

芦屋市学校給食における
食物アレルギー対応マニュアル
〈第2版〉

平成27年3月
芦屋市教育委員会

はじめに

本市の学校給食は、昭和26年2月に四小学校で、自校方式により週5日制の完全給食が開始され、その後、多くの関係者のたゆまぬ努力により、献立や調理の研究・改善等、給食の質の向上を目指した取組が積み重ねられ、今日の「芦屋らしい給食」と高く評価される給食として現在に至っています。

また、その中で食物アレルギーのある児童に対しては、「全ての子どもに美味しい給食を食べてもらいたい。」という願いのもと、各学校単位で、原因となる食物を除く除去食や、別の食材で調理した代替食を提供する等、個に応じた弾力的な対応を行ってきました。

しかしながら、近年、食物アレルギーが多様化・複雑化する中で、よりきめ細かなアレルギー対応が必要な児童生徒や、アナフィラキシー等、重篤なアレルギー反応を引き起こす可能性のある児童生徒の数が、年々増加しており、この問題への適切な対応は、本市においても学校給食実施上の大きな課題となっています。

こうした状況を踏まえて、教育委員会では本市の給食の特色である豊かな献立を維持しつつ、食物アレルギーのある児童生徒も含め、全ての子どもたちに安全・安心で美味しい給食を提供できるよう、市として統一した対応の基準を設ける必要があると判断し、そのためのガイドラインの検討・協議を行う検討会議を、平成25年5月に設置しました。

この検討会議では、学校給食における安全・安心の確保の在り方や、教職員の日常の連携体制とそれぞれの果たすべき役割、具体的な除去食品、緊急時の対応の手順等、本市の学校給食における望ましい食物アレルギー対応について、協議・検討を重ねてまいりました。そして昨年3月に、その結果を「芦屋市学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」としてまとめました。このマニュアルでは、学校給食を実施するうえでの本市における基本的な対応を示しています。今後、児童生徒に関わる多くの関係者がその内容を共有し、共通理解のもとに、各学校において安全、安心で豊かな給食が実施され、児童生徒が望ましい食習慣を身に付けていけることを願っております。

なお、本マニュアルは、実際の対応における意見聴取を行うことで、見直し・検討を重ね、さらなる安全、安心かつ効率的な運用をめざした第2版として策定いたしました。

平成27年 3月

芦屋市教育委員会

目 次

I	食物アレルギーとアナフィラキシー	
1	食物アレルギーとは	1
2	食物アレルギーの病型	1
3	アナフィラキシーとは	2
II	学校における食物アレルギー対応の考え方	
1	基本的な考え方	3
2	食物アレルギー対応の対象となる児童生徒	4
3	対応を判断するにあたって	4
4	食物アレルギー対応における教職員の役割	6
5	児童生徒・保護者への配慮・指導	8
III	学校給食における食物アレルギーの対応の内容	
1	食物アレルギーのある児童生徒への対応方法	10
2	基本的な対応方針について	10
3	対応の確認について	11
4	日々の確認体制について	11
5	担任による確認について	12
IV	食物アレルギー対応の実施に向けた手順	
1	実施決定までの手順	13
2	実施決定後の手順	14
3	面談の手順	15
V	食物アレルギー事故発生時の対応	
1	全体の流れ	17
2	緊急時における校内での役割分担	18
3	緊急性の判断と対応	19
VI	緊急時処方薬の取り扱いについて	
1	内服薬について	21
2	教職員の医療用医薬品の使用について	21
3	アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）について	22

1 食物アレルギーとアナフィラキシー

1 食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、特定の食物を摂取することによって、アレルギー反応が皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身に生じるものです。原因食物は多岐にわたっており、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、実際の学校給食では、食物アレルギー発症事例の原因食物は甲殻類（エビ、カニ）や果物類（キウイフルーツ等）が多いと言われています。症状は、じんましんのような軽い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様々で、食物アレルギーの約 10%がこのアナフィラキシーショックまで進んでいると言われています。安全・安心な学校給食を提供するためには、「原因となる食物を摂取しないこと」が予防となります。

2 食物アレルギーの病型

(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。原因食物を食べてから 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機を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまで、様々です。

(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 分以内に口腔内に症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったい等）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

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、体育や部活動等）をすることによりアナフィラキシー症状を起こすもので、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。原因食物の摂取と運動との組み合わせ

で発症するため、食べただけや運動しただけでは発症しません。

3 アナフィラキシーとは

アナフィラキシーとは、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、ヒューヒューなどの呼吸音・呼吸困難などの症状が、複数同時かつ急激に出現した状態をいいます。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になります。

また、アナフィラキシーは、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もあります。

アナフィラキシーにより児童生徒に意識障害などが見られる場合は、足を高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備えて顔を横に向け、必要に応じて一次救命措置を行い、速やかに医療機関に搬送する必要があります。

また、児童生徒がアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を携行している場合は、できるだけ早期に注射することが効果的です。

II 学校給食における食物アレルギー対応の考え方

1 基本的な考え方

学校給食は、学校給食法でも示されているとおり、栄養バランスのとれた食事を提供することで、子どもたちの健康の保持増進や体力の向上を図ること、望ましい食習慣を養い、好ましい人間関係を育てること等を目標とし、また、食に関する指導を行うことにより、心の育成や社会性の涵養、自己管理能力の育成を図る等、学校における教育活動として重要な役割を果たしています。

このように学校給食が、学校教育の一環として実施されていることから、その実施にあたっては、食物アレルギーのある児童生徒に対しても、給食が提供されるよう、可能な範囲での対応が求められることとなります。

しかしながら、児童生徒のアレルギーの原因となる食品（アレルゲン）は多岐にわたっており、その中で、学校におけるアレルギー対応が必要な児童生徒の数は年々、増加してきており、安全・安心な学校給食を実施していくうえで大きな課題となっております。特に、食物アレルギーは、アナフィラキシーショック等の、児童生徒の生命に関わる重篤な症状を引き起こすケースもあることから、各学校においては、こうした事故等が発生しないよう、正しい知識を持ち、細心の注意を払いながら、適切な対応を行っていかねばなりません。

これまでの各学校における食物アレルギー対応は、保護者からの要請により、可能な限り、個別に除去食を提供してきました。しかしながら、給食は大量調理の中で実施しているため、個別の対応には限界があり、除去対応を確実に行うためには、食品（アレルゲン）をある程度の範囲に限定していく必要があります。

また、代替食は、誤った提供により、アレルギー事故を引き起こすことも懸念されることから、提供しないことで進めていく必要があります。

こうした対応を確実に実施するためには、対象となる児童生徒の保護者や主治医、学校関係者が十分に話し合い、個々の正確な情報を把握しながら共通理解を図り、適切に対応できる体制を整備していくことが重要となります。

2 食物アレルギー対応の対象となる児童生徒

次に該当する児童生徒が、食物アレルギー対応の対象となります。

- (1) 過去1年以内に食物アレルギーと医療機関で診断され、医師の指導のもと、家庭でアレルギー対応を実施している児童生徒
⇒ 保護者の自己判断による食事制限や、好き嫌いは対象としない。
- (2) 所定の様式及び手続きに基づき、保護者から除去食の申し出があった児童生徒
⇒ 保護者からの口頭での申し出や、所定の手続きによらない方法での申し出については、対応しない。

3 対応を判断するにあたって

- (1) 学校における食物アレルギー対応は、食物アレルギーのある児童生徒も他の児童生徒と同じように給食を楽しめるようにすることを目指して、保護者の理解と協力のもとで進めていく取組でなければなりません。
- (2) 診断や申請内容に不明瞭な点があれば、主治医への再確認を促し、必要に応じ、保護者同意の下に主治医に診断内容を照会することも必要です。
- (3) 対応については、本マニュアルで示すアレルゲンを対象に、除去食を提供することを基本としますが、その実施の可否については、それぞれの学校の、対応が必要な児童生徒の実態やその人数、調理場の能力等も十分に踏まえて、総合的に判断していくことになります。
その中で、学校給食の円滑な実施や運営に大きな影響を与えるような対応や、実状にあ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生じることから、希望どおりの対応ができない場合もあることを保護者に十分に説明し、理解を得ていく必要があります。
- (4) アナフィラキシーについては、いつでもだれにでも起こりうるという前提のもとで、各学校では保護者との連携のもと、緊急時に全ての教職員が適切な対応を行えるよう、備えておかねばなりません。特に、学校に「エピペン®」を

持参している児童生徒については、学校全体で確認しておく必要があります。

- (5) 学校給食では、調理の過程で「コンタミネーション」を完全に避けることは難しいということを、保護者に説明し、理解を得ておくことが大切です。その中で、微量のアレルゲンにより重篤なアレルギー症状を発症する恐れのある児童生徒については、保護者との相談により、家庭からの弁当持参を依頼・許可することも考えておく必要があります。

【コンタミネーション】

調理や食品を製造するときに、原材料の中には含まれていないアレルゲンが、調理器材や器具などから食品に混入してしまうこと。

例えば、学校給食では、調理中に小麦等のアレルゲンが飛散して、他の食品に混入することがあります。

- (6) 家庭から持参した弁当や一部弁当は自己管理を原則としつつ、学校の中で安全に保管できる場所を用意することも必要になります。

4 食物アレルギー対応における教職員等の役割

全教職員は、食物アレルギー対応が必要な児童生徒への適切な対応が行われるよう、学校長の指導のもと、職員会議等で食物アレルギー対応について共通理解を図り、積極的に連携・協力していくことが大切です。

教 職 員 の 役 割	
校 長	
1	教職員の共通理解が図れるよう「マニュアル」に基づき指導する。
2	保護者等に、学校給食におけるアレルギー対応の基本的な考え方等を説明する。
3	児童生徒一人一人のアレルゲンや症状、家庭での対応、薬の有無や保管場所、緊急時の対応・連絡先等を把握し、教職員間の共通理解を図る。
4	「食物アレルギー対応検討委員会」を開催し、対象となる児童生徒のアレルギー対応の内容を決定する。
5	食物アレルギーに係る研修会を企画・実施し、緊急時においても教職員が適切な対応を行うことができる体制を整備する。
教 頭	
1	教職員の共通理解が図れるよう「マニュアル」に基づき指導する。
2	学校長を補佐し、保護者、関係職員、関係機関との連絡・調整を行う。
3	児童生徒一人一人のアレルゲンや症状、家庭での対応、薬の有無や保管場所、緊急時の対応・連絡先等を把握し、教職員間の共通理解を図る。
学級担任・学年主任（学年代表）	
1	個別面談を実施し、養護教諭、栄養教諭・栄養職員と連携しながら、児童生徒のアレルゲンや症状、家庭での対応、薬（「エピペン®」等）の有無や保管場所、緊急時の対応・連絡先等を把握する。
2	主治医、学校医、保護者と連携し、症状が出た場合の応急処置の方法を確認する。
3	保護者との面談や食物アレルギー対応検討委員会での協議をもとに、対応が必要な児童生徒の「食物アレルギー緊急時個別対応カード」を作成する。
4	他の児童生徒に対して、食物アレルギーについて正しく理解させる指導を行い、食物アレルギーのある児童生徒が、安全で楽しい学校生活を送れるよう配慮する。
5	給食の誤配や児童生徒の誤食が発生しないよう、児童生徒が給食を食べ始める前に、児童生徒のアレルギー対応食の有無を、献立表や保護者からのアレルギー対応用の連絡

ノート等により確認する。また、担任が不在の場合でも、対象の児童生徒のアレルギー対応の情報が、他の教師にも正確に伝わるようにする。

6 食物アレルギーのある児童生徒の給食後の体調変化に注意を払う。

給食担当教諭・保健担当教諭

- 1 個別面談に参加し、アレルギーや症状、家庭での対応状況等を把握する。
- 2 学校全体の食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、学級担任、栄養教諭・栄養職員、養護教諭との連携を図る。

養護教諭

- 1 個別面談に参加し、児童生徒のアレルギーや症状、家庭での対応、薬の有無や保管場所、緊急時の連絡先等を把握する。
- 2 主治医、学校医との連携を図り、児童生徒にアレルギー症状が出た場合の応急処置等の方法を確認する。
- 3 学校全体の食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、学級担任、栄養教諭・栄養職員との連携を図る。

栄養教諭・栄養職員

- 1 個別面談に参加し、児童生徒のアレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。
- 2 児童生徒の食物アレルギー対応の内容を判断し、学校長に報告する。
- 3 献立や作業工程表の作成時に、アレルギーを含む食品に十分に注意を払うとともに、混入がないよう除去食の調理について調理師と連携を取る。
- 4 学校全体の除去食の数量と内容を、繰り返し確認するとともに、給食時の指導について、担任に確認及びアドバイスをを行う。

調理師

- 1 個別面談に可能な限り参加し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。
- 2 食物アレルギーのある児童生徒の実態について理解し、除去食の内容を確認する。
- 3 栄養教諭・栄養職員との連携をもとに、除去する食品や学校全体の対応食数等を確認した上で、衛生面に配慮して調理作業にあたる。
- 4 栄養教諭・栄養職員とともに学校全体の除去食の数量と内容を、繰り返し確認するとともに、給食時の指導について、担任に確認及びアドバイスをを行う。
- 5 除去食についても、その後のアレルギー症状の発症に備えて、保存食の採取を行う。

5 児童生徒・保護者への配慮・指導

(1) 食物アレルギーのある児童生徒に対して、学校や保護者が行うこと

児童生徒の自己管理能力の育成を図る。

- ◆ 自分の食物アレルギーの実態を認識し、原因となる食品を食べないようにする。
- ◆ 児童生徒自らが食品表示等を参照し、アレルゲンを自分で避けることができるようにする。また、友だちから勧められたときに、きちんと断り、その理由も説明できるようにする。
- ◆ 処方された薬（内服薬・「エピペン®」等）の内容について把握し、自己管理できるようにする。
- ◆ 体に何か異常を感じた時は、近くにいる先生や友だちにその内容を訴えることができるようにする。

(2) 食物アレルギーのある児童生徒の保護者に対して、学校が行うこと

- ◆ 学校給食における食物アレルギー対応についての基本的な考え方や学校給食の提供までの流れ、学校の調理場の現状等を説明する。
- ◆ 食物アレルギー対応については、医師の指導と申請内容に基づき、食物アレルギー対応検討委員会の協議を経て、除去食の提供となることを説明する。
- ◆ 給食のアレルゲンの除去について、対応範囲を説明し、保護者の理解と協力を得られるようにする。
- ◆ 保護者に事前に献立表を示して、子どもが食べられない献立をチェックしてもらい、そのチェック表をもとに除去食品を決定し、その結果を保護者に伝える。
- ◆ 保護者に毎日の献立表をチェックし、その日の給食の除去食の有無を、必ず子どもに伝えるとともに、アレルギー対応専用の連絡ノート等に対応内容を記入し、児童生徒を通じて担任に提出するよう依頼する。
- ◆ 必要に応じて栄養教諭・栄養職員は、栄養面について保護者の相談にのることを伝える。

(3) 周りの児童生徒に対して、学校が行うこと

- ◆ アレルギー疾患の児童生徒が安全・安心で楽しい学校生活を送れるよう、本人の状況やアレルギー疾患に対して、他の児童生徒からも理解が得られるよう指導する。
- ◆ 保護者の意向や本人の人権・プライバシーに十分に配慮しながら、児童生徒の発達段階に合わせて、下記の指導内容（例）などの事柄が理解できるようにする。

【指導内容（例）】

- アレルギーという病気について
- アレルギーは誰にでも起こる可能性がある病気であること
- 食物アレルギーは単なる好き嫌いや偏食とは異なり、他の人には何でもない食品が、人によっては生命の危険にかかわることがあること
- 対象児童生徒の症状や原因物質、周囲の人たちの協力について
- 緊急時処方薬等、薬の正しい理解と協力について

【啓発参考資料】

- 「アラジーポット」ホームページ <http://www.allergypot.net>
(特定非営利活動法人 アレルギー児を支える全国ネット)
- 各種リーフレット「知ってほしいアレルギーのこと」
「たまごのたまちゃんのしらなかったこと」他

(4) 教育委員会が行うこと

- ◆ 各学校の食物アレルギー対応の体制整備や取り組みが進むよう、支援する。
- ◆ 各学校のアレルギー疾患のある児童生徒を把握し、緊急時に備えて消防署等と連携を図る。
- ◆ 食物アレルギーに関して、必要に応じて学校や保護者からの相談を受ける。
- ◆ 食物アレルギーの研修会を実施する。又は各学校の研修会の開催を支援する。

Ⅲ 学校給食における食物アレルギー対応の内容

1 食物アレルギーのある児童生徒への対応方法

学校給食での食物アレルギー対応食の実施については、医師の診断をもとに、事前に対象児童生徒の保護者と面談を実施し、児童生徒の状況や食物アレルギー症状等を十分に把握した上で、学校長が主宰する校内の食物アレルギー対応検討委員会で決定していきます。また、食物アレルギー対応食については、毎月、使用食品が記載された献立表を保護者へ配布し、保護者が、子どもが食べることができない献立や食品をチェックしたものを事前に担任に提出するという手続きを行う等、保護者と連携、協力して進めることが重要となります。

2 基本的な対応方針について

- (1) 学校給食における食物アレルギー対応は、除去食を基本とし、代替食の対応は行わない。(ただし、行事食等、特別な献立を実施する場合において、配慮を行う場合がある。)
- (2) 除去食対応を行うにあたっては、明確に除去できる食品とし、アレルギーを、食品衛生法で定める特定原材料(卵、乳製品、小麦、そば、落花生、えび、かに)及び、いか、たこ、大豆、ゴマに限定する。
ただし、対応の可否については、児童生徒の実態やその人数、調理場の能力等も十分に踏まえて、総合的に判断する。
- (3) 除去対応は、完全除去のみとし、部分除去は行わない。また、調味料、添加物レベルの除去は、除去の対象としない。
- (4) 除去食は、原則として、一品につき一種類のみ、各校対象者の該当アレルギーを全て除去したものを提供する。
- (5) 上記の対応は、平成26年4月から、全学年で一斉に実施する。

3 対応の確認について

各学校は、校内の食物アレルギー対応検討委員会で決定した結果を保護者に伝え、十分に協議を行い、保護者の理解のもとで対応を実施します。

また、食物アレルギー対応に係る希望調査は、年1回実施するとともに、医師による「診断書（指示書）」又は「学校生活管理指導表」、「学校給食除去食依頼書兼承認書」は、年1回提出を求めることとします。

4 日々の確認体制について

給食を実施する中では、食物アレルギーのある児童生徒にアレルゲンが除去されていない給食が誤って配られたり、また、児童生徒がその給食を誤って食してしまったりすることがないように、学校は保護者との連携のもと、誤配、誤食等を防ぐための複数のチェック体制を取る必要があります。

(1) 献立の事前確認

保護者は子どもに、その日の給食で食べられない献立がある場合、除去食が提供されることになっているのか、それとも提供されないことになっているのかを伝える。また、保護者は、アレルギー対応専用の連絡ノート等にその旨を記入し、担任に情報が確実に伝わるようにする。

(2) 給食調理時の確認

栄養教諭・栄養職員、調理師は、調理前にその日の献立で、除去食の対応が必要な児童生徒を確認し、除去食には、碗や皿にラップ等をかけて、名前を明記し、誤配、誤食等が起こらないようにする。

*ラップ等や名札は必ず、本人が食べる直前に剥がすこととする。

*アレルギー対応を行った食事は、容器の色を変えるなどの工夫をする。

(3) 配食・配膳時の確認

学級担任は、事前に保護者から提出のあったアレルゲンチェックの入った献立表により、その日の給食の除去食の有無を確認し、除去食が提供されることになっている場合は、対象児童生徒に間違いなく届けられているかを、当日の保護者からの連絡ノート等の内容とあわせて、児童生徒とともに食事開始合図の前に確認する。

また、担任が不在の時にも確認が出来るように、校内で共通理解を図っておくとともに、アレルギーチェックの入った献立表は、常に教室内に掲示する等、備えておく。

5 担任による確認について

食物アレルギー事故を防ぐためには、担任による教室での日々の確認が、非常に重要になります。担任は、まず、その日の給食で、食物アレルギー対応が必要な児童生徒に提供されるアレルギー食を事前に把握したうえで、その内容等を、朝礼等で対象児童生徒一人一人に、直接、確認することが必要です。また、保護者からの専用の連絡ノート等の内容と照合し、その日の対応内容に間違いや変更がないかを、確認しておくことが大切です。

また、食事の開始前に、除去食等が対象児童生徒に間違いなく配膳されているかどうかを確認するとともに、食事中も児童生徒がおかわり等により、誤食することがないように、注意しておくことも重要です。

【担任によるチェック項目】

- アレルギーチェックの入った献立表を、常に、教室内に掲示する等の備えを行う。
- 給食の実施日には、毎朝、アレルギー対応が必要な児童生徒と、その日の給食におけるアレルギー対応の内容を確認する。
- その日の献立の中に食べられない物がある場合は、対象児童生徒の保護者に、専用の連絡ノート等を提出するよう依頼し、そのノートにより、その日の給食のアレルギー対応に誤りや変更がないかを確認する。
- 配膳器具によるアレルギーの混入を避けるため、対象児童生徒への配膳を、最初に行う。
- 食事開始前に、必ず、アレルギー対応食に誤配がないかを確認する。
- 対象児童生徒が、おかわり等で誤食をしないよう、気をつける。

Ⅳ 食物アレルギー対応の実施に向けた手順

1 実施決定までの手順

学校給食の安全・安心を確保していくためには、食物アレルギーのある児童生徒の状況を事前に正確に把握することが必要です。そのため、学校は保護者との面談等を前年度のうちに実施しながら、適切な手続きを進め、その対応を決定します。

【入学前の児童生徒の保護者への説明】

入学説明会の際に、食物アレルギーのある児童生徒の保護者には下記の様式を配布し、記入を依頼します。

- ① 学校給食における食物アレルギー対応について(様式1)
- ② 学校給食における食物アレルギー対応申請書兼承認書(様式2)
- ③ 食物アレルギーに関する個別調査票(様式3)
- ④ 指示書又は学校生活管理指導表(様式4・様式5) ※医師の診断書でも可
- ⑤ 食物アレルギー緊急時個別対応カード(様式6)
- ⑥ 教職員によるアドレナリン自己注射について(依頼)・(様式7)

基本的な手順(実施決定前)

1 対象児童生徒の把握

【様式を配布・記入依頼】

(新小学1年生の場合は就学時健康診断から実態把握)

- 就学時健康診断票や保健調査票から、児童生徒の食物アレルギーの有無や原因食品(アレルゲン)、アレルギー症状や状態を把握する。
→【上記 各種様式1～7の配布・記入依頼】

2 保護者との面談の実施

(校長, 教頭, 担任, 学年代表, 養護教諭
栄養教諭・栄養職員, 給食担当, 保健担当)

- 面談の手順に従い、対象児童生徒の保護者から食物アレルギーの詳細を聞き取る。その内容を学校は面談記録として作成する。また、保護者に記入依頼をしたすべての様式・申請書(医師の診断書等も含む)を受け取る。
→【各種様式の受理】

3 アレルギー対応検討委員会の

開催・実施決定(関係職員による協議)

- 保護者との面談記録, 医師の診断書等をもとに、校長, 教頭, 学級担任, 学年代表, 養護教

論、栄養教諭・栄養職員、調理師、給食担当教諭、保健担当教諭等で構成する食物アレルギー対応検討委員会を開催し、対応の是非や内容を学校長が決定する。

4 保護者への連絡
(アレルギー対応検討委員会の結果の伝達)

- 学校給食で対応できる範囲を説明し、共通理解を図ったうえで、保護者に具体的に学校が実施する食物アレルギー対応の内容について、理解と協力を求める。
- 学校長は、学校給食における食物アレルギー対応申請書兼承認書(様式2)に記名、押印し、保護者に返却する。その写しは、学校で保管する。

※【様式7】アドレナリン自己注射を持参している児童生徒の保護者のみに申請依頼をする。

***上記の手続きは毎年実施する**

(但し、2年目以降は除去内容によっては、2・3・4を簡略化する場合もある)

2 実施決定後の手順

新年度の給食が始まると、食物アレルギー対応を実際に行うこととなります。保護者との連絡や学級担任との連携が重要となります。下記に示すような手順で実施します。

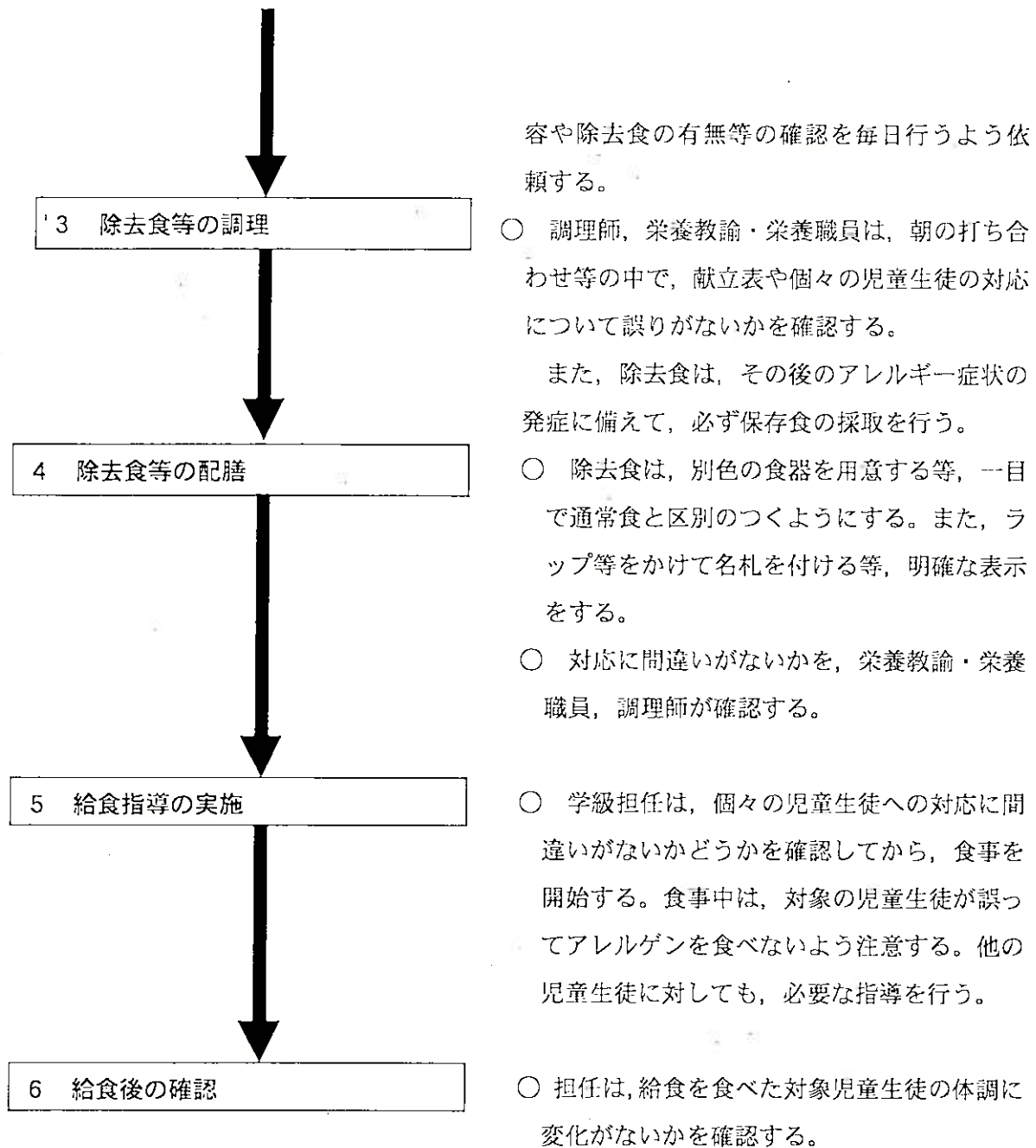
基本的な手順(実施決定後)

1 保護者へ献立表等を配布

- 学校は、保護者に材料名が記載された1か月間の献立表を配付する。保護者は、子どもの喫食不可能な食品、献立などをチェックし、学校に提出する。

2 除去食の決定 及び確認

- チェックされた献立表の内容を、再度、確認し、具体的な対応を学校長が決定する。また、その結果を保護者に連絡し、子どもと献立の内



※ 新1年生の場合は，食物アレルギー対応食が4月より実施できるように，各学校の状況に合わせて保護者と連絡を取り，基本的な手順（実施決定前2～4及び実施決定後1～2）に定める手続きを給食開始前に実施し準備を進める。その他の児童生徒についても，速やかに対応できるように準備を行う。

また，発達段階に応じて症状に変化が生じた場合には，随時面談を実施し，適切な対応を行う。

4 面談の手順

(1) 面談の際の学校が用意する必要書類

- ① 就学時健康診断票（新1年生の場合）
- ② 保健調査票
- ③ 面談記録（学校で使用している用紙）
- ④ 材料名が記載されている献立表
- ⑤ 様式一式（様式1～7）※様式7については依頼がある場合のみ

(2) 面談の手順

- ア 事前に医師の診断を受け、診断書（指示書）又は学校生活管理指導表がアレルギー対応実施の根拠となることを保護者に伝える。
- イ 医師の診断に基づき、アレルギーとなる原因食品（アレルゲン）を明確にする。（アレルギーを起こす量や加熱の有無，加工食品，調味料・添加物等に含まれる微量の食品に対するアレルギー反応等について）
- ウ 食物アレルギーの症状を確認する。
- エ 過去に除去を行い，現在は喫食可能な食品があるかを確認する。
- オ 運動で症状を発症したことがあるかどうかを確認する。
- カ アナフィラキシーショックの経験があるかを確認する。
- キ 学校に携帯する薬の有無を確認する。（エピネフリンを含む）
- ク 家庭での食事の状況等を確認する。
- ケ 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。
- コ 給食のおかわりの仕方についても，必ず確認しておく。
- サ 食物アレルギー対応食を実施した場合の給食費について説明をする。
- シ 万が一の時の対応方法を協議しておく。
- ス 面談の結果は，面談記録により管理し，随時実施する面談の内容に応じて，常に新しい記録を残しておく。
- セ 学校長は「学校給食における食物アレルギー対応申請書兼承認書」（様式2）に承認印を押し，コピーを保管する。

V 食物アレルギー事故発生時の対応

1 全体の流れ

発症（児童生徒がアレルゲンを誤って食べた，食後や運動後に様子がおかしい）

【アレルギー症状】 ○ 全身の症状 ○ 呼吸器の症状 ○ 消化器の症状
○ 皮膚の症状 ○ 顔面・目・口・鼻の異常

発見者が行うこと

- (1) 児童生徒から目を離さない，一人にしない。（状態の変化を観察）
- (2) 応援を求め，人を集める。（大声で応援を呼ぶ，または他の児童生徒に呼びに行かせる）
- (3) エピペン・緊急時個別対応カード，AEDを持ってくるよう指示する。

緊急性が高いアレルギー症状があるかを確認する

- (1) 下記の症状の中で，1つでもあてはまるものがないかを速やかに確認し，判断する。
- (2) 観察を開始した時刻を記録し，緊急性がある場合は症状や対応について詳細に記録する。

【全身の症状】

- ぐったり 意識もうろう 尿や便が漏れる
 脈が触れにくいまたは不規則 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる 声がかすれる 犬が吠えるような咳
 呼吸が困難 持続する強い咳き込み ゼーゼーする呼吸

【消化器の症状】

- 持続する強い腹痛 繰り返し吐き気や嘔吐がある

緊急性があると判断される場合

- (1) 「エピペン®」があれば，直ちに使用する。
本人が注射できなければ教職員が注射する。
- (2) 救急車を要請する。保護者に連絡する。
- (3) その場で安静にさせ，動かさない。
- (4) 呼びかけに反応がなく，呼吸がなければAED等による心肺蘇生を行う。

緊急性がないと判断される場合

- (1) 内服薬があれば飲ませる。
- (2) 保健室または安静にできる場所へ移動させる。
- (3) 保護者に連絡し，対応を協議する。
- (4) 継続的に症状を観察・記録し，症状が急変した場合に速やかに対応できるようにする。

2 緊急時における校内での役割分担

【校長・園長】

- 現場に到着次第、教職員に対しそれぞれの役割を指示、監督する。
- 適切な応急処置や対応が行われているかを確認する。

【発見者】(観察)

- 子どもから離れずに、状態の変化を観察する。(意識、呼吸、心拍数の把握)
- 応援を求め、人を集める。(大声で応援を呼ぶ、又は他の子どもに教職員を呼びに行かせる)
- 教職員に「準備」「連絡」「記録」を依頼
- 管理者が到着するまでは、リーダー代行を担う。
- 薬の内服介助、「エピペン®」の使用又は介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

【教職員A】(準備)

- 緊急時個別対応カードを用意
- 内服薬・「エピペン®」の準備
- 「エピペン®」の使用または介助

【教職員B～D】(連絡)

- 救急車を要請
- 管理職に連絡
- 保護者への連絡
- 他の教職員に応援を要請

【教職員E】(記録)

- 観察を開始した時刻を記録
- 「エピペン®」を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 症状や対応を詳細に記録

【教職員F～H】(その他)

- 他の児童生徒への対応
- 救急車、救急隊員の誘導
- 「エピペン®」の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの準備、使用

【救急隊への引継ぎ】

緊急時個別対応カード、材料名が記載されている献立表、記録表及び使用した「エピペン®」を持参し、事情の分かる教職員が救急車に同乗する。

3 緊急性の判断と対応

児童生徒にアレルギー症状が見られたら、緊急性が高いものかどうかを速やかに判断し、対応することが大切です。また、当初は症状が軽度であっても、症状が急変する場合がありますので、継続した経過観察が必要です。緊急性が高いと判断された場合は、立たせたり歩かせたりせずに安静を保ち、「エピペン®」が処方されている場合は、迷わずに「エピペン®」を打ち、救急車を要請することが重要です。

軽度の症状

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> じんましん（皮膚の一部） | <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 | <input type="checkbox"/> 軽い腹痛、吐き気 |
| <input type="checkbox"/> 皮膚のかゆみ・発疹 | <input type="checkbox"/> 口の中の違和感等 | |

* 上記の症状が1つでもあてはまる場合

【安静にして、注意深く経過を観察する】

- (1) 保護者に連絡して、対応を協議する。
- (2) 内服薬があれば飲ませる。
- (3) 少なくとも1時間は、症状の変化を観察し、症状の改善が見られない場合は医療機関を受診する。

中程度の症状

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全身にじんましん | <input type="checkbox"/> 顔全体やまぶたの腫れ | <input type="checkbox"/> のど・唇の腫れ | |
| <input type="checkbox"/> 持続する腹痛 | <input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐、下痢 | <input type="checkbox"/> 強いかゆみ | <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 |

* 上記の症状が1つでもあてはまる場合

【医療機関を受診する】

- (1) 保護者に連絡して、対応を協議する。
- (2) 内服薬があれば飲ませ、「エピペン®」が処方されていれば準備する。
- (3) 速やかに医療機関を受診する。
- (4) 症状の変化を観察し、緊急性が高いアレルギー症状が1つでも確認されたら、「エピペン®」を処方されている場合は速やかに使用し、救急車を要請する。

重度の症状(緊急性の高いアレルギー症状)

【全身の症状】

- ぐったり 意識もうろう 尿や便が漏れる
- 脈が触れにくいまたは不規則 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる 声がかすれる 犬が吠えるような咳
- 呼吸が困難 持続する強い咳き込み ゼーゼーする呼吸

【消化器の症状】

- 持続する強い腹痛 繰り返し吐き気や嘔吐がある

* 上記の症状が1つでもあてはまる場合

その場で動かさず 救急車!

【ただちに救急車で医療機関へ搬送する】

- (1) ただちに「エピペン®」を使用する。
- (2) 救急車を要請する。保護者に連絡する。
- (3) 安静を保つ。(立たせたり歩かせたりしないで、その場で救急隊を待つ。)
- (4) 呼びかけに反応がなく、呼吸がなければAED等による心肺蘇生を行う。

* 安静を保つ体位について

重度の症状の時はその場で動かさず、横にさせる

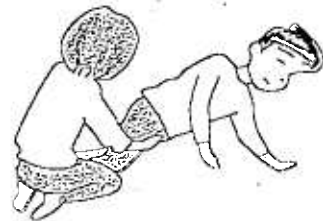
○ ぐったり、意識もうろうの場合

- 血圧が低下している可能性があるので
仰向けで足を15cm~30cm高くする。



○ 吐き気、嘔吐がある場合

- 嘔吐物による窒息を防ぐために、
体と顔を横に向ける。



○ 呼吸が苦しく横になるのが難しい場合

- 呼吸を楽にするため、上半身を起こし、
後ろに寄りかからせる。動かさないこと。



VI 緊急時処方薬の取り扱いについて

1 内服薬について

アレルギー疾患に対する内服薬として抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方されている場合がありますが、これらの薬は内服してから効果が現れるまで時間がかかるため、アナフィラキシーショックなど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と言われています。このことから、ショックなどの重篤な症状には、内服薬よりもアドレナリン自己注射（商品名「エピペン®」）を早い段階で注射することが大切です。

2 教職員の医療用医薬品の使用について

教職員が児童生徒に医療用医薬品を使用する行為は、医行為にあたるので、できないとされています。ただし、児童生徒が以下の3つの条件を満たしており、事前の保護者の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上であれば医薬品の使用（①皮膚への軟膏の塗布、②湿布薬の貼付、③点眼薬の点眼、④一包化された内服薬の内服、⑤肛門からの座薬の挿入、⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧）の介助が可能とされています。

【3つの条件】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 患者が入院・入所して治療する必要がなく、容態が安定していること② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと③ 内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該薬品の使用の方法そのものについて、専門的な配慮が必要ではないこと |
|--|

このように容態が安定していることが介助の条件になるため、児童生徒の症状が急に変化した場合などは、医療用医薬品の使用の介助はできないとされています。学校で医療用医薬品を使用するかどうかは、児童生徒本人が判断することになりますが、学校としても事前に保護者・本人とどのような状態で使用するかを話し合っておく必要があります。

3 アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）について

教職員が児童生徒に医療用医薬品を使用する行為は、医行為にあたるので、できないとされていますが、例外としてアレルギー疾患のある児童生徒がアナフィラキシー発症時に使用するアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）については、状況によっては教職員が使用する場合があります。

(1) 「エピペン®」の使用

「エピペン®」は本人自らもしくは、保護者が注射する目的で作られたもので、注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に十分な指導を受けています。しかし、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ます。そのため、児童生徒が「エピペン®」を自ら注射できないときは、人命救助の観点から、周りの教職員が本人に代わって速やかに注射する必要があります。

「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でないもの（本人と家族以外の者である第3者）が「医行為」を反復継続する意図を持って行えば医師法に違反することになります。しかしながら、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®」を自らできない児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図はないものと認められるため、医師法違反にはなりません。

(2) 学校における対応

ア 「食物アレルギー緊急時個別対応カード」を、児童生徒のアナフィラキシーの既往歴や「エピペン®」の携行の有無にかかわらず、アレルギー対応が必要な児童生徒全員に対して作成し、その内容を教職員全員で共通確認しておく。

イ 緊急時個別対応カードは、定められた場所に保管し、緊急時にはすぐに参照できるようにする。

ウ 「エピペン®」対応が必要な児童生徒については、「教職員によるアドレナリン自己注射について」の依頼文書を、保護者が別途、学校に提出する。また、対応に変更があれば随時、修正していく。また、「エピペン®」の保管場所は常に明らかにしておく。

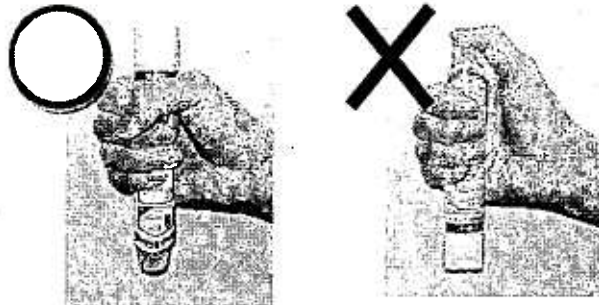
エ 全教職員が、食物アレルギーやアナフィラキシーについて正しく理解し、緊急時に適切な対応が行えるよう、計画的な研修を実施する。

(3) エピペンの使用手順

①オレンジ色のニードルカバーの先端を下に向けて「エピペン®」を片手でしっかりと握る



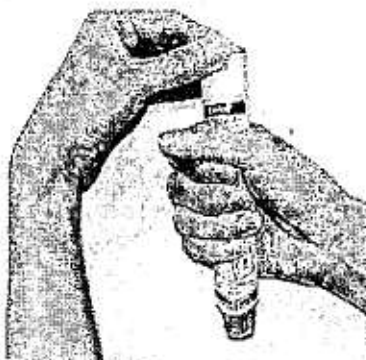
誤注射を避けるための正しい持ち方



オレンジ色のニードルカバーに指をかけないこと

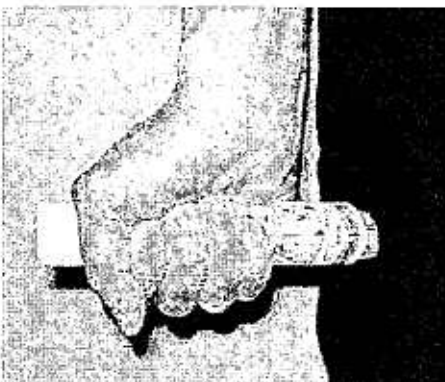
↑オレンジ色のニードルカバー

②もう片方の手で青色の安全キャップを外す



③太ももの前外側に垂直になるようにオレンジ色の先端を強く押しつける。押しつけたまま、ゆっくり5秒待つ。(イチ・ニ・サン・シー・ゴと声を出して数える) 緊急の場合は衣服の上からでも注射できる。

※衣服の上から注射する場合は、ポケットの中に物が入っていると注射できないので注意する



注射後はオレンジ色のニードルカバーが伸びていることを確認する。伸びていれば注射は完了。伸びていない場合は注射完了していないので、①～③を繰り返す。

※参考文献：「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)

(4) 「エピペン®」の管理

児童生徒がアナフィラキシーに陥ったときに「エピペン®」を速やかに注射するためには、児童生徒本人が携帯・管理・使用することが基本となります。学校が本人に代わって「エピペン®」の管理を行う場合は、学校の実情に応じて、主治医、学校医、学校薬剤師の指導の下、保護者と十分に協議しその方法を決定します。決定にあたっては、次の3点を確認しておくことが重要です。

- ア 学校が対応可能な事柄
- イ 学校における支援体制（保管場所・管理方法・教職員の共通理解事項等）
- ウ 保護者が行うべき事柄（学校への持参状況・有効期限、破損が生じた時の責任）

(5) 「エピペン®」の保管及び使用後の対応にあたって

- 「エピペン®」の有効期限は、約1年です。
- 「エピペン®」の有効成分であるアドレナリンは光で分解しやすいので、携帯用ケースに収められた状態で保存・携帯し、使用するまで取り出さないこと。
- 15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所（冷蔵庫の中）または日光のあたる高温下等に放置しないこと。
- 「エピペン®」は、アナフィラキシー発症時の補助治療剤であり、医療機関の治療に代わるものではないことから、使用した場合は、直ちに医師による診察を受けること。
- 「エピペン®」を注射したことは医師に伝え、太ももの注射部位を示すこと。また使用済みの「エピペン®」は医師に渡すこと。

《参考文献》

- ◆ 学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（平成25年3月 兵庫県教育委員会）
- ◆ 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（日本学校保健会）
- ◆ 食物アレルギー緊急対応時マニュアル（東京都）

様式集

- 様式1 学校給食における食物アレルギー
対応について
- 様式2 学校給食における食物アレルギー対応
申請書兼承認書
- 様式3 食物アレルギーに関する個別調査票
- 様式4 指示書
- 様式5 学校生活管理指導表
- 様式6 食物アレルギー緊急時個別対応カード
- 様式7 教職員によるアドレナリン自己注射に
ついて（依頼）

保護者様

芦屋市立

学校長

学校給食における食物アレルギー対応について

平素は、本校の学校運営についてご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、芦屋市における学校給食のアレルギー対応については、マニュアルに沿って、保護者と所定の様式で行います。また除去食対応を行う場合は、医師の診断書のもとにアレルギー対応検討委員会で協議の上、具体的な対応について進めていくことになります。なお、診断書のかわりに市で指定した指示書または学校生活管理指導表を提出していただいてもかまいません。

つきましては、学校給食アレルギー対応について、必要事項を記入のうえ、担任まで提出して下さるようお願いいたします。なお、医師の診断書にかわる市の指定書式の指示書または学校生活管理指導表につきましては、学校へ申し出ください。

記

1. 対象となる児童生徒

- 医療機関で過去1年以内に食物アレルギーと診断され、受診中の児童生徒
- 保護者から所定の手続きに基づき申し出があった児童生徒

2. アレルギー対応の概要

(1) 献立中止・除去食(11品目)対応

※代替食は出ません。

種別	内容	対象児童生徒	備考
献立中止	牛乳中止(*牛乳が全く飲めない) *乳糖不耐症も含む	乳アレルギー児童生徒	学校給食費の返金対象になります。 代替品(弁当)を家庭より持参願います。
	パン中止(*パンが全く食べられない)	小麦アレルギー児童生徒	
除去食 (11品目)	食品衛生法で定める特定原材料(卵、乳製品、小麦、そば、落花生、えび、かに)及び(いか、たこ、大豆、ゴマ) ※献立によっては対応できなくなる場合があります。	左の食品にアレルギーのある児童生徒	対応決定者には毎月の除去を行う献立名、材料名をお知らせします。

(2) 11品目以外のアレルギー食品対応

※除去食・代替食は出ません。

種別	内容	対象児童生徒	備考
11品目以外の食品	上記以外(果物等)のアレルギー原材料	左の食品にアレルギーのある児童生徒	対応決定者には毎月の献立名、材料名をお知らせします。

3. 提出書類(○は必須, ※は該当者のみ)

- 学校給食における食物アレルギー対応申請書兼承認書(様式2)
- 食物アレルギーに関する個別調査票(様式3)
- 医師の診断書(任意)または指示書(様式4)または学校生活管理指導表(様式5)
- 食物アレルギー緊急時個別カード(様式6)
- ※教職員によるアドレナリン自己注射について(依頼)(様式7)

平成 年 月 日

学校給食における食物アレルギー対応申請書兼承認書

()年 児童生徒名 _____
保護者名 _____ 印

(1) 献立中止・除去食(11品目)対応

種別	内 容	希望欄 ○印	アレルゲン名
献立中止	飲用牛乳を中止(乳糖不耐症も含む)		/
	パンを中止		
除去食 11品目	食品衛生法で定める特定原材料(卵、乳製品、小麦、そば、落花生、えび、かに)及び(いか、たこ、大豆、ゴマ)の中で当てはまるものを除去します。 <u>代替食は行いません。</u> 連絡ノートによりアレルギー対応を行います。		

(2) 11品目以外のアレルギー食品対応

種別	内 容	希望欄 ○印	アレルゲン名
11品目以外食品	上記以外(果物等)のアレルギー原材料については、 <u>除去食・代替食は行いません。</u> 連絡ノートにより対応します。		

平成 年 月 日

芦屋市立 学校長 印

保護者様

学校給食における食物アレルギー対応承認書

上記のアレルギー対応の希望について、希望欄に○印のあるものについては、希望通り承認しました。

よって、

年 _____ さんについて、下記期間中、学校給食でのアレルギー対応を行います。

- 献立中止 [_____]
- 除去対応食品(11品目) [_____]
- 11品目以外食品 [_____]

※本書は児童生徒のアレルギー対応を安全・確実に行うために保護者と学校との確認資料ですので、今年度末まで大切に保管してください。

対応期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

(年度ごとに更新します)

《食物アレルギーに関する個別調査票》

芦屋市立 学校 年 組 番 児童生徒名 じどうせいとめい

● 食物アレルギーの原因食品

問1： 原因食物名 ()

* 最初に症状が出た時期・年齢 (歳 カ月頃)

* 最近、症状が出た時期・年齢 (歳 カ月頃)

問2： 現在除去中の食物の有無

ない ある (食物名)

問3： 問2で“ある”場合、誰が除去の判断をしましたか？

医師 保護者 その他 ()

● 食物アレルギーの症状について

問4： 原因食物の制限の程度と摂取後に出る症状(※あくまで状況把握のための調査です)

原因食品名	症状等	制限等
卵		1 全禁止 2 少量なら可 3 加熱すれば可 4 加工品なら可 5 他()
牛乳		1 全禁止 2 少量なら可 3 加熱すれば可 4 加工品なら可 5 他()
小麦		1 全禁止 2 少量なら可 3 加熱すれば可 4 加工品なら可 5 他()
		1 全禁止 2 少量なら可 3 加熱すれば可 4 加工品なら可 5 他()
		1 全禁止 2 少量なら可 3 加熱すれば可 4 加工品なら可 5 他()
		1 全禁止 2 少量なら可 3 加熱すれば可 4 加工品なら可 5 他()
		1 全禁止 2 少量なら可 3 加熱すれば可 4 加工品なら可 5 他()

問5： 運動後に症状が出たこと

ない ある (食事との関連あり 食事との関連なし)

問6： アナフィラキシーショックの既往の有無

ない ある (回数 回、最終発症年月 年 月)
(原因)

● 食物アレルギーの治療薬

問7： 現在、食物アレルギー疾患治療のために使用している薬

ない ある 内服薬 ()
吸入薬 ()
外用薬 ()
注射薬 ()
その他 ()

問8： 学校に携帯を希望する薬はありますか

ない ある (薬剤名)

問9： 児童生徒自身で管理使用できますか

はい いいえ → 具体的な管理方法等学校と要相談 はい

● その他

問10： 喘息がありますか

はい いいえ

記入日： 平成 年 月 日 保護者名 印

児童生徒名 男・女 平成 年 月 日生()歳 学校 年 組 提出日 平成 年 月 日

<p>病型・治療</p> <p>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)</p> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔内アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>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)</p> <p>1. 食物</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4. 昆虫</p> <p>5. 医薬品</p> <p>6. その他</p> <p>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</p> <p>1. 鶏卵 > ()</p> <p>2. 牛乳・乳製品 < ()</p> <p>3. 小麦 > ()</p> <p>4. ソバ < ()</p> <p>5. ピーナッツ < ()</p> <p>6. 雑穀類・木の实類 < ()</p> <p>7. 甲殻類(エビ・カニ) < ()</p> <p>8. 果物類 < ()</p> <p>9. 魚類 < ()</p> <p>10. 肉類 < ()</p> <p>11. その他1 < ()</p> <p>12. その他2 < ()</p> <p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射(「エピペン」)</p> <p>3. その他()</p>		<p>学校生活上の留意点</p> <p>A. 給食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. 食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>C. 運動(体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>D. 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>E. その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>	<p>【緊急時連絡先】</p> <p>★保護者 電話:</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: 電話:</p>
<p>食物アレルギー(あり・なし)</p> <p>アナフィラキシー(あり・なし)</p>		<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名 (印)</p> <p>医療機関名</p>	

学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

●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:

年 組 ふりがな 児童生徒名 (男・女) 生年月日 平成 年 月 日生

住所 〒 自宅電話番号 (0797) -

緊急時 連絡先	連絡順	名前	本人との関係	携帯電話番号	仕事先・部署名等	電話番号
	1					
	2					
	3					

医療機関	医療機関名	医師の名前	医療機関住所	電話番号
主治医				
緊急時				
その他				

アナフィラキシーの既往	有	無	喘息(アナフィラキシー重症化の危険因子)	有	無
アレルギーの原因となるもの					
内服薬等	有 (薬)	無	内服薬等保管場所	
「エピペン®」	有 (mg 有効期限	年	月)	無 「エピペン®」の保管場所

特に過敏であることが予想され、注意を要する食品	
-------------------------	--

【学校での対応】

発見者は、①児童生徒から目を離さない、1人にしない。(状態の変化を観察) ②応援を求め、人を集める。(大声で応援を呼ぶ、または他の児童生徒に呼びに行かせる) ③エピペン・緊急時個別対応カード、AEDを持ってくるよう指示する。

軽度のアレルギー症状がある
 じんましん(皮膚の一部) 目のかゆみ、充血
 軽い腹痛、吐き気 皮膚のかゆみ・発疹
 口の中の違和感等
 *上記の症状が1つでもあてはまる場合

【安静にして、注意深く経過を観察する】
 (1) 保護者に連絡して、対応を協議する。
 (2) 内服薬があれば飲ませる。
 (3) 少なくとも1時間は、症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する。

中程度の症状がある
 全身にじんましん 顔全体やまぶたの腫れ
 のど・唇の腫れ 持続する腹痛
 1~2回の嘔吐、下痢 強いかゆみ
 全身が真っ赤
 *上記の症状が1つでもあてはまる場合

【医療機関を受診する】
 (1) 保護者に連絡して、対応を協議する。
 (2) 内服薬があれば飲ませ、「エピペン®」が処方されていれば準備する。
 (3) 速やかに医療機関を受診する。
 (4) 症状の変化を観察し、緊急性が高いアレルギー症状が1つでも確認されたら、「エピペン®」を処方されている場合は速やかに使用し、救急車を要請する。

重度の症状(緊急性の高いアレルギー症状)
 【全身の症状】
 ぐったり 意識もうろう 尿や便が漏れる
 脈が触れにくいまたは不規則 唇や爪が青白い
 【呼吸器の症状】
 のどや胸が締め付けられる 声がかすれる
 犬が吠えるような咳 呼吸が困難
 持続する強い咳き込み ゼーゼーする呼吸
 【消化器の症状】
 持続する強い腹痛 繰り返し吐き気や嘔吐がある
 *上記の症状が1つでもあてはまる場合

【ただちに救急車で医療機関に搬送する】
 (1) ただちに「エピペン®」を使用する。
 (2) 救急車を要請する。保護者に連絡する。
 (3) 安静を保つ。(立たせたり歩かせたりしないで、その場で救急隊を待つ。)
 (4) 呼びかけに反応がなく、呼吸がなければAED等による心肺蘇生を行う。

保護者確認年月日
 平成 年 月 日
 保護者名
 印

*あくまで目安であることを御理解ください。このカードは緊急時に備え、教職員全体及び消防署で情報を共有します。

絶対に動かさないことが重要！

食物アレルギー緊急時個別対応カード(裏面)

年 組(名前)

男・女

緊急時個別対応経過記録表

記載者名()

平成

年

月

日

()

観察を開始した時刻	時	分
内服薬を飲んだ時刻	時	分
エピペンの使用した時刻	時	分

アレルギーの除去 (時 分)	
<input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く	<input type="checkbox"/> 口をすすぐ
<input type="checkbox"/> 手を洗う	<input type="checkbox"/> 目や顔を洗う

重度の症状

中度の症状

軽度の症状

出現時刻 時 分

時 分

時 分

全身

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器

- の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
- 呼吸が困難
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

消化器

- 持続する強い(がまんできない)腹痛
- 繰り返し吐き気や嘔吐がある

- 持続する腹痛
- 1~2回の嘔吐, 下痢

- 軽い腹痛, 吐き気

目・顔

- 顔全体やまぶたの腫れ
- のど・唇の腫れ

- 目のかゆみ, 充血
- 口の中の違和感等

皮膚

- 全身にじんましん
- 強いかゆみ
- 全身が真っ赤

- じんましん(皮膚の一部)
- 皮膚のかゆみ・発疹

ただちに救急車で医療機関へ搬送

医療機関を受診する

安静にして、注意深く経過を観察

- エピペン(時 分注射)
- 救急車(要請者)
- (時 分要請)(時 分到着)
- 安静
- AED(時 分実施)
- 保護者連絡(時 分 連絡者名)

- 保護者連絡(時 分)
- 内服薬(時 分服用)
- エピペン準備(時 分)
- 医療機関受診(救急車も考慮)

- 保護者連絡(時 分)
- 内服薬(時 分服用)
- 経過観察(医療機関受診も考慮)

医療機関持参物
<input type="checkbox"/> 緊急時個別対応カード(本票)
<input type="checkbox"/> 材料名が記載されている献立表
<input type="checkbox"/> 記録表
<input type="checkbox"/> 使用した「エピペン®」
<input type="checkbox"/> 保健調査票
<input type="checkbox"/> タクシーチケット 携帯電話等

食べたもの・状況等

バイタルサイン
脈拍 _____ 時 _____ 分
呼吸 (荒い・ふつう) _____ 回/分
体温 _____ °C

絶対に動かさないことが重要！

平成 年 月 日

芦屋市立 学校長 様

保護者名 _____ 印

教職員によるアドレナリン自己注射について（依頼）

アナフィラキシーショックにより下記の症状のある場合は、アドレナリン自己注射を自ら注射できない本人に代わって注射していただくようお願いします。

記

1 児童生徒 ()年()組 名前()

2 症状

3 その他

記入にあたっての注意

※本文書は毎年度ご提出下さい。

《学校給食における食物アレルギー対応の在り方を考える検討会議》

1 検討会議委員

委員長 後藤 武昭 芦屋市立岩園小学校校長
委員 奥 瑞恵 芦屋市立精道小学校栄養教諭
委員 西田 文子 芦屋市立山手小学校調理師（主席副技能長）
委員 江口 敬子 芦屋市立打出浜小学校教諭
委員 武内 敬子 芦屋市立浜風小学校養護教諭
委員 杉本 じゅん子 芦屋市 PTA 協議会事務局長
委員 喜久川 知美 芦屋市立打出浜小学校 PTA
アドバイザー 河盛 重造 芦屋市医師会（かわもり小児科院長）
岡藤 郁夫 神戸市立医療センター中央市民病院小児科医長
事務局 芦屋市教育委員会学校教育課

2 検討会議の開催状況

- (1) 平成25年 5月29日（水） 第1回検討会議
- (2) 平成25年 7月11日（木） 第2回検討会議（河盛医師がアドバイザーとして参加）
- (3) 平成25年 8月28日（水） 第3回検討会議（岡藤医師がアドバイザーとして参加）
- (4) 平成25年 9月25日（水） 第4回検討会議
- (5) 平成25年10月10日（木） 第5回検討会議
- (6) 平成25年10月31日（木） 第6回検討会議

3 改定に向けた検討会議の開催状況

平成27年 1月7日（水） 検討会議

芦屋市学校給食における食物アレルギー対応マニュアル

平成26年4月 発行

平成27年3月 改定

芦屋市教育委員会 学校教育課

〒659-8501 芦屋市精道町7番6号

電話（0797）38-2087 FAX（0797）38-2089