

学校における アレルギー疾患 対応の手引

《令和2年度改訂》

令和3年2月

三重県教育委員会

学校におけるアレルギー疾患対応の手引

も く じ

- 1 三重県教育委員会におけるアレルギー疾患対応の基本方針・・・・・・・・・・ 1
- 2 教育委員会及び学校の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 アレルギー疾患対応のための基本的な手順（例）・・・・・・・・・・・・ 6
- 4 学校生活管理指導表の提出が望ましい例・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 5 食物アレルギー緊急時対応マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 6 アドレナリン自己注射薬を処方された児童生徒等に対する地域連携体制
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 7 アレルギーに関する事例報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 8 面談のポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 9 児童生徒等のアレルギー疾患対応の手引Q&A・・・・・・・・・・・・・・ 22

10 各種参考様式、資料等

- ・ 【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）・・・・・・・・ 45
- ・ 食物アレルギーに関する調査票（様式1）・・・・・・・・ 50
- ・ アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）等対応票（様式2）・・・ 62
- ・ 面談記録票（様式3）・・・・・・・・ 64
- ・ 個別の取組プラン（様式4）・・・・・・・・ 65
- ・ 食物アレルギー疾患に関する対応申請書（様式5）・・・・・・・・ 66
- ・ 除去解除申請書（様式6）・・・・・・・・ 67
- ・ アレルギー対応用献立表の例（様式7）・・・・・・・・ 68
- ・ アレルギーに関する事例報告書（様式8）・・・・・・・・ 69
- ・ 【三重県版】学校生活管理指導表活用のしおり・・・・・・・・ 70
- ・ 保護者宛文例「食物アレルギーに関する調査等について」・・・ 78
- ・ 保護者宛文例「保護者面談の案内」・・・・・・・・ 79
- ・ 緊急時経過記録表・・・・・・・・ 80
- ・ アクションプランシート・・・・・・・・ 81
- ・ ホームページ・参考文献等の紹介・・・・・・・・ 84

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 表記方法 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

- ◆ ガイドライン・・・「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》
令和2年3月 公益財団法人 日本学校保健会発行
- ◆ 対応指針・・・・・・・・「学校給食における食物アレルギー対応指針」
平成27年3月 文部科学省発行
- ◆ 手引・・・・・・・・「学校におけるアレルギー疾患対応の手引」
令和3年2月 三重県教育委員会発行
- ◆ 管理指導表・・・・・・・・「【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」

はじめに

学校におけるアレルギー疾患の対応は、平成20年3月文部科学省監修のもと、公益財団法人日本学校保健会から発行された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）」、平成27年3月に文部科学省から発行された「学校給食における食物アレルギー対応指針（以下、「対応指針」という。）」を基に取組が進められています。

アレルギー疾患対応に関する国の動きとしては、平成26年にアレルギー疾患対策基本法、平成29年にはアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下、「基本指針」という。）が策定され、この基本指針において、ガイドライン及び対応指針を周知し、実践を促すよう示されました。

これらのガイドラインや対応指針を基に、三重県教育委員会では、「学校におけるアレルギー疾患対応の手引（平成28年2月）」（以下、「手引」という。）を作成し、各学校におけるアレルギー疾患対応の取組を支援してまいりましたが、作成から約10年が経過したガイドラインが令和元年度に改訂され、この度、三重県教育委員会においても手引を改訂することとしました。

改訂にあたっては、教育委員会や学校の役割を明記し、緊急時の体制の整備や校内研修についての内容を加え、さらに、アレルギー疾患対応を進めていくうえで参考となるQ&Aの充実を図りました。

アレルギー疾患のある児童生徒等が、「安全・安心」に学校生活を送ることができるよう、多くの教職員や関係者等が本手引を活用し、学校におけるアレルギー疾患対応の取組が一層充実・推進されることを願っています。

なお、本手引を活用の際には、ガイドラインや対応指針も併せてご活用いただきますようお願いします。

令和3年2月

三重県教育委員会教育長 木平 芳定

1 三重県教育委員会における

アレルギー疾患対応の基本方針

組織的な対応

1. 取り組みガイドラインや手引等に基づいた対応

学校生活において、アレルギー疾患のある児童生徒等を含め、全ての子どもたちが「安全・安心」に過ごせることが何より大切です。

そのため、「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》」（令和2年3月 日本学校保健会）や「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年3月 文部科学省）、本手引「学校におけるアレルギー疾患対応の手引《令和2年度改訂》」（令和3年2月 三重県教育委員会）に基づいて、アレルギー疾患への理解と適切な対応を行います。

2. アレルギー対応委員会等の設置

学校は、アレルギー対応委員会等を設置・開催し、教職員等の役割分担を明確にして、組織的に対応を進めます。その際、当該児童生徒等と保護者、教職員、学校医等の医療関係者、教育委員会、共同調理場、消防機関等の共通認識のもと、「日常の取組」と「緊急時の対応」等の情報の共有を図りながら、対応を進めます。

安全性を最優先

1. 医師の診断に基づいた対応

アレルギーのある児童生徒等は、症状や発症の仕方も様々であり、成長等によって症状等が変化することもあります。学校は、保護者の希望で対応するのではなく、医師の診断・指示が記載してある「学校生活管理指導表」に基づき対応を行うことを原則とします。

なお、学校は、当該児童生徒等が定期的に医療機関を受診するように働きかけます。

2. 安全性を重視し、学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み、無理な（過度に複雑な）対応は行わない

学校は、施設、人員等の状況を踏まえて当該児童生徒等のアレルギー対応プランを立てます。その際、無理な（過度に複雑な）対応は行いません。保護者との面談等を通じて、発症時や緊急時の対応、給食などの日々の対応、調理実習や校外学習、宿泊を伴う活動等の対応について、理解を得るようにします。

3. 緊急時対応マニュアルの作成・周知及び研修会の実施

アレルギー疾患には、緊急の対応を要する疾患があり、特に、アナフィラキシーは短時間に重篤な状態に陥ることがあります。

学校は、全ての教職員が適切な対応がとれるようアレルギー緊急時対応マニュアルを作成し、教職員に周知徹底を図るとともに、学校全体で、疾患の理解や緊急時に備えた実践的な研修会を実施します。

2 教育委員会及び学校の役割

教育委員会の役割

1. アレルギー対応委員会の設置

適切な対応推進のために、対応委員会を設置し、以下の点などに関して活動します。

- (1) 学校単位で連携しにくい機関（医師会、消防機関等）との広域的な対応の取りまとめや支援を行う。
- (2) 関係者の定期的な協議の場を設け、連携体制の構築等に努める。
- (3) 研修会等の実施・支援を行う。
- (4) 食物アレルギー対応状況を把握し、必要に応じて指導及び支援を個別に行う。
- (5) すべての事故及びヒヤリハット事例について情報を集約し、改善策とともに所管内に周知を図り、事故防止に努める。

2. 地域の状況を考慮した基本的なアレルギー対応の方針の策定

学校の独自の判断に任せるのではなく、地域の状況を考慮し、関係機関との連携体制の中で、基本的な対応の方針を示します。

3. 各学校の対応状況の把握及び環境整備や指導

学校での対応が適切な対応であるか確認するとともに、対応の指導を行います。環境整備には、安全に対応できるように、施設の整備や必要な物品と人材の配置などがあります。

4. 教職員のアレルギー対応研修会の充実

学校での対応をより適切に安全に行うためには、一定の質を保ちつつ、全教職員等が継続的に学ぶ研修会を設定したり、校内研修の実施を働きかけたりします。

さらに、緊急時に備えて医療機関や消防機関との定期的な協議の場と連携体制の構築を行います。

5. 医師会、消防機関等との広域的な対応の取りまとめと支援

関係機関とガイドラインや管理指導表の運用について共通理解を図り、定期的に協議の場を設置し、連携を円滑に行えるよう体制を整えます。

学校の役割

1. アレルギー対応委員会の設置と学校全体の組織的な取組

校長を責任者とし、関係者で組織するアレルギー対応委員会を校内に設置します。対応委員会では、校内の児童生徒等のアレルギー疾患に関する情報を把握し、日常の取組と事故予防、緊急時の対応について協議し情報を共有します。取組プランや緊急時のマニュアルを作成する際には、医師が作成した管理指導表に基づきガイドラインを参考に話し合いを進めます。

【委員構成例と主たる役割例】

◎委員長 校長（対応の総括責任者）

○委員

- ・ 副校長・教頭（校長補佐、指示伝達、外部対応）※校長不在時には代行
- ・ 教務主任・主幹教諭（教頭補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応）
- ・ 養護教諭（実態把握、主治医や学校医と連携、事故防止）
- ・ 栄養教諭・学校栄養職員（給食調理・運営の安全管理、事故防止）
- ・ 保健主事（教務主任・主幹教諭・養護教諭・栄養教諭等の補佐）
- ・ 給食主任（栄養教諭等の補佐、各学級における給食時間の共通指導徹底）
- ・ 関係学級担任・学年主任（安全な給食運営、保護者連携、事故防止）

※各委員は相互に緊密な情報交換並びに連携を図ります。

※必要に応じて、委員会に、共同調理場長、教育委員会の担当者、学校医、調理員の代表、関係保護者、主治医等を加えます。

「学校における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）

2. 緊急時対応体制の整備

緊急時の対応の充実を図るためには、事前に学校医、主治医、地域の消防機関等との体制づくりが重要です。さらに、緊急時に教職員が組織的に対応できるように、全教職員がアレルギーを理解し、情報共有するとともに、実践的な訓練を定期的に行う必要があります。

＜緊急時に対応するための効果的な校内研修について＞

- ①校内研修は定期化し、年度初めには、必ず教職員全員の共通理解を図る。（少なくとも年1回は実施）
- ②すべての教職員が参加し、アレルギー疾患やアナフィラキシーについて正しい知識をもち、エピペン®を正しく扱えるよう実践的な研修を実施する。
- ③文部科学省が作成した「アレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料及び研修資料」、エピペン®練習用トレーナー等を活用し、実際の場面を想定した実践的な研修を実施する。

【参考】文部科学省 アレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料
及び研修資料

(https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355828.htm)



- ④重症と思われるアレルギーの児童生徒等が判明したときや、ヒヤリハットや発症事例があったときは、教職員全員で共通理解を図る。
- ⑤宿泊行事、校外行事の前など、必要に応じて研修を行う。

※アナフィラキシー緊急対応の模擬訓練に有用なアクションカードなど、工夫した研修方法等も、公益財団法人 日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」で紹介されています。

【参考】(公財)日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」
アレルギー疾患

(<https://www.gakkohoken.jp/themes/archives/101>)



※毎年、学校内で初めてアレルギーを発症する事例の報告があります。アレルギーのある児童生徒等の在籍の有無にかかわらず、校内研修を実施することが必要です。三重県教育委員会では、令和2年3月に「学校におけるアレルギー ヒヤリハット・発症事例集」を作成しましたので、校内研修を行う際に活用いただき、学校におけるアレルギーの体制整備や、事例発生時の適切な対応の徹底をお願いします。

【参考】三重県教育委員会

「学校におけるアレルギー ヒヤリハット・発症事例集」

(<https://www.pref.mie.lg.jp/HOTAI/HP/anzen/p0013900020.htm>)



※緊急時の対応マニュアルや役割分担等については本手引の9～15ページを参照してください。

3 アレルギー疾患対応のための基本的な手順（例）

就学時健診や入学説明会等を活用して、書類の配付や回収を計画的にすすめていきます。

時期は、めやすです。学校行事や在校・転入、学校種等の状況に応じて各校で設定します。

《具体的な内容及び各種マニュアルとの関連》

《手引（様式）》

10月頃 《実施内容》

1 調査による把握

様式1 (P.50~61)
保健調査票

保幼小、小中で連携し、調査票以外での情報収集も図ります。

《時期》

1年生（入学時）←就学時健康診断時



10~11月頃

2 「学校生活管理指導表」
の配付・提出依頼

「管理指導表」(P.45~49)
⇒Q&A 1~18 参照 (P.25~31)

必要な項目にチェックをしてから、保護者に配付します。
※「ガイドライン」(P.10~13)、
「対応指針」(P.34)参照

《対象》

アレルギーを有する児童生徒等のうち、特に学校での配慮や管理が必要となる者

1や2の情報をもとに面談の対象者や面談時の聴取事項等を校内で検討します。共同調理場を含め、関係機関との情報共有を図ります。
※「対応指針」(P.5、12~14)参照

3 情報の共有
(アレルギー対応委員会等)

12月頃から

4 保護者（児童生徒等）との面談

「管理指導表」(P.45~49)
様式1 (P.50~61)
様式2 (P.62~63)
様式3 (P.64)
様式4 (P.65)
保健調査票（必要に応じて）

状況や要望を詳しく聞き取ります。また、学校の状況を丁寧に説明し、対応を話し合います。
※「手引」(P.20~21)、
「対応指針」(P.13、15)参照

5 関係職員で協議
(アレルギー対応委員会等)

個別の取組プランを作成します。
※「対応指針」(P.15~16)参照

保護者に対応内容を説明し、了解を得ます。

6 個別の取組プランの決定と情報の共有

様式4 (P.65)

7 保護者からの申込み

様式5 (P.66)

全職員、関係機関に個別の対応プランを周知徹底します。
※「対応指針」(P.6、16~17、41~46)参照

3月
8 教職員・関係機関との共通理解

《校内研修の実施等》
全教職員が正しい知識を持ち、緊急時の対応ができるようにします。※「対応指針」(P.14、34、44)参照、「学校におけるアレルギー疾患対応資料」DVD及びエピペン[®]練習トレーナー活用
⇒研修についてQ&A 参照(P.40)

給食対応が必要な場合、栄養教諭・学校栄養職員等は、具体的な作業手順を整理し、周知徹底を図り、混入や誤食がないよう万全の準備をします。
※「対応指針」(P.7~10、18~31)参照

4月から
9 対応開始

様式7 (P.68)
(必要に応じて)

すべての事故及びヒヤリハット事例は、状況や原因を所管する教育委員会に報告します。改善策を検証し、教職員間で情報共有します。
※「対応指針」(P.14、17、22、40、44)参照

随時
10 評価・見直し・個別指導
(アレルギー対応委員会等)

様式8 (P.69) (必要に応じて)
⇒報告についてQ&A 参照(P.39)

1へ戻る。

在校の児童生徒等についても毎年、同様の手続きをします。また、転入の児童生徒等は、随時対応となります。解除申請については随時または更新時に、様式6 (P.67) の提出を依頼します。 ⇒解除申請についてQ&A 参照(P.29)

4 学校生活管理指導表の提出が望ましい例

管理指導表は、学校生活における特別な配慮や管理が必要な児童生徒等に、使用されるものです。以下の症状等を参考にしてください。

<気管支ぜん息>

- ・ ほぼ毎月、ぜん息発作が起きるために学校を遅刻または欠席する。
- ・ 内服ステロイドを必要とすることがある。
- ・ 運動するとぜん息発作が起きるため、体育を欠席することがある。
- ・ 運動すると発作が起こるため、強い運動（長距離走など）ができない。

<アトピー性皮膚炎>

- ・ かゆみが強く、授業に集中できない。
- ・ 特定の場所及び作業において、全身の湿疹が悪化する。
- ・ 汗や日焼けなどによる変化があり、特別の対応を必要とする。
- ・ 学校で保湿剤等の使用を必要とする。

<アレルギー性鼻炎>

- ・ 内服ステロイドを3日以上連続している。
- ・ 花粉シーズンの間、体育や屋外活動に参加しないよう主治医に指導されている。

<アレルギー性結膜炎>

- ・ プールの際、ゴーグルを使用しても刺激で悪化するため、授業をすべて見学する。
- ・ アレルギー性結膜炎のため、視力低下がある。

<食物アレルギー>

- ・ 学校給食や調理実習等に除去食を必要とする、または弁当持参を必要とする。
- ・ 微量の摂取でも、アナフィラキシーを起こす。(注1)
- ・ アドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。(注2)
- ・ 食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある。(注3)

<アナフィラキシー（食物以外）>

- ・ ハチなどの昆虫による刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）、または原因不明のものでアナフィラキシーを起こしたことがある。または起こす可能性が非常に高い。
- ・ ハチアレルギーや薬物アレルギーのためにアドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。

(注1) アナフィラキシー

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、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態。

(注2) アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）

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。

(注3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

特定の食物を食べた後に運動することによってアナフィラキシーが誘発される病型。

※ 「ガイドライン」（公益財団法人 日本学校保健会）より

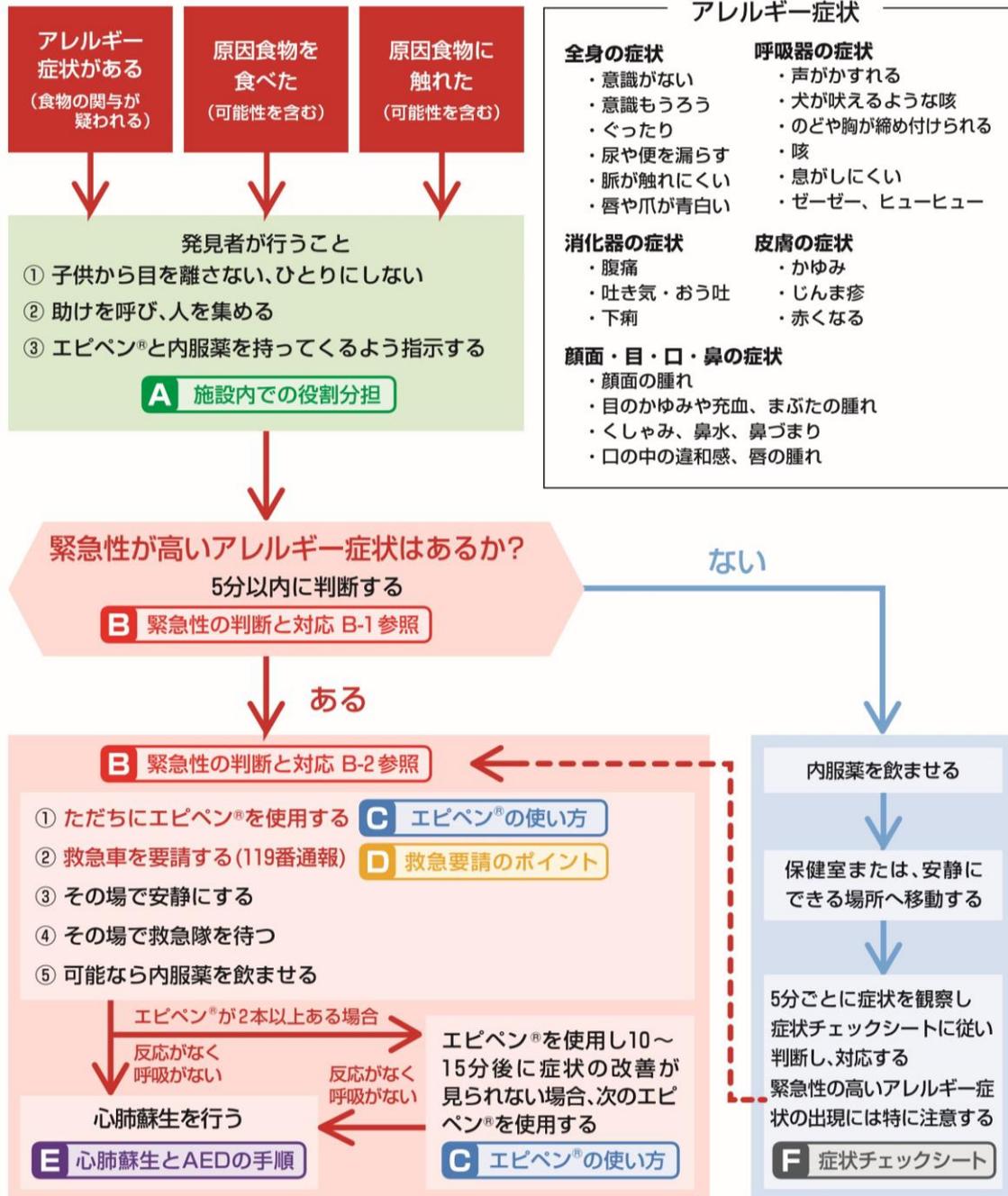
5 食物アレルギー緊急時対応マニュアル

緊急時に適切に対応できるよう、本マニュアルを活用して、教職員間で共通認識のもと、緊急時に具体的・確実に対応できる体制を整えておきます。

P.14にある心肺蘇生法の手順は、変わる場合がありますので、定期的に救命講習を受講しましょう。

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



アレルギー症状	
全身の症状 <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 	呼吸器の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・声がかすれる ・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
消化器の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・腹痛 ・吐き気・おう吐 ・下痢 	皮膚の症状 <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 	

2018年 3月版

本マニュアルは、東京都の承諾を得て、「東京都健康安全研究センター」発行の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を掲載しています。【承認番号】2健研健第1158号

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

管理・監督者（園長・校長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認および指示
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

- 子供から離れず観察
- 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）
- 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- エピペン[®]の使用または介助
- 薬の内服介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 A「準備」

- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン[®]の準備
- AEDの準備
- 内服薬の準備
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 B「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼び
- 保護者への連絡
- さらに人を集める（校内放送）

教員・職員 C「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン[®]を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録

教員・職員 D～F「その他」

- 他の子供への対応
- 救急車の誘導
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

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

【全身の症状】

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

【呼吸器の症状】

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

【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！

➔ **C** エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

➔ **D** 救急要請のポイント

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

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

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

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、上半身を起し後ろに寄りかからせる

◆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



使用前 使用後

エピペン[®]を太ももから離しオレ
ンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、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 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。



①救急であることを伝える



住所はどこですか？

○区（市町村）○町
○丁目○番○号
○○保育園
（幼稚園、学校名）です。



②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



どうしましたか？

5歳の園児が
給食を食べたあと、
呼吸が苦しいと
言っています。



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



あなたの名前と
連絡先を教えてください

私の名前は
○×□美です。
電話番号は…



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もある

- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- 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

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける

①反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない

②通報

119番通報とAEDの手配を頼む

③呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ

④必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

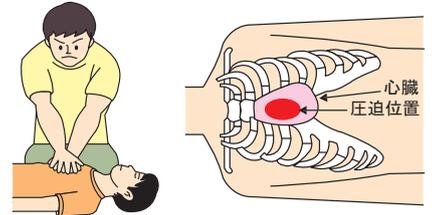
30:2

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

⑤AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う

【胸骨圧迫のポイント】



- ◎強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎速く(100~120回/分)
- ◎絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

【人工呼吸のポイント】



- 息を吹きこむ際
- ◎約1秒かけて
- ◎胸の上がりが見える程度

【AED装着のポイント】



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

離れて下さい。



【心電図解析のポイント】

- ◎心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける

離れて下さい。



【ショックのポイント】

- ◎誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

- ◆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)

全身の症状

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

呼吸器の症状

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

- 数回の軽い咳

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

- 中等度のお腹の痛み
- 1～2回のおう吐
- 1～2回の下痢

- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

目・口・鼻・顔面の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

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

皮膚の症状

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- 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その場で安静を保つ
(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

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

**ただちに救急車で
医療機関へ搬送**

- ①内服薬を飲ませ、エピペン[®]を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、 の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する

**速やかに
医療機関を受診**

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

**安静にし、
注意深く経過観察**

7 アレルギーに関する事例報告

アレルギー事故防止の徹底を図るため、学校及び共同調理場は、学校の管理下における食物アレルギー（疑い含む）のヒヤリハット事例や発症事例、及び緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）の発症事例について、詳細と改善策を所管する教育委員会へ報告します。教育委員会で集約した情報は、学校へフィードバックし、改善策とともに所管内で共有することで、事故防止の徹底に努めます。

さらに、重大な事例（レベル4以上）は、市町等教育委員会から県教育委員会に報告し、情報の共有を図ります。

なお、この情報共有については、類似事案の発生防止や再発防止の観点から、危機管理意識向上のために行うものであり、特定の個人や所属の不利益になるものではありません。

（※「対応指針」P. 38、P. 40、P. 44 参照）

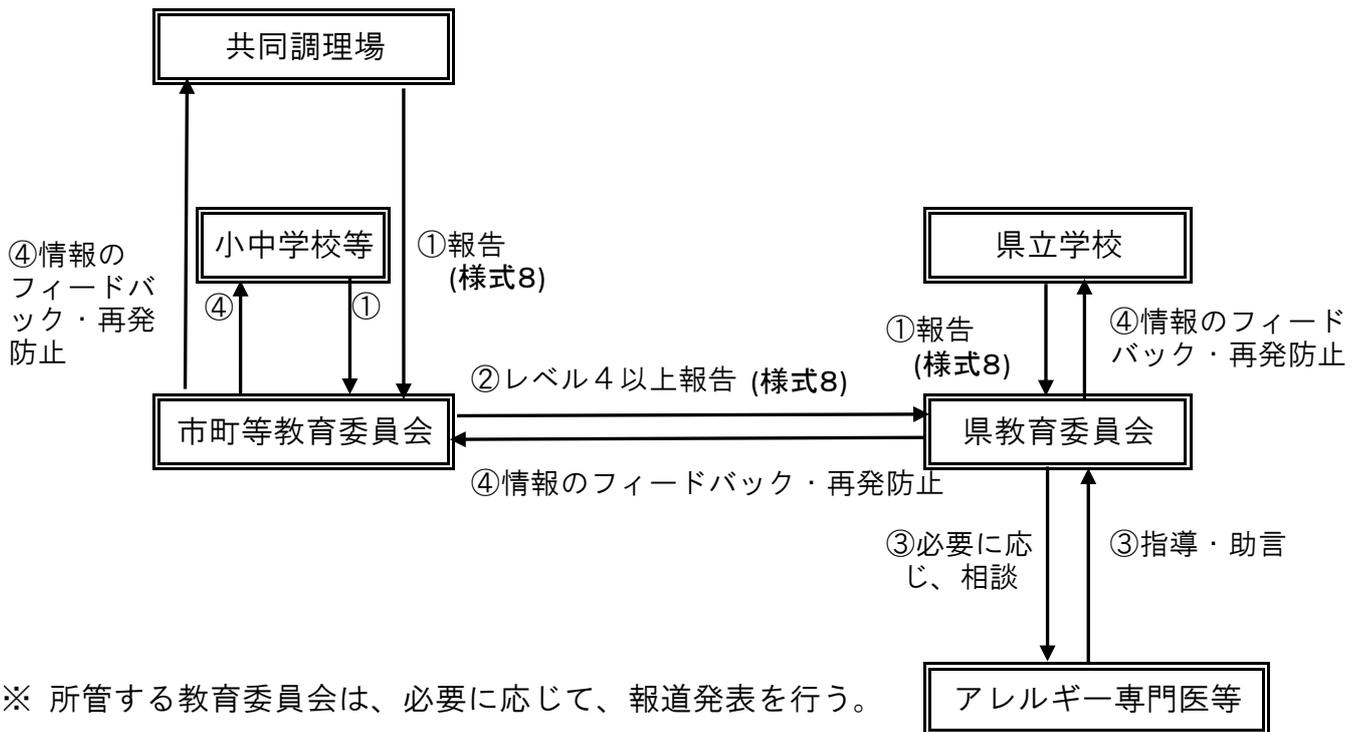
（1）児童生徒等影響レベル指標

レベル	内 容	症状の程度 [受診状況]
ヒヤリハット事例	0 ・ 誤った行為が発生したが、児童生徒等には 実施されなかった場合 （仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された）	なし
	1 ・ 誤った行為を児童生徒等を実施したが、結果として児童生徒等に影響を及ぼすには至らなかった場合（ <u>症状なし</u> ）	なし
アレルギー発症事例	2 ・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状を発症したが、医療機関受診には至らなかった場合（ <u>症状あり、受診なし</u> ）	軽微 [なし]
	3 ・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、 外来受診 に至った場合	軽度 [外来]
	4 ・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、 入院 に至った場合 ・ 学校の管理下で、アドレナリン自己注射薬を使用した場合	中・高度 [入院]
	5 ・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、 重大な永続的障害 が発生した可能性がある場合、又は 死因 となった可能性がある場合	高度・死亡

- ・ 既往歴がなく学校で初めて発症した場合や、学校に原因がない場合等においても、報告（様式8）を行う。
- ・ 「緊急性が高いアレルギー症状」とは、「手引」（P. 11）を参照する。食物アレルギー以外にも、運動誘発、ハチなどの昆虫による刺傷、医薬品、原因不明のもの等によって、アナフィラキシーを起こした事例について報告（様式8）を行う。
- ・ 「学校の管理下」とは、独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令第5条第2項に準じる。
- ・ 「アレルギーと考えられる症状」とは、「手引」（P. 9）を参照する。
- ・ 1件の重大事故の背後には29件の軽微な事故と300件のヒヤリハットが存在すると言われている（ハインリッヒの法則）ため、些細だと思われるヒヤリハット事例についても情報共有をし、詳細把握、改善策の検討を行うことが重要である。

(2) アレルギーに関する事例報告システム

《学校や共同調理場等にて事例発生》



※ 所管する教育委員会は、必要に応じて、報道発表を行う。

- ① 共同調理場の長及び校長は、ヒヤリハット事例やアレルギー発症事例が発生した場合は、所管する教育委員会に報告する。(様式8)
また、校内や調理場内で、状況や問題となった発生原因、改善方法等についての情報を共有するとともに、アレルギー対応委員会において発生事例の検証及び対策の検討を行い、事故防止の徹底に努める。
- ② 市町等教育委員会は、レベル4以上のアレルギー発症事例が発生した場合、県教育委員会に報告する。(様式8、児童生徒名は不要)
- ③ 県教育委員会は、報告された事例について、必要に応じアレルギー専門医等に相談し指導、助言を受ける。
- ④ 市町等教育委員会並びに県教育委員会は、報告された事例を所管する共同調理場と各学校にフィードバックするとともに、再発防止の徹底に努める。

※ 市町等教育委員会並びに県教育委員会は、学校と協議のうえ、必要に応じてマスコミ等へ資料提供をする。

※ 「食物アレルギーによるアナフィラキシーへの対応」については、「学校管理下における危機管理マニュアル」(三重県教育委員会作成)を参照する。

(3) 児童生徒影響レベルの具体例

レベル	内 容	症状の程度 [受診状況]	給食に係わる事例	給食以外に係わる事例	
ヒヤリハット事例	0	・ 誤った行為が発生したが、児童生徒等には実施されなかった場合 (仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された)	なし	・ 誤った除去食であったが、児童生徒等に配膳される前に気付いた。 ・ 事前に業者から取り寄せた原材料表示と納入されたものの原材料表示が異なっていた。	・ 調理実習で、アレルギー除去の食品を発注したが、業者の間違いで、違う食品が届いた。
	1	・ 誤った行為を児童生徒等を実施したが、結果として児童生徒等に影響を及ぼすには至らなかった場合 (症状なし)	なし	・ 担当がアレルギー除去についての指示を忘れたため、児童生徒等がアレルギー食品が入った給食を一口喫食したが、症状はなかった。	・ 小麦粘土で工作を始めたところ、小麦アレルギーのある児童が原材料名に気づき、別室で学習した。
アレルギー発症事例	2	・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状を発症したが、医療機関受診には至らなかった場合 (症状あり、受診なし)	軽微 [なし]	・ これまで家庭で食べたことがなかったピワを給食で初めて食べたところ、アレルギー症状を発症したが、しばらく経過観察をしていたら、おさまった。	・ 遠足で、友達からあめをもらって食べたところ、のどがかゆくなり、しばらくするとおさまった。牛乳入りのあめが原因であった。
	3	・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、外来受診に至った場合	軽度 [外来]	・ 魚肉ソーセージを食べた10分後に嘔吐とじんましんを発症し、救急車で搬送した。除去が必要な原材料名が、献立表に記載されていなかったことが原因であった。	・ 調理実習で、りんごを食べた後から、全身じんましんとなり、受診をした。除去が必要な卵を切った包丁をしっかりと洗わずに、りんごを切ったことが原因だと考えられた。
	4	・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、入院に至った場合 ・ 学校の管理下で、アドレナリン自己注射薬を使用した場合	中・高度 [入院]	・ その日は代替食を持参することになっていたが、児童が持ってくることを忘れた。担任も見落とし、児童が配膳された給食を喫食したため、アナフィラキシーショックとなり、エピペンを使用するとともに、救急車で搬送した。2日間の入院治療で回復した。	・ 昼休みに、バスケットボールをしていたら、突然、全身にじんましんと呼吸器症状が出現したため、救急車で搬送し、入院治療となった。今まで、エビに対するアレルギーはなかったが、摂取後の運動が原因で、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症したと考えられた。
	5	・ 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、重大な永続的障害が発生した可能性がある場合、又は死因となった可能性がある場合	高度・死亡	・ 担任が不在だったため、給食指導を行った副担任が、除去食対応の児童に、誤って除去食ではないおかわりを許可した。食べ終えた直後にアナフィラキシーショックとなり、死亡した。	・ 修学旅行の班活動中、そばまんじゅうを食べたところ、直後から呼吸困難となり、死亡した。形状から、そばが入っていることに、本人は気づかなかった。

8 面談のポイント

《学校で準備しておく書類》 ※参考書類 その他学校で必要な書類を準備する。

- ・面談記録票（様式3）
- ・個別の取組プラン（様式4）

～エピペン[®]所持の場合～

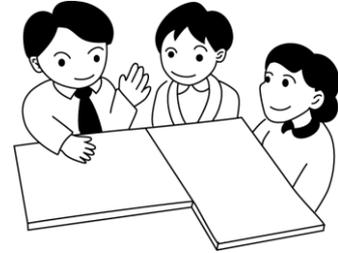
- ・アドレナリン自己注射薬等対応票（様式2）

～食物アレルギーの場合～

- ・食物アレルギーに関する調査票（保護者記入済み）（様式1）
- ・食物アレルギー疾患に関する対応申請書（様式5）
- ・学校給食献立表並びに詳細な食材情報資料

《保護者の持ち物》

- ・学校生活管理指導表 等



（1）手順

- ・ 「学校生活管理指導表」、「食物アレルギーに関する調査票」等をもとに「面談記録票」の確認事項に沿ってすすめる。
- ・ 学校での対応について協議する。
- ・ 緊急時の対応方法を協議する。
- ・ 面談の内容を「面談記録票」に記録し、取組プランを作成する。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 主な確認事項 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

- 医師の指示を確認
- 過去の発症情報（発症時の症状やアナフィラキシーの有無など）
- 家庭での対応状況
- 学校生活において配慮すべき必要事項（学校給食、調理実習、掃除当番、飼育当番、体育・クラブ活動・部活動・運動会等の運動を伴う活動、校外学習、宿泊行事等）
- 処方されている薬の情報（エピペン[®]、アレルギー内服薬、その他の薬等）や薬の持参希望の有無、取扱い（使用方法等）、保管場所・保管方法 等
- 緊急時の対応、連絡先、方法 ※食物アレルギー緊急時対応マニュアルに沿って確認する。
- 学校においては、できる範囲での対応になることについて丁寧に説明し、承諾を得る。
※安全面を最優先し、無理な（過度に複雑な）対応はしない。
- 学校給食での具体的な対応 ※給食提供の可否（完全提供・対応食提供・当日献立による一部提供・弁当対応等）や献立並びに詳細な食材情報の提供、弁当を持参する場合の保管場所・方法、献立のチェック方法、給食費等
- 当該児童生徒等のアレルギー情報を提供することについての了解を得る。（学級内の児童生徒等並びに保護者、医療機関、消防機関、教育委員会等）
- 本人や他の児童生徒等への指導 等

(2) 面談時の各教職員の役割

管理職・学級担任・養護教諭・栄養教諭、学校栄養職員・給食担当者・調理員等は、面談に出席し、以下の点を把握する。

《管理職》

- ・ 保護者の十分な理解を得ながら、対応方法について協議する。
- ・ 教職員間や関係機関と情報を共有して組織として対応することを説明し、理解を得る。

《学級担任》

- ・ 学校生活（学校給食、調理実習、掃除当番、飼育当番、体育、クラブ活動、運動会や校外学習、宿泊行事等）において配慮すべき必要事項や緊急時の対応について話し合う。
- ・ 教室での具体的な対応（他の児童生徒への指導や除去食の渡し方など）を協議し、安全に楽しく過ごすことができるよう配慮することを伝え、理解を得る。
- ・ 緊急時連絡先を確認する。

《養護教諭》

- ・ 主治医の確認をする。（病院名・主治医名等）
- ・ アレルギーの症状が出た場合の対応方法や連絡先、緊急時の対応を確認する。
- ・ 携帯する薬がある場合は、種類、処方時の主治医の指示、服用の判断基準、保管方法を確認する。

☆アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）が処方されている場合は上記に加えて次のことを確認

- いつ、どんな症状の発症があり、処方されたか。
- 過去、アナフィラキシー症状を発症した時の状況。
- 教職員間や学校医、学校の所在地を管轄する消防署等と情報共有を行うことについて、同意を得る。
- アドレナリン自己注射薬は、基本的に本人と保護者が打つことを前提に処方されていること。ただし、緊急時には教職員がアレルギー緊急時対応マニュアルに沿った対応を行うこと。

《栄養教諭・学校栄養職員・給食担当者・調理員 等》

- ・ 給食で使う食材、給食室の状況、対応できる範囲について説明し、対応方法を協議する。
- ・ 原因食物について詳細に聞き取り、除去する食材を相談する。
- ・ 除去対応の流れについて説明し、理解を得る。
- ・ 毎月保護者に配付する資料（献立表や加工食品の原材料表等）を確認する。
- ・ 給食費について説明する。
- ・ 弁当持参の場合、持参方法や学校での保管方法等を確認し、衛生面の配慮を依頼する。

9 児童生徒等のアレルギー疾患対応の手引Q&A

<目次>

(1)「三重県版」学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について		P.25～
Q 1	「管理指導表」は、アレルギー疾患の児童生徒全員に配付するのですか。	P. 2 5
Q 2	「管理指導表」の記載を医師に依頼する際、文書料は発生しますか。	
Q 3	保護者から、「管理指導表」は年1回の提出がどうしても必要なのかと聞かれました。どのように説明したらよいですか	
Q 4	中学生の時にアナフィラキシー症状があり、高校1年生までは「管理指導表」の提出がありました。16歳となり、総合病院の小児科では対応できないため、転院(転科)を勧められたが、症状も出ておらず、実際の様子を診ていない医師に、「管理指導表」を書き直してもらわないといけませんか。	
Q 5	「管理指導表」の取扱いはどうすればいいですか。	P. 2 6
Q 6	「管理指導表」を提出していないにもかかわらず、食物アレルギー対応を求められた場合はどうすればいいですか。	
Q 7	「管理指導表」に記載された内容を教職員で共有することについて、保護者から同意が得られない場合には、どうしたらいいですか。	
Q 8	給食対応をしない児童生徒等においても、管理指導表の提出は必要ですか。	
Q 9	保護者より、児童生徒等自身が「自分で判断し、除去して食べない」という対応の申し出があり、管理指導表の提出がない場合、何か留意事項はありますか。	P. 2 7
Q 1 0	乳糖不耐症の場合や、薬によって食べられないものがある場合（グレープフルーツなど）でも管理指導表の提出は必要ですか。	
Q 1 1	学校生活において特に配慮や管理が求められる関連の深い活動は、どのようなものが考えられますか。	
Q 1 2	アレルギーの対応を解除したいと申し出が保護者からありました。どのような手順を踏んだらいいですか。	P. 2 9
Q 1 3	食物アレルギーの「除去根拠」に「④未摂取」が追加されましたが、未摂取の食物がすべて記載されることになるのでしょうか。	P. 3 0
Q 1 4	管理指導表の「アレルギー性鼻炎」の治療欄「舌下免疫療法（ダニ・スギ）」に○印がありました。舌下免疫療法とは何ですか。	
Q 1 5	舌下免疫療法には、どのような副反応がありますか。	
Q 1 6	舌下免疫療法を行っている児童生徒等について、注意することはありますか。	

Q 1 7	「学校生活管理指導表記載のポイント（食物アレルギー・アナフィラキシー）（手引P. 75、76）」に記載のある国立病院機構三重病院が開発した指導表のサポートツールとは何ですか。	P. 3 1
Q 1 8	サポートツールについて、主治医の先生以外でも活用することができますか。学校の教職員や保護者等が活用するにはどのように活用するとよいでしょうか。	
(2) アナフィラキシーショック及びアドレナリン自己注射（エピペン®）の取り扱いについて		P.32～
Q 1 9	アナフィラキシーショックを起こした児童生徒等にエピペン®を注射することは、医師法違反にならないのですか。	P. 3 2
Q 2 0	エピペン®の取扱いについて、事前に保護者の同意書をとる必要がありますか。	
Q 2 1	エピペン®の管理はどのようにすればよいですか。	
Q 2 2	児童生徒等の在校中に、学校が代わってエピペン®の管理を行う場合、決定にあたって確認事項は何ですか。	P. 3 3
Q 2 3	エピペン®を使用するのは、どんなタイミングですか。	
Q 2 4	エピペン®を使用した後の対応は、どのようにすればよいですか。	
Q 2 5	エピペン®の使用で、事故例があれば教えてください。	P. 3 4
Q 2 6	週休日の部活動時には、校舎の鍵がかかることがあります。その場合のエピペン®の保管場所はどこが適切ですか。	
Q 2 7	アレルギー対応で、エピペン®や薬が処方された場合、他の薬との併用が心配なのですが、注意すべき点はありますか。	
Q 2 8	過去にエピペン®を処方されたが、アナフィラキシーなしの診断を受けて処方されなくなった場合、そのまま継続して学校でも管理したほうがよいでしょうか。	
(3) 給食・食に関する指導について		P.35～
Q 2 9	ひとつの料理に対し、原因食物の異なる複数の児童生徒等に、それぞれ異なる除去対応が必要な場合、どうしたらいいですか。	P. 3 5
Q 3 0	原因食物と関連する調味料についても、除去する必要がありますか。	
Q 3 1	果物アレルギーの場合、どのように対応したらいいでしょうか。	P. 3 6
Q 3 2	食物アレルギーがあり、学校給食で除去食対応を行っている児童生徒等の保護者から、症状が改善してきており、医師の診断により家庭で少しずつ食べさせているため、学校給食でも少しずつ食べさせたいとの申し出がありました。どう対応したらよいですか。	
Q 3 3	食物アレルギーの児童生徒等に対して、学校給食の中で代替食、除去食を提供している場合は、校長の検食や保存食は必要ですか。	

Q 3 4	その日の献立に含まれる原因食物の分量で、「除去するか、食べるか」を判断している児童生徒等がいます。二者択一の考えでの対応になると、今まで給食で食べられていた物が食べられなくなります。どのように保護者や児童生徒等に説明したらいいですか。	P. 3 7
Q 3 5	卵アレルギーの診断を受けた場合、魚卵の除去も必要ですか。	
Q 3 6	「生卵のみ除去」と記載ある児童生徒等に除去食は必要ですか。	
Q 3 7	給食室厨房内で使用する調理器具は、除去食専用にする必要はありますか。また、調理後の洗浄について、注意すべき点はありますか。	
Q 3 8	調理実習でアレルゲンを含む食品を使用する場合、調理器具をどのように管理すればよいですか。	P. 3 8
Q 3 9	家庭からの弁当を持参する場合、事前に確認することはありますか。	
(4) アレルギーに関する事例報告について		P.39~
Q 4 0	自宅で発症した場合も、報告は必要ですか。	P. 3 9
Q 4 1	寒冷じんましんや原因不明のじんましんも、報告は必要ですか。	
Q 4 2	自宅で食べた朝食や、持参した昼食が原因で、学校で食物アレルギー症状が出現した場合は、報告が必要ですか。	
Q 4 3	学校の管理下でエピペン®を使用した場合は、県教育委員会への報告は必要ですか。	
Q 4 4	いつ報告をすればいいですか。	
(5) その他		P.40~
Q 4 5	アレルギー対応を必要とする児童生徒等がいない場合、緊急時対応の研修は必要ありませんか。	P. 4 0
Q 4 6	教職員の共通理解事項及び研修の内容について、どのようなことをするとよいのですか。	
Q 4 7	緊急時経過記録表(手引P. 8 0)は、どのように活用するとよいのですか。	P. 4 1
Q 4 8	アクションプランシート(手引P. 8 1)は、どのように活用するとよいのですか。	
Q 4 9	小児の「強いぜん息発作のサイン」を教えてください。	
Q 5 0	災害時を想定してどのような対応が必要ですか。	

(1) [三重県版] 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について

Q1：「管理指導表」は、アレルギー疾患の児童生徒等全員に配付するのですか。

A1：「管理指導表」は、学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものです。アレルギー疾患の児童生徒等を把握し、特別な配慮や管理が必要な児童生徒等の保護者に「管理指導表」を配付してください。

※「ガイドライン」(P. 11)、「手引」(P. 8) 参照

Q2：「管理指導表」の記載を医師に依頼する際、文書料は発生しますか。

A2：三重県医師会から県内の医療機関に対し、協力の依頼はされていますが、実際に料金が発生するかどうかは各医療機関の判断になります。

文書料が発生する場合もあるということを、事前に保護者に説明してください。

Q3：保護者から、「管理指導表」は年1回の提出がどうしても必要なのかと聞かれました。どのように説明したらいいですか。

A3：アレルギー疾患は1年の間に症状が変化したり、新たに別の症状が発症したりすることがあります。児童生徒等の安全を第一に考え、医師の診断による「管理指導表」に基づき、対応や取組を検討する必要があることを保護者に伝え、提出を依頼してください。

Q4：中学生の時にアナフィラキシー症状があり、高校1年生までは「管理指導表」の提出がありました。16歳となり、総合病院の小児科では対応できないため、転院（転科）をすすめられたが、症状もでておらず、実際の様子を診ていない医師に、「管理指導表」を書き直してもらわないといけませんか。

A4：保護者が今までの主治医と相談されて、学校における特別な配慮や管理が必要だと思われる場合は、紹介状を持参のうえ転院（転科）が望ましいと考えます。

Q5：「管理指導表」の取扱いはどうすればいいですか。

A5：学校の中で、いつ、どのような状況で緊急な対応が発生するか分からないため、保管場所も含めて、教職員全員で情報を共有する必要があります。

ただし、「管理指導表」には児童生徒等の重要な個人情報に記載されていますので、情報の管理には、十分に注意してください。

※「ガイドライン」(P. 16) 参照

Q6：「管理指導表」を提出していないにもかかわらず、食物アレルギー対応を求められた場合はどうすればいいですか。

A6：食物アレルギーの対応は、医師の診断に基づき学校での配慮や取組を決定します。保護者の自己申告や幼少期の診断結果のみでの対応は、過剰な食物除去の原因になること等が考えられるため、医療機関を受診のうえ、「管理指導表」の提出を促してください。

Q7：「管理指導表」に記載された内容を教職員で共有することについて、保護者から同意が得られない場合には、どうしたらいいですか。

A7：児童生徒等が、いつどのような状況で緊急対応が発生するのかを完全に予測することが難しく、いつどこで発生しても、その場にいる教職員が対応するために必要であることを説明し、同意を得るようにします。

Q8：給食対応をしない児童生徒等においても、管理指導表の提出は必要ですか。

A8：管理指導表の提出が必要な場合は、学校における配慮や管理が必要な児童生徒等です。学校におけるアレルギー疾患対応の手引(令和3年2月 三重県教育委員会)「4 学校生活管理指導表の提出が望ましい例(手引P. 8)」において「学校給食や調理実習等に除去食を必要とする、または弁当持参を必要とする」に示されているように、学校生活のなかで、学校給食以外にも食品を扱う学習場面が想定されるため、全教職員が共通理解できるように、提出を促してください。

Q9：保護者より、児童生徒等自身が「自分で判断し、除去して食べない」という対応の申し出があり、管理指導表の提出がない場合、何か留意事項はありますか。

A9：例えば、「果物の口腔アレルギー症候群があり、果物そのものでかゆくなるが、自分で除去の対応ができる」、などといった軽症のレベルであれば、自己管理ができることを確認した上で、管理指導表の提出は必須としていません。児童生徒等の成長段階に応じて、学校側が把握しておいた方が望ましいと思われる場合には提出を求めてください。

Q10：乳糖不耐症の場合や、薬によって食べられないものがある場合（グレープフルーツなど）でも管理指導表の提出は必要ですか。

A10：管理指導表は学校生活を送る上で、アレルギー疾患により配慮や管理が必要な場合に提出を依頼するものです。よって、乳糖不耐症など食物アレルギー以外の理由の場合は、提出の対象とはなりません。

但し、アレルギー以外の理由で食物に留意が必要な場合に、学校での対応を把握する手段として、管理指導表や「食物アレルギー疾患に関する対応申請書（手引P. 66 様式5）」を便宜的に利用することは可能です。管轄する教育委員会と相談しながら対応してください。

Q11：学校生活において特に配慮や管理が求められる関連の深い活動は、どのようなものが考えられますか。

A11：

学校での活動	食物アレルギー・アナフィラキシー	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
1. 動物との接触を伴う活動		○	○	○	○
2. ダニ・ホコリの舞う環境での活動		○	○	○	○
3. 花粉の舞う環境での活動		○	○	○	○
4. 長時間の屋外活動		○	○	○	○
5. 運動（体育・クラブ活動等）	△	○	○	△	△
6. プール	△	△	○	○	△
7. 給食	○		△		
8. 食物・食材を扱う授業・活動	○		△		
9. 宿泊を伴う校外活動	○	○	○	○	○

○；注意を要する活動 △；時に注意を要する活動

※出典：「ガイドライン」（P. 8）

例) 学校給食以外で注意を要すると考えられる活動・場面

(1) 食に関する学習活動

家庭科(調理実習)、生活科などの教科、総合的な学習(探究)の時間、特別活動(学級活動、委員会活動、クラブ活動、学校行事)、部活動等で食品を扱う活動を行う場合が考えられます。

(2) 注意を要する教材・学習活動等

生活科や理科、図画工作科、美術科、学級活動等の教材や教具にアレルギーが含まれる場合には、代替のものを用意するなどの対応が必要です。

注意を要する学習活動等の例

アレルギー	配慮すべき教材・教具・学習活動など
小麦	粘土、うどん・パンづくり体験
ピーナッツ	豆まき、落花生の栽培
ソバ	ソバ打ち体験、ソバガラ枕
大豆	豆まき、みそづくり、豆腐づくり
牛乳	牛乳パックのリサイクル活動(洗浄等)
卵	卵の殻を使った授業

(3) 運動を伴う活動

ぜん息や食物依存性運動誘発アナフィラキシー、運動誘発アナフィラキシーの児童生徒等は、体育や部活動、休憩時間の遊びなど運動により発症することがあります。

長距離走は、ぜん息の発作を誘発しやすい運動で、特に、冬季の激しい運動は発作を誘発しやすい傾向があります。その他、柔道や剣道などの武道は、途中で苦しくなっても自制が効きにくいいため注意が必要です。

アトピー性皮膚炎では、かいた汗に対するケアや、水泳の時間の塩素対策や紫外線対策など管理指導表の指示に沿った管理・配慮が必要です。

春季カタルやアレルギー性結膜炎等の重症型の場合にはプールへの入水の制限がある場合があります。

アレルギー性鼻炎で、舌下免疫療法を行っている児童生徒等では、投与前後2時間程度は激しい運動を避ける必要があります。(⇒Q&A:14~16参照)

(4) 清掃活動などホコリ等の舞う環境での活動

ホコリやダニ等がアレルギーとなる場合は、ホコリが舞う掃き掃除は避ける、またはマスクをつけさせる等の配慮が必要です。

ホコリっぽい環境には、体育館や倉庫、マット運動、カーペット敷きの教室、普段使われていない教室等が考えられます。また、ぜん息では、チョークの粉や避難訓練の発煙筒などにも注意が必要です。

(5) 校外行事・宿泊を伴う活動

- ・食物アレルギーの場合：宿泊先や昼食場所等での食事内容、食材を扱う体験活動、お弁当やお菓子類の友だち同士でのやりとり等にも注意し、おやつや飲み物・自由行動での食事内容にも注意が必要です。ソバガラ枕等にも注意します。
- ・ぜん息の場合：運動、温度変化、温泉場のガス、煙(キャンプファイヤー、飯ご

う炊飯、花火等)、室内環境(畳部屋、じゅうたん部屋、喫煙可の部屋等)、宿舎内のホコリ(枕投げや布団を敷いたあとに暴れるなどの行為等)、特定の動物との接触等を注意するとともに、ソバガラ枕、羽毛枕や布団等を事前に確認します。

- ・特定の動物がアレルギーの場合：接触しないよう見学等体験活動等の配慮が必要です。
- ・食物依存性運動誘発アナフィラキシー：食後の激しい運動(マラソン・登山など)等に注意が必要です。

以上のようなことが考えられます。修学旅行等が海外の場合は、旅行業者とも連携を取り、その児童生徒等の重症度に合わせた最大限の配慮を依頼・調整することが重要です。

(6) その他

特定の動物がアレルギーとなる場合は、飼育係をさせない等の配慮や、昆虫(ハチなど)や医薬品、ラテックス(天然ゴム)※などのアレルギーの場合は、それらが原因でアナフィラキシーを発症することもあるため、注意が必要です。

※注意を要する具体例：輪ゴム、ゴム手袋、ゴムを素材としたボール(ドッジボール用、バスケット、テニスなど)、ゴム風船など

活動・場面別に記載しましたが、ガイドラインには疾患別に留意事項が記載されていますので、あわせて確認してください。

Q12：アレルギーの対応を解除したいと申し出が保護者からありました。どのような手順を踏んだらいいですか。

A12：解除申請については、随時または更新時に行い、必要に応じて、面談等で詳細の確認を行います。

- ①除去が必要だった食品に対して、医師から解除可能の診断を受けていること
- ②家庭で、複数回、学校での最大摂取量を食べても症状が出ないことを確認し、学校は保護者に「除去解除申請書(手引P.67 様式6)」の提出を依頼します。

他の除去食物が残っているなど、留意事項がある場合には、医療機関で管理指導表に修正するように求めることも考慮します。

Q13：食物アレルギーの「除去根拠」に「④未摂取」が追加されましたが、未摂取の食物がすべて記載されることになるのでしょうか。

A13：小学校入学前までにクルミやカシューなどの木の実類などは食べたことがない児童もあり、食べたことがない食品を給食で提供することにより新規発症が起こることもありますので注意が必要です。

しかし、単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述していただく必要はなく、アレルギーの関与が疑われる未摂取のものに関して、除去根拠④未摂取として記載していただくように保護者を通じて主治医の方へ依頼してください。医療機関への説明文書にもその旨をお願いしています。（手引P.75、76）

ソバ、ピーナッツ、クルミ、エビ、カニなどが未摂取の場合は、就学までに確認していただくよう、就学时健康診断の際などに求めておくことも大切です。

Q14：管理指導表の「アレルギー性鼻炎」の治療欄「舌下免疫療法（ダニ・スギ）」に○印がありました。舌下免疫療法とは何ですか。

A14：舌下免疫療法はアレルゲン免疫療法の一つで、アレルゲンを含む錠剤（舌下錠）を1日1回、口腔底（舌の下）に含んで、体の免疫反応を変えていく治療法です。治療は3年以上続き、アレルギー疾患の治癒ないし長期寛解が期待できます。ダニ、スギ花粉の2種類があり、アレルギー性鼻炎が対象です。

Q15：舌下免疫療法には、どのような副反応がありますか。

A15：舌下免疫療法は安全性の高い治療法ですが、アレルゲンを口の中に入れるため、時に口のかゆみや腫れ、のどの違和感、耳のかゆみなどが起こります。また、ごくまれにアナフィラキシーが起こります。特に治療を始めた初期、服薬後30分以内、スギ花粉シーズン中（スギの場合）は副反応に注意が必要です。

Q16：舌下免疫療法を行っている児童生徒等について、注意することはありますか。

A16：舌下錠の服用は家庭で行い、服用後5分間はうがいや飲食を避けます。また副反応予防のため、服用前後2時間は運動・入浴を避ける必要があります。自転車での登校、部活動の朝練習、1限目の体育などの活動を考慮して服薬時間帯を決めるのが良いでしょう。

宿泊を伴う校内・校外学習の場合、維持期（概ね治療開始2ヵ月以降）であれば数日以内の休薬は差し支えありません。不明な点があれば主治医と相談するよう保護者に勧めてください。

Q17：「学校生活管理指導表記載のポイント（食物アレルギー・アナフィラキシー）（手引P. 75、76）」に記載のある国立病院機構三重病院が開発した指導表のサポートツールとは何ですか。

A17：学校生活管理指導表の記載にあたり、問診のサポートをするツールです。これを使用すると管理指導表の記載例が作成されます。記載例と備考欄にあるコメントを元に担当医が実際の管理指導表に記載することができます。

Q18：サポートツールについて、主治医の先生以外でも活用することができますか。学校の教職員や保護者等が活用するにはどのように活用するとよいでしょうか。

A18：サポートツールによって得られた結果が必ずしも実際の管理指導表に当てはまる訳ではありませんが、教職員の方には、食物アレルギーの児童生徒等について把握するとよい情報や適切な質問の仕方の参考になります。保護者の方には、管理指導表の記入を担当医に依頼するときに、担当医に伝える内容の参考になります。

(2) アナフィラキシーショック及びアドレナリン自己注射薬（エピペン®）の取扱いについて

Q19：アナフィラキシーショックを起こした児童生徒等にエピペン®を注射することは、医師法違反にならないのですか。

A19：アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒等に対し、その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等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。

事前に保護者への連絡方法、救急車の要請や主治医への相談等、緊急時に備えて十分に打ち合わせをしておくことが大切です。

※「ガイドライン」(P. 36) 参照

※医師法（第17条）、民法（第698条）、刑法（第37条）参照

Q20：エピペン®の取扱いについて、事前に保護者の同意書をとる必要がありますか。

A20：教職員がエピペン®を使用するのは緊急時であるため、事前に依頼書や同意書をとる必要はありません。

Q21：エピペン®の管理はどのようにすればよいですか。

A21：児童生徒等本人が携帯・管理することが基本です。ただし、本人による管理が難しい場合には、学校の実情にあわせて、本人・保護者、主治医、学校医等と最善の保管方法について、検討します。

管理については、他の児童生徒等がエピペン®に触れ、誤発射等の事故が起きないように留意します。

また、校外学習や修学旅行等の管理については、現地の医療機関の確認等も含め、事前に十分協議しておく必要があります。

※「ガイドライン」(P. 38) 参照

Q22：児童生徒等の在校中に、学校が代わってエピペン®の管理を行う場合、決定にあたって確認事項は何ですか。

A22：決定にあたっては、以下の3点を関係者が確認しておくことが重要です。

- ①学校が対応可能な事柄
- ②学校における管理体制（保管場所・管理方法・教職員の共通理解事項等）
- ③保護者が行うべき事柄（有効期限、破損の有無等の確認）など

学校は保管中に破損等が生じないように十分に注意するが、破損等が生じた場合の責任は負いかねることなどについても、保護者の理解を求めることも重要です。

エピペン®は含有成分の性質上、以下のような保管が求められています。

- ・光で分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出さないこと。
- ・15℃から30℃で保存することが望ましく、冷所または日光のあたる高温下等に放置しないこと。

Q23：エピペン®を使用するのは、どんなタイミングですか。

A23：エピペン®を処方されている児童生徒等によって症状も違うので、保護者や主治医に事前によく話を聞いておくことが大切です。

なお、緊急時に備え、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」や「ガイドライン要約版」（平成27年2月文部科学省）を、教室や職員室等に常備しておくことも大切です。

※「手引」（P. 11）参照

Q24：エピペン®を使用した後の対応は、どのようにすればいいですか。

A24：エピペン®は医療機関以外での一時的な緊急補助治療薬であるため、使用した後は、救急車にて速やかに医療機関を受診してください。

また、救急隊を待つ間は、意識と呼吸があれば、適切な体位で状態を観察します。反応がなく、呼吸が回復しなければ心肺蘇生（AEDの使用）を行います。エピペン®が2本以上ある場合は、10～15分後に使用します。

なお、救急隊又は搬送先医療機関に、エピペン®を使用した時刻を報告するとともに、使用済みのエピペン®（医療廃棄物）は、医療機関に渡してください。

※「手引」（P. 9～15）参照

Q25：エピペン®の使用で、事故例があれば教えてください。

A25：エピペン®の誤使用の例としては、逆に持ったために、指に針が刺さったという報告があります。くれぐれも持ち方には気をつけ、オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で「グーで握る」ようにしてください。
(オレンジ色のニードルカバーの先端は、注射針が出てくる場所です。絶対に指や手で触れたり、押しつけないでください。)

※「手引」(P. 12) 参照

Q26：週休日の部活動時には、校舎の鍵がかかることがあります。
その場合のエピペン®の保管場所はどこが適切ですか。

A26：閉校中の活動時などは、原則、本人が自宅で携行しているエピペン®を自己管理となります。炎天下での活動時などは、保冷バックや保冷剤、魔法瓶などを利用して高温を防ぐようにします。

Q27：アレルギー対応で、エピペン®や薬が処方された場合、他の薬との併用が心配なのですが、注意すべき点はありますか。

A27：以前は、一部の向精神薬に併用注意の喚起がなされていましたが、現在は改定され可能になっています。

β遮断薬等エピペン®の併用に注意が必要な薬剤を服用している児童生徒等の場合は、エピペン®の効果が減弱することがありますので、担当医に確認してください。

一般的に、エピペン®を処方されている児童生徒等に対して、緊急時に使用する薬剤ですので併用薬のために利用を躊躇することはないと考えます。

Q28：過去にエピペン®を処方されたが、アナフィラキシーなしの診断を受けて処方されなくなった場合、そのまま継続して学校でも管理したほうがよいでしょうか。

A28：エピペン®の処方が終了した場合には、管理指導表の記載の修正のタイミングでエピペン®の保管も終了することで、管理体制に齟齬がないようにします。

(3) 給食・食に関する指導について

Q29：ひとつの料理に対し、原因食物の異なる複数の児童生徒等に、それぞれ異なる除去対応が必要な場合、どうしたらいいですか。

A29：ひとつの料理について、該当する原因食物をすべて除去した除去食をすべての当該児童生徒に提供することで、安全性を最優先します。

なお、あらかじめ、保護者や児童生徒等に調理場や人的配置の状況を考慮し、安全性を考えて、このような対応であることを説明し、了解を得ておくことが大切です。

献立作成時には、なるべくひとつの料理に原因食物を複数使用しないよう考慮します。また、複数の食品を除去した除去食であっても、安全に、おいしく食べられる工夫をすることも大事です。

※「対応指針」(P. 18、P. 20) 参照

Q30：原因食物と関連する調味料についても、除去する必要がありますか。

A30：食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても、症状誘発の原因となりにくい下記の調味料・だし・添加物等については、基本的に除去する必要はありません。除去食の聞き取りのときにも、調味料は除去しないことを説明します。これらについて対応が必要な児童生徒等は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供が困難な場合には、弁当対応を考慮します。

ただし、対応の決定にあたっては、「管理指導表」による医師の指示を確認し、保護者の理解が得られるように配慮します。

※「対応指針」(P. 19) 参照

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

名称：肉だんご
 原材料名：豚肉、ゼラチン、食塩、砂糖、しょうゆ(小麦を含む)、香辛料(小麦を含む)、酵母エキス、調味料(アミノ酸、核酸)

【小麦の例】
 このような表示であれば、特に医師の指示がない限り、基本的に除去する必要はありません。

学校給食での対応が困難な調味料等については、保護者に説明して理解を求め、医師に確認して生活管理指導表に明確に記載してもらうよう、促してください。

Q31：果物アレルギーの場合、どのように対応したらいいでしょうか。

A31：果物アレルギーは、多くの場合が口腔アレルギー症候群であり、食べると口内に違和感がある程度ですが、一部に重篤な症状を起こすタイプがあります。軽症の場合は、自己管理で対応している場合もあります。

【対応例】（児童生徒等の成長段階や理解度、重症度に応じて検討してください。）

- ・果物でかゆくなる場合があるが、自分で食べないように管理できるため、管理指導表を利用しない。
- ・果物でかゆくなる場合があり、自分ではまだ管理できないため、管理指導表を用いて調味料以外の果物を除去する。
- ・特定の果物で呼吸困難などの症状を起こす可能性があるため、その果物を含む調味料も含めて除去を必要とする。この場合、給食の対応が困難であれば弁当持参とする。

Q32：食物アレルギーがあり、学校給食で除去食対応を行っている児童生徒等の保護者から、症状が改善してきており、医師の診断により家庭で少しずつ食べさせているため、学校給食でも少しずつ食べさせたいとの申し出がありました。どう対応したらよいですか。

A32：事故防止の観点から、除去食対応は、「除去するか、しないか」の二者択一で考えます。よって、原因食物が少量でも含まれる場合は、その原因食物を「食べるか食べないか(除去するか)」の選択になります。このことから、家庭において完全に除去する必要がなくなってから、学校給食の対応を見直すことが必要です。

Q33：食物アレルギーの児童生徒等に対して、学校給食の中で代替食、除去食を提供している場合は、校長の検食や保存食は必要ですか。

A33：共同調理場又は調理場から提供された給食であるため、通常の給食と同様に代替食、除去食についても検食を実施し、記録をする必要があります。また、保存食についても同様に必要です。

Q34：その日の献立に含まれる原因食物の分量で、「除去するか、食べるか」を判断している児童生徒等がいます。二者択一の考えでの対応になると、今まで給食で食べられていた物が食べられなくなります。どのように保護者や児童生徒等に説明したらいいですか。

A34：保護者に学校や調理場の状況、教育委員会等や学校の基本方針と対応内容について丁寧に説明し、最優先は安全性であることについて理解を得るようにします。
すでに、段階的除去食対応をしている学校においては、安全の確保体制を再確認し、事故につながりやすい「過度に複雑な」対応は、見直してください。

Q35：卵アレルギーの診断を受けた場合、魚卵の除去も必要ですか。

A35：鶏卵アレルギーと魚卵アレルギーは基本的に異なるアレルゲンですので、それぞれに対して評価が必要です。

鶏卵アレルギーの場合、同じ鳥類であるうずらの卵も基本的に除去します。稀に鶏卵の摂取が可能で、うずらの卵のみ除去が必要な例があります。

Q36：「生卵のみ除去」と記載ある児童生徒等に除去食は必要ですか。

A36：学校給食では、非加熱卵は提供されません。マヨネーズは含有される鶏卵の量が少ないため、このような児童生徒等では摂取可能なこともあります。マヨネーズの摂取が可能かどうかを確認し、摂取可能な場合は除去食は基本的に不要です。

調理実習で生卵を取り扱うときには、触ることがかゆくなる場合がありますので注意してください。

Q37：給食室厨房内で使用する調理器具は、除去食専用にする必要はありますか。また、調理後の洗浄について、注意すべき点はありますか。

A37：調理器具はしっかり洗浄すれば、必ずしも除去食専用にする必要はありませんが、食洗機の場合は洗い残しがいないか注意が必要です。

Q38：調理実習でアレルギーを含む食品を使用する場合、調理器具をどのように管理すればよいですか。

A38：調理器具は、しっかり洗ったものであれば、必ずしも食物アレルギー対応のため専用に用意する必要はありませんが、使用前と使用後は、洗浄がしっかりされていることを確認してください。

Q39：家庭からの弁当を持参する場合、事前に確認することはありますか。

A39：弁当を当該児童生徒等に安全に提供するため、家庭と学校が十分情報共有し、連携していく必要があります。

まず、弁当の持参については、児童生徒等自身が持ち込むのか、後から保護者が運ぶのかで、その後の受け取り方法や保管方法が異なります。保護者が持ち込む場合は、面識のない教職員が対応することも考えられますので、当該児童生徒等に確実に弁当が渡せるようなルール作りをし、全体で共通理解されていることが大切です。

また、高温多湿となる夏期においては、温度管理も重要です。保冷剤をつける等対応可能な方法について保護者の了承を得ておきます。

保管については、学校の状況に応じて、高温多湿になりにくい場所を選ぶこと、部外者が立ち入りにくい場所であること、取り間違いがないよう当該児童生徒等の名前を明示すること等に配慮します。

【対応例】（必ずしもそうすべき、というものではありません。各学校の実状に応じて検討してください。）

- ・冷蔵、保温効果がある弁当箱や保冷剤、保冷バックを利用してもらい、教室で管理する。
- ・保冷库、保温庫などを専用に準備する。
- ・学校の冷蔵庫の利用を認める。ただし、この場合もアレルギーが混入するリスクがあることを確認する。
- ・給食開始時刻にあわせて保護者が弁当を持参する。



(4) アレルギーに関する事例報告について

Q40：自宅で発症した場合も、報告は必要ですか。

A40：不要です。ただし、学校給食が原因で、自宅にて発症した事例を把握した場合は、報告してください。

Q41：寒冷じんましんや原因不明のじんましんも、報告は必要ですか。

A41：アレルギー発症事例の報告は、食物アレルギー（疑い含む）と緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）が対象です。よって、寒冷じんましんや疲れ・原因不明のじんましん等については、報告不要です。

Q42：自宅で食べた朝食や、持参した昼食が原因で、学校で食物アレルギー症状が出現した場合は、報告が必要ですか。

A42：学校の管理下で発症した食物アレルギー（疑い含む）については、軽微な症状も、報告をしてください。

Q43：学校の管理下でエピペン[®]を使用した場合は、県教育委員会への報告は必要ですか。

A43：必要です。市町等教育委員会は県教育委員会に報告をしてください。

Q44：いつ報告をすればいいですか。

A44：アレルギー発症事例やヒヤリハット事例が発生した場合は、状況把握や原因の究明、改善策等について、関係者やアレルギー対応委員会等において協議を行ったうえで、所管する教育委員会にすみやかに報告をしてください。（必ずしも当日でなくても可。）

ただし、重症事例（児童生徒等影響レベル指標の4以上「手引P.17」）や学校に落ち度があった場合等は、事故の概要を所管する教育委員会に電話で報告したのち、文書にて報告をしてください。

報告については「手引」（P.17～19、P.69（様式8））を参照

(5) その他

Q45：アレルギー対応を必要とする児童生徒等がない場合、緊急時対応の研修は必要ありませんか。

A45：アレルギーの報告のない児童生徒等であっても、学校で発症する可能性があるため、すべての学校において緊急時対応の研修は必要です。例えば、次のような事例です。

- ・ 摂取歴のない食材を給食で初めて摂取してアレルギー症状が出た。
- ・ 普段から食べていたが、遠足で食べたときにアレルギー症状を発症した。
- ・ 昼休みに遊んでいた時や、5限目の体育の時間に、運動で誘発されるアナフィラキシー症状が起こった。

Q46：教職員の共通理解事項及び研修の内容について、どのようなことをするとよいのですか。

A46：共通理解事項及び研修例

- ・ アレルギー疾患やアナフィラキシーについて
- ・ 基本的な緊急時対応物品（AED、担架等）設置場所の確認
- ・ 学校のアレルギー疾患対応方針について
- ・ 児童生徒等の病態や発症時の対応について
- ・ 緊急時の対応、緊急時のシミュレーション、教職員の役割の確認
- ・ 担任不在時の対応について
- ・ 学校生活における留意点について
- ・ 給食などの食事について
- ・ 薬剤使用時の留意点について
- ・ 緊急時連絡先、医療機関連絡先について
- ・ 「エピペン®」の保管場所や使用手順、使用するタイミングについて
- ・ 「エピペン®練習用トレーナー」等を活用した実際の場面を想定した実践的な研修
- ・ 文部科学省や（公財）日本学校保健会等の資料を活用した研修（手引P. 3、4参照）
- ・ 重大な事故やヒヤリハットが起こった場合の問題点や改善策について

アレルギー疾患に対する基礎知識を共有するとともに、緊急時には、迅速に動けるよう、正しい知識と適切な対応を身に付けることが必要です。

Q47：緊急時経過記録表（手引P. 80）は、どのように活用するとよいのですか。

A47：主に食物アレルギー・アナフィラキシーが起こった際に、症状の経過や行った対応を記録してください。緊急時経過記録表は救急隊が到着した際に渡し、経過を報告してください。

Q48：アクションプランシート（手引P. 81）は、どのように活用するとよいのですか。

A48：アクションプランシートは、ぜん息症状がみられたときに、どのような対応が必要かを判断するためのものです。

ぜん息の症状が疑われたときに、シートに記載されている症状が該当するかどうかを確認し、その程度に応じて薬剤の使用や医療機関の受診の必要性を考えます。

Q49：小児の「強いぜん息発作のサイン」を教えてください。

A49：急性増悪（発作）は急速に進行し、短時間に重篤な状態に至ることもあるので注意が必要です。以下に示す症状が見られたら救急要請を迅速に行いましょう。

児童生徒等が急性増悪（発作）を起こした場合には、発作の程度に関わらず医療機関への受診を積極的に検討しましょう。

急性増悪（発作）に対する対応についてはガイドライン（P. 54）を参照してください。

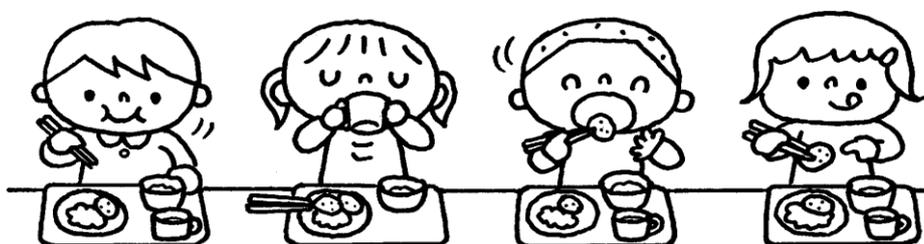
小児の「強いぜん息発作のサイン」

- ・唇や爪の色が白っぽい、もしくは青～紫色
- ・息を吸うときに、胸がベコベコへこむ
- ・苦しくて話せない
- ・歩けない
- ・ボーッとしている（意識がはっきりしない）
- ・息を吸うときに、小鼻が開く
- ・脈がとても速い
- ・息を吐くほうが吸うよりも明らかに時間がかかる
- ・横になれない、眠れない
- ・過度に興奮する、暴れる

Q50：災害時を想定してどのような対応が必要ですか。

A50：日本小児アレルギー学会から発刊されている、「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」などを備蓄食材や防災備品など、目につくところに保管し、災害時に誰もが閲覧して注意すべき対応を確認できるようにしておきます。

10 各種参考様式、資料等



各種様式は、小中学校を基本として作成しています。

学校種（幼・小・中・高・特別支援）や課程（全・定・通）、
対象児童生徒の状況（新入、在校、転出入）等に応じて、様式を
変更してご活用ください。

※各種参考様式・資料については、三重県教育委員会のホームページから
ダウンロードできます。

<https://www.pref.mie.lg.jp/HOTAI/HP/anzen/46469032615.htm>

【三重県版】

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

ふりがな	
名前	

学校名			
学年	年	年	年
クラス	組 番	組 番	組 番

保護者の方へ

アレルギー疾患のあるお子さんの学校生活をより安全で安心なものとするために、学校生活において特に配慮や管理が必要なお子さんにつきましては、この管理指導表を学校に提出してください。

また、管理指導表は継続して使用するため、紛失しないよう大切に取扱いってください。

主治医様

アレルギー疾患のある児童生徒が、安全な学校生活を送るために、年1回（内容の変更を必要とする時は随時）この管理指導表にご記入くださいますようお願いいたします。

また、必要に応じ、保護者を通じて学校より詳細な情報や指導を求められました際には、ご協力をお願いいたします。

三重県教育委員会
(一財)三重県学校保健会

名前

男 ・ 女

平成

年

月

日生

※保護者の方がご記入ください。

＜緊急時連絡先＞ 優先順にご記入ください。変更がありましたら、すみやかに訂正をお願いします。

① 名 前	続柄	② 名 前	続柄	③ 名 前	続柄
電話番号		電話番号		電話番号	
携帯番号		携帯番号		携帯番号	

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等（進学・転学先含む）で共有することに同意します。

保護者名（自署）

※学校・・・記入が必要な疾病について、年度を記入するとともに、□を赤で塗りつぶしてください。

※主治医・・・①3年間継続して使用します。□にチェックがある当該年度に記入してください。

②①で記載した以外の疾病で、学校生活において配慮や管理が必要な場合は、当該欄に記入してください。

③年度途中の記載事項に変更がある場合は、二重線で消して訂正してください。

三重県では、緊急時に受診する医療機関の整備がなされているので、基本的に記載する必要はありません。特別な理由がある場合には、主治医と相談し、記入してもらってください。

【緊急時連絡先】	主治医と異なる場合のみご記入ください
	医療機関名
	医師名 電 話

□	年度 小・中・高 年	食物アレルギー （あり・なし）	病型・治療	学校生活上の留意点	
			A.食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください 1.即時型 2.口腔アレルギー症候群 3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A.給食 1.管理不要 2.管理必要 (内容はFに記入)	F.その他の配慮・管理事項 (自由記載)
			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) 該当する数字に○をしてください 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 ()	B.食物・食材を扱う授業・活動 1.管理不要 2.管理必要 (内容はFに記入)	鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス
			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してください 1.鶏卵 《 》 2.牛乳・乳製品 《 》 3.小麦 《 》 4.ソバ 《 》 5.ピーナッツ 《 》 6.甲殻類 《 》 7.木の実類 《 》 8.果物類 《 》 9.魚類 《 》 10.肉類 《 》 11.その他1 《 》 12.その他2 《 》	C.運動 (体育・部活動等) 1.管理不要 2.管理必要 (内容はFに記入)	
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 (「エビペン®」) 3.その他 ()	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。	記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話			

□	年度	小・中・高	食物アレルギー アナフィラキシー (あり・なし)	病型・治療	学校生活上の留意点	
				A.食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください 1.即時型 2.口腔アレルギー症候群 3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー B.アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください 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してください 1.鶏卵 《 》 2.牛乳・乳製品 《 》 3.小麦 《 》 4.ソバ 《 》 5.ピーナッツ 《 》 6.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 ()	A.給食 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) B.食物・食材を扱う授業・活動 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) C.運動(体育・部活動等) 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) D.宿泊を伴う校外活動 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) 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。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス 記載日 年 月 日 医師名(押印又はサイン) 医療機関名 電話	F.その他の配慮・管理事項(自由記載)

□	年度	小・中・高	食物アレルギー アナフィラキシー (あり・なし)	病型・治療	学校生活上の留意点	
				A.食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください 1.即時型 2.口腔アレルギー症候群 3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー B.アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください 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してください 1.鶏卵 《 》 2.牛乳・乳製品 《 》 3.小麦 《 》 4.ソバ 《 》 5.ピーナッツ 《 》 6.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 ()	A.給食 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) B.食物・食材を扱う授業・活動 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) C.運動(体育・部活動等) 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) D.宿泊を伴う校外活動 1.管理不要 2.管理必要(内容はFに記入) 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。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス 記載日 年 月 日 医師名(押印又はサイン) 医療機関名 電話	F.その他の配慮・管理事項(自由記載)

	□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年	
	病型・治療	学校生活上の留意点	病型・治療	学校生活上の留意点	病型・治療	学校生活上の留意点
気管支ぜん息	A.症状のコントロール状態 該当する数字に○をしてください 1.良好 2.比較的良好 3.不良	A.運動（体育・部活動等） 1.管理不要 2.管理必要（内容はDに記入）	A.症状のコントロール状態 1・2・3	A.運動（体育・部活動等） 1・2	A.症状のコントロール状態 1・2・3	A.運動（体育・部活動等） 1・2
	B-1.長期管理薬（吸入） 薬剤名 投与量/日 1.ステロイド吸入薬（ ）（ ） 2.ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤（ ）（ ） 3.その他（ ）（ ）	B.動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1.管理不要 2.管理必要（内容はDに記入）	B-1.長期管理薬（吸入） 1.薬剤名（ ） 投与量/日（ ） 2.薬剤名（ ） 投与量/日（ ） 3.薬剤名（ ） 投与量/日（ ）	B.環境での活動 1・2 C.宿泊を伴う校外活動 1・2 D.その他の配慮・管理事項	B-1.長期管理薬（吸入） 1.薬剤名（ ） 投与量/日（ ） 2.薬剤名（ ） 投与量/日（ ） 3.薬剤名（ ） 投与量/日（ ）	B.環境での活動 1・2 C.宿泊を伴う校外活動 1・2 D.その他の配慮・管理事項
	B-2.長期管理薬（内服） 薬剤名 1.ロイコトリエン受容体拮抗薬（ ） 2.その他（ ）	C.宿泊を伴う校外活動 1.管理不要 2.管理必要（内容はDに記入）	B-2.長期管理薬（内服） 1.薬剤名（ ） 2.薬剤名（ ）	B-3.長期管理薬（注射） 1.薬剤名（ ） C.発作時の対応 1.薬剤名（ ） 投与量/日（ ） 2.薬剤名（ ） 投与量/日（ ）	B-2.長期管理薬（内服） 1.薬剤名（ ） 2.薬剤名（ ）	B-3.長期管理薬（注射） 1.薬剤名（ ） C.発作時の対応 1.薬剤名（ ） 投与量/日（ ） 2.薬剤名（ ） 投与量/日（ ）
	B-3.長期管理薬（注射） 薬剤名 1.生物学的製剤（ ）	D.その他の配慮・管理事項（自由記載）	B-3.長期管理薬（注射） 1.薬剤名（ ）			
	C.発作時の対応 薬剤名 投与量/日 1.ベータ刺激薬吸入（ ）（ ） 2.ベータ刺激薬内服（ ）（ ）					
	記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
	医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）	
	医療機関名		医療機関名		医療機関名	
	電話		電話		電話	

	□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年	
	病型・治療	学校生活上の留意点	病型・治療	学校生活上の留意点	病型・治療	学校生活上の留意点
アレルギー性結膜炎	A.病型 該当する数字に○をしてください 1.通年性アレルギー性結膜炎 2.季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3.春季カタル 4.アトピー性角結膜炎 5.その他（ ）	A. プール指導 1.管理不要 2.管理必要（内容はCに記入）	A.病型 1・2・3・4 5（ ）	A.プール指導 1・2 B.屋外活動 1・2 C.その他の配慮・管理事項	A.病型 1・2・3・4 5（ ）	A.プール指導 1・2 B.屋外活動 1・2 C.その他の配慮・管理事項
	B.治療 1.抗アレルギー点眼薬 2.ステロイド点眼薬 3.免疫抑制剤点眼薬 4.その他（ ）	C.その他の配慮・管理事項（自由記載）	B.治療 1・2・3 4（ ）		B.治療 1・2・3 4（ ）	
	記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
	医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）	
医療機関名		医療機関名		医療機関名		
電話		電話		電話		

アトピー性皮膚炎	□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年		
	病型・治療		学校生活上の留意点		病型・治療		学校生活上の留意点
A.重症度のためやす（厚生労働科学研究班） 該当する数字に○をしてください 1.軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる 2.中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる 3.重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる 4.最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる ※軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		A.プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1.管理不要 2.管理必要（内容はDに記入）		A.重症度のためやす 1・2・3・4		A.プール指導及び紫外線下での活動 1・2	
B-1.常用する外用薬 1.ステロイド軟膏 2.タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3.保湿剤 4.その他（ ）		B.動物との接触 1.管理不要 2.管理必要（内容はDに記入）		B-1.常用する外用薬 1・2・3 4（ ）		B.動物との接触 1・2	
B-2.常用する内服薬 1.抗ヒスタミン薬 2.その他（ ）		C.発汗後 1・2		B-2.常用する内服薬 1 2（ ）		D.その他の配慮・管理事項	
B-3.常用する注射薬 1.生物学的製剤		D.その他の配慮・管理事項（自由記載）		B-3.常用する注射薬 1		D.その他の配慮・管理事項	
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）	
医療機関名		医療機関名		医療機関名		医療機関名	
電話		電話		電話		電話	

アレルギー性鼻炎	□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年		
	病型・治療		学校生活上の留意点		病型・治療		学校生活上の留意点
A.病型 該当する数字に○をしてください 1.通年性アレルギー性鼻炎 2.季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期（○印をしてください）：春・夏・秋・冬		A.屋外活動 1.管理不要 2.管理必要（内容はBに記入）		A.病型 1・2 春・夏・秋・冬		A.屋外活動 1・2	
B.治療 1.抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2.鼻噴霧用ステロイド薬 3.舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4.その他（ ）		B.その他の配慮・管理事項（自由記載）		B.治療 1・2・3 4（ ）		B.その他の配慮・管理事項	
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）		医師名（押印又はサイン）	
医療機関名		医療機関名		医療機関名		医療機関名	
電話		電話		電話		電話	

小学校・新1年生用

食物アレルギー疾患がある場合、2年
目以降は、内容を確認し、変更点を二重
線で訂正するとともに、右欄にサインして
学校に提出してください。

Table with columns for year (1-6) and rows for group number, confirmation column, and date.

食物アレルギーに関する調査票(保護者記入)

Form for registration details including name of kindergarten/nursery, name of guardian, and date of registration.

★該当する項目の□に✓を入れてください。

Question 1: Do you have a food allergy? Options: Yes, No. Includes a note about answering the remaining questions.

1 食物アレルギーの原因食物について

質問1-1: 食物アレルギー等の原因と考えられ、除去が必要な食品は何ですか。

- Checkboxes for: Egg, Milk/Dairy, Wheat, Soban, Peanuts, Nuts, Shellfish (Edible Crustaceans), Fish, Meat, and Others.

質問1-2: 現在、ご家庭で除去中の食品はありますか?

- Options: No, Yes (with field for food name).

質問1-3: 質問1-2の除去食は、どなたが判断しましたか?

- Options: Doctor, Guardian, Others (with field).

質問1-4: 過去に除去していたが、現在は食べられるようになった食品はありますか?

- Options: No, Yes (with field for food name).

質問1-5: アレルギー検査を受けたことはありますか?

- Options: No, Yes (with field for date and age).

質問1-6: 質問1-5の検査方法は何ですか?

- Options: Consultation/Exam, Food Elimination/Load Test, Blood Test, Skin Test, and Others.

2 食物アレルギーの症状について

質問2-1: 原因食物摂取後に起こる症状はどのような症状ですか?

Field for food name.

Main symptoms: (Time course or change in symptoms also please record.)

Field for main symptoms.

質問2-2：運動でアレルギーの症状がでたことはありますか？ いいえ はい

質問2-3：アナフィラキシー※の経験はありますか？ いいえ はい

※アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態。

質問2-4：質問2-3で「はい」とお答えになった場合はその原因は何ですか？

(回数： _____回、最後の発症時期： _____歳の _____月頃)
(原因： _____)

3 かかりつけ医療機関について

質問3-1：現在食物アレルギーに関して通院されている医療機関はありますか？

または過去に通院されていた医療機関はありますか？

いいえ

はい →現在通院中 (医療機関名： _____ 診療科名： _____科)

→過去に受診した (医療機関名： _____ 歳まで)

◆医師から指示をされたことがあれば、ご記入ください。

質問3-2：現在アレルギー疾患の治療のため、使用している薬はありますか。

いいえ はい →どんな薬ですか。

内服薬：(_____) 吸入薬：(_____)

外用薬：(_____) 注射薬：(_____)

その他：(_____)

4 給食や学校での活動に関わっての配慮や管理の必要性について

質問4-1：学校での活動（調理実習や校外学習、遠足等）に関わって配慮や管理が

必要ですか。 いいえ はい

質問4-2：給食において原因食物の除去が必要ですか？

特に必要なし はい (下記に除去希望方法をご記入ください。)

5 原因物質（食物等）によって症状がでた場合の対処について

ご家庭で症状がでた場合、どうされていますか？また、学校でどのような対処を望まれますか？

6 その他（学校でのアレルギー対応について、お子さんのことで伝えておきたい点などご記入ください。)

小学校・在校生用
(在学途中で必要となった方)

年	2年	3年	4年	5年	6年
組番					
確認欄					
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

2年目以降は、内容を確認し、変更点を二重線で、訂正するとともに、右欄にサインして学校に提出してください。

食物アレルギーに関する調査票(保護者記入)

ふりがな ()

年 組 番 名前: _____

記入日: _____年 ____月 ____日 保護者名: _____

★該当する項目の口に✓を入れてください。

1 食物アレルギーの原因食物について

質問1-1: 食物アレルギー等の原因と考えられ、除去が必要な食品は何ですか。

- 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 種実類・木の実類
- 甲殻類 (エビ・カニ) 果物 魚類 肉類
- その他 (食品名: _____)

質問1-2: 現在、ご家庭で除去中の食品はありますか?

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-3: 質問1-2の除去食はどなたが判断しましたか?

- 医師 保護者 その他 (_____)

質問1-4: 過去に除去していたが、現在は食べられるようになった食品はありますか?

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-5: アレルギー検査を受けたことはありますか?

- いいえ はい → 検査を受けた時期: (____歳頃)

質問1-6: 質問1-5の検査方法は何ですか?

- 問診・視診 食物除去及び食物負荷試験 血液検査 皮膚テスト
- その他 (_____)

2 食物アレルギーの症状について

質問2-1: 原因食物摂取後に起こる症状はどのような症状ですか?

食品名 (_____)

主な症状: (時間ごとの経過や症状の変化もご記入ください。)

(_____)

質問2-2：運動でアレルギーの症状がでたことはありますか？ いいえ はい

質問2-3：アナフィラキシー※の経験はありますか？ いいえ はい

※アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態。

質問2-4：質問2-3で「はい」とお答えになった場合はその原因は何ですか？

(回数： _____回、最後の発症時期： _____歳の _____月頃)

(原因： _____)

3 かかりつけ医療機関について

質問3-1：現在食物アレルギーに関して通院されている医療機関はありますか？

または過去に通院されていた医療機関はありますか？

いいえ

はい →現在通院中 (医療機関名： _____ 診療科名： _____科)

→過去に受診した (医療機関名： _____ 歳まで)

◆医師から指示をされたことがあればご記入ください。

質問3-2：現在アレルギー疾患の治療のため、使用している薬はありますか。

いいえ はい →どんな薬ですか。

内服薬：(_____) 吸入薬：(_____)

外用薬：(_____) 注射薬：(_____)

その他：(_____)

4 給食や学校での活動に関わっての配慮や管理の必要性について

質問4-1：学校での活動（調理実習や校外学習、遠足等）に関わって配慮や管理が

必要ですか。 いいえ はい

質問4-2：給食において原因食物の除去が必要ですか？

特に必要なし はい (下記に除去希望方法をご記入ください。)

5 原因物質（食物等）によって症状がでた場合の対処について

ご家庭で症状がでた場合、どうされていますか？また、学校でどのような対処を望まれますか？

6 その他（学校でのアレルギー対応について、お子さんのことで伝えておきたい点などご記入ください。)

小学校・転入生用

年	2年	3年	4年	5年	6年
組番					
確認欄					
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

食物アレルギー疾患がある場合、2年目以降は、内容を確認し、変更点を二重線で、訂正するとともに、右欄にサインして学校に提出してください。

食物アレルギーに関する調査票(保護者記入)

ふりがな ()

ねん 年 くみ 組 ばん 番 なまえ 名前: _____ きにゅうび 記入日: _____ ねん 年 がつ 月 にち 日

てんにゅうまえがっこうめい 転入前学校名: _____ ほごしゃめい 保護者名: _____

★該当する項目の□に✓を入れてください。

食物アレルギー疾患がありますか。 □はい □いいえ

※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えてください。

1 食物アレルギーの原因食物について

質問1-1: 食物アレルギー等の原因と考えられ、除去が必要な食品は何ですか。

- 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 種実類・木の実類
 甲殻類(エビ・カニ) 果物 魚類 肉類
 その他(食品名: _____)

質問1-2: 現在、ご家庭で除去中の食品はありますか?

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-3: 質問1-2の除去食はどなたが判断しましたか?

- 医師 保護者 その他(_____)

質問1-4: 過去に除去していたが、現在は食べられるようになった食品はありますか?

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-5: アレルギー検査を受けたことはありますか?

- いいえ はい → 検査を受けた時期: (____ 歳の頃)

質問1-6: 質問1-5の検査方法は何ですか?

- 問診・視診 食物除去及び食物負荷試験 血液検査 皮膚テスト
 その他(_____)

2 食物アレルギーの症状について

質問2-1: 原因食物摂取後に起こる症状はどのような症状ですか?

食品名 (_____)

主な症状: (時間ごとの経過や症状の変化もご記入ください。)

(_____)

質問2-2：運動でアレルギーの症状がでたことはありますか？ いいえ はい

質問2-3：アナフィラキシー※の経験はありますか？ いいえ はい

※アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態。

質問2-4：質問2-3で「はい」とお答えになった場合はその原因は何ですか？

(回数： _____ 回、 最後の発症時期： _____ 歳の _____ 月頃)
(原因： _____)

3 かかりつけ医療機関について

質問3-1：現在食物アレルギーに関して通院されている医療機関はありますか？

または過去に通院されていた医療機関はありますか？

いいえ

はい →現在通院中（医療機関名： _____ 診療科名： _____ 科）

→過去に受診した（医療機関名： _____ 歳まで）

◆医師から指示をされたことがあれば、ご記入ください。

質問3-2：現在アレルギー疾患の治療のため、使用している薬はありますか。

いいえ はい →どんな薬ですか。

内服薬：(_____) 吸入薬：(_____)

外用薬：(_____) 注射薬：(_____)

その他：(_____)

4 給食や学校での活動に関わっての配慮や管理の必要性について

質問4-1：学校での活動（調理実習や校外学習、遠足等）に関わって配慮や管理が

必要ですか。 いいえ はい

質問4-2：給食において原因食物の除去が必要ですか？

特に必要なし はい（下記に除去希望方法をご記入ください。）

5 原因物質（食物等）によって症状がでた場合の対処について

ご家庭で症状がでた場合、どうされていますか？また、学校でどのような対処を望まれますか？

6 その他（学校でのアレルギー対応について、お子さんのことで伝えておきたい点などご記入ください。）

年	1年	2年	3年
組番			
確認欄			
日付		月 日	月 日

食物アレルギー疾患がある場合、2年目以降は、内容を確認し、変更点を二重線で、訂正するとともに、右欄にサインして学校に提出してください。

食物アレルギーに関する調査票(保護者記入)

ふりがな ()

しょうがっこうめい 小学校名 なまえ 名前: _____

きにゅうび 記入日: _____ ねん 年 _____ がつ 月 _____ にち 日 _____ ほごしゃめい 保護者名: _____

★該当する項目の□に✓を入れてください。

食物アレルギー疾患がありますか。 □はい □いいえ

※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えてください。

1 食物アレルギーの原因食物について

質問1-1: 食物アレルギー等の原因と考えられ除去が必要な食品は何ですか。

- 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 種実類・木の実類
 甲殻類 (エビ・カニ) 果物 魚類 肉類
 その他 (食品名: _____)

質問1-2: 現在、ご家庭で除去中の食品はありますか？

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-3: 質問1-2の除去食は、どなたが判断しましたか？

- 医師 保護者 その他 (_____)

質問1-4: 過去に除去していたが、現在は食べられるようになった食品はありますか？

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-5: アレルギー検査を受けたことはありますか？

- いいえ はい → 検査を受けた時期: (_____ 歳の頃)

質問1-6: 質問1-5の検査方法は何ですか？

- 問診・視診 食物除去及び食物負荷試験 血液検査 皮膚テスト
 その他 (_____)

2 食物アレルギーの症状について

質問2-1: 原因食物摂取後に起こる症状はどのような症状ですか？

食品名 (_____)

主な症状: (時間ごとの経過や症状の変化もご記入ください。)

(_____)

質問2-2：運動でアレルギーの症状がでたことはありますか？ いいえ はい

質問2-3：アナフィラキシー※の経験はありますか？ いいえ はい

※アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態。

質問2-4：質問2-3で「はい」とお答えになった場合はその原因は何ですか？

(回数： _____ 回、 最後の発症時期： _____ 歳の _____ 月頃)
(原因： _____)

3 かかりつけ医療機関について

質問3-1：現在食物アレルギーに関して通院されている医療機関はありますか？

または過去に通院されていた医療機関はありますか？

いいえ

はい →現在通院中（医療機関名： _____ 診療科名： _____ 科）

→過去に受診した（医療機関名： _____ 歳まで）

◆医師から指示をされたことがあれば、ご記入ください。

質問3-2：現在アレルギー疾患の治療のため、使用している薬はありますか。

いいえ はい →どんな薬ですか。

内服薬：(_____) 吸入薬：(_____)

外用薬：(_____) 注射薬：(_____)

その他：(_____)

4 給食や学校での活動に関わっての配慮や管理の必要性について

質問4-1：学校での活動（調理実習や校外学習、遠足等）に関わって配慮や管理が

必要ですか。 いいえ はい

質問4-2：給食において原因食物の除去が必要ですか？

特に必要なし はい（下記に除去希望方法をご記入ください。）

5 原因物質（食物等）によって症状がでた場合の対処について

ご家庭で症状がでた場合、どうされていますか？また、学校でどのような対処を望まれますか？

6 その他（学校でのアレルギー対応について、お子さんのことで伝えておきたい点などご記入ください。）

中学校・在校生用

(在学途中で必要となった方)

(様式1-2)

年	2年	3年
組番		
確認欄		
日付	月 日	月 日

2年目以降は、内容を^{ねんめいこう}確認し、^{ないよう}変更点を^{かくにん}二重線で、^{へんこうてん}訂正するとともに、^{にじゅうせん}右欄に^{ていせい}サインして学校に提出してください。

食物アレルギーに関する調査票(保護者記入)

ふりがな ()

ねん 年 くみ 組 ばん 番 なまえ 名前: _____

きゅうび 記入日: _____ ねん 年 がつ 月 ひ 日 ほごしゃめい 保護者名: _____

★該当する項目の口に✓を入れてください。

1 食物アレルギーの原因食物について

質問1-1: 食物アレルギー等の原因と考えられ除去が必要な食品は何ですか。

- 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 種実類・木の実類
- 甲殻類 (エビ・カニ) 果物 魚類 肉類
- その他 (食品名: _____)

質問1-2: 現在、ご家庭で除去中の食品はありますか?

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-3: 質問1-2の除去食はどなたが判断しましたか?

- 医師 保護者 その他 (_____)

質問1-4: 過去に除去していたが、現在は食べられるようになった食品はありますか?

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-5: アレルギー検査を受けたことはありますか?

- いいえ はい → 検査を受けた時期: (_____ 歳の頃)

質問1-6: 質問1-5の検査方法は何ですか?

- 問診・視診 食物除去及び食物負荷試験 血液検査 皮膚テスト
- その他 (_____)

2 食物アレルギーの症状について

質問2-1: 原因食物摂取後に起こる症状はどのような症状ですか?

食品名 (_____)

主な症状: (時間ごとの経過や症状の変化もご記入ください。)

(_____)

質問2-2：運動でアレルギーの症状がでたことはありますか？ いいえ はい

質問2-3：アナフィラキシー※の経験はありますか？ いいえ はい

※アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態。

質問2-4：質問2-3で「はい」とお答えになった場合はその原因は何ですか？

(回数： _____ 回、 最後の発症時期： _____ 歳の _____ 月頃)
(原因： _____)

3 かかりつけ医療機関について

質問3-1：現在食物アレルギーに関して通院されている医療機関はありますか？

または過去に通院されていた医療機関はありますか？

いいえ

はい →現在通院中（医療機関名： _____ 診療科名： _____ 科）

→過去に受診した（医療機関名： _____ 歳まで）

◆医師から指示をされたことがあれば、ご記入ください。

質問3-2：現在アレルギー疾患の治療のため、使用している薬はありますか。

いいえ はい →どんな薬ですか。

内服薬：（ _____ ） 吸入薬：（ _____ ）

外用薬：（ _____ ） 注射薬：（ _____ ）

その他：（ _____ ）

4 給食や学校での活動に関わっての配慮や管理の必要性について

質問4-1：学校での活動（調理実習や校外学習、遠足等）に関わって配慮や管理が

必要ですか。 いいえ はい

質問4-2：給食において原因食物の除去が必要ですか？

特に必要なし はい（下記に除去希望方法をご記入ください。）

5 原因物質（食物等）によって症状がでた場合の対処について

ご家庭で症状がでた場合、どうされていますか？また、学校でどのような対処を望まれますか？

6 その他（学校でのアレルギー対応について、お子さんのことで伝えておきたい点などご記入ください。）

中学校・転入生用

年	2年	3年
組番		
確認欄		
日付	月 日	月 日

食物アレルギー疾患がある場合、2年目以降は、内容を確認し、変更点を二重線で、訂正するとともに、右欄にサインして学校に提出してください。

食物アレルギーに関する調査票(保護者記入)

ふりがな ()

年 組 番 名前: _____ 記入日: _____年 ____月 ____日

転入前学校名: _____ 保護者名: _____

★該当する項目の□に✓を入れてください。

食物アレルギー疾患がありますか。 □はい □いいえ

※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えてください。

1 食物アレルギーの原因食物について

質問1-1: 食物アレルギー等の原因と考えられ、除去が必要な食品は何ですか。

- 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 種実類・木の実類
 甲殻類 (エビ・カニ) 果物 魚類 肉類
 その他 (食品名: _____)

質問1-2: 現在、ご家庭で除去中の食品はありますか？

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-3: 質問1-2の除去食はどなたが判断しましたか？

- 医師 保護者 その他 (_____)

質問1-4: 過去に除去していたが、現在は食べられるようになった食品はありますか？

- いいえ はい → (食品名: _____)

質問1-5: アレルギー検査を受けたことはありますか？

- いいえ はい → 検査を受けた時期: (_____ 歳の頃)

質問1-6: 質問1-5の検査方法は何ですか？

- 問診・視診 食物除去及び食物負荷試験 血液検査 皮膚テスト
 その他 (_____)

2 食物アレルギーの症状について

質問2-1: 原因食物摂取後に起こる症状はどのような症状ですか？

食品名 (_____)

主な症状: (時間ごとの経過や症状の変化もご記入ください。)

(_____)

質問2-2：運動でアレルギーの症状がでたことはありますか？ いいえ はい

質問2-3：アナフィラキシー※の経験はありますか？ いいえ はい

※アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態。

質問2-4：質問2-3で「はい」とお答えになった場合はその原因は何ですか？

(回数： _____ 回、 最後の発症時期： _____ 歳の _____ 月頃)
(原因： _____)

3 かかりつけ医療機関について

質問3-1：現在食物アレルギーに関して通院されている医療機関はありますか？

または過去に通院されていた医療機関はありますか？

いいえ

はい →現在通院中（医療機関名： _____ 診療科名： _____ 科）

→過去に受診した（医療機関名： _____ 歳まで）

◆医師から指示をされたことがあれば、ご記入ください。

質問3-2：現在アレルギー疾患の治療のため、使用している薬はありますか。

いいえ はい →どんな薬ですか。

内服薬：(_____) 吸入薬：(_____)

外用薬：(_____) 注射薬：(_____)

その他：(_____)

4 給食や学校での活動に関わっての配慮や管理の必要性について

質問4-1：学校での活動（調理実習や校外学習、遠足等）に関わって配慮や管理が

必要ですか。 いいえ はい

質問4-2：給食において原因食物の除去が必要ですか？

特に必要なし はい（下記に除去希望方法をご記入ください。）

5 原因物質（食物等）によって症状がでた場合の対処について

ご家庭で症状がでた場合、どうされていますか？また、学校でどのような対処を望まれますか？

6 その他（学校でのアレルギー対応について、お子さんのことで伝えておきたい点などご記入ください。）

小学校用

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票

（様式2）【取扱注意】
（保護者→学校に提出）
（学校→関係機関に提出）

この情報は、緊急時の対応に生かすため、各学校から所管する教育委員会及び学校医、消防署等に情報共有しますので、詳細に記入してください。

なお、2年目以降は内容を確認し、変更点を二重線で訂正するとともに、自署（又は押印）して学校に提出してください。

アドレナリン自己注射薬の有効期限については、保護者の方が確認いただきますようお願いいたします。

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、学校の全教職員及び消防等関係機関で共有することについて、同意します。

保護者名（自署）： _____

学校名		ふりがな 名 前	
住 所		生年 月日	平成 年 月 日生

緊急時 連絡先	連絡がつく優先順に、記入してください。なお、変更時には速やかに連絡してください。					
	順	名前	続柄	電話番号	備考	
	1					
	2					
主治医	医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話：			学校での 対応	(どのような時に救急車要請するかなど)	
	原因食 物・原因 物質等					
	発症時 の症状 等につ いて					
学 年	1年 組	2年 組	3年 組	4年 組	5年 組	6年 組
保護者 確認 <small>自署又は押印</small>						

.....以下は学校が記入します.....

保管方法 1 本人保管 2 学校保管	保管場所
留意点	備考（使用履歴等）

※この様式2は事前に消防等関係機関に情報共有するとともに、緊急時にも救急隊に渡してください。

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票

（様式2）【取扱注意】
 （保護者→学校に提出）
 （学校→関係機関に提出）

この情報は、緊急時の対応に生かすため、各学校から所管する教育委員会及び学校医、消防署等に情報共有しますので、詳細に記入してください。

なお、2年目以降は内容を確認し、変更点を二重線で訂正するとともに、自署（又は押印）して学校に提出してください。

アドレナリン自己注射薬の有効期限については、保護者の方が確認いただきますようお願いいたします。

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、学校の全教職員及び消防等関係機関で共有することについて、同意します。

保護者名（自署）： _____

学校名		ふりがな 名 前	
住 所		生年 月 日	平成 年 月 日生

緊急時 連絡先	連絡がつく優先順に、記入してください。なお、変更時には速やかに連絡してください。			
	順	名前	続柄	電話番号
	1			
	2			
主治医	医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話：		学校での 対応	(どのような時に救急車要請するかなど)
	原因食物・原因物質等			
	発症時の症状等について			
学 年	1年 組	2年 組	3年 組	
保護者 確認 <small>自署又は押印</small>				

.....以下は学校が記入します.....

保管方法 1 本人保管 2 学校保管	保管場所
留意点	備考（使用履歴等）

※この様式2は事前に消防等関係機関に情報共有するとともに、緊急時にも救急隊に渡してください。

面談記録票

面談日： 令和 年 月 日

名 前		性 別	生年月日		学年・組		
					年 組		
面談出席者	保護者：		学校側：校長 教頭 担任 養護教諭 栄養教諭等()				
主なアレルギー疾患 (該当するものに○)	食物 アレルギー	アナフィラキシー	気管支喘息	アレルギー性 結膜炎	アトピー性 皮膚炎	アレルギー性 鼻炎	その他
アレルギー							
原因食物により発生する症状や 発症までの時間等							

チェック ✓	確認事項	前年度までの様子	
	①医師の指示を確認		
	②過去の発症情報(発症時の 症状、アナフィラキシーの有 無など)※上記記載		
	③家庭での対応状況		
	④学校生活において配慮 すべき必要事項(学校給食、 調理実習、掃除当番、飼育当番、 体育・クラブ活動・部活・運動会 等の運動を伴う活動、校外学習、 宿泊行事等)		
	⑤-1処方されている薬の情報 (エピペン [®] 、アレルギー内服薬、 エピペン [®] との併用の禁忌等)		注意すべき症状と応急手当
	⑤-2薬の持参希望の有無、 取扱い、保管場所・方法等		
	⑥緊急時の対応、連絡先、方 法※食物アレルギー緊急時対応 マニュアルに沿って確認する。		
	⑦学校においてはできる範囲 での対応になることについ ての承諾を得る。		
	⑧-1給食提供の可否(完全提 供・対応食提供・当日献立による一 部提供・弁当対応等)		
	⑧-2給食献立並びに詳細な 食材情報の提供		緊急時の対応、緊急時連絡先
	⑧-3弁当等を持参する場 合の保管場所・方法等		
	⑧-4献立のチェック方法		
	⑧-5給食費等について		
	⑨情報提供に対する了解		
	⑩本人や他の児童生徒へ の指導		
	⑪関係書類の提出		

個別の取組プラン(案・決定)

令和 年 月 日作成

学校名				電話番号	()		
名前	性別	生年月日	住所				
学年・組・出席番号	年組番	担任名				部活動顧問名	
主なアレルギー疾患 (該当するものに○)	食物アレルギー	アナフィラキシー	気管支喘息	アレルギー性結膜炎	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	その他
アレルゲン							

	名前	続柄	緊急連絡先 (電話番号)	医療機関名	
1			()	医療機関名	
2			()		
3			()	医師名	
4			()	電話番号	
5			()		

※優先順に記入

学校における配慮		前年度までの様子
①給食当番		
②調理実習		
③掃除当番・飼育当番		
④体育・クラブ活動・部活・運動会等の運動を伴う活動		
⑤校外学習		
⑥宿泊行事		
⑦処方されている薬について		
⑧学校への持参薬		
⑨薬の取扱い、保管場所・方法		
⑩学校給食の配慮		
⑪本人への指導		
⑫他の児童生徒への指導		

〇〇校長 様

食物アレルギー疾患に関する対応申請書

学校教育活動における食に関わる対応として、下記の対応を申請します。

記

(該当する対応に○をつけてください。)

1. 申請の種別

新規 継続 内容変更 解除

2. 学校給食対応

詳細な献立表の配付 除去食 代替食
 弁当持参 解除 その他()

3. 校外学習や調理実習等での食に関わる対応

配慮が必要 配慮の必要なし

提出日 令和 年 月 日

児童生徒名 年 組

保護者名

(様式6)

(保護者→学校に提出)

〇〇校長 様

除去解除申請書

令和 年 月 日

学 校 名 : _____

年 組 : _____ 年 組 _____

児童生徒名 : _____

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた

(食品名 : _____) について、医師の指導のもと、

これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における

除去解除をお願いします。

保護者名 _____

アレルギー対応献立表の例

(様式7)

〇月〇〇学校給食予定献立表 《アレルギー対応用》

1年 2組 名前 三重 太郎

アレルゲン名: 牛乳、乳製品

校長	担当(給食担当・養 護教諭等)	担任	栄養教諭等	保護者

<保護者様>

対応を確認していただき、右側の枠内の該当するものに○をつけてください。記載漏れや変更などがありましたら、お知らせください。
対応が多岐にわたることによる混入ミスを防ぐため、食べられるほかの食材も抜く場合がありますので、ご了承ください。
ご確認いただきましたら、保護者の欄にサイン(又は押印)し、速やかにご返却ください。

日付 献立 たんばく質 カルシウム	献立名	赤		対応案	保護者確認欄 (対応案を確認し ○をしてください)	配膳確認チェック (この欄は学校で記入)	
		血液や筋肉、骨格になるもの	からだの調			調理員	担任
1(月)	〇〇パン 牛乳	牛乳					
kcal	カレーうどん	豚肉 油あげ(削節)	にんじん たまねぎ しめじ 白菜 小松菜 ねぎ	うどん カレールウ 鶏がらスープの素 カレー粉 しょうゆ			
g	ちくわの磯辺揚げ	ちくわ あおさ		米粉 油			
mg	手作りみかんゼリー						
2(火)	ハヤシライス 牛乳						
kcal				じゃがいも 油 ポテト 牛乳	赤ワイン トマトケチャップ ウスターソース 塩 こしょう		
g	チーズ入り海そうサラダ	海そう いりこ チーズ	人参 コーン		チーズを入れる前にとり、別 配食します。	○	○
mg							
3(水)	〇〇パン 牛乳	牛乳					
kcal	さけと		にんにく たまねぎ にんじん しめじ エリンギ 高菜漬	小型玄米パン スパゲッティ 油 マー			
g	フルー		黄桃 みかん バイナップル	さとう	給食室でできる範囲の対応を保護者に 提案する。		
mg							
4(木)	玉子のせびんバ 牛乳	豚肉 卵 みそ 牛乳	しょうが にんにく にんじん ほうれん草 もやし	米 麦 ごま油 さとう 油 ごま	みりん しょうゆ 塩 トウバンジャン		
kcal							
g	ほたて						
mg							
5(金)	<p>全児童生徒等に配付する献立表は、どの献立に何が入っているのか、分かりやすい表記にし、そこに必要項目を加えて、アレルギー対応献立表とします。</p> <p>【手順】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①対応について検討し、「対応案」に記載する。(除去食や代替食、一部弁当対応等、施設の状況等に鑑み、検討する) ②保護者は、対応案を確認し、「保護者確認欄」に返答を記入(○や×、コメントなど)→確認欄にサイン(又は押印)し、学校へ提出する。 ③学校で情報を共有、関係者が確認、サイン(又は押印)する。 ④保護者にコピーを渡し、家庭でも確認できるようにする。(日々、子どもと確認して声をかけてもらう等) ⑤学校でも日々、確実にアレルギー児童生徒等に届けられたか確認し、それぞれが「チェック欄」にチェックする。 <p>※この様式や手順は、例です。各市町等や学校等の実態に応じて、作成してください。</p> <p>※誤配、誤食を防ぐため、配送時、配膳時等、あらかじめ、各校で決めたチェック箇所、タイミングで確認し、記録に残すことが大切です。チェック欄は、各校の実態に応じて枠を増やしてください。チェック表を別紙にて作成する場合は、転記ミスがないよう、十分注意してください。</p>						

保護者、学校関係者、管理職で確認をし、共通理解のもと、
すすめていく。
確認順の例「栄養教諭→保護者→担任→担当者→管理職」

全児童生徒等配付献立表も献立ごとに食
品名を表記することで、自分で除去する
子にも分かりやすい献立表になる。

主なアレルギーは、献立名
に明記すると分かりやすい。

保護者は、左記の学校側提案を確認する。

当日、確実に該当児童生徒等にア
レルギー対応食が配膳されるため
に、複数の目でチェックする。
(必要に応じ、枠を増やす。)

アレルギーに関する事例報告書

(様式8)

(学校→所管する教育委員会に提出)
(市町教委→県教委に提出(レベル4以上))

空欄に記入するとともに、当てはまる番号を太枠の▼ダウンリストから選択してください。

令和 年 月 日提出

学校名	共同調理場名				
校長名 (共同調理場長名)	報告者名	報告者 電話番号			
児童生徒名	学年・組	年 組	性別		
発生日時	令和 年 月 日(曜日) 時 分				
発生場所	学校内:①教室 ②特別教室 ③体育館 ④運動場 ⑤給食室 ⑥その他()				
	学校外:⑦道路 ⑧体育館 ⑨運動場 ⑩共同調理場 ⑪その他()				
	番号選択	⑥⑪の場合 右に記入:			
発生した時の 状況	①給食又は昼食中 ②授業中() ③休憩時間中 ④給食調理中 ⑤部活動中 ⑥学校行事中() ⑦登下校中 ⑧その他()				
	番号選択	②⑥⑧の場 合右に記入:			
第一発見者	①本人 ②他の児童生徒 ③担任 ④養護教諭 ⑤栄養教諭 ⑥調理員 ⑦管理職 ⑧その他の教職員() ⑨その他()				
	番号選択	⑧⑨の場 合右に記入:			
影響レベル	ヒヤリハット事例:0・1 アレルギー発症事例:2・3・4・5			番号選択	
内容(疑含む) (複数回答可)	①原材料間違い ②除去食の間違い ③調理中の間違い ④配膳時の間違い ⑤初発(既往歴なし) ⑥運動 ⑦その他()				
	番号選択	⑦の場 合右に記入:			
管理指導表	①なし ②あり			番号選択	
原因	①食物() ②その他() ③不明	番号 選択	①②の場合 右に記入:		
エビペン [®]	①使用 ②未使用(a 携帯あり・b 携帯なし)			番号選択	
発生の状況 (具体的に 記入)					
応急処置や 医療機関へ の移送など 学校のとった 対応					
改善点・今後 の対応					
その他参考と なる事項					

- *原則、1事例ごとに報告書を作成してください。
- *ヒヤリハット事例には、児童生徒名は不要です。
- *この情報共有については、類似事案の発生防止や再発防止の観点から、危機管理意識向上のために行うものであり、特定の個人や所属の不利益になるものではありません。
- *必要に応じ、記入枠を拡大してください。参考資料がある場合は別添を添付してください。

【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり ～教職員用～

三重県教育委員会

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を用いた詳細な情報の把握

学校には、アレルギー疾患のある児童生徒等が在籍しています。これらの児童生徒等に対して、適切な取組を行うためには、個々の児童生徒等に関する詳細な情報を学校の教職員全員で共有することが重要です。

管理指導表は個々の児童生徒等についてのアレルギー疾患に関する情報を、主治医が記載し、保護者を通じて、学校が把握するものです。

●●●管理指導表は学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、以下のように活用されることを想定し作成されています。●●●

- ① 学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒等を把握し、学校での取組を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。
- ② 保護者は、主治医・学校医などの医師に記載してもらい、学校に提出する。
- ③ 主なアレルギー疾患が3年間継続して記載できるようになっており、原則として一人の児童生徒等について1枚提出される。
- ④ 学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- ⑤ 学校は提出された管理指導表を、個人情報の取り扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。
- ⑥ 管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、症状・治療内容や学校生活上の配慮事柄などの指示が変化する場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。（大きな病状の変化があった場合はこの限りではない。）
- ⑦ 食物アレルギーの児童生徒等に対する給食での取組など必要な場合には、保護者に対しさらに詳細な情報や面談を求め、総合して活用する。血液検査の結果を求めることは適切でない。

管理指導表には児童生徒等の健康に関わる重要な個人情報が記載されていますので、学校は管理に十分注意するとともに、情報を知った教職員は、他者にその情報を漏らさないようにする必要があります。

アレルギー疾患への対応ポイント

- 各疾患の特徴をよく知ること
- 個々の児童生徒等における症状等の特徴を把握すること
- 症状が急速に変化しうることを理解し、緊急時の対応への準備を行うこと

【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり ～保護者用～

三重県教育委員会

アレルギー疾患のあるお子さんの保護者の皆様へ

アレルギー疾患のあるお子さんの学校生活をより安全で安心なものとするため、学校は、お子さんのアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

学校生活において特に配慮や管理が必要なお子さんにつきましては、「【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

「【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は、次の手順でご活用ください。

(1) 緊急時連絡先及び同意について記入

- ① 保護者の方の緊急時連絡先を、優先順に記入してください。
- ② 緊急時連絡先に変更がありましたら、すみやかに訂正（二重線）をお願いします。
- ③ 緊急時などの対応のため、記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等（進学先・転学先含む）で共有する必要がありますので、保護者の方の署名をしてください。

※保護者の方がご記入ください。

<緊急時連絡先> 優先順にご記入ください。変更がありましたら、すみやかに訂正をお願いします。

① 名 前	続柄	② 名 前	続柄	③ 名 前	続柄
電話番号		電話番号		電話番号	
携帯番号		携帯番号		携帯番号	

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等（進学・転学先含む）で共有することに同意します。

保護者名（自署）

(2) 主治医の先生に記載のお願い

- ① お子さんの疾病についての情報と学校生活上の指示等を記載していただきます。
- ② 主治医に記載してもらう際には、文書料が生じる場合があります。

(3) 学校に提出

(4) 学校と保護者との面談

（必要に応じて、さらに詳しい情報の提出をお願いすることがあります。）

(5) 年1回の提出（内容の変更を必要とする時は随時）

- ① 病状は変化することがあります。継続して配慮・管理が必要な場合は、内容が同じであっても、原則として年1回提出をしてください。
- ② 記載内容に変更があった場合には、年度途中であっても、医師に変更点の記載を依頼し、学校に提出をしてください。

【三重県版】

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～主治医用～

三重県教育委員会

学校生活管理指導表について

本表は、学校の生活においてアレルギー疾患（食物アレルギー、アナフィラキシー、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）について特別な配慮や管理が必要な児童生徒等について、正しい診断に基づいて医師が作成するものです。学校の生活において特別な配慮や管理が不要な児童生徒等については学校への提出は不要です。なお、学校の実情に応じて具体的対応は学校が決めることに留意してください。各疾患の記入方法の詳細については「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の各疾患の解説をご確認ください。

ガイドラインは下記リンクからご覧になれます。

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226>

「【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載方法は次のとおりです。

- ①本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。
- ②3年間継続して使用します。□にチェックがある当該年度に記入してください。
- ③②で記載した以外の疾病で、学校生活において配慮や管理が必要な場合は、当該欄に記入してください。
- ④年度途中の記載事項に変更がある場合は、二重線で消して訂正してください。
- ⑤「病型・治療」欄
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、現在の状況を記入してください。
- ⑥「学校生活上の留意点」欄
学校生活における管理・配慮が必要な場合には「管理必要」に○をし、その内容について自由記述欄に記入してください。
- ⑦「緊急時連絡先」欄の医療機関は、三重県では、緊急時に受診する医療機関の整備がなされているので、基本的に記載する必要はありません。特別な理由がある場合には、保護者、学校と相談して記入してください。
- ⑧記載日、医師名、医療機関名を記入してください。

必要に応じて、保護者を通じて、学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。その際のご協力もよろしくお願いいたします。

学校生活管理指導表の主な変更点は次のとおりです。

<食物アレルギー>

原因食物の「診断根拠」の記載欄が、「除去根拠」に変更

- ・ 診断の根拠として重要なのは①明らかな症状の既往、②食物経口負荷試験陽性です。
- ・ ③摂取可能であるにもかかわらず、血液検査陽性だけを根拠に原因食物の除去を指示することは適切ではありません。
- ・ ④未摂取で除去が必要な食物がある場合のみ記入してください。

「原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」の欄が追加

- ・ 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ください。

<気管支ぜん息>

「重症度分類」の記載欄が、「症状のコントロール状態」に変更

評価項目	コントロール状態（最近1ヶ月程度）		
	良好 (すべての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状 ^{*1}	なし	(1 ≥ 回 / 月) < 1 回 / 週	≥ 1 回 / 週
明らかな急性増悪（発作） ^{*2}	なし	なし	≥ 1 回 / 月
日常生活の制限	なし	なし（あっても軽微）	≥ 1 回 / 月
β ₂ 刺激薬の使用	なし	(1 ≥ 回 / 月) < 1 回 / 週	≥ 1 回 / 週

※1 軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時などに一過性に認められるがすぐに消失する咳やぜん鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。

※2 明らかな急性増悪（発作）とは、咳き込みやぜん鳴が昼夜にわたって持続あるいは反復し、呼吸困難を伴う定型的なぜん息症状を指す。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017 より

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 記載のお願い

平素は児童生徒の健康管理にご協力頂きありがとうございます。

学校におけるアレルギー疾患の対応は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき対応をすることとされています。

このたび、作成から10年が経過したガイドラインが改訂され、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度版》」が発行されました。

これを受け、三重県教育委員会では「学校におけるアレルギー疾患対応の手引《令和2年度改訂》」を各学校・園に配付いたしました。（令和3年2月）

基本的な対応方針の変更はございませんが、学校生活管理指導表が一部変更となっております。

【学校生活管理指導表の主な変更点】

<食物アレルギー>

- ・原因食物の「診断根拠」の記載欄が、「除去根拠」に変更
- ・「原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」の欄が追加

<気管支ぜん息>

- ・「重症度分類」の記載欄が、「症状のコントロール状態」に変更

学校がアレルギー疾患のある児童生徒に適切な対応を行うためには、「学校生活管理指導表」が基本となります。先生におかれましては、たいへんご多忙のところ恐縮ではございますが、アレルギー疾患に関わる情報のご提供につきまして、どうかよろしくご協力申し上げます。「学校生活管理指導表」の記入方法につきまして、わかりにくい、とのご意見も賜っておりますので、別紙に、簡単ながら留意点を記載させていただきました。ご参考にしていただければ幸いです。

アレルギー疾患のある子どもたちが安全に、また生き生きと学校生活を送ることができるよう、引き続きご協力・ご指導をよろしくお願い申し上げます。

三重県教育委員会
三重県医師会

(別紙)

学校生活管理指導表記載のポイント (食物アレルギー・アナフィラキシー)

○症状誘発歴がもっとも診断の参考になります。

- 何を食べて
- どれくらいの時間で
- どのような症状がでたか
- はじめての症状誘発はいつか
- もっとも最近の症状誘発はいつか

明らかな即時型反応の誘発歴(例えば、卵を食べて2時間以内に、蕁麻疹、咳がでるなど)があり、これに一致して、特異的IgE抗体が陽性の場合、ほぼ診断は確定的です。

逆に、特異的IgE抗体が陽性であっても、食べて(通常量を)症状がない場合には、食物アレルギーとは言えません。

○症状誘発閾値は個人により異なりますので、どの程度まで食べることができるのかについてもご記載いただきますと、学校が重症度を理解する助けになります。ただし、それぞれに摂取閾値で異なるメニューを給食で準備することはきわめて煩雑で事故につながりますので、給食での対応は原則、除去か除去しないかの二者択一となります。安全を最優先するためです。例えば、牛乳アレルギーのお子さんで牛乳5ml程度は大丈夫、というお子さんの場合、その情報は「その他の配慮・管理事項」のところにご記入ください。しかし、これは給食で牛乳5ml程度までの食物を提供する、という意味にはならず、完全除去で対応します。

○微量摂取で症状が誘発される場合、アナフィラキシーの既往がある場合は、学校生活で特別の配慮が必要となりますので、その旨、学校現場にわかるよう、「その他の配慮・管理事項」にご記入ください。

○特異的IgE抗体が陽性で、未摂取(これまで一度も食べたことがない)場合は、当面は除去を指示することとなりますが、摂取可能なこともありますので、機会をみて、経口負荷試験(ご施設で難しい場合は、実施している医療機関へご紹介)等で確定することをお勧めください。

○令和2年度から、これまでは原因食物・診断根拠、だったのが「原因食物・

除去根拠」になりました。除去根拠に「未摂取」の項目が追加されましたが、これは未摂取の食物をすべて記載するのではなく、食物アレルギーが疑われて未摂取の食物を指します。しかし、怖いだけで未摂取が続いているなどといった場合には、本当に除去が必要なのか今後検討していくことをお勧めください。

○記載にあたり、国立病院機構三重病院が記載のサポートツールを開発しています。下記の URL または QR コードから食物アレルギーの児童生徒、保護者に回答いただくことで、どのような記載になるか、また記載にあたり確認すべき事項などのコメントをみることができます。保護者への問診サポートツールとして有用ですが、得られた回答を参考に、最終的に先生のご判断で管理指導表をご記入ください。

こどものアレルギー疾患サポートポータル
<https://allergysupport.jp>



学校生活管理指導表
<https://allergysupport.jp/survey/schoollife/>



保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表
<https://allergysupport.jp/survey/nursery/>



(別紙)

学校生活管理指導表記載のポイント (気管支ぜん息)

○これまでの学校生活管理指導標は、小児気管支喘息治療・管理ガイドラインの「重症度分類」を用いていましたが、令和2年度より「コントロール状態」で評価されることになりました。例えば、長期管理薬を使用しながら症状無く過ごしている場合、これまでは軽症持続型から重症持続型などの重症度として評価されていましたが、学校生活においては実際にどの程度コントロールされているかどうか、が重要であるため、この場合は「コントロール良好」になります。コントロール状態の評価は「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2020」に記載されている下記の表が参考となります。

コントロール状態の評価(最近1か月の状態で評価)			
最近1か月の状態で評価			
軽微な症状*1	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上
明らかな急性増悪(発作)	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 月1回以上
日常生活の制限*2	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽微にあり	<input type="checkbox"/> 月1回以上
β ₂ 刺激薬の使用	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 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喘鳴、夜間の咳込みなど	すべて該当する	上記の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
*2: 夜間の覚醒、運動ができないなど			
コントロール状態	良好	比較的良好	不良

○学校生活上の留意点 A. 運動 の項で、「強い運動は不可」と記載せざるを得ない重症例は、治療の見直しまたは専門施設へのご紹介をご考慮願います。

令和〇〇年〇月〇日

新一年生保護者様

〇〇〇立〇〇小学校
校長 〇〇 〇〇

食物アレルギーに関する調査等について

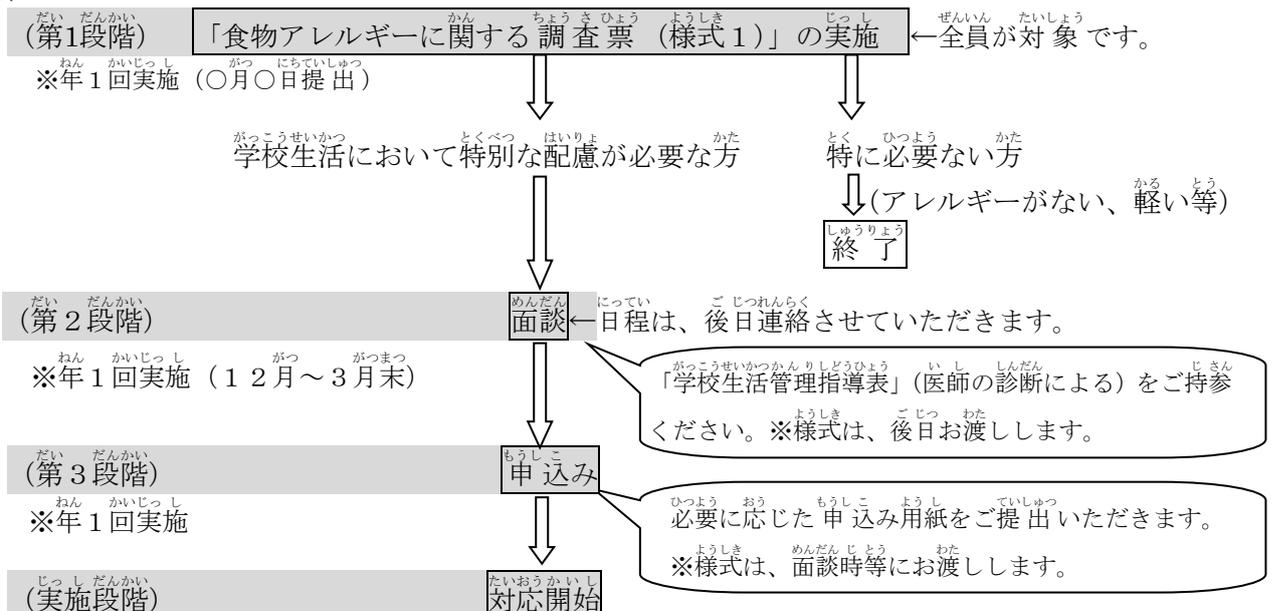
お子さんの小学校入学を迎え、喜びと期待を胸にご準備をすすめていただいていることと思います。
さて、本校では、特定の食べ物に対してアレルギー症状等を示されるお子さんに対し、安全と安心を最優先に考え、国や県の指針をもとに、下記のような手順で対応をすすめています。つきましては、アレルギーの有無に関わらず、別紙「食物アレルギーに関する調査票」にご記入いただき、〇月〇日(〇)の入学説明会の際にご提出ください。ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

記

1 内容について

- ① アレルギー疾患等についての実態把握をします。
- ② 学校生活において特別な配慮が必要な場合は、面談にて詳細を伺います。医師の診断書に基づき、学校と保護者の共通理解のもと、学校の現状を踏まえた日常の安全管理や緊急時の対応を検討します。
- ③ アレルギー疾患等をもつ子どもの学校生活における健康安全管理について、いつでも相談し、連携できるネットワークづくりをします。
- ④ アレルギー疾患等について、他の子どもの理解と指導に生かします。

2 手順



4 その他

調査による個人情報につきましては、児童の健康安全管理及び指導上必要な資料としてのみ活用します。

(例)

令和〇〇年〇月〇日

(〇年〇組) 児童生徒名
保護者 様

〇〇〇立〇〇学校
校長 〇〇 〇〇

保護者面談の案内

アレルギー対応の面談について、下記のとおり決定しましたので、お知らせします。
つきましては、関係書類をご準備のうえ、ご来校いただきますようお願いいたします。

記

1 面談日時

令和〇〇年〇月〇日 () 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇

2 場所

〇〇〇〇

3 提出書類

①学校生活管理指導表

②その他 ()

4 面談内容

①現状把握

- ・原因物質や食物の確認
- ・原因物質や食物に接触した際、摂取した際の症状、出現するまでの時間等の様子
- ・過去のアレルギー発症歴情報 (アナフィラキシーを含む)
- ・医師の指示内容の確認
- ・家庭での対応状況 など

②学校生活

- ・学校生活において配慮すべき事項
- ・薬 (エピペン[®]等) の持参希望の有無及び取扱い
- ・緊急時の連絡先と対応確認・応急処置の方法
- ・学校給食の対応方法
- ・本人及び他児童生徒への指導 など

緊急時経過記録表

記載者名

記録日

年

月

日

◆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。

1	アレルギー 摂取・接触 状況	時 分		場所		
		アレルギー		量		
		状況				
2	処置した項目に○をつける				特記すべき事項	
	アレルギー の除去	<input type="checkbox"/>	口の中のものを取り除く	<input type="checkbox"/>		時 分
		<input type="checkbox"/>	手を洗う	<input type="checkbox"/>		目や顔を洗う
	緊急時 処方薬	<input type="checkbox"/>	内服薬を服用させる	<input type="checkbox"/>		時 分
		<input type="checkbox"/>	吸入薬を吸入させる	<input type="checkbox"/>		時 分
エピペン®	<input type="checkbox"/>	エピペン®を注射する	<input type="checkbox"/>	時 分		
心肺蘇生	<input type="checkbox"/>	心肺蘇生を開始する	<input type="checkbox"/>	時 分		
3	救急車	<input type="checkbox"/>	要請した時刻	時 分		
4	医療機関	<input type="checkbox"/>	連絡した時刻	時 分		
5	保護者	<input type="checkbox"/>	連絡した時刻	時 分	内容	

確認された 症状に チェックする	症状	時間	緊急性が高いアレルギー症状		
	全身の 症状	時 分	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
	呼吸器 の症状	時 分	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
	消化器 の症状	時 分	<input type="checkbox"/> 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み（がまんで きる） <input type="checkbox"/> 吐き気
	目口鼻 顔面の 症状	時 分	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の 症状	時 分	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤		<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	
			1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合	

出典：環境再生保
全機構 ERCA
（エルカ）「ぜん
息予防のためのよ
くわかる食物アレ
ルギー対応ガイド
ブック」
https://www.erca.go.jp/yobou/pamp/hlet/form/00/pdf/archives_24514.pdf をもとに三重
県教育委員会作成

- ①ただちに「エピペン®」を使用する（判断に迷った時も「エピペン®」を使用する）
- ②救急車を要請する（119番通報）
- ③その場で安静を保つ（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
- ⑥反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

- ①内服薬を飲ませ、「エピペン®」を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する（救急車の要請も考慮）
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、□の症状が1つでもあてはまる場合、「エピペン®」を使用する

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

アクションプランシート

ぜん息個別対応プラン

名前 _____ 連絡先 _____ 作成日 年 月 日

病院 / 医師名 _____ 連絡先 _____

安全ゾーン 悪化因子の対策を心がけ長期管理薬を毎日使しましょう

● 以下の**すべて**があてはまる

- ・ぐっすり眠れる
- ・普段どおりに遊べる
- ・普段どおりに食べられる
- ・苦しくない
- ・咳がない
- ・ヒューヒュー、ゼーゼーしていない

● ピークフローの値: 以上
(自己最良値の80%以上)

吸入薬: _____ を1回 _____ 吸入を1日 _____ 回。

内服薬: _____ を毎日続けましょう。

- ・風邪のひきはじめ
- ・悪化因子に近づき、発作が起きそうだと感じたとき
お薬の**追加 / 変更**しましょう。

吸入薬: _____ を1回 _____ 吸入を1日 _____ 回。

内服薬: _____

貼り薬: _____

コメント: _____

注意ゾーン1 安全ゾーンの薬に気管支拡張薬を追加しましょう

● 以下の**いずれか**があてはまる

- ・咳き込む
- ・少しヒューヒュー、ゼーゼーする
- ・少し息が苦しい

● ピークフローの値: ~
(自己最良値の80%~60%)

吸入薬: _____ (15分後に症状を確認する)

内服薬: _____ (30分後に症状を確認する)を使いましょう。

症状が改善しても _____ を _____ 時間ごとに**吸入 / 内服**する。

安全ゾーンの状態を数日間維持できたら中止する。

_____ 日間使ったら中止する。

症状が改善しなければ受診する。

一度改善しても症状をくり返すときは早めに受診する。

翌日かかりつけ医を受診する。

コメント: _____

注意ゾーン2 注意ゾーン1の治療で症状の改善がなければ受診しましょう

● 以下の**いずれか**があてはまる

- ・寝ているときも咳き込んで目を覚ます
- ・普段よりも食欲が落ちる
- ・はっきりとヒューヒュー、ゼーゼーしている
- ・息が苦しい
- ・ろっ骨の間が少しへこむ

● ピークフローの値: ~
(自己最良値の60%~30%)

吸入薬: _____ (15分後に症状を確認する)

内服薬: _____ (30分後に症状を確認する)を使いましょう。

症状が改善したら、注意1の対応に従う。

症状が変わらないまたは悪化しているときはすぐに受診する。

症状が良くなったがまだ残っているときは受診する。

症状が良くなったがまだ残っているときは _____ 時間後に _____ を**吸入 / 内服**する。

コメント: _____

きけんゾーン すぐ病院を受診しましょう

● 以下の**いずれか**があてはまる

- ・遊べない、話せない、歩けない
- ・食事がほとんどとれない
- ・横になれない、眠れない
- ・顔色が悪い(唇の色や爪の色の赤みがない)
- ・ぼーっとしているまたは普段よりも興奮して暴れている
- ・遠くからでも明らかにゼーゼーしていることがわかる
- ・息をすうときにのどやろっ骨の間などがはっきりとへこむ、小鼻が開く
- ・脈がととても速い

● ピークフローの値: 未満(自己最良値の30%未満)

直ちに医療機関を受診しましょう。
救急車を要請してもかまいません。

出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「おしえて 先生！子どものぜん息ハンドブック」
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_28016_1.pdf

Q15 保育所や学校の生活では どんなことに注意したらいいですか？



A

- 保育所や学校で発作が起こりやすいのは、掃除の時間や体育などの運動中、修学旅行や宿泊行事のときです。
- 発作の予防対策や緊急時の対応法などについて関係者と事前に相談しておきましょう。
- 医師が記入する「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」や「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が役立ちます。

掃除の時間

掃除の時間にはマスクをして、ホコリを吸い込まない工夫をしましょう。またチョークの粉を吸い込んで発作を起こすこともあるため、座席選びや掃除の係などは配慮が必要です。

■ 第5章 悪化因子への対策 P.29～32

体育や運動の時間

体育を休まなくて良いようにぜん息をコントロールすることがまず大切です。そのうえで、運動時に発作が起きないように予防するには準備運動をしっかり行うことや冬場はマスクをすることが良いでしょう。また運動する少し前に気管支拡張薬を吸入することも有効です。

■ 第6章 運動誘発ぜん息について正しく知ろう P.33～34

修学旅行や宿泊行事のとき

環境の変化では思わぬ発作を起こすこともあります。参加にあたり、保育所や学校、保護者、医師が相談しながら準備を進めることが大切です。気管支拡張薬は必ず処方してもらい、発作時の対応を記載したメモがあると役立ちます。また、寝具の上ではしゃいだり枕投げをしたり、キャンプファイヤーや花火の煙なども発作の誘因になることがあるので注意しましょう。

家庭での子どもの様子を伝えましょう

家庭で発作が起きていたり、子どもの様子が普段と違うときは、先生にそのことをきちんと伝えましょう。特に自分で症状を訴えにくい未就学児は家庭での子どもの様子（活気、食欲、睡眠、咳やゼーゼー、呼吸の様子、服薬の有無）について伝えることが大切です。年長児では、苦しいときには我慢しないで先生に伝えるように子ども自身に話しておきましょう。



CHECK!



ぜん息発作が起きたときの対応（保育所や学校）

症状を観察するときのポイントやぜん息発作が起きたときの対応について医師と相談して、保育所や学校の先生に伝えるようにしておきましょう。

強いぜん息発作のサイン（どれか一つでもあれば）



- 歩いたり、遊んだりできない
- 授業中、返事ができない
- 給食が食べられない



- 顔色が悪い
- ぼーっとまたは興奮している



- 強いヒューヒュー、ゼーゼー
- ろっ骨の間がはっきりとへこむ
- 脈がとても速い

赤ちゃんの息苦しいサイン（どれか一つでもあれば）



- 母乳やミルクを飲まない
- 咳き込んで眠れない



- 顔色が悪い
- 機嫌が悪い、興奮して泣き叫ぶ
- 激しく咳き込み、ときにおう吐



- 呼吸が速い、あらい
- 強いヒューヒュー、ゼーゼー
- ろっ骨の間がはっきりとへこむ
- 胸の動きがいつもと違う

なし

あり

保健室に移動して対応する

- 気管支拡張薬を使う
(吸入した場合は15分後に内服した場合は30分後に症状を確認する)
- 薬を使った時刻を記録する
- 保護者に連絡する

治まった



集団生活に戻る

良くなったが
まだ残っている



医療機関を受診

変わらないか
悪化している



すぐに
救急車を手配する

受診の準備が整うまでの間、気管支拡張薬の吸入をする

すぐに
医療機関を受診

気管支拡張薬が手元にないときは、無理せず早めの受診を考えましょう。

出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「おしえて 先生！子どものぜん息ハンドブック」
(https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_28016_1.pdf)

ホームページの紹介

- 三重県教育委員会

<https://www.pref.mie.lg.jp/HOTAI/HP/anzen/46469032615.htm>

学校におけるアレルギー疾患対応の手引

食物アレルギー緊急時対応マニュアル



参考文献

- 「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 令和2年3月
- 「学校給食における食物アレルギー対応指針」 文部科学省 平成27年3月
- 「学校におけるアレルギー疾患対応指針」 岩手県教育委員会 平成30年2月
- 「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」 高知県教育委員会 平成30年1月
- 「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（平成28年度改訂）」
兵庫県教育委員会 平成29年3月

参考ホームページ

- 文部科学省 アレルギー疾患対策
https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353630.htm
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版
学校給食における食物アレルギー対応指針
学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料及び研修資料
「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（依頼）
- 文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応について
https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm
学校給食における食物アレルギー対応指針（平成27年3月）
食物アレルギーの基本的な考え方、自治体等の事例、通知等
- 公益財団法人 日本学校保健会
<https://www.gakkohoken.jp/themes/archives/101>
学校のアレルギー疾患に対する取り組み Q&A
アクションカード



- 厚生労働省・日本アレルギー学会「アレルギーポータル」
<https://allergyportal.jp/>



- 国立病院機構三重病院「アレルギーポータルみえ」
<https://mie-allergy.jp/>



- こどものアレルギー疾患サポートポータル
<https://allergysupport.jp/>



- 県内の消防本部の概要（三重県防災対策部）
<https://www.pref.mie.lg.jp/D1BOUSAI/16540007973.htm>

アレルギー疾患対応検討委員会

○印 専門部会委員

- | | | | | |
|------|---|--------|-------------------|---------------|
| 委員長 | ○ | 藤澤 隆夫 | 公益社団法人 | 三重県医師会 |
| 副委員長 | ○ | 駒田 幹彦 | 公益社団法人 | 三重県医師会 |
| | ○ | 長尾 みづほ | 公益社団法人 | 三重県医師会 |
| | | 野内 伸浩 | 公益社団法人 | 三重県医師会 |
| | | 今野 信太郎 | 公益社団法人 | 三重県医師会 |
| | | 増田 佐和子 | 公益社団法人 | 三重県医師会 |
| | ○ | 伊藤 麻伊 | 亀山市立関小学校 | 養護教諭 |
| | ○ | 岡田 京子 | 県立神戸高等学校 | 養護教諭 |
| | ○ | 小崎 明子 | 四日市市教育委員会事務局学校教育課 | 指導主事 |
| | ○ | 高橋 公美 | 松阪市教育委員会事務局給食管理課 | 給食係長 |
| | ○ | 辻村 百合 | 伊勢市立小俣小学校 | 栄養教諭 |
| | | 小出 樹 | 四日市市消防本部 | 消防救急課救急救命室 主幹 |
| | | 田中 保浩 | 医療保健部健康推進課 | 疾病対策班長 |
| | | 嶋田 和彦 | 三重県教育委員会事務局保健体育課 | 課長 |

事務局

- | | | |
|-------------|-------|-------|
| 三重県教育委員会事務局 | 保健体育課 | 健康教育班 |
| 若山 典彦 | | 班長 |
| 田中 巧一 | | 主幹兼係長 |
| 貞光 祐子 | | 主幹兼係長 |
| 堤 博江 | | 充指導主事 |
| 福田 史野 | | 充指導主事 |
| 西川 彰哉 | | 充指導主事 |
| 柚木 歩 | | 充指導主事 |

一般財団法人三重県学校保健会

- | |
|-------|
| 信田 真弓 |
| 福德 祐季 |

令和3年2月発行

三重県教育委員会事務局 保健体育課 健康教育班

〒514-8570 三重県津市広明町13番地

TEL 059-224-2969

FAX 059-224-3023

