

令和元年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」について

岡山県教育庁保健体育課

岡山県内（岡山市を除く。）で発生し、平成30年12月16日～令和元年12月15日の間に岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例について、医師・消防機関・学校代表等で構成する岡山県食物アレルギー対応委員会において検討した結果及び内容等について報告します。

各市町村教育委員会、学校及び調理場においては、報告事例からの学びを有効に活用し、食物アレルギーを有する児童生徒が、安全・安心な学校生活を送ることができるよう、必要に応じて校内組織体制の見直し・充実を図るようお願いします。

I. 食物アレルギー・アナフィラキシー事例の特徴

1. 小、中学校及び高等学校いずれからもまんべんなく報告があった。 (資料 グラフ1)

小、中学校は、特定の市町村から多く報告がありました。報告の多い市町村では、軽微な事例やヒヤリハット事例であっても、事例の詳細や改善策を教育委員会に報告する体制が整備されています。

高等学校からは、発症があった場合の事例が報告されています。高等学校では、原因食品に触れても発症がない場合や軽症の際に生徒からの申し出がない場合は、学校側の把握が難しいことが考えられます。

発生した事例の詳細や改善策を共有し、事例からの学びを生かすことで、類似の事例の発生を防止することにつながります。そのため、学校管理下で起こった事例については、所管の教育委員会に報告することが求められています。

2. 6月、11月に事例が多い。(資料 グラフ2)

今年度は授業日数の多い6月、11月に事例が多く見られました。6月、11月は給食を原因とした事例も多くなっています。学校給食に関連した事例の中には、食物アレルギー対応表の記載不備による事例や、教室での配膳時における確認不足による事例が報告されています。給食回数の多い月には、対応表の作成や配膳時の確認を特に慎重に行う必要があります。

3. 発生時刻は、12～14時に集中している。(資料 グラフ3)

4. 原因となった場面は、給食や昼食が多い。(資料 グラフ4)

食物アレルギー事例は、学校において管理している給食が最も多くなっています。保護者・本人が持参した昼食でも、2番目に多く発生しています。

5. 原因食材に接触した後すぐに発症していない事例も多い。発症の場面は体育の運動時や昼休みの遊びが多い。(資料 グラフ5)

食物アレルギー事例は、接触した後すぐに症状が起こるのではなく、食後の運動時に発症することが多くあります。

6. 原因食物に触れるに至った要因として、最も多かったのは、教職員の確認不足であった。(資料 グラフ6)

教職員の確認不足による事例が多く見られました。対応表の不備や教室での配膳時のミス等を防ぐため、普段から複数名で確認を行う組織体制の整備が求められます。

7. 発症の状況は、運動誘発が多く、今まで症状が起こったことがない児童生徒に発症した事例も11例みられた。(資料 グラフ6)

運動誘発14件のうち、9件は初発でした。今まで症状を呈したことがない児童生徒でも発症する可能性があることから、食物アレルギーの児童生徒がいない学校においても緊急時に対応できる体制の整備が不可欠です。

8. 医師からの正しい情報を得る手段である学校生活管理指導表を取得していない事例があった。(資料 グラフ7)

学校生活を安全安心に過ごすためには、医師の診断に基づく学校生活管理指導表の提出が必須であることを、教育委員会・学校・保護者・本人が共通理解をする必要があります。

9. 原因食物が、未確定となっている事例が最も多い。(資料 グラフ8)

原因食物が未確定の場合、再発防止が難しい現状があります。原因を明らかにすることで次の事例を防ぐことにつながるため、発症時は、保護者及び本人に対して受診を勧めることが望まれます。

10. 食物アレルギーを有する児童生徒は、その他アレルギーを65%近くの者が有しており、内訳としては、鼻炎が最も多かった。(資料 グラフ9)

11. 発症した事例では、重症が最も多く、中等症以上ではアナフィラキシーの状態が多くみられた。(資料 グラフ10)

食物アレルギーを有する児童生徒は、その他のアレルギーについても適切に管理する必要があります。

運動誘発では、アナフィラキシーまたはアナフィラキシーショックと診断された事例が多くみられました。食後の運動時には特に注意が必要です。

Ⅱ. 学校における食物アレルギー対応の留意点（事例からの学び）

※岡山県食物アレルギー対応委員会において、岡山県医師会やアレルギー専門医、消防機関代表、学校代表等で協議された内容から、学校や調理場が知っておくべき情報を提供します。

※令和2年3月に日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン」の改訂版が発行され、学校生活管理指導表の新様式が示されますが、当面は現行の様式を使用するため、資料1～3は現行の様式に対応したものとしています。

1. アレルギー疾患対応時の基本の遵守

★【学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱】（文部科学省）

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「学校生活管理指導表（医師の診断）」活用の徹底

2 日常の取組と事故予防

- ・学校生活管理指導表の「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

3 緊急時の対応

- ・研修会・訓練等の実施、体制の整備

Q1：学校生活管理指導表（以下、管理指導表という。）の提出について保護者の理解を得たり、主治医に適切に記入していただくためのよい方法はありますか。

- ・保護者には、児童生徒が安全安心な学校生活を送るためには、管理指導表が必要であることを丁寧に説明し、提出を依頼することが大切です。
- ・（財）日本学校保健会では、教職員用、保護者用、主治医用の3種類の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用のしおり」（資料1～3）が作成されています。教職員用は、管理指導表を用いた詳細な情報把握から取組実施までの流れについて、保護者用は、管理指導表提出の必要性、提出までの手順、管理指導表の構成について、主治医用は、管理指導表の具体的な記入方法が解説されています。
- ・「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用のしおり」を活用し、保護者及び主治医に管理指導表の提出の必要性や適切な記入方法等について情報提供を行うことは、学校が必要とする情報を得る上での有効な手立てのひとつであると考えられます。

2. 未然防止対策の徹底

Q2：給食における食物アレルギー対応表（以下、対応表という。）を作成する際、原因食品の見落としを防ぐ方法はありますか。

- 報告事例の中にも、対応表の作成ミスによるものがあります。対応表の作成に当たっては、調理場・学校・保護者がそれぞれに十分に確認を行う必要があります。
- 作成した対応表の確認は、複数名で行い、「間違いがあるかもしれない」という視点を持ってチェックすることが重要です。
- 「米粉パンには小麦は含まれない」といった誤った認識による事例も報告されています。加工食品等は使用原材料を確実に確認することが重要です。
- 対応表作成の際、パソコンソフトの検索機能で特定の食品を抽出することも有効です。ただし、加工食品等が抽出されない可能性があるため、この方法を用いる場合であっても十分な確認が必要です。

☆学校が考える事例後の対応策

- 保護者がアレルギー対応を確認した対応表は、保護者がチェックした箇所のみならず、全体を確認し、記入漏れがないかを教職員複数名で再確認する。

☆調理場が考える事例後の対応策

- 食材ごとにチェックするための基準となる表を作成する。
卵（卵、うずら卵、マヨネーズ、ショートケーキ、プリン・・・など）
たけのこ（たけのこ、ゆでたけのこ、しなちく、ぎょうざ、春巻き・・・など）

Q3：教室における給食の配膳ミスを防ぐ方法はありますか。

- 給食当番の配膳前に必ず対応表を確認することが必要です。
- 担任不在時にも確実に確認が行われるよう、対応表の掲示場所等を明確にしておくことも大切です。
- おたまなどの食器具を介して、アレルギー対応の除去食に原因食品が触れた事例の報告があります。おかわり等、給食の量を調整する際にも食器具等から混入させない配慮が必要です。
- アレルギーをもつ児童生徒本人が食べられない物をきちんと認識できるように、家庭と連携し、発達段階に応じて指導することが大切です。合わせて、他の児童生徒が食物アレルギーについて正しく理解しておくことで、給食当番の児童生徒が間違えて配膳をする等の事例を防ぐことにもつながります。

☆学校が考える事例後の改善策

(例1) 除去の必要があった給食のデザートが配膳された事例

- ①給食時に担任と児童で、教室に掲示している対応表を見て、その日のアレルギー対応を確認する。
- ②職員室にも対応表を掲示し、職員室でもアレルギー対応を確認する。
- ③アレルギー対応のある日は、該当児童の配膳を確認後、担任は職員室にインターフォンで連絡し、職員室でも正確に配膳されたことを確認する。

(例2) 除去食を配膳室に置き忘れ、誤って給食が配膳された事例

- ①除去食のある日には、配膳室に「除去食あり」のカードを掲示し、除去食の有無を明確にし、除去食を確実に教室に運ぶことができるようにする。
- ②給食配膳時は、アレルギー対応の確認を確実に行うことができるよう、食物アレルギーのある児童から配膳する。また配膳は担任か本人が行う。
アレルギーのある児童が一番に配膳することを他の児童も意識できるように、「配膳個人カード」を用意し、配膳前にアレルギーのある児童のお盆にのせる。

(例3) 除去食の量を減らす際におたまから混入の可能性があった事例

- ①本人に次のことを指導する。
 - アレルゲンが付着した食器具に触れることも誤食につながる。
 - 用意された除去食が食べきれない場合には、量を減らすのではなく、残してもよいこと。
- ②クラス全体に指導を行い、担任だけでなく周囲の児童も気がついた時には声かけができる環境作りを行う。
- ③本事例を校内で共有し、ルールの再確認と普通食に使用した食器具が除去食に触れることがないよう徹底する。

Q4：食後にアレルギー症状を呈しましたが、原因と考えられる食品が複数あります。再発防止のため原因を特定したいのですが、どうすればいいですか。

- 原因特定のためには、医師による正しい診断が重要です。
- 何を、どのくらい食べたら、どのくらいの時間で、どのような症状が出たのか医師に詳しく伝えます。（食べた食品を詳細に伝えるため、給食や調理実習であれば、献立表等食べた食品が分かるものを持参し、受診することも考えられます。）
- ヒスチジンを多く含むマグロ、サバ、イワシ、サンマ、アジなどの赤身魚及びその加工品の温度管理が不十分な場合や鮮度が低下していた場合、ヒスタミンが多く生成され、それを食べることによりアレルギー様の症状を起こすことがあります。食物アレルギーと区別がつきにくいですが、これらの食品を食し症状を呈した際は、食物アレルギー発症時と同様に対応し、診断を受ける際には、正しい診断につながるよう食べた食品や状況を総合して医師に伝えることが大切です。
- 確定診断のために「食物経口負荷試験」を実施することも有効です。
→『岡山県における食物アレルギー食物経口負荷試験実施施設』一覧（参考資料4）参照

Q5：高等学校で昼食の際におやつを交換し、食物アレルギー症状を呈した生徒がいます。どのような指導を行うとよいですか。

- 本人には、日頃から食品の原材料を確認して食べる習慣をつけることを指導します。また、誤って口にしたり不調を感じた時にはすぐに教職員に伝えるよう指導しておくことも大切です。
- 周囲の生徒には、食物アレルギーについて正しく理解させ、不用意に食べ物を交換しないよう指導することで事例の未然防止を図ります。また周りの生徒が体調不良を訴えている時には教職員に伝えるよう指導しておくことで、アレルギー発症時の早期対応につながることを期待できます。
- 教職員全体で食物アレルギーをもつ生徒についての情報を共有し、発症時や緊急時の対応について共通理解しておくことで、教職員の誰もが適切に対応できるようにしておくことが重要です。また、食べ物の持込等についてのルールを設けている場合は、年度初めに全教職員で共通理解しておき、繰り返し生徒に指導することも大切です。

Q6：食物アレルギー解除の診断を受けた児童生徒の対応について留意することはありますか。

- 解除の際には管理指導表を再度提出してもらうことで、学校における対応を明確にします。また解除により、学校生活において管理が不要になった場合には、口頭のやり取りのみで済ますことはせず、必ず保護者と学校との間で所定の書類を作成して対応することが必要です。
- 負荷試験などの結果で解除する場合は、診断を受けるに当たり、どの程度家庭で原因食物を食べる経験をしているかを聞き取ることで、十分に食べた経験を踏まえた上で解除されているかどうかを把握することができます。解除にあたっては、医師の指導のもと、家庭において、複数回、学校での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認した上で、解除をすすめることが望まれます。
- 解除後に限らず、初発の事例が発生することを考慮し、児童生徒の誰が食物アレルギーを発症したとしても適切な対応を行うことができるよう、校内体制を整備しておくことが必要です。

3. 適切な緊急時対応の徹底

Q7：食物依存性運動誘発アナフィラキシーとはどのようなものですか。

- 食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、特定の食物を食べた後に運動することによってアナフィラキシーが誘発される病型です。運動と原因食物の組み合わせにより、初めて症状が誘発され、運動だけや食事だけでは症状は誘発されません。
- 原因食物は小麦と甲殻類が多く、食後2時間以内の運動による発症が大部分ですが、確実に症状を起こさない間隔は4時間とされています。症状を引き起こす運動の強さは個人差があるので、医師の診断に基づいて管理することが重要となります。
- 初発年齢のピークは10～20歳代であり、県に報告された事例でも、運動量が増える小学校高学年から高等学校にかけての報告が多く見られます。
- 確定診断は問診とアレルギー検査から原因食物を絞り込み、誘発試験を実施するのが一般的です。再発の防止には、原因食物の確定ならびに本人と保護者が十分に理解し、医師の診断に基づいて生活することが重要です。

Q8：食物依存性運動誘発アナフィラキシーをもつ児童生徒自身が、運動と食事を自ら管理して生活する場合、管理指導表の提出は必要ありませんか。

- 管理指導表は、学校生活で管理や配慮が必要な場合に提出を求めます。運動誘発アナフィラキシーは、学校生活において運動や食事等に管理や配慮が必要となるため、管理指導表の提出を求めます。
- 報告された事例では、朝食摂取後の徒歩や自転車による通学が原因で登校直後に運動誘発アナフィラキシーを起こしたものもあります。学校が正しい情報を把握し、医師の診断に基づいて運動や食事の管理や緊急時の対応等について保護者と確認を行い、「個別の取組プラン」等を作成しておくことが大切です。

Q9：アレルギー症状を発症した際、確認すべきバイタルサインにはどのようなものがありますか。

- 県教育委員会が示す食物アレルギー緊急時対応記録（様式9）には、血圧、脈拍、呼吸数、体温、経皮的動脈血酸素飽和度（以下、SPO2 という）の記録欄を設けています。バイタルサインは条件によって変動することがあるので、可能な限り複合的なバイタルサインの測定が望まれます。
- SPO2 の測定に当たっては、装具の密着が浅い場合や寒い時期に末梢血の循環が悪い場合など、正確な測定ができないことがあります。測定結果が疑われる場合は、装具をはめ直す、指先を温める、反対の手の指に装着するなどして、再測定します。
- バイタルサインの中でも、血圧低下が見られないかは非常に重要です。重症時には5～10分間隔で血圧を確認、記録することが望まれます。
- 数値を目安に状況を把握することも有効ですが、全身・意識・皮膚・呼吸の状態、チアノーゼが出ていないかなどの確認も重要です。緊急性の高い症状が出た場合、直ちにエピペン[®]を使用します。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のうちに注射するのが効果的であるとされています。呼吸状態が悪い場合や意識がなくなった場合には、心臓マッサージや AED の使用も検討します。

★アナフィラキシー発症から30分以内のアドレナリン使用が生死を分ける。

- 保護者から発症後30分待つように依頼があったとしても、救命を優先し、学校がエピペン[®]使用に該当すると判断するときは、すぐに使用することを事前に保護者と確認しておくことが重要です。

Q10：どのような場合に救急搬送の必要がありますか。またその際に留意することはありますか。

- 発症後5分以内にアナフィラキシーかどうかをいち早く判断し、必要な（迷った）場合には救急搬送を決定します。特に意識低下や呼吸状態の悪化がみられる場合、エピペン[®]を使用した場合には、早急に救急車の要請を行う必要があります。
- 救急隊員の中でも救急救命士の資格をもった隊員しかエピペン[®]の使用を行うことができないため、エピペン[®]を処方されており、救急車の中で使用する可能性がある場合は、救急車の要請の際に必ずその旨を伝えます。
- 救急から病院につなぐ際には、詳細な情報を伝える必要があります。救急搬送の際には、管理指導表のコピー・発症後の時系列やバイタルサインの記録等、可能な限り詳細な情報を救急隊員に提供することが望まれます。

Q11：アナフィラキシーをもつ生徒が修学旅行などで海外に渡航する場合、どんなことに配慮が必要ですか。

- 渡航先でどのような医療を受けられるのか、旅行業者を通じて確認しておくことが必要です。
- アレルギー発症時の対応について活動場所ごとにシミュレーションし、管理指導表に基づいて緊急時対応等を検討しておくことが大切です。また、旅行保険に加入し、渡航先で医療を受けられるようにしておきます。
- エピペン[®]を処方されている場合には、主治医に事情を伝え、海外での緊急時に備え、複数本の処方を依頼することも考えられます。

Q12：海外にエピペン[®]を携行する際の留意点はありますか。

- 飛行機内にエピペン[®]を持ち込む際に医師による診断書が必要な場合があります。
- 国によっては、エピペン[®]の使用が本人に限られることがあるので、旅行業者を通じて確認しておく必要があります。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

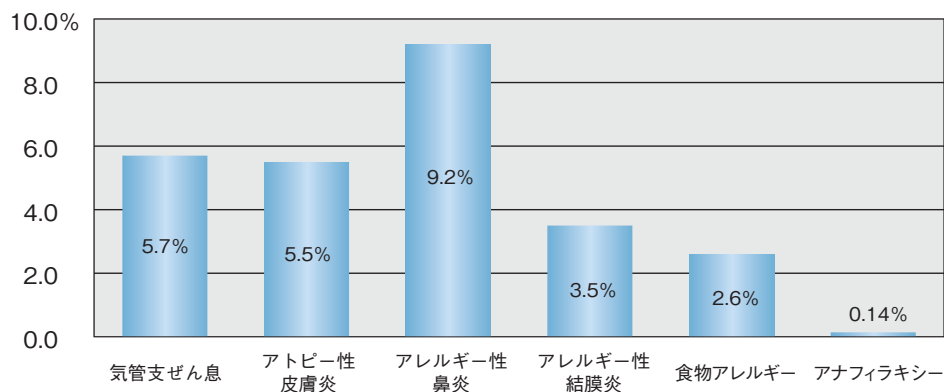
～保護者用～

アレルギー疾患のお子さんをおもちの保護者の皆様へ

文部科学省の調査により、学校には、アレルギー疾患のお子さんが多く通われていることが明らかになりました。アレルギー疾患のあるお子さんの学校生活をより安心して安全なものとするため、学校は、お子さんのアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

学校生活において特に配慮や管理が必要なお子さんにつきましては、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出いただきますよう、よろしく申し上げます。

児童生徒全体のアレルギー疾患有病率



「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は以下の手順でご活用下さい。

- ①お子さんの病気（アレルギー疾患）に関して、学校での配慮・管理が必要であることを学校に申告してください。
- ②学校から「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を受け取ってください。
- ③各疾患ごとに主治医の先生に「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いしてください。
- ④記載してもらった「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出してください。
- ⑤「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を基に、学校と保護者の方とでお子さんの学校生活における配慮や管理について相談します。（この際、必要に応じさらに詳しい情報の提出をお願いすることがあります。）
- ⑥病状は変化することがあります。継続して管理・指導が必要な場合は、原則として内容が同じでも毎年新しい「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出してください。

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は以下のような構成になっています。

● 主なアレルギー疾患を表裏一枚で記載できるようになっています。

- 表** 気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎
- 裏** 食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎

気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーが「あり」の場合、保護者の緊急連絡先を記入してください。

名前	男・女	平成 年 月 日 生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日
表				
病型・治療				
学校生活上の留意点				
医師の署名				
保護者の署名				
緊急連絡先				
備考				
裏				
病型・治療				
学校生活上の留意点				
医師の署名				
保護者の署名				
緊急連絡先				
備考				

● 主治医の先生には、お子さんの疾患についての情報と、学校生活上の指示を記載していただきます。

「病型・治療」欄

アレルギー疾患の原因や症状、服用中の薬など、お子さんの疾患の状況が記載されます。

「学校生活上の留意点」欄

学校生活における管理・配慮の必要性が記載されます。

緊急時の対応などのため、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に記載された情報を、学校の教職員全員で共有する必要があります。同意していただける場合は「1. はい」、同意しない場合は「2. いいえ」に○をつけ、どちらの場合も保護者の署名をしてください。

名前	男・女	平成 年 月 日 生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日
表				
病型・治療				
学校生活上の留意点				
医師の署名				
保護者の署名				
緊急連絡先				
備考				
裏				
病型・治療				
学校生活上の留意点				
医師の署名				
保護者の署名				
緊急連絡先				
備考				

● 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。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者の署名: _____

※(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、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をダウンロードすることができます。

表

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

（財）日本学校保健会作成

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		緊急時連絡先 ★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____	
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 (「インタール®」) 4. その他 (_____) B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 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 (_____)		C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応 (自由記載) _____			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。 <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-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 (_____) B-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		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) _____		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
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 (_____)		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) _____		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		★保護者 電話： _____
アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）	A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		
	B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因 _____） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ _____ ）	B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定		
	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 1. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ピーナッツ 〈 〉 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 〈 〉 〈 〉	C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピベン®」） 3. その他（ _____ ）	D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要		
E. その他の配慮・管理事項（自由記載）		E. その他の配慮・管理事項（自由記載）		記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
病型・治療		学校生活上の留意点		医師名 _____ (印)
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	A. 病型 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	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定		医師名 _____ (印)
	B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____ ）	B. その他の配慮・管理事項（自由記載）		医療機関名 _____

【診断根拠】該当するもの全てを〈 〉内に記載
 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

見本

●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： _____

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～主治医へ～

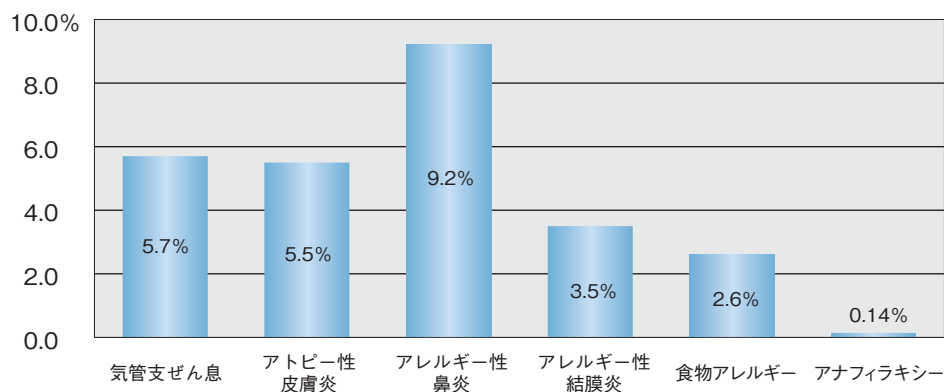
アレルギー疾患のある児童生徒の主治医の皆様へ

文部科学省の調査により、学校には、アレルギー疾患のある児童生徒が多く在籍していることが明らかになりました。

アレルギー疾患のある児童生徒の中には、学校生活で、特に管理や配慮を必要とする児童生徒がいます。学校が、このような児童生徒に対して、適切な管理や配慮を実施するためには、主治医の皆様からの指導が必要です。

保護者の皆様からの求めに応じ、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いします。

児童生徒全体のアレルギー疾患有病率



学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記入方法は以下の通りです。

◆表◆ 気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎

表名		男・女	平成 年 月 日生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日	
アレルギー疾患用 日本学校保健 作成	気管支ぜん息 あり・なし	病型・治療 A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. スteroid吸入薬 2. 長期持続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. アナフィラキシー薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・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)		*保護者 電話: () *連絡先医療機関 医療機関名: ()
	アトピー性皮膚炎 あり・なし	病型・治療 A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 皮膚に問わず、軽度の皮膚のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う発疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う発疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 重症度: 強い炎症を伴う発疹が体表面積の30%以上にみられる。 (重症度: 軽症・中等症・重症・重症度不明) B-1. 外用する外用薬 1. スteroid軟膏 2. タウアロイド軟膏 (「プロトピック」) 3. 保湿剤 4. その他 () B-2. 外用する内服薬 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. 配慮不要 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) 夏用シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		*保護者 電話: () *連絡先医療機関 医療機関名: ()
	アレルギー性結膜炎 あり・なし	病型・治療 A. 病型 1. 過季節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. アトピー性内結膜炎 5. その他 () B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. スteroid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 B. 校外活動 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: () *連絡先医療機関 医療機関名: ()

① 疾患名のところの (あり・なし) 欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下位項目のそれぞれへの記入をお願いします。

② 「病型・治療」欄

当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子どもの現在の状況を記入してください。

※本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況および、今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

◆裏◆ 食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎

表名		男・女	平成 年 月 日生 (歳)	学校 年 組	提出日 平成 年 月 日	
アレルギー疾患用 日本学校保健 作成	食物アレルギー あり・なし	病型・治療 A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因) 2. 運動誘発アナフィラキシー 3. 薬品 4. その他 () 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 1. 卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ビーナズ () 6. 種実類・木の实類 () 7. 甲殻類 (エビ・カニ) () 8. 魚類 () 9. 豚肉 () 10. 内臓 () 11. その他 () 12. その他 () D. 緊急時に備えた処方箋 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 ()		学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 E. 企業やイベントの際に配慮が必要 F. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		*保護者 電話: () *連絡先医療機関 医療機関名: ()
	アレルギー性鼻炎 あり・なし	病型・治療 A. 病型 1. 過季節性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 3. 慢性アレルギー性鼻炎 () 4. 慢性アレルギー性鼻炎 () 5. 慢性アレルギー性鼻炎 () 6. 慢性アレルギー性鼻炎 () 7. 慢性アレルギー性鼻炎 () 8. 慢性アレルギー性鼻炎 () 9. 慢性アレルギー性鼻炎 () 10. 慢性アレルギー性鼻炎 () 11. 慢性アレルギー性鼻炎 () 12. 慢性アレルギー性鼻炎 () 13. 慢性アレルギー性鼻炎 () 14. 慢性アレルギー性鼻炎 () 15. 慢性アレルギー性鼻炎 () 16. 慢性アレルギー性鼻炎 () 17. 慢性アレルギー性鼻炎 () 18. 慢性アレルギー性鼻炎 () 19. 慢性アレルギー性鼻炎 () 20. 慢性アレルギー性鼻炎 () 21. 慢性アレルギー性鼻炎 () 22. 慢性アレルギー性鼻炎 () 23. 慢性アレルギー性鼻炎 () 24. 慢性アレルギー性鼻炎 () 25. 慢性アレルギー性鼻炎 () 26. 慢性アレルギー性鼻炎 () 27. 慢性アレルギー性鼻炎 () 28. 慢性アレルギー性鼻炎 () 29. 慢性アレルギー性鼻炎 () 30. 慢性アレルギー性鼻炎 () 31. 慢性アレルギー性鼻炎 () 32. 慢性アレルギー性鼻炎 () 33. 慢性アレルギー性鼻炎 () 34. 慢性アレルギー性鼻炎 () 35. 慢性アレルギー性鼻炎 () 36. 慢性アレルギー性鼻炎 () 37. 慢性アレルギー性鼻炎 () 38. 慢性アレルギー性鼻炎 () 39. 慢性アレルギー性鼻炎 () 40. 慢性アレルギー性鼻炎 () 41. 慢性アレルギー性鼻炎 () 42. 慢性アレルギー性鼻炎 () 43. 慢性アレルギー性鼻炎 () 44. 慢性アレルギー性鼻炎 () 45. 慢性アレルギー性鼻炎 () 46. 慢性アレルギー性鼻炎 () 47. 慢性アレルギー性鼻炎 () 48. 慢性アレルギー性鼻炎 () 49. 慢性アレルギー性鼻炎 () 50. 慢性アレルギー性鼻炎 () 51. 慢性アレルギー性鼻炎 () 52. 慢性アレルギー性鼻炎 () 53. 慢性アレルギー性鼻炎 () 54. 慢性アレルギー性鼻炎 () 55. 慢性アレルギー性鼻炎 () 56. 慢性アレルギー性鼻炎 () 57. 慢性アレルギー性鼻炎 () 58. 慢性アレルギー性鼻炎 () 59. 慢性アレルギー性鼻炎 () 60. 慢性アレルギー性鼻炎 () 61. 慢性アレルギー性鼻炎 () 62. 慢性アレルギー性鼻炎 () 63. 慢性アレルギー性鼻炎 () 64. 慢性アレルギー性鼻炎 () 65. 慢性アレルギー性鼻炎 () 66. 慢性アレルギー性鼻炎 () 67. 慢性アレルギー性鼻炎 () 68. 慢性アレルギー性鼻炎 () 69. 慢性アレルギー性鼻炎 () 70. 慢性アレルギー性鼻炎 () 71. 慢性アレルギー性鼻炎 () 72. 慢性アレルギー性鼻炎 () 73. 慢性アレルギー性鼻炎 () 74. 慢性アレルギー性鼻炎 () 75. 慢性アレルギー性鼻炎 () 76. 慢性アレルギー性鼻炎 () 77. 慢性アレルギー性鼻炎 () 78. 慢性アレルギー性鼻炎 () 79. 慢性アレルギー性鼻炎 () 80. 慢性アレルギー性鼻炎 () 81. 慢性アレルギー性鼻炎 () 82. 慢性アレルギー性鼻炎 () 83. 慢性アレルギー性鼻炎 () 84. 慢性アレルギー性鼻炎 () 85. 慢性アレルギー性鼻炎 () 86. 慢性アレルギー性鼻炎 () 87. 慢性アレルギー性鼻炎 () 88. 慢性アレルギー性鼻炎 () 89. 慢性アレルギー性鼻炎 () 90. 慢性アレルギー性鼻炎 () 91. 慢性アレルギー性鼻炎 () 92. 慢性アレルギー性鼻炎 () 93. 慢性アレルギー性鼻炎 () 94. 慢性アレルギー性鼻炎 () 95. 慢性アレルギー性鼻炎 () 96. 慢性アレルギー性鼻炎 () 97. 慢性アレルギー性鼻炎 () 98. 慢性アレルギー性鼻炎 () 99. 慢性アレルギー性鼻炎 () 100. 慢性アレルギー性鼻炎 ()		学校生活上の留意点 A. 校外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		*保護者 電話: () *連絡先医療機関 医療機関名: ()
	アレルギー性鼻炎 あり・なし	病型・治療 A. 病型 1. 過季節性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 3. 慢性アレルギー性鼻炎 () 4. 慢性アレルギー性鼻炎 () 5. 慢性アレルギー性鼻炎 () 6. 慢性アレルギー性鼻炎 () 7. 慢性アレルギー性鼻炎 () 8. 慢性アレルギー性鼻炎 () 9. 慢性アレルギー性鼻炎 () 10. 慢性アレルギー性鼻炎 () 11. 慢性アレルギー性鼻炎 () 12. 慢性アレルギー性鼻炎 () 13. 慢性アレルギー性鼻炎 () 14. 慢性アレルギー性鼻炎 () 15. 慢性アレルギー性鼻炎 () 16. 慢性アレルギー性鼻炎 () 17. 慢性アレルギー性鼻炎 () 18. 慢性アレルギー性鼻炎 () 19. 慢性アレルギー性鼻炎 () 20. 慢性アレルギー性鼻炎 () 21. 慢性アレルギー性鼻炎 () 22. 慢性アレルギー性鼻炎 () 23. 慢性アレルギー性鼻炎 () 24. 慢性アレルギー性鼻炎 () 25. 慢性アレルギー性鼻炎 () 26. 慢性アレルギー性鼻炎 () 27. 慢性アレルギー性鼻炎 () 28. 慢性アレルギー性鼻炎 () 29. 慢性アレルギー性鼻炎 () 30. 慢性アレルギー性鼻炎 () 31. 慢性アレルギー性鼻炎 () 32. 慢性アレルギー性鼻炎 () 33. 慢性アレルギー性鼻炎 () 34. 慢性アレルギー性鼻炎 () 35. 慢性アレルギー性鼻炎 () 36. 慢性アレルギー性鼻炎 () 37. 慢性アレルギー性鼻炎 () 38. 慢性アレルギー性鼻炎 () 39. 慢性アレルギー性鼻炎 () 40. 慢性アレルギー性鼻炎 () 41. 慢性アレルギー性鼻炎 () 42. 慢性アレルギー性鼻炎 () 43. 慢性アレルギー性鼻炎 () 44. 慢性アレルギー性鼻炎 () 45. 慢性アレルギー性鼻炎 () 46. 慢性アレルギー性鼻炎 () 47. 慢性アレルギー性鼻炎 () 48. 慢性アレルギー性鼻炎 () 49. 慢性アレルギー性鼻炎 () 50. 慢性アレルギー性鼻炎 () 51. 慢性アレルギー性鼻炎 () 52. 慢性アレルギー性鼻炎 () 53. 慢性アレルギー性鼻炎 () 54. 慢性アレルギー性鼻炎 () 55. 慢性アレルギー性鼻炎 () 56. 慢性アレルギー性鼻炎 () 57. 慢性アレルギー性鼻炎 () 58. 慢性アレルギー性鼻炎 () 59. 慢性アレルギー性鼻炎 () 60. 慢性アレルギー性鼻炎 () 61. 慢性アレルギー性鼻炎 () 62. 慢性アレルギー性鼻炎 () 63. 慢性アレルギー性鼻炎 () 64. 慢性アレルギー性鼻炎 () 65. 慢性アレルギー性鼻炎 () 66. 慢性アレルギー性鼻炎 () 67. 慢性アレルギー性鼻炎 () 68. 慢性アレルギー性鼻炎 () 69. 慢性アレルギー性鼻炎 () 70. 慢性アレルギー性鼻炎 () 71. 慢性アレルギー性鼻炎 () 72. 慢性アレルギー性鼻炎 () 73. 慢性アレルギー性鼻炎 () 74. 慢性アレルギー性鼻炎 () 75. 慢性アレルギー性鼻炎 () 76. 慢性アレルギー性鼻炎 () 77. 慢性アレルギー性鼻炎 () 78. 慢性アレルギー性鼻炎 () 79. 慢性アレルギー性鼻炎 () 80. 慢性アレルギー性鼻炎 () 81. 慢性アレルギー性鼻炎 () 82. 慢性アレルギー性鼻炎 () 83. 慢性アレルギー性鼻炎 () 84. 慢性アレルギー性鼻炎 () 85. 慢性アレルギー性鼻炎 () 86. 慢性アレルギー性鼻炎 () 87. 慢性アレルギー性鼻炎 () 88. 慢性アレルギー性鼻炎 () 89. 慢性アレルギー性鼻炎 () 90. 慢性アレルギー性鼻炎 () 91. 慢性アレルギー性鼻炎 () 92. 慢性アレルギー性鼻炎 () 93. 慢性アレルギー性鼻炎 () 94. 慢性アレルギー性鼻炎 () 95. 慢性アレルギー性鼻炎 () 96. 慢性アレルギー性鼻炎 () 97. 慢性アレルギー性鼻炎 () 98. 慢性アレルギー性鼻炎 () 99. 慢性アレルギー性鼻炎 () 100. 慢性アレルギー性鼻炎 ()		学校生活上の留意点 A. 校外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		*保護者 電話: () *連絡先医療機関 医療機関名: ()

③ 「学校生活上の留意点」欄

学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。

※同上

④ 気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に連絡先を記入してください。

⑤ 記載日、医師名、医療機関名を記入してください。

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

※(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、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」をダウンロードすることができます。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

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="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>★保護者 電話： _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> </div>		
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	C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服	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		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> </div>	
	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 (「インターール®」) 4. その他 (_____)	D. 急性発作時の対応（自由記載）	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 (_____)			
B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 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 (_____)		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)	病型・治療		学校生活上の留意点		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> </div>	
	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。 <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-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 (_____)	B-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		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
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> </div>	
	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 (_____)	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）

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		★保護者 電話： _____
アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）	A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____	
	B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因 _____） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ _____ ）			
	C. 原因食物・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 1. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ピーナッツ 〈 〉 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 〈 〉 〈 〉			
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ _____ ）			
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	A. 病型 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	学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日	
	B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ _____ ）		医師名 _____ (印) 医療機関名 _____	

【診断根拠】該当するものを〈 〉内に記載
 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

見本

●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： _____

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～教職員用～

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を用いた詳細な情報の把握

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

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

表 気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎

裏 食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎

●●●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、以下のように活用されることを想定し作成されています。●●●

- ①学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒を把握し、学校での取り組みを希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。
- ②保護者は、学校の求めに応じ、主治医・学校医に記載してもらい、学校に提出する。
- ③学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議し取り組みを実施する。
- ④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枚提出される。
- ⑤学校は提出された管理指導表を、個人情報の取り扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。
- ⑥管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、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。）
- ⑦食物アレルギーの児童生徒に対する給食での取り組みなど必要な場合には、保護者に対しさらに詳細な情報の提出を求め、総合して活用する。

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

対象となる児童の把握から取り組み実施までのながれ（モデル例）

（小学校入学を契機とした場合）

モデル例を参考に、教育委員会作成の資料や各学校の実状に合わせて実際の対応を進めてください。

1	アレルギー疾患を有し、配慮・管理の必要な児童の把握 (A) 就学時健康診断及び入学説明会の機会に、アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は申し出るよう促す。 (B) 入学後、アレルギー疾患の児童生徒に対する取り組みについて相談を受け付ける旨の保護者通知を配布する。	11月～3月・4月
2	対象となる児童の保護者への管理指導表の配布 ○(A)により申し出があった場合には、教育委員会から保護者に管理指導表を配布し、入学予定校への提出を要請する。保護者からのヒアリングにおいて医師が学校での取り組みを必要としない場合や家庭での管理を行っていない場合は原則提出の対象外となる。 ○(B)により相談の申し出があり、学校での配慮・管理を実施する必要があると判断された場合には、学校が保護者に管理指導表を配布し、学校への提出を要請する。	11月～3月・4月
	① 主治医による管理指導表の記載 ② 保護者が入学予定校（在籍校）に管理指導表を提出 ③ 必要に応じて、さらに詳細な資料の提出を依頼 ④ ③の依頼を受けた保護者からの資料の提出 (③④の過程を②と同時に実施すると効率化を図ることができる)	
3	管理指導表に基づく校内での取り組みの検討・具体的な準備 ○校長、教頭、学級担任（学年主任）、養護教諭、栄養教諭／学校栄養職員等が管理指導表に基づき、学校としての取り組みを検討し、「取り組みプラン（案）」を作成する。 ○養護教諭、栄養教諭／学校栄養職員等が中心となり、取り組みの実践にむけた準備を行う。 ①個々の児童生徒の病型・症状等に応じた緊急体制の確認（医療機関・保護者との連携） ②アレルギー取り組み対象児童生徒の一覧表の作成（以後、個々の「取り組みプラン」とともに保管） など	1月～3月・4月
4	保護者との面談 ○「取り組みプラン（案）」について、保護者と協議し「取り組みプラン」を決定する。	2月～3月・4月
5	校内「アレルギー疾患に対する取り組み報告会」における教職員の共通理解 教職員全員が個々の児童生徒の「取り組みプラン」の内容を理解する。	2月～3月・4月
	「取り組みプラン」に基づく取り組みの実施（この間、取り組みの実践とともに、必要に応じ保護者との意見交換の場を設ける。）	
6	校内「アレルギー疾患に対する取り組み報告会」での中間報告 「取り組みプラン」に基づくこれまでの取り組みを振り返り、改善すべき点等を検討する。この際必要に応じ、保護者と連絡を取りながら「取り組みプラン」を修正する。	8月～12月
	取り組みの継続実施	
7	来年度に活用する管理指導表の配布等 配慮・管理を継続する児童生徒の保護者に対し、次年度に活用する管理指導表を配布する。	2月～3月

*「アレルギー疾患に対する取り組み報告会」は、必ずしも新たな組織を立ち上げる必要はなく、取り組みに関係する可能性のある教職員全員が会する場をもって充てることも可能。

本ガイドラインは、一般的なケースを想定して記載されたものであり、全てのケースにそのまま当てはめられるものではありませんが、アレルギー疾患のある児童生徒の学校生活を安心・安全なものにするためには、学校と保護者の間で正しい知識に基づいた円滑な意思疎通を行うことが大前提となります。その一つの手段としてご活用ください。なお、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ためのリーフレットも併せてご活用ください。

※(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、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をダウンロードすることができます。

アレルギー疾患への対応のポイント

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

岡山県における食物アレルギー食物経口負荷試験実施施設

この一覧表は岡山県小児科医会から提供いただきました。なお、以下に掲載の医療機関は学校への情報提供を承諾した医療機関であり、県内全ての食物経口負荷試験実施医療機関ではありません。

このリストは、主治医との連携の上、活用するようお願いいたします。

	病院名	診療科	担当医	住所	電話番号
1	川崎医科大学 総合医療センター	小児科	中野 貴司	岡山市北区中山下2-6-1	086-225-2111
2	末宗小児科医院	小児科	末宗 正行	岡山市北区富田503-5	086-227-3322
3	ニコニコこども クリニック	小児科	山口 和誠	岡山市北区下中野1223-1	086-242-5566
4	岡山赤十字病院	小児科	竹本 啓	岡山市北区青江2-1-1	086-222-8811
5	岡山済生会総合病院	小児科	小倉 和郎	岡山市北区国体町2-25	086-252-2211
6	岡山市民病院	小児科	萬木 章	岡山市北区北長瀬表町3-20-1	086-737-3000
7	こどもクリニックえくぼ	小児科	佐藤 正義	岡山市東区瀬戸町旭ヶ丘4-2-36	086-952-1515
8	ももたろうクリニック	小児科	森 茂	岡山市南区妹尾3387-1	086-238-1010
9	岡山ろうさい病院	小児科	安藤 由香	岡山市南区築港緑町1-10-25	086-262-0103
10	ふじの小児科医院	小児科	藤野 光喜	倉敷市老松町3-15-7	086-422-2630
11	倉敷中央病院	小児科	山本 幹太	倉敷市美和1-1-1	086-422-0210
12	水島中央病院	小児科	田中 勲	倉敷市水島青葉町4-5	086-444-3311
13	林小児科	小児科	林 洋光	津山市山下37	0868-22-1256
14	河原内科・松尾小児 科クリニック	小児科	松尾 直光	津山市二宮2137-10	0868-28-5570
15	井原市民病院	小児科	松原 和則	井原市井原町1186	0866-62-1133
16	高杉こどもクリニック	小児科	高杉 尚志	総社市井手585-1	0866-94-8839
17	水野医院	内科	水野 勝紀	瀬戸内市邑久町上笠加171-5	0869-22-3111
18	南岡山医療センター	小児科	水内 秀次	都窪郡早島町早島4066	086-482-1121
19	岡山大学病院	小児科	池田 政憲	岡山市北区鹿田町2-5-1	086-223-7151

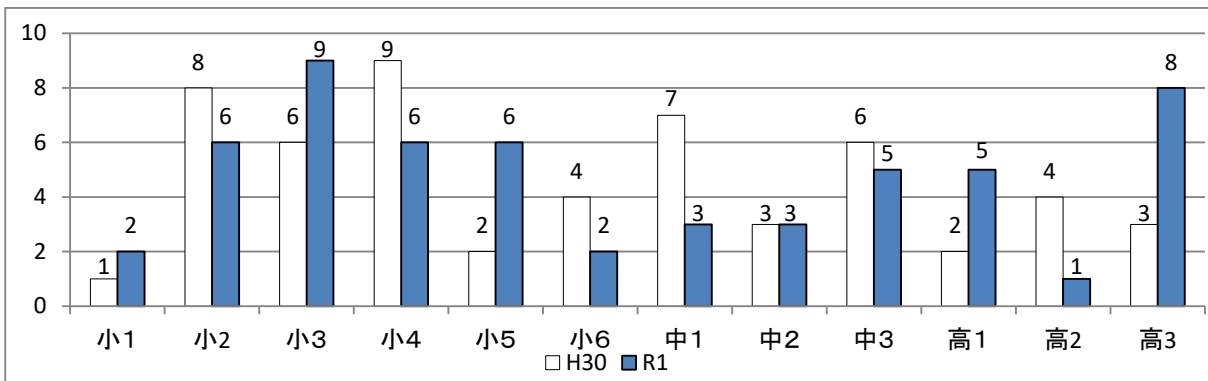
※1～18は平成29年10月現在、19は令和2年3月現在の情報です。

(資料) 令和元年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

岡山県教育庁保健体育課に報告のあった事例数 56件 (平成30年度は55件)
 (平成30年12月16日～令和元年12月15日)

1 学年の状況

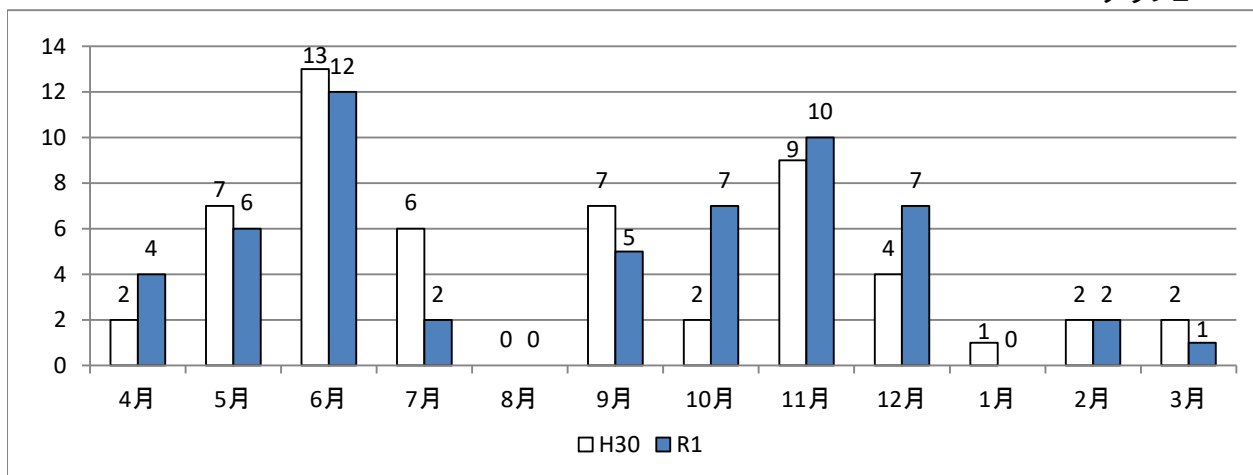
グラフ1



- 小学校、中学校の報告が多くみられたが、特定の市町村からの報告が多い。事例発生時に報告する体制が不十分な市町村があることも考えられる。
- 高等学校では、原因食品に触れても発症がない場合や軽症の際に生徒からの申し出がない場合は把握が難しい。

2 発生月

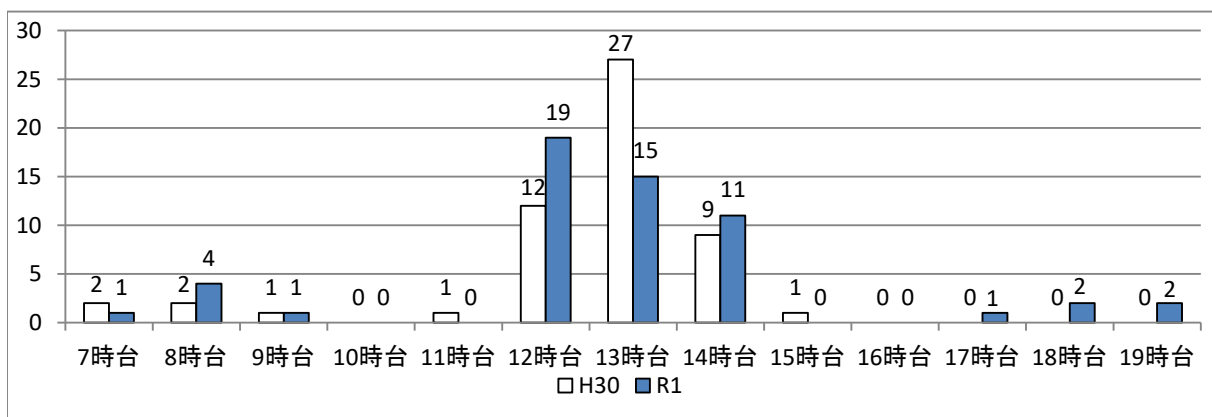
グラフ2



- 授業日数の多い月に発生が多くなっている。
- 発生の多い月と給食を原因とする発生の多い月は比例している。

3 発生時刻

グラフ3

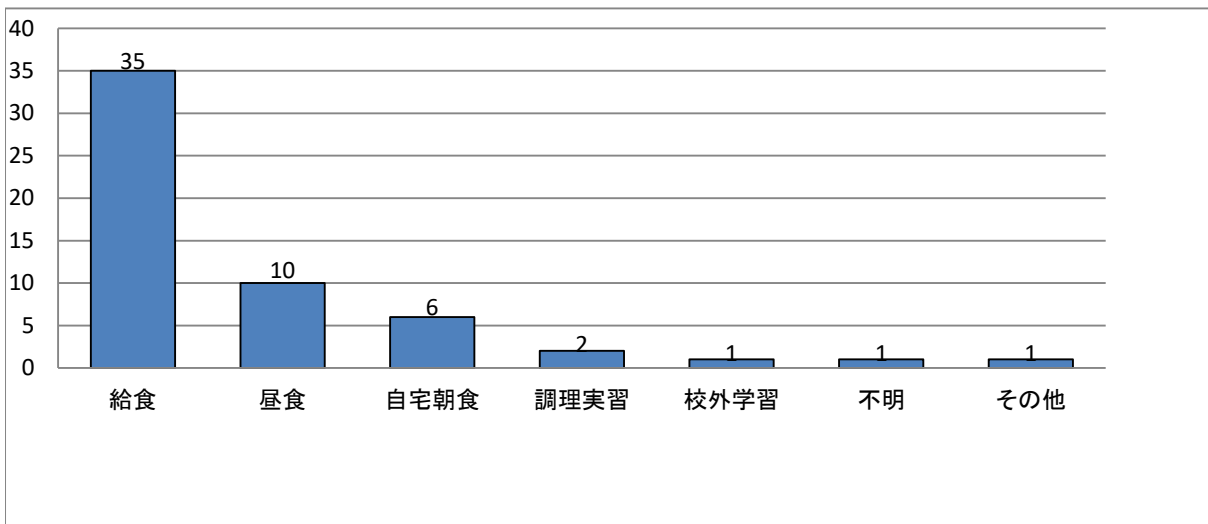


- 12～14時台が多い。

(資料) 令和元年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

4 原因となった場面(疑い含む。)

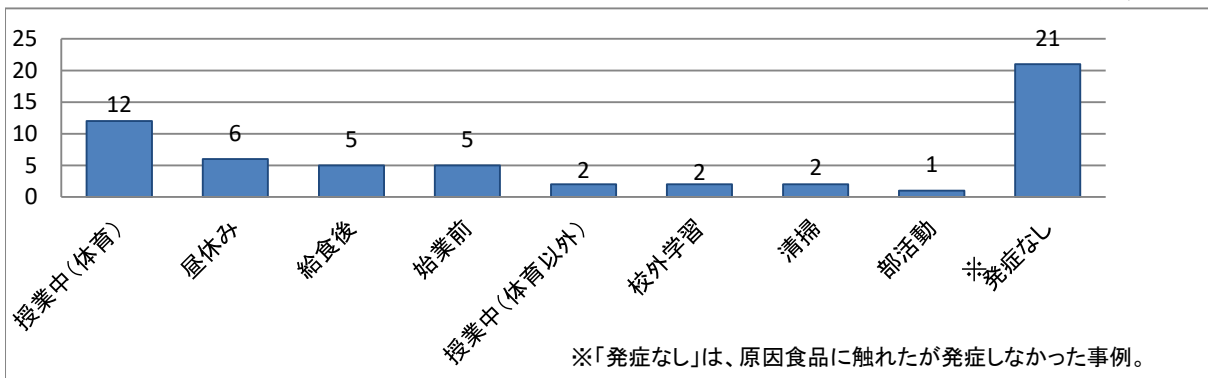
グラフ4



○原因と考えられる場面は、給食が最も多く、次に弁当を含めた昼食が多い。
○自宅の朝食が原因と考えられる事例も報告されている。

5 発症の場面

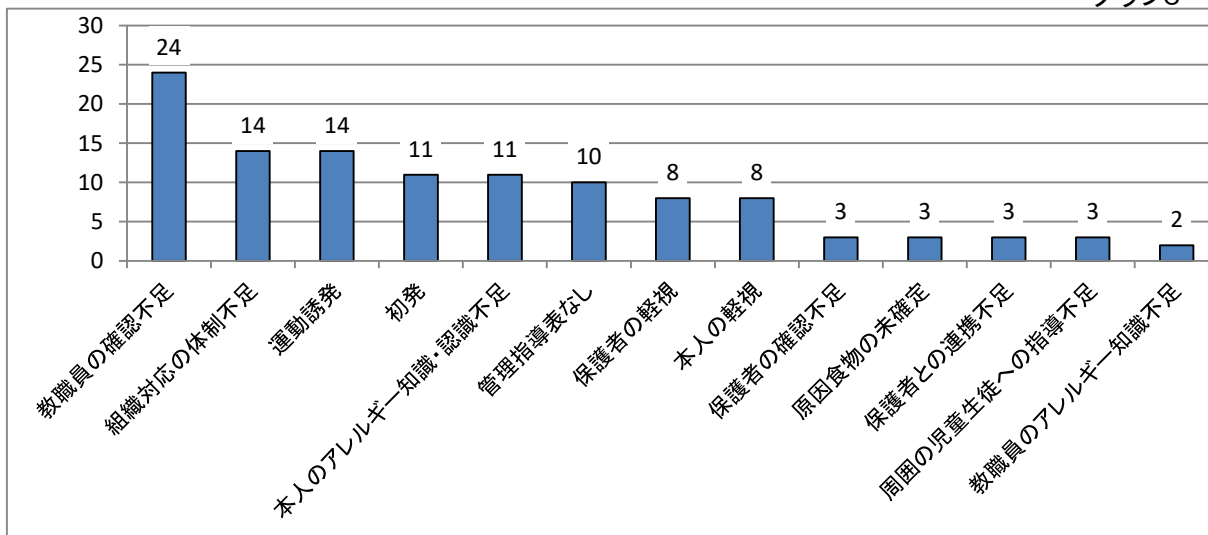
グラフ5



○発症の場面は、昼食後の体育の授業中が最も多い。
○原因に接触した後すぐに発症していない事例も多い。

6 原因食物に触れるに至った要因及び発症の状況(要因の重複あり)

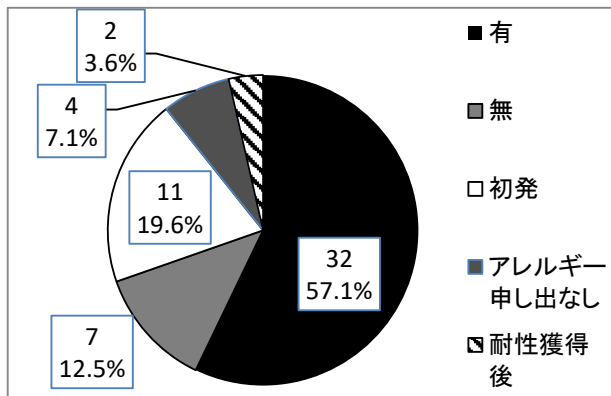
グラフ6



○原因食物に触れるに至った要因を事務局で検討したところ、最も多かったのは、教職員の確認不足、続いて組織対応の体制不足・運動誘発であった。
○運動誘発14件のうち、9件は初発であった。
○管理指導表なしの事例には、食物アレルギー既往を学校側が知らされていないのがみられた。

(資料) 令和元年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

7 学校生活管理指導表の提出の有無



グラフ7

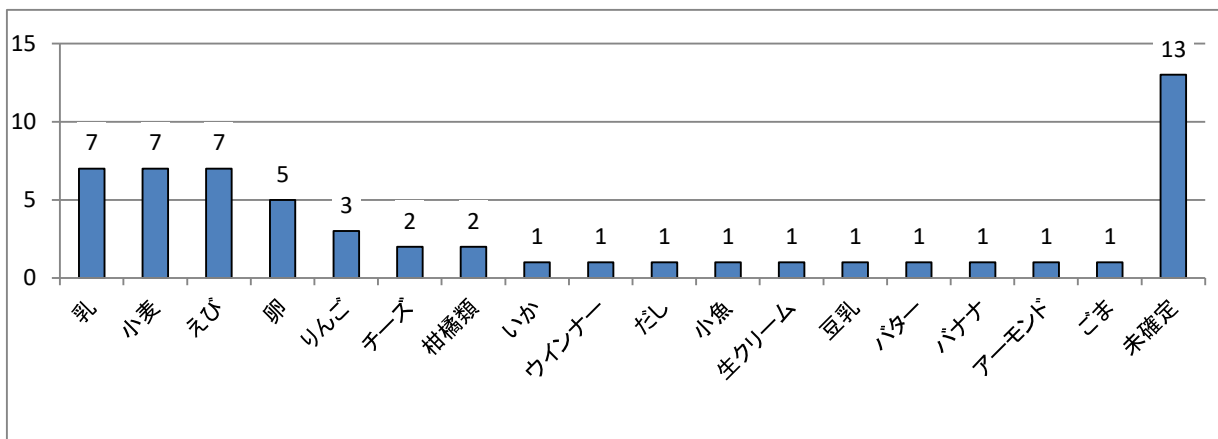
○医師からの正しい情報を得る手段である管理指導表を取得していない事例が12.5%あり、発症時の対応等必要な情報が得られていなかった事例もあった。

○保護者がアレルギーの既往を学校に申し出ていないまま、発症時に初めて学校が把握する事例が7.1%あった。

※「無」は学校はアレルギー既往を把握していたが管理指導表の取得がなかった事例、「アレルギー申し出なし」はアレルギー既往を保護者が学校に申し出ていなかった事例。

8 原因食物(疑い含む)

グラフ8



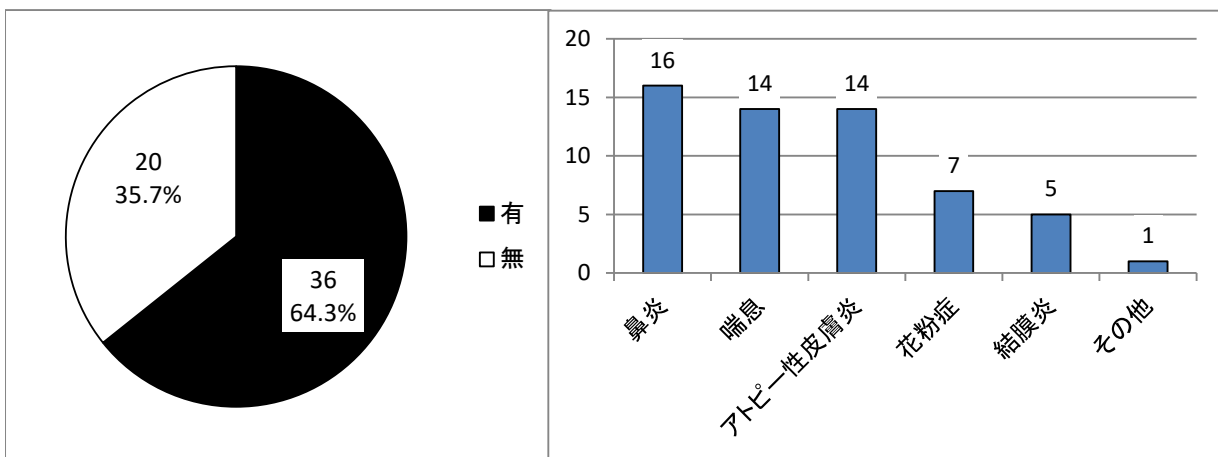
○原因食物が未確定の事例が最も多い。

○運動誘発では、原因食物として、えびが5件、小麦が2件あげられた。また運動誘発のうち、原因食物未確定の事例も5件あった。

○原因食物未確定の事例のうち、10件は発症時の症状が重症であった。

9 食物アレルギー以外のアレルギーの状況

グラフ9

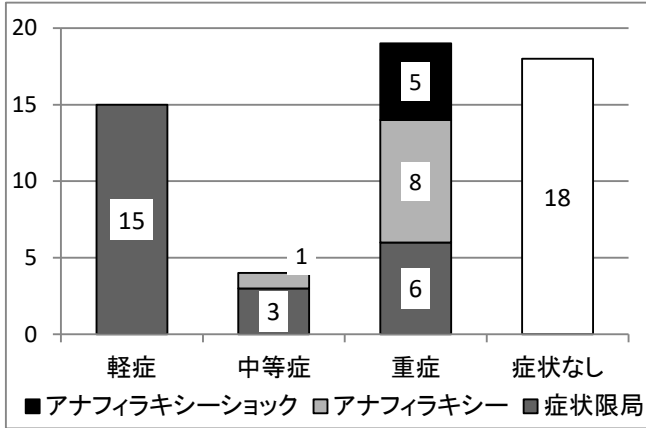


○食物アレルギー以外のアレルギーを有するものが、64.3%あった。

○食物アレルギー以外では、アレルギー性鼻炎が最も多かった。

(資料) 令和元年度学校における「食物アレルギー・アナフィラキシー事例」集計結果

10 発症時の重症度(アナフィラキシーの状況) グラフ10



- 発症した事例では、重症が最も多かった。
- 重症19件のうち、皮膚や消化器、呼吸器のいずれかに複数の症状を呈するアナフィラキシーの状態がみられた事例が13件あった。
- 重症事例のうち、運動誘発では、アナフィラキシーまたはアナフィラキシーショックと診断された事例が多くみられた。
- 原因食物に触れても、発症していない事例も多くみられた。

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた場 面(疑い含む)	発症した 場面	管理 指導表	エビベン® 処方	その他アレルギー							発症時の 重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有 無	喘息	花粉 症	皮膚 炎	結膜 炎	鼻 炎	そ の 他		食 物 原 因	疑 わ れ る 食 物				
1	高3	11	無	19	給食	授業中(体育)	無	無	有							○	中等症	未確定	—	<p>18:30給食を喫食。19:30体育の授業終了後、じんましんを訴え保健室に来室。19:45処方されている内服薬を服用。19:47嘔吐、腹痛、呼吸困難、じんましんを訴えた。19:50救急車要請。20:00救急隊員到着。20:10総合病院へ緊急搬送。</p> <p>後日、保護者へ担任、養護教諭が本人の健康状態を確認し、病院受診を働きかけ、受診につなげた。血液検査の結果、原因と疑われる食物はなかった。そのため、給食や運動について医師からの制限はない。(スポーツ急性アレルギーと診断)</p> <p>本事例について学校医に報告し、学校医の指導助言をもとに校内での対応を検討した。</p>	<p>・アレルギー発症時の対応等について、全教職員で共通理解した。</p> <p>・給食時に本人に健康状態を尋ねることや、定期的に保健室で健康管理の大切さについて保健指導している。特に体育や部活動において、体調不良の時は、無理せず教員に伝えるよう指導している。</p>	<p>【委員会からの助言】</p> <p>・<u>食事性運動誘発アナフィラキシー</u>の診断は、問診とアレルギー検査から原因食物を絞り込み、誘発試験を実施するのが一般的だが、体調等複合的な要因で発症するため、誘発試験の再現性は必ずしも高くなく、原因食物が確定されないことも多くある。</p> <p>・原因食物が確定されない場合には、再発の可能性があることから、特に緊急時に備えて対応を検討し、全教職員で共有する必要がある。</p> <p>・<u>運動誘発アナフィラキシー</u>は初発の事例も多く見られることから、<u>昼食後の休憩時間や体育の授業時には注意が必要</u>。体育等で運動量が増える小学校高学年以降の発症事例が多く報告されている。</p> <p>・学校においては原因食物の除去を行うか、食事を制限しない場合には原因食物を食べた後、運動を行わないことで発症を抑制することが考えられる。運動誘発の場合は、学校での生活においても食事又は運動に管理が必要であるため、<u>管理指導表の提出が必要となる</u>。また食後から発症までの時間や発症につながる運動の強度は個人差が大きいため、<u>医師の診断に基づいた対応をすることが重要</u>である。</p>
2	高3	11	無	13	昼食	授業中(体育)	無	無	有	○			○	○			重症アナフィラキシー	未確定	—	<p>昼食時間(11:40~12:20)に保護者が用意した弁当を食べた。体育の時間(12:25~)にグラウンドでテニスを30分程度行ったところ、じんましんが出た。13:10保健室に保健室来室。保護者に迎えを依頼した。次第にじんましんは落ち着いてきた。13:45保護者到着後、移動のため歩いた後、顔面蒼白となったため、救急車を要請した。救急隊員への説明は学校で行い、病院へは保護者が付き添った。</p>	<p>職員会議において全職員に次のとおり周知を行った。</p> <p>・<u>体育時は特に注意して観察し、異変時にはすぐに対応する。</u></p> <p>・<u>体育の際は、処方された内服薬を携行し、教員に預ける。</u></p> <p>・<u>アレルギー発症時には、すぐに救急車を要請する。</u></p>	
3	中2	6	有	8	自宅朝食	始業前	無	無	有				○				中等症アナフィラキシー	小麦	—	<p>7:10 朝食にパンを摂取し、自転車で登校。</p> <p>7:50頃 学校到着。異変を感じ教員へ申し出る。臉の腫れあり。</p> <p>7:55 保護者に連絡。症状を伝え、対応について相談。臉を冷やして様子を見る。全身に蕁麻疹が現れていたため、管理職に緊急搬送を打診。</p> <p>8:05 保護者連絡し、救急搬送を要請。</p> <p>8:20 保護者来校。救急車到着。</p> <p>8:30 教育委員会へ学校長が連絡。</p> <p>8:36 病院到着。呼吸器症状もあり、注射、点滴を受け、10:30腫れは少し残っているものの、本人の状態は良好。家で療養し、翌日から普通通り登校予定。</p>	<p>・朝食にパンを摂取しない。</p> <p>・管理指導表を取得し、学校では小麦の完全除去食対応とする。</p> <p>・保護者と緊密に連絡を取り合い、生徒が学校生活を行っていく上で同様の症状による事故のないよう、予測される対応や速やかな対応について、今一度教職員間で共通理解を図り、できる限り生徒の健康管理に努める。</p>	<p>・既往があり、以前から部活動や体育などで運動をする際には小麦を除去していたが、本事例は登校のため自転車を漕ぐ程度の運動強度で発症した。</p> <p>・部活動や体育以外の学校生活の中でも発症の可能性がある場合には、<u>運動で症状を抑制することが難しいため、日常的に朝食や学校給食でも原因食品を除去し、発症を防ぐことが重要</u>である。</p>

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エピペン®処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因			
4	小5	4	無	8	自宅朝食	始業前	無	無	有	○	○	○		中等症			<p>自宅で朝食に「ごはん、のり佃煮、えびしゅうまい、牛乳、りんご」を喫食後、登校。少し走って登校し、8:10頃学校に到着。その後全身が痒くなり、8:30頃保健室に来室。保健室では、首の後ろ、腕、足等の痒みを訴えたため、訴えた箇所を確認すると、首の後ろに発赤が見られたが、その他は掻いた部分が赤い程度であった。8:35背中や腹も痒みが強くなり、息苦しさを訴え、えずくような咳をした。8:45頃救急車を要請、その後も痒みが広がり、頭、足の裏まで痒いと訴えた。意識ははっきりしていた。</p> <p>これまでに既往がなかったため、登校後に痒みが出たことから、登校中の様子や朝食について問診しながら、虫刺され等の可能性を考え、痒いところをタオルで拭いた。しかし痒みが広がるため、職員室に連絡応援を呼び、保護者へ連絡した。その後症状が悪くなるので、救急車を要請し、保護者には病院へ向かうよう依頼した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断を受けたが、原因食物の特定まで至らず、当分の間はえびとりんごを除去し、給食後2時間は安静にすることとした。 ・学校給食では、使用食材が分かる詳細な献立表を保護者に渡し、食べられない物をチェックし学校に知らせてもらう。学校では献立表の確認を行い、給食において誤食がないよう注意していく。 ・皮膚症状が出たときには内服薬を服用、アナフィラキシー症状が出た場合にはエピペンを使用することを全職員共通理解しておく。 	<p>登校直後に起きた事例であり、既往がなく、初期の主訴が痒みであったため、食物アレルギーと疑うことが難しいが、保健室来室後、全身の観察や職員間の連携を行い、救急搬送の判断を行っている。初発の際にも適切な対応できるように、普段から緊急時の体制を整えておく必要性が分かる事例である。</p>	
5	高2	12	有	14	昼食	授業中(体育)	無	無	有	○				重症アナフィラキシー	未確定		<p>13:00寮の食堂で昼食をとる。13:30体育の授業で体育館でバスケットボールをする。14:20授業終了後に左目下のかゆみ及び腫れを生じ、徒歩で保健室に向かう。14:30保健室来室直後の皮膚症状と粘膜症状(のどの違和感)から呼吸困難を伴い、会話困難となったため、仰臥位・下肢拳上で安静を保持する。(血圧106/83、脈拍101)14:32 119番通報し、職員室の内線救急車の誘導を依頼する。14:39救急車到着。車内で血圧低下(最高血圧54、SPO2 89)総合病院に搬送され、投薬治療のち夕方方には歩行可能になるが、念のために1泊入院する。</p> <p>事例後の診断において、運動誘発か単に食物によるアナフィラキシーか確定はできなかった。医師からはりんご、かぼちゃは摂取を避けること、小麦を摂取後は運動しないこととの指示があり、管理指導表の提出があった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・原因は特定できなかったが、食物依存性運動誘発アナフィラキシーの疑いもある。 ・事例後に提出された管理指導表に基づき面談を行い、授業、食後(小麦摂取後)の運動の管理や緊急時の体制について、学校及び寮の職員と保護者での確認を行った。また、授業の変更や緊急時の対応等について保護者及び本人と共有した。 	<p>原因食物は未確定であるが、学校や寮における緊急時の体制整備等について保護者とともに検討されている。</p> <p>寮で生活をしている場合には、寮生活においても管理指導表に基づいた食事や運動の管理を行い、再発防止に努めることや、緊急時の体制を整備しておくことも重要である。食堂では自分で除去を行う必要があるため、<u>食堂を運営している業者と連携を図り、食事に使用される食材を明示してもらうことも必要である。</u></p>	
6	高1	11	有	18	給食	給食時間	有	有	有	○	○			重症アナフィラキシー	(環境・心的要因) 未確定		<p>18:30給食途中に顔・両腕・首のかゆみと息苦しさを訴えた。夕食後に服用する薬を飲み、吸入を1回する。18:40塗り薬を塗布。症状は、部分的な赤みとかゆみ、弱い腹痛。バイタル測定。18:50タクシーを要請し、保護者に連絡した。19:05車いすですぐ移動中、様態が急変した。ぐったりし、持続する強い腹痛、声がかすれる、持続する咳き込み、呼吸困難。19:10保健室に戻り、車いすからソファへ移動させ、足側高位にし、養護教諭がエピペンを注射し、救急車を要請した。19:15顔の赤みが引き、呼吸が楽になる。19:30救急隊員到着。19:40救急搬送。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギー発症時の対応等について全教職員で共通理解する。 ・定期的に受診を促し、医師の診断に基づく対応をすすめる。 	<p>【委員会からの助言】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意識や呼吸状態の悪化が見られた場合には、早急に救急車の要請を行うことが大切である。 ・エピペンは救急隊員の中でも救急救命士の資格を持った隊員しか使用できない。この事例ではエピペン使用後に救急要請を行っているが、救急車でエピペン投与が必要な可能性がある場合には、救急車要請の際に車内でエピペン投与の可能性を伝える。 ・救急車要請後、到着までに容態に変化があった場合には、再度消防に連絡し、最新の状況を伝えることも必要である。 	

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エビペン® 処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因				疑われる食物
7	小3	11	有	12	給食	発症なし	有	無	無							発症なし	卵	—	<p>12:30給食場で準備された除去食を見落としてしまい、持ち帰らなかった。</p> <p>12:45除去食があることに気がつかず、除去されていない物を食べた。</p> <p>12:50除去食が持ち帰られていないことに気づいた他の教員が除去食を教室に届けたが、半分程度食べてしまっていた。</p>	<p>・盛りつけ表に除去食を記入しておき、複数の教員が確認できるようにした。</p> <p>・給食前の健康観察時に担任が除去食の確認を行うようにした。</p> <p>・校内で本事例を共有し、除去食の確認や注意点を共通理解した。</p>	<p>【委員会からの助言】</p> <p>・給食の配膳前に必ず対応表の確認を徹底することが重要。担任不在時にも確実に確認が行われるよう、対応表の掲示場所等を明確しておくことも大切である。</p> <p>・事例後の再発防止策では、教室のみならず、給食室、配膳室、職員室等においてもアレルギー対応の確認を考慮されている。確認の方法は、学校種、学校規模、アレルギー対応人数等、学校の実態によって異なると考えられるが、再発防止策を参考にし、各学校等での対応を検討することで、未然防止につなげることが大切である。</p>
8	小3	11	有	12	給食	発症なし	無	無	有	○	○					発症なし	すだちゼリー	—	<p>12:20教室で配膳をする。保護者がアレルギー対応を記入した「盛りつけ表」に「すだちゼリー」を食べないように書かれていたが、担任が見落とし、児童本人も「すだちゼリー」を食べてはいけない認識がなかったため、誤食してしまった。</p> <p>13:00担任がもりつけ表にアレルギー対応が記載されていることに気づいた。</p> <p>担任が児童の症状を確認したところ、特に症状は出ていなかった。保護者に電話したがつながらず、そのまま安静にして、注意深く経過を観察した。下校時は担任が付き添った。</p>	<p>・給食時に担任と児童で、教室に掲示している献立表と一緒に見て、その日のアレルギー対応を確認する。</p> <p>・職員室にもアレルギー対応盛りつけ表を掲示し、職員室でもアレルギー対応を確認する。</p> <p>・アレルギー対応のある日は、当該児童の配膳を確認後、担任は職員室にインターホンで連絡し、正確に配膳されたことを職員室でも確認する。</p> <p>・教職員で共通理解を図り、対応を統一する。</p>	<p>・アレルギーをもつ児童生徒本人が食べられない物をきちんと認識できるよう、家庭と連携し、発達段階に応じて指導することが大切。合わせて他の児童生徒が食物アレルギーについて正しく理解することで、給食当番の児童生徒が間違えて配膳する等の事故を防ぐことにつなげることも考えられる。</p>
9	小2	12	有	12	給食	給食時間	有	無	無							軽症	卵		<p>12:30受配担当者が除去食の確認をせず、本児の数を含めたケーキを担任に渡した。</p> <p>12:35担任が除去食の確認をせず、給食室から持ち帰ったケーキが全員分であったため、除去する必要がないものと思い込み、誤配に気が付かなかった。</p> <p>12:50本児がケーキを一口食べたところ、嘔吐した。</p> <p>・口をすすがせ、座って休ませ、検温した。</p> <p>・保護者に連絡し、症状の説明をし、迎えを依頼した。</p>	<p>・受配担当者は、事前に日ごとのアレルギー対応一覧表を作成し、受取分配時に確認する。</p> <p>・担任は朝、一覧表を見て児童が持参物を持ってきているかを確認する。給食時には除去食及び持参物が児童にわたっているかを確認する。</p> <p>・アレルギー対応の手順を全教職員で再確認し、共通理解を図る。</p> <p>・保護者には代替食を忘れずに準備すること、本人にも代替食の有無や食べてはいけないものをきちんと知らせておくことを依頼する。</p>	<p>・共同調理場の受配校で、学校でデザート等を配分する場合、アレルギー対応の確認等についてのルールを徹底し、確実に配分する。</p> <p>・配分室でアレルギー対応の分を減らしてあったとしても、欠席があった場合等、教室で間違えて配膳されてしまう可能性もある。教室での配膳時にも間違いがないか担任等が十分に確認をするとともに、本人にも食べられないものが配膳されていないか、確認する習慣をつけるよう指導することが必要である。</p>

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エビペン®処方	その他アレルギー						発症時の重症度の	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因				疑われる食物
10	小2	12	有	12	給食	発症なし	有	有	有							卵		12:40卵除去のフライドチキンを児童が落としてしまった。担任が除去食であることを見落とし、卵の入ったフライドチキンをおかわりとして渡し、児童が食べた。その後誤食に気がつき、すぐに保護者に連絡し、状況を説明した。これまでも、火が通った卵ではアレルギー反応は出なかったため、経過観察した。下校は担任が付き添い、学校での状況を説明し、家庭で様子を見た。	・本人と学級の児童に対し、除去食がある時にはアレルギー対応した料理のおかわりは絶対にしないことを再度徹底する。 ・全教職員で対応マニュアルの再確認をした。	・食物アレルギーをもつ児童におかわりをさせる場合は、対応表の確認を必ず行う。 ・本人には、除去食等アレルギー対応がある料理は、おかわりができないことを低学年であっても十分に指導しておく。	
11	小3	2	有	12	給食	発症なし	有	無	無							牛乳	-	他児童が本児童の給食に除去食があることに気が付かず、他児童と同様に配膳した。 ・本児童も除去食があることに気が付かず、一口食べた。 ・担任が除去食が残っていることに気付き、その後は除去食を食べた。 ・その後うがいなどをし、経過を観察したが、アレルギーを発症することはなかった。 ・帰宅後も症状が出なかったことを確認した。	・全児童及び教職員に食物アレルギーのある児童の配膳を普段から先に行うこと、アレルギー児の給食の配膳は、担任か本人が行うことを周知徹底した。 ・アレルギーのある児童の給食が一番に配膳されるよう、新たに配膳個人カードを作成し、配膳前にアレルギーのある児童のお盆に載せることとした。 ・除去食のある日は、配膳室に「除去食あり」のカードを掲示することとした。	・配膳前に対応表を担任及び本人が必ず確認することも大切である。 ・万が一誤食してしまった際の対応について、管理指導表に基づき、保護者に確認をとることが必要である。 ・事例後の対応として、配膳のルール作りや配膳個人カード等の視覚的に分かる工夫をしており、誤配食を防ぐために有効であると考えられる。	
12	小5	6	有	12	給食	昼休み	有	無	有							りんご		12:30児童本人が持参した代替食を職員室に取りに行く。 12:40教室で配膳が終わり、給食を食べていた時に児童がプルコギを食べていたことに担任が気付く。(代替食とアレルギー源の入った給食の両方を食べていた。) ・薬は持参していなかったため、すぐに保護者に連絡をとった。保護者からは、喘息のような症状が出るかもしれないので、様子を見るようにとの依頼があった。 ・昼休みに児童が「少し気分が悪い、腕がかゆい」と訴えたため、保護者に迎えを依頼した。 ・夕方担任が謝罪のため自宅を訪問したところ、アレルギー症状は出ていないとのことだった。	・当日の給食に2種類の食材の除去があり、「たけのこ」の入ったスープには気をつけていたが、「りんご」の入った料理を見落としてしまった。 ・担当職員が必ず当日の献立でアレルギー食材の確認を行い、代替食の管理を行う。(代替食が複数ある場合もあるため、注意する。) ・配膳の際にお盆に載せている代替食を担任と児童とで確認してから食べるようにする。 ・代替食を食べたかどうかの確認を担任が行う。	・同一日に除去食が複数ある際には、誤配食や誤食がないよう、特に注意する。 ・家庭から除去食等の持参の予定がある場合には、届いているかを確実に確認し、持参されてない場合は、家庭に連絡を取る等、給食時間の対応について確認を行う。	

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エビベン®処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因				疑われる食物
13	小1	7	有	12	給食	給食時間	有	有	有							卵	<p>12:20担任がランチルームで準備された卵除去食のそばろ井の具を持ち帰り、本人に渡す。</p> <p>12:45本人が卵除去食を完食したため、ごはんのおかわりを特別支援教育講師に申し出て、特別支援教育講師がごはんと卵除去食ではないそばろ井の具をついで、本人が食べる。</p> <p>12:50本人が口の中の違和感を担任に訴え、担任は職員室にインターホンで連絡。迎えに来た養護教諭に本人を引き渡し、保健室へ移動。</p> <p>12:55養護教諭は管理職(校長・教頭)に報告。</p> <p>12:56校長は保健室を来室し、本人の症状を確認。</p> <p>12:58養護教諭が校長と相談し、保護者へ内服薬服用の確認と来校依頼の連絡し、症状(軽)時の内服薬を服用。</p> <p>13:00口の周りに発疹が認められたため、症状(中)時の内服薬を服用。</p> <p>13:10保護者来校。症状は良くなっていたが、受診のため帰宅。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・確認体制の整備:(担任と対象児童と一緒にアレルギーの出る食品を確認。担任外でも給食時に行く可能性のある教職員は学級の対象児童を再確認し、教室に入った時は、所定の場所にある個別の献立表でその日の献立について確認。軽度のアレルギー症状でも管理職に連絡し、児童の症状を確認する体制。全教職員で本事例を共有し、他の児童についても食品・症状・対応について再確認。エビベンや内服薬の保管場所) ・個別の献立表がある児童がおかわりをする際、必ず担任に申し出て、担任が配膳。担任外で対応の際、不明な場合は食べさせないことを徹底。 ・アレルギー症状が出た場合、保健室や職員室への移動は必ず教職員が同行。 ・研修の実施:アレルギーに関する研修(学期1回)、緊急対応訓練(年1回) 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一クラスで複数の教職員が給食指導に関わる場合、教職員同士でアレルギー対応について共通理解しておく必要がある。 ・アレルギーをもつ児童生徒には、アレルギー対応の料理はおかわりができないことを、低学年のうちから十分に指導しておくことが重要である。 		
14	中3	10	有	12	給食	発症なし	有	無	有	○	○	○				乳	<p>調理場が作成しているアレルギー用献立表に記載ミスがあり、パンが出る日であったが、「ごはん」と記載されていた。保護者は代替食を持参させておらず、生徒はパンを食べてしまった。</p> <p>記載ミスに気付いた給食主任が教室に連絡し、担任に確認したが、担任は家から持参した代替食を食べていると勘違いし、生徒は食べ続けた。</p> <p>放課後、記載ミスについて謝罪をするため、給食主任が保護者へ連絡したところ、保護者が代替食を持たせていなかったことが判明し、誤食が判明した。生徒の体調に異常はなかった。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・調理場が作成した献立表に間違いがないか、入念に確認をする。校内でも複数で確認をするなど、体制を強化する。 ・本人にも誤食しないよう注意を促し、保護者にも再度確認してもらうよう依頼する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・対応表の作成に当たっては、調理場、学校、保護者で十分に確認をすることが必要である。 ・対応表の確認の際には、「間違いがあるかもしれない」という視点を持ってチェックすることが重要である。 ・食物アレルギーをもつ児童生徒本人には、食物アレルギーを軽視しないよう、家庭と連携して指導を行う必要がある。 		

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)面(疑い含む)場	発症した場面	管理指導表	エビペン® 処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因				疑われる食物
15	小5	12	有	13	給食	清掃時間	有	有	有	○							中等症	小麦	<p>12:55献立表にチェックがなかったため、黒糖ピーンズを食べた。</p> <p>13:06教室で担任の監視の下、喘息薬を吸入した。(毎日吸入している。)</p> <p>13:26児童がのどの異変を訴えたため、保健室に連れて行き、SPO2を測るとともに職員室に連絡を入れた。(測定値:90)</p> <p>13:28持参している3種類の薬を飲ませた。保護者に連絡を入れたが、連絡はつかなかった。校長と養護教諭が児童のSPO2(測定値:94~97)や症状の変化を観察し、教務が記録した。(会話もでき、呼吸も平常どおりのようだった。)</p> <p>13:37ベッドに横にさせるとSPO2が不安定な上下を繰り返したため(測定値:85~90)、ベッドに座らせて経過を見た。児童も座っている方が楽なようで、SPO2も上がり(測定値:90~97)、数値が安定してきた。腹痛や湿疹もなく、のどの異変も落ち着いてきた。</p> <p>14:35保護者に連絡し、経過報告と下校時の迎えを依頼した。</p>	<p>・献立表のチェックミスを防ぐため、学校でのチェックを複数名で行う。</p> <p>・校内で本事例について共有し、他の児童についても同様の事例が起こらないよう、チェック体制を強化した。</p>	<p>【委員会からの助言】</p> <p>・献立表の確認は、保護者、学校で確実にを行う。</p> <p>・給食の物資の選定においてもアレルギー対応に配慮できる場合があるので、<u>食物アレルギー事例は共同調理場とも共有することが望ましい。</u></p> <p>・SPO2測定器は、末梢の血液の循環が悪くなる寒い時期や、測定器の密着が浅い場合には、値が低くなるなど誤差が出ることがある。数値は通常滑らかに変化することから、本事例では誤差の可能性も否定できない。<u>装置をはめ直すことや反対の手の指で測定することで、誤差でないか確認することも考えられる。</u></p> <p>・SPO2は、対象が小さい児の場合、正確な測定が難しい場合がある。心拍数や呼吸数及び血圧、持病として喘息がある場合は喘鳴の有無など、可能な範囲で複合的にバイタルサインを確認すると状況を客観的に判断できる。</p> <p>・バイタルサインの他にも意識状態、呼吸や皮膚の状態、チアノーゼが出ていないかなど全身の状態を見ることも重要。</p>
16	小5	6	有	12	給食	発症なし	有	無	無								発症なし	小麦	<p>12:25職員室に担任から「米粉パンが1個足りない」という報告が入る。パンを発注した栄養士に連絡を取るも不在であった。職員室内でアレルギー用の献立表を確認すると、代替の表示がなく、米粉パンであったため、喫食してもよいとの判断をし、職員の米粉パンを本児が喫食する。</p> <p>12:50職員室のパンが足りないため、調理場に確認すると、アレルギー児は代替を持参するため、1個抜いて配送していることが判明。担当の栄養士に連絡。(献立予定表に代替の表示が抜けていたことが判明。)</p> <p>12:55保護者へ連絡。(家庭でも慣れさせるため、めん等を食べさせているので大丈夫とのこと。)本児には運動をせず安静にしておくよう指示し、経過観察する。</p> <p>13:20 5時間目の授業を受ける。</p> <p>14:20本児は特に変わった様子はなく下校。当日は参観日であったため、校長・栄養士が直接保護者に謝罪。</p>	<p>・栄養士が作成したアレルギー児用の献立表に主食の代替食が明記されておらず、代替食(ごはん)を持ってきていなかった。担任・管理職も小麦が使われていない米粉パンだと思い、食べてもよいと判断してしまった。</p> <p>・<u>栄養士2名で確認・作成したアレルギー児用献立表をさらに学校では養護教諭、担任、管理職が確認するようチェック体制を強化した。</u></p> <p>・給食のパンは本児は食べられないことを校内で共通認識し、再発防止に努めた。</p>	<p>・対応表の作成に当たっては、保護者にも十分確認してもらえよう、必要に応じて加工品の成分表等を保護者に渡すことでチェックミスを防ぐことも考えられる。</p> <p>・担当者が不在で食べられるかどうか確実に判断できない場合には、保護者に連絡を取り確認するなどの対応をとることが考えられる。またそれでも確認できない場合には、<u>退食につながるよう喫食を控えさせるなど、安全性を最優先とした対応が必要となる。</u></p>

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エビペン®処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食原因				疑われる食物
17	中2	2	有	14	昼食	授業中(体育)	有	無	無							軽症	小麦	<p>12:50持参した弁当を食べた後、友人が持ってきたチョコレートをもって食べた。(保護者は小麦を含まない弁当を用意していたが、チョコレートに小麦が含まれていた。)</p> <p>13:20 5校時の体育で準備運動中に咳が出て自覚症状はあったが、授業担当教員に申し出ることなくサッカーの授業を最後まで続けた。</p> <p>14:10授業後、目がかゆかったためトイレで洗眼している時にたまたま通りかかった教員が食物アレルギーを疑い、保健室に入室させた。</p> <p>14:15保健室入室時、目にかゆみと顔面にじんましんが認められたため、すぐに内服薬を服用させ、ベッドで安静にしながら経過を観察した。約1時間半の休養後、症状がなくなっていたため、授業に戻させた。</p> <p>16:30部活動はない日であったため、生徒帰宅。帰宅時に保護者に電話連絡し、担任から状況を説明し、帰宅後経過を観察していただくよう依頼した。</p>	<p>・日頃から食品の成分をよく確認して食べることを本人と確認した。</p> <p>・症状チェックリストを本人と一緒に確認し、症状がある場合にはすぐに近くにいる教員に伝えるか保健室に入室することを確認した。</p> <p>・弁当以外の不要物(菓子等)を校内に持ち込まないことを生徒全体に確認した。</p> <p>・職員会議で本事例を共有し、症状が見られた場合は対応が必要なることを再確認した。</p>	<p>・食べ物の持込みや交換に関する校内のルールについては、年度初めなどに教職員で共通認識し、生徒にも繰り返し指導を行うことが大切。生徒への指導の際には、校内のルールだけでなく食物アレルギーについての指導を行うことで、食物アレルギーへの正しい理解に導くことも期待できる。</p> <p>・中学校、高等学校から報告される事例からは、症状が軽いうちは、教職員に伝えていない実態が見受けられる。体調に変化のあった場合には、軽視せず、教職員に伝えることを普段から指導しておく必要がある。</p>	
18	高1	6	有	14	昼食	授業中(体育以外)	無	無	無							軽症	バナナ	<p>12:30教室で昼休みに持参した弁当を食べ終わった後、友人が持参したバナナの果肉が練り込まれたパンをもって食べた。本人はバナナが入っていることを知らずに7~8cmほどかじり、飲み込んだ。食べてからバナナが入っていることに気付き、それ以上は食べていない。吐き出す・うがいなどはせず、自身で教室にて様子を見ていた。</p> <p>14:30 7時間目開始前から腹痛があり、その後吐き気・左腹部のかゆみを感じた。嘔吐はなく、左腹部の蕁麻疹等の発疹はなかった。</p> <p>15:00 7時間目終了前から息苦しさを感じた。呼吸は普通通りだった。15:20 7時間目終了後に友人から「体調が悪そうだ」と指摘された。15:30ショートホームルームが始まり、担任が普段と様子が違うことに気付く。ホームルーム終了後に本人が担任にバナナを食べて調子が悪いことを相談する。15:51保健室に本人・担任が歩いて入室。状況と症状の聞き取りを行う。症状:腹痛、吐き気、息苦しい、左腹部のかゆみ。嘔吐なし、左腹部に発疹・赤みなし、呼吸・顔色は普通通り、普段通りの会話可能。</p> <p>16:00血圧114/66、脈拍66回/分、SPO2 99、体温36.8℃かゆみのある左腹部を冷やししながら、座位で休養。養護教諭から保護者に電話連絡。16:15血圧112/61、脈拍62回/分</p> <p>16:33血圧109/64、脈拍67回/分 16:43保護者が学校に到着。状況の説明と医療機関受診の依頼をし、下校。</p>	<p>・生徒本人に対して、自身が口にする物について確認を取るよう指導を行う。</p> <p>・食物アレルギー原因物質を食べたときにはすぐに教員に伝えること、不調を感じたらすぐに申し出ること、不調時は自身で移動しないことを伝える。</p> <p>・職員会議において、今回の事例について報告し、食物アレルギーによる不調の訴えがあった場合には、現場から本人を動かさないことを再度教職員に呼びかける。</p> <p>・生徒・保護者向けに食べ物の交換等には食物アレルギーの危険性があることを知らせる注意喚起のお便りを配布した。</p>		

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エピペン® 処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因				疑われる食物
19	中3	3	有	14	昼食	校外学習	無	有	有	○	○					重症	未確定	<p>海外における研修時、13:00～13:30頃屋食として除去食対応のハンバーガーを食べた。(提供される食事については、学校、旅行者でアレルギー対応を確認していた。)14:10頃本人が違和感を感じ、持っていた内服薬を服用したが、しんどさを感じ教員に申し出て休養した。14:55移動のためバスに乗車。アレルギーにより気分が悪くなっていること、内服したこと、吐き気と腹痛があることを本人が教員に伝えた。嘔吐があればエピペンを打つことを確認し、準備した。(結果的に使用せずに済んだ。)</p> <p>15:10、15:16嘔吐を我慢、意識あり、会話可能。教員が付き添い、声かけを行う。15:28目のかゆみ、顔の腫れが発現。15:40徐々に症状が落ち着いてきた。15:57吐き気は治まるが、お腹の違和感が残った。16:30保護者に連絡。保護者、旅行者、教員、本人で協議を行い、宿泊は教員と同室とし、教員が3時間に1回程度呼吸、発疹、吐き気の有無等、本人の状況確認を行った。翌朝には発疹は消え、症状も完全に治まっていた。</p>	<p>・事前に保護者と本人に聞き取りをした内容から個別の対応プランを作成していたが、医師からの管理指導表に基づいて対応することが必要であったと考えられるため、保護者に管理指導表の提出を依頼する。</p> <p>・校内で食物アレルギーをもつ生徒の情報共有や緊急時対応について確認を行っていたが、再度徹底する。</p>	<p>【委員会からの助言】</p> <p>・校外研修の際は、旅行先での救急の受診等緊急時の対応について、旅行者等から情報を得ながら様々な可能性を考慮シミュレーションしておくことと緊急時の適切な対応につながる。</p> <p>・緊急時対応については、医師の診断に基づき、引率者全員で共通理解しておくことが大切である。</p> <p>・エピペンを携帯する場合、飛行機内に持ち込むための診断書が必要となる場合がある。また国によっては、本人しかエピペンを使用できない場合があるので、旅行者等と事前に確認しておく必要がある。また、可能な限り旅行保険に加入しておき、現地の医療を受けられるようにしておく。</p> <p>・海外渡航という特別な事情を主治医に伝え、エピペンを2～3本処方してもらっておくといった対応も考えられる。</p>	
20	小1	5	有	14	その他	発症なし	有	有	有			○	○			重症 アナフィラキシー	パン(小麦)	<p>給食時間は毎日、他の児童から離れて給食を食べている。本人が食べ終わったら、本人のみすぐに片付けをし、他の児童の片付けが終わるまで別室で待機している。</p> <p>13:00本人が食べ終わる。マスクをさせ保健室へ連れて行く。マスクを外し、歯磨きをする。内科検診のため、そのまま保健室で待機する。</p> <p>13:30～内科検診(検診が終わった児童から教室に帰り、制服に着替える。)</p> <p>13:50本人の検診が終わり、教室で制服に着替える。</p> <p>13:55喉がかゆいと担任に訴える。担任に連れられ保健室に行く途中、咳き込み始め、担任に抱えられ保健室入室。</p> <p>13:57保健室入室時、持続する咳と息苦しさが見られた。</p> <p>14:00内服薬を服用。服用後、ショック体位でベッドに寝かせる。咳き込み、ゼーゼーとした呼吸、息がしにくそうな状態はひどくなっていく。</p> <p>服用と同時に保護者に状況を連絡する。</p> <p>14:10救急車を要請する。エピペンを使用する。(呼吸数122、血中酸素88)血圧は手首が細く、測定できなかった。</p> <p>14:12教育委員会へ校長が連絡。</p> <p>14:15救急車到着</p> <p>14:23救急車総合病院へ発車。</p>	<p>・パンのにおいがついた体操服を着た児童と一緒に内科検診を受けた。教室での着替えも一緒に行った。内科検診のため、教室の清掃も行っていない。パンくずが教室内に落ちていた可能性も考えられる。</p> <p>・主食がパンの日は別室で食べる。</p> <p>・給食時、本人の学習機の台ふきは行わない。</p> <p>・給食がパンの日の午後の着替えは別室で行う。</p> <p>・今回の事例を教職員全体で共有し、それぞれの役割を再確認する。</p>	<p>・十分な配慮を行っていた上でも、微量に触れた可能性により発症したケースであると考えられる。</p> <p>・本事例を踏まえて、パンの日は別室で食べる等、さらなる対応を考えられている。それでも微量での発症は抑制できない可能性があるため、学校生活の様々な場面を想定し、緊急時に適切に対応できる体制を整えておくことが重要である。</p>	

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エビベン® 処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因				疑われる食物
21	小4	6	無	13	給食	昼休み	無	無	無								重症アナフィラキシー	未確定	給食・牛乳とも完食。 13:05給食を全部食べ終え、歯磨き前に嘔吐。咳き込みはなし。 13:10給食の片付けに行く時、軽い咳あり。 13:13保健室来訪。 13:15咳き込みがひどくなり始める。 13:23のどのイガイガ、強い咳き込み、息が苦しい、声がかすれる、目の充血あり。保護者に連絡、経過を説明している間に咳き込みが激しくなり、救急車を要請することを報告。119番通報。(養護) 13:25～27 3回嘔吐。 13:30～31 嘔吐。 13:34嘔吐。救急車到着。救急隊員保健室に到着。 13:40搬送。 13:45救急車で総合病院へ(教員、保護者同乗)	・本件後、医師の診断を受けたが、原因が特定されなかった。 ・保護者が通常給食を希望。医師からも給食及び運動の管理不要の指示あり。 ・ランドセルに内服薬を保管しているため、保護者と協議の上、ロッカーに印をつけ、児童のランドセルの場所を明確にした。他の児童にも伝えることを保護者に確認した。 ・校内で「緊急時対応表」を作成し全職員に配り、徹底した。	・原因が未確定であり、医師の診断においても給食及び運動の管理は不要となっているため、再発時に適切に対応できることに視点を置き、再発防止策が考えられている。 ・内服薬を保管しているランドセルの場所を明確にするため、ロッカーに印をつけるなどの具体策が考えられている。学校ではエビベンや内服薬をランドセルに保管することも多いことから、緊急時にすぐに取り出すことができる方法として、有効であると考えられる。対応にあたっては、保護者や本人の理解を得ることや、対応の必要性を他の児童に説明しておくことも大切である。
22	高3	6	無	14	調理実習	授業中(体育)	無	無	有	○			○	軽症	えび	12:10頃、調理実習で調理し、昼食として摂取。 13:40～ 体育の授業でテニス(屋外)をする。 14:10頃 顔・首に蕁麻疹が現れ、授業担当に訴える。 14:10頃 授業担当と保健室へ。検診で養護教諭が不在にしており、授業担当が冷却を開始。 14:15頃 養護教諭が他症状が出ていないことを確認。様子を見る。 14:20頃 担任から保護者連絡。迎えと受診依頼。 15:00 保護者迎え。受診。	・主治医から受けた指導(運動前の摂取をしない)を守るよう指導を行った。 ・調理実習で使用する食材は事前に本人に配布しているため、本人がしっかりと内容を確認し、自己管理するよう授業担当者から指導を行った。 ・アレルギー対応マニュアル・記載用紙を保健室だけではなく、職員室・体育館に設置し、職員に周知した。 ・必要な情報をもれなく記載してもらうため、管理指導表の記載を依頼する際は、日本学校保健会の「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)活用しおり～主治医～」を合わせて配布する。 ・運動時の発症が多いため、選択授業で教員が付き添えない場合には、体育科教員間及び保健室で情報共有を密にし、適切な対応ができるように再確認した。 ・職員会議で個別の取組プラン対象生徒やアレルギーを有する生徒の情報共有を再度図る。	【委員会からの助言】 ・管理指導表を主治医に適切に記入してもらうために、「管理指導表(アレルギー疾患用)活用しおり」を活用することは、大変有効であると考えられる。 ・調理実習では、えびの他、ままかり、卵など発症の原因となりやすい食材が使用されており、様々な食品からの発症の可能性が考えられる。受診の際に、食べた食品が分かるものを持参することも原因食品の確定に役立つと考えられる。			
23	高3	6	有	14	調理実習	授業中(体育)	無	無	有	○				軽症	えび	12:10頃、調理実習で調理し、昼食として摂取。 13:40～ 体育の授業でテニス(屋外)をする。 14:20頃 体育の終わる直前に顔・肩・背中に蕁麻疹が出る 14:25頃 授業担当に連絡せず保健室へ。 14:30頃 養護教諭が他症状が出ていないことを確認。冷却して様子を見る。 14:35頃 担任から保護者連絡。迎えと受診依頼。 16:30 保護者迎え。受診。	・必要な情報をもれなく記載してもらうため、管理指導表の記載を依頼する際は、日本学校保健会の「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)活用しおり～主治医～」を合わせて配布する。 ・運動時の発症が多いため、選択授業で教員が付き添えない場合には、体育科教員間及び保健室で情報共有を密にし、適切な対応ができるように再確認した。 ・職員会議で個別の取組プラン対象生徒やアレルギーを有する生徒の情報共有を再度図る。	・事例38と39は同じクラスの生徒がほぼ同時刻に発症した事例である。調理実習後に発症していることから、調理実習で食べた食品による可能性が考えられるが、まぐろ、さば、あじなどの赤身魚には、ヒスタミンが多く含まれており、温度管理が不十分な場合や鮮度が低下している場合には、ヒスタミンが多く生成され、アレルギー様の症状を呈することがある。複数の生徒が同時に症状を呈する場合には、食物アレルギーでない可能性も考えられる。ヒスタミン摂取によるアレルギー様の症状は、食物アレルギーと区別が付きにくい。発症時には食物アレルギーと同様の処置や対応を行い、受診の際には食べた物や状況を総合して伝えることで、正しい診断につなげることが大切である。			

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因(疑い含む)	発症した場面	管理指導表	エピペン® 処方	その他アレルギー						発症時の重症度	原因		概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点		
									有無	喘息	花粉症	皮膚炎	結膜炎	鼻炎		その他	食物原因				疑われる食物	
24	小3	5	有	13	給食	昼休み	無	無	有	○						軽症	いか	<p>一昨年度、校内初発の症状が出る。昨年度、除去食対応となっていたが、年度末に除去食解除となる。</p> <p>13:00頃 イカのおぼろを食べる</p> <p>13:25 来室。頭痛あり。</p> <p>13:30 口の中の痒みを訴える(何も見当たらない)</p> <p>うがいをする</p> <p>13:45 口の中の痒み続く。保護者連絡。</p> <p>13:55 口の中の上部咽頭の上に少量の発疹。横になって保護者を待つ。</p>	<p>・再度負荷試験の実施を保護者に依頼。</p>	<p>【委員会からの助言】</p> <p>・解除の際には、<u>管理指導表を再度提出してもらい、学校における対応を明確にすることが大切。</u></p> <p>・解除の診断を受けるに当たり、家庭でどの程度食べる経験をしているかを聞き取ることで、実際に食べた経験を踏まえた上で解除されたかを把握することができる。</p> <p>・解除後に限らず、初発の事例が発生することを考慮し、<u>どの児童生徒が発症したとしても、適切な対応を行うことができるよう、校内体制を整備しておくことが必要。</u></p>		
25	小3	9	有	13	給食	昼休み	有	有	有	○	○						重症アナフィラキシー	乳	—	<p>12:45～給食のカレーを完食し、茶碗半分ほどのおかわりを食べる。(カレールーにミックスチーズが入っていた。小麦は入学時、乳はR元年7月から解除となっていた)</p> <p>13:10 昼休みに、運動場でドッジボールをする。</p> <p>13:30 痒みを感じ、教室に戻る。</p> <p>13:35 内服薬を飲む。</p> <p>本児の様子：座位。全身に発疹。発汗あり。目の周りの腫れ、発疹が赤黒くはっきりした形になってくる。呼吸がしにくく吐き気あり。衣服を緩め、体を保冷剤で冷やす。</p> <p>13:37 嘔吐。座位のまま対応。意識はあり、会話可能。</p> <p>13:40 養護教諭がエピペンを打つ。脈：90～120、spO2：93～99%</p> <p>13:45 救急車要請。保護者へ連絡。</p> <p>13:50 救急車到着。</p> <p>13:59 搬送先決定</p> <p>14:06 保護者に搬送先を伝え、救急車出発。</p>	<p>・保護者に再度受診を依頼し、管理指導表と意見書の提出を求めた。</p> <p>・学校は、再提出された管理指導表を元に対応。管理指導表が提出されるまで、給食で乳は提供しない。(管理指導表提出後)</p> <p>・運動誘発と診断され、給食で乳について対応が加わる。</p>	
26	小2	10	有	12	給食	発症なし	有	無	有								発症なし	小麦	—	<p>9:45 使用を予定していた、小麦を含まないコチュジャンとは別のコチュジャン(小麦を含む)を使用。</p> <p>12:20 使用予定のものが残っており、別のコチュジャンを使用したことに気づく。</p> <p>12:30 教室を確認。小麦を含むコチュジャンを使用した食品は摂取(注入)済であった。</p> <p>12:35 管理職・養護教諭に連絡。保護者に謝罪。</p> <p>12:50 摂取(注入)後20分経過して異常なければ問題なしと思われるので再開して欲しい、との保護者の希望により、残りの食品について摂取(注入)再開。</p>	<p>・栄養教諭(物資の注文、調理指示書作成)と調理従事員(前日の準備、調理担当者)が前日の打ち合わせ時に、使用する食材や調味料としてそれら原材料に含まれるアレルギー物質の有無について、確実に確認して把握する。</p> <p>・当日は、加工食品等を開封する際に再度アレルギーの表示等をラベルと見てアレルギー物質の有無を確認する。</p>	<p>・食物アレルギー対応の食品を別に用意する場合には、<u>通常の物と完全に区別できるよう表示等を明確にし、調理従事者で共通理解しておくことが大切。</u></p> <p>・食物アレルギー対応の食材が通常使用している物と価格、品質等に大差がない場合は、<u>誤って使用するミスを防止するために、通常の給食にもアレルギー対応の食材を使用する対策も考えられる。</u></p> <p>・万が一に備えて、誤食の際の対応について、主治医に確認しておくことで、緊急時の適切な対応につなげることも考えられる。</p>

【ヒヤリハット事例、食物以外の事例】

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面 (疑れ 含む)	発症した 場面	管理 指導表	エビベン® 処方	その他アレルギー							発症時の 重症度	因原			概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有 無	喘息	花粉 症	皮膚 炎	結膜 炎	鼻炎	その他		食原 因	食物	疑わ れ				
ヒヤリハット1	小2	11	有	12	給食	発症なし	有	無	無									発症なし	えび	—	給食のおかずが余ったため、支援員が追加を配っている中で、誤って本人にも追加しかけた。除去食であることに気づいて止めたが、配膳に使ったおたまが除去食に触れてしまった。支援員は担任に報告し、担任は校長に報告した。校長から提供しないよう指示を受け、担任は食べさせないよう処分した。準備していた除去食を食べさせることができなかったため、他のおかずを多めにつぎ分け対応した。マニュアルでは食べる直前に除去食を配膳することになっていたが、守られておらず、除去食を配膳してから食べるまでに時間があつたことで、通常食を配膳するおたまが除去食にあたってしまった。	・本事例を受けて、マニュアルの再確認を行い、除去食を食べる直前に配膳することにより、器具等からの混入を防ぐことを徹底した。 ・マニュアルを再度配布、確認し、全教職員で共通理解した。	(ヒヤリハット8, 9共通) ・ヒヤリハット事例であっても校内で共有し、また所管の教育委員会へ報告する体制ができています。事例を管内で共有することで、同様の事例を防ぐことが期待できる。 (ヒヤリハット8) ・マニュアルの内容を支援員を含む全教職員で共通理解することで、事例を防ぐことが重要である。 (ヒヤリハット9) ・本人の食物アレルギーへの軽視が原因と考えられる事例であり、事例後本人及び周囲の児童に適切な指導が行われている。
ヒヤリハット2	小4	11	有	12	給食	発症なし	有	有	有	○	○							発症なし	うずら卵	—	給食場で配膳された除去食のおかずを本人が多いと感じ、配膳に使用したおたま(うずらの卵に触れたもの)で除去食のおかずを減らしてしまった。除去食の量が減っていることを不審に思った担任が確認して発覚。 ・おたまが触れたものは回収。残っていた除去食を提供。 ・事故には至らなかったが保護者に連絡し、学校で本人に指導した内容を伝えて、家でも話をしてもらおう伝えた。	・除去食は意図的に多く入っているため、食べきれない場合は、残量調査時を含め、どんな場合でも自分で残すよう、本人に指導する。 ・児童自身に、給食にアレルギーが含まれる場合は、普通食に使用した調理器具が触れることも命の危険につながることを指導する。 ・クラスで全体指導を行い、担任だけでなく周囲の児童も異常に気付いて声をかけられる環境づくりを行う。 ・校内で本事例を共有し、ルールを再確認と、普通食に使用した調理器具が除去食に触れることがないよう徹底する。	・この事例では、担任が食前に異常に気づくことができ、誤食が防止できたが、担任が気づくことが難しい場合も想定される。クラスの他の児童に対して食物アレルギーについて正しい理解を促す指導を行うことで、周囲の児童が気づき、誤食の可能性を低減させることが期待できる。

【ヒヤリハット事例、食物以外の事例】

No.	学年	月	発症歴	(時刻)	原因に 触れた 場面 (疑わ しむ)	発症した 場面	管理 指導表	エビベン® 処方	その他アレルギー						発症時の 重症度	因原			概要	学校が考える再発防止策	食物アレルギー対応委員会からの助言 各事例から学ぶ視点	
									有 無	喘息	花粉 症	皮膚 炎	結膜 炎	鼻炎		その他	食 原 因	食 物				疑 わ れ
ヒヤリハット3	中3	5	有	12	給食	発症なし	有	無	無								発症なし	たけのこ	—	<p>担任が配膳中、ラーメンのスープにしなちくが入っていることに気づき、給食担当を通じ、調理場栄養士に確認。アレルギー配食確認表に記載漏れがあったことが判明。</p> <p>スープを口にしないように伝え、保護者に電話で代替の主食(おにぎり)を学校で用意食べさせてよいか確認。本人、保護者へ謝罪。</p> <p>(調理場の概要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応表は栄養士2名で確認していたが、見落としがあった。 ・特定原材料とそれに準ずる27品目はパソコンにて抽出可能であったが、たけのこは対象外であったため、見落としやすい食品であった。 ・たけのこは食品そのものだけでなく、しなちくや春巻きなどの加工品にも含まれる場合があり、特に注意が必要であったが見落とししてしまった。 	<p>・調理場での確認を徹底。</p> <p>(調理場が考える再発防止策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数名での確認を徹底するとともに、27品目以外の食品には特に注意する。 ・27品目以外の食品については食材ごとにチェックするための基準となる表を作成し、見落としがないよう確認する。(たけのこの場合には、ゆでたけのこ、しなちく、ぎょうざ・・・は必ず確認する。) 	<p>・調理場におけるアレルギー食材を確認する際の基準となる表の作成は、対応表作成の際の見落としを防止するために有効な方法であると考ええる。</p> <p>・調理場では、多くの児童生徒のアレルギー対応を行っている場合がある。対応表作成時には、見落としがないよう十分注意する必要があるが、学校や保護者が確認する際にも「見落としや間違いはないか」という視点を持って確認を行うことで、チェックミスを防ぐことにつなげることも必要と考ええる。</p>
その他1	小2	11	無	14	その他	授業中(体育以外)	無	無	有					○			軽症	ヒヤシンスの球根	—	<p>生活科の授業でヒヤシンスを取り扱った。担任が児童へヒヤシンスの球根を配布後、個人で袋を開け作業(ネットから出す・ポットに装着・観察)をしていたところ、痒みを訴えた。計15名の児童が同様の症状を訴えた。</p> <p>流水で患部を洗い流し、保冷材で冷やした。</p> <p>※該当クラスには学校から保護者へ一斉メール(起こった事象と今後の対応について)を送った。</p> <p>※学校医に連絡をし、気分不良やかゆみがひどくなるようなら、病院を受診させたほうがよいとの助言を受けた。</p>	<p>・ヒヤシンスでアレルギーが起こることを周知し、ヒヤシンスではない球根を選ぶ。</p> <p>・今後クラスでの取り扱いについては、児童は観察のみとし、水替え等は教員が行うこととする。</p>	<p>・ヒヤシンスの球根にはシュウ酸という成分が含まれており、それに反応を起こすことがあり、取り扱いには注意が必要な植物である。</p> <p>・シュウ酸が付着した手で顔等を触ると、触った部分もチクチクした反応を起こすことがある。</p>