乳パック、そば粉等）など、配慮が必要なものについて保護者と共に十分確認しておく。 ○学年や学級で行われる調理実習等においても、調理で使用する食材や食品の中にアレルギーの原因となる食物が混入しないように注意する。また、保護者にも、調理で扱われる食材等について確認し、了解を得る。 ○校外学習、キャンプ、宿泊学習、修学旅行など、宿泊先等での食事の配慮やアレルギー症状の発症に備えた準備をしておく。 <ul style="list-style-type: none"> ・ホテルやキャンプ等の食事（食材）の内容や提供可能なアレルギー対応食の確認 ・重篤な症状が出た場合を考え、搬送する病院の確保 ・エピペン等の持参薬の有無や管理方法の確認 ・アレルギー症状を発症した場合の対応について養護教諭等とも連携し、保護者、主治医、校医との話し合いを十分にしておくこと
---	------	--

		<p>○部活動に参加し対外試合等で飲食する機会もあることから、部活動関係者と幼児児童生徒の食物アレルギーに関する情報を共有し、緊急時の対応についても共通理解しておく。</p> <p>○幼児児童生徒が下校後にデイ・サービス等を利用している場合、個別の教育支援計画にもアレルギーの情報を記入し引き継ぐことで関係機関と連携を図る。</p>
④	保健主事	<p>○個別面談に出席し、アレルギーの原因となる食物や症状、家庭での対応状況を把握する。</p> <p>○対象幼児児童生徒の実態を把握し、部主事、学年主任、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等との連携を図る。</p> <p>○食物アレルギー対応委員会を開催する。</p>
⑤	養護教諭	<p>○個別面談に出席し、アレルギーの原因となる食物や症状、家庭での対応状況を把握する。微量のアレルギーの原因となる食物の摂取や接触によってアレルギー症状やアナフィラキシーを起こす場合もあるため、「管理指導表」に記載されている医師の指示や「個別プラン」のもと、学校生活で配慮が必要なものについて、保護者と共に十分確認しておく。</p> <p>○対象幼児児童生徒の実態を把握し、部主事、学年主任、学級担任、給食主任、保健主事、栄養教諭・学校栄養職員等との連携を図る。</p> <p>○主治医、学校医との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。</p> <p>○「個別プラン」を進学先の小・中学校へ引き継がれるよう配慮する。</p> <p>○食物アレルギーの症状が出現した場合の対応方法を確認し、さらに全職員へ周知する。</p> <p>○主治医や校医と連携し、緊急時対応を事前に確認する。</p> <p>○事故時の迅速かつ適切な対応をする。</p>
⑥	栄養教諭 学校栄養職員	<p>○個別面談に出席し、アレルギーの原因となる食物や症状、家庭での対応状況を把握する。微量のアレルギーの原因となる食物の摂取や接触によってアレルギー症状やアナフィラキシーを起こす場合もあるため、「管理指導表」に記載されている医師の指示や「個別プラン」のもと、給食で配慮が必要なものについて、保護者と共に十分確認しておく。</p> <p>○対象幼児児童生徒の実態を把握し、部主事、学年主任、学級担任、養護教諭、給食主任、保健主事との連携を図る。</p> <p>○食物アレルギー対応を踏まえた献立内容を工夫した献立作成を行い、誰が見ても分かりやすい献立表の作成や作業工程表作成の際にアレルギーの原因となる食物（食品）に注意を払うとともに、混入がないよう除去食の調理等について調理員へ指示を行う。</p> <p>○学校給食でどのような対応ができるかを判断し、毎月の食物アレルギー対応給食について調理場での対応給食をまとめた「月別食物アレルギー</p>

		<p>一対応表」【様式11】を作成し、それをもとに保護者と対応内容を確認するための書類【様式9】【様式10】を作成する。</p> <p>○「食物アレルギー対応カード」【様式6】と食札等の表示を作成する。調理場に返却された「食物アレルギー対応カード」【様式6】を確認する。</p> <p>○給食時の指導について学級担任に状況を伝えてアドバイスをする。</p> <p>○栄養教諭・学校栄養職員は学級担任や養護教諭と連携し、食物アレルギーに関する個別指導を保護者と幼児児童生徒に行う。</p>
⑦	調理員	<p>○対象幼児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。</p> <p>○調理指示をもとに、除去する食物（食品）や作業動線図、作業工程表を確認し調理作業にあたる。</p> <p>○アレルギーの原因となる食物の混入がないように調理し「食物アレルギー対応カード」【様式6】等の表示を確認して誤配を防ぐ。</p>
⑧	寄宿舎指導員	<p>○保護者からの申し出を関係職員に伝え、共通理解を図るとともに、緊急時の体制を周知する。</p> <p>○対象児童生徒の実態を把握し、関係職員との連携を図る。</p> <p>○個別面談に出席し、アレルギーの原因となる食物や症状、家庭での対応状況を把握する。微量のアレルギーの原因となる食物の摂取や接触によってアナフィラキシーを起こす場合もあるため、「管理指導表」に記載されている医師の指示や「個別プラン」のもと、寄宿舎等で使用する教材（小麦粉粘土、牛乳パック、そば粉等）など配慮が必要なものについて、保護者と共に十分確認しておく。</p> <p>○食物アレルギー対応食を調理員から確認し、受け取る。</p> <p>○食事（夕食、朝食）配膳時には、通常の給食と混ざることがないように注意するとともに、舎生にもその都度注意喚起する。</p> <p>○対象児童生徒の対応食の喫食や食べ残しの状況等を記録し、実態把握や確認に努める。</p> <p>○対象幼児児童生徒が安全で楽しい食事の時間を過ごすことができるよう配慮する。</p> <p>○寄宿舎で出されるおやつ等について食材や食品の中にアレルギーの原因となる食物が混入しないよう注意する。また、おやつ作り等の調理等で扱われる食材等について保護者に確認し、了解を得る。</p>
⑨	対象幼児児童生徒の保護者	<p>○幼児児童生徒に栄養の偏りや不足が生じないように家庭での対応を心がける。</p> <p>○主治医に「管理指導表」の記載を依頼し、「食物アレルギー調査票」【様式1】とともに学校に提出する。</p> <p>○学校等での対応について、学級担任、養護教諭、給食主任、保健主事、</p>

		<p>栄養教諭・学校栄養職員と個別面談において確認する。</p> <p>○アレルギーの原因となる食物、症状、対応等に変更が生じたときは、速やかに学校に報告する。報告は、「食物アレルギー調査表」【様式1】及びそこに指定された添付書類を使用する。</p> <p>○食物アレルギーの対応給食の対応内容を確認する。</p> <p>○子どもに学校での対応を認識させる。</p>
⑩	対象幼児 児童生徒	<p>○配食分が自分のものであることをしっかり確認する（食器の色や触感を変えて、自他の区別がつくようにする配慮する）。</p> <p>○アレルギー対応食等を教員が確認後、全員で「いただきます」をするまで食べない。</p> <p>○食べてはいけない食品は、絶対に食べない。</p> <p>○自分の食物アレルギーの状態を理解し、アレルギー症状が出現した場合には、すみやかに申し出る。</p> <p>○困ったこと等がある場合は、保護者・学級担任に伝える。</p>
⑪	調理業 務委託 業者	<p>○食物アレルギー対応を考慮した食材の選定、購入を行うとともに、食材の情報（内容、製造や加工の過程等）を学校に伝える。</p> <p>○調理員に対し、安全な食物アレルギー対応給食を調理・提供するための研修を行う。</p>
⑫	教育委 員会	<p>○学校における食物アレルギー対応については、「ガイドライン」や「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を活用しながら、関係者が共通理解を持って対応に当たることが重要であることについて、教育委員会内の共通理解のもとに、その推進を図る。</p> <p>○食物アレルギー対応に学校給食の実施者として、管内の学校の調理場等の施設整備や人員配置、また食物アレルギーを有する幼児児童生徒を把握するとともに、その情報について関係者間で共有しながら、具体的なアレルギー対応について基本的な対応方針を示す。</p> <p>○食物アレルギー対応の充実のために、効果的な給食管理の在り方について検討するとともに、調理場の整備（施設設備や人員等）について検討し、計画的整備を行う。</p> <p>○学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と定期的に協議の場を設ける。</p> <p>○食物アレルギー対策に関する研修を行うとともに、学校等で行う研修会に対し講師派遣等の支援を行う。</p>

アナフィラキシー*：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、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時かつ急激に出現した状態をアナフィラキシーと言います。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。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物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られています。

(5) 食物アレルギー対応内容決定までの手順

① 情報の把握

ア 保護者からの情報収集

各学校における各部の入学周知会の案内書類に「食物アレルギー調査票」【様式1】を同封し、周知会時に提出するよう依頼する。また、周知会時に本県の食物アレルギー対応内容について説明するとともに、「食物アレルギー調査票」【様式1】により、食物アレルギー対応給食を希望し、学校での配慮を希望する保護者に対しては、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】を入学式までに提出するよう依頼する。

なお、転入や在学中の幼児児童生徒の保護者で、新たに食物アレルギー対応給食の希望がある場合にも、上記と同様の書類の提出を依頼する。継続して食物アレルギー対応給食を希望する対象幼児児童生徒（以下「継続幼児児童生徒」という）の保護者に対しては、始業式までに「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】の提出を依頼する。

また、継続幼児児童生徒の症状に変更があり、対応の変更を希望する場合には、「食物アレルギー調査票」【様式1】および「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】の提出を再度依頼する。症状が改善され、食物アレルギー対応給食および学校での配慮が不要になった場合も、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】の提出を依頼する。

イ 主治医からの情報収集

対象幼児児童生徒については、年に一度、主治医に学校生活に関する診断・指示を受けるように保護者に伝え、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】の提出により、学校生活上の留意点についての情報を得る。

また、年度の途中において変更が生じた場合にも、保護者を通じて主治医に「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】の記載を依頼する。

学校給食における対応については、「本校の学校給食における食物アレルギー対応状況について」【様式14】により、保護者を通じて学校の食物アレルギー対応状況や学校給食施設整備状況等の情報を主治医に提供し、その情報を踏まえた上での指示を依頼する。

ウ 保護者との面談

食物アレルギー対応給食の実施にあたっては、対象幼児児童生徒の保護者と学校等の関係者とで対応内容を確認し、合意する必要がある。また、緊急時の連絡体制及び対応等も、一人ひとり異なるため、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】等により緊急時の対応について保護者に十分確認しておく。

さらに、幼児児童生徒は、成長に応じて、症状が緩和されるケースが多いことから、主治医の診断をもとに対象幼児児童生徒の保護者と学校等の関係者とで、年に1回程度（状況に応じて年数回）は、面談を行い、情報を共有する必要がある。

以下、対象幼児児童生徒の保護者と学校等の関係者とで行う面談について、その手順等の詳細を記す。

(ア) 面談時の必要書類

学校は、「食物アレルギー調査票」【様式1】、【図2】「食物アレルギー対応フローチャート」（【様式1】裏面）、「家庭における除去の程度」【様式4】、「面談記録票」【様式2】、保護者に示す資料として「詳細献立表」を準備する。

(イ) 面談の手順

- a 「家庭における除去の程度」【様式4】および「面談記録票」【様式2】を基に進める。
- b 医師の診断（「管理指導表」）に基づき、アレルギーを起こす量や加熱の有無、加工食品、調味料等に含まれる微量の原因食物に対するアレルギー反応について、アレルゲンとなりうる範囲（アレルギー症状が出現する摂取量）を明確にする。
- c アレルギーの原因食物を摂取したときの症状を確認する。
- d 過去には除去を行っていたが、現在は喫食可能な原因食物があるかを確認する。小学部1年生の場合は、幼稚園や保育園での対応について確認する。
- e 運動で症状を発症したことがあるかを確認する。
- f アナフィラキシーショックの経験があるかを確認する。
- g 家庭での食事の内容と摂取方法、家庭で使用している調味料等を確認する。
- h 給食の献立の内容、使用食品等給食での対応の範囲を説明する。
- i 緊急時の対応方法を確認する。
- j 面談の結果は、「面談記録票」【様式2】で管理し、随時実施する面談の内容を記録する。

(ウ) 配慮点

- a 給食における調理の方式や調理施設等の状況を説明し、「対応できる内容」と「対応できない内容」について正確に伝え、理解を得るようにする。
- b 食物・食材を扱う授業・活動や運動（体育・部活動等）、宿泊を伴う校外活動等における留意点を確認する。
- c 幼少期に除去の指示があった食物が、現在も引き続き除去を必要とするかどうかについて、改めて医師の診断を受けるよう勧める。
- d アレルギーの情報は個人情報の保護に十分留意しつつ、これらの情報は、学校で共有し、進学先、転学先へ引き継ぐ。

- e 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】は初めて実施する場合のみならず、それ以降についても、最低毎年1回の提出を依頼する。

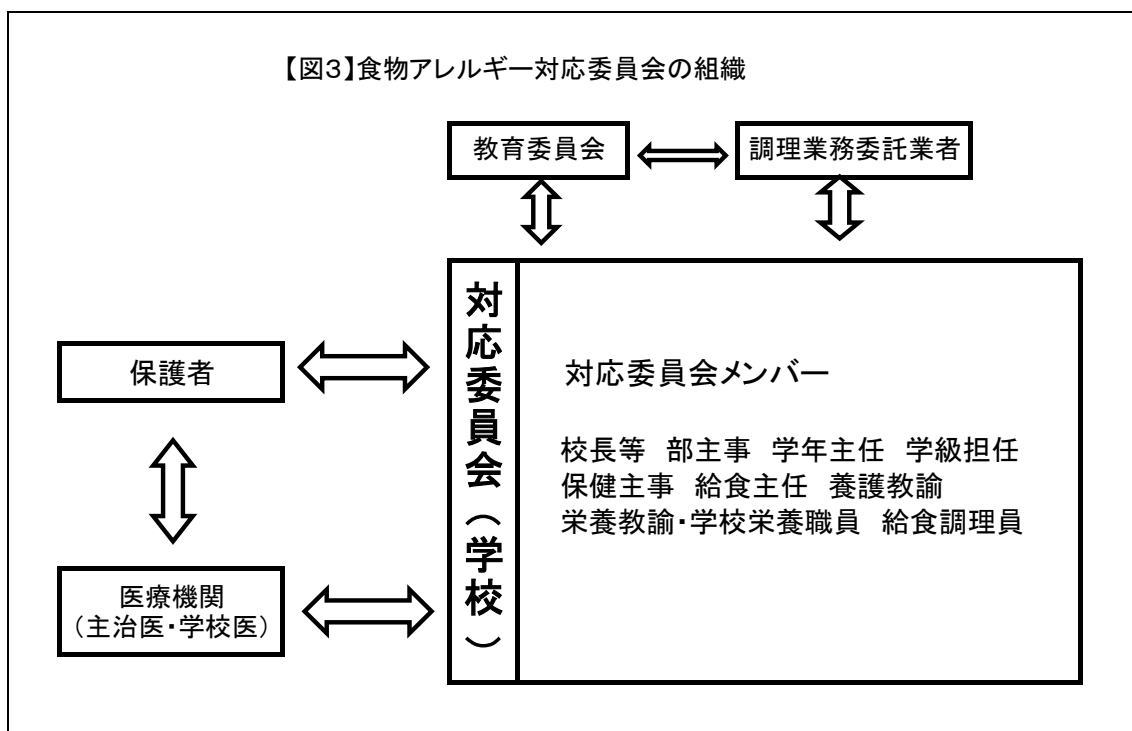
(エ) 面談での作成書類

学級担任、保健主事、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員は対象幼児児童生徒の保護者と面談し、給食での対応について、「家庭における除去の程度」【様式4】「面談記録票」【様式2】を作成する。

② 食物アレルギー対応内容の決定

ア 食物アレルギー対応委員会での協議

各学校に、校長等、部主事、学年主任、学級担任、保健主事、養護教諭、給食主任、栄養教諭・学校栄養職員、学校給食調理員等から構成される「食物アレルギー対応委員会」【図3】（以下「対応委員会」という。）を設置し、対象幼児児童生徒の保護者から提出された書類と面談で確認された情報に基づき、個々の対象幼児児童生徒に対する食物アレルギー対応内容について協議し、「個別プラン」を決定する。



イ 対応内容の把握と情報の共有

学校は、校内の対応委員会で決定した「個別プラン」について保護者に説明するとともに、学校給食における個々の申請に対する対応内容については、保護者に対して「学校給食での食物アレルギーの対応について（通知）」【様式7】により決定内容を保護者に通知する。保護者は、通知の内容を確認し、「食物アレ

アレルギー対応給食同意書」【様式8】を学校に提出する。主治医との情報共有を図るため、保護者を通して学校給食における対応内容等を伝える。

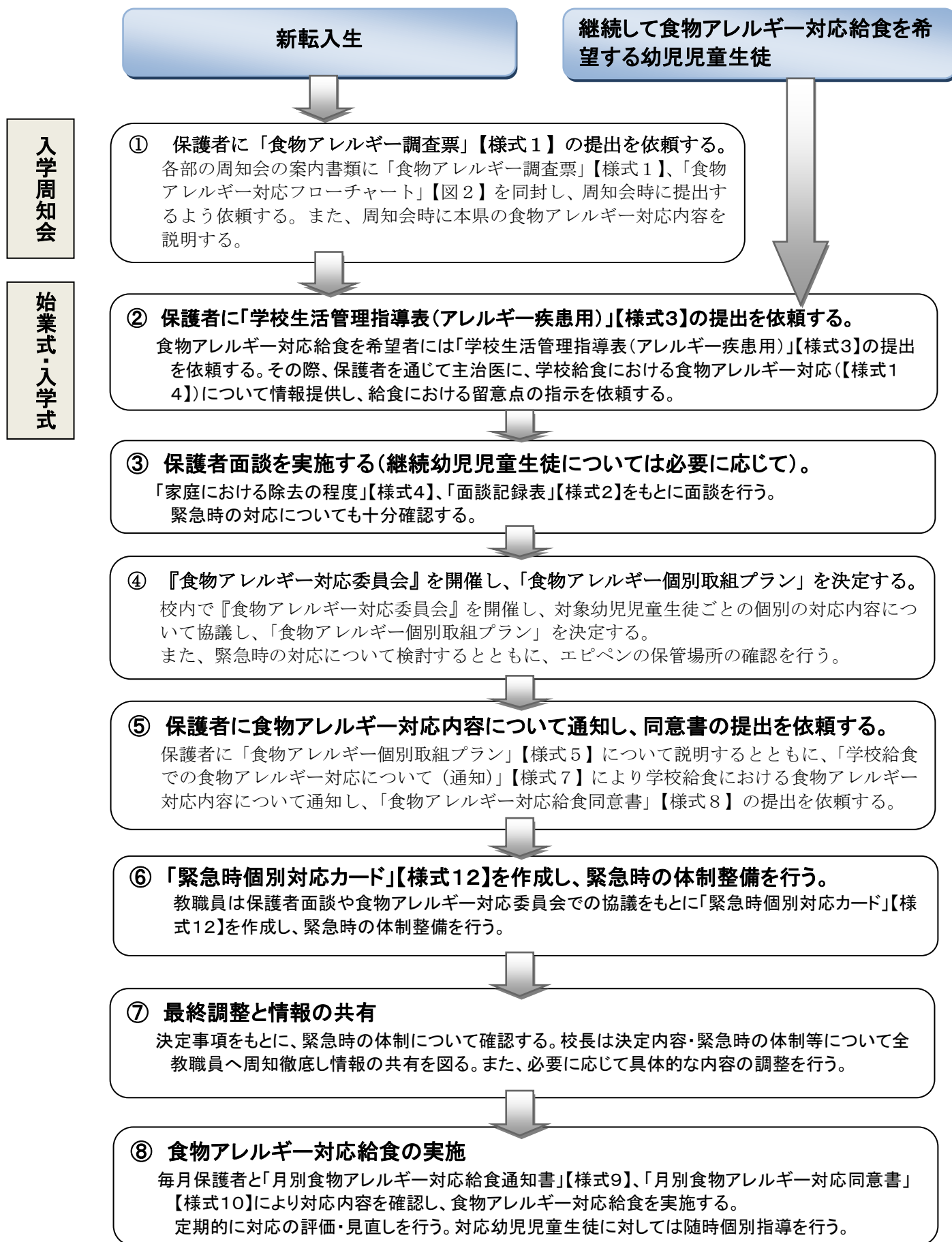
対応委員会での決定事項は、教育委員会に報告する。

ウ 食物アレルギー対応給食の実施

学校は、食物アレルギー対応内容の決定結果に基づき、対象幼児児童生徒に対して、後述する実施方法に従った食物アレルギー対応給食を実施する。この際、教育委員会は、教職員や栄養教諭・学校栄養職員に対して研修会の機会を提供し、対応レベルの維持向上に努める。

以上の食物アレルギー対応内容決定と、それに基づく食物アレルギー対応給食実施までの基本的な流れを、【図4】「食物アレルギー対応内容決定と食物アレルギー対応給食実施までの基本的な流れ」に示す。

【図4】 食物アレルギー対応内容決定と食物アレルギー対応給食実施までの基本的な流れ



※学校によって、書類の配付・回収時期を前倒しし、できるだけ早い時期に対応できるようにすることも可能。

食物アレルギー対応委員会の活動例

■コーディネーター: 栄養教諭・学校栄養職員 (学校と調理場をつなぐ)

■開催時期: ○年度始めの学校給食が始まる前

○学校生活管理指導表による主治医からの指示により、幼児児童生徒の食物アレルギー対応の変更について協議が必要となった時

■協議内容(例)

- 「食物アレルギー調査票」【様式1】、「管理指導表」【様式3】、「面談記録表」【様式2】、「家庭における除去の程度」【様式4】等の資料に基づき、対象となる幼児児童生徒ごとの対応「個別プラン」【様式5】を検討・決定。
- 症状の重い幼児児童生徒に対する支援の重点化について検討。
- 担任が食物アレルギー対応給食の内容や提供の仕方等について共通理解を図る。
- 保護者と学校が食物アレルギー対応給食をするにあたって、どのように連絡のやりとりをしているのかを共通理解(時期、書類、連絡袋)をはかる。
- アレルギー幼児児童生徒が、欠席をした場合には、調理場に連絡を入れる。入

2 食物アレルギー対応の学校給食の実施方法

学校給食は、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おり、このことは、食物アレルギーを有する幼児児童生徒にとってもかわりはないので、一人一人を大切に、食物アレルギーの幼児児童生徒が他の幼児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ある。

しかしながら、「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、調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーの児童生徒の視点に立ったアレルギー対応を推進する」という考え方の下に進めていかなければならないことを考慮し、以下の(1)(2)(3)に示す範囲で対応を行うこととする。

(1) 食物アレルギー対応給食の種類と対象食物

食物アレルギー対応給食は、対応の種類、対象食物を以下のものに限定する。

- ① **【除去食】** 卵 乳 種実類 えび かに
 - 調理の途中で除去する。
 - 原則、「完全除去」とする（調味料は除く）。
- ② **【代替食】** 卵 乳 果物 小麦
 - 調理の必要がない1食用のデザート類（卵 乳 果物）を別のデザートに替える。
 - デザートのうちカットするのみの果物を別の果物に替える。
 - 主食の麺・パン（小麦）をごはんに替える。

(2) 実施基準

下記の①～④の全ての項目に該当する幼児児童生徒を対象に食物アレルギー対応給食を提供する。

- ① 食物アレルギーと医師から診断され、家庭でも食事制限をしていること。
 - ア 医師による診察・検査により食物アレルギーと診断され、保護者より医師の指示書等が提出されている。
 - イ 医師から食事制限を指示され、家庭でも食事制限を行っている。
- ② 主治医の診断により、学校給食における対応給食の提供が安全上の観点等から可能であること。
 - ア 調理器具の微量残留や離れた場所への飛散、シンクの共用による付着、加工品等の使用、微量の原因食物の摂取による重篤な症状の発症の危険がないこと。
 - イ 学校給食における対応が可能であること。
- ③ 年に1回、医師の診断を受け学校生活管理指導表を提出するとともに、年度末には保護者と学校が面談すること。
 - ア 食物アレルギー給食の対応をしている幼児児童生徒の保護者は原則、年に最低1回、医師の診断を受け、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」【様式3】を提出する。

イ 食物アレルギー対応給食の継続者の面談では、アレルギー症状の経過を踏まえたうえで、除去・代替食の中止・変更等翌年度以降の対応を協議する。

④ 誤配食を防ぐため、個人用お盆に該当幼児児童生徒の氏名・クラス名等を表示することが可能なこと。

ア 配食は、食物アレルギー対応給食専用の個人用のお盆に1食分をのせて配膳して提供する。

イ 個人用のお盆にクラス名・児童等氏名・除去食品を表示する。

(3) 対象幼児児童生徒等に対する食物アレルギー対応方法の分類

食物アレルギー対応給食実施にあたり、安全に給食を提供するという観点から、献立作成、調理、配膳など、各プロセスの単純化が重要である。そのため、学校が対象幼児児童生徒の家庭と協力して行う「食物アレルギー対応給食提供以外の方法」と、学校が行う「食物アレルギー対応給食提供の方法」の二通りに大別し、対象幼児児童生徒に対応する。

「食物アレルギー対応給食提供以外の方法」とは、

対応1：対象幼児児童生徒が弁当（1食分）を持参である。

「食物アレルギー対応給食提供の方法」とは、

対応2：原因食物の含まれる料理を停止し、弁当（一部）持参又は他の料理の増量かの選択

対応3：除去食提供、

対応4：代替食提供

の3つである。これらの対応についてまとめたものを【表1】に、対応1から対応4までの詳細な内容を【表2-1】から【表2-4】に示す。

食物アレルギーの症状と原因食物の種類等		対応		種別
主治医の診断により、微量の原因食物の摂取で重篤なアレルギー症状を発症する危険がある	食物アレルギー対応委員会で対応1(1食分の弁当の持参)か対応2(原因食物が含まれる料理を停止し、弁当(一部)持参又は他の料理の増量かの選択)を検討し、決定する	弁当(1食分)の持参	対応1	外 対 食 の 応 物 方 給 ア 法 レ 給 ル 食 レ 提 供 以 以
アレルギー症状を発症させる原因食物が多種類ある		原因食物の含まれる料理を停止し、弁当(一部)の持参 又は 其他の料理の増量かの選択	対応2	
主治医の診断により、微量の原因食物の摂取で重篤なアレルギー症状を発症する危険がない	アレルギー症状を発症させる原因食物が下記に示すもの※以外	除去食の提供	対応3	方 食 法 食 物 ア レ ル ギ ー 対 応 給 食 提 供 の
アレルギー症状を発症させる原因食物の種類が少ない	アレルギー症状を発症させる原因食物が下記に示すもの※	代替食の提供	対応4	

【表2-1】 対応1 弁当(1食分)持参の詳細内容

対象	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の診断により、微量の摂取で重篤なアレルギー症状を発症するなど、学校給食における対応給食の提供が安全上の観点から困難である者 ・原因食物が多種類あり、学校給食における対応が困難である者
方法	・給食を提供せずに弁当(1食分)を持参する。
留意点	・持参した弁当は安全かつ衛生的に保管できるよう、状況によっては職員室等での保管も検討する。(夏期の高温時や教室移動で教室が無人になる時)

【表2-2】 対応2 弁当(一部)持参又は他の料理増量かの選択の詳細内容

対象	・原因食物が香川県県立学校の実施する除去・代替食品以外の者
方法	・原因食物を使用した料理を停止し、保護者が弁当(一部)の持参又は他の料理の増量かを選択する。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・学級担任等は、対象幼児児童生徒の原因食物を正しく理解しておく。 ・誤って食べてしまった場合の対処方法を確認しておく。 ・配食時には給食当番や学級の幼児児童生徒の協力も得る。

【表2-3】 対応3 除去食の提供の詳細内容

対象	・香川県県立学校が実施する食物アレルギー対応給食実施基準をみたす幼児児童生徒で、除去対象食物が卵、乳、種実類、えび、かにの場合。
方法	・調理の過程で、除去対象食物(卵、乳、種実類、えび、かに)を除去した給食を提供する。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・調理場の対応能力に合った対応を行う。 ・原因食物を料理に加える前に取り分けて、料理を完成させる。 ・加工品を使用する際は、原材料に原因食物がふくまれていないかを確認する。 ・予定献立の変更があった場合の食材の変更や連絡に注意する。 ・誤配のないように注意する。

【表2-4】 対応4 代替食の提供の詳細内容

対象	・香川県県立学校の食物アレルギー対応給食実施基準をみたす幼児児童生徒で、代替食対象食物が主食の小麦粉製品、またはデザート・果物の場合。
方法	代替食対象食物に代わる食材を補い、提供する。 ○調理の必要がない1食用のデザート類(卵、乳、果物)に替えて別のデザートを提供する。 ○デザートのカットするのみの果物(果物)に替えて別の果物を提供する。 ○主食の麺・パン(小麦)に替えてごはんを提供する。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・調理場の対応能力に合った対応を行う。 ・代替食に使用する食材の保管管理に十分注意する。 ・少量購入した食材料の保管や管理は注意が必要である。 ・栄養価や見た目にできる限り差がでないように代替食材を検討する。 ・誤配のないように注意する。

(4) 食物アレルギー対応給食を提供する児童生徒への対応

① 食物アレルギー対応給食の提供方法の決定

「食物アレルギー対応内容決定と食物アレルギー対応給食実施までの基本的な流れ」【図4】に示す手順に従って食物アレルギー対応が決定され、食物アレルギー対応給食の提供を希望する幼児児童生徒に対しては、医師が作成し提出され

た「管理指導表」に基づき、対象幼児児童生徒の保護者との面談の内容、対象幼児児童生徒の状況、給食施設内の諸条件等を勘案したうえで、「個別プラン」のなかの、学校給食における対応学校給食における食物アレルギー対応方法（「食物アレルギー対応の分類」【表1】及び【表2】に示す対応1になるか、対応2、対応3、対応4になるか）を決定していく。このうち、食物アレルギー対応給食の提供は、対応2、対応3、対応4である。ただし、これらの対応方法のいずれに決定されたとしても、対象幼児児童生徒の症状、成長にあわせて医師と相談しながら対応を検討していく。

② 対応給食提供幼児児童生徒に対する毎月の対応

食物アレルギー対応給食提供開始後は、【図5】「対応給食提供幼児児童生徒に対する毎月の対応」に示すように、毎月、「月別食物アレルギー対応給食通知書」【様式9】や使用食材名が記載された献立表等を対応給食提供幼児児童生徒の保護者へ配付し、保護者が内容を確認して「月別食物アレルギー対応給食同意書」【様式10】を提出し、その結果をもとに学校が確認、必要があれば対応について再検討し、当月の食物アレルギー対応給食提供を決定する。

③ 対応4（代替食提供）の基本的な考え方

代替食とは、除去により不足した栄養素を補うために、別の食材を提供することである。栄養価や見た目に出来る限り差が出ないように、代替食材を考慮する。代替食を実施するために必要な基本事項は除去食と共通であるが、それに加えて以下のような点を考慮する必要がある。

ア 代替食に利用できる食材を積極的に見つけ出し、栄養的な配慮をして使用する。

イ 代替食材については、家庭での使用状況等を保護者と確認して選択する。

ウ 加工食品では、アレルギー物質の原材料表示が義務付けられている7品目以外は記載されていない可能性があるため、製造元に十分確認する。確認できない場合は、加工品の使用を避ける。

④ 食物アレルギー対応給食の提供に関するその他の留意事項

食物アレルギー対応給食の提供を実施した場合は、栄養面での偏りが生じやすいため、不足分を家庭で補えるように、保護者とは常に連携をとることが必要である。

なお、特定の食物と運動の組み合わせでおこる食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあるので、給食後の運動や体育の授業等には十分に気を付けることも重要である。いずれの場合も、保護者・学校・調理場の三者の連携が必要である。

【図5】対応給食提供幼児児童生徒に対する毎月の対応

【様式 9】 月別食物アレルギー対応給食通知書

【様式10】 月別食物アレルギー対応給食同意書

時期	学校		対応給食提供幼児児童生徒の保護者
	給食場	学級担任等	
前月20日頃	献立決定 「月別食物アレルギー対応表」 【様式11】を作成		
前月22日頃	「月別食物アレルギー対応給食通知書・同意書」【様式9、10】の配布、詳細献立表、加工食品の成分表の配布	⇒ 学校担任を通じて配布 ⇒	献立表等の内容のチェック ↓
前月27日頃まで	「月別食物アレルギー対応給食同意書」【様式10】の確認及び決定 ↓ 個々の対応を決定し詳細献立表や作業工程表に記入し、調理指示を行う	⇐ 学校担任を通じて同意書の受理 ⇐	「月別食物アレルギー対応給食同意書」【様式10】の提出
当日	食物アレルギー対応給食の調理・配食	食物アレルギー対応給食を確認 ↓ 喫食	

3 食物アレルギー対応給食の調理・配膳・喫食について

(1) 具体的な除去食・代替食の対応

- ① 除去対象食物であっても、除去した場合、料理として成立しないものや栄養価が大きく不足するものは、除去食調理は行わない。

(例) ×小エビのから揚げの場合→えびの除去は行わず、料理全体の除去となる。

○シーフードサラダの場合→えびを除去したサラダ(料理)を提供。

×千草焼きの場合→卵の除去は行わず、料理全体の除去となる。

○かき玉汁の場合→卵を除去した汁ものを提供。

- ② 一つの料理の材料に複数の除去対象を使用している場合は、その全てを除去した料理を調理し、除去食を提供している全ての幼児児童生徒に提供する。

(例) 「えびと豆腐のかきたまスープ」の場合

児童A・・・鶏卵除去 ×

児童B・・・えび除去 ×

児童C・・・鶏卵、えび除去



児童A、B、Cともに

えび、鶏卵を除去した「豆腐のスープ」を提供

- ③ 除去対象食物でない場合は、該当料理全体の除去。

(例) 大豆入りサラダの場合→大豆入りサラダ(該当料理)全体の除去となる。

その際は、他の料理を増量して提供する。

(2) 献立作成から喫食までの各段階での留意事項

① 献立作成時

献立作成	
ア	献立を作成する際には、リスクを減らすために「除去を意識した献立」「新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立」「調理場における調理作業を意識した献立」の考え方を基本とする。そのためには、できるだけ自然の食材から調理する献立を増やすことが望ましい。
イ	重篤なアレルギーの原因となる食材として「そば」、「そば粉」、「生やまいも」は、学校給食では使用しない。
ウ	在籍幼児児童生徒のアレルギーの実態を把握し、原因食物の使用を控えるなど献立を工夫する。また、新規発症の原因になりやすい食物(種実類やキウイフルーツなど)の使用の際には、『食物アレルギー対応委員会』等に諮り教職員の危機意識の共有、及び発症に備えた十分な体制整備を図る、
エ	栄養的な面と作業面を考慮するとともに、同じ日に複数の原因食物が重複しないよう考慮する。
オ	栄養教諭・学校栄養職員は、誰が見ても分かりやすい献立表を作成し、給食に含まれる原因食物に関する情報を確実に学級担任、部主事及び保護者に伝える

る。

カ 献立変更の際は、確実に学級担任、部主事及び保護者に伝える。

② 原材料の購入、確認

ア 調味料や加工食品の食材選定の際、「できる限り原因食物（卵、牛乳、えび、かに、種実類等）を含まないものを選定する」等を仕様書の中に明記する。

イ 加工食品を使用する場合、必ずアレルギー表示がある詳細な原材料配合表を取り寄せ、使用食材及び同一ラインにおける微量混入（コンタミネーション）の有無の確認を行い、詳細献立表に反映させる。

ウ 確認の際は、栄養教諭・学校栄養職員と調理員でダブルチェックを行う。各々で確認した後、読み合わせをするなど、慣れ等による見逃しがないよう工夫する。また、保護者にも確認を依頼する。

エ 原材料配合表に変更がある場合は、あらかじめ届け出るよう業者に徹底しておく。

オ 代替食で提供する食品（デザートゼリー等）の場合は、検食、保存食分として、余分に2個は発注する。

カ 検収の際は、その都度予定された商品の配合表と段ボール箱に記入された原材料配合表を再度確認し、納入された加工食品が、発注した食材にまちがいないか（とりよせた原材料配合表のもの同一のものか）二人以上で確認する。

キ 食物アレルギー対応給食には少量しか使用しない場合があるため、原材料については、消費・賞味期限に留意して購入する。

③ 調理

事前

ア 栄養教諭・学校栄養職員は、献立作成、調理、配膳など各プロセスの単純化と留意事項の具体的明示を行い、毎日の作業開始前までに、調理員と月別食物アレルギー対応表【様式11】をもとに詳細な打ち合わせをする。

イ 調理員は原因食物や調理方法等を把握した上で、作業工程表や作業動線、配膳方法等を確認する。取り違えが起きないように、食材を置く位置、扱い方等についても確認しておく。

ウ 調理作業に入る前に、使用する材料や調味料を複数で確認する。

エ 調理器具や調理員の手指、作業着等を介した調理過程での混入にも注意する。

オ 調理に関わる全員で前日までに確認し、当日の朝再度、除去または代替する

<p>材料、調理途中での取り分け方等について共通理解を図る。</p> <p>カ 除去食については、部分除去（1つの原因食物に対して複数の除去パターンがあること）は行わず、原則として完全除去（原因食物や原因食物を含む食品を完全に除去すること）とする。</p>
調理
<p>ア 食物アレルギー対応給食調理（除去食・代替食）については、対応給食調理担当者を決め、専用スペースで、除去すべき原因食物が混入しないように注意して調理する。</p> <p>イ 調理にあたっては、できるだけ、通常の給食と似た仕上がりを心がける。</p> <p>ウ 食物アレルギー対応給食調理については、様々な対応方法があるが、献立や物資確保の状況によって柔軟に対応することとする。</p> <p>エ 対応方法がすぐに確認できるよう、食物アレルギー対応給食調理の内容を明確に表示したものを掲示して活用する。</p> <p>オ 使用器具を色分けする等、区別化をしておく。</p> <p>カ 揚げ物は、新品の油を使い、最初に必要分を調理する。あるいは、別揚げで対応する。</p> <p>キ 作業途中で除去食分を取り分けて調味、再加熱する場合も、中心温度を確認・記録する。</p> <p>ク 食物アレルギー対応給食調理（除去食・代替食）の調理員は専任、あるいは一定時間の専任とする。</p> <p>ケ 一般調理から食物アレルギー対応給食調理に移る場合、原因食物が調理員の手や衣服から紛れ込んでしまわないように注意する。</p> <p>コ 作業の途中で対応食調理スペースから出入りする必要がないように、調味料等の事前準備を行い、やむを得ず出入りする場合は、その都度手や衣服を確認する。</p> <p>サ 作業工程表に明記し、取り分ける手順を確認しておく。原因食物や原因食物を含んだ食品を最後に入れる料理の場合（例 かき玉汁の卵等）は、一般食に原因食物等を入れる前に取り分ける。原因食品等が調理の途中に入る場合は、一般食から必要量を別鍋に移し、別工程で仕上げる。</p> <p>シ 換気装置等の影響で材料が舞う可能性があるので、注意して調理する</p> <p>ス 刻みやミキサー食などの二次調理を必要とする場合は、器具の共用を避け、食物アレルギー対応給食専用の器具を使用するとともに、洗浄・消毒を的確に行い、保管場所でも他の調理道具と混ざらないようにする。</p> <p>セ 食物アレルギー対応給食には少量しか使用しない場合があるため、原材料については、消費・賞味期限に留意して活用する。</p>

④ 配食（調理場で調理員がおこなう過程）

- ア 可能な範囲で、一般の献立に原因食物を加える前に、除去食の配食を完了しておく。
- イ 万一混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。
- ウ 材料表、月別食物アレルギー対応表【様式11】をもとに、誤調理がないか調理担当者以外の者と一緒に確認する。
- エ 除去や代替した料理だけでなく、1人分としてセットする。
- オ 食物アレルギー対応の児童等の食器やトレーは、対応の日のみ専用の物（区別がつくように色や触感を変えたもの）を使用し（写真）、対応のない日は、他の生徒分と同様に取り扱う。
- カ 食物アレルギー対応給食は、対象者の学校名・クラス名・氏名・対応内容等が記載された食札「食物アレルギー対応カード」【様式6】をつけたアレルギー対応用食器を専用トレーにのせ個々に指定された場所に置く。
- キ 配缶・配食については、「月別食物アレルギー対応表【様式11】」を使用し、誤配を防ぐ。



⑤ 配膳（ランチルームや各クラスで教職員が行う過程）と片づけ

対応給食幼児児童生徒は、原因食物を含む給食メニュー時には、配膳や片付けをさせない（特に、知的障害のある子どもにとって、片付けしない、片付けするが毎日変わるのには苦手なので、片付けないに統一したほうが良い）。また、アレルギー反応が強い生徒は、配膳や片付け場所にも配慮する。除去食や代替食を提供している場合は誤配膳がないように担任を中心に関係職員が表示を確認し、「食物アレルギー対応カード」【様式6】に押印またはサインをする。除去食、代替食がない場合は担任及び児童生徒は保護者の確認に基づいて対応する。本人への配慮をしたうえでクラスの友達みんなが食物アレルギーの知識と情報を共有し、

配慮した行動ができるように、見た目にもわかりやすくする方法で事前に伝えておく。

⑥ 喫食時の対応と指導

学級担任または配膳担当者が対応給食提供幼児児童生徒等の元に確実に届いていることを本人と一緒に「食物アレルギー対応カード」【様式6】を見ながら確認する。食べ始めから終わりまで体調不良などの異変を起こしていないか注意深く観察し、「食物アレルギー対応カード」【様式6】に様子を記入する。特に誤食事故や事故未遂（ヒヤリハット）が起きた場合には、その情報を「食物アレルギー対応カード」【様式6】に記入する。

食物アレルギー対応をしている幼児児童生徒については除去食対応がある日だけ、おかわりを禁止する。なお、本人による原因食物の除去は、安全性が十分に確保できないため、原則禁止とする（幼児児童生徒本人による除去は、発達段階等の状況に応じて、本人がきちんと除去でき、かつ、症状が重篤でない幼児児童生徒で学校生活管理指導表に自己除去可能の記載があるものに限る）。

⑦ 食物アレルギー対応の評価・見直し

ア 定期的に対応の評価と見直しを行い、「個別プラン」に記録する。

イ 年度更新、進級に際しては、担当者（学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員）ごとに次年度担当者に確実に引継ぎを行う。特に、学級担任は、個別の指導計画等の引継ぎ資料に記入する。

ウ 学校及び教育委員会は、児童等の心身の発達を促進するため、食物アレルギー対応が家庭との十分な連携と協力関係のもと、与えられた条件の中で最大な効果を生むよう努めていく。

エ 施設設備の改修等により、安全性の確保ができるようになれば、除去食・代替食の計画的な拡大に努めていく。

オ 誤食事故や事故未遂（ヒヤリハット）が起きた場合には、その情報を継続的に収集し、事故の原因を分析するとともに、それらの情報を関係者が共有することにより、事故防止を図る。

⑧ その他の留意事項

ア 食物アレルギー対象者が喫食するまでに、必ず保護者に詳細な配分表の確認を依頼し、対応について確認しておく。

イ 保護者、学級担任、調理関係者は同じ様式の資料を持って確認する。

4 緊急時の対応

- ◆ 緊急時に備えて「緊急時個別対応カード」【様式12】を作成する。
- ◆ 緊急時の対応については「緊急時対応経過記録表」【様式13】に記録する。

(1) 緊急時の備え

日頃から、緊急時のために心構えをしておくことが大切である。また、アナフィラキシーの正しい知識を持って迅速に・的確に対応することが求められる。

① 緊急時体制の整備

緊急時に備え、日頃から連絡体制や教職員の役割分担を明確にしておく。その際には、例えば、既存の危機管理マニュアル等について、アレルギー対応の観点から見直すなどの取組も考えられる。

また、児童生徒ごとの「緊急時個別対応カード」【様式12】を作成し、活用する。

② 教職員の役割分担

アナフィラキシー発症児童生徒に対応する養護教諭、救急車を要請する管理職、保護者へ連絡する学級担任など、日頃から役割分担を決め、緊急時に備えて実践的な訓練に取り組む。特に、エピペンを携帯している児童生徒がいる場合は、エピペンの使い方に関する研修会や緊急時の場面を想定してAEDや練習用のエピペンを使用してのシミュレーションをしておくこと。

【役割分担(例)】

職 員	主 な 役 割
発見者	保健室へ連れて行く、応じて現場で対応、応援要請
管理職	職員へ対応の指示、各種判断、救急車の要請
教頭又は 部主事	校長を補佐し、実務的な対応
養護教諭	発症幼児児童生徒の状態観察とケア、主治医又は学校医への連絡
学級担任	保護者への連絡
教職員	応援（AEDの準備、記録、救急車の誘導、他の幼児児童生徒への対応など）

③ 連絡先の確認

保護者及び医療機関等の電話番号を控えておくとともに、連絡がとれない、緊急対応が困難である状況も想定して、複数の連絡先とその優先順位を確認しておく。

④ 主治医及び地域の医療機関との連携

学校は、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くことが大切である。主治医のいる医療機関に搬送できない場合の対応についても、あらかじめ、主治医等に相談し、緊急時に搬送できる病院を紹介してもらうことなどを保護者に助言しておく。

また、地域の小児救急医療機関やアレルギー専門医がいる医療機関情報をまとめておくことや地域の消防との連携も必要である。

(2) 緊急時対応の流れ

緊急時には、第1段階（初期対応）、第2段階（現状確認と応援体制の確保）、第3段階（症状レベルによる対応の実施）、第4段階（救急車要請後の対応）の4段階で対応する。

その際、「緊急時個別対応カード」【様式12】を確認するとともに、経過や対応を「緊急時対応経過記録表」【様式13】に記録する。

① 第1段階：初期対応

ア 誤食した児童生徒や、アレルギー症状が現われ始めた幼児児童生徒を発見した者は、誤食してから間もない場合には、可能であれば口に入れたものを吐き出させる初期対応をすぐに実施する。

イ 原因食物に触れて皮膚や粘膜症状があらわれている時は、速やかに十分な量の流水で原因食物を洗い流す。

ウ 医師より指示された薬がある場合は、児童生徒が適切に使用したかを確認する。薬の使用については、事前に保護者、児童生徒、主治医、学校医と十分な協議をし、共通理解を図っておくことが必要になる。

② 第2段階：現状確認と応援体制の確保

ア アレルギー症状を発症した児童等を速やかに保健室に連れて行く。

イ 症状の確認をする。（出現時間・具体的症状・経過した時間）

ウ 校長・教頭・部主事等への連絡と応援職員への指示

エ 主治医・学校医への連絡

オ 保護者への連絡

③ 第3段階：症状レベルに応じた対応の実施

症状レベル 1

アレルギー症状としては軽症といえる。経過中に症状が速やかに消失するのであれば、慌てて医療機関を受診しないで済むこともあるが、症状が進行する

可能性があるため、最低1時間は経過観察を行い、保護者に連絡をして、家庭での経過観察を依頼する。

症状レベル 2

じんましんが広範囲にみられ、それに伴いかゆみが強くなったり、咳がひどくなったりしてくる。全身的にも明らかに元気がない等の症状の悪化がみられたら、主治医や学校医に連絡をとるとともに、保護者にも連絡する。必要に応じて、救急車を要請する。

症状レベル 3

この段階は、いわゆるアナフィラキシーショックもしくはそれに近い状態にある。呼吸困難や強い腹痛、繰り返す嘔吐等様々な症状が強くなり、全身状態も悪化してくるので、すぐに救急車を要請する。

【救急車の要請（119番通報）のポイント】

ア まず、「救急です」、「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です」と告げる。

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

- ・いつ…食事開始後、○分経過後
- ・どこで…○○○学校にて
- ・だれが…○才の児童（生徒）が
- ・どうしたのか、どのような状態か…アナフィラキシーの状況（全身じんま疹、ぜん息様の呼吸音がある等）
- ・エピペンを処方されて持参または保管している場合は、その旨と使用の有無を必ず伝える。

ウ 連絡した者の氏名、学校の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。

エ 救急車が来るまでの応急手当の方法を聞く。

なお、誤食時に備えて処方されることが多い、抗ヒスタミン薬やステロイド薬は、内服してから効果が表れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対して、効果を期待することはでき

ない。軽い皮膚症状などに対して使用するものとする。ショックなどの重篤な症状は、アドレナリン自己注射薬を早期から注射する必要がある。

④ 第4段階：救急車の要請と要請後の動き

ア 救急車を要請後の対応

救急車要請後も消防からの問い合わせや保護者からの連絡に対応できるよう学校等内での連絡体制の確保、連携が大切である。また、救急隊到着時に、現場へ誘導する職員も必要である。

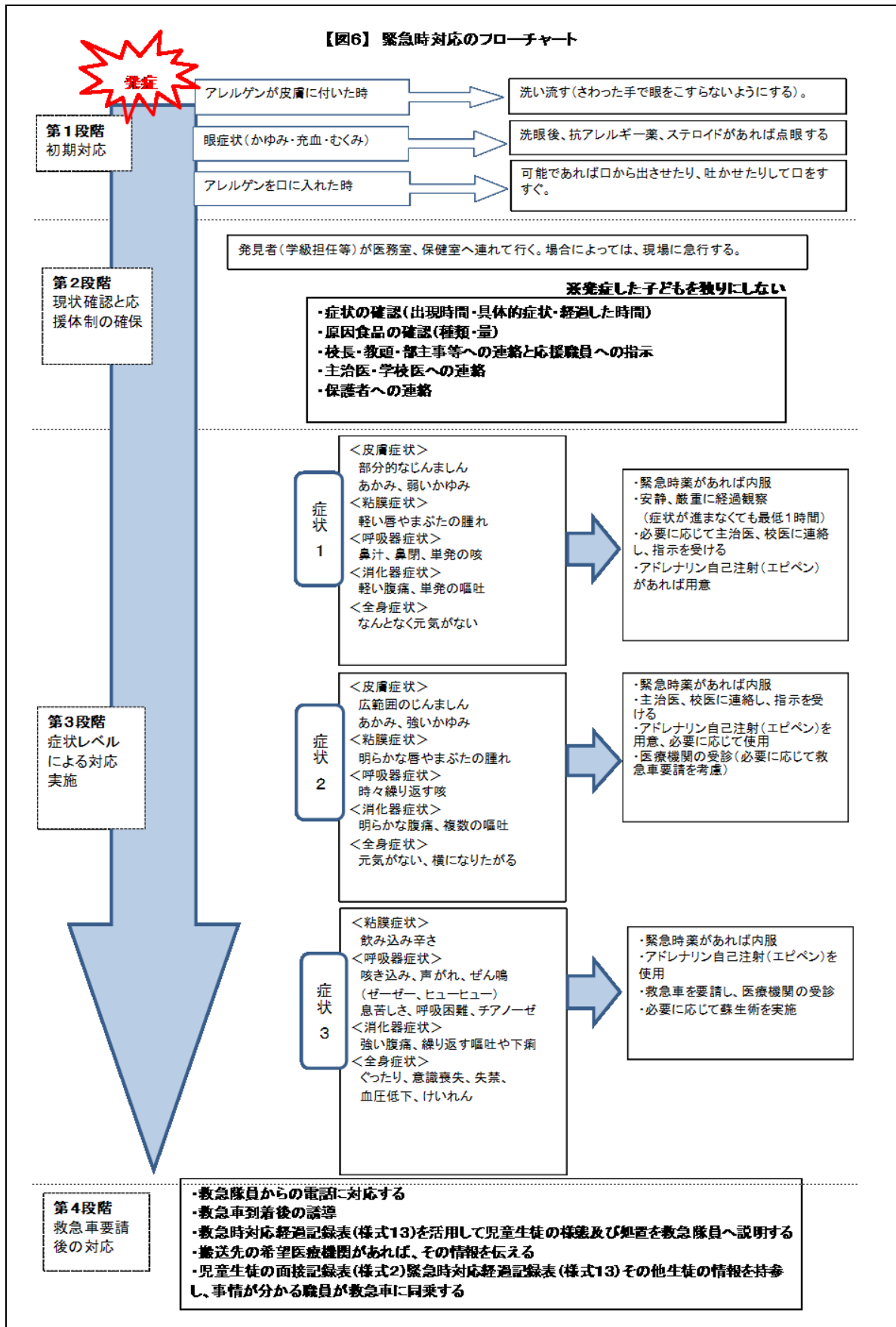
イ 救急車の到着時

「緊急時対応経過記録表」【様式13】を活用して、児童生徒の状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。また、「緊急時個別対応カード」【様式12】から、緊急時に搬送できる医療機関が決まっていれば、その情報も伝える。

ウ 救急車に同乗

救急搬送する児童生徒の「面談記録票」【様式2】や「緊急時対応経過記録表」【様式13】等を持参し、事情がわかる教職員や教職員がエピペン®を使用した場合は、当該教職員が救急車に同乗する。

【図6】緊急時対応のフローチャート



(3) 「エピペン®」について

① 「エピペン®」とは

エピペン®とは、アナフィラキシー発症時に緊急補助療法として使用されるアドレナリン自己注射薬であり、アナフィラキシーを起こす可能性の高い患者に、あらかじめ処方される。(平成23年9月に医療保険の適応となった。)

ア 「エピペン®」の作用

アドレナリンは、もともと人の副腎髄質から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用がある。また気管・気管支など気道(肺への空気の通り道)を拡張する作用もある。「エピペン®」はこのアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものである。

イ 副作用

副作用としては、効果の裏返しとしての血圧上昇や心拍数増加に伴う症状(動悸、頭痛、振戦、高血圧)が考えられる。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりうるが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられる。

ウ 保管上の留意点

「エピペン®」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。また15℃~30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。

エ エピペン®の使用について

エピペン®が処方されている対象者は、強いアナフィラキシー症状を起こす可能性が高い。エピペン®を使うタイミングについては、事前に主治医の指示を受けておき、「緊急時個別対応カード」などに記載しておく。緊急の場合は、下記に示す「一般向けエピペン®の適応」に準拠することを基本とする。

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 ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい・不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

日本小児アレルギー学会のホームページより引用

② 学校におけるエピペン®の取扱いについて

ア 教職員のエピペン®の使用について

エピペン®の注射は法的には「医行為」であり、本人もしくは保護者が自ら注射する目的でつくられたものである。

学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態である場合に、救命の現場に居合わせた教職員が自己注射薬（「エピペン®」）を自ら注射できない本人に代わって注射する場合が想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、公益財団法人日本学校保健会発行、文部科学省監修の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月31日）において示している内容に即して教職員が注射を行うものであれば、**医師法違反とはならない。**

エピペン®を使用した場合には、使用したエピペン®は捨てずに、救急車の救急隊や医療機関側に渡して、エピペン®を使った時刻やその前後の状況等、エピペン®使用の前後の詳細な情報についても引き継ぐようにする。

Q 教員が注射という医療行為を行えるようになったということか？

A 注射という医療行為を平時に反復継続して行うことは医師法違反になる。アナフィラキシーショックを起こした児童生徒にエピペンを注射することは、**①緊急に、②救急目的で、反復継続する意図なく注射した場合は医師法違反にならない。**

Q エピペンの扱いについては、事前に医師や保護者の依頼書・同意書などは必要なのか。

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ない。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る。**

イ 救急との連携

エピペン®の処方を受けている児童生徒については、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に該当児童生徒の情報を提供するなど、日頃からの地域の関係機関と連携することが大事である。

また、エピペン®の処方を受けている児童生徒について救急搬送を依頼（119番）する場合には、エピペン®が処方されている児童生徒であることを消防機関に伝える。

※平成21年3月、救命救急士が行える処置に、エピペン投与が加わった。ただし、体重や既往症等に応じて使用量が変わるため、原則として傷病者本人に交付されている**エピペンを使用すること、**とされている。

ウ 教職員の研修と共通理解

エピペン®の処方を受けている児童生徒がいる場合は、エピペン®に関する一般的知識や使用方法のシミュレーションなどの研修を行うとともに、処方を受けている児童生徒の症状等や、エピペン®の保管場所等の共通理解を図っておく必要がある。

また、エピペン®は対象の児童生徒の体重により、処方されていることなども理解しておく。

エ エピペン®の管理

「エピペン®」については、児童生徒本人が携帯・管理することが基本である。

しかし、学校の実状に応じて主治医、学校医、学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議して、その方法を決定する。方法の決定にあたって、「学校が対応可能な事柄」「学校における管理体制」「保護者が行うべき事柄（有効期限、破損の有無の確認）」などを関係者が確認すること。

学校は破損についても十分に注意するが、破損が生じた場合の責任は負いかねることについて、保護者の理解を求めることも重要である。

具体的な保管における注意

- 15℃から30℃の室温で保管する。(冷蔵庫や日光の当たる高温下などには保管しない)
- プラスチック製品のため、落下破損する可能性があるため、注意する。
- 有効期限、薬液の変色や沈殿物がないか、破損の状況にも注意を払う。

5 その他

(1) 給食費について

- ① 飲用牛乳については、保護者から事前に喫食を停止する旨の申出があったときは、牛乳代に係る給食費を徴収しない。
- ② 保護者から事前に喫食を停止する旨の申出があり、給食を提供しなかったときは、給食費を徴収しない。
- ③ 除去食・代替食を提供した場合は、給食費を徴収する。
- ④ 該当料理を持参又は他の料理の増量を選択した場合は、徴収金額の調整を行わず、給食費を徴収する。

(2) 外部委託調理場から配送する学校給食における食物アレルギー対応給食について

民間業者に調理業務を委託し、外部の委託調理場から配送する学校給食については、食物アレルギー対応給食（対応2、対応3、対応4）を実施しない。

(3) 関係様式

【様式1】

＜食物アレルギー調査表＞

幼児児童生徒氏名 _____ 男 女

保護者氏名 _____ 印

1 食物アレルギーはありますか。

あり なし

ありの場合は次の質問(2～11)に回答してください。

2 食物アレルギーの原因となる食物と食物アレルギーの程度(アレルギー症状を起こす量、加熱の可否、食した時の症状)について回答してください。

原因 食物名	食物アレルギーの程度		
	アレルギー症状を起こす量	加熱して食べられるか	食べた時の症状
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> ある程度の量()まで食べられる	<input type="checkbox"/> 加熱しても不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> ある程度の量()まで食べられる	<input type="checkbox"/> 加熱しても不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> ある程度の量()まで食べられる	<input type="checkbox"/> 加熱しても不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他()	

3 現在除去している食物はありますか。

あり (食物名 _____) なし

4 (質問3)に関して、除去食の判断をしたのはどなたですか。

医師 保護者 その他()

5 過去に除去食をしていて、現在は食べられるようになった食品はありますか。

あり なし

6 現在家庭で行っている対応について回答してください。

完全除去(調味料、加工食品に含まれるもの、エキス等も除去)
出来上りのものから原因食物を除去 特に配慮をしていない
その他()

7 現在食べている給食について、どのような対応をしているか回答してください。

普通の給食をたべていた 自分で除去していた 献立により弁当を持参していた
毎日弁当を持参していた 除去食等、給食場で対応してもらっていた その他()

8 運動した後にアレルギー症状を発症したことはありますか。

あり →(食事との関連 あり なし) なし

9 アナフィラキシーショック(呼吸しにくい・意識を失うなど)を起こした経験はありますか。

あり なし

回数 _____ 回 最後の発症年月日: _____ 年 _____ 月

原因 (・食品 ・昆虫刺傷 ・医薬品 ・ラテックス(天然ゴム) ・運動 ・その他)

症状 (・呼吸困難 ・血圧低下 ・意識喪失 ・呼吸停止 ・その他)

10 食物アレルギーの治療のために使用している薬はありますか。

あり (薬剤名 _____) なし

11 食物アレルギーに関して給食や、学校生活において配慮が必要ですか。

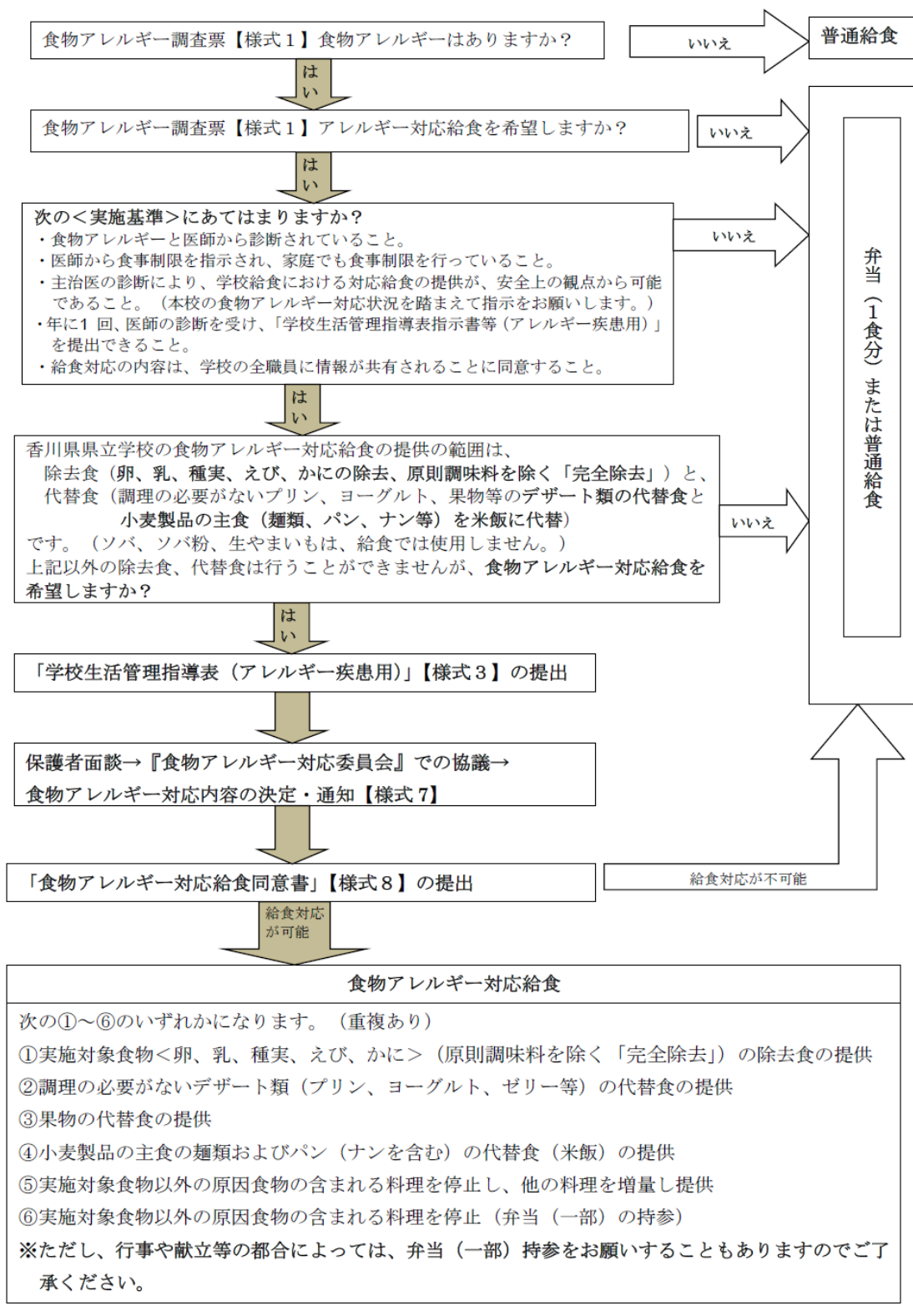
必要である 必要でない

＜給食でのアレルギー対応については、裏面の給食でのアレルギー対応フローチャートを参考にしてください＞

* 必要事項をご記入の上、入学周知会の時に受付でご提出ください

【様式1裏面】

【図2】<給食での食物アレルギー対応フローチャート>



【様式2 表】

面談記録票

平成 年 月 日

学校名		面談者	
幼児児童生徒氏名	学部 年 組	保護者氏名	
住所		電話番号	

1 アレルギーを起こす原因食物、程度及び症状等について

食物名	アレルギーを起こす量	加熱の有無	症状	家庭での対応	診断の根拠
卵	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> ある程度の量 (卵黄) (卵白)まで 食べられる	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、喘鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() ・症状確認時期: 平成 年 月 頃	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮をしていない <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 明らかな症状の既往 <input type="checkbox"/> 食物負荷試験陽性 <input type="checkbox"/> IgE抗体等検査結果陽性 <input type="checkbox"/> 未実施
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> ある程度の量 ()まで 食べられる	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、喘鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() ・症状確認時期: 平成 年 月 頃	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮をしていない <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 明らかな症状の既往 <input type="checkbox"/> 食物負荷試験陽性 <input type="checkbox"/> IgE抗体等検査結果陽性 <input type="checkbox"/> 未実施
	<input type="checkbox"/> 加工食品・調味料等に含まれる微量も不可 <input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> ある程度の量 ()まで 食べられる	<input type="checkbox"/> 加熱後も不可 <input type="checkbox"/> 加熱すれば可 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、喘鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() ・症状確認時期: 平成 年 月 頃	<input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 本人除去 <input type="checkbox"/> 特に配慮をしていない <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 明らかな症状の既往 <input type="checkbox"/> 食物負荷試験陽性 <input type="checkbox"/> IgE抗体等検査結果陽性 <input type="checkbox"/> 未実施

2 現在、除去中の食物について

食物名	<input type="checkbox"/> ある(食物名:)
	<input type="checkbox"/> ない
除去食の判断	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他()

3 運動でアレルギー症状を発症したことについて

<input type="checkbox"/> ある(食事との関連:)
<input type="checkbox"/> ない

【様式2 裏】

4 アナフィラキシーショック経験について

・回数	回	・最後の発症年月日:	年	月
・原因	(・食物 ・昆虫刺傷 ・医薬品 ・ラテックス(天然ゴム) ・運動 ・その他())			
・症状	(・呼吸困難 ・血圧低下 ・意識喪失 ・呼吸停止 ・その他())			

5 医師の診断状況

医師の診断の有無および時期等	・医師の診断: 有 ・ 無 ・アレルギー検査の有無: 有 (陽性 ・ 陰性) ・ 無 ・時期(最後に受診した): 平成 年 月 ・医療機関への受診頻度:
診断内容	
病院名	病院名: 医師名:
現在処方されている薬と内容	<input type="checkbox"/> 内服薬() <input type="checkbox"/> 吸入薬() <input type="checkbox"/> 外用薬() <input type="checkbox"/> エピペン <input type="checkbox"/> その他() 内容:()

6 家庭での対応状況

--

7 学校給食での対応希望

<input type="checkbox"/> 詳細献立表の提供 <input type="checkbox"/> 成分表の提供 <input type="checkbox"/> 牛乳の停止 <input type="checkbox"/> 除去食 <input type="checkbox"/> 代替食
内容

※学校給食での対応可能な範囲を説明

学校給食で対応する場合の費用負担

内容	説明日
	平成 年 月 日

8 学校における配慮

配慮事項	<input type="checkbox"/> 給食当番 <input type="checkbox"/> 掃除当番・飼育当番 <input type="checkbox"/> 体育・運動会の参加 <input type="checkbox"/> 校外学習 <input type="checkbox"/> 宿泊学習 <input type="checkbox"/> 学校への持参薬 <input type="checkbox"/> 薬等の保管場所 <input type="checkbox"/> 学校給食の配慮 <input type="checkbox"/> 調理実習 <input type="checkbox"/> 本人への指導 <input type="checkbox"/> 他の児童等への指導 <input type="checkbox"/> クラブ活動・部活 <input type="checkbox"/> その他()
具体的な配慮及び対応	

【様式3】

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	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）	<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td> 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 〔「インテール®」〕 4. その他（ _____ ） B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他（ _____ ） </td> <td> 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） </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	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 〔「インテール®」〕 4. その他（ _____ ） B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他（ _____ ）	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）
	病型・治療	学校生活上の留意点				
	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 〔「インテール®」〕 4. その他（ _____ ） B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他（ _____ ）	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）				
アトピー性皮膚炎（あり・なし）	<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td> 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、軽度の皮膚のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 重症症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*軽度の炎症：軽度の紅斑、乾燥、痒み、びらん、皸裂、虫刺咬などを伴う病変 *強い炎症を伴う病変：紅斑、丘疹、びらん、皸裂、虫刺咬などを伴う病変</small> 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 </td> <td> A. プール指導及び長時間の屋外下での活動 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） </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	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、軽度の皮膚のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 重症症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*軽度の炎症：軽度の紅斑、乾燥、痒み、びらん、皸裂、虫刺咬などを伴う病変 *強い炎症を伴う病変：紅斑、丘疹、びらん、皸裂、虫刺咬などを伴う病変</small> 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屋外下での活動 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）	
病型・治療	学校生活上の留意点					
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、軽度の皮膚のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 重症症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*軽度の炎症：軽度の紅斑、乾燥、痒み、びらん、皸裂、虫刺咬などを伴う病変 *強い炎症を伴う病変：紅斑、丘疹、びらん、皸裂、虫刺咬などを伴う病変</small> 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屋外下での活動 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）					
アレルギー性結膜炎（あり・なし）	<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td> 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（ _____ ） </td> <td> 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） </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	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）	
病型・治療	学校生活上の留意点					
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）					

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	名前 _____ 男・女 平成 ____年 ____月 ____日生（ ____歳） _____ 学校 ____年 ____組 提出日 平成 ____年 ____月 ____日					
	アナフィラキシー（あり・なし）	<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td> 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 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（ _____ ） C. 原因食物・診断依据 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断結果を記載 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・木の皮類（ _____ ） 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. 緊急時に備えた処置 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（ _____ ） </td> <td> 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（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） </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	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 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（ _____ ） C. 原因食物・診断依据 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断結果を記載 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・木の皮類（ _____ ） 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. 緊急時に備えた処置 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（ _____ ）	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（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）
	病型・治療	学校生活上の留意点				
	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 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（ _____ ） C. 原因食物・診断依据 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断結果を記載 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・木の皮類（ _____ ） 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. 緊急時に備えた処置 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（ _____ ）	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（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）				
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td> 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. 鼻噴霧ステロイド薬 3. その他（ _____ ） </td> <td> 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） </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	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. 鼻噴霧ステロイド薬 3. その他（ _____ ）	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）	
病型・治療	学校生活上の留意点					
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. 鼻噴霧ステロイド薬 3. その他（ _____ ）	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）					

●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： _____

【様式4 表】

家庭における除去の程度(面談用質問事項)

記入日	平成 年 月 日
記入者氏名	
学校名	
学部学年	
児童等氏名	

家庭での除去を確認し、給食対応の参考にする事項
現在食べている物に○、食べていないものに×をする

卵

食品区分	食品リスト	○×
1	生卵、生の卵白が含まれる食品(一部のシャーベット、一部のホイップクリーム)	
2	加熱した卵料理(ゆで卵、卵焼き、オムレツ、目玉焼きなど)	
	生の卵黄が含まれる食品(アイスクリーム、マヨネーズなど)	
	加熱不十分な卵が含まれる食品(プリン、茶碗蒸し、カスタードクリーム)	
3	加熱した卵が含まれる食品(ケーキ、カステラ、クッキー、菓子パン、ドーナツ、てんぷら、フライなどの衣 など)	
	つなぎに卵が含まれる食品(かまぼこ、ちくわ、ハム、ソーセージ、中華麺など)	
4	全卵をきわめて微量に含む食品(一部のパン、てんぷら粉、麺類のつなぎ)	

牛乳・乳製品

食品区分	食品リスト	○×
1	生の牛乳、牛乳を主原料とした食品(牛乳、調整粉乳、練乳など)	
	生の牛乳を用いた食品(生クリーム、アイスクリームなど)	
2	牛乳が相当量含まれる食品(プリン、パパロア、クリームシチュー、ホワイトソース、ポタージュなど)	
	チーズ、ヨーグルト、バターやこれらを主要な原料として用いた食品	
3	牛乳を多く用いたお菓子類(ケーキ、菓子パン、チョコレート、ドーナツ、カステラなど)	
	つなぎにカゼインを使用した食品(ハム、ソーセージなど)	
4	乳を含むマーガリン、ショートニング	
	牛乳やバターが少量含まれる食品(食パン、ビスケット、クッキーなど)	
	乳糖	

小麦・小麦粉製品

食品区分	食品リスト	○×
1	小麦を主成分とした食品(パン、うどん、パスタ、中華麺、麩、ケーキなど)	
2	小麦を少量使用した食品(肉・練り製品のつなぎ、カレーなどのルー、フライやてんぷらの衣など)	
3	味噌、しょうゆ、酢	

【様式4 裏】

肉類

食品区分	食品リスト	○×
1	肉そのもの(牛肉、豚肉、鶏肉など)	
2	肉・骨などを使用したスープ(コンソメ、ルウなど)	

魚介類・甲殻類

食品区分	食品リスト	○×
1	魚・甲殻類そのもの(えび、かに、いか、魚、貝など)	
2	魚介類を使用したスープ(だし、ソースの一部など)	
その他	魚卵(子持ちシシャモ、たらこなど)	
備考(×な魚介類を列記)		

大豆・大豆加工品及び豆類

食品区分	食品リスト	○×
1	大豆、えだまめ、おから	
	豆乳、豆腐、厚揚げ、油揚げ、がんもどきなど	
2	きな粉、またはその加工品	
	納豆	
	市販の植物油のほとんど(大豆油、てんぷら油、サラダ油など)	
	マーガリン、ルウ	
3	味噌、しょうゆなど	

その他: 食べられない食材に☑して具体的な品名を列記する

野菜 果物 そば 米 大麦(麦ごはん) ナッツ類 ごま その他

【 様式 5 表 】

食物アレルギー個別取組プラン(案 ・ 決定)

プラン(案) 検討日 平成 年 月 日
保護者説明、協議日 平成 年 月 日

学年組	名 前	性 別	生年月日	学校長サイン
年 組		男 ・ 女	平成 年 月 日(才)	栄養士サイン
現 住 所		保護者氏名		給食担当職員サイン
電 話 番 号		緊急連絡先		保護者サイン

診断書(学校生活管理指導表)	指示年月日	年 月 日	検査等の年月日	年 月 日
----------------	-------	-------	---------	-------

主治医名	病院名	住所	電 話 番 号

I 原因 食 物	
鶏卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ そば ・ ビーナッツ ・ 木の実 ・ 甲殻類() ・ 果物類() ・ 魚() ・ 肉() ・ その他()	

II 食物アレルギー病型		※ I ~ IV は医師が作成する学校生活管理指導表をもとに○印及び原因食品を記入すること。
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	

III 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	昆虫	医薬品
原因食品()	原因食品()			その他

IV 緊急時に備えた処方薬		
内服薬(抗ヒスタミン薬・ステロイド薬)	アドレナリン自己注射薬(エピペン)	そ の 他

症 状	病院や家庭での処置や対応

【 様式5 裏 】

【学校給食における対応決定事項】

決 定 日 年 月 日

学校給食の対応に○印			
対応1(弁当(1食分)の持参)	対応2(該当料理の持参又は他の料理増量の選択)	対応3(除去食の提供)	対応4(代替食の提供)

<input type="checkbox"/> 弁当(1食分)持参 <input type="checkbox"/> 卵、乳、種実、えび、かにの除去食の提供 <input type="checkbox"/> 調理の必要がないデザート類(プリン、ヨーグルト、ゼリー等)、デザート類の果物の代替食の提供 <input type="checkbox"/> 主食の種類およびパン(ナンを含む)の代替食の提供 <input type="checkbox"/> 実施対象食物以外の原因食物の含まれる料理を停止し、他の料理の増量 <input type="checkbox"/> 実施対象食物以外の原因食物の含まれる料理を停止し、弁当(一部)の持参 <input type="checkbox"/> 牛乳の停止	変 更	
	年 月 日	
	変 更	
	年 月 日	
	備 考 欄	

※人員や設備の整備状況、作業ゾーンなどの状況に応じて対応を検討すること。

【学校における配慮】

項 目	具 体 的 な 配 慮 と 対 応
給食	
食物・食材を扱う活動・授業	
運動	
宿泊を伴う活動	
エピペンの保管	

【学校での様子】 学校でアレルギー発症した場合などを記録

年 月 日	症 状	処 置 経 過	そ の 他 ・ 特 記 事 項

注)この「食物アレルギー個人取組プラン」は、学校でのアレルギー対応目的以外には、使用することはありません。

【様式6】

食物アレルギー対応カード			
月 日 ()	月 日 ()		
学部、学年、配食クラス	学部	年	
氏名			
料理名			
対応			
喫食時の様子	特に異常なし	トラブルや体調不良等の異変があれば記入	
調理担当印	盛付担当印	栄養教諭対応確認印	学級担任印

*学級担任は、受け取り確認のサイン、喫食時の様子を確認した後、各部の給食係に渡す。給食係は、まとめて調理場に返す。

【様式 7】

平成 年 月 日

様

香川県立
校 長

学校

学校給食での食物アレルギー対応について（通知）

給食での食物アレルギー対応の実施について、検討した結果、次のように決まりましたのでお知らせします。

記

幼児児童生徒氏名	() 部 年 組
対応期間	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで
アレルギー 原因食物	実施対象食物 () 実施対象食物以外の食品 ()
給食での対応内容	
<input type="checkbox"/> 弁当（1食分）持参 対応食物を○で囲む	
<input type="checkbox"/> 飲用牛乳の停止	
<input type="checkbox"/> 実施対象食物<卵、乳、種実（ ）>、えび、かに >の除去食の提供	
対象食物の除去を行った場合に、料理が成立しない時など、除去ができない場合についての対応について書く	
<input type="checkbox"/> 調理の必要がないデザート類（プリン、ヨーグルト、ゼリー等）、デザートの果物の代替食の提供	
<input type="checkbox"/> 主食の麺類およびパン（ナンを含む）の代替食（米飯）の提供	
<input type="checkbox"/> 実施対象食物以外の原因食物の含まれる料理を停止し、他の料理を増量して提供	
<input type="checkbox"/> 実施対象食物以外の原因食物の含まれる料理を停止（弁当（一部）の持参）	

以下のことについて、ご理解ください。

栄養面・献立面で不足が生じる可能性があること。

実施対象食物での対応の場合でも、状況により、一部弁当持参の必要な場合があること。

微量混入の可能性は完全に排除できないこと。

定期的及び必要に応じて、対応内容について学校側と協議する必要があること。

給食対応の内容は、学校の全職員に情報が共有されること。

【様式 8】

＜食物アレルギー対応給食同意書＞

香川県立 学校長 様 平成 年 月 日

保護者名 _____ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり同意します。

記

幼児児童生徒氏名	() 部 年 組
対応期間	平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで
アレルギー原因食物	実施対象食物 () 実施対象食物以外の食品 ()
給食での対応内容	
<input type="checkbox"/> 弁当（1食分）持参	
<input type="checkbox"/> 飲用牛乳の停止	
<input type="checkbox"/> 実施対象食物＜卵、乳、種実（ ）＞、えび、かに＞の除去食の提供	
（ 対象食物の除去を行った場合に、料理が成立しない時など、除去ができない場合についての対応について書く ）	
<input type="checkbox"/> 調理の必要がないデザート類（プリン、ヨーグルト、ゼリー等）、デザートの果物の代替食の提供	
<input type="checkbox"/> 主食の麺類およびパン（ナンを含む）の代替食（米飯）の提供	
<input type="checkbox"/> 実施対象食物以外の原因食物の含まれる料理を停止し、他の料理を増量して提供	
<input type="checkbox"/> 実施対象食物以外の原因食物の含まれる料理を停止（弁当（一部）の持参）	
詳細献立表配布希望	有口 無口
その他	

【様式 9】

月別食物アレルギー対応給食通知書

○枚中の□枚目

保護者 _____

香川県立
校長

養護学校

()月食物アレルギー対応給食は、下記のとおりとすることについて通知します。

学部	年 組	幼児児童生徒氏名	
アレルギー原因食物名		小麦 種実	
日	献立名	使用食材名	食物アレルギー対応給食内容
1日	麦ごはん	米 大麦	/
	じゃがいものそぼろ煮	鶏肉 じゃがいも にんじん たまねぎ さやいんげんこんにゃく 厚揚げ しょうが 砂糖 酒 しょうゆ みりん 油 でん粉 かつおだし	/
	キャベツのみそ汁	キャベツ だいこん にんじん 葉ねぎ わかめ みそ だし昆布 かつおだし	/
	ココアビーンズ	大豆 ココア 脱脂粉乳 砂糖 油 でん粉	/
4日	ちらしずし	米 ごぼう にんじん 干しいたけ グリンピース 油揚げ えび 錦糸卵 しょうゆ 砂糖 酢 食塩	/
	ちくわのいそべ揚げ	ちくわ 青のり 米粉 天ぷら粉 油	/
	おひたし	ほうれんそう もやし しょうゆ	/
	ひなあられ	ひなあられ	/
5日	麦ごはん	米 大麦	/
	ハンバーグ	牛肉 豚肉 たまねぎ ミックスベジタブル 卵 パン粉 牛乳 トマトケチャップ 食塩 こしょう	原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参
	小松菜のサラダ	こまつな もやし にんじん ごま しょうゆ 酢 油 砂糖	ごま除去
	アイントopf	ウインナー じゃがいも たまねぎ にんじん レンズ豆 コンソメ 食塩 こしょう	/
6日	[セレクト]パン	くるみパン レーズンパン	パンをごはんに代替
	ほうれん草のトマトスパゲティ	スパゲティ ほうれんそう たまねぎ ぶなしめじベーコン ホールトマト にんにく トマトケチャップ トマトピューレ 粉チーズ 白ワイン 食塩 こしょう コンソメ 油	原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参
	ピーナッツサラダ	キャベツ れんこん にんじん アスパラガス ハム ピーナッツ 中華ごまドレッシング	ピーナッツ・ごまドレッシング除去

【様式10】

平成 年 月 日

月別食物アレルギー対応給食同意書

○枚中の□枚目

香川県立
校長

養護学校

保護者

()月食物アレルギー対応給食は、下記のとおりとすることについて同意します。

学部	年 組	幼児児童生徒氏名			
アレルギー原因食物名		小麦 種実			
日	献立名	使用食材名	食物アレルギー対応給食内容	○×記入	×の場合の理由
1日	麦ごはん	米 大麦			
	じゃがいものそぼろ煮	鶏肉 じゃがいも にんじん たまねぎ さやいんげんこんにやく 厚揚げ しょうが 砂糖 酒 しょうゆ みりん 油 でん粉 かつおだし			
	キャベツのみそ汁	キャベツ だいこん にんじん 葉ねぎ わかめ みそ だし昆布 かつおだし			
	ココアビーンズ	大豆 ココア 脱脂粉乳 砂糖 油 でん粉			
4日	ちらしずし	米 ごぼう にんじん 干しいたけ グリンピース 油揚げ えび 錦糸卵 しょうゆ 砂糖 酢 食塩			
	ちくわのいそべ揚げ	ちくわ 青のり 米粉 天ぷら粉 油			
	おひたし	ほうれんそう もやし しょうゆ			
	ひなあられ	ひなあられ			
5日	麦ごはん	米 大麦			
	ハンバーグ	牛肉 豚肉 たまねぎ ミックスベジタブル 卵 パン粉 牛乳 トマトケチャップ 食塩 こしょう	原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参		
	小松菜のサラダ	こまつな もやし にんじん ごま しょうゆ 酢 油 砂糖	ごま除去		
	アイントプフ	ウインナー じゃがいも たまねぎ にんじん レンズ豆 コンソメ 食塩 こしょう			
6日	[セレクト]パン	くるみパン レーズンパン	パンをごはんにて代替		
	ほうれん草のトマトスパゲティ	スパゲティ ほうれんそう たまねぎ ぶなしめじベーコン ホールトマト にんにく トマトケチャップ トマトピューレ 粉チーズ 白ワイン 食塩 こしょう コンソメ 油	原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参		
	ピーナッツサラダ	キャベツ れんこん にんじん アスパラガス ハム ピーナッツ 中華ごまドレッシング	ピーナッツ・ごまドレッシング除去		

対応給食内容をご確認の上、○×記入欄に、良い場合は○を、修正があれば×とその右の欄に理由を記入してください。

※ 月 日までに、学級担任まで提出してください。

【様式11】

月別食物アレルギー対応表

年 月

日付	献立	使用食材名	氏名		
			A	B	C
1日	麦ごはん	米 大麦			
	じゃがいものそばろ煮	鶏肉 じゃがいも にんじん たまねぎ さやいんげんこんにゃく 厚揚げ しょうが 砂糖 酒 しょうゆ みりん 油 でん粉 かつおだし			
	キャベツのみそ汁	キャベツ だいこん にんじん 葉ねぎ わかめ みそ だし昆布 かつおだし			
	ココアピーンズ	大豆 ココア 脱脂粉乳 砂糖 油 でん粉	脱脂粉乳除去		
4日	ちらしずし	米 ごぼう にんじん 干しいたけ グリンピース 油揚げ えび 錦糸卵 しょうゆ 砂糖 酢 食塩	えび、錦糸卵除去	えび、錦糸卵除去	
	ちくわのいそべ揚げ	ちくわ 青のり 米粉 天ぷら粉 油		原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参	
	おひたし	ほうれんそう もやし しょうゆ			
	ひなあられ	ひなあられ			
5日	麦ごはん	米 大麦			
	ハンバーグ	牛肉 豚肉 たまねぎ ミックスベジタブル 卵 パン粉 牛乳 トマトケチャップ 食塩 こしょう	卵・牛乳除去		原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参
	小松菜のサラダ	こまつな もやし にんじん ごま しょうゆ 酢 油 砂糖			ごま除去
	アイントプフ	ウインナー じゃがいも たまねぎ にんじん レンズ豆 コンソメ 食塩 こしょう			
6日	[セレクト]パン	くるみパン レーズンパン			パンをごはんにて代替
	ほうれん草のトマトスパゲティ	スパゲティ ほうれんそう たまねぎ ぶなしめじベーコン ホールトマト にんにく トマトケチャップ トマトピューレ 粉チーズ 白ワイン 食塩 こしょう コンソメ 油	チーズ除去		原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参
	ピーナッツサラダ	キャベツ れんこん にんじん アスパラガス ハム ピーナッツ 中華ごまドレッシング			ピーナッツ・ごまドレッシング除去
7日	麦ごはん	米 大麦			
	ひきな炒り	だいこん にんじん しいたけ 白ねぎ 豚肉 油揚げ しょうゆ みりん 砂糖 油 だし昆布 かつおだし			
	ひじきのサラダ	ひじき にんじん みずな コーン ハム チーズ しょうゆ 砂糖 油 酢 食塩 こしょう だし昆布 かつおだし			
	こづゆ	ほたて貝柱 鶏肉 さといも にんじん ごぼう だいこん きくらげ 豆麩 しょうゆ みりん		原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参	原因食物の含まれる料理を停止し 弁当(一部)持参

【様式13】

緊急時対応経過記録表

患者発見	(時 分)	児童生徒氏名	年 組 氏名
協力要請・連絡	(時 分)	<input type="checkbox"/> 応援職員(時 分)	<input type="checkbox"/> その他【 (時 分)
保護者への連絡	(時 分)	<input type="checkbox"/> 管理職(時 分)	<input type="checkbox"/> 誰に
食べたもの・量		<input type="checkbox"/> 食べたもの <input type="checkbox"/> 食べた量	

症 状	時 刻	バイタルサイン	処 置	時 刻
<input type="checkbox"/> 部分的なじん麻疹・赤み・弱いかゆみ <input type="checkbox"/> 軽い唇やまぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 鼻水、鼻閉、軽い咳 <input type="checkbox"/> 軽い腹痛、単発の嘔吐 <input type="checkbox"/> 何となく元気がない	時 分	・脈拍 (回/分) 触れる・触れない ・呼吸状態 (回/分) 荒い・普通 ・SPO2 (%) ・体温(熱 °C) °C ・血圧 /	<input type="checkbox"/> 緊急時薬の内服 <input type="checkbox"/> 安静、嚴重に経過観察 <input type="checkbox"/> 必要に応じ主治医・学校医に連絡し、指示を受ける <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬の用意	時 分
<input type="checkbox"/> 広範囲なじん麻疹、赤み、強いかゆみ <input type="checkbox"/> 明らかに唇やまぶた、顔面全体の腫れ <input type="checkbox"/> 時々繰り返す咳 <input type="checkbox"/> 明らかに腹痛、複数回の嘔吐、下痢 <input type="checkbox"/> 元気がない、横になりたがる	時 分	・脈拍 (回/分) 触れる・触れない ・呼吸状態 (回/分) 荒い・普通 ・SPO2 (%) ・体温(平熱 °C) °C ・血圧 /	<input type="checkbox"/> 医療機関の受診 <input type="checkbox"/> 救急車の要請を考慮 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬の使用を考慮	時 分
<input type="checkbox"/> 飲み込み辛さ <input type="checkbox"/> 咳き込み、声がれ、せん鳴 息苦しさ、呼吸困難、チアノーゼ <input type="checkbox"/> 強い腹痛、繰り返す嘔吐、下痢 <input type="checkbox"/> ぐったり、意識喪失、失禁、血圧低下、けいれん	時 分	・脈拍 (回/分) 触れる・触れない ・呼吸状態 (回/分) 荒い・普通 ・SPO2 (%) ・体温(平熱 °C) °C ・血圧 /	<input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射薬の使用 <input type="checkbox"/> 救急車の要請 <input type="checkbox"/> AEDの使用 <input type="checkbox"/> 人工呼吸・心臓マッサージ	時 分

【様式14】

主治医の先生へ

香川県立〇〇学校

本校では、食物アレルギー疾患のある幼児児童生徒に、学校給食において下記の2の対応を行います。医師の指導に基づく適切な対応のため、保護者の依頼に応じ、下記様式での記載をお願いいたします。

1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の「E. その他の配慮・管理事項」欄の記載について

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（あり・なし）	名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生（ ____ 歳） _____ 学校 _____											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 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 </td> <td> A. 給食 1. 管理不要 ② 保護者と相談し決定 </td> </tr> <tr> <td> 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 ソバ） 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（ _____ ） </td> <td> 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 </td> </tr> <tr> <td> 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 ① ソバ 〈 _____ 〉 5. ビーナッツ 〈 _____ 〉 ⑥ ② ③ 種実類・木の实類 〈 _____ 〉 ゴマ (①) くるみ (①③) 7. 甲殻類(エビ・カニ) 〈 _____ 〉 8. 果物類 〈 _____ 〉 9. 魚類 〈 _____ 〉 10. 肉類 〈 _____ 〉 11. その他(_____) 12. その他(_____) </td> <td> C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 </td> </tr> <tr> <td> D. 原因食物・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 </td> <td> 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 </td> </tr> <tr> <td> E. その他の配慮・管理事項（自由記載） </td> <td> E. その他の配慮・管理事項（自由記載） </td> </tr> </tbody> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	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 ソバ ） 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. 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 ① ソバ 〈 _____ 〉 5. ビーナッツ 〈 _____ 〉 ⑥ ② ③ 種実類・木の实類 〈 _____ 〉 ゴマ (①) くるみ (①③) 7. 甲殻類(エビ・カニ) 〈 _____ 〉 8. 果物類 〈 _____ 〉 9. 魚類 〈 _____ 〉 10. 肉類 〈 _____ 〉 11. その他(_____) 12. その他(_____)	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. 原因食物・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. 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）
病型・治療	学校生活上の留意点											
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 ソバ ） 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. 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 ① ソバ 〈 _____ 〉 5. ビーナッツ 〈 _____ 〉 ⑥ ② ③ 種実類・木の实類 〈 _____ 〉 ゴマ (①) くるみ (①③) 7. 甲殻類(エビ・カニ) 〈 _____ 〉 8. 果物類 〈 _____ 〉 9. 魚類 〈 _____ 〉 10. 肉類 〈 _____ 〉 11. その他(_____) 12. その他(_____)	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. 原因食物・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. 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）	E. その他の配慮・管理事項（自由記載）											

以下の項目が必要な場合は、記載をお願いします。

- 「ソバ製造工場の他種類不可」
- 「□□微量摂取不可：調理器具共用不可」（微量摂取でも症状が重篤な場合）
- 「生卵不可・加熱卵可」
- 「ゴマ油不可」（原因食物を使用した食品の除去も必要な場合）
- 「自己除去可」（症状が重篤でなく、自分で除いて食べることが可能な場合）など

※必要に応じて、保護者を通じて、より詳細な情報や指導をお願いすることもあります。その際のご協力もよろしくをお願いします。

2 学校給食における食物アレルギー対応内容

原因食物	使用状況	対応
① 鶏卵	調理段階	⇒ 除去 （原因食物を調理過程で除去）
	デザート（既製品）	⇒ 代替 （原因食品に代わる食品を提供）
② 牛乳・乳製品	調理段階	⇒ 除去
	デザート（既製品）	⇒ 代替
	牛乳（飲用）	⇒ 牛乳中止
③ 小麦	主食のパン、麺類等	⇒ 代替食としてごはんを提供
④ ビーナッツ、種実類（ゴマ等）	調理段階	⇒ 除去
⑤ エビ、カニ	調理段階	⇒ 除去
⑥ 果物	デザート	⇒ 代替
⑦ ①～⑥以外		⇒ 弁当（一部）を家庭から持参等

※ソバ、ソバ粉、生やまいもは、給食では使用しません。
 ※除去食は、「完全除去」を原則としています（但し、調味料は除去対象外）。
 ※原則、給食から自分で除去する「自己除去」対応はしません。医師が可能であると判断指示された場合は、この限りではありません。

【問い合わせ先】電話：〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇 担当：〇〇

(4) 食物アレルギーに関する資料

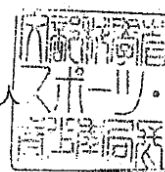
- ① 「今後の学校給食における食物アレルギー対応について（通知）」（平成26年3月26日付25文科ス第713号 文部科学省）



25文科ス第713号
平成26年3月26日

各 都 道 府 県 知 事
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 教 育 長
各 指 定 都 市 教 育 委 員 会 教 育 長
附 属 学 校 を 置 く 各 国 立 大 学 法 人 学 長
構 造 改 革 特 別 区 域 法 第 1 2 条 第 1 項 の 認 定
を 受 け た 各 地 方 公 共 団 体 の 長
御 中

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公 人



(印影印刷)

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）

食物アレルギー等のある児童生徒に対しては、文部科学省監修の下、平成20年に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」（以下「ガイドライン」という。）に基づく対応をお願いしているところです。

平成24年12月に、食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故の発生を受けて、文部科学省では、平成25年5月に「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」を設置し、学校給食における食物アレルギー対応の充実方策について、総合的・専門的な観点から検討を依頼し、本年3月、別添1のとおり、報告書を取りまとめていただきました。

本報告書では、学校給食における食物アレルギー対応に関して、「ガイドライン」に基づく対応の徹底が必要不可欠であると、改めて確認されるとともに、今後の改善・充実方策等について具体的に提案されました。

文部科学省としては、本報告書を踏まえ、今後さらに施策の充実に取り組むこととしており、貴職におかれましても、別添1、2を参考にしながら、下記について、御対応いただくようお願いいたします。

また、各都道府県教育委員会においては、域内の市区町村教育委員会並びに所管の学校及び学校給食施設に対し、各都道府県知事においては、所管の学校法人等に対し、この趣旨について、周知を図っていただくとともに、適切な対応がなされるよう御指導をお願いします。

なお、文部科学省では、各自治体等における取組状況について、今後、継続的な把握に努めることとしておりますので御協力をお願いいたします。

記

1 学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方

(1) 学校給食における食物アレルギー対応においては、「ガイドライン」や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。）に基づく対応が重要であること。このため、「ガイドライン」の周知を図るとともに、その徹底のための措置を講じる必要があること。

(2) 「ガイドライン」の内容に関する周知徹底や適切な緊急時対応を行うことができるよう、教職員等に対する研修の充実を図る必要があり、役割に応じた研修会の実施や研修時間の確保が重要であること。

- (3) 給食提供における事故防止の徹底のため、アレルギー対応を踏まえた献立作成の配慮や給食の各段階におけるチェック機能を強化し、継続的に改善する取組が必要であること。
- (4) 緊急時対応の充実を図るため、積極的なアドレナリン自己注射薬（「エピペン[®]」）の使用を促すための措置を講じるとともに、学校の状況に応じた危機管理マニュアルの整備が不可欠であること。
- (5) 教育関係者のみならず、医療関係者、消防機関等の幅広い関係者が共通認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、関係者間、関係機関間の連携体制の構築等に努めるべきこと。特に、小規模の市町村や学校等において、地域の医療機関等との連携が困難な地域に対しては、各都道府県教育委員会において、広域的な連携体制の構築を進めるなど、必要な支援を行うべきこと。

2 都道府県・市区町村教育委員会における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応についての方向性の明示

- ① 学校における食物アレルギー対応については、「ガイドライン」や「管理指導表」を活用しながら、関係者が共通認識を持って対応に当たることが重要であることについて、教育委員会内の共通理解のもとに、その推進を図ること。
- ② 学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と定期的に協議の場を設け、管内の学校の調理場等の施設整備や人員配置、また、アレルギーのある児童生徒の情報について、関係者間で共有しながら、具体的なアレルギー対応について、一定の指針を示すこと。

(2) アレルギー対策の研修会の充実

- ① アレルギー対策の研修会等について、一定の質を確保しつつ、管理職や教諭、養護教諭、栄養教諭、調理員、その他給食関係者など、職種に関わらず、全教職員がアレルギー対応について学ぶ機会を提供すること。また、これらの取組に継続性を持たせるため、管理職研修や危機管理研修に位置付けるなどの工夫をすること。
- ② 学校単位での校内研修の実施を進めるとともに、それら研修会への講師派遣等について協力すること。

(3) その他

- ① アレルギー対応の充実のために、効果的な給食管理の在り方や、調理場の整備（施設整備や人員等）、栄養教諭の配置拡大の方策等について検討すること。

※国立学校、私立学校においては、各設置者の判断により、必要に応じて、上に掲げる公立学校における対応内容に準じて取り扱うものとする。

3 学校における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応の体制整備について

- ① 学校での管理を求めるアレルギーの児童生徒に対しては、「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にするという前提のもと、管理職を中心に、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について一定の方針を定めること。
- ② 校内のアレルギー対応に当たっては、特定の職員に任せずに、校内委員会を設けて組織的に対応すること。具体的には、

- ・児童生徒ごとの個別対応プランの作成
 - ・症状の重い児童生徒に対する支援の重点化などの取組を図ること。
- ③給食提供においては、安全性を最優先とする考え方のもと、
- ・献立作成から配膳までの各段階において、複数の目によるチェック機能の強化
 - ・食物アレルギー対応を踏まえた献立内容の工夫
 - ・食材の原材料表示
 - ・誰が見ても分かりやすい献立表の作成などの実施に努めること。

(2) 緊急時の体制整備について

- ①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。その際には、例えば、既存の危機管理マニュアル等について、アレルギー対応の観点から見直すなどの取組も考えられる。
- ②緊急時対応に備えた校内研修の充実が必要であり、
 - ・「エピペン®」の法的解釈や取扱いについての研修
 - ・教職員誰もが「エピペン®」使用を含めた緊急時対応のための実践的な訓練などに取り組むこと。

(3) 保護者との連携について

- ①特に入学前においては、入学後に学校における適切なアレルギー対応ができるよう、学校や調理場の現状を保護者に理解してもらうとともに、食物アレルギー対応に関して、保護者からの十分な情報提供を求めること。
- ②食物アレルギーの児童生徒の保護者に対しては、専門の医療機関に関する情報や、アレルギー対応に関する資料を紹介するなど、必要に応じてケアを行うこと。

(4) その他

- ①児童生徒の発達段階を踏まえた上で、食物アレルギーに関する指導に取り組むこと。

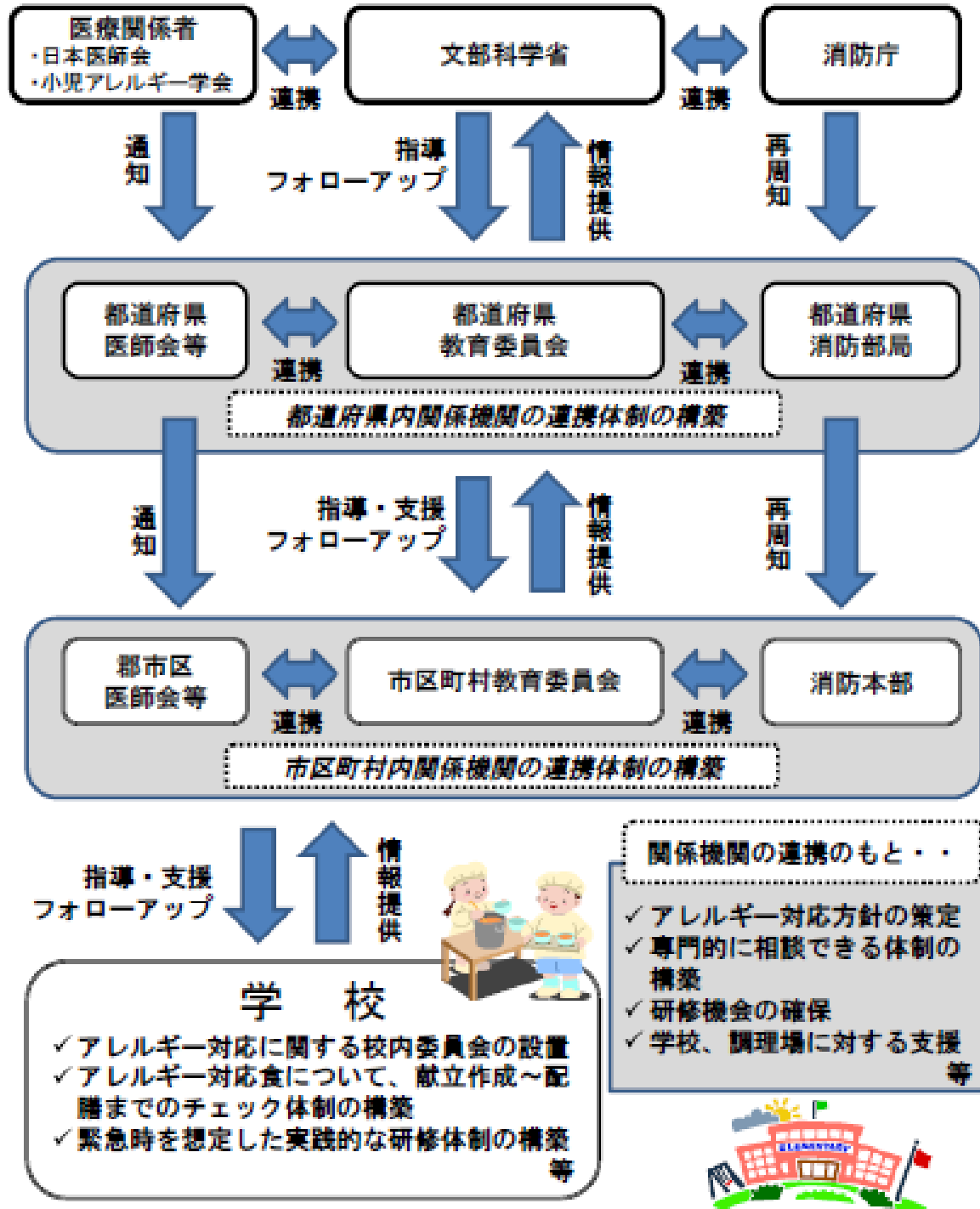
(別添1)「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」報告書
「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」

(別添2) 医師法第17条の解釈について

【本件連絡先】文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

TEL：03-5253-4111 学校給食係（内線2694）、保健指導係（内線2918）

今後の学校における食物アレルギー対応推進体制



- ② 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用のしおり」（平成21年1月 香川県教育委員会）

ア 保護者用

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～保護者用～

香川県教育委員会

アレルギー疾患のあるお子さんをおもちの保護者の皆様へ

文部科学省の調査により、学校（幼稚園含む。以下同じ。）には、アレルギー疾患のお子さんが多く通われていることが明らかになりました。アレルギー疾患のあるお子さんの学校生活をより安全で安心なものとするため、学校は、お子さんのアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

学校生活において特に配慮や管理が必要なお子さんにつきましては、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出いただきますよう、よろしくをお願いします。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は、次の手順でご活用ください。

- (1) お子さんの病気（アレルギー疾患）に関して、学校での配慮・管理が必要であることを学校に申告してください。
- (2) 学校から「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を受け取ってください。
- (3) 各疾患ごとに主治医の先生に「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いしてください。
※ 主治医の先生に記載してもらう際には、文書料が生じる場合があります。
- (4) 記載してもらった「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出してください。
- (5) 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をもとに、学校と保護者の方とでお子さんの学校生活における配慮や管理について相談します。（この際、必要に応じてさらに詳しい情報の提出をお願いすることがあります。）
- (6) 病状は変化することがあります。継続して配慮・管理が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年新しい「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出してください。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は次のような構成になっています。

- 主なアレルギー疾患を表裏一枚で記載できるようになっています。

表：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎

裏：食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎

- 主治医の先生に、お子さんの疾患についての情報と、学校生活上の留意点等を記載していただきます。

- ・ 「病型・治療」欄に、アレルギー疾患の原因や症状、服用中の薬など、お子さんの疾患の状況が記載されます。
- ・ 「学校生活上の留意点」欄に、学校生活における配慮・管理の必要性が記載されます。
- ・ 記載日、医師名、医療機関名が記載されます。
- ・ 気管支ぜん息、食物アレルギーが「あり」の場合は、「緊急時連絡先」欄に、緊急時医療機関部分に医療機関名・電話番号が記載されます。

- 保護者の方は、次の項目に記載してください。

気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーが「あり」の場合、保護者の緊急時連絡先を記入してください。

●学校における日常の取り扱い組み及び緊急時の対応に活用するため、お高に記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: _____

緊急時などの対応のため、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に記載された情報を学校の教職員全員で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」、同意しない場合は「2. 同意しない」に○をつけ、どちらの場合も保護者の署名をしてください。

(参考資料：日本学校保健会「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 活用のしおり ～保護者用～」)

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～主治医用～

香川県教育委員会

アレルギー疾患のある幼児児童生徒の主治医の皆様へ

文部科学省の調査により、学校（幼稚園含む。以下同じ。）には、アレルギー疾患の幼児児童生徒が多く在籍していることが明らかになりました。アレルギー疾患のある幼児児童生徒の中には、学校生活で、特に配慮や管理を必要とする幼児児童生徒がいます。学校が、このような幼児児童生徒に対して、適切な配慮や管理を実施するためには、主治医の皆様からの指導が必要です。

保護者の皆様からの求めに応じ、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いします。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記入方法は次のとおりです。

- ① 疾病名の（あり・なし）欄
当該疾病の有無について○をつけ、「あり」の場合、それぞれの下位項目へ記入してください。
- ② 「病型・治療」欄
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子どもの現在の状況を記入してください。
※ 本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。
- ③ 「学校生活上の留意点」欄
学校生活における配慮・管理の必要性について記入してください。
※ 同上
- ④ 「緊急時連絡先」欄
気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、「緊急時連絡先」欄の連絡医療機関部分に医療機関名、電話番号を記入してください。
※ 119番（救急車）など、貴医療機関以外の連絡先でもかまいません。
- ⑤ 記載日、医師名、医療機関名を記入してください。

表：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎

名前		男・女	平成 年 月 日生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日		
① 気管支ぜん息 (あり・なし)	② 病型・治療	③ 学校生活上の留意点				④ 保護者 電話： 〒 市町村 医療機関名： 〒 医療機関名： 電話： 〒 医療機関名： 電話：	
	② 病型・治療	③ 学校生活上の留意点					⑤ 学年 年 月 日 学年 年 月 日 学年 年 月 日
	② 病型・治療	③ 学校生活上の留意点					

表：食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎

名前		男・女	平成 年 月 日生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日		
① 食物アレルギー (あり・なし)	② 病型・治療	③ 学校生活上の留意点				④ 保護者 電話： 〒 市町村 医療機関名： 〒 医療機関名： 電話： 〒 医療機関名： 電話：	
	② 病型・治療	③ 学校生活上の留意点					⑤ 学年 年 月 日 学年 年 月 日 学年 年 月 日
	② 病型・治療	③ 学校生活上の留意点					

必要に応じて、保護者を通じて、学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。その際のご協力もよろしくお願いします。

(参考資料：日本学校保健会「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) 活用のしおり ~主治医用~)

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～教職員用～

香川県教育委員会

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を用いた詳細な情報の把握

学校（幼稚園含む。以下同じ。）には、アレルギー疾患のある幼児児童生徒が在籍しています。これらの幼児児童生徒に対して、適切な取組みを行うためには、個々の幼児児童生徒に関する詳細な情報を学校の教職員全員で共有することが重要です。

- 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、管理指導表といいます）は、個々の幼児児童生徒についてのアレルギー疾患に関する情報を主治医が記載し、保護者を通じて学校が把握するものです。

表：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎

裏：食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎

<p>学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）</p> <p>表：気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎</p> <p>裏：食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎</p>	<p>用紙は、A4版の色上質（オレンジ色・特厚口程度）を使用してください。</p>
---	--

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」及び「活用のしおり」は、香川県教育委員会ホームページ保健体育課 (<http://www.pref.kagawa.jp/kenkyoui/hotai/hotai/index.htm>) からダウンロードできます。

●管理指導表は、原則として学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、以下のように活用されることを想定し、作成されています。

(1) 学校は、アレルギー疾患のある幼児児童生徒を把握し、学校での取組みを希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。

- ・管理指導表と「活用のしおり～保護者用～」、「活用のしおり～主治医用～」を保護者へ配付する。
- ・前年度の管理指導表がある場合は、新しい管理指導表に添付する。
- ・管理指導表について主治医に記載してもらう際には、文書料が生じる場合があることをあらかじめ保護者に知らせておく。

※なお、学校が幼児児童生徒の学校生活の状況から、特別な配慮や管理が必要であると認めた場合は、学校医と相談のうえ、その保護者に対して、管理指導表の提出を求めることができるものとする。

(2) 保護者は、学校の求めに応じ、主治医・学校医に記載してもらい、学校へ提出する。

- ・主なアレルギー疾患が1枚（表・裏）に記載できるようになっており、原則として一人の幼児児童生徒について1枚提出される。

(3) 学校は、管理指導表に基づいて保護者と協議し、取組みを実施する。

(4) 学校は提出された管理指導表について、個人情報の取り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。

- ・管理指導表には幼児児童生徒の健康に関わる重要な個人情報が記載されているので、学校は管理に十分注意するとともに、情報を知った教職員は、特別な配慮や管理のために使用する場合を除き、他者にその情報を漏らしてはいけない。

(5) 管理指導表は、症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、病型・治療内容や学校生活上の留意点などの指示が変化する場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。（大きな病状の変化があった場合はこの限りでない。）

(6) 食物アレルギーのある幼児児童生徒に対して、給食、宿泊学習、修学旅行等における取組みが必要な場合には、保護者に対し、さらに詳細な情報の提出を求め、総合して活用する。

アレルギー疾患への対応のポイント

- ・各疾患の特徴をよく知ること
- ・個々の幼児児童生徒における症状等の特徴を把握すること
- ・症状が急速に変化することを理解し、緊急時の対応への準備を行うこと

●財団法人日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（監修：文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課）が発行されています。本ガイドラインは、一般的なケースを想定して記載されたものであり、すべてのケースにそのまま当てはめられるものではありませんが、アレルギー疾患のある幼児児童生徒の学校生活を安全・安心なものにするためには、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。その一つの手段としてご活用ください。

（参考資料：日本学校保健会「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 活用のしおり ～教職員用～」）

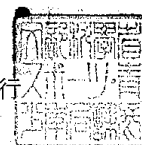
③ 「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（通知）」（平成21年7月30日付21学健第3号文部科学省）

21学健第3号
平成21年7月30日

各国公立大学事務局長
各国公立高等専門学校事務局長
各都道府県私立学校主管課長 殿
各都道府県教育委員会学校保健主管課長
各指定都市教育委員会学校保健主管課長

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長

松川 憲 行



(印影印刷)

「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（依頼）

今般、別添1のとおり、「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の一部が改正されました。

については、特に下記について御留意されるとともに、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月31日財団法人日本学校保健会発行文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修）を御参照の上、アレルギー疾患をもつ児童生徒が、学校生活を安心して送ることができるよう御協力をお願いします。

なお、別添2のとおり、平成21年7月30日付け消防救第160号で消防庁救急企画室長から各都道府県消防防災主管部（局）長あてに「自己注射が可能なエピネフリン（別名アドレナリン）製剤を交付されている児童生徒への対応について」が通知されていることを申し添えます。

都道府県私立学校主管課におかれましては、所管の学校等に対して、都道府県教育委員会におかれましては、域内の市区町村教育委員会等に対して御周知くださるよう併せてお願いします。

記

1. アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤（以下「アドレナリン自己注射薬」という。）を処方されている者であった場合、救急救命士は、アドレナリン自己注射薬を使用することが可能となったこと。また、救急救命士は、原則として、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者本人に処方されているアドレナリン自己注射薬を使用するとされていること。

2. 上記1のとおり、救急救命士は、あらかじめ処方されているアドレナリン自己注射薬を使用することが可能となったところであるが、学校におかれましては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の「第2章疾患各論 4. 食物アレルギー・アナフィラキシー」（P67）にあるように、
 - ① 投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状（呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき）のうちに注射するのが効果的であるとされていること、
 - ② アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、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こと、
 - ③ アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の現場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人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こと、から、適切な対応を行うこと。このことについては、別添3のとおり厚生労働省との間で確認がなされていること。

3. アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒が在籍している学校においては、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に当該児童生徒の情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関と連携すること。また、アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒がアナフィラキシーショックとなり、救急搬送を依頼（119番通報）する場合、アドレナリン自己注射薬が処方されていることを消防機関に伝えること。

(本件担当)

文部科学省 スポーツ・青少年局

学校健康教育課保健指導係

電話 03-5253-4111 (代表) (内線 2918)



医政指発第0302001号
平成21年3月2日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長



「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について

救急救命士がアナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者に対し自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行うことについては、厚生労働科学研究において、アナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者の救命には迅速なエピネフリンの投与が有効であり、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている重度傷病者の場合は安全性に問題がない旨が示されたところである。今般、これらを踏まえ、「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の一部を改正することとした。

については、下記の改正の内容及び留意事項について御了知の上、関係方面への周知徹底及び指導方よろしくお願ひしたい。

記

第1 改正の内容

- 1 「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の別紙1の(4)中「エピネフリンを用いた薬剤の投与」を「エピネフリンの投与（(8)の場合を除く。）」に改める。
- 2 同通知の別紙1中(21)を(22)とし、(8)から(20)までを一ずつ繰り下げ、(7)の次に(8)として次のように加える。
(8)自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与
・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること。
- 3 同通知の別紙2の表の(3)欄及び〔共通事項〕②中「エピネフリンを用いた薬剤の投与」を「エピネフリンの投与（別紙1の(8)の場合を除く。）」に改める。

第2 留意事項

- 1 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行う救急救命士においては、当該製剤の添付文書等に記載された使用上の注意、使用方法等を十分に理解するとともに、練習用器具により使用方法等を習熟しておくよう留意されたい。
- 2 重度傷病者が自己注射が可能なエピネフリン製剤を現に携帯している場合は、当該重度傷病者はあらかじめ医師から自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されているものとして取り扱って差し支えない。

※ 2008年2月改訂(第4版 社名変更) (参考:エピペン注射液の添付文書)

※ 2006年8月改訂

日本標準商品分類番号 872451

貯法: 室温・遮光保存
有効期限: 容器および外装に記載
注意: 「適用上の注意」の項参照

アナフィラキシー補助治療剤

※ 劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品^{※)}

※ 日本薬局方 アドレナリン注射液

器具器械 48 注射筒

その他の滅菌済み注射筒(医薬品注入器)

エピペン® 注射液0.3mg
EPIPEN® Injection 0.3mg

	エピペン注射液 0.3mg	エピペン注射液 0.15mg
医薬品承認番号	21500AMY00115000	21700AMY00081000
医療用具承認番号	21500BZY00341000	
薬価収載	未収載	
販売開始	2003年8月	2005年4月

アナフィラキシー補助治療剤

※ 劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品^{※)}

※ アドレナリン注射液

器具器械 48 注射筒

その他の滅菌済み注射筒(医薬品注入器)

エピペン® 注射液0.15mg
EPIPEN® Injection 0.15mg

※ 注) 注意-医師等の処方せんにより使用すること

【警告】

1. 本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤交付前に自らが適切に自己注射できるように、本剤の保管方法、使用方法、使用時に発現する可能性のある副作用等を患者に対して指導し、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者が理解したことを確認した上で交付すること。〔本剤を誤った方法で使用するとう指等への誤注射等の重大な事故につながるおそれがある。〕(＜用法・用量に関連する使用上の注意＞の項および「9. 適用上の注意」の項参照)
2. 本剤を患者に交付する際には、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して、本剤に関する患者向けの説明文書等を熟読し、また、本剤の練習用エピペントレーナーを用い、日頃から本剤の使用方法について訓練しておくよう指導すること。〔「9. 適用上の注意」の項参照〕
3. 本剤は、アナフィラキシー発現時の緊急補助的治療として使用するものであるため、本剤を患者に交付する際には、医療機関での治療に代わり得るものではなく、本剤使用後は必ず医療機関を受診し、適切な治療を受けるよう指導すること。
4. 本剤が大量投与または不慮に静脈内に投与された場合には、急激な血圧上昇により、脳出血を起こす場合があるので、静脈内に投与しないこと。また、患者に対しても投与部位についての適切な指導を行うこと。〔「9. 適用上の注意」の項参照〕

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

次の薬剤を投与中の患者(「併用禁忌」の項参照)

1. ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬
2. ブチロフェノン系・フェンチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬

【原則禁忌(次の患者には投与しないことを原則とするが、ショック等生命の危機に直面しており、緊急時に用いる場合にはこの限りではない)】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 交感神経作動薬に対し過敏な反応を示す患者
〔アドレナリン受容体が本剤に対し高い感受性を示すおそれがある。〕
3. 動脈硬化症の患者
〔本剤の血管収縮作用により、閉塞性血管障害が促進され、冠動脈や脳血管等の攣縮および基質的閉塞があらわれるおそれがある。〕

4. 甲状腺機能亢進症の患者

〔甲状腺機能亢進症の患者では、頸脈、心房細動がみられることがあり、本剤の投与により悪化するおそれがある。〕

5. 糖尿病の患者

〔肝におけるグリコーゲン分解の促進や、インスリン分泌の抑制により、高血糖を招くおそれがある。〕

6. 心室性頻拍等の重症不整脈のある患者

〔本剤のβ刺激作用により、不整脈を悪化させるおそれがある。〕

7. 精神神経症の患者

〔一般に交感神経作動薬の中樞神経系の副作用として情緒不安、不眠、錯乱、易刺激性および精神病的状態等があるので悪化するおそれがある。〕

8. コカイン中毒の患者

〔コカインは、交感神経末端でのカテコールアミンの再取り込みを阻害するので、本剤の作用が増強されるおそれがある。〕

- ※ 9. 投与量が0.01mg/kgを超える患者(0.3mg製剤については30kg未満、0.15mg製剤については15kg未満の患者)〔過量投与になるので、通常のアドレナリン注射液を用いて治療すること。〕(＜用法・用量に関連する使用上の注意2.＞の項参照)

【組成・性状】

エピペン注射液0.3mgおよびエピペン注射液0.15mgは、1管2mL入り製剤であるが、0.3mL注射される。

販売名	エピペン注射液0.3mg	エピペン注射液0.15mg
成分・含量(1管中)	アドレナリン2mg/2mL	アドレナリン1mg/2mL
※ 添加物含量(1管中)	ピロ重硫酸ナトリウム3.34mg/2mL	
pH	2.2~5.0	
外観	無色澄明の液	

【効能・効果】

蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療(アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る)

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

1. アナフィラキシー反応は、病状が進行性であり、初期症状(しびれ感、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐き気、嘔吐、腹痛、じん麻疹、咳込みなど)が患者により異なることがあるので、本剤を患者に交付する際には、過去のアナフィラキシー発現の有無、初期症状等を必ず聴取し、本剤の注射時期について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に適切に指導すること。
2. また、本剤の注射時期については、次のような目安も参考とし、注射時期を遺失しないよう注意すること。

- 1) 初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点。
- 2) 過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲン誤って摂取し、明らかな異常症状を感じた時点。

【用法・用量】

※通常、アドレナリンとして0.01mg/kgが推奨用量であり、患者の体重を考慮して、アドレナリン0.15mg又は0.3mgを筋肉内注射する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 通常、成人には0.3mg製剤を使用し、小児には体重に応じて0.15mg製剤又は0.3mg製剤を使用すること。
2. 0.01mg/kgを超える用量、すなわち、体重30kg未満の患者に本剤0.3mg製剤、体重15kg未満の患者に本剤0.15mg製剤を投与すると、過量となるおそれがあるので、副作用の発現等に十分な注意が必要であり、本剤以外のアドレナリン製剤の使用についても考慮する必要があるが、0.01mg/kgを超える用量を投与することの必要性については、救命を最優先し、患者ごとの症状を観察した上で慎重に判断すること。
3. 本剤は投与量を安定化するため、1管中2mLの薬液が封入されているが、投与されるのは約0.3mLであり、注射後にも約1.7mLの薬液が注射器内に残るように設計されていることから、残液の量をみて投与しなかったと誤解するおそれがあるので注意すること。
4. 本剤には安全キャップが装着されており、安全キャップを外すと、予期せぬときに作動するおそれがあるので、本剤の注射を必要とする時まで、絶対に安全キャップを外さないこと。（「9. 適用上の注意」の項参照）
5. 本剤は一度注射すると、再度注射しても薬液が放出しない仕組みとなっているので、同一の製剤を用いて二度注射しないこと。
6. 本剤は臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射すること。また、緊急時には衣服の上からでも注射可能である。（「9. 適用上の注意」の項参照）
7. 本剤の誤注射を防止するため、指または手等を黒い先端にあてないよう注意すること。なお、もし指または手等に誤って本剤を注射した場合には、直ちに医療機関を受診して、適切な処置を受けるよう指導すること。（「9. 適用上の注意」の項参照）
8. 本剤を患者に交付する際には、上記事項について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して十分指導すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
 - (1) 高血圧の患者
〔本剤の血管収縮作用により、急激な血圧上昇があらわれおそれがある。〕
 - (2) 肺気腫のある患者
〔肺循環障害を増悪させ、右心系への負荷が過重となり、右心不全に陥るおそれがある。〕
 - (3) 高齢者（「5. 高齢者への投与」の項参照）
 - (4) 心疾患のある患者
〔本剤のβ刺激作用により、心疾患を悪化させるおそれがある。〕
2. 重要な基本的注意
 - (1) 本剤はアドレナリン受容体作動薬として、α受容体、β受容体それぞれに作用し、その作用は投与量、投与方法等に影響を受けやすいので注意すること。
 - (2) 本剤はアナフィラキシーショックの救急治療の第一次選択薬であり、ショック時の循環動態を改善するが、その循環動態はショックを起こした原因および病期により異

なることがあるので、治療に際し本剤の選択、使用時期には十分注意すること。

- (3) 本剤は心筋酸素需要を増加させるため、心原性ショックや出血性・外傷性ショック時の使用は避けること。
- (4) 本剤には昇圧作用のほか血管収縮、気管支拡張作用等もあるので、ショックの初期治療後は他の昇圧薬を用いること。
- (5) 過度の昇圧反応を起こすことがあり、急性肺水腫、不整脈、心停止等を起こすおそれがあるので、過量投与にならないよう注意すること。
- (6) 本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤の注射により発現する可能性のある副作用および手指等への誤注射等のリスクについても、十分に説明し指導すること。

3. 相互作用

(1) 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬	頻脈、心室細動発現の危険性が増大する。	これらの薬剤により心筋のカテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
抗精神病薬 ブチロフェノン系薬剤（セレネース、トロパロン等） フェノチアジン系薬剤（ウインタミン等） イミノジベンジル系薬剤（デフェクトン等） ゾテピン（ロドピン） リスベリドン（リスバダール） α遮断薬	本剤の昇圧作用の反転により、低血圧があらわれることがある。	これらの薬剤のα遮断作用により、本剤のβ刺激作用が優位になると考えられている。
インプロテレノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬（プロタノール等）	不整脈、場合により心停止があらわれることがある。 蘇生等の緊急時以外には併用しない。	これらの薬剤のβ刺激作用により、交感神経興奮作用が増強すると考えられている。

(2) 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素阻害薬	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	本剤の代謝酵素を阻害することにより、カテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
三環系抗うつ薬（イミプラミン、アミトリプチリン等） セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）（ミルナシプラン等）その他の抗うつ薬（マプロチリン等）	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	アドレナリン作動性神経終末でのカテコールアミンの再取り込みを遮断し、受容体でのカテコールアミン濃度を上昇させると考えられている。
分焼促進薬（オキシトシン等） バクカクアルカロイド類（エルゴタミン等）	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	これらの薬剤の血管平滑筋収縮作用により、血圧上昇作用を増強すると考えられている。
ジギタリス製剤	異所性不整脈があらわれることがある。	ともに異所性刺激能を有し、不整脈発現の可能性が高くなると考えられている。
キニジン	心室細動があらわれることがある。	相互に心筋に対する作用を増強すると考えられている。

甲状腺製剤 (チロキシン等)	冠不全発作があらわれることがある。	甲状腺ホルモンは心筋のβ受容体を増加させるため、カテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
非選択性β遮断薬 (プロプラノロール等)	血圧上昇、徐脈があらわれることがある。	β遮断作用により、本剤のα刺激作用が優位になると考えられている。
血糖降下薬 (インスリン等)	血糖降下薬の作用を減弱させることがある。	本剤の血糖上昇作用によると考えられている。
プロモクリプテン	血圧上昇、頭痛、痙攣等があらわれることがある。	痙攣は明らかではないが、本剤の血管収縮作用、血圧上昇作用に影響を及ぼすと考えられている。

4. 副作用

(1) 重大な副作用 (頻度不明[※])

- 1) 肺水腫 (初期症状：血圧異常上昇)：肺水腫があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) 呼吸困難：呼吸困難があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 3) 心停止 (初期症状：頻脈、不整脈、心悸亢進、胸内苦悶)：心停止があらわれることがあるので、初期症状が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

下記の副作用があらわれることがあるので、異常が認められた場合には必要に応じ投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

種類	副作用発現頻度	
	5%以上または不明 [※]	0.1~5%未満
循環器	心悸亢進	胸内苦悶、不整脈、顔面潮紅・蒼白、血圧異常上昇
精神神経系	頭痛、めまい、不安、振戦	
過敏症	過敏症状等	
消化器	悪心・嘔吐	
その他	熱感、発汗	

注) 自発報告または海外において認められている副作用のため頻度不明。

5. 高齢者への投与

高齢者では、本剤の作用に対する感受性が高いことがあるので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊婦、妊娠している可能性のある婦人または産婦には投与しないことが望ましい。
〔胎児の酸素欠乏をもたらしたり、分娩第二期を遅延するおそれがある。〕

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児及び乳児に対する安全性は確立していない (使用経験がない)。

8. 過量投与

- (1) ときに心室細動、脳出血等があらわれることがあるので注意すること。またアドレナリン受容体感受性の高い患者では、特に注意すること。
- (2) 腎血管の異常収縮により、腎機能が停止するおそれがある。

- (3) 血中の乳酸濃度が上昇し、重篤な代謝性アシドーシスがあらわれるおそれがある。

9. 適用上の注意

本剤を処方する医師は以下の内容について正しく理解するとともに、患者に交付する際には、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に以下の内容を必ず交付前に説明すること。

- (1) 本剤を適切に注射するためには、カバーキャップを回しながら外して注射器を取り出し、灰色の安全キャップを外し、大腿部の前外側に黒い先端を数秒間強く押し付ける (前頁の「使用方法」の欄参照)。また、適正に本剤が作動した場合には、針が出ているので確認する必要がある。
- (2) 本剤は光で分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。
- (3) 本剤は15℃~30℃で保管することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。
- (4) 本剤の有効期間は20ヶ月であり、交付後有効期限を過ぎた場合には、本剤の再交付が必要である。
- (5) 有効期間内であっても、本剤が変色していた場合あるいは凝固沈殿物が認められた場合には、本剤を使用せず新しい製剤の再交付が必要である。
- (6) 本剤を使用した場合あるいは使用する必要がなくなった場合には、医療機関等へ本剤を提出する必要がある。
- (7) 本剤を高所 (1.5 m) からコンクリート面への垂直落下試験において、注射器の破損等の発生が報告されているので、本剤を落とさないように注意すること。

【薬物動態】

代謝・排泄

※ アドレナリンは交感神経細胞内に取り込まれるかあるいは組織内で主としてカテコール-O-メチルトランスフェラーゼ、モノアミノオキシダーゼによって速やかに代謝・不活化され、大部分がメタネフリン、そのグルクロン酸および硫酸抱合体、3-メトキシ-4-ヒドロキシマンデル酸等の代謝物として尿中に排泄される。

【薬効・薬理】

本剤は、化学的に合成した副腎髄質ホルモン (アドレナリン) を含有しており、交感神経のα、β受容体に作用する。

1. 循環器系に対する作用¹⁾²⁾

心臓においては、洞房結節の刺激発生のペースをばやめて心拍数を増加させ、心筋の収縮力を強め、心拍出量を増大するので強心作用をあらわす。

血管に対しては、収縮作用と拡張作用の両方をあらわし、心臓の冠動脈を拡張し、皮膚毛細血管を収縮させ末梢抵抗を増加させて血圧を上昇させる。

2. 血管以外の平滑筋に対する作用¹⁾²⁾

気管支筋に対して弛緩作用をあらわし、気管支を拡張させて呼吸量を増加させる。

3. その他の作用³⁾

喘息において、肥満細胞から抗原誘発性の炎症性物質を遊離することを抑制し、気管支分泌物を減少させ、粘膜の充血を減らす効果もある。

【有効成分に関する理化学的知見】

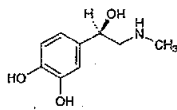
※ 一般名：Adrenaline (アドレナリン)

化学名：(1R)-1-(3,4-Dihydroxyphenyl)-2-(methylamino) ethanol

分子式：C₉H₁₁NO₃

分子量：183.20

構造式：



性状：白色～灰白色の結晶性の粉末で、においはない。酢酸(100)に溶けやすく、水にきわめて溶けにくく、メタノール、エタノール(95)またはジエチルエーテルにほとんど溶けない。希塩酸に溶ける。空気または光によって徐々に褐色となる。

【承認条件】

1. 本剤の安全性及び有効性を十分に理解し、本剤の使用に関して適切かつ十分な指導ができる医師のみによって本剤が処方・使用されるよう、本剤を納入する前に予め講習を実施する等の適切な措置を講じること。
2. 市販後の一定期間については、本剤の使用実態を適切に把握できるよう、必要な措置を講じるとともに、本剤を使用した症例が認められた場合には、安全性等について詳細に調査すること。
3. 本剤の適正使用を推進するため、本剤の未使用製剤を回収できるよう必要な措置を講じること。

【包装】

エピベン注射液0.3mg 1本
エピベン注射液0.15mg 1本

【主要文献】

- 1) 薬理学 (医学書院), 340, 1964
- 2) 薬物学 (南山堂), 84, 1987
- 3) グッドマン・ギルマン薬理書・第9版(廣川書店), 268, 1999

***【文献請求先】

マイラン製薬株式会社 研究開発本部 安全管理部
〒105-0001 東京都港区虎ノ門5丁目11番2号
TEL 03-5733-9863 FAX 03-5733-9859

***【学術情報に関するお問い合わせ先】

マイラン製薬株式会社 カスタマーサポートセンター
フリーコール 0120-933-911
(9:00~17:00/土日祝日を除く)

*** 製造販売元

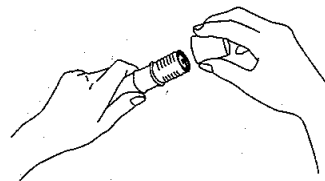
マイラン製薬株式会社
大阪市中央区本町2丁目6番8号

*** 提携

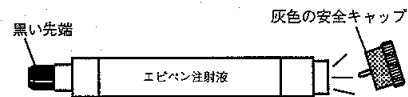
米国 Dey, L. P. 社

【使用方法】

(1) カバーキャップを回しながら外して、注射器を取り出す。



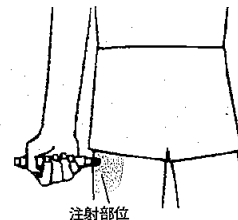
(2) 灰色の安全キャップを外す。



(3) 注射器をしっかり握り、大腿部の前外側に黒い先端を強く押し付ける。黒い先端部分に指を当てると誤注射する危険があるので絶対に行わないこと。

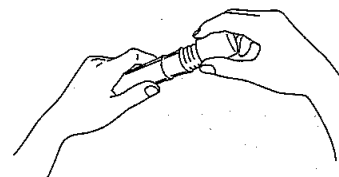
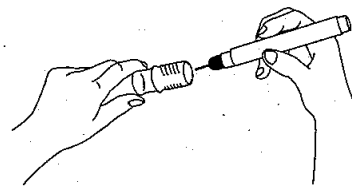
・注射器が作動している間、押し付けた状態を維持する(数秒間)。

なお、本剤は緊急の度合いに応じ、衣服の上からでも注射可能である。



(4) 適正に作動した場合には、針が出ているので確認する。

(5) 使用済みの注射器は針先側から携帯用ケースに戻し、カバーキャップを回しながら押し込む。



・針先がゴムを突き抜け曲がり、容器から抜けなくなる
が、カバーキャップを外して強振すると抜けることがあるので危険なため、注意すること。



(6) 本剤注射後、直ちに最寄りの医療機関を受診する。

(7) エピベン注射液を使用した旨を医師に報告し、使用済みの本注射器を提出する。

参考

○救急救命処置の範囲等について(平成4年指第17号)(改正後)

救急救命士法(以下「法」という。)の施行については、平成3年8月15日健政発第496号をもって通知したところであるが、今般、法第2条第1項に規定する救急救命処置の範囲等を左記のとおり定めることとしたので、関係方面への周知徹底及び指導方よろしくお願いしたい。

記

- 1 法第2条第1項に規定する救急救命処置とは、「その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者(以下「重度傷病者」という。)が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの」であり、その具体的範囲は、別紙1のとおりであること。
- 2 法第44条第1項及び救急救命士法施行規則第21条の規定により、心肺機能停止状態の患者に対する別紙1の(2)、(3)及び(4)に掲げる救急救命処置は、医師の具体的指示を受けなければ、行ってはならないものであること。

なお、これらの救急救命処置の具体的内容及び医師の具体的指示の例については、別紙2を参照されたい。

(別紙1)

救急救命処置の範囲

- (1) 自動体外式除細動器による除細動
 - ・処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。
- (2) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液 (別紙2参照)
- (3) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保 (別紙2参照)
 - ・気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態であること。
- (4) エピネフリンの投与 ((8)の場合を除く。) (別紙2参照)
 - ・エピネフリンの投与 ((8)の場合を除く。) については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。
- (5) 精神科領域の処置
 - ・精神障害者で身体的疾患を伴う者及び身体的疾患に伴い精神的な不安定状態に陥っている者に対しては、必要な救急救命処置を実施するとともに、適切な対応をする必要がある。
- (6) 小児科領域の処置
 - ・基本的には成人に準ずる。
 - ・新生児については、専門医の同乗を原則とする。
- (7) 産婦人科領域の処置
 - ・墜落産時の処置……臍帯処置(臍帯結紮・切断)
胎盤処理
新生児の蘇生(口腔内吸引、酸素投与、保温)
 - ・子宮復古不全(弛緩出血時)……子宮輪状マッサージ
- (8) 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与
 - ・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること。
- (9) 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- (10) 血圧計の使用による血圧の測定
- (11) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- (12) 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- (13) 経鼻エアウェイによる気道確保
- (14) パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- (15) ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- (16) 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
- (17) 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- (18) 口腔内の吸引
- (19) 経口エアウェイによる気道確保
- (20) バッグマスクによる人工呼吸
- (21) 酸素吸入器による酸素投与
- (22) 気管内チューブを通じた気管吸引

(別紙2)

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置

項目	処置の具体的内容	医師の具体的指示の例
(1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	・留置針を利用して、上肢においては①手背静脈、②橈側皮静脈、③尺側皮静脈、④肘正中皮静脈、下肢においては①大伏在静脈、②足背静脈を穿刺し、乳酸リンゲル液を用い、静脈路を確保するために輸液を行う。	・静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
(2) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保	・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブを用い、気道確保を行う。	・気道確保の方法の選定、(酸素投与を含む)呼吸管理の方法等
(3) エピネフリンの投与(別紙1の(8)の場合を除く。)	・エピネフリンの投与(別紙1の(8)の場合を除く。)を行う。	・薬剤の投与量、回数等

[共通事項]

- ① 医師が具体的指示を救急救命士に与えるためには、指示を与えるために必要な医療情報が医師に伝わっていること及び医師と救急救命士が常に連携を保っていることが必要である。

なお、医師が必要とする医療情報としては、全身状態(血圧、体温を含む。)、心電図、聴診器による呼吸の状況などが考えられる。

- ② 上記(1)、(2)及び(3)の処置は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うことが認められるものであるが、心肺機能停止状態の判定は、原則として、医師が心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態を踏まえて行わなければならない。

但し、気管内チューブによる気道確保については、心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態である患者に対してのみ行うことが認められ、エピネフリンの投与(別紙1の(8)の場合を除く。)については、心臓機能停止の状態である患者に対して行うことが認められる。

- ・心臓機能停止の状態とは、心電図において、心室細動、心静止、電導収縮解離、無脈性心室頻拍の場合又は临床上、意識がなく、頸動脈、大腿動脈(乳児の場合は上腕動脈)の拍動が触れない場合である。
- ・呼吸機能停止の状態とは、観察、聴診器等により、自発呼吸をしていないことが確認された場合である。

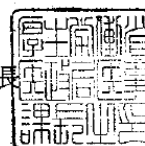
別添3

医政医発第0707第2号

平成21年7月7日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長 殿

厚生労働省医政局医事課長



医師法第17条の解釈について（回答）

平成21年7月6日付21ス学健第9号にて照会のありました標記の件については、貴見のとおりと思料します。

21ス学健第9号

平成21年7月6日

厚生労働省医政局医事課長 殿

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長

松川 憲 行



医師法第17条の解釈について（照会）

標記の件について、下記のとおり照会しますので、ご回答くださるようお願い申し上げます。

記

アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の現場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人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、医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならないと解してよろしいか。

(本件担当)

文部科学省 スポーツ・青少年局

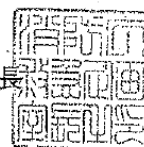
学校健康教育課保健指導係

電話 03-5253-4111 (代表) (内線 2918)

消防救第60号
平成21年3月4日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

消防庁救急企画室長



「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について

今般、別添のとおり、「「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について」（平成20年3月2日付け医政指発第0302001号厚生労働省医政局指導課長通知）が発出され、「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の一部が改正されました。

つきましては特に下記について留意されるとともに、貴管内市町村¹（消防の事務を処理する組合を含む。）に周知されますようお願いいたします。

記

- 1 アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン（別名アドレナリン）製剤を交付されている者であった場合、救急救命士は、自己注射が可能なエピネフリン製剤による、エピネフリンの投与を行うことが可能となったこと。
- 2 1の場合における救急救命士は、「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習および実習要領について」（平成17年3月10日付け医政指発第0310002号厚生労働省医政局指導課長通知）で定められている、いわゆる追加講習及び実習を受講したか否かに関わらず、救急救命士全般を指すものであること。
- 3 救急救命士は、自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行う可能性があることを念頭に、当該製剤の添付文書等に記載された使用上の注意、使用方法等を十分に理解するよう努めること。消防機関は、メディカルコントロール協議会で使用方法について議論することや、構造を理解するために実物を確保すること等により、使用方法を習熟できる体制の確保に努めること。

- 4 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、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者本人に交付されている自己注射が可能なエピネフリン製剤を使用すること。
- 5 自己注射が可能なエピネフリン製剤を現に携帯している者については、あらかじめ医師から自己注射が可能なエピネフリン製剤が交付されているものとして取り扱って差し支えないこと。
- 6 消防職員である救急救命士が、自己注射が可能なエピネフリン製剤を使用した場合、使用した旨を搬送先の医療機関の医師等に報告すること。

(連絡先)
総務省消防庁救急企画室
TEL : 03-5253-5111 (内線 7970)
TEL : 03-5253-7529
担当 : 溝口、小板橋
t.koitabashi@soumu.go.jp

⑤ ヒヤリハット事例



(5) 食物アレルギーに関する参考ホームページ

食物アレルギーの定義、症状、栄養指導について

- 「厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養指導の手引き」
（「食物アレルギーの栄養指導の手引き2011」検討委員会）
<http://foodallergy.jp/nutritionalmanual2011.pdf>

食物アレルギーの症状とアナフィラキシー、原因食物について等

- 「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」
（日本小児アレルギー学会）
http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content_id=3

学校管理下における食物アレルギーへの対応について

- 「学校の管理下における食物アレルギー対応 調査研究報告書」
（独立行政法人 日本スポーツ振興センター）
http://www.jpnsport.go.jp/anzen/anzen_school/bousi_kenkyu/tabid/1419/default.aspx

アレルギー表示について

- アレルギー表示に関する情報（消費者庁ホームページ）
<http://www.caa.go.jp/foods/index8.html>

【出典・参考】

文献等名	著者・発行元等
「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」	公益財団法人 日本学校保健会
「学校災害事故防止に関する調査研究 学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書」	独立行政法人 日本スポーツ振興センター
「学校における食物アレルギー対応について（中間まとめ）」平成 25 年 7 月	文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議
「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）」平成 26 年 3 月 26 日付 25 文科ス第 713 号	文部科学省 スポーツ・青少年局長
「今後の学校給食における食物アレルギー対応について（最終報告）」平成 26 年 3 月	文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議
「「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（依頼）」平成 21 年 7 月 30 日 21 ス学健第 3 号	文部科学省
「教職員のためのこともの健康相談及び保健指導の手引き」平成 23 年 8 月	文部科学省
「食に関する指導の手引き－第 1 次改定版－」平成 22 年 3 月	文部科学省
「調布市立学校児童死亡事故 検証結果報告書」平成 25 年 3 月	調布市立学校児童死亡事故 検証委員会
「調布市食物アレルギー事故 再発防止検討結果報告書」平成 25 年 7 月	調布市食物アレルギー事故 防止検討委員会
「厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2011」	「食物アレルギーの診療の手引き 2011」検討委員会
「厚生労働科学研究版による食物アレルギーの栄養指導の手引き 2011」	「食物アレルギーの栄養指導の手引き 2011」検討委員会
「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」	日本小児アレルギー学会
「学校のアレルギー疾患に対する取り組み Q&A」	公益財団法人 日本学校保健会
「アレルギー緊急時対応マニュアル：香川県版」 「個別対応シート&症状チェックシート」	香川県小児科医会 食物アレルギー対策委員会編

「調布市立学校食物アレルギー対応マニュアル」 平成 26 年 4 月	調布市教育委員会
「学校給食における食物アレルギー対応について」 平成 24 年 4 月 1 日	高松市教育委員会
「丸亀市食物アレルギー対応マニュアル」 平成 24 年 7 月	丸亀市教育委員会
「学校における食物アレルギー対応の手引き」 平成 24 年 2 月	千葉市教育委員会
「船橋市小学校給食食物アレルギー対応マニュアル」 平成 26 年 3 月	船橋市教育委員会
「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」 平成 22 年度版	愛知県教育委員会

【香川県県立学校の学校給食における食物アレルギー対応の手引き 作成協力者】

○県立学校の学校給食における食物アレルギー対応検討委員会委員

(五十音順) ○：委員長

安藤 美智子	高松養護学校 学校医	平成 25・26 年度
出射 隆文	高松養護学校長	平成 25 年度
尾崎 淳一郎	香川丸亀養護学校 PTA 会長	平成 25・26 年度
高井 信一	保健体育課長	平成 25・26 年度
廣田 邦義	健康福利課 臨床心理士	平成 25・26 年度
○村上 淳	中国学園大学現代生活学部 准教授	平成 25・26 年度
森 雅登	盲学校長	平成 26 年度

○平成 25 年度県立学校の学校給食における食物アレルギー対応ワーキング委員会委員

(五十音順)

我部山 光弘	香川西部養護学校 教頭
亀井 弘美	香川丸亀養護学校 栄養教諭
黒川 明子	香川中部養護学校 養護教諭
志度 つや子	盲学校 学校栄養職員
谷 紀子	高松養護学校 栄養教諭
野嶋 裕子	豊学校 養護教諭
蓬萊 差矢香	香川中部養護学校 教諭
松原 初美	香川東部養護学校 養護教諭
和田 浩子	香川丸亀養護学校 教諭

○協力・指導助言

藤澤 卓爾 香川県小児科医会会長 香川県医師会副会長
 平場 一美 香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会委員長 (アレルギー専門医)

教育委員会事務局職員

幸田 直美	県教委特別支援教育課 副主幹	平成 25・26 年度
廣瀬 尚子	県教委特別支援教育課 主任指導主事	平成 25 年度
内山 宜子	県教委特別支援教育課 主任指導主事	平成 26 年度
岩城 利行	県教委保健体育課 課長補佐	平成 25・26 年度
三木 里美	県教委保健体育課 副主幹	平成 25・26 年度
大山 富美江	県教委保健体育課 主任指導主事	平成 25・26 年度
西森 千鶴	県教委保健体育課 主任指導主事	平成 25・26 年度