

件 名	学校における食物アレルギー対応ガイドライン策定の報告について
担 当	学校教育部 学校保健体育課
概 要	<p>○ 以前より、文部科学省が監修し日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対するガイドライン」において、学校における食物アレルギー対応の体制づくり等の考え方が示されている。</p> <p>○ 本市では「学校給食における除去食の対応」「調理場における除去食ガイドライン」は策定しているが、食を扱う授業や活動における食物アレルギー対応については示していなかった。</p> <p>○ 事務局職員、小学校・中学校からそれぞれ校長代表、保健主事代表、養護教諭代表、栄養教諭代表及びアレルギー専門医で構成する「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」作成委員会を設置し、アレルギー専門医からの助言や指導のもと、食物アレルギーへの対応方針や取組について協議し、「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」を策定したため報告する。</p> <p>【ガイドラインの概要（別紙参照）】</p> <p>○ 基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応の3つの柱 ・食物アレルギーに対する基本的な考え方 <p>○ 食物アレルギー対応委員会の設置</p> <p>○ 日常の取組</p> <p>○ 緊急時対応</p> <p>※本ガイドラインで記載する学校とは、幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校のことをさす。</p> <p>【今後の予定】</p> <p>○ 令和6年4月 ガイドラインに基づく運用開始</p>

学校における 食物アレルギー対応ガイドライン

令和5年12月

堺市教育委員会

はじめに

この度、本市教育委員会では「食物アレルギーを有する児童生徒が安心して学校生活を送るために」を基本方針とし、本ガイドラインを策定しました。

本市でも、学校における食物アレルギーに関する事故は毎年複数件発生しています。学校給食時や家庭科の調理実習時の確認漏れによる誤食事故や、食後の活動時に食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症した事例も報告されています。食物アレルギー事故はいつどこで発生するかわからないため、事故防止のための日常的な取組と事故発生時の対応のいずれにおいても組織的な対応が求められます。

各学校においては、食物アレルギーを有する児童生徒の対応について校内組織を整備し、協議・決定し、管理職をはじめ、全ての教職員が組織的に対応する必要があります。

本ガイドラインは「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン/日本学校保健会«令和元年度改訂»」及び「学校における食物アレルギー対応ガイドライン/大阪府教育委員会・大阪府医師会（令和3年度改訂）」を踏まえ、本市としての食物アレルギー対応の考え方を示すものです。

本ガイドラインの策定により、食物アレルギーを有する児童生徒にとって、より安全・安心な学校生活を送ることができるよう、また学校においては、より一層、食物アレルギー対応に組織的に取り組むことができるよう、教職員の役割等についても例示しています。

食物アレルギー対応は学校のみで取り組むものではなく、当該児童生徒が自身の状態を理解することや保護者・主治医・学校医が連携して取り組むことが不可欠です。そのためには、学校での取組や方針について保護者に理解と協力を求めることが極めて重要です。

引き続き、各学校においては、本ガイドラインを活用し、学校組織として事故防止に努めていただくとともに、万が一事故が発生した際、適切に対応できる体制を整備していただくようお願いいたします。

堺市教育委員会

目 次

堺市教育委員会における食物アレルギー対応の基本方針	1
取組の流れ（概要）	2
I 食物アレルギー対応委員会	3
1 対応委員会の設置	
2 対応方針の決定	
3 各職種に求められる役割	
4 校内体制の整備	
5 教職員への啓発	
6 事故及びヒヤリハットの改善策の検討と情報共有	
7 年間計画の作成	
8 管理・配慮が必要な児童生徒の把握	
9 面談の流れ	
II 日常の取組	11
1 学校給食	
2 家庭科	
3 宿泊等の校外活動	
4 その他 学校生活	
5 食物アレルギーに関する指導	
6 校内研修の実施	
III 緊急時対応	20
1 連絡先の確認	
2 緊急時に搬送する医療機関の確認・確保	
3 情報提供カードの準備	
4 緊急時薬剤の保管	
5 役割分担	
IV 評価と見直し	21
V 事故及びヒヤリハット事例	22
VI 食物アレルギー緊急時対応マニュアル	27
VII Q&A	33
VIII 様式	35

○本ガイドラインで記載する学校とは、幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校のことをいいます。また、児童生徒とは、幼児・児童・生徒をさします。教職員には、常勤職員・非常勤職員、校長には准校長・園長、教頭には副校長・准園長、栄養教諭には、学校栄養職員を含みます。

学校における児童生徒への対応の基本

～食物アレルギーを有する児童生徒が安心して学校生活を送るために～



対応の3つの柱

- ① **食物アレルギーを有する児童生徒の正確な情報の把握と共有**
(個々の対応について決定し、保護者の理解を得る)
- ② **学校全体で行う日常の取組と事故予防**
(すべての教職員が対応できるよう、各教職員の役割を明確にする)
- ③ **緊急時対応**
(迅速に適切な対応をするための学校体制及びマニュアルを整備する)

学校における食物アレルギーに対する基本的な考え方

- ① **学校生活において、食物アレルギーを有する児童生徒も他の児童生徒と同等の教育活動を行う**
⇒ 児童生徒が学校生活を安全にかつ楽しんで過ごせるために
- ② **組織で対応し、学校全体で取り組む**
⇒ 適切な食物アレルギー対応ができる土台を作るために
- ③ **日本学校保健会ガイドライン並びに大阪府ガイドラインと学校生活管理指導表に基づいた対応**
⇒ 適切な個別対応のために
- ④ **連携（学校、保護者、主治医、学校医）**
⇒ 安全な食環境の実現のために

【参考】

○日本学校保健会ガイドライン

(公財) 日本学校保健会作成「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」の略語

○学校生活管理指導表




(公財) 日本学校保健会作成「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の略語

○大阪府ガイドライン

大阪府教育委員会・大阪府医師会作成

「学校における食物アレルギー対応ガイドライン《令和3年度改訂》」の略語

取組の流れ【概要】

I 食物アレルギー対応委員会
 <ol style="list-style-type: none">1 対応委員会の設置2 対応方針の決定3 各職種に求められる役割4 校内体制の整備5 教職員への啓発6 事故及びヒヤリハットの改善策の検討と情報共有7 年間計画の作成8 管理・配慮が必要な児童生徒の把握9 面談の流れ
II 日常の取組
 <ol style="list-style-type: none">1 学校給食<ol style="list-style-type: none">(1) 食物アレルギー対応の考え方(2) 最適な対応内容の検討(3) 除去していたものを解除するときの注意(4) 事故を防ぐための主な留意点2 家庭科3 宿泊等の校外活動4 その他 学校生活<ol style="list-style-type: none">(1) 食物・食材を扱う授業・活動(2) 運動（体育・部活動等）5 食物アレルギーに関する指導6 校内研修の実施
III 緊急時対応
 <ol style="list-style-type: none">1 連絡先の確認2 緊急時に搬送する医療機関の確認・確保3 情報提供カードの準備4 緊急時薬剤の保管5 役割分担
IV 評価と見直し

I 食物アレルギー対応委員会

1 対応委員会の設置

学校は食物アレルギー対応について協議・決定するため校長を責任者とし、関係者で組織する対応委員会を校内に設置する。

<委員構成及び主な役割【例】>

	役 職	主な役割
委員長	校長	対応の責任者
委 員	教頭	校長の補佐、指示伝達、外部対応
	主幹教諭等	教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
	保健主事	対応委員会開催にあたっての調整
	関係学級担任・学年主任	実態把握、保護者との連携、事故防止、安全な給食運営
	養護教諭	実態把握、主治医や学校医との連携、事故防止
	給食主任・栄養教諭	実態把握、給食調理・運営の安全管理、事故防止

※必要に応じて、学校医、主治医等に委員会への出席を求める。

2 対応方針の決定

対応委員会では教育委員会の基本方針や自校の状況等を踏まえ、食物アレルギーの対応方針や運営について決定する。

<対応委員会運営【例】>

	定例開催	臨時開催
開催時期	・毎年度当初	<ul style="list-style-type: none"> 対象児童生徒の転入・編入時 病態変更時 食を扱う活動、宿泊等校外活動計画時 事故およびヒヤリハット発生時
参加者	<ul style="list-style-type: none"> 対応責任者、決定者（管理職） 全体把握をする者（管理職、主幹教諭等、保健主事） 活動を運営する者（関係学級担任、当該活動担当教職員等） 給食担当者（給食主任等） 緊急時対応をする者（養護教諭） 	・左記および協議内容により追加
協議内容	<ul style="list-style-type: none"> 食物アレルギーを有する児童生徒数およびその内容 給食での対応を必要とする児童生徒およびその内容 年間計画の作成と実施 校内研修の計画と実施 	<ul style="list-style-type: none"> 新たな対象者の把握と対応内容 食を扱う活動、宿泊等校外活動時の対応や体制 事故およびヒヤリハット発生時の事後対応と再発防止策の検討

3 各職種に求められる役割

教職員は、それぞれの職種に応じた役割を担い、学校給食を含む学校生活全体の事故防止、及び事故時の対応について確認しておく。

<役割【例】>

	全体把握	学校生活全般	給食対応	緊急時対応
校長 ※教頭	◎	○	○	◎
主幹教諭 等	◎	○	○	◎
保健主事	◎	○	○	○
学級担任 教員		◎	◎	◎
養護教諭		○	○	◎
給食主任 栄養教諭		△	◎	○
その他の 職員等		△	△	○

★「学校生活全般」とは、食物・食材を扱う授業・活動や運動（体育・部活動）、宿泊等の校外活動など。

※ 教頭は、校長の補佐をする。

- ◎ 主となって担う
- ダブルチェックなどの確認作業
- △ 補佐・支援

<役割の具体的な内容>

<p>校長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・校内の食物アレルギー対応のすべての責任者。 ・対応委員会を設置し、開催する。 ・対応委員会で決定した校内の対応方針を踏まえ、教職員に伝える。 ・当該児童生徒の保護者との個別面談を指示し、実施状況を確認する。 ・関係教職員と対応について協議し、決定する。 ・関係機関と連携をとる。 ・事故・ヒヤリハットが発生した場合には、迅速に教育委員会へ報告する。
<p>教頭</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・校長の補佐、指示伝達、外部対応
<p>主幹教諭 等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
<p>保健主事</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対応委員会の開催にあたっての調整を行う。 ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員と情報共有する。
<p>学級担任</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン、緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）について立案・把握する。 ・当該児童生徒の保護者との個別面談を複数の教職員と一緒に進行する。 ・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。 ・給食時間は、決められた確認作業を確実に実行し、誤食を防止する。また、楽しい給食時間を過ごせるように配慮する。 ・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。
<p>養護教諭</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン、緊急措置方法等を立案・把握する。 ・当該児童生徒の保護者との個別面談を複数の教職員と一緒に進行する。 ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員と情報共有する。 ・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。
<p>給食主任 栄養教諭</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン等を立案・把握する。 ・当該児童生徒の保護者との個別面談を複数の教職員と一緒に進行する。 ・安全な給食提供環境を構築する。 ・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。
<p>その他の 教職員</p>	<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を情報共有する。 ・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の内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。

4 校内体制の整備

児童生徒が安全安心な学校生活を送るために、環境及び緊急時体制等の校内体制の整備を行う。

5 教職員への啓発

緊急時に迅速な対応ができるように、各教職員の役割を明確にし、各教職員自らがそのことを理解して、習熟していなければならない。そのための方策（研修やシミュレーション）について対応委員会で検討し、実践する。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ておく。

全教職員が食物アレルギーやアナフィラキシー（※1）の正しい知識をもち、アドレナリン自己注射薬である「エピペン[®]」（※2）を正しく扱えるように実践的な研修を定期的を実施する。

なお、研修を行うに当たっては、（公財）日本学校保健会が作成した下記の資料などを積極的に活用する。

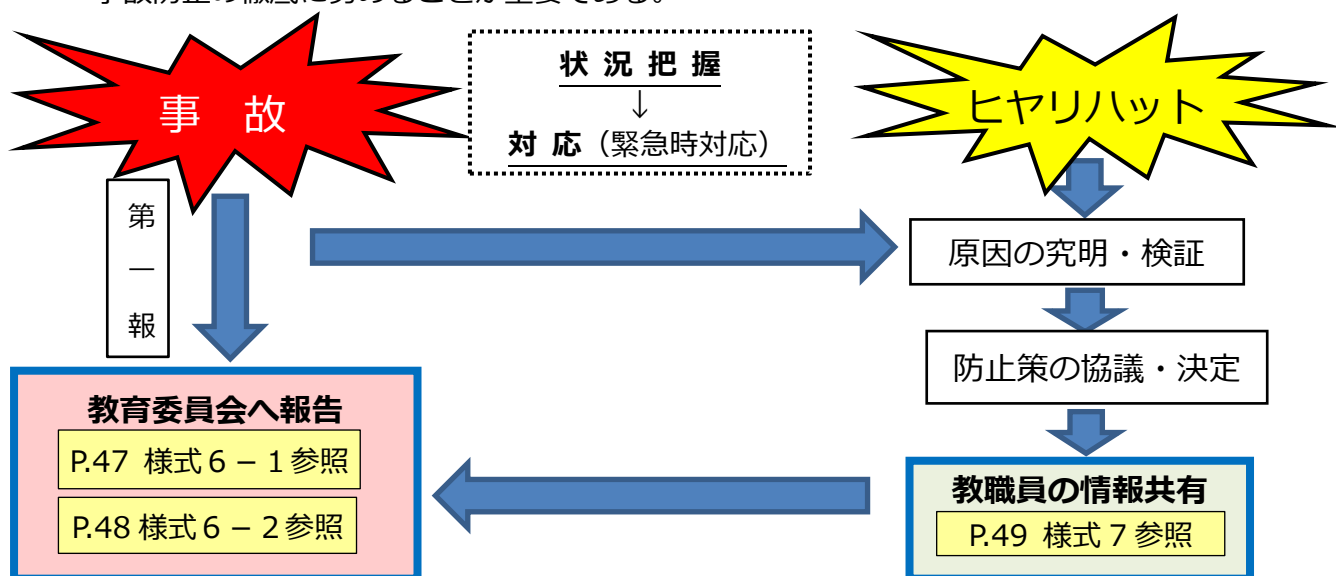
【参考】（公財）日本学校保健会「学校におけるアレルギー疾患対応資料」
<http://www.gakkohoken.jp/>（ポータルサイト「学校保健」内）

※1 アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態のこと。

※2 アナフィラキシーを起こす危険性が高く、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のこと。アドレナリンという成分が充填されており、患者自らが注射できるように作られている。

6 事故及びヒヤリハットの改善策の検討と情報共有

すべての事故及びヒヤリハットは、状況や問題となった原因、改善方法について、対応委員会において検証及び対策を検討し、学校内や調理場内でそれらの情報を共有することで、事故防止の徹底に努めることが重要である。



※電話連絡した後、P.47～49 様式6-1, 6-2, 7にて書面で報告

7 年間計画の作成

食物アレルギー対応について、年間計画に基づき学校組織として計画的に進める。

<作成【例】>

月	実施内容（小学校）	実施内容（中学校）
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別の取組プランの決定と共有 ・ 調理場と除去食提供を行う児童の情報共有 ・ 食物アレルギー対応研修（エピペン[®]実技研修を含む） ・ 消防署への情報提供カードの作成 ・ 児童への説明・指導、他の児童への周知 ・ 給食運営実施についての共通理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別の取組プランの決定と共有 ・ 食物アレルギー対応研修（エピペン[®]実技研修を含む） ・ 消防署への情報提供カードの作成 ・ 生徒への説明・指導、他の生徒への周知 ・ 給食運営実施についての共通理解
5		
6		
7	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1学期の評価、改善策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1学期の評価、改善策の検討
8		
9		
10		
11	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中学校において、管理・配慮の必要な小学校6年生児童へ、中学校での対応に向けての申請手続き ⇒学校生活管理指導表等の提出を依頼 ・ 進学の際の校種間の連携（情報交換） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進学の際の校種間の連携（情報交換）
12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進学の際の校種間の連携（情報交換） ・ 2学期の評価、改善策の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進学の際の校種間の連携（情報交換） ・ 管理・配慮の必要な生徒（在校生）へ、次年度の対応に向けての申請手続き ⇒学校生活管理指導表の提出を依頼 ・ 2学期の評価、改善策の検討
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理・配慮の必要な児童（在校生）へ、次年度の対応に向けての申請手続き ⇒学校生活管理指導表の提出を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学予定者の保護者との個別面談の実施
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学予定者の保護者との個別面談の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入学予定者の個別の取組プラン案の作成・仮決定 ・ 在校生に関して学校生活管理指導表や食物アレルギー対応依頼書に基づき、次年度の個別の取組プラン案の作成・仮決定
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間の総括 ・ 在校生に関して学校生活管理指導表や食物アレルギー対応依頼書に基づき、次年度の個別の取組プラン案の作成・仮決定 ・ 次年度に向けた対応方針の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食センターと除去食提供を行う生徒の情報共有 ・ 年間の総括 ・ 次年度に向けた対応方針の検討
通年	<ul style="list-style-type: none"> ○給食や食を扱う活動時の事前確認の実施状況の把握 ○事故・ヒヤリハット事例の情報共有 	<div style="text-align: right;"> P.49 様式7 参照 </div> <div style="text-align: center;"> P47 様式6 - 1 参照 </div> <div style="text-align: right;"> P.48 様式6 - 2 参照 </div>

8 管理・配慮が必要な児童生徒の把握

(1) 食物アレルギー対応の説明と調査

① 1年生（入学時）

入学説明会、保護者会等において、次のことを実施する。

- ・食物アレルギーやその症状について説明をする。（学校で初発することがあるため）
- ・学校における食物アレルギー対応（学校給食を含む）の内容を説明する。
- ・食物アレルギーの有無と食物アレルギー対応の希望を把握するため、「食物アレルギーに関する調査票」を配付する。（任意） P.50 参考様式1 参照
- ・学校での食物アレルギー対応を希望する保護者に、必要な書類を配付し、提出を依頼する。 P.9 『面談の流れ』 参照

※対応を行う場合は、学校生活管理指導表の提出を必須とし、保護者からの要望のみによる対応は行わない。

※食物アレルギーを有するが、学校生活において、配慮や対応を希望しない保護者に対しては、食物アレルギーに関するリスク等について十分な説明が必要である。

② 進級時

次年度の対応の継続について保護者に確認を行う。

⇒学校生活管理指導表等の提出を依頼

※保護者から学校給食における除去対応、または学校における食物アレルギー対応を取り下げる旨の届は、食物アレルギー対応解除申請書を提出することとする。

P.45 様式4 参照

③ 新規発症及び転入時

①と同様の対応を迅速に行う。

(2) 学校間の連携

進学や転入当初のリスクを可能な限り減らすために、食物アレルギーを有する児童生徒に関する情報（配慮事項等を含む）は、進学や転入等の場合にも学校間で共有することに努める。

※学校間で情報を共有することについて、当該児童生徒の保護者の同意を得ておく。

9 面談の流れ

① 配付

- 当該児童生徒の保護者に必要な書類を配付する
 - 保護者宛文書「学校における食物アレルギーの対応について」
 - (様式1) 食物アレルギー対応依頼書
 - (様式2) 学校生活管理指導表

② 必要書類の提出

- 必要書類が保護者から提出される
- 面談に出席する教職員の役割と面談の日程を決定する

③ 面談

- 保護者に、教育委員会の基本方針と学校の対応内容について、説明し、理解と協力を得る
 - 学校生活管理指導表、食物アレルギー対応依頼書の確認と当該児童生徒の症状等の状況を保護者から聴取する
- ※P.10 <保護者への説明内容【例】> <聴取する事項> を参照

④ 個別の取組プランの作成

- 面談で得られた情報をまとめ、養護教諭や栄養教諭・給食主任・学級担任等は個別の取組プラン素案を作成
- 対応委員会において、個別の取組プランを検討する

⑤ 個別の取組プラン決定

⑥ 保護者に了解を得る

⑦ 調理場・給食センターと情報共有

⑧ 全教職員への周知

- 対応委員会において、個別の取組プランを決定する
- 保護者へ説明するとともに協議を行い、学校での対応と保護者への協力依頼等について共通理解を図る
- 個別の取組プランを基に、給食での対応が必要な児童生徒の情報をとりまとめ、調理場・給食センターと情報共有する
- 決定した個別の取組プランを全教職員へ周知する

<保護者への説明【例】>

- 学校生活管理指導表は学校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ある。
(学校生活管理指導表(主治医記載)の記載内容と、食物アレルギー対応依頼書(保護者記載)の内容が異なる場合は、原則学校生活管理指導表の記載内容を優先する。その内容に疑問や不安がある場合は、保護者から主治医に再確認してもらうこと。)
- 学校生活管理指導表の裏面下部の署名欄は、保護者が記入すること。
- 学校生活管理指導表は、学年ごとに提出が必要であること。
ただし、「病型・治療」「学校生活上の留意点」について変更があれば、その都度、主治医に変更内容等を記入してもらい、学校生活管理指導表を提出すること。提出後、保護者との面談において、対応等について協議する。
 - ・ 毎年度、主治医に確認をとり、記載内容に変更が無い場合でも、学校生活管理指導表を提出すること。次年度の対応に向け、病状等について確認する。
 - ・ **学校生活管理指導表のうち食物アレルギー、アナフィラキシーについては、保健医療機関からの学校医に対する診療情報提供として、診療報酬の対象となったため、通常の診療料以外に文書料は発生しない。(主治医が学校医の場合を除く)**
- 学校生活における食を扱う活動について
- 給食提供について
(献立表による確認、詳細な食材情報の提供、配食方法など)
- 弁当を持参する場合の取扱い(保管場所と方法)
- 薬(エピペン[®]等)を持参する場合の取扱い(保管場所と使用方法等)
- どのような症状が出た場合に医療機関へ搬送するのかなど緊急時の対応

<聴取する事項>

- 過去に経験した食物アレルギー発症(アナフィラキシーを含む)情報
(原因食物、呈した症状、摂取から症状発現までの時間、医療機関での処置・治療、直近での発症年齢(時期)等)
- 家庭での対応状況、児童生徒の理解度
- 学校生活において配慮すべき事項
- コンタミネーション(※)について配慮の必要の有無
- 薬(エピペン[®]等)の持参希望の有無、服用等のタイミング
- 緊急時の対応(連絡先や方法)
- 学級内の児童生徒に対して、当該児童生徒が食物アレルギーを有することに関する情報提供についての確認

※食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまうこと

II 日常の取組

1 学校給食

(1) 食物アレルギー対応の考え方

『食物アレルギーを有する児童生徒が、給食時間を安全に、かつ楽しんで過ごすことができる』

「原則」

- 安全性を最優先に、食物アレルギーを有する児童生徒に給食を提供する。
- 食物アレルギー対応委員会等により組織的に対応を行う。
- 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。
- 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み、無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- 家庭で食べていないものを、学校で初めて食べることは避ける。

a. 最優先は“安全”

最優先されるべきは、“安全”であり、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、安全が十分に確保される方法で検討する。

b. 二者択一の原則

安全確保のために、多段階の対応は行わず、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。

牛乳アレルギーを例にすると、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多段階の対応ではなく、完全除去か他の児童生徒と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供するか、どちらかで対応する。

c. 二者択一したうえでの給食対応

二者択一の原則的な対応により、原因食物を除去した除去食、又は『学校給食における食物アレルギー対応マニュアル（小・支援学校版）及び（中学校版）』に基づき、除去食が提供できない場合は提供なし、安全が確保できる場合は代替食という対応となる。

d. 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り、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うえで、具体的な対応を決定する。その際、保護者と学校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す。

【参考】学校給食における食物アレルギー対応マニュアル（小・支援学校版）の概要

● 特定原材料、特定原材料に準ずるものについて、下記の事項を遵守し、調理場での対応を決定する。

※ただし、えび・かに・くるみ・そば・落花生は学校給食では原材料として使用しない。

➢ 釜調理：調理の最終段階で入る原因食物を除去した除去食を提供する。

※1 料理に対して、1 種類とする。除去食の内容は市で決定する。

➢ オープン献立：原因食物を同じオープン庫内で調理するため、除去食の調理は行わない。

➢ 揚げ物献立：揚げ油を繰り返し使用するため、原因食物を揚げた油で揚げた物を喫食できない場合、揚げ物献立は提供しない。

【参考】学校給食における食物アレルギー対応マニュアル（中学校版）の概要

● 特定原材料について、下記の事項を遵守し、給食センターでの対応を決定する。

※ただし、えび・かに・くるみ・そば・落花生は学校給食では原材料として使用しない。

- 除去食は、給食センターの専用調理室で、特定原材料をすべて除いた1種類を調理し、提供する。除去食の内容は市で決定する。

※揚げ物献立は、揚げ油を繰り返し使用するため、原因食物を揚げた油で揚げた物を喫食できない場合、揚げ物献立は提供しない。

<p>特定原材料</p> <p>食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになったもののうち、特に症例数や重篤度から表示の必要性が高いもの。法令で表示が義務付けされている。</p>	<p>(8品目)</p> <p>えび・かに・くるみ・そば・落花生※ 卵・乳・小麦</p>
<p>特定原材料に準ずるもの</p> <p>食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになったもののうち、症例数や重篤な症状が継続して相当数見られるが、特定原材料に比べると少ないもの。通知で可能な限り表示するよう努めることと推奨されている。</p>	<p>(20品目)</p> <p>アーモンド・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・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</p>

【令和5年12月現在】

※えび、かに、くるみ、そば、落花生のコンタミネーションについて、配慮が必要であるか保護者に確認し、配慮が必要な場合は、給食の対応について、提供なしとなる場合があることを保護者に説明する。

(2) 最適な対応内容の検討

学校給食における食物アレルギー対応は、下表から最適な対応内容の組み合わせを考へて、実施する。

<対応内容>

対応内容	対応方法	対応例
<p>提供なし</p>	<p>・原因食物を含む1人1個づきの個包装のものや、献立ごと食べられないものについては、個人献立表で確認し、教室で提供しない。</p> <p>・除去食提供できない献立は教室で提供しない。</p> <p>・教室で児童生徒自身または担任等が原因食物を取り除く、量の調整を行うなどの対応はしない</p>	<p>・パン</p> <p>・飲用牛乳</p> <p>・ヨーグルト</p> <p>・ふりかけ</p> <p>・卵焼き</p>
<p>除去食対応</p>	<p>・市で決定する除去食（原因食物を除去したもの）を調理し、除去食専用食器・容器に配食して提供する</p>	<p>・卵を除去したかきたま汁</p>
<p>一部弁当対応</p>	<p>除去食の提供が困難な献立に対して、一部弁当を持参する</p>	

※原因食物が多岐にわたり、食物アレルギー対応が困難な場合、すべて弁当対応を依頼する。

(3) 除去していたものを解除するときの注意

負荷試験などの結果で解除する場合は、食べられるという主治医からの診断があっても、家庭において、複数回、学校での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認したうえで、解除を進める。

解除に際しては、必ず保護者に「食物アレルギー対応解除申請書」の提出を求める。

P.45 様式 4 参照

(4) 事故を防ぐための主な留意点

① 献立

(献立作成)

- ・食育の観点も考慮しながら、原因食物の使用に配慮し、献立作成を行う。
- ・原因食物を判別することができる形で提供し、使用していることが明確な料理や料理名にする。
- ・物資選定の際は、できる限り原因食物を含まないものを選定する。
- ・特に重篤度の高い原因食物【そば・落花生・くるみ】、学童期以降の新規発症が多い原因食物【甲殻類（えび・かに）】は、原則、給食の原材料として使用しない。
※コンタミネーションに留意が必要な場合は、個別対応が必要
- ・原因食物だけでなく、新規に症状を誘発するリスクの高い食物（種実類・木の実類やキウイフルーツ）の提供については、注意する。

- ・使用する食品（原材料も含む）がわかる詳細な献立表を保護者に配付し、献立表及びアレルギー対応の内容を確認後、学校でアレルギー対応の内容を決定する。
- ・決定した内容は、学級担任以外が給食指導をする場合においても、適切な指導ができるように、教職員で情報を共有しておく。

② 調理

(調理前)

- ・対応食を担当する調理員や調理する場所などを事前に決め、使用する調理器具や食器類、食材等の管理について、ルールを定める。
- ・対応を明記した調理指示書や原因食物混入に配慮した作業工程表、作業動線図を作成し、作業手順について、栄養教諭・学校栄養職員、調理員等で十分に打ち合わせを行う。

(調理中)

- ・対応食を担当する調理員は、区別化を意識して作業を行う。
- ・調理指示書、作業工程表、作業動線図などを、繰り返し確認（関係書類による確認、ダブルチェック）しながら調理する。
- ・区画された部屋や専用スペースで作業を行うなど、原因食物の混入を防ぐ。
- ・対応食は、学年・組・名前・原因食物等を記載した個人用の密閉容器等に配食し、他の食品や食材が混入しないようにする。

③ 給食

(分配・運搬・配膳)

- ・対応食が確実に当該児童生徒に届くように、関係書類等を確認し、さらに対応内容に誤りが無いか、ダブルチェックする。専用の食器・容器やトレイの使用、名前や原因食物の明記、色分けやカード等により確実に配膳する。
 - ・喫食前に学級担任等が、個人献立表で間違いなく配膳できたか、児童生徒と一緒に確認する。
- ※給食センターの受配校においては生徒本人が給食を受け取るなど十分に配慮すること。
- ・給食当番等において、当該児童生徒が原因食物に触れないような役割分担にする。

(喫食)

- ・学級担任は個人献立表を確認し、誤食のないように注意する。
- ・事故防止の観点から、除去食等の対応を行う日については、食べることができる献立を予め多めに配膳するなどし、当日はおかわり対応はおこなわない。
- ・他の児童生徒の給食をもらうなどのやりとりをしないよう、当該児童生徒や周りの児童生徒に指導する。
- ・学級担任は給食中から給食後の当該児童生徒の様子を観察し、症状の早期発見に努める。
- ・給食時間中は、状況に応じて教室を巡回するなど、当該児童生徒の食べている様子を確認する。
- ・食器返却時にも当該児童生徒が原因食物に触れないように注意する。

(後片付け)

- ・対応食に使用する調理器具や食器等は、原因食物が残らないよう十分な洗浄・消毒を行う。

2 家庭科

調理実習等食材を扱う授業を実施する際は、複数の教職員で確認を行うなど、下記の例を参考に計画・実施する。

① 調査・確認

- 食物アレルギー対応依頼書等を確認し、実習を行う献立を喫食できない児童生徒がいないか確認しておく
- 当該学年に食物アレルギーを有する児童生徒がいた場合は、使用食材について喫食の可否を確認する

確認者例：家庭科担当教員・担任・養護教諭・栄養教諭・管理職 等

② 食材の選定

- 触れるだけでアレルギー症状を呈する児童生徒がいる場合や、調理器具・食器類を共同で使えない児童生徒がいる場合は、実習の献立について、原因食物を使用しない献立に変更することが望ましい
- ①を踏まえ、食材を購入する（加工食品（※）を使用する場合は、原材料名や成分を必ず確認する）
※ドレッシング・ベーコン・ハム・ソーセージ・練り製品・マーガリン等
- 購入した食材について、複数の教職員で、当該児童生徒の原因食物やその成分が入っていないか確認する
- 必要に応じて、当該児童生徒の保護者に購入食材の使用可否を確認する

確認者例：家庭科担当教員・担任・養護教諭・栄養教諭・管理職 等

③ 調理開始時

- 当該児童生徒のみ、代替食材を使用して実習を行う場合は、調理開始時に、原因食物やその成分が含まれた食材が誤って配付されていないか、当該児童生徒と確認する
- 原因食物に触れるだけでアレルギー症状を呈する児童生徒がいる場合でも、やむを得ず他班等でその食物を使用する場合は、準備や片付け等の際にも原因食物に触れないよう配慮する

確認者例：家庭科担当教員・児童生徒本人・担任・スクールサポーター 等

④ 喫食前

- 喫食直前に、調理に使用した食材や、ドレッシング等、後がけの調味料などに原因食物やその成分が含まれていないか、当該児童生徒と最終確認を行う

確認者例：家庭科担当教員・児童生徒本人・担任・スクールサポーター 等

⑤ 喫食後

- 喫食後、当該児童生徒の体調に異常がないか等、様子を見ておく

確認者例：家庭科担当教員・担任・教科担任 等

3 宿泊等の校外活動

宿泊施設での食事やそば打ち体験等、校外学習や修学旅行は普通の学校生活よりもアナフィラキシー事故の発生する危険性が高まるため、食物アレルギーを有する児童生徒の行動を常に把握することが求められます。事前の打ち合わせを綿密にすることはもちろん、エピペン[®]の管理や事故を想定した準備も重要です。

P.52 参考様式 3 校外活動における食物アレルギーチェック表
P.22～26 事故及びヒヤリハット事例参照

<p>食事の配慮</p>	<p>○宿泊先や施設の食物アレルギー対応に係る受け入れ態勢や実績を十分に確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前に宿泊先や施設と連絡をとり、症状の程度に合わせた最大限の配慮をする。 ・保護者、宿泊先や施設を交えて十分に情報を交換し、どこまでの対応が必要で、どこまでの対応が可能なのかを、事前に確認する。 <p>【保護者・宿泊先や施設の食事担当者等と話し合う内容】</p> <p>食事内容、材料の詳細、厨房で他の食品が混入する可能性があるかどうかを確認する。除去などの対応が必要な場合には、更に対応の内容について打ち合わせが必要になる。</p>
<p>緊急時対応</p>	<p>○万一の発症に備え、緊急時の受診先の確認と確保をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加する教職員全員が、どの児童生徒がどのような食物アレルギーを有するか、また、緊急時対応について知っておく。 ・持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を、事前に保護者・本人・主治医・学校医と十分に話しておく。 ・宿泊先や施設で、重篤な症状が出現した場合を想定し、搬送する医療機関等を事前に調査し、保護者と医師の紹介状（診療情報提供書）について相談する。 <p>※学校がエピペン[®]を管理する場合、当該児童生徒の行程とともにエピペン[®]も移動する必要があるため、管理者は特定の教職員に定め、児童生徒と行動を共にする。 (小学校高学年になるとエピペン[®]を自分で管理することも考えられる)</p> <p>○飛行機等での長時間移動など、救急搬送が出来ない場合の対応を考えておく。</p>
<p>その他</p>	<p>○食が関係する体験学習には危険が溢れていることを認識する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小グループ行動や自由行動時等において、児童生徒だけの食事が計画されている場合、飲食店の事前調査を行うとともに緊急時の連絡方法を確認しておく。 ・宿泊先のそばがら枕の使用について確認し、そばアレルギーを有する児童生徒がいる場合は、部屋全員がそばがら枕以外のものに交換してもらう。

4 その他 学校生活

(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には、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ため、学校生活管理指導表に記載された主治医からの指示を参考に、食物アレルギー対応委員会に諮るなどしたうえで、保護者と十分な協議を行い、個別対応を行う。

想定しうる注意が必要な具体的な活動【例】

- 調理実習
- 牛乳パックの洗浄（エコ体験）
- そば打ち体験授業
- 小麦粘土を使った図工授業
- 豆まき
- 落花生の栽培
- 遠足（おかずやおやつの交換）
- 社会見学
- 文化祭（模擬店等）
- 清掃活動（こぼれた牛乳を拭いた雑巾）
- うどん作り体験
- みそ作り体験

P.22～26 事故及びヒヤリハット事例参照



「触れる」「湯気等を吸い込む」「誤って口に入れる」ことのないよう、児童生徒に応じたきめ細やかな配慮が必要

(2) 運動（体育・部活動等）

食物依存性運動誘発アナフィラキシー（※）の既往のある児童生徒については、**食後の運動の有無に関わらず、学校生活においては、原因食物を摂取させない。**

食物依存性運動誘発アナフィラキシーの既往の有無に関わらず、あるいはアナフィラキシーの既往の有無に関わらず、学校で初めて食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症するおそれもあるため、食後の体育や部活動等の際に、体調不良を訴えた場合は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーの可能性も疑う必要がある。

P.22～26 事故及びヒヤリハット事例参照

※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）によりアナフィラキシー症状を起こす。発症すると、じんましんから始まり、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。原因食物の摂取と運動と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ない。

5 食物アレルギーに関する指導

食物アレルギーを有する児童生徒が安全で安心な学校生活を送るためには、当該児童生徒が自分の病気や治療（除去、誤食時の対応）を知ることはもちろん、当該児童生徒の状況について、他の児童生徒にも理解や協力が得られるよう配慮することが重要である。

そのため、当該児童生徒の保護者の意向やプライバシーに配慮しながら、発達段階に応じて、他の児童生徒にも食物アレルギーを理解させる指導を行うことが必要である。

また、当該児童生徒については、食品表示（学校給食献立表なども含む）を読み取る指導等を家庭においても行い、自己管理能力を育成するとともに、体調に異常を感じた時に、状況に応じて適切に対処する力を育むことも大切である。

なお、食物アレルギーを有する児童生徒を指導する際には、当該児童生徒の気持ちによりそうことが重要である。

6 校内研修の実施

食物アレルギーを有する児童生徒が、アレルギー症状を呈した場合、当該児童生徒の発達段階によっては、具体的な体調や経緯について、説明できない場合も考えられる。

当該児童生徒から、体調不良を訴えられた場合、食物アレルギーの主たる症状に当てはまらないと思われるような症状であっても、アレルギー症状を呈している可能性も踏まえた対応を心がける必要がある。

そのためには、全教職員が食物アレルギーについて正しく理解するとともに、食物アレルギーを有する児童生徒の情報を確実に共有し、誰もが緊急時に対応するために、校内研修を実施しなければならない。

該当する児童生徒がいない場合においても対応委員会にて企画・立案し、緊急時に備え、毎年、計画的に実施する。

研修内容【例】

- **食物アレルギーの基本的な知識・理解**
 - ・食物アレルギー（定義・頻度・原因・症状・治療）
 - ・アナフィラキシー（定義・頻度・原因・症状・治療）
- **校内及び関係機関との連携体制の構築**
 - ・幼稚園、小学校、中学校等、異なる校種の連携
 - ・放課後子ども支援課との連携
 - ・当該児童生徒に対する個別指導
（保護者と連携して食べて良いもの、いけないものを自覚させる）
- **日常生活での配慮事項**
 - ・学校生活や給食での配慮事項
 - ・当該児童生徒以外の児童生徒への説明・協力
- **緊急時の対応**
 - ・発症時の症状と対応の仕方（教職員の役割分担）
 - ・緊急対応訓練（シミュレーション研修）
 - ・エピペン[®]の使い方、エピペン[®]の保持者と保管場所の確認
 - ・発症後の児童生徒の心のケア

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日まで）に、必ず全教職員の共通理解を図る
- ・校外行事や宿泊を伴う行事の前など必要に応じて研修を実施する

校内研修の実施にあたっての参考資料

- ① 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン「令和元年度改訂」
(令和2年3月(公財)日本学校保健会)
- ② 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)
- ③ 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版
(平成27年3月文部科学省・(公財)日本学校保健会)
- ④ DVD「学校におけるアレルギー疾患対応資料」
(平成27年3月文部科学省・(公財)日本学校保健会)
- ⑤ エピペン[®]トレーナー（平成27年3月文部科学省から配付）



Ⅲ 緊急時対応

食物アレルギーが発症した場合（疑いも含む）には、迅速で適切な対応が求められる。特に、アナフィラキシーは極めて短時間のうちに重篤な状態に至ることがあるため、誰が発見者になった場合でも適切な対応がとれるように全教職員が情報共有し、日頃から下の1～5の準備をしておかなければならない。

また、緊急時に適切に対応できるよう、各役割にあたった教職員が具体的な行動を漏れなくとれるよう、すべき内容をチェックボックス方式で記載したものを準備しておくことが望ましい。

P32 VI食物アレルギー緊急時対応マニュアル「6 学校内での役割分担」参照

1 連絡先の確認

学校生活指導管理表等をもとに保護者及び医療機関などの連絡先を緊急時に教職員の誰もが閲覧できる状態で管理する。（個人情報取り扱いに留意する）

2 緊急時に搬送する医療機関の確認・確保

主治医のいる医療機関に搬送できる場合は、どのような症状の時に搬送すべきかなどの情報について、主治医に直接又は保護者を通じて、確認しておく。

3 情報提供カードの準備

エピペン[®]所持児童生徒の場合は、事前に作成している情報提供カードを、必ず救急隊に提示する。

4 緊急時薬剤の保管

保護者から緊急時薬やエピペン[®]の所持を希望する申し出があれば、薬の名前やその特徴を把握すると共に、使用方法や使用のタイミング、保管場所等を確認しておく。

※どのような症状が出た場合に医療機関へ搬送するのか、保護者と共通理解を図っておく。

5 役割分担

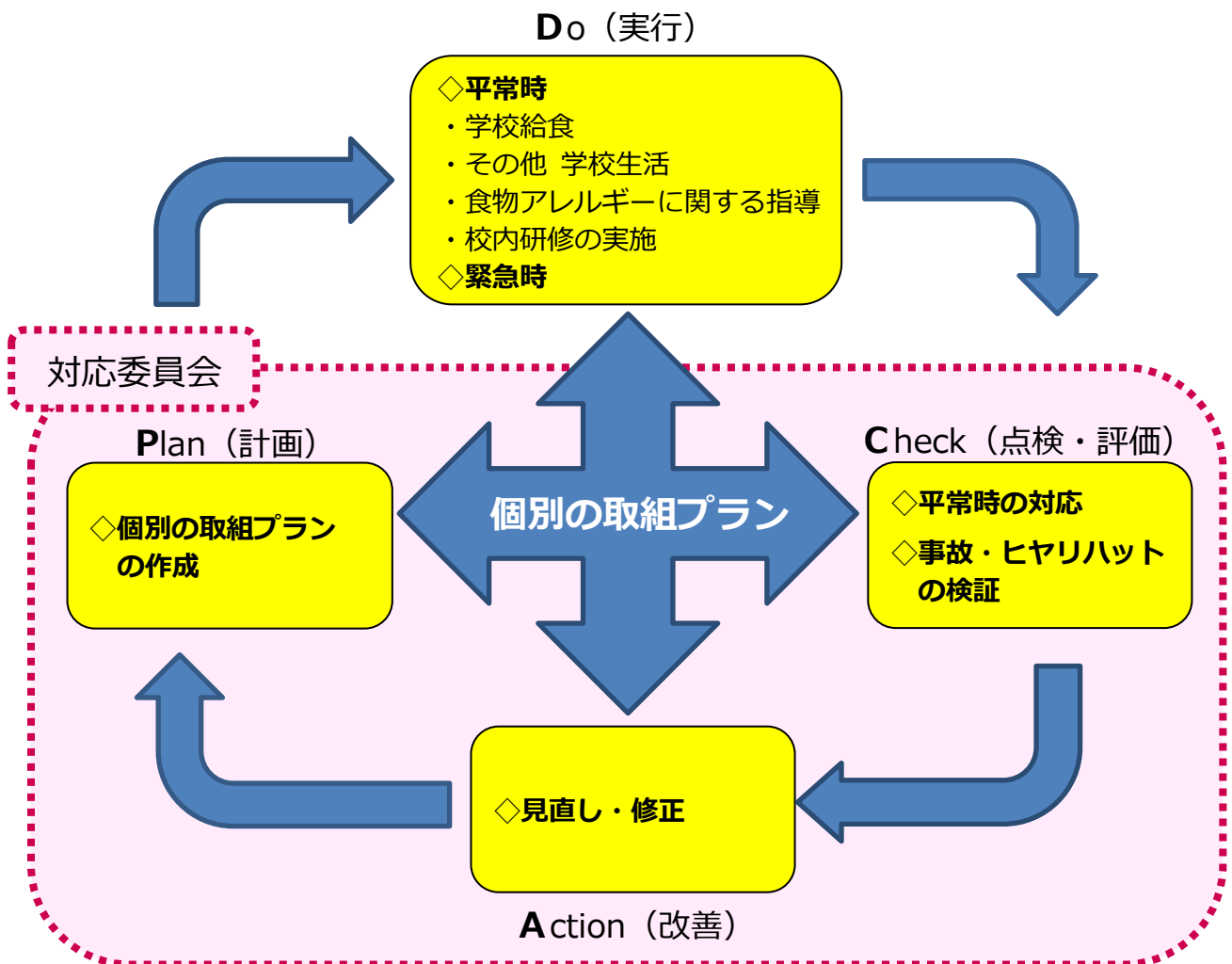
校長は緊急時に即座に状況を把握し、各教職員が具体的に何をするのか決め、迅速に対応を決定する。

役割分担	教職員	主な役割【例】
管理・監督者 (リーダー)	校長 (到着するまでは第一発見者)	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員への対応の指示・判断（救急車要請等） ・エピペン[®]の使用または介助 ・心肺蘇生やAEDの使用 ・教育委員会への報告
発見者 (観察)	養護教諭 学級担任（第一発見者）等	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の観察、緊急性の判断 ・当該児童生徒に声をかけ続ける ・投薬の指示や処置（エピペン[®]使用を含む） ・心肺蘇生やAEDの使用
連絡	その他の教職員 学級担任等	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車の要請（119番通報） ・管理職、養護教諭、その他の教職員を集める ・保護者への連絡 ・主治医、緊急医療機関への連絡
準備	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時マニュアル、学校生活管理指導表の準備 ・緊急時薬やエピペン[®]、AEDの準備 ・観察役の補助
記録	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・経過の記録
その他	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の児童生徒への対応 ・救急車の誘導

P.51 参考様式2 参照

IV 評価と見直し

食物アレルギーの対応は、当該児童生徒等の状況の変化などに対応できるよう、PDCA サイクルを活用するなどして、適宜、対応委員会において「個別の取組プラン」を定期的に評価し、検討及び必要に応じて見直しや修正を行う。



V 事故及びヒヤリハット事例

本市や府内で報告のあった事故及びヒヤリハット

事故

献立表及び食物アレルギー対応の内容確認

家庭及び現場での確認ミス

<発生状況>

昼休みに運動後、当該児童が「しんどい」と担任に訴えた。

<対応>

顔の赤み、呼吸困難、腹部にじんましんなどアナフィラキシー症状を呈したため、エピペン[®]を使用するとともに救急車を要請し、医療機関へ搬送した。

<原因>

乳のアレルギーを有している児童は、脱脂粉乳が含まれているココアパンは喫食できないが、前月までに個人献立表を確認した際、保護者、教職員、調理員も見落とし、個人献立表に当日食べないという二重線が引かれていなかった。その個人献立表を基に、当日、配膳を行ったため、当該児童にはココアパンが配膳され、誤食した。

<今後の対策>

- ・保護者が献立表を確認後、学校においても、複数人で確認する体制を徹底する。
- ・教室内にもパンの成分表を置き、児童本人にもわかるように工夫する。
- ・全教職員で事件事例を共有し、安全管理体制に対する意識をさらに共有する。

事故

配膳

誤配膳

<発生状況>

当該児童本人が除去食の大おかずも含め、一番はじめに一食分を配膳していたが、担任は給食当番の児童が普通食の大おかずを当該児童のお盆にのせたことに気づかなかった。担任は喫食前に個人献立表と配膳された給食を、当該児童と一緒に確認せず、児童は喫食を開始した。

食べ始めてすぐに、担任は当該児童の給食を見て、除去食のフタが開いていないことと普通食の大おかずが配膳されていることに気づいたが、当該児童はすでに、3口程度食べていた。

<対応>

喫食後すぐに症状はなかったが、約15分後に腹痛を訴えたため、救急搬送した。病院までの10分の間に咳が出てきて、足にじんましんも出てきた。病院到着時には顔面紅潮であり、医師によりアドレナリン注射を投与された。

<原因>

担任は、児童本人に配膳させていて、配膳されている内容を確認していなかったこと、喫食前に個人献立表と配膳された給食を児童と一緒に確認していなかったことから、当該児童は、大おかずの除去食があるにもかかわらず、給食当番により、配膳された普通食の大おかずを喫食してしまった。

<今後の対策>

- ・担任が個人献立表を確認しながら、一番はじめに配膳し、担任机に置き、喫食前に、児童の机に置く。
- ・担任と児童で個人献立表の内容どおりに配膳されているかを確認し、担任は個人献立表を回収する。(確認するまで喫食しないよう指導する。)

事故

後片づけ 1

原因食物を触ったことによる発症

<発生状況>

卵アレルギーを有する児童が給食の片付けの時、落ちていたツナ卵そぼろの卵を拾い、その手で自分の首まわりを触れたことによりかゆみと腫れがでてきた。

<対応>

接触した部位をすぐに洗い流し、冷やした。すぐに保護者に連絡し、様子を観察したが、症状はすぐに治まった。

<原因>

保護者、児童本人は接触でかゆみがでるとは思っておらず、接触に関する危機意識はなかった。学校としては、接触でアレルギー反応がおこることも考え、当該児童の除去食の配膳は職員室で行い、クラスでも配膳時にアレルゲンとなる献立や食器に触れることのないように気をつけていたが、片付けや落とした食材まで気が回らなかった。

<今後の対策>

接触に関して、クラスでの配膳、片付け、給食当番の危機管理を徹底する。また、当該児童本人にも触らない様に指導を行う。

P.17 参照

事故

運動

運動誘発アナフィラキシーショック（※）【初発】

<発生状況>

食物アレルギーの既往がなかった児童は給食を完食し、ドッジボールをしていた昼休みの終わり頃から、腹痛があったがしばらく我慢していた。給食の40分後に我慢できず保健室に来室したときには、腹痛に加え、吐き気、全身には、じんましんが広がっていた。

<対応>

保健室で安静にして症状を観察していたが、さらに全身に強いかゆみが出現したため、食物アレルギーを疑い、保護者に連絡した後、学校から病院受診することとした。

<原因>

- ・保護者は、自宅でも似たような症状が出たことに気づいていたが、食物アレルギーとの認識はなく、受診もしていなかった。また学校にもその旨の連絡はなかった。
- ・食物アレルギーとして把握していない児童も学校で出現する可能性があること、運動誘発による食物アレルギーがあることを、認識できていなかった。

<今後の対策>

- ・現在食物アレルギーの申告がなくても、学校で初めて症状が出る場合もあることを全教職員で確認し、食物アレルギーの症状と対応の仕方について、全教職員で再確認する。
- ・保護者に、食物依存性運動誘発アナフィラキシーという食物アレルギーがあることを連絡し、専門病院の受診を勧める。

※アナフィラキシーの中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合で、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態のこと。

事故

校外学習 1

P.16 参照

施設側の誤配膳・確認漏れによる誤食

<発生状況>

宿泊学習での夕食後に宿泊先のスタッフから「バーベキューの肉にたれをしみこませるために『小麦粉』をつなぎにしていたが、小麦アレルギーの児童は大丈夫であったか」と教員に報告があった。また、翌日の朝食には、成分に「卵」が入っていた市販のふりかけが配膳されていた。

<対応>

- ・当該児童は、宿泊前からエピペン[®]を所持せず少しずつ原因食物に慣らしている状況であった。
- ・小麦を含む夕食については保護者に連絡し、体調の変化等を観ていたが、幸い何も起こらなかった。
- ・朝食のふりかけについては、あらかじめ学級担任が確認し、喫食を事前に防ぐことができた。

<原因>

宿泊先には、事前打ち合わせ等で特に食事・食材に関するアレルギー対応について、丁寧に慎重に対応してほしいと依頼をしていたが、やりとりをしたホテルの支配人は十分理解していても、他のスタッフに具体的に食べてはいけないものについて情報共有がなされておらず、食物アレルギーのことを伝えられていなかった。

<今後の対策>

- ・宿泊先との綿密な確認を徹底する。
- ・宿泊先に、具体的に食べてはいけないものをさらに伝えるとともに、食事毎に直接確認をする。
- ・学校とホテルでの事前確認の内容によっては、宿泊先の変更を検討する。
- ・食物アレルギー対応について、ホテルの支配人だけでなく、他のスタッフにも情報共有するように依頼する。

事故

校外学習 2

P.16 参照

新幹線内で原因食物喫食

<発生状況>

修学旅行のため新幹線で移動中、ピーナッツアレルギーの児童が近くの席の友人からもらった菓子（ピーナッツ入りのチョコレート）を喫食。本人がピーナッツを誤食したことに気づき、教員に伝えた。その後、うがいをしたが、口の気持ち悪さ、喉の熱さ、腹部の気持ち悪さ、吐き気、鼻水等の症状が出た状態で、約 2 時間新幹線に乗車した。

<対応>

- ・うがいをしたが口の気持ち悪さと喉の熱さを感じ、養護教諭による水分補給、検温、経過観察を実施
- ・保護者へ連絡
- ・鼻水、腹部の気持ち悪さ、吐き気等を催したが、1 時間程度で症状が治まってきた
- ・約 2 時間後に現地に到着したため、すぐに病院を受診

<原因>

菓子の交換の危険性について、学校として認識不足であった。

<今後の対策>

- ・今後、食事や菓子の交換はしないこととする。
- ・新幹線の車内や飛行機の機内では菓子類の喫食を避けることとする。

事故

調理実習

P.15 参照

教職員の情報共有漏れによる誤食

<発生状況>

調理実習において、野菜サラダを作る授業の際、教員は卵成分の入っているドレッシングと卵成分が入っていないドレッシングを用意していたが、当該児童は他の児童が使っている卵成分入りのドレッシングを使いたいと主張し、付近にいた職員が、当該児童が卵アレルギーとは知らず、卵成分入りのドレッシングをかけてあげ、当該児童が喫食した。

<対応>

- ・授業終了後、家庭科担当教員が職員室に戻り、話を聞いた他の教職員が誤食に気づき、当該児童を保健室に連れて行った。
- ・児童が持参していた飲み薬を服薬させ、保護者に連絡した。

<原因>

家庭科を担当する教員は、当該児童が卵アレルギーであることを認識していたが、全教職員にアレルギー情報が共有されていなかった。

<今後の対策>

- ・食物アレルギーを有する児童の情報は、全教職員で共有する。
- ・喫食直前に、調理に使用した食材をはじめ、ドレッシング等、後がけの調味料などに原因食物やその成分が含まれていないか、当該児童生徒と最終確認を行う。

ヒヤリハット

喫食

配膳時の器具の共有

<発生状況>

給食のおかずを配膳する際、学級内の全児童に一旦均等に分けた後、学級担任が児童に食べきれぬ量を確認して、おかずの量を減らすなど調整していた。その際、除去食の児童のおかずも、同じお玉を使って、量を減らそうとした。

<対応>

校長と養護教諭が各学級の状況を確認して回っていたため、止めることができた。

<原因>

学級担任は、「出された食事は残さず食べる」という給食指導の一環として、喫食前に全児童のおかずの量の調整をしていた。除去食提供児童の除去食についても、同じお玉で同じ対応をしようとした。

<今後の対策>

- ・使用する調理器具や食器類の管理についてルールを定め、学校で作成している食物アレルギー対応の手引きにも記載し、教職員・児童に周知徹底する。
- ・「除去食のおかわりはしないこと」を教職員に周知徹底していたが、本件のような「減らす」行為は想定していなかったため、改めて全教職員に周知徹底した。

ヒヤリハット

後片付け 2

原因食物が付着した掃除道具等の共有

<発生状況>

牛乳をこぼした児童が、掃除用のバケツで牛乳を拭いた雑巾を洗い、その水を捨てずに掃除に使用しようとした。バケツの水が牛乳で白濁したので、周りの児童が牛乳の色であることに気がつき、同じ床拭きの担当であった牛乳アレルギーを有する児童が、そのバケツに触れることなく大事に至らなかった。

<対応>

教員が、食物アレルギーを有する児童に、牛乳が入ったバケツの水には触れていないことを確認し、本人は「大丈夫」と言ったが、念のため水で手洗いをさせた。

<原因>

「牛乳をこぼした場合は児童には触らせずに教員が拭き取る」ことを学年で徹底していたが、当日は学級担任が休んでおり、代わりの教員が給食指導に入っていたため、そのことが伝わっていなかった。

<今後の対策>

- ・職員会議において、「牛乳をこぼした場合は児童には触らせずに教員が拭き取る」ことを全体に周知する。
- ・牛乳アレルギーを有する児童がいる学年では、牛乳を拭いた雑巾やバケツの処理を徹底する。

ヒヤリハット

校外学習 3

P.16 参照

夕食を手配した業者の誤配膳

<発生状況>

校外宿泊行事の夕食時、食物アレルギーを有する生徒用のトレイ（他の生徒と色で区別）に普通食が配膳されていた。教員がメニューを確認する前に、他の生徒がそのことに気づき、当該生徒は、誤食することなく除去メニューを喫食した。

<対応>

- ・状況確認と、事前に除去食を依頼していた業者に報告を要請した。
- ・帰校後、学校から当該生徒の保護者、教育委員会に状況や問題点、改善策等を説明した。

<原因>

夕食を手配した業者が当該生徒用トレイに一般生徒用メニューを配膳していた。

<今後の対策>

校外宿泊行事の食事配膳前に、どの教員が当該生徒用トレイの確認を行うかを明確にすること、また、従来から行っている確認作業を徹底する。

1

救急車要請（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、学校名をあらかじめ記載しておく
(学校名)
(住所)
(電話番号)

③「いつ、誰が、どうして、現在どのような状態なのか」を伝える



エピペン®の処方やエピペン®の使用及び内服薬服用の有無を伝える
(かかりつけの医療機関名)

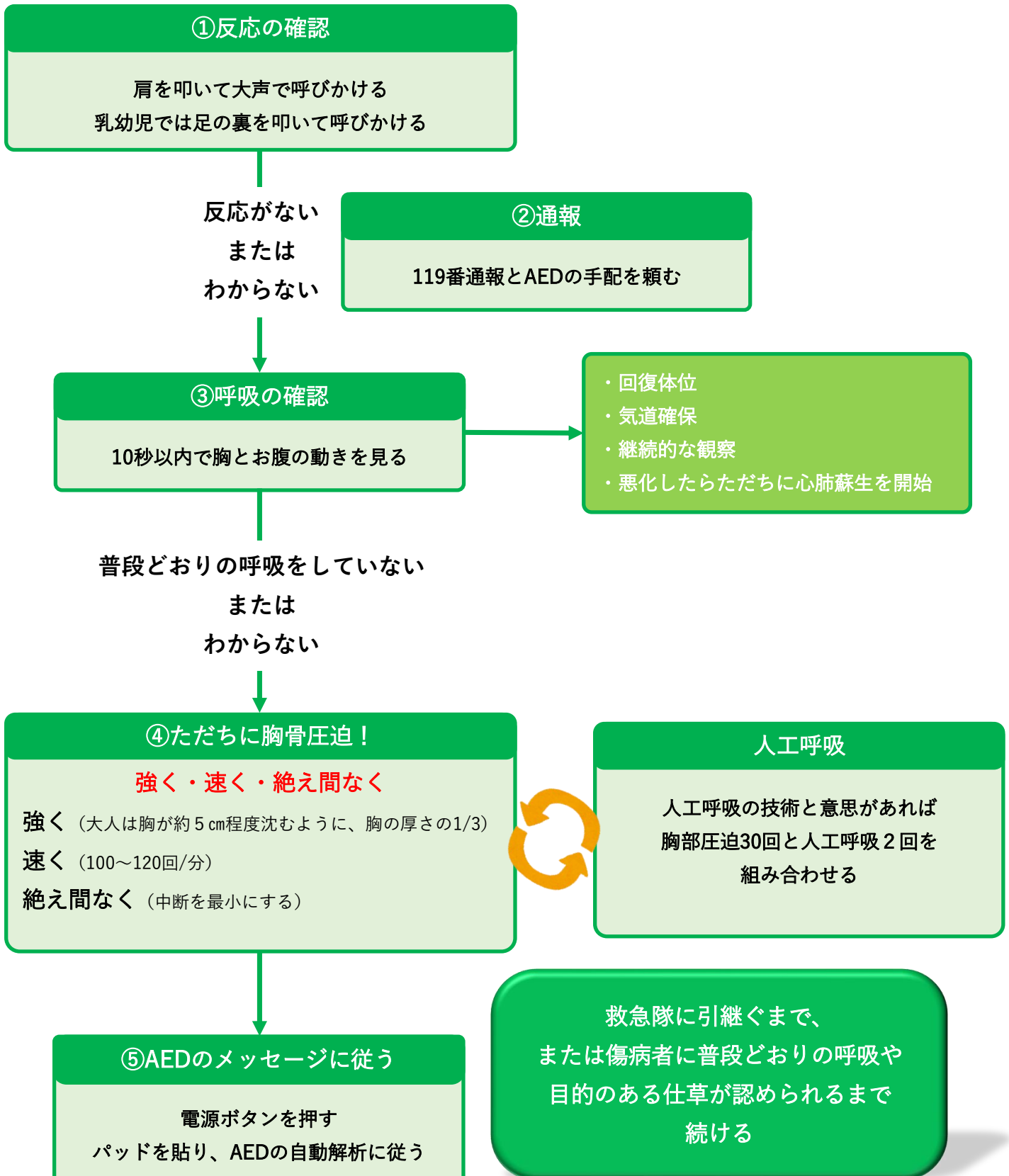
④通報している人の名前と連絡先を伝える



119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える
※学校への進入経路について、具体的に伝える。

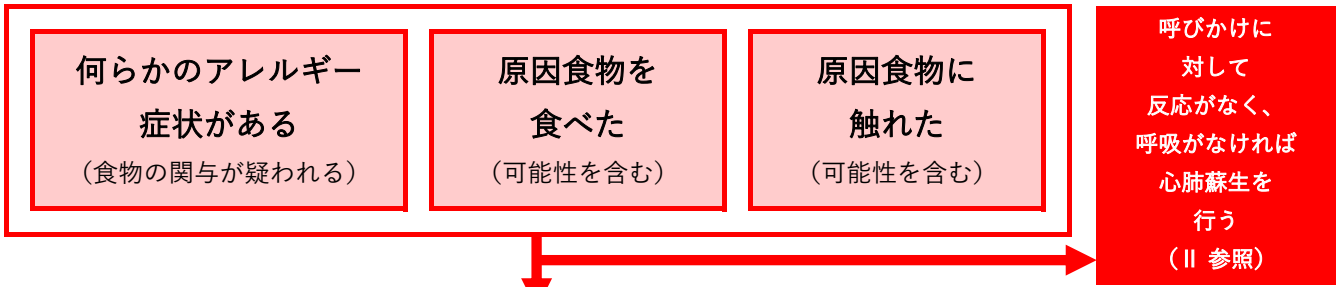
※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- ・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



3

アレルギー症状への対応手順



緊急性が高いアレルギー症状はあるか？ **5分以内に判断する**

全身の症状 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	呼吸器の症状 <input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <small>(喘息と区別できない場合を含む)</small>	消化器の症状 <input type="checkbox"/> 持続する (我慢できない) 強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
--	---	---

1つでも当てはまる場合

ない場合

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
- ②救急車を要請する (119番通報)
- ③その場で安静にする (下記の安静を保つ体位参照)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

反応がなく呼吸がない → 心肺蘇生を行う

エピペン®が2本以上ある場合 (呼びかけに対する反応がある)
 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、次のエピペン®を使用する

反応がなく呼吸がない → (エピペン®使用後)

内服薬を飲ませる () ()

↓

安静にできる場所へ移動する

↓

少なくとも5分ごとに症状を観察する
症状チェックシートに従い判断し対応する
緊急性の高い症状の出現には特に注意

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・嘔吐がある場合



嘔吐物による窒息を防ぐため顔と体を横に向ける

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

4

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
- ◆注射をするときには、必ず子どもに声をかける

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、グーで握る
"グー"で握る！

③ 安全キャップをはずす



青い安全キャップをはずす

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）を軽く当て、"カチッ"と音がするまで強く押し当てそのまま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



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、子どもの太ももの付け根と膝をしっかり押さえ、動かさないように固定する

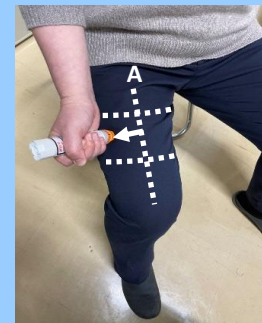
注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの外側の筋肉に注射する
（真ん中（A）よりやや外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分）

仰向けの場合



座位の場合



5

症状チェックシート

- ◆迷ったらエピペン®を使用する
- ◆症状は急激に変化する可能性がある
- ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆ 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)

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

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

①ただちにエピペン®を使用
 ②救急車を要請 (119番)
 ③その場で安静を保つ
 ④その場で救急隊を待つ
 ⑤可能なら内服薬を飲ませる

**ただちに救急車で
医療機関へ搬送**

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

**速やかに
医療機関を受診**

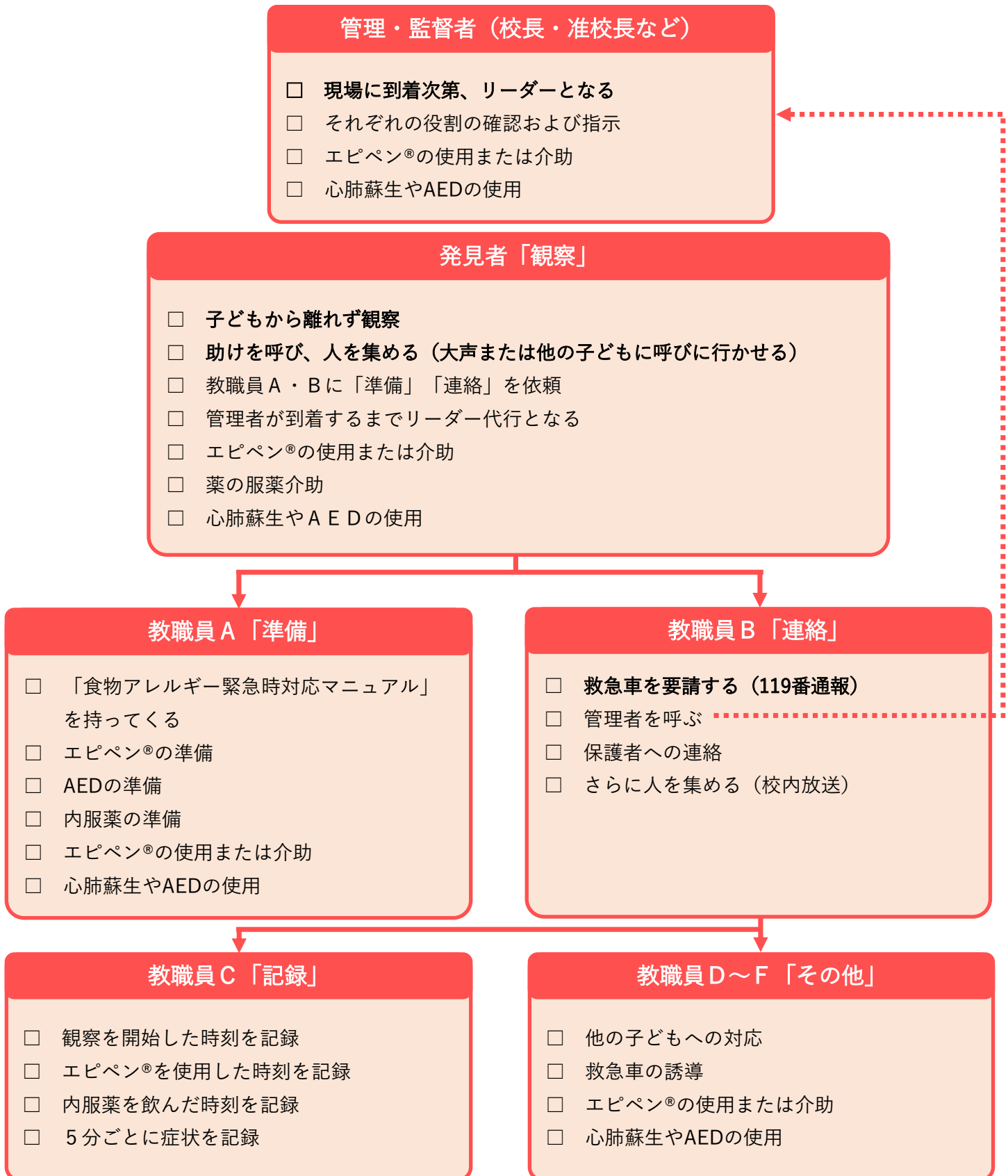
①内服薬を飲ませる
 ②少なくとも1時間は、5分
ごとに症状の変化を観察し、
症状の改善がみられない場
合は医療機関を受診

**安静にし
注意深く経過観察**

6

学校内での役割分担

◆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



Ⅶ Q&A

「学校生活管理指導表」について

Q1. 学校生活管理指導表の記入を主治医に頼んだ場合、費用はかかるのですか。

学校生活管理指導表のうち食物アレルギー、アナフィラキシーについては診療報酬の対象となりました。したがって通常の診療料以外に文書料が発生することはありません。（主治医が学校医の場合を除く）ただし、受診には初診料や大学病院などであれば紹介状なしに受診した場合に特別料金がかかることがありますので、確認が必要です。

Q2. 学校生活管理指導表に記載された内容を教職員全員で共有することについて、保護者からの同意が得られない場合にはどうしたらよいでしょうか。

保護者に対して、教職員全員で情報共有する目的が、児童生徒がいつどのような状況で緊急の対応を要する状態になるかを完全に予測することが難しく、いつどこで発生しても、その場にいる教職員が対応できるようにするためであることを説明し、同意を得るようにします。

Q3. 学校生活管理指導表は毎年提出する必要があるのですか。

アレルギー疾患は1年経過すると症状が緩和したり、悪化したり、または新規に発症したりすることもあります。したがって、学校生活管理指導表は1年ごとに更新していただく必要があります。もちろん学校での配慮が必要な新しいアレルギー疾患を発症した場合には、随時提出していただく必要があります。

アナフィラキシーショックおよびエピペン[®]の取扱いについて

Q4. アナフィラキシーではないのに誤ってエピペン[®]を打った場合、どのような反応が起こるのでしょうか。後遺症が残ったり、生命に関わったりすることはないのでしょうか。

正常な方にエピペン[®]を誤って打ってしまった場合には、ほてり感、心悸亢進（心臓がドキドキすること）などの症状が起こりますが、あくまでも一時的な現象です。15分程度で元の状態に戻ります。エピペン[®]の注射液の主成分はアドレナリン（あるいはエピネフリン）と呼ばれ、われわれの体内にある副腎髄質というところで作られるホルモンの一種です。緊張したときにドキドキする原因の体内物質です。

Q5. エピペン[®]の取扱いには、事前に医師や保護者の依頼書・同意書などは必要なのでしょうか。

教職員がエピペン[®]を使用するのは緊急時の対応であるので、事前の依頼書や同意書の作成までは必要ありません。ただし、事前に医師や保護者とエピペン[®]の取扱いについて話し合い、情報を共有しておく必要があります。

Q6. 救急救命士はエピペン[®]をいつも携帯し、現場の患者に対して注射するのでしょうか。

救急救命士は常にエピペン[®]を携帯しているわけではありません。体重や既往症等に応じて使用量が変わるため、原則として、アナフィラキシーで生命が危険な状態にある方本人に処方されているエピペンを使用します。

その他

Q7. 食物負荷試験を行っていなかったり、専門の医療機関を受診していなかったりした状態で、食物アレルギーと診断されている場合、どう判断し、どう対応したらよいでしょうか。

学童期の食物アレルギーとしては、乳児期に発症した牛乳・鶏卵・小麦などの食物アレルギーが残っている場合と、新規に甲殻類、魚類、ピーナッツ、木の実類、果物類などの食物アレルギーを発症する場合があります。乳児期、幼児期早期に発症した後に、全く医療機関を受診されていない方は、既に過敏性（アレルギー）は消失しているにもかかわらず、幼少期に行われた食物除去がそのままになっている可能性がありますので、日本アレルギー学会専門医・指導医一覧（http://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/）など、食物アレルギーに精通した医療機関における食物負荷試験の結果などに基づいて適切な診断を受けられることが奨められます。学校側からもこれらの情報を提供し、受診を促してください。このようなことも学校側からの大切な情報提供です。

Q8. 保護者から、学校生活管理指導表を記入していないにもかかわらず、食物アレルギーの対応を依頼されたらどうしたらよいですか。

食物アレルギーがある児童生徒に関しては、医師の診断のある児童生徒のみが学校での配慮や取組の対象になります。保護者の自己申告や幼少期の診断結果では過剰な食物除去になる可能性がありますので、特別な配慮を求める保護者の方で、学校生活管理指導表の提出がない方には、適切な診断を受けることと学校生活管理指導表の提出を求めてください。

【参考】 Q1～Q8 (公財) 日本学校保健会「学校におけるアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」QA

※ホームページアドレス ⇒ <http://www.gakkohoken.jp/themes/archives/40>

Q9. 子どもへの思いが強く、学校に過度な個別対応を要求する保護者に対し、どの程度まで対応が必要でしょうか。

食物アレルギー対応は保護者の要望で行うものではありません。対応するかどうかは、学校生活管理指導表や保護者との面談等に基づき、食物アレルギー対応委員会で決定し、管理職を中心に関係教職員との連携のもと、保護者との共通理解を図ります。

Q10. 牛乳・乳製品のアレルギーを有する児童生徒について、「加熱したら喫食できるため飲用牛乳のみ除去」との希望があるのですが、牛乳・乳製品のアレルギーの原因となるたんぱく質は加熱したら喫食ができるのでしょうか。

牛乳・乳製品のアレルギーの原因となるたんぱく質は加熱をしてもほとんど変性しません。そのため、クリームシチューなど乳を含む料理は提供するが、飲用牛乳は除去するという対応は適切ではありません。加熱するかどうかの問題ではないので、対応については主治医や保護者と相談が必要です。

Q11. 乳糖不耐症は、食物アレルギーと同じ対応をするのでしょうか。また、乳糖不耐症の疑いによる牛乳除去については、手続きの際、学校生活管理指導表を提出してもらう必要があるのでしょうか。

乳糖不耐症は食物アレルギーではないため、学校生活管理指導表で対応するものではありません。除去する目的は同じでも、対応の手段は一般的な医師の診断書等で判断することになります。

【参考】

乳糖不耐症とは、ミルクに含まれる糖質である乳糖を分解する乳糖分解酵素（ラクターゼ）の活性が低下しているために、乳糖を消化吸収できず、下痢やひどい場合には体重増加不良をきたす疾患です。ラクターゼ活性低下の原因には、先天性的酵素欠損と二次性的酵素活性低下がありますが、後者の場合一過性の経過をとることがほとんどです。また、幼児期以降では多くの場合が後者です。

いずれにしても乳糖不耐症は、牛乳タンパクに対する免疫学的反応である牛乳アレルギーとは異なります。

VIII 様式

- ・様式 1－1 食物アレルギー対応依頼書（小学校・支援学校）・・・P.36
- ・様式 1－2 食物アレルギー対応依頼書（中学校）・・・P.38
- ・様式 2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）・・・P.40
- ・様式 3 個別の取組みプラン（保護者への対応内容通知）・・・P.44
- ・様式 4 食物アレルギー対応解除申請書・・・P.45
- ・様式 5 エピペン[®]処方幼児児童生徒 情報提供カード・・・P.46
- ・様式 6－1 食物アレルギー事故報告書・・・P.47
- ・様式 6－2 食物アレルギー事故報告書（給食）・・・P.48
- ・様式 7 食物アレルギーヒヤリハット報告様式・・・P.49

- 【参考様式 1】食物アレルギーに関する調査票・・・P.50
- 【参考様式 2】緊急時経過記録票・・・P.51
- 【参考様式 3】校外活動における食物アレルギーチェック表・・・P.52

令和 年 月 日

堺市立 学校 (園) 長 様

年組 年 組

児童・生徒名

保護者名

緊急連絡先①	名前		続柄		連絡先	
緊急連絡先②	名前		続柄		連絡先	
食物アレルギー に関するかかりつ け医療機関	医療機関名					
	住所					
	主治医名					
	電話番号					

食物アレルギーにより、学校生活において、医師の指示に基づき、以下のとおり対応を依頼します。

(原因食物)

--

(学校生活)

分類	依頼する対応	
食を扱う活動・学習	家庭科 その他の教科	
	特別活動	(例：牛乳パックを利用した工作・給食当番は不可 等)
	校外学習	
運動	体育授業の時間帯の制限	有 ・ 無
	昼休み等食後の過ごし方の制限	有 ・ 無
宿泊等の校外活動	おやつとの交換の可否	可 ・ 否
	バイクの可否	可 ・ 否
	給食で扱わない食材の喫食の可否 (未加熱での提供を含む)	可 ・ 否
給食	給食では、すべての食品を加熱調理し、提供します。 給食での対応が必要な方は、裏面に詳細を記入してください。	
その他		

(持参薬・エピペンの所持等)

持参薬 (薬名)			
服用のタイミング			
エピペンの所持	有 ・ 無	持参本数	本

(学校給食) **対応が必要な原因食物**の対応欄に○をつけてください。

	対応	原因食物	給食での対応	
特定原材料 (8品目)		えび・かに くるみ・そば 落花生(ピーナッツ)	学校給食の原材料として使用しません。 ★「えび」・「かに」が原因食物の方は下欄<その他確認事項>もご確認ください。	
		小麦*	パン ⇒提供しません。	調理段階の可能な範囲で、原因食物を除去した『除去食』を提供します。 使用状況については、「個人献立表」「使用食材一覧表」でご確認ください。
		卵* (うずら卵含む)	卵焼き ⇒提供しません。	
		乳*	飲用牛乳・ヨーグルト・チーズ(個包装)等 ⇒提供しません。	
特定原材料に準ずるもの (20品目)		アーモンド	調理段階の可能な範囲で、原因食物を除去した『除去食』を提供します。 除去食の提供が難しい献立は、『除去食』の提供はできません。 使用状況については「個人献立表」「使用食材一覧表」でご確認ください。	
		いか		
		オレンジ		
		カシューナッツ		
		ごま*		
		さけ*		
		さば*		
		ゼラチン		
		大豆*		
		バナナ		
		もも		
		やまいも		
		りんご		
		あわび		
		いくら		
		キウイフルーツ		
その他		まつたけ	学校給食では使用実績はありません。 使用する際には、改めてお知らせします。	
		鶏肉*		
		豚肉*		
		牛肉*		
		()	これらの食材を除去した『除去食』の提供はできません。 使用状況については「個人献立表」「使用食材一覧表」でご確認ください。	

※学校生活管理指導表において、“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”と示されている食品については、給食では除去食対応は行いません。(学校生活管理指導表の「学校生活上の留意点 E 項目参照」)

★<その他確認事項> 内容をご確認いただき、喫食が可能かどうか□に✓をつけてください。

確認内容	喫食の可否	給食での対応
海産物であるちりめんじゃこ等には、まれに『えび』や『かに』が含まれていますが、ちりめんじゃこ等は喫食可能ですか。	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	不可の場合「個人献立表」をご確認ください。『除去食』の提供はできません。
原因食物を揚げた油を繰り返し使用した場合、喫食可能ですか。	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	不可の場合『揚げ物』は提供できません。

令和 年 月 日

堺市立 学校（園）長 様

年組 年 組

生徒名

保護者名

緊急連絡先①	名前		続柄		連絡先	
緊急連絡先②	名前		続柄		連絡先	
食物アレルギー に関するかかりつ け医療機関	医療機関名					
	住所					
	主治医名					
	電話番号					

食物アレルギーにより、学校生活において、医師の指示に基づき、以下のとおり対応を依頼します。

(原因食物)

--

(学校生活)

分類	依頼する対応	
食を扱う活動・学習	家庭科 その他の教科	
	特別活動	(例：牛乳パックを利用した工作・給食当番は不可 等)
	校外学習	
運動	体育授業の時間帯の制限	有 ・ 無
	昼休み等食後の過ごし方の制限	有 ・ 無
宿泊等の校外活動	おやつとの交換の可否	可 ・ 否
	バイクの可否	可 ・ 否
	給食で扱わない食材の喫食の可否 (未加熱での提供を含む)	可 ・ 否
給食	給食では、すべての食品を加熱調理し、提供します。 給食での対応が必要な方は、裏面に詳細を記入してください。	
その他		

(持参薬・エピペンの所持等)

持参薬（薬名）			
服用のタイミング			
エピペンの所持	有 ・ 無	持参本数	本

(学校給食) **対応が必要な**原因食物の対応欄に○をつけてください。

	対応	原因食物	給食での対応	
特定原材料 (8品目)		えび・かに くるみ・そば 落花生(ピーナッツ)	学校給食の原材料として使用しません。 ★「えび」・「かに」が原因食物の方は下欄<その他確認事項>もご確認ください。	
		小麦※	パン ⇒提供しません。	原因食物を除去した『除去食』を提供します。 ※ただし、献立により一部提供できない場合があります。 使用状況については、「個人献立表」「使用食材一覧表」でご確認ください。
		卵※ (うずら卵含む)	卵焼き ⇒提供しません。	
		乳※	飲用牛乳・ヨーグルト・チーズ(個包装)等 ⇒提供しません。	
特定原材料に準ずるもの (20品目)		アーモンド	これらの食材を除去した『除去食』の提供はできません。 使用状況については「個人献立表」「使用食材一覧表」でご確認ください。	
		いか		
		オレンジ		
		カシューナッツ		
		ごま※		
		さけ※		
		さば※		
		ゼラチン		
		大豆※		
		バナナ		
		もも		
		やまいも		
		りんご		
		鶏肉※		
		豚肉※		
		牛肉※		
その他		あわび	これらの食材を除去した『除去食』の提供はできません。 ただし、学校給食では使用実績はありません。 使用する際には、改めてお知らせします。	
		いくら		
		キウイフルーツ		
		まつたけ		
		()	これらの食材を除去した『除去食』の提供はできません。 使用状況については「個人献立表」「使用食材一覧表」でご確認ください。	

※学校生活管理指導表において、“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”と示されている食品については、給食では除去食対応は行いません。(学校生活管理指導表の「学校生活上の留意点 E 項目参照」)

★<その他確認事項> 内容をご確認いただき、喫食が可能かどうか□に✓をつけてください。

確認内容	喫食の可否	給食での対応
海産物であるちりめんじゃこ等には、まれに『えび』や『かに』が含まれていますが、ちりめんじゃこ等は喫食可能ですか。	□可 □不可	不可の場合「個人献立表」をご確認ください。『除去食』の提供はできません。
原因食物を揚げた油を繰り返し使用した場合、喫食可能ですか。	□可 □不可	不可の場合『揚げ物』は提供できません。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

提出日 年 月 日

名前 年 月 日生 年 月 日 組

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

病型・治療		学校生活上の留意点	
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 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 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. 木の果実類 〈 〉 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 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 〈 〉	給食 1. 管理不要 2. 管理必要 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 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・乳清精成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コメ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス その他の配慮・管理事項（自由記述）		
病型・治療 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 薬剤名 投与量/日 () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () () B-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 薬剤名 () () 2. その他 () () B-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 薬剤名 () () C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 薬剤名 投与量/日 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()	運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 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 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 その他の配慮・管理事項（自由記述）		

裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前

(男・女) 年 月 日生

年 月 日 組

提出日 年 月 日

<p>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>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、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変</p> <p>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 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()</p> <p>B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A フール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>回 その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名 Ⓜ</p> <p>医療機関名</p>
<p>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>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 ()</p> <p>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 ()</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>回 その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名 Ⓜ</p> <p>医療機関名</p>
<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>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</p> <p>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. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ) 4. その他 ()</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>回 その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>	<p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名 Ⓜ</p> <p>医療機関名</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 _____

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ 組 _____

※この生活管理指導表は、_____
するものです。

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点	
<p>アレルギー</p> <p>食物アレルギー（食物アレルギーありの場合のみ記載）</p> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）</p> <p>1. 食物（原因） _____</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー _____</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー _____</p> <p>4. 昆虫（ _____</p> <p>5. 医薬品（ _____</p> <p>6. その他（ _____</p> <p>原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ _____</p> <p>1. 鶏卵 _____</p> <p>2. 牛乳・乳製品 _____</p> <p>3. 小麦 _____</p> <p>4. ソバ _____</p> <p>5. ビーナッツ _____</p> <p>6. 甲殻類 _____</p> <p>7. 木の美類 _____</p> <p>8. 果物類 _____</p> <p>9. 魚類 _____</p> <p>10. 肉類 _____</p> <p>11. その他1 _____</p> <p>12. その他2 _____</p> <p>緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） _____</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） _____</p> <p>3. その他（ _____</p>	<p>給食</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>運動（体育・部活動等）</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>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</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理 の場合があります。</p> <p style="text-align: center;">医師記入欄 (点線枠内)</p> <p>その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良</p> <p>B-1 長期管理薬（吸入）</p> <p>1. ステロイド吸入薬 投与量/日 () ()</p> <p>2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () ()</p> <p>3. その他 () ()</p> <p>B-2 長期管理薬（内服）</p> <p>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 薬剤名 () ()</p> <p>2. その他 () ()</p> <p>B-3 長期管理薬（注射）</p> <p>1. 生物学的製剤 薬剤名 () ()</p> <p>発作時の対応</p> <p>1. ベータ刺激薬吸入 薬剤名 投与量/日 () ()</p> <p>2. ベータ刺激薬内服 薬剤名 () ()</p>	<p>★保護者</p> <p>電話： _____</p> <p>★連絡医療機関</p> <p>医療機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
<p>アレルギー</p> <p>食物アレルギー（食物アレルギーありの場合のみ記載）</p> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）</p> <p>1. 食物（原因） _____</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー _____</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー _____</p> <p>4. 昆虫（ _____</p> <p>5. 医薬品（ _____</p> <p>6. その他（ _____</p> <p>原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ _____</p> <p>1. 鶏卵 _____</p> <p>2. 牛乳・乳製品 _____</p> <p>3. 小麦 _____</p> <p>4. ソバ _____</p> <p>5. ビーナッツ _____</p> <p>6. 甲殻類 _____</p> <p>7. 木の美類 _____</p> <p>8. 果物類 _____</p> <p>9. 魚類 _____</p> <p>10. 肉類 _____</p> <p>11. その他1 _____</p> <p>12. その他2 _____</p> <p>緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） _____</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） _____</p> <p>3. その他（ _____</p>	<p>給食</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>運動（体育・部活動等）</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>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</p> <p>1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理 の場合があります。</p> <p style="text-align: center;">医師記入欄 (点線枠内)</p> <p>その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良</p> <p>B-1 長期管理薬（吸入）</p> <p>1. ステロイド吸入薬 投与量/日 () ()</p> <p>2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () ()</p> <p>3. その他 () ()</p> <p>B-2 長期管理薬（内服）</p> <p>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 薬剤名 () ()</p> <p>2. その他 () ()</p> <p>B-3 長期管理薬（注射）</p> <p>1. 生物学的製剤 薬剤名 () ()</p> <p>発作時の対応</p> <p>1. ベータ刺激薬吸入 薬剤名 投与量/日 () ()</p> <p>2. ベータ刺激薬内服 薬剤名 () ()</p>	<p>★保護者</p> <p>電話： _____</p> <p>★連絡医療機関</p> <p>医療機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>

保護者記入欄

名前

日生

年 組

提出日 年 月 日

学校生活管理指		学校生活上の留意点		記載日	
アレルギー性皮膚炎 (あり・なし) 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、発汗などを伴う病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		アレルギー性皮膚炎 (あり・なし) 病型・治療 目-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 () 目-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () 目-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		医師記入欄 (点線枠内) 留意点 1. 管理不要 2. 管理必要 目 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
アレルギー性鼻炎 (あり・なし) 病型・治療 目 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 () 目 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 ()		アレルギー性鼻炎 (あり・なし) 病型・治療 目 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 目 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ) 4. その他 ()		医師記入欄 (点線枠内) 留意点 1. 管理不要 2. 管理必要 目 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
アレルギー性鼻炎 (あり・なし) 病型・治療 目 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 目 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 ()		アレルギー性鼻炎 (あり・なし) 病型・治療 目 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 目 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 ()		医師記入欄 (点線枠内) 留意点 1. 管理不要 2. 管理必要 目 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
保護者氏名

保護者記入欄

様式3 食物アレルギー個別の取組プラン（案・決定）

面談日 令和 年 月 日
 保護者説明・協議日 令和 年 月 日

保護者

学部 年 組

児童生徒等名 _____

病型	食物名									
	食物名		食物名		食物名		食物名		食物名	
食物アレルギー病型	アナフィラキシー	コンタミの可否	アナフィラキシー	コンタミの可否	アナフィラキシー	コンタミの可否	アナフィラキシー	コンタミの可否	アナフィラキシー	コンタミの可否
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										

※アナフィラキシーを引き起こす食物には○をつける。コンタミについては、配慮が必要な場合は△をつける

学校給食の対応

給食の原材料として提供なし	落花生（ピーナッツ）	そば	えび	かに	くるみ
	※該当する食物に○をつける ※コンタミの配慮不要の場合は対応不要				
除去食対応					
	※除去食対応食物であっても、献立により、除去食の提供ができない場合があるため注意				
提供なし					
	※除去食対応食物でない場合や除去食対応ができない場合、提供なしであることを個人献立表で確認。 提供なしとなる献立を一部弁当持参する場合あり				

具体的な配慮と対応

給食	給食当番	
	喫食する環境への配慮	
食材を扱う授業・活動	家庭科	
	その他の教科	
	特別活動	
	校外学習	
運動	体育授業の時間帯の制限	
	昼休み等食後の過ごし方の制限	
宿泊等の校外活動	おやつ交換の可否	バイクの可否
	試食の可否	給食で扱わない食材の喫食の可否
持参薬	薬名	服用時のタイミング
エピペン®の保管	持参本数	保管場所
	校外学習時の持参方法	
その他		

様式 4

食物アレルギー対応解除申請書

年 月 日

(学校名) _____

(年組) _____

(児童生徒等名) _____

(保護者名) _____

本児童生徒等は学校生活管理指導表により除去等の対応をしていた（食品名： _____ ）について、医師の指導のもと、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、（ 学校給食の除去対応 ・ 学校における食物アレルギー対応 ）の解除をお願いします。

※ 学校給食の除去対応 又は 学校における食物アレルギー対応のいずれかに○をつけてください。

エピペン[®]処方幼児児童生徒 情報提供カード

学校名	堺市立			学校・園
幼児児童生徒氏名				男 ・ 女
生年月日	年	月	日	在籍学年組 年 組 歳 児
保護者氏名	(続柄)			
住所				
緊急連絡先①	(続柄)			
緊急連絡先②	(続柄)			
かかりつけ病院	病院名	病院連絡先		
原因物質				
備考				

教職員は、このカードを救急隊に提示してください。
救急隊は、このカードを教職員へ返却してください。

学校保健体育課長様
 学校給食課長様

堺市立
 校長 学校

食物アレルギー事故報告書

標記につきまして、以下のとおり報告します。

学校名	学校	年組	年	組	氏名		
発生日時	年	月	日	()	午前・午後	時 分	
発生場所	教室 (年 組) ・ その他 () ※家庭科室等含む						
原因物質 (献立名)	献立名 () 喫食量 ()						
	原因食物 ()						
学校生活管理指導 表提出の有無	有 ・ 無	記載の原因食物				エピペン®の 処方の有無	有 ・ 無
発生状況 (時間の経過 等の詳細も記 載する)							
児童・生徒の 状況 (症状)							
対応							
原因							
今後の対策等							

学校保健体育課長様 学校給食課長様		堺市立 校 長		学校
学校給食における食物アレルギー事故報告書				
標記につきまして、以下のとおり報告します。				
学校名	学校	年組	年 組	氏名
発生日時	年 月 日 ()	午前・午後	時	分
発生場所	教室 (年 組) ・ その他 () ※家庭科室等含む			
原因物質 (献立名)	献立名 ()		喫食量 ()	
	原因食物 ()		本来の対応 (除去食提供 ・ 提供なし)	
学校生活管理指導 表提出の有無	有 ・ 無	記載の原因食物	エピペン®の処 方の有無	有 ・ 無
発生状況 (時間の経過 等の詳細も記 載する)	・一番初めに配膳 (した ・ していない) < 配膳者 : 本人 ・ 担任 ・ 給食当番 ・ その他 () > ・個人献立表で喫食開始前に本人と教職員で給食内容を確認 (した ・ していない) < 確認者 : 担任 ・ その他 () > 詳細 ・ 経過			
児童・生徒の 状況 (症状)	アレルギー症状 (あり ・ なし) 詳細 ・ 経過			
対応	・保護者への連絡 < 母 ・ 父 ・ その他 () > ・保護者への引き渡し<保護者が来校 ・ 自宅まで送る ・ その他 () >			
	・エピペン®の使用 (使用した ・ 使用していない) <使用時間 (午前・午後 時 分) 使用者 () > ・薬の使用 (飲み薬 ・ 塗り薬 ・ その他 () ・ 使用していない) ・救急搬送 (した ・ していない) ・その他 ()			
原因				
今後の対策等				

食物アレルギーヒヤリハット報告書

学校名	学校		学年	年	
発生日時	年	月	日 ()	午前・午後	時 分
発生場所	教室 (年 組) ・その他 () ※家庭科室等含む				
原因物質 (献立名)					
学校生活管理指 導表提出の有無	有 ・ 無	記載の原因食物		エピペン®の 処方の有無	有 ・ 無
発生状況 (時間の経過 等の詳細も記 載する)					
児童生徒等の 状況 (症状)					
対応					
原因					
今後の対策等					

※ヒヤリハットとは、事故に直結してもおかしくない一歩手前の事例。突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハットとしたりすること。原因物質を喫食したり、体に触れた場合や原因不明の発症の場合、新規発症の場合についてもアレルギー事故にあたりますので「食物アレルギー事故報告書」(様式6-1,6-2)により提出してください。

【参考様式1】 食物アレルギーに関する調査票

下の問いについて、該当する項目の□内に✓を、項目によっては（ ）内に必要事項をご記入ください。

問1. 食物アレルギーはありますか。

- いいえ
 はい【医師の診断： 有・ 無】

問2. 食後、以下のような症状が出たことがありますか。

ある場合、該当する項目全てに✓をつけてください。

- ない
 ある → じんましん、あかみ、かゆみ 唇やまぶた等の顔面の腫れ
 腹痛 嘔吐・下痢 鼻水、鼻づまり、せき
 その他（ ）

問3. 運動で症状を発症したことはありますか。

- ない
 ある → 食事との関連あり
 食事との関連なし

問4. 現在、除去している食物はありますか。(診断の有無に関わらず)

- ない (→質問は以上です)
 ある → 食物名 ()
 ある場合→以下の質問にお答えください

問5. アナフィラキシーおよびアナフィラキシーショック (以下のような症状) を起こしたことがありますか。

- ない
 ある → (回数： 回、最後の発症年月： 年 月)
 → ぐったり、意識もうろう、尿や便をもらす、
 脈がふれにくくまたは不規則、唇や爪が青白い
 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
 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

問6. エピペン®を処方されていますか。

- いいえ
 はい → いくつ処方されていますか () 本
 → これまでの保管場所はどこですか。
 本人が携帯 学校 その他 ()

問7. エピペン®以外で、食物アレルギーに関して、学校に持参する必要のある薬がありますか。

- ない
 ある → 薬品名 ()

問8. エピペン®や持参薬について、児童生徒等自身で管理及び使用ができますか。

- いいえ
 はい

問9. 学校における食物アレルギー対応を希望しますか。(調理実習や校外学習等を含む)

- しない
 する

問10. その他、何か心配なこと、学校に伝えておきたいこと等がありましたらご記入ください。

()

令和 年 月 日	児童生徒等名	保護者名
----------	--------	------

緊急時経過記録票

記録者 ()

年 組 児童生徒等名 _____

1	発症日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後 _____ 時 _____ 分																																																																		
2	発生状況																																																																				
3	食べたものとその量																																																																				
4	処置ほか	【初期処置】 <input type="checkbox"/> 口のものを取り除く <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 触れた部位を洗い流す 【内服など】 内服薬などの使用 (内容 _____) _____ 時 _____ 分 【エピペン®】 エピペン®の使用 あり ・ なし _____ 時 _____ 分 【連絡確認】 <input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 主治医・学校医への連絡 <input type="checkbox"/> 管理者への連絡																																																																			
5	症状	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">【皮膚】</td> <td style="width: 15%;">軽症</td> <td>部分的なじんましん、あかみ、かゆみ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ</td> </tr> <tr> <td>【粘膜】</td> <td>軽症</td> <td>唇や脛（まぶた）の腫れ、口や喉の違和感、かゆみ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>強い唇や脛（まぶた）、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>声枯れ、声が出ない、喉や胸が強く締めつけられる感覚</td> </tr> <tr> <td>【全身】</td> <td>軽症</td> <td>やや元気がない</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁</td> </tr> <tr> <td>【呼吸器】</td> <td>軽症</td> <td>鼻みず、鼻づまり、弱く連続しない咳</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>時々連続する咳、咳き込み</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>強い咳き込み、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難</td> </tr> <tr> <td>【消化器】</td> <td>軽症</td> <td>軽い腹痛、単回の嘔吐・下痢</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢</td> </tr> </table>		【皮膚】	軽症	部分的なじんましん、あかみ、かゆみ		中等症	広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ	【粘膜】	軽症	唇や脛（まぶた）の腫れ、口や喉の違和感、かゆみ		中等症	強い唇や脛（まぶた）、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ		重症	声枯れ、声が出ない、喉や胸が強く締めつけられる感覚	【全身】	軽症	やや元気がない		中等症	明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる		重症	ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁	【呼吸器】	軽症	鼻みず、鼻づまり、弱く連続しない咳		中等症	時々連続する咳、咳き込み		重症	強い咳き込み、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難	【消化器】	軽症	軽い腹痛、単回の嘔吐・下痢		中等症	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢		重症	強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢																								
【皮膚】	軽症	部分的なじんましん、あかみ、かゆみ																																																																			
	中等症	広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ																																																																			
【粘膜】	軽症	唇や脛（まぶた）の腫れ、口や喉の違和感、かゆみ																																																																			
	中等症	強い唇や脛（まぶた）、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ																																																																			
	重症	声枯れ、声が出ない、喉や胸が強く締めつけられる感覚																																																																			
【全身】	軽症	やや元気がない																																																																			
	中等症	明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる																																																																			
	重症	ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁																																																																			
【呼吸器】	軽症	鼻みず、鼻づまり、弱く連続しない咳																																																																			
	中等症	時々連続する咳、咳き込み																																																																			
	重症	強い咳き込み、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難																																																																			
【消化器】	軽症	軽い腹痛、単回の嘔吐・下痢																																																																			
	中等症	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢																																																																			
	重症	強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢																																																																			
6	症状経過	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">時間</th> <th style="width: 45%;">症状</th> <th style="width: 10%;">体温 (°C)</th> <th style="width: 10%;">脈拍 (回/分)</th> <th style="width: 10%;">呼吸数 (回/分)</th> <th style="width: 15%;">備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">:</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		時間	症状	体温 (°C)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	備考	:						:						:						:						:						:						:						:						:						:					
時間	症状	体温 (°C)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	備考																																																																
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					
:																																																																					

校外活動における食物アレルギーチェック表

年 組 名前

【原因食物】

（施設側への確認事項）

食事の配慮について	
<input type="checkbox"/>	事前に宿泊先や施設に対して食物アレルギー対応が必要な児童生徒等の情報提供のうえ、対応ができるかどうかを確認したか。
	【除去対応できる場合】
<input type="checkbox"/>	どこまでの対応が可能かを確認したか。 〔 <input type="checkbox"/> アレルゲンを含む献立の除去 / <input type="checkbox"/> 代替食対応 / <input type="checkbox"/> その他（ ）〕
<input type="checkbox"/>	全ての食事において献立名・原材料を確認したか。（自由行動時含む）
	<input type="checkbox"/> 原材料一覧を取り寄せた。
	<input type="checkbox"/> 取り寄せた原材料一覧について、保護者、本人、学級担任、栄養教諭、養護教諭等と確認した。
<input type="checkbox"/>	厨房内での混入の可能性について確認したか。
<input type="checkbox"/>	当日の配席について確認したか。
その他の配慮について	
<input type="checkbox"/>	アレルゲンに触れる活動の有無について確認したか。（そば打ち、パン作り、魚をさばいて試食 など）
	<input type="checkbox"/> 有る場合は、活動内容の変更や当該児童生徒等分の活動について協議したか。
<input type="checkbox"/>	そばがら枕を使用していないか。
	<input type="checkbox"/> そばがら枕を使用している場合は、全員分の交換を依頼したか。

（校内での確認事項）

食事の配慮について	
<input type="checkbox"/>	除去食の内容、配席について保護者、本人及び校外学習に関わる全ての教職員と情報共有したか。
間食の配慮について	
<input type="checkbox"/>	移動中の喫食について確認したか。（新幹線乗車中等、救急搬送が行えない場所での喫食等について）
<input type="checkbox"/>	場合によっては、保護者がお菓子の原材料を確認したか確認する。
緊急時対応について	
<input type="checkbox"/>	エピペン [®] 、内服薬の管理方法を保護者、本人及び学校医、主治医と協議したか。
	<input type="checkbox"/> 医師の紹介状（診療情報提供書）を持参するか相談したか。
<input type="checkbox"/>	決定したエピペン [®] 、内服薬の管理方法を保護者、本人及び校外学習に関わる全ての教職員と共有したか。 *エピペン [®] を学校で管理する場合は、特定の教職員が児童生徒等と行動を共にすること。
<input type="checkbox"/>	緊急時の対応を保護者、本人及び校外活動に関わる全ての教職員と確認・共有したか。
	<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先を保護者に確認したか。
	<input type="checkbox"/> 緊急時の搬送先の病院を確認したか。
	<input type="checkbox"/> 緊急時の役割分担を確認したか。

学校における食物アレルギー対応ガイドライン
作成委員会委員名簿

＜順不同・敬称略＞

名 前	所 属 等
亀田 誠	大阪はびきの医療センター 小児科主任部長
西井 義男	堺市立深井西小学校 校長 （小学校長会代表）
久保田 智子	堺市立鳳中学校 校長 （中学校長会代表）
野田 和生	堺市立錦綾小学校 保健主事 （保健主事部会 小学校代表）
一色 孝太	堺市立福泉中学校 保健主事 （保健主事部会 中学校代表）
小西 洋子	堺市立金岡小学校 指導養護教諭
田中 由布子	堺市立大浜中学校 指導養護教諭
池田 清恵	堺市立三国丘小学校 指導栄養教諭
富永 佳子	堺市立殿馬場中学校 指導栄養教諭

＜ 事務局 ＞

田中 律子	堺市教育委員会 学校教育部 学校保健体育課 指導主事
熊野 智也紀	堺市教育委員会 学校教育部 学校保健体育課 副主査
八竹 美輝	堺市教育委員会 学校管理部 学校給食課 指導主事
前田 典子	堺市教育委員会 学校管理部 学校給食課 主幹
青木 寛典	堺市教育委員会 学校教育部 人権教育課 指導主事
林 早紀	堺市教育委員会 学校教育部 教育課程課 指導主事
大森 菜央	堺市教育委員会 学校教育部 教育課程課 指導主事

参考・引用資料

- 「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関する取り組みガイドライン«令和元年度改訂»」
(令和 2 年 3 月公益財団法人日本学校保健会)
- 「ぜん息予防のための食物アレルギー対応ガイドブック 2021 改訂版」
(令和 3 年 10 月環境再生保全機構 ERCA (エルカ))
- 「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」
(令和 3 年度改訂 大阪府教育委員会・大阪府医師会)

学校における食物アレルギー対応ガイドライン

発行日 令和 5 年 12 月

発行者 堺市教育委員会 学校教育部 学校保健体育課

学校における食物アレルギー対応ガイドライン

※本ガイドラインでは、「学校」には、幼稚園・小学校・中学校・特別支援学校・高等学校を含み、「児童生徒」は、幼児児童生徒をさします。また、「栄養教諭」には、学校栄養職員を含みます。

基本方針 (P.1)

～食物アレルギーを有する児童生徒が安心して学校生活を送るために～

正確な情報の把握と共有

- 食物アレルギーを有する児童生徒個々の対応について、協議、決定する
- 保護者に対応内容や取組を説明し理解を得る
- 全教職員で情報を共有する

日常の取組と事故防止

- 食物アレルギー対応委員会を設置運営する
- 各教職員の役割を明確化し、それぞれの教職員が職種に応じた役割を担う
- 食物アレルギーを有する児童生徒それぞれの個別取組プランを作成する

緊急時対応

- 迅速な対応をするための校内体制を構築する
- 緊急時対応マニュアル等を整備する
- 緊急時対応に備えた教職員研修を行う

【学校における食物アレルギーに対する基本的な考え方】

① 食物アレルギーを有する児童生徒も他の児童生徒と同等の教育活動を行う

② 組織で対応し、学校全体で取り組む

③ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に基づき対応を決定する

④ 学校・保護者・主治医・学校医が連携する

取組の流れ (P.2)

① 食物アレルギー対応委員会

② 日常の取組

③ 緊急時対応

食物アレルギー対応委員会 (P.3~P.10)

	役職	主な役割
委員長	校長	対応の責任者
委員	教頭	校長の補佐、指示伝達、外部対応
	主幹教諭等	教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
	保健主事	対応委員会開催にあたっての調整
	学級担任・学年主任	実態把握、保護者との連携、事故防止、安全な給食運営
	養護教諭	実態把握、主治医や学校医との連携、事故防止
	給食主任・栄養教諭	実態把握、給食調理・運営の安全管理、事故防止

※必要に応じて、学校医、主治医に委員会への出席を求める

いつ

- 毎年度当初
- 食物アレルギーを有する児童生徒の転入、編入時
- 病状変更時
- 食を扱う活動、宿泊等校外活動計画時
- 事故およびヒヤリハット発生時

だれが

- 管理職が開催を指示
- 協議内容によって、委員を選定
- 全体把握をする者（管理職・主幹教諭等・保健主事）、活動を運営する者（担任・担当者等）、緊急時対応をする者（養護教諭）は原則参加

なにを

- 食物アレルギーを有する児童生徒数およびその内容
- 給食での対応を必要とする児童生徒数およびその内容
- 食物、食材を扱う授業、活動、宿泊等の校外活動の内容
- 年間計画の作成と運営
- 校内研修の計画と運営

【各職種に求められる役割】

	全体把握	学校生活全般	給食対応	緊急時対応
校長 ※教頭	◎	○	○	◎
主幹教諭等	◎	○	○	◎
保健主事	◎	○	○	○
学級担任 教員		◎	◎	◎
養護教諭		○	○	◎
給食主任 栄養教諭		△	◎	○
その他の職員等		△	△	○

学校生活全般とは、食物・食材を扱う授業・活動や運動（体育・部活動）、宿泊等の校外活動など

◎…主となって担う

○…ダブルチェックなどの確認作業

△…補佐・支援

日常の取組 (P.11~P.19)

各活動における取組は、食物アレルギー対応委員会を中心として、組織的に行う。

【給食】

- 安全性を最優先に、食物アレルギーを有する児童生徒に給食を提供する。
- 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。
- 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み、無理な対応は行わない。
- 家庭で食べていないものを、学校で初めて食べることは避ける。

【食を扱う活動】

- 家庭科（調理実習）では、事前の調査、食材の選定、調理開始時、喫食前など、それぞれの場面で複数の教職員によるダブルチェックを行う。
- 宿泊等の校外活動では、普段の学校生活よりも事故発生の危険性が高まるため、食物アレルギーを有する児童生徒の行動把握が求められる。

【その他の活動】

- 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの既往がある児童生徒については、食後の運動の有無に関わらず、学校生活においては、原因食物を摂取しないこととする。

緊急時対応 (P.20)

【日頃の準備】

- 連絡先の確認
保護者や医療機関など、緊急時に連絡すべき連絡先を全教職員が閲覧できる状態で管理する。
- 搬送先の確認
事前に主治医等から、主治医のいる医療機関への搬送を指示されている場合は、搬送時の連絡の際に必要な情報提供ができるよう事前に確認しておく。
- 情報提供カードの準備
事前に作成しておき、搬送時救急隊に提示する。
- 薬品管理
緊急薬やエピペン®を所持している場合は、使用方法や保管場所等を全教職員で共通理解しておく。
- 緊急時の主な役割の把握
右表の主な役割について、全教職員が事前に把握しておく。

役割分担	教職員	主な役割【例】
リーダー	校長 (到着までは第一発見者)	<ul style="list-style-type: none"> 指示、判断（救急車要請等） エピペン®の使用または助動、心肺蘇生やAEDの使用 教育委員会への報告
発見者 (観察)	養護教諭 学級担任 第一発見者 等	<ul style="list-style-type: none"> 症状の観察、緊急性の判断 当該児童生徒への声かけ 投薬の指示や処置（エピペン®使用、心肺蘇生等）
連絡	その他の教職員 学級担任 等	<ul style="list-style-type: none"> 119番通報 教職員の招集 緊急連絡先への連絡（保護者・主治医等）
準備・記録 その他	その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時マニュアル、学校生活管理指導表の準備 緊急時薬やエピペン®、AEDの準備、補助 経過の記録 周囲の児童生徒の管理 救急車の誘導