

那須塩原市学校アレルギー対応マニュアル



那須塩原市教育委員会

令和8年4月改訂

目次

はじめに	1
【参考】那須塩原市における児童生徒のアレルギー	2
第1章 アレルギー疾患について	
1 アレルギー疾患とは	3
2 アレルギー疾患の特徴を踏まえた取組	3
3 アレルギーの種類	
(1)気管支ぜん息	4
(2)アトピー性皮膚炎	5
(3)アレルギー性結膜炎	5
(4)アレルギー性鼻炎	6
(5)食物アレルギー	6
(6)アナフィラキシー	9
第2章 児童生徒への対応	
1 気管支ぜん息等の食物以外のアレルギー疾患児童生徒への対応	12
2 食物アレルギー疾患児童生徒への対応	13
3 緊急時の対応	15
第3章 学校生活等(学校給食以外)での留意点	
1 各アレルギー疾患と関連の深い学校での活動	20
2 校内における教育活動	20
3 校外学習・宿泊を伴う行事	21
4 食物アレルギーを有する児童生徒への自己管理に関する指導	22
5 アレルギー対応の情報管理	22
第4章 各組織の役割	
1 学校(教職員)の役割	23
2 栄養教諭・学校栄養職員の役割	23
3 調理業務受託者の役割	23
4 共同調理場長の役割	24
5 保護者の役割	24
6 市教育委員会の役割	24
第5章 学校給食での食物アレルギー対応	
1 対象者	25
2 対応内容	25
3 対応時の留意点	26
4 乳糖不耐症等への対応	28

※ 様式

はじめに

近年、児童生徒を取り巻く生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、児童生徒におけるアレルギー疾患の増加が指摘されています。

アレルギー疾患には、長期にわたり管理を要する側面があるとともに、場合によっては生命に関わるという側面もあります。平成 19 年 4 月、文部科学省が「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」を公表しました。報告書では、学校やクラスに、「アレルギー疾患の子どもたちが多数在籍しているという前提に立った学校や調理場の取組が必要である。」との認識が示されました。また、アレルギー疾患の子どもに対して、学校が医師の指示に基づき、必要な教育上の配慮を行うことができるような仕組み作りについての提言もなされたことから、文部科学省では「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(平成 20 年 3 月)を全校に配付しました。このガイドラインには、当該児童生徒のアレルギー疾患の症状等の特徴を正しく把握するため、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を活用した、アレルギー疾患の児童生徒への取組などが示されました。

アレルギー疾患には、気管支ぜん息や食物アレルギー・アナフィラキシーのように緊急の対応を要する疾患があります。特にアナフィラキシーは非常に短時間のうちに重篤な状態に至ることがあります。緊急時に備えて、アドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」を所持している児童生徒については、アナフィラキシーの現場に居合わせた教職員が、自ら打てない児童生徒に代わって打つことができるという見解が示されたことから、教職員の誰もが、発見者になった場合に適切な対応がとれるよう情報を共有し、常に準備しておくことが必要になりました。

那須塩原市においても、「エピペン®」を所持する児童生徒が増えており、アナフィラキシー等、様々なアレルギー症状を発症する児童生徒への対応の機会も増えています。学校や調理場においては、アレルギー疾患の児童生徒に細心の注意を払うことが求められています。こういった状況を踏まえ、学校における管理・指導を適切に行うためには、全職員がこれらの疾患について正しい知識を持つとともに、学校における日常の取組、及び緊急時の対応について、管理職、担任を中心に関係者が保護者とよく話し合うことが必要となります。その内容については、全職員で共有することが望まれます。

那須塩原市教育委員会では、毎年「那須塩原市学校給食における食物アレルギー対応の手引き」を各学校に配付しておりますが、合わせて「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を踏まえ、「那須塩原市アレルギー対応マニュアル」を作成しました。

アレルギー疾患の児童生徒が学校生活を安心・安全に送るために、このマニュアルを活用していただきたいと思えます。

那須塩原市教育委員会

【参考】那須塩原市における児童生徒のアレルギー

平成26年度、市内小中学校の全児童生徒を対象にアレルギーアンケートを実施いたしました。

調査結果

1. 医師から「学校で配慮・管理が必要なアレルギー症状がある」と言われたことがある児童生徒数

	小学校	中学校	計
実人数(人)	437	259	696
比率(%)	6.6	7.6	7.0

2. アレルギーの種類について

	小学校	中学校	計
気管支喘息	139	70	209
アトピー性皮膚炎	114	57	171
アレルギー性結膜炎	41	31	72
食物アレルギー	142	72	214
アナフィラキシー	15	10	25
アレルギー性鼻炎	178	126	304
その他・無回答	77	42	119

※「無回答」はアレルギー症状が「ある」を選択されたが名称未記入だった児童生徒

※上記における「その他」に記載された内容

ネコアレルギー、薬物アレルギー、乾燥肌、花粉症、イヌアレルギー、動物アレルギー、昆虫アレルギー、アレルギー性の喘息、アレルギー性の紫斑病、動物の毛、日光じんましん、シックハウス(陽性)、ダニ、ネコ・イヌ皮、ネコのフケ、寒冷じんましん、ハウスダスト、スギ、ブタクサ、アスペルギルス、気管支炎、チョウの鱗粉、口腔アレルギー症候群、メイアクト、ロキソニン服用による薬疹、稲、セフゾン、ケトプロフェン、ヨードアレルギー、川崎病、腎明細胞内腫

第1章 アレルギー疾患について

- 1 アレルギー疾患とは
- 2 アレルギー疾患の特徴を踏まえた取組
- 3 アレルギーの種類
 - 3-(1) 気管支ぜん息
 - 3-(2) アトピー性皮膚炎
 - 3-(3) アレルギー性結膜炎
 - 3-(4) アレルギー性鼻炎
 - 3-(5) 食物アレルギー
 - 3-(6) アナフィラキシー

1. アレルギー疾患とは

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ことです。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おり、その対象がアレルゲン(抗原)と呼ばれます。

2. アレルギー疾患の特徴を踏まえた取組

アレルギー疾患への取組を行うに当たっては、個々の疾患の特徴把握が重要です。同じアレルギー疾患の児童生徒であっても個々の児童生徒で症状が大きく異なることがあります。その違いは、疾患の病型や原因、重症度として表わされます。疾患によっては、その症状の変化がとても速いことも特徴です。

そこで日本学校保健会から 2005 年に「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」、2008 年に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が発刊され、アレルギーのある児童生徒への取組が始まっています。特に、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」では、養護教諭・担任が中心となり医療機関との連携を密にして児童生徒の情報を整理しておくため、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の活用が推奨されました。栃木県においては、栃木県教育委員会から 2009 年に「学校給食を中心とした食物アレルギーの対応の手引き」、2011 年に「学校のアレルギー疾患に対する取組」が配布され、各学校の対応が進んでいます。そして、2014 年 6 月には、国において「アレルギー疾患対策基本法案」が公布され、法案の整備も進んだほか、2015 年には文部科学省から新たに「学校給食における食物アレルギー対応指針」が発表されました。

本市においては、これらのガイドラインや対応指針などを踏まえ、「那須塩原市小・中学校アレルギー対応マニュアル」を 2015 年に策定しました。

その後、2017 年に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(厚生労働省)」の策定があり、2020 年に学校生活管理指導表 [図 1]などの改訂を含む「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(日本学校保健会)」が改訂されたため、その改訂に併せて、本市における、「那須塩原市小・中学校アレルギー対応マニュアル」を一部改訂しました。

アレルギー疾患の児童生徒が学校生活を安心・安全に送るために、本マニュアルを活用した取組を各学校において実施しています。

図 1: 学校生活管理指導表(学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインより引用)

3. アレルギーの種類

(1) 気管支ぜん息

【定義】

気管支ぜん息は、気道の慢性的な炎症により、発作性にせきやぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。

【頻度】

平成 25 年の文部科学省の調査では、小学校 6.8%、中学校 5.3%、高校 3.8%、中等教育学校 3.4%で、平成 16 年の文部科学省調査と比較しても大きな変動なく推移しています。

【原因】

ダニ、ハウスダスト、動物(猫や犬など)のフケや毛などのアレルゲンに対するアレルギー反応が気道で慢性的に起きることが原因です。慢性的な炎症により気道が過敏になっているため、さらなるアレルゲンへの曝露のほか、風邪やインフルエンザなどの呼吸器感染症や運動、受動喫煙、時に精神的な情動などでも発作が起きやすくなります。

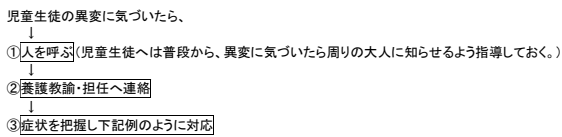
【症状】

症状は軽いせきからぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)そして、呼吸困難(陥没呼吸、肩呼吸など)と多彩で、重症な発作の場合は死に至ることもあります。

【治療】

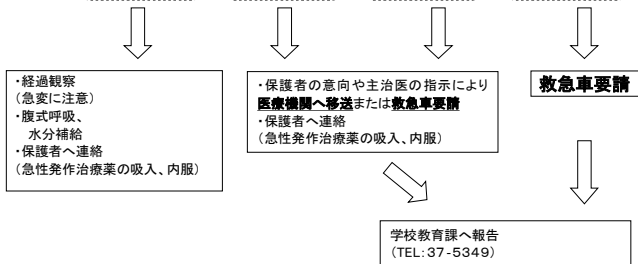
気管支ぜん息の治療は、「発作を起こさないようにする予防(長期管理)」と、「発作が起きてしまった時に重症にならないようにする対処や治療(緊急時の対応)」に分けて理解することが重要です。発作時の対応については「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」「図1」の他、「気管支ぜん息発作時の対応フローチャート」[図2]を参考に緊急対応が必要なこともあります。しかし適切な治療を行うことで、多くの児童生徒は、運動を含め他の児童生徒と同じような学校生活を送ることができるようになります。

気管支ぜん息発作時の対応フローチャート



【症状ごとの対応例】 ※事前に保護者と確認しておくこと

	小発作	中発作	大発作	呼吸不全
【呼吸】				
ぜん鳴	軽度(子供の近くで聞こえる程度)	明らかな(50cmくらい離れて聞こえる程度)	顕著(遠くても聞こえる)	弱い(呼吸不全をきたすと、ぜん鳴は弱まる。要注意)
陥没呼吸	なし	明らかな	顕著	顕著
起座呼吸	なし	横になれる程度	あり	あり
【行動】				
遊び	通常どおり	少ししか遊ばない	遊べない	《その他》 ・尿便失禁
給食	通常どおり	少し食べにくい	食べられない	・興奮(暴れる)
会話	通常どおり	話しかけると、返事はできる	話しかけても、返事ができない	・意識低下
授業	通常どおり	集中できない	参加できない	



ぜん鳴 : 「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という音を伴う呼吸
 陥没呼吸: 息を吸うときに胸部の下(腹部)が引っ込む呼吸
 起座呼吸: 息苦しくて横になることができない状態

図 2: 気管支ぜん息発作時の対応フローチャート(17ページ参照)

(2)アトピー性皮膚炎

【定義】

アトピー性皮膚炎は、かゆみのある湿疹が顔や関節などに多く現れ、長く続く病気です。

【頻度】

平成 25 年の文部科学省調査では、小学校 5.5%、中学校 4.6%、高校 3.8%、中等教育学校 5.1%で、平成 16 年の文部科学省調査と比較しても大きな変動なく推移しています。

【原因】

生まれながらの体質に、様々な環境条件が重なってアトピー性皮膚炎を発症します。アトピー性皮膚炎のヒトの皮膚は、刺激に対し過敏で、乾燥しやすいのが特徴です。ダニやカビ、動物の毛や食物だけでなく、汗、プールの塩素、シャンプーや洗剤、生活のリズムの乱れや心理的ストレスなども皮膚炎を悪くする原因になります。

【症状】

皮膚炎は、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れますが、ひどくなると全身に広がります。軽症では、皮膚ががさがさ乾燥していることが多く、悪化するとジュクジュクしたり、硬く厚くなったりします。かゆみを生じるとともに、良くなったり悪くなったりすることを繰り返しますが、適切な治療によって症状のコントロールは可能で、他の児童生徒と同じような学校生活を送ることができます。

【治療】

アトピー性皮膚炎に対する治療には以下の3つの柱があります。

- ①原因・悪化因子を除くこと;室内の清掃・換気など
- ②スキンケア;皮膚の清潔と保湿、運動後のシャワーなど
- ③薬物療法;患部への外用薬(軟膏)の塗布、かゆみに対する内服薬の服用など

(3)アレルギー性結膜炎

【定義】

アレルギー性結膜炎は、目に飛び込んだアレルゲンに対するアレルギー反応によって起きる、目のかゆみ、異物感、なみだ目、眼脂(めやに)などの症状を特徴とする疾患です。重症度や臨床所見が異なるいくつかのタイプがあります。

【頻度】

平成 25 年の文部科学省調査では、小学生 5.4%、中学生 6.3%、高校生 4.5%、中等教育学校 6.5%で、平成 16 年の文部科学省調査と比較して増加傾向にあります。しかしながら、これまで他の方法で実施された調査では、少なく見積もっても 10%前後の有症率が示されており、児童生徒のアレルギー性結膜炎の有病率もこの値に近いものと考えられています。

【原因】

通年性アレルギー性結膜炎は、ハウスダスト、ダニのほか、動物(猫や犬など)のフケや毛なども原因となります。一方、季節性アレルギー性結膜炎の原因は主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉です。その他、春季カタルの主な原因はハウスダストですが、花粉などたくさんのアレルゲンが関与しています。アトピー性角結膜炎では、目の周囲をこすことや、たたくことが悪化につながります。

【症状】

主な症状は、目のかゆみ、異物感、充血、なみだ目、眼脂(めやに)です。春季カタルなど重症例で角膜障害を伴うと、眼痛、視力低下を伴うこともあります。

【治療】

スギやハウスダストなどアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避が原則です。治療の中心は点眼薬による薬物療法ですが、春季カタルなどの重症例では、外科的治療が行われることもあります。

(4)アレルギー性鼻炎

【定義】

アレルギー性鼻炎は、鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患です。

【頻度】

平成25年の文部科学省調査では花粉症を含むアレルギー性鼻炎の有病率は、小学校11.9%、中学校15.2%、高校12.2%、中等教育学校20.7%で、平成16年の文部科学省調査と比較して小学校は1.35倍、中学校1.49倍は、高校は1.34倍と増加しています。

「鼻アレルギー診療ガイドライン 2013年度版」全国調査(2008年)では通年性アレルギー性鼻炎は5~9歳で22.5%、10~19歳で36.6%、またスギ花粉症では5~9歳で13.7%、10~19歳で31.4%という結果が報告されており、10代のアレルギー性鼻炎(花粉症を含む)が日常的にみられる疾患であることが分かります。

【原因】

通年性アレルギー性鼻炎は主にハウスダストやダニが原因で生じますが、動物(猫や犬など)のフケや毛なども原因となります。季節性アレルギー性鼻炎の原因は主としてスギ、ヒノキ、ハンノキ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉です。

【症状】

発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりです。鼻のかゆみや、ときに目のかゆみ(アレルギー性結膜炎)も伴います。

【治療】

原因となるアレルゲンの除去や回避が基本となります。薬物治療としては内服薬や点鼻薬があり、症状が強い場合には、これらいくつかの医薬品を組合せて使用することもあります。

(5)食物アレルギー

【定義】

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

【頻度】

平成25年の文部科学省調査では、小学校4.5%、中学校4.7%、高校4.0%、中等教育学校5.0%で、平成16年の文部科学省調査では食物アレルギーの有病率は小学校2.8%、中学校2.6%、高校校1.9%でした。その他の調査結果と比較して、増加しています。

【原因】

原因食物は多岐にわたり、年齢別に原因食物を示します[表1-1]。乳児から幼児早期の食物アレルギーの主な原因である鶏卵・乳製品・小麦の多くは、その後、成長発達とともに80-90%が食べられるようになります(耐性獲得)。しかし、10-20%は除去食が必要な児童生徒がいます。また、児童生徒から成人にかけて発症する食物アレルギーの原因食物は、甲殻類、果実類、小麦が多く、耐性獲得は幼児期の発症の食物アレルギーと比較して低い傾向にあります[表1-2]。

《年齢別原因食物》

n=2,954

	0歳 (1,009)	1歳 (600)	2,3歳 (489)	4-6歳 (376)	7-19歳 (329)	≥20歳 (151)
1	鶏卵 56.5%	鶏卵 43.7%	鶏卵 29.0%	鶏卵 33.0%	鶏卵 15.8%	小麦 36.4%
2	牛乳 25.6%	牛乳 21.3%	牛乳 25.6%	牛乳 22.9%	牛乳 12.8%	甲殻類 13.9%
3	小麦 13.1%	小麦 7.8%	小麦 10.0%	ピーナッツ 11.4%	甲殻類 12.2%	魚類 11.3%
4		魚卵 7.3%	魚卵 7.6%	小麦 7.7%	ピーナッツ 11.9%	果物類 7.9%
5		ピーナッツ 4.5%	ピーナッツ 7.0%	果物類 5.6%	小麦 10.6%	ソバ 6.0%

表1-1: 年齢別の主な原因食物(厚生労働省科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2014より引用)

《年齢別新規発症例》

n=1,706

	0歳 (884)	1歳 (317)	2,3歳 (173)	4-6歳 (109)	7-19歳 (123)	≥20歳 (100)
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 11.0%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚類 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 小麦 9.8%	甲殻類 10.0%
4		ピーナッツ 7.9%	木の実類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%		果物類 7.0%
5		果物類 6.0%	果物類 8.7%			魚卵 8.1%

表 1-2: 年齢別の新規発症の主な原因食物(厚生労働省科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2014 より引用)

【症 状】

症状は、表 2 にあがるように多岐にわたります。じんましんのような「皮膚症状」から、ゼーゼーや呼吸苦のような「呼吸器症状」、鼻水・のどの違和感・眼球充血などの「粘膜症状」、悪心嘔吐などの「消化器症状」からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状までさまざまです。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むことがあることです。[図 3]。

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、嘔声、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

表 2: 食物アレルギーにより引き起こされる症状(厚生労働省科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2014 より引用)

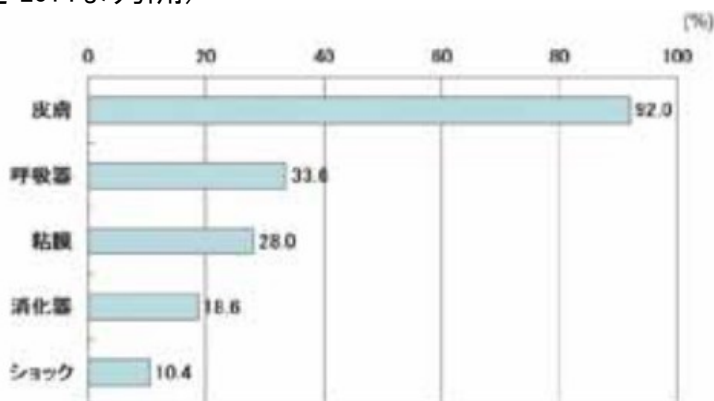


図 3: 食物アレルギーの症状頻度(厚生労働省科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2014 より引用)

【治療】

「原因となる食物を摂取しないこと」が唯一の治療(予防)法です。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。じん麻疹などの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や軟膏の塗布、経過観察により回復することもあります。ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要です。また、必要カロリー、蛋白量、各栄養素の欠乏に注意が必要です。

食物アレルギーの各病型の特徴

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。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまです。

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、食後5分以内に口腔内(口の中)の症状(のどのかゆみ、ヒリヒリするイガイガする、腫れぼったいなど)が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、5%程度で全身的な症状(アナフィラキシー)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、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動(昼休みの遊び、体育や部活動など患者によってさまざま)をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は2013年横浜市調査によると、小学生で21,000人に1人、中学生で6,000人に1人程度とまれです。しかし、発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要です。原因食物の摂取と運動の組合せで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きません。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。

(6) アナフィラキシー


【定義】

食物、薬物、ハチ毒などが原因で、皮膚、呼吸器、消化器などの多臓器に複数同時にかつ急激に症状が生じるアレルギー反応のことをいいます。時に血圧低下などのショック症状を引き起こし、血圧低下や意識障害などを伴う生命の危険な状態をアナフィラキシーショックといいます。診断基準は以下の3項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断[図4]します。

■ 診断基準


▶ 以下の3項目のうちいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断する。

1. 皮膚症状(全身の発疹、痒痒または紅斑)、または粘膜症状(口唇・舌・口蓋垂の腫脹など)のいずれかが存在し、急速に(数分~数時間以内)発現する症状で、かつ下記a、bの少なくとも1つを伴う。




さらに、少なくとも右の1つを伴う

皮膚・粘膜症状




a. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)




b. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)


2. 一般的にアレルゲンとなりうるものへの曝露の後、急速に(数分~数時間以内)発現する以下の症状のうち、2つ以上を伴う。




a. 皮膚・粘膜症状
(全身の発疹、痒痒、紅潮、浮腫)



b. 呼吸器症状
(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)




c. 循環器症状
(血圧低下、意識障害)



d. 持続する消化器症状
(腹部痙攣、嘔吐)

3. 当該患者におけるアレルゲンへの曝露後の急速な(数分~数時間以内)血圧低下。



血圧低下

収縮期血圧低下の定義：平常時血圧の70%未満または下記

生後1カ月~11カ月	< 70mmHg
1~10歳	< 70mmHg + (2 × 年齢)
11歳~成人	< 90mmHg

図4: アナフィラキシーの診断基準(アナフィラキシーガイドラインから引用)

【頻度】

平成25年の文部科学省調査では、小学校0.6%、中学校0.4%、高校0.25%、中等教育学校0.27%で、平成16年の文部科学省調査では食物アレルギーの有病率は小学校0.15%、中学校・中等教育学校0.15%、高校0.11%と比較して明らかに増加しています。小児におけるアナフィラキシーの原因疾患の頻度は、乳幼児期は食物アレルギーによるものが多いが、学童期以降は、食物アレルギーのほか食物依存性運動誘発アナフィラキシーによるものも多く認められます。

【原因】

免疫機能に関連するリスク因子(IgE 依存性)のものとして、食物(鶏卵・牛乳・小麦・甲殻類・ソバ・ピーナッツ・ナッツ類・ゴマ・大豆・魚・果実など)、毒液(ハチ・アリなど)、薬剤(抗生剤・造影剤など)、ラテックスがある。さらに、免疫機能に関連しないリスク因子として、運動、低温、高温、日光などがあります。

【症状・診断】

症状は食物アレルギーと同様に多岐にわたります。「皮膚症状・粘膜症状」、「消化器症状」、「呼吸器症状」、「循環器症状」、「神経症状」を引き起こします。重症度は表3のようにグレード1から3に分類されています。そして、グレード1(軽症)の症状が複数あるのみではアナフィラキシーとは判断せず、グレード2(中等症)以上の症状が複数ある場合、グレード3(重症)の症状を含む複数臓器の症状がある場合をアナフィラキシーと診断します。(表3)

		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 +

表3: アナフィラキシー臨床所見による重症度分類:柳田紀之ほか:日本小児アレルギー学会 2014:28:201-10より引用

【治療】

原因食物を摂取してアナフィラキシーが起こる時間は平均20分前後です。そのためグレード1および2の皮膚粘膜症状であれば、抗ヒスタミン薬やステロイド薬を内服させます。しかし、アナフィラキシー症状出現時はアドレナリン自己注射薬であるエピペン®の大腿外側広筋に注射し、医療機関を受診させてください。症状によっては救急車を使用することもあります。また、アナフィラキシー出現時は、原則として仰臥位で下肢を拳上させます。しかし、嘔気がある場合は側臥位に、呼吸苦がある場合は座位にし、楽な体位にしてください。

※アドレナリン自己注射薬(エピペン®)

アドレナリン自己注射薬であるエピペン®は、体重15~30kgはエピペン®0.15mg、体重30kg以上はエピペン®0.3mgが登録医より処方できます。この注射薬はアナフィラキシーの補助治療を目的とした自己注射薬であるため、使用後は直ちに医療機関を受診することが必要です。エピペン®の使用のタイミングは、呼吸器症状が出

現時の場合や過去に重篤なアナフィラキシー歴があり、誤食し違和感を認めた場合で、図5のような症状が一つでもあれば使用すべきとされています。

なお、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員がエピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられ、また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむを得ず行った行為と認められる場合には、関係法令の規定により、その責任が問われないものと考えられることが示されています。

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
呼吸器の症状	・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	・尿や便を漏らす
全身の症状	・意識がもうろうとしている	・ぐったりしている	

図5 エピペン®使用のタイミング

【緊急時の対応～緊急対応フローチャートの活用～】

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」、「食物アレルギー緊急対応フローチャート」[図6]を使用して、アクションプランを一人一人に作成することにより、保護者・学校・医療機関の連携が図れます。特に「食物アレルギー緊急対応フローチャート」は症状・治療薬の記載の他、エピペン®の使用のタイミングが記載され、誰でも迅速な対応が可能となります。また、発症時間や処置をした時間も記載でき、救急隊を介して医療機関への情報の共有も容易になることが考えられ、活用が期待されています。

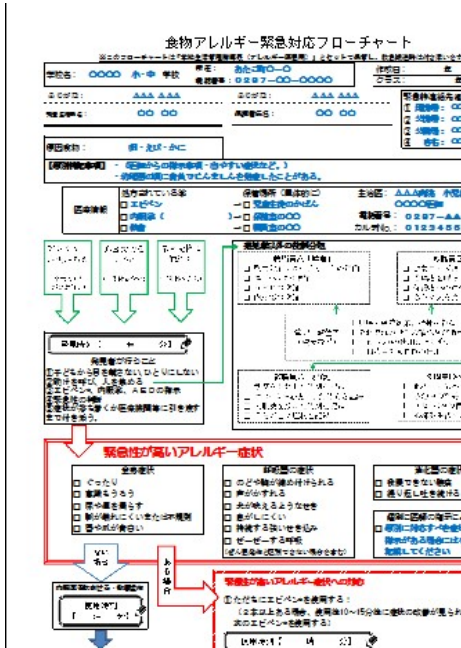


図6 食物アレルギー緊急対応フローチャート(18ページ参照)

第2章 児童生徒への対応

- 1 気管支ぜん息等の食物以外のアレルギー疾患児童生徒への対応
- 2 食物アレルギー疾患児童生徒への対応
- 3 緊急時の対応

1 気管支ぜん息等の食物以外のアレルギー疾患児童生徒への対応

①保護者の申し出、保健調査票、就学時健康診断時のアンケート等からアレルギー疾患児童生徒を把握

②特別な配慮や管理を希望する児童生徒の保護者へ「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の配布

- ・学校におけるアレルギー対応を希望する保護者に対し、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を配布します。
- ・学校生活管理指導表は、医師に依頼し記入していただきます。
- ・作成に当たり、文書料(保護者負担)が必要になることを伝えます。

③アレルギー対応委員会の設置

関係者で組織するアレルギー対応委員会を校内に設置します。

【趣旨】

校内の児童生徒のアレルギーに関する情報を集約し、様々な対応を協議・決定する。また校内危機管理体制を構築し、各関係機関との連携や具体的な対応訓練、校内外の研修を企画・実施し、参加を促します。

【委員構成(例)と主たる役割】

◎委員長 校長(対応の総括責任者)

○委員

- ・教頭(校長の補佐、指示伝達、外部対応)※校長不在時の代行
- ・教務主任・主幹教諭(教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応)
- ・養護教諭(実態把握、主治医や学校医との連携、事故防止)
- ・保健主事(教務主任・主幹教諭・養護教諭等の補佐)
- ・給食主任(各学級における給食時間の共通指導徹底)
- ・関係学級担任・学年主任(安全な給食運営、保護者連携、事故防止)
- ・栄養教諭・学校栄養職員(給食調理・運営の安全管理、事故防止)

④保護者との面談の実施

- ・管理職、担任、養護教諭の出席
- ・緊急連絡先、発症時の症状、学校生活上の留意点、薬剤使用時の留意点などについて、確認します。
- ・必ず「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を持参していただきます。

⑤校内での取り組みについて全教職員に通知

- ・アレルギー対応の決定事項については、校長がその内容を職員会議や校内研修等を活用し、全教職員へ周知徹底し、共通理解を図ります。

⑥年に1回の見直し

- ・年齢経過に伴う耐性取得や、症状の変化に対応するため、毎年度「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出を依頼します。

【小学校から中学校への進学時】

校内におけるアレルギー対応の内容を正確に引き継ぐため、小学校から中学校へ進学する際には小学校6学年で提出された「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」と「様式2. アレルギー児童生徒記録票」を進学先の中学校に引き継ぎます。

2 食物アレルギー疾患児童生徒への対応

9月上旬(新就学児に対して)

① 就学時健康診断の案内と併せて、学校給食食物アレルギー対応についての情報提供

・就学時健康診断の案内通知に、学校給食におけるアレルギー対応についての情報提供を行います。

10月～12月(新就学児に対して)

② アレルギー疾患を有し、配慮・管理の必要な児童生徒の実態把握

・就学時健康診断において「アレルギー疾患への対応に関するアンケート」を回収し、新入学児童のアレルギー有無、学校における対応希望を確認します。
・学校給食における対応を希望する保護者には、「様式1. 食物アレルギー個人調査表票」、「様式2. アレルギー児童生徒記録票」を配布します。

11月～12月

③ 対象となる児童生徒の保護者へ「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の配布

・学校におけるアレルギー対応(給食を含む)を希望する保護者に対し、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を送付します。

11月～2月

④ 「様式1. 食物アレルギー個人調査票」、「様式2. アレルギー児童生徒記録票」の回収

⑤ アレルギー対応委員会の設置と開催

④で回収した「様式1. 食物アレルギー個人調査票」を基に関係者で組織するアレルギー対応委員会を校内に設置します。

【趣旨】

前項の③と同様

【委員構成(例)と主たる役割】

前項の③と同様

⑥ 保護者との面談の実施

面談の際には必ず「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を持参してもらい、「食物アレルギー個人調査票」と「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」に基づいて面談を行います。また、面談の結果、アレルギー対応を希望することとなった場合については「様式4-1. 那須塩原市学校給食食物アレルギー対応実施申請書(新規用)」を配布し、回収について連絡をします。緊急時の対応フローチャートの作成要否も確認します。

【面談における主な確認事項例(参考様式)】

○聴取する事項

- ・過去の食物アレルギー発症情報(現病かどうかも確認)
- ・家庭での対応状況
- ・就学前(保育園・幼稚園等)での対応状況
- ・当該児童生徒に対して学校生活において配慮すべき必要事項
- ・薬(エピペン®)等の持参希望の有無
- ・緊急時の対応連絡先・方法
- ・学級内の児童生徒並びに保護者に当該児童生徒の食物アレルギー情報を提供することについての了解を得ること 等

○情報提供する事項

- ・給食提供の可否
- ・給食献立並びに詳細な食材情報の提供
- ・持参する弁当の学校での保管場所・方法
- ・薬を持参する場合の取扱い(保管場所と使用方法等)
- ・緊急時の対応 等

⑦ 対応の決定及び保護者への通知

- ・⑤及び⑥により校長が決定した内容を「様式5. 那須塩原市学校給食 食物アレルギー対応食等実施決定・変更・廃止について(通知)」により保護者宛てに通知します。
- ・保護者からの要望に対応できない場合は、丁寧にその理由や状況を説明し、理解を得るようにします。

⑧ 校内での取組について全教職員へ周知

- ・学校給食における食物アレルギー対応の決定事項については、校長がその内容を職員会議や校内研修等を活用し、全教職員へ周知徹底し、共通理解を図ります。

⑨ 給食での対応を開始

- ・栄養教諭又は学校栄養職員から委託業者の栄養士に対応の徹底を指示します。
- ・学校においては、調理場から配布される詳細献立を基に対応内容について確認をする。特に年度始め、担任不在時、校外活動中については、対応の徹底が重要となります。

⑩ 年に1回の見直し

- ・食物アレルギーの原因食品は、治療や年齢経過に伴う耐性取得、新規発症などによって変化していくことから、毎年度「様式4-2. 那須塩原市学校給食 食物アレルギー対応実施申請書(継続・変更・廃止用)」及び「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出を依頼します。
- ・新年度には保健調査票の確認も忘れずに行います。
- ・年度の途中でアレルギー症状を発症したり、症状に変化があったりした場合は、随時対応します。提出された申請書等を受けて⑤～⑨の手順を繰り返します。

【小学校から中学校への進学時】

- ・校内におけるアレルギー対応の内容を正確に引継ぐため、小学校から中学校へ進学する際には小学校6学年で提出された「様式1. 食物アレルギー個人調査票」及び小学校で使用していた「様式2. アレルギー児童生徒記録票」を進学先の中学校に引継ぎます。

【給食開始後、変更が生じた場合】※随時対応

- ・既に対応中の児童生徒に変更が生じた場合又は市外からの転入者の場合は、③～⑨の手順を実施し、対応します。
- ・市内で転校する場合には、④の書類と「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を前の在籍校から新在籍校に引継ぎ、⑤～⑨の手順を実施し、対応します。

3 緊急時の対応

緊急時に備えるため、以下の点に留意して学校ごとの体制を整えます。

- (1)アレルギーを有する児童生徒が在籍する学校においては、「アレルギー対応委員会」を必ず設置します。また、現在アレルギーを有する児童生徒が在籍していない学校についても、既往症のある児童生徒の転校や新規の発症などにより年度の途中で新たに対応を行う可能性があることから、校内体制整備の一環として「アレルギー対応委員会」を設置するよう努めてください。
- (2)市教育委員会又は県教育委員会などが実施する研修を受講するとともに、教職員の研修計画等を策定し、各種ガイドラインを参考に校内での研修を計画的に行ってください。
- (3)緊急時に対応できるように教職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。その際、学級担任、養護教諭、校長等が不在の場合の対応についても検討し、指揮命令系統の明確化を図ってください。
- (4)エピペン®、内服薬が確実に使用できるように校内での管理方法を統一し、校内の教職員全員に周知してください。また、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)、緊急時対応フローチャートの保管場所についても校内の教職員全員に周知してください。

緊急対応の基本的な手順

<p>1 児童生徒の健康状態の把握と緊急対応</p>	<p>◇状況確認と緊急対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーを含む食品を口に入れた。 →嘔吐させて原因食品を体外へ排出させます。 ・皮膚についた。 →洗い流します。 ・眼症状が出た。 →洗眼後、処方されている薬がある場合は点眼します。 ・皮膚の一部に発赤、じんましんを発症した。 →緊急時に備え、内服薬(抗ヒスタミン・ステロイド等)が処方されているときは内服させます。
<p>2 管理職や他の教職員等への連絡</p>	<p>◇管理職(校長若しくは教頭)に現場への急行を依頼します。</p> <p>◇他の教職員(隣接した教室の教員、養護教諭等)に協力を要請します。 →必要に応じて学校医又は主治医の指示を受けます。</p> <p>◇緊急対応フローチャートを準備します。</p>
<p>3 関係機関等への連絡</p>	<p>◇救急車の要請、医療機関の受診(救急要請のポイント参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急車に同乗する教職員は、時刻等の記録をした「緊急対応フローチャート」、エピペン®使用時には「使用済みエピペン®」を持参し、状況の説明をします。
<p>4 保護者への連絡</p>	<p>◇保護者には事実を正確に伝えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院へ搬送する場合には、保護者に指定する病院の有無を確認します。 ・救急搬送を行わない場合は、下校時に保護者に迎えに来てもらい、病院での診察を依頼します。
<p>5 結果の報告と対応の再確認</p>	<p>◇管理職へ状況報告します。</p> <p>◇教育委員会事務局・調理場へ報告します。</p> <p>◇全教職員への周知及び緊急対応について再確認します。</p>

【救急要請のポイント】

- (1)救急であることを伝える
- (2)救急車に来てほしい住所を伝える→住所:那須塩原市〇〇〇 △-△ 学校名:〇〇〇〇
- (3)状況を伝える→①いつ: ②誰が: ③どうして:
④どのような状況か:
例:〇〇歳の児童が給食後昼休みに遊んでいたところ、呼吸が苦しいと申しました。
〇〇のアレルギーがあり、エピペンを処方されていたので、〇分前に使用しました。
- (4)通報している人の氏名と連絡先を伝える→氏名:
通報後連絡可能な電話番号:0287-00-0000

気管支ぜん息発作時の対応フローチャート

児童生徒の異変に気づいたら、

①人を呼ぶ(児童生徒へは普段から、異変に気づいたら周りの大人に知らせるよう指導しておく。)

②養護教諭・担任へ連絡

③症状を把握し下記例のように対応

【症状ごとの対応例】 ※事前に保護者と確認しておくこと

	小発作	中発作	大発作	呼吸不全
【呼吸】				
ぜん鳴	軽度(子供の近くで聞こえる程度)	明らか(50cmくらい離れて聞こえる程度)	顕著(遠くても聞こえる)	弱い(呼吸不全をきたすと、ぜん鳴は弱まる。要注意)
陥没呼吸	なし	明らか	顕著	顕著
起座呼吸	なし	横になれる程度	あり	あり
【行動】				
遊び	通常どおり	少ししか遊ばない	遊べない	《その他》 ・尿便失禁 ・興奮(暴れる) ・意識低下
給食	通常どおり	少し食べにくい	食べられない	
会話	通常どおり	話しかけると、返事はできる	話しかけても、返事ができない	
授業	通常どおり	集中できない	参加できない	

・経過観察
(急変に注意)
・腹式呼吸、
水分補給
・保護者へ連絡
(急性発作治療薬の吸入、内服)

・保護者の意向や主治医の指示により
医療機関へ移送又は救急車要請
・保護者へ連絡
(急性発作治療薬の吸入、内服)

救急車要請

学校教育課へ報告
(TEL: 37-5349)

ぜん鳴 : 「ゼイゼイ」・「ヒューヒュー」という音を伴う呼吸
陥没呼吸: 息を吸うときに胸部の下(腹部)が引っ込む呼吸
起座呼吸: 息苦しくて横になることができない状態

食物アレルギー緊急対応フローチャート

※このフローチャートは「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」とセットで保管し、救急搬送時は付き添いをする者が持参すること。

学校名： ○○○○ 小・中 学校 所在： あたご町○-○
 電話番号： 0287-○○-○○○○ 作成日： 年 月 日
 クラス： 年 組

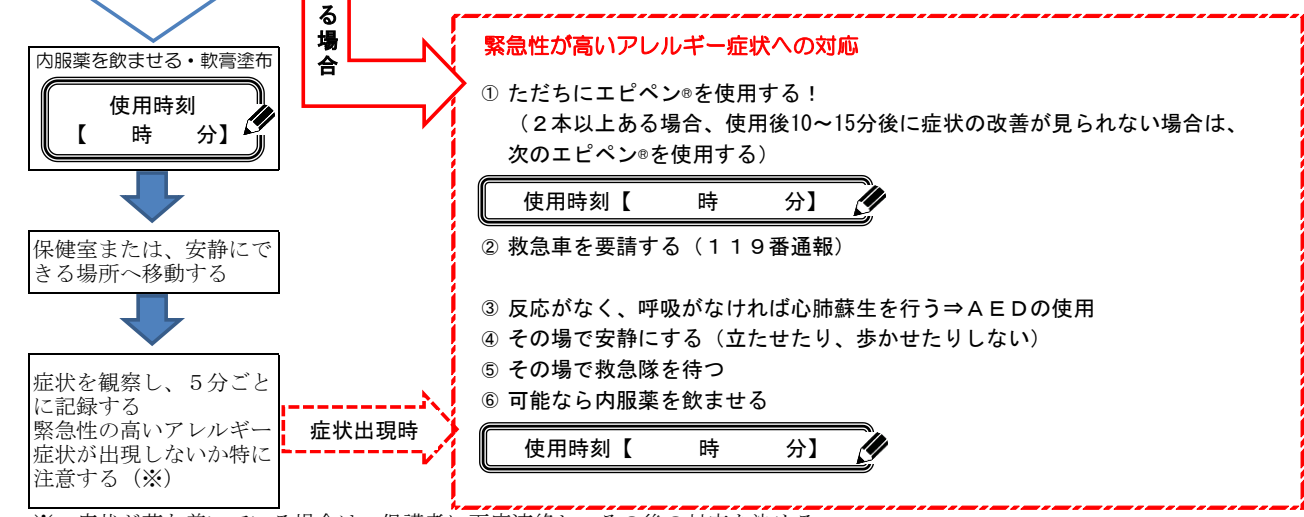
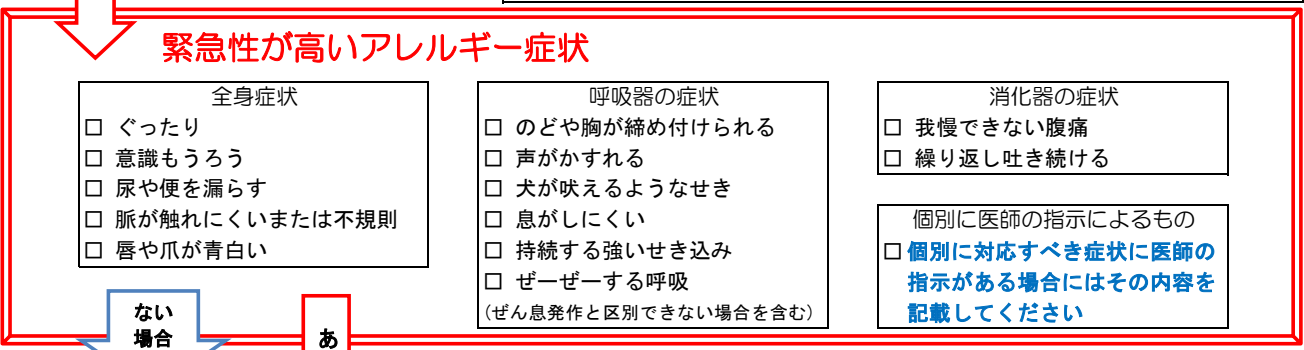
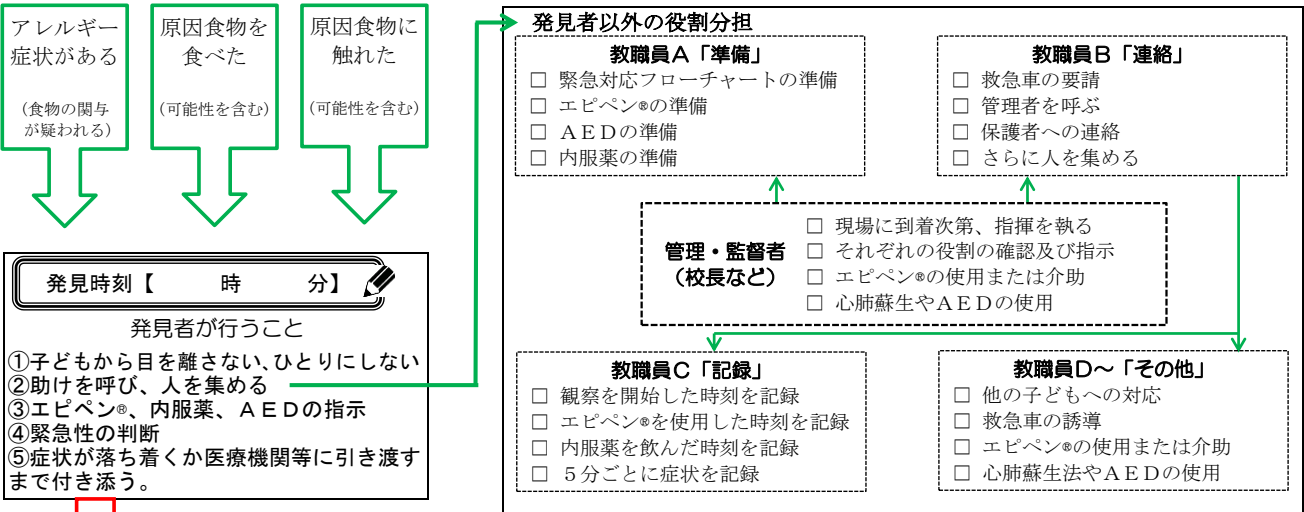
ふりがな： △△△ △△△ ふりがな： △△△ △△△
 児童生徒氏名： ○○ ○○ 保護者氏名： ○○ ○○

緊急時連絡先(連絡のつきやすい順)
 ① 母携帯： ○○○-○○○-○○○○
 ② 父携帯： ○○○-○○○-○○○○
 ③ 父職場： ○○○-○○○-○○○○
 ④ 自宅： ○○○-○○○-○○○○

原因食物： 卵・えび・かに

【個別特記事項】 ・（医師からの指示事項・出やすい症状など。）
 ・幼稚園の頃に青魚でじんましんを発症したことがある。

医療情報 処方されている薬
 エピペン
 内服薬（ ）
 軟膏
 保管場所（具体的に）
 児童生徒のかばん
 保健室の○○
 職員室の○○
 主治医： △△△病院 小児科
 ○○○○医師
 電話番号： 0287-▲▲-○○○○
 カルテNo.： 0123456789



※ 症状が落ち着いている場合は、保護者に再度連絡し、その後の対応を決める。

第3章 学校生活等(学校給食以外)での留意点

- 1 各アレルギー疾患と関連の深い学校での活動
- 2 校内における教育活動
- 3 校外学習・宿泊を伴う行事
- 4 食物アレルギーを有する児童生徒への自己管理についての指導
- 5 アレルギー対応の情報管理

学校生活において特に配慮・管理が求められる活動には各アレルギー疾患に共通するものがあります。これらの活動は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するための注意が必要です。

1 各アレルギー疾患と関連の深い学校での活動

各学校での活動	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー・アナフィラキシー	アレルギー性鼻炎
1.動物との接触を伴う活動	○	○	○		○
2.花粉・ホコリの舞う環境での活動	○	○	○		○
3.長時間の屋外活動	○	○	○		○
4.運動(体育・クラブ活動・部活動等)	○	○	△	△	△
5.プール	△	○	○	△	
6.食物・食材を扱う授業・活動		△		○	
7.宿泊を伴う活動	○	○	○	○	○

○:注意を要する活動 △:時に注意を要する活動

2 校内における教育活動

(1) 生活科、理科、図工、美術、家庭科、技術・家庭科、総合的な学習、特別活動、課外活動等

ア 気管支ぜん息、シックハウス・シックスクール症候群

実験、実習では薬品の刺激臭に注意し、換気に気をつけます。

(2) 家庭科、技術・家庭科、総合的な学習、特別活動、課外活動等

ア 食物アレルギー

調理実習等、食材を扱う活動の場合、学級担任・教科担任等は、材料を保護者に伝え、アレルゲンとなる食品が含まれていないか確認します。(「加工食品」に含まれるアレルギー物質の表示にも注意し、別メニューにする等の配慮が必要です。)

(3) 体育・保健体育、運動部活動等

ア 気管支ぜん息

運動時にぜん息発作を起こすことがあり、重症な子どもほど強く起きる特徴があります。一般的には20分～30分ほどの安静で呼吸困難は改善します。

イ アトピー性皮膚炎

汗をかいたときには、体をよく拭きます。

水泳の授業は、塩素の影響で湿疹が悪化することがあるので、充分シャワーで洗い流します。炎天下での

授業は日やけが悪化の原因となるため、できるだけ日かげで見学させます。

ウ アレルギー性結膜炎

目の充血がひどかったり、目やにが多いときには水泳の授業は見学します。

(4) 教具・文具等

ア 気管支ぜん息、シックハウス・シックスクール症候群

油性ペンや接着剤などの揮発性物質により、ぜん息発作を起こすことがあります。また、木材を切ったりする際に飛び散る木の粉を吸い込んで発作が誘発されることもあるので注意します。

(5) 清掃

ア アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・気管支ぜん息

ほこりが舞う掃き掃除(特に下駄箱や昇降口等のほこりの立つ場所)は避け、マスクを付け、拭き掃除を中心にさせます。清掃を免除する等の対応は他の児童生徒の不公平感をあおり、いじめや偏見・差別の原因にもなりかねないので十分な配慮が必要です。

イ シックハウス・シックスクール症候群

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

(6) 飼育係

ア アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、気管支ぜん息

ウサギやニワトリなどの特定の動物がアレルゲンになる子どもは、飼育係にならないよう他の係を担当させます。

3 校外活動・宿泊を伴う行事

旅行業者や保護者からの情報をもとに、どの場面でのどのような対応・配慮を行うかを確認しておきます。症状がでたときの対応、通常使用している薬の使用状況等を保護者と連絡をとって確認し、薬は本人が持参し、原則として、本人が自分で使用できるようにしておきます。

緊急時の連絡体制、対応、搬送先(宿泊先周辺の適切な医療機関)などについて保護者と確認し、教職員間で共通理解を図り、事故防止のため、適宜、児童生徒への声かけ等を行います。

(1) 食物アレルギー

食物アレルギーの児童生徒が、なるべく他の児童生徒と同じような校外学習・宿泊が行えるよう、学習内容・宿泊場所等を検討します。

宿泊先や昼食場所等での食事内容について業者から早めにメニューを取り寄せ、保護者に確認してもらいます。その際加工食品にも注意します。また、体験学習の内容等についても併せて確認します。対応が必要な場合は、関係職員は保護者と相談します。

除去食等の対応ができない場合は、保護者と相談して対応を検討します。

弁当や菓子類の友だち同士でのやりとり等に注意し、おやつや飲み物・自由行動での食事内容にも注意します。

そば枕等についても注意します。

(2) 気管支ぜん息

温度変化・温泉場のガス、キャンプファイヤーや花火等の煙・宿舎内でのほこり等でぜん息発作を起こすことも多いので、本人を含め同室の児童生徒への事前指導を行います。

ぜん息発作が起こった場合、発作の程度に適した対応を行います。一旦落ち着いたとしても、山登りなど、体力を使うスケジュールは控えさせます。

羽毛やそば枕等は事前に交換を依頼します。

4 食物アレルギーを有する児童生徒への自己管理についての指導

食物アレルギーの発症を防ぐには、原因となる食品を避けることです。間違えて食べることがないように、子ども自らが表示の見方を覚えて、自分で避けることが大切です。そのために保護者は、病院での受診時に子どもの病状・検査結果等を聞き、自分の子どもの理解度に合わせた話し方で伝えることが必要となります。

(1) 自分自身で食品表示を確認

学校に通い始めると行動範囲が広がるため、食物アレルギーの発症を防ぐために自己管理が必要になってきます。その一つの方法として、容器包装された食品に関しては、アレルギーを起こしやすい食品の表示が義務づけられているので、保護者は表示の見方や成分の確認方法を指導し、アレルギーの原因となっている食品を自分で避けるようにします。

(2) 発症時の周囲への周知

誤って原因となる食品を飲食し、気分が悪くなったり、かゆみ等の症状がでてきたりした場合には、がまんせず症状が進行しないうちに周囲の人に知らせよう指導します。

(3) 日常生活における注意

食物アレルギーの症状は、同じものを食べても、体の状態により症状の出方が違います。体調が悪いときには症状が強くなるため、日ごろから夜更かしで疲れを溜め込まないよう、早寝、早起きを心がけた日常生活を送るように指導します。

5 アレルギー対応の情報管理

児童生徒のアレルギー対応に関する情報は、教職員が正しく理解し共有するとともに、個人情報としての厳重な管理とプライバシーへの配慮が必要となります。

(1) 個人情報管理

個人ファイル及び名簿や一覧表の作成に当たり、管理と保管には十分気をつけます。保管場所は職員室内に定め、保管します。

(2) エピペン®の所有情報の管理について

エピペン®を処方されている児童生徒の情報については、保護者から同意を得られた児童生徒について緊急搬送などに備えるため消防署に提供します。

・就学時健康診断時に、アレルギーの有無及び学校管理指導表(アレルギー疾患用)の必要有無を確認します。

・毎年度、アレルギー疾患のある児童生徒に学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の更新を求めます。

・毎年度、市教育委員会へ学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)のコピーを提出します。

・市教育委員会は学校から提出された学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の写しを確認し、エピペン®を所有する児童生徒を把握するとともに、消防署への情報提供についての保護者の同意状況を確認します。

・消防署へ提供する情報の内容としては、学校名、氏名、生年月日、エピペン®を処方した医療機関、アレルギーの症状、アレルギーの原因、保護者名、緊急連絡先、その他備考とします。

・年度途中の転入生については、随時、上記の対応を実施します。

第4章 各組織の役割

- 1 学校(教職員)の役割
- 2 栄養教諭・学校栄養職員の役割
- 3 調理業務受託者の役割
- 4 共同調理場長の役割
- 5 保護者の役割
- 6 市教育委員会の役割

1 学校(教職員)の役割

①校長・教頭の主な役割

- ア アレルギー対応検討委員会を設置し、関係職員と話し合いの後、対応を決定します。
- イ 保護者との面談に参加し、基本的な考え方等を説明します。
- ウ 教職員がアレルギーに関する研修を受講できるよう配慮します。
- エ 緊急時には、教職員への的確な指示と情報収集、状況把握及び教育委員会への報告を行います。

②養護教諭の主な役割

- ア 保護者から提出される「保健調査票」や「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を活用し、校内のアレルギー疾患を有する児童生徒と対応を要する児童生徒を把握します。
- イ 保護者と面談を行い、学校生活上の注意点を確認します。
- ウ 「アレルギー緊急対応フローチャート」の作成・管理、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の管理を行い、保管場所等に関する校内の周知を行います。

③学級担任・給食主任の主な役割

- ア アレルギー疾患を有する児童生徒の状況を把握し、校内で情報を共有します。
- イ アレルギーに対しての正しい認識を持ち、アレルギー疾患を有する児童生徒が、安全で安心な学校生活を送れるよう環境を整えます。
- ウ アレルギーについて、児童生徒が正しく理解できるよう指導を行います。
- エ 給食時には代替食や除去食の対応内容に誤りがないか確認します。また、不在にする際は代理する教員への引継ぎを遺漏なく行います。
- オ 緊急時の対応、連絡先の確認をしておきます。

2 栄養教諭・学校栄養職員の役割

- ア 学校給食でどのような対応ができるか判断し、校長に進言します。
- イ 献立案を作成し、校長(共同調理場の場合は施設長)に報告して承認を受けます。
- ウ 給食の情報を保護者や他の教職員に知らせ、毎月の対応を検討します。
- エ 保護者及び学校と対応内容の協議を行い、安全に配慮した食物アレルギー対応食を提供します。
- オ 受配校との情報交換に努めます。

3 調理業務受託者の役割

食物アレルギー疾患を有する児童生徒の状況を把握するため、栄養教諭・学校栄養職員と対応食品と調理方法の打合せを行います。なお、自校調理の場合は、管理職・養護教諭・学級担任・給食主任も含めて打合せを行います。

調理に携わる者が複数いる場合は、代表者が打合せに参加し、全員に周知します。打合せ結果を踏まえ、作業工程表・作業動線図を作成します。

4 共同調理場長の役割

- ア 栄養教諭等、調理員、調理等業務を受託する事業者の共通理解が持てるように調整を図ります。
- イ アレルギー対応食が確実に実施されているか、現状把握を行います。
- ウ 受配校との連絡を密にし、児童生徒の実態が把握できるようにします。
- エ 受配校に緊急事態が発生した場合の連絡調整を行います。

5 保護者の役割

- ア 児童生徒のアレルギーの有無及びアレルギー症状の変化を把握します。
- イ 気になる症状がある場合は、医療機関を受診し専門医に診察を受けます。
- ウ 児童生徒が学校生活において管理が必要と診断された場合、学校と連携し情報共有に努めます。

6 市教育委員会の役割

- ア 各校に基本的な見解を示すため対応マニュアルを示します。
- イ 消防、医療機関等関係機関との連携を図ります。
- ウ 各校、共同調理場の相談に応じ、指導助言します。
- エ アレルギー対応に関する研修会を開催します。

第5章 学校給食での食物アレルギー対応

- 1 対象者
- 2 対応内容
- 3 対応時の留意点
- 4 乳糖不耐症等への対応

食物アレルギー対応の実施については、調理場の施設・設備や、栄養教諭・学校栄養職員及び調理業務受託者の技術・知識、人員配置を考慮します。

原因食品が多岐にわたり対応できない場合や微量でも重篤なアナフィラキシー症状を起こす場合には、家庭に協力を求め、弁当対応を基本とします。

1 対象者

食物アレルギーを有する児童生徒のうち、次のいずれにも該当する児童生徒を対象とします。

- ア 医師の診察・検査により「食物アレルギー」と診断され、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」により特定の食物に対して対応の指示があること
- イ 家庭でも、原因食物の除去を行うなど、食事対応を行っていること
- ウ 年に1回以上、医療機関を受診し、診断を受けていること

対応を実施する際は、当該児童生徒に対する学校給食の提供が最も安全で円滑に行われることを第一として、必要に応じて主治医の意見、判断を仰ぎながら、保護者と学校とで十分に協議するとともに、児童生徒の希望も尊重されるような配慮が必要です。

治療食についての対応は行いません。

2 対応内容

(1)実施内容

アレルギー表示義務のある8品目のうち、卵、乳の2品目の完全除去対応を基本とします。

なお、調理場及び栄養教諭・学校栄養職員及び調理員の配置状況等について考慮した結果、2品目についての対応も困難な場合には、無理に対応を実施しないこととします。

(2)給食費の取扱い

アレルギー対応を行う場合の給食費は原則として対応を実施していない児童生徒と同額とします。ただし、以下の場合には減額等の対応を行います。

- ア 牛乳、ご飯、パンを停止する場合(部分的に停止する場合は除く)
- イ 完全弁当持参
- ウ 上記のほか、教育委員会が適当と認める場合

(3) 対応内容と給食費の関係

	アレルギー対応	給食費
共同調理場・単独調理校に共通の対応	①詳細献立表対応 毎月配布する献立予定表のほかに、献立ごとの材料、加工食品や調味料などに含まれるアレルギー、除去食、代替食等の具体的な対応を記載した詳細献立表を保護者及び学校に配付する。 自分で除去が可能な児童生徒の場合のほか、一部弁当対応、除去食対応、代替食対応の場合にも配付する。	給食費の増減はしない
	②完全弁当持参 アレルギーの原因となる食品が多い場合や症状が重い場合のほか、誤食の危険性があると判断する場合も含めて、自宅から弁当を持参する。	対応決定日以降の給食費は徴収しない
	③一部弁当対応 献立によって1日の給食の大部分にアレルギーの原因食品が含まれる場合又は除去食や代替食による対応が困難な場合のほか、発症した場合の症状は軽いが誤食の危険性があると判断する場合も含む。	給食費の減額は行わない
調理場等別の対応	④除去食対応 完全除去を基本とし、「少量可」や「〇gまで可」といった「量」による対応は行わない。 除去食対応を行う場合、原因食物の異なる児童が複数いる場合は、ひとつの料理について、該当する原因食物をすべて除去したひとつの除去食とする。 除去食を提供している児童生徒については、アレルギー対応食以外のおかわりをさせない。	原則として給食費の増減はしない ただし、飲用牛乳を停止する場合はその停止日以降の実施日数、ご飯又はパンを停止する場合にはその停止日以降のそれぞれの実施日数にそれぞれの単価を乗じた給食費を振替額から減額又は振替後の還付により対応する。
	⑤代替食対応 原因食物の除去によって失われる栄養価を可能な範囲で、別の食品を用いた料理を提供する。除去食と同様に、ひとつの料理については、ひとつの代替食とする。 代替食を提供している児童生徒については、アレルギー対応食以外のおかわりをさせない。	給食費の増減はしない

※②及び③とも持参した弁当の保管には十分に注意する。

3 対応時の留意点

食物アレルギーのある児童生徒に給食を提供するために、安全性を最優先とします。また、安全性の確保のため、原因食物の完全除去対応を原則とし、以下の点に留意して給食を提供します。

(1) 献立作成時の留意点

①原材料の確認

使用する加工食品等に含まれる原材料及び製造工程におけるコンタミネーションの可能性を慎重に確認します。

②使用する食物の検討

(ア)特に重篤度の高い原因食物: そば・落花生(ピーナッツ)・くるみ・カシューナッツ

学校給食での提供を極力減らします。提供する場合は、使用するねらいを明確にします。

(イ)特に発症数の多い原因食物: 卵・乳・小麦・えび・かに

次のとおり提供方法等を工夫します。

・できる限り、1回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮します。同じ原因食物の使用は最小限とし、対応を単純化します。

・同じ原因食物を使用する日を週単位で検討し、一週間の中にその原因食物が使用されない日をつくるなど考慮します。

・加工食品は、添加物として原因食物が使用されていない食品を選定するなどの対応を考慮します。(練り製品、畜肉製品など)

(ウ)新規に症状を誘発するリスクの高い食物:ナッツ類(くるみ、カシューナッツを除く)、キウイフルーツ等
新規に症状を誘発するリスクが高い食物の提供については十分に留意します。

③調理室の調理作業・除去を意識した献立

コンタミネーションを避けるための作業動線や作業工程など調理過程が複雑でなく、わかりやすいものであることや、1つの料理に原因食物を多数使わないなど、原因食物を取り除きやすい調理方法を検討します。

④使用している食品がわかりやすい献立

原因食物を使用する場合は、献立名で主な原因食品がわかるような配慮など、児童生徒の目線にたった工夫を行います。

(表示例:オムレツ→チーズオムレツ、シシャモフライ→子持ちシシャモのフライ)

⑤調味料・だし・添加物の使用

食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい下記の食品については、完全除去を原則とする学校給食においても、基本的に除去は行いません。

これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあるため、安全な給食提供が困難な場合には、弁当対応を検討します。

除去を行わない「調味料・だし・添加物」の例

原因食物	除去を行わない調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

除去を行わない「調味料・だし・添加物」の商品における表示例(小麦の場合)

名称:肉だんご

原材料名:豚肉、ゼラチン、食塩、砂糖、しょうゆ(小麦を含む)、香辛料(小麦を含む)、酵母エキス、調味料(アミノ酸、核酸)

(2)調理場等の留意点

①調理開始前には、調理員全員で以下の点について打合せを行います。

・当日の児童生徒の除去食対応内容を確認します。

・アレルギー原因食物や調理方法を把握した上で、コンタミネーションがないように、作業分担、作業動線、配膳方法等を確認します。

・アレルギー原因食物が除去できているかを確認する除去食担当者を複数人決めます。

②調理中は以下の点について注意します。

・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コンタミネーションに注意します。

・不測の事態により当初の対応内容と異なる場合は、調理員が栄養教諭・学校栄養職員及び調理場長又は校長に必ず報告相談し、指示に従います。また、調理場の場合速やかに学校に報告します。

③調理後は調理器具を念入りに洗浄し、翌日以降のアレルギー対応時のコンタミネーションを防ぎます。

④除去食提供の仕方

・出来上がった除去食はコンタミネーションを防ぐために蓋やラップをして他の食材の混入を防ぎます。

4 乳糖不耐症等への対応

アレルギー疾患ではない以下の場合について、校長の判断により給食の部分停止又は全部停止を行うことができるものとします。

この場合、対応する食品や献立の範囲についてはアレルギー対応と同様に関係者による協議により対応することとしますが、栄養教諭・学校栄養職員や調理員に新たな負担が生じるなどアレルギー対応に影響のない範囲での対応とします。

また、代替食による対応は行わないこととし、給食費についてはアレルギー対応を行う場合と同様に減額の対象とします。ただし、部分的な給食の停止や除去の場合については、給食費の増減を行わないこととします。

【対応する理由の例】

- ・乳糖不耐症のため飲用牛乳の摂取に支障をきたす場合
 - ・宗教的理由等、個人の好き嫌いとは別の理由により一定の食品を食べることができない場合
 - ・その他以下の条件を満たし、校長が適当と判断する場合
- ①弁当の持参など児童生徒が学校給食以外から栄養摂取を適切に行うことができること
 - ②学級の児童生徒にその理由を正しく理解させることができるなど、当該児童生徒が精神的な負担を感じることがないように配慮できること
 - ③市教育委員会へ事前協議すること

監修 福田啓伸： なすこどもクリニック 院長
吉原重美： 獨協医科大学 小児科
那須塩原市教育委員会

参考文献

日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
厚生労働省科学研究班「食物アレルギーの診療の手引き 2014」
栃木県教育委員会「学校のアレルギー疾患に対する取り組み」平成 23 年 3 月
栃木市教育委員会「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」平成 27 年 7 月
横浜市教育委員会「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」平成 23 年 6 月
吉原重美ほか「アレルギー疾患の学校生活における健康管理に関する調査結果について」、日本小児アレルギー学会誌、28,884-893,2014

年度 食物アレルギー個人調査票

※すべての項目をご記入ください。		記入年月日	年	月	日
ふりがな		性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
児童生徒氏名					
保護者氏名		住所		TEL	
医療機関受診状況	医師の診断を受けたことはありますか	ある ・ ない			
	定期的な診察・検査・治療を受けていますか	いる ・ いない			
	最近の医師の診察はいつでしたか	年 月 日			
	1年以内の医師の証明書等（診断書、食事指示書など）はありますか	ある（コピーまたは原本を提出してください。原本はコピー後、返却いたします。） ない			
原因食品	該当するもの全てに○を付けてください。その他の場合は具体的に記入してください。 卵 ・ 乳 ・ 小麦 ・ そば ・ 落花生（ピーナッツ） ・ えび ・ かに ・ アーモンド ・ あわび ・ いか ・ いくら ・ オレンジ ・ カシューナッツ ・ キウイフルーツ ・ 牛肉 ・ くるみ ・ ごま ・ さけ ・ さば ・ 大豆 ・ 鶏肉 ・ バナナ ・ 豚肉 ・ まつたけ ・ もも ・ やまいも ・ りんご ・ ゼラチン その他（ ）				
原因食品を食べたときに現れる症状	何を、どのようなときに、どのくらい食べたとき、いつ、どのような症状が出るか具体的に記入してください。				
	食物によるアナフィラキシーショックを起こしたことはありますか				
	ある 【 年 月 日】原因食品（ ） ない				
家庭での食事の状況	原因食品を 完全除去 ・ 体調によって除去 ・ 少量なら除去しない その他（ ）				
	食品除去はだれの判断で行っていますか？				
	医師の判断 ・ 保護者の判断 ・ 医師の指示に基づき保護者がその都度判断 その他（ ） 特に配慮していない				
使用又は処方されている薬	内服薬（ ） 吸入薬（ ） 外用薬（ ） 注射薬（ ） その他（ ） ない				

※進学または市内で転校する際はコピー等による引き継ぎをさせていただく場合があります。

アレルギー児童生徒記録票

年度起 _____

※保護者は太線の枠内をご記入ください。

児童生徒氏名		性別	生年月日		年度	学校名	年組	担任氏名
			年 月 日					
保護者氏名		住所		TEL				
緊急連絡先	1: 氏名 () ・続柄 ()							
	電話 (自宅・勤務先:)							
	携帯電話 ()							
	2: 氏名 () ・続柄 ()							
		電話 (自宅・勤務先:)						
		携帯電話 ()						
		3: 氏名 () ・続柄 ()						
		電話 (自宅・勤務先:)						
		携帯電話 ()						
		4: 氏名 () ・続柄 ()						
		電話 (自宅・勤務先:)						
		携帯電話 ()						
主治医	病院名		かかりつけ医	病院名				
	所在地			所在地				
	TEL			TEL				
	医師名			医師名				
服薬等	薬名	学校持参	用法		備考			
		有・無						
		有・無						
		有・無						
緊急時の対応	呼吸器や消化器など重度と考えられる症状の場合							
	皮膚症状のみの軽度と考えられる症状の場合							
学校での対応		開始年月日	対応内容		保護者印	解除年月日	保護者印	
	除去食品							
	活動制限 その他							

※進学または市内で転校する際は本記録票の引き継ぎをさせていただきます。
 ※記載内容に変更がある場合には再度提出をお願いすることがあります。
 ※緊急連絡先に連絡する場合は、1から順に連絡をしますので、平日の日中に連絡が付きやすい順に記入してください。また、自宅または勤務先も連絡が可能な場合はできるだけご記入ください。
 ※緊急連絡先等の情報が最新でない場合には、学校生活管理指導表に記載されている情報を優先的に活用します。

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 () 歳 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 _____ 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

		病型・治療	学校生活上の留意点		
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)		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 <hr/> 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 () <hr/> C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 【除去根拠】 該当するものを全てを《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 《 》 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 4. ソバ 《 》 ()に具体的な食品名を記載 5. ビーナッツ 《 》 () 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ) 7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他1 《 》 () 12. その他2 《 》 () <hr/> D 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. 軟こう 3. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 4. その他 ()	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス <hr/> F 極微量で命にかかわる反応が誘発される可能性 ※欄下の注意書きを御確認ください。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	【緊急時連絡先】	★保護者 電話番号： <hr/> ★医療機関 医療機関名： 電話番号： 診察券番号： <input type="checkbox"/> ※救急当番病院に従う場合には、左記チェックボックスにチェック
		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 本表作成(エピペン®処方)医療機関の診察券番号：			
気管支ぜん息 (あり・なし)		病型・治療 A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <hr/> B-1 長期管理薬(吸入) 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () () <hr/> B-2 長期管理薬(内服) 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 () <hr/> B-3 長期管理薬(注射) 薬剤名 1. 生物学的製剤 () <hr/> C 発作時の対応 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> D その他の配慮・管理事項(自由記述)	【緊急時連絡先】	★保護者 電話番号： <hr/> ★医療機関 医療機関名： 電話番号： <input type="checkbox"/> ※救急当番病院に従う場合には、左記チェックボックスにチェック
		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____			

極微量で命にかかわる反応が誘発される可能性があるかについて、あるに✓がある場合は、学校との面談の際にどの程度対応が必要か確認させていただきます。また、主治医にどの程度除去が必要か確認させていただく場合があります。

【裏】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

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

アレルギー疾患	病型・治療			学校生活上の留意点		記載日
	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	A 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変			A プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
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 []	B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____ ㊟
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	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 ()			A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要		_____年____月____日
	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 ()			B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____ ㊟
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	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			A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		_____年____月____日
	B 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 4. その他 ()			B その他の配慮・管理事項(自由記載)		医師名 _____ ㊟ 医療機関名 _____

◆ 学校及び放課後における日常の取り組みや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及び放課後児童クラブ等の実施事業者で共有することに同意します。
 また、エピペン®所有者については本表の情報を那須地区消防本部に提供することに同意します。

- ・教職員での内容共有
- ・放課後児童クラブ等の実施事業者への情報提供
- ・那須地区消防本部への情報提供

保護者署名: _____

那須塩原市学校給食 食物アレルギー対応実施申請書（新規用）

年 月 日

那須塩原市立 学校長 様

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

電話番号 _____

下記の児童生徒について、食物アレルギーにより食事制限が必要なので、学校給食における対応をしていただけるよう〔学校生活管理指導表・診断書・食事指示書〕を添えて申請します。

年 組	ふりがな		性別	(<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女)
	児童生徒氏名		生年月日	年 月 日生

希望する対応内容 (希望する欄の <input type="checkbox"/> に \checkmark を記入してください。)			判 定
給食停止等	<input type="checkbox"/> 全部停止	<input type="checkbox"/> 弁当持参	可 ・ 否
	<input type="checkbox"/> 牛乳停止	<input type="checkbox"/> 代替品持参 <input type="checkbox"/> 代替品(豆乳)希望	可 ・ 否
	<input type="checkbox"/> パン停止	<input type="checkbox"/> 代替品持参	可 ・ 否
	<input type="checkbox"/> その他	(具体的に記入してください。)	可 ・ 否 ・ 条件付可 条件 ()
資料等の配布希望	<input type="checkbox"/> 詳細献立表 (詳しい材料が明記された献立表)		可 ・ 否

決 裁 欄	上記申請について、対応の実施が (可 ・ 否) と認められるので、決定し、処理してよろしいか伺います。							起案	年 月 日
	校長	教頭	給食費収納事務担当者	給食主任	養護教諭	※栄養教諭・学校栄養職員	学級担任	決裁	年 月 日
								施行	年 月 日
								送付	年 月 日

- ・ 共同調理場方式の学校又は栄養教諭(学校栄養職員)の配置のない学校においては※欄は不用。
- ・ 共同調理場方式の学校又は栄養教諭(学校栄養職員)の配置のない学校においては学校で決裁後、共同調理場又は担当の栄養教諭(学校栄養職員)配置校に送付する。
- ・ 共同調理場又は担当の栄養教諭(学校栄養職員)配置校で受付後コピーを保管、原本は学校に返戻する。

調理場又は担当の栄養教諭(学校栄養職員)配置校受付

那須塩原市学校給食 食物アレルギー対応実施申請書（継続・変更・廃止用）

年 月 日

那須塩原市立 学校長 様

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

電話番号 _____

下記の児童生徒に係る食物アレルギーによる学校給食の対応について、

- 1 診断の結果、症状に変化がないので引き続きこれまでと同様の対応を行ってくださるよう申請します。学校生活管理指導表は〔申請書に添えて・後日〕提出します。
- 2 診断の結果、下記のとおり〔学校生活管理指導表・診断書・食事指示書〕を添えて対応の〔変更・廃止〕を申請します。

年 組	ふりがな		性別	(<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女)	
	児童生徒氏名			生年月日	年 月 日生
希望する対応内容(希望する欄の <input type="checkbox"/> に \blacktriangleright を記入してください。)			判 定		
給食停止等	<input type="checkbox"/> 全部停止	<input type="checkbox"/> 弁当持参	可 ・ 否		
	<input type="checkbox"/> 牛乳停止	<input type="checkbox"/> 代替品持参 <input type="checkbox"/> 代替品(豆乳)希望	可 ・ 否		
	<input type="checkbox"/> パン停止	<input type="checkbox"/> 代替品持参	可 ・ 否		
	<input type="checkbox"/> その他	(具体的に記入してください。)	可 ・ 否 ・ 条件付可 条件 (_____)		
資料等の配布希望	<input type="checkbox"/> 詳細献立表 (詳しい材料が明記された献立表)		可 ・ 否		

決 裁 欄	上記申請について、対応の実施が (可 ・ 否) と認められるので、決定し、処理してよろしいか伺います。							起案	年 月 日
	校長	教頭	給食費収納事務担当者	給食主任	養護教諭	※栄養教諭・学校栄養職員	学級担任	決裁	年 月 日
								施行	年 月 日
								送付	年 月 日

- ・ 共同調理場方式の学校又は栄養教諭(学校栄養職員)の配置のない学校においては※欄は不用。
- ・ 共同調理場方式の学校又は栄養教諭(学校栄養職員)の配置のない学校においては学校で決裁後、共同調理場又は担当の栄養教諭(学校栄養職員)配置校に送付する。
- ・ 共同調理場又は担当の栄養教諭(学校栄養職員)配置校で受付後コピーを保管、原本は学校に返戻する。

調理場又は担当の栄養教諭(学校栄養職員)配置校受付

第 年 月 日 号

様

那須塩原市立

学校

校 長

印

那須塩原市学校給食 食物アレルギー対応食等実施 決定・変更・廃止について(通知)

年 月 日付けで申請のあった食物アレルギーによる学校給食の対応について、以下のとおり決定したので通知します。

児童生徒氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日生
--------	--	----	--	------	--------

対 応 内 容			
対応開始日： 令和 年 月 日提供分の学校給食から対応を開始します。			
給食停止等	<input type="checkbox"/> 全部停止	弁当持参	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 牛乳停止	代替品持参	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
		代替品(豆乳)給与	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> パン停止	代替品持参	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> その他			
資料等の配布	<input type="checkbox"/> 毎月の詳細献立表	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
対応廃止	<input type="checkbox"/> アレルギー症状が改善されたため廃止	<input type="checkbox"/>	その他 []
給食費	<input type="checkbox"/> 今年度徴収済みの給食費の精算を行い、今後の給食費の徴収を停止します。 <input type="checkbox"/> 対応開始日以降の日数に実費用を乗じた額を [免除・還付] します。 <input type="checkbox"/> 金額に変更はありません。 <input type="checkbox"/> その他 []		
その他			

注) 副本を一部共同調理場に送付する。

担当：給食主任(担当者名)
電話：〇〇-〇〇〇〇

参考様式

面談記録票

【面談実施日】 年 月 日 () 時 分～ 時 分

【対象者】

学校名		ふりがな	
クラス		児童生徒氏名	

【面談出席者】

保護者側 (続柄)	
学校・調理場側 (職種)	

◆過去の食物アレルギー発症情報

乳	初回発症年月	年 月 日 (歳ごろ)		
	最近の発症	年 月 日	これまでの発症回数	約 回
	発症時の状況 及び受診状況			

卵	初回発症年月	年 月 日 (歳ごろ)		
	最近の発症	年 月 日	これまでの発症回数	約 回
	発症時の状況 及び受診状況			

その他 1 食品名 :	初回発症年月	年 月 日 (歳ごろ)		
	最近の発症	年 月 日	これまでの発症回数	約 回
	発症時の状況 及び受診状況			

その他 2 食品名 :	初回発症年月	年 月 日 (歳ごろ)		
	最近の発症	年 月 日	これまでの発症回数	約 回
	発症時の状況 及び受診状況			

◆家庭での対応状況

除去者 : 保護者 ・ 自分 ・ 配慮なし

除去量 : 完全除去 ・ 保護者(または自己)判断 ・ 医師による指示 (g まで摂取可)

◆就学前 (保育園・幼稚園等) の対応状況

--

《裏面へ》

◆当該児童生徒に対して学校が配慮すべき事項

給食	
食品を扱う授業	
運動（体育・部活動等）	
宿泊を伴う校外活動	

◆給食についての確認

給食提供の可否	<input type="checkbox"/> 情報提供済 — 可・否 (除去・代替の予定) <input type="checkbox"/> 情報提供未済
給食献立並びに詳細な食材情報の提供	<input type="checkbox"/> 情報提供済 — 学校給食・その他の情報提供 (その他:) <input type="checkbox"/> 情報提供未済
(弁当持参の場合) 持参する弁当の保管場所	<input type="checkbox"/> 情報提供済 (場所:) <input type="checkbox"/> 情報提供未済

◆その他確認事項

薬（エピペン®）等の持参希望の有無 【様式2参照】	<input type="checkbox"/> 確認した
緊急時の対応連絡先・方法 【様式2参照】	<input type="checkbox"/> 確認した
学級内の児童生徒並びに保護者に当該児童生徒の食物アレルギー情報を提供することについて	<input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 了解せず（可能であれば理由を聞き取り）
アナフィラキシー症状の発症時等、緊急時において、保護者への連絡より前に救急車を要請することについて	<input type="checkbox"/> 了解 <input type="checkbox"/> 了解せず（可能であれば理由を聞き取り）
(薬を持参する場合)【様式2参照】 薬の保管場所と使用方法	<input type="checkbox"/> 情報提供済 — 保管場所: <input type="checkbox"/> 情報提供未済
その他緊急時の対応	<input type="checkbox"/> 情報提供済（フローチャート作成・消防署への情報提供・校内教職員間の情報共有・救急要請に関して） <input type="checkbox"/> 情報提供未済

◆その他学校から保護者または保護者から学校への連絡事項

--