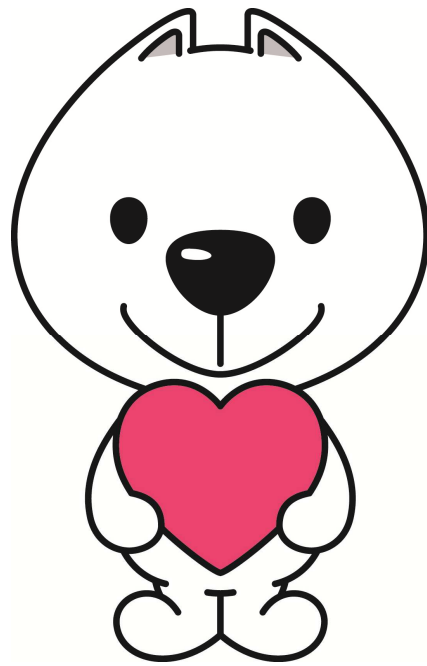


学校における
アレルギー疾患対応指針



平成28年3月
和歌山県教育委員会

・・・児童・生徒の命を預かっている学校の校長、副校長、担任、養護教諭、栄養士はじめ全教職員は、食物アレルギーに限らず病気や障害のある児童・生徒一人ひとりの状況を把握し、緊急時の対応をどのように行えばよいかといった研修による知識の習得は勿論、日常の訓練も行いながら常に危機管理意識と緊張感を持つ必要がある。そして、そのための努力を惜しんではならない。

今回の事故は、女の子が担任に気分が悪いと訴えてからの14分間における対応が、生死の分かれ目になっている。わずかな時間の中で多くの者が夢中になって駆けずり回りながら、無我夢中で出来る限りをつくしている。ある者は2階から3階へ、ある者は2階から1階へ、さらに1階から3階へ、人を呼びに行ったりAEDを取りに行くなどの対応に追われた。しかし、一人の女の子の命を守れなかった。これは事実である。

調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書「まえがき」より一部抜粋
(調布市立学校児童死亡事故検証委員会 平成25年3月)

目 次

I	アレルギーとは	1
II	校内での支援体制	3
III	アレルギー対応委員会の設置	4
IV	緊急時対応について	6
V	校内研修について	14
VI	市町村教育委員会の対応について	18
VII	学校給食について	20
VIII	各種様式について	31
	・ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	〔様式1〕
	・ 個別の取り組みプラン（食物アレルギー疾患以外）（例）	〔様式2〕
	・ 個別の取り組みプラン（食物アレルギー疾患）（例）	〔様式3〕
	・ 消防機関への「緊急時の連携について」	〔様式4〕
	・ 学校でのアレルギー疾患対応事例に関する報告	〔様式5〕
	・ 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	〔様式6〕
IX	文部科学省関係通知等	39
	・ 「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）	
	・ 医師法第17条の解釈について （平成25年11月13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）	
	・ アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン」）を処方されている児童 生徒の緊急時の連携について （平成26年7月11日 健康体育課）	
	・ アレルギー疾患対応資料の配付について （平成27年3月23日 健康体育課）	
X	関係法規	74
	・ アレルギー疾患対策基本法 （最終改正：平成26年6月13日法律第67号）	

I アレルギーとは

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

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

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

<主なアレルギー>

○ぜん息（気管支ぜん息）

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顔や関節などに多く現れ、長く続く病気です。

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性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、5%程度で全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

運動と原因食物の組み合わせにより、はじめて症状が誘発されます。このため、運動前4時間以内は原因食物の摂取を避け、食べた場合は以後4時間の運動を避ける必要があります。運動をする予定があれば、原因食物を4時間以内に摂取しないようにし、逆に原因食物を食べる場合には食べてから4時間は運動しなければ問題ありません。

○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生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。

Ⅱ 校内での支援体制について

1 アレルギー疾患の特徴を踏まえた取り組み

学校がアレルギー疾患への取り組みを行うにあたっては、個々の疾患の特徴を知り、それを踏まえたものであることが重要です。

また、アレルギー疾患のもう一つの特徴として、同じ疾患の児童生徒であっても個々の児童生徒で症状が大きく異なるということがあります。その違いは、疾患の病型や原因、重症度として表されます。

さらに、疾患によっては、その症状の変化がとても速いことも特徴です。例えば、気管支ぜん息では、発作のなかった児童生徒が、運動をきっかけに急に発作を起こすことがしばしば経験されます。食物アレルギーでも、原因食物の摂取後、症状が急速に進行することがまれではありません。このように、気管支ぜん息や食物アレルギー・アナフィラキシーの症状は急速に悪化するものですので、そのことを理解し日頃から緊急時の対応への準備をしておく必要があります。

アレルギー疾患に対する取り組みのポイント

- ◎ 各疾患の特徴をよく知ること
- ◎ 個々の児童生徒の症状等の特徴を把握すること
- ◎ 症状が急速に変化するを理解し、日頃から緊急時の対応への準備を行っておくこと
- ◎ 過去にアレルギー疾患の症状がない児童生徒でも、新たに発症することがあることに留意すること

2 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」(以下、管理指導表)の活用〔様式1〕

管理指導表は、原則として学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、次のように活用されることを想定して作成されます。

- (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枚提出を求める。
- (5) 学校は提出された管理指導表を、個人情報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する場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらおう。(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。

Ⅲ アレルギー対応委員会の設置

1 取り組みのながれ（小学校入学を契機とした場合）

段階	具体的内容	実施時期
1	アレルギー疾患を有し、配慮・管理の必要な児童の把握 ※保健調査等による把握	就学時健診から入学までの間・4月
2	対象となる児童の保護者への管理指導表の配布	
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 ※「アレルギー対応委員会」にて、学校としての取り組みを検討し、「個別の取り組みプラン（案）」を作成する。	
4	保護者との面談 ※「個別の取り組みプラン（案）」について保護者と協議し、「個別の取り組みプラン」を決定する。	
5	校内「アレルギー対応委員会」における教職員の共通理解 ※教職員全員が「個別の取り組みプラン」の内容を理解する。	
6	校内「アレルギー対応委員会」における中間報告 ※必要に応じて「個別の取り組みプラン」を修正する。	8月～12月
7	来年度に活用する管理指導表の配布等	2月～3月

2 「個別の取り組みプラン」とは〔様式2（P. 33）、様式3（P. 34）〕

個々の児童生徒に対して必要な取り組みを学校の実状に即して行うために、学校が立案し保護者と協議し決定するもので、以下の内容が含まれるものと考えられます。

- (1) アレルギー疾患のある児童生徒への取り組みに対する学校の考え方
- (2) 取り組みのながれ
- (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) 具体的取り組み内容（個々の児童生徒で異なる内容）

上記の（1）～（4）は学校ごとに決定される内容、（5）は管理指導表に基づき個々の児童生徒ごとに作成される内容です。「取り組みプラン」は各学校の実状に合わせて作成してください。

3 「アレルギー対応委員会」とは

(1) 設置の趣旨・委員構成

校長を責任者とし、関係者で組織するアレルギー対応委員会を校内に設置します。委員会では、校内の児童生徒のアレルギーに関する情報を集約し様々な対応を協議、決定します。また、校内危機管理体制を構築し、各関係機関と連携や具体的な対応訓練、校内外の研修の企画、実施、参加を促します。

(2) 委員構成例と主たる役割例

◎委員長 校長（役割：対応の総括責任者）

○委員 教頭（役割：校長の補佐、指示伝達、外部対応）

教務主任（役割：教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応）

養護教諭（役割：実態把握、主治医や学校医と連携、事故防止）

栄養教諭・学校栄養職員

（役割：給食調理、運営の安全管理、事故防止）

保健主事（役割：教務主任、養護教諭、栄養教諭等の補佐）

給食主任（役割：栄養教諭等の補佐、各学級における給食時間の共通指導徹底）

関係学級担任・学年主任

（役割：安全な給食運営、保護者連携、事故防止）

(3) 各種報告等

①「消防機関への「緊急時の連携について」」〔様式4（P. 35）〕

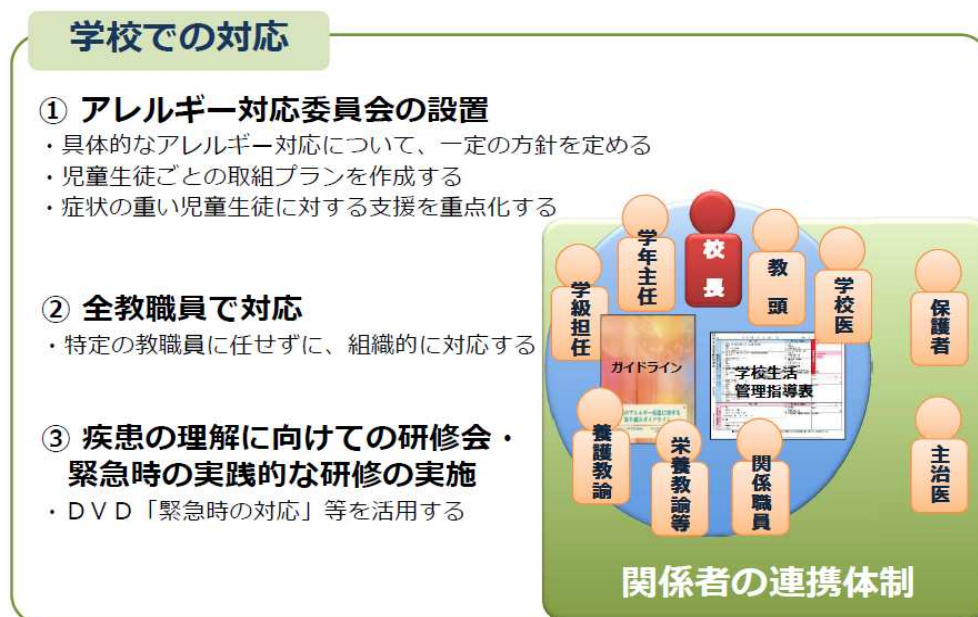
平成26年度に文書で通知しておりますので、随時、〔様式4〕にて消防機関との連絡をとってください。

②「学校でのアレルギー疾患対応事例に関する報告」〔様式5（P. 36）〕

「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」〔様式6（P. 37）〕

上記については、毎年度、健康体育課から依頼しますので、その都度御回答ください。（関連ページ P. 18「⑤ すべての事故及びヒヤリハット事例の情報収集とフィードバック」、P. 25「4 事故及びヒヤリハット事例の報告」）

DVD「学校におけるアレルギー疾患対応資料」より



文部科学省・（公財）日本学校保健会

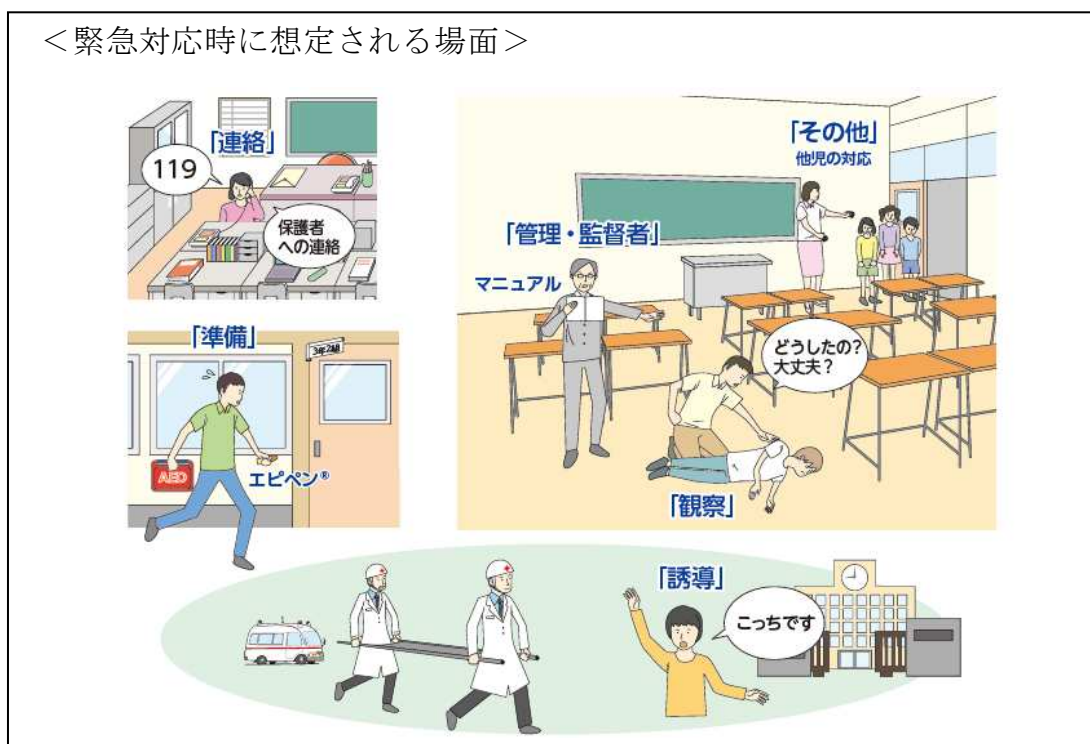
IV 緊急時対応について

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

ここでは、**食物アレルギーを想定した緊急時の対応マニュアル**を示します。

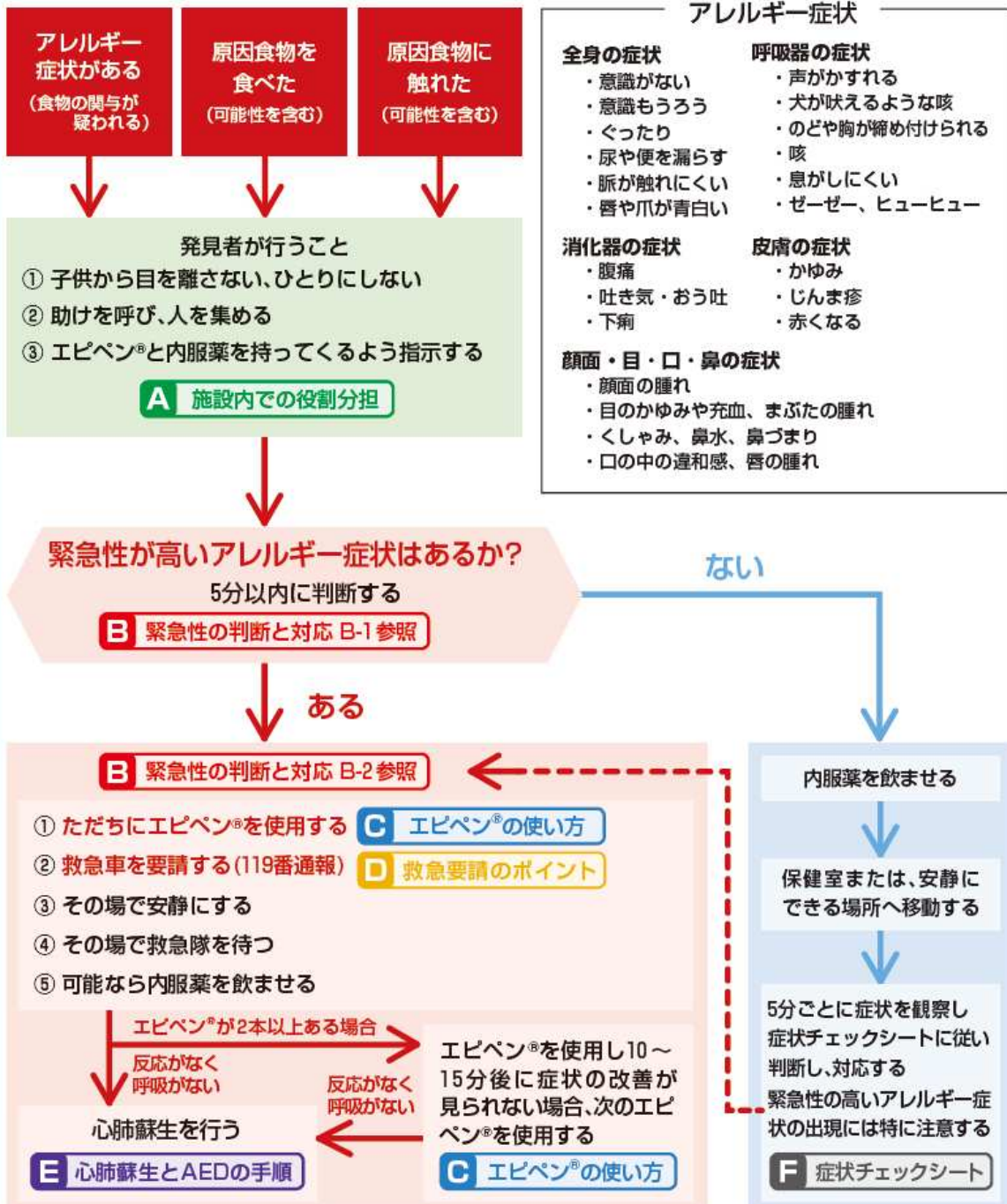
<「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の利用についての留意事項>

- 幼稚園・学校では、「アレルギー対応委員会」を設置してください。
- 本マニュアルを使用して、教職員の校内研修を行ってください。
- 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、「生活管理指導表」や「個別の取り組みプラン」を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を教職員全員で共有してください。
- 緊急時に適切に対応できるよう、本マニュアルを活用して教職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- 緊急時にエピペン®、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- エピペン®や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エピペン®使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。



食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



B

緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

【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
 - 息がしにくい
 - 持続する強い咳き込み
 - ゼーゼーする呼吸
- (ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！

➔ **C** エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

➔ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)

◆反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う ➔ **E** 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

C

エピペン[®]の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

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外す

④ 太ももに注射する



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5つ数える

**注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!**

⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン[®]を太ももから離しオレ
ンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

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
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの付け根と膝の中央部で、かつ
真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



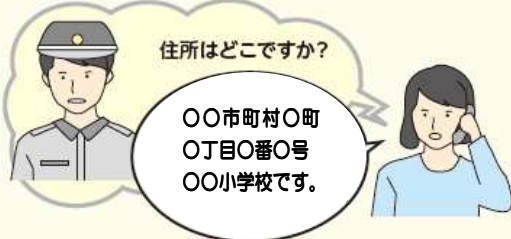
D

救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

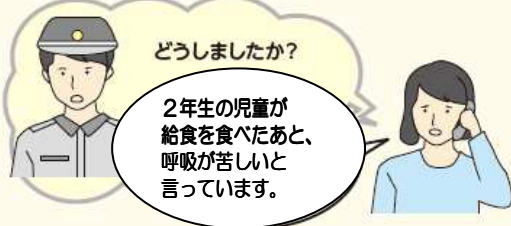


①救急であることを伝える



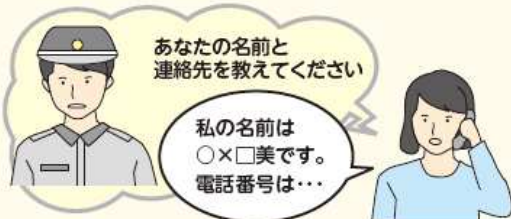
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン[®]の処方やエピペン[®]の使用の有無を伝える



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

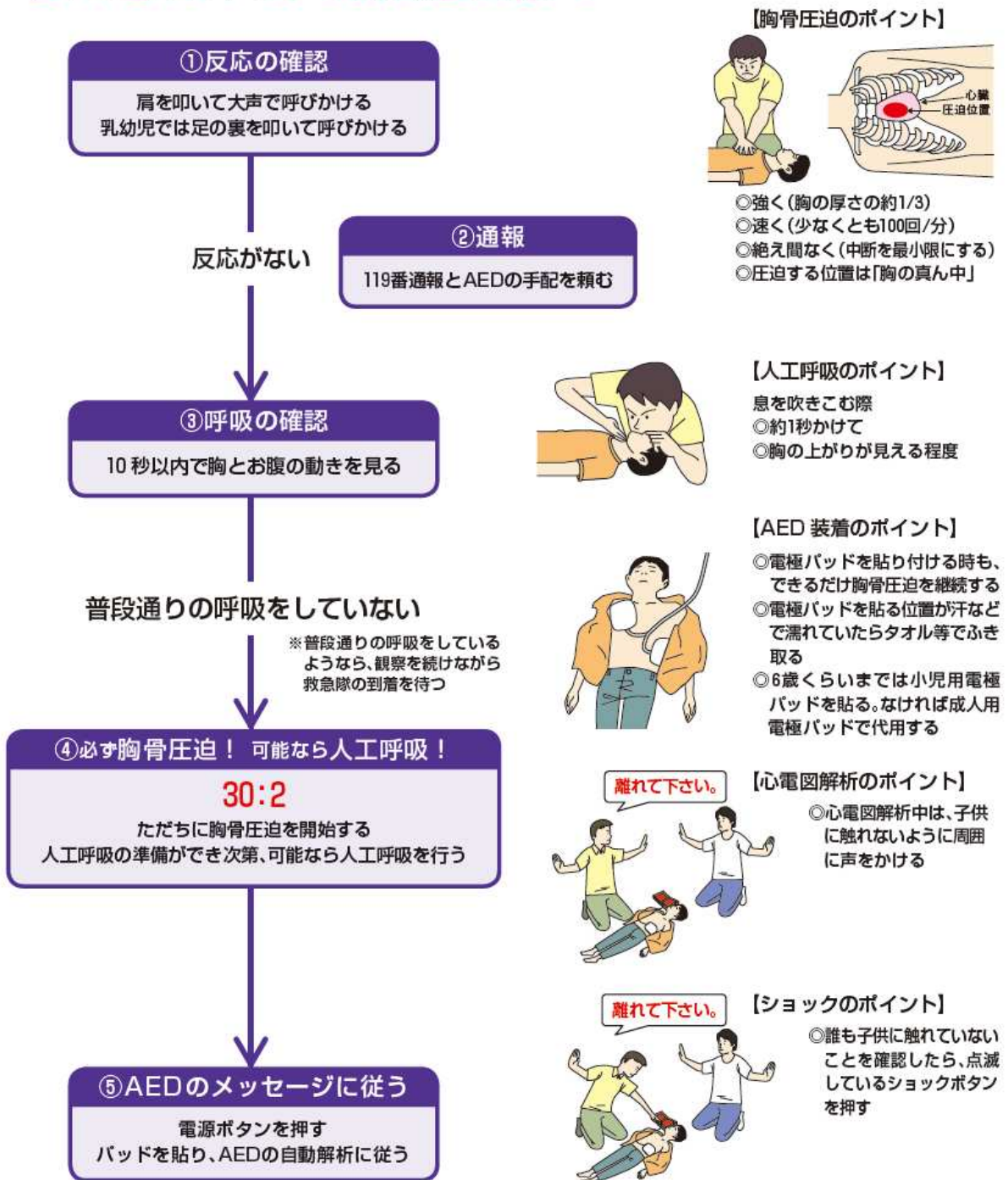
※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- 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
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

E

心肺蘇生とAEDの手順

- ◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



F

症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する

(内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン[®]を使用した時刻(時 分)

全身の
症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

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
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

- 数回の軽い咳

消化器
の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返す吐き続ける

- 中等度のお腹の痛み
- 1～2回のおう吐
- 1～2回の下痢

- 軽いお腹の痛み (がまんできる)
- 吐き気

目・口・
鼻・顔面
の症状

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の
症状

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン[®]を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

**ただちに救急車で
医療機関へ搬送**

- ①内服薬を飲ませ、エピペン[®]を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、 の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する

**速やかに
医療機関を受診**

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

**安静にし、
注意深く経過観察**

P.6～P.13 「IV 緊急時対応について」は、東京都の許諾を得て、東京都健康安全研究センター発行の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を掲載しています(一部改変)。

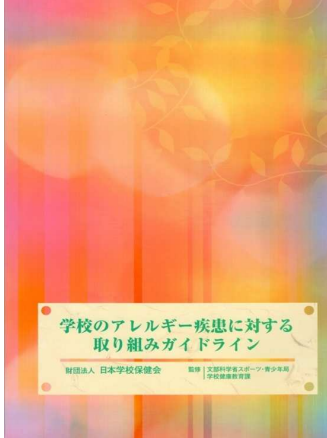
【承認番号 27健研健第1375号】

V 校内研修について

校内研修の実施にあたっては、自校の「アレルギー対応委員会」にて企画・立案し、毎年、学校保健計画に載せて計画的に実施してください。

また、実施にあたっては、以下の資料を参考にしてください。

①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：(公財)日本学校保健会)



②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)



③学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版
(平成27年2月：文部科学省・(公財)日本学校保健会)



④DVD
「学校におけるアレルギー疾患対応資料」
(平成27年3月：文部科学省・(公財)日本学校保健会)



⑤エピペントレーナー
(平成27年3月：文部科学省から配布)



DVD「学校におけるアレルギー疾患対応資料」（文部科学省・（公財）日本学校保健会） を活用した校内研修の進め方〔同DVDのPDFファイル資料1より抜粋〕

1 作成の目的

学校は、児童生徒の健やかな成長と自己実現を目指す場であり、安心して安全な環境であることが必要です。

しかし、平成24年12月に東京都調布市で、学校給食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ており、学校給食等における食物アレルギー対応は、学校における重要な課題となっています。

このような状況を踏まえ、校内研修や職員会議等で活用できる教職員向けの資料を作成しました。本資料を活用して、いざというとき、迅速に動けるように、教職員はまず正しい知識と適切な対応を身に付けてください。

2 資料の構成

この資料は、以下の項目で構成されています。

①映像

1	エピペン®の正しい使い方
2	救急要請のポイント
3	ミニドラマ：適切に対応できなかった例
4	ミニドラマ：適切に対応できなかった例（ふり返し用）

②研修資料（ナレーション付き）

1	学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方
2	食物アレルギーに関する基礎知識
3	学校生活上の留意点
4	緊急時の対応

③PDF資料

1	DVD資料を活用した研修の進め方
2	研修資料（1～4）
3	ガイドライン要約版
4	学校給食における食物アレルギー対応指針

3 資料の活用のしかた

この資料は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の内容をすべての教職員が理解できるように作成したものです。本資料①～③を活用し、校内研修を行うことで、正しい知識と適切な対応法を身に付けることができるようになっていきます。

研修例1 「学校におけるアレルギー疾患対応について」

研修時間	2時間（目安）
ねらい	学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方を理解するとともに、緊急時の対応ができるようにする。
I 研修資料1～4と映像資料1・2の視聴（約50分）	
視 聴	○研修資料1：「学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」 ○研修資料2：「食物アレルギーに関する基礎知識」 ○研修資料3：「学校生活上の留意点」 ○研修資料4：「緊急時の対応」 ○映像1：「エピペン®の正しい使い方」 ○映像2：「救急要請のポイント」
II 映像3の視聴（約5分）と話し合い	
視 聴 話し合い	○映像3：「ミニドラマ：適切に対応できなかった例」 参加者は、視聴しながら適切に対応できていない箇所や改善点等をメモする。 ※視聴後、メモをもとに不適切な箇所や改善策について話し合う。
III 映像4の視聴（約11分）とふり返し	
視 聴 確 認	○映像4：「ミニドラマ：適切に対応できなかった例（ふり返し用）」 ふり返ししながら注意すべきポイントを確認する。 ※必要な場合は、研修資料4：緊急時の対応を視聴する。
IV 「緊急時の対応」、「(食物)アレルギー緊急対応マニュアル」の確認と改善点を検討	
確 認 検 討	○自校の「緊急時の対応」、「(食物)アレルギー緊急対応マニュアル」を確認し、改善点を検討する。 ※ぜん息発作時の対応について確認する必要がある場合は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（P21～36）を参考にする。

研修例2 「学校での食物アレルギー対応の留意点について」

研修時間	1時間（目安）
ねらい	自校の食物アレルギー対応の留意点を確認し、適切に対応できるようにする。
I 研修資料3の視聴（約10分）	
視 聴	○研修資料3：「学校生活上の留意点」 ○資料 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（公財）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」文部科学省 ※必要な場合は、研修資料1：「学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」研修資料2：「食物アレルギーに関する基礎知識」を視聴する。
II 学校給食提供に関する留意点の確認	
確 認	○全体で学校給食提供に関する具体的な対策について、配慮や管理が必要な児童生徒の状況と合わせて確認する。
III 学校給食以外の活動に関する留意点の確認	
確 認	○学年部、教科部ごとに、学校給食以外の活動（食物・食材を扱う授業・活動、体育・部活動などの運動、宿泊を伴う校外活動など）における留意点を確認する。

研修例3 「食物アレルギーの緊急時対応について（例1）」

研修時間	1時間（目安）
ねらい	食物アレルギーの緊急時の対応ができるようにする。
I 研修資料4の視聴（約7分）	
視 聴	○研修資料4：緊急時の対応 ※必要な場合は、研修資料1：「学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」研修資料2：「食物アレルギーに関する基礎知識」を視聴する。
II 緊急時の対応と役割分担等の確認	
確 認	○自校の「(食物)アレルギー緊急時対応マニュアル」の対応の流れと各自の役割分担、分担業務等を確認する。
検討周知	○課題等があった場合は、改善策を検討し、全教職員に知らせる。
III 映像1・2の視聴（約7分）	
視 聴	○映像1：エピペン®の正しい使い方 ○映像2：救急要請のポイント
IV 緊急時対応訓練	
訓 練	○実際に緊急時の対応をシミュレーションする。 ・エピペントレーナーを使った、正しいエピペンの使い方の演習 ・救急車要請の電話のかけ方、保護者への連絡の仕方の演習

研修例4 「食物アレルギーの緊急時対応について（例2）」

研修時間	1時間（目安）
ねらい	食物アレルギーの緊急時の対応ができるようにする。
I 映像3の視聴（約5分）と話し合い	
視 聴 話し合い	○映像3：「ミニドラマ：適切に対応できなかった例」 参加者は、視聴しながら適切に対応できていない箇所や改善点等をメモする。 ○メモをもとに不適切な箇所や改善策について話し合う。
II 映像4の視聴（約11分）とふり返り	
視 聴 確 認	○映像4：「ミニドラマ：適切に対応できなかった例（ふり返り用）」 ふり返りながら注意すべきポイントを確認する。 ※必要な場合は、研修資料4：「緊急時の対応」、映像1：「エピペン®の正しい使い方」、映像2：「救急要請のポイント」を確認する。
III 緊急時の対応と役割分担等の確認	
確 認 検 討	○自校の「(食物)アレルギー緊急対応マニュアル」の対応のながれと各自の役割分担、分担業務等を確認する。 ○課題等があった場合は、改善策を検討する。

VI 市町村教育委員会の対応について

1 学校におけるアレルギー対応（食物アレルギーを含む）に関する委員会の設置と基本方針の策定

ガイドラインや学校生活管理指導表の活用推進とともに、管内の学校や調理場等の施設設備や人員配置を踏まえ、具体的な対応について、医療機関との連携のもと、学校におけるアレルギー対応（食物アレルギーを含む）に関する委員会を組織し、一定の方針を示し、学校を支援することが必要です。

なお、基本方針の策定に当たっては、県教育委員会の策定する方針を踏まえるとともに、具体的な取り組みを進めていく際も、県教育委員会と十分に連携しながら進めていくことが重要です。

2 医療機関（医師会）及び消防機関等との連携体制

市町村内における医療機関や医師会、消防機関、関係機関等との連携の主体となり、連携体制を整えます。

関係機関とガイドラインや学校生活管理指導表の運用について共通理解を図り、定期的に協議の場を設け、学校医や主治医の指導助言を受けます。また緊急時対応充実のため、エピペン®を所持等している児童生徒の情報を、学校単位で把握し、市町村教育委員会が消防機関と連携を図ります。

3 研修会の実施及び研修機会の確保

研修会は、一定の質を保ちつつ、教育委員会等の職員や全教職員が継続的に学ぶ機会を持つことが大切です。

また、校内研修の実施を進め、研修の受講機会や時間確保について、管理者に働きかけることも必要です。

特にエピペン®の取扱い等、実践的演習を取り入れた研修が勧められます。

4 食物アレルギー対応の充実のための環境整備及び支援

原因食物の混入防止対策の一環として、適切な調理場の施設設備（アレルギー専用調理室や専用調理コーナー、スペースの確保）及び調理機器・器具等の整備、必要な人員の配置等が求められます。

また、特に共同調理場においては、対応を行う各受配校と密接に連携し、安全・安心な給食提供のために必要な措置を講ずることはもちろん、栄養教諭等が各校において十分に職責を果たせるよう、配慮をすることも必要です。

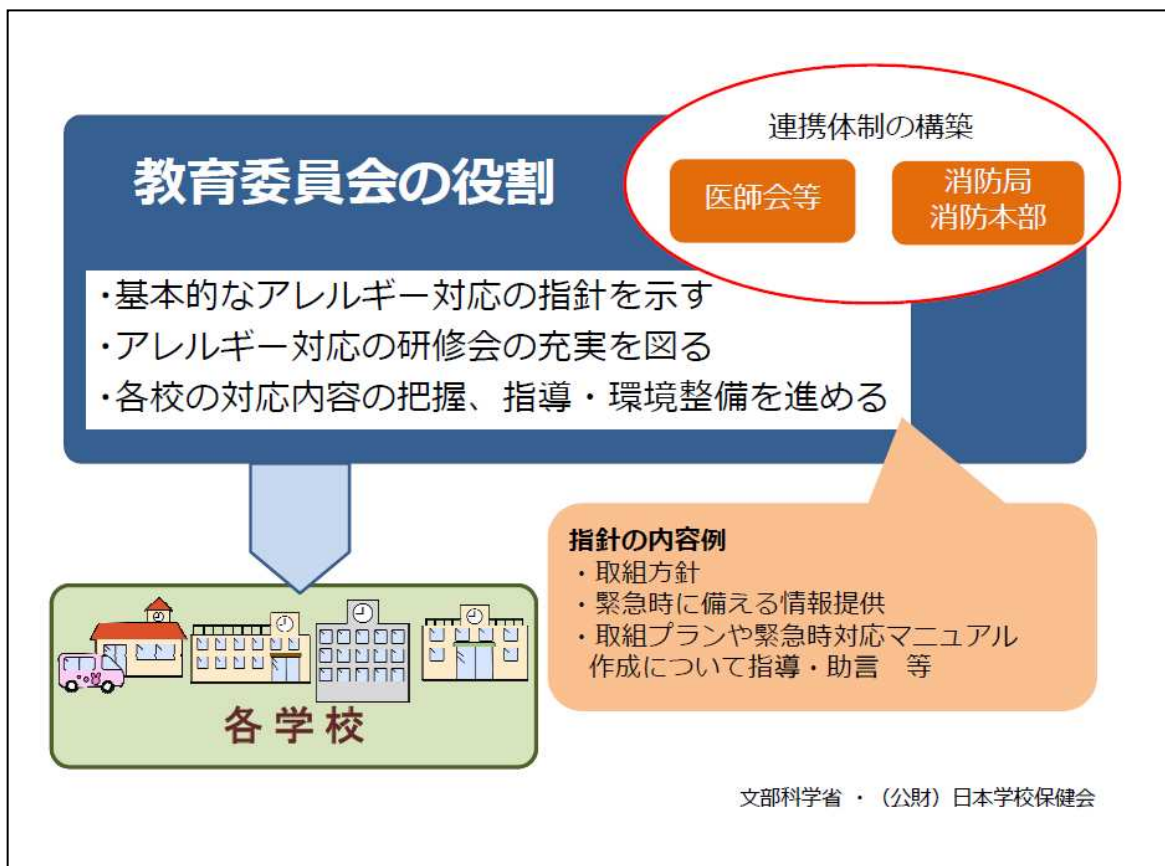
5 すべての事故及びヒヤリハット事例の情報収集とフィードバック

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、その詳細と改善策の報告を求めます。集約した情報は学校へフィードバックし、所管内で共有することで、事故防止の徹底に努めます。

6 専門的な相談ができる体制の構築

保護者に対して、専門医療機関や、アレルギー対応（食物アレルギーを含む）に関する情報を提供します。必要に応じて不安を解消するケアを行うことや除去食で不足する栄養素等についてなど、家庭で適切な生活が送れるように、サポートすることも重要です。

DVD「学校におけるアレルギー疾患対応資料」より



Ⅶ 学校給食について

学校給食は、適切な栄養をとる手段であるばかりでなく、児童生徒が食の大切さや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のあ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給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望まれます。

1 学校給食における食物アレルギー対応の考え方

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

(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。
- アレルギー対応委員会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「学校生活管理指導表」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）対応は行わない。
- 市町村教育委員会は、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、各学校の取り組みを支援する。

(1) 食物アレルギーを有する児童生徒にも給食を提供する

◎児童生徒が学校生活を安全にかつ楽しんで過ごせるために

- ・安心・安全な給食の提供
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立った対応
- ・すべての教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーを正しく理解する

食物アレルギーを有する児童生徒であっても、他の児童生徒と同じように給食時間や学校生活を過ごせるようにします。

学校給食の提供にあたっては、安心・安全の確保に努めることが最優先です。そのためには、食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立って対応するとともに、食物アレルギーやアナフィラキシーについて正しく理解し、リスク管理や緊急時対応の備えなどを行うことが求められます。

(2) 組織で対応し、学校全体で取り組む

◎適切な食物アレルギー対応ができる土台を作る

- ・組織の整備
- ・各教職員の役割を明確にして、当事者意識を高める
- ・校内の食物アレルギーに関する調整、管理、決定等を行う

学校給食の食物アレルギー対応は、個人の努力や良心に任されるものではなく、組織で対応するものです。校長はアレルギー対応委員会を組織し、自ら委員長となります。委員会では、ガイドラインに基づき、校内における食物アレルギーの様々な調整、連携、管理、決定、周知を行います。

なお、食物アレルギーは既往症のある児童生徒のみが発症するとは限らず、学校給食で初めて食した物に反応する事例も少なからずあります。また、転校等で新たに食物アレルギーを有する児童生徒が転入してくることもあります。このため、現在、食物アレルギーを有する児童生徒がいない学校にあっても体制整備を行う必要があります。

アレルギー対応委員会の設置等については、文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P. 12～17を参照してください。

(3) 学校生活管理指導表とガイドラインに基づいた対応

◎効率的で適切な給食提供のために

- ・ガイドラインによる対応を基本とする
- ・学校生活管理指導表の提出を必須とし、対象者を限定する
- ・対象者を限定することで、安心・安全な給食を実現する

学校におけるアレルギー対応は、(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」による対応を基本とします。学校での対応を求める児童生徒については、医師の診断による学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の提出を必ず求めます。これを必須とすることで、対応の必要な児童生徒が限定され、効率的で適切な対応を実現します。

(4) 連携（保護者、学校間、主治医、医師会、消防機関）

◎安全な給食環境の実現のために

- ・保護者からの情報収集と相互理解・情報共有
- ・学校生活管理指導表運用のため、主治医・医師会との連携が必要
- ・緊急時対応に備え、消防機関と連携が重要
- ・進学・転学等の場合にも学校間で情報共有を図り、リスクを減らす

保 護 者：個別面談で家庭における食生活の状況など詳細な情報を収集し、具体的な対応内容について十分に相互理解を図ることが必要です。

主治医・医師会：学校生活管理指導表の提出は必須であり、主治医の的確な診断や指示、指導等が必要です。これを実現するために、医師会との連携が必要です。

消 防 機 関：緊急時の対応に備え、消防機関に情報共有等（エピペン®所持者等）の連携を推進することも重要です。

(5) 完全除去対応が基本

◎誤食・誤配を防止するために

- ・対応する児童生徒を減らす
- ・対応する食品数を減らす
- ・複雑・過剰な対応をしない

学校給食における食物アレルギー対応で、最優先すべきことは“安全性”です。“安全性”を確保するためには、給食調理や作業の単純化等の軽減が必須です。

このため、学校生活管理指導表により対応者や対応食品を精選し、必要最小限の除去とします。

また、個別対応はせず、事故防止の観点から原因食物の完全除去対応（二者択一）をすることを基本とします。

学校給食において、食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい調味料・だし・添加物等については、基本的に除去する必要はありません。

これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供は困難であり、弁当対応を考慮します。

学校給食における安全性を最優先した献立の作成等については、文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P. 18～22を参照してください。

学校給食における食物アレルギー対応の原則的な考え方

1 最優先は“安全性”

学校給食で最優先されるべきは、“安全性”である。従来の、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

安全性の確保のため、従来の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」を原則的な対応とすることが望ましいです。二者択一とは、牛乳アレルギーを例に以下のようになります。

従来の多段階対応では、①完全除去、②少量可、③加工食品可、④牛乳を利用した料理可、⑤飲用牛乳のみ停止など様々なレベルがあった。これに個々に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、負担が増えるばかりか、事故の温床にもなる。このため、「完全除去」か「他の児童生徒と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供する」のどちらかで対応をする。多段階対応はしない。

3 二者択一した上での給食提供

対応を二者択一した上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、除去食よりもきめ細かな対応が必要になるため、安全性が担保できないときは除去食対応を選択します。

- ① 除去食の場合、完全除去した献立に代替はしない。このためそれが中心献立・食材だった場合、給食として成立しないため、一部弁当対応となる。
- ② 代替食の場合、完全除去した献立に代替する献立・食材を加える。ただしアレルギー対応献立はできる限り最小限に集約して調理するようにし、原因食物ごとに別々の献立や調理方法を設定しない。最小限の代替食を「提供するかしないかの二者択一」とするとよい。

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考慮した上で、具体的な対応を決定します。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 給食提供における留意点

(1) 体制づくり

- ① 食物アレルギー対応を行う児童生徒に関する情報を共有するとともに、共有する方法や掲示場所等を事前に決定しておきます。
- ② 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、混入を防ぎます。
- ③ 作業の単純化、引継ぎによるエラーを防ぐため、対応食担当の調理員を区別化します。十分な数の人員が配置できない場合でも、調理作業等を区別して行えるようにします。
- ④ アレルギー原因食物の混入を防ぐため、対応食調理作業場の区別化を検討します。専用設備がない場合は、調理作業を区別して行えるようにします。
- ⑤ 調理作業工程の確認作業の方法（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します。

(2) 調理作業

- ① 当日の実施献立や調理手順等について、事前に栄養教諭・学校栄養職員と調理にかかわる全員で確認します。確認する際は、アレルギー対応作業も明記した調理指示書、作業工程表、作業動線図を参照しながら、綿密な打合せを行います。

食物アレルギー対応の作業工程表・作業動線図の作成例は、P. 26、27の〔資料1-1〕及び〔資料1-2〕を御覧ください。

- ② 食材の検収を確実に行うとともに、調理作業の区別化を意識して、作業を行うなど、混入を防止します。
- ③ 調理後にアレルギー原因食物の混入や取り違えがないように管理します。
- ④ 決められたチェック箇所、タイミングで、決められた方法（ダブルチェック、声出し指差し等）で確認し、記録に残します。

<対応食表示例>

学年・組	2年1組
氏名	健康 育子
献立名	中華スープ
除去内容	卵抜き

給食提供にあたっての体制づくりや調理作業については、文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P. 18～29を参照してください。

3 給食の時間における留意点

誤食防止のため、日々の給食の受け取り、内容確認、配膳、おかわり等のルールを決定します。

給食の時間を含む教室での対応については、文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」P. 30、31を参照してください。

4 事故及びヒヤリハット事例の報告

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、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方法の評価、検討を行います。

すべての事例は、〔様式5（P. 36）〕「学校でのアレルギー疾患対応事例に関する報告」及び〔様式6（P. 37）〕「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」により市町村教育委員会等にも報告します。

給食対応の基礎用語

○対応レベル

◆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配布し、それをもとに保護者や担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食品を除いて食べる対応。詳細な献立表の作成と配布は学校給食対応の基本であり、レベル2以上の対応でも、あわせて提供すること。

詳細な献立表の例は、P. 28の〔資料2〕を御覧ください。

◆レベル2＜弁当対応＞

（一部弁当対応）

除去又は代替食対応において、当該献立が給食の中心的献立、かつその代替提供が給食で困難な場合、その献立に対してのみ部分的に弁当を持参する。

（完全弁当対応）

食物アレルギー対応が困難なため、すべて弁当持参する。

◆レベル3＜除去食対応＞

原因食物を給食から除いて提供する給食を指す。

◆レベル4＜代替食対応＞

除去した食物に対して何らかの食材を代替して提供する給食を指す。

○誤食

アレルギーの原因となる食品を誤って食べること。

○誤配

調理や配膳、配送の過程でアレルギーの原因となる食材が入っている食品が誤って配膳されること。

○必要最小限の除去：※学校では完全除去が基本

食べると症状がでる食物だけを最小限に除去すること。

食物アレルギー対応作業工程表 (例) 【牛乳除去】

平成 年 月 日 ()

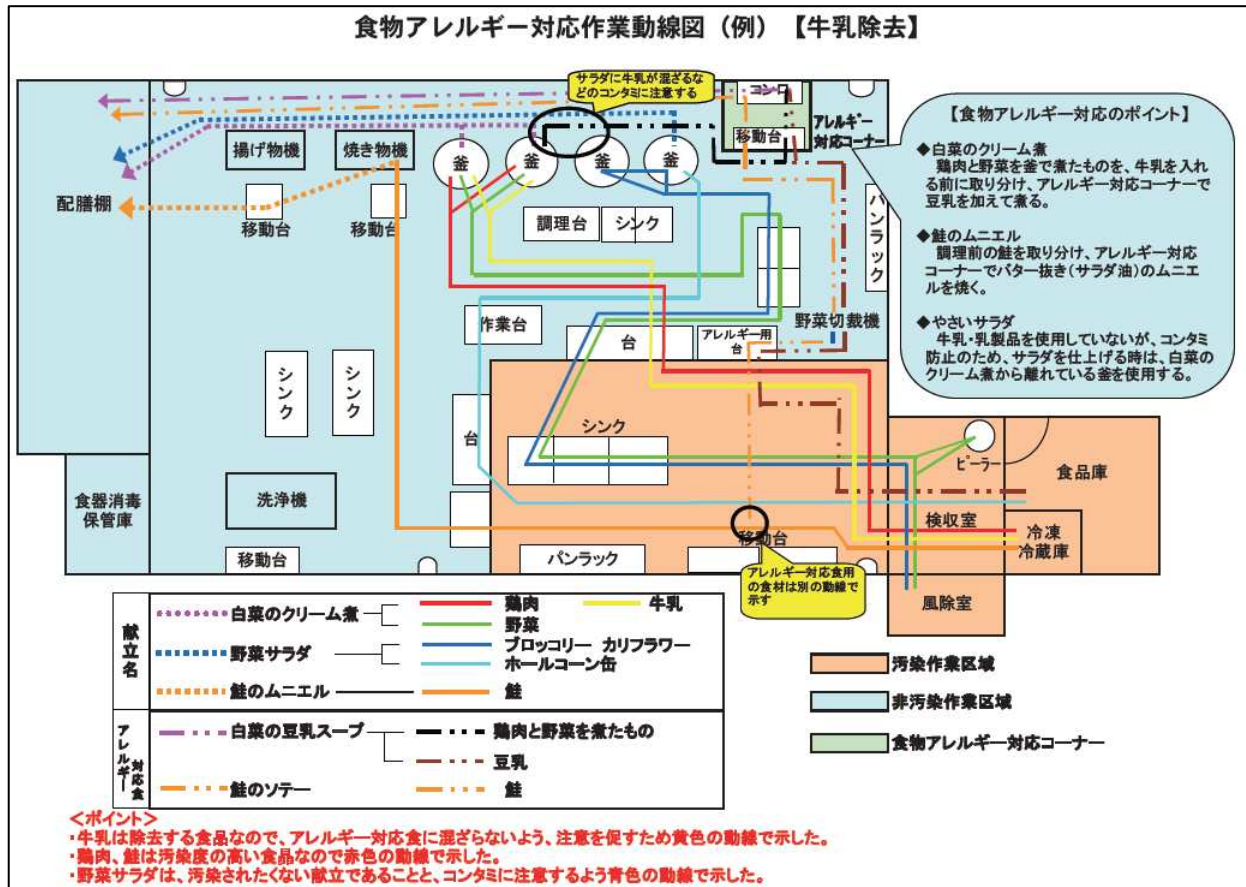
		汚染作業		非汚染作業							
献立名	担当者	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	
白菜の クリーム煮	A	検収	ルウ作り(牛乳)				鶏肉炒める・煮込み・調味	→ 配食・配送	清掃作業		
	B	〈下処理〉	白菜、人参、玉ねぎ、じゃがいも切り	エプロン交換 手洗い 靴履き替え	鶏肉入れ	エプロン 手袋	煮込み・調味	→ 配食・配送	手袋		
野菜サラダ	C	白菜、人参、玉ねぎ	じゃがいも	エプロン交換 手洗い 靴履き替え	ブロccoli切り	エプロン 手袋	手洗い	手洗い	手洗い	手袋	
		ブロccoli	カリフラワー	カリフラワー切り	手洗い	手洗い	手洗い	手袋	手袋	手袋	
その他 アレルギー用クリーム煮 アレルギー用ムニエル	D	コーン缶切り	ドレッシング開封	アレルギー対応食 ○年○組 ○○○○ クリーム煮(牛乳除去・豆乳代替) ムニエル(バター除去・サラダ油代替)	食器用意	手洗い	手洗い	手袋	手袋	手袋	
		【クリーム煮】	煮込み・調味(豆乳)	【ムニエル】	焼き(サラダ油)	配食	配食	配食	配食	配食	
ムニエル	E	鮭下味	バターを溶かす	鉄板準備	エプロン 手袋	エプロン 手袋	中心温度	中心温度	中心温度	中心温度	
	F	牛乳数え	小麦粉をまぶす	エプロン 手袋	エプロン 手袋	エプロン 手袋	手洗い	手洗い	手袋	手袋	

作業工程表を作成するに当たっては、献立名、担当者名、タイムスケジュール、衛生管理点が記載されていること。

学校給食調理従事者研修マニュアル (平成 24 年 3 月文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課)

◆作業工程表作成のポイント

- ・必ず事前に作成する。
- ・調理員と綿密な打合せを行い共通理解を図る。
- ・普通食の作業工程表の中に対応食の作業工程についても明記する。
- ・いつ、どこで、誰が、何に気をつけて(混入・誤配等)作業するか明記する。
- ・途中で取り分ける料理についても明記する。



学校給食調理従事者研修マニュアル（平成24年3月文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課）

◆作業動線図作成のポイント

- ・必ず事前に作成する。
- ・普通食の作業動線図の中に対応食の作業動線についても明記する。
- ・対応食の食材は、普通食の動線と分けてわかるように明記する。
- ・対応食を調理する場所を明記する。
- ・混入が心配される場所について明記し、注意を促す。

詳細な献立表 (例)

平成〇〇年 〇月 学校給食献立表

〇〇市立〇〇小学校

日	献立名	使用する食品名			調味料他	アレルギー表示対象品目	エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)
		赤(あか)の食品 おもに体をつくる食品	緑(みどり)の食品 おもに体の調子を整える食品	黄(き)の食品 おもにエネルギーのもとになる食品			
1月	麦ごはん	牛乳		米 麦			670
	牛乳						
	麻婆豆腐	豆腐 豚肉 みそ	にんじん ねぎ たら ほししいたけ しょうが	砂糖 片栗粉 サラダ油	中華だし こいりししょうゆ 塩 豆板醤	小麦 大豆 豚肉 鶏肉	
	春巻き	豚肉	たまねぎ キャベツ にんじん たけのこ きくらげ	はるさめ 春巻きの皮 片栗粉 なたね油 砂糖 サラダ油	こいりししょうゆ 中華だし 塩	小麦 豚肉 鶏肉	
2月	茎わかめともやしのごま和え	茎わかめ	もやし きゅうり	ごま サラダ油 砂糖	酢 こいりししょうゆ 塩	小麦 大豆 ごま	21.2
	コッパン						
	牛乳	牛乳		パン		小麦 乳	
	白菜のクリーム煮	牛乳 鶏肉 生クリーム	はくさい たまねぎ にんじん しめじ グリンピース	じゃがいも 小麦粉 バター サラダ油	チキンブイヨン 塩 白こししょう	乳 小麦 鶏肉	
3月	鯖のムニエル	鯖		バター 小麦粉	塩 白こししょう	乳 小麦 鯖	26.2
	野菜サラダ		ブロッコリー カリアラワー ホールコーン	サラダ油	塩 白こししょう		
	ひじきごはん	鶏肉 油揚げ ひじき	にんじん グリンピース ほししいたけ	米 麦 砂糖 サラダ油	こいりししょうゆ みりん 塩	小麦 大豆 鶏肉	
	牛乳	牛乳				乳	
3月	豆腐のみそ汁	豆腐 みそ	たまねぎ かぼちゃ ねぎ		煮干しだし	小麦 大豆	665
	鯖のたつた揚げ	鯖		片栗粉 砂糖 なたね油	こいりししょうゆ みりん 酒	小麦 大豆	
	きゅうりとキャベツの和え物		きゅうり キャベツ	砂糖	酢 うすいりししょうゆ	小麦 大豆	

【お願い】 ※食物アレルギー等で対応の必要な場合は、毎日献立表を確認してください。

※食物アレルギー等で加工食品の成分表や原材料のg数などの詳しい資料が必要な方は、学校までお申し出ください。

アレルギー物質を含む食品に関する表示について(平成25年9月20日付け消食表第257号)

アレルギー物質を含む食品に関する表示指導要領(抜粋)

第1 アレルギー物質を含む食品に関する表示の基準

1 表示の概要

- (1) 食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高い食品(以下「特定原材料」という。)を食品衛生法第19条第1項の規定に基づく表示の基準に関する内閣府令(平成23年内閣府令第45号。以下「表示基準府令」という。)別表第4に掲げ、これらを含む加工食品については、表示基準府令に定めるところにより当該特定原材料を含む旨を記載しなければならない。

(後略)

2 表示の対象

(1) 特定原材料

食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高いものを表示基準府令において特定原材料として定め、次の7品目の表示を義務付けている。

えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生

(2) 特定原材料に準ずるもの

食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ないものを特定原材料に準ずるものとして、次の20品目を原材料として含む加工食品については、当該食品を原材料として含む旨を可能な限り表示するよう努めることとする。

あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

(後略)

VIII 各種様式

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 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 ()		病型・治療 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)	
気管支ぜん息 (あり・なし)		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)	
病型・治療 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、深層主幹の病変、悪化などを伴う痒疹 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う痒疹 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		病型・治療 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 ()	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)		学校生活上の留意点 A. フール指導及び長時間の紫外線下の活動 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)		学校生活上の留意点 A. フール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. フールへの入水不可 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 (印) 医療機関名		記載日 年 月 日 医師名 (印) 医療機関名	
記載日 年 月 日 医師名 (印) 医療機関名		記載日 年 月 日 医師名 (印) 医療機関名	

裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

協 日本学校保健会作成

名前	男・女	平成	年	月	日生 (歳)	学校	年	組	平成	年	月	日		
<p>病型・治療</p> <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> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <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> <p>1. 食物 (原因)</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4. 昆虫</p> <p>5. 医薬品</p> <p>6. その他 ()</p> <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> <p>1. 鶏卵 《 》</p> <p>2. 牛乳・乳製品 《 》</p> <p>3. 小麦 《 》</p> <p>4. ソバ 《 》</p> <p>5. ビーナッツ 《 》</p> <p>6. 種実類・木の実類 《 》</p> <p>7. 甲殻類(エビ・カニ) 《 》</p> <p>8. 果物類 《 》</p> <p>9. 魚類 《 》</p> <p>10. 肉類 《 》</p> <p>11. その他1 《 》</p> <p>12. その他2 《 》</p> <p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)</p> <p>3. その他 ()</p>						<p>学校生活上の留意点</p> <p>A. 給食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. 食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>C. 運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>D. 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 食事やイベントの際に配慮が必要</p> <p>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>							<p>★保護者</p> <p>電話:</p> <p>★連絡医療機関</p> <p>医療機関名:</p> <p>電話:</p>	
<p>名前</p> <p>食物アレルギー (あり・なし)</p> <p>アナフィラキシー (あり・なし)</p>						<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>								
<p>病型・治療</p> <p>A. 病型</p> <p>1. 通年性アレルギー性鼻炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)</p> <p>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬</p> <p>B. 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)</p> <p>2. 鼻噴霧用ステロイド薬</p> <p>3. その他 ()</p>						<p>学校生活上の留意点</p> <p>A. 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>							<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</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。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名: _____

【様式2】

個別の取り組みプラン（食物アレルギー以外）（例）

作成日 年 月 日

()年()組()番	
名前() 性別()	
生年月日	平成 年 月 日生

園長・学校長印	
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	
	発症時の症状	
緊急時の対応	<input type="checkbox"/> 保護者に連絡する <input type="checkbox"/> 救急車要請 <input type="checkbox"/> 処方薬あり <input type="checkbox"/> その他	
	詳細	
薬剤使用時の留意事項	使用薬剤	
	管理方法	<input type="checkbox"/> 本人（保管場所： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	使用上の留意点	
学校生活における留意点	<給食>	
	<食物・食材を扱う授業・活動>	
	<運動（体育・部活動等）>	
	<宿泊を伴う校外活動>	
	<その他>	

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、記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

平成 年 月 日 保護者名 印

【様式3】

個別の取り組みプラン（食物アレルギー）（例）

作成日 年 月 日

（ ）年（ ）組（ ）番	
名前（ ） 性別（ ）	
生年月日	平成 年 月 日生

園長・学校長印	
調理場長印	
保護者印	

食物アレルギーの病型	※学校生活管理指導表より該当するもの <input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 口腔アレルギー症候群 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		
原因食品	(1)	(2)	(3)
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	有 ・ 無		
緊急時の処方薬	薬 剤	管理方法	
	<input type="checkbox"/> 内服薬（薬剤名： ）	<input type="checkbox"/> 本人（保管場所 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 「エピペン®」（アドレナリン自己注射薬）	<input type="checkbox"/> 本人（保管場所 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 本人（保管場所 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
薬剤使用時の 留意事項			
学校生活における 留意点	<給食>		
	<食物・食材を扱う授業・活動>		
	<運動（体育・部活動等）>		
	<宿泊を伴う校外活動>		
	<その他>		

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、記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

平成 年 月 日 保護者名 印

【様式4】

平成 年 月 日

_____消防署長 様

学校名_____

校長名_____印

緊急時の連携について（依頼）

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

記

- 1 対象児童生徒名 性別（ ）
生年月日（平成 年 月 日）
- 2 保護者名
- 3 住 所
- 4 電話番号
- 5 緊急連絡先 ①
②
- 6 児童生徒の状況について
①診断名

②かかりつけ医療機関
医療機関名 () 科

主治医名

住 所

電話番号

③児童生徒の状況
- 7 特記事項

保護者の承諾について

上記の緊急時連絡の依頼について、承諾いたします。

保護者名

印

【様式5】

平成〇〇年度 学校でのアレルギー疾患対応事例に関する報告

学校名 _____ 立 _____ 学校 _____

記入者職・氏名 _____ ・ _____ 電話 _____

対象児童生徒	年 組 名 前 (男・女) アレルギーの既往 なし・あり () エピペンの所持 なし・あり
いつ	例) 4月1日 12時50分ごろ (昼休み) 月 日 時 分ごろ (時間目等)
どこで (教室・学級菜園等)	例) 運動場
何をしてる時に (活動の内容)	例) 給食後、おにごっこをしていた時
どのような症状のため、 どうしたか	例1) 顔が赤くなり、口唇が腫れてきた。しばらくすると「しんどい」と訴え、呼吸も苦しくなってきたため、念のため病院受診した。 例2) アレルギーの既往があり、アナフィラキシー状態と判断したため、救急車を要請した。エピペンを所持していたが判断に迷い打てなかった。
経過 (結果、どうなったか)	例1) 緊急搬送先に指定されていた病院を受診し、点滴治療を受け、帰宅した。その後、経過良好である。 例2) アナフィラキシーショックになる前に、救急車が到着し病院に搬送された。病院で治療を受け、経過良好である。
今回の原因物質	原因不明 ・ 原因有り ()
改善すべき点、反省等、 今後、考慮すべきこと	例1) 消防との連絡をとれていなかったため、救急車を要請するときに詳しく事情を説明しなければならなかった。 例2) エピペンの保管場所が周知できておらず、探すのに時間がかかり、救急車が到着するまでに打てなかった。

※対応事例がなかった場合は○をつけてください。()

平成〇〇年度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

学校名 _____ 立 _____ 学校 _____
 記入者職・氏名 _____ . _____

発生日時等	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分頃 <input type="checkbox"/> 検収時 <input type="checkbox"/> 調理作業時 <input type="checkbox"/> 配送、配膳時 <input type="checkbox"/> その他 (_____) *該当するものに☑してください。
場所	<input type="checkbox"/> 給食調理室 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> その他 (_____) *該当するものに☑してください。
起こった内容	例) 中華スープの卵を入れる前に、除去食対応分を取り分けるのを忘れて給食を仕上げてしまった。
起こった原因	例) 作業工程表、作業動線図に除去食対応の記載がもれていた。
再発防止策	例) 普通食と対応食の作業を1枚の調理指示書、作業工程表、作業動線図等に明記し、事前に綿密な打合せを行い、確認をきちんとする。また、担当者を決めておく。

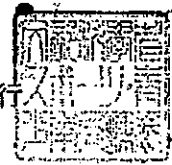
※上記内容について、事故が起こった場合は、〔様式5〕「平成〇〇年度学校でのアレルギー疾患対応事例報告」も併せて提出してください。

Ⅸ 文部科学省関連通知等

21ス学健第3号
平成21年7月30日

各国公私立大学事務局長
各国公私立高等専門学校事務局長
各都道府県私立学校主管課長 殿
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 行



(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るとともに、「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日付け消防救第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)

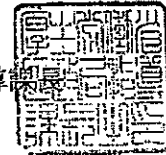


別添 1

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長



「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について

救急救命士がアナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者に対し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については、厚生労働科学研究において、アナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者の救命には迅速なエピ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なエピ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。

については、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願いたい。

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「エピネフリンを用いた薬剤の投与」を「エピネフリンの投与（(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。
- 3 同通知の別紙2の表の(3)欄及び【共通事項】②中「エピネフリンを用いた薬剤の投与」を「エピネフリンの投与（別紙1の(8)の場合を除く。）」に改める。

第2 留意事項

- 1 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピ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なエピ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なエピ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。

貯法：室温・遮光保存
有効期限：容器および外装に記載
注意：「適用上の注意」の項参照

アナフィラキシー補助治療剤

劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品[※]

日本製薬方 アドレナリン注射液

器具器械 48 注射筒
その他の滅菌済み注射筒（医薬品注入器）

エピペン[®] 注射液0.3mg
EPIPEN[®] Injection 0.3mg

	エピペン注射液 0.3mg	エピペン注射液 0.15mg
医薬品承認番号	21500AMY00115000	21700AMY0000S10G0
医療用具承認番号	21500BZY00341000	
薬価取裁	未取裁	
販売開始	2003年8月	2005年1月

アナフィラキシー補助治療剤

劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品[※]

アドレナリン注射液

器具器械 48 注射筒
その他の滅菌済み注射筒（医薬品注入器）

エピペン[®] 注射液0.15mg
EPIPEN[®] Injection 0.15mg

（注）注意-医師等の処方せんにより使用すること

【警告】

1. 本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤交付前に自らか適切に自己注射できるように、本剤の保管方法、使用方法、使用時に発現する可能性のある副作用等を患者に対して指導し、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者が理解したことを確認した上で交付すること。（本剤を誤った方法で使用すると手指等への誤注射等の重大な事故につながるおそれがある。）（＜用法・用量に関連する使用上の注意＞の項および「9. 適用上の注意」の項参照）
2. 本剤を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対して、本剤に関する患者向けの説明文書等を熟読し、また、本剤の練習用エピソードレーナーを用い、日頃から本剤の使用方法について訓練しておくよう指導すること。（「9. 適用上の注意」の項参照）
3. 本剤は、アナフィラキシー発現時の緊急補助的治療として使用するものであるため、本剤を患者に交付する際には、医療機関での治療に代わり得るものではなく、本剤使用後は必ず医療機関を受診し、適切な治療を受けるよう指導すること。
4. 本剤が大量投与または不慮に静脈内に投与された場合には、急激な血圧上昇により、脳出血を起こす場合があるので、静脈内に投与しないこと。また、患者に対しても投与部位についての適切な指導を行うこと。（「9. 適用上の注意」の項参照）

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

次の薬剤を投与中の患者（「併用禁忌」の項参照）

1. ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬
2. プロクロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬

【原則禁忌（次の患者には投与しないことを原則とするが、ショック等生命の危機に直面しており、緊急時に用いる場合にはこの限りではない）】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 交感神経作動薬に対し過敏な反応を示す患者
【アドレナリン受容体が本剤に対し高い感受性を示すおそれがある。】
3. 動脈硬化症の患者
【本剤の血管収縮作用により、閉塞性血管障害が促進され、冠動脈や脳血管等の梗塞および基質的閉塞があらわれるおそれがある。】

4. 甲状腺機能亢進症の患者
【甲状腺機能亢進症の患者では、頻脈、心房細動がみられることがあり、本剤の投与により悪化するおそれがある。】
5. 糖尿病の患者
【肝におけるグリコーゲン分解の促進や、インスリン分泌の抑制により、高血糖を招くおそれがある。】
6. 心室性頻拍等の重症不整脈のある患者
【本剤のβ刺激作用により、不整脈を悪化させるおそれがある。】
7. 精神神経症の患者
【一般に交感神経作動薬の中樞神経系の副作用として情緒不安、不眠、錯乱、易刺激性および精神病的状態等があるので悪化するおそれがある。】
8. コカイン中毒の患者
【コカインは、交感神経末端でのカテコールアミンの再取り込みを阻害するので、本剤の作用が増強されるおそれがある。】
9. 投与量が0.01mg/kgを超える患者（0.3mg製剤については30kg未満、0.15mg製剤については15kg未満の患者）【過量投与になるので、通常のアドレナリン注射液を用いて治療すること。】（＜用法・用量に関連する使用上の注意2＞の項参照）

【組成・性状】

エピペン注射液0.3mgおよびエピペン注射液0.15mgは、1管2mL入り製剤であるが、0.3mL注射される。

販売名	エピペン注射液0.3mg	エピペン注射液0.15mg
成分 含量(1管中)	アドレナリン2mg/2mL	アドレナリン1mg/2mL
添付物重量(1管中)	ピロキタン酸ナトリウム3.34mg/2mL	
pH	2.2~5.0	
外観	無色澄明の液	

【効能・効果】

蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療（アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る）

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

1. アナフィラキシー反応は、病状が進行性であり、初期症状（しびれ感、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐き気、嘔吐、腹痛、じん麻疹、眩暈など）が患者により異なることがあるので、本剤を患者に交付する際には、過去のアナフィラキシー発現の有無、初期症状等を必ず聴取し、本剤の注射時期について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に適切に指導すること。
2. また、本剤の注射時期については、次のような目安も参考とし、注射時期を遺失しないよう注意すること。

- 1) 初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点、
- 2) 過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンを誤って摂取し、明らかな異常症状を感じた時点。

【用法・用量】

通常、アドレナリンとして0.01mg/kgが推奨用量であり、患者の体重を考慮して、アドレナリン0.15mg又は0.3mgを筋肉内注射する。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

1. 通常、成人には0.3mg製剤を使用し、小児には体重に応じて0.15mg製剤又は0.3mg製剤を使用すること。
2. 0.01mg/kgを超える用量、すなわち、体重30kg未満の患者に本剤0.3mg製剤、体重15kg未満の患者に本剤0.15mg製剤を投与すると、過量となるおそれがあるので、副作用の発現等に十分な注意が必要であり、本剤以外のアドレナリン製剤の使用についても考慮する必要があるが、0.01mg/kgを超える用量を投与することの必要性については、救命を最優先し、患者ごとの症状を観察した上で慎重に判断すること。
3. 本剤は投与量を安定化するため、1管中2mLの薬液が封入されているが、投与されるのは約0.3mLであり、注射後にも約1.7mLの薬液が注射器内に残るように設計されていることから、残液の量を見て投与しなかったと誤解するおそれがあるので注意すること。
4. 本剤には安全キャップが装着されており、安全キャップを外すと、予期せぬときに作動するおそれがあるので、本剤の注射を必要とする時まで、絶対に安全キャップを外さないこと。〔9. 適用上の注意〕の項参照)
5. 本剤は一度注射すると、再度注射しても薬液が放出しない仕組みとなっているので、同一の製剤を用いて二度注射しないこと。
6. 本剤は臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射すること。また、緊急時には衣服の上からでも注射可能である。〔9. 適用上の注意〕の項参照)
7. 本剤の誤注射を防止するため、指または手等を黒い先端にあてないよう注意すること。なお、もし指または手等に誤って本剤を注射した場合には、直ちに医療機関を受診して、適切な処置を受けるよう指導すること。〔9. 適用上の注意〕の項参照)
8. 本剤を患者に交付する際には、上記事項について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して十分指導すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）
 - (1) 高血圧の患者
【本剤の血管収縮作用により、急激な血圧上昇があらわれるおそれがある。】
 - (2) 肺気腫のある患者
【肺循環障害を増悪させ、右心系への負荷が過重となり、右心不全に陥るおそれがある。】
 - (3) 高齢者〔5. 高齢者への投与〕の項参照)
 - (4) 心疾患のある患者
【本剤のβ刺激作用により、心疾患を悪化させるおそれがある。】
2. 重要な基本的注意
 - (1) 本剤はアドレナリン受容体作動薬として、α受容体、β受容体それぞれに作用し、その作用は投与量、投与方法等に影響を受けやすいので注意すること。
 - (2) 本剤はアナフィラキシーショックの救急治療の第一選択薬であり、ショック時の循環動態を改善するが、その循環動態はショックを起こした原因および病期により異

なることがあるので、治療に際し本剤の選択、使用時期には十分注意すること。

- (3) 本剤は心筋酸素需要を増加させるため、心原性ショックや出血性・外傷性ショック時の使用は避けること。
- (4) 本剤には昇圧作用のほか血管収縮、気管支拡張作用等もあるので、ショックの初期治療後は他の昇圧薬を用いること。
- (5) 過度の昇圧反応を起こすことがあり、急性肺水腫、不整脈、心停止等を起こすおそれがあるので、過量投与にならないよう注意すること。
- (6) 本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤の注射により発現する可能性のある副作用および手指等への誤注射等のリスクについても、十分に説明し指導すること。

3. 相互作用

(1) 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状 措置方法	機序 危険因子
ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬	頻脈、心室細動発現の危険性が増大する。	これらの薬剤により心筋のカテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
抗精神薬 ブチロフェノン系薬剤（セレンース、トロペロン等） フェノチアシン系薬剤（ウインタミン等） イミノジバンジル系薬剤（デフェクトン等） ソチピド（ロドピン） リスマリドン（リズパゲール） α遮断薬	本剤の昇圧作用の反転により、低血圧があらわれることがある。	これらの薬剤のα遮断作用により、本剤のβ刺激作用が優位になると考えられている。
イノプロテノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬（プロタノール等）	不整脈、場合により心停止があらわれることがある。 蘇生等の緊急時以外には併用しない。	これらの薬剤のβ刺激作用により、交感神経興奮作用が増強すると考えられている。

(2) 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状 措置方法	機序 危険因子
モノアミン酸化酵素阻害薬	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	本剤の代謝酵素を阻害することにより、カテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
三環系抗うつ薬（イミプラミン、アミトリプチリン等） セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）（ミルタシプラン等）その他の抗うつ薬（マプロチリン等）	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	アドレナリン作動性神経終末でのカテコールアミンの再取り込みを遮断し、受容体でのカテコールアミン濃度を上昇させると考えられている。
分枝促進薬（オキシトシン等） バソコクアルカロイド類（エルゴタミン等）	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	これらの薬剤の血管平滑筋収縮作用により、血圧上昇作用を増強すると考えられている。
ジギタリス製剤	異所性不整脈があらわれることがある。	ともに異所性刺激能を有し、不整脈発現の可能性が高くなると考えられている。
キニジン	心室細動があらわれることがある。	相互に心筋に対する作用を増強すると考えられている。

甲状腺製剤 (チロキシン等)	冠不全発作があらわれることがある。	甲状腺ホルモンは心筋のβ受容体を増加させるため、チロキシンアミン感受性が亢進すると考えられている。
非選択性β遮断薬 (プロプラノロール等)	血圧上昇、徐脈があらわれることがある。	β遮断作用により、本剤のα刺激作用が低位になると考えられている。
血糖降下薬 (インスリン等)	血糖降下薬の作用を減弱させることがある。	本剤の血糖上昇作用によると考えられている。
プロモメリブチン	血圧上昇、頭痛、感寒等があらわれることがある。	後者は明らかではないが、本剤の血管収縮作用、血圧上昇作用に影響を及ぼすと考えられている。

4. 副作用

(1) 重大な副作用 (頻度不明²⁾)

- 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。

種類	副作用発現頻度	
	5%以上または不明 ²⁾	0.1~5%未満
循環器	心悸亢進	胸内苦悶、不安感、顔面潮紅、蒼白、血圧異常上昇
精神神経系	興奮、めまい、不安、激怒	
過敏症	過敏症状等	
消化器	悪心・嘔吐	
その他	熱感、発汗	

(注) 自発報告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。
[胎児の酸素欠乏をもたらしたり、分娩第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) 腎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るおそれがある。

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) 本剤を適切に注射するためには、カバーキャップを回しながら外して注射器を取り出し、灰色の安全キャップを外し、大腿部の前外側に異い先端を数秒間強く押し付ける (扉頁の「使用方法」の欄参照)。また、適正に本剤が作動した場合には、針が出ているので確認する必要がある。
- (2) 本剤は光で分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。
- (3) 本剤は15℃~30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。
- (4) 本剤の有効期間は20ヶ月であり、交付後有効期限を過ぎた場合には、本剤の再交付が必要である。
- (5) 有効期間内であっても、本剤が変色していた場合あるいは凝固沈殿物が認められた場合には、本剤を使用せず新しい製剤の再交付が必要である。
- (6) 本剤を使用した場合あるいは使用する必要がなくなった場合には、医療機関等へ本剤を提出する必要がある。
- (7) 本剤を高所 (1.5 m) からコンクリート面への垂直落下試験において、注射器の破損等の発生が報告されているので、本剤を落とさないように注意すること。

【薬物動態】

代謝・排泄

アドレナリンは交感神経細胞内に取り込まれるかあるいは組織内で主としてカテコール-O-メチルトランスフェラーゼ、モノアミンオキシダーゼによって速やかに代謝・不活化され、大部分がメタネフリン、そのグルクロン酸および硫酸複合体、3-メトキシ-4-ヒドロキシマンデル酸等の代謝物として尿中に排泄される。

【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受容体に作用する。

1. 循環器系に対する作用¹⁾²⁾

心臓においては、洞房結節の刺激発生のペースをばやめて心拍数を増加させ、心筋の収縮力を強め、心拍出量を増大するので強心作用をあらわす。

血管に対しては、収縮作用と拡張作用の両方をあらわし、心臓の冠動脈を拡張し、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. 血管以外の平滑筋に対する作用¹⁾²⁾

気管支筋に対して弛緩作用をあらわし、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³⁾

喘息において、肥満細胞から抗原誘発性の炎症性物質を遊離することを抑制し、気管支分泌物を減少させ、粘膜の充血を減らす効果もある。

【有効成分に関する理化学的知見】

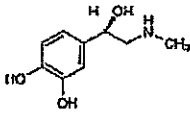
一般名: Adrenaline (アドレナリン)

化学名: (1R)-1-(3,4-Dihydroxyphenyl)-2-(methylamino)ethanol

分子式：C₉H₉NO₂

分子量：163.20

構造式：



性状：白色～灰白色の結晶性の粉末で、においはない。酢酸(100)に溶けやすく、水にきわめて溶けにくく、メタノール、エタノール(95)またはジエチルエーテルにほとんど溶けない。希塩酸に溶ける。空気また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を十分に理解し、本剤の使用に関して適切かつ十分な指導ができる医師のみによって本剤が処方・使用されるよう、本剤を納入する前に予め講習を実施する等の適切な措置を講ずること。
2. 市販後の一定期間については、本剤の使用実態を適切に把握できるよう、必要な措置を講ずるとともに、本剤を使用した症例が認められた場合には、安全性等について詳細に調査すること。
3. 本剤の適正使用を推進するため、本剤の未使用製剤を回収できるよう必要な措置を講ずること。

【包装】

エピペン注射液0.3mg 1本
エピペン注射液0.15mg 1本

【主要文献】

- 1) 薬理学 (医学書院), 340, 1964
- 2) 薬物学 (南山堂), 84, 1987
- 3) グッドマン・ギルマン薬理学・第9版(廣川書店), 268, 1999

【文献請求先】

マイラン製薬株式会社 研究開発本部 安全管理部
〒105-0001 東京都港区虎ノ門5丁目11番2号
TEL 03-5733-9863 FAX 03-5733-9859

【学術情報に関するお問い合わせ先】

マイラン製薬株式会社 カスタマーサポートセンター
フリーコール 0120-933-911
(9:00~17:00、土日祝日を除く)

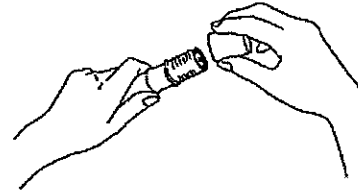
製造販売元

マイラン製薬株式会社
大阪市中央区本町2丁目6番8号

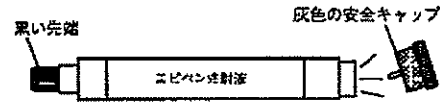
提携
米國 Dey, L. P. 社

【使用方法】

(1) カバーキャップを回しながら外して、注射器を取り出す。



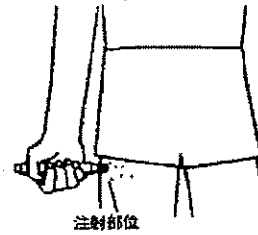
(2) 灰色の安全キャップを外す。



(3) 注射器をしっかりと握り、大腿部の前外側に黒い先端を強く押し付ける。黒い先端部分に指を当てると誤注射する危険があるので絶対に行わないこと。

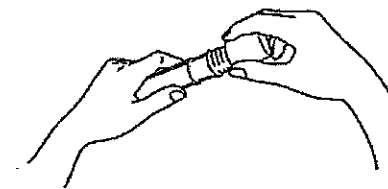
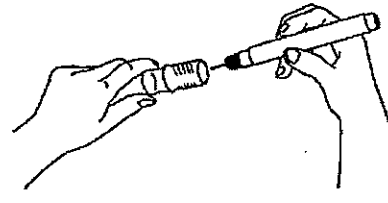
・注射器が作動している間、押し付けた状態を維持する(数秒間)。

なお、本剤は緊急の度合いに応じ、衣服の上からでも注射可能である。

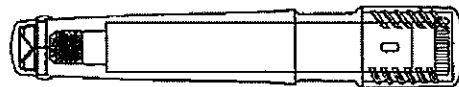


(4) 適正に作動した場合には、針が出ているので確認する。

(5) 使用済みの注射器は針先側から携帯用ケースに戻し、カバーキャップを回しながら押し込む。



・針先がゴムを突き抜け曲がり、容器から抜けなくなるが、カバーキャップを外して強振すると抜けることがあるので危険なため、注意すること。



(6) 本剤注射後、直ちに最寄りの医療機関を受診する。

(7) エピペン注射液を使用した旨を医師に報告し、使用済みの本注射器を提出する。

○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いしたい。

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、ラリングアル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不安定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)
胎盤処理
新生児の蘇生(口腔内吸引、酸素投与、保温)
 - ・子宮復古不全(弛緩出血時)……子宮輪状マッサージ
- (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況などが考えられる。

- 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。

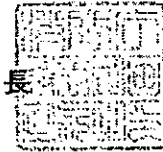
- ・心臓機能停止の状態とは、心電図において、心室細動、心静止、電導収縮解離、無脈性心室頻拍の場合又は临床上、意識がなく、頸動脈、大腿動脈(乳児の場合は上腕動脈)の拍動が触れない場合である。
- ・呼吸機能停止の状態とは、観察、聴診器等により、自発呼吸をしていないことが確認された場合である。



消防教第160号
平成21年7月30日

各都道府県消防防災主管部（局）長 殿

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

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

(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.koitaishi@soumu.go.jp

消防救第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

消防庁救急企画室長



「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ともに、管内各市町村（消防の事務を処理する組合を含む。）に周知され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。

- 4 体重や既往症等に応じて使用量が変わるため、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。

(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、小板橋

t.koitableshi@soumu.go.jp

25ス学健第17号

平成25年11月13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

大 路 正



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、御回答くださるようお願い申し上げます。

記

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自己注射薬（「エピペン®」）を自ら注射ができない本人に代わって注射する場合が想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、公益財団法人日本学校保健会発行、文部科学省監修の「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）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解してよろしいか。

（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（内線：2918）

医政医発 1127 第 1 号

平成 25 年 11 月 27 日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長 殿

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 25 年 11 月 13 日付け 25 ス学健第 17 号をもって照会のあった件について、
下記のとおり回答いたします。

記

貴見のとおり。

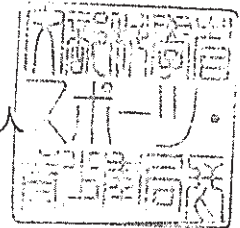


25文科ス第713号
平成26年3月26日

各 都 道 府 県 知 事
各 都 道 府 県 教 育 委 員 会 教 育 長
各 指 定 都 市 教 育 委 員 会 教 育 長
附 属 学 校 を 置 く 各 国 立 大 学 法 人 学 長
構 造 改 革 特 別 区 域 法 第 1 2 条 第 1 項 の 認 定
を 受 け た 各 地 方 公 共 団 体 の 長

御中

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公 人



(印影印刷)

今後の学校給食における食物アレルギー対応について（通知）

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

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

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

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

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るよう、教職員等に対する研修の充実を図る必要があり、役割に応じた研修会の実施や研修時間の確保が重要であること。

- (3) 給食提供における事故防止の徹底のため、アレルギー対応を踏まえた献立作成の配慮や給食の各段階におけるチェック機能を強化し、継続的に改善する取組が必要であること。
- (4) 緊急時対応の充実を図るため、積極的なアドレナリン自己注射薬（「エピペン[®]」）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るべきこと。特に、小規模の市町村や学校等において、地域の医療機関等との連携が困難な地域に対しては、各都道府県教育委員会において、広域的な連携体制の構築を進めるなど、必要な支援を行うべきこと。

2 都道府県・市区町村教育委員会における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応についての方向性の明示

- ①学校における食物アレルギー対応については、「ガイドライン」や「管理指導表」を活用しながら、関係者が共通認識を持って対応に当たることが重要であることについて、教育委員会内の共通理解のもとに、その推進を図ること。
- ②学校関係者、医療関係者、消防機関等の関係者と定期的に協議の場を設け、管内の学校の調理場等の施設整備や人員配置、また、アレルギーのある児童生徒の情報について、関係者間で共有しながら、具体的なアレルギー対応について、一定の指針を示すこと。

(2) アレルギー対策の研修会の充実

- ①アレルギー対策の研修会等について、一定の質を確保しつつ、管理職や教諭、養護教諭、栄養教諭、調理員、その他給食関係者など、職種に関わらず、全教職員がアレルギー対応について学ぶ機会を提供すること。また、これらの取組に継続性を持たせるため、管理職研修や危機管理研修に位置付けるなどの工夫をすること。
- ②学校単位での校内研修の実施を進めるとともに、それら研修会への講師派遣等について協力すること。

(3) その他

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

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

3 学校における対応

(1) 学校におけるアレルギー対応の体制整備について

- ①学校での管理を求めるアレルギーの児童生徒に対しては、「ガイドライン」に基づき、学校生活管理指導表の提出を必須にするという前提のもと、管理職を中心に、校内の施設整備や人員配置を踏まえ、具体的なアレルギー対応について一定の方針を定めること。
- ②校内のアレルギー対応に当たっては、特定の職員に任せずに、校内委員会を設けて組織的に対応すること。具体的には、

- ・児童生徒ごとの個別対応プランの作成
- ・症状の重い児童生徒に対する支援の重点化などの取組を図ること。

- ③給食提供においては、安全性を最優先とする考え方のもと、
- ・献立作成から配膳までの各段階において、複数の目によるチェック機能の強化
 - ・食物アレルギー対応を踏まえた献立内容の工夫
 - ・食材の原材料表示
 - ・誰が見ても分かりやすい献立表の作成
- などの実施に努めること。

(2) 緊急時の体制整備について

- ①学校の状況に応じた実践可能なマニュアル等を整備する。その際には、例えば、既存の危機管理マニュアル等について、アレルギー対応の観点から見直すなどの取組も考えられる。
- ②緊急時対応に備えた校内研修の充実が必要であり、
- ・「エピペン®」の法的解釈や取扱いについての研修
 - ・教職員誰もが「エピペン®」使用を含めた緊急時対応のための実践的な訓練などに取り組むこと。

(3) 保護者との連携について

- ①特に入学前においては、入学後に学校における適切なアレルギー対応ができるよう、学校や調理場の現状を保護者に理解してもらうとともに、食物アレルギー対応に関して、保護者からの十分な情報提供を求めること。
- ②食物アレルギーの児童生徒の保護者に対しては、専門の医療機関に関する情報や、アレルギー対応に関する資料を紹介するなど、必要に応じてケアを行うこと。

(4) その他

- ①児童生徒の発達段階を踏まえた上で、食物アレルギーに関する指導に取り組むこと。

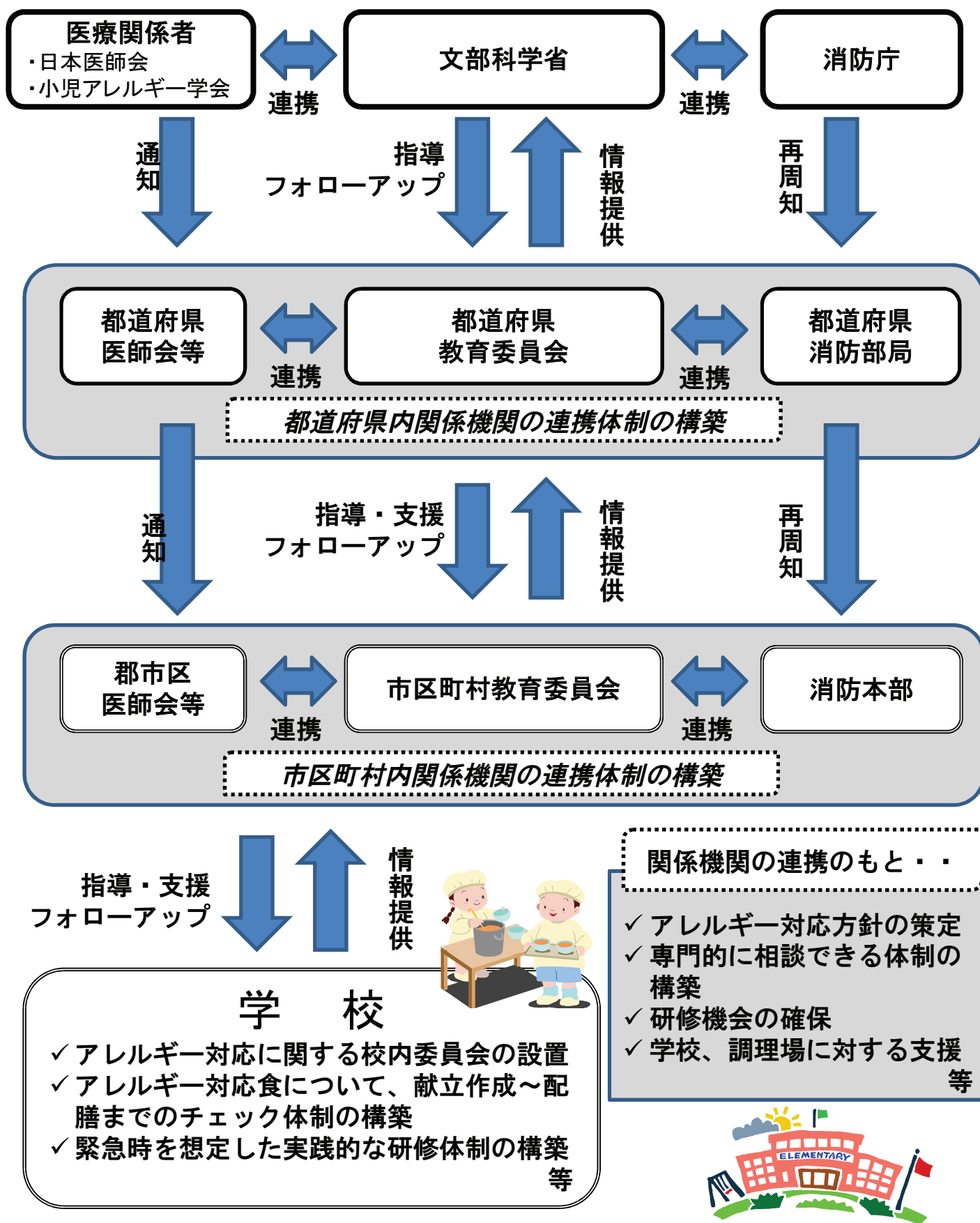
(別添1) 「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」報告書
「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」

(別添2) 医師法第17条の解釈について

【本件連絡先】 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

TEL：03-5253-4111 学校給食係（内線2694）、保健指導係（内線2918）

今後の学校における食物アレルギー対応推進体制



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
最終報告

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の設置について	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

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
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った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つ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（ちゆうちょ）するような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、適切な対応を図らねたい。

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）、「エビペン®」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1-20.4%、アナフィラキシー36.4%、「エビペン®」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事態も懸念される。

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む必要がある。

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。

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た「調査結果」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要である。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」をきちんと読み込み余裕がなく、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別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。

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・学校栄養職員員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、「エビペン」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と、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つて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、各研修会の充実に対応する教材（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といった状況は 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

を支援することが必要である。

b) (再掲)「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の方策等について早期に検討すべきである。

c) 医療関係者、消防機関等の関係者との連携の主体となり、

・定期的に協議の場を設けること

・必要に応じて、アレルギーのある児童生徒の情報について、関係者間で共有すること

・学校等で行う各研修会への講師依頼の窓口機能を担うこと

などの取組を行い、学校におけるアレルギー対応を支援することが必要である。

d) アレルギー対策の研修会等の更なる充実が継続的に必要である。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、全教職員が各自に応じたアレルギー対応について学ぶ機会を提供することが必要である。また、継続的な取組とするために管理職研修や危機管理研修に幅広く位置付けたり、一定の質を確保した研修になるように工夫したりすることが求められる。また、学校単位での全教職員を対象にした校内研修の実施を進めることについて、教育委員会から受講の機会や時間の確保について働きかけることが必要である。

なお、教育委員会や学校の管理下にはない場所(学童保育等)においても、食物アレルギー対応が必要なものがある。これらの関係者に対しても、必要に応じて関係機関と協議し、研修会への参加や児童生徒に関する情報の共有など、適宜対応することが望まれる。

3 学校及び調理場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) 平成 25 年の「調査結果」によると、

・学校生活管理指導表等の医師の診断書の提出割合が非常に低い。

・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の設置率が約 4 割、個人対応プログラムの作成が約 5 割と半分以下である。

・食物アレルギー対応の困難な理由として、曖昧な対応方針 18.3%、曖昧な責任の所在 18.1%があげられた。

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。学校のアレルギーマネジメントは、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) アレルギーマネジメントの有無に関わらず、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、一つのアレルギーマネジメント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も多いため、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を図れるのか、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、器配膳止の工夫として、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、アレルギーマネジメント食材を目に見える形で提供する、アレルギーマネジメント食材を含まない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

において、学校で「エビペン」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、「エビペン」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「エビペン」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マネジメント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書の提出を必須にするとともに、実際の対応についても、学校生活管理指導書に基づき、徹底すること。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マネジメント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マネジメントができるよう、学校や調理場の現状を保護者に理解してもらい、アレルギーマネジメントに関する情報や、アレルギーマネジメント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、アレルギーマネジメント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た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れ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) 学校生活管理指導書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、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) 「エビペン」の法的解釈や取り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「エビペン」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。

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) 「エビペン®」を処方されない事例も多いことが指摘された。「エビペン®」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の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「エビペン®」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

・アレルギー専門医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「エビペン®」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、

・「エビペン®」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積極的な対応及び説明・指導
・「自己注射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)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
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
(五十音順)

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	愛知県大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	福岡女子学院看護大学学長
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

○歴長

医政医発 1127 第 1 号
平成 25 年 11 月 27 日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長 殿



厚生労働省医政局医事課長

25 学健第 17 号
平成 25 年 11 月 13 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



大 路 正

医師法第 17 条の解釈について (回答)

医師法第 17 条の解釈について (照会)

平成 25 年 11 月 13 日付け 25 学健第 17 号をもって照会のあった件について、
下記のとおり回答いたします。

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

記

貴見のとおり。

学校現場等で児童生徒がアフラキシニッシュ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自己注射薬（「エピベン®」）
を自ら注射ができない本人に代わって注射する場合は想定されるが、当該行為
は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、公益財団法人日本学校保
健会発行、文部科学省監修の「学校のアレルギ－疾患に対する取り組みガイド
ライン」（平成 20 年 3 月 31 日）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解してよろしいか。

(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：03-5258-4111 (内線：2918)

健 体 第 291号
平成26年7月11日

各市町村(学校給食)教育委員会教育長 様

和歌山県教育庁学校教育局健康体育課長
(公 印 省 略)

アドレナリン自己注射薬(商品名「エピペン」)を処方されている
児童生徒の緊急時の連携について

平業は、学校保健活動に御理解と御協力を賜り、ありがとうございます。
消防機関と学校との連携については、平成21年7月30日付け消防救第1
60号により消防庁救急企画室長から各都道府県消防防災主幹部(局)長宛て
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」で通知されているところです。

つきましては、各学校において児童生徒がアドレナリン自己注射薬(商品名
「エピペン」)を処方されている場合、速やかに管内の消防機関に対し別紙様
式により届出るようお願いいたします。

なお、消防機関には、別添写しのとおり通知しております。

健 体 第 291号
平成26年7月11日

各県立学校長 様

(県)学校教育局健康体育課長
(公 印 省 略)

アドレナリン自己注射薬(商品名「エピペン」)を処方されている
児童生徒の緊急時の連携について

消防機関と学校との連携については、平成21年7月30日付け消防救第1
60号により消防庁救急企画室長から各都道府県消防防災主幹部(局)長宛て
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」で通知されているところです。

ついては、各学校において児童生徒がアドレナリン自己注射薬(商品名「エ
ピペン」)を処方されている場合、速やかに管内の消防機関に対し別紙様式に
より届出るようお願いいたします。

なお、消防機関には、別添写しのとおり通知しております。

様式

平成 年 月 日

健体第291号
平成26年7月11日

消防署長 様

学校名 _____ 印
校長名 _____ 印

緊急時の連携について (依頼)

(県) 消防保安課長 様

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

(県) 学校教育局健康体育課長
(公 印 省 路)

記

- 1 対象児童生徒名 性別 () 生年月日 (平成 年 月 日)
- 2 保護者名 アドレナリン自己注射薬 (商品名「エピペン」) を処方されている児童生徒の緊急時の連携について

3 住 所 このことについて、別添のとおり、平成21年7月30日付け消防救第160号で消防庁救急企画室長から各都道府県消防防災主幹部(局)長宛てに「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」が通知されているところです。

4 電話番号 ついては、アドレナリン自己注射薬(商品名「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から、別紙様式により消防機関に届出させていただきます。

- 5 緊急連絡先 ① ②
- 6 児童生徒の状況について ① 診断名

② かかりつけ医療機関 () 科
医療機関名

主治医名

住 所

電話番号

- ③ 児童生徒の状況

7 特記事項

保護者の承諾について
上記の緊急時連絡の依頼について、承諾いたします。
保護者名 印

各市町村(保健給食)教育委員会教育長 様

和歌山県教育庁学校教育局健康体育課長
(公 印 省 略)

アレルギー疾患対応資料の配布について

平素は、学校教育活動に御理解と御協力を賜りありがとうございます。
この度、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課から、アレルギー疾患対応資料として下記の5点が配布されます。
各市町村教育委員会には、3月末までに別紙のとおり配送業者から届けられますので、管内の学校等へ配布いただきますとともに、有効に御活用いただきますようお願いいたします。

記

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

※各市町村教育委員会に文部科学省指定配送業者から直接送付されます。

- 2 送付時期
平成27年3月末までに順次発送

各県立学校長 様

(県) 学校教育局健康体育課長
(公 印 省 略)

アレルギー疾患対応資料の配布について

この度、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課において、下記のとおりアレルギー疾患対応資料が作成されましたので送付します。
ついては、貴校関係者へ周知いただくとともに、校内研修等の実施など有効に活用願います。
なお、高等学校(全日制及び通信制)においては、下記1の(1)⑤の配布はありませんので、添付のPDFファイルから印刷してください。

記

- 1 送付資料
(1) 中学校及び高等学校(夜間課程を置く学校)、特別支援学校
①学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン要約版 20部 1部
②学校におけるアレルギー疾患対応資料(DVD) 1部 1部
③エビペン®練習用トレーナー 1部 1部
④エビペン®練習用トレーナーの紹介チラシ 1部 1部
⑤学校給食における食物アレルギー対応指針 1部 1部
※学校給食を実施している特別支援学校には、単独調理場分(1部)を含めて2部送付します。
(2) 高等学校(夜間課程を置く学校を除く。)
①学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン要約版 20部 1部
②学校におけるアレルギー疾患対応資料(DVD) 1部 1部
③エビペン®練習用トレーナー 1部 1部
④エビペン®練習用トレーナーの紹介チラシ 1部 1部

X 關係法規

アレルギー疾患対策基本法

(平成二十六年六月二十七日法律第九十八号)

最終改正：平成二六年六月一三日法律第六七号

第一章 総則（第一条—第十条）

第二章 アレルギー疾患対策基本指針等（第十一条—第十三条）

第三章 基本的施策

第一節 アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減（第十四条・第十五条）

第二節 アレルギー疾患医療の均てん化の促進等（第十六条・第十七条）

第三節 アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上（第十八条）

第四節 研究の推進等（第十九条）

第五節 地方公共団体が行う基本的施策（第二十条）

第四章 アレルギー疾患対策推進協議会（第二十一条・第二十二条）

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、アレルギー疾患を有する者が多数存在すること、アレルギー疾患には急激な症状の悪化を繰り返し生じさせるものがあること、アレルギー疾患を有する者の生活の質が著しく損なわれる場合が多いこと等アレルギー疾患が国民生活に多大な影響を及ぼしている現状及びアレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することに鑑み、アレルギー疾患対策の一層の充実を図るため、アレルギー疾患対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務を明らかにし、並びにアレルギー疾患対策の推進に関する指針の策定等について定めるとともに、アレルギー疾患対策の基本となる事項を定めることにより、アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「アレルギー疾患」とは、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であつて政令で定めるものをいう。

(基本理念)

第三条 アレルギー疾患対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 アレルギー疾患が生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、かつ、重症化することに鑑み、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するため、第三章に定める基本的施策その他のアレルギー疾患対策に関する施策の総合的な実施により生活環境の改善を図ること。

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

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

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

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、アレルギー疾患対策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

（医療保険者の責務）

第六条 医療保険者（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第七条第七項に規定する医療保険者をいう。）は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

（国民の責務）

第七条 国民は、アレルギー疾患に関する正しい知識を持ち、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に必要な注意を払うよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者について正しい理解を深めるよう努めなければならない。

（医師等の責務）

第八条 医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。

（学校等の設置者等の責務）

第九条 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設（以下「学校等」という。）の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

（法制上の措置等）

第十条 政府は、アレルギー疾患対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 アレルギー疾患対策基本指針等

(アレルギー疾患対策基本指針の策定等)

第十一条 厚生労働大臣は、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（以下「アレルギー疾患対策基本指針」という。）を策定しなければならない。

2 アレルギー疾患対策基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

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

三 アレルギー疾患医療を提供する体制の確保に関する事項

四 アレルギー疾患に関する調査及び研究に関する事項

五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

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

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

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

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

7 第三項及び第四項の規定は、アレルギー疾患対策基本指針の変更について準用する。

(関係行政機関への要請)

第十二条 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対して、アレルギー疾患対策基本指針の策定のための資料の提出又はアレルギー疾患対策基本指針において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画)

第十三条 都道府県は、アレルギー疾患対策基本指針に即するとともに、当該都道府県におけるアレルギー疾患を有する者に対するアレルギー疾患医療の提供の状況、生活の質の維持向上のための支援の状況等を踏まえ、当該都道府県におけるアレルギー疾患対策の推進に関する計画を策定することができる。

第三章 基本的施策

第一節 アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減

(知識の普及等)

第十四条 国は、生活環境がアレルギー疾患に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及、学校教育及び社会教育におけるアレルギー疾患の療養に関し必要な事項その他のアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減の適切な方法に関する教育の推進その他のアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する国民の認識を深めるために必要な施策を講ずるものとする。

(生活環境の改善)

第十五条 国は、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資するよう、大気汚染の防止、森林の適正な整備、アレルギー物質を含む食品に関する表示の充実、建築構造等の改善の推進その他の生活環境の改善を図るための措置を講ずるものとする。

第二節 アレルギー疾患医療の均てん化の促進等

(専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成)

第十六条 国は、アレルギー疾患に関する学会と連携協力し、アレルギー疾患医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備等)

第十七条 国は、アレルギー疾患を有する者がその居住する地域にかかわらず等しくそのアレルギー疾患の状態に応じた適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、専門的なアレルギー疾患医療の提供等を行う医療機関の整備を図るために必要な施策を講ずるものとする。

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

第三節 アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上

第十八条 国は、アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上が図られるよう、アレルギー疾患を有する者に対する医療的又は福祉的援助に関する専門的な知識及び技能を有する保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、調理師等の育成を図るために必要な施策を講ずるものとする。

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

第四節 研究の推進等

第十九条 国は、アレルギー疾患の本態解明、革新的なアレルギー疾患の予防、診断及び治療に関する方法の開発その他のアレルギー疾患の罹患率の低下並びにアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に資する事項についての疫学研究、基礎研究及び臨床研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国は、アレルギー疾患医療を行う上で特に必要性が高い医薬品、医療機器及び再生医療等製品の早期の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第四百十五号）の規定による製造販売の承認に資するよう、その治験が迅速かつ確実に行われる環境の整備のために必要な施策を講ずるものとする。

第五節 地方公共団体が行う基本的施策

第二十条 地方公共団体は、国の施策と相まって、当該地域の実情に応じ、第十四条から第十八条までに規定する施策を講ずるように努めなければならない。

第四章 アレルギー疾患対策推進協議会

第二十一条 厚生労働省に、アレルギー疾患対策基本指針に関し、第十一条第三項（同条第七項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、アレルギー疾患対策推進協議会（次条において「協議会」という。）を置く。

第二十二条 協議会の委員は、アレルギー疾患を有する者及びその家族を代表する者、アレルギー疾患医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

2 協議会の委員は、非常勤とする。

3 前二項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

附 則 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一年六月を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、附則第三条の規定は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備に関する法律（平成二十六年法律第六十七号）の公布の日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日から施行する。

附 則 （平成二六年六月一三日法律第六七号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、独立行政法人通則法の一部を改正する法律（平成二十六年法律第六十六号。以下「通則法改正法」という。）の施行の日から施行する。

参考・引用資料

- ◇ 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：(公財)日本学校保健会
監修 スポーツ・青少年局学校健康教育課)
- ◇ 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)
- ◇ 食物アレルギー緊急時対応マニュアル
(平成25年7月：東京都健康安全研究センター)
- ◇ 学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル
(平成25年3月：兵庫県教育委員会)
- ◇ 学校における食物アレルギー対応マニュアル
(平成25年9月：群馬県教育委員会 監修 群馬県医師会)
- ◇ 学校における食物アレルギー対応の進め方
(平成26年11月：北海道教育委員会)
- ◇ 調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書
(平成25年3月：調布市学校児童死亡事故検証委員会)

学校におけるアレルギー疾患対応指針

平成28年3月 発行

和歌山県教育庁学校教育局健康体育課

〒640-8585 和歌山県和歌山市小松原通1-1

