

長浜市園・学校給食における
食物アレルギー対応マニュアル

長浜市教育委員会

令和6年11月

【改訂版】

【統合・改訂版の発行にあたって】

食物アレルギーの児童生徒（園児）（以下「児童等」という。）は増加しており、重篤な症状をもつ児童等も増加するなど対応が複雑化しています。各調理現場での対応には制約がありますが、対象児童等が心身ともに健康な学校（園）生活を営めるよう、園・学校、保護者、学校給食センター、教育委員会が、それぞれの立場をおもいやり、一体となって取り組む必要があります。

そのため、平成25年10月に「長浜市園・学校給食における食物アレルギー対応マニュアル（確定版）」を作成し、平成26年度より対応してきました。

その後、平成27年3月に文部科学省より「学校給食における食物アレルギー対応指針」が出されたことを受け、より安全なアレルギー対応を実施するため、平成27年度より食物アレルギー対応検討会議を持ち、マニュアルの見直しを行いました。その際、「食物アレルギー対応実施決定までの流れ」について変更するなど一部改訂を加えました。また、給食以外の学校生活における食物アレルギー対応についても示すこととし、平成28年10月に「長浜市園・学校給食における食物アレルギー対応マニュアル（改訂版）」を作成しました。

このたび、「長浜市園・学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」の確定版・改訂版をまとめるとともに、「長浜市立園及び学校給食における食物アレルギー対応会議」において各学校園からいただいたご意見を踏まえた見直しを行いました。また、令和元年9月19日付消食表第322号の通知に基づき、食品表示法のアレルギー対応表示についても修正を加え、「長浜市園・学校給食における食物アレルギー対応マニュアル（統合・改訂版）」を発行しました。

今後とも、食物アレルギー対応に関わる全ての教職員、保護者、学校給食センターがより一層共通理解を深めるとともに、園・学校給食に関わる全ての職員が適切に対応し、安全で安心な学校給食の提供に向けてご活用いただければ幸いです。

なお、このマニュアルは、今後も国の動向にあわせ見直しを行い随時改訂することとします。

令和3年2月

長浜市教育委員会

目次

1	目的	1
2	食物アレルギーについて	
(1)	食物アレルギーとは	1
(2)	食物アレルギーのタイプ	1
(3)	食物アレルギーの診断	2
(4)	食物アレルギーの予防と治療	3
3	学校（園）給食における食物アレルギー対応について	
(1)	基本方針	4
(2)	食物アレルギー対応実施決定までの流れ	5
(3)	給食センター・調理場（自園給食を含む）における対応	10
(4)	各学校（園）における対応	11
(5)	保護者、学校（園）、給食センターとの連携	11
(6)	給食の食物アレルギー対応の留意点	12
4	給食以外の学校生活における食物アレルギー対応について	
(1)	基本方針	13
(2)	食物を扱う教育活動	13
(3)	調理を伴う教科等での注意	13
(4)	教材教具等の配慮	14
(5)	泊を伴う学習（修学旅行・うみのこ等）・遠足・校外学習	14
5	学校（園）給食における食物アレルギー対応の体制と役割	
(1)	学校（園）と保護者との連携	15
(2)	学校（園）と関係機関との連携	15
(3)	園・学校の連携	16
(4)	アレルギー対応における役割	16
(5)	保存食について	18
(6)	給食費について	18
6	緊急時の対応等について	
(1)	基本的な考え方	19
(2)	アドレナリン自己注射薬（エピペン [®] ）について	19
(3)	緊急時対応マニュアルの作成	20
(4)	緊急時対応の流れ	20

1 目的

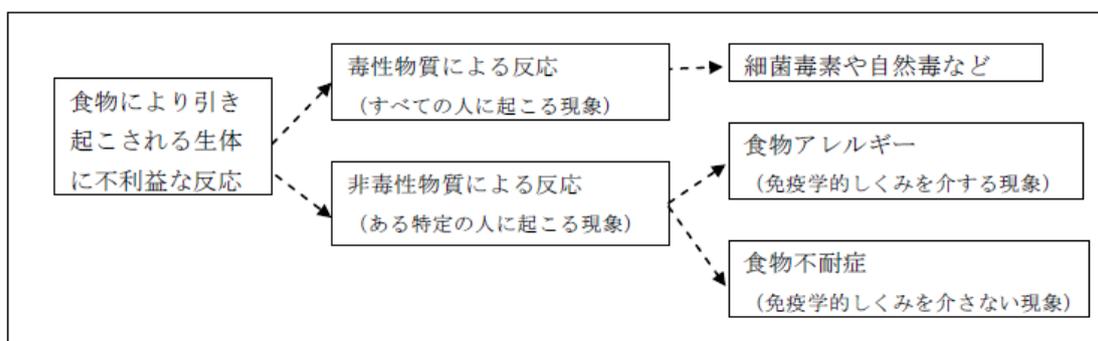
食物アレルギー症状を有する児童等に対し、症状に応じた給食の提供を行うため、「長浜市園・学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」を作成し、学校（園）、保護者、市学校給食センター（以下「給食センター」という。）、市教育委員会等が一体となって、対象児童等が心身ともに健康な学校（園）生活を営めるようにする。

2 食物アレルギーについて

(1) 食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、原因となる食物を摂取した後にアレルギーのしくみによって体に不利益な症状が引き起こされる現象をいう。口唇の腫脹（しゅちょう）、じんましん、せき等の皮膚粘膜症状や、消化器症状、呼吸困難や意識障害等の全身の重い症状（アナフィラキシーショック）を引き起こす。

食品に含まれる毒素による反応（食中毒）や、体質的に乳糖を分解できずに下痢を起こす病気などは食物アレルギーとは区別される。



食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル小中学校校編(2005)日本学校保健会より

【図1】食物により引き起こされる生体に不利益な反応の分類

(2) 食物アレルギーのタイプ

食物アレルギーには、次の3つのタイプがある。

① 即時型、非即時型、アナフィラキシー

食物アレルギーは、食物を摂取して2時間以内に症状が起きる「即時型」と、数時間以上経ってから起きる「非即時型（あるいは遅発型、遅延型）」の大きく2つに分けられる。食物アレルギーの多くは前者の即時型のタイプであるが、両方の反応をあわせもつ場合もある。また、即時型のアレルギー症状が皮膚症状にとどまらず、呼吸器や消化器等複数の臓器に強い症状が急激にあらわれることを「アナフィラキシー」と呼び、さらに血圧低下や意識障害を起こし、死に至る可能性もある重篤な症状を「アナフィラキシーショック」と呼ぶ。

② 口腔アレルギー症候群

果物や野菜・木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に唇、口の中、のどに、痒い・ヒリヒリする・腫れぼったい等の症状が起こる。多くは局所の症状だけで回復に向かうが、5%程度で全身的な症状に進むことがあるため注意が必要である。

③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因物質（小麦や甲殻類が多い）を摂取した後、一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活

動など) をすると、じんましん、皮膚の赤み(紅潮)、息苦しさ、アナフィラキシー等の症状があらわれる。学童期後半以降から成人にみられることが多い。

(3) 食物アレルギーの診断

一般に食物アレルギーは、血液検査だけで診断することはできない。実際に起きた症状と食物アレルギー負荷試験等の専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断する。食物の除去が必要な児童等であっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまる。あまりに除去品目が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられる。除去品目が多いと食物アレルギー対策が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、保護者や主治医、学校医とも相談しながら、慎重に対応していく必要がある。

診断の根拠については、主に次の3つが上げられる。

① 明らかな症状の既往

過去に、アレルゲンの摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、診断根拠として高い位置づけになるが、鶏卵、牛乳、小麦、大豆等の主なアレルゲンは年齢を経るごとに耐性化(食べられるようになる)することが知られている。実際に乳幼児早期に発症する食物アレルギーの子どものおよそ9割は就学前に耐性化するので、直近の1~2年以上症状が出ていない場合には「明らかな症状の既往」は診断根拠としての意味合いを失っている可能性もある。主なアレルゲンに対するアレルギーがあって、乳児期以降に食物負荷試験等の耐性化の検証が行われていない場合には、既に食べられるようになっていく可能性も十分に考えられるので、改めて主治医に相談する必要がある。ただ、上記の主なアレルゲン以外のアレルゲン(ピーナツ、そば、甲殻類、魚類等)の耐性化率はあまり高くないことが知られている。

② 食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかを見る試験である。この試験の結果は①に準じたものと考えられるため、診断根拠として高い位置づけになる。ただし①の場合と同様に主なアレルゲンについての1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えないため、再度食べられるかどうか検討する必要がある。

また、食物負荷試験は専門医の十分な観察のもと、これまで除去していたアレルゲンを食べてみて、症状の有無を確認する。統一した負荷試験方法は現在のところないが、多くの施設では負荷総量を分割して15~30分おきに60分ほどかけて少しずつ増量していく方法がとられている。診断のときと同様に、耐性化(食べられるようになること)も血液や皮膚検査だけから判断することはできない。このため耐性化の診断にも食物負荷試験が必須といえる。

③ IgE 抗体等の検査陽性

鶏卵や牛乳等の主なアレルゲンに対するIgE抗体値がよほど高値の場合には、このことだけを根拠に診断する場合もある。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ない。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ある。

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る。このため、除去品目が多く、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。しばらく耐性化の検証が行

われていないのであれば、食物負荷試験の実施を検討してもらう。

(4) 食物アレルギーの予防と治療

① 食事療法

食物アレルギーの治療の基本は、アレルギーの原因になっている食品を除去することである。しかし、原因となる食品やアレルギー症状の程度は、一人ひとり異なっている。年齢、生活、家庭の状況等に配慮して治療方針が立てられるが、食品を除去する程度や範囲、いつまで除去するか等については、個々に異なることから、除去する食品の種類、除去の程度と方法、期間等については、医師との十分な打ち合わせが必要である。

自己判断で行うと、子どもの発育等に影響を与えることがあり、除去食を行う場合には、必ず代替となる食品を取り入れて栄養のバランスをとる必要がある。また、除去食を終了することについても開始することと同様に重要なため、どのような方法で、いつから解除するかについては、医師と十分に相談しながら進める必要がある。

② 薬物療法

食物アレルギーの治療の基本は食事療法であるが、合わせて薬物療法も行われる事が多い。薬物には、症状が出る事を抑えたり軽くしたりする目的（予防）で使われるものと、原因食品を食べて出た症状を和らげる目的（対症療法）で使われるものがある。また、薬物には、抗ヒスタミン薬を代表とする抗アレルギー薬、ステロイド薬、アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）等がある。（以下、「エピペン[®]」という。）

③ アナフィラキシーショックの治療

食物アレルギーで諸症状が起きた場合には、医療機関でその症状に応じた治療が必要となる。とくに、アナフィラキシーショックの場合には、早急な治療開始が重要であり、一刻も早く医療機関で治療を受けなければならない。食物により重篤なアナフィラキシー症状を起こしたことがある場合や、起こす危険性が高いと判断される場合には、エピペン[®]の使用が許可されている。エピペン[®]は、アナフィラキシーショックになる前に使う自己注射薬で、緊急時に人命救助の観点から学校関係者等の第三者が本人に変わって使う事は、緊急避難として医師法違反とはみなされない。その使い方は、エピペン[®]本体に分かりやすく記載されており、使用についての詳細は後述する。（6 緊急時の対応）

④ 精神的ケア

除去食療法は、多くの場合、本人やその家族に多大な精神的負担やストレスをもたらすので、無理をしない範囲で行われるのが理想となる。また、成長とともに治まることが多く、本人には、その旨を知らせて希望を持たせることも重要であるとともに、定期的に医師の診察も受けるよう促す。

3 学校（園）給食における食物アレルギー対応について

(1) 基本方針

児童等が心身共に健やかに育つために、給食の果たす役割は大きい。給食は、学校（幼児）教育の一環として実施するものであり、食物アレルギーを有する児童等に対しても、可能な限りきめ細かに対応していく必要がある。しかし、アレルギーの原因となる食品や症状は一人ひとり異なり、誤った対応は重篤な症状を引き起こす場合もある。また、好き嫌いや偏食と区別するため、医師の診断、指示に基づき、アレルギー対応食を実施していくことを原則とする。

実施にあたっては、保護者からの申し出がある場合に限り、児童等の症状に応じ、個々に対応を行うものとする。成長に応じて、症状が緩和されることもあることから、児童等の保護者との連絡を密にし、児童等の成長にあわせて適切に対応していく。

集団調理の中で実施するため、場合によっては対応に限界があることなども保護者に理解を求める。対応のレベルについては、下の資料1を参考に各給食センターの実情に合わせて実施する。

(資料1) 食物アレルギー対応の段階的目標と作業内容

- 原則：1. 対応は適切な対応レベルの組み合わせを考慮して実施。設備などが不備な場合は無理な対応はしない。
2. 長浜市の実情から考え、原因物質の使用量の多い少ないは対象とせず、除去を原則とする。

レベル	対応名	目標	作業内容	備考
1	詳細な献立表	献立の詳細な内容を保護者と養護教諭、学級担任に提示し、児童等が(保護者の指示で)各自対応する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 業者に原材料配合表やアレルギー食品に関する資料の提供を依頼する。 2. 資料を基に児童等ごとに詳細な献立表(食品・食材ごとに除去すべき原因食品がわかるようにする。毎月作成し、保護者と学級担任に配布する。 3. 最も誤食事故が起きやすい対応なので、特に学級担任は除去食物と給食内容を日々確認する。 4. アナフィラキシー等の症状がある児童等にはこれのみでの対応はできない。 	すべての対応の基本
2-A	弁当対応	・持参した弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学校（園）の実情に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を定める。 2. 学級担任は、他の児童等の理解が得られるよう配慮する。 3. 給食での対応が困難なケースは、「弁当持参」が一番安全な方法と考える。 	
2-B	一部弁当対応	<ul style="list-style-type: none"> ・持参した弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する。 ・原因食品を除いた適切な給食を提供する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学校（園）の実情に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を定める。 2. 学級担任は、他の児童等の理解が得られるよう配慮する。 3. 詳細な献立をもとに保護者と連携し、事前に弁当で代用する物を決める。 4. 対応する献立について、調理関係者や学級担任などへ食物アレルギー用献立・作業工程表を作成し配布する。 5. 担当者(栄養教諭・学校栄養職員、調理員、学級担任など)は給食内容を把握し、誤食事故が起きないように注意する。 	
3	除去食対応	原因食品を除いた給食を提供する。	<p>【作業体制】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 普通食を基本に除去献立を作成し、作業担当者を決め、調理指示・作業工程表・動線図を作成し危機管理体制の充実を図る。 2. 的確な除去、混入がないことを確認し調理担当者と打ち合わせを密にする。 3. 配食、配膳、配送について各部署が連携して確認する。 4. 対応する献立について、調理関係者や学級担任などへ食物アレルギー献立などの資料を配布する。 5. 最終的に、学級担任が給食内容を確認し誤食事故が起きないよ 	

			<p>うに注意する。</p> <p>【人的措置】 1. 栄養教諭・学校栄養職員・担当調理員は、食物アレルギーについて研修を積み、資質の向上に努める。 2. 除去食の調理担当者を明確にする。 3. 対応人数や対応食品数に応じた人員確保が必要。</p> <p>【物理的措置】 作業区分け：区画された調理所が望ましい。調理室の一角を専用スペースとしてもよい。移動式調理台等を活用し、混入が起こらないよう安全な場所を確保する。 機器：シンク、冷蔵庫、レンジ、加熱機器、調理台、配膳台など、必要に応じて用意する。 調理器具：鍋、フライパン、菜箸、汁杓子など道具の使い分けができる数を用意する。 その他：個人用容器は、できれば名前を明記した個人用が必要。一般の食器具類と区別して保管する。</p>
4	代替食対応	原因食品を除き、それに変わる食材を補い栄養価を確保した給食を提供する。	<p>【作業体制】 1. 普通食を基本に除去献立を作成し、作業担当者を決め、調理指示・作業工程表・動線図を作成し危機管理体制の充実を図る。 2. 的確な除去、混入がないことを確認し調理担当者や打ち合わせを密にする。 3. 配食、配膳、配送について各部署が連携して確認する。 4. 対応する献立について、調理関係者や学級担任などへ食物アレルギー献立などの資料を配布する。 5. 最終的に、学級担任が給食内容を確認し誤食事故が起きないように注意する。 6. 通常給食とは別に調理作業ができるよう、作業分担、調理指示書、作業工程表、動線図を作成し、危機管理と衛生管理体制を確立する。</p> <p>【人的措置】 1. 【レベル3に加えて】対応人数や食品数が多い場合は、食物アレルギーに対応する栄養教諭・学校栄養職員、調理従事員を確保すること。</p> <p>【物理的措置】・・・【レベル3に加えて】 作業区画：食材が絶対に混入しないよう区画する。 機器：炊飯器、オープン、冷凍冷蔵庫など設置。 調理器具：中心温度計、まな板、包丁、ざる、計量カップなどを備える。 その他：移動調理台・専用消毒保管庫、洗浄スペースなどの確保。</p>

注意：学校（園）現場での勝手な対応を禁ず。

(2) 食物アレルギー対応実施決定までの流れ

学校（園）において、食物アレルギー対応食を実施するかどうかを決定するまでの手順の概略を図2-1・図2-2に示し、その詳細を以下に記す。

申請の受付時期は、4月の給食開始に間に合うように、入学（園）説明会の際や前年度の3学期に申請を受け付ける。新規発症時や転入時の場合は、迅速に対応できるように対策を講じる。

食物アレルギーを有する児童等及びその保護者の新しい学校（園）生活に対する不安を解消するように、面談等で個人の状況や申請内容を正しく把握し、学校（園）と調理場の現状をよく理解してもらい相互の信頼関係を築くことは特に重要である。

入学前の面談や対応内容の決定になるため、新年度の体制が整い次第、情報を確実に引き継ぐ。

① 対応実施前の体制の確立

食物アレルギー対応の推進のためには、教育委員会が各学校（園）の状況を的確に把握し、主体的に対応することが望ましい。その上で体制を確立し、人的及び物理的環境の整備を図ることが大切であり、各学校（園）は教育委員会が整えた環境の中で、最良の対応が実現できるよう努力することが望まれる。学校（園）段階では、食物アレルギー児童等に対応しうる職員全員の共通理解が必要である。

保護者への説明の前に、調理場及び学校（園）において安全に給食を提供できる体制について、実態を分析し、その現状を踏まえ、たうえで最大限に可能な対策を講じられるように、校（園）長や教育委員会担当者及び給食センター所長が対応についての方針を協議し、決定する。

② 情報の把握

（ア）保護者からの情報収集（食物アレルギー対応内容の説明と関係書類の配布）

各学校（園）で、入学（園）説明会の際、様式1で給食において対応できる範囲を説明するとともに、食物アレルギー対応食を希望し、学校（園）生活での配慮を希望する保護者に対しては、「学校生活管理指導表（食物アレルギー用）」（以下「生活管理指導表」という。）（様式2）、「食物アレルギー対応申請書」（様式3）の提出を依頼する。

なお、転入や在学中の児童等の保護者で、同様の希望がある場合にも、上記と同様の書類の提出を依頼する。

継続して食物アレルギー対応食を希望する対象児童等（以下「継続児童等」という。）の保護者に対しても学年が変わる際には上記と同様の書類の提出を依頼する。

また、継続児童等の症状に変更があり、年度途中において、対応食品の変更や対応の解除を希望する場合は、「食物アレルギー対応申請書」で変更または解除に印をつけ、その内容を校（園）長に申し出る。その場合にも医師の指示を確認するため、「生活管理指導表」の提出を依頼する。

年度が替わる際に対応を申請されない場合にも医師の指示を確認するため「生活管理指導表」の提出を依頼する。この場合、アレルギー疾患の対応があったことについて校（園）内で情報共有する。

（イ）医師からの情報収集

対象児童等については、少なくとも年に一度、医療機関を受診して学校生活に関する診断・指示を受けるように保護者に伝え、学校（園）生活での配慮点についての情報を得る。「生活管理指導表」の記入を保護者より依頼する。

（ウ）保護者との面談

食物アレルギー対応の実施にあたっては、対象児童等の保護者と学校（園）の関係者とで内容を確認し、合意する必要がある。また、万が一の時の連絡体制及び対応等も、一人ひとり異なるため、医師の指示と併せて緊急時に備える必要がある。さらに、児童等は、成長に応じて症状が緩和されるケースが多いことから、主治医の診断を基に対象児童等の保護者と学校（園）の関係者とで、新規の申請の場合は原則として面談を行い、情報を共有する必要がある。

継続して対応する場合においても、必要に応じて面談を行う。

面談の内容は記録し、学校（園）が管理する。

〈面談時における配慮〉

- a 給食における調理の方式や状況を説明し、「対応できる内容」と「対応できない内容」について正確に伝え、理解を得るようにする。
- b 幼少期に除去の指示があった食物が、現在も引き続き除去を必要とするかどうかについて、改めて医師の診断を受けるように勧める。
- c アレルギーの情報は、個人情報の保護に十分留意しつつ、保護者の同意を得て学校（園）内で共有する。
- d 「生活管理指導表」（様式2）は、初めて面談を実施する場合のみならず、それ以降についても、少なくとも毎年1回の提出を依頼する。

③ 食物アレルギー対応内容の決定

（ア）アレルギー対応検討委員会での協議

学校（園）毎に、校（園）長、養護教諭・看護師、給食センター所長（自園調理の場合は除く。）、栄養教諭・学校栄養職員・管理栄養士、調理師（自園調理の場合）、その他必要に応じて校（園）長が依頼した者（担任、給食主任、保健主事等）から構成される「アレルギー対応検討委員会」（以下「検討委員会」という。）を設置し、対象児童等の保護者から提出された書類と面談で確認された情報に基づき、個々の対象児童等に対する食物アレルギー対応内容について協議する。

給食提供の内容だけでなく、教室内での配膳や後片付けに関する事、その他学校（園）生活における留意点、緊急対応の方法についてもこの検討委員会で確認する。

検討委員会での協議結果は、「食物アレルギー対応の決定通知」（様式4）により、校（園）長（通知者名は校（園）長及び給食センター所長の連名とする）から保護者に通知する。

なお、検討委員会は、校（園）長が必要と認めた場合に開催できる。

（イ）対応内容の把握と情報の共有

校（園）長から通知をうけた保護者から「食物アレルギー対応同意書」（様式5）を提出してもらおう。給食センターからの配送による給食を実施する校（園）長は「食物アレルギー対応同意書」の写しを給食センターへ提出する。

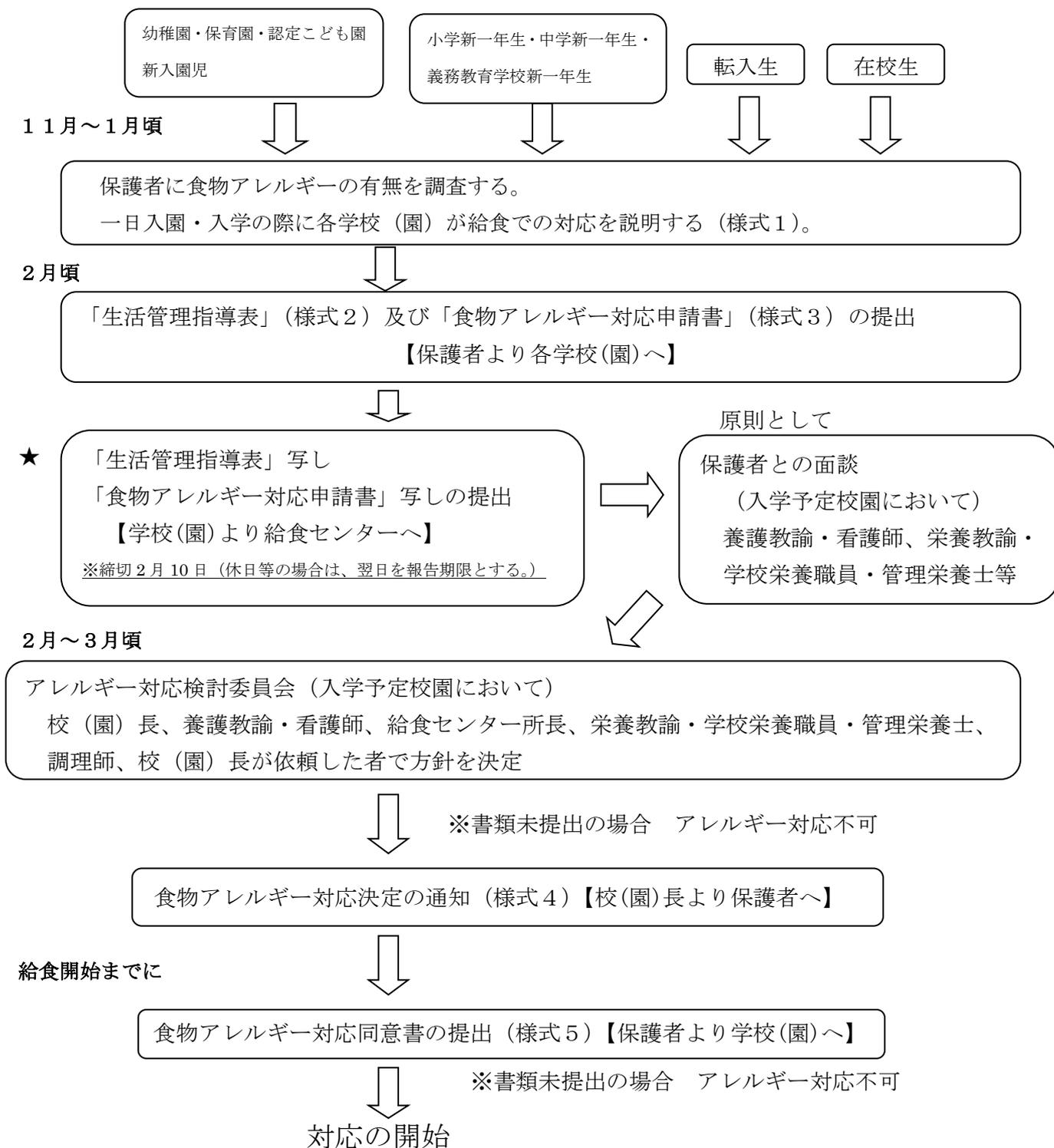
（ウ）給食センターでの対応

給食センターからの給食受配校（園）は、給食センターと協力して毎月の対応を実施していかなければならない。

給食センターは、対応をする児童等に対して、食物アレルギー対応食を確実に提供できるように毎月の具体的な提供内容の確認、調整を行い、その内容を学校（園）・保護者・給食センターが共有できるようにする。

図 2-1 アレルギー対応決定のフローチャート（新規）

1 0 月頃 学校(園)、給食センター、教育委員会等で、食物アレルギー対応についての方針の協議、決定。

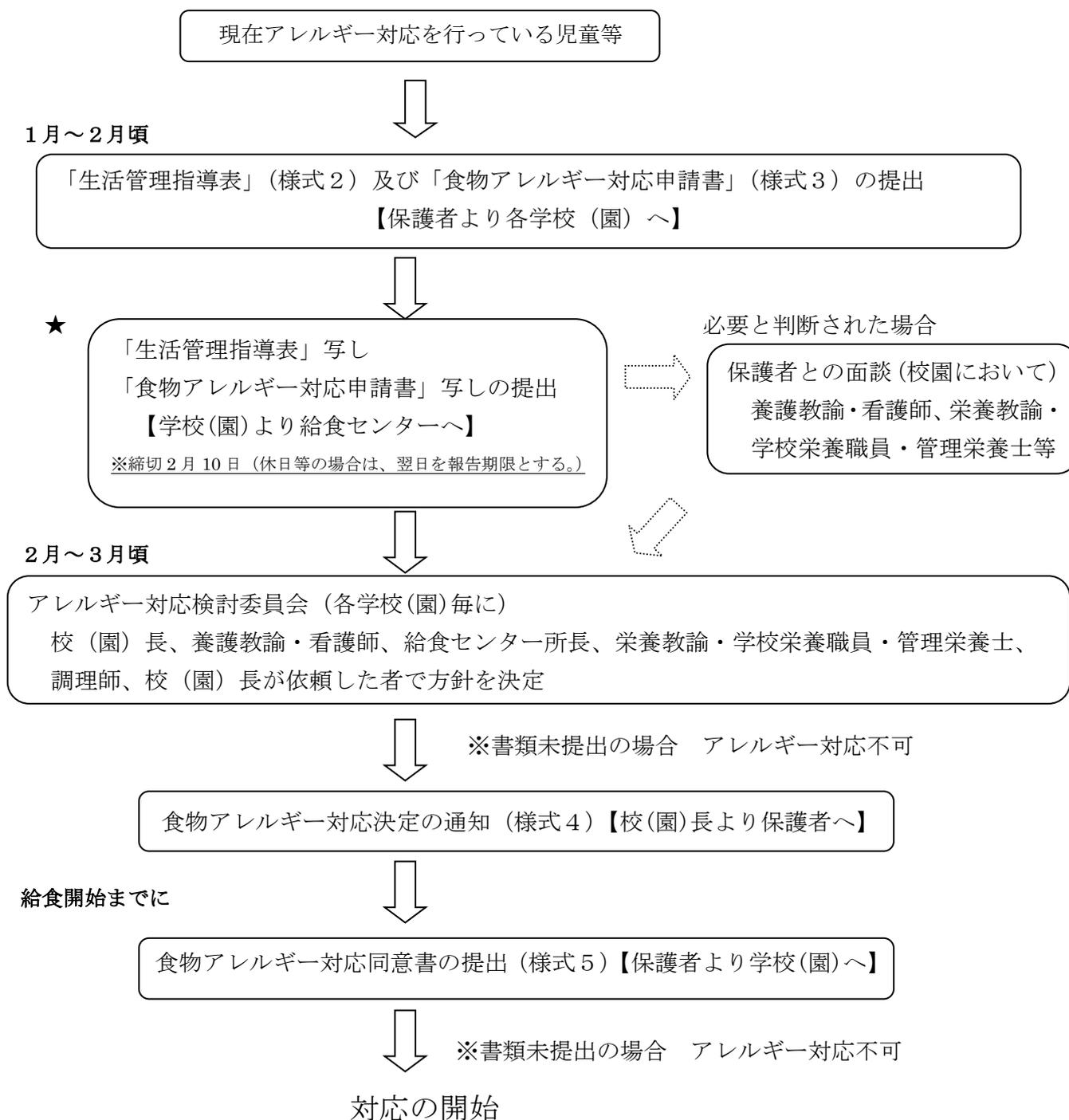


※評価・見直し・個別指導等は定期的に行う。

内容の変更や解除がある場合には「食物アレルギー対応申請書」(様式3)と「生活管理指導表」(様式2)を再度提出すること。

※自園調理の給食の場合、★は除く。

図 2-2 アレルギー対応決定のフローチャート（継続）



※評価・見直し・個別指導等は定期的に行う。

内容の変更や解除がある場合には「食物アレルギー対応申請書」(様式3)と「生活管理指導表」(様式2)を再度提出すること。

※自園調理の給食の場合、★は除く。

(3) 給食センター・調理場（自園給食を含む）における対応

① 法令で規定する特定原材料 8 品目に加え、表示を奨励する特定原材料 20 品目を合わせて 28 品目の食品についての除去食または代替食対応を基本とする。ただし、調理能力等条件により各給食センター・調理場で対応できる調理方法に制限があることから、除去をすることにより、一品の料理として成り立たないものについては、家庭からの持参食となる場合もある。

そば及びピーナッツ（落花生）、アーモンドは、特に重篤度の高い食品であることから学校（園）給食で使用しない。

特定原材料（8品目）	えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生
特定原材料に準ずるもの （20品目）	あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、マカダミアナッツ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、アーモンド

法令：食品衛生法第 19 条第 1 項の規定に基づく表示の基準に関する内閣府令

② 法令で規定や表示を推奨する 28 品目の食材料以外については、表示義務のない材料表示から確実に確認することが困難であることから、原則として対応しない。

ただし、除去が容易なものに限り、検討委員会で十分話し合い、対応可能な食材料を決定する。

③ 以下の場合、平成 27 年 3 月文部科学省「学校における食物アレルギー対応指針」に従い、安全な給食の提供は困難と考え、家庭からの持参食とする。

(ア) 極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合。これらに該当するかどうかは、主治医にその必要性について確認する。

(A) 調味料・だし・添加物の除去が必要な場合。

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、完全除去を原則とする学校給食においても基本的に除去する必要はない。

これらについて対応が必要な児童等は、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と考え、家庭からの持参食対応とする。

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・魚醤
肉類	エキス

※これらの調味料・だし・添加物等にアレルギー症状を有する場合は、学校給食への対応の決定にあたっては、保護者と相談の上、主治医に改めて確認をする。

(B) 加工食品の原材料の欄外表示での注意喚起表示がある場合についても除去指示がある場合。(例 本製品で使用しているシラスは、エビ、カニが混ざる漁法で採取しています等)

(C) 多品目の食物除去が必要な場合。

(D) 食器や調理器具の共用ができない場合。

(E) 揚げ油の共用が困難な場合。

対応をする場合は、代替食か家庭からの持参食とする。

(F) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況。

(イ) 各給食センター・調理場の整備状況や人員等の体制が整っていない場合。

④ アレルゲン食材として生活管理指導表に挙がってきた食材については、可能な限り成分表をもとに確認を行い、予定材料表に反映させる。

⑤ 給食センター・調理場は、家庭からの持参を最小限にするための配慮をする。

(4) 各学校(園)における対応

① 職員室及び各教室(ランチルーム)にアレルギー対応食及び弁当持参の有無を明示した献立表を掲示するとともに、指導者(担任)はアレルギー対応食が当該児童等に配食されていることを確認した後に「いただきます」をする。

② 給食は必要なカロリーを計算した量が提供されているので、配りきることが原則である。

③ 「エピペン[®]」や「抗アレルギー剤」を処方されている児童等については、保護者と十分に協議し、これらの薬剤を学校(園)へ持参する。

※エピペン[®]については、年度初めに各校(園)に持参についての留意事項や様式等を配布する。

※薬の管理は、原則として児童生徒本人の所持とする。ただし、保護者の申し出により預かる場合は、依頼書を提出いただき、医薬品の取り扱いについて等、共通理解をしておく。

④ アレルギー対応をする児童等がいる学校(園)については、新年度、給食が開始するまでに、アレルギー対応についての校(園)内研修を行う。

(5) 保護者、学校(園)、給食センターとの連携

保護者は、給食センターから送付する「献立表」と「予定材料表」でアレルギーの可否を確認する。また、「除去食・代替食表」に必要事項を記載し、署名または記名押印のうえ担任を介して返送する。

給食センター・各学校(園)で対応できない献立については代替品を家庭より持参してもらう場合もある。

(実施月の前月 20 日までに)

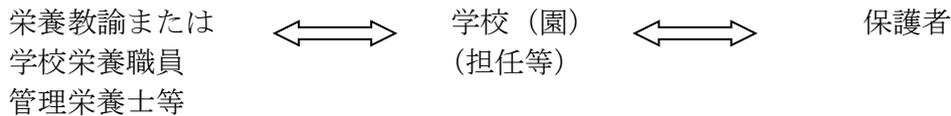
「予定材料表」「除去食・代替食表」の送付

※翌月の献立について、材料表によりアレルギーの可否を確認する。

除去食・代替食について、実施内容を伝える。(給食施設内の諸条件を勘案し、代替食を提供できない場合は、代替品を家庭より持参するよう学校を通じて依頼する。)

→保護者は必要事項について記入し、速やかに学校(園)の担任等に提出する。

→学校(園)の担任は、提出書類について確認し、写しを給食センターに提出する。



献立の確立

※ 栄養教諭または学校栄養職員・管理栄養士等は、保護者から提出された「生活管理指導表」「食物アレルギー対応申請書」に基づき、除去食または代替食の献立を確立する。



調理員に指示

※ 栄養教諭または学校栄養職員・管理栄養士等は、調理員に献立内容を指示する。



調理及び配送

※ 調理員は、専用の調理器具を使用し、学校給食衛生管理マニュアルにしたがって調理する。
 調理した給食は、個人ごとに専用の容器で配送し、他の児童等との混在を防止する。
 特に同じクラスに対象者が複数いる場合は注意する。



配膳・喫食

※ 学校（園）においても「予定材料表」「除去食・代替食表」を常に確認し、提供した給食が、該当児童等に間違いのないよう配膳されるようにする。

※担任は、該当児童等の喫食状況を把握しておく。喫食後は健康観察を行い、少しでも異変が認められる場合は「6 緊急時の対応」に則って対応する。

（6）給食の食物アレルギー対応の留意点

① 毎年の食物アレルギー調査と医師による診断の必要性

食物アレルギーの治療の基本は、原因となっている食品を除去することである。しかし、原因となる食品やアレルギー症状の程度は一人ひとり異なり、治療や年齢によって変化する場合もある。そのため、毎年、原因食品、その食品を摂取した際に出現する症状と対応などを把握する必要がある。保護者には「食物アレルギー対応申請書」の提出を求め、1年に1回以上医療機関を受診していただき、「生活管理指導表」の提出により診断内容の確認を行う。

② 学校（園）と保護者との合意

食物アレルギーの給食対応に関しては、保護者と学校（園）関係者との間で話し合い、合意しておくことが大切である。原因食品の除去対応については、保護者が「予定材料表」で確認する。保護者は、児童等本人にも十分理解をさせておく。

学校（園）は、決定した対応について関係教職員による連携、確認体制のもと、最善を尽くすものであるが、万が一原因食品を除去しきれず、アレルギー症状が発症する場合もあり得ることを保護者に確認したうえで対応を決定することが大事である。

③ 関係職員の共通理解と連携体制づくり

食物アレルギーの給食対応が連携のもとに安全・確実に行われるために、また、万が一のとき迅速に対応するために、まず、関係職員が自己の役割を確実に理解することが大切である。その上で、関係職員で情報を共有し共通理解を図り、連携体制を整える必要がある。

また、保護者と主治医、保護者と学校（園）が綿密な連携をとることで、食物アレルギーをもつ児童等の学校（園）での生活がより安全で快適なものとなる。

④ 個人情報の保護と学級集団の理解

食物アレルギーに関する個々の情報は、個人情報として保護し、文書のやりとりや保管などには十分注意を払う必要がある。しかし、集団給食においては、同じ学級の児童等など、まわりからの支援を得ることも必要である。その場合は、保護者や本人に同じ学級の児童等へどこまでの内容を説明するのかわ確認しながら進める必要がある。

⑤ 対応食の確実な調理や配食への留意

食物アレルギー対応の決定内容が確実に実施され、対象児童等に配食されるために、関係職員の役割と対応の流れを明確にし、関係職員による確認体制を整える（様式6）（様式6-1）。

また、関係書類に記録やチェックをするなど、複数で確認できるようにする。

⑥ 緊急対応の把握

学校（園）は、万が一のアレルギー症状の発症に備え、一人ひとりについて緊急対応マニュアル（様式7）を作成する。発症時には、校（園）内はもとより保護者や関係機関と連携し、迅速かつ誠意を持って対応する。

⑦ 園と学校間での連携

継続児童等が転校（園）・進学の場合は生活管理指導表を保護者へ返却し、アレルギー疾患があることのみ保護者の同意を得て転校（園）先・進学先へ引き継ぐ。

4 給食以外の学校生活における食物アレルギー対応について

（1）基本方針

様々な学校行事の中で、宿泊を伴ったり、食材を扱ったりする場合は、食物アレルギーを有する児童等に影響がないかどうかを事前に検討する。

もし、影響があると考えられる場合は保護者と話し合い安全を確認し、了解のうえで実施する。

（2）食物を扱う教育活動（遠足、校外学習、職場体験活動、学級活動、部活動 等）

学級担任、教科担任、養護教諭、担当者（部活動顧問等）は各々連携し、保護者と確認をとりながら、食物アレルギーの発症防止に努める。

（3）調理を伴う教科等での注意

① 学級担任及び教科担任は、調理実習の材料を保護者に伝え、保護者はアレルゲンとなる食品が含まれていないかを確認する。

② 保護者や学級担任で連絡をとりあい確認する。

③ 児童生徒同士で調理内容を決める際、必ず食材内容を確認する。

(4) 教材教具等の配慮

教材教具にアレルゲンが含まれる場合の対応方法や、活動内容の見直しを行う。

アレルゲン	配慮すべき教材教具、学習活動 例
小麦	小麦粘土 うどん・パン作り 保育実習(おもちゃ作り)
落花生(ピーナッツ)	豆まき 落花生の栽培
そば	そば打ち体験 そばがら枕
大豆	みそ作り
乳	アイスクリーム作り 牛乳パックを使った工作

(5) 泊を伴う学習(修学旅行・うみのこ等)・遠足・校外学習

① 事前準備

- (ア) 学級担任・養護教諭・食物アレルギー担当者は、「生活管理指導表」と事前の健康調査をもとに、対象児童等のアレルゲンをチェックする。
- (イ) 行事担当者は、宿泊先や昼食場所等での食事内容について、行程と共に献立と成分表の提出を依頼し、除去食・代替食が可能かどうかを確認する。
- (ウ) 学級担任・養護教諭・食物アレルギー担当者は、取り寄せた資料をもとにアレルギーチェックをして、保護者に渡しチェックしてもらう。
- (エ) 学級担任・養護教諭・食物アレルギー担当者は、保護者のチェックを確認し、間違いや不明な点があれば、再度保護者に確認する。
- (オ) 行事担当者は、旅行業者・宿泊施設等に食物アレルギー対応を依頼・確認する。
- (カ) そばアレルギーがある児童生徒の部屋の枕は“そばがら”でないものを用意してもらう。可能な限り、同フロア又は全館対応を依頼する。
- (キ) 周辺の医療機関のリストアップを旅行会社に依頼し、把握する。
- (ク) 学校行事のスケジュールや内容等で、注意が必要な対応の有無を学級担任へ連絡するように依頼する。
- (ケ) 旅行業者や保護者からの情報をもとに、どの場面でそのような対応・配慮を行うか整理し、まとめておく。
- (コ) 緊急時の連絡体制、対応、搬送先などについて保護者と確認し、全関係職員が共通理解を図っておく。(班別行動時は特に連絡体制の徹底を図る)
- (サ) 必要に応じて学校医の助言を受ける。

② 保護者に対して

- (ア) 症状が出たときの対応、使用する薬、使い方などについて主治医に確認して、学校へ伝えてもらう。
- (イ) 薬は本人が持参する。
※原則として本人が自分で使用できるように事前に十分説明をしておいてもらう。

③ 児童等に対して

- (ア) 本人には保護者が、まわりの友達には教職員が、事前に気をつけることを話す。
- (イ) おやつや飲み物について確認する。また、友だち同士での弁当や菓子類のやりとりに注意する。

- (ウ) 自由行動及び班別行動で、外部で飲食をする場合は、十分な注意を促す。
- (エ) 自分自身で表示を確認し、アレルギーを避けることができるように指導する。
- (オ) 誤ってアレルギーを食し、症状発症時は少しでも早く周囲に知らせるように指導する。

④ 校外学習中

- (ア) 食事前のチェックを必ず行う。
- (イ) 事故発生時には、旅行業者と連携し、保護者に連絡を取り速やかに対応する。

5 学校（園）給食における食物アレルギー対応の体制と役割

食物アレルギーのある児童等への対応については、保護者と連携をとり、個々の症状や主治医の指示を確実に把握し、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等をはじめ全職員の共通理解のもとに指導や対応にあたる必要がある。また、学校（園）医、学校（園）薬剤師等との連携も必要である。

(1) 学校（園）と保護者との連携

- ① 学校（園）は、保護者からの申し出により対応を行うが、必要に応じ保護者との面談を行うなどして情報交換に努める。
- ② 対応決定にあたっては、保護者に基本方針など諸条件について説明する。保護者からの申し出について各学校（園）で協議して決定するが、申し出の全てに対応できない場合は、ていねいに説明し理解を得る。
- ③ 給食対応にあたり、「長浜市園・学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」に従って関係職員と保護者とのやりとりが行われるが、互いの役割を理解し、正しく伝達・確認するよう留意する。
- ④ アレルギー症状が発症した場合に緊急に連絡がとれるように保護者の連絡先を複数、把握しておく。また、学校（園）での対応や緊急時に対応する病院についても確認しておく。

(2) 学校（園）と関係機関との連携

① 学校（園）医との連携

保健調査や日常の健康観察などで得た個人の健康状態を、内科検診時に学校（園）医に正確に伝えることは、非常に重要なことである。学校（園）の担当者と学校（園）医との事前打合せをしっかりと行い、学校（園）での対応について相談、助言を得るようにする。

② 学校保健委員会

学校医、学校歯科医、学校薬剤師、PTA、学校関係者等で構成する学校保健委員会でも、食物アレルギーの対応について指導や情報交換をする。

③ 教育委員会との連携

学校（園）は、必要に応じて、対応内容や方法などについて教育委員会に相談する。食物アレルギー事故が発生した場合は、先に電話で教育委員会へ一報を入れ、「アレルギー事故(ヒヤリハット)発生速報」(様式9＝県教委様式5)を作成しメールで送る。また、図3のフローチャート(P.22)記載のグレード1からグレード3までの症状レベルに応じた対応を実施した場合は、教育委員会に「滋賀県版緊急時対応記録用紙」(様式8)の写しで連絡する。

(3) 園・学校の連携

入学・進学時や転校（園）時に、保護者から給食対応継続や解除の要請があった場合は、保護者の同意を得て、園及び学校間で連携を図り、入学・進学・転校（園）後の給食対応が円滑に行なえるようにする。

(4) アレルギー対応における役割

	職種等	役割
①	校長・園長	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーについて、職員の共通理解がもてるように指導する。 ○校（園）内の連携体制を整え、関係職員の役割を明確にし、食物アレルギー対応食が、確実に対象児童等に配食されるよう責任をもつ。 ○保護者と面談した際、基本的な対応の考え等を説明する。 ○給食における食物アレルギーの対応について保護者に申請方法等を知らせる。 ○保護者に給食における食物アレルギー対応の決定について知らせる。 ○食物アレルギーによる症状発生時及び緊急時には、関係機関と連携し対応を決定し、関係職員に指示する。 ○その他、教育委員会への相談、報告を行う。
②	教頭・副園長・主幹	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーについて、職員の共通理解がもてる場をつくる。 ○校（園）内の連携体制が円滑に機能するよう、指導、確認する。 ○保護者と面談した際、基本的な対応の考え等を説明する。 ○緊急対応や連絡先を保護者と確認し「緊急対応マニュアル」（様式7）を作成する。 ○食物アレルギーによる症状発生時及び緊急時には、校（園）長の指示のもと、対応が迅速に行われるよう関係職員に指示し、確認する。 ○食物アレルギー事故が発生した場合は、先に電話で教育委員会へ一報を入れ、「アレルギー事故(ヒヤリハット)発生速報」（様式9＝県教委様式5）を作成しメールで送る。
③	養護教諭・看護師	<ul style="list-style-type: none"> ○全校の食物アレルギーのある児童等の実態を把握し、職員の共通理解を図る。 ○栄養教諭・学校栄養職員等、学級担任と対象児童生徒の食物アレルギー状況についての情報交換をし、連携を図る。 ○職員に食物アレルギーについての知識や対応について周知を図る。 ○給食以外の日常生活における対応について確認し対応する。 ○食物アレルギーを有する児童等への個別指導を行う。 ○食物アレルギー症状発生時や緊急時の措置方法を確認し周知を図る。 ○必要に応じて学校（園）医・学校（園）薬剤師と連携を図り、食物アレルギー症状発症時や緊急時の応急処置の方法や連絡体制を確認しておく。 ○緊急時には「滋賀県版緊急時対応記録用紙」（様式8）を作成する。 ○対応申請や決定に関わる書類、医師の診断に関わる書類、個人調査表や面談等記録などの関係書類を確認、保管する。

④	保健主事	<ul style="list-style-type: none"> ○保健・給食・安全にかかわる指導委員会において、食物アレルギーについて話し合える体制を整える。 ○関係教職員のそれぞれの役割や相互の連携が円滑に行なわれているかを確認する。
⑤	給食主任	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーについて、職員の共通理解を図る。 ○決定された対応が、円滑に行われているか確認する。 ○緊急時の対応、連絡先の確認をしておく。
⑥	学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ○学級全体の食物アレルギーのある児童等の実態と対応を把握する。 ○保護者と面談した際、児童等の実態、保護者の要望等を確認しておく。 ○保護者との文書受け渡しや対応依頼の窓口となる。 ○家庭からの持参食の受け渡し、保管について把握する。 ○食物アレルギー対応食（持参食・除去食・代替食・牛乳や主食の停止）が対象児童等に配膳されているか見届ける。 ○食物アレルギーのある児童等の食事中や食後の様子について十分把握し、症状が出た場合は「緊急対応マニュアル」（様式7）に従い関係者に連絡する。 ○食物アレルギーのある児童等の対応について、給食当番や他の学級の児童等にも理解させ、他の児童等と異なる食事をとることの負担が生じないように配慮する。 ○該当児童等の給食当番活動について配慮をする。 ○食事中は、周りの児童等からの食物接触や誤配・誤食に十分注意する。 ○緊急時の対応、連絡先等を保護者と確認し、職員間に周知しておく。 ○給食時間に不在する場合は、他の職員と連携して、対応の確認を依頼する。
⑦	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ○担任が不在の場合、担任に代わって対応を確認する。 ○保護者からの要請がある場合は、職員室での家庭からの持参食の管理、受け渡しをする。
⑧	給食センター所長	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーについて、職員及び調理従事職員の共通理解がもてるように指導する。 ○アレルギー対応食の実施について、給食センターで対応できる内容についてお知らせする。 ○食物アレルギー対応の決定をし、保護者から同意を得た内容の食物アレルギー対応食が確実に学校（園）に配送されるよう責任をもつ。 ○食物アレルギーによる症状発生時及び緊急時には、関係機関と連携し対応を決定し、関係職員に指示する。 ○教育委員会への相談、報告を行う。
⑨	栄養教諭・学校栄養職員等	<ul style="list-style-type: none"> ○必要に応じて保護者との面談に出席し、食物アレルギーの原因となる食品、家庭での除去食の状況を把握する。 ○保護者へ「予定材料表」「除去食・代替食表」を配布する。 ○除去食及び代替食を提供する場合は、保護者から同意を得た「除去食・代替食表」を基に「食物アレルギー対応除去食調理指示書」を作成し、確実にコンテナに乗せるところまでを調理を担当する職員に指示する。

		<ul style="list-style-type: none"> ○加工食品については、納入業者からアレルギー表示がある詳細な原料配合表を取り寄せ、確認する。 ○食物アレルギーのある児童等への個別指導を行う。 ○必要に応じて食物アレルギーのある児童等の保護者への助言を行う。 ○食物アレルギーに関わる給食物資の変更等を保護者に迅速かつ確実に伝える。
⑩	調理担当者	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーの原因となる食品、家庭での除去食の状況を把握し、対応について十分確認を行いながら調理作業を行う。 ○除去すべき原因食品が混入しないよう注意して調理する。 ○調理作業工程表・作業動線表に基づいた温度と時刻の記録を作成し、保管する。 ○配缶は配缶用エプロンを着用し、手洗いをし、使い捨て手袋をして個人用アレルギー専用食缶に間違いのないよう配缶する。 ○確実に該当児童等の名札を付けコンテナに乗せる。 ○配缶時刻の記録、実際の除去食調理作業の記録、調理指示書等を保管する。
⑪	対象児童等の保護者	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関により児童等に食物アレルギーが認められ、給食での対応を希望する場合は、「食物アレルギー対応申請書」（様式3）に主治医からの「生活管理指導表」（様式2）を添えて校（園）長に申し出る。 ○対応の変更・解除を希望する場合は、「食物アレルギー対応申請書」（様式3）の変更・解除に印をつけ、その内容を校（園）長に申し出る。その場合、「生活管理指導表」（様式2）も提出する。 ○本人の体調を把握し、必要に応じて学校（園）に連絡する。 ○定期的に医療機関に受診し、症状を確認する。少なくとも年に1度、主治医が記載した「生活管理指導表」（様式2）を必ず学校（園）に提出する。 ○予定材料表で確認を行い、本人によく理解させる。 ○「除去食・代替食表」を提出し、場合によっては家庭からの持参食を用意する。 ○必要に応じて、関係職員と面談し、毎月の具体的な除去の内容について確認する。
⑫	教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ○各学校（園）の対応を把握し、適切な対応方法の指導助言を行うことにより、食物アレルギーの給食対応が適切かつ円滑に運営できるようサポートする。 ○食物アレルギー対応の体制を確立し、人的及び物理的環境の整備を図る。

（5）保存食について

学校給食を実施する際、遵守する「学校給食衛生管理基準」には、「保存食は、原材料及び調理済食品を食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、専用冷凍庫に-20℃以下で2週間以上保存すること」と定められている。

アレルギー対応食についても、集団給食の一環として実施されるという位置づけから保存食を採取する。その場合の、保存食分の費用については、通常の給食と合わせ、全体の負担とする。

（6）給食費について

長浜市が管理する給食費については、アレルギー等が原因で喫食を制限された場合、牛乳を中止する場合に限って、牛乳代金を給食費から減額することができる。その他の食材に関しては、減額することはできない。

保育料等に給食費が含まれる場合や認定こども園は、個別に集金・返金することはできない。

6 緊急時の対応等について

(1) 基本的な考え方

食物アレルギーの誘発症状は、軽いじんましんから気管支ぜん息やアナフィラキシーのように緊急の対応を要するものまで幅が広い。アレルギーをもつ児童等が何らかの体調の変化を訴えた場合は、常にアレルギー症状である可能性を考慮して観察し、迅速な処置のタイミングを逃さないことが大切である。

誤食が確認された場合は、数分から2時間後まで、あるいはその後も症状が出現する可能性を念頭に置いて、体調の変化を観察する。児童等が何らかの症状を訴えた時点で誤食の事実が確認できない場合であっても、それに対する処置は症状に基づいて進めるべきである。

一般にアレルギー症状に対して処方されている頓用薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬、気管支拡張薬等）は安全性の高いものが多く、早期に服用することで問題となる重大な副作用はないと考えてよい。

症状が出現し始めてから走ったり、激しく動き回ったりすると、症状が急激に悪化する危険がある。局所的なじんましん等軽い症状を認めた場合でも、消失するまでは保健室で休ませる等、慎重な対応をとることが望ましい。対応する教職員が交代する場合には状況を確実に申し送って、症状が完全に消失するまで観察を続ける。軽くとも症状が出現した児童生徒を、一人で帰宅させてはいけない。

(2) アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）について

食物アレルギーによる症状への対応、即時型アレルギーに対する薬を学校に携帯してくる際の対応、アナフィラキシーによるショック症状が発生した際に使用するアドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）を携帯する児童生徒への対応は、2005年4月に財団法人日本学校保健会が発行した「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル（小・中学校編）」による。

なお、アナフィラキシーによるショック症状が発生した際に使用するアドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）を処方されている児童生徒（園児）本人が、万一注射できず、その場にいる教職員が注射せざるを得ない場合が想定される。人名救助の観点から違法とはならず、責任は問われない。使用時の一刻の躊躇が重大な結果をまねくことから、以下に国の判断を記載する。

※ アナフィラキシーショックで生命の危険な状態にある児童生徒に対し、救命の現場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人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、医師法第17条によって禁止されている医師法の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならないとされている。

引用：文部科学省の通知「「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について」（21ス学健第3号 平成21年7月30日）

※ 医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられる。

出展：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」

(財) 日本学校保健会

監修 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

(3) 緊急時対応マニュアルの作成

学校(園)は、万が一のアレルギー症状の発症に備え、児童等一人ひとりについて緊急対応や連絡先を保護者と確認し、「緊急対応マニュアル」(様式7)を作成し、緊急時には、校(園)長の指示のもと、対応が迅速に行われるようにしておく。

(4) 緊急時対応の流れ

緊急時には、以下に示すように、第1段階(初期対応)、第2段階(応援体制の確保)、第3段階(症状レベルによる対応の実施)、第4段階(救急車要請後の動き)の4段階で対応する。また、図3に緊急時対応のフローチャートを示す。

① 第1段階：初期対応

- ・誤食したり、アレルギー症状が現われたりし始めた児童等を発見した者は、誤食してから間もない場合には、口に入れたものを吐き出させる初期対応をすぐに実施する。
- ・アレルギーに触れて皮膚や粘膜症状があらわれている時は、速やかに大量の流水でアレルギーを洗い流す。
- ・医師より指示された薬があれば適切に使用する。

② 第2段階：応援体制の確保

- ・アレルギー症状を発症した児童等を速やかに保健室に連れて行く。
- ・必要に応じて、保護者に連絡する。

③ 第3段階：症状レベルに応じた対応の実施

図3のフローチャート記載のグレード1からグレード1までの症状レベルに応じた対応を実施し、「滋賀県版緊急時対応記録用紙」(様式8)に記録する。以下、それぞれの症状レベルでの対応の詳細を記す。

グレード1

アレルギー症状としては軽症といえる。経過中に症状が速やかに消失するのであれば、慌てて医療機関を受診しないで済むこともあるが、症状が進行する可能性があるため、最低1時間は経過観察を行う。理想的には4時間の経過観察が必要である。

グレード2

じんましんが広範囲にみられ、それに伴いかゆみが強くなったり、咳がひどくなったりしてくる。全身的にも明らかに元気がない等の症状の悪化がみられたら、主治医や学校医に連絡をとるとともに、保護者にも連絡する。必要に応じて、救急車を要請する。

グレード3

この段階は、いわゆるアナフィラキシーショックもしくはそれに近い状態にある。呼吸困難や強い腹痛、繰り返す嘔吐等様々な症状が強く起こり、全身状態も悪化してくるので、すぐに救急車を呼ぶ。エピペン[®]がある場合は、躊躇なく注射する。

【救急車の要請（119番通報）のポイント】

- ア まず、「救急です」、「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です」と告げる。
- イ そして、「いつ、どこで、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を説明する。
 - ・いつ…食事開始後、○分経過後
 - ・どこで…○○幼稚園、○○学校にて
 - ・だれが…○才の児童が
 - ・どうしたのか、どのような状態か…アナフィラキシーの状況（全身じんま疹、ぜん息様の呼吸音がある等）
 - ・エピペン[®]を処方されて持参または保管している場合は、その旨と使用の有無を必ず伝える。
- ウ 連絡した者の氏名、学校（園）の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。
- エ 救急車が来るまでの応急手当の方法を聞く。

なお、誤食時に主治医から内服するように指示されている薬剤（抗ヒスタミン薬やステロイド薬）はグレード1から必要に応じて内服させる。しかし、内服薬は即効性に欠け、また治療効果も症状が重ければ限定的なので注意する。グレード3では即効性のあるエピペン[®]が唯一の症状改善効果を期待できる薬剤といえる。

④ 第4段階：救急車の要請と要請後の動き

ア 救急車を要請後の対応

発症した児童等の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員より学校（園）に、再度連絡が入る場合がある。その際、発症児童等の状態を把握している職員が、救急隊員からの電話に対応できるよう、学校（園）内での連絡体制の確保、連携が大切である。また、救急隊到着後、現場へ誘導する職員も必要である。

イ 救急車の到着時

「滋賀県版緊急時対応記録用紙」（様式8）を活用して、児童等の状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。また、緊急時に搬送できる医療機関が決まっていれば、その情報も伝える。

ウ 救急車に同乗する時

救急搬送する発症児童等の「滋賀県版緊急時対応記録用紙」（様式8）等を持参し、事情がわかる職員が救急車に同乗する。

【図3】 緊急時の対応フローチャート

