

新居浜市の学校における食物アレルギー対応マニュアル

【策定】平成29年10月

【改訂】令和3年4月

新居浜市教育委員会
新居浜市学校給食会

はじめに

現在、新居浜市の学校における食物アレルギー対応については、「新居浜市学校給食事務手引（平成24年4月1日改訂）」の「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施要綱」に基づき、基本的に医師の診断、また保護者、関係職員との面談結果により、個々に対応を行っております。しかし具体的な対応については、各調理場の判断に委ねることもあり、市内で統一された対応方針が必要とされてまいりました。

そこで、新居浜市では、市内共通の「新居浜市の学校における食物アレルギー対応マニュアル」を策定することといたしました。その内容に基づき、各学校において対応方針を決定し、児童生徒がより安全に、楽しく学校生活を過ごせることを目的としております。

各学校や調理場におかれましては、個々の児童生徒に対する食物アレルギーの取り組みを行う際の参考資料として、基本的な考え方や留意すべき事項など活用いただければ幸いです。

平成29年10月

目 次

第1章 アレルギーについて

1 食物アレルギーとは	3
2 アナフィラキシーとは	4
3 食物アレルギーの各タイプ	6

第2章 学校における食物アレルギーの対応について

1 食物アレルギー対応にあたる前の留意点	7
2 食物アレルギー対応の役割分担	7
3 各学校、給食センター、共同調理場での「食物アレルギー対応委員会」の設置について	10
4 食物アレルギー対応の流れ	13

第3章 学校給食での対応

1 対応方法の基本的な考え方	19
2 対応時の給食費について	19
3 具体的な対応について	20
4 食物アレルギー対応食の調理作業手順	23

第4章 食物アレルギー発症への対応

1 事故防止のための対応	26
2 食物アレルギー発症時の対応	27

アナフィラキシー対応マニュアル（愛媛県医師会・愛媛県小児科医 食物アレルギー対策委員会作成）	29
------------------------------------------------	----

各種様式	35
------	----

第1章 アレルギーについて

1 食物アレルギーとは

(1) 定義

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

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

この免疫反応には主に IgE と呼ばれる血液中の抗体（免疫グロブリン）が関与しています。それぞれの IgE は、何に対して免疫反応を起こすかが決まっています、その対象がアレルゲン（抗原）と呼ばれています。

一般的には、アレルギー性鼻炎やアレルギー性結膜炎の子どもは花粉や家のホコリの中のチリダニ、動物の毛・フケに対する IgE を、気管支ぜん息の子どもはチリダニに対する IgE を、乳幼児のアトピー性皮膚炎や食物アレルギーの子どもは卵白、牛乳、小麦に対する IgE を多く持っていることが知られています。

(2) 原因

原因食品は多岐にわたり、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めますが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因は、甲殻類（エビ・カニ）や果実類（特にキウイフルーツ）が多くなっています。

(3) 症状

症状は多岐にわたり、じんましんのような軽い症状から、ショックのような命にかかわる重い症状までさまざまです。注意すべきは、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進んでいる点です。

(4) 治療

「原因となる食品を摂取しないこと」が治療（予防）法です。

そして、万一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要です。じんましんなどの軽い症状に対しては、抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあります。喘鳴（呼吸の際発するゼーゼー、ヒューヒューという雑音）、呼吸困難、嘔吐、ショックなどの中程度から重い症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要です。

2 アナフィラキシーとは

(1) 定義

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、喘鳴（呼吸の際発するゼーゼー、ヒューヒューという雑音）、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーと言います。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。

(2) 原因

児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物ですが、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが問題となる場合もあります。中にはまれに運動だけでも起きることがあります。

(3) 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しく嘔吐したりするなどの症状が複数同時にかつ急激に見られますが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり意識の低下が見られるなどのアナフィラキシーショックの状態です。迅速に対処しないと生命にかかわることがあります。

(4) 治療

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識の障害などがみられる重症の場合には、まず適切な場所に、足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、頭を横向きにします。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じ一次救命処置を行い、医療機関への搬送を急ぎます。

アドレナリン自己注射薬である「エピペン[®]」を携帯している場合には、できるだけ早期に注射することが効果的です。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多く、最低1時間、理想的には4時間は経過を追う必要があります。経過を追う時は片時も目を離さず、症状の進展がなく改善している状態を確認してください。

■ 臨床所見による重症度分類

		グレード1 (軽症)	グレード2 (中等症)	グレード3 (重症)
皮膚・粘膜症状	紅斑・蕁麻疹・ 膨疹	部分的	全身性	←
	掻痒	軽い掻痒(自制内)	強い掻痒(自制外)	←
	口唇、眼瞼腫脹	部分的	顔全体の腫れ	←
消化器症状	口腔内、咽頭違和感	口、のどのかゆみ、 違和感	咽頭痛	←
	腹痛	弱い腹痛	強い腹痛(自制内)	持続する強い腹痛 (自制外)
	嘔吐・下痢	嘔気、 単回の嘔吐・下痢	複数回の嘔吐・下痢	繰り返す嘔吐・便 失禁
呼吸器症状	咳嗽、鼻汁、 鼻閉、くしゃみ	間欠的な咳嗽、鼻汁、 鼻閉、くしゃみ	断続的な咳嗽	持続する強い咳き込み、 犬吠様咳嗽
	喘鳴、呼吸困難	—	聴診上の喘鳴、 軽い息苦しさ	明らかな喘鳴、呼吸困難、 チアノーゼ、呼吸停止、 SpO ₂ ≤ 92%、締めつけられる 感覚、嘔声、嚥下困難
循環器症状	脈拍、血圧	—	頻脈(+15回/分)、 血圧軽度低下、蒼白	不整脈、血圧低下、 重度徐脈、心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気、軽度頭痛、 恐怖感	ぐったり、不穏、 失禁、意識消失

血圧低下 : 1歳未満<70mmHg、1~10歳<[70mmHg+(2×年齢)]、11歳~成人<90mmHg
 血圧軽度低下: 1歳未満<80mmHg、1~10歳<[80mmHg+(2×年齢)]、11歳~成人<100mmHg

柳田紀之ほか: 日本小児アレルギー学会誌 2014; 28: 201-10より引用

※ 蕁麻疹 … じんましん 掻痒(そうよう) … かゆみ 眼瞼腫脹(がんけんしゅちょう) … まぶたの腫れ 咳嗽(がいそう) … せき 喘鳴(ぜんめい) … 呼吸の際発するゼーゼー、ヒューヒューという雑音 チアノーゼ … 皮膚や粘膜が青紫色になった状態 嚥下困難 … 食べ物が喉で詰まった感じの状態 重度徐脈 … 脈が非常に遅くなる状態 嘔声(させい) … しわがれごえ 不穏 … 穏やかでない様

3 食物アレルギーの各タイプ

(1) 即時型

食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類されます。原因食品を摂取して2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険を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す。

(2) 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、原因食品を摂取して5分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、5%程度で全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因食品を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など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します。原因食品としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は中学生で6000人に1人程度とまれです。しかし、発症した場合には、じんましんから始まり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要です。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ません。何度も同じ症状を繰り返しながら、この疾患であると診断されていない例もみられます。

食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚症状	痒痒感、じんましん、血管性浮腫、発赤、湿疹	
粘膜症状	眼症状	結膜充血・浮腫、痒痒感、流涙、眼瞼浮腫
	鼻症状	くしゃみ、鼻汁、鼻閉
	口腔咽頭症状	口腔・口唇・舌の違和感・腫脹、咽頭の痒み・イガイガ感
消化器症状	腹痛、悪心、嘔吐、下痢、血便	
呼吸器症状	喉頭絞扼感、喉頭浮腫、唸声、咳嗽、喘鳴、呼吸困難	
全身性症状	アナフィラキシー	多臓器の症状
	アナフィラキシーショック	頻脈、虚脱状態(ぐったり)、意識障害、血圧低下

海老澤元宏ほか：「食物アレルギーの診療の手引き2014」より引用

第2章 学校における食物アレルギーの対応について

1 食物アレルギー対応にあたる前の留意点

- ・ 食物アレルギーのある児童生徒及びその保護者の学校生活、とりわけ学校給食に対する不安を解消するよう配慮する。
- ・ 保護者の了解を得たうえで、安全上必要な食物アレルギー対応の内容を他の児童生徒に理解させ、偏見を持たせない指導を行う。
- ・ 保護者に食物アレルギーに関する正確な情報を提供し、理解を得るとともに、対応漏れのないように注意する。
- ・ 食物アレルギーは既往の有無にかかわらず、全ての児童生徒に起こる可能性があることから、症状の見落としや対応の遅れがないよう配慮する。

2 食物アレルギー対応の役割分担（緊急時はすべての職員が対応できるようにすること）

	役割分担	対応
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ① 食物アレルギーに対する理解と取組方針の決定 ② 研修会の実施 ③ 事故、ヒヤリハットの情報収集と周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 教育委員会としての基本的な対応方針（本マニュアル）を示す。医療機関、消防署との連携を図る。 ○ 研修機会の確保、各学校への働きかけを行う。
校長 (学校給食センター長・共同調理場長)	<ul style="list-style-type: none"> ① 「校内（共同調理場）食物アレルギー対応委員会」の設置・開催 ② 各学校（調理場）における「校内対応マニュアル」の最終決定 ③ 校内（調理場）体制の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「校内（共同調理場）食物アレルギー対応委員会」を設置し開催する。 ○ 校内（調理場）体制の確立と確認を行う。 ○ 対応を検討、または見直しをする。
学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ① 食物アレルギーを有する児童生徒の情報把握 ② 保護者との連絡調整・面談、「学校生活管理指導表」、「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施意向調査表」等の配布と提出依頼、提出確認、個々の対応について保護者への説明・確認 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 該当児童生徒及び保護者への連絡を行う。 ○ 学級の他の児童生徒（保護者）に対し、食物アレルギーの具体的な対応を説明する。 ○ 食物アレルギーについて、他の児童生徒への啓発を行う。 ○ 献立を明示し当日の対応を確認する。

	役割分担	対応
	③ 学級での体制作り・他の児童生徒への指導	○ 給食指導及び配膳時の確認を行う。
教職員	① 食物アレルギーに対する理解・協力 ② 他の児童生徒への指導	○ 食物アレルギーについて、他の児童生徒への啓発を行う。 ○ 配膳時の体制を確認する。
保健主事 給食主任	① 「学校生活管理指導表」、「アレルギー除去食に関する連絡書（主治医意見書）」、「除去食品指導表」、「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施意向調査表」による食物アレルギーに関する情報の把握 ② 各学校で定められた者と一緒に個別面談の実施 ③ 養護教諭、栄養教諭等との連携 ④ 校内研修会の企画 ⑤ 校内体制の連絡調整	○ 保護者と面談し、情報を把握するとともに必要書類を配布する。 ○ 養護教諭、栄養教諭等との連絡調整を行う。 ○ 「校内対応マニュアル」を検討し実施する。 ○ 食物アレルギーに関わる職員研修を企画、運営する。 ○ 配膳時の体制を確認する。 ○ 定期的に対応を検証・評価し見直しを行う。
養護教諭	① 「学校生活管理指導表」、「アレルギー除去食に関する連絡書（主治医意見書）」、「除去食品指導表」、「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施意向調査表」による食物アレルギーに関する情報の把握 ② 各学校で定められた者と一緒に個別面談の実施 ③ 食物アレルギー発症時の応急処置や連絡体制の確認 ④ 給食主任、栄養教諭等との連携	○ 保護者と面談し、情報を把握するとともに必要書類を配布する。 ○ 栄養教諭等との連絡調整を行う。 ○ 「校内対応マニュアル」を検討し実施する。 ○ 必要に応じて主治医と連絡をとる。 ○ 食物アレルギーについて、他の児童生徒への啓発を行う。 ○ 配膳時の体制を確認する。 ○ 定期的に対応を検証・評価し、見直しを行う。
栄養教諭等	① 「学校生活管理指導表」、「アレルギー除去食に関する連絡書（主治医意見書）」、「除去食品指導表」、「新居浜市学校給	○ 保護者と面談し、情報を把握するとともに必要書類を配布する。 ○ 調理場の対応について検討し、調理員と打ち合わせ、確認する。

	役割分担	対応
	<p>食アレルギー対応食実施意向調査表」による食物アレルギーに関する情報の把握</p> <p>② 各学校で定められた者と一緒に個別面談の実施</p> <p>③ 調理場での可能な対応の確認と体制作り</p> <p>④ 給食調理員への打ち合わせ・指導</p>	<p>○ 献立表の作成と対応食について、保護者へ連絡し、確認する。</p> <p>○ 「校内（共同調理場）対応マニュアル」を検討し実施する。</p> <p>○ 給食及び配膳指導を行う。</p> <p>○ 定期的に対応を検証・評価し見直しを行ない、個別指導を行う。</p>
給食調理員	<p>① 食物アレルギーに対する理解</p> <p>② 調理場での対応検討</p> <p>③ アレルギー対応食の確認・調理</p>	<p>○ 食物アレルギー食についての確認を行う。</p> <p>○ 対応食を調理する。</p>
給食配膳員 (配送校)	<p>① 食物アレルギーに対する理解</p> <p>② 給食配膳時の対応確認</p> <p>③ 給食主任・栄養教諭等・保健主事・養護教諭との連絡・確認</p>	<p>○ 献立表を確認する。</p> <p>○ 配膳時の確認を行う。</p> <p>○ 異常等あった場合は、給食主任・保健主事・養護教諭へ連絡し、対応する。</p>
児童生徒	<p>① 自分の食物アレルギーの状況を知る。</p>	<p>○ 対応食が配膳されているか確認する。</p> <p>○ 体調に異常が感じられたときは、すぐに担任などに連絡するよう指導しておく。</p>
保護者	<p>① 「食物アレルギーの調査について」（中学校新1年生のみ）、「学校給食アレルギー対応食希望者面談調査表」、「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施意向調査表」、「学校生活管理指導表」、「アレルギー除去食に関する連絡書（主治医意見書）」、「除去食品指導表」の提出によるアレルギー対応食の依頼（医薬品の預かりを希望する場合、文書が必要【様式5-</p>	<p>○ 学校との連絡を密にし、必要書類の提出、および確認を行う。</p> <p>○ 子どもに当日、給食等での対応について理解させる。</p>

	役割分担	対応
	①・②・③】参照) ② 学校との個別面談	
主治医 学校医	① 定期的な診察と検査に基づいた指示・相談	○ 「学校生活管理指導表」、「アレルギー除去食に関する連絡書（主治医意見書）」、「除去食品指導表」により意見し指示を行う。

3 各学校、給食センター、共同調理場での「食物アレルギー対応委員会」の設置について
学校におけるアレルギー対応については、いつ、どこで、どのような状態で緊急の対応を要する事態が発生するかを予測することは困難です。したがって、全教職員が児童生徒の情報を共有し、緊急時の対応に備えるための校内体制を整備することが求められます。このため校内、また調理場において、現場に応じて「校内(共同調理場)食物アレルギー対応委員会」を設置し、個別の支援プランの整備、共有しておくことが大切です。

(1) 役割

- ア アレルギー疾患を有する児童生徒の健康管理や対応については各学校、学校給食センター、共同調理場において、現場に応じた「校内（共同調理場）対応マニュアル」を決定します。このマニュアルには各学校、学校給食センター、共同調理場に応じて、誤食・誤配を防止するためのルール（調理方法、受配時の時間・場所・方法、教室での対応）を作成し、整備を行います。
- イ 個々の取り組みについて検討し、個別支援プランを作成します。（給食対応の方法、学校給食以外の学校生活での留意点等「食物アレルギー対応個人カルテ」【様式3-③】を参考とします。）
- ウ 症状の重い児童生徒に対する支援の重点化を図り、「個人別緊急時の対応」を作成します。（アナフィラキシー対応マニュアル（P29～34）を参考とします。）
- エ 校内外の支援体制や救急体制を整備するとともに、緊急時の対応を行った場合には、事後の検証、改善を行います。
- オ 全教職員の共通理解を図ります。
- カ 校内研修を計画し、実施します。
- キ 取り組みを評価・検討し、個別支援プランを見直します。

(2) 委員構成

「校内（共同調理場）食物アレルギー対応委員会」の委員構成は、学校の現状や必要に応じて構成を行い、既存の委員会や組織にて代替することもできます。

（委員構成例） 学校長（センター長、共同調理場長）、教頭、保健主事、養護教諭、

栄養教諭等、給食主任、学年主任、学級担任、給食調理員、給食配膳員等

(3) 委員会の開催

学校長（センター長、共同調理場長）が必要に応じて構成員を招集し、委員会を開催します。

（開催例）

- ア 年度の初め。ただし食物アレルギーを有する児童生徒のため、給食等の対応が必要な場合には、入学前に開催します。
- イ アレルギー疾患を有する児童生徒が新たに判明し、緊急を要する場合、または配慮事項に変更があった場合には、その都度開催します。
- ウ 校外行事、宿泊を伴う行事の前など、状況に応じて開催します。
- エ 配慮事項や健康管理に変更がない場合でも、適切に対応が行われているか定期的に開催します。（年間計画を立てておくのもいいでしょう。）

(4) 学校給食における食物アレルギー対応をする対象者に対するの確認事項

- ア 対応の詳細は保護者の申請により「校内（共同調理場）食物アレルギー対応委員会」で検討します。また、家庭においても食物アレルギー対応がされていることが前提となります。
- イ 医師の診断による「学校生活管理指導表」、「アレルギー除去食に関する連絡書（主治医意見書）」、「除去食品指導表」に基づき、特定の原因食物の除去が必要なものについて対応します。
- ウ 学校給食の対応については保護者と学校の間で話し合い、合意をします。特に保護者の求めるままに無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性があります。食物アレルギー対応はあくまでも医師の診断と指示に基づいて行われるものであり、保護者の希望に沿ってのみ行うものではありません。
- エ 時間の経過により、原因となる食物が変化したり、新たに加わったりすることもあるため、毎年、医師の診断書等が必要です。
- オ アレルギー症状が発生した場合の対処方法について、保護者と確認します。
- カ 保護者に対して「学校給食として対応できること」、「学校給食だけでは対応が困難なこと」について正確に伝え理解を得ます。

(5) 個人情報の保護と情報の管理

- ア 食物アレルギーに関する個々の情報は、個人情報として保護し、文書のやり取りや保管などには十分注意を払います。集団給食においては、保護者の同意のもと、他の児童生徒からの理解を得ます。
- イ 特定個人の情報について扱い方や公開できる範囲など、事前に保護者や本人と十

分話し合いをもち、誰にどこまでの内容を説明するのかを確認しながら進めます。

ウ 緊急時に情報が活用できるよう、校内（共同調理場）対応マニュアルや個人情報等は職員室や保健室で適切に管理され、児童生徒の進級や進学に合わせて適切に引き継ぎます。

(6) 食物・食材を扱う授業・活動への配慮

ごく少量の原因物質に「触れる」「吸い込む」ことでアレルギー症状を起こす場合もあることから、個々の児童生徒に応じたきめ細かな配慮が必要です。そのため、提出された書類に記載された医師の指示に従い保護者と十分な協議を行い、個別の対応を取るよう配慮します。

ア 食材の調理・摂食をともなう授業等を行う場合の配慮をします。

イ 牛乳パックの容器等を扱う場合や、小麦粉やそば粉等の食材が空气中に舞っているような場所への配慮をします。

ウ 小麦粘土など原料に食物の入っている教材の使用等への配慮をします。

(7) 体育・部活動等の運動をともなう活動への配慮

アナフィラキシーの原因として「運動」は重要であることから、アナフィラキシーの既往症のある児童生徒について、運動がリスクとなるかどうか把握し、運動する機会が多い学校生活を安全に過ごせるよう配慮します。

ア 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

運動と原因食物の組み合わせにより症状が誘発されるため、事前に保護者と運動や摂食を制限する場合を相談して決めておくなどの配慮をします。

イ 運動誘発アナフィラキシー

運動によりアレルギー症状が誘発されるもので、その日の体調にも影響されるので、保護者と相談し、日頃の家庭での制限も踏まえ運動制限の基準を決めておくなどの配慮をします。

(8) 宿泊を伴う校外活動への配慮

宿泊を伴う校外活動は貴重な体験であることから、すべての児童生徒が参加できるよう、不測の事態を避け緊急事態にも迅速に対応できるよう留意します。

ア 普段の学校生活に比べ教職員の目が行き届きにくくなる傾向があるため、参加する職員全員で情報の共有化と緊急時の体制を確認します。

イ 食事などの配慮については、事前に宿泊先と連絡を取り食事内容や寝具（そば殻枕等）を確認し、対応を検討します。また、児童生徒間でのお菓子の交換などをしないよう事前に指導します。

ウ 緊急時への対応については、宿泊先における緊急時の搬送先医療機関に関する情

報を確認し、必要に応じて主治医等から紹介してもらうなど医療機関との連携にも配慮します。

(9) その他の活動等における留意事項等

学校における様々な活動の中では、授業や給食以外の時間でも、食物を扱うことがあることから、食物が提供される場合には事前に利用される食物にアレルギーを引き起こす食材が使用されていないか留意します。

4 食物アレルギー対応の流れ

〈 〉は担当者を表す。〈養〉・・・養護教諭、〈栄〉・・・栄養教諭等
〈給〉・・・給食主任

(1) 学校給食対応申請の流れ (小学校)

対応の流れは以下のとおり行います。新1年生用は①から行い、新規発症者及び転入生は随時②から行います。進級時は②から行い、必要書類を提出の上、必要に応じて面談を行います。

① 対応申請の送付 (10月) 〈市教育委員会〉

↓ 学校教育課より「健康調査票」を保護者へ郵送する。

② 対応申請の確認 (10月～2月) 〈栄〉

新1年生については、就学時健康診断にて回収した健康調査票(質問⑧)を確認し、アレルギー対応希望者に下記の書類を渡す。

- ・「学校給食アレルギー対応食実施意向調査について」【様式2-①(小)】(書類提出日は学校で設定する。)
- ・「学校給食アレルギー対応食希望者面談調査表」【様式2-②】
- ・「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施意向調査表」【様式2-③(小)】(記入例も一緒に渡す。)
- ・「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」等の記入のお願い
【様式2-④】
- ・「学校生活管理指導表」【様式2-⑤表・裏】
- ・「アレルギー除去食に関する連絡書(主治医意見書)」【様式2-⑥】
- ・「除去食品指導表」【様式2-⑦】

医師に渡す書類を
まとめてクリップ
で留めておく

③ 個別面談の実施 (2月～給食開始)

保護者から書類が提出された後、必要に応じて関係職員(栄養教諭等・養護教諭・学級担任等)と面談を実施する。

- ・「面談記録票(初回)」【様式3-①表・裏】に記録する。(2回目以降の面談は【様式3-②】を使用する。)

〈栄〉

- ★医療用医薬品を預かる場合は、下記の書類を保護者へ渡し後日提出してもらう。
 - 〈養〉
 - ・「学校で「医療用医薬品」を預かる場合について」【様式 5-①】（2 年目以降の場合は「医療用医薬品及び書類の更新について（お願い）」【様式 5-③】を使用する。）
 - ・「医療用医薬品預かり書（依頼書）」【様式 5-②】
- ★エピペン[®]を持っている場合は、下記の書類を保護者へ渡し、記入後提出してもらい、学校から消防署へ直接書類を提出する。
 - 〈養〉
 - ・「アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）に関する情報登録の依頼について」【様式 6-①】

④ 対応方針の検討・決定（3 月～給食開始）

- 校内食物アレルギー対応委員会（P10 参照）により対応方針を決定する。
- ・「食物アレルギー児童生徒一覧表」【様式 3-④】を作成する。〈養・栄〉
 - ・「食物アレルギー対応個人カルテ」【様式 3-③（小）】を作成する。〈養〉
 - ・エピペン[®]所持または学校生活に注意を要する児童の場合、「個人別緊急時の対応」を作成する。（アナフィラキシー対応マニュアル等を参考とする。）〈養〉

⑤ 決定内容を保護者へ通知（給食開始まで）

- 保護者へ下記の書類を渡す。〈栄〉
- ・「食物アレルギー対応食決定通知書」【様式 4-①】
 - ・「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施予定内容表」【様式 4-②】（個人別）
 - ・「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施承諾書」【様式 4-③】

⑥ 情報の共有（給食開始まで） 〈養・栄〉

- 「食物アレルギー児童生徒一覧表」【様式 3-④】、個別支援プランにより全教職員へ周知し、緊急時対応等を確認する。

⑦ 対応の開始（給食開始まで） 〈栄〉

- 保護者から提出された「新居浜市学校給食アレルギー対応実施承諾書」【様式 4-③】を確認後、内容を関係職員に連絡し、アレルギー対応給食を提供する。（対応内容を記入した「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施予定内容表」【様式 4-②】はクラスで確認できるようにしておく。）

⑧ 評価・見直し・個別指導（随時） 〈養・栄・その他〉

- 定期的に対応の評価と見直しを行う。必要に応じて面談を行う。

(2) 学校給食申請の流れ（中学校）

- 対応の流れは以下のとおり行います。新 1 年生用は①から行い、新規発症者及び転入生は随時②（イ）から行います。進級時は②（イ）から行い、必要書類を提出の上、

必要に応じて面談を行います。

① 対応申請の送付 (12月) (市教育委員会)

学校給食課は小学校・特別支援学校へ文書を送付し、書類の配布・回収を依頼する。

- ・「新入生のアレルギー対応食の実施意向調査について (依頼)」
- ・保護者への通知文
- ・「食物アレルギーの調査について」【様式1(中)】
- ・「学校給食アレルギー対応食実施意向調査について」【様式2-①(中)】

② 対応申請の確認 (12月～2月)

(小学校・特別支援学校にて)

ア 小学6年生の保護者へ下記の書類を配布し、回収する。(小栄・養)

- ・保護者への通知文 (学校給食課より送付)
- ・「食物アレルギーの調査について」【様式1(中)】

イ 学校給食対応の希望者に対し、下記の書類を配布する。(小栄・養)

- ・「学校給食アレルギー対応食実施意向調査について」【様式2-①(中)】
- ・「学校給食アレルギー対応食希望者面談調査表」【様式2-②】
- ・「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施意向調査表」【様式2-③(中)】
(記入例も配布する。)
- ・「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」等の記入のお願い

【様式2-④】

- ・「学校生活管理指導表」【様式2-⑤表・裏】
- ・「アレルギー除去食に関する連絡書 (主治医意見書) 【様式2-⑥】
- ・「除去食品指導表」【様式2-⑦】

医師に渡す書類をまとめてクリップで留めておく

ウ 保護者より提出された書類を進学中学校へ提出する。(小養・栄→中養・給)

③ 個別面談日の設定と実施

ア 給食センターの場合

(ア) 小学校から送られてきた書類のコピーを中学校は給食センターへ送付する。

(給・養)

(イ) 中学校は保護者に連絡し、面談日を調整した後、給食センターと面談日を決定し、決定日時と面談場所を保護者へ連絡する。(給・養)

(ウ) 面談を実施する。(給食センター食物アレルギー対応委員会も兼ねる。)

「面談記録票 (初回)」【様式3-①表・裏】に記録し、給食センターと中学校で共有する。(2回目以降の面談は【様式3-②】を使用する。)(栄)

★医療用医薬品を預かる場合は、下記の書類を保護者へ渡し後日提出してもらう。

(養)

- ・「学校で「医療用医薬品」を預かる場合について」【様式5-①】(2年目以降の場合は「医療用医薬品及び書類の更新について (お願い)」【様式5-③】を使用する。)
- ・「医療用医薬品預かり書 (依頼書)」【様式5-②】

★エピペン®を持っている場合は、下記の書類を保護者へ渡し後日提出してもらい、学校から消防署へ書類を提出する。〈養〉

・「アドレナリン自己注射薬（エピペン®）に関する情報登録の依頼について」

【様式 6-①】

イ 東中、大生院中は小学校担当の栄養教諭等が保護者と連絡調整し、関係教職員で面談を行う。

④ 対応方針の検討・決定

（給食センター食物アレルギー対応委員会は面談をもって対応内容を決定する。）

ア 学校給食センター、共同調理場、大生院小は下記の書類を中学校へ送る。

・「食物アレルギー対応決定通知書」【様式 4-①】〈栄〉

・「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施予定内容表」【様式 4-②】（学校別）〈栄〉

イ 中学校は校内食物アレルギー対応委員会（P10 参照）により対応方針を決定する。

・「食物アレルギー児童生徒一覧表」【様式 3-④】を作成する。〈養〉

・「食物アレルギー対応個人カルテ」【様式 3-③（中）】を作成する。〈養〉

・エピペン®所持または学校生活に注意を要する生徒の場合、「個人別緊急時の対応」を作成する。（アナフィラキシー対応マニュアルを参考とする。）〈養〉

⑤ 決定内容を保護者へ通知 〈栄〉

保護者へ下記の書類を渡す。

・「食物アレルギー対応決定通知書」【様式 4-①】

・「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施予定内容表」【様式 4-②】（個人別）

・「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施承諾書」【様式 4-③】

⑥ 情報の共有（給食開始まで） 〈養〉

中学校：「食物アレルギー児童生徒一覧表」【様式 3-④】、個別支援プランにより全教職員へ周知し、緊急時対応等を確認する。

⑦ 対応の開始

（対応食実施開始日については実態に応じて決める。）

学校給食センター、共同調理場、大生院小：

保護者から提出された「新居浜市学校給食アレルギー対応実施承諾書」【様式 4-③】を確認後、中学校に「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施予定内容表」【様式 4-②】を送り、アレルギー対応給食を提供する。

中学校：対応内容を記入した「新居浜市学校給食アレルギー対応食実施予定内容表」

【様式 4-②】はクラスで確認できるようにしておく。

⑧ 評価・見直し・個別指導（随時） 〈養・栄・その他〉

定期的に対処の評価と見直しを行う。必要に応じて面談を行う。

(3) 年度途中の変更、中止の流れ（小・中学校共通）

（ただし、年度当初でも中止の場合は、「新居浜市学校給食アレルギー対応変更（中止）願」【様式 4-④】を保護者に提出してもらいます。）

ア 「新居浜市学校給食アレルギー対応変更（中止）願」【様式 4-④】を保護者へ渡し、提出してもらいます。

イ 必要に応じて面談を行います。

ウ 校内（共同調理場）食物アレルギー対応委員会にて対応変更（中止）を決定します。

エ 「食物アレルギー対応決定通知書」【様式 4-①】にて、保護者に通知します。

オ 関係職員で共通理解を図ります。

(4) 食物アレルギーをもっているが給食対応は希望しない場合の対応の流れ

① 対応申請の確認

食物アレルギーをもっているが給食対応は希望しない児童生徒の内、学校生活での管理が必要な者に下記の書類を渡す。

・「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」等の記入のお願い【様式 2-④】

・「学校生活管理指導表」【様式 2-⑤】

② 個別面談日の設定と実施（必要に応じて）

保護者から書類が提出された後、必要に応じて関係職員（養護教諭・学級担任等）と面談を実施する。

・「面談記録票（初回）」【様式 3-①表・裏】に記録する。〈養〉（2回目以降の面談は【様式 3-②】を使用する。）

★医療用医薬品を預かる場合は、下記の書類を保護者へ渡し後日提出してもらい、
〈養〉

・「学校で「医療用医薬品」を預かる場合について」【様式 5-①】（2年目以降の場合は「医療用医薬品及び書類の更新について（お願い）」【様式 5-③】を使用する。）

・「医療用医薬品預かり書（依頼書）」【様式 5-②】

★エピペン[®]を持っている場合は、下記の書類を保護者へ渡し後日提出してもらい、
学校から消防署へ書類を提出する。〈養〉

・「アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）に関する情報登録の依頼について」
【様式 6-①】

③ 対応方針の検討・決定

校内食物アレルギー対応委員会（P10 参照）により対応方針を決定する。

・「食物アレルギー児童生徒一覧表」【様式 3-④】を作成する。〈養〉

・「食物アレルギー対応個人カルテ」【様式 3-③（小）（中）】を作成する。〈養〉

- ↓
- ・エピペン[®]所有または学校生活に注意を要する児童生徒の場合、「個人別緊急時の対応」を作成する。(アナフィラキシー対応マニュアルを参考とする。)〈養〉

④ 情報の共有

食物アレルギー児童生徒一覧表【様式 3-④】、個別支援プランにより全教職員へ周知し、緊急時対応等を確認する。

第3章 学校給食での対応

1 対応方法の基本的な考え方

本市では、食物アレルギー対応食が必要な児童生徒に安全・安心な学校給食の提供ができることを第一に考えた対応を行います。そのために、次の対応基準を満たす児童生徒に対して、アレルギー対応食を提供することとします。

学校給食での除去食・代替食対応実施基準

- ① 医師の診察・検査（可能な限り食物負荷試験を受けてもらう）により、「食物アレルギー」と診断され、医師から特定の食物に対して対応の指示があること。
- ② 医師の診断を受け、「学校生活管理指導表」、「アレルギー除去食に関する連絡書」、「除去食品指導表」の提出があること。
- ③ 診断後は、定期的に受診し検査を行う、または行っていること。
- ④ 家庭でも該当原因食品の除去を行っていること。

保護者の求めるままに実情に合わない無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性があり、あくまでも医師の診断と指示に基づいて、安全の確保ができる範囲での対応を検討します。

給食施設では、献立作成の段階でアレルギー物質を含まない食材を選択します。また、一つの献立に対して対応食の種類を少なくするなどといった方法で調理・配食段階でのリスクを減らします。

2 対応時の給食費について

給食対応	給食費の取り扱い
給食時に自分で除去	・返金しない
代替食の提供	・返金及び追加徴収しない
除去食の提供	・返金しない
牛乳（飲用）の停止	・返金しない【豆乳など代替品を用意する】 ※中学校は徴収しない
家庭からの持参食	・一部のみ持参の場合は返金しない

3 具体的な対応について

(1) 詳細な献立表情報の共有

事前に献立の詳細な内容を保護者に提示し、除去すべき食品について確認を行います。その際、加工食品の詳細な原材料配合表やアレルギー食品に関する資料も必要に応じて提供します。

「献立表対応」の配慮事項

- アレルギーの原因となる食品が料理に混入していると、自分で取り除いて食べることは難しく、十分なアレルギー対応とはいえない。誤って食べるなどの事象事例がみられ、特に低学年では、自己管理能力が不十分なため危険である。除去対応が必要であるかどうか医療機関を受診して、医師の指示に基づいた対応を行う。
- やむを得ず教室で対応する場合、学級担任はアレルギーの原因食品や家庭での摂取状況などを確認し、正しく理解しておく。
- 誤って食べた場合の対処方法を事前に確認しておく。
- 教室で配食時に除去する場合は、学級の児童生徒や給食当番の協力を得ることも必要である。

(2) 除去食対応

アレルギーの原因となる食品を、調理の過程で除去して料理し提供する方法です。調理途中で別鍋などに取り分けて、混入に注意して仕上げます。

原因となる食品を調理始めから使用する場合には、それを除いた材料で通常食とは別に作成します。

(3) 代替食対応

アレルギーの原因となる食品の代わりに、代替食品を使用したり、調理法を変更したりして提供する方法です。一つの料理（主となるおかずや果物など）が欠ける場合に可能な範囲で実施します。

除去食・代替食対応の配慮事項

- ・ 主治医等の診断、指示にそって可能な範囲で対応する。
「少量可」・「つなぎ可」など、少量の使用は可能といった対応は、「可能」とした上限が明確でないため安易に対応することは危険なため、原則対応しないこととする。
- ・ 調味料・揚げ油は、個々の対応はしない。
- ・ 調理施設の状況、食物アレルギーの児童生徒の実態（重篤度や除去品目数、人数等）を総合的に検討し、対応が可能かどうかの判断を行う。
- ・ 除去食や代替食実施日の栄養不足は、家庭で補えるよう保護者に協力を求める。
- ・ 加工食品は、納入された物資にアレルギーの原因となる食品が含まれていないか、表示等で確認する。
- ・ 該当の児童生徒が除去食を間違いなく食べられるよう、配膳や運搬方法に配慮し、教室では担任等が表示を確認する。

(4) 一部持参・弁当持参

アレルギーの原因となる食品が多岐にわたる場合、または極少量でも重篤なアレルギー症状（アナフィラキシー）を引き起こす場合など、調理の過程で完全に除去することが困難な場合には弁当持参とします。

ア 弁当持参対応の配慮事項

- ・ 学校給食ではアレルギー対応食を基本とする。主食または副食を持参する場合でも、保護者と協議し、食べられるものは給食を提供する。
- ・ アレルギーの原因となる食品を確認し、給食を食べる日と弁当持参の日を事前に決める。
- ・ 食物アレルギーの児童生徒を学級担任が理解し、学級の児童生徒にも正しく理解させ、本人が精神的な負担を感じることがないように配慮する。

イ 弁当持参対応の考慮対象

以下の（ア）（イ）に該当する場合は安全な給食提供は困難であり、弁当持参対応を考慮する。ただし、単にエピペン[®]所持であるとか、アナフィラキシーやアナフィラキシーショックの既往があるだけでは弁当持参対応は行わない。

(ア) 極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合（必要であれば主治医に再度確認）

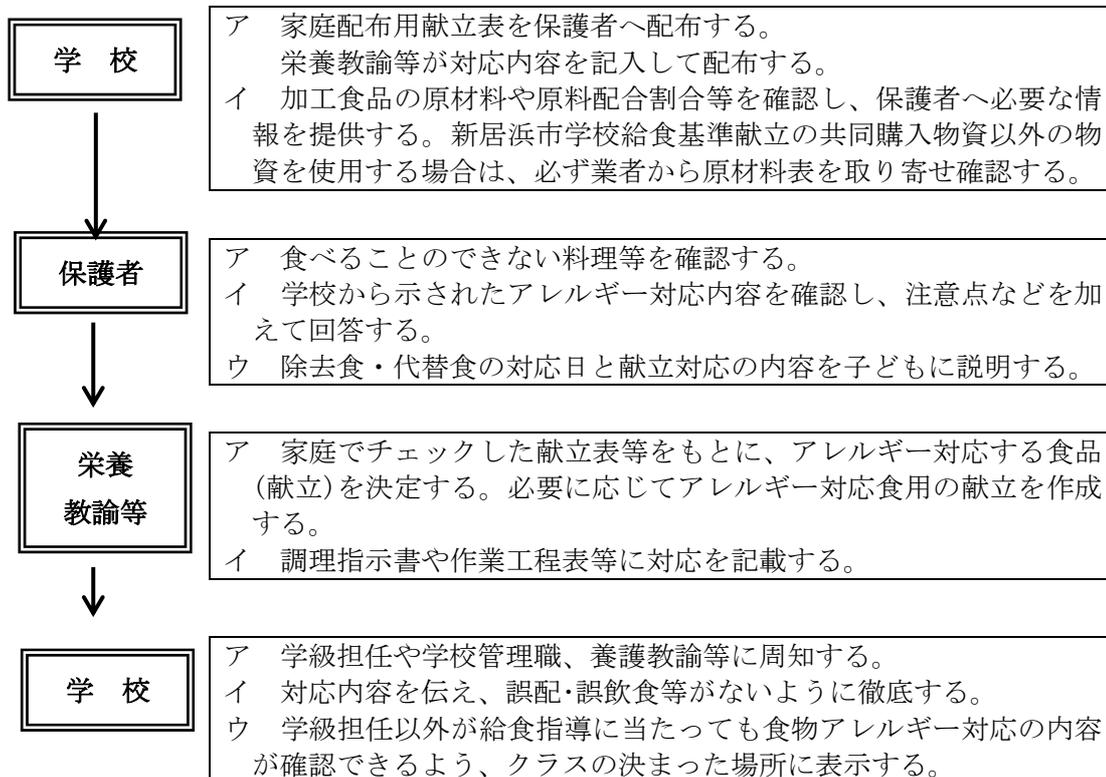
- a 調味料・だし・添加物の除去が必要
- b 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去指示がある
（注意喚起例）
 - 同一工場、製造ライン使用によるもの
「本品製造工場では○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」
 - 原材料の採取方法によるもの
「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」
 - えび、かにを捕食していることによるもの
「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」
- c 多品目の食物除去が必要
- d 食器や調理器具の共用ができない
- e 油の共用ができない
- 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

(イ) 施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

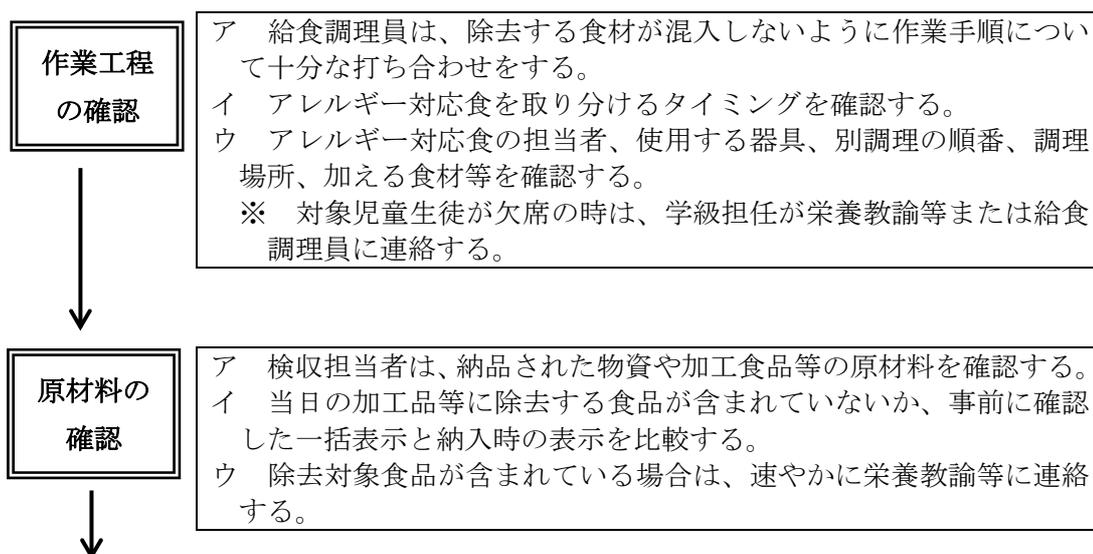
4 食物アレルギー対応食の調理作業手順

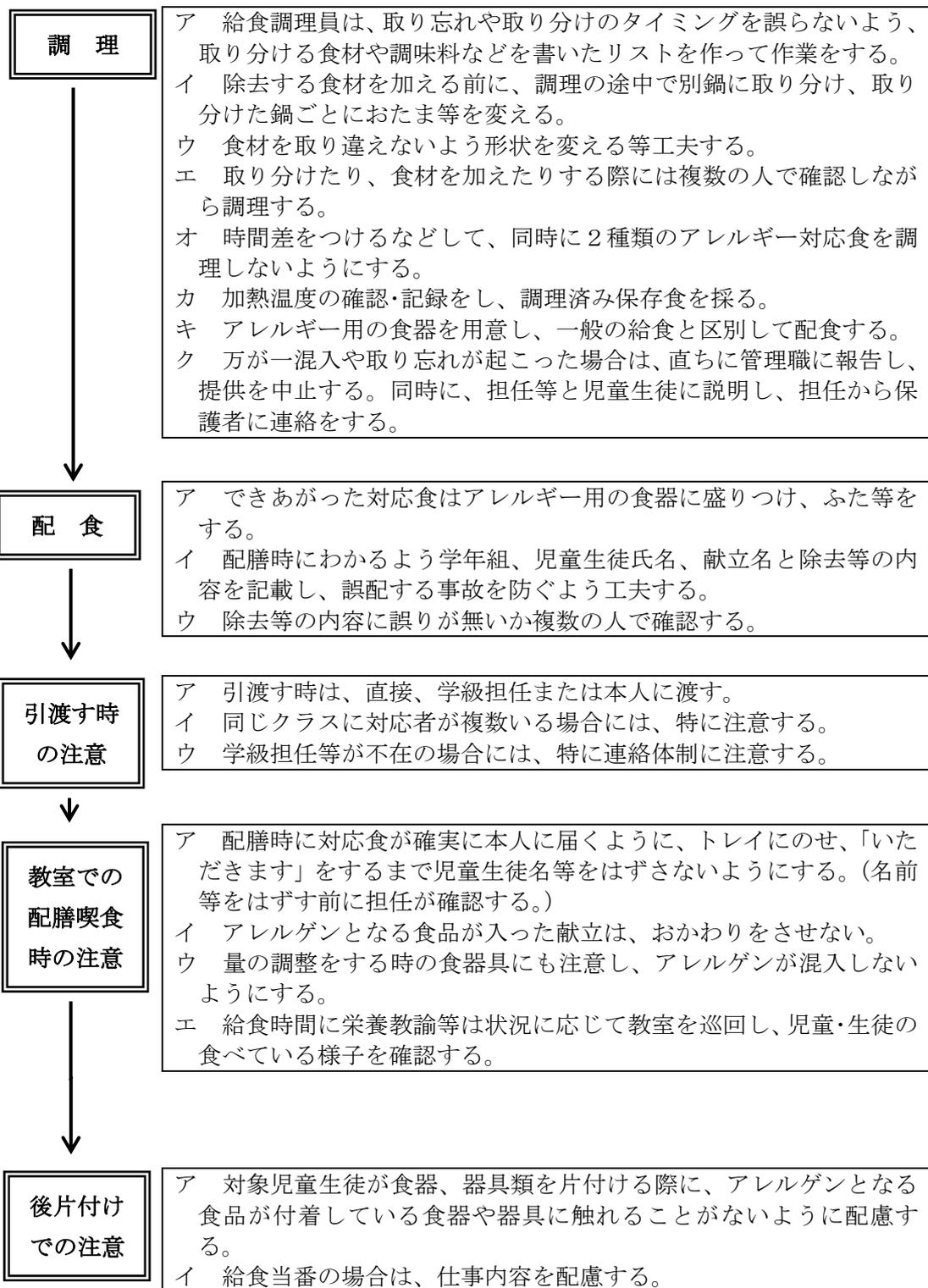
食物アレルギーは生命に関わる場合もあるので、アレルギー対応食内容の決定や調理手順、給食時間における誤配や誤食を防止するための手順を決めておきます。

(1) 保護者との献立調整



(2) 調理の手順





(3) 食物アレルギー対応時の注意

ア そばとピーナッツについては、児童生徒の食歴によっては経験がない場合があり、誘発症状が重篤になりやすいため、学校給食では使用しません。

イ 使用する揚げ油は、白絞油を使用します。

ウ 除去する食品を揚げた油には、食品のたんぱく質が流出することを保護者に伝えておきます。(油の共用を基本とします。)

エ 除去する食品(特にパウダー状のもの)の飛散に注意し、除去食の保管にも配慮します。

オ 除去食等の調理に使用する器具は専用の物を用意し、通常の器具と形状を変えるなどの配慮を行います。

カ 食器は、アレルギー用の食器を用意するなどの配慮を行います。

キ 食器・食缶等の洗浄時に、残渣がないように注意します。

ク 一種類の料理の材料に複数の除去対象が有る場合は、その全てを除去した料理を提供することもあります。

(例)

┌	A児童の中華丼→うずら卵の除去
	B児童の中華丼→えび、かにの除去
	C児童の中華丼→えび、うずら卵の除去



この場合、A・B・C児童の中華丼→えび、かに、うずら卵をすべて除去します。

ケ 原因物質が入っている料理と、除去・代替を行った料理で形を変えて分かり易くします。

第4章 食物アレルギー発症への対応

1 事故防止のための対応

(1) 関係機関への協力依頼

消防署、学校医または医師への連絡及び協力依頼を行います。

(2) 保護者への依頼

児童生徒本人に、食物アレルギーであることを理解させるよう依頼します。

ア 食物アレルギーがあることを十分理解させます。（給食の食べ方・食事制限が必要なこと等。）

イ 命に関わるアナフィラキシーを起こす場合に限らず、誤って食べてはいけない食品を教えます。

ウ 主治医からの指示内容を、子どもに分かりやすく説明します。

エ 食物アレルギーのために食べられない献立がある場合は、必ず一緒に献立表で確認して何が食べられないかを確認します。

オ 学校に飲み薬や塗り薬などの常備薬を持参する場合は、その管理と使用について十分な説明と確認をします。

カ 学校で具合が悪くなったときは、すぐに自らが学級担任や周りにいる教職員、児童生徒に申し出るように伝えます。

キ 同じ食品でも体調によってはアレルギー症状がでる場合があるため、日頃から規則正しい生活を心がける必要があることを説明し、理解させます。

危険回避や症状出現時の児童生徒本人への指導

- ・ 家庭において、自分にとって安全な食品と危険な食品の見分け方
- ・ 安全でない食品が出たときの回避の仕方（給食献立については、毎日確認する。）
- ・ アレルギー症状が出た場合の把握の仕方及び症状が出た時の周囲への伝え方（口の中の違和感や痒み、痛み、気持ちが悪く等）
- ・ 誤って食べたときの周囲の人への伝え方

(3) 学校給食以外の教育活動における対応

次の教育活動においても、食物アレルギーの発症を防ぐために、保護者に確認をします。（①遠足・校外学習 ②宿泊を伴う学習 ③家庭科での調理実習 ④クラブ・課外活動 ⑤食物を扱う教育活動）

2 食物アレルギー発症時の対応

食物アレルギー反応には段階があるため、それぞれの基本的な症状と対処法を知り、児童生徒の状態を観察しつつ、「愛媛県医師会・愛媛県小児科医会 食物アレルギー対策委員会」作成のアナフィラキシー対応マニュアル（P29～34）に従い迅速に対応することが必要です。

特に、アナフィラキシーショックを起こすことを想定した素早い対応が必要であり、アナフィラキシーショックが疑われる場合は、一刻も早く応急処置を行い、医療機関へ搬送してください。

(1) 保護者への連絡等

ア 指示を受けた教職員は、保護者に連絡し、経過や症状、搬送先など事実を伝え、搬送先医療機関に来てもらうよう伝えます。またその際には、落ち着いてくるよう声掛けを行います。

イ 「エピペン[®]」を打った教職員、もしくは状況の説明ができる教職員が救急車に同乗します。発症までの記録や様子、エピペン[®]を使用した場合は使用済みのエピペン[®]、詳細献立表などを搬送先医療機関へ持参し、医師などへ報告します。別の車で管理職、関係職員は速やかに病院へ駆けつけ、病院では、保護者に状況を説明します。

ウ 管理職は、新居浜市教育委員会に第一報を報告します。

(2) 事後処理

ア 管理職は、担任、養護教諭、栄養教諭・栄養職員等関係者から情報を集め、経緯や行った対応等必要な事項を記録します。

イ 管理職は、原因、対応等を分析し、校内の体制見直しや研修等で再発防止策を講じます。

ウ 児童生徒の心のケアに努めます。

エ 管理職は、「資料2～4」（P67～69）を参照の上、「学校給食による事故報告書（事故レベル1・2・3）」【様式7】により新居浜市教育委員会に報告します。

（ヒヤリハットは、「アレルギー ヒヤリハット報告書」【様式8】により、学校給食課に報告します。）

薬の校内での携帯、使用の際の留意点

- ① 保護者や主治医から依頼で、薬の携帯を希望する児童生徒を把握する。
- ② 保護者から薬の預かりを求められた場合は、その薬を児童生徒が自己管理できるかどうかを確認し、自己管理ができないと認められる場合、保護者からの緊急時医療用薬品預かり書（依頼書）を提出してもらう。（【様式5-①・②・③】参照。）
- ③ 校内での医薬品携帯を認める場合は、他の児童生徒が誤って服用や使用をして事故が起きないように、保管の仕方を十分検討する。
- ④ 「エピペン[®]」の使用については、特別な注意を必要とするため、保護者、医師等と十分に連絡をとり、確認をする。
- ⑤ 学校の対応を検討して、できること・できないことを説明した上で、保護者に了承を得る。

救急時に備えた処方薬

① 内服薬

内服薬としては多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬を処方されている。これらの薬は、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を期待することはできない。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品だが、軽い皮膚症例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には、内服薬よりも「エピペン[®]」を早期に注射する必要がある。

② アドレナリン自己注射薬：商品名「エピペン[®]」

「エピペン[®]」は、アナフィラキシーショックを起こす危険性が高く、万一の場合に、すぐに医療機関で治療が受けられない状況下の者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬。医療機関での救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らが注射できるように作られている。このため、患者が正しく使用できるように処方に際して十分な患者教育が行われることと、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴。「エピペン[®]」は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬なので、万一、「エピペン[®]」が必要な状態になり使用した後は、速やかに医療機関を受診させる。「エピペン[®]」の投与のタイミングは、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とされている。アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、「エピペン[®]」が手元にありながら、症状によっては児童生徒が自己注射できない場合も考えられる。「エピペン[®]」の注射は法的には「医療行為」だが、「児童生徒自身が注射できない場合、その場に居合わせた教職員が、本人に代わって注射することは、その行為が反復継続する意図がないと認められるため医師法違反にならない。」との法律上の解釈がある。（平成21年7月6日 厚生労働省医政局医事課長宛に文部科学省スポーツ・青少年学校健康教育課長より「医師法第17条の解釈について」の照会）そのため、「エピペン[®]」は打っても命にかかわることがないので、アナフィラキシーショックを疑った場合、「迷わず打つこと」が大切である。

P1

アナフィラキシー対応マニュアル

(愛媛県医師会・愛媛県小児科医会 食物アレルギー対策委員会)



年 組 氏名: _____ 生年月日 _____ 年 月 日 (歳)
原因食物(アレルゲン): _____

対応の流れと役割分担

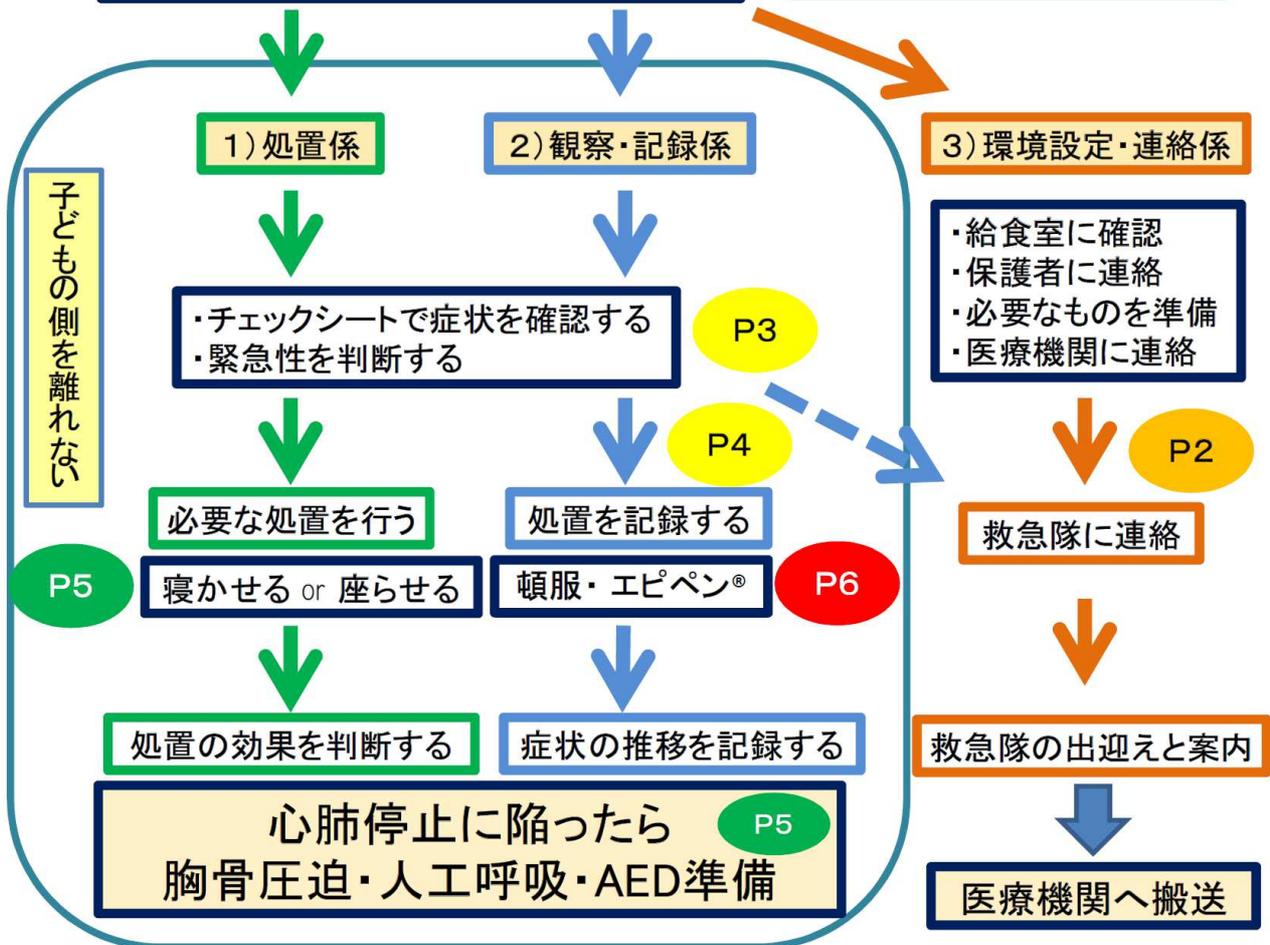
子どもに異変? 迷ったら?
最悪のケースを想定して行動する

* 原因食物を食べた?
⇒可能性を含めてすぐに対応
* ついた場合はまず洗って次に進む

様子がおかしい? 咳・嘔吐・腹痛・かゆみ・苦しい・のどが変

周囲の職員(おとな)を集める(3人以上)

周囲の児童生徒に配慮



ポイント ①エピペン®は「迷ったら打つ！」
②血圧低下(ショック)を疑ったら「動かさない・足を高く上げる」

P2

関係諸機関との連絡・連携



* 給食室・保護者・医療機関・消防に連絡し連携する。

年 組 氏名 _____ 男 ・ 女 生年月日 _____ 年 月 日 (歳)
 原因食物(アレルゲン): _____

【 給食室に連絡・確認 】

- ・ 何らかの症状出現→給食室に原因食物(アレルゲン)の使用・混入の有無を確認。
- ・ 調理段階で使用してなくても、子ども同士での食物のやり取りの可能性がある。
 食物が関係しない「喘息発作」や「じんましん」かもしれないが…。

※ 迷ったら食物関連の症状として対応する。

【 保護者に連絡 】

保護者1 氏名 _____ 続柄() ☎ _____ 携帯・自宅・職場
 保護者2 氏名 _____ 続柄() ☎ _____ 携帯・自宅・職場

※ 保護者に連絡がつかない場合は、医療機関に連絡

【 医療機関に連絡 】

医療機関①: _____ 医師名 _____ ☎
 医療機関②: _____ 医師名 _____ ☎

救急車の要請119番通報

【 伝えること 】

- アナフィラキシーでの救急要請であること
- 園・学校名、電話番号、園・学校の住所
- 子どもの名前、年齢、性別
- 食べてしまったもの、現在の症状
- エピペン®を持っているか、使用したか
- 通報者の名前・職種、携帯番号

あらかじめ記載しておく

園・学校名

(_____)

電話番号

(_____)

住所

(_____)

- ・ 子どもの様子を見ながら、救急隊と常に連絡がとれるよう、自分の携帯番号を教え、すぐに受信ができるようにしておく。
- ・ 救急隊員を出迎える職員は校門前で待機する。
- ・ 出迎え要員が確保できない場合は、子どもが園・学校内のどこにいるか、具体的に伝えておく。(保健室? 教室の場合は〇年〇組の教室)

※ 症状の経過や、園・学校でどのような処置を行ったのか、このマニュアルの記載欄

P3

P4

に記入して医療機関に提出をする。

※ エピペン®を使った場合は使用済みのエピペン®を医療機関に持参する。

P3

症状チェックシート 症状と処置



年 組 氏名: _____ 食べてしまった時刻: _____ 時 分
 原因食物(アレルゲン): _____ 症状が出始めた時刻: _____ 時 分

循環器 症状	<input type="checkbox"/> 脈が触れにくい。脈が跳ぶ。 <input type="checkbox"/> 脈が非常に遅い。心停止 <input type="checkbox"/> 唇・爪が青くなる。	<input type="checkbox"/> 脈が速くなる。 <input type="checkbox"/> 顔が白っぽい <input type="checkbox"/> 眠気が出る	<input type="checkbox"/> おとなしい。 <input type="checkbox"/> 少し元気がない。
神経症状	<input type="checkbox"/> ぐったり。暴れる。意識がない <input type="checkbox"/> 尿・便をもらす <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> 軽い頭痛 <input type="checkbox"/> 怖がる <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> おとなしい。 <input type="checkbox"/> 少し元気がない。 <時刻 時 分>
呼吸器 の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声が出にくい <input type="checkbox"/> 犬がほえるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい・息が止まる <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ヒーヒー・ゼーゼーする呼吸 <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> 30秒に1回くらい 繰り返す咳 <input type="checkbox"/> ごく軽いゼーゼー <input type="checkbox"/> 軽い息苦しさ <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> くしゃみ <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 咳払い <input type="checkbox"/> 軽い咳 <時刻 時 分>
消化器 の症状	<input type="checkbox"/> 強くて我慢できない腹痛 (背筋を伸ばせず丸くなる) <input type="checkbox"/> 繰り返し激しく吐く <input type="checkbox"/> 便をもらす。 <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> 強いが我慢できる腹痛 (顔がゆがむ) <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 2回以上の下痢 <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> くちがかゆい。おかしい。 <input type="checkbox"/> 軽い腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気がする <input type="checkbox"/> 1回の下痢 <時刻 時 分>
顔面(目・ 唇)の症 状		<input type="checkbox"/> 顔全体が腫れる <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> 目がかゆい。瞼が腫れる。 <input type="checkbox"/> 目・口の周りが赤い <input type="checkbox"/> 唇が腫れる <時刻 時 分>
皮膚 の症状		<input type="checkbox"/> 強い全身のかゆみ <input type="checkbox"/> 全身のじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤になる <時刻 時 分>	<input type="checkbox"/> 我慢できる軽いかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み <時刻 時 分>
1つでも当てまれば レベル3 重症		1つでも当てはまれば レベル2 中等症	
1つでも当てはまれば レベル1 軽症			

その場で仰向けに寝かせ、
 衣服をゆるめ、
 足を30cm高くする **P5**
 救急車を呼ぶ **P6**
 必ずエピペン®使用
 心肺停止⇒蘇生

その場で動かず安静
 十分な観察
 飲み薬・吸入薬使用
 エピペン®使用可
 医療機関へ連絡
 (救急車考慮)

安静・十分な観察
 次の症状を見逃さない
 可能なら保健室へ
 飲み薬(頓服)使用
 保護者に連絡

P4

対応薬剤と保管場所



薬剤名	量	使うべき症状	保管場所	使った時刻
	mg			時 分
	mg			時 分
	mg			時 分
アナフィラキシー補助治療薬 エピペン®注射薬	mg			時 分

===== メモ =====

P5

アナフィラキシーへの対応



1. その場で安静にする

- ① あおむけにして足を高くして救急車を待つ
立たせたり歩かせたりしない！

足を30cm程度
高くする



- ② 吐いている場合
おう吐物による窒息を防ぐため
顔と体を横に向ける



- ③ 呼吸が苦しくてあおむけになれない場合
呼吸を楽にするため上半身を起こし
後ろによりかからせる



2. エピペン®を使用する

3. 救急車を要請する(119番通報)

4. エピペン®を使用し10分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する

5. 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

①反応の確認

- ・ 肩を叩いて大声で呼びかける
- ・ 人を集める

反応がない

②119番通報

③呼吸の確認

- ・ 胸とお腹の動きを見る
- ・ 10秒以内に判断

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、
観察を続けながら救急隊の到着を待つ

④胸骨圧迫
(可能なら人工呼吸)
AED準備

- ・ 胸の真ん中を両手で圧迫
- ・ 強く(胸の厚さの約1/3)
- ・ 速く(100回/分)
- ・ 絶え間なく(中断は最小限に)
- ・ AEDは無効の可能性があるので、胸骨圧迫を優先する

P6

アナフィラキシー補助治療薬 エピペン[®]の使い方

使用の
目安は
P3
参照



1. 携帯ケースからエピペン[®]を取り出す

ケースのカバーキャップを開け、エピペン[®]を取り出します。

エピペン注射は下がった血圧を上げます。咳や呼吸困難・喘息発作、腹痛や嘔吐などを止める効果もあります。効果は通常数分以内に現れますが、15-20分で効果がきれることもあります。



2. しっかり「グー」で握る

青の安全ピンを上、オレンジの針カバーを下にむけ、しっかり持ちます。針カバーの先に指や手をあてないよう注意します。



3. 安全ピンを外す

利き手の反対側の手で、青い安全ピンを外します。外した後は簡単に針が出ますので、取扱いに注意して下さい。



4. 太ももに注射する(ズボンの上からでも打てます)

介助者に足が動かないようしっかり押さえてもらいます。「今から打つよ。動かないで。」の声掛けをします。太ももの少し外側に打ちます。カチッと音がするまで強く押します。音がしたら、そのまま数秒間押し付けます。



5. 注射が済んだことを確認する

オレンジ色の針カバーが伸びているか確認します。伸びていなければ、3. 4. を繰り返しましょう。使用後は一時的に症状が軽くなっても必ず医療機関を受診してください。

本マニュアル作成にあたって東京都アレルギー疾患対策検討委員会および名古屋市教育委員会が作成した「緊急時個別対応マニュアル」を参考にさせていただきました。