

会 津 美 里 町 学 校 給 食 食物アレルギー対応マニュアル

会津美里町教育委員会

(令和4年5月改訂)

目 次

I	マニュアル策定に向けて	
1	食物アレルギーについて	2
2	食物アレルギーの各病型の特徴	2
	即時型	2
	口腔アレルギー症候群	2
	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	3
	(1) アナフィラキシーについて	3
II	食物アレルギーに対する対応	
1	基本的な考え方	4
2	食物アレルギーの発症及び重症化防止の対策	4
3	食物アレルギー対応食の実施方法	5
	(1) 除去食	5
	(2) 代替食	5
	(3) 主食・副食の一部持参や弁当持参	5
4	食物アレルギー対応における教職員等の役割	6
5	学校給食での留意事項	8
6	学校給食以外の行事でのアレルギーへの対応	9
III	緊急時の対応	
1	基本的な考え方	10
	状況の把握	10
	現場職員の役割と処置方法	10
2	緊急時対応の流れ	12
	事後の対応	13
3	組織	13
IV	事故発生の実例と対応例	15

I マニュアル策定に向けて

平成20年3月、文部科学省は、アレルギー疾患者の増加に伴い、すべての児童生徒が安心して学校の生活を送ることができる環境づくりを目指し、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を示しました。

本町でも、食物アレルギー疾患を有する児童生徒及び園児（以下「児童等」という。）が増加しており、その対応も多岐にわたっています。当該児童等が「安全・安心」な学校及びこども園（以下「学校等」という。）生活を送ることができるようにするため、保護者及び学校等、教育委員会での役割を定め、学校給食に対する「食物アレルギー対応マニュアル」を策定するものです。

1 食物アレルギーについて

食物アレルギーとは、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に生じるアレルギー反応のことをいいます。

原因食物としては、多岐にわたりますが、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めていますが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食物は、甲殻類（エビ、カニ）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっています。

症状につきましても多岐にわたり、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生命に関わる重い症状まで様々です。注意すべきことは、過去の厚生労働科学研究の調査によると、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックまで進んでいるということです。

児童等にみられる食物アレルギー病型には、大きく分けて「即時型」及び「口腔アレルギー症候群」、「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」の病型に分類されています。

2 食物アレルギーの各病型の特徴

【即時型】

食物を摂取した直後から2時間以内にアレルギー反応が起こるもので、じんましんのような軽い症状から、生命の危険を伴う「アナフィラキシーショック」に進行するものまで様々です。

【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）が現われます。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。

【食物依存性運動誘発アナフィラキシー】

原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など、人によって様々です）をすることにより、アナフィラキシー症状を起こします。

原因食品としては、小麦・甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は、中学生で6, 0 0 0人に1人程度と稀です。しかし、発症した場合は、じんましんから始まり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要です。原因食物と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、または運動しただけでは症状は起きません。

（1）アナフィラキシーについて

アナフィラキシーとは、アレルギー反応より、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、呼吸困難などの呼吸器症状が同時にかつ急激に出現した状態をいいます。その中でも、血圧が低下し、意識の低下や脱力をきたすような場合を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関わる重篤な状態であることを意味しています。

児童等に起きるアナフィラキシーの原因としては、食物アレルギーが最多であることを知った上で、過去にアナフィラキシーを起こしたことのある児童等については、その病型を知り、学校等生活における原因を除去することが不可欠であります。

それ以外の原因としては、昆虫殺傷（特にハチによるもの）、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などがあり、中には稀に運動だけでも起きることがあります。

学校等生活の中で、初めてアナフィラキシーを起こすことも稀ではありません。このため、アナフィラキシーを過去に起こしたことのある児童等が在籍していない学校等においても、アナフィラキシーに関する基礎知識や対処法などを習熟しておく必要があります。

注：特に、アナフィラキシーの既往のある児童等については、原因物質に対する過敏性が高く、微量でも強く反応する危険性があるため、過去の軽い症状を過信することは危険です。

Ⅱ 食物アレルギーに対する対応

1 基本的な考え方

学校給食は、教育の一環として実施（学校給食法第2条）しており、食事に関して配慮が必要な児童等に対しても、可能な限り対応していく必要があると考えられます。しかし、アレルギーの原因となる食品や症状は、一人ひとり異なるため、誤った対応は適正な栄養が摂取できず、学童期の身体の成長に影響を与えるだけでなく、意識喪失や呼吸困難など重篤な症状に陥る場合もあります。更に、学校給食の安全確保の観点から、安易な判断で対応食を実施することは避けなければなりません。

食物アレルギーのある児童等の保護者に対しては、アレルギー症状を正しく把握してもらうため、最低年1回は医療機関での受診を勧め、医師の判断、指示に基づいたアレルギー対応を行っていかねばなりません。

取り組みにあたりましては、当該保護者と学校等、給食センターで面談を実施し、連絡を密にしながら、児童等の状況などの情報を入手し、成長に合わせて適切に対応していかねばなりません。

また、学校給食は、集団給食の限られた設備・人員で実施しているため、対応範囲が必ずしも保護者の希望に沿うものとは限りません。

【食物アレルギー対応食の実施基準】

学校給食における食物アレルギー対応食の実施基準としては、以下のとおりです。

- ① 医師の診察・検査により食物アレルギーと診断されていること。
- ② 原因食品（アレルゲン）が特定されていること。
- ③ 家庭でも原因食品の除去を行うなど、医師の診断に基づいて食事療法を行っていること。

2 食物アレルギーの発症及び重症化防止の対策

小学生以降に初めて食物アレルギーを発症することは稀ではなく、学校給食における食物アレルギーの発症を100%防ぐことはできません。

このため、万が一、発症した場合の体制を整えておくことが重要です。

児童等の食物アレルギーの第一発見者（本人以外）は、学級担任が最も多く、それに対する対応者として養護教諭が最多という調査結果が出ています。このため、養護教諭のみならず、他の教職員も食物アレルギーやアナフィラキシーに対する知識と心構えが必要です。

学校等での食物アレルギーの発症を予防し、発症した場合の重症化を防

止するために、以下の点を各学校等で徹底することが重要です。

- (1) 児童等の食物アレルギーに関する正確な情報の把握
- (2) 教職員全員の食物アレルギーに関する基礎知識の充実
- (3) 食物アレルギー発症時の対応に対する事前確認

3 食物アレルギー対応食の実施方法

学校給食での食物アレルギー対応食の対象となる児童等は、当該保護者からの申し出があり、適正であると認められた児童等のみとします。

基本的な実施方法は、医師の診断書等を基に、必要に応じて「学校等内関係者」及び「保護者」、「学校栄養職員等」と面談を実施し、児童等の健康状況、給食施設内の諸条件を勘案した上で決定します。

なお、医師の診断書等がない場合、または直近の診断書等でない場合は、除去食に対応できない場合もあります。

※学校等内関係者とは、校長、教頭、学級担任、学年主任をいう。

※学校栄養職員等とは、学校栄養教諭及び学校栄養職員をいう。

実施の対応については以下のとおりです。

(1) 除去食

調理の段階や調理後に、原因食品を除いた給食を提供します。

(2) 代替食

除去により不足した栄養素を補うため、別の食品を使用した給食を提供します。加工食品を使用する場合は、原材料にアレルギー原因食品が含まれていないものを確認して提供します。

(3) 主食・副食の一部持参や弁当持参

アレルギー原因食品が多種類にわたる場合、あるいは症状の重い場合、または調理過程で除去が困難な場合は、主食や副食、飲み物の一部持参や弁当持参も検討します。

診断の根拠（アレルギー疾患に対するガイドラインより）

一般に食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできません。実際に起きた症状と食物アレルギー負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断します。

食物の除去が必要な児童等であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまり、除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。

《弁当持参に対する配慮》

アレルギーの原因食品が多種類にわたる場合や症状が重い場合は、弁当持参となります。弁当を衛生的に保管するため、特に暑い時期は注意が必要であり、以下の点など柔軟な対応が望ましいと考えられます。

- (1) 弁当箱に保冷剤を入れる。
- (2) 保護者が給食時間に合わせて持参する。
- (3) 児童等が持参して職員室等で保管する。

《保護者への依頼事項（保護者が「自分の子供へ伝えておくこと」）》

- (1) 子供にアレルギーであることを理解させ、給食の食べ方や日常の食事においても、注意が必要なことを十分に伝える。
- (2) 主治医からの指示内容を、子供の理解度に合わせて分かりやすく説明する。
- (3) 学校等で具合が悪くなったときは、すぐに子供自らが学級担任（不在のときは近くにいる教職員）に申し出るように伝える。

4 食物アレルギー対応における教職員等の役割

学校給食における食物アレルギーに対応するため、それぞれの職務に応じて、「学校等」及び「給食センター」が連携を図りながら対応するため、役割を定めるものです。

(1) 校長

- ①教職員の共通理解が図られるように指導する。
- ②学校等内体制を整備して役割分担を明確にする。
- ③毎年度、食物アレルギーのある、または疑いのある児童等について、給食センターへ情報を提供し、連携を図る。

(2) 教頭

- ①実態把握に努め、保護者や関係機関との調整を行う。
- ②必要に応じて、保護者との面談日を設定する。
- ③できる限り個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。

(3) 学級担任

- ①保護者からの申し出を校長に伝える。対応内容について、共通理解を図るとともに、緊急時の体制を保護者に確認する。
- ②個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握し、養護教諭、学校栄養職員等と共通理解を図る。
- ③食物アレルギーを有する児童等が、安全で楽しい給食時間を送る

ことができるように配慮する。

- ④他の児童等に対し、アレルギーについて正しく理解させる。
- ⑤担任が、出張やその他やむをえない理由で不在になる場合、補欠に入る教諭に引き継ぎ、きちんと対応できるようにする。

(4) 養護教諭

- ①個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況、学校給食での対応を把握し、校長（教頭）に報告する。
- ②食物アレルギーのある児童等の実態を把握し、学級担任、学校栄養職員等と連携を図る。
- ③保護者や主治医・学校医との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認しておく。
- ④緊急時の措置方法を検討しておく。
- ⑤小学校においては、アレルギー児童の情報を校長を通し中学校へ引き継ぐ。

(5) 給食主任

- ①面談や調査票を通して、食物アレルギーを有する児童等の実態を把握する。
- ②学級担任や養護教諭、学校栄養職員等との連携を図る。
- ③食物アレルギーが発症したときの対応方法を確認する。

(6) 他の教職員

- ①アレルギー対象児童等の実態を把握し、共通理解をする。
- ②学級担任が不在の場合、補欠に入る教諭は、対象児童等のアレルギーの内容等を把握し、学級担任と同等の対応ができるようにする。

(7) 学校栄養職員等

- ①個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。
- ②学校給食でどのような対応ができるかを判断し、保護者へ説明する。その結果をセンター所長に報告する。
- ③アレルギーを含む食品に注意を払い、除去内容について学校等へ連絡し、調理員に対し指示する。

(8) 調理員

- ①食物アレルギーの除去対応食品の内容を確認する。
- ②学校栄養職員等の指示のもとに、除去する食品を確認し、調理工程表を確認しながら調理作業にあたる。

5 学校給食での留意事項

(1) 発注・検収

《発注時》

- 事前に可能な限りアレルギー情報を把握する。さらに加工食品や調味料については、原材料配合表やアレルギー表示、コンタミネーション（食品加工におけるアレルギー物質の混入などをいう。）などの資料提供を業者に求め確認する。

《検収時》

- 納品された食材が発注したものであるか、確実に検収する。
- 共同調理場の受配校において、デザート等が納入業者から直接納入される場合は、事前に学校栄養職員等は情報を伝達し、受配校の検収責任者が検収し確認する。

(2) 調理作業

- 食物アレルギー対応については、綿密な打ち合わせを行う。
- 調理作業中にコンタミネーションが起こらないように調理場所を配慮するとともに、アレルギーを含む食品の取り扱い、器具、食器、エプロン等の使い分けや手洗い、使い捨て手袋の着用を徹底する。
- 常に対象児童等の名前と対応内容が分かるような表示をつける。
- 調理後に学校栄養職員等が最終確認する。
- 担当する給食調理員を明確にする。

(3) 配食

- コンタミネーションが起こらないように器具、食器、エプロン等の使い分けや、手洗い、使い捨て手袋の着用等を徹底する。
- 誤配食がないように、食物アレルギー対象児童等用の専用食器（学年、組、名前等が明記）を準備する。
- 間違いなく配食できたか、複数で確認し、チェックする。

(4) 学校等での配膳

- 除去食等については、複数で確認する。
- 担任は、誤配食がないように立ち会う。
- 担任は、学年、組、名前の表示を確認して配膳する。
- 配膳時にアレルギーと接触しないようにする。

(5) 給食喫食

- 担任は、食物アレルギー対象児童等が体調不良などの異変を起こしていないか、十分留意する。
- 児童等は、学年、組、名前の表示を確認して喫食する。

(6) 片付け

- 片付け中に食物アレルギー対象児童等がアレルゲンと接触しないようにする。(給食当番活動、牛乳パックなどの配慮)

(7) その他

- 献立に変更があった場合は、給食センターは学校等に確実に連絡をする。学校等側も連絡を受けた場合の連絡体制を整備しておく。
- 学校等は、児童等全員が、食物アレルギーに対しての理解を深めるための指導を行う。(人権や個人情報に配慮する。)

6 学校給食以外の家庭科の調理実習、体験学習、修学旅行等の学校行事でのアレルギーへの対応

- 修学旅行など宿泊を伴う活動について、事前に宿泊施設と食事内容等の確認をする。
- 事前に旅行先の医療機関を把握する。

Ⅲ 緊急時の対応

1 基本的な考え方

食物アレルギーの誘発症状は、軽いじんましんから気管支喘息やアナフィラキシーのように緊急の対応を要するものまで様々です。アレルギーを持つ児童等が何らかの体調の変化を訴えた場合、常にアレルギー症状である可能性を考慮しながら観察し、迅速な処置のタイミングを逃さないことが大切です。

誤食が確認された場合は、数分から数時間後まで、症状が現われる可能性を念頭において、体調の変化を観察します。児童等が、何らかの症状を訴えた時点で誤食の事実が確認できない場合であっても、それに対する処置は症状に基づいて進めるべきです。

このため、日頃から緊急時のための心構えが大切であり、正しい知識を持って、迅速かつ適確に対応できることが求められます。

【状況の把握】

(1) 全身の状態

○元気があるかないか、意識があるかないかを確認する。

(2) 症状

○皮膚粘膜症状（部分か全身か）、呼吸器症状、消化器症状、循環器症状、神経症状、複数症状のアナフィラキシー、アナフィラキシーショックがあるかないか。

○単独症状でも悪化傾向にあるかないか。

(3) 発生の現場

○場所及び時刻、何をしていたときか。

○食後、発症までにどのくらいの時間が経過しているのか。

○疑わしい原因食物の推察等。

【現場職員の役割と処置方法】

(1) 応援の依頼

○状況把握と同時に養護教諭を含む他の教職員等の応援を依頼し、管理職へ連絡する。

○集まった教職員で役割分担をする。

(2) 発症児童等の状態と情報の把握

○意識、呼吸困難の有無の確認、顔色、呼吸数、心拍数、血圧計があれば血圧のチェックをする。

○症状が軽ければ保健室に連れて行く。

- 個人情報ファイル等により、発症児童等のアレルギーの状況を確認。
- (3) アレルゲンの除去
 - 口をすすぎ、吐き出させる。
 - 皮膚に付いた場合、または目に入った場合は、水洗いする。
- (4) 保護者への連絡
 - 事実の連絡と対処方法の確認（学級担任、養護教諭等）
- (5) 緊急処方薬の使用
 - 診断書等に従い、内服薬、点眼薬、アドレナリン自己注射薬（商品名 エピペン等）の使用。

※アドレナリン注射等

学校等では、教職員がアドレナリン注射を自ら注射できない状況にある児童等に代わってそれを注射することは、医行為を反復継続する意図がないものと認められるため、医師法第17条その他の関係法令の違反にならないという判断が示されています。

（医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。）

また、投与のタイミングとしては、血圧が下がり、意識障害などがみられる、いわゆる「ショック」の状態にある患者の救命率は、アドレナリンを30分以内に投与できるか否かで大きく異なります。このため、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ます。（ガイドラインより）

- (6) 救急車の要請
 - 単独症状の悪化、単独症状でも以前にアナフィラキシーを起こしたことのある場合。
 - アナフィラキシー、アナフィラキシーショック。
 - 判断に迷った場合。
- (7) 体位
 - 意識がはっきりしない場合はショック体位をとる。
 - ※**ショック体位**とは、仰向けに寝かせ、足を頭より高く挙げた状態をいう。その際に、嘔吐に備えて顔を横向きにする。
- (8) 一次救命措置
 - 気道の確保等。
- (9) 教育委員会への連絡
 - 校長は、教育委員会へ第1報を入れる。

(10) 経過記録

○現場職員の1名が「緊急時対応経過記録書」により記録する。

2 緊急時対応の流れ

緊急時には、第1段階（初期対応）、第2段階（応援体制の確保）、第3段階（症状レベルによる対応の実施）、第4段階（救急車要請後の動き）の4段階で対応します。

(1) 第1段階（初期対応）

○誤食やアレルギー症状が現われ始めた児童等を発見した者は、誤食してから間もない場合には、口に入れたものを吐き出させるなどの初期対応を実施する。

○アレルギーに触れて皮膚や粘膜症状が現われているときは、速やかに大量の流水でアレルギーを洗い流す。

(2) 第2段階（応援体制の確保）

○アレルギー症状を発症した児童等を速やかに保健室へ連れて行く。

○必要に応じて保護者へ連絡する。

(3) 第3段階（症状レベルによる対応の実施）

○グレード1から3までの症状レベルに応じた対応を実施する。

グレード 1	部分的なじんましんや弱いかゆみなど、アレルギー症状としては軽症といえる。経過中に症状が速やかに消失するのであれば医療機関を受診しないで済むこともある。しかし、症状が進行する可能性もあるので、最低1時間は経過観察を行う。
グレード 2	じんましんが広範囲に見られ、それに伴い強いかゆみや、咳がひどくなってくる。全身的にも明らかに元気がない等の症状の悪化が見られたら、主治医や学校医に連絡をとるとともに、保護者に連絡をする。必要に応じて、救急車を要請する。
グレード 3	呼吸困難や強い腹痛、繰り返す嘔吐等の様々な症状が強く起こり、全身状態も悪化してくる。この段階は、いわゆるアナフィラキシーショックもしくはそれに近い状態にあるため、すぐに救急車を要請する。

(4) 第4段階（救急車の要請後の動き）

○救急車を要請後の対応

発症した児童等の状態の確認や応急手当等の指示をするため、救急隊員から学校等に再度連絡が入る場合がある。その際、発症児童等の状態を把握している職員が、救急隊員からの電話に必ず対応できるように学校等内での連絡体制の整備を図る。

○救急車の到着時

「緊急時対応経過記録書」により、児童等の状態説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。緊急時に搬送できる医療機関が決まっていれば、その情報を伝える。

○救急車への同乗

1. 救急搬送する発症児童等の「食物アレルギー対応食個別票」を持参し、事情の分かる教職員が救急車へ同乗する。

【事後の対応】

(1) 保護者への説明（学級担任または養護教諭）

①経過説明

ア 判明していれば何を食べて、いつ、どこで、どういう症状になったのか。

イ 処置はどのように行ったのか。

ウ 現在の状態はどうか。

エ 医療機関に搬送した場合は医療機関名

②症状が治まった場合

ア 保護者を呼び経過を説明する。

イ 児童等を一人で帰宅させない。

ウ 医療機関への受診を勧める。

(2) 事故報告書の提出

校長は、「食物アレルギー事故報告書」を作成し、教育委員会へ提出する。

(3) 校内会議

発生原因の究明と対策の検討をする。

3 組織

(1) 食物アレルギー対策委員会（仮称）

①目的

○食物アレルギーのある児童等に対して、学校給食における適切な対応を検討し、全教職員が共通理解を図り、より安全な学校等生活の運営を目指す。

②構成委員

- 校長ほか教職員（必要に応じて学校医や学校栄養職員等も含む）とする。

③委員会の開催

- 校長は、必要に応じて構成委員を招集し、委員会を開催する。

④検討事項

- 学校等生活全般におけるアレルギー、特に食物アレルギー対応児童等と人数、その対応を把握する。
- 校外学習、調理実習への対応を把握する。

IV 事故発生時の対応例

1 重度のアレルギー反応が見られる場合

(例) 小学校で、給食指導中に児童 A 君が、全身に強いかゆみがあり、息が苦しくて気持ちが悪く、むかむかした感じであると訴えてきた。担任が、A 君に状況を聞いている間にぐったりし、意識がもうろうとしてきた。アナフィラキシーショックの症状が疑われる。

①担任の対応について

- 児童の状況を把握する。(児童 A 君のそばを離れない)
- 大声で近くの教職員を呼ぶ。
- 呼ばれた教職員は救急車の要請し、校長や養護教諭等複数名の教職員を呼ぶ。
- 個人情報ファイルまたは「食物アレルギー対応食個別票」等を持参し、内容を確認する。(集まった教職員で役割分担をする)
- 緊急処方薬やアドレナリン自己注射薬が処方されている場合は、医師の指示書に従い服用及び使用する。(保護者と事前に十分協議しておく)
- 担任は保護者へ連絡する。
- 必要に応じて主治医等へ相談する。

②救急車が到着するまでの留意点及び対応について

- 食べ物が口の中にある場合、誤嚥による窒息を防ぐために、自分で吐き出させるか、背中を強く叩くなどにより除去する。(意識がない場合は、無理をしない)
- 口をすすぎ、口腔内に異物がないことを確認してから、仰向けにして安静にさせる。
- ショック体位をとらせる。
- 気道を確保する。
- 移動時は担架等を使用する。
- 自発呼吸がない場合は、心肺蘇生 (AED 使用含む) する。

③救急車到着後の対応について

- 発生時の状況及び児童 A 君に関する情報を提供する。
- 個人情報ファイル等を持参し、救急車に 1 名同乗する。

④他の児童に対し、混乱や動揺を与えないように、正しい情報を伝える。

2 軽度のアレルギー反応が見られる場合

(例) 小学校で、給食終了後に児童 B 君が唇の辺りにかゆみを感じ、友だちに見てもらおうと、じんましんが出ていると担任に訴えてきた。

①担任の対応について

- 児童を保健室へ連れて行く（児童 B 君から離れない）。
- 校長等に連絡する。
- 児童の状況を観察する。
 - (1)口腔内に食物がある場合 ➡ ・口から出し、口をすすがせる。
・大量に摂取したときは、飲み込まないように注意して吐かせる。
 - (2)皮膚につけた場合 ➡ ・洗い流す。
 - (3)目に症状が出ている場合 ➡ ・洗眼させる。
- 個人情報ファイル等の内容を確認する。

《注意》特に数年以内にアナフィラキシーの既往がある児童等の場合は、皮膚粘膜症状のみでも救急車の要請や緊急処方薬、アドレナリン自己注射の使用を必要とする場合があるので、事前に保護者と十分協議しておく。
- 担任は保護者に連絡する。
- 発生状況を説明して迎えを要請、受診するよう伝える。（一人では帰宅させない）。
- 必要に応じて主治医等へ相談する。

②保護者が到着するまでの対応について

- 安静にさせて観察する。（容体が急変する場合があるので、目を離さない）
- 悪化した場合は救急車を要請し、重度の対応に移行する。
- 30分以内に症状が軽快した場合でも、継続して観察する。