

学校における  
アレルギー疾患対応指針

平成30年2月  
岩手県教育委員会

## 対応は「ア・レ・ル・ギ・一」の視点で

### 「ア」んぜん（安全性最優先）

安全性最優先で判断します。

### 「レ」んけい（連携）

「学校・家庭・調理場」、「校内・調理場内」の複数で連携し対応します。

### 「ル」ール（ルール）

チェック箇所やタイミング等、ルールを決めて対応します。

### 「ギ」んみ（吟味）

使用食品や関係書類の内容を十分に吟味します。

### 「一」番は子供のため！

# はじめに

現在、国民の約2人に1人が気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患していると言われており、その患者数は近年増加傾向にあります。

これらの疾患は長期にわたり管理を要するとともに、場合によっては生命にかかわる側面もあることから、学校においては家庭と医療機関等と連携を図りながら、適切な教育的配慮をするよう努めていく必要があります。

このような中、平成26年6月にアレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的に「アレルギー疾患対策基本法」が成立（施行は平成27年12月）し、学校等の設置者等の責務が示されました。

岩手県教育委員会においては、平成27年2月「学校におけるアレルギー疾患対応指針」を策定し、学校での支援体制の構築、学校給食の対応、教職員の校内研修等、アレルギー疾患の児童生徒への対応や学校での必要な取組を本指針にまとめました。

この指針をもとに、各学校でのアレルギー疾患対応の充実を求めてきたところ、「アレルギー対応専門委員会等の設置」「具体的対応指針の作成」「校内研修の実施」は各校種とも年々増加してきました。しかしながら、学校におけるアレルギー疾患に関するヒヤリハット事例は毎年数件報告されていることから、今後においてもアレルギー疾患の対応の充実を図っていく必要があります。

そこで、岩手県教育委員会では平成29年度文部科学省委託事業「学校保健総合支援事業」を活用して、アレルギー疾患対応委員会を設置し、アレルギー疾患対応状況やヒヤリハット事例について情報共有を図るとともに、現行の「学校におけるアレルギー疾患対応指針」の改訂を図りました。

改訂にあたっては、文部科学省が平成27年3月に発行した「学校給食における食物アレルギー対応指針」及び県に報告されたヒヤリハット事例の検証結果等をもとに、学校での具体的な留意事項等の追加・修正等を行いました。

本指針が、市町村教育委員会関係者、教職員、アレルギー疾患の児童生徒の保護者等多くの皆さまに活用され、共通の理解と認識のもと適切な支援が推進されることを期待しています。

終わりに、本指針の改訂にあたっていただきました委員の皆さまはもとより、ご協力いただいた一般社団法人岩手県医師会をはじめとする関係団体の皆さまに厚く感謝申し上げます。

平成30年2月

岩手県教育委員会教育長 高橋 嘉行

# 目 次

アレルギーとは	1
学校生活編	5
I 学校での支援体制	
II アレルギー疾患の児童生徒に対する取り組みの流れ	
III アレルギー疾患の児童生徒の把握方法(例)	
IV 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)について	
V 保護者との面談	
VI アレルギー疾患対応委員会の設置	
VII アレルギー疾患の児童生徒の個別支援プランの作成	
1 学校生活での対応について	
2 校外行事・宿泊を伴う活動	
3 学校給食の対応	
4 アレルギー疾患の児童生徒への指導	
5 周りの児童生徒への指導	
VIII 教職員の共通理解・校内研修	
IX 災害時への備えと対応	
緊急時対応編	29
I 緊急時対応	
1 アレルギー発症時の緊急対応プラン(例)	
2 アナフィラキシー発症時の緊急時対応プラン(例)	
3 食物アレルギーの緊急時対応	
4 ぜん息の緊急時対応	
5 救急車要請(119番通報)のポイント	
II 緊急時処方薬の取扱い	
1 内服薬・吸入薬	
2 アドレナリン自己注射薬(商品名「エピペン <sup>®</sup> 」)	
3 「エピペン <sup>®</sup> 」の使用手順	
Q&A	43
各種様式	49
I 様式1 食物アレルギーに関する調査票(例)	
II 様式2 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の提出・記載	
III 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)	
IV 様式3 緊急時の連携について(消防署長あて依頼)(例)	
V 様式4 個別支援プラン(食物アレルギー)(例)	
VI 様式5 個別支援プラン(食物アレルギー以外)(例)	
VII 様式6 食物アレルギー緊急時個別対応カード(例)	
文部科学省関連通知	65

# アレルギーとは

## アレルギーとは

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすときに用いられる言葉です。

アレルギーには、気管支ぜん息（以下、ぜん息）、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギー、アナフィラキシーなどの疾患や反応があります。

特に、ぜん息や食物アレルギーが原因となって起こるアナフィラキシーは、場合によっては生命に関わることがあるため、学校において迅速な対応が求められます。

### <主なアレルギー>

#### ■ぜん息

気道の慢性的な炎症により、発作性のせきやぜん息（ゼーゼー、ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患。学校行事など日常生活のリズムが乱れたときに生じやすく、激しい運動で誘発されるという特徴がある。

#### ■アトピー性皮膚炎

かゆみのある湿疹が顔や関節などに多く現れ、長く続く。アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、刺激に対して敏感で、乾燥しやすい特徴がある。ダニ、カビ、動物の毛や食物、汗、プールの塩素、洗剤、生活のリズムの乱れや心理的ストレス等が皮膚炎を悪化させる原因となる。

#### ■アレルギー性結膜炎

目に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって起きる、目のかゆみ、異物感、なみだ目、めやになどの症状を特徴とする疾患。予防には、スギ花粉やハウスダストなどアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避が原則である。

#### ■アレルギー性鼻炎

鼻に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって、発作性・反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患。（予防はアレルギー性結膜炎と同じ）

## ■食物アレルギー

特定の食物を摂取することによって、アレルギー反応が皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身に生じるもの。原因食物は多岐にわたり、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めるが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食物は甲殻類（エビ、カニ）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっている。

症状は、じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々である。注意すべきは、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックまで進んでいる点である。

### \*食物アレルギーの病型

食物アレルギーは大きく3つの病型に分類される。食物アレルギーの病型を知ることによって、万一の時に、どのような症状を示すかをある程度予測することができる。

即時型	食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類される。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危機を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまである。
口腔アレルギー症候群	果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現する。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。
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など）をすることによりアナフィラキシー症状を起こすもの。発症した場合にはじんましんから始まり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要である。原因食物の摂取と運動との組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。

## ■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、ゼーゼー、ヒューヒューなどの呼吸音・呼吸困難などの症状が、複数同時にかつ急激

に出現した状態をいう。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態である。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応によらず、運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。

意識の障害などが見られる場合は、足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え顔を横に向け、必要に応じ一次救命処置を行い、速やかに医療機関に搬送する必要がある。アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン<sup>®</sup>」）を携行している場合には、できるだけ早期に注射することが効果的である。

#### \*アナフィラキシー病型

食物によるアナフィラキシー	P3「食物アレルギーの病型」参照
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	特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発されるアナフィラキシー症状。食物依存性運動誘発アナフィラキシーと違い、食事との関連はない。
昆虫	蚊やハチ、ゴキブリ、ガ、チョウなどがアレルギーの原因となるが、アナフィラキシーの原因となりやすいのはハチによるものである。人を刺すスズメバチ科のスズメバチ亜科とアシナガバチ亜科、そしてミツバチ科が問題となる。8月や9月の発症が多いので、校内の蜂の巣の駆除はこまめに行うこと。
医薬品	抗生物質や非ステロイド系の抗炎症薬、抗てんかん薬などが原因となる。発症の頻度は決して多いわけではないが、学校で医薬品を使用している児童生徒については、このことも念頭に置いておく必要がある。
その他	教材に使われているラテックス（天然ゴム）の接触や粉末の吸入などその原因はさまざまである。頻度は少ないものの、該当する児童生徒が在籍する場合には学校は厳重な取組が求められる。

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」（日本学校保健会）



# 学校生活編

# I

## 学校での支援体制

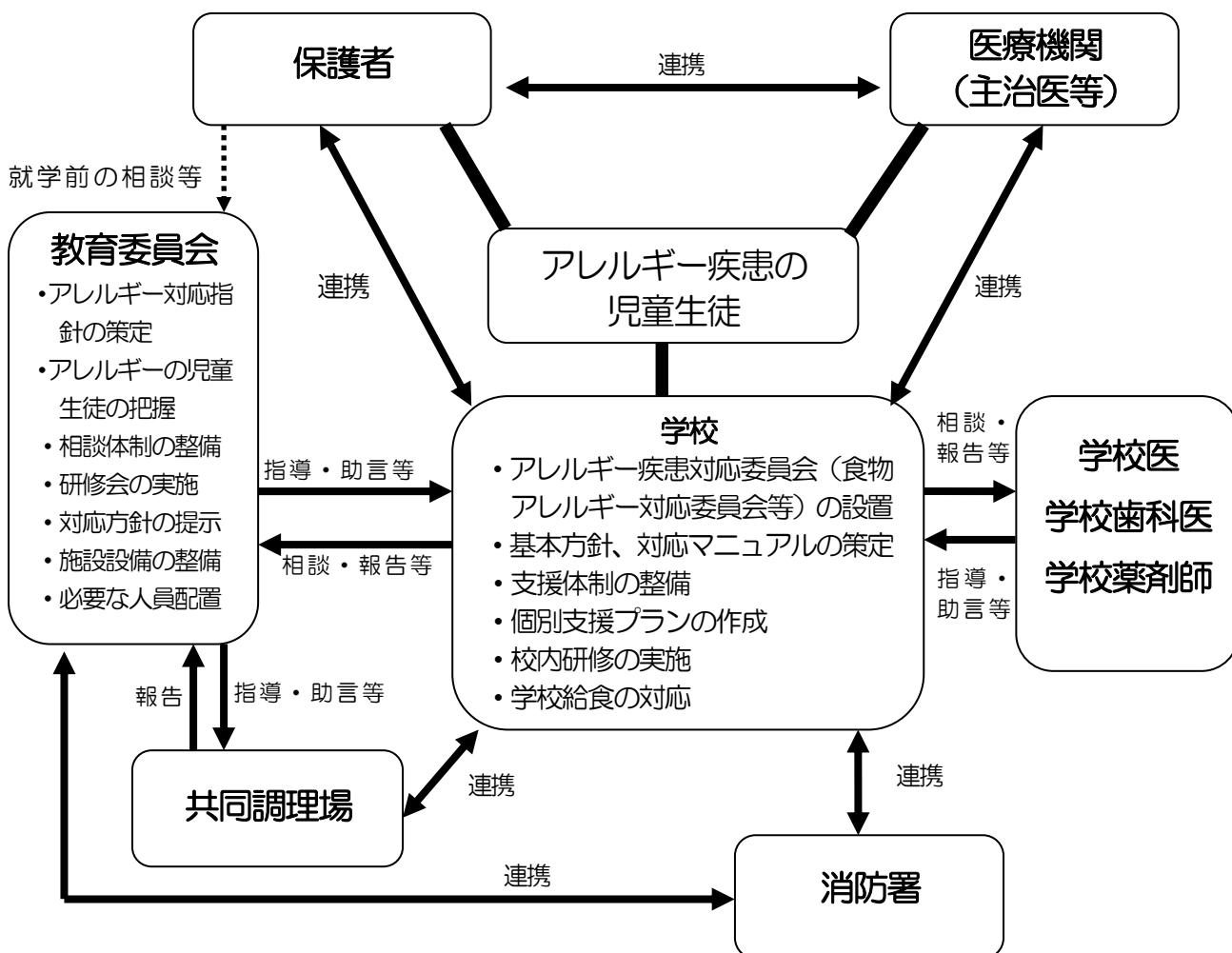
学校において、アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めていくためには、保護者や主治医、学校関係者が十分に話し合い、個々の児童生徒の情報を的確に把握し、健康管理や配慮を要する事柄について、教職員全員が情報を共有しておくことが大切です。

アレルギー疾患には、ぜん息や食物アレルギー、アナフィラキシーのように緊急の対応を要するものがあります。特に、アナフィラキシーは非常に短時間のうちに重篤な状態に至ることがあります。

緊急時に備えて、内服薬やアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン<sup>®</sup>」）等が処方されている場合があり、教職員の誰もが予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して適切に対応できるように、校長のリーダーシップのもと、校内外の体制を整備しておくことが大切です。

また、教育委員会においても、アレルギー疾患の児童生徒の把握、アレルギーに関する相談体制の整備、管轄消防署との連携、研修会の実施等、学校がアレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めるための体制を整備する必要があります。

### ■アレルギー疾患の児童生徒の支援体制図（例）



## II

# アレルギー疾患の児童生徒に対する取組の流れ

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組の流れ（モデル例）を下に示します。

保護者、主治医、教職員等関係者の共通理解のもと、アレルギー疾患の児童生徒の把握から個別支援プランに基づいた取組までを円滑に進めるとともに、対応の見直しや評価を随時行い、改善していくことが大切です。

### 取組の流れ（モデル例）

※（ ）内：参照ページ

学校給食を実施している場合は、給食開始までに①～⑥を完了しておくこと

#### ① アレルギー疾患があり配慮・管理の必要な児童生徒の把握 (P8)

- 就学時健康診断
- 入学説明会
- 入学前の保護者からの相談
- 在学中の児童生徒・保護者からの相談
- 保健調査票、健康診断 等

#### ② 対象となる児童生徒の保護者へアレルギーに関する調査票、学校生活管理指導表の提出依頼 (P9～P10)

#### ③ 保護者との面談 (P11)

- 学校生活管理指導表の記載内容を関係教職員と保護者で確認
- 家庭での対応状況、本人の理解度、緊急時の対応等を確認

#### ④ アレルギー疾患対応委員会の設置と、個別支援プランの作成 (P12～14)

- 学校生活管理指導表に基づき、アレルギー疾患対応委員会において取組の検討
- 個別支援プランの作成

#### ⑤ 保護者との面談 (P11)

- 個別支援プランを関係教職員と保護者で確認
- 主治医等との連携体制の構築

#### ⑥ 校内での教職員の共通理解 (P26)

- 個別支援プラン（緊急時対応プラン）等の内容の共通理解、体制づくり
- アレルギー疾患に関する基礎知識や、救急法「エピペン<sup>®</sup>」の使用手順等についての共通理解及び職員研修の実施

#### ⑦ 個別支援プランに基づいた取組の実施 ※校外行事・宿泊を伴う行事等、必要に応じ保護者と面談 (P14～25、29～41)

#### ⑧ 評価・対応の見直し、次年度に向けた準備

- アレルギー疾患対応委員会において取組の評価、対応の見直し
- 配慮や管理を要する児童生徒の保護者に対し、次年度活用する学校生活管理指導表を配布

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組は、入学と同時又は在学中にアレルギー疾患が明らかになった時点から始まります。入学説明会での保護者からの申し出や就学時健康診断、あるいは保健調査票や健康相談等から、学校で対応が必要な児童生徒を把握し、早期に取組を実施することが大切です。

#### ■入学予定の児童生徒

##### <市町村教育委員会>

市町村教育委員会は、入学前の保護者からの相談や就学時健康診断等からアレルギー疾患の児童生徒を把握する。保護者の了解のもと学校に対し情報提供を行う。

##### <学校>

- ・入学説明会等の機会に、入学予定者やその保護者に対し、アレルギー疾患に対する配慮・管理が必要と思われる場合は申し出るよう依頼する。
- ・保護者の了解のもと、出身校（園）との引継ぎを行う。

#### ■在学中の児童生徒

##### <市町村教育委員会>

所管各校のアレルギー疾患の児童生徒の在籍状況を把握する。

##### <学校>

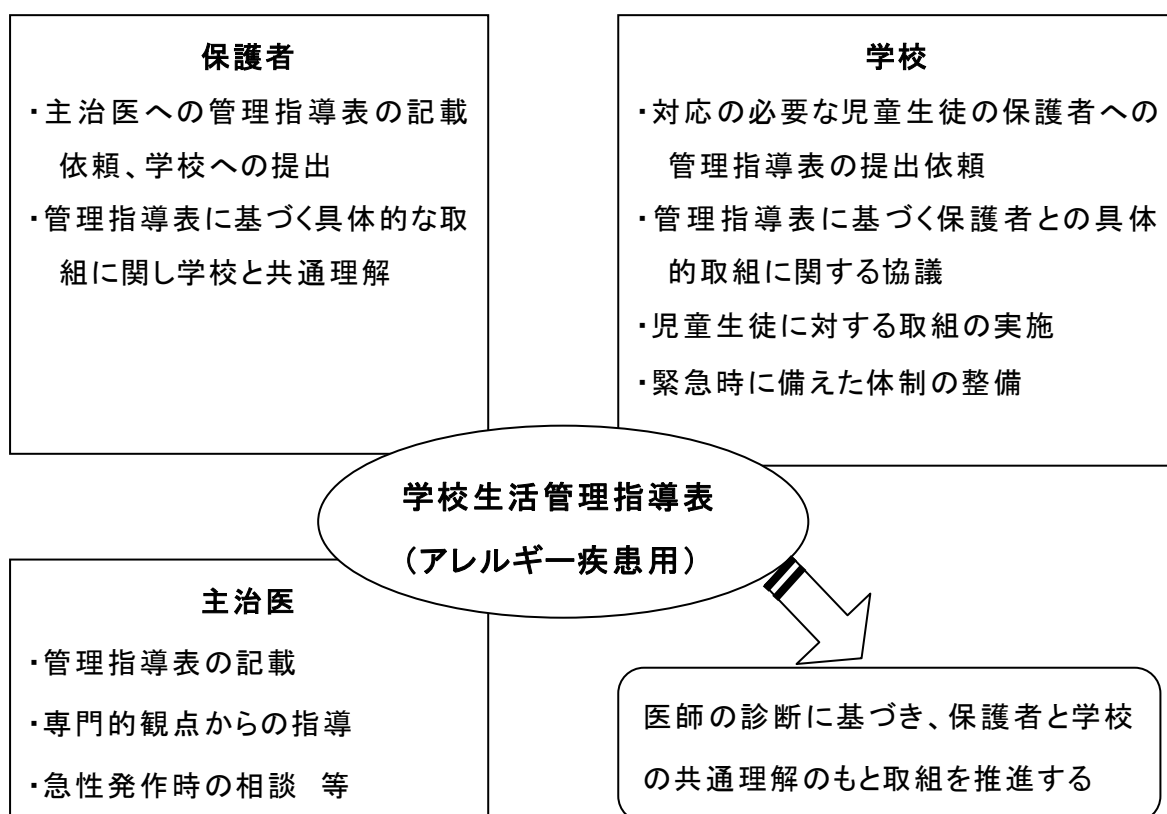
- ・在学中の児童生徒の保護者に、アレルギー疾患の児童生徒に対する取組について相談を受け付ける旨の通知を配布する。
- ・保健調査票、健康診断、健康相談等でアレルギー疾患の児童生徒を把握する。

## IV

# 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒の病状等の特徴を正しく把握することが前提となります。

主治医・学校医に個々のアレルギー疾患に関する情報を記載してもらう学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（以下、管理指導表）は、学校において医師の診断に基づいた対応を行うために保護者に提出を依頼するものです。



### (1) 管理指導表作成についての保護者への依頼・確認事項

#### ◆管理指導表の提出について

- ・原則として、学校生活において個別の管理・対応が必要な児童生徒について一人1枚提出を依頼する。
- ・ぜん息とアトピー性皮膚炎等、複数の診療科目を受診している場合は、必要に応じてそれぞれの担当医師が管理指導表を記入し、提出するよう依頼する。

#### ◆「学校生活上の留意点」の欄の記入について

- ・学校生活上の留意事項について状況に応じた指示が必要な場合は、宿泊を伴う

行事や校外学習、体育・部活動、調理実習等、1年間を通じて考えられる内容の記載を依頼する。

- ・病状や治療内容等が変化する場合についても、向こう1年間を通じて考えられる内容の記載を依頼する。

◆「緊急時連絡先」の欄の記入について

- ・アドレナリン自己注射液（商品名「エピペン<sup>®</sup>」）を処方され携帯している場合、アナフィラキシーショックやぜん息により重篤な症状が心配される場合、アレルギー疾患に関して特別な配慮を要する場合は、保護者と主治医が相談のうえ、「緊急時連絡先」を決定し記入するよう依頼する。
- ・「緊急時連絡先」は、救命処置が可能であり、学校の近くの医療機関であることが望ましい（必ずしも主治医である必要はない）。緊急時連絡先に記載された医療機関については、保護者が当該医療機関の了解を得ており、緊急時の対応が可能であることを確認しておく。

◆その他

- ・保護者に管理指導表の提出を求める際には、文書料が必要な場合があることを伝える（医療機関により料金は異なる）。
- ・管理指導表を受け取る際には、コピーを保護者に渡し、原版は学校が預かる。
- ・進級する際は、管理指導表の記載内容に変更がないかを主治医に確認し、変更の有無にかかわらず配慮や管理が必要な間は、入学時、進級時、変更があった場合等、少なくとも毎年管理指導表を提出するよう、保護者に依頼する。
- ・記載内容は十分確認し、学校・保護者・主治医と共通認識を図る。

(2) 活用終了時

対応の必要がなくなった場合や対象の児童生徒が卒業・転出する場合は、管理指導表を保護者に返却する。その際には、管理指導表により学校での管理を依頼していたことを、進学先もしくは転入先に伝えるよう保護者に依頼する。

**< 留意事項 >**

- ・管理指導表の内容については教職員全員で共通理解しておく。
- ・児童生徒の個人情報に記載されているので、管理には十分注意する。
- ・管理指導表の取扱いについて、保護者及び児童生徒に説明し、事前に同意を得ておく。

管理指導表の提出を受けて、保護者との面談の場を設定します。対象児童生徒のアレルギーについて正確な情報を伝えていただくよう保護者に依頼するとともに、保護者の悩みや不安を十分に理解することが大切です。

その上で、保護者からの情報を活かした個別支援プランを作成し、学校での対応について保護者の理解と協力を得るよう努めます。

#### (1) 面談者（例）及び面談時期

面談者（例）：管理職、学年主任（学年代表）、学級担任、養護教諭、  
栄養教諭（学校栄養職員等）等

面談時期：管理指導表提出後と個別支援プラン作成後に必ず行う。  
また、必要に応じ随時、保護者との面談の機会を設ける。

#### (2) 面談の内容（例）

- **基本的な情報の確認**：管理指導表をもとに、アレルギー（アレルギーの原因となるもの）、症状、家庭での対応等の状況を把握する。具体的な連絡先や連絡方法を確認する。
- **家庭・主治医との連携**：症状等に変化があった場合や学校での状況等について連絡を取り合い、学校と家庭、主治医の間で共通理解を図ることについて、理解と協力を得る。
- **児童生徒の理解度の確認**：アレルギー疾患や緊急時処方薬等に対する児童生徒の理解度を確認する。
- **学校生活での対応**：学校生活の様々な場面での具体的な状況を想定し、対応を確認する。学校で「対応できる内容」「対応できない内容」について正確に伝え、保護者の理解と協力を得る。周りの児童生徒への指導事項を確認する。
- **緊急時の対応**：P 38～42 及び P 45（Q 4）を参考に、緊急時処方薬に関する学校での対応について理解と協力を得る。必要時は文書で確認を取る。「エピペン<sup>®</sup>」を処方されている児童生徒については、保護者の同意を得たうえで、管轄消防署に情報を提供する。学校と関係機関との連携体制をつくることについて理解を得るよう努める。
- **学校給食**：学校給食の対応について保護者の理解と協力を得る（P19～22 参照）。
- **個別支援プラン**：個別支援プラン（緊急時対応プラン）の内容を保護者とともに確認する。

アレルギー疾患の児童生徒の健康管理や対応について検討し、個別支援プランの作成等を行うため、委員会を設置します。既存の委員会や組織で対応が可能であれば、新たに設置する必要はありません。

### (1) アレルギー疾患対応委員会の役割

- 基本方針、対応マニュアルを決定する
- アレルギー疾患の児童生徒の健康管理や対応について検討する。
- 個別支援プランを作成する（P14 参照）。
- 校内外の支援体制や救急体制を整備する。
- 教職員全員の共通理解を図る。
- 校内研修を実施する。
- 取組を評価・検討し、個別支援プランの改善を行う。

### (2) 構成（例）（P13 参照）

校長、副校長（教頭）、学校医、保健主事（保健部長）・保健担当者、学年主任（学年代表）、学級担任、養護教諭、部活動顧問等必要と思われる教職員（必要に応じ主治医、専門医、教育委員会担当者）

- ◆学校給食を実施しており、食物アレルギーの児童生徒が在籍する場合は、栄養教諭（学校栄養職員等）、給食・食育担当教諭、調理員、共同調理場長（共同調理場方式の場合）を加える。

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

\* 学校医の参加が困難な場合には、委員会の決定事項を会議後に連絡する等の対応が必要である。

\* 必要に応じて主治医、専門医に意見を聞くことのできる体制を整えておく。

### (3) 委員会の開催

- 年度初めに開催する。食物アレルギーのため給食等の対応が必要な場合には、入学前に開催する。
- アレルギー疾患の児童生徒が新たに判明し、緊急を要する場合には、その都度開催する。
- 校外行事・宿泊を伴う行事の前など、状況に応じて開催する。
- 健康管理や配慮事項に変更がない場合でも、適切に対応が行われているか学期毎等定期的に点検し、評価を行う。



## ■教職員等の役割

管理職	<ul style="list-style-type: none"> <li>校長のリーダーシップのもと、アレルギー疾患の児童生徒に対応するための組織が有効に機能するよう、校内外の体制を整備し、関係機関との連携を図る。</li> <li>「個別支援プラン」の最終決定および共通理解を図る。</li> <li>保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。</li> </ul>
保健主事・保健担当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー疾患の児童生徒に組織的に対応するための連絡調整を行うとともに、アレルギー疾患の児童生徒の活動と学校全体との活動の調整や、関係機関との連携を図る。</li> <li>「個別支援プラン」の作成に当たって、取りまとめや意見の調整を行う。</li> </ul>
学年主任・学級担任等	<ul style="list-style-type: none"> <li>養護教諭と連携し、「個別支援プラン(案)」を作成する。</li> <li>保護者との面談等により、アレルギー疾患の児童生徒の情報を的確に把握する。</li> <li>アレルギー疾患の児童生徒が安全、安心な学校生活を送ることができるよう配慮する。</li> <li>日常の健康観察から異常の早期発見・早期対応に努める。</li> <li>養護教諭や栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。</li> </ul>
食育・給食担当者	<ul style="list-style-type: none"> <li>担任等と連携し、「個別支援プラン(案)」を作成する。</li> <li>食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、教職員の共通理解を図る。</li> <li>担任や養護教諭、栄養教諭等と連携し、本人への指導や周りの児童生徒へ指導を行う。</li> <li>調理員との連絡調整(栄養教諭等未配置校)、共同調理場との連絡調整(共同調理場の受配校)を行う。</li> </ul>
養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> <li>担任等と連携し、「個別支援プラン(案)」を作成する。</li> <li>保護者との面談等により、アレルギー疾患の児童生徒の情報を的確に把握する。</li> <li>担任等と連携して本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談、保健管理を行う。</li> <li>主治医、学校医等、医療機関との連携の上での中核的な役割を果たす。</li> <li>学級担任等と連携し、異常の早期発見、早期対応に努める。</li> <li>アレルギー疾患に関する医学的な情報を教職員等に提供する。</li> </ul>
栄養教諭・学校栄養職員等	<ul style="list-style-type: none"> <li>担任等と連携し「個別支援プラン(案)」を作成する。</li> <li>保護者との面談等により、アレルギー疾患の児童生徒の情報を的確に把握する。</li> <li>食物アレルギーを有する児童生徒の状況を踏まえ、安全性に配慮した献立作成を行う。</li> <li>担任や養護教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒へ指導や相談を行う。</li> <li>安全な給食の管理、運営をする。</li> </ul>
調理従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用する食品及び加工品に使用されている原材料等を、栄養教諭等とともに、事前に確認する。</li> <li>給食に使用する食品を適切に検収し保管する。</li> <li>作業工程、作業動線についての的確に把握し、混入事故や誤調理が無いよう調理する。</li> </ul>
共同調理場長	<ul style="list-style-type: none"> <li>受配校との連絡調整を行う。アレルギー疾患対応委員会の内容について、共同調理場職員の共通理解を図る。</li> </ul>
学校医 学校歯科医 学校薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的な知見から学校を支援し、学校と地域の医療機関とのつなぎ役になる。</li> <li>健康診断等からアレルギーの児童生徒の発見に努める。</li> <li>専門的な立場から健康相談や保健指導を行う。</li> <li>アレルギーに関する研修会での講義や指導助言等を行う。</li> </ul>

個別支援プランは、学校での取組を進めるための基礎となるものです。

児童生徒個々のアレルギーの状態や健康管理、救急体制等について教職員全員で共通理解を図るために、アレルギー疾患対応委員会において個別支援プランを作成します。

### (1) 個別支援プランについて

◆対象：学校において、何らかの対応を必要とするアレルギー疾患の児童生徒について、個別に作成する。（参考：P58～60「個別支援プラン（例）」）。

#### ◆内容

- ・アレルギー疾患や処方薬に関する情報

管理指導表を参照し記入する。

- ・学校生活における留意点

学校生活や学校行事等の様々な場面を想定し、アレルギーの発症や悪化を防ぐための方策をアレルギー疾患対応委員会において検討し記入する。本人や周りの児童生徒への指導についてもあわせて記入する（P15～25参照）。

- ・緊急時対応プラン

緊急時の対応が必要な場合は、「緊急時対応プラン」を作成する（緊急時対応編参照）。

#### ◆個別支援プランの周知

アレルギー疾患対応委員会で作成した「個別支援プラン」を保護者に示し、確認を得る。個別支援プランは、職員会議等で共通理解を図る。

### (2) 個別支援プラン作成に必要なもの（例）（各種様式編に書式を例示）

- ・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（P55～56）
- ・主治医・保護者への依頼文書（参考：P53～54）
- ・食物アレルギーの場合、食物アレルギーに関する調査票（参考：P50～52）

# 1 学校生活での対応について

アレルギー疾患の児童生徒が健康で安全な環境で活動できるよう、学校生活全体を通して、アレルギーの症状を誘発したり悪化させる原因がないか、学年主任（学年代表）・学級担任・教科担任等が中心となって検討します。特に食物アレルギーについては、給食や昼食時間だけでなく、食物や教材を扱う学校行事や学習活動等（家庭科・生活科・理科・特別活動・総合的な学習の時間、部活動等）での対応について配慮した個別支援プランを作成します。

## ■アレルギー疾患と関連の深い学校での活動

○：注意を要する活動 △：時に注意を要する活動

学校での活動	ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎	食物アレルギー
1.動物との接触を伴う活動	○	○	○	○	
2.花粉・ホコリの舞う環境での活動	○	○	○	○	
3.長時間の屋外活動	○	○	○	○	
4.運動（体育・クラブ活動等）	○	○	△	△	△
5.水泳	△	○	○		△
6.給食		△			○
7.食物・食材を扱う授業・活動		△			○
8.宿泊を伴う校外活動	○	○	○	○	○

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」（財）日本学校保健会

### （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、特別活動（学級活動、委員会活動、学校行事、クラブ活動）、総合的な学習の時間、部活動等で食品を扱う活動を行う場合には、食物アレルギーの児童生徒に影響がないかどうかを事前に検討する。影響があると考えられる場合には、学年主任（学年代表）、学級担任、教科担任が中心となり安全を確保し、事前に保護者に連絡し、保護者・本人の了解の上で学習活動を実施する。

また、活動を行う該当クラスに食物アレルギーの児童生徒がいなくても、近くのクラスに重症の食物アレルギーの児童生徒がいる場合は、その児童生徒に影響が及ばないかどうかを十分検討する必要がある。

## (2) 注意を要する教材・学習活動等

生活科や理科、図画工作、美術、学級活動等の教材や教具にアレルゲンが含まれる場合には、除去したり代替のものを用意する。

### ■注意を要する学習活動等（例）

アレルゲン	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
そば	そば打ち体験、そば殻枕
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）

## (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（P2～4参照）の児童生徒は、体育や部活動（運動部）、休憩時間の遊びなど運動により発症することがあるため、注意が必要である。

また、アトピー性皮膚炎の場合、汗をかいた後は身体をよく拭く、水泳の授業の後には十分シャワーで洗い流す等の指導が必要である。

## (4) 清掃活動

ホコリやダニ等がアレルゲンとなる場合は、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ある。

## (5) その他

ウサギやトリなど特定の動物がアレルゲンとなる場合は、飼育係をさせない等の配慮が必要である。また昆虫（ハチなど）や医薬品、天然ゴム（ラテックス）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ある。

## 2 校外行事・宿泊を伴う活動

アレルギー疾患の児童生徒が、可能な限り他の児童生徒と同様の校外行事・宿泊行事等の活動が行えるよう、活動内容や宿泊場所等を検討します。検討した内容について保護者の理解を得た上で、安全を十分に確保し行事を実施します。

### (1) 緊急時の対応の確認

保護者や主治医、学校医等と、宿泊先での緊急時の対応等を十分に協議する。

- ・ 事前に緊急時の連絡体制を整え、教職員・保護者の共通理解を得る。
- ・ 旅行会社等関係機関と連絡体制を確認しておく。
- ・ あらかじめ現地の医療機関に協力を要請しておく。
- ・ 受診時に必要となる情報や、主治医との連絡方法等を確認する。
- ・ 緊急時に使用する医薬品などの持参の有無や管理方法、使用方法などを確認しておく。
- ・ 医薬品は本人が持参し、原則として本人が自分で管理・使用できるようにしておく。
- ・ 保護者から個人情報提供に係る了解を得たうえで、宿泊先を管轄する消防機関への情報提供を、事前に行っておく。

### (2) 行事内容の検討

行事については、それぞれの疾患に応じて活動内容を検討する必要がある。

例えば、ぜん息の場合、温度変化、温泉場のガス、煙（キャンプファイヤー、飯ごう炊さん、花火等）、宿舎内のホコリ等で発作を起こすことがあるので、本人や他の児童生徒への指導が必要である。

また、食後の激しい運動（マラソン・登山など）は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを誘発することがあるので注意する。

### (3) 食事についての確認（食物アレルギーの場合）

宿泊施設・食事提供施設の食事（原材料）の内容や提供可能なアレルギー対応食などを確認する。

除去食・代替食等の可能な施設でも、安易な対応の仕方では事故につながらないように十分に打ち合わせを行う。学校、保護者、宿泊施設・食事提供施設が直接打ち合わせを行うことが望ましい。

#### (4) 考えられる対応（例）

- ・ 宿泊場所の選定（宿泊所の施設設備や緊急時対応（医療機関への搬送等）等を考慮する）
- ・ 食事の献立や成分表等を取り寄せ、保護者とともに確認する（加工食品や調味料、調理方法にも注意する）
- ・ 自宅からの食事（食材）の搬送（レトルト食品等）
- ・ 飯ごう炊飯での食材の検討
- ・ おやつ、飲料の検討
- ・ そば殻枕の除去
- ・ 自由行動中の活動や食事の検討
- ・ 事故発生時の対応、旅行会社への情報提供を行っておく。
- ・ 飛行機内に「エピペン<sup>®</sup>」を持ち込む場合には、所持品検査時のトラブルを避けるため、機内に持ち込む旨を、予約時に旅行会社や航空会社に連絡しておく。

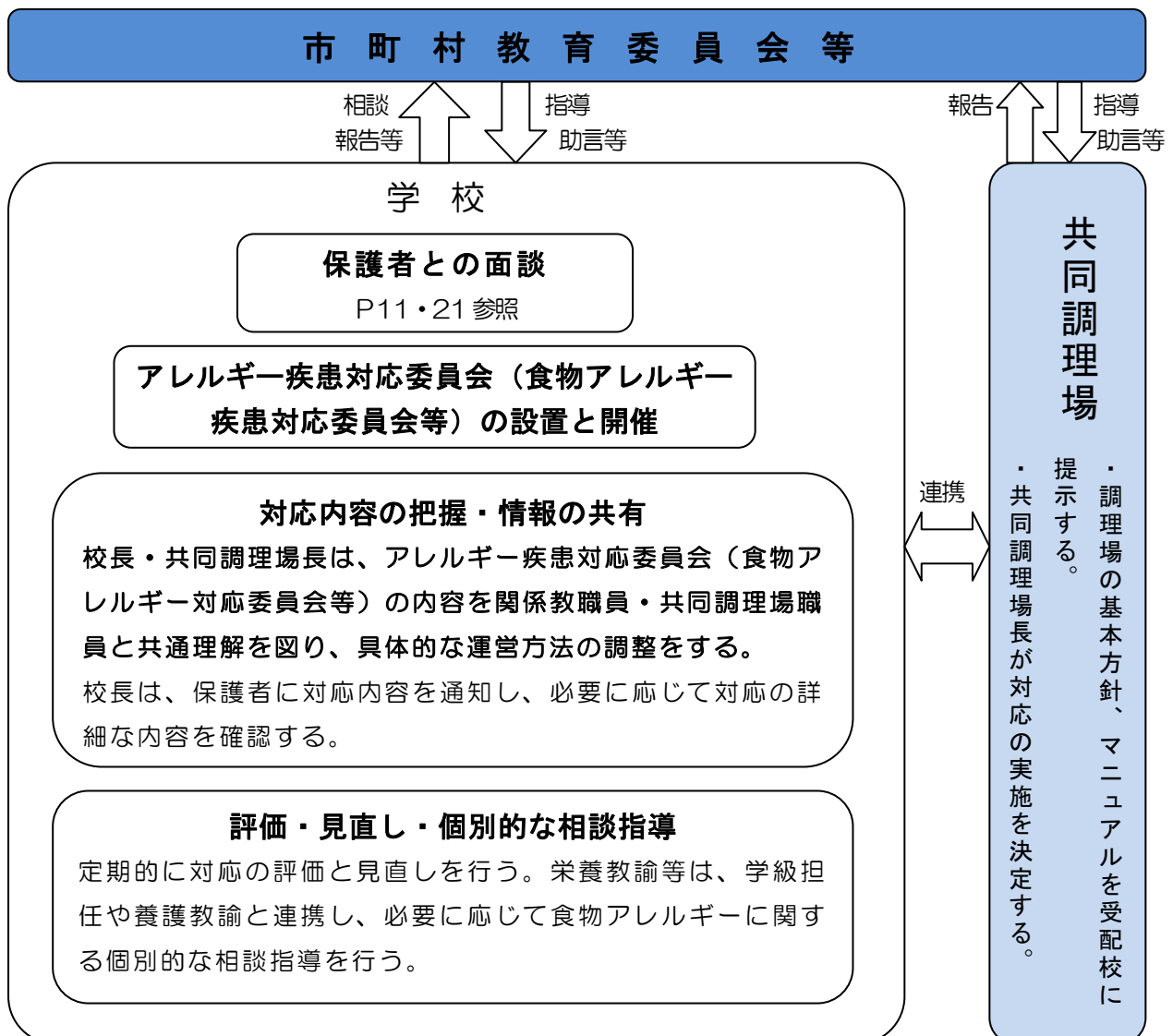
### 3 学校給食の対応

学校給食は、栄養バランスのとれた豊かな食事を提供することにより、成長期にある児童生徒の心身の健全な発育に資するため、学校教育の一環として実施されています。

食物アレルギーの児童生徒に対しては、学校給食が原因となるアレルギー症状を発症させないことを前提とし、各学校、調理場の実状や環境に応じてアレルギーに対応した給食を提供することが求められています。

#### (1) 食物アレルギーに対応した学校給食を実施するための体制づくり

市町村教育委員会等と学校（アレルギー疾患対応委員会）が主体となり、関係教職員の共通理解、研修、給食管理の見直し等を進めていくことが必要である。



## (2) 学校給食での食物アレルギーへの対応における注意事項

学校および調理場の状況は様々であり一律な対応を行うことは困難である。下記の①～⑤に十分留意して対応すること。

- ① 学校給食の原材料（加工食品の原材料も含む）を詳細に記入した献立表を事前に家庭に配布し、保護者に内容の確認を得てから学校での対応を実施するなど、学校（調理場含む）、家庭が共通理解をしながら誤食事故を防止する。献立表の内容は、学校および調理場それぞれの各段階において、複数で確認する。（食品納入業者から取り寄せた原材料表等から、配布用献立表に原材料名を転記すると転記ミスが生じやすいので、原材料表をそのまま活用する等の工夫をする。）
- ② 給食当番や学級の児童生徒の協力が重要であり、学級において他の児童生徒が対応を不審に思ったり、いじめのきっかけにならないよう十分配慮する必要がある。
- ③ 食材、調理手順、配食手順の確認方法等（次ページ「学校給食による事故を防ぐための主な留意点」参照）を十分検討し、教職員全員の共通理解を図ること（特に栄養教諭等未配置校においては注意すること）。
- ④ 下記「対応例」の1から4に向かうに従って、より充実した望ましい方策であることから、各調理場の状況（人員、設備、作業区分等の環境整備の状況）や食物アレルギーの児童生徒の実態（症状の程度、除去が必要な品目数、人数等）を総合的に判断し、より望ましい方策をとることができるよう、条件整備を図っていくこと。ただし、実状に合わない無理な対応を行うことはかえって事故を招く危険性をはらんでいるため、対応が可能かどうかを十分に検討することが必要である。
- ⑤ 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。

### ■対応例

対 応	内 容
レベル1 詳細な献立表 による対応	学校給食の原材料を詳細に記した献立表を関係者に事前に配布し、それをもとに保護者や担任などの指示又は児童生徒自身の判断で原因食品を除いて食べる対応。単品で提供されるもの（例 果物など）以外、調理されると除くことができないので、適応できない。詳細な献立表の作成と配布は学校給食対応の基本であり、レベル2以上の対応でも、あわせて提供すること。
レベル2 弁当対応	「一部弁当対応」 除去又は代替食対応において、当該献立が給食の中心的献立、かつその代替提供が給食で困難な場合、その献立に対してのみ部分的に弁当を持参する対応。



	「完全弁当対応」 すべての学校給食に対して弁当を持参する対応
レベル3 除去食対応	原因食物を給食から除いて提供する対応。 (広義の除去食は、原因食物を給食から除いて提供する給食を指し、調理の有無は問わない。)
レベル4 代替食対応	除去した食物に対して何らかの食材を代替して提供する対応。 (広義の代替食は、除去した食物に対して何らかの食材を代替して提供する給食を指し、除去した食材や献立の栄養価等の考慮の有無は問わない。本来の代替食は、除去した食材や献立の栄養量を考慮し、それを代替して1食分の完全な給食を提供することを指す。)

参考文献：「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）

### (3) 学校給食による事故を防ぐための主な留意点

#### <対応実施前の環境整備>

- 食物アレルギー対応の推進のためには、市町村教育委員会等が各学校の状況を的確に把握し、主体的に対応することが望まれる。その上で体制を確立し、人的および物理的環境の整備を図ることが大切であり、各学校は、その中で、最良の対応が実現できるよう努力することが望まれる。
- 人的環境の整備、また、アレルギー対応食を調理する環境、調理場の設備（作業ゾーン、調理器具、調理備品等）の物理的環境の整備が重要である。

#### <保護者面談時>

- 保護者に学校給食の提供までの流れ、学校及び共同調理場の現状を説明し、「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。
- コンタミネーション（混入）の可能性について保護者に説明し、どの程度の除去が必要かを確認する。学校給食での対応が困難な場合は、その旨を伝え代替の方法を検討する。
- アレルギー症状が重くて安全管理に不安がある場合や、アレルゲンを含む食品を取り除くと献立として成り立たない場合は、完全弁当や一部弁当持参などへの協力を依頼する。
- 診断や申請内容に不明瞭な点があれば、主治医への再確認を促し、必要に応じ保護者の同意のもとに主治医に診断内容を照会する。

#### <献立作成時>

- 1日の献立の中で、複数のメニューに同じアレルゲンを含む食品・食材を使用しないよう考慮し、アレルゲンは見える形で取り入れるよう配慮する。
- 加工食品、調味料等は必ず原材料表等で使用されている食材の確認を行う。
- やむを得ない理由により、献立が変更される場合は、変更後の献立（原材料）を保護者（共同調理場方式の場合は、学校含む。）に連絡し、相談する。
- 提供対象児童生徒に食物アレルギーが多い食物や新規発症の原因となりやすい食物（ピーナッツ、種実、木の実類やキウイフルーツなど）の取り入れについては十分検討する。
- 原因食物が使用されていることが明確な料理名とする。

#### < 検収時 >

- 発注通りの食品であるか等複数で十分に確認する、他の食品と触れないよう留意する等適切な検収、保管をする。
- 通常給食の食品と同様、原材料の採取や記録をする。（保存食、検食も同様）

#### < 調理前 >

- 食物アレルギー対応の作業工程表・作業動線図等を十分に確認し、安全な調理に努める。

#### < 調理時 >

- 各段階における多重チェックで、誤調理・誤配食防止に努める。
- 調理した対応食には蓋をするなど、他の食品や食材が混入しないよう配慮する。

#### < 運搬・配膳時 >

- 学級担任は、当日の献立と使用食品及び児童生徒の除去食品を確認する。
- 対応食は、該当児童生徒に間違いなく届くよう、学年組、氏名、献立名や対応内容を明記した表示の工夫を行った上で、給食室で対応食を受け取る場合は学級担任等が調理従事者から直接、共同調理場等から配送される場合は受配校の責任者による検収後、学級担任等が直接受け取るなど、関係職員が連携して確認、運搬し、該当児童生徒に直接配膳する。学級担任は、対応食が確実に配膳されているか確認するとともに、給食当番が誤って原因食品を配膳していないか留意する。
- 対象の児童生徒が給食当番を行う際には、アレルギーに触れることが無いように配慮する。
- 児童生徒が代替食や弁当を持参する場合は、学校の実情に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理に配慮する。

#### < 給食の時間 >

- 学級担任から目が届きやすく、児童生徒同士の接触が起きにくい座席配置を工夫する。
- おかわり等を含む喫食時の注意や給食当番の役割、配膳時の注意等ルールを決め、本人に指導するとともに、学級において理解を促す指導をし、給食途中の誤食、アレルギーへの接触等がないように配慮する。
- 給食中から給食後の児童生徒の様子を観察し、症状の早期発見に努める。
- 対応が必要な児童生徒がいる場合は、保護者と本人の了解を得たうえで、掲示や立て札を置く等、誰からも分かるよう「見える化」の工夫を図る。

#### < 後片付け >

- 調理器具や食器等にアレルギーが残存しないよう、洗浄や接触に注意する。特に、対応給食の調理に使用する器具や食器については、手洗いを加えるなど細心の注意を払う。

## 4 アレルギー疾患の児童生徒への指導

アレルギー疾患の発症を防ぐには、アレルゲンを避けるよう常に配慮することが第一の対策となります。

特に、食物アレルギーでは原因となる食品を食べないようにすることが重要で、誤食のないよう配慮するとともに、児童生徒自らが食品表示等を参照し、アレルゲンを自分で避けることができる力を身につけることが必要です。そのためには、保護者を中心に、学校においても児童生徒の理解度や発達段階に応じた保健指導、栄養指導、生活指導を行い、自己管理能力を育成することが大切です。

### (1) 自己管理能力の育成

自分のアレルギーを認識し、理解することから始める。

- ・発達段階に応じて、アレルゲンとなる食物を食べる（接触・摂取する）と体に異常な反応が出ることを理解させるとともに、そのものを口に（接触・摂取）しないように対応する力を身につけさせる。
- ・学校給食では、献立に使用されている食品を調べて、摂取の可否を判断といった自分の健康状況に応じた摂取の仕方ができるように指導する。
- ・友だちから勧められたときに、きちんと断り、その理由も説明できるように指導する。
- ・緊急時処方薬（内服薬、吸入薬、「エピペン<sup>®</sup>」等）について正しく理解し、自己管理ができるよう発達段階に応じた指導を行う。

### (2) 保健指導（発症時の対応と体調管理）

- ・発症時対応…誤って原因となる食品や成分を飲食し、気分が悪くなったりかゆみ等の症状が出た場合には、直ちに周囲の人に知らせるように指導する。
- ・体調管理…生活の仕方、ストレスなどが症状に関係する場合には、規則正しい生活習慣や、ストレスへの対処方法等について指導するとともに、精神的に安定した学校生活を送ることができるよう配慮を行う。

### (3) 栄養指導

食物アレルギーの児童生徒の成長と発達を正しく評価し、栄養を適切に摂取するための食事についてのアドバイスや精神面でのサポートを行う。

栄養指導は、アレルギーの症状や発達段階に合わせて、主治医の管理や指導を受けながら連携して行う。

### (4) 児童生徒の理解の程度の確認

- アレルギーの児童生徒が、自身の疾患やアレルゲンを避ける方法等についてどの程度理解し、実行できているか随時確認し、個別支援プランの見直しを行う。
- 緊急時処方薬（内服薬、吸入薬、「エピペン<sup>®</sup>」等）を所持している児童生徒については、管理方法や使用方法等、薬に対する理解度を保護者とともに確認する。

## 5 周りの児童生徒への指導

アレルギー疾患の児童生徒が安全・安心で楽しい学校生活を送るためには、本人の状況やアレルギー疾患に対して、他の児童生徒からも理解が得られるよう配慮する必要があります。

その際、保護者の意向や本人の人権・プライバシーに配慮しながら、児童生徒の発達段階に合わせて、下記の指導内容（例）などの事柄が理解できるよう指導します。

### ■指導内容（例）

- ・アレルギーという病気の理解
- ・だれにでも起こる可能性がある病気であること
- ・食物アレルギーは単なる好き嫌いや偏食とは異なり、他の人には何でもない食品が、人によっては生命の危険にかかわることがあること
- ・対象児童生徒の症状や原因物質、周囲の人たちの協力について
- ・緊急時処方薬等、薬の正しい理解と協力について
- ・遠足でのおやつ交換等は安易に行わないこと

※啓発参考資料「アラジーポット」ホームページ <http://www.allergypot.net>

（特定非営利活動法人 アレルギー児を支える全国ネット）

- ・各種リーフレット
- ・「知ってほしいアレルギーのこと」
- ・「たまごのたまちゃんのしらなかったこと」（旧版）＊
- ・「アトピー性せいひふえんってうつるの？」（旧版）＊
- ・「ぜんそくってなあに」

\* 「たまごのたまちゃんのしらなかったこと（改訂版）」  
「アトピー性せいひふえんってうつるの？（改訂版）」は  
公益財団法人日本学校保健会で有料頒布されています。



アレルギー疾患の児童生徒について、正しく理解し情報を共有するとともに、教職員の誰もが緊急時に適切に対応できるよう、校内研修を実施します。

### (1) 共通理解事項及び校内研修について

個別支援プラン（緊急時対応プラン）や管理指導表、顔写真などの写真、啓発用リーフレット\*などを活用して、教職員全員で共通理解を深める。研修内容は保護者にも伝える。またプライバシーの保護に十分配慮する。

#### ◆共通理解事項及び研修内容（例）

- ・児童生徒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<sup>®</sup>」携帯者がいる場合は、保管場所や使用手順、使用するタイミングについて（啓発用リーフレット\*や練習用注射器（トレーナー）等を活用した研修）

- ◆各校に配布されている「学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）」及び「エピペン<sup>®</sup>練習用トレーナー」（P72 参照）を活用し、教職員誰もがエピペン<sup>®</sup>を打てるよう実習を含めた研修を行うこと。

※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 映像資料・研修資料

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/sports/syokuiku/1355536.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm)

※マイラン EPD 合同会社 エピペンの使い方 映像資料・啓発用リーフレット

<https://www.epipen.jp/howto-epipen/use.html>

### (2) 研修時期

年度初め（学校給食を実施している場合は給食開始まで）には必ず教職員全員の共通理解を図る。また、児童生徒の状態が変わった時やヒヤリハット\*事例があった時は、必ずアレルギー疾患対応委員会（食物アレルギー対応委員会等）に報告し、教職員全員で共通理解を図る（アレルギー疾患対応委員会等は、市町村教育委員会等に報告する）。

校外行事や宿泊を伴う行事の前など必要に応じて研修を行う。

#### ※ヒヤリハットとは

ヒヤリハットとは、重大な災害や事故に至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見のことです。文字通り、突発的な事故やミスにヒヤリとしたり、ハッとしたりしたものです。

ハインリッヒの法則では、1件の事故の裏に29件の軽傷事故、300件の無傷事故があると言われています。ヒヤリハット活動とは、この300件のヒヤリハットを集め、事前の対策と危機の認識を深めることで、重大な事故を未然に防ぐ活動です。

## ○アレルギー ヒヤリハット事例

### 事例1 給食のおかわりで…

(原因：卵)

症状…アナフィラキシー

経過…給食で、本児童用の卵を抜いたハンバーグを食べた後、本児童がおかわりを要求した。担任は保護者による献立チェックシートを確認したが、ハンバーグにチェックが入っていなかったため、欠席者の分の余ったハンバーグ（卵入り）をおかわりとして配膳した。数分後、このハンバーグを食べた本児童にアナフィラキシー症状が出現し、救急搬送された。

対策…担任・栄養教諭等が保護者ととも献立表の内容、アレルギー対応の内容を確認する。おかわりの際も、喫食前に詳細な献立表により再度確認するなど、複数回のチェック体制が必要である。

### 事例2 キャンプのデザートで…

(原因：ゼラチン)

症状…じんましん、下痢、嘔吐

経過…担任は、本児童に「ゼラチン」のアレルギーがあることを認識していたため、キャンプの食材買い出しメモに、デザートのゼリーの材料として「寒天」と記入していたが、別の教職員が買い出しに行った際に寒天が品切れだったので、「ゼラチン」を購入した。キャンプの当日、ゼリーを作ったのも担任以外の教諭であったため、誤食が起こった。

対策…キャンプの引率者全員で管理指導表を確認し、アレルギーの原因食品や症状、対応方法等について情報を共有する必要がある。

### 事例3 図画工作で使った紙袋で…

(原因：小麦)

症状…咳、ぜん鳴、ぜん息

経過…図画工作の授業で、大きな紙袋を使った洋服（ベスト）を作成し、児童が着用したところ、ぜん息の発作が出現し、救急搬送された。

対策…使用した紙袋が、小麦粉の空き袋であったため、小麦アレルギーである本児童の発作が誘発された。食品（小麦、大豆、そば、牛乳等）が入っていた容器や袋を再利用する際は、十分に洗う・洗えないものは使用しない等の配慮が必要である。

### 事例4 高校の体育（サッカー）の授業で…

(原因：えび)

症状…食物依存性運動誘発アナフィラキシー

経過…これまでアレルギー症状が出たことのない生徒だったが、昼食（弁当）のあと、5限目の体育（サッカー）の授業中、突然全身にじんましんが出現した。10分後に意識を失い、救急搬送された。

対策…病院での検査の結果、弁当のエビフライを食べた後、運動をしたことによる「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」であることが判明した。運動前に原因食物を食べない（原因が不明な場合、食後は運動を避ける）よう本人への指導、保護者との面談の実施、校内支援（救急）体制の整備等が必要である。

## 1 平常時の役割

(1) 東日本大震災津波では、食料に限られた状況の中で、食事に配慮が必要な方々への対応が困難であったことの教訓を踏まえ、震災後に策定された岩手県災害時栄養・食生活支援マニュアル（平成 26 年 3 月、岩手県保健福祉部）では、市町村において、「平常時に可能な限り、食事に配慮が必要な人の情報収集を行う」ことで、災害時に迅速な支援を行えるように努めることとされている。

このことを踏まえ、学校においては、市町村関係部局等から申し出があった際は、食事に配慮が必要な児童生徒の情報を、保護者からの同意を得た上で可能な限り提供するように努める。

(2) 学校や学校給食共同調理場は、備蓄食品の確保について、市町村・市町村教育委員会と連携し、体制整備に努める。

(3) 各家庭において 3 日分程度の食料等の物資の備蓄が推奨されている（岩手県地域防災計画）ことから、家庭での備蓄食品の確保について、保護者に啓発する。

## 2 災害時の対応

(1) 避難所、ライフラインがまだ完全に復旧していないような場所、慣れない場所に疎開している児童生徒への災害時の対応について、日本小児アレルギー学会発行「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」の内容を確認し、参照する。

### 支援団体情報

「いわてアレルギーの会」 連絡先 : mail@iwate-alle.net



# 緊急時対応編

# I

## 緊急時対応

アレルギー疾患には、ぜん息や食物アレルギー、アナフィラキシー（P2～4参照）のように緊急の対応を要する疾患があります。教職員の誰が発見者になった場合でも、速やかに適切な対応ができるよう準備しておく必要があります。

### （1）緊急時対応プランについて

アレルギー疾患対応委員会において、以下を参考に学校の実状に応じた緊急時対応プランを作成する。

「アレルギー発症時の緊急時対応プラン（例）」	P31 参照
「アナフィラキシー発症時の緊急時対応プラン（例）」	P32 参照
「食物アレルギー緊急時対応の流れと役割分担（例）」	P35 参照
「ぜん息発作の程度の見分け方と緊急時対応プラン（例）」	P36 参照

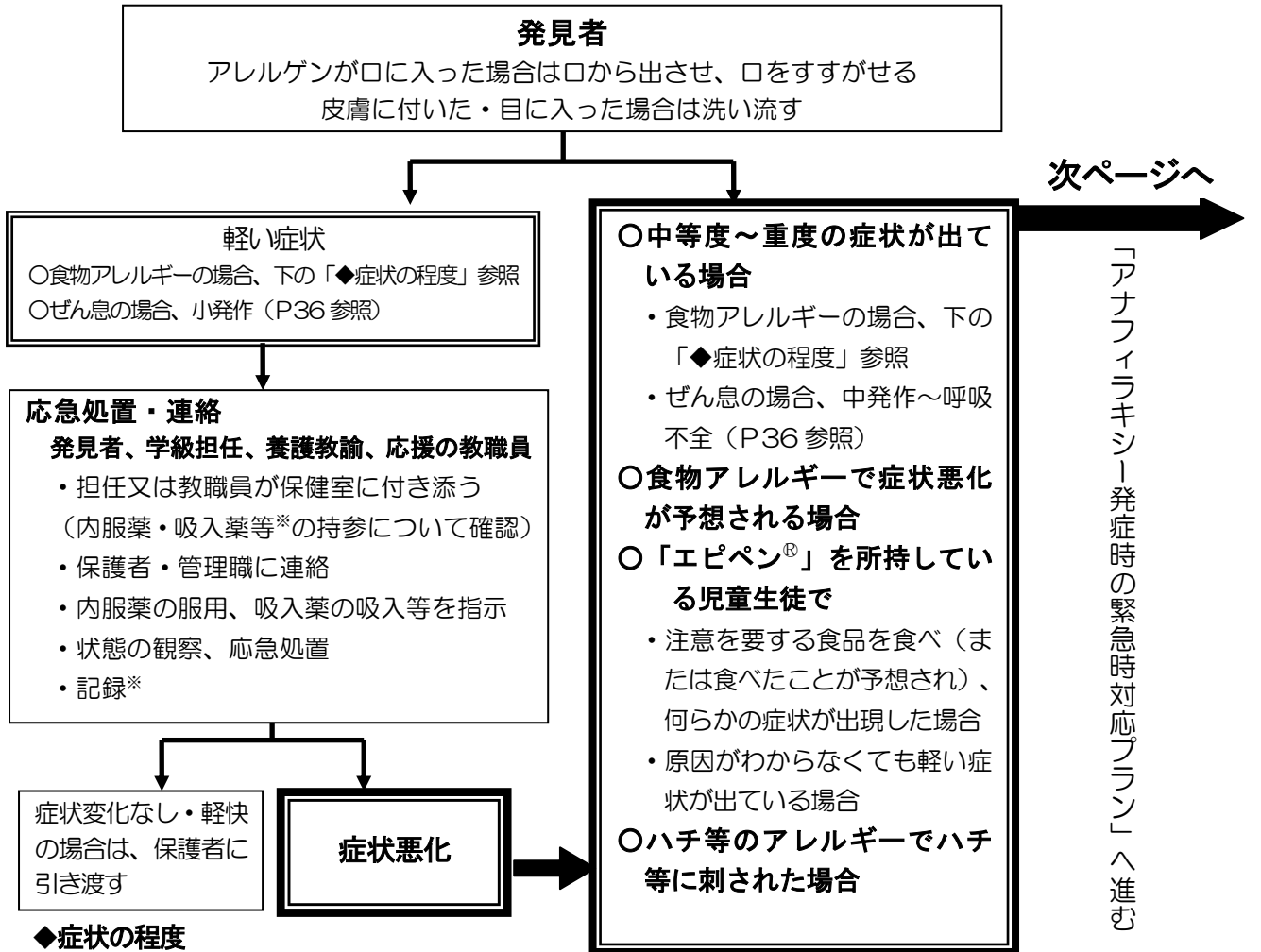
### （2）関係機関との連携

主治医、学校医、近隣の医療機関、教育委員会、消防署等と連携した緊急時対応プランを作成し、保護者の同意のもと関係機関に周知のうえ協力を依頼するなど、体制を整備する（参考：P57「緊急時の連携について（依頼）（例）」）。

### （3）教職員全員の共通理解

- 緊急時対応プランは、職員会議等で教職員全員の共通理解を図る。
- 緊急時対応プランに基づき、シミュレーションを取り入れた職員研修等を実施する。緊急時対応プランが実状に即したものを検証し改善する。
- 緊急時の教職員間等の連絡体制及び手段（携帯電話等）について確認しておく。

# 1 アレルギー発症時の緊急時対応プラン（例）



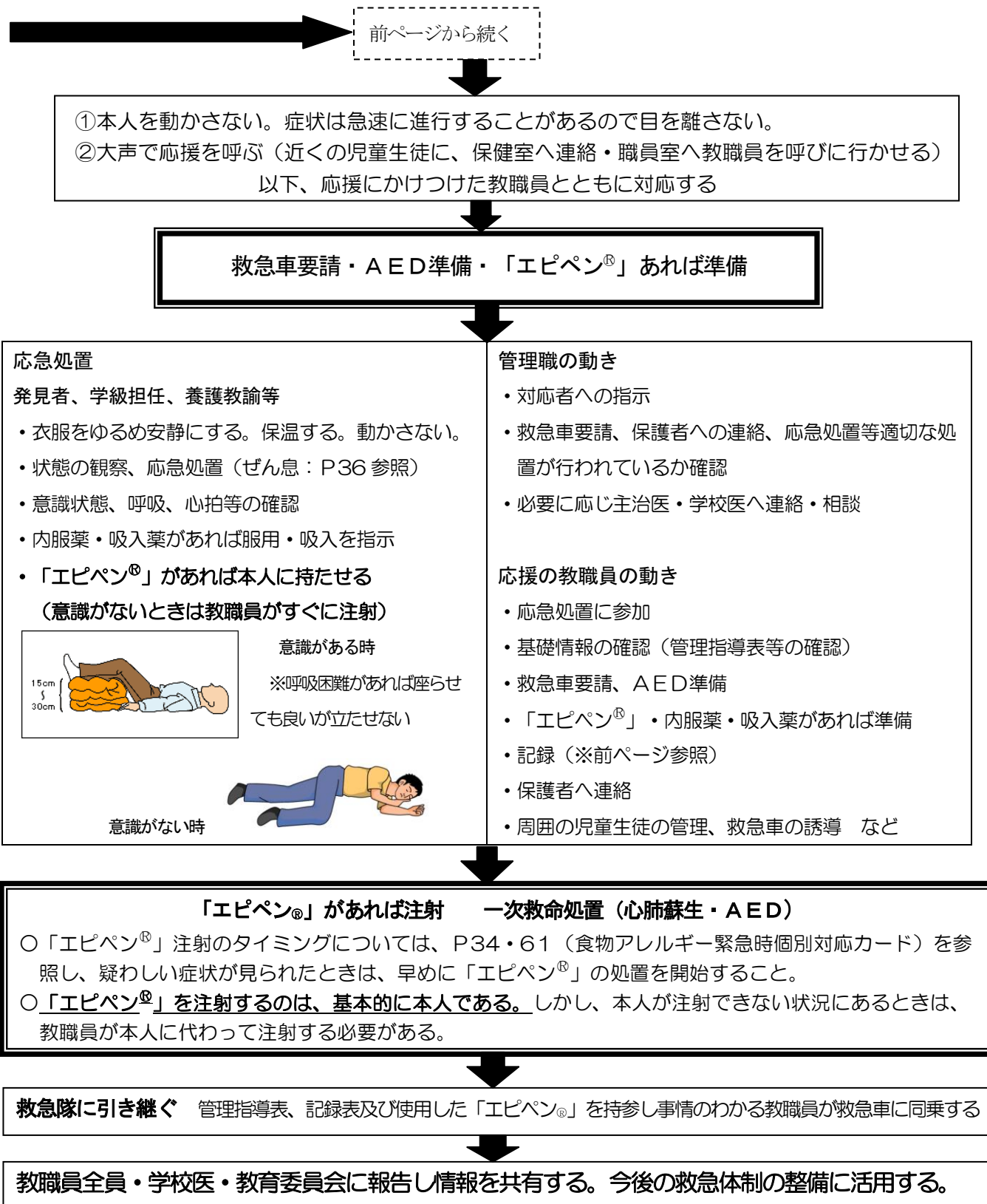
## ◆症状の程度

	軽い症状	中等度の症状	重度の症状
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> <li>・限られた範囲のかゆみ</li> <li>・部分的に赤い斑点</li> <li>・じんましん（数個以内）</li> <li>・唇が少し腫れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・強いかゆみ</li> <li>・赤い斑点があちこちに出現</li> <li>・じんましん（10個以上）</li> <li>・まぶたや唇が腫れ上がる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・激しい全身のかゆみ</li> <li>・全身が真っ赤</li> <li>・全身にじんましん</li> </ul>
口・お腹	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口の中のかゆみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吐き気もしくは1回の嘔吐</li> <li>・軟便もしくは1回の下痢</li> <li>・時々腹痛が起きる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐を繰り返す</li> <li>・数回以上の下痢</li> <li>・激しい腹痛</li> </ul>
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々咳が出る</li> <li>・くしゃみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・断続的な咳</li> <li>・鼻づまり、鼻水</li> <li>・のどのイガイガ、のどのかゆみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・声がれ、声が出にくい</li> <li>・絶え間ない激しい咳込み</li> <li>・犬が吠えるような咳</li> <li>・呼吸時ゼーゼー、ヒューヒューと鳴る</li> <li>・息切れ、息苦しい、呼吸困難</li> </ul>
脈・顔色	変化なし	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脈が速い</li> <li>・脈が不規則</li> <li>・顔色が青白い</li> <li>・唇や爪が白い、紫色</li> </ul>
様子	変化なし	元気がない（不活発）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安、恐怖感</li> <li>・ぐったり</li> <li>・うとうと</li> <li>・意識がもうろう</li> </ul>

※薬品や「エピペン®」は、本人が携帯・管理することが望ましい（本人が携帯・管理できない状況にある場合は適切な保管場所を本人、保護者と相談して決める）。「エピペン®」を入れている本人のカバン（ランドセル）に鍵がかかっており、とっさの際に取り出せない場合があるので注意すること。

※P62～63の緊急時個別対応経過記録表（例）を参考に、あらかじめ記録表を作成しておく。

## 2 アナフィラキシー発症時の緊急時対応プラン（例）



### 【「エピペン®」を使用の時には】

- ①「エピペン®」はアナフィラキシー発症時の補助治療剤であり、医療機関の治療に代わり得るものではないことから、直ちに医師による診察を受けること。
- ②「エピペン®」を注射したことを医師に伝え、太ももの注射部位を示すこと。また使用済みの「エピペン®」は医師に渡す。

### 3 食物アレルギーの緊急時対応

食物アレルギーにおける緊急時とは、異常を示す症状の発症だけでなく、アレルギーを含む食品を誤って摂取した場合又は摂取したことが予想される場合や、アレルギーが皮膚につく、目に入る等の事故に気づいた場合をいいます。

#### (1) 食物アレルギーにおける緊急時対応プランについて

P31～32のプラン(例)及びP35の役割分担(例)を参考に、学校の実状に即したプランを作成する。緊急時に誰が何をするかを具体的に決めておき、教職員全員での共通理解を図る。誰もが速やかに緊急事態に対応できる体制を整えておくことが大切である。

#### (2) 緊急時対応に関する準備

P61を参考に「アレルギー緊急時個別対応カード」を作成しておく(緊急時連絡先等は保護者が記入)。

緊急時個別対応カードは、教職員全員、消防署等で情報を共有するとともに、緊急時の薬を使用するタイミング等、学校の対応についてはあくまでも目安であることを、保護者と関係者が共通理解し、相互で確認する。

#### ◆緊急時個別対応カードの作成上の留意点

- ・保護者・医療機関など緊急時の連絡先を確認し明記しておく。
- ・特に過敏であることが予想され注意を要する食品を明確に把握しておく。
- ・アナフィラキシーの既往の有無や緊急時の薬(内服薬・「エピペン<sup>®</sup>」)等について記載しておく。
- ・緊急時個別対応カードは、定められた場所に保管し、緊急時にはすぐに参照できるようにする。
- ・保護者や主治医との連絡を密に行い、対応に変更があれば随時修正し、情報を共有する。

#### (3) 緊急時の学校の対応

下記を目安に対応することが望ましい(P61「学校の対応」参照)。

#### ◆原因がわからなくても軽い症状が出ている場合

- ・必ず教職員が本人に付き添い、保健室へ移動。衣服をゆるめ安静にし、注意深く観察する。
- ・内服薬などがあれば準備し、服薬するよう指示する。

- ・保護者に連絡する。
- ・P62「緊急時個別対応経過記録表」等に記録をしながら観察する。
- ・「エピペン<sup>®</sup>」を所持している場合は、本人に「エピペン<sup>®</sup>」を持たせ（症状が進行するなら打つことを考慮する）、救急車を要請する（119番）…P36及びP62の「救急車に伝える内容」を参考に連絡する。

◆注意を要する食品を食べた（かもしれない）また、中等度～重度の症状がある場合

- ・教職員の応援を要請する。必ず教職員が本人に付き添う。※本人を動かさない。
- ・救急車を要請する（119番）：P37及びP62を参考に連絡する。
- ・保護者に連絡する。
- ・「エピペン<sup>®</sup>」を所持している場合は、直ちに「エピペン<sup>®</sup>」注射
- ・衣服をゆるめ保温し、安静にして救急車を待つ。
- ・P62「緊急時個別対応経過記録表」等に記録しながら観察する。

※参照 「エピペン<sup>®</sup>」使用のタイミング（日本小児アレルギー学会による）

一般向けエピペンの適応（日本小児アレルギー学会）		
<b>エピペンが処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、 下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。</b>		
消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる
	・持続する強い咳込み	・犬が吠えるような咳
全身の症状	・唇や爪が青白い	・息がしにくい
	・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則
	・ぐったりしている	・尿や便を漏らす

◆緊急時個別対応経過記録表について

あらかじめ、P62の「緊急時個別対応経過記録表」を参考に記録表を準備しておく。

記録表には、児童生徒の症状や状態と、どのような応急処置をしたか等を、時間の記録とあわせて記載する。

また、救急車を要請した場合は、記録表の内容等を救急隊に伝えるとともに、搬送先の医療機関へ情報提供する。

# 食物アレルギー緊急時対応の流れと役割分担(例)

よくある訴え

- 「気持ち悪い」
- 「のどがへん」
- 「おなかが痛い」
- 「息が苦しい」
- 「かゆい」
- 「軽い咳が続く」

**子供に異変？**

発見者

リーダー代行

- ・ 場所の確保
- ・ 人の確保

- ◆アレルギーの可能性をまず考える
- ◆原因・責任追及よりまず行動！
- ◆子供から目を離さない
- ◆軽い症状 (p31 参照) であれば保健室へ移動。中等度～重度の症状 (p31 参照) であればその場で対応 (子供を歩かせない)

3人以上の  
教職員で対応

校長・副校長等

- ・ 現場のリーダーとなる
- ・ 対応について指示・判断
- ・ 保護者への状況説明

- ◆養護教諭が到着したら、観察役を交代する
- ◆管理職が到着したら、リーダーを交代する

連絡役

- ・ 管理職を呼ぶ
- ・ 救急車を要請
- ・ 保護者に連絡
- ・ さらに人を集める
- ・ 救急車到着後の誘導
- ・ 他の子の対応

観察役

- ・ 発見者又は養護教諭
- ・ 症状の観察
- ・ 緊急性の判断
- ・ 子供に声をかけ続ける
- ・ 処置の必要性を判断

準備役

- ・ 個別対応プラン
- ・ エピペン®
- ・ 緊急時薬
- ・ AED
- ・ その他の必要物品
- ・ 記録

**緊急常備薬 服用 (個別対応プラン)**

症状観察・判断 (主治医・学校医・保護者に連絡)

**救急車を要請  
AEDの準備**

**緊急性の高いアレルギー症状・症状の悪化**

**どの教職員が行ってもよい  
エピペン®注射**

症状の改善傾向 ⇒ 医療機関受診

**呼吸の確認→「なし」または「わからない」  
場合は直ちに心肺蘇生・AED**

- 平常時に確認しておくこと
- エピペン®の使用手順
- 心肺蘇生法
- AED使用手順
- 救急車の要請方法

搬送

## 4 ぜん息の緊急時対応

ぜん息の発作は、急速に進行し、短時間に重篤な状態に至ることがあります。発作の徴候がみられた場合には、必要に応じて保護者への連絡や医療機関への移送、救急車の要請など迅速に行うことが大切です。

### ■ぜん息発作の程度の見分け方と緊急時対応プラン（例）

		小発作	中発作	大発作	呼吸不全
呼吸のしかた等	ぜん鳴	軽度 児童生徒の近くで聞こえる程度	明らか 50cmくらい離れていて聞こえる程度	著明 遠くでも聞こえる	弱い 呼吸不全を来した場合、ぜん鳴は弱くなるので要注意
	陥没呼吸	なし	明らか	著明	著明
	起座呼吸	横になれる	座位を好む	前かがみになる場合がある	あり
	チアノーゼ	なし	なし	あり	顕著 <その他> ・尿便失禁 ・興奮（あばれる） ・意識低下など
日常生活の様子	遊び・運動	ふつう	少ししかできない	できない	
	給食・食事	ふつう	少し食べにくい	食べられない	
	会話	ふつう	話しかけると返事はする	話しかけても返事ができない	
	授業	ふつう	集中できない	参加できない	

- ・ 安静にさせて経過観察（急変に注意）
- ・ 記録表※に記録
- ・ 腹式呼吸
- ・ 水分補給
- ・ 排痰
- ・ 保護者に報告

- ・ 保護者へ連絡
- ・ 保護者の意向や学校医、主治医の指示により医療機関へ移送または救急車要請（急性発作性治療薬の吸入、内服）
- ・ 記録表※に記録

#### 救急車要請

- ・ 保護者へ連絡
- ・ 記録表※に記録

◎安静→一般的に横になるよりも座っている方が呼吸は楽になる。

★ぜん 鳴：発作に伴って生じるゼーゼー・ヒューヒューという呼吸音

★陥没呼吸：息を吸うときにのどや胸部の下（腹部）が引っ込む呼吸や状態

★起座呼吸：息苦しくて横になることができない呼吸や状態

★チアノーゼ：体内の酸素が不足した状態。くちびるやツメが青くなる

※記録表：P62「緊急時個別対応経過記録表（例）」を参考にあらかじめ記録表を作成しておく



## 5 救急車要請（119番通報）のポイント

### ■救急車要請（119番通報）

- ①「救急です」を先ずは伝える。
- ②「場所は〇〇です（学校の場合は学校名も伝える）」  
※所在地は正確に伝える（学校の住所、宿泊先の住所等を事前に確認）
- ③「いつ、だれが、どうしたのか、現在の状態」「アナフィラキシー等の情報」「エピペン<sup>®</sup>情報（使用や携帯の有無）」を伝える。  
※エピペン<sup>®</sup>情報及び消防機関と情報共有している児童生徒であることを伝える。  
※消防機関の通信員からの質問に答える。
- ④「私の名前は、〇〇〇〇です。電話番号は、△△△-□□□□です（特に携帯電話からの通報の場合はその旨を伝える）。」と通報者を明らかにする。
- ⑤携帯電話による通報の場合  
通報後しばらくの間は、電源を切らずにいること（再確認する場合がある）。

救急車を手配するために119番通報をすると、消防の通信指令員から電話口で指示や指導が受けられるため、心停止かどうかの判断に迷ったり、胸骨圧迫のやり方などが分からない場合は、119番通報した際に電話を切らずに指示を仰ぐようにする。

### ■救急車要請後の動き

- ①連絡体制  
発症した児童生徒の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員から学校に、再度連絡が入る場合がある。その際、児童生徒の状態を把握している教職員が、救急隊員からの電話に必ず対応できるように、校内連絡体制の整備や連携が大切である。  
また、救急隊到着後、現場へ誘導する教職員も必要となる。
- ②救急車が到着したら  
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。  
「エピペン<sup>®</sup>」の使用の有無を必ず伝える。
- ③持参するものをまとめ、事情がわかる教職員が救急車に同乗する。  
救急搬送する児童生徒の「管理指導表」、「緊急時個別対応カード」、「記録表」、使用した「エピペン<sup>®</sup>」等を持参し、救急車に同乗する。

## 1 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）・吸入薬

アレルギー疾患に対する内服薬として、抗ヒスタミン薬やステロイド薬を処方されている場合があります。しかし、これらの薬は内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできないと言われています。ショックなどの重篤な症状には、内服薬を服用するよりもアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン<sup>®</sup>」）を早い段階で注射することが大切です。

また、ぜん息に対する発作治療薬として、ベータ刺激薬が処方されている場合があります。ベータ刺激薬には、吸入、内服、貼付などのタイプがありますが、吸入薬が即効性に優れているとされています。

### ■医療用医薬品の管理について

学校では、様々な疾病のある児童生徒が在籍しており、医師から処方された薬（医療用医薬品）を学校に持参する場合があります。

医療用医薬品については、児童生徒本人が携帯・管理することが基本である。ランドセル・カバンの中に所持し、管理や使用等について教職員が理解しておくことが大切である。

しかし、本人が携帯・管理出来ない状況にある場合は、保護者、児童生徒、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分な協議を行い、適切に対応する必要がある。

また、教職員が児童生徒に医療用医薬品を使用する行為は、医行為に当たるので、行うことはできないとされている。

ただし、児童生徒が以下の3つの条件を満たしており、事前の保護者の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上であれば医薬品の使用（①皮膚への軟膏の塗布、②湿布薬の貼付、③点眼薬の点眼、④一包化された内服薬の内服、⑤肛門からの座薬の挿入、⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧）への介助が可能とされている。

## 【3つの条件】

- ①患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ②副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

※医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）  
平成 17 年 7 月 26 日付 医政発第 0726005 号

※このように容態が安定していることが介助の条件であるため、児童生徒の症状が急に変化した場合などは、医療用医薬品の使用の介助はできないとされている。

学校で医療用医薬品を使用するかどうかは、児童生徒本人が判断することになるが、学校としても、事前に保護者・本人とどのような状態で使用するのか、その際、学校としてどのような環境整備を行うかを話し合っておく必要がある。

※例外としてアレルギー疾患のある児童生徒がアナフィラキシー発症時に使用するアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン<sup>®</sup>」については、状況によっては教職員が使用する場合があります。（次ページ参照）

※医療用医薬品を学校が本人に代わって管理する場合は、通常、保護者に「医療用医薬品預かり書（依頼書）」の提出を求めるが、P58～60の「個別支援プラン（例）」に保護者と協議の上決定した内容の記載及び保護者の確認（署名・押印）があれば、個別支援プランをもって「医療用医薬品預かり書（依頼書）」とすることも可能である。

## 2 アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす可能性が高く、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アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）です。

### （1）「エピペン®」の処方対象者

過去にアナフィラキシーショックの既往がある者で、症状の進展が早く時間的に猶予のない者、致死的なアナフィラキシーを経験している者、近隣の医療機関が遠く緊急時にすぐに対応してもらえない者などに処方されることとなっている。

### （2）「エピペン®」の使用について

「エピペン®」は本人自らもしくは保護者が注射する目的で作られたもので、注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に十分な指導を受けている。しかし、アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、「エピペン®」が手元にあるながら症状によっては児童生徒が自己注射できない場合も考えられる。そのため、児童生徒が「エピペン®」を自ら注射できない状況にあるときは、人命救助の観点から、周りの教職員が本人に代わって速やかに注射する必要がある。

「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第3者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになる。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が「エピペン®」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にはならない。

「エピペン®」については、救急救命士も「あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている」患者に対し、医師の具体的な指示を受けなくとも使用できることとなっているので、消防署と連携を図り適切に対応することが大切である。

また、緊急時に「エピペン®」を所持していない場合で、他の児童生徒に処方されている「エピペン®」がある場合でも、処方されている人以外への使用は認められない。

※参考：平成21年7月30日付け21ス学健第3号『「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について』  
平成21年7月7日付け医政医発第0707第2号及び平成21年7月6日付け21ス学健第9号『医師法第17条の解釈について』

### (3) 「エピペン<sup>®</sup>」の管理

児童生徒がアナフィラキシーに陥った時に「エピペン<sup>®</sup>」を速やかに注射するためには、児童生徒本人が携帯・管理・使用することが基本である。しかし、それができない状況にあり対応を必要とする場合は、児童生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、「エピペン<sup>®</sup>」の管理・使用について、学校・教育委員会は、保護者・本人、主治医・学校医、学校薬剤師等と十分な協議を行っておく必要がある。

学校が本人に代わって「エピペン<sup>®</sup>」の管理を行う場合には、学校の実状に応じて、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議し、その方法を決定する。方法の決定にあたっては、以下の3点を関係者が確認しておくことが重要である。

#### 【確認事項】

- ①学校が対応可能な事柄
  - ②学校における支援体制（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（学校への持参状況・有効期限\*・破損の有無の確認等）  
など
- 学校は管理中に破損等が生じないように十分注意するが、破損等が生じた場合の責任は負いかねることについても、保護者の理解を得る。

※「エピペン<sup>®</sup>」の有効期限：約1年

「エピペン<sup>®</sup>」は含有成分の性質上、次のような保管が求められています。

- 「エピペン<sup>®</sup>」の有効成分であるアドレナリンは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存・携帯し、使用するまで取り出さないこと。
- 15℃～30℃で保管することが望ましいので、冷所（例：冷蔵庫の中）または日光の当たる高温下（例：夏場、直射日光の当たる窓辺）等に放置しないこと。冬場等、気温が低い環境では、発砲スチロールや断熱材等で、15℃～30℃での保管を保つよう工夫すること。

### 3 「エピペン®」の使用手順

## エピペン®の使い方

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はずす

④ 太ももの外側に注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端(オレンジ色の部分)を軽くあて、“カチッ”と音がするまで強く押しあて、そのまま五つ数える  
**注射した後すぐに抜かない! 押しつけたまま五つ数える!**

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」**

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。絶対に指や手等で触れたり、押しつけないでください。

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 しっかり押さえ、動かないように固定する

服の上からも注射できますが、注射部位を触って、縫い目がないこと、ポケットの中に何も入っていないことを確認しましょう。

注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももを三等分したかつ真ん中(A)よりやや外側に注射する

あお向けの場合



座位の場合



# Q & A

## 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に関して

**Q1**

管理指導表は、年1回、提出を求めるのですか？

**A1**

アレルギー疾患は1年のうちに症状が変化したり、新たに別の症状が発症することがあるため、1年ごと又は症状に変化があった場合はその都度更新する必要があります。

**Q2**

保護者から、管理指導表を提出されていないにも関わらず、アレルギーの対応を依頼されました。どうすればよいのでしょうか？

**A2**

学校では、医師の診断に基づいた管理指導表をもとに、対応や取組を検討することを保護者に伝え、提出を依頼してください。特に食物アレルギーで学校給食での除去が必要な場合、保護者の自己判断や幼少時の診断結果では、過剰な除去になる可能性があるため、管理指導表の提出が必要です。また、管理指導表の提出を求める際には、文書料が必要となる場合があることについても、保護者の理解を得るようにしてください。

**Q3**

アレルギーの症状が非常に軽い場合でも、管理指導表が必要ですか？

**A3**

学校で特別な対応を行う必要がなければ、管理指導表の提出は不要です。



**Q4**

保護者から緊急時処方薬（内服薬・吸入薬・「エピペン<sup>®</sup>」等）を学校で預かってほしいとの依頼があった場合、どのように対応すればよいですか？

**A4**

緊急時処方薬は本人が携帯・管理・使用することが基本です。しかしそれができない状況にあり学校での対応が必要な場合は、保護者、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分に協議をする必要があります。また「エピペン<sup>®</sup>」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって教職員が注射する場合を除き、基本的には教職員が児童生徒に対し医療用医薬品を使用できないこと、P39の「3つの条件」を満たしている場合でも医療用医薬品使用の介助のみが可能であること、P41の「確認事項」の内容等について保護者に理解を求める必要があります。

**Q5**

児童生徒がぜん息の発作を起こしたとき、吸入薬を吸入するための介助を教職員がしてはいけないのですか？

**A5**

P39の「3つの条件」を満たしていれば、医療用医薬品の使用の介助はできないと言われていきます。

本人が自ら吸入薬を使用する際にも十分な注意が必要です。吸入後も改善が見られず短時間のうちに重篤な状態に至る場合や、まれに医療用医薬品による重篤な副反応が出る場合もあるため、注意深く観察するとともに、状況に応じて保護者への連絡や医療機関への搬送、救急車の要請等を迅速に行うことが大切です。

**Q6**

「エピペン<sup>®</sup>」を注射するのは、基本的には本人ですが、本人が注射できない状況にあるとき、本人に代わって教職員が注射すべきですか？

**A6**

「エピペン<sup>®</sup>」は、アナフィラキシーショックから命を救うための注射薬であり、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状のうちに注射するのが効果的であるとされています。

アナフィラキシーは、一般的に大変急速に進行します。特に「エピペン<sup>®</sup>」を処方されているような児童生徒の場合は、最初は軽い症状であっても急速に悪化する可能性が高く、保護者や救急車の到着を待っている間に、命に関わる重篤な状態に陥る危険があります。そのため、児童生徒が「エピペン<sup>®</sup>」を注射できない状況にあるときは、人命救助の観点から、周りの教職員が本人に代わって速やかに注射する必要があります。

アナフィラキシーは、学校生活のどの場面で発症するかを予測することが困難なため、その場に居合わせた教職員の誰もが、適切な救急対応と「エピペン<sup>®</sup>」の注射ができる体制を整えておく必要があります。そのためには、校内研修や教育委員会が実施する研修会等を通じ、教職員全員がアナフィラキシーに対応するための正しい知識や技術を身につけておくことが重要です。

教職員が、「エピペン<sup>®</sup>」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続の意図がないものと認められるため、医師法違反にはなりません（P40～41 参照）。

**Q7**

「エピペン<sup>®</sup>」を注射する部位が、太ももの前外側とされているのはなぜですか？  
太ももの前中央ではだめですか？

**A7**

「エピペン<sup>®</sup>」は筋肉に注射することとなっており、太ももの前外側にある、大きく厚い大腿四頭筋が注射に最適な部位です。太ももの前中央では、太ももの内側にある大腿動脈・大腿静脈等の血管や大腿神経に注射してしまう危険性があるので、注射部位に適していません。なお、緊急時には衣服の上からでも注射できますが、ポケットの中に物が入っていると注射できないので注意が必要です。

## 学校給食に関して

**Q8**

保護者から除去食の提供を依頼されましたが、除去する食品が多く対応できない場合は、どうすればよいですか？

**A8**

学校給食で、すべての食物アレルギーの児童生徒に除去食や代替食を提供できればよいのですが、対象児童生徒のアレルギー症状が重く、医師から指示された除去食品が多品目に渡る場合や、設備や作業の関係で提供が難しい場合があります。学校給食で対応ができること・できないことを保護者との面談の中で確認してください。学校給食での対応が困難な場合は、弁当を持参してもらうことになります。

**Q9**

重度の食物アレルギーで除去食が必要な場合、コンタミネーション（混入）の可能性について、保護者にどう説明すればよいですか？

**A9**

学校又は共同調理場は、対応食調理の作業ゾーンが通常の調理と同施設内である限り、混入する可能性があることを保護者に十分説明してください。また、微量の混入でも症状が出るかどうか等について、主治医に十分に相談の上、対応可能かどうか判断してください。

極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合は、安全な給食提供は困難であり、弁当対応を考慮します。

**Q10**

食物アレルギーのため、除去食・代替食等の対応をしていた児童生徒の保護者から、「症状がなくなり食べられるようになった」と連絡があったので、今までの給食対応を終了してよいのでしょうか？

**A10**

事故防止のため、喫食の可否については医師の診断に基づくことが基本です。「食べることが可能になった」ことを主治医に確認し、管理指導表の再提出を保護者に依頼し、アレルギー疾患対応委員会においても管理指導表の内容を確認したうえで給食対応を終了してください。

**Q11**

食物アレルギーの血液検査で、陽性となった食物は全て除去すべきですか？医師により指示が違うようなのですが。

**A11**

給食での除去については、主治医が判断するものであり、学校は主治医が記入した管理指導表に基づき対応すべきです。

同一の児童生徒に対し、複数の主治医から異なる指示があった場合は、保護者に主治医の先生方と十分話し合うよう依頼し、その結果を記入した管理指導表の提出を依頼してください。

## その他

**Q12**

各種様式に示されている書類の変更は可能ですか？また、保護者が各種様式を記入する際、記入しづらい・判断しづらい場合はどうすればいいですか？

**A12**

各種様式（様式1～6）は例として示したもののなので、学校の実状等に応じて活用しやすい様式に変更してください。また、保護者が記入しづらい・判断しづらい事項に関しては、①面談の際に丁寧に説明をする ②保護者から十分に事情を聞き取り、相談しながら記入する ③主治医の意見を伺うよう保護者に依頼する 等により対応してください。

**Q13**

児童生徒が「エピペン<sup>®</sup>」を処方されることになったため、教職員の研修を実施したいと思います。講師や内容はどうすればよいか教えてください。

**A13**

研修の講師としては、主治医やアレルギー専門医、学校医等が適切です。研修の内容についてはP26を参考に、児童生徒や学校の実状に応じた研修を実施してください。なお、研修講師の紹介を希望する場合は、市町村教育委員会あるいは県教育委員会に相談してください。

# 各種様式

年 月 日

保護者 様

学校

校長

「アレルギーに関する調査票」の提出について（依頼）（例）

（ ）の候、保護者の皆様には益々ご健勝のことと存じます。

平素は本校の教育にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、アレルギー疾患の児童生徒の学校生活をより安心して安全なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、別添「アレルギーに関する調査票」に記入していただき、学校にご提出くださいますようお願いいたします。

また、学校での対応を希望する場合等は、「アレルギーに関する調査票」を提出していただいた後に、主治医の診断に基づき学校における対応を検討いたします。医師が診断する「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が必要になりますので、その際は御協力をお願いします。

## 食物アレルギーに関する調査票（例）

学年・組 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組  
 フリ ガナ  
 名 前 \_\_\_\_\_  
 記入者 \_\_\_\_\_

## I 食物アレルギーについて

## 1 発症について

(1) 最初に症状が出た時期・年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月頃)

原因食品 ( \_\_\_\_\_ )

症状 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 最近、症状が出た時期・年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月頃)

原因食品 ( \_\_\_\_\_ )

症状 ( \_\_\_\_\_ )

## 2 現在、除去をしている食べ物がありますか

ない  ある (食べ物: \_\_\_\_\_ )

## 3 2で“ある”場合、除去の判断をしたのは誰ですか

医師  保護者  その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 4 過去に除去をしていたが、現在は食べられるようになった食べ物がありますか

ない  ある (食べ物: \_\_\_\_\_ )

## II 食物アレルギーの具体的な症状について

## 1 今まででた症状について、当てはまるもの全てにチェックを入れてください

顔や目の周りの赤み、腫れ  口やのどのかゆみ  舌や唇の腫れ

声がかすれる  ぜん息  腹痛  嘔吐  下痢

アナフィラキシー症状

その他 ( \_\_\_\_\_ )

※アナフィラキシー症状の経験がある場合にお答えください。

(回数: \_\_\_\_\_ 回、最終発症年月: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月、原因: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_ )

※「エピペン<sup>®</sup>」を処方されている場合にお答えください。

・今までに「エピペン<sup>®</sup>」を使用した回数: \_\_\_\_\_ 回 (原因食品: \_\_\_\_\_ )

・最後に「エピペン<sup>®</sup>」を使用したときの状況

(最終使用日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 注射した人: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_ )

## 2 原因食品摂取後にでる症状について記入してください

食品名	症 状	食べてから症状が出るまでの時間 (即時型・遅延型)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある (症状: _____ )	<input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 遅延型 ( _____ ) 分
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある (症状: _____ )	<input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 遅延型 ( _____ ) 分
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある (症状: _____ )	<input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 遅延型 ( _____ ) 分
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある (症状: _____ )	<input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 遅延型 ( _____ ) 分

3 運動後に症状がでたことがありますか

ない ある ( 食事との関連あり 食事との関連なし 不明 )

Ⅲ 現在、食物アレルギーの治療のために使用している薬はありますか

ない

ある→下の項目について記入してください

①薬品名

内服薬 ( ) 吸入薬 ( )

外用薬 ( ) 注射薬 ( )

その他 ( )

②学校に薬品の携帯を希望しますか

希望しない

希望する (薬剤名 : )

③お子様は自分で薬の管理ができますか

管理できる

管理できない

Ⅳ 学校給食において食物アレルギーによる個別対応を希望しますか

いいえ→給食を食べる

はい →下の項目について当てはまるものにチェックを入れてください

給食を停止し、弁当を持参する

献立により、除去食・代替食を希望する

(個別に相談し、毎月予定献立表で確認しながら実施)

詳細な献立表の配布を希望する

項目については調理場と対応内容を確認して記入する。

Ⅴ お子様の食物アレルギーについて、心配なことがありましたらご記入ください

Ⅵ 災害時対応のために、市町村関係部局等から申し出があった際は、アレルギーに関する情報を提供することに同意しますか。

同意する

同意しない



年 月 日

保護者 様

学校

校長

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出について（依頼）（例）

（ ）の候、保護者の皆様には益々ご健勝のことと存じます。

平素は本校の教育にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、アレルギー疾患の児童生徒の学校生活をより安心して安全なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、学校生活において特に配慮や健康管理が必要な場合は、別添「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を主治医に記入していただき、学校にご提出くださいますようお願いいたします。なお、文書料が必要な場合がありますが、ご了承ください。

また、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出していただいた後に、主治医の診断に基づき、学校での具体的な取組やより適切な健康管理、対応方法等を検討するため、保護者の方と面談することとしていますので、ご協力をお願いします。

年 月 日

主治医 様

学校

校長

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載について（依頼）（例）

（ ）の候、益々ご健勝のことと存じます。

平素は本校の教育にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、アレルギー疾患の児童生徒の学校生活を安全で安心なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、主治医の先生方の診断に基づき、学校での具体的な取組やより適切な健康管理、対応方法を検討したいと考えておりますので、別添「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をご記入くださいますようお願いいたします。

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

病型・治療		学校生活上の留意点		<div style="background-color: #f08080; padding: 5px;">★保護者 電話： _____</div> <div style="background-color: #f08080; padding: 5px;">★連絡医療機関 医療機関名： _____</div> <div style="padding: 5px;">電話： _____</div>	
<b>気管支ぜん息</b> (あり・なし)	<b>A. 重症度分類 (発作型)</b> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型	<b>C. 急性発作治療薬</b> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服	<b>A. 運動 (体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可		
	<b>B-1. 長期管理薬 (吸入薬)</b> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (「インターール®」) 4. その他 ( _____ )	<b>D. 急性発作時の対応 (自由記載)</b>  _____ _____ _____	<b>B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 ( _____ )		
	<b>B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬)</b> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他 ( _____ )		<b>C. 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定		
			<b>D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>  _____ _____		
			記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____		
<b>アトピー性皮膚炎</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b>		<b>学校生活上の留意点</b>		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<b>A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班)</b> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*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</small>		<b>A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	<b>C. 発汗後</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴	医師名 _____ (印) 医療機関名 _____
	<b>B-1. 常用する外用薬</b> 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>B-2. 常用する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ( _____ )	<b>C. 食物アレルギーの合併</b> 1. あり 2. なし	<b>B. 動物との接触</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 ( _____ )	<b>D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>  _____ _____
					記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____
<b>アレルギー性結膜炎</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b>		<b>学校生活上の留意点</b>		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<b>A. 病型</b> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ( _____ )		<b>A. プール指導</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可		医師名 _____ (印) 医療機関名 _____
	<b>B. 治療</b> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ( _____ )		<b>B. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		<b>C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>  _____ _____
					記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____

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

病型・治療		学校生活上の留意点	<div style="background-color: #ffcccc; padding: 5px;"> <b>★保護者</b>            電話： _____         </div> <div style="background-color: #ffcccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <b>★連絡医療機関</b>            医療機関名： _____             電話： _____         </div>
<b>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）</b> 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>A. 給食</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
<b>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）</b> 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>B. 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定  <b>C. 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
<b>C. 原因食物・診断根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 6. 種実類・木の実類 《 》（ _____） 7. 甲殻類（エビ・カニ）《 》 8. 果物類 《 》（ _____） 9. 魚類 《 》（ _____） 10. 肉類 《 》（ _____） 11. その他1 《 》（ _____） 12. その他2 《 》（ _____）		<b>D. 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要  <b>E. その他の配慮・管理事項（自由記載）</b>	
<b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 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（ _____）			
<b>【診断根拠】 該当するもの全てを《 》内に記載</b> ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性			
病型・治療		学校生活上の留意点	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<b>A. 病型</b> 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期； 春、夏、秋、冬		<b>A. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	医師名 _____ (印)
<b>B. 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____）		<b>B. その他の配慮・管理事項（自由記載）</b>	医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： \_\_\_\_\_

年 月 日

〇〇消防長 様

学校名・校長名  
又は市町村・教育委員会名

緊急時の連携について（依頼）（例）

下記の児童生徒について、緊急時の対応にご配慮いただきますようお願いいたします。

記

1. 対象児童生徒名 性別（ ）（平成 年 月 日生）
2. 保護者名
3. 住 所
4. 電話番号
5. 緊急連絡先 ①  
②
6. 児童生徒の状況について
  - ①診断名
  - ②かかりつけ医療機関  
医療機関名 ( 科)  
主治医名  
住 所  
電話番号
  - ③緊急搬送先の希望
  - ④児童生徒の状況

保護者の承諾について

上記の緊急時連携の依頼について、承諾いたします。

保護者名

印

## 個別支援プラン（食物アレルギー）（例） 表面

作成日 年 月 日

名前	( )年( )組( )番 <sup>フリガナ</sup> 名前( )
生年月日	平成 年 月 日

食物アレルギーの病型 ※学校生活管理指導表より該当するもの	<input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 口腔アレルギー症候群 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		
原因食品			
除去の程度			
発症時の症状			
頻度	番号で記入する（①必ず出る    ②ほとんど出る    ③時々出る）		
アナフィラキシー既往歴	有 ・ 無		
緊急時処方薬	薬剤	管理方法	
	<input type="checkbox"/> 内服薬（薬品名：                    ）	<input type="checkbox"/> 本人（保管場所                    ） <input type="checkbox"/> その他（                    ）	
	<input type="checkbox"/> 「エピペン®」（アドレナリン自己注射薬）	<input type="checkbox"/> 本人（保管場所                    ） <input type="checkbox"/> その他（                    ）	
<input type="checkbox"/> その他（                    ）	<input type="checkbox"/> 本人（保管場所                    ） <input type="checkbox"/> その他（                    ）		
薬剤使用時の留意事項			
学校生活における留意点	運動		
	授業		
	行事		
	食事 給食	(給食については裏面に詳細を記入)	
	その他		

※緊急時連絡先等は「食物アレルギー緊急時個別対応カード」に記載

学校における日常の取組および緊急時の対応に活用するため、記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

平成 年 月 日 保護者名

印

## 個別支援プラン（食物アレルギー）（例）裏面

## 学校給食における決定事項

	決定( 年 月 日)	決定( 年 月 日)	決定( 年 月 日)
レベル1 詳細な献立表対応			
レベル2 弁当対応	完全弁当対応 一部弁当対応 ( )	完全弁当対応 一部弁当対応 ( )	完全弁当対応 一部弁当対応 ( )
レベル3 除去食対応	除去する食品	除去する食品	除去する食品
レベル4 代替食対応			
その他			

## 学校での様子

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状			
経過措置			
その他			

## その他特記事項等面談記録

面談日	特 記 事 項	最終診察日
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

## 個別支援プラン（食物アレルギー以外）（例）

作成日 年 月 日

名 前	( )年( )組( )番 <small>フリガナ</small> 名前( )性別( )
生年月日	平成 年 月 日生
保護者名	
住 所	
電話番号	

原因物質					
発症時の症状	アナフィラキシーの有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	発症時の症状				
緊急時の対応	<input type="checkbox"/> 保護者に連絡する <input type="checkbox"/> 救急車要請 <input type="checkbox"/> 処方薬あり <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	詳細				
学校生活における留意点	運動				
	行事				
	その他				
薬剤使用時の留意事項	使用薬剤				
	管理方法	<input type="checkbox"/> 本人(保管場所: ) <input type="checkbox"/> その他( )			
	使用上の留意点				
保護者記入欄	緊急連絡先	名 前	続 柄	電話番号 (○をつけてください)	
				(自宅・携帯・職場)	
				(自宅・携帯・職場)	
	医療機関連絡先	病院名 (診療科)	主治医名	電話番号	カルテ NO など

学校における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

平成 年 月 日 保護者名

印



アレルギー緊急時個別対応カード (例) 表面

年 組 番・名前

生年月日 平成 年 月 日生

住所

緊急時連絡先	連絡順	名前	本人との関係	電話・携帯番号	名称等	
	1					
	2					
	3					
医療機関		医療機関名	医師の名前	医療機関住所	電話番号	
主治医						
緊急時						
アレルギーについて	アフラキシンショックの既往		有 無	ぜん息 (アフラキシン重症化の危険因子)		有 無
	アレルギーの原因となるもの					
	内服薬等	有 (薬: ) 無			内服薬等保管場所	
	「エピペン <sup>®</sup> 」	有 ( mg 有効期限 年 月) 無			「エピペン <sup>®</sup> 」保管場所	

特に過敏であることが予想され注意を要する食品・誘因物質等 ( )

学校での対応

原因がわからなくても軽い症状が出ている

- 皮膚 : 限られた範囲のかゆみ、じんましん (数個)、部分的に赤い斑点
- 口 : 口のかゆみ、唇が少し腫れている
- 呼吸 : 軽い咳、くしゃみ

特に過敏であることが予想され注意を要する食品を食べた (かもしれない)

上記の食品を食べ (または食べたことが予想され)、何らかの症状が出現した場合

中等度～重度の症状がある

特に太字で示す症状がひとつでも出たら

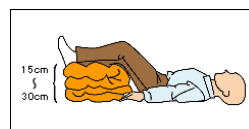
- 皮膚: **じんましん (10 個以上)**、強いかゆみ、舌や唇の腫れ
- お腹: 腹痛、嘔吐、下痢、**お腹と皮膚の症状が同時にある** (嘔吐、下痢、腹痛に湿疹 (じんましん) が伴う)
- 呼吸: **繰り返す咳、息苦しい**  
**呼吸時ゼーゼー・ヒューヒューと鳴る**  
**かすれ声、声が出ない**、のどのイガイガ、のどのかゆみ
- 脈・顔色: **脈が速い・不規則、顔色が青白い**
- 様子: **不安、恐怖感、ぐったり、うとうと、意識がもうろう**

学校の対応

- 職員の応援を呼ぶ。必ず職員が本人に付き添い衣服をゆるめ、安静にして注意深く観察する ※本人を動かさない
- 救急車を呼ぶ (119 番)
- 「エピペン<sup>®</sup>」準備、本人に持たせる (症状が進行するなら打つことを考慮する)
- 内服薬等があれば服薬するよう指示する
- 保護者に連絡する
- 記録開始 (裏面に記入)

学校の対応

- 職員の応援を呼ぶ。必ず職員が本人に付き添う ※本人を動かさない
- 直ちに「エピペン<sup>®</sup>」注射
- 救急車を呼ぶ (119 番)
- 保護者に連絡する
- 衣服をゆるめ保温し、安静にして救急車を待つ
- 記録開始 (裏面に記入)



意識がある時  
※呼吸困難があれば座らせても良いが、立たせない

意識がない時



保護者確認年月日 平成 年 月 日

保護者名 ( 印 )

※あくまで目安であることをご理解ください。この対応カードは緊急時に備え教職員全員及び消防署で情報共有します。

アレルギー緊急時個別対応カード (例) 裏面

緊急時個別対応経過記録表 記載者名 ( )

1	食べた (接触した) 時刻	平成 年 月 日 時 分			
2	食べた (接触した) 状況	食べた・接触したもの ( ) 量 ( ) 場所 ( )			
3	処置	アレルギーの除去	□口の中のものを取り除く □口をすすぐ □手を洗う □目や顔を洗う		
		緊急時処方薬	内服薬 ( ) 時 分	吸入薬 ( ) 時 分	
		「エピペン®」	「エピペン®」を準備、本人に持たせる		時 分
		「エピペン®」注射 ( あり なし )		ありの場合→ 時 分	
4	救急車要請 誰が ( )	救急車を要請した時刻	時 分	救急車到着時刻	時 分
5	医療機関	医療機関 連絡時刻	時 分	医療機関到着時刻	時 分
6	医療機関搬送先	同乗者:			
7	保護者 誰が ( )	保護者への連絡時刻	時 分 (内容: )		
8	症状 ※確認された症状に○	軽い症状 ( 時 分頃から出現)			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚 : 限られた範囲のかゆみ、じんましん (数個)、部分的に赤い斑点</li> <li>・口 : 口のかゆみ、唇が少し腫れている</li> <li>・呼吸 : 軽い咳、くしゃみ</li> </ul>			
		中等度～重度の症状 ( 時 分頃から出現)			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮膚 : じんましん (10個以上)、強いかゆみ、舌や唇の腫れ</li> <li>・お腹 : 腹痛、嘔吐、下痢、お腹と皮膚の症状が同時にある (嘔吐、下痢、腹痛に湿疹 (じんましん) が伴う)</li> <li>・呼吸 : のどのイガイガ、のどのかゆみ、繰り返す咳、息苦しい 呼吸時ゼーゼー・ヒューヒューと鳴る、かすれ声、声が出ない</li> <li>・脈・顔色 : 脈が速い、脈が不規則、顔色が青白い</li> <li>・様子 : 不安、恐怖感、ぐったり、うとうと、意識がもうろう</li> </ul>			
9	バイタルサイン	脈拍 ( 回/分 )	呼吸 ( 荒い ふつう )	体温 ( °C )	
10	その他				

救急車 (119番) に伝える内容 救急車要請者名 ( )

<p>「救急です！」学校の所在地は ( ) ( ) 学校です。</p> <p>患者の名前は・・・ ( ) です。 ( ) 歳です。</p> <p>患者は・・・ ( ) を摂取し、アレルギー症状が出ています。</p> <p>学校の電話番号は ( ) です。</p> <p>●患者は「エピペン®」を処方 □されています □されていません</p> <p>・「エピペン®」を □注射しました □注射していません</p> <p>・意識は □あります □ありません</p> <p>・呼吸は □普通にしています □苦しそうです □していません</p> <p>・じんましんは □全身に出ています □体の一部に出ています</p> <p>・嘔吐や下痢は □あります □ありません</p>	<p>※事前に 記入</p>
---	--------------------

アナフィラキシー緊急時対応経過記録票(2)

〇〇学校 ☎△△△-△△△△

記録者											
医療機関	搬送方法			救急車依頼時刻		同乗者		搬送時刻			
	救急車 その他( )			:				:			
	主治医医療機関名			主治医名		電話番号		備考			
記録	時刻	経過・対応			血圧 (mmHg)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (°C)	備考		
	:										
	:										
	:										
	:										
	:										
	:										
	:										
	:										
	:										
	:										
	:										

◆症状の程度

	軽い症状	中等度の症状	重度の症状
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> <li>限られた範囲のかゆみ</li> <li>部分的に赤い斑点</li> <li>じんましん(数個以内)</li> <li>唇が少し腫れている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>強いかゆみ</li> <li>赤い斑点があちこちに出現</li> <li>じんましん(10個以上)</li> <li>まぶたや唇が腫れ上がる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>激しい全身のかゆみ</li> <li>全身が真っ赤</li> <li>全身にじんましん</li> </ul>
口・お腹	<ul style="list-style-type: none"> <li>口の中のかゆみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>吐き気もしくは1回の嘔吐</li> <li>軟便もしくは1回の下痢</li> <li>時々腹痛が起きる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘔吐を繰り返す</li> <li>数回以上の下痢</li> <li>激しい腹痛</li> </ul>
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> <li>時々咳が出る</li> <li>くしゃみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>断続的な咳</li> <li>鼻づまり、鼻水</li> <li>のどのイガイガ、のどのかゆみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>声がれ、声が出にくい</li> <li>絶え間ない激しい咳込み</li> <li>犬が吠えるような咳</li> <li>呼吸時「ゼー、ヒュー」と鳴る</li> <li>息切れ、息苦しい、呼吸困難</li> </ul>
脈・顔色	変化なし	変化なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>脈が速い</li> <li>脈が不規則</li> <li>顔色が青白い</li> <li>唇や爪が白い、紫色</li> </ul>
様子	変化なし	元気がない(不活発)	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安、恐怖感</li> <li>ぐったり</li> <li>うとうと</li> <li>意識がもうろう</li> </ul>



# 文部科学省関連通知

各都道府県教育委員会学校給食主管課  
各指定都市教育委員会学校給食主管課  
各都道府県私立学校主管課  
附属学校を置く各国立大学法人事務局  
構造改革特別区域法第12条第1項の認定  
を受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課  
御中

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

新年度の学校給食における食物アレルギー等を有する  
児童生徒等への対応等について

学校給食の適切な実施については、かねてから格別の御配慮をお願いしているところで

す。  
平成24年12月、東京都調布市の小学校で、食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後、アナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故があったところで

す。  
新年度からの学校給食の実施に当たっては、児童生徒の新入学や転入のほか教職員の人事異動など多くの面で環境の変化が予想されますが、食物アレルギー等を有する児童生徒の対応に関して、以下の参考資料及び別紙も参照しながら、改めて、校内体制等の再確認を行っていただき、個々の児童生徒等の状況に応じた万全の体制での対応に努めていただくようお願いします。

つきましては、各都道府県教育委員会学校給食主管課においては、域内の市町村教育委員会並びに所管の学校及び学校給食施設に対し、各都道府県私立学校主管課においては、所管の学校法人等に対し、周知くださるようお願いします。

なお、文部科学省では、食物アレルギーに関する対応の充実を図るため、食物アレルギーの実態や学校における取組状況を把握するための調査並びに有識者会議における再発防止策の検討を行うこととしており、平成25年度予算案において、新規事業として「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究」を計上しています。

(参考)

○食物アレルギーに関すること

「学校給食実施基準の一部改正について(通知)」平成25年1月30日

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1332086.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1332086.htm)

「食に関する指導の手引—第一次改訂版—」平成22年3月改訂

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/sports/syokuiku/1292952.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1292952.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」平成20年3月

(公益財団法人日本学校保健会) <http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fc=photo&p=51&keywords=%A5%A2%A5%EC%A5%EB%A5%AE%A1%BC>

【本件連絡先】

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課  
学校給食係TEL：03-5253-4111(内線2694)  
保健指導係TEL：03-5253-4111(内線2918)

## 学校給食における食物アレルギー等を有する児童生徒への対応について ～「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」のポイント～

学校給食における食物アレルギー等を有する児童生徒等への対応について、特に留意すべきポイントについて以下にまとめた。対応の詳細については、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を御覧いただきたい。

### (1) 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の活用

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒について症状等の特徴を正しく把握することが前提となる。そのためには、学校生活管理指導表の活用が有効である。

管理指導表は、原則として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、次のように活用が想定される。

- 学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒を把握し、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。学校は、提出された管理指導表等に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- 管理指導表については、個人情報の取扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。

食物アレルギーによる食物の除去が必要な児童生徒であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまる。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられる。除去品目数が多いと、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、そのような場合には生活管理指導表を参考に、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、適切な対応を求めることが必要である。

### (2) 学校給食での食物アレルギー対応の実際

学校給食での食物アレルギー対応は、レベルごとに、以下のように大別される。

○ レベル1：詳細な献立表対応

学校給食の原材料を詳細に記入した献立表を家庭に事前に配布し、それを基に保護者や担任などの指示もしくは児童生徒自身の判断で、学校給食から原因食品を除外しながら食べる対策。すべての対応の基本であり、レベル2以上でも詳細な献立表は提供すること。

(別紙)

- レベル2：一部弁当対応  
普段除去食や代替食対応をしている中で、除去が困難で、どうしても対応が困難な料理において弁当を持参させる。
- レベル3：除去食対応  
申請のあった原因食品を除いて給食を提供する。
- レベル4：代替食対応  
申請のあった原因食品を学校給食から除き、除かれることによって失われる栄養価を、別の食品を用いて補って給食を提供する。

このうちレベル3・4がアレルギー食対応といわれ、学校給食における食物アレルギー対応の望ましい形といえる。

学校及び調理場の状況（人員や設備の充実度、作業ゾーンなど）は千差万別であり、一律に対応を推進することはできない。学校及び調理場の状況と食物アレルギーの児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数など）を総合的に判断し、現状で行うことのできる最良の対応を検討することが大切である。

一方で、保護者の求めるままに実状に合わない無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性をはらんでいる。学校給食のアレルギー対応は、あくまでも医師の診断と指示に基づいて行うものであり、保護者の希望に沿ってのみ行うものではない。家庭での対応以上の対応を学校給食で行う必要はないといえる。

### **（3）アレルギー疾患の緊急時対応（アナフィラキシーへの対応）**

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をアナフィラキシーという。児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物である。

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識の障害などがみられる重症の場合には、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じ一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を携行している場合には、出来るだけ早期に注射することが効果的である。

児童生徒がアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）の処方を受けている場合には、本注射薬に関する一般的知識や、処方を受けている児童生徒についての情報を、教職員全員が共有しておく必要がある。これは、予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して、教職員誰もが適切な対応をとるためには不可欠なことである。



各都道府県知事  
各都道府県教育委員会教育長  
各指定都市教育委員会教育長  
御中  
附属学校を置く各国立大学法人学長  
構造改革特別区域法第12条第1項の認定  
を受けた各地方公共団体の長

文部科学省スポーツ・青少年局長  
久保 公人



(印影印刷)

### 今後の学校給食における食物アレルギー対応について（通知）

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

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

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

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

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

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

### 記

#### 1 学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方

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

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

(3) 給食提供における事故防止の徹底のため、アレルギー対応を踏まえた献立作成の配慮や給食の各段階におけるチェック機能を強化し、継続的に改善する取組が必要であること。

(4) 緊急時対応の充実を図るため、積極的なアドレナリン自己注射薬（「エビペン<sup>®</sup>」）の使用を促すための措置を講じるとともに、学校の状況に応じた危機管理マニュアルの整備が不可欠であること。

(5) 教育関係者のみならず、医療関係者、消防機関等の幅広い関係者が共通認識を持って食物アレルギー対応に当たることが重要であり、関係者間、関係機関間の連携体制の構築等に努めるべきこと。特に、小規模の市町村や学校等において、地域の医療機関等との連携が困難な地域に対しては、各都道府県教育委員会において、広域的な連携体制の構築を進めるなど、必要な支援を行うべきこと。

#### 2 都道府県・市区町村教育委員会における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応についての方向性の明示

① 学校における食物アレルギー対応については、「ガイドライン」や「管理指導表」を活用しながら、関係者が共通認識を持って対応に当たることが重要であることについて、教育委員会内の共通理解のもとに、その推進を図ること。

② 学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と定期的に協議の場を設け、管内の学校の調理場等の施設整備や人員配置、また、アレルギーのある児童生徒の情報について、関係者間で共有しながら、具体的なアレルギー対応について、一定の指針を示すこと。

(2) アレルギー対策の研修会の充実

① アレルギー対策の研修会等について、一定の質を確保しつつ、管理職や教諭、養護教諭、栄養教諭、調理員、その他給食関係者など、職種に関わらず、全教職員がアレルギー対応について学ぶ機会を提供すること。また、これらの取組に継続性を持たせるため、管理職研修や危機管理研修に位置付けるなどの工夫をすること。

② 学校単位での校内研修の実施を進めるとともに、それら研修会への講師派遣等について協力すること。

(3) その他

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

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

#### 3 学校における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応の体制整備について

① 学校での管理を求めるアレルギーの児童生徒に対しては、「ガイドライン」に基づき、学校生活管理指導表の提出を必須にするという前提のもと、管理職を中心に、校内の施設整備や人員配置を踏まえ、具体的なアレルギー対応について一定の方針を定めること。

② 校内のアレルギー対応に当たっては、特定の職員に任せずに、校内委員会を設けて組織的に対応すること。具体的には、



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

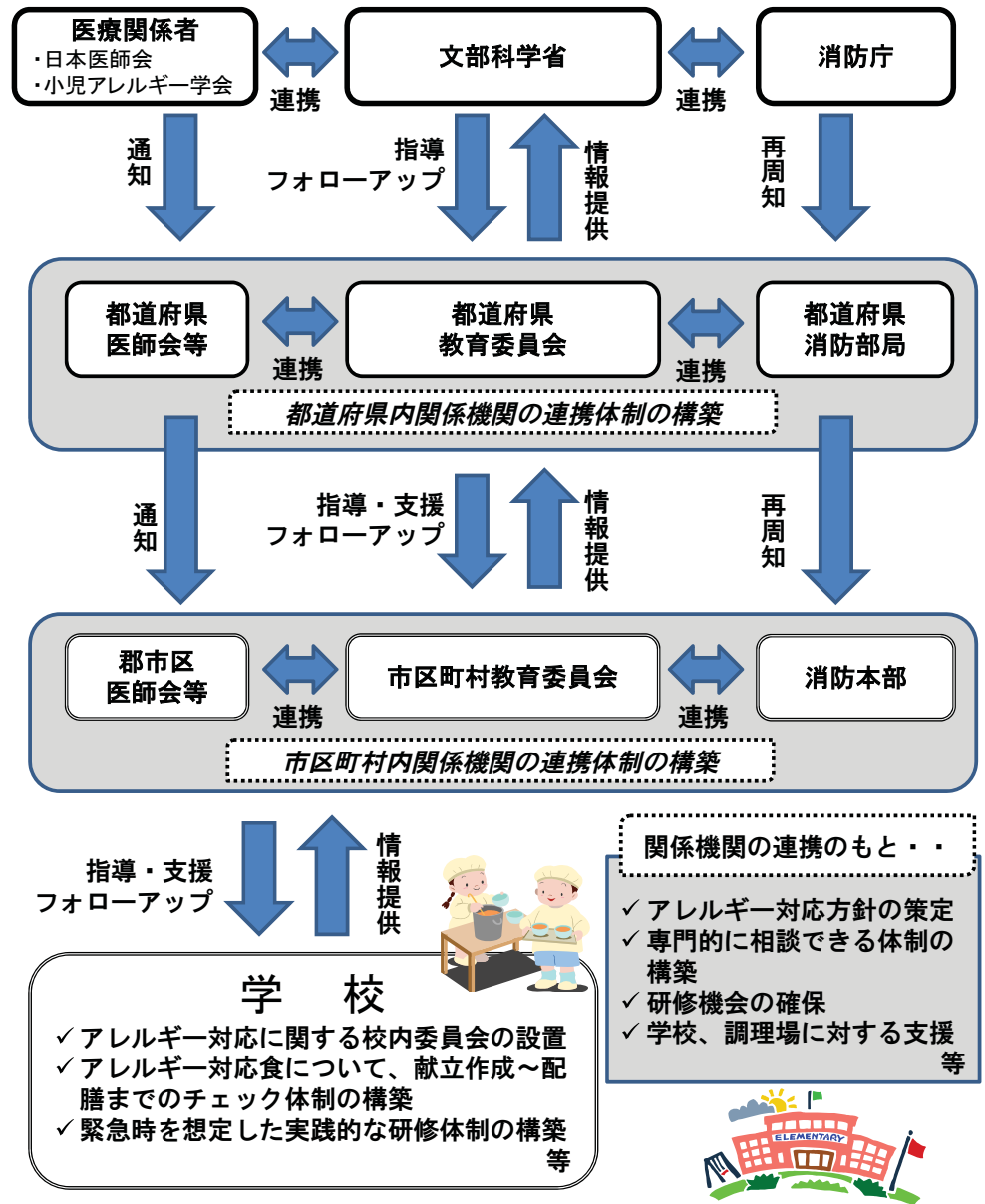
- (2) 緊急時の体制整備について
- ①学校の状況に応じた実践可能なマニュアル等を整備する。その際には、例えば、既存の危機管理マニュアル等について、アレルギー対応の観点から見直すなどの取組も考えられる。
- ②緊急時対応に備えた校内研修の充実が必要であり、
- ・「エビペン®」の法的解釈や取扱いについての研修
  - ・教職員誰もが「エビペン®」使用を含めた緊急時対応のための実践的な訓練などに取り組むこと。
- (3) 保護者との連携について
- ①特に入学前においては、入学後に学校における適切なアレルギー対応ができるよう、学校や調理場の現状を保護者に理解してもらうとともに、食物アレルギー対応に関して、保護者からの十分な情報提供を求めること。
- ②食物アレルギーの児童生徒の保護者に対しては、専門の医療機関に関する情報や、アレルギー対応に関する資料を紹介するなど、必要に応じてケアを行うこと。
- (4) その他
- ①児童生徒の発達段階を踏まえた上で、食物アレルギーに関する指導に取り組むこと。

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

(別添2) 医師法第17条の解釈について

【本件連絡先】 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課  
TEL : 03-5253-4111 学校給食係 (内線2694)、保健指導係 (内線2918)

## 今後の学校における食物アレルギー対応推進体制



事務連絡  
平成27年3月3日

各都道府県教育委員会 学校保健主管課  
学校給食主管課 御中  
各国立大学法人附属学校主管課

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

アレルギー疾患対応資料の配布について

日頃から健康教育行政の充実のため御尽力いただき、ありがとうございます。  
平成24年12月、学校給食後に食物アレルギーを有する児童がアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故が発生したことを受け、文部科学省ではこうした事故を二度と起こさないよう、再発防止のための検討を進めて参りました。  
このたび、学校現場でのより効果的な対応を支援するため、学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドラインの要約版、校内研修会や職員会議等で活用できる教職員研修用教材(DVD)、及び教育委員会等、学校、調理場が地域や学校の状況を踏まえた食物アレルギー対応方針やマニュアル等を策定する際の参考となる資料を作成しましたので送付します。  
については、域内の学校に対し、別紙の通り配布していただきますとともに、資料の内容を御了知の上、周知いただき、学校設置者、学校、調理場等が、これらの資料を参考に、それぞれの立場から主体的にアレルギー対応に取り組まれるよう、適切な措置をお願いします。  
なお、アレルギー疾患対応に当たっては、「今後の学校給食における食物アレルギー対応について(通知)」(平成26年3月26日付け25文科ス第713号)も御参照の上、学校保健担当と学校給食担当の教育関係者の連携のみならず、医療関係者や消防機関等の関係者とも幅広く連携体制を構築するよう御留意ください。

記

- 資料名：①学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン要約版  
②学校におけるアレルギー疾患対応資料(DVD)  
③エピペン®練習用トレーナー  
④エピペン®練習用トレーナーの紹介チラシ  
⑤学校給食における食物アレルギー対応指針

※資料の配布対象及び部数は、別紙参照  
※なお、市区町村教育委員会や学校から資料の不足について連絡があった場合は、都道府県教育委員会の余部で御対応ください。  
※資料は文部科学省ホームページにて公開しております。

【本件担当】

文部科学省スポーツ・青少年局  
学校健康教育課  
電話：03-5253-4111  
保健管理係(内線2976)  
学校給食係(内線2694)

<別紙>

### ○学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン要約版

配布対象：教育委員会及び学校(幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校)  
配布部数：都道府県教育委員会に20部、政令指定都市教育委員会に各10部、市区町村教育委員会に各5部、幼稚園に各10部、幼稚園以外の学校に各20部  
内容：学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドラインにある学校生活上の留意点や緊急時の対応等を図解入りで簡潔に説明した資料

### ○学校におけるアレルギー疾患対応資料(DVD)

配布対象：教育委員会及び学校(幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校)  
配布部数：都道府県教育委員会に20部、政令指定都市教育委員会に各10部、市区町村教育委員会と学校に各1部ずつ  
内容：学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方などについての研修資料、エピペン®の正しい使い方などについての映像資料が収められたDVD  
(※学校給食における食物アレルギー対応指針の電子ファイルも収録していますので、適宜印刷するなどしてご活用ください。)

### ○エピペン®練習用トレーナー及び紹介文書

配布対象：各教育委員会及び各所管公立学校(幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校)  
配布部数：エピペン®練習用トレーナー各1本及び紹介文書各1部

### ○学校給食における食物アレルギー対応指針

配布対象：教育委員会及び学校(幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校(夜間課程を置く学校のみ)、特別支援学校)、単独調理場、共同調理場、小学校・中学校・中等教育学校・高等学校・特別支援学校のいずれかを置く学校法人  
配布部数：都道府県教育委員会に25部、政令指定都市教育委員会に各10部、市区町村教育委員会、学校法人、学校及び調理場に各1部ずつ  
(※単独調理場をおく学校には、2部配布されることとなります)  
内容：教育委員会、学校及び調理場が、地域や学校の状況に応じた食物アレルギー対応方針やマニュアル等を策定する際に参考となる資料として、学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方や留意すべき事項等を具体的に示した資料

事務連絡  
平成28年1月6日

各都道府県・指定都市教育委員会 学校保健主管課  
学校給食主管課  
各都道府県私立学校主管課  
各国立大学法人附属学校主管課 御中  
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を  
受けた地方公共団体の学校設置会社担当課

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

アレルギー疾患対策基本法の施行について（施行通知）

日頃から健康教育行政の充実のため御尽力いただき、ありがとうございます。  
アレルギー疾患対策基本法については、平成26年6月27日法律第98号として公布されたところですが、このたび、別添のとおり、厚生労働省健康局がん・疾病対策課から周知依頼があり、アレルギー疾患対策基本法が平成27年12月25日から施行されましたのでお知らせします。  
つきましては、本法制定の趣旨を踏まえ、文部科学省から平成27年3月に既に配布している下記の資料等を活用し、学校設置者、学校、調理場等が、それぞれの立場から主体的にアレルギー対応に取り組まれるよう、引き続き適切な措置をお願いします。

記

<平成27年3月に発送している資料>

- ・学校給食における食物アレルギー対応指針
- ・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
- ・学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）

【本件担当】

文部科学省初等中等教育局  
健康教育・食育課  
電話：03-5253-4111  
保健指導係（内線2918）  
学校給食係（内線2694）

事務連絡  
平成27年12月25日

文部科学省初等中等教育局  
健康教育・食育課 御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

アレルギー疾患対策基本法の施行について（周知依頼）

アレルギー疾患対策基本法については平成26年6月27日法律第98号として公布され、平成27年12月25日から施行となります。  
法律の施行に当たり、別添写しのとおり各都道府県・政令市・特別区長宛てに通知しました。  
つきましては、貴課におかれましても、関係機関等への周知についてよろしくお願いいたします。

各 〔 都道府県知事 〕 殿  
〔 政 令 市 長 〕  
〔 特 別 区 長 〕

厚生労働省健康局長  
(公 印 省 略)

アレルギー疾患対策基本法の施行について (施行通知)

現在、我が国では、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどのアレルギー疾患に罹患していると言われており、その患者数は近年増加傾向にあり、重大な問題となっている。

アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものがあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼしている。

しかし、地域によっては、適切な医療を受けられる体制の整備が進んでおらず、情報が少ないために適切な医療機関を選択できず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくない。

このような状況に鑑み、総合的なアレルギー疾患対策を推進するため、第 186 回通常国会において、議員立法により、平成 26 年 6 月 20 日に「アレルギー疾患対策基本法」が成立し、平成 26 年 6 月 27 日法律第 98 号として公布されたところである。

本法の施行日については、附則第 1 条において、「公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する」と定められており、本日「アレルギー疾患対策基本法の施行期日を定める政令」(政令第 400 号) が公布され、平成 27 年 12 月 25 日から施行されることとなったところである。

ついては、本法制定の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、アレルギー疾患対策の一層の推進に向けて、十分御了知の上、貴管内市町村、関係団体及び関係機関等に周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏なきようお願いする。

第 1 法制定の趣旨

今回の法制定は、アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている現状及びアレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することに鑑み、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、アレルギー疾患対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務を明らかにし、並びにアレルギー疾患対策の推進に関する指針の策定等について定めるとともに、アレルギー疾患対策の基本となる事項について定めたものであること。

第 2 法の主な内容

1 総論的な事項

(1) 目的

この法律は、アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的とすること。

(第 1 条関係)

(2) 定義

この法律において「アレルギー疾患」とは、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルギーに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であつて政令で定めるものであること。(第 2 条関係)

なお、政令は定められていない。

(3) 基本理念

アレルギー疾患対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならないこと。(第 3 条関係)

ア アレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することに鑑み、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するため、第 2 の 3 に定める基本的施策その他のアレルギー疾患対策に関する施策の総合的な実施により生活環境の改善を図ること。

イ アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患に係る医療(以下「アレルギー疾患医療」という。)を受けることができるようにすること。

ウ 国民が、アレルギー疾患に関し、適切な情報を入手することができるとともに、アレルギー疾患にかかった場合には、その状態及び置かれている環境に応じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができるよう体制の整備がなされること。



エ アレルギー疾患に関する専門的、学際的又は総合的な研究を推進するとともに、アレルギー疾患の重症化の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること。

(4) 国の責務

国は、第2の1の(3)の基本理念(第2の1の(5)において「基本理念」という。)にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有すること。(第4条関係)

(5) 地方公共団体の責務

地方公共団体は、基本理念にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するよう努めなければならないこと。(第5条関係)

(6) 医療保険者の責務

医療保険者(介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第7項に規定する医療保険者をいう。)は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならないこと。(第6条関係)

(7) 国民の責務

国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならないこと。(第7条関係)

(8) 医師等の責務

医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならないこと。(第8条関係)

(9) 学校等の設置者等の責務

学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設(以下「学校等」という。)の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならないこと。(第9条関係)

(10) 法制上の措置等

政府は、アレルギー疾患対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないこと。(第10条関係)

2 アレルギー疾患対策基本指針等に関する事項

(1) アレルギー疾患対策基本指針の策定等

ア 厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(以下「アレルギー疾患対策基本指針」という。)を策定しなければならないこと。(第11条第1項関係)

イ アレルギー疾患対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとすること。(第11条第2項関係)

(ア) アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

(イ) アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

(ウ) アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

(エ) アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

(オ) その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

ウ 厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策基本指針を策定しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、アレルギー疾患対策推進協議会の意見を聴くものとする。こと。(第11条第3項関係)

エ 厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策基本指針を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならないこと。(第11条第4項関係)

オ 厚生労働大臣は、適時に、アレルギー疾患対策基本指針に基づくアレルギー疾患対策の効果に関する評価を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。(第11条第5項関係)

カ 厚生労働大臣は、アレルギー疾患医療に関する状況、アレルギー疾患を有する者を取り巻く生活環境その他のアレルギー疾患に関する状況の変化を勘案し、及び第2の2の(1)のオの評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、アレルギー疾患対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならないこと。(第11条第6項関係)

(2) 関係行政機関への要請

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アレルギー疾患対策基本指針の策定のための資料の提出又はアレルギー疾患対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができること。(第12条関係)

(3) 都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画

都道府県は、アレルギー疾患対策基本指針に即するとともに、当該都道府県におけるアレルギー疾患を有する者に対するアレルギー疾患医療の提供の状況、生活の質の維持向上のための支援の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができること。(第13条関係)

3 基本的施策に関する事項

(1) アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減

ア 知識の普及等

国は、生活環境がアレルギー疾患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及、学校教育及び社会教育におけるアレルギー疾患の療養に関し必要な事項その他のアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進その他のアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する国民の認識を深めるために必要な施策を講ずるものとする。 (第 14 条関係)

イ 生活環境の改善

国は、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するよう、大気汚染の防止、森林の適正な整備、アレルギー物質を含む食品に関する表示の充実、建築構造等の改善の推進その他の生活環境の改善を図るための措置を講ずるものとする。 (第 15 条関係)

(2) アレルギー疾患医療の均てん化の促進等

ア 専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成

国は、アレルギー疾患に関する学会と連携協力し、アレルギー疾患医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。 (第 16 条関係)

イ 医療機関の整備等

(ア) 国は、アレルギー疾患を有する者がその居住する地域にかかわらず等しくそのアレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。 (第 17 条第 1 項関係)

(イ) 国は、アレルギー疾患を有する者に対し適切なアレルギー疾患医療が提供されるよう、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣が定めるもの、第 2 の 3 の (2) のイの (ア) の医療機関その他の医療機関等の間における連携協力体制の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。 (第 17 条第 2 項関係)

(3) アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上

ア 国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上が図られるよう、アレルギー疾患を有する者に対する医療的又は福祉的援助に関する専門的な知識及び技能を有する保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、調理師等の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。 (第 18 条第 1 項関係)

イ 国は、アレルギー疾患を有する者に対しアレルギー疾患医療を適切に提供するための学校等、職場等と医療機関等との連携協力体制を確保すること、学校等の教員又は職員、事業主等に対するアレルギー疾患を有する者への医療的、福祉的又は教育的援助に関する研修の機会を確保すること、アレルギー疾患を有する者及びその家族に対する相談体制を整備すること、アレルギー疾患を有する者についての正しい理解を深めるための教育を推進することその他のアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。 (第 18 条第 2 項関係)

(4) 研究の推進等

ア 国は、アレルギー疾患の本態解明、革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のアレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する事項についての疫学研究、基礎研究及び臨床研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。 (第 19 条第 1 項関係)

イ 国は、アレルギー疾患医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 (昭和 35 年法律第 145 号) の規定による製造販売の承認に資するよう、その治験が迅速かつ確実に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。 (第 19 条第 2 項関係)

(5) 地方公共団体が行う基本的施策

地方公共団体は、国の施策と相まって、当該地域の实情に応じ、第 2 の 3 の (1) から (3) までに定める施策を講ずるよう努めなければならない。 (第 20 条関係)

4 アレルギー疾患対策推進協議会に関する事項

(1) 厚生労働省に、アレルギー疾患対策基本指針に関し、第 2 の 2 の (1) のウの事項を処理するため、アレルギー疾患対策推進協議会 (以下「協議会」という。) を置くこと。 (第 21 条関係)

(2) 協議会の委員は、アレルギー疾患を有する者及びその家族を代表する者、アレルギー疾患医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命すること。 (第 22 条第 1 項関係)

(3) 協議会の委員は、非常勤とすること。 (第 22 条第 2 項関係)

(4) 第 2 の 4 (2) 及び (3) に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定めること。 (第 22 条第 3 項関係)

5 施行期日等に関する事項

(1) この法律は、公布の日から起算して 1 年 6 月を超えない範囲内において政令で定める日から施行すること。 (附則第 1 条関係)

アレルギー疾患対策基本法の施行期日を定める政令において、施行期日は、平成 27 年 12 月 25 日とすること。

(2) その他所要の規定を整備すること。

事務連絡  
平成29年3月27日

各都道府県・指定都市教育委員会  
学校保健主管課・学校給食主管課  
各都道府県私立学校主管課  
各国立大学法人附属学校主管課  
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を  
受けた地方公共団体の学校設置会社担当課

御中

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を策定する件について（依頼）

日頃から健康教育行政の充実のため御尽力いただき、ありがとうございます。  
アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）第11条第1項に基づき、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、平成29年3月21日に告示されたところですが、このたび、別添のとおり、厚生労働省健康局がん・疾病対策課から周知依頼がありましたのでお知らせします。

ついては、基本指針の趣旨を踏まえ、文部科学省ホームページに掲載している資料等を活用し、学校設置者、学校、調理場等が、それぞれの立場から主体的にアレルギー対応に取り組まれるよう、引き続き適切な措置をお願いします。

<文部科学省ホームページ>

アレルギー疾患対策 ([http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1353630.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353630.htm))

「主な掲載資料」

- ・学校給食における食物アレルギー対応指針
- ・学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン及び要約版
- ・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

【本件担当】

文部科学省初等中等教育局  
健康教育・食育課  
電話：03-5253-4111  
保健指導係（内線 2918）  
学校給食係（内線 2694）

事務連絡  
平成29年3月24日

文部科学省初等中等教育局  
健康教育・食育課 御中

厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を策定する件について

アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）第11条第1項の規定に基づき、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成29年厚生労働省告示第76号）が策定され、平成29年3月21日に告示されたところで

す。  
告示に当たり、別紙のとおり、各都道府県知事・政令指定都市市長・中核市市長宛てに通知いたしました。

つきましては、貴課におかれましても、関係機関等に対し周知を図られますよう協力方をお願いいたします。

健発0321第1号  
平成29年3月21日

都道府県知事  
政令指定都市市長  
中核市市長

殿

厚生労働省健康局長  
(公印省略)

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を策定する件について

アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号。以下「法」という。）第11条第1項に基づき、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、本日告示されたところである。

基本指針の全文は別添1、基本指針の概要は別添2のとおりである。

各地方公共団体におかれては、基本指針の内容について御知のうえ、法第5条に規定する地方公共団体の責務にのっとり、基本指針に定めた内容を踏まえ、地域の実情に基づき、管内市区町村、医療関係者、アレルギー疾患患者等及びその他の関係者と協議のうえ、より一層のアレルギー疾患対策の推進を図られるようお願いする。とりわけ、各都道府県におかれては、管内市区町村、関係団体、関係機関等に対して基本指針の周知を図るようお願いする。

各地方公共団体においては、アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及、アレルギー疾患の予防のための施策、アレルギー疾患医療を提供する体制の確保、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上及び災害時の対応等に努められたい。とりわけ、各都道府県におかれては、平時及び災害時において円滑な情報共有を行うため、アレルギー疾患対策に係る業務を統括する部署の設置又は担当する者の配置にも努められたい。なお、アレルギー疾患医療の提供体制のあり方については、今後、検討を進め、その検討結果に基づいた体制を整備することとなるため、引き続きご留意されたい。

## アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

平成29年3月21日策定

### 目次

- 第1 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項
- 第2 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項
- 第3 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項
- 第4 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項
- 第5 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

本指針におけるアレルギー疾患とは、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号。以下「法」という。）に定められており、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であつて政令で定めるものである。

医学的にアレルギー疾患とは、粘膜や皮膚の慢性炎症を起こし、多くの患者でアレルゲンに対する特異的IgE抗体を有する、多様かつ複合的要因を有する疾患のこととされている。気管支ぜん息は、気道炎症を主な病態とし、繰り返し起こる咳嗽、喘鳴、呼吸困難等、可逆性の気道狭窄と気道過敏性の亢進に起因する症状を呈するとされている。アトピー性皮膚炎は、皮膚バリア機能の低下による易刺激性とアレルギー炎症が主な病態であり、掻痒感を伴う湿疹を呈するとされている。アレルギー性鼻炎は、アレルゲン侵入後にくしゃみ、鼻漏、鼻閉等を呈するとされており、アレルギー性結膜炎は、流涙、目の掻痒感と充血、眼瞼浮腫等を呈するとされている。花粉症は、アレルギー性鼻炎のうち花粉抗原による季節性アレルギー性鼻炎を指し、アレルギー性結膜炎を高頻度に合併するとされている。特にスギ花粉症の有病率は、アレルギー疾患の中で最も高く、全年齢層において増加の一途をたどっている。食物アレルギーでは、抗原食物の摂取等により、皮膚症状・呼吸器症状・消化器症状等が引き起こされ、時にアナフィラキシーと呼ばれる複数臓器に及ぶ全身性の重篤な過敏反応を起こすとされている。これらアレルギー疾患は、一度発症すると、複数のアレルギー疾患を合併し得ること、新たなアレルギー疾患を発症し得ること等の特徴（アレルギーマーチ）を有するため、これらの特徴を考慮した診療が必要になる。

我が国では、依然としてアレルギー疾患を有する者の増加が見られ、現在は乳幼児から高齢者まで国民の約二人に一人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われている。アレルギー疾患を有する者は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、症状の悪化や治療のための通院や入院のため、休園、休学、休職等



を余儀なくされ、時には成長の各段階で過ごす学校や職場等において、適切な理解、支援が得られず、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがある。また、アレルギー疾患の中には、アナフィラキシーショックなど、突然症状が増悪することにより、致命的な転帰をたどる例もある。

近年、医療の進歩に伴い、科学的知見に基づく医療を受けることによる症状のコントロールがおおむね可能となってきたが、全ての患者がその恩恵を受けているわけではないという現状も指摘されており、診療・管理ガイドラインにのっとった医療のさらなる普及が望まれている。

このような状況を改善し、我が国のアレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、平成26年6月に法が公布された。国、地方公共団体、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者は、法に定められた基本理念や責務等にのっとり、共に連携しながらアレルギー疾患対策に主体的に参画し、突然症状が増悪することにより亡くなる等の事態を未然に防ぐとともに、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に取り組むことが重要である。

アレルギー疾患対策は、生活の仕方や生活環境の改善、アレルギー疾患に係る医療（以下「アレルギー疾患医療」という。）の質の向上及び提供体制の整備、国民がアレルギー疾患に関し適切な情報を入手できる体制の整備、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制の整備、アレルギー疾患に係る研究の推進並びに研究等の成果を普及し、活用し、発展させることを基本理念として行われなければならない。

本指針は、この基本理念に基づき、アレルギー疾患を有する者が安心して生活できる社会の構築を目指し、国、地方公共団体に取り組むべき方向性を示すことにより、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図ることを目的として法第11条第1項の規定に基づき策定するものである。

## 第1 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

### (1) 基本的な考え方

ア アレルギー疾患は、アレルゲンの曝露の量や頻度等の増減によって症状の程度に変化が生じるという特徴を有するため、アレルギー疾患を有する者の生活する環境、すなわち周囲の自然環境及び住居内の環境、そこでの生活の仕方並びに周囲の者の理解に基づく環境の管理等に大きく影響される。したがって、アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、その症状を軽減するためには、アレルゲンに曝露しないようにすることが有効であり、アレルゲン回避のための措置を講ずることを念頭に、アレルギー疾患を有する者を取り巻く環境の改善を図ることが重要である。

イ アレルギー疾患医療の提供体制は、アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、科学的知見に基づく適切なアレルギー疾患医療を等しく受けられるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上及び科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療の提供体制の整備が必要である。

ウ 国民が、アレルギー疾患に関し、科学的知見に基づく適切な情報を入手できる体制を整備するとともに、アレルギー疾患に罹患した場合には、日常生活を送るに当たり、正しい知見に基づいた情報提供や相談支援等を通じ、生活の質の維持向上のための支援を受けることができる体制を整備することが必要である。

エ アレルギー疾患に関する専門的、学際的又は総合的な研究を戦略的に推進するとともに、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防、診断並びに治療に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させることが必要である。

### (2) 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

ア 国は、基本的な考え方へのとおり、アレルギー疾患対策を総合的に策定及び実施する責務を有する。

イ 地方公共団体は、基本的な考え方へのとおり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定及び実施するよう努めなければならない。

ウ 医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

エ 国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。

オ 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。

カ 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない乳幼児、児童、生徒（以下「児童等」という。）、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対して、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

## 第2 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のた

## めの施策に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

アレルギー疾患は、その有病率の高さゆえに、国民の生活に多大な影響を及ぼしているが、現時点においても本態解明は十分ではなく、また、生活環境に関わる多様で複合的な要因が発症及び重症化に関わっているため、その原因の特定が困難であることが多い。

一方、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する膨大な情報があふれており、この中から、適切な情報を選択することは困難となっている。また、適切でない情報を選択したがゆえに、科学的知見に基づく治療から逸脱し、症状が再燃又は増悪する例が指摘されている。

このような現状を踏まえ、国は、国民がアレルゲンの除去や回避を含めた重症化予防の方法、症状の軽減の方法等、科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識を習得できるよう、国民に広く周知すること並びにアレルギー疾患の発症及び重症化に影響する様々な生活環境を改善するための取組を進める。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、アレルギー疾患を有する児童等が他の児童等と分け隔てなく学校生活を送るため、必要に応じた適切な教育が受けられるよう、教育委員会等に対して適切な助言及び指導を行う。また、国は、児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等を利用するアレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対する適切な啓発等について、地方公共団体に対して協力を求める。

イ 国は、国民がアレルギー疾患の正しい理解を得ることができるよう、地域の実情等に応じた社会教育の場を活用した啓発について、地方公共団体に対して協力を求める。

ウ 国は、地方公共団体に対して市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施するよう求める。

エ 国及び地方公共団体は、医療保険者及び後期高齢者医療広域連合（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）に対して、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患やアレルギー疾患の重症化予防、症状の軽減の適切な方法等に関する啓発及び知識の普及のための施策に協力するよう求める。

オ 国は、環境基本法（平成5年法律第91号）第16条第4項に規定する施策を講ずることにより、環境基準（同法同条第1項に規定する基準をいう。）が確保されるように努める。

カ 国は、花粉の飛散状況の把握等を行い、適切な情報提供を行うとともに、花粉の飛散の軽減に資するため、森林の適正な整備を図る。

キ 国は、地方公共団体と連携して受動喫煙の防止等を更に推進することを通じ、気管支ぜん息の発症及び重症化の予防を図る。

ク 国は、アレルギー疾患を有する者の食品の安全の確保のため、アレルギー物質を含む食品に関する表示等について科学的な検証を行う。また、国は、食物アレルギーの原因物質に関して定期的な調査を行い、食品表示法（平成25年法律第70号）に基づく義務表示又は推奨表示の充実に努めるとともに、外食等に関する食物アレルギー表示については、関係業界と連携し、外食事業者等が行う食物アレルギー表示の適切な情報提供の取組等を推進する。食品関連業者は、表示制度を遵守し、その理解を図るため従業員教育等を行う。さらに、地方公共団体は、表示の適正化を図るため、都道府県等食品衛生監視指導計画（食品衛生法（昭和22年法律第233号）第24条第1項に規定する計画をいう。）に基づき食品関連業者の監視等を実施する。

ケ 国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患の病態、診断に必要な検査、薬剤の使用法、アレルゲン免疫療法（減感作療法）を含む適切な治療方法、重症化予防や症状の軽減の適切な方法並びにアレルギー疾患に配慮した居住環境及び生活の仕方といった生活環境がアレルギー疾患に与える影響等に係る最新の知見に基づいた正しい情報を提供するためのウェブサイトの整備等を通じ、情報提供の充実に努める。

## 第3 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

### (1) 今後の取組の方針について

国民がその居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めることが必要である。

具体的には、アレルギー疾患医療の専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の知識や技能の向上に資する施策を通じ、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上を図る。

また、アレルギー疾患医療は、診療科が内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等、多岐にわたることや、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師が偏在していることなどから、アレルギー疾患医療の提供体制に地域間格差が見られることが指摘されている。このような現状を踏まえ、アレルギー疾患医療の提供体制の在り方に関する検討を行い、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

### (2) 今後取組が必要な事項について

ア 国は、アレルギー疾患医療に携わる医師に対して、最新の科学的知見に基づく適切な医療についての情報を提供するため、地方公共団体に対して、地域医師会等と協力し講習の機会を確保することを求める。また、関係学会に対して、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技能を有する医師等を講

習に派遣し、講習内容を充実させるための協力を求める。

イ 国は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に関する教育について、内容の充実を図るため関係学会と検討を行い、その検討結果に基づき教育を推進する。

ウ 国は、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他の医療従事者の知識の普及及び技能の向上を図るため、これらの医療従事者が所属する関係学会等有する医療従事者向け認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う。

エ 国は、関係学会等がウェブサイトに掲載しているアレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医療従事者並びにアレルギー疾患医療に係る提供機関の情報について、ウェブサイト等を通じ、患者やその家族、医療従事者向けに提供する。

オ 国は、アレルギー疾患を有する者が居住する地域に関わらず、適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療の提供体制の在り方に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備する。

カ 国は、アレルギー疾患医療の提供体制の更なる充実を図るため、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院等アレルギー疾患医療の全国的な拠点となる医療機関及び地域の拠点となる医療機関のそれぞれの役割や機能並びにこれらの医療機関とかかりつけ医との間の連携協力体制に関する検討を行い、その検討結果に基づいた体制を整備する。

キ 国は、国立研究開発法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立病院機構相模原病院を中心とする医療機関の協力のもと、最新の科学的知見に基づく適切な医療に関する情報の提供、アレルギー疾患医療に関する研究及び専門的な知識と技術を有する医療従事者の育成等を推進する。

ク アレルギー症状を引き起こす原因物質の特定は困難なことが多く、容易に診断ができない場合がある。国は、正確な診断とそれに基づく適切な重症化予防や治療が行われるよう、原因物質の特定や専門的な医療機関と関係団体との連携による情報の共有を図るため、アレルギー症状を引き起こした可能性のある成分を適切かつ効率的に確保及び活用するための仕組みについて検討する。

#### 第4 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

##### (1) 今後の取組の方針について

アレルギー疾患に係る根治療法の開発及び普及が十分でないため、アレルギー疾患を有する者は、多くのアレルギー疾患以外の慢性疾患を有する者と同様に、長期にわたり生活の質が損なわれる場合がある。アレルギー疾患は、その有病率の高さ等により、社会全体に与える影響も大きいのが、発症並びに

重症化の要因、診療・管理ガイドラインの有効性及び薬剤の長期投与の効果並びに副作用等、未だに明らかになっていないことが多い。これら諸問題の解決に向け、疫学研究、基礎研究、治療開発（橋渡し研究の活性化を含む。）及び臨床研究の長期的かつ戦略的な推進が必要である。

アレルギー疾患は、最新の科学的知見に基づいた治療を行うことで、症状のコントロールがある程度可能であるが、診療科が、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等、多岐にわたることや、アレルギー疾患に携わる専門的な知識及び技術を有する医師の偏在等により、その周知、普及及び実践が進んでいない。最新の科学的知見に基づくアレルギー疾患医療の周知、普及及び実践の程度について、適切な方法で継続的に現状を把握し、それに基づいた対策を行うことで、国民が享受するアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る。

##### (2) 今後取組が必要な事項について

ア アレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減を更に推進するためには、疫学研究によるアレルギー疾患の長期にわたる推移（自然史）の解明等良質なエビデンスの蓄積とそれに基づく定期的な診療・管理ガイドラインの改訂が必要であり、国は、関係学会等と連携し、既存の調査、研究を活用するとともに、アレルギー疾患の疫学研究を実施する。また、地方公共団体の取組や患者数、死亡者数の増減などを長期にわたり把握することで、基本指針に基づいて行われる国の取組の効果を客観的に評価し、国におけるより有効な取組の立案につなげる。

イ 国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のみならず、アレルギー疾患に起因する死亡者数を減少させるため、アレルギー疾患の本態解明の研究を推進し、アレルギー免疫療法（減感作療法）をはじめとする根治療法の発展及び新規開発を目指す。

ウ 国は、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立病院機構相模原病院その他の専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関と臨床研究中核病院等関係機関との連携体制を整備し、速やかに質の高い臨床研究や治験を実施し、世界に先駆けた革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療方法の開発等を行うとともに、これらに資するアレルギー疾患の病態の解明等に向けた研究を推進するよう努める。

エ 国は、疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の中長期的な戦略の策定について検討を行う。

#### 第5 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

##### (1) アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項

ア 国は、アレルギー疾患を有する者への対応が求められることが多い保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等（以下「保健師等」という。）がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見を得られるよう、地方公共団体



に対して、関係学会等と連携し講習の機会を確保することを求める。

イ 国は、保健師等の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー疾患に対する教育を推進する。

ウ 国は、保健師等のアレルギー疾患に係る知識及び技能の向上に資するため、これらの職種に関連する学会等が有する認定制度の取得等を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行う。

エ 国は、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し、実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について、教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行う。児童福祉施設や放課後児童クラブにおいても、職員等に対して、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年3月17日付け雇児保発0317第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知)等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める。

オ 国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、適切な医療を受けられるよう、教育委員会等に対して、アレルギーを有する者、その家族及び学校等が共有している学校生活管理指導表等の情報について、医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す。

カ 国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、必要となるアドレナリン自己注射薬の保有の必要性や注射のタイミング等の当該注射薬の使用方法について、医療従事者が、アレルギー疾患を有する者やその家族及び関係者に啓発するよう促す。

キ 国は、アレルギー疾患を有する者が適切なアレルギー疾患医療を受けながら就労を維持できる環境の整備等に関する施策を検討する。

ク 国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者やその家族の悩みや不安に対応し、生活の質の維持向上を図るため、相談事業の充実を進める。

ケ 国は、関係学会等と連携し、アレルギー疾患を有する者を含めた国民が、アレルギー疾患を有する者への正しい理解のための適切な情報にいつでも容易にアクセスできるようウェブサイト等の充実を行う。

## (2) 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

ア 地方公共団体は、アレルギー疾患対策に係る業務を統括する部署の設置又は担当する者の配置に努める。

イ 地方公共団体は、地域の実情を把握し、医療関係者、アレルギー疾患を有する者その他の関係者の意見を参考に、地域のアレルギー疾患対策の施策を策定し、及び実施するよう努める。

## (3) 災害時の対応

ア 国及び地方公共団体は、平常時において、関係学会等と連携体制を構築し、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行う。

イ 国は、災害時において、乳アレルギーに対応したミルク等の確実な集積と適切な分配に資するため、それらの確保及び輸送を行う。また、国は、地方公共団体に対して防災や備蓄集配等に関わる担当部署とアレルギー疾患対策を担当する部署が連携協力の上、食物アレルギーに対応した食品等の集積場所を速やかに設置し、物資の受け取りや適切なタイミングで必要な者へ提供できるように支援する。

ウ 国及び地方公共団体は、災害時において、関係学会等と連携し、ウェブサイトやパンフレット等を用いた周知を行い、アナフィラキシー等の重症化の予防に努める。

エ 国及び地方公共団体は、災害時において、関係団体等と協力し、アレルギー疾患を有する者、その家族及び関係者並びに医療従事者向けの相談窓口の設置を速やかに行う。

## (4) 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点

国は、アレルギー疾患対策を推進するため、本指針にのっとりた施策に取り組む必要があり、それに必要な予算を確保していくことが重要である。

その上で、アレルギー疾患対策を効率化し、成果を最大化するという視点も必要であり、関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。

## (5) アレルギー疾患対策基本指針の見直し及び定期報告

法第11条第6項において、「厚生労働大臣は、アレルギー疾患医療に関する状況、アレルギー疾患を有する者を取り巻く生活環境その他のアレルギー疾患に関する状況の変化を勘案し、及び前項の評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、アレルギー疾患対策基本指針に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」とされている。

本指針は、アレルギー疾患を巡る現状を踏まえ、アレルギー疾患対策を総合的に推進するために基本となる事項について定めたものである。国は、国及び地方公共団体等が実施する取組について定期的に調査及び評価を行い、アレルギー疾患に関する状況変化を的確に捉えた上で、厚生労働大臣が必要であると認める場合には、策定から五年を経過する前であっても、本指針について検討を加え、変更する。

なお、アレルギー疾患対策推進協議会については、関係府省庁を交え、引き続き定期的に開催するものとし、本指針に定められた取組の進捗の確認等、アレルギー疾患対策の更なる推進のための検討の場として機能させるものとする。

## <参考文献>

- 「学校給食における食物アレルギー対応指針」 文部科学省
- 「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」 文部科学省・(公財)日本学校保健会
- 「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
- 「ぜん息をもつ児童生徒の健康管理マニュアル」 環境省・文部科学省
- 「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル(小・中学校編)」 (財)日本学校保健会
- 「学校における薬品管理マニュアル」 (財)日本学校保健会
- 「食物アレルギー診療ガイドライン2012」 協和企画
- 「喘息予防管理ガイドライン2012」 日本アレルギー学会
- 「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」 愛知県教育委員会
- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 東京都健康安全研究センター企画調整部健康危機管理情報課
- 「食物アレルギー対応の手引き」 名古屋市教育委員会
- 「アレルギー疾患に対する調査研究報告書」 アレルギー疾患に関する調査研究委員会
- 「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」 日本小児アレルギー学会
- 「食物アレルギーハンドブック2014」 日本小児アレルギー学会
- 「アレルギー疾患の救急対応」 平成24年度高教研学校保健部会盛岡支部
- 「学校給食における食物アレルギー対応指針」 文部科学省

**【指針作成協力者】** ※職名は平成 27 年 3 月現在

委員長	岩手県教育委員会事務局スポーツ健康課	学校保健技師	山口 淑子
委員	一般社団法人岩手県医師会	女性医部会幹事	佐々木美香
	一般社団法人岩手県歯科医師会	常務理事	三 善 潤
	一般社団法人岩手県薬剤師会	岩手県学校薬剤師会幹事	大坪 尚子
	岩手県小学校長会	副会長	小笠原洋子
	一般社団法人岩手県PTA連合会	副会長	阿部 睦春
	岩手県学校保健会養護教諭部会	事務局員	竹内 幸江
	岩手県学校栄養士協議会	会長	大石 祥子
	岩手県保健福祉部健康国保課	主査	佐藤 雅子
	岩手県保健福祉部子ども子育て支援課	主事	村上 彰啓
	岩手県総務部法務学事課	主任主査	佐々木良生
	岩手県総務部総合防災室	主任主査	坂本 伸一
	岩手県教育委員会事務局学校教育室	指導主事	三浦 秀行
事務局	岩手県教育委員会事務局スポーツ健康課	主任指導主事兼主任保健体育主事	入駒 一美
	岩手県教育委員会事務局スポーツ健康課	指導主事兼保健体育主事	村山 枝利

**【指針改定に係る協力者】** ※職名は平成 30 年 2 月現在

	岩手県教育委員会事務局保健体育課 (一般社団法人岩手県医師会常任理事)	学校保健技師	金濱 誠己
	一般社団法人岩手県医師会	女性医部会幹事	佐々木美香
	一般社団法人岩手県歯科医師会	学術医療管理委員会常任理事	南幅 眞治
	一般社団法人岩手県薬剤師会	学校薬剤師部会	大坪 尚子
	岩手県小学校長会	副会長	加藤 孔子
	一般社団法人岩手県PTA連合会	副会長	田口 昭隆
	岩手県学校保健会養護教諭部会	会長	菊地 玲子
	岩手県学校栄養士協議会	会長	大石 祥子
	岩手県保健福祉部健康国保課	健康予防担当課長	菊地 幸男
	岩手県保健福祉部子ども子育て支援課	主事	中村 久徳
	岩手県総務部法務学事課	主任主査	高橋 耕哉
	岩手県総務部総合防災室	主事	内記 恵和

岩手県教育委員会事務局では、次の者が改訂・編集に当たった。

高橋 雅恵	岩手県教育委員会事務局保健体育課指導主事
村山 枝利	岩手県教育委員会事務局保健体育課指導主事

**学校におけるアレルギー疾患対応指針**

平成 30 年 2 月 発行

岩手県教育委員会事務局 保健体育課

〒020-8570 岩手県盛岡市内丸 10-1

電話 019-629-6188 FAX 019-629-6199