

はじめに

近年の児童生徒を取り巻く生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、児童生徒の健康課題も多様化している中、学校におけるアレルギー疾患の児童生徒への対応は重要な課題の一つであり、平成27年12月には、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」が施行されました。

このマニュアルは、文部科学省から示されている「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「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づき、学校におけるアレルギー疾患に対する基本的な理解と、緊急時の体制整備及び食物アレルギーの事故防止を促進することを目的に取りまとめたものです。

各学校におかれましては、アレルギー疾患の児童生徒が学校生活を安全・安心に送るために、本マニュアルを活用していただき、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との共通理解のもと、適切な支援が行われるよう取組の推進をお願いします。

平成30年1月

高知県教育委員会保健体育課

— 目 次 —

I 基本方針

- 1 学校におけるアレルギー疾患対応の基本方針 1
- 2 県教育委員会における対応 2
- 3 市町村教育委員会における対応 2
- 4 学校における対応 3

II 学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱

- 1 アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有 4
- 2 日常の取組と事故予防 8
- 3 緊急時の対応 10

III 学校給食における食物アレルギー対応

- 1 原則的な考え方 15
- 2 段階的な対応 16
- 3 給食提供における留意点 17

IV 様式等

- 1 様式等について 20
- 2 各様式
 - ①学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）表 21
 - ②学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）裏 22
 - ③個別の取組プラン（食物アレルギー以外）（例） 23
 - ④個別の取組プラン（食物アレルギー）（例） 24
 - ⑤エピペン®対応票（例） 26
 - ⑥-1 エピペン®が処方されている児童生徒の
緊急時の連携について（県立学校用）（例） 27
 - ⑥-2 エピペン®が処方されている児童生徒の
緊急時の連携について（市町村教育委員会）（例） 28
 - ⑦-1 アレルギー事故報告書（県立学校） 29
 - ⑦-2 アレルギー事故報告書（市町村教育委員会） 31
 - ⑧-1 学校給食における食物アレルギー対応
ヒヤリハット事例報告書（県立学校） 33
 - ⑧-2 学校給食における食物アレルギー対応
ヒヤリハット事例報告書（市町村教育委員会） 35

V 文部科学省関連通知等 37

- 「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30日 文部科学省）
- 今後の学校給食における食物アレルギー対応について
（平成26年3月26日 文部科学省）

I 基本方針

1 学校におけるアレルギー疾患対応の基本方針

(1) アレルギー疾患対応は、下記のガイドライン等に基づくものとする。

■「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)

■「学校給食における食物アレルギー対応指針」

(平成27年3月、文部科学省)



- (2) アレルギー疾患のある児童生徒への対応は医師の診断を基礎とするため、保護者等からの申し出を受け、対応するに当たっては、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。）の提出を求める。【様式1・2】
- (3) ガイドライン等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るため、県教育委員会、市町村教育委員会及び学校は、それぞれの役割に応じ、研修会の実施や研修時間の確保に努める。
- (4) 給食提供における事故防止の徹底のため、アレルギー疾患対応を踏まえた献立作成への配慮や給食の各段階におけるチェック機能の強化と、継続的に改善する取組を行う。
- (5) 緊急時対応の充実を図るため、適切に迷うことなくアドレナリン自己注射薬（エピペン®）（以下「エピペン®」という。）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を行う。
- (6) 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アレルギー疾患対応に当たることが重要であるため、関係者間の連携体制の構築に努める。
- (7) 学校の規模や環境等、地域の実情に応じた対応に努める。
- (8) 学校給食においては、安全確保を最優先として、原因食物の完全除去対応を原則とする。

2 県教育委員会における対応

(1) アレルギー疾患対応についての方向性の明示

- ①ガイドライン等や管理指導表の活用を推進する。
- ②学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と連絡協議会を設置し、アレルギー疾患についての情報共有や学校における対応の方向性について、定期的に協議する。

(2) アレルギー疾患対策の研修会の充実

- ①アレルギー疾患対策の研修会等について、一定の質を確保する。
- ②管理職や教諭、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、調理員、その他給食関係者等、職種にかかわらず、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。

(3) アレルギー疾患対応に関する状況把握

アレルギー疾患対応及び学校の食物アレルギーの対応状況について調査を実施し、状況を把握する。

(4) 市町村教育委員会への支援

- ①市町村教育委員会の方針の策定に対して支援し、助言する。
- ②市町村教育委員会が、医療機関及び消防機関との連携体制の構築や、具体的なアレルギー疾患対応ができるよう支援する。
- ③市町村教育委員会に対して、アレルギー症状を発症し、医療機関を受診する等の健康被害があった事例について報告を求め、その状況を把握するとともに、適切な対応がなされているか検証し、助言する。【様式7】
- ④市町村教育委員会から、事故には至らなかったものの、場合によっては事故に直結したかもしれない事例、いわゆる「ヒヤリハット事例」の情報を収集し、改善策を示し、対応の徹底を図る。【様式8】

3 市町村教育委員会における対応

(1) アレルギー疾患対応についての方向性の明示

- ①ガイドライン等や管理指導表の活用の推進を図り、アレルギー疾患対応について、一定の方向性を示す。
- ②学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と連絡協議会を設置し、アレルギー疾患についての情報共有や学校におけるアレルギー疾患対応の方向性について、定期的に協議する。

(2) アレルギー疾患対策の研修会の充実

- ①アレルギー疾患対策の研修会等について、一定の質を確保する。
- ②管理職や教諭、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、調理員、その他給食関係者等、職種に関わらず、全教職員がアレルギー疾患対応について学ぶ機会を提供する。
- ③各学校における校内研修の推進を図る。

(3) アレルギー疾患対応に関する状況把握

- ①各学校に対し、すべての事故及びヒヤリハット事例について、報告と改善策を求める。
- ②集約した情報は学校へフィードバックし、事故防止の徹底を図る。【様式7・8】

(4) 学校への支援

- ①学校の基本方針の策定に向けて支援し、助言する。
- ②学校が、医療機関及び消防機関との連携体制の構築や具体的なアレルギー疾患対応ができるよう支援する。

4 学校における対応

(1) アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

「ガイドライン」、特に「管理指導表（医師の診断）」の活用を徹底する。

(2) 日常の取組と事故予防

「管理指導表」の「学校生活上の留意点」を踏まえた日常の取組を推進する。

(3) 緊急時の対応

研修会、訓練等の実施、体制の整備。

教育委員会への報告について

○アレルギー事故報告

学校において、アレルギー症状を発症し、医療機関を受診した場合は、必ず市町村教育委員会または県教育委員会に一報（電話連絡）を入れ、「アレルギー事故報告書【様式7-2】」を教育委員会に提出する。

※県立学校は【様式7-1】を使用。市町村立学校は各教育委員会における様式でも可。

<報告先>

県立学校 → 県教委保健体育課

市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 県教委保健体育課

○学校給食における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例報告

学校や調理場で起きたヒヤリハット事例（事故に至らなくても、場合によっては事故に直結したかもしれない事例）は、必ず教職員で情報共有して再発防止につなげる。また、「学校給食における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例報告書【様式8-2】」により、必ず教育委員会に報告すること。

※県立学校は【様式8-1】を使用。市町村立学校は各教育委員会における様式可。

Q&A その1

Q：医師の診断を受けていない児童生徒の保護者から、「食物アレルギー対応」をしてほしいとの依頼がありましたが、どのように対応すればいいですか？

A：学校における食物アレルギー対応は、医師の診断と指導によって記入される「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づいて行います。なぜなら、保護者の申し出のみの対応では、不必要な活動制限や原因食物の除去につながったり、対応方針が明確にできないために思わぬ事故につながるおそれがあるからです。食物アレルギー対応を安全かつ適切に行うためには、保護者の理解と協力を得て「管理指導表」を提出してもらうようにしてください。

Q&A その2

Q：学校でのアレルギー疾患に関する教職員の研修会は、アレルギー疾患を持つ児童生徒がいない場合は実施しなくてもいいですか？

A：食物アレルギーは、保護者や学校が既に把握しているケースだけにリスクがあるとは限らず、学校生活を送るなかで、突然発症するケースは珍しくありません。そのため、アレルギー疾患の児童生徒がいない場合も、危機管理の観点から校内における研修を実施してください。

Ⅱ 学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱

1 アレルギー疾患の理解と

正確な情報の把握・共有

「ガイドライン」、特に「管理指導表」の活用

(1) アレルギー疾患の理解

アレルギー疾患とは

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もあるため、学校において迅速な対応が求められます。



(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」参照

主なアレルギー

○ぜん息（気管支ぜん息）

ぜん息は、気道の慢性的な炎症により、発作性にせきやぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。症状は軽いせきからぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、そして、呼吸困難（陥没呼吸、肩呼吸など）と多彩で、重症な発作の場合は死に至ることもあります。

○アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、かゆみのある湿疹が良くなったり、悪くなったりをくり返す病気です。

皮膚炎は、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れますが、ひどくなると全身に広がります。軽症では、皮膚が、がさがさ乾燥していることが多く、悪化するとジュクジュクしたり、硬く厚くなったりします。かゆみを生じるとともに、良くなったり悪くなったりすることを繰り返しますが、適切な治療によって症状のコントロールは可能で、他の児童生徒と同じような学校生活を送ることができます。

○アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜炎は、目に飛び込んだアレルゲンに対するアレルギー反応によって起きる疾患です。重症度や臨床所見が異なるいくつかのタイプがあり、医学的にはアレルギー性結膜疾患と総称されます。主な症状は、目のかゆみ、異物感、充血、なみだ目、眼脂（めやに）です。春季カタルなど重症例で角膜障害を伴うと、眼痛、視力低下を伴います。

○アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患です。ときに、目のかゆみ（アレルギー性結膜炎）も伴います。

○食物アレルギー

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身に生じるアレルギー反応のことをいいます。症状は多岐にわたり、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す。

食物アレルギーの病型

1 即時型

食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類されます。原因物質を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまです。

2 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、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）が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、一部の人では全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など患者によってさまざま）をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。

原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は中学生で6000人に1人程度とまれです。しかし、発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要です。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きません。

運動誘発アナフィラキシー

運動で誘発されるアナフィラキシー症状ですが、症状を引き起こす運動の強さは個々で異なり、体調など種々の要因も影響します。出現する症状は、他の原因によるアナフィラキシーと違いはありません。

アナフィラキシー

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーと言います。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来す様な場合を、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命にかかわる重篤な状態です。皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられますが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり意識の低下がみられるなどのアナフィラキシーショックの状態です。

(2) 管理指導表の活用

学校において配慮や管理が必要だと思われる児童生徒には「管理指導表（アレルギー疾患用）」を活用して、正確な情報を把握し、共有することを徹底します。

管理指導表に基づいた、取り組み実施までの流れ(例)

ステップ① 配慮や管理が必要な児童生徒の把握 【様式1、様式2】

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、学校での配慮や管理を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。※入学前、年度初め、年度途中等

- ★管理指導表は主なアレルギー疾患が1枚（表・裏）に記載できるようになっており、原則として一人の児童生徒について1枚提出を求める。【様式1、様式2】
- ★管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、病状・治療内容や学校生活上の配慮事柄などの指示が変化しうる場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。大きな病状の変化があった場合はこの限りではない。

<参考> 保護者や主治医への説明



活用のしおり（保護者用、主治医用の表紙）

管理指導表が円滑に利用されるためには、保護者や児童生徒本人、主治医、学校医などの関係者に、その活用方法などを正しく理解してもらうことが必要となります。

（公財）日本学校保健会が運営している「学校保健」(<http://www.gakkohoken.jp>)からは、保護者及び主治医に向けて管理指導表の活用方法を説明した資料をダウンロードすることができます。

ステップ② 管理指導表の提出 【様式1、様式2】

保護者は、学校の求めに応じ、主治医に管理指導表を記載してもらい、学校に提出する。

ステップ③「個別の取組プラン(案)」の検討【様式3、様式4】

学校は、管理指導表に基づき、個々の疾患や、医師の指示状況、学校の対応能力等を踏まえ、子どもの状況に応じた「個別の取組プラン」を関係者で協議する（アレルギー疾患対応委員会等）。

※「個別の取組プラン」は、学校の実情に合わせて決定した以下の内容を含め、学校が立案します。

- ①アレルギー疾患のある児童生徒への取組に対する学校の考え方
- ②取組み実践までの流れ
- ③緊急時の対応体制
- ④個人情報の管理及び教職員の役割分担
- ⑤具体的取組内容

ステップ④保護者との面談

学校は「個別の取組プラン(案)」を保護者と協議し、必要があれば修正する。

※安全を担保した対応をするためには、学校で「できること」と「できないこと」を明らかにし、保護者に理解してもらうことが重要。

ステップ⑤学校における教職員の共通理解

- ①学校に提出された管理指導表は、個人情報の取扱いに留意する。
- ②教職員が閲覧できる状態で一括して管理する。
- ③「取組プラン」を共通理解し、役割分担を明確にする。

取組みスタート

点検・評価

エピペン®が処方されている児童生徒についての対応【様式5、様式6】

エピペン®が処方されている児童生徒については、緊急時の対応や、薬剤使用時の留意事項等について確認を行う。

また、緊急時の対応の際に消防本部・消防署に情報を提供することについて理解と協力を求める。

消防本部・消防署との連携

エピペン®が処方されている児童生徒について、近隣の消防本部・消防局に情報提供を行い、緊急時の対応について連携を求める。（P14）

2 日常の取組と事故予防

・管理指導表の「学校生活上の留意点」を踏まえた日常の取組

・組織対応による事故予防

(1) 日常の取組と事故予防(学校生活の留意点)

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「個別の取組プラン」を作成します。【様式3、様式4】

■アレルギー疾患と学校における活動との関連

●：注意を要する事項 ○：時に注意を要する事項

	気管支ぜん息	アトピー性 皮膚炎	食物アレルギー アナフィラキシー
動物との接触を伴う活動	○誘発原因である場合は避ける	○誘発原因である場合は避ける	
花粉・ホコリの舞う環境での活動	●避ける ●マスク着用	○避ける	
長時間の紫外線下の屋外活動		●紫外線対策	
運動（体育・部活動等）	●運動誘発対策	●汗対策	○運動誘発対策
プー ル		●塩素対策 ●紫外線対策	○運動誘発対策
給 食			●原因食物の除去
食物・食材を扱う授業・活動			●食べる、吸い込む、触れる
宿泊を伴う校外活動	●医療機関の確認 ●持参薬の有無や管理	○持参薬の有無や管理	●医療機関の確認 ●持参薬の有無や管理
	●宿泊先の環境整備		●食事の配慮

★給食については、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）参照

(2) 組織対応による事故予防

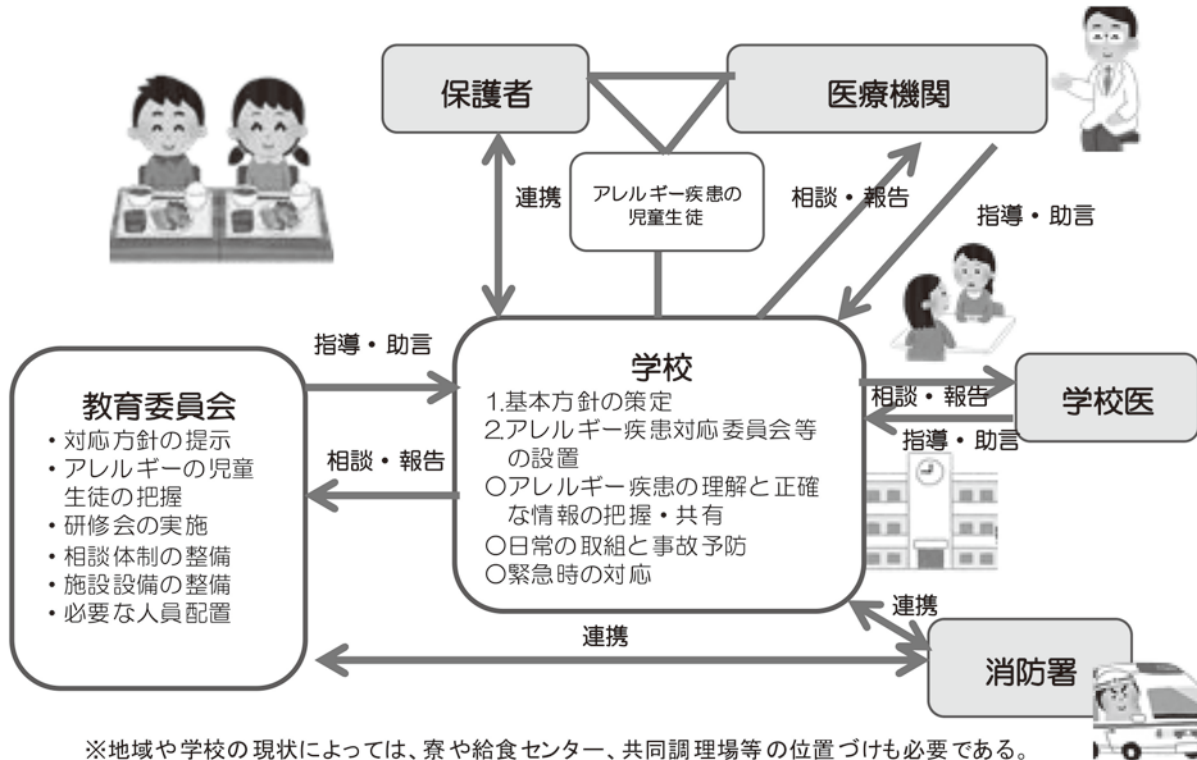
校内対応委員会（アレルギー疾患・食物アレルギー）の設置

校長を責任者とし、関係者で組織する委員会です。この校内対応委員会では、児童生徒のアレルギー疾患に関する情報を集約し、様々な対応や「取組プラン（案）」について協議・決定します。また、校内危機管理体制を構築し、各関係機関との連携や具体的な対応訓練、校内外の研修を企画、実施、参加を促します。このように、学校組織で取り組むことが重要となります。

< 構成員（例） >

管理職	対応の総括責任者、指示伝達、外部対応
学級（HR）担任	学校生活における具体的配慮内容の確認
養護教諭・保健主事	実態把握、主治医や学校医と連携、事故予防
栄養教諭・学校栄養職員 給食主任	給食全般における配慮内容の確認・まとめ
学校医や主治医	専門的立場からの指導・助言等

アレルギー疾患の児童生徒の支援体制図（例）



3 緊急時の対応

研修会・訓練等の実施、体制の整備

学校においてアレルギー疾患対応を行うためには、学校の方針に基づき、全教職員の共通理解のもとに進める必要があります。また、緊急時に教職員誰もが適切な対応ができるように、役割を明確にし、各教職員がそれを理解し習熟しておかなければなりません。学校は、そのための方策（研修やシミュレーション）を考え実践し、様々なケースにおいて教職員が対応できるようにしておきます。

効果的な校内研修について

- ① 校内研修は定期化し、年度始めには、必ず教職員全員の共通理解を図る。学校給食がある場合は給食開始までに行います。（少なくとも年1回は実施）
- ② 全ての教職員が参加し、アレルギー疾患やアナフィラキシーについて正しい知識をもち、エピペン®を正しく扱えるよう実践的な研修を実施します。
- ③ 「学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）」（平成27年3月文部科学省）、エピペン®練習用トレーナー等を活用し、実際の場面を想定した実践的な研修を実施します。
- ④ 学校医や主治医、消防機関とも連携を図りながら進めます。
- ⑤ 児童生徒の状態が変わったとき、ヒヤリハット事例があったときは、必ず報告し、教職員全員で共通理解を図ります。
- ⑥ 宿泊行事、校外行事の前など、必要に応じて研修を行います。

○「エピペン®」携帯者がいる場合

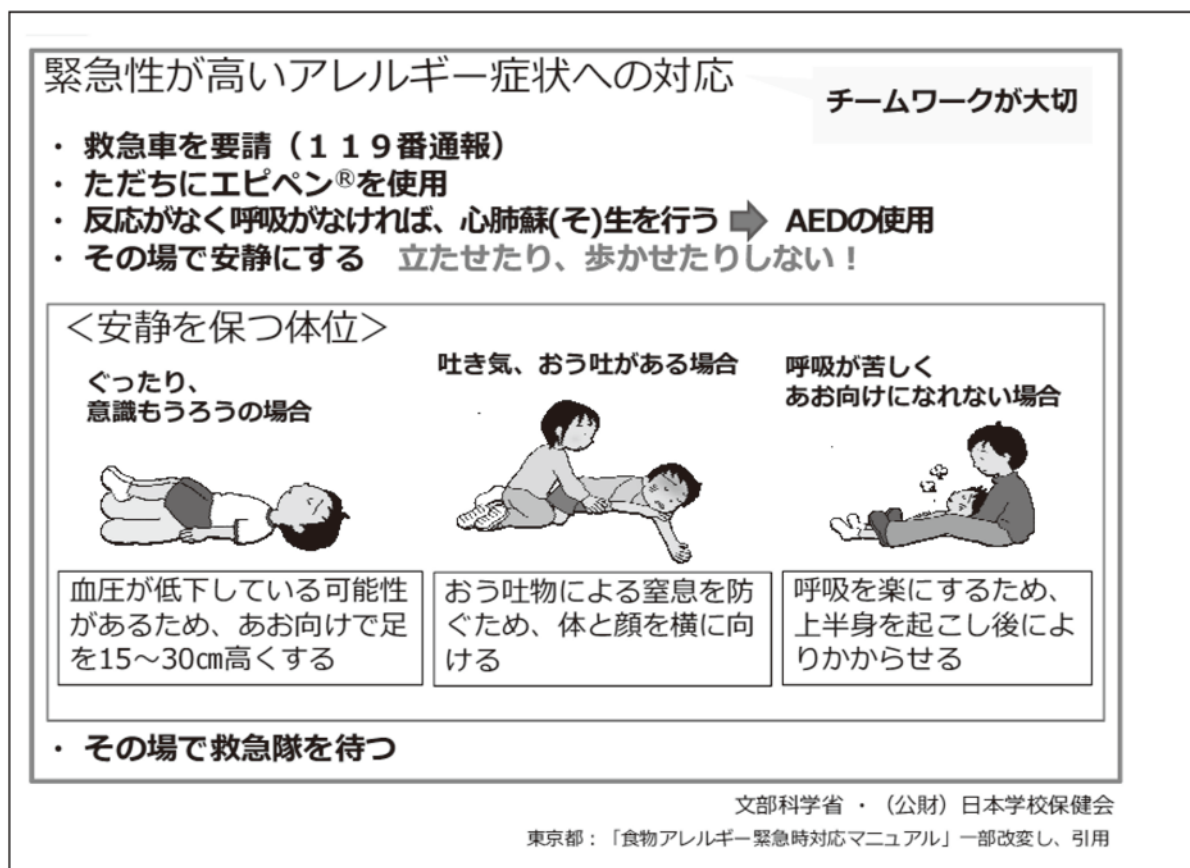
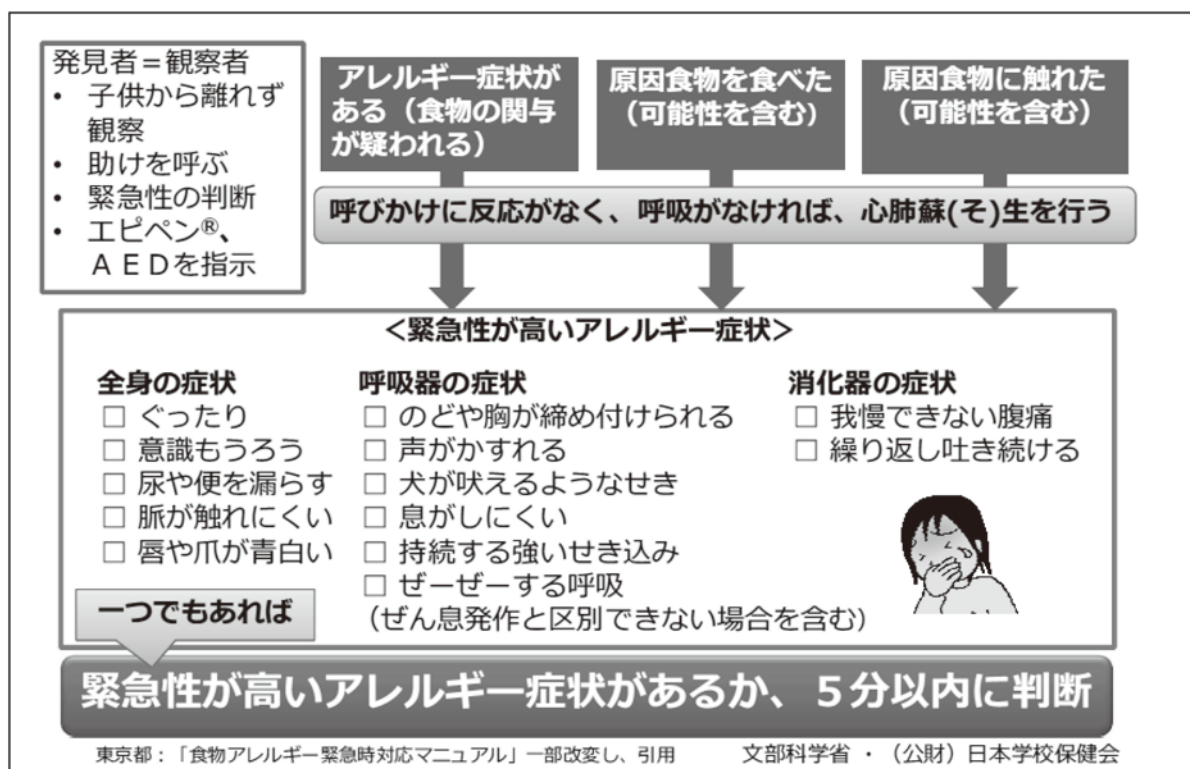
保管場所や使用手順、使用するタイミング等（啓発用リーフレット、エピペン®練習用トレーナー等を活用した研修）の確認

○共通理解に関する事項

- 基本的な緊急時対応物品（AED、担架等）設置場所の確認
- 学校のアレルギー疾患対応方針について
- 児童生徒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
- 学校生活における留意点について
- 給食の原因食物の除去対応等について
- 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

緊急時の対応

アレルギー疾患対応資料(DVD)映像資料及び
研修資料「緊急時の対応」(文部科学省)



エピペン®の使い方

アレルギー疾患対応資料(DVD)映像資料及び研修資料「緊急時の対応」(文部科学省)

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



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と押さえ、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 その3

Q：「エピペン®」は学校で購入して備えておくことはできますか？

A：医師が患者個人に処方する薬です。処方を受けた個人が所持携帯し使用するものであるため、学校等で購入することはできません。

また、学校で預かる場合には、医療用医薬品管理の預かり方針に基づいた管理と教職員の共通理解を図り、環境条件整備（保管場所）を行ってください。

Q&A その4

Q：教職員が「エピペン®」を使用してかまいませんか？

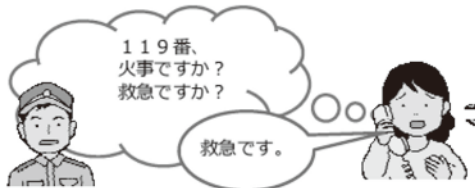
A：アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、「エピペン®」が手元にありながら症状によっては児童生徒が自己注射できない場合も考えられます。「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、「エピペン®」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われません。

※参照

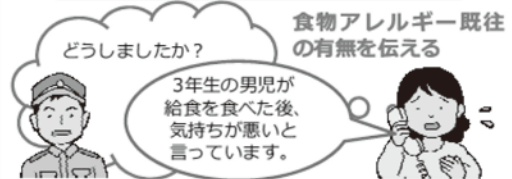
「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について
（平成21年7月30日付け 21ス学健第3号）

救急車（119）要請のポイント

① 救急であることを伝える



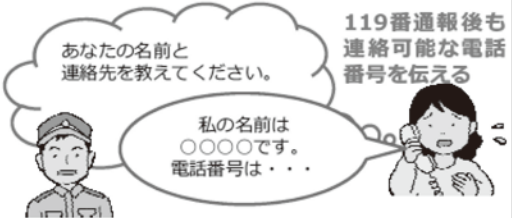
③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を分かる範囲で伝える



② 救急車にきてほしい住所を伝える



④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える



※ 救急隊から、その後の状態確認などのため、電話がかかってくることもある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・必要に応じて、救急隊が到着するまでの応急手当の方法を聞く

文部科学省・（公財）日本学校保健会
東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

消防本部・消防署への情報提供について

エピペン®を処方されている児童生徒が在籍している学校においては、保護者の同意を得たうえで、事前に地域の消防機関に当該児童生徒の情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関と連携すること。【様式6】

※参照

「自己注射が可能なエピネフリン(別名アドレナリン)製剤を交付されている児童生徒への対応について」(平成21年7月30日付け消防救第160号)

消防本部・消防署所一覧表				
平成29年12月8日現在				
消 防 本 部 ・ 署 所 名	所 在 地	電 話 番 号	F A X 番 号	
高 知 市 消 防 局	〒 780-0850 高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター	088-822-8151	088-824-5082	
高知市北消防署	〒 780-0026 高知市秦南町1-4-63-22	088-802-6031	088-802-6032	
中出張所	〒 780-0870 高知市本町4-1-27	088-871-7505	088-871-7522	
旭出張所	〒 780-0945 高知市本宮町277-1	088-844-3961	088-844-1190	
高知市東消防署	〒 781-8101 高知市高須砂地230-2	088-866-3119	088-866-3159	
東部出張所	〒 781-8105 高知市高須東町8-21	088-882-3505	088-880-3283	
三里出張所	〒 781-0112 高知市仁井田4199-1	088-847-6773	088-847-2119	
高知市南消防署	〒 780-8010 高知市棧橋通2-1-43	088-831-1860	088-831-1869	
南部分署	〒 781-0311 高知市春野町芳原1015番地	088-821-9560	088-821-9561	
西出張所	〒 780-8075 高知市朝倉南町8-35	088-843-8313	088-843-8119	
室 戸 市 消 防 本 部	〒 781-7102 室戸市室津12	0887-22-0014	0887-22-4814	
室戸市消防署				
東洋出張所	〒 781-7414 安芸郡東洋町大字生見26-1	0887-29-3321	0887-29-3322	
安 芸 市 消 防 本 部	〒 784-0020 安芸市西浜190番地1	0887-34-1244	0887-37-9104	
安芸市消防署				
香 南 市 消 防 本 部	〒 781-5310 香南市赤岡町2032-2	0887-55-4141	0887-55-2430	
香南市消防署				
香 美 市 消 防 本 部	〒 782-0035 香美市土佐山田町百石町2-3-51	0887-53-4176	0887-53-5313	
香美市消防署				
香北分署	〒 782-4202 香美市香北町蕨野139	0887-58-3161	0887-58-5126	
南 国 市 消 防 本 部	〒 783-0006 南国市篠原164-1	088-863-3511	088-863-6220	
南国市消防署				
北部出張所	〒 783-0062 南国市久礼田297-2	088-862-1333	088-862-1340	
土 佐 市 消 防 本 部	〒 781-1105 土佐市蓮池978-1	088-852-0001	088-852-0067	
土佐市消防署				
宇佐分署	〒 781-1161 土佐市宇佐町宇佐1689-1			
土 佐 清 水 市 消 防 本 部	〒 787-0302 土佐清水市以布利980-143	0880-82-8119	0880-82-8923	
土佐清水市消防署				
中 芸 広 域 連 合 消 防 本 部	〒 781-6410 安芸郡田野町1440-1	0887-38-2643	0887-38-2554	
中芸消防署				
馬路分所	〒 781-6201 安芸郡馬路村大字馬路447	0887-44-2210	-	
嶺 北 広 域 行 政 事 務 組 合 消 防 本 部	〒 781-3601 長岡郡本山町本山995	0887-76-2806	0887-76-3581	
嶺北消防署				
大豊分署	〒 789-0234 長岡郡大豊町寺内258	0887-73-0600	0887-73-1060	
仁 淀 消 防 組 合 消 防 本 部	〒 781-2112 吾川郡いの町西町1番地	088-893-3221	088-893-3225	
仁淀消防組合消防署				
吾北分署	〒 781-2401 吾川郡いの町上八川甲1852	088-867-2812	088-867-2825	
日高分署	〒 781-2153 高岡郡日高村本郷200-8	0889-24-5411	0889-24-5417	
高 吾 北 広 域 町 村 事 務 組 合 消 防 本 部	〒 781-1301 高岡郡越知町越知甲3105-3	0889-26-2111	0889-26-3639	
高吾北消防署				
仁淀川分署	〒 781-1501 吾川郡仁淀川町大崎490-6	0889-35-0017	0889-35-0875	
高 幡 消 防 組 合 消 防 本 部	〒 785-0031 須崎市山手町1-7	0889-43-1272	0889-42-9099	
須崎消防署		0889-42-0119	0889-43-0119	
中土佐分署	〒 789-1301 高岡郡中土佐町久礼6465-2	0889-52-2319	0889-52-2075	
津野山分署	〒 785-0502 高岡郡津野町北川12589-1	0889-40-1099	0889-62-3237	
葉山出張所	〒 785-0201 高岡郡津野町永野471	0889-55-2330	0889-55-2245	
四万十清流消防署	〒 786-0007 高岡郡四万十町古市町5-1	0880-22-0001	0880-22-2635	
西分署	〒 786-0521 高岡郡四万十町津賀177-12	0880-28-5525	0880-29-1112	
幡 多 中 央 消 防 組 合 消 防 本 部	〒 787-0015 四万十市右山750-1	0880-34-5881	0880-34-6196	
四万十消防署				
西土佐分署	〒 787-1601 四万十市西土佐江川崎2445-2	0880-52-1143	0880-52-2234	
黒潮消防署	〒 789-1904 幡多郡黒潮町伊田2629番地1	0880-44-2600	0880-44-2255	
幡 多 西 部 消 防 組 合 消 防 本 部	〒 788-0052 宿毛市和田1412番地	0880-63-0119	0880-63-3396	
宿毛消防署		0880-63-3111		
三原分署	〒 787-0803 幡多郡三原村大字来栖野347-1	0880-46-2629	0880-46-2131	
大月分署	〒 788-0302 幡多郡大月町大字弘見2106-1	0880-73-1313	0880-73-1266	

Ⅲ 学校給食における食物アレルギー対応

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための教材としての役割も担っています。このことは、食物アレルギーを有する児童生徒にとっても変わりはありません。

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て、各学校、調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立ったアレルギー対応食を提供することを目指して、学校給食における食物アレルギー対応を推進することが必要です。

1 原則的な考え方

(目標) 食物アレルギーを有する児童生徒においても、給食時間を安全に、かつ楽しんで過ごすことができる。

(大原則)

- 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。
- 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、医師の診断による「管理指導表」の提出を必須とする。
- 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。
- 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み、無理な（過度に複雑な）対応を行わない。
- 教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、学校の取組を支援する。

(1) 最優先は“安全性”

学校給食で優先されるべきは、“安全性”です。栄養価の充足やおいしさ、彩り、そして保護者や児童生徒の希望は、安全性が十分に確保される方法で検討します。

(2) 二者択一の給食提供

“安全性”確保のために、多段階の除去食や代替食提供は行わず、原因食物を「提供するかしないかの二者択一」を原則的な対応とします。

(3) 二者択一したうえでの給食提供

対応を二者択一したうえで提供する給食には、代替食と除去食があります。本来の学校給食における食物アレルギー対応の理想的な提供方法は代替食です。しかし、代替食は、除去食よりきめ細かな対応が必要となるため、安全性が担保できないときは除去食対応を選択します。

(4) 弁当対応の際の留意点

弁当対応を行う場合、保護者とのコミュニケーションを密に図ることが重要です。学級での指導状況や食物アレルギーを有する児童生徒の意向等を十分に配慮したうえで、具体的な対応を決定していきます。その際、双方にとって過度な負担とならないように配慮するとともに、状況に応じて適宜対応を見直していくことも必要です。

2 段階的な対応

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、最良の対応を検討することが大切です。対応は最適な対応レベルの組み合わせで、実施します。

対応レベル	対応方法	
レベル1 【詳細な献立表対応】	給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に提示し、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、給食から原因食品を除去して食べる。 ※学校給食対応の基本であり、レベル2以上の対応でも、詳細な献立表の提示を行う。	
レベル2 【弁当対応】	一部弁当対応	除去又は代替食対応が困難な場合に、その献立に対してのみ部分的に弁当を持参する。
	完全弁当対応	食物アレルギー対応が困難なため、すべて弁当を持参する。
レベル3 【除去食対応】	原因食物を給食から除去して提供する給食を指し、調理の有無は問わない。 【例】 飲用牛乳や単品の果物を提供しない 等 【例】 かき玉汁に卵を入れない 等 本来の除去食は、調理過程で特定の原材料を除去した給食を提供することを指す。	
レベル4 【代替食対応】	原因食物を給食から除去し、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。	

3 給食提供における留意点

	教育委員会	学校（教職員）	調理場（学校給食関係者）
①体制づくり	<p>【委員会の設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校におけるアレルギー対応に関する委員会を設置する。 <p>【基本方針の策定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 献立作成における食物アレルギー対応の基本方針を策定し、定期的に見直す。 	<p>【対応委員会の設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー対応について検討する組織を設置し、学校全体で取り組む。 <p>【基本方針の策定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育委員会の方針に基づき、基本方針を策定する。 <p>【面談調書・個別の取組プラン案の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保護者と面談を行い、面談で得られた情報をまとめ、面談調書と個別の取組プラン案を作成する。 <p>【対応実施の決定】</p> <ul style="list-style-type: none"> アレルギー対応委員会等を開催し、個別の取組プランを検討・決定する。 個別の取組プランについて、保護者の了解を得る。 	<p>【調理場における対応の実施の決定】</p> <ul style="list-style-type: none"> 面談調書その他の資料に基づき、調理場における対応方法を検討し、単独調理場では校長が、共同調理場の受配校では、校長からの依頼を受けた共同調理場長が、調理場における対応の実施を決定する。
	<p>【対応内容の把握】</p> <ul style="list-style-type: none"> アレルギー対応委員会等の報告（方針、マニュアル、実態、事故等）を受け、内容を確認、把握し、環境の整備や指導・支援を行う。 	<p>【食物アレルギー対応を行う児童生徒の情報共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別の取組プランについて、学校及び調理場において共通理解を図る。 学校及び調理場において、食物アレルギー対応を行う児童生徒の情報を共有する方法や掲示場所等を事前に決定しておく。 	<p>【調理器具、食材の管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー対応に使用する調理器具、食材等の管理についてルールを定め、混入を防ぐ。 <p>【調理担当者・調理作業の区別化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギー対応食担当の調理員を区別化することで、作業の単純化、引継ぎによるエラーを防ぐ。また、対応食を調理する作業を区別化する。 <p>【確認作業の方法、タイミング】</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認作業の方法（確認者、ダブルチェック、声出し指差し確認など）やタイミングを決め、確認するためのチェック表を作成する。

	教育委員会	学校（教職員）	調理場（学校給食関係者）
② 献立作成			<p>【安全性の確保を目的とした学校給食の提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> 原因食物を使用しない調理方法を工夫する。 できる限り1回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮する。 原因食物が料理に使用されていることが明確な料理名にする。 特に重篤度の高い原因食物〔そば、落花生（ピーナッツ）〕は、給食では極力使用しない。
		<p>【実施献立の共有】</p> <ul style="list-style-type: none"> 決定した献立は、詳細な献立表とともに、栄養教諭・学校栄養職員、養護教諭等と保護者（及び児童生徒）とで確認し、学校・調理場の関係職員と共有する。 	
③ 調理作業			<p>【検収】</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の検収担当者により、納品された食材が発注した食材であるか確実に検収する。 加工食品等は業者から取り寄せた詳細な原料配合表と同じ食品か確認する。 食物アレルギー対応用食材は、他の食材と区別して保管する。 <p>【調理作業】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事前に、食物アレルギー対応作業を明記した調理指示書、作業工程表、作業動線図を作成し、栄養教諭・学校栄養職員と調理にかかわる全員で綿密な打ち合わせを行う。 対応食担当者は、専用エプロンを着用するなど区別化をして作業を行う。 原因食物の混入を防ぐため、区画された部屋や専用スペースにおいて調理をする。 調理指示書等をもとに誤調理がないか複数の調理員等でダブルチェック、声出し指差し等での確認を徹底する。 普通食と同様、温度管理、保存食の採取、検食を行う。

	教育委員会	学校（教職員）	調理場（学校給食関係者）
④ 配送		【受け取り（受配校）】 ・担当者は、チェックシートで間違いなく対応食を受け取ったか確認する。	【調理済みの食品管理】 ・対応食は、個別の密閉容器等に配食し、学校名・学年・組・児童生徒名・献立名と除去等の内容をわかりやすく表示し、原因食物の混入や誤配を防ぐようにする。
⑤ 給食の時間		【献立内容の確認】 ・学級担任等は、当日の献立表等により対象児童生徒の除去食品及び対応食の内容を確認する。 【配膳時の注意】 ・対象児童生徒が給食当番を行う際には、個別の取組プランに基づき、役割分担（原因食物に触れることがないような役割分担等）を行う。 ・喫食前に学級担任等は献立表やチェックシート等で間違いなく対象児童生徒に配膳できたか確認する。 【おかわりを含む喫食時の注意】 ・おかわりは事故予防の観点から、対象児童生徒の実情や学校の体制に応じた慎重な対応を行う。対応方法については事前に個別の取組プランに定めておく。 ・学級担任等は、献立表等により対象児童生徒の除去食品及び対応食の内容を確認し、原因食物が含まれていないことを必ず確認する。 ・教職員は、給食開始から給食終了後も対象児童生徒の様子を観察し、症状の早期発見に努める。	
⑥ 後片付け		【片づけ時の注意】 ・食器返却時にも対象児童生徒が原因食物に触れることがないように注意する。	【調理器具等の管理】 ・調理器具や食器等に原因食物が残らないよう十分な洗浄・消毒を行う。
⑦ 評価・見直し	【事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討】 ・学校や調理場で起きたすべての事故及びヒヤリハット事例は、教育委員会、アレルギー対応委員会に報告し、定期的に施設ごとに対応の評価、検討を行う。教育委員会では、調理場の状況を踏まえ、対応方法の充実を図る。		

IV 様式等

○様式等について

アレルギー疾患対応については、必要に応じて下記の様式を活用してください。

		内 容	掲載先 ホームページ
①	様式 1	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）表	日本学校保健会
②	様式 2	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）裏	日本学校保健会
③	様式 3	個別の取組プラン（食物アレルギー以外）（例）	保健体育課
④	様式 4	個別の取組プラン（食物アレルギー）（例）	保健体育課
⑤	様式 5	エピペン®対応票（例）	保健体育課
⑥	様式 6-1	<県立学校> エピペン®が処方されている児童生徒の緊急時の連携について（依頼）	保健体育課
	様式 6-2	<市町村教育委員会> エピペン®が処方されている児童生徒の緊急時の連携について（依頼）（例）	保健体育課
⑦	様式 7-1	<県立学校> アレルギー事故報告書	保健体育課
	様式 7-2	<市町村教育委員会> アレルギー事故報告書	保健体育課
⑧	様式 8-1	<県立学校> 学校給食における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例報告書	保健体育課
	様式 8-2	<市町村教育委員会> 学校給食における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例報告書	保健体育課

○（公財）日本学校保健会

<http://www.gakkohoken.jp/>

○保健体育課>学校保健

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/310501/hoken1.html>

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

【様式1】

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳) _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点	
気管支ぜん息 (あり・なし) A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 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 (「インテール [®] 」) 4. その他 (_____) B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオファイリン徐放製剤 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 (_____)		学校生活上の留意点 A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 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 (_____) C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし) A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 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。 *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 B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. (「プロトピック [®] 」) 4. 保湿剤 その他 (_____) B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 (_____) C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		学校生活上の留意点 A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 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 (_____) C. 発汗後 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 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし) A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 (_____) B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 (_____)		学校生活上の留意点 A. プール指導 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 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	

★保護者
電話： _____

★連絡医療機関
医療機関名： _____
電話： _____

緊急時連絡先

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名 _____

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																																																	
<p>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)</p> <ol style="list-style-type: none"> 即時型 口腔アレルギー症候群 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <p>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)</p> <ol style="list-style-type: none"> 食物 (原因) 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 昆虫 医薬品 その他 () <p>C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に診断根拠を記載</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1.</td> <td style="width: 15%;">鶏卵</td> <td style="width: 5%;">〈 〉</td> <td style="width: 15%;">該当するもの全てを〈 〉内に記載</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>牛乳・乳製品</td> <td>〈 〉</td> <td>① 明らかな症状の既往</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>小麦</td> <td>〈 〉</td> <td>② 食物負荷試験陽性</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>ソバ</td> <td>〈 〉</td> <td>③ IgE抗体検査結果陽性</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>ピーナッツ</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>種実類・木の实類</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>甲殻類(エビ・カニ)</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>果物類</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>魚類</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>肉類</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>その他1</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td>その他2</td> <td>〈 〉</td> <td></td> </tr> </table> <p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <ol style="list-style-type: none"> 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」) その他 () 	1.	鶏卵	〈 〉	該当するもの全てを〈 〉内に記載	2.	牛乳・乳製品	〈 〉	① 明らかな症状の既往	3.	小麦	〈 〉	② 食物負荷試験陽性	4.	ソバ	〈 〉	③ IgE抗体検査結果陽性	5.	ピーナッツ	〈 〉		6.	種実類・木の实類	〈 〉		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	〈 〉		<p>A. 給食</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 保護者と相談し決定 <p>B. 食物・食材を扱う授業・活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 配慮不要 保護者と相談し決定 <p>C. 運動 (体育・部活動等)</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 保護者と相談し決定 <p>D. 宿泊を伴う校外活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 配慮不要 食事やイベントの際に配慮が必要 <p>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>	<p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: _____</p> <p>電話: _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____ (印)</p>	<p>緊急時連絡先</p>
1.	鶏卵	〈 〉	該当するもの全てを〈 〉内に記載																																																
2.	牛乳・乳製品	〈 〉	① 明らかな症状の既往																																																
3.	小麦	〈 〉	② 食物負荷試験陽性																																																
4.	ソバ	〈 〉	③ IgE抗体検査結果陽性																																																
5.	ピーナッツ	〈 〉																																																	
6.	種実類・木の实類	〈 〉																																																	
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	〈 〉																																																	
<p>A. 病型</p> <ol style="list-style-type: none"> 通年性アレルギー性鼻炎 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) <p>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬</p> <p>B. 治療</p> <ol style="list-style-type: none"> 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 鼻噴霧用ステロイド薬 その他 () 	病型・治療	学校生活上の留意点	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____ (印)</p>																																																
<p>アナフィラキシー (あり・なし)</p> <p>食物アレルギー (あり・なし)</p>	<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p>																																																		

●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。

- 同意する
- 同意しない

保護者署名: _____

個別の取組プラン（食物アレルギー以外）（例）

（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・気管支ぜん息など）

作成日： 年 月 日

年 組 番		学校長印	
ふりがな 氏 名	(性別：男・女)		
生年月日	平成 年 月 日生	保護者印	

基礎疾患又は 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	
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>	
薬剤使用時の 留意事項	使用薬剤	
	保管方法	<input type="checkbox"/> 本人保管（保管場所： ）
		<input type="checkbox"/> 学校保管（保管場所： ） <input type="checkbox"/> そ の 他（ ）
使用上の 留意点		
学校生活における 留意点	A. 給食	
	B. 食物・食事を扱う授業・活動	
	C. 運動（体育・部活動等）	
	D. 宿泊を伴う校外活動	
	E. その他の配慮・管理事項	

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

平成 年 月 日 保護者署名

個別の取組プラン（食物アレルギー）（例）

作成日： 年 月 日

年 組 番		学校長印			
ふりがな 氏 名	(性別：男・女)			調理場長印	
生年月日	平成 年 月 日生				

食物アレルギー の病型	<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		
原因食物			
発症時の症状			
頻 度	必ず・ほとんど・時々	必ず・ほとんど・時々	必ず・ほとんど・時々
アナフィラキシー 既往歴	<input type="checkbox"/> あり → (回数： 回 最後の発症： 年 月 原因：) <input type="checkbox"/> なし		
緊急時に備えた 処方薬	薬 剤	管 理 方 法	保 管 場 所
	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 「エピペン®」	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 本人 <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	A. 食物・食事を扱う授業・活動		
	B. 運動（体育・部活動等）		
	C. 宿泊を伴う校外活動		
	D. その他の配慮・管理事項		

学校給食の対応	調理場における対応	原因食物 (アレルギー)	対応方法 ※	対応の詳細
	学校における対応	自力除去		
弁当管理				
除去食・代替食の 受け渡し				
食後の見守り				
緊急時				
その他 ※おかわり、給食 当番等につい ても記載する。				

※対応方法：①詳細な献立表対応 ②一部弁当持参 ③完全弁当持参 ④除去食提供対応
⑤代替食対応 ⑥対応なし ⑦その他

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

平成 年 月 日 保護者署名

エピペン®対応票（例）

記入日： 年 月 日

学 校 名	
児童生徒氏名	(性別： 男 ・ 女)
保護者氏名	
生年月日	平成 年 月 日生

※面談時に記入

原因物質		
既往症状		
学校生活 における留意点		
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>	
薬剤使用時の 留意事項	使用薬剤	
	保管方法	<input type="checkbox"/> 本人保管（保管場所： ） <input type="checkbox"/> 学校保管（保管場所： ） <input type="checkbox"/> そ の 他（ ）
	使用条件	
	使用上の 留意点	

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するために、記載された内容を教職員全体で共有すること、また必要に応じて消防本部・消防署に伝えることに同意します。

平成 年 月 日 保護者署名

平成 年 月 日

〇〇消防長 様

学 校 名 _____
 学校長名 _____ 印

エピペン®が処方されている児童生徒の緊急時の連携について（依頼）（例）

下記の内容について、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

エピペン®を処方されている児童生徒

平成〇年〇月〇日現在

学年	年齢	性別	アレルギー疾患の原因等
			〔食物、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、昆虫、医薬品、その他〕

問合せ先 高知県立 _____ 学校 担当者氏名： 電 話： F A X：

【様式6-2】市町村教育委員会
(文書番号)

平成 年 月 日

〇〇消防長 様

市町村教育委員会名 _____

エピペン®が処方されている児童生徒の緊急時の連携について (依頼) (例)

下記の内容について、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

エピペン®を処方されている児童生徒が在籍する学校 平成〇年〇月〇日現在

学校名	学 年	年 齢	性 別	アレルギー疾患の原因等
				(食物、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、昆虫、医薬品、その他)

問合せ先

〇〇市教育委員会〇〇課

担当者氏名：

電 話：

F A X：

平成 年 月 日

保健体育課長 様

学 校 名 _____

学校長名 _____ 印

アレルギー事故報告書

1. 事故発生日時
2. 当該児童生徒
3. 保 護 者
4. 事故の概要
5. 当該児童生徒の症状及びその後の経過
6. 事故の分析
7. 再発防止策

平成〇年〇月〇日

保健体育課長 様

学 校 名 高知県立〇〇高等学校

学校長名 〇〇 〇〇 印

アレルギー事故報告書

1. 事故発生日時 平成〇年〇月〇日（月）〇時〇〇分（教科名等）

2. 当該児童生徒 学年：〇年〇組 氏名 〇〇 〇〇 性別：男 年齢：〇歳
生年月日：平成〇年〇月〇日生まれ

3. 保 護 者 氏名：〇〇 〇〇 住所：高知県〇〇市〇〇1-1

4. 事故の概要
 - ・事故発生の場所（略図も裏面へ示す）
 - ・事故の内容（可能な範囲で詳細に記載）
 - ・学校のとった措置（時間経過に沿って具体的に記載）
 - ・食物アレルギーの場合は原因食物について（献立及び使用材料等）

5. 当該児童生徒の症状及びその後の経過
 - ・発見時の症状
 - ・報告書記載時に把握できている状態

6. 事故の分析
 - ・事故発生の要因等について

7. 再発防止策
 - ・再発防止に向けた学校における対応策等

保健体育課長 様

市町村教育委員会名 _____

アレルギー事故報告書

1. 学 校 名

2. 事故発生日時

3. 当該児童生徒

4. 保 護 者

5. 事故の概要

6. 当該児童生徒の症状及びその後の経過

7. 事故の分析

8. 再発防止策

記入例

【様式7-2】市町村教育委員会

(文書番号)

平成 年 月 日

保健体育課長 様

市町村教育委員会名 _____

アレルギー事故報告書

1. 学 校 名 ○○市立○○○学校

2. 事故発生日時 平成○年○月○日（月）○時○○分（教科名等）

3. 当該児童生徒 学年：○年○組 氏名 ○○ ○○ 性別：男 年齢：○歳
生年月日：平成○年○月○日生まれ

4. 保 護 者 氏名：○○ ○○ 住所：高知県○○市○○1-1

5. 事故の概要 ・事故発生場所（略図も裏面へ示す）
 ・事故の内容（可能な範囲で詳細に記載）
 ・学校のとった措置（時間経過に沿って具体的に記載）
 ・食物アレルギーの場合は原因食物について（献立及び使用材料等）

6. 当該児童生徒の症状及びその後の経過 ・発見時の症状
 ・報告書記載時に把握できている状態

7. 事故の分析 ・事故発生の要因等について

8. 再発防止策 ・再発防止に向けた学校及び教育委員会における対応策等

平成 年 月 日

保健体育課長 様

学 校 名 _____
学 校 長 名 _____ 印

学校給食における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例報告書

1. ヒヤリハット事例報告校名

2. 発生日時 平成 年 月 日 () 時 分

- 検収時
調理作業時
配送、配膳時
給食の時間
その他 ()
※該当するものに☑してください。

3. 発生場所

- 給食調理場
教室
その他 ()
※該当するものに☑してください。

4. 内 容

5. 発生原因

6. 再発防止策

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ①児童生徒に健康被害があるおそれがあった場合。
- ②類似事例が多く発生することが考えられる場合。
- ③事故防止対策のためになると考えられ、他校・施設と共有すべき場合。

記入例

【様式8-1】県立学校用

平成 年 月 日

保健体育課長 様

学校名 _____
学校長名 _____ 印

学校給食における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例報告書

1. ヒヤリハット事例報告校名 高知県立〇〇学校
2. 発生日時 平成〇年〇月〇日 (〇) 〇時〇〇分
検収時
調理作業時
配送、配膳時
給食の時間
その他 ()
※該当するものにしてください。
3. 発生場所 給食調理場
食堂
教室
その他 ()
※該当するものにしてください。
4. 内 容 例) 卵スープの卵を入れる前に、卵の除去食対応分を摂り分けるのを忘れて仕上げてしまった。すぐにそのことに気づき、卵の除去食対応分のスープを作り直し、提供した。
- ・起こった内容について可能な範囲で詳細に記載
 - ・原因食物について(献立及び使用材料等)
 - ・学校等がとった対応
5. 発生原因 例) 作業工程表、作業動線図に除去食対応の記載をしていなかった。
- ・発生の原因等について可能な範囲で詳細に記載
6. 再発防止策 例) 普通食・対応食双方の作業を1枚の調理指示書等に明記し、綿密な打ち合わせを行い、確認をきちんとする。担当者を決める。
- ・再発防止に向けた学校における対応等

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ①児童生徒に健康被害があるおそれがあった場合。
- ②類似事例が多く発生することが考えられる場合。
- ③事故防止対策のためになると考えられ、他校・施設と共有すべき場合。

平成 年 月 日

保健体育課長 様

市町村教育委員会名 _____

学校給食における食物アレルギー対応ヒヤリハット事例報告書

1. ヒヤリハット事例報告校・施設名

2. 発生日時 平成 年 月 日 () 時 分

検収時

調理作業時

配送、配膳時

給食の時間

その他 ()

※該当するものに☑してください。

3. 発生場所

給食調理場

教室

その他 ()

※該当するものに☑してください。

4. 内 容

5. 発生原因

6. 再発防止策

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ①児童生徒に健康被害があるおそれがあった場合。
- ②類似事例が多く発生することが考えられる場合。
- ③事故防止対策のためになると考えられ、他校・施設と共有すべき場合。

V 文部科学省関連通知等

2.1 ス学健第3号
平成21年7月30日

各 国 公 立 大 学 事 務 局 長
各 国 公 立 高 等 専 門 学 校 事 務 局 長
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課 長
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 学 校 保 健 主 管 課 長
各 指 定 都 市 教 育 委 員 会 学 校 保 健 主 管 課 長

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
松川 憲



(印影印刷)

「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（依頼）

今般、別添1のとおり、「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指
発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の一部が改正されました。

ついては、特に下記について御留意されとともに、「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31日財団法人日本学校保健会発行文部科学省ス
ポーツ・青少年局学校健康教育課監修）を御参照の上、アレルギー疾患をもつ児童生徒が、
学校生活を安心して送ることができるよう御協力をお願いします。

なお、別添2のとおり、平成21年7月30日付け消防第160号で消防庁救急企画
室長から各都道府県消防防災主管部（局）長あてに「自己注射が可能なエピネフリン（別
名アドレナリン）製剤を交付されている児童生徒への対応について」が通知されているこ
とを申し添えます。

都道府県私立学校主管課におかれましては、所管の学校等に対して、都道府県教育委員
会におかれましては、域内の市区町村教育委員会等に対して御周知くださるよう併せてお
願いたします。

記

1 アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ自己注射
が可能なエピネフリン製剤（以下「アドレナリン自己注射薬」という。）を処方されて
いる者であった場合、救急救命士は、アドレナリン自己注射薬を使用することが可能と
なったこと。また、救急救命士は、原則として、アナフィラキシーショックで生命が危
険な状態にある傷病者本人に処方されているアドレナリン自己注射薬を使用するとさ
れていること。

2 上記1のとおり、救急救命士は、あらかじめ処方されているアドレナリン自己注射薬
を使用することが可能となったところであるが、学校におかれては、「学校のアレルギー
疾患に対する取り組みガイドライン」の「第2章疾患各論 4. 食物アレルギー・ア
ナフィラキシー」（P67）にあるように、

① 投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期
症状（呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき）のうちに注射するのが効果的
であるとされていること、

② アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、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こと、

③ アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の現
場に関わった教職員が、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、回復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反
にならないと考えられること、

から、適切な対応を行うこと。このことについては、別添3のとおり厚生労働省との間
で確認がなされていること。

3 アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒が在籍している学校においては、
保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に当該児童生徒の情報を提供するなど、
日ごろから消防機関など地域の関係機関と連携すること。また、アドレナリン自己注射
薬の処方を受けている児童生徒がアナフィラキシーショックとなり、救急搬送を依頼
（119番通報）する場合、アドレナリン自己注射薬が処方されていることを消防機関
に伝えること。

(本件担当)

文部科学省 スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係
電話 03-5253-4111 (代表) (内線 2918)

不
写

別添 1

医政指発第0302001号
平成21年3月2日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿



厚生労働省医政局指導課

「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について

救急救命士がアナライキシージャックの状態にある重度傷病者に対し自己注射が可能でエビネフリン製剤によるエビネフリンの投与を行うことについては、厚生労働科学研究において、アナライキシージャックの状態にある重度傷病者の救命には迅速なエビネフリンの投与が有効であり、あらかじめ自己注射が可能でエビネフリン製剤を交付されている重度傷病者の場合は安全性に問題がない旨が示されたところである。今般、これらを踏まえ、「救急救命処置の範囲等について」(平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知)の一部を改正することとした。

ついては、下記の改正の内容及び留意事項について御了知の上、関係方面への周知徹底及び指導方よろしくお願いしたい。

記

第1 改正の内容

- 1 「救急救命処置の範囲等について」(平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知)の別紙1の(4)中「エビネフリンを用いた薬剤の投与」を「エビネフリンの投与(8)の場合を除く。)」に改める。
- 2 同通知の別紙1中(21)を(22)とし、(8)から(20)までを一ずつ繰り下げ、(7)の次に(8)として次のように加える。
(8)自己注射が可能でエビネフリン製剤によるエビネフリンの投与
・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能でエビネフリン製剤を交付されていること。
- 3 同通知の別紙2の表の(3)欄及び(共通事項)②中「エビネフリンを用いた薬剤の投与」を「エビネフリンの投与(別紙1の(8)の場合を除く。)」に改める。

第2 留意事項

- 1 自己注射が可能でエビネフリン製剤によるエビネフリンの投与を行う救急救命士においては、当該製剤の添付文書等に記載された使用上の注意、使用方法等を十分に理解するとともに、練習用器具により使用方法等を習熟しておくよう留意されたい。
- 2 重度傷病者が自己注射が可能でエビネフリン製剤を現に携帯している場合は、当該重度傷病者はあらかじめ医師から自己注射が可能でエビネフリン製剤を交付されているものとして取り扱って差し支えない。

注1: ハロタン投与中のヒトの50%に心臓神経節収縮を誘発するアドレナリン量 (結核下投与) は21 μg/kgと報告されている。
 注2: 成人150 kgのヒトの静脈、エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注3: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注4: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注5: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注6: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注7: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注8: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注9: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。
 注10: エピベン注射剤0.03 mg (402倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当し、エピベン注射剤0.03 mg (202倍希釈アドレナリン含有液) 150 mLに相当する。

4. 副作用
 (1) 重篤な副作用 (頻度不明)
 1) 肺水腫 (初期症状: 血圧異常上昇): 肺水腫があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 2) 呼吸困難: 呼吸困難があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 3) 心停止 (初期症状: 頻脈、不整脈、心悸亢進、胸内苦悶): 心停止があらわれることがあるので、初期症状が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 (2) その他の副作用
 下記の副作用があらわれられることがあるので、異常が認められた場合には必要に応じて投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

副作用	頻度
高血圧	5%以上または不明
心停頓	0.1~5%未満
精神症状 (興奮、めまい、不安、健忘)	胸内苦悶、不整脈、頻脈、肺水腫、白、血圧上昇
過敏症 (発熱、寒戦、発汗)	
消化器 (悪心、嘔吐)	
その他 (熱感、発汗)	

注: 頻度不明または海外において認められている副作用のため頻度不明。

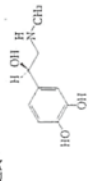
5. 高齢者への投与
 高齢者では、本剤の作用に対する感受性が高いことがあるので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。
 6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与
 妊婦、妊娠している可能性のある婦人または産婦には投与しないことが望ましい。[胎児の臓器欠乏をきたしたり、分娩二期を遅延させるおそれがある。]
 7. 小児等への投与
 低出生体重児、新生児及び乳児に対する安全性は確立していない (使用経験がない)。
 8. 過量投与
 (1) ときに心室細動、脳出血等があらわれることがあるので注意すること。またアドレナリン受容体感受性の高い患者では、特に注意すること。
 (2) 降血管の異常収縮により、腎機能が停止するおそれがある。
 (3) 血中の乳酸濃度が上昇し、重篤な代謝性アシドーシスがあらわれおそれがある。

9. 適用上の注意
 本剤を処方する医師は以下の内容について正しく理解するとともに、患者に交付する際には、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に以下の内容を必ず交付前に説明すること。
 (1) 本剤を適時に注射するためには、携帯用ケースのふたを開けて注射器を取り出し、青色の安全キャップを外し、投与部位が動かないようしっかりと押さえる。大腿部の前側面にオレンジ色のニー・ドリップカバー・先端を数秒強く押し付け注射する。適正に

本剤が作用した場合には、オレンジ色のニー・ドリップカバーが伸びる。
 (2) 本剤を大腿部の前側面以外の屋や身体他の部分に注射しないこと。

(3) 注射時に投与部位が動くこと注射部位を損傷したり、針が曲がったり折れたりすること。
 (4) 本剤は光で分解しやすいので、携帯用ケースに取りめられた状態で保存し、使用前に携帯用ケースから取り出すこと。
 (5) 本剤は15°C~30°Cで保存することが望ましいので、冷所または日光のある高温下等に放置しないこと。
 (6) 本剤には有効期限が記載されている。有効期限内に注意して、有効期限が来る前に新しい製品の処方を受けてください。
 (7) 本剤が変色していたり、沈殿物が認められたりしないか定期的に確認すること。認められた場合、本剤を使用せず新しい製品の処方を受けること。
 (8) 本剤を使用する場合は、使用が必要なくなった場合には、医療機関等へ本剤を提出すること。
 (9) 携帯用ケース及び本剤を落とさないように注意すること。落としてしまった場合、破損や漏れが認められれば廃棄すること。

【薬効薬理】
 本剤は、化学的に合成した副腎髄質ホルモン (アドレナリン) を含有しており、交感神経のα、β受容体に対する作用は、
 1. 頸動脈系に対する作用
 心臓においては、副房結節の自律性ペースメーカーを抑制し、心臓の興奮力を減らし、心拍数を低下させる。
 血管に対しては、収縮作用と拡張作用の両方をあらわし、心臓の運動量を低下し、皮膚毛細血管を収縮させ末梢抵抗を増加させて血圧を上昇させる。
 2. 血管以外の作用
 気管支に対しては拡張作用をあらわし、気管支を拡張させて呼吸量を増加させる。
 3. その他の作用
 瞳孔において、平滑筋から平滑筋性の交感神経物質を遊離することを抑制し、気管支分泌を減少させ、粘痰の充血を減少させる効果もある。

【有効成分に関する理化学的知見】
 一般名: (日語) アドレナリン (Adrenaline)
 (英語) エピネフリン
 化学名: 4-(1R)-1-(1R)-1-Hydroxy-2-(methylamino)ethyl]benzene-1,2-diol
 分子式: C₉H₁₇NO₃
 分子量: 183.20
 構造式:


性状: 本品は白色〜灰白色の結晶性の粉末である。
 本品は水又はエタノール (99.5) に溶けやすく、水に極めて溶けにくく、メタノール又はエタノール (99.5) にはほとんど溶けない。
 本品は希薄液に溶ける。
 本品は空気又は光によって徐々に褐色となる。

【承認条件】
 (1) 本剤の安全性及び有効性が十分に認められ、本剤の使用に際して適切かつ十分な指導が得られる医師のみに本剤が処方・使用されるよう、本剤を納入する前にその講習を実施する等の適切な措置を講ずること。

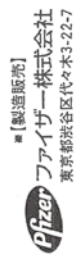
(2) 本剤の適正使用を推進するため、本剤の添付使用説明書を取り替えるよう必要となる措置を講ずること。

【包 装】
 エピベン注射剤0.15 mg: 1本
 エピベン注射剤0.3 mg: 1本

【主要文献】
 1) Johnston R R et al.: Anesth Analg 1976; 55(5): 709-712 (concoctronin)
 2) Navarro R, et al.: Anesth Analg 1994; 80: 545-549 (concoctronin)
 3) Mark A, et al.: Anesthesiology 1993; 79: 943-947 (concoctronin)

■ 4) Brown J, C. et al.: Ann Emerg Med 2016; 67(3): 307-315 (L2016060005)
 5) 島本洋司ほか: 薬理学 (医学書院) 1964: 340-347 (L20160600104)
 6) 茂木敬太郎ほか: 薬理学 (南山堂) 1957: 118-121 (L20160600103)
 7) 高杉俊二ほか: 電気・グッドマン・ギルマン薬理学・第9版 (澤川書店) (L20011250002)
 1999: 268-275

■ 【文献請求先】
 ファイザー株式会社 製品情報センター
 〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-26-7
 学術情報ダイヤル 0120-664-467
 FAX 03-379-3053



Deey Pharma, L. P. 社 (アメリカ)
 (提 携)

参考

○救急救命処置の範囲等について(平成4年指第17号)(改正後)

救急救命士法(以下「法」という。)の施行については、平成3年8月15日健政発第496号をもって通知したところであるが、今般、法第2条第1項に規定する救急救命処置の範囲等を左記のとおり定めることとしたので、関係方面への周知徹底及び指導方よろしくお願ひしたい。

記

1 法第2条第1項に規定する救急救命処置とは、「その症状が著しく悪化するおそれがあり、又はその生命が危険な状態にある傷病者(以下「重度傷病者」という。)が病院又は診療所に搬送されるまでの間に、当該重度傷病者に対して行われる気道の確保、心拍の回復その他の処置であって、当該重度傷病者の症状の著しい悪化を防止し、又はその生命の危険を回避するために緊急に必要なもの」であり、その具体的範囲は、別紙1のとおりであること。

2 法第44条第1項及び救急救命士法施行規則第21条の規定により、心肺機能停止状態の患者に対する別紙1の(2)、(3)及び(4)に掲げる救急救命処置は、医師の具体的指示を受けなければ、行ってはならないものであること。

なお、これらの救急救命処置の具体的内容及び医師の具体的指示の例については、別紙2を参照されたい。

(別紙1)

救急救命処置の範囲

- (1) 自動体外式除細動器による除細動
 - ・処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。
- (2) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液(別紙2参照)
- (3) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアーマスク又は気管内チューブによる気道確保(別紙2参照)
 - ・気管内チューブによる気道確保については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態であること。
- (4) エピネフリンの投与(8)の場合を除く。(別紙2参照)
 - ・エピネフリンの投与(8)の場合を除く。)については、その処置の対象となる患者が心臓機能停止の状態であること。
- (5) 精神科領域の処置
 - ・精神障害者で身体的疾患を伴う者及び身体的疾患に伴い精神的な状態に陥っている者に対しては、必要な救急救命処置を実施するとともに、適切な対応をする必要がある。
- (6) 小児科領域の処置
 - ・基本的には成人に準ずる。
 - ・新生児については、専門医の同乗を原則とする。
- (7) 産婦人科領域の処置
 - ・墜落産時の処置……臍帯処置(臍帯結紮・切断)
 - 胎盤処置
 - 新生児の蘇生(口腔内吸引、酸素投与、保温)
- (8) 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与
 - ・処置の対象となる重度傷病者が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こと。
- (9) 聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取
- (10) 血圧計の使用による血圧の測定
- (11) 心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送
- (12) 鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去
- (13) 経鼻エアウェイによる気道確保
- (14) パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定
- (15) ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定
- (16) 自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ
- (17) 特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持
- (18) 口腔内の吸引
- (19) 経口エアウェイによる気道確保
- (20) バッグマスクによる人工呼吸
- (21) 酸素吸入器による酸素投与
- (22) 気管内チューブを通じた気管吸引

(別紙2)

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置

項目	処置の具体的内容	医師の具体的指示の例
(1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液	留置針を利用して、上肢においては①手背静脈、②橈側皮静脈、③尺側皮静脈、④肘正中皮静脈、下肢においては①大伏在静脈、②足背静脈を穿刺し、乳酸リンゲル液を用い、静脈路を確保するために輸液を行う。	・静脈路確保の適否、静脈路確保の方法、輸液速度等
(2) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリングゲアルマスク又は気管内チューブによる気道確保	・食道閉鎖式エアウェイ、ラリングゲアルマスク又は気管内チューブを用い、気道確保を行う。	・気道確保の方法の選定、(酸素投与を含む)呼吸管理の方法等
(3) エピネフリンの投与(別紙1の(8)の場合を除く。)	・エピネフリンの投与(別紙1の(8)の場合を除く。)を行う。	・薬剤の投与量、回数等

〔共通事項〕

- ① 医師が具体的指示を救急救命士に与えるためには、指示を与えるために必要な医療情報が医師に伝わっていること及び医師と救急救命士が常に連携を保っていることが必要である。
なお、医師が必要とする医療情報としては、全身状態(血圧、体温を含む。)、心電図、聴診器による呼吸の状態などが考えられる。
- ② 上記(1)、(2)及び(3)の処置は心肺機能停止状態の患者に対してのみ行うことが認められるものであるが、心肺機能停止状態の判定は、原則として、医師が心臓機能停止又は呼吸機能停止の状態を踏まえて行わなければならない。
但し、気管内チューブによる気道確保については、心臓機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態である患者に対してのみ行うことが認められ、エピネフリンの投与(別紙1の(8)の場合を除く。)については、心臓機能停止の状態である患者に対して行うことが認められる。
・心臓機能停止の状態とは、心電図において、心室細動、心静止、電導収縮解離、無脈性心室頻拍の場合又は臨床で意識がなく、頸動脈、大腿動脈(乳児の場合には上腕動脈)の拍動が触れない場合である。
・呼吸機能停止の状態とは、観察、聴診器等により、自発呼吸をしていないことが確認された場合である。



各都道府県消防防災主管部(局)長 殿

消防救第160号
平成21年7月30日



消防庁救急企画室長

自己注射が可能なエピネフリン(別名アドレナリン)製剤を
交付されている児童生徒への対応について

文部科学省では、児童生徒のアナフィラキシーについて、教職員による迅速な対応を推進しているところですが(「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」について(平成20年6月4日付け20文科ス第339号))、今般、別添のとおり文部科学省より、関係機関に対し「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について(依頼) (平成21年7月30日付け21ス学健第3号)が発出され、下記事項について関係機関に周知が図られたところです。

つきましては、このことについて、貴管内市町村(消防の事務を処理する組合を含む。)に周知の上、消防機関と学校との連携の推進を図るよう指導方お願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法第37条の規定に基づく技術的助言として発出するものであることを申し添えます。

記

- 1 エピネフリン自己注射薬の交付を受けている児童生徒が在籍している学校においては、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に当該児童生徒の情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関と連携すること。
- 2 エピネフリン自己注射薬の交付を受けている児童生徒がアナフィラキシーショックとなり、学校から消防機関に救急要請(119番通報)をする場合、エピネフリン自己注射薬が交付されていることを消防機関に伝えること。
- 3 児童生徒がアナフィラキシーショックとなり、エピネフリン自己注射薬を自ら注射



別添3

することができないなどの緊急の場合、「学校のアレルギ―疾患に対する取り組みガイドライン」を参考に迅速な対応を行うこと。

医政医発第0707第2号
平成21年7月7日

文部科学省スポーツ・青少年局学校教育課長 殿

(連絡先)
総務省消防庁救急企画室
TEL: 03-5253-5111 (内線 7970)
TEL: 03-5253-7529
担当: 溝口、小坂橋
t.koitabashi@soumu.go.jp



厚生労働省医政局医事課長

医師法第17条の解釈について (回答)

平成21年7月6日付21ス学健第9号にて照会のありました標記の件については、貴見のおおりと思料します。

消防教第60号
平成21年3月4日

各都道府県消防防災主管部(局)長 殿



消防庁救急企画室

「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について

今般、別添のとおり、「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20年3月2日付け医政指発第0302001号厚生労働省医政局指導課長通知)が発出され、「救急救命処置の範囲等について」(平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知)の一部が改正されました。
つきましては特に下記について留意されるところにも、貴管内市町村(消防の事務を処理する組合を含む。)に周知されまますようお願いいたします。

記

- 1 アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン(別名アドレナリン)製剤を交付されている者であった場合、救急救命士は、自己注射が可能なエピネフリン製剤による、エピネフリンの投与を行うことが可能となったこと。
- 2 1の場合における救急救命士は、「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習および実習要領について」(平成17年3月10日付け医政指発第0310002号厚生労働省医政局指導課長通知)で定められている、いわゆる追加講習及び実習を受講したか否かに関わらず、救急救命士全般を指すものであること。
- 3 救急救命士は、自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行う可能性があることを念頭に、当該製剤の添付文書等に記載された使用上の注意、使用方法等を十分に理解するよう努めること。消防機関は、メディカルコントロール協議会で使用方法について議論することや、構造を理解するために実物を確保すること等により、使用方法を習熟できる体制の確保に努めること。

21ス学健第9号
平成21年7月6日

厚生労働省医政局医事課長 殿



文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長
松川 憲

医師法第17条の解釈について(照会)

標記の件について、下記のとおり照会しますので、ご回答くださるようお願い申し上げます。

記

アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、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解してよろしいか。

(本件担当)
文部科学省 スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係
電話 03-5253-4111 (代表) (内線 2918)

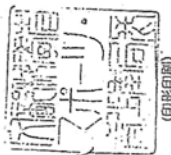
4 体重や既往症等に応じて使用量が変わるため、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者本人に交付されている自己注射が可能なエピネフリン製剤を使用すること。

5 自己注射が可能なエピネフリン製剤を現に携帯している者については、あらかじめ医師から自己注射が可能なエピネフリン製剤が交付されているものとして取り扱って差し支えないこと。

6 消防職員である救急救命士が、自己注射が可能なエピネフリン製剤を使用した場合、使用した旨を搬送先の医療機関の医師等に報告すること。

各都道府県教育委員会会長 御中
各都道府県教育委員会学長
各都道府県教育委員会学長
附属学校を置く各地方公共団体の長
・構造改革特別区域法第12条第1項の認定

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公



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。

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、学校給食に本報告書を取りまとめた「ガイドライン」を策定しました。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みることとしており、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いたします。

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いたします。

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。

（連絡先）
総務省消防庁救急企画室
TEL：03-5253-5111（内線7970）
TEL：03-5253-7529
担当：溝口、小坂橋
t.koitabashi@soumu.go.jp

(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、積極的なアトレンリン自己注射薬(「エビペン®」)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おうとともに、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。

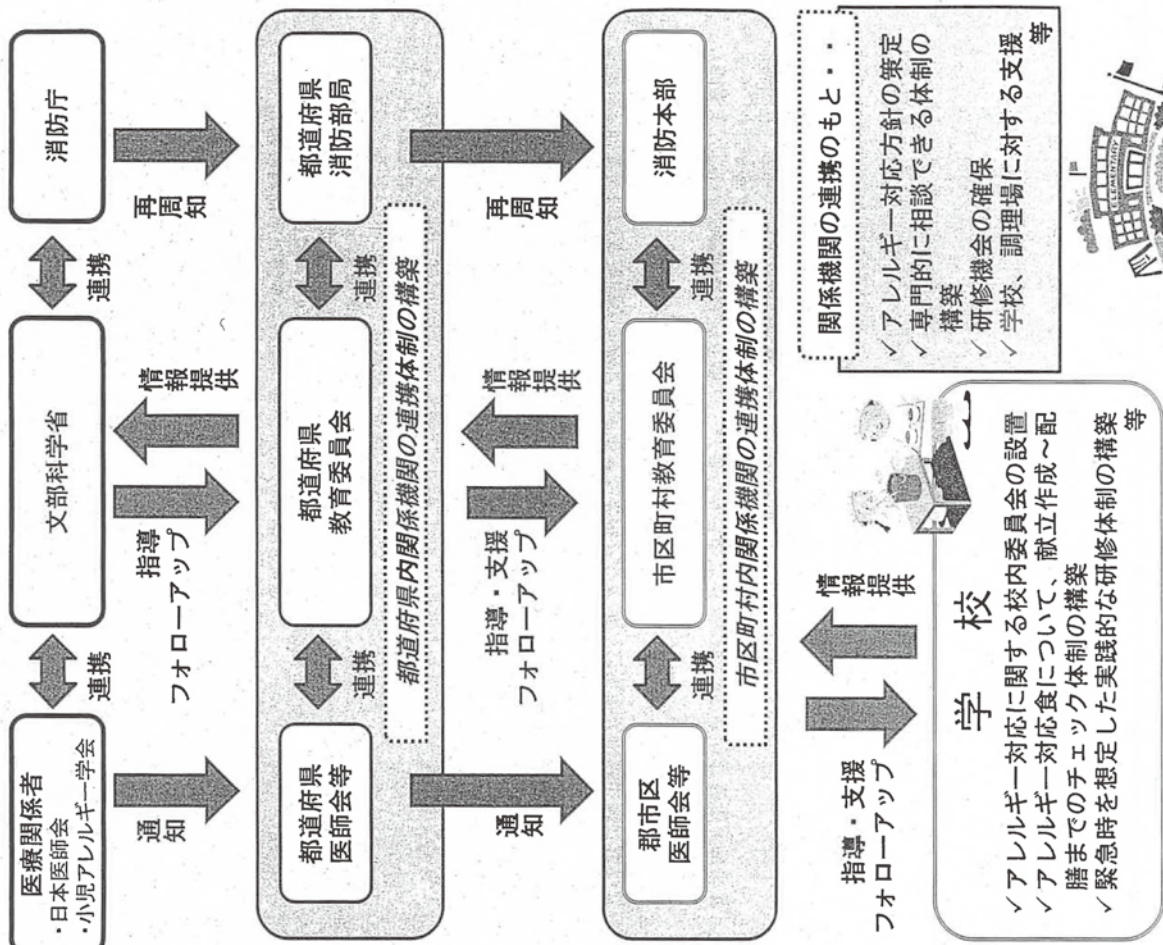
(別添1) 「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」報告書
「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」

(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



今後の学校給食における食物アレルギー対応について
最終報告

平成26年3月

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

目次

今後の学校給食における食物アレルギー対応について

I	はじめに	1
II	今後の学校給食における食物アレルギー対応について	2
1	文部科学省における食物アレルギー対応	5
1)	現状と課題	
2)	文部科学省において今後取り組むべきこと	
2	都道府県・市区町村教育委員会等における食物アレルギー対応	7
1)	現状と課題	
2)	都道府県・市区町村教育委員会等において今後取り組むべきこと	
3	学校及び調理場における食物アレルギー対応	8
1)	現状と課題	
2)	学校及び調理場において今後取り組むべきこと	
4	関係機関における食物アレルギー対応	11
1)	現状と課題	
2)	関係機関に求めること	
	審議の経過	13
	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について	14

平成 26 年 3 月

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

I はじめに

学校給食等における食物アレルギー対応は、アレルギーのある児童生徒の増加に伴い、学校における重要課題の一つといえる。

平成 24 年 12 月に東京都調布市で、学校給食終了後に食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの疑いにより児童が亡くなるという非常に痛ましい事故が発生した。この事故を受けて、食物アレルギー対応については、学校だけではなく、社会的にも大きな課題として改めて認識されることとなった。このような状況において、学校現場では、栄養教諭や養護教諭、食物アレルギーの児童生徒を受け持つ担任のみならず、校長等の管理職を含めて全ての教職員にとって急速に関心が高まっている。

一方で、この事故の後、学校現場や家庭、さらには医療の場において、食物アレルギー対応への不安が出てきている。その背景には、近年の食物アレルギーの急増と診断・治療・管理の変化に伴う混乱があり、学校の中には、学校給食における対応に躊躇（ちゅうちよ）するよう状況が出てきたという指摘もある。

これまで、学校給食における食物アレルギーについては、平成 20 年に発行された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づいて対応することとされてきたが、本会議において、改めて、学校における実際の食物アレルギー対応の現状について再確認するとともに、今後の在り方について議論を重ね、以下の通り取りまとめた。

文部科学省においては、本報告書を踏まえ、今後の学校給食における食物アレルギー対応について、更に所要の検討を進め、適切な対応を図りたい。

II 今後の学校給食における食物アレルギー対応について

平成19年文部科学省発表の「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」では、児童生徒の食物アレルギー2.6%、アナフィラキシーの既往0.14%という結果が示された(調査実施は平成16年)。これを受け、学校における適切なアレルギー疾患への対応を推進するため、平成20年に、文部科学省監修の下、公益財団法人日本学校保健会による「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。))が作成され、各学校等に配布された。また、「ガイドライン」の周知や、アレルギー疾患や緊急時の対応の理解促進のため、文部科学省主催の「学校等におけるアレルギー疾患に対する普及啓発講習会」を全国各地で開催するなど、食物アレルギー対応推進のための取組が行われてきた。

「ガイドライン」にも記載の通り、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は、アナフィラキシーを起こす可能性のある児童生徒を含め、食物アレルギーの児童生徒が他の児童生徒と同じように給食を楽しめることを目指すことが重要であり、各学校、各調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーの児童生徒の視点に立ったアレルギー対応給食の提供を目指すことである。

この食物アレルギー対応の基本的な考え方を踏まえつつ、「ガイドライン」に示す学校給食等における食物アレルギー対策には、大きく三つの段階があり、それぞれの視点に基づいた対応が必要になる。

1 情報の把握・共有

アレルギー対応の基本は、正確な情報把握とその共有である。児童生徒の状態について、医師の診断を踏まえて正確に把握すること、事故につながるリスクについての情報を収集することなど、日常からの情報把握が重要である。正確な情報の共有が、食物アレルギーの児童生徒を守るとともに、教職員の不安や負担の軽減にもつながる。

2 事故予防

食物アレルギー対応の目標は、事故を起こさないことである。事故予防の観点で、給食の各段階における工程をチェックし、事故リスクを評価、そして更なる予防策を検討するなどの対応が求められる。

3 緊急時の対応

事故予防をしていても、事故は起きうるものという考え方を共有し、緊急時には、特定の教職員だけではなく誰もがアドレナリン自己注射薬(エピペン®)の使用を含めた対応ができるように、日頃からの学校全体での取組が必要である。

このような基本的な方針については、これまで周知が図られてきたところであるが、調布市の事故や、平成25年度に文部科学省が実施した実態調査の結果(以下、「調査結果」という。)などから、改めて、学校におけるアレルギー対応に関する様々な課題が明らかとなってきた。

「調査結果」によると、児童生徒の食物アレルギー4.5%(平成16年時の1.7倍)、アナフィラキシーの既往0.5%(同3.6倍)、「エピペン®」保持者0.3%(前回調査なし)と、これまでの調査に比して非常に増加していることが明らかとなった。その一方で、学校への申出があった児童生徒のうち、学校生活管理指導表等の医師の診断書の提出があった割合は、食物アレルギー20.4%、アナフィラキシー36.4%、「エピペン®」保持者30.3%と、非常に低い値であった。

なお、食物アレルギーの把握率については、学校生活管理指導表等の医師の診断書に基づいた申請を受けている学校では4.1%であり、保護者の申出による申請を受けている学校の4.7%に比して低かった。学校生活管理指導表等の提出を求めることによって、アレルギーの実態がより正確に把握され得る可能性が示されたといえる。

そうした中、最も日常的な学校給食対応として、「詳細な献立対応」28.1%、「弁当対応」10.8%、「除去食対応」39.1%、「代替食対応」22.0%という実態があることが分かった。

この結果から、アレルギー対応に際して、医師の診断書等の提出がないまま、保護者からの申出だけで対応するなど、アレルギー症状等の正確な状況を把握できていない可能性が高いことが分かった。すなわち、学校での対応が必要な場合には、学校生活管理指導表等の医師の診断に基づいて、保護者も含めた共通認識のもとでアレルギー対応を行うことを求めてきた「ガイドライン」の主旨が徹底されておらず、学校等がそれぞれの判断に基づいて対応している実態が示唆された。また、それらの対応の中には、食物アレルギーであるにも関わらず、医師の診療を受けていないケースや、逆に実際には食物アレルギーでないケースに対しても給食対応をしている例も含まれていると考えられる。

食物アレルギーは、アナフィラキシーを発症するリスクを抱えており、生命に関わるような重篤な状態になることもあり得る。学校が、こうした児童生徒に対応するに当たり、保護者からの申出のみを対応の根拠とすることは、安全管理の観点から、非常に大きな問題がある。

また、実際には食物アレルギーでないケースまで対象に含めていることで、対応に関わる貴重な人員や設備が拡散されてしまい、本当に対応が必要な児童生徒に対する注意が行き届かなくなることとも懸念される。

1 文部科学省における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

① 「ガイドライン」について

- A) 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」の考え方を基本として、学校生活管理指導表と一体となつての取組が非常に重要である。しかしながら、管理職を対象とした「調査結果」では、ほとんどの管理職が「ガイドライン」に基づいた対応をしていると回答しているものの、食物アレルギー対応委員会等の設置率が約4割、個人対応プランの作成が約5割と、「ガイドライン」への取組は十分とはいえない。「ガイドライン」の徹底について、文部科学省の方針が共有されていない状態である。
- B) 学校での対応が必要な児童生徒に対しては、主に対応の要否を判断するという観点から、適切な診断に基づいた学校生活管理指導表の提出が必須である。一方で、実際の給食対応などについては、より詳細な情報が必要であるが、現状では、具体的対応を決定する際の基本的な考え方や判断材料となる情報について、関係者間の共通認識が十分ではない状態である。また、そういった事項について、文部科学省からの基本方針が明示的に示されていない状況である。
- C) 教職員は日々様々な児童生徒の指導や管理に直面しており、「ガイドライン」をきちんと読み込む余裕がなく、十分に学校で活用しきれていない。また、現行の「ガイドライン」は内容が多いことに加えて専門的な解説も多いため、教職員にとつては容易に理解し難い内容も多く、全教職員の周知徹底を図ることが難しい。こうした学校現場の状態を鑑みると、現在の「ガイドライン」だけでは、文部科学省の示す方向性を周知・徹底することは容易ではないといえる。
- ② 研修について
- D) 「ガイドライン」の周知や、アナフィラキシーショック対応のための「エビペン®」の扱いを学ぶに当たっては、幅広く研修の場を設けることが必要不可欠であり、主体ごとにそれぞれの取組が欠かせない。
- E) 研修では一定の質を確保することが必要であるが、アレルギー専門医が不足している地域における研修会や、小規模な校内研修などの場合には、講師の確保が難しい場合もある。そのため、全国的に一定の質を確保した研修会の開催を推進するに当たり、研修用に活用できる研修教材の作成などが求められている。また、学校での食物アレルギー対応について、不安を抱える保護者も多いため、保護者への情報提供も重要といえる。

このほか、緊急時の対応という点についても、いまだ取組が不十分であることが分かった。

「調査結果」によると、誤食の原因として、配膳時混入や喫(きつ)食時混入の他にも、新規発症の例も認められた。このため、事前の対応を強化する一方で、ミスは必ず起きうるものであるという認識を持つとともに、また新規の食物アレルギー発症もあることから、緊急時の対応については全ての学校で取り組みが必要がある。

一方で、平成20年から平成25年の期間において、学校における「エビペン®」の使用は408件あり、緊急時の「エビペン®」の活用への理解が進んでいることが示唆された。

また、「エビペン®」に関する医師法の解釈については、厚生労働省と文部科学省から、新たに一歩進んだ見解が示された。学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態である場合に、救命の現場に居合わせた教職員が「エビペン®」を自ら注射ができない本人に代わって注射する場合には、「ガイドライン」において示している内容に即して教職員が注射を行うものであれば、医師法違反とはならないとされたため、このことについても、今後積極的な周知が望まれる。

これら現在挙げられている様々な課題を総合的に捉えると、一義的には、「ガイドライン」の主旨が十分に認識されておらず、その取組が徹底されていないことに最大の要因があると考えられる。

こうした現状を踏まえると、学校における食物アレルギー対応の最終的な実施者は学校ではあるものの、学校単独の取組に全てを任せるとは適切ではない。文部科学省、都道府県・市区町村教育委員会等においても、それぞれの立場で取組を進め、学校の食物アレルギー対応を支援する体制が必要不可欠である。

本検討会では、各課題に対する取組について、主体者ごとにあるべき姿を示しながら、今後の具体的な対応方針について、

・「ガイドライン」の徹底

・研修の充実

・給食提供

・緊急時対応

・環境整備

の五つの視点から、以下の通り取りまとめた。

なお、私立の学校及び国立の学校においても、以下の取組に準拠することが求められる。

③ 環境整備について

F) 「調査結果」によると、アレルギー対応食を提供している調理場の整備や人員の配置については、未整備のまま対応しているケースもあることが明らかとなった。安心・安全な食物アレルギー対応について、調理場の施設整備の整備や、調理員、栄養教諭・学校栄養職員等の配置などが課題としてあげられる。

G) 事故や事故未遂（ヒヤリハット）が起きた場合においても、その情報を継続的に収集し、事故の原因を分析するとともに、それらの情報を関係者が共有することによって、次の事故の防止が図られていく。事故情報の収集・分析・共有も、食物アレルギー対応の重要な一つと考えられる。

2) 文部科学省において今後取り組むべきこと

a) 「ガイドライン」や学校生活管理指導表の活用促進、「エビデン[®]」注射について、より積極的な取組が必要である。学校での管理を要する食物アレルギーの児童生徒については、学校生活管理指導表の提出を必須とするなど、より強力な推進を求める。特に、管理職の理解が求められる。

b) 学校や調理場において食物アレルギー対応を行うに当たったの基本的な考え方や、留意すべき事項等について、具体的に示した指針を作成すべきである。

c) 「ガイドライン」に準じた、より分かりやすい資料、すぐ見やすく使えるような資料、図解入りの簡潔な資料等を作成すべきである。また、これらについてのQ&Aについても充実を図ることが必要である。

d) アレルギー対策の普及啓発講習会の更なる充実が継続的に必要である。特に、アレルギーに関する緊急時対応については、初任者研修や免許更新講習等において位置付けることを検討すべきである。

e) 研修では一定の質を確保することが求められているため、各研修会の充実に資する教材（DVD等）の作成が必要である。またその際には、保護者対応にも活用できるように工夫すること。

f) 「ガイドライン」に基づいた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や都道府県による配置差の解消の方策等について早期に検討すべきである。

g) 事故や事故未遂（ヒヤリハット）の情報収集・分析・共有が継続的に実施できる仕組みについて、文部科学省として検討すべきである。

h) 都道府県・市区町村教育委員会や学校に対して、本報告の内容を踏まえた具体的な対応を示すとともに、今回指摘された課題等が今後どのように取り組まれていくのかについて、継続的なフォローアップが必要である。

1) 医療関係者等の関係機関との連携について、都道府県・市区町村教育委員会単位での連携が円滑に進むよう支援することが必要である。

2 都道府県・市区町村教育委員会等における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

① 「ガイドライン」について

A) 学校における食物アレルギー対応や保護者対応については、「ガイドライン」が徹底されていないことに加えて、設置者である都道府県・市区町村教育委員会等から基本的な指針が示されていないことも多く、各学校が対応に苦慮している状況にある。

B) 「調査結果」によると、食物アレルギー対応を行っている調理場における整備状況は、アレルギー専用調理室8.5%、アレルギー専用固定調理コーナー15.9%、既存施設内で必要に応じてスペースを確保54.1%、特別配慮なし14.6%と、調理場によるばらつきが多いことが明らかとなった。また、調理場における課題としては、アレルギー室等の整備や調理機器・器具等の整備、アレルギー物質の混入防止、調理員増員などがあげられた。

C) アレルギー対応の推進に当たっては、教育委員会や学校単独の取組で行うのではなく、医療関係者や消防機関等の関係機関との連携が重要である。「調査結果」によると、学校において、食物アレルギーに関して校医や主治医の指導助言を受ける体制整備は77.0%であるが、消防機関との連携については24.4%とまだまだ低い状況であり、都道府県・市区町村教育委員会と、医療関係者、消防機関等の関係者との連携体制は、十分に確立しているとはいえない。

② 研修について

D) 「調査結果」によると、平成24年度の研修会実施率は約5割であり、その対象者は、養護教諭や栄養教諭の場合が多い。校長等管理職、一般教員、栄養教諭・学校栄養職員、養護教諭、調理員など、職種に関わらず、教職員全体を網羅するような継続的な研修の実施には至っていない。

2) 都道府県・市区町村教育委員会等において今後取り組むべきこと

a) 「ガイドライン」や学校生活管理指導表の活用促進とともに、管内の学校の調理場等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、医療関係者との連携のもと、一定の方針を示し、学校

i) 医療関係者等の関係機関との連携について、都道府県・市区町村教育委員会単位での連携が円滑に進むよう支援することが必要である。

2 都道府県・市区町村教育委員会等における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

① 「ガイドライン」について

A) 学校における食物アレルギー対応や保護者対応については、「ガイドライン」が徹底されていないことに加えて、設置者である都道府県・市区町村教育委員会等から基本的な指針が示されていないことも多く、各学校が対応に苦慮している状況にある。

B) 「調査結果」によると、食物アレルギー対応を行っている調理場における整備状況は、アレルギー専用調理室 8.5%、アレルギー専用固定調理コーナー 15.9%、既存施設内で必要に応じてスペースを確保 54.1%、特別配慮なし 14.6%と、調理場によるばらつきが多いことが明らかとなった。また、調理場における課題としては、アレルギー室等の整備や調理機器・器具等の整備、アレルギー物質の混入防止、調理員増員などがあげられた。

C) アレルギー対応の推進に当たっては、教育委員会や学校単独の取組で行うのではなく、医療関係者や消防機関等の関係機関との連携が重要である。「調査結果」によると、学校において、食物アレルギーに関して校医や主治医の指導助言を受ける体制整備は 77.0%であるが、消防機関との連携については 24.4%とまだまだ低い状況であり、都道府県・市区町村教育委員会と、医療関係者、消防機関等の関係者との連携体制は、十分に確立しているとはいえない。

② 研修について

D) 「調査結果」によると、平成 24 年度の研修会実施率は約 5割であり、その対象者は、養護教諭や栄養教諭の場合が多い。校長等管理職、一般教員、栄養教諭、学校栄養職員、養護教諭、調理員など、職種に関わらず、教職員全体を網羅するような継続的な研修の実施には至っていない。

2) 都道府県・市区町村教育委員会等において今後取り組むべきこと

a) 「ガイドライン」や学校生活管理指導表の活用促進とともに、管内の学校の調理場等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、医療関係者との連携のもと、一定の方針を示し、学校

など、「ガイドライン」の主旨が徹底されていないことや、学校内の方針が定まっていない様子が伺えた。学校のアレルギー対応は、文部科学省や都道府県・市区町村教育委員会が示す方針に基づき、管理職の十分な理解と指揮のもと、学校医を活用しつつ、担任や栄養教諭、養護教諭がそれぞれの立場で、チームとして対応することが必要である。

B) 保護者に対して、学校生活管理指導表を依頼しても提出がない場合や、家庭以上の対応を学校給食に求める場合がある。保護者の理解と協力を確実に求めることは大きな課題である。

C) アレルギーの有無に関わらず、食育等の観点から、給食時間における指導等食物アレルギーに関して、児童生徒に教えていくことも重要である。

② 給食提供について

D) 献立作り、調理、配送、配膳など、各プロセスの単純化が重要であり、個々のプロセスにおける留意事項を具体的に明示することが必要である。例えば、一つのアレルギーに対して複数の除去パターンを用意するなど（卵の場合、卵全部除去、卵黄のみ除去、ゆで卵以外を除去など）、複雑な対応をしている学校から考え、現場の対応能力も含めて、安全に給食を提供するという観点から考えると、現在の対応で事故防止の徹底が図られるのか、疑問のある対応も多いことが現状である。

E) 「調査結果」では、誤配防止の工夫として、個別の容器に入れる、食料を使用、食器やトレイの色を変えるなどが報告された。また、献立の工夫として、アレルギー食材を目に見えない形で提供する、アレルギー物質を含まない同じ給食を食べる機会を増やすことなどが示された。事故防止の観点から、給食の各段階で工夫をしている学校もある。

F) 「調査結果」では、給食対応を行っている学校において、毎月の給食の使用食材や調理方法に関する面談を定期的に行っている学校は 13.3%、食物アレルギー対応の献立作成委員会等の設置は 37.8%にとどまった。給食対応の在り方について、幅広い情報共有やチェック機能について課題がある。

③ 緊急時対応について

G) 「調査結果」によると、緊急時対応に関する課題としては、校内周知やマニュアル作成、「エビペン」の運用などがあげられた。また、緊急時対応をスムーズに行うためには、関係機関との事前の連携が必要であるが、例えば食物アレルギーに関する消防機関との連携については、小学校 26.2%、中学校 19.9%とかなり低い状況である。

H) 「調査結果」によると、平成 20 年から平成 25 年の期間において、学校における「エビペン」の使用は 408 件あり、使用したのは、本人 122 件、学校職員 106 件、保護者 114 件、救急救命士 66 件と、既に多くのケース

4 関係機関における食物アレルギー対応

1) 現状と課題

- A) 「調査結果」によると、食物アレルギー対応の困難な理由として、曖昧な医師の診断 33.3%、曖昧な医師の指示 27.8%との報告がある。食物アレルギーへの対応には、医師による的確な診断と指示、指導が必要不可欠であるため、これらについて、医師や医学界の協力を求めるべきではないか。
- B) 学校でのアレルギー対応の実際に当たって、専門知識を有する医師の指導等が非常に重要である。教育委員会との協議会や、各種研修会の開催、学校における緊急時対応の在り方についての助言・指導など、様々な場面において、医療関係者との連携を図る必要がある。具体的な取組について、医師会や関係専門学会等との話し合いを進めるべきではないか。
- C) 「エビベン®」を処方される際に、使用するタイミングや打ち方について、十分な指導を受けていない事例も多いことが指摘された。「エビベン®」の注射のタイミングや打ち方、管理方法などについて、医師からのより丁寧な説明を求めたい。
- D) 食物アレルギーによる国内外的アナフィラキシーショック死の報告では多くが気管支ぜん息を合併していたことから、アナフィラキシーを起こすようなハイリスクな食物アレルギーの児童生徒に対しては、他のアレルギーも含めて医師からの実践的指導・管理が望まれる。更に学校関係者と担当医師との間での直接的な情報交換も必須である。
- E) 「調査結果」によると、食物アレルギーに関する消防機関との連携については、小学校 26.2%、中学校 19.9%とまだまだ低い状況である。事例として、消防機関と連携して緊急時対応の研修会を開催したり、地域の消防機関に対して市区町村教育委員会単位で「エビベン®」の保持者について情報提供するなど、様々な連携がある。今後、緊急時の対応を含め、地域の消防機関との連携の推進が求められる。

2) 関係機関に求めること

文部科学省は、関係機関に対して、学校給食における食物アレルギー対応について、以下の協力を求めるべきである。

- a) 医療関係者に対しては、
- ・「ガイドライン」や学校生活管理指導表の適切な運用に向けての理解と積極的協力
 - ・都道府県・市区町村教育委員会や学校との連携体制の構築
 - ・各種研修会等への更なる協力

において、学校で「エビベン®」が使用されている。また別の報告によると、調布市の事故以来、「エビベン®」の処方量は急激に増えている。このことから、アナフィラキシー発症の際に、全教職員が適切なタイミングで「エビベン®」を使用することなどを含めた緊急時の対応ができるようになることが目標である。

2) 学校及び調理場において今後取り組むべきこと

- a) 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、医師の適切な診断による学校生活管理指導表の提出を必須にするとともに、実際の対応についても、学校生活管理指導表に基づき、適切な対応を図ること。そのためには、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や、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などが必要である。また、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おうとともに、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が必要である。
- b) 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。
- c) 児童生徒の発達段階を踏まえ、食物アレルギーに関して、指導することが望まれる。
- d) 食物アレルギー対応を踏まえ、献立内容の工夫や食材の原材料表示、誰が見ても分かりやすい献立表の作成などの配慮が必要である。
- e) 調理場では安全性を最優先に考えた給食提供が行わなければならないため、アレルギー対応食の提供に際し、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が必要である。
- f) 学校生活管理指導表に基づいた面談を実施した上で個別対応プランを作成することや、症状の重い児童生徒に対する支援の重点化を図ることが必要である。
- g) 緊急時の体制については、学校ごとの状況を踏まえた上で、食物アレルギー対応の要素を組み入れて危機管理マニュアル等を見直し、特定の教職員に任せることなく、各自の役割分担等を明確にするなど、実践可能なマニュアル等の整備が必要である。また緊急時を想定し、定期的な訓練を行う必要がある。
- h) 「エビベン®」の法的解釈や取扱いについて校内でも周知を図るとともに、教職員誰もが「エビベン®」を扱えるようになることを目指し、そのための実践的な研修の実施が必要である。

- ・アレルギーマルチスペシフィックアレルギー等へのアクセス情報の整備
- ・学校でのアレルギー対応に関する医師の理解促進
- ・疾病や「エピペン®」の取扱いについて、食物アレルギーの児童生徒や保護者に対して、より丁寧な説明・指導・講習について求めたい。
- b) 消防機関に対しては、
 - ・「エピペン®」の保持者に関する市区町村教育委員会や学校との情報共有
 - ・学校での緊急時対応に関する相談への積極的な対応及び説明・指導
 - ・「自己注射が可能なエピネフリン（別名アドレナリン）製剤を交付されている児童生徒への対応について」（平成21年7月30日付け消防教第160号）の再周知について求めたい。

審議の経過

- 第1回
 - 平成25年5月23日（月）
 - ・調布市の事例報告について
 - ・学校給食における食物アレルギー対応の在り方について
- 第2回
 - 平成25年7月3日（水）
 - ・調布市 再発防止検討委員会報告について
 - ・論点整理、調査（案）について
- 第3回
 - 平成25年7月29日（月）
 - ・中間まとめ案について等
- 第4回
 - 平成25年9月13日（金）
 - ・関係団体等からのヒアリング等
- 第5回
 - 平成25年10月7日（月）
 - ・関係団体等からのヒアリング等
- 第6回
 - 平成25年12月16日（月）
 - ・食物アレルギーに関する調査結果（速報値）について等
- 第7回
 - 平成26年2月3日（月）
 - ・最終報告に向けて等
- 第8回
 - 平成26年3月10日（月）
 - ・最終報告（案）について

学校給食における食物アレルギー対応に関する
調査研究協力者会議の設置について

平成25年5月13日
スポーツ・青少年局長決定

1 趣 旨

平成19年に文部科学省が発表した「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」によると、全国の公立学校の児童生徒の約2.6%が食物アレルギーの有病者という結果であった。これを受け、文部科学省では、学校におけるアレルギー疾患対策を示してきたところであるが、平成24年12月に東京都調布市で学校給食終了後に、アナフィラキシーショックの疑いにより児童が亡くなる事故が発生した。こうした事故が二度と起こらないよう、再発防止の観点から、学校給食における望ましい食物アレルギー対策の普及が極めて重要、かつ喫緊の課題である。

このため、児童生徒の食物アレルギーの実態や食物アレルギーに対応した学校給食の体制等の取組状況について調査・分析するとともに、今後の学校給食における食物アレルギー対応に関する課題について検討を行い、対応の充実を図る。

2 調査・検討事項

- (1) 調布市の事例報告に基づく食物アレルギー対応の分析
- (2) 児童生徒の食物アレルギーの実態や食物アレルギーに対応した学校給食の体制等の取組状況について調査・分析
- (3) 食物アレルギーを有する児童・生徒に対する対応方法の充実
- (4) その他

3 実施方法

- (1) 別紙の学識経験者等の協力を得て検討を行う。
- (2) 必要に応じて、(1)以外の者から協力を得るものとする。

4 実施期間

平成25年5月15日～平成26年3月31日までとする。

5 その他

本件に関する庶務は、スポーツ・青少年局学校健康教育課において行う。

別紙
(五十音順)

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委員名簿

委 員

今井孝成	昭和大学医学部小児科学講座講師
海老澤元宏	国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長
大澤正則	埼玉県川口市立芝富士小学校校長
川元礼子	横浜市教育委員会事務局指導部健康教育課給食指導担当係長
倉橋伸子	愛知県犬山市立東小学校栄養教諭
桑原辰夫	千葉県野田市立清水台小学校校長
齊藤るみ	山形県教育庁スポーツ保健課主査
園部まり子	NPO法人アレルギーを考える母の会代表
○西間三馨	福岡女学院看護大学学長
林部吉博	大阪狭山市教育委員会学校教育グループ職員 (前学校給食グループ課長)
古屋睦子	山梨県甲州市立奥野田小学校養護教諭
柳澤けい子	茨城県小美玉市立美野里中学校栄養教諭

○座長