

学校給食における 食物アレルギー対応の手引き

宮崎県教育委員会

はじめに

現在、食物アレルギー等のアレルギー疾患に罹患している児童生徒の増加に伴い、学校給食等における対応が課題となっています。

このような状況の中、文部科学省では「学校給食における食物アレルギー対応は、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」を基本的な考え方として、平成27年3月「学校給食における食物アレルギー対応指針」が策定されました。

学校給食における食物アレルギー対応は、安全性を最優先し、校長等の管理職をはじめとした全ての教職員、調理場及び教育委員会、医療関係者、消防関係者等が相互に連携し、当事者としての意識と共通認識を強くもって組織的に対応することが不可欠になります。

県教育委員会としましては、国の指針に基づき、基本的な考え方や留意すべき事項等を具体的に示し、学校や調理場における食物アレルギーによる事故を防止するため、各市町村教育委員会、学校及び調理場が地域や学校の状況に応じた食物アレルギー対応方針やマニュアルを策定する際の参考となる資料として、本手引きを作成いたしました。

各市町村教育委員会におかれましては本手引きを参考に、所管する学校及び調理場等における食物アレルギー対応の方針を定め、学校を支援し、安全・安心かつ適切な食物アレルギー対応に取り組んでいただきますようお願いいたします。併せて、学校給食を実施している県立学校においては、本手引きを踏まえ、学校及び調理場の状況に合わせた対応マニュアル等を整備し、適切な対応をお願いいたします。

結びに、本手引きの作成にあたり御協力いただきました対応委員会委員及び作成委員の皆様はもとより、作成に御協力いただきました皆様に心から感謝申し上げます。

平成31年3月

宮崎県教育庁スポーツ振興課
課長 萩尾 英司

目 次

1 食物アレルギーの基礎知識	1
(1) 食物アレルギーとは	1
(2) 食物アレルギーの病型	2
2 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	3
(1) 学校給食における食物アレルギーの大原則	3
(2) 教育委員会の役割	3～4
3 学校での食物アレルギー対応の流れ	5
(1) 食物アレルギー対応のための組織体制の確立	5～6
(2) 食物アレルギー対応委員会の役割	7
(3) 教職員等の役割（例）	8
(4) 学校給食における食物アレルギー対応の流れ	9
4 学校給食における対応	10
(1) 学校給食における段階的な対応	11～12
(2) 献立の作成と検討	13～15
(3) 調理場における対応	16～20
(4) 教室での対応の留意点	20～22
(5) 対応の評価・見直し・個別指導	22
(6) 学校生活管理指導表の取扱い	23～25
5 学習活動等における配慮と管理	26
6 食物アレルギーに関する研修	27
(1) 校内研修	27
(2) 研修のための参考資料	28～31
7 緊急時の対応	32
(1) 基本的な考え方	32
(2) 食物アレルギー対応の手順	32～39
8 様式（例）、資料等	40

1 食物アレルギーの基礎知識

(1) 食物アレルギーとは

ア 定義

一般的には、特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいいます。

イ 頻度

食物アレルギーの有症者率は以下のとおりです。

	食物アレルギー	アナフィラキシー	エピペン®保持者
小学校	4.5%	0.6%	0.4%
中学校・中等教育学校	4.8%	0.4%	0.2%
高等学校	4.0%	0.3%	0.1%
合計	4.5%	0.5%	0.3%

「学校生活における健康管理に関する調査」（平成25年度）文部科学省委託事業（公益財団法人日本学校保健会実施）

ウ 原因

原因食物は多岐にわたり、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占め、主要な上位10品目（以下甲殻類、ソバ、果物類、魚類、ピーナッツ、軟体類、木の実類、大豆）で全体の88.8%を占めます。実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食物は甲殻類（エビ、カニ）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっています。

なお、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）することが知られており、乳幼児早期に発症する食物アレルギーの子どものおよそ9割は就学前に耐性化すると言われています。しかし、上記の主な原因食物以外の原因食物（ピーナッツ、ソバ、甲殻類、魚類など）の耐性化率はあまり高くないことが知られています。

エ 食物アレルギーの症状

症状は多岐にわたり、じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々です。

食物アレルギーの症状

皮膚の症状		かゆみ、むくみ、じんましん、皮膚が赤くなる
粘膜症状	眼の症状	白目が赤くなる・プロプロになる、かゆくなる、涙が止まらない、まぶたが腫れる
	鼻の症状	くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる
	口やのどの症状	唇の腫れ、口の中やのどの違和感や腫れ、のどのかゆみ・イガイガ感
消化器の症状		腹痛、気持ちが悪い、吐く、下痢
呼吸器の症状		のどが締めつけられる感じ、声がかすれる、犬がほえるようなせき、せき込み、ゼーゼーする呼吸、呼吸がしづらい
全身性症状	アナフィラキシー	皮膚・粘膜・消化器・呼吸器の様々な症状が複数出現し、症状がどんどん進行してくる状態
	アナフィラキシーショック	ぐったり、意識もうろう、意識がない、血圧低下、失禁、脈がふれにくい、脈が不規則、唇や爪が青白い

(2) 食物アレルギーの病型

ア 即時型食物アレルギー

食物アレルギーの児童生徒のほとんどは、この病型に分類されます。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまで様々です。

イ 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、5%程度で全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

ウ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など患者によって様々）をすることにより、アナフィラキシー症状を起こします。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は、中学生で6,000人に1人程度とまれです。しかし、発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要です。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きません。何度も同じ症状を繰り返しながら、この疾患であると診断されていない例もみられます。

2 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

(1) 学校給食における食物アレルギーの大原則

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、安心に過ごすためには、各学校及び各調理場の状況に応じ、食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立って対応することが重要です。次の6点の大原則に沿って、学校における食物アレルギー対応を進めます。

学校給食における食物アレルギー対応の大原則（文部科学省）

- 1 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 学校給食における食物アレルギー対応は、教育委員会及び学校において組織的に行う。
- 3 児童生徒の食物アレルギーに対して、学校給食において対応を行う場合は医師の診断による「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。
- 4 安全性確保のため、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。
- 5 学校及び調理場の施設設備、人員等に応じた対応を行い、無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- 6 教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取り組みを支援する。

また、平成20年財団法人日本学校保健会発行「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び平成27年文部科学省発行「学校給食における食物アレルギー対応指針」を対応の基本とします。

(2) 教育委員会の役割

県教育委員会が取るべき対応

ア 食物アレルギー対応基本方針の策定

事故等防止の視点に立った食物アレルギー対応基本方針を策定します。

イ 学校における食物アレルギー対応に関する委員会の設置

医師会、消防機関等、関係者の定期的な協議の場を設け、連携体制の構築や適切な対応推進に努めます。また、各市町村教育委員会、各学校や各調理場の食物アレルギー対応状況を把握し、必要に応じて指導及び支援を個別に行うとともに、全ての事故及びヒヤリハット事例について情報を集約し、改善策とともに所管内に周知を図り、事故防止に努めます。

ウ 研修会の実施・支援

全教職員（管理職、教諭等、養護教諭等、栄養教諭等、調理員、その他給食関係者など）が定期的に学ぶ機会をもつことができるよう、研修の機会を工夫します。

市町村教育委員会が取るべき対応

ア 学校における食物アレルギー対応に関する委員会の設置と基本方針の策定

ガイドラインや学校生活管理指導表の活用推進とともに、管内の学校や調理場等の施設設備や人員配置を踏まえ、具体的な対応について、医療機関との連携のもと、学校における食物アレルギー対応に関する委員会を組織し、一定の方針を示し、学校を支援することが必要です。なお、基本方針の策定に当たっては、県教育委員会の策定する方針を踏まえ推進します。

イ 医療機関（医師会）及び消防機関との連携体制

県教育委員会の支援のもと、医療機関や医師会、消防機関等との連携の主体となり連携を図ります。関係機関とガイドラインや学校生活管理指導表の運用について共通理解を図り、定期的に協議の場を設け、学校医や主治医の指導助言を受けます。また、緊急時対応充実のため、エピペン®を保持等している児童生徒の情報を、教育委員会等の単位で把握し、消防機関と連携を図ります。

ウ 研修会の実施及び研修機会の確保

教育委員会等の職員や全教職員が継続的に学ぶ機会をもつことが大事です。また、校内研修の実施を進め、研修の受講機会や時間確保について、管理者に働き掛けることも必要です。特にエピペン®の取扱い等、実践的演習を取り入れた研修が勧められます。

エ 食物アレルギー対応の充実のための環境整備及び支援

原因食物の混入防止対策の一環として、適切な調理場の施設設備（アレルギー専用調理室や専用調理コーナー、スペースの確保）及び調理機器・器具等の整備、必要な人員の配置等が求められます。また、特に共同調理場においては、対応を行う各受配校と密接に連携し、安全・安心な給食提供のために必要な措置を講じることはもちろん、栄養教諭等が各校において十分に職責を果たせるような配慮をすることも必要です。

オ すべての事故及びヒヤリハット事例の情報収集とフィードバック

各学校に対し、全ての事故及びヒヤリハット事例について、その詳細と改善策の報告を求めます。集約した情報は学校へフィードバックし、所管内で共有することで、事故防止の徹底に努めます。さらに、事故及び重大なヒヤリハットの事例は、県教育委員会に報告し、これら情報の共有を図ります。

カ 専門的に相談できる体制の構築

保護者に対して、専門医療機関や、食物アレルギー対応に関する情報を提供します。必要に応じて不安を解消するケアを行うことや除去食で不足する栄養等など、家庭で適切な生活が送れるように、サポートすることも重要です。

キ 教育委員会等や学校の管理下でない場所（学童保育等）での対応

教育委員会等や学校の管理下でない場所（学童保育等）においても、食物アレルギー対応が必要なことがあります。これらの関係者に対しても、必要に応じて関係機関と協議し、研修会への参加や、保護者の同意を得て食物アレルギーを有する児童生徒に関する情報の共有など、適宜対応することが望まれます。

3 学校での食物アレルギー対応の流れ

(1) 食物アレルギー対応のための組織体制の確立

食物アレルギーなどの食に関する健康課題を有する児童生徒の個別対応を適切に行うためには、校長を委員長とし、関係者で組織する食物アレルギー対応委員会を校内に設置し、学校全体での組織的な対応を行います。委員会では、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、決定します。

また、学校での適切な対応及び緊急時の適切な対応ができるよう、保護者や各関係機関（学校医・主治医等医療機関、消防機関、教育委員会等）との連携を図るとともに、各教職員の役割を明確にし、研修会（具体的な対応訓練を含む）の企画・実施を行い校内危機管理体制を構築します。



※ 食物アレルギーは既往症のある児童生徒のみが発症するとは限らず、学校給食で初めて食した物に反応する事例もあり、また、転校等で新たに食物アレルギーを有する児童生徒が転入してくることもあるため、現在食物アレルギーを有する児童生徒がいない学校にあっても体制整備を行います。

医療関係者との連携

医療関係者との連携は、学校関係者と医療関係者双方にとって、ガイドラインや学校生活管理指導表の適切な運用に向けて重要です。このため、県・市町村教育委員会等や学校は、医療関係者との適切な連携体制を構築する必要があります。

【連携事項の例】

- 疾病やエピペン®の取扱いについて各種研修会等への協力
- 地域の食物負荷試験実施施設やアレルギー専門医等へのアクセス情報の整備 等

消防機関との連携

消防機関との連携体制は、緊急時に適切な対応をするために重要です。このため、県・市町村教育委員会等や学校は、消防機関との適切な連携体制を構築しておく必要があります。

【連携事項の例】

- エピペン®保持者等に関する情報共有
- 緊急時対応に関する情報共有、相談や指導助言
- 緊急時蘇生（そせい）法の指導やAED実習等への協力 等

(2) 食物アレルギー対応委員会の役割

給食対応の基本方針の決定

- 校長を委員長（対応の総括責任者）として委員会を設置します。
- 教育委員会の対応方針と個々の状況を踏まえ、給食対応の基本方針を決定します。
- 学校給食における様々な取り決め、ルール、マニュアル等を協議し、決定します。

面談における確認事項

- 面談の日程や実務者、参加者を決定します。
- 面談結果から個別の取組プラン案を作成する者を決定します。
- 面談で聴取すべき項目を決定します。
- 保護者に、教育委員会や学校の基本方針と対応内容について説明し、理解を得ます。

対応の決定と周知

- 個別の取組プラン案を基に、個々に給食対応の詳細を決定します。
- 決定した個別の取組プランを全教職員間で共有できるように周知します。
- 保護者に決定内容を伝え、了解を得ます。

事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討

- 事故の把握と校内危機管理体制を構築します。
- 事故原因の究明、検証、防止策の協議・決定をして周知、運用します。
- 全ての事故及び重大なヒヤリハットの事例について、教育委員会等へ報告します。
- 関係機関と連携を進めます。
- 全職員を対象に、対応訓練や校内外の研修を企画・実施します。

委員会の年間計画

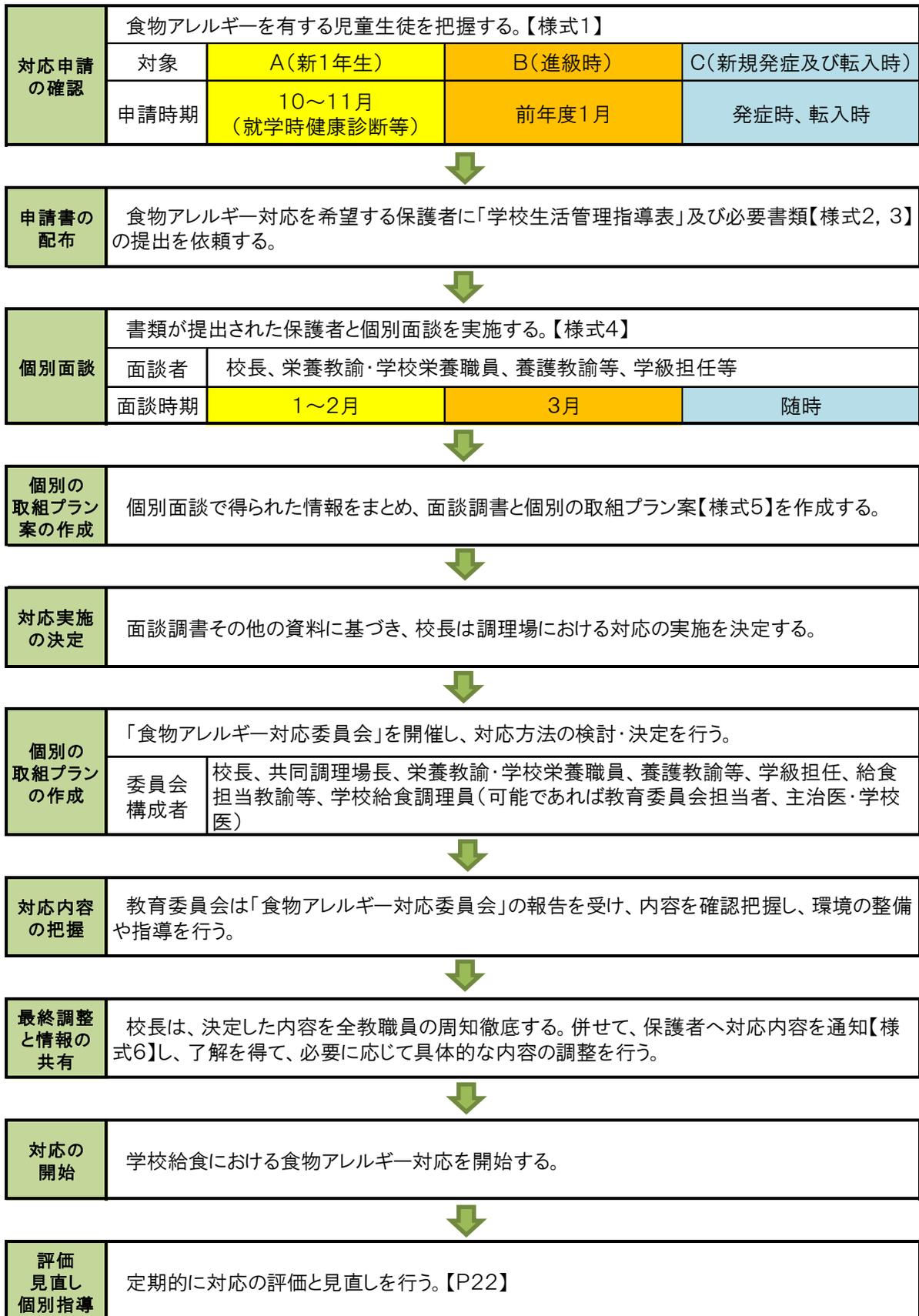
- 学校行事等を踏まえ、対応訓練や校内外の研修を企画・実施します。

(3) 教職員等の役割（例）

校長等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 校内の食物アレルギー対応の総括責任者であり、教育委員会等の方針の主旨を理解し、教職員に指導する。 ・ 食物アレルギー対応委員会を設置する。 ・ 個別面談を実施し、保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。 ・ 関係教職員と協議し、個別の取組プランの対応の決定及び全教職員への共通理解を図る。
保健主事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物アレルギー対応委員会を開催する。 ・ 食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全職員間で連携を図る。
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や個別の取組プラン、緊急措置方法等について把握する。 ・ 養護教諭等や栄養教諭等と連携し、個別の取組プラン(案)を作成する。 ・ 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒の情報を的確に把握する。 ・ 給食時間は、決められた確認作業を確実に行き、誤食を予防する。また、食物アレルギーを有する児童生徒の給食の喫食等を記録するなど安全・安心な学校生活を送ることができるよう配慮する。 ・ 日常の健康観察から異常の早期発見・早期対応に努める。 ・ 給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。 ・ 他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。
養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学級担任や栄養教諭等と連携し、個別の取組プラン(案)、緊急措置方法等(応急処置の方法や連絡先の確認等)を作成する。 ・ 保護者との面談等により、食物アレルギーを有する児童生徒の情報を的確に把握し、全教職員間で連携を図る。 ・ 学級担任等、栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健教育や健康相談、保健管理を行う。 ・ 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事前に確認する。 ・ 学級担任等と連携し、異常の早期発見・早期対応に努める。 ・ アレルギー疾患に関する医学的な情報を教職員等に提供する。
栄養教諭・ 学校栄養職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学級担任や養護教諭等と連携し、個別の取組プラン(案)を作成する。 ・ 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒の情報を的確に把握する。 ・ 安全な給食提供環境を構築する。 ・ 食物アレルギー対応を考慮した学校給食の献立作成を行う。 ・ マニュアルや個別の取組プラン等に基づき、具体的な調理・配膳作業等を管理する。
給食主任等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者等の面談等により食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、教職員への共通理解を図る。 ・ 学級担任や養護教諭等と連携し、本人への食に関する指導や周りの児童生徒への指導を行う。 ・ 栄養教諭等の未配置校や受配校においては、担当する栄養教諭等と連携を図る。
教職員等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プランの共通理解を図る。 ・ 学級担任や養護教諭等と連携し、本人への食に関する指導や周りの児童生徒への指導を行う。 ・ 緊急措置方法等について共通理解を図る。 ・ 学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様に食物アレルギーを有する児童生徒のアレルギー内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。
調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物アレルギーを有する児童生徒の実態を理解し、対応の内容を確認する。 ・ 栄養教諭等の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。

※ 役割（例）を参考に各学校の実情に併せて役割分担を行います。

(4) 学校給食における食物アレルギー対応の流れ



※ 40ページ以降に掲載している各書類の様式(例)を、各学校等の実情に応じて修正し活用ください。

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"> ○ 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。 ○ 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。
事前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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"> ※ 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。 ※ 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。 ※ 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。
当日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

レベル2 弁当対応	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 	
事前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
当日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。

レベル3 除去食対応	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 	
事前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。
当日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

レベル4 代替食対応	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
事前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 【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。 ○ 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。

(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"> ○ 学校給食での提供を極力減らす。 ○ 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。
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"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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
その他、対応申請のあった食物	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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">○ 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。○ 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。○ 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をして作業をする。
調理作業の区別化	<ul style="list-style-type: none">○ 対応食を調理する作業を区別化する。○ 対応のための作業動線図を作成し、事故予防につなげる。○ 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。

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 ()

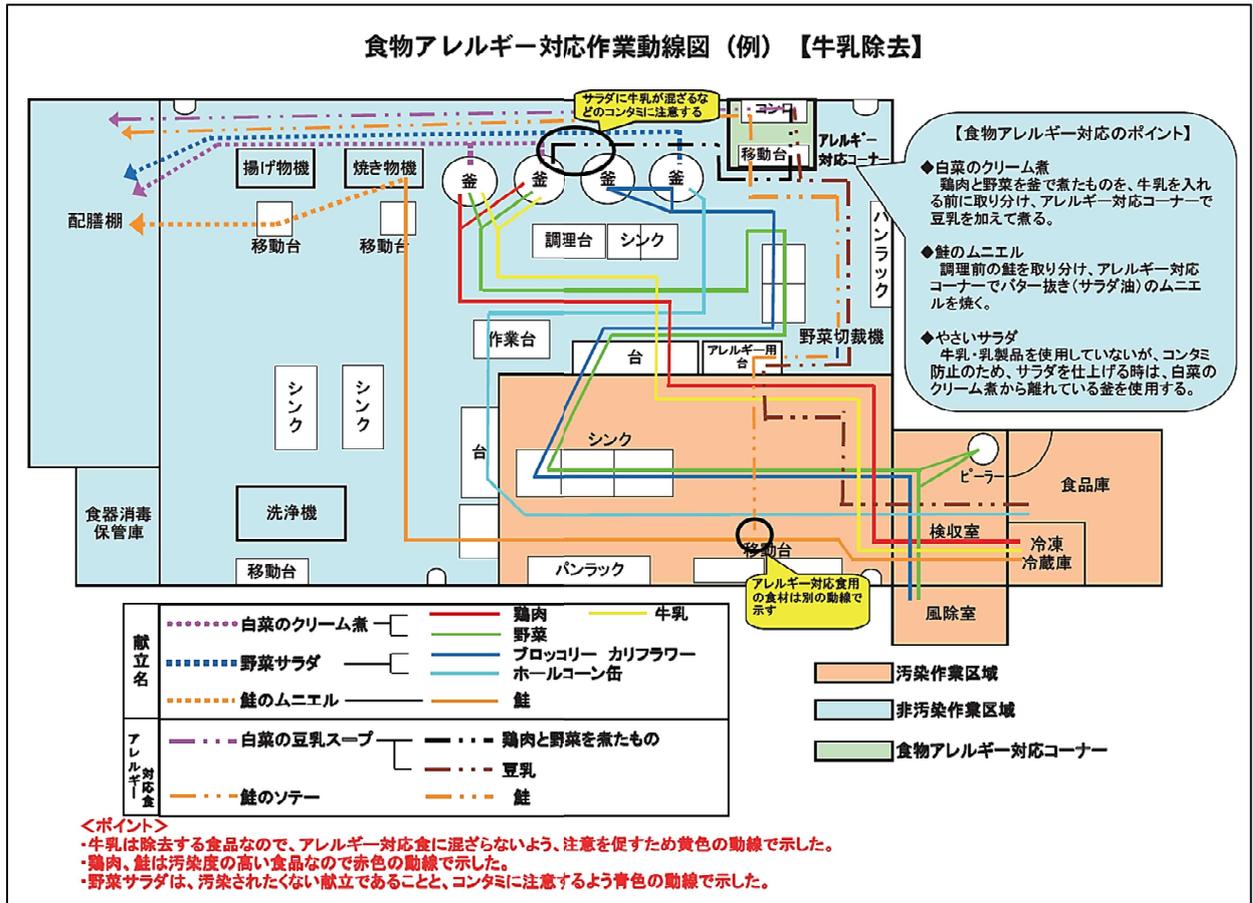
献立名	担当者	8:00	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00
白菜のクリーム煮	A	検収	ルウ作り(牛乳)				鶏肉炒める・煮込み・調味		配食・配送	清掃作業
	B	〈下処理〉	白菜、人参、玉ねぎ、じゃがいも切り	エプロン交換 手洗い 靴履き替え		鶏肉入れ	煮込み・調味	配食・配送		
野菜サラダ	C	白菜、人参、玉ねぎ じゃがいも ブロッコリー カリフラワー	ブロッコリー切り カリフラワー切り			エプロン 手洗い	茹・冷却	和える	配食・配送	
	D	アレルギー対応食 アレルギー用クリーム煮 アレルギー用ムニエル	コーン缶切り ドレッシング開封		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	学級担任 → 食物アレルギーを有する児童生徒への対応			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。) ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 持参した弁当を安全で衛生的に管理する。 ○ 持参した弁当であるか確認をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。
	○ 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。			
	学級担任 → 給食当番等、他の児童生徒への対応			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 給食当番等に誤配のないよう指導する。 ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 	
	○ 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	学級担任 → 食物アレルギーを有する児童生徒への対応			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 持参した弁当を食べていることを確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 除去して食べていることを確認する。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食事中は原因食品との接触や誤食に十分配慮する。 ○ 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。 ○ 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。 			
	学級担任 → 他の児童生徒への対応			
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 			
給食終了時以降	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 			

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。

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) <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[®]」) 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 [®] 」) 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 [®] 」) 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、湿疹、蕁麻疹など *強い炎症: 重症の紅腫、乾癬、痒疹、湿疹、蕁麻疹など</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[®]」) 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ため不可 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、湿疹、蕁麻疹など *強い炎症: 重症の紅腫、乾癬、痒疹、湿疹、蕁麻疹など</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 [®] 」) 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ため不可 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、湿疹、蕁麻疹など *強い炎症: 重症の紅腫、乾癬、痒疹、湿疹、蕁麻疹など</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 [®] 」) 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ため不可 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. 春性カタル 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. 春性カタル 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. 春性カタル 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)					

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) <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[®]」) 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 [®] 」) 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 [®] 」) 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 アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）	食物アレルギー病型（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

学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

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

① アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	食物アレルギー病型 (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 ()	アナフィラキシー病型 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 師名 医療機関名
	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 ()	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)
アレルギー性鼻炎 (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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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
- 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してください。
- ⑤ 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。

- ⑥ 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。
- 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。

5 学習活動等における配慮と管理

食材・食物を扱う活動等について、個別取組プランに基づき学級担任、教科担任等の監督者が確認します。

(1) 食物、食材を扱う授業、活動

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす児童生徒がいます。このような児童生徒は、原因物質を「食べる」だけでなく、「吸い込む」ことや「触れる」ことも発症の原因となるので、個々の児童生徒に応じたきめ細かい配慮が必要です。

管理指導表に記載された主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議を行い、個別の対応を行います。

【想定しうる具体的な活動例】

- 食物の調理、摂取を伴う授業等の配慮
- 給食当番の活動の配慮
- 微量の摂取、接触により発症する児童生徒に対する配慮
- 牛乳パックの洗浄、体験授業(小麦粘土を使った図工授業、そば打ち、豆腐やみそ作り等)、節分行事における豆まき 等

(2) 体育、部活動等運動を伴う活動

アナフィラキシーの既往のある児童生徒について、「運動」がリスクとなるのかどうかを把握し、運動する機会の多い学校生活を安全に管理する必要があります。

- ① 運動誘発アナフィラキシーへの配慮
 - 運動そのものの制限が必要になる。
- ② 食物依存性運動誘発アナフィラキシーへの配慮
 - 原因となる食物を摂取したら、4時間は運動を控える。
 - 運動をすることが分かっていたら、原因となる食物を摂取しない。

(3) 校外活動（遠足や宿泊を伴う活動）

宿泊を伴う校外活動の注意点、配慮すべきことを確認し、校外での不測の事態を避けるとともに、万が一発症した場合にも迅速に対応できるようにする。

- ① 食事などの配慮
 - 事前の宿泊先への依頼と提供する食事の調整
 - 保護者、宿泊先を交えて情報交換
 - 宿泊先の食物アレルギー受入実績の確認
- ② 緊急時の配慮
 - 搬送する医療機関を調査・確認
 - 参加教職員全員が、食物アレルギー罹患児童生徒の詳細を把握
 - 場合によって主治医からの紹介状を用意
 - エピペン[®]など救急治療薬を処方されている場合、保管方法、発症時の対応等を事前に保護者・本人・主治医・学校医と十分相談

6 食物アレルギーに関する研修

(1) 校内研修

ア 研修内容

職員研修では、以下のような内容を参考に行います。

職員研修のポイント(例)

- 1 食物アレルギーの基本的な知識理解
 - (1) 食物アレルギーとは
定義・頻度・原因・症状・治療
 - (2) アナフィラキシーとは
定義・頻度・原因・症状・治療
- 2 校内及び関係機関との連携体制づくり
 - (1) 幼稚園（幼稚部）、保育所、小学校（小学部）、中学校（中学部）、高等学校（高等部）等、異なる学校・学部での連携
 - (2) 該当児童生徒に対する個別指導の在り方
家庭と連携して食べてよいもの、いけないものを自覚させる。
 - (3) 学校生活管理指導表や食物アレルギー児童生徒個別支援プランについて
- 3 日常生活での配慮事項
 - (1) 給食での対応
 - (2) 給食以外での対応
 - (3) 他の児童生徒への説明・協力の在り方
- 4 緊急時の対応
 - (1) 発症時の症状と対応の仕方（教職員の役割分担）
 - (2) 緊急対応訓練（シュミレーション研修、消防機関や医療機関との連携）
 - (3) 事故及びヒヤリハット事例への対応
 - (4) エピペン®の保持者と保管場所の確認
 - (5) エピペン®の使い方（エピペン®トレーナーを使用しての実技研修）
 - (6) 発症後の児童生徒の心のケア

※ 必要に応じて学校医、学校薬剤師、消防機関等の指導助言を受けながら適切に行う。

イ 研修時期

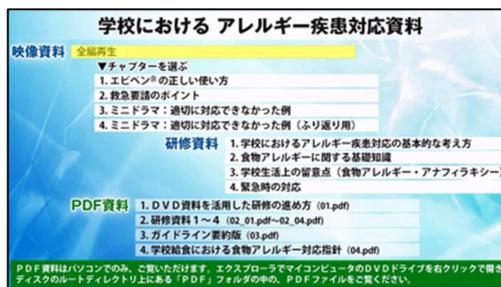
- 年度初め（学校給食を実施している場合は給食開始まで）
- 児童生徒の食物アレルギー状況や対応が大きく変わったとき
- 校外活動や宿泊を伴う行事等の前 等

(2) 研修のための参考資料

学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）

（文部科学省 公益財団法人日本学校保健会 平成27年3月）

学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方などについて研修資料、エピペン®の正しい使い方などについての映像資料が収められたDVDです。この資料を活用して、いざというとき、迅速に動けるように、教職員が正しい知識と適切な対応を身に付けるために作成されたものです。



① 資料の構成

ア 研修資料（ナレーション付き）

- (ア) 学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方
- (イ) 食物アレルギーに関する基礎知識
- (ウ) 学校生活上の留意点
- (エ) 緊急時の対応

イ 映像

- (ア) エピペン®の正しい使い方
- (イ) 救急要請のポイント
- (ウ) ミニドラマ：適切に対応できなかった例
- (エ) ミニドラマ：適切に対応できなかった例（ふり回り用）

ウ PDF資料

- (ア) DVD 資料を活用した研修の進め方
- (イ) 研修資料（1～4）
- (ウ) ガイドライン要約版
- (エ) 学校給食における食物アレルギー対応指針

② DVDを活用した校内研修の進め方

この資料は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の内容をすべての教職員が理解できるように作成したものです。研修資料を活用し、正しい知識と適切な対応法を身に付けることができるようにするために、校内研修を行う際には、次の研修例を参考にしてください。

研修例1 「学校におけるアレルギー疾患対応について」（研修時間の目安 2時間）

ねらい：学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方を理解するとともに、緊急時の対応ができるようにする。

1 研修資料と映像資料の視聴（約50分）	
視聴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修資料1：学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方 ○ 研修資料2：食物アレルギーに関する基礎知識 ○ 研修資料3：学校生活上の留意点 ○ 研修資料4：緊急時の対応 ○ 映像1：エピペン®の正しい打ち方 ○ 映像2：救急要請のポイント
2 映像3の視聴（約5分）と話し合い	
視聴	○ 映像3「ミニドラマ：適切に対応できなかった例」 参加者は、視聴しながら適切に対応できていない箇所や改善点等をメモする。
話し合い	○ 視聴後、メモを基に不適切な箇所や改善策について話し合う。
3 映像4の視聴（約11分）とふり回り	
視聴 確認	<ul style="list-style-type: none"> ○ 映像4「ミニドラマ：適切に対応できなかった例（ふり回り用）」 ふり回りながら注意すべきポイントを確認する。 * 必要な場合は、研修資料4：緊急時の対応を視聴する。
4 「緊急時の対応」、「食物アレルギー緊急対応マニュアル」の確認と検討	
確認 検討	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自校の「緊急時の対応」「食物アレルギー緊急対応マニュアル」の確認と改善点を検討する。 * ぜん息発作時の対応について確認する必要がある場合は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（P21～36）を参考にする。

【研修資料1】



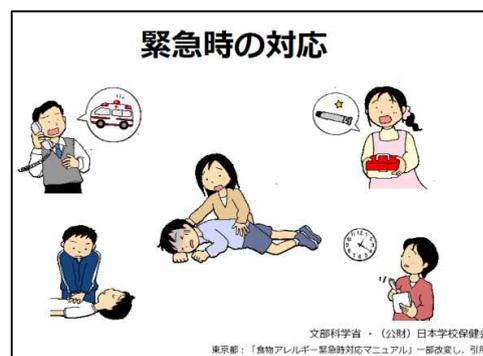
【研修資料2】



【研修資料3】



【研修資料4】



研修例 2 「学校での食物アレルギー対応の留意点について」 （研修時間の目安 1 時間）

ねらい：自校の食物アレルギー対応の留意点を確認し、適切に対応できるようにする。

研修資料の視聴（約10分）	
視聴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修資料3：学校生活上の留意点資料 ・ 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」 ・ 「学校給食における食物アレルギー対応指針」 <p>※ 必要な場合は、「研修資料1：学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」「研修資料2：食物アレルギーに関する基礎知識」を視聴する。</p>
学校給食提供に関する留意点の確認	
確認	<ul style="list-style-type: none"> ○ 全体で学校給食提供に関する具体的な対策について、配慮や管理が必要な児童生徒の状況と合わせて確認する。
学校給食以外の活動に関する留意点の確認	
確認	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学年部、教科部ごとに、学校給食以外の活動（食物・食材を扱う授業・活動、体育・部活動などの運動、宿泊を伴う校外活動など）における留意点を確認する。

研修例 3 「食物アレルギーの緊急時対応について（例1）」 （研修時間の目安 1 時間）

ねらい：食物アレルギーの緊急時の対応ができるようにする。

研修資料4の視聴（約7分）	
視聴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修資料4：緊急時の対応 <p>※ 必要な場合は、「研修資料1：学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」「研修資料2：食物アレルギーに関する基礎知識」を視聴する。</p>
緊急時の対応と役割分担等の確認	
確認	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自校の「食物アレルギー緊急対応マニュアル」の対応の流れと各自の役割分担、分担業務等を確認する。
検討周知	<ul style="list-style-type: none"> ○ 課題等があった場合は、改善策を検討し、全教職員に知らせる。
映像1、2の視聴（約7分）	
視聴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 映像1：エピペン®の正しい打ち方 ○ 映像2：救急要請のポイント
緊急時対応訓練	
訓練	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実際に緊急時の対応をシミュレーションしてみる。 ・ エピペン®トレーナーを使った正しい打ち方の実習 ・ 救急車要請の電話のかけ方、保護者への連絡の仕方

研修例 4 「食物アレルギー緊急時対応について（例2）」（研修時間の目安 1時間）

ねらい：食物アレルギーの緊急時の対応ができるようにする。

映像3の視聴（約5分）と話し合い	
視聴 話し合い	<ul style="list-style-type: none">○ 映像3「ミニドラマ：適切に対応できなかった例」 参加者は、視聴しながら適切に対応できていない箇所や改善点等をメモする。○ メモをもとに不適切な箇所や改善策について話し合う。
映像4の視聴（約11分）とふり返り	
視聴 確認	<ul style="list-style-type: none">○ 映像4「ミニドラマ：適切に対応できなかった例（ふり返り用）」 ふり返りながら注意すべきポイントを確認する。* 必要な場合は、研修資料4（緊急時の対応）、映像1（エピペン®の正しい打ち方）、映像2（救急要請のポイント）を確認する。
緊急時の対応と役割分担等の確認	
確認 検討	<ul style="list-style-type: none">○ 自校の「食物アレルギー緊急対応マニュアル」の対応の流れと各自の役割分担、 分担業務等を確認する。○ 課題等があった場合は、改善策を検討する。

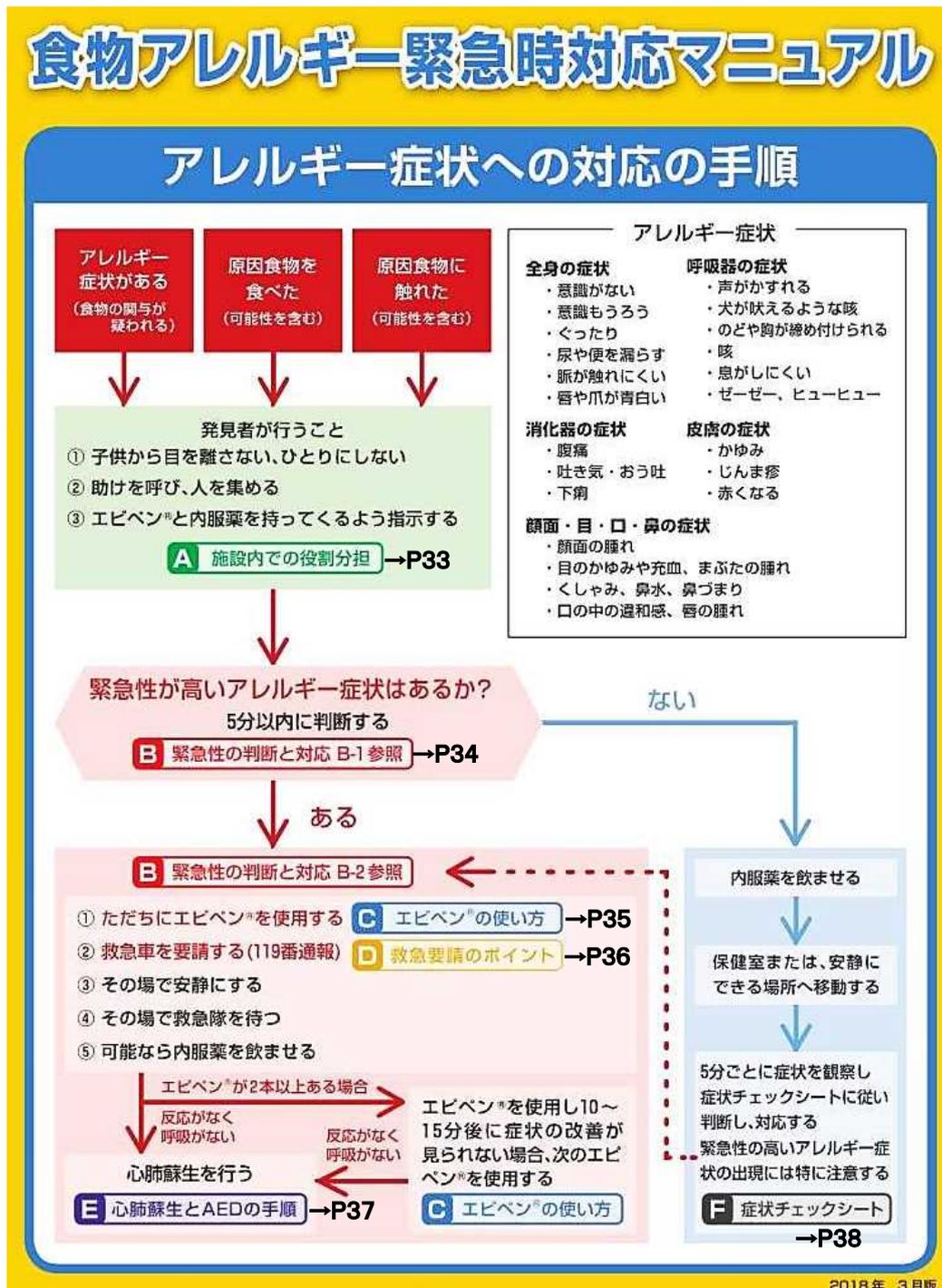
7 緊急時の対応

(1) 基本的な考え方

児童生徒が誤食、症状出現時の緊急時対応について、職員間で共通認識のもと、具体的・確実に対応できる体制を整えます。そのため、緊急時に円滑な対応ができるように、学校や調理場の状況を踏まえた上で、食物アレルギー対応の要素を組み入れた危機管理マニュアルを作成する必要があります。

また、緊急時の適切な対応ができるように、各教職員の役割を明確にし、各教員がそれを理解し習熟するための方策（研修やシミュレーション）を考え、実践し、担当者が不在の場合でも、他の教職員が対応できるようにします。

(2) 食物アレルギー対応の手順（東京都 食物アレルギー緊急時対応マニュアルを一部改変）



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



エピペン[®]の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン[®]を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

"グー" で握る!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン[®]の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
"カチッ"と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える

**注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!**

⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン[®]を太ももから離しオ
レンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



D

救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える



②救急車に来てほしい住所を伝える

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

エビベン[®]の処方やエビベン[®]の使用の有無を伝える



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

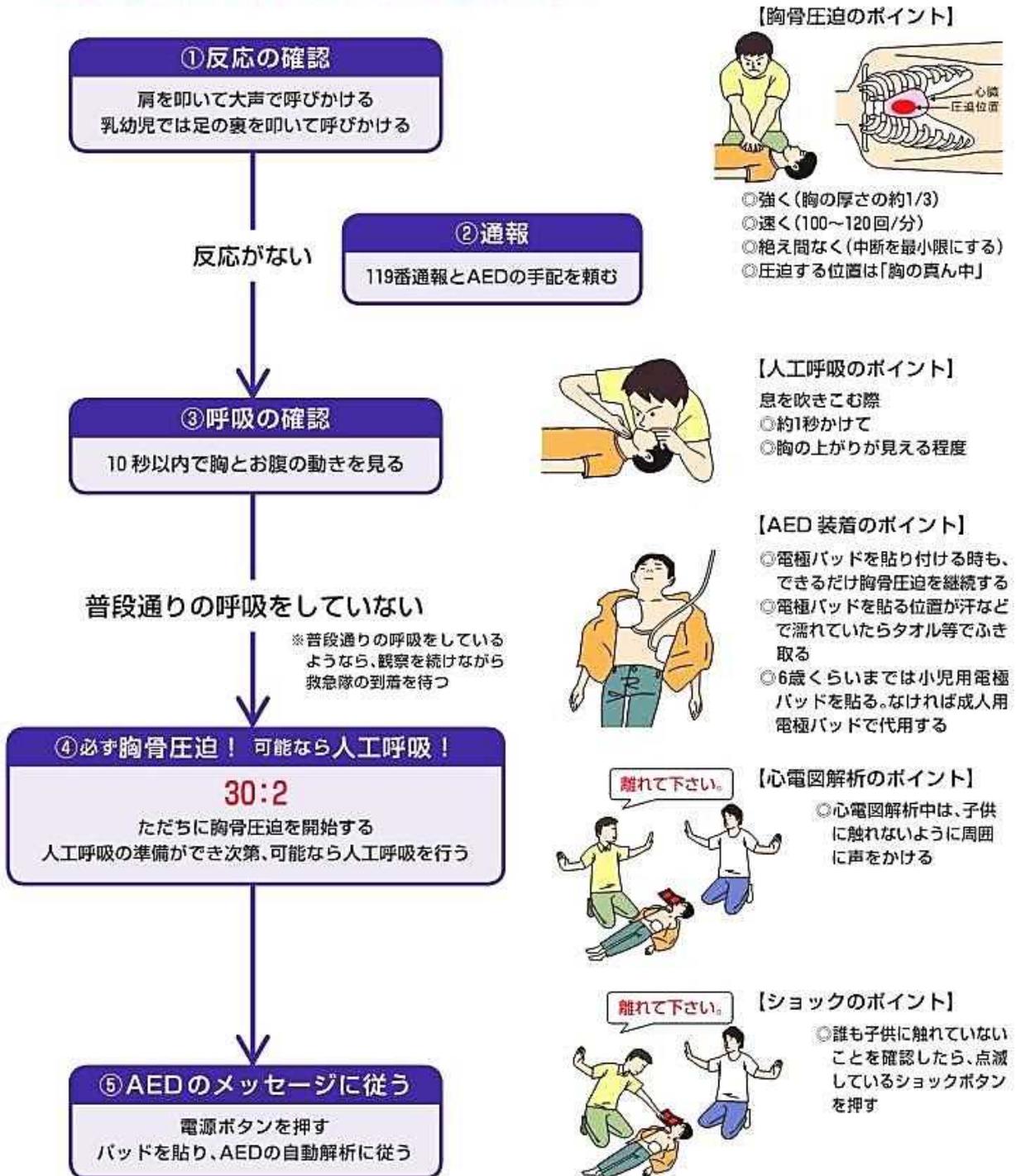
※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- ・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

E

心肺蘇生とAEDの手順

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



F

症状チェックシート

◆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
- 繰り返す吐き続ける

- 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

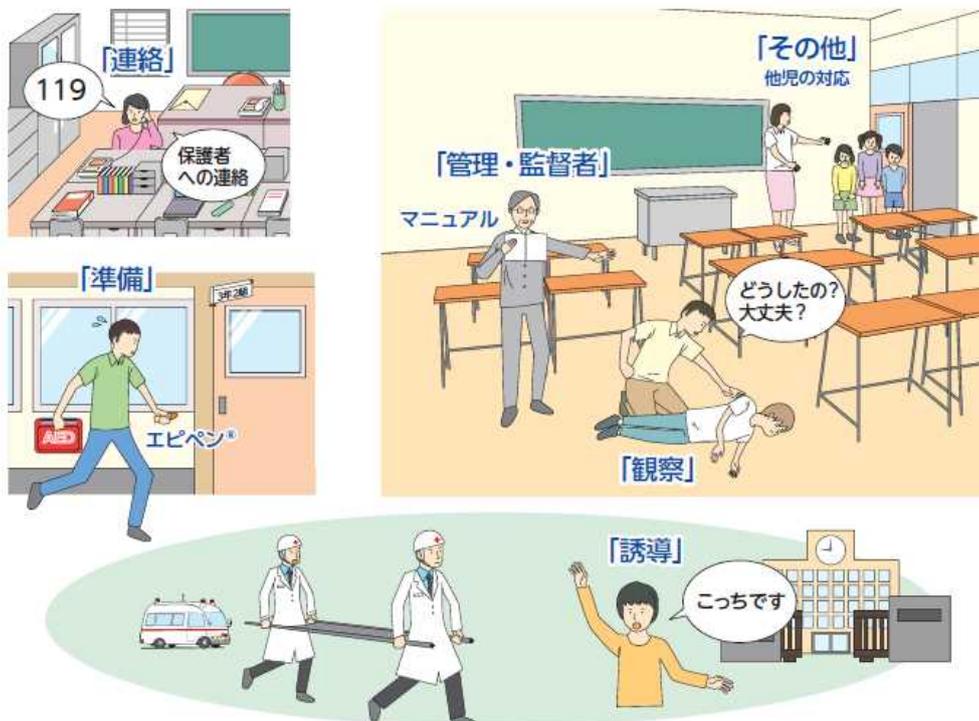
本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 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。宮崎県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

「学校給食における食物アレルギー対応指針」(平成27年 文部科学省発行)

「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)



本マニュアルは、東京都の承諾を得て、東京都健康安全研究センター発行の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を掲載しています。(一部改変)【承認番号 30健研健第1762号】

8 様式（例）、資料等

各様式を参考（例）として掲載しています。

各市町村教育委員会、各学校、各調理場の状況に合わせて修正して御使用ください。

- 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
- 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記入方法
- 様式1：食物アレルギーに関する調査票
- 様式2-1：食物アレルギー対応申請書（新規・継続）
- 様式2-2：食物アレルギー対応申請書（変更）
- 様式2-3：食物アレルギー対応解除申請書
- 様式3：食物アレルギーの経過及び対応状況申告書
- 様式4：面談記録票
- 様式5：食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）
- 様式6：学校給食における食物アレルギー対応決定通知書
- アレルギー対応食予定表
- 様式7：緊急連絡 食物アレルギーに関する事故及びアナフィラキシーショック発生等報告書（速報・追加）
- 様式8：食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書
- 食物アレルギー緊急時対応マニュアル（東京都）

病型・治療		学校生活上の留意点	
気管支ぜん息 (あり・なし) 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 4. その他 (_____) B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他 (_____)		学校生活上の留意点 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)	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし) A. 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。 *軽度の皮膚：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮膚：紅斑、丘疹、水疱、苔癬化などを伴う病変 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 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		学校生活上の留意点 A. 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. 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ため不可 動物名 (_____) C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし) A. 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 (_____) 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 (_____)		学校生活上の留意点 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)	

学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

病型・治療		学校生活上の留意点	★保護者 電話：
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) 食物 (原因) _____) 1. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 2. 運動誘発アナフィラキシー 3. 昆虫 4. 医薬品 5. 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. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ビーナッツ 〈 〉 6. 種実類・木の实類 〈 〉 (_____) 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®」) 3. 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)	★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____
病型・治療 A. 病型 1. 慢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)	★保護者 電話： _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____ (印)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____ (印)

●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： _____

学校生活管理指導表（アレルギー - 疾患用）の記入方法

夏季
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

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

① アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）	病型・治療	学校生活上の留意点	★保護者 緊急時連絡先 電話：
	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（ ）	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）	⑥ ④ ⑤
アレルギー性鼻炎 （あり・なし）	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
	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）	⑦

●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。

- ① 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。
- ② ①において「あり」の場合は、当該疾患の病型や原因食物、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場合があります。
- ③ 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
- 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してください。
- ⑤ 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。

- ⑥ 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。
- 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。

●●年度 食物アレルギーに関する調査票

学 校 名	学校	学 年 ・ ク ラ ス	年	組
ふ り が な 児童生徒氏名		保 護 者 氏 名		
住 所		連 絡 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、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 ⇒ 調査終了です。
 () ない ⇒ 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

[]

問3 現在、家庭で除去している食品はありますか。

- () ある 食品名 []
 () ない []

問4 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）。
 () 以前受診していたが、今は受診していない。 ⇒ 最後の受診 [] 歳頃
 () 病院で検査・診断を受けたことはない。

問5 アレルギーに関して処方されている薬はありますか。

- () エピペン () 抗ヒスタミン薬 () その他 []
 () 特になし

問6 学校（学校給食等）での食物アレルギー対応を希望しますか。

- () 希望する () 希望しない

●●年度 食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

（ 新入学 ・ 転入 ・ 在学中 ）

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校長 様

保護者氏名： _____ (印)

ふりがな
 児童生徒氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 学年・クラス _____ 年 _____ 組
 住 所 〒 _____

電話番号 (_____) _____

- 食物アレルギー対応について、下記の必要書類を添えて申請します。
 - ・ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
 - ・ 食物アレルギーの経過及び対応状申告書【様式 3】
- 食物アレルギーに関して、学校において次の内容への対応を希望します。（該当する箇所に○をしてください。）

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

●●年度 食物アレルギー対応申請書（変更）

提出日：_____年 _____月 _____日

学校長 様

保護者氏名：_____ ㊟

ふりがな
児童生徒氏名
学年・クラス
住 所 〒

生年月日 平成 _____年 _____月 _____日

_____年 _____組

電話番号 (_____) _____

- 1 食物アレルギー対応について、下記の必要書類を添えて申請します。
- ・ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
 - ・ 食物アレルギーの経過及び対応状況申告書【様式3】
- 2 食物アレルギーに関して、学校において次の内容への対応を希望します。（該当する箇所に○をしてください。）
- () エピペン®の所持 () 学校給食（給食の時間及び弁当）
- () 食品を扱う授業や活動 () 体育・部活動等の運動を伴う授業や活動
- () 校外活動（宿泊を伴う校外活動を含む）
- () その他希望する事柄 [_____]

- 3 変更の内容と理由（具体的に記入してください。）

- 4 学校での食物アレルギー対応に当たっては、下記のことを理解して同意します。（下記の全ての項目を確認の上、してください。）
- この申請書及び食物アレルギー対応の内容は、学校の教職員全てに共有されること。
 - 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の記載内容について、学校から主治医に直接確認することがあること。
 - 申請内容は審査の結果により全てが実現されるとは限らず、食物アレルギー対応については、面談を行った上で食物アレルギー対応に関する委員会で決定されること。
 - 定期的及び必要に応じて、対応内容について学校側と協議する必要があること。
 - 学校給食の対応において、栄養・献立面で不足が生じる可能性があること。
 - 学校給食の対応において、栄養・献立面で不足が生じ、一部弁当持参が必要な場合があること。
 - 学校給食を安全に提供することが困難な場合は、完全弁当（毎日）持参になることがあること。

●●年度 食物アレルギー対応解除申請書

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

学校長 様

保護者氏名： _____ ㊟

学校給食における食物アレルギー対応食の申請をしておりましたが、下記食品に関して、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、学校給食における食物アレルギー対応の解除をお願いいたします。

学年・組・番号	年 組 番
(ふりがな) 児童生徒名	
解除する食品名	
指導を受けた病院名	
医 師 名	
備 考	

●●年度 食物アレルギーの経過及び対応状況申告書

(表)

申告日： 年 月 日

学校長 様

児童生徒氏名

学年・クラス

年

組

生 年 月 日

年 月 日

保護者氏名

印

1 児童生徒の食物アレルギー対応を申請するに当たり、これまでの経過及び希望する対応について、以下のとおり申告します。(該当する項目全てに☑)

原因食品	希望する対応	摂取時に経験した症状	検査等
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば※※ <input type="checkbox"/> 落花生(ピーナッツ) <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 学校給食対応 <input type="checkbox"/> 完全弁当 <input type="checkbox"/> 給食対応 <input type="checkbox"/> 自己除去 <input type="checkbox"/> 食品を扱う授業・活動 <input type="checkbox"/> 体育・部活動等運動 <input type="checkbox"/> 校外活動(宿泊含む) <input type="checkbox"/> その他注意事項 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状確認時期 年 月 頃	血液検査 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施 食物負荷試験 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施
家庭での対応状況	※ 詳しい対応内容をご記入ください。		
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば※※ <input type="checkbox"/> 落花生(ピーナッツ) <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 学校給食対応 <input type="checkbox"/> 完全弁当 <input type="checkbox"/> 給食対応 <input type="checkbox"/> 自己除去 <input type="checkbox"/> 食品を扱う授業・活動 <input type="checkbox"/> 体育・部活動等運動 <input type="checkbox"/> 校外活動(宿泊含む) <input type="checkbox"/> その他注意事項 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状確認時期 年 月 頃	血液検査 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施 食物負荷試験 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施
家庭での対応状況	※ 詳しい対応内容をご記入ください。		

※裏面に続く(欄が不足する場合に使用する。)

※※そば粉を原料として製造した麺

2 食物アレルギーについての受診状況は下記のとおりです。(該当する項目全てに☑)

医療機関名	医師名
<input type="checkbox"/> この申告書は、上記の医師の確認を受けています。 <input type="checkbox"/> 上記の医療機関には(およそ 月ごと・年1回以上・必要時)に受診しています。 <input type="checkbox"/> 最後に受診した時期は(年 月 日)です。 <input type="checkbox"/> 緊急時に使用するため、下記の薬剤を処方されています。 <input type="checkbox"/> エピペン® <input type="checkbox"/> 飲み薬※ <input type="checkbox"/> 吸入薬※ ※薬品名() <input type="checkbox"/> 必要により、学校から医療機関へ診療情報を照会することを了承します。	

原因食品	希望する対応	摂取時に経験した症状	検査等
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば※※ <input type="checkbox"/> 落花生(ピーナッツ) <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 学校給食対応 <input type="checkbox"/> 完全弁当 <input type="checkbox"/> 給食対応 <input type="checkbox"/> 自己除去 <input type="checkbox"/> 食品を扱う授業・活動 <input type="checkbox"/> 体育・部活動等運動 <input type="checkbox"/> 校外活動(宿泊含む) <input type="checkbox"/> その他注意事項 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状確認時期 年 月 頃	血液検査 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施 食物負荷試験 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施
家庭での対応状況	※ 詳しい対応内容をご記入ください。		
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば※※ <input type="checkbox"/> 落花生(ピーナッツ) <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 学校給食対応 <input type="checkbox"/> 完全弁当 <input type="checkbox"/> 給食対応 <input type="checkbox"/> 自己除去 <input type="checkbox"/> 食品を扱う授業・活動 <input type="checkbox"/> 体育・部活動等運動 <input type="checkbox"/> 校外活動(宿泊含む) <input type="checkbox"/> その他注意事項 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状確認時期 年 月 頃	血液検査 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施 食物負荷試験 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施
家庭での対応状況	※ 詳しい対応内容をご記入ください。		
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば※※ <input type="checkbox"/> 落花生(ピーナッツ) <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 学校給食対応 <input type="checkbox"/> 完全弁当 <input type="checkbox"/> 給食対応 <input type="checkbox"/> 自己除去 <input type="checkbox"/> 食品を扱う授業・活動 <input type="checkbox"/> 体育・部活動等運動 <input type="checkbox"/> 校外活動(宿泊含む) <input type="checkbox"/> その他注意事項 ()	<input type="checkbox"/> 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 湿疹など遅延型皮膚症状 <input type="checkbox"/> 口腔・粘膜症状 <input type="checkbox"/> 咳、ぜん鳴など呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐など消化器症状 <input type="checkbox"/> ショック症状 <input type="checkbox"/> その他() 症状確認時期 年 月 頃	血液検査 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施 食物負荷試験 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未実施
家庭での対応状況	※ 詳しい対応内容をご記入ください。		

※※そば粉を原料として製造した麺

3 その他特記事項

面談記録票

(表)

秘

様式 4

記入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
学年	1	2	3	4	5	6
組						

ふりがな 児童生徒 氏名	性別 男 女		生年月日	平成	年	月	日
保護者氏名	電話番号		緊急連絡先				
住所	〒						

主治医	医療機関名()主治医() 電話番号()					
記入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
診断書 食事指示	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

除去の 必要な 食品	①食物除去は、(医師 ・ 保護者) の 判断で行っている。 ②アナフィラキシーショックを起こしたことが (ある 年 月 ・ ない)					
投薬						
保管場所						
学校行事等の 配慮						

* 緊急時の連絡先

A 弱い反応 の場合	1. ①(続柄: TEL: 勤務先等:) ②(続柄: TEL: 勤務先等:) ③(続柄: TEL: 勤務先等:) 2. ④()病院の()医師(TEL)へ連絡する。 * 10分以内に反応が治まらない場合には、「B強い反応の場合」の対応に移行する。					
B	すぐ医療機関に運ぶ(医療機関)TEL() または救急車で救急医療機関へ					
ひどい腫れや 呼吸困難など 強い反応 の場合	1. ①(続柄: TEL: 勤務先等:) ②(続柄: TEL: 勤務先等:) ③(続柄: TEL: 勤務先等:) 2. ④()病院の()医師(TEL)へ連絡する。 3. その他()					

<学校での発症記録>

日付	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
内容						

<給食の対応決定内容>

取り扱い	決定(年 月 日)	決定(年 月 日)	決定(年 月 日)
	除去食・代替食・牛乳停止・弁当	除去食・代替食・牛乳停止・弁当	除去食・代替食・牛乳停止・弁当
詳細			

* 面談記録

(裏)

実施日	出席者			面談内容	その後の対応
	学校側	保護者	その他		
年 月 日					
年 月 日					
年 月 日					

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）

記入日 年 月 日

協議日 年 月 日

確認者	校長	教頭	保健主事	栄養教諭 学校栄養職員	養護教諭	担任	給食主任	
印								

学年・組	ふりがな 氏名	性別	生年月日	保護者氏名
年 組		男・女	平成 年 月 日（ 歳）	印

I

原因食物

鶏卵	牛乳・乳製品	小麦	そば	ピーナッツ	種実類・木の実（ ）	甲殻類（エビ・カニ）
果物類（ ）	魚類（ ）	肉類（ ）	その他1（ ）	その他2（ ）		

II

食物アレルギー病型

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
-----	------------	-----------------------

III

アナフィラキシー病型（有・無）

食物による 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	その他
原因食品	原因食品	

* I～IIIは、医師が作成するアレルギー疾患用学校生活管理指導表を基に、○印及び原因食品を記入する。

学校給食の対応に○印をつけてください。（人員や設備の充実度、作業ゾーンなどの状況に応じて対応を検討すること。）

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）
--------------------	----------------	-----------------	-----------------

学校での配慮		チェック項目	具体的な配慮と対応
	給食	給食の選択について	
		除去する食品や内容について	
	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について	
		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		
	宿泊を伴う校外活動	事前に確認すること	
持参薬について			
緊急時に備えての持参薬やエピペンについて エピペン使用（有 無）	管理方法 保管場所 使用期限		

<緊急連絡先>

- (1) 通院している医療機関 () → ☎ : ()
- (2) 緊急時に搬送できる医療機関 () → ☎ : ()
- (2) 保護者連絡先① () → ☎ : ()
- 保護者連絡先② () → ☎ : ()

消防、教育委員会への情報提供を同意します。

保護者氏名

印

年 月 日

様

学校

学校長

印

●●年度 学校給食における食物アレルギー対応決定通知書

_____年 ____月 ____日付けで申請があった学校給食における食物アレルギー対応について、校内の食物アレルギー対応委員会にて検討し、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

申請内容	新規 ・ 継続 ・ 変更 ・ 解除	開始日 (年 月 日から)	
ふりがな 児童生徒氏名 (生年月日)	(年 月 日)	保護者氏名	
学年・クラス	年 組 番	担任名	
現住所 (電話番号)	〒 (電話)		
学校給食での 対応内容 該当する番号に ○を付ける ※1は必ず対応	1 詳細な献立表対応 (アレルギー:)		
	2 除去食対応 (アレルギー:)		
	3 代替食対応(調理) (アレルギー:)		
	4 代替食対応(単品) (アレルギー:)		
	5 一部弁当持参 (アレルギー:)		
	6 完全弁当		
	7 給食対応解除		
給食費の対応			
学校生活での 対応内容 (学校給食以外)			
特記事項			

緊急連絡 食物アレルギーに関する事故及びアナフィラキシーショック発生等
報告書（速報・追加）

報告機関：学校名 _____

報告者：職名 _____ 氏名 _____

電話番号 _____

学校名			
ふりがな 児童生徒名 (年・組)	()年()組	性別	
発生日時	年 月 日 ()	時	分
発生場所			
既往	学校生活管理指導表（有・無） 原因物質等（ ）		
概要	※発生の経過、症状、学校の対応、医療機関との連携等 <input type="radio"/> エピペンの使用（有 無） <input type="radio"/> 救急搬送（有 無） <input type="radio"/> 病院受診（有 無） <input type="radio"/> これまでの症状の既往（有 無）		
その他	緊急時対応マニュアル（有・無）		

発生後、下記の順序で速報する。

市町村立学校 → 市町村教育委員会 → 県教育庁スポーツ振興課

県立学校 → 県教育庁スポーツ振興課

注意 終了後、学校長は報告書を提出すること。

食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

教育委員会

教 育 長 様

報告日	年 月 日
学校名 (調理場名)	
学校長名 (調理場長名)	

報告書作成者 (職名)	()	電話	
ヒヤリハット 事例報告者		職名	
発生日時	年 月 日 ()	時	分
発生場所			
内 容 ※必要に応じて 別紙提出	経過、学校の対応、発生の原因 等		
再発防止 対 応 策 ※必要に応じて 別紙提出			
そ の 他 参考事項			

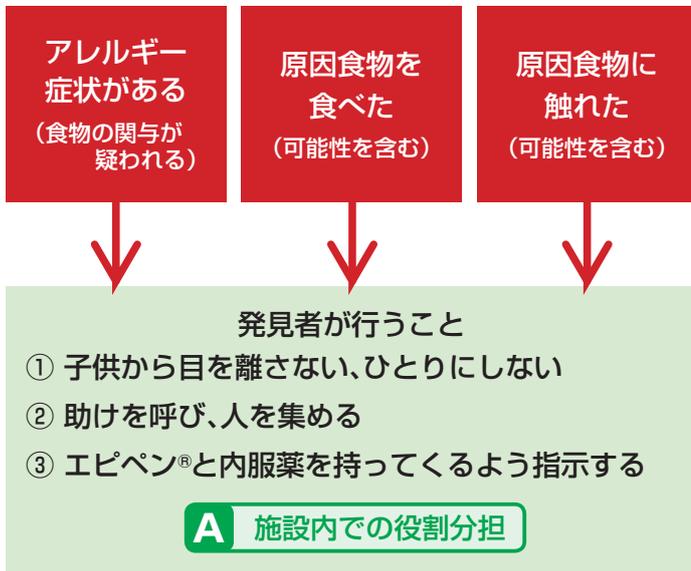
【報告を要する重大なヒヤリハットの内容】

- ① 児童生徒の健康に被害があるおそれがあった場合
- ② 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③ 事故防止を受けた今後の対応が、他校・他施設と共有したいものである場合

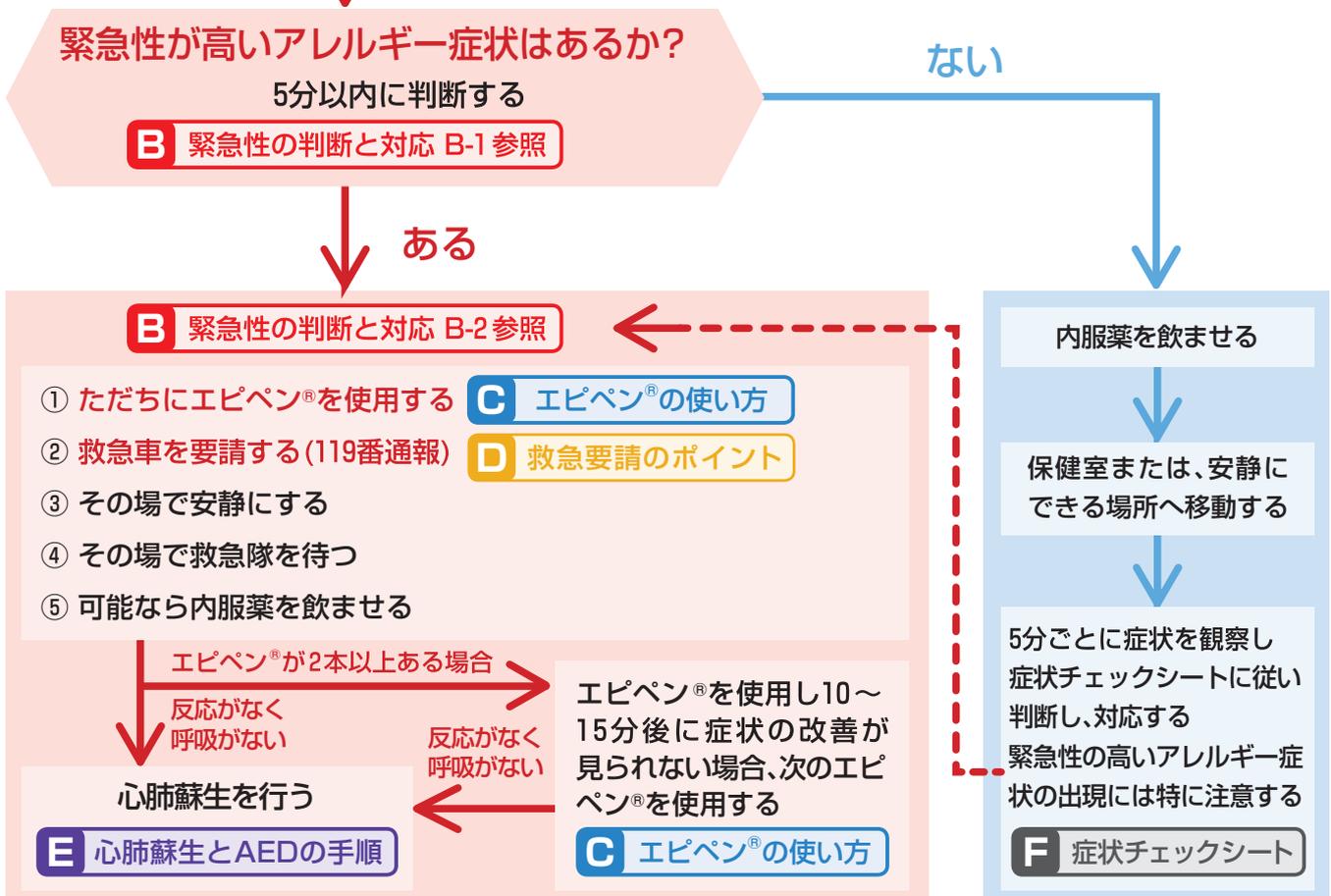
※ 学校長は、報告書を2週間以内に教育委員会に提出すること。

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



アレルギー症状	
全身の症状 <ul style="list-style-type: none">・意識がない・意識もうろう・ぐったり・尿や便を漏らす・脈が触れにくい・唇や爪が青白い	呼吸器の症状 <ul style="list-style-type: none">・声がかすれる・犬が吠えるような咳・のどや胸が締め付けられる・咳・息がしにくい・ゼーゼー、ヒューヒュー
消化器の症状 <ul style="list-style-type: none">・腹痛・吐き気・おう吐・下痢	皮膚の症状 <ul style="list-style-type: none">・かゆみ・じんま疹・赤くなる
顔面・目・口・鼻の症状 <ul style="list-style-type: none">・顔面の腫れ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり・口の中の違和感、唇の腫れ	



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

管理・監督者（園長・校長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認および指示
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

- 子供から離れず観察
- 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）
- 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- エピペン[®]の使用または介助
- 薬の内服介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 A「準備」

- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン[®]の準備
- AEDの準備
- 内服薬の準備
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 B「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼び
- 保護者への連絡
- さらに人を集める（校内放送）

教員・職員 C「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン[®]を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録

教員・職員 D～F「その他」

- 他の子供への対応
- 救急車の誘導
- エピペン[®]の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

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



エピペン[®]の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン[®]を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン[®]の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える

**注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!**

⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン[®]を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



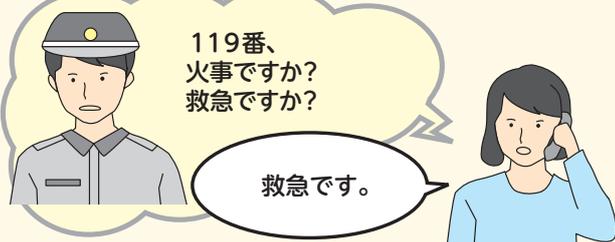
D

救急要請（119番通報）のポイント

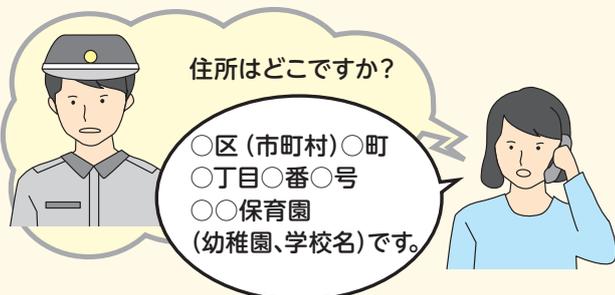
◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える

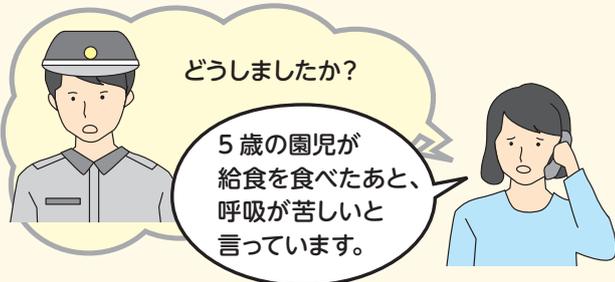


②救急車に来てほしい住所を伝える



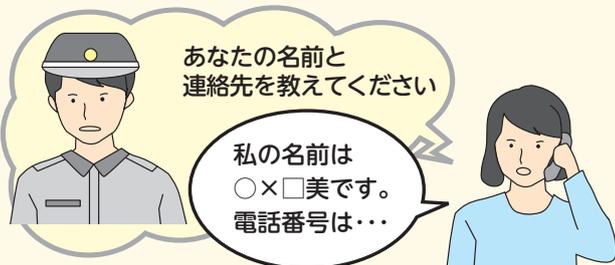
住所、施設名をあらかじめ記載しておく

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

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

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

④必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

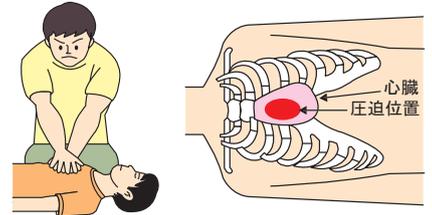
30:2

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

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

【胸骨圧迫のポイント】



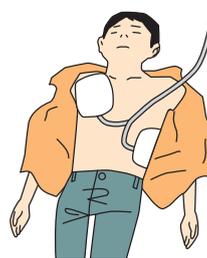
- ◎強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎速く(100~120回/分)
- ◎絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

【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

【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

離れて下さい。



【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

- ◆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

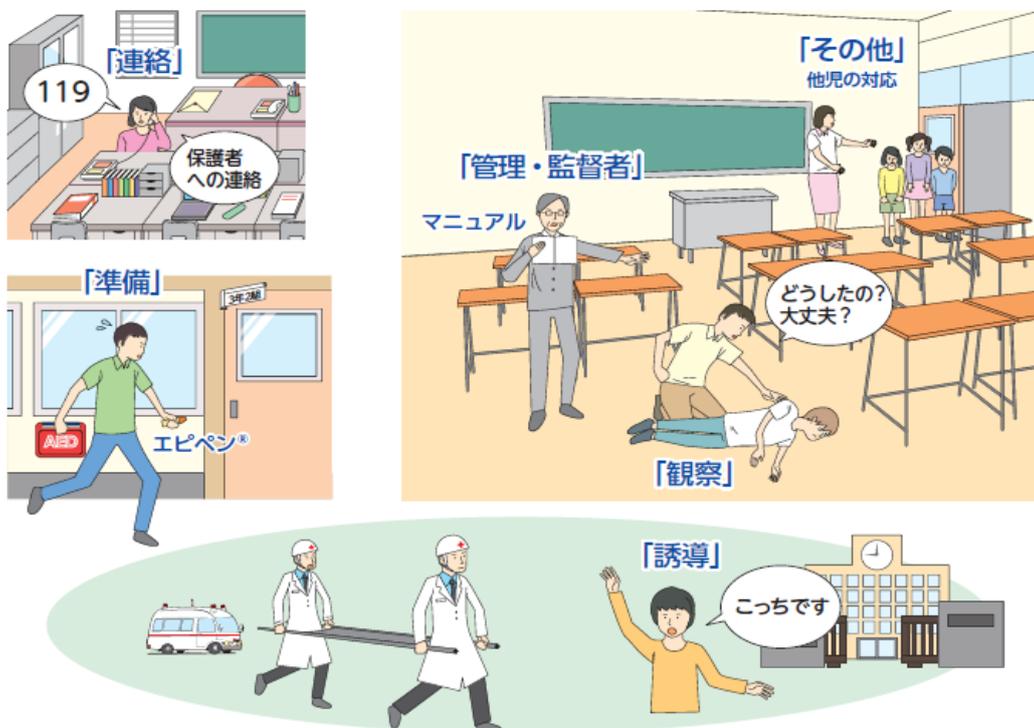
本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 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。宮崎県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

「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年 文部科学省発行）

「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）



本マニュアルは、東京都の承諾を得て、東京都健康安全研究センター発行の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を掲載しています。(一部改変)【承認番号 30健研健第1762号】

作成協力者

学校給食における食物アレルギー対応委員会（〇 委員長）

糸 数 智 美	どんぐりこども診療所 院長
日 高 華代子	阿波岐ヶ原病院 薬剤師
石 倉 義 紀	宮崎県総務部消防保安課 主幹
馬 渡 隆 博	宮崎県PTA連合会 副会長
〇 飯 干 伸	宮崎市立小松台小学校 校長
川 崎 史 朗	宮崎県立都城さくら聴覚支援学校 校長
松 尾 弥 生	門川町立西門川中学校 養護教諭
金 丸 真 美	宮崎県立日向ひまわり支援学校 養護教諭
英 景 子	小林市立小林小学校 栄養教諭
古 川 康 二	宮崎県教育庁スポーツ振興課 課長補佐

「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」作成のワーキンググループ

兵 頭 京 子	宮崎市立大宮小学校 栄養教諭
藏 満 みなみ	宮崎市立宮崎南小学校 養護教諭
黒 木 郁 依	国富町立本庄中学校 栄養教諭
熊瀬川 智 美	新富町立上新田中学校 養護教諭
坂 本 亜 子	宮崎県立児湯るびなす支援学校 栄養教諭
塩 月 昭 子	宮崎県立清武せいりゅう支援学校 養護教諭

参考・引用文献

- 「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 文部科学省
- 「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 財団法人日本学校保健会
- 「学校における食物アレルギー対応指針－石川県版－」平成28年2月 石川県教育委員会
- 「学校における食物アレルギー対応の手引」平成29年2月 沖縄県教育委員会
- 「学校における食物アレルギー対応の手引き」平成27年2月 長野県教育委員会
- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」2018年3月版 東京都
- 「新富町学校給食における食物アレルギー対応」平成30年4月改定版 新富町教育委員会
- 「宮崎市学校給食における食物アレルギー対応の手引き」平成24年3月 宮崎市教育委員会

事務局：宮崎県教育庁スポーツ振興課

課 長	萩尾 英司	指導主事	今村 直也
課長補佐	長友 修一	指導主事	上西 友子
副 主 幹	矢野 雅樹	指導主事	小林 和美