

学校におけるアレルギー疾患対応 参考資料

平成 31 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 学校での児童生徒の支援体制	3
2 アレルギー疾患の児童生徒に対する取組の流れ	4
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	5
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	6
○ 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	8
・ 食物アレルギー・アナフィラキシー用	10
○ 参考 保護者通知例	12
○ 参考 主治医通知例	13
○ 学校生活管理指導表の配布申込書	
様式1 (在校生用)	14
様式2 (小学校入学用)	15
様式3 (小・中学校卒業生用)	16
○ 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	
「アレルギー疾患のある児童生徒の保護者の皆様へ」	17
○ 様式4 個別取組プラン 気管支ぜん息	19
○ 様式5 個別取組プラン 食物アレルギー・アナフィラキシー	21
○ 様式6 食物アレルギー緊急時個別対応記録票(例)	23
○ 様式7 除去解除申請書(例)	25
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	26
2 学校給食における対応のポイント	27
3 学校生活におけるその他の配慮	28
○ 様式8 食物アレルギー等対応児童生徒一覧表(例)	30
○ 様式9 食物アレルギー対応 献立確認票(例)	31
○ 様式10 食物アレルギー対応カード(例)	32
第3章 緊急時の備え	
1 緊急時対応	33
2 事故報告及びヒヤリハット事例の収集・周知	33
3 アナフィラキシー発症時の対応の流れ	34
4 緊急時処方薬の取り扱い	35
5 アドレナリン自己注射薬(商品名「エピペン®」)	36
○ 様式11 アレルギー疾患対応におけるヒヤリハット事例記録(例)	38
第4章 関連通知・資料	
関連資料・通知等	39

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、全教職員の共通理解のもとに全校体制で取り組みます。

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(文部科学省監修)」と「学校生活管理指導表(医師の診断)」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、医師の診断・指示に基づいた対応を行うことを原則とします。

(2) 医師の診断を踏まえた児童生徒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であっても個々の児童生徒で症状が大きく異なるということがあります。そのため、対応については、該当児童生徒の状況を医師の診断・指示に基づき適切に把握し、個々に応じた支援プラン(個別取組プラン)を立てて進めるものであり、保護者の希望に沿って行うものではありません。

このことが、何より該当児童生徒の生命を守ることに繋がるとともに、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、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。

イ 該当児童生徒の状況、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、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

(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への対応が適切に進められるよう、当該児童生徒に関する情報と具体的な個別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、計画的・定期的に教職員の研修の機会を設けることが必要です。

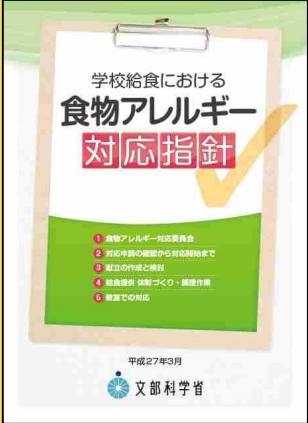

(2) 事故報告及びヒヤリハットの事例の収集・周知

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。

事例を通して対応策を検討・実施することは、児童生徒が安心・安全な学校生活を過ごすために重要です。

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**」
平成20年3月初版
発行：(財)日本学校保健会
監修：文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課
- 「**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

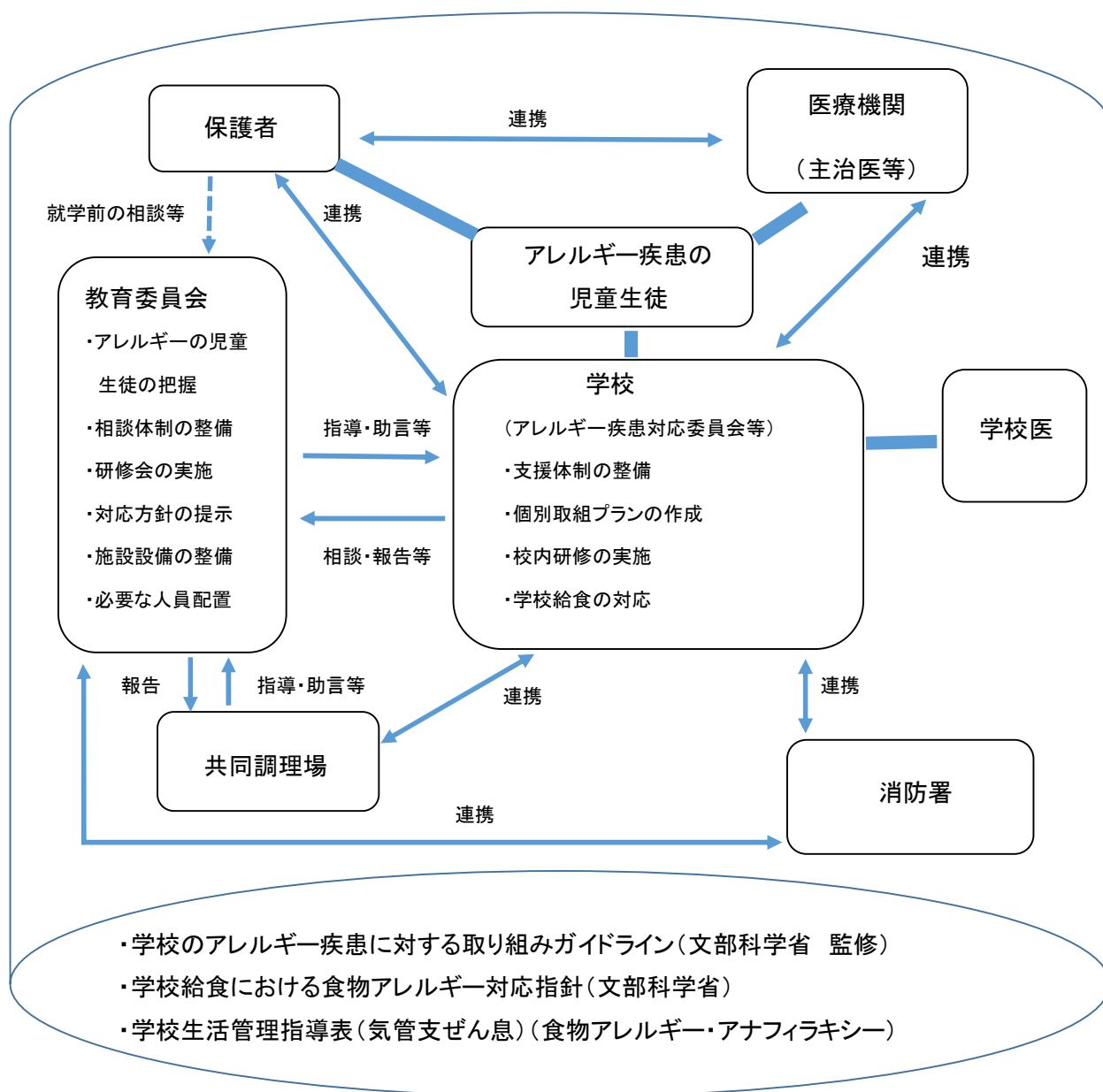
1 学校での児童生徒の支援体制

学校において、アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めていくためには、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、教職員全員が情報を共有しておくことが大切です。

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ものがあります。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の支援体制図(例)

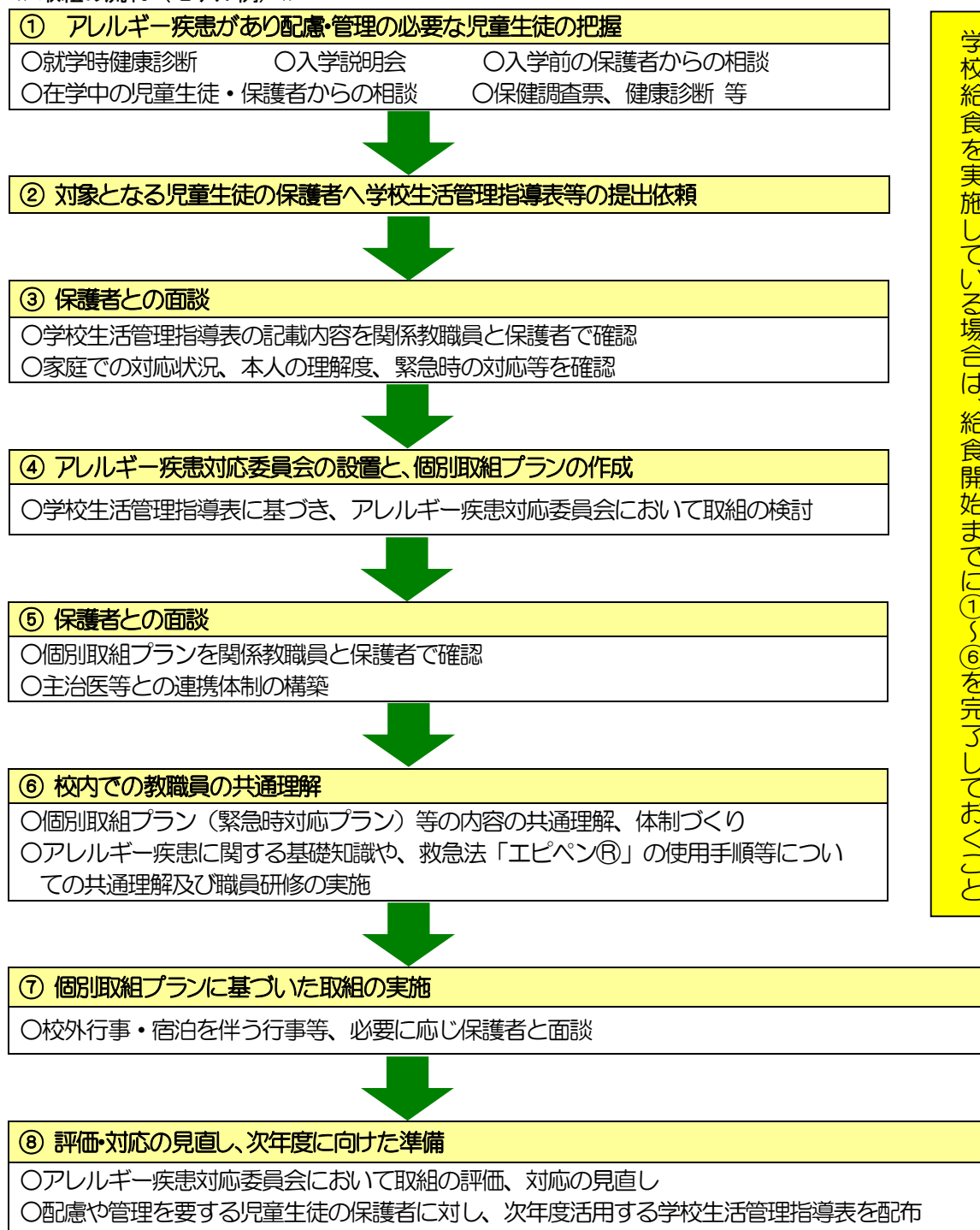


2 アレルギー疾患の児童生徒に対する取組の流れ

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組の流れ（モデル例）を下に示します。

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） ≫



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) 想定している使用方法

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を把握し、学校での個別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、保護者と協議した上で取組を実施する。

エ 学校は、緊急時に教職員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しうる場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらおう。（大きな病状の変化があった場合はこの限りではない）

カ 食物アレルギーを有する児童生徒に対し、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。

(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に対する取組の流れ」に対応

流れ	学校		保護者	実施月
①	<p>小学校就学時健康診断時等においてアレルギー疾患を有する者を把握する。</p> <p>就学時健康診断時等に以下の物を配付する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(様式2小学校入学用)「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) ・(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」 	←	就学時健康診断等の際に問診票を記入	10月～
	<p>次年度に向けて、在籍児童生徒に以下の物を配付する。</p> <p>[小1～小5、中1～中2、高1～高2]</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対応希望について」(配付申込書) <p>[小6、中3]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(様式3小・中学校卒業生用)「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) ・(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」 	→		12月
②	<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>【小6、中3】</p> <p>進学先の学校に「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を提出するように保護者に依頼する。</p>	←	配付申込書(継続希望者用)を提出	10月～
	<p>保護者から提出のあった「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を受け取る。</p>	←	学校生活管理指導表を提出	
③ ④ ⑤	<p>状況に応じて前年度中に可能な対応を進めておく。</p> <p>学校の実態を踏まえた対応を委員会で検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(様式4または5)個別取組プラン <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 *「保護者と相談」となっている部分の素案 *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 			1月～
	<p>保護者と面談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別取組プランの提案 → 個別取組プランの決定 		学校と面談	

流れ	学校		保護者	実施月
	進学先の学校に、保護者の承諾を得て、配付申込書、個別取組プランの写し等を引継ぐ。	←	進学先への情報の引継ぎを承諾する	3月
③ ④ ⑤	[高1、中1] 新入生のアレルギー疾患を有する者を把握する。 *継続して管理を希望する生徒の「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を回収する。 必要に応じて新入生に以下の書類の配付を行う。 ・(様式2 小学校入学用)「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) ・(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」	← →	学校生活管理指導表を提出する	4月
⑥	職員会議等で周知を図る ・個別取組プランの内容 ・食物アレルギー緊急時個別対応記録票(様式6) ・校内体制、エピペン [®] 講習会等 ・給食の配送、配膳シミュレーション等 取組プランを学校医に連絡・保護者に渡す		エピペン [®] 講習会について主治医等と連絡	4月
⑦ ⑧	保健調査票及び定期健康診断によるアレルギー疾患の確認 *新たな申し出があれば、以下の物を配付し、回収する ・(様式1 在校生用)「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)」 ・(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」	→ ←	学校に提出する	4月 ～ 6月
	状況に応じて、個別取組プランの変更を検討し、保護者と相談する。 ----- 除去の解除(除去解除申請書(様式7)を配布) ・保護者と面談 ・対応委員会で対応を検討・決定	→ ←	変化があった場合には学校へ連絡。 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 学校と面談	随時
実態調査	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。			

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」より抜粋 (P31)

「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。発育期の児童生徒にとって、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おり、「管理不要」とされた場合には、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適切な対応をとる必要がある場合があります。特に寒い時期の長距離走は発作を誘発しやすい運動であり、3～4分間以上連続し、脈拍数がかなり上昇する強度の強い縄跳び、マット運動などにも注意が必要です。

また、普段は発作がなく活発に運動している「間欠型」に該当する児童生徒が、軽い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。このような場合には、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、他の児童生徒の理解を得る担当教諭からの「理解ある一言」が重要です。

「2.保護者と相談し決定」とされた場合

学校の取り組みを徹底するため、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。

追加調査票の例

発作が起こりやすい運動はありますか？(例：陸上競技 マラソン)

発作の起こりやすい季節・天候はありますか？(例：冬空気が乾燥して冷たいとき)

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

日々の発作の状況で判断

発作予防で使用している薬はありますか？ はい() いいえ

運動中、発作が起きた時の対処法 ()

「3.強い運動は不可」とされた場合

一般的に準備運動のような強度の弱い運動よりも、強い運動で発作が誘発されるため、こうした指示が出ることがあります。発作の起こしやすさという点から運動の強さを定義することは容易ではありませんが、個々の児童生徒にとって発作を起こしやすい運動が何かを聞き取り、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発作を起こす、いつまでも体育に参加が出来ない児童生徒は、必要な治療を受けていない可能性がありますので、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。

病型・治療欄「C. 原因食物・診断根拠」欄の「診断根拠」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」より抜粋（※P64・65）

■ 診断根拠

一般に食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできません。実際に起きた症状と食物アレルギー負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に判断します。

食物の除去が必要な児童生徒であっても、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「診断根拠」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必要があります。

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、診断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、大豆などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性化（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どものおよそ9割は就学前に耐性化するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、「明らかな症状の既往」は診断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、幼児期以降に食物負荷試験などの耐性化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）の耐性化率はあまり高くないことが知られています。

② 食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、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に準じたものと考えられるため、診断根拠として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の1年以上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検討する必要があります。

食物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、多くの施設では負荷総量を分割して15～30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、耐性化（食べられるようになること）も血液や皮膚検査だけから判断することは出来ません。このため、耐性化の診断にも食物負荷試験が必須といえます。

③ IgE抗体等検査結果陽性

鶏卵や牛乳などの主な原因食物に対するIgE抗体値がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合もあります。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どもが多いのも事実です。

一般的な食物アレルギーの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、除去品目数が多く、①や②という根拠がなく、③だけが根拠の場合には、保護者を通じて主治医に除去の必要性について再度問い合わせをする必要がある場合があります。しばらく耐性化の検証が行なわれていないのであれば、食物負荷試験の実施を検討してもらいましょう。

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）

日頃より、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については、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ところです。

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、学校名を記入してください。
- (2) 主治医または専門医には、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。

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対応希望について

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、主治医等の指示により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○をつけた方は、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○をつ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、医師等の指示により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○を	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	(男 ・ 女)
保護者氏名		
保護者電話番号		
対象疾患	医師の指示により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 3. 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対応希望について

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、主治医等の指示により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。

児 童 名 _____

保 護 者 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○をつけた方は、以下の「学校生活管理指導表の配布申込書」を記入してください。
- ・「いいえ」に○をつ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。）

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、医師等の指示により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 (男 ・ 女)
園 名 (現 在)	
保 護 者 氏 名	
保 護 者 電 話 番 号	
対 象 疾 患	医師の指示により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 3. 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

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

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、主治医等の指示により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○をつけた方は、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○をつ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、医師等の指示により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○を	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 _____	(男 ・ 女)
保護者氏名		
保護者電話番号		
対象疾患	医師の指示により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 3. 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)	

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用のしおり

アレルギー疾患のある児童生徒の保護者の皆様へ

静岡県教育委員会

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

学校生活において特別な配慮が必要な児童生徒につきましては、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、「管理指導表」という）を学校に提出いただきますようお願いいたします。アレルギー疾患があっても、学校生活において特別な配慮を行う必要がなければ提出は不要です。

学校生活における特別な配慮とは。

特別な配慮とは、学校給食、食品を扱う授業や活動、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、運動を控えたりするなど、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。

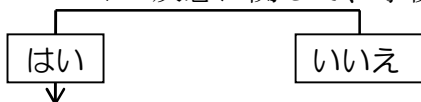
なお、主治医からエピペン®を処方されている児童生徒は、学校での対応が必要となりますので、必ず管理指導表の提出をお願いします。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は次の手順で提出してください。

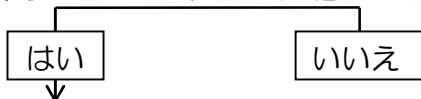
- 1 現在、家庭で児童生徒のアレルギー疾患への配慮（食品の除去等）をしている。



- 2 児童生徒のアレルギー疾患に関して、学校での特別な配慮を希望する。



- 3 学校から管理指導表を受け取る。
- 4 医療機関を受診する。
- 5 医師から「学校において特別な配慮が必要」と診断された。



- 6 医療機関で管理指導表の記載をお願いしてください。文書料は保護者負担となります。
- 7 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。
- 8 管理指導表を基に、学校と保護者とで、児童生徒の学校生活における配慮や管理について相談します。この際、必要に応じてさらに詳しい情報の提出をお願いすることがあります。
- 9 病状は変化することがあります。継続して特別な配慮が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年度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）」は以下のような構成になっています。

＜気管支ぜん息用＞

気管支ぜん息用 学校生活管理指導表

児童・生徒氏名	性別	男・女	年	月	日生
学校名・クラス名	学校	年	組	(歳)	

● 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:

※主治医におかれましては、原則として、上記の「1」同意するに該当する場合には本表の記入をお願いいたします。

記載した主治医の氏名	印	記載日	年	月	日
所属医療機関の名称					

※現在の状況および今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

病型・治療 ※記入にあたってはガイドラインP22～29をご参照ください。

A. 重症区分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型

B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (「インターール」) 4. その他 ()

B-2. 長期管理薬 (内服薬) 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. その他 ()

C. 急性発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 (商品名:) 2. ベータ刺激薬内服 (商品名:) 3. ベータ刺激薬吸入後、内服 (商品名:) 4. その他 ()

学校生活上の留意点 ※記入にあたってはガイドラインP30～36をご参照ください。

A. 運動(体育・部活動等) ※記入にあたってはガイドラインP30～31にご留意ください(裏面に掲載)。
1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可

B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動
1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強い場合不可(動物)

C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定

D. その他の配慮・管理事項(自由記載)

緊急時連絡先 ※連絡先は保護者と相談のうえ記入してください。「救急車要請」と記載することも可。
★保護者 電話① 電話②
★連絡先医療機関 名称 電話

※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検討委員会 (2018.02)

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。

以下は、医師が記載します。

＜食物アレルギー・アナフィラキシー用＞

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

児童・生徒氏名	性別	男・女	年	月	日生
学校名・クラス名	学校	年	組	(歳)	

● 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:

※主治医におかれましては、原則として、上記の「1」同意するに該当する場合には本表の記入をお願いいたします。

記載した主治医の氏名	印	記載日	年	月	日
所属医療機関の名称					

※現在の状況および今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

病型・治療 ※記入にあたってはガイドラインP61～68をご参照ください。

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してください) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載してください) 年齢: (歳時) エピペンの使用: 有 () 無 () 1. 食物(原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他 ()

C. 原因食物・診断指規 ※記入にあたってはガイドラインP64～65にご留意ください(裏面に掲載)。
① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性
該当食品の番号を○で囲み、診断の根拠を次の①～③から選択し、該当する全てを()内に記載してください。

1. 鶏卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ ()
5. ピーナッツ () 6. 種実類・木の實類 (品名) ()
7. 甲殻類 (エビ・カニ) () 8. 果物類 (品名) ()
9. 魚類 (品名) () 10. 肉類 (品名) ()
11. その他① (品名) () 12. その他② (品名) ()

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. 「エピペン®」(アドレナリン自己注射薬) 3. その他 ()

学校生活上の留意点 ※記入にあたってはガイドラインP69～79をご参照ください。

A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定

B. 食物 食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定

C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定

D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要

E. その他の配慮・管理事項(自由記載)

緊急時連絡先 ※連絡先は保護者と相談のうえ記入してください。「救急車要請」と記載することも可。
★保護者 電話① 電話②
★連絡先医療機関 名称 電話

※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検討委員会 (2018.02)

個別取組プラン (気管支ぜん息) 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	平成 年 月 日生 (歳)		
住 所	電話番号		

原因物質					
発症時の症状	アナフィラキシーの有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	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 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	詳細				
学校生活における留意点	運動				
	動物接触・ホコリ等の舞う環境				
	泊を伴う校外活動				
	その他				
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	緊急連絡先	名 前	続 柄	電話番号 (○をつけてください)	
				(自宅・携帯・職場)	
				(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

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、記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

年 月 日 保護者名

印

個別取組プラン (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	

個別取組プラン (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 <small>フリガナ</small> 名前()性別()
生年月日	平成 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"/> 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				
原因食品					
除去の程度					
発症時の症状					
頻度	番号で記入する (① 必ず出る ② ほとんど出る ③ 時々出る)				
アナフィラキシー既往歴	有 ・ 無				
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"/> 「エピペン®」 (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					
学校生活における留意点	給食	(給食については裏面に詳細を記入)			
	食物・食品を扱う授業				
	運動				
	泊を伴う校外活動				
	その他				
保護者記入欄	緊急連絡先	名前	続柄	電話番号 (○をつけてください)	
				(自宅・携帯・職場)	
				(自宅・携帯・職場)	
	医療機関連絡先			(自宅・携帯・職場)	
		病院名 (診療科)	主治医名	電話番号	備考

※緊急時連絡先等は「食物アレルギー緊急時個別対応カード」にも記載

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、上記の内容を教職員全員で共有することに同意します。また、緊急連絡先について消防署とも共有することに同意します。

年 月 日 保護者名 印

個別取組プラン (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 ()

〇〇市立〇〇小学校

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	□□の中のものを取り除く □□をすすぐ □手を洗う □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)				ありの場合→	時	分
4	救急車要請 誰が ()	救急車を要請した時刻	時	分	救急車到着時刻	時	分	
5	医療機関	医療機関 連絡時刻	時	分	医療機関到着時刻	時	分	
6	搬送先医療機関	同行者:						
7	保護者への連絡 誰が ()	保護者への連絡時刻	時	分 (誰に:)				
8	症状 ※確認された症状に○	軽い症状 (時 分頃から出現)						
		<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚 : 限られた範囲のかゆみ、じんましん (数個)、部分的に赤い斑点 ・口 : 口のかゆみ、唇が少し腫れている ・呼吸 : 軽い咳、くしゃみ 						
		中等度~重度の症状 (時 分頃から出現)						
		<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚 : じんましん (10個以上)、強いかゆみ、舌や唇の腫れ ・お腹 : 腹痛、嘔吐、下痢、お腹と皮膚の症状が同時にある (嘔吐、下痢、腹痛に湿疹 (じんましん) が伴う) ・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、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 						
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)	
		②確認時刻	時	分	脈拍 (回/分)	呼吸 (荒い ふつう)	体温 (°C)	
10	その他							

救急車 (119番) に伝える内容 救急車要請者名 ()

<p>「救急です！」学校の所在地は () () 学校です。</p> <p>患者の名前は・・・ () です。 () 歳です。</p> <p>患者は・・・・ () を摂取し、アレルギー症状が出ています。</p> <p>学校の電話番号は () です。</p> <p>●患者は「エピペン®」を処方 □されています □されていません</p> <p>・「エピペン®」を □注射しました □注射していません</p> <p>・意識は □あります □ありません</p> <p>・呼吸は □普通にしています □苦しそうです □していません</p> <p>・じんましんは □全身に出ています □体の一部に出ています</p> <p>・嘔吐や下痢は □あります □ありません</p>	※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								
経過の記録	時刻	経過・対応	血圧 (mmHg)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (°C)	備考	
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							

◆ 症状の程度			
	軽い症状	中程度の症状	重度の症状
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた範囲のかゆみ ・部分的に赤い斑点 ・じんましん (数個以内) ・唇が少し腫れている 	<ul style="list-style-type: none"> ・強いかゆみ ・赤い斑点があちこちに出現 ・じんましん (10個以上) ・まぶたや唇が腫れ上がる 	<ul style="list-style-type: none"> ・激しい全身のかゆみ ・全身が真っ赤 ・全身にじんましん
口・腹	<ul style="list-style-type: none"> ・口の中にかゆみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・吐き気もしくは1回の嘔吐 ・軟便もしくは1回の下痢 ・時々腹痛が起きる 	<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐を繰り返す ・数回以上の下痢 ・激しい腹痛
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ・時々咳が出る ・くしゃみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・断続的な咳 ・鼻づまり、鼻水 ・のどのイガイガ、のどのかゆみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・声がかす、声が出にくい ・絶え間ない激しい咳込み ・犬が吠えるような咳 ・呼吸時「ゼー、ヒュー」と鳴る ・息切れ、息苦しい、呼吸困難
脈・顔色	変化なし	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> ・脈が速い ・脈が不規則 ・顔色が青い ・唇や爪が白い、紫色
様子	変化なし	元気がない (不活発)	<ul style="list-style-type: none"> ・不安、恐怖感 ・ぐったり ・うとうと ・意識がもうろう

様式 7

除去解除申請書（例）

年 月 日

_____ 学校

_____ 年 組

児童生徒氏名 _____

本児は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         |       |





## 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。

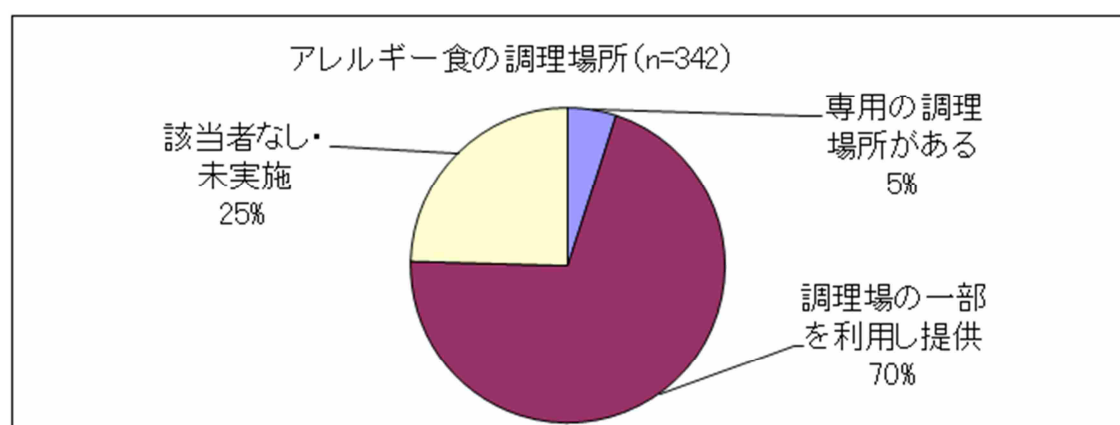
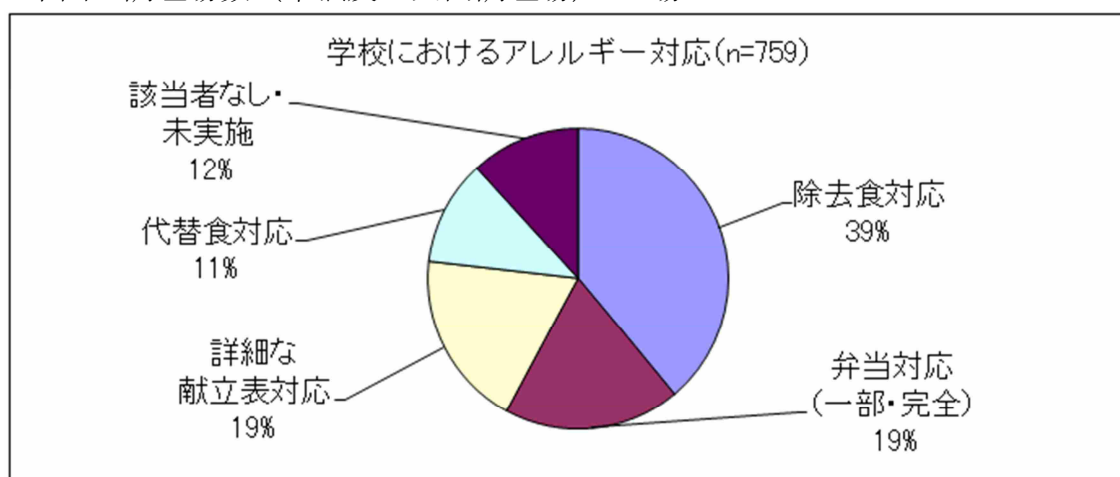
全ての児童生徒が給食時間を安全に、かつ、楽しんで過ごせるようにするために、食物アレルギーを有する児童生徒に対しては、各学校・調理場の実情や環境に応じて学校給食における食物アレルギー対応を推進していくことが求められます。

### 《 本県の現状 》

平成30年度学校給食実施状況等調査より（平成30年5月1日現在）

上図：公立小・中・義務教育学校 759校

下図：調理場数（単独及び共同調理場）342場



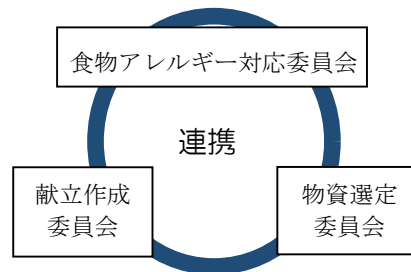
## 2 学校給食における対応のポイント

対応の基本は、「学校給食における食物アレルギー対応指針」

### (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

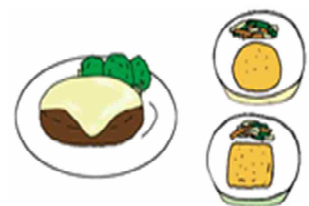
調理器具・食材の管理のルール化、調理担当者・調理作業の区別化、確認作業の方法・タイミングを定め安全に提供できる体制を整えます。

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、配膳で取り違い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 等 | 調理実習、牛乳パックの洗浄、紙パックを利用した工作、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（そば打ち、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）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2～4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、以降2～4時間の運動は避けます。

| 配慮が必要な活動例             | 具体的な内容         |
|-----------------------|----------------|
| 体育、保健体育、部活動、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。ただし、状況によっては主治医や保護者と相談の上、必要な場合は、予備薬を引率職員が預かることもあります。）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）、宿舎以外での食事、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

☆ 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10 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

アレルギー疾患には、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。教職員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いないか等を検証し、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」(静岡県立学校処務規定第9条様式第15号)を県教育委員会へ提出する。 |

### (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、ヒヤリハット事例は、教育委員会等で集約し、各学校及び調理場間で情報を共有し、事故防止の徹底に努めることも必要です。

○ 参考 様式 11 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



【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」参照

## 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について

学校では、様々な疾病のある児童生徒が在籍しており、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、児童生徒本人が携帯・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、本人が携帯・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、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がある場合は、医薬品の使用（㉑皮膚への軟膏の塗布、㉒湿布薬の貼付、㉓点眼薬の点眼、㉔一包化された内服薬の内服、㉕肛門からの座薬の挿入、㉖鼻腔粘膜への薬剤噴霧）への介助が可能とされています。

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。

#### 【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、座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時間がかかるため、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできないと言われています。

## 5 アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

「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。

### (1) 「エピペン®」の処方対象者

過去にアナフィラキシーショックの既往がある者で、症状の進展が早く時間的に猶予のない者、致命的なアナフィラキシーの経験者、近隣の医療機関が遠く緊急時の対応が困難な者等に処方されます。

### (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®」が手元にありながら児童生徒が自己注射できない場合には、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」にあたりますが、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法第17条の違反にはなりません。

また、「エピペン®」は、救急救命士も「あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている」患者に対し、医師の具体的な指示を受けなくとも使用できることとなっており、消防署と情報共有を図り適切に対応することが大切です。

なお、緊急時であっても、児童生徒に処方されている「エピペン®」を本人以外の者に使用することは認められていません。

### (3) 「エピペン®」の管理

児童生徒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 学校の支援体制(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

### 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！

### ③ 安全キャップを外す



青い安全キャップをはずす

### 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！

### ⑤ 確認する



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」

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

## 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



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>                                                                                                                                                                                                                                    |             |                                  |                                                                             |
| 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン<br><a href="https://www.gakkohoken.jp/books/">https://www.gakkohoken.jp/books/</a>                                                        | 平成20年<br>3月 | 監修<br>文部科学省<br>発行<br>日本学校<br>保健会 | 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                                               |
| アレルギー疾患対応資料<br>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）<br>② 学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）<br>③ エピペン練習用トレーナー<br>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）<br> | 平成27年<br>3月 | 文部科学省                            | 「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 |
| 食に関する指導の手引き<br><a href="http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1292952.htm">http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1292952.htm</a>                   | 平成22年<br>3月 | 文部科学省                            | 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                                                  |

| 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/">https://www.gakkohoken.jp/books/</a> |  | 平成23年<br>5月 | 日本学校<br>保健会 |

★★ 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)       | 「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/chukyo5/attach/1350650.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/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>                                                                        | 平成30年7月31日付<br>30文科初第643号     |                                 |
| <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/shoutou/087/shiryo/attach/1313190.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shoutou/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        |

学校におけるアレルギー疾患対応 参考資料

平成 31 年3月発行

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/>

富国 有徳の美しい “ふじのくに”



静岡県

Shizuoka Prefecture