

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 7 年 3 月

新宿区教育委員会

令和 7 年 3 月 1 1 日付 6 新教支特第 1 0 5 6 号により決定

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
	＜実施する意義＞	
	1 医療的ケアの観点から	
	2 学校給食における食育の観点から	
	3 文部科学省の研修テキストの記載から	
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・・・・・・・・・・	6
	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・・・・・・・・・・	14
	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・・・・・・・・・・	21
VI	その他・・・・・・・・・・	23
	1 健康状態の情報共有	
	2 初期食が提供できない場合の取り扱い	
	＜資料＞・・・・・・・・・・	24
	【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（改訂）	
	【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（以下、ペースト食、ミキサー食を合わせて「初期食」という。）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、都教育委員会では、令和3年度より胃ろうからの初期食シリンジ注入におけるガイドラインを策定しました。その上で、新宿区においても東京都教育委員会作成のガイドラインを基に、「胃ろうからのシリンジによる初期食注入」新宿版ガイドラインを作成しました。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きました。

さらに、医療機関や就学前施設等では、初期食の経口摂取と胃ろうからの注入の併用や、献立を一品ごとに注入する手法が取り組まれるようになってきています。このような状況を踏まえ、都教育委員会は、令和5年度に「胃ろうからの初期食関連モデル事業」を実施し、検証を行い、このような手法について、ガイドラインに追加するため、改訂を行いました。新宿区も都に準じて、今回のガイドライン改訂を行いました。

本ガイドラインは、学校において新たな手法も含めて胃ろうからの初期食注入を安全に実施するに当たり、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。なお、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、「新宿区立新宿養護学校医療的ケア実施要綱」（平成31年1月15日改訂）に準拠することとします。

本区特別支援学校である新宿養護学校では、本ガイドラインに基づき、対象となる児童・生徒が心身共に健康で充実した学校生活を送れるよう、医療関係者及び保護者等と連携し、安全かつ適切に初期食注入を実施してくださるようお願いいたします。

令和7年3月 新宿区教育委員会

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

<実施する意義>

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、初期食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れにくく、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

本区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。給食は、児童・生徒の心身の健全な発達と食育の推進に重要な役割を果たしており、適切な栄養の摂取を、目標の一つとして掲げている。

新宿区立肢体不自由特別支援学校では、咀嚼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・中期食など、児童・生徒の咀嚼や嚥下の力に合わせた形態の食事（以下「形態食」という）を調理し、全部で3種類の食事を提供することを基本としている。

給食時間に初期食を注入することは、給食において必要な栄養の確保に合わせて、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期待される。

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でゆっくり関わられます。
- 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稀にあります。

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

初期食注入を安全かつ適切に実施するには、日頃から児童・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

経口摂取と併用して実施する場合も含め、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。

上記の観点に加え、給食室の施設設備状況（調理室の面積等）、校内の物理的な条件や実施体制も考慮し、校内の医療的ケア安全委員会等で十分検討した上で、実施人数や注入する手法の調整を含め、主治医・指導医の助言を基に校長が実施の可否を判断する。

①医療的ケアが校内で安定的に実施できていること。

- ・健康状態の変動がなく、週に3日以上安定して登校しており、学校で医療的ケアが実施できていること。
- ・新入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主たる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こと。
- ・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経口摂取と併用して実施する場合も含め、家庭での初期食注入期間が1年程度あること（新入生の場合は就学前の期間を含めることも可とする）。

- ・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。
- ・主食のみの注入や、ヨーグルト等単品のみの注入など、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。

- ・家族と同等の食事内容を1食分として初期食の注入を実施していること。必要な栄養を確実に摂取できること。
- ・経口摂取と併用して実施する場合は、主治医の判断を基に指導医検診で誤嚥の危険性がなく、摂食量・時間等が安定していること。
- ・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の実績があること（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について

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アレルギーの新規発症の可能性が高くなる。このようなことがあることから、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。

- ・初期食注入の開始前には、保護者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を十分に踏まえる。

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、経口摂取のアレルギー対応に準じた決定を行うこと。

2 学校における初期食注入実施の条件

給食指導の一環として行うことを踏まえ、以下の条件で安全に実施できることを、十分に検討する必要がある。

（1）初期食注入に掛かる時間

初期食注入後、数分程度の間隔を空けてから次の注入を行うことが必要な場合（インターバル）や、一品ごとの注入、経口摂取と併用する場合も、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) 実施の対象

胃ろうからの初期食注入及び初期食を経口摂取した後で残余の初期食を胃ろうから注入することを実施の対象とする。経口摂取と併用する場合は、主治医からの指示を基に、指導医検診で事前に量や時間について確認すること。

(3) 初期食と栄養剤の併用

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。

(4) 実施の判断

指導医検診において、指導医が保護者同席のもと、主治医からの指示書の内容における、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について、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	実施内容	備考
時間	給食時間及び前後の休憩時間内	1 時間を目安とする。
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の使用、経口摂取の併用（主治医から指示がある場合）
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一品の 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）	学校外での給食の提供はできないため実施しない。代替手段（栄養剤等）とする。

- 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。具体的には、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）が必要であると主治医から指示がある場合についても、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。
- ③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、注入前の胃残量等により、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。
- ④初期食の経口摂取を併用する場合、当日の献立内容に基づき、量を調整し、取り分けた分も含めた上で、一食の摂取総量を決めておくこと。なお、成長期は、摂食嚥下機能の状態が変化することを十分考慮すること。
- ⑤一品ごとに注入する場合、総量の調整や胃残が多い場合の差し引きに関しては、一食の栄養バランスを考慮し、主治医の意見を踏まえ、事前に学校と保護者で方針を調整の上で、指導医検診で確認する。
（例：デザートから差し引くなど。）
- ⑥注入する給食は、初期食として提供されるものに限定し、教員等が調理器材を使用して形状を変えるなど、教室等で再調理は行わないこと。
- ⑦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。

⑧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。

(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・会計年度任用）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、認定特定
行為業務従事者である教員に移行していくこととする。移行に関しては、
以下の条件が必要である。なお、移行後は認定特定行為業務従事者である
教員が複数で対応することが望ましい。
 - ・「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
(胃ろうからの栄養剤シリンジ注入の実績があることが望ましい。)
- ③健康観察は実施前、実施中、実施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とること。
- ④食育の観点から献立の説明、食材の手元調整（混合すること）及び摂食
は、教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。
- ⑥実施者は、複数で対応して順調かつ安全な実施が確認できれば、校内体制
を考慮しつつ、1名での実施が望ましい。

(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。(P23 参照)
- 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、栄養剤及び市販のペースト食（栄養剤が不可と主治医か
ら指示がある場合）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（P26）に示す「医療的ケア指示書（介護教員等喀痰吸引等指示
書）初期食シリンジ注入指示書（改訂）」の作成を依頼し、明確な指示を受
ける。

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、指導医検診で保護者同席のもと確認しマニュアル化し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(一般的に1 mL あたり1 kcal が多い)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、注入する初期食は1 mL あたり1 kcal より低くなる。

このことに関して、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、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1 mL を1 g 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（経口併用の場合も含む）	○	○		○
	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、総合非常勤看護師、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	認定特定行為業務従事者である教員・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や、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説明し協力を依頼する。

① 健康状態の確認

- ・健康チェックカード（「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」(P11)に掲載の（様式18）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。経口摂取の併用がある場合についても同様とする。
- ・学校から示された「新宿養護学校給食使用食材（形態食）一覧」(P28・29)に掲載の(参考資料3)を確認し、家庭において注入したことが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。
- ・保護者は「学校給食 提供食材一覧」にチェックをして学校に提すること。

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と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（経口摂取の併用がある場合も含む）を開始する際に、一定期間来校し実施すること。
- ・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

<様式18>

令和 年度 健康チェックカード			
学部 年		グループ	氏名：
	普段の様子		年 月 日 ()
体温	度 分～ 度 分		度 分
食事	・形態 ・量 (多い、普通、少ない)	主食：全、 (/) 副食：全、 (/)	注入 内容： 量：
睡眠	平均 時間程度 時 分頃 ～ 時 分頃	時 分頃 ～ 時 分頃 (熟睡、時々起きていた、よく眠れなかった)	
排尿	1日 回程度 約 時間おき	最終排尿時間： ・量 (多い、普通、少ない)	
排便	回数：毎日、 日おき (自然排便、座薬使用)	あり (回)、なし 最終排便時間：	
緊張	・弱い ・強い	・いつもより弱い ・普通 ・いつもより強い	
喘鳴	・ない ・ある	・ない ・ある (弱いがある、ある、ひどくある)	
痰	・特にない ・ある (多い、少ない、固い、柔らかい)	・特にない ・ある 量 (多い、普通、少ない) 色 () 固さ (固い、普通、柔らかい)	
発作	・ない ・ある 頻度 () 型 ()	・ない ・ある 時間 () 型 ()	
その他			

* 必要な項目について、○で囲むか、記入してください。

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。

- ・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、事前に主治医に指示をもらい、家庭及び学校で実施して確認しておくこと。
- ・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」（P12 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 月 日 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。

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者			
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)		食物アレルギー (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 アナフィラキシー (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 ()		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・食料を扱う授業・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は、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：卵黄カルシウム 牛乳：乳脂・乳清成分カルシウム 小麦：胚芽・胚・胚乳 大豆：大豆油・醤油・味噌 コメ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚露 肉類：エキス F その他の配慮・管理事項 (自由記述)		電話番号： ★連絡先医療機関 医療機関名： 電話番号：	
緊急時に備えた処方箋 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 ()		緊急時に備えた処方箋 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 ()		記載日 年 月 日 医師名 医師職名			
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) 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2刺激薬配合剤 () 3. その他 () B-2 長期管理薬 (内服) 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) 1. 生物学的製剤 () C 発作時の対応 1. ベータ2刺激薬吸入 () 2. ベータ2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 動物との接触や水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)		電話番号： ★連絡先医療機関 医療機関名： 電話番号：			
記載日 年 月 日 医師名 医師職名		記載日 年 月 日 医師名 医師職名		電話番号： ★連絡先医療機関 医療機関名： 電話番号：			

(有) 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・生徒には様々な背景があるが、次の2つのグループに大別できる。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

本区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の注入

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こと。

注入する初期食を事前に混合することは、安全な形状の注入物として仕上げることができる。一方、食育の観点から、初期食を一品ごとにシリンジで吸い上げて注入する方法があり、実施体制等を十分に確保することが前提となる。

①事前に混合して注入する場合

初期食を混合する場合は、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、スプーンからポタッと落ちるぐらいが目安とされる。事前に混合することにより、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により、適正な栄養バランスを確保することができる。

②一品ずつ注入する場合

一品ずつシリンジで吸い上げる場合や、デザート以外を混合してデザートのみ別に注入する場合では、シリンジにエア（空気）が入りやすいため、エアを除去してから注入すること。

(2) 初期食を注入する際の注意点等

①形状の異なる食材の対応

献立の内容によって使用する食材が異なるため、適切な粘度に調整すること。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、実施者の手に負担がかかる可能性があることも踏まえて対応すること。

②注入の回数やインターバルの計測

注入回数を間違えないように、カウンターや回数をカウントできる表を使用したり、インターバルの正確な時間を計測するためにデジタルタイマーを使用することが望ましい。デジタルタイマーがない場合も、秒針のある時計を手元に置いて使用することが望ましい。秒針があっても、壁掛けの時計などでは、見る角度によって時刻の読み取りが不正確になる。

③適正な栄養バランス

給食には、多様な食材が使われおり、適正な栄養バランスの確保ができるよう配慮すること。

経口併用の希望がある場合は、給食時間内で注入に要する時間を考慮して調整すること。また、注入する内容については、保護者の希望には主治医からの指示の範囲内での対応とし、主治医の意向を確認した上で、最終的には指導医検診における指導医の意見を基に校長が判断すること。

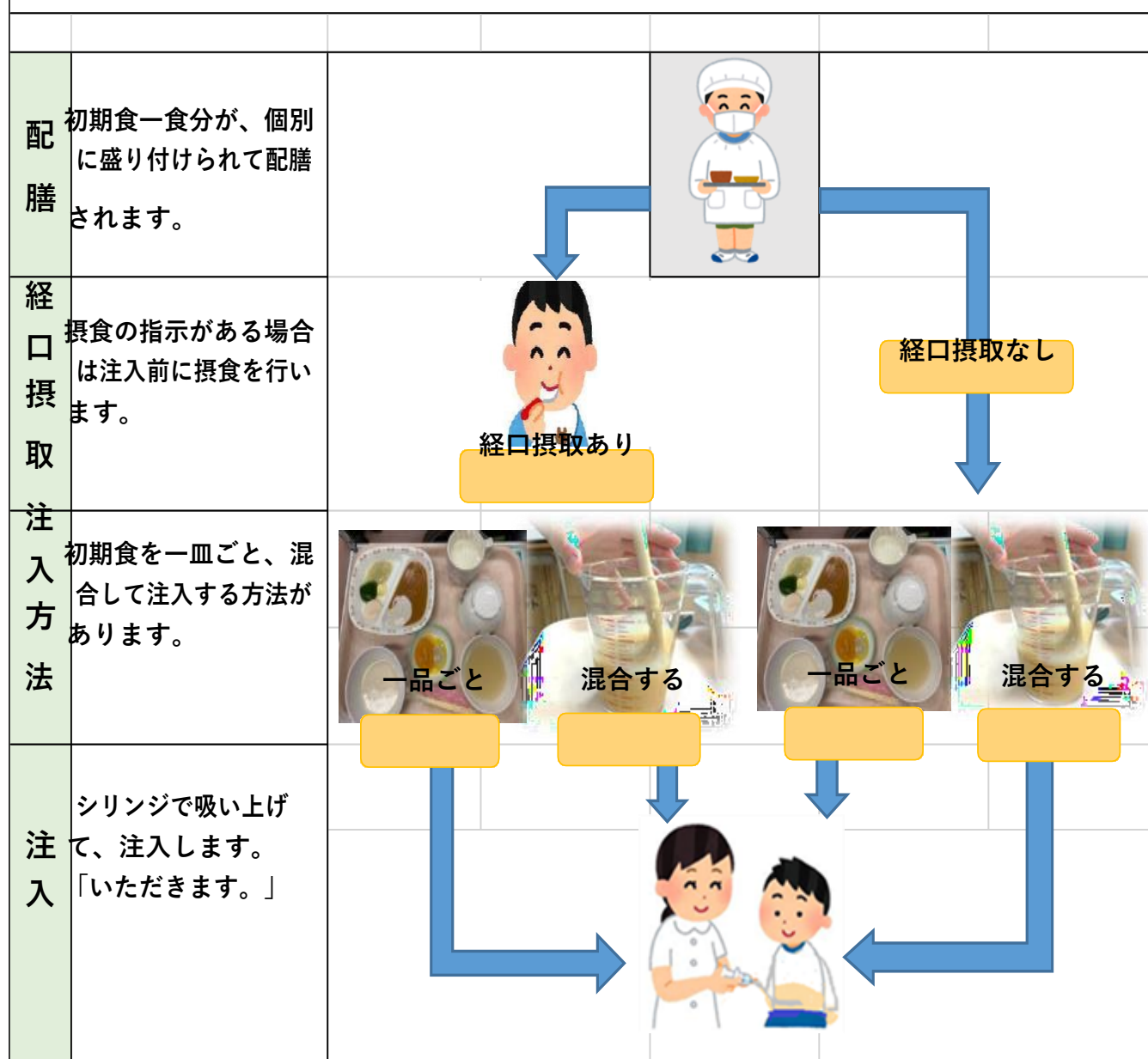
(3) 所要時間

給食時間及び前後の休憩時間等の範囲で注入作業を行うこと。

(4) 衛生管理

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こと。

胃ろうからの初期食シリンジ注入の流れ（イメージ）



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、学校で水洗いを行う。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、予備のシリンジ、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）

※P19、20 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）

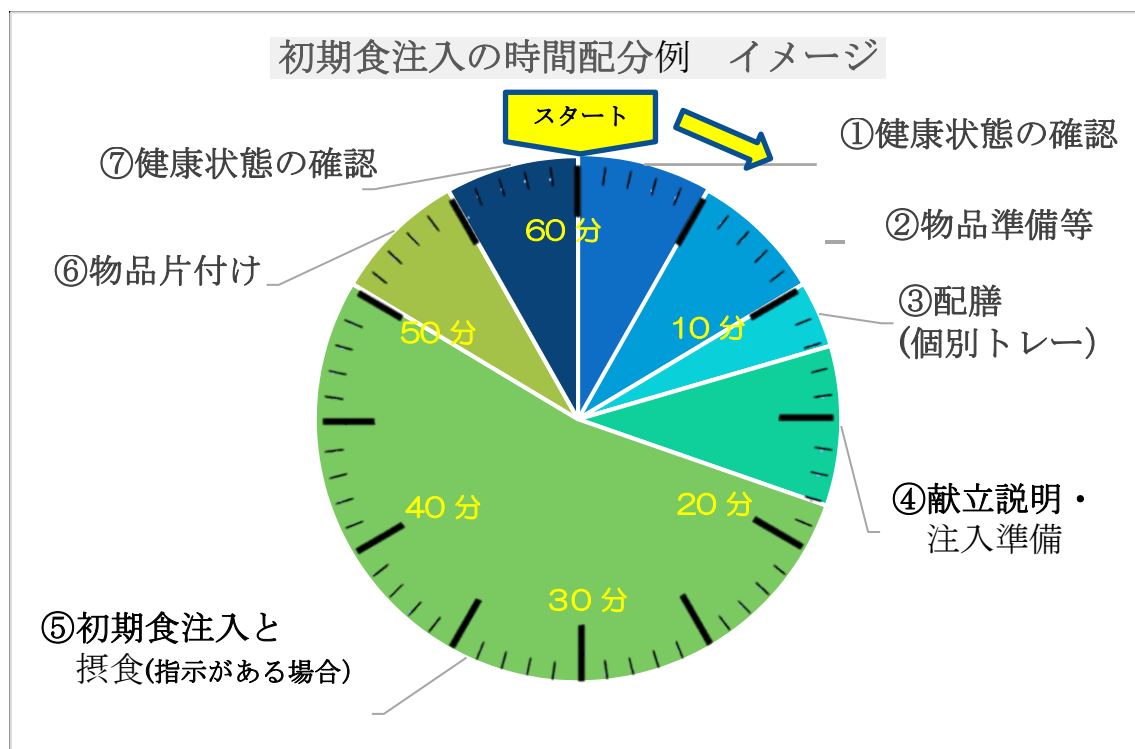


マドラー（例）



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し、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（個別トレイ）
 - ・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・注入準備
 - ・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。（混合注入の場合）
- (5) 初期食注入と摂食（主治医から指示がある場合、実施する）
 - ・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やエアを流す。
- (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。
- (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について（※シリンジ等の形状）

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、この新規格コネクタを使用する児童・生徒が増えている。従来のタイプ（旧規格）のコネクタは供給停止の予定とされていたが、新規格製品の使用が困難なケースでの旧規格の継続使用が認められることとなり、旧規格を使用している児童・生徒もいる。

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。

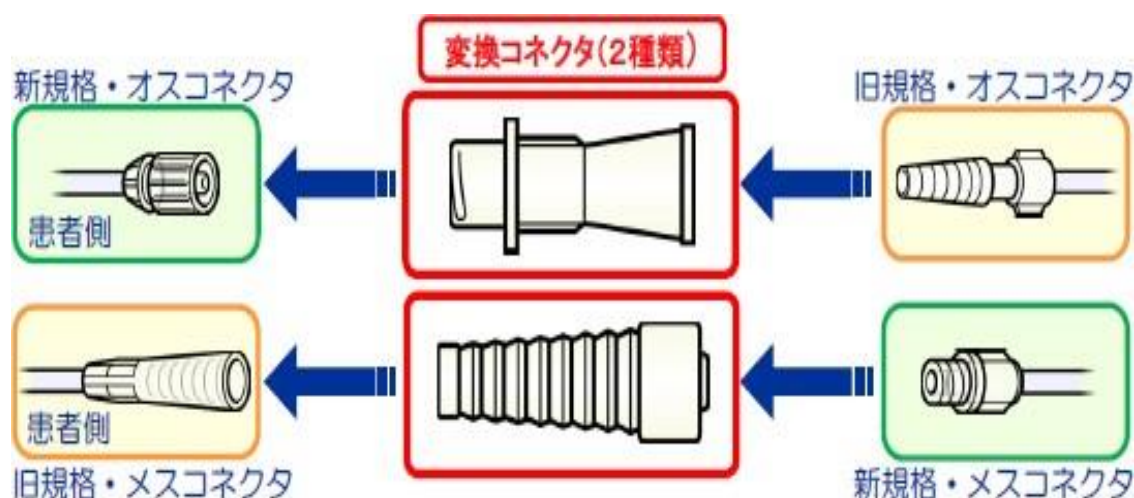
（１） 新規格の特徴について

- 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なる。
- 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。

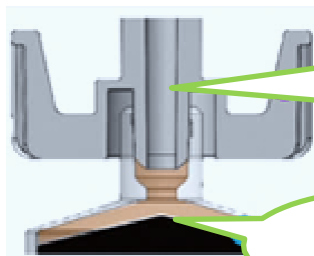


(3) シリンジの先端が短くなることへの対応(例)

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。



採液ノズル
(例)

シリンジ

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。



空気たまり

③ジョイントチューブ側の
接続部に初期食が付着する。

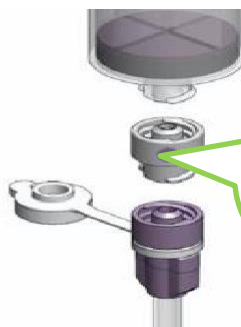
対応

- 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。

専用のスワブ
(例)



プロテクト
アダプタ
(例)



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。少しでも異常が認められる場合には、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定期的の実施すると共に、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
姿勢	☐ 胃ろうボタン刺入部から、栄養剤等の漏れがないか
	☐ 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（しごくこと）する	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○Fr. の吸引チューブを○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（P28～P31）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（P28～P31）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

学校は保護者に対し、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 初期食を提供できない場合の取扱い

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、例３参照）。

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。なお、学校で最初に代替手段の注入を実施する場合は、保護者実施を看護師が同席して確認するなど、引継の機会を設けることが望ましい。

（１）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。

例３ 市販のペースト食（栄養剤が不可と主治医から指示がある場合）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学校に準備しておく。

（３）体調不良等で初期食注入実施（経口摂取の併用がある場合も含む）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（改訂）
- 【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」 P28～P31

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）	
取扱注意	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（ ）	
経口摂取	経口摂取の実施 ☐ 可 ☐ 不可 経口摂取を併用する場合の留意点 （ ）
注入速度・ インターバル 等	（ ☐ 30ml ・ ☐ 50ml）シリンジで（ ）mlずつを（ ）分で注入
	次の注入までのインターバル ☐ 無 ☐ 有（ ）分 空ける
	注入後のフラッシュ 白湯注入量（ ）ml
胃残が多い場合 の対応等	胃残量が多い場合の対応 ・ 胃残量が（ ）ml以上（ ）ml未満の時の対応（ ） ・ 胃残量が（ ）ml以上の時の対応（ ） ・ 胃残の色、性状に異常がある場合の対応（ ） 混合以外の注入の場合で、差し引く方法 ☐ 主食・副食の全てから均等に減らす ☐ 低カロリーの主食・副食から減らす ☐ 指示無し ☐ その他（例：〇〇〇〇を減らす）（ ）
緊急の対応	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（ ）
その他	実施における留意点、特記事項（ ）
	※初期食が提供できない際の代替手段は、表面の経管栄養の欄を参照のこと （代替手段が市販のペースト食の場合は、この指示書のその他欄に記入）
令和 年 月 日 医療機関名 医師名	

参考資料 2

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・医専 実施者 サブ 看・教・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（〇〇〇） ☐ 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： °C 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。 1 mL／ ～ 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。

記入日 令和 年 月 日			学部 年 氏名 記入者		
・ご家庭で注入済みの食品にチェックをお願いいたします。					

群	食品名	☑	群	食品名	☑
穀類	こめ		緑黄色野菜類	アスパラガス	
	薄力粉			さやいんげん	
	乾燥パン粉			枝豆	
	パンブキンパン			さやえんどう	
	黒砂糖パン			ほんれん草	
	食パン			小松菜	
いも類	でんぷん			青梗菜 チンゲンサイ	
	くず粉			充実野菜ジュース	
	じゃがいも			トマト	
	さといも			ミニトマト	
	さつまいも			ホールトマト缶	
砂糖類	砂糖			トマトジュース	
	水あめ			にら	
	はちみつ			にんじん	
	黒糖			パセリ	
	メープルシロップ			ピーマン	
豆・豆製品類	大豆			赤パプリカ	
	あんこ			黄パプリカ	
	あずき			ブロッコリー	
	ささげ			カリフラワー	
	きな粉		三つ葉		
	赤えんどう豆		万能ねぎ		
	ひよこ豆		わけぎ		
	レンズ豆		大葉		
	おかから		かぼちゃ		
	とうふ		かぼちゃペースト		
	生揚げ		かぶ		
	油あげ		バナナ		
	豆乳		淡色野菜類	キャベツ	
	種実類	くり			きゅうり
くるみ				きゅうりピクルス	
ごま				グリーンピース	
ねりごま				ごぼう	
ピーナッツ				しょうが	
アーモンド				ズッキーニ	
				セロリ	
		だいこん			
		たけのこ			
		たまねぎ			
		とうがん			

群	食品名	☑
淡色野菜類	コーン	
	クリームコーン	
	なす	
	にんにく	
	長ねぎ	
	白菜	
	もやし	
	大豆もやし	
	れんこん	
果実類	いちご	
	いちごジャム	
	梅干し	
	みかん	
	オレンジジュース	
	みかん缶	
	マーマレード	
	柿	
	すいか	
	なし	
	パイナップル	
	パイナップルジュース	
	パイナップル缶	
	巨峰	
	デラウェア	
	レーズン	
	ぶどうジュース	
	ブルーベリー	
	メロン	
	黄桃缶	
白桃缶		
ゆず果汁		
レモン果汁		
りんご		
りんごジュース		
りんご缶		
ココナッツミルク		

群	食品名	☐
きのこ類	えのき	
	きくらげ	
	椎茸	
	干し椎茸	
	しめじ	
	エリンギ	
	なめこ	
	マッシュルーム	

藻類	あおのり	
	のり	
	生わかめ	
	粉寒天	
	ウルトラ寒天	
	刻み昆布	
	ひじき	

魚介類	ムロアジ	
	とびうお	
	いわし	
	めかじき	
	かつお	
	ぶり	
	さけ	
	さわら	
	目鯛	
	鯛	
	いか	
	えび	
	桜エビ	
	ほたて	
	ほたて	
	干し貝柱	
	かに	
	ツナ	
	なると	
	ちくわ	
	タラ	
	シルバー	
	まんだい	
	あなご	

群	食品名	☐
肉類	牛モモ	
	牛肩ロース	
	豚もも	
	豚ロース	
	豚ヒレ	
	ショルダーペーコン	
	ロースハム	
	ウインナー	
	チャーシュー	
	鶏もも	
	ささみ	
	鶏ムネ	

卵類	鶏卵	
	うずら卵	

乳類	牛乳	
	コーヒ牛乳	
	ヨーグルト	
	生クリーム	
	クリームチーズ	
	サワーチーズ	
	ジョア	
	カルピス	

油脂類	菜種油	
	バター	
	ごま油	
	オリーブ油	
	ラー油	

菓子類	チョコレート	
	チョコシロップ	

だし類	宗田鰹	
	鰹厚けづり	
	だし鶏こま肉	
	濃縮スープ(鶏)	
	だし昆布	

群	食品名	☐
調味料類	みりん	
	赤ワイン	
	白ワイン	
	酒	
	抹茶	
	ココア	
	ウスターソース	
	中濃ソース	
	しょうゆ	
	薄口しょうゆ	
	塩	
	米酢	
	リンゴ酢	
	トマトピューレ	
	ケチャップ	
	マヨネーズ	
	赤みそ	
	白みそ	
	西京みそ	
	八丁みそ	
	カレー粉	
	白こしょう	
	黒こしょう	
	クレイジーソルト	
	ナツメグ	
	乾燥パセリ	
	ゆかり	
	アーモンドエッセンス	
	デミクラソース	
	甜麵醬テンメンジャン	
	サイダー	
	つるりんこ	
	バニラエッセンス	
	ターメリック	
	ミルメークコーヒー	
	パブリカ	
	チリソース	

<特記事項> 注入を避けているものがありましたら、食材名をお書きください。

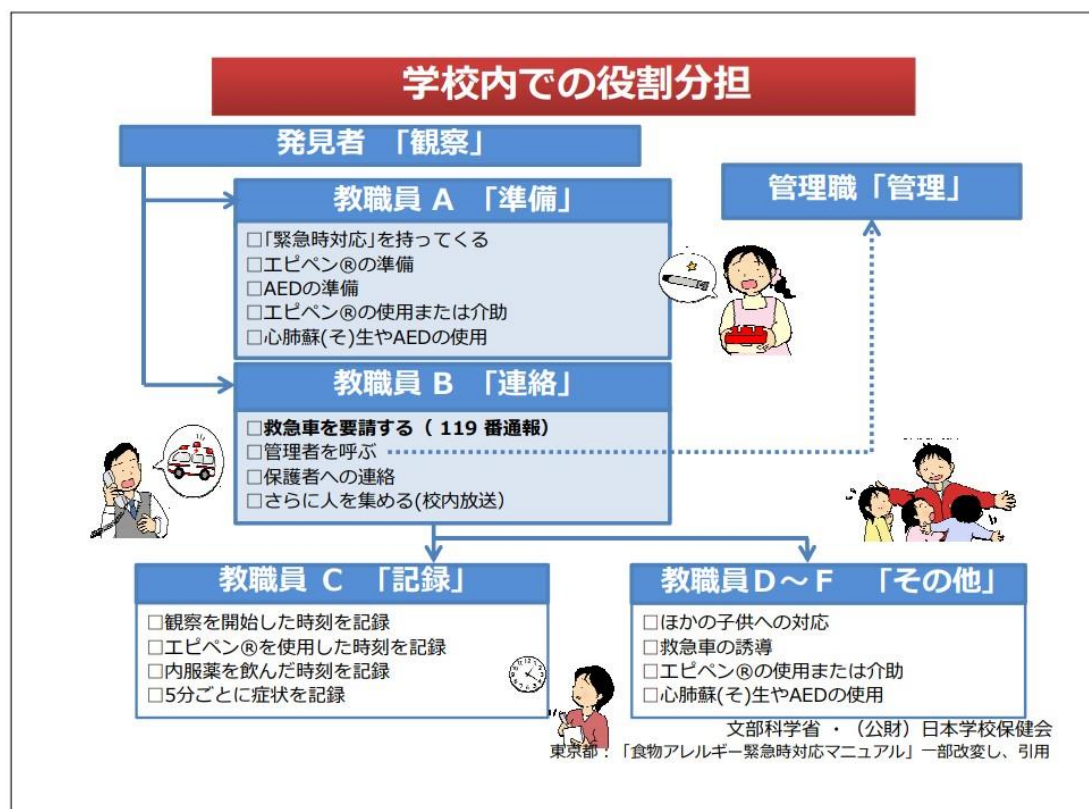
6

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なら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、担任に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。

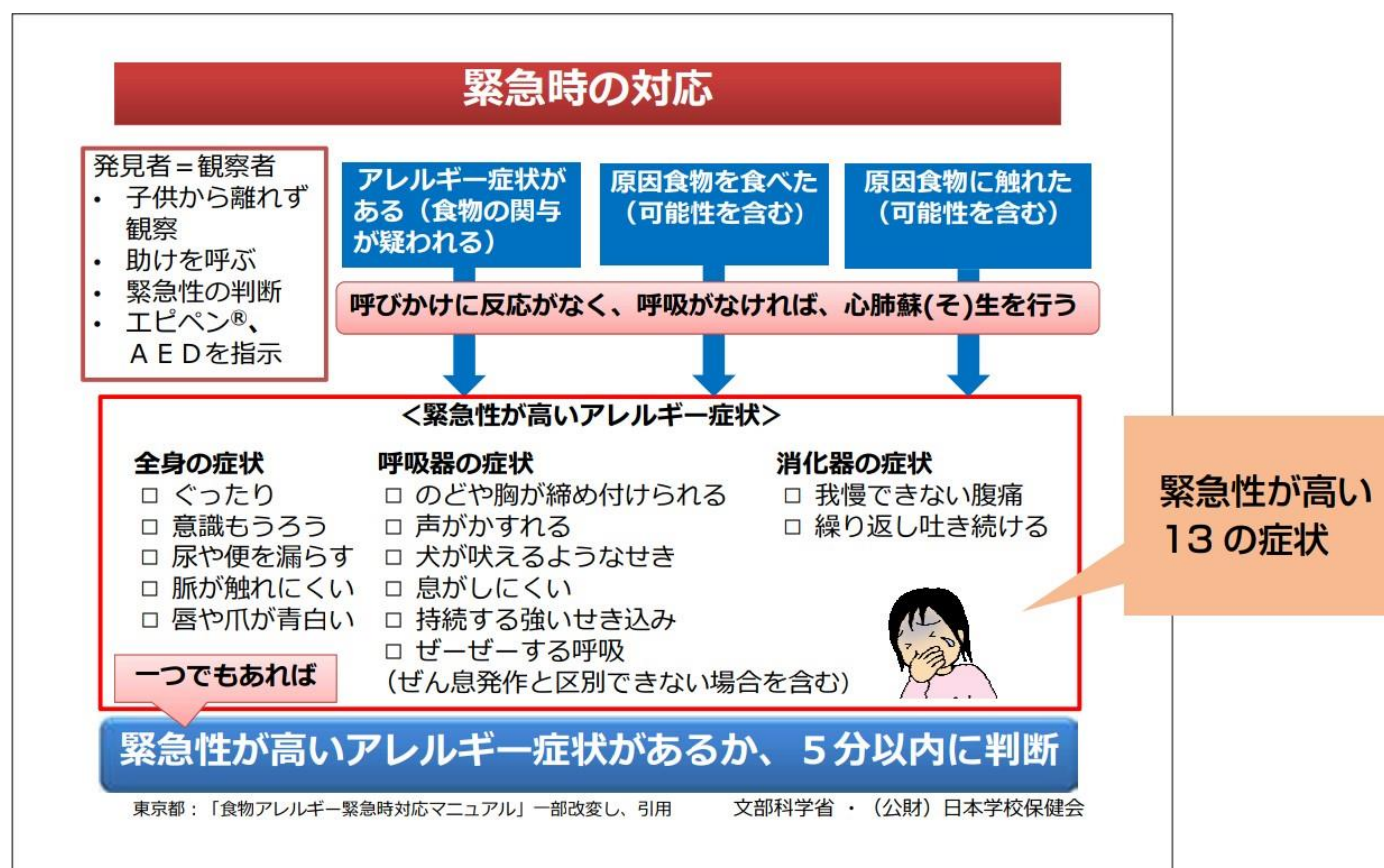
記録係は、時系列で処置を記録します。また、5分ごとに症状を記録します。

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。緊急性の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、緊急性の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必要があります。

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15～30cm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
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

＜救急要請のポイント＞

救急であること、住所、連絡先をあわせて、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。

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

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

食物アレルギー既往の有無を伝える

② 救急車にきてほしい住所を伝える

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

※ 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

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

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。