

赤穂市  
食物アレルギー  
対応マニュアル



赤穂市イメージキャラクター 陣たくん

令和7年2月  
赤穂市教育委員会

## 赤穂市食物アレルギー対応マニュアル 目次

はじめに	1
第1 食物アレルギー対応の概要	
1 食物アレルギー対応の基本	2
(1) 対象者	2
(2) 対象となる活動	2
2 食物アレルギー対応の実施方針	
(1) [方針Ⅰ] 食べるか食べないかの二者択一	3
(2) [方針Ⅱ] アレルゲンに対し特に敏感な児童等への完全弁当対応	3
3 児童等への指導	
(1) 学級指導	5
(2) 対象者への個別指導	5
第2 関係職員の役割分担	
1 関係職員の役割分担	6
2 面談の進め方	10
第3 対象者の把握から対応内容の決定までの基本的な対応	
(1) 幼稚園入園時	11
(2) 小学校入学時	12
(3) 中学校入学時	13
(4) 進級時	14
(5) 年度途中の対応	15

第4 学校給食における対応	
1 学校給食における食物アレルギー対応の概要	16
2 学校給食における献立作成の考え方	
(1) 献立作成時に配慮する原因食物	17
(2) 調理等の工夫	17
3 アレルゲンチェック	
(1) アレルゲンチェックから食物アレルギー 対応委員会までの流れ	18
(2) 除去食の配慮について	18
4 調理場における対応	
(1) 除去食設定の考え方	26
(2) 除去食の調理	26
5 学級における対応	
(1) 毎朝の確認	27
(2) 給食の準備時	27
(3) 給食の喫食時	27
(4) 給食の終了時	28
第5 その他学校生活における対応	
1 基本的な考え方	29
2 調理実習、体験活動等に関する対応	29
(1) 調理を伴う教科等における対応	29
(2) 教材教具等の配慮	29
(3) 校外学習における対応	29
(4) 宿泊を伴う学習における対応	30
(5) 野外活動における対応	31
(6) 自己管理	31
第6 緊急時対応プラン	
1 食物アレルギーにおける緊急時対応プランについて	32
2 緊急時対応に関する準備	32
3 緊急時の学校園での対応	33
第7 様式集	38

## はじめに

近年、幼児・児童・生徒（以下、「児童等」という。）を取り巻く生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、児童等におけるアレルギー疾患の増加が指摘されています。

アレルギー疾患については、原因が多岐にわたるだけでなく、症状も軽微なものからアナフィラキシーショックのような生命にかかわる重い症状まで様々ある中で、学校給食だけでなく、食物や教材を扱う学校行事や学習活動等において食物アレルギーへの配慮・取り組みが求められています。

本市における食物アレルギー対応については、平成29年3月に兵庫県教育委員会が発行している「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル」に基づき、学校園、保護者、医師等が連携を図り、児童等の状況に応じた食物アレルギー対応をしているところではありますが、各学校園の対応の状況は様々であり、多種多様なリスク要因への適切な対策が求められています。

将来にわたって安全で安心な学校給食を安定的かつ継続的に提供するため、令和4年3月に「赤穂市新学校給食センター整備基本計画」を策定し、基本方針の一つとして「食物アレルギーの対応」を掲げ、令和7年9月稼働開始予定の新学校給食センターでは、アレルギー対応調理室を整備し、除去食を基本としたアレルギー対応食を提供することとしています。

このたび、すべての児童等が、安全・安心な学校生活を過ごせるよう、令和6年度に教育委員会事務局・学校園関係者が食物アレルギー対応についての協議を重ね、食物アレルギーを有する児童等への個別指導や周囲の児童等への学級指導、学校給食における手順や基準、学校行事への対応も念頭に置いた総合的な「赤穂市食物アレルギー対応マニュアル」を策定しました。

学校園生活における危機管理の原点は、児童等の「命」を守り、「命」を大切にすることをすすめていくことにあります。

各学校園におかれましては、本マニュアルを活用していただき、全教職員の共通理解と共通認識のもと、保護者や学校医・主治医と連携を密にしながら、食物アレルギーを有する児童等に組織的な対応を実施していただきますようお願いいたします。

令和7年2月

赤穂市教育委員会

## 第1 食物アレルギー対応の概要

### 1 食物アレルギー対応の基本

食物アレルギー対応においては、何よりも**安全性を優先**します。

食物アレルギーを有する児童等が、健康被害の心配なく、成長に合わせて十分な栄養を摂取し、楽しく食事をすることができ、宿泊を伴う校外活動その他の学校行事にも安全に楽しく参加できるようにするため、学校園は可能な範囲において食物アレルギー対応を実施します。

#### (1) 対象者

食物アレルギー対応の対象者は、次の①から③までの全てに該当する児童等とします。

- ① 過去1年以内に医師の診断を受け、医師の指示に基づき、家庭において食事等に関する食物アレルギー対応を行っていること。
- ② 保護者が学校園における食物アレルギー対応を希望していること。
- ③ ①において医師が「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」(様式集 P1, 2)に必要事項を記載し、保護者が署名の上、学校生活管理指導表を学校園に提出していること。

※食物アレルギーの診断があれば、必ず学校園において食物アレルギー対応を実施するというものではありません。また、保護者の希望のみで食物アレルギー対応を実施する必要はありません。

※学校生活管理指導表は、医師が、食物アレルギー対応の要否その他の必要な指示事項を学校園に伝えるために用いる書類です。学校生活管理指導表の提出がなければ、学校園は食物アレルギー対応を実施しません。

※学校生活管理指導表は、食物アレルギー対応を新たに開始する場合に提出を求め、アレルギーの症状を定期的に確認するために、毎年の提出を求めます。

#### (2) 対象となる活動

学校生活管理指導表において、医師が管理又は配慮が必要である旨を記載している活動が食物アレルギー対応の対象となります。

##### 【具体例】

- ・学校給食
- ・宿泊を伴う校外活動(自然学校、修学旅行等が該当します。)
- ・食物・食材を扱う授業、活動(家庭科の調理実習のように食物を食べる場合だけでなく、牛乳パックを用いた工作や野菜の栽培のように、食材に皮膚が接触する場合も含まれます。)
- ・運動(体育、部活動等)

## 2 食物アレルギー対応の実施方針

学校園での給食等における食物アレルギー対応の実施は【方針Ⅰ】を基本とします。アレルギーに対し特に敏感な児童等については【方針Ⅱ】とします。

また、給食等以外においても、学校園が児童等に対し食物・食材を提供する場合は、方針に準じて食物アレルギー対応を実施します。

### 【方針Ⅰ】

#### (1) 食べるか食べないかの二者択一

アレルギー（食物アレルギー対応の対象者にとってのアレルギーをいう。以下同じ）が含まれる品目については、「食べる」か「食べない」かの二者択一とします。

アレルギーの含み具合（量・加工又は加熱の有無等）によって献立ごとに「食べる」か「食べない」を決めるような対応（多段階対応）は、危険を伴うため、アレルギー対応は行いません。アレルギーが含まれない品目については、食べることができます。

例) 豚肉とうずら卵の煮込みの卵は食べられないが、中華和えに入っている炒り卵なら食べられる場合⇒どちらも食べない（どちらも除去食を提供する）

### 【方針Ⅱ】

#### (2) アレルギーに対し特に敏感な児童等への完全弁当対応

次の①から③までのいずれかに該当する児童等は、アレルギーに対し敏感であり、【方針Ⅰ】の対応では給食を提供することは困難であるため、完全弁当対応とします。

- ① アレルギーが多品目にわたる。
- ② 次の例のように、ごく微量のアレルギーであっても症状が誘発される可能性がある。
  - ・調味料、だし、添加物等についても除去が必要である。
  - ・加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合も除去が必要である。
  - ・食器、調理機器又は揚げ油の共用ができない。（アレルギーの残存の可能性のないもの〔新しい揚げ油等〕を使用する必要がある）
- ③ ①又は②に類似した状況にあり、給食での対応が困難である。

※②の「調味料・だし・添加物等」とは、表1のとおりであり、食物アレルギーを有する児童等であっても基本的に除去する必要はありませんが、アレルギーに対し特に敏感である児童等の場合は除去する必要があります。

(表1:除去する必要のない調味料・だし・添加物等)

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

### 3 児童等への指導

#### (1) 学級指導

食物アレルギー対応が対象者の心の負担になったり、他の児童等からのいじめや仲間はずれのきっかけになったりすることがないように、個々の児童等や学級の実態を踏まえて、きめ細かな配慮や指導を行わなければなりません。具体的には、児童等に次のような指導が考えられます。

- ①食物アレルギーのため食べないことと、好き嫌いにより食べないこととは、異なる。個人によってアレルギー反応の起きる食品やアレルギー反応の様子は違うこと、場合によっては生命に関わる重大なことであることを伝える。
- ②食物アレルギーは、生命に関わることもあるので、食物アレルギーを有する児童等がアレルゲンを食さないように、周囲の協力が必要であること、牛乳のように食さなくても肌に触れるだけでアレルギー反応を起こす食品があることを理解させる。

#### (2) 対象者への個別指導

食物アレルギー対応に関して、対象者の保護者の十分な理解や協力を得る必要があるため、保護者とは密に連絡をとるとともに、主治医とも連携をとりながら適切に対応することが必要です。

対象者の発達段階に応じて、次のような指導や助言を行うことが大切です。

- ① 対象者の自己管理能力が育成できるように指導する。

##### ア 自分自身がアレルギー反応を起こす食品を見分ける。

自分が食べてはいけない食品や、食することはできるが量などの制約がある食品について、正しく理解する。

また、加工食品や調味料などには、原形と違った形でアレルゲンが含有されている場合があることなどを発達段階に応じて理解する。

##### イ 自分自身がアレルギー反応を起こす食品を食べない。

アレルギー反応を起こす食品は人に勧められてもその理由を説明して食べないこと、中身がよくわからないものは食べないこと等を理解する。

##### ウ 自分自身のアレルギー反応を把握する。

食物を摂取することによって生じるアレルギー反応には、皮膚・粘膜症状、消化器症状、呼吸器症状、アナフィラキシー症状等があることを理解し、自分の身体にも同様の反応があった場合は適切な対処が必要であることを理解する。

##### エ 自分自身がアレルギー反応に対処する。(服薬、周囲への説明等)

アレルギー反応が起きたときには、必ず学級担任等に状況を説明し(状況によっては周りの人を通じて)、薬の服用等適切な処置を行う。下校後の場合は、身近な大人に状況を説明する。

- ② 栄養教諭は、原因物質を取り除いたことによる栄養素の補給について助言する。

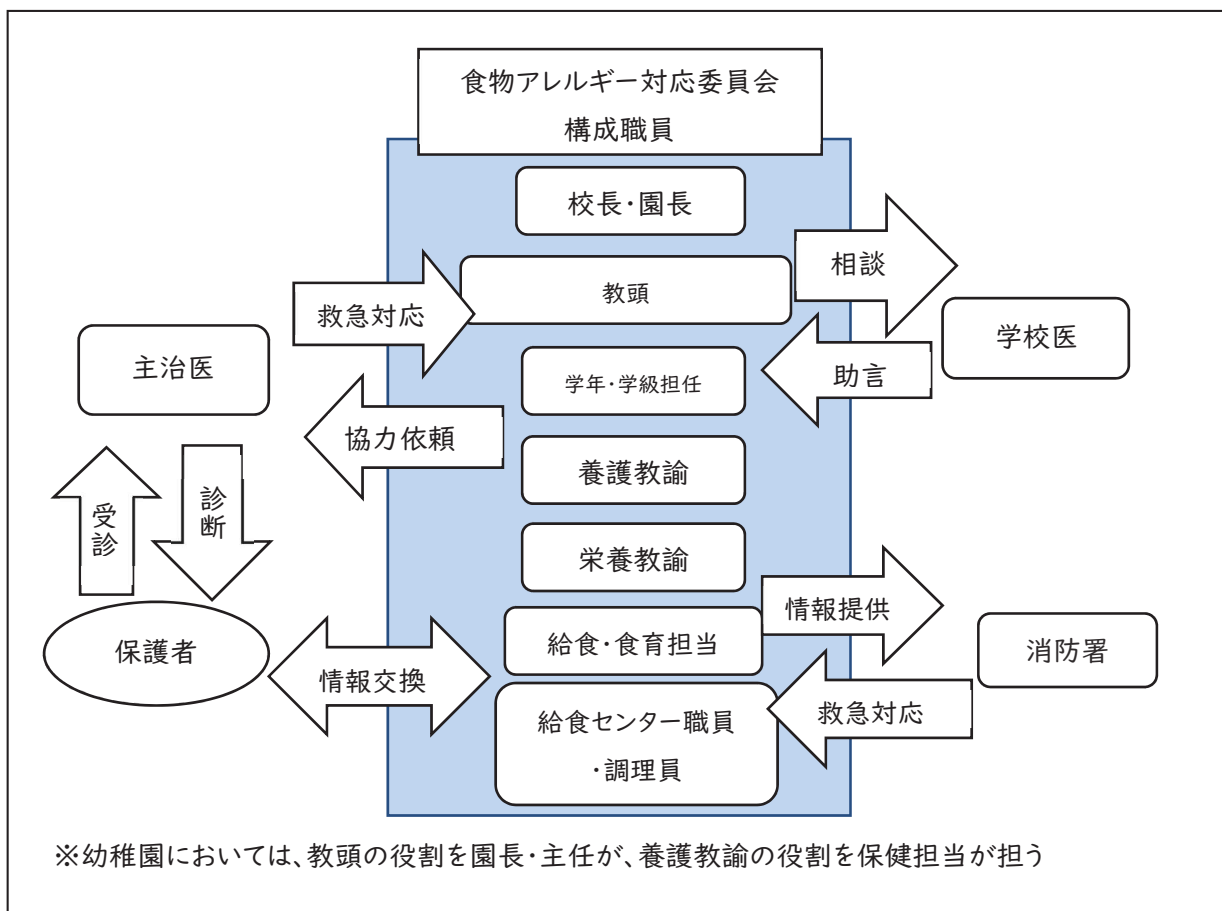


## 第2 関係職員の役割分担

### 1 関係職員の役割分担

各学校園における食物アレルギー対応は、全関係職員の共通理解の下、校園長がリーダーシップを発揮し、学校園内の指導体制を確立する必要があります。そのためには、関係職員による情報の共有が大切です。(図1)

(図1 学校園における情報共有体制の構成例)



#### 【食物アレルギー個別対応票の作成について】

「食物アレルギー個別対応票」(様式集 p.9~12)は、保護者との面談等から得た情報をもとに、学年・学級担任、養護教諭、栄養教諭、調理員、給食担当教諭、食育担当教諭が連携を図り作成する。

## 【教職員等の役割】

### 《校園長・教頭》

- ・校園長のリーダーシップのもと、対象者に対応するための組織が有効に機能するよう、校内外の体制を整備し、関係機関との連携を図る。
- ・「食物アレルギー個別対応票」（様式集 p.9～12）における「学校給食における対応決定事項」（様式集 p.10）の最終決定を教職員へ共通理解を図る。
- ・保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。

### 《学年・学級担任》

- ・対象者が安全、安心な学校園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。
- ・養護教諭や栄養教諭等と連携し、対象者や周りの児童等への保健指導や健康相談を行う。

### 《養護教諭》

- ・担任等と連携して、対象者や周りの児童等への保健指導や健康相談、保健管理を行う。
- ・主治医、学校医等、医療機関との連携の上での中核的な役割を果たす。
- ・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・調理員》

- ・担任や養護教諭等と連携し、対象者や周りの児童等への指導や相談を行う。
- ・給食対応（詳細な献立表の作成、混入事故が発生しない調理法、調理員との連携等）をする。

### 《給食・食育担当教諭》

- ・対象者の実態を把握し、教職員の共通理解を図る。
- ・担任や養護教諭、栄養教諭等と連携し、対象者の食に関する指導や周りの児童等への指導を行う。
- ・給食センターとの連絡調整を行う。

### 《給食センター所長》

- ・受配校との連絡調整を行う。
- ・食物アレルギー対応委員会の内容について、給食センター職員の共通理解を図る。

主な役割	校 園 長	教 頭	養 護 教 諭	給 食 担 当	学 級 担 任	栄 養 教 諭	学 校 園 医
食物アレルギー対応委員会の設置・招集	◎						
食物アレルギー対応委員会における対応策の決定	◎						
食物アレルギー対応委員会の開催		◎					
アレルギーに関する個別調査の実施及び入力				◎	◎		
アレルギーに関する個別調査の結果をもとに、一覧表の作成			○	◎			
面談の実施	○	○	○	○	△	△	
面談以外の聴取					◎		
学校生活管理指導表の配布・回収					◎		
食物アレルギー個別対応票の作成			◎	○	○	○	
食物アレルギー個別対応票の作成にあたっての指導及び助言							◎
食物アレルギー個別対応票・学校生活管理指導表の保管・管理		◎	◎				
教職員全員へアレルギー対応策を伝達	◎						
主治医、学校園医への協力依頼	◎	○					
保護者や関係機関等との連絡窓口として全体の連絡調整		◎					
保護者に対して対応策を伝達		◎	◎		○		
教職員への連絡調整及び指導助言	○	○	◎	◎		△	
校園内研修の企画、実施			◎	○			
他の児童等への指導方法の検討			○	○	○	△	
主治医、学校医に対し、応急処置の方法や連絡先を確認			◎				
アレルギー対応予定一覧表への入力・作成			◎	○			
児童等の実態把握			○	○	◎	○	
給食時の事前チェック内容の確認		○			◎		
アレルギー資料の作成並びに配布			○	◎		◎	

食物アレルギー対応委員会に参加する教職員の主な役割については、それぞれ次のとおりとします。

(◎:中心、○:他の職員と連携、△:必要に応じて)

## 教職員等の主な役割の詳細【モデル】

食物アレルギー対応委員会に参加する教職員の主な役割の詳細【モデル】については、それぞれ次のとおりとします。

<p>校園長(委員長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎校園内アレルギー対応委員会を設置し、招集。</li> <li>◎主治医、学校園医に対して協力依頼</li> <li>◎校園内アレルギー対応委員会において対応策を決定</li> <li>◎教職員全員に対し、対応策を伝達する</li> <li>○保護者との面談に同席</li> </ul>
<p>教頭</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「食物アレルギー個別対応票(様式9)・「学校生活管理指導表」の管理をする。(保管場所は職員室等)ただし、職員室以外の場所で管理する場合は管理職がその旨を把握しておくこと。</li> <li>◎保護者や関係機関との連絡窓口として、全体の連絡調整を行う。</li> <li>◎保護者に対して、対応策を伝達する。</li> <li>◎校園内アレルギー対応委員会を主務者として開催する。</li> <li>○保護者との面談に同席する</li> <li>○給食時の事前チェックについて内容を確認する。</li> </ul>
<p>養護教諭</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎校内研修を企画し、実施する。</li> <li>◎教職員への連絡調整及び、指導助言を行う。</li> <li>◎保護者に対して、対応策を伝達する。</li> <li>◎アレルギー対応予定一覧表を作成する。</li> <li>◎主治医、学校園医との窓口となり、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。</li> <li>○学級担任、給食担当、栄養教諭との連携を図り、保護者との面談に同席し、児童等の実態を把握する。</li> <li>◎学級担任、栄養教諭等と協力して、主務者として「食物アレルギー個別対応票」を作成する。</li> <li>○食物アレルギーの原因物質(アレルゲン)や症状、家庭でのアレルギーの原因物質(アレルゲン)や症状、家庭での対応状況等を把握する</li> <li>○学級担任、栄養教諭等を協力して、「食物アレルギー個別対応票」を作成する。</li> </ul>
<p>給食担当</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎食物アレルギーに関する個別調査票を実施し、結果をデータ入力する。</li> <li>◎食物アレルギーに関する個別調査票の結果をもとに、アレルギー児童等一覧表を作成する。</li> <li>○他の児童等がアレルギーを正しく理解できるよう、指導方法の検討を行う</li> <li>○学級担任、養護教諭、栄養教諭との連携を図り、保護者との面談に同席し、児童等の実態を把握する。</li> </ul>

学級担任	<p>◎面談以外の家庭に対し、家庭訪問や電話等で聴取する</p> <p>◎医師の診断が必要な家庭に対し、学校生活管理指導表を配布及び回収する。</p> <p>◎教室において、事前チェック内容を確認し、実施する。</p> <p>○養護教諭や栄養教諭等と協力して食物アレルギー個別対応票を作成する。</p> <p>○養護教諭、給食担当、栄養教諭等との連携を図り、保護者との面談等により、中心となって児童等の実態を把握する</p> <p>○連絡帳等による家庭での状況、給食後や普段の様子から児童等の実態を把握し、養護教諭等の関係職員へ伝える。</p>
栄養教諭	<p>◎学校給食センターにおいてアレルギー資料を毎月作成し、前月一日頃に各学校園へ送付する。</p> <p>○アレルギーの原因食物や、家庭での調理の状況を把握する。</p> <p>○学級担任や養護教諭等と協力して食物アレルギー個別対応票を作成する。</p> <p>△学級担任、養護教諭、給食担当等との連携を図り、必要に応じて保護者との面談に同席し、児童の実態を把握する。</p>
学校園医	◎「食物アレルギー個別対応票」の作成に当たり、指導及び助言を行う。

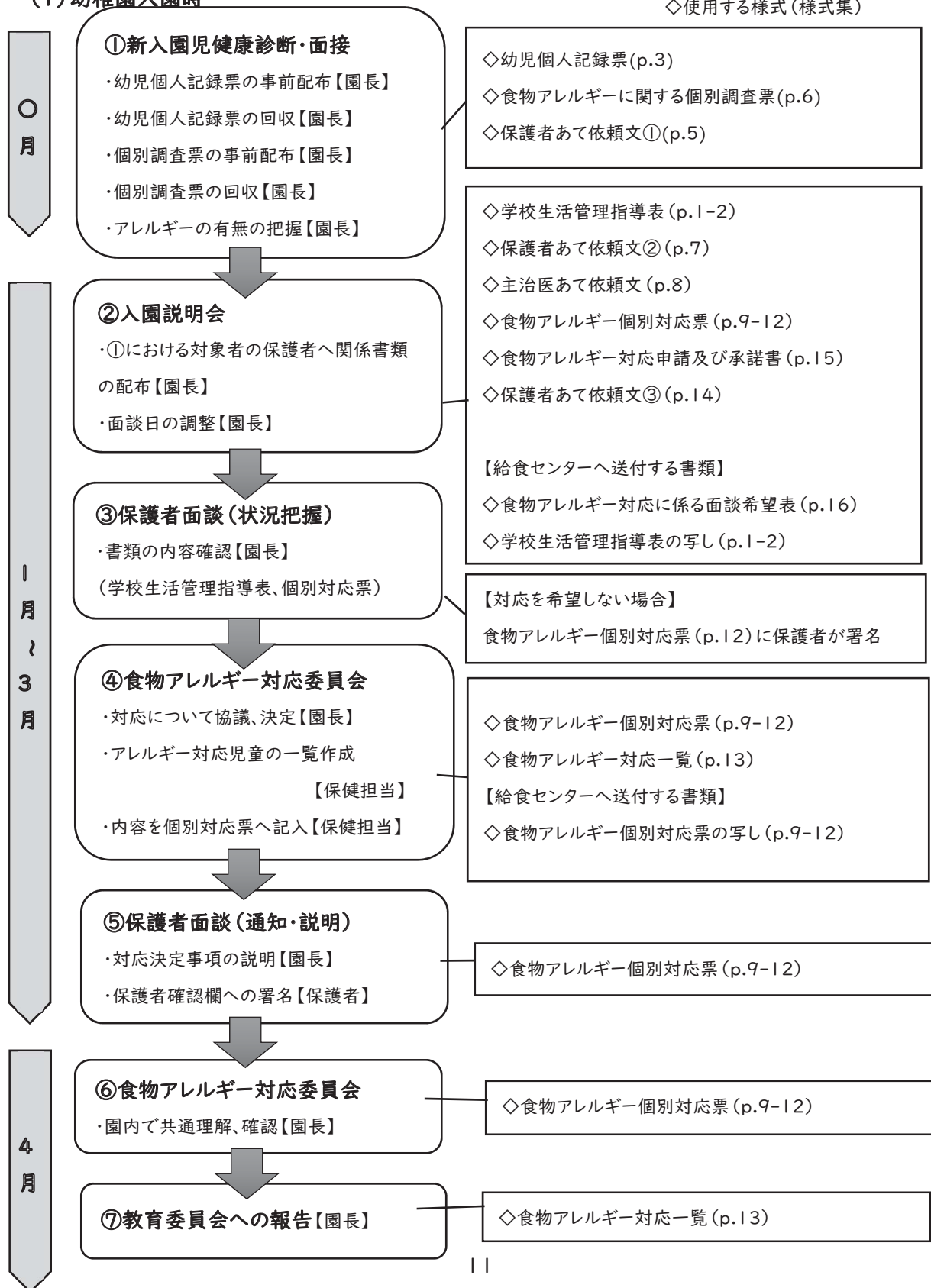
## 2 面談の進め方

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者にアレルギー対応の実施方針(p3)を理解してもらう</li> <li>・アレルギーの症状や家庭で実際に行っている対処方法等について詳細を聞き取る</li> <li>・家庭が希望する対応について聞き取る</li> </ul> <p>※ただし、学校園で安全に実施できることが前提であり、全ての希望に対して対応できるわけではないことを理解してもらう</p>
対象者	・食物アレルギーを有する児童等(個別対応が必要)
面談時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校生活管理指導表提出後(○月)</li> <li>・食物アレルギー個別対応票作成後(○月)</li> </ul>
面談場所	各学校園で実施
参加者	対象児童等の保護者、 管理職(校園長又は教頭)、学級担任、養護教諭、給食担当、(栄養教諭等)
面談の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「学校生活管理指導表」をもとに、聴取を行う</li> <li>・アレルギーの確認、発症時の症状と対処方法の確認(連絡先・連絡方法の確認も)</li> <li>・日常における家庭での対応の確認、服用している薬の確認</li> <li>・アナフィラキシーショックの経験の有無</li> <li>・「除去食」の説明</li> <li>・提出される様式の保管・情報共有の方法等についての説明</li> </ul> <p>※面談の際には、「食物アレルギーに関する個別調査票」をもとに聴取を行う</p>

### 第3 対象者の把握から対応開始の決定までの基本的な対応

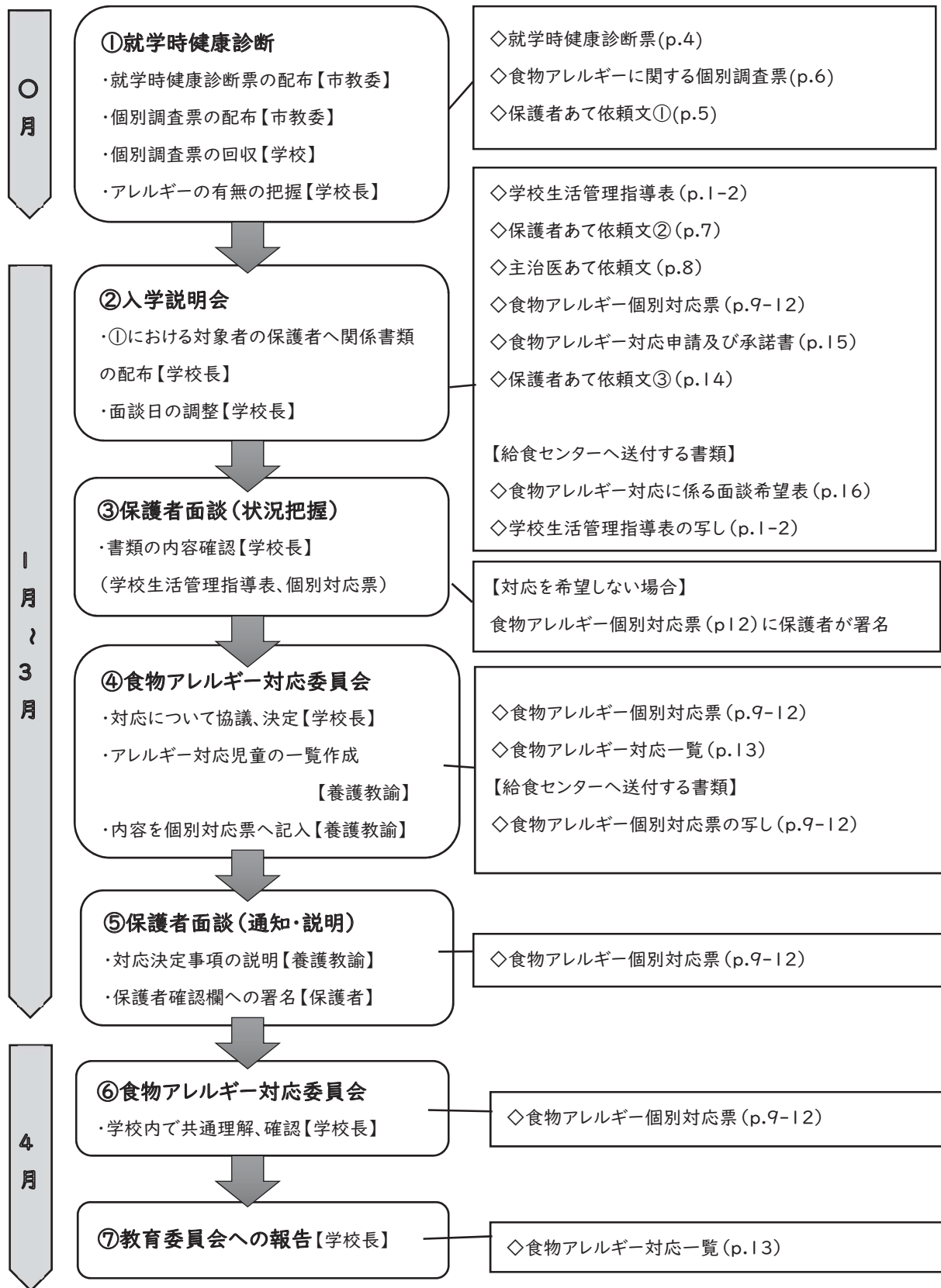
#### (1) 幼稚園入園時

◇使用する様式(様式集)



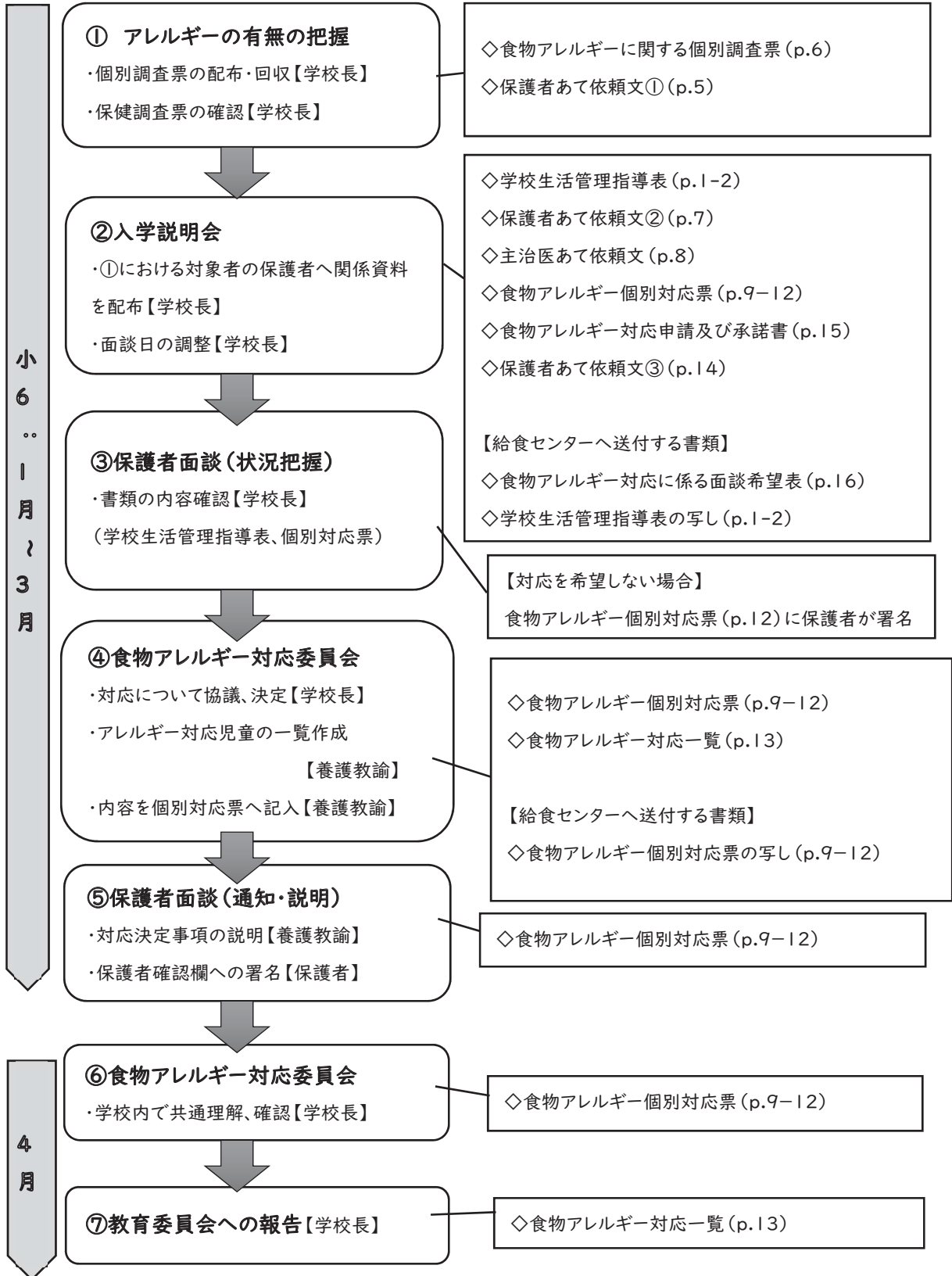
## (2) 小学校入学時

◇使用する様式(様式集)



(3) 中学校入学時

◇使用する様式(様式集)



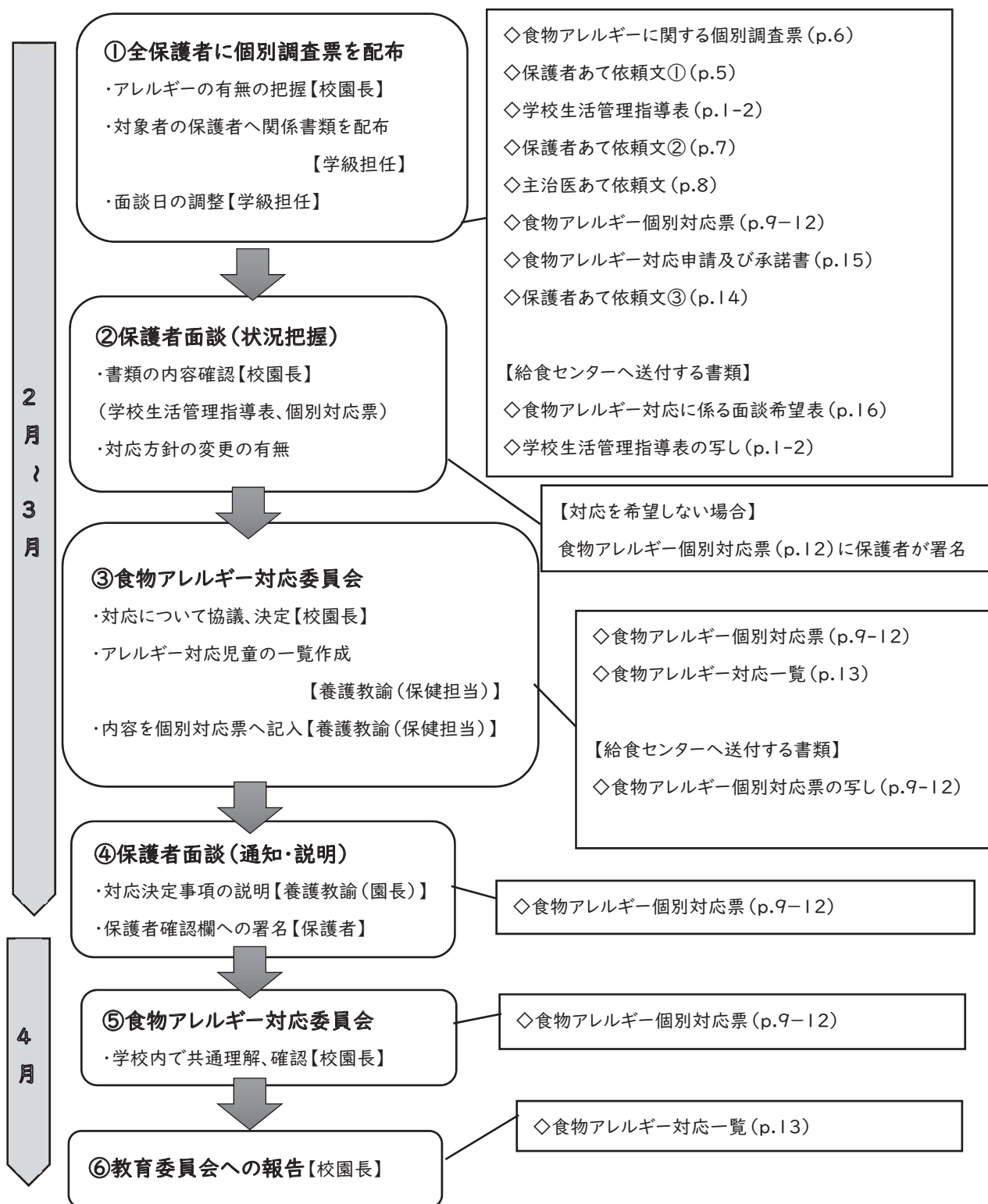


#### (4) 進級時

<食物アレルギー対応児童等が進級する場合>

☆年に1度は、医療機関での受診を依頼し、学校生活管理指導表の提出を求めること

◇使用する様式(様式集)

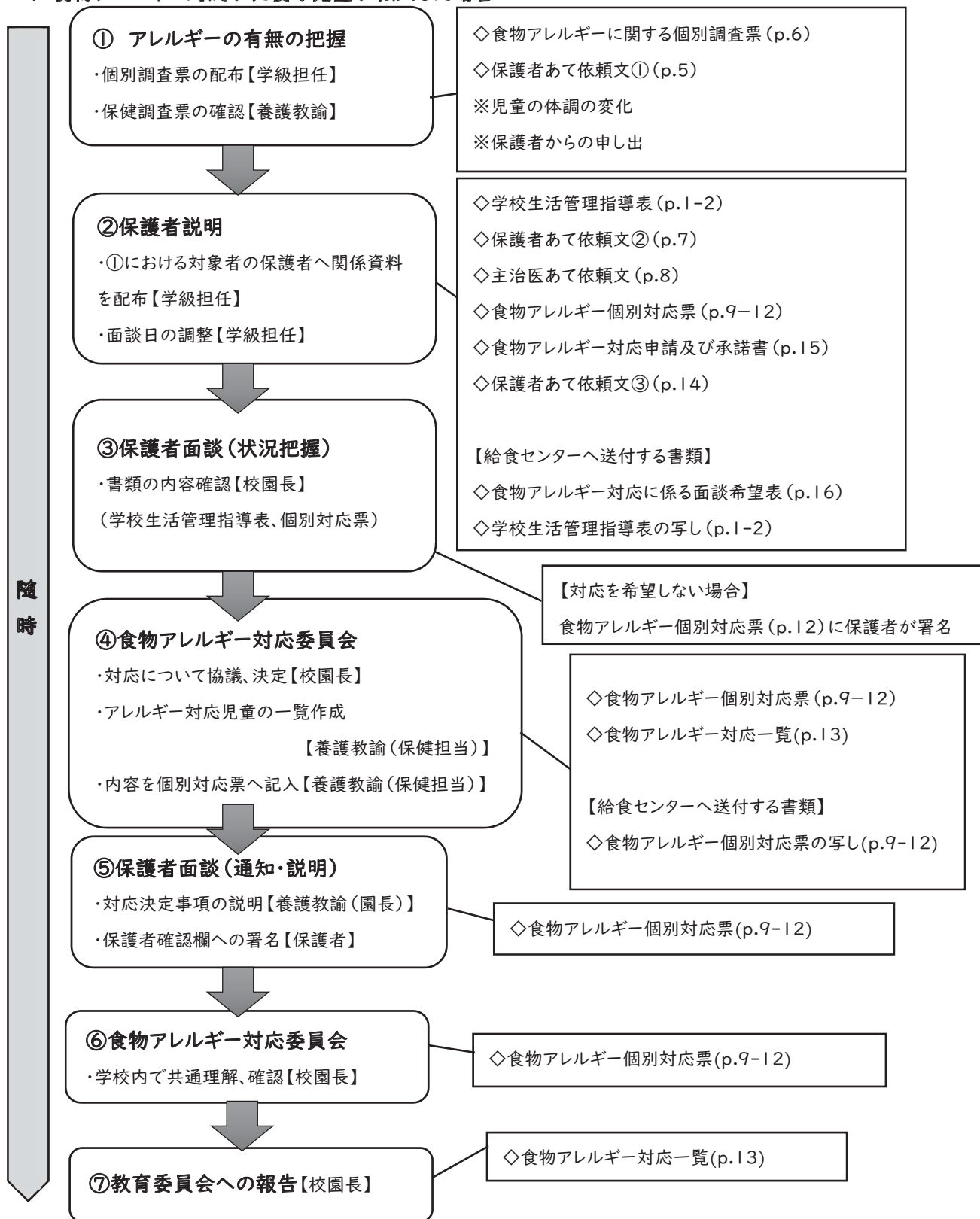


(5) 年度途中の対応

ア 在学中に新たに食物アレルギーを有することが判明した場合

イ 食物アレルギー対応が必要な児童が転入した場合

◇使用する様式(様式集)



## 第4 学校給食における対応

### 1 学校給食における食物アレルギー対応の概要

「学校給食における食物アレルギー対応指針(文部科学省)」では、次の4つの段階に分けられます。

段階	対応方法	
レベル1	詳細な献立対応	学校給食の原材料を詳細に記入した献立表を事前に配布し、「原因食品が含まれた料理は食べない」ということを担任または関係する教職員が確認する。
レベル2	一部弁当対応	学校での対応が困難な料理において、弁当を持参してもらい、給食の一部と持参した弁当を食べる。
レベル3	除去食対応	原因食品を除いた給食を提供する。
レベル4	代替食対応	原因食品を取り除き、不足する栄養素を別の食品を用いて補った給食を提供する。

赤穂市の学校給食においてアレルギーが含まれる献立を「食べない」場合は次の(1)又は(2)の対応とします。【第1 2 食物アレルギー対応の実施方針(p.3)参照】

#### (1) 自主対応【レベル1・レベル2】

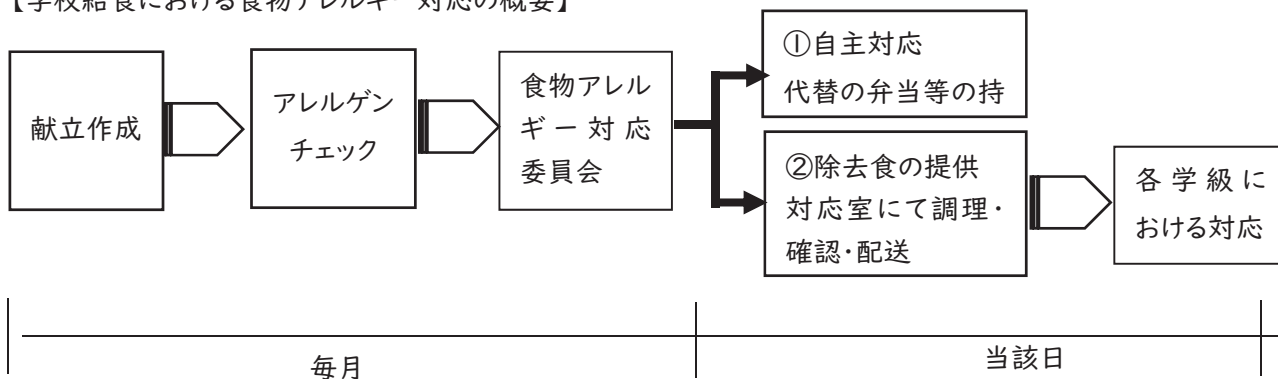
献立にアレルギーが含まれる場合に、家庭から代替の弁当等を持参します。ただし、家庭から持参した弁当を学校給食用の食器に移し替えることはできません。

#### (2) 除去食の提供【レベル3・レベル4】

令和8年4月提供開始予定としている除去食については、卵・乳アレルギーに対応した献立を学校給食として提供します。その他のアレルギー、また、個別の食形態に応じた除去食の提供はできません。

学校給食における食物アレルギー対応の流れは、次のとおりです。

#### 【学校給食における食物アレルギー対応の概要】



## 2 学校給食における献立作成の考え方

学校給食の献立は、栄養価、食品構成、食育、季節(旬)、行事食、地産地消、嗜好、衛生面、調理作業、アレルギー等を考慮して作成し、食材は可能な範囲でアレルギーを含まないものを選定する等考慮します。

なお、食材の調理過程、加工食品の製造過程における微量の混入「コンタミネーション」(以下、「コンタミ」という。)については把握できていないことを前提とします。

### (1) 献立作成時に配慮する原因食物

献立作成の際に、一定の原因食物の使用については、次のとおり配慮します。(コンタミについては考慮しません。)

ア 特に重篤度の高い原因食物:そば・落花生・くるみ・・・使用しない

イ 特に発症数の多い原因食物:卵・乳

(ア) 生卵・半熟卵は、使用しない。

(イ) コッペパンは脱脂粉乳が含まれないものを使用する。

(ウ) 1回の給食で、乳・卵が入った献立は1つまでとする。(主食・調味料・デザート等を除く。)

(例) × コッペパン、牛乳、かぼちゃのポタージュ(乳)、ポークウインナー、鉄骨サラダ(乳)

× コッペパン、牛乳、クリームシチュー(乳)、オムレツ(卵)、ゆでブロッコリー

○ ごはん、牛乳、みそ汁、豚肉とうずら卵の煮込み(卵)、おひたし

(エ) 加工食品は、可能な限り添加物として原因食物が含まれないものを選定する。

・マヨネーズやごまドレッシングはノンエッグを使用する。

・ハム、ベーコン、ウインナー等の畜肉製品は、卵・乳が含まれないものを使用する。

・かまぼこ、ちくわ、さつま揚げ等の魚肉の練り製品は、卵・乳が含まれないものを使用する。

・ハンバーグ、つくね、肉団子、餃子、シューマイ等は、卵・乳が含まれないものを使用する。

・ケーキやクレープ等のデザートは、卵・乳が含まれないものを使用する。

ウ 原因食物:魚介類

(ア) 刺身は使用しない

### (2) 調理等の工夫

調理において、次のとおり配慮します。

ア 原因食物を使用しない調理方法も取り入れる。

(例) バター → サラダ油 (例) 牛乳 → 豆乳

イ 原因食物の除去を確実にし、新たな献立も取り入れる。

(例) すまし汁(除去食) → かきたま汁(全体)

### 3 アレルゲンチェック

学校給食等の日々の献立について、アレルゲンが含まれるかどうか確認(チェック)し、食物アレルギー対応委員会において、具体的な対応内容(食べるか食べないか等)を確認します。除去食を希望している者は、通常食が食べられる場合でも除去食が届きます。なお、学校給食等を食べないと決定されている場合は、チェック不要です。

#### (1) アレルゲンチェックから食物アレルギー対応委員会までの流れ

給食においては毎月、表2に掲げる資料(以下「資料セット」という。)を基に、次の流れにより具体的な対応内容(食べるか食べないか)を決定します。

表2 アレルゲンチェック資料セット

	資料名	配布時期
資料1	各資料送付鑑	前月中旬
資料2	給食だより	前月中旬
資料3	アレルギー食品使用献立一覧表 (喫食有無連絡表)	前月中旬 (学校園へ要提出)
資料4	アレルギー食品使用予定献立表	前月中旬
資料5	アレルギー除去食配送予定表	資料3を学校園へ提出後、決定内容を配布

#### (2) 除去食の配慮について

除去食を提供する場合は、次のように対応します。

ア 学級担任等は、事前に個々の児童等の除去食の喫食について把握しておく。

イ 栄養教諭は、献立や材料の変更がある場合、速やかに学校園長に連絡する。

ウ 万が一、除去食の提供前に、アレルゲンの混入や除去食の取り忘れがあった場合、又はそのおそれがある場合は、所長等の判断により、それらの提供を中止することを、あらかじめ保護者に説明し、了解を得る。

(資料I 各資料送付鑑)

年 月 日

○年○月 食物アレルギー除去食に係る資料の送付について

保護者の方へ

いつもお世話になっております。次月のアレルギー関連資料を送付させていただきます。

記

1. 送付書類

- ① 各資料送付鑑(本紙)
- ② 給食だより
- ③ アレルギー食品使用献立一覧表(喫食有無連絡表)
- ④ アレルギー食品使用予定献立表(詳細な献立表)

2. 注意事項

本資料は、食物アレルギー疾患があるお子さまへの対応として、提供される給食献立や食材を判断するためにお送りしています。次の点を理解の上、運用をお願いいたします。

- (1)「アレルギー食品使用献立一覧表(喫食有無連絡表)」を確認いただき、記入欄に必要事項を記入し、署名の上、毎月、前月の 日までに学校園へお届けください。
- (2)年度初めに除去食を希望された方は、通常食の喫食が可能であっても、申請されたアレルゲンに対する除去食を提供しますのでご了承ください。
- (3)代替品のある日、食べられない献立がある日等は、必ずお子様と一緒に確認の上、登校をお願いいたします。誤食があった場合、学校及び給食センターでは責任を負いかねますのでご了承ください。
- (4)保護者様は、緊急時の対応についてお子様によく理解させておいてください。
- (5)自主対応による弁当・おかず持参に伴う給食費の返金はありません。ご了承ください。  
飲用牛乳の提供停止については、給食費から牛乳費を差し引いた額を集めます。

以上

3. 問い合わせ先

ご不明な点は、赤穂市立学校給食センターまでお問い合わせ下さい。

電話 0791-48-7151 FAX 0791-48-1540 担当

(資料 2 給食だより)

# 学校給食だより

## 5月

日 曜日	こんだて	き エネルギーになる (からだをうごかす)	あか からだをつくる	みどり からだのちょうしをととのえる (からだをまもる)
1 (月)	ごはん ぎゅうにゅう えびボールスープ まるかじりカレーのあまから かしわもち	ごはん でんぷん・あぶら かしわもち	ぎゅうにゅう えびボール カレー	はくさい・にんじん・たまねぎ しいたけ・ねぎ・しょうが
2 (火)	ごはん ぎゅうにゅう ぶたもやしスープ とりにくの バーベキューソース オレンジ(カラマンダリン)	ごはん こま・こまあぶら こま	ぎゅうにゅう ぶたにく・はなかつお・みそ とりにく	もやし・キャベツ・にんじん ねぎ・にんにく・しょうが しょうが・りんご にんにく・ねぎ オレンジ(カラマンダリン)
8 (月)	ごはん ぎゅうにゅう マーボー豆腐 ショーロンポー フルーツポンチ	ごはん でんぷん・こまあぶら カクテルゼリー	ぎゅうにゅう とうふ・ぶたミンチ みそ ショーロンポー	たまねぎ・にんじん・ねぎ しょうが お豆腐・パイナップル・ナタデココ
9 (火)	ごはん ぎゅうにゅう しんたまのみそしる ぶたにくと うすらたまごのこみ ミニトマト(小中2コ)	ごはん でんぷん	ぎゅうにゅう とうふ・あぶらあげ・わかめ みそ・けずりぶし ぶたにく・うすらたまご	たまねぎ・にんじん・ねぎ しるねぎ・しょうが・こんにゃく ミニトマト
10 (水)	ごはん のむヨーグルト とんじゃが ハタハタのいそべあげ (中2コ) ごほうサラダ	ごはん じゃがいも でんぷん・あぶら こま わふうドレッシング	のむヨーグルト(プレーン) ぶたにく・まるてん・けずりぶし ハタハタ・あおのり	たまねぎ・にんじん・こんにゃく ごほう・にんじん コーン
11 (木)	あぶらパン(幼中) パン(小) ぎゅうにゅう ポトフ にくだんごのトマトにこみ ◎アセロラゼリー	じゃがいも ゼリー	ぎゅうにゅう ミニウィンナー ミートボール	たまねぎ・にんじん・キャベツ セロリ たまねぎ・しめじ・マッシュルーム アセロラ
12 (金)	ごはん ぎゅうにゅう もずくスープ みそカツ(中2コ) ゆでキャベツ ノンエッグマヨネーズ	ごはん でんぷん あぶら ノンエッグマヨネーズ	ぎゅうにゅう もずく・とうふ けずりぶし・こんぶ たんかつ・あがみそ	えのき・しいたけ・にんじん ねぎ キャベツ
15 (月)	ごはん ぎゅうにゅう とりじる いわしのマヨネーズやき えだまめ	ごはん じゃがいも あぶら こま	ぎゅうにゅう とりにく・とうふ・かまぼこ あぶらあげ・けずりぶし・みそ いわし	にんじん・だいこん・ごほう ねぎ パセリ えだまめ
16 (火)	ごはん ぎゅうにゅう せとうちかいせんラーメン しゅうまい(中2コ) もやしいため あじつけのり	ごはん ちゅうかめん こまあぶら	ぎゅうにゅう ぶたにく・たこ・いか・なると しゅうまい あじつけのり	にんじん・コーン・たまねぎ だけのこ・ねぎ・にんにく・しょうが もやし・にんじん
17 (水)	ごはん ぎゅうにゅう かんとうに いしもちのからあげ こまつなあえ	ごはん じゃがいも あぶら こま	ぎゅうにゅう ぎゅうにく・うすらたまご あつあげ・まるてん・けずりぶし いしもち ツナ・いとかまぼこ はなかつお	にんじん・こんにゃく こまつな・にんじん
18 (木)	◎ピタパン ぎゅうにゅう ドライカレー チキンウィンナー コロコロサラダ	ピタパン	ぎゅうにゅう ぎゅうミンチ・だいす チキンウィンナー	たまねぎ・にんじん・にんにく マッシュルーム・しょうが・トマト コーン・むきえだまめ きゅうり・さやいんげん

(資料3 アレルギー食品使用献立一覧表 喫食有無連絡表)

2023年5月 アレルギー食品使用献立一覧表 ①自主対応 / 除去食対応 (卵・乳・卵と乳)

日	曜日	②記入欄	献立名・料理名	アレルギー食品																			
				卵	小麦	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	
1	月	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
2	火	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
8	月	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
9	火	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
10	水	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
11	木	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
12	金	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
15	月	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
16	火	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
17	水	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				

学校名 年 組 名前

日	曜日	②記入欄	献立名・料理名	アレルギー食品																			
				卵	小麦	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば	そば		
19	金	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
22	月	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
23	火	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
24	水	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
25	木	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
26	金	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
29	月	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
30	火	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				
31	水	②記入欄	ごはん																				
			ポテトサラダ																				
			アジのソテー																				
			季節野菜の炒め物																				

※牛乳の除去食対応を申請している場合、牛乳とのおよぐルトは出ません。

※年度当初に希望した除去食の種類に○をつけてください。(卵・乳・卵と乳)

※年度当初に除去食を希望した場合、次のとおり給食を提供します。

- 卵除去食のみ希望・・・卵マークの献立⇒卵を除去したもの、乳マークの献立⇒通常食
- 乳除去食のみ希望・・・乳マークの献立⇒乳を除去したもの、卵マークの献立⇒通常食
- 卵と乳の除去食希望・・・卵マーク・乳マークの献立⇒それぞれ卵・乳を除去したもの

※除去食または通常食を食べる、食べない、自宅から代替を持参するなど、記入欄に記入し、保護者と学校で共通理解をお願いします。

学校 年 組 上記確認しました。保護者署名





(資料 5 食物アレルギー除去食配送予定表)

年 月 日

赤穂市立 学校(園)長様

赤穂市立学校給食センター

年 月分 食物アレルギー除去食 配送予定について

いつもお世話になっております。

給食センターからの食物アレルギー除去食配送予定日、内容は下記の通りとなっております。関係職員に周知の上、除去食が確実に対象者へ届きますようお願いいたします。

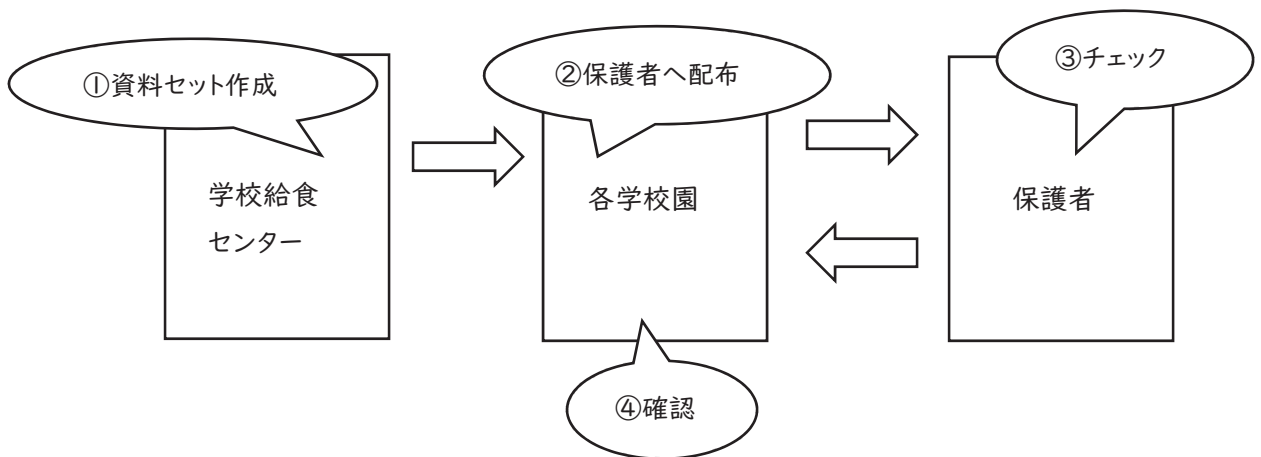
学年	組	対象児童名	アレルギー

日	曜	内容		備考
		通常料理名	→ 除去食料理名	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	
			→	

★ご家庭から代替の弁当等を持参される場合や、食べられない献立については保護者からの書類をご確認ください。

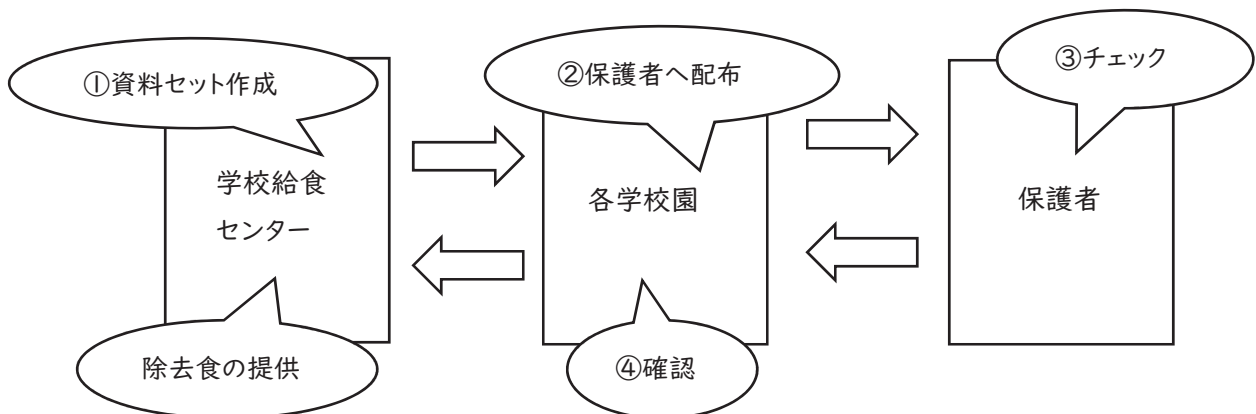
【自主対応の場合】

- ① 必要に応じて、栄養教諭から届いた資料セットのアレルギー食品使用献立一覧表【資料 3】に含まれないアレルゲンについて、学校園が栄養教諭に確認する。
- ② 資料セットを、学校園を通じて保護者に配布する。
- ③ 保護者は資料セットにより、食べるか食べないかを確認し、【資料 3】に、必要事項を書き学校園に提出する。
- ④ 保護者が提出した【資料 3】をもとに間違いや漏れがないかどうかを確認する。
- ⑤ 必要に応じて月例の食物アレルギー対応委員会にて保護者同席の上、次の対応について確認を行い、【資料 3】に署名する。
  - ・食べない献立
  - ・食べる献立
  - ・代替の弁当等持参の有無
- ⑥ 当該日の職員朝会等で周知徹底する。



【除去食を提供する場合】

- ① 必要に応じて栄養教諭から届いた資料セットのアレルギー食品使用献立一覧表（喫食有無 連絡表）【資料3】に含まれないアレルゲンについて、学校園が栄養教諭に確認をする。
- ② 資料セットを、学校園を通じて保護者に配布する。
- ③ 保護者は資料セットにより、除去食の提供日を確認するとともに、【資料3】に、必要事項を書き学校園に提出する。
- ④ 保護者が提出した【資料3】をもとに間違いや漏れがないかどうかを確認の上給食センターに提出する。
- ⑤ 必要に応じて月例の食物アレルギー対応委員会にて、保護者同席の上、次の対応について確認を行い、保護者は、【資料3】に署名のうえ、学校に提出する。
  - ・食べない献立
  - ・食べる献立
  - ・代替の弁当等持参の有無
- ⑥ 当該日の職員朝会等で周知徹底する。



#### 4 調理場における対応

安全性を最優先にするため、食物アレルギー対応は、調理場の施設設備、配置人員に鑑み、無理なく対応できる範囲で実施します。

##### (1) 除去食の設定の考え方

除去食は、除去するアレルゲンの品目数や調理手順を踏まえ、安全に調理することができる献立について設定します。

##### (2) 除去食の調理

学校給食センターのアレルギー対応室における除去食の調理作業は、次のとおりです。

ア 当日対応に関するものを準備する。

イ アレルギー指示書・作業工程表・動線図に従い、対応室にて調理・配缶する。

ウ 除去食の中心温度を計測・記録し、保存食を取り記録をする。

エ 提供の際は、専用食缶を使用の上、アレルギー除去食受取確認表【資料 6】を複数で確認し、記録する。

オ 万一、混入や取り忘れ等により除去食の調理ができなかった時は、速やかに所長に報告し、提供を中止する。

カ 調理者は、受取者、手渡し者等について、アレルギー除去食受取確認表【資料 6】に記録する。

(資料 6 アレルギー除去食受取確認表)

アレルギー除去食受取確認表 月 日 _____ 学校 _____								
基本料理名→除去食料理名	年	組	対象児童名	アレルゲン	受け取り確認			
					調理員	配送員	学校受取	本人・担任

## 5 学級における対応

学校給食等において食物アレルギー対応を行う児童等が在籍する学級では、学校給食等の際、誤配や誤食がないよう万全の注意を払う必要があります。(教室以外で喫食する場合も同様です。)

その具体的な方法は次のとおりです。

### (1) 毎朝の確認

毎朝、その日の学校給食等における食物アレルギー対応の内容について確認します。除去食の提供日であれば、朝の打合せ等にて、校園内で周知徹底し、遅滞なく対応ができるようにします。

#### 【学級担任】

- 食物アレルギー対応委員会にて決定した対応内容を確認する。
- 代替として家庭から弁当を持参することと決定されている場合は、その持参の有無を確認する。  
教室外での保管(保温・保冷を含む。)は、多様な対応となり、事故の原因となり得るので、**基本的には、本人が教室で自己管理するよう指導する。**  
**幼稚園は担任(職員)が管理する。**
- 緊急薬(内服薬、エピペン等)が処方されている場合は、その持参の有無を確認する。

### (2) 給食の準備時

学校給食等の準備時に、「食べない」と決定されている献立が誤って配膳されないよう注意します。可能な範囲で、複数の教職員で確認することが望ましい。

#### 【学級担任 → 対象者】

- 対象者が給食当番を務める場合は、アレルギーに触れないように配慮する。

#### 【学級担任 → 学級全体】

- 対象者の対応内容を確認し、誤配がないように注意する。  
給食当番や他の児童等に対し、配膳についての説明を行う。
- 配膳中に、アレルギーが対象者の食器等に付着しないように注意する。
- 配食用具(お玉、トング等)について、本来使用すべき献立以外の配食に使用しないように注意する。

### (3) 給食の喫食時

「食べない」と決定されている献立を誤って食べないよう注意します。

#### 【学級担任 → 対象者】

- アレルギーの誤食を防止するため、配膳に間違いがないか、代替として持参した弁当が揃っているかなどを必ず確認する。
- 除去食を提供する日は、配膳室から確実に対象者へ届いているか確認する。
- 配膳の完了後、喫食前のあいさつ時に、対象者への誤配がないかを最終チェックしてから食べ始めるように指導する。

- 対象者の周囲の他の児童等を介したアレルゲンの接触や誤飲・誤食に注意するよう指導する。  
特に、牛乳等、アレルゲンが飛び散りやすい場合は、事故を防ぐため座席配置の配慮も視野に入れ対応する。
- 対象者が、おかわりアレルゲンを含む献立を喫食することのないよう注意する。配膳食後量を減らす場合でも、アレルゲンを誤って投入してしまうおそれがあるため十分注意する。

【学級担任 → 学級全体】

- 食物アレルギーは好き嫌いによるものではないことを理解させる。  
その際には、アレルゲンを含む献立を食べることを強要したり勧めたりしないように指導する。
- 対象者の周囲の児童等には、アレルゲンの接触や誤飲・誤食の原因を作らないように指導する。

#### (4) 給食の終了時

誤食してしまった可能性がないか、確認をします。

【学級担任 → 対象者】

- 喫食状況を把握する。
- 喫食後の健康状態に変化がないか、観察を行う。
- 少しでも異変が認められる場合は、第6 緊急時対応プランに従って対応する。
- 牛乳パック等の片付けの際は、飛散したアレルゲンへの接触が起きることのないよう注意する。

## 第5 その他学校生活における対応

### 1 基本的な考え方

学校給食等以外で食物・食材を扱う授業・活動に食物アレルギーを有する児童等が参加する場合は、特別な管理又は配慮が必要となります。

その場合は、事前に、対象者がアレルゲンに接する可能性について十分検討した上で、学級担任、養護教諭及び栄養教諭が保護者と話し合い、安全を確認し、了解の上でその授業・活動を実施します。

### 2 調理実習、体験活動等に関する対応

学級担任は、教科担任、養護教諭、栄養教諭と連携し、保護者に確認を取りながら、食物アレルギーの発症防止に努める。

#### (1) 調理を伴う教科等における対応

- ① 学級担任及び教科担任は、調理実習の食材を保護者に伝え、保護者はアレルゲンとなる食材が含まれていないかを確認する。
- ② 保護者と学級担任で連絡をとりあい確認する。
- ③ 児童等同士で調理内容を決める際、学級担任及び教科担任は必ず食材内容を確認する。

#### (2) 教材教具等の配慮

教材教具にアレルゲンが含まれる場合は、その対応方法を話し合い、活動内容の見直しを行う。

アレルゲン	配慮すべき教材教具、学習活動の例
小麦	小麦粉粘土 うどん・パン作り
落花生(ピーナッツ)	豆まき 落花生の栽培
そば	そば打ち体験 そば殻枕を備えた施設への宿泊
大豆	味噌作り 豆腐作り きな粉作り 豆まき 醤油工場見学
乳	アイスクリーム作り 牛乳パックを用いた制作

※学年で共通理解のもと実施する。

#### (3) 校外学習における対応

- ① 友達同士での弁当や菓子類のやりとりはしない。
- ② 対象者には保護者が、他の児童等には教師が、事前に気をつけることを説明する。



#### (4) 宿泊を伴う学習における対応

##### ① 行事担当者

旅行者・宿泊施設等にアレルギー対応を依頼・確認する。

ア 旅行者・宿泊施設に行程、献立及び成分表を事前に提出させ、内容を確認し、その内容について保護者に連絡する。

イ 保護者からの献立対応要望を考慮し、除去食・代替食が可能かどうかを旅行会社・宿泊施設に確認する。

ウ そばアレルギーがある児童等の部屋の枕は“そばがら”でないものを用意してもらう。可能な限り、同フロア又は全館対応を依頼する。

エ 周辺の医療機関のリストアップをしておく。

オ 旅行者や保護者からの情報をもとに、どの場面でどのような対応・配慮を行うか整理し、まとめておく。

##### ② 学級担任・養護教諭・栄養教諭（もしくは給食・食育担当）

ア 食物アレルギー個別対応票【様式集 p.9～12】と事前の健康調査をもとに、対象者のアレルゲンをチェックする。

イ 取り寄せた資料をもとにアレルギーチェックをして、保護者に渡しチェックしてもらう。

ウ 保護者のチェックを確認し、間違いや不明な点があれば、再度保護者に確認する。

エ 緊急時の連絡体制、対応、搬送先などについて保護者と確認し、全関係職員が共通理解をしておく。（班別行動時は特に連絡体制の徹底をはかる。）

オ 必要に応じて学校医の助言を受ける。

カ 食事前のチェックを必ず行う。

キ 事故発生時には、旅行者と連携し、保護者及び医療機関への連絡を速やかに行い、対応にあたる。

ク 保護者に対して

- ・学校行事のスケジュールや内容等で、注意が必要なことがあれば学級担任へ連絡するように依頼する。

- ・注意が必要な行程について、現在の対応が適切であるかどうかを確認する。

- ・昼食、ホテルなど宿泊先の献立や成分表等を渡しチェックしてもらう。

- ・症状が出たときの対応、使用する薬、使い方等について主治医に確認しておくよう伝える。

- ・薬は対象者が持参する。

※原則として対象者本人が自分で薬を使用できるように事前に十分説明をしていただく。

ケ 対象者に対して

- ・おやつや飲み物の表示について確認させる。

- ・自由行動及び班別行動での食事内容に注意するよう指導する。

- ・自分自身で表示を確認し、アレルゲンを避けることができるように指導する。

- ・誤ってアレルゲンを食し、症状発症時は少しでも早く周囲に知らせるように指導する。

## (5) 野外活動における対応(宿泊を伴う学習に準ずる)

## (6) 自己管理

食物アレルギーの発症を防ぐには、アレルゲンを含む食品を避けることである。間違えて食べることがないように、対象者自らが表示の見方を覚えて、自分で避けることが大切である。そのために保護者には、病院での受診時に聞いた病状・検査結果について、対象者の理解度に合わせた話し方で伝えるよう指導が必要です。

学級担任・養護教諭・栄養教諭等の職員は、面談時に保護者に対して、保護者への依頼事項の内容や以下の「食物アレルギー自己管理のポイント」等を対象者に伝えているかを確認します。

### <食物アレルギー自己管理のポイント>

- ① 自分自身で表示を確認する。
- ② 容器包装された食品の表示の見方や成分表示の確認方法がわかる。
- ③ アレルゲンを含む食品を避けることができる。
- ④ 症状がでたときは周囲の人に伝える。

誤ってアレルゲンを含む食品を食べてしまい、気分が悪くなったり、かゆみ等の症状が出てきたりした場合には、がまんせず症状が進行しないうちに周囲の人に知らせる。
- ⑤ 日常生活における注意

食物アレルギーの症状は体調が悪いときには症状が強くなることを踏まえ、日頃から夜更かしせず、早寝早起きを心がけ規則正しい生活を送る。

## 第6 緊急時対応プラン(例)

### 1 食物アレルギーにおける緊急時対応プランについて

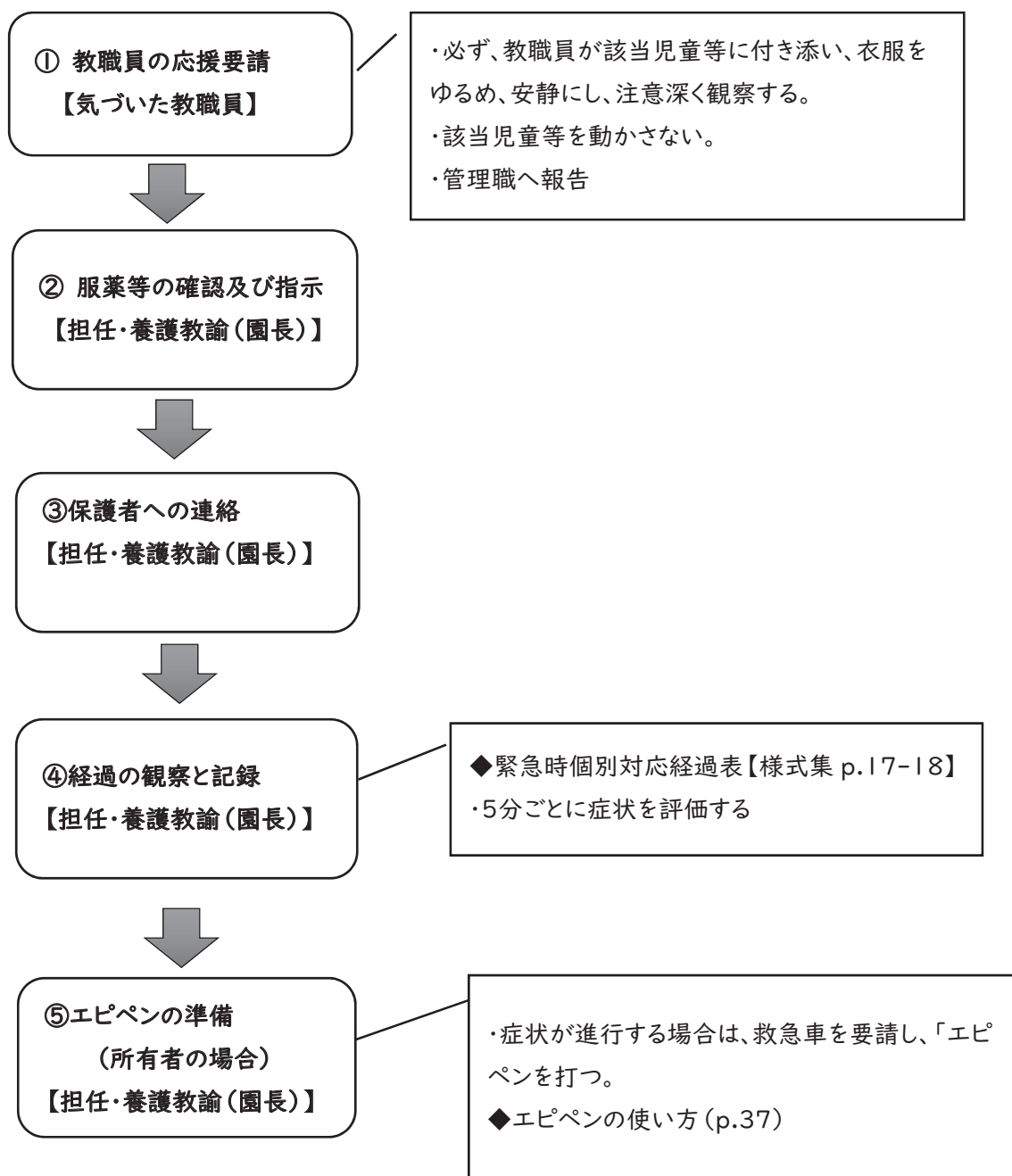
事故発生時の対応は、基本的には、食中毒や異物混入事故発生時と同様である。「緊急時の学校園の対応」を参考に、学校の実状に即したプランを作成する。緊急時に誰が何をするかを具体的に決めておき、教職員全体での共通理解を図る。誰もが速やかに緊急事態に対応できる体制を整えておくことが大切である。

### 2 緊急時対応に関する準備

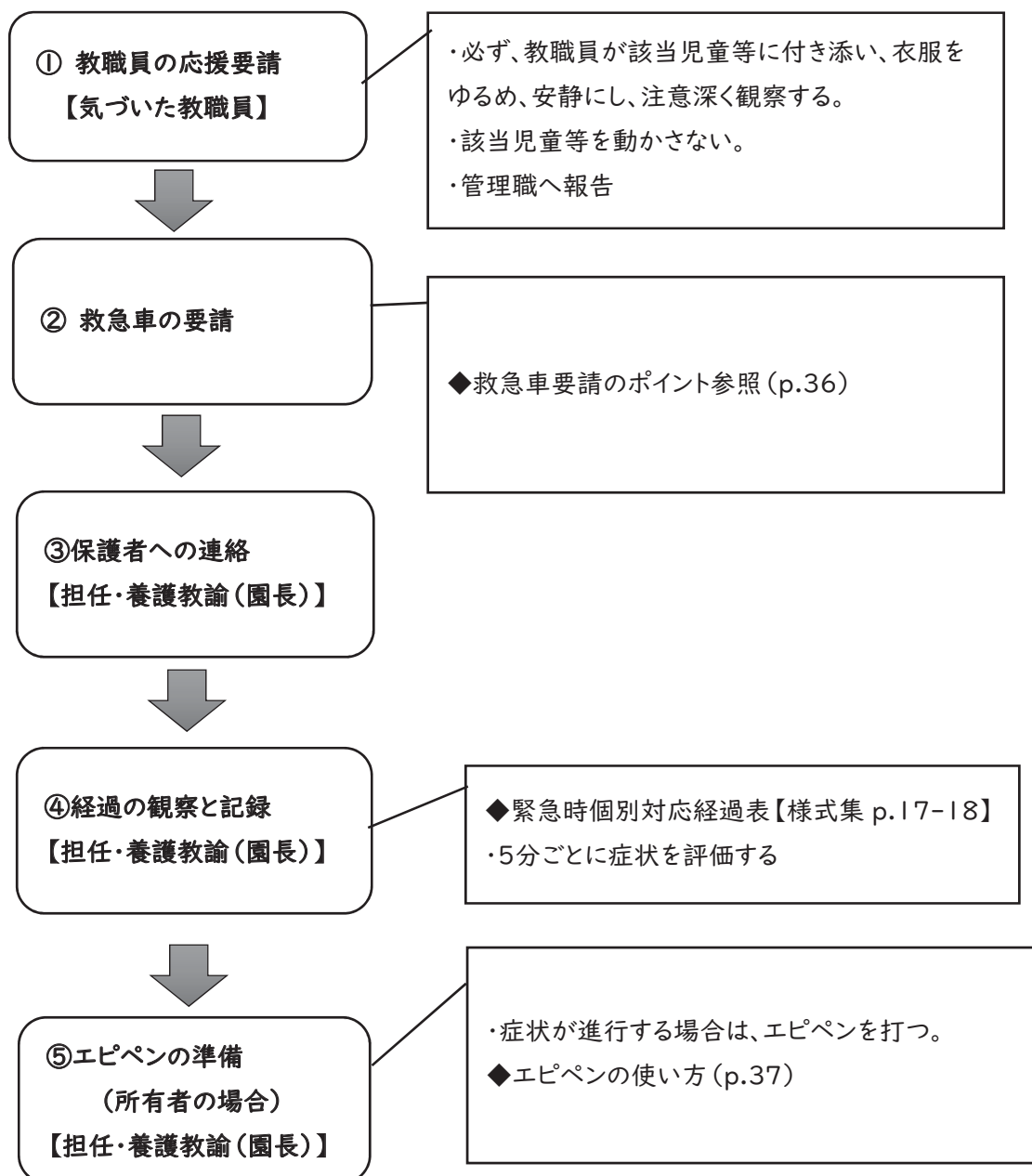
「アレルギー発症時の症状チェックシート」(p.36)に基づき対応することを、教職員全体で共通理解し、確認する。その際に【様式集 p9-12「食物アレルギー個別対応票】を参考とする。

### 3 緊急時の学校園の対応

#### (1) 原因が分からなくても軽い症状が出ている場合



(2) 注意を要する食品を食べた場合(疑われる場合も含む)



### (3) 緊急時個別対応経過記録表

様式集 p.17-18 に記載されている「緊急時個別対応経過記録表」を参考に記録表を作成する。記録表には、児童等の症状や状態と救急処置の内容を時間の経過とともに記録する。

また、救急車を要請した場合は、記録表の内容を救急隊に伝えるとともに、搬送先の医療機関へ情報提供する。

### 救急車要請(119番通報)のポイント

#### 119番通報

- ①「救急です」「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です」
- ②「いつ、どこで、だれが、どうしたのか、現在どのような状態なのか」を説明する。  
いつ……食事開始後〇分経過、〇時〇分頃からぜんそく発作など  
どこで……〇〇学校にて  
だれが……〇歳もしくは〇年生、名前  
どうしたのか、どのような状況か  
…アナフィラキシー症状、全身のじんましん、ぜん息のような呼吸音がある等
- ③「エピペン」を処方されている児童等の場合は、『「エピペン」を処方されている』旨を伝え、救急救命士の救急車同乗を求める。  
※「エピペン」の使用の有無を必ず伝える。
- ④連絡した者の名前、学校の所在地、連絡先、その近くの目標となるものを伝える
- ⑤救急車が到着するまでの応急手当の方法を聞く。

#### 救急車要請後の動き

- ①連絡体制  
発症した児童等の状態の確認や応急手当を指示するため、救急隊員から学校に、再度連絡が入る場合がある。その際、児童等の状態を把握している教職員が、救急隊員からの電話に必ず対応できるように、校内連絡体制の整備や連携が大切である。  
また、救急隊到着後、現場へ誘導する教職員も必要となる。
- ②救急車が到着したら  
状況の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。  
「エピペン」の使用の有無を必ず伝える。
- ③持参するものをまとめ、事情がわかる教職員が救急車に同乗する。  
救急搬送する児童等の「学校生活管理指導表」【様式集 p.1-2】、「緊急時個別対応経過表」【様式集 p.17-18】、使用した「エピペン」等を持参し、救急車に同乗する。

# アレルギー発症時の症状チェックシート



	緊急性が高いアレルギー症状		
<b>全身の症状</b>	<input type="checkbox"/> くったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
<b>呼吸器の症状</b>	<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	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
<b>消化器の症状</b>	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
<b>目・口・鼻・顔面の症状</b>	上記の症状が1つでも当てはまる場合	<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"/> □の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
<b>皮膚の症状</b>		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
		1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合

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)  
 ③その場で安静を保つ  
 ④その場で救急隊を待つ  
 ⑤可能な限り内服薬を飲ませる

**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つでも当てはまる場合、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**

**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おそれがあるためあおむけで足を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

呼吸が苦しくあおむけになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を少し起こし後ろに寄りかかせる

「ぜんそく予防のために食物アレルギーを正しく知ろう」(一部引用) 独立行政法人 環境再生保全機構

## エピペン®の使い方

### 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はずす

### ④ 太ももの外側に注射する



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、そのまま五つ数える  
**注射した後すぐに抜かない!**  
**押しつけたまま五つ数える!**

### 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」**

オレンジ色のニードルカバーの先端は、注射針が出てくる場所です。絶対に指や手等で触れたり、押しつけないでください。

文部科学省・(公財)日本学校保健会  
東京都:「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

## エピペン®の使い方

### 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と押さえ、動かないように固定する

服の上からも注射できますが、注射部位を触って、縫い目がないこと、ポケットの中に何も入っていないことを確認しましょう。

### 注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももを三等分したかつ真ん中(A)よりやや外側に注射する

#### あお向けの場合



#### 座位の場合



東京都:「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

文部科学省・(公財)日本学校保健会



# 第7 様式集

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用).....	p.1-2
幼児個人記録票.....	p.3
就学時健康診断票.....	p.4
保護者宛て依頼文①	
「食物アレルギーに関する個別調査票」の提出について.....	p.5
食物アレルギーに関する個別調査票.....	p.6
保護者宛て依頼文②	
「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出について.....	p.7
主治医宛て依頼文①	
「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の記載について.....	p.8
食物アレルギー個別対応票(学校園保管用).....	p.9-12
食物アレルギー対応一覧.....	p.13
保護者宛て依頼文③	
赤穂市立学校給食センターにおける「食物アレルギー対応」について.....	p.14
食物アレルギー対応申請および承諾書.....	p.15
食物アレルギー対応に係る面談希望表.....	p.16
緊急時個別対応経過記録表.....	p.17-18

# 【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 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		学校生活上の留意点	
<b>A アナフィラキシー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)</b> 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>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)</b> 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 _____ )  <b>C 原因食物・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 《 》内記載 ① 明らか症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 《 》内に具体的な食品名を記載 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. 木の葉類 _____ ) 8. 果物類 _____ ) 9. 魚類 _____ ) 10. 肉類 _____ ) 11. その他1 _____ ) 12. その他2 _____ )  <b>D 緊急時に備えた処方薬</b> 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 _____ )	<b>A 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要  <b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要  <b>C 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要  <b>D 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要  <b>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</b> ※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・焼成カルシウム 小麦：醬油・酢・味噌 大豆：大豆油・醬油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醬 肉類：エキス  <b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	<b>A 症状のコントロール状態</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良  <b>B-1 長期管理薬(吸入)</b> 1. ステロイド吸入薬 _____ 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>B-2 長期管理薬(内服)</b> 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 _____ ) 2. その他 _____ )  <b>B-3 長期管理薬(注射)</b> 1. 生物学的製剤 _____ )  <b>C 発作時の対応</b> 1. ベータ刺激薬吸入 _____ 投与量/日 _____ ) 2. ベータ刺激薬内服 _____ )	<b>【緊急時連絡先】</b> ★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 _____
<b>アナフィラキシー</b> / <b>食物アレルギー</b> (あり・なし) / (あり・なし)	<b>学校生活上の留意点</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b> (あり・なし)	<b>【緊急時連絡先】</b> ★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 _____

【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 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		記載日		
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	<p><b>A 重症度のめやす(厚生労働科学研究班)</b></p> <p>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・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>B-1 常用する外用薬</b></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>B-2 常用する内服薬</b></p> <p>1. 抗ヒスタミン薬                  2. その他 [ ]</p>	<p><b>B-3 常用する注射薬</b></p> <p>1. 生物学的製剤</p>	<p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A プール指導及び長時間の紫外線下での活動</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>B 動物との接触</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>C 発汗後</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</b></p>	<p>医師名 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医療機関名 _____</p>
	アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	<p><b>A 病型</b></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><b>B 治療</b></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>				<p>医師名 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医療機関名 _____</p>
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	<p><b>A 病型</b></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><b>B 治療</b></p> <p>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>医師名 _____ 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</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 \_\_\_\_\_



# 幼児個人記録票

※全てえんぴつで記入してください。

ふりがな 幼児氏名		性別	ふりがな 保護者氏名		住所 干 赤穂市	TEL	地区名
平成・令和 年 月 日生まれ							
栄養状態		肥満傾向		皮膚疾患		脊柱胸部	
眼の疾病及び異状			その他の疾患及び異状				
担当医師所見							
主な既往症 麻疹 耳下腺炎 水痘 風疹 川崎病 心臓病 腎臓病 その他: ひきつけ (初回 年 月 日) (最近 年 月 日) アレルギー・アレルゲン:							
予防接種 四種混合 麻しん・風しん 日本脳炎 BCG Hib感染症 小児の肺炎球菌感染症 水痘 B型肝炎							
家族構成 (同居する全ての人を含む)	続柄	氏名	年齢	勤務先・学年	勤務先TEL	地図 (家から幼稚園までの通園路を記入してください。)	
病気や怪我をした場合、診療または治療を受ける医師・病院 (内科・小児科) (外科)					緊急連絡先	優先順に記入してください。例 ①:母 000-0000-1111 ②: ③:	

※太枠の中は書かないでください。

発	出産状況	体重	g	安産	難産	かかりやすい病気													
	首のすわり	年	か月	歩きはじめ	年	か月	しゃべりはじめ	年	か月										
育	おもつがとれた時期	[昼間]	年	か月	[夜間]	年	か月												
	ことば	発音	はっきりしている 舌がまわりにくい 吃音 ( )行が不明瞭																
表現		身のまわりのことは大体ことばで表現できる かたことばで表現できる 身ぶり手ぶりで表現できる																	
状	く	せ	指しゃぶり(ハンカチ・毛布等) つめかみ おもらし ひとりごと その他																
	人とのかかわり	視線が合う ときどき合う 視線が合わない																	
生	身の始末	スプーンやはしを使って食べる	使える スプーンだけ使える 使えない(食べさせている)																
		パンツ・くつ下などが脱げる	脱げる 手伝えば脱げる 脱げない																
		シャツや服を着ることができる	できる 手伝えばできる できない																
		くつが一人ではける	はける 手伝えばはける はけない																
	トイレでパンツをおろして用がたせる	排尿	用がたせる 脱いでしまつて用をたす 脱がせてやればする おむつ																
		排便	用がたせる 脱いでしまつて用をたす 脱がせてやればする おむつ																
状	からだの動き	まっすぐな線や丸をまねながら描く	描ける	描けない	けんけんができる	できる	少しできる												
		階段を上り下りできる	できる	ゆっくりなら	できる	できない													
況	友達と遊ぶ	親がそばに居なくても友達と遊べる			遊べる	連れて行けば遊べる	遊べない												
	集団保育経験年数	保育所:	年	月	~	年	月	幼稚園:	年	月	~	年	月	その他:	年	月	~	年	月
		施設名:				施設名:				施設名:									
園から帰宅後、誰がめんどうをみますか。				集団生活をする上で気になること・その他															

# 就学時健康診断票

※太枠内を保護者の方が事前に記入頂き、健診当日ご持参ください。

健康診断年月日

令和 年 月 日

就学 予定者	ふりがな 氏名		性別	男・女	保 護 者	ふりがな 氏名	
	生年月日		年齢	歳		現住所	
	現住所					就学予定者との関係	
主な既往症							
予 防 接 種	インフルエンザ菌b型 (Hib)	[ 初回 (1回目 2回目 3回目) 追加					
	小児肺炎球菌	[ 初回 (1回目 2回目 3回目) 追加					
	B型肝炎	1回目 2回目 3回目					
	4種混合 (ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)		[ 1期初回 (1回目 2回目 3回目) 1期追加				
	BCG	接種済 未接種					
	接種済の該当項目に○印 を記入して下さい。		麻しん・風しん混合(1歳児)		麻しん・風しん混合(就学前)		
			麻しん単独ワクチン		風しん単独ワクチン		
	水痘	1回目 2回目					
	日本脳炎	[ 1期初回 (1回目 2回目) 1期追加					
	その他の予防接種	・おたふくかぜ・( )					
栄 養 状 態	栄養不良			耳 鼻 咽 頭 疾 患			
	肥満傾向						
脊 柱				皮 膚 疾 患			
胸 郭				歯 数	乳 歯	処 置	
視 力	右	( )			未 処 置		
	左	( )			永 久 歯	処 置	
聴 力	右				未 処 置		
	左			そ の 他 の 歯 の 疾 病 及 び 異 常			
眼の疾病及び異常					く う 口 腔 の 疾 病 及 び 異 常		
その他の疾病及び異常							
担当医師所見							
担当歯科医師所見							
事 後 措 置	治療勧告						
	就学に関し保健上必要な助言						
	その他						
備 考							

年 月 日

保護者 様

赤穂市立 学校(幼稚園)  
校(園)長

「食物アレルギーに関する個別調査票」の提出について(依頼)

時下、保護者の皆様にはますますご健勝のことと存じます。

平素は本校の教育にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、園児児童生徒の学校生活をより安心して安全なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、裏面「食物アレルギーに関する個別調査票」をご記入いただき、期日までに提出願います。

なお、この調査は毎年実施させていただきますので、ご協力よろしく願いいたします。また、年度途中で食物アレルギーが判明した場合はその都度学校園へお知らせ下さい。

提出期日： 年 月 日( )



# 食物アレルギーに関する個別調査票

赤穂市立 学校・幼稚園 年 組 番 氏名

記入日 年 月 日 (記入者)保護者氏名 印

※該当するものにチェック☑をし必要に応じて具体的に記入してください。

## 1 食物アレルギーについて

ある                       なし  

以下の問いに  
お答えください。
過去にあったが、現在はない  
(原因食物 )
 質問は以上です。

## 2 食物アレルギーの原因食物及びそれを食べた場合の症状について

原因食物名	症 状 等
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある(症状: )
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある(症状: )
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある(症状: )
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある(症状: )

## 3 発症・症状について

- ① 最初に症状が出た時期・年齢 ( 歳 ヶ月頃)
- ② 最近、症状が出た時期・年齢 ( 歳 ヶ月頃)
- ③ 運動後に食物アレルギーの症状を発症したことがありますか  
 ない     ある (  食事との関連あり     食事との関連なし     不明 )
- ④ アナフィラキシー(血圧低下や意識障害等)の既往の有無  
 ない  
 ある → (回数: 回、 最終発症年月: 年 月)  
(原因: ) (症状: )

## ⑤「エピペン®」を処方されている場合にお答えください

- ・今までに「エピペン®」を使用した回数: 回
- ・最後に「エピペン®」を使用した時の状況  
(最終使用日: 年 月 日 注射した人: 症状: )

## 4 現在、除去をしている食べ物について

ない     ある(食物名: )



誰が除去の判断をしましたか

医師(医療機関名: )     保護者     その他( )

## 5 現在、アレルギー疾患治療のために使用している薬(緊急薬を含む)について

ない  
 ある →

処方薬	用途	学校への携帯
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

## 6 医師の診断に基づき、食物アレルギーへの対応を希望しますか?

希望する                       希望しない →特に書類の必要はありません



医療機関を受診し、学校生活管理指導表(後日、学校より配布)の提出をお願いいたします。医師の診断に基づき、食物アレルギーへの対応を決定いたします。

◎食物アレルギーについて不安がある場合は保護者判断ではなく、必ず医療機関を受診し医師と相談の上、学校生活管理指導表を提出するかどうか判断してください。

年 月 日

保護者 様

赤穂市立 学校(幼稚園)  
校長(園長)

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の提出について(依頼)

時下、保護者の皆様には益々ご健勝のことと存じます。

平素は本校の教育にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本校では、アレルギー疾患の児童生徒の学校生活をより安心して安全なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、学校生活において特に配慮や健康管理が必要な場合は、別添「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を主治医に記入していただき、学校にご提出くださいますようお願いいたします。なお、文書料が必要な場合がありますが、ご了承ください。

また、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を提出していただいた後に、主治医の診断に基づき、学校での具体的な取組やより適切な健康管理、対応方法等を検討するため、保護者の方と面談することとしていますので、ご協力をお願いします。



年 月 日

主治医 様

赤穂市教育委員会  
赤穂市立 学校(幼稚園)  
校長(園長)

「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の記載について(依頼)

時下、貴職におかれましては、ご健勝にて、益々ご活躍のことと存じます。

日頃により、学校保健事業におきましては、ご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本市の学校給食においては、正確かつ適切な食物アレルギー対応を実施し、食物アレルギー疾患の幼児児童生徒の学校生活を安全で安心なものとするよう努めているところです。

つきましては、主治医の先生方の診断に基づき、学校での具体的な取組やより適切な健康管理、対応方法を検討したいと考えておりますので、別添「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」をご記入くださいますようお願いいたします。

記

1 赤穂市の食物アレルギー対応は、安全確保のため、次の二者択一とします。「A~D」

- ・アレルギーが含まれる料理等でも、例外なく食べる(管理不要)
- ・アレルギーが含まれる料理等は、例外なく食べない(管理必要)

2 原因食物を除去する場合に、より厳しい除去が必要なときは、給食喫食不可となります。「E」

- ・該当する食品がある場合は○をつけてください。

3 その他の配慮・管理事項がある場合、「F」に記入をお願いします。

給食喫食不可の場合

- ① 多品目の食物除去が必要
- ② 次のア~ウのように、ごく微量のアレルギーであっても症状が誘発される可能性がある
  - ア 調味料・だし・添加物の除去が必要
  - イ 加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表記)の表示がある場合も除去が必要
  - ウ 食器・調理器具・揚げ油の共有ができない
  - [アレルギーの残存の可能性がないもの(新しい揚げ油など)を使用する必要がある]
- ③ その他、上記に類似した状況にあり、学校給食で対応が困難と考えられる

4 アドレナリン自己注射「エピペン®」の処方をされている場合は、必要なご指示をお願いします。

## 食物アレルギー個別対応票（学校園保管用）

### 保護者記入欄

校 園 名						
年 度	年 度	年 度	年 度	年 度	年 度	年 度
年 組	年 組	年 組	年 組	年 組	年 組	年 組
保 護 者 印						

(ふりがな) 対象者氏名			性別	男・女	生年月日	年 月 日
保護者氏名			電話番号			
保護者住所						
緊急連絡先	連絡先1		関係		電話番号	
	連絡先2		関係		電話番号	
	連絡先3		関係		電話番号	
かかりつけ医療機関					電話番号	
主治医氏名					診療科	

**\*かかりつけ医療機関以外で、緊急時搬送する医療機関がある場合**

	病 院 名	主 治 医 氏 名	電 話 番 号
1			
2			
3			

**\*アレルギーの原因食物及びそれを食べたときの症状の発症等（該当項目の□✓を付けてください）**

原因食物	原因食物を食べたときの症状	症状発症時の対応
<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 甲殻類(エビ・カニ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったり等の消化器症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 年 月頃	
<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 甲殻類(エビ・カニ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったり等の消化器症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 年 月頃	
<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 甲殻類(エビ・カニ) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 顔面紅潮、まぶたのはれ、じんましん <input type="checkbox"/> 咳、ゼイゼイ、ヒューヒュー等の呼吸器症状 <input type="checkbox"/> 腹痛、嘔吐等の消化器症状 <input type="checkbox"/> 意識消失、ぐったり等の消化器症状 <input type="checkbox"/> その他( ) 最終症状確認 年 月頃	

食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの既往の有無

有(最終 年 月)(症状 )・無

*緊急時の処方薬(薬品名、使用の目安、保管方法等主治医から指示されている内容等)		学校園保管場所
内服薬	薬品名	
吸入薬	薬品名	
外用薬	薬品名	
注射薬	エピペン®0.15 mg ・ 0.3 mg	
その他	薬品名	
*学校生活における留意点(主治医から指示されている内容等配慮管理事項)		
給食	管理不要 要管理 ( )	
運動	管理不要 要管理 ( )	
授業	管理不要 要管理 ( )	
行事	管理不要 要管理 ( )	
その他		

#### 学校園記入欄

特記事項	
------	--

#### 【学校給食における対応決定事項】

	決定( 年 月 日)	変更( 年 月 日)	変更( 年 月 日)
原因食物			
対応内容	A・B・対応なし	A・B・対応なし	A・B・対応なし
その他			

\*A・・・除去食の提供

B・・・詳細な食材表の配布のみ

【面談、発症の記録】

面談日・発症日	特記事項	最終診察日等
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

【保護者確認欄】

保護者確認日	確認事項・その他	保護者サイン
年 月 日	学校給食における対応決定事項を確認しました。	
年 月 日	学校給食における対応決定事項を確認しました。	
年 月 日	学校給食における対応決定事項を確認しました。	
年 月 日	学校給食における対応決定事項を確認しました。	
年 月 日	学校給食における対応決定事項を確認しました。	
年 月 日	学校給食における対応決定事項を確認しました。	

【アレルギー対応委員会確認欄】（例）

学年	校園長	教頭	学級担任	養護教諭	栄養教諭	給食担当		
1年生								

年度

食物アレルギー対応一覧

赤穂市立

幼稚園 小学校 中学校

※要相談の場合は、食物アレルギー個別対応票を参照すること

No.	学 年	組	氏名	原因食物（アレルギーン）	アナフィラキシーショック既往の有無	給食対応			授業・活動	運動	宿泊行事等	緊急対応			その他
						食材料表	要否	内容				内服薬	エピペン	その他	
記入例	1	1	赤穂 太郎	卵・牛乳・小麦・ピーナッツ	無	有	要相談	一部弁当	要相談	管理不要	要相談	有	無		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

学校生活上の留意点

年 月 日

保護者 様

赤穂市立学校給食センター

### 赤穂市立学校給食センターにおける「食物アレルギー対応」について

赤穂市立学校給食センターでは、食物アレルギー疾患があるお子さまへの対応として、下記を原則とし保護者様からの申請により、可能な範囲での除去食提供や食材料表の提供をしております。

つきましては、下記を参考にいただき、必要書類を 月 日( )までに入学校へ提出してください。提出期限を過ぎて提出された方は準備が整い次第の対応となりますのでご了承ください。

#### 記

#### 1 必要書類

- ・学校生活管理指導表
- ・食物アレルギー個別対応票
- ・食物アレルギー対応申請及び承諾書

#### 2 対応内容について

##### A・B いずれかを選択下さい

##### A 除去食の提供(卵・乳に関してのみ)

内容→アレルギー原因食品を除いた料理(除去食)を提供します。

##### B 詳細な献立表の提供

内容→センターから保護者様へ、お子さまを通じて資料(詳細な献立表等)を届けます。

その資料を参考に、保護者様で確認いただき、食べない食材や献立を協議・決定します。

当該日は、代替の弁当等を持参するなどして食べていただきます。

卵・乳以外の食物アレルギーをお持ちの方はこの B 対応のみとなりますのでご了承ください。

※上記いずれの対応を希望される場合でも書類の提出が必要となります。

※書類提出に関しましては、医療関係での文書料が必要になる場合がありますが、ご了承ください。

※書類提出の際には、学校園とお子さまの状況について共通理解をお願いします。

お忙しいとは存じますが、より安全で確実な対応をするためにご協力をお願いいたします。

ご不明な点は「赤穂市立学校給食センターTel(0791)48-7151」までお問い合わせ下さい。

年 月 日

赤穂市教育委員会 教育長様  
赤穂市立 長様

食物アレルギー対応申請および承諾書（入学園・継続）

入学予定学校園名 (入学園予定者のみ)	赤穂市立
現在在籍の学校園名	赤穂市立 年 組
ふりがな 対象者氏名	
対応内容 A 除去食の提供 <b>承諾内容</b> →アレルギー除去食の提供にあたり、コンタミネーションの可能性のあることを承諾します。 ※コンタミネーション→食品を生産する際に、原材料としては使っていないが、アレルゲンとなりうる特定原材料などが意図せず混入すること。  B 詳細な献立表の提供 <b>承諾内容</b> →保護者責任の下、喫食のアレルギーの有無について確認し、食べない食材や料理を協議・決定した上で、代替の弁当等を持参するなどして食べます。  ※誤食に関しましては、学校および給食センターへの一切の責任を問いません。	
希望する対応のうち A・B いずれかをご記入下さい。 [ ]	

医師の判断により食物アレルギーと診断されました。つきましては、学校給食についてアレルギー対応をお願いしたいので、上記承諾内容を了承し、「学校生活管理指導表」を添えて申請します。

また、学校および給食センターでの取組および緊急時の対応に活用するため、添付書類に記載された内容を関係職員で共有することに同意します。

住所 〒	
連絡先電話番号	保護者様名 印

面談日調整の為、お電話をかけさせて頂く場合がございます。上記以外に日中連絡のつくお電話番号をご記入ください。( - - )



年 月 日

赤穂市立学校給食センター様  
栄養教諭 所属校長 様

学校園名: \_\_\_\_\_

校園長名: \_\_\_\_\_

担当者名: \_\_\_\_\_

食物アレルギー対応に係る面談希望表

年度 下記の幼児・児童・生徒のアレルギー対応のため書類を添えて、保護者・学校園・センターと三者面談を希望します。

つきましては、貴所属栄養教諭を面談に派遣頂きたくお願いいたします。

記

ふりがな 対象者氏名	保護者氏名	原因物質 (アレルギー)	面談開始日時	対応
				A ・ B
				A ・ B
				A ・ B
				A ・ B
				A ・ B
				A ・ B
				A ・ B
				A ・ B

面談場所

※A 対応は諸準備のため、決まり次第、至急提出してください。

※原則入学予定学校園で実施をお願いします。

※面談に際し、学校側の出席者として管理職、学年・学級担任、養護教諭の出席もお願いいたします。

赤穂市立学校給食センター側からは、 \_\_\_\_\_ が出席いたします。

### 緊急時個別対応経過記録表

記載者名 記録日 年 月 日

1	年 組	児童生徒名 (男・女)					
2	アレルギー 摂取・接触 状況	時 分		場所			
		アレルギー		量			
		状況					
3	処置した項目に○をつける				特記すべき事項 ※脈拍・呼吸・体温などを計った場合は時間も記入する		
	アレルギーの除去	<input type="checkbox"/>	口の中のものを取り除く	<input type="checkbox"/>		口をすすぐ	時 分
		<input type="checkbox"/>	手を洗う	<input type="checkbox"/>		目や顔を洗う	
	緊急時処方薬	<input type="checkbox"/>	内服薬を服用させる			時 分	
		<input type="checkbox"/>	吸入薬を吸入させる			時 分	
	エピペン®	<input type="checkbox"/>	エピペン®を本人に持たせる			時 分	
<input type="checkbox"/>		エピペン®を注射する 【 誰が 】		時 分			
心肺蘇生	<input type="checkbox"/>	心肺蘇生を開始する		時 分			
4	救急車	要請した時刻	時 分	救急隊員に引き継いだ時刻	時 分		
5	医療機関	連絡した時刻	時 分	医療機関に到着した時刻	時 分		
		搬送先					
6	保護者	連絡した時刻	時 分	内容			

時間	症状	緊急性が高いアレルギー症状			
時 分	確認された症状にチェックする	全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈がふ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"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
		消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
		目口鼻顔面の症状	上記の症状が一つでも当てはまる場合	<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 <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疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み

- ◎ただちに「エピペン®」を使用する(判断に迷った時も「エピペン®」を使用する)
- ◎救急車を要請する(119番通報)
- ◎その場で安静を保つ
- ◎反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う
- ◎その場で救急隊を待つ

時間	症状	緊急性が高いアレルギー症状			
時分	確認された症状にチェックする	全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈がふ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"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
		消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
		目口鼻 顔面の症状	上記の症状が 一つでも当てはまる場合	<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 <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疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み

◎ただちに「エピペン®」を使用する(判断に迷った時も「エピペン®」を使用する)  
 ◎救急車を要請する(119番通報)                      ◎反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う  
 ◎その場で安静を保つ                                      ◎その場で救急隊を待つ

時間	症状	緊急性が高いアレルギー症状			
時分	確認された症状にチェックする	全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈がふ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"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
		消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
		目口鼻 顔面の症状	上記の症状が 一つでも当てはまる場合	<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 <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疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み

◎ただちに「エピペン®」を使用する(判断に迷った時も「エピペン®」を使用する)  
 ◎救急車を要請する(119番通報)                      ◎反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う  
 ◎その場で安静を保つ                                      ◎その場で救急隊を待つ