

学校におけるアレルギー疾患対応 参考資料

令和6年3月
静岡県教育委員会

目 次

学校におけるアレルギー疾患への対応の基本	1
第1章 アレルギー疾患の理解・正確な情報の把握と共有	
1 学校での児童生徒等の支援体制	4
2 アレルギー疾患の児童生徒等に対する取組の流れ	5
3 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(静岡県版)について	6
4 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」(静岡県版)活用の流れ	8
○ 参考 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(静岡県版)	
・ 気管支ぜん息用	11
・ 食物アレルギー・アナフィラキシー用	13
○ 参考 保護者通知例	15
○ 参考 主治医通知例	16
○ 学校生活管理指導表の配付申込書	
様式1(在校生用)	17
様式2(小学校入学用)	18
様式3(中学・高校新入学生用)	19
様式4(小・中学校卒業生用)	20
○ 様式5 取組プラン 気管支ぜん息	21
○ 様式6 取組プラン 食物アレルギー・アナフィラキシー	23
○ 様式7 食物アレルギー緊急時個別対応記録票(例)	25
○ 様式8 除去解除申請書(例)	27
○ 参考資料 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)活用のしおり～主治医用～	28
○ 参考資料 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)活用のしおり～保護者用～	29
第2章 学校生活における食物アレルギー対応	
1 学校給食における食物アレルギー対応	32
2 学校給食における対応のポイント	
3 学校生活におけるその他の配慮	33
○ 様式9 食物アレルギー等対応児童生徒一覧表(例)	35
○ 様式10 食物アレルギー対応 献立確認票(例)	36
○ 様式11 食物アレルギー対応カード(例)	37
第3章 緊急時の備え	
1 緊急時対応	40
2 事故報告及びヒヤリハット事例の収集・周知	40
3 アナフィラキシー発症時の対応の流れ	41
4 緊急時処方薬の取り扱い	43
5 アドレナリン自己注射薬(商品名「エピペン」)	44
○ 様式12 アレルギー疾患対応におけるヒヤリハット事例記録(例)	46
第4章 関連通知・資料等	
関連資料・通知等	47

学校におけるアレルギー疾患への対応の基本

静岡県教育委員会では、アレルギー疾患のある児童生徒等が安全・安心に学校生活を送れるよう、以下のような、学校におけるアレルギー疾患への対応を基本とします。各学校では、アレルギー疾患に対応する校内委員会等を設置し、全教職員等関係者の共通理解のもとに全校体制で取り組みます。食物アレルギーはこれまで全く症状が見られない、前兆がなくても突然起こる場合もあるため、全ての学校でアレルギー疾患の理解といざというときの対応を整えておく必要があります。

1 アレルギー疾患の理解・正確な情報の把握と共有

(1) 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》(公益財団法人 日本学校保健会)」と「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の活用

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(文部科学省監修)」と「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の活用を徹底します。

(2) 医師の診断を踏まえた児童生徒等の実態の把握と支援

アレルギー疾患の特徴として、同じ疾患の児童生徒等であっても個々の児童生徒等で症状が大きく異なるということがあります。該当児童生徒等に必要な対応を行うために、医師の診断・指示に基づき「取組プラン」を学校が立案し、保護者と協議して決めます。このことが、該当児童生徒等の生命を守ることにつながるとともに、教職員を含めた関係者の不安や負担を軽減することにつながります。

2 日常の取組と事故防止

(1) アレルギー疾患に対応する校内委員会等による組織的な取組

ア アレルギー疾患対応委員会の設置

アレルギー疾患の対応を安全かつ適切に実施するためには、関係者の役割を明確にし、各々がその役割を理解して対応することが大切です。また、アレルギーのある児童生徒等の主治医、保護者から提供を受けた情報を基に、関係者が取るべき「日常の対応」、「緊急時の対応」等を共有することも必要です。

学校においては校長を責任者とし、アレルギー疾患に関する対応委員会の設置や既存の委員会を活用して、関係者間で該当児童生徒等の情報や対応について共通理解を図り、それぞれの役割を理解し、組織的な対応を進めることが必要です。取組プランや緊急時のマニュアルは、医師が作成した管理指導表に基づき作成し、学校、保護者、医師が連携して対応することが重要です。

イ 該当児童生徒等の状況、学校の状況等を総合的に判断した対応

特に、学校給食の提供については、学校及び調理場の施設や人員等の状況を踏まえ、対応可能な内容を決定する必要があります。該当児童生徒等の状況によっては、学校でできることの範囲について、保護者と十分な相談を行い、相互理解を図るなど連携が必要です。

(2) 教育活動において対応が必要な様々なケースの想定

学校において、アレルギー疾患のある児童生徒等への配慮が必要となるケースは、学校給食だけでなく、各教科指導や特別活動、総合的な学習の時間等に行う食育関連の体験活動、清掃、校外学習、泊を伴う宿泊研修や修学旅行を含めた各種行事等の場が考えられます。該当児童生徒等が安全かつ安心して学習（活動）できるように、アレルギー疾患が発生した場合を想定し、緊急時のマニュアルを作成するなど、万全の構えで学習（活動）を実施する必要があります。

(3) 学校、教育委員会、保護者、医療機関、消防機関等との連携と役割分担

日常の対応を安全かつ適切に実施するためには、該当児童生徒等と保護者、主治医、学校医、そして学級担任をはじめとした学校の教職員、さらには教育委員会、学校給食を提供する学校給食センターの担当者等の関係者が、それぞれの役割を明確にして対応する必要があります。

3 緊急時の備え

病気の知識をもつ、緊急時対応マニュアルの整備、エピペンを適切に使用できる

(1) アレルギー疾患への理解を深め、教職員の誰もが緊急時に適切に対応できるよう研修を行う

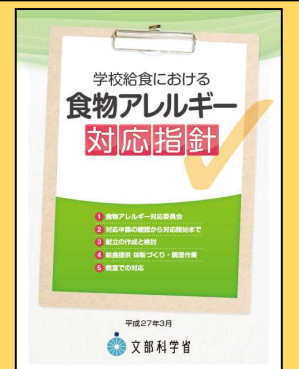
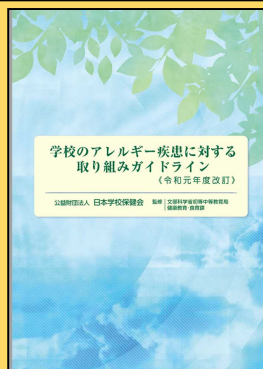
学校においては、校長のリーダーシップのもと、アレルギー疾患のある児童生徒等への対応が適切に進められるよう、当該児童生徒等に関する情報と具体的な取組プランの内容を共有することが必要です。また、緊急時の対応が求められた場合に、教職員等関係者の誰もが迅速かつ適切に必要な対応が行えるよう、文部科学省から配布された資料(研修用DVD等)等を参考に、「緊急時対応マニュアル」を整備すること、計画的・定期的に教職員等学校関係者の研修と訓練の機会を設け、緊急性が高いアレルギー症状の場合には、ただちにエピペンを使用することができるようにすることが必要です。

(2) 事故報告及びヒヤリハットの事例の収集・周知（健康体育課へも要報告）

学校等で起きた事故やヒヤリハットの事例を教職員に周知することは、注意喚起につながり、危機に対する意識を高めるとともに、これまで気付かなかった事故の可能性が新たに認識されることもあります。緊急時対応マニュアルの見直しを行い、事例を通して対応策を検討・実施することは、児童生徒等が安心・安全な学校生活を過ごすために重要です。（報告様式は様式集に参考例あり）

基本はこのガイドラインと指針

- 「学校のアレルギー疾患に対する
取組みガイドライン」
《令和元年度改訂》令和2年3月初版
発行：(公財)日本学校保健会
監修：文部科学省初等中等教育局
健康教育・食育課
- 「学校給食における食物アレルギー
対応指針」平成27年3月初版
発行：文部科学省



第1章

アレルギー疾患の理解・
正確な情報の把握と共有

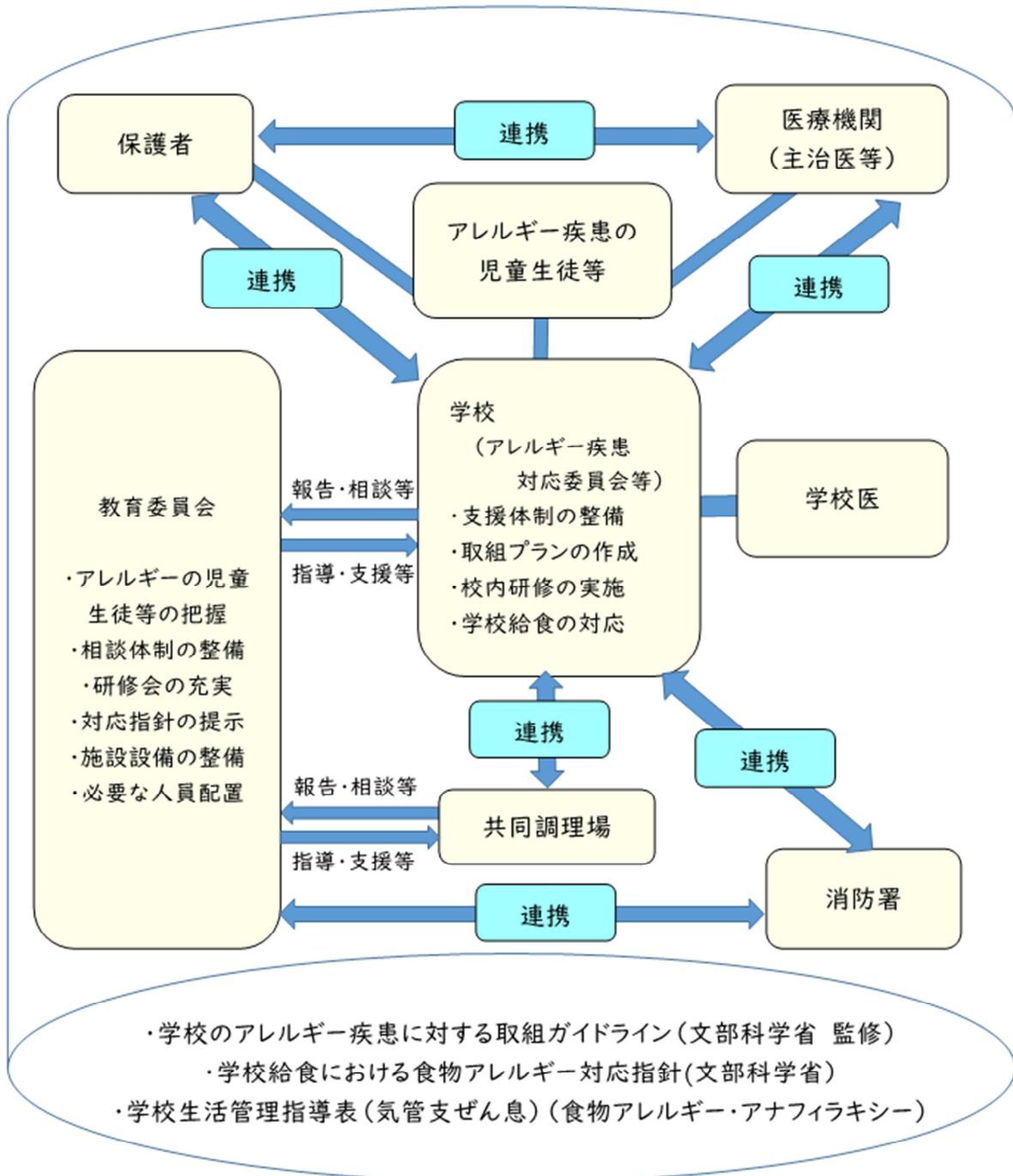
1 学校での児童生徒等の支援体制

学校において、アレルギー疾患の児童生徒等に対する取組を進めていくためには、保護者や主治医、学校関係者が十分に話し合い、個々の児童生徒等の情報を的確に把握し、健康管理や配慮を要する事柄について、教職員等関係者全員が情報を共有しておくことが大切です。

食物アレルギー・アナフィラキシーや気管支ぜん息の症状は、特に急速に悪化するものであるため、そのことを理解し、日頃から緊急時への対応を準備しておく必要があります。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、内服薬やアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）等が処方されている場合があり、教職員の誰もが予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して適切に対応できるように、校長のリーダーシップのもと、校内外の体制を整備しておくことが大切です。

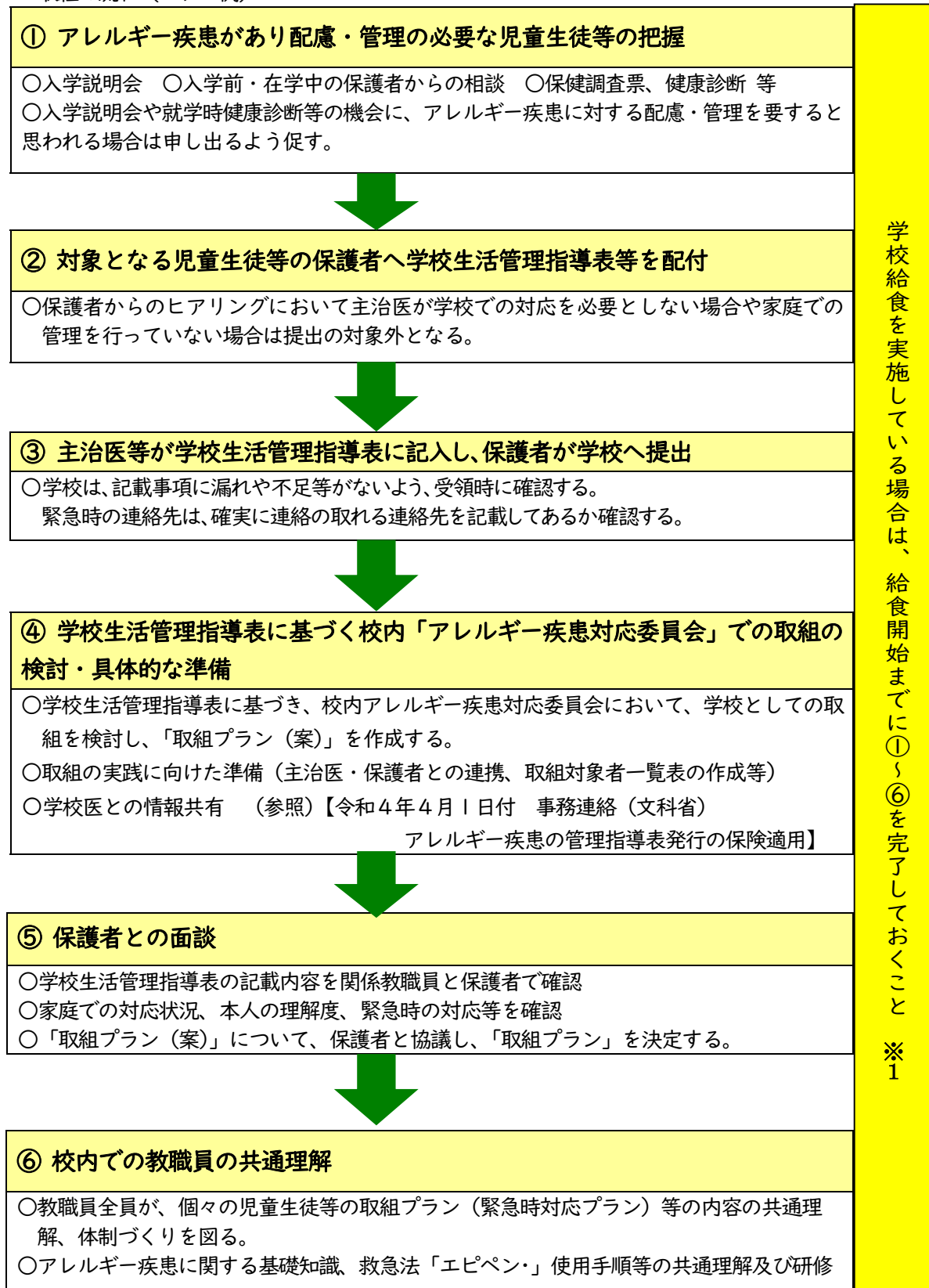
○アレルギー疾患の児童生徒等の支援体制図(例)



2 アレルギー疾患の児童生徒等に対する取組の流れ（モデル例）

保護者、主治医、教職員等関係者の共通理解のもと、アレルギー疾患の児童生徒等の把握から個別取組プランに基づいた取組までを円滑に進めるとともに、対応の見直しや評価を随時行い、改善していくことが大切です。

≪ 取組の流れ（モデル例） ≫





⑦ 取組プランに基づいた取組の実施

○校外行事・宿泊を伴う行事等、必要に応じ保護者と面談



⑧ 評価・対応の見直し、次年度に向けた準備

○アレルギー疾患対応委員会において取組の評価、対応の見直し
○配慮や管理を要する児童生徒等の保護者に対し、次年度活用する学校生活管理指導表を配布
○症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は少なくとも毎年提出を求める（大きな病状の変化があった場合はこの限りではない）。

※アレルギー対応食開始時期について

上記①～⑥完了後、保護者と献立内容を確認し、調理場や校内の体制整備、食材の発注等を行うため、対応食開始までに、準備の期間が生じることを保護者に伝える。

3 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（静岡県版）について

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（静岡県版）（以下、管理指導表）は個々の児童生徒等についてのアレルギー疾患に対する情報を、主治医が記載し、保護者を通じて学校が把握するものです。

(1) 対象疾患

静岡県は「気管支ぜん息」「食物アレルギー・アナフィラキシー」の2疾患を対象とする。

(2) 静岡県版の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策検討委員会作成の様式「気管支ぜん息用学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー・アナフィラキシー用学校生活管理指導表」を使用する。様式は静岡県医師会のホームページからダウンロードできる。

※ 主治医の指示により日本学校保健会発行の学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を使用してもよい。

(3) 管理指導表活用のポイント

この管理指導表は、原則として学校における特別な配慮が必要だと思われる場合に使用されるものであり、以下のように使用されることを想定し作成されています。

- ア 学校は、アレルギー疾患のある児童生徒等を把握し、学校での対応を希望する保護者に配付する。
- イ 保護者は、管理指導表を主治医に記入してもらい、学校に提出する。
- ウ 学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- エ 学校は、緊急時に教職員等関係者誰もが管理指導表を閲覧できる状態で管理する。なお、個人情報の取扱いに十分留意する。
- オ 管理指導表は、症状に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。主治医には、学校生活上の配慮事項などの指示が変化する場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。(大きな病状の変化があった場合はこの限りではない)
- カ 食物アレルギーを有する児童生徒等において、学校給食、宿泊学習、修学旅行等における対応が必要な場合には、保護者に対し、さらに詳細な情報の提出を求める。
- キ 緊急連絡先は確実に確認する。管理指導表に搬送先の医療機関について主治医の指示がある場合は、救急搬送をする際に、その旨を救急隊に伝える。
- ク 学校における食物アレルギー対応は、医師の記述した管理指導表の情報に基づき、学校のアレルギー疾患対応委員会で決定するものであり、保護者の要望のみによる対応は行わない。「管理不要」の場合は、学校として特別な配慮は不要である。

(4) 配付時の留意点

保護者及び主治医に対し、使用目的、必要性等を周知する。

【参考（保護者通知例、主治医通知例）】

4 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」(静岡県版)活用の流れ

- ※ 表中の丸数字は、「2 アレルギー疾患の児童生徒等に対する取組の流れ」に対応
- ※ 新入生については、各校において、入学時に、アレルギー疾患を有する者の調査や、「学校におけるアレルギー疾患に関する対応希望について(配付申込書)」等の利用で把握し、対応する。在校生、転編入者も、把握と対応を行う。
- ※ ☆斜体部については、各市町教育委員会ガイドラインにより、対応が異なることがあるため、原則、新入生については、下記表の流れ①から実施する。

流れ	学校		保護者	実施月 (目安)
①	<p>◆アレルギー疾患があり配慮・管理の必要な児童生徒の把握</p> <p>[小1、中1、高1]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・進学先の学校では、「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて」や入学時調査等で確認する。 ・入学説明会、入学前の保護者からの相談、保健調査票等で、アレルギー疾患を有する者を把握する。 <p>※入学前もしくは入学時に以下の物を配付する。 入学者への配付文書等を利用するなど、早期の把握に努める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(様式2小学校入学用)(様式3中学・高校新入学生用)「学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて」(配付申込書) <p>※【小6・中3卒業時】に「学校生活管理指導表」を受け取り、既に受診済みの場合は、早期の提出を求める。</p>	← →	<p>入学時説明会、入学式、保健調査票提出等の機会に、管理の必要がある場合は、申し出る。</p> <p>← 受診済みの学校生活管理指導表を提出。</p>	4月
②	<p>◆対象となる児童生徒の保護者へ学校生活管理指導表等の提出依頼を配付</p> <p>「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の配付申込書」の提出のあった保護者に以下の物を配付する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(参考)保護者通知例「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の提出について(お願い)」 ・(参考)主治医通知例「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の記載について(依頼)」 ・「学校生活管理指導表」 	← →	<p>配付申込書(継続希望者用)を提出。</p> <p>→ 医療機関を受診し管理指導表の記載依頼</p>	4月
③	<p>◆主治医等が学校生活管理指導表に記入し、保護者が学校へ提出</p> <p>提出された学校生活管理指導表に基づいて、校内アレルギー疾患対応委員会において、学校としての取組を検討し、取組プラン(案)を作成する。</p> <p>学校の実態を踏まえた対応を検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校生活管理指導表・取組プラン(案)を学校医と情報共有する。 <p>[検討事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> *学校生活管理指導表に基づいた対応 *給食の対応が必要な場合は対応可能な状況の確認 *内服薬、エピペン®を管理する場合の対応 *校内研修の持ち方 等 	←	学校生活管理指導表を提出	4月

④	<p>◆学校生活管理指導表に基づく校内「アレルギー疾患対応委員会」での取組の検討・具体的な準備</p> <p>保護者との面談</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校生活管理指導表の内容と取組プラン(案)を確認し、保護者と協議し、取組プランを決定する。 	→ ←	<p>面談し取組プラン(案)を確認、決定する。</p>	4月
⑤	<p>◆保護者との面談</p> <p>校内での教職員の共通理解(職員会議等で周知を図る)</p> <ul style="list-style-type: none"> 教職員全員が個々の児童生徒等の取組プラン等の内容の共通理解、体制づくり アレルギー疾患に関する基礎知識、救急法、「エピペン®」使用手順等の共通理解及び研修 校内体制、給食の配送、配膳シミュレーション等 		<p>エピペン®講習会について主治医等と連絡。</p>	4月
	<p>◆校内での教職員の共通理解</p> <p>次年度に向けて、在籍児童生徒等に以下の物を配付する。 [在学生]【小1~小5、中1・2、高1・2】</p> <p>以下の書類を配付し、次年度の学校生活管理指導表の必要の有無を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> (様式1 在校生用) 来年度の学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて(配付申込書) 	→ ←	<p>学校生活管理指導表を受取り、受診の上、医師に記載してもらい提出。</p>	12月 ~1月
⑥	<p>状況に応じて前年度中に可能な対応を進めておく。 学校の実態を踏まえた対応を委員会で検討する。</p> <p>[検討事項]</p> <ul style="list-style-type: none"> *学校生活管理指導表に基づいた対応 *給食の対応が必要な場合は対応可能な状況の確認 *内服薬、エピペン®を管理する場合の対応 *校内研修の持ち方 等 			
	<p>保護者と面談</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組プラン(案)の提案 → 取組プランの決定 		<p>学校と面談</p>	1月
	<p>☆ [小6、中3]</p> <p>以下の書類を配付し、次年度の学校生活管理指導表の必要の有無を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> (様式4 卒業生用) 来年度の学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて(配付申込書) <p>☆進学先の学校に、保護者の承諾を得て、配付申込書、取組プランの写し等を引継ぐ。</p>	→ ←	<p>学校生活管理指導表を受取り、受診の上、医師に記載してもらう。 提出先は進学先の学校。 進学先への情報の引継ぎを承諾する。</p>	~
⑦	<p>◆取組プランに基づいた取組の実施</p> <p>評価・対応の見直し、次年度に向けた準備</p> <ul style="list-style-type: none"> アレルギー疾患対応委員会において取組の評価、対応の見直し 配慮や管理を要する児童生徒等の保護者に対し、次年度活用する学校生活管理指導表を配付。 			3月

⑧	<p>◆評価・対応の見直し、次年度に向けた準備</p> <p>保健調査票及び健康診断・健康相談等によるアレルギー疾患の確認</p> <p>*新たな申し出があれば、以下の物を配付し、回収する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(様式1 在校生用)「学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて(配付申込書) ・(参考資料)「アレルギー疾患のある児童生徒の保護者の皆様へ」 			随時
	<p>状況に応じて、取組プランの変更を検討し、保護者と相談する。</p>		<p>変化があった場合には学校へ連絡。</p>	随時
	<p>除去の解除 (除去解除申請書(様式8)を配付)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者と面談 ・ 対応委員会で対応を検討・決定 	<p>→</p> <p>←</p>	<p>原因食物が食べられるようになった場合、学校に提出する。</p> <p>学校と面談</p>	随時
実態調査	<p>県教育委員会が実施するアレルギー疾患への対応状況の調査に回答する。</p>			

学校名:

気管支ぜん息用 学校生活管理指導表

提出日 年 月 日

児童・生徒氏名() 【男・女】 年 月 日生 (歳) 年 組

★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全教職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意します。
保護者署名 ()

緊急時連絡先 *連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)

★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄() 第2連絡者 氏名 電話 続柄()

★ 医療機関 名称 電話

※ 以下は主治医(医療機関)におかれまして、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

主治医氏名 () (印) 医療機関の名称()		記載日 年 月 日
病型・治療 ※ガイドラインP50～55参照	学校生活上の留意点 ※ガイドラインP56～60参照	
A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	A. 運動(体育・部活動等) ※記入にあたっては、裏面参照 1. 管理不要 2. 管理必要	
B-1. 長期管理薬(吸入) 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 () ()	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	
B-2. 長期管理薬(内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 ()	C. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
B-3. 長期管理薬(注射) 1. 生物学的製剤 ()	D. その他の配慮・管理事項(自由記載)	
C. 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()		

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会(2020年11月)

学校生活上の留意点欄「A. 運動(体育・部活動等)」欄について

※(財)日本学校保健会発行「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(令和元年度改訂)より抜粋 (※P56～57)

■運動に関する管理

「1. 管理不要」とされた場合

基本的には特段の配慮の必要はありません。児童生徒等にとって、運動は心肺機能を高め、積極性を育むなど、心と体の成長のために重要な意味を持っています。このためぜん息があっても、むしろ一律な運動制限をしないことも重要です。しかし「管理不要」と指示されていても、本人の訴えや症状によっては対応する必要がありますので、急性増悪(発作)が誘発されやすい運動時(冬季の長距離走、強度の強い運動)には注意が必要です。

「2. 管理必要」とされた場合

運動誘発ぜん息の予防には、運動前の十分なウォーミングアップに効果があります。また薬剤を事前に吸入や内服することで予防できる場合があります。

もし、運動中に急性増悪(発作)が出現した場合は、速やかに運動を止め、急性増悪(発作)の程度に応じた対応が必要です。このため児童生徒等には苦しくなったら担任に申し出るよう指導してください。安静等により急性増悪(発作)が治まれば、軽い運動であれば再開しても構いません。また、軽い急性増悪(発作)で体育を見学する場合に、周囲から「さぼっている」と思われることがあります。このため、記録係や審判など運動以外で体育に参加させるとともに、他の児童生徒等の理解を得る担任からの「理解ある一言」が重要です。

学校での取組を具体的に行うため、さらに詳細な情報が必要になります。そこで、以下のような追加調査票を通じて、関係する教職員と保護者・本人との間で急性増悪(発作)が起こりやすい状況や体育見学の基準などについて確認しておきましょう。

一般的に急性増悪(発作)は強い運動で誘発されるため、運動強度によって参加できる運動と参加できない運動がある場合があります。具体的にどのような運動を避けるかを話し合っておきましょう。

また、この場合、体育の見学が多くなりますので、見学時の学習内容を検討するとともに、評価に対する配慮も必要です。さらに、運動などでしばしば急性増悪(発作)を起こす、いつまでも体育に参加ができない児童生徒等は、適切な治療を受けていない可能性があります。治療の見直しなどを保護者に促すことも検討してください。

■追加調査票の例

- ① 急性増悪(発作)が起こりやすい運動はありますか？
- ② 急性増悪(発作)の起こりやすい季節・天候がありますか？
- ③ 見学の判断基準は？
 特定の運動は見学 (例 長距離走、マット運動)
 授業前の本人の申告で判断
 日々の急性増悪(発作)の状況で判断
- ④ 急性増悪(発作)予防で使用している薬はありますか？
 はい ()、いいえ
- ⑤ 運動中、急性増悪(発作)が起きた時の対処法
 ()

学校名: _____

食物アレルギー・アナフィラキシー用 学校生活管理指導表

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

児童・生徒氏名(_____) 【男・女】 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) _____ 年 _____ 組

★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全教職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意します。
保護者署名 (_____)

緊急時連絡先 * 連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)

★ 第1連絡者 氏名 _____ 電話 _____ 続柄(_____) 第2連絡者 氏名 _____ 電話 _____ 続柄(_____)

★ 医療機関名 _____ 名称 _____ 電話 _____

※ 以下は主治医(医療機関)におかれまして、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

主治医氏名 (_____) (印) 医療機関の名称(_____) 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療 ※ガイドラインP29~38参照	学校生活上の留意点 ※ガイドラインP39~47参照
A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーがある場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要
B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載) 1. 食物 (原因: _____) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 (_____) 5. 医薬品 (_____) 6. その他 (_____)	C. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
C. 原因食物・除去根拠 ※ガイドラインP32~34参照 (裏面に記載) 該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記より選択し①~④の該当する全ての番号を()内に記載 また6~12については、《 》内に具体的な食品名を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査陽性 ④未摂取 1. 鶏卵 (_____) 2. 牛乳・乳製品 (_____) 3. 小麦 (_____) 4. ソバ (_____) 5. ピーナッツ (_____) 6. 甲殻類 (_____) 《 すべて・エビ・カニ・ _____ 》 7. 木の实類 (_____) 《 すべて・クルミ・カシューナッツ・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 (_____) 《 _____ 》	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 卵殻カルシウム(鶏卵) 乳糖・乳清焼成カルシウム(牛乳・乳製品) 醤油・酢・味噌(小麦) 大豆油・醤油・味噌(大豆) ゴマ油(ゴマ) かつおだし・いりこだし・魚醤(魚類) エキス(肉類) F. その他の配慮・管理事項 (自由記載) ※ 除去が必要な場合には原則として完全除去とする。 ※ 対応が困難な記載は控える。 指示が曖昧なもの(例: 多量は不可)、指示が詳細すぎて給食センター等で対応できないもの(例: 卵20g可)等 (2023年11月)
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. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他 (_____)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> ※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。 </div>

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

病型・治療欄「C. 原因食物・除去根拠」欄の“除去根拠”について

※(財)日本学校保健会発行「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(令和元年度改訂)より抜粋 (※P32～33)

■ 除去根拠

一般に食物アレルギーを血液検査や皮膚テストの結果だけで診断することはできません。実際に起きた症状や食物経口負荷試験の結果などを組み合わせて医師が総合的に診断します。

食物の除去が必要な児童生徒等であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。除去品目数が多いと食物アレルギー対策が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には「除去根拠」欄を参考に、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、正しい診断を促していくことが必要です。

① 明らかな症状の既往

過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、除去根拠として高い位置付けになります。

ただし、鶏卵、牛乳、小麦などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性獲得（食べられるようになること）することが知られています。実際に乳幼児早期に発症する食物アレルギーの子供のおよそ9割は就学前に耐性獲得するので、直近の数年以上症状が出ていない場合には、“明らかな症状の既往”は除去根拠としての意味合いを失っている可能性もあります。主な原因食物に対するアレルギーがあって、幼児期以降に食物経口負荷試験などの耐性獲得の検証が行われていない場合には、既に食べられるようになっている可能性も十分に考えられるので、改めて主治医に相談する必要があります。ただ、上記の主な原因食物以外の原因食物（ピーナッツ、ソバ、甲殻類、魚類など）の耐性獲得率はあまり高くないことが知られています。

② 食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験です。この試験の結果は①に準じており、医療機関で確認されているため、除去根拠として最も高い位置付けになります。ただし、①の場合と同様に主な原因食物について数年前の負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えませんので、再度食べられるかどうか定期的に検討する必要があります。

食物経口負荷試験は専門の医師の十分な観察のもと、これまで除去していた原因食物を食べてみて、症状の有無を確認します。統一した負荷試験方法は現在のところありませんが、多くの施設では単回で食べるか負荷総量を分割して20～60分おきに60分ほどかけて少しずつ増量していく方法がとられています。診断のときと同様に、耐性獲得も血液や皮膚検査だけから判断することはできません。このため、耐性獲得の診断にも食物経口負荷試験が必須といえます。

③ IgE抗体などの検査陽性

原因食物に対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合があります。しかし、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできません。検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子供の方が多いため事実です。血液検査の正確な解釈には専門的な知識を要するため、学校で保護者に血液検査結果の提出を求めることは適切ではありません。

④ 未摂取

小学校入学前までにクルミやカシューなどの木の実類などは食べたことがない児童もおり、食べたことがない食品を給食で提供することにより新規発症が起こることもありますので注意が必要です。

しかし、単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、アレルギーの関与が疑われる未摂取のものに関して、除去根拠④未摂取として記載すべきです。

未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になった食品については、原則として医師による解除の指示書は不要です。保護者からの書面の申請により除去解除を行う場合の書式の雛形を用意しました。（ガイドラインP.93）

年 月 日

保護者 様

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇学校
校長 〇〇〇〇〇〇〇

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について（お願い）

日頃から、学校の教育活動に御理解と御協力をいただき、心より感謝申し上げます。

申し出のありました「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を配付しますので、下記の事項について御理解の上、主治医または専門医へ記載を依頼していただき、提出くださいますようお願いいたします。

なお、学校におけるアレルギー疾患に対する管理の徹底と事故防止のため、文部科学省から「アレルギー疾患における学校生活管理指導表の提出について、症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年、提出を求めること。」との指導があり、これを踏まえて対応していることを御理解願います。

記

1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について

- (1) 児童・生徒氏名、性別、生年月日、学年及びクラス、学校名を記入してください。
- (2) 主治医または専門医には、向こう1年間を通じて予測される状況の記載を依頼してください。
- (3) 学校生活管理指導表は、個人情報の取り扱いに留意しつつ、緊急時に教職員誰もが閲覧できるように一括して管理することを御理解いただき、このことへの同意と保護者の署名をお願いします。
- (4) 医師の学校生活管理指導表の記載に係る文書料は、保護者の負担となります。
- (5) 症状等に変化があった場合は、その都度、学校生活管理指導表の提出が必要になりますので、担当者までお知らせください。
- (6) 御提出いただいた学校生活管理指導表は、学校医へ情報提供させていただきますことを御承知おきください。

2 提出先

学級担任または担当者へ提出してください。
(小学校6年生及び中学校3年生については「進学先の学校」)

3 提出期限

年 月 日まで
(小学校6年生及び中学校3年生については「入学後なるべく早い時期に進学先の学校へ提出してください」)

4 その他

- ・「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を基に、学校と保護者が、お子さんの学校生活において必要な配慮や管理について相談します。日時については、後日、担当者と相談し決定します。
- ・御不明の点がございましたら、担当者まで御連絡ください。

担 当	〇〇	〇〇
電話番号	〇〇〇	—〇〇〇〇

参考（主治医通知例）

年 月 日

主治医 様

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇学校
校長 〇〇〇〇〇〇〇〇

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載について（依頼）

〇〇の候、益々ご健勝のことと存じます。

平素は本校の教育に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、アレルギー疾患の児童生徒の学校生活を安全で安心なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、主治医の先生方の診断に基づき、学校での具体的な取組やより適切な健康管理、対応方法を検討したいと考えておりますので、別添「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を御記入くださいますようお願いいたします。なお、御記入に当たっては、裏面も御参照ください。

担 当 〇〇 〇〇
電話番号 〇〇〇—〇〇〇〇

年 月 日

保護者 様

学校

校 長

来年度の学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて

日頃は、学校教育活動に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

さて、静岡県では、アレルギー疾患を有する児童生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を活用した対応を行っています。

つきましては、気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーのアレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要であり、来年度、学校での対応を御希望される場合は、下記により学校生活管理指導表の配付を申し出てください。

学校生活管理指導表を提出していただいた後に、保護者と学校とで、具体的な内容について個別の相談を予定しています。

なお、希望がない場合でも、校内のアレルギー疾患対応委員会等で、アレルギーの管理が必要と判断された場合は、同管理指導表の提出をお願いすることがあります。

【 年 組 番 】 児童生徒名 _____
保護者署名 _____

***学校生活管理指導表の配付を希望しますか。〔 はい ・ いいえ 〕**

- ・「はい」に○印を付けた方は、以下の「学校生活管理指導表の配付申込書」を記入してください。
- ・「いいえ」に○印を付けた方も学校に提出してください。（以下は記入不要です。）

※記入がすみましたら、 月 日までに学級担任に提出してください。

学校生活管理指導表の配付申込書

アレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要なことから、学校生活管理指導表の配付を希望します。

※どちらかに○印を付けてください。 1. 継続申し込み 2. 初めての申し込み	
対象児童生徒氏名	ふりがな _____
保護者氏名	_____
保護者電話番号	_____
対象疾患	学校における配慮や管理が必要なものに○印を付けてください。 (複数可) 1. 気管支ぜん息 2. 食物アレルギー・アナフィラキシー
学校記入欄 (学校で記入します)	配付 (月 日) 受領 (月 日)

年 月 日

年度新入学児童保護者 様

学校

校 長

学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて

日頃は、学校教育活動に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

さて、静岡県では、アレルギー疾患を有する児童が安心して学校生活を送ることができるよう、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を活用した対応を行っています。

つきましては、気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーのアレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要であり、学校での対応を御希望される場合は、下記により学校生活管理指導表の配付を申し出てください。

学校生活管理指導表を提出していただいた後に、保護者と学校とで、具体的な内容について個別の相談を予定しています。

なお、希望がない場合でも、校内のアレルギー疾患対応委員会等で、アレルギーの管理が必要と判断された場合は、同管理指導表の提出をお願いすることことを御了承ください。

【 年 組 番 】 児童氏名 _____
保護者署名 _____

***学校生活管理指導表の配付を希望しますか。〔 はい ・ いいえ 〕**

- ・「はい」に○印を付けた方は、以下の「学校生活管理指導表の配付申込書」を記入してください。
- ・「いいえ」に○印を付けた方も学校に提出してください。（以下は記入不要です。）

学校生活管理指導表の配付申込書

アレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要なことから、学校生活管理指導表の配付を希望します。

対 象 児 童 氏 名	ふりがな
学 校 名（ 現 在 ）	
保 護 者 氏 名	
保 護 者 電 話 番 号	
対 象 疾 患	学校における配慮や管理が必要なものに○印を付けてください。 (複数可) 1. 気管支ぜん息 2. 食物アレルギー・アナフィラキシー
学 校 記 入 欄 (学校で記入します)	配付 (月 日) 受領 (月 日)

年度新入学生保護者 様

学校

校 長

学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて

日頃は、学校教育活動に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

さて、静岡県では、アレルギー疾患を有する児童生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を活用した対応を行っています。

つきましては、気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーのアレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要であり、今年度、学校での対応を御希望される場合は、下記により学校生活管理指導表の配付を申し出てください。

学校生活管理指導表を提出していただいた後に、保護者と学校とで、具体的な内容について個別の相談を予定しています。

なお、卒業時に、同調査に御回答いただいている御家庭におきましては、調査が重複してしまいますが、安心安全な学校生活のため、御理解ください。また、配慮や管理の希望がない場合でも、校内のアレルギー疾患対応委員会等で、アレルギーの管理が必要と判断された場合は、同管理指導表の提出をお願いすることがありますことを御了承ください。

児童生徒名	保護者署名
<p>* 学校生活管理指導表の配付を希望しますか。〔 はい ・ いいえ 〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「はい」に○印を付けた方は、以下の「学校生活管理指導表の配付申込書」を記入してください。 ・「いいえ」に○印を付けた方も学校に提出してください。（以下は記入不要です。） <p>※小学校もしくは中学校卒業時に配付申込書を提出し、お手元に「学校生活管理指導表」がある場合は、「はい」に○印を付けてください。</p> <p>【既に医療機関を受診済みの場合】は、管理指導表をこの用紙と一緒に御提出ください。</p> <p>【まだ医療機関を受診していない場合】は、新たに管理指導表を配布します。</p>	

学校生活管理指導表の配付申込書

アレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要なことから、学校生活管理指導表の配付を希望します。

※どちらかに○印をつけてください。 1. 継続申し込み 2. 初めての申し込み	
対象児童生徒氏名	ふりがな
保護者連絡先(電話番号)	
対 象 疾 患	学校における配慮や管理が必要なものに○印を付けてください。 (複数可) 1. 気管支ぜん息 2. 食物アレルギー・ アナフィラキシー
学 校 記 入 欄 (学校で記入します)	配付 (月 日) 受領 (月 日)

年 月 日

年度 卒業生保護者 様

学校

校 長

来年度の学校におけるアレルギー疾患に関する学校生活管理指導表配付申込みについて

日頃は、学校教育活動に御理解と御協力をいただきありがとうございます。

さて、静岡県では、アレルギー疾患を有する児童生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を活用した対応を行っています。

つきましては、気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーのアレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要であり、来年度、学校での対応を御希望される場合は、下記により学校生活管理指導表の配付を申し出てください。

なお、学校生活管理指導表は進学先の学校へ提出してください。保護者と学校とで、具体的な内容について個別の相談を予定しています。

【 年 組 番】児童生徒名 _____
保護者署名 _____

***学校生活管理指導表の配付を希望しますか。〔 はい いいえ 〕**

- ・「はい」に○印を付けた方は、以下の「学校生活管理指導表の配付申込書」を記入してください。
- ・「いいえ」に○印を付けた方も学校に提出してください。（以下は記入しなくて結構です。）

※記入がすみましたら、 月 日までに学級担任に提出してください。

学校生活管理指導表の配付申込書

アレルギー疾患を有し、学校における配慮や管理が必要なことから、学校生活管理指導表の配付を希望します。

※どちらかに○印をつけてください。 1. 継続申し込み 2. 初めての申し込み	
対象児童生徒氏名	ふりがな _____
保護者氏名	_____
保護者電話番号	_____
対象疾患	学校における配慮や管理が必要なものに○印をつけてください。 (複数可) 1. 気管支ぜん息 2. 食物アレルギー・アナフィラキシー
学校記入欄 (学校で記入します)	配付 (月 日) 受領 (月 日)

取組プラン(気管支ぜん息)表面

作成日 年 月 日

名 前	()年()組()番 <small>フリガナ</small> 名前()性別()
生年月日	令和 年 月 日生 (歳)
住 所	電話番号

原因物質					
発症時の症状					
緊急時の対応	<input type="checkbox"/> 保護者に連絡する <input type="checkbox"/> 救急車要請 <input type="checkbox"/> 処方薬あり(処方薬名:) <input type="checkbox"/> その他()				
	詳細				
学校生活上の留意点	運動 (体育・部活動等)	(管理不要・管理必要)			
	動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動	(管理不要・管理必要)			
	宿泊を伴う校外活動	(管理不要・管理必要)			
	その他の配慮・管理事項				
薬剤使用時の留意事項	使用薬剤				
	管理方法	<input type="checkbox"/> 本人(保管場所:) <input type="checkbox"/> その他()			
	使用上の留意点				
保護者記入欄	緊急時連絡先 ①から順に連絡する。	名 前	続 柄	電話番号(○をつけてください)	
		①		(自宅・携帯・職場)	
		②		(自宅・携帯・職場)	
	医療機関連絡先	病院名(診療科)	主治医名	電話番号	備考
		①			
	②				

学校における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全教職員及び消防機関・医療機関・学校医等と共有することに同意します。

年 月 日 保護者名

印

取組プラン(気管支ぜん息)裏面

○学校での対応記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状				
経過措置				
その他				

○その他特記事項等面談記録

面談日	特記事項
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

取組プラン(食物アレルギー・アナフィラキシー) 表面

作成日 年 月 日

名前	()年()組()番 ^{フリガナ} 名前()性別()
生年月日	令和 年 月 日 (歳)
住所	電話番号

食物アレルギーの病型 ※学校生活管理指導表より該当するもの	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー病型 (<input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 口腔アレルギー症候群 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー) <input type="checkbox"/> アナフィラキシー病型				
原因食物等	(例)牛乳				
除去の程度	完全除去				
発症時の症状	じんましん、呼吸困難				
頻度 ※番号で記入する。	①				
アナフィラキシー既往歴	無・有(回 歳時 原因:)				
緊急時処方薬	薬剤	管理方法			
	<input type="checkbox"/> 内服薬(薬品名:)	<input type="checkbox"/> 本人(保管場所) <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 「エビペン®」(アドレナリン自己注射薬)	<input type="checkbox"/> 本人(保管場所) <input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 本人(保管場所) <input type="checkbox"/> その他()				
薬剤使用時の留意事項					
学校生活上の留意点	給食	(給食については裏面に詳細を記入)			
	食物・食材を扱う授業・活動				
	運動 (体育・部活動等)				
	宿泊を伴う校外活動				
	その他の配慮・管理事項				
保護者記入欄	緊急時連絡先 ①から順に連絡する。	名前	続柄	電話番号(○をつけてください)	
		①		(自宅・携帯・職場)	
		②		(自宅・携帯・職場)	
	医療機関連絡先	病院名(診療科)	主治医名	電話番号	備考
		①			
		②			

※ 学校における日常の取組および緊急時の対応に活用するため、上記に記載された内容を全教職員及び消防機関・学校医・医療機関等と共有することに、同意します。

年 月 日 保護者名 印

取組プラン(食物アレルギー・アナフィラキシー) 裏面

○学校給食における決定事項

	決定(年 月 日)	決定(年 月 日)	決定(年 月 日)
レベル1 詳細な献立表対応			
レベル2 弁当対応	完全弁当対応 一部弁当対応()	完全弁当対応 一部弁当対応()	完全弁当対応 一部弁当対応()
レベル3 除去食対応	対応する食品	対応する食品	対応する食品
レベル4 代替食対応	対応する食品	対応する食品	対応する食品
その他			

○学校での対応記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状			
経過措置			
その他			

○その他特記事項等面談記録

面談日	特 記 事 項	最終診察日
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

食物アレルギー緊急時個別対応 記録票(例)

年 組 番 ・ 名前

生年月日 平成 年 月 日生

記載者名 ()

静岡県立〇〇学校

1	食べた(摂取した)時刻	年 月 日 () 時 分				
2	食べた(摂取した)状況	食べた・摂取したもの()、量()、場所()				
3	処置	アレルギーの除去	<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			
		緊急時処方薬	内服薬()	時 分	吸入薬()	時 分
		「エピペン®」	「エピペン®」を準備、本人に持たせる		時 分	
		「エピペン®」注射(あり なし)		時 分		
		※ありの場合 注射をした人(本人・その他)				
4	救急車要請 誰が()	救急車要請	時 分	救急車到着	時 分	
5	医療機関	医療機関連絡	時 分	医療機関到着	時 分	
6	搬送先医療機関	同行者:				
7	保護者への連絡 誰が()	保護者への連絡	時 分(誰に:)			
8	症状 ※確認された症状に ○印を付ける。	軽い症状 (時 分頃から出現)				
		・皮膚 : 軽度のかゆみ、じんましん(数個)、部分的に赤い斑点 ・口 : 唇が少し腫れている、口の中の違和感・かゆみ ・呼吸 : 軽い咳、鼻汁、鼻閉、くしゃみ ・その他 : 軽い腹痛、嘔気、単回の嘔吐・下痢、()				
		中等度～重度の症状(時 分頃から出現)				
		・皮膚 : 数個以上の全身に広がるじんましん、強いかゆみ、舌や唇の腫れ ・お腹 : 強い腹痛、複数回の嘔吐・下痢、 ・呼吸 : のどのイガイガ、のどのかゆみ、繰り返す咳、息苦しい 呼吸時ゼーゼー・ヒューヒューと鳴る、かすれ声、声が出ない ・脈・顔色 : 脈が速い、脈が不規則、徐脈、顔色が青白い ・様子 : 不安、恐怖感、ぐったり、うとうと、意識がもうろう ・その他 : ()				
9	バイタルサイン	①確認時刻 時 分 脈拍(回/分)・呼吸(荒い ふつう)・体温(°C)・SpO2(%) ②確認時刻 時 分 脈拍(回/分)・呼吸(荒い ふつう)・体温(°C)・SpO2(%) ③確認時刻 時 分 脈拍(回/分)・呼吸(荒い ふつう)・体温(°C)・SpO2(%)				
10	その他					

救急車(119番)に伝える内容 救急車要請者名()

「救急です!」 () 学校です。 学校の所在地は() です。 患者の名前は・・() です。 年齢() 歳です。 患者は…… () を摂取し、アレルギー症状が出ています。 学校の電話番号は() です。 ●患者は「エピペン®」を処方 <input type="checkbox"/> されています <input type="checkbox"/> されていません ・「エピペン®」を <input type="checkbox"/> 注射しました <input type="checkbox"/> 注射していません ・意識は <input type="checkbox"/> あります <input type="checkbox"/> ありません ・呼吸は <input type="checkbox"/> 普通にしています <input type="checkbox"/> 苦しそうです <input type="checkbox"/> していません ・じんましんは <input type="checkbox"/> 全身に出ています <input type="checkbox"/> 体の一部に出ています ・嘔吐や下痢は <input type="checkbox"/> あります <input type="checkbox"/> ありません	※事前に 記入
--	------------

食物アレルギー緊急時個別対応 記録票 経過の記録(例)

アナフィラキシー緊急時対応経過記録表(2)

〇〇学校 ☎△△△-△△△-△△△△

記録者	時刻	経過・対応	血圧 (mmHg)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (℃)	備考
経過 の 記録	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						
	:						

◆症状の程度	安静にして注意深く観察	速やかに医療機関を受診	直ちに救急車要請
皮膚の症状	軽度のかゆみ 数個の蕁麻疹 部分的な赤み	強いかゆみ(自制外) 全身に広がる蕁麻疹 全身が真っ赤	
目・口・鼻・顔の症状	目のかゆみ、充血 口の中の違和感、かゆみ 唇の腫れ くしゃみ、鼻水、鼻づまり	顔全体の腫れ まぶたの腫れ 咽頭痛	
消化器の症状	軽い(がまんできる)腹痛 吐き気 単回のおう吐や下痢	中程度のお腹の痛み 複数回のおう吐や下痢	持続する強い(がまんできない)腹痛 繰り返しのおう吐
呼吸器の症状		数回の軽い咳	持続する強い咳き込み、犬が吠えるような咳 ゼーゼーする呼吸、息がしにくい 声がかすれる、のどや胸が締め付けられる
循環器・全身の症状	元気がない	頻脈 軽度頭痛 恐怖感	不整脈、徐脈、心停止 ぐったり、意識もうろう、失禁 唇や爪が青白い 脈が触れにくいまたは不規則

参照：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」(東京都作成)

食物アレルギー 診療ガイドライン 2021 (日本小児アレルギー学会)

除去解除申請書（例）

年 月 日

_____ 学校

_____ 年 _____ 組

児童生徒氏名 _____

本児は学校生活管理指導表で除去していた（食物名： _____）に 関し
て、医師の指導のもとこれまでに複数回、家庭での飲食において症状が誘発さ
れていないので、学校給食における除去解除をお願いします。

保護者氏名 _____ 印

指導を受けた医療機関名： _____

医師名： _____

~~~~~  
 << 学校記入欄 >>

|             |       |
|-------------|-------|
| 申 請 書 受 理 日 | 年 月 日 |
| 校内対応委員会での承認 | 年 月 日 |
| 保護者への承認連絡   | 年 月 日 |
| 給食解除開始日     | 年 月 日 |
| 備 考         |       |

# 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

## 活用のしおり

### ～主治医用～

#### 学校生活管理指導表について

学校の生活においてアレルギー疾患（静岡県では、気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーを対象としています。）について、特別な配慮や管理を必要とする児童生徒等がいます。学校が、このような児童生徒等に対して、適切な管理や配慮を実施するためには、主治医の皆様からの指導が必要ですので、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」(静岡県版)に、診断に基づくアレルギー疾患に関する情報の記載をお願いします。

なお、学校生活において、特別な配慮や管理が不要な児童生徒等については、記載は不要です。

#### 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記入方法について

① 医師名、医療機関名、記載日を記入してください。

② 「病型・治療」欄

当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、児童生徒等の現在の状況を記入してください。

③ 「学校生活上の留意点」欄

学校生活における配慮・管理の必要性について記入してください。

④ 「緊急時連絡先」欄

保護者と相談して記入してください。

※本表は、大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況及び、今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。  
 ※必要に応じて、保護者を通じて、学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。その際の御協力もよろしくお願いいたします。

## 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

# 活用のしおり

## ～保護者用～

### アレルギー疾患のある児童生徒の保護者の皆様へ

学校は、アレルギー疾患のある児童生徒等の学校生活をより安心して安全なものとするため、児童生徒等のアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

静岡県では、「気管支ぜん息」「食物アレルギー・アナフィラキシー」のある児童生徒等について「管理指導表」を活用した学校生活における配慮や管理を行うこととしています。

学校生活において特別な配慮や管理が必要な児童生徒等につきましては、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（静岡県版）（以下、管理指導表といいます）を学校に提出していただきますよう、よろしくお願いいたします。

※特別な配慮とは、学校給食、食品を扱う授業、体育・部活動等の運動を伴う授業や活動、校外活動（特に修学旅行等の宿泊を伴う活動）等において、誤食を防止したり、活動に制限を加えたりするなど、通常の学校生活とは異なった対応を必要とする場合のことです。

※エピペン®が処方されている児童生徒は、「管理指導表」の提出をお願いします。

### 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」活用の手順

- 1 アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は、学校に申告してください。※医師が学校での取組を必要としない場合や、家庭での管理を行っていない場合は提出の対象外となります。
- 2 学校から「管理指導表」を受け取ってください。
- 3 医療機関を受診し、各疾患ごとに主治医または専門医に「管理指導表」の記載をお願いしてください。（文書料は保護者様負担となります。）
- 4 記載してもらった「管理指導表」を学校に提出してください。
- 5 「管理指導表」を基に、学校と保護者の方とで、児童生徒等の学校生活における配慮や管理について相談し、決定します。（この際、必要に応じてさらに詳しい情報の提出をお願いします。）
- 6 病状は変化することがあります。継続して配慮や管理が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年新しい「管理指導表」を提出してください。

### 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の構成

- 主治医または専門医に、児童生徒等の疾患についての情報と、学校生活上の指示を記載してもらいます。
  - ①「病型・治療」：アレルギー疾患の原因や症状、服薬中の薬など、児童生徒等の疾患の状況が記載されます。
  - ②「学校生活上の留意点」：学校生活における配慮・管理すべき事項が記載されます。
  - ③緊急時に適切な対応をするため、「管理指導表」に記載された情報を学校の教職員全員及び関係機関等で共有する必要があります。同意の上、署名をしてください。

学校名: \_\_\_\_\_

気管支ぜん息用 学校生活管理指導表

提出日 年 月 日

児童・生徒氏名( ) 【男・女】 年 月 日生 ( 歳 ) 年 組

★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全教職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意し保護者署名 ( )

③

緊急時連絡先 ※連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)

★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄( ) 第2連絡者 氏名 電話 続柄( )

★ 医療機関 名称 電話

以下は医師が記載します。 及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

| ※ガイドラインP50～55参照               |             | 学校生活上の留意点 ※ガイドラインP56～60参照 |  |
|-------------------------------|-------------|---------------------------|--|
| A. 症状のコントロール状態                |             | A. 運動(体育・部活動等) ※記入にあたっては、 |  |
| 1. 良好                         |             | 1. 管理不要 2. 管理必要           |  |
| 2. 比較的良好                      |             | B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活    |  |
| 3. 不良                         |             | 1. 管理不要 2. 管理必要           |  |
| B-1. 長期管理薬(吸入)                |             | C. 宿泊を伴う校外活動              |  |
| 1. ステロイド吸入薬                   | 薬剤名 ( ) ( ) | 1. 管理不要 2. 管理必要           |  |
| 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 | ( ) ( )     | D. その他の配慮・管理事項(自由記載)      |  |
| 3. その他                        | ( ) ( )     |                           |  |
| B-2. 長期管理薬(内服)                |             |                           |  |
| 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬              | 薬剤名 ( )     |                           |  |
| 2. その他                        | ( )         |                           |  |
| B-3. 長期管理薬(注射)                |             |                           |  |
| 1. 生物学的製剤                     | 薬剤名 ( )     |                           |  |
| C. 発作時の対応                     |             |                           |  |
| 1. ベータ刺激薬吸入                   | 薬剤名 ( ) ( ) |                           |  |
| 2. ベータ刺激薬内服                   | ( ) ( )     |                           |  |

※管理指導表は症状等に变化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会(2020年11月)

学校名: \_\_\_\_\_

食物アレルギー・アナフィラキシー用 学校生活管理指導表

提出日 年 月 日

児童・生徒氏名( ) 【男・女】 年 月 日生 ( 歳 ) 年 組

★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全教職員及び消防機関・医療機関等と共有することに、同意し保護者署名 ( )

③

緊急時連絡先 ※連絡医療機関は、主治医と相談のうえで記載してください。(「救急車要請」と記載することも可。)

★ 第1連絡者 氏名 電話 続柄( ) 第2連絡者 氏名 電話 続柄( )

★ 医療機関 名称 電話

以下は医師が記載します。 及び今後1年間を通じて予測される状況等の記載をお願いします。

| ※ガイドラインP29～38参照                                 |                                                 | 学校生活上の留意点 ※ガイドラインP39～47参照                                         |  |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーがある場合のみ記載)                  |                                                 | A. 給食                                                             |  |
| 1. 即時型                                          |                                                 | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                   |  |
| 2. 口腔アレルギー症候群                                   |                                                 | B. 食物・食材を扱う授業・活動                                                  |  |
| 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                            |                                                 | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                   |  |
| B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載)             |                                                 | C. 運動(体育・部活動等)                                                    |  |
| 1. 食物(原因: )                                     | ( )                                             | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                   |  |
| 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                            | ( )                                             | D. 宿泊を伴う校外活動                                                      |  |
| 3. 運動誘発アナフィラキシー                                 | ( )                                             | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                   |  |
| 4. 昆虫 ( )                                       | ( )                                             | 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の卵殻カルシウム(鶏卵)                          |  |
| 5. 医薬品 ( )                                      | ( )                                             | 乳糖・乳清焼成カルシウム(牛乳・乳製品)                                              |  |
| 6. その他 ( )                                      | ( )                                             | 醤油・酢・味噌(小麦)                                                       |  |
| C. 原因食物・除去根拠 ※ガイドラインP32～34参照(表面に記載)             |                                                 | 大豆油・醤油・味噌(大豆)                                                     |  |
| 該当する食品の番号に○をし、除去の根拠を下記より選択①～④の該当する全ての番号を( )内に記載 |                                                 | ゴマ油(ゴマ)                                                           |  |
| また6～12については、( )内に具体的な食品名を記載                     |                                                 | かつおだし・いりこだし・魚醤(魚類)                                                |  |
| ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査陽性 ④未摂取         |                                                 | エキス(肉類)                                                           |  |
| 1. 鶏卵 ( )                                       | 2. 牛乳・乳製品 ( )                                   | F. その他の配慮・管理事項(自由記載)                                              |  |
| 4. ソバ ( )                                       | 5. ピーナッツ ( )                                    | ※ 除去が必要な場合には原則として完全除去とする。                                         |  |
| 6. 甲殻類 ( )                                      | { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } | ※ 対応が困難な記載は控える。                                                   |  |
| 7. 木の实類 ( )                                     | { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } | 指示が曖昧なもの(例: 多量は不可)、指示が詳細すぎて給食センター等で対応できないもの(例: 銀20g可)等 (2023年11月) |  |
| 8. 果物類 ( )                                      | { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } |                                                                   |  |
| 9. 魚類 ( )                                       | { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } |                                                                   |  |
| 10. 肉類 ( )                                      | { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } |                                                                   |  |
| 11. その他1 ( )                                    | { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } |                                                                   |  |
| 12. その他2 ( )                                    | { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } { } |                                                                   |  |
| D. 緊急時に備えた処方薬                                   |                                                 |                                                                   |  |
| 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)                          |                                                 |                                                                   |  |
| 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」                           |                                                 |                                                                   |  |
| 3. その他 ( )                                      |                                                 |                                                                   |  |

※管理指導表は症状等に变化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会(2020年11月)



## 第2章

# 学校生活における 食物アレルギー対応

## 1 学校給食における食物アレルギー対応

学校給食は、栄養バランスのとれた豊かな食事を提供することにより、成長期にある児童生徒等の心身の健全な発育に資するため、学校教育の一環として実施されています。

全ての児童生徒等が給食時間を安全に、かつ、楽しんで過ごせるようにするために、食物アレルギーを有する児童生徒等に対しては、各学校・調理場の実情や環境に応じて学校給食における食物アレルギー対応を推進していくことが求められます。

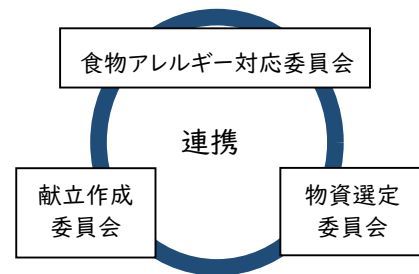
## 2 学校給食における対応のポイント

「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づいた対応 (H26 文部科学省)

### (1) 「食物アレルギー対応委員会」等による組織的な取組

教育委員会等が示す基本方針に基づき、学校・調理場の能力や環境(体制・人的環境・物理的環境)、児童生徒等の食物アレルギーの実態を踏まえ、学校給食対応の基本方針を定めます。「食物アレルギー対応委員会」を組織して、学校・調理場における様々な職種が職に応じた役割を担い、学校全体で取り組むことが大切です。

(参考 様式8 食物アレルギー等対応児童生徒一覧表(例))



参照 「学校給食における食物アレルギー対応指針(以下対応指針)」P12~14

### (2) 献立の作成と検討

食物アレルギーを有する児童生徒等にも給食を提供しますので、安全性を最優先し、原因食物の完全除去対応が原則です。

献立作成にあたっては、原因食物の使用頻度や調理法等を検討します。作成した献立は、保護者と確認の上、学校・調理場の教職員と共有します。

なお、弁当対応においては、学校での弁当の保管・受け渡し体制を整え、持参忘れや受け渡し忘れによる普通食の誤食事故が起きないように、事前に担任等がアレルギー用献立表を確認し、冷蔵庫で保管するなど、衛生にも十分配慮します。(参考 様式9 食物アレルギー対応 献立確認票(例))

参照 対応指針 P18~22

### (3) 給食提供、体制づくり、調理作業

調理器具・食材の管理のルール化、調理担当者・調理作業の区別化、確認作業の方法・タイミングを定め安全に提供できる体制を整えます。

調理作業では、献立、調理手順を確認しながら、確実に対応することが大切です。

調理済みの食品管理、配送、配膳で取り違え等が起きないように方法を工夫します。(参考 様式 10 食物アレルギー対応カード(例))

参照 対応指針 P23~29



#### (4) 教室での対応

教室での給食の時間では、誤食事故等が起きないように配慮が必要です。学級では、食物アレルギーを有する児童生徒等への配慮等基本的な理解を促す指導とともに、食物アレルギーを有する児童生徒等とその保護者への個別指導を必要に応じて行います。

参照 対応指針 P30~31

### 3 学校生活におけるその他の配慮

#### (1) 食物・食材を扱う授業・活動

調理実習等で食材を使う場合、学級担任・教科担任等は、原因食物の有無や使用の可否及び活動内容を児童生徒等の保護者に事前に伝え、必要に応じて、代替品や注意事項などを確認しておきます。調理中の湯気や煙等にも配慮が必要な場合もあります。

<具体的な活動例>

| 配慮が必要な活動例                                                      | 具体的な内容                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家庭、技術、図画工作、美術、理科、生活、総合的な学習の時間、特別活動、飼育・栽培活動、文化祭、クラブ活動、災害時の炊き出し等 | 調理実習、牛乳パックの洗浄、紙パックや卵のパックを利用した工作<br>小麦等のアレルゲンが含まれる粘土・のりを使った授業<br>体験学習(そば・うどん打ち、パン作り、みそ作り、豆腐作り、豆まき、落花生栽培等)<br>災害用備蓄食料等 |

#### (2) 運動への配慮

「原因食品の摂取」と「運動」の組み合わせでアナフィラキシー症状を起こす「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」への配慮も必要です。

運動前4時間以内は原因食品の摂取を避け、原因食品を食べた可能性がある場合は、食後4時間の運動は避けます。

※多くの場合は原因食品の摂取後、2時間以内の運動で発症するとされていますが、確実に症状を起こさない間隔ということでここでは4時間とします。

| 配慮が必要な活動例                  | 具体的な内容        |
|----------------------------|---------------|
| 体育、保健体育、部活動、クラブ活動、昼休み、登下校等 | 激しい運動、昼休みの遊び等 |

### (3) 校外活動への配慮

本人・保護者や旅行業者（宿泊先）、また、必要に応じて主治医と事前確認及び情報交換を行います。事前にどの場面で、どのような配慮が必要かを確認し、対応を検討します。

また、児童生徒等には、事前に班別や自由行動における食事内容を確認し、飲食物交換等を含め、注意事項を周知徹底します。

さらに、保護者から、通常使用している薬の使用状況や症状が出た時の対応、当日の薬の保管状況（薬は本人が持参し、自分で使用することが原則です。）や旅行先での緊急体制（緊急時の連絡体制、搬送先、宿泊先周辺の適切な医療機関等）及び個別対応について確認し、事前に関係者の共通理解を図ることが大切です。

| 配慮が必要な活動例        | 具体的な内容                                                        |
|------------------|---------------------------------------------------------------|
| 遠足、修学旅行、校外学習、合宿等 | 宿泊先の食事、環境（寝具類、医療機関等）、宿泊先以外での食事、学級や班別の体験学習などの活動内容、児童生徒間の飲食物交換等 |

### (4) その他

ウサギや鳥など特定の動物、昆虫（ハチ）や医薬品、天然ゴム（ラテックス）等への接触がアレルギー症状の原因となる場合がありますので、注意が必要です。

様式 9

年度 食物アレルギー等対応児童生徒一覧表(例)

|    |    |      |      |      |
|----|----|------|------|------|
| 校長 | 教頭 | 給食主任 | 養護教諭 | 栄養教諭 |
|    |    |      |      |      |

学校名

( 年 月 日作成)

| No. | 年 | 組 | 性別 | 氏名 | 管理指導表 | アナフィラキシー | エピペン® | 飲み薬 | 給食対応 |          |        |        |       | 原因食品  |   |        |    |            | 備考 |       |    |     |
|-----|---|---|----|----|-------|----------|-------|-----|------|----------|--------|--------|-------|-------|---|--------|----|------------|----|-------|----|-----|
|     |   |   |    |    |       |          |       |     | 対応なし | 詳細な献立表対応 | 完全弁当持参 | 一部弁当持参 | 除去食対応 | 代替食対応 | 卵 | 牛乳・乳製品 | 小麦 | 落花生(ピーナッツ) |    | えび・かに | そば | くるみ |
| 1   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 2   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 3   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 4   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 5   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 6   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 7   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 8   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 9   |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 10  |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 11  |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 12  |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 13  |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 14  |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |
| 15  |   |   |    |    |       |          |       |     |      |          |        |        |       |       |   |        |    |            |    |       |    |     |

☆ 学校内に設置する「食物アレルギー対応委員会」等において活用するための校内の食物アレルギー対応が必要な児童生徒の一覧表の例です。  
 ☆ 委員会だけでなく、職員会議等でも全教職員が児童生徒の状況を把握するための資料として活用できます。

様式 10

☆ 食物アレルギーを有する児童生徒の保護者へ、献立の中で除去や代替等の対応が必要な料理を確認する参考様式です。

年度 月分 食物アレルギー対応 献立確認票(例)

|      |     |        |  |
|------|-----|--------|--|
| クラス  | 年 組 | 児童生徒氏名 |  |
| 原因物質 |     |        |  |

※学校から配布した献立表等をもとに保護者の方が対応を確認していただき、温度管理希望・提出日・保護者氏名の記入、捺印をして封筒に入れ、担任を通して提出してください。

| 除去食・代替食 |     |      |
|---------|-----|------|
| 対応日     | 料理名 | 対応内容 |
| 日( )    |     |      |
| 日( )    |     |      |
| 日( )    |     |      |
| 日( )    |     |      |

※ 学校での温度管理対応が難しい場合は、保護者に保冷剤の使用を依頼するなど、給食時間まで衛生的に保管できる方法を検討する。

| 家庭からの弁当対応 |         |                      |                   |
|-----------|---------|----------------------|-------------------|
| 対応日       | 食べない料理名 | 温度管理希望<br>(希望するものに○) | ※学校記入欄<br>(学校職員名) |
| 日( )      |         | 冷蔵庫・電子レンジ            | 受取( )<br>受渡( )    |
| 日( )      |         | 冷蔵庫・電子レンジ            | 受取( )<br>受渡( )    |
| 日( )      |         | 冷蔵庫・電子レンジ            | 受取( )<br>受渡( )    |
| 日( )      |         | 冷蔵庫・電子レンジ            | 受取( )<br>受渡( )    |

特記事項

提出日: 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

様式 11 食物アレルギー対応カード(例)

☆ 調理後から喫食まで、確実に対応を行ったかどうか、チェックするための様式です。

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |

| 食物アレルギー対応カード(年月日) |    |    |    |
|-------------------|----|----|----|
| 年組                | 名前 |    |    |
| アレルギー             |    |    |    |
| 献立名(対応) ( )       |    |    |    |
| 調理                | 配食 | 配膳 | 喫食 |
|                   |    |    |    |





## 第3章

### 緊急時の備え

## 1 緊急時対応

食物アレルギー・アナフィラキシーや気管支ぜん息の症状は特に、急速に悪化するものであるため、教職員等関係者の誰もが発見者になった場合でも、速やかに適切な対応ができるようマニュアル等の準備をしておく必要があります。

### (1) 緊急時対応の手順の確認

アレルギー疾患対応委員会において、学校の実状に応じた緊急時対応の手順を確認し、マニュアル等を整備します。

○ 参考 様式6 食物アレルギー緊急時個別対応記録票(例)

### (2) 教職員全員の共通理解と実践

ア 緊急時の対応について、職員会議等で教職員全員の共通理解を図り、実際に行動できるよう、教職員の動きや役割の確認、エピペン®の使用実習等、シミュレーションを取り入れた教職員研修等を実施します。

イ 緊急時の対応の手順は、研修の結果を踏まえ、実際に即した対応ができてきているか等を検証し、継続的に改善していきます。

### (3) 関係機関との連携

主治医、学校医、近隣の医療機関、教育委員会、消防署等で情報を共有し、緊急時に適切な対応ができるよう、連携体制を整備します。

## 2 事故報告及びヒヤリハット事例の収集・周知

### (1) 事故発生報告について

「学校管理下において、エピペン®を使用するに至った場合」及び「アレルギー様症状が発生し救急搬送した場合」は、教育委員会への報告が必要です。

|       |                                                                        |
|-------|------------------------------------------------------------------------|
| 市町立学校 | 義務教育課及び健康体育課から通知されている事故報告の流れによる。                                       |
| 県立学校  | 「生徒事故報告書」(静岡県立学校管理規則第7条の2 様式第9号)及び、時系列のわかる資料(様式6でも可)を県教育委員会健康体育課へ提出する。 |

### (2) ヒヤリハット事例の報告について

各学校及び調理場においては、アレルギー対応に関するヒヤリハット事例が発生した場合は、随時管理職に報告し、校内のアレルギー疾患対応委員会等で対策を検討するとともに、事例を教職員に周知し事故の予防に活用することが大切です。

また、ヒヤリハット事例を教育委員会等で集約し、必要に応じて医師会等と情報共有をし、事故防止の徹底に努めます。

○ 参考 様式12 アレルギー疾患対応におけるヒヤリハット事例記録(例)

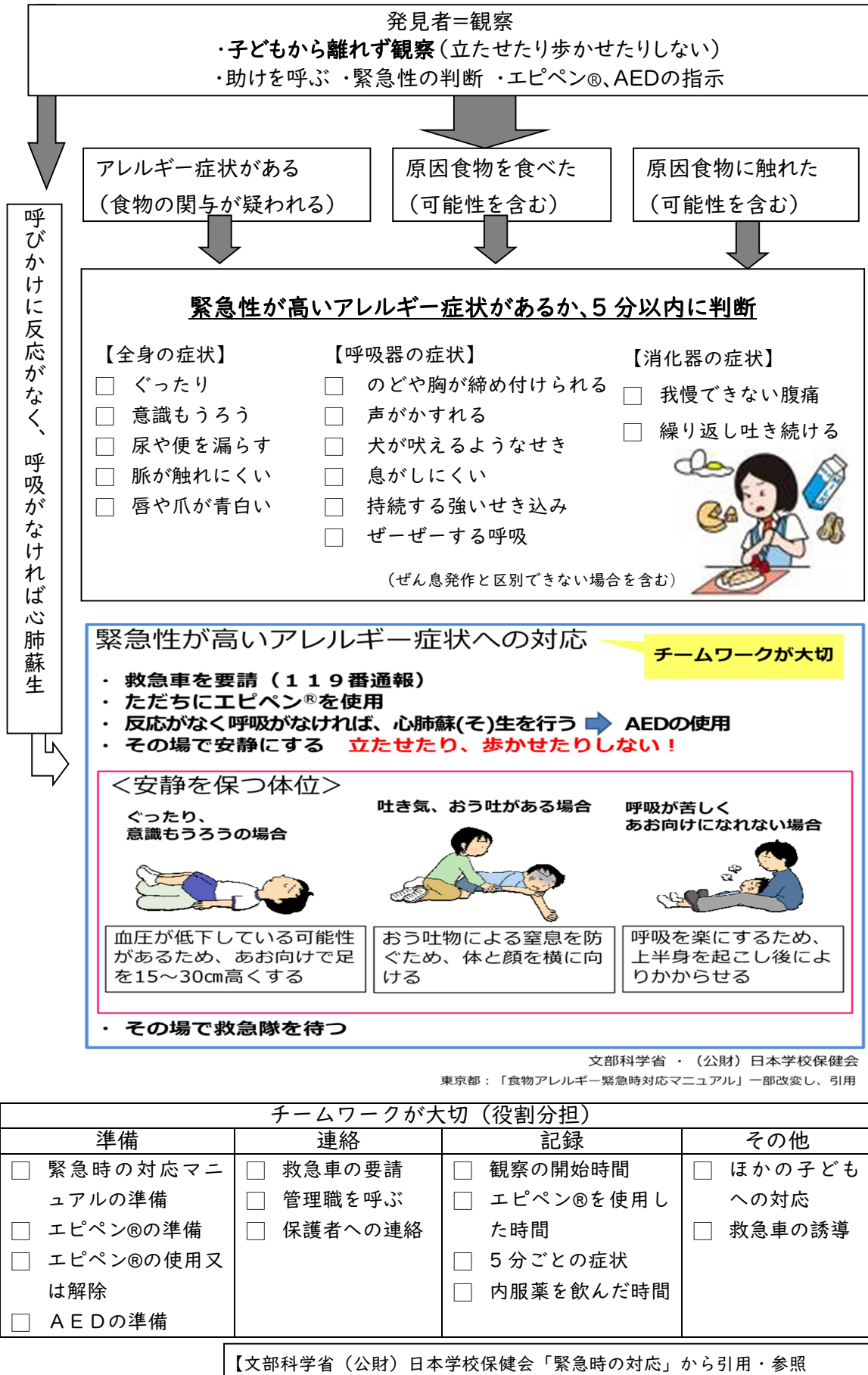
◇ 組織で共有したいヒヤリハットの内容例

① 児童生徒の健康に被害があるおそれがあった場合

② 類似事例が多く発生することが考えられる場合

③ 事故防止を受けた今後の対応が、他校・他施設と共有したいものである場合

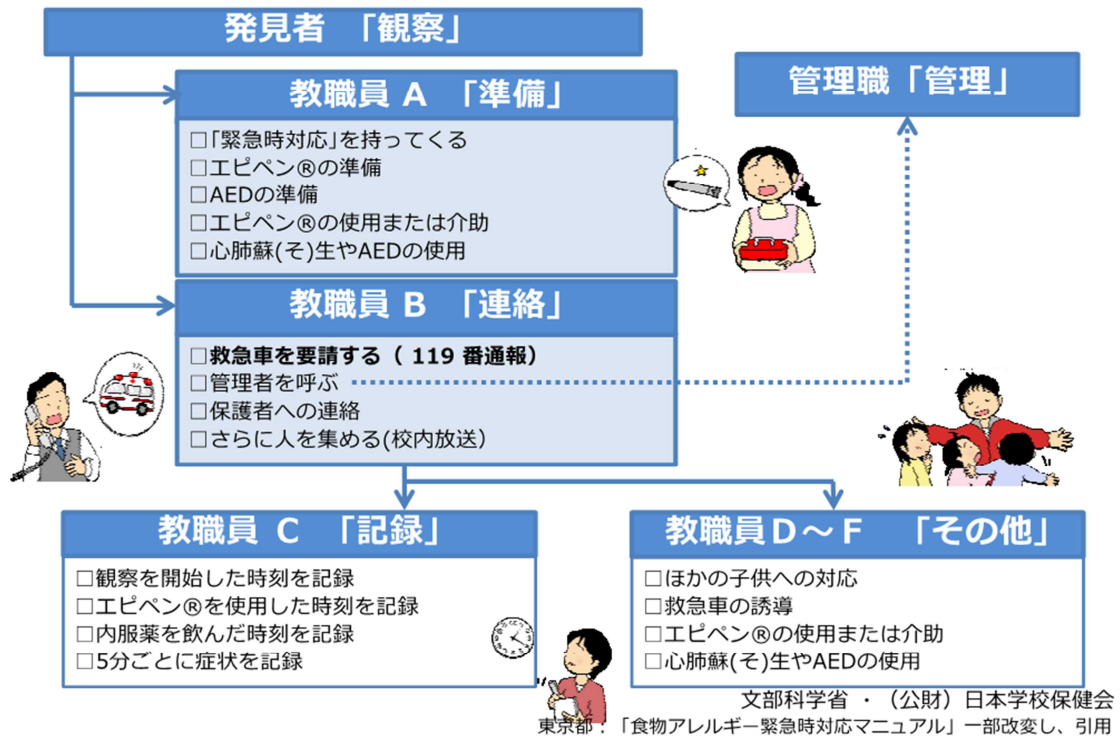
### 3 アナフィラキシー発症時の対応の流れ



呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生

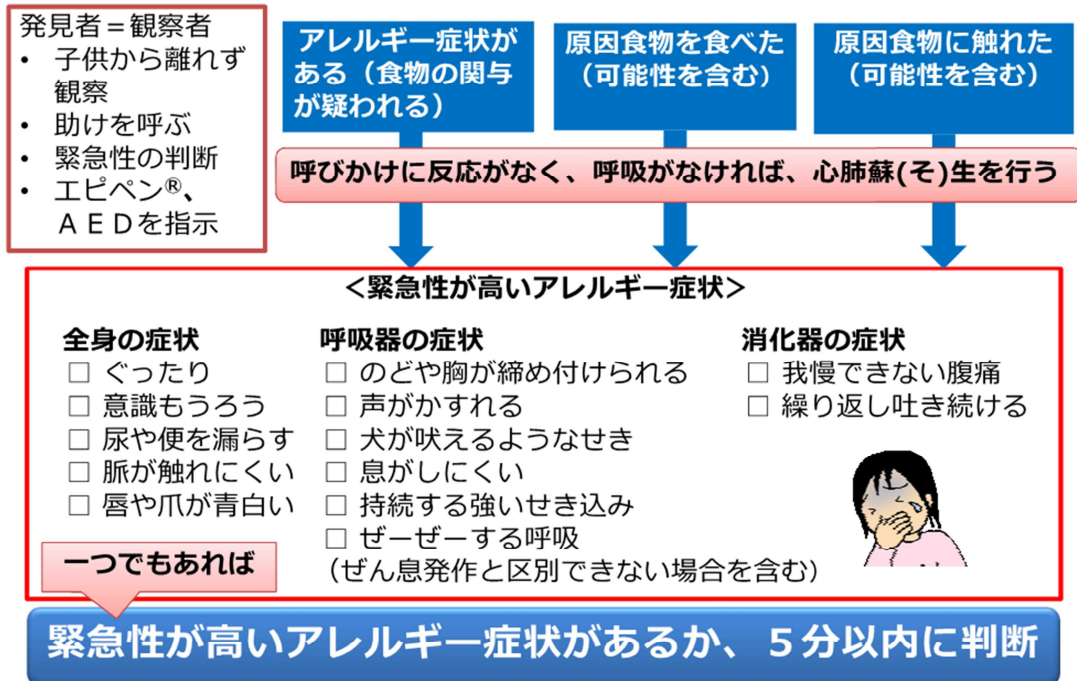
文部科学省・(公財)日本学校保健会  
東京都:「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

## 学校内での役割分担



【文部科学省(公財)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要約版」】

## 緊急時の対応



【文部科学省(公財)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要約版」】

## 4 緊急時処方薬の取り扱い

### (1) 学校における医療用医薬品の管理と使用について

学校では、様々な疾病のある児童生徒等が在籍しており、医師から処方された薬（医療用医薬品）を学校に持参する場合があります。医療用医薬品については、児童生徒等本人が保管・管理することが基本です。ランドセルやカバンの中に所持し、管理や使用等について教職員が理解しておくことが大切です。

また、本人が保管・管理出来ない状況にある場合の対応について、保護者、児童生徒等、教職員、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分な協議を行い、どのように対応をするのか、取り決めておく必要があります。

なお、教職員が児童生徒等に医療用医薬品を使用する行為は、医行為に当たるため、原則行うことはできないとされています。

ただし、下記の【3つの条件】を満たしており、①事前の保護者の具体的な依頼がある、②医師の処方を受けている、③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、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用（㊦皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）、㊧湿布薬の貼付、㊨点眼薬の点眼、㊩一包化された内服薬の内服（舌下錠の使用も含む）、㊪肛門からの坐薬の挿入、㊫鼻腔粘膜への薬剤噴霧）への介助をすることは、原則として医行為ではないと考えられます。

例外として、アレルギー疾患のある児童生徒等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、生命が危険な状態である場合に、救命の現場に居合わせた教職員が自ら使用ができない本人に代わって使用することは、医師法違反にはなりません。

#### 【3つの条件】

- 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、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医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な場合ではないこと

※ 参考：医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）平成17年7月26日付 医政発第0726005号

### (2) 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）・吸入薬

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を処方されている場合があります。ただし、これらの薬は内服してから効果が現れるまでに30分以上かかるため、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と言われています。

## 5 アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

### (1) 「エピペン®」の処方対象者とは

「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす可能性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方するアドレナリン自己注射薬です。

### (2) 「エピペン®」の使用について

「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®」が手元にあるながら児童生徒等が自己注射できない場合も考えられます。「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたりますが、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®」を自ら注射出来ない状況にある児童生徒等に代わって注射することは、緊急やむを得ない措置として行われ、医師法違反にはなりません。

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です。また、「エピペン®」は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬のため、使用後は速やかに医療機関を受診しなければなりません。

### (3) 「エピペン®」の管理

児童生徒等がアナフィラキシーに陥った時に「エピペン®」を速やかに注射するためには、児童生徒等本人が携帯・管理することが基本です。

しかし、本人が対応できない状況も想定されますので、「エピペン®」の管理・使用について、あらかじめ学校・教育委員会は、保護者・本人、主治医・学校医、学校薬剤師等と協議し決定しておく必要があります。

学校が本人に代わって「エピペン®」の管理を行う場合には、次の4点を関係者が確認しておくことが重要です。

#### 【確認事項】

- ① 学校が対応可能な事柄
- ② 学校の管理体制(保管場所・管理方法・教職員の共通理解事項等)
- ③ 保護者が行うべき事柄  
(学校への持参状況・有効期限・破損の有無の確認等)
- ④ 学校は管理中に破損等が生じないように十分注意するが、破損等が生じた場合の責任は負いかねることについても、保護者の理解を得る。

## エピペン®の使い方

**① ケースから取り出す**



ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す

**④ 太ももの外側に注射する**



太ももの外側に、エピペン®の先端(オレンジ色の部分)を軽くあて、「カチッ」と音がするまで強く押しあて、そのまま五つ数える  
注射した後すぐに抜かない！  
押しつけたまま五つ数える！

**② しっかり握る**



オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ  
“グー”で握る！

**⑤ 確認する**



使用前 使用後

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

**③ 安全キャップを外す**



青い安全キャップをはずす

オレンジ色のニードルカバーの先端は、注射針が出てくる場所です。絶対に指や手等で触れたり、押しついたりしないでください。

文部科学省・(公財)日本学校保健会  
東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

【文部科学省(公財)日本学校保健会「緊急時の対応」引用】

## エピペン®の使い方

**介助者がいる場合**



介助者は、子供の太ももの付け根と膝をしっかりと押さえ、動かないように固定する

服の上からも注射できますが、注射部位を触って、縫い目がないこと、ポケットの中に何も入っていないことを確認しましょう。

### 注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももを三等分したかつ真ん中(A)よりやや外側に注射する

あお向けの場合



座位の場合



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用 文部科学省・(公財)日本学校保健会

【文部科学省(公財)日本学校保健会「緊急時の対応」引用】

アレルギー疾患対応におけるヒヤリハット事例記録 (例)

学校名 \_\_\_\_\_  
 報告者職・氏名 \_\_\_\_\_

|              |                  |  |
|--------------|------------------|--|
| 事例名          |                  |  |
| 発生年月日        |                  |  |
| 対象児童生徒の学年・性別 |                  |  |
| アレルギー既往の有無   |                  |  |
| 医療機関受診歴の有無   |                  |  |
| 発生状況         | いつ<br>どこで        |  |
|              | 【何が・どのように・どうなった】 |  |
| 経過・対応・結果     |                  |  |
| ヒヤリハットした原因   |                  |  |
| 気づきや課題       |                  |  |
| 今後の対策視点      |                  |  |



## 第4章

### 関連通知・資料等

# 関連資料・通知等

★★ 書籍・DVD等 ★★



| 書籍名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 発行年月                   | 発行                                   | 備考                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>アレルギー疾患対応</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                                      |                                                                                    |
| <p>学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン</p> <p><a href="https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226">https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>令和元年度<br/>改訂</p>    | <p>日本学校<br/>保健会<br/>監修<br/>文部科学省</p> | <p>ガイドラインは文部科学省ホームページからダウンロードできる</p>                                               |
| <p>アレルギー疾患対応資料</p> <p>① 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン 要約版(A4・カラー)</p> <p>② 学校におけるアレルギー疾患対応資料(DVD)</p> <p>③ エピペン練習用トレーナー</p> <p>④ 学校給食における食物アレルギー対応指針(文部科学省 HP からダウンロードまたは②DVDにも収納されている)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="188 1173 517 1406"> <p>①</p> </div> <div data-bbox="560 1173 724 1323"> <p>②</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div data-bbox="188 1413 507 1581"> <p>③</p> <p>▲ 練習用エピペントレーナー</p> </div> <div data-bbox="560 1330 775 1581"> <p>④</p> </div> </div> | <p>平成 27 年<br/>3 月</p> | <p>文部科学省</p>                         | <p>「④学校給食における食物アレルギー対応指針」は市町立小中学校、県立中学校、夜間課程を置く高等学校、特別支援学校、単独調理場、共同調理場に配布されている</p> |
| <p>食に関する指導の手引</p> <p><a href="https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1292952.htm">https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1292952.htm</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>平成 31 年<br/>3 月</p> | <p>文部科学省</p>                         | <p>手引きは文部科学省ホームページからダウンロードできる</p>                                                  |

| 書籍名                                                                                                                            | 発行年月                                                                              | 発行          | 備考                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|
| <b>処方薬の取り扱い</b>                                                                                                                |                                                                                   |             |                                                 |
| 学校における<br>薬品管理マニュアル<br><a href="https://www.gakkohoken.jp/books/archives/262">https://www.gakkohoken.jp/books/archives/262</a> |  | 令和4年度<br>改訂 | 日本学校<br>保健会<br><br><様式例>は文部科学省ホームページからダウンロードできる |

★★ 通知等 ★★

| 文書名                                                                                                                                                                                                                             | 文書番号                          | 備考                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <b>アレルギー疾患対応</b>                                                                                                                                                                                                                |                               |                                  |
| 新年度の学校給食における食物アレルギー等を有する児童生徒等への対応等について<br><a href="http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1332720.htm">http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1332720.htm</a>                                                       | 平成25年3月22日付<br>事務連絡(文科省)      | 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」のポイント  |
| 今後の学校給食における食物アレルギー対応について(通知)<br>別添2 医師法第17条の解釈について(回答)<br><a href="http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/c_hukyo5/attach/1350650.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/c_hukyo5/attach/1350650.htm</a>           | 平成26年3月26日付<br>25文科ス第713号     |                                  |
| アレルギー疾患対応基本法の施行について(施行通知)<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000111499.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000111499.html</a>                                                                                | 平成27年12月2日付<br>健発1202第9号(厚労省) |                                  |
| 学校給食実施基準の一部改正について(通知)<br><a href="http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1407704.htm">http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1407704.htm</a>                                                                        | 令和3年2月12日付<br>2文科初第1684号      |                                  |
| 保険医療機関が交付するアレルギー疾患に係る学校生活管理指導表の保険適用について<br><a href="https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010100/20220401.pdf">https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010100/20220401.pdf</a>                                        | 令和4年4月1日付事務連絡(文科省)            | アレルギー管理指導表が提出された際には、学校医と情報共有をする。 |
| <b>救急処置・医薬品の扱い</b>                                                                                                                                                                                                              |                               |                                  |
| 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)<br><a href="http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/s_hotou/087/shiryo/attach/1313190.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/s_hotou/087/shiryo/attach/1313190.htm</a> | 平成17年8月25日付<br>17国文科ス第30号     | 医療従事者以外にも認められている行為の法律の解釈         |

富国有徳の美しい“ふじのくに”



Shizuoka Prefecture

学校におけるアレルギー疾患対応 参考資料  
令和6年3月改訂

静岡県教育委員会 健康体育課 健康食育班

〒420-8601

静岡県静岡市葵区9番6号

電話 054-221-3176

FAX 054-273-6456

E-mail [kyoui\\_kenkou@pref.shizuoka.lg.jp](mailto:kyoui_kenkou@pref.shizuoka.lg.jp)

URL <http://www.pref.shizuoka.jp/kyouiku/>