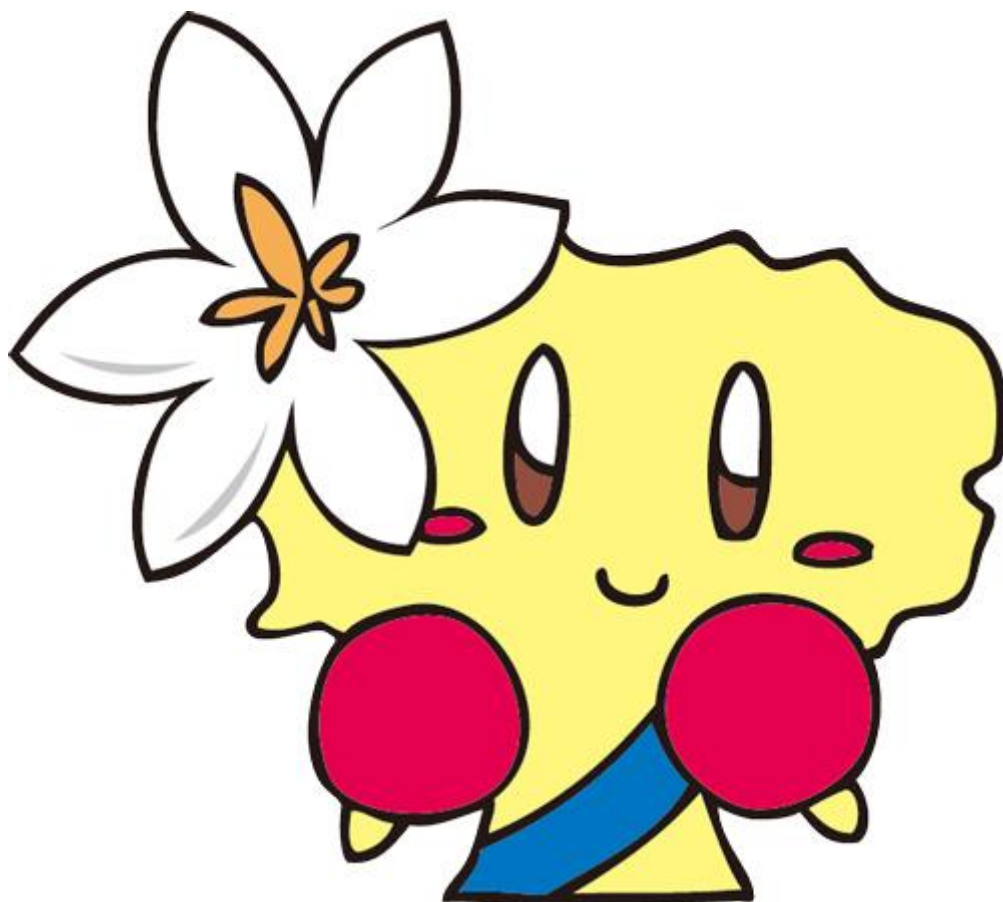


大府市学校給食における  
食物アレルギー対応の手引き



令和8年4月改訂版

大府市教育委員会

## 目次

|     |                             |       |
|-----|-----------------------------|-------|
| I   | 学校給食におけるアレルギー対応の基本方針について    | 1～5   |
| 1   | 基本方針                        |       |
| 2   | 学校給食で食物アレルギー対応の対象となる児童生徒    |       |
| 3   | 学校生活管理指導表について               |       |
| 4   | 学校給食における食物アレルギー対応の種類        |       |
| 5   | 除去食対応・代替食対応の対象とならない場合       |       |
| 6   | 教職員の役割                      |       |
| 7   | 教育委員会の役割                    |       |
| II  | 学校給食における食物アレルギー対応について       | 5～11  |
| 1   | 献立作成上の基本対応                  |       |
| 2   | 給食での対応内容                    |       |
| (1) | 無配膳対応について                   |       |
| (2) | 除去食の提供について                  |       |
| (3) | 代替食の提供について                  |       |
| 3   | 食物アレルギー対応児童生徒の実態把握と対応決定の流れ  |       |
| (1) | 小学校 新入生                     |       |
| (2) | 中学校 新入生                     |       |
| (3) | 小中学校 在校生                    |       |
| (4) | 小中学校 転入生・新規発症者              |       |
| III | 学校における対応について                | 12～17 |
| 1   | 毎月の対応の流れ                    |       |
| 2   | 給食室での対応                     |       |
| 3   | 教室での対応                      |       |
| (1) | 事前の確認事項                     |       |
| (2) | 教室における注意事項                  |       |
| IV  | アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）について | 18    |

# I 学校給食における食物アレルギー対応の基本方針について

## 1 基本方針

食物アレルギーを有する児童生徒にも学校給食を実施します。一般的には乳児期に食物アレルギーを発症する子どもの約90%は6歳までに除去食の解除ができます。しかし、食物アレルギーの診断・管理方法が十分に普及していないため、不必要な食事制限が行われているケースも見受けられます。医師の診断に基づかない不必要な食物アレルギー対応は、児童生徒の成長の妨げになるとともに、学校給食にかかわる限られた人員、施設設備を真に対応が必要な児童生徒への食物アレルギー対応に集中させることができないため、安全性を確保するための課題となっています。(県の手引 P15 参照)

本市では対応が必要な児童生徒の安全性を最優先とし、「学校における食物アレルギー対応の手引き」(平成28年2月 愛知県教育委員会)に準じ、必要な手続きがとられた児童生徒にのみ対応をします。しかし、児童生徒の症状や施設設備や人員の都合により、実情に合わない無理な対応は安全管理上のリスクを高めるため、児童生徒が弁当を持参することで対応します。

## 2 学校給食で食物アレルギー対応の対象となる児童生徒

食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式3-1】を提出し、医師の診断により、下記全てに該当する児童生徒を対象とします。

- (1) 医療機関でアレルギー検査(食物経口負荷試験や特異的 I g E 検査等)を実施し、主治医より食物アレルギーと診断を受けている児童生徒
- (2) 給食調理はすべて、同一調理場で調理・配膳・洗浄を行っているが、この状況で症状が誘発されるおそれのない児童生徒
- (3) 食器や器具の共用では、アレルギー症状を発症しない児童生徒
- (4) 学校から渡す学校生活管理指導表に主治医の診断・指示等が記入され、年1回、学校へ提出している児童生徒

※学校生活管理指導表を提出した場合においても、安全性確保の観点から希望する対応が全て可能となるとは限りません。

## 3 学校生活管理指導表について

- (1) 食物アレルギー検査(食物経口負荷試験や特異的 I g E 検査等)を実施している児童生徒で、学校給食において、何らかの対応を希望する場合は、学校から渡す「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を医療機関に持参し、主治医が記入した後、学校へ提出します。その際、除去食・代替食を希望する場合は①明らかな症状の既往②食物経口負荷試験陽性③ I g E 抗体等検査結果陽性の内2つ以上の除去根拠が必要です。(④の未摂取は原則除きます。)診断根拠が1つの場合は無配膳対応となります。

- (2) 診断内容について必要により学校から主治医へ診療情報を照会することがあります。
- (3) 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は症状に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、食物アレルギー対応申請書（新規・継続）【様式3-1】と共に毎年1回提出します。また、対応を変更する時にも提出が必要です。
- (4) 食物アレルギー対応を行っている児童生徒が医師の診断により解除となり、対応を中止する場合は、食物アレルギー対応申請書（変更・中止）【様式3-2】を学校へ提出します。学校生活管理指導表を提出する必要はありません。

#### 4 学校給食における食物アレルギー対応の種類

安全性を最優先とし、学校給食における食物アレルギー対応の種類は下記のようになります。

|            |    |  |                               |
|------------|----|--|-------------------------------|
| 献立に関する資料配付 |    | 学校給食における食物アレルギー対応を行う児童生徒の家庭に献立に関する資料を配布する。               |                               |
| 無配膳対応      | 単品 | 主食、飲用牛乳、副食においてアレルゲンを含む単品については配膳しない対応。                    | 例：パンは配膳しない。（小麦）               |
|            | 調理 | 主食、副食においてアレルゲンを含むもの（調理をとまなうもの）については配膳しない対応。              | 例：たこ飯は配膳しない。（たこ）              |
| 一部弁当持参     |    | 代替食、除去食が提供されないため、代わりになるものを家庭から持参する。                      | 例：たこ飯の代わりにごはんを持参する。（たこ）       |
| 一食分弁当持参    |    | 代替食、除去食が提供されないため、一食分弁当を持参する。                             | ※その日の給食は欠食扱いとする。              |
| 除去食対応      |    | アレルゲンを含む食品を加えない料理を提供する対応。                                | 例：かき玉汁は卵を入れないで調理した汁物を提供する。（卵） |
| 代替食対応      | 単品 | 飲用牛乳の代わりに豆乳を提供する対応。                                      | ※牛乳と豆乳の差額を徴収または返金する。          |
|            | 調理 | アレルゲンを含む食品の代わりにアレルゲンを含まない食品を使用して調理した料理（個数付けするもの）を提供する対応。 | 例：卵焼きの代わりに魚の塩焼きを提供する。（卵）      |

## 5 除去食対応・代替食対応の対象とならない場合

安全性確保の観点から、下記に該当する場合、除去食対応、代替食対応の対象となりません。弁当持参（一部弁当持参・一食分弁当持参・毎日弁当持参）、及びアレルギーを含む料理を配膳しない（無配膳）対応になります。

- (1) 調味料・だし・添加物等に含まれる微量のアレルゲンや、注意喚起表記（食品表示法）程度の量のアレルゲンで症状を発症する場合

### ◆調味料・だし・添加物等に含まれる微量のアレルゲン

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| 鶏卵【卵殻カルシウム】   | 牛乳【乳糖・乳清焼成カルシウム】     |
| 小麦【しょうゆ・酢・みそ】 | 大豆【大豆油・しょうゆ・みそ】      |
| ゴマ【ゴマ油】       | 魚類【かつおだし・いりこだし・魚しょう】 |
| 肉類【エキス】       |                      |

文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応指針より

### ◆食品表示法に基づく注意喚起表記例

○同一工場、製造ライン使用によるもの

【本品製造工場では、○○を含む製品を製造しています。】

○原材料の採取方法によるもの

【本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。】

○えび、かにを捕食していることによりアレルゲンが混ざってしまうもの

【本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。】

文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応指針より

例 ゴマ油がアレルゲンの場合、調理でゴマ油を使用する日は、一食分弁当持参となります。

- (2) 医師の診断に基づく除去でない場合

例 ・落花生（ピーナッツ）がアレルゲンであるためカシューナッツやアーモンドも念のため食べていない。

・小麦がアレルゲンであるため大麦も念のため食べていない。

- (3) 油の共用ができない場合

- (4) 未摂取である場合（I g E抗体等検査結果の数値が高く、食物経口負荷試験を実施できない場合は要検討）

- (5) 対応を開始する月の前3ヶ月分の給食提供日数の内、除去食対応、代替食対応を必要とする日数が半数以上である場合

- (6) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況の場合

## 6 教職員の役割

### 【校長】

- ・学校における食物アレルギー対応の最高責任者として、県教育委員会・市教育委員会の基本方針の主旨を理解し、教職員に指導する。
- ・校内食物アレルギー対応委員会を設置する。
- ・事故やヒヤリハット事例について教育委員会に報告する。

### 【保健主事】【給食主任】

- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員間で連携を図る。

### 【学級担任】

- ・養護教諭・栄養教諭とともに個別面談を行う。
  - ・給食の時間は、所定の位置に保管（掲示）したアレルギーの個別対応表で決められた確認作業を確実にを行い、誤配膳や誤食を予防する。
  - ・楽しい給食の時間を過ごせるように配慮する。
  - ・給食の時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引き継ぎを行う。
  - ・給食の時間終了後も児童生徒の体調の変化に注意する。
  - ・他の児童生徒に対しても、食物アレルギーを正しく理解できるよう指導する。
- ⇒P 16「教室での対応」において中心的な役割を担う。

### 【養護教諭】

- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握を行う。
- ・関係職員とともに保護者と個別面談し、学校における対応について確認する。
- ・進学にあたり、食物アレルギーを有する児童生徒の実態や関連する情報を前年度中に引き継ぎができるように準備する。
- ・緊急時の対応について共通理解を図る。

### 【栄養教諭】

- ・養護教諭と連携し、食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握を行う。
  - ・関係職員とともに保護者と個別面談し、学校における対応について確認する。
  - ・食物アレルギー対応を考慮した学校給食の献立作成を行う。
  - ・安全な学校給食の提供環境を構築する。
  - ・学校給食において食物アレルギー対応が必要な児童生徒及び保護者へ情報提供を行う。
  - ・食物アレルギーを有する児童生徒及び保護者に対して、個別的な栄養指導を行う。
- ⇒P 12「毎月の対応の流れ」において中心的な役割を担う。

### 【教職員】

- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態などの情報を共有する。
- ・学級担任が不在のとき、サポートに入る際に、担任同様に食物アレルギーを有する児童生徒の実態や対応内容を把握し、学級担任と同じ対応ができるようにする。
- ・部活動やクラブ活動等の指導の際にも、食物アレルギーを有する児童生徒の状態や対応内容を把握した対応ができるようにする。
- ・緊急時の対応ができるようにする。
- ・食物アレルギーについての基礎知識をもつ。
- ・全ての事故及びヒヤリハット事例について、状況や原因について管理職に報告する。

### 【調理員】

- ・食物アレルギーについての基礎知識をもつ。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、対応の内容を確認する。
- ・栄養教諭の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。
- ・作業工程表や作業動線図を確認して、安全な学校給食の調理・配食を行う。  
⇒P 15「給食室での対応」において中心的な役割を担う。

## 7 教育委員会の役割

- (1) 食物アレルギー対応委員会を設置し、食物アレルギー対応に関して市の基本方針を策定するとともに、各学校への指導・支援を行います。(対応委員会前に各校において市内統一の判断が求められる内容が発生した場合は、市の校長会議、教育委員会等、関係機関で検討、決定し、運用していきます)
- (2) 小中学校の食物アレルギー児童生徒を把握します。
- (3) 食物アレルギー対応に必要な施設、設備を整備し、必要な調理員数を配置します。

## II 学校給食における食物アレルギー対応について

### 1 献立作成上の基本対応

- (1) 対象者が多くいる食品(卵・乳)は、除去対応がしやすいことを考慮して献立を計画します。
- (2) 加工食品の選定では、原料配合表をメーカーから取り寄せ、使用されている材料を確認します。また、対象者が多いアレルゲン(卵、乳、小麦など)を含まないものをできる限り選定します。
- (3) そば・落花生(ピーナッツ)・くるみ・キウイフルーツ・カシューナッツは、発症時に比較的重篤化することが多いため、給食では使用しません。
- (4) 食中毒防止の観点から、加熱していない卵や生の魚介類は給食では使用していません。

## 2 給食での対応内容

### (1) 無配膳対応について

アレルギーとなる食品を含む料理は、教室では無配膳とします。あらかじめ対象者に配膳しないことを周知徹底します。給食室より除去食提供や代替食提供が無い場合は、対象者は家庭より弁当を一食分、または一部分持参できます。除去食や代替食、弁当の有無も含め、給食実施日までに学校と保護者とで確認します。

### (2) 除去食の提供について

食物アレルギーの原因となる食品（アレルギー）を調理の過程で取り除いた料理を給食室で調理し提供します。

ア 除去食対応品目の範囲は食品表示法で指定された特定原材料 9 食品と特定原材料に準ずるもの 20 食品とします。（合計 29 食品）

| 区 分               | 原 因 食 品  |
|-------------------|--|
| 特定原材料 9 食品        | えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生（ピーナッツ）・くるみ・カシューナッツ   |
| 特定原材料に準ずるもの 20 食品 | アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・ピスタチオ |

イ 量の多少にかかわらずアレルギーを除去しますが、調味料等含まれる微量のアレルギーは対象としません。

ウ 調理作業が煩雑になることは、誤食事故につながりやすいことから、除去食は一料理につき一種類のみとします。

例 えび、いか、卵にアレルギーのある対象者がいる場合、八宝菜（えび、いか、卵を使用）は、該当者すべてにえび、いか、卵の除去食を提供。

エ 例外として使用量の多いごはん・パン・麺・飲用牛乳だけをやめる対応は可能な場合があります。（「学校生活管理指導表」の「F. その他の配慮・管理事項」欄にその旨が記入されていることが必要です。）

例 ・牛乳の入ったシチューは食べるが、飲用牛乳 200ml は飲まない。

・フライ等の小麦は食べるが、主食のパンや麺は食べない。

オ （ア）で示した 29 食品であっても、調理の都合や安全性を確保するため除去食が提供できない場合があります。

### (3) 代替食の提供について

アレルギーを含む料理で、調理の過程において除去することができない場合は、可

能な範囲で代替となる料理（個数付けのもの）を給食室で調理し提供します。

ア 代替食対応アレルゲンは「卵」「乳」「えび」「かに」に限定します。

イ 代替食対応料理は、主菜・副菜などの個数付けのおかず（卵焼き、えびフライ等）とします。主食、デザート類については、提供しませんが、給食で提供されるものと同程度の主食、デザートを家庭から持参することができます。

ウ 牛乳の飲用ができない場合は、豆乳を代替として提供します。

エ 「卵」「乳」「えび」「かに」が含まれる料理（個数付けのもの）であっても、調理の都合や安全性を確保するため代替食が提供できない場合があります。

### 3 食物アレルギー対応児童生徒の実態把握と対応決定の流れ

食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握するため、調査と対応申請の受付をします。対応を希望する児童生徒・保護者は必要書類を期限までに学校へ提出し、学校関係者と面談します。その後、個別に対応を決定します。

実態把握のための調査と対応申請の受付時期は、小学校新1年生の場合は就学時健康診断時から開始します。対応申請には学校生活管理指導表が必須であることを説明し、期限までの受診を依頼します。中学校新1年生は小学校で必要書類を受け取り、入学説明会時に進学する中学校へ提出します。

新入学の場合は、小学校、中学校に関わらず必ず面談を行うこととし、個別面談では家庭での対応等の状況、緊急時における連絡方法、具体的な学校生活における確認事項などを、保護者と管理職、栄養教諭、養護教諭等とで行います。

在校生の進級では、2月末までに対応申請書と学校生活管理指導表を提出し、前年度と対応内容に違いある場合など必要があれば面談をします。いずれも学校での体制を整備するため前年度に対応を決定しておき、新年度になり担任が決定後はその確認をするための面談を再度行います。なお、転校生や新規発症した場合は随時受付し、面談後に対応を決定します。

(1) 小学校 新入生

| 手順 | 内容  | 詳細   |
|----|---|--|
| 1  | 調査・対応申請受け付け<br><b>(小学校→保護者)</b>               | <b>就学時健診時</b><br>①保護者全員に「学校給食における食物アレルギーの対応について」【様式1】の文書を配布する。<br>②保護者全員に食物アレルギーに関する調査票【様式2-1】を配布し記入してもらう。<br>③食物アレルギーに関する調査票を回収し、食物アレルギー対応を希望する保護者に食物アレルギー対応申請書【様式3-1】と学校生活管理指導表【様式4】を配布する。 |
| 2  | 医療機関の受診<br><b>(保護者→医療機関)</b>                  | 診断を受け、学校生活管理指導表への記入を依頼する。  |
| 3  | 食物アレルギー対応申請書、学校生活管理指導表の提出<br><b>(保護者→小学校)</b> | <b>12月～2月 入学説明会等</b><br>入学する学校に食物アレルギー対応申請書、学校生活管理指導表を提出する。<br>(締切日は各学校で設定)  |
| 4  | 対応内容の確認<br><b>(学校・保護者)</b>                    | <b>12月～3月</b><br>個別面談を行い、対応内容について話し合う。<br>(面談者：管理職・栄養教諭・養護教諭等)   |
| 5  | 対応内容の検討・決定<br><b>(小学校)</b>                    | <b>12月～3月</b><br>食物アレルギー対応委員会で検討し、個別の取組プラン【様式5】を作成する。<br>※エピペンありの場合は緊急時個別対応マニュアル【様式6】を作成する。<br>(食物アレルギー対応委員会の構成：管理職・栄養教諭・養護教諭・給食主任・学年主任等)  |
| 6  | 対応内容の連絡・確認<br><b>(小学校・保護者)</b>                | <b>4月</b><br>個別面談を行い、対応内容を確認する。<br>(面談者：管理職・栄養教諭・養護教諭・学級担任等)   |
| 7  | 対応の開始   | <b>4月</b>  |

(2) 中学校 新入生

| 手順 | 内容   | 詳細  |
|----|--|---|
| 1  | 必要書類の配布<br><b>(在籍する小学校→保護者)</b>                              | ① 12月<br>すでに小学校で対応している児童に、食物アレルギー対応申請書【様式3-1】、学校生活管理指導表【様式4】を配布する。<br>※小学校で対応している児童が中学校で対応を希望しない場合や対応内容が変更する場合は、食物アレルギー対応申請書【様式3-2】を記入し、小学校に提出する。小学校は、中学校に経緯を伝える。 |
| 2  | 医療機関の受診<br><b>(保護者→医療機関)</b>                                 | 12月～2月<br>診断を受け、学校生活管理指導表への記入を依頼する。   |
| 3  | 食物アレルギーに関する調査票、食物アレルギー対応申請書、学校生活管理指導表の提出<br><b>(保護者→中学校)</b> | 12月～2月 <b>中学校の入学説明会等</b><br>食物アレルギーに関する調査票【様式2-2】を全員に配布して記入してもらい、回収する。<br>食物アレルギー対応申請者は食物アレルギー対応申請書と学校生活管理指導表を中学校へ提出する。<br>(締切日は各中学校で設定する。)                       |
| 4  | 対応内容の確認<br><b>(中学校・保護者)</b>                                  | 12月～3月<br>進学する中学校で個別面談を行い、対応内容について話し合う。(面談者：管理職・栄養教諭・養護教諭等)   |
| 5  | 対応内容の検討・決定<br><b>(中学校)</b>                                   | 12月～3月<br>進学する中学校の食物アレルギー対応委員会で検討し、個別の取組プラン【様式5】を作成する。<br>※エピペンありの場合は緊急時個別対応マニュアル【様式6】を作成する。<br>(食物アレルギー対応委員会の構成：管理職・栄養教諭・養護教諭・給食主任・学年主任等)                        |
| 6  | 対応内容の連絡・確認<br><b>(中学校・保護者)</b>                               | 4月<br>進学した中学校で個別面談を行い、対応内容を確認する。<br>(面談者：管理職・栄養教諭・養護教諭・学級担任等)   |
| 7  | 対応の開始  | 4月  |

(3) 小中学校 在校生

| 手順 | 内容   | 詳細  |
|----|--|---|
| 1  | 必要書類の配布<br><b>(学校→保護者)</b>                   | <b>12月</b><br>食物アレルギー対応申請書【様式3-1・3-2】、<br>学校生活管理指導表【様式4】を配布する。  |
| 2  | 医療機関の受診<br><b>(保護者→医療機関)</b>                 | <b>12月～2月</b><br>診断を受け、学校生活管理指導表への記入を依頼する。  |
| 3  | 食物アレルギー対応申請書、学校生活管理指導表の提出<br><b>(保護者→学校)</b> | <b>12月～2月</b><br>食物アレルギー対応申請書、学校生活管理指導表を提出する。<br>(締切日は各学校で設定)   |
| 4  | 対応内容の確認<br><b>(学校・保護者)</b>                   | <b>12月～3月</b><br>必要に応じて個別面談を行い、対応内容について話し合う。<br>(面談者：管理職・栄養教諭・養護教諭等)  |
| 5  | 対応内容の検討・決定<br><b>(学校)</b>                    | <b>12月～3月</b><br>食物アレルギー対応委員会で検討し、個別の取組プラン【様式5】を作成する。<br>※エピペンありの場合は緊急時個別対応マニュアル【様式6】を作成する。<br>(食物アレルギー対応委員会の構成：管理職・<br>栄養教諭・養護教諭・給食主任・学年主任等) |
| 6  | 対応内容の連絡・確認<br><b>(学校・保護者)</b>                | <b>4月</b><br>個別面談等で、対応内容を確認する。(面談者：管理職・<br>栄養教諭・養護教諭・学級担任等)   |
| 7  | 対応の開始  | <b>4月</b>   |

(4) 小中学校 転入生・新規発症者

| 手順 | 内容   | 詳細  |
|----|--|---|
| 1  | 調査・対応申請受け付け<br><b>(学校→保護者)</b>               | <b>随時</b><br>食物アレルギー対応申請書【様式3-1】、学校生活管理指導表【様式4】を配布する。   |
| 2  | 医療機関の受診<br><b>(保護者→医療機関)</b>                 | <b>随時</b><br>診断を受け、学校生活管理指導表への記入を依頼する。  |
| 3  | 食物アレルギー対応申請書、学校生活管理指導表の提出<br><b>(保護者→学校)</b> | <b>随時</b><br>入学する学校に食物アレルギー対応申請書、学校生活管理指導表を提出する。<br>(締切日は各学校で設定)  |
| 4  | 対応内容の確認<br><b>(学校・保護者)</b>                   | <b>随時</b><br>個別面談を行い、対応内容について話し合う。<br>(面談者：管理職・栄養教諭・養護教諭等)  |
| 5  | 対応内容の検討・決定<br><b>(学校)</b>                    | <b>随時</b><br>食物アレルギー対応委員会で検討し、個別の取組プラン【様式5】を作成する。<br>※エピペンありの場合は緊急時個別対応マニュアル【様式6】を作成する。<br>(食物アレルギー対応委員会の構成：管理職・栄養教諭・養護教諭・給食主任・学年主任等) |
| 6  | 対応内容の連絡・確認<br><b>(学校・保護者)</b>                | <b>随時</b><br>個別面談を行い、対応内容を確認する。<br>(面談者：管理職・栄養教諭・養護教諭・学級担任等)  |
| 7  | 対応の開始  | <b>随時</b>   |

### Ⅲ 学校における対応について

#### 1 毎月の対応の流れ【次ページ参照】

- ① 栄養教諭は、翌月分の献立表などの書類は確定版を前月の10日～20日に保護者へ渡るように配布します。配布する書類は食物アレルギー対応確認表【様式7】、使用食材や加工食品のアレルゲンが分かるものとなります。
- ② 保護者は、翌月分の献立表内容を確認し、必要事項を食物アレルギー対応確認表に記入し、学級担任に提出します。学級担任は内容を確認し、急ぎの用件があれば栄養教諭にすぐに伝えます。
- ③ 栄養教諭は、提出された対応内容を確認し、翌月分の対応内容を計画します。(必要ならこの段階で保護者と面談を行います。)
- ④ ③で決定した翌月分の対応内容を記載した食物アレルギー対応確認表を栄養教諭、養護教諭、学級担任、管理職が確認し、押印した後、コピーをとって、家庭用2部(保護者用・児童生徒用)、学校用3部(給食室・学級担任・職員室)配布します。職員室用の食物アレルギー対応確認表は、職員室の所定場所へ提示(保管)し、全職員へ翌月分の対応内容を周知します。また、学級担任は、クラスの所定の場所へ掲示し、毎日チェックします。
- ⑤ 栄養教諭は、給食調理員と翌月分の対応内容をもとに、調理作業について確認し、安全を確保するための共通理解を図ります。

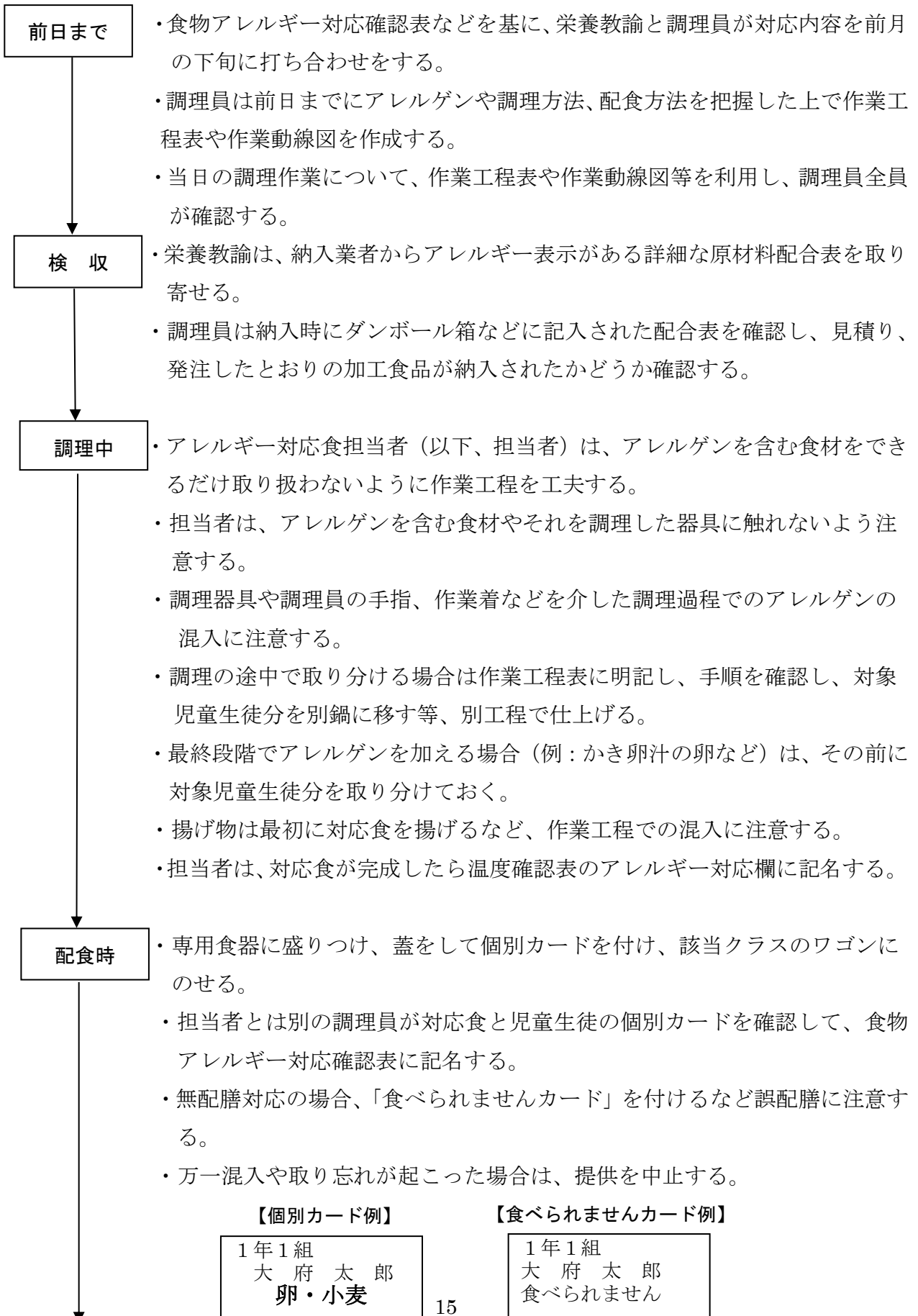
【毎月の対応の流れ】

| 時期         | 学校  | 保護者  |
|------------|---|--|
| 前月<br>(中旬) | <p><b>① 献立表など書類の配布</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギー対応確認表【様式7】、使用食材や加工食品のアレルゲンが分かるものを配布する。</li> <li>・書類は確定版を前月の10日～20日に保護者へ渡るように配布する。</li> </ul>  | <p><b>② 食物アレルギー対応確認表の提出</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者は、配布された書類を確認し、希望する対応を食物アレルギー対応確認表に記入する。</li> <li>・食物アレルギー対応確認表のみ提出する。<br/>(食物アレルギー対応確認表に、記入後押印する。)</li> </ul> |
| 前月<br>(下旬) | <p><b>③ 内容確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学級担任は、食物アレルギー対応確認表を、栄養教諭へ提出する。急ぎの用件があれば、すぐに栄養教諭に連絡する。</li> <li>↓</li> <li>・食物アレルギー対応確認表を栄養教諭、養護教諭、学級担任、管理職が確認し、必要なら面談を行い、対応を決定する。(対応が決定した食物アレルギー対応確認表に、それぞれ確認印を押す)当月が始まる前に管理職に押印してもらう。</li> </ul> <p><b>④ 決定した対応内容を記載した食物アレルギー対応確認表を配布</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コピーを5部とり、家庭用2部(保護者用・児童生徒用)、学校用3部(給食室・担任・職員室)配布する。</li> <li>・職員室用の食物アレルギー対応確認表は、職員室の所定場所へ提示(保管)し、全職員へ翌月分の対応内容を周知する。また、学級担任は、クラスの所定の場所へ掲示する。</li> </ul> <p><b>⑤ 給食室での対応の共通理解</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養教諭は、給食調理員と翌月分の対応内容をもとに、調理作業について確認し、チェック体制を共通理解する。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者用・・・家庭で1年間保管</li> <li>・児童生徒用・・・1ヶ月保管</li> </ul>   |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 当日 | <ul style="list-style-type: none"><li>•給食調理員は、除去食や代替食を作り、専用の食器(ピンク色)に盛り付け、個別カードと一緒にクラスのワゴンにのせる。</li><li>•児童生徒が弁当を持参している場合は、朝、教室で学級担任が確認し、関係職員に保管場所を周知する。</li><li>•学級担任は、食物アレルギー対応確認表と除去食・代替食・無配膳対応について、個別カードを確認する。</li><li>•本人と受け渡しのルールを決めておく。</li></ul> |  |
|----|--|--|

## 2 給食室での対応

調理ミスや誤配膳を防ぐための留意点



### 3 教室での対応

学級担任は他の児童生徒に、アレルギーが好き嫌いでないことを理解させ、食べることを勧めないよう指導します。

#### (1) 事前の確認事項

誤食防止の目的で、以下の項目等を取り決めます。

- ◆献立内容の確認      ◆給食当番の役割確認      ◆給食時の座席の位置
- ◆配膳時の注意      ◆おかわり等を含む喫食時の注意
- ◆片付け時間の注意      ◆セレクト給食・卒業お祝い給食・交流給食・行事食等の注意

#### (2) 教室における注意事項

##### 【給食前】

- ・弁当持参する児童生徒がいる場合は、学級担任が、朝、教室で確認し関係職員に保管場所を周知します。
- ・対象児童生徒が欠席し、対応食が残っても通常給食と混ぜたり、他の児童生徒へ配ったりしません。

##### 【給食準備中】

学級担任は当日の対応の内容を確認します。

※学級担任がいない場合でも全教職員が確認できるよう、食物アレルギー対応確認表の掲示位置を校内で決めておきます。

対象児童生徒自身も対応食を確認し、食べ始める前までに学年組・氏名の書かれた個別カードをはずさないようにします。

同じクラスに違う食品の除去食・代替食対応の児童生徒がいる場合、特に注意します。

- ・対応食が該当者に届いているか食物アレルギー対応確認表と個別カードで確認します。
- ・除去食、代替食以外の給食の配膳についてもルールを決めておき、食物アレルギー対応確認表の学級担任確認欄にチェックします。
- ・給食配膳の際は、他の児童生徒の給食と混在、飛散しないように気を付けます。
- ・弁当対応や無配膳対応の児童生徒に間違えて配膳をしていないか確認します。

##### 【給食時間中】

- ・必要な場合は、食べる席を他の児童生徒と離す等の配慮をします。
- ・対象児童生徒の食物アレルギー症状の程度等を考慮し、おかわりのルールを決めておきます。
- ・周りの児童生徒と給食を交換、混在しないよう指導を行います。

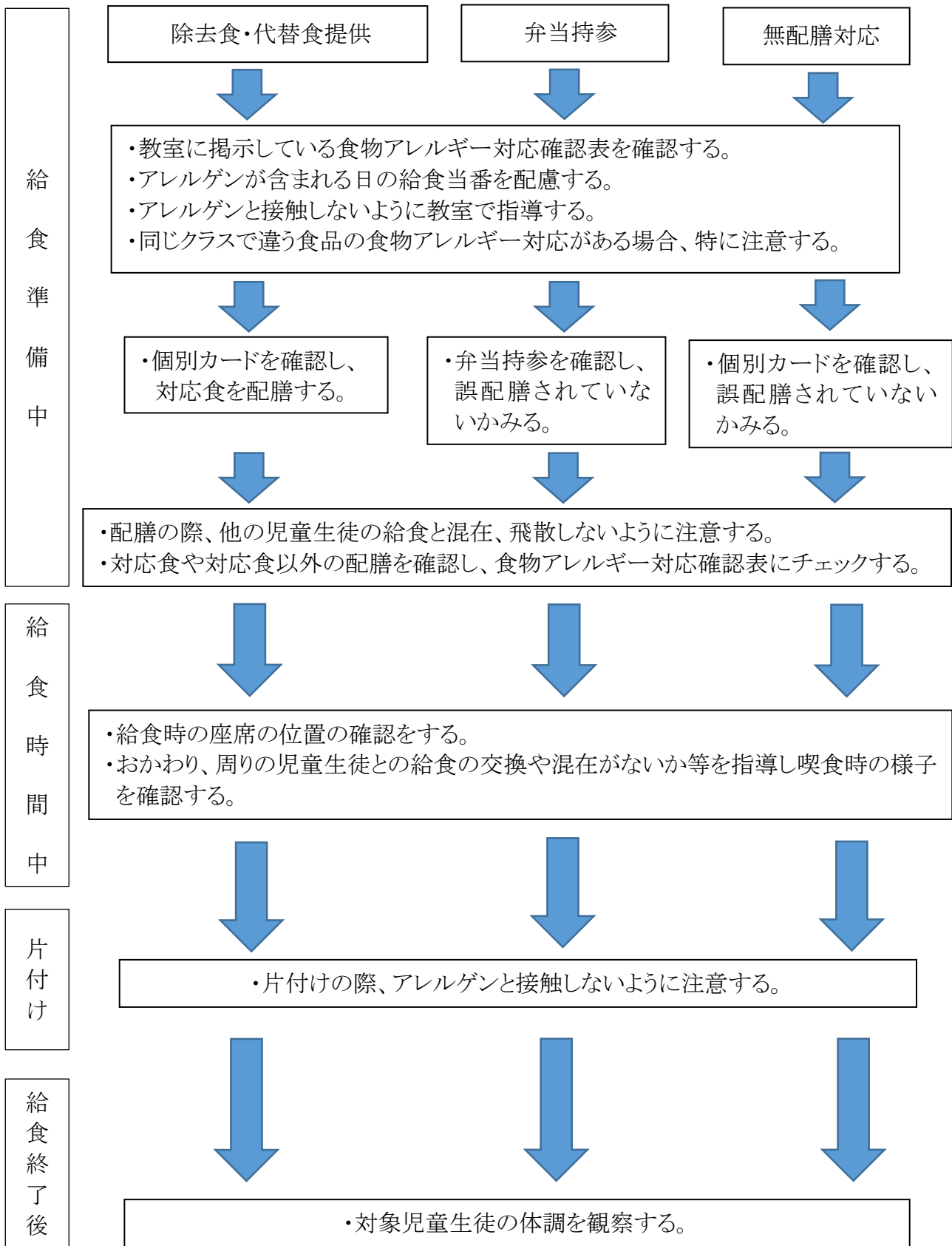
##### 【片付け】

- ・片付ける際、対象児童生徒がアレルギーに触れないように注意します。

##### 【給食終了後】

- ・対象児童生徒の体調を観察します。

## 給食時の教室における注意事項



★誤食や症状の発症があった場合は、危機管理マニュアルに沿って対応する。

【危機管理マニュアル 資料①～⑤】

## IV アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）について

「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬です。患者自らが注射できるように作られており、処方の際に十分な患者教育が行われること、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴です。医師から処方されている児童生徒は、学校の管理下でアナフィラキシーを起こす可能性があるため、教職員は「エピペン®」に関する一般的知識と対象児童生徒の情報を共有することは不可欠です。また、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、児童生徒本人に代わり「エピペン®」を注射することは医師法違反に該当しないため、ためらうことなく早期に処置することが重要です。

### 1 「エピペン®」に関する研修の実施

全教職員が「エピペン®」についての知識を共有し、誰もが適切な対応がとれるよう実践的な校内研修を定期的実施します。なお、研修を行うに当たっては「学校における食物アレルギー対応の手引（愛知県教育委員会）」などを活用することが考えられます。※参照：59 ページ～63 ページ

### 2 「エピペン®」の管理

処方された児童生徒が在籍する場合は、緊急時にすぐ使えるように在校中の「エピペン®」の管理について、保護者と協議します。

例1：ランドセルや鞆の中など児童生徒が管理する場合は、教室内のロッカーの場所が誰でもわかるようにしておきます。また、校外学習の際の管理についても保護者と確認します。

例2：学校が保護者から預かる場合は、保管場所を全教職員に周知します。学校での保管には十分注意しますが、破損が生じた場合の責任は負いかねること、有効期限の把握は保護者が行うことなど、保護者の理解を求めます。

### 3 「エピペン®」を使用した場合

対象児童生徒が症状を発症し、「エピペン®」を投与する場合は、あわせて救急車を要請し、投与後はその場で救急車を待ちます。救急隊には、「エピペン®」を投与したことを告げ、空の容器も渡します。

県下の「エピペン®」投与の実態として、給食に起因する発症よりも、家庭で朝食を食べた後の登校直後にアナフィラキシーを発症するケースが増えています。朝の部活動が運動誘発となるケースもあります。児童生徒の体調の変化を見逃さないように留意します。

学校の管理下で「エピペン®」を使用した場合は、教育委員会に使用の報告をします。

※参照：愛知県教育委員会「学校における食物アレルギー対応の手引き」

70 ページ 速報 様式 8      71 ページ 報告書 様式 10

該当者配布用

令和 年 月 日

保護者各位

大府市教育委員会

## 学校給食における食物アレルギーの対応について

大府市の学校給食では、食物アレルギーにより配慮が必要なお子さんへ、対応可能な範囲で除去食や代替食の提供を行っています。

安全性を最優先とし、学校給食における食物アレルギー対応は下記のとおりとなります。ご理解いただきますようお願いいたします。

## 記

**1 学校給食で食物アレルギー対応の対象となる児童生徒**

食物アレルギー対応申請書を提出し、医師の診断により、下記全てに該当する児童生徒を対象とします。

- (1) 医療機関でアレルギー検査（食物経口負荷試験や特異的 I g E 検査等）を実施し、主治医より食物アレルギーと診断を受けている児童生徒
- (2) 給食調理はすべて、同一調理場で調理・配膳・洗浄を行っているが、この状況で症状が誘発されるおそれのない児童生徒
- (3) 食器や器具の共用では、アレルギー症状を発症しない児童生徒
- (4) 学校から渡す学校生活管理指導表に主治医の診断・指示等を記入してもらい、年1回、学校へ提出している児童生徒

※学校生活管理指導表を提出した場合においても、希望する対応が全て可能となるとは限りません。安全性確保の観点から一部弁当持参や毎日弁当持参となる場合もありますので、ご了承ください。

**2 学校生活管理指導表について**

- (1) 食物アレルギー検査（食物経口負荷試験や特異的 I g E 検査等）を実施している児童生徒で、学校給食において、何らかの対応を希望する場合は、学校から渡す「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を医療機関に持参し、主治医が記入した後、学校へ提出してください。その際、除去食・代替食を希望する場合は、管理指導票の表面に記載の「アナフィラキシー・食物アレルギー」欄「C. 原因食物・除去根拠」に

記載の「除去根拠」のうち、①明らかな症状の既往②食物経口負荷試験陽性③I g E抗体等検査結果陽性の内2つ以上の診断根拠が必要です（④の未摂取は原則除きます）。診断根拠が1つの場合はアレルゲンを含む料理を配膳しない（無配膳）対応となります。

- (2) 必要により学校から主治医へ診療情報を照会することがありますのでご了承ください。
- (3) 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は症状に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、食物アレルギー対応申請書（新規・継続）と共に、毎年1回提出してください。また、対応を変更する時にも必ず提出してください。
- (4) 食物アレルギー対応を行っている児童生徒が医師の診断により解除となり、対応を中止する場合は、食物アレルギー対応申請書（変更・中止）を学校へ提出します。学校生活管理指導表を提出する必要はありません。

### 3 本市の献立作成上の基本対応

- (1) 食材選定の際には、アレルゲンになりやすい成分（卵、乳、小麦など）を含まないものをできる限り選定するなどの配慮をしています。
- (2) そば・落花生（ピーナッツ）・キウイフルーツ・カシューナッツは、症状が誘発された時に比較的重篤化することが多いため、使用しません。（加熱していない卵、生の魚介類も給食では使用していません。）
- (3) 加工食品を使用する場合、原料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行います。
- (4) 献立作成の際には、卵・乳などの提供頻度の高い食材は、アレルゲンの除去対応がしやすいことを考慮します。

### 4 除去食の提供について

※除去食とは、食物アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）を取り除いた食事をいいます。

- (1) 除去食の対応品目の範囲は食品表示法で指定された特定原材料9食品と特定原材料に準ずるもの20食品とします（合計29食品）。

| 区 分             | 原 因 食 品  |
|-----------------|--|
| 特定原材料9食品        | えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生（ピーナッツ）・くるみ・カシューナッツ   |
| 特定原材料に準ずるもの20食品 | アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・ピスタチオ |

(2) 量の多少にかかわらず、アレルギーを含む食品・料理を除去します。

※ただし、調味料等は、微量のアレルギーを含みます。

※ごはん・パン・麺・飲用牛乳の単品除去は対応が可能な場合があります。(「学校生活管理指導表」の表面に記載の「F. その他の配慮・管理事項」欄にその旨が記入されていることが必要です。)

例 ・牛乳の入ったシチューは食べるが、飲用牛乳 200ml は飲まない場合  
・フライ等の小麦は食べるが、主食のパンや麺は食べない場合

(3) 調理作業が煩雑になることは、誤食事故につながりやすいことから、除去食は一料理につき種類のみとします。そのため同一学校内に違ったアレルギーを持つ対象者がいる場合該当アレルギーを全て除去したものを提供します。

(4) その日の献立内容や除去食品の品目により、弁当の持参をお願いすることがあります。

## 5 代替食の提供について

※代替食とは、アレルギーの原因となる食品の代わりに、代替食品を提供したり、調理方法を変更したりして提供する食事をいいます。

(1) 代替食の対応品目の範囲は卵・乳・えび・かにとします。

(2) 代替食の対応は、主菜・副菜などのおかずとし、主食・デザート類については、提供しません。(給食で提供されるものと同等程度の主食・デザートを家庭から持参していただけます。)

(3) 代替食対応ができない場合は、除去食対応もしくは弁当の持参をお願いすることがあります。

(4) 牛乳の飲用ができない場合は、豆乳を代替として提供します。

## 6 除去食提供・代替食提供の対象とならない場合

安全性確保の観点から、下記に該当する場合、除去食提供・代替食提供の対象となりません。弁当持参(一部弁当持参・一食分弁当持参・毎日弁当持参)及び無配膳対応となります。

(1) 調味料・だし・添加物等に含まれる微量のアレルギーや、注意喚起表記(食品表示

### ◆調味料・だし・添加物等に含まれる微量のアレルギー

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| 鶏卵【卵殻カルシウム】   | 牛乳【乳糖・乳清焼成カルシウム】     |
| 小麦【しょうゆ・酢・みそ】 | 大豆【大豆油・しょうゆ・みそ】      |
| ゴマ【ゴマ油】       | 魚類【かつおだし・いりこだし・魚しょう】 |
| 肉類【エキス】       |                      |

文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応指針より

法) 程度の量のアレルゲンで症状を発症する場合

◆食品表示法に基づく注意喚起表記例

○同一工場、製造ライン使用によるもの

【本品製造工場では、○○を含む製品を製造しています。】

○原材料の採取方法によるもの

【本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。】

○えび、かにを捕食していることによりアレルゲンが混ざってしまうもの

【本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。】

文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応指針より

(2) 医師の診断に基づく除去でない場合

例 ・落花生(ピーナッツ)がアレルゲンであるためアーモンドも念のため食べていない。

・小麦がアレルゲンであるため大麦も念のため食べていない。

(3) 油の共用ができない場合

(4) 未摂取である場合

(5) 対応を開始する月の前3ヶ月分の給食提供日数の内、除去食提供、代替食提供を必要とする日数が半数以上である場合

(6) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況の場合

## 7 その他

学校給食における食物アレルギー対応について、ご不明な点などがありましたら、養護教諭・栄養教諭などにご相談ください。

保護者各位

大府市教育委員会  
〇〇学校長

## 学校給食における食物アレルギーの対応について

大府市の学校給食では、食物アレルギーにより配慮が必要なお子さんへ、対応可能な範囲で下記のとおり、除去食や代替食の対応を行っています。

ただし、集団調理の中での対応となるため、個々に適応した調理には限界があります。このため、弁当の持参をお願いすることがあります。ご理解いただきますようお願いいたします。

## 記

## 1 献立作成上の基本対応

- (1) 食材選定の際には、できる限りアレルゲンになりやすい成分（卵、乳、小麦など）を含まないものを選定するなどの配慮をします。
- (2) そば・落花生（ピーナッツ）・くるみ・キウイフルーツ・カシューナッツは、症状が誘発された時に比較的重篤化することが多いため、献立に使用しません。（加熱していない卵、生の魚介類も給食では使用していません。）
- (3) 加工食品を使用する場合、原料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行います。
- (4) 献立を作成する際には、卵・乳などの頻度の高いアレルゲンの除去対応がしやすいことを考慮します。

## 2 除去食の提供について

除去食とは、食物アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）を取り除いた食事をいいます。

- (1) 除去食の対応範囲は食品表示法指定された特定原材料8食品と特定原材料に準ずるもの20食品とします（合計28食品）。調味料等含まれる微量のアレルゲンは対象としません。

| 区 分             | 原 因 食 品  |
|-----------------|--|
| 特定原材料9食品        | えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生（ピーナッツ）・くるみ・カシューナッツ   |
| 特定原材料に準ずるもの20食品 | アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・ピスタチオ |

- (2) その日の献立内容や除去食品の品目により、弁当の持参をお願いすることがあります。
- (3) 調理作業が煩雑になることは、誤食事故につながりやすいことから、除去食は一料理につき一種類のみとします。そのため同一学校内に違ったアレルゲンを持つ対象者がいる場合該当アレルゲンを全て除去したものを提供します。

## 3 代替食の提供について

アレルゲンを含む料理で、調理の過程において除去することができない場合は、可能な範囲で代替となる料理（単品）を提供します。

- (1) 代替食については、主菜・副菜などの個数付けのおかずとし、主食、デザート類については、提供しません。（給食で提供されるものと同等程度の主食、デザートを家庭から持参していただけます。）
- (2) 代替食の対応範囲は卵・乳・えび・かにとします。
- (3) 代替食対応ができない場合は、除去食対応又は弁当の持参をお願いすることがあります。

## 4 その他

学校での食物アレルギーの対応は、主治医の指示に基づいて実施します。毎年1回学校からお渡しする「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を医療機関に持参し主治医に記入いただき、食物アレルギー対応申請書に添えて学校へ提出してください。

保護者各位

大府市教育委員会

児童生徒の「食物アレルギーに関する調査」について (お願い)

大府市では学校給食で食物アレルギー対応を行うにあたり、事前にその状況等を把握するため、食物アレルギーに関する調査を行っています。

なお現在、大府市の学校給食では、市のアレルギー対応の手引きに基づいて、食物アレルギーの原因となる食品 (特定原材料及び準ずる 29 食品) の除去食と乳・卵・えび・かきの代替食を実施しております。また、そば・落花生 (ピーナッツ)・くるみ・キウイフルーツ・カシューナッツ・加熱していない卵・生の魚介類は使用していません。

つきましては、下記の項目についてご記入の上、就学時健診で必ず提出してください。食物アレルギーがない場合も提出をお願いします。

記

入学予定学校名 \_\_\_\_\_ 小学校 \_\_\_\_\_

現在通っている園名 \_\_\_\_\_ ふりがな \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 (電話番号) \_\_\_\_\_

**問1 現在、食物アレルギーはありますか。**  
 ない ⇨ 回答はここで終了です。  
 過去にあったが現在はない (原因食品 \_\_\_\_\_) ⇨ 回答はここで終了です。  
 ある ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以降の質問にお答えください。

**問2 食物アレルギーの原因食品に○を記入してください。** ※非加熱のもののみ場合は◎を記入。例) 生卵の場合は◎

|                   |    |    |    |    |    |     |     |         |      |     |     |      |       |    |
|-------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|---------|------|-----|-----|------|-------|----|
| えび                | かに | 小麦 | そば | 卵  | 乳  | 落花生 | くるみ | カシューナッツ | アボカド | あわび | いか  | いくら  | わかげ   | 初卵 |
| 牛肉                | ごま | さけ | さば | 大豆 | 鶏肉 | バナナ | 豚肉  | サトウ     | もも   | 鴨   | りんご | ゼラチン | ピスタチオ |    |
| その他 (具体名をご記入ください) |    |    |    |    |    |     |     |         |      |     |     |      |       |    |

**問3 発症時どのような症状がありますか。**

{ \_\_\_\_\_ }

**問4 アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。**  
 ある：原因食品 [ \_\_\_\_\_ ]  ない

※アナフィラキシーショック  
 皮膚症状と呼吸器症状等、複数の臓器に重症のアレルギー症状が同時に現れる状態を「アナフィラキシー」と呼び、これに、ショック症状 (血圧の低下若しくはそれに準ずる状態) を伴うことを「アナフィラキシーショック」といいます。

**問5 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。**

- 定期的に受診している。(1年以内に受診)  
 →受診している病院名 [ \_\_\_\_\_ ]
- 以前受診したが今は受診していない。 最終の受診 [ \_\_\_\_\_ ] 歳頃
- 病院で検査・診断を受けたことはない。

**問6 アレルギーに関して処方されている薬等がありますか。**

- エピペン®  抗ヒスタミン薬  その他 [ \_\_\_\_\_ ]  なし

**問7 学校での食物アレルギー対応を希望しますか。** (食品を扱う授業、校外活動等も含みます。)

- 希望する 「学校生活管理指導表」の提出をお願いすることがあります。  希望しない (回答はここで終了です。)

⇩ 希望する場合は、問8以降もお答えください。

**問8 学校給食での食物アレルギー対応 (除去食、詳細献立表配布、代替食や弁当持参等) を希望しますか。**

- 希望する ※希望する場合は「学校生活管理指導表」の提出及び学校での面談が必要です。
- 希望しない →希望しない理由を記入してください ( \_\_\_\_\_ )
- 給食では使用しない食品のため対応の必要がない。

**問9 家庭での対応を記入してください。**

{ \_\_\_\_\_ }

**問10 現在通っている園での対応を記入してください。**

{ \_\_\_\_\_ }

保護者各位

大府市教育委員会  
大府市立 中学校

児童生徒の「食物アレルギーに関する調査」について (お願い)

大府市では学校給食で食物アレルギー対応を行うにあたり、事前にその状況等を把握するため、食物アレルギーに関する調査を行っています。

なお現在、大府市の学校給食では、市のアレルギー対応の手引きに基づいて、食物アレルギーの原因となる食品 (特定原材料及び準ずる 29 食品) の除去食と乳・卵・えび・かきの代替食を実施しております。また、そば・落花生 (ピーナッツ)・くるみ・キウイフルーツ・カシューナッツ・加熱していない卵・生の魚介類は使用していません。

つきましては、下記の項目についてご記入の上、入学説明会で必ず提出してください。食物アレルギーがない場合も提出をお願いします。

記

出身小学校 \_\_\_\_\_ 小学校 6年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 氏名

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 (電話番号) \_\_\_\_\_

問1 現在、食物アレルギーはありますか。  
 ない ⇨ 回答はここで終了です。  
 過去にあったが現在はない (原因食品 \_\_\_\_\_) ⇨ 回答はここで終了です。  
 ある ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以降の質問にお答えください。

問2 食物アレルギーの原因食品に○を記入してください。※非加熱のもののみ場合は◎を記入。例) 生卵の場合は◎

|                   |    |    |    |    |    |     |     |         |      |     |     |      |       |    |
|-------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|---------|------|-----|-----|------|-------|----|
| えび                | かに | 小麦 | そば | 卵  | 乳  | 落花生 | くるみ | カシューナッツ | アボカド | あわび | いか  | いくら  | カツオ   | 初卵 |
| 牛肉                | ごま | さけ | さば | 大豆 | 鶏肉 | バナナ | 豚肉  | 醤油      | もも   | 桜も  | りんご | ゼラチン | ビスタチオ |    |
| その他 (具体名をご記入ください) |    |    |    |    |    |     |     |         |      |     |     |      |       |    |

問3 発症時はどのような症状がありますか。  
 [ \_\_\_\_\_ ]

問4 アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか。  
 ある：原因食品 [ \_\_\_\_\_ ]  ない

※アナフィラキシーショック  
皮膚症状と呼吸器症状等、複数の臓器に重症のアレルギー症状が同時に現れる状態を「アナフィラキシー」と呼び、これに、ショック症状 (血圧の低下若しくはそれに準ずる状態) を伴うことを「アナフィラキシーショック」といいます。

問5 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。  
 定期的に受診している。(1年以内に受診)  
 →受診している病院名 [ \_\_\_\_\_ ]  
 以前受診したが今は受診していない。最終の受診 [ \_\_\_\_\_ ] 歳頃  
 病院で検査・診断を受けたことはない。

問6 アレルギーに関して処方されている薬等がありますか。  
 エピペン®  抗ヒスタミン薬  その他 [ \_\_\_\_\_ ]  なし

問7 学校での食物アレルギー対応を希望しますか。(食品を扱う授業、校外活動等も含みます)。  
 希望する 「学校生活管理指導表」の提出をお願いすることがあります。  希望しない<回答はここで終了です。>  
 ↓ 希望する場合は、問8以降もお答えください。

問8 学校給食での食物アレルギー対応 (除去食、詳細献立表配布、代替食や弁当持参等) を希望しますか。  
 希望する ※希望する場合は「学校生活管理指導表」の提出及び学校での面談が必要です。  
 希望しない →希望しない理由を記入してください ( \_\_\_\_\_ )  
 給食では使用しない食品のため対応の必要がない。

問9 家庭での対応を記入してください。  
 [ \_\_\_\_\_ ]

問10 現在通っている小学校での対応を記入してください。  
 [ \_\_\_\_\_ ]

## 食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

（新入学・転入・在学中）

提出日 年 月 日

立 学校長 様

保護者氏名

|                |                |       |       |
|----------------|----------------|-------|-------|
| ふりがな<br>児童生徒氏名 |                | 生年月日  | 年 月 日 |
| 性 別            | 男 ・ 女          | 学年・学級 | 年 組   |
| 住 所            | 〒<br>Tel ( ) - |       |       |

- 食物アレルギー対応について、下記の必要書類を添えて申請します。
  - ・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
- 食物アレルギーに関して、学校で次の対応を希望します。（該当する箇所を☑してください。）
 

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> エピペン®の所持           | <input type="checkbox"/> 学校給食（給食の時間及び弁当）    |
| <input type="checkbox"/> 食品を扱う授業や活動         | <input type="checkbox"/> 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動 |
| <input type="checkbox"/> 校外活動（宿泊を伴う校外活動を含む） |   |
| <input type="checkbox"/> その他希望する事柄（         | ）   |
- 学校での食物アレルギー対応に当たっては、下記のことを理解して同意します。（下記の全ての項目を確認の上、☑してください。）
  - この申請書及び食物アレルギー対応の内容は、学校の教職員全てに共有されること。
  - 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記載内容について、学校から主治医に直接確認することがあること。
  - 申請内容は全てが実現されるとは限らず、食物アレルギー対応については、面談を行った上で食物アレルギー対応に関する委員会で決定されること。
  - 定期的及び必要に応じて、対応内容について学校側と協議する必要があること。
  - 学校給食の対応において、栄養・献立面で不足が生じる可能性があること。
  - 学校給食の対応において、栄養・献立面に不足が生じ、一部弁当持参が必要な場合があること。
  - 学校給食を安全に提供することが困難な場合は、毎日弁当持参となる場合があること。



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 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。

| 病型・治療  |  | 学校生活上の留意点 |  |
|--|--|-----------|--|
| <p><b>アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載)</b></p> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p><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)</b></p> <p>1. 食物 (原因)</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4. 昆虫 ( )</p> <p>5. 医薬品 ( )</p> <p>6. その他 ( )</p> <p><b>原因食物・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に除去根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 ( )</p> <p>2. 牛乳・乳製品 ( )</p> <p>3. 小麦 ( )</p> <p>4. ソバ ( )</p> <p>5. ビーナッツ ( )</p> <p>6. 甲殻類 ( )</p> <p>7. 木の美類 ( )</p> <p>8. 果物類 ( )</p> <p>9. 魚類 ( )</p> <p>10. 肉類 ( )</p> <p>11. その他1 ( )</p> <p>12. その他2 ( )</p> <p><b>緊急時に備えた処方薬</b></p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)</p> <p>3. その他 ( )</p> | <p><b>給食</b></p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>食物・食材を扱う授業・活動</b></p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>運動 (体育・部活動等)</b></p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>宿泊を伴う校外活動</b></p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>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</b></p> <p>※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。</p> <p>鶏卵：卵殻カルシウム<br/>牛乳：乳糖・乳清精成カルシウム<br/>小麦：醤油・酢・味噌<br/>大豆：大豆油・醤油・味噌<br/>ゴマ：ゴマ油<br/>魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤<br/>肉類：エキス</p> <p><b>その他の配慮・管理事項(自由記述)</b></p> |           |  |
| <p><b>アレルギー病型 (アレルギーなし)</b></p> <p>1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良</p> <p><b>B-1 長期管理薬 (吸入)</b></p> <p>1. ステロイド吸入薬 ( ) 投与量/日 ( )</p> <p>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 ( ) ( )</p> <p>3. その他 ( ) ( )</p> <p><b>B-2 長期管理薬 (内服)</b></p> <p>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( ) ( )</p> <p>2. その他 ( ) ( )</p> <p><b>B-3 長期管理薬 (注射)</b></p> <p>1. 生物学的製剤 ( ) ( )</p> <p><b>発作時の対応</b></p> <p>1. ベータ刺激薬吸入 ( ) 投与量/日 ( )</p> <p>2. ベータ刺激薬内服 ( ) ( )</p>   | <p><b>運動 (体育・部活動等)</b></p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b></p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>宿泊を伴う校外活動</b></p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>その他の配慮・管理事項(自由記述)</b></p>   |           |  |

裏 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 日組

提出日 年 月 日

|                              |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|
| <p>アトピー性皮膚炎<br/>(あり・なし)</p>  | <p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班)</b><br/>         1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。<br/>         2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。<br/>         3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。<br/>         4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。<br/>         *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変<br/>         *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変</p> <p><b>B-1 常用する外用薬</b><br/>         1. ステロイド軟膏<br/>         2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」)<br/>         3. 保湿剤<br/>         4. その他 ( )</p> <p><b>B-2 常用する内服薬</b><br/>         1. 抗ヒスタミン薬<br/>         2. その他 ( )</p> <p><b>B-3 常用する注射薬</b><br/>         1. 生物学的製剤</p> | <p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A フール指導及び長時間の紫外線下での活動</b><br/>         1. 管理不要<br/>         2. 管理必要</p> <p><b>B 動物との接触</b><br/>         1. 管理不要<br/>         2. 管理必要</p> <p><b>C 発汗後</b><br/>         1. 管理不要<br/>         2. 管理必要</p> <p><b>回 その他の配慮・管理事項(自由記述)</b></p> | <p>記載日<br/>年 月 日</p> <p>医師名<br/>Ⓜ</p> <p>医療機関名</p> |
| <p>アレルギー性結膜炎<br/>(あり・なし)</p> | <p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b><br/>         1. 通年性アレルギー性結膜炎<br/>         2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症)<br/>         3. 春季カタル<br/>         4. アトピー性角結膜炎<br/>         5. その他 ( )</p> <p><b>B 治療</b><br/>         1. 抗アレルギー点眼薬<br/>         2. ステロイド点眼薬<br/>         3. 免疫抑制点眼薬<br/>         4. その他 ( )</p>   | <p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A フール指導</b><br/>         1. 管理不要<br/>         2. 管理必要</p> <p><b>B 屋外活動</b><br/>         1. 管理不要<br/>         2. 管理必要</p> <p><b>回 その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b></p>  | <p>記載日<br/>年 月 日</p> <p>医師名<br/>Ⓜ</p> <p>医療機関名</p> |
| <p>アレルギー性鼻炎<br/>(あり・なし)</p>  | <p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b><br/>         1. 通年性アレルギー性鼻炎<br/>         2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)<br/>         主な症状の時期：春、夏、秋、冬</p> <p><b>B 治療</b><br/>         1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)<br/>         2. 鼻噴霧用ステロイド薬<br/>         3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ)<br/>         4. その他 ( )</p>  | <p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A 屋外活動</b><br/>         1. 管理不要<br/>         2. 管理必要</p> <p><b>回 その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b></p>  | <p>記載日<br/>年 月 日</p> <p>医師名<br/>Ⓜ</p> <p>医療機関名</p> |

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。  
保護者氏名 \_\_\_\_\_

個別の取組プラン（案・決定）

取組プラン案作成日 年 月 日  
 取組プラン決定日 年 月 日  
 保護者説明・協議日 年 月 日

食物アレルギー対応の実施にあたり、下記1～3について同意します。

保護者氏名

- 1 「個別の取組プラン」【様式5】「緊急時個別対応マニュアル」【様式6】の内容に基づいて学校での対応を行うこと。※「緊急時個別対応マニュアル」【様式6】については該当者のみ
- 2 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、「個別の取組プラン」及び「緊急時個別対応マニュアル」の内容を全ての教職員で共有すること。
- 3 他の児童生徒の理解と協力を得るために、食物アレルギー対応の内容を学級で説明すること。

|   |                          |      |     |  |                        |                                   |                |              |
|---|--------------------------|------|-----|--|------------------------|-----------------------------------|----------------|--------------|
| 年 組                                       | 年 組                      |      | 年 組 |  | 性 別                    | 男・女                               | ふりがな<br>児童生徒氏名 |              |
|   | 確認日                      |      | 確認日 |  |                        |                                   |                |              |
| 保護者氏名                                     |                          |      |     |  |                        | 生年<br>月日                          | 年 月 日( 歳)      |              |
| 自 宅                                       | 電話<br>番号                 |      |     |  | 自宅以外<br>の<br>緊急<br>連絡先 | ①(携帯・勤務先・その他) (続柄 )<br>※ 連絡先の名称等: |                |              |
|   | FAX<br>番号                |      |     |  |                        | ②(携帯・勤務先・その他) (続柄 )<br>※ 連絡先の名称等: |                |              |
| 保護者<br>住所                                 | 〒                        |      |     |  |                        |                                   |                |              |
| 主 治 医                                     | 医療機関名( ) 主治医名( )<br>電話番号 |      |     |  |                        |                                   |                |              |
| 食<br>物<br>ア<br>レ<br>ル<br>ギ<br>ー<br>病<br>型 | 即時型                      |      |     |  | 有 ・ 無                  | 原因食品:                             |                |              |
|   | 口腔アレルギー症候群               |      |     |  | 有 ・ 無                  | 原因食品:                             |                |              |
|   | 食物依存性運動誘発アナフィラキシー        |      |     |  | 有 ・ 無                  | 原因食品:                             |                |              |
| ア<br>シ<br>ナ<br>ー<br>病<br>型<br>既<br>往      | 食物によるアナフィラキシー            |      |     |  | 有 ・ 無                  | 原因食品:                             |                |              |
|   | 食物依存性運動誘発アナフィラキシー        |      |     |  | 有 ・ 無                  | 原因食品:                             |                |              |
|   | その他                      |      |     |  | 有 ・ 無                  | 原 因:                              |                |              |
| 原 因 食 品<br>と 具 体 的<br>な 症 状、 処<br>置 や 対 応 | 年月日                      | 原因食品 | 症状  |  |                        | 処置・対応                             |                | アナフィラキシーショック |
|   |                          |      |     |  |                        |                                   |                | 有・無          |
|   |                          |      |     |  |                        |                                   |                | 有・無          |
|   |                          |      |     |  |                        |                                   |                | 有・無          |
|   |                          |      |     |  |                        |                                   |                | 有・無          |

|           |                       |                         |  |
|-----------|-----------------------|-------------------------|--|
| 発作時の対応    | 発作時の対応手順              |                         | (対応なしの場合は/斜線)                                |
|           | 治療薬                   | 内服薬                     | 薬名 ( ) 学校に携帯希望 ( する ・ しない )<br>管理方法・投与方法 ( ) |
|           |                       | 吸入薬                     | 薬名 ( ) 学校に携帯希望 ( する ・ しない )<br>管理方法・投与方法 ( ) |
|           |                       | 外用薬                     | 薬名 ( ) 学校に携帯希望 ( する ・ しない )<br>管理方法・投与方法 ( ) |
|           |                       | エピペン®                   | 薬名 ( ) 学校に携帯希望 ( する ・ しない )<br>管理方法・投与方法 ( ) |
| 学校生活上の留意点 | 対 応 内 容 (対応なしの場合は/斜線) |                         |  |
|           | 学校給食 (当番、白衣等)         |                         |  |
|           | 食品を扱う授業・活動            |                         |  |
|           | 運動 (体育・部活動等)          |                         |  |
|           | 遠足・職場体験等              |                         |  |
|           | 校外活動 (宿泊を含む)          |                         |  |
|           | その他の配慮・管理事項           |                         |  |
| 学校給食の対応   | 対 応 内 容 (対応なしの場合は/斜線) |                         |  |
|           | 無配膳対応の対象となるアレルギー      |                         |  |
|           | 除去食提供対応の対象となるアレルギー    |                         |  |
|           | 代替食提供対応の対象となるアレルギー    | 卵 乳 えび かに (該当するものを○で囲む) |  |
|           | 弁当持参の有無等と保管方法         |                         |  |
|           | 詳細な献立表の連絡方法           | (記入例：児童生徒を通して、保護者面談等)   |  |
|           | 食物アレルギー対応確認表の連絡方法     | (記入例：児童生徒を通して、保護者面談等)   |  |
|           | 献立変更時の連絡方法            |                         |  |
|           | その他                   |                         |  |
| その他・特記事項  |                       |                         |  |
| *要記入年月日   |                       |                         |  |

## 個別の取組プラン（案・決定） 記入例

取組プラン案作成日                   年       月       日  
 取組プラン決定日                   年       月       日  
 保護者説明・協議日                年       月       日

食物アレルギー対応の実施にあたり、下記1～3について同意します。

保護者氏名                   ○       ○       ○       ○

- 1 「個別の取組プラン」【様式5】「緊急時個別対応マニュアル」【様式6】の内容に基づいて学校での対応を行うこと。※「緊急時個別対応マニュアル」【様式6】については該当者のみ
- 2 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、「個別の取組プラン」及び「緊急時個別対応マニュアル」の内容を全ての教職員で共有すること。
- 3 他の児童生徒の理解と協力を得るために、食物アレルギー対応の内容を学級で説明すること。

|   |   |                          |          |                                   |                |              |
|---|---|--------------------------|----------|-----------------------------------|----------------|--------------|
| 年 組                                       | 年 組   | 年 組                      | 性 別      | 男・女                               | ふりがな<br>児童生徒氏名 |              |
|   | 確認日   |                          |          |                                   |                |              |
| 保護者氏名                                     |   |                          |          | 生年<br>月日                          | 年   月   日      |              |
| 自 宅                                       | 電話<br>番号  | 自宅以外<br>の<br>緊急<br>連絡先   |          | ①(携帯・勤務先・その他) (続柄 )<br>※ 連絡先の名称等: |                |              |
|   | FAX<br>番号   |                          |          | ②(携帯・勤務先・その他) (続柄 )<br>※ 連絡先の名称等: |                |              |
| 保護者住所                                     |   | 〒                        |          |                                   |                |              |
| 主治医                                       |   | 医療機関名( ) 主治医名( )<br>電話番号 |          |                                   |                |              |
| 食 物<br>ア<br>レ<br>ル<br>ギ<br>ー<br>病<br>型    | 即時型   |                          | (有) ・ 無  |                                   | 原因食品：例) 卵      |              |
|   | 口腔アレルギー症候群  |                          | 有 ・ (無)  |                                   | 原因食品：          |              |
|   | 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                                   |                          | 有 ・ (無)  |                                   | 原因食品：          |              |
| ア<br>シ<br>ナ<br>ー<br>病<br>型<br>既<br>往      | 食物によるアナフィラキシー                                       |                          | 有 ・ (無)  |                                   | 原因食品：          |              |
|   | 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                                   |                          | 有 ・ (無)  |                                   | 原因食品：          |              |
|   | その他   |                          | 有 ・ (無)  |                                   | 原 因：           |              |
| 原 因 食 品<br>と 具 体 的<br>な 症 状、 処<br>置 や 対 応 | 年月日   | 原因食品                     | 症状       |                                   | 処置・対応          | アナフィラキシーショック |
|   | 例)4才  | ◇◇◇                      | じんましん、嘔吐 |                                   | 病院受診、薬服用       | 有・(無)        |
|   | ・これまでに原因食品で起こった症状や対応をご記入ください。<br>(現在に一番近い情報でけっこうです) |                          |          |                                   |                |              |
|   | ・年月日は、○才とご記入いただいてもけっこうです。                           |                          |          |                                   |                |              |
|   |   |                          |          |                                   |                |              |

学校生活管理  
指導表をもとに  
ご記入ください。

学校生活管理指導表の  
食物アレルギーA～Cを  
もとにご記入ください。

・これまでに原因食品で起こった症状や対応をご記入ください。  
(現在に一番近い情報でけっこうです)  
・年月日は、○才とご記入いただいてもけっこうです。

|           |                           |  |
|-----------|---------------------------|--|
| 発作時の対応    | 発作時の対応手順<br>(対応なしの場合は/斜線) |  |
|           | 治療薬                       | 内服薬 例) 薬名 ( ▲▲▲ ) 学校に携帯希望 ( <input checked="" type="radio"/> する ・ <input type="radio"/> しない )<br>管理方法・投与方法 ( 職員室 症状が出た時に服用 ) |
|           |                           | 吸入薬 薬名 ( ●●● ) 学校に携帯希望 ( <input checked="" type="radio"/> する ・ <input type="radio"/> しない )<br>管理方法・投与方法 ( カバンの中で保管 )         |
|           |                           | 外用薬 薬名 ( ) 学校に携帯希望 ( <input type="radio"/> する ・ <input checked="" type="radio"/> しない )<br>管理方法・投与方法 ( )                      |
|           |                           | エピペン® 例) 薬名 ( ■■■■ ) 学校に携帯希望 ( <input checked="" type="radio"/> する ・ <input type="radio"/> しない )<br>管理方法・投与方法 ( 症状時に投与 )     |
| 学校生活上の留意点 | 対 応 内 容 (対応なしの場合は/斜線)     |  |
|           | 学校給食 (当番、白衣等)             | 例) アレルゲン避ける △△除去 など  |
|           | 食品を扱う授業・活動                | 〃  |
|           | 運動 (体育・部活動等)              | /  |
|           | 遠足・職場体験等                  | 例) アレルゲン避ける △△除去 など  |
|           | 校外活動 (宿泊を含む)              | 〃  |
|           | その他の配慮・管理事項               | /  |
| 学校給食の対応   | 対 応 内 容 (対応なしの場合は/斜線)     |  |
|           | 無配膳対応の対象となるアレルゲン          | 例) 卵   |
|           | 除去食提供対応の対象となるアレルゲン        | 例) 卵   |
|           | 代替食提供対応の対象となるアレルゲン        | <input checked="" type="radio"/> 卵 乳 えび かに (該当するものを○で囲む)   |
|           | 弁当持参の有無等と保管方法             | 例) 有 ロッカーで保管   |
|           | 詳細な献立表の連絡方法               | (記入例: 児童生徒を通して、保護者面談等)<br>例) 児童生徒を通して  |
|           | 食物アレルギー対応確認表の連絡方法         | (記入例: 児童生徒を通して、保護者面談等)<br>例) 児童生徒を通して  |
|           | 献立変更時の連絡方法                | 例) 児童生徒を通して  |
| その他       | /                         |  |
| その他・特記事項  |                           |  |
| * 要記入年月日  |                           |  |

該当のアレルゲンについて  
ご記入ください。

年 組 男・女 氏名 原因食品 ( )

●緊急時薬 <保管場所 >

| 分類      | 薬剤名 | 使うべき症状       | 使い方   |
|---------|-----|--------------|-------|
| 抗ヒスタミン薬 |     | じんましん・かゆみ・紅斑 | 内服    |
| ステロイド   |     | 症状が続くとき      | 内服    |
| 気管支拡張薬  |     | 咳・ゼイゼイ・息苦しさ  | 内服・吸入 |

●エピペン

あり <保管場所 > ・ 保護者所持 ・ 処方なし

●連絡先

|      |         |   |     |    |
|------|---------|---|-----|----|
| 保護者  | TEL ( ) | — | 氏名  | 続柄 |
|      | TEL ( ) | — | 氏名  | 続柄 |
| 医療機関 | TEL ( ) | — | 病院名 | 医師 |
|      | TEL ( ) | — | 病院名 | 医師 |

全身

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便をもらす
- 脈をふれにくい、不規則
- 唇や爪が青白い  
( 時 分)

症状チェック!

時 分

- ①体温 \_\_\_\_\_℃
- ②脈 \_\_\_\_\_回/分(不正 有・無)
- ③呼吸数 \_\_\_\_\_回/分
- ④血圧 最高 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 最低 \_\_\_\_\_

呼吸器

- のどや胸のしめつけ感
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強いせき込み
- ぜーぜーする呼吸  
( 時 分)

- 数回の軽い咳  
( 時 分)

児童生徒の  
顔写真

消化器

- 持続する強い(我慢できない)おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける  
( 時 分)

- 中等度のおなかの痛み
- 1~2回のおう吐
- 1~2回の下痢  
( 時 分)

- 軽いおなかの痛み  
(我慢できる)
- 吐き気  
( 時 分)

顔

上記の症状が  
1つでもあてはまる場

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ  
( 時 分)

- 目のかゆみ・充血
- 口の中の違和感・腫れ
- くしゃみ・鼻水・鼻づまり  
( 時 分)

皮膚

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんましん
- 全身が真っ赤  
( 時 分)

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんましん
- 部分的な赤み  
( 時 分)

- ① エピペン使用
- ② 救急車要請
- ③ ショック体位
- ④ 心肺停止? → 蘇生開始

1つでもあてはまる場合

- ① 保健室へ運ぶ(歩かせない)
- ② 緊急時薬使用
- ③ エピペン準備
- ④ 医療機関へ(救急車考慮)

1つでもあてはまる場合

- ① 保健室で経過観察
- ② 緊急時薬使用
- ③ 保護者に連絡

4月 食物アレルギー対応確認表

年 組 名 前

給食対応食品:

・今月の対応はありません □

| 日 曜  | 献立名                           | 給食室で除去・代替対応するもの | 家庭から持参の有無<br>有:何の代わりにか記入 無:× | 担任<br>確認 |
|------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|----------|
| 11 水 | ごはん 牛乳                        |                 |                              |          |
|      | マーボー豆腐                        |                 |                              |          |
|      | ひじきのごまずあえ                     |                 |                              |          |
|      | しんきゅうおいわいデザート                 |                 |                              |          |
| 12 木 | ソフトめん 牛乳                      |                 |                              |          |
|      | わふうじる                         |                 |                              |          |
|      | さけのしょうゆこうじやき                  |                 |                              |          |
|      | きりぼしだいこんのあえもの                 |                 |                              |          |
| 13 金 | むぎごはん 牛乳                      |                 |                              |          |
|      | おやこに                          |                 |                              |          |
|      | しるみざかなのフリッター 2こ<br>キャベツのこんぶあえ |                 |                              |          |
| 16 月 | むぎごはん 牛乳                      |                 |                              |          |
|      | さばのぎんがみやき                     |                 |                              |          |
|      | じゃがいものうまに<br>やさいとわかめのあえもの     |                 |                              |          |
| 17 火 | クロスロールパン 牛乳                   |                 |                              |          |
|      | ツナとポテトのチーズやき                  |                 |                              |          |
|      | はるやさいのスープに<br>あまなつみかん         |                 |                              |          |
| 18 水 | ごはん 牛乳                        |                 |                              |          |
|      | さわらのさいきょうやき                   |                 |                              |          |
|      | キャベツとなまあげのいためもの               |                 |                              |          |
|      | わかたけじる                        |                 |                              |          |
| 19 木 | ☆1年生給食開始☆                     |                 |                              |          |
|      | むぎごはん 牛乳                      |                 |                              |          |
|      | カレーライス                        |                 |                              |          |
|      | はるやさいのサラダ                     |                 |                              |          |
|      | コーンドレッシング<br>いちご 2こ           |                 |                              |          |
| 20 金 | わかめごはん 牛乳                     |                 |                              |          |
|      | とりにくのでりやき                     |                 |                              |          |
|      | たけのこのきんぴら<br>かきたまじる           |                 |                              |          |
| 23 月 | ごはん 牛乳                        |                 |                              |          |
|      | きびなごのかりかりフライ 2び               |                 |                              |          |
|      | ほうれんそうのおひたし<br>ごじる            |                 |                              |          |
| 24 火 | こがたロールパン 牛乳                   |                 |                              |          |
|      | ウインナーのケチャップソースかけ              |                 |                              |          |
|      | きりぼしだいこんいりやきそば<br>フルーツポンチ     |                 |                              |          |
| 25 水 | ふきいりごもくごはん 牛乳                 |                 |                              |          |
|      | いわしのうめに                       |                 |                              |          |
|      | きゅうりとたくあんのごまあえ<br>たまねぎのみそしる   |                 |                              |          |
| 26 木 | むぎごはん 牛乳                      |                 |                              |          |
|      | はっぼうさい                        |                 |                              |          |
|      | かいそうサラダ                       |                 |                              |          |
|      | こうみじおドレッシング<br>がまごおりみかんゼリー    |                 |                              |          |
| 27 金 | ごはん 牛乳                        |                 |                              |          |
|      | ハンバーグのおろしソースかけ                |                 |                              |          |
|      | キャベツのゆかりあえ<br>けんちんじる          |                 |                              |          |

連絡

今月の対応について確認しました。

| 保護者 | 栄養教諭 | 養護教諭 | 担任 |
|-----|------|------|----|
|     |      |      |    |

★ボールペンで記入をお願いします。

様式 7 記入例

# 〇月食物アレルギー対応確認表

年 組 名 前 \_\_\_\_\_

給食対応食品: **給食で対応する食品名を記入**

・今月の対応はありません  ← 1ヶ月対応する献立がない場合 **し** を記入

| 日 曜  | 献立名             | 給食室で除去・代替対応するもの                                 | 家庭から持参の有無<br>有:何の代わりにか記入 無:×                | 担任<br>確認 |
|------|-----------------|---|---|----------|
| 11 水 | ごはん 牛乳          | <b>牛乳→豆乳</b><br>毎日対応がある場合は↓<br>で示してもよい。         | ×<br>家庭から持参するもの<br>がなければ空欄にせず<br>×を付けてください。 |          |
|      | マーボー豆腐          |   |   |          |
|      | ひじきのごますあえ       |   |   |          |
|      | しんきゅうおいわいデザート   |   |   |          |
| 12 木 | ソフトめん 牛乳        | <b>ソフトめん→食べない</b>                               | <b>ソフトめんの代わり持参</b>                          |          |
|      | わふうじる           |   |   |          |
|      | さけのしょうゆこうじやき    |   |   |          |
|      | きりぼしだいこんのあえもの   |   |   |          |
| 13 金 | むぎごはん 牛乳        | <b>おやこに→卵なし</b><br><b>しろみざかなのフリッター</b><br>→食べない | ×<br><b>しろみざかなの代わり持参</b>                    |          |
|      | おやこに            |   |   |          |
|      | しろみざかなのフリッター 2こ |   |   |          |
|      | キャベツのこんぶあえ      |   |   |          |
| 16 月 | むぎごはん 牛乳        |   | ×   |          |
|      | さばのぎんがみやき       |   |   |          |
|      | じゃがいものうまに       |   |   |          |
|      | やさいとわかめのあえもの    |   |   |          |
| 17 火 | クロスロールパン 牛乳     | <b>ツナとポテトのチーズ焼き</b><br>→チーズなし                   | ×   |          |
|      | ツナとポテトのチーズやき    |   |   |          |
|      | はるやさいのスープに      |   |   |          |
|      | あまなつみかん         |   |   |          |
| 18 水 | ごはん 牛乳          |   | ×   |          |
|      | さわらのさいきょうやき     |   |   |          |
|      | キャベツとなまあげのいためもの |   |   |          |
|      | わかたけじる          |   |   |          |
| 19 木 | ☆ 1年生給食開始 ☆     | <b>全て給食なし</b>                                   | <b>全て弁当持参</b>                               |          |
|      | むぎごはん 牛乳        |   |   |          |
|      | カレーライス          |   |   |          |
|      | はるやさいのサラダ       |   |   |          |
|      | コーンドレッシング       |   |   |          |
|      | いちご 2こ          |   |   |          |
| 20 金 | わかめごはん 牛乳       |   | ×   |          |
|      | とりにくのてりやき       |   |   |          |
|      | たけのこのきんぴら       |   |   |          |
|      | かきたまじる          |   |   |          |
| 23 月 | ごはん 牛乳          |   | ×   |          |
|      | きびなごのかりかりフライ 2び |   |   |          |
|      | ほうれんそうのおひたし     |   |   |          |
|      | ごじる             |   |   |          |
| 24 火 | こがたロールパン 牛乳     | <b>パン→食べない</b><br><b>やきそば→やきそばめんなし</b>          | <b>パンの代わりを持参</b><br>×                       |          |
|      | ウイナーのケチャップソースかけ |   |   |          |
|      | きりぼしだいこんいりやきそば  |   |   |          |
|      | フルーツポンチ         |   |   |          |
| 25 水 | ふきいりごもくごはん 牛乳   |   | ×   |          |
|      | いわしのうめに         |   |   |          |
|      | きゅうりとたくあんのごまあえ  |   |   |          |
|      | たまねぎのみそじる       |   |   |          |
| 26 木 | むぎごはん 牛乳        | <b>はっぼうさい→えびなし</b>                              | ×   |          |
|      | はっぼうさい          |   |   |          |
|      | かいそうサラダ         |   |   |          |
|      | こうみじおドレスング      |   |   |          |
|      | がまごおりみかんゼリー     |   |   |          |
| 27 金 | ごはん 牛乳          | <b>ハンバーグ→食べない</b>                               | <b>ハンバーグの代わりを持参</b>                         |          |
|      | ハンバーグのおろしソースかけ  |   |   |          |
|      | キャベツのゆかりあえ      |   |   |          |
|      | けんちんじる          |   |   |          |

**連絡**

給食室から代替品を提供する場合はここに示しておきます。

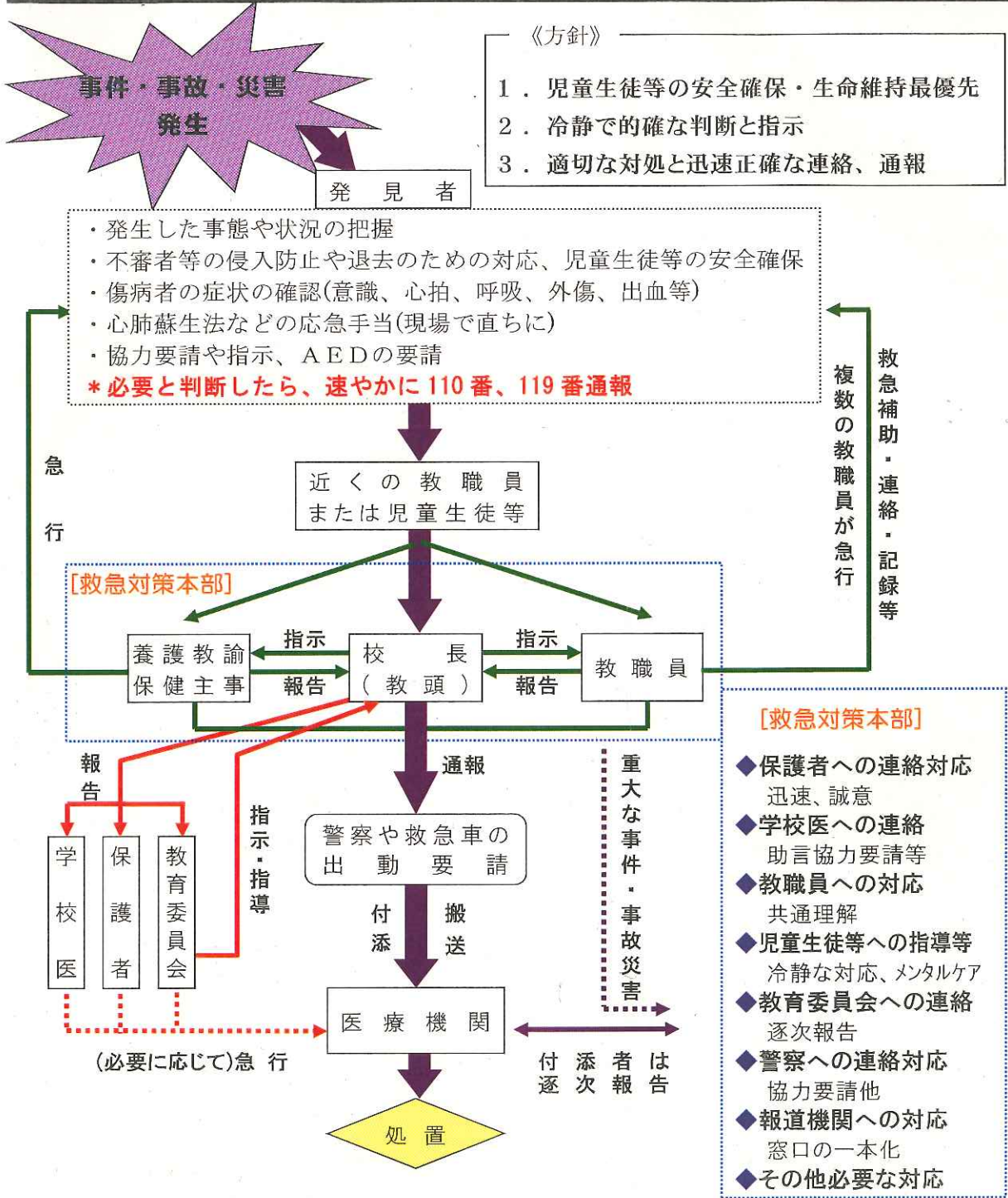
栄養教諭から保護者への連絡がある場合のみ記入します。

今月の対応について確認しました。

|     |      |      |    |
|-----|------|------|----|
| 保護者 | 栄養教諭 | 養護教諭 | 担任 |
|     |      |      |    |

記入を終えたら、こちらに押印し、期限までに提出をお願いします。

# 緊急連絡体制

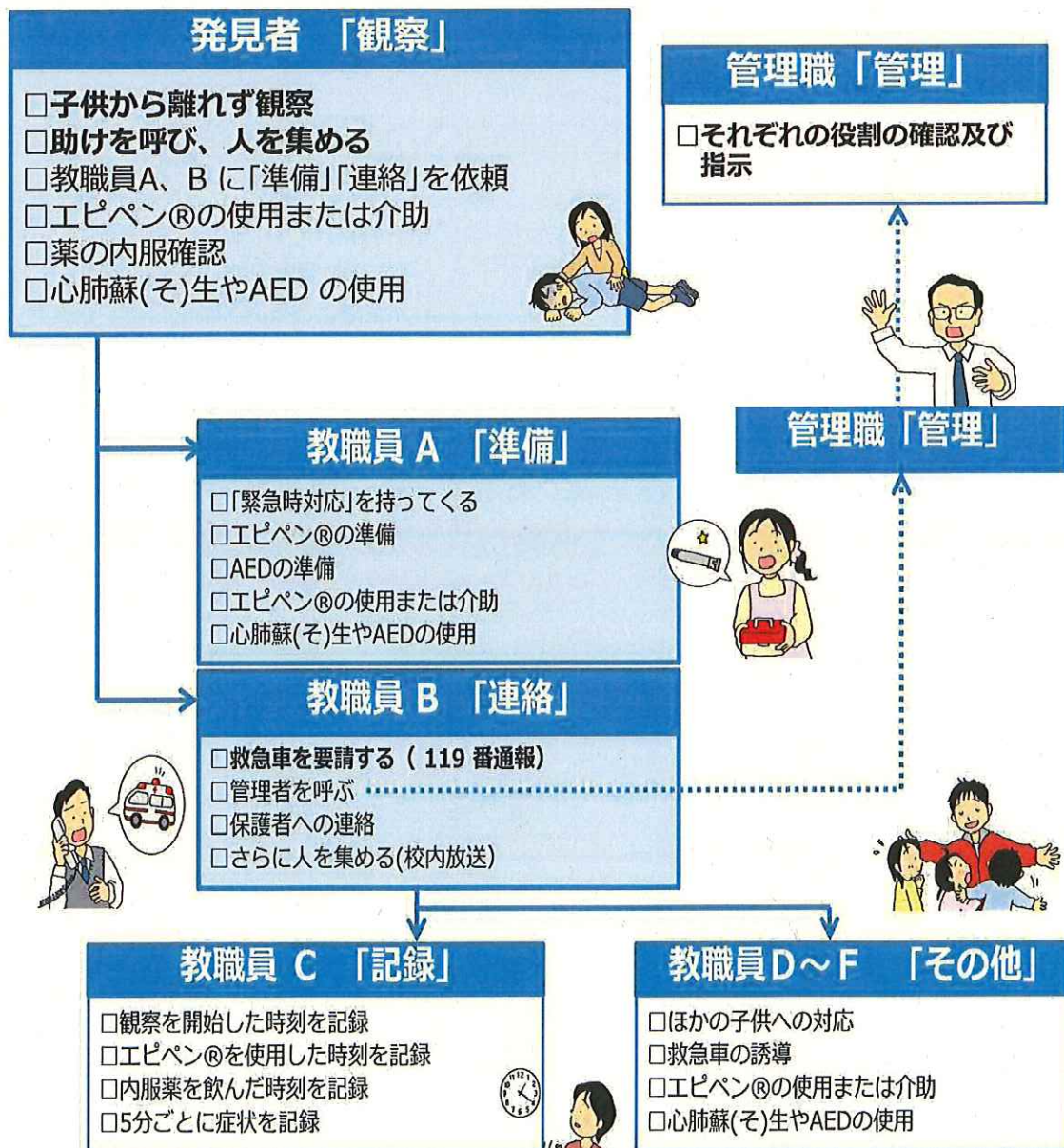


## 〈食物アレルギー対応〉

〈緊急時に適切な対応をするために〉

- 危機管理マニュアル(食物アレルギー)と緊急時個別対応マニュアルを作成すること
- 全ての教職員がマニュアルを理解し、役割分担ができるようにすること
- 定期的に緊急時対応の訓練(シミュレーション)をすること

## 学校内での役割分担



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

# 緊急時の判断と対応

発見者 = 観察者

- 子供から離れず観察
- 助けを呼ぶ
- 緊急性の判断
- エピペン®、AEDを指示

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（可能性を含む）

原因食物に触れた（可能性を含む）

呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う

## <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
- 唇や爪が青白い

一つでもあれば

### 呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるようなせき
- 息がしにくい
- 持続する強いせき込み
- 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

- 我慢できない腹痛
- 繰り返し吐き続ける



## 緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

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

## 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

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

◆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

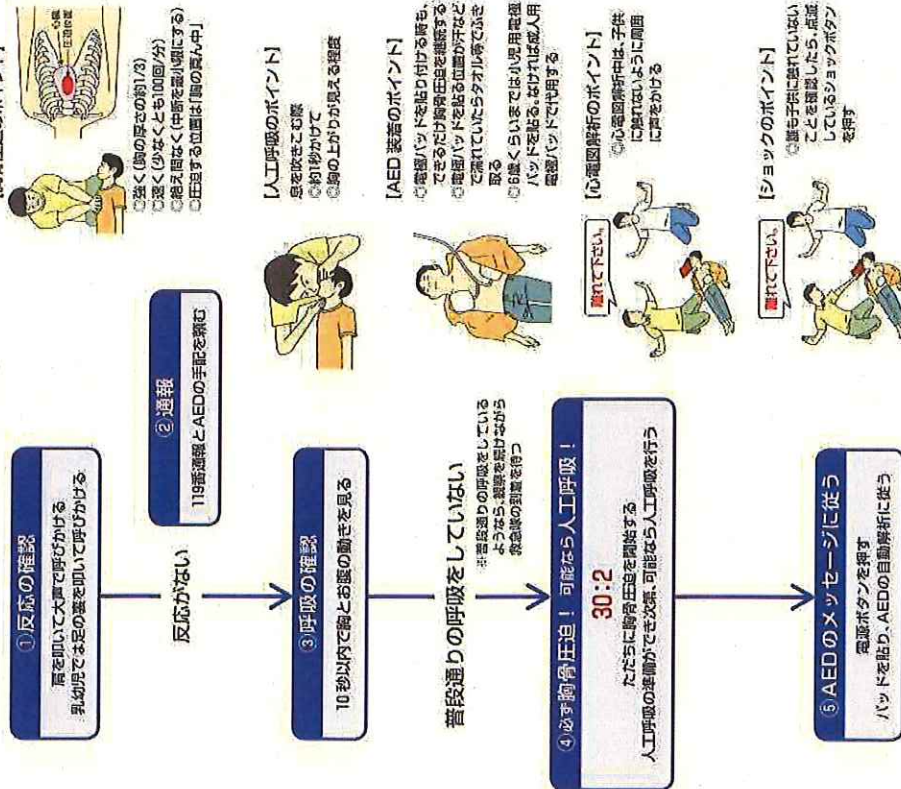


### 座位の場合



# 心肺蘇生とAEDの手順

- ◆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



東京都：「食物アレルギー緊急対応マニュアル」引用

# 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



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  
エビベン®の処方やエビベン®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可能性がある
- ・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

東京都：「食物アレルギー緊急対応マニュアル」引用

## 児童・生徒の事故発生速報

保健体育課長 殿

令和 年 月 日 時 分現在

|     |  |
|-----|--|
| 学校名 |  |
| 校長名 |  |

|             |            |  |  |     |          |
|-------------|------------|--|--|-----|----------|
| 作成者<br>職・氏名 |            |  | 連絡先  | — — |          |
| 児童生徒        | ふりがな<br>氏名 |  | 性別   |     | 課程<br>学年 |
| 事故の種類       |            |  | * 「交通事故」「〇〇からの転落事故」等把握している状況を具体的に記載。                         |     |          |
| 傷害等の程度      |            |  | * 「〇〇による死亡」「〇〇による重傷」等把握している状況を具体的に記載。<br>* 「重傷」は1ヶ月以上の治療見込み。 |     |          |
| 発生日時        |            |  | 学校管理<br>下・管理外の<br>別  |     |          |
| 発生場所        |            |  |  |     |          |
| 事故の内容       |            |  |  |     |          |
| 発生後の対応      |            |  |  |     |          |
| その他<br>参考事項 |            |  |  |     |          |

## 【報告を要する事故の内容】

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| ① 本人が死亡またはそのおそれがある場合 | ② 相手に傷害を与えた場合          |
| ③ 本人が治療のため入院した場合     | ④ 本人の完治までおよそ1ヶ月以上要する場合 |
| ⑤ 本人が自殺または自殺を企図した場合  | ⑥ 事故が報道対象またはそのおそれがある場合 |
| ⑦ その他校長が報告を必要と判断した場合 |                        |

平成26年4月1日付 26教健第10号「エピベン使用時の報告について（通知）」により、平成22年3月30日付け21教健第953号「児童生徒の事故発生報告について（通知）」の様式を使用

## 児童生徒の事故発生状況報告書

保健体育課長 殿

令和 年 月 日

|     |     |
|-----|-----|
| 学校名 |     |
| 校長名 |     |
| 連絡先 | — — |

|             |  |             |    |      |          |  |
|-------------|--|-------------|----|------|----------|--|
| 児童生徒        | ふりがな<br>氏名   |             | 性別 |      | 課程<br>学年 |  |
|             | 生年月日   | 年 月 日生 ( 歳) |    |      |          |  |
| 事故の種類       |  |             |    |      |          |  |
| 傷害等の程度      |  |             |    |      |          |  |
| 発生日時        |  |             |    | 時間帯* |          |  |
| 発生場所        |  |             |    |      |          |  |
| 事故の内容       | <p>（原因・状況等について記載し、必要に応じて、図面を別に添付する。）</p> <p>※交通事故の場合は、本人及び相手の交通手段・過失状況についても具体的に記載する。</p> |             |    |      |          |  |
| 発生後の対応      |  |             |    |      |          |  |
| その他<br>参考事項 |  |             |    |      |          |  |

\*「時間帯」…（教科名）授業中・放課中・部活動中・学校行事中・登下校中・登校前・下校後・休日等を記入する。