

学校における 食物アレルギー対応の手引き

平成26年3月策定

令和2年1月改訂



上越忠義隊けんけんず ©上越市

上越市教育委員会

はじめに

学校給食における食物アレルギーについては、文部科学省監修の下、平成 20 年に公益財団法人日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づく対応をすることとされています。

しかしながら平成 24 年 12 月、他市において食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故が発生しました。

このような状況から、上越市教育委員会では、平成 26 年 3 月に「学校における食物アレルギー対応の手引き」を策定しました。

その後、平成 27 年 3 月に文部科学省から、学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方は、全ての児童生徒が給食時間を安全に、かつ、楽しんで過ごせるようにすること。そのためにも「安全性を最優先」にし、栄養教諭や養護教諭、食物アレルギーの児童生徒を受け持つ担任のみならず、校長等の管理職を始めとした全ての教職員、調理場及び教育委員会関係者、医療関係者、消防関係者等が組織的に対応することを基本とした「学校給食における食物アレルギー対応指針」が示され、平成 29 年 2 月には新潟県教育委員会が「学校における食物アレルギー対応指針」を策定しました。

上越市教育委員会では、国・県の「食物アレルギー対応指針」に基づき、現行の「学校における食物アレルギー対応の手引き」を補足し、市立幼稚園・学校における年間を通じた対応の流れや、調理から配食・配膳・喫食に至るまでの除去食等の提供に関する具体的な手順等について、対応の単純化と市内共通化、事故防止策の見える化を図り、学校現場で最低限必要となる処理方法等を示す手引きとしました。

各学校におかれましては、アレルギー疾患の児童生徒が、学校生活を安全・安心に送れるよう、この改訂手引きを活用していただきたいと思います。

令和 2 年 1 月
上越市教育委員会

目次

第1章 上越市立学校の給食に関する基本的な考え方及び対応方針

1 基本的な考え方・対応方針	1
2 食物アレルギー対応委員会の設置	1
3 学校での各職員の役割	2
4 教育委員会事務局の役割	3

第2章 学校給食における食物アレルギー対応

1 学校給食における食物アレルギー対応と管理について	4
2 献立作成と調理業務	7
3 食物アレルギー対応の具体的取組	12
4 年度当初, 毎月の対応手順・分担(フロー図)	22
5 毎日の対応手順・分担(フロー図)	30
6 除去の解除について	36

第3章 緊急時の対応(学校・教育委員会)

1 学校における救急時の対応	37
2 エピペン [®] 注射について	37
3 教育委員会事務局における緊急時の対応について	37
4 食物アレルギー対応等に係る報告について	37
5 施設間の連携について	37

第4章 学校生活(給食以外)での留意点

1 学校生活で関係する活動	46
2 校外学習・宿泊を伴う行事等	47

第5章 職員研修・校内訓練

校内職員研修	50
--------	----

第6章 食物アレルギー事故発生時の公表基準

公表基準	52
------	----

その他

様式一覧	
------	--

第1章 上越市立学校の給食に関する基本的な考え方及び対応方針

1 基本的な考え方・対応方針

上越市教育委員会は、食物アレルギーのある児童・生徒が、他の子どもたちと同じように給食を楽しみ、食生活のQOL（quality of life；生活の質）を向上させることを目指し、食物アレルギー対応の給食を提供するとともに、食物アレルギーのある児童・生徒及びその保護者の学校生活に対する不安を解消するように努める。

そして、児童・生徒への指導や保護者をはじめとする大人への啓発を進め、食物アレルギーを正しく理解し、アレルギー症状や緊急時の対処方法を認識し、学校生活における食物アレルギー事故の防止に努めることとする。

2 食物アレルギー対応委員会の設置

(1) 設置の趣旨・委員構成

食物アレルギー対応が必要な児童生徒のために、校長の指導のもと、それぞれの職務に応じて、関係職員で「食物アレルギー対応委員会」等を組織し、学校全体で対応していく。また、校内の児童生徒の食物アレルギーに関する情報を集約し、様々な対応を協議、決定する。さらに校内危機管理体制を構築し、各関係機関と連携や具体的な対応訓練や校内外の研修を企画、実施、参加を促す。

【委員構成】

委員長：校長

委員：教頭、主幹教諭、教務主任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員（以下栄養士）、保健主事、給食主任、関係学級担任・学年主任等（必要に応じて、教育委員会の担当者、学校医、調理員の代表、関係保護者、主治医等を加える。）

(2) 自校の基本方針の決定

上越市教育委員会等の統一的な対応方針と個々の状況を踏まえ、自校の基本方針を決定する。また給食における様々な取決め、ルール、マニュアル等の協議、決定を行う。

(3) 面談における確認事項

面談の日程や参加者、聴取すべき項目を決定する。面談時には、保護者に教育委員会等や学校の基本方針と対応内容について説明し、理解を得る。面談結果から個別対応計画案を作成する者を決定する。

(4) 対応の決定と周知

個別対応計画案をもとに、個々に給食対応の詳細を決定し、保護者の了解を得る。決定した個別対応計画を全教職員間で共有できるように周知する。

(5) 事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討

事故原因の究明をし、原因が判明したら、危機管理体制に基づいた確かな行動ができたかを検証し、防止策を協議・決定し、周知運用をする。

3 学校での各職員の役割

職種	役割	具体的な役割分担
管理職 (校長・教頭)	総括責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・市教育委員会等の方針を教職員に指導 ・食物アレルギー対応委員会の設置 ・保護者との面談の実施 ・個別対応計画の最終決定
保健主事・ 給食主任	学校生活に おける配慮 (安全な給食 運営、保護者 連携、事故防 止)	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応委員会の開催 ・職員研修の企画・運営 ・各学校における給食時間の共通指導の徹底
教職員		<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握及び個別対応計画の情報共有 ・緊急措置方法等についての理解 ・学級担任不在時の給食時間等の対応 ・家庭科、クラブ、宿泊などの学校生活における活動の際の事前相談
学級担任		<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握及び個別対応計画、緊急措置方法等について把握 ・保護者との面談 ・給食時間におけるアレルギー対応食の確認(誤食の防止) ・給食時間不在時等における他の教職員への十分な引き継ぎ ・他の児童生徒に対する食物アレルギーの正しい知識・理解の指導 ・事故発生時の迅速かつ適切な対応 ・家庭科、クラブ、宿泊などの学校生活における活動の際の事前相談
養護教諭		<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握及び個別対応計画、緊急措置方法等を立案 ・保護者との面談 ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握及び全教職員への周知 ・主治医、学校医、医療機関との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を確認

栄養士	安全な給食の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握及び個別対応計画等の立案 ・保護者との面談 ・安全な給食提供環境の構築 ・対応の手引きや個別対応計画等に基づき、具体的な調理、配膳作業等の管理
調理員	安全な給食の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態理解と対応内容の確認 ・栄養士の調理指示をもとに、安全かつ確実な調理作業の実施

4 教育委員会事務局の役割

(1) 研修会の開催

- ① 全校の教職員を対象とした食物アレルギーに関する研修会を開催する。
- ② 第5章職員研修・校内訓練に基づき、各校が全教職員を対象とした校内研修を4月中に行うよう指導する。

(2) 各校の食物アレルギーに係る情報を収集するとともに、緊急時の体制を整え適切な対応を行う。

(3) 管理指導表の現状を分析し、課題を整理する。

(4) 食物アレルギーに係る情報の取扱いの周知

食物アレルギーに係る情報や関係書類に関する以下3点の取扱いを、年度当初や就学時健診等の機会を捉え、学校へ周知する。

- ① 校内の対応すべき児童の全体を把握し、全教職員が情報の共有化を図ること。
- ② 保護者の主体的な参加と保護者との積極的な情報共有に努めること。
- ③ 上越市個人情報保護条例に基づき、関係書類を適切に管理すること。

(5) 対応事案等の把握・報告、改善策の検討

- ① 対応事案やヒヤリ・ハット事例等を把握し、必要に応じて報告等を行う。
- ② 対応事案やヒヤリ・ハット事例の分析、学校からの改善に関する意見や他自治体の効果的な取組等を踏まえ改善策の検討を行い、学校への周知を図るとともに、必要に応じて本対応の手引きを更新する。

第2章 学校給食における食物アレルギー対応

1 学校給食における食物アレルギー対応と管理について

「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）を原則とする。

- (1) 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。
そのためにも、給食は「安全性」を最優先とする。
- (2) 食物アレルギー対応委員会により組織的に行う。
- (3) 食物アレルギー対応基準：①、②両方に当てはまる場合に、食物アレルギー対応食を提供する。

- ① 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（日本学校保健会）に基づき、年1回、医師の診断による「学校生活管理指導表」（様式2-2）の提出があること。
- ② 家庭でも原因食物の除去を行うなどの除去食療法を行っていること。

* 飲用牛乳は、医師の診断を受けている者以外の停止は原則として行わない。

* 教職員の除去食、代替食の対応は原則として行わない。

- (4) 安全確保のため、原因食物の完全除去対応（多段階の除去食は行わない）を原則とする。

（例）牛乳アレルギーの場合

- ① 完全除去、② 少量可、③ 加工食品可、④ 牛乳を利用した料理可、⑤ 飲用牛乳のみ停止など様々なレベルでの多段階対応は行わず、完全除去か他の児童生徒と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供する、のどちらかで対応する。

〔除去食及び代替食について〕

除去食…完全除去した献立に代替はしない。（例：牛乳アレルギーの場合、シチューの牛乳を除去して、代わりに豆乳を入れることはしない。）

また、様々な除去食を個別に作る等多段階対応はしない。

代替食…できる限り最小限に集約して調理するようにし、原因食物ごとに別々の献立や調理を行わない。

- (5) 学校及び給食室の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。

(6) 食物アレルギー対応の配慮事項

給食の提供における食物アレルギー対応は、以下の4種類から最適な対応レベルの組み合わせを考えて、実施する。

保護者の求めるままに、学校及び給食室の実情に合わない無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性がある。給食のアレルギー対応は、あくまでも安全性を最優先し、医師の診断と指示に基づいて行うものである。

対応レベル	対応	対応の内容
レベル1	自己除去対応	単品で提供されるもの（例果物）以外、調理されると除くことができないので適応できない。 そのため、上越市ではレベル1の対応は行わない。
レベル2	弁当対応	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギーを有する児童生徒の家庭・担任等に、使用する食材が分かる詳細な献立表を配付する。 アレルギーの原因食物と同等の栄養価が確保できるよう、食品選択や献立について必要に応じて保護者に助言する。 持参した弁当は、安全かつ衛生的に保管できるよう、学校の状況に応じて保護者との面談で決定する。
レベル3	除去対応	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギーを有する児童生徒の家庭・担任等に、使用する食材が分かる詳細な献立表を配付する。 除去する献立について、保護者に連絡し決定する。 調理員は、除去食対応について、調理指示書や作業工程表、作業動線図で明確にし、確実にアレルギー対応食を調理、配食できるようにする。 調理過程では調理器具や配膳場所も別にし、原因食物の混入に注意する。
レベル4	代替食対応	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギーを有する児童生徒の家庭・担任等に、使用する食材が分かる詳細な献立表を配付する。 代替食を食べる献立について、保護者に連絡し決定する。 調理員は、代替食対応について、調理指示書や作業工程表作業動線図で明確にし、確実にアレルギー対応食を調理・配食できるようにする。 調理過程では、調理器具や配膳場所も別にし、原因食物の混入に注意する。 代替食を該当の児童生徒が間違いなく食べられるよう、確実に運搬、配膳する。

【詳細な献立表の例】

氏名 ○○○○

令和○年○月○日 (○)				
献立名	食品名	純使用量 (g)	給食対応	家庭連絡 欄
ごはん	精白米	100.00		
牛乳	牛乳	206.00		
鯖のみそマ ヨ焼き	冷凍さわら切り 身	60.00	鯖に代替	
	酒	1.00		
	味噌	2.00		
	マヨネーズ (大豆・りんご・ 卵)	8.00	除去	
	しょうゆ	1.00		
アーモンド あえ	キャベツ	40.00		
	にんじん	5.00		
	脱水ほうれん草	20.00		
	粉末アーモンド	7.00	除去	
	しょうゆ	2.50		
	砂糖	0.50		
かきたま汁	豆腐	30.00		
	じゃがいも	30.00		
	にんじん	10.00		
	冷凍小松菜	10.00		
	卵	25.00	除去	
	だし節	3.00		
	しょうゆ	4.00		
	塩	0.60		
	酒	0.50		
	でんぷん	1.00		

2 献立作成と調理業務

(1)安全性の確保を目的とした給食提供の考え方

食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。また、安全性の確保のため、原因食物の完全除去対応(提供するかしないか)を原則とする。

使用する頻度を検討する必要がある食物

①特に重篤度の高い原因食物：そば、落花生(ピーナッツ)等

学校給食での提供を極力減らす。使用する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な料理や料理名とする。

なお、そば、落花生(ピーナッツ)、カシューナッツ、くるみは使用しない。

②特に発症数の多い原因食物：卵、乳、小麦、えび、かに、キウイ、アーモンド

次のように提供方法等を工夫する。提供する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な料理や料理名とする。

- ・可能な限り、1回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮する。同じ原因物質の使用は最小限とし、対応を単純化する。
- ・同じ原因食物を使用する日を週単位で検討し、一週間の中にその原因食物が使用されない日を作るなど考慮する。
- ・加工食品は、できる限り原因食物が使用されていない食品を選定する。

③その他、対応申請のあった食物

学校の実情や児童生徒の実態に応じて、対応を検討する。

完全除去を原則とするが、鶏卵の取扱いは、鶏卵は加熱によりアレルゲン性が低下することから、対象者の症状等に合わせ次のとおりとする。

加熱卵・マヨネーズ等摂取可、生卵のみ摂取不可 ⇒ 除去不要

*給食では生卵の提供はないこと、また原則、加熱時の中心温度75度以上であるため

調味料・だし・添加物

食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい以下の食品については、基本的に除去する必要がない。

これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供が困難な場合には、弁当対応を考慮する。

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物等
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

名称：肉だんご
 原材料名：豚肉、ゼラチン、食塩、砂糖、しょうゆ(小麦を含む)、香料(小麦を含む)、酵母エキス、調味料(アミノ酸、核酸)

【小麦の例】
 このような表示であれば、特に医師の指示がない限り、基本的に除去する必要はありません。

調理等の工夫(例)

栄養士は、献立を作成する際は、原因食物の混入を防止し、複雑で煩雑な調理作業とならないように、作業工程表や作業動線図で確認する。

- ①原因食物を使用しない調理方法にする。
 例：唐揚げ、かき揚げ、フライの衣等で、小麦粉のかわりに米粉やじゃがいもでんぷんを使用する。
 かき揚げや、フライの衣に卵を使用しない。
- ②原因食物が料理に使用されていることが一目でわかるようにする。
 例：ハンバーグにチーズを練りこむのではなく、上にのせる。
- ③原因食物が入っている料理と、除去した料理で形を変えてわかりやすくする。

料理名・使用食材の明確化

安全な給食提供のために献立表や料理名を工夫する。

献立表の作成にあたっては、複数の関係者で確認し、誤表示や記入漏れのないようにする。

①献立表

- ・料理ごとに使用している原材料が詳細にわかる献立表を作成し、学校関係者、調理関係者、保護者等を含む関係者全員で、同一の物を共有する。
- ・加工食品に原因食物が使用されている場合は、それを明記し、必要に応じて詳細な原材料が確認できるようにする。

②料理名

- ・原因食物が使用されていることが明確な料理名とする。

例：かにと卵のスープ、大豆のかみかみ揚げ、えび入りはんぺん

弁当対応の考慮対象

文部科学省・新潟県の対応指針参照

以下の①、②に該当する場合は安全な給食対応は困難であり、弁当対応を考慮する。

①極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合

- a 調味料・だし・添加物の除去が必要
- b 加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がある

【注意喚起】

○同一工場、製造ライン使用によるもの

「本品製造工場では○○（特定原材料等の名称）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、かきが混ざる漁法で採取しています。」

○えび、かきを捕食していることによるもの

「本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かきを食べています。」

- c 多品目の食物除去が必要
- d 食器や調理器具の共用ができない
- e 油の共用ができない
- f 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

②施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

※単にエピペン[®]所持であるとか、アナフィラキシーやアナフィラキシーショックの既往があるだけで弁当対応にする必要はない。

※a～fに該当する場合、主治医にそこまでの対応が必要であるか改めて確認することが望まれる。

(2) 実施献立の共有

決定した献立は、詳細な献立表とともに、栄養士と保護者(及び児童生徒)とで確認し、教職員・調理員と共有する。共有の方法は、食物アレルギー対応委員会で明確にしておく。

【献立変更時の対応方法の決定】

献立の変更は、やむを得ない場合のみとし、児童生徒、保護者及び関係者全員が情報を共有できるように、食物アレルギー対応委員会で対応方法を決定し、校内取組プランや個別の対応計画等に記載する。

【検討内容】

連絡方法や、保護者や主治医と連絡がとれなかった際の対応等

【献立変更の可能性】

自然災害や天候不順等、納品された食品が発注と異なっていた場合など

(3) 実施献立・調理手順の確認

- ・ 前日あるいは当日の朝、調理にかかわる全員で、アレルギー対応作業を明記した調理指示書、作業工程表、作業動線図を確認しながら、綿密な打ち合わせを行う。
- ・ 事前に、「食物アレルギー対応当日のチェックリスト」(様式10)を用いて、2人の確認責任者で声出し指差し確認やタイミングを決めておく。

【確認項目】

- ①除去、代替する食品と献立 ②調理の担当者
- ③調理の手順 ④使用する器具
- ⑤取り分けるときは、そのタイミング

(4) 調理作業

①調理器具、食材の管理

食物アレルギー対応に使用する調理器具、食材等の管理についてルールを定め、混入を防ぐ。

調理器具

- ・ 対応食専用の調理機器や器具を使用することが望ましい。その場合は、一般の調理器具と区別して保管する。

食材

- ・ 物資選定委員会等で決定された安全なものを使用する。
- ・ 対応用食材は、他の食材と区別して保管する。



②調理担当者の区別化

- ・対応食担当の調理員を区別化することで、作業の単純化、引継ぎによる間違いを防ぐ。
- ・作業工程表を作成し、いつ、だれが、何に気を付けて作業をするかを確認する。
- ・対応食担当者は、他と異なる色の専用エプロンを着用するなど区別化して作業することが望ましい。

③調理作業の区別化

- ・対応食を調理する作業を区別化することが望ましい。
- ・対応のための作業動線を通常食の作業動線図の中に明記し、事故発生予防に留意する。
- ・調理している途中の対応食用に取り分ける等の作業(釜での調理、卵を入れる前に取り分けるなど)の場合でも、混入を防ぐために、作業動線図を活用するなどにより、作業を区別化する。

④対応食の調理手順

ア検収

- ・使用する食材や調味料を複数で確認し、記録する。
- ・給食センターで、食品が受配校に納入業者から直接納入される場合についても、学校ごとに検収責任者を事前に決め、確実に検収する。

【確認項目】

- ・納品された食材が発注した食材であるか確実に検収する。
- ・加工食品等は業者から取り寄せた詳細な原料配合表と同じ食品か確認する。

イ調理作業

- ・調理員は調理指示書、作業工程表や作業動線図に基づいて作業する。調理作業中は区別化を意識して作業を行う。
- ・混入を防ぐため、区画された部屋や専用スペースにおいて調理する。
- ・通常食と一緒に調理し、原因食物を入れる前に途中で取り分ける場合、対応食担当者が原因食物の混入がないことを確認してから取り分ける。
- ・事前に決められた確認箇所、事前に決められた方法(ダブルチェック、声出し、指差し等)で確認を徹底する。日々の流れ作業にならないように配慮し、安全確保に努める。
- ・通常食と同様、温度管理、保存食の採取、検食を行う。
- ・当日は「食物アレルギー対応当日のチェックリスト(様式10)」を使用し、誤った対応がないようにチェックし、記入する。

⑤調理済みの食品管理

ア食物アレルギー原因食物の混入の防止

- ・調理後に食物アレルギー原因食物の混入や取り違えが起きないように管理徹底する。

- ・給食日誌、調理指示書をもとに誤調理がないか複数の調理員等でダブルチェックする。
- ・学校名・学年・組・児童生徒名・献立名と除去等の内容を記載したカード（付せん）等をつけて誤配を防ぐ工夫をする。

イ配膳

- ・食物アレルギー対応食専用の食器、お盆に配膳する。

- ・わかりやすい表示を心掛け、間違えのないよう工夫をする。
- ・ワゴン、コンテナに入れる際は、複数の調理員等でダブルチェックする。
- ・受け取りの確認を誰がするか等を事前に決めておく。（確実にを行うことにより、事故の予防となり、事故が起きた際は、重要な資料となる。）
- ・食物アレルギー対応の児童生徒の給食は一番に配膳する。

(5) 問題への対応を報告する体制の整備

学校や給食室で起きたすべての事故及びヒヤリハット事例は、定期的に施設ごとに対応方法の評価、検討を行う。また、誤食があった場合は、症状の有無や程度に関係なく、当日の事案発生時に教育委員会事務局に報告する。

3 食物アレルギー対応の具体的取組

(1) 食物アレルギー対応におけるポイント

- ・食物アレルギーの対応については、①周知(全保護者)、②把握と調査(文書と保護者面談)、③管理と対応(個別対応計画の作成と保護者面談で確認と共通理解、実際の対応)を確実にを行う。(P21 図1を参照)
- ・対応時期は入学、転入、進級、進学、転出時に分けて行う。
- ・小学校から中学校まで見通しながら継続して情報伝達ができるように行う。

(2) 食物アレルギー対応の流れと様式一覧表の活用

食物アレルギーを有する児童生徒への対応を、小学校入学時から中学校まで継続的に行うために、食物アレルギー対応の流れ(P21 図1)とフローチャート(P22～35)で順序を確認しながら、様式集一覧の様式を使用して、周知、把握と調査、管理と対応を行う。手続き完了時期の目安は、就学時健診、入学説明会等、対応の始まる時期は、各学校により違いがあるが、4月から円滑に対応できるよう手続き終了の目安は2月末とする。

(3) 保護者との面談 時期：2～3月頃

保護者との面談は、対象児童生徒の食物アレルギーに関する情報を詳細に把握し、学校生活を安全に送るために行う。また、保護者に給食提供の流れや学校と給食室の現状を理解してもらい、協力を得る。管理職、養護教諭、栄養士、関係職員が保護者と面談を行う。

【面談時必要様式】

学校における食物アレルギーに関する調査票(様式1-2)

学校生活管理指導表(様式2-2)

家庭における除去の程度一覧表(様式3)

保護者面談チェックリスト(様式4-1)

食物アレルギー対応保護者面談記録票(様式4-2)

- ① 食物アレルギーに関する調査票・学校生活管理指導表に基づく確認
学校生活管理指導表などの提出書類を確認しながら、下記の項目について保護者と職員が情報を共有する。(診断と重症度の確認をする)
※在校生は必要に応じて、面談を行う。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 原因食物 | <input type="checkbox"/> 過去に経験した具体的なアレルギー症状 |
| <input type="checkbox"/> アナフィラキシー発症の有無 | <input type="checkbox"/> 家庭での様子 |
| <input type="checkbox"/> かかりつけ医療機関、主治医 | <input type="checkbox"/> エピペン [®] の所持の有無と保管場所 |
| <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 | <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 |

② 保護者からの要望事項の聞き取り

提出書類をもとに、保護者からの要望を下記の項目について聞き取る。給食を行う上で選択できる余地がある場合に、保護者の要望を聞くことができるが、対応は対応の手引き・医師の学校生活管理指導表や学校の基本的な考え方を超えたりする要望には対応できないことを説明し、理解を得ることが重要である。

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 除去食・代替食・弁当持参 | <input type="checkbox"/> 食物を使う授業・活動 |
|---------------------------------------|-------------------------------------|

③ 食物アレルギー対応への説明のポイント

保護者から要望等を聞き取った上で、自校の食物アレルギーへの対応について、丁寧にわかりやすく説明し、子どもの命と安全を第一に対応することを伝える。

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 本人の安心安全を第一に考えていること | |
| <input type="checkbox"/> 全ての職員で対応していること | <input type="checkbox"/> 本人への個別指導 |
| <input type="checkbox"/> 他の児童生徒への学級指導 | |
| (本人・保護者の了解の上、学級の児童生徒の理解と協力を得る) | |
| <input type="checkbox"/> 弁当・一部弁当持参時の取り扱い | <input type="checkbox"/> 給食費の返金 |

④ 自校の教育支援の状況や給食対応の説明

自校の教育支援の状況や給食対応の現状について丁寧に説明し、保護者の理解を得る。

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 現状の食物アレルギー対応 | <input type="checkbox"/> 自校の対応できる範囲やクラスでの対応 |
| <input type="checkbox"/> 個別対応計画 | <input type="checkbox"/> 給食の安全性を維持する対応 |

(4) 学校生活管理指導表について

【留意事項】

- ・食物アレルギーを有する児童生徒については、給食対応の有無にかかわらず、年1回、医師の診断による学校生活管理指導表(様式2-2)の提出を求める。(新入生は入学時、在校生は年度末に、翌年分の学校生活管理指導表の提出を求める)
- ・年度途中で食物アレルギーを発症した場合には、その時点で学校生活管理指導表の提出を求める。
- ・学校生活管理指導表の内容については、教職員全体で共通理解しておく。
- ・個人情報に記載されているので管理には十分注意する。
- ・学校生活管理指導表の取り扱いについて、保護者及び児童生徒に説明し、教職員全員が共有することの同意を得ておく。

- ① 給食の提供については、学校生活管理指導表をもとに保護者と相談の上、家庭の食生活の状況など、詳細な情報を収集し、具体的な対応を決定する。
- ② 年度途中で学校生活管理指導表の内容について変更がある場合は、保護者より再提出してもらう。
- ③ 喘息、アトピー性皮膚炎等により複数の診療科目を受診している場合は、必要に応じて学校生活管理指導表を記入して提出するよう保護者へ依頼する。

(5) 学校生活上の配慮と管理について

① 校内取組プランの作成と留意点

学校では「食物アレルギー対応委員会」(管理職・該当学級担任・給食主任・養護教諭・栄養士等)を設置する。委員会では、安全に学校生活ができるよう協議し、3月中に翌年度の食物アレルギーに関する対応の基本方針を決定し、「校内取組プラン」を作成する。

【作成にあたっての留意点】

- ア 給食の提供方法や給食室の施設設備の状況、調理員の配置、給食の提供数、食物アレルギー児童生徒の状況等実態に応じた給食対応の基本方針を検討し、作成する。

イ 食物アレルギーをもつ児童生徒の人数や医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」をもとに、どのような対応が必要で可能であるか十分に検討し、給食での対応(弁当対応・除去食対応・代替食対応など)の基準を決定する。その際、「食物アレルギー対応の配慮事項」(P5)を参考にする。

ウ 校内取組プランの内容としては、次の事項を明記する。

- (ア)食物アレルギーを有する児童生徒の状況
- (イ)アレルギー対応食を提供する基準(範囲)
- (ウ)月毎の献立やアレルギー対応についての決定の手順
- (エ)日常の食物アレルギー児童生徒への給食提供の手順(給食室・教室)
- (オ)緊急時の対応や校内体制
- (カ)給食時以外の教育活動の対応
- (キ)学級での食物アレルギーについての指導事項

②個別対応計画の作成と引き継ぎ

ア 食物アレルギー対応委員会では、「保護者面談記録票」(様式4-2)及び医師の診察や検査に基づく「学校生活管理指導表」(様式2-2)をもとに、対象となる児童生徒ごとに検討し、個別対応計画の内容を決めて作成する。

<個別対応計画の作成の流れ>

対象者の把握	校内の食物アレルギー対応者を把握する。
↓	
個別の内容把握・判定 (アセスメント)	学校生活管理指導表(様式2-2)や家庭における除去の程度一覧表(様式3)に基づいて、対象者の身体状況や原因食物を把握・判定する。
↓	
計画(プログラム)	各対象者について実行可能な食物アレルギー提供計画(案)を食物アレルギー対応委員会で協議し、個別対応計画を決定する。
↓	
対応の実施	計画に基づいて実施する。
↓	
対応の評価 (モニタリング)	各対象者への計画実施上の問題点がなかったかを評価・判定する。
↓	
再度・個別の内容把握	再評価により計画、実施等を検討し、修正する。
↓	
継続的な品質改善 (フィードバック)	修正した計画の実施。(次年度への引継ぎ)

イ 決定した個別対応計画の内容については、校内において説明会や研修会を行い、全教職員に周知・徹底する。なお、この内容については、保護者の了解を得て、共通理解のもとに進める。

ウ 個別対応計画(様式5)の内容としては、次の事項を明記する。

(ア) 児童生徒の氏名・性別・生年月日

(イ) 原因食物と症状について

(ウ) 給食での対応と配慮事項

(エ) 日常生活や行事等への参加時の配慮事項

(オ) かかりつけ医療機関と主治医

(カ) 緊急時の対応(症状の確認と内服薬・エピペン[®]の使用について)

(キ) 保護者連絡先(自宅と保護者の携帯等)

エ 個別対応計画は、個々の体調(症状)の変化にあわせて、随時、見直しをしながら修正を行っていく。また、進学する際については、進学先へ個別対応計画を送付して、学校間で引き継ぎを適正に行い、児童生徒が安全な学校生活が送れるように確実な連携をする。

③ エピペン[®]を処方されている児童生徒の情報共有

ア 医師からエピペン[®]を処方されている児童生徒が在籍している場合は、事前に保護者と緊急時の対応やエピペン[®]の取り扱い・保管場所・かかりつけ医療機関と主治医について確認する。

イ 教育委員会に「アドレナリン自己注射薬(エピペン[®])所持情報提供書」(様式8)を提出する。

ウ 年度途中で新規のエピペン[®]処方された児童生徒がいる場合は、その都度速やかに報告する。

④ 保護者への依頼事項(保護者が子どもへ伝えておくこと等)

ア 保護者は、子どもが食物アレルギー体質であることを十分に理解させておく。(食事制限が必要なこと等)

イ かかりつけ主治医からの指示内容を、子どもの理解度に合わせて分かりやすく説明しておく。

ウ 子どもと一緒に「給食献立表」等で確認し、何が食べられないかを子どもへ話しておく。

エ 毎朝、子どもと給食の対応について確認してから登校させる。

オ 学校で具合が悪くなった時は、すぐに学級担任等へ申し出るように伝えておく。

カ 薬を学校へ持参しなければならない場合は、その管理と使用について、十分に学校へ説明する。

【参考例】 食物アレルギー校内取組プラン

令和 年 月 日

〇〇学校 食物アレルギー対応委員会

1 目的

食物アレルギーを有する児童が健康で安全に学校生活を送ることができるよう、全職員で共通理解し、組織で対応し、円滑に確実に進めていく。

2 食物アレルギー対応児童

全校〇〇名 (〇年〇名 〇年〇名 〇年〇名 〇年〇名 〇年〇名)

3 内容**(1) 食物アレルギーを有する児童の対応****① 新入生**

ア 移行学級で対象児童を把握し、入学前に個別面談(保護者・管理職・養護教諭・栄養士等)を行い、学校生活管理指導表の確認、給食の提供方法、緊急時の対応等について決定する。

イ 給食開始前に保護者・対象児童と学級担任・養護教諭・栄養教諭等で実際の給食の配膳方法等を確認する。(令和 年 月 日)

② 在校生の食物アレルギーを有する児童

年度末に新年度分の「学校生活管理指導表(様式2-2)」の再提出を求め、これを基に個別対応計画を見直し、保護者に再確認してもらう。

③ 学級担任の役割

ア 学級担任は「食物アレルギー児童名簿」「保健調査票」で対象者を確認する。

イ 給食開始前に学級担任は対象児童と給食の配膳時の手順や留意点、家庭から持参した弁当等の保管方法・エピペン[®]の保管場所を確認する。

(2) 給食の食物アレルギー対応の基本方針

- ① 安全を最優先して給食を提供することを原則とする。従って、個々の対応は「学校生活管理指導表」に基づいて行う。
- ② 給食室の設備及び調理員の配置、食物アレルギー児童数等の現状をふまえ、安全に給食提供を行うため、除去食、代替食の提供と弁当持参の対応を行う。
- ③ 給食対応ができない児童については、上越市の方針、給食室施設の状況や実情を説明し、弁当持参の対応を家庭に依頼する。
- ④ 除去食提供に当たっては、安全性確保のため、完全除去対応とする。

(3) 献立の確認方法

- ① 栄養士は、翌月分の原因食物をチェックした献立表を各家庭に配付し、対応を確認してもらう。
- ② 栄養士は、家庭から提出された献立表に追加・変更がある場合は、修正し学級担任・教務室・保健室に「決定版」として配付する。(変更がある場合、保護者にも「決定版」を配付する。)
- ③ 給食室では必ず、「食物アレルギー対応当日チェックリスト(様式10)」を用いて確認する。

(4) 食物アレルギーを有する児童への給食の提供と確認

【除去食、代替食提供】

- ① 除去食、代替食を提供する際は、食物アレルギー専用の食器に盛り付け、ラップを掛け、「クラス氏名〇〇さん〇〇(食品名)抜き」と明記したカードを付け、学級のワゴンに載せる。
- ② 除去食、代替食の提供日は教室でおかわりはしない。
- ③ 各学級では必ず、一番最初に食物アレルギー対応児童の給食を配膳し、対象児童と学級担任が献立表と配膳された給食を見比べて間違いのないことを確認する。
- ④ 当日の食物アレルギー対応表一覧は、各教室の学級担任の机の大きな引き出しに保管する。
- ⑤ 学級担任が不在の場合は、必ず他の職員がこの対応表を確認する。

【弁当持参（一部も含む）】

- ① 弁当が必要な児童は家庭から持参する。
- ② 学級担任は弁当を朝学習前に確認し、教務室の冷蔵庫または冷蔵庫上のカゴにて保管する。
- ③ 保管する際は、冷蔵庫壁面のチェック表の対象児童の欄に○印を記入する。弁当は給食準備中に学級担任または本人が教務室に取りに来る。
- ④ 教務室にいる職員は名前を確認し、チェック表を点検して弁当を渡す。
- ⑤ 児童には冷蔵庫を開けさせない。

(5) 緊急時の対応

- ① 食物アレルギーを有する児童に誤って原因食物が配膳された場合は、直ちに給食を中止し、校長に報告する。（安全確認後、給食再開）
- ② 食物アレルギーを有する児童が誤って原因食物を食べてしまった場合は、直ちに給食を中止し、救急体制をとる。（応援の職員を呼び、校長・養護教諭・栄養士等を招集し、対応に当たる）
- ③ 摂取量の多少や症状の有無に関わらず直ちに対応する。
- ④ 緊急時は「第3章 食物アレルギー緊急時対応マニュアル」をもとに動く。
- ⑤ 養護教諭は直ちに状況把握・健康観察を行い、必要な救急処置を行う。救急性が高いと判断された場合は校長の指示で救急車を手配し、医療機関へ搬送する。
- ⑥ 学級担任は家庭へ連絡をとり、直ちに学校あるいは医療機関へ出向いてもらうよう依頼する。
- ⑦ 校長は、全体の状況を把握し対応を指示すると共に、教育委員会へ報告する。（事故報告）

(6) 食物アレルギーを有する児童の給食時以外の教育活動の対応

- ① 食品を扱う場合(家庭科・生活科で調理する、図工・生活科で食品容器を使う等)は、事前に食物アレルギーを発症する可能性について家庭と連絡をとり対応を確認する。
- ② 校外学習等で弁当を持参する場合、友達とやりとりしない。
- ③ 修学旅行・自然教室等、校外学習先で食事を摂る場合は、献立を予め示し、食事の内容について保護者と対応を打ち合わせする。
- ④ 食事以外で日常生活上、配慮が必要な児童については、個々の支援体制をもとに対応する。

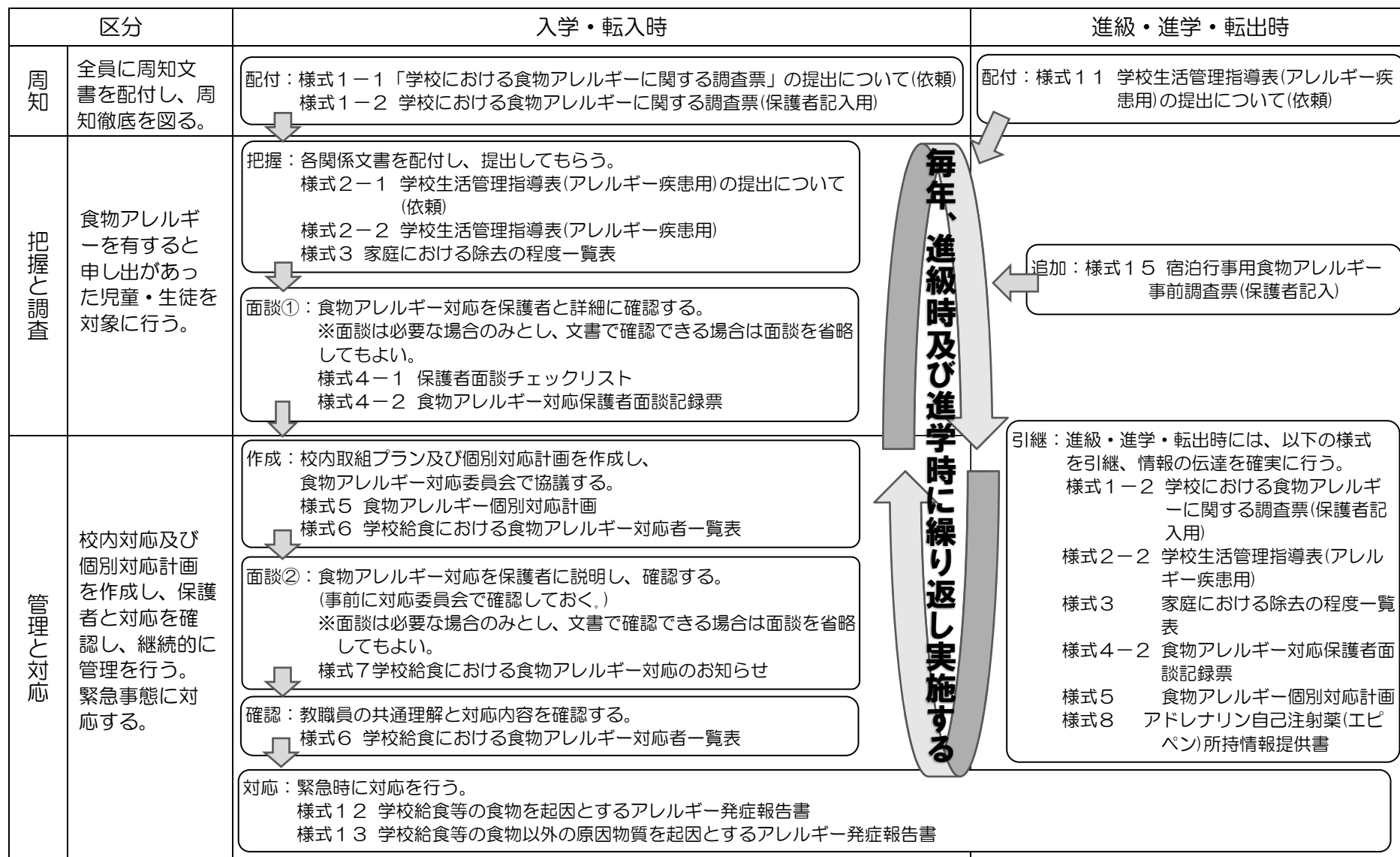
(7) 学級での指導

- ① 食物アレルギーについて、発達段階に応じて説明する。食べられない食品があるが、好き嫌いやわがままではないことを理解させる。(差別や偏見・いじめ等の防止)
- ② 給食の準備は、食物アレルギーを有する児童の配膳を一番に行う。学級全員で協力して安全に配膳できるよう協力を求める。
- ③ 食物アレルギーを有する児童と食物のやりとりをしないよう理解させる。
- ④ 食物アレルギーを有する児童が、食後に体調を崩した場合は、直ちに近くの職員に知らせるよう指導する。

(8) 給食費

- ① 弁当持参の児童は給食費を徴収しない。
- ② 主食、飲用牛乳を喫食しない場合は、その分の給食費を返金する。(医師の診断のある者)
- ③ 該当の保護者に年度当初に丁寧に説明する。
- ④ 教職員の給食は、除去食や代替食は行わないため、給食費は全額徴収する。

食物アレルギー対応の流れ【図1】



4 年度当初、毎月の対応手順・分担（フロー図）

対応内容		時期	担当					
			事務局	市教委	管理職	養護教諭	担任	栄養士
1. 対応申請の確認								
(1) 入学に関する手続き								
周知	① 配布	下記の書類を全保護者に配布し、周知徹底を図る。 ・様式1-1「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（依頼） ・様式1-2 学校における食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）	2学期中			●	●	
	② 把握と調査	食物アレルギーを有すると申し出があった場合、必要な保護者に下記の書類を配布する。 ・様式2-1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について（依頼） ・様式2-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） ・様式3 家庭における除去の程度一覧表	2学期から2月末まで			●	●	
管理と対応	③ 面談1	食物アレルギー対応を保護者と詳細に確認する。 ・様式4-1 保護者面談チェックリスト ・様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票	2学期から次年度給食開始前まで		●	●	●	●
	④ 作成	校内取組プラン及び個別対応計画を作成し、食物アレルギー対応委員会で協議する。 ・様式5 食物アレルギー個別対応計画 ・様式6 学校給食における食物アレルギー対応者一覧表	2学期から次年度給食開始前まで		●	●	●	●
	⑤ 面談2	食物アレルギー対応を保護者に説明し、確認する。（事前に対応委員会で確認しておく。） ※面談は必要な場合のみとし、文書で確認できる場合は面談を省略してもよい。 様式7 学校給食における食物アレルギー対応のお知らせ	2学期から次年度給食開始前まで		●	●	●	●
	⑥ 確認	教職員の共通理解と対応内容を確認する。 ・様式6 学校給食における食物アレルギー対応者一覧表	2学期から次年度給食開始前まで	●	●	●	●	●
⑦ 対応	緊急時に対応を行う。 様式12 学校給食等の食物を起因とするアレルギー発症報告書 様式13 学校給食等の食物以外の原因物質を起因とするアレルギー発症報告書	随時	●	●	●	●	●	

対応内容		時期	担当					
			事務局	市教委	管理職	養護教諭	担任	栄養士
(2) 次年度に向けた手続き								
把握と調査	① 把握	在校生の保護者に下記の書類を配布する。 ・様式2-1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について（依頼） ・様式2-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） ・様式3 家庭における除去の程度一覧表	2学期から2月末まで			●	●	
	② 面談1	食物アレルギー対応を保護者と詳細に確認する。 ※面談は必要な場合のみとし、文書で確認できる場合は面談を省略してもよい。 ・様式4-1 保護者面談チェックリスト ・様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票	2学期から次年度給食開始前まで		●	●	●	●
管理と対応	③ 作成	校内取組プラン及び個別対応計画を作成し、食物アレルギー対応委員会で協議する。 ・様式5 食物アレルギー個別対応計画 ・様式6 学校給食における食物アレルギー対応者一覧表	2学期から次年度給食開始前まで		●	●	●	●
	④ 面談2	食物アレルギー対応を保護者に説明し、確認する。（事前に対応委員会で確認しておく。） ※面談は必要な場合のみとし、文書で確認できる場合は面談を省略してもよい。 様式7 学校給食における食物アレルギー対応のお知らせ	2学期から次年度給食開始前まで		●	●	●	●
	⑤ 確認	教職員の共通理解と対応内容を確認する。 ・様式6 学校給食における食物アレルギー対応者一覧表	2学期から次年度給食開始前まで	●	●	●	●	●
	⑥ 対応	緊急時に対応を行う。 様式12 学校給食等の食物を起因とするアレルギー発症報告書 様式13 学校給食等の食物以外の原因物質を起因とするアレルギー発症報告書	随時	●	●	●	●	●

手続き完了の目安：就学時健診、入学説明会等、対応の始まる時期は、各学校により違いがあるが、4月から円滑に対応ができるよう手続き終了の目処は2月末とする。

対応内容		時期	担当					
			事務局	市教委	管理職	養護教諭	担任	栄養士
(3) 新規発症・診断及び転入に関する手続き								
把握と調査	① 把握	保護者からアレルギー対応申請の申し出があった場合、 ・様式2-1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について（依頼） ・様式2-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 様式3 家庭における除去の程度一覧表の書類を配布し、速やかに対応が開始できるようにする。	随時			●	●	
	② 面談1	食物アレルギー対応を保護者と詳細に確認する。 ・様式4-1 保護者面談チェックリスト ・様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票	随時		●	●	●	●
		保護者が提出書類に時間を要することが見込まれる場合には、以下の例を踏まえ、当面の間の対策を決定し、適切に対応を行う。 ・新規発症疑いの場合 医療機関受診時に、医師から書面・口頭で指示を受け、その内容を基に対策を決定 ・他市からの転入・海外からの編入の場合 前住所地の国・地域の医師が作成した書類を持参していれば「学校生活管理指導表」ではなくても、その内容を基に対策を決定 ・医師の指示が確認できない場合 確認できるまでの間、弁当対応	随時		●	●	●	●
管理と対応	③ 作成	校内取組プラン及び個別対応計画を作成し、食物アレルギー対応委員会で協議する。 ・様式5 食物アレルギー個別対応計画 ・様式6 学校給食における食物アレルギー対応者一覧表	随時		●	●	●	●
	④ 面談2	食物アレルギー対応を保護者に説明し、確認する。（事前に対応委員会で確認しておく。） ※面談は必要な場合のみとし、文書で確認できる場合は面談を省略してもよい。 様式6 学校給食における食物アレルギー対応のお知らせ	随時		●	●	●	●

対応内容		時期	担当					
			事務局	教委	管理職	養護教諭	担任	栄養士
管理 と 対応	⑤ 確認	教職員の共通理解と対応内容を確認する。 ・様式6 学校給食における食物アレルギー対応者一覧表	随時	●	●	●	●	●
	⑥ 対応	緊急時に対応を行う。 様式12 学校給食等の食物を起因とするアレルギー発症報告書 様式13 学校給食等の食物以外の原因物質を起因とするアレルギー発症報告書	随時	●	●	●	●	●
(4) その他								
引 継 そ の 他	引継	児童・生徒が転出する場合は、以下の様式を引継、情報の伝達を確実に行う。 ・様式1-2 学校における食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用） ・様式2-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） ・様式3 家庭における除去の程度一覧表 ・様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票 ・様式5 食物アレルギー個別対応計画 ・様式8 アドレナリン自己注射薬（エピペン）所持情報提供書	随時		●	●	●	●
	その他	教育委員会は、市ホームページに食物アレルギー対応に関する資料や様式を掲載する。		●				
	その他	小学校は幼稚園・保育園と、中学校は小学校と、必要に応じて連携を図る。 学校は、主治医、学校医、医療機関と、必要に応じて連携を図る。			●	●	●	●
2. 個別面談、面談記録票・校内取組プラン及び個別対応計画の作成								
(1) 保護者への配布書類の記入について								
	①	様式2-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は医師が記入し、保護者は同意欄に署名する。						
	②	面談後、保護者は様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票の同意欄に署名する。						
		(2) 学校は、管理職、栄養士、養護教諭、学級担任が参加し、保護者と面談を実施する。 校長は、上記教職員全員の参加が難しい場合、参加者を決定する。 なお、保護者から希望がある場合は、その都度対応について検討し、結果を様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票に記録する。			●	●	●	●

対応内容	時期	担当					
		事務局	教委	管理職	養護教諭	担任	栄養士
(3) 面談において、様式1-2 学校における食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）、様式2-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）、様式3家庭における除去の程度一覧表の記載内容を確認する。				●	●	●	●
(4) 面談においては様式4-1 保護者面談チェックリストを活用し、確認漏れがないように留意する。また、確認内容は様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票に記入する。				●	●	●	●
(5) 保護者との信頼関係を築く場とする。				●	●	●	●
対応実施の決定							
校長は、総括責任者として、対応を最終決定する。		●					
3. 対応内容の把握							
(1) 教育委員会事務局は、学校からの報告・相談を受け、内容を確認・把握し、対応決定のための環境整備や指導を行う。	1～3月 及び 随時	●					
(2) 教育委員会事務局は、各校において適切なアレルギー対応を実施するために、医師会との連携により日常的な相談と管理指導表の適正化に向けた体制を整備する。		●					
4. 最終調整と情報の共有							
(1) 対応児童・生徒のいる学級は、下記の書類を保健室、職員室等、所定の場所に保管する。原本は、鍵のかかる場所に保管する。 ・様式1-2 学校における食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用） ・様式2-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） ・様式3 家庭における除去の程度一覧表 ・様式4-2 食物アレルギー対応保護者面談記録票 ・様式5 食物アレルギー個別対応計画	給食開始前まで及び随時			●	●	●	●
(2) 学校は、アレルギー対応状況を、下記の書類により教育委員会事務局に報告する。 ・様式6 学校給食における食物アレルギー対応者一覧表 転出入、除去解除等により対応の変更があった場合には、その都度報告する。	随時				●		●
(3) 教育委員会事務局は、学校から送付された書類を集約し、各校の対応内容を把握する。		●					

対応内容	時期	担当				
		事務局	市教委	管理職	養護教諭	担任
5. 対応の開始						
<p>(1) 学校は、食物アレルギー対応に配慮した献立を作成・決定し、関係する教職員で給食に関する情報を共有する。<u>安全性の確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。安全な給食提供が困難な場合には、弁当対応を考慮する。</u></p> <p>・使用する頻度を検討する必要がある食物 ア) 特に重篤度の高い原因食物：そば、落花生(ピーナッツ)等、なお、そば、落花生(ピーナッツ)、カシューナッツ、くるみは使用しない。 学校給食での提供を極力減らす。使用する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な料理や料理名とする。 イ) 特に発症数の多い原因食物：卵、乳、小麦、えび、かに、キウイ、アーモンド 次のように提供方法等を工夫する。提供する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な料理や料理名とする。</p> <p>a 可能な限り、1回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮する。同じ原因物質の使用は最小限とし、対応を単純化する。 b 同じ原因食物を使用する日を週単位で検討し、一週間の中にその原因食物が使用されない日を作るなど考慮する。 c 加工食品は、できる限り原因食物が使用されていない食品を選定する。</p> <p>ウ) その他、対応申請のあった食物 学校の実情や児童生徒の実態に応じて、対応を検討する。</p> <p>・調味料・だし・添加物 食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい調味料・だし・添加物（参考資料P8）については、基本的に除去する必要がない。<u>ただし、マヨネーズ、トマトケチャップ、オイスターソースは除去対象とする。</u></p> <p>・<u>乳・乳製品はカレー、ハヤシライス、ミートソースには使用しない。</u></p>						

対応内容	時期	担当				
		事務局	市教委	管理職	養護教諭	担任
(2) 原材料表について						
・学校は、原材料について栄養士が確認した後、調理員が再確認する。						●
・原材料表は、栄養士が定期的に確認し、変更があった場合は、至急、新しい原材料表の添付または送付を給食食材納品事業者に依頼する。						●
6. 毎月の対応						
(1) 栄養士は、翌月分の食物アレルギー食品をチェックした献立表を各家庭に配布し、対応を確認してもらう。	前月中					●
(2) 栄養士は、家庭から提出された「追加・変更等確認済みの献立表」を学級担任・教務室・保健室に「決定版」として配布する。(変更がある場合、保護者にも「決定版」を配布する。)	前月中					●
7. 食物アレルギーを有する児童生徒への給食の提供と確認						
・給食室では必ず、「食物アレルギー対応当日チェックリスト(様式10)」を用いて確認する。						●
(1) 給食室での配膳						
・学校は、対応のある日は原則として、給食室で1人分の給食をすべてセットする。						●
・除去食、代替食を提供する際は、食物アレルギー専用の食器に盛り付け、ラップを掛け、「クラス氏名〇〇さん〇〇(食品名)抜き」と明記した対応カードを付け、トレイに載せる。						●
・給食室のスペース・対象児童生徒の状況により対応が困難な場合は、担任(補教を含む)の監督下で、最初に配膳し、対応食以外を教室で配膳する。			●		●	●
・対応のない日は、担任(補教を含む)の監督下で、教室で最初に配膳する。					●	
(2) 喫食前の確認等						
・小学校は、1食分そろった給食を該当児童と一緒に、「対応一覧表」・「対応カード」を照らし合わせ、児童のアレルギー対応が間違いないか確認してから、「いただきます」を行う。					●	
・アレルギー対応のある日は、教室でおかわりはしない。					●	●
・中学校は、喫食前に、生徒本人に確認の徹底を指導する。教職員による目視・声掛けなど補助的な確認を行う。					●	
・ <u>当日の食物アレルギー対応表一覧は、各教室の学級担任の机に保管する。</u>					●	
・ <u>学級担任が不在の場合は、必ず他の職員が対応表を確認する。</u>			●	●	●	●

対応内容	時期	担当				
		事務局	市教委	管理職	養護教諭	担任
8. 緊急対応						
(1) 学校は、万が一発症した場合の体制を整えておく。(⇒第3章 緊急時の対応)			●	●	●	●
(2) 学校は、緊急時は、状態把握、応急処置、救急要請、教育委員会事務局連絡等、役割分担に沿って適切に対処する。対応内容については、追って教育委員会事務局へ報告する。 (⇒第3章 緊急時の対応)			●	●	●	●
(3) 学校は、面談時に、対応の評価と見直しを行う。			●	●	●	●
9. 除去解除申請						
学校は、保護者からアレルギー対応解除の希望があった場合、様式9 給食における食物アレルギー対応食解除(届)を配布し、学校へ提出するよう伝える。	随時		●	●	●	●
10. ヒヤリ・ハット事例の検証・報告・分析						
(1) 学校は、ヒヤリ・ハット事例が発生した場合には、学校内でそれらの情報を共有し、食物アレルギー対応委員会において検証し、対策を検討する。	随時		●	●	●	●
(2) 学校は、すべてのヒヤリ・ハット事例を、教育委員会事務局に報告する。(様式14)			●			
(3) 教育委員会事務局は、ヒヤリ・ハット事例を分析し、学校へ周知する。		●				
(4) 教育委員会事務局は、管理指導表及びガイドライン等に関する研修の機会を設ける。		●				
(5) 教育委員会事務局は、根本的な事故防止策として、学校給食提供環境の整備について検討していく。		●				

5 毎日の対応手順・分担（フロー図）

通常のアレルギー対応

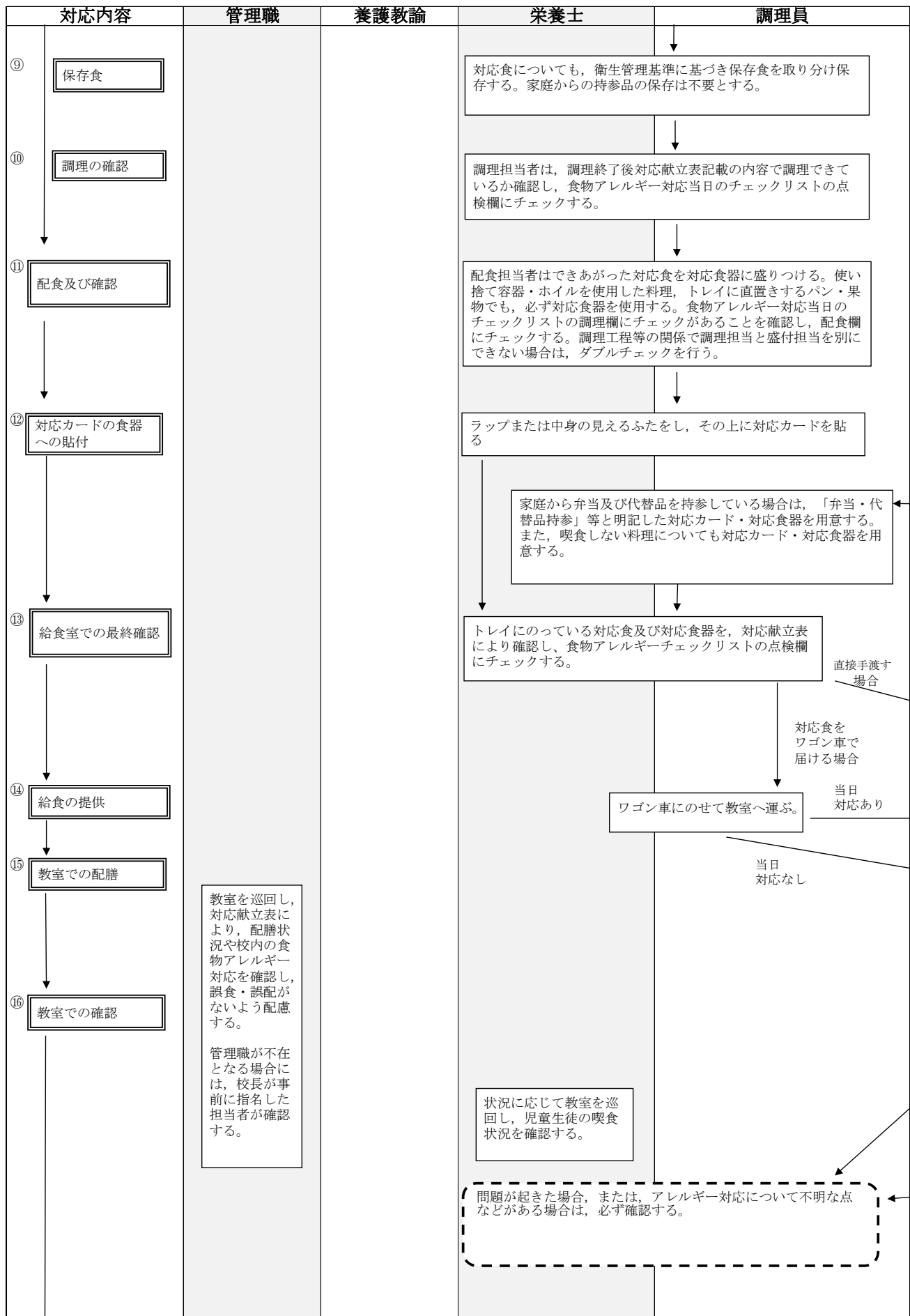
通常の対応

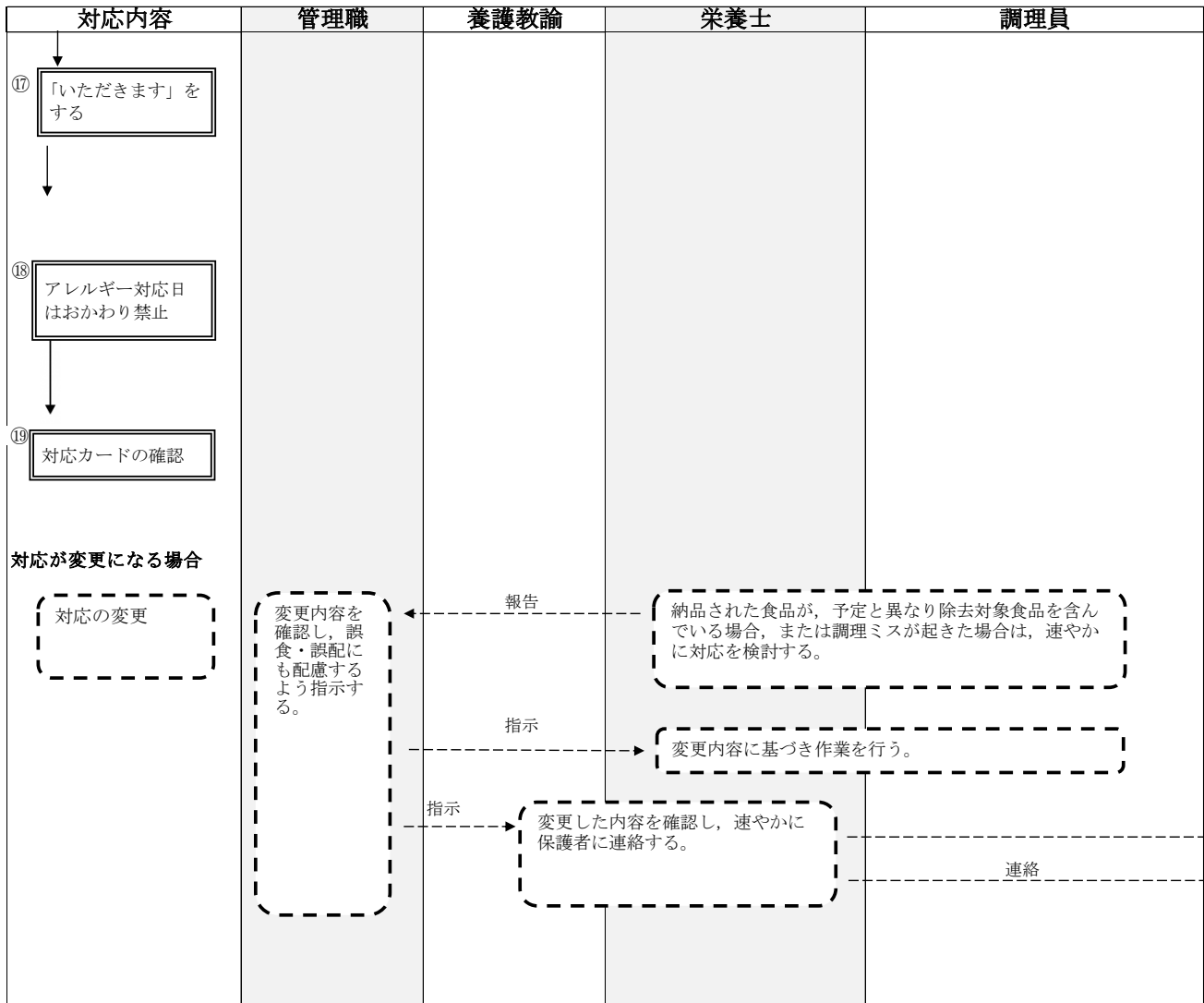
不測の場合のアレルギー対応

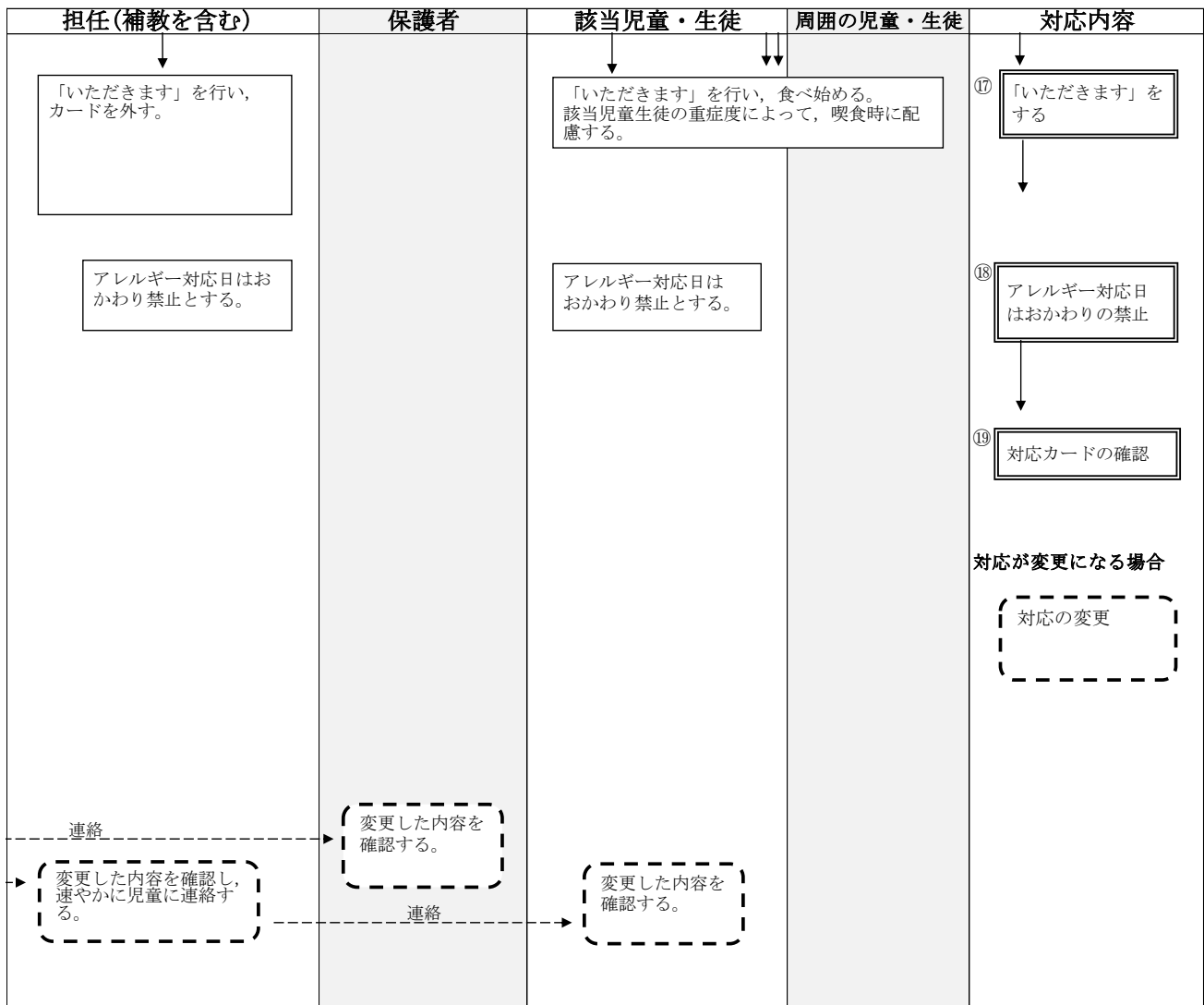
不測の場合の対応

対応内容	管理職	養護教諭	栄養士	調理員
毎日 ○前日までに行う対応 ① 作業工程表の作成 ② 動線図の作成 ↓ ③ 対応カードの作成 ※当日対応のあるアレルギー専用トレイを使用する児童生徒のみ ↓ ④ 打合せ ↓ ○当日の対応 ⑤ 対応内容の確認 ※アレルギー専用トレイを使用する児童生徒のみ ↓ ⑥ 原材料の確認 ↓ ⑦ 弁当及び代替品の確認 ↓ ⑧ 調理			日々の献立について、アレルギー対応を含めた作業工程表・動線図を作成、確認する。 ・原因食物の動線に配慮し、対応食及び他の料理への混入を防止する。 ・対応食の取り分け及び調理が、安全なタイミングに安全な場所で行えるよう、「いつ、だれが、何をするのか」明記する。 ↓ 対応献立表を基に、除去食等の対応内容を確認し、対応カードを作成する。 対応カードの記入ミス防止のために、記入者とは別の担当者による記入内容の確認及び対応献立表 ↓ 給食日誌、対応献立表、作業工程表、動線図、対応カードにより十分な打合せを行う。 対応食担当者のみでなく調理従事者全体で、調理ミスや意図しない原因食物の混入が起きないように、作業手順、担当者名、使用する器具、調理場所等を確認する。 ↓ 納品された食材を確認する。 ・発注した食材であるか。 ・加工食品等の原材料表が事前に取り寄せた内容と同じか。 食物アレルギー対応当日のチェックリストの点検欄にチェックする。 ↓ 当日のアレルギー調理担当者は、作業工程表と動線図に基づき、食材の取り分けなどの調理工程を複数の人で確認し調理する。 また、食材を取り間違えないように注意する。	
	アレルギー専用トレイを使用する児童生徒の当日のアレルギー対応について、対応献立表により確認する。			

担任(補教を含む)	保護者	該当児童・生徒	周囲の児童・生徒	対応内容
<p>アレルギー専用トレイを使用する児童生徒の当日のアレルギー対応について、対応献立表により確認する。</p> <p>弁当及び代替品の持参について確認する。</p> <p>弁当及び代替品を受け取り、専用の場所で保管する。</p> <p>容器への記名や対応カードの貼付等をし、取り違いを防ぐ。</p>	<p>アレルギー専用トレイを使用する児童生徒は、毎朝、対応献立表により除去食等の対応内容を確認する。</p> <p>家庭からの持参が必要な場合は用意し、指導する。</p>	<p>弁当及び代替品を学校に持参する。</p>		<p>毎日</p> <p>○前日までにを行う対応</p> <p>① 作業工程表の作成</p> <p>② 動線図の作成</p> <p>↓</p> <p>③ 対応カードの作成 ※当日対応のあるアレルギー専用トレイを使用する児童生徒のみ</p> <p>↓</p> <p>④ 打合せ</p> <p>↓</p> <p>○当日の対応</p> <p>⑤ 対応内容の確認 ※アレルギー専用トレイを使用する児童生徒のみ</p> <p>↓</p> <p>⑥ 原材料の確認</p> <p>↓</p> <p>⑦ 弁当及び代替品の確認</p> <p>↓</p> <p>⑧ 調理</p>







6 除去の解除について

医師の指導のもと、経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になった場合や、既往歴があり長期間未摂取であったものが複数回の家庭での飲食において症状が誘発されないことが確認できた場合など、医師から食物除去解除の許可があったときは、保護者からの除去解除の申請を受け、以下の手順で解除する。

- (1) 保護者は、アレルギー対応解除の申し出を学校に行う。
- (2) 学校は、「除去解除申請書」(様式9)を保護者へ渡す。
- (3) 保護者が申請書を記入し、学校へ提出する。
- (4) 学校は、保護者との面談等により、医師の指導内容や家庭における原因食物の摂取状況等を把握・確認し、対応委員会で対応を検討・決定する。
- (5) 学校は、学校記載欄に決定した対応等を記入のうえ、写しを保護者へ渡す。
- (6) 学校は、原本を管理指導表と一緒に保管し、写しを教育総務課へ送付する。

第3章 緊急時の対応（学校・教育委員会）

1 学校における緊急時の対応

(1) アレルギー疾患の既往がある場合について

ア 毎月の対応手順・分担（P22・P29）のとおり、複数の教職員で対応する。

イ 個別対応計画（様式5の裏）にそって対応を行う。

(2) アレルギー疾患の既往がない、または、管理指導表（様式2-1）の提出がない場合について

ア 毎月の対応手順・分担（P25・P29）のとおり、複数の教職員で対応する。

イ 食物アレルギー緊急時対応マニュアル（東京都資料）を使用する。不測時に対応できるように、緊急対応ファイルにまとめ、全学級の所定の場所で保管する。

2 エピペン® 注射について

(1) 個別対応計画の内容に即して教職員がエピペン®注射を行う場合は、医師法違反とはならない。

(2) 個別対応計画の内容に即して教職員がエピペン®注射を行った後の対応については、上越市教育委員会が全面的に責任を持つ。

(3) 医療機関受診時は、職員が必ず同行する。

3 教育委員会事務局における緊急時の対応について

「食物アレルギー事故・アナフィラキシー発症時の教育委員会における対応（資料1）」のとおりとする。

4 食物アレルギー対応等に係る報告について

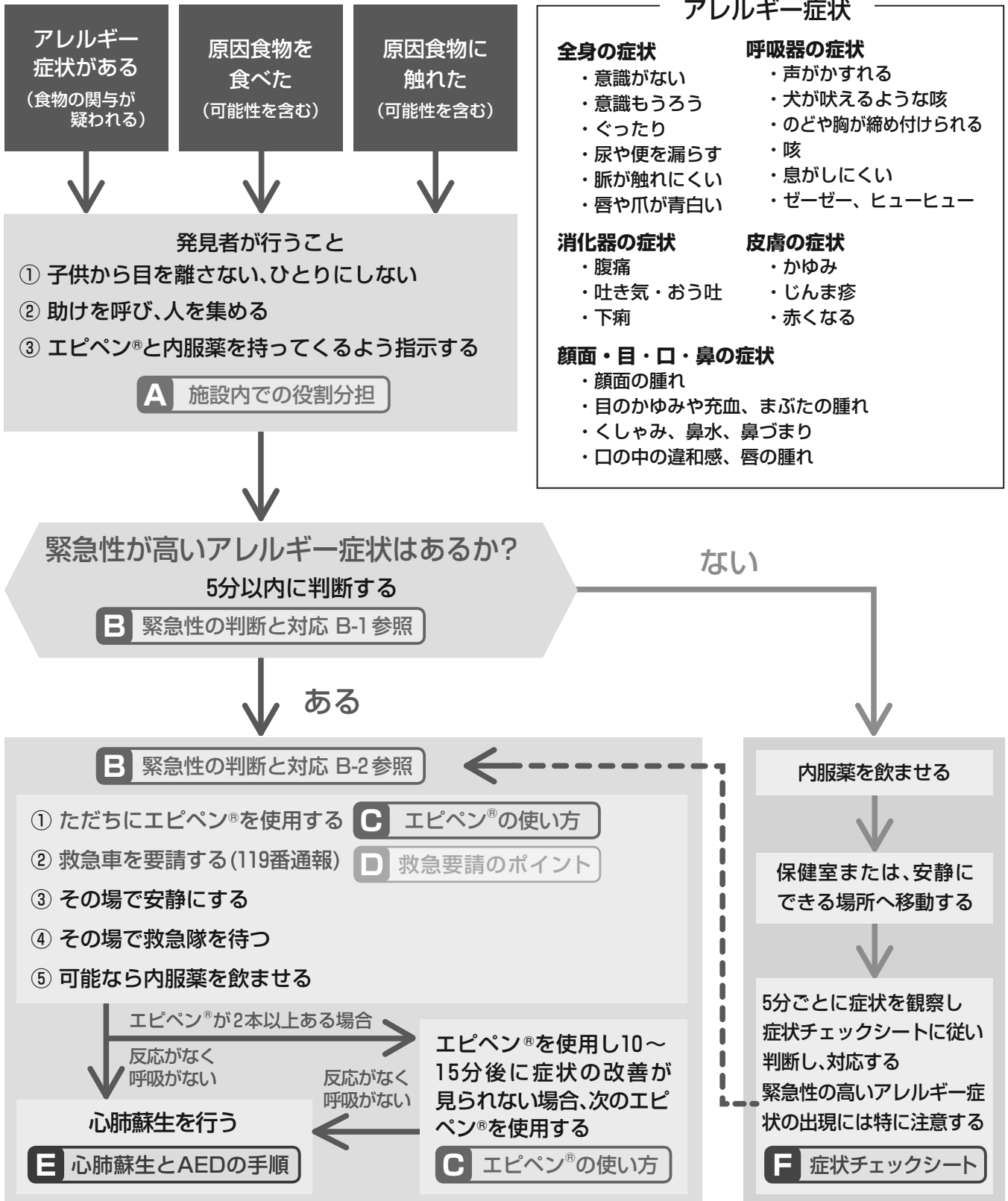
緊急時は、児童・生徒の対応を最優先させたいうえで、事後対応として「学校給食等を起因とする食物アレルギー発症報告書」（様式12または13）のとおり学校教育課へ報告する。

5 施設間の連携について

放課後児童クラブにおいて、アレルギー症状を発症する事態が発生した場合には、当該施設スタッフのほか、学校教職員も応援に当たること。

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

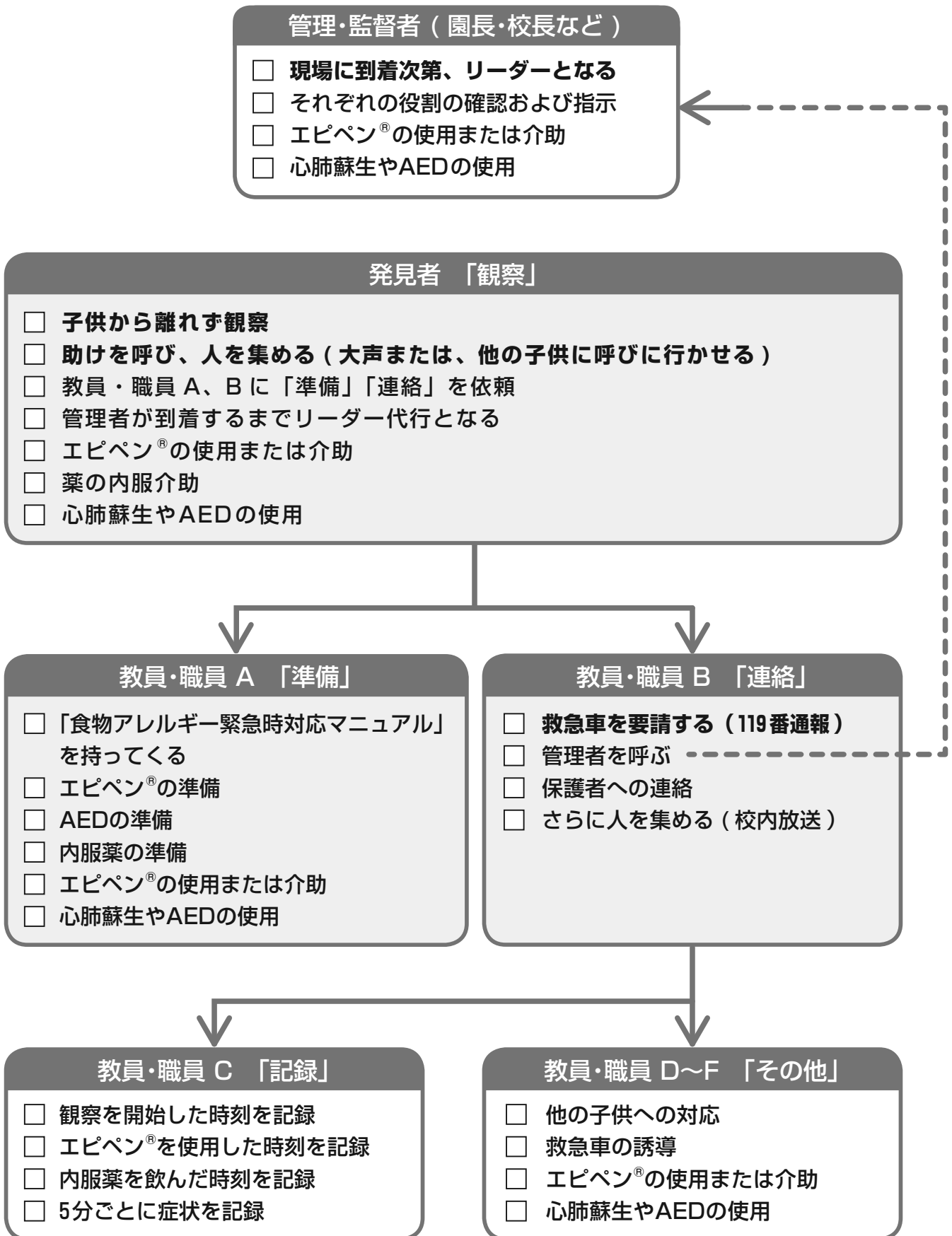
アレルギー症状への対応の手順



A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



B

緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン[®]を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン[®]を使用する！

➔ **C** エピペン[®]の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

➔ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン[®]を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン[®]を使用する(2本以上ある場合)

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う ➔ **E** 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

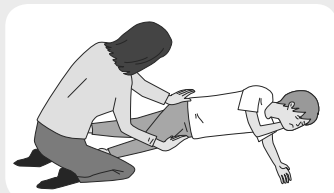
安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

◆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

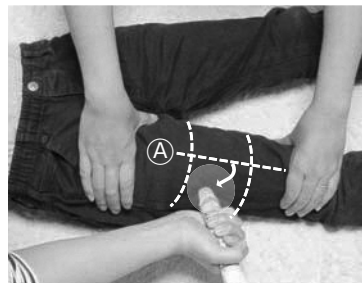


介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

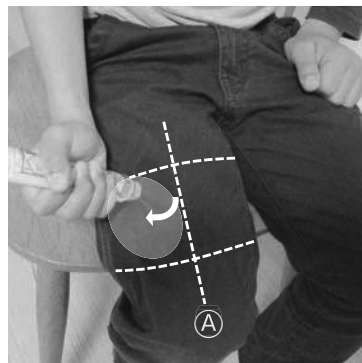
注射する部位

- ・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



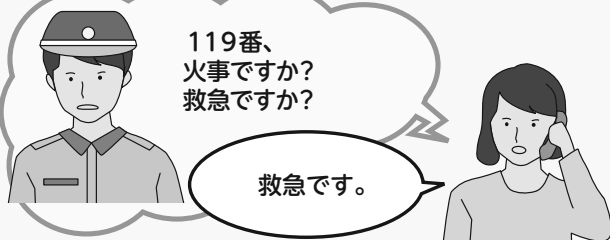
座位の場合



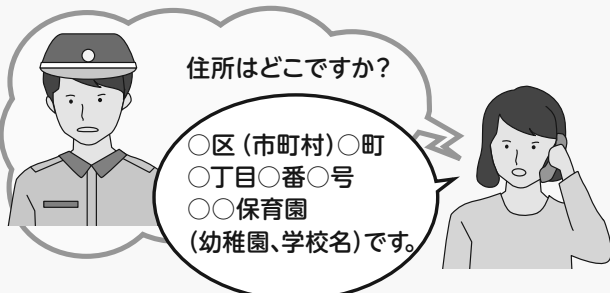
◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える

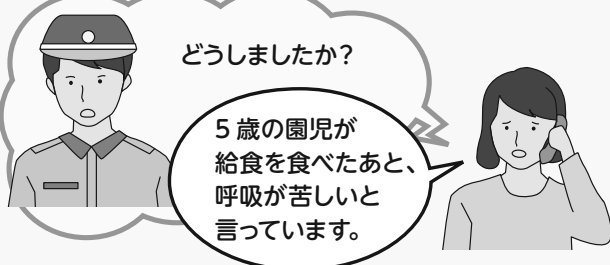


②救急車に来てほしい住所を伝える

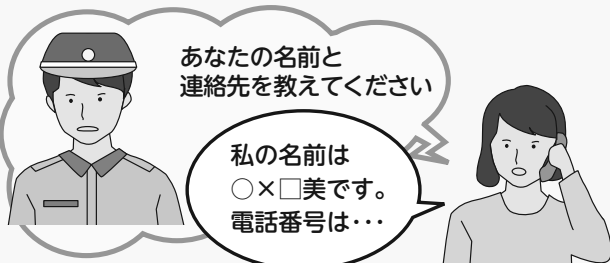


住所、施設名をあらかじめ記載しておく

③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン[®]の処方やエピペン[®]の使用の有無を伝える

④通報している人の氏名と連絡先を伝える



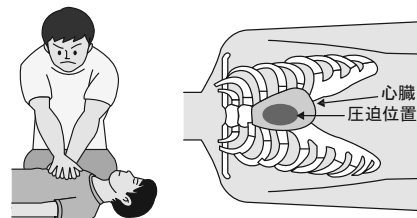
119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

- ◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける

【胸骨圧迫のポイント】



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

①反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない

②通報

119番通報とAEDの手配を頼む

③呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る

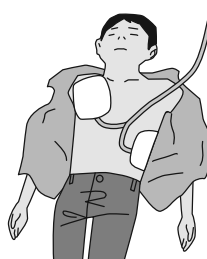


【人工呼吸のポイント】

- 息を吹きこむ際
- ◎約1秒かけて
- ◎胸の上がりが見える程度

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ



【AED装着のポイント】

- ◎電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する
- ◎電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
- ◎6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する

④必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

30:2

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



【心電図解析のポイント】

- ◎心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける

離れて下さい。



【ショックのポイント】

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

⑤AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う

- ◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
- ◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン®を使用した時刻(時 分)

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
- 数回の軽い咳

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返して吐き続ける
- 中等度のお腹の痛み
- 1~2回のおう吐
- 1~2回の下痢
- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

目・口・鼻・顔面の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ
- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の症状

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤
- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、 の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

速やかに
医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

安静にし、
注意深く経過観察

緊急時に備えるために

本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

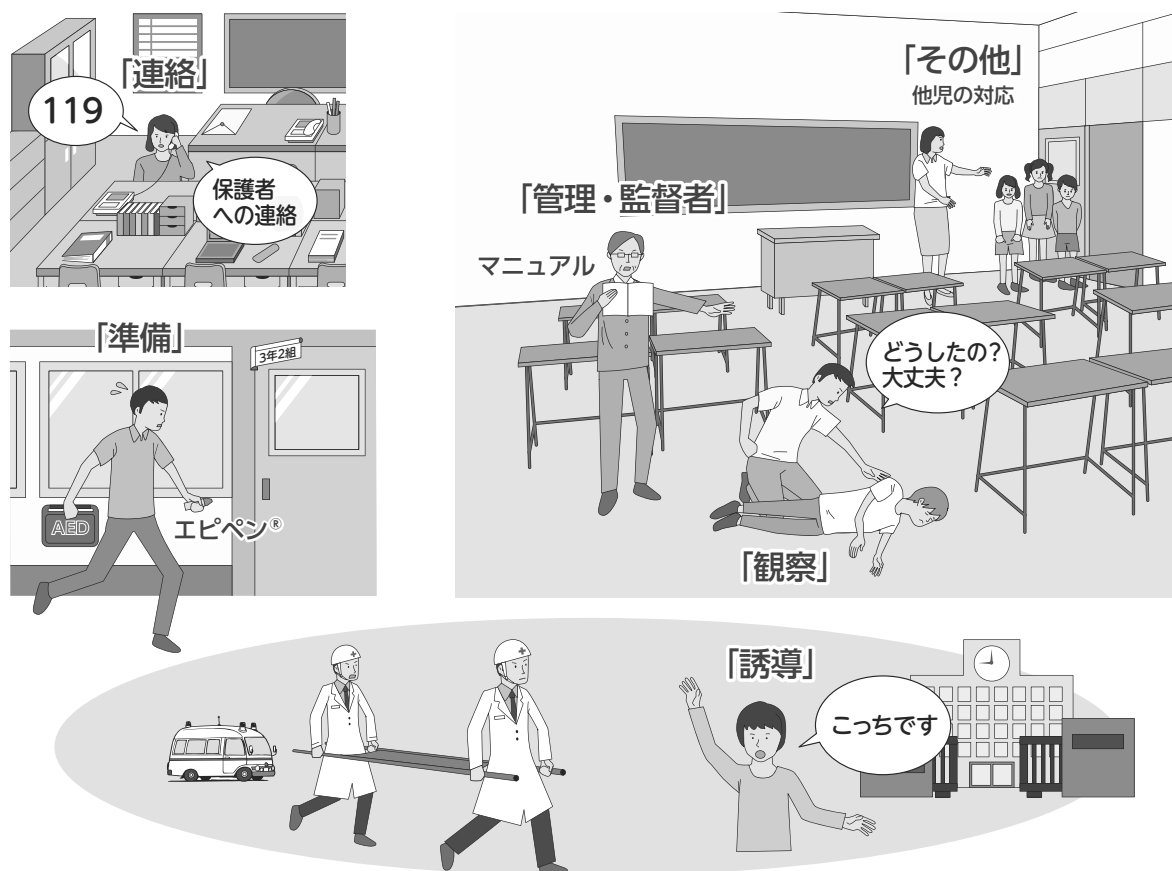
- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン※を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエピペン®、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エピペン® や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エピペン® 使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- ・「食物アレルギー対応ガイドブック」（平成 22 年 東京都福祉保健局発行）
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 厚生労働省発行）
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成 20 年 財団法人日本学校保健会発行）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは

(http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/) よりダウンロードできます。



平成25年7月発行 登録番号(25) 5
【監修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会
【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科
東京消防庁・東京都教育委員会
【発行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課
電話 03(3363)3487
【印刷】 株式会社 プライムステーション

第4章 学校生活（給食以外）での留意点

1 学校生活で関係する活動

食物アレルギーについては、給食時間だけでなく、学校行事や学習活動（家庭科、生活科、理科、特別活動、総合的な学習の時間、クラブ活動等）、食物を扱う保護者会行事での対応について配慮した個別対応計画を作成する。

(1) 食物アレルギーと関係の深い学校での活動

- ・給食
- ・運動（体育・クラブ活動・昼休みの運動等）
- ・食物・食材を扱う授業・活動
- ・動物の飼育活動
- ・宿泊を伴う校外活動

(2) 食に関する学校行事や学習活動

学校行事や学級活動、家庭科の調理実習や総合的な学習の時間、クラブ活動等で食物や食材を使用する場合は、保護者に連絡し安全を確認するとともに、了解の上で学習活動を実施する。

① 調理実習等、食物や食材を扱う授業や活動の場合

学級担任・教科担任等は、使用予定材料をよく確認し、保護者に伝える。

また、加工食品に含まれるアレルギー物質の表示にも注意し、別メニューにする等配慮をする。

② 教材や教具などの材料に原因食物（アレルゲン）が含まれている場合

生活科や理科、図画工作、美術、学級活動、動物の飼育活動等の教材や教具に原因食物が含まれる場合には、除去したり、代替のものを用意したりする。

原因食物 (アレルゲン)	留意する教材教具・学習活動例
小麦	小麦粘土、うどん・パン作り体験
牛乳	牛乳パックを利用した工作や体験
ピーナッツ (落花生)	豆まき集会、栽培
そば	栽培、そば打ち体験、動物飼育時の敷きわら
大豆	栽培、豆腐やみそ作り、味噌汁の調理実習など

(3) 体育、部活動等運動を伴う活動

食物依存性運動誘発性アナフィラキシーの場合は、体育や部活動(運動部)や休憩時間の遊びなどの運動により発症することがあるため、注意が必要である。

2 校外学習・宿泊を伴う行事等

(1) 事前の確認

① 学校行事のバザーやPTA活動等で、食品販売、食品提供を行う場合は、食品の内容(原材料)を事前に保護者に連絡し、対応を検討する。食品の内容(原材料)が明確にならない場合には、家庭から他の原因食物を含まない食品を持参してもらうなどの対応を検討する。

宿泊を伴う場合は、「宿泊行事用食物アレルギー事前調査票」(様式15)による確認と共に、旅行業者や保護者からの情報をもとに、どの場面でどのような配慮が必要かを確認しておく。

- ・ 体験学習の内容、使用する教材や教具などの材料等
- ・ 宿泊先や昼食場所等での食事内容
(除去食や代替食等の対応の可否について確認)

② 症状が出たときの対応について、保護者に確認しておくとともに、引率する職員全員で共通理解をしておく。

- ・ 内服薬は本人持参を原則、また、自分で服用できること。
- ・ エピペン[®]を学校に持参している場合は、校外学習の際も携行。また使用方法の確認。
- ・ 緊急時の連絡体制。

(2) 活動中の配慮事項

① 弁当や菓子類の友達同士でのやりとり、自由行動での食事内容に注意する。
(お土産の試食を断る等)

② 羽毛布団やそば枕等に注意する。(本人および同室のすべてを変更する等)

※ 様子がおかしかったり、気分が悪くなったりした場合は、すぐに職員に申し出ることを事前に指導しておく。

(3) 宿泊行事等の食物アレルギー対応チェックリスト

- 宿泊場所の選定
- 旅行社との連携(飛行機にエピペン[®]を持ち込む際の連絡)
- 食事について(提供先・保護者と確認・検討したか)
- 寝具について(宿泊先にそば殻枕の撤去を依頼したか)
(喘息や動物アレルギーの児童生徒は、羽毛布団も配慮が必要)
- 緊急時について(医療機関リスト・エピペン[®]の携帯・内服薬の携帯)
- 食物アレルギーを有する児童生徒への確認事項
 - ・アレルギー対応食以外は食べない(弁当・おやつ・食事・土産の試食等)
 - ・自由行動中の活動や食事の検討
 - ・誤食したとき、具合が悪いときはすぐに近くの職員に知らせる

(4) 学級指導

食物アレルギーを有する児童生徒への配慮と食物アレルギーについての基本的な理解を促す指導

【指導内容例】

- ・食物アレルギーは、状況によっては生命に関わる重大なことである。
- ・食物アレルギーは好き嫌いによるものではない。個人によってアレルギー反応の起きる食物やアレルギー反応の様子は違う。
- ・該当児童生徒が反応する食材を食べないように周囲の協力が必要である。
また、食べなくても肌に付いたり、臭いをかいだりしただけでアレルギー反応を起こすことがある。
- ・アレルギー対応の児童生徒の給食は一番最初に配膳する。
- ・給食の交換をしない。
- ・食物アレルギーの反応が出ている友達がいたときの対応について(速やかに近くの職員に連絡し、応援を呼ぶ等)

(5) 個別指導

発達段階に応じて、個別に保健・栄養・生活指導を行い、児童生徒自身の自己管理能力を育成する。

【指導内容例】

- ・ 自分にとって安全な食物と安全でない食物の見分け方(給食献立表の見方)
- ・ 安全でない食物が提供されたときの対処の仕方
- ・ アレルギー反応による症状が出たときの対処方法
- ・ アレルギー反応による症状が出ているときの伝え方
- ・ 食品表示の見方(発達段階に応じて判断できる力)

第5章 職員研修・校内訓練

校内職員研修

食物アレルギーの基本的内容及びシミュレーション(エピペン[®]実技を含む)研修を、学校の研修計画に位置付け、実施する。日常の対応や緊急時の対応について、全職員が共通理解のもとに、適切な行動がとれるように研修を実施する。

(1) 職員研修のポイント

① 基本知識

ア 基本的な知識と理解(食物アレルギーやアナフィラキシーの定義・原因・症状など)

② 日常の対応(学校のマニュアルの確認と周知)

ア 給食での配慮事項(除去食・代替食・弁当持参などの確認方法や給食室・給食センターとの連携)

イ 給食以外で食物に関わる授業・行事・校外学習等における配慮事項

ウ 食物アレルギー個別対応計画(様式5)

エ 当該児童生徒に対する個別指導

オ 他の児童生徒への説明と協力体制

③ 緊急時の対応

ア 発生時の症状の確認や対応の仕方

イ 教職員の明確な役割分担

ウ 緊急対応訓練(シミュレーション研修、消防機関や保護者、医療機関との連絡)

エ エピペン[®]保持者の把握と保管場所の確認や周知

オ エピペン[®]の使い方の習得(実技研修)

(2) 留意事項

① 自校にエピペン[®]処方児童生徒がいる場合は、食物アレルギー個別対応計画(様式5)をもとにシミュレーション研修を実施する。

② エピペン[®]処方児童生徒や食物アレルギー児童生徒が在籍していない場合でも、新規発症等に備えて、文部科学省:「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成27年3月発刊)、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」(平成20年3月発行)、新潟県教育委員会:「学校における食物対応指針」(平成29年2月発行)等をもとに研修を実施する。

③ 実施時期は、4月末までに、校内において計画・実施し、教育委員会事務局に報告する(様式16・17)。

④ 上越市教育委員会では、エピペン[®]実技研修セットの貸し出しを行っている。

(3) 食物アレルギー対応校内職員研修計画(例)

令和 年 月 日

食物アレルギー対応校内職員研修会計画(例)

〇〇学校 保健安全教育部

1 日 時 令和 年 月 日() 時 分～ 時 分

2 会 場

3 対 象 教職員 調理員 関係職員 等

4 内 容

- (1) 給食対応児童生徒
- (2) 給食配膳方法の確認
- (3) 食物アレルギー緊急時対応マニュアルの確認
- (4) DVD「学校における食物アレルギー疾患対応資料」視聴
- (5) エピペン[®]の使用方法和実技練習
- (6) 事故発生時のシミュレーション研修
- (7) 自校に食物アレルギー個別対応計画(様式5)を作成した児童生徒がいる場合は、個別対応計画をもとに行う。

- 【資料】**
- ① 食物アレルギー給食対応者一覧表(様式6)
 - ② 食物アレルギー緊急時対応マニュアル(東京都資料)
 - ③ 食物アレルギー個別対応計画(様式5)

第6章 食物アレルギー事故発生時の公表基準

上越市教育委員会は、市立幼稚園・学校において食物アレルギー事故が発生した場合は、事故が発生した学校や栄養士、調理員だけでなく、市内の他の学校や調理場の教職員に対して文書等による注意喚起をおこない、教職員の危機意識を高めるとともに、これまで気付かなかった事故の要因が新たに認識されることにより、事故を未然に防ぐことに繋がるため周知を行うこととしている。

さらに、事故原因の究明と再発防止策の徹底を行い、学校給食における安全安心で確実なアレルギー対応に取り組むことを保護者並びに市民に公表するために、次の公表基準を定め報道機関に情報提供を行う。

<公表基準>

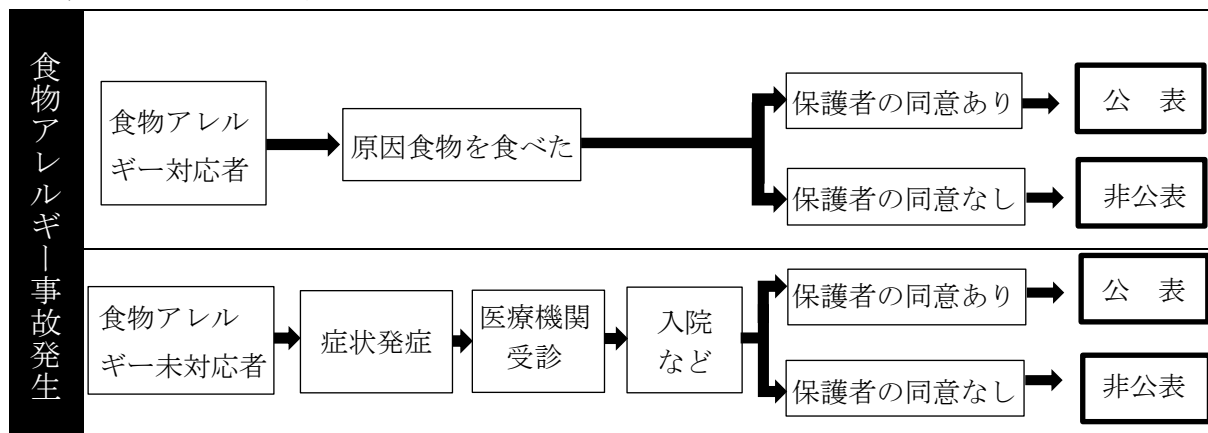
- (ア) 栄養士、調理員等の給食調理従事者が食物アレルギーの原因食物の見落とし及び誤配食により、児童生徒が原因食物を食べた場合
- (イ) 学級による誤配食により、児童生徒が食物アレルギーの原因食物を食べた場合
- (ウ) 食物アレルギー未対応者が給食終了後にアレルギー症状を発症し、医療機関を受診し、かつ入院を有するなど重篤な場合

*上記の(ア)(イ)の場合において、症状発症や医療機関受診の有無に関わらず、保護者の同意があった場合に報道機関に情報提供を行う。

<公表内容>

- ・ 概要と事実経過（状況、症状、該当者の学年等）
- ・ 事故原因
- ・ 再発防止策

<食物アレルギー事故発生時の公表のフローチャート>



参考資料

新潟市幼児・児童・生徒 食物アレルギー対応マニュアル（新潟市教育委員会）

調布市立学校 食物アレルギー対応マニュアル（調布市教育委員会）

食物アレルギー緊急時対応マニュアル（東京都）



上越忠義隊けんけんず ©上越市

本手引きは下記のホームページよりPDFファイルをダウンロードできます。

新潟県上越市ホームページ

<https://www.city.joetsu.niigata.jp/soshiki/kyouikusoumu/kyusyoku-are.html>

- ・様式 1-1 「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（小学校入学時）
- ・様式 1-1 「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（中学校入学時）
- ・様式 1-1 「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（転入時）
- ・様式 1-1 「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（幼稚園入園時）
- ・様式 1-2 学校における食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）
- ・様式 1-2 幼稚園における食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）
- ・様式 2-1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について
- ・様式 2-2 学校生活管理指導表
- ・様式 3 家庭における除去の程度一覧表
- ・様式 4-1 保護者面談チェックリスト
- ・様式 4-2 食物アレルギー等対応保護者面談記録票
- ・様式 5-表 個別対応計画（記入例）
- ・様式 5-表 個別対応計画
- ・様式 5-裏 個別対応計画（緊急時）
- ・様式 6 学校における食物アレルギー対応者一覧表
- ・様式 7 学校における食物アレルギー対応のお知らせ
- ・様式 8 アドレナリン自己注射薬エピペン所持情報提供書
- ・様式 9 食物アレルギー対応解除届
- ・様式 10 食物アレルギー対応の当日チェックリスト
- ・様式 11 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について（年度末）
- ・様式 12 学校給食等の食物を起因とするアレルギー発症報告書（記入例あり）
- ・様式 13 学校給食等の食物以外の原因物質を起因とするアレルギー発症報告書（記入例あり）
- ・様式 14 食物アレルギー対応ヒヤリ・ハット
- ・様式 15 学校生活（宿泊等）の活動における食物アレルギー事前調査票（保護者記入）
- ・様式 16 食物アレルギー研修実施計画書
- ・様式 17 食物アレルギー研修実施報告書
- ・資料 食物アレルギー事故・アナフィラキシー発症時の教育委員会における対応

小学校入学時用

印刷する時は、このテキストを削除してください。

様式 1 - 1

令和 年 月 日

新小学 1 年生保護者 様

上越市教育委員会
上越市立〇〇小学校

「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（依頼）

保護者の皆様におかれましては、お子さんの小学校入学を心待ちにしていることと推察いたします。

学校では、食物アレルギーをもつお子さんが、学校生活を安心して送ることができるよう給食の除去食・代替食等の対応や教育活動への配慮等の対応をしています。

この度、お子さんが小学校へ入学するにあたり、食物アレルギーの状況について、正確な情報を収集することを目的に、別紙調査を実施いたします。

お手数ですが、調査票に記入し、〇〇小学校へ提出をお願いいたします。

対応が必要なお子さんについては、入学までに学校から直接連絡させていただき、ご相談させていただきます。

*給食の除去食・代替食について

上越市では、主治医の診断や指示及び「学校生活管理指導票（アレルギー疾患用）」の提出があり、家庭でも除去食等を行っているお子さんに、アレルギーの原因食物を取り除いたり、別の食材に変更したりする給食を提供しています。

記

- 1 調査票 「学校における食物アレルギーに関する調査票」
*両面にご記入ください。
- 2 提出先 〇〇小学校
*封筒に入れて提出してください。
- 3 締め切り 令和 年 月 日 ()

中学校入学時用

印刷する時は、このテキストを削除してください。

様式 1 - 1

令和 年 月 日

新中学 1 年生保護者 様

上越市教育委員会
上越市立〇〇中学校

「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（依頼）

保護者の皆様におかれましては、お子さんの中学校入学を心待ちにしていることと推察いたします。

学校では、食物アレルギーをもつお子さんが、学校生活を安心して送ることができるよう給食の除去食・代替食等の対応や教育活動への配慮等の対応をしています。

この度、お子さんが中学校へ入学するにあたり、食物アレルギーの状況について、正確な情報を収集することを目的に、別紙調査を実施いたします。

お手数ですが、調査票に記入し、〇〇〇学校へ提出をお願いいたします。

対応が必要なお子さんについては、入学までに学校から直接連絡させていただき、ご相談させていただきます。

*給食の除去食・代替食について

上越市では、主治医の診断や指示及び「学校生活管理指導票（アレルギー疾患用）」の提出があり、家庭でも除去食等を行っているお子さんに、アレルギーの原因食物を取り除いたり、別の食材に変更したりする給食を提供しています。

記

- 1 調査票 「学校における食物アレルギーに関する調査票」
*両面にご記入ください。
- 2 提出先 〇〇〇学校
*封筒に入れて提出してください。
- 3 締め切り 令和 年 月 日 ()

転入生用

印刷する時は、このテキストを削除してください。

様式1-1

令和 年 月 日

保護者 様

上越市教育委員会
上越市立〇〇学校

「学校における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（依頼）

学校では、食物アレルギーをもつお子さんが、学校生活を安心して送ることができるよう給食の除去食・代替食等の対応や教育活動への配慮等の対応をしています。

この度、お子さんが転入するにあたり、食物アレルギーの状況について、正確な情報を収集することを目的に、別紙調査を実施いたします。

お手数ですが、調査票に記入し、学校へ提出をお願いいたします。

対応が必要なお子さんについては、学校から直接連絡させていただき、ご相談させていただきます。

*給食の除去食・代替食について

上越市では、主治医の診断や指示及び「学校生活管理指導票（アレルギー疾患用）」の提出があり、家庭でも除去食等を行っているお子さんに、アレルギーの原因食物を取り除いたり、別の食材に変更したりする給食を提供しています。

記

- 1 調査票 「学校における食物アレルギーに関する調査票」
*両面にご記入ください。
- 2 提出先 〇〇学校
*封筒に入れて提出してください。
- 3 締め切り 令和 年 月 日（ ）

幼稚園入園時用

印刷する時は、このテキストを削除してください。

令和 年 月 日

新幼稚園児保護者 様

上越市教育委員会
上越市立高田幼稚園

「幼稚園における食物アレルギーに関する調査票」の提出について（依頼）

保護者の皆様におかれましては、お子さんの幼稚園入園を心待ちにしていることと推察いたします。

幼稚園では、食物アレルギーをもつお子さんが、園生活を安心して送ることができるよう給食の除去食・代替食等の対応や教育活動への配慮等の対応をしています。

この度、お子さんが幼稚園へ入園するにあたり、食物アレルギーの状況について、正確な情報を収集することを目的に、別紙調査を実施いたします。

お手数ですが、調査票に記入し、高田幼稚園へ提出をお願いいたします。

対応が必要なお子さんについては、入園までに園から直接連絡させていただき、ご相談させていただきます。

*給食の除去食・代替食について

上越市では、主治医の診断や指示及び「学校生活管理指導票（アレルギー疾患用）」の提出があり、家庭でも除去食等を行っているお子さんに、アレルギーの原因食物を取り除いたり、別の食材に変更したりする給食を提供しています。

記

- 1 調査票 「幼稚園における食物アレルギーに関する調査票」
*両面にご記入ください。
- 2 提出先 高田幼稚園
*封筒に入れて提出してください。
- 3 締め切り 令和 年 月 日（ ）

*令和 年 月 日までに〇〇学校へ提出してください。

学校における食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）

入学予定 学校名		氏名		男・女
保護者氏名		連絡先	日中連絡がとれるTEL番号	
住所				

※該当する□にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。

記入年月日 令和 年 月 日

1 食物アレルギーはありますか。

はい いいえ ⇒ いいえの方は、以下の記入の必要はありません。

2 給食や食物を扱う行事や授業等での食物アレルギー対応（除去食・代替食・献立や食材一覧の連絡など）は必要ですか。

はい いいえ

3 食物アレルギーの原因食物は何ですか。

食物名：（ ）

4 食物アレルギーの症状はいつ頃からですか。

年齢：（ ）才頃

5 原因食物を摂取後、どのような症状が起こりますか。

食物名	具体的症状	最後の発症年月
		平成 年 月
		平成 年 月
		令和 年 月
		令和 年 月

6 現在、除去している食べ物はありますか。

いいえ はい（食物名： ）

7 質問6の除去食は、どなたが判断しましたか。

医師 保護者 その他（ ）

8 過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになったものはありますか。

いいえ はい (食物名：)
(いつ頃から：)

9 アレルギー検査を受けたことがありますか。また、その時の検査結果はどうでしたか。

いいえ はい (検査年月日： 年 月 日)
(陽性の食物：)
(病院名：)

10 運動(汗をかく活動等)で症状を起こしたことはありますか。

いいえ はい ⇒ 食事との関連あり 食事との関連なし

11 アナフィラキシー(呼吸困難・じんましん等)の経験はありますか。

いいえ はい ⇒ (回数 回 最後の発症年月： 年 月)
原因(食物・昆虫刺傷・医薬品・天然ゴム・運動・その他)
症状(呼吸困難・血圧低下・意識喪失・呼吸停止・その他)

12 現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬はありますか。

いいえ はい ⇒ (薬の名前：)

13 現在エピペン®を処方されていますか。

いいえ はい ⇒ (エピペン® 本 使用有効期限 年 月 日)

14 主治医より運動や課外活動(部活動等も含む)について指導や助言を受けていることはありますか。

いいえ はい ⇒ (指導内容：)

15 その他、学校生活全般での要望事項などはありますか。 はい いいえ
はいの方は該当事項にご記入ください。

- (1) 給食に関する要望 ()
(2) 学校行事(文化祭バザー等)や授業(家庭科等)に関する要望 ()
(3) 宿泊行事等に関する要望 ()
(4) その他(学校全般での要望等) ()

* 学校での個別の対応が必要な場合は、後日、保護者の方と面談をさせていただきます。
* アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を処方されている場合は、消防署との申し合わせにより、消防署に情報提供をさせていただきます。ご承知ください。

*令和 年 月 日までに高田幼稚園へ提出してください。

幼稚園における食物アレルギーに関する調査票(保護者記入用)

氏 名		男 ・ 女
保護者氏名	⑩	連絡先
		日中連絡がとれるTEL番号

※該当する□にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。

記入年月日 令和 年 月 日

1 食物アレルギーはありますか。

はい いいえ ⇒ いいえの方は、以下の記入の必要はありません。

2 給食や食物を扱う行事や活動等での食物アレルギー対応(除去食・代替食・献立や食材一覧の連絡など)は必要ですか。

はい いいえ

3 食物アレルギーの原因食物は何ですか。

食物名：()

4 食物アレルギーの症状はいつ頃からですか。

年齢：()才頃

5 原因食物を摂取後、どのような症状が起こりますか。

食物名	具体的症状	最後の発症年月
		平成 年 月
		平成 年 月
		平成 年 月
		令和 年 月
		令和 年 月

6 現在、除去している食べ物はありますか。

いいえ はい(食物名：)

7 質問6の除去食は、どなたが判断しましたか。

医師 保護者 その他()

8 過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになったものはありますか。

いいえ はい (食物名：)
(いつ頃から：)

9 アレルギー検査を受けたことがありますか。また、その時の検査結果はどうでしたか。

いいえ はい (検査年月：)
(陽性の食物：)
(病院名：)

10 運動(汗をかき活動等)で症状を起こしたことはありますか。

いいえ はい ⇒ 食事との関連あり 食事との関連なし

11 アナフィラキシー(呼吸困難・じんましん等)の経験はありますか。

いいえ はい ⇒ (回数 回 最後の発症年月： 年 月)
原因(食物・昆虫刺傷・医薬品・天然ゴム・運動・その他)
症状(呼吸困難・血圧低下・意識喪失・呼吸停止・その他)

12 現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬はありますか。

いいえ はい ⇒ (薬の名前：)

13 現在エピペン®を処方されていますか。

いいえ はい ⇒ (エピペン® 本 使用有効期限 年 月 日)

14 主治医より運動等について指導や助言を受けていることはありますか。

いいえ はい ⇒ (指導内容：)

15 その他、園生活全般での要望事項などがありますか。 はい いいえ
はいの方は該当事項にご記入ください。

- (1) 給食に関する要望 ()
(2) 行事(文化祭バザー等)や食べ物を扱う活動等に関する要望
()
(3) その他(園全般での要望等)

*園での個別の対応が必要な場合は、後日、保護者の方と面談をさせていただきます。
*アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を処方されている場合は、消防署との申し合わせにより、消防署に情報提供をさせていただきます。ご承知ください。

令和 年 月 日

保護者各位

上越市教育委員会
上越市立〇〇〇学校
校長

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の提出について(依頼)

上越市では、アレルギー疾患のある児童生徒が、安全で安心な学校生活を送るために、詳しい情報を把握することとしています。

そのため、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を提出していただき、保護者と情報を共有し、学校生活に生かすための資料といたします。

なお、アレルギー疾患があり、学校での特別な配慮や対応が必要なお子さんについては、年に一度はかかりつけ医療機関を受診し、主治医より記入をしていただくことを原則としておりますので、ご協力をお願いいたします。

*特別な配慮や対応とは

- ・給食等での除去食や代替食が必要な場合
- ・食べたり、触ったりするとアレルギー症状を起こす場合
- ・生活規制や運動制限がある場合 など

除去食・代替食

上越市では、主治医の診断や指示及び「学校生活管理指導票(アレルギー疾患用)」の提出があり、家庭でも除去食等を行っているお子さんに、アレルギーの原因食物を取り除いたり、別の食材に変更したりする給食を提供しています。

記

- 1 提出様式 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)
- 2 提出期限 令和 年 月 日 ()
- 3 提出先

*不明な点は、学校の担当者〇〇までご連絡ください。

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。

病型・治療	学校生活上の留意点		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：																																
	<p>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）</p> <ol style="list-style-type: none"> 即時型 口腔アレルギー症候群 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <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）</p> <ol style="list-style-type: none"> 食物（原因） 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 運動誘発アナフィラキシー 昆虫（ ） 医薬品（ ） その他（ ） <p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 鶏卵</td><td>《 》</td> <td rowspan="4"> <p>【除去根拠】 該当するものを《 》内に記載</p> <p>① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性</p> <p>③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取</p> </td> </tr> <tr> <td>2. 牛乳・乳製品</td><td>《 》</td> </tr> <tr> <td>3. 小麦</td><td>《 》</td> </tr> <tr> <td>4. ソバ</td><td>《 》</td> </tr> <tr> <td>5. ピーナッツ</td><td>《 》</td> <td>（ ）に具体的な食品名を記載</td> </tr> <tr> <td>6. 甲殻類</td><td>《 》</td> <td>（すべて・エビ・カニ）</td> </tr> <tr> <td>7. 木の実類</td><td>《 》</td> <td>（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド）</td> </tr> <tr> <td>8. 果物類</td><td>《 》</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>9. 魚類</td><td>《 》</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>10. 肉類</td><td>《 》</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>11. その他1</td><td>《 》</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>12. その他2</td><td>《 》</td> <td>（ ）</td> </tr> </table> <p>D 緊急時に備えた処方薬</p> <ol style="list-style-type: none"> 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） その他（ ） 	1. 鶏卵		《 》	<p>【除去根拠】 該当するものを《 》内に記載</p> <p>① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性</p> <p>③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取</p>	2. 牛乳・乳製品	《 》	3. 小麦	《 》	4. ソバ	《 》	5. ピーナッツ	《 》	（ ）に具体的な食品名を記載	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	《 》	（ ）
1. 鶏卵	《 》	<p>【除去根拠】 該当するものを《 》内に記載</p> <p>① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性</p> <p>③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取</p>																																	
2. 牛乳・乳製品	《 》																																		
3. 小麦	《 》																																		
4. ソバ	《 》																																		
5. ピーナッツ	《 》	（ ）に具体的な食品名を記載																																	
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	《 》	（ ）																																	
病型・治療	学校生活上の留意点		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：																																
<p>A 症状のコントロール状態</p> <ol style="list-style-type: none"> 良好 比較的良好 不良 <p>B-1 長期管理薬（吸入）</p> <table border="1"> <tr> <th>薬剤名</th> <th>投与量/日</th> </tr> <tr> <td>1. ステロイド吸入薬</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>3. その他</td> <td>（ ）</td> </tr> </table> <p>B-2 長期管理薬（内服）</p> <table border="1"> <tr> <th>薬剤名</th> </tr> <tr> <td>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬</td> </tr> <tr> <td>2. その他</td> </tr> </table> <p>B-3 長期管理薬（注射）</p> <table border="1"> <tr> <th>薬剤名</th> </tr> <tr> <td>1. 生物学的製剤</td> </tr> </table> <p>C 発作時の対応</p> <table border="1"> <tr> <th>薬剤名</th> <th>投与量/日</th> </tr> <tr> <td>1. ベータ刺激薬吸入</td> <td>（ ）</td> </tr> <tr> <td>2. ベータ刺激薬内服</td> <td>（ ）</td> </tr> </table>	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	（ ）	薬剤名	1. ロイコトリエン受容体拮抗薬	2. その他	薬剤名	1. 生物学的製剤	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	（ ）	<p>A 運動（体育・部活動等）</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>C 宿泊を伴う校外活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 管理不要 管理必要 <p>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>													
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	（ ）																																		
薬剤名																																			
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬																																			
2. その他																																			
薬剤名																																			
1. 生物学的製剤																																			
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	（ ）																																		

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 ____ 組

提出日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

	病型・治療			学校生活上の留意点		記載日		
						年 月 日		
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	Ⅳ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 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。 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。 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。 ＊軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ＊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			Ⅰ プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____		
	Ⅱ-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 ()			Ⅱ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()		Ⅱ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		Ⅲ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要
				Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)		医療機関名 _____		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	Ⅳ 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ()			Ⅰ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____		
	Ⅱ 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()			Ⅲ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		Ⅳ その他の配慮・管理事項（自由記載） 医療機関名 _____		
				Ⅳ その他の配慮・管理事項（自由記載）		医療機関名 _____		
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	Ⅳ 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬			Ⅰ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____		
	Ⅱ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他 ()			Ⅲ その他の配慮・管理事項（自由記載）		医療機関名 _____		
				Ⅳ その他の配慮・管理事項（自由記載）		医療機関名 _____		

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 _____

家庭における除去の程度一覧表

令和 年 月 日記入

様式3

チェック欄に、食べられるものは○ 食べられないものは×を記入してください。

年 組 名前

■卵・卵製品	チェック欄	果物類	チェック欄	魚介類	チェック欄	種実類・木の実類	チェック欄
生卵、生の卵白が含まれる食品		メロン		★サバ		★アーモンド	
生の卵黄が含まれる食品(アイスクリーム、マヨネーズなど)		スイカ		★サケ		★クルミ	
加熱した卵料理(目玉焼き、ゆで卵、卵焼き、オムレツなど)		パイナップル		アジ・イワシ・サンマ		■ピーナッツ(落花生)	
加熱した卵白が相当量含まれる食品(プリン、茶碗蒸し、卵スープなど)		★オレンジ		シシャモ・メギス・シラス干し		★カシューナッツ	
加熱した卵が含まれる食品(ケーキ、クッキー、カステラ、菓子パン、フライの衣など)		★キウイフルーツ		ツナ		クリ	
つなぎに卵が含まれる食品(かまぼこ、ちくわ、ハム、ソーセージ、中華めんなど)		★バナナ		その他魚()		★ゴマ	
全卵を極めて微量に含む食品(一部の食パン、天ぷら粉、麺類のつなぎなど)		★モモ		■エビ		ゴマ油	
ふりかけ(たまごふりかけ)		★リンゴ		オキアミ		その他()	
うずらの卵		その他()		■カニ		◎コンタミ程度	
その他()		◎コンタミ程度		★イカ			
◎コンタミ程度				アサリ		★豆・豆製品	
■乳・乳製品				ホタテ		大豆・枝豆・おから	
牛乳(非加熱:飲用)、牛乳を主原料とした食品(牛乳・調整粉乳・練乳など)				かまぼこ・なると・はんぺん等		納豆・きなこまたその加工品	
生の牛乳を用いた食品(生クリーム、アイスクリームなど)				オイスターソース(かき油)		豆腐・厚揚げ・油揚げ・豆乳	
チーズ・ヨーグルト・バターやこれらを含んだ食品				魚卵(ししゃも・たらこふりかけ等)		大豆油・サラダ油・天ぷら油	
牛乳が相当量含まれる食品(プリン・パバロア・シチューなど)				魚介だし		豆類(小豆・もやし・いんげん豆・グリーンピースなど)	
牛乳を多く含むお菓子(ケーキ・チョコレートなど)				その他()		味噌・しょうゆなど	
つなぎにカゼインを含んだ食品(一部のハム・ソーセージなど)				◎コンタミ程度		その他()	
マーガリン・ショートニングなど		肉類				◎コンタミ程度	
加熱された牛乳やバターが少量含まれる食品(食パン・クッキーなど)		★牛肉		■印の食品他2種類		★印の食品他5種類	
生クリーム(加熱:シチュー・ハヤシ等)		★豚肉		■小麦を主成分とした食品(パン・うどん・麩・パスタ・ケーキなど)		★アワビ	
カレー、シチューのルー		★鶏肉		小麦を少量使用した食品(肉・練り製品のつなぎ・カレールウ・フライの衣など)		★イクラ	
乳糖		肉・骨などを使用したスープ		麦を少量使用(麦ごはん、麦みそなど)		★マツタケ	
乳酸菌飲料(ゾジョア・ヤル)		その他()		みそ・しょうゆ・酢		★ヤマモ	
その他()		◎コンタミ程度		■そば		★ゼラチン	
◎コンタミ程度				◎コンタミ程度			

◎コンタミ程度: 原材料として使用していないが、アレルギー物質が微量混入しているもの

弁当対応の考慮対象

■: 省令で表示を定められた7品目 ★: 通知で表示が望ましい21品目

保護者面談チェックリスト

〇〇〇〇学校

年 組 氏名

面談年月日 令和 年 月 日 記入者

項目及び確認内容		確認	備考	
学校生活管理指導表	食物アレルギー	あり・なしが記載されているか。		
	アナフィラキシー	あり・なしが記載されているか。		
	病型・治療	A 食物アレルギー病型		
		ありの場合、食物アレルギー病型に記載があるか。		
		B アナフィラキシー病型		
		ありの場合、アナフィラキシー病型に記載があるか。		
		C 原因食物・診断根拠		
		①原因食物に○と診断根拠の記載があるか。		
		②食品群（6～12）の場合、具体的な食品名の記載があるか。食品群（3）の場合、大麦などその他の麦について確認する。		
		③診断根拠が「①の既往のみ」が根拠の場合 年齢により耐性化することがあるので、特に鶏卵、牛乳、小麦、大豆については、診断から2年以上経過している場合は、食べられるようになっているかを医師の指示のもと負荷試験等で確認するよう勧める。		
		④診断根拠となった既往・検査の年月を確認し、面談記録に記載する。（食物アレルギーに関する調査票も確認する。）		
		D 緊急時に備えた処方薬		
	①内服薬の有無の確認。			
	②エピペン®処方ありの場合は、使用経験の有無の確認。			
	③エピペン®使用経験ありの場合は、使用した時期の確認。			年 月
学校生活上の留意点	A 給食			
	B 食物・食材を扱う授業・活動			
	C 運動（体育・部活動等）			
	D 宿泊を伴う校外活動			
	E その他の配慮事項・管理事項（自由記載）			
	①調味料等の使用範囲の確認（医師の記載がない場合はしない。）			
②コンタミネーションの確認（原則として給食ではコンタミネーションについて対応できないことを確認する。）				

項目及び確認内容		確認	備考
	※A～Dで「1 管理不要」以外に○が付いている場合や指示事項がある場合は、個別対応計画に具体的な内容を記入する。		
	不備がある場合は、医師に追記をしていただくよう依頼する。		
	同意欄の「1 同意する」に○及び署名はあるか確認する。 「2 同意しない」の場合は、同意していただくよう依頼する。		
学校給食におけるアレルギー対応について	①給食室・給食センターでの対応について説明したか。 給食室・給食センターの現状を説明したか。		
	②完全除去を原則とすることを説明したか。		
	③1つの料理で1つの除去食となるため、原因食物以外も除去して作る場合があることを説明したか。		
	④家庭からの持参をお願いする場合もあることを説明したか。		
	⑤おかわりについて説明したか。		
	⑥初めて食べる食品が給食で使用される場合は、事前に家庭で食べてみられて、症状が出ないことを確認してほしい旨をお願いする。		
	⑦給食費の返金について説明したか。		
	⑧飲用牛乳の除去について説明したか。		
	⑨アレルギー対応献立表の確認についてのお願い。		
	⑩登校前に、アレルギー対応について児童・生徒と内容の確認をお願いすること。		
その他	家庭における除去の程度一覧表	学校生活管理指導表との整合性や家庭での状況を確認したか。	
	食物アレルギーに関する調査票	学校生活管理指導表との整合性があるか確認したか。	
		原因食物摂取後の症状について確認したか。 「その他、学校生活全般での要望事項」があるか。	
エピペン [®] が処方されている場合は、消防機関への情報提供について同意をお願いする。			
管理指導表提出後、新たにエピペン [®] が処方された場合は、追加記入を依頼し、再提出をお願いする。			
他の疾患について記載されている場合は、内容を確認する。			

食物アレルギー対応保護者面談記録票

学校

面談年月日 令和 年 月 日

記入者

児童・生徒氏名	年 組 氏名	男・女
学校生活管理指導表の提出	あり	なし ※どちらかに○印を付ける。
アレルギー対応が必要な食物の種類		
検査年月 検査医療機関名	検査年月 年 月	検査医療機関名：
給食調理室での対応	詳細な献立表の連絡方法	
	食物アレルギー対応確認表の連絡方法	
	献立変更時の連絡方法	
	弁当の保管方法	
	その他	
教室での対応（給食当番、白衣等）		
食物を扱う授業・活動での対応		
運動（体育・部活動）での対応		
校外活動（遠足・職場体験・宿泊等を含む）での対応		
かかりつけ医療機関と連絡先等	医療機関名：	
	電話番号：	
面談対応者	（学校関係者）	（給食センター職員）
その他特記事項 （内服・エピペンの使用等）		

- 学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名： _____

年 組 () 男・女 年 月 日生

1 診断名 食物アレルギー(即時型) 運動誘発型 アナフィラキシー 喘息 アトピー性皮膚炎
エピペン®の (有)・無)

2 原因食物 (牛乳 卵 そば)

3 症状
牛乳 ⇒ アナフィラキシーショック
卵 ⇒ じんましん そば ⇒ 口内のかゆみ 口周囲の発赤

4 給食での対応
献立表対応 ・ 除去食対応 ・ 代替食対応 一部弁当対応 ・ 弁当対応
その他 (飲用牛乳なし 乳・卵・そばを含む物は提供しない)

5 学校生活での配慮事項

教育活動	確認項目	具体的配慮と対応
給食	給食対応	・ 除去食、代替食の提供と一部弁当持参
	除去・代替する食品や内容	・ 牛乳は家庭より代替食を持参 ・ 卵、乳製品は除去食、代替食の提供 ・ そばは給食に出さない
食物・食材を扱う活動・授業	微量の摂取・接触による発症防止	・ 乳製品の接触、摂取が不可能なため、調理実習等では使用しない
運動 (体育・部活動など)	運動誘発アナフィラキシー	・ なし
	食物依存性	・ 有り
	運動誘発アナフィラキシー	・ 食後の運動禁止 5限の体育不可
宿泊等を伴う 校外活動	食事	・ 食事提供先と十分な検討が必要
	寝具	・ そばがらの枕は禁止 (同室全員)
	その他	・ キャンプファイヤーでの煙に注意
その他	清掃時など	・ マスク使用 (埃に注意)

6 発作時の対応

発作時の対応手順			
発作時の対応	処方されている薬	内服薬	薬名 (〇〇持参) 管理方法 (ランドセルのポケットの中)
		吸入薬	薬名 () 管理方法 ()
		外用薬	薬名 () 管理方法 ()
		エピペン®	管理方法 (〇〇室〇〇棚〇〇引き出しの中)

令和 年度 食物アレルギー 個別対応計画

年 組 () 男・女 年 月 日生

1 診断名 食物アレルギー（即時型・運動誘発型）・アナフィラキシー・喘息・アトピー性皮膚炎
エピペン®の（有・無）

2 原因食物 ()

3 症状

4 給食での対応

献立表対応 ・ 除去食対応 ・ 代替食対応 ・ 一部弁当対応 ・ 弁当対応
その他 ()

5 学校生活での配慮事項

教育活動	確認項目	具体的配慮と対応
給食	給食対応	
	除去・代替する食品や内容	
食物・食材を扱う活動・授業	微量の摂取・接触による 発症防止	
運動 (体育・部活動など)	運動誘発アナフィラキシー	
	食物依存性 運動誘発アナフィラキシー	
宿泊等を伴う 校外活動	食事	
	寝具	
	その他	
その他	清掃時など	

6 発作時の対応

		発作時の対応手順	
発作時の対応	処方されている薬	内服薬	薬名 () 管理方法 ()
		吸入薬	薬名 () 管理方法 ()
		外用薬	薬名 () 管理方法 ()
		エピペン®	() 管理方法 ()

年 組 氏名 ()

6 緊急時計画及び経過記録票

- (1) 誤食・症状がみられたら、その場を動かず、離れず、応援職員を呼び、経過観察
- (2) 何をどれくらい食べたか、把握する ()
- (3) 初期対応 ①安静(足を高くして寝かせる) ②うがい ③手洗い ④洗顔 ⑤洗眼

観察を開始した時刻(時 分)内服した時刻(時 分)エピペン®を使用した時刻(時 分)

全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
		1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合

①ただちにエピペン®を使用する
 ②救急車を要請する(119番通報)
 ③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)
 ④その場で救急隊を待つ
 ⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で医療機関へ搬送

①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
 ②速やかに医療機関を受診する(救急車の要請も考慮)
 ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

速やかに医療機関を受診

①内服薬を飲ませる
 ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

安静にし、注意深く経過観察

119 救急車をお願いします。
 住所は上越市〇〇〇〇〇〇。上越市立〇〇〇 学校です。
 〇才男子が食物アレルギーの症状を起こしています。
 エピペン®を携帯しています。(使用の有無) 〇〇医院に連絡しています。
 折り返しの連絡先は「氏名 電話番号」です。

かかりつけ医療機関：	主治医：	医師 TEL：
緊急連絡先	電話番号	備考
自宅		
保護者携帯① 続柄()		勤務先等
保護者携帯② 続柄()		勤務先等

令和 年度 学校における食物アレルギー対応者一覧表

学校名: _____

(令和 年 月 日現在)

該当する項目に○印等をつけてください。

	児童・生徒名	原因(対応)食品	給食対応の有無	対応レベル ※該当する対応に☑を記入してください	管理指導表の有無	アナフィラキシーの有無	エピペンの有無	備考
	(記入例) 1年1組 上越 太郎	卵・乳・そば	☑・無	☐詳細な献立表対応 ☑弁当対応(☐一部弁当・☑完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	☑・無	☑・無	☑・無	
1	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	
2	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	
3	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	
4	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	
5	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	
6	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	
7	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	
8	年 組		有・無	☐詳細な献立表対応 ☐弁当対応(☐一部弁当・☐完全弁当) ☐除去食対応 ☐代替食対応	有・無	有・無	有・無	

- 1 この様式は、__月 日()までに教育総務課へ提出してください。
2 年度の途中で新規対応者及び変更等の申し出があった場合は、速やかに教育総務課へ様式を提出してください。

令和 年 月 日

年 組 さん
保護者 様上越市立 学校
校長

学校給食における食物アレルギー対応のお知らせ

この度、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づき、お子さんの給食について下記のとおり対応を行います。

記

1 食物アレルギー原因食物と給食の対応

食物アレルギー原因食物：



給食の対応：

*学校給食での食物アレルギーの対応は、大量調理の中で実施するため、対応には限界があることをご了承ください。

2 保護者の方へのお願い

- ① 保護者の方がお子さんに食物アレルギー体質であることを十分に理解させてください。（給食の食べ方、食事制限が必要なこと等）
- ② かかりつけ主治医からの指示内容を、お子さんの理解度に合わせて分かりやすく説明してください。
- ③ 食物アレルギーのために食べられない給食は、お子さんと一緒に「食物アレルギー対応表」で確認し、何が食べられないかをお子さんへ話してください。
- ④ 毎朝、給食での対応を確認してから登校させてください。
- ⑤ 学校で具合が悪くなった時は、すぐに学級担任等へ申し出るように伝えてください。
- ⑥ 薬を学校へ持参しなければならない場合は、事故のないようにその管理と使用について、十分に学校側へ説明してください。
- ⑦ 医師の診断や指示に変更があった場合は、すぐに担任までご連絡ください。
- ⑧ お子さんの体調や食物アレルギーの状況に変化があった場合は、すぐに担任までご連絡ください。

3 その他

お子さんの食物アレルギーに関して、安全確保のため学校内で情報を共有させていただきますことをご了承ください。

<担当>

上越市立 学校

給食担当職員

TEL

FAX

アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）所持情報提供書

報告日 令和 年 月 日

1 学校名	上越市立 学校
2 学校住所	
3 電話番号	

4 学年・組	年 組
5 児童生徒名	男・女
6 生年月日	
7 住所	
8 自宅電話番号	
9 エピペンを処方した医療機関名	医療機関名 電話 — —
10 その他参考となる事項	原因食物名： エピペン [®] 所持状況：

- 1 エピペン[®]所持児童生徒がいる学校は、毎年4月末日までに学校教育課へ提出してください。
- 2 新規にエピペン所持の申し出があった場合は、速やかに学校教育課へ提出してください。
- 3 消防本部へは、学校教育課からまとめて報告します。

(注) 保護者が記入します
印刷する時は、このテキストを削除してください。

給食における食物アレルギー対応食 解除 (届)

令和 年 月 日

上越市立 学校長 様

年 組

氏名 男・女

管理指導表で除去していた(食物名：)に関して、
医師の指導のもと、これまでに複数回家庭での飲食において症状が誘発されて
いないので、学校給食における完全解除をお願いします。

保護者氏名 印

※ 指導を受けた病院名 :

医師名 :

《学校記載欄》

申請書受領日 令和 年 月 日

給食解除開始日 令和 年 月 日

食物アレルギー対応当日のチェックリスト

令和 年 月 日 ()

	内 容		点検 (栄養士 等)	再点検 (調理員)
1	食物アレルギー対応者の対応一覧表を確認したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	原因食品は何か確認したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	アレルギー対応の調理指示書を確認したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	献立日誌の食材や作業工程表・動線図を確認したか (アレルギー対応が記入されているか)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	事前配付の加工品の配合成分表を確認したか(代替食の加工品も含む)※加工品使用の場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	納品された加工品の配合成分表を確認したか ※加工品使用の場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	除去食、代替食の調理方法について、栄養教諭(栄養職員)・調理員が打ち合わせをしたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	除去食・代替食を調理したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	除去食・代替食のネームプレート等を付けたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	除去食・代替食のネームプレート等の付け間違いはないか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	除去食・代替食を間違いなく配食(配送)したか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	検食時(検食者)に、その日のアレルギー対応児童・生徒の情報を知らせたか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※栄養士の未配置校は、点検は調理員が確認する。

※調理員2人校の場合は、再点検は非常勤調理員が確認する。

※1～6は、毎日チェックをする。

令和 年 月 日

保護者各位

上越市教育委員会

上越市立 学校
校長

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について（依頼）

上越市では、アレルギー疾患のある児童生徒が、安全で安心な学校生活を送るために、詳しい情報を把握することとしています。

そのため、学校生活において、特に配慮や管理が必要な児童生徒には、年に一回、主治医または専門医が記入した「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出していただき、保護者と情報を共有し、学校生活に生かすための資料といたします。

ご協力をお願いいたします。

記

- 提出様式 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
家庭における除去の程度一覧表（保護者記入）
- 提出期限 令和 年 月 日（ ）

学校生活管理指導表をもとに、3月末までの間に、担当者と保護者の方と面談を行います。学校生活管理指導表の準備ができましたら、日程について相談のため、学校担当者（ ）までご連絡ください。ご理解の上、ご協力をお願いいたします。

*必要に応じて、このテキストは削除してください。

上越市立 学校
担当：
TEL：

取扱注意

学校給食等を起因とする食物アレルギー発症報告書（第 報）

報告年月日				時間			現在
報告者	学校名等				職・氏名		
	電話			メール			
	ファクス			教育事務所担当職・氏名			
事故発生日時							
事故発生場所					学校管理下	<input type="checkbox"/> 管理下	<input type="checkbox"/> 管理外
対象児童生徒等	氏名(年齢)			学年・クラス			性別：○男子 ○女子
学校生活管理指導作成状況	作成状況	<input type="checkbox"/> 作成	<input type="checkbox"/> 未作成	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合		
	直近作成年月日			直近面談年月日			
	原因食物	<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> 種実類・木の実類 <input type="checkbox"/> 甲殻類(エビ・カニ) <input type="checkbox"/> 魚類 <input type="checkbox"/> 肉類 <input type="checkbox"/> 果物類 <input type="checkbox"/> その他					その他の場合
	緊急時処方薬	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン <input type="checkbox"/> ステロイド		<input type="checkbox"/> エピペンR		<input type="checkbox"/> なし
	保管場所						
学校給食対応	<input type="checkbox"/> 詳細な献立表		<input type="checkbox"/> 一部弁当対応		<input type="checkbox"/> 除去食対応		<input type="checkbox"/> 代替食対応
	対応年月日			対応年月日			対応年月日
	送付経路		配食経路		配食経路		配食経路
	<input type="checkbox"/> 未対応	<input type="checkbox"/> 保護者了解済み		<input type="checkbox"/> 初発	<input type="checkbox"/> その他	その他の場合	
調理場施設名						喫食時間	
献立 ※献立表添付							
事故発生源 原因食物				加工品の場合、納入業者名			
	学校給食対応	<input type="checkbox"/> 詳細な献立表 <input type="checkbox"/> 一部弁当対応 <input type="checkbox"/> 除去食対応 <input type="checkbox"/> 代替食対応 <input type="checkbox"/> 未対応					
事故発生状況及びその原因							
喫食後の運動	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	運動時刻			内容		
内服薬投与	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	投与時刻			対応者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員	
エピペン ^R 注射	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員				
	注射時刻	補助者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員				

病院搬送	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	搬送先			搬送先到着時刻		
	搬送方法	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 教職員自家用車 <input type="checkbox"/> その他			その他の場合		
	対応者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員					
	連絡者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員					
	連絡時刻		到着時刻		出発時刻		
治療内容・処置 対応・経過							
入院の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退院予定日			<input type="checkbox"/> 治療後、帰宅		
学校医・主治医 等への連絡	<input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 学校医	連絡時刻		<input type="checkbox"/> 主治医	連絡時刻	
	連絡者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員					
	指示内容						
運動誘発性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
アレルギー症状	<input type="checkbox"/> 顔面・目・ 口・鼻の症状	<input type="checkbox"/> 顔面の腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみや充血	<input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	発症時刻		
		<input type="checkbox"/> くしゃみ・鼻水・はなづまり	<input type="checkbox"/> 口の中の違和感(イガイガ感)	<input type="checkbox"/> 唇の腫れ			
	<input type="checkbox"/> 皮膚症状	<input type="checkbox"/> じんましん→	<input type="checkbox"/> 局所 <input type="checkbox"/> 全身	<input type="checkbox"/> かゆみ・赤み→	<input type="checkbox"/> 局所 <input type="checkbox"/> 全身	発症時刻	
	<input type="checkbox"/> 消化器 症状	<input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 吐き気			発症時刻	
		<input type="checkbox"/> 嘔吐→	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回以上				
		<input type="checkbox"/> 下痢→	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回以上				
<input type="checkbox"/> 呼吸器 症状	<input type="checkbox"/> 声のかすれ	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ゼーゼー・ヒューヒュー(喘鳴)	<input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳	発症時刻		
	<input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 呼吸困難					
<input type="checkbox"/> 全身症状	<input type="checkbox"/> 意識→	<input type="checkbox"/> 朦朧 <input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> 尿・便を漏らす	発症時刻		
	<input type="checkbox"/> 脈が触れにくい	<input type="checkbox"/> 唇チアノーゼ	<input type="checkbox"/> 血圧低下				
その他の 観察事項					発症時刻		
保護者への対応	連絡者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員				連絡時刻	
	説明日時		説明場所	<input type="checkbox"/> 保護者宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他	その他の場合		
	説明者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員					
	説明状況						
在校児童生徒 等への対応							
再発防止策							
備考							

※ 緊急時の場合は、手書き及び口頭により報告してください。また、保護者へ文書を配付した場合、添付してください。

取扱注意 学校給食等の食物以外の原因物質を起因とするアレルギー発症報告書（第 報）

報告年月日				時間			現在	
報告者	学校名等				職・氏名			
	電話			メール				
	ファクス			教育事務所担当職・氏名				
事故発生日時								
事故発生場所					学校管理下	<input type="checkbox"/> 管理下	<input type="checkbox"/> 管理外	
対象児童生徒等	氏名（年齢）	（ 歳）		学年・クラス			性別： <input type="radio"/> 男子 <input type="radio"/> 女子	
学校生活管理指導表等の作成状況 ※「発症時点の作成状況」で③未作成にチェックした場合、記入不要	発症時点の作成状況	<input type="checkbox"/> ①作成 <input type="checkbox"/> ②学校生活管理指導表に代わるものを作成 <input type="checkbox"/> ③未作成			②にチェックした場合、その名称			
	医師の診断書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	直近作成年月日			直近面談年月日		
	原因物質							
	緊急時処方薬	<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン	<input type="checkbox"/> ステロイド	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> エピペンR	<input type="checkbox"/> なし	
	保管場所	<input type="checkbox"/> あり				<input type="checkbox"/> 配慮不要	<input type="checkbox"/> 保護者了解済み	<input type="checkbox"/> その他
	アレルギー対応	対応内容				その他の場合		
	対応年月日							
発症原因物質	原因物質の対応		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 配慮不要 <input type="checkbox"/> 初発					
発症状況及びその原因								
運動の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	運動時刻			内容			
内服薬投与	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	投与時刻			対応者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員		
エピペン ^R 注射	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	実施者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員					
	注射時刻	補助者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員					
病院搬送	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	搬送先			搬送先到着時刻			
	搬送方法	<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 教職員自家用車 <input type="checkbox"/> その他			その他の場合			
	対応者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員						
	連絡者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員						
	連絡時刻	到着時刻		出発時刻				

治療内容・処置 対応・経過								
入院の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退院予定日				<input type="checkbox"/> 治療後、帰宅		
学校医・主治医 等への連絡	<input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 学校医	連絡時刻			<input type="checkbox"/> 主治医	連絡時刻	
	連絡者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員						
	指示内容							
運動誘発性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
アレルギー症状	<input type="checkbox"/> 顔面・目・ 口・鼻の症状	<input type="checkbox"/> 顔面の腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみや充血	<input type="checkbox"/> まぶたの腫れ			発症時刻	
		<input type="checkbox"/> くしゃみ・鼻水・はなづまり	<input type="checkbox"/> 口の中の違和感(イガイガ感)	<input type="checkbox"/> 唇の腫れ				
	<input type="checkbox"/> 皮膚症状	<input type="checkbox"/> じんましん→	<input type="checkbox"/> 局所 <input type="checkbox"/> 全身	<input type="checkbox"/> かゆみ・赤み→	<input type="checkbox"/> 局所 <input type="checkbox"/> 全身			発症時刻
	<input type="checkbox"/> 消化器 症状	<input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 吐き気				発症時刻	
		<input type="checkbox"/> 嘔吐→	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回以上					
		<input type="checkbox"/> 下痢→	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回以上					
<input type="checkbox"/> 呼吸器 症状	<input type="checkbox"/> 声のかすれ	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> ゼーゼー・ヒューヒュー(喘鳴)	<input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳			発症時刻	
	<input type="checkbox"/> 息苦しさ	<input type="checkbox"/> 呼吸困難						
<input type="checkbox"/> 全身症状	<input type="checkbox"/> 意識→	<input type="checkbox"/> 朦朧	<input type="checkbox"/> 喪失	<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> 尿・便を漏らす			発症時刻
	<input type="checkbox"/> 脈が触れにくい	<input type="checkbox"/> 唇チアノーゼ		<input type="checkbox"/> 血圧低下				
その他の 観察事項						発症時刻		
保護者への対応	連絡者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員					連絡時刻	
	説明日時	説明場所	<input type="checkbox"/> 保護者宅 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他				その他の場合	
	説明者	<input type="checkbox"/> 校長等 <input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> その他教職員						
	説明状況							
在校児童生徒 等への対応								
再発防止策等								
備考								

※ 緊急時の場合は、手書き及び口頭により報告してください。また、保護者へ文書を配付した場合、添付してください。

食物アレルギー研修実施計画書

学校名 _____ 記入者 _____

【日程1】 選択部分は、該当箇所に○を記入してください。

日時	月 日 () 時 分～ 時 分	
会場		
講師	所属：	氏名：
内容	食物アレルギー基礎（アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など）	
	緊急時対応（エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など）	
	その他（ ）	
貸出	エピペン練習用トレーナー（ 本） ※学校教育課保管46本	
	DVD ※学校教育課・教育総務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。	

【日程2】 選択部分は、該当箇所に○を記入してください。

日時	月 日 () 時 分～ 時 分	
会場		
講師	所属：	氏名：
内容	食物アレルギー基礎（アレルギー全般の講習・エピペンの使い方など）	
	緊急時対応（エピペン®シミュレーション・校内対応訓練など）	
	その他（ ）	
貸出	エピペン練習用トレーナー（ 本） ※学校教育課保管46本	
	DVD ※学校教育課・教育総務課から貸出し可能な資料がありますので、希望の際は事前に問い合わせください。	

令和 年 月 日

上越市教育委員会 あて

上越市立 学校
校長

食物アレルギー研修実施報告書

下記のとおり，実施したので報告いたします。

日時	令和 年 月 日 () : ~ :
講師	所属 : 氏名 :
参加人数	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> 事務・その他 参加人数 _____人 ※上記チェック者を含む
内容	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー疾患について
	<input type="checkbox"/> 学校対応について
	<input type="checkbox"/> 緊急時対応について <input type="checkbox"/> エピペンシミュレーション
	<input type="checkbox"/> 緊急時を想定した訓練 (シナリオ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)
	【その他】
	※配付資料を 1 部添付してください。
感想 意見	

※受講後速やかに提出してください。

食物アレルギー事故・アナフィラキシー発症時の教育委員会における対応

