

# 遠軽町学校給食アレルギー対応マニュアル

遠軽町教育委員会  
遠軽町学校給食センター  
平成28年9月5日策定  
平成30年9月21日一部改定  
令和元年9月12日一部改定

## 第1章 趣 旨

本マニュアルは、平成20年3月財団法人日本学校保健会発行「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、平成26年11月北海道教育委員会発行「学校における食物アレルギー対応の進め方」及び平成27年3月文部科学省発行「学校給食における食物アレルギー対応指針」に沿ったアレルギー対応を実施するため整理したものである。

食物アレルギーを有する児童生徒が、他の児童生徒と同じように安心・安全に学校給食を楽しめることを目指し、学校職員及び調理場職員が食物アレルギーについて正しい知識を持つとともに、学校生活における日常の取り組み及び緊急時の迅速な対応ができる仕組みとして定め、その対策を講じることとする。

## 第2章 食物アレルギー対応方針

### 1 基本的な考え方

学校給食における食物アレルギー対応については、食物アレルギーを有する児童生徒が、他の児童生徒と同じように給食を楽しめることを目標とする。アレルギー症状を発症させないことを前提として、学校生活管理指導表の活用による医学的な根拠に基づき、単独（親子）調理場及び生田原・丸瀬布学校給食センター（以下「調理場等」という。）の能力及び施設設備等と食物アレルギーを有する児童生徒の実態を総合的に判断し、安全性を最優先とする対応食の提供を行う。

### 2 方 針

- (1) 保護者が学校における特別な配慮や管理を希望する場合には、主治医等の診断に基づき作成される「学校生活管理指導表」を用いて、保護者と学校が実際の取組に必要なアレルギー疾患に関する情報を的確に把握する。
- (2) 校長、学級担任、養護教諭、給食担当教諭から構成される校内アレルギー対応委員会を設置し、栄養教諭・栄養職員（以下「栄養教諭等」という。）、医療機関、消防機関等との連携体制を構築するとともに、健康管理や対応についての検討、個別の「取組プラン」の作成等を行うなど組織的な対応を行う。
- (3) 学校給食の対応食の提供は、安全性確保のため、調理場等の施設設備、人員、食物アレルギーの児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数等）を総合的に判断する。

### 3 遠軽町教育委員会における食物アレルギー対応支援体制

- (1) 遠軽町学校給食運営委員会との連携

アレルギー疾患を有する児童生徒が学校生活を安心して過ごすため、遠軽町学校給食運営委員会（以下「運営委員会」という。）において方針を示し、学校及び調理場等の適切なアレルギー

一対応を支援する。

運営委員会では、各学校におけるアレルギーを有する児童生徒の状況、取組状況、事故及びヒヤリハット事例等について報告し、情報を共有するとともにアレルギー対応の改善を図る。

(2) 研修機会の確保

アレルギー対応の充実に当たっては、研修会の継続的な実施が有効であり、職種に関わらず、全教職員が各自の立場に応じたアレルギー対応について学ぶ機会を提供する。

① 遠軽町ウェブサイトを活用した研修資料提供

- ・ アレルギーを理解するための資料掲載
- ・ 文部科学省、厚生労働省等のアレルギー対応サイトへのリンク掲載
- ・ アレルギー対応DVDの学校への貸し出し

② 講師派遣の支援など学校単位での校内研修の促進

- ・ 消防機関や医療関係者による食物アレルギー対応研修会の開催

(3) アレルギー対応の充実

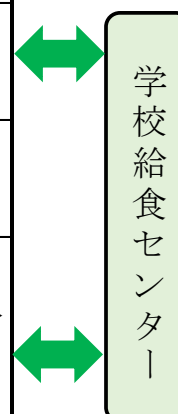
アレルギー対応の充実のため、原因食品を除去した献立の作成や、誤調理・誤配防止など、効果的な給食管理や、施設、設備、人員の調理場等の整備、栄養教諭等が使用する献立システムの整備、さらには、栄養教諭等の配置拡大の方策等について、引き続き検討していく。

### 第3章 学校における対応について

#### 1 食物アレルギー対応の決定

学校給食が原因となるアレルギー症状を発症させないことを前提として、各学校、調理場等の能力や施設設備に応じて食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立ったアレルギー対応食の提供を行う。

区分	月	内容
1 食物アレルギー及び乳糖不耐症を有する児童生徒の把握	10月～2月	10月就学時健康診断時又は一日入学時、12月頃在校生に「食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査」を配付。 (就学時健診時は教育委員会対応→学校)
2 保護者や児童生徒本人への確認	1月～3月	対応希望するものについて、「面談票」に基づき保護者の要望を聞き、学校における配慮や管理の必要の有無を確認する。
3 保護者へ「学校生活管理指導表」の配付及び医療機関への受診を指示	1月～3月	保護者が配慮や管理を希望する場合は、「学校生活管理指導表」を渡し、医療機関への受診を求め、学校への提出を要請する。配慮等を希望しない場合も、日常的な健康観察・指導を実施し情報を共有する。
4 「取組プラン(案)」の作成	2月～3月	「面談票」と「学校生活管理指導表」に基づき、対象児童生徒の情報を詳細に得る。申請内容を正しく把握する。 確認内容、提出書類をもとに、関係職員、栄養教諭等、調理場と連携し、学校での対応について検討し、「取組プラン」を作成する。
5 保護者や児童生徒本人との個別面談・説明	2月～3月	関係職員が「取組プラン(案)」を保護者へ説明し確認を得る。また、緊急対応が必要な児童生徒についてはその対応方法について確認する。中学新1年生は小学校で作成し、中学校へ申し送りを行う。
6 「取組プラン(決定)」の提出	2月～3月	「取組プラン(決定)」の写し及び「食物アレルギー対応児童生徒一覧表」を学校給食センターに提出する。
7 校内における情報共有	3月～4月	校長は、6で決定した内容を全教職員へ周知徹底を図る。
8 対応開始	給食開始時	必要に応じて、詳細な献立表やアレルギー原因物質の情報を保護者へ提供するとともに、給食における対応を開始。 学校は、誤配、誤食に配慮する。
9 評価・見直し	随時	対応状況の評価と見直しを行う。



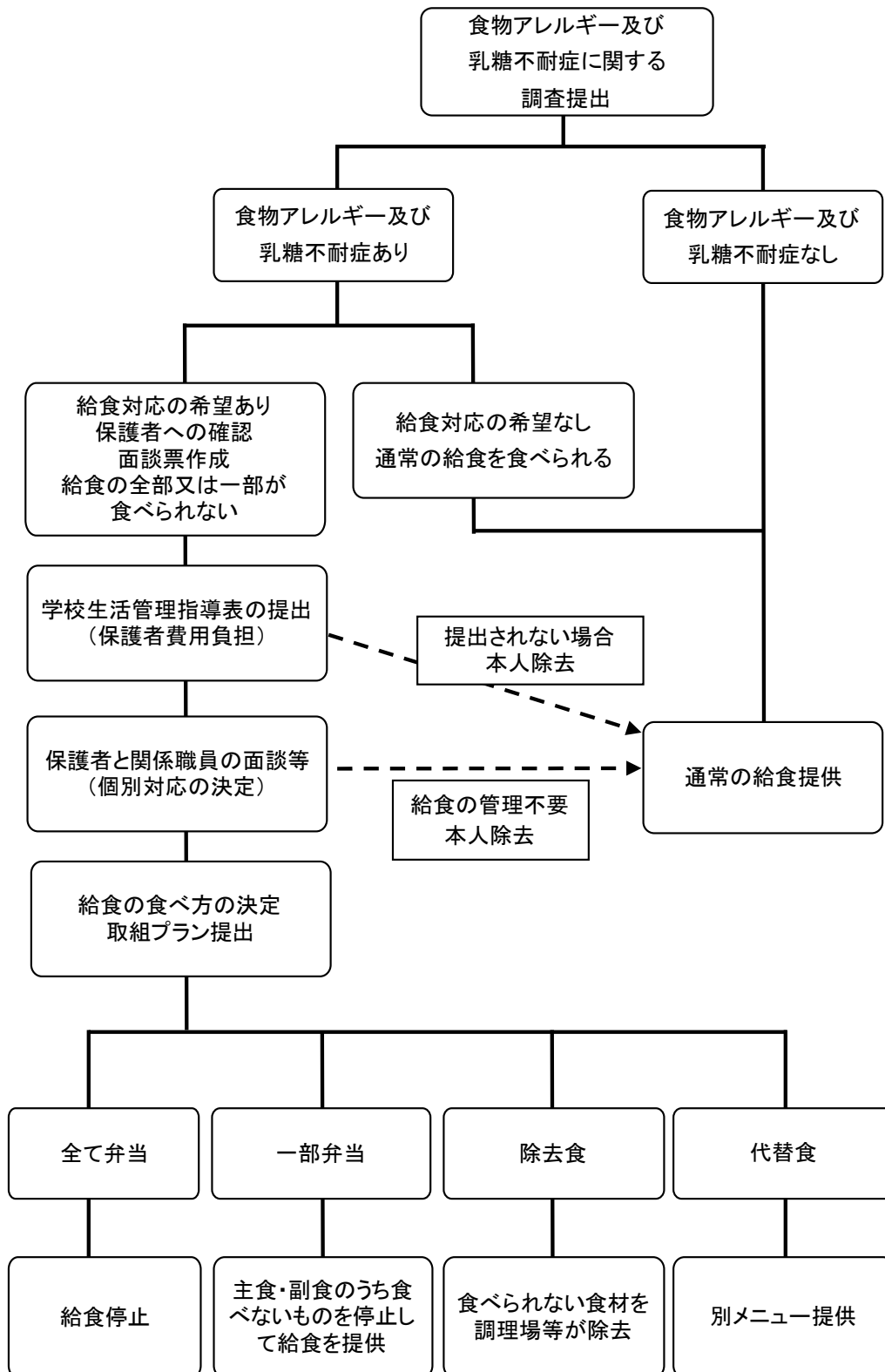
- (1) 食物アレルギー及び乳糖不耐症を有する児童生徒の把握
  - ・ 就学時健康診断時に教育委員会は、入学予定者の保護者に対し「食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査」を配付し、食物アレルギー及び乳糖不耐症を有する児童の把握を行い、学校に提出する。
  - ・ 入学説明会等の機会に、上記以外の入学予定者の保護者に対し「食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査」を配付し、食物アレルギー及び乳糖不耐症を有する児童の把握を行う。
  - ・ 進級する在校生に対し、「食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査」を配付又は保健調査により、食物アレルギー及び乳糖不耐症を有する児童の把握を行う。
  - ・ 転学、編入学の手続きの際に、「食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査」を配付又は保健調査により、食物アレルギー及び乳糖不耐症を有する児童の把握を行う。
- (2) 保護者や児童生徒本人への確認
  - ・ 「面談票」を用いて、事前に得ている情報の不足分を詳細に聴取し内容を正しく把握する。
  - ・ 保護者や児童生徒に学校給食提供までの流れや学校及び調理場等の現状を理解してもらう。
  - ・ アレルギーの原因食品、症状、家庭での対応等の状況を把握する。
  - ・ アレルギー疾患や緊急時処方薬に対する児童生徒の理解度を確認する。
  - ・ 学校生活の様々な場面での具体的な状況を想定し、対応を確認する。学校で対応できる内容、対応できない内容について正確に伝え、保護者の理解と協力を得る。
- (3) 保護者へ「学校生活管理指導表」の配付及び医療機関への受診を指示  
保護者が配慮等を希望する場合は、調理場が可能な対応を説明した上で「学校生活管理指導表」を配付し提出を要請する。保護者が配慮等を希望しない場合も、全教職員でその情報を共有して、日常的な健康観察、指導を実施する。
- (4) 「取組プラン（案）」の作成  
「面談票」と「学校生活管理指導表」に基づき、対象児童生徒の情報を詳細に得て、申請内容を正しく理解する。確認内容、提出書類をもとに、関係職員、栄養教諭等、調理場等と連携し、学校での対応について検討し、「取組プラン」を作成する。
- (5) 保護者や児童生徒本人との個別面談・説明  
関係職員が「取組プラン（案）」を保護者へ説明し、確認を得る。緊急対応が必要な児童生徒については、その対応方法について確認する。中学新1年生は小学校で作成し、入学予定の中学校に申し送りを行う。転校の際は、保護者の了解を得て転校先に引き継ぐ。
- (6) 「取組プラン（決定）」の提出  
「取組プラン（決定）」の写しと「食物アレルギー対応児童生徒一覧表」（以下「取組プラン等」という。）を学校給食センターに提出する。
- (7) 校内における情報共有  
学校長は、決定した「取組プラン等」の内容を全教職員へ周知徹底して、共通理解を図る。
- (8) 対応開始
  - ・ 栄養教諭等は、決定した「取組プラン等」に基づき、対応食の献立を作成する。
  - ・ 栄養教諭等は、調理場等の具体的な手順等を調理指示書に示して、作業工程表、作業動線図を確認しながら、原因食品の混入や誤食のないように調理員に周知徹底を図る。
  - ・ 調理場等及び学校において安全に学校給食を提供できる体制を確認し、対応を開始する。
  - ・ 学級担任等は、誤配、誤食が起こらないように配慮し、対象児童生徒の管理や指導を行う。
  - ・ 対応内容について、保護者の理解を得るとともに、学級において他の児童生徒が不審に思ったり、いじめのきっかけにならないように十分に配慮する。
  - ・ 必要に応じて、アレルギー対応食予定表、詳細な献立表及びアレルギー原因物質の情報を、

学級担任等を通して保護者へ提供する。

(9) 評価・見直し

- ・ 学校は、食物アレルギーを有する児童生徒が対応食を確実に食べたか、食べ残しの状況などを確認し、定期的に栄養教諭等に伝え、反映、調整する。
- ・ 児童生徒の最新の状況を把握し、学校給食の対応の充実を図る。

食物アレルギー及び乳糖不耐症を有する児童生徒の給食対応の決定方法流れ



※調理場等により取扱いの違いがある。

## 2 食物アレルギー対応における役割分担

- (1) 校長・教頭
  - ・ 校長のリーダーシップの下、アレルギー疾患を有する児童生徒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。
  - ・ 個別の「取組プラン」の最終決定及び教職員への共通理解を図る。
  - ・ 保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。
- (2) 学級担任等
  - ・ 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒の情報を的確に把握する。
  - ・ 養護教諭や栄養教諭等と連携し、個別の「取組プラン（案）」を作成する。
  - ・ アレルギー疾患を有する児童生徒が安全安心な学校生活を送ることができるよう配慮する。
  - ・ 日常の健康観察から異常の早期発見・早期対応に努める。
  - ・ 配膳時に該当児童生徒の対応について確認し、事故防止に努める。
  - ・ 他の児童生徒に対して、正しい食物アレルギーの理解を図る。
  - ・ 担任が不在の場合も、当該児童生徒についての対応ができるようにする。
  - ・ 養護教諭や栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。
- (3) 養護教諭
  - ・ 保護者との面談等により、アレルギー疾患を有する児童生徒等の情報を的確に把握する。
  - ・ 学級担任等や栄養教諭等と連携し、個別の「取組プラン（案）」を作成する。
  - ・ 学級担任等、栄養教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談、保健管理を行う。
  - ・ 主治医、学校医、医療機関と連携する際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。
  - ・ 緊急時の措置方法を検討する。
- (4) 栄養教諭等
  - ・ 学級担任等や養護教諭と連携し、アレルギー疾患を有する児童生徒等の情報を的確に把握する。
  - ・ 学級担任等や養護教諭と連携し、栄養教諭等未配置校の個別の「取組プラン（案）」の助言を行い、又は保護者との面談等により、個別の「取組プラン（案）」を作成する。
  - ・ 献立作成の際に、食物アレルギーの原因食物について配慮する。
  - ・ 当該児童生徒の保護者へ食物アレルギーの原因食物に関する情報を提供するとともに、対応について確認を行う。
  - ・ 給食時の指導について、学級担任に状況を伝え、助言を行う。
  - ・ 調理員との連絡調整、調理場等との連絡調整を行う。
- (5) 給食担当教諭
  - ・ 食物アレルギーを有する児童生徒の状況を把握する。
  - ・ 学級担任や養護教諭、栄養教諭等と連携し、共通理解を図る。
  - ・ 食物アレルギーを発症した時の対処方法について、事前に確認する。
- (6) 学校医
  - ・ 学校と連携し、食物アレルギーに関する指導・助言を行う。
- (7) 学校給食センター
  - ・ 栄養教諭等及び調理場等の職員と共通理解を図る。
  - ・ 受配校との連絡調整を行う。

### 3 アレルギー対応委員会の設置

#### (1) 目的

学校におけるアレルギー対応に当たっては、いつ、どのような状況で緊急の対応を要する事態が発生するかを完全に予測することはできないことから、教職員全員が児童生徒の個々の情報を共有し、緊急時の対応に備えるための校内体制を整備することが求められる。このため、校長、学級担任、養護教諭、給食担当教諭などから構成されるアレルギー対応に関する校内委員会を設置し、栄養教諭等、医療機関、消防機関等との連携体制を構築するとともに、健康管理や対応についての検討、個別の「取組プラン」の作成、決定、校内外の研修の企画実施等を行うことが必要である。なお、当該委員会は、既存の委員会や組織に代替してもよい。

#### (2) 役割

- ・ アレルギー疾患を有する児童生徒の健康管理や対応について検討する。
- ・ 個別の「取組プラン」を作成、決定する。
- ・ 症状の重い児童生徒に対する支援の重点化を図る。
- ・ 校内外の支援体制や救急体制を整備するとともに、緊急時の対応を行った場合には、事後の検証、改善を行う。
- ・ 教職員全員の共通理解を図る。
- ・ 校内研修を計画し、実施する。
- ・ 取組を評価、検討し、個別の「取組プラン」の改善を行う。

#### (3) 委員会の開催について

- ・ 年度の初めに開催する。食物アレルギーを有するため、給食等の対応が必要な場合には、入学前に開催する。
- ・ アレルギー疾患を有する児童生徒が新たに判明し、緊急を要する場合には、その都度開催する。
- ・ 校外行事、宿泊を伴う行事の前など、状況に応じて開催する。
- ・ 配慮事項や健康管理に変更がない場合でも、適切に対応が行われているか定期的に開催する。

### 1 学校給食のアレルギー対応食の基本

#### (1) 安全性を最優先

安全性を最優先し、安全性を確保するために、給食調理や作業の単純化等の軽減が必須となる。このため、医師の診断を根拠にすることを原則とし、学校生活管理指導表により対応者や対応食品を精選し、必要最小限の除去とする。

#### (2) 二者択一の給食提供

安全性確保のため、多段階対応の除去食や代替食提供など個別対応は行わず、完全除去を基本とし、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。

#### (3) 二者択一した上での給食提供

食物アレルギー対応食には、代替食と除去食がある。代替食は、除去食よりきめ細かな対応が必要となるため、安全性が担保できないときは除去食対応を選択する。代替食は、各調理員、各調理場の環境、人員や能力に応じて、慎重に対応する。

- ・ 除去食の場合、原因食品を取り除くと献立として成り立たない場合や調理場等での対応が困難な場合は、弁当対応とする。
- ・ 除去食で原因食物の異なる児童が複数いる場合は、それぞれの児童の原因食物に対応した除去食を各々作るのではなく、該当する原因食物をすべて除去した除去食一種類を調理する。
- ・ 飲用牛乳は、医師の診断により、飲むことができないとされた場合に限り代替食とする。ただし、乳アレルギーの場合は、完全除去を基本とするため飲用牛乳は代替食とし、乳を含む料理は除去・代替食とする。
- ・ 代替食の場合、完全除去した献立に代替する献立・食材を加える。ただしアレルギー対応献立はできる限り最小限に集約して調理するようにし、原因食物ごとに別々の献立や調理方法を設定しない。最小限の代替食を提供するかしないかの二者択一とする。

#### (4) 二者択一で除去食対応としたときの問題点や疑問点

##### ① 給食を食べられなくなる児童生徒がいる。

これまで一定レベル以上の給食を安全に食べられていた児童生徒が、完全除去対応となるため、対応の後退を問題にされる可能性がある。

→ 個人で考えれば、一部児童生徒で二者択一が対応の後退に映るが、この方針は学校給食における食物アレルギー対応全体の安全性向上という目的がある。こうした説明を保護者に丁寧に実施し理解を得る。

##### ② 調味料の使用や微量混入まで完全除去管理になると、かえって現場の負担になる。

→ 以下(5) 弁当対応を考慮する。

#### (5) 弁当対応の際の留意点

弁当対応を行う場合、保護者の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上で、具体的な対応を決定していく。双方にとって過度な負担とならないように配慮し、状況に応じて対応を見直していく。

以下の①②に該当する場合は安全な給食提供は困難であり、弁当対応を考慮する。

※ 単にエピペン®所持であるとか、アナフィラキシーの既往があるだけで弁当対応にする必要はない。

##### ① 微量混入（コンタミネーション）で反応が誘発される可能性がある等の場合

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（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去指示がある。



- ウ 多品目の食物除去が必要
- エ 食器や調理器具の共用ができない
- オ 油の共用ができない
- カ その他、上記に類似した学校給食での対応が困難と考えられる状況

※ ア～カに該当する場合、主治医にそこまでの対応が必要であるか改めて確認することが望まれる。

② 施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

(6) その他の事項

- ・ 学校給食での対応は、家庭での対応レベルを超えては行わない。
- ・ 食物アレルギー対応をしている児童については、除去食、代替食対応がある日だけ、おかわりを禁止する。
- ・ 予定献立の変更があった場合の食品の変更に注意し、関係職員で連携し情報を共有する。
- ・ 安全な学校給食を提供するため、献立作成委員会（担当者会議）、食品（物資）選定委員会と連携し、アレルギー対応を踏まえた献立内容の検討、使用食品の選定等を定期的に行う。
- ・ 献立作成から配膳までの各段階における確認機能を強化する。
- ・ 重篤なアレルギーの原因となる食材など、以下のものは学校給食の献立には使用しない。ただし、給食では提供しないが、この食物アレルギーを有する児童生徒に対しては、ほかの学校活動において配慮が必要となる。

【 そば、ピーナッツ、生卵、魚卵、キウイフルーツ 】

## 2 食物アレルギー対応と内容

食物アレルギー対応の際には、学校及び調理場の状況と食物アレルギーを有する児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数、施設設備など）を総合的に判断して、次の表を参考として現状で行うことのできる最良の対応を検討する。※必要に応じて詳細な献立表を配付。

対 応	内 容
レベル1 献立表対応	献立表を家庭に配付。児童生徒本人の判断で原因食品を除去しながら食べる。
レベル2 弁当対応	一部弁当対応は、除去食や代替食の対応が困難な料理に対して、家庭から弁当（代替食）を持参。 完全弁当対応は、全ての学校給食に対して弁当持参。
レベル3 除去食対応	原因食品を除いた学校給食を提供。
レベル4 代替食対応	原因食品を除き、それに代わる食品を補い、栄養価を確保した学校給食を提供。

## 3 給食内容の決定

(1) 学校生活管理指導表の活用

食物アレルギーにより給食の全部または一部を食べることができない児童生徒で、保護者が給食における対応を希望する場合は、基本的に毎年学校へ、学校生活管理指導表を提出することとする（費用は保護者等負担、医療機関により料金は異なる。）。

給食の提供においては、アレルギー原因食物の種類、症状の強弱など、学校と保護者で情報共有するほか、面談等を通じ、個別に児童生徒の状況を確認しながら、適切な対応をとることとする。なお、食物アレルギーを有していても、通常どおり給食を食べられる場合やア

アレルギー原因食物を除去して給食を食べる場合は、学校生活管理指導表の提出は不要とする。

(2) 学校生活管理指導表に基づいた給食内容の決定

提出された学校生活管理指導表において、給食での管理が不要と診断された場合は、通常どおり給食を提供するが、「保護者と相談し決定」と診断された場合等には、学校生活管理指導表の診断を基本として、対応内容を決定する。

基本的な対応方法については、「面談票」を経て、当該児童生徒に行う対応の内容を記載した「取組プラン」をもって決定する。

① 給食の提供を一部または全部不要とした場合

「取組プラン」により、保護者から給食の提供が不要と連絡があった場合は、家庭からの弁当持参（一部食材の持参も可）を基本とする。

児童生徒が弁当を持参してくる場合には、学校の実状に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を決める。

② 除去食・代替食

「取組プラン」により、除去食・代替食の対応を行う。

4 誤調理の防止

(1) 誤調理の防止

事前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養教諭が作成したアレルギー対応食の調理指示書を全員で確認する。</li> <li>・アレルギー対応食を担当する調理員を指定する。</li> <li>・原因食品や調理方法等を把握した上で作業工程表や作業動線図に基づき、食品を置く位置や扱い方、配食方法などを全員で確認する。</li> <li>・アレルギー対応食専用の器具類は色分けする等、区別しておく。</li> </ul>
調理作業時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギー対応食毎に専用の調理器具を使用するとともに、調理員の手指・作業着などを介した調理過程での原因食品の混入にも注意する。</li> <li>・可能な限りアレルギー専用スペースで作業を行い、原因食品の混入を防ぐ。</li> <li>・揚げ物は未使用の油を使い、最初にアレルギー対応食分を調理する。</li> <li>・除去食は中心温度を確認後、アレルギー対応食分を取り分ける。</li> <li>・アレルギー対応食の指示書をもとに、誤調理がないか、複数の調理員で確認し、アレルギー対応食チェック表に記入する。(ダブルチェック)</li> <li>・万が一、混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。</li> </ul>

(2) 誤配防止

調理場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人容器に対象児童生徒の学校名・学年・組・名前・対応内容(除去や代替食品)を記載した個票を貼りアレルギー対応食を配食する。</li> <li>・個人容器を専用の配送容器(保冷バッグや食器かご等)に入れる。</li> <li>・受配校の配膳担当者に分かるようアレルギー対応食の有無を配送用コンテナ等に明記する。</li> </ul>
受配校配膳室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配膳室の専用スペースにアレルギー対応食を保管する。</li> <li>・対象児童生徒の教室にアレルギー対応食を確実に届け、アレルギー対応食チェック表に記入する。</li> </ul>
教室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギー対応食を確認し、対象児童生徒に渡す。</li> <li>・自ら個人容器から料理を食器に移し替えて食べる。</li> </ul>

## 5 教室での対応

	レベル3、レベル4 除去食・代替食を提供	レベル1 当該児童生徒が除去	レベル2 弁当持参
給食準備	学級担任等→食物アレルギーを有する児童生徒		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本人が個人容器を受け取り、アレルギー対応の料理を食器に移し配膳したかを確認する。</li> <li>●原因食品を含む料理が当該児童生徒に付着しないよう座席等にも配慮する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●児童生徒の発達の段階により、必要に応じて学級担任等の指導のもとに確実に除去できるようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●持参した弁当を安全で衛生的に管理する。</li> </ul>
給食の時間	学級担任等→他の児童生徒		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●誤配のないように指導する。</li> <li>●原因食品を含む料理が当該児童生徒の給食に付着しないように指導する。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●持参した弁当を食器に盛りつける場合は必要な食器を配るよう指示する。</li> </ul>
給食終了後	学級担任等→食物アレルギーを有する児童生徒		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当該児童生徒に除去食・代替食が確実に配食されたかどうか確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●除去して食べていることを確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●弁当を食べているか確認する。</li> </ul>
給食終了後	<ul style="list-style-type: none"> <li>●食事中は、接触や誤食に十分配慮する。</li> <li>●当該児童生徒が原因食品を含む料理をおかわりしないように指導する。</li> </ul>		
	学級担任等→他の児童生徒		
給食終了後	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アレルギーは好き嫌いではないことを理解させ、強要したり、勧めたりしないように指導する。</li> <li>●誤食があった場合には、食物アレルギーの緊急時対応マニュアルに沿って全職員で対応にあたる。</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●学級担任等は、食物アレルギーを有する児童生徒の健康観察を行う。</li> <li>●給食終了後から、昼休み又は放課後まで健康観察を行う。</li> <li>●異常があった場合は、緊急時の対応に沿って全職員で対応にあたる。(必要に応じて所持薬使用・救急車要請・保護者連絡等)</li> </ul>		

## 6 給食費

食物アレルギー対応を行う児童生徒の給食費については、次のとおりとする。

### (1) 全食

喫食できない場合は提供を中止し、原則1年間を単位として給食費を徴収しない。徴収済みの場合は、返却する。(年度途中の発症、症状の悪化による中止については随時対応し、町教育委員会が毎年度通知する単価をもとに返却する。)

また、提供を中止していた状態から、新たに提供する場合は、上記単価で徴収する。

### (2) その他

除去食、代替食、一部弁当については、給食費の調整は行わない。

## 7 その他

### (1) 対応の見直し

食物アレルギーの新たな発症や症状の重症化等、児童生徒の状況や必要性に応じ、学校から保護者へ学校生活管理指導表の提出を促す。

年々、食物アレルギー児童生徒の増加傾向が見受けられる中、学校における対応人数の増

加、重度のアナフィラキシー症状を示すケース、コンタミネーション（浮遊物等の微量混入反応）による症状を示すケースなどにおいては、児童生徒への安全、安心な給食の提供を第一と考え、アレルギー対応における除去食対応困難と判断する場合もある。

個々の症状の変化や、学校の対応可能範囲が年々変化することから、個々の対応状況については、必要に応じて見直しをする。

(2) 献立内容の工夫

- ① 同じ日に卵と牛乳のように複数の原因食品を使用しないように考慮する。
- ② 原因食品を判別することができる形で提供する。
- ③ 原因食品を含まない献立を増やす。
- ④ 加工食品を使用する場合は、必ず原材料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行う。また、物資選定の際には、できる限り原因食品（卵、乳、小麦、落花生など特定原材料として消費者庁で定められた食品）を含まないものを選定するなどの配慮をする。

## 第5章 給食以外における学校生活での対応

食物アレルギーを有する児童生徒の学校生活を安心・安全なものにするためには、学校給食以外にも配慮することが大切となる。特に学校における次の活動は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意する必要がある。

### 各アレルギー疾患と関連の深い学校での活動

■ : 注意を要する事項    □ : 時に注意を要する事項

学校での活動	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	食物アレルギー・アナフィラキシー
1. 動物との接触を伴う活動	誘発原因である場合には避ける		—
2. 花粉・ホコリの舞う環境での活動	避ける マスク着用	避ける	—
3. 長時間の屋外活動	—	紫外線対策	—
4. 運動（体育・クラブ活動等）	運動誘発対策	汗対策	運動誘発対策
5. プール	運動誘発対策	塩素対策 紫外線対策	運動誘発対策
6. 給食	—	—	原因食物の除去
7. 食物・食材を扱う授業・活動	—	—	食べる、吸い込む、 触れる、に注意
8. 宿泊を伴う校外活動	医療機関の確認 持参薬の有無や管理	持参薬の有無や管理	医療機関の確認 持参薬の有無や管理
	宿泊先の環境整備	宿泊先の環境整備	食事の配慮

※ 「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」

食物アレルギーを有する児童生徒が安全で安心な楽しい学校生活を送るためには、アレルギーを有する児童生徒の状況について、他の児童生徒からも理解が得られるよう配慮することが重要である。そのため、保護者の意向やプライバシーに配慮しながら、アレルギーの有無に関わらず、児童生徒の発達の段階に合わせて、食物アレルギーに関する内容を指導する必要がある。

### 1 発症時の校内体制および役割

#### (1) 緊急時の対応

食物アレルギーの発症、特にアナフィラキシーショックなど重い症状を発症した場合には、主治医や保護者等と連絡をとるほか、必要に応じて救急車の要請や医療機関での受診など迅速な対応を行うこと。食物アレルギーを有していない児童生徒においても、学校での新規発症が想定されることから、特にアナフィラキシーの症状に注意を要する。

アナフィラキシーショックを一度でも発症したことがある児童生徒の場合は、より迅速な判断と処置が必要となるので、アナフィラキシーショックの有無、保護者等との緊急時の連絡方法、主治医や搬送する医療機関等の情報等を事前に把握するなど緊急時を想定した体制を整備すること。

#### ① 該当児童生徒への対応

該当児童生徒と接する教職員は、児童生徒の健康状態を観察し、精神的な面に配慮しながら不安や動揺を与えないよう冷静に対応する。

アナフィラキシーを発症する可能性があり、医療機関からアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を処方されている児童生徒の場合、在校時（登下校時含む。）は、必ず本人が保管（携帯）すること（1本目）。保護者等から本人保管分（1本目）とは別に保管依頼がある場合は、学校において保管すること（2本目）。エピペン保管状況は、校内で情報共有し、症状の発現による使用等、迅速な対応に努める。なお、2本目のエピペンの有効期限が切れた場合は、保護者等へ返還する。

緊急時でも児童生徒本人ができる場合は本人が注射するが、意識がないなど、本人が注射できない場合は、居合わせた教職員により対応すること。

#### 【参考／エピペン®の適応（小児アレルギー学会）】

エピペンが処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	繰り返し吐き続ける、持続する強い（我慢できない）お腹の痛み
呼吸器の症状	のどや胸が締め付けられる、声がかすれる、犬が吠えるような咳、持続する強い咳込み、ゼーゼーする呼吸、息がしにくい
全身の症状	唇や爪が青白い、脈を触れにくい・不規則、意識が朦朧としている、ぐったりしている、尿や便を漏らす

#### 【緊急時のエピペンの注射について】

エピペンの注射は、法的には「医行為」にあたり、医師ではない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法に違反することになる。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、「エピペン」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられる。（平成25年11月13日文科科学省照会、平成25年11月27日厚生労働省回答）

## ② 周囲の児童生徒への対応

教職員は不安や動揺を与えないよう冷静に対応する。日頃より、食物アレルギーを含めてアレルギーに対する理解を深めるよう、アレルギーを有する児童生徒に配慮した指導に努める。

## (2) 指揮系統

保護者等への連絡、主治医等への連絡、医療機関への連絡など、各学校において、校長、教頭、養護教諭、学級担任、栄養教諭等で迅速に対応できる体制を整備すること。

## 2 校内の緊急体制について

別紙の「緊急時の対応」を例に、学校状況や事故発生時の状況に合わせて、救急措置、エピペン注射、その他必要な対応をとること。救急車で搬送する場合は、当該児童生徒と同乗する教職員が、学校生活管理指導表や、献立表など、受診に必要な資料を持参する。

食物アレルギー症状で救急車を要請した場合や、医療機関へ受診した場合及びヒヤリハットを含め発生した誤食等の事故については、教育委員会への発生報告の後、遅滞なく校内の食物アレルギー対応委員会において検証し対策案を検討すること。

## 3 事故の未然防止

事故の発生を防ぐため、当該アレルギー児童生徒について、学校と保護者間で情報の共有を図るとともに、学校内においても、関係職員間で給食における対応を事前に把握する。

また、様々な研修機会を利用し、教職員がアレルギーに対する知識を深めるとともに、校内にアレルギー対応について確認する掲示物等を掲示するなど、万一の事故に備えておく。

# 学校における 食物アレルギー対応の 進め方

## IV 緊急時の対応 抜粋

- (1) 学校内での役割分担
- (2) 緊急性の判断と対応
- (3) エピペン<sup>®</sup>の使い方
- (4) 救急要請（119番通報）
- (5) 心肺蘇生とAEDの手順
- (6) 症状チェックシート

北海道教育委員会

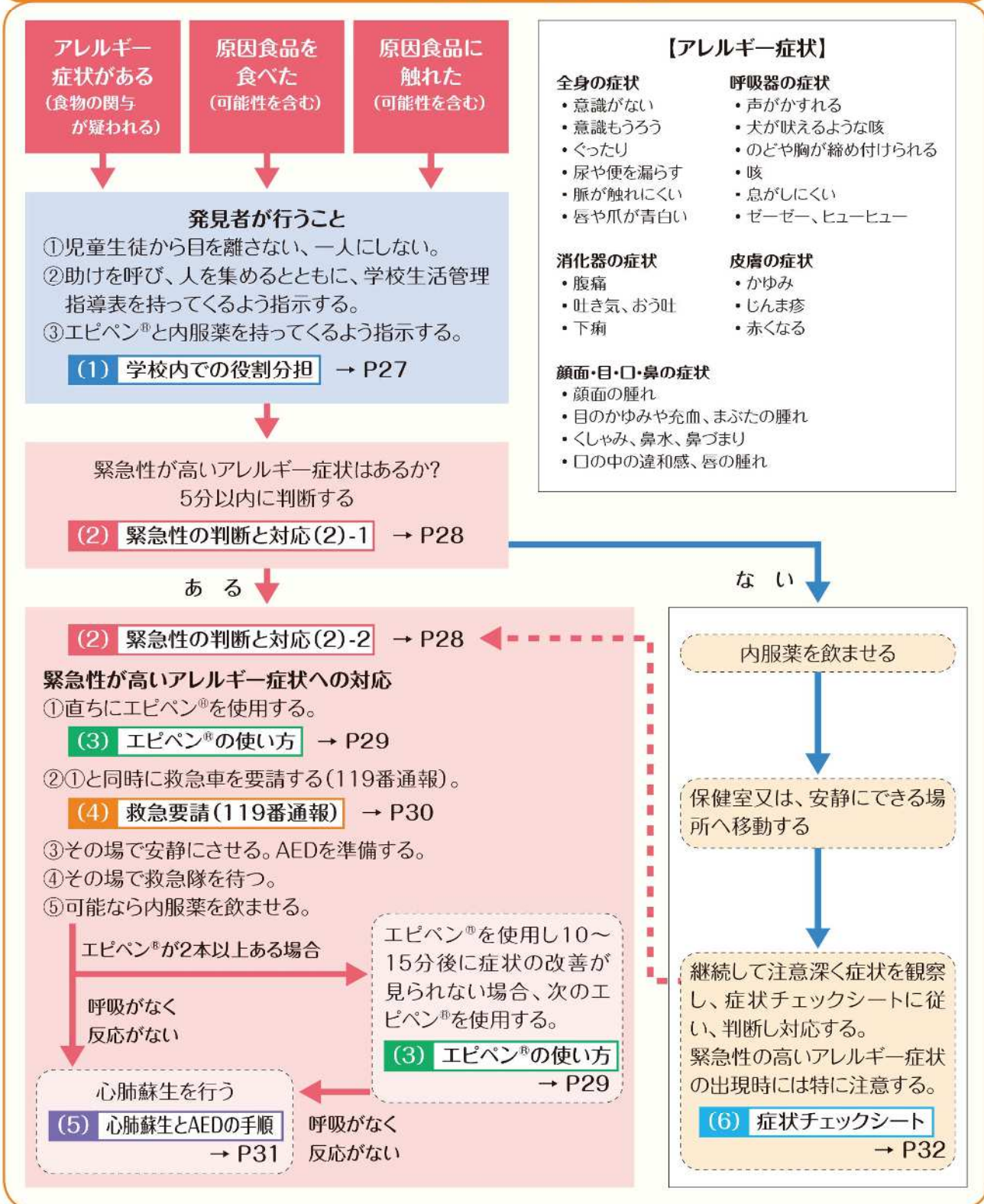
平成26年11月

## IV 緊急時の対応

食物アレルギー等、アレルギー症状への対応に当たっては、特定の教員に任せずに、学校全体で組織的に対応することが重要です。

こうしたことから、次に示す「アレルギー症状への対応の手順」などを参考に、学校の状況に応じた実践可能なマニュアルを作成するなどして、緊急時の対応について整備する必要があります。

### アレルギー症状への対応の手順



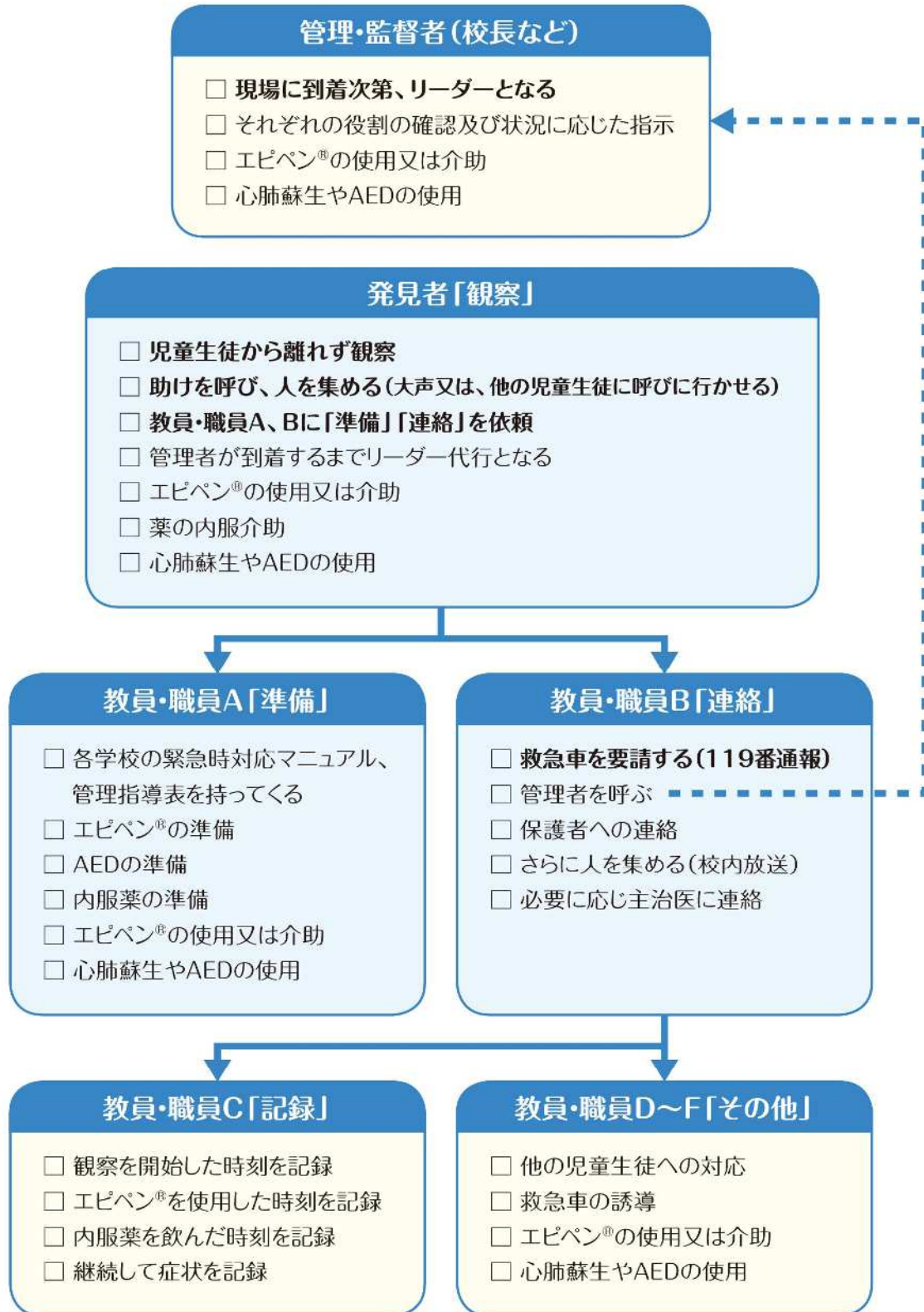


# (1)

## 学校内での役割分担

### Point

- ・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。
- ・学校生活管理指導表やエピペン<sup>®</sup>、内服薬、AED等が確実に使用できるよう保管場所を確認しておく。



## (2)

# 緊急性の判断と対応

### Point

- ・アレルギー症状があったら、5分以内に判断する。
- ・迷ったらエピペン<sup>®</sup>を打ち、直ちに119番通報をする。

### (2)-1 緊急性が高いアレルギー症状

#### 【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい又は不規則
- 唇や爪が青白い

#### 【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸  
(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

#### 【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでも当てはまる場合

ない場合

### (2)-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

- 直ちにエピペン<sup>®</sup>を使用する。  
⇒ **(3) エピペン<sup>®</sup>の使い方** → P29
- ①と同時に救急車を要請する(119番通報)。  
⇒ **(4) 救急要請(119番通報)** → P30
- その場で安静にさせる(下記の体位を参照)。  
立たせたり、歩かせたりしない。AEDを準備する。
- その場で救急隊を待つ。
- 可能なら内服薬を飲ませる。  
■ エピペン<sup>®</sup>を使用し、10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン<sup>®</sup>を使用する(2本以上ある場合)。  
■ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う。

⇒ **(5) 心肺蘇生とAEDの手順** → P31

内服薬を飲ませる。

保健室又は、安静にできる場所へ移動する。

継続して注意深く症状を観察し、症状チェックシートに従い、判断し対応する。緊急性の高いアレルギー症状の出現時には特に注意する。

**(6) 症状チェックシート** → P32

#### 安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため、仰向けで足を15~30cm高くする。

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向けろ。

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。※転倒に注意

※エピペン<sup>®</sup>や内服薬を処方されていない(持参していない)人への対応が必要な場合は、「エピペン<sup>®</sup>使用」や「内服薬を飲ませる」の項を飛ばして、次の項に進んで判断する。

### (3)

## エピペン<sup>®</sup>の使い方

**Point** | それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う。

#### ① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け、エピペン<sup>®</sup>を取り出す。

#### ② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ。  
“グー”で握る!

#### ③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す。

#### ④ 太ももの外側に注射する



太ももの外側に、エピペン<sup>®</sup>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てそのまま5つ数える。注射した後、すぐに抜かない! 押しつけたまま5つ数える!

#### ⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン<sup>®</sup>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、児童生徒の**太ももの付け根と膝をしっかりと抑え**、動かないようにする。

#### ※ 注射する部位

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

#### 【仰向けの場合】



#### 【座位の場合】



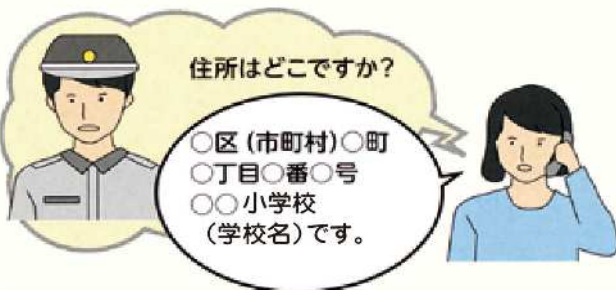
## (4)

# 救急要請(119番通報)

**Point** ・あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える。



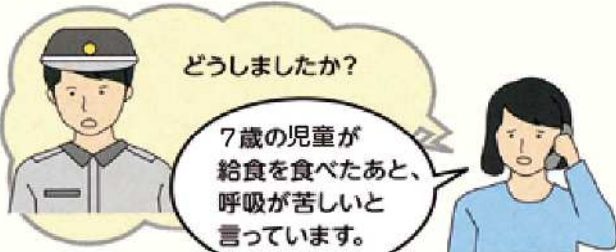
① 救急であることを伝える。



② 救急車に来てほしい住所を伝える。  
※学校名、住所をあらかじめ記載しておく。

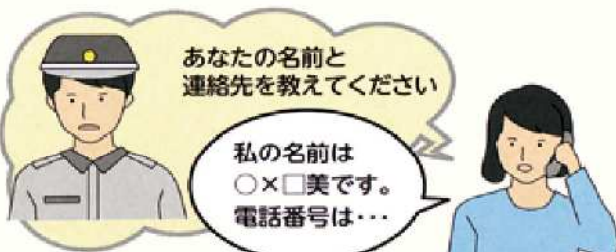
(学校名)

(住所)



③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を分かる範囲で伝える。

※学校生活管理指導表に基づき、エピペン<sup>®</sup>の処方やエピペン<sup>®</sup>の使用の有無を伝える。  
※持病や主治医等について尋ねられることもあるので、分かるようにしておくことよい。



④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える。

※119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える。  
※救急車を誘導する職員を校門へ向かわせる。

※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こと。
- 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こと。

# (5)

## 心肺蘇生とAEDの手順

### Point

- ・強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を行う。
- ・救急隊が引き継ぐまで、又は児童生徒に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで、心肺蘇生を続ける。

### ① 反応の確認

- ・肩を叩いて大声で呼びかける。
- ・幼児では足の裏を叩いて呼びかける。

反応がない

### ② 通報

- ・119番通報とAEDの手配を頼む。

### ③ 呼吸の確認

- ・10秒以内で胸とお腹の動きを見る。

普段通りの呼吸をしていない  
 ※ 普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ

### ④ 必ず胸骨圧迫! 可能なら人工呼吸!

#### 30:2 (胸骨圧迫:人工呼吸)

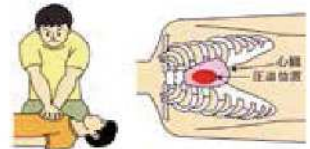
- ・直ちに胸骨圧迫を開始する。
- ・人工呼吸の準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う。

### ⑤ AEDのメッセージに従う

- ・電源ボタンを押す。
- ・パッドを貼り、AEDの自動解析に従う。

### 【胸骨圧迫のポイント】

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



### 【人工呼吸のポイント】

- 息を吹き込む際
- ※ 約1秒かけて
- ※ 胸の上がりが見える程度



### 【AED装着のポイント】

- ※ 電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する。
- ※ 電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等で拭き取る。
- ※ 6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る、なければ、成人用電極パッドで代用する。



### 【心電図解析のポイント】

- ※ 心電図解析中は、児童生徒に触れないように周囲に声をかける。



### 【ショックのポイント】

- ※ 誰も児童生徒に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す。



※ 電極パッドの使用期限、バッテリーのチェックを定期的に行う。

# (6)

# 症状チェックシート

## Point

- ・症状は、急激に変化することがあるため、継続して、注意深く症状を観察すること。
- ・      の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用すること。  
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

対象児童生徒名 \_\_\_\_\_

観察を開始した時刻(    時    分) 内服した時刻(    時    分) エピペン®を使用した時刻(    時    分)

### 全身の 症 状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい又は不規則
- 唇や爪が青白い

### 呼吸器 の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

- 数回の軽い咳

### 消化器 の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

- 中等度のお腹の痛み
- 1~2回のおう吐
- 1~2回の下痢

- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

### 目・口・ 鼻・顔面 の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

### 皮膚の 症 状

上記の症状が  
1つでも当てはまる場合

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

1つでも当てはまる場合

1つでも当てはまる場合

- ①直ちにエピペン®を使用する。
- ②①と同時に救急車を要請する(119番通報)。
- ③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)。AEDを準備する。
- ④その場で救急隊を待つ。
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる。

**(2) 緊急性の判断と対応(2)-2**  
→ P28

**直ちに救急車で  
医療機関へ搬送**

- ①内服薬を飲ませ、直ちにエピペン®を準備する。
- ②速やかに医療機関を受診する(救急車の要請も考慮)。
- ③医療機関に到着するまで、継続して症状の変化を観察し、      症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する。

**速やかに医療機関を受診**

- ①内服薬を飲ませる。
- ②少なくとも1時間は継続して症状の変化を観察し、症状の改善が見られない場合は、医療機関を受診する。

**安静にし、  
注意深く経過観察**

## 様式集

様式番号	様式名	摘要
	学校生活管理指導表	学校から保護者に配付し、医療機関で記載後、学校に提出する。医療機関ごとに違う文書料が必要となり、保護者負担となる。
様式1-1号	食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査 (在校生用)	学校から保護者に配付し、学校で回収する。
様式1-2号	食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査 (新1年生用)	就学時健診時に教育委員会から保護者に配付し、教育委員会から学校に提出する。
様式2号	面談票(教職員記入用)	食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査の内容を詳細に聞き取る。
様式3号	取組プラン(案・決定)	面談票及び学校生活管理指導表をもとに作成する。
様式4号	食物アレルギー対応児童生徒一覧表	取組プラン(決定)後、その写しと一緒に学校給食センターに提出する。
様式5号	アレルギー対応食予定表	必要に応じて使用する。毎月保護者と喫食の有無を確認する。
様式6-1号	アレルギー対応食チェック表 (単独調理場)	アレルギー食を本人に届けたことの確認表。
様式6-2号	アレルギー対応食チェック表 (共同調理場)	アレルギー食を本人に届けたことの確認表。親子調理場の子学校でも使用。
様式7号	食物アレルギー対応報告書	食物アレルギーに関する事故やヒヤリハットが生じた場合に報告する。





# 表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前

(男・女) 年 月 日生 年 月 日 組

提出日 年 月 日

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

<p style="text-align: center;"><b>アナフィラキシー</b> (あり・なし) / <b>食物アレルギー</b> (あり・なし)</p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 乳時型</li> <li>2. 口腔アレルギー症候群</li> <li>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</li> </ol> <p><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></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食物 (原因)</li> <li>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</li> <li>3. 運動誘発アナフィラキシー</li> <li>4. 昆虫</li> <li>5. 医薬品</li> <li>6. その他</li> </ol> <p><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</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 鶏卵</td> <td>《 除去根拠》 該当するものを《 》内に記載</td> </tr> <tr> <td>2. 牛乳・乳製品</td> <td>① 明らかなき症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性</td> </tr> <tr> <td>3. 小麦</td> <td>③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫</td> </tr> <tr> <td>4. ソバ</td> <td>① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫</td> </tr> <tr> <td>5. ピーナッツ</td> <td>《 》に具体的な食品名を記載</td> </tr> <tr> <td>6. 甲殻類</td> <td>《 すべて・エビ・カニ</td> </tr> <tr> <td>7. 木の实類</td> <td>《 すべて・クルミ・カシュー・アーモンド</td> </tr> <tr> <td>8. 果物類</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td>9. 魚類</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td>10. 肉類</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td>11. その他1</td> <td>《 》</td> </tr> <tr> <td>12. その他2</td> <td>《 》</td> </tr> </table> <p><b>D 緊急時に備えた処方薬</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</li> <li>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)</li> <li>3. その他</li> </ol>	1. 鶏卵	《 除去根拠》 該当するものを《 》内に記載	2. 牛乳・乳製品	① 明らかなき症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性	3. 小麦	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫	4. ソバ	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫	5. ピーナッツ	《 》に具体的な食品名を記載	6. 甲殻類	《 すべて・エビ・カニ	7. 木の实類	《 すべて・クルミ・カシュー・アーモンド	8. 果物類	《 》	9. 魚類	《 》	10. 肉類	《 》	11. その他1	《 》	12. その他2	《 》	<p style="text-align: center;"><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A 給食</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要</li> </ol> <p><b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要</li> </ol> <p><b>C 運動 (体育・部活動等)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要</li> </ol> <p><b>D 宿泊を伴う校外活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要</li> </ol> <p><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></p> <p>※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。</p> <p>鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清成分カルシウム 小麦：澱粉・胚・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス</p> <p><b>F その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>緊急時連絡先</b></p> <p>★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：</p> <p>記載日 年 月 日 医師名 医療機関名</p>
1. 鶏卵	《 除去根拠》 該当するものを《 》内に記載																										
2. 牛乳・乳製品	① 明らかなき症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性																										
3. 小麦	③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫																										
4. ソバ	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫																										
5. ピーナッツ	《 》に具体的な食品名を記載																										
6. 甲殻類	《 すべて・エビ・カニ																										
7. 木の实類	《 すべて・クルミ・カシュー・アーモンド																										
8. 果物類	《 》																										
9. 魚類	《 》																										
10. 肉類	《 》																										
11. その他1	《 》																										
12. その他2	《 》																										
<p style="text-align: center;"><b>気管支ぜん息</b> (あり・なし)</p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 症状のコントロール状態</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 良好</li> <li>2. 比較的良好</li> <li>3. 不良</li> </ol> <p><b>B-1 長期管理薬 (吸入)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>薬剤名</td> <td>投与量/日</td> </tr> <tr> <td>1. ステロイド吸入薬</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>3. その他</td> <td>( )</td> </tr> </table> <p><b>B-2 長期管理薬 (内服)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>薬剤名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>2. その他</td> <td>( )</td> </tr> </table> <p><b>B-3 長期管理薬 (注射)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>薬剤名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. 生物学的製剤</td> <td>( )</td> </tr> </table> <p><b>C 発作時の対応</b></p> <table border="1"> <tr> <td>薬剤名</td> <td>投与量/日</td> </tr> <tr> <td>1. ベータ刺激薬吸入</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>2. ベータ刺激薬内服</td> <td>( )</td> </tr> </table>	薬剤名	投与量/日	1. ステロイド吸入薬	( )	2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤	( )	3. その他	( )	薬剤名		1. ロイコトリエン受容体拮抗薬	( )	2. その他	( )	薬剤名		1. 生物学的製剤	( )	薬剤名	投与量/日	1. ベータ刺激薬吸入	( )	2. ベータ刺激薬内服	( )	<p style="text-align: center;"><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A 運動 (体育・部活動等)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要</li> </ol> <p><b>B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要</li> </ol> <p><b>C 宿泊を伴う校外活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要</li> </ol> <p><b>D その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>緊急時連絡先</b></p> <p>★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：</p> <p>記載日 年 月 日 医師名 医療機関名</p>
薬剤名	投与量/日																										
1. ステロイド吸入薬	( )																										
2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤	( )																										
3. その他	( )																										
薬剤名																											
1. ロイコトリエン受容体拮抗薬	( )																										
2. その他	( )																										
薬剤名																											
1. 生物学的製剤	( )																										
薬剤名	投与量/日																										
1. ベータ刺激薬吸入	( )																										
2. ベータ刺激薬内服	( )																										

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
<p><b>アトピー性皮膚炎</b> (あり・なし)</p> <p><b>A 重症度のめやす（厚生労働科学研究班）</b>                      1. 軽症：固癬に問わず、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、50%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50%以上に見られる。                      *軽度の皮疹：軽度の紅腫、乾燥、悪臭主体の病変                      *強い炎症を伴う皮疹：紅腫、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>                      1. ステロイド軟膏                      2. タクロリムス軟膏                      3. 保湿剤                      4. その他 ( )</p> <p><b>B-2 常用する内服薬</b>                      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>                      1. 生物学的製剤</p>		<p><b>学校生活上の留意点</b>  <b>A フール指導及び長時間の業外線下での活動</b>                      1. 管理不要                      2. 管理必要  <b>B 動物との接触</b>                      1. 管理不要                      2. 管理必要  <b>C 発汗後</b>                      1. 管理不要                      2. 管理必要  <b>D その他の配慮・管理事項(自由記載)</b></p>		年 月 日 医師名 医療機関名
<p><b>アレルギー性結膜炎</b> (あり・なし)</p> <p><b>A 病型</b>                      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>                      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><b>学校生活上の留意点</b>  <b>A フール指導</b>                      1. 管理不要                      2. 管理必要  <b>B 屋外活動</b>                      1. 管理不要                      2. 管理必要  <b>C その他の配慮・管理事項(自由記載)</b></p>		年 月 日 医師名 医療機関名
<p><b>アレルギー性鼻炎</b> (あり・なし)</p> <p><b>A 病型</b>                      1. 通年性アレルギー性鼻炎                      2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）                      主な症状の時期：春、夏、秋、冬  <b>B 治療</b>                      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（タニ・スギ）                      4. その他 ( )</p>		<p><b>学校生活上の留意点</b>  <b>A 屋外活動</b>                      1. 管理不要                      2. 管理必要  <b>B その他の配慮・管理事項(自由記載)</b></p>		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に同意します。

保護者氏名

## 食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査

年 組 番 男・女	児童生徒氏名	
記入日 年 月 日	保護者氏名	

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

質問1 食物アレルギー・乳糖不耐症はありますか。

- ( ) ない  
 ( ) ある [ アレルギー ・ 乳糖不耐症 ]

○質問1で「ある」に記入された場合、以下の質問にお答えください。

質問2 食物アレルギーの原因となる食品は何ですか。

質問3 今までどのような症状が出ましたか。

- ( ) じんましん  
 ( ) 下痢  
 ( ) 吐き気  
 ( ) 口唇やのどなどのはれやかゆみ  
 ( ) アナフィラキシーショック  
 ( ) その他 [ ]

質問4 現在、除去している食品はありますか。

- ( ) ある 食品名 [ ]  
 ( ) ない

質問5 食品を除去しているのは医師の指示ですか。

- ( ) 医師の指示による  
 ( ) 医師の指示ではなく、保護者の判断による  
 ( ) その他 [ ]

質問6 アレルギーに関して学校に持参する必要がある薬がありますか。(エピペン®など)

- ( ) ある [薬品名: ]  
 ( ) ない

質問7 学校での食物アレルギー・乳糖不耐症に対する対応を希望しますか。

- ( ) 希望する  
 ( ) 希望しない

## 食物アレルギー及び乳糖不耐症に関する調査

住 所	遠軽町			日中の 連絡先 電話	自宅	
					職場	
					携帯	
入学予定校	小学校	男・女	ふりがな 児童氏名			
記入日	年	月	日	保護者氏名		

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

質問1 食物アレルギー・乳糖不耐症はありますか。

- ( ) ない  
( ) ある [ アレルギー ・ 乳糖不耐症 ]

○質問1で「ある」に記入された場合、以下の質問にお答えください。

質問2 食物アレルギーの原因となる食品は何ですか。

--

質問3 今までどのような症状が出ましたか。

- ( ) じんましん  
( ) 下痢  
( ) 吐き気  
( ) 口唇やのどなどのはれやかゆみ  
( ) アナフィラキシーショック  
( ) その他 [ ]

質問4 現在、除去している食品はありますか。

- ( ) ある 食品名 [ ]  
( ) ない

質問5 食品を除去しているのは医師の指示ですか。

- ( ) 医師の指示による  
( ) 医師の指示ではなく、保護者の判断による  
( ) その他 [ ]

質問6 アレルギーに関して学校に持参する必要がある薬がありますか。(エピペン®など)

- ( ) ある [薬品名: ]  
( ) ない

質問7 学校での食物アレルギー・乳糖不耐症に対する対応を希望しますか。

- ( ) 希望する  
( ) 希望しない

面談票（教職員記入用）

年 組 番 男・女	児童生徒氏名
(生年月日) 年 月 日生	保護者氏名

面談日	内容	面談参加者
1回目 年 月 日	<input type="checkbox"/> 電話・ <input type="checkbox"/> 面接	
管理指導表配付の有無	有 ・ 無	
2回目 年 月 日	<input type="checkbox"/> 電話・ <input type="checkbox"/> 面接	
3回目 年 月 日	<input type="checkbox"/> 電話・ <input type="checkbox"/> 面接	

質問1 食物アレルギーを起こす原因食品、具体的な症状、症状が出る量、加熱による可食の有無について教えてください。

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無
(例)鶏卵	(例)湿疹が出る	(例)揚げ物のつなぎ程度	×

質問2 医療機関で検査・診断を受けていますか。

- ( ) 受けた [ 最終受診日 年 月 ]  
 ・かかりつけの病院名 [ ]  
 ・検査・診断方法 [ ・血液検査 ・食物負荷試験 ・症状の既往 ]  
 ( ) 受けてない

質問3 家庭で、原因食品の除去をしていますか。

- ( ) 医師の指示による除去 [ 食品名 ]  
 ( ) 保護者の判断による除去 [ 食品名 ]  
 ( ) 除去していない

質問4 アナフィラキシーショックの経験はありますか。

- ( ) ある [ 回数 回 ] [ 原因 ]  
 [ 具体的な症状 ]  
 ( ) ない

質問5 運動でアナフィラキシー症状を発症したことがありますか。

- ( ) ある [ 食品との関連: 有 ・ 無 ]  
 ( ) ない

質問6 エピペン®を処方されていますか。

- ( ) 処方されている ➡ 何本処方されていますか。 ( 本 )  
 どこに保管していますか。 ( ) 家庭で保管している。  
 ( ) 本人が携帯している。  
 ( ) 処方されていない ( ) その他

質問7 現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬について教えてください。

- ( ) ある [ 内服薬 ] [ 吸入薬 ]  
[ 外服薬 ] [ 注射薬 ]
- ( ) ない

質問8 学校に携帯を希望する薬はありますか。

- ( ) ある [ 薬剤名 ]  
( ) ない

質問9 児童生徒自身で薬剤の管理及び使用ができますか。

- ( ) できる  
( ) できない [ 具体的な配慮方法: ]

質問10 学校給食での食物アレルギーに対する対応を希望しますか。

- ( ) 希望する  
( ) 希望しない

質問11 どのような学校給食の対応を希望しますか。

- ( ) 毎月、献立表を希望する  
( ) 児童生徒が自分で除去する [ 除去する食品 ]  
( ) 弁当を持参する . . . . [ 完全弁当・一部弁当: ]  
( ) 除去食を希望する . . . . [ 除去する食品 ]  
( ) 代替食を希望する . . . . [ 具体的な提供内容 ]  
( ) その他 . . . . . [ ]

質問12 学校生活上の注意点や配慮することはありますか。

(ア) 食物・食材を扱う授業、クラブ・委員会活動・部活動

--

(イ) 運動 (体育・部活動)

--

(ウ) 遠足・校外学習

--

(エ) 宿泊を伴う校外活動

--

(オ) 他の子どもたちに対する指導

--

(カ) 他の保護者に対する説明

--

(キ) 医療関係・消防機関への情報提供

--

(ク) アレルギーの症状が出た時の対応

--

(ケ) その他

--

## 取組プラン（案・決定）

記入日                   年       月       日  
協議日                   年       月       日

《作成上の留意点》

- ・学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)をもとに作成する。
- ・面談票などにより具体的に記入する。
- ・取組プランが決定し保護者に説明、同意後、記名・捺印して担当まで提出する。

裏面もあります

年       組       番       男・女	児童生徒氏名	
(生年月日)                   年       月       日生	保護者氏名	印

### 1 原因食品等

原因食品	具体的な症状	症状が出る量	加熱による可食の有無
(例)鶏卵	(例)湿疹が出る	(例)揚げ物のつなぎ程度	×

### 2 食物アレルギー病型

食物アレルギー病型		
即時型	口腔アレルギー症候群	食物依存性運動誘発アナフィラキシー
(                    )	(                    )	(                    )

### 3 アナフィラキシー病型について

アナフィラキシー病型		
食物によるアナフィラキシー	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	運動誘発アナフィラキシー
(                    )	(                    )	(                    )
原因食品	原因食品	原因食品

※1～3は医師が作成する学校管理指導表(アレルギー疾患用)を基に、原因食品、具体的な症状等を記入する。  
 ※病型は( )に○印を付ける。

4 学校給食における決定事項 注) 人員や設備の充実度、作業ゾーンなどの状況に応じて対応を検討する。

	決定( 年 月 日)	変更( 年 月 日)	変更( 年 月 日)
レベル1 献立表対応	自分で除去する食品	自分で除去する食品	自分で除去する食品
レベル2	一部弁当 弁当対応する食品	弁当対応する食品	弁当対応する食品
	完全弁当		
レベル3 (除去食対応)	除去食対応の食品	除去食対応の食品	除去食対応の食品
レベル4 (代替食対応)	代替食対応の食品	代替食対応の食品	代替食対応の食品
給食停止等	パン停止・めん停止 ごはん停止	パン停止・めん停止 ごはん停止	パン停止・めん停止 ごはん停止

5 学校生活における留意事項

活動内容等		具体的な配慮と対応
食物・食材を扱う授業・活動	微量の摂取・接触による発症防止について	
運動(体育・部活動)	運動誘発アナフィラキシー	
	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
宿泊を伴う校外活動	事前に確認すること	
	持参薬について	
緊急時に備えてエピペン®や持参薬について		
① エピペン® (有 無)	保管場所	
② 持参薬 (有 無)	保管場所	

6 学校での様子～学校でアレルギーを発症した場合などを記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症状			
処置経過			
その他			



食物アレルギー対応児童生徒一覧表

No.	年度			フリガナ 氏名	アレルギー	※ 該当箇所には○印				学校名:	学校
	年	組	番号			給食調理での対応		給食調理以外での対応		配慮事項(薬・その他)	
						除去食	代替食	自己除去	弁当等持参		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

※ 給食調理での対応が必要な場合は、「取組プラン(決定)」の写しを添付する。

※ 弁当持参(給食の停止)の場合は、別途「給食停止(再開)届」を提出する。



アレルギー対応食 チェック表 (単独調理場)

年	組	氏名	調理員						原因食品	献立名
			①原因食品の混入、接触はないか	②調理指示書作業工程表等どおり作業したか	③誤配なく盛り付け、個別票を貼ったか	④保存食は忘れずにとったか	⑤間違いなく配膳したか	⑥該当する児童生徒に確実に届けたか		

35

学校 月 日 ( )

校長			調理員

アレルギー対応食 チェック表（共同調理場）

年	組	氏名	調理員					受配校	原因食品	献立名
			①原因食品の混入、接触はないか	②調理指示書作業工程表等どおり作業したか	③誤配なく盛り付け、個票を貼ったか	④保存食は忘れずにとったか	⑤間違いなく積み込んだか	⑥該当する児童生徒に確実に届けたか		

36

学校給食センター

学校

月 日 ( )

校長			調理員

年 月 日

遠軽町教育委員会教育長 様

学校名

学校長

印

食物アレルギー対応報告書

児童生徒の 情報	年 組 氏名			<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	管理指導表	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	提出予定( 年 月)	
	エピペン®持参	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	アナフィラキシー既往 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
	アレルギー				
献立 (対応状況)	( )	( )	( )	( )	( )
	( )	( )	( )	( )	( )
状況 (時系列で 記入)  ※保護者対応 含む	発生日時 年 月 日 ( ) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分				
	発症場所				
	発見者 (職名 )				

症 状  ※症状チェック シートから記載	
対 応	服薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( : ) 薬品名 エピペン®投与 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( : ) 119番通報 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( : )
受 診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (医療機関名 ) 同行者: (職名 ) 受診方法: <input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> その他( ) 医師の所見   入院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (日数: 日)
翌日の状況	登校 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
改善策等	
備 考	

遠軽町学校給食アレルギー対応マニュアル改定履歴・適用期日・経過措置

策定・改定日	改定履歴	適用期日・経過措置
平成28年9月5日	策定	
平成30年9月21日	<p>(概要)                      医師の診断により飲用牛乳を飲むことができないとされた場合の対応を「除去対象(牛乳停止)」から「代替食」に変更。</p> <p>(詳細)                      第3章の1中「食物アレルギーを有する児童生徒の給食対応の決定方法流れ」フロー図の一部、第4章の1中(3)の一部、同章の6中(1)の一部、別紙様式3号の一部、別紙様式4号の一部を改定。</p>	<p>(適用期日)                      この改定は、平成31年度のアレルギー対応から適用する。</p> <p>(経過措置)                      平成30年度中のアレルギー対応については、改定前のマニュアルを適用する。</p>
令和元年9月12日	<p>(概要)                      「食物アレルギーに関する調査」に乳糖不耐症の状況を確認する項目を追加し、併せて各様式の元号を削除。</p> <p>(詳細)                      第3章の1中、表の一部、同(1)の一部、「食物アレルギーを有する児童生徒の給食対応の決定方法流れ」フロー図の一部、様式集の一部、学校生活管理指導表の一部、別紙様式1-1号及び1-2号の一部、別紙様式2号から5号の一部、別紙様式7号の一部を改定。</p>	<p>(適用期日)                      この改定は、改定決定の日から適用する。</p>