

半 田 市

学校給食における食物アレルギー対応の手引き



令和 5 年 3 月作成

令和 6 年 3 月改定

令和 7 年 3 月改定

まえがき

学校給食では、食物アレルギーを有する児童生徒を含め、すべての児童生徒に給食を提供することを前提に事業を実施しています。そのため、文部科学省は、安全を最優先に組織的に対応することが不可欠との基本的な考えのもと、学校給食における食物アレルギー事故を防止するための指針として、平成 27 年 3 月に「学校給食における食物アレルギー対応指針」を公表しました。

その中で、学校における食物アレルギー対応に関し、市区町村教育委員会においても委員会を組織し、具体的な対応について一定の方針を示したうえで学校を支援することが必要であると明記されています。

本市においても、新学校給食センターの建設が目前となったことを機に、令和 4 年度に「半田市食物アレルギー対応委員会」を設置し、市内各小中学校の学校給食における食物アレルギー対応の拠りどころとなる基本方針を定め、具体的な対応について「半田市学校給食における食物アレルギー対応の手引き」にまとめました。

本市では、今後も本書に記載された基本方針のもと、園児児童生徒の安全を最優先し、学校給食に携わる全ての者が当事者意識を持って食物アレルギー対応に真摯に取り組んでまいります。

令和 7 年 3 月
半田市教育委員会

目 次

I 食物アレルギーの基礎知識	… 1
1. 食物アレルギーの仕組み	… 1
2. 即時型食物アレルギーについて	… 1
(1) 即時型食物アレルギーの症状	… 1
(2) 即時型食物アレルギーに対する処置・投薬	… 1
3. 食物アレルギーの原因食品	… 3
(1) 食物アレルギー原因食品	… 3
(2) 食物アレルギー原因食品の特徴	… 3
II 半田市の学校給食における食物アレルギー対応の基本方針	… 5
III 食物アレルギー対応委員会等	… 5
1. 学校における食物アレルギー対応会議の設置	… 5
2. 半田市食物アレルギー対応委員会	… 6
IV 半田市学校給食の提供（献立作成・調理・配膳）における食物アレルギー対応	… 7
1. 半田市学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方	… 7
2. 学校給食における食物アレルギー対応の対象者	… 8
3. 半田市の学校給食献立	… 8
4. 学校給食における食物アレルギー対応	… 8
V 食物アレルギー対応申請の確認から対応開始まで	… 11
1. 学校給食における食物アレルギー調査の実施	… 11
2. 食物アレルギー対応申請の確認	… 11
3. 対応開始前の面談の実施	… 11
4. 個別の対応方法案の協議	… 11
5. 個別の対応方法の決定と情報共有	… 11
6. 個別対応の開始	… 12
VI アレルギー除去食の提供について	… 13
1. 乳・卵・えび・かに除去食の提供	… 13
2. 学校における除去食の対応	… 13
VII 緊急時の対応について	… 14

1. 緊急時の判断と対応	…14
2. 緊急連絡体制の確立	…14
3. 事故発生時の各種報告について	…14
参考資料	
緊急連絡体制	…16
学校内での役割分担	…17
緊急時の判断と対応	…18
アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」について）	…19
エピペン®使用の手順	…20
心肺蘇生と AED の手順	…21
救急要請のポイント	…22
緊急時個別対応マニュアル（おもて）	…24
緊急時個別対応マニュアル（うら）経過記録票	…25
様式集（小中学校）	…26
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	…27
様式 A 学校給食における食物アレルギー事故報告書	…29
様式 B 学校給食食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書	…31
様式 C 食物アレルギー等個別対応児童生徒情報一覧表	…32
様式 1 別紙（新小 1 用）新 1 年生食物アレルギー調査票	…33
様式 1 別紙（新中 1 用）新 1 年生食物アレルギー調査票	…34
様式 2-1 食物アレルギー対応についての希望申請書（新規）	…35
様式 2-2 食物アレルギー対応についての中止・変更届	…36
アレルギー面談記録票	…37
県 別紙様式 8 児童・生徒の事故発生速報	…38
県 別紙様式 10 児童・生徒の事故発生報告書	…39
様式集（幼稚園）	…40
保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 （食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）	…41
様式 A 幼稚園給食における食物アレルギー事故報告書	…42
様式 B 幼稚園給食食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書	…44
様式 C 食物アレルギー等個別対応園児情報一覧表	…45
様式 1 幼稚園における食物アレルギー調査	…46
様式 2 食物アレルギー児詳細調査票	…47

様式 3-1 食物アレルギー対応についての希望申請書（新規）	・・・48
様式 3-2 食物アレルギー対応についての中止・変更届	・・・49
アレルギー面談記録票（幼稚園）	・・・50
参考文献	・・・51

I 食物アレルギーの基礎知識

1. 食物アレルギーの仕組み

食物アレルギーとは、本来、人体にとって無害なものに対して過剰に反応し、排除しようとする仕組みです。体内で「IgE抗体」と「アレルゲン」が結び付き、細胞内に蓄えられているヒスタミンなどの物質が放出されることにより発症します。

「IgE抗体」とは、アレルギー反応に関係する抗体で、有害な細菌やウイルスなどの病原体から、体を守る免疫の働きにより作られます。

「アレルゲン」とは、私たちの体に入ってアレルギー症状を引き起こす原因となる物質（食物アレルギーでは食品中のたんぱく質）です。

食物アレルギーは、本来は体に無害なはずの食品に対して、過敏に反応することで起こります。

2. 即時型食物アレルギーについて

食物アレルギーは、食物を摂取して2時間以内に症状が起きる「即時型食物アレルギー」と、数時間以上経ってから起きる「非即時型（あるいは遅発型、遅延型）食物アレルギー」の大きく2つに分けられます。多くは「即時型食物アレルギー」ですが、両方の反応を併せ持つ場合もあります。

（1）即時型食物アレルギーの症状

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、呼吸困難などの呼吸器症状、活気の低下や不穏などの神経症状、血圧の低下などの循環器症状があります。アレルギー症状が複数同時にかつ急激に出現する「アナフィラキシー」や、血圧が低下し、意識の低下や脱力を来す「アナフィラキシーショック」などがあり、直ちに対応しないと生命の危険を伴うこともあります。

また、口腔アレルギー症候群と食物依存性運動誘発アナフィラキシー（※）も即時型食物アレルギー症状の一つです。

（2）即時型食物アレルギーに対する処置・投薬

即時型食物アレルギーは、どの症状も運動により悪化するため、症状が現れた時には安静を保つことが重要です。その上で、処置や投薬を行います。現れた症状に対する処置や投薬は次のとおりです。

①皮膚症状

ヒスタミンの働きを抑える抗ヒスタミン薬が有効であり、内服した場合は30分程度で効果が現れます。また、患部を冷却することも有効です。

②消化器症状

腹部を温めると腹痛を軽減できることが多く、ステロイドの内服もある程度効果があると考えられています。

なお、繰り返し吐き続ける、我慢できないほどの強い腹痛が持続する場合は、アドレナリン自己注射薬（以下「エピペン®」という。）の使用が必要となります。

③呼吸器症状

息苦しさを伴わない程度の軽い咳やぜん鳴は、気管支を広げる作用を持つ気管支拡張薬が有効です。内服薬（30分程度で効果が現れる）若しくは吸入薬（数分で効果が現れる）が用いられます。

なお、会話しにくい程度の息苦しさがある場合は、エピペン®の使用が必要となります。

④循環器症状・全身症状

迅速にエピペン®を使用する必要があります。

（※）「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」とは、原因食品を食べただけではアレルギー症状は現れないが、食後に運動することによってアナフィラキシーが誘発される病態をいう。

3. 食物アレルギーの原因食品

(1) 食物アレルギー原因食品

実態調査等により、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食品のうち、特に発症数、重篤度から食品表示の必要性が高いものを「特定原材料」と定め、法令で表示が義務付けられています。

また、症例数や重篤な症状例が相当数あるが、特定原材料に比べると少ないものは「特定原材料に準ずるもの」とされ、可能な限り表示するよう努めることとされています。

区分	原因食品
特定原材料	えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）、くるみ
特定原材料に準ずるもの	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、マカダミアナッツ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、アーモンド

(2) 食物アレルギー原因食品の特徴

即時型食物アレルギーの主な原因食品の特徴は、次のとおりです。

①卵

卵のたんぱく質のうち主に卵白に含まれるたんぱく質がアレルゲンとなります。卵は、高温で長時間加熱することでアレルギーの反応性が低下します。

鶏卵とうずら卵では、構造が似ているため、アレルギー反応を起こす可能性があります。魚卵は構造が異なります。

②乳

過熱によるアレルギーの反応性の低下は少なく、たんぱく質の量がアレルゲン量の目安となります。

例えば、牛乳 10ml は脱脂粉乳 1g、チーズ 1.4g、バター 55g に相当します。

乳糖は、牛乳たんぱく質の残存量が極めて少ないために除去を必要とすることは極めてまれです。

なお、乳化剤や乳酸（乳酸 Ca、乳酸 Na、乳酸菌）は乳という文字が使われていますが、牛乳とは関係なく、乳成分は含んでいません。

※乳酸菌飲料は乳を含みます。

③小麦

パン、ソフト麺、中華麺は、うどんに比べてたんぱく質の含有量が多い食品です。

しょうゆ、みそ、穀物酢はほとんどの場合、食べても問題はありませんが、コンソメや小麦たんぱく加水分解物の入った調味料では、症状が誘発されることがあります。

重症者の中には、麦ごはんに含まれる大麦や他の麦に対しても、アレルギー症状や、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症する場合があります。

④甲殻類

義務教育就学後に食物アレルギーを新規発症する原因食品として最も頻度が高いものです。

えびとかには、構造が似ているため、ほぼ同じ反応性を示します。また、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症する場合があります。

⑤果物

りんご、もも、キウイフルーツ、メロン、すいかなどは口腔アレルギー症候群を発症することが多い果物です。

果物（キウイフルーツ、もも、オレンジなど）では、微量でも全身症状を起こしたり、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを起こしたりすることもあります。

⑥落花生（ピーナッツ）

アナフィラキシーを起こしやすい食品なので、注意が必要です。ローストするとアレルギー性が増します。

※落花生（ピーナッツ）は「豆」であり、「木の実」ではありません。

⑦木の実類

最近になって患者数が増えています。木の実類（カシューナッツ、アーモンドなど）はそれぞれアレルギーが異なるため、個々にアレルギーの有無を確認する必要があります。なお、くるみについては、令和5年3月に食品表示が義務付けられました。

⑧そば

微量の摂取でも、アナフィラキシーを起こしやすい食品として知られています。空气中に舞ったそば粉、ゆで汁の湯気、そば殻枕のホコリでも反応します。そばを使った料理、茶、菓子類なども多く、また、うどんなどの打ち粉や調味料の増量剤として使用されることもあるため、注意が必要です。

⑨その他

軟体類（たこ・いか）と貝類はアレルギーの構造が類似しているため、同時に除去が必要な場合があります。

魚類、魚卵では、アレルギーが異なります。

出典：「学校における食物アレルギー対応の手引き」平成28年2月 愛知県教育委員会
「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」財団法人
日本学校保健会

Ⅱ 半田市の学校給食における食物アレルギー対応の基本方針

- 学校給食における食物アレルギーの対応は、半田市教育委員会及び学校において組織的に行う。
- 原則、食物アレルギーを有する児童生徒にも学校給食を提供する。そのためにも安全性を最優先とする。
- 児童生徒の食物アレルギーに対して、学校で管理を行う場合は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出を必須とする。
- 学校給食を通じて、食物アレルギーに関する知識の普及、啓発を図る。
- 緊急時対応の体制づくりを行う。

※幼稚園給食においても、学校給食と同様の対応を行うものとします。

Ⅲ 食物アレルギー対応委員会等

学校における食物アレルギー対応は、特定の教職員が個別に行うことなく、学校全体及び必要に応じて教育委員会において情報を共有し、組織的な対応をします。

1. 学校における食物アレルギー対応会議の設置

各学校において、食物アレルギーに対応する会議（名称は適宜）を設置し、組織的に対応します。対応会議では、学校における具体的な方針を作成したり、児童生徒の個別の対応プランを作成したりするなど、全ての教職員が共通認識を持って対応にあたることができるよう、体制づくりをします。

【構成員の例】

- 校長、教頭、教務主任、校務主任
- 保健主事、養護教諭、給食主任、栄養教諭

○学年主任、学級担任及び関係教員

○学校医

その他必要に応じて、教育委員会担当者、調理場関係者、保護者、主治医等を加えます。

2. 半田市食物アレルギー対応委員会

半田市では、学校給食における食物アレルギー対応に関する包括的、専門的な役割を果たすため、「半田市食物アレルギー対応委員会」を設置しています。

各学校における食物アレルギーの対応状況について情報収集、情報共有をするとともに、重大かつ困難な事例の検証等を行います。

【半田市食物アレルギー対応委員会の役割】

○学校給食における食物アレルギー対応の基本方針の策定、変更

○学校給食における食物アレルギーへの対応状況の把握

○学校給食における食物アレルギーへの対応のうち、重大かつ困難な事例についての検証

○その他、学校給食における食物アレルギー対応に必要となる事項に関すること

半田市食物アレルギー対応委員会で協議された内容については、個人情報等の非公開事項を除き、各学校へ速やかに情報共有します。

Ⅳ 半田市学校給食の提供（献立作成・調理・配膳）における食物アレルギー対応

1. 半田市学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方

- (1) 学校給食において食物アレルギー対応を行う場合は、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を必須とする。
- (2) 安全確保のため、食物アレルギー対応を行う児童生徒に対しては、量の多少にかかわらず、アレルゲンを含む食品・料理は一切提供しない。
- (3) 調味料、だし、添加物等に含まれるものや、コンタミネーション（※）等、意図せず混入する程度の微量のアレルゲンでも発症する児童生徒は、重篤なアレルギーがあることを意味するため、学校給食における食物アレルギー対応はできない。
- (4) 除去食や代替食については、児童生徒の安全を最優先とし、調理場で安全が確保できる範囲で対応する。
- (5) 個別に正確な給食費の算出が難しいため、主食、飲用牛乳以外の一部料理を弁当持参した場合でも通常の給食費を徴収する。

※コンタミネーションとは、食品を生産する際に原材料としては使用していないにもかかわらず、特定原材料が意図せずに混入してしまう場合をいう。

POINT

半田市では、安全を最優先し、食物アレルギーを有する児童生徒に対しては、量の多少に関わらず、アレルゲンを含む食品・料理は一切提供しません。

ただし、調味料、だし、添加物に含まれるものや、コンタミネーション等により意図せず混入する微量のアレルゲンまでは除去することができないため、混入する可能性があります。

また**特定原材料とそれに準ずる原材料 28 品目以外のアレルゲン**については、**詳細な献立表にも全てを表記するのは難しいのが現状です**。したがって、このような微量なアレルゲンでも発症する児童生徒への給食の提供は安全確保の観点から困難なため、弁当を持参していただくことになります。

2. 学校給食における食物アレルギー対応の対象者

学校給食における食物アレルギー対応の対象者は、医師から食物アレルギーであると明確に診断され、医師の指示で家庭においても除去や少量摂取等の食事療法を行い、学校給食における食物アレルギー対応を希望する児童生徒とします。

3. 半田市の学校給食献立

そば、落花生（ピーナッツ）、キウイフルーツ、くるみ、カシューナッツは原材料として使用しないほか、各種加工品は、アレルゲンとなる食品の少ないものを優先して使用しています。

〔例〕練製品・畜肉加工品・ホワイトルウ・・・乳・卵・小麦を使用しない。

ドレッシング・フライ・・・乳・卵を使用しない。

4. 学校給食における食物アレルギー対応

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 詳細な献立表の配付(2) 飲用牛乳の代わりに、<u>調整豆乳</u>を提供(3) <u>乳・卵・えび・かに</u>の除去食を提供(4) パン（乳、小麦アレルギー）・麺（小麦アレルギー）等 <u>代金の減額</u>(5) 無配膳(6) 家庭より弁当（全部・一部）持参 |
|---|

(1) 詳細な献立表の配付

特定原材料とそれに準ずる原材料 28 品目が記載された給食献立に関する詳細な献立表（別表 1、別表 2）の提供

（別表 1・・・アレルギー対象食品使用献立一覧表）

（別表 2・・・給食に使用する食材と分量）

注意事項

・詳細な献立表には、コンタミネーションによる混入等の注意喚起表記を記載していない。

・詳細な献立表は、特定原材料とそれに準ずる原材料 28 品目以外のアレルゲンの有無をすべて把握できる資料ではない。

別表 1

詳細献立例

〔〇月〇学校 アレルギー対象食品使用献立一覧表〕

日付	献立名	(1)小麦	(2)卵	(3)乳	(4)あわび	(5)いか	(6)いくら	(7)えび	(8)オレシ	(9)かに	(10)牛肉	(11)さけ	(12)さば	(13)大豆	(14)鶏肉	(15)豚肉	(16)まいたけ	(17)もも	(18)やまいも	(19)りんご	(20)ゼラチン	(21)バナナ	(22)ごま	(23)アーモンド	除去食 (除去する アレルギー)
〇/1月	牛乳			○																					
	煮しめ	○																							
	和風汁	▲											○	○	○										
	ちくわの米粉揚げ																								
	大豆のおかか煮	▲												○	▲										
〇/2火	牛乳			○																					
	☆半田市産ごはん																								
	かもしだれチキン	○													▲	○									
	愛知県産納豆	▲												○											
	半田の卵のかきたま汁	▲	○											○	○	○									卵
〇/3水	牛乳			○																					
	☆半田市産ごはん																								
	レバー入りつくね	○												○	○										
	切干し大根の中華和え	○												○									○		卵・えび
	八宝菜	▲	○			○		○						▲	○	○									
〇/4木	牛乳			○																					
	サンドイッチパンズパン	○		○										○											
	チキン竜田揚げ													○	○										
	キャベツサラダ																								
	ビーンズスープ	▲		○										○	○	○									乳

○:アレルギー対象食品

▲:調味料等に含まれるアレルギー

除去食の提供がある日は、こちらに示してあります。

別表 2

〇月 給食に使用する食材と分量 (〇学校)

〇年〇月 2日 火曜日

料理名/食品名	一人	分量 単位
[牛乳]		
A 牛乳	1.00	個
[☆半田市産ごはん]		
☆半田市産ごはん	112.00	g
☆半田市産ごはん	156.00	g
☆半田市産ごはん	179.00	g
[かもしだれチキン]		
A 鶏もも 50g	1.00	個
酒かす	0.50	g
A しょうゆ	2.00	g
三温糖	1.70	g
本みりん	1.00	g
ばれいしょでんぷん	0.20	g
[愛知県産納豆]		
A 納豆(県産) 30g	1.00	個
[半田の卵のかきたま汁]		
A 鶏ささ身小口切り	12.00	g
A 冷凍豆腐	25.00	g
A たまご (半田産)	20.00	g
にんじん	10.00	g
玉葱	10.00	g
こまつな	5.00	g
紫ねぎ	9.00	g
A あら割り 粉	4.00	g
A うすくちしょうゆ	4.00	g
塩	0.10	g
酒	1.00	g
ばれいしょでんぷん	0.80	g

〇年〇月 3日 水曜日

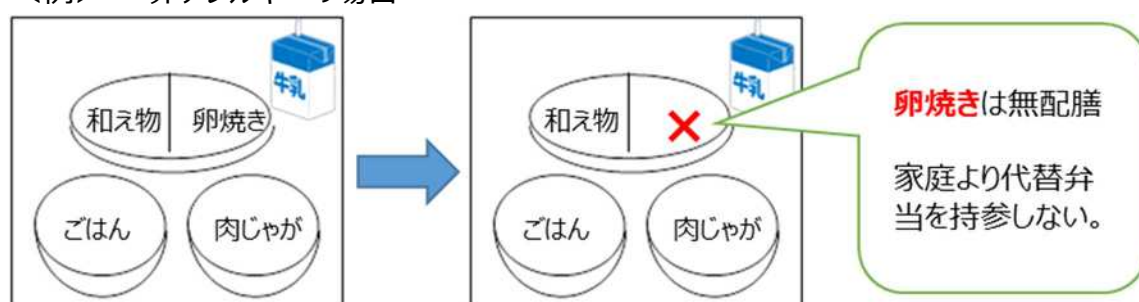
料理名/食品名	一人	分量 単位
[牛乳]		
A 牛乳	1.00	個
[☆半田市産ごはん]		
☆半田市産ごはん	112.00	g
☆半田市産ごはん	156.00	g
☆半田市産ごはん	179.00	g
[レバー入りつくね]		
A レバー入りつくね20g	2.00	個
[切干し大根の中華和え]		
切干しだいこん	3.00	g
カットわかめ	0.30	g
にんじん	13.00	g
ホールコーン(冷凍)	5.00	g
A まぐろ油揚げ	5.00	g
A ベン・ドン・ゴート・レシッタ	5.00	g
[八宝菜]		
A 豚もも 平切り	20.00	g
A むきえび L	10.00	g
A いか短冊切	15.00	g
A うずら卵(水煮)	20.00	g
にんじん	15.00	g
玉葱	28.00	g
たけのこ(水煮)	9.00	g
しめじ(カット)	5.00	g
はくさい(愛知県産)	45.00	g
しょうが	0.50	g
A 鶏肝湯	2.00	g
A うすくちしょうゆ	3.00	g
三温糖	0.60	g
塩	0.10	g
白こしょう	0.02	g
酒	0.80	g
ばれいしょでんぷん	2.00	g

〇年〇月 4日 木曜日

料理名/食品名	一人	分量 単位
[牛乳]		
A 牛乳	1.00	個
[サンドイッチパンズパン]		
A サンドイッチパンズパン(個包)	82.00	g
A サンドイッチパンズパン(個包)	98.00	g
[チキン竜田揚げ]		
A チキン竜田揚げ(むね)40g	1.00	個
揚げ油	4.00	g
[キャベツサラダ]		
キャベツ (半田市産)	35.00	g
玉葱	5.00	g
特選アスパラガス(調)	6.00	g
[ビーンズスープ]		
A 大豆(水煮)	20.00	g
白いんげんまめ(水煮)	10.00	g
A ショルダーベーコン	10.00	g
玉葱	30.00	g
にんじん	10.00	g
じゃがいも	10.00	g
パセリ(乾)	0.02	g
ダイストマト 袋入り	25.00	g
牛乳	4.00	g
A しょうゆ	0.70	g
三温糖	1.20	g
A 鶏ガラスープ(液体)	3.00	g
洋風だし	0.40	g
塩	0.01	g

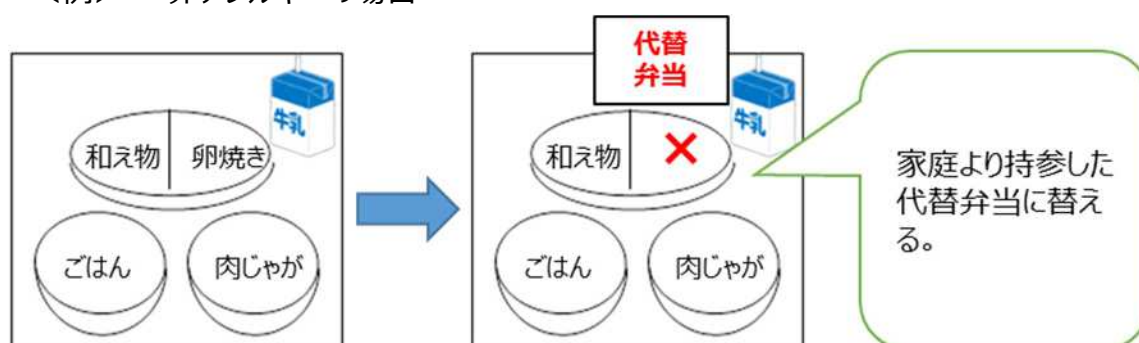
- (2) 飲用牛乳（200ml）の代わりに、調整豆乳（200ml）を提供
- (3) 学校給食センターから 乳・卵・えび・かにの除去食を提供
 学校給食センターで調理対応可能な乳・卵・えび・かにの除去食を提供
 <例> フルーツのヨーグルト和え→ヨーグルト(乳)を除去して提供
- (4) パン（乳・小麦）、麺（小麦）、ナン（小麦）、牛乳の代金の減額
- (5) 無配膳
 配膳時にアレルギーを含む食材の入った料理を配膳しない。

<例> 卵アレルギーの場合



- (6) 家庭より代替弁当持参
 一部弁当持参………アレルギーの含まれる料理の代替を家庭より持参

<例> 卵アレルギーの場合



完全弁当持参………学校給食の提供が困難である児童生徒（※）において、
 毎日1食分の弁当を家庭より持参

- (※) 「学校給食の提供が困難である児童生徒」とは、①アレルギーとなる食品が多数ある場合、
 ②調味料・だし・添加物に含まれる微量のアレルギーや、注意喚起表記程度の量のアレルギーの混入で発症する場合を言う。

V 食物アレルギー対応申請の確認から対応開始まで

1. 学校給食における食物アレルギー調査の実施

教育委員会は、保護者に対し、食物アレルギー対応の内容を説明するとともに、学校を経由し、全校児童生徒を対象に、アレルギー調査を行います。学校は、調査結果をもとに、食物アレルギー等個別対応児童生徒情報一覧表（様式C）を作成し情報を整理します。小学校から中学校等、学校間での引継ぎについても必要に応じて適切に行います。

2. 食物アレルギー対応申請の確認

食物アレルギー対応を希望する保護者は、「食物アレルギー対応希望申請書（様式2-1）」、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校へ提出します。

学校はその内容について確認したのち、写しを学校給食センターへ提供します。

3. 対応開始前の面談の実施

学校給食センターは、学校とともに、除去食対応、給食費返金対応が必要な児童生徒について全員の面談を行います。その他は希望者に対し面談を行います。

面談には、原則として、管理職及び学級担任、養護教諭が出席します。また必要に応じて栄養教諭の出席を求めます。学級担任が出席できない場合は、他の出席者が面談後必ず学級担任に内容の申し送りをを行います。

面談では、学校生活管理指導表の確認と、学校での食物アレルギー対応に必要な事項について、保護者から聴取します。内容については、「アレルギー面談記録票」に記録します。

4. 個別の対応方法案の協議

学校は、面談結果等をもとに、個別の対応方法について、学校における食物アレルギー対応会議で協議します。

5. 個別の対応方法の決定と情報共有

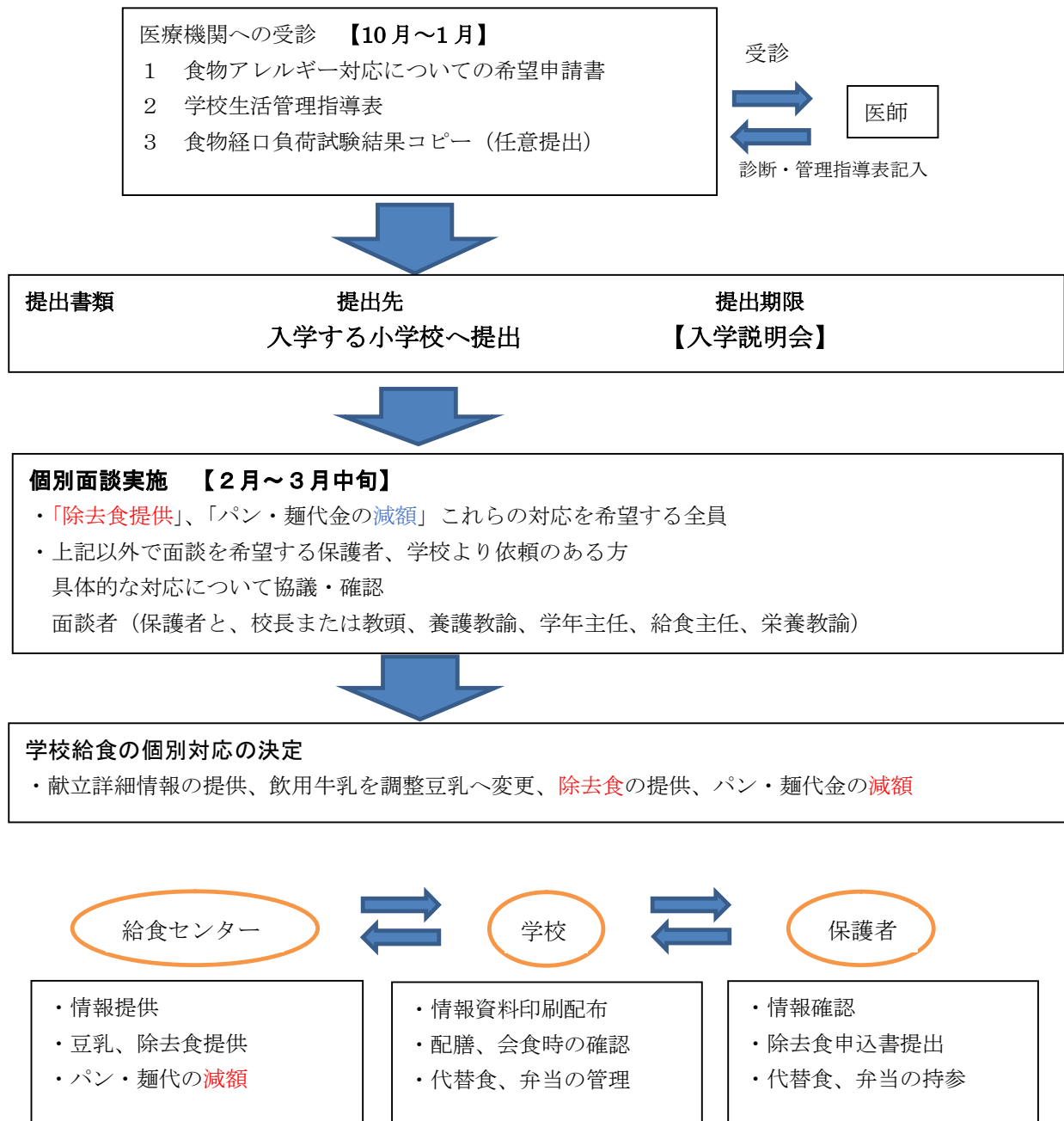
学校は、前項の協議で決定した個別の対応方法について、その情報をすべての職員に周知・共有します。また、食物アレルギー等個別対応児童生徒情報一覧表（様式C）の内容を最新のものに更新します。

保護者からの提出書類の内容及び個別の対応方法について、学校給食センターと情報共有します。保護者には、内容の確認を含め、個別の対応方法を通知します。

6. 個別対応の開始

学校給食における食物アレルギーの個別対応を行います。

食物アレルギー対応申請の流れ



VI アレルギー除去食の提供

1. 乳・卵・えび・かに除去食の提供

- (1) 給食センターで調理を行う副食（おかず）のみの対応とします。1つの料理に違うアレルギーのある対象児童生徒がいる場合、対象アレルギーをすべて除去した1つの除去食を提供します。
- (2) アレルギー除去食と通常給食を日によって選択することはできません。
- (3) 除去食は、アレルギー食調理室で専用の調理器具を使用し、通常給食とは別に調理します。対象児童生徒の「学校・学年・組・氏名・アレルギー」を明記した専用の個別容器に入れて、給食センターから学校へ届けます。
- (4) 誤食を防ぐため、除去食のおかわりはできません。
- (5) 揚げ油は毎回交換していません。乳・卵・えび・かにを使用した加工品を揚げた後の油をろ過して使うことがあります。
- (6) 除去食専用の調理器具・個別容器の洗浄は、アレルギー食専用の自動洗浄機を使用しますが、食器の洗浄は、通常給食と同じ自動洗浄機を使用します。
- (7) 除去食により不足する栄養素は、家庭で補っていただきます。

2. 学校におけるアレルギー除去食の対応

(1) 除去食の受け取り

学校給食受入れパートが配送員からアレルギー除去食を受け取り、「学校・学年組・氏名・アレルギー」を確認します。

配膳室で受け取ったアレルギー除去食は、決められた場所（例：職員室、配膳室のアレルギー用スペース等）に保管します。

(2) 配膳

学級担任等はアレルギー除去食の有無についてアレルギー対象食品使用献立一覧表（別表1）を確認します。除去食保管場所で「学校・学年・組・名前・アレルギー」を確認して除去食を受け取り、誤配を防ぐため、対象児童生徒へアレルギー除去食を先に配膳します。おかわりができないことを伝え、除去食のふたは食べる直前に外します。

特に「アレルギー除去食の提供や代替弁当の持参がなく、対象児童生徒が献立の一部を食べない無配膳対応」のある日は、誤配・誤食のないように対象児童生徒にその旨を確認します。

Ⅶ 緊急時の対応について

1. 緊急時の判断と対応

症状が出始めてから動き回ったりすると、症状が急激に悪化する可能性があります。局所的なじんましんなど軽い症状が現れた場合でも、じんましんが消えるまでは保健室で休ませるなど、慎重な対応をとる必要があります。

また、対応する教職員が交代する場合には、経過や現状を正確に伝え、食物アレルギーによる症状が完全に消えるまで観察を続けます。

軽い症状であっても、食物アレルギーによる症状が現れた児童生徒を一人で帰宅させてはいけません。症状が落ち着いた後にもう一度症状が現れる（「二相性反応」と言われる）場合があります。

2. 緊急連絡体制の確立

アナフィラキシーは、非常に短時間のうちに重篤な症状に陥ることがあります。緊急時に適切な対応ができるよう、あらかじめ決めておいた救急及び緊急連絡体制に沿って、管理職のリーダーシップのもと、全教職員が適切な役割を分担し、一丸となって対応できる体制を整備しておく必要があります。

POINT

特に、当該児童生徒と多くの時間を過ごす学級担任は、緊急時にも大きな役割を果たします。常に当事者意識を持って対応する必要があります。

一方で、一部の教員に役割が集中することなく、誰が欠けても対応できる体制を整えることが重要です。

3. 事故発生時の各種報告について

（1）児童・生徒の事故発生速報（県 別紙様式 8）

「学校事務の手引き」（知多地方教職員会）に従い、学校において児童生徒に事故があった際に提出するものですが、学校給食における食物アレルギー関連の事故では、「学校管理下においてエピペン®を使用するに至った場合」が該当します。この場合は、学校給食センターへも併せて報告します。

〔提出時期〕発生後速やかに

〔提出先〕知多教育事務所、学校教育課、学校給食センター

(2) 児童生徒の事故発生報告書（県 別紙様式 10）

（１）と同様に、エピペン®使用事例については、学校給食センターへも併せて報告します。

〔提出時期〕事故の概要が判明しだい速やかに（事故発生から３日以内）

〔提出先〕知多教育事務所、学校教育課、学校給食センター

(3) 学校給食における食物アレルギー事故報告書（様式 A）

エピペン®の使用には至らなかったものの、食物アレルギーを有する児童生徒が、対象食品を喫食してしまった事故が発生した際は、学校給食センターへ速やかに報告します。

〔提出時期〕事故の概要が判明しだい速やかに（事故発生から３日以内）

〔提出先〕学校給食センター

(4) 学校給食食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書（様式 B）

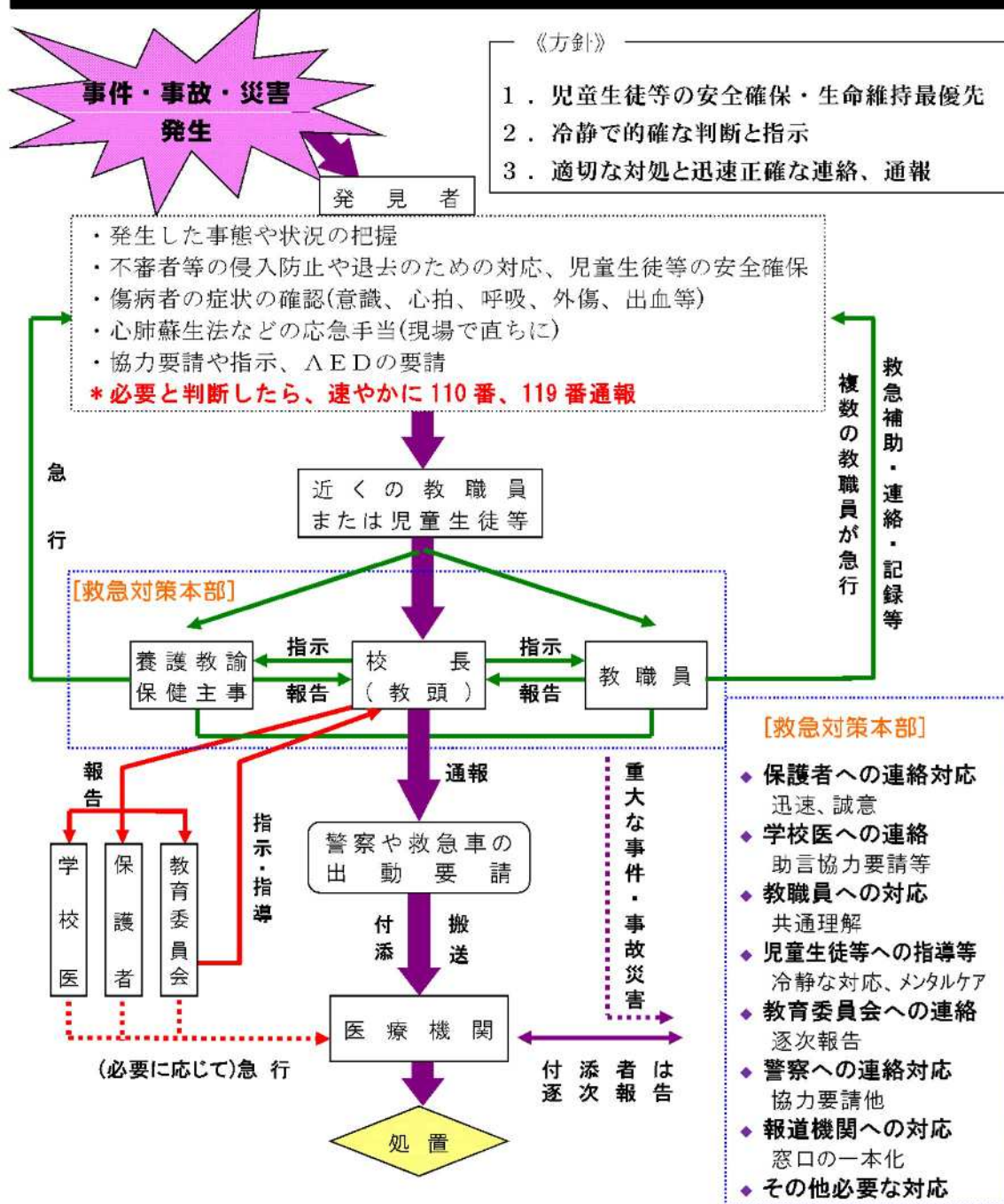
上記（１）～（３）で報告すべき事例を除く、すべてのヒヤリハット事例について、学校給食センターへ報告します。

また、調理場で発生した事例については、調理責任者から給食センター所長へ報告します。

〔提出時期〕事故の概要が判明しだい速やかに（事故発生から３日以内）

〔提出先〕学校給食センター

緊急連絡体制



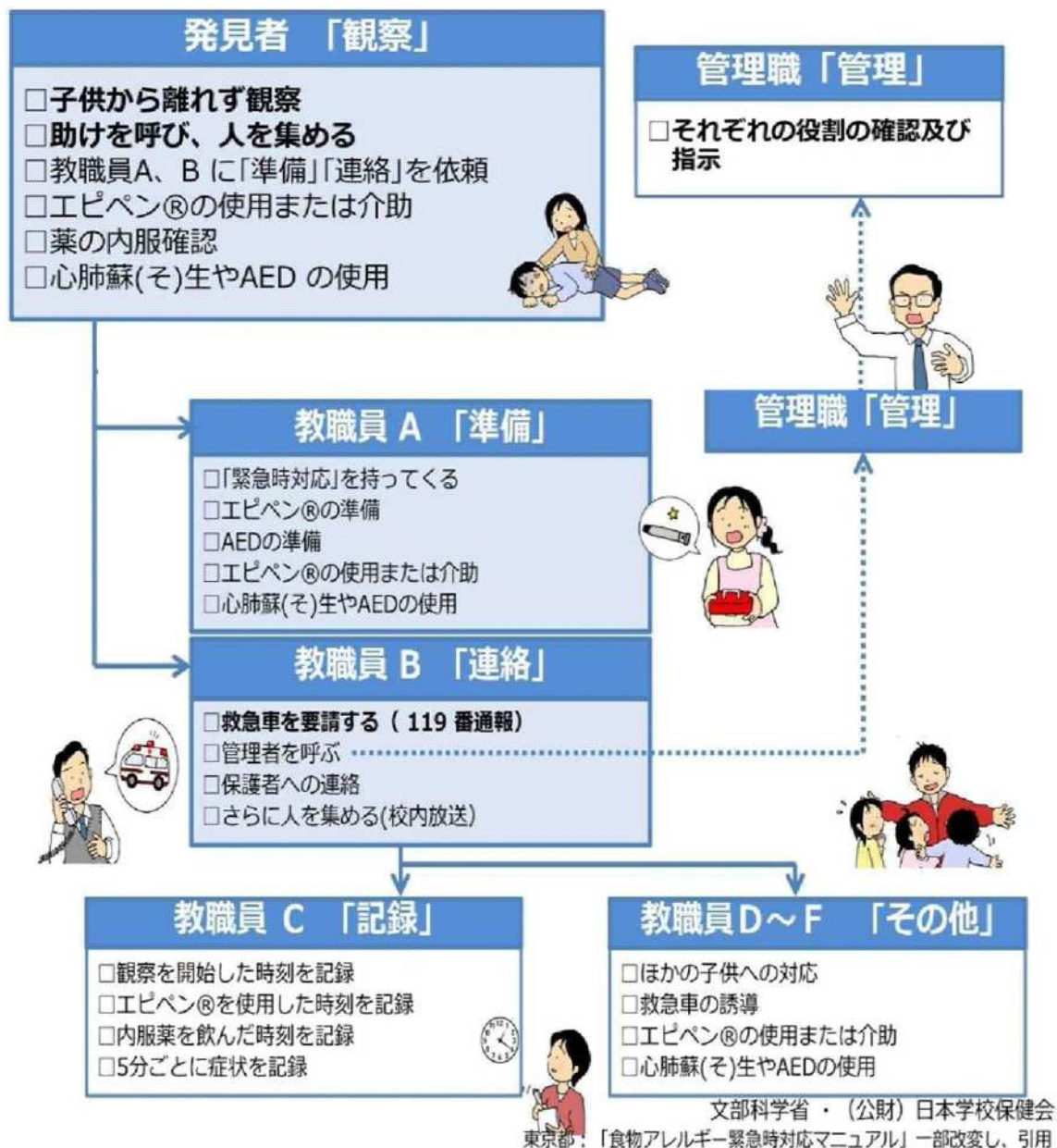
出典：「学校における食物アレルギー対応の手引き」平成 28 年 2 月 愛知県教育委員会

〈食物アレルギー対応〉

＜緊急時に適切な対応をするために＞

- 危機管理マニュアル(食物アレルギー)と緊急時個別対応マニュアルを作成すること
- 全ての教職員がマニュアルを理解し、役割分担ができるようにすること
- 定期的に緊急時対応の訓練(シミュレーション)をすること

学校内での役割分担



出典:「学校における食物アレルギー対応の手引き」平成28年2月 愛知県教育委員会

緊急時の判断と対応

発見者＝観察者

- ・ 子供から離れず観察
- ・ 助けを呼ぶ
- ・ 緊急性の判断
- ・ エピペン®、AEDを指示

アレルギー症状がある（食物の関与が疑われる）

原因食物を食べた（可能性を含む）

原因食物に触れた（可能性を含む）

呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ、心肺蘇（そ）生を行う

＜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
- ☐ 唇や爪が青白い

一つでもあれば

呼吸器の症状

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

消化器の症状

- ☐ 我慢できない腹痛
- ☐ 繰り返し吐き続ける



緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

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

緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・ 救急車を要請（119番通報）
- ・ ただちにエピペン®を使用
- ・ 反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇（そ）生を行う ➡ AEDの使用
- ・ その場で安静にする **立たせたり、歩かせたりしない！**

＜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、あお向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しくあお向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・ その場で救急隊を待つ

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

出典：「学校における食物アレルギー対応の手引き」平成28年2月 愛知県教育委員会

【アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）について】

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

医療機関での救急蘇生に用いられる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ます。このため、患者が正しく使用できるように、処方に際して十分な患者教育が行われることと、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴です。

「エピペン®」は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬ですから、万一、「エピペン®」が必要な状態になり使用した後は、速やかに医療機関を受診しなければなりません。

〔副作用について〕

副作用としては、効果の裏返しとして血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、振せん、高血圧）が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障がいや心筋梗塞などの副作用も起こりえますが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられます。

〔「エピペン®」の使用について〕

「エピペン®」は本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたもので、注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に十分な指導を受けています。

投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状（呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき）のうちに注射するのが効果的であるとされています。

アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、「エピペン®」が手元にありながら症状によっては児童生徒が自己注射できない場合も考えられます。「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第3者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。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、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむを得ず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないと考えられます。

出典：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」令和元年1月改訂

（文部科学省監修・公益財団法人日本学校保健会発行）

エピペン®使用の手順

子どもに声をかけながら、できる限り複数の教職員で対応する。

① 注射ができる体勢を整える

- 仰向けに寝かせる
- 自分は、子どもの脇に座る
- 手足が動かないように押さえる



② エピペン®をケースから取り出して、利き手で握る

- オレンジ先端が注射側、青色が安全キャップ
- 利き手に「グー」で握る
- 握ったら、できる限り持ち替えない



③ 注射部位を決めてから、安全キャップを引き抜く

- 自分の位置と反対側の太ももが打ちやすい
- 注射部位は、太もも前外側、足の付け根と膝の中央
- スポンを脱がせる必要はない
- ポケット内のものに当たらないよう注意
- 青い安全キャップを、真っ直ぐ引き抜く

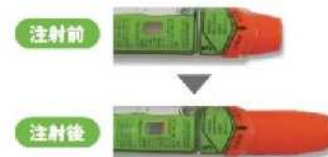


④ 太ももに注射する

- オレンジ色の先端を目標位置に軽くあてる
- そのまま垂直にグッと押しつける
- “パン！”と音がしたら押しあてたまま5秒間待つ

⑤ 注射完了の確認

- エピペン®を太ももからゆっくり離す
- オレンジ色のニードルカバーが伸びていれば注射完了
- 伸びていなければ、③に戻る
- 使用後のエピペン®は、病院に持っていく



⑥ 観察と記録

- 注射部位は、軽く揉む
- 注射した時間を記録
- 症状をよく観察する(分単位で変化する)

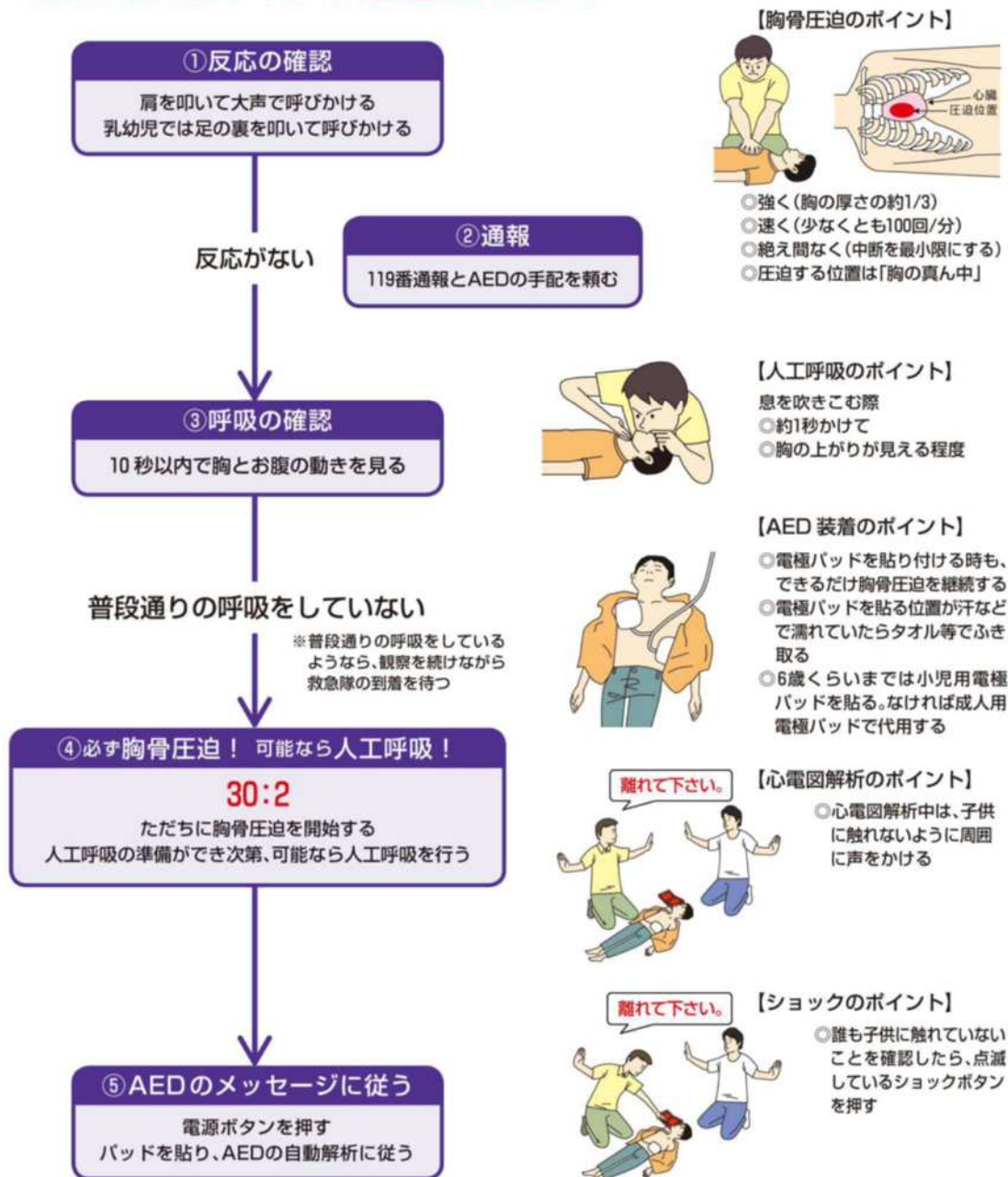
効果は1～2分で出現し、15～20分持続する

出典：「食物アレルギー対応の手引き」アレルギー緊急時対応マニュアル 令和3年1月 名古屋市教育委員会

心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

出典：「学校における食物アレルギー対応の手引き」平成 28 年 2 月 愛知県教育委員会

【救急要請のポイント】

一刻を争う状況では、必要な情報を簡潔に伝えることが大切です。

「119」番に電話をしたら、「救急」であることを伝え、住所、症状などを伝えましょう。

電話に出た職員に、「救急車が必要」とはっきり伝えてください。その次に、救急車が来てほしい場所（住所）を伝えてください。救急車は、住所がわかった時点で出動します。

あとは落ち着いて、救急車が必要な児童生徒の年齢などの情報、症状などを伝えてください。また、通報後も連絡可能な状態となるよう、通報している人の氏名と連絡先も併せて伝えます。

〔緊急時個別対応マニュアルの活用〕

救急搬送の際は、アレルギー症状を起こしている児童生徒について、速く、正確な情報を救急隊に伝えることが大変重要です。

緊急時に備え、「緊急時個別対応マニュアル（両面）」を、個別に印刷またはコピーし、おもて面に児童生徒ごとの情報を記入しておきます。救急車要請時には、症状をよく観察し、経過を記録したうえで救急車到着時に救急隊へ渡すと、一刻を争う緊急時に大変有効です。

救急要請(119番通報)のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。



①救急であることを伝える



住所はどこですか？

○区(市町村)○町
○丁目○番○号
○〇保育園
(幼稚園、学校名)です。



②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



どうしましたか？

5歳の園児が
給食を食べたあと、
呼吸が苦しいと
言っています。



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エビペン[®]の処方やエビペン[®]の使用の有無を伝える



あなたの名前と
連絡先を教えてください

私の名前は
○×□美です。
電話番号は…



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

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

- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

出典：「学校における食物アレルギー対応の手引き」平成28年2月 愛知県教育委員会

緊急時個別対応マニュアル

作成日:

年 月 日

年 組 氏名:

アレルギー食品:

◎特記事項

●緊急時薬（保管場所）

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

エピペン®

あり（保管場所）

・保護者所持・処方なし

連絡先	保護者	☐	携帯・自宅・職場	氏名	（続柄）
		☐	携帯・自宅・職場	氏名	（続柄）
	医療機関	☐	病院名	診療科（医師）名	
		☐	病院名	診療科（医師）名	

5分ごとに症状チェック

全身の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈を触れにくい、または不規則 ☐ 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
消化器の症状	☐ 持続する強い（がまんできない）おなかの痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のおなかの痛み ☐ 1～2回のおう吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 軽いおなかの痛み（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 ☐ □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つでもあてはまる場合	☐ 強いのかゆみ ☐ 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つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合
	① エピペン®使用 ② 救急車要請 ③ ショック体位 ④ 心肺停止？ → 蘇生開始	① 保健室へ運ぶ（歩かせない） ② 緊急時薬使用 ③ エピペン®準備 ④ 医療機関へ（救急車考慮）	① 保健室で経過観察 ② 緊急時薬使用 ③ 保護者に連絡

このページを個別に印刷またはコピーし、児童生徒ごとの情報を記入して使用する。
 出典：「食物アレルギー対応の手引き」アレルギー緊急時対応マニュアル 令和3年1月 名古屋市教育委員会

(生年月日) 年 月 日

誤食時間	年 月 日 午前・午後 時 分				
食べたもの					
食べた量					
学校で行った処置	エピペン®	エピペン®の使用 あり ・ なし			時 分
	内服薬	使用した薬 ()			時 分
	その他	口の中を取り除く うがいをさせる 手を洗わせる 触れた部位を洗い流す その他 ()			
症状の経過 (5分毎に確認)	時間	症状	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	その他
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
記録者名					

25

様式集

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）		
	様式番号	帳票名等
用 様 式 食 物 ア レ ル ギ ー	様式 A	学校給食における食物アレルギー事故報告書
	様式 B	学校給食食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書
	様式 C	食物アレルギー等個別対応児童生徒情報一覧表
様 式	様式 1 別紙(小)	(新小 1 用) 新 1 年生 食物アレルギー調査票
	様式 1 別紙(中)	(新中 1 用) 新 1 年生 食物アレルギー調査票
	様式 2 - 1	食物アレルギー対応についての希望申請書（新規）
	様式 2 - 2	食物アレルギー対応についての希望申請書（中止・変更届）
		アレルギー面談記録票
	県 別紙様式 8	児童・生徒の事故発生速報
	県 別紙様式 10	児童・生徒の事故発生報告書

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 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	
Ⅱ 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー Ⅲ 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（ ） Ⅳ 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ビーナッツ 〈 〉 6. 甲殻類 〈 〉 7. 木の実類 〈 〉 8. 果物類 〈 〉 9. 魚類 〈 〉 10. 肉類 〈 〉 11. その他1 〈 〉 12. その他2 〈 〉 Ⅴ 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（ ）		Ⅰ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 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・凝乳カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス Ⅵ その他の配慮・管理事項（自由記述）	
Ⅶ 気管支ぜん息 1. 発作時の対応 2. ベータ刺激薬吸入 3. ベータ刺激薬内服		Ⅰ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ その他の配慮・管理事項（自由記述）	

★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 _____ 組 _____ 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) △ 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面癢に関わらず、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。 * 強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、乾燥、発汗、掻痒、色素沈着などを伴う病変 * 強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、乾燥、発汗、掻痒、色素沈着などを伴う病変 図-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. プロトピック® 4. その他 () 図-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () 図-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤		△ 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 図 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 図 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 図 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
アレルギー性結膜炎 (あり・なし) △ 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 () 図 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 ()		△ フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 図 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 図 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 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 図 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ) 4. その他 ()		△ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 図 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に同意します。

保護者氏名 _____

様式 A

半田市学校給食センター 所長 様

学校名 半田市立

校長名

学校給食における食物アレルギー事故報告書

下記の事例が発生しましたので、報告します。

報告日	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
学校名		報告者 職・氏名	
対象児童の学年	第 学年 (満 歳)		
発生日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
発生場所			
原因物質 (献立名)			
学校生活管理指 導表提出の有無	有 ・ 無	有の場合は、記載の 原因食物	
エピペンの処方の 有無	有 ・ 無		
発生状況 ※時系列に記載する こと			
児童生徒の状況 (症状)			

対応 ※対応者の職・氏名 等詳細に記載すること	
事故の原因	
再発防止策 ※具体的に記載すること	

様式 B

半田市学校給食センター所長 様

年 月 日 時 分現在

学校名	
校長名	

学校給食食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

作成者 職・氏名			連絡先	
ヒヤリハット事例 報告者	職名		氏名	
発生日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分			
発生場所				
アレルゲン				
発生状況 ※時系列に記載すること				
再発防止策 ※具体的に記載すること				
その他参考事項				

【報告を要するヒヤリハットの内容】

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

年度 食物アレルギー等 個別対応 園児児童生徒情報一覧表

秘

食物アレルギー対応生徒

学年	組	氏名	原因食品	エビペン 有の場合は() に所在を記入	除去食	牛乳⇒豆乳	詳細献立表	弁当持参	備考
(例) 1年		〇〇〇〇	牛乳・卵・小麦 大麦(麦茶含む)	有・無 (本人がばん)	有 乳・卵・えび・かに	有・無	希望	一部希望	
				有・無 ()	有 乳・卵・えび・かに	有・無			
				有・無 ()	有 乳・卵・えび・かに	有・無			
				有・無 ()	有 乳・卵・えび・かに	有・無			
				有・無 ()	有 乳・卵・えび・かに	有・無			
				有・無 ()	有 乳・卵・えび・かに	有・無			

アレルギー以外の疾患による対応生徒

学年	組	氏名	病名	症状	詳細献立表	対応
(例) 1年		〇〇〇〇	I 型糖尿病	炭水化物の摂取により、血糖値が上昇してしまう。	希望 (炭水化物)	糖尿病ため、炭水化物の量によって インスリン注射をする。

令和 年度 新1年生 食物アレルギー調査票 (学校保管用)

令和 年 月 日

入学児氏名

保護者氏名

電話番号

- 1 食物アレルギーがありますか。当てはまる項目に○をつけてください。

() ない → 以上で回答終了です。

() ある → ☆エピペン 有 ・ 無 → 2～6へ

- 2 アレルギーを起こす食品に○をつけてください。

牛乳 小麦 卵 えび かに 大豆 その他
()

- 3 今までにアナフィラキシーをおこしたことはありますか。

() ない

() ある いつ () 歳頃
アレルギーをおこしたと考えられる食品 ()
どんな症状 ()
病院等での処置や対応 ()

- 4 食物アレルギーに関して、学校給食センターの個別対応を希望しますか。いずれかに○をつけてください。 学校給食センターの個別対応は「食物アレルギー対応の流れ」を参照

() 希望しない 園ではどう対応していますか。具体的にご記入ください。

() 希望する

() 給食は食べない

※「アレルギーを含む料理の代わり(弁当)を持参する。」など

- 5 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

() 定期的に受診している 病院名 ()

() 以前医師に診断されたが今は受診していない
以前… () 歳頃 病院名 ()
その時の診断名や対応等 ()

() 病院で検査・診断を受けたことはない

- 6 医師から牛乳を飲むことを止められていますか。

() 止められていない

() 止められている

※ 就学時健診の際に、小学校へ提出してください。

● 学校給食センターの個別対応を希望される場合は、申請書および学校生活管理指導表を提出していただき、必要に応じて対応に関する面談などを行います。

令和 年度 新1年生 食物アレルギー調査票

令和 年 月現在

入学生徒氏名 _____ 保護者氏名 _____

電話番号 _____

1 食物アレルギーはありますか。当てはまる項目に○をつけてください。

() ない → 以上で回答終了です。() ある ☆エピペン (有 ・ 無) → 2～6へ

2 アレルギーを起こす食品に○をつけてください。

牛乳 小麦 卵 えび かに 大豆 その他
()

3 今までにアナフィラキシーをおこしたことはありますか。

() ない

() ある いつ () 歳頃

アレルギーをおこしたと考えられる食品 ()

どんな症状 ()

その時の処置や対応等 ()

4 食物アレルギーに関して、学校給食センターの個別対応を希望しますか。いずれかに○をつけてください。

() 希望しない 給食ではどう対応していますか。具体的にご記入ください。

() 希望する

() 給食は食べない

※「アレルギーを含む料理の代わり(弁当)を持参する」等

5 食物アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

() 定期的に受診している 病院 ()

() 以前医師に診断されたが今は受診していない

以前… () 歳頃 病院名 ()

その時の診断名や対応等 ()

() 病院で検査や診断を受けたことはない

6 医師から牛乳を飲むことを止められていますか。

() 止められていない

() 止められている

※10月〇〇日(〇)までに担任へ提出してください。

※給食での対応を希望される場合は、申請書および学校生活管理指導表を提出していただいた後、必要に応じて対応に関する面談などを2月～3月に行う予定です。

(学校保管 コピーを給食センターへ)

令和 年度食物アレルギー対応についての希望申請書

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名

食物アレルギーによる学校給食への対応について、学校生活管理指導表を添えて、下記の通り申請します。

学校名	学校	年度	年 組
		年度	年 組
ふりがな 児童生徒氏名		生年月日	平成 年 月 日
緊急連絡先	第1 氏名 TEL () - 第2 氏名 TEL () -	エピペン 有 無	
アレルゲン	除去レベル	摂取時症状	1食の 可食量
☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☒ えび・かに ☐ その他 ()	☐ 完全除去(コンタミネーション可) ☐ 加工食品可 ☐ 弁当対応(コンタミネーション不可) ☐ その他 ()	☐ 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅発型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他 症状確認時期(才頃)	g
☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☒ えび・かに ☐ その他 ()	☐ 完全除去(コンタミネーション可) ☐ 加工食品可 ☐ 弁当対応(コンタミネーション不可) ☐ その他 ()	☐ 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅発型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他 症状確認時期(才頃)	g
☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☒ えび・かに ☐ その他 ()	☐ 完全除去(コンタミネーション可) ☐ 加工食品可 ☐ 弁当対応(コンタミネーション不可) ☐ その他 ()	☐ 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅発型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他 症状確認時期(才頃)	g
最近の受診	令和 年 月	医療機関名	

○ 希望する対応内容 (あてはまるものに○をつけてください。なお、3・4・5を選択した場合はいずれかに○をつけてください。)

- | | | |
|---------------|------------|------------------|
| 1 詳細な資料提供 | 2 豆乳提供 | 3 除去食(乳・卵・えび・かに) |
| 4 弁当持参(一部・全部) | 5 減額(パン・麺) | 6 その他() |

学校給食では、調理中の「微量混入(コンタミネーション)」の可能性のあることを理解し同意します。

保護者氏名: _____

※ 新規で上記3・5の対応を希望される場合は、改めて詳細な面談を行った後に対応を決定させていただきます。それ以外の対応を希望される場合でも、面談を行うことは可能です。

(学校保管 コピーを給食センターへ)

令和 年度食物アレルギー等対応についての中止・変更届

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名

食物アレルギー等による学校給食への対応について、下記の通り中止・変更をします。

学校名	学校	年度	年 組
ふりがな 児童生徒氏名		年度	年 組
		生年月日	年 月 日
緊急連絡先	第1氏名 TEL () - 第2氏名 TEL () -	エピペン 有 無	
現在の対応	1 詳細な資料提供 2 豆乳提供 3 除去食(乳・卵・えび・かに) 4 弁当持参(一部・全部) 5 減額(パン・麺) 6 その他()		
変更後の希望 する対応内容	1 中止 令和 年 月より対応を中止します。 2 変更 		
最近の受診	令和 年 月 医療機関名		

※ 変更の場合は、学校生活管理指導表等を添えて学校へ提出してください。

※ 新規の除去食、減額対応へ変更を希望される場合は、改めて詳細な面談を行った後に対応を決定させていただきます。

※ 中止を希望する場合は、学校生活管理指導表等は不要です。

アレルギー面談記録票

面談日 年 月 日 ()

出席者

学校名	学校	学年 組	年 組
ふりがな 児童生徒氏名	男・女	保護者氏名	
かかりつけ 医療機関名		緊急連絡先	① ②

アレルギーを 起こす食品	
症状	* 最初に症状が出た時期・年齢 (歳 か月頃)
	* 最近、症状が出た時期・年齢 (歳 か月頃)
	アナフィラキシー 有 ・ 無 運動後に症状が出たこと 有 ・ 無
1日あたりの可食量	
家庭での食事対応	過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品
就学前までの対応	
今後の 給食での対応	
緊急時に備えた 処方箋	アドレナリン自己注射薬（エピペン®） 有 ・ 無 内服薬 有 ・ 無
	学校への携帯を希望 有 ・ 無
	児童生徒自身で管理使用 できる ・ できない⇒（対応 ）
その他 主治医から注意を 受けていること等	

児 童 ・ 生 徒 の 事 故 発 生 速 報

保健体育課長 殿

年 月 日 時 分現在

学校名	
校長名	

作成者 職・氏名			連絡先	- -	
児童生徒	ふりがな 氏 名		性 別		課程 学年
事故の種類			*「交通事故」「○○からの転落事故」等 把握している状況を具体的に記載。		
傷害等の程度			*「○○による死亡」「○○による重傷」等 把握している状況を具体的に記載。 *「重傷」は 1 ヶ月以上の治療見込み。		
発生日時			学校管理下・ 管理外の別		
発生場所					
事故の内容					
発生後の対応					
その他 参考事項					

【報告を要する事故の内容】

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| ① 本人が死亡またはそのおそれがある場合 | ② 相手に傷害を与えた場合 |
| ③ 本人が治療のため入院した場合 | ④ 本人の完治までおよそ 1 ヶ月以上要する場合 |
| ⑤ 本人が自殺または自殺を企図した場合 | ⑥ 事故が報道対象またはそのおそれがある場合 |
| ⑦ その他校長が報告を必要と判断した場合 | |

児童生徒の事故発生状況報告書

保健体育課長 殿

年 月 日

学校名	
校長名	
連絡先	- -

児童生徒	ふりがな 氏 名		性別		課程 学年	
	生年月日	年 月 日生(歳)				
事故の種類						
傷害等の程度						
発生日時					時間帯*	
発生場所						
事故の内容 〔原因・状況等 について記載 し、必要に応じ て、図面を別 に添付する。〕 ※交通事故の場 合は、本人及び 相手の交通手 段・過失状況に ついて具体的に 記載する。						
発生後の対応						
その他 参考事項						

*「時間帯」... (教科名)授業中・放課中・部活動中・学校行事中・登下校中・登校前・下校後・休日等を記入する。

様式集 幼稚園

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（2019 年改訂版）		
	様式番号	帳票名等
用 様 式 食 物 ア レ ル ギ ー	様式 A	幼稚園給食における食物アレルギー事故報告書
	様式 B	幼稚園給食食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書
	様式 C	食物アレルギー等個別対応園児情報一覧表
様 式	様式 1	幼稚園における食物アレルギー調査のお願い
	様式 2	幼稚園食物アレルギー児調査票
	様式 3 - 1	食物アレルギー対応についての希望申請書（新規）
	様式 3 - 2	食物アレルギー対応についての希望申請書（中止・変更届）
		アレルギー面談記録票

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 (歳 ヶ月) 組

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

★保護者
電話:
★連絡医療機関
医療機関名:
電話:

アナフィラキシー (あり・なし)		食物アレルギー (あり・なし)	
A. 食物アレルギー-病型		A. 給食・離乳食	
1. 食物アレルギー-関与する乳児アトピー性皮膚炎		1. 管理不要	
2. 即時型		2. 管理必要 (管理内容については、病型・治療のC.欄及び下記C. E欄を参照)	
3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー-症候群・その他)		B. アレルギー-用調整粉乳	
食物依存性運動誘発アナフィラキシー-その他		1. 不要	
B. アナフィラキシー-病型		2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入	
1. 食物 (原因: ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ)		その他()	
2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)		C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの	
C. 原因食品・除去根拠		D. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの	
1. 鶏卵		卵黄カルシウム	
2. 牛乳・乳製品		乳糖	
3. 小麦		醤油・酢・麦茶	
4. ソバ		大豆油・醤油・味噌	
5. ピーナッツ		ゴマ油	
6. 大豆		かつおだし・いりこだし	
7. ゴマ		エキス	
8. ナッツ類*		卵黄カルシウム	
9. 甲殻類*		醤油・酢・麦茶	
10. 軟体類・貝類*		大豆油・醤油・味噌	
11. 魚卵*		ゴマ油	
12. 魚類*		かつおだし・いりこだし	
13. 鶏肉*		エキス	
14. 肉類*		鶏肉・牛肉・豚肉	
15. 果物類*		(キウイ・バナナ)	
その他		D. 食物・食材を扱う活動	
「*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」		1. 管理不要	
D. 緊急時に備えた処方薬		2. 原因食材を教材とする活動の制限 ()	
1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)		3. 調理活動時の制限 ()	
2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」		4. その他 ()	
3. その他 ()		E. 特記事項	
病型・治療		(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	
A. 症状のコントロール状態		C. 外遊び・運動に対する配慮	
1. 良好		1. 管理不要	
2. 比較的良好		2. 管理必要	
3. 不良		(管理内容:)	
B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む)		D. 特記事項	
1. ステロイド吸入薬		(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	
和形:		1. 管理不要	
投与量(日):		2. 動物への反応が強いため不可	
2. ロイコトリエン受容体拮抗薬		動物名()	
3. DSCG吸入薬		3. 飼育活動等の制限()	
4. ベータ2刺激薬 (内服・貼付薬)			
5. その他 ()			
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
医師名		医師名	
医療機関名		医療機関名	
電話		電話	

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名

様式 A

半田市学校給食センター 所長 様

学校名 半田市立
園長名

幼稚園

幼稚園給食における食物アレルギー事故報告書

下記の事例が発生しましたので、報告します。

報告日	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
幼稚園名		報告者 職・氏名	
対象園児の学齢	歳児 (満 歳)		
発生日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
発生場所			
原因物質 (献立名)			
生活管理指導表 提出の有無	有 ・ 無	有の場合は、記載の 原因食物	
エピペンの処方の 有無	有 ・ 無		
発生状況 ※時系列に記載する こと			
園児の状況 (症状)			

対応 ※対応者の職・氏名 等詳細に記載する こと	
事故の原因	
再発防止策 ※具体的に記載 すること	

様式 B

半田市学校給食センター所長 様

年 月 日 時 分現在

幼稚園名	
園長名	

幼稚園給食食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

作成者 職・氏名			連絡先	
ヒヤリハット事例 報告者	職名		氏名	
発生日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分			
発生場所				
アレルゲン				
発生状況 ※時系列に記載すること				
再発防止策 ※具体的に記載すること				
その他参考事項				

【報告を要するヒヤリハットの内容】

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

令和 年度 食物アレルギー等 個別対応 園児情報一覧表

幼稚園

食物アレルギー対応児

学 齢 ・ 組 (歳児)	ふりがな 氏 名	新規 継続	アレルゲン						エビ・ペン 有・無	除去食 有・無				牛乳 →豆乳 有・無	詳細 献立表	弁当持 参	受診先	提出月
			卵	乳	えび	かに	小麦	その他		卵	乳	えび	かに					

アレルギー以外の疾患による対応園児

学 齢 ・ 組 (歳児)	ふりがな 氏 名	新規 継続	病名	症状	詳細 献立表	対応

【記入上の注意事項】

- 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」「食物アレルギー対応についての希望申請書」に基づいて記入すること。（未提出の場合、アレルギー食対応の対象外）
- 年齢の低い児から順に記入する。

学 齢： 3、4、5を記入

新規継続： 新規で開始の場合は新規を、昨年度以前から継続がある場合は継続を記入

アレルゲン（卵乳えびかに小麦）： 完全除去の場合は×、つなぎ程度食べられるなら△、加熱すれば食べられるなら○を記入

アレルゲン（その他）： そばや大豆、牛肉、鶏肉、鯖、鰯、バナナ、ピーナッツ等、アレルゲン名を記入。または、補足があれば内容を記入（例 乳：牛乳飲み禁止）

除去食： 除去食の提供がある場合は有、ない場合は無を記入

受診先： 受診先の病院名を記入

【記入例】

学 齢 ・ 組 (歳児)	ふりがな 氏 名	新規 継続	アレルゲン						エビ・ペン 有・無	除去食				牛乳 →豆乳	詳細 献立表	弁当持 参	受診先	提出月
			卵	乳	えび	かに	小麦	その他		卵	乳	えび	かに					
3歳児 ○○	はんだ はなこ 半田 花子	新規	×	△				鯖、ピーナッツ	有	有	有			有	希望	一部	半田病院	4
5歳児 ○○	はんだ たろう 半田 太郎	継続		×	×		△	そば			有	有		有	希望	一部	○○ クリニック	4

学 齢 ・ 組 (歳児)	ふりがな 氏 名	新規 継続	病名	症状	詳細献立表	対応
4歳児 ○○	はんだ じろう 半田 次郎	新規	I 型糖尿病	炭水化物の摂取により、血糖値が上昇してしまう。	希望 (炭水化物)	糖尿病のため、炭水化物の量によって インスリン注射をする。

【提出について】

*「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、「食物アレルギー児調査表」は、年に1度、または変更があった場合にコピーを1部ずつ園に提出してもらう。

*提出期日：令和 年4月30日（ ）

年 月 日

保護者 様

半田市教育委員会

幼稚園における食物アレルギー調査のお願い

日頃は、半田市の教育活動に格別のご理解・ご協力いただき深く感謝いたしております。

さて、みだしの件につきまして、食物アレルギーの状況についてお知らせいただきたいと思います。下記の用紙にご記入の上、各園へ提出してください。

幼稚園での対応を必要とされる方は、園とご相談いただき、食物アレルギー調査票、アレルギー疾患生活管理指導表（医師の作成）の提出等が必要となりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

※食物アレルギーについて、変更があった場合は早急に園の方へ連絡をしてください。

----- き り と り -----

令和 年度 食物アレルギー調査

記入日 令和 年 月 日

入園児 氏名

保護者氏名

1 食物アレルギーがありますか。当てはまる項目に○をつけてください。

() ない → 以上で回答終了です。

() ある → 2・3へ

2 アレルギーを起こす食品に○をつけてください。

卵 牛乳・乳製品 小麦 えび かに その他 ()

3 食物アレルギーに関して園での対応を必要としますか。いずれかに○をつけてください。

() 必要である

() 必要ない

食物アレルギー児調査票

(○○幼稚園)

(保護者記入欄) 太枠の中をご記入ください。

年 月 日

ふりがな		男 ・ 女	年 月 日生 (歳児)
園 児 名			令和 年 月 日入園
通 院 先		受診間隔 () 回 / () 週・月・年	
診 断 名			
アレルゲン (○及びかっこ内記入)	卵 牛乳・乳製品 小麦 えび かに その他 ()		
症 状 (いつ、どんな症状 が出るか)			
	アナフィラキシー : あり ・ なし		
医師からの指示			
	エ ピ ペ ン : あり ・ なし		
誤食した場合の 対応方法			
家庭での対応 (除去の状況等)			
保護者氏名			

(園記入欄)

園の対応			
開始年月日	令和 年 月 日 ~		
備 考			
記 入 者		園長印	

【治癒報告欄】

年 月 日 治癒しました。

保護者氏名

印

令和 年度食物アレルギー対応についての希望申請書

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名

食物アレルギーによる幼稚園給食への対応について、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を添えて、下記の通り申請します。

幼稚園名	幼稚園	年度	歳児 組
		年度	歳児 組
ふりがな 園児氏名		生年月日	令和 年 月 日
緊急連絡先	第1氏名 TEL () - 第2氏名 TEL () -	エピペン 有 無	
アレルゲン	除去レベル	摂取時症状	1食の 可食量
☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ えび・かに ☐ その他 ()	☐ 完全除去(コンタミネーション可) ☐ 加工食品可 ☐ 弁当対応(コンタミネーション不可) ☐ その他 ()	☐ 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅発型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他 症状確認時期 (才頃)	g
☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ えび・かに ☐ その他 ()	☐ 完全除去(コンタミネーション可) ☐ 加工食品可 ☐ 弁当対応(コンタミネーション不可) ☐ その他 ()	☐ 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅発型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他 症状確認時期 (才頃)	g
☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ えび・かに ☐ その他 ()	☐ 完全除去(コンタミネーション可) ☐ 加工食品可 ☐ 弁当対応(コンタミネーション不可) ☐ その他 ()	☐ 発赤、じんましんなど即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅発型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ アナフィラキシーショック症状 ☐ その他 症状確認時期 (才頃)	g
最近の受診	令和 年 月	医療機関名	

○ 希望する対応内容 (あてはまるものに○をつけてください。なお、3・4・5を選択した場合はいずれかに○をつけてください。)

- | | | |
|---------------|------------|------------------|
| 1 詳細な資料提供 | 2 豆乳提供 | 3 除去食(乳・卵・えび・かに) |
| 4 弁当持参(一部・全部) | 5 返金(パン・麺) | 6 その他() |

幼稚園給食では、調理中の「微量混入(コンタミネーション)」の可能性があることを理解し同意します。

保護者氏名: _____

※ 新規で上記3・5の対応を希望される場合は、改めて詳細な面談を行った後に対応を決定させていただきます。それ以外の対応を希望される場合でも、面談を行うことは可能です。

(幼稚園保管 コピーを給食センターへ)

令和 年度食物アレルギー等対応についての中止・変更届

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名

食物アレルギー等による幼稚園給食への対応について、下記の通り中止・変更をします。

幼稚園名	幼稚園	年度	歳児 組
		年度	歳児 組
ふりがな 園児氏名		生年月日	令和 年 月 日
緊急連絡先	第1氏名 TEL ()	—	エピペン 有 無
	第2氏名 TEL ()	—	
現在の対応	1 詳細な資料提供 2 豆乳提供 3 除去食(乳・卵・えび・かに) 4 弁当持参(一部・全部) 5 返金(パン・麺) 6 その他()		
変更後の希望 する対応内容	1 中止 令和 年 月より対応を中止します。 2 変更 		
最近の受診	令和 年 月 医療機関名		

※ 変更の場合は、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表等を添えて幼稚園へ提出してください。

※ 新規の除去食、減額対応へ変更を希望される場合は、改めて詳細な面談を行った後に対応を決定させていただきます。

※ 中止を希望する場合は、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表等は不要です。

アレルギー面談記録票（幼稚園）

面談日 年 月 日 ()

出席者

園名	幼稚園	学齢・組	組
ふりがな 園児氏名	男・女	保護者氏名	
かかりつけ 医療機関名		緊急連絡先	① ②

アレルギーを 起こす食品	
症状	* 最初に症状が出た時期・年齢 (歳 か月頃) * 最近、症状が出た時期・年齢 (歳 か月頃) アナフィラキシー 有 ・ 無 運動後に症状が出たこと 有 ・ 無
1 日あたりの 可食量	
家庭での食事対応	過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品
就園前までの対応	
今後の 給食での対応	
緊急時に備えた 処方箋	アドレナリン自己注射薬（エピペン®） 有 ・ 無 内服薬 有 ・ 無 園への携帯を希望 有 ・ 無
その他 主治医から注意を 受けていること等	

参考文献

- ・「学校における食物アレルギー対応の手引」平成 28 年 2 月 愛知県教育委員会
- ・「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 文部科学省監修・公益財団法人日本学校保健会発行
- ・「食物アレルギー対応の手引き」アレルギー緊急時対応マニュアル 令和 3 年 1 月 名古屋市教育委員会
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン 2019 年改訂版」厚生労働省