

学校のアレルギー疾患に対する 取組 Q & A



©pref kagoshima greboo sakura

鹿児島県教育委員会

令和5年3月

目 次

1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（以下：管理指導表）について

- Q 1 : アレルギー疾患のある児童生徒等は全員、管理指導表を提出しなければならないのですか？ ----- 1
- Q 2 : 管理指導表はいつ提出したらいいのですか？ ----- 1
- Q 3 : 管理指導表は、学校で独自に作成したものを使用してよいのですか？ ----- 1
- Q 4 : 管理指導表は毎年提出する必要があるのですか？ ----- 1
- Q 5 : ぜん息とアトピー性皮膚炎で小児科と皮膚科にかかっている子供の場合、小児科の医師と皮膚科の医師のそれぞれから管理指導表を書いてもらう必要があるのですか？その場合、1枚の管理指導表に記載するのですか？ ----- 2
- Q 6 : 管理指導表の記入を主治医に頼んだ場合、費用はかかるのですか？（変更） ----- 2
- Q 7 : 給食センター方式の受配校で食物アレルギー対応を実施する場合、管理指導表は2通書いてもらうのですか？ ----- 2

2 緊急時の対応・薬品管理について

- Q 8 : 保護者からエピペン®を学校で預かってほしいとの依頼がありました。学校ではどのような対応が必要でしょうか？ ----- 3
- Q 9 : 緊急時に備えて学校医や主治医、消防機関と連携をとりたいのですが、どのような内容で行うといいのでしょうか？ ----- 3
- Q 10 : 児童生徒等がどのような症状を呈した時に、エピペン®を打ったらよいのでしょうか？ ----- 4
- Q 11 : エピペン®を学校で取り扱う場合には、事前に医師や保護者の依頼書・同意書などが必要なのでしょうか？ ----- 4
- Q 12 : エピペン®は教職員が打って問題ありませんか？ ----- 4
- Q 13 : いざというときに備えてエピペン®を学校で準備しておきたいのですが、どこで購入できますか？ ----- 5

3 学校給食における対応について

- Q 14 : 学校給食における食物アレルギー対応の決定はどのようにして行えばよいですか？ ----- 6
- Q 15 : 保護者から管理指導表を提出されていないにも関わらず、アレルギー対応を依頼されました。対応してよいのでしょうか？ ----- 6
- Q 16 : 除去食の提供において気をつけるべき点は何でしょうか？ ----- 6
- Q 17 : 重度な食物アレルギーで除去が必要な場合、どうすればよいですか？ ----- 7
- Q 18 : 給食の配食において気をつけるべき点は何でしょうか？ ----- 7
- Q 19 : アレルギー症状の発症に備え、適切な対応をするための取組がありますか？ ----- 7
- Q 20 : 食物アレルギー対応の解除を行う場合は、どうすればよいですか？ ----- 8

4 その他

- Q 21 : 食物アレルギーのある児童生徒等が野外活動や修学旅行に参加する場合、宿泊する施設等の食事についてはどのように対応したらよいですか。また、保護者や宿泊施設等の食事担当者等とどのようなことを話し合えばよいですか？ ----- 9
- Q 22 : 食物蛋白誘発胃腸症（消化管アレルギー）ってどんな病気ですか？ ----- 9

1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（以下：管理指導表）について

Q 1 : アレルギー疾患のある児童生徒等は全員、管理指導表を提出しなければならないのですか？

A 1 : 管理指導表は、アレルギー疾患により学校生活の中で特別な配慮が必要な児童生徒等に対して提出を求めるものです。アレルギー疾患があっても、学校で特別な配慮を行う必要がなければ提出は不要です。

なお、特別な配慮とは、学校給食における弁当や除去食等の対応、水泳を控えるなど、通常の学校生活とは異なった対応を要する場合のことです。

Q 2 : 管理指導表はいつ提出を求めたらいいのですか？

A 2 : 児童生徒等の安全確保を学校全体で進めるためには、年度初めに児童生徒等の状況を把握しておく必要があります。

したがって、管理指導表は、前年度末までに提出していただくことが望ましく、入学や転入に際しても、事前に保護者等と十分連携を図っておく必要があります。

また、アレルギー疾患は、季節等により発症する時期が異なったり、成長の過程で新たに発症する場合もあるため、随時、提出していただく体制を整えておく必要があります。

Q 3 : 独自に作成した管理指導表を使用してもよいですか？

A 3 : まずは、日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に示されている管理指導表を用いることを検討してください。

Q 4 : 管理指導表は、毎年提出する必要があるのですか？

A 4 : アレルギー疾患は1年経過すると症状が緩和したり、悪化したり、または新規に発症したりすることもあります。したがって、特別な配慮が必要な間は毎年提出を求めてください。

Q 5 : ぜん息とアトピー性皮膚炎で小児科と皮膚科にかかっている子どもの場合、小児科の医師と皮膚科の医師のそれぞれから学校生活管理指導表を書いてもらう必要があるのですか？

その場合、1枚の学校生活管理指導表に記載するのですか？

A 5 : アレルギー症状は疾患により対応が異なります。したがって、小児科と皮膚科それぞれの疾患において特別な配慮が必要な場合、学校生活管理指導表には両方の記載が必要です。

ただし、一方が軽症のため、特別な配慮が必要でない場合は片方のみのお記載となります。

管理指導表は、安全を確保する観点から、1枚に記載することを原則とします。

変更項目

Q 6 : 管理指導表の記入を主治医に頼んだ場合、費用はかかるのですか？

A 6 : アレルギー疾患のうち、アナフィラキシー及び食物アレルギー（除去根拠のうち、食物経口負荷試験陽性又は明らかな症状の既往及びIgE抗体等検査結果陽性に該当する者に限る）に関する生活管理指導表を、主治医から学校医へ診療情報として提供する場合は、健康保険の適用となりました。但し、主治医と学校医が同一の場合は、健康保険の対象となりません。

その他のアレルギー疾患は、自由診療の位置付けとなるため、文書料が発生することがあります。

Q 7 : 給食センター方式の受配校で食物アレルギー対応を実施する場合、管理指導表は2通書いてもらうのですか？

A 7 : 管理指導表を2通書いてもらう必要はありません。給食センターと受配校で、情報を共有してください。ただし、個人情報に記載されていますので、取扱いには注意が必要です。

2 緊急時の対応・薬品管理について

Q 8 : 保護者からエピペン[®]を学校で預かってほしいとの依頼がありました。どのような対応が必要でしょうか？

A 8 : 緊急時処方薬及びエピペン[®]は、児童生徒本人が携帯・管理・使用することが基本です。しかし、それができない状況にあり、学校での対応が必要な場合は、保護者、主治医、学校医、学校薬剤師及び教育委員会等と十分に協議を行う必要があります。

学校が本人に代わってエピペンの管理を行う場合は、学校の実情に応じて、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議して、そのように管理するのかを決定してください。決定にあたっては、以下の3点を関係者が確認することが大切です。

【確認事項】

- 1 学校で対応が可能な事柄
 - 2 学校における支援体制（保管場所、管理方法、教職員の共通理解事項等）
 - 3 保護者が行う事柄（学校への持参確認、有効期限、破損の有無の確認等）
- ※ 学校は管理中に破損等が生じないように十分注意しますが、もし破損等があった場合は責任を負いかねることなどについて、保護者の理解を求めることも重要です。

Q 9 : 緊急時に備えて学校医や主治医、消防機関と連携をとりたいのですが、どのような内容で行うといいのでしょうか？

A 9 : 学校医や主治医と連携する場合は、

- 学校等で行うアレルギーに関する研修会等への協力
- 個別プラン等を作成する場合の指導助言

消防機関等との連携する場合は、

- エピペン[®]を処方されている児童生徒についての、緊急時の対応を含めた情報共有
- 学校で行う緊急時対応に関する相談への対応、説明及び指導などが考えられます。

いずれの場合も児童生徒の情報提供等を行う場合は、事前に保護者に同意を得てから実施しましょう。

Q10：児童生徒等がどのような症状を呈した時に、エピペン®を打ったらよいのでしょうか？

A10： 重篤なアナフィラキシー症状（皮膚症状と呼吸器症状など複数の臓器で症状が出ること。）を呈した場合にはエピペン®の適応となります。ここで言う呼吸器症状とは「息が吸えない」などの呼吸困難、「ゼーゼー」などのぜん息様の症状、犬が吠えるような咳、声がれなどの症状を指します。さらに、意識がはっきりしない、脱力状態に陥っているなどの場合には、エピペン®を打たないと生命が危険にさらされる可能性が大きくなります。

＜一般向けエピペンの適応（日本アレルギー学会）＞

エピペン®が処方されている患者で、アナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が1つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける ・持続する（我慢できない）おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・脈が触れにくい、不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便をもらす

Q11：エピペン®の取り扱いには、事前に医師や保護者の依頼書・同意書などが必要なのでしょうか？

A11： 教職員がエピペン®を使用するのは緊急時の対応であるので、事前の依頼書や同意書の作成までは必要ありません。

ただし、事前に医師や保護者とエピペン®の取り扱いについて話し合い、情報を共有しておくとうよいでしょう。

Q12：エピペン®は教職員が打って問題ありませんか？

A12： エピペン®の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法第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等に代わって注射することは、緊急でやむを得ない措置として行われるものであり、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反になりません。

Q13： いざというときに備えてエピペン[®]を学校で準備しておきたいのですが、どこで購入できますか？

A13： エピペン[®]は処方薬です。薬局等で購入することはできません。

学校で預かる場合は、管理指導表に基づき、その児童生徒に対して処方されたものに限ります。他の児童生徒がアナフィラキシーショックを起こしても、それを使用することはできません。

3 学校給食における対応について

Q14：学校給食における食物アレルギー対応の決定はどのようにして行えばよいですか？

A14：学校給食における食物アレルギー対応は医師の診断と管理指導表の提出を必須とします。対象となる児童生徒ごとの対応については、面談等により保護者に対し、さらに詳細な情報の提出を求め、「食物アレルギー対応委員会」により、検討・決定します。センター方式の受配校にあっても、校内に対応委員会を設置し、校内での対応について、検討・決定します。

【食物アレルギー対応の実施基準（例）】

以下の基準を全て満たした場合に対応を実施するものとする。

- 1 食物アレルギーと医師から診断されていること。
- 2 管理指導表を提出していること。
- 3 医師の診断に従い、家庭でも原因食品の除去を行うなど食物除去を行っていること。
- 4 学校における管理や配慮が必要な間は、定期的に受診し、医師の診断を受け、少なくとも1年に1回、管理指導表を提出できること。

Q15：保護者から管理指導表を提出されていないにもかかわらず、アレルギー対応を依頼されました。対応してよいのでしょうか？

A15：食物アレルギーがある児童生徒等に関しては、医師の診断のある児童生徒等のみが学校での配慮や取組の対象になります。保護者の自己申告や幼少期の診断結果では過剰な食物除去になる可能性がありますので、適切な診断を受けることと管理指導表の提出を促してください。

Q16：除去食の提供において気をつけるべき点は何でしょうか？

A16：学校給食における誤食のリスク軽減の観点から、アレルギー食対応はできるだけ単純化し、「完全除去」と「解除」の両極で対応することが望ましいと考えます。

ただし、「調理場の環境が整備されている」、「対応人員に余裕がある」など、対応環境が整っている調理場においては、医師の診断に基づいた一部除去を行うことを妨げるものではありません。

Q17：重度な食物アレルギーで除去が必要な場合、どうすればよいですか？

A17：対象児童生徒等のアレルギー症状が重く、医師から指示された除去食品が多品目に渡る場合は、設備・作業の関係で除去食の提供が難しい場合があります。学校給食で対応できること・できないことを保護者との面談の中で確認してください。学校給食での対応が困難な場合は、弁当を持参してもらうこととなります。

また、微量での混入でも症状が出るかどうか等について、主治医に十分に相談の上、対応可能かどうか判断してください。

Q18：給食の配食において気をつけるべき点は何でしょうか？

A18：給食が自校方式か共同調理場方式かなどにより、対応できる内容や方法が変わりますが、以下の2点に気をつけてください。

- ① 対象となる児童生徒等に確実に届くように、記名等で容器の区別を行うことが大切です。また学級で、他の児童生徒等の給食が混入しないようにする工夫をします。
- ② 容器に配食する場合に、複数の調理員で献立内容・除去すべき食品・対象の児童生徒等について、一つずつ確認するシステムを作ることが重要です。

Q19：アレルギー症状の発症に備え、適切な対応をするための取組がありますか？

A19：管理指導表により、個々の児童生徒に対応する個別支援プランを作成します。個別支援プランは所定の場所を決めて保管するとともに、情報共有を図り、教職員がいつでも適切に対応できるようにしておくことが大切です。

なお、食物アレルギーを有する児童生徒が在籍していない学校であっても、学校給食を食べて食物アレルギーを新規発症することは稀ではないことから食物アレルギーに関する校内研修を1年に1回は必ず実施し、緊急時の対応等について共通理解を図っておく必要があります。

Q20：食物アレルギー対応の解除を行う場合は、どうすればよいですか？

A20： 解除は、口頭のやりとりのみで済ますことはせず、必ず保護者と学校の間で、所定の書類を作成して対応することが必要です。

【参考様式：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン〈令和元年度改訂〉（公益財団法人日本学校保健会）】

4 その他

Q21：食物アレルギーがある児童生徒等が野外活動や修学旅行に参加する場合、宿泊する施設等の食事についてはどのように対応したらよいですか。また、保護者や宿泊施設等の食事担当者等とどのようなことを話し合えばよいですか。

A21：以下の3点がポイントになります。

- ① 現在是对应してくれる施設が増えていますが、安易な対応の仕方では、事故につながらないように、特に重症な児童生徒等の場合には丁寧な打合せが必要です。
- ② 保護者と学校と施設が直接打合せできるのが一番望ましい方法です。
- ③ 食事内容、材料の詳細、厨房で他の食品が混入する可能性があるかどうかを確認します。除去などの対応が必要な場合には、更に対応の内容について打合せが必要になります。
- ④ 食事の提供を受けた場合、打合せどおりのものであるか、複数の職員で確認した後、児童生徒等に食べさせるようにします。

Q22：食物蛋白誘発胃腸症（消化管アレルギー）ってどんな病気ですか。

A22：食べてからすぐにじんましんや喘鳴がでるような一般的な食物アレルギー（即時型アレルギー）とは違い、原因となる食材を食べてから数時間経過してから症状が出ます。症状発現までの時間は、1～4時間と定義されています。また、名前の通り、発現する症状は嘔吐と下痢などの消化器症状のみで、じんましんなどの皮膚症状や喘鳴などの呼吸器症状は出現しません。原因食材は、日本ではしっかりとしたデータはありませんが、乳や大豆や米、鶏卵（卵黄が原因であることが多い）やあさり、魚などが多いことが知られています。診断に有用な血液検査等はなく、これまでの状況での再現性（食べれば必ず同じ症状が出ること）を確認することや実際に食べてみて症状が出るかを見る食物経口負荷試験で診断します。

