

学校における 食物アレルギー 対応マニュアル 《令和5年度改訂》



©Gunma pref. GUNMACHAN

群馬県教育委員会
監修：群馬県医師会

は じ め に

群馬県では、平成 23 年度から、児童生徒のアレルギー疾患に関する状況調査を毎年行い、保健調査票や健康診断結果、学校生活管理指導表等から、アレルギー疾患を有する児童生徒を把握しております。同年度における食物アレルギーを有する児童生徒数は、小・中・高校を合わせて約 8,300 人、アナフィラキシーの既往のある人数は約 500 人でしたが、アレルギー疾患を有する児童生徒は年々増加し、令和 3 年度には、食物アレルギーを有する児童生徒数は、小・中・高校を合わせて約 12,800 人、アナフィラキシーの既往のある人数は約 1,400 人となっております。

学校におけるアレルギー疾患については、平成 20 年に文部科学省監修の下、日本学校保健会が作成した「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。）」に基づき対応することとされたことを受け、県教育委員会では、県内の統一した対応方針を示すため、平成 25 年度に「学校における食物アレルギー対応マニュアル（以下、「マニュアル」という。）」を作成しました。その後、国において、平成 26 年にアレルギー疾患対策基本法が新たに制定され、平成 29 年に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（基本指針）」が策定されました。これを受け、令和元年度にガイドラインが改訂されたことに伴い、県教育委員会では、今回、マニュアルの改訂を行うことといたしました。

学校における食物アレルギーを有する児童生徒への対応は、全教職員が食物アレルギーに対して正しい知識を持ち、児童生徒の情報を収集し、その児童生徒にあわせた「個別取組プラン」を作成し取り組むことに加え、緊急時の体制をしっかりと構築しておくことが基本となります。

また、食物アレルギーのある児童生徒に対し、周りの児童生徒が正しく理解し、配慮した行動が出来るように指導していくことも大切です。違いを互いに認め合い、助け合いながら、皆が同じように食事の時間を楽しみ、食を通して成長できるものと考えます。

各学校においては、食物アレルギーやアナフィラキシーのある児童生徒が安全・安心に学校生活を送れるように最新の情報を盛り込んだ本マニュアルを活用していただきたいと思っております。

結びに、本マニュアルの改訂に御協力いただきました群馬県医師会並びに編集に御尽力いただきました委員の皆様には厚く御礼申し上げます、発刊にあたってのあいさつといたします。

令和 5 年 4 月

群馬県教育委員会
教育長 平田 郁美

目 次

1	食物アレルギーの基礎知識	
1	食物アレルギーとは	1
2	アナフィラキシーとは	8
2	食物アレルギーのある児童生徒への対応	
1	学校における食物アレルギー対応の基本的な考え方	10
2	食物アレルギー個別取組プラン作成の手順	10
3	校内食物アレルギー対策委員会と各委員の役割	10
4	食物アレルギー個別取組プラン作成の実際	14
5	学校生活における注意点とその対応（児童生徒への指導）	20
6	校内研修	22
3	学校給食における対応	
1	基本方針	24
2	基本的実施基準	24
3	学校給食における主な対応方法	24
4	アレルギー対応を行うにあたって注意すること	27
4	緊急時（アナフィラキシーを含む誘発症状）の対応	
1	重症度	32
2	具体的な対応の流れ	32
3	治療薬	34
5	アレルギー疾患用学校生活管理指導表の活用 ～主治医～	
1	アレルギー疾患用学校生活管理指導表に基づく取り組み	43
2	記入上の注意	43
3	記入例	53
6	学校における食物アレルギー対応 Q&A	
○	アレルギー疾患用学校生活管理指導表について	58
○	緊急時対応・エピペン®の取扱いについて	59
○	校内食物アレルギー対策委員会について	60
○	学校での対応について	60
○	学校給食での対応について	62
7	各種様式等（参考）	
○	各種様式等	63

1 食物アレルギーの基礎知識

1 食物アレルギーとは

(1) 定義

食物アレルギーとは、「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されています。すなわち、特定の食物を摂取したり、接触したり、吸入したりして起こる、皮膚粘膜・呼吸器・消化器あるいは全身に生じるアレルギー反応です。

一方、一般的には無害な食物が特定の人に不利益な反応をもたらす場合でも、それが免疫学的機序によらないものは食物不耐症と呼びます。体質的に食物を分解できずに下痢を起こす反応（乳糖不耐症など）、食品に含まれる生理活性物質（カフェイン、ヒスタミン）や一部の食品添加物（亜硫酸塩）が原因で起こる反応などは、食物アレルギーには含まれません。（表1）

表1 食物による有害反応

食物による有害反応 (adverse reactions to food)	
免疫学的機序を介する現象	
アレルギー	
IgE 依存性反応	
非 IgE 依存性反応	
免疫学的機序を介さない現象	
食物不耐症	
代謝性疾患	乳糖不耐症など
薬理的	カフェイン
毒性	ヒスタミン中毒
その他 特発性	亜硫酸塩

(2) 頻度

群馬県の調査では、食物アレルギーの有病率は平成24年から令和3年にかけて、小学生4.5→7.1%、中学生3.9→7.2%、高校生3.9→6.7%と近年増加傾向にあります。（図1）

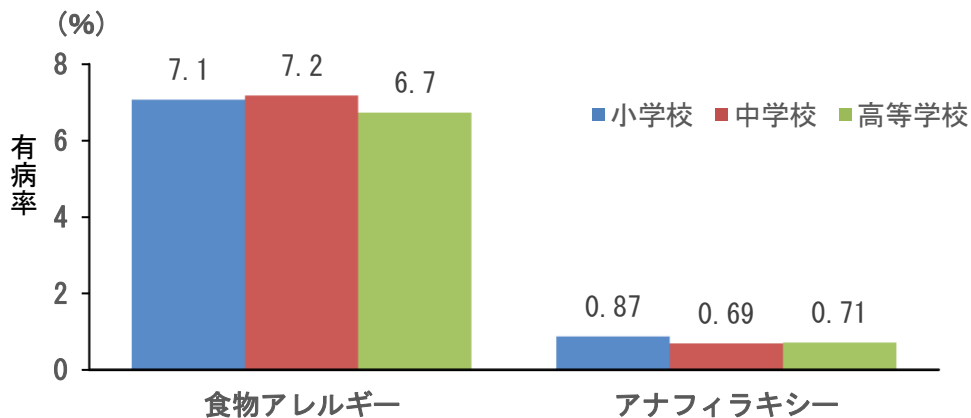


図1 児童生徒全体の食物アレルギー・アナフィラキシーの有病率
(引用元：群馬県 令和3年 アレルギー疾患に関する状況調査)

(3) 病型

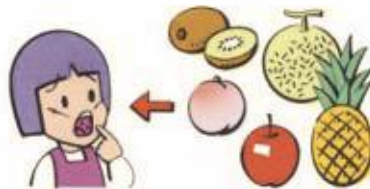
児童生徒に見られる食物アレルギーは大きく3つの病型に分類されます。食物アレルギーの病型を知ることで、万一の時どのような症状を示すかある程度予測することができます。

① 即時型

食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類されます。多くは原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険を伴うアナフィラキシーに進行するものまであります。

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（のどがかゆい、ヒリヒリする・イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、5%程度の患者は、全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。花粉症の方に多くみられ、花粉感作後に花粉と交差抗原性を有する植物性食物を摂取することでアレルギー症状を来すため、花粉-食物アレルギー症候群とも呼ばれます。



③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に運動をすることによりアナフィラキシー症状を発症します。発症時の運動は、昼休みの遊び、体育や部活動など様々ですが、運動の強度は患者によって異なります。原因食物としては小麦、甲殻類が多いとされてきましたが、近年は桃などの果実の報告も増えています。頻度は中学生で6,000人に1人程度といわれています。

症状は、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ります。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけや、運動しただけでは症状は起きません。何度も症状を呈しているにもかかわらず、この疾患であると診断されていない例もみられます。



(4) 症状

食物アレルギーでは、皮膚のかゆみ、じんましんなどの皮膚症状が最も多くみられます。

即時型反応でみられる皮膚症状はじんましんが中心です。その他、唇やまぶたが腫れる粘膜症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、咳や喘鳴（ゼイゼイした呼吸）・息苦しきなどの呼吸器症状も引き起こされます。これら複数の臓器症状が急激に起きることを、アナフィラキシーといいます。食物アレルギーに認められる症状の頻度を図2に示します。

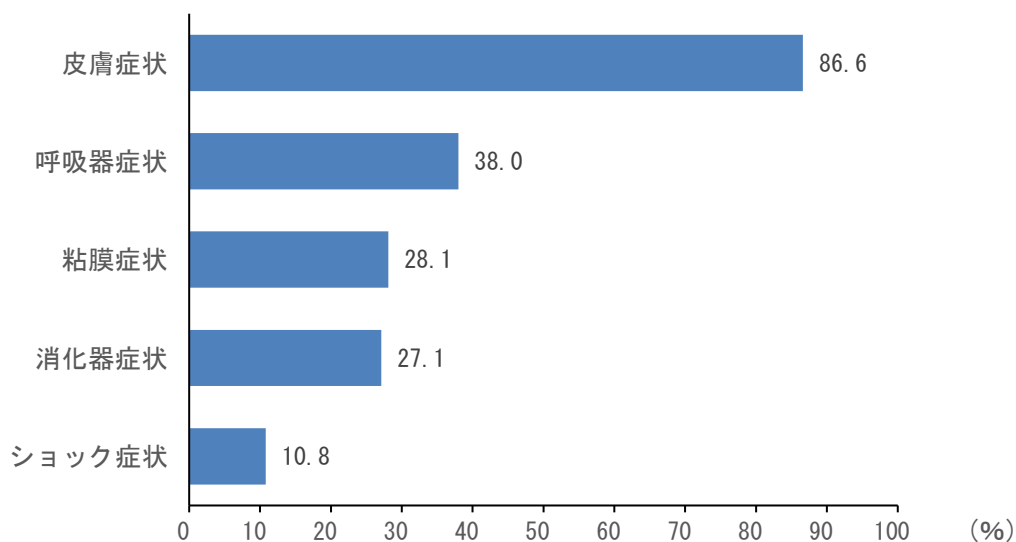


図2 食物アレルギーに認められる症状の頻度
(引用元：平成29年 即時型食物アレルギー全国モニタリング調査)

① 皮膚粘膜症状

皮膚症状 : かゆみ、じんましん、発赤、浮腫

眼の症状 : 結膜充血、かゆみ、流涙、眼瞼浮腫

口腔咽喉頭症状 : 口腔・舌・のどのかゆみや違和感(イガイガ感)、口唇の腫れ、
嗄声、喉頭浮腫、喉頭絞扼感(しめつけ感)

② 消化器症状 : 吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、血便

③ 呼吸器症状

上気道症状 : くしゃみ、鼻汁、鼻閉

下気道症状 : 咳、喘鳴(ゼイゼイした呼吸)、呼吸困難

④ 全身症状

アナフィラキシー : 多臓器の症状

アナフィラキシーショック : 頻脈、虚脱症状(ぐったり)、意識障害、血圧低下

かゆみが強くて発赤が広範囲に及んでも、皮膚・粘膜以外の症状を認めなければ、危険性は少ないと言われています。一方、皮膚症状を伴わず、呼吸器・消化器症状だけが出現することもあり、これをアレルギー症状と気付くことが大切です。

症状は、原因食物の種類や量、調理方法、その日の体調や運動の影響によっても異なる場合があります。過去には皮膚症状だけであった児童生徒が、呼吸器症状やショック症状を起こすこともあります。

アナフィラキシーの多くはじんましんや発赤などの皮膚症状を伴いますが、より危険性の高い症状は、咳や喘鳴といった呼吸器症状であり、あえぐような強い呼吸困難は危険な徴候です。強い腹痛や、繰り返す嘔吐、ぐったりした様子などは、ショックに至る可能性があります。

ショック症状では、まず冷汗や手足の冷え、顔色不良、頻脈が認められます。さらに進行して意識朦朧（もうろう）、脈が触れにくい、息づかいが弱いという状態は、生命の危機が迫っていることを示しています。

（５）原因食物

① 原因食物の種類

原因食物の種類や頻度は年齢によって異なります。乳幼児では鶏卵、乳製品、小麦が三大アレルゲンとして知られていますが、小学校以上ではそれらは減少し、甲殻類（えび、かになど）、果物類、魚類、ピーナッツ、木の実類などが原因として多くなります。特に近年では、幼児の木の実類アレルギーが増加しています。その他、そば、大豆、魚卵など様々な食物が原因となります。（図３）

② 交差抗原性

一つの食品にアレルギーを起こす場合、それに類似した他の食品にも同時に反応する場合があります。これを交差抗原性といいます。例えば、鶏卵とウズラの卵、エビとカニ、多種の魚同士には交差抗原性があります。小麦アレルギーの一部の患者は大麦にも反応します。カシューナッツとピスタチオや、クルミとペカンナッツの交差抗原性も知られていますが、ピーナッツアレルギーの場合は他のナッツ類に交差抗原性を持つかどうかは個人差が大きく、個別の判断が必要です。

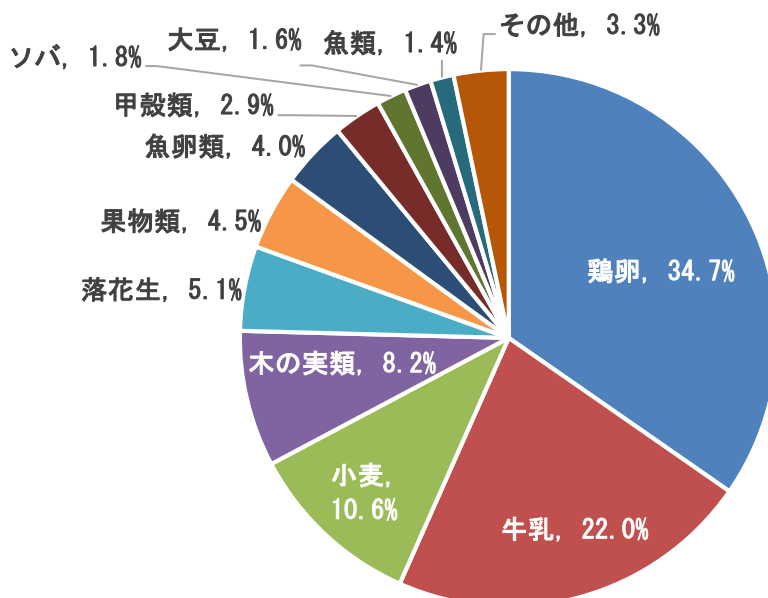


図３ 全年齢における原因食物
（引用元：平成29年 即時型食物アレルギー全国モニタリング調査）

③ 食物アレルギーの経過（耐性化）

食物アレルギーは乳児期に多く発症し、頻度の多い鶏卵、乳製品、小麦、大豆は、3歳までに約50%、6歳までに約70%の子どもが食べられるようになります。これを耐性化といえます。

乳児期は、消化機能や腸管のバリアが未熟で、未消化な食物タンパクが侵入しやすいうえに、免疫学的にもIgE抗体を作りやすく、免疫学的寛容が成立しにくいと言われていいます。しかし、成長によってこれらは徐々に変化し、耐性化すると考えられています。

一方、幼児期以降に発症することの多い食物（ピーナッツ、木の実類、そば、魚類、果物類など）が原因の場合は、耐性化しにくく、時に生涯にわたる長期間の除去を必要とすることもあります。（表2）

耐性化を積極的に獲得するために、経口免疫療法が試みられていますが、重篤な副作用を引き起こす可能性などがあり、研究として実施されている段階です。

表2 年齢別、食物アレルギー新規発症例の原因食物
（引用元：平成29年 即時型食物アレルギー全国モニタリング調査）

	0歳 n=1,356	1,2歳 n=676	3-6歳 n=369	7-17歳 n=246	18歳以上 n=117
No. 1	鶏卵 55.6%	鶏卵 34.5%	木の実類 32.5%	果物類 21.5%	甲殻類 17.1%
No. 2	牛乳 27.3%	魚卵類 14.5%	魚卵類 14.9%	甲殻類 15.9%	小麦 16.2%
No. 3	小麦 12.2%	木の実類 13.8%	ピーナッツ 12.7%	木の実類 14.6%	魚類 14.5%
No. 4		牛乳 8.7%	果物類 9.8%	小麦 8.9%	果物類 12.8%
No. 5		果物類 6.7%	鶏卵 6.0%	鶏卵 5.3%	大豆 9.4%

新たに食物アレルギーを発症した症例の原因食物を、年齢ごとに示します。

（6）診断と診断根拠

食物アレルギーは、特定の食物摂取によりアレルギー症状が誘発され、それが免疫学的機序を介することを確認し診断されます。食物アレルギーの診断において「問診」は最も重要です。何をどれくらい食べたら、何分後にどんな症状が現れたのかなど、時間をかけて詳細に聞きとります。問診を十分に取り、以下のような検査を実施し、それらの結果を評価しながら診断をしていきます。即時型の場合は、原因食物を特定しやすく、諸検査を省略することもあります。その診断の基本は食物除去および食物負荷試験を行うことにあります。血液検査や皮膚テストは、それだけで診断することはできず、あくまでも診断の補助として実施します。

① 食物アレルギーを診断するための検査

i) 食物負荷試験

食物アレルギーの診断には必須の検査で、原因と疑われた食物を食べて、症状が出現するかどうかをみる検査です。ただし、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、問診などから原因食物が明らかな場合や、血液検査などの結果によっては食物負荷試験の実施を省略して診断することもあります。食物負荷試験により重篤な症状が誘発される可能性があるため、実施にあたっては症状に対応できるように準備をしておく必要があります。

ii) 血液検査

原因アレルゲンに対するIgE抗体の量を調べる検査です。IgEの量を0から6までにクラス分けして、0が陰性、1が疑陽性、2から6までが陽性とされています。この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ず、結果はあくまでも診断の補助的な位置付けでしかありません。ただし、IgE抗体の量が多いとアレルギー症状が起きやすい傾向があることは判っています。

iii) 皮膚テスト（プリックテスト）

アレルゲンエキスを皮膚にのせ、専用の針で小さな傷をつけて皮膚のアレルギー反応をみる検査です。血液検査と同様に、この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ず、結果は診断の補助的な位置付けとなります。

口腔アレルギー症候群（花粉-食物アレルギー症候群）の診断に用いるときは、原因と疑われる果物の果汁、野菜汁によるプリックテストが有用です。

② 診断根拠

i) 明らかな症状の既往

食物と症状の因果関係が明らかに結びつく場合

特定の食物を摂取して、症状が強くてた場合

明らかに重篤なアナフィラキシーが疑われる場合

再現性がある場合

何度か同じ食物を食べて、同様の症状がでる場合

ii) 食物負荷試験で原因食物が明らかになった場合

食物負荷試験にて症状が誘発されて原因食物が明らかになった場合

iii) IgE抗体等の検査結果陽性

血液検査や皮膚テスト（プリックテストなど）で、陽性反応を示した場合は参考になりますが、あくまでも診断の補助となるものです。結果が陽性の場合、その食物が食べられない可能性があり、陰性であれば食べられる可能性が高いということを示しているに過ぎません。つまり、原因食物の確定診断には食物負荷試験を行うことが診断の基本です。ただし、明らかな即時型症状および特異的IgE値の結果がスコア5やスコア6といった強い反応を示すときは、その結果だけで診断されることもあります。

(7) 治療

① 原因となる食物の除去

食物アレルギーの治療の原則は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去です。必要最小限の原因食物の除去において、以下のポイントを念頭に入れておく必要があります。

- ・原因食物を除去する程度や期間は、個人によって異なります。
- ・学童期の除去は、1年を目安に定期的な見直しを行います。
- ・除去を行う場合、除去した食物に代わるもの（代替食物）を積極的に生活に取り入れて、栄養バランスをとるようにしましょう。

② 薬物療法

食物アレルギーの予防薬や、早く耐性を獲得させる(食べられるようになる)薬はありません。

食物アレルギーにおける薬物療法は、原因となる食物の除去と併行して行う補助療法であり、多くの場合、症状が安定したら中止することが可能となります。

i) 抗アレルギー薬（抗ヒスタミン作用を有するもの）

食物アレルギーによるかゆみなどの皮膚症状のコントロールを目的に処方されることがありますが、原因となる食物を適切に除去することで、通常は必要なくなります。これ以外には、原因食物の誤食時のアナフィラキシー対応として処方されることがあります。しかし、その効果は限定的です。

ii) ステロイド薬、アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）はアナフィラキシーの項を参照してください。

《コラム》アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関係

アトピー性皮膚炎の児童生徒は、ほかの児童生徒に比べるとさまざまなアレルギー疾患を合併しやすく、その中には食物アレルギーも含まれます。食物アレルギーを合併している場合、特定の食物を摂取することで、皮膚のかゆみ、じんましん、唇やまぶたの腫れといった皮膚粘膜症状から重症になるとアナフィラキシーに至ることもあり細心の注意が必要です。

以前、食物がアトピー性皮膚炎の原因と考えられた時代があり、積極的に鶏卵や牛乳の除去を指導したことがありました。しかし、今日では、食物はアトピー性皮膚炎の原因ではなく、炎症のある皮膚から経皮的に食物アレルギーが侵入した結果、食物アレルギーが発症することが分かってきました（経皮感作）。一方、炎症のない部位（健康な状態の腸など）から吸収されると食物アレルギーになるのを防いでくれることも分かってきました（経口免疫寛容）。このことから分かるように、食物がアトピー性皮膚炎の明らかな悪化因子でないかぎり、特定の食物を除去する必要はなく、妊婦や授乳中の母親が鶏卵や牛乳の摂取を避けたり、乳児の摂取開始を遅らせたりしてもアトピー性皮膚炎の予防効果はありません。

前述のように、食物アレルギーの多くを占める鶏卵や牛乳のアレルギーは6歳までに多くは改善します。学童期以降では、食物アレルギーを合併していても原因食物の摂取が直接アトピー性皮膚炎の悪化を招くことはほとんどありません。アトピー性皮膚炎と食物アレルギーは合併することがありますが、基本的には別の疾患であり、アレルギー疾患用学校生活管理指導表（令和2年度改訂版）から2【アトピー性皮膚炎】の〔病型・治療〕C. 食物アレルギーの合併の欄は削除になっています。

詳しくは、「学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A《令和3年度改訂》」をご参照ください。

2 アナフィラキシーとは

(1) 定義

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、喘鳴（ゼイゼイした呼吸）や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言います。その中でも、血圧の低下や意識障害を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと言います。

(2) 頻度

令和3年の群馬県の調査ではアナフィラキシーの有病率は、小学生0.87%、中学生0.69%、高校生0.71%でした。（1頁の図1を参照）

(3) 原因（病型）

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、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）なども原因となります。中にはまれに運動だけで起きることもあります。

以下に病型を示します。

- ① 食物によるアナフィラキシー（詳細は、食物アレルギーの病型の欄を参照）
- ② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー（詳細は、食物アレルギーの病型の欄を参照）
- ③ 運動誘発アナフィラキシー：運動を行うことで誘発されるアナフィラキシーです。食物との関係はありませんが、体育授業や学校行事等で発症し、しばしば繰り返して生じます。
- ④ 昆虫：小児ではまれですが、スズメバチやアシナガバチなどの蜂によるものが多く、その他、蚊、ゴキブリ、蛾、チョウなどが原因となります。
- ⑤ 医薬品：抗菌薬、非ステロイド系抗炎症薬、抗てんかん薬、ワクチン、造影剤などの薬剤が原因となります。
- ⑥ その他：ラテックス（天然ゴム手袋など）

(4) 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時に、かつ急激にみられますが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり意識の低下がみられるなどのアナフィラキシーショックの状態です。迅速に対応しないと命にかかわることがあります。

(5) 治療（緊急時の対応：32頁を参照）

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識障害などがみられる重症の場合には、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え顔を横向きにします。そして、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一次救命措置を行い、医療機関への救急搬送を急ぎます。

アドレナリン自己注射である「エピペン[®]」（商品名）を携行している場合には、出来るだけ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、症状が一旦改善した後も、時間が経ってから二相性にアナフィラキシーを反復することがあります。そのため、一旦症状が消失した後も十分に経過を観察する必要があります。経過観察中は片時も目を離さず、症状の進展や反復がなく改善している状態を確認することが重要です。

2 食物アレルギーのある児童生徒への対応

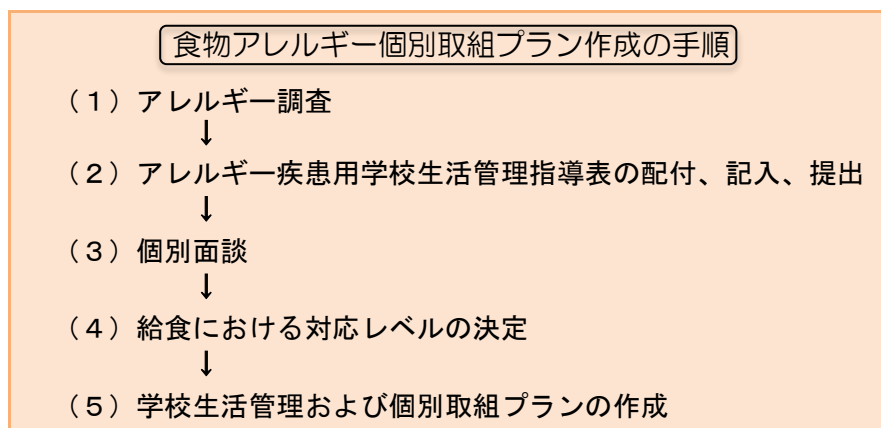
1 学校における食物アレルギー対応の基本的な考え方

学校において食物アレルギーのある児童生徒への対応を行うためには、まず全教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーに関しての正しい知識を持つことが重要です。その上で、学校はその児童生徒の情報をしっかりと収集し、その児童生徒にあわせた「食物アレルギー個別取組プラン」を作成するとともに、誤食などによる緊急時の対応の体制をしっかりと作っておく必要があります。

学校と保護者、主治医が綿密な連絡をとり、その児童生徒にあわせた取組プランを作成することにより食物アレルギーのある児童生徒の学校生活がより安全で快適なものになります。以下に学校での食物アレルギーの児童生徒に対する「食物アレルギー個別取組プラン」作成の手順とその実際の方法、および学校生活における注意点などについて示します。

2 食物アレルギー個別取組プラン作成の手順

食物アレルギーのある児童生徒は、アレルギー症状の強さや原因となるアレルゲンの種類や数がそれぞれ異なっており、アレルギー対応給食や学校生活の管理、緊急時における対処法も異なっています。したがって、以下の手順でその児童生徒にあわせた「食物アレルギー個別取組プラン」を作成する必要があります。



3 校内食物アレルギー対策委員会と各委員の役割

「食物アレルギー個別取組プラン」の作成は、主に「校内食物アレルギー対策委員会」が行います。また、この委員会は、教職員の役割を明確にして作成した「食物アレルギー個別取組プラン」を全教職員に周知し、学校全体として「食物アレルギー個別取組プラン」に取り組み、緊急時対応のシミュレーションなども行うように指導します。

校内食物アレルギー対策委員会の役割

(1) 目的

- ・食物アレルギーがある児童生徒に対して、学校給食等における適切な対応を検討し、全教職員が共通理解を図り、より安全な学校生活管理を目指す。
- ・個々の児童生徒に対応した個別取組プランを作成し、それに基づいた適切な対応が図れるように校内研修等でシミュレーションを実施する。

(2) 基本構成員

校長、教頭、養護教諭、保健主事、栄養教諭・学校栄養職員、学級担任、給食主任、調理員代表、学校医 等

(3) 開催

校長が、必要に応じて構成員を招集し、委員会を開催する。

《開催例》 3月：新年度に向けて新入学児童生徒及び在校生の対応の決定をする。

4月：新体制の教職員で対応の確認をする。

対応の変更があったときに確認をする。

(4) 役割

- ・食物アレルギーがある児童生徒の状況を把握し、その対応を検討する。
- ・特にアナフィラキシー既往のある児童生徒の対応には十分注意する。
- ・給食対応の方法を検討する。その際、給食での「除去食」「代替食」等の対応を保護者との面談や実施基準を考慮して判断する。
- ・校外学習、調理実習（家庭科、生活科、総合的な探求の時間等）への対応を把握する。

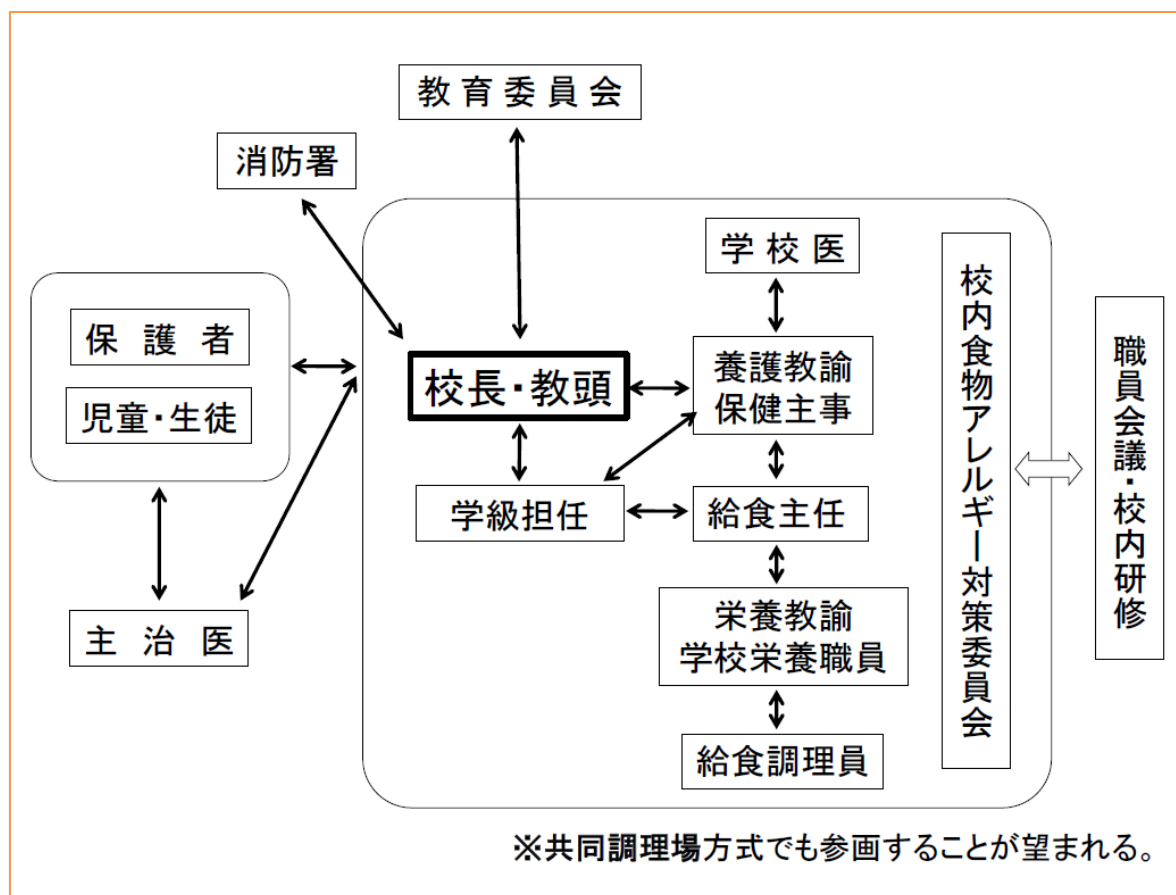


図1 校内食物アレルギー対策委員会

各委員の役割を以下に示します。食物アレルギー対応が必要な児童生徒のために、校長の指導のもと、それぞれの職務に応じて、学校全体で対応していく体制が重要です。

また、日頃から食物アレルギー対応について共通理解を図るために、校内食物アレルギー対策委員会を設置し、積極的に連携・協力していく必要があります。

〈各委員の役割〉

校長・教頭

- ・対応の総括責任者として「アレルギー疾患用学校生活管理指導表（以下、管理指導表）」に基づき「個別取組プラン」を確認し、最終決定する。
 - ・全教職員へ個別取組プラン等について共通理解を図れるよう指導する。
 - ・保護者と面談した際に、学校の基本的な考え方等を説明する。
 - ・「校内食物アレルギー対策委員会」を開催する。
 - ・緊急時には、状況把握及び救急車要請などを判断し役割分担に沿った的確な指示を出す。対応内容を「学校における食物アレルギー・アナフィラキシー発症について」にまとめ市町村教委へ報告する。
- *全体の連絡調整（教頭）

養護教諭・保健主事

- ・保護者と連携を図り、個別面談を行う。
- ・食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、「管理指導表」に基づき「個別取組プラン」をまとめ情報共有する。（アナフィラキシー発症時の状況を親や主治医から聞き取り、アレルギー緊急対応マニュアル（個別）にてまとめる。アレルゲンとなる食品、食物アレルギー症状、かかりつけ医の把握と指示内容の把握、食物アレルギー症状が出る量や調理形態の把握等）
- ・学級担任、栄養教諭・学校栄養職員、他の教職員との連携を図る。
学級担任から該当児童生徒の食物アレルギー状況の情報を聞き取る。
栄養教諭・学校栄養職員と学校給食で対応する児童生徒の情報交換をする。
他の教職員に食物アレルギーについての知識や対応について周知を図る。
- ・食物アレルギー反応が出た場合の措置方法を学級担任等とともに確認しておく。
- ・主治医、学校医との連携を図る。当該児童生徒が誤食した場合や、運動後に食物アレルギー症状が出た場合の応急処置の方法や連絡先・搬送先を事前に確認しておく。
- ・緊急時には、様式5-2に沿って対応し、状況や問題となった原因、改善方法について校長、教頭へ報告し、学校としての対応を再検討する。（報告だけではなく、全体としての問題点の認識と対応の再検討が必要）

栄養教諭・学校栄養職員

- ・個別面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での除去食の状況等を把握する。
- ・学校給食でどのような対応ができるのかを判断し、校長に報告する。
- ・「管理指導表」に基づき「個別取組プラン」にまとめ、学校給食で対応することが決定したら、関係職員・保護者と共に毎月の対応の仕方を協議し決定する。
- ・必要があれば、保護者にアレルゲンが明記された詳細な献立表や食品成分表を配付し、確認してもらう。
- ・学校給食を提供する場合は、献立や作業工程表を作成する時に、アレルゲンを含む食品に注意を払うと共に、混入がないよう除去食及び代替食の調理指示を行う。
- ・給食時の指導について、担任に状況を伝え、アドバイスをする。

学級担任

- ・保護者からの連絡を関係職員へ伝えるとともに、面談で児童生徒の実態、要望等を確認しておく。
- ・食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、「管理指導表」、「個別取組プラン」について情報共有する。また、不在にする際には、サポートに入る教職員と十分な引き継ぎを行い「自習計画表」などを活用し同様な対応ができるようにする。
- ・食物アレルギーについて正しい認識を持ち、対応を必要とする児童生徒が安全で楽しい給食時間を送れるよう十分配慮する。
- ・他の児童生徒にも、適切な場面や機会をとらえて、いじめや中傷の原因とならないように指導する。
- ・緊急時の対応、連絡先を保護者から知らせてもらい、全教職員で確認しておく。
- ・緊急時には、様式5-2に沿って対応し、状況や問題となった原因、改善方法について校長、教頭へ報告し、学校としての対応を再検討する。（報告だけではなく、全体としての問題点の認識と対応の再検討が必要）

給食主任

- ・食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、「管理指導表」、「個別取組プラン」について情報共有する。
- ・献立の内容、食物アレルギーのある児童生徒への詳細な献立表の配付等、調理場と学校との連絡調整を図る。

給食調理員

- ・食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、「管理指導表」、「個別取組プラン」について情報共有する。
- ・「個別取組プラン」に合った、除去食の内容を確認する。
- ・栄養教諭・学校栄養職員と作業工程表を確認し、調理作業にあたる。

学校医

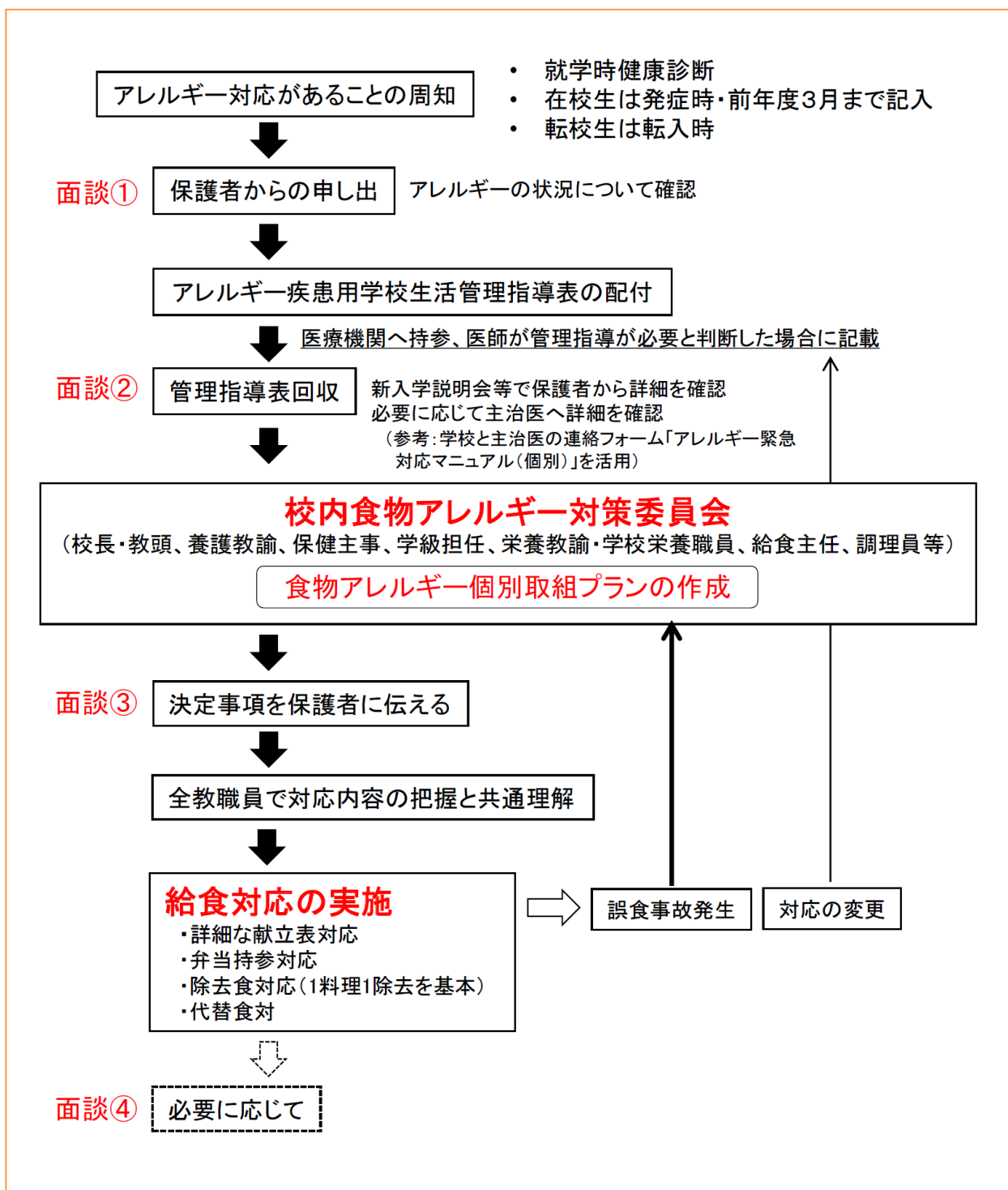
- ・校内食物アレルギー対策委員会において指導助言をする。
（学校医が校内食物アレルギー対策委員会に出席できるように、委員会の時間帯などにも考慮して委員会を開催する。）
- ・食物アレルギーについて教職員が正しく理解できるよう指導する。
- ・校内研修において、緊急時のシミュレーションを実施する際の指導・助言を行う。

※ 高等学校においては、学校の実状に応じて校内食物アレルギー対策委員会の構成員を設定します。

例えば、学校医、校長・教頭、保健主事、養護教諭の他に、部活動の合宿等における対応が必要な場合には、部活動顧問を構成員とし、実習等で食物を扱う場合等の実習がある場合には実習担当を構成員とします。

4 食物アレルギー個別取組プラン作成の実際

新1年生用と在校生用の「食物アレルギー個別取組プラン」作成までのスケジュールや対応のモデルプランを示します。



新年度に向けた【学校における食物アレルギー対応】について（例）



●：小学校の動き ◎：中学校の動き ◇：小中学校および高校共通の動き

	小学校：新1年生	小学校：6年生→中学校：新1年生 中学校：3年生→高校：新1年生	在校生 (小学生・中学生・高校生)
9月	●就学時健康診断関係書類にて確認（保健調査票に食物アレルギー等に関する設問あり）様式1に該当	※表中の様式番号は、「学校における食物アレルギー対応マニュアル 別添 各種様式等（参考）」【様式1～10】 ※新規及び更新の際は「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を医療機関に持参する。	<随時対応> ◇発症時、保護者に受診依頼「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の提出を依頼し面談 ◇転入生は転入時に確認。必要に応じて同様に対応
10～11月	●就学時健康診断時に調査・面接 必要に応じ様式2と共に「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を渡す		
12月	●保護者に受診依頼	●小学6年生に調査し、受診依頼（更新・新規該当者の確認） ●◎新年度用に様式2等とともに「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を渡し、入学する中学校または高校へ提出するよう伝える ◎中学校入学説明会にて、食物アレルギー対応について説明、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を保護者が直接中学校へ持参し提出するよう伝える	◇在校生にも調査し、受診依頼（更新・新規該当者の確認） ◇新年度用に様式2等と共に「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を一時戻す ◇「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の更新を依頼
1月	「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の提出を依頼		
2月	●小学校入学説明会時等に面談等 様式3・4		
3月	●小学校にて、保護者と面談等 様式3・4	◎新年度用書類を保護者から受け取り、面談等 様式3・4	◇在籍学校にて、保護者と面談等 様式3・4 ◇該当児童生徒の今までの書類等は、小・中学校卒業および高校卒業時に保護者へ返却
春休み	◇校内食物アレルギー対策委員会（校長・教頭・保健主事・養護教諭・学級担任・栄養教諭 学校栄養職員・給食主任・調理員・学校医等） 食物アレルギー個別取組プラン様式5作成 → 様式5は栄養教諭、栄養職員とともに確認し全職員の情報共有 ◇決定事項を保護者に伝える（様式6・7作成） → 様式8・9は給食室（給食センター）にて作成 ◇全教職員で対応内容把握と共通理解 →児童生徒一人ひとりのファイルを作成し書類等を綴る様式10等の準備		
4月	◇新年度スタート【給食開始】詳細な献立表対応 弁当持参対応 除去食対応 代替食対応 ◇校内食物アレルギー対策委員会（情報の共有・緊急時を想定したシミュレーション研修の実施等）		


食物アレルギーのある児童生徒への対応例

対応例（新1年生用）

新1年生	
<p>10月～12月 情報の収集 就学時健康診断等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就学時健康診断の全体説明等の場面で、保護者に対して食物アレルギーの管理について周知し、申し出るよう伝える。 ・ 就学時健康診断問診票の回収（様式1） <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">面談 ①</p> （就学時健康診断 事後措置等） <p>〈対象〉</p> <p style="padding-left: 20px;">申し出のあった児童と保護者</p> <p>〈内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就学時健康診断問診票に、食物アレルギーの記載がある場合は、記載内容について確認する。 ・ 給食の個別対応や特別な配慮を希望している場合は、食物アレルギーによる給食の対応について（様式2）とともに「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を渡し、入学説明会以降に詳しい面談を実施することを伝える。
<p>1月～2月 新入学説明会等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食物アレルギー対応についての説明を行う。 ○ 食物アレルギーで管理の必要な児童生徒の保護者には申し出るよう伝える。 <p style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px; display: inline-block;">面談 ②</p> <p>〈対象〉</p> <p style="padding-left: 20px;">食物アレルギーに関する個別対応を希望する児童生徒と保護者</p> <p>〈内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」と保護者との面談時の補足確認メモ（様式3）に基づいて聞き取る。 （学校給食、授業・運動、薬の保管管理、緊急時の対応等） ・ 主治医による「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の記載事項をふまえて、学校での取組と保護者との連携について、それぞれの児童生徒に適した対応を確認する。（アナフィラキシー既往の児童生徒の場合は主治医にも確認依頼をすることが望ましい。参考：学校と主治医の連絡フォーム「アレルギー緊急対応マニュアル（個別）」（様式11）を活用） ・ 児童生徒の状況と保護者の要望を詳しく聞き、給食の形態や食数、調理器具や人員の現状と「学校でできること、できないこと」を保護者に伝え、十分話し合う。 ・ 学校給食での個別対応を行う場合は、詳しい対応内容を確認する。（給食以外の学校生活や校外学習時の配慮事項、アレルギー症状が発症した場合の対応なども含む） <ul style="list-style-type: none"> ○ 校長は、保護者からの申請書に基づき、共同調理場の場合は共同調理場の場長あてに依頼をする。

<p>2月～3月</p>	<p>校内食物アレルギー対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの要望、提出書類を基に、学校での対応について検討し、食物アレルギー個別取組プラン（様式5）を作成する。 ・食物アレルギー個別取組プランは、保護者が確認後、共同調理場の場合は場長あてに写しを送付する。 （主治医や学校医、共同調理場との連携） <p>○ 保育園・幼稚園からの引き継ぎ事項を確認する。</p> <p>○ 4月の給食について詳細な献立表（様式6）、食物アレルギー対応食確認書（様式7）、作業工程表（様式8）、作業動線図（様式9）を作成する。</p> <p>面談③</p> <p>〈対象〉 アレルギーに関する個別対応を希望する保護者</p> <p>〈内容〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校内食物アレルギー対策委員会で作成した食物アレルギー個別取組プラン（様式5）をもとにその決定内容を伝える。 ・保護者へ詳細な献立表（様式6）、食物アレルギー対応食確認書（様式7）を配付する。 ・保護者から食物アレルギー対応食確認書（様式7）の押印したものを回収する。（確認書を複写し保護者、学校、調理場で共有する。） 
<p>4月</p> 	<p>○ 校内で対応の共通理解を図る。</p> <p>校内食物アレルギー対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーに関して学校で管理の必要な児童生徒の対応について新年度の職員体制で確認する。 ・給食での対応を開始し問題がないかを確認する。 ・翌月の詳細な献立表を用いて食物アレルギー対応の確認を行う。 <p>面談④（必要に応じて）</p> <p>〈対象〉 食物アレルギーに関する個別対応を決定した児童生徒の保護者</p> <p>〈内容〉 管理職、担任、栄養教諭、学校栄養職員、養護教諭等と保護者で、3月の校内食物アレルギー対策委員会で決定した内容を再度確認する。</p> <p>職員会議・校内研修</p> <p>校内食物アレルギー対策委員会での決定事項や「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」、主治医や学校医の意見をもとに、学校生活管理や症状が出たときの対応等共通理解を図る。（シミュレーションの実施）</p> <p>児童・生徒への指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒本人への指導や給食時のシミュレーション ・学級や学年への指導の実施

対応例（在校生用）

2～5年生	
12月～2月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健調査票、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の配付・回収 ○ 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」は、1年ごとに更新し再検討する。 <p>面談</p> <p>〈対象〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健調査等で新たに対応が必要になった児童生徒の保護者 ・すでに個別対応している児童生徒の保護者 <p>〈内容〉</p> <p>現在の子どもの状況と、対応の継続の希望について確認する。</p> <p>校内食物アレルギー対策委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・面談の結果や提出書類等から対応の継続について検討する。 ・新たに対応が必要となった児童生徒について、食物アレルギー個別取組プラン（様式5）を作成する。 <p>（定期的に校内食物アレルギー対策委員会を開催する）</p>
4月	<p>職員会議 等</p> <p>教職員で共通理解を図る。</p> <p>児童・生徒への指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒本人への指導や給食時のシミュレーション ・学級や学年への指導の実施 

対応例（在校生用）

小学6年生・中学3年生	
2月～3月	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新年度用に様式2等と共に「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を保護者へ渡して、次のことを伝える。 ・入学説明会までに主治医を受診し、中学校、高校用の「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を作成してもらう。 ・進学先の中学校及び高校等の入学説明会で、食物アレルギー対応について申し出て、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を提出する。 ・食物アレルギーの対応が必要な児童生徒が中学校及び高校等へ進学する場合には、食物アレルギー個別取組プラン（様式5）の写しなど必要な資料を進学先に引き継ぐことについて保護者の了承を得る。

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）

様式 5

取組プラン（案）検討日 年 月 日

保護者説明、協議日 年 月 日

学校名	学年・組	名前	性別	生年月日
	年 組		男・女	年 月 日 (歳)

学校長（園長）サイン	
調理場長サイン	
保護者サイン	

I 原因食物
鶏卵・乳・小麦・そば・ピーナッツ・木の実・甲殻類 ()・果物類 ()・魚 ()・肉 ()・その他 ()

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

※ I 疾 ○

学校長（園長）、調理場長のと
了承とともに、保護者との面
談において保護者に了承し
てもらったことが大切です！

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	その他
原因食品 ()	原因食品 ()	

学校給食の対応に○印をつけてください。（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こと。）

レベル1（詳細な献立表対応）	レベル2（一部弁当対応）	レベル3（除去食対応） 一部除去食対応	レベル4（代替食対応）

	チェック項目	具体的な配慮と対応
学 校 で の 配 慮	給食	給食の選択について
		除去する食品や内容について
	食物・食材を扱う活動・授業	微量の摂取・接触による発症防止について
	運動（体育・部活動など）	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
配 慮	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
	緊急時に備えての持参薬やエピペンについて	保管場所 保管方法

給食

栄養教諭、学校栄養職員を中心に対応について確認する。

学校活動、授業等

担任と連携し対応について確認する。

内服薬等

養護教諭が対応について確認する。

校内食物アレルギー対策委員会で決定します！

日帰りの校外学習についても確認し記載しておきましょう！

症状が出たときの内服薬やエピペン®等を持参している場合には、保管場所や保管方法を記入します！

緊急時連絡先（1）通院している医療機関		☎ ()
（2）緊急時に搬送できる医療機関		☎ ()
（3）保護者連絡先		☎ ()

給食センター対応などで校内に栄養教諭、学校栄養職員がいない場合は、給食センターの栄養教諭、学校栄養職員に相談し、「食物アレルギー個別取組プラン」は養護教諭が確認しましょう。

養護教諭、担任教諭はもちろん、各学校教職員はこの「食物アレルギー個別取組プラン」を熟知して、食物アレルギーの児童生徒が安全で快適な学校生活ができるように配慮することが重要です。

5 学校生活における注意点とその対応（児童生徒への指導）

保護者、主治医、学校医、養護教諭、学級担任、栄養教諭等が連携し、児童生徒の発達の段階に応じて、保健指導・栄養指導を実施し、児童生徒の自己管理能力の育成、アレルギー疾患の理解、アレルギーを有する友達を思いやる気持ちを醸成することが大切です。

（1）対象児童生徒への個別指導

① 保健指導（養護教諭、学級担任、保健主事等）

対象児童生徒が疾患についてどの程度理解をしているかを把握し、発達の段階に応じて、年度当初や宿泊学習・修学旅行などの事前指導、食材を扱う授業や活動、個別対応に変化があったときなどを利用して、保護者・主治医と連携した指導を実施します。

〈指導内容例〉

・ 食べられる食品と食べられない食品の理解、食事の時の対応、授業や活動中の対応、アレルギー反応による症状の理解、食べられない食品を友達に勧められたときの断り方など
・ 給食時のシミュレーションの実施 トレイや食器の確認、除去する食品への対応、給食当番について、給食を食べる教室や座席、おかわりの危険性、詳細な献立表やアレルギー対応食確認書の理解、給食の後片付けの方法など
・ アレルギー反応による症状が出たときの対処の方法等 内服薬の種類や使用量、エピペン [®] や内服薬等の保管場所、異常を感じたときには躊躇することなく近くの友達や教職員に伝えることなど

② 栄養指導（栄養教諭、学校栄養職員等）

保護者への指導や児童生徒への個別指導、保護者と児童生徒両方への指導など、内容に応じて指導の形態を工夫し実施します。

〈指導内容例〉

・ 除去食を行っている場合には、栄養の偏りや不足になることがあるので、主治医の指導のもと、希望する保護者や児童生徒に対して栄養教諭、養護教諭、学校医等が連携して指導にあたる。
・ 代替食や除去食、お弁当の持参の児童生徒に対しては、主治医や保護者と連携して発達の段階に応じて調理の工夫や食材の選定などの指導を実施するなど、将来自立した食生活が送れるように配慮することが大切である。

（2）他の児童生徒への指導

① 学級、学年での指導（学級担任、養護教諭等）

食物アレルギーを持つ児童生徒が、楽しくより安全な学校生活を送るためには周りの児童生徒の理解も重要です。特別活動や総合的な探求の時間等を活用した指導が考えられます。



〈指導内容例〉

<ul style="list-style-type: none">・発達の段階に応じたアレルギー疾患の理解について指導する。 食物アレルギーは、好き嫌いやわがままでなく食べられない食物があるという疾患であること、アレルギーの様々な症状、間違えて食べてしまった場合には重篤な症状を呈することもあることなど
<ul style="list-style-type: none">・宿泊学習や修学旅行、調理実習などの機会をとらえて指導する。 バスの中や班別行動中の食事やおやつ、教職員を呼ぶなどの症状が出たときの対応、調理実習での食材の選択や取り扱い、献立の選定など
<ul style="list-style-type: none">・食物アレルギーを持つ友人に対して何ができるかを考えさせる。 給食時に配慮すること、給食当番の注意点、配膳や給食後の食器の運搬、楽しく食事ができるような工夫、調理やお楽しみ会などの食事を含む場面での対応、校外学習等でのおやつを食べる場面での対応など

② 委員会活動、クラブ活動等での指導（委員会担当、クラブ活動等担当、学級担任等）

食品に触れる機会のある委員会活動、クラブ活動等においては、食物アレルギーへの対応が必要となります。活動前の事前指導を行い、生徒同士が理解することも大切です。

〈指導内容例〉

<ul style="list-style-type: none">・給食委員会活動（食器の片付け等）において接触による症状が出たときの注意点を確認する。・放送委員会活動として、昼の放送時、放送委員が放送室で給食を食べる場合、症状が出たときの注意点を確認する。
<ul style="list-style-type: none">・調理クラブ等で調理実習を行う前には、事前に食材についてアレルギー調査を行い確認する。・調理内容を決定する際の注意点や症状が出た場合の対応について共通理解を図る。

③ 部活動等での指導（部活動担当、学級担任等）

部活動での練習試合や大会、合宿など食事を含む場面では、食物アレルギーへの対応が必要となります。生徒同士が理解することも大切です。

〈指導内容例〉

<ul style="list-style-type: none">・アレルギー疾患の理解を図り、部活動の合宿や大会等での食事や、お弁当、差し入れについて制限があることを指導する。
<ul style="list-style-type: none">・食物依存性運動誘発アナフィラキシーの生徒がいる場合は、食後の運動の制限があることの共通理解を図る。
<ul style="list-style-type: none">・症状が出たときの対応について共通理解を図る。・試合中であっても決して無理はしないことなど

④ 学童保育での指導（学校管理下ではないが、連携して対応する）

食物アレルギーを持つ児童が、安全な生活を送るためには事前の確認（保護者との面談）が重要です。必要に応じて学校とも連携した指導を実施します。

6 校内研修 *台本例(各種様式等(参考):校内研修「アレルギー緊急対応シミュレーション」)

児童生徒が安全安心な学校生活を送れるよう、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」や食物アレルギー個別取組プランに基づいて学校のすべての教職員に共通理解を図る必要があります。そのためには、年度当初や対応に変化があったときなど校内研修や学校保健委員会等の時間を活用して取り組むことが重要です。

(1) 緊急時のシミュレーション(エピペントレーナーによる実習を含む)

時 間	内 容	担 当
10分	アレルギー疾患の理解 (学校医の指導の下、指導用DVD等を活用することも考えられる。)	学校医・(主治医)
10分	アレルギー疾患の児童生徒の状況について 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」や食物アレルギー個別取組プランをもとに対応の確認	養護教諭
25分	緊急時のシミュレーション 実際に教室で給食後アレルギー症状が発生し、アナフィラキシーに至った児童生徒への対応について、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」5-2のシートやアナフィラキシー緊急対応例をもとにシミュレーションを行う。 *実際に教室での場面を設定し、実施する。 プールや体育館、校外学習等の場面設定も有効である。 *エピペントレーナーを活用した実習	学校医、保健主事、養護教諭
5分	評価 評価のポイント ・応急処置について ・エピペン [®] の用意や取り扱いについて ・記録 ・計時 ・保護者や消防、他機関への連絡調整がスムーズにできたかなど	管理職・学校医

* 緊急時に備え、アナフィラキシーに対応するための緊急時の持ち出し品(救急セット、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の写し、アナフィラキシー緊急時対応経過記録票、保護者等の連絡先等)を準備しておき、書類等は紛失しないように封筒の中に入れて持ち出します。持ち出しを想定した実習を行うことが大切です。

(2) 学校給食での誤配等の事故を防ぐシミュレーション

時 間	内 容	担 当
15 分	自校の学校給食におけるアレルギー対応について (代替食、除去食、詳細な献立対応 など)	栄養教諭 (学校栄養職員)
30 分	給食時のシミュレーションの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 給食室やコンテナ室から教室に届くまでの流れ ・ トレイや食器、名札の確認 ・ 食物アレルギー用の詳細な献立表とアレルギー対応食確認書を活用する。 ・ 献立表の内容と違っているときの対応について ・ 子どもがおかわりを望んだときの対応について ・ 配膳の仕方、給食当番、片付けの仕方について ・ 給食時の児童生徒の健康観察について ＊コンテナ室から教室まで実際の場面を想定して実施する。 様々な場面設定を行いながら安全に楽しく給食が食べられるようにその対応を全教職員で考えるのも有効である。	給食主任、栄養教諭 (学校栄養職員)
5 分	評価 評価のポイント <ul style="list-style-type: none"> ・ 給食の受け取りや、トレイ・食器の確認がスムーズにできたか。 ・ アレルギー対応食確認書による確認ができたか。 ・ 準備や片付け時の留意点について確認できたか。 ・ 給食時の健康観察のポイントが理解できたかなど 	管理職

* 校内研修は、年度当初だけでなく、児童生徒の対応が変わったときなど必要に応じて設定することが大切です。学校の実状に応じて内容や時間配分等を工夫して実施し、担任だけでなく全教職員で共通理解を図りましょう。

3 学校給食における対応

1 基本方針

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりではなく、児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための役割も担っています。このことは食物アレルギーのある児童生徒にとっても変わりはありませんので、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めることを目指すことが大切です。

食物アレルギーのある児童生徒は原因食品や症状の程度が一人一人異なるため、アレルギー症状を正しく理解することが重要です。学校給食によるアレルギー症状を起こさないため、各学校及び調理場の能力や環境に応じて、児童生徒の視点に立ったアレルギー対応給食を提供することが望まれます。

2 基本的実施基準

学校給食における食物アレルギー対応食の実施基準について以下の点を基本とします。

【食物アレルギー対応食の基本実施基準】

基本的に、以下の基準をすべて満たした場合に実施します。

- (1) 医師の診断により、食物アレルギーと診断されている。
- (2) 原因食品（アレルゲン）が特定されており、アレルギー疾患用学校生活管理指導表により医師から食物除去療法を指示されている。
- (3) 家庭でも原因食品の除去を行うなど食物除去療法を行っている。
- (4) 定期的に受診し、評価を受けている。

3 学校給食における主な対応方法

給食の提供におけるアレルギー対応には、以下のような種類があります。最適な対応レベルの組み合わせを考えて、実施してください。

- (1) 詳細な献立表による情報提供[レベル1]
- (2) 弁当持参対応[レベル2]
- (3) 除去食対応[レベル3]
- (4) 代替食対応[レベル4]

各レベルの決定は、児童生徒の食物アレルギーの状態（重症度や除去品目数など）や対応を行うための学校及び調理場の状況（人員や設備の充実度、作業ゾーンなど）を総合的に判断して、「校内食物アレルギー対策委員会」が行います。

保護者の求めるままに実情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をはらんでいます。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。

(1) 詳細な献立表による情報提供 [レベル1]

献立の詳細な内容を保護者に提示し、担任・児童生徒は保護者の確認内容に基づいて対応します。(様式6 詳細な献立表の例)

【対象】

- ・比較的症状が軽く、本人がアレルギーを取り除くことができる場合

【注意点】

- ・保護者が詳細な献立表を確認し、本人に取り除く食品をよく理解させておくこと、担任に取り除く食品を連絡することについて協力を求めます。
- ・担任は除去するアレルギーを正しく理解し、他の児童生徒にも正しく理解するよう指導します。
- ・誤って食べてしまった場合の対処方法を全教職員で確認しておきます。
- ・詳細な献立表作成にあたっては、記入漏れや間違いがないように必ず複数の関係者が確認します。

(2) 弁当持参対応 [レベル2]

① 毎日弁当を持ってくる場合

【対象】

- ・アレルギーの種類が多い場合や、ごく微量でも重篤なアレルギー症状を起こす場合など、予定献立の学校給食を食べることができないと判断される場合

【注意点】

- ・食物アレルギーのある児童生徒を担任が理解するとともに、他の児童生徒にもしっかりと理解させ、本人が精神的な負担を感じることがないように配慮します。
- ・給食当番を行う際にはアレルギーに触れることがないように学級担任が配慮します。
- ・弁当の保管場所を確保し、誤配がないように安全で衛生的に保管します。

② 献立によって弁当を持ってくる場合

【対象】

- ・アレルギーとなる食品が給食に使っており、調理の過程で除去が困難な場合

【注意点】

- ・予定献立の食材を保護者に知らせ、給食が食べられる日と弁当持参の日を事前に決めておきます。

家から持参した弁当の保管例

- ・朝、児童生徒は登校したら、教職員に声をかけて、職員室の冷蔵庫などに保管します。
- ・誤配がないように、必ず氏名を明記します。



(3) 除去食対応[レベル3]

原因食品を除いた給食を提供します。

【対象】

- ・アレルギーとなる食品が給食に使っており、調理の過程で除去が可能な場合

【注意点】

- ・主治医等の診断、食事指示にそって可能な範囲で対応します。
- ・アレルギー別に段階を設けて対応しようとする、対応が複雑化し、混入や誤食事故の原因となるので、できるだけ単純化するとよいでしょう。
- ・除去食を提供する場合は、同意書の提出を求めます。
- ・除去食実施日の栄養の不足については、家庭で補えるように保護者に協力を求めましょう。

(4) 代替食対応[レベル4]

原因食品を除き、それに代わる食材を補い、栄養価を確保した学校給食を提供します。

【対象】

- ・代替の食品が容易に調達できるとともに、学校が安全に配慮でき実施可能な場合

【注意点】

- ・その日の献立にない原材料を使用する場合は、保存食や検食の分も調達する必要があります。
- ・通常の献立に使う油なども、可能な場合には食物アレルギーのある児童が食べられるものに変更しましょう。
- ・代替食を提供する場合は、同意書の提出を求めます。

【代替食の提供例】

例1 牛乳 ⇒ 代替：緑茶



栄養的には豆乳など栄養価の高いものが良いですが、お茶などでの代替も考えられます。

例2 りんご ⇒ 代替：みかん



一緒に発注することで代替ができます。

例3 鮭 ⇒ 代替：焼肉（豚）



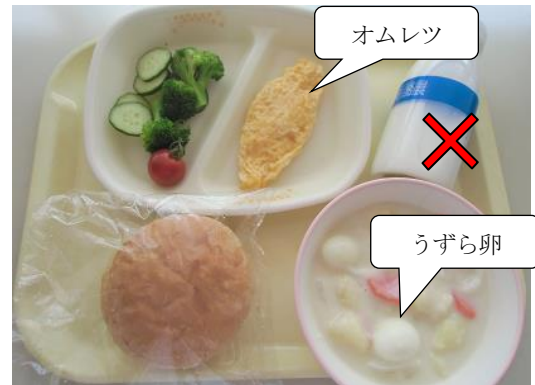
鮭の代替に、豚汁の豚肉を使った「焼肉」への代替例です。

4 アレルギー対応を行うにあたって注意すること

(1) 献立を考えるとき

- ・アレルギーとなる食品がすべての料理に入らないようにします。
- ・作業工程が複雑にならないようにします。

例4 卵アレルギー



- ・小学校以降に初めて食物アレルギーを発症することは稀ではなく、特に、そば・ピーナッツ・カシューナッツ・ピスタチオ・クルミ・ペカンナッツは、原則として給食では使用しないようにします。



そば・ピーナッツ・カシューナッツ・ピスタチオ・クルミ・ペカンナッツは原則使用しない

- ・その他、新規発症の原因となりやすい食べ物（上記以外のアーモンドなどの種実・木の実類やキウイフルーツ）を給食で提供する際には注意が必要です。



アーモンドなどの種実・木の実類やキウイフルーツを提供する際は注意する

- ・学校は、新規発症の原因となりやすい食べ物であることを認識し、保護者が確認できるよう献立表等に明記してください。
- ・保護者は、児童生徒が食品を給食で初めて食べる前に主治医と相談してください。

(2) アレルギー用の献立表を作成するとき

- ・調味料や加工食品についても、原材料を調査し記載します。
- ・記入漏れなど間違いがないように複数の関係者が確認します。
- ・事前に保護者や担任などへ送付します。

(3) 発注・検収のとき

【発注時】

- ・事前に可能な限りアレルギー情報を把握します。さらに加工食品や調味料については、原材料配合表やアレルギー表示・コンタミネーション(※)などの資料提供を業者に求め確認します。

※コンタミネーションとは、食品を製造するときに原材料としては使用されていませんが、意図しないで最終製品に特定原材料などが混入してしまうことをいいます。

【検収時】

- ・納品された食材が発注したものであるか、確実に検収します。
- ・共同調理場の受配校において、デザートなどが納品業者から直接納入される場合は、受配校の検収責任者が検収し確認します。

(4) 除去食・代替食の調理作業のとき

- ① 調理室内に除去食一覧表、作業工程表、動線図を掲示し、危機管理と衛生管理体制を確立します。

【除去食の場合】

- ・除去食調理担当者を決めます。
- ・除去する食品を確認し、アレルギー対応の調理指示書、作業工程表、動線図により、綿密な打ち合わせを行うようにします。

【代替食の場合】

- ・代替食調理担当者を決めます。
- ・代替する食品を確認し、アレルギー対応の調理指示書、作業工程表、動線図により、綿密な打ち合わせを行うようにします。



調理室内に除去食一覧表・作業工程表・動線図を掲示します。

- ② 調理作業中にコンタミネーションが起こらないよう、区画された調理場所が望ましいですが、調理室の一角を専用スペースとして設定してもよいでしょう。調理器具を配慮するとともに、アレルギーを含む食品の取り扱い、器具・食器・エプロンなどの使い分けや手洗い・使い捨て手袋の着用を徹底します。



区画された専用のアレルギー食調理室を設置している例

- ③ 加熱調理の温度確認や衛生的な取り扱いなど、通常の献立と同様にし、保存食の採取や検食を行います。

調理室内の一角を専用スペースとして設定している例：
90cm×180cm程度のスペースでも十分対応が可能です。



- ④ 間違っって配食することのないように、学年・組・氏名・対応内容等を明記した食物アレルギー対象児童生徒用の容器などを準備します。

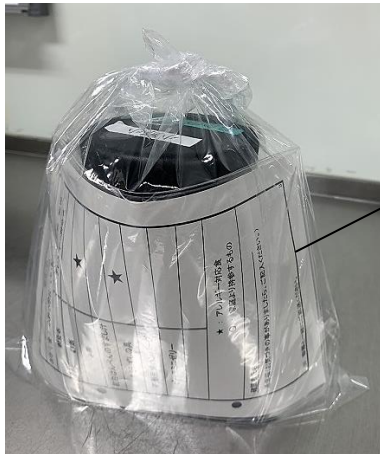


個別用の容器の例：保温できる容器を使用しています。



アレルギー別調理器具の例：専用のなべ、ボウル、ざるなどを整え、アレルギー別に調理器具を使い分けています。

- ⑤ 常に対象児童の学年・組・氏名・献立名・対応内容が分かるような表示をつけます。



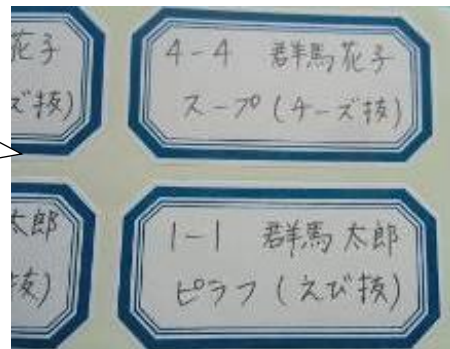
対応食表示の例：学年・組・氏名・献立名・対応内容などを表示した食札をクリアファイルに入れて、ビニールでまとめています。

記載内容

○月○日 ○○学校
○年○組 ○○○○
一般給食 アレルギー対応食（除去食）
キーマカレー キーマカレーのスキムミルク抜き別のルーを使用
確認者氏名 ○○ ○○
通信欄
(気づいた点を記入してもらう)
*容器と一緒に返送ください。

シールに表示されている内容
学年組 ○ー○
氏名 ○○ ○○
献立名 ピラフ
除去内容 えび抜き

対応食表示の例：シールに学年・組・氏名・献立名・対応内容を記載しています。



- ⑥ 間違いなく配食できたか、複数で確認し、最終チェックをします。
どの料理が対応食かどうかを一目で判断できるように工夫します。

(5) 対応食引き渡し（単独校）やコンテナ（共同調理場）での配送のとき

① 対応食引き渡しのとき（単独校の場合）

- ・給食室で対応食を引き渡す時は、直接、学級担任に渡します。
その際、対応食に表示された学年・組・氏名・献立名・対応内容を確認します。

② コンテナでの配送のとき（共同調理場の場合）

- ・数校受け持つので、分かりやすい表示で配送先を間違えないようにする工夫をします。
- ・共同調理場方式の場合は、学級担任に直接渡すことができないため、特に連絡体制に注意します。



（共同調理場）専用容器に入れた
対応食をかごに入れ、コンテナに
入れて配送する様子



(6) 学級での配膳のとき

① 除去食・代替食対応の場合

【学級担任】

- ・対応食を受け取り、表示された学年・組・氏名・献立名・対応内容を本人と口頭で確認します。
- ・直接受け取れない場合は、特に連絡体制に注意し、アレルギー対応食確認書（様式7）などで確認できるようにします。
- ・同じクラスに違う食品の除去食や代替食の対応者がいる場合、特に注意します。

【児童生徒】

- ・自分自身でも対応食を確認し、食べ始めるまで学年・組・氏名等の書かれたものをはずさないようにします。

② 詳細な献立表による対応

【学級担任】

- ・保護者の確認に基づいて対応します。
- ・誤食事故が起きないように、除去食物と給食内容を毎日確認します。

【児童生徒】

- ・保護者との確認に基づいて、自分自身で確認し、除去対応を行います。

③ 弁当持参対応の場合（一部または全部）

【学級担任】

- ・保護者の確認に基づいて対応します。
- ・一部給食を食べる場合は給食内容を把握し、誤食事故が起きないように注意します。

【児童生徒】

- ・保護者との確認に基づいて対応します。
- ・持参した弁当が自分のものであるか確認します。

（7）給食を食べるとき

① 除去食・代替食対応の場合

【学級担任】

- ・食物アレルギー対象児童生徒が体調不良などの異変を起こしていないか、十分留意します。
- ・座席の位置を工夫するなど、アレルゲンと接触しないようにします。
- ・おかわりをしなくても、対応食は栄養的な配慮がされています。
おかわりをすることは、誤食の危険があるため、原則として食物アレルギーの児童生徒におかわりさせないようにします。

【児童生徒】

- ・学年・組・氏名・対応内容の表示を確認してから食事をはじめます。
- ・他の児童生徒の給食を食べないように十分注意します。

【他の児童生徒】

- ・食物アレルギーの児童生徒を理解し、対応食以外の給食を食べさせないようにします。

② 詳細な献立表による対応・弁当持参対応の場合

【学級担任】

- ・食物アレルギー対象児童生徒が体調不良などの異変を起こしていないか、十分留意します。

（8）片付けのとき

片付け中に食物アレルギー対象児童がアレルゲンに接触しないようにします。（給食当番活動・牛乳パックを洗う時などの配慮）

（9）給食室・給食共同調理場での洗浄作業のとき

洗い残しがないよう、十分に洗浄とすすぎを行い、保管します。食物アレルギーの症状によっては別に洗浄し、専用の収納庫または最上段に保管します。

（10）その他

献立に変更があった場合、学校・学級担任・家庭に確実に連絡します。

4 緊急時（アナフィラキシーを含む誘発症状）の対応

食物アレルギーによる症状が出現した場合の対応は、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表 群馬県版」5-2の「食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応」（参考2）に沿って実施します。これらの症状は、摂取した食物（アレルゲン）の量、児のアレルギーの強さ、体調、運動などにより変化します。症状が急速に進行するとアナフィラキシーを生じ、食物摂取から平均30分で心停止に至るという報告もあるように致命的となる可能性があります。アレルギーを有する児童生徒を守るためには、重症度に沿った現場での迅速かつ適切な対応が重要です。

1 重症度

食物アレルギーで誘発される症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる臓器に症状が出現する可能性があります。症状の重症度は3段階に分けられ（表1参照）、各段階に応じた対応を取るようにします（参考2）。

皮膚症状および粘膜症状は最も出現しやすく、アナフィラキシー患者の80～90%に認められますが、皮膚症状がなくてもアナフィラキシーは否定できません。次いで、呼吸器症状、消化器症状が多い傾向があります。なかでも呼吸器症状は急速に増悪して生命をおびやかす可能性があるため、特に注意が必要です。ぐったりして意識が低下するような状態では血圧が低下している可能性があるため、適切な初期対応（参考4）を行い、ためらわずにエピペン[®]を使用しましょう。

表1 食物アレルギーの重症とその対応

重症度	症状の特徴	簡易な対応
軽症	各症状はいずれも部分的で軽い 症状の進行に注意が必要	内服薬（抗ヒスタミン薬） 保健室で安静にする 症状が進行する場合は中等症の対応へ移行
中等症	皮膚症状が全身におよぶ 呼吸器や消化器症状が目立つ	内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 医療機関を受診
重症	皮膚症状+強い呼吸器や消化器症状 ぐったりしたり、意識が低下する ショック状態（血圧が低下する） = アナフィラキシー	エピペン [®] 使用 救急要請 医療機関を受診 （可能なら内服薬）

2 具体的な対応の流れ

（1）初発の場合

食物依存性運動誘発アナフィラキシーなどの病型では、これまでにアレルギー症状を呈したことがない児童生徒への対応が必要となることがあります。このような状況では、処方薬がなく対応は限定的になりますが、重症度に応じた初期対応を行うことで症状の進行を抑え、救命率を向上させることができます。救急隊の到着や、医療機関へ搬送する前に、ひとつでも多く対応を現場で行うことが重要です。

具体的な対応としては、意識状態や呼吸、脈拍などを確認して児童生徒の安静を確保する、応援を呼ぶ、救急要請する、原因食物の付着があれば除去する、体位を調整する、などが挙げられます。詳細は以下に示す「学校におけるアナフィラキシー緊急対応例」（図1）や「緊急時対応のフローチャート」（参考3）などを参照してください。

（2）アレルギー疾患用学校生活管理指導表が提出されている場合

以下に示す「学校におけるアナフィラキシー緊急対応例」を参考に、各職員の役割分担を決めておきます。また、食物アレルギーを有する児童生徒の情報を共有しておきます。

食物アレルギーによる症状が誘発された児童生徒を発見した場合、応援を要請するとともに「食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応（5-2）」（参考2）、「緊急時対応のフローチャート」（参考3）などを取り寄せ、その児童生徒にあった初期対応を開始します（参考4）。別の職員は「アナフィラキシー緊急時対応経過記録票（様式10）」を活用し、児童生徒の状態を観察するとともに、どのような応急手当てをしたかを経時的に記録します。さらに、各職員は役割分担に従い保護者や主治医、救急隊などに連絡します。

緊急時には焦りもあり、どのように対応してよいかとまどってしまうことも多いと思いますので、普段から情報共有とシミュレーションをしておくことがとても大切です。学校でできる対応には限界がありますが、重症度に応じた初期対応を行うことで症状の進行を抑え、救命率を向上させることができます。救急隊の到着や、医療機関へ搬送する前に、ひとつでも多く対応を現場で行うことが重要です。

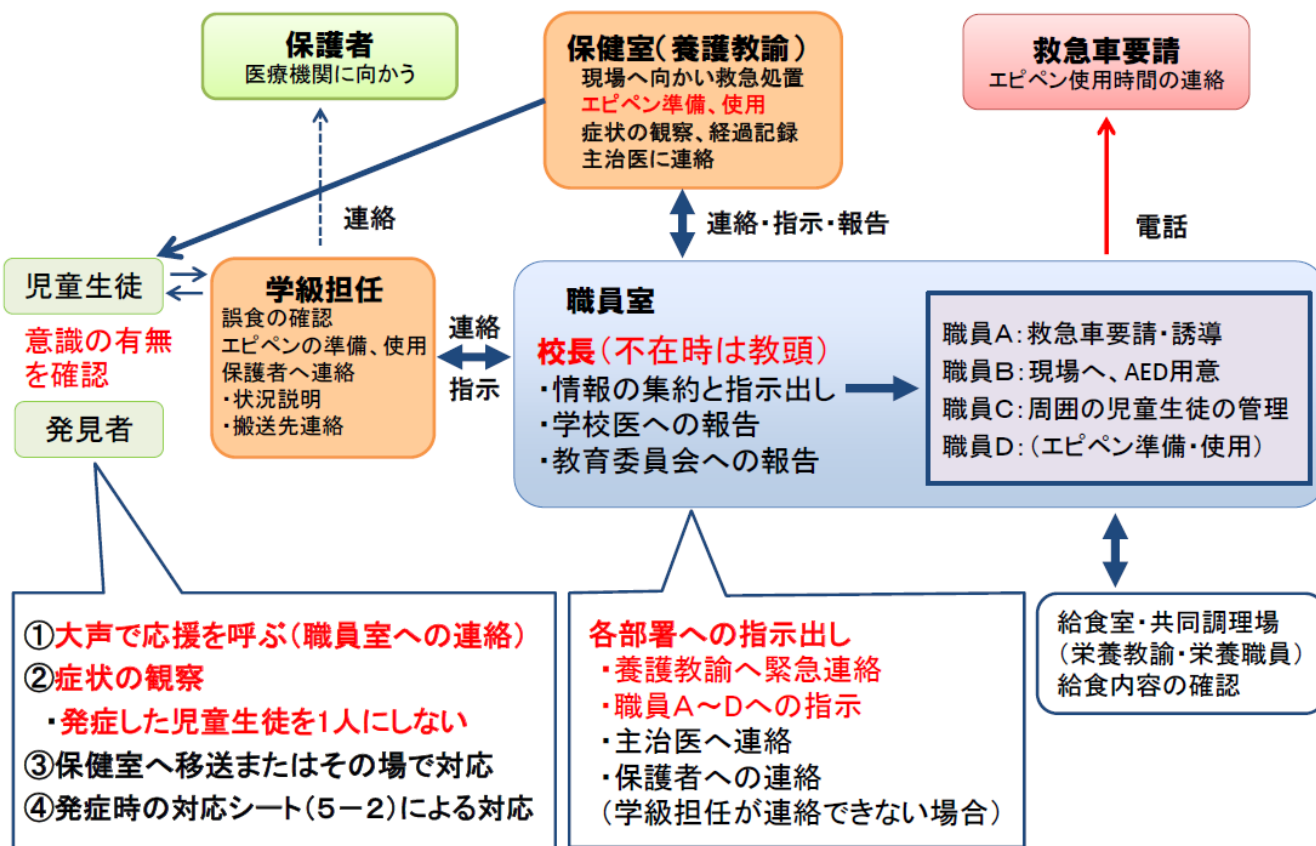


図1 学校におけるアナフィラキシー緊急対応例

3 治療薬

(1) 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

① 抗ヒスタミン薬

食物アレルギーによる症状は、ヒスタミンという物質が主体となり引き起こされます。抗ヒスタミン薬はヒスタミンにより引き起こされる症状を抑える効果があり、軽度の皮膚症状やかゆみなどに有効な治療薬です。

しかし、内服薬であるために効果発現までには時間がかかります。また、その効果は限定的で、気道閉塞、血圧低下、ショックなどの中等症以上の誘発症状を改善できないため、アナフィラキシーの治療薬としては効果が不十分です。そのため、アナフィラキシー時に内服が困難な場合には、無理に投与する必要はありません。

② ステロイド薬

アナフィラキシーでは、4.6%の患者で症状が一旦改善しても数時間後に再度出現することがあります（二相性反応）。ステロイド薬は急性期症状を抑えるためではなく、この二相性反応を抑えることを目的として使用されます。また、作用発現までには数時間を要するため、アナフィラキシー時の最初の数時間における救命効果は期待できません。そのため、アナフィラキシー時に内服が困難な場合には、無理に投与する必要はありません。

(2) アドレナリン自己注射薬（エピペン®）

エピペン®は、食物アレルギーの強い症状（アナフィラキシー）を緩和する自己注射薬です。患者および保護者は、注射の方法や投与のタイミングについて処方医から指導を受けています。アナフィラキシー発症後、可能な限り早期（30分以内が望ましい）のアドレナリン投与が入院率や死亡率を低下させます。学校でも投与が必要となる可能性があります。

① 投与のタイミング

症状が重篤になる前に投与すると効果が最も期待できます。表2に日本小児アレルギー学会が提唱する「一般向けエピペン®の適応基準」を示します。

表2 一般向けエピペン®の適応基準（日本小児アレルギー学会）

**エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、
下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。**

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい ・犬が吠えるような咳
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

② エピペン®の使い方

エピペン®は、自己注射薬ですので本人が注射することが原則ですが、緊急時に児童生徒が自分で注射できない場合には、学校職員がエピペン®を注射しても法律には抵触しません（次頁参照）。日本小児アレルギー学会の調査では、エピペン®は教職員・保育士による注射が54%を占めるという報告があり、教職員の方の協力が不可欠です。

「食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応（5-2）」（参考2）の下段に、エピペン®の使用法が図示されています。エピペン®は衣服の上からでも使用可能ですので、緊急の場合にはズボンを脱がせる必要はありません（図5を参照）。また、エピペン®には練習用トレーナーがあります。緊急時に備えて講習会等で使用法を実際に確認しましょう。エピペン®を製造しているヴィアトリス製薬株式会社では、教職員・保育士・救急救命士の方を対象として、ホームページで動画素材の提供や、学習用にエピペン®練習用トレーナーを無償で貸与していますので参考にしてください。

(<https://www.epipen.jp/teacher/index.html>)

■ 注射の準備

打つ場所の再確認



太腿の付け根と膝の中央のやや外側に注射する。

グーで握る



介助者がいる場合



介助者は太腿の付け根と膝をしっかり固定する。



衣服の上からでも打つことができる。

■ 注射の方法

カバーを開け、ケースから取り出す。



利き腕でペンの中央を持ち、青色の安全キャップを外す。



太腿の前外側に垂直にオレンジ色の先端を「カチッ」と音がするまで強く押しつける。太腿に5秒間押しつけ注射する。



自分で打つ場合

介助者が2人の場合

介助者が1人の場合

図2 エピペン®の準備と使用法（ヴィアトリス製薬ホームページより引用、追記）

「医師法第17条（※）の解釈について」 平成25年11月27日

（照会：文部科学省）

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自己注射薬（「エピペン®」）を自ら注射できない本人に代わって注射する場合が想定されるが、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、（中略）教職員が注射を行うものであれば、医師法違反にならないと介してよろしいか。

（回答：厚生労働省）

貴見のとおり。

※ 医師法第17条「医師でなければ、医業をなしてはならない。」

ここで規定される「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（「医行為」）を、反復継続する意思をもって行うことであると解されています。

エピペン®の使用には反復継続する意図がないとされ、医師法第17条の違反にならないことが確認されています。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむを得ず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定（民法第698条・刑法第37条）により、その責任が問われないとされています。

③ 効果と副作用

エピペン®は、様々なアナフィラキシー症状を急速に改善させます。アナフィラキシー時の初期治療薬として使用された結果、82.2%で症状の改善が得られています（図3参照）。ただし、エピペン®使用によりいったん症状が改善しても、十数分程度で効果が切れて、再び強い症状が出現することがあります。重症例の13%はアドレナリンの再投与を要したという報告もあるため、エピペン®使用時には必ず救急要請し、医療機関を受診させましょう。

最も重い副作用として、急激な血圧上昇や脳出血などを起こす可能性があります。基礎疾患のない小児では、もともと高血圧や動脈硬化が進行していることはないため、小児における重篤な副作用の危険性は極めて低いと考えられています。また、現時点ではエピペン®による重篤な副作用の報告はありません。

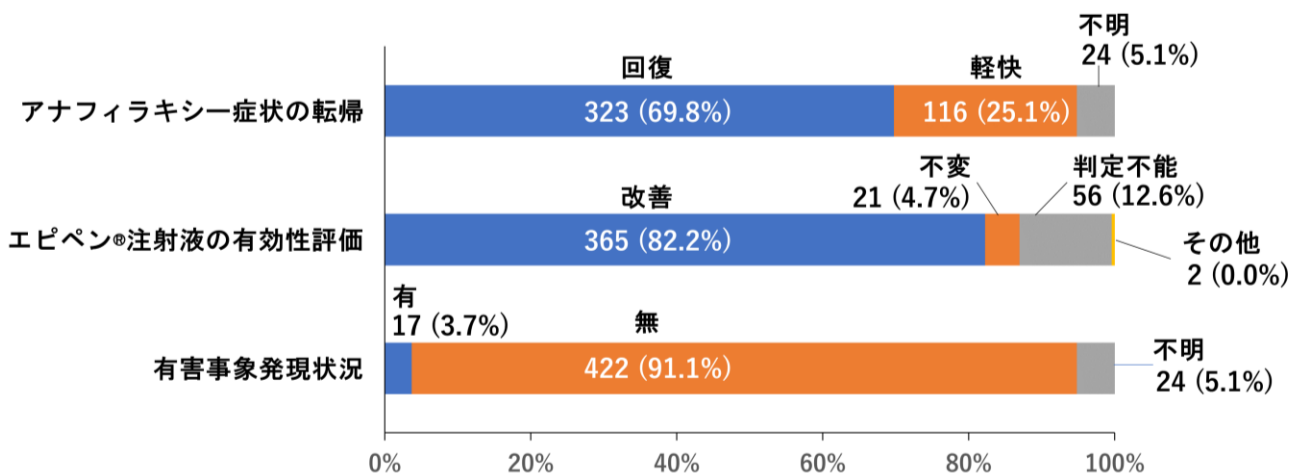


図3 アナフィラキシーの転帰（引用元：海老澤元宏他.アレルギー.2013;62:144-54）

④ エピペン[®]の管理と保管

児童生徒がアナフィラキシーに陥った時に、迅速に注射するためには、児童生徒が自らエピペン[®]を携帯・管理することが基本です。しかし、低年齢で管理上の問題などの理由から保護者から求められた場合は、児童生徒が安心して学校生活を送ることができるように保護者を交えてエピペン[®]の管理について管理する職員と十分な協議をする必要があります。

エピペン[®]を保管するうえで重要となるのは利便性と安全性です。利便性とは、エピペン[®]をすぐに取り出せるところに保管することです。これは、アナフィラキシーがいつでも生じても迅速に対応できるようにするためです。学校で保管する場合はもちろんのこと、本人による管理の場合でも、エピペン[®]の保管場所についてあらかじめ職員全員が共有しておく必要があります。一方、安全性とは、エピペン[®]を保管する上での事故やトラブルを回避することです。保健室など出入りが多い場所で管理する場合には、児童生徒の手が届くところには保管しないようにします。落下したりすると本体が破損し、薬液が漏れたり誤作動につながることもあるため、安定した保管場所を選びます。また、本人がエピペン[®]を携帯する場合には、他の児童生徒が安易に触れないように工夫し、誤注射や事故が発生しないように注意します。

薬剤としての注意点としては、15～30℃の室温で保管し、冷蔵庫で保管したりはしないでください。また、光に当たると薬剤が分解される性質があるため、日光が当たらない場所に保管してください。内部の薬液が変色していたり、沈殿物がある場合には、薬液の安全性が保たれていない可能性があるため使用を控え、保護者に交換依頼をお願いします。表3にチェックリストを示しました。

1	すぐに取り出せる場所に保管	<input type="checkbox"/>
2	どこに保管されているか情報を共有	<input type="checkbox"/>
3	安易に児童生徒が触れないような工夫	<input type="checkbox"/>
4	落下などで破損する可能性のない場所に保管	<input type="checkbox"/>
5	15～30℃の室温で日光を避けて保存	<input type="checkbox"/>
6	薬液が変色したり、沈殿物があれば要交換	<input type="checkbox"/>

⑤ その他エピペン[®]に関すること

エピペン[®]は、過去にアナフィラキシー症状を起こしたことがある、あるいはアナフィラキシー症状を起こす可能性の高い児童生徒に処方されます。児童生徒の体格によって適応となる規格が異なり、体重が15kgから30kgではエピペン[®] 0.15mg（緑色ラベル）、30kg以上ではエピペン[®] 0.3mg（黄色ラベル）が処方されます。使用期限の切れたものだけでなく、使用済みのエピペン[®]も医療廃棄物として回収となりますので誤って捨てないように注意してください。

また、エピペン[®]処方には処方医師登録が必要であり、すべての医院や病院で処方できるとは限りません。

参考1 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表5-1」シート

アレルギー疾患用管理指導表のうち、5つ目が「食物アレルギー・アナフィラキシー」の項目です。「5-1」シートには、児童生徒の食物アレルギー病型や原因食物、学校生活上の注意点などが記載されており、基本的な情報を把握できるようになっています。また、学校生活を送る上で必要な対応が具体的に記載されています。

5-1【食物アレルギー】（あり・なし）【アナフィラキシー】（あり・なし）

〔病型・治療〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 食物アレルギー病型 <small>（食物アレルギーありの場合のみ記入する）</small> 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 <small>（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記入する）</small> 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・除去根拠 * 該当する食品の番号に○印を付け、かつ《 》内に除去根拠を記入してください。 * 《 》内に具体的な食品名を記載してください。	[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取
1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》 <small>（すべて・エビ・カニ）</small>	7. 木の実類 《 》 <small>（すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド）</small> 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（ ）	

〔学校生活上の留意点〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 給食	B. 食物・食材を扱う授業・活動	C. 運動（体育・部活動等）	D. 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要 2. 管理必要 ★	1. 管理不要 2. 管理必要 ★	1. 管理不要 2. 管理必要 ★	1. 管理不要 2. 管理必要 ★
E. 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵：卵殻カルシウム 5. ゴマ：ゴマ油 2. 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 6. 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 3. 小麦：醤油・酢・味噌 7. 肉類：エキス 4. 大豆：大豆油・醤油・味噌			
F. 配慮事項や管理事項について（★印に○を付けた場合は具体的に記入してください。） 			

◇◇◇緊急時連絡先◇◇◇		医療機関名：
保護者名前		電話番号：
電話番号		医師名： 印
		記載日： 令和 年 月 日

参考2 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表5-2」シート

「アレルギー疾患用学校生活管理指導表5-2」シートは、児童生徒の症状と対応が段階ごとに明記されたシートです。症状ごとに色分けされていますので、カラーで印刷し、緊急時に備えて学校の中で情報を共有しておきましょう。

5-2

食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応

氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日

緊急連絡先 ①氏名： _____ (続柄：) 電話番号 (_____) - (_____) - (_____)

②氏名： _____ (続柄：) 電話番号 (_____) - (_____) - (_____)

主治医： _____ 印 (病院名： _____)

記載日： _____ 年 月 日

- ・食べた時間と症状が出た時間をチェック！・安静にする！・1人にしない！
- ・下のような症状が1つでもあれば積極的に治療しましょう！

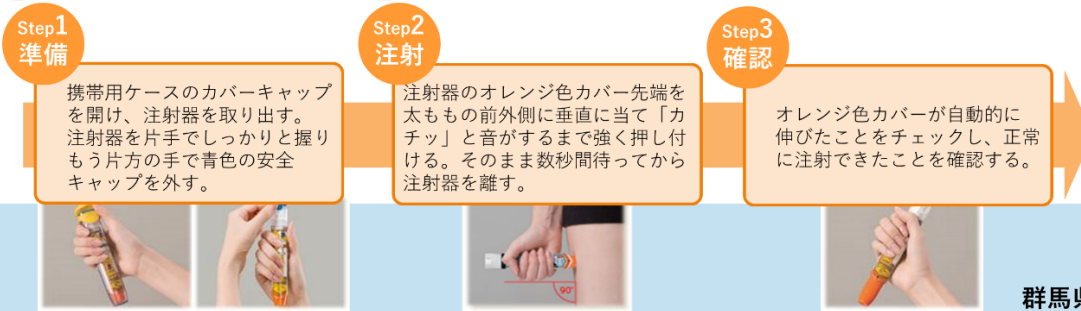
【症状と対応】

軽症	皮膚：部分的な赤みや蕁麻疹、軽いかゆみ	治療：抗ヒスタミン薬内服 (_____)
	呼吸：単回のせき、くしゃみ、鼻水	
	お腹：口のかゆみや違和感、唇の軽い腫れ 単回の嘔吐や下痢、弱い腹痛	
	全身：元気がない	
中等症	皮膚：全身の赤みや蕁麻疹、強いかゆみ 蕁麻疹が10個以上、頬や唇の強い腫れ	治療：抗ヒスタミン薬内服 (_____) ステロイド薬内服 (_____)
	呼吸：せきを繰り返す、のどの痛み、息苦しい	
	お腹：複数回の嘔吐や下痢、強い腹痛	
全身：眠気	対応：ただちに医療機関を受診 ※嘔吐が1回だけで他症状がなく、 元気であれば、内服しなくてもよい ※症状が進行するようなら重症の対応を行う	
重症	呼吸：のどや胸が締めつけられる、声のかすれ ゼーゼーする呼吸、息苦しい、持続するせき 犬が吠えるようなせき(ケンケン)	治療：エピペン®を使用した上で、可能なら 〔・抗ヒスタミン内服 (_____) ・ステロイド薬内服 (_____)
	お腹：繰り返し吐く、がまんできない腹痛	
	全身：唇や爪が青白い、脈が触れにくい・不規則、ぐったり、意識もうろう、尿や便を漏らす	
対応：ただちに救急車で医療機関を受診 担架を使用		

食物アレルギー診療ガイドライン2021に準拠

【エピペン®の使い方】

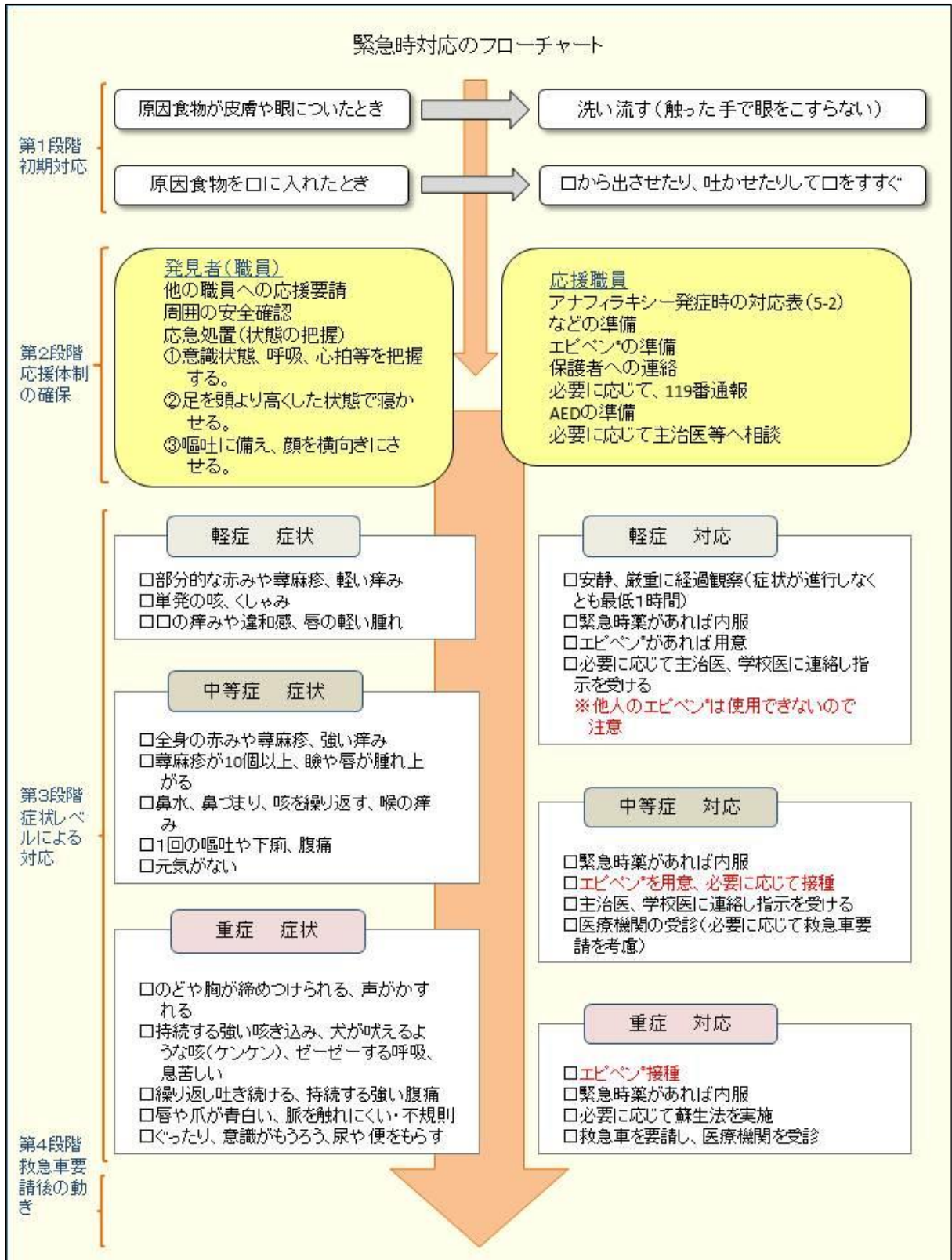
※患者が注射できない場合には代わりに園・学校の職員が注射可能です。
その際、医師法など法律には抵触しません。



群馬県

参考3 緊急時対応のフローチャート

緊急時の症状と、その対応を図示したものです。必要に応じて参照してください。



参考4 初期対応

誤食や食物アレルギー症状をおこした児童生徒を発見した場合の対応を示します。

- 1 可能ならば原因を取り除く。
誤食した場合、口の中を確認して食物が残っていれば自分で口から出すようにするか、可能な範囲で取り除きます。意識に問題がない場合には口をすすぐようにします。皮膚や粘膜に食物が付着して症状が出現した場合には、流水で洗い流します。
- 2 児童生徒の状態（意識、呼吸、循環など）を確認する。
基本的にその場で安静にさせ、意識はどうか、呼吸が苦しそうではないか、嘔吐はないか、顔色が悪く（血圧低下）ないかななどを短時間で確認します。
- 3 必要に応じて応援を呼ぶ、救急要請する（参考5）。
大きな声で応援を呼びます。症状が強い場合には手分けして救急要請します。
- 4 エピペン[®]を使用する。
児童生徒がエピペン[®]を所有していて、症状が強い場合は適切な方法でエピペン[®]を使用します（項目3-(2)、学校生活管理指導表5-2を参照）。
- 5 児童生徒をあお向けにする、下肢を挙上する。
児童生徒をあお向け（仰臥位）で寝かせ、下肢を15～30cmほど高くする姿勢（ショック体位）にします（図を参照）。こうすることで重要な臓器への血流を増やすことができます。吐き気や嘔吐がある場合には、吐物での窒息を防ぐため顔を横にします。また、呼吸が苦しくあお向けになれない場合は、足を挙げるより楽な姿勢（上半身を起こして後ろに寄りかからせるなど）を優先します。

移動の必要がある場合には、担架等の体を横にできることができるものを利用し、背負ったり、座らせたりする姿勢での移動は避けてください。



- 6 緊急連絡する。
上記の対応を行っている間に、別の教職員が緊急連絡先へ連絡してください。
- 7 症状が改善したら。
アナフィラキシーの場合には、いったん症状が回復しても数時間後に再び症状が現れることがあります（二相性反応）。そのため、症状が回復したからといって絶対に一人では下校させてはいけません。必ず医療機関を受診するように手配してください。

参考5 救急要請と救急車到着前後の対応

〈救急車の要請（119番通報）のポイント〉

- ① 救急であることを伝えます。
「救急です」
- ② 住所を伝えます。
「〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇の〇〇学校です」
- ③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を説明します。
 - ・いつ …「食事開始後、〇分経過して」
 - ・だれが…「〇歳、もしくは〇年生の男子（女子）が」
 - ・どうしたのか、どのような状態か
「アナフィラキシーで全身に蕁麻疹がでて、ゼイゼイして息苦しく、強い腹痛、嘔吐があります」
 - ・エピペン[®]を所持、または保管している場合は、使用の有無を必ず伝えます。
- ④ 連絡した職員の氏名、連絡先、学校の近くの目標となるものを伝えます。
- ⑤ 救急車が来るまでの応急手当の方法を確認してください。
- ⑥ 救急車が着いたら、「アナフィラキシー緊急時対応経過記録票（様式10）」を活用し、児童生徒の状態や、どのように応急手当をしたかを救急隊に説明します。

〈救急車要請後の対応〉

- ① 救急車が到着するまで、児童生徒の救命のための処置を続けます。
- ② 「アナフィラキシー緊急時対応経過記録票（様式10）」に記録します。
- ③ 保護者と連絡が取れているかどうか再度確認します。
- ④ 救急車を誘導する職員を配置します。
- ⑤ 救急車からの問合せに対応できるよう、児童生徒の状態を把握します。
- ⑥ 周りの児童生徒が混乱しないよう、教室等に職員を配置します。
- ⑦ 救急車に同乗する職員と病院へ向かう職員を決めておきます。
- ⑧ 教育委員会へ連絡します。

〈救急車到着後〉

- ① 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表5-2 食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応」（参考2）、「アナフィラキシー緊急時対応経過記録票」（様式10）に沿って、救急隊員へ児童生徒の状態や対応について説明します。
- ② 上記書類に加え、「食物アレルギー個別取組プラン」（様式5）、使用していれば使用済みのエピペン[®]を携行し、事前に決めておいた職員が救急車へ同乗します。
- ③ 搬送された医療機関で「①」同様に経過を説明します。
- ④ 担当の教職員が病院へ向かい、その後の児童生徒の状況を把握します。

5 アレルギー疾患用学校生活管理指導表の活用 ～主治医～

1 アレルギー疾患用学校生活管理指導表に基づく取り組み

学校(園)は、アレルギー疾患を有する子どもに適切な健康管理や指導を行うにあたり、各疾患の特徴を理解し、主治医からの指導に従って進めることが大切です。疾患によっては、症状が運動や食物摂取後、急速に進行する場合もあることから、緊急時対応の体制づくりをしておく必要もあります。

「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」(以下「学校生活管理指導表」)は、別紙様式を使用し、アレルギー疾患を有する子どもに関する情報を主治医等が記載し、保護者を通じて学校(園)に提出されます。

(1) 学校生活管理指導表に基づく学校における健康管理や指導の流れ

- ① 学校は、保護者が健康上、配慮や管理を希望する場合、「学校生活管理指導表」を渡します。その他、学校(園)の活動で食事対応が必要な場合(給食、調理実習、宿泊学習等)や、食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応としてエピペン[®]や内服薬が処方されている場合、また、学校(園)もしくは主治医・学校医が学校生活(集団生活)での取組が必要と考える場合にも「学校生活管理指導表」を活用します。
- ② 該当の保護者は、主治医(医療機関)に「学校生活管理指導表」を持参し、記入を依頼します。
- ③ 学校(園)は、提出された「学校生活管理指導表」をもとに、管理職や養護教諭、担任等関係職員が共通理解を図るとともに、校内の体制づくりに努めます。
また、状況に応じ、学校(園)と保護者、学校医等関係者と学校での配慮事項や対応などについて相談を行います。

(2) 様式について

「気管支ぜん息」、「アトピー性皮膚炎」、「アレルギー性結膜炎」、「アレルギー性鼻炎」、「食物アレルギー・アナフィラキシー」の各様式は、切り離さずセットで保護者が医療機関に持参します。医師は必要な様式に記入してください。

本表を活用して管理を行ってきた児童生徒については、令和5年度改訂版の後に前年度まで用いてきた「学校生活管理指導表」を添付いたします。添付の平成27年度改訂版/令和2年度改訂版を参考に令和5年度改訂版の「学校生活管理指導表」に記入してください。

2 記入上の注意

気管支ぜん息

〔病型・治療〕の欄について

A. 症状のコントロール

気管支ぜん息の長期管理の目標は、基本病態である気道炎症を抑制し、無症状の維持、呼吸機能や気道過敏性の正常化、QOLの改善を図り、最終的には寛解・治癒を目指すことです。薬物療法では、主に症状発現を予防するための長期管理薬(コントローラー)を

用いますが、それには、気道炎症を抑制するための抗炎症薬と長時間にわたって気道収縮を予防する気管支拡張薬があります。未治療の場合は重症度に応じた治療ステップの基本治療から治療を開始し、投与開始後は随時コントロール状態を評価して、治療内容を調整します。一般的には最近1か月程度の症状などをもとに下記の表1を参考に評価します。

1. 良好、2. 比較的良好、3. 不良の選択は下記の表を参照に記入して下さい。

表1 コントロール状態の評価(最近1か月の状態で評価) (小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2020 より一部改変)

コントロール状態	良好	比較的良好	不良
	すべて該当する	下記一つ以上該当ありかつ、不良に該当がない	一つ以上該当あり
軽微な症状 ※1	なし	月1回以上	週1回以上
明らかな急性増悪(発作)	なし	なし	月1回以上
日常生活の制限 ※2	なし	軽微にあり	月1回以上
β2刺激薬の使用	なし	月1回以上	週1回以上

※1 運動や大笑い、啼泣後に一過性に認められる咳やぜん鳴、夜間の咳き込みなど

※2 夜間の覚醒、運動ができないなど

B. 長期管理薬

表2には、長期管理薬薬物療法プランを示しました。

この欄には、B-1. 長期管理薬(吸入薬)、B-2. 長期管理薬(内服薬)、B-3. 長期管理薬(注射)に分けて記載します。

表2 長期管理に関する薬物療法プラン(年長児 6~15歳)

	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
基本治療	長期管理なし	下記いずれかを使用 ・低用量 ICS ・LTRA	下記いずれかを使用 ・中用量 ICS ・低用量 ICS/LABA	下記いずれかを使用 ・高用量 ICS ・中用量 ICS/LABA 以下の併用も可 ・LTRA ・テオフィリン徐放製剤
追加治療	LTRA	上記治療薬を併用	下記いずれかを使用 LTRA テオフィリン徐放製剤	以下を考慮 生物学的製剤(注射) 高用量 ICS/LABA ICSのさらなる増量 経口ステロイド薬

LTRA: ロイコトリエン受容体拮抗薬、ICS: 吸入ステロイド薬、LABA: 長時間作用性 β2 刺激薬

ICS および ICS/LABA の用量の目安(μg/日)

	低用量	中用量	高用量
FP、BDP、CIC	100	200	400
FP/SLM	100/50	200/100	400~500/100
FP/FM	100/10	200/20	400~500/20

FP:フルチカゾン、BDP:ベクロメタゾン、CIC:シクレソニド、SLM:サルメテロール、FM:ホルモテロール

C. 発作時の対応

急性発作治療薬(ベータ刺激薬吸入あるいは内服)を処方している場合には記載してください。

一般的な発作に対する対応としては、①安静、②急性発作治療薬の吸入や内服、③重症時には救急搬送となります。急性発作治療薬の使用にあたっては、学校と本人・保護者とで十分話し合いをして決めることとなります。基本的に学校での使用は、発達段階に応じ、対応内容を確認しておくことが必要です。

子ども本人からの訴えや健康観察等により発作を早期に発見すること、子どもが急性発作治療薬を使用しやすい環境（場所の確保）を提供することについて、学校・保護者・主治医等がよく相談することが必要です。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. 運動（体育・部活動等）

- ・ぜん息をもつ多くの子どもにとって、運動は発作の誘因となります。（運動誘発ぜん息）しかし、ぜん息がよくコントロールされている場合は、原則的には「管理不要」とします。
- ・「管理必要」とした場合は、D欄に発作が起こりやすい状況（運動：陸上競技・マラソンなど、季節：冬乾燥して冷たいとき）や見学の判断基準、運動誘発ぜん息の予防法や発作が起きたときの対処法を記載します。

B. 動物との接触やホコリなどの舞う環境での活動

学校では、うさぎなど有毛動物を飼育していることがあります。また、校外活動の際（例えば、社会科見学や遠足など）にも動物との接触の機会があります。

- ・動物に感作されていて、症状が出現するような子どもには、「管理必要」とし、D欄にその動物名と「動物へのアレルギーが強いため不可」と記載します。
- ・掃除当番で清掃時にホコリが舞うと発作を起こす子どもには、そのような活動を免除する必要がありますので、学校と本人・保護者で相談・確認するようにします。

C. 宿泊を伴う校外活動

宿泊を伴う校外活動時は、子どもが興奮したり、疲れたり、また宿泊地の気温、気圧の変化など、日常に比べ発作が起きやすい状況にあります。さらに、事情がわからない土地で、緊急時の対応がスムーズに行われにくい危険性もあるので、十分な配慮と事前の対策が重要です。

「管理必要」の場合は、D欄に、たとえば宿泊前から特別に治療を強化すること、紹介状の用意、活動先での対応の準備を記載します。宿泊地での生活指導（部屋での過ごし方）、宿泊地での吸入や内服を行う環境づくりも必要です。事前に学校と本人・保護者、主治医等で十分相談し、配慮事項等を確認することが重要です。

D. 配慮事項や管理事項について

この欄には、AからCで「管理必要」とした場合に上記に記載した内容などを具体的に記入してください。たとえば、A. 運動に関しては、運動前の予防薬の使用法や、運動中に発作が出現したときの対処法などを記載してください。ぜん息の好発季節である秋に症状が出現するような子どもに関しては、運動会やマラソン大会での注意点などを記載してもよいでしょう。

アトピー性皮膚炎

〔病型・治療〕の欄について

A. 重症度のめやす

アトピー性皮膚炎は皮膚症状の範囲と程度によって重症度の分類がなされます。重症であればあるほど、学校での取り組みを進める必要があります。重症度分類には様々な

ものがありますが、ここでは厚生労働科学研究班による重症度のめやすに従って記載をしてください。

- ・軽症とは皮膚の乾燥が主体の病変であり、毛孔一致性の鳥肌様皮膚（アトピー性皮膚）が認められても強い炎症を伴わない状態であり、病変の面積は問いません。
- ・紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化など強い炎症を伴う部位が体表面積の10%未満にみられる場合には中等症、10%以上、30%未満にみられる場合には重症、30%以上にみられる場合には最重症に○印を付けてください。
- ・なお、「学校生活管理指導表」は変更がないかぎり、1年間を通じて使用しますので、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加味して記載してください。

B. 常用する外用薬・内服薬・注射薬

本症は遺伝的素因（アトピー素因）に基づく、増悪・寛解を繰り返す、痒痒のある湿疹を主体とする疾患であり、治療の3本柱は①悪化因子への対策、②スキンケア（皮膚の清潔と保湿）、③薬物療法（患部への外用薬の塗布、痒みに対する内服薬の服用など）と位置付けられています。

- ・外用薬はステロイド外用薬とタクロリムス軟膏（プロトピック®）、デルゴシチニブ軟膏（コレクチム®）、ジファミラスト軟膏（モイゼルト®）および保湿剤が一般的であり、それ以外の非ステロイド系消炎外用薬は抗炎症作用が極めて弱く、接触皮膚炎を生じることから今日では使用が推奨されていません（日本皮膚科学会・日本アレルギー学会診療ガイドライン、一部加筆）。
- ・内服薬は抗アレルギー薬（第2世代抗ヒスタミン薬）を含む抗ヒスタミン薬を用いることが多く、痒みを軽減させるばかりでなく、外用薬と併用することによって湿疹の増悪を抑える働きがあることが示されています。
- ・また、新しい内服薬として、低分子化合物の JAK 阻害薬があり、アトピー性皮膚炎に関わるサイトカインのシグナル伝達を阻害することで、炎症や痒みを抑えます。12歳以上に用いることができる薬と15歳以上に用いることができる薬があり、既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎に対して使用します。
- ・注射薬は生物学的製剤のデュピルマブ（デュピクセント®）があり、IL-4/IL-13の働きを直接抑えることで皮膚の2型炎症反応を抑制します。15歳以上の既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎に対して使用します。
- ・この欄では、常用している薬剤に○印を付け、その他の薬剤や生物学的製剤を常用している場合には（ ）内または空欄に具体的な薬剤名を記載してください。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. プールでの指導及び長時間の紫外線下での活動

本症の子どもの皮膚は刺激に敏感で、長時間強い紫外線を浴びることやプール水に含まれる塩素の刺激により痒みが助長されることがあります。皮膚の状態が悪く、過敏性が高い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要となります。

〔具体的な配慮事項〕

- ・紫外線により症状が悪化する子どもに対しては、長袖、日よけ帽子等で皮膚の露出を避けたり、休憩時間等の待機場所をテントの中にするなどの配慮が必要です。
- ・屋外プールでの水泳指導で紫外線を全身に浴びることにより皮膚炎が悪化する場合には、休憩時間は日陰で待機させたり、日焼け止めクリーム塗布、ラッシュガード等の使用を許可するなどの配慮が必要です。
- ・プールの腰洗い槽の使用については、シャワー等による洗浄で代替するような配慮が必要です。
- ・眼の周りに症状がみられる場合には、プールでのゴーグルの着用が必要となる場合があります。

- ・プールでの水泳後には、皮膚に付着した塩素をシャワーでよく落とす指導が必要です。
- ・シャワーを浴びて体をよく拭いた後、持参した外用薬や保湿剤の塗布が必要な場合があります。その際、塗布する場所や時間の確保などについての配慮が必要です。

プールでの指導や屋外活動でとくに症状が悪化しない場合には「管理不要」とします。しかし、痒みが強くなったり、皮膚炎が悪化する場合には「管理必要」として、具体的な配慮事項や管理事項をD欄に記入してください。

B. 動物との接触

本症の子どもで動物の毛などにアレルギーがある場合には、直接、動物に触れなくても、飼育当番などで動物の毛やフケのある環境にいただけで、痒みが生じ、皮膚炎が悪化することがあります。

このような場合には、動物の飼育当番を免除する必要があります。その際、ほかの子どもの理解が得られるよう担任等が説明するとともに、代わりにできる係を担当させる等の配慮も大切です。

「管理必要」とする場合には、特定できている原因動物名と配慮法についてD欄に記入してください。

C. 発汗後

本症の子どもの多くは、汗による刺激で痒みが悪化します。本症の特徴として、汗のたまりやすい頸部、耳周囲、肘窩、膝窩などに高頻度に皮膚炎が生じることがあげられます。子どもは学校生活の中でたくさんの汗をかくので、学校にタオルやハンカチを持参させ、普段から「汗をかいたら拭く」習慣を身に付けさせることが大切です。

本症の子どもにとっては汗に対するスキンケアがとくに重要であり、こまめに汗を拭くだけでなく、体育の授業後には、体操服を必ず着替えるなどの効果的な汗対策を指導してください。

- ・一般に特別な配慮は不要ですが、汗による症状の悪化が明らかな場合には、濡らしたタオルで体中の汗を拭けるような場所(保健室など)を確保するなどの配慮も必要です。
- ・重症のアトピー性皮膚炎の場合、夏季にシャワーを浴びて汗を洗い流すことは症状の緩和に効果的です(群馬大学、広島大学によって報告)。温水シャワーの設備がある学校では、休み時間等を利用して夏季シャワー浴をさせることが理想です。

D. 配慮事項や管理事項について

- ・この欄には上記のような具体的な指導について記載してください。
- ・運動会、マラソン大会、修学旅行などにおける注意点などを記載するのもよいでしょう。
- ・同症の悪化因子の一つに精神的ストレスがあることも踏まえ、掻破行動や整容的な問題が差別やいじめに繋がらないよう学校において配慮してもらうことも重要と思われます。

アレルギー性結膜炎

〔病型・治療〕の欄について

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)
- ・1, 2ともに眼球結膜(しろめ)が充血し、痒くて目を擦ります。

- ・眼瞼結膜（特に上瞼）にも充血、浮腫を示します。
- ・擦りすぎると眼球結膜（しろめ）がブヨブヨに水ぶくれのようになることもあります。
- ・長期化、慢性化してくると眼瞼結膜には乳頭増殖が目立ちます。
- ・通年性か季節性かは、病歴からも判断します。

3. 春季カタル

- ・眼瞼結膜の乳頭増殖が石垣状に巨大化します。（眼瞼型）
- ・角膜周辺部（角膜輪部）の充血、浮腫が著明となり、盛り上がってきます。（眼球型）
- ・角膜にも糜爛、潰瘍を起こし、痒みだけでなく異物感、痛みがあり、眼脂も出ます。

4. アトピー性角結膜炎

アトピー性皮膚炎に合併する慢性角結膜炎で特有な所見はありません。

5. その他

コンタクトレンズなどの刺激により、増殖性変化の伴う巨大乳頭結膜炎もあります。

B. 治療

1. 抗アレルギー点眼液

一日2回用と4回用があり、症状がない日でもしばらくの間は点眼を継続します。学校生活を考慮すれば一日2回用の点眼液も便利でしょう。

2. ステロイド点眼液

1の点眼液で症状が改善されない場合に追加で点眼します。眼圧の上昇などの副作用がありますので、眼科受診をすすめます。

3. 免疫抑制点眼液

春季カタルにのみ適用で、上記の点眼液で十分な効果が得られない時に点眼します。感染症の悪化などの副作用もありますので、眼科受診をすすめます。

4. その他

病態に応じてステロイド剤の内服、ステロイド剤眼軟膏の眼瞼塗布等があります。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. プールでの指導

プール水に含まれる塩素は、目に刺激となり結膜炎を悪化させることがあります。本人の今までの経験を考慮し、保護者とも相談して対応します。

「管理必要」とした場合、C欄に、ゴーグルの着用、水泳後はシャワーで頭、顔面を洗い流し、眼球に対しては人工涙液を数滴点眼して洗眼することを記入してください。

B. 屋外活動

季節、天候により花粉やほこりの飛散状況は異なり、日によって症状の強弱があります。春から初夏の風の強い日は要注意です。本人の今までの経験を考慮し、保護者とも相談して対応します。

「管理必要」とした場合、C欄に帽子の着用、メガネやゴーグル装着での遮光・防塵、また、活動後は水道水で顔を洗い、汗を拭き取り、うがいもする、人工涙液による洗眼もよいなどを記入してください。

C. 配慮事項や管理事項について

白目が充血して痒くて目をこすっているときは、症状が発現しています。特に、コンタクトレンズ装着者は症状が強く出ます。そのようなときは目をこすることなく、抗アレルギー点眼剤を点眼します。本人が持参しているかどうかの確認が必要となります。

アレルギー性鼻炎

〔病型・治療〕の欄について

A. 病 型

1. 通年性アレルギー性鼻炎

原因のアレルゲンとして、ダニや家のほこり（ハウスダスト）、カビ、動物の毛・ふけ等があります。

2. 季節性アレルギー性鼻炎

- ・春 スギ、ヒノキ花粉症が最多
- ・初夏 カモガヤなどのイネ科の草花
- ・秋 ブタクザ、ヨモギ等のキク科の花粉

B. 治療

- ・薬物療法として、最近では花粉流行の2～3週間前より、抗アレルギー薬（第2世代抗ヒスタミン薬等）を服用するのがよいようです。
- ・症状が出たら抗ヒスタミン薬、ロイコトリエン拮抗薬の内服、局所療法として鼻噴霧用ステロイド薬が有効です。
- ・アレルゲン免疫療法には、舌下免疫療法（ダニ、スギ）と皮下免疫療法（ダニ、スギ、その他）があり、抗原をごく少量注射や舌下することからはじめて、次第に増量し、体の免疫力を高める方法です。
- ・その他として、点鼻薬（血管粘膜収縮剤）は、連用すると逆に症状が悪化するので注意が必要です。更に、重症であれば鼻粘膜焼灼、レーザー照射、手術による治療法があります。

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. 屋外活動

花粉飛散の多い日は、症状悪化（鼻閉で息苦しい、鼻水・くしゃみが多く出て集中できない、眼が非常にかゆい等）があり、マスク、花粉用眼鏡などの対応が必要です。一方、水泳は、皮膚への刺激を加えることで鼻の過敏性を低下させ、身体をきたえて体質改善も図ることができ、鼻炎をおこしにくくします。

「管理必要」とした場合、B欄には、花粉飛散の多い日はマスク等で予防し、屋外から室内に入るときは、衣服や髪の毛等に付着している花粉を払い落とすと記入してください。

B. 配慮事項や管理事項について

- ・授業中の居眠りや集中力の低下は、薬の服用や鼻づまりのための不眠によりおきます。配慮が必要な場合は、本人、保護者と相談して対応してください。
- ・頻回のくしゃみや鼻かみで、鼻の入り口付近の粘膜が荒れて鼻出血しやすくなります。鼻にティッシュ等をやや固めにつめ、「こばな」をはさむように押さえれば止まることが多いです。
- ・点鼻薬を学校で投与する場合は、学校と子ども・保護者がよく相談し、学校での環境づくり（場所の確保）が必要です。
- ・自転車通学でアレルギーの薬を飲んでいる生徒は、眠気等により危険な状況となる場合があるので、注意が必要です。

D. 緊急時に備えた処方箋

子どもが食物アレルギーおよびアナフィラキシーを発症した場合、その症状に応じて適切に対応をとることが求められます。

発症に備えて医薬品を処方する場合には、その使用法を含めた対応を記載します。実際の医薬品としては、皮膚症状などの軽症症状に対する内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）と、アナフィラキシーショックに対して用いられるアドレナリン自己注射薬「エピペン[®]」となります。

様式5-2の食物アレルギーおよびアナフィラキシー発症時の対応（マニュアル）を参考にして、症状の程度に応じて治療・対応するように具体的に指導します。特に、判断に迷った時は積極的に治療していくように指示します。

「エピペン[®]」に関しては教職員全員の共通理解が必須であり、管理および緊急時の対応については、学校・教育委員会、保護者・本人、学校医、学校薬剤師などと十分な協議を行っておく必要があります。

- ・「エピペン[®]」は、本人もしくは保護者が自ら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が処方する際に指導を行います。
- ・「エピペン[®]」の注射は、法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図を持って行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、自ら「エピペン[®]」を注射できない状況にある子どもに代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合は、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。（36頁を参照）

〔学校生活上の留意点〕の欄について

A. 給食

学校給食における食物アレルギーの対応は医師の診断を基礎とします。このため対応には、管理指導表及びそれに準じる書類の提出が求められています。さらに、医師からの情報だけでなく、保護者からの情報を詳細に得ることも必要となります。

対応の実際としては、①詳細な献立表による対応、②一部弁当対応、③除去食対応、④代替食対応に大別されますが、学校現場の現状に即して、実行できる最良の対応を検討することが大切です。

小学校以降に初めて食物アレルギーを発症することは稀ではなく、新規発症の原因となりやすい食物（種実、木の実類やキウイフルーツなど）を給食で提供する際の危機管理意識や体制の整備も必要です。

B. 食物・食材を扱う授業・活動

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす子どもでは、“食べる”だけでなく“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症原因となるので、きめ細かい配慮が必要です。

具体的には、学校において調理実習や牛乳パックの洗浄、そば打ち体験、小麦粘土を使った図工授業などがありますから、子どもと学校、保護者がよく確認しておくことが必要です。

C. 運動（体育・部活動など）

アナフィラキシーの既往のある子どもについては、運動がリスクとなるかどうかの判断が必要です。

- ・運動誘発アナフィラキシーでは、保護者と相談して、日頃の家庭での制限を踏まえて運動制限の基準を決めます。
- ・食物依存性運動誘発アナフィラキシーでは、運動前2～4時間以内は原因食物の摂取を避け、もし食べた場合は以降2～4時間の運動を避ける必要があります。
- ・運動の強度には個人差がありますので、保護者と相談して決める必要があります。

D. 宿泊を伴う校外活動

宿泊を伴う校外活動の注意点や配慮すべきことを知ることで、校外での不測の事態を避けるとともに、万一発症した場合にも迅速に対応できるようになります。

宿泊を伴う校外活動は、すべての子どもにとって貴重な体験であり、食物アレルギーの子どももできるだけ参加できるように配慮します。学校や保護者、宿泊先を交えて十分に情報を交換し、どこまで対応が可能かなどを事前に確認します。

また、万一の発症に備え、救急で受診する際に円滑な治療を受けるために、紹介状を用意しておくことも必要です。さらに、「エピペン[®]」などの救急治療薬が処方されている場合があり、持参薬の有無や管理方法なども、事前に保護者・本人、主治医、学校医と学校とで十分に話しあうことも必要です。

E. 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なもの

ここに記載されている食材は、極微量のアレルゲンが含有されている程度であり、症状誘発の原因となりにくいため、基本的に除去する必要はありません。

本欄に○がついた場合には、給食対応が困難となりますので慎重に考慮してください。

F. 配慮事項や管理事項について

除去が必要な食物や配慮、管理事項について具体的に記載してください。

除去している食物を現時点で、どの程度摂取できているかを記載していただくと、管理上は安心感が得られます。

除去を要する食物が混入する可能性（工場の製造ラインで混入）を示す食物まで完全に除去する必要があるかを、可能な範囲で記載して下さい。

3 記入例

(記入例 1)

5-1 【食物アレルギー】 (ありなし) 【アナフィラキシー】 (ありなし)

〔病型・治療〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

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入する)	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入する)
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	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・除去根拠 * 該当する食品の番号に○印を付け、かつ《 》内に除去根拠を記入してください。 * () 内に具体的な食品名を記載してください。	【除去根拠】 該当するもの全てを《 》内に記載 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取
1. 鶏卵 《 》 ② 牛乳・乳製品 《 ① ② ③ 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 ⑤ ピーナッツ 《 ③ ④ 》 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ)	7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド) 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他 1 《 》 () 12. その他 2 《 》 ()
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) アレグラ 2. アドレナリン自己注射薬 (エピペン®) 3. その他 ()	

〔学校生活上の留意点〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 給食	B. 食物・食材を扱う授業・活動	C. 運動 (体育・部活動等)	D. 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要 ② 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★	① 管理不要 2. 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★

E. 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なもの

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム | 5. ゴマ: ゴマ油 |
| 2. 牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム | 6. 魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤 |
| 3. 小麦: 醤油・酢・味噌 | 7. 肉類: エキス |
| 4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 | |

F. 配慮事項や管理事項について (★印に○を付けた場合は具体的に記入してください。)

※ 除去が必要な食物や配慮・管理事項について具体的に記載してください。

乳製品で蕁麻疹が出現しました。現在、牛乳は 10mlまで摂取可能となりました。食パンの摂取は可能ですが、牛乳および加工品は除去をお願いします。ピーナッツに関しては、製造工程によるコンタミネーション程度は問題ありません。

◇◇◇緊急時連絡先◇◇◇		医療機関名: ○○病院小児科
保護者名前	○○ ○○	電話番号: 027-999-XXXX
電話番号	027-000-000	医師名: 群馬太郎 印
		記載日: 令和 ○年 ○月 ○日

(記入例 2)

5-1 【食物アレルギー】 (あり) なし 【アナフィラキシー】 (あり) なし

〔病型・治療〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

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入する)		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入する)	
<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 食物 (原因: 鶏卵) 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・除去根拠 * 該当する食品の番号に○印を付け、かつ《 》内に除去根拠を記入してください。 * () 内に具体的な食品名を記載してください。		[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載 <input type="checkbox"/> ① 明らかな症状の既往 <input type="checkbox"/> ② 食物経口負荷試験陽性 <input type="checkbox"/> ③ IgE 抗体等検査結果陽性 <input type="checkbox"/> ④ 未摂取	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 鶏卵 《 ① ② ③ 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 <input checked="" type="checkbox"/> 4. ソバ 《 ③ ④ 》 <input checked="" type="checkbox"/> 5. ピーナッツ 《 ③ ④ 》 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ)		7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド) 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他 1 《 》 () 12. その他 2 《 》 ()	
D. 緊急時に備えた処方薬			
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) アレジオン、プレドニン <input checked="" type="checkbox"/> 2. アドレナリン自己注射薬 (エピペン®) エピペン処方あり 3. その他 ()			

〔学校生活上の留意点〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 給食	B. 食物・食材を扱う授業・活動	C. 運動 (体育・部活動等)	D. 宿泊を伴う校外活動
<input type="checkbox"/> 1. 管理不要 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 管理必要 ★	<input type="checkbox"/> 1. 管理不要 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 管理必要 ★	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 管理不要 <input type="checkbox"/> 2. 管理必要 ★	<input type="checkbox"/> 1. 管理不要 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 管理必要 ★

E. 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なもの

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム | 5. ゴマ: ゴマ油 |
| 2. 牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム | 6. 魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤 |
| 3. 小麦: 醤油・酢・味噌 | 7. 肉類: エキス |
| 4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 | |

F. 配慮事項や管理事項について (★印に○を付けた場合は具体的に記入してください。)

※ 除去が必要な食物や配慮・管理事項について具体的に記載してください。

鶏卵および加工品は完全除去をお願いします。ソバおよびピーナッツは、IgE 抗体陽性で未摂取です。ソバは10gまで負荷試験を行い陰性でした。そのため、製造工程でそばのコンタミネーションの可能性を示している「うどん」は問題なく摂取可能です。ピーナッツは、今後、負荷試験を行う予定ですが、現時点では除去をお願いします。

◇◇◇緊急時連絡先◇◇◇	
保護者名前	〇〇 〇〇
電話番号	027-000-000

医療機関名:	〇〇病院小児科
電話番号:	027-999-XXXX
医師名:	群馬太郎 <input checked="" type="checkbox"/>
記載日:	令和 〇年 〇月 〇日

5-1 【食物アレルギー】 (あり) なし 【アナフィラキシー】 (あり) なし

〔病型・治療〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

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入する)		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入する)	
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		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・除去根拠 * 該当する食品の番号に○印を付け、かつ《 》内に除去根拠を記入してください。 * () 内に具体的な食品名を記載してください。		[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取	
1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 ③ 小麦 《 ① ③ 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ)		7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド) 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他1 《 》 () 12. その他2 《 》 ()	
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) セレスタミン ② アドレナリン自己注射薬 (エピペン®) エピペン処方あり 3. その他 ()			

〔学校生活上の留意点〕 該当するものに○印を付けてください。また、必要事項を記入してください。

A. 給食	B. 食物・食材を扱う授業・活動	C. 運動 (体育・部活動等)	D. 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要 ② 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★	1. 管理不要 ② 管理必要 ★

E. 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なもの

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

1. 鶏卵: 卵殻カルシウム	5. ゴマ: ゴマ油
2. 牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム	6. 魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤
3. 小麦: 醤油・酢・味噌	7. 肉類: エキス
4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌	

F. 配慮事項や管理事項について (★印に○を付けた場合は具体的に記入してください。)

※ 除去が必要な食物や配慮・管理事項について具体的に記載してください。

小麦依存性運動誘発アナフィラキシーで、給食では小麦製品を除去してください。
 万一、食べてしまったときは最低2時間、運動は禁止です。小麦製品を摂取していなければ、運動の制限は不要です。

◇◇◇緊急時連絡先◇◇◇	
保護者名前	○○ ○○
電話番号	027-000-000

医療機関名:	○○病院小児科
電話番号:	027-999-×××
医師名:	群馬太郎 (印)
記載日:	令和 ○年 ○月 ○日

(記入例 継続受診)

※変更あり・解除の際は、変更・解除内容を(空欄に)記載願います。

受診年月日	病型・治療	学校生活上の留意点
2年生 令和○年△月×日	変更なし 変更あり 医療機関名 ○○○病院 医師名 ×× ○○	変更なし・変更あり(追加あり・管理不要)
3年生 令和○年△月×日	変更なし 変更あり 医療機関名 ○○○病院 医師名 ×× ○○	変更なし・変更あり(追加あり・管理不要) 全卵が1個摂取可能となり、鶏卵の除去を解除します。給食での制限はなくなります。
4年生 令和 年 月 日	変更なし 変更あり 医療機関名 医師名	変更なし・変更あり(追加あり・管理不要) ※3年生で解除になったため管理指導表の提出なし
5年生 令和○年△月×日	変更なし 変更あり 医療機関名 ○○○病院 医師名 ×× ○○	変更なし・変更あり(追加あり・管理不要) 小麦による運動誘発アナフィラキシーのため、給食の小麦製品を除去。万一、摂取した場合は、運動は最低2時間禁止。
6年生 令和○年△月××日	変更なし 変更あり 医療機関名 ○○○病院 医師名 ×× ○○	変更なし・変更あり(追加あり・管理不要)

5-2

食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応

氏名： 〇〇 〇〇 生年月日： 〇 年 △ 月 × 日

緊急連絡先 ①氏名： 〇〇 〇〇 (続柄： 〇) 電話番号 (〇〇〇)-(〇〇〇)-(〇〇〇)

②氏名： 〇〇 〇〇 (続柄： 〇) 電話番号 (〇〇〇)-(〇〇〇)-(〇〇〇)

主治医： ×× 〇〇 印 (病院名： 〇〇〇病院)

記載日： 〇 年 △ 月 × 日

- ・食べた時間と症状が出た時間をチェック！・安静にする！・1人にしない！
- ・下のような症状が1つでもあれば積極的に治療しましょう！

【症状と対応】

軽症

皮膚：部分的な赤みや蕁麻疹、軽いかゆみ

呼吸：単回のせき、くしゃみ、鼻水

お腹：口のかゆみや違和感、唇の軽い腫れ
単回の嘔吐や下痢、弱い腹痛

全身：元気がない

治療：抗ヒスタミン薬内服

(アレジオン1錠)

対応：症状が進行、または30分以上続く時は、
ステロイド薬内服し医療機関を受診

中等症

皮膚：全身の赤みや蕁麻疹、強いかゆみ
蕁麻疹が10個以上、脛や唇の強い腫れ

呼吸：せきを繰り返す、のどの痛み、息苦しい

お腹：複数回の嘔吐や下痢、強い腹痛

全身：眠気

治療：抗ヒスタミン薬内服 (アレジオン1錠)

ステロイド薬内服 (プレドニン2錠)

対応：ただちに医療機関を受診

※嘔吐が1回だけで他症状がなく、
元気であれば、内服しなくてもよい

※症状が進行するようなら重症の対応を行う

重症

呼吸：のどや胸が締めつけられる、声のかすれ
ぜーぜーする呼吸、息苦しい、持続するせき
犬が吠えるようなせき(ケンケン)

お腹：繰り返し吐く、がまんできない腹痛

全身：唇や爪が青白い、脈が触れにくい・不規則、ぐったり、意識もうろう、尿や便を漏らす

躊躇しない！

治療：エピペン®を使用した上で、可能なら

- ・抗ヒスタミン内服 (アレジオン1錠)
- ・ステロイド薬内服 (プレドニン2錠)

対応：ただちに救急車で医療機関を受診
担架を使用

食物アレルギー診療ガイドライン2021に準拠

【エピペン®の使い方】

※患者が注射できない場合には代わりに園・学校の職員が注射可能です。
その際、医師法など法律には抵触しません。

Step1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを開け、注射器を取り出す。注射器を片手でしっかりと握りもう片方の手で青色の安全キャップを外す。



Step2 注射

注射器のオレンジ色カバー先端を太ももの前外側に垂直に当て「カチッ」と音がするまで強く押し付ける。そのまま数秒間待ってから注射器を離す。



Step3 確認

オレンジ色カバーが自動的に伸びたことをチェックし、正常に注射できたことを確認する。



群馬県

6 学校における食物アレルギー対応 Q&A

アレルギー疾患用学校生活管理指導表（以下「学校生活管理指導表」）について

Q 1 学校生活管理指導表を提出する対象になる児童生徒の基準はありますか。

A 次の5点のいずれかにあてはまる児童生徒は、学校管理指導表を提出すべきです。

- ① 学校・園の活動で食事対応が必要な場合（給食、調理実習、宿泊学習等）
- ② 食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応として、エピペン[®]や内服薬が処方されている場合
- ③ 保護者が希望する場合
- ④ 学校・園が必要と認める場合
- ⑤ 主治医・学校医が必要と認める場合

Q 2 学校生活管理指導表は、毎年提出する必要があるのですか。

A 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、1年ごとに更新し、提出していただきます。年度の途中で変化があった場合は、随時提出していただきます。

また、食物除去（給食対応）が必要なくなった場合や管理状況に変更がない場合にも「変更なし」、「解除」等について指示を記載してもらい、提出していただきます。

Q 3 学校生活管理指導表の記入を主治医に頼んだ場合、費用はかかるのですか。

A 令和4年度診療報酬改訂により、アナフィラキシー及び食物アレルギーに係る学校生活管理指導表の記入については、保険適用となりました。しかしながら、主治医と学校医が同一の場合やその他のアレルギー疾患についても記入する場合は、その限りではありません。文書料が発生することがあります。

文書料については、受診する医療機関に確認してください。

Q 4 学校生活管理指導表に記載されている内容と家庭で行っている対応が違う児童生徒への対応はどうしたらよいでしょうか。

A 学校で行う対応は、学校生活管理指導表による医師の診断・指示に基づいて行います。学校生活管理指導表に記載されている内容について、保護者との面談だけで判断することが難しい場合は、再度主治医に確認してもらうようにしてください。また、必要に応じて、学校が主治医に確認することも検討してください。

Q 5 保護者から過剰な対応を求められている児童生徒への対応はどうしたらよいですか。

A 保護者に、学校では学校生活管理指導表に記載されている医師の診断・指示に基づいて対応する旨を説明し、理解していただけてください。それでも理解いただけない場合は、主治医に差し戻し、再度指示をお願いするようにしてください。

Q 6 学校生活管理指導表に医師からの指示が記入されていない児童生徒への対応はどうしたらよいでしょうか。

A 記載例を提示し、主治医に再度確認していただき、必要事項の記入をお願いしてください。

Q7 学校生活管理指導表の更新の時期はいつがよいでしょうか。

A 更新の時期は原則毎年度1月～3月までにおこない、新年度の対応を決定、確認できるようにします。ただし、必要に応じ、年度途中の更新もあります。

Q8 小学校及び中学校卒業時の学校生活管理指導表の扱いはどうしたらよいでしょうか。

A 学校は、卒業前（1月上旬頃まで）に、新しい学校生活管理指導表と記入例を添付して保管していた学校生活管理指導表を保護者に戻してください。医療機関を受診して学校生活管理指導表を更新し、進学先へ提出するよう、保護者に説明してください。

緊急時対応・エピペン[®]の取扱いについて

Q9 エピペン[®]が処方されているのに、エピペン[®]を持参しない子どもがいます。どうしたらよいのでしょうか。

A 学校給食でアナフィラキシーの原因食物が提供されない場合でも、学校生活や修学旅行などでの対応のために原則エピペン[®]を持参させて下さい。

※Q23「学校給食で提供されなくなった「そば」、「ピーナッツ」などについての管理指導の検討について」も併せて御参照ください。

Q10 学校でのエピペン[®]の保管場所や保管方法について具体例を教えてください。

A 学校や児童生徒等の状況は様々なので、画一的に学校での保管場所や保管方法を指定することはできません。エピペン[®]は常温管理であれば、使用期限内の品質に問題は生じません。ただし、日光に当たると薬剤が分解される性質があるため、引き出しや箱等に入れて保管するなどの配慮が必要です。安全性と利便性を考慮した上で、それぞれの学校での最善の保管場所や方法を検討してください。

また、学校では全ての教職員がその場所を把握しておく必要があります。

【例1】

エピペン[®]を処方されている児童生徒等が登校とともに、一元化された管理者（校長、教頭、担任、養護教諭等）に赴き、校長室、職員室、保健室等に預ける。下校時に管理者に赴き、エピペン[®]を受け取り、帰宅する。

【例2】

エピペン[®]を処方されている児童生徒等が緊急時にすぐに使える場所（教室の机、ランドセルなど）に保管する。この場合、本人、保護者、学校で確認しておくことが大切です。

Q11 食物アレルギーの既往がない児童生徒が突然アレルギー症状を発症した場合、どのような緊急時の対応をとればよいのでしょうか。また、未然予防や対処の準備等にはどのようなことがありますか。

A このような児童生徒を未然に予防することは、医学的には困難です。各学校で全教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーに関しての正しい知識をもち、早期発見できるようにしておきます。また、アレルギーの児童生徒等の在籍の有無にかかわらず、「学校におけるアナフィラキシー緊急対応」の校内体制を整備しておき、適切な救急対応ができるようにしておくことが重要です。また、速やかに医療機関を受診させることが重要です。

なお、緊急時の対応でも、他の児童生徒等が処方されているエピペン[®]は使用不可です。

Q12 緊急時は保護者へ確認してから対応するべきでしょうか。

A アナフィラキシー発症時の対応については、症状出現時に電話で親に確認してから服薬やエピペン[®]を使用すると対応が遅れて間に合わない場合があります。アナフィラキシー発症時の服薬、エピペン[®]使用、救急車要請などについては、必ず事前に保護者と協議を行い、緊急時は電話での確認なしでも使用できるようにしておくことが必要です。

そのためにも、保護者には主治医によく確認してもらう必要があり、必要に応じて学校が主治医に確認することも検討してください。

Q13 アナフィラキシーショックにより救急搬送をする場合の消防署や医療機関との連携体制はどのように行えばよいですか。

A アナフィラキシー発症時に迅速かつ適切な対応がとれるよう連携を図ることが大切です。

エピペン[®]の処方を受けている児童生徒等が在籍する学校は、必ず保護者の同意を得て、管轄の消防機関に当該情報（かかりつけ医や緊急連絡先等）を提供しておきます。特に、都市部以外では、連携体制を確認しておいてください。

校内食物アレルギー対策委員会について

Q14 対策委員会の開催や学校医等出席者の調整がむずかしい。どのように運営したらよいでしょうか。

A 学校保健委員会や運営委員会など、既存の組織を使って効率的な会議を工夫してください。

学校医や栄養職員へは、事前に協議内容を紙面でお知らせしておいたり、出席できないようであれば事前に相談して、専門的な立場から指導・助言をいただくようにしてください。会議の記録は必ず残すようにしてください。

Q15 面談を行っている時、保護者から必要以上の対応を要求されることもある。適切な対応を行っていくには、どのようなメンバーで対応したらよいのですか。

A 面談を行う際の学校の担当者は、学校や児童生徒、保護者の状況を考慮して決定してください。なお、面談は複数人で行うようにし、記録は必ず残すようにしてください。保護者から過剰な対応を求められた時は、Q5を参考にして、あくまでも主治医の指示に基づいて対応してゆくことが原則であることを説明したうえで、面談メンバー全員の共通理解とすることが重要です。

学校での対応について

Q16 保護者から「自己判断で除去できるので、学校での対応は希望しない」と回答された場合、どうすればよいですか。

A 給食対応をしない場合でも、食物を扱う学習や行事、宿泊行事、緊急時の対応等について必ず確認し、確認したことを食物アレルギー個別取組プランに記録として残しておくようにしてください。学校での配慮の欄に「例：自己判断で除去できる」と記入しておいてください。

Q17 新学期の学校、調理場、家庭等との連携や情報共有をスムーズにするにはどうしたらよいですか。

A あらかじめ年度末までに保護者に学校生活管理指導表を提出していただき、学校は個別取組プランの作成または継続について検討しておきます。進学先の学校への情報提供については、必ず、保護者の了解を得るようにしてください。

年度当初、校内食物アレルギー対策委員会を開催し、食物アレルギーに関して学校で管理の必要な児童生徒の対応について新年度の職員体制で確認を行います。その後、速やかに職員会議や校内研修等で全教職員が学校生活管理や緊急時の対応等共通理解を図るようにします。

Q18 食物アレルギーがある児童生徒が修学旅行や林間学校に参加する場合、宿泊施設での食事についてどのように対応したらよいですか。保護者や宿泊施設の食事担当者等とどのようなことを話し合えばよいですか。

A 学校は個別取組プランに記載されている内容をもとに、事前に宿泊施設と連絡をとり、その児童生徒の重症度に合わせた最大限の配慮をお願いします。保護者、宿泊先などを交えて十分に情報を交換し、どこまでの対応が必要で、どこまでの対応が可能なのかを、確認してください。打ち合わせ内容は、食事内容、材料の詳細、厨房での他の食品が混入する可能性の有無等で、除去などの対応が必要な場合には、更に対応の内容について打ち合わせてください。

また、打ち合わせで決定したことは、必ず児童生徒本人にも伝え、確認しておくことも大切です。

Q19 給食以外での「小麦ねんど」など小麦アレルギーのある児童への注意について教えてください。

A ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす児童生徒がいます。原因物質を食べるだけでなく、「吸い込む」ことや「触れる」ことも発症の原因となるので、きめこまかい配慮が必要です。学校生活管理指導表に記載された主治医からの指示を確認してください。

Q20 食物アレルギーをもつ児童生徒への指導はどのように行えばよいですか（自己管理できるステップ）

A 学校が保護者、主治医等と連携し、児童生徒の発達の段階に応じて保健指導や栄養指導等の個別指導を実施してください。

また、食物アレルギーを持つ児童生徒が、楽しく安全な学校生活を送るために、周りの児童生徒の理解も重要になりますので、学級や学年での指導を行うようにしてください。

Q21 保護者が神経質になりすぎる事例もあり、保護者への指導についてどうしたらよいですか。

A 保護者への指導は主治医とよく連携を図りながら行います。

学校給食での対応について

Q22 「そば」、「ピーナッツ」などは原則として給食では使用しないこととされていますが、ピーナツクリームなどの加工品や微量な成分を含む調味料類などは使用してもよいですか。

A 内容成分を十分確認し、微量でも含まれていれば使用しないでください。対象児童がいない場合でも使用しないでください。

Q23 学校給食で提供されなくなった「そば」、「ピーナッツ」についての管理指導をどこまで検討する必要がありますか。

A 「そば」、「ピーナッツ」は原則として給食では使用しないこととされていますが、コンタミネーションの可能性や食物・食材を扱う授業、宿泊を伴う校外活動等での配慮が必要な場合も考えられることから、他のアレルゲンと同様に学校生活管理指導表の提出を求め、校内食物アレルギー対策委員会で学校での対応について検討することが必要です。

Q24 食器や調理器具に付着した卵の成分を通常の洗浄で洗い落とすことはできますか。

A 洗い残しがないように、十分に洗浄とすすぎを行えば、それほど心配はないでしょう。ただし、食物アレルギーの症状によっては別に洗浄することも必要です。

Q25 詳細な献立表による情報提供を行っていますが、原材料の一部に含まれる成分やコンタミネーションなど、どこまでの情報を提供すればよいのでしょうか。

A 対象となる児童生徒が、学校生活管理指導表でどのような対応が必要とされているのか、家庭ではどのような除去をおこなっているのかを把握し、校内食物アレルギー対策委員会でどこまでの対応をするのかを決めておく必要があります。

また、コンタミネーションについては表示義務がないことから、確認できない場合もあることをあらかじめ保護者に伝えておく必要もあります。

7 各種様式等（参考）

様式1	就学時健康診断問診票
様式2-1	食物アレルギーによる給食の対応について (単独校で対応食を行っている例)
様式2-2	食物アレルギーによる給食の対応について (共同調理場方式で除去食調理を行っていない例)
様式3	保護者との面談時の補足確認メモ
様式4	食物アレルギー対応食申請書兼同意書
様式5	食物アレルギー個別取組プラン
様式6	詳細な献立表
様式7	食物アレルギー対応食確認書
様式8	食物アレルギー対応作業工程表
様式9	食物アレルギー対応作業動線図
様式10	アナフィラキシー緊急時対応経過記録票
様式11	アレルギー緊急対応マニュアル(個別)
資料	校内研修「アレルギー緊急時対応シミュレーション」
資料	保護者用資料

就学時健康診断 問診票

フリガナ 就学予定者名		フリガナ 保護者名	
生年月日	年 月 日生	幼稚園・保育園(所) 子ども園名	
自宅の住所・TEL	(住所)	(TEL)	

※ 生まれたときのように、知らせておきたいことがあれば記入してください。

● これまでに受けた予防接種等で、あてはまるものを○で囲んでください。

ポリオ	未 ・ 済	水ぼうそう	未 ・ 済
BCG	未 ・ 済	日本脳炎	未 ・ 済
麻疹(はしか)	未 ・ I期 II期	おたふくかぜ	未 ・ 済
風しん	未 ・ I期 II期	Hib	未 ・ 済
三種混合	未 ・ 済	肺炎球菌	未 ・ 済

その他 []

● これまでにかかった病気等がありましたら、番号を○で囲んでください。

- 1 麻疹(はしか) 2 風しん 3 水ぼうそう 4 おたふくかぜ
 5 ぜんそく 6 川崎病 7 結核
 8 心臓病 9 腎臓病

その他 []

● アレルギーがありましたら、該当欄に○をつけてください。

診断名	現在の状況	
	受診	原因物質
気管支ぜんそく	有 無	
アトピー性皮膚炎	有 無	
アレルギー性結膜炎	有 無	
アレルギー性鼻炎	有 無	
食物アレルギー	有 無	
アナフィラキシー	有 無	
その他 []	有 無	

※ 学校給食においてアレルギー対応を希望しますか はい ・ いいえ

● 体や心の健康および性格、行動などで学校に知らせておいた方がよいと思われることがありましたらご記入ください。

～ご記入ありがとうございました。この用紙は健康診断にお持ちください。

管理が必要と申し出のあった保護者にアレルギー疾患用学校生活管理指導表と一緒に渡す通知

(保護者向け文章例・単独校で対応食を行っている例)

○年○月○日

食物アレルギー対応食希望の保護者様

○○○学校長

○○ ○○

食物アレルギーによる給食の対応について

学校給食の実施につきまして、日頃よりご理解をいただきありがとうございます。
学校給食のアレルギー対応につきましては下記の通りとさせていただきます。

記

1. 確認事項

- (1) 学校給食でのアレルギー対応を希望する方は「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を提出してください。(医師の指示により家庭で原因食品の除去を行っていて、給食でも希望する人)
- (2) 状況を把握するため、アレルギー疾患用学校生活管理指導表の再提出をお願いすることがありますのでご協力ください。

2. 対応について

お子さんの食物アレルギーの状態(重症度や除去品目数)により、給食の対応を以下のように行います。

- (1) 献立表で対応: 献立の詳細な内容をお知らせします。保護者の方に確認していただき、確認内容に基づいて、お子さん自身で食べてはいけないものだけ除いて食べてもらいます。
- (2) 弁当持参: 家庭から一部または全部弁当を持参してもらいます。
- (3) 除去食: アレルギー原因食品を除いた給食を提供します。
対応できない場合もあります。
- (4) 代替食: アレルギー原因食品を除いて、可能な範囲でそれに代わる料理を提供します。
対応できない場合もあります。

対応内容によって記載をかえてください

アレルギー対応食につきましては、調理室のできる範囲での対応となりますので、ご理解ご了承よろしくをお願いします。

3. その他

アレルギー対応食を希望される保護者の方は、より安全で確実な給食の対応をするために、後日面談を行わせていただきます。

管理が必要と申し出のあった保護者にアレルギー疾患用学校生活管理指導表と一緒に渡す通知

(保護者向け文章例・共同調理場方式で除去食調理を行っていない例)

○年○月○日

食物アレルギー対応食希望の保護者様

○○○学校長

○○ ○○

食物アレルギーによる給食の対応について

学校給食の実施につきまして、日頃よりご理解をいただきありがとうございます。

学校給食のアレルギー対応につきまして以下の通りとさせていただきます。ご確認ください、該当の方は学校へ申し出てください。

記

1. 確認事項

学校給食でのアレルギー対応を希望する方は「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を提出してください。(医師の指示により家庭で原因食品の除去を行っていて、給食でも希望する人が対象となります)

2. 対応について

お子さんの食物アレルギーの状態（重症度や除去品目数）により、給食の対応は以下のようになります。

- 対応内容によって記載をかえてください
- (1) 献立表で対応：献立の詳細な内容をお知らせします。保護者の方に確認していただき、確認内容に基づいて、お子さん自身で食べてはいけないものだけ除いて食べてもらいます。
 - (2) 弁当持参：家庭から一部または全部弁当を持参してもらいます。
 - (3) 除去食：調理場の状況（人員や設備の充実度、作業ゾーンなど）が整っていないため、現状では対応を行っていません。
 - (4) 代替食：牛乳アレルギーの方のみを対象に、麦茶や豆乳の代替対応を行っております。

*共同調理場方式でできる範囲の対応となります。ご了承ください。

対応が必要な方は、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を提出いただき、学校へお申し出ください。

3. その他

学校給食に不明な点などがある方には、面談を実施しております。

希望の方は学校へ申し出てください。

面談3 アレルギー疾患用学校生活管理指導表をみながら対応方法を検討

保護者との面談時の補足確認メモ（栄養士用）

____年 ____組 氏名_____

1 アレルギーにより除去が必要な食物と家庭での除去の様子

食品の分類	除去が必要な食物	家庭での除去の様子
1. 鶏卵	全卵 卵白のみ その他	
2. 牛乳 乳製品	牛乳 乳製品 その他	
3. 小麦	小麦	
4. そば	そば	
5. ピーナッツ	ピーナッツ	
6. 種実類 木の実類	アーモンド くるみ カシュー ーナッツ ごま ごま油 その他	
7. 甲殻類	えび かに	
8. 果物類	オレンジ もも キウイ りんご その他	
9. 魚類	さけ さば おきあみ いか 貝 その他	
10. 肉類	鶏肉 豚肉 牛肉 ゼラチン その他	
11. その他1	調味料・だし	
12. その他2		

2 入学前の給食での対応（弁当を持参していた、自分で取り除いて食べていたなど）

3 保護者との協議内容

記入年月日： ____年 ____月 ____日

* 給食での対応の範囲や調理室や教室での混入のリスクについて説明

様式4

面談後に保護者に書いてもらう

年 月 日

食物アレルギー対応食申請書兼同意書

〇〇〇立 学校
校長 _____ 様

保護者氏名 _____

医師の診断により食物アレルギーと診断されました。つきましては学校給食について、アレルギー対応食の実施をお願いいたします。

また、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、添付書類に記載された内容を関係職員で共有することについて同意します。

記

学 校 名	
学 年 ・ 組	年 組
(ふりがな) 児童生徒氏名	()
添付書類	アレルギー疾患用学校生活管理指導表 その他 ()

※ 児童（生徒）の症状に変更があった場合や学校での対応を変更する場合には、保護者と学校が協議の上、その都度同意書を提出する。

受領者署名

年 月 日 学校長: _____

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）

取組プラン（案）検討日 年 月 日

保護者説明、協議日 年 月 日

学 校 名	学年・組	名 前	性 別	生 年 月 日
	年 組		男・女	年 月 日（ 歳）

学校長（園長）サイン	
調理場長サイン	
保護者サイン	

I

原 因 食 物	
鶏卵・乳・小麦・そば・ピーナッツ・木の実・甲殻類（ ）・果物類（ ）・魚（ ）・肉（ ）・その他（ ）	

II

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

※ I～IIIは、医師が作成するアレルギー疾患用学校生活管理指導表を基に、○印及び原因食品を記入すること。

III

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	その他
原因食品（ ）	原因食品（ ）	

学校給食の対応に○印をつけてください。（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こと。）

レベル1（詳細な献立表対応）	レベル2（一部弁当対応）	レベル3（除去食対応）	レベル4（代替食対応）
		一部除去食対応	

	チェック項目	具体的な配慮と対応
学 校 で の 配 慮	給食	給食の選択について
		除去する食品や内容について
	食物・食材を扱う活動・授業	微量の摂取・接触による発症防止について
	運動（体育・部活動など）	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		
緊急時に備えての持参薬やエピペンについて	保管場所 保管方法	

緊急時連絡先（1）通院している医療機関	<input type="text"/>	☎ <input type="text"/>
（2）緊急時に搬送できる医療機関	<input type="text"/>	☎ <input type="text"/>
（3）保護者連絡先	<input type="text"/>	☎ <input type="text"/>

年 月 学校給食献立表 (例)

〇〇〇学校

様式6

	献立名	主な材料と食品分類						調味料他	特定原材料・ 特定原材料に準ず るもの	エネルギー
		おもに体をつくる (あか)		おもに体の調子を整える (みどり)		おもにエネルギーになる (きいろ)				たんぱく質
		1 群	2 群	3 群	4 群	5 群	6 群			脂質
		たんぱく質	無機質	カロテン	ビタミンC	炭水化物	しぼう			塩分
1 月	ごはん					ごはん			678kcal	
	牛乳		牛乳					乳		
	えびしゅうまい	えびしゅうまい						えび 豚 小麦 大豆 鶏	26.6g	
	きゅうりの香味和え				きゅうり しょうが		浅漬けの素 塩	小麦 大豆	21.4g	
	麻婆豆腐	豆腐 豚肉 みそ		にんじん にら	ねぎ しいたけ にんにく しょうが	片栗粉 砂糖	サラダ油	鶏がらだし しょうゆ ケチャップ オイスターソース 豆板醤	大豆 豚 鶏 小麦	2.8g
2 火	コッペパン					コッペパン		小麦 乳 大豆	661kcal	
	牛乳		牛乳					乳		
	鮭のフライ	鮭				小麦粉	バター	塩 こしょう	小麦 乳	27.3g
	野菜サラダ			ブロッコリー	カリフラワー ホールコーン			ドレッシング	小麦 豚	26.1g
	白菜のクリーム煮	鶏肉	牛乳 生クリーム	にんじん	白菜 たまねぎ しめじ グリンピース	じゃがいも 小麦粉	サラダ油	チキンブイヨン 塩 こしょう	鶏肉 乳 小麦 大豆	2.1g
3 水	ごはん					ごはん			646kcal	
	牛乳		牛乳					乳		
	あじ一夜干し	あじ							29.6g	
	鉄火みそ	豚肉 みそ		にんじん ピーマン	なす たまねぎ	砂糖	サラダ油	しょうゆ	豚 大豆 小麦	13.2g
	地粉すいとん	鶏肉	煮干し粉	にんじん こまつな	だいこん ねぎ しいたけ	地粉すいとん		しょうゆ 和風だし	鶏 小麦 大豆 乳	2.9g
	ひじきのり		ひじきのり						小麦 大豆	
4 木	ロールパン					ロールパン		小麦 乳 大豆	657kcal	
	牛乳		牛乳					乳		
	ハンバーグトマトソース	ハンバーグ		トマト	たまねぎ	砂糖	サラダ油	ケチャップ ウスターソース	鶏 豚 小麦 大豆 卵 乳	24.4g
	フルーツインマスカットゼリー				みかん パイン もも	マスカットゼリー			りんご もも	23.8g
	ポトフ	鶏肉		にんじん	たまねぎ キャベツ	じゃがいも		コンソメ 塩 こしょう	鶏 乳 小麦 大豆	2.1g
5 金	ごはん					ごはん			638kcal	
	牛乳		牛乳					乳		
	豚キムチ	豚肉		にんじん にら	はくさいキムチ しょうが	砂糖	サラダ油	しょうゆ 酒	豚 小麦 大豆	20.9g
	大学芋					さつまいも 砂糖 片栗粉	サラダ油	しょうゆ みりん	小麦 大豆	15.6g
	春雨スープ			にんじん チンゲンサイ	たまねぎ もやし しいたけ	はるさめ		しょうゆ 中華だし こしょう	小麦 大豆 鶏 豚 ゼラチン	2.4g

【 お願い 】

* 食物アレルギーなどで対応の必要な場合は、毎日献立表を確認してください。

* 食物アレルギーなどで加工食品の成分表や原材料のg数などの詳しい資料が必要な方は、学校へお申し出ください。

食物アレルギー対応作業工程表（例）【牛乳・乳製品除去】

様式8

年 月 日

汚染作業

非汚染作業

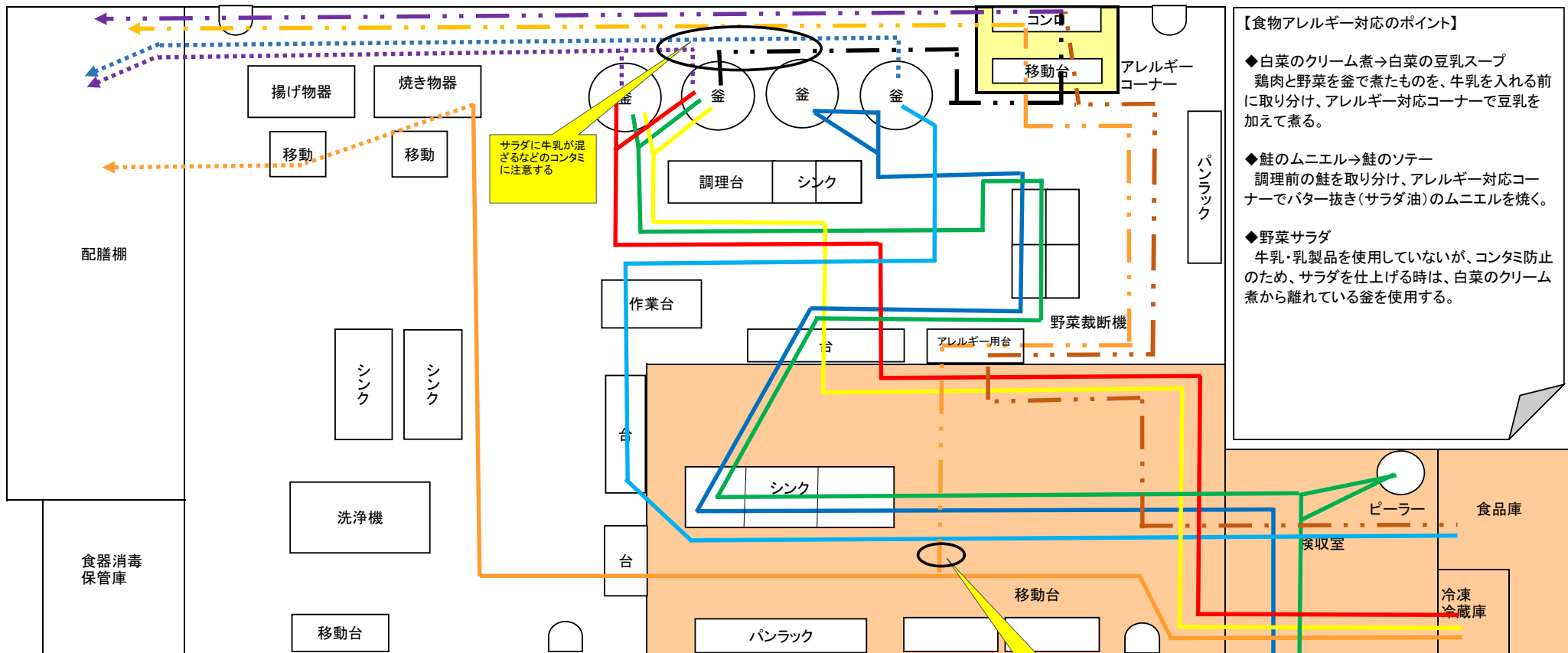
学校・園
調理場

献立名	担当者名	8時	9時	10時	11時	12時	
		30分	30分	30分	30分	30分	
白菜の クリーム煮	A	検収	ルウ作り(牛乳)		鶏肉炒める・煮込み・調味	配食・配送	
	B	〈下処理〉 白菜、人参、玉ねぎ じゃがいも	白菜、人参、玉ねぎ、じゃがいも切り		鶏肉入れ→煮込み・調味	配食・配送	
野菜サラダ	C	ブロッコリー カリフラワー	調理衣交換 手洗い 靴の履き替え	ブロッコリー切り	茹・冷却	調味	配食・配送
				カリフラワー切り	和える		
その他 〈アレルギー用 クリーム煮 ムニエル〉	(D)		アレルギー対応食 〇〇学校〇年〇組 〇〇〇〇 クリーム煮(牛乳除去・豆乳代替)	缶きり	食器用意	【クリーム煮】 煮込み・調味 (豆乳)	配食
				ドレッシングあけ	手洗い	【ムニエル】 焼き サラダ油	配送準備・積み込み
ムニエル	E	鮭下味	バターを溶かす	鉄板準備	鮭を焼く	片付け	
	F	牛乳数え	小麦粉をまぶす			配食・配送	

・作業工程表を作成するに当たっては、献立名、担当者名、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・乳製品除去】

様式 9



【食物アレルギー対応のポイント】

- ◆白菜のクリーム煮→白菜の豆乳スープ
鶏肉と野菜を釜で煮たものを、牛乳を入れる前に取り分け、アレルギー対応コーナーで豆乳を加えて煮る。
- ◆鮭のムニエル→鮭のソテー
調理前の鮭を取り分け、アレルギー対応コーナーでバター抜き(サラダ油)のムニエルを焼く。
- ◆野菜サラダ
牛乳・乳製品を使用していないが、コンタミ防止のため、サラダを仕上げる時は、白菜のクリーム煮から離れている釜を使用する。

献立名	白菜のクリーム煮	鶏肉	野菜	牛乳
	野菜サラダ	ブロッコリー・カリフラワー	ホールコーン缶	
	鮭のムニエル	鮭		
アレルギー食	白菜の豆乳スープ	鶏肉と野菜を煮たもの	豆乳	
			鮭	
	鮭のソテー			

野菜サラダは、汚染されたくない献立であること、コンタミに注意するよう青色の動線で示した。

鶏肉・鮭は汚染度の高い食品なので赤・橙色の動線で示した。

牛乳は除去する食品なので、アレルギー対応食に混ざらないよう、注意を促すための黄色い動線で示した。

アレルギー対応食用の食材は別の動線で示す。

汚染作業区域 (オレンジ色)

非汚染作業区域 (白色)

食物アレルギーコーナー (黄色)

アナフィラキシー緊急時対応経過記録票

様式10

児童生徒氏名 _____

生年月日 年 月 日()歳

1	摂取時間			
2	食べたもの			
3	食べた量			
4	処置	【処置】・口の中のものを取り除く ・うがいをする ・手を洗う ・触れた部位を洗い流す 【内服など】薬の使用(内容) 【注射】エピペンの使用 あり なし		
5	症状	   	*あてはまるものの欄に○をつける	
		軽症	部分的な赤みやじんましん、軽いかゆみ	
			単発の咳、くしゃみ	
			口の痒みや違和感、唇の腫れ	
		中等症	全身の赤みや蕁麻疹、強い痒み、蕁麻疹が10個以上、瞼や唇が腫れ上がる	
			鼻水、鼻づまり、咳を繰り返す、喉の痒み	
			1回の嘔吐や下痢、腹痛	
重症	のどや胸が締めつけられる、声がかすれる、持続する強い咳き込み、犬が吠えるような咳(ケンケン)、ゼーゼーする呼吸、息苦しい			
	くりかえし吐き続ける、持続する強い腹痛			
	唇や爪が青白い、脈を触れにくい・不規則、ぐったり、意識がもうろう、尿や便をもらす			
6	症状経過	時間	症 状	バイタルサイン
		:		
		:		
		:		
		:		
		:		
		:		
		:		
		:		
		:		
		:		
		:		
7	記録者			
8	搬送先 医療機関	医療機関名	電話番号	

年 組 氏名

主治医様

学校において管理する上で気をつけた方が良いことをご指導お願いします。

裏面の「アレルギー緊急対応マニュアル」アナフィラキシー症状について、当該児が起こしやすい症状(過去に起きた症状)がわかれば○をつけ教えてください。今後、対応について確認することがある場合、学校から連絡させていただくことがありますので、よろしくお願いいたします。

アナフィラキシーの原因、病型 <当てはまるところへ○、必要事項があれば記入>

- 1 食物（アナフィラキシー型）（原因）
- 1) 給食除去について
- ① 原因食品そのもののみ除去食対応
加熱調理で摂取 不可・可
- ② 完全除去・・・()原材料(だし・調味料・添加物等)も含めて除去
()コンタミネーションも除去
- 2) 対応について 給食対応のみ・食品に触れる場合も注意
- 3) 経過について
食物負荷試験を 進めている・進めていない
現在の家での摂取可能量、状況()
- 2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー } 運動制限 必要・不要
2の場合、食物除去は 必要・不要
- 3 運動誘発アナフィラキシー }
食後()時間の運動制限
昼休みの運動 可・不可
5校時の運動 可・不可
部活動における配慮 要・不要
()
- 4 学校へ伝えたいこと(気をつけることなど)があれば、記入してください。

医療機関名:

電話番号:

医師名:

連絡可能な時間帯:

<例>

アレルギー緊急対応マニュアル(個別)

年 組 氏 名

生年月日 年 月 日

原因食品 卵・えび・かに(例)

- ・体調が悪いときに起きる可能性がある。(注意事項等)
- ・給食後が要注意。

消化器症状: ○繰り返し吐き続ける

○持続する強いおなかの痛み

呼吸器症状: ○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 ○持続する強い咳込み ○ゼーゼーする呼吸

全身症状: ○唇や爪が青白い ○脈をふれにくい、不規則 ○意識がはっきりしない

○ぐったりしている ○尿や便をもらす ()

症状が1つでも
あればすぐにエピペン使用!

アナフィラキシーが起きたとき

- ★・内服薬を飲ませる。
- ・エピペンを打つ
(打ち方は裏面参照)

保管場所
保健室 戸棚の中

★保護者に連絡

アナフィラキシーが起きたため、病院()へ向かってほしい。

母携帯 090-0000-0000

職場 027-0000-0000

父携帯 090-0000-0000

職場 027-0000-0000

★救急車の要請 119

「アナフィラキシーです」と必ず告げる。

主治医は、

「〇〇病院小児科、〇〇先生」027-0000-0000

*校門に誘導係を付ける。

指示
役割確認

校 長

教 頭

- ・119番
- ・保護者への連絡
- ・内外の連絡調整
- ・市教育委員会への連絡

同時進行で行う

担任・発見者

- ・インターフォンで職員室に連絡
- ・アナフィラキシーの場合は基本その場で対応、安易に移動させない(救急隊が到着してから移動)
- ・学年の先生に連絡

養護教諭

- ・アレルギーファイル(管理指導表、個別取組プラン)の確認
不在時は、他の職員
- ・救急処置
- ・エピペン確認

栄養士

当日の給食の食材の原材料を調べる(献立表・成分分析表・保存食等)

その他

- ・他児の対応
- ・誘導
- ・記録

不在時は他の職員で対応できるように

○年○月○日

研修室にて

校内食物アレルギー研修会

1 緊急時の対応の実際（シミュレーション） 進行 保健主事

4年2組 児童の例で実施しましょう。

- ・食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応について
- ・教室用アナフィラキシー緊急対応経過記録票について

◎準備 名札（各先生・児童・救急隊 等）、各部屋の表示（保健室・職員室・校長室）
練習用のエピペン、薬、AED、献立表
アレルギーファイル（アレルギー管理指導表・個別取り組みプラン・経過観察記録票・
アレルギー緊急対応マニュアル）、他

◎配役 ナレーター：（ ）
担任○（ ） 隣のクラスの担任△（ ） 保護者（ ）
児童：A（ ）、B（ ） 、クラス児童（ ）（ ）
校長 教頭 養護教諭、栄養士、職員室にいる教職員：（ ）（ ）（ ）
救急隊（ ）（ ）

*配役のない先生・・・気づいたことを記録してください。

では、やってみましょう！

2 感想発表（学年主任）

3 指導助言（学校医）

4 質疑応答

<観察ポイント>

- ① 落ち着いて判断し行動できるか
- ② 必要な書類や物品の活用は適切か
- ③ 指示伝達がスムーズにできているか
- ④ 役割分担が明らかになっているか

最後に全員でエピペンの使い方を練習します。

アレルギー緊急時対応シミュレーション

◎あらすじ

ここは、4年2組です。今日の献立は、卵入り春雨スープ、中華丼、みかん、牛乳です。Aくんは、卵のアレルギーがあるので、卵を除去した春雨スープです。担任からラップしてあるAくんの給食を受け取りましたが、食欲旺盛なAくんは、おかわりをして卵入りのスープを飲んでしまいました。以前担任からアレルギー対応のある日はおかわりできないと聞いていましたが忘れていました。

役 割	動 き	準 備
ナレーション	給食後の休み時間のことです。教室で児童が席に座り体調が悪そうにしています。	
発見		
児童B	「〇先生、Aちゃんが・・・気持ち悪いつて言っています。」 児童Bが呼びに来ます。	
〇先生（担任）	〇先生は、駆け寄り「Aさん、どうしたの？」と、声をかけながら、児童の様子を確認します。	
児童A	「お腹がいたい。」	
ナレーション	よくみると、児童Aさんは、唇が腫れています。	
〇先生（担任）	「アレルギー反応かもしれない。」	
応援要請		
〇先生（担任）	児童の様子から、緊急性があると感じた〇先生は、そばにいた児童に「Cさん達、保健室へ行って保健の先生と職員室へ行って校長先生を呼んできて！」 「Bさん、SOSカードを持って、4年1組の△△先生をよんできて。」	
観察記録		
児童B	連絡後、時間を確認します。	
児童A	「△先生、すぐに4年2組に来てください」とSOSカードを渡しながら大きな声で叫びます。	
ナレーション	隣のクラスの担任が駆けつけると、苦しそうにしている児童Aさんと看護する〇先生の姿があり、緊急事態を察知します。	
△先生（1組担任）	「〇先生、どうしたのですか？」と、〇先生に駆け寄ります。	
〇先生（担任）	「アナフィラキシーかもしれません。職員室にも連絡をしました。」	経過観察記録票

△先生 (1組担任)	「わかりました。」「4年2組のみなさんは、隣のクラスに移動しましょう。」 児童を自分の教室に誘導します。	
ナレーション	○先生は、児童Aから離れずに観察を続けながら、記録票に記入します。連絡を受けた養護教諭は、アレルギーファイル、AEDと救急バック、タオルケットを持って保健室からかけつけました。	アレルギー ファイル AED 救急バック タオルケット
観察記録		
養護 (到着)	「Aさん、大丈夫？顔が赤いね。先生、さっきと比べてどうですか。」	
○先生 (担任)	「さっきと比べて、辛そうです。給食を食べ終わってから、のどに違和感が出始めたようで、唇も腫れています。」	
養護 校長 (到着)	「お腹が痛いの？」 苦しそうにしている児童A 「大丈夫ですか？」	
養護 ○先生 (担任)	「Aさんは卵のアレルギーがあります。」 アレルギーファイルを見せる。 「はい。アレルギー献立を確認し、本人に給食を手渡しました。まわりの子の話では、おかわりをしてしまったようです。」	
	養護教諭はアレルギー疾患用生活管理指導表、個別取組プラン、アレルギー緊急対応マニュアルをもとに対応方法を管理職・担任に伝え確認します。	
校長 養護	「それは、心配だ。」 「○先生、エピペンがランドセルに入っているの、用意してください。」 「Aさん、横になろうか。」	エピペン
ナレーション	教室の空間に横にする。 (1) 意識状態の確認、呼吸の有無、心拍数の確認 (2) 嘔吐に備え、顔を横向きにさせる。 * 顔色が悪ければ、足を頭より高くした状態で寝かせる	
○先生 (担任)	「ありました。」担任が取り出し、エピペンを養護教諭に渡す。	
養護	「校長先生、緊急性に高い症状です。エピペンを使用しましょう。救急車も呼んだほうがいいと思います。○先生、記録を変わりませ。」	
校長	「わかりました。職員室へ連絡します。」 インターホンにて 「教頭先生、4年2組の児童Aさんが給食の時、誤って卵を食べてしまったようです。 アナフィラキシー症状があるため、①救急車の要請をお願いします。児童の状況は、吐き気と腹痛を訴えています。②保護者へも連絡し状況を伝えてください。」	

ナレーション	<p>(3) エピペンを打つ。 養護教諭は、5分毎に症状や行った処置について経過観察記録票に記入します。</p>	
養護	<p>「Aさん、エピペンを打つけど、動かないで我慢してね。」 校長、担任、職員室からかけつけた先生は、足を動かさないように押さえ見守る。<u>学校生活管理指導表 5-2 の「エピペンの使い方」</u>を見て、声を出して確認しながら行います。</p>	学校生活管理指導表 5-2
養護	<p>①ケースから出す。②しっかり握る。③安全キャップをはずす。④太ももに注射する。⑤確認する。⑥マッサージする。 「エピペン、〇時〇分使用しました。」</p>	
連絡	<p>連絡の入った職員室では・・・。 職員室にいた職員に指示します。</p>	
教頭	<p>「●●先生、4の2へ応援に行ってください。」「▲先生（学年主任）、保護者へ連絡してください。」</p>	
救急司令室	<p>救急車の要請を行う。 あわてずゆっくり正確に伝える。</p>	
教頭	<p>「はい。こちら消防署です。火事ですか？救急ですか？」</p>	
救急司令室	<p>「救急です。☆小学校ですが、食物アレルギーでエピペンを処方されている子どもにアナフィラキシーの症状が出ています。」</p>	
教頭	<p>「わかりました。住所はどこですか？」</p>	
救急司令室	<p>「〇市〇町1丁目1番地1 ☆小学校です。」</p>	
教頭	<p>「どのような症状ですか？」</p>	
救急司令室	<p>「給食のあと、腹痛、そして吐き気が続いています。」</p>	
教頭	<p>「わかりました。あなたの名前と連絡先を教えてください。」</p>	
救急司令室	<p>「私は☆小教頭の〇です。電話番号は 027-321-1234 です。」</p>	
教頭	<p>「では、すぐにそちらへ向かいます。救急車の誘導をお願いします。」</p>	
校長	<p>校長先生へ連絡「〇時〇分、119番通報しました。」</p>	
▲先生	<p>「わかりました。救急車の誘導のため、手の空いた職員を南門へ向かわせください。」▽先生は、玄関前まで救急車を誘導する。</p>	
保護者	<p>保護者へ連絡を行う。 「もしもしAさんのお母さんですか？Aさんが給食を食べて、腹痛と吐き気が続いています。さきほど、エピペンを使用しました。」</p>	
保護者	<p>「わかりました。すぐに学校に向かうようにしますが、職場なので時間が少しかかります。搬送先がわかりしだい教えてください。」</p>	

- * 担任と養護教諭は記録用紙に時間、症状の経過を細かく記録する。
- * 養護教諭は、経過観察記録票と使用済みエピペン、保健調査票、携帯を持って救急車に同乗する。
- * 担任は保護者へ搬送先を連絡する。
- * 校長はアナフィラキシーの報告を教育委員会にする。

< 養護教諭不在時 >

- ・ 担任が経過観察記録票と使用済みエピペン、携帯を持って救急車に同乗する。
- ・ 管理職が空いている職員に、
 - ① アレルギー疾患生活管理指導表、個別取組プラン、アレルギー緊急対応マニュアルの入ったアレルギーファイル（職員室）
 - ② AEDと救急バック、タオルケット（保健室）
を持ってくるよう指示する。

子どもが安心して学校・園生活を送るために

アレルギー疾患用学校生活管理指導表の活用

群馬県教育委員会健康体育課

アレルギー疾患を有する児童生徒・園児の健康管理のためには、個々の症状等を正しく把握する必要があります。

学校・園は、児童生徒・園児のアレルギー症状に対し、医師の診断に基づいて適切に対応できるよう、「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」を活用しています。

「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」は、保護者の方から主治医へ記入を依頼していただき、学校に提出していただきます。



◆ 該当するアレルギー疾患

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、
食物アレルギー・アナフィラキシー

◆ 上記疾患のうち「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」の提出が

必要な児童生徒・園児

- ① 学校・園の活動で食事対応が必要な場合（給食、調理実習、宿泊学習等）
- ② 食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応として、エピペンや内服薬が処方されている場合
- ③ 保護者が希望する場合
- ④ 学校・園が必要と認める場合
- ⑤ 主治医・学校医が必要と認める場合

※エピペンが処方されているお子さんの保護者様

学校給食でアナフィラキシーの原因食物が提供されない場合でも、学校生活や修学旅行などでの対応のために原則エピペンを持参させて下さい。エピペンの保管場所（本人持ちにするか学校に置いておくかなど）については、学校側とご相談下さい。

「アレルギー疾患用学校生活管理指導表」により学校における生活管理を行う場合は、次のことについて御了解ください。

- ◇ 主治医の先生に必要事項を記入していただく際には文書料がかかる場合があります。文書料につきましては、受診する医療機関へ御確認ください。
- ◇ 主治医の先生とよく相談して、学校・園へ提出してください。
- ◇ アレルギーの症状などに変化がある場合、主治医の指導を改めて受け、再度、提出していただくこともあります。

引用・参考文献

- ・「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編」
財団法人 日本学校保健会 2005年
- ・「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 2008年
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」
公益財団法人 日本学校保健会 2020年
- ・「独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付データ」 2008年
- ・「食物アレルギー対応の手引き 改訂版」 仙台市教育委員会 2008年
- ・「食物アレルギーの発症・重症化に関する研究」 厚生労働科学研究班 2009年
- ・「食物アレルギー経口負荷試験ガイドライン」 日本小児アレルギー学会 2009年
- ・「食物アレルギーの発症・重症化予防に関する研究」 2009年
- ・「学校給食を中心とした食物アレルギー対応の手引き」 栃木県教育委員会 2010年
- ・「食物アレルギー対応マニュアル」 喜多方市教育委員会
- ・「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」 横須賀市教育委員会 2010年
- ・「学校の管理下における食物アレルギーへの対応」 調査研究報告書
独立行政法人日本スポーツ振興センター 2011年
- ・「学校における食物アレルギー対応の手引き」 千葉市教育委員会 2012年
- ・「食物アレルギー診療ガイドライン2012」 日本小児アレルギー学会
- ・「食物アレルギー診療ガイドライン2021」 日本小児アレルギー学会
- ・「食物アレルギー診療の手引き」 厚生労働科学研究班 2020年
- ・「エピペン ガイドブック」 ヴィアトリス製薬株式会社 2021年
- ・「群馬県における児童生徒のアレルギー疾患有病率」 群馬県教育委員会 2021年
- ・「学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A《令和3年度改訂》」
公益財団法人 日本学校保健会 2022年

学校における食物アレルギー対応マニュアル改訂委員会
委員名簿

氏名	所属・役職
今泉 友一	群馬県学校医会長
荒川 浩一	希望の家附属北関東アレルギーセンター研究所長
滝沢 琢己	群馬大学大学院医学系研究科小児学分野 教授
前田 昇三	伊勢崎市民病院小児科医
水野 隆久	群馬中央病院小児医長
重田 誠	高崎市医師会 重田こどもアレルギークリニック院長
中嶋 直樹	前橋市医師会 中嶋小児科医院長
大川 司	前橋市医師会 前橋皮膚科医院長
長井 尚美	高崎市教育委員会 指導主事
松岡 映子	太田市教育委員会 指導主事
《執筆協力》	
山田 諭	群馬大学附属病院小児科 医員
大谷祐介	群馬大学附属病院小児科 医員
《事務局》	
橋 憲市	群馬県教育委員会 健康体育課長
佐藤 隆行	群馬県教育委員会 健康体育課 学校保健係長
中嶋 洋子	群馬県教育委員会 健康体育課 学校安全・給食係 指導主事
小林 佳代子	群馬県教育委員会 健康体育課 学校保健係 指導主事
真藤 愛	群馬県教育委員会 健康体育課 学校保健係 指導主事

学校における食物アレルギー対応マニュアル
《令和5年度改訂》

平成25年9月 初版

令和5年4月 改訂

編集・発行 群馬県教育委員会 健康体育課

監修 群馬県医師会

〒371-8570

群馬県前橋市大手町一丁目1番1号

電話 027-226-4707

FAX 027-243-3211