胃ろうからの初期食シリンジ注入に関するガイドライン

（改訂版）

令和４年４月

東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課

目次

はじめに

Ⅰ　胃ろうからの初期食シリンジ注入に関する基本的な考え方・・・　１
　　◎　意義と課題

Ⅱ　胃ろうからの初期食シリンジ注入の実施前の準備について・・・・３
　　１　初期食注入の実施条件
　　２　学校における初期食注入実施の条件

Ⅲ　安全に初期食注入を行うための実施体制・・・・・・・・・・・・・５
　　１　実施する内容と実施者について
　　２　主治医との連携
　　３　実施までの手続き
　　４　保護者の協力と連携
　　５　食物アレルギーについて

Ⅳ　初期食注入の実際・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
　　１　初期食注入実施の基本的な考え方
　　２　使用器具の取り扱い・衛生管理について
　　３　初期食注入の手順

Ⅴ　緊急時の対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９

Ⅵ　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
　　１　健康状態の情報共有
　　２　給食費について
　　３　初期食が提供できない場合の取り扱い

＜資料＞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
【参考資料１】　医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）
　　初期食シリンジ注入指示書
【参考資料２】　給食（初期食）注入　個別マニュアル（例）
【参考資料３】　学校給食　提供食材一覧（例）
【参考資料４】　アレルギー緊急時対応の流れ（日本学校保健会）

はじめに

近年、食事を粒のないペースト状の初期食にして、胃ろうからシリンジ（注射器）で注入する方法が注目されてきました。胃ろうからの初期食シリンジ注入は、本来の食事に近く、栄養面からも食育の観点からも優れた方法であるとされ、すでに家庭や就学前施設等で初期食注入の実績が増えています。

そうした状況を受け、東京都教育委員会では、本ガイドラインを策定した上で、令和３年度から都立肢体不自由特別支援学校において、希望する児童・生徒に胃ろうからの初期食注入を実施しています。本ガイドラインは、学校において安全に胃ろうからの初期食注入を実施するに当たり、留意すべきこと及び緊急時の対応など、基本的かつ重要な事項を整理して示しています（本ガイドラインに記していない医療的ケア全般に関することについては、「都立学校における医療的ケア実施指針（令和３年３月）」に準拠することとします。）。

令和３年度に、東京都教育委員会は各学校の実施状況を把握するために学校訪問等を行いましたが、その結果を踏まえ、一人でも多くの児童・生徒に安全な注入ができるよう、今回ガイドラインの一部改訂を行うことにいたしました。

当該の学校は、本ガイドラインを参考に、児童・生徒が初期食注入をとおして心身共に健康な学校生活を送れるよう、医療関係者及び保護者と連携し、安全かつ適切に実施してくださるようお願いいたします。

令和４年４月　　東京都教育委員会

Ⅰ　胃ろうからの初期食シリンジ注入に関する基本的な考え方

◎　意義と課題

（１）医療的ケアの観点から

医療的ケアの経管栄養における胃ろうからの栄養摂取は、処方された栄養剤に限らず、食事を粒のないペースト状にした初期食（以下、ペースト食、ミキサー食を合わせて「初期食」という。）をシリンジで注入を実施する例が増えている。

初期食の形状は液体の栄養剤より粘度が高いことから、胃にとどまる時間が長く、胃を膨らませ、胃の蠕動運動によってゆっくりと十二指腸に送られることによって、消化吸収をゆっくり行うことができる。また、胃食道逆流症が起こりにくく、ダンピング症候群を防ぐことができるというメリットもある。

また、初期食が処方された栄養剤と違う点として、必要な栄養素や微量元素等を自然由来の食物からバランスよく摂ることができ、栄養状態の改善や消化機能の改善に効果が期待できることが挙げられる。

一方、初期食注入は、主治医の指示の下、家庭において一定の経験と実績を重ねることが必要である。また、食物アレルギー発症及び重症化防止の対策や、食物アレルギー発症時の緊急時の対応について、学校と家庭、医療機関との連携を明らかにしておく必要がある。

（２）学校給食における食育の観点から

都立特別支援学校では、学校給食法、特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律に基づき、学校給食（以下「給食」という。）を提供している。都立肢体不自由特別支援学校では、摂食や嚥下に困難さがある児童・生徒が多数在籍することから、給食室において普通食の他に初期食・中期食・後期食の形態食を調理し、全部で４種類の食事を提供している。

給食時間に初期食を注入することは、友達と一緒に同じ食事を楽しみながら、コミュニケーション能力、情緒面など心身の調和的発達を促し、学校生活を一層豊かにしていくという食育の観点としての効果がある。

なお、平成 31 年３月の文部科学省「食に関する指導の手引　第二次改訂版」P173 には、「各障害種共通の指導上の配慮の例として、毎日の給食を『生きた教材』として多様な食品を経験させるようにすること」とある。
胃ろうから初期食を注入する児童・生徒においては、毎日の給食を「生きた教材」として活用する可能性が広がり、食育推進への取組が期待できる。

（３）文部科学省の研修テキストの記載から

「ミキサー食注入のメリット」「ミキサー食注入と食物アレルギー」について、次のように示されている。

ミキサー食注入のメリット

半固形栄養剤の利点に加え、本来の食事に近い注入内容であるため、優れた栄養注入の方法として近年注目されています。

A.　天然の多様な食材が摂取できる

●ミネラル・ビタミン、微量元素などが初めから含まれているので、微量元素欠乏症のリスクが軽減します。

●食物繊維が初めから含まれているので、便性が正常化します。

B.　半固形栄養剤として

●胃からの排出がゆっくりなので、食後の頻脈や高血糖や低血圧が起こりにくく、下痢になりにくいです。

●胃から食道に逆流しにくいです。

C.　通常の食事として

●シリンジ注入であるため、職員と１対１でゆっくり関われます。

●食事の香りを楽しむことができます。

ミキサー食注入と食物アレルギー

乳児期から経管栄養を行い、ミルクや経管栄養剤を注入していた対象児が胃ろう造設を機にミキサー食注入を開始することがあります。

この時、生まれて初めて注入する食材で、いきなり食物アレルギー反応を起こすことが希にあります。

念のためにミキサー食の注入を開始する前に、血中の抗原特異的 IgE 抗体を検査すると、摂取したこともない食材に陽性反応が出ることがあります。

しかし、抗原特異的 IgE 抗体陽性の食材であっても必ずしもアレルギー反応が出るとは限りません。

逆に抗原特異的 IgE 抗体陰性の食材であってもアレルギー反応が出ることがあります。そのため抗原特異抗体検査を行うことに関しては意見が分かれています。

いずれにせよ、ミキサー食注入を開始する場合には、健常な赤ちゃんが離乳食を進める場合と同様に、限られた食材を少量ずつ摂取して、アレルギー反応の有無に注意しながら、食材の種類や摂取量を徐々に増やしていきましょう。

出典　公益財団法人　日本訪問看護財団：文部科学省　令和元年度　学校における医療的ケア実施体制構築事業　,学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例），令和２（2020）年３月（https://www.jvnf.or.jp/mext19-caremanual.html）

Ⅱ　胃ろうからの初期食シリンジ注入の実施前の準備について

「胃ろうからの初期食注入モデル事業」の調査により、児童・生徒の家庭での注入実績や実施方法が異なるということが分かった。そのため、東京都教育委員会では、医師及び有識者の指導・助言、モデル校における実証を踏まえ、学校で安全に胃ろうから初期食注入を実施するための条件を以下にまとめた。

初期食注入を安全かつ適切に実施するには、児童・生徒一人一人の状況を十分に確認し、必要な準備を整えておくことが重要である。

１　初期食注入の実施条件

（１）実施対象になる児童・生徒の条件

体調が安定しており、かつ家庭での初期食注入を実施していることが必要である。

次の観点を踏まえ校内の医療的ケア安全委員会等で十分検討し、校長が実施を判断する。

① 医療的ケアが校内で安定的に実施できていること。

・ 健康状態に問題なく、安定した登校が週に３日以上あり、学校での医療的ケアが安定して実施できていること。
・ 新１年生や転入生が新規に医療的ケアを開始する場合は、医療的ケア開始前に、学校において保護者による医療的ケアが問題なくできていること。

② 栄養摂取の方法が胃ろうからの注入であること。

・ 胃ろう部のトラブル（液漏れ、皮膚のただれや肉芽等）がないことを基本とするが、主治医から実施可の指示があった場合には、指導医検診で保護者と共に胃ろう部の状態を確認した上で、実施について決定すること。初期食注入開始後に胃ろう部周辺の変化が見られた際も同様の対応を行う。
・ 経鼻経管注入は、注入物が詰まりやすいため、対象としない。
・ 腸ろうについては腸は消化された状態での注入が必要なため対象としない。

③ 家庭での初期食注入期間が、就学前も含めて１年程度あること。

・ 現在も平均して１日に１食以上、胃ろうから初期食を注入していること。
・ 初期食として注入している食材が数種類に偏っていないこと。（例：主食のみの注入や、ヨーグルト等単品の注入）
・ 家族と同等の食事内容を１食分として実施していること。必要な栄養を確実に摂取できること。
・ 食物アレルギーによる事故を未然に防ぐため、給食で提供する食材については、季節の旬の食材を含め、家庭においても注入していること。

（参考資料３　「学校給食　提供食材一覧（例）」参照）

（２）食物アレルギー対応ついて

食物アレルギー対応について、主治医から具体的かつ明確な指示を受けておくことが必要である。

・給食の献立は、多様な食品を使用している。食材の摂取経験が十分ではない場合、未摂取の食材による新規発症の可能性が高くなる。
・開始前には、必ず主治医にこれまでの食経験の状況を報告し、食物アレルギー検査の有無も含め、安全な進め方について相談すること。学校はその内容と主治医の指示を確認すること。
・食物アレルギー検査の実施については、児童・生徒の生育歴や食歴を熟知している主治医の判断に委ねる。

食物アレルギー対応食の提供について

食物アレルギー対応食の提供については、校内の特別食の食数及び対応内容を考慮した上で、組織的に決定すること。

校内で「食物アレルギー対応委員会」を開催し、教職員の体制及び給食室の施設整備等を踏まえ、「安全」に提供できるように進めること。

なお、対象者の状況により、食物アレルギー対応食の提供が難しい場合は、開始時期及び対応内容について検討し、経口摂取の対応に準じて決定すること。

２　学校における初期食注入実施の条件

給食指導の一環で行うことを踏まえ、以下の条件で安全に実施できるかについて、十分に検討することが必要である。

①初期食注入にインターバル（数分程度の間隔を空けてから次の注入を行う）が必要な場合も、原則、給食の時間及び前後の休憩時間内に注入が全て終了する指示であること。
②胃ろうからの初期食注入のみ実施すること。初期食を経口摂取した後、残った初期食を注入することについては、実施の対象としない。
③給食では初期食を１食分として注入するため、初期食と栄養剤の併用は行わないこと。
④指導医検診において、指導医が保護者同席のもと指示書の内容、食物アレルギー対応の有無や日常生活における摂取状況、登校実績、家庭での注入実績の他、学校での実施体制を総合的に考慮して、初期食注入が適切であると判断していること。

Ⅲ　安全に初期食注入を行うための実施体制

１　実施する内容と実施者について

（１）実施する内容

項目	内訳	備考
時間	給食時間及び 前後の休憩時間内	１時間を目安
方法	シリンジを使用して 胃ろうから初期食注入	ジョイントチューブ使用
給食	初期食 該当学年の１食分を提供	主食のみ、副食のみの提供及び１品の２倍量等の提供はしない
場所	学校内 （ランチルーム、教室等）	学校外では実施しない

① 初期食の注入は給食時間及び前後の休憩時間内の実施とすること。開始前の健康観察を含む準備から献立の説明、物品の片付けまで含めて１時間を目安に終えること。
② 体調による初期食の提供量の調整や、提供内容の変更には対応しないこと。ただし、当日の胃残量等により、摂取量の調整が必要な場合が想定される。指導医検診において、主治医の指示書を基に指導医から具体的な指示を受け、保護者と確認の上、事前に対応を決めて実施すること。
③ 初期食をシリンジで１回注入した後、インターバル（数分程度の間隔を空けてから次の注入を行う）が必要と主治医から指示がある場合は、給食時間及び前後の休憩時間内で全ての注入を終えることができるよう適切に実施すること。
④ 注入する給食は、初期食として提供されるものに限定し、教室等で再調理（教員等が調理器材を使用して、形状を変えること）は行わないこと。
⑤ 家庭で調理した初期食を、学校内で注入することは対象外とすること。
⑥ 食中毒防止の観点から、初期食を湯せん等で温めながら注入することはしないこと。

（２）実施者について

① 初期食注入の開始当初は、看護師（常勤・主任非常勤・非常勤）を実施者とすること。

② 看護師が問題なく実施できたことを指導医検診で確認した後は、教員及び学校介護職員に移行していくこととする。以下の条件が必要である。

・「認定特定行為業務従事者」であること

・　初期食のシリンジ注入に関する個別研修を受けていること

（胃ろうからのシリンジ注入の実績があることが望ましい。）

なお移行後は、認定特定行為業務従事者である教員及び学校介護職員が、複数で対応することが望ましい。

③ 健康観察は実施前、中、後を通して十分に行うこと。食物アレルギー症状等の異常の発見時は、迅速に対応できる連携体制を取ること。

④ 食育の観点から、献立の説明及び食材の手元調整（混ぜ合わせること）については、教員又は学校介護職員が行うことが望ましい。

⑤ 対象児童・生徒１名当たりの実施が短時間で終了するケースがある場合に、１名の実施者による複数の児童・生徒への初期食注入の可否については、安全を十分考慮したうえで、学校で判断して対応すること。

（３）校外学習等や非常災害時の対応について

① 校外学習や、移動教室等宿泊を伴う学校行事においては、給食のような形状の安定した初期食の提供ができないことから、代替手段を事前に決めておく。(P21 参照)　また給食以外の家庭から持参したペースト状の食事を注入する場合については保護者が実施すること。

② 初期食注入が順調に開始できた際にも、非常災害時など給食が提供できない事態に備えて、栄養剤の注入についての指示を主治医から受けてマニュアルを作成しておくこと。

２　主治医との連携

①　初期食注入に関する指示書作成の依頼

参考資料１（P23）に示す「医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）初期食シリンジ注入指示書」の作成を依頼し、明確な指示を受ける。

初期食注入指示書は、「医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）」（都立学校における医療的ケア実施指針（令和３年３月）P48、49）の<u>裏面に印刷して</u>使用すること。

指示を受ける内容は「注入量、食物アレルギーその他の禁忌食材、注入方法・速度、前吸引・胃残への対応」、その他「緊急時対応の指示、家庭での実施状況」等についてである。

また、体調に変化がある場合の対応について確認するとともに、緊急時における具体的な対応方法、搬送判断基準、搬送先の医療機関等を主治医から指示を受けておくことも重要である。

（２）注入量の確認

給食は、経腸栄養剤や濃厚流動食品と異なり、多様な食品を使用するため、単位容量当たりのエネルギー量は献立によって変化する。また、食材をペースト状にする際の水分量の取扱いが学校間で差異があり、ほとんどの場合、１mLあたり１kcal より低くなる。

このことは、主治医の理解を得て、不足するエネルギー量を家庭で補うことについては、主治医からも保護者に説明してもらえるように依頼することが必要である。そのため、初期食注入指示書の作成を依頼する際、「別紙　主治医宛のリーフレット」を添付する。

なお、ペースト状の初期食を容量で正確に計量することは難しいため、便宜上１mL を１ｇとして計測する。よって指示容量に対し若干の誤差が生じる場合がある。

（３）学校からの情報提供

これまで、栄養剤注入によって一定のエネルギー量を摂取できていた児童・生徒が、給食の初期食注入によって摂取するエネルギー量や栄養バランスが一定でなくなることから、体調及び体重の変化も予想される。

そのため、学校は１か月ごとを目安に体重測定を実施し、その結果を保護者に伝え、保護者は定期受診の際に主治医に報告すること。必要に応じ教職員は主治医訪問を行うなど、初期食注入による体調及び体重の推移を学校、保護者、主治医、指導医で共通認識することが重要である。

3　実施までの手続き

胃ろうからの初期食注入は、通常の医療的ケアの実施手順に準じる。安全な実施体制を構築するため、事前に家庭での確認事項や、保護者が来校して初期食注入を実施する期間があることに十分留意する。

		申請から実施、報告までの手続	関与者			
			教職員	保護者	主治医	指導医
申請	1	保護者会で「希望者に初期食注入の開始」を周知	○	○		
	2	保護者からの希望・相談を受ける。 ➡　保護者面談実施　　家庭での実施状況を確認	○	○		
	3	保護者から様式１「医療的ケア申請書」の提出	○	○		
	4	医療的ケア安全委員会にて校内体制等の確認 必要物品の購入	○			
	5	「参考様式１　医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書） 初期食シリンジ注入指示書」配付　➡　提出確認 主治医判断による食物アレルギー対応の確認	○	○	○	
	6	指導医検診①　　主治医からの指示書に基づき、学校での安全な実施可否を確認。実施可の場合、保護者による学校での初期食注入実施の依頼	○	○		○
	7	学校で保護者による初期食注入の実施 （保護者が来校不可になった場合の代替えの注入方法等の確認）	○	○		
	8	初期食注入マニュアルの作成 ・個別マニュアル・緊急時マニュアル	○			
検討と承認	9	指導医検診②　（給食時間を含む） ・個別マニュアル・緊急時マニュアルの確認 ・保護者同席のもと、看護師実施の確認	○	○		○
	１０	医療的ケア安全委員会にて確認・校長承認	○			
	１１	保護者に学校での実施決定について通知	○	○		
	１２	学校内の教職員に周知	○			
実施と報告	１３	看護師による実施開始　　常勤看護師から、主任非常勤看護師、非常勤看護師に指導し、順次拡大	○			
	１４	認定特定行為業務従事者である教員・学校介護職員の研修・指導医確認	○	○		○
	１５	同　教員・学校介護職員の実施開始	○			
	１６	年度末に、指導医が実施報告書を確認後に主治医に報告	○	○	○	○

この期間に10回程度来校して実施する。

４　保護者の協力と連携

胃ろうからの初期食注入を安全に実施するにあたり、担当者は、学校における初期食注入の詳細を保護者に丁寧に説明し、十分な協力を得られるようにする。

（１）保護者への説明

学校は、年度初めの医療的ケア保護者会等において、初期食注入について十分な周知を行う。

実施開始にあたり、保護者が来校して初期食注入を実施する期間があること、必要物品の準備等について理解を得ておく。

（２）保護者の役割

学校は、保護者に対し次の点について協力を依頼する。

① 健康状態の確認

健康チェックカード（「都立学校における医療的ケア実施指針」（令和３３月）P81）を活用し、家庭での児童・生徒の体調等の記録を、学校に報告する。

② 初期食注入実績の報告

これまでの家庭での初期食注入実績及び現在の注入状況を、学校に報告する。

また、学校から示された「学校給食　提供食材一覧（例）」（参考資料３）を確認し、家庭において注入したことない食材がある場合は、家庭での注入を実施し、アレルギーの有無等の確認をする。同一覧にチェックをして学校に提出する。

③ 初期食注入に使用する必要物品の準備

・初期食注入用のシリンジ、ジョイントチューブを用意する。初期食注入用と水分注入用に分けることが望ましい。

・ ジョイントチューブは、垂直で太いタイプ（ボーラスタイプ）を準備すること。

・ 初期食注入後の物品は、家庭において消毒、乾燥、点検等を行う。耐久回数も考慮し、適宜新品と交換するほか、予備のシリンジ、ジョイントチューブを用意すること。

④　開始時の初期食注入の実施と待機

学校において初期食注入を開始する際に一定期間来校し実施すること。

既に看護師等が栄養剤の注入を実施している児童・生徒が初期食注入に移行する場合は、指導医検診時において、保護者が１食分の初期食注入を実施す

ること。その後、医師の指導を踏まえ、次の指導医検診までの期間中、10 回程度来校して１食分の初期食注入を実施すること。

また、初期食注入後に体調の変化がないか経過観察を行うため、開始後数時間は校内待機をすること。

⑤ 緊急時対応の協力

緊急時に備えて常に学校と連絡が取れるようにしておくこと。緊急事態発生時は、医療的ケア指示書を基に作成した緊急時対応マニュアルに沿って対応するが、保護者も学校の要請に応じて協力すること。

⑥ その他

・ 給食が提供できない等の不測の事態が起きた場合の対応方法について、事前に主治医に確認しておくこと。
・ 児童・生徒の体調が安定しない等の場合は、学校による実施を見送る場合もある。その際、保護者は学校の依頼に応じて、来校して初期食注入を実施すること。

5　食物アレルギーについて

食物アレルギー対応は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（公益財団法人　日本学校保健会）及び「食物アレルギー対応指針」（文部科学省）に基づき、経口摂取の対応に準じて実施する。

給食の献立は、多種類の食材を使用している。学校で初期食注入開始前には、「学校給食　提供食材一覧（例）」（参考資料３）を保護者に配付し、家庭における食事の参考として使用してもらう。給食の献立で新たに摂取したことのない食材が提供される場合は、事前に家庭において食物アレルギー反応や消化器症状がないことを確認する。

食物アレルギー対応の有無とアレルギー検査の必要性については、児童・生徒の生育歴や食歴を熟知している主治医の判断に委ねる。

食物アレルギー対応が必要な場合は、経口摂取の対応に準じて手続きを行い、「学校生活管理指導表」（P11 参照）に基づき対応する。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（男・女）　＿＿＿年＿＿月＿＿日生　　＿＿年＿＿組　　提出日＿＿＿年＿＿月＿＿日

※この生活管理指導表は、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医師が作成するものです。

アナフィラキシー（あり・なし）／食物アレルギー（あり・なし）

病型・治療

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）
1. 即時型
2. 口腔アレルギー症候群
3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

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）
1. 食物（原因　　）
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー
3. 運動誘発アナフィラキシー
4. 昆虫（　　）
5. 医薬品（　　）
6. その他（　　）

C 原因食物・除去根拠　該当する食品の番号に○をし、かつ（　）内に除去根拠を記載

【除去根拠】該当するもの全てを（　）内に記載
① 明らかな症状の既往　② 食物経口負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性　④ 未摂取

（　）に具体的な食品名を記載

1. 鶏卵（　　）
2. 牛乳・乳製品（　　）
3. 小麦（　　）
4. ソバ（　　）
5. ピーナッツ（　　）
6. 甲殻類（　　）（すべて・エビ・カニ）
7. 木の実類（　　）（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド）
8. 果物類（　　）（　　）
9. 魚類（　　）（　　）
10. 肉類（　　）（　　）
11. その他1（　　）（　　）
12. その他2（　　）（　　）

D 緊急時に備えた処方薬
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）
3. その他（　　）

学校生活上の留意点

A 給食
1. 管理不要　2. 管理必要

B 食物・食材を扱う授業・活動
1. 管理不要　2. 管理必要

C 運動（体育・部活動等）
1. 管理不要　2. 管理必要

D 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要　2. 管理必要

E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの

※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

鶏卵：卵殻カルシウム
牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦：醤油・酢・味噌
大豆：大豆油・醤油・味噌
ゴマ：ゴマ油
魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤
肉類：エキス

F その他の配慮・管理事項(自由記述)

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日　　年　　月　　日

医師名　　㊞

医療機関名

気管支ぜん息（あり・なし）

病型・治療

A 症状のコントロール状態
1. 良好　2. 比較的良好　3. 不良

B-1 長期管理薬（吸入）　薬剤名　投与量／日
1. ステロイド吸入薬（　　）（　　）
2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤（　　）（　　）
3. その他（　　）（　　）

B-2 長期管理薬（内服）　薬剤名
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬（　　）
2. その他（　　）

B-3 長期管理薬（注射）　薬剤名
1. 生物学的製剤（　　）

C 発作時の対応　薬剤名　投与量／日
1. ベータ刺激薬吸入（　　）（　　）
2. ベータ刺激薬内服（　　）（　　）

学校生活上の留意点

A 運動（体育・部活動等）
1. 管理不要　2. 管理必要

B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動
1. 管理不要　2. 管理必要

C 宿泊を伴う校外活動
1. 管理不要　2. 管理必要

D その他の配慮・管理事項(自由記述)

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日　　年　　月　　日

医師名　　㊞

医療機関名

（公財）日本学校保健会 作成

＜参考＞　重度心身障害児に対し、初期食注入する場合の留意点

学校において初期食注入の対象となる児童・生徒は、様々な背景があり、次の２つのグループに大別できると考えられる。それぞれ配慮事項が異なるため、十分な確認が必要である。

① 乳児初期から継続的に経管栄養で、ミルクか栄養剤のみを注入されていたが、１年程度前から家庭でミキサー食の注入も行われるようになった。

このグループの児童・生徒は、家庭で注入されているミキサー食に含まれる食材の種類が限定されている可能性がある。

給食で提供される初期食は、多様な食材を使用しており、対象児童・生徒が摂取経験のない食材が提供されることもあり得る。その際、学校において初期食として初めて給食を摂取したことによりアレルギー症状が生ずるという可能性がある。

そのため、このグループでは特に事前の確認と慎重な判断が必要である

② 過去に食事を経口で摂取していたが、その後に経管栄養となり栄養剤のみが注入されていた。

このグループの児童・生徒は、多様な食材を摂取していた経験があるので、食物アレルギーの有無やその程度は、比較的判断がしやすいとされている。ただし、次のような学会誌への報告論文もある。

「幼児期に食事を経口摂取していた学齢児で、初期に特定の食物へアレルギー症状が出たため除去していたが、成長に伴いその食物へのアレルギーが軽減したので摂取するようになっていた。その後に経管栄養となり、その食物成分を含まない栄養剤の注入が行われていた。経管栄養となってから約２年経過後にその食物を含むミキサー食を注入したところ、アナフィラキシーを起こした。」

出典　日本重症心身障害学会誌第 45 巻 3 号　P253～255　2020

すなわち、過去に食物アレルギーの症状が出現したことのある児童・生徒では、しばらくの間に摂取していなかったことによる耐性の低下から、初期食注入によりアレルギー症状を生ずる可能性が起こることがまれにあることを念頭に置く必要がある。

Ⅳ　初期食注入の実際

1　初期食注入実施の基本的な考え方

都立特別支援学校の給食は、安全・安心・おいしい食事を目指し、学校栄養職員等が献立を作成し、素材を活かした形態別調理方法により、滑らかで粒のない形状で提供している。

初期食注入は、児童・生徒にとって食育の点からも重要な役割を果たしている。給食時間中、教職員や友達と同じ空間で同じ食事を摂ることは、コミュニケーション能力を養い、情緒面の発達を促す。また、食事に対する視覚や嗅覚（香り）による刺激は、児童・生徒の五感の発達を促すため、注入する前の児童・生徒への関わりは大切である。

給食は学校給食衛生管理基準に基づき、安全を第一として提供している。胃ろうから初期食を注入する場合についても、食中毒防止及び食物アレルギー事故防止の観点から、以下のように努めること。

（１）給食として提供された初期食を注入する。

家庭で調理されたものや、調理学習等で調理されたものは注入しない。

（２）初期食の混ぜ方は「原則、初期食を混合して全体を均一にする。」

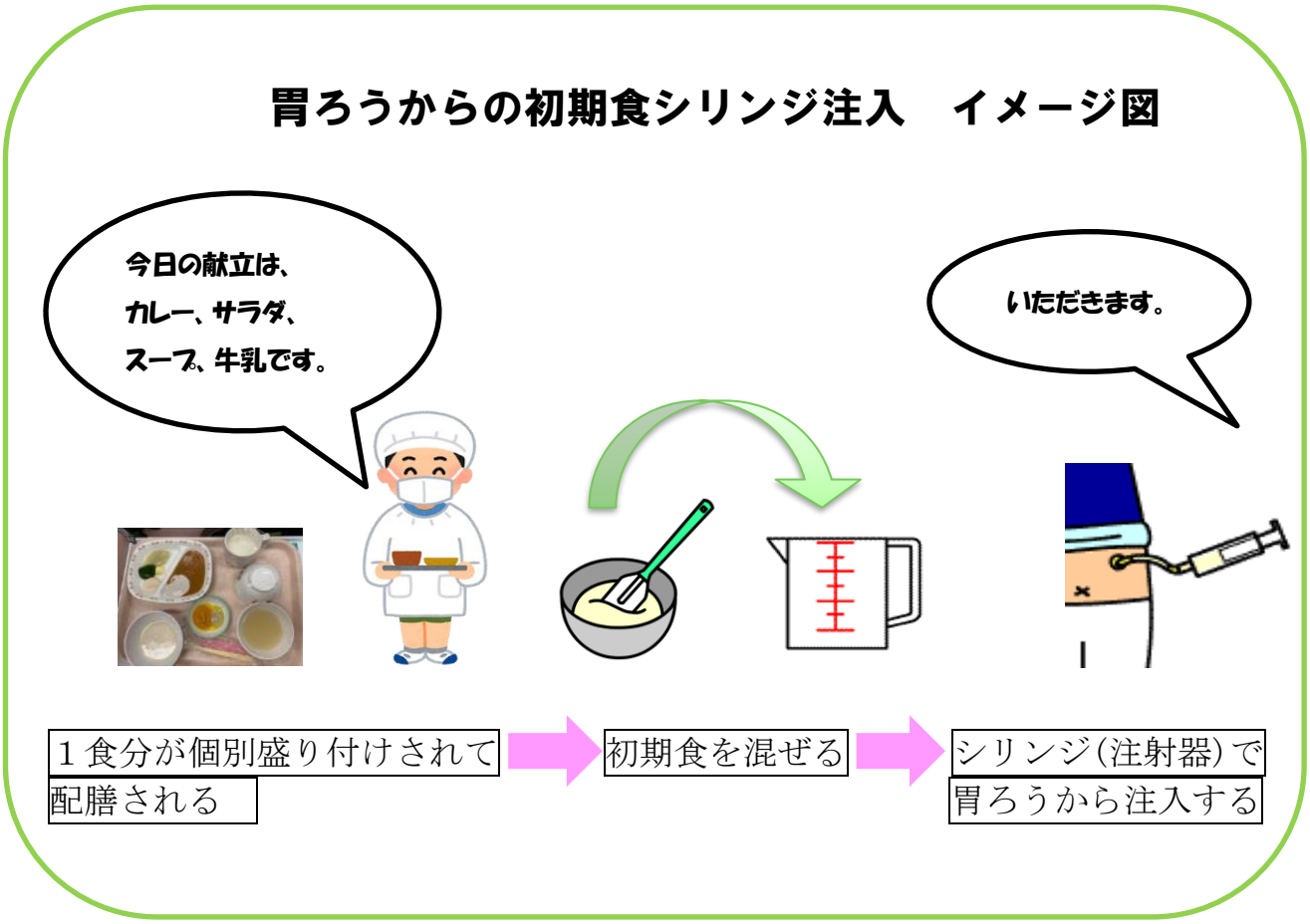
初期食を事前に混ぜ合わせ、安全な形状の注入物として仕上げる。混ぜ合わせる種類と量は、個々の児童・生徒に合った形状を保護者と確認した上で、水分等を使用して粘性を調整する。胃ろうから注入する初期食の状態は、ヨーグルトからマヨネーズ状で、スプーンからポタっと落ちるぐらいが目安とされる。

事前に混ぜ合わせることにより、注入総量や粘性等を確認することができ、安定した形状のものを注入することができる。また、多種類の食材を均一に摂取することができる。

なお、食育の観点から、１品ごとシリンジで吸い上げる場合は、エア(空気)が入りやすい、時間がかかる、実施者の技量等も影響することに十分留意が必要である。献立内容によって使用する食材が異なるため、初期食を注入する際にシリンジを押す圧が異なり、接続部から食材があふれだす可能性があることも踏まえて対応する。

（３）給食時間及び前後の休憩時間内で注入作業を終了する。

（４）初期食注入する際の手元調整（粘性の調整）で使用する器具等についても衛生的に管理する。



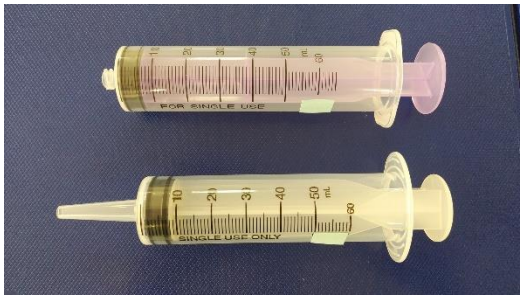
2　使用器具の取扱い・衛生管理について

初期食のシリンジ注入実施においては栄養剤の注入と異なり、様々な食材を使用することから内腔が汚れやすく、また洗浄しづらいため、衛生面に十分注意することが必要である。他の医療的ケアの物品準備と同様に、シリンジ、ジョイントチューブ、初期食注入時に必要となるティッシュや使い捨てビニール手袋等は、保護者が準備をする。

使用後のシリンジ等の物品については、他の医療的ケアの物品同様、水洗いは学校で行う。家庭においては保護者が次亜塩素系漂白剤等で消毒後、乾燥及び点検等を実施する。

使用する器具は耐久回数も考慮し適宜新品と交換するほか、破損等に備え、予備シリンジ、ジョイントチューブ等を準備すること。

また、初期食注入で使用するシリンジ等の物品は学校専用とし、放課後等デイサービスなどで注入をする場合は、学校の物品と共用しないこと。



シリンジ（注射器）（例）

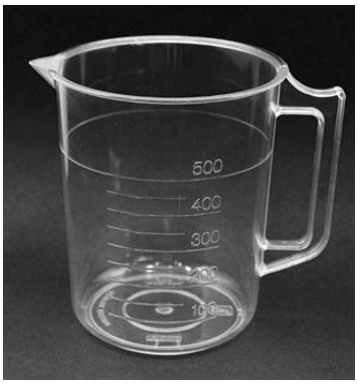
※P17､18　参照

ジョイントチューブ（例）

校内で使用する手元調整用の器具については、医療的ケア安全委員会等で検討して購入する。器具洗浄や消毒等の管理については給食室で行う。

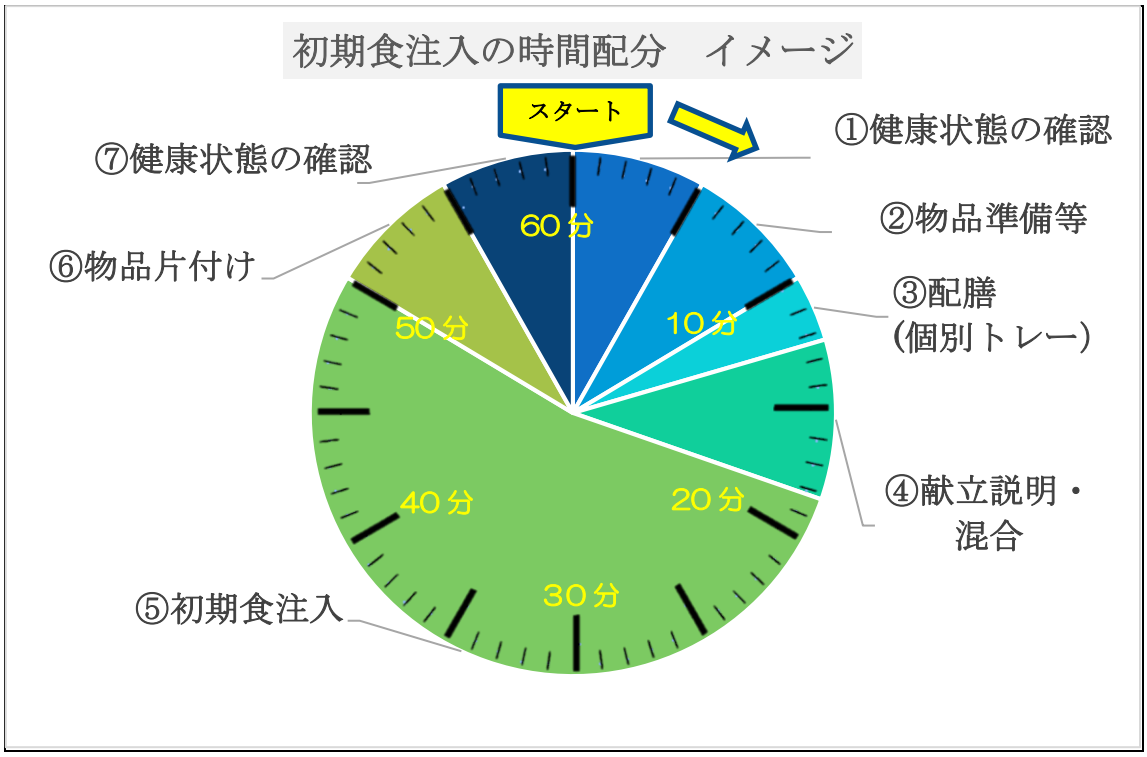
シリコン製スプーン(例)

マドラー（例）



耐熱樹脂製ビーカー（例）

3　初期食注入の手順（参考資料２　給食（初期食）注入　個別マニュアル（例）　参照）



① 健康状態の観察（体温、脈拍、呼吸状態、酸素飽和度、顔色、喘鳴等）

② 物品準備等

・当日の実施依頼書（保護者記入）と個別マニュアルの確認を行う。

・シリンジ、ジョイントチューブ等注入物品の確認を行う。

・注入の実施者はしっかり手洗いを行い、テーブルを拭く。

・注入することを本人に伝える。

・姿勢を調整し、胃ろう部の確認を行う。

・ジョイントチューブを接続して前吸引を行い、胃残等を確認する。

③ 配膳（個別トレー）　食札の名前と盛り付けされた初期食の内容を確認する

④ 献立の説明・混合

・初期食を一品ずつを見せながら、視覚や嗅覚で楽しむよう説明する。

・説明後、初期食を混合し、固さを調整する。

⑤ 初期食注入

・シリンジに初期食を吸い上げ、ジョイントチューブにしっかり接続する。クレンメを開け「いただきます。」の挨拶の後に注入を開始する。

・指示された注入速度で本人の状態や接続部を観察しながら注入を行う。

・初期食注入終了後は、指示された量の白湯を流す。

⑥ 物品片付け

・シリンジ等に付着している初期食を、しっかり水洗いして流すこと。

⑦ 健康状態の観察（体温、脈拍、呼吸状態、酸素飽和度、顔色、喘鳴等）

＜参考＞　誤接続防止コネクタの導入について（※シリンジ等の形状の変更）

医療機器の接続において「経腸栄養分野」と「神経麻酔分野」等の分野間の誤接続を防止するため、コネクタに係る国際規格（ISO（IEC)80369 シリーズ）への移行が進められている。出荷が 2021 年 11 月末に終了するとされていた現在のタイプについて、出荷終了の期限は１年間延期とされたが、新規格のコネクタを使用する児童・生徒が増えてくる可能性がある。

ここでいうコネクタとは、シリンジとジョイントチューブのことを示す。

（１） 新規格の特徴について

① ロック式であるため、接続部の加圧時の外れを防止できる。

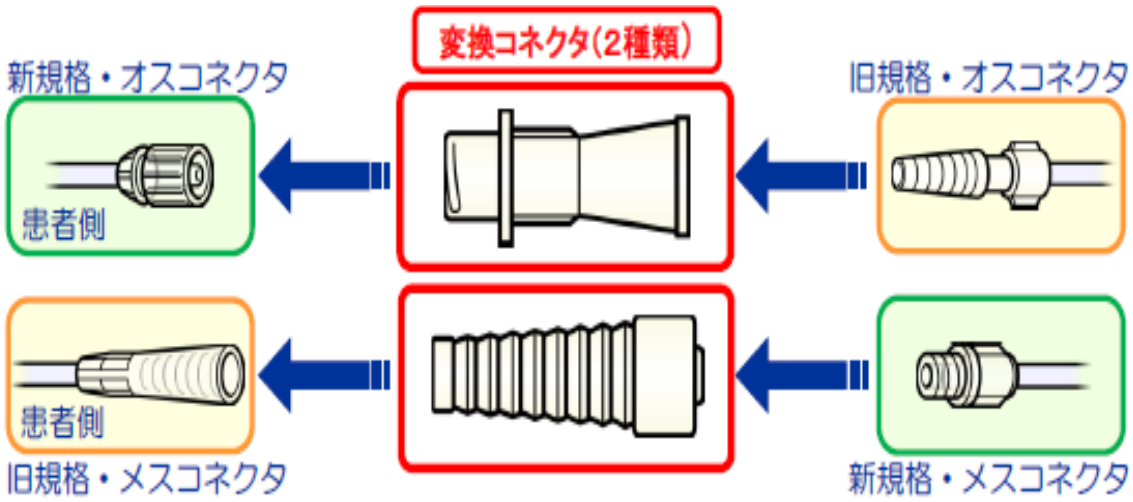
② 接続の向きが凸部、凹部が逆になる。これまでシリンジ側が凸部で、ジョイントチューブ側が凹部であったものが、新規格ではシリンジ側が凹部に、ジョイントチューブ側が凸部に変わる。

③ コネクタ部分が硬い材料となり、ロック接続仕様になる。従来のジョイントチューブ側の接続部が、軟らかい材料から硬い材料になる。

（２） 新規格と旧規格の間に「変換コネクタ」を使用する場合の方法

新規格のロック式シリンジは、旧規格のジョイントチューブと太さや形状が異なるため、接続することができない。

新規格のロック式シリンジと従来のジョイントチューブ、また旧規格のカテーテルチップ式シリンジと新規格のジョイントチューブを接続するには、「変換コネクタ」が必要になる。変換コネクタは２種類あるので注意が必要になる。



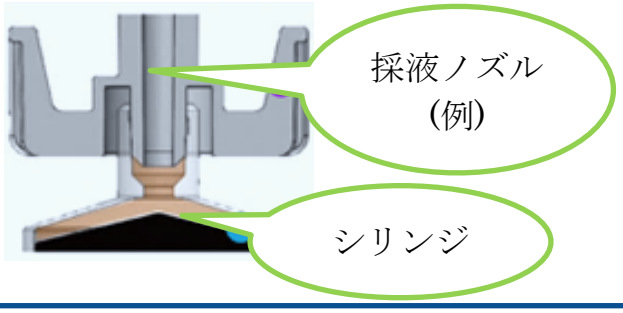
出典（独）医薬品医療機器総合機構：PMDA 医療安全情報 No.58 改訂版 2021 年 2 月

（３） シリンジの先端が短くなることへの対応(例)

①ロック式シリンジで
初期食を引きづらい。

対応

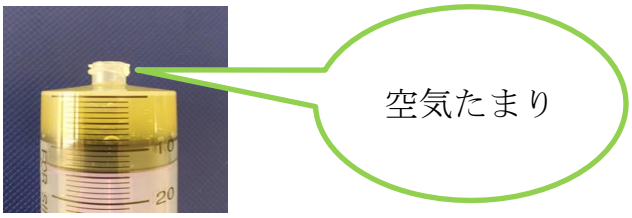
採液ノズル(例) を
使用する。



②ロック式シリンジ先端に
初期食が付着して
接続の際にあふれる。

対応

ロック式シリンジの先端まで
初期食を充填しない。
ジョイントチューブに接続前に、
シリンジを引き空気たまりを残す。



③ジョイントチューブ側の
接続部に初期食が付着する。

対応

・専用のスワブ（例）を使用
して付着物を除去する。
・プロテクトアダプタ(例) を
使用する。

Ⅴ　緊急時の対応

初期食の注入に関しては、以下の観察項目を中心に実施前・実施中・実施後の児童・生徒の状態を観察すること。少しでも異常がある場合には、緊急時対応として、組織的かつ迅速に対応することが求められる。そのため、実施校においては、校内の緊急時対応訓練を実施すると共に関係機関との連携を一層強固なものにしておくこと。

注入実施の観察項目

全身の状態	□ 呼吸状態（息切れ、呼吸困難）に異常がないか
	□ 顔色に異常がないか
	□ 異常な汗をかいていないか
	□ 意識状態に変化がないか
	□ 胃ろうボタンに破損等異常がないか
	□ 喘鳴（ゼコゼコ）がないか
皮膚・栄養状態	□ しゃっくり、嘔気、嘔吐がないか
	□ 腹部膨満、腹痛、下痢がないか
	□ 胃ろうボタン周囲の発赤やびらん（ただれ）がないか □ 胃ろうボタン周囲の出血がないか
	□ 胃ろうボタン刺入部から、栄養剤等の漏れがないか
姿勢	□ 腹部を圧迫していないか

緊急時対応（例）　個別に緊急時のマニュアルを作成しておくこと

	トラブル	対応策(例) 主治医から事前に指示を受けておく	改善しない場合の対応
1	注入物が、胃ろうボタン又はジョイントチューブに詰まった	●白湯を 5mL 流す ●ジョイントチューブをミルキングする（しごくこと）	医療機関を受診する
2	胃ろうボタンの抜去	●ろう孔の確保を行う 例　胃ろうボタンを水洗いしバルンの水を抜いて再挿入する　又は〇Fr.の吸引チューブを〇cm挿入してテープで固定する →　受診する	
3	息が苦しそう、顔色不良になる	●直ちに注入を中止する バイタルチェック アレルギー症状 →　参考資料４（P26～）参照	
4	顔面紅潮、発疹が出る	●直ちに注入を中止する バイタルチェック アレルギー症状 →　参考資料４（P26～）参照	
5	鼻水が出る	●直ちに注入を中止する バイタルチェック	
6	嘔気がある、嘔吐する	●直ちに注入を中止する バイタルチェック	
7	腹部膨満（お腹が張る）	●注入を一旦中止して様子を観察する	
8	しゃっくりが出る	●注入を一旦中止して様子を観察する →　治まったら注入を再開する	

Ⅵ　その他

1　健康状態の情報共有

学校は、保護者に他の医療的ケアと同様に初期食注入の実施報告を行い、児童・生徒の体重の変化、排便状況等の健康状態を記録し保護者に報告する。

指導医と情報の共有を図り、必要に応じて主治医に報告する。

2　給食費

給食費は、各校の給食受給欠食規約に基づき、他の喫食者と同様に徴収する。

注入する種類や量にかかわらず、実施日数分の給食費の負担があることを保護者と確認する。

3　初期食を提供できない場合の取扱い

③ 校外学習、移動教室等での代替手段を事前に決めておく。

例１　液体栄養剤を滴下で注入する。

例２　半固形化栄養剤をシリンジで注入する。

② 災害時等の対応方法

例　家庭の状況に応じて３日分程度の栄養剤等注入物品を準備しておく。

※代替手段については、主治医により医療的ケア指示書に初期食注入以外の指示をもらう（①の例１、例２参照）。　家庭での実施の上、学校では定期的（例：学期に１回、月に１回等）に看護師又は保護者が代替手段の注入を実施する。

③ 体調不良等で初期食注入実施が困難と判断した場合

例　保護者に連絡し中止する。

＜資料＞

【参考資料１】　医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）
　初期食シリンジ注入指示書

【参考資料２】　給食（初期食）注入　個別マニュアル（例）

【参考資料３】　学校給食　提供食材一覧（例）

【参考資料４】　アレルギー緊急時対応の流れ（日本学校保健会資料）
（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」P20～23

参考資料１

医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）

初期食シリンジ注入指示書

都立　　学校・学園　　児童・生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

指示期間　令和　　年　月　日　～　令和　　年　月　日

注入量	初期食　合計注入量（　　）mL 初期食以外の水分：注入の（前・後）内容（　　）量（　）mL
食物アレルギー その他の禁忌食材	食物アレルギーのため除去すべき禁忌食材 **□無** **□有**　①（　　）検査日　年　月　日　□血液検査　□負荷試験 ②（　　）検査日　年　月　日　□血液検査　□負荷試験 ③（　　）検査日　年　月　日　□血液検査　□負荷試験
	その他の禁忌食材 **□無**　・　**□有**（　　）
注入方法・速度	胃ろうから、１回に（　　）mL ずつを　約（　　）分で注入 途中でのインターバル　□無　　□有（　　）分開ける 全注入後のフラッシュ　白湯の注入量　　（　　）mL
前吸引、胃残への対応	・胃残量が（　　）mL 未満の時はそのまま予定量を注入する ・胃残量が（　　）mL 以上（　　）mL 未満の時 （　　） ・胃残量が（　　）mL 以上の時 （　　） ・胃残の色、性状に異常がある場合の対応 ［　　］
その他	注入物が詰まった場合の対応　□白湯を（　　）mL 注入する □ミルキング　□その他（　　）
	実施における留意点、特記事項 （　　） アレルギー反応があった場合（緊急時対応、搬送する医療機関等） ［　　］
家庭での実施	食事の注入経験　　**□無** **□有**　（　　年　　か月） □朝食を注入　□昼食を注入　□夕食を注入

令和　　年　　月　　日　　医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参考資料２

令和　　年　　月　　日　作成

給食（初期食）注入　個別マニュアル（例）

令和　年　　月　　日（　）　実施者　メイン＿＿＿＿＿＿＿＿看・教・介・医専

実施者　サブ＿＿＿＿＿＿＿＿看・教・介・医専

必要物品	□手指消毒液	□シリンジ 50mL	□ジョイントチューブ	□白湯
	□計量カップ	□シリコン製スプーン	□薬杯	□薬（○○○）
	□使い捨てビニール手袋	□タイマー	□ティッシュ	□ゴミ袋

実施手順	
1	手洗い後手指消毒を行う。薬杯に薬と白湯　　mL入れておく。
2	全身状態の観察をする。（健康チェックカード・登校後の様子も確認する）
	体温：　℃　脈拍：　回/分　顔色：普通・不良　喘鳴：なし・あり
	胃ろうボタン・周囲の確認：問題なし・問題あり（
3	本人に注入を始めることを伝える。本人は車いすに座り、姿勢を整える。献立の説明をする。
4	手袋をし、ジョイントチューブのクランプとふたを閉め、胃ろうボタンに接続し、時計回りに３/４回転させる。
5	ジョイントチューブに注射器を接続し、前吸引を行う。 **空気量：　mL　胃残量：　mL　胃残の色：　茶褐色浮遊物：なし　少量　多量** 胃残が　mL未満の時　…予定量を注入する。 胃残が　mL以上で　mL未満の時　…注入量より差し引き注入する 胃残が　mL以上の時　…初期食注入は中止する。ソリタ水を　mL注入する。
6	胃残の液を胃に戻し、クランプしてふたを閉める。
7	薬杯に薬をこぼさないように入れ、シリンジで白湯　mL を吸い上げて入れて溶かす。
8	薬をシリンジで吸い上げ、振りながら注入する。再度白湯　mLを薬杯に入れ注入する。
9	初期食を、シリコン製スプーンを使用して計量カップに入れ、まんべんなく混ぜる。
10	「いただきます。」　準備された初期食を注入する。 １mL／　～　秒で注入する。その後　分程度間隔を開け繰り返す。（所要時間：　分）
11	**開始時刻：　時　分**　注入中の様子を観察する。 咳込み（－＋）　喘鳴（－＋）　嘔吐（－＋）　顔色変化（－＋）　胃ろう漏れ（－＋）
12	白湯　mLと空気　mLを注入し、ジョイントチューブ内を空気で押し流す。
13	ジョイントチューブのクランプと蓋を閉め、半時計回りに　３/４回転させて外す。
14	「ごちそうさま。」　**終了時刻：　時　分**
15	分間はそのままの姿勢を保つ。下校の　分前には終了し様子観察をする。

緊急時の対応	
	詰まった場合：白湯　mL を注入する。ミルキングを行う。
	胃ろうボタン抜去した場合：胃ろうボタンを水洗いしバルンの水を抜いて再挿入後、受診する。

参考資料３

初期食（ミキサー食）として、注入した経験のある食材にチェックをしてください。

学校給食　提供食材一覧（例）							
記入日　　令和　　年　　月　　日							
学部　　年　　氏名　　記入者							
食品名	✔	食品名	✔	食品名	✔	食品名	✔
米		こんぶ		キャベツ		りんご	
パン		のり		白菜		みかん	
うどん		寒天		きゅうり		レモン	
パスタ		たら		たまねぎ		いちご	
冷麦		かれい		だいこん		桃	
じゃがいも		しらす		かぶ		メロン	
さつまいも		さけ		ピーマン		すいか	
さといも		あじ		アスパラガス		梨	
ながいも		めかじき		さやいんげん		ぶどう	
豆腐		いわし		なす		柿	
納豆		さば		とうもろこし		牛乳	
大豆		ぶり		れんこん		ヨーグルト	
いんげん豆		さわら		とうがん		バター	
小豆		さんま		たけのこ		チーズ	
ひよこ豆		とびうお		ごぼう		生クリーム	
きなこ		ムロアジ		にんじん		卵黄	
ごま		かつお		かぼちゃ		卵白	
カカオ		煮干し		トマト		サラダ油	
栗		はんぺん		ブロッコリー		ごま油	
いか		たらこ		カリフラワー		なたね油	
たこ		鶏肉		グリーンピース		マヨネーズ	
えび		豚肉		ほうれんそう		しょうゆ	
かに		牛肉		小松菜		砂糖	
あさり		ハム		えだまめ		みそ	
ほたて		ベーコン		パプリカ		ケチャップ	
ツナ		にんにく		しいたけ		中濃ソース	
わかめ		生姜		なめこ		デミグラスソース	
ひじき		セロリー		まいたけ		オイスターソース	

＜特記事項＞　注入を避けているものなどがありましたら、食材名をお書きください。

参考資料４

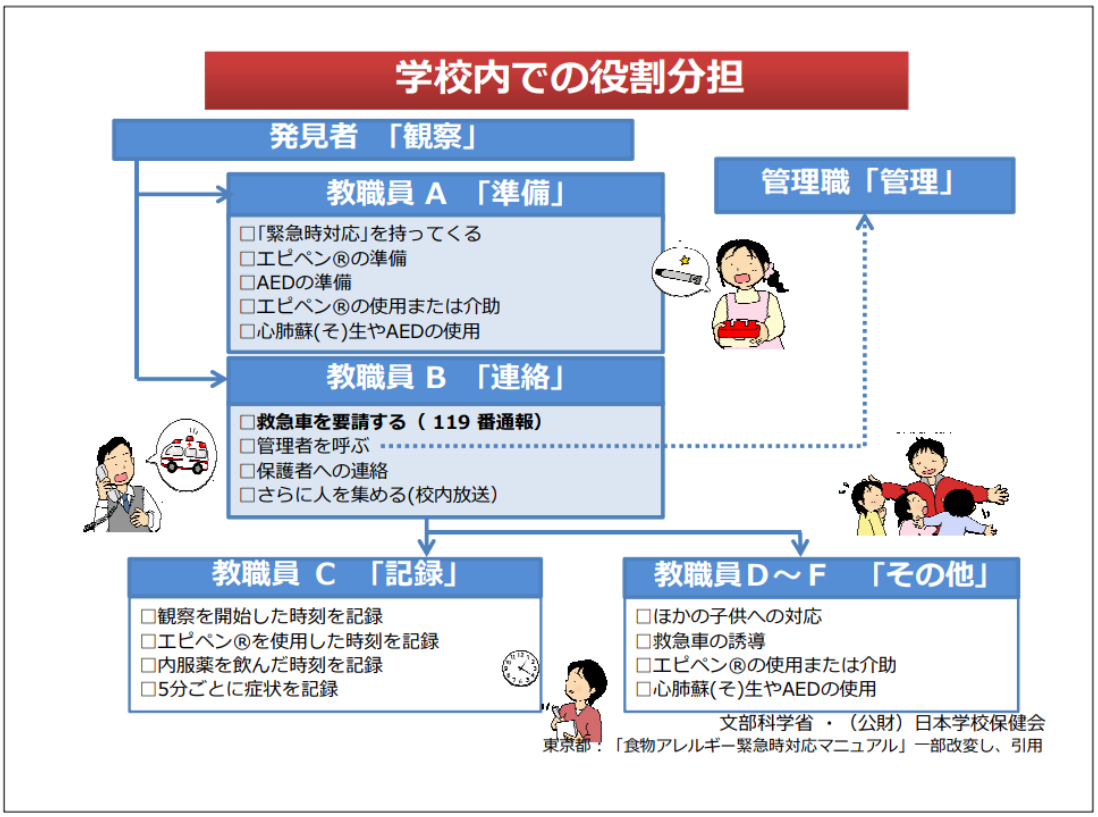
アレルギー緊急時対応の流れ（公財）日本学校保健会
「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」P20～23

6 緊急時の対応

アレルギー疾患の緊急時に適切な対応をするためには、日頃からの準備と緊急時に適切に行動できるようにするための訓練が必要です。日頃からの準備は、アレルギー対応委員会の中で行います。緊急時に適切な行動ができるようにするため、緊急時対応マニュアルの整備をすること、緊急時にしなければいけないことを予め整理をし、役割分担ができるように全教職員が理解すること、行動ができるように定期的に訓練することが必要です。

6-1 学校内での役割分担

役割分担には、発見者、準備係、連絡係、管理係、記録係、その他の役割があります。発見者は、担任がなることが多いですが、誰でもなり得ることを想定しておきます。発見者は、児童生徒等から離れず観察しながら、人を集めます。学校によって大声で呼ぶ、非常ベル・無線機器・携帯電話などの活用を検討し、適切な方法で訓練します。発見者は、集まった人に的確に役割を指示します。



※エピペン® の使い方については37ページを参照してください。

管理職は現場に急行し、発見者に代わり、それぞれの役割の確認及びその場の指揮をとります。

準備係は、緊急時対応マニュアル、エピペン®、ＡＥＤ等を準備します。

連絡係は、119番通報をし、管理職等、その他の協力者を呼んだり保護者や関係機関との連絡がスムーズに行えるようにします。

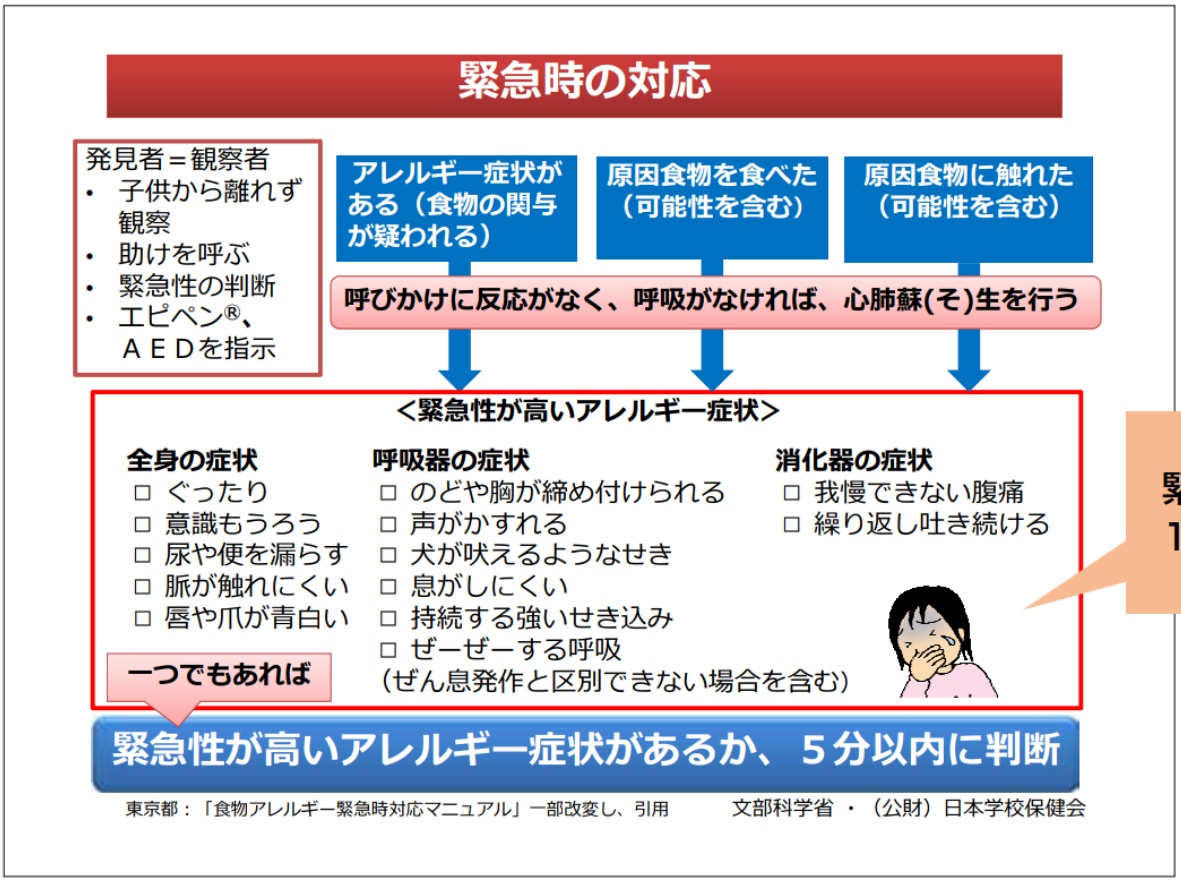
記録係は、時系列で処置を記録します。また、5分ごとに症状を記録します。

その他にも、他の児童生徒等への対応や救急車の現場への誘導などの役割があります。

6-2 緊急時対応のながれ

アレルギー症状を認めたり、原因食物を食べてしまった等の場合には、発見者は、児童生徒等から目を離さないで、助けを呼び、人を集めます。集まった人にエピペン®とＡＥＤ等を持ってくるように指示をします。ここで学校内での役割分担を全教職員が知っていると速やかに行動できます。

緊急性の高いアレルギー症状があるかどうかの判断を５分以内に行います。緊急性が高いアレルギー症状として13の症状があります（下図）。いずれかのうち一つでも症状があれば、緊急性が高いアレルギー症状があると判断します。



緊急性が高いアレルギー症状があると判断した場合の対応は、以下の３点です。

- ただちにエピペン® を使用する。
- 救急車を要請する。
- その場で安静にする。

これらのことが同時進行で実施できるようにします。人が集まれば、役割分担をして準備係、連絡係としてそれぞれの作業を進めます。もちろん人が集まらなければ一人で進めなければなりません。

児童生徒等が呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生法を行います。ＡＥＤの操作とセットで普段から練習を行っておくことが必要です。

その場で安静にする場合の体位の基本は、仰向けに寝かせて足の下にランドセルやかばんなどを入れて高くします。これは血圧低下への対応です。また、ショック状態から急な体位変換（抱き起こしたり、おんぶしたり、起き上がったり）は、心停止を誘発する可能性が報告されています。ショックまたはそれに準ずる状態の時は体位変換をしないで、その場から移動させず安静を保ち対応することが重要です。

緊急性の高いアレルギー症状がない場合のみ、保健室または安静にできる場所に移動して、経過をみます。

緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- **救急車を要請（１１９番通報）**
- **ただちにエピペン®を使用**
- **反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う ➡ AEDの使用**
- **その場で安静にする　立たせたり、歩かせたりしない！**

＜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、あお向けで足を15～30㎝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

呼吸が苦しくあお向けになれない場合

呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

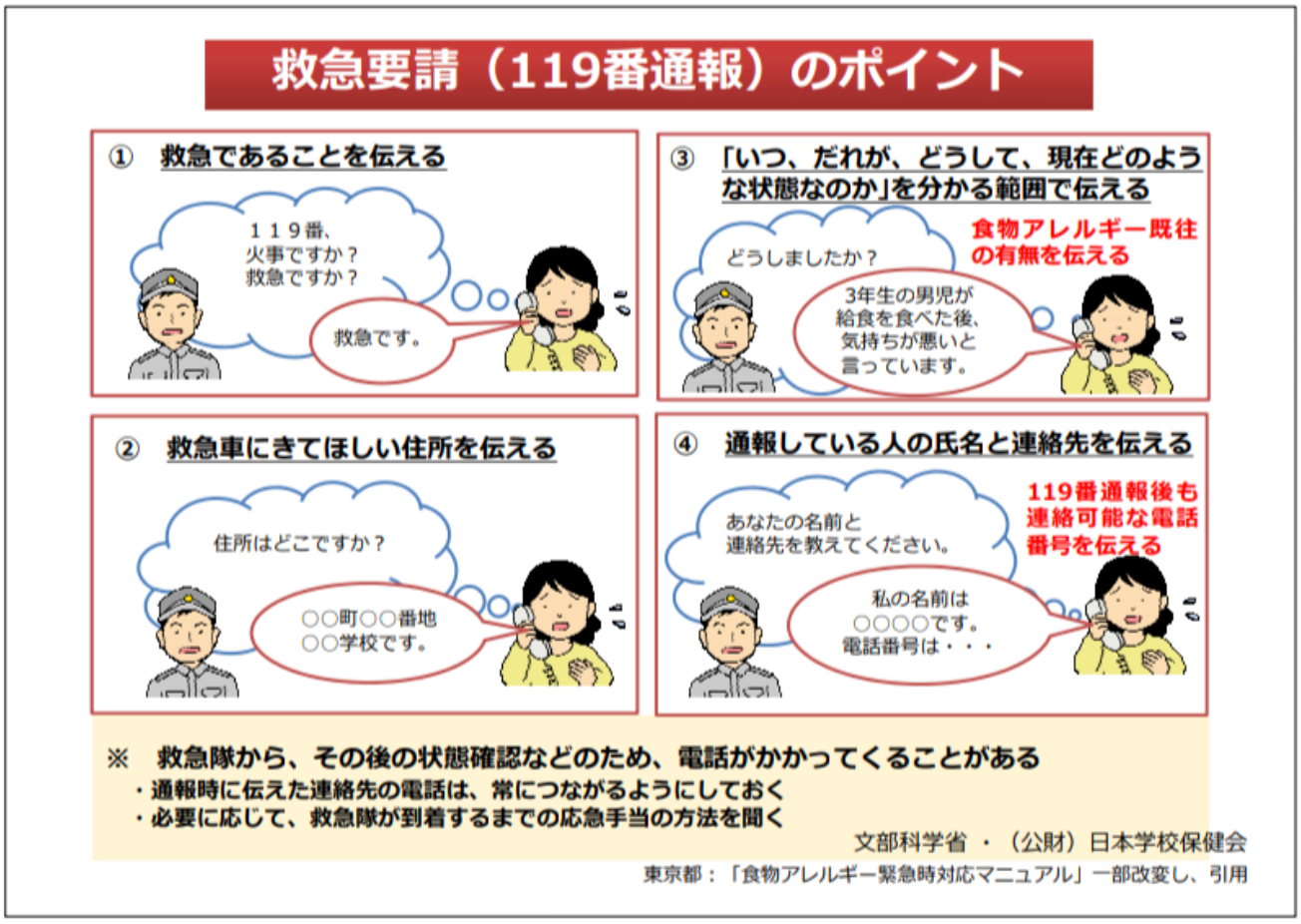
- **その場で救急隊を待つ**

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

＜救急要請のポイント＞

救急であること、住所、連絡先をあわてず、ゆっくり、正確に伝えられるように、予めマニュアル等に記載しておきます。



6-3 事故が起こった時の対応

学校の管理下において事故等が発生した際、学校及び学校の設置者は、児童生徒等の生命と健康を最優先に迅速かつ適切な対応を行うとともに、発生原因の究明やこれまでの安全対策の検証はもとより、児童生徒等に対する心のケアや保護者への十分な説明、再発防止などの取組が求められます。学校事故対応の在り方については、学校事故対応に関する指針（平成28年３月 文部科学省）を参考にし、事故対応に関する共通理解と体制整備の促進を図ります。

すべての事故及びヒヤリハット事例について、学校は、状況や問題となった原因、改善方法について管理職に報告し、情報を共有し、アレルギー対応委員会で対策を検討して事故予防の徹底に努めることが重要です。また、その内容を校長は教育委員会へ報告します。

教育委員会は、その詳細と改善策の報告を各学校に求め、集約し、改善策と共に所管内に周知を図り、事故防止に努めることが重要です。