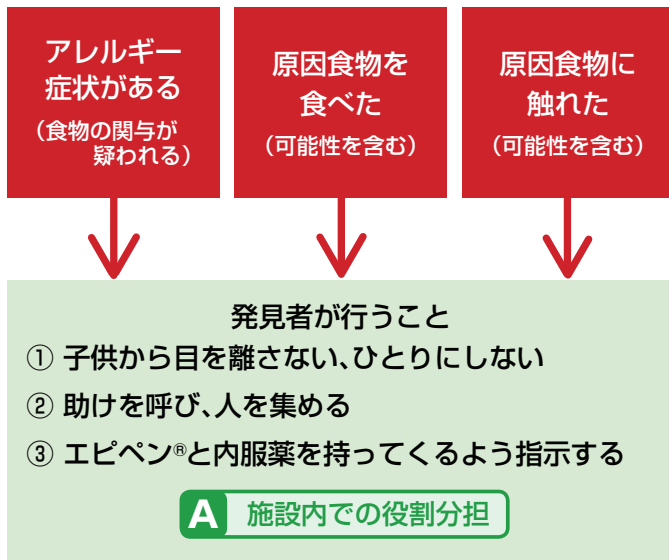


資料

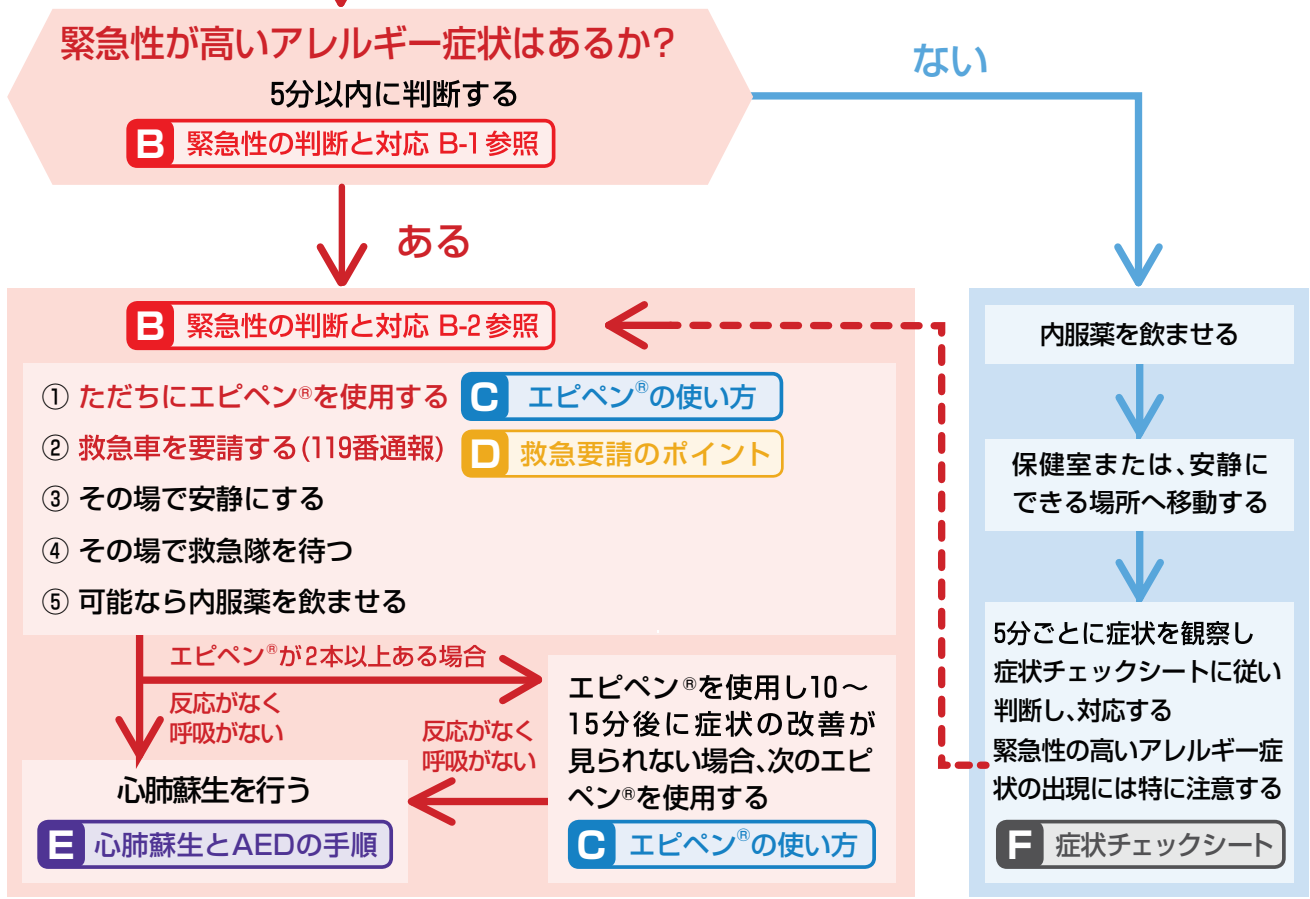
- 『食物アレルギー緊急時対応マニュアル』
- Q&A 集
- 事故事例集

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



アレルギー症状	
全身の症状 <ul style="list-style-type: none">・意識がない・意識もうろう・ぐったり・尿や便を漏らす・脈が触れにくい・唇や爪が青白い	呼吸器の症状 <ul style="list-style-type: none">・声がかすれる・犬が吠えるような咳・のどや胸が締め付けられる・咳・息がしにくい・ゼーゼー、ヒューヒュー
消化器の症状 <ul style="list-style-type: none">・腹痛・吐き気・おう吐・下痢	皮膚の症状 <ul style="list-style-type: none">・かゆみ・じんま疹・赤くなる
顔面・目・口・鼻の症状 <ul style="list-style-type: none">・顔面の腫れ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり・口の中の違和感、唇の腫れ	



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

管理・監督者（園長・校長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認および指示
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

- 子供から離れず観察
- 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）
- 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- エピペン[®]の使用または介助
- 薬の内服介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 A「準備」

- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン[®]の準備
- AEDの準備
- 内服薬の準備
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 B「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼び
- 保護者への連絡
- さらに人を集める（校内放送）

教員・職員 C「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン[®]を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録

教員・職員 D～F「その他」

- 他の子供への対応
- 救急車の誘導
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

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

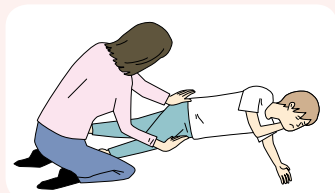
安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



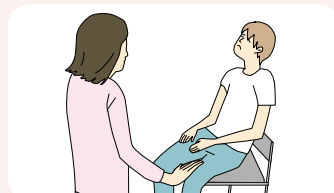
血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

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、上半身を起し後ろに寄りかからせる



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



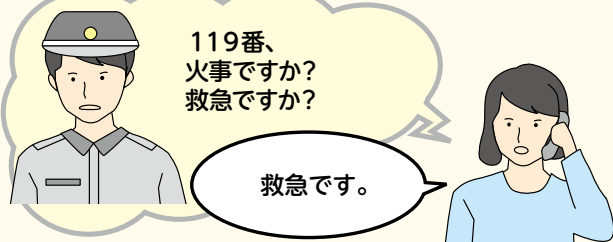
D

救急要請（119番通報）のポイント

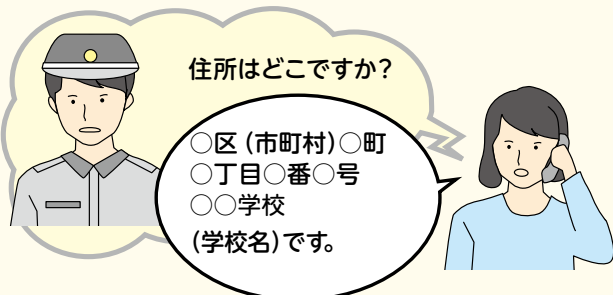
◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える

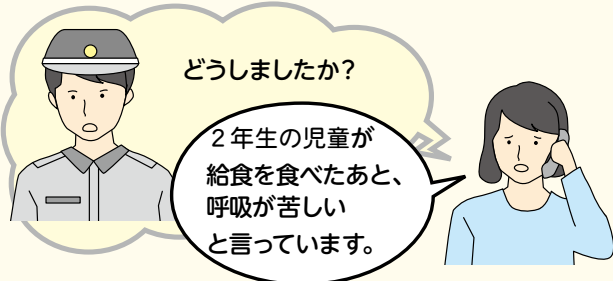


②救急車に来てほしい住所を伝える



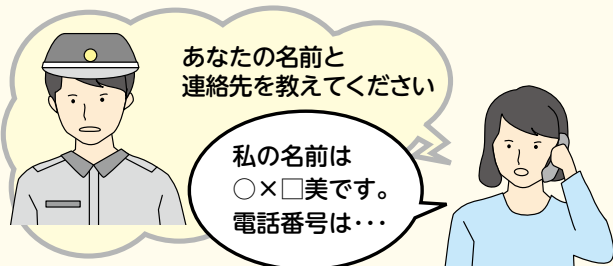
住所、施設名をあらかじめ記載しておく

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

◆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

①反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない

②通報

119番通報とAEDの手配を頼む

③呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ

④必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

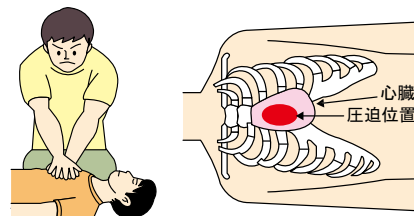
30:2

ただちに胸骨圧迫を開始する
人工呼吸の準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う

⑤AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う

【胸骨圧迫のポイント】



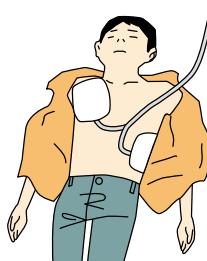
- ◎強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎速く(100~120回/分)
- ◎絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

【人工呼吸のポイント】



- 息を吹きこむ際
- ◎約1秒かけて
- ◎胸の上がりが見える程度

【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

【心電図解析のポイント】



- ◎心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける

【ショックのポイント】



- ◎誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

- ◆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
- 繰り返し吐き続ける

- 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

- 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

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

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

緊急時に備えるために

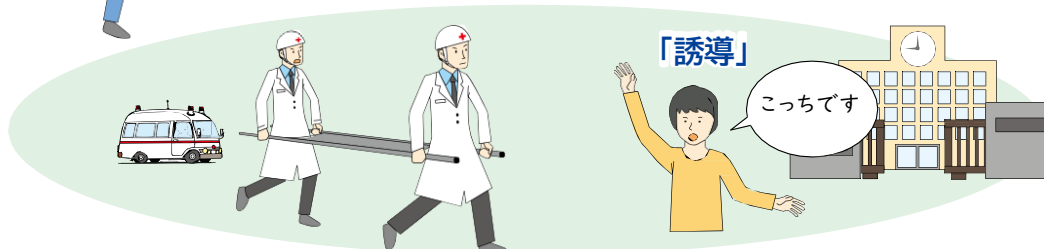
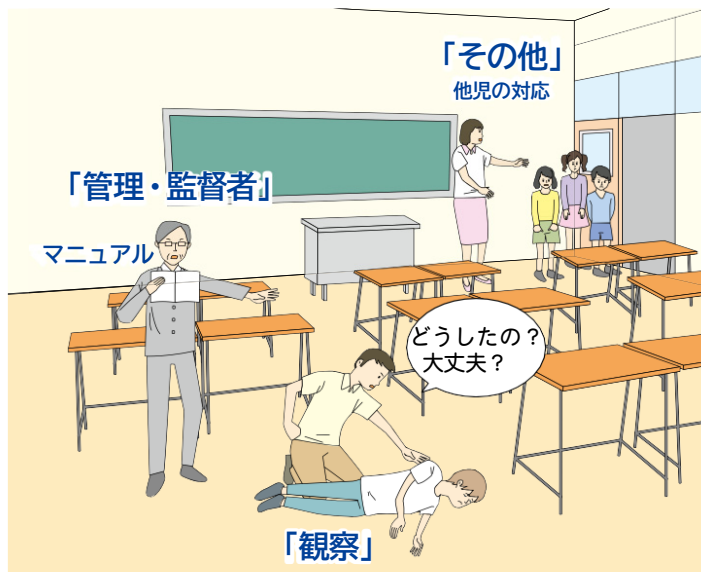
本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 学校（園）では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。仙台市等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン※を参考として校内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある児童生徒を把握し、学校生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を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に、本マニュアルを活用して教員・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）児童生徒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」に従って進んでください。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。

※各種ガイドライン

- ・「食物アレルギー対応の手引2025」（令和7年3月 仙台市教育委員会）
- ・「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年3月 文部科学省）
- ・「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2年 公益財団法人日本学校保健会）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは、仙台市教育委員会ホームページ>学校給食について>食物アレルギー対応の手引 (<https://www.city.sendai.jp/kyushokune/kurashi/manabu/kyoiku/inkai/kanren/kyushoku/kyushoku/allergy.html>) よりダウンロードできます。



この冊子は、東京都の許諾を得て「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（健康安全研究センター発行）を一部改変し、引用して作成しています。【承認番号6健研健第1837号】

【発行】令和7年3月
仙台市教育局健康教育課
電話 022（214）8882

Q & A 集

<食物アレルギーについて>

Q 1 食物アレルギーの既往のない児童生徒が、食物アレルギーの症状を起こすことはありますか？

食物アレルギーの既往のない児童生徒が、食後の運動や部活動等の運動により、じん麻疹が出たり、嘔吐したりする等の症状が現れ、救急搬送されるケースもあります。食後や部活動の際には、児童生徒の体調管理を十分に行うことが大切です。

食物アレルギーは、成長するにつれて、食べることでできるようになる食品も増える一方、今まで普通に食べていた食品で急に食物アレルギー症状を引き起こすこともあります。学校では、常に最新の情報を保護者からいただくようにします。

Q 2 乳や生卵でアレルギーがあっても、加熱すると口にすることができるのでしょうか？

食物は抗原（アレルゲン）として働く際、その食物のたんぱく質の構造と分子量が重要な要素になります。食物によって、熱を加えるとたんぱく質の構造が変化（変性）して抗原性を消失することがあります。

例えば、卵は、加熱処理するとアレルゲン性が低下し、食べるできるようになります。ただし、アレルギー症状の個人差や加熱の状況により異なりますので、注意が必要です。

牛乳は、加熱によってアレルゲン性の低下が起こりにくいので、加熱しても飲むことのできない場合がほとんどです。

Q 3 鶏卵アレルギーのある人は、鶏肉や魚卵（たらこ、いくら等）も食べられませんか？

鶏肉や魚卵は、鶏卵と原因たんぱく質が異なるため、除去する必要は基本的にはありません。

Q 4 アレルギー症状が重くなる原因食物はありますか？

そばや落花生（ピーナッツ）は、喘息発作やアナフィラキシーを発症する等、特に重篤度の高い原因食物とされています。また、近年は木の実類（くるみやカシューナッツ等）の症例数が増加しており、重篤なアレルギー症状を起こしやすい傾向にあります。

そばアレルギーを有する児童生徒がそば屋でラーメンを食べたところ、ラーメンが日本そばのゆで汁で調理されており、微量のそば粉が含まれていたため、喘息の発作がはじまった例があります。また、そばを食べた父親の吐く息で子供が発作を起こした例もあり、原因食物によっては、ごく少量でも症状を引き起こす可能性があります。

Q 5 コンタミネーション（微量混入）とは何ですか？

コンタミネーションとは、食品を製造する際に、原材料としては使用していないにもかかわらず、アレルギー（アレルギーを起こす物質）が意図せず混入してしまうことです。

食品製造者は、他の製品に用いた原材料中のアレルギー物質が製造ライン上に混入しないよう当該ラインを十分に洗浄する、アレルギー物質を含まない食品から順に製造する、可能な限り専用器具を使用する等、コンタミネーション防止対策の徹底を図っていますが、その可能性を排除できない場合、注意喚起を表示することが認められています。

<アナフィラキシー及びエピペン[®]について>

Q 6 アナフィラキシーとは、何ですか？

アナフィラキシーとは、アレルギーの原因物質に触れる、あるいは食べたり、飲んだりした後に、数分から数時間以内に複数の臓器や全身に現れる激しい急性のアレルギー反応です。

アナフィラキシーによって血圧の低下や意識障害等を引き起こし、ショック状態に至ることがあり（アナフィラキシーショック）、場合によっては、生命を脅かすことがあります。

Q 7 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの既往歴がある場合、どのような注意が必要ですか？

食物依存性運動誘発アナフィラキシーとは、原因となる食品を食べた後に運動することで症状が誘発されるものです。主なアレルギーは、小麦、甲殻類等で、解熱鎮痛剤が発症に関与する場合があります。症状が起きた時は、一刻も早く医療機関を受診することが必要です。

学校は、児童生徒の症状について保護者と十分に情報の共有を図り、医師の診断をもとに、昼休みの過ごし方や体育、部活動等の食後の体調管理について確認をします。

Q 8 エピペン[®]はどのように取り扱えばよいでしょうか？

（保管について）

エピペン[®]を迅速に注射するためには、児童生徒本人が携帯・管理することが基本です。学校では、保管場所・エピペン[®]の有効期限を確認しておきます。

多くの児童生徒は、ランドセル（かばん）に入れて 있습니다。ランドセル（かばん）の中の具体的な保管場所、また、その児童生徒のロッカーの位置も確認しておきます。校外学習等でランドセル（かばん）を使用しない時は、事前に保管場所を明確にしておく等、必要な時に確実に使用できるようにしておきます。

保護者から学校保管の依頼を受けた場合には、「医療用医薬品預り書（依頼書）」（任意様式）を提出してもらいます。

(接種について)

エピペン®は自己注射薬ですが、自分でエピペン®を打つことが難しい場合は、教職員が対応します。食物アレルギーの症状は様々です。また、児童生徒によってはエピペン®を2本以上所持している場合もあります。どのような症状が出たらエピペン®を接種するのか、医師の指示のもとに保護者と十分に確認をしておきます。

(緊急対応の確認を)

エピペン®を処方されている児童生徒が在籍している学校においては、全職員を対象に、その取扱いについての校内研修を実施してください。

校内研修を行う際は、本手引の他、下記の資料を活用し、緊急時の対応の流れを確認してください。

- ・食物アレルギー校内研修会用資料（C4 t h 書庫掲載）
- ・学校におけるアレルギー疾患対応資料（平成 27 年 3 月文部科学省作成 DVD）（健康教育課貸出又は文部科学省ホームページ・YouTube に掲載）
- ・エピペン®練習用トレーナー（健康教育課貸出）

Q 9 どのような症状を起こした時に、エピペン®を打ったらよいのでしょうか？

日本小児アレルギー学会では、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、下記の症状が一つでも現れたら、使用すべきとされています。

アナフィラキシーショックは急激に症状が進む場合もあり、少なくともショックになってからエピペン®を使用したのでは遅すぎると言われています。表の中の症状がひとつでもあれば、速やかにエピペン®を使用し、エピペン®が無い場合には直ちに救急車を要請します。

また、エピペン®が2本以上ある場合、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、次のエピペン®を使用します。

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、
下記の症状が一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	・持続する強い（がまんできない）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	・脈を触れにくい・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

参照：日本小児アレルギー学会 (<https://www.jspaci.jp/gcontents/epipen/>)

※詳細は『食物アレルギー緊急時対応マニュアル』を確認してください。

＜学校生活管理指導表について＞

Q10 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」とは、何ですか？

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組みを進めるためには、個々の児童生徒について症状等の特徴を正しく把握することが前提となります。

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」とは、個々の児童生徒についてのアレルギー疾患に関する情報を主治医に記載してもらい、保護者を通じて学校に提出してもらうもので、学校で対応が必要な情報を把握し、具体的な取組みにつなげるために活用することを想定しています。

Q11 保護者から、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出していないにもかかわらず、食物アレルギーの対応を依頼された場合はどうしたらよいでしょうか？

食物アレルギーを有する児童生徒に関しては、医師の診断のある児童生徒のみが学校での配慮や取組みの対象となります。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となる可能性がありますので、給食等に特別な配慮を求める保護者の方で、学校生活管理指導表の提出が無い方には、適切な診断を受けることと学校生活管理指導表の提出を促してください。

＜学校給食について＞

Q12 保護者から除去食の提供をお願いされましたが、除去食品が多くて対応できない場合はどうしたらよいでしょうか？

対象児童生徒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や、設備や作業の関係で提供が難しい場合には、家庭から弁当を持参していただくこととなります。

また、アレルギーの症状が重くない場合には、抗アレルギー剤の内服を続けることにより、給食を食べられることもあります。保護者と対応についてよく話し合い、できることから対応を行います。

なお、食物アレルギー対応食提供内容を変更する場合には、学校から一方的に変更を伝えるのではなく、保護者の意向を確認した上で変更します。

Q13 献立確認書と一緒に配付する詳細献立表や成分表とは何ですか？

「詳細献立表」とは、料理ごとに使用される食品や量が明記された献立表です。家庭に配付する予定献立表だけでは、アレルギーの原因となる食品がどのおかずに使われているのかわからない場合があります。

「成分表」とは、メーカーから提供された加工食品の内容成分が明記された表です。詳細献立表だけでは、食品工場で作られた加工食品や調味料等に食物アレルギーの原因となる食品が使われているかわかりません。食物アレルギーの程度が重く、少しでも混入しているものは食べるのでできない児童生徒の場合は、この成分表での確認が必要となります。

「詳細献立表」と「成分表」は、保護者の希望に応じて配付します。アレルギーの程度により、保護者が必要性を判断し、「食物アレルギー対応食等実施申請書」に希望の有無を記載してもらいます。

Q14 校内で誤配や誤食が起きてしまった場合は、どのように対応すればよいでしょうか？

食物アレルギーを有する児童生徒に対し、アレルギーを含む給食を誤って提供してしまった場合等は、『食物アレルギー緊急時対応マニュアル』に沿って適切に対応するとともに、該当児童生徒の保護者へ連絡し、状況を説明してください。

また、児童生徒の症状の有無や喫食の有無に関わらず、誤配や誤食があった場合は速やかに健康教育課へ報告をしてください。校長主導で対策を検討し、校内で全職員に事例を共有し、再発防止策を徹底してください。

事故事例集

食物アレルギーを有する児童生徒が原因食品を誤食することは、アナフィラキシーショックなど重篤なアレルギー症状を引き起こし、命に関わる可能性もあります。

下記の事例は、本市の学校及び給食センターにおいて実際に起きた食物アレルギーに関する事故です。各事例を教訓とし、事故防止に役立ててください。

事例 1 調理作業時の確認漏れ

概要

給食センターで対応している小麦アレルギーの児童 2 名について、本来小麦を使用しない B 献立「ジャガイモのミートソースがけ」を提供すべきところ、別の児童用の小麦を使用した A 献立「スパゲッティミートソース」を誤って提供し、喫食した児童 1 名は呼吸困難等を伴うアナフィラキシーショックを起こし、もう 1 名は腹痛を訴えた。

原因

食物アレルギー対応食として A 献立「スパゲッティミートソース」と B 献立「ジャガイモのミートソースがけ」を用意すべきところ、B 献立は本来 3 人分必要であったが、B 献立 1 食が 3 日間続いていただけから、当日も 1 食のみと思い込み、専用容器の分類作業時に B 献立を 1 人分のみ用意し、残りを A 献立に分類してしまった。

調理済献立を配食する際、複数人で確認をしていたが、対象児童名とその児童用の容器との一致を確認するのみで、調理済みの献立が A 献立か B 献立かの確認を行っていなかった。

また、人事異動等の班編成の変更により、業務の引継ぎ等が不足していた。

再発防止策

配食表との照合等、確認時は常に複数人で、声掛け・指差し確認を行う。

調理マニュアルを見直し、各作業工程に係る確認方法について、具体的な作業行動等を明記する。

班編成に異動が生じた際、業務引継ぎや事前教育、研修を徹底する。

事例2 職員間での情報共有不足

概要

デザートを選択可能なセレクト給食において、小麦アレルギーの児童が「チョコムース」（小麦を含まない）を選択していたが、教室に掲示していた児童用の献立確認書には「ホワイトチョコムース」（小麦を含む）と記載されていたため、学級担任が「チョコムース」を「ホワイトチョコムース」に取り替え、喫食した児童が帰宅後にじん麻疹を発症し、入院に至った。

原因

事前の保護者と学校栄養職員の面談後、「チョコムース」ではなく誤って「ホワイトチョコムース」の記載がなされていたことに気付いた保護者より指摘があり、学校栄養職員が献立確認書を訂正して保護者へ渡したが、児童のクラスに配付した献立確認書は訂正しなかった。

当日、クラスへ配付したデザート希望一覧表には、当該児童の欄は「チョコムース」に印が付されていたが、学級担任は違いを確認することなく、クラスに掲示された献立確認書に記載されたまま、「ホワイトチョコムース」に取り替えてしまった。

再発防止策

保護者との献立内容確認のための面談時には、学校栄養職員だけでなく学級担任も同席し、複数人での確認を徹底するとともに、職員全体で情報を共有する。

学級担任は、当日配付された資料が献立確認書と異なっていた場合は、必ず確認をする。
給食後、児童生徒が体調不良を訴えた場合には、アレルギー症状を前提に危機対応を行う。

事例3 センター対象校での確認漏れ

概要

同一の配送トラックで配送している A 校と B 校の食物アレルギー対応食を取り違え、給食センター配送員が A 校に B 校分を、B 校に A 校分を誤って配送した。

A 校、B 校の搬送パート職員も誤りに気付かずにそれぞれ異なる学校分を受け取り、A 校での配膳時に取り違いが発覚した。

原因

給食センター配送員が配送車両に食物アレルギー対応食用のコンテナを積載する際、配置を誤り、併せて、コンテナ表面に貼り付けてある学校名の確認を失念した。

学校への受け渡し時、A 校及び B 校のいずれも、学校名・氏名等の確認が十分ではなかった。

再発防止策

学校への受け渡しの際、給食センター配送員が食物アレルギー対応食用コンテナに記載の学校名を読み上げ、学校側の搬送パートと共同で確認する。

学校内では、搬送パート、担任、管理職等が複数の目で直接手渡しにより食物アレルギー対応食を確認する。

事例4 教室での確認漏れ

概要

乳アレルギーを有する児童について、食物アレルギー対応食の提供を希望しておらず、基準食のうち、アレルギーの含まれた食品は自己除去する対応としていた。

当日の献立「どさんこ汁」にはバターが使用されており、家庭から持参した代替品を喫食すべきであったが、誤って配食し、完食後に児童からの申し出により発覚した。

原因

学級担任が家庭から持参した代替品等を確認の上で、当該児童に「どさんこ汁」を配食しない取扱いとすべきところ、確認を行っていなかった。

再発防止策

食物アレルギーを有し、喫食しない献立がある児童については、学級担任等が、保護者が学校あて提出する献立確認書の内容の事前確認を徹底するほか、喫食前に学級担任が児童とともに実際の献立と献立確認書の内容を改めて確認する機会を設ける。

学校内でアレルギー対応が必要な児童を必ず特定し、当日の対応方法について認識の共有を図る。

事例5 野外活動での誤食

概要

野外活動の宿泊先において、事前に打合せをしていたアレルギーを含まないメニューと異なるメニュー（アレルギーを含む）が提供され、喫食後にアレルギー症状が出現した。

原因

旅行業者と宿泊先の連携不足及び当日の調理の際の確認漏れにより、代替食の準備がなされず、アレルギーを含むメニューが提供されてしまった。

食事内容や緊急時の対応について、学校と保護者間の情報提供や共有が十分ではなかった。

再発防止策

施設及び旅行業者に正確に食物アレルギーの状況を伝え、可能な対応を確認・共有する。

食事や活動内容、緊急時の対応について、事前に保護者と相談し、児童生徒の安全を十分に確保するとともに、配食時の確認を徹底する。

緊急時の対応にあたっては、『食物アレルギー緊急時対応マニュアル』を基に、症状に応じた対応を確認する。

特に、緊急性が高いアレルギー症状の判断基準等を保護者と共有し、必要な場合には救急車の要請を行う。