

## 4 学校給食における対応

### 学校給食における食物アレルギー対応の原則的な考え方（文部科学省）

#### 1. 最優先は“安全性”

学校給食で最優先されるべきは、“安全性”である。従来の、栄養価の充足やおいしさ、彩り、そして保護者や児童生徒の希望は、安全性が十分に確保される方法で検討する。

#### 2. 二者択一の給食提供

“安全性”確保のために、従来の多段階の除去食や代替食提供は行わず、原因食物を「提供するかしないかの二者択一」を原則的な対応とすることが望ましい。二者択一とは、牛乳アレルギーを例に以下のように説明される。

従来の多段階対応では、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があった。これに個々に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、負担が増えるばかりか、事故の温床にもなる。そのため、二者択一、つまり完全除去か、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、どちらかで対応をし、多段階対応はしない。

#### 3. 二者択一した上での給食提供

対応を二者択一した上で提供する給食には、代替食と除去食がある。本来の学校給食における食物アレルギー対応の理想的な提供方法は代替食である。しかし代替食は、除去食よりもきめ細かな対応が必要になるため、安全性が担保できないときは除去食対応を選択する。

- ① 除去食の場合、完全除去した献立に代替はしない。このためそれが中心献立・食材だった場合、給食として成立しないため、一部弁当対応となる。
- ② 代替食の場合、完全除去した献立に代替する献立・食材を加える。ただし、アレルギー対応献立は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方法を設定しない。最小限の代替食を「提供するかしないかの二者択一」とするとよい。

#### 4. 二者択一で除去食対応としたときの問題点や疑問点

- ① 給食を食べられなくなる児童生徒がいる。  
これまで一定レベル以上の給食を安全に食べられていた児童生徒が、完全除去対応となるため、対応の後退を問題にされる可能性がある。  
⇒ 個人で考えれば、一部児童生徒で二者択一が対応の後退に映るが、この方針は学校給食における食物アレルギー対応全体の安全性向上という目的がある。こうした説明を保護者に丁寧に実施し理解を得る。
- ② 調味料の使用や微量混入まで完全除去管理になると、かえって現場の負担になる。  
⇒ 多くの患者は、調味料の使用や微量混入では症状が誘発されないと考えられる。このためそのレベルで管理が必要な場合、対象は重症患者といえ、安全性の確保が難しければ学校給食で対応することは勧められない。この場合、弁当対応を考慮すべきである。

#### 5. 弁当対応の際の留意点

弁当対応を行う場合、保護者とのコミュニケーションを密に図ることが重要である。学級での指導状況や食物アレルギーを有する児童生徒の意向等を十分に考慮した上で、具体的な対応を決定していく。その際、双方にとって過度な負担とならないように配慮するとともに、状況に応じて適宜対応を見直していくことも必要である。

- (1) 医師による診断と学校給食における食物除去の指示があること。  
 (2) 症状に変化がない場合であっても、学校において配慮や管理が必要な間は、定期的  
 に受診して、医師の評価を受け、少なくとも1年に1回、学校生活管理指導表（アレルギー  
 一疾患用）の提出があること。

### (1) 学校給食における段階的な対応

学校給食における対応としては、次の4つに大別されます。

- 【レベル1】 詳細な献立表対応
- 【レベル2】 弁当対応
- 【レベル3】 除去食対応
- 【レベル4】 代替食対応

対応を決定する際は、学校及び調理場の状況（施設・設備、食数、職員の体制等）と食物アレルギーを有する児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数など）を総合的に判断し、食物アレルギー対応委員会等で決定します。また、保護者の求めるままに実情に合わない無理な対応を行うことは事故を招く危険性があるため、学校給食のアレルギー対応は、あくまでも医師の診断と指示に基づいて実施します。

レベル1	詳細な献立表対応
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全ての対応の基本であり、レベル2以上であっても詳細な献立表は提供する。</li> <li>○ 給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に配付し、それを基に保護者や担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食品を除いて食べる対応をする。単品で提供されるもの（例 果物など）以外は調理されると除くことができないので適応しない。</li> </ul>
事前	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食材納入業者に原材料配合表やアレルギー食品に関する資料の提供を依頼する。</li> <li>○ 資料を基に詳細な献立表を毎月作成し、保護者と学級担任に配付する。               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 食材・食品ごとに、児童生徒が除去すべき原因食品が分かるように記載する。</li> <li>※ 加工食品に原因食品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。</li> <li>※ 誤表示や記入漏れ等がないように複数の関係者で確認する。</li> </ul> </li> </ul>
当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最も誤食事故が起きやすい対応のため、学級担任は除去する食物と給食内容を日々確認し、給食時に十分配慮する。</li> </ul>

レベル2 弁当対応	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一部弁当対応: 除去又は代替食対応において、当該献立が給食の中心的献立、かつその代替提供が給食で困難な場合、その献立に対してのみ部分的に弁当を持参する。</li> <li>○ 完全弁当対応: 食物アレルギー対応が困難なため、全て弁当を持参する。</li> <li>○ レベル3及びレベル4であっても、場合によっては弁当対応をすることがある。</li> </ul>	
事前	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学校の実情に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を定める。</li> <li>○ 詳細な献立表を基に保護者と連携し、事前に弁当で代用するものを定める。</li> <li>○ 対応する献立について調理関係者や学級担任などへ食物アレルギー用献立表、作業工程表などの資料を作成し配付する。</li> </ul>
当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 持参した弁当は、給食の時間まで、例えば職員室等の管理できる冷蔵庫や冷暗所など、安全で衛生的に管理する。</li> <li>○ 担当者(栄養教諭・学校栄養職員、学校給食調理員、学級担任など)は給食内容を把握し、誤食事故が起きないように注意する。</li> <li>○ 一部弁当持参の場合は、原因食品が入っていない適切な給食を提供する。</li> </ul>

レベル3 除去食対応	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広義の除去食は、原因食物を給食から除いて提供する給食を指し、調理の有無は問わない。</li> <li>○ 本来の除去食は、調理過程で特定の原材料を除いた給食を提供することを指す。</li> </ul>	
事前	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 普通食を基本に除去献立を作成し、作業分担、調理指示書や作業工程表・動線図を作成し、危機管理体制の充実を図る。</li> <li>○ 的確に除去ができ、混入がないように、学校給食調理員と綿密な打合せを行い、危機管理と衛生管理体制の充実を図る。</li> <li>○ 配食、配膳、配送についての点検や管理等、各部署との連絡調整を確認する。</li> <li>○ 対応する献立について、食物アレルギー用献立表などの資料を作成し、保護者や学級担任などへ配付する。</li> </ul>
当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 最終的に学級担任が給食内容を確認し、誤食事故がないよう注意する。</li> </ul>

レベル4 代替食対応	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広義の代替食は、除去した食物に対して何らかの食材を代替して提供する給食を指し、除去した食材や献立の栄養価等の考慮の有無は問わない。本来の代替食は、除去した食材や献立の栄養量を考慮し、それを代替して1食分の完全な給食を提供することを指す。</li> </ul>	
事前	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 【レベル3】に加え、通常給食とは全く別に調理作業ができるよう、作業分担、調理指示書や作業工程表・動線図を作成し、危機管理と衛生管理体制を確立する。</li> <li>○ 対応人数や食品が多い場合には、食物アレルギー対応食を管理する栄養教諭・学校栄養職員、それを調理する学校給食調理員を確保することが必要となる。</li> </ul>

## (2) 献立の作成と検討

### ア 安全性の確保を目的とした学校給食提供の考え方

食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供するためには、安全性を最優先とし、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）を原則とします。使用する食物や弁当対応を考慮する対象も熟慮します。

#### 使用する頻度を検討する必要がある食物

特に重篤度の高い原因食物 【そば、落花生(ピーナッツ)】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学校給食での提供を極力減らす。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
特に発症数の多い原因食物 【卵、乳、小麦、えび、かに】	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ できる限り、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。同じ原因食物の使用は最小限とし、対応を単純化する。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 同じ原因食物を使用する日を週単位で検討し、1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。</li> <li>○ 加工食品は、添加物として原因食物が使用されていない食品を選定する等の対応を考慮する。例：練り製品、畜肉製品</li> </ul>
その他、対応申請のあった食物	○ 児童生徒の実態に応じて、対応を検討する。

#### 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下表の食品については、完全除去を原則とする学校給食においても、基本的に除去する必要はありません。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、弁当対応を考慮します。

ただし、下表に記載のないものについては完全除去を基本とし、対応の決定に当たっては、保護者と相談の上、医師に改めて確認をとる必要があります。

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)、  
香辛料(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

栄養教諭・学校栄養職員等は、献立を作成する際、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します。

### (ア) 原因食物を使用しない調理方法にします。

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、フライの衣等に卵を使用しない。

○ 原因食品が使用されていない加工品等を選ぶ。 等

### (イ) 原因食物が料理に使用されていることが一目で分かるようにします。

例：ハンバーグにチーズを練り込むのではなく、上にのせる。等

### (ウ) 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分かりやすくします。

この際、対応が必要な児童生徒だけを対象とするのではなく、セレクト給食にする等の献立の工夫をするとよいでしょう。

## 料理名・使用食品の明確化

安全な給食提供のために献立表や料理名を工夫します。

献立表の作成に当たっては、複数の関係者で確認し、誤表示や記入漏れのないようにします。

### (ア) 献立表

○ 料理ごとに使用している原材料が詳細に分かる献立表を作成し、学校関係者、調理場関係者、保護者等を含む関係者全員で同一のものを共有します。

○ 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します。

### (イ) 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します。

例：千切り大根の卵とじ、里芋と大豆の揚げ煮、えび団子スープ

## 弁当対応の考慮対象

次の①②に該当する場合は安全な給食提供は困難であり、弁当対応を考慮します。

- 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である。
  - 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。  
(注意喚起例) ・ 同一工場、製造ライン使用によるもの  
「本品製造工場では〇〇(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、かにが混ざる漁法で採取しています。」  
・ えび、かにを捕食していることによるもの  
「本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」
  - c) 多品目の食物除去が必要である。
  - 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である。
- ② 施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合
  - ※ 単にエビペン®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。

## イ 食品選定のための委員会との連携

物資選定委員会等食品選定のための委員会は、献立作成委員会等で決定した原因食物の使用における方針に基づいて、食材の選定及び調達を行います。

食品の選定での連携を図るとともに、物資選定方針等の見直しにおいても、連携がとれるようにしておきます。

## ウ 実施献立の共有

決定した献立は、詳細な献立表とともに、栄養教諭・学校栄養職員と保護者（及び児童生徒）とで確認し、学校・調理場の関係職員と共有します。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きます。

## 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、変更する場合は、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、食物アレルギー対応委員会で対応方法を決定し、マニュアルや個別の取組プラン等に記載します。

### 【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) 調理場における対応

#### ア 食物アレルギー対応を行う児童生徒の情報共有

##### 【単独調理場方式】

教育委員会等の学校における食物アレルギー対応に関する委員会の基本方針をもとに、校内の対応委員会で個別の取組プランを作成します。管理職は、全教職員へ対応を周知徹底し、共通理解を図るとともに、共有する方法や掲示場所等を事前に決定します。特に栄養教諭・学校栄養職員、調理員に対応の徹底を指示します。

保護者へも対応内容を通知し、個別の取組プランについて説明し、書面で了解を得ます。保護者とは毎月、詳細な献立表等で対応内容の具体的な確認及び調整を行い、書面で了解を得ます。

詳細な献立表等がチェック表になるような、一貫した表にするなどの工夫をすることも必要です。

##### 【共同調理場方式】

管理職は、共同調理場長へ個別の取組プランを示し、共通理解を図ります。共同調理場長は栄養教諭・学校栄養職員、調理員に単独調理場方式に準じた対応の徹底を具体的に指示します。

#### イ 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、混入を防ぎます。

##### 調理器具

- 対応食専用の調理器具や食器具類を使用し、一般の調理器具や食器具類と区別して保管します。
- 共同調理場方式では配送用の個別容器を用意し、学校ではそれを置くスペースを確保します。

##### 食材

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

#### ウ 区別化

調理担当者の区別化	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 対応食担当の調理員を決め区別化することで、作業の単純化、引継ぎによるエラーを防ぐ。</li><li>○ 十分な数の調理員を配置できない場合でも、調理作業等を区分して行えるように配慮する。</li><li>○ 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。</li><li>○ 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をして作業をする。</li></ul>
調理作業の区別化	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 対応食を調理する作業を区別化する。</li><li>○ 対応のための作業動線図を作成し、事故予防につなげる。</li><li>○ 調理している途中で対応食用に取り分ける等の作業(釜での調理中、卵を入れる前に取り分ける等)の場合でも、混入を防ぐため、作業動線図を活用するなどにより、作業を区別化する。</li></ul>

## エ 作業工程表、作業動線図作成のポイント

調理指示書、作業工程表、作業動線図は普通食用のものと対応食用のものとを別にするのではなく、1枚で普通食・対応食に係る作業が確認できるようにします。

### 作業工程表作成のポイント

- 必ず事前に作成する。
- 調理員と綿密な打合せを行い共通理解を図る。
- 普通食の作業工程表の中に対応食の作業工程についても明記する。
- いつ、どこで、誰が、何に気を付けて(混入・誤配等)作業するか明記する。
- 途中で取り分ける料理についても明記する。

**食物アレルギー対応作業工程表 (例) 【牛乳除去】**

平成 年 月 日 ( )

献立名	担当者	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00
白菜のクリーム煮	A	検収	ルウ作り(牛乳)				鶏肉炒める・煮込み・調味		配食・配送	清掃作業
	B	〈下処理〉	白菜、人参、玉ねぎ、じゃがいも切り	エプロン交換 手洗い 靴履き替え		鶏肉入れ	煮込み・調味	配食・配送		
野菜サラダ	C	白菜、人参、玉ねぎ じゃがいも ブロッコリー カリフラワー	ブロッコリー切り カリフラワー切り			エプロン 手洗い	茹・冷却	和える	配食・配送	
	D	アレルギー対応食 アレルギー用クリーム煮 アレルギー用ムニエル	コーン缶切り ドレッシング開封		食器用意	手洗い	【クリーム煮】 煮込み・調味(豆乳) 【ムニエル】 焼き(サラダ油)	配食	配食・配送準備 積み込み	
ムニエル	E	鮭下味	バターを溶かす	鋳板準備		エプロン 手洗い	鮭を焼く	中心温度	片付け	
	F	牛乳数え	小麦粉をまぶす			エプロン 手洗い		配食・配送		

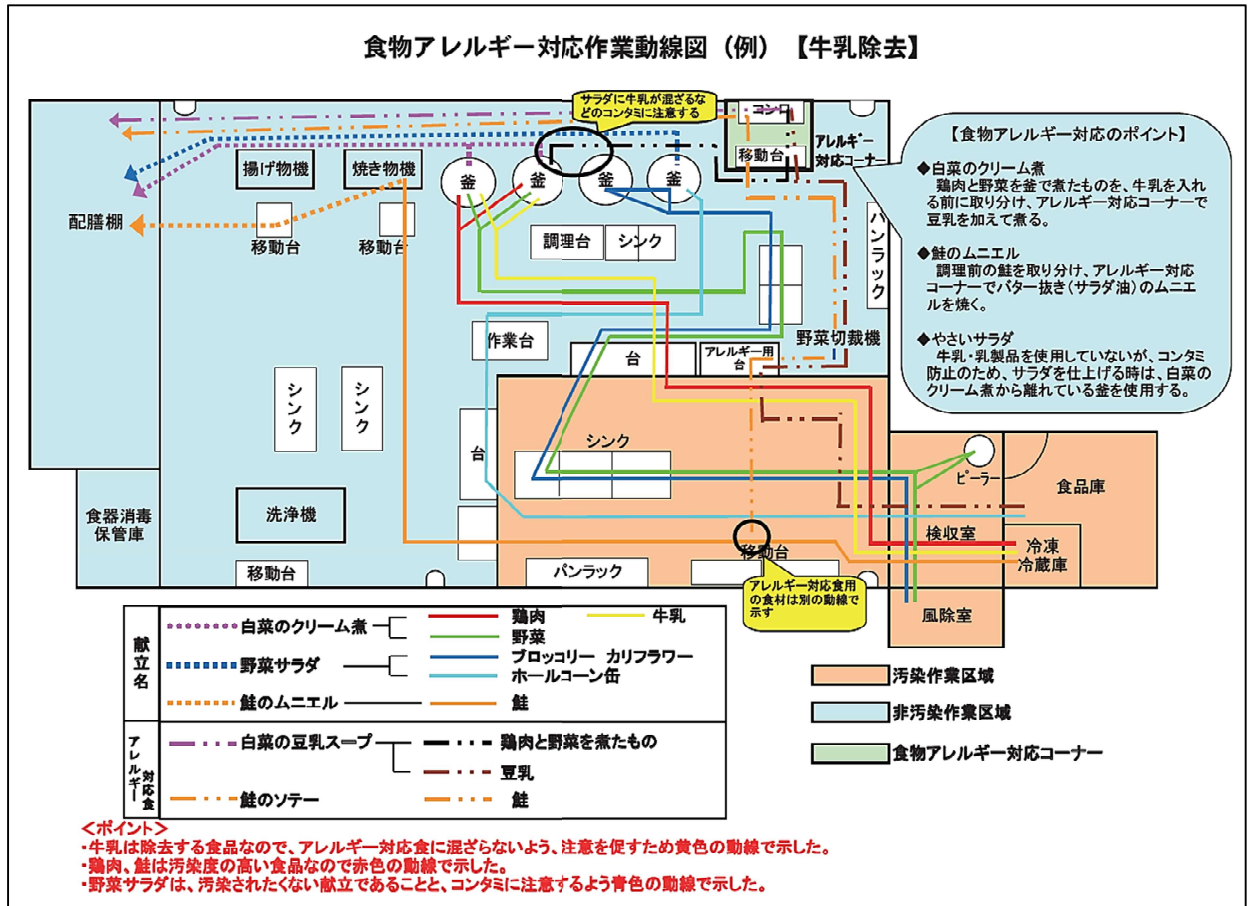
**作業工程表を作成するに当たっては、献立名、担当者名、タイムスケジュール、衛生管理点が記載されていること。**

出典：「学校給食調理従事者研修マニュアル」(文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課)平成24年3月



## 作業動線図作成のポイント

- 必ず事前に作成する。
- 普通食の作業動線図の中に対応食の作業動線についても明記する。
- 対応食の食材は、普通食の動線と分けて分かるように明記する。
- 対応食を調理する場所を明記する。
- 混入が心配される場所について明記し、注意を促す。



出典：「学校給食調理従事者研修マニュアル」（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課）平成24年3月

## オ 調理場における留意点と確認作業

あらかじめ、確認作業の方法（確認者、ダブルチェック、声出し指差し確認など）やタイミングを決めておき、確認するためのチェック表を作成し、記録に残します。

### 前日又は当日の朝

- 栄養教諭・学校栄養職員と調理にかかわる全員でアレルギー対応作業も明記した調理指示書、作業工程表、作業動線図を参照しながら、綿密な打合せを行います。

#### 【確認項目】

- ・ 対応が必要な児童生徒及び出欠状況
- ・ 除去、代替する食品と献立
- ・ 調理の担当者
- ・ 調理の手順
- ・ 使用する器具
- ・ 取り分けるときは、そのタイミング

### 検収での確認

- 複数の検収担当者が、使用する食材や調味料を複数で確認し、記録します。
- 共同調理場方式等で、食物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、各学校ごとに検収責任者をあらかじめ決め、確実に検収します。

#### 【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します。
- ・ 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します。

### 調理作業

- 対応食担当者は、他の調理員と違う色のエプロンを着用するなどして作業を行います。
- 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。調理作業中は差別化を意識して作業を行います。
- 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をします。
- 普通食と同様、温度管理、保存食の採取、検食を行います。

#### 【確認項目】

- ・ 普通食と一緒に調理し、原因食材を入れる前に途中で取り分ける場合は、対応食担当者が原因食材の混入がないことを確認してから取り分けます。
- ・ 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、安全確保に努めます。

### 調理済み食品の管理

- 調理後に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します。
  - ・ 対応食の個人容器は、学年組名前を明記した料理別の耐熱容器を使用することが望まれます。また、トレイの色を変えて用意するなど誤配、誤食のないようにします。
  - ・ 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対応内容表示カード等を付けて誤配を防ぐ工夫をします。

#### 【確認項目】

- ・ 材料表、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します。

#### 【対応内容を明記した例】

〇〇〇学校
〇年〇組 氏名 〇〇〇 〇〇〇
除去食品：乳（牛乳、チーズ）無し
料理名：クリームシチュー

#### 配送、配膳

##### 単独調理場の場合

- 配膳は複数の人でダブルチェックします。

##### 共同調理場等の場合

- 分かりやすい表示を心掛け、配送先を間違えない工夫をします。
- 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します。
- 受配校との連携を密にして、受け取りの確認を誰がするか等を事前に決め、確実に確認し記録します。

#### 洗浄作業

- 洗浄不足がないよう、十分に洗浄し乾燥させ保管します。
- 必要に応じて、別に洗浄し、保管庫の上部又は専用の保管庫に保管します。

## (4) 教室での対応の留意点

### ア 給食の時間における配慮

誤食防止の目的で、以下の項目等を取り決めます。

特に、アレルギー対応食について、原材料が分かる統一した献立表で確認する方法や、対応食と一般献立との違いを監督者、本人が確認する方法を具体的に決めます。

また、日々の繰り返しの中で、確認作業が形骸化しないように注意します。給食の時間中に誤食事故等が起きないようにルールを決める等、配慮します。

- ◆ 献立内容の確認
- ◆ 給食当番の役割の確認
- ◆ 配膳時の注意
- ◆ おかわり等を含む喫食時の注意
- ◆ 片付け時の注意
- ◆ その他交流給食、セレクト給食、バイキング給食など日常と異なる形態での注意 等

対応	レベル4 代替食	レベル3 除去食	レベル2 弁当持参	レベル1 当該児童生徒が除去
給食準備	<b>学級担任 → 食物アレルギーを有する児童生徒への対応</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人が対応食を受け取ったかを確認する。 (受配校の場合は、本人が個人容器を受け取り、アレルギー対応の料理を食器に配膳したかを確認する。)</li> <li>○ 原因食物を含む料理が当該児童生徒に付着しないよう座席等に配慮する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 持参した弁当を安全で衛生的に管理する。</li> <li>○ 持参した弁当であるか確認をする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 児童生徒の発達の段階により、必要に応じて学級担任等の指導のもとに確実に除去できるようにする。</li> </ul>
	○ 食物アレルギーを有する児童生徒が給食当番をする場合は、原因食品に触れないよう配慮する。			
	<b>学級担任 → 給食当番等、他の児童生徒への対応</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 給食当番等に誤配のないよう指導する。</li> <li>○ 原因食物を含む料理が当該児童生徒の給食に付着しないよう指導する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 持参した弁当を食器等に盛りつける場合は、必要な食器を配るよう指導する。</li> </ul>	
	○ 児童生徒にアレルギー対応食の対応はさせない。			
給食の時間	<b>学級担任 → 食物アレルギーを有する児童生徒への対応</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当該児童生徒に除去食・代替食が確実に配食されたかどうかを確認する。</li> <li>○ 給食時間中、氏名・除去食等が書かれた対応内容表示カードをトレイ等に置いておくなどし、一目で分かるようにしておく。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 持参した弁当を食べていることを確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 除去して食べていることを確認する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食事中は原因食品との接触や誤食に十分配慮する。</li> <li>○ 当該児童生徒が原因食品を含む料理をおかわりしないように指導する。</li> <li>○ 誤食があった場合は、アレルギー緊急時対応マニュアルに沿って全教職員で対応に当たる。</li> </ul>			
	<b>学級担任 → 他の児童生徒への対応</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ その他の児童生徒に対し、食物アレルギーによる除去食・代替食は好き嫌いではないことを理解させ、強要したり、勧めたりしないよう指導する。</li> </ul>			
給食終了時以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 片付けの際、食物アレルギーを有する児童生徒が原因食品に接触しないよう配慮する。</li> <li>○ 学級担任等は、食物アレルギーを有する児童生徒の健康観察を行う。</li> <li>○ 給食終了後から、昼休み及び放課後まで健康状態に注意する。</li> <li>○ 異常があった場合は、アレルギー緊急時対応マニュアルに沿って全教職員で対応に当たる。</li> </ul>			

## イ 食物アレルギーを有する児童生徒及び学級での指導

保護者の理解を得た上で、学級において他の児童生徒が対応を不審に思ったり、いじめのきっかけになつたりしないように十分に配慮し指導を行います。

### (ア) 学級での指導

学校教育全体を通じて、食物アレルギーを有する児童生徒への配慮等を含むアレルギーについての基本的な理解を促す指導を行います。

#### 【学級での指導事項例】

- 食物アレルギーについての基本的な理解
- 食事を安全に楽しむために 等

### (イ) 個別指導

食物アレルギーを有する児童生徒とその保護者に対し、必要に応じて個別指導を実施します。

#### 【個別指導例】

- 自分で判断できる能力の育成
- 栄養摂取における家庭での留意点 等

## (5) 対応の評価・見直し・個別指導

定期的に対応の評価と見直しを行います。

### (ア) 評価

学級担任は、食物アレルギーを有する児童生徒が対応食を確実に食べたかを確認し、喫食状況を調理場にフィードバックします。

栄養教諭・学校栄養職員等は、可能な限り対象児童生徒の学級を訪問して、実態把握や確認に努めます。

### (イ) 見直し

保護者が学校給食における対応を希望する場合は、基本的に、毎年、学校生活管理指導表の提出を求めます。

経過による症状の軽症化によっては、医師と相談しながら対応の見直しを検討します。

### (ウ) 個別指導・定期的な面談

保護者と児童生徒に対して個別指導を行い、学校以外の食生活の質の向上を促します。必要に応じて定期的な面談を行います。定期的な面談をすることで、保護者と学校、給食調理場が適切な対応に向けて、良好なコミュニケーションを築いていきます。

面談では、児童生徒の給食での様子を伝え、家庭での除去状況や医療機関受診状況などの変化を聴取し、その後の対応に反映させます。また、その時点での課題や問題点の解決に向けて話し合います。

面談者は、栄養教諭・学校栄養職員、養護教諭等、学級担任などとし、管理職も積極的に参加することが期待されます。

## (6) 学校生活管理指導表の取扱い

学校において配慮や管理が必要な児童生徒の状況を把握し、学校における対応の検討を行う根拠とするため、保護者に医師の診断に基づく「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」等の提出を求めます。「学校生活管理指導表」には、児童生徒の健康に関わる重要な個人情報に記載されているため、学校での管理に十分注意すると同時に、全教職員がその情報を共有し、緊急を要する事態の発生に備えておく必要があります。そのため、日常の取組及び緊急時の対応に役立てるために、全教職員で情報を共有することを保護者に書面で確認する必要があります。

<b>学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)</b> <small>■ 気管支ぜん息(あり・なし)</small> <small>■ アトピー性皮膚炎(あり・なし)</small> <small>■ アレルギー性鼻炎(あり・なし)</small>	名前 _____ 男・女 平成 ____年 ____月 ____日生( ____歳) 学校 ____年 ____組 提出日 平成 ____年 ____月 ____日					
	<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td>                     A. 重症度分類(発作型)                      1. 間欠型                      2. 軽症持続型                      3. 中等症持続型                      4. 重症持続型                      B-1. 長期管理薬(吸入薬)                      1. ステロイド吸入薬                      2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬                      3. 吸入抗アレルギー薬(「インタール<sup>®</sup>」)                      4. その他( )                      B-2. 長期管理薬(内服薬・貼付薬)                      1. テオフィリン徐放錠剤                      2. ロイコトリエン受容体拮抗薬                      3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬                      4. その他( )                      C. 急性発作時の対応(自由記載)                 </td> <td>                     A. 運動(体育・部活動等)                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定                      3. 強い運動は不可                      B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動                      1. 配慮不要                      2. 保護者と相談し決定                      3. 動物へのアレルギーが強いため不可                      動物名( )                      C. 宿泊を伴う校外活動                      1. 配慮不要                      2. 保護者と相談し決定                      D. その他の配慮・管理事項(自由記載)                 </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	A. 重症度分類(発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬(吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬(「インタール <sup>®</sup> 」) 4. その他( ) B-2. 長期管理薬(内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他( ) C. 急性発作時の対応(自由記載)	A. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名( ) C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項(自由記載)	大保護者 電話: _____ *連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____ 記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	病型・治療	学校生活上の留意点				
A. 重症度分類(発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬(吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬(「インタール <sup>®</sup> 」) 4. その他( ) B-2. 長期管理薬(内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他( ) C. 急性発作時の対応(自由記載)	A. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名( ) C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項(自由記載)					
<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td>                     A. 重症度のめやす(学生労働科学研究班)                      1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の炎症のみみられる。                      2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。                      3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。                      4. 最重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。  <small>*軽度の炎症: 軽度の紅腫、乾癬、痒疹など                      *強い炎症: 重症の紅腫、乾癬、びらん、潰瘍、膿瘍など</small>                      B-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<sup>®</sup>」)                      3. 保湿剤                      4. その他( )                      B-2. 常用する内服薬                      1. 抗ヒスタミン薬                      2. その他( )                      C. 食物アレルギーの合併                      1. あり                      2. なし                 </td> <td>                     A. プール指導及び長時間の表外廊下での活動                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定                      B. 動物との接触                      1. 配慮不要                      2. 保護者と相談し決定                      3. 動物へのアレルギーが強い場合不可                      動物名( )                      D. その他の配慮・管理事項(自由記載)                 </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	A. 重症度のめやす(学生労働科学研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の炎症のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*軽度の炎症: 軽度の紅腫、乾癬、痒疹など                      *強い炎症: 重症の紅腫、乾癬、びらん、潰瘍、膿瘍など</small> B-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 <sup>®</sup> 」) 3. 保湿剤 4. その他( ) B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他( ) C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール指導及び長時間の表外廊下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強い場合不可 動物名( ) D. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
病型・治療	学校生活上の留意点					
A. 重症度のめやす(学生労働科学研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の炎症のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*軽度の炎症: 軽度の紅腫、乾癬、痒疹など                      *強い炎症: 重症の紅腫、乾癬、びらん、潰瘍、膿瘍など</small> B-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 <sup>®</sup> 」) 3. 保湿剤 4. その他( ) B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他( ) C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール指導及び長時間の表外廊下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強い場合不可 動物名( ) D. その他の配慮・管理事項(自由記載)					
<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td>                     A. 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. 春季カタル                      4. アトピー性鼻炎                      5. その他( )                      B. 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( )                 </td> <td>                     A. プール指導                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定                      3. プールへの入水不可                      B. 屋外活動                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定                      C. その他の配慮・管理事項(自由記載)                 </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	A. 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. 春季カタル 4. アトピー性鼻炎 5. その他( ) B. 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( )	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
病型・治療	学校生活上の留意点					
A. 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. 春季カタル 4. アトピー性鼻炎 5. その他( ) B. 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( )	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項(自由記載)					

<b>学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)</b> <small>■ アナフィラキシー(あり・なし)</small> <small>■ アレルギー性鼻炎(あり・なし)</small>	名前 _____ 男・女 平成 ____年 ____月 ____日生( ____歳) 学校 ____年 ____組 提出日 平成 ____年 ____月 ____日					
	<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td>                     A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)                      1. 即時型                      2. 口腔アレルギー症候群                      3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                      B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)                      1. 食物(原因)                      2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                      3. 運動誘発アナフィラキシー                      4. 昆虫                      5. 医薬品                      6. その他( )                      C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に診断根拠を記載                      ① 卵卵 ( ) ( )                      ② 牛乳・乳製品 ( ) ( )                      ③ 小麦 ( ) ( )                      ④ ソバ ( ) ( )                      ⑤ ビーナッツ ( ) ( )                      ⑥ 樺実類・木の葉類 ( ) ( )                      ⑦ 甲殻類(エビ・カニ) ( ) ( )                      ⑧ 果物類 ( ) ( )                      ⑨ 魚類 ( ) ( )                      ⑩ 肉類 ( ) ( )                      ⑪ その他1 ( ) ( )                      ⑫ その他2 ( ) ( )                      D. 緊急時に備えた処方薬                      1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)                      2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン<sup>®</sup>」)                      3. その他( )                 </td> <td>                     A. 給食                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定                      B. 食物・食材を扱う授業・活動                      1. 配慮不要                      2. 保護者と相談し決定                      C. 運動(体育・部活動等)                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定                      D. 宿泊を伴う校外活動                      1. 配慮不要                      2. 食事やイベントの際に配慮が必要                      E. その他の配慮・管理事項(自由記載)                 </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物(原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他( ) C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に診断根拠を記載 ① 卵卵 ( ) ( ) ② 牛乳・乳製品 ( ) ( ) ③ 小麦 ( ) ( ) ④ ソバ ( ) ( ) ⑤ ビーナッツ ( ) ( ) ⑥ 樺実類・木の葉類 ( ) ( ) ⑦ 甲殻類(エビ・カニ) ( ) ( ) ⑧ 果物類 ( ) ( ) ⑨ 魚類 ( ) ( ) ⑩ 肉類 ( ) ( ) ⑪ その他1 ( ) ( ) ⑫ その他2 ( ) ( ) D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン <sup>®</sup> 」) 3. その他( )	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項(自由記載)	大保護者 電話: _____ *連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____ 記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	病型・治療	学校生活上の留意点				
A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物(原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他( ) C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に診断根拠を記載 ① 卵卵 ( ) ( ) ② 牛乳・乳製品 ( ) ( ) ③ 小麦 ( ) ( ) ④ ソバ ( ) ( ) ⑤ ビーナッツ ( ) ( ) ⑥ 樺実類・木の葉類 ( ) ( ) ⑦ 甲殻類(エビ・カニ) ( ) ( ) ⑧ 果物類 ( ) ( ) ⑨ 魚類 ( ) ( ) ⑩ 肉類 ( ) ( ) ⑪ その他1 ( ) ( ) ⑫ その他2 ( ) ( ) D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン <sup>®</sup> 」) 3. その他( )	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項(自由記載)					
<table border="1"> <tr> <th>病型・治療</th> <th>学校生活上の留意点</th> </tr> <tr> <td>                     A. 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                      B. 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. その他( )                 </td> <td>                     A. 屋外活動                      1. 管理不要                      2. 保護者と相談し決定                      B. その他の配慮・管理事項(自由記載)                 </td> </tr> </table>	病型・治療	学校生活上の留意点	A. 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 B. 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. その他( )	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
病型・治療	学校生活上の留意点					
A. 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 B. 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. その他( )	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項(自由記載)					

●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か。  
 1. 同意する  
 2. 同意しない  
 保護者署名: \_\_\_\_\_

出典:「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(財団法人日本学校保健会)平成20年3月

# 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）記入依頼時の留意点

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生（ \_\_\_\_ 歳） 学校 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 組 提出日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

① <b>アナフィラキシー（あり・なし）</b> 食物アレルギー（あり・なし）	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） 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 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） 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（ ）	学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	★保護者 ⑥ ★連絡医療機関 ④ 年 月 日 医師名 医療機関名 ⑤
	原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に診断根拠を記載 ① 卵 ② 牛乳・乳製品 ③ 小麦 ④ ソバ ⑤ ビーナッツ ⑥ 極実類・木の実類 ⑦ 甲殻類（エビ・カニ） ⑧ 果物類 ⑨ 魚類 ⑩ 肉類 ⑪ その他1 ⑫ その他2 緊急時に備えた処方薬 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（ ）	② 【診断根拠】 該当するものを〈 〉内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性	③
アレルギー疾患（あり・なし） A. 病型 1. 速発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 B. 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. その他（ ）	学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	●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か。 ⑦ 1. 同意する 2. 同意しない 保護者署名： _____

## 【医療機関記入欄】

- ① 疾患名下部の（あり・なし）欄に当該疾患の有無に○を記入。
- ② ①が「あり」の場合、病型、原因食物、診断根拠、処方されている薬などについて、現在の状況を記入。

【診断根拠】 該当するものを〈 〉内に記載  
 ① 明らかな症状の既往  
 ② 食物負荷試験陽性  
 ③ IgE抗体等検査結果陽性

**原因食物・診断根拠を正しく医療機関で記載してもらおう。**  
 一般に食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできません。実際に起きた症状と食物アレルギー負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断します。除去品目数が多く、①や②という根拠がなく、③だけが根拠の場合には、保護者を通じて主治医に除去の必要性等について再度問合せをする必要がある場合があるため、①②③該当するもの全て記入してもらいます。また、木の実類など類としてひとくくりにしてあるものは、個別に除去が必要な原因食物を（ ）に記入してもらいます。

- ③ 学校生活における管理・配慮の必要について記入。

- 1. 管理不要・配慮不要の場合
  - ・ 学校として特別な配慮はしない。
  - ・ 保護者からの要望による対応は行わない。
- 2. 保護者と相談し決定・配慮が必要な場合
  - ・ 具体的な場面を想定して既往などの情報を収集する。
  - ・ 対応はガイドライン、指導表に沿った範囲に止める。

※ 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の除去が必要な場合等は記入してもらおう。  
 （注意喚起例） ・ 同一工場、製造ライン使用によるもの ・ 原材料の採取方法によるもの など

- ④ 緊急の対応が必要になった場合にそなえ、「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に連絡先を記入。
- ⑤ 記載日、医師名、医療機関名を記入。

※ ⑤の医療機関が学校から遠いなどの理由で緊急時対応ができない場合、④は学校から近い救急病院などを記入する場合があります。

## 【保護者記入欄】

- ⑥ ①において「あり」の場合は、保護者の緊急連絡先を記入。  
 ※ 保護者の欄には、連絡をとることができる家族の携帯電話番号も記入してもらおう。
- ⑦ 緊急時に対応などのため、この「学校生活管理指導表」に記載された情報を職員全員で共有する必要があるため、保護者の同意を確認する。  
 ※ 記入を依頼する主治医がいる病院と、緊急時連絡先の医療機関が異なる場合は、④も保護者が記入。

記入方法 (例)

学校生活管理指導表 (アレルギー - 疾患用) の記入方法

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 組 提出日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	① アナフィラキシー (あり・なし)	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) 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 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) 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 ( ) 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 鶏卵 ( ) 牛乳・乳製品 ( ) 小麦 ( ) ソバ ( ) ビーナッツ ( ) 種実類・木の实類 ( ) ( ) 甲殻類 (エビ・カニ) ( ) 果物類 ( ) ( ) 魚類 ( ) ( ) 肉類 ( ) ( ) 1. その他1 ( ) ( ) 2. その他2 ( ) ( ) 緊急時に備えた処方薬 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 ( )	アレルギー疾患の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動 (体育・部活動等) 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	★保護者 ⑥ ★連絡医療機関 ④ 年 月 ⑤ 年 月 日 医師名 医療機関名
	② アナフィラキシー (あり・なし)	病型・治療 A. 病型 1. 遠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 B. 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. その他 ( )	学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名

●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か。  
 ⑦  
 1. 同意する  
 2. 同意しない  
 保護者署名: \_\_\_\_\_

主治医の方へ

- ①～⑤について、御記入ください。
- 疾患名下部の(あり・なし)欄に当該疾患の有無について○をつけてください。
  - ①において「あり」の場合は、当該疾患の原因や症状、診断根拠、処方されている薬など、現在の状況を記入してください。なお、診断根拠(①②③)については、該当するものを《 》に記入してください。また、木の实類など類としてひとくりにしてあるものは、個別に除去が必要な原因食物を《 》に記入してください。  
 ※ ①や②という根拠がなく、③だけが根拠の場合には、保護者を通じて除去の必要性について学校から問合せをすることがあります。
  - 学校生活における管理・配慮の必要について記入してください。  
 ※ 加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)のある食品について除去が必要な場合等は記入してください。(コンタミネーション)(注意喚起例)・同一工場、製造ライン使用によるもの・原材料の採取方法によるもの など
  - 緊急の対応が必要になった場合にそなえ、「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に連絡先を記入してください。
  - 記載日、医師名、医療機関名を記入してください。  
 ※ ⑤の医療機関が学校から遠いなどの理由で緊急時対応ができない場合、④は学校から近い救急病院などを記入する場合があります。

保護者の方へ

- 学校へ御提出ください。
- ①において「あり」の場合は、保護者の緊急連絡先を記入してください。
  - 緊急時に対応などのため、この「学校生活管理指導表」に記載された情報を職員全員で共有する必要があります。同意していただけるかどうか○をつけ、署名をお願いいたします。  
 ※ 記入を依頼する主治医がいる病院と、緊急時連絡先の医療機関が異なる場合は、④も保護者が記入してください。