

知多市学校給食における 食物アレルギー対応の手引き



令和5年5月
知多市教育委員会

令和4年5月策定

令和5年5月改訂

I 学校給食における食物アレルギー対応の基本方針について

1 基本方針

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

本市では食物アレルギー対応が必要な児童生徒の安全を最優先とし、「学校における食物アレルギー対応の手引」（平成28年2月 愛知県教育委員会）に準じ、食物アレルギーを有する児童生徒にも学校給食を提供するため、下記の基本方針を定めます。

- (1) 食物アレルギーを有する児童生徒の健康と学校給食の安全性を最優先とし、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年3月 文部科学省）、「学校における食物アレルギー対応の手引」（平成28年2月 愛知県教育委員会）の指針を準用し、知多市で対応できるものに限定して実施します。
- (2) 食物アレルギーを有する児童生徒には、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）【様式6】の提出をもって対応にあたります。
- (3) 食物アレルギー対応を行う児童生徒に対しては、量の多少に関わらず、アレルゲンを含む食品・料理は一切提供しないこととします。

2 食物アレルギー対応の対象となる児童生徒

学校給食の提供を受ける児童生徒のうち、下記全てに該当する者を対象とします。

- (1) 医師より食物アレルギーと診断を受け、次のいずれかの診断根拠に該当する児童生徒
 - ①食物経口負荷試験陽性
 - ②明らかな症状の既往及び I g E 抗体等検査結果陽性
 - ③ I g E 抗体等検査結果陽性及び未摂取
- (2) 給食の調理・配膳・洗浄すべての工程を同一調理場で行っている状況で、症状が誘発されるおそれのない児童生徒
- (3) 食器や器具の共用ではアレルギー症状を発症しない児童生徒
- (4) 調味料等に含まれる微量のアレルゲンや注意喚起表記（食品表示法）程度の量のアレルゲンの混入では、アレルギー症状を発症しない児童生徒
- (5) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】に医師の診断・指示等が記入され、年1回学校へ提出している児童生徒

※安全性確保の観点から、希望する対応が全て可能になるとは限りません。

3 学校生活管理指導表について

- (1) 食物アレルギーを有する児童生徒が、学校給食において何らかの対応を希望する場合は、学校から配布される学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】に医師が診断根拠を記入し、食物アレルギー対応申請書（新規・継続）【様式5-1】とともに学校へ提出します。
- (2) 必要に応じて学校から医師へ診療情報を照会することがあります。
- (3) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】は、食物アレルギー対応が必要な間は、毎年提出します。
- (4) 医師の診断により食物アレルギー対応の内容を変更する場合は、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】とともに食物アレルギー対応申請書（変更・中止）【様式5-2】を学校へ提出します。
- (5) 医師の診断により食物アレルギー対応を中止する場合は、食物アレルギー対応申請書（変更・中止）【様式5-2】を学校へ提出します。学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】を提出する必要はありません。

※各種書類の情報は、給食センターにも共有されます。

4 食物アレルギー対応の種類

児童生徒の安全を最優先とし、学校給食における食物アレルギー対応は、下記のとおりです。

詳細な献立表配付		特定原材料7品目と特定原材料に準ずるもの21品目を表記した食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】を配付	
無配膳対応	単品	主食、飲用牛乳、調理を伴わない副食においてアレルギーを含む単品は配膳しない対応	例：パンは配膳しません。（小麦）
	調理	調理を伴う副食においてアレルギーを含む料理は配膳しない対応	例：卵焼きは配膳しません。（卵）
一部弁当持参		代替食、除去食が提供できないため、代わりになるものを家庭から持参する対応	例：卵焼きの代わりに焼き魚を持参します。
一食分弁当持参		代替食、除去食が提供できないため、一食分弁当を持参する対応	※その日の給食は欠食扱いとします。
代替食対応	単品	飲用牛乳の代わりに豆乳を提供する対応	※牛乳と豆乳の差額は徴収しません。

5 教職員の役割

【校長】

- ・学校における食物アレルギー対応の最高責任者として、県教育委員会・市教育委員会の基本方針の趣旨を理解し、教職員に指導する。
- ・学校食物アレルギー対応委員会を設置する。
- ・職員室における食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】の掲示（保管）場所を定める。
- ・事故及びヒヤリハット事例について教育委員会に報告する。

【保健主事】【給食主任】

- ・食物アレルギー対応を行う児童生徒の実態を把握し、全教職員間で情報共有を図る。
- ・食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】を職員室の所定の場所へ掲示（保管）する。

【学級担任】

- ・関係職員とともに保護者と個別面談し、学校における食物アレルギー対応について確認する。
- ・保護者から提出された食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】の内容を確認する。
- ・給食の時間は、教室に掲示した食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】で決められた対応を確実にいき、誤配膳や誤食を予防する。
- ・児童生徒が、有意義な給食の時間を過ごせるように配慮する。
- ・給食の時間に教室を離れる場合には、食物アレルギー対応について他の教職員に十分な引き継ぎを行う。
- ・給食の時間終了後も、食物アレルギー対応を行う児童生徒の体調の変化に注意する。
- ・児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解できるよう指導する。

【養護教諭】

- ・栄養教諭と連携し、食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握を行う。
- ・関係職員とともに保護者と個別面談し、学校における食物アレルギー対応について確認する。
- ・保護者から提出された食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】の内容を確認する。
- ・食物アレルギー対応について、保護者との連絡・調整を行う。
- ・緊急時の対応について学校内での共通理解を図る。
- ・進学にあたり、食物アレルギーを有する児童生徒の実態や関連する情報の引き継ぎを前年度中に行う。

【栄養教諭】

- ・養護教諭と連携し、食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握を行う。
- ・関係職員とともに保護者と個別面談し、学校における食物アレルギー対応について確認する。

- ・保護者から提出された食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】の内容（特定原材料7品目と特定原材料に準ずるもの21品目について）を確認する。
- ・食物アレルギー対応を考慮した学校給食の献立作成を行う。
- ・安全な学校給食の提供環境を構築する。
- ・食物アレルギー対応を行う児童生徒及び保護者へ、学校給食における食物アレルギーに関する情報提供を行う。
- ・食物アレルギー対応を行う児童生徒及び保護者に対して、個別に栄養指導を行う。

【全ての教職員】

- ・食物アレルギー対応を行う児童生徒の実態等の情報を共有する。
- ・学級担任不在時に、学級担任と同じ対応ができるよう、食物アレルギー対応を行う児童生徒の実態や対応内容を把握する。
- ・部活動等の際に、食物アレルギー対応を行う児童生徒の体調や対応内容を把握して指導にあたる。
- ・緊急時の対応ができるようにする。
- ・食物アレルギーについての基礎知識をもつ。
- ・全ての事故及びヒヤリハット事例について、状況や原因を管理職に報告する。

【給食配膳業務従事者】

- ・食物アレルギーについての基礎知識をもつ。
- ・安全な学校給食の配食を行う。

【調理委託会社】

- ・食物アレルギーについての基礎知識をもつ。
- ・作業工程表や作業動線図を確認して、安全な学校給食の調理・配食を行う。

6 教育委員会の役割

- (1) 食物アレルギー対応委員会を設置します。
- (2) 食物アレルギー対応の基本方針を策定します。
- (3) 学校からの情報提供により食物アレルギー対応を行う児童生徒を把握します。
- (4) 必要に応じて給食担当校長と協議し、各学校へ食物アレルギー対応について指示・指導を行います。
- (5) 食物アレルギー対応に必要な施設、設備を整備します。

7 学校給食費について

- (1) 2日前（土日祝を除く）の午前11時までに給食センターへ欠食の連絡があった場合は、給食費を徴収しません。ただし、一部弁当を持参し、アレルゲンを含まない食品・料理を喫

食した場合は、1食分の学校給食費を徴収します。

(2) 牛乳の代替食として豆乳を飲用する場合は、単価の差額を徴収しません。

II 学校給食における食物アレルギー対応について

1 献立作成上の基本対応

- (1) 食物アレルギー対応対象者が多いアレルゲン（卵、乳、小麦等）を考慮して献立を計画します。
- (2) 加工食品の選定では、納入業者から原材料配合表を取り寄せ、アレルゲンを確認します。また、食物アレルギー対応対象者が多いアレルゲン（卵、乳、小麦等）を含まないもののできる限り選定します。
- (3) そば・落花生（ピーナッツ）・キウイフルーツは、発症時に重篤化することが多いため、使用しません。
- (4) 加熱していない卵や生の魚介類は、使用しません。

2 学校給食における対応内容

(1) 無配膳対応について

アレルゲンを含む食品・料理は、量の多少に関わらず無配膳対応とします。献立内容や無配膳対応を行う品目により、必要に応じて家庭から弁当を一食分または一部持参できます。弁当持参の有無を前月末までに学校関係者と保護者とで確認します。

(2) 代替食の提供について

乳アレルギーの児童生徒のうち、希望者に飲用牛乳の代替食として豆乳を提供します。

(3) 献立に関する資料の配付

学校給食における対応を判断するため、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】を配付します。この表には下記の特定期原材料7品目と特定期原材料に準ずるもの21品目の使用を表記します。

区分	原因食品
特定期原材料7品目	えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生
特定期原材料に準ずるもの21品目	あわび・いか・いくら・オレンジ・カシューナッツ・キウイフルーツ・牛肉・くるみ・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・アーモンド

3 食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握と対応決定の流れ

食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握するため、調査と対応申請の受付をします。食物アレルギー対応を希望する児童生徒は、必要書類を各学校が定める期限までに提出し、学校関係者と面談のうえ、対応を決定します。

食物アレルギー対応を案内するにあたり、必要に応じて学校給食における食物アレルギーの対応について【様式4】を使用します。

小学校新1年生は、就学時健康診断時に配布するアレルギー疾患に関する事前調査について【様式1-1】、「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票【様式2-1】、食物アレルギーに関する事前調査票【様式3】により食物アレルギーの有無を把握し、食物アレルギー対応を希望する場合は、医師が記入した学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】の提出が必須であることを説明します。

中学校新1年生は、在籍する小学校で配布するアレルギー疾患に関する事前調査について【様式1-2】、「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票【様式2-2】、食物アレルギーに関する事前調査票【様式3】に基づいて必要書類を受け取り、申請内容に応じて入学する中学校又は在籍する小学校へ提出します。

新入学の場合は、小学校、中学校とも必ず保護者と学校関係者とで面談を行うこととし、家庭での対応の状況、緊急時における連絡方法、学校生活における具体的な確認事項等を共有します。

在校生の進級では、2月末までに食物アレルギー対応申請書【様式5-1または5-2】と学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】を提出し、前年度と対応内容に違いがある場合等、必要に応じて面談をします。

なお、乳アレルギーの児童生徒については、飲用牛乳の代替食としての豆乳の提供に対する希望の有無を食物アレルギー対応申請書【様式5-1または5-2】により申請します。

いずれも学校での体制を整備するため前年度中に書類を提出してもらい、個別の取組プラン【様式7】を作成します。エピペン所持者については、緊急時個別対応マニュアル【様式8】も作成します。新年度に担任が決定後、対応内容を確認するための面談を再度行います。

転校生や新規発症した場合は、随時受付します。

食物アレルギー対応決定後は、食物アレルギー対応を行う児童生徒の保護者と学校関係者とで、毎月、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】により対応内容を確認します。

(1) 小学校 新入生

手順	時期・内容	詳細
1	就学時健康診断時 調査書類の配布 (小学校→全保護者)	保護者全員に配布 アレルギー疾患に関する事前調査について【様式1-1】 「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票【様式2-1】 食物アレルギーに関する事前調査票【様式3】
2	11～2月入学説明会等 調査 (全保護者→小学校)	入学する小学校に提出 「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票【様式2-1】 食物アレルギーに関する事前調査票【様式3】
3	11～2月 必要書類の配付 (小学校→保護者)	食物アレルギー対応を希望する保護者に配付 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
4	医療機関の受診 (保護者→医療機関)	医師による診断・記入 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
5	12～2月 対応申請の受付 (保護者→小学校)	学校へ提出(締切日は各学校で設定) 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
6	12～3月 対応内容の確認 (小学校・保護者)	入学する小学校で個別面談を行い、対応内容について検討 (面談者:管理職・養護教諭・栄養教諭等)
7	2～3月 対応内容の検討・決定 (小学校)	学校食物アレルギー対応委員会で検討し作成 個別の取組プラン【様式7】 緊急時個別対応マニュアル【様式8】※エピペン所持者のみ作成 (学校食物アレルギー対応委員会の構成:管理職・養護教諭・給食主任・学年主任・栄養教諭等)
8	4月初旬 対応対象者の報告 (小学校→給食センター)	給食センターへ提出 学校給食における食物アレルギー対応申込書【様式10-2】 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】のコピー 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】のコピー
9	4月 対応内容の連絡・確認 (小学校・保護者)	個別面談を行い、対応内容を確認 (面談者:管理職・養護教諭・学級担任・栄養教諭等)
10	4月 対応の開始	決定した対応内容を実施

(2) 中学校 新入生

手順	時期・内容	詳細
1	12月 調査・必要書類の配付 (在籍する小学校→ 全保護者)	保護者全員に配布 アレルギー疾患に関する事前調査について【様式1-2】 「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票【様式2-2】 食物アレルギーに関する事前調査票【様式3】 小学校でアレルギー対応を行っている児童には、追加配付 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 食物アレルギー対応申請書(変更・中止)【様式5-2】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
2	1～2月入学説明会等 調査 (全保護者→中学校)	入学する中学校に提出 「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票【様式2-2】 食物アレルギーに関する事前調査票【様式3】
3	1～2月 必要書類の配付 (中学校→保護者)	中学校から新規に食物アレルギー対応を希望する保護者に配付 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
4	医療機関の受診 (保護者→医療機関)	医師による診断・記入 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
5	1～2月 対応申請の受付 新規・継続 (保護者→中学校) 変更・中止 (保護者→小学校)	①中学校で食物アレルギー対応を希望する場合は、「新規」で記入し、 入学する中学校に提出(締切日は各学校で設定) 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】 ②小学校で食物アレルギー対応を行っている児童が、 <u>中学校で対応を希望しない場合は、小学校に提出し、小学校は、中学校に対応の中止を連絡</u> (締切日は各学校で設定) 食物アレルギー対応申請書(変更・中止)【様式5-2】
6	1～3月 対応内容の確認 (中学校・保護者)	入学する中学校で個別面談を行い、対応内容について検討 (面談者：管理職・養護教諭・栄養教諭等)
7	2～3月 対応内容の検討・決定 (中学校)	学校食物アレルギー対応委員会で検討し作成 個別の取組プラン【様式7】 緊急時個別対応マニュアル【様式8】※エピペン所持者のみ作成 (学校食物アレルギー対応委員会の構成：管理職・養護教諭・給食主任・学年主任・栄養教諭等)
8	3月 対応対象者の報告 (中学校→給食センター)	給食センターに提出 学校給食における食物アレルギー対応申込書【様式10-1】 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】のコピー 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】のコピー

		※小学校で食物アレルギー対応を行っている児童が、中学校で対応を希望せず、小学校に食物アレルギー対応申請書（変更・中止）【様式5-2】を提出した場合は、小学校からコピーを提出
9	4月 対応内容の連絡・確認 （中学校・保護者）	個別面談を行い、対応内容を確認 （面談者：管理職・養護教諭・学級担任・栄養教諭等）
10	4月 対応の開始	決定した対応内容を実施

(3) 小中学校 在校生

手順	時期・内容	詳細
1	12月 必要書類の配付 (学校→保護者)	食物アレルギー対応を行っている児童生徒に配付 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 食物アレルギー対応申請書(変更・中止)【様式5-2】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
2	医療機関の受診 (保護者→医療機関)	医師による診断・記入 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
3	1月～2月 対応申請の受付 (保護者→学校)	在籍する学校に提出(締切日は各学校で設定) 食物アレルギー対応申請書【様式5-1】または【様式5-2】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
4	1月～3月中旬 対応内容の確認 (学校・保護者)	必要に応じて個別面談を行い、対応内容について検討 (面談者:管理職・養護教諭・栄養教諭等)
5	2月～3月 対応内容の検討・決定 (学校)	学校食物アレルギー対応委員会で検討し、作成 個別の取組プラン【様式7】 緊急時個別対応マニュアル【様式8】※エピペン所持者のみ作成 (学校食物アレルギー対応委員会の構成:管理職・養護教諭・給食主任・学年主任・栄養教諭等)
6	3月 対応対象者の報告 (学校→給食センター)	給食センターに提出 学校給食における食物アレルギー対応申込書【様式10-1】 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】のコピー 食物アレルギー対応申請書(変更・中止)【様式5-2】のコピー 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】のコピー
7	4月 対応内容の連絡・確認 (学校・保護者)	個別面談等で、対応内容を確認 (面談者:管理職・養護教諭・学級担任・栄養教諭等)
8	4月 対応の開始	決定した対応内容を実施

(4) 小中学校 転入生・新規発症者

手順	時期・内容	詳細
1	随時 必要書類の配付 (学校→保護者)	対象児童生徒の保護者に配付 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
2	随時 医療機関の受診 (保護者→医療機関)	医師による診断・記入 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
3	随時 対応申請の受付 (保護者→学校)	学校(転入の場合は、入学する学校)に提出 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】
4	随時 対応内容の確認 (学校・保護者)	個別面談を行い、対応内容について検討 (面談者:管理職・養護教諭・栄養教諭等)
5	随時 対応内容の検討・決定 (学校)	学校食物アレルギー対応委員会で検討し、作成 個別の取組プラン【様式7】 緊急時個別対応マニュアル【様式8】※エピペン所持者のみ作成 (学校食物アレルギー対応委員会の構成:管理職・養護教諭・給食主任・学年主任・栄養教諭等)
6	随時 対応対象者の報告 (学校→給食センター)	給食センターに提出 対象者を追記した学校給食における食物アレルギー対応申込書【様式10-1】 食物アレルギー対応申請書(新規・継続)【様式5-1】のコピー 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)【様式6】のコピー
7	随時 対応内容の連絡・確認 (学校・保護者)	個別面談を行い、対応内容を確認 (面談者:管理職・養護教諭・学級担任・栄養教諭等)
8	随時 対応の開始	決定した対応内容を実施

Ⅲ 学校における食物アレルギー対応について

1 毎月の対応の流れ

- (1) 学校は、毎月 20 日までに翌々月分の食数変更予定を給食センターに報告します。
- (2) 栄養教諭は、毎月第一月曜日、食物アレルギー対応を行う児童生徒の保護者に翌月分の食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】を学校経由で配付します。
- (3) 保護者は、毎月第二月曜日までに、翌月分の献立表を確認のうえ、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】に希望する対応を記入・押印し、学級担任に提出します。
- (4) 保護者から提出された食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】の内容を学級担任、養護教諭、教頭、校長が確認・押印します。確認の際、不明な点があれば、保護者や栄養教諭に連絡します。

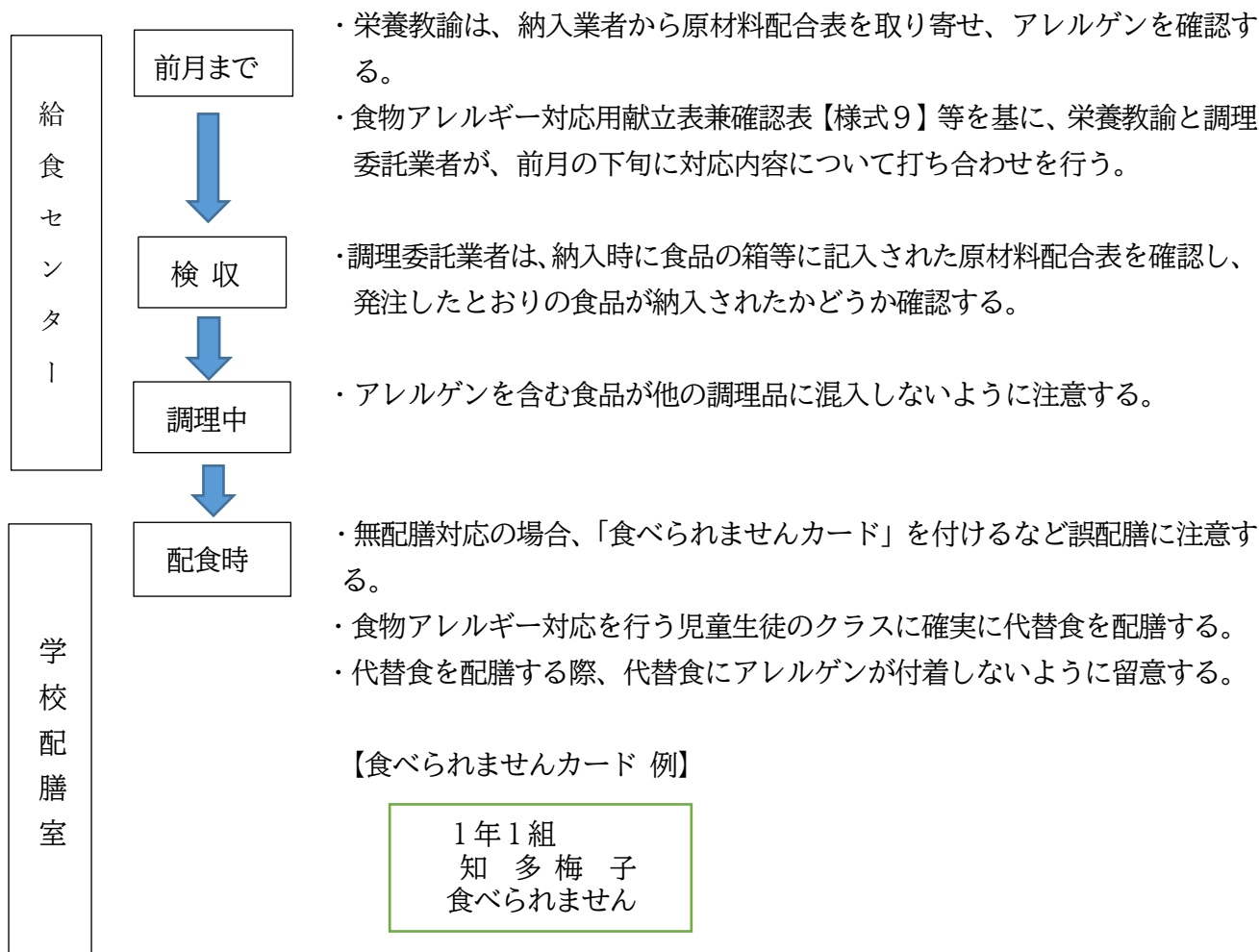
毎月第二月曜日以降最初の金曜日までに、確認・押印が済んだ食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】を給食センターに提出します。食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】の受け渡し方法は、市役所学校教育課の文書箱を使用又は給食センターに持参とします。

- (5) 栄養教諭は、毎月第四月曜日までに、学校から提出された食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】の内容を確認・押印後、給食センター保管用としてコピーし、原本を学校へ返却します。なお、必要に応じて保護者と学校関係者が面談を行い、翌月の食物アレルギー対応の内容を決定します。
- (6) 関係者全員の確認が済んだ食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】を 3 部コピーし、配付します（家庭用 1 部、学校用 2 部：教室・職員室）。原本は学校で保管します。配付された食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】について、職員室用は職員室の所定場所へ掲示（保管）し、全職員へ対応内容を周知します。教室用は、教室の所定の場所へ掲示し、毎日、対応内容を確認します。
- (7) 掲示されている食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式 9】に従い、給食における食物アレルギー対応を実施します。

毎月の対応の流れ

時期	給食センター	学校	保護者
前々月 20日		①翌々月分の食数変更予定を給食センターに報告	
前月第一 月曜日	②食物アレルギー対応を行う児童生徒の保護者に、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】を配付する。	学校を通じて配付	→
前月第二 月曜日			③保護者は、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】を確認し、希望する対応を記入・押印後、学級担任に提出する。
前月第二 月曜日以 降最初の 金曜日		④学級担任、養護教諭、教頭、校長が、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】の内容を確認し、押印後、給食センターへ提出する。	
前月第四 月曜日	⑤栄養教諭が食物アレルギー対応用献立表兼確認表の内容を確認し、押印後、コピーを取り、学校に原本を返却する。		
前月中		⑥食物アレルギー対応用献立表兼確認表を3部コピーし、保護者、学校（教室、職員室）へ配付する。 ・職員室用は、職員室の所定場所へ掲示（保管）する。 ・教室用は、教室の所定の場所へ掲示する。 ・原本は学校で保管する。	配付された食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】は、家庭で1年間保管する。
当月		⑦毎日、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】で対応内容を確認する。	

2 給食センター及び学校配膳室における対応 調理ミスや誤配膳を防ぐための留意点



3 教室における対応

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

(1) 事前の確認事項

事故防止のため、以下の項目等について、教室でのルールを取り決めます。

- ◆献立内容の確認
- ◆給食当番の役割確認
- ◆給食時の座席の位置
- ◆配膳時の注意
- ◆片付け時間の注意
- ◆セレクト給食・交流給食・行事食等の注意

(2) 教室における注意事項

【給食前】

- ・毎朝、教室に掲示してある食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】を確認し、食物アレルギー対応を行う児童生徒が弁当を持参する日は、あらかじめ決めた受け渡しのルールに従って、給食の時間まで所定の場所で保管します。

【給食準備中】

- ・食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】で当日の対応内容を確認し、配膳します。
※学級担任が不在のとき、代わりの教職員が確認できるよう、食物アレルギー対応用献立表兼確認表【様式9】の掲示位置を校内で決めておきます。
- ・食物アレルギー対応を行う児童生徒に無配膳とする食品・料理を配膳していないか確認します。

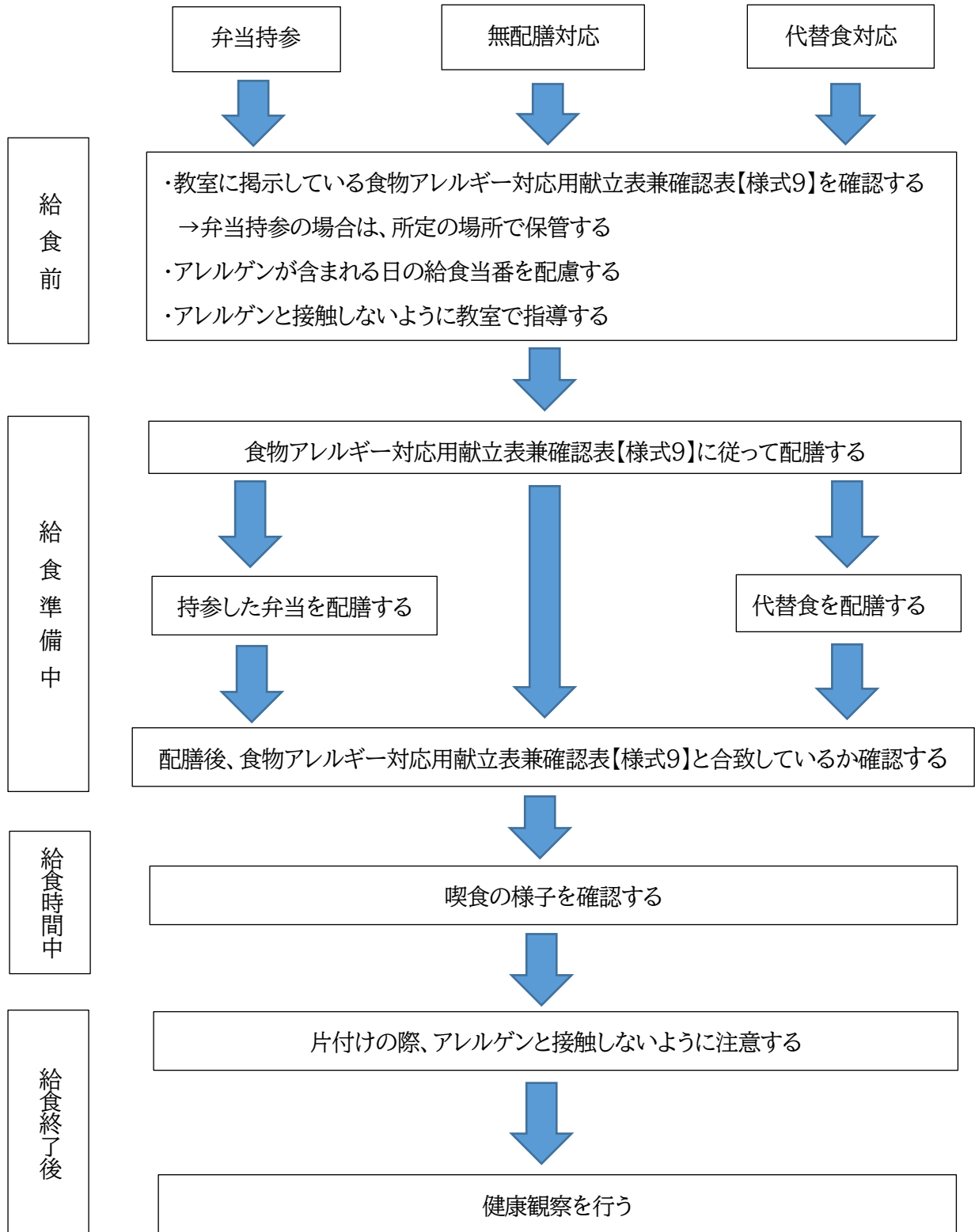
【給食時間中】

- ・周りの児童生徒と給食を交換する等、誤って喫食しないよう指導を行います。
- ・必要に応じて、席を他の児童生徒と離すなどの配慮をします。

【給食終了後】

- ・片付け時、食物アレルギー対応を行う児童生徒が、アレルゲンに触れないように注意します。
- ・食物アレルギー対応を行う児童生徒の体調の変化に注意します。

教室における対応の流れ



IV 安全（事故防止）への対応

1 安全安心な学校生活への対応の基本

食物アレルギーを有する児童生徒が学校生活を安全安心に過ごすためには、すべての教職員が食物アレルギーの特徴をよく知ることや、個々の児童生徒の症状等の特徴を把握して対応することが基本となります。

2 アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン」）について

エピペンとは、アナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬です。

患者自らが注射できるように作られており、処方の際に十分な患者教育が行われること、それぞれに判別番号が付され、使用した場合に報告が必要なこと等、厳重に管理されています。エピペンを処方されている児童生徒は、学校の管理下でアナフィラキシーを起こす可能性があるため、教職員がエピペンに関する一般的知識と対象児童生徒の情報を共有することは不可欠です。また、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、児童生徒本人に代わりエピペンを注射することは医師法違反に該当しないため、ためらうことなく早期に処置することが重要です。

(1) エピペンに関する研修の実施

全教職員がエピペンについての知識を共有し、誰もが適切な対応がとれるよう実践的な校内研修を定期的実施します。なお、研修を行うに当たっては「学校における食物アレルギー対応の手引（平成28年2月 愛知県教育委員会）」等を活用することが考えられます。

※参照 「学校における食物アレルギー対応の手引」 P59～63

(2) エピペンの管理

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

例1：ランドセルや鞆の中等、児童生徒が管理する場合は、誰でも所在が分かるようにしておきます。また、校外学習等の際にも保護者と持参方法等を確認します。

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

(3) エピペンを使用した場合

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

県下のエピペン投与の実態として、給食に起因する発症よりも、家庭で朝食を食べた後

の登校直後にアナフィラキシーを発症するケースが増えています。体育の授業等が運動誘発となるケースもあります。児童生徒の体調の変化を見逃さないように留意します。

学校の管理下でエピペンを使用した場合は、教育委員会に使用の報告をします。

※参照 「学校における食物アレルギー対応の手引」

P70 速報（様式8）、P71 報告書（様式10）

3 事故報告及びヒヤリハット事例の収集・周知

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

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

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

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

学校の管理下においてエピペンを使用した場合は上記2の(3)のとおり教育委員会へ報告し、ヒヤリハットが発生した場合は、食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書【様式11】により給食センターへ報告します。

知多市学校給食における食物アレルギー対応の手引き 様式集

目次

様式1-1	アレルギー疾患に関する事前調査について（小学校新1年生用）	・ ・ P21
様式1-2	アレルギー疾患に関する事前調査について（中学校新1年生用）	・ ・ P22
様式2-1	「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票 （小学校新1年生用）	・ ・ ・ ・ ・ P23
様式2-2	「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票 （中学校新1年生用）	・ ・ ・ ・ ・ P24
様式3	食物アレルギーに関する事前調査票	・ ・ ・ ・ ・ P25
様式4	学校給食における食物アレルギーの対応について	・ ・ ・ ・ ・ P26
様式5-1	食物アレルギー対応申請書（新規・継続）	・ ・ ・ ・ ・ P29
様式5-2	食物アレルギー対応申請書（変更・中止）	・ ・ ・ ・ ・ P30
様式6	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	・ ・ ・ ・ ・ P31
様式7	個別の取組プラン（案・決定）	・ ・ ・ ・ ・ P33
様式8	緊急時個別対応マニュアル	・ ・ ・ ・ ・ P35
様式9	食物アレルギー対応用献立表兼確認表	・ ・ ・ ・ ・ P36
様式10-1	学校給食における食物アレルギー対応申込書（小学校新1年生を除く 児童生徒用）	・ ・ ・ ・ ・ P38
様式10-2	学校給食における食物アレルギー対応申込書（小学校新1年生用）	・ P39
様式11	食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書	・ ・ ・ ・ ・ P40

令和 年 10 月 日

保護者の皆様

○ ○ ○ ○ 学校
校長 △ △ △ △

アレルギー疾患に関する事前調査について

紅葉の候、保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、小学校入学にあたり、お子さまがより安全で安心な学校生活を送ることができるよう、下記のとおりアレルギー疾患について調査を行います。アレルギーのないお子さまも含め、すべての児童について、事前調査票を提出してください。

なお、学校生活において、特に管理や配慮が必要なお子さまには、医師の診断のもと、「学校生活管理指導表」の提出をお願いしております。詳しい内容については、入学説明会で説明させていただきますので、ご理解・ご協力をよろしく願います。

記

◆管理や配慮が必要となる場合があるアレルギー疾患

アナフィラキシー、食物アレルギー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎 など

※アナフィラキシーとは、食物や蜂毒などが原因で起こる急性アレルギー反応で、じんましんなどの皮膚症状、嘔吐などの消化器症状、呼吸困難などの呼吸器症状が、突然、短時間のうちに全身に出現する状態のことを言います。

◆別紙事前調査票の該当する箇所を記入し、令和○年○月○日(△)の入学説明会時に、受付に提出してください。

【参考】知多市における食物アレルギーの児童生徒に対する学校給食の個別対応について

(1) 食物アレルギー対象食品使用献立一覧表の提供

ア 該当月分の食物アレルギー対象食品使用献立一覧表を該当家庭へ配布します。

イ 情報提供できる食物アレルギー対象食品は、食品表示法の「特定原材料」と「特定原材料に準ずるもの」の28品目のみです。

ウ コンタミネーションの対応及び記載はしません。

※ コンタミネーションとは、食品を製造する際に、機械や器具からアレルゲン（アレルギーを起こす物質）が意図せずに混入することです。

※ 知多市の給食においては、そば・落花生・キウイフルーツの提供はしませんが、学校においては、調理実習や宿泊行事などで配慮を要することもありますので、学校生活管理指導表の提出をお願いします。

(2) 個別相談 学校で食物アレルギーに関する面談をする場合、ご希望があれば、栄養教諭が同席し、給食での対応を説明します。

(3) 代替食・除去食 乳アレルギーで、希望される方に豆乳を提供します

(4) 対応期間 令和○年4月の給食開始日より

令和 年 月 日

保護者の皆様

○ ○ ○ ○ 学校
校長 △ △ △ △

アレルギー疾患に関する事前調査について

厳寒の候、保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、中学校入学にあたり、お子さまがより安全で安心な学校生活を送ることができるよう、下記のとおりアレルギー疾患について調査を行います。アレルギーのないお子さまも含め、すべての児童について、事前調査票を提出してください。

なお、学校生活において、特に管理や配慮が必要なお子さまには、医師の診断のもと、「学校生活管理指導表」の提出をお願いしております。詳しい内容については、入学説明会で説明させていただきますので、ご理解・ご協力をよろしく願います。

記

◆管理や配慮が必要となる場合があるアレルギー疾患

アナフィラキシー、食物アレルギー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎 など

※アナフィラキシーとは、食物や蜂毒などが原因で起こる急性アレルギー反応で、じんましんなどの皮膚症状、嘔吐などの消化器症状、呼吸困難などの呼吸器症状が、突然、短時間のうちに全身に出現する状態のことを言います。

◆別紙事前調査票の該当する箇所を記入し、令和○年○月○日(△)の入学説明会時に、受付に提出してください。

【参考】知多市における食物アレルギーの児童生徒に対する学校給食の個別対応について

(1) 食物アレルギー対象食品使用献立一覧表の提供

ア 該当月分の食物アレルギー対象食品使用献立一覧表を該当家庭へ配布します。

イ 情報提供できる食物アレルギー対象食品は、食品表示法の「特定原材料」と「特定原材料に準ずるもの」の28品目のみです。

ウ コンタミネーションの対応及び記載はしません。

※ コンタミネーションとは、食品を製造する際に、機械や器具からアレルゲン（アレルギーを起こす物質）が意図せずに混入することです。

※ 知多市の給食においては、そば・落花生・キウイフルーツの提供はしませんが、学校においては、調理実習や宿泊行事などで配慮を要することもありますので、学校生活管理指導表の提出をお願いします。

(2) 個別相談 学校で食物アレルギーに関する面談をする場合、ご希望があれば、栄養教諭が同席し、給食での対応を説明します。

(3) 代替食・除去食 乳アレルギーで、希望される方に豆乳を提供します

(4) 対応期間 令和○年4月の給食開始日より

「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票

園 組 氏名

保護者氏名

連絡先

「〔 〕 1」か「〔 〕 2」のいずれか〔 〕に○印を記入してください。「2」に該当する場合は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をお渡しします。

食物アレルギーにより、学校給食や学校生活に配慮が必要なお子さまについては、医師が記入した「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】」の提出が必要です。

この事前調査票は、令和〇年〇月〇日(△) 入学説明会の受付で提出してください。

〔 〕 1 学校生活管理指導表は必要ありません。

※ 1に○をつけた方は、ア・イどちらかにも○をつけてください。

〔 〕 ア 今のところ、アレルギー疾患はありません。

〔 〕 イ アレルギー疾患はありますが、学校生活について管理や配慮は必要ありません。

〔 〕 2 学校生活管理指導表が必要です。

※ 2に○をつけた方は、アレルギー疾患名を○印で囲ってください。

主治医から、学校生活について管理や配慮が必要であると指示されています。

次回受診日(令和 年 月 日頃)に記入してもらい、提出します。

アナフィラキシー	食物アレルギー	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎
アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎	その他()	

「食物アレルギー」に○をつけた方のみ、別紙「食物アレルギーに関する調査票」【様式3】も記入し、提出してください。

※ 学校生活管理指導表を医療機関で記入していただくとき、文書料が発生する場合があります。

※ 入学説明会より前に受診する場合は、入学予定校の養護教諭へご連絡ください。学校生活管理指導表をお渡しします。

〇〇小学校 ()

「アレルギー疾患に関する学校生活管理指導表」の事前調査票

 小学校 6年 組 番 氏名

 保護者氏名

 連絡先

「〔 〕 1」か「〔 〕 2」のいずれか〔 〕に○印を記入してください。「2」に該当する場合は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】」をお渡しします。

食物アレルギーにより、学校給食や学校生活に配慮が必要なお子さまについては、医師が記入した「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】」の提出が必要です。

この事前調査票は、令和〇年〇月〇日(△) 入学説明会の受付で提出してください。

〔 〕 1 学校生活管理指導表は必要ありません。

※ 1に○をつけた方は、ア・イどちらかにも○をつけてください。

〔 〕 ア 今のところ、アレルギー疾患はありません。

〔 〕 イ アレルギー疾患はありますが、学校生活について管理や配慮は必要ありません。

〔 〕 2 学校生活管理指導表が必要です。

※ 2に○をつけた方は、アレルギー疾患名を○印で囲ってください。

主治医から、学校生活について管理や配慮が必要であると指示されています。

次回受診日(令和 年 月 日頃)に記入してもらい、提出します。

アナフィラキシー	食物アレルギー	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎
アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎	その他()	

「食物アレルギー」に○をつけた方のみ、別紙「食物アレルギーに関する調査票」【様式3】も記入し、提出してください。

※ 学校生活管理指導表を医療機関で記入していただくとき、文書料が発生する場合があります。

※ 入学説明会より前に受診する場合は、入学予定校の養護教諭へご連絡ください。学校生活管理指導表をお渡しします。
 ○○中学校 () _____

入学予定学校名 _____ 学校

現在通っている学校名(園名) _____

児童生徒^{ふりがな}氏名 _____ 【6年 組 番】※小学6年生のみご記入ください

保護者氏名 _____ 電話番号 _____

各質問について、該当する項目に○や対応を記入してください

問1 学校での食物アレルギー対応を希望しますか(食品を扱う授業、校外活動等も含みます)
 希望しない → 調査終了です
 希望する → 以下の質問にお答えください

問2 学校給食での食物アレルギー対応(特定原材料7品目と特定原材料に準ずるもの21品目を記載した詳細な献立表の配付及び学校との毎月の確認)を希望しますか
 希望しない
 希望する
 給食では使用しない食品のため対応の必要はない
 ※そば・落花生(ピーナッツ)・キウイフルーツ・加熱していない卵・生の魚介類は、給食で使用しません

問3 食物アレルギーの原因食品は何ですか
 [_____]

問4 発症時はどのような症状がありますか
 [_____]

問5 アナフィラキシーショックを起こしたことがありますか
 ない
 ある 原因食品 [_____]

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

令和 年 月 日

保護者各位

知多市教育委員会

学校給食における食物アレルギーの対応について

知多市では、食物アレルギーのため配慮が必要なお子さんへ、対応可能な範囲で学校給食の提供を行っています。安全を最優先とし、学校給食における食物アレルギー対応は、下記のとおりとなります。ご理解いただきますようお願いします。

記

1 食物アレルギー対応の対象となる児童生徒

学校給食の提供を受ける児童生徒のうち、下記全てに該当し、食物アレルギー対応申請書【様式5-1または様式5-2】を提出する者を対象とします。

(1) 医師より食物アレルギーと診断を受け、次のいずれかの診断根拠に該当する児童生徒

①食物経口負荷試験陽性

②明らかな症状の既往及びI g E抗体等検査結果陽性

③I g E抗体等検査結果陽性及び未摂取

(2) 給食の調理・配膳・洗浄すべての工程を同一調理場で行っている状況で、症状が誘発されるおそれのない児童生徒

(3) 食器や器具の共用では、アレルギー症状を発症しない児童生徒

(4) 調味料等に含まれる微量のアレルゲンや注意喚起表記（食品表示法）程度の量のアレルゲンの混入では、アレルギー症状を発症しない児童生徒

(5) 学校から配布される学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】に医師の診断・指示等を記入してもらい、毎年学校へ提出している児童生徒

2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】について

(1) 食物アレルギーを有する児童生徒が、学校給食において何らかの対応を希望する場合は、学校から配布される学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】を医療機関に持参し、医師の記入後、食物アレルギー対応申請書（新規・継続）【様式5-1】とともに学校へ提出してください。

(2) 必要に応じて学校から医師へ診療情報を照会することがありますのでご了承ください。

(3) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】は、症状に変化がない場合であっても、対応が必要な間は、毎年提出が必要です。

なお、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】を医師に記入してもらうにあたり、文書料が発生する場合があります。

(4) 食物アレルギー対応を行っている児童生徒が、医師の診断により対応内容を変更する場合は、食物アレルギー対応申請書（変更・中止）【様式5-2】と医師が記入した学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】を学校へ提出してください。

(5) 食物アレルギー対応を行っている児童生徒が、医師の診断により対応を中止する場合は、食物アレルギー対応申請書（変更・中止）【様式5-2】を学校へ提出します。学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【様式6】を提出する必要はありません。

3 献立作成上の基本対応

(1) 食材選定の際には、アレルゲンになりやすい成分（卵、乳、小麦等）を含まないもののできる限り選定するなどの配慮をしています。

(2) そば・落花生（ピーナッツ）・キウイフルーツは、使用しません。（症状が誘発された時に比較的重篤化することが多いため）

(3) 加熱していない卵、生の魚介類は使用しません。

(4) マヨネーズは、卵不使用の製品を使用します。

(5) 加工食品を使用する場合、原材料配合表を取り寄せ、アレルゲンの確認を行います。

4 学校給食における食物アレルギー対応

(1) アレルギー対応を行う児童生徒には下記表の特定原材料7品目と特定原材料に準ずるもの21品目の使用を記載した詳細な献立表をお渡しします。

区分	原因食品
特定原材料7品目	えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生
特定原材料に準ずるもの21品目	あわび・いか・いくら・オレンジ・カシューナッツ・キウイフルーツ・牛肉・くるみ・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・アーモンド

(2) 量の多少に関わらず、アレルゲンを含む食品・料理はすべて配膳しません（無配膳）。ただし、微量のアレルゲンを含む調味料等や注意喚起表記（食品表示法）程度の量のアレルゲンを含む食品・料理は配膳することができます。

(3) 献立内容や無配膳対応を行う品目により、必要に応じて一部弁当や一食分弁当の持参をお願いします。

(4) 乳アレルギーの児童生徒のうち、希望者に飲用牛乳の代替食として調整豆乳を提供します。

5 学校給食での対応が難しい場合

安全性確保の観点から、下記に該当する場合、弁当持参をお願いします。

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

◆調味料・だし・添加物等に含まれる微量のアレルゲン

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

文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応指針より

◆食品表示法に基づく注意喚起表記例

- 同一工場、製造ライン使用によるもの

【本品製造工場では、○○を含む製品を製造しています。】

- 原材料の採取方法によるもの

【本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。】

- えび、かにを捕食していることによりアレルゲンが混ざってしまうもの

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

文部科学省 学校給食における食物アレルギー対応指針より

- (2) 油の共用ができない場合

- (3) 未摂取である場合

6 学校給食費について

○日前（土日祝を除く）の午前〇時までに欠食の連絡をいただいた場合は、給食費を徴収しません。ただし、一部弁当を持参し、アレルゲンを含まない食品・料理を喫食した場合は、1食分の学校給食費を徴収いたしますので、ご承知おきください。

7 その他

学校給食における食物アレルギー対応について、ご不明な点がございましたら、養護教諭・栄養教諭等にご相談ください。

提出書類 ・食物アレルギー対応申請書（新規・継続）又は（変更・中止）

・学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

提出期限 令和 年 月 日（ ）まで

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前	(男・女)	年	月	日生	年	組	提出日	年	月	日
※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。										
病型・治療										
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) A 即時型 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・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 甲殻類 7. 木の实類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2 D 緊急時に備えた処方箋 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										
病型・治療 A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B-1 長期管理薬(吸入) 1. ステロイド吸入薬 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ2刺激薬配合剤 3. その他 B-2 長期管理薬(内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他 B-3 長期管理薬(注射) 1. 生物学的製剤 C 発作時の対応 1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服										
学校生活上の留意点										
A 結食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖、乳清成分、レシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コマ：コマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス F その他の配慮・管理事項(自由記述)										
病型・治療										
気管支ぜん息 (あり・なし) (公財) 日本学校保健会 作成										
学校生活上の留意点										
A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記述)										
緊急時連絡先										
★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: 医師名 年 月 日 医療機関名										
緊急時連絡先										
★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: 医師名 年 月 日 医療機関名										

名前	(男・女)	年	月	日生	年	組	年	月	日	提出日	記載日
【裏】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)											
病型・治療											
<p>A 重症薬のめやす(厚生労働科学研究費)</p> <p>1. 軽症: 面積に問わず、軽度の皮疹が見られる。 2. 中等症: 強い皮疹を伴った皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症: 強い皮疹を伴った皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症: 強い皮疹を伴った皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 * 軽度の皮疹: 軽度の紅腫、乾燥、発疹主体の病変 * 強い皮疹を伴った皮疹: 紅腫、丘疹、びらん、発疹、苔癬化などを伴った病変</p> <p>(あり・なし)</p> <p>B-1 常用する外用薬</p> <p>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 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 []</p> <p>B-3 常用する注射薬</p> <p>1. 生物学的製剤</p>											
学校生活上の留意点											
<p>A プール指導及び長距離の校外遊下での活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 動物との接触</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 着汗後</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>											
<p>アトピー性皮膚炎</p>											
病型・治療											
<p>A 病型</p> <p>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 ()</p> <p>(あり・なし)</p> <p>B 治療</p> <p>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 ()</p>											
学校生活上の留意点											
<p>A プール指導</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>											
<p>アレルギー性結膜炎</p>											
病型・治療											
<p>A 病型</p> <p>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</p> <p>(あり・なし)</p> <p>B 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻粘膜用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(タニ-スギ) 4. その他 ()</p>											
学校生活上の留意点											
<p>A 校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>											
<p>アレルギー性鼻炎</p>											

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

保護者氏名 _____

個別の取組プラン（案・決定）

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

食物アレルギー対応の実施にあたり、下記1～3について同意します。

保護者氏名 _____

- 1 個別の取組プラン【様式7】、緊急時個別対応マニュアル【様式8】の内容に基づいて学校での対応を行うこと。 ※緊急時個別対応マニュアル【様式8】は、エピペン所持者についてのみ作成。
- 2 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、個別の取組プラン【様式7】及び緊急時個別対応マニュアル【様式8】の内容を全ての教職員で共有すること。
- 3 他の児童生徒の理解と協力を得るために、食物アレルギー対応の内容を学級で説明すること。

年 組 番		性 別	男・女	ふりがな 児童生徒氏名	
保護者氏名		生年月日		年 月 日(歳)	
電話番号	自宅	自宅以外の緊急連絡先	①氏名 連絡先		(続柄) (勤務先)
	携帯		②氏名 連絡先		(続柄) (勤務先)
住 所		〒			
主 治 医		医療機関名() 主治医名() 電話番号			
食物アレルギー 病型	即時型		有・無	原因食品:	
	口腔アレルギー症候群		有・無	原因食品:	
	食物依存性運動誘発アナフィラキシー		有・無	原因食品:	
アナフィラキシー 病型既往	食物によるアナフィラキシー		有・無	原因食品:	
	食物依存性運動誘発アナフィラキシー		有・無	原因食品:	
	その他		有・無	原 因:	
原因食品と 具体的な 症状、処置 や対応	年月日	原因食品	症状		処置・対応
					アナフィラキシーショック 有・無
					有・無
					有・無
					有・無

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

緊急時個別対応マニュアル

様式8

年 組 男・女 氏名 _____ アレルゲン食品(_____)

●緊急時薬〈保管場所 _____ 〉

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

●エピペン

あり〈保管場所 _____ 〉・保護者所持・処方なし

●連絡先

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

全身

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

(_____ 時 _____ 分)

症状チェック _____ 時 _____ 分

①体温 _____ °C

②脈 _____ 回/分 (不正 有・無)

③呼吸数 _____ 回/分

④血圧 最高 _____ / _____ 最低

呼吸器

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

(_____ 時 _____ 分)

数回の軽い咳

(_____ 時 _____ 分)

児童生徒の
顔写真

消化器

- 持続する強い(我慢できない)おなかの痛み
- 繰り返す吐き続ける

(_____ 時 _____ 分)

中等度のおなかの痛み

1~2回のおう吐

1~2回の下痢

(_____ 時 _____ 分)

軽いおなかの痛み (我慢できる)

吐き気

(_____ 時 _____ 分)

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

顔全体の腫れ

まぶたの腫れ

(_____ 時 _____ 分)

目のかゆみ・充血

口の中の違和感・腫れ

くしゃみ・鼻水・鼻づまり

(_____ 時 _____ 分)

皮膚

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんましん
- 全身が真っ赤

(_____ 時 _____ 分)

軽度のかゆみ

数個のじんましん

部分的な赤み

(_____ 時 _____ 分)

1つでもあてはまる場合

- ①エピペン使用
- ②救急車要請
- ③ショック体位
- ④心肺停止? → 蘇生開始
- ⑤保護者に連絡

1つでもあてはまる場合

- ①保健室で経過観察
- ②緊急時薬使用
- ③保護者に連絡

[年 月 分食物アレルギー一対応用献立表兼確認表]

年 組 名前 	アレルゲン * 学校生活管理指導表に記載されているアレルゲンを記入してください
-----------------------------------	--

校長	教頭	養護教諭	担任	保護者

(乳アレルギーの方のみいずれかに○をつけてください)
 飲用牛乳 ・ 毎日飲まない

日付	弁当 持参	無配膳	献立名	① 小麦	② そば	③ 卵	④ 乳	⑤ 花生	⑥ あわび	⑦ いか	⑧ いわし	⑨ えび	⑩ かんじ	⑪ かに	⑫ からあげ	⑬ 牛肉	⑭ くまひ	⑮ さけ	⑯ さば	⑰ 大豆	⑱ 鶏肉	⑲ 豚肉	⑳ まふたけ	㉑ もも	㉒ やまいも	㉓ りんご	㉔ せせり	㉕ パフナ	㉖ ごま	㉗ からあげ	㉘ アレルギー	㉙ 調味料等
11/1			牛乳				○																									
			白飯																													
			けんちん汁の肉みそかけ せん切りたくあん 鶏団子汁	▲															▲	○	○											
11/2			ソフトめん	○			○																									
			ミートソースかけ	○	▲		○																									
			大豆入りチヂミ コーンスローサラダ 卓上ロールサンド 牛乳				○																									
11/4			白飯																													
			海の香りご飯の具	▲									○																			
			さつまいもコロッケ 鳥汁	○	▲																											
11/5			牛乳				○																									
			白飯																													
			さば味噌煮 豚肉と大根の煮物 りんご	▲															○	▲	▲	○						○				
11/12			牛乳				○																									
			白飯																													
			カレーライス	○			○																									
			キャベツマリメチカツ ツナサラダ 卓上マヨネーズ	○										○																		

○:アレルギー対象食品
▲:表の右側にある調味料に含まれるアレルゲン

[年 月 分食物アレルギー対応献立表兼確認表]

年 組	アレルギー 学校生活管理指導表に記載されており、給食で食物アレルギー対応を行っているアレルギーを記入する * 学校生活管理指導表に記載されているアレルギーを記入してください
名前	

(乳アレルギーの方のみいずれかに○をつけてください)
飲用牛乳 毎日飲まない ・ 豆乳を飲用 ○をつける

校長	養護教諭	担任	保護者
押印	押印	押印	押印
栄養教諭		押印	

対応内容を確認後、押印する

日付	弁当 持参	無配膳	献立名	① 小麦	② そば	③ 卵	④ 乳	⑤ 鶏卵	⑥ あわび	⑦ いか	⑧ いくら	⑨ えび	⑩ かに	⑪ かじ	⑫ 牛肉	⑬ くるみ	⑭ さけ	⑮ さば	⑯ 大豆	⑰ 鶏肉	⑱ 豚肉	⑲ まつたけ	⑳ もも	㉑ りんご	㉒ ゼラチン	㉓ バナナ	㉔ ごま	㉕ アーモンド	㉖	㉗	㉘	㉙	調味料等			
11/1			牛乳 白飯 けんちん汁の肉みそかけ せん切りたくあん 鶏団子汁 牛乳				○												○▲	○																しょうゆ・みそ しょうゆ
11/2			ソフトめん ミートソースかけ 大豆入りチヂミ コールスローサラダ 卓上コールスロードレッシング 牛乳	○▲			○												▲	○																洋風だし・しょうゆ
11/4			白飯 海の香りご飯の具 さつまいもコロッケ 長汁	▲			○												○▲	○																しょうゆ
11/30	レ	レ	牛乳 ロールパン オムレツきのニソース ごぼうサラダ 卓上ごぼうドレッシング ミネストローネ	○			○												○	○																しょうゆ・みそ 洋風だし

乳アレルギーのため
ミートソースは食べない→無配膳
ソフトめんは食べる→代わりのソースを持参する

乳アレルギーのため
パンは食べない→無配膳
代わりの主食を持参する

卵アレルギーのため
オムレツは食べない→無配膳
代わりのおかずは持参しない

○:アレルギー対象食品
▲:表の右側にある調味料に含まれるアレルギー

様式9 記入例

小学校新1年生を除く児童生徒用

年 月 日

学校教育課長 様

学校名

校長名

学校給食における食物アレルギー対応申込書

学校生活管理指導表に基づき、令和〇年度に食物アレルギー対応が必要な児童生徒について、下記のとおり申し込みます。

記

令和〇年度の学年	ふりがな 名 前	特記事項

締め切り

令和〇年3月〇日（〇）まで

※年度途中

上記、児童生徒が 月 日に転出したため、斜線を引いて改めて提出します。

アレルギー対応が必要な児童生徒が 月 日に転入する予定のため、改めて提出します。

年 月 日

小学校新1年生用

学校教育課長 様

学校名

校長名

学校給食における食物アレルギー対応申込書

学校生活管理指導表に基づき、令和〇年度に食物アレルギー対応が必要な児童について、下記のとおり申し込みます。

記

学年・組	ふりがな 名前	特記事項

締め切り 令和〇年4月〇日（〇）まで

※年度途中

上記、児童が 月 日に転出したため、斜線を引いて改めて提出します。

アレルギー対応の必要な児童が 月 日に転入する予定のため、改めて提出します。

食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

様式11

学校教育課長 様

年 月 日

学校名	
連絡先	— —

報告者	職名		氏名			
児童生徒	年 組		ふりがな 氏名		性別	
	食物アレルギーの原因食品					
発生日時	年 月 日(曜日) 時 分			発生場所		
内 容	【発症・発生までの経過】					
	【対応状況及び症状】					
再発防止策						
その他 参考事項						

【報告対象となる案件】

- ① 児童生徒の健康に被害があるおそれがあり、保護者に連絡をする事例の場合
 - ② 類似事例が発生することが考えられる場合
 - ③ 事故の内容・対応等を他校・給食センターと共有し、再発防止を図る必要がある場合
- *内容及び再発防止策は、必要に応じて別紙を添付