

改変不可

本日の到達目標

食物アレルギー ～学校での対応について～

山口県小児科医会

- ①正しい食物アレルギーの知識を身につける
- ②生活管理指導表を用いた対応ができる
- ③エピペン®を使用できる

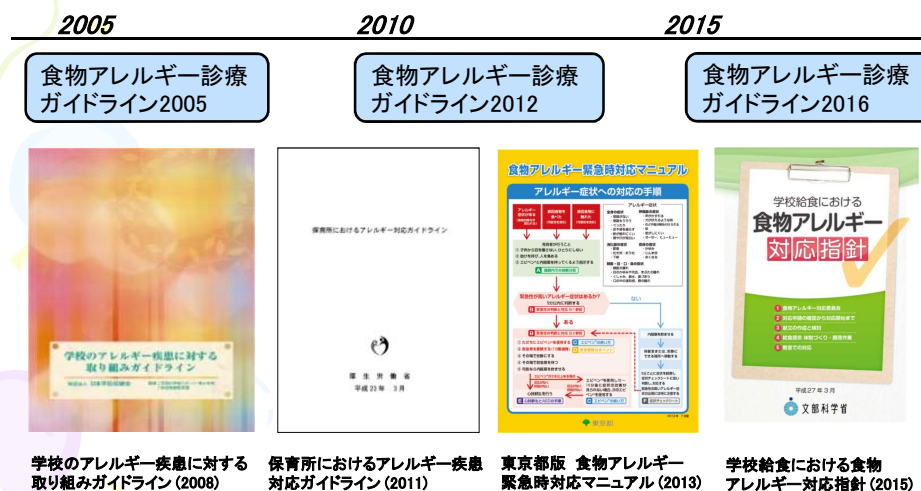


ガイドラインから
食物アレルギーを理解する

アナフィラキシー・ショックと
エピペン®使用時期

エピペン®(デモ)を実際に使ってみよう！

正しい食物アレルギーの知識とは？



アレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

トラブルを避けるために
生活管理指導表を活用する！

生活管理指導表を通して
アレルギーに関する情報の管理
緊急時対応(エピペン®)に関するを含む)
研修および教育
地域連携



生活管理指導表

生活管理指導表

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	緊急時対応
A. 重症度分類 (製作中) 1. 軽度 2. 中等度 3. 中等度持続型 4. 重症持続型 B-1. 即時アレルギー (吸入型) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入薬 3. 吸入型アレルギー薬 4. その他 () B-2. 遅延アレルギー (内服薬・注射薬) 1. ステロイド内服薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ペンタキチン内服薬・注射薬 4. その他 ()	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. 保護不要 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 C. 宿泊を伴う校外活動 1. 保護不要 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)	緊急時対応 1. 保護者 2. 学校医 3. 救急センター 4. その他 ()
A. 重症度のめやす (厚生労働省研究班) 1. 軽度: 症状に起因する生活の制限が10%未満にみられる。 2. 中等度: 強い症状を伴う生活の制限が10%以上、30%未満にみられる。 3. 中等度持続型: 強い症状を伴う生活の制限が30%以上、50%未満にみられる。 4. 重症持続型: 強い症状を伴う生活の制限が50%以上にみられる。 B-1. 常用する内服薬 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬 3. その他 () B-2. 常用する内服薬 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬 3. その他 () C. 食物アレルギー 1. 食物アレルギー 2. 食物アレルギー 3. その他 ()	A. プール指導及び長時間の屋外下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 保護不要 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 C. 宿泊を伴う校外活動 1. 保護不要 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)	緊急時対応 1. 保護者 2. 学校医 3. 救急センター 4. その他 ()
A. 病型 1. 過半数アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 3. 慢性アレルギー性鼻炎 4. アトピー性鼻炎 5. その他 () B. 治療 1. 抗アレルギー薬 2. ステロイド吸入薬 3. ステロイド吸入薬 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)	緊急時対応 1. 保護者 2. 学校医 3. 救急センター 4. その他 ()

生活管理指導表は、
アレルギー疾患と診断された児が、
保育所や学校の生活において特別な配慮や
管理が必要となった場合に限って作成する
1年に1回、見直しを行う

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	緊急時対応
A. 食物アレルギー (診断済み) 1. 即時型 2. 遅延型 3. 食物アレルギー 4. 食物アレルギー 5. その他 () B. アナフィラキシー (診断済み) 1. 即時型 2. 遅延型 3. 食物アレルギー 4. 食物アレルギー 5. その他 () C. 重症度分類 (診断済み) 1. 軽度 2. 中等度 3. 重症度 4. 重症度 5. その他 () D. 食物アレルギーの対応 1. 食物アレルギー 2. 食物アレルギー 3. 食物アレルギー 4. 食物アレルギー 5. その他 ()	A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 保護不要 2. 保護者と相談し決定 C. 宿泊を伴う校外活動 1. 保護不要 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)	緊急時対応 1. 保護者 2. 学校医 3. 救急センター 4. その他 ()
A. 病型 1. 過半数アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 3. 慢性アレルギー性鼻炎 4. アトピー性鼻炎 5. その他 () B. 治療 1. 抗アレルギー薬 2. ステロイド吸入薬 3. ステロイド吸入薬 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)	緊急時対応 1. 保護者 2. 学校医 3. 救急センター 4. その他 ()

食物アレルギーの病型

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性の獲得	アナフィラキシーショック	機序
即時型症状	乳児～成人	乳児～幼児:鶏卵、牛乳、小麦、そば、魚 学童～成人:甲殻類、魚、小麦、果物、そば、落花生	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など (+)	(++)	IgE依存型
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	学童～成人	小麦、甲殻類など	(±)	(+++)	IgE依存型
口腔アレルギー症候群	幼児～成人	果物、野菜など	(±)	(+)	IgE依存型

生活管理指導表

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: _____

医師 記載日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

医師署名: _____

医師機関名: _____

医師 記載日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

医師署名: _____

医師機関名: _____

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

1. 同意する 2. 同意しない 保護者署名: _____

診断根拠

食物アレルギーの診断根拠

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 《 》 ()

【診断根拠】該当するものを全てを《 》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

なぜ”正しい”対応が必要か？

- ★学校でのアレルギー対応は、
“学校内でのアレルギー発症をなくすこと”
が第一目標 **事故防止**
- ★不要な食事制限は子どもの成長に悪い
- ★管理指導表の「診断根拠」を参考に、
実際の対応の決定すること



血液検査とスクラッチ検査について

★血液や皮膚の検査結果だけでは

正しい食物アレルギーの診断とはいえない

★IgE抗体検査が陽性であっても、

実際はその食品を食べられる子どもが多い

根拠が不十分のときには注意！！

生活管理指導表においてIgE抗体検査の結果を記載することは意味が少ないので記載を求めない
多くの食物アレルギー児の場合、

除去食品は数種類にとどまる

年齢が進んでも除去品目数が多く、

- ①や②という根拠なしに、
③だけが根拠の場合には、
- ①明らかな症状
 - ②負荷試験陽性
 - ③IgE抗体等検査結果陽性

保護者と面談し状況を確認することも必要

食物アレルギーの管理

■正しい診断とは

- ・食物経口負荷試験に基づいた診断
- ・食物アレルギーによる症状+原因食物に対するIgE抗体が陽性

■必要最小限の除去

- ・食べると症状が出る食物だけを除去する
- ・原因食物でも、症状が誘発されない「食べられる範囲」までは食べることができる

給食対応の大原則

食物アレルギーを有する児童にも給食を提供する
そのためにも安全性を最優先する



- ・組織で対応する
- ・生活管理指導表の提出を必須とする
- ・原因食物の完全除去対応を原則とする（二者択一）
- ・過度に複雑な対応は行わない

給食提供と体制づくり

■アレルギー対応食を保管、調理する作業をわける(できれば人員も)

■アレルギー対応作業も明記してある調理指示書、作業工程表、作業動線図を作成、参照して調理する

■チェック表を作成し、確認する人、確認するタイミング、チェックする方法(ダブルチェック、声出し指差し確認など)を決めておく



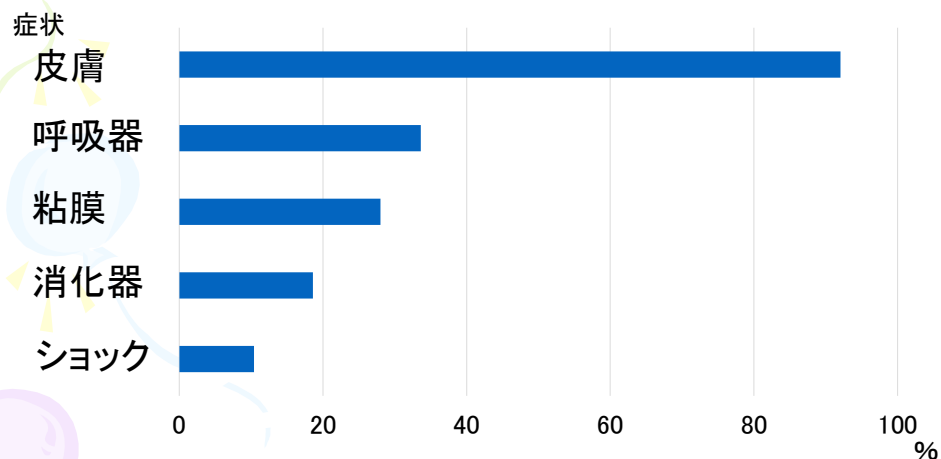
給食提供と体制づくり

食物アレルギー事故の原因

- ・新規発症(33.6%)の次に配膳時間違い(18.7%)が多い
- ・栄養士の見落とし、家族の見落とし、調理場の見落としが約30%をしめている

全国学校栄養士協議会「食物アレルギー調査報告書」

即時型食物アレルギーの症状



平成23年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果
(調査対象:食物摂取後60分以内に症状発現し医療機関を受診した患者)

アレルギー, 65: 942-946, 2016

食物アレルギーの症状

■皮膚の症状:

- ・かゆみ、むくみ、じんましん、皮膚が赤くなる

じんましん



皮膚が赤くなる



文部科学省・(公財)日本学校保健会

山口県小児科医会

食物アレルギーの症状

■粘膜症状：

- ・眼の症状
白目が赤くなる・プヨプヨになる、かゆくなる、
涙が止まらない、まぶたがはれる
- ・鼻の症状
くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
- ・口やのどの症状
口の中やのどの違和感やはれ、
のどのかゆみ・イガイガ感



文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの症状

■消化器の症状：

腹痛、気持ちが悪い、吐く、下痢



■呼吸器の症状：

のどが締めつけられる感じ、声がかすれる、
犬がほえるようなせき、せき込み、ゼーゼー、
呼吸がしづらい



文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの症状

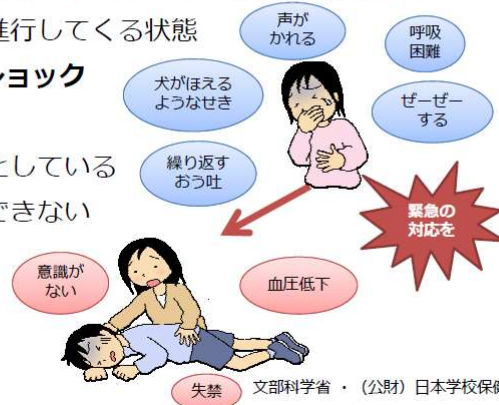
■全身性症状：

・アナフィラキシー

皮膚・粘膜・消化器・呼吸器の様々な症状が複数出現し、
症状がどんどん進行してくる状態

・アナフィラキシーショック

ぐったり
意識がもうろうとしている
呼びかけに反応できない
顔色が悪い



文部科学省・（公財）日本学校保健会

エピペン®

- ・ アドレナリンを含有する**注射針一体型の自己注射薬**
- ・ 食物や蜂毒、薬剤などでアナフィラキシーを起こす危険性が高い場合に、**個別に処方**される
- ・ 1回使い切り製剤で**繰り返し注射はできない**

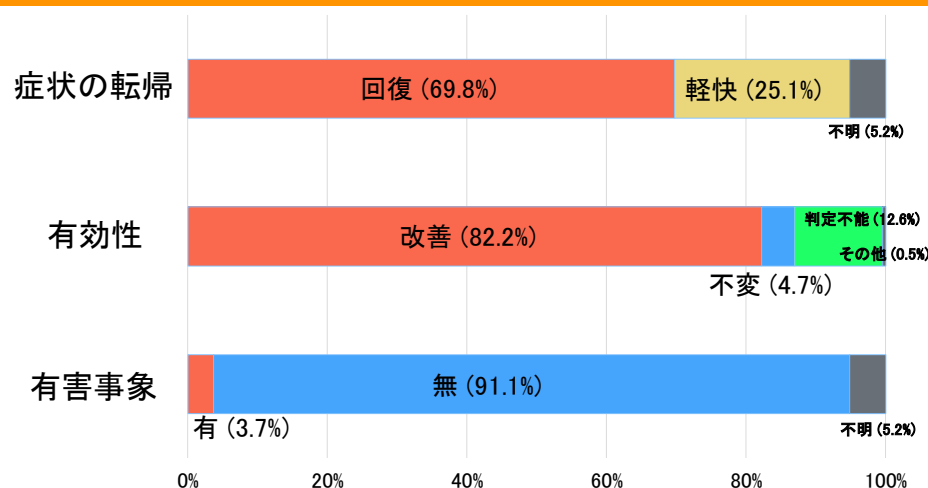


0.15mg(体重15kg～30kg)



0.3mg(体重30kg以上)

エピペン®の有効性と安全性



アレルギー, 62 (2) : 144-154, 2013

教職員がエピペン®を使用しても良い？

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のであれば、医師法違反とはならない。

平成25年11月13日 厚生労働省医政局医事課長

第一発見者が行う3つの行動



目を離さない、
ひとりにしない

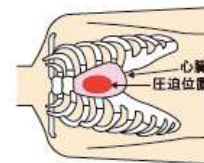
助けを呼び、
人を集める

エピペン®等を
持ってくるよう
指示する

第一発見者が行う3つの行動

反応がなく、呼吸もなければ心肺蘇生を行う

【胸骨圧迫のポイント】



- ◎強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎速く(100回~120回/分)
- ◎絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

【AED装着のポイント】



- ◎電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する
- ◎電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
- ◎6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する

緊急性を判断する



積極的に
症状を聞き取る

アレルギー症状がある
(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた
(可能性がある)

原因食物に触れた
(可能性がある)

緊急性の
判断
(5分以内)

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

上記の症状の1つでも当てはまれば
直ちにエピペン®を使用する

※注意: 重症度によってエピペン®を使用するタイミングは異なることがあるため事前に個別に確認する

緊急性が高いアレルギー症状

その場で安静にする、立たせたり、歩かせたりしない！！

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

救急要請(119番通報)のポイント

① 救急であることを伝える

119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。

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

どうしましたか？

食物アレルギー既往
の有無を伝える

3年生の男児が
給食を食べた後、
気持ちが悪いと
言っています。

② 救急車にきてほしい住所を伝える

住所はどこですか？

〇〇町〇〇番地
〇〇学校です。

④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える

あなたの名前と
連絡先を教えてください。

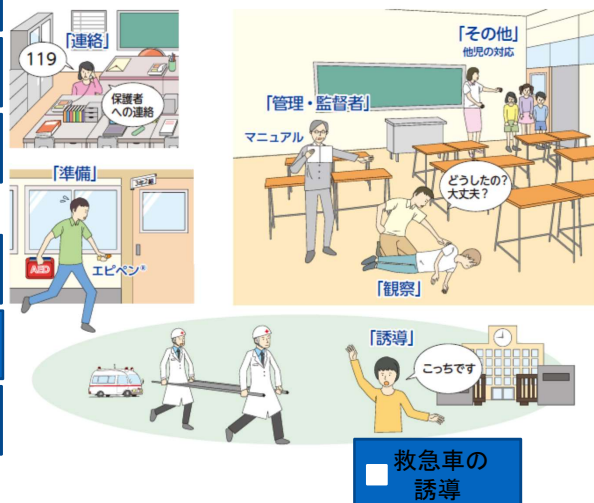
119番通報後も
連絡可能な電話
番号を伝える

私の名前は
〇〇〇〇です。
電話番号は・・・

※ 救急隊から、その後の状態確認などのため、電話がかかってくることもある
・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
・必要に応じて、救急隊が到着するまでの応急手当の方法を聞く

緊急時の役割分担

- ☐ 救急車の要請
 - ☐ 保護者へ連絡
 - ☐ 管理職を呼ぶ
 - ☐ 緊急時マニュアルの準備
 - ☐ エピペン®の準備
 - ☐ AEDの準備



- ☐ 他児の対応
 - ☐ 観察開始
時間記録
 - ☐ 薬剤投与
時間記録
 - ☐ 5分毎の
症状記録

食物アレルギー緊急対応シート

食物アレルギー緊急時対応シート 山口県小児科医会

作成日:	年	月	日	作成者:
年 組(担任) 名前:				
除去したい食物:			食器:	
緊急時連絡先	1回使用量	保管場所	使用上の注意事項等	
エビパン®(青・黄)	{ } mg 1本			
緊急時連絡先	電話番号	児の特異(アレルギー状態の持病など)		
<input type="checkbox"/> (保護者)				
<input type="checkbox"/> (医療機関)				

救急要請(119番通報)のポイント
 連携機関と事前の確認 (青・無)
 ①救急・アナフィラキシーの可能性があると伝える
 ②いつ、どこが、どうして、何故かのような状態なのかをわかる範囲で伝える
 (エビパン等の食物、使用したお薬についても伝える)
 ③救急車に来てほしい住所を伝える。(住所)
 ④通話した人の氏名と連絡先を伝える(電話番号) 連絡音()





小飲物は、子供の
 大人の手指でと
 食べさせなければ
 ならないように
 注意してください。

※小飲物は、子供の
 大人の手指でと
 食べさせなければ
 ならないように
 注意してください。

①一から取り出す
 ②片手で開ける
 ③両手で開ける
 ④両手を持って、お口の中に押し込んで、お口に含んでから飲み込む。
 ※「口」は必ず開けておく。飲み込み、そのままだと飲む。押さえているのは舌です。

記録者() 記録開始(年 月 日 (:))

<input type="checkbox"/> 症状確認 ()、目を離さず応援を呼ぶ、緊急性の有無を5分以内に判断			
<input type="checkbox"/> 反応がなく、呼吸もなければ心臓蘇生を開始 ()、AEDを使用 ()			
本人の状況	<input type="checkbox"/> () ぐったり <input type="checkbox"/> () 意識もうろう <input type="checkbox"/> () 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> () 顔が青白い/いまだたは不規則 <input type="checkbox"/> () 唇が青い	・少なくとも5分間に症状をチェック ・症状を認めた時刻を () に記載	
周囲者の状況	<input type="checkbox"/> () のどが乾いたが喉の付けられない <input type="checkbox"/> () 声が出せない <input type="checkbox"/> () 2次が読めるようになり <input type="checkbox"/> () 息がのこにない <input type="checkbox"/> () 持続する強い嘔き込み <input type="checkbox"/> () 1～2秒程度の呼吸	<input type="checkbox"/> () 数回の軽い嘔吐	
大動脈の状況	<input type="checkbox"/> () 持続する強い拍動がでない <input type="checkbox"/> () 脈の強さ <input type="checkbox"/> () 1～2秒の拍動が持続	<input type="checkbox"/> () 中等度の拍動の痛み <input type="checkbox"/> () 1～2分のお休み <input type="checkbox"/> () 1～2分の下痢	<input type="checkbox"/> () 軽い拍動の痛み <input type="checkbox"/> () がまみできる <input type="checkbox"/> () 2分お休み
細動脈の状況		<input type="checkbox"/> () 1～2分間の嘔吐 <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み	<input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み
意識の状況	上記の症状が1つでもあれば		
	<input type="checkbox"/> () 強いお休み <input type="checkbox"/> () 全身が広がる心臓痛 <input type="checkbox"/> () 全身の震ふる	<input type="checkbox"/> () 嘔吐のお休み <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み	<input type="checkbox"/> () 嘔吐のお休み <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み <input type="checkbox"/> () 嘔吐の痛み
	1つでもあれば	1つでもあれば	1つでもあれば
<input type="checkbox"/> () エビバートを準備 (実施者) <input type="checkbox"/> () 救急車要請 <input type="checkbox"/> () 安静・ショック体位			
<input type="checkbox"/> () エビバートを準備 <input type="checkbox"/> () 内服薬を使用 <input type="checkbox"/> () その他の薬を使用 <input type="checkbox"/> () 速やかに受診 (救急車の要請も考慮)			
<input type="checkbox"/> () 内服薬を使用 <input type="checkbox"/> () 保身薬で調整 (1時間後改善していなければ医療機関を受診する)			

エピペン®の管理運用におけるポイント

職員全員が

- ・エピペン®と緊急時対応に必要な書類(マニュアルなど)の保管場所を知っている
- ・エピペン®を注射するタイミングと方法を知っている

エピペン®の使い方

- ① ケースから取り出す


ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す
 - ② しっかり握る


オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ
“グー”で握る！
 - ③ 安全キャップを外す


青い安全キャップをはずす
 - ④ 太ももの外側に注射する


太ももの外側に、エピペン®の先端（オレンジ色の部分）を軽くあて、“カチッ”と音がするまで強く押しあて、そのまま五つ数える
注射した後すぐに抜かない！押しつけたまま五つ数える！
 - ⑤ 確認する


使用前 使用後

エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

オレンジ色のニードルカバーの先端は、注射針が出てくるところです。絶対に指や手等で触れたり、押したりしないでください。

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

エピペン®の使い方

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を しっかり押さえ、動かないように固定する

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

注射する部位

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

あお向けの場合



座位の場合



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

文部科学省・（公財）日本学校保健会

参考資料

- 1) 食物アレルギー診療ガイドライン2016 協和企画
- 2) アナフィラキシーガイドライン 日本アレルギー学会
- 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 財団法人 日本学校保健会
- 4) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン 厚生労働省
- 5) 学校給食における食物アレルギー対応指針 文部科学省
- 6) 食物アレルギー緊急時対応マニュアル 東京都
- 7) アレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料及び研修資料 文部科学省