

東海市学校における
食物アレルギー対応の手引

東海市食物アレルギー対応委員会
最新版 令和7年9月

まえがき

東海市の学校における食物アレルギー対応は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（文部科学省監修・公益財団法人日本学校保健会発行）や、平成22年3月に発行された「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」（愛知県教育委員会）を参考に、各学校で具体的な対応について検討の上、進められてきました。

そうした状況において、平成24年12月に東京都調布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。これを受けて文部科学省では再発防止のための検討が重ねられ、平成27年3月に「学校給食における食物アレルギー対応指針」が示されました。国の指針に基づき、愛知県教育委員会から平成28年2月に「学校における食物アレルギー対応の手引」が発行されました。

東海市では、平成29年6月から乳アレルギーを有する児童生徒に、学校給食の飲用牛乳の代わりに豆乳の提供を開始しました。また、平成31年度の小学校入学児童から全員に食物アレルギーに関する調査を実施しました。それに伴い、改めて国や県から示された指針や手引きを参考にして、令和3年4月に東海市食物アレルギー対応委員会を発足し、令和4年1月に東海市の実情を踏まえた「東海市学校における食物アレルギー対応の手引」を作成しました。令和6年10月からは、乳、小麦、大麦、大豆のいずれかのアレルゲンを有する児童生徒を対象に、主食がパン、麺、麦ご飯、五穀ご飯の代替食として、パックご飯の提供を開始することとしました。

食物アレルギーを有する児童生徒に、安全で安心な学校給食を提供するために本書をご活用ください。

令和6年9月

目 次

1	学校における食物アレルギー対応の基本方針・・・・・・・・・・	P1
2	食物アレルギー対応のための基本的な流れ・・・・・・・・・・	P2
3	食物アレルギー対応委員会について・・・・・・・・・・	P3
4	食物アレルギーを有する児童生徒への対応・・・・・・・・・・	P4
5	食物アレルギーについての指導・・・・・・・・・・	P5
6	学校給食における食物アレルギー対応の基本方針・・・・・・・・	P5
7	学校給食における食物アレルギー対応の流れ・・・・・・・・・・	P6
8	献立作成時における食物アレルギー基本方針・・・・・・・・・・	P7
9	献立変更時の対応・・・・・・・・・・	P7
10	学校給食における代替食について・・・・・・・・・・	P7
11	緊急時の対応・・・・・・・・・・	P8
12	事故及びヒヤリハットの報告・・・・・・・・・・	P8
13	安全（事故防止）への対応・・・・・・・・・・	P9
14	食物アレルギー対応例・・・・・・・・・・	P11
15	東海市様式・・・・・・・・・・	P14
16	愛知県様式・・・・・・・・・・	P44
17	愛知県リーフレット 保護者の方へ・・・・・・・・・・	P49

1 学校における食物アレルギー対応の基本方針

食物アレルギーを有する児童生徒を含めた全ての児童生徒が、学校生活を安全・安心に過ごせるように、次の5点を学校における食物アレルギー対応の基本とする。

- (1) 学校における食物アレルギー対応は、東海市教育委員会及び学校において組織的に行う。
- (2) 児童生徒の食物アレルギー対応に対して、学校において管理を行う場合は「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）様式4」の提出を必須とする。
- (3) 緊急時の対応の体制作り、研修及び医療・消防機関との連携を図る。
- (4) 教職員・児童生徒及び保護者に対し、食物アレルギーに関する知識の普及・啓発を図る。
- (5) 食物アレルギーを有する児童生徒にも、学校給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。

2 食物アレルギー対応のための基本的な流れ

< 流れ >	< 内容等 >	< 関係書類 >
1 食物アレルギーの調査	<p>食物アレルギーの有無・学校生活での配慮の有無・食物アレルギーの原因食品や状況を把握する。</p>	<p>食物アレルギーに関する調査票【様式1、1-1、1-2】</p>
	<p>※小学校新1年生は、教育委員会から郵送された調査票を就学時健康診断で回収する。 該当者に、栄養教諭から申請書類を渡す。 ※中学校新1年生は、在籍小学校で調査票を配付回収し、12月中に入学予定中学校へ送る。 (小中学校で、該当者の検討を行い、小学校より該当者に申請書類を渡す。) ※転入生は転入時に、調査票を渡し、回収する。</p>	
	<p>該当者とは、調査票で、学校生活での配慮を希望すると回答があった児童生徒</p>	<p>食物アレルギー対応申請書類【様式2・3・4・5・10・11】</p>
2 対応申請受付	<p>申請書類は、入学説明会で保護者から受け取る。受け取る時に様式6と保護者記入例を渡す。</p>	<p>面談記録票兼個別の取組プラン【様式6】</p>
3 保護者との面談	<p>面談は新1年生と新規申請者とエピペン所持者や必要と判断された場合に行う。面談後に学校用記入例を参考にして様式6を完成し、毎年更新する。エピペン所持者については、食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル等も作成する。</p>	<p>食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル案参考資料【様式7】作成対象者：エピペン所持者</p>
4 学校の食物アレルギー対応に関する委員会開催	<p>委員会で検討し、校長が学校としての案を決定する。</p>	
5 保護者への説明	<p>保護者に校内食物アレルギー対応委員会での決定内容を説明する。保護者の理解を得られない場合は、東海市教育委員会へ支援要請する。</p>	<p>面談記録票兼個別の取組プラン【様式6】</p>
	<p>※保護者に様式6を渡し、確認後、サインしてもらい、学校へ提出してもらう。</p>	
6 全ての教職員の共通理解	<p>個別の取組プラン、食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル及び学校給食における食物アレルギー対応を全ての教職員で共有し、個々の児童生徒の対応について共通理解を図る。</p>	
7 評価と次年度に向けて	<p>取組の様子や改善点を検討・修正するとともに必要に応じて保護者の意見・要望を確認し、記録する。年度の途中で変更の申請があった場合は、様式4に医師に追記してもらい再提出してもらう。解除の申請の場合は様式8を提出してもらう。次年度も継続して対応希望する場合は、12月中旬までに書類(様式2～4、10、11)を渡す。</p>	<p>除去解除申請書【様式8】</p>
		<p>食物アレルギー対応申請【様式2・3・4・10・11】</p>

3 食物アレルギー対応委員会について

(1) 東海市食物アレルギー対応委員会について

ア構成委員

教育委員会指導主事、給食担当校長、学校給食センター所長、給食主任代表（小学校1名・中学校1名）、主任養護教諭、養護教諭代表、栄養教諭代表（小学校1名・中学校1名）、アレルギー専門医、必要に応じて保護者代表・消防機関等

イ協議内容

- 学校における食物アレルギー対応の基本方針を策定
- 食物アレルギー対応マニュアル作成
- 学校における食物アレルギー対応の環境整備
- 食物アレルギーに関する校内研修会や対応の支援 等

ウ開催時期

6月と1月の年2回開催を原則とする。ただし、必要があればその都度開催するものとする。

(2) 校内食物アレルギー対応委員会について

ア構成委員

校長、教頭、教務主任、校務主任、保健主事、養護教諭、給食主任、栄養教諭、学年主任、学級担任および関係職員、その他必要に応じて学校医、学校給食センター関係者（学校給食センター所長、栄養教諭）、教育委員会担当者、保護者、主治医を加える。

イ協議内容

- 食物アレルギー対応についての具体的な方針策定
- 校内の食物アレルギー対応マニュアル作成
- 学校給食における食物アレルギー対応の環境整備
- 食物アレルギー対応の申請があった児童生徒の「個別の取組プラン」「食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル」を検討・決定
- 全ての事故およびヒヤリハット事例の収集、対応策の検討をし、東海市食物アレルギー対応委員会に報告
- 食物アレルギー対応の評価と見直し
- 医療機関や消防機関との連携

ウ開催時期

4月と3月の年2回開催する。ただし、必要があればその都度開催するものとする。

4 食物アレルギーを有する児童生徒への対応

食物アレルギーを有する児童生徒が、学校生活を安全・安心に過ごすことができるよう、新1年生と新規発症者とエピペン所持者に対しては毎年面談を行い、学校で「面談記録票兼個別の取組プラン(様式6)」を作成する。エピペン所持者に対しては「食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル(参考資料様式7-1、7-2)」も作成する。これに基づき、学級担任を始めとした全ての教職員で対応する。

継続対応者についても、毎年対応内容の確認をし、更新する。

保護者との面談には、学級担任、養護教諭、給食主任、栄養教諭、管理職等が出席することが望ましい。

面談実施時期は、新年度学級担任が決まってから4月に実施することが望ましい。中学校新1年生は入学後すぐに給食が始まるので、前年度3月に実施することが望ましい。

(1) 給食の時間

給食の時間では誤食防止のための管理が重要である。学級担任は保護者からの指示が記入された「給食対応連絡用献立表(様式14)」を確認する。誤配膳がないかを学級担任と食物アレルギーを有する児童生徒本人が確認して喫食する。給食の時間には、誤食やアレルギーに触れる事故がないように、本人だけでなく学級全体でルールを決めるなどの配慮をする。日常の繰り返しの中で、確認作業が形骸化しないように注意する。

(2) 食品を扱う授業や活動

調理実習や栽培活動をする授業や活動では、「食べる」だけでなく「吸い込む」ことや「触れる」ことも発症につながるため、個々の児童生徒に応じたきめ細かな配慮が必要となる。「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」や「個別の取組プラン」に基づいて対応する。

(3) 体育・部活動等運動を伴う授業や活動

アナフィラキシーが起こる原因のひとつに「運動」があげられる。アナフィラキシーの経験の有無に関わらず、運動がリスクとなる可能性があることを全ての教職員に周知し、安全に管理する必要がある。「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」は、原因食品を食べただけでは現れないが、食後に運動するとアナフィラキシーが起こる。食物アレルギーのなかった児童・生徒が、突然発症する例もある。小麦、甲殻類の順に多く、桃やりんごなどの果物でも発症が増加している。

(4) 校外活動

引率するすべての教職員が、食物アレルギーを有する児童生徒の情報を十分に把握しておく必要がある。校外で重篤な食物アレルギーを発症した場合を想定し、エピペンなどの持参薬の有無や管理方法、発症した場合の対応について、「個別の取組プラン」や「食物アレルギー

一症状発生時の緊急対応マニュアル」を確認するとともに、現地の医療機関を事前に周知しておく必要がある。

5 食物アレルギーについての指導

(1) 食物アレルギーに関する理解を深める指導

原因食品の除去と偏食を区別するなど、お互いを思いやる心を育てることが必要である。児童生徒の発達段階に応じて、関係教科や特別活動の場をとらえて、全ての児童生徒に対して、食物アレルギーに対する理解を深める指導を行う。食物アレルギーについての指導を「食に関する指導の全体計画」の中に位置づけ、全ての教職員で共通理解を図る。

(2) 食物アレルギーを有する児童生徒や保護者に対するの個別的な相談

給食の時間をはじめ、食物アレルギーを有する児童生徒の学校での様子を保護者に伝えたり、家庭での様子を聞き取ったりして、食物アレルギー対応について連携を図る。また、栄養素の補い方、食物アレルギーを有する児童生徒のストレス緩和の方法などについて、希望に応じて相談や指導を養護教諭や栄養教諭と連携して行う。

6 学校給食における食物アレルギー対応の基本方針

食物アレルギーを有する児童生徒にも学校給食を提供する。そのためにも安全性を最優先とし、以下の5点を学校給食における食物アレルギー対応の基本とする。

(1) 学校給食において食物アレルギー対応を行う場合は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を必須とする。

(2) 調味料・だし・添加物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）程度のアレルゲンの混入でアレルギー症状を発症しない児童生徒を対象とする。

(3) 原則として、食物アレルギー対応を行う児童生徒に対しては、量の多少にかかわらず、アレルゲンを含む食品・料理は、提供しないこととする。（ただし、調味料等による微量のアレルゲンは含まれる）。

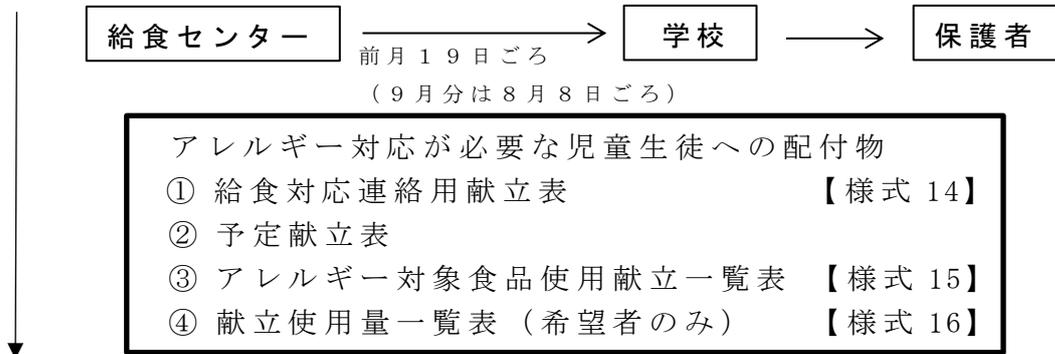
部分解除（飲用牛乳のみ除去・牛乳を使った料理摂取可、生全卵のみ除去・マヨネーズ加熱済み料理摂取可など）は学校生活管理指導表に従って対応する。

(4) 除去食・代替食対応については、現状の調理場の設備と人員では、混入事故の恐れがあるため、飲用牛乳と主食のみ、豆乳とご飯（パックご飯）への代替対応を行う。給食センター内において現状の問題点が改善された時点で、卵・乳の除去食対応の提供を目標とする。

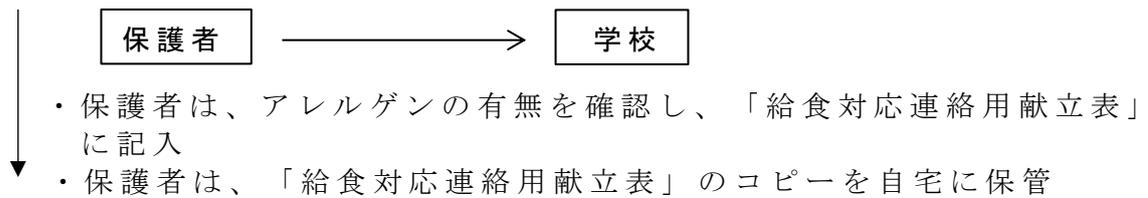
(5) 食物アレルギーを有する児童生徒にも学校給食を提供するために、安全性の確保の観点から、学校及び給食センター等の施設・人員等の環境整備を進める。

7 学校給食における食物アレルギー対応の流れ

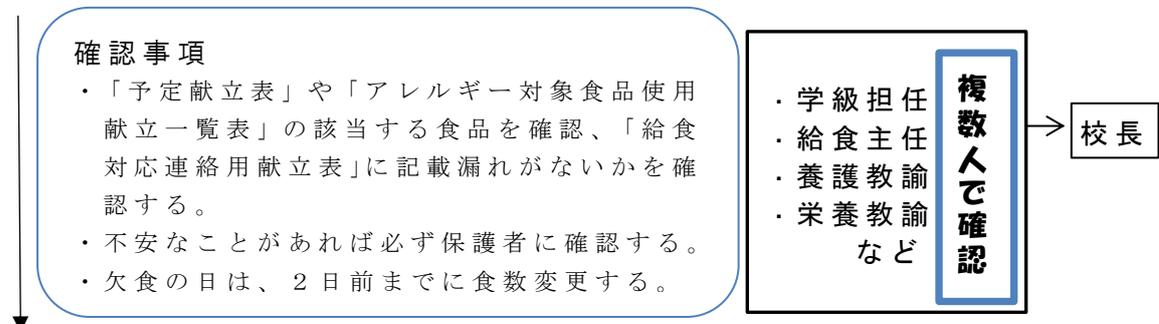
(1) 食物アレルギー資料の配付



(2) 「給食対応連絡用献立表」の提出



(3) 提出された「給食対応連絡用献立表」の確認・決定



(4) 給食対応の実施

- ・ 「給食対応連絡用献立表」を毎日確認 → **担任** と **本人**
- ・ 誤配膳がないかを確認 → **担任** と **本人**
- ・ 「給食対応連絡用献立表」に確認したことを記録で残す → **担任**
- ・ 配膳時に記録した「給食対応連絡用献立表」を毎月回収し、保存する → **校内担当者**

8 献立作成時における食物アレルギー基本方針

- (1) 食物アレルギーを発症すると特に重症度の高い食品や学校給食で使用実績がないそば、落花生、キウイフルーツ、一部の種実類（アーモンド、カシューナッツ、くるみ、けし、ピスタチオ、ブラジルナッツ、ヘーゼルナッツ、ペカンナッツ（ピーカンナッツ）、マカダミアナッツ、まつ）、あわび、いくら、まつたけは献立に入れない。
- (2) 食物アレルギーを有する児童生徒の人数が多い原因食品（卵、乳、えび、かに）は、週単位で考え、それぞれ連日での使用や、同日の副食で複数の料理での使用はしない。
- (3) 食物アレルギー対応を考慮したセレクト給食、スペシャルスクールランチを実施する。
- (4) 原因食品を使用する場合は、分かりやすい献立名にする。
- (5) アレルゲンを含む加工食品の使用をできるだけ減らす。加工食品は使用条件を明確にし、必ず最新の原料配合表を取り寄せる。

9 献立変更時の対応

献立の変更はやむを得ない場合のみとする。献立変更を行う場合、給食センターから学校を通して、変更によりアレルギー対応が必要となる児童生徒、保護者へ確実に情報を提供する。

10 学校給食における代替食について

(1) 飲用牛乳の豆乳代替について

食物アレルギーで、原因食物が乳であり、食物アレルギー対応が必要とされている児童生徒に、牛乳（パック200ml）の代替食として豆乳（パック200ml）の提供を実施する。

ア 提供代替食

調製豆乳（パック200ml）： アレルゲン（大豆）

イ 実施対象

次の両方の条件を満たす場合とする。

- ㊦ 毎年1回以上、医療機関を受診し、医師の診察及び検査により「食物アレルギー（乳）」と診断され、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出がある場合
- ㊧ 豆乳（パック200ml）の提供を希望する場合

(2) 主食（パン、麺、麦ご飯、五穀ご飯）のパックご飯代替について

食物アレルギーで、原因食物が乳、小麦、大麦、大豆であり、食物アレルギー対応が必要とされている児童生徒に、「パン、麺、麦ご飯、五穀ご飯」の代替食としてご飯（パックご飯）の提供を実施する。

ア 提供代替食

ご飯（パックご飯）

イ 実施対象

次の両方の条件を満たす場合とする。

（ア） 毎年1回以上、医療機関を受診し、医師の診察及び検査により食物アレルギー（乳、小麦、大麦、大豆のいずれかのアレルギー）と診断され、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出がある場合

（イ） 主食の代替（パックご飯）の提供を希望する場合

(3) 給食費 通常の給食費とする。

(4) 申請手順等

毎年の通知に基づき、書類等の提出が必要となる。

11 緊急時の対応

食物アレルギー症状が現れたら、校内危機管理マニュアルの学校内での役割分担に従い各教職員が対応する。保護者との連絡がとれない場合でも適切な対応ができるように、薬の服用やエピペンを使用するタイミングについて、事前に保護者と共通理解を図り、「個別の取組プラン」及び「食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル」に明記しておく。

【 緊急時の対応のための体制づくり 】

- ① 校内危機管理マニュアル
- ② 災害報告・緊急処置チェックリスト（アナフィラキシー用）
（参考資料様式9）
- ③ エピペンの使い方
- ④ 心肺蘇生とAEDの使用手順
- ⑤ 救急要請（119番通報）のポイント
- ⑥ 面談記録票兼個別の取組プラン（様式6）
- ⑦ 食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル
（参考資料様式7-1・7-2）

12 事故及びヒヤリハットの報告

食物アレルギー事故が発生した場合、児童生徒の安全を確保することが第一である。児童生徒の安全を確保した上で、事故の状況や問題となった原因を管理職に報告し、事故発生状況報告などの対応を行う。

(1) 事故の場合

ア エピペンを使用した場合

- ・学校は、教育委員会に電話で一報を入れる。
(教育委員会は、給食に関わる場合は給食センターに連絡)
- ・学校は、速やかに「児童・生徒の事故発生速報(愛知県食物アレルギー対応の手引より 県提出様式8)」を作成し、教育委員会へ提出する。教育委員会は、県(知多教育事務所)に提出する。
- ・学校は、事故の概要が判明次第速やかに「児童・生徒の事故発生報告書(愛知県食物アレルギー対応の手引より 県提出様式10)」を作成し、教育委員会へ提出する。教育委員会は、県(知多教育事務所)に提出する。

イ 喫食・接触等してしまった場合

- エピペンの使用には至らなかったものの、食物アレルギーを有する児童生徒が、対象食品を喫食・接触等してしまった場合
- ・学校は、教育委員会に電話で一報を入れる。
(教育委員会は、給食に関わる場合は給食センターに連絡)

(2) ヒヤリハットの場合

学校は、児童生徒の健康に被害のおそれがあった場合をヒヤリハット事例とし、教育委員会が情報を求めた場合に報告する。

13 安全(事故防止)への対応

食物アレルギーを有する児童生徒が学校において安心して過ごすためには、全ての職員が食物アレルギーの特徴をよく知ることや、個々の児童生徒の症状の特徴を把握して対応することが基本である。緊急時に備えて、校内危機管理マニュアルと食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアルを作成し、全ての教職員に周知する。また、緊急時に適切な対応をするためには、定期的に緊急時対応の訓練をすることが大切である。

(1) 研修の実施

教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーの正しい知識をもち、エピペンを正しく扱えるように実践的な研修を定期的実施する。

(2) 事故及びヒヤリハット事例の収集・検証・周知

すべての事故及びヒヤリハット事例は、教育委員会で情報を収集し東海市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。教育委員会は、集約した情報を学校へ周知し、市内の学校で共有することにより、事故防止の徹底に努める。

4 事故報告及びヒヤリハット事例の収集・周知

食物アレルギー対応において、事故やヒヤリハットが発生する場面は、大きく2つに分けられます。

一つは誤食が原因で起きる食物アレルギー症状であり、もう一つは食物アレルギー発症時における対応が適切に行われないことによる症状です。症状の悪化は、生命を危機的な状況に陥らせることもあります。

事故報告及びヒヤリハット事例を収集し周知することは、事故やヒヤリハットが発症した学校や調理場だけでなく、他の学校や調理場の教職員に対する注意喚起につながり、教職員の危険に対する意識を高めるとともに、収集された事例から、これまで気付かなかった事故の可能性が認識されることもあります。

事故やヒヤリハットについて、対応策を検討・実施することは、児童生徒が安全・安心な学校生活を過ごすために重要です。

(1) 事故発生報告について

本県では、平成26年4月から、「学校管理下において、エピペン®を使用するに至った場合」に事故の発生について報告を提出することになっています。平成26年度は19件の報告があり、中には、エピペン®を所持していない児童が学校で初めて食物依存性運動誘発アナフィラキシーと疑われる症状を発症し、医師がアドレナリン注射を打った事例もあります。

平成27年度は4月から12月までの間に16件の報告がありました。

(2) ヒヤリハット事例の報告について

平成27年3月に文部科学省から示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」では、学校及び調理場は、全ての事故及びヒヤリハットについて市町村教育委員会へ随時報告することとされており、県教育委員会は、市町村におけるヒヤリハット事例の件数及び重大な事例を把握し、文部科学省からの調査に対して回答することとなっています。

本県では、「学校給食の管理と指導（七訂版）」において、学校給食における異物混入等の対応について、食物アレルギーについても危害要因の一つとして挙げており、健康被害が生じた場合及びその恐れがある場合は、学校給食の事故報告書を提出することとしています。

各学校及び調理場においては、設置者である市町村教育委員会の方針に基づき、学校給食以外のヒヤリハット事例においても、この手引の様式10「食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書」（例）等を使って管理職へ報告し、校内の食物アレルギー対応に関する検討委員会等で対策について検討することが大切です。

平成26年度に県教育委員会で作成した「学校給食における食物アレルギーヒヤリハット事例集」を平成27年3月に各学校及び調理場に配信しました。この手引では資料としてその抜粋を掲載しています。

14 食物アレルギー対応例

㊦ 卵アレルギーです。生は食べられません。加熱済みは食べられます。マヨネーズ、プリンは食べられます。

㊧ その点を明記した管理指導表の提出があれば、給食は、ほぼ食べられると考えます。学校行事や授業等で生卵を扱う場合がありますので、学校へは対応申請書を提出し、対応をお願いすることをお勧めします。アレルギー症状は成長とともに変わることもあり、専門医で診療を受けることで改善する例も多いと聞いています。アレルギー専門医を受診されて、学校生活管理指導表を記入してもらうことをお勧めします。

※1 保護者に給食だけでなく、学校生活において配慮が必要である場合は提出するようお願いするが、それでも希望しない場合は、強要はしない。ただし、授業、宿泊行事等で配慮が必要となる学年になったら生活管理指導表の提出を依頼する。

㊨ そばアレルギーです。o r 落花生アレルギーです。

㊩ 給食では、そば、落花生は出ませんが、加工食品は、同一ラインでそば、落花生を扱っている場合があります。そのレベルの混入でも食べられない場合は、給食は提供できません。学校生活では、校外活動や総合学習、調理実習、行事等でも配慮が必要なので、申請してください。※1と同様

※2 東海市の学校給食では、重症度の高い食品や学校給食で使用実績がないそば、落花生、キウイフルーツ、一部の種実類（アーモンド、カシューナッツ、くるみ、けし、ピスタチオ、ブラジルナッツ、ヘーゼルナッツ、ペカンナッツ（ピーカンナッツ）、マカダミアナッツ、まつ）、あわび、いくら、まつたけは使用しません。

㊪ 乳アレルギーです。症状は軽く、飲用牛乳のみ飲むのをやめたいです。その他の主食や副食は、乳が使用されていても食べられます。

㊫ その点を主治医によって、学校生活管理指導表の「F. その他の配慮・管理事項（自由）記載」欄に明記されており、学校の状況も踏まえて安全性が確保できれば、その対応は可能です。ただし、量の調節はできませんので、コップに100mlだけ出して飲む等の対応はできません。なお、飲用牛乳の取り扱いとしては、飲用豆乳を飲むか、飲用牛乳提供のまま無配膳か、のどちらかの選択になります。

※3 明記の例としては、「飲用牛乳200mlを飲み、その後に全力運動してもアレルギー症状が出ないことを確認済」等

※4 小麦についても同様の対応となります。

主食（パン・麺）のみ食べない場合の明記の例としては、「食パン1枚（6枚切り・60g）を食べ、その後に全力運動してもアレルギー症状が出ないことを確認済」等

㊦ 皮膚に発疹が出ているので、受診したところ、「りんごを除去して様子を見ましょう。」と診断された。学校生活管理指導表の記入を医師にお願いしたら、「生のカットのリンゴのみやめて、りんごピューレやりんごジャムは食べてよい、生活管理指導表を書くほどではない。」と言われ、書いてもらえなかった。給食で生のカットりんごが出る場合は自分で食べないようにできるので、アレルギー個別対応なしで、お願いします。

㊧ 現時点では、食物アレルギーの対応ではなく、別の疾患に対する個別対応という扱いになります。できれば医師の診断書を提出していただきたい。

㊨ えびアレルギーです。えびを自分で取り除いて食べられますので、対応は必要ないです。

㊩ 学校生活管理指導表の提出をお願いします。給食は、自分で100%取り除けるということは保証できないので、1品全てを食べるか食べないかという対応になります。あらかじめ予定献立表やアレルゲンに関する資料をお渡しし、アレルゲンを含む料理を食べるか食べない、食べない場合は代わりはなしか、1品お持ちいただくかなどを連絡表を使って学校と家庭で連絡把握し合い、対応していきます。※1と同様

㊪ 花粉アレルギーです。果物でも口腔アレルギー症候群があり、季節や花粉症の症状に比例して、食べられたり食べられなかったりします。

㊫ 給食は、1カ月単位で予定献立表やアレルゲンに関する資料をお渡しし、あらかじめ対応を決めていきます。安全を確保するため、給食では食べないという対応をするかなど具体的な対応は学校側と相談して決めていくこととなります。アレルギー専門医を受診されて、学校生活管理指導表を提出して下さい。※1と同様

㊬ そらまめアレルギーです。

㊭ 給食の食材として、そらまめが入っている場合は、予定献立表に記載がありますが、トウバンジャンという調味料に入っている場合は、記載がありません。そらまめはアレルギー対象食品使用献立一覧表にもない項目です。使用量一覧表にはトウバンジャンの記載があるので、それを見て判断してください。

㊦ 小麦・卵・ごまアレルギーです。小麦アレルギーが解除になりました。これからは小麦の入った料理は食べます。

㊧ 年度途中の解除の場合は、既提出の生活管理指導表を返却し、医師にその内容を追記してもらい、学校へ再提出してください。

保護者→学校

食物アレルギーに関する調査票

様式1 (就学時用)

記入日 令和 年 月 日

就学予定校名 _____ 学校 _____

ふりがな
就学予定者名 _____ 住所 _____

保護者氏名 _____ 問い合わせ先 (電話番号) _____

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーまたは食べ控えている食品はありますか。

- () ある ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以下の質問にお答えください。
- () 過去にあったが現在はないので、学校生活で食に関する配慮の必要はない。 ⇨ 調査終了
- () ないので、学校生活で食に関する配慮の必要はない。 ⇨ 調査終了

問2 問1であると答えたその食品は何ですか。

食品名 [_____]

問3 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年以内に受診している。)
- () 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4 食物アレルギーについて学校生活での配慮を希望しますか。

- () 希望する
- () 保護者の責任において希望しない(理由: _____)

食物アレルギーについて学校生活での配慮とは、以下の①～⑥のいずれかのことを指します。裏面参照

- ① エピペンの所持
- ② 学校給食
- ③ 食品を扱う授業や活動(生活科や家庭科、クラブ活動などの調理実習)
- ④ 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動
- ⑤ 校外活動(宿泊を伴う校外活動を含む)
- ⑥ その他希望する事柄

資料配付済	説明済

食物アレルギーについて学校生活での配慮とは、以下の①～⑥のいずれかのことを指します。

① エビペンの所持

エビペンを所持している方は、そのことを学校教職員に周知し、緊急時に備えます。

② 学校給食

予定献立表と別にアレルギーに関する資料を提供します。

原則、主食・牛乳・おかずを提供します。一部提供や一部返金等はありません。

牛乳の代替食として、調製豆乳を提供します。

主食の代替食として、パックご飯を提供します。

おかずの代替食・除去食対応はしていません。

原因食品が入っている給食について、無配膳対応または一部弁当持参となります。

どの対応をとるのかについては、職員に周知し、誤配膳、誤食事故のないように取り組みます。



③ 食品を扱う授業や活動（生活科や家庭科、クラブ活動などの調理実習）

原因食品を扱う場合に配慮します。

④ 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動

運動誘発アナフィラキシーに配慮します。

⑤ 校外活動（宿泊を伴う校外活動を含む）

原因食品を扱う場合に配慮します。

⑥ その他希望する事柄があれば、ご相談ください。

保護者→学校

食物アレルギーに関する調査票

様式1-1 (小学生)

記入日 令和 年 月 日

学校名 _____ 学校 _____ 学年 _____ 年

ふりがな
児童氏名 _____

住所 _____

保護者氏名 _____

問い合わせ先 (電話番号) _____

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーまたは食べ控えている食品はありますか。

- () ある ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以下の質問にお答えください。
- () 過去にあったが現在ないので、学校生活で食に関する配慮の必要はない。 ⇨ 調査終了
- () ないので、学校生活で食に関する配慮の必要はない。 ⇨ 調査終了

問2 問1であると答えたその食品は何ですか。

食品名 { _____ }

問3 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

- () 定期的を受診している。(1年以内に受診している。)
- () 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4 食物アレルギーについて学校生活での配慮を希望しますか。

- () 希望する
- () 保護者の責任において希望しない(理由: _____)

食物アレルギーについて学校生活での配慮とは、以下の①～⑥のいずれかのことを指します。裏面参照

- ① エピペンの所持
- ② 学校給食
- ③ 食品を扱う授業や活動(生活科や家庭科、クラブ活動などの調理実習)
- ④ 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動
- ⑤ 校外活動(宿泊を伴う校外活動を含む)
- ⑥ その他希望する事柄

食物アレルギーについて学校生活での配慮とは、以下の①～⑥のいずれかのことを指します。

① エビペンの所持

エビペンを所持している方は、そのことを学校教職員に周知し、緊急時に備えます。

② 学校給食

予定献立表と別にアレルギーに関する資料を提供します。

原則、主食・牛乳・おかずを提供します。一部提供や一部返金等はありません。

牛乳の代替食として、調製豆乳を提供します。

主食の代替食として、パックご飯を提供します。

おかずの代替食・除去食対応はしていません。

原因食品が入っている給食について、無配膳対応または一部弁当持参となります。

どの対応をとるのかについては、職員に周知し、誤配膳、誤食事故のないように取り組みます。



③ 食品を扱う授業や活動（生活科や家庭科、クラブ活動などの調理実習）

原因食品を扱う場合に配慮します。

④ 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動

運動誘発アナフィラキシーに配慮します。

⑤ 校外活動（宿泊を伴う校外活動を含む）

原因食品を扱う場合に配慮します。

⑥ その他希望する事柄があれば、ご相談ください。

保護者→学校

食物アレルギーに関する調査票

様式1-2 (中学生用)

記入日 令和 年 月 日

入学予定中学校名 _____ 中学校 (現小学校名 _____ 小学校)

ふりがな
児童生徒氏名 _____ 住所 _____

保護者氏名 _____ 問い合わせ先 (電話番号) _____

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギーはありますか。

- () ある ⇨ 「ある」に記入された場合、問2以下の質問にお答えください。
- () 過去にあったが現在はないので、学校生活で食に関する配慮の必要はない。⇨ 調査終了
- () ないので、学校生活で食に関する配慮の必要はない。⇨ 調査終了

問2 問1であると答えたその食品は何ですか。

食品名 { _____ }

問3 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年以内に受診している。)
- () 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4 現在の状況について、該当する項目すべてに○を記入してください。

- () エピペンを所持している。
- () 給食対応連絡用献立表を毎月記入し、学校に提出している。
- () 今年度用の学校生活管理指導表を学校に提出している。
- () 以前は学校生活管理指導表を提出していたが、今年度は提出していない。
- () 学校生活管理指導表を学校に提出したことはない。

問5 食物アレルギーについて学校生活での管理が必要ですか。(裏面参照)

(学校生活での管理が必要な場合、学校生活管理指導表(病院で記載)の提出が必要です。)

- () 必要
- () 必要ではない [理由: _____]
*必要ではない理由に「原因食品(アレルゲン)を自分で取り除いて食べる」は出来ません。

食物アレルギーについて学校生活での配慮とは、以下の①～⑥のいずれかのことを指します。

① エピペンの所持

エピペンを所持している方は、そのことを学校教職員に周知し、緊急時に備えます。

② 学校給食

予定献立表と別にアレルギーに関する資料を提供します。

原則、主食・牛乳・おかずを提供します。一部提供や一部返金等はありません。

牛乳の代替食として、調製豆乳を提供します。

主食の代替食として、パックご飯を提供します。

おかずの代替食・除去食対応はしていません。

原因食品が入っている給食について、無配膳対応または一部弁当持参となります。

どの対応をとるかについては、職員に周知し、誤配膳、誤食事故のないように取り組みます。



③ 食品を扱う授業や活動（生活科や家庭科、クラブ活動などの調理実習）

原因食品を扱う場合に配慮します。

④ 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動

運動誘発アナフィラキシーに配慮します。

⑤ 校外活動（宿泊を伴う校外活動を含む）

原因食品を扱う場合に配慮します。

⑥ その他希望する事柄があれば、ご相談ください。

令和 年(年) 月 日

食物アレルギーについて学校生活での
配慮を希望する児童生徒の保護者様

東海市教育委員会
教育長 鈴 村 俊 二
(公 印 省 略)

食物アレルギーの児童生徒に対する個別対応について（依頼）
保護者の皆様には、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。
学校生活では、食品に関わる授業や活動を行うとともに、学校給食を提供
します。つきましては、食物アレルギーの個別対応を希望される方は、必要
書類を整えて提出していただきますようお願いいたします。

記

1 目 的

医師の診断に基づき、児童生徒の状況を正確に把握することで、適切
に対応するため。

2 学校給食の個別対応の内容

(1) 資料提供

該当月分の給食献立アレルギー資料を前月末までに、該当家庭へ
配付します。

(2) 学校給食の内容

ア おかずは、代替食・除去食は提供していません。

※ 現調理場の施設設備では安全性を確保した適切な対応ができない
ため。

イ 飲用牛乳の代替食として、調製豆乳を提供します。

ウ 主食（パン、麺、麦ご飯、五穀ご飯）の代替食として、ご飯（パ
ックご飯）を提供します。

3 授業や校外活動等の個別対応の内容

提出された書類に基づき、学校教職員と相談の上、決定します。

4 提出書類

(1) 食物アレルギー対応申請書（様式 3）

※ 乳・小麦・大麦・大豆アレルギーを有する児童生徒は、牛乳・主食代替食対応申請書（様式 1 1）の提出もお願いします。

(2) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式 4）

※ 医師の押印があるもの

※ 学校における食物アレルギー対応は、医師の正確な診断に基づいて実行されないと、誤食による事故の危険性が高まる一方で、不必要な除去が行われて児童の心身の発達が妨げられることにもなりかねません。症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、年に 1 度はアレルギー専門医等の正確な診断を受け、毎年新しいものを提出していただきますようお願いいたします。

※ 平成 28 年 2 月愛知県教育委員会「学校における食物アレルギー対応の手引」で「児童生徒の食物アレルギーに対して、学校において管理を行う場合は『学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』の提出を必須とする。」ことが明記されています。

5 提出期限及び提出先

	提出日または期限	提出先
新小 1 年生	入学予定の小学校入学説明会 令和 年 月 日（ ）	入学説明会受付
新中 1 年生	入学予定の中学校入学説明会 令和 年 月 日（ ）	入学説明会受付
上記以外の児童生徒	令和 年 月 日（ ）	学級担任

6 問合せ先

学校給食：学校給食センター明倫調理場 052-604-2575

授業や校外活動等：小中学校

家庭における除去について (保護者記入用)

② 様式3裏面

この資料は、家庭で除去されているものを確認して、学校における食物アレルギー対応の参考とします。家庭で食べているものに○、食べていないものに×を()に記入してください。同じ欄に○×が混在している場合は、食品ごとに記入していただいても構いません。

卵

食品区分	食品リスト	○	×
4	生卵、生の卵白が含まれる食品 (一部のシャーベット、一部のホイップクリーム など)	()	()
	加熱した卵料理 (ゆで卵、卵焼き、オムレツ、目玉焼きなど)	()	()
3	生の卵黄が含まれる食品 (アイスクリーム、マヨネーズ、カスタードクリーム など)	()	()
	加熱した卵白が相当量含まれる食品 (プリン、茶碗蒸し、卵とじ、玉子スープ など)	()	()
2	加熱した卵が含まれる食品 (ケーキ、カステラ、クッキー、菓子パン、ドーナツ、天ぷら、フライなどの衣 など)	()	()
	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、中華麺 など)	()	()
1	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)	()	()

牛乳・乳製品

食品区分	食品リスト	○	×
4	生の牛乳、牛乳を主原料とした食品 (牛乳、調整粉乳、練乳 など)	()	()
	生の牛乳を用いた食品 (生クリーム、アイスクリーム など)	()	()
3	牛乳が相当量含まれる食品 (プリン、パエリア、クリームシチュー、ホワイトソース、ポタージュ など)	()	()
	チーズ、ヨーグルト、バターやこれらを主要な原材料として用いた食品	()	()
2	牛乳を多く用いたお菓子類 (ケーキ、菓子パン、チョコレート、ドーナツ、カステラ など)	()	()
	つなぎにカゼインを使用した食品 (一部のハム、ソーセージ など)	()	()
	乳を含むマーガリン、ショートニング	()	()
1	牛乳やバターが少量含まれる食品 (食パン、ビスケット、クッキー など)	()	()
	乳糖	()	()

小麦・麦製品

食品区分	食品リスト	○	×
3	小麦を主成分とした食品 (パン、うどん、パスタ、中華麺、麺、ケーキ など)	()	()
2	小麦を少量使用した食品 (肉、練り製品のつなぎ、カレーなどのルー、フライや天ぷらの衣、麦ごはんなど)	()	()
1	味噌、しょうゆ、酢	()	()

肉類

食品区分	食品リスト	○	×
2	肉そのもの(牛肉、鶏肉、豚肉 など)	()	()
1	肉・骨などを使用したスープ(コンソメ、ルー など)	()	()

魚介類・甲殻類

食品区分	食品リスト	○	×
2	甲殻類・魚そのもの(えび、かに、いか、魚、貝 など)	()	()
1	魚介類を使用したスープなど(だし、ソースの一部 など)	()	()
その他	魚卵(子持ちししゃも、たらこ など)	()	()
備考(×な魚介類を列記)			

大豆・大豆加工品および豆類

食品区分	食品リスト	○	×
3	大豆、枝豆、おから	()	()
	豆乳、豆腐、厚揚げ、油揚げ、がんもどき など	()	()
2	納豆、きな粉、またその加工品	()	()
	市販植物油のほとんど(大豆油、天ぷら油、サラダ油など)	()	()
	マーガリン、ルー	()	()
1	豆類(あずき、もやし、インゲン豆、グリーンピース など)	()	()
	味噌、しょうゆ など	()	()

その他：×の食材をチェックして、具体的な品名と除去の程度を列記して下さい。

□野菜 □果物 □そば □米 □ナッツ類 □ごま □その他

--

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

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

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

アレルギー疾患	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： 記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名
	病型・治療	学校生活上の留意点	
アナフィラキシー （あり・なし） 食物アレルギー （あり・なし）	Ⅲ 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー Ⅳ アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ ） Ⅴ 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 1. 鶏卵（ ） 2. 牛乳・乳製品（ ） 3. 小麦（ ） 4. ソバ（ ） 5. ビーナッツ（ ） 6. 甲殻類（ ） 7. 木の实類（ ） 8. 果物類（ ） 9. 魚類（ ） 10. 肉類（ ） 11. その他1（ ） 12. その他2（ ） Ⅵ 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン」） 3. その他（ ）	Ⅶ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清成分カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚骨 肉類：エキス Ⅷ その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名
	Ⅲ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅲ-1 長期管理薬（吸入） 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () () Ⅲ-2 長期管理薬（内服） 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () 2. その他 () () Ⅲ-3 長期管理薬（注射） 薬剤名 1. 生物学的製剤 () () Ⅳ 発作時の対応 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	Ⅷ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名

(公財)日本学校保健会作成

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

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名
	病型・治療	学校生活上の留意点	
アトピー性皮膚炎 （あり・なし）	Ⅲ 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、軽度の皮膚のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。 ※軽度の皮膚：軽度の紅斑、乾燥、掻痒主体の病変 ※強い炎症を伴う皮膚：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 Ⅲ-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（ ） Ⅲ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他（ ） Ⅲ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	Ⅲ プール指導及び長時間の業外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ その他の配慮・管理事項（自由記述）	記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名
アレルギー性結膜炎 （あり・なし）	Ⅲ 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（ ） Ⅲ 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 プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ その他の配慮・管理事項（自由記述）	記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名
アレルギー性鼻炎 （あり・なし）	Ⅲ 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 Ⅲ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻粘膜用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他（ ）	Ⅲ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ その他の配慮・管理事項（自由記述）	記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名

(公財)日本学校保健会作成

学校における日課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 _____

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） ③ 様式4表

名前 _____ (男・女) _____ 年 ____ 月 ____ 日生 _____ 年 ____ 組 _____

保護者用 提出日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

※この生活管理指導表の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	保護者用 ★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
	病型・治療	学校生活上の留意点	
アナフィラキシー （あり・なし） 食物アレルギー	Ⅰ 食物アレルギー 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アレルギー Ⅱ アナフィラキシー 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アレルギー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他 Ⅲ 原因食物・除去根拠 1. 豚肉 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ ※アレルギー検査結果陽性 のみ 大摂取 () に具体的な食品名を記載 小麦 醤油・酢・味噌 大豆 大豆油・醤油・味噌 ゴマ ゴマ油 魚卵 かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類 エキス Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____	
	Ⅰ 長期間管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長期間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () () Ⅱ 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () 2. その他 () () Ⅲ 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 () () Ⅳ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____	
気管支ぜん息 （あり・なし）	Ⅰ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅱ 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長期間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () () Ⅲ 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () 2. その他 () () Ⅳ 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 () () Ⅴ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____	

保護者は、学校へ提出する前に確認してください。
 ① 名前・生年月日・年組
 ② 提出日
 ③ 緊急時連絡先
 ④ 【裏面】保護者氏名
 ※未記入の場合は、記入をお願いします。

例のような対応が必要と診断された時は、医師に「F. その他の配慮・管理事項」欄を記入して頂くようご相談ください。
 例)
 ・使用量の多い主食、飲用牛乳だけをやる対応が可能な場合
 ⇒ 飲用牛乳以外ならば乳が含まれる食品を摂取可
 ・加熱摂取可 等

医師が記入

（公財）日本学校保健会作成

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） ③ 様式4裏

名前 _____ (男・女) _____ 年 ____ 月 ____ 日生 _____ 年 ____ 組 _____

提出日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
	病型・治療	学校生活上の留意点	
アトピー性皮膚炎 （あり・なし）	Ⅰ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面顔に限らず、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. 難症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 ※軽度の炎症：軽度の紅斑、乾癬、痒疹、蕁麻疹の再発 ※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、潰瘍、苔癬化などを伴う病変 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 () () Ⅲ 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	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 Ⅱ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 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)	医師名 _____ 印 医療機関名 _____
アレルギー性結膜炎 （あり・なし）	Ⅰ 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 () () 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 () ()	Ⅰ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ その他の配慮・管理事項(自由記述)	医師名 _____ 印 医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 （あり・なし）	Ⅰ 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） 3. 非アレルギー性鼻炎：香、塵、煤、霧、冬 Ⅱ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻薬/鼻用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他 () ()	Ⅰ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ その他の配慮・管理事項(自由記述)	医師名 _____ 印 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と共有することに同意します。

保護者氏名 _____ ④

（公財）日本学校保健会作成

食物アレルギー対応の流れ(入学時、転入時、新規発症時)

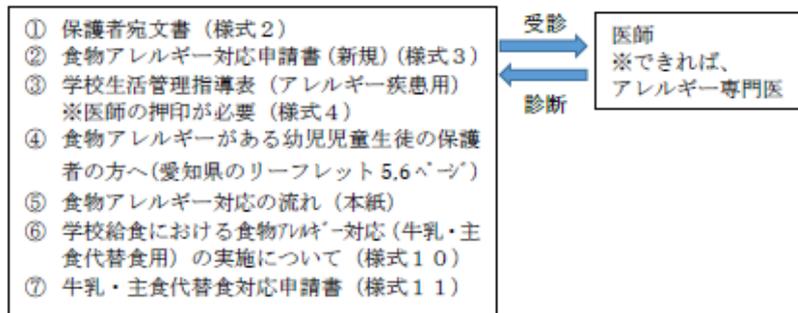
- 1 教育委員会は、就学時健診の案内の封筒に、食物アレルギーに関する調査票(様式1)、愛知県のアレルギーのリーフレット1~4ページを入れ、保護者の方へ郵送する。また、転入時に調査票(様式1-1、1-2)を保護者の方へ配付する。
- 2 保護者は、食物アレルギーに関する調査票を記入する。[在校生(新規発症時)は記入せず3へ]

・小学校新1年生(就学時健診時に回収・説明)	・転入生(転入時に)
・中学校新1年生(小学校6年12月に配付・回収)	

学校生活での配慮を希望しますか



- 3 保護者は、学校から下記の書類を受け取り、医療機関を受診する。(小学校新1年生は就学時健診時に渡す、中学校新1年生は在籍する小学校で渡す)



- 4 保護者は、学校へ②、③、⑦を提出し(小中新1年生は入学説明会で提出)、面談記録票と記入例を受け取る。

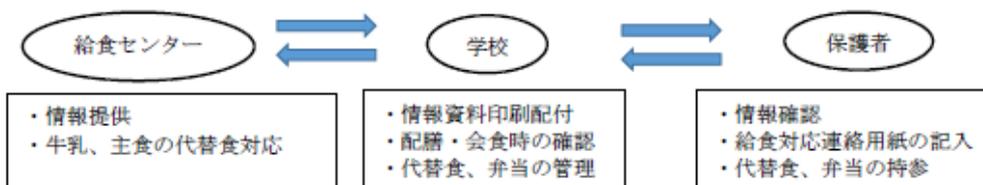
- 5 学校は、学校給食で対応を必要とする児童・生徒について、食物アレルギーの対応申込書(様式12、様式13)と保護者から提出された書類②、③、⑦のコピーを給食センターに提出する。また、必要に応じて担当栄養教諭に個別面談の日時を連絡します。

- 6 学校は、保護者との個別面談を給食開始日の3日前までに実施する。面談では、保護者から提出された面談記録票兼個別の取組プラン(様式6)に基づいて具体的な対応を保護者と協議する。

- 7 学校は、校内アレルギー対応委員会等で対応を決定する。決定した内容を記した面談記録票兼個別の取組プラン(様式6)を保護者に通知する。保護者は、面談記録票兼個別の取組プラン(様式6)で学校の対応を確認し、署名後学校に返却する。エビベン所持者に対しては、食物アレルギー-症状発生時の緊急対応マニュアル(参考様式7)を作成する。

- 8 学校は、食物アレルギーの個別対応を実施する。

・ 献立詳細情報の提供、代替食として飲用牛乳を豆乳、主食をパックご飯へ変更(学校給食) ・ 校外活動等の対応は、各学校によって異なる。
--



面談記録票 兼 個別の取組プラン

学校	年 組	ふりがな 氏 名	男・女	実施日	年 月 日
出席者	保護者氏名 () 続柄 () 校長, 教頭, 学級担任, 養護教諭, 給食主任, 栄養教諭, その他 ()				
原因食品 ／ 直近の 症状 ／ 処置 対応	原因食品	年月日	症状 ※下記の番号で記入	処置・対応	
症状例	① ショック症状(血圧低下, 意識もうろう) ②呼吸器症状(のどのはれ, せき) ③消化器症状(腹痛, 嘔吐) ④ 目・鼻・口の症状(かゆみ, 鼻水, 口の中の違和感) ⑤ 皮膚症状(じんましん, むくみ) ⑥その他				
発作時の 対応	発作時の対応手順				
	内服薬等	薬名()	学校に携帯(する・しない)		
	エピペン	薬名()	学校に携帯(する・しない)	管理方法()	投与方法()
学校生活 上の 留意点	学校給食 (当番活動)				
	食品を扱う 授業・活動				
	運動(体育・ 部活動等)				
	その他の配慮・ 管理事項				
学校給食 の 対応	食物アレルギー 対応表の連絡 方法	献立使用量一覧表(要・不要)			
	弁当持参の 有無と保管 方法				
	その他				
その他特記事項 (保護者の要望 等)					

上記表の内容について、間違いがないことを確認しました。 _____年 月 日

保護者氏名 (自署) _____

面談記録票 兼 個別の取組プラン

保護者記入欄

面談時確認後記入欄

学校	年 組	ふりがな 氏 名	とうかい あきこ 東海 明子	男()女(○)	実施日	年 月 日
出席者	保護者氏名 (東海 花子) 続柄 (母) 校長, 教頭, 学級担任, 養護教諭, 給食主任, 栄養教諭, その他 ()					
原因食品 ／直近の 症状／ 処置対応	原因食品	年 月	症状 ※下記の番号で記入	処置・対応		
	鶏卵	2年 8月	① 意識もうろう ② 喉の違和感 ③ 下痢	横に寝かせて、動かさない。足を高くする。 エピペンをうった。 救急搬送され、〇〇病院に1週間入院した。		
	乳・乳製品	1歳時	④ 皮膚のかゆみ	患部を冷やす。自宅で様子をみたところ、おさまっていたので病院は受診しなかった。		
症状	① ショック症状(血圧低下, 意識もうろう) ②呼吸器症状(のどのはれ, せき) ③消化器症状(腹痛, 嘔吐) ④ 目・鼻・口の症状(かゆみ, 鼻水, 口の中の違和感) ⑤ 皮膚症状(じんましん, むくみ) ⑥その他					
発作時の 対応手順	皮膚のかゆみが出たら冷やす。腹痛、嘔吐したら寝かせて足を高くする。喉の違和感が出たら、内服アレロック1錠を飲む、保護者の了承なしで服用可。					
内服薬等	薬名(アレロック 1錠) 学校に携帯(する)・しない() 管理方法() 投与方法(水で飲む)					
エピペン	薬名(エピペン 0.15mg) 学校に携帯(する)・しない() 管理方法() 注射部位(太もも)					
学校給食 (当番活動)						
学校生活上の 留意点	食品を扱う授業・活動 運動(体育・部活動等) その他の配慮・管理事項					
学校給食の 対応	食物アレルギー対応献立表の連絡方法 弁当持参の有無と保管方法 その他 献立使用量一覧表(要 ・ 不要)					
その他特記事項 (保護者の要望等)						

上記表の内容について、間違いがないことを確認しました。 年 月 日

保護者氏名 (自署) _____

面談記録票 兼 個別の取組プラン

学校	1年 2 組	ふりがな 氏名	とうかい あきこ 東海 明子	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	実施日 3 年 4 月 6 日
出席者	保護者氏名 (東海 花子) 続柄 (母) 校長, 教頭, 学級担任, 養護教諭, 給食主任, 栄養教諭, その他 ()				
原因食品 ／直近の 症状 ／処置 対応	原因食品	年月	症状 ※下記の番号で記入	処置・対応	
	鶏卵	2年 8月	① 意識もうろう ② 喉の違和感 ③ 下痢	横に寝かせて、動かさない。足を高くする。 エピペンをうった。 救急搬送され、〇〇病院に1週間入院した。	
	乳・乳製品	1歳時	④ 皮膚のかゆみ	患部を冷やす。自宅で様子をみたところ、おさまっていたので病院は受診しなかった。	
症状例	① ショック症状(血圧低下, 意識もうろう) ②呼吸器症状(のどのはれ, せき) ③消化器症状(腹痛, 嘔吐) ④ 目・鼻・口の症状(かゆみ, 鼻水, 口の中の違和感) ⑤ 皮膚症状(じんましん, むくみ) ⑥その他				
発作時の 対応	発作時の対応手順	皮膚のかゆみが出たら冷やす。腹痛、嘔吐したら寝かせて足を高くする。喉の違和感が出たら、内服アレロック1錠を飲む、保護者の了承なしで服用可。			
	内服薬等	薬名(アレロック 1錠) 学校に携帯(<input checked="" type="radio"/> する)・しない) 管理方法(ランドセル前ポケット、ロッカに印をつける) 投与方法(水で飲む)			
	エピペン	薬名(エピペン 0.15mg) 学校に携帯(<input checked="" type="radio"/> する)・しない) 管理方法(ランドセル前ポケット、ロッカに印をつける) 注射部位(太もも)			
学校生活 上の留意 点	学校給食 (当番活動)	給食当番、配膳係は可。			
	食品を扱う 授業・活動	調理実習やお土産など、給食以外の物を食べる機会があれば、早めに連絡する。			
	運動(体育・ 部活動等)	運動管理不要であるが、症状が出たときは、その後に回復しても、その後の運動、体育は禁止。			
	その他の配 慮・管理事 項	学級の児童に食べたくても食べられないことを知らせる。そうじは拭き掃除はしない。黒板、ほうきの係をする。			
学校給食 の対応	食物アレル ギー対応献 立表の連絡 方法	前月25日頃に通い封筒に入れて持ち帰り、保護者は記入後、原本を封筒に入れて学校へ送る。コピーは自宅で保管する。 献立使用量一覧表(<input checked="" type="radio"/> 要)・不要)			
	弁当持参の 有無と保管 方法	日によって、弁当持参有。弁当は保冷剤を入れ教室で保管、夏場は職員室で保管する。			
	その他	食前食後の手洗い、掃除後の手洗いを徹底する。			
その他特記事項 (保護者の要望等)	特になし		面談実施日より後の日付となる 学級周知について <input checked="" type="radio"/> 確認済み		

上記表の内容について、間違いがないことを確認しました。

3年 4月 10日

保護者氏名 (自署) 東海 太郎

年 組 (名前)) 食物アレルギー症状発生時の緊急対応マニュアル案

H29.4.7修正

食物アレルギーについて

病型：即時型・口腔アレルギー症候群 アナフィラキシー病型：**あり** 食物 (. . .)

原因物質・診断根拠：バナナ (少量でも×)、柿 (1/6程度で口内違和感)、キウイ・アボカド (未採取)

緊急時に備えた処方薬：エピペン

医師所見：バナナ 37g 摂取で嘔吐、腹痛、口腔内違和感、皮膚の痛みを認める。
柿は口がかゆい。キウイ・アボカドは未採取 (口の痛み)

保護者からの情報：減感作療法にて、調味料に含まれる程度の加熱バナナは自宅でも摂取可能になった。(H27.4)

カモガヤ花粉症あり (H27.6 口腔アレルギー症候群の重症の症状出現) → 自宅でアロロック服用中

原因物質を食べたとき

口の中の違和感・腹痛・皮膚の痛み

だるさ・おう吐
ゼーゼーする呼吸・息がしにくい

担任 (発見者)

- ・本人のそばで声をかける。
- ・その他の児童を管理する。
- ・**救急処置チェックリストで緊急性を判断**

基本、子どもは動かさず、
複数の教師が駆けつけ、対応すること！

教師A (養護教諭、保健主事、不在時は管理職)

エピペン注射実施

(保管場所：職員室入ってすぐの袖机、引き出しの1番上)

- ① 本人は動かさず、その場にエピペンを持った職員が駆けつける。
- ② 本人に付き添い、本人が実施できない場合は介助。
注射部位は「太もも (外側)」服の上からでも注射可。
- ③ **注射時間は必ず記録**
- ④ 咳がひどく、呼吸がしづらいつと訴える時は、上半身を起こした姿勢を保ち、それ以外はショック体位で救急車を待つ。
(仰向けで下肢を15~30cm高くする)

教師B (管理職等)

保護者へ連絡

母：●● ▲▲さん

- ① 携帯 090-1234-1234
- ② 携帯 090-5678-5678

教師D (管理職等)

処置の経過、対応を記録

教師C (管理職等)

救急車要請 (119番)

- ① 「アレルギーがあり、アナフィラキシーです。**エピペンを使用**しました。救急救命士も同乗して下さい。主治医はあいち小児医療センター、伊藤浩明先生です。」と伝える。
- ② 救急車の到着を待ち、本人がいる場所へ案内する。

かかりつけ医

〇〇市△病院
(〇〇市□町 0-0-0)
電話：0562-00-0000
担当医：

生年月日：H / /

顔写真

1-〇の〇〇〇〇緊急連絡体制
 生年月日：平成 年 月 日 〇〇部

病名：食物アレルギー(即時型) 令和 年 月 現在
 原因食品・・・〇〇, 〇〇
 ※〇〇にアナフィラキシーあり

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"/> 脈を触れにくい、または不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	顔写真
呼吸器の症状 <input type="checkbox"/> のどや胸が絞め付けられる <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"/> 中等度のおなかの痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	
消化器の症状 <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 軽いおなかの痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	<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"/> 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	1つでもあてはまる場合	

**上記の症状が
1つでもあてはまる場合**



- 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

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。

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

緊急時薬・エピペン
(保管場所：かばんの中)

①内服薬(〇〇)を飲ませ、エピペンを準備。
 ②すみやかに医療機関を受診。
 (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、**左上の症状**が1つでも当てはまる場合、エピペンを使用する。
 ④母に連絡する。

すみやかに
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。

安静にして
注意深く経過観察

アナフィラキシー時の校内の対応

★エピペン注射施行
 ・教師Aは、本人に付きそう
 ・救急車到着後、経過報告
 ・かかりつけ医：〇〇〇〇
 電話 123-4567

★救急車要請(119番)
 教師Bは「食物アレルギーがあり、アナフィラキシーです。エピペンを持っています。〇時〇分に打ちました。」とはっきり伝える
 ※打った・打っていないを伝える。

★保護者に電話
 教師Cは保護者に電話する
 ①〇〇：123-4567
 ②
 ③



除去解除申請書

_____年 ____月 ____日

学校名 _____ 学校

学年 _____ 年 _____ 組

ふりがな
児童生徒氏名 _____

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた
(食品名: _____)について、医師の指導の元、これまでに
複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における
除去解除をお願いします。

保護者氏名 _____

災害報告・救急処置チェックリスト案

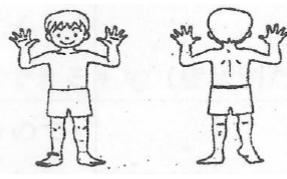
年 組(男・女) 氏名 _____
(生年月日:平成 年 月 日)

災害発生日時:令和 年 月 日()
午前・午後 時 分

保護者名 _____

記入者() ()

状況把握	
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"/> 脈や爪が青白い	時刻 (: :) 脈: _____ 回/分 呼吸: _____ 回/分 体温: _____ °C 血圧: _____ / _____ mmHg
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"/> 息がしにくく <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> セーゼーする呼吸	<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)おなかの痛み <input type="checkbox"/> 繰り返して吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のおなかの痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢
目・口・鼻・顔面の症状 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 軽いおなかの痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
皮膚の症状 上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<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
初期対応処置 (丸で囲む) ① エビペン®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 エビペン®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
(タラジー・教師の車・保護者の車) 医療機関名 _____ 受診結果 ⑤ 救急車を要請 (: :) _____	

【問診】		アナフィラキシーショック	参考資料様式 9 裏
いつ	<input type="checkbox"/> 登下校中 <input type="checkbox"/> 授業中 (時間日、教科:) <input type="checkbox"/> 放課中 () <input type="checkbox"/> 給食中 <input type="checkbox"/> 清掃中 <input type="checkbox"/> 部活中 (朝・夕) <input type="checkbox"/> その他 ()	<p>救急車要請のタイミング</p> <p>症状および症状の進行・悪化を見ながら判断する 一緊急時対応マニュアルを参考に救急車の要請を行う</p> <p>移動は担架・ショック体位で対応 歩くのは危険!</p> <p>症状が強ければ、その場で対応する決断を! 休養、5分ごとの観察はショック体位で行う</p> <p>エピペンの使用方法を研修やホームページなどで熟知しておく</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>こんな事例も… 運動誘発 (給食後の体育注意) 調理実習 (接触にも注意)</p> </div> <p style="text-align: center;">事後措置</p>	 <p style="text-align: center;">ショック体位</p>
どこ	<input type="checkbox"/> 運動場 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他 ()		
何をしていたか			
症状			
連絡の確認 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 保護者 (時 分誰に) <input type="checkbox"/> 学年・全体 連絡者 () <input type="checkbox"/> 管理職		<input type="checkbox"/> 学校生活での配慮事項 _____ <input type="checkbox"/> 日本スポーツ振興センターの利用 <input type="checkbox"/> 保健指導 (<input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 個別) <input type="checkbox"/> 危険箇所点検	

時刻	処置の経過・対応	備考
:		
:		
:		
:		
:		
:		

学校給食における食物アレルギー対応
(牛乳・主食代替食用)の実施について

東海市教育委員会

学校教育課(学校給食センター)

1 目的

学校給食における食物アレルギー対応の大原則である、食物アレルギーを有する児童生徒にも給食を提供するため、現在の学校及び給食センターの施設設備、人員等を鑑み無理な対応は無い範囲で、食物アレルギー対応を実施するものです。

2 実施内容

(1) 飲用牛乳の代替として豆乳を提供

食物アレルギーで、原因食物が乳であり、食物アレルギー対応が必要とされている児童生徒に、牛乳(パック200ml)の代替食として豆乳(パック200ml)の提供を実施します。

ア 提供代替食

豆乳(パック200ml) 詳細は別紙「代替提供食品」のとおり

イ 実施日

給食実施の全ての日

ウ 実施対象

次の両方の条件を満たす場合とします。

㉞ 年1回以上、医療機関を受診し、医師の診察及び検査により「食物アレルギー(乳)」と診断され、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出がある場合

㉟ 豆乳(パック200ml)の提供を希望する場合

(2) 主食(パン、麺、麦ご飯、五穀ご飯)の代替としてパックご飯を提供

食物アレルギーで、原因食物が乳、小麦、大麦、大豆のいずれかのアレルギーであり、食物アレルギー対応が必要とされている児童生徒に、主食(パン、麺、麦ご飯、五穀ご飯)の代替食としてご飯(パックご飯)の提供を実施します。

ア 提供代替食

パックご飯(小学生180g、中学生250g) 詳細は裏面「代替提供食品」のとおり

イ 実施日

主食の代替を希望する日

ウ 実施対象

次の両方の条件を満たす場合とします。

- ㊦ 年1回以上、医療機関を受診し、医師の診察及び検査により「食物アレルギー（乳、小麦、大麦、大豆のいずれかのアレルギー）」と診断され、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出がある場合
- ㊧ 主食の代替（パックご飯）の提供を希望する場合

3 給食費

通常の給食費と同額です。新たな費用負担はありません。

4 申請手順等

牛乳・主食代替食対応申請書（様式11）について、代替食の提供を希望するまたは希望しないの項目に☑してください。希望された場合は代替食の提供を実施します。

5 問合せ先

東海市立学校給食センター 明倫調理場 電話 052-604-2575

代替提供食品

食品名	豆乳
メーカー名	マルサンアイ株式会社
商品名	調整豆乳
内容量	200ml
アレルギー	大豆
商品	

食品名	パックご飯	
メーカー名	東洋水産株式会社	
分類	小学生	中学生
商品名	ふっくらごはんが炊けました	あったかごはん 大盛
内容量	180g	250g
商品		

学校→給食センター

様式 13

令和 年 () 年) 月 日

(あて先) 東海市教育委員会

教育長 鈴木 俊二 様

学校名

校長名

令和 年度 () 年度) 食物アレルギーの対応申込書 (代替食用)

医師の診断により、令和 年度 () 年度) 食物アレルギー対応により代替食の提供を希望する児童生徒について、下記のとおり申し込みします。

記

	新学年	児童生徒名	豆乳	主食	前年度対応
1					継続・新規
2					継続・新規
3					継続・新規
4					継続・新規
5					継続・新規
6					継続・新規
7					継続・新規
8					継続・新規
9					継続・新規
10					継続・新規

提出日 月 日 () まで

〈記入例〉アレルギー対応食品 卵・乳（飲用豆乳・パックご飯申請者）の場合

中学校 令和6年2月分 給食対応連絡用献立表

※この用紙は、保護者の方から学校への連絡にご利用下さい。

年 組 名 前 ()

日 曜	献 立 名	○(食て食べられる) △(食べられない料理がある) ×(食て食べられない)	【主食代替申請者】 パックご飯申請日に ○を付けてください	具体的な内容(△・×の日のみ記入)		配膳時 教員 確認欄
				食べられない料理	代替食持参	
1 木	ご飯 牛乳 さんまのみぞれ煮 新巻の煮魚和え 肉じゃが 牛キンカツ	△	/	牛乳→豆乳		
2 金	ご飯 牛乳 キャベツのゆかり和え いわしのつみれ汁 新巻魚	△	/			
3 土	ご飯 牛乳 さつまいものにくしろうゆ焼き 肉じゃが 新巻魚	△	/			
4 日	ご飯 牛乳 ハヤシライス オムレツ	△	/	オムレツ	有・おかず	
5 月	ご飯 牛乳 ピザ入りコロッケ 豆苗まんじゅう 新巻魚	△	/			
6 火	ご飯 牛乳 わかめ、牛乳 肉じゃがの甘酢あんかけ 7歳くらい 生揚げの中華煮 肉じゃが	△	/	食べられない料理が2種類以上あるときはそれぞれの料理に 代替食の有無を記入してください。		
7 水	ロールパン 牛乳 いわしのフリール たっぷりトマトのソース 新巻魚のクリームシチュー ヨーグルト	△	○	クリームシチュー ヨーグルト	有・おかず 有・ゼリー	
8 木	ハンバーグのみぞれあんかけ 新巻魚とわかめの和え物 肉じゃがと新巻魚の中華煮	△	/	主食代替を希望する日は、内容の記載は必要ありません。		
9 金	ご飯 牛乳 パンツキンハートコロッケ 肉じゃが 新巻魚	△	/	親子煮	有・おかず	
10 土	ご飯 牛乳 中華のん 牛乳 とんよつラーメン チヂミ	△	/			
11 日	ささみど煮魚のサラダ オムレツドレッシング (クラス用) 新巻魚と新巻魚の煮物	△	/			
12 月	ご飯 牛乳 蓮つけのしせんしょうゆかけ キャベツとたくあんのかき揚げ 新巻魚	△	/			
13 火	ご飯 牛乳 香りのれんこん入りつくね 2歳 ほうろく煮のじゃがいも 新巻魚	△	/			
14 水	クロスロールパン 牛乳 ウィンナー ツナサラダ イタリアンドレッシング (クラス用) 揚げたひよこ豆のトマト煮	△	/	クロスロールパン	有・米粉パン	
15 木	ご飯 牛乳 マーボー豆腐 しゅうまい 3歳 小松菜のナムル	△	/	主食代替を希望しない日は、代替食の有無を記入してくださ い。		
16 金	ご飯 牛乳 さばの揚げ焼き おとし揚げ けんちん汁	△	/			
17 土	ご飯 牛乳 肉じゃがと大根のすりソースかけ 肉じゃがと大根の中華炒め 汁ビーフン	△	/			
18 日	ご飯 牛乳 お豆腐の煮物 新巻魚とじゃがいものごま和え いわし	△	/			
19 月	ご飯 牛乳 カレーライス おじろリッター 2歳 新巻魚	△	/	きなこ揚げパンは主食代替の対象ではありませんので、代替 食の有無を記入してください。		
20 火	ご飯 牛乳 お茶うどん 牛乳 肉じゃが汁 はんもキャベツのサラダ きなこ揚げパン	△	/	きなこ揚げパン	無	
〔記入例〕						
21 水	ごはん 牛乳 肉じゃがのいわしあんかけ キャベツとたくあんのあんかけ おやこに	△	/	おやこに	有・おかず	サイン

- ・配膳時、担任は正しく配膳されたことを確認し「配膳時教員確認欄」にサインする。
- ・月末に担任は「給食対応連絡用献立表」を校内担当者に提出し、保管する。

[献立使用量一覧表]

様式 16

2020年 8月 3日 月曜日

2020年 8月 4日 火曜日

	小学校	中学校	祝小学	祝中学	合計
人数					
メモ1					
メモ2					
メモ3					
料理名/食品名	一人分量 小学校				
[牛乳]					
A 牛乳	1.00 個				
[麦ご飯]					
A 麦ごはん50g (ライスパック)	1.00 個				
A 麦ごはん70g (ライスパック)	1.00 個				
A 麦ごはん90g (ライスパック)	1.00 個				
[ハヤシライス]					
A 豚肉 (もも・平切り)	25.00				
A 鶏レバーペースト	3.50				
にんじん	12.00				
玉ねぎ	40.00				
じゃがいも (マフィン)	25.00				
グリーンピース (冷凍)	5.00				
米粉のハヤシルウ	13.00				
A りんごビューレ (缶)	4.00				
A クラッシュトマト (缶)	15.00				
A デミグラスソース (小麦抜)	5.00				
A ウスターソース (AF)	1.00				
赤ワイン	1.00				
食塩	0.20				
コショウ粉 (ホワイトペパー)	0.02				
ローリエ	0.01				
A 洋風だしの素 (新)	1.00				
水	60.00				
[野菜としめじのソテー]					
A 短冊ベーコン (無塩)	8.00				
キャベツ	20.00				
チンゲンサイ	10.00				
ぶなしめじ	8.00				
A こいくちしょうゆ 1.8L	0.60				
A 洋風だしの素 (新)	0.40				
食塩	0.20				
コショウ粉 (ホワイトペパー)	0.01				
菜種油 (手つき)	0.10				

	小学校	中学校	祝小学	祝中学	合計
人数					
メモ1					
メモ2					
メモ3					
料理名/食品名	一人分量 小学校				
[牛乳]					
A 牛乳	1.00 個				
[ご飯]					
A 白飯50g (ライスパック)	1.00 個				
A 白飯70g (ライスパック)	1.00 個				
A 白飯90g (ライスパック)	1.00 個				
[すき焼き風煮]					
A 豚肉 (もも・平切り)	35.00				
A 焼き豆腐	25.00				
かまぼこ	10.00				
にんじん	10.00				
しらたき	10.00				
玉ねぎ	15.00				
白菜	40.00				
ねぎ	10.00				
えのきたけ (生 足切り)	8.00				
酒	1.50				
A こいくちしょうゆ 1.8L	6.50				
本みりん	1.20				
三温糖	2.40				
和風だしの素	1.00				
水	1.50				
[チキンナゲット]					
A 鉄腕チキンナゲット 18g	2.00 個				

県提出様式 8

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 職・氏名			連絡先	— —	
児童生徒	ふりがな 氏名		性別		課程 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。 *「重傷」は1ヶ月以上の治療見込み。		
発生日時			学校管理 下・管理外の 別		
発生場所					
事故の内容					
発生後の対応					
その他 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「エビ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

※学校管理下においてエピペン®を使用するに至った場合（学校での誤食等が原因で、病院や家庭等でエピペン®を使用した場合も含む。）は、様式8「児童生徒事故発生速報」により、直ちに報告すること。

様式8

児童・生徒の事故発生速報

保健体育課長 殿

エピペン®を使用するに至った原因を ① 給食（誤食・その後の運動誘発・その他） ② 投薬（誤飲・その他） ③ 蜂刺 ④ その他（ ） から選択し、必要事項を記入すること。		令和〇〇年1月28日17時30分現在 学 校 名 〇〇立 〇〇小学校 校 長 名 〇〇 〇〇	
作成者 職・氏名	教頭 〇〇 〇〇	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
児童生徒 氏名	〇〇 〇〇 (以下 本児または本生徒)	性別	男 課程 〇年
事故の種類	給食（誤食）	※「交通事故（〇〇）等の転落事故」等把握し記載 ※「〇〇は、傷」等把握し記載。 ※「重傷」は1ヶ月以上の治療見込み。 ① 入院（ ） ② 受診後帰宅 ③ その他（ ）から選択し、必要事項を記入すること。	
発症等の程度	入院（ICU）		
症状の訴えがあった日時を記入すること。	令和〇〇年1月28日（ ）13時05分	学校管理下・管理外の別	管理下
発生場所	〇年〇組教室	症状の訴えがあった場所を具体的に記入すること。	
事故の内容	12:50 小麦アレルギーの本児が給食を食べた。 <献立>卵焼き、トマトスープ、米粉パン、バナナ 13:05 本児は担任に喉がひりひりすると訴えた。 13:17 養護教諭は本児に保健室で頓服薬を飲ませた。 13:55 本児は保健室で休養したところ、喉のひりひり感がおさまらず、教室に戻った。 14:00 本児は体育の授業に出た。 14:05 本児は運動場を1周走ったところで、ゼーゼーする呼吸になり息苦しい様子が見られた。本児には喘息の持病もあるため、担任は喘息発作と思い、背負って保健室に運んだ。 14:25 養護教諭は、発作を抑えるための吸入を始めようとしたが、吐き、その後、ショック状態となったため、アナフィラキシーショックと判断し、エピペンを使用した。		
発生後の対応	14:27 教頭が救急車を要請した。 14:30 担任が保護者に連絡をとり状況を説明した。 14:35 救急車が学校に到着し、養護教諭が付き添い〇〇病院へ搬送した。 (病院で保護者と合流)		
その他参考事項	個人対応マニュアル：無 学校生活管理指導表：有 【小麦アレルギー】 エピペン®使用後の対応を、記入すること。		
【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 ③本人が治療のため入院した場合 ④本人の完治を ⑤本人が自殺または自殺を企画した場合 ⑥事故が報道対 ⑦その他校長が報告を必要と判断した場合 緊急時における個人対応マニュアル等の有無、学校生活管理指導表の有無を記入すること。【 】内に原因アレルゲンを記入する。			

県提出様式10

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 氏名		性別		課程 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 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。

※学校管理下においてエピペン®を使用するに至った場合（学校での誤食等が原因で、病院や家庭等でエピペン®を使用した場合も含む。）は、様式10「児童生徒の事故発生状況報告書」により提出すること。

様式10

児童生徒の事故発生状況報告書

保健体育課長 殿

令和〇〇年 2月 5日

学 校 名	〇〇立〇〇小学校
校 長 名	〇〇 〇〇
連 絡 先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇

児 童 生 徒	氏 名	〇〇 〇〇 〇〇 (以下 本児または本生徒)	性別	男	課程	〇年
	生年月日	〇年 〇月 〇日生 (〇歳)		学年		
事故の種類	給食(誤食) 【小麦アレルギーによる食物依存性運動誘発性アナフィラキシー】					
傷害等の程度	ICU(翌日退院)					
発生日時	令和〇〇年1月28日() 13時05分			時間帯*	給食中	
発生場所	〇年〇組教室			症状の訴えがあった場所を具体的に記入すること。		
事故の内容 (原因・状況等について記載する)	<p>【概要】 小麦アレルギーのある児童に対して、誤って米粉パン(小麦グルテン含む。)を提供したところ、食物アレルギーを発症した。 頓服、休養後、体育の授業で走ったところ、食物依存性運動誘発性アナフィラキシー(ゼーゼーする呼吸、持続する強い咳込み、唇が青白い、意識がもうろう)を発症し、エピペン®を使用し救急車で病院搬送した。 様子をみるために入院(ICU)し、翌日に退院した</p> <p>1/28 12:50 小麦アレルギーの本児が給食を食べた。 <献立>卵焼き、トマトスープ、米粉パン、 13:05 本児は喉がひりひりすると訴えた。 13:15 養護教諭から母親に連絡したところ、頓服薬(抗ヒスタミン剤、ステロイド剤)を飲ませるように依頼された。 13:17 養護教諭は本児に保健室で頓服薬を飲ませた。 13:55 保健室で休養したら、喉のひりひり感がおさまり、教室に戻った。 14:00 本児は体育の授業に参加した。 14:05 本児は運動場を1周走ったところで、ゼーゼーする呼吸になり息苦しい様子が見られた。本児には喘息の持病もあるため、担任は喘息発作と思い、背負って保健室に運んだ。 14:25 養護教諭は、発作を抑えるための吸入を始めようとしたところ、本児が嘔吐し、その後、ショック状態となったため、アナフィラキシーと判断し、エピペン®を使用した。 14:27 教頭が救急車を要請した。 14:30 担任が保護者へ連絡した。 14:35 救急車到着、養護教諭が付き添い〇〇病院へ搬送した。 14:38 本児の食物アレルギーの原因が米粉パン(米粉ミックス(小麦グルテン含有)、脱脂粉乳)であることが判明した。</p>					

症状の訴えがあった日時を記入すること。

症状の訴えがあった場所を具体的に記入すること。

エピペン®を使用するに至った原因・症状・対応及びエピペン®使用後の症状等を記入すること。

エピペン®使用に至る経過を時系列で記入すること。

<p>本事故後の対応を、時系列で記入すること。</p>	<p>14:40 担任が保護者に連絡し、本児が米粉パンを食べたことを伝え、謝罪した。</p> <p>14:45 救急車が〇〇病院に到着し、本児は受診、点滴し、入院（ICU）することとなった。</p> <p>15:00 保護者が病院に到着した。</p> <p>15:30 校長と担任が病院に到着し、保護者に謝罪した。</p> <p>16:00 保護者は主治医より、本児の様子をみるために一晩入院することについての話を聞いた。</p> <p>1/29 9:30 本児は、血圧等異常なしと診断され、退院した。</p> <p>【原因】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本児の給食は毎月保護者から「献立チェック一覧表」を受け取っている。加えて、毎朝保護者から給食の対応についての記載がされた連絡を担当が確認をして給食を食べている。当日は、一覧表に米粉パンについては無配膳の記載がなかった。しかし連絡帳には無配膳と記載されていた。そのため、担任は米粉パンを配膳しないよう給食当番に指示した。しかし、給食当番が誤って配膳してしまった。最終的に担任が無配膳であるかを確認しなかった。 ・5時間目の体育に参加した。
<p>発生後の対応</p> <p>本事故後の原因と改善点を記入すること。</p>	<p>2/2 学校で保護者と面談を行い、今後の給食の対応について検討をし、本児の個人対応マニュアルを作成した。（別添1）</p> <p>2/3 校内アレルギー対応委員会を開き、今後の無配膳の確認体制について検討するとともに、食物アレルギー対応マニュアルを改正した。（別添2）</p> <p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者から提出された「献立チェック一覧表」を学校でもチェック漏れがないか確認する。 ・無配膳対応の子どもの机の上に、無配膳メニューを記載した立札を置き、配膳間違いがないようにした。 ・アナフィラキシーの際の対応を確認するとともに、教職員すべてが躊躇なくエピペン[®]を使用する体制を整備した。 <p>2/5 すべての教職員に対して改善点を周知徹底するとともに、エピペン[®]の取扱いについての研修を実施した。</p>
<p>その他参考事項</p>	<p>・保健体育課から別に指示のあった事項については、別添のとおりです。</p>

*「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。

<参考>

※一般向けエピペン[®]の適応（日本小児アレルギー学会）

（エピペン[®]が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。）

<p>消化器の症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し吐き続ける ・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
<p>呼吸器の症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
<p>全身の症状</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい ・不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

保護者の方へ

知っておきたい 学校生活と食物アレルギー

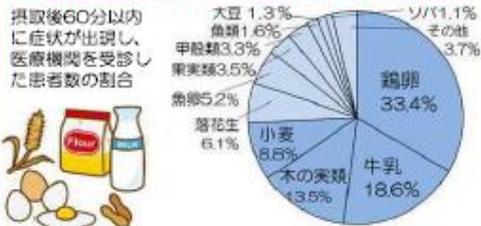
食物アレルギーって何？

体を守るはずの免疫反応が食物に対して過敏に働いてしまうことです。

食物アレルギーの原因食品

食物アレルギーの主な原因食品(アレルゲン)は、**鶏卵、牛乳、小麦、落花生(ピーナッツ)**です。小学生になると、甲殻類、果物などが増加します。

即時型食物アレルギー症例の原因物質の内訳



出典:「令和3年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究報告書」

どんな症状が出るの？

即時型食物アレルギーでは、食後2時間以内に次のような症状が出ます。

- 皮膚の症状.....かゆみ、じんましん、赤み(紅腫)
- 目の症状.....結膜の充血、かゆみ、まぶたの腫れ
- 口・のどの症状.....口・のどの中の違和感、イガイガ感、唇・舌の腫れ
- 鼻の症状.....くしゃみ、鼻汁、鼻づまり
- 呼吸器の症状.....声がかすれる、犬が吠えるような咳、のどがしめつけられる感じ、咳、息が苦しい、ゼーゼー・ヒューヒューする(ぜん息)、低酸素血症
- 消化器の症状.....腹痛、吐き気、おう吐、下痢
- 循環器の症状.....脈が速い(頻脈)、脈が触れにくい、脈が不規則、手足が冷たい、唇や爪が青白い(チアノーゼ)、血圧低下
- 神経の症状.....元気がない、ぐったり、意識もうろう、不機嫌、尿や便を漏らす(失禁)

食物依存性運動誘発アナフィラキシー



アレルゲンを含む食品を食べて運動すると、**アナフィラキシー**の症状が出る場合があります。給食後の運動(休み中の遊びや午後の体育など)は注意が必要です!



- 一つの臓器にとどまらず、複数の臓器に重い症状が現れる場合を**アナフィラキシー**と呼びます。
- アナフィラキシーに血圧低下や意識障害などのショック状態を伴う場合を**アナフィラキシーショック**と呼びます。生命を脅かす可能性がある、非常に危険な状態です。

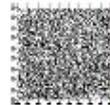
※食物アレルギーのある人でアトピー性皮膚炎を伴うことはありますが、**アトピー性皮膚炎だからといって、食物アレルギーがあるとは限りません。**

食物アレルギーと間違しやすい症状

ヒスタミンによる食中毒
鮮度の低下した赤身魚を食べると、魚の中のヒスタミンがヒスタミンに変化し、じんましんなどの症状が出ます。

乳糖不耐症
牛乳を飲むとおなかがゴロゴロすることがあります。これは、消化不良による症状です。

やまいちやきゅうり等による「仮性アレルゲン」
野菜や果物の中には、食物アレルギーと似た症状(かゆみなど)を引き起こす成分が入っているものがあります。



学校給食での食物アレルギー対応の種類

卵、オレンジがアレルギーの場合、次のような対応があります。(例)



献立
パン・牛乳・卵スープ
コロケ・添え野菜・オレンジ



無配膳対応

アレルギーを含むものは配膳しません。

★卵スープ、オレンジは配膳しません。



一部弁当持参

無配膳となる主食・牛乳・おかずを自宅から持参します。

★自宅から、野菜スープとりんごを持参します。



除去食対応

調理の過程でアレルギーを含む食品を使わない料理を提供します。

★卵を使わないスープを提供します。(オレンジは無配膳対応です。)

完全弁当持参
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(食品表示法)程度の量のアレルギーの混入でアレルギー症状が発症する場合、アレルギーが多数ある場合は弁当の持参をお願いすることがあります。

★上記の他に、牛乳を豆乳にかえるなどの**代替食対応**があります。
※食物アレルギー対応を行う範囲は、市町村(県立学校は各学校)によって異なります。

学校生活で配慮が必要な場面

給食の時間

- ◆ 給食等の事故防止のためのルールを決めます。(給食当番、配膳時、おかわり、片付け時など)

※食物アレルギーが治って、給食が食べられるようになっても、不安感や抵抗感などから、すぐにはアレルギーを含む食品を食べられない場合があります。これは**好き嫌いとは違います**。



校外活動

- ◆ キャンプや修学旅行等宿泊を伴う場合
- ◆ 遠足や社会見学、部活動等で弁当やおやつを持参する場合
- ◆ 職場体験学習等で食品や料理が提供される場合など



みんなが安全に楽しく学校生活を送るために、ご理解、ご協力をお願いします。

食品を扱う授業や活動



- ◆ 調理実習
- ◆ 牛乳パック、マヨネーズのチューブ、小麦粘土を使った活動
- ◆ そば打ち体験
- ◆ 豆まき、落花生の栽培
- ◆ PTA行事など



学校外でも

- 子供会
- 児童クラブ(学童保育)
- 地域のイベントやお祭りなど



愛知県





もしかして、食物アレルギー？ と思ったら、まずは医師に相談

ステップ
1

●アレルギーを知る

1 問診 症状が出た時の様子を詳しく伝えましょう。

2 検査 ●血液検査 ●皮膚検査 があります。
IgE抗体があるかどうかを調べます。

アレルギーを正確に知るには
3 食物経口負荷試験 が必要です。
実際に食べてみてアレルギー症状が出るかを調べる検査です。
*一定の基準を満たした医療機関で行われています。かかりつけ医に
紹介状を書いてもらって受診しましょう。

4 診断確定 除去が必要かどうかが決まります。



ステップ
2

●安全な学校生活を送るためには・・・

学校生活管理指導表 を書いてもらい、学校へ提出します。

提出された学校生活管理指導表を基に学校（共同調理場）と面談を行い、給食の対応を検討します。
学校は**安全を最も重視した対応**を行います。

家庭では

●かかりつけ医と相談しながら行いましょう。

- 栄養不足で健康や成長に影響が出ないように、家庭での除去は最小限にとどめます。
- 少なくとも年1回は見直しを行い、食べられるようになった食品は制限を解除していきましょう。
- 一般的には、乳幼児期に発症した食物アレルギーの約90%は、6歳までに治ると言われています。

万が一、学校でアレルギー症状が出た場合の判断と対応



軽い症状の場合

＜処方されている内服薬＞
抗ヒスタミン薬
気管支拡張薬
経口ステロイド薬



重い症状の場合

処方されている
アドレナリン自己注射薬
(エビペン®)



- 県の食物アレルギーに関する調査結果（令和5年5月1日現在）では、
学校給食を食べている児童生徒のうち、**エビペン®を所有する割合は、
小学生が0.6%、中学生が0.3%**です。

- 学校では、食物アレルギーに関する基礎知識のほか、エビペン®を正しく
扱うように、**研修**を実施しています。

学校でエビペン®を使用した場合は
必ず救急車で医療機関を受診します。



お問い合わせ先 愛知県教育委員会 保健体育課
☎ 052-954-6839（ダイヤルイン）



食物アレルギーがある
幼児児童生徒の
保護者の方へ

食物アレルギーがある子供たちが 学校生活を安心して過ごすために

「学校生活管理指導表」
って何!?

医師が診断結果に基づいて、幼児児童生徒のアレルギー疾患の情報を記載するためのものです。学校が食物アレルギーがある幼児児童生徒への対応を行う際、個々の症状等を正しく把握する必要があります。学校生活上の留意点を踏まえて適切な対応を考えていきます。

学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)

病型・治療	学校生活上の留意点
<p>1. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>2. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>3. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>4. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>5. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>6. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>7. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>8. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>9. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p> <p>10. 診断結果 (アレルギー検査の結果)</p>	<p>1. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>2. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>3. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>4. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>5. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>6. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>7. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>8. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>9. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p> <p>10. 学校生活管理指導表 (アレルギー高学年用)</p>

医師の診断のもと、給食での対応を検討します。

表面にはアナフィラキシー食物アレルギー気管支ぜん息を、裏面にはアトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎を記載するようになっています。

病型・治療の部分は特に重要となります。まずはかかりつけ医に相談し、診断を受けることをお勧めします。

※学校生活管理指導表を医師が記載するにあたり、各医療機関で定められた料金がかかる場合があります。

〈学校生活管理指導表〉 出典：公益財団法人日本学校保健会

✓ 幼児児童生徒の食物アレルギーに対して、学校において配慮を希望する場合は、**必ず学校生活管理指導表を提出**してください。

Q 学校生活管理指導表はなぜ必要なの？

A 学校生活で配慮を希望する場合は、学校生活管理指導表に記載されている医師の診断結果に基づいて学校 (共同調理場) と保護者が面談をします。学校生活管理指導表は配慮の内容を決める時に必要な資料となります。

また、面談で決まった内容や学校生活管理指導表の内容については、全ての教職員で共有します。

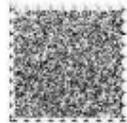
Q 学校生活管理指導表はだれがどこへ出すの？

A 医療機関で食物アレルギーがあると診断され、学校での配慮を希望する場合、医師が食物アレルギーに関する情報を記載し、**保護者が学校に提出**します。

症状等に変化がなくても引き続き配慮や管理を希望される場合は、毎年1回以上、医療機関を受診し、学校生活管理指導表を学校に提出します。

学校生活管理指導表を提出することで…

- 医師による正しい診断を基に、適切な対応をすることができます。
- 不必要な制限をしないで済むことがあります。
- 安全で楽しい学校生活を送ることに繋がります。



学校生活の中で、食品を扱う授業や活動には…

学校給食の対応

- 詳細な献立表の配布
- 無配膳対応
- 一部弁当持参
- 除去食対応
- 代替食対応



学校給食の提供が困難な場合は、弁当の持参をお願いすることがあります。(完全弁当持参)

校外学習等

- 社会見学(食品工場)
- 遠足(おやつ・弁当)
- 野外教育活動(スキー教室、キャンプ、自然教室など)
- 修学旅行など



食品を扱う教科等

- 家庭科(調理実習)
- 生活科(食に関する)
- 総合的な学習の時間(食に関する)
- 図工(小麦粘土、牛乳パックなど)
- 学級活動・学校行事(節分)など



宿泊を伴う場合

宿泊を伴う野外活動や修学旅行などは宿泊先と連絡をとる必要があるため、学校との打合せは、行事の2~3か月前から始めましょう。

内服薬・エビベン®などの保管について

内服薬やエビベン®などを職員室で保管するのか、保健室で保管するのか、かばんの中に入れておくのかなど、学校と相談して決めましょう。

学校における食物アレルギー対応のための基本的な流れ (例)

- ① 保健調査票等に記載し、学校に食物アレルギーがあることを知らせます。食物アレルギー対応を希望する場合は、学校生活管理指導表の用紙をもらいましょう。(他にも食物アレルギーに関する調査表や申請書等があります。)
- ② かかりつけ医を受診して正確な診断を受け、学校生活管理指導表を書いてもらい、学校に提出しましょう。
- ③ 実際の対応について学校(共同調理場)と面談します。毎日の学校給食や授業、行事等の場面で食物アレルギーに対する配慮や対応が必要になることが考えられます。学習や活動の内容、食事内容などに十分に相談しておきましょう。
- ④ 学校は面談の内容を踏まえて「個別の取組プラン」や「緊急時個別対応マニュアル」を作成します。
- ⑤ 学校が作成した「個別の取組プラン」や「緊急時個別対応マニュアル」は、市町村(県立学校は各学校)の食物アレルギー対応に関する委員会が検討され、実際の対応が決定されます。
- ⑥ 全ての教職員が「個別の取組プラン」や「緊急時個別対応マニュアル」を共通理解をするため、校内で研修会等が行われます。
- ⑦ 食物アレルギー対応が開始されます。



学校給食における食物アレルギー対応 毎月の流れ (例)

- ① 〇月分学校給食献立表に加え、詳細な献立表が保護者に配布されます。
- ② 保護者は献立表を見て、アレルゲンの有無を確認し、食物アレルギー対応確認表に記入して学校に提出してください。
- ③ 提出された確認表は、「個別の取組プラン」に基づいて学級担任や栄養教諭等の担当者が内容を確認し、校長(単独調理場)・共同調理場長が対応を決定します。
- ④ 対応が記入された確認表を保護者に返却します。学級担任は同じ物を教室での確認用に使います。また、全ての教職員が確認できるように保健室や職員室でも使います。
- ⑤ 〇月の学校給食が実施されます。



※市町村(県立学校は各学校)によって用いる書類等の様式が異なります。

お問い合わせ先

愛知県教育委員会・保健体育課
☎ 052-954-6839 (ダイヤルイン)

