

第5章 緊急時の対応

5-1 緊急時に備えて

食物アレルギー対応の児童・生徒がアナフィラキシー症状を発症した場合、非常に短時間のうちに重篤な状態に至ることがあります。緊急時に備えてエピペン®や内服薬等が処方されていることがありますので、いずれの教職員が発見者になった場合でも適切な対応がとれるよう、教職員全員が情報を共有し、常に緊急時の準備をしておく必要があります。特に、担任や養護教諭は、食物アレルギーやアナフィラキシー症状に対する日頃からの心構えが必要です。また、学校と保護者や主治医・学校医等・緊急時搬送先医療機関が十分に連携することが重要です。

(1) 平時からの備え

緊急時にいずれの教職員であっても、短時間で適切な対応ができるよう、食物アレルギー対応を行っている児童・生徒の管理指導表の内容を、教職員全員で情報共有します。また、症状が出た際の対応チェックとその記録をする緊急時対応カード（50ページ参照）をクラスや保健室など、すぐに持ち出せるところに保管します。特に、内服薬等やエピペン®を処方されている児童・生徒がいる場合、症状に応じて薬を使用したり、アナフィラキシーを発症した際には、速やかにエピペン®を注射することが効果的であるため、その保管場所を教職員全員で確認します。

さらに、情報共有だけでなく、緊急時の対応についても確認し、学校医等から助言をもらうなど、緊急時に速やかに適切な対応ができるようにするすることが重要です。教職員の緊急時役割分担（45ページ参照）を明確に決めておき、その役割に沿ってシミュレーショントレーニングを実施し、それぞれの動作を確認しながら、適切な対応ができるよう訓練します。

そのほか、年度ごとに少なくとも1回は、校内研修（エピペン®トレーナー実習を含む）を実施するとともに、ヒヤリハット事例の検証を行うなど、アレルギー疾患に関する教職員全員の意識向上が重要です。

【緊急時の教職員の役割分担のポイント】

- 管理職がリーダーとなり、状況を把握・分析して対応を決定し、教職員に指示する。
- 児童・生徒のケア、救急車の要請をする者など短時間で対応できるよう、複数人に分担する。

●管理職、養護教諭、担任が不在の場合も想定し、教職員全員が対応できるようにする。

●エピペン®は教職員全員が使用できるようにしておく。

(2) 緊急時におけるシミュレーショントレーニングについて

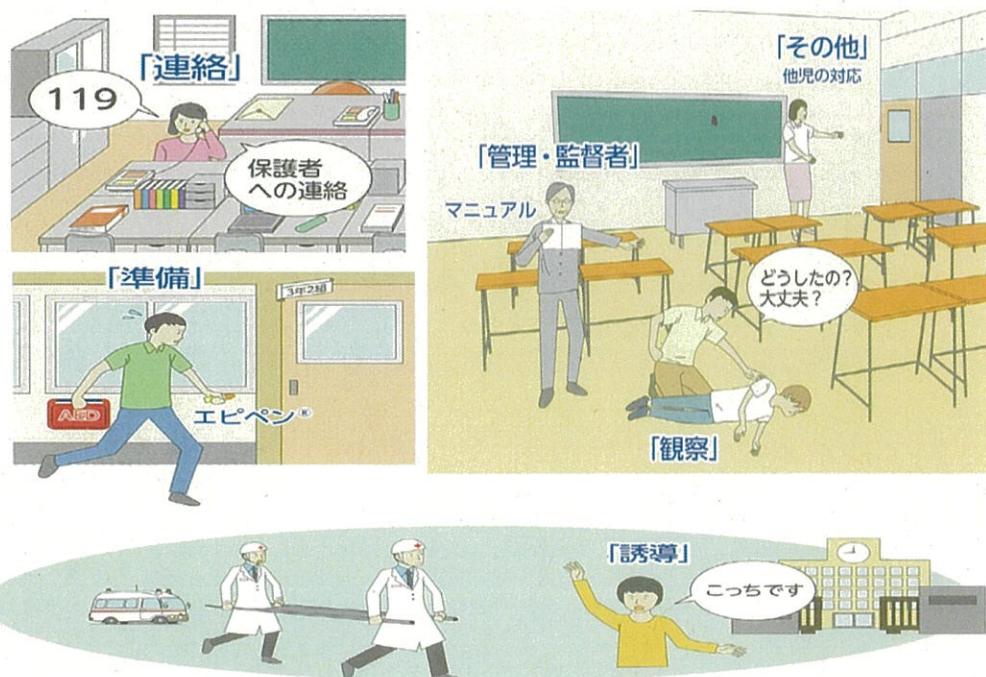
緊急時におけるシミュレーショントレーニングは、児童・生徒役の教員を決め、その実施は、教職員全員で年度の早い時期に行うとともに、年度ごとに少なくとも1回は実施します。

また、食物アレルギーの新規発症の事例もあることから、食物アレルギーのある児童・生徒がいない学校についても、緊急時の対応ができるよう訓練を実施します。シミュレーションでは、主に次の4点を確認するとともに、実施後の新たな課題等については、対応委員会で検討します。

- ①必要な教職員を短時間で集められるか
- ②保護者への連絡、救急車要請の連絡が速やかにできるか
- ③内服薬等、エピペン®、AED、緊急時対応カードを速やかに持つてく
ることができるか
- ④救急隊員をスムーズに誘導できるか

【保護者連絡の注意点】

保護者への連絡にあたっては、①発症時にとどまらず、②対応内容、③エピペン®の注射、④救急搬送、⑤搬送先病院など、状況に応じて児童・生徒の状態を隨時連絡します。



5-2 エピペン®の取扱

(1) エピペン®とは

エピペン®は、アナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬です。体重が15kgから30kgまでの児童・生徒にはエピペン®0.15mg、30kg以上の児童・生徒にはエピペン®0.3mgが処方されます。

医療機関での救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、児童・生徒自らが注射できるように作られています。このため、児童・生徒が正しく使用できるよう、処方に際して十分な教育が行われることが重要です。

エピペン®は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬ですから、万一、エピペン®が必要な状態になり、使用した後は、速やかに救急要請を行い、医療機関へ搬送しなければなりません。

(2) アドレナリンの作用

アドレナリンはもともと人の副腎から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢の血管を収縮させたりして血圧を上げる作用があります。エピペン®はこのアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたもののです。

(3) 副作用

副作用は効果の裏返しとして、血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、振せん、高血圧）が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは、脳血管障害や心筋梗塞などの副作用も起こりますが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられます。

(4) エピペン®の使用について

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あり、エピペン®の注射は、児童・生徒が行なうことが原則です。注射の方法や投与のタイミングは、医師から処方される際に十分な指導を受けています。

投与のタイミングとしては、アレルギー症状が見られたあと、緊急性が高いアレルギー症状であるかどうかを5分以内に判断し、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状（呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき）のうちに、ただちに注射することが効果的であるとされています。

(5) 自己注射ができない場合の対応について

アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、エピペン®が手元にありながら症状によっては、児童・生徒が自己注射できない場合も考えられます。アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、エピペン®を自ら注射できない状況にある児童・生徒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、医師法違反に該当しません。そのため、教職員が児童・生徒に代わって注射することや、その判断要素、さらには児童・生徒がエピペン®の注射を拒否した際の対応など、具体的に保護者と話し合い、文書にて事前同意を得ることが必要です。

(6) エピペン®使用後の対応について

使用済みのエピペン®は、携帯用ケースにオレンジ色のニードルカバー側から戻し、青色の安全キャップとあわせて、救急車に同乗する教職員に渡します。救急車に同乗する教職員は、救急隊員および医師に対し、エピペンを使用したことを伝え、太ももの注射部位を示し、緊急時対応カードとともに、エピペン®使用前の症状および使用後の経過等を説明します。また、使用済みのエピペン®は医療機関にて医師に渡します。

【エピペン®使用後における注意点】

- 注射後は、オレンジ色のニードルカバーが伸びているため、携帯用ケースのふたは閉まりません。無理に押し込まないこと。
- 注射後、薬液の大部分が注射器内に残っていますが、再度注射することはできません。

(7) エピペン®の管理

エピペン®の保管は原則として、児童・生徒のかばんの中に保管します。しかし、管理上の問題などの理由により、保護者から薬の保管を求められた場合は、校長室で保管するなど面談時に話し合います。

【具体的な保管における注意点】

- 15℃から30℃までの室温にて保存します。冷蔵庫や日光の当たる高温下などには保存しないこと。
- プラスチック製品なので、落下破損する可能性があるので注意が必要です。
- 薬液が変色したり、沈殿物が見つかることがあるため、保護者に定期的に確認してもらうとともに、学校が発見した場合には、保護者にその旨を伝えて交換してもらいます。

アドレナリン自己注射薬「エピペン®」

青色の安全キャップ

視認性を高め誤注射を防ぐ安全機構

人間工学的に設計された握りやすい持ち手

しっかりと握れて、持ちやすい

分かりやすい イラスト付き取扱説明

イラストが大きく使い方がすぐに分かる

開けやすい ワンタッチ押し上げ式 携帯用ケース

片手で簡単に開けられる



内蔵されたオレンジ色のニードルカバー

使用前も使用後も、針が露出しない
(安全性が向上)

使用前



使用後



明るいオレンジ色の先端
先端(針先)がすぐに見分けられる

5-3 食物アレルギー緊急時対応マニュアルについて

食物アレルギー緊急時対応マニュアル（2013年7月東京都作成）（44ページ～50ページ）を掲載しましたので、児童・生徒にアレルギー症状やアナフィラキシー症状が出た際は、適切な対応がとれるよう、この手順に沿ってシミュレーショントレーニングを実施してください。

【アレルギー症状への対応の手順】 44ページ参照

児童・生徒にアレルギー症状が出た際の対応を示したフローチャートです。緊急時におけるシミュレーショントレーニングでは、このフローチャートに沿って訓練を行い、緊急時に備えます。

A 施設内での役割分担 45ページ参照

緊急時における校内での役割分担を図示したものです。

管理・監督者、「観察」「準備」「連絡」「記録」「その他」の役割に分かれて、校内の教職員全員が緊急時にそれぞれの役割に沿って動けるように訓練を行います。

B 緊急性の判断と対応 46ページ参照

緊急性の高いアレルギー症状とその症状が出た場合の対応方法を図示しています。

どのような症状で緊急性が高いのかを把握し、緊急性が高いアレルギー症状が出た場合には速やかに対応できるように訓練を行います。

C エピペン®の使い方 47ページ参照

エピペン®の打ち方を図示しています。

教職員全員がエピペン®を注射できるよう訓練を行います。

D 救急要請（119番通報）のポイント 48ページ参照

救急要請をする際に注意する点と救急要請時に伝える内容の流れを図示しています。

迅速かつ正確に救急要請が行えるよう訓練を行います。

E 心肺蘇生とAEDの手順 49ページ参照

心肺蘇生のやり方とAEDの使用方法および手順の流れを図示しています。

心肺蘇生のやり方やAEDの使用方法を習得し、緊急時に速やかに対応できるよう訓練します。

F 緊急時対応カード

緊急時対応カードは、表面が症状チェックシート、裏面が記録用紙になっています。症状チェックシートでアレルギー症状をチェックし、その発症した時刻と内容を記録用紙に記入します。

(1) 症状チェックシート (50ページ参照)

アレルギー症状を「全身の症状」「呼吸器」「消化器」等に分けて図示し、その症状ごとにどのような対応をするかを示しています。

(2) 記録用紙 (51ページ参照)

児童・生徒のアレルギー症状の経過を記録するための用紙です。

アレルギー症状が急激に変化することがあるため、5分ごとに記録し、急激に症状が変わった場合も記録します。

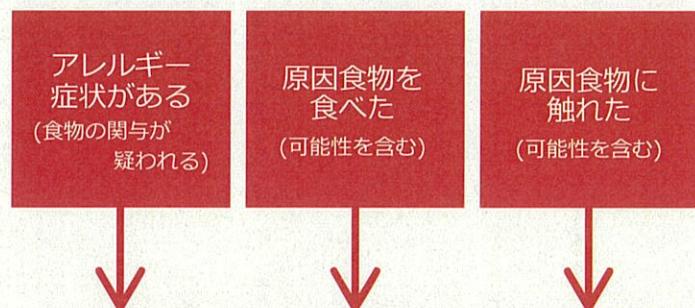
緊急時に速やかに持ち出し、正確に記録できるように訓練します。

緊急時対応カードは、クラスや保健室など、すぐに持ち出せるところに保管します。



【アレルギー症状への対応の手順】

アレルギー症状への対応の手順



発見者が行うこと

- ①子どもから目を離さない、ひとりにしない
- ②助けを呼び、人を集めめる
- ③エピペン®と内服薬を持ってくるよう指示する

A 施設内での役割分担 44 ページ参照

アレルギー症状	
全身の症状	呼吸器症状
<ul style="list-style-type: none"> ・意識がない ・意識もうろう ・ぐったり ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い 	<ul style="list-style-type: none"> ・声がかがれる ・犬が吠えるような咳 ・のどや胸が締め付けられる ・咳 ・息がしにくい ・ゼーゼー、ヒューヒュー
消化器症状	皮膚の症状
<ul style="list-style-type: none"> ・腹痛 ・吐き気・おう吐 ・下痢 	<ul style="list-style-type: none"> ・かゆみ ・じんま疹 ・赤くなる
顔面・目・口・鼻の症状	
<ul style="list-style-type: none"> ・顔面の腫れ ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・口の中の違和感、唇の腫れ 	

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？

5 分以内に判断する

B 緊急性の判断と対応(B-1) 45 ページ参照

ない

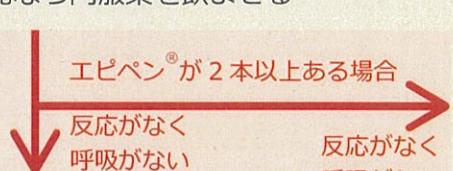
ある

B 緊急性の判断と対応(B-2) 45 ページ参照

- ① ただちにエピペン®を使用する
- ② 救急車を要請する(119番通報)
- ③ その場で安静にする
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

C エピペン®の使い方 46 ページ参照

D 救急要請のポイント 47 ページ参照



E 心肺蘇生と AED の手順
48 ページ参照

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、次のエピペン®を使用する

C エピペン®の使い方
46 ページ参照

内服薬を飲ませる

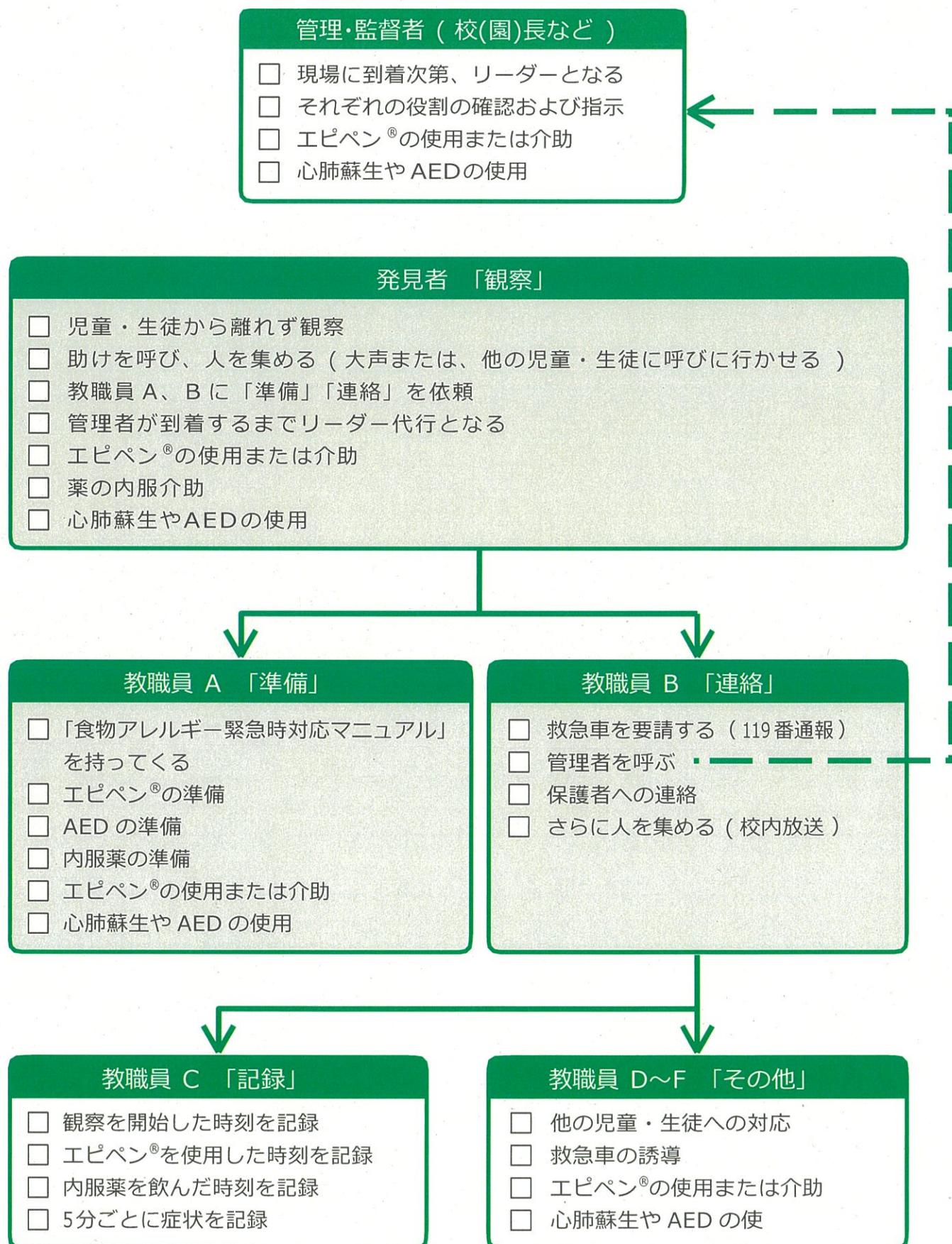
保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分ごとに症状を観察し
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
症状の出現には特に注意
する

F 症状チェックシート
49 ページ参照

A 施設内での役割分担

◆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



B 緊急性の判断と対応

- ◆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®を打つ！ ただちに 119 番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ぐったり | <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる | <input type="checkbox"/> 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み |
| <input type="checkbox"/> 意識もうろう | <input type="checkbox"/> 声がかされる | <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける |
| <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす | <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 | |
| <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 | <input type="checkbox"/> 息がしにくい | |
| <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い | <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み | |
| | <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 | |

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ① だちにエピペンを使用する！

C エピペンの使い方 46 ページ参照

- ② 急車を要請する(119 番通報)

D 救急要請のポイント 47 ページ参照

- ③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

- 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 E 心肺蘇生と AED の手順 48 ページ参照

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5 分ごとに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には特に注意する

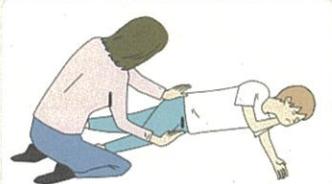
F 症状チェックシート

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、体と顔を横に向ける

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

C エピペンの使い方

◆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 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン[®]の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま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



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、子供の太ももの付け根と膝を
しっかりと抑え、動かないように固定する

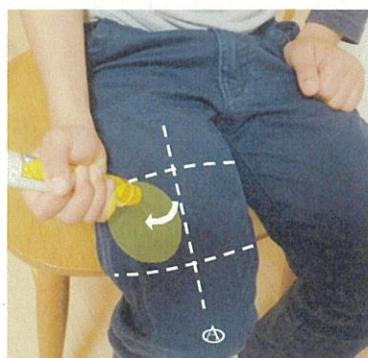
注射する部位

- ・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 (Ⓐ) よりやや外側に注射する

仰向けの場合

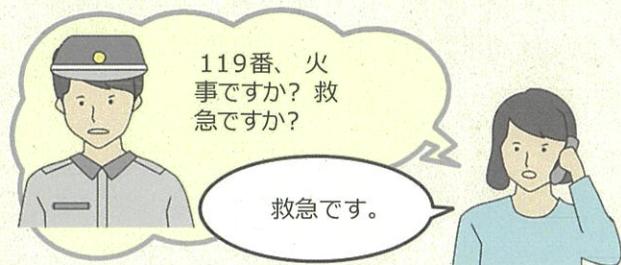


座位の場合

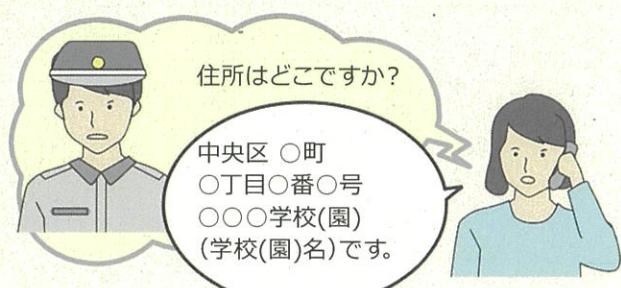


D 救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

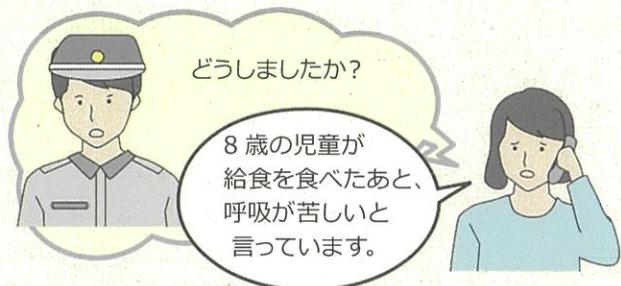


①救急であることを伝える



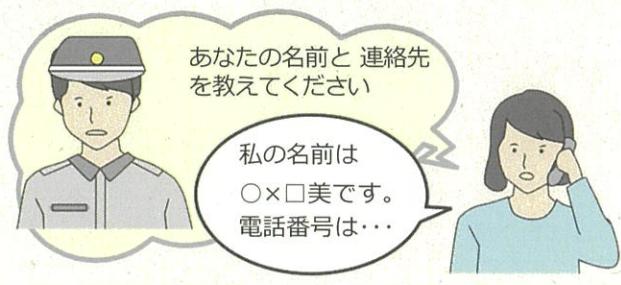
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、学校(園)名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

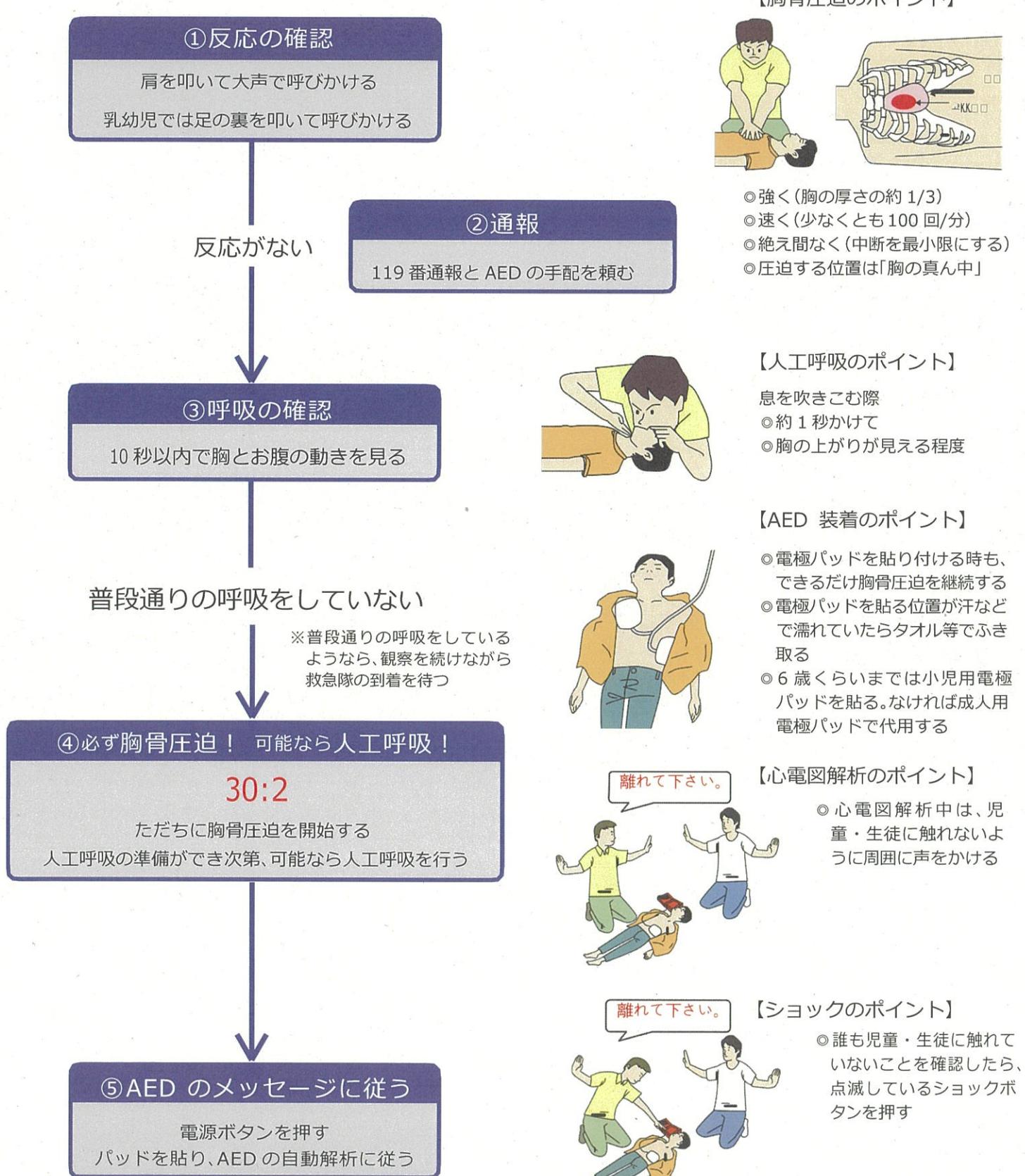
119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※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がある

- 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
- 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

E 心肺蘇生とAEDの手順

- ◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ◆救急隊に引き継ぐまで、または児童・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



F 緊急時対応カード

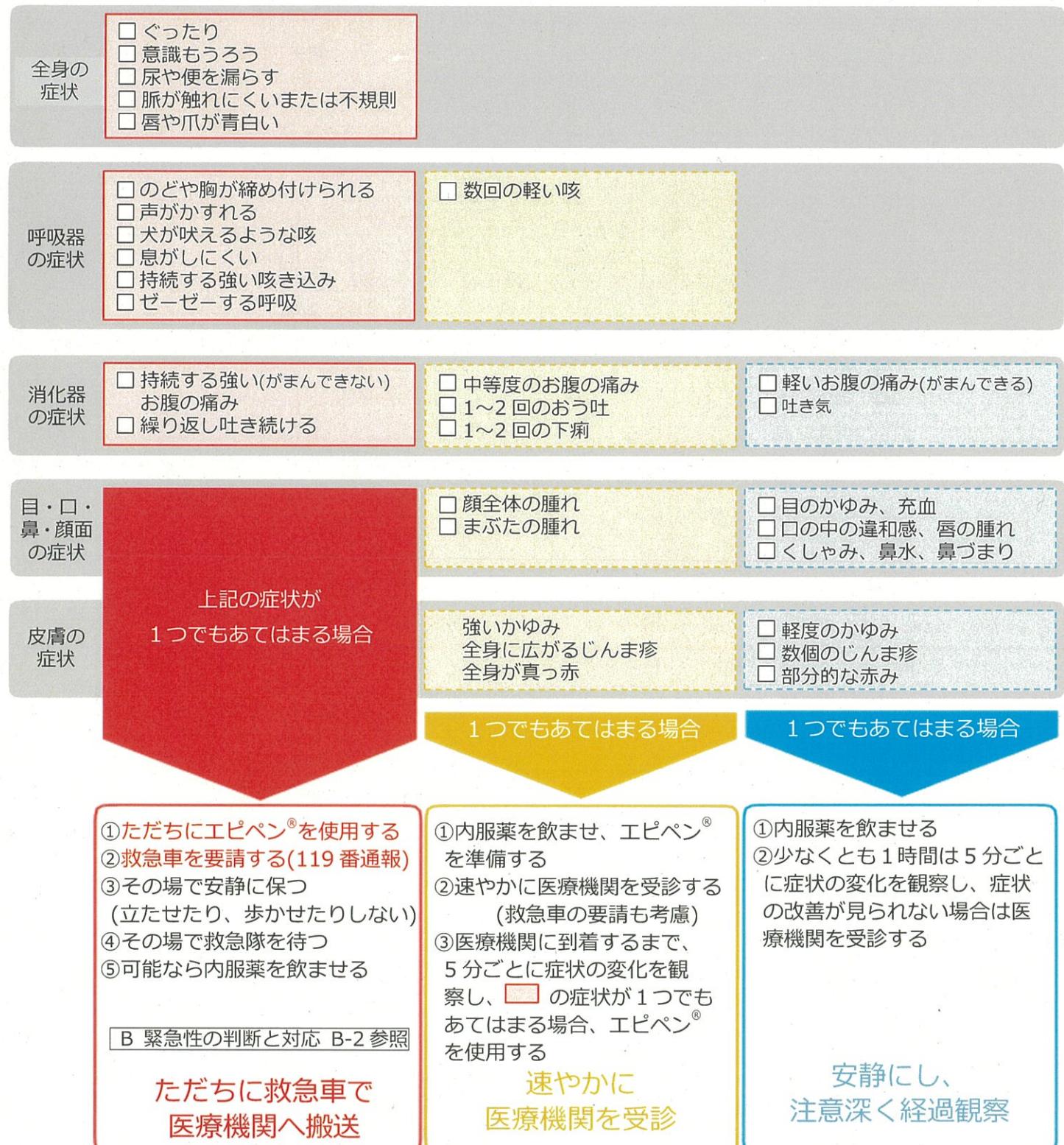
(1) 症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する

(内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)

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）



(2)記録用紙

緊急時対応カード（記録用紙）

年 組	氏 名	
-----	-----	--

記録者名				
食べた（摂取など）時刻	年 月 日 時 分			
食べた（摂取など）状況	食べたもの（ ） 量（ ）			
処置	緊急時処方薬	時 分		
	エピペン使用	時 分		
	その他			
救急車	要請時刻	時 分	到着時間	時 分
医療機関	連絡時刻	時 分	到着時間	時 分
保護者	連絡時刻	時 分		
経過	時刻	内容		
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	時 分			
	その他			

第6章 学校・保護者の役割分担

6-1 食物アレルギー対応の役割分担（例示）

食物アレルギーのある児童・生徒に、安全で楽しい給食を提供するためには、組織的に取り組むことが重要です。学校での取り組み体制を構築するため、役割分担表を例示します。各学校は、この表を参考に、食物アレルギー対応「役割分担表」を作成、活用してください。

役割分担の詳細は、53ページ～56ページをご覧ください。

役割分担表（例示）

	学校						保護者	児童・生徒	
	校長 (副校長)	担任	養護 教諭	栄養士	調理員	その他 教職員 (給食主任等)		本人	同級生
食物アレルギーのある児童・生徒の調査	●	●	●				●		
「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出依頼	▲	▲	●				●		
保護者との面談	▲	●	●	●		▲	●		
食物アレルギー対応委員会の設置・開催等	●	●	●	●	▲	▲			
「アレルギー対応表」の作成・確認		●	●	●	●	▲	●	●	
給食室における調理・配食				▲	●				
教室における対応									
↓ 除去食等の確認		●		▲	▲				
盛りつけと配膳		●					●	●	
いただきますの前に		●					●		
いただきます		●					●		
おかわり		●					●		
食物アレルギー疾患に関する児童・生徒への指導	▲	●	●				●	●	●
研修の受講	●	●	●	●	●	●			
緊急時におけるシミュレーショントレーニング	●	●	●	●	●	●			
緊急時対応	●	●	●	●	●	●	●	●	●

●：役割がある、参加する必要がある

▲：体制や状況によっては関与することがある

6－2 学校関係職員の役割

(1) 校長の役割

- 教職員全員が共通理解をもって組織的な対応ができるよう、本マニュアルに基づき指導します。
- 食物アレルギーのある児童・生徒を把握するため、保護者へ調査票の提出を依頼し、食物アレルギー対応が必要と認められる場合は、「管理指導表」の提出を依頼し、保護者との面談を行います。
- 「食物アレルギー対応委員会」(以下「対応委員会」という。)を設置・開催し、個々の児童・生徒の食物アレルギー対応を決定します。
- 「アレルギー対応表（確認版）」の内容をチェックする教職員2名を決め、毎月内容を確認させます。
- 全教職員が適切な食物アレルギー対応を図れるよう、年度ごとに少なくとも1回は校内研修を実施します。
また、エピペン[®]を処方されている児童・生徒がいる場合は、エピペン[®]トレーナーの実習を含めて実施します。
- 教職員を食物アレルギーに関する研修等に参加させ、食物アレルギーの正しい知識を習得させます。
- アレルギー症状が出た場合の連絡体制等について、日ごろから教職員全員に指導します。
- 緊急時に教職員全員が適切な対応を図れるよう、対応委員会を中心にシミュレーショントレーニングを実施させます。

(2) 担任の役割

- 養護教諭等と協力して、クラスにおける食物アレルギーのある児童・生徒の情報を把握します。また、保護者との面談に出席し、個々の児童・生徒の食物アレルギーの状況や対応について話し合います。
- 対応委員会に出席し、個々の児童・生徒の対応を検討します。
- 教室における対応について、本マニュアルに基づき事故のないよう取り組みます。
- 食物アレルギーによる食事制限は、好き嫌いによるものではないこと、原因食物を食べたり、触れたりすると、命に関わる場合があることをクラス全員に説明し、同級生の理解・協力を得られるよう日頃から指導します。
- 担任が不在となる時には、あらかじめ決められた代替の教員に食物アレルギー対応の内容を引継ぎ、補教表（担任不在時の連絡書類）にも記載します。
- 軽度のアレルギー症状が見られた場合でも、関係職員（管理職・養護教諭・栄養士等）に速やかに連絡をします。

(3) 養護教諭の役割

- 食物アレルギーのある児童・生徒を把握するため、保護者に調査票を配布し、提出を依頼します。
- 保護者との面談に出席し、個々の児童・生徒の食物アレルギーの状況や対応について話し合い、「面談記録票」にて記録・管理します。また、保護者から提出のあった「管理指導表」は、適切に管理します。
- 「対応委員会」に出席し、個々の児童・生徒の対応を検討します。
- 日ごろから食物アレルギーに関する知識などの情報収集に努め、教職員全員に情報提供します。また、アレルギー疾患について原因食物を食べたり、触れたりすると、命に関わる場合があること等を児童・生徒に説明し、理解してもらえるようにします。
- 児童・生徒の誤飲・誤食時の対応をはじめ、給食後にアレルギー症状を発症した場合などの緊急時対応について、事前に確認しておきます。

(4) 栄養士の役割

- 保護者との面談に出席し、原因食物や家庭での食事制限等を把握するとともに、学校給食での対応が可能であるか判断します。
- 「対応委員会」に出席し、個々の児童・生徒の対応を検討します。
- 毎月、献立表（材料詳細）をもとに「アレルギー対応表（確認版）」を作成し、これら書類を保護者、担任、調理員等に配布のうえ、内容確認を依頼します。
- 保護者等が内容確認を終えた「アレルギー対応表（確認版）」をもとに、「アレルギー対応表【決定版】」を作成し、保護者、担任、調理員等に配布します。
- 本マニュアル及び調理手順書に基づいて、事故のない給食調理が行われるよう調理員を指導します。
- 対応食に貼付する個人ごとの「対応札」を作成します。なお、作成にあたっては、除去食・代替食の中身が見えるよう「対応札」の大きさに配慮します。

(5) 調理員の役割

- 「アレルギー対応表」の内容確認を、毎月行います。
- 給食室における対応について、本マニュアル及び調理手順書に基づき、事故のないよう取り組みます。
- 対応食の調理方法等については、栄養士の指示に従います。

(6) 教職員全員の役割

- 食物アレルギーに関する校内研修に参加するなど、正しい知識の習得に努めます。
- 万が一に備え、応急処置の方法や連絡体制について日ごろから確認し、緊急時のシミュレーショントレーニングに参加します。
- 緊急時には、あらかじめ決められた役割分担に基づき適切・迅速に対応します。



6－3 保護者の役割

学校では、食物アレルギーのある児童・生徒が安全で楽しい給食の時間を過ごせるよう、教職員全員で組織的に対応していきますが、より安全な対策に向けては保護者の協力が不可欠であり、学校と保護者が一体となった取り組みが求められます。

【保護者の役割】

- 子どもの食物アレルギー疾患により、家庭で除去食等の取組を行っており、学校給食での対応を希望する場合は、申し出たのち、校長の指示により「管理指導表」を主治医に作成依頼し、学校に提出します。(医療機関に支払った文書料は区が助成します。「様式4の4(2)」(70ページ参照)その後、学校と面談を行います。
- 栄養士から配布された献立表(材料詳細)と「アレルギー対応表(確認版)」の内容を確認し、押印のうえ、毎月25日頃までに提出します。
- その後、前月末に栄養士から配布される「アレルギー対応表【決定版】」の内容を毎日子どもと一緒に確認し、除去食等のある日には、「すべての料理のおかわりができない」と「一度配膳した料理の増減はできない」旨、保護者から子どもに伝えます。また、除去食などの対応がない日でも、「おかわり」をするときは、担任に断ってから「おかわり」するよう、保護者から子どもに伝えます。
- 食物アレルギー対応内容に変更があった場合には、速やかに学校に伝えます。
- 小学校1年生～3年生については、アレルギー疾患から身を守るための自己管理が十分でないこともあるため、除去食等の対応日には、連絡帳等で学校に知らせます。
- 日ごろからアレルギー疾患についてわかりやすく子どもに説明し、給食時や日常生活において注意すべきこと等を伝え、子ども自らが判断できる力を身に付けさせます。
- 帰宅後、子どもにアレルギー症状が見られる場合には、学校に連絡し、状況を伝えます。
- 子どもが医師からエピペン®等の薬を処方されている場合には、緊急時の対応について事前に学校と話し合います。また、処方されているエピペン®について、破損していないか、薬液が変色していないか、沈殿物がないか等定期的に確認します。



第7章 学校生活管理指導表の「病型・治療」欄の読み方

病型・治療			
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・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載			
1. 鶏卵 《 》	》 [除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載		
2. 牛乳・乳製品 《 》	》 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性		
3. 小麦 《 》	》 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取		
4. ソバ 《 》	》 ()に具体的な食品名を記載		
5. ピーナツ 《 》	》		
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・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)			
2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」)			
3. その他 ())

「管理指導表」は食物アレルギー対応の内容を決定する際の根拠となる重要な書類です。教職員だけでなく保護者も「管理指導表」の記載内容が正しく理解できなければ、適切な食物アレルギー対応が実施できなくなる可能性があります。

そこで、この章では、「管理指導表」の「病型・治療」欄の記載内容を理解するにあたっての読み方を説明します。詳細は次ページ以降をご覧ください。

7-1 「食物アレルギー病型」欄の読み方

病型・治療
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

児童・生徒にみられる食物アレルギーは大きく以下の3つの病型に分類されます。食物アレルギーの各病型の特徴を知ることにより、どのような症状を示すかをある程度予測することができます。以下、食物アレルギーの各病型の特徴について説明します。

(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。原因食物を食べて2時間以内に症状が出て、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さまざまです。

(2) 口腔アレルギー症候群

果実や野菜、木の実等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、腫れぼったい等の症状）が出ます。口腔アレルギー症候群の原因食物は、花粉症の原因である花粉類と、アレルギーの原因となる物質に性質が似ていることが知られており、口腔アレルギー症候群は、花粉症の患者さんに症状が見られることが多いと考えられています。症状が出た場合、多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、5%程度は全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育（水泳含む）や部活動等患者によって程度は異なります）をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は小学校で21,000人に1人、中学生で6,000人に1人程度です。しかし、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ので注意が必要です。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」、「運動しただけ」では、症状は出ません。

何度も同じ症状を繰り返しながら、この疾患であると診断されていない例も見られます。

7-2 「アナフィラキシー病型」欄の読み方

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 ()

アナフィラキシーの対策は原因の除去に尽きます。児童・生徒に起きるアナフィラキシーの原因としては食物アレルギーが最多であることを知った上で、過去にアナフィラキシーを起こしたことのある児童・生徒については、その病型を知り、学校生活における原因を除去することが不可欠です。

また、学校生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすこともまれではありません。アナフィラキシーを過去に起こしたことのある児童・生徒が在籍していない学校でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法等を習熟しておく必要があります。以下、アナフィラキシー病型について説明します。

(1) 食物によるアナフィラキシー

58ページ「食物アレルギー病型」欄の読み方を参照してください。

(2) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

58ページ「食物アレルギー病型」欄の読み方を参照してください。

(3) 運動誘発アナフィラキシー

特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発されるアナフィラキシー症状です。食物依存性運動誘発アナフィラキシーと違い、食事との関連はありません。

(4) 昆虫

蚊やハチ、ゴキブリ、ガ、チョウ等がアレルギーの原因となります。アナフィラキシーの原因となりやすいのはハチによるものです。人を刺すスズメバチ科のスズメバチ亜科とアシナガバチ亜科、そしてミツバチ科が問題となります。8月や9月の発症が多いので、蜂の巣の駆除はこまめに行ってください。

(5) 医薬品

抗生素質や非ステロイド系の抗炎症薬、抗てんかん薬等が原因となりま

す。発症の頻度は決して多いわけではありませんが、学校で医薬品を使用している児童・生徒については、医薬品によりアナフィラキシーが起こりうることも念頭においておく必要があります。

(6) その他

教材に使われているラテックス（天然ゴム※）の接触や粉末の吸入等その原因是様々です。頻度は少ないものの、該当する児童・生徒が在籍する場合には、学校は厳重な取組が求められます。

※注意を要する具体例：輪ゴム、ゴム手袋、テニスボール、ゴム風船等

7-3 「原因食物・除去根拠」欄の読み方

C 原因食物・除去根拠	該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載
1. 鶏卵	》〔除去根拠〕 該当するもの全てを《 》内に記載
2. 牛乳・乳製品	》①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性
3. 小麦	》③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取
4. ソバ	》()に具体的な食品名を記載
5. ピーナツ	》
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・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	》()

食物アレルギー 及びそれによるアナフィラキシーの原因となる食物を知ることは、学校での取組を進める上で欠かせません。

学校での食物アレルギーに対する取組としては、「学校内でのアレルギー発症をなくすこと」が第一目標ですが、同時に児童・生徒の健全な発育・発達の観点から、不要な食事制限をなくすことも重要です。学校は、本欄の「除去根拠」を参考に、個々の児童・生徒の食物アレルギーの対応が適切かどうかを判断し、食物アレルギー対応を決定する際に活かしてください。以下、原因食物及び除去根拠について説明します。

(1) 原因食物

「原因食物の除去」が唯一の管理方法なので、個々の児童・生徒の原因食物を学校が把握することが取組の前提となります。

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となります。学童～高校生までの新規発症では甲殻類、果物が多く、誤食による原因食物は鶏卵、牛乳、落花生、小麦、甲殻類の順に多くなっています。木の実類（クルミ・カシュー・アーモンドなど）も最近増えており、アーモンドが令和元年に加工食品のアレルギーの推奨表示の項目に新たに加わりました。

(2) 除去根拠

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

食物の除去が必要な児童・生徒であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な

除去を行っている可能性があるとも考えられます。除去品目数が多いと、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合に、学校は「除去根拠」欄を参考に、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、改めて診断を促していくよう努めます。

以下、「管理指導表」に記載している除去根拠の種類について説明します。

①明らかな症状の既往

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

これまでに児童・生徒が経験した食物アレルギーやアナフィラキシーについて、原因だけでなく具体的な症状や時期についても知ることが児童・生徒の体調を管理する上で役立ちます。特にアナフィラキシーの既往のある児童・生徒については、原因物質に対する過敏性が高く、微量でも強く反応する危険性を示唆していますので、貴重な情報になります。

一方で過去に重篤な症状の経験がない児童・生徒や最後に重篤な症状を発症してから長期間が経過している場合であっても、次の反応でアナフィラキシー症状を起こすことがありますため、過去の軽い症状を過信することも危険です。

なお、鶏卵、牛乳、小麦、大豆等の主な原因食物は年齢を経るごとに耐性獲得（食べられるようになること）することが知られています。実際に乳幼早期に発症する食物アレルギーの子どものおよそ9割は就学前に耐性獲得するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、「明らかな症状の既往」は除去根拠としての意味合いを失っている可能性もあります。主な原因食物があって、幼児期以降に食物経口負荷試験等の耐性獲得の検証が行われていない場合には、既に食べられるようになっている可能性も考えられるので、改めて主治医に相談する必要があります。ただ、上記の主な原因食物以外の原因食物（ピーナッツ、そば、甲殻類、魚類等）の耐性獲得率はあまり高くないことが知られています。

②食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が出るかどうかを確認する試験です。この試験の結果は①に準じたものと考えられるため、除去根拠として高い位置付けになります。ただし、①の場合と同様に主な原因食物についての1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えませんので、再度食べられるかどうか検討する必要があります。

食物経口負荷試験は専門の医師の十分な観察のもと、これまで除去していた原因食物を食べてみて、症状の有無を確認します。統一した負荷試験方法は現在のところありませんが、多くの施設では負荷総量を分割して20

～30分おきに60分ほどかけて、少しづつ增量していく方法がとられています。診断のときと同様に、耐性獲得も血液や皮膚検査だけから判断することはできません。このため、耐性獲得の診断にも食物経口負荷試験が必須と言えます。

③ IgE抗体（アレルギー反応に関する抗体）等の検査陽性

鶏卵や牛乳等の主な原因食物に対するIgE抗体値がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合もあります。しかし、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできません。検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実です。

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

7-4 「緊急時に備えた処方薬」欄の読み方

- 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 ()

児童・生徒が食物アレルギー及びアナフィラキシーを発症した場合、学校はその症状に応じた適切な対応をとることが求められます。発症に備えて医薬品が処方されている場合には、学校はその使用を含めた対応を検討します。

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽症症状に対する内服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の自己注射薬である「エピペン®」があります。以下、緊急時に備えた処方薬について説明します。

(1) 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方されています。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショック等の緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできません。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品ですが、軽い皮膚症状等に対して使用するものと考えてください。アナフィラキシーショック等の重篤な症状には、内服薬の服用ではなく、「エピペン®」を早期から注射する必要があります。以下、内服薬についての説明をします。

①抗ヒスタミン薬

アレルギー症状はヒスタミンという物質等によって引き起こされます。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかし、その効果は限定的で、過度の期待はできません。

②ステロイド薬

アナフィラキシー症状は時に2相性反応(1度おさまった症状が数時間後に再び現れる)を示します。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、2相目の反応を抑える効果を期待されています。

(2) アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

詳細は39ページ「エピペン®とは」を参照してください。