

学校における 食物アレルギー対応の 進め方

学校における食物アレルギー対応の進め方

北海道教育委員会

北海道教育委員会

学校における 食物アレルギー対応の 進め方

北海道教育委員会

学校における食物アレルギー対応の進め方

《 目 次 》

I 食物アレルギー対応の基本的な考え方 P1~9

1	食物アレルギー対応の基本	1
2	食物アレルギー、アナフィラキシーに対する理解	2
	(1)食物アレルギーとは	2
	(2)アナフィラキシーとは	3
	(3)食物アレルギーの病型	4
3	食物アレルギーを有する児童生徒への対応	5
	(1)児童生徒への対応	5
	(2)管理指導表に係る保護者等への依頼・確認事項	6
4	校内及び関係機関との連携体制づくり	7

II 市町村教育委員会における対応 P10~11

1	学校におけるアレルギー対応についての方向性の明示	10
	(1)教育委員会におけるガイドラインの共通理解等	10
	(2)具体的なアレルギー対応についての指針の明示等	10
2	アレルギー対応の研修会の充実	11
3	アレルギー対応の充実	11

III 学校における対応 P12~25

1	学校給食における対応	12
	(1)学校給食における対応の流れ	12
	(2)段階的な対応の進め方	16
	(3)対応食提供の留意点	19
	(4)教室での対応の留意点	21
2	学校給食以外における対応	22
	(1)学校生活での留意点(学校給食以外)	22
	(2)食物アレルギーに関する指導	23
	(3)校内研修	25

IV 緊急時の対応

P26~32

(1) 学校内での役割分担	27
(2) 緊急性の判断と対応	28
(3) エピペン [®] の使い方	29
(4) 救急要請(119番通報)	30
(5) 心肺蘇生とAEDの手順	31
(6) 症状チェックシート	32

V 様式(例)

P33~43

・ 学校生活管理指導表	34
・ 食物アレルギーに関する調査	36
・ 面談票	37
・ 取組プラン	39
・ アレルギー対応食予定表	41
・ アレルギー対応食チェック表	42

参 考

P44~63

・ アレルギー疾患の現状	44
・ アレルギー物質を含む食品に関する表示指導要領(抜粋)	47
・ 学校給食の詳細な献立表(例)	48
・ 食物アレルギー対応作業工程表(例)	49
・ 食物アレルギー対応作業動線図(例)	50
・ 文科省通知「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」	51
・ 今後の学校給食における食物アレルギー対応について 最終報告	55
・ 参考・引用資料	63

I 食物アレルギー対応の基本的な考え方

1 食物アレルギー対応の基本

アナフィラキシーを起こす可能性のある児童生徒^{※1}を含め、食物アレルギーを有する児童生徒が他の児童生徒と同じように学校生活を安心して過ごすためには、各学校の状況に応じ、食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立って対応することが重要です。

このため、教育委員会や学校においては、以下に示したアレルギー対応の三つの段階や対応の視点等を踏まえ、学校給食等における食物アレルギーの対応を進める必要があります。

三つの段階

情報の把握・共有

児童生徒の状態について、医師の診断を踏まえて正確に把握すること、事故につながるリスクについての情報を収集することなど、日常からの情報把握が重要である。正確な情報の共有が、食物アレルギーの児童生徒を守るとともに、教職員の不安や負担の軽減につながる。

事故予防

事故予防の観点で、給食の各段階における工程をチェックし、事故リスクを評価し、更なる予防策を検討するなどの対応が求められる。

緊急時対応

事故予防をしても、事故は起きうるものという考え方を共有し、緊急時には特定の教職員だけではなく誰もがアドレナリン自己注射薬(エピペン[®])の使用を含めた対応ができるように、日頃からの学校全体での取組が必要である。

対応の視点及び内容

「ガイドライン」の徹底

- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(公益財団法人 日本学校保健会発行)」や「学校生活管理指導表」(P34～35参照)に基づく対応
- ・「ガイドライン」の周知とその徹底のための措置

本書との関連

I-2.3

研修の充実

- ・教職員に対する研修の充実
- ・役割に応じた研修会の実施や研修時間の確保

本書との関連

II-2. III-2

給食提供

- ・アレルギー対応を踏まえた献立作成の配慮
- ・給食の各段階におけるチェック機能の強化と継続的に改善する取組

本書との関連

III-1

緊急時対応

- ・積極的なアドレナリン自己注射薬(エピペン[®])の使用を促すための取組
- ・学校の状況に応じた危機管理マニュアルの整備

本書との関連

IV

環境整備

- ・医療関係者、消防機関等の幅広い関係者による共通認識に基づく対応
- ・関係者、関係機関による連携体制の構築

本書との関連

I-4、II-1

※1 特別支援学校の幼稚部を含む。

2 食物アレルギー、アナフィラキシーに対する理解

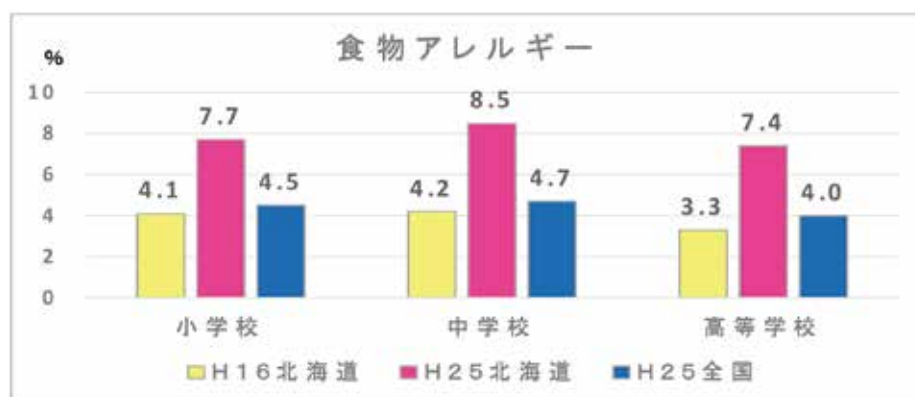
学校がアレルギー疾患への取組を進める際には、個々のアレルギー疾患の特徴を踏まえることが重要です。特に、食物アレルギー、アナフィラキシーの症状は急速に悪化する場合があるため、正しい理解に基づき、日頃から緊急時の対応への準備を行う必要があります。

(1) 食物アレルギーとは

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

北海道の状況

食物アレルギーの有病率は、いずれの校種においても10年前と比較して、約2倍に増加しており、全国平均を大きく上回っています。



(「平成25年度学校生活における健康管理に関する調査報告書」平成26年4月 公益財団法人日本学校保健会)

② 原因

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

③ 症状

症状は多岐にわたり、じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々です。特に、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進むため、注意する必要があります。

④ 治療

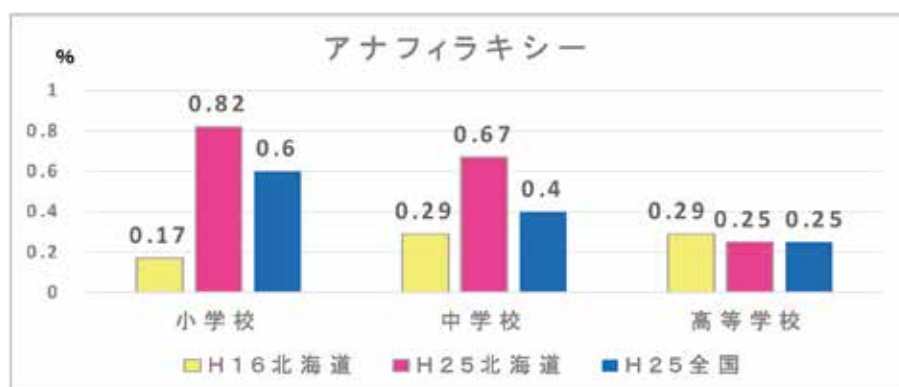
「原因となる食物を摂取しないこと」が唯一の治療(予防)法であり、万が一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要となります。じんましんなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあります。ぜん息(ゼーゼー、ヒューヒュー)・呼吸困難・おう吐・ショックなどの中等度から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要です(P3(2)アナフィラキシーとは)を参照)。

(2) アナフィラキシーとは

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛やおう吐などの消化器症状、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーといいます。特に、血圧が低下して意識の低下や脱力をきたすような場合をアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を意味します。

北海道の状況

アナフィラキシーの既往を有する児童生徒は、10年前と比較すると、小学校で約5倍、中学校で約2倍に増加しており、小・中学校で全国平均を上回っています。



（「平成25年度学校生活における健康管理に関する調査報告書」平成26年4月 公益財団法人日本学校保健会）

② 原因

児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物ですが、それ以外にも昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが原因となり、まれに運動だけでも起きることもあります。

③ 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しいおう吐などの症状が複数同時に、かつ急激に見られます。

血圧が下がり意識の低下が見られるなどのアナフィラキシーショックの状態になると、迅速に対応しなければ命にかかわることがあるので注意する必要があります。

④ 治療

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識の障害などが見られる重症の場合には、適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、おう吐に備えて、顔を横向きにします。

その後、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置^{※2}を行い、直ちに医療機関へ搬送します。

アドレナリン自己注射薬である「エピペン[®]」（以下「エピペン[®]」という。）を携行している場合には、早期に注射することが効果的です。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多く、最低1時間、理想的には4時間以上経過を観察する必要があり、その際には片時も目を離さず、改善している状態を確認します。

※2 心肺蘇生法とAEDの使用によって、心臓の動きを取り戻すこと。

(3) 食物アレルギーの病型

児童生徒に見られる食物アレルギーは、大きく3つの病型に分類されます。食物アレルギーの病型を知ることにより、万が一の時に、どのような症状を示すかをある程度予測することが可能となります。

① 即時型

原因食品を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまで様々であり、食物アレルギーの児童生徒のほとんどは、即時型に分類されます。

② 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内(口の中)の症状(のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど)が出現します。多くは、局所の症状だけで回復しますが、5%程度が全身的な症状に進むことがあるため、注意する必要があります。

③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食品を摂取して2時間以内に一定量の運動(昼休みの遊び、体育や部活動など、児童生徒によって様々)をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。原因食品としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は低いものの、発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るものもあり、注意する必要があります。原因食品の摂取と運動の組合せで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きないことから、同じ症状を繰り返しても、この疾患であると診断されていない例も報告されています。

3 食物アレルギーを有する児童生徒への対応

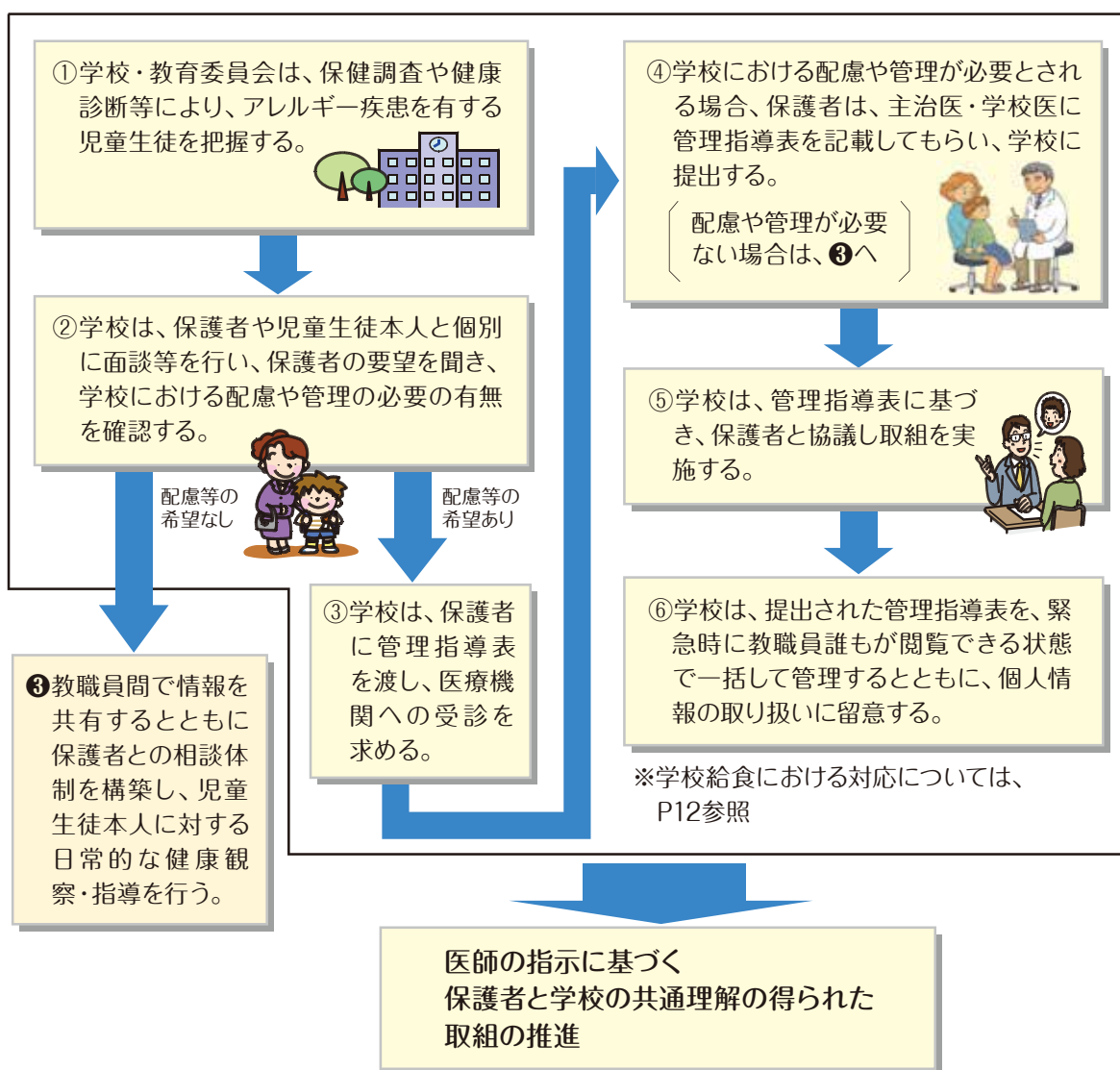
アレルギー疾患を有する児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒の症状等の特徴を正しく把握することが重要です。特に、生命に関わるような事故を防ぐために、学校は学校生活管理指導表の提出を必須にするという前提のもと、保護者と情報を共有し、適切に対応する必要があります。

(1) 児童生徒への対応

食物アレルギーを有する児童生徒が安心して学校生活を送るためには、保健調査等により状況を把握し、教職員間で情報を共有するとともに、保護者や児童生徒本人と随時相談できる体制を整備して、日常的な健康観察・指導を行う必要があります。

特に、児童生徒にアナフィラキシーのような重篤な症状が想定され、保護者が学校における特別な配慮や管理を希望する場合には、主治医等の診断に基づき作成される学校生活管理指導表(以下「管理指導表」という。)を用いて、保護者と学校が実際の取組に必要なアレルギー疾患に関する情報を的確に把握する必要があります。

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を用いた対応の流れ



(2) 管理指導表に係る保護者等への依頼・確認事項

管理指導表が円滑に活用されるためには、保護者や児童生徒本人に、その作成方法などを正しく理解してもらうことが大切です。このため、学校は保護者に対して、以下の点について確実に伝える必要があります。

① 提出について

- 保護者が、学校における配慮や管理を希望する場合に提出すること。
- ぜん息と食物アレルギーなど複数のアレルギー疾患を有する場合には、必要に応じてそれぞれの担当医師に記載してもらい、提出すること。

② 記載について

- 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、毎年提出すること。症状・治療内容や学校生活上の配慮事項などの指示が変化しうる場合には、向こう1年間を通じて考えられる内容を医師に記載してもらうこと。

③ その他

- 提出された管理指導表の内容は、教職員全員で共有し、学校全体で万全を期すこと。
- 管理指導表は、個人情報の取扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理すること。
- 管理指導表を主治医に記載してもらう場合には、文書料が必要な場合があること。(医療機関により料金は異なる。)

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を用いた対応

1 重篤な症状が想定される場合の例

- かに、小麦、そばなど特定原材料(P47参照)として定められている食品を原因とした食物アレルギーの既往がある場合
- アナフィラキシーの既往があり、医療機関から「エピペン[®]」等の治療薬の処方を受けている場合
- ぜん息と食物アレルギーなど複数のアレルギー疾患を有し、体育や部活動、宿泊を伴う校外活動において制限等があり、「内服薬等」の処方を受けている場合 など

2 管理指導表を用いて学校における対応を行う場合の例

- 上記1の重篤な症状が想定され、保護者が学校における特別な配慮や管理を希望している場合
- 当初は、保護者が学校での対応を希望していなかったが、保健調査等から、学校生活で重篤な症状が想定されることを面談等により保護者が理解し、学校における配慮や管理を希望した場合など

●学校給食における対応の留意点●

保護者の求めるままに実状に合わない無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性ははらんでいます。学校給食のアレルギー対応は、あくまでも医師の診断と指示に基づいて行うものであり、保護者の希望に沿ってのみ行うものではありません。家庭での対応以上の対応を行う必要はないといえます。

(出典:学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン 平成20年3月 公益財団法人日本学校保健会)

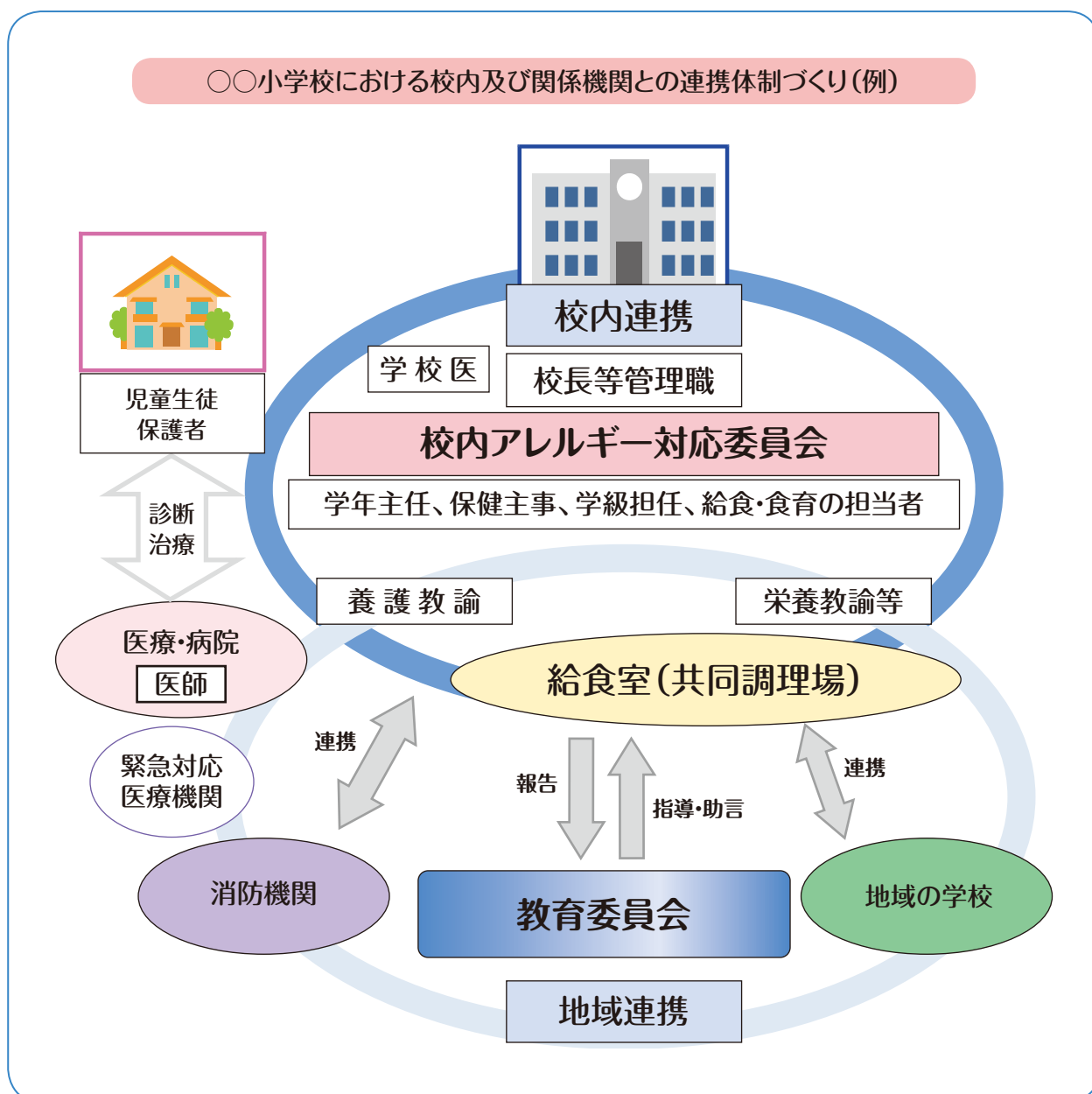
※学校から繰り返し依頼を行っても管理指導表の提出が得られない場合には、保護者と十分に協議・相談の上、学校給食に代えて弁当を持参する対応など、児童生徒の安全性を最優先に考えた対応を行う必要があります。

4 校内及び関係機関との連携体制づくり

学校におけるアレルギー対応に当たっては、いつ、どのような状況で緊急の対応を要する事態が発生するかを完全に予測することはできないことから、教職員全員が児童生徒の個々の情報を共有し、緊急時の対応に備えるための校内体制を整備することが大切です。

このため、校長、学級担任、養護教諭、栄養教諭などから構成されるアレルギー対応に関する校内委員会を設置し、医療機関、消防機関等との連携体制を構築するとともに、健康管理や対応についての検討や個別の「取組プラン」の作成等を行うことが必要です。

なお、当該委員会は、既存の委員会や組織に代替することもできます。



① アレルギー対応に関する校内委員会の役割について

- アレルギー疾患を有する児童生徒の健康管理や対応について検討する。
- 個別の「取組プラン」を作成する。
- 症状の重い児童生徒に対する支援の重点化を図る。
- 校内外の支援体制や救急体制を整備するとともに、緊急時の対応を行った場合には、事後の検証・改善を行う。
- 教職員全員の共通理解を図る。
- 校内研修を計画し、実施する。
- 取組を評価・検討し、個別の「取組プラン」の改善を行う。

② 構成(例)について

- 校長、副校長、教頭、学校医、保健主事(保健部長)・保健の担当者、学年主任、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員(以下「栄養教諭等」という。)、給食・食育の担当者、共同調理場長(共同調理場方式の場合)等

※部活動顧問は、担当する部活動にアレルギー疾患を有する児童生徒が所属している場合に構成員となることが望ましい。

※必要に応じて、主治医、専門医に意見を聞くことのできる体制を整えておくことが大切である。

③ 委員会の開催について

- 年度の初めに開催する。食物アレルギーを有するため、給食等の対応が必要な場合には、入学前に開催する。
- アレルギー疾患を有する児童生徒が新たに判明し、緊急を要する場合には、その都度開催する。
- 校外行事、宿泊を伴う行事の前など、状況に応じて開催する。
- 配慮事項や健康管理に変更がない場合でも、適切に対応が行われているか定期的で開催する。

④ 委員会における教職員等の役割(例)

【校長・副校長・教頭】

- 校長のリーダーシップの下、アレルギー疾患を有する児童生徒に対応するための組織が有効に機能するよう、校内外の体制を整備し、関係機関との連携を図る。
- 個別の「取組プラン」の最終決定及び教職員への共通理解を図る。
- 保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。

【学校医】

- 医学的な知見から学校を支援し、学校と地域の医療機関とのつなぎ役になる。
- 健康診断等からアレルギー疾患を有する児童生徒の発見に努める。
- 専門的な立場から健康相談や保健指導を行う。
- アレルギーに関する研修会での講義や指導助言等を行う。

【学年主任・保健主事(保健部長)・保健の担当者】

- アレルギー疾患を有する児童生徒に対し、組織的に対応するための連絡調整を行うとともに、その児童生徒の活動と学校全体との活動の調整や、関係機関との連携を図る。
- 個別の「取組プラン」の作成に当たって、取りまとめや意見の調整を行う。

【学級担任等】

- 養護教諭や栄養教諭等と連携し、個別の「取組プラン(案)」を作成する。
- 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒の情報を的確に把握する。
- アレルギー疾患を有する児童生徒が安全、安心な学校生活を送ることができるよう配慮する。
- 日常の健康観察から異常の早期発見・早期対応に努める。
- 養護教諭や栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。

【養護教諭】

- 学級担任等や栄養教諭等と連携し、個別の「取組プラン(案)」を作成する。
- 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒等の情報を的確に把握する。
- 学級担任等、栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談、保健管理を行う。
- 主治医、学校医、医療機関と連携する際の中核的な役割を果たす。
- 学級担任等と連携し、異常の早期発見、早期対応に努める。
- アレルギー疾患に関する医学的な情報を教職員等に提供する。

【栄養教諭等】

- 学級担任等や養護教諭と連携し、個別の「取組プラン(案)」を作成する。
- 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒等の情報を的確に把握する。
- 校内アレルギー対応委員会で決定した内容について、調理員と共通理解を図る。

【給食・食育の担当者】

- 食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、教職員への共通理解を図る。
- 学級担任や養護教諭、栄養教諭等と連携し、本人への食に関する指導や周りの児童生徒への指導を行う。
- 調理員との連絡調整(栄養教諭等未配置校)、共同調理場との連絡調整(共同調理場の受配校)を行う。

【共同調理場長】

- 受配校との連絡調整を行う。
- 校内アレルギー対応委員会で決定した内容について、共同調理場職員と共通理解を図る。

II 市町村教育委員会における対応

1 学校におけるアレルギー対応についての方向性の明示

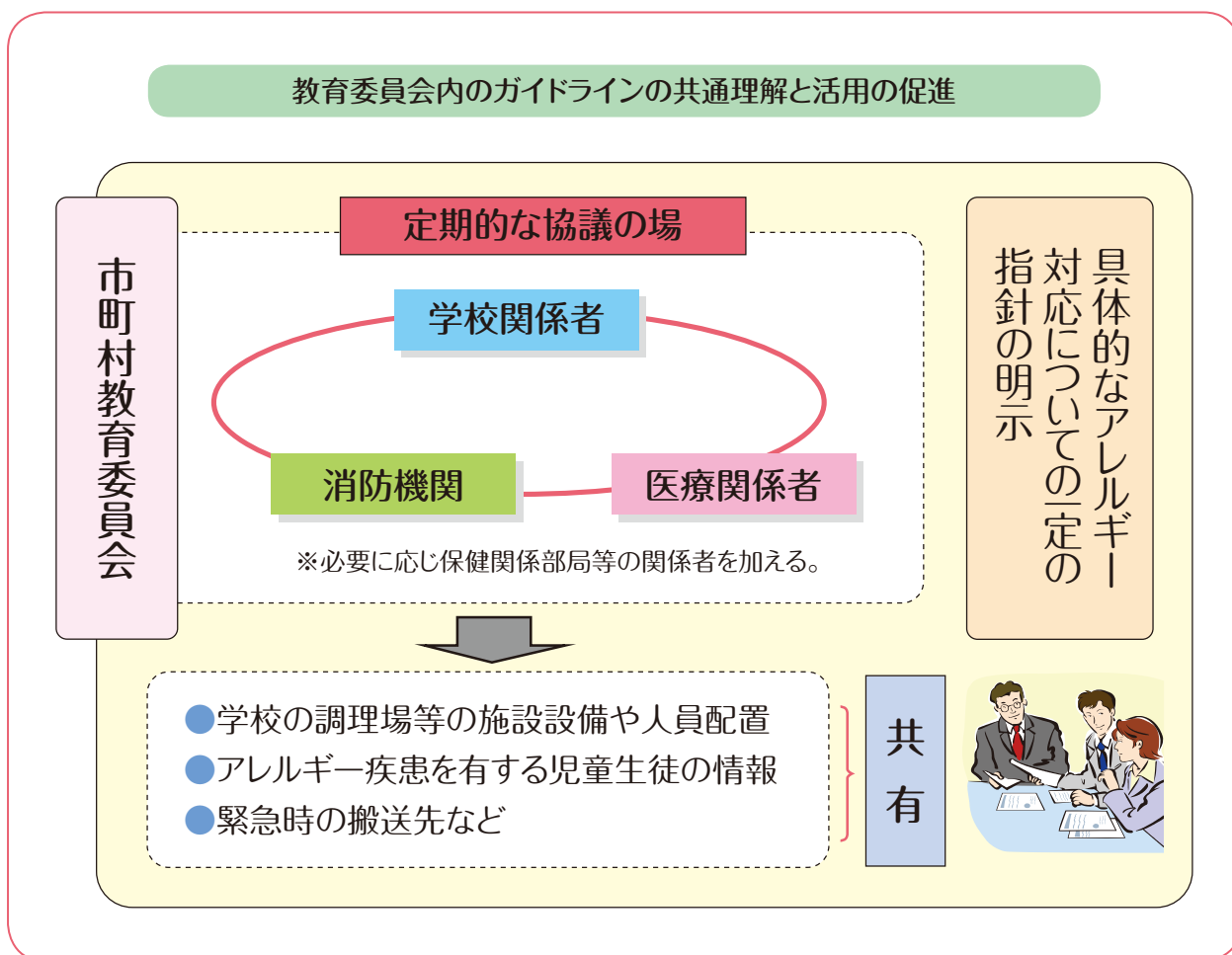
学校の設置者である市町村教育委員会においては、学校におけるアレルギー対応についての方向性を明示し、域内の関係者が共通認識をもって対応に当たることができるようにする必要があります。

(1) 教育委員会におけるガイドラインの共通理解等

教育委員会は、「学校における食物アレルギー対応は、学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（以下「ガイドライン」という。）や管理指導表を活用しながら、関係者が共通認識を持って対応に当たることが重要である」ことについて、教育委員会内の共通理解を図り、活用を促進する必要があります。

(2) 具体的なアレルギー対応についての指針の明示等

教育委員会は、学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と定期的に協議の場を設け、市町村の学校の調理場等の施設設備や人員配置、アレルギー疾患を有する児童生徒の情報、緊急時の搬送先などを関係者間で共有しながら、学校給食における対応方法など具体的なアレルギー対応について一定の指針を示す必要があります。



※関係機関との連携体制については、P7を参照

2 アレルギー対応の研修会の充実

アレルギー対応の充実に当たっては研修会の継続的な実施が有効であり、職種に関わらず、全教職員が各自の立場に応じたアレルギー対応について学ぶ機会を提供する必要があります。

域内の全教職員がアレルギー対応について学ぶ機会の提供

機会の提供の例

- ①各学校の代表者(校内研修講師)を集めての研修会の開催
- ②既存の夏季・冬季休業中の教職員研修におけるアレルギー対応講座の開設
- ③管理職研修や危機管理研修等におけるアレルギー対応に関する内容の位置付け
- ④講師派遣など学校単位での校内研修の促進
- ⑤全道規模、管内規模の研修会への参加促進 など



ポイント

- ①医療機関や消防機関との積極的な連携(一定の質の確保・向上)
- ②年間の研修計画への位置付け(継続的な取組)
- ③幅広い職種への参加機会の確保(全教職員)

3 アレルギー対応の充実

アレルギー対応の充実のため、「Ⅲ学校における対応」等に基づき、原因食品を除去した献立の作成や、誤調理・誤配防止など、効果的な給食管理や、施設・設備・人員等の調理場の整備、さらには、栄養教諭の配置拡大の方策等について検討する必要があります。

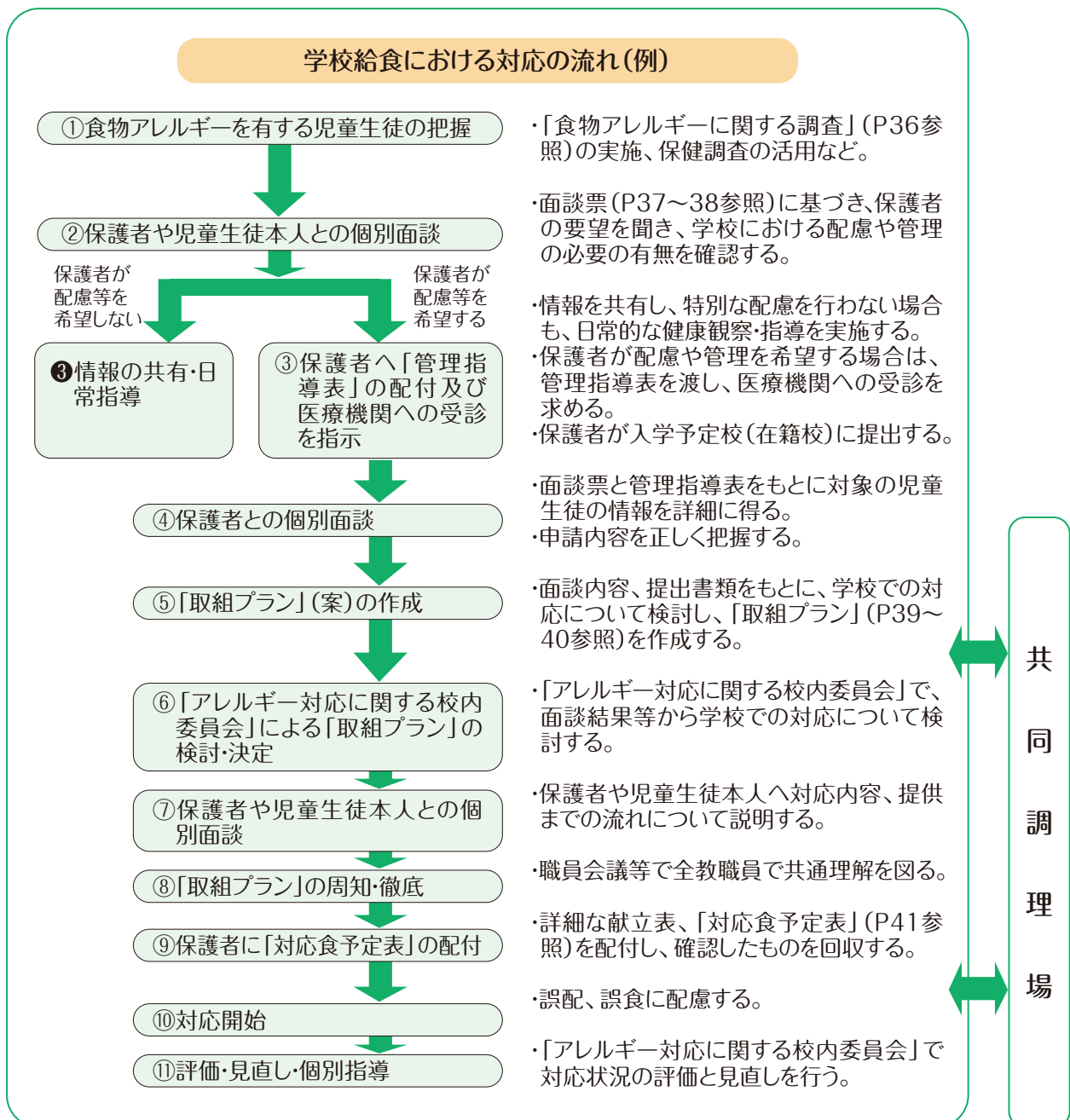
Ⅲ 学校における対応

1 学校給食における対応

学校給食においては、食物アレルギーを有する児童生徒が他の児童生徒と同じように給食を楽しめることを目指すことが重要です。このため、学校給食が原因となるアレルギー症状を発生させないことを前提として、各学校、調理場の能力や施設設備に応じて食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立ったアレルギー対応食の提供を行う必要があります。

(1) 学校給食における対応の流れ

学校給食における対応は、次に示す具体的な手順に沿って、保護者、主治医、教職員等関係者の共通理解のもと、進めていく必要があります。



① 食物アレルギーを有する児童生徒の把握

ア 入学時

【小学校】

- 就学時健康診断(11月～12月)、入学説明会(2月)等の機会に、入学予定者の保護者に対し、食物アレルギーに関する調査(P36参照)または保健調査により、食物アレルギーを有する児童の把握を行う。
- 保護者の了解のもと、出身幼稚園や保育所からの引き継ぎを行う。

【中学校】

- 入学説明会(2月)等の機会に、入学予定者の保護者に対し、食物アレルギーに関する調査または保健調査により、食物アレルギーを有する生徒の把握を行う。
- 保護者の了解のもと、小学校からの引き継ぎを行う。

【高等学校】

- 入学予定者の保護者に対し、食物アレルギーに関する調査または保健調査により、食物アレルギーを有する生徒の把握を行う。
- 保護者の了解のもと、中学校からの情報提供を求める。

【特別支援学校】

- 入学前までに実施する教育相談の機会に、入学予定者の保護者に対し、食物アレルギーに関する調査または保健調査により、食物アレルギーを有する児童生徒の把握を行う。
- 保護者の了解のもと、前籍の学部または学校からの引き継ぎを行う。

イ 進級時

- 前年度末までに、食物アレルギーに関する調査、保健調査、健康相談等により、食物アレルギーを有する児童生徒の把握を行う。
- 次年度学級担任への正確な引き継ぎを行う。

ウ 転学・編入学時

- 転学・編入学の手続きの時に食物アレルギーに関する調査、保健調査、健康相談等により、食物アレルギーを有する児童生徒の把握を行う。
- 保護者の了解のもと、転出した学校からの引き継ぎを行う。

エ 新規発症(診断時)

新たにアレルギーを発症した際には、保護者から医師の診断に基づいた報告を随時受け、把握を行う。

② 保護者や児童生徒本人との個別面談

個別面談のねらいは、対象の児童生徒と保護者の情報を詳細に得ること、申請内容を正しく把握すること、そして保護者や児童生徒本人に学校給食の提供までの流れや学校及び調理場の現状を理解してもらうことです。

ア 面談者(例): 栄養教諭等、養護教諭、学級担任、管理職

イ 面談内容(例)

就学時健康診断、入学説明会等の機会に、面談者は面談票を用いて、事前に得ている情報の不足分を詳細に聴取する。

③ 情報の共有・日常指導／保護者へ「管理指導表」の配付及び医療機関への受診の指示

ア 保護者が配慮等を希望しない場合

食物アレルギーを有する児童生徒の情報を整理し、全教職員でその情報を共有して、日常指導の中で相談体制を整え、経過観察や日常的な指導を行う。

イ 保護者が配慮等を希望する場合

食物アレルギーによりアナフィラキシーなど重篤な症状が想定され、保護者が学校給食の対応や特別の配慮を希望している場合は、調理場が可能な対応を説明した上で管理指導表を配付し、提出後詳しい面談を実施することを伝える。(P35～36参照)

④ 保護者との個別面談

面談票、管理指導表に基づき、対象の児童生徒の情報を詳細に得るため、次の事項に沿って面談を行い、申請内容を正しく把握します。

ア 面談者(例)：栄養教諭等、養護教諭、学級担任、管理職

イ 面談内容(例)

面談票に基づき行う。

- アレルギーの原因食品、症状、家庭での対応等の状況を把握する。
- 具体的な連絡先や連絡方法を確認する。
- アレルギー疾患や緊急時処方薬等に対する児童生徒の理解度を確認する。
- 学校生活の様々な場面での具体的な状況を想定し、対応を確認する。学校で「対応できる内容」「対応できない内容」について、正確に伝え、保護者の理解と協力を得る。周りの児童生徒への指導事項を確認する。
- P29を参考に、緊急時処方薬に関する学校での対応について理解と協力を得る。「エピペン[®]」を処方されている児童生徒については、保護者の同意を得た上で、管轄する消防署に情報を提供する。
- 学校給食の対応について、保護者の理解と協力を得る。

⑤ 「取組プラン」(案)の作成

栄養教諭等は学級担任、養護教諭等と連携し、管理指導表、面談内容、提出書類をもとに、学校での対応について検討し、「取組プラン」(案)を作成します。

⑥ 「アレルギー対応に関する校内委員会」による「取組プラン」の検討・決定

「食物アレルギーに関する校内委員会」において、「取組プラン」、その他の資料に基づき、対象となる児童生徒の対応を検討・決定します。なお、この検討に際しては、主治医等との連携が大切です。(P7～9参照)

⑦ 保護者や児童生徒本人との個別面談

保護者や児童生徒本人へ対応内容、提供までの流れについて説明します。

ア 面談者(例)：栄養教諭等、養護教諭、学級担任、管理職

イ 面談内容(例)

「取組プラン」の内容を保護者や児童生徒本人とともに確認する。

⑧ 「取組プラン」の周知・徹底

校長は職員会議等で、「取組プラン」の内容を全教職員に周知徹底して、共通理解を図ります。特に栄養教諭等、調理員に対応の徹底を指示します。

⑨ 保護者に「対応食予定表」の配付

栄養教諭は、決定した「取組プラン」に基づき、対応食の献立を作成して「対応食予定表」及び学校給食の原材料を詳細に記入した献立表(以下「詳細な献立表」という。)を学級担任等を通して保護者に配付します。

学級担任等は、保護者が対応食を確認して印を付した「対応食予定表」を回収し、栄養教諭等は校長、副校長、教頭、保健主事、学年主任、養護教諭等に周知します。

⑩ 対応開始

調理場及び学校において安全に学校給食を提供できる体制を最終確認して、対応を開始します。

栄養教諭等は調理上の具体的な手順等を調理指示書に示して、作業工程表・作業動線図を確認しながら、原因食品の混入や誤食のないように調理員に周知徹底を図ります。

学級担任等は誤食等が起こらないように、対象児童生徒の管理や指導を行います。

⑪ 評価・見直し・個別指導

学級担任等は食物アレルギーを有する児童生徒が対応食を確実に食べたかを確認して、食べ残しの状況などを栄養教諭等を通じて定期的に調理場にフィードバックします。また給食時には、栄養教諭等は可能な限り、対象の児童生徒の学級を訪問して、実態把握や確認に努めます。

栄養教諭等は日頃から保護者との連携を密にして、食物アレルギーを有する児童生徒の最新の状況を聴取したり、学校給食に対応する要望や評価を話し合ったりして、対応の充実に生かすことが大切です。また、保護者と児童生徒に対する個別指導等を行い、食事についてのアドバイスや精神面のサポートを行います。

(2) 段階的な対応の進め方

食物アレルギーの対応としては、詳細な献立表対応【レベル1】、弁当対応【レベル2】、除去食対応【レベル3】、代替食対応【レベル4】に大別されます。このうち【レベル3】と【レベル4】がアレルギー食対応といわれます。

食物アレルギーの対応の際には、学校及び調理場の状況と食物アレルギーを有する児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数など）を総合的に判断して、次の「段階的な対応の進め方（例）」を参考として現状で行うことのできる最良の対応を検討する必要があります。

「段階的な対応の進め方（例）」

① 詳細な献立表対応【レベル1】		
<ul style="list-style-type: none"> ●学校給食の原材料を詳細に記入した献立表を家庭に事前に配付し、それをもとに保護者や担任などの指示もしくは児童生徒自身の判断で原因食品を除去しながら食べる対策である。 ●すべての対応の基本であり、弁当対応、除去食対応、代替食対応でも詳細な献立表の提示は行う。 		
事前準備	・食材納入業者にアレルギー食品に関する資料の提供を依頼する。	栄養教諭等
	・資料をもとに詳細な献立表を毎月作成する。 ※児童生徒が除去すべき原因食品がわかるようにする。 ※記載もれ等がないように複数の関係者で確認する。	栄養教諭等
	・保護者、教職員に配付する。	栄養教諭等
	・詳細な献立表をもとに除去する食品を確認し、学校へ報告する。 ※確認事項の情報を教職員で共有する。	保護者
当日	・除去する食品の確認。	学級担任・本人
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・最も誤食事故が起きやすい対応のため、特に学級担任は除去する食品と学校給食の内容を日々確認する。 ・学級担任が不在の場合の対応を明確にしておく。 ・学級担任は一緒に会食する他の児童生徒にも配慮する。 	

② 弁当対応（一部弁当対応又は完全弁当対応）【レベル2】		
<ul style="list-style-type: none"> ●一部弁当対応は、除去食や代替食の対応が困難な料理に対して、家庭から弁当（代替食）を持参させる。 ●完全弁当対応は、全ての学校給食に対して弁当を持参させる。 ●レベル3及び4であっても、場合によっては弁当対応をすることもある。 		
事前準備	・詳細な献立表を保護者、教職員に配付する。	栄養教諭等
	・事前に弁当で代用するものを保護者と協議する。	学級担任・栄養教諭等
	・学校の実状に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を決める。	アレルギー対応に関する校内委員会
当日	<ul style="list-style-type: none"> ・弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する。 ・一部弁当対応の場合は原因食品が入っている料理以外の学校給食を提供する。 	学級担任・本人
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・学級担任は学校給食の内容を把握し、誤食事故が起きないように注意する。 ・学級担任は本人が精神的負担を感じないように配慮する。（他の児童生徒の理解） ・学級担任は給食当番に食物アレルギーを有する児童生徒が食べられる学校給食と原因食品を接触させないように指導する。 	

③ 除去食対応【レベル3】

●原因食品を除いた学校給食を提供する。

事前準備	除去食献立の検討 ・通常給食を基本に除去食献立を作成する。 ・対応食予定表及び詳細な献立表を作成し、保護者へ配付する。	栄養教諭等 栄養教諭等	
	除去食献立の決定 ・対応食予定表を確認し、確認の印を付して、学校へ対応食予定表を提出する。 ・共同調理場長と協議し、除去食献立を決定する。 除去食献立の周知 ・除去食献立を保護者、学級担任等に周知する。	保護者 校長 栄養教諭等	
	調理作業確認・打合せ ・給食調理での対応内容を調理指示書に記載する。 ・調理指示書に基づき、作業工程表及び作業動線図を作成する。 ※原因食品の混入の恐れがある箇所をチェックする。 ※担当者を明確にする ・的確に除去ができ、原因食品の混入が起こらないように、作業工程表及び作業動線図を確認しながら調理員と綿密な打合せを行う。 ・配食、配膳、配送についての点検や管理等、各作業の担当者との連携や調整を確認する。	栄養教諭等 調理員 栄養教諭等、調理員 栄養教諭等	
	調理・配食・検食 ・原因食品の混入が起こらないように調理指示書、作業工程表及び作業動線図に基づき調理する。 ・除去食を個人容器 ^{*3} に配食する。 ・検食を行う。(共同調理場及び受配校) ・対応食予定表に基づき、該当する児童生徒の学校給食の内容を確認するとともに、誤食事故がないように注意する。	調理員 調理員 校長、教頭、共同調理場長等 学級担任	
留意事項	・除去食の栄養素の不足について、家庭で補うよう保護者に伝える。		
人的・物理的措置	人的措置	・担当する栄養教諭等、調理員を明確にする。 ・対応人数や食品が多い場合には、食物アレルギーに対応する栄養教諭等や調理員を確保する。	
	作業ゾーン	・区画された調理場所が望ましいが、調理室の一角を専用スペースとしても良い。(対応者が少なければ90×180cm程度のスペースでも対応が可能。) ※区画された調理場所または専用スペースがない場合でも、原因食品を調理室に入れる前に配食を完了できれば対応が可能。	
	機器	・専用のシンク、冷蔵庫、電子レンジ、加熱機器(IH、ガスコンロなど)、調理台、配膳台などを必要に応じて用意する。	
	調理器具	・専用の鍋、フライパン、ボール、菜箸、汁杓子などを用意する。 ※同日に複数の対応を行う場合には、原因食品毎に専用の器具を使用する。	
	その他	・個人容器を使用する。 ※学年・組・名前・除去内容を明記した個人容器を用意する。 ※一般の食器・器具類と区別して保管する。 ・共同調理場では、学校別に配送容器 ^{*4} を用意し、学校ではそれを置く専用のスペースを確保する。	

※3 個人ごとの対応食を入れる容器

※4 共同調理場から学校に個人容器を届けるための容器(保冷バッグや食器かご等)

④ 代替食対応【レベル4】			
●原因食品を除き、それに代わる食品を補い、栄養価を確保した学校給食を提供する。			
事前準備	代替食献立の検討 ・通常給食を基本に代替食献立を作成する。 ・対応食予定表及び詳細な献立表を作成し、保護者へ配付する。		栄養教諭等 栄養教諭等
	代替食献立の決定 ・対応食予定表を確認し、確認の印を付して、学校へ対応食予定表を提出する。 ・共同調理場長と協議し、代替食献立を決定する。 代替食献立の周知 ・代替食献立を、保護者・学級担任等に周知する。		保護者 校長 栄養教諭等
	調理作業確認・打合せ ・給食調理での対応内容を調理指示書に記載する。 ・調理指示書に基づき、作業工程表及び作業動線図を作成する。 ※原因食品の混入の恐れがある箇所をチェックする。 ※担当者を明確にする ・原因食品の混入が起らないように、作業工程表及び作業動線図を確認しながら調理員と綿密な打合せを行う。 ・配食、配膳、配送についての点検や管理等、各作業の担当者との連携や調整を確認する。		栄養教諭等 調理員 栄養教諭等、調理員 栄養教諭等
	調理・配食・検食 ・原因食品の混入が起らないように、調理指示書、作業工程表及び作業動線図に基づき調理する。 ・代替食を個人容器に配食する。 ・検食を行う。(共同調理場及び受配校) ・対応食予定表に基づき、該当する児童生徒の学校給食の内容を確認するとともに、誤食事故がないように注意する。		調理員 校長、教頭、共同調理場長等 学級担任
留意事項	・通常の学校給食とは全く別に調理作業ができるよう、作業分担や作業場所を十分考慮する。		
人的・物理的措置	人的措置	・担当する栄養教諭等、調理員を明確にする。 ・対応人数や食品が多い場合には、食物アレルギーに対応する栄養教諭等や調理員を確保する。	
	作業ゾーン	・原因食品が絶対に混入しないように区画する。 ※区画された調理場所が望ましいが、調理室の一角を専用スペースとしても良い。(対応者が少なければ90×180cm程度のスペースでも対応が可能。)	
	機 器	・専用のシンク、電子レンジ、加熱機器(IH、ガスコンロなど)、調理台、配膳台のほか、炊飯器、パン焼き器、オープンレンジ・フードプロセッサー・冷凍冷蔵庫が必要	
	調理器具	・専用の鍋、フライパン、ボール、菜箸、汁杓子、中心温度計、まな板、包丁、ざる、計量カップ、計量スプーンなどが必要である。 ※同日に複数の対応を行う場合には、原因食品毎に専用の器具を使用する。	
	そ の 他	・個人容器を使用する。 ※学年・組・名前・代替内容を明記した個人容器を用意する。 ※一般の食器・器具類と区別して保管する。 ・共同調理場では、学校別に配送容器を用意し、学校ではそれを置く専用のスペースを確保する。 ・作業ゾーンに加え、移動調理台、専用の消毒保管庫、洗浄スペース、配食スペースを確保する。	





(3) 対応食提供の留意点

各調理場においては、人員や施設、設備、作業区域などのそれぞれの条件に応じながら、事故のないアレルギー対応食を提供することが重要です。このため、献立作成、調理、配送、配膳など、各作業段階において以下の事項を参考に、関係者の共通理解を十分に図る必要があります。


① 食物アレルギー対応を踏まえた献立内容の工夫

- 同じ日に卵と牛乳のように複数の原因食品を使用しないように考慮する。
- 原因食品を判別することができる形で提供する。
- 原因食品を含まない献立を増やす。
- 加工食品を使用する場合は、必ず原材料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行う。また、物資選定の際には、できる限り原因食品(卵、乳、小麦、落花生など特定原材料として消費者庁で定められた食品)を含まないものを選定するなどの配慮をする。

② 誤調理の防止

学校給食調理場(単独・共同)		担当者
事前	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養教諭等が作成したアレルギー対応食の調理指示書を全員で確認する。 ・アレルギー対応食を担当する調理員を指定する。 ・原因食品や調理方法等を把握した上で作業工程表や作業動線図に基づき、食品を置く位置や扱い方、配食方法などを全員で確認する。 ・アレルギー対応食専用の器具類は色分けする等、区別しておく。 	調理員 校長・共同調理場長 調理員 調理員
調理作業時	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー対応食毎に専用の調理器具を使用するとともに、調理員の手指、作業着などを介した調理過程での原因食品の混入にも注意する。 ・専用スペースで作業を行い、原因食品の混入を防ぐ。 ・除去食はアレルギー専用調理室または専用スペースがない場合、原因食品を調理室に入れる前に、アレルギー対応食の配食を完了させる。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> ・揚げ物は未使用の油を使い、最初にアレルギー対応食分を調理する。 ・除去食は作業途中でアレルギー対応食分を取り分けて調理し、再加熱する場合も中心温度を確認する。 ・アレルギー対応食の指示書をもとに、誤調理がないか複数の調理員で確認し、アレルギー対応食チェック表(P42～43参照)を記入する。(ダブルチェック) <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> ・万が一、混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。 	調理員 調理員 調理員 調理員 校長・共同調理場長

③ 誤配の防止

	単独調理場	共同調理場	担当者
調理場	<p>・個人容器に対象児童生徒の学年・組・名前・対応内容(除去や代替食品)を記載した個票を貼り、アレルギー対応食を配食する。</p> <p>（アレルギー対応食の専用食器に盛りつけて個票を貼り配食する。食器または配膳盆は通常給食とは別の色の物を用意し、アレルギー対応食の専用とする。</p>	<p>・個人容器に対象児童生徒の学校名・学年・組・名前・対応内容(除去や代替食品)を記載した個票を貼りアレルギー対応食を配食する。</p>	調理員
		  <p>・個人容器を専用の配送容器(保冷バッグや食器かご等)に入れる。</p> <p>・受配校の配膳担当者に分かるようアレルギー対応食の有無を配送用コンテナに明記する。</p>	調理員 調理員
配膳室	<p>・対象児童生徒の教室にアレルギー対応食を確実に届け、アレルギー対応食チェック表に記入する。</p>	<p>・配膳室の専用スペースにアレルギー対応食を保管する。</p> <p>・対象児童生徒の教室にアレルギー対応食を確実に届け、アレルギー対応食チェック表に記入する。</p>	配膳担当者 配膳担当者
教室	<p>・アレルギー対応食を確認し対象児童生徒に渡す。</p> <p>・自ら個人容器から料理を食器に移し替えて食べる。</p>		学級担任等 対象児童生徒

④ 保存食・検食

- アレルギー対応食の保存食は通常給食と同様に、原材料、加工食品及び調理済食品を食品ごとに50g程度ずつビニール袋等清潔な容器に密封して入れ、専用冷凍庫に-20℃以下で2週間以上保存する。
- アレルギー対応食の検食は通常給食と同様に、学校給食調理場及び共同調理場の受配校において、あらかじめ責任者を定めて児童生徒の摂食開始時間の30分前までに行い記録する。

(4) 教室での対応の留意点

対応内容について、保護者の理解を得るとともに、学級において他の児童生徒が対応を不審に思ったり、いじめのきっかけになつたりしないように十分に配慮する必要があります。

	レベル3 除去食・代替食を提供	レベル4	レベル1 当該児童生徒が除去	レベル2 弁当持参
給食準備	学級担任等→食物アレルギーを有する児童生徒			
	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人が個人容器を受け取り、アレルギー対応の料理を食器に移し配膳したかを確認する。 ● 原因食品を含む料理が当該児童生徒に付着しないよう座席等にも配慮する。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 児童生徒の発達の段階により、必要に応じて学級担任等の指導のもとに確実に除去できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 持参した弁当を安全で衛生的に管理する。
	● 食物アレルギーを有する児童生徒が給食当番をする場合には、原因食品を含む料理に触れないよう、配慮する。			
給食の時間	学級担任等→他の児童生徒			
	<ul style="list-style-type: none"> ● 誤配のないように指導する。 ● 原因食品を含む料理が当該児童生徒の給食に付着しないように指導する。 			<ul style="list-style-type: none"> ● 持参した弁当を食器に盛りつける場合は必要な食器を配るよう指示する。
給食終了時	学級担任等→食物アレルギーを有する児童生徒			
	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該児童生徒に除去食・代替食が確実に配食されたかどうか確認する。 		<ul style="list-style-type: none"> ● 除去して食べていることを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 弁当を食べているか確認する。
	● 食事中は、接触や誤食に十分配慮する。 ● 当該児童生徒が原因食品を含む料理をおかわりしないように指導する。			
	● クラスの他の児童生徒に食物アレルギーの特性を理解させ、強要したり、勧めたりしないように指導する。			
	● 誤食があった場合には、食物アレルギーの緊急時対応マニュアルに沿って全職員で対応にあたる。(P26～32参照)			
	<ul style="list-style-type: none"> ● 学級担任等は、食物アレルギーを有する児童生徒の健康観察を行う。 ● 給食終了後から、昼休み又は放課後まで健康観察を行う。 ● 異常があった場合は、食物アレルギー緊急時対応マニュアルに沿って全職員で対応にあたる。(必要に応じて所持薬使用・救急車要請・保護者連絡等) 			

2 学校給食以外における対応

(1) 学校生活での留意点(学校給食以外)

食物アレルギーを有する児童生徒の学校生活を安心・安全なものにするためには、学校給食以外にも配慮することが大切です。特に学校における次の活動は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意する必要があります。

① 食物・食材を扱う授業・活動

微量の摂取・摂食により発症する児童生徒は、食べるだけでなく、「吸い込む」ことや「触れる」ことなど、ごく少量の原因物質でも発症の原因になることを踏まえ、次のような活動には十分配慮する必要があります。

- ◆調理実習 ◆牛乳パックの洗浄 ◆小麦粘土を使った図工授業
- ◆ソバ打ち体験授業 ◆節分行事における豆まき(落花生等)
- ◆遠足等(おかずやおやつの交換) ◆学校祭・文化祭(模擬店等)



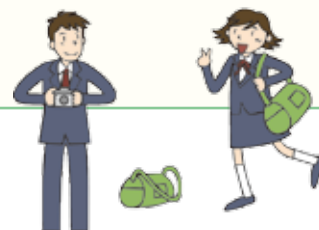
② 運動(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)

- ・運動前4時間以内は原因食品の摂取を避ける。
- ・原因食品を食べた場合、以後4時間の運動は避ける。
- ・保護者と相談して運動を管理する必要がある。



③ 宿泊を伴う校外活動

- ・宿泊先で重症の発作や重篤な症状が出現した場合を想定して、搬送する医療機関等を事前に把握する。
- ・主治医からの紹介状を用意する。
- ・少しでも発作の兆候があったら早めに教職員に伝えるよう指導する。
- ・児童生徒にどのようなアレルギー疾患があるか、及び当該児童生徒が持参している救急治療薬に関する情報を引率教職員全体で共有する。
- ・事前に宿泊先等と連絡を取り、食事内容について確認し、配慮を要請する。



(2) 食物アレルギーに関する指導

食物アレルギーを有する児童生徒が安全で安心な楽しい学校生活を送るためには、アレルギーを有する児童生徒の状況について、他の児童生徒からも理解が得られるよう配慮することが重要です。

そのため、保護者の意向やプライバシーに配慮しながら、アレルギーの有無に関わらず、児童生徒の発達の段階に合わせて、食物アレルギーに関する内容を指導する必要があります。

① 食物アレルギーを有する児童生徒への指導

食物アレルギーを有する児童生徒のアレルギー症状の発症を防ぐためには、原因食品を摂取しないよう常に配慮することが第一の対策となる。

そのため学校においても、児童生徒の理解度や発達の段階に応じた食に関する指導、保健指導、生活指導等を行い、自己管理能力を育成することが大切である。

	指 導 内 容
ア 食に関する指導	<ul style="list-style-type: none">・原因食品を食べる(接触を含む。)と体に異常な反応が出ることを理解すること。・食品表示等を参照し、原因食品を自分で避けることができること。・学校給食の献立に使用されている食品を調べて、食べない、または量を加減するという自分の健康状況に応じた摂取の仕方ができること。
イ 保健指導 (発症時の対応)	<ul style="list-style-type: none">・誤って原因食品を飲食し、気分が悪くなったり、かゆみ等の症状が出た場合には、直ちに周囲の人に知らせることができること。・緊急時処方箋(内服薬、吸入薬、「エピペン[®]」等)について、管理方法や使用方法など正しく理解し、自己管理ができること。
(体調管理)	<ul style="list-style-type: none">・生活の仕方、ストレスなどが症状に関係する場合には、規則正しい生活習慣やストレスの対処方法等を理解すること。
ウ 生活指導	<ul style="list-style-type: none">・友だちから勧められた時に、きちんと断り、その理由も説明できること。
【留意事項】 <ul style="list-style-type: none">・食物アレルギーを有する児童生徒の成長と発達を正しく評価し、栄養を適切に摂取するための食事についてのアドバイスや精神面でのサポートを行う。・指導を行う際には、アレルギーの症状や発達の段階に合わせ、必要に応じて主治医の指導や助言を受けながら行うこと。	

② 食物アレルギーに関する指導の全体計画への位置付け

食物アレルギーに関する指導を行う際には、食に関する指導の全体計画に位置付け、教職員全体で共通理解を図る必要がある。

〈食に関する指導の全体計画の改善事例～A小学校～〉

<p>【児童の実態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事に個人差があり、給食の残量が多い ・食物アレルギーを有する児童が10名おり、うち2名がエビペン®を携帯している。 <p>【保護者・地域の実態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康な体づくりや食への意識が高まり、実践につなげようとする家庭が増えている。 	<p>教育目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康で思いやりのある子 ○進んで学びよく考えて行動する子 ○きまりを守り最後までやりぬく子 	<p>学習指導要領 食育基本法 食育推進基本計画 北海道及びA市の基本方針 等</p>
<p>食に関する指導の目標</p>		
<ol style="list-style-type: none"> ① 食事の重要性、食事の喜び、楽しさの理解をする ② 心身の成長や健康の保持増進の上で望ましい栄養や食事のとり方を理解し、自ら管理していく能力を身に付ける ③ 正しい知識・情報に基づいて、食物の品質及び安全性等について自ら判断できる能力を身に付ける ④ 食物を大事にし、食物の生産等にかかわる人々に感謝する心を育む ⑤ 食事のマナーや食事を通じた人間関係形成能力を身に付ける ⑥ 各地域の産物、食文化や食に関わる歴史等を理解し、尊重する心をもつ 		

<p>幼稚園・保育所では早寝・早起き・朝ごはんの大切さを指導</p>	<p>各学年の食に関する指導の目標</p>			<p>朝食をしっかりと食べるなど、望ましい食習慣について中学校と連携</p>
	<p>低学年</p> <ul style="list-style-type: none"> ○食べ物に興味関心をもつ ○好き嫌いせずに食べようとする ○いろいろな食べ物の名前が分かる 	<p>中学年</p> <ul style="list-style-type: none"> ○楽しく食事することが心身の健康に大切なことが分かる ○健康に過ごすことを意識して、いろいろな食べ物を好き嫌いせずに食べようとする ○衛生的に給食の準備や食事、後片付けができる 	<p>高学年</p> <ul style="list-style-type: none"> ○楽しく食事することが、人と人とのつながりを深め、豊かな食生活につながる事が分かる ○食事が体に及ぼす影響や食品をバランスよく組み合わせることで食生活の大切さを理解し、1食分の食事が考えられる ○食品の衛生に気を付けて、簡単な調理をすることができる 	
	<p style="color: red;">※食物アレルギーの指導を含む内容※</p>			

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<p>特別活動</p>	学級活動・及び給食の時間食に関する指導	低学年 ○給食の約束★、歯を大切に ○給食を知ろう ● 仲良く食べよう★	中学年 ○給食の約束★、歯を大切に ○食品について知ろう ● 給食のきまりを覚えよう★	高学年 ○安全に気を付けた給食準備★ ○食べ物の働きについて知ろう ● 楽しい給食時間にしよう★	○夏休みの健康 ○夏休みの健康、運動と健康 ○食べ物を知る★ ● 食の環境について考えよう	○夏休みの健康、運動と健康 ○季節の食べ物について知ろう ● 食の環境について考えよう	○健康な生活習慣 ○食べ物に関心をもとう ● 食べ物を大切にしよう	○健康な生活習慣 ○食べ物3つの働きを知ろう ● 食べ物を大切にしよう	○健康な生活習慣 ○食べ物と健康について知ろう★ ● 感謝して食べよう	○健康な生活習慣 ○風邪の予防、成長を振り返ろう ○食生活について考えよう ● 1年間の給食を振り返ろう★	○風邪の予防、成長を振り返ろう ○食べ物について振り返ろう ● 給食の反省をしよう★	○風邪の予防、成長を振り返ろう ○食生活について考えよう ● 1年間の給食を振り返ろう★	○風邪の予防、成長を振り返ろう ○食生活について考えよう ● 1年間の給食を振り返ろう★
	全校一斉指導	○ふれあい交流ランチ(おはなび)		○ふれあい交流ランチ(おはなび)		○ふれあい交流ランチ		○ふれあい交流ランチ		○ふれあい交流ランチ		○ふれあい交流ランチ	
	学校行事	・発育測定 ・遠足 ・運動会 ・食育月間 ・通学合宿		・発育測定 ・遠足 ・運動会 ・食育月間 ・通学合宿		・学修旅行 ・個人懇談 ・夏休み		・学習発表会 ・個人懇談 ・冬休み		・学習発表会 ・個人懇談 ・冬休み		・学校給食週間 ・スキー学習	
	児童会	・ふれあいスタートの会		・ふれあいスタートの会		・ふれあい当番活動		・児童フェスティバル		・児童フェスティバル		・ふれあい感謝の会	
		1年	2年	3年	4年	5年	6年						
<p>関連する教科</p>	社会	<p>～事例のポイント～ A小学校では、アレルギーの有無に関係なく、食物アレルギーを正しく理解させ、アレルギーを有する児童が他の児童と同じように給食を楽しめるよう、既存の全体計画に、 ・児童の実態の欄に食物アレルギーを有する児童の状況等を付記 ・食物アレルギーに触れながら指導する内容を★により整理 ・食物アレルギーへの対応方針の欄を新たに設定するなどの改善を加え、学校全体で教職員の共通理解のもと、適切な食に関する指導が進められるよう工夫している。</p>						・食料生産を支える人々 ・住みよいくらしと環境		・大昔の人々のくらし ・戦争から平和への歩み ・日本とつながりの深い国々			
	理科							・種子の発芽・成長・結実 ・動物の誕生		・人の体のつくりとはたらき ・植物の体のつくりとはたらき(はたはたか) <small>(はたはたか)</small> ・生き物と環境			
	生活							・はじめてみようクッキング ・元気な毎日と食べ物★ ・しょうずに使おう物やお金 農物城徳は洲		・くふうしよう朝の生活★ ・くふうしよう楽しい食事★			
	家庭							・はじめてみようクッキング ・元気な毎日と食べ物★ ・しょうずに使おう物やお金 農物城徳は洲		・くふうしよう朝の生活★ ・くふうしよう楽しい食事★			
道									【高】 (1, 5)				
総合的な学習の時間			・むかしのお食事		・ふるさとを食べよう		・大豆大作戦		・ホリデーランチをつくらう				
家庭・地域との連携	学校だより、食育だより、給食だより、保健だより、学校給食試食会、家庭教育学級、講演会、公民館活動												
地場産物活用方針	地元産物の食材を積極的に取り入れるとともに、地場産物に対する興味関心が高まる指導を充実する。												
食物アレルギーの対応方針及び取組	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー調査(新1年生は就学時検診、2～6年生は2月)により食物アレルギーを有する児童を把握する。 ・学校生活管理指導表に基づき保護者との個別面談を実施し、アレルギー対応委員会で個別の取組プランの検討・評価を行う。 ・食物アレルギーの有無に関わらず、食物アレルギーを正しく理解させるため、給食の時間や関連する教科等における食に関する指導の充実を図る。 ・教職員の食物アレルギーに対する正しい理解と緊急時の体制整備を図るため、4月と10月に校内研修会を実施する。 												
個別相談指導の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童及び保護者を対象に、学校給食のアレルギー対応、適切な栄養摂取を促すための食事のアドバイスなどを行う。 ・教育相談の期間(7月・2月)に希望する保護者を対象に、肥満・痩身傾向、偏食など食生活に関わる問題について助言を行う。 												

(3) 校内研修

食物アレルギーを有する児童生徒について、教職員が正しく理解して情報を共有するとともに、誰もが緊急時に適切に対応できるよう、校内研修を実施して備える必要があります。

① 校内研修のポイント

ア 食物アレルギーの基本的な知識の理解

(研修例)

- ・食物アレルギーについて(定義・頻度・原因・症状・治療)
- ・アナフィラキシーショックについて(定義・頻度・原因・症状・治療)

イ 校内及び関係機関との連携体制の構築

(研修例)

- ・幼稚園、保育所、小学校、中学校等、異なる学校段階での連携の在り方
- ・該当する児童生徒に対する個別指導の在り方
(症状の重い児童生徒に対する支援の重点化)
(家庭と連携して食べてよいもの、よくないもの等についての指導)
- ・管理指導表や食物アレルギーを有する児童生徒に対する「取組プラン」について

ウ 日常生活での配慮事項

(研修例)

- ・給食での対応
- ・給食以外での対応
- ・該当する児童生徒以外の児童生徒に対する説明及び協力の在り方
(食育の授業等の活用)

エ 緊急時の対応

(研修例)

- ・発症時の症状と対応の仕方(教職員の役割分担)
- ・緊急対応訓練(シミュレーション研修、消防機関や医療機関との連携)
- ・「エピペン[®]」使用の法的解釈
- ・「エピペン[®]」の保持者と保管場所の確認
- ・「エピペン[®]」の使い方の実技研修
- ・発症後の児童生徒の心のケアの方策

② 研修時期

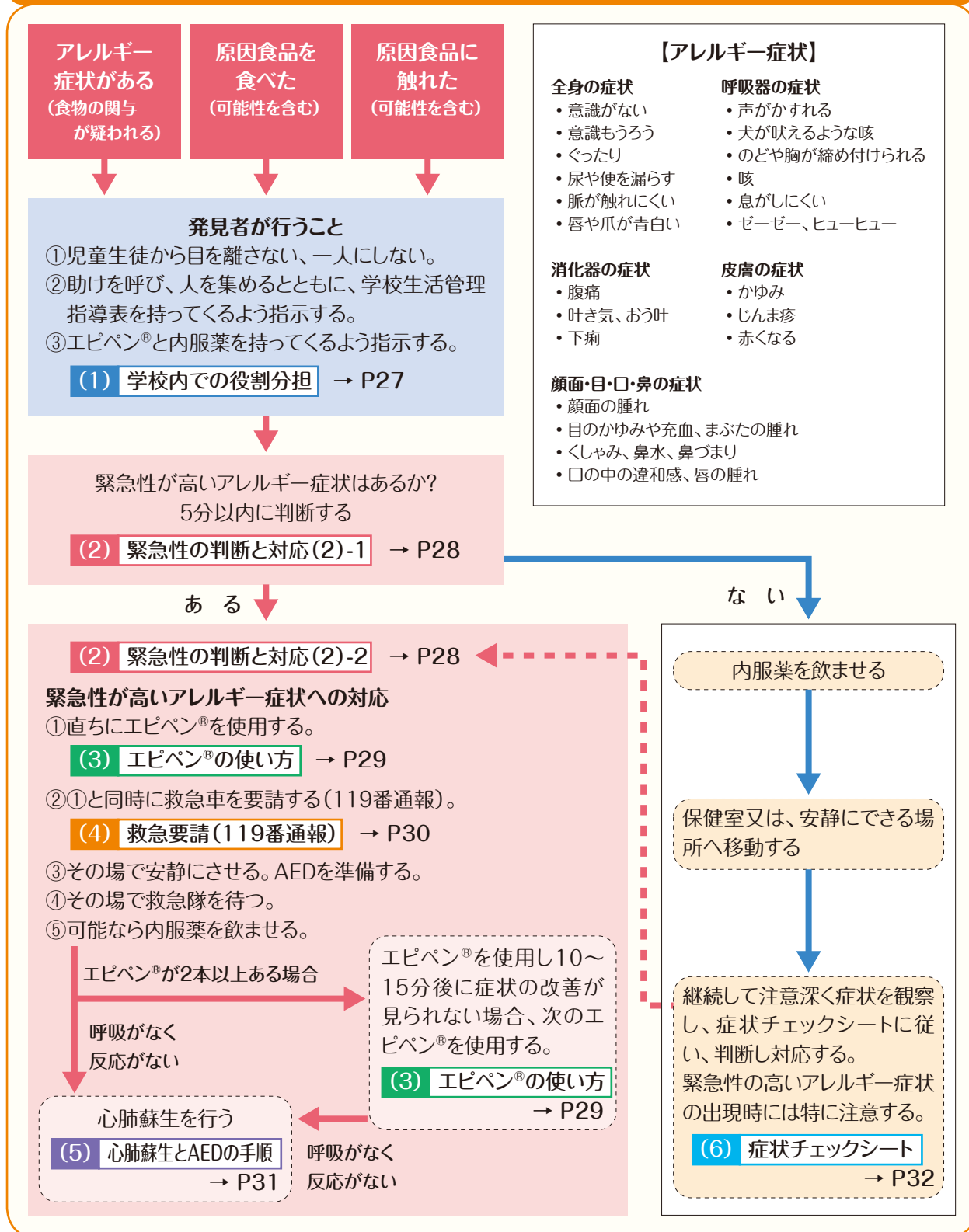
- ・年度始め(学校給食を実施している場合は給食開始まで)に必ず教職員全員の共通理解を図る。
- ・校外行事や宿泊を伴う行事の前など必要に応じて研修を実施する。

IV 緊急時の対応

食物アレルギー等、アレルギー症状への対応に当たっては、特定の教員に任せずに、学校全体で組織的に対応することが重要です。

こうしたことから、次に示す「アレルギー症状への対応の手順」などを参考に、学校の状況に応じた実践可能なマニュアルを作成するなどして、緊急時の対応について整備する必要があります。

アレルギー症状への対応の手順

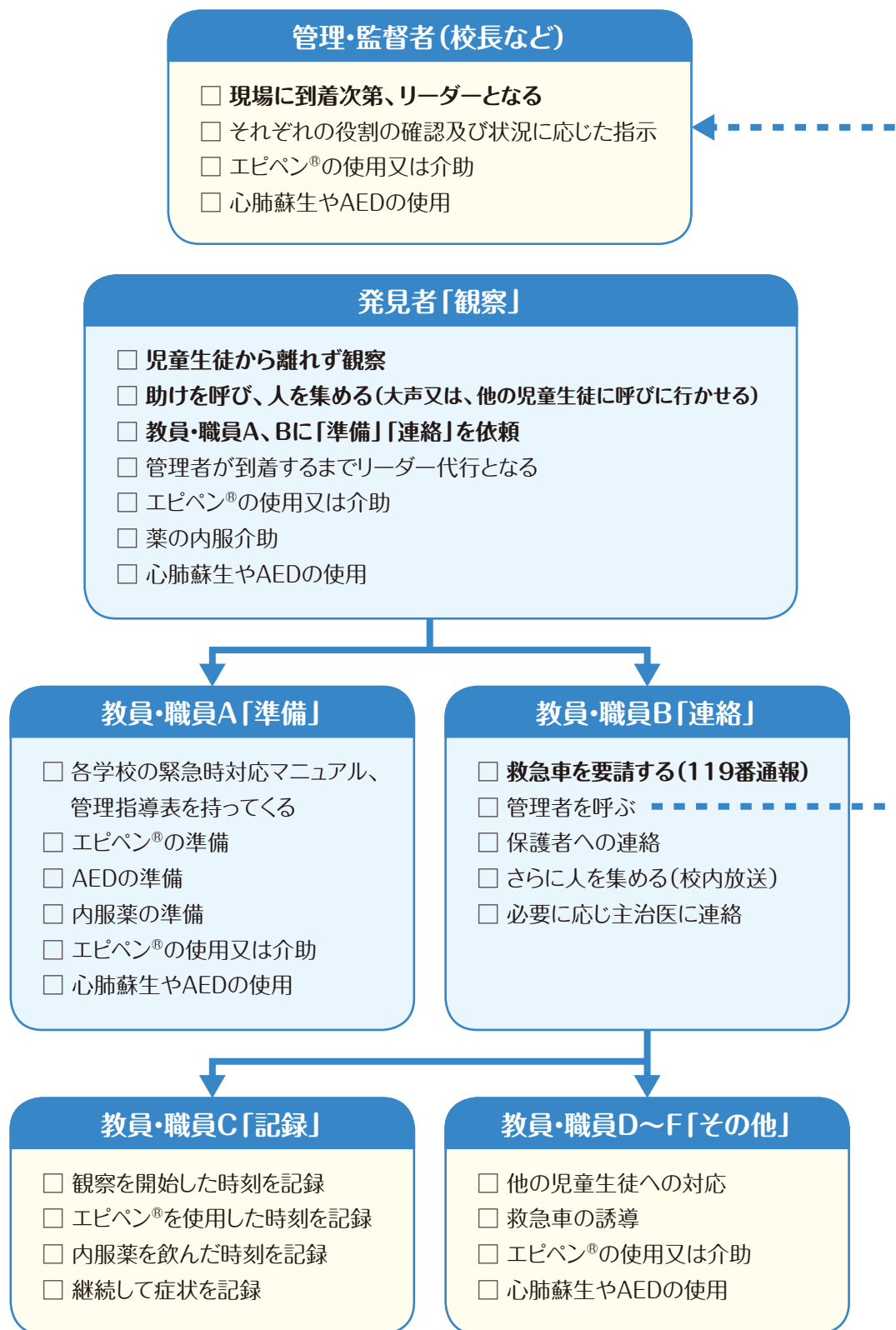


(1)

学校内での役割分担

Point

- ・各々の役割分担を確認し、事前にシミュレーションを行う。
- ・学校生活管理指導表やエピペン[®]、内服薬、AED等が確実に使用できるよう保管場所を確認しておく。



(2)

緊急性の判断と対応

Point

- ・アレルギー症状があったら、5分以内に判断する。
- ・迷ったらエピペン®を打ち、直ちに119番通報をする。

(2)-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

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

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでも当てはまる場合

ない場合

(2)-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ① 直ちにエピペン®を使用する。
⇒ **(3) エピペン®の使い方** → P29
- ② ①と同時に救急車を要請する(119番通報)。
⇒ **(4) 救急要請(119番通報)** → P30
- ③ その場で安静にさせる(下記の体位を参照)。
立たせたり、歩かせたりしない。AEDを準備する。
- ④ その場で救急隊を待つ。
- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる。
■ エピペン®を使用し、10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)。
■ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う。

内服薬を飲ませる。

保健室又は、安静にできる場所へ移動する。

継続して注意深く症状を観察し、症状チェックシートに従い、判断し対応する。緊急性の高いアレルギー症状の出現時には特に注意する。

(6) 症状チェックシート → P32

⇒ **(5) 心肺蘇生とAEDの手順** → P31

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため、仰向けで足を15~30cm高くする。

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向けろ。

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし、後ろに寄りかからせる。※転倒に注意

※エピペン®や内服薬を処方されていない(持参していない)人への対応が必要な場合は、「エピペン®使用」や「内服薬を飲ませる」の項を飛ばして、次の項に進んで判断する。

(3)

エピペン®の使い方

Point | ・それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う。

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外す。

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)を軽く当て、“カチツ”と音がするまで強く押し当ててそのまま5つ数える。注射した後、すぐに抜かない! 押しつけたまま5つ数える!

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。

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、マッサージする。

※ 介助者がいる場合



介助者は、児童生徒の**太ももの付け根と膝をしっかり抑え**、動かないようにする。

※ 注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる。
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中(A)よりやや外側に注射する。

【仰向けの場合】



【座位の場合】



(4)

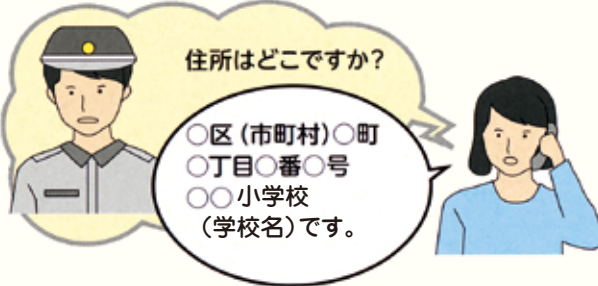
救急要請(119番通報)

Point

あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える。



① 救急であることを伝える。

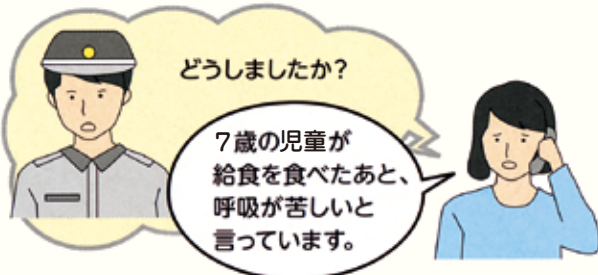


② 救急車に来てほしい住所を伝える。

※学校名、住所をあらかじめ記載しておく。

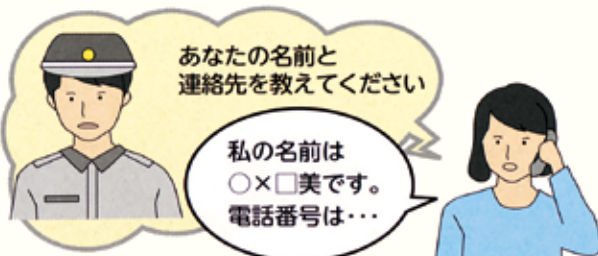
(学校名)

(住所)



③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を分かる範囲で伝える。

※学校生活管理指導表に基づき、エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える。
※持病や主治医等について尋ねられることもあるので、分かるようにしておくとい。



④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える。

※119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える。

※救急車を誘導する職員を校門へ向かわせる。

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある。

- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておくこと。
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞くこと。

(5)

心肺蘇生とAEDの手順

Point

- ・強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を行う。
- ・救急隊が引き継ぐまで、又は児童生徒に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで、心肺蘇生を続ける。

① 反応の確認

- ・肩を叩いて大声で呼びかける。
- ・幼児では足の裏を叩いて呼びかける。

反応がない

② 通報

- ・119番通報とAEDの手配を頼む。

③ 呼吸の確認

- ・10秒以内に胸とお腹の動きを見る。

普段通りの呼吸をしていない
 ※ 普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ

④ 必ず胸骨圧迫! 可能なら人工呼吸!

30:2(胸骨圧迫:人工呼吸)

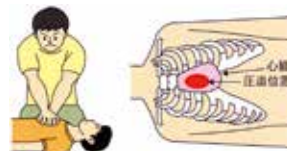
- ・直ちに胸骨圧迫を開始する。
- ・人工呼吸の準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う。

⑤ AEDのメッセージに従う

- ・電源ボタンを押す。
- ・パッドを貼り、AEDの自動解析に従う。

【胸骨圧迫のポイント】

- * 強く(胸の厚さの約1/3)
- * 速く(少なくとも100回/分)
- * 絶え間なく(中断を最小限にする)
- * 圧迫する位置は「胸の真ん中」



【人工呼吸のポイント】

- 息を吹き込む際
- * 約1秒かけて
- * 胸の上がりが見える程度



【AED装着のポイント】

- * 電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する。
- * 電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等で拭き取る。
- * 6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る、なければ、成人用電極パッドで代用する。



【心電図解析のポイント】

- * 心電図解析中は、児童生徒に触れないように周囲に声をかける。



【ショックのポイント】

- * 誰も児童生徒に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す。



※ 電極パッドの使用期限、バッテリーのチェックを定期的に行う。

(6)

症状チェックシート

Point

- ・症状は、急激に変化することがあるため、継続して、注意深く症状を観察すること。
- ・ の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン[®]を使用すること。
(内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)

対象児童生徒名 _____

観察を開始した時刻(___ 時 ___ 分) 内服した時刻(___ 時 ___ 分) エピペン[®]を使用した時刻(___ 時 ___ 分)

全身の 症 状

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

呼吸器 の症状

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

- 数回の軽い咳

消化器 の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返す吐き続ける

- 中等度のお腹の痛み
- 1~2回のおう吐
- 1~2回の下痢

- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

目・口・ 鼻・顔面 の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の 症 状

上記の症状が
1つでも当てはまる場合

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

1つでも当てはまる場合

1つでも当てはまる場合

- ①直ちにエピペン[®]を使用する。
- ②①と同時に救急車を要請する(119番通報)。
- ③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)。AEDを準備する。
- ④その場で救急隊を待つ。
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる。

(2) 緊急性の判断と対応(2)-2
→ P28

**直ちに救急車で
医療機関へ搬送**

- ①内服薬を飲ませ、直ちにエピペン[®]を準備する。
- ②速やかに医療機関を受診する(救急車の要請も考慮)。
- ③医療機関に到着するまで、継続して症状の変化を観察し、 症状が1つでも当てはまる場合、エピペン[®]を使用する。

速やかに医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる。
- ②少なくとも1時間は継続して症状の変化を観察し、症状の改善が見られない場合は、医療機関を受診する。

**安静にし、
注意深く経過観察**

V 様式 (例)

様式(例)については、学校給食における対応の流れに基づき、学校給食における食物アレルギーに対応する際に必要となる各種様式を掲載しています。

なお、この様式については、北海道教育委員会のホームページ等からダウンロードできますので、各学校及び調理場の状況に応じて活用いただき、保護者、主治医、教職員等の共通理解のもと、適切な食物アレルギー対応を進めてください。

参考資料

- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
(公益財団法人 日本学校保健会)



<http://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00051v4d80367d6506f.pdf>

- 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)活用のしおり



<http://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/x00055x4d80367eea62a.pdf>(保護者用)

<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=56>(教員用)

<http://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/i00054i4d80367eb2a85.pdf>(主治医用)

表

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

病型・治療		学校生活上の留意点	
気管支ぜん息 (あり・なし) 病型・治療 A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等持続型 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 4. その他 (_____) B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 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. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他 (_____) C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応 (自由記載)	学校生活上の留意点 A. 運動 (体育・部活動等) 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がため不可 動物名 (_____) 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)		
アトピー性皮膚炎 (あり・なし) 病型・治療 A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 *軽度の皮疹：乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅腫、丘疹、水疱、苔癬化などを伴う病変 B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. 保湿剤 4. その他 (_____) B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 (_____) C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	学校生活上の留意点 A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴 B. 動物との接触 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がため不可 動物名 (_____) C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし) 病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 (_____) B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 (_____)	学校生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		

(財)日本学校保健会作成

病型・治療		学校生活上の留意点	
A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他 () C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に診断根拠を記載 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・木の实類 〈 〉 7. 甲殻類(エビ・カニ) 〈 〉 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 ()	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 ★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期； 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他 ()	学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

●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： _____

食物アレルギーに関する調査

年 組 番 男・女	児童生徒氏名	
記入日 平成 年 月 日	保護者氏名	

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

- 質問1 食物アレルギーはありますか。
- () ない 以上で終わりです。
- () ある



「ある」に記入された場合、以下の質問にお答えください。

- 質問2 食物アレルギーの原因となる食品は何ですか。

- 質問3 今までどのような症状が出ましたか。

- () じんましん
- () 下痢
- () 吐き気
- () 口唇やのどなどのはれやかゆみ
- () アナフィラキシーショック
- () その他 []

- 質問4 現在、除去している食品はありますか？

- () ある 食品名 []
- () ない

- 質問5 食品を除去しているのは医師の指示ですか。

- () 医師の指示による
- () 医師の指示ではなく、保護者の判断による
- () その他 []

- 質問6 エピペン®を処方されていますか。

- () いる
- () いない

- 質問7 エピペン®以外で、アレルギーに関して学校に持参する必要のある薬がありますか。

- () ある
- () ない

- 質問8 学校での食物アレルギーに対する対応を希望しますか。

- () 希望する
- () 希望しない

面談票（教職員記入用）

年 組 番 男・女	児童生徒氏名	
(生年月日)平成 年 月 日生	保護者氏名	

面 談 日		面 談 参 加 者	
1回目	平成 年 月 日		
	管理指導表配付の有無	有	無
2回目	平成 年 月 日		
3回目	平成 年 月 日		

質問1 食物アレルギーを起こす原因食品、具体的な症状、症状が出る量、加熱による可食の有無について教えてください。

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無
(例)鶏卵	(例)湿疹が出る	(例)揚げ物のつなぎ程度	×

質問2 医療機関で検査・診断を受けていますか。

- 受けた [最終受診日 年 月]
 かかりつけの病院名 []
 検査・診断方法 [・血液検査 ・食物負荷試験 ・症状の既往]
 受けていない

質問3 家庭で、原因食品の除去をしていますか。

- 医師の指示による除去 [食品名]
 保護者の判断による除去 [食品名]
 除去していない

質問4 アナフィラキシーショックの経験はありますか。

- ある [回数 回] [原因]
 [具体的な症状]
 ない

質問5 運動でアナフィラキシー症状を発症したことがありますか

- ある [食品との関連： 有 ・ 無]
 ない

質問6 エピペン®を処方されていますか。

- 処方されている ➡ 何本処方されていますか。(本)
 どこに保管していますか。() 家庭で保管している。
 () 本人が携帯している。
 処方されていない () その他

問7 現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬について教えてください。

- () ある [内服薬] [吸入薬]
[外服薬] [注射薬]
() ない

質問8 学校に携帯を希望する薬はありますか

- () ある [薬剤名]
() ない

質問9 児童生徒自身で薬剤の管理及び使用ができますか

- () できる
() できない [具体的な配慮方法:]

質問10 学校給食での食物アレルギーに対する対応を希望しますか。

- () 希望する
() 希望しない

質問11 どのような学校給食の対応を希望しますか。

- () 毎月、詳細な献立表を希望する
() 児童生徒が自分で除去する・・・[除去する食品]
() 弁当を持参する・・・[完全弁当・一部弁当:]
() 除去食を希望する・・・[除去する食品]
() 代替食を希望する・・・[具体的な提供内容]
() その他・・・[]

質問12 学校生活上の注意点や配慮することはありますか。

(ア) 食物・食材を扱う授業、クラブ・委員会活動・部活動

--

(イ) 運動(体育・部活動)

--

(ウ) 遠足・校外学習

--

(エ) 宿泊を伴う校外活動

--

(オ) 他の子どもたちに対する指導

--

(カ) 他の保護者に対する説明

--

(キ) 医療関係・消防機関への情報提供

--

(ク) アレルギーの症状が出た時の対応

--

(ケ) その他

--

取組プラン（案・決定）

記入日 平成 年 月 日
協議日 平成 年 月 日

《作成上の留意点》

- ・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）をもとに作成する。
- ・面談票などにより具体的に記入する。
- ・取組プランが決定し保護者に説明、同意後、記名・捺印して担当まで提出する。

裏面もあります

年 組 番 男・女	児童生徒氏名	
(生年月日) 平成 年 月 日生	保護者氏名	印

1 原因食品等

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	感による可食の有無
(例) 鶏卵	湿疹が出る	揚げ物のつなぎ程度	×

2 食物アレルギー病型

食物アレルギー病型		
即時型	口腔アレルギー症候群	食物依存性運動誘発アナフィラキシー
()	()	()

3 アナフィラキシー病型について

アナフィラキシー病型		
食物によるアナフィラキシー	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	運動誘発アナフィラキシー
()	()	()
原因食品	原因食品	原因食品

※1～3は医師が作成する学校管理指導表（アレルギー疾患用）を基に、原因食品、具体的な症状等を記入する。
※病型は（ ）に○印を付ける。

4 学校給食における決定事項 注) 人員や設備の充実度、作業ゾーンなどの状況に応じて対応を検討する。

	決定 (年 月 日)	変更 (年 月 日)	変更 (年 月 日)
レベル 1 詳細な献立表対応	自分で除去する食品	自分で除去する食品	自分で除去する食品
レベル 2 一部弁当	弁当対応する食品	弁当対応する食品	弁当対応する食品
完全弁当			
レベル 3 (除去食対応)	除去食対応の食品	除去食対応の食品	除去食対応の食品
レベル 4 (代替食対応)	代替食対応の食品	代替食対応の食品	代替食対応の食品
給食停止等	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止	牛乳停止・パン停止 めん停止・ごはん停止

5 学校生活における留意事項

活動内容等		具体的な配慮と対応
食物・食材を扱う授業・活動	微量の摂取・接触による発症防止について	
運動 (体育・部活動)	運動誘発アナフィラキシー 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
宿泊を伴う校外活動	事前に確認すること 持参薬について	
緊急時に備えてのエピペン [®] や持参薬について		
① エピペン [®] (有 無)	保管場所	
② 持参薬 (有 無)	保管場所	

6 学校での様子～学校でアレルギーを発症した場合などを記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症状			
処置経過			
その他			

アレルギー対応食予定表

学校 年 組 番 (男・女) 様

平成 年 月				
対応日	通常献立	原因食品	食物アレルギー対応食	確認

- ★ 別紙「学校給食の詳細な献立表」と照らし合わせて確認していただき、**確認**の欄に、対応食を食べる場合は「○」、代替食の弁当を持参させる場合は「弁当」を記入してください。
- ★ 確認後、下記に記名・捺印をして○月○日までに学級担任まで提出して下さい。
- ★ お気付きの事等ありましたら、担当○○(栄養教諭等、学級担任を記入)まで連絡をお願いします。(連絡先)

保護者氏名 _____ 印

【アレルギー対応食 チェック表】(単独調理場)

〇〇〇学校

月 日()

献立名

原因食品

年	組	氏名	調理員				検食者	調理員	栄養教諭等
			①原因食品の混入、接触はないか	②調理指示書・作業工程表・作業動線図どおり作業したか	③誤配なく盛り付け、個票を貼ったか	④保存食は忘れずにとったか			

上記のとおり、間違いなくアレルギー対応食を提供しましたので報告いたします。

校長	副校長	教頭	栄養教諭等	調理主任	調理員

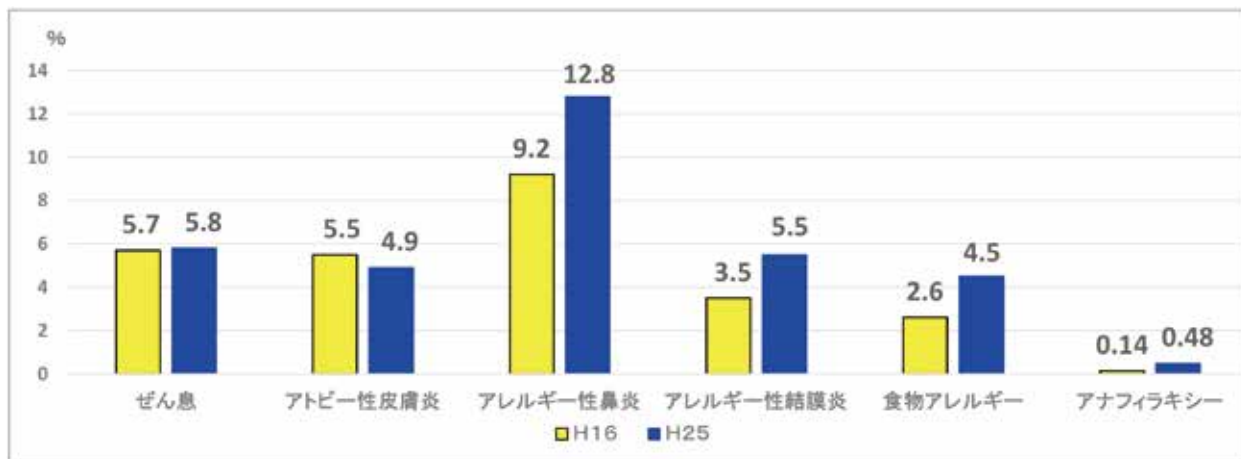
参 考

1 アレルギー疾患の現状

平成26年4月に公益財団法人日本学校保健会が公表した「平成25年度学校生活における健康管理に関する調査報告書」におけるアレルギー疾患の有病率等の状況は次の(1)、(2)のとおりです。

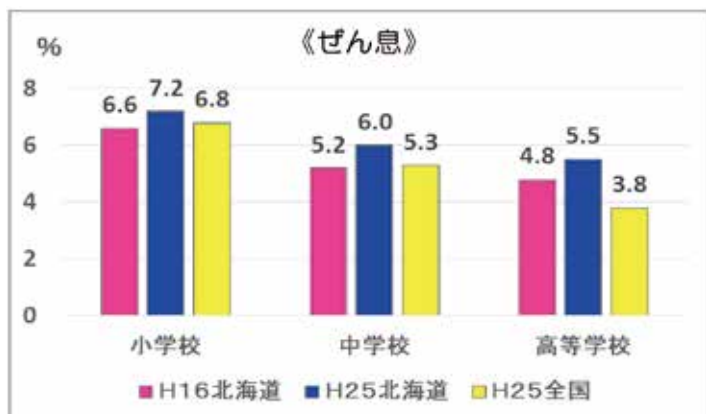
(1) 児童生徒のアレルギー疾患有病率

【全国の状況】



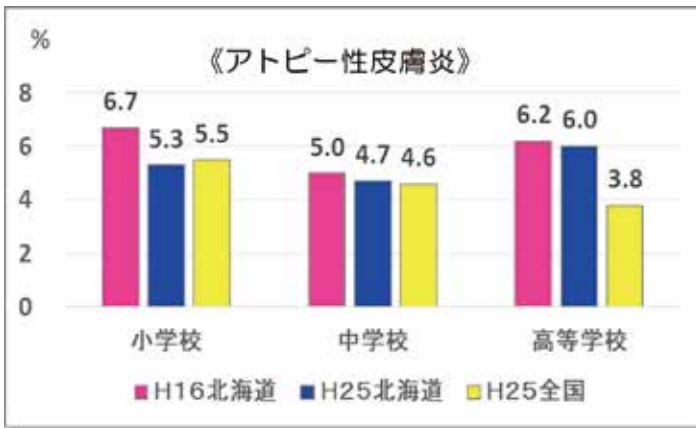
・約10年間で、アトピー性皮膚炎を除き、すべてのアレルギー疾患における有病率が増加しており、特に食物アレルギーは1.7倍に、アナフィラキシーは3.4倍に増加している。

【北海道の状況】



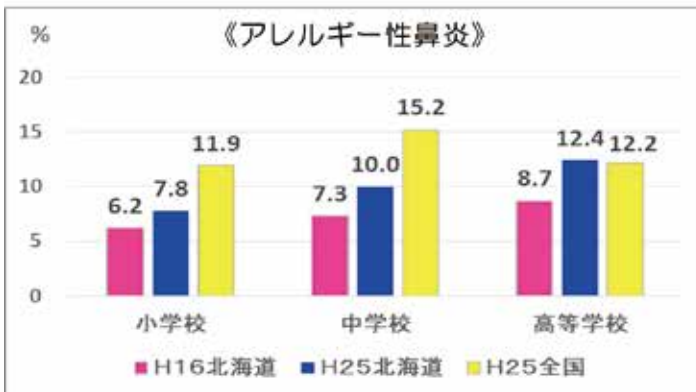
《ぜん息》

いずれの校種においても10年前と比較すると増加しており、全国平均を上回っている。



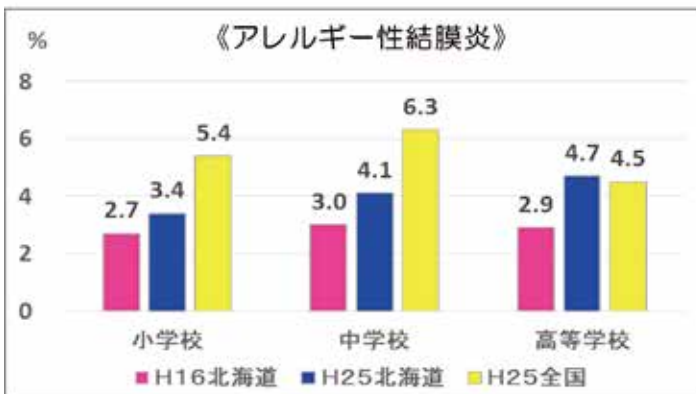
《アトピー性皮膚炎》

いずれの校種においても10年前と比較すると減少しており、中・高等学校において全国平均を上回っている。



《アレルギー性鼻炎》

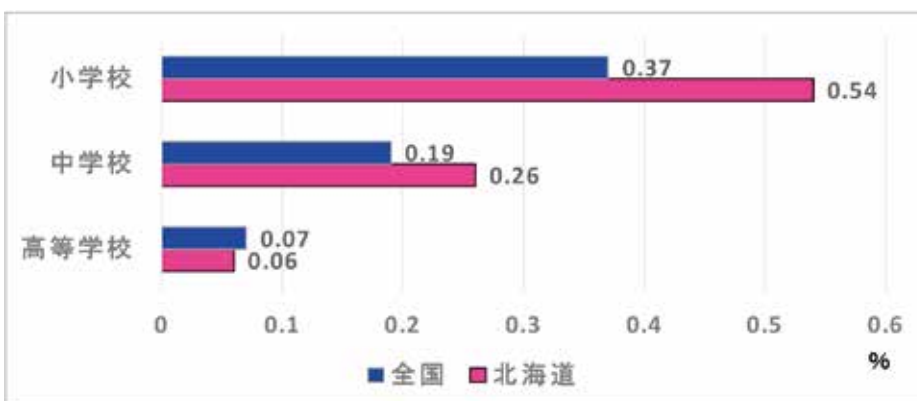
いずれの校種においても10年前と比較すると増加しているが、小・中学校において全国平均を下回っている。



《アレルギー性結膜炎》

いずれの校種においても10年前と比較すると増加しているが、小・中学校において全国平均を下回っている。

(2) エピペン®保持者

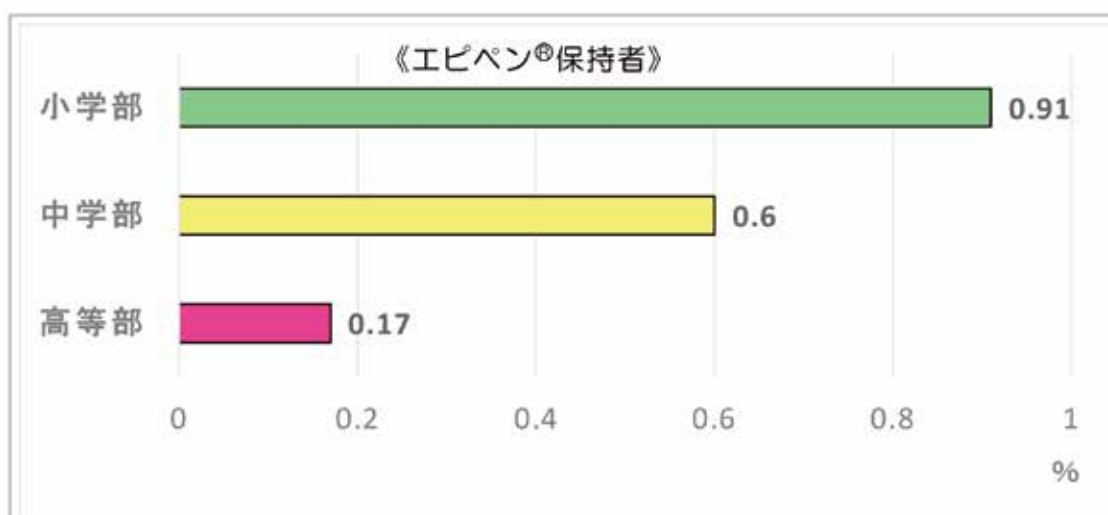
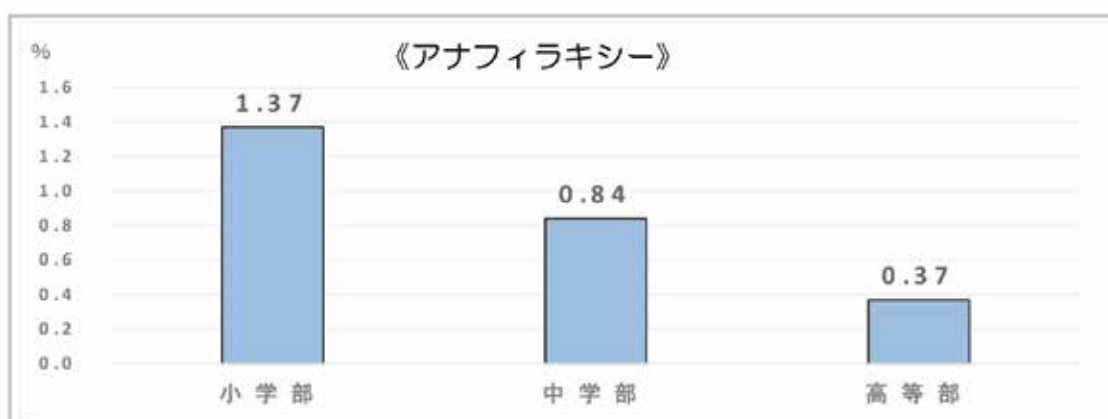


《エピペン®保持者》

北海道は、全国平均と比較すると、小・中学校においてエピペン保持者の割合が高い。

2 北海道における特別支援学校の状況

平成26年2月に北海道教育委員会が道内の特別支援学校を対象とし、独自に実施した「平成25年度食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査」における食物アレルギー疾患の有病率等の状況は次のとおりです。



・特別支援学校については、平成25年度に北海道教育委員会がはじめて調査したため、経年変化などについて分析していない。

・幼稚部については、対象人数が少数のためデータ掲載していない。

アレルギー物質を含む食品に関する表示指導要領（抜粋）

第1 アレルギー物質を含む食品に関する表示の基準

1 表示の概要

(1) 食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高い食品（以下「特定原材料」という。）を食品衛生法第19条第1項の規定に基づく表示の基準に関する内閣府令（平成23年内閣府令第45号。以下「表示基準府令」という。）別表第4に掲げ、これらを含む加工食品については、表示基準府令に定めるところにより当該特定原材料を含む旨を記載しなければならない。

ただし、乳、乳製品及び乳又は乳製品を主要原料とする食品に係る表示は、3(3)に示すとおり、食品衛生法第19条第1項の規定に基づく乳及び乳製品並びにこれらを主要原料とする食品の表示の基準に関する内閣府令（平成23年内閣府令第46号。以下「乳等表示基準府令」という。）に定めるところにより行うものである。

2 表示の対象

(1) 特定原材料

食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高いものを表示基準府令において特定原材料として定め、次の7品目の表示を義務付けている。

えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生

(2) 特定原材料に準ずるもの

食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ないものを特定原材料に準ずるものとして、次の20品目を原材料として含む加工食品については、当該食品を原材料として含む旨を可能な限り表示するよう努めることとする。

あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

(3) 特定原材料等の範囲

特定原材料及び特定原材料に準ずる（以下「特定原材料等」という。）の範囲は、原則として、別表1のとおり、日本標準商品分類の番号で指定されている範囲のものを指す。また、乳には、生山羊乳、殺菌山羊乳及び生めん羊乳は含まれない。

学校給食の詳細な献立表 (例)

○全児童生徒に配布する給食だよりの献立表

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9/1 チンジャオロース丼 みそ汁(じゃがいも) みずなときゅうりのツナあえ 牛乳 795kcal 31.3g	9/2 茄子とミートのスパゲティ グリーンサラダ 牛乳 839kcal 34.6g	9/3 ゆかりごはん みそ汁(ほうれんそう) ちくわの二色揚げ 野菜添え 大根と鶏肉の煮物 果物(みかん) 牛乳 834kcal 31g	9/4 五目ごはん みそ汁(なめこ) 生揚げの卵とじ 果物(なし) 牛乳 771kcal 32.9g	9/5 ごはん けんちん汁 おかかさんま おひたし 牛乳 844kcal 35.6g
9/7 わかたけ 豚肉 きのこ 牛乳 763kcal	9/9 あんかけ焼きそば ひじきサラダ 果物(メロン) 牛乳 823kcal 30.2g	9/10 しらす枝豆ごはん すまし汁(豆腐) 筑前煮 酢みそあえ 牛乳 792kcal 33g	9/11 ごはん みそ汁(キャベツ) 焼き魚(ほっけ)大根おろし添え 南瓜のそぼろ煮 牛乳 828kcal 33.7g	9/12 チキンライス コーンクリーム 豆サラダ 牛乳 864kcal

○食物アレルギー対応が必要な児童生徒に配布する予定献立表

9月1日(月)	中高 正味 重量 g
普通牛乳	206.00
	206.00
	253.20
こめ 水稻穀粒 精白米	85.00
米粒麦	10.00
豚もも肉スライス	50.00
みりん 本みりん	2.50
北海道丸大豆醤油	2.00
でん粉(馬鈴薯特選一等)	1.50
なたねサラダ油	2.00
青ピーマン 生	30.00
国内産たけの子(縦割り)	25.00
にんじん 皮つき	28.00
しょうが 生	1.00
にんにく 生	1.00
なたねサラダ油	2.00
三温糖(カラメル抜き)	2.00
北海道丸大豆醤油	3.00
清酒 上撰	2.00
ごま油	1.00
豆板醤	0.20
かき油	4.00
ごま いら	1.00
水	
	209.00
じゃがいも 塊茎、生	40.00
カットわかめ(鳴門産)	1.00
たまねぎ 生	15.00
道産大豆みそ(白)	11.00
昆布だし	1.00
煮干しだし	1.00
水	140.00
	51.00
みずな(きょうな) 生	20.00
きゅうり 生	10.00
まぐろ缶詰 油漬、ホワイト	20.00
北海道丸大豆醤油	1.00

9月5日(金)	中高 正味 重量 g
普通牛乳	206.00
	206.00
	105.00
こめ 水稻穀粒 精白米	105.00
	255.80
木綿豆腐	40.00
ごま油	0.50
なたねサラダ油	0.50
ごぼう 生	8.00
だいこん	15.00
にんじん 皮つき	15.00
しいたけ	10.00
根深ねぎ葉、軟白、生	10.00
清酒 上撰	1.00
なたね油	0.30
北海道丸大豆醤油	3.00
食塩	0.50
昆布だし	1.00
煮干しだし	1.00
水	150.00
	90.00
新おかかさんま(味噌風味)	90.00
	63.50
こまつな	30.00
りょくと	30.00
北海道丸	2.50
ふりかけ	1.00

※注) 加工食品は毎回使用するごとに、業者から原材料の配合表を取り寄せて確認するとともに、別添資料として提供する。

原料配合(%)			産地	アレルギー物質	遺伝子組換え	
食品番号*	原材料名	%	(国名及び地域名)	該当原材料名	原材料	有・不分別・無**
10174	さんま	75.6	日本、他			
17044	みそ	7.6	日本、他	大豆	大豆	無
03004	砂糖(三温糖)	7.3	日本、他			
16025	みりん	4.9	日本、他			
06103	しょうがペースト	0.7	日本、中国、他			
10092	かつお削りぶし	0.5	日本、他			
05018	ごま	0.5	中国、南米、他	ごま		
14005	植物油	φ	日本、他	大豆	大豆	不分別
	水	2.9				

参考

食物アレルギー対応作業工程表 (例) 【牛乳除去】

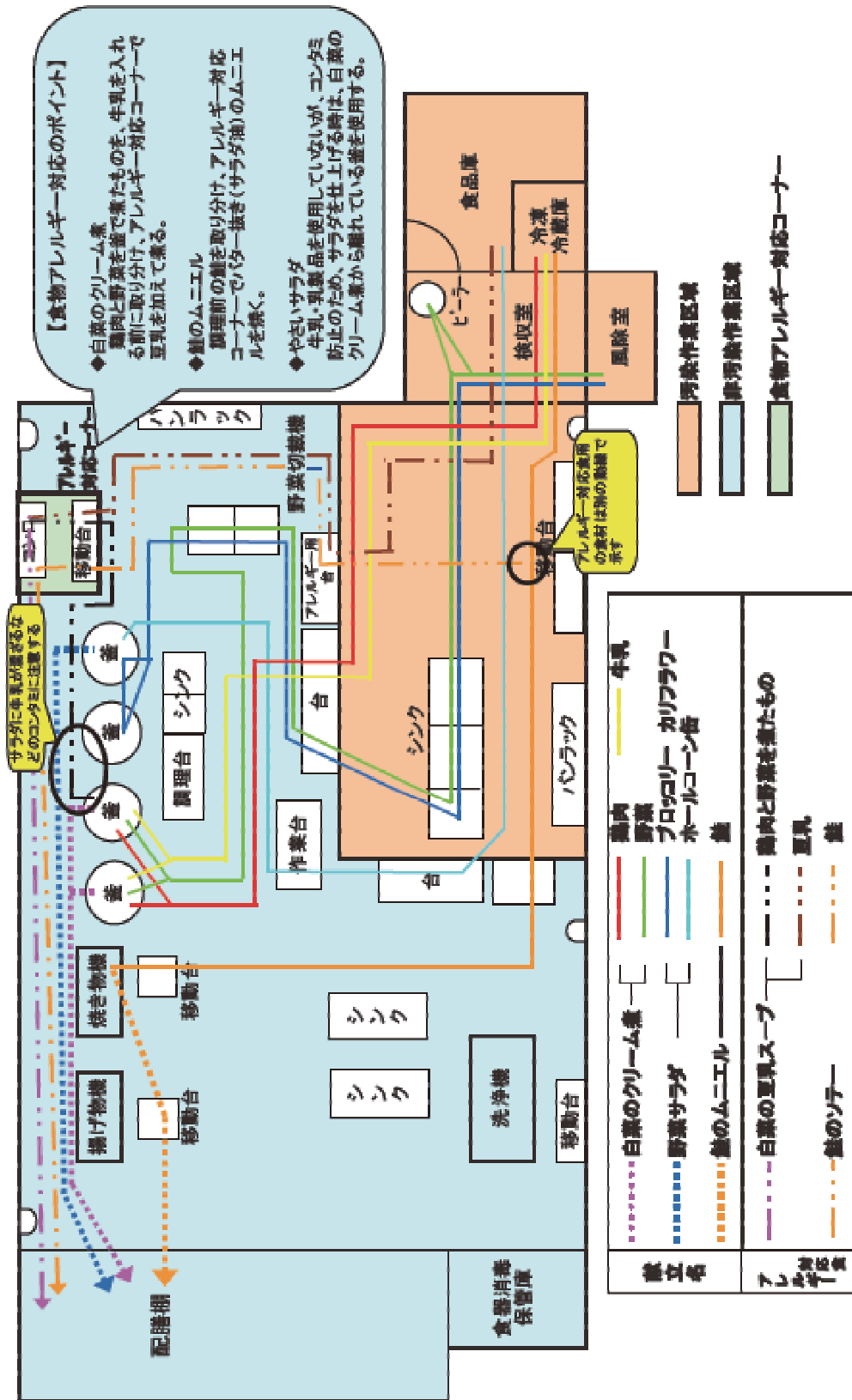
平成 年 月 日 ()

汚染作業 非汚染作業

献立名	担当者	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00
白菜の クリーム煮	A	検収	ルウ作り(牛乳)	サラダへの コンタミ注意	鶏肉炒める・煮込み・調味	鶏肉炒める・煮込み・調味	鶏肉炒める・煮込み・調味	鶏肉炒める・煮込み・調味	鶏肉炒める・煮込み・調味	清掃作業
	B	白菜、人参、玉ねぎ じゃがいも ブロッコリー カリフラワー	エプロン交換 手洗い 靴履き替え	白菜、人参、玉ねぎ、じゃがいも切り	エプロン手袋	鶏肉入れ	エプロン手袋	煮込み・調味	エプロン手袋	鶏肉入れ
野菜サラダ	C	ブロッコリー カリフラワー	エプロン交換 手洗い 靴履き替え	ブロッコリー切り カリフラワー切り	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋
	D	その他 アレルギー対応クリーム アレルギー対応ムニエル	エプロン交換 手洗い 靴履き替え	コーン缶切り ドレッシング開封	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋
ムニエル	E	釜下味	エプロン交換 手洗い 靴履き替え	バターを溶かす	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋
	F	牛乳敷え	エプロン交換 手洗い 靴履き替え	小麦粉をまぶす	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋	エプロン手袋

作業工程表を作成するに当たっては、献立名、担当名、タイムスケジュール、衛生管理点が記載されていること。

食物アレルギー対応作業動線図 (例) 【牛乳除去】



＜ポイント＞

- ・牛乳は除去する食品なので、アレルギー対応食に置かないよう、注意を促すため黄色の動線で示した。
- ・鶏肉、豆は汚染度の高い食品なので赤色の動線で示した。
- ・野菜サラダは、汚染されたくない独立であることと、コンタミに注意するよう青色の動線で示した。



25文科ス第713号
平成26年3月26日

各 都 道 府 県 知 事
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 教 育 長
各 指 定 都 市 教 育 委 員 会 教 育 長 御中
附 属 学 校 を 置 く 各 国 立 大 学 法 人 学 長
構 造 改 革 特 別 区 域 法 第 1 2 条 第 1 項 の 認 定
を 受 け た 各 地 方 公 共 団 体 の 長

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公 人



(印影印刷)

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）

食物アレルギー等のある児童生徒に対しては、文部科学省監修の下、平成20年に公益財団法人日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）に基づく対応をお願いしているところです。

平成24年12月に、食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故の発生を受けて、文部科学省では、平成25年5月に「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」を設置し、学校給食における食物アレルギー対応の充実方策について、総合的・専門的な観点から検討を依頼し、本年3月、別添1のとおり、報告書を取りまとめていただきました。

本報告書では、学校給食における食物アレルギー対応に関して、「ガイドライン」に基づく対応の徹底が必要不可欠であると、改めて確認されるとともに、今後の改善・充実方策等について具体的に提案されました。

文部科学省としては、本報告書を踏まえ、今後さらに施策の充実に取り組むこととしており、貴職におかれましても、別添1、2を参考にしながら、下記について、御対応いただくようお願いいたします。

また、各都道府県教育委員会においては、域内の市区町村教育委員会並びに所管の学校及び学校給食施設に対し、各都道府県知事においては、所管の学校法人等に対し、この趣旨について、周知を図っていただくとともに、適切な対応がなされるよう御指導をお願いします。

なお、文部科学省では、各自治体等における取組状況について、今後、継続的な把握に努めることとしておりますので御協力をお願いいたします。

記

1 学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方

(1) 学校給食における食物アレルギー対応においては、「ガイドライン」や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。）に基づく対応が重要であること。このため、「ガイドライン」の周知を図るとともに、その徹底のための措置を講じる必要があること。

(2) 「ガイドライン」の内容に関する周知徹底や適切な緊急時対応を行うことができるよう、教職員等に対する研修の充実を図る必要があり、役割に応じた研修会の実施や研修時間の確保が重要であること。

- (3) 給食提供における事故防止の徹底のため、アレルギー対応を踏まえた献立作成の配慮や給食の各段階におけるチェック機能を強化し、継続的に改善する取組が必要であること。
- (4) 緊急時対応の充実を図るため、積極的なアドレナリン自己注射薬（「エピペン[®]」）の使用を促すための措置を講じるとともに、学校の状況に応じた危機管理マニュアルの整備が不可欠であること。
- (5) 教育関係者のみならず、医療関係者、消防機関等の幅広い関係者が共通認識を持って食物アレルギー対応に当たることが重要であり、関係者間、関係機関間の連携体制の構築等に努めるべきこと。特に、小規模の市町村や学校等において、地域の医療機関等との連携が困難な地域に対しては、各都道府県教育委員会において、広域的な連携体制の構築を進めるなど、必要な支援を行うべきこと。

2 都道府県・市区町村教育委員会における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応についての方向性の明示

- ①学校における食物アレルギー対応については、「ガイドライン」や「管理指導表」を活用しながら、関係者が共通認識を持って対応に当たることが重要であることについて、教育委員会内の共通理解のもとに、その推進を図ること。
- ②学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と定期的に協議の場を設け、管内の学校の調理場等の施設整備や人員配置、また、アレルギーのある児童生徒の情報について、関係者間で共有しながら、具体的なアレルギー対応について、一定の指針を示すこと。

(2) アレルギー対策の研修会の充実

- ①アレルギー対策の研修会等について、一定の質を確保しつつ、管理職や教諭、養護教諭、栄養教諭、調理員、その他給食関係者など、職種に関わらず、全教職員がアレルギー対応について学ぶ機会を提供すること。また、これらの取組に継続性を持たせるため、管理職研修や危機管理研修に位置付けるなどの工夫をすること。
- ②学校単位での校内研修の実施を進めるとともに、それら研修会への講師派遣等について協力すること。

(3) その他

- ①アレルギー対応の充実のために、効果的な給食管理の在り方や、調理場の整備（施設整備や人員等）、栄養教諭の配置拡大の方策等について検討すること。

※国立学校、私立学校においては、各設置者の判断により、必要に応じて、上に掲げる公立学校における対応内容に準じて取り扱うものとする。

3 学校における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応の体制整備について

- ①学校での管理を求めるアレルギーの児童生徒に対しては、「ガイドライン」に基づき、学校生活管理指導表の提出を必須にするという前提のもと、管理職を中心に、校内の施設整備や人員配置を踏まえ、具体的なアレルギー対応について一定の方針を定めること。
- ②校内のアレルギー対応に当たっては、特定の職員に任せずに、校内委員会を設けて組織的に対応すること。具体的には、

- ・ 児童生徒ごとの個別対応プランの作成
 - ・ 症状の重い児童生徒に対する支援の重点化などの取組を図ること。
- ③給食提供においては、安全性を最優先とする考え方のもと、
- ・ 献立作成から配膳までの各段階において、複数の目によるチェック機能の強化
 - ・ 食物アレルギー対応を踏まえた献立内容の工夫
 - ・ 食材の原材料表示
 - ・ 誰が見ても分かりやすい献立表の作成
- などの実施に努めること。

(2) 緊急時の体制整備について

- ①学校の状況に応じた実践可能なマニュアル等を整備する。その際には、例えば、既存の危機管理マニュアル等について、アレルギー対応の観点から見直すなどの取組も考えられる。
- ②緊急時対応に備えた校内研修の充実が必要であり、
- ・ 「エピペン®」の法的解釈や取扱いについての研修
 - ・ 教職員誰もが「エピペン®」使用を含めた緊急時対応のための実践的な訓練などに取り組むこと。

(3) 保護者との連携について

- ①特に入学前においては、入学後に学校における適切なアレルギー対応ができるよう、学校や調理場の現状を保護者に理解してもらうとともに、食物アレルギー対応に関して、保護者からの十分な情報提供を求めること。
- ②食物アレルギーの児童生徒の保護者に対しては、専門の医療機関に関する情報や、アレルギー対応に関する資料を紹介するなど、必要に応じてケアを行うこと。

(4) その他

- ①児童生徒の発達段階を踏まえた上で、食物アレルギーに関する指導に取り組むこと。

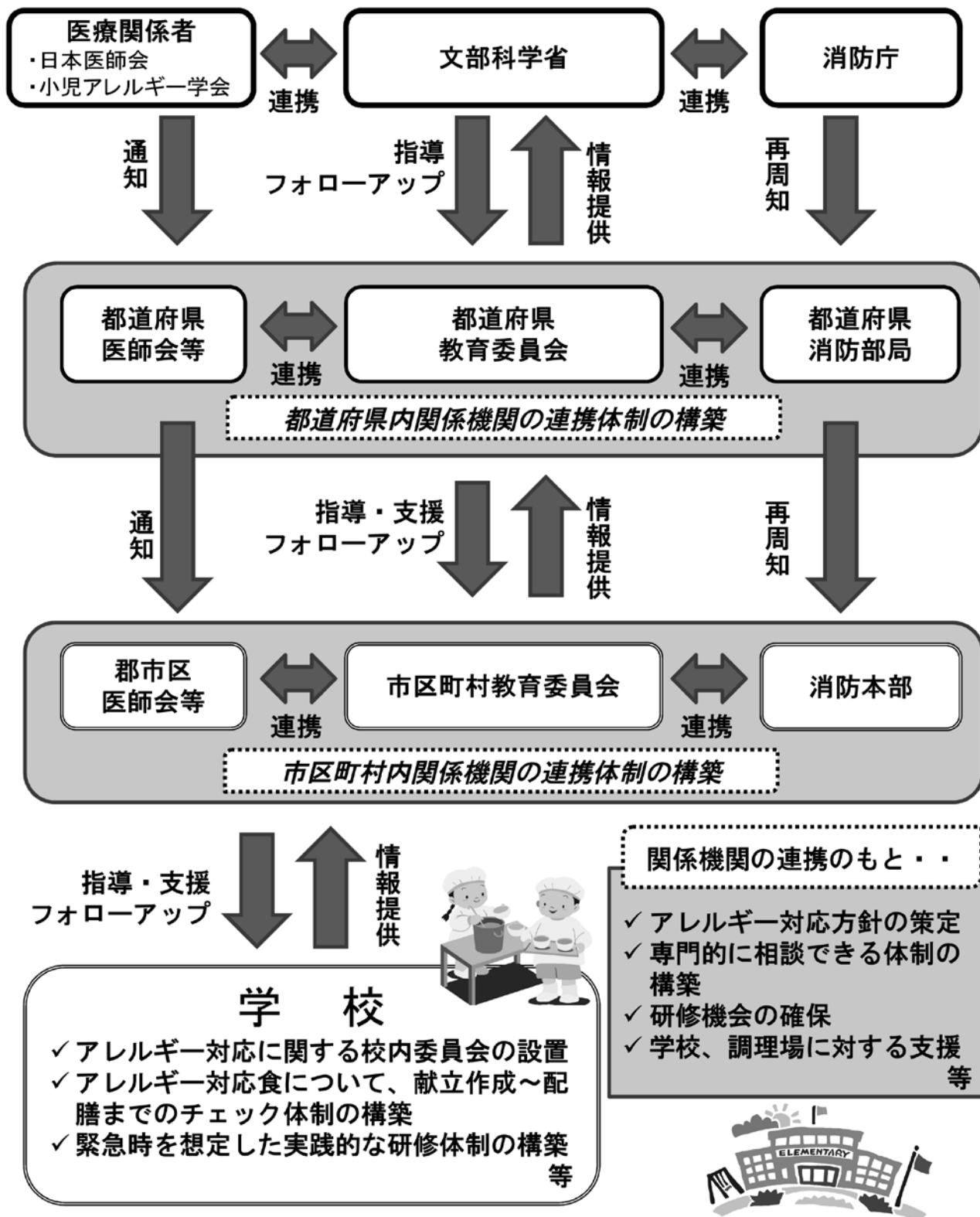
(別添1) 「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」報告書
「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」

(別添2) 医師法第17条の解釈について

【本件連絡先】 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

TEL : 03-5253-4111 学校給食係 (内線2694)、保健指導係 (内線2918)

今後の学校における食物アレルギー対応推進体制



別添1

目次

今後の学校給食における食物アレルギー対応について 最終報告	
I はじめに	1
II 今後の学校給食における食物アレルギー対応について	2
1 文部科学省における食物アレルギー対応	5
1) 現状と課題	
2) 文部科学省において今後取り組むべきこと	
2 都道府県・市区町村教育委員会等における食物アレルギー対応	7
1) 現状と課題	
2) 都道府県・市区町村教育委員会等において今後取り組むべきこと	
3 学校及び調理場における食物アレルギー対応	8
1) 現状と課題	
2) 学校及び調理場において今後取り組むべきこと	
4 関係機関における食物アレルギー対応	11
1) 現状と課題	
2) 関係機関に求めること	
審議の経過	13
学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議の設置について	14

平成26年3月

学校給食における食物アレルギー対応に関する
調査研究協力者会議

II 今後の学校給食における食物アレルギー対応について

平成 26 年 3 月
学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議

I はじめに

学校給食等における食物アレルギー対応は、アレルギーのある児童生徒の増加に伴い、学校における重要課題の一つといえる。

平成 24 年 12 月に東京都調布市で、学校給食終了後に食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いにより児童が亡くなるという非常に痛ましい事故が発生した。この事故を受けて、食物アレルギー対応については、学校だけでなく、社会的にも大きな課題として改めて認識されることとなった。このような状況において、学校現場では、栄養教諭や養護教諭、食物アレルギーの児童生徒を受け持つ担任のみならず、校長等の管理職を含めて全ての教職員にとつて急速に関心が高まっている。

一方で、この事故の後、学校現場や家庭、さらには医療の場において、食物アレルギー対応への不安が出てきている。その背景には、近年の食物アレルギーの急増と診断・治療・管理の変化に伴う混乱があり、学校の中には、学校給食における対応に躊躇（ちゅうちよ）するような状況が出てきたという指摘もある。

これまで、学校給食における食物アレルギーについては、平成 20 年に発行された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づいて対応することとされてきたが、本会議において、改めて、学校における実際の食物アレルギー対応の現状について再確認するとともに、今後の在り方について議論を重ね、以下の通り取りまとめた。

文部科学省においては、本報告書を踏まえ、今後の学校給食における食物アレルギー対応については、更に所要の検討を進め、適切な対応を図りたい。

II 今後の学校給食における食物アレルギー対応について

平成 19 年文部科学省発表の「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」では、児童生徒の食物アレルギーは平成 16 年、アナフィラキシーの既往 0.14% という結果が示された（調査実施は平成 16 年）。これを受け、学校における適切なアレルギー疾患への対応を推進するため、平成 20 年に、文部科学省監修の下、公益財団法人日本学校保健会による「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）が作成され、各学校等に配布された。また、「ガイドライン」の周知や、アレルギー疾患や緊急時の対応の理解促進のため、文部科学省主催の「学校等におけるアレルギー疾患に対する普及啓発講習会」を全国各地で開催するなど、食物アレルギー対応推進のための取組が行われてきた。

「ガイドライン」にも記載の通り、学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方は、アナフィラキシーを起こす可能性のある児童生徒を含め、食物アレルギーの児童生徒が他の児童生徒と同じように給食を楽しむことを目指すことが重要であり、各学校、各調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーの児童生徒の視点に立ったアレルギー対応給食の提供を目指すことである。

この食物アレルギー対応の基本的な考え方を踏まえつつ、「ガイドライン」に示す学校給食等における食物アレルギー対策には、大きく三つの段階があり、それぞれの視点に基づいた対応が必要になる。

1 情報の把握・共有

アレルギー対応の基本は、正確な情報把握とその共有である。児童生徒の状態について、医師の診断を踏まえて正確に把握すること、事故につながるリスクについての情報を収集することなど、日常からの情報把握が重要である。正確な情報の共有が、食物アレルギーの児童生徒を守るとともに、教職員の不安や負担の軽減にもつながる。

2 事故予防

食物アレルギー対応の目標は、事故を起こさないことである。事故予防の観点で、給食の各段階における工程をチェックし、事故リスクを評価、そして更なる予防策を検討するなどの対応が求められる。

3 緊急時の対応

事故予防をしても、事故は起きうるものという考え方を共有し、緊急時には、特定の教職員だけでなく誰もがアドレナリン自己注射薬（エピペン®）の使用を含めた対応ができるように、日頃からの学校全体での取組が必要である。

このような基本的な方針については、これまで周知が図られてきたところであるが、調布市の事故や、平成25年度に文部科学省が実施した実態調査の結果（以下、「調査結果」という。）などから、改めて、学校におけるアレルギー対応に関する様々な課題が明らかとなってきた。

「調査結果」によると、児童生徒の食物アレルギー4.5%（平成16年時の1.7倍）、アナフィラキシーの既往0.5%（同3.6倍）、「エビペン®」保持者0.3%（前回調査なし）と、これまでの調査に比して非常に増加していることが明らかとなった。その一方で、学校への申出があった児童生徒のうち、学校生活管理指導表等の医師の診断書の提出があった割合は、食物アレルギー20.4%、アナフィラキシー36.4%、「エビペン®」保持者30.3%と、非常に低い値であった。

なお、食物アレルギーの把握率については、学校生活管理指導表等の医師の診断書に基づいた申請を受けている学校では4.1%であり、保護者の申出による申請を受けている学校の4.7%に比して低かった。学校生活管理指導表等の提出を求めることによって、アレルギーの実態がより正確に把握される可能性が示されたといえる。

そうした中、最も日常的な学校給食対応として、「詳細な献立対応」28.1%、「弁当対応」10.8%、「除去食対応」39.1%、「代替食対応」22.0%という実態があることが分かった。

この結果から、アレルギー対応に際して、医師の診断書等の提出がないまま、保護者からの申出だけで対応するなど、アレルギー症状等の正確な状況を把握できていない可能性が高いことが分かった。すなわち、学校での対応が必要な場合には、学校生活管理指導表等の医師の診断に基づいて、保護者も含めた共通認識のもとでアレルギー対応を行うことを求めてきた「ガイドライン」の主旨が徹底されおらず、学校等がそれぞれの判断に基づいて対応している実態が示唆された。また、それらの対応の中には、食物アレルギーであるにも関わらず、医師の診療を受けていないケースや、逆に実際には食物アレルギーでないケースに対しても給食対応をしている例も含まれていると考えられる。

食物アレルギーは、アナフィラキシーを発症するリスクを抱えており、生命に関わるような重篤な状態になることもあり得る。学校が、こうした児童生徒に対応するに当たり、保護者からの申出のみを対応の根拠とすることは、安全管理の観点から、非常に大きな問題がある。

また、実際には食物アレルギーでないケースまで対象に含めていることで、対応に関わる貴重な人員や設備が拡散されてしまい、本当に対応が必要な児童生徒に対する注意が行き届かなくなること懸念される。

このほか、緊急時の対応という点についても、いまだ取組が不十分であることが分かった。

「調査結果」によると、誤食の原因として、配膳時混入や喫（きつ）食時混入の他にも、新規発症の例も認められた。このため、事前の対応を強化する一方で、ミスは必ず起きうるものであるという認識を持つとともに、また新規の食物アレルギー発症もあることから、緊急時の対応については全ての学校で取り組む必要がある。

一方で、平成20年から平成25年の期間において、学校における「エビペン®」の使用は408件あり、緊急時の「エビペン®」の活用への理解が進んでいることが示唆された。

また、「エビペン®」に関する医師法の解釈については、厚生労働省と文部科学省から、新たに一歩進んだ見解が示された。学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り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「エビペン®」を自ら注射ができない本人に代わって注射する場合には、「ガイドライン」において示している内容に即して教職員が注射を行うものであれば、医師法違反とはならないとされたため、このことについても、今後積極的な周知が望まれる。

これら現在挙げられている様々な課題を総括的に捉えると、一義的には、「ガイドライン」の主旨が十分に認識されておらず、その取組が徹底されていないことに最大の要因があると考えられる。

こうした現状を踏まえると、学校における食物アレルギー対応の最終的な実施者は学校ではあるものの、学校単独の取組に全てを任せるとは適切ではない。文部科学省、都道府県・市区町村教育委員会等においても、それぞれ立場で取組を進め、学校の食物アレルギー対応を支援する体制が必要不可欠である。

本検討会では、各課題に対する取組について、主体者ごとにあるべき姿を示しながら、今後の具体的な対応方針について、

・「ガイドライン」の徹底

・研修の充実

・給食提供

・緊急時対応

・環境整備

の五つの視点から、以下の通り取りまとめた。

なお、私立の学校及び国立の学校においても、以下の取組に準拠することが求められる。

1 文部科学省における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

① 「ガイドライン」について

A) 学校における食物アレルギー対応については、「ガイドライン」の考え方を基本として、学校生活管理指導表と一体となつての取組が非常に重要である。しかしながら、管理職を対象とした「調査結果」では、ほとんどの管理職が「ガイドライン」に基づいた対応をしていると回答しているものの、食物アレルギー対応委員会の設置率が約4割、個人対応プランの作成率が約5割と、「ガイドライン」への取組は十分とはいえない。「ガイドライン」の徹底について、文部科学省の方針が共有されていない状態である。

B) 学校での対応が必要な児童生徒に対しては、主に対応の要否を判断するという観点から、適切な診断に基づいた学校生活管理指導表の提出が必須である。一方で、実際の給食対応などについては、より詳細な情報が必要であるが、現状では、具体的対応を決定する際の基本的な考え方や判断材料となる情報について、関係者間の共通認識が十分ではない状態である。また、そういった事項について、文部科学省からの基本方針が明示的に示されていない状況である。

C) 教職員は日々様々な児童生徒の指導や管理に直面しており、「ガイドライン」をきちんと読み込む余裕がなく、十分に学校で活用しきれていない。また、現行の「ガイドライン」は内容が多いことに加えて専門的な解説も多いため、教職員にとっては容易に理解し難い内容も多く、全教職員の周知徹底を図ることが難しい。こうした学校現場の状態を鑑みると、現在の「ガイドライン」だけでは、文部科学省の示す方向性を周知・徹底することは容易ではないといえる。

② 研修について

D) 「ガイドライン」の周知や、アナフィラキシーショック対応のための「エビベン®」の扱いを学ぶに当たっては、幅広く研修の場を設けることが必要不可欠であり、主体ごとにそれぞれの取組が欠かせない。

E) 研修では一定の質を確保することが必要であるが、アレルギー専門医が不足している地域における研修会や、小規模な校内研修などの場合には、講師の確保が難しい場合もある。そのため、全国的に一定の質を確保した研修会の開催を推進するに当たり、研修用に活用できる研修教材の作成などが求められている。また、学校での食物アレルギー対応について、不安を抱える保護者も多いため、保護者への情報提供も重要といえる。

③ 環境整備について

F) 「調査結果」によると、アレルギー対応食を提供している調理場の整備や人員の配置については、未整備のまま対応しているケースもあることが明らかとなった。安心・安全な食物アレルギー対応について、調理場の施設設備の整備や、調理員、栄養教諭・学校栄養職員等の配置などが課題としてあげられる。

G) 事故や事故未遂（ヒヤリハット）が起きた場合においても、その情報を継続的に収集し、事故の原因を分析するとともに、それらの情報を関係者が共有することによって、次の事故の防止が図られていく。事故情報の収集・分析・共有も、食物アレルギー対応の重要な一つと考えられる。

2) 文部科学省において今後取り組むべきこと

a) 「ガイドライン」や学校生活管理指導表の活用促進、「エビベン®」注射について、より積極的な取組が必要である。学校での管理を要する食物アレルギーの児童生徒については、学校生活管理指導表の提出を必須とするなど、より強力な推進を求める。特に、管理職の理解が求められる。

b) 学校や調理場において食物アレルギー対応を行うに当たつての基本的な考え方や、留意すべき事項等について、具体的に示した指針を作成すべきである。

c) 「ガイドライン」に準じた、より分かりやすい資料、すぐ見てすぐ使えるような資料、図解入りの簡潔な資料等を作成すべきである。また、これらについてのQ&Aについても充実を図ることが必要である。

d) アレルギー対策の普及啓発講習会の更なる充実が継続的に必要である。特に、アレルギーに関する緊急時対応については、初任者研修や免許更新講習等において位置付けることを検討すべきである。

e) 研修では一定の質を確保することが求められているため、各研修会の充実（資する教材（DVD等）の作成が必要である。またその際には、保護者対応にも活用できるように工夫すること。

f) 「ガイドライン」に基づいた効果的な給食管理の在り方や、調理場の整備（施設整備や人員等）、栄養教諭の配置拡大や都道府県による配置差の解消の方策等について早期に検討すべきである。

g) 事故や事故未遂（ヒヤリハット）の情報収集・分析・共有が継続的に実施できる仕組みについて、文部科学省として検討すべきである。

h) 都道府県・市区町村教育委員会や学校に対して、本報告の内容を踏まえた具体的な対応を示すとともに、今回指摘された課題等が今後どのようなに取り組みられていくのかについて、継続的なフォローアップが必要である。

い) 医療関係者等の関係機関との連携について、都道府県・市区町村教育委員会単位での連携が円滑に進むよう支援することが必要である。

2 都道府県・市区町村教育委員会等における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

① 「ガイドライン」について

A) 学校における食物アレルギー対応や保護者対応については、「ガイドライン」が徹底されていないことに加えて、設置者である都道府県・市区町村教育委員会等から基本的な指針が示されていないことも多く、各学校が対応に苦慮している状況にある。

B) 「調査結果」によると、食物アレルギー対応を行っている調理場における整備状況は、アレルギー専用調理室8.5%、アレルギー専用固定調理コーナー15.9%、既存施設内で必要に応じてスペースを確保54.1%、特別配慮なし14.6%と、調理場によるばらつきが多いことが明らかとなった。また、調理場における課題としては、アレルギー室等の整備や調理機器・器具等の整備、アレルギー物質の混入防止、調理員増員などがあげられた。

C) アレルギー対応の推進に当たっては、教育委員会や学校単体の取組で行うのではなく、医療関係者や消防機関等の関係機関との連携が重要である。「調査結果」によると、学校において、食物アレルギーに関して校医や主治医の指導助言を受けられる体制整備は77.0%であるが、消防機関との連携については24.4%とまだまだ低い状況であり、都道府県・市区町村教育委員会と、医療関係者、消防機関等の関係者との連携体制は、十分に確立しているとはいえない。

② 研修について

D) 「調査結果」によると、平成24年度の研修会実施率は約5割であり、その対象者は、養護教諭や栄養教諭の場合が多い。校長等管理職、一般教員、栄養教諭・学校栄養職員、養護教諭、調理員など、職種に関わらず、教職員全体を網羅するような継続的な研修の実施には至っていない。

2) 都道府県・市区町村教育委員会等において今後取り組むべきこと

a) 「ガイドライン」や学校生活管理指導表の活用促進とともに、管内の学校の調理場等の施設整備や人員配置を踏まえ、具体的なアレルギー対応について、医療関係者との連携のもと、一定の方針を示し、学校

を支援することが必要である。

b) (再掲)「ガイドライン」に基づいた効果的な給食管理の在り方や、調理場の整備(施設整備や人員等)、栄養教諭の配置拡大の方策等について早期に検討すべきである。

c) 医療関係者、消防機関等の関係者との連携の主体となり、

・定期的に協議の場を設けること

・必要に応じて、アレルギーのある児童生徒の情報について、関係者間で共有すること

・学校等で行う各研修会への講師依頼の窓口機能を担うこと

などの取組を行い、学校におけるアレルギー対応を支援することが必要である。

d) アレルギー対策の研修会等の更なる充実が継続的に必要である。管理職や教諭、養護教諭、栄養教諭、調理員、その他給食関係者など、職種に関わらず、全教職員が各自に応じたアレルギー対応について学ぶ機会を提供することが必要である。また、継続的な取組とするために管理職研修や危機管理研修に幅広く位置付けたり、一定の質を確保した研修になるよう工夫したりすることが求められる。また、学校単位での全教職員を対象にした校内研修の実施を進めることについて、教育委員会から受講の機会や時間の確保について働きかけることが必要である。

なお、教育委員会や学校の管理下にはない場所(学童保育等)においても、食物アレルギー対応が必要ながある。これらの関係者に対しても、必要に応じて関係機関と協議し、研修会への参加や児童生徒に関する情報の共有など、適宜対応することが望まれる。

3 学校及び調理場における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

① 「ガイドライン」について

A) 平成25年の「調査結果」によると、

・学校生活管理指導表等の医師の診断書の提出割合が非常に低い。

・ほとんどの管理職が「ガイドライン」に基づいた対応をしていると回答しているものの、食物アレルギー対応委員等々の設置率が約4割、個人対応プランの作成率が約5割と半分以下である。

・食物アレルギー対応の困難な理由として、曖昧な対応方針18.3%、曖昧な責任の所在18.1%があげられた。

など、「ガイドライン」の主旨が徹底されていないことや、学校内の方針が定まっていない様子が伺えた。学校のアレルギー対応は、文部科学省や都道府県・市区町村教育委員会が示す方針に基づき、管理職の十分な理解と指揮のもと、学校医を活用しつつ、担任や栄養教諭、養護教諭がそれぞれの立場で、チームとして対応することが必要である。

- B) 保護者に対して、学校生活管理指導表を依頼しても提出がない場合や、家庭以上の対応を学校給食に求める場合がある。保護者の理解と協力を確実にするには大きな課題である。
- C) アレルギーの有無に関わらず、食育等の観点から、給食時間における指導等食物アレルギーに関して、児童生徒に教えていくことも重要である。

② 給食提供について

- D) 献立作り、調理、配送、配膳など、各プロセスの単純化が重要であり、個々のプロセスにおける留意事項を具体的に明示することが必要である。例えば、一つのアレルゲンに対して複数の除去パターンを用意するなど（卵の場合、卵全部除去、卵黄のみ除去、ゆで卵以外を除去など）、複雑な対応をしている学校から考え、現場の対応能力も含めて、安全に給食を提供するかどうか、疑問のある対応も多いことが現状である。
- E) 「調査結果」では、誤配防止の工夫として、個別の容器に入れる、食料を使用、食器やトレイの色を変えるなどが報告された。また、献立の工夫として、アレルゲン食材を目に見えぬ形で提供する、アレルゲン物質を含まない同じ給食を食べる機会を増やすことなどが示された。事故防止の観点から、給食の各段階で工夫をしている学校もある。
- F) 「調査結果」では、給食対応を行っている学校において、毎月の給食の使用食材や調理方法に関する面談を定期的実施している学校は13.3%、食物アレルギー対応の献立作成委員会等の設置は37.8%にとどまった。給食対応の在り方について、幅広い情報共有やチェック機能について課題がある。

③ 緊急時対応について

- G) 「調査結果」によると、緊急時対応に関する課題としては、校内周知やマニュアル作成、「エビペン」の運用などがあげられた。また、緊急時対応をスムーズに行うためには、関係機関との事前の連携が必要であるが、例えば食物アレルギーに関する消防機関との連携については、小学校26.2%、中学校19.9%とかなり低い状況である。
- H) 「調査結果」によると、平成20年から平成25年の期間において、学校における「エビペン」の使用は408件あり、使用したのは、本人122件、学校職員106件、保護者114件、救急救命士66件と、既に多くのケース

において、学校で「エビペン」が使用されている。また別の報告によると、調布市の事故以来、「エビペン」の処方量は急激に増えている。このことから、アナフィラキシー発症の際に、全教職員が適切なタイミングで「エビペン」を使用することなどを含めた緊急時の対応ができるようになることが目標である。

2) 学校及び調理場において今後取り組むべきこと

- a) 学校での管理を求めめるアレルギーの児童生徒に対しては、「ガイドライン」に基づき、医師の適切な診断による学校生活管理指導表の提出を必須にするとともに、実際の対応についても、学校生活管理指導表に基づき、徹底的に実施すること。そのためには、管理職を中心に、校内の施設整備や人員配置を踏まえ、具体的なアレルギー対応について一定の方針を定めることや、特定の職員に任せずに校内委員会を設けて組織的に対応することなどが必要である。また、特に入学前においては、入学後に学校における適切なアレルギー対応ができるよう、学校や調理場の現状を保護者に理解してもらい、食物アレルギー対応に関して、保護者からの十分な情報提供を求めることが必要である。
- b) 食物アレルギーの児童生徒の保護者に対しては、専門の医療機関に関する情報や、アレルギー対応に関する資料を紹介するなど、必要に応じてケアを行うこと。
- c) 児童生徒の発達段階を踏まえ、食物アレルギーに関して、指導することが望まれる。
- d) 食物アレルギー対応を踏まえ、献立内容の工夫や食材の原材料表示、誰が見ても分かりやすい献立表の作成などの配慮が必要である。
- e) 調理場では安全性を優先に考えた給食提供が行わなければならないため、アレルギー対応食の提供に際し、献立作成から配膳までの各段階において、複数の目によるチェック機能の強化が必要である。
- f) 学校生活管理指導表に基づいた面談を実施した上で個別対応プランを作成することや、症状の重い児童生徒に対する支援の重点化を図ることが必要である。
- g) 緊急時の体制については、学校ごとの状況を踏まえた上で、食物アレルギー対応の要素を組み入れて危機管理マニュアル等を見直し、特定の教職員に任せることなく、各自の役割分担等を明確にするなど、実践可能なマニュアル等の整備が必要である。また緊急時を想定し、定期的な訓練を行う必要がある。
- h) 「エビペン」の法的解釈や取扱について校内でも周知を図るとともに、教職員誰もが「エビペン」を扱えるようになることを目指し、そのための実践的な研修の実施が必要である。

4 関係機関における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

A) 「調査結果」によると、食物アレルギー対応の困難な理由として、曖昧な医師の診断 33.3%、曖昧な医師の指示 27.8%との報告がある。食物アレルギーへの対応には、医師による的確な診断と指示、指導が必要不可欠であるため、これらについて、医師や医学界の協力を求めるべきではないか。

B) 学校でのアレルギー対応の実際に当たって、専門知識を有する医師の指導等が非常に重要である。教育委員会との協議会や、各種研修会の開催、学校における緊急時対応の在り方についての助言・指導など、様々な場面において、医療関係者との連携を図る必要がある。具体的な取組について、医師会や関係専門学会等との話し合いを進めるべきではないか。

C) 「エビベン®」を処方される際に、使用するタイミングや打ち方について、十分な指導を受けていない事例も多いことが指摘された。「エビベン®」の注射のタイミングや打ち方、管理方法などについて、医師からのより丁寧な説明を求めたい。

D) 食物アレルギーによる国内外のアナフィラキシーショック死の報告では多くが気管支ぜん息を合併していたことから、アナフィラキシーを起こすようなハイリスクな食物アレルギーの児童生徒に対しては、他のアレルギーも含めて医師からの実践的指導・管理が望まれる。更に学校関係者と担当医師との間の直接的な情報交換も必須である。

E) 「調査結果」によると、食物アレルギーに関する消防機関との連携については、小学校 26.2%、中学校 19.9%とまだまだ低い状況である。事例として、消防機関と連携して緊急時対応の研修会を開催したり、地域の消防機関に対して市区町村教育委員会単位で「エビベン®」の保持者について情報提供するなど、様々な連携がある。今後、緊急時の対応を含め、地域の消防機関との連携の推進が求められる。

2) 関係機関に求めること

文部科学省は、関係機関に対して、学校給食における食物アレルギー対応について、以下の協力を求めるべきである。

- a) 医療関係者に対しては、
 - ・「ガイドライン」や学校生活管理指導表の適切な運用に向けての理解と積極的協力
 - ・都道府県・市区町村教育委員会や学校との連携体制の構築
 - ・各種研修会等への更なる協力

- ・アレルギー専門医等へのアクセス情報の整備
- ・学校でのアレルギー対応に関する医師の理解促進
- ・疾病や「エビベン®」の取扱いについて、食物アレルギーの児童生徒や保護者に対して、より丁寧な説明・指導・講習について求めたい。

b) 消防機関に対しては、

- ・「エビベン®」の保持者に関する市区町村教育委員会や学校との情報共有
- ・学校での緊急時対応に関する相談への積極的な対応及び説明・指導
- ・「自己注射が可能なエピネフリン（別名アドレナリン）製剤を交付されている児童生徒への対応について」（平成 21 年 7 月 30 日付け消防教第 160 号）の再周知について求めたい。

別添2

25ス学健第17号
平成25年11月13日

医政医発1127第1号
平成25年11月27日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長 殿

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長



大 路 正 澄



厚生労働省医政局医事課長

医師法第17条の解釈について（照会）

医師法第17条の解釈について（回答）

標記の件について、下記のとおりに照会しますので、御回答くださるようお願い申し上げます。

平成25年11月13日付け25ス学健第17号をもって照会のあった件について、
下記のとおり回答いたします。

記

学校現場等で児童生徒がアフラキシミックに陥り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己注射薬（「エビペン®」）を自ら注射ができない本人に代わって注射する場合は想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、公益財団法人日本学校保健会発行、文部科学省監修の「学校のアレルギ―疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月31日）において示している内容に即して教職員が注射を行うものであれば、医師法違反とはならないと解してよろしいか。

記

貴見のとおり。

（担当）

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係

電 話：03-5253-4111（内線：2918）

参考・引用資料

- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
(財団法人日本学校保健会 平成20年)
- 「学校給食における食物アレルギー対応のための手引き」
(愛知県教育委員会 平成22年3月)
- 「学校における食物アレルギー対応マニュアル」
(群馬県教育委員会 平成25年9月)
- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
(東京都 平成25年7月)
- 「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」
(千葉県教育委員会 平成25年11月)
- 「学校におけるアレルギー疾患マニュアル」
(兵庫県教育委員会 平成25年3月)
- 「学校における食物アレルギー対応の手引き」
(茨城県教育委員会 平成26年3月)
- 「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」
(札幌市教育委員会 平成20年8月 平成22年9月一部改訂)

本書は、北海道教育委員会の附属機関である北海道学校保健審議会に設置した食物アレルギー分科会の御協力を得て作成しました。

北海道学校保健審議会食物アレルギー分科会名簿

(敬称略、五十音順)

区分	氏名	所属等
委員長	後藤 哲	北海道北広島西高等学校 校長(北海道高等学校長協会)
委員	新井 弘通	札幌市立元町北小学校 校長(北海道小学校長会)
	北村 泰子	北海道札幌西高等学校 養護教諭(北海道養護教員会)
	鈴木 正昭	北海道高等聾学校 校長(北海道特別支援学校長会)
	反橋 那知子	札幌市立手稲鉄北小学校 栄養教諭(北海道学校給食研究協議会)
	藤原 秀俊	医療法人秀友会札幌秀友会病院理事長(公益財団法人北海道学校保健会)
	本田 亨	小樽市立望洋台中学校 校長(北海道中学校長会)
	山廣 伸幸	小樽市学校給食センター 副所長(北海道学校給食研究協議会)
アドバイザー	鈴木 靖	北海道消防学校 主任講師
	三戸 和昭	医療法人社団清田小児科医院 院長(一般社団法人北海道医師会)
	義達 謙太郎	北海道総務部危機対策課 主幹

学校における食物アレルギー対応の進め方

作成●北海道教育委員会

協力●公益財団法人北海道学校給食会

印刷●平成26年11月