

# 玉野市立学校における 食物アレルギー対応の手引

令和8年4月版  
玉野市教育委員会

## 目 次

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| <b>I はじめに</b>                        |    |
| 1 手引作成の目的と背景                         | 1  |
| 2 本市の現状                              | 1  |
| 3 実施にあたって                            | 2  |
| <b>II 食物アレルギーについて</b>                | 3  |
| <b>III 玉野市立学校における食物アレルギー対応の基本方針</b>  |    |
| 1 学校給食のあり方                           | 5  |
| 2 基本的な考え方                            | 5  |
| <b>IV 実施基準（対応にあたっての留意点）</b>          |    |
| 1 医師の診断によること                         | 6  |
| 2 学校における食物アレルギー対応委員会等の決定によること        | 6  |
| 3 学校及び調理場の施設整備、人員等を鑑みた対応によること        | 6  |
| <b>V 食物アレルギー対応の進め方</b>               |    |
| 1 受け入れ体制                             | 7  |
| 2 基本的な流れ                             | 9  |
| <b>VI 学校給食における食物アレルギー対応の具体</b>       |    |
| 1 給食での対応について                         | 13 |
| 2 給食費の取扱について                         | 18 |
| <b>VII 学校生活（学校給食以外）の食物アレルギー対応</b>    |    |
| 1 食品を扱う授業や活動                         | 19 |
| 2 体育・運動部活動等運動を伴う授業や活動                | 19 |
| 3 校外での飲食を伴う授業                        | 20 |
| <b>VIII 緊急時の対応</b>                   |    |
| 1 緊急時の対応のための体制づくり                    | 21 |
| 2 緊急時の判断と対応                          | 22 |
| 3 消防機関との連携                           | 23 |
| 4 食物アレルギー、アフィキチ-対応報告及びヒヤリハット事例の収集・周知 | 24 |
| アレルギー症状への対応手順                        | 25 |
| A 学校内での役割分担                          | 26 |
| B 緊急性の判断と対応                          | 27 |
| C エピペン®の使い方                          | 28 |
| D 救急車要請（119番通報）のポイント                 | 29 |
| E 心肺蘇生とAEDの手順                        | 30 |
| F 症状チェックシート                          | 31 |
| <b>様式集</b>                           | 32 |

# I はじめに

## 1 手引作成の目的と背景

近年、児童生徒を取り巻く生活環境等の変化に伴い、児童生徒におけるアレルギー疾患の増加が指摘されています。

アレルギー疾患には、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、食物アレルギー・アナフィラキシー等様々な疾患が含まれています。その中でも、日々学校給食を提供している学校現場では、食物を起因とする食物アレルギーは、生命の危険にもつながる重大な疾患であることから、症状に応じた学校給食の提供など、食物アレルギーがある児童生徒へのきめ細かな対応が求められています。

平成20年3月には、財団法人日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が公表され、学校給食での対応の基本方針が示されました。さらに、学校給食法の改正に伴い、文部科学省から平成20年10月に出された「学校給食における食事内容について」では、食物アレルギー等のある児童生徒に対し、校内の指導体制の整備や、保護者・主治医との連携等、可能な限り個々の状況に応じた対応に努めることが示されています。また、平成24年12月、東京都では、学校給食を食べた児童がアナフィラキシーショックを起こし、命を落とす事故が発生し、学校における食物アレルギーのさらなる事故防止及び対応が求められています。

平成27年3月に文部科学省より「学校給食における食物アレルギー対応指針」、岡山県教育委員会より平成28年3月に「岡山県学校給食等における食物アレルギー対応方針」及び平成29年3月に「岡山県立学校における食物アレルギー対応の手引」が示されました。

本市においても、教職員及び保護者が、食物アレルギーに関する正しい知識と理解を深め、すべての学校で食物アレルギーを有する児童生徒へ適切な対応ができるよう平成27年4月に「学校給食における食物アレルギー対応の手引」を作成いたしました。

その後、令和4年9月より新学校給食センターにおいて除去食対応を開始したことに伴い、学校給食における食物アレルギー対応の在り方を見直すとともに、それに対応した内容へと本手引を改訂いたしました。

今回の手引につきましては、国や県の方針に基づき、学校給食だけでなく学校生活全般における食物アレルギー対応や本市の給食センターの運用に対応した内容となっております。

本手引をご活用いただき、食物アレルギーを有する児童生徒が安全で楽しい給食時間を過ごすことができるよう、学校と家庭が協力し、共通理解することで、児童生徒のよりよい支援につなげたいと考えております。

## 2 本市の現状

令和3年2月に市内小中学校で実施した食物アレルギー調査の結果によると、小中学生3,484名のうち234名(約6.7%)が、何らかの食物アレルギーがあることが明らかになっています。小学生・中学生ともに食物アレルギーの児童生徒数の割合は微増となっています。

また、令和4年9月から新学校給食センターにおいて除去食対応を開始したことにより、本市における学校給食での食物アレルギー対応の方法や体制が、新たな運用に基づくものとなりました。適切な運用のために、食物アレルギーを有する児童生徒に対しては、行政・学校・保護者・主治医等の関係者が同じ認識のもとで情報を共有し、連絡調整を図りながら連携して対応していくことが重要になります。

### <小中学校における食物アレルギー児童生徒数>

|        | 小中学校<br>児童生徒数 | 何らかの食物アレルギー<br>がある児童生徒数 | 食物アレルギー<br>の割合 | 実施調査                |
|--------|---------------|-------------------------|----------------|---------------------|
| 平成25年度 | 4,356名        | 282名                    | 6.5%           | 平成26年2月<br>健康調査     |
| 令和3年度  | 3,484名        | 234名                    | 6.7%           | 令和4年2月<br>食物アレルギー調査 |

### 3 実施にあたって

本手引は、学校における食物アレルギー事故防止の徹底を図り、食物アレルギーを有する児童生徒を含めた全ての児童生徒が、学校生活を安全・安心に過ごすことを目的に作成したものです。この手引をもとに、各学校の状況に応じ、最も適切と考えられる方策を講じていただくようお願いします。

また、現時点でのより適切と思われる対策をまとめておりますが、アレルギー疾患に関する診断や治療法は日々進化しています。今後も最新の情報に基づいた対応を行うために、引き続き関係者の意見を聞きながら、必要に応じて改訂を行うこととします。

### <手引で使用する用語について>

| 用語                  | 意味・内容                                                                                                               |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食物アレルギー             | 一般的には、特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応                                                                 |
| アレルゲン               | アレルギー反応を引き起こす「原因となる成分(たんぱく質など)」のこと。例：卵白のたんぱく質、小麦のグルテン、乳のカゼインなど。                                                     |
| 原因食物                | <b>アレルゲン(成分)を含む食べ物や料理のこと。</b><br>例：卵アレルギーの児童にとって、卵焼き・プリン・マヨネーズなど                                                    |
| アナフィラキシー            | アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛やおう吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態                                           |
| アナフィラキシーショック        | アナフィラキシーの中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合                                                                                |
| エピペン                | 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                                               |
| 食物アレルギー対応委員会        | 校長を責任者とし、関係者で組織する校内委員会<br>校内の児童生徒の食物アレルギーに関する情報を集約し様々な対応を協議、決定する。                                                   |
| 個別の対応プラン            | 食物アレルギーを有する児童生徒ごとの対応を個別に記載した具体的な取組のプラン                                                                              |
| 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) | 学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に、個々の児童生徒について、学校が必要とするアレルギー疾患に関する情報を把握するために、主治医・学校医に記載してもらう様式<br>※本文中において管理指導表と記載された場合もこれを示す。 |

## Ⅱ 食物アレルギーについて

### 1 食物アレルギーの病型

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」では、食物アレルギーの病型を大きく3つに分類している。食物アレルギーの病型を知ることにより、万が一の時に、どのような症状を示すかをある程度予測することが可能となる。

また、これ以外の病型については食物アレルギー対応を想定していない。

#### （1）即時型

原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまで様々であり、食物アレルギーを有する児童生徒のほとんどは、即時型に分類される。

#### （2）口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現する。多くは、局所の症状だけで回復するが、5%程度が全身的な症状に進むことがあるため、注意する必要がある。

#### （3）食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など、児童生徒によって様々）をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は低いものの、発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るものもあり、注意する必要がある。原因とする食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きないことから、同じ症状を繰り返しても、この疾患であると診断されていない例も報告されている。

### 2 食物アレルギーを起こしやすい食品

アレルギーの原因となるものを「アレルゲン」というが、食物アレルギーを引き起こすアレルゲン食品として卵、牛乳、小麦の割合が多いといわれている。その他、さばやいかなどの魚介類、バナナやキウイなどのフルーツ、大豆、ピーナッツ、そばなどがある。これらのアレルゲン食品は年齢によって原因となる割合が異なる。

食物アレルギーを発症させないためには、原因となるアレルギー物質を食べないことが基本である。しかし加工食品では、その食品が含まれているかどうか、分からない場合がある。そこで、食物アレルギーを有する方が食べても大丈夫な食品を選ぶ手がかりとすることができるように、平成13年4月から、食物アレルギーを引き起こすことが明らかになった食品のうち、症例が多いものや症状が重篤なもの7品目を“特定原材料”とし、これらを含む加工食品には省令で表示が義務付けられている。また、過去に一定の頻度で健康被害が見られた21品目を“特定原材料に準ずるもの”とし、これらを含む加工食品には通知で表示が推奨されている。

(アレルギー物質を含む食品に関する表示制度の詳細については、消費者庁のホームページをご確認ください。)

|                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>省令で規定し、法令で表示を義務付けているもの 8 品目 (特定原材料)</b>                                                                                                                                         |
| ○ 特に重篤度・症例数の多い食品<br>卵、乳製品、小麦、えび、かに、そば、落花生、くるみ                                                                                                                                      |
| <b>通知により表示を行うことを奨励しているもの 20 品目 (特定原材料に準ずるもの)</b>                                                                                                                                   |
| ○ アレルギー疾患を引き起こすアレルギー物質を含むことが知られているが、症例数が少ないか、あるいは、多くても重篤な例が少なく、現段階では科学的知見が必ずしも十分ではない食品<br>あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、もも、やまいも、りんご、ゼラチン、ごま、カシューナッツ、アーモンド、マカダミアナッツ |

※令和 6 年 3 月 28 日、「食品表示基準について」の一部改正があり、食物アレルギー表示推奨品目に「マカダミアナッツ」が追加され、「まつたけ」が削除されました。給食物資に関しましては、業者（メーカー）の表示に準ずるため、改正前の表示になる場合があります。

### Ⅲ 玉野市立学校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対応指針」（平成27年3月文部科学省）や「岡山県学校給食等における食物アレルギー対応方針」（平成28年3月）を受け、玉野市においても、安全性を最優先に、保護者、教育関係者、医療関係者、消防関係者等が連携し、食物アレルギーの対応並びに食物アレルギー事故防止の取組の促進を目的に方針を定める。

#### 1 学校給食のあり方

- ・玉野市教育委員会は、給食施設設備、食物アレルギーを有する児童生徒の状況等に基づき、医師の指示に従い、安全性を最優先しながら、食物アレルギーを有する児童生徒に除去食等の給食を提供する。
- ・玉野市教育委員会は、食物アレルギーを有する児童生徒と他の児童生徒が、発達段階に応じて、互いの違いを認め合い助け合う中で、みんなが同じように給食時間を楽しみ、食を通して成長していくことを目指す。また、食物アレルギーを有する児童生徒が、その発達段階に応じて、食の自己管理能力を身につけ、将来に向けて、自立できるよう支援する。

#### 2 基本的な考え方

##### (1) 目標

学校給食における食物アレルギー対応の基本方針を教職員・保護者が共通理解し、各学校・給食センターの現状に応じた安全で適切なアレルギー対応を目指す。

また、食物アレルギーを有する児童生徒に、安全安心な給食を提供するために、給食調理においては、安全性を最優先とする。

さらに、アレルギー発症の未然防止に留意し、緊急時の対応については各関係機関等と連携し、学校給食における食物アレルギー事故の防止に努める。

##### (2) 原則

###### ① 食物アレルギーを有する児童生徒への給食提供

- ・安全・安心な給食を提供する。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立った対応を行う。
- ・すべての教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーを正しく理解する。

###### ② 学校における食物アレルギー対応委員会等による組織的な対応

- ・校長のリーダーシップのもとに、組織を整備する。
- ・食物アレルギー対応委員会は、校長又は副校長・教頭、担任、養護教諭、保健主事、栄養教諭（学校栄養職員）等で構成する。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒に対しては、校長、副校長、教頭、教務主任、主幹教諭、指導教諭、学級担任、保健主事、給食主任、養護教諭、学校医、栄養教諭、学校栄養職員、学校給食センター所長、給食調理員をはじめ全教職員が共通理解し、連携を図る。
- ・すべての教職員の役割を明確にして、当事者意識を高める。
- ・校内の食物アレルギーに関する調整、管理、決定等を行う。
- ・学校の実情に応じた緊急時対応マニュアルを作成し、校内体制を整備する。

###### ③ 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（令和元年度改訂日本学校保健会）に基づく、医師の診断による「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出（以下「管理指導表」という）

- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」による対応を基本とする。
- ・対応が必要な児童生徒について、医師の診断による「管理指導表」提出を必須とする。

- ④ **安全性確保のための原因食物の完全除去対応（提供するかしないかの二者択一対応）**
- ・給食センターでは、「卵」「牛乳・乳製品」に限り、除去食対応（当該アレルゲンを除いた給食の提供）を行う。
  - ・「卵」「牛乳・乳製品」以外のアレルゲンを含む食物（原因食物）については、学校において**完全除去対応**とし、原則として提供しない。※少量であれば可、加熱すれば可とされている場合であっても、関連する食品は提供しない。
  - ・ただし、学校給食における**交差抗原性**により**口腔アレルギー症候群**を発症するおそれのある果物・野菜（加熱が不十分な果物・野菜のみにアレルゲンを有する場合）については、**管理指導表の記載内容を確認した上で対応を決定すること**。  
※詳細は巻末資料②を参照。
  - ・なお、複雑かつ過剰な個別対応は、調理・管理上のリスクを高めるため行わない。
- ⑤ **学校及び学校給食センターの施設設備、人員等を鑑みた対応**
- ・無理な（過度に複雑な）対応はしない。
  - ・除去食対応は、アレルギー対応作業も明示した調理指示書、作業工程表、作業動線図を事前に確認し、調理の過程で安全に除去対応できる場合にのみ行う。
- ⑥ **保護者や関係機関等との連携**
- ・保護者から対応すべき児童生徒の情報収集及び相互理解・情報共有を図る。
  - ・エピペン<sup>®</sup>が処方されている場合又は重篤な状況になる恐れのある場合には、情報提供カードを作成し、保護者と緊急時対応について確認する。また、教育委員会は、学校から提出された情報提供カードについて、消防署等と情報共有をする。
  - ・学校間での情報共有に努め、進学・転学等に備え、リスク管理を行う。
- ⑦ **玉野市教育委員会の対応**
- ・教育委員会は、校長の代表、養護教諭の代表、栄養教諭及び学校栄養職員、医師、保護者等で構成する「玉野市食物アレルギー対応検討委員会（以下「検討委員会」）」を組織する。検討委員会では、食物アレルギー対応関係書類の様式等に関すること、対応アレルゲン及び対応レベルの実施基準の変更に関すること、学校の対応等について、最終確認する。
  - ・各学校・学校給食センターの対応実施状況を把握し、事故防止の徹底に努める。
  - ・研修会の実施及び研修機会の確保をする。
  - ・適宜、県教育委員会への報告を行い、フィードバックをうける。

## IV 実施基準 <対応実施にあたっての留意点>

### 1 医師の診断によること

玉野市教育委員会所定の「管理指導表」を提出していること

ただし、除去食品等の変更があり、給食での対応を変更する必要がある場合は、その都度、「管理指導表」を提出すること。

### 2 学校における食物アレルギー対応委員会等の決定によること

食物アレルギーを有する児童生徒の学校給食での対応は、各学校に設置された食物アレルギー対応委員会の決定によることとする。

### 3 学校及び給食センターの施設設備、人員等を鑑みた対応によること

手引の手続を厳格に遂行するとともに各調理施設の状況、人的配置の状況、対応を必要とする児童生徒数等による制約を十分に考慮した上で、対応可能かどうかを判断する。

※ 除去食対応できない（事前にアレルギー対応作業を明示した作業工程等を事前に確認し、調理の過程で安全が確保できない）場合には、家庭から代替食を持参してもらう場合もあることを保護者に十分説明し承諾を得ること。

## V 食物アレルギー対応の進め方

### 1 受け入れ体制

学校における食物アレルギーの対応は校内組織（食物アレルギー対応委員会）で検討され、学校全体で取り組む必要がある。

以下に職種別の役割例や組織で対応すべきことを例示する。それぞれの職種に応じた役割を担い、食に係る活動等での事故防止及び緊急時の対応に万全の準備をしておくことが重要である。

#### 教職員の役割（例）

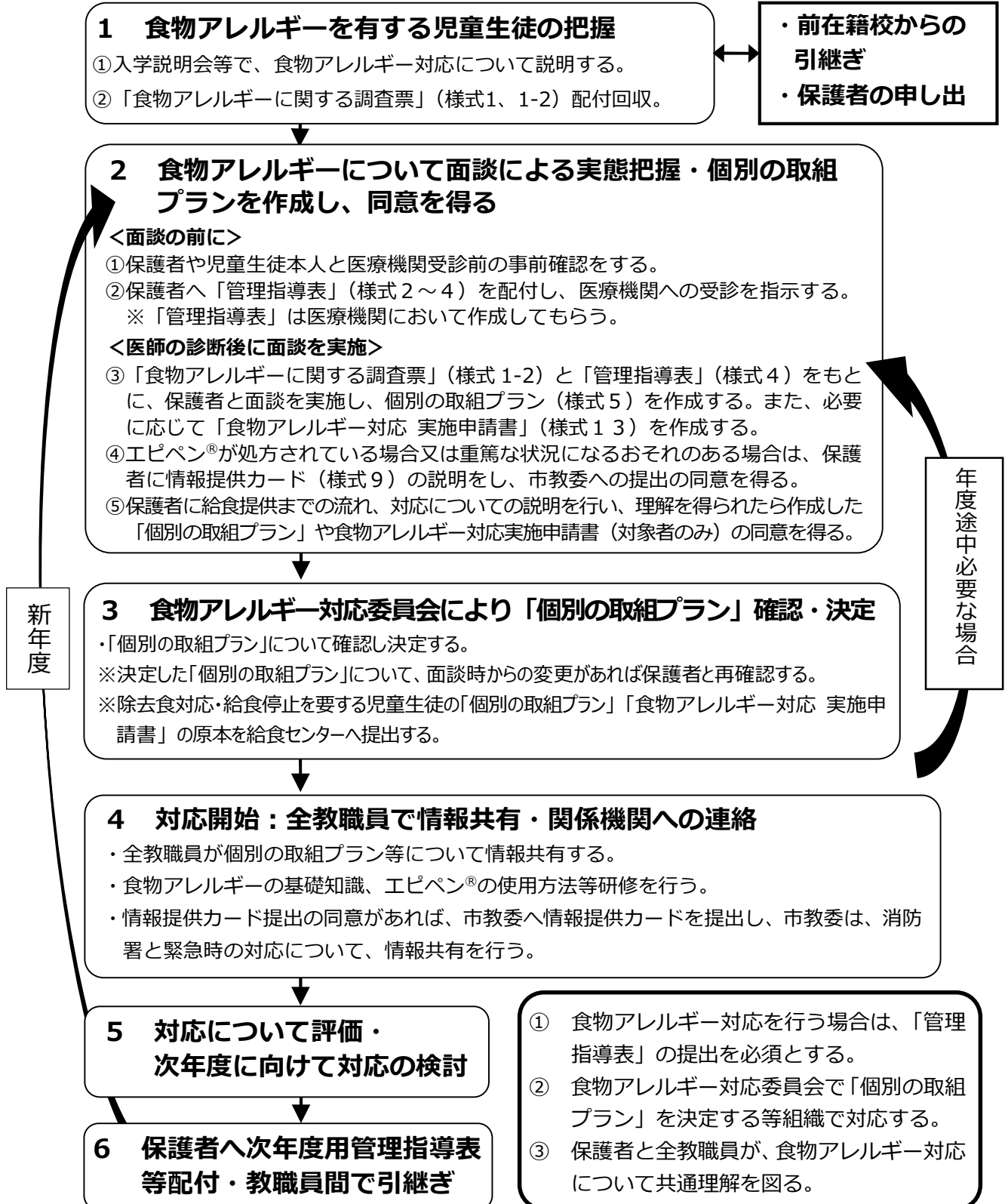
|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 校長<br>又は<br>副校長・教頭 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・校長は、校内の食物アレルギー対応のすべての最高責任者であり、玉野市教育委員会の方針の主旨を理解し、教職員に指導する。</li> <li>・食物アレルギー対応委員会を設置し、関係職員と協議し、対応を決定する。</li> <li>・校長（又は副校長・教頭）は、個別面談を実施する（校内組織で定めた者と一緒に行う）。</li> <li>・毎月、アレルギー対策表及び除去食対応表を確認し、アレルギー対応について確認する。</li> </ul>                                                                                                           |
| 養護教諭               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン、緊急時の対応等（応急処置の方法や連絡先の確認等）を立案する。</li> <li>・個別面談を校内組織で定めた者と一緒に行う。</li> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員間で連携を図る。</li> <li>・主治医、学校医、医療機関との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。</li> <li>・食物アレルギーを有する並びにその対応を行う児童生徒の保護者へ食物アレルギー対応の詳細な献立表等を学級担任を通じて配布する。</li> <li>・毎月、アレルギー対策表及び除去食対応表を確認し、アレルギー対応について確認する。</li> </ul> |
| 保健主事               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギー対応委員会を開催する。</li> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全職員間で連携を図る。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 給食主任               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握する。</li> <li>・栄養教諭・学校栄養職員との連携を図る。</li> <li>・全教職員と情報共有し、連携を図る。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 教職員                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プラン、緊急時の対応について共通理解を図る。</li> <li>・学級担任が不在の時、サポートに入る教職員は、学級担任同様に食物アレルギーを有する児童生徒の内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。</li> </ul>                                                                                                                                                                                            |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>学級担任</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プラン、緊急時の対応について把握する。</li> <li>・個別面談を校内組織で定めた者と一緒に行う。</li> <li>・給食時間は、食物アレルギーを有する児童生徒の対応内容の確認を確実にを行い、誤食を予防する。また、楽しい給食時間を過ごせるように配慮する。</li> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒の給食の喫食や食べ残し状況等の実態把握に努める。</li> <li>・給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。</li> <li>・他の児童生徒に対して、食物アレルギーについて発達段階に応じて理解させる。</li> <li>・毎月、アレルギー対策表及び除去食対応表を確認し、アレルギー対応について確認する。</li> <li>・除去食提供日は、除去食管理票を基に児童生徒が除去食を受け取り、喫食しているか確認する。</li> </ul>                                                                                  |
| <p>学校給食センター所長</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・給食センターにおける食物アレルギー対応の責任者として、玉野市教育委員会の方針の主旨を理解し、給食センター職員に指導する。</li> <li>・受配校との連携を密にし、児童生徒の実態が把握できるようにする。</li> <li>・校長からの依頼を受けた学校給食センター所長が実施基準に照らし、関係教職員と協議し、給食センターにおける対応の実施を決定する。</li> <li>・給食センターで発生した事故やヒヤリハットを玉野市教育委員会へ報告する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>栄養教諭及び学校栄養職員</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・受配校からの食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、学級担任、養護教諭等との連携を図る。</li> <li>・受配校の食物アレルギー対応委員会で、児童生徒の詳細な食物アレルギーの実態、対応内容を確認する。</li> <li>・個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を確認する。</li> <li>・食物アレルギー対応内容等について確認し、学校給食センター所長、受配校校長に報告する。</li> <li>・受配校のアレルギー対応委員会で教職員に説明する。</li> <li>・調理員に学校給食での食物アレルギー対応内容を説明し、周知徹底する。</li> <li>・アレルギー対策表、物資原材料一覧及び除去食対応表を作成する。</li> <li>・受配校を通して、保護者に年度・学期初めに物資原材料一覧を、毎月、アレルギー対策表及び除去食対応表を提供し、対応について確認する。</li> <li>・食物アレルギー対応の誤食防止について学級担任等に助言をする。</li> <li>・除去食提供日には、安全に除去食を提供するために除去食管理票を作成する。</li> </ul> |
| <p>調理員</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギーを有する児童生徒のアレルゲンの確認と日ごとの調理作業での対応アレルゲンを理解し、対応の内容を確認する。</li> <li>・栄養教諭・学校栄養職員の調理指示のもとに、除去する食品や作業動線図を確認した上で、作業工程表をチェックしながら調理作業にあたる。</li> <li>・混入や誤配がないように調理作業を行い、除去食管理票を基に最終確認を行い、給食を提供する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 2 基本的な流れ

食物アレルギーを有する児童生徒が在籍している場合、学校は保護者から医師の診断による「管理指導表」の提出を必須とし、「食物アレルギー対応委員会」を設置することで、組織的に対応を決定する。下記に全体的な流れを示す。

### 玉野市立学校における食物アレルギー対応の進め方



## **(1) 食物アレルギーを有する児童生徒の把握**

### **① 入学前**

- 小学校入学予定幼児全員の保護者に対し、「食物アレルギーに関する調査票」（様式1、1-2）を配付し、実態を把握する。  
※配付：MR ワクチンと就学時健康診断の日時のお知らせと一緒に市教委から  
※回収：就学時健康診断の日（各小学校）
- 中学校入学予定児童全員の保護者に「食物アレルギーに関する調査票」を配付し、入学予定児童の食物アレルギーの有無について引き継ぐ。  
※中学校入学予定者へのアレルギー調査は、小学校で配付・回収

### **② 進級時**

- 前年度末までに、食物アレルギーに関する調査、保健調査、健康相談等により、食物アレルギーを有する児童生徒の把握を行う。
- 次年度学級担任への正確な引継ぎを行う。

### **③ 転学時**

- 転学の手続き時、食物アレルギーに関する調査、保健調査、健康相談等により、食物アレルギーを有する児童生徒の把握を行う。
- 前在籍校からの引継ぎを行う。

### **④ 新規発症（診断時）**

新たに食物アレルギーを発症した際には、保護者から医師の診断に基づいた報告を随時受け、把握を行う。入学前・進級時・転学時と同様の対応を行う。

## **(2) 食物アレルギーについて面談による実態把握・「個別の取組プラン」作成**

### **① 保護者へ「管理指導表」の配付及び医療機関への受診の指示**

食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に学校が可能な対応を説明した上で、医療機関への受診を指示する。その際に、管理指導表等（様式2～4）を配付し、提出後に詳しい面談を実施することを伝える。

※小学校6年生については、中学校進学に向けて、小学校において管理指導表の回収を行う。

### **② 保護者と面談し、「個別の取組プラン」を作成**

面談票、管理指導表に基づき、対象の児童生徒の情報を詳細に得るため、食物アレルギー面談記録票（様式5）に沿って面談を行い、申請内容を正しく把握する。また、必要に応じて情報提供カード（様式9）を作成し、後日市教委へ提出する。あわせて、「個別の取組プラン」を作成するとともに、必要に応じて「食物アレルギー対応 実施申請書」も作成する。そして、対応内容や提供までの手順について説明し、同意を得る。

#### **ア 面談者**

##### **<除去食対応を必要とする場合>**

校長又は副校長・教頭、学級担任、養護教諭、栄養教諭（学校栄養職員）

##### **<除去食対応以外で、何らかの食物アレルギーを有する場合>**

校長又は副校長・教頭、学級担任、養護教諭、※栄養教諭（学校栄養職員）

※必要に応じて

#### **イ 面談内容：「食物アレルギー面談記録票兼個別の取組プラン」（様式5）を作成する。**

- 除去食を必要とする新小学1年生、転入生の児童生徒の保護者は、初回面談は栄養教諭（学校栄養職員）の参加を必須とする。また、新たに除去食対応を要する在校生についても、栄養教諭（学校栄養職員）の参加を必須とする。
- 栄養教諭（学校栄養職員）と養護教諭は、連携・協力し、管理指導表、面談内容、関係書類（様式1-2、様式4）をもとに、学校での具体的な対応について検討し、

「食物アレルギー面談記録票兼個別の取組プラン」(様式 5) を作成し、保護者に同意を得る。また、除去食または牛乳、パン、めんのいずれかの停止や給食全停止を要する児童生徒については、「食物アレルギー対応 実施申請書」(様式 13) を作成し、保護者に同意を得る。

- アレルゲン、症状、家庭での対応等の状況を把握する。
- 緊急時の連絡先や確実な連絡方法を確認し、必要に応じて消防署との連携等について説明し、情報提供カード(様式 9) 提出の同意を得る。
- アレルギー疾患や緊急時の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。また、周りの児童生徒への指導事項も確認する。

### **(3) 食物アレルギー対応委員会により「個別の取組プラン」確認・決定**

「食物アレルギー対応委員会」において、対象となる児童生徒の「個別の取組プラン」を確認し、決定する。

※委員会での協議の結果、「個別の取組プラン」の変更が行われた場合、内容について保護者と共有する。

※除去食または牛乳、パン、めんのいずれかの停止や給食全停止を要する児童生徒については、「個別の取組プラン」、「食物アレルギー対応 実施申請書」の原本を給食センターへ提出する。新年度から新たに対応が必要な場合は、2月末までに提出する。

### **(4) 対応開始：全教職員で情報共有・関係機関への連絡**

#### **① 「個別の取組プラン」等の全教職員への周知と徹底**

校長は職員会議等で、「個別の取組プラン」の内容を全教職員に周知徹底し、共通理解を図る。その際には、食物アレルギーの基礎知識や、エピペン<sup>®</sup>の使用法、シミュレーションを取り入れた研修等の充実を図る。

#### **② 保護者へアレルギー情報の提供**

栄養教諭(学校栄養職員)は、特定原材料及び特定原材料に準ずる 28 品目について原材料等必要事項が把握できる「物質原材料一覧」を年度・学期初めに、「アレルギー対策表」を毎月作成し、学校通じて情報提供を行う。

#### **③ 保護者と「対応食等」の予定を確認(対応例：実施月の前月末までに完了)**

栄養教諭(学校栄養職員)は、決定した「個別の取組プラン」や「食物アレルギー対応 実施申請書」に基づき、卵・牛乳(乳製品)について、「除去食対応表」を作成し、学級担任を経由して保護者に配付する。

学校は、保護者が確認して提出した「アレルギー対策表」と「除去食対応表」の原本を学校で保管し、「アレルギー対策表」は写しを保護者へ、「除去食対応表」は写しを保護者と栄養教諭(学校栄養職員)に返却し、それぞれ情報共有を図る。

※除去食対応の判断は、「管理指導表」あるいは医師の指導に基づくものとし、学校及び給食センターで判断しないこと。

#### **④ 校内における対応手順の確認と対応の開始**

食物アレルギー対応食を対象の児童生徒に確実に届けるため、配膳形態や、給食センターから受取って対象児童生徒に受渡すまでの手順など、校内体制を最終確認する。

#### **⑤ 関係機関への連絡**

エピペン<sup>®</sup>が処方されている場合又は重篤な状況になるおそれのある場合には、学校は、市教委に情報提供カードを提出する同意を保護者から得て、学校は、市教委へ情報提供カードを提出する。市教委は、情報提供カードをもとに消防署等と情報共有を行う。

## (5) 対応について評価・次年度に向けて対応の検討

### ① 日常

- 学級担任等は、「アレルギー対策表」「物資原材料一覧」「除去食対応表」「除去食管理票」をもとに、対象となる児童生徒が対応食を確実に食べることができたか確認する。食の状況などを、給食センターにフィードバックする。
- 栄養教諭（学校栄養職員）は、給食センターからの確実な搬出を確認するとともに、可能な限り対象児童生徒の喫食の様子を確認し、実態把握に努める。

### ② 年度末

- 「食物アレルギー対応委員会」において、健康管理や対応についての評価を行い、必要があれば、「個別の取組プラン」の改善を図る。

## (6) その他

### ① 次年度用管理指導表の提出及び確認、並びに年度途中での対応変更・終了について

- 『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』（日本学校保健会）P.11「重要 管理指導表活用のポイント」⑥に示すとおり、管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、少なくとも毎年提出を求め、確認する。
  - ・原則として、年度初めには必ず給食センターへ提出する。
  - ・年度途中に管理指導表の内容に変更が生じた場合は、その都度、管理指導表を給食センターへ提出する。
- 年度途中または年度初めにかかわらず、管理指導表の内容に変更がある場合は、基本的な流れである（2）～（5）の手順に沿って対応を行う。
- 管理指導表の内容に変更がない場合は、年度初めの確認については、面談による確認に代えて、電話や文書等による保護者への確認でも差し支えない。ただし、「個別の取組プラン」及び「食物アレルギー対応 実施申請書」については、管理指導表の変更の有無にかかわらず、毎年度新たに作成し、必ず保護者の同意を得ること。
- 年度途中または新年度からアレルギー対応を終了する場合は、状況に応じて以下のとおり給食センターへ提出する。
  - 1) アレルギー対応が「完全に不要」になる場合
    - ・除去食対応を停止して終了する場合・・・「除去食対応中止申請書」「管理指導表」
    - ・除去食対応はなく、アレルギー対応が終了する場合・・・「管理指導表」
    - ※管理指導表は「管理不要」の項目にチェックを追記して提出する。
    - ※併せて、「食物アレルギー対応（停止）依頼書（様式 14）」を保護者へ配付回収。
  - 2) アレルゲンが複数あり、引き続き対応が必要な場合
    - ・・・「除去食対応中止申請書」「管理指導表」「個別の取組プラン」

### ② 教職員及び学校間における情報の引継ぎ

- 人事異動等により関係教職員が変わった場合でも、「食物アレルギー対応委員会」において決定した「個別の取組プラン」が確実に引き継がれ、情報が共有されるよう、体制を整えておくこと。
- 転入先が市内・市外を問わず、前在籍校からの引継ぎにより、児童生徒が食物アレルギーを有することを把握した場合は、基本的な流れである（2）～（5）の手順に沿って対応を行うこと。なお、市内からの転入の場合における（2）「面談による実態把握及び「個別の取組プラン」の作成」に際して、栄養教諭（学校栄養職員）の同席は、児童生徒の状況等を踏まえて判断すること。

### ③ 当日の対応判断に迷う場合の対応について

- 事前に保護者と「対応食等」の予定を確認していても、当日に食べられる食品や対応方法の判断に迷う場合は、医師が作成した「学校生活管理指導表」及びそれに基づいて作成された「個別の取組プラン」に従って対応するものとする。それでも判断が難しい場合は、速やかに保護者又は主治医に連絡し、指示を受けるものとする。

## VI 学校給食における食物アレルギー対応の具体

### 1 給食での対応について

食物アレルギー対応食の提供は、安全性を最優先とし、医師の診断をもとに、学校と保護者が十分に話し合いを行い、校内の対応委員会で決定する。確実にアレルゲンを除去できる調理を行うため、給食センターでは、アレルギー対応食を調理できる食物アレルギー対応室を設け、アレルゲンの混入を防ぐこととする。食物アレルギーの児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数など）を考慮すると、最も安全な対応を行うには、現場における複雑な工程をできるだけ排除する必要がある。

また、教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。

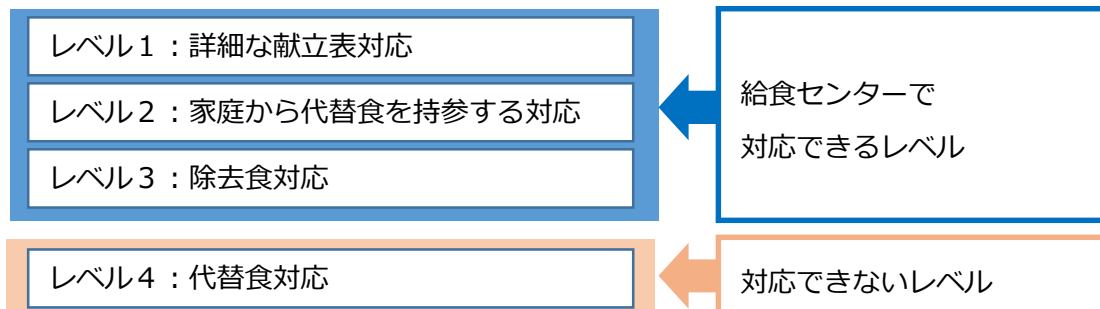
#### (1) 食物アレルギーを有する児童生徒への対応と配慮事項について

本市の学校給食では、安全な給食提供をするため、「卵・牛乳（乳製品）」の2種類のみに対応した除去食を提供し（レベル3）、代替食対応は行わないこととする。

また、「管理指導表」で示された除去食対応以外のアレルゲンを有する児童生徒については、アレルギー対策表及び原材料物資一覧の配付（レベル1）または家庭から代替食を持参する対応（レベル2）を行うことで、誤食事故を防ぐ。

- ・食物アレルギーを有する児童生徒が、給食時間等の時間に、アレルギー食材に接触や誤食のないように配慮する。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒は、アレルゲンが献立にある日は、誤食・誤配の心配があるためおかわりをしない。
- ・後片付けの際には、食器具等に残ったアレルギー食材が該当児童生徒の手指等に接触したり、付着して誤食したりしないように指導する。

※学校給食での食物アレルギー対応は、以下のようなレベルに大別される。



#### ① 詳細な献立表対応（レベル1）

アレルギーを有するすべて（対応レベル1～3）の児童生徒へ「アレルギー対策表」「原材料物資一覧」を保護者等に送付し、献立の内容を各家庭に事前に周知し、保護者に内容の確認を得てから学校でのアレルギー対応を実施する。

（対応内容）

アレルギー対策表と原材料物資一覧を事前に保護者に配付し、それを元に学級担任等が給食から原因食品を含む献立を除いたことを確認する。

<配慮事項>

- ・アレルギーについては、保護者へ「アレルギー対策表」「原材料物資一覧」を配付し、確実に知らせるとともに、保護者が本人に確実に知らせ、保護者は学校にも事前に連絡する。
- ・学級担任は除去するアレルギーを正しく理解するとともに、誤食の場合の対応方法も確認する。特に学級担任は、アレルギーと給食内容を日々確認すること。
- ・予定献立（主食、飲用牛乳、副食、単品の果物等）においてアレルギーを含むものについては、学級担任が児童生徒に提供されていないことを確認する。

② **家庭から代替食を持参する対応（レベル2）**

対応に当たっては、予定献立の中で、一品でも食べられるものがあり、保護者と児童生徒が希望する場合は、給食と併用してもよい。

また、献立や栄養価等、内容は問わないことにする。児童生徒が登校時に持参した代替食は、安全に衛生的に保管する。衛生的な観点から、預かった代替食を学校でレンジ等を用いて温めることはできない。家庭から持参した代替食であることを、児童生徒本人、学級担任が確認できるように管理すること。

ア 学校給食での対応では提供が困難な場合、その料理に対してのみ部分的に家庭から代替食を持参する場合（一部弁当対応）

<配慮事項>

- ・配付した「アレルギー対策表」「原材料物資一覧」をもとに、保護者が代替食（弁当）対応の有無を判断する。学級担任は、家庭から代替食を持参する日と対応する献立を把握しておく。
  - ・「牛乳」や、主食である「パン」「めん」にアレルギーが含まれる場合、提供を中止する。 ※「食物アレルギー対応 実施申請書」にて停止申請をする。
- イ 食物アレルギー対応が困難なため、すべて家庭から代替食を持参とする場合（完全弁当対応） ※「食物アレルギー対応 実施申請書」にて停止申請をする。

<配慮事項>

- ・学級担任は、食物アレルギーを有する児童生徒を把握し、学級の児童生徒にも理解させ、本人に精神的な負担を感じることがないように配慮する。

**【完全弁当対応の検討対象】**

以下に該当する場合は安全な給食提供は困難であり、家庭から代替食を持参する対応（完全弁当対応）とする。

極微量で反応が誘発される可能性がある等、以下 a) から f) のような指摘が管理指導表で提示された場合

- a) 調味料、だし、乳化剤・添加物の除去が必要
- b) 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  
（注意喚起例）
  - 同一工場、製造ライン使用によるもの  
「本品製造工場では○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」
  - 原材料の採取方法によるもの  
「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」

○えび、かにを捕食していることによるもの

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

c) 多品目の食物除去が必要

d) 食器や調理器具の共有ができない

e) 油の共有ができない

f) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考える状況

※ 単にエピペン®所持であるとか、アナフィラキシーショック等の既往があるだけで家庭から代替食を持参する対応にする必要はない。

※ a)～f) 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。

また、めんについては、卵、そば粉の混入の危険性がある。卵、そばアレルギーの児童生徒がいる場合は、コンタミネーション（原材料の混入）のリスクに関する情報を必ず保護者に提供し、めんを提供を停止する。ただし、卵・そばアレルギーの児童生徒の場合にコンタミネーションで、アレルギー症状を誘発される可能性がない場合には提供する。

#### 【調味料・だし・添加物】

食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい下記の食品については、完全除去を原則とする学校給食においても、基本的に除去する必要はない。これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対応する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供が困難な場合には、給食の提供はできない。

#### 「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年 3 月文部科学省）P19 引用

| 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                  |

名称：肉だんご

原材料名：豚肉、ゼラチン、食塩、砂糖、しょうゆ（小麦を含む）、香辛料（小麦を含む）、酵母エキス、調味料（アミノ酸、核酸）

#### 【小麦の例】

このような表示であれば、特に医師の指示がない限り、基本的に除去する必要はない。

調味料、だし、添加物等（香辛料含む）については基本的に除去の必要はない。ただし、極微量の混入で反応が誘発される場合などは、家庭からの完全弁当対応を検討する。対応の決定にあたっては、保護者と医師に改めて確認をとる。

#### ③ 除去食対応（レベル3）

除去食対応は、アレルギー対応作業も明記した調理指示書、作業工程表、作業動線図を事前に確認し、調理の過程で安全に除去対応できる場合のみ行う。そして、事前に決

められた確認箇所、事前に決められた方法（ダブルチェック、声出し指差し等）での確認を徹底する。給食センターからの配送や対象児童生徒本人に届くまでの受け渡しまでを含め、安全に配慮する。

（給食センターでの対応内容）

- ・原因食物を給食から除いて提供する。調理の有無は問わない。

【例】厚焼き卵やヨーグルトは提供されない 等

- ・調理過程で特定の原材料を除いた給食を提供する。

【例】かき玉汁に卵を入れず、すまし汁を提供する 等

＜配慮事項：給食センター＞

- ・通常給食を基本に除去食献立を作成し、作業分担、調理指示書や作業工程表、作業動線図を作成し、危機管理体制の充実を図る。
- ・児童生徒本人、学級担任及び他の児童生徒が、除去食であることを、確認できるように、アレルギー専用容器（ランチジャー）を用いることで分かりやすくする。
- ・調理過程で除去を忘れないように事前に決められた手順を厳守する。



＜配慮事項：学校＞

- ・該当の児童生徒が、除去食を間違いなく食べられるように配慮する。最終的に学級担任が給食内容を確認し、誤食事故がないように注意する。
- ・予定献立の変更があった場合には注意する。

【完全除去対応について】

「卵・牛乳（乳製品）」2種類の除去食を提供するにあたり、安全性確保のために、多段階の除去食提供は行わず、原因食物を「提供するかしらないかの二者択一」つまり完全除去か、他の児童生徒と同じように提供するかのどちらかの対応とする。

＜注意事項＞

- ・食物アレルギーでの牛乳・乳製品の中止の場合は、パン・飲用牛乳は中止、牛乳・乳製品を含む副食は除去または中止となる。飲用牛乳のみの中止は行わない。

## （2）安全性の確保を目的とした学校給食提供の考え方

献立を作成する際には、複雑な調理作業とならないようにする。また、「特定原材料」8品目（卵、乳、小麦、落花生、えび、そば、かに、くるみ）を使用しない献立の日を作るなど配慮する。

【調理等の工夫（例）】

献立を作成する際は、原因食物の混入を防止し、複雑で煩雑な調理作業とならないように作業工程表や作業動線図で確認する。

- ① 原因食物を使用しない調理方法にする。

【例】：かき揚げやフライの衣等に卵を使用しない。

- ② 原因食物が料理に使用されていることが一目でわかるようにする。

【例】：ハンバーグにチーズを練り込むのではなく、上にのせる。

- ③ 原因食物が入っている料理と、除去した料理で形を変えてわかりやすくする。

### 【料理名・使用食品の明確化】

安全な給食提供のために献立表や料理名を工夫する。アレルギー対策表及び原材料物資一覧の作成にあたっては、複数の関係者で確認し、誤表示や記入漏れのないようにする。

#### ① アレルギー対策表及び原材料物資一覧

- ・料理ごとに使用している原材料が詳細にわかるアレルギー対策表と原材料物資一覧を作成し、学校関係者、給食センター関係者、保護者等を含む関係者全員で同一のものを共有する。
- ・加工食品に原因食物が使用されている場合は、それを明記し、必要に応じて詳細な原材料が確認できるようにする。

#### ② 除去食対応の料理名

- ・原因食物が使用されていることが明確な料理名とする。

【例】：ニラと卵のスープ、ミルククリームシチュー

### 【アレルギーの重篤性により使用しない食品】

特に新規発症や重篤度が高く、少量でも強い症状を引き起こす可能性のある食品については、学校給食で使用しない。

《対象》

落花生（ピーナッツ）・そば・くるみ・カシューナッツ・アーモンド等ナッツ類  
・キウイフルーツ（※R4.4以降使用していない）

### 【衛生管理上、使用しない食品】

大量調理の特性から、安全な加熱・管理が困難であり、食中毒や寄生虫の危険性があるため、学校給食で提供しない。

《対象》

- ・生魚（寄生虫〔アニサキス等〕、細菌による食中毒リスク）
- ・生肉（サルモネラ菌、カンピロバクター等のリスク）
- ・生卵（サルモネラ菌のリスク）
- ・生の二枚貝（ノロウイルス、腸炎ビブリオ等のリスク）
- ・生ハム・非加熱の加工肉類
- ・スプラウト類（かいわれ大根、アルファルファ等：腸管出血性大腸菌のリスク）

### 【使用する際に頻度・方法を工夫する食品】

発症数が多いが、日常的に使用されることがある食品について、使用する場合に対応例のとおり配慮を行う。

《対象》

卵・乳・小麦・えび・かに

《対応例》

- ・1回の給食で同じ原因食物を複数の料理に重複して使用しないよう配慮する。
- ・練り製品や畜肉製品などの加工食品は原因食物が添加物として含まれていない製品を選ぶ等の対応を考慮する。

## 2 給食費の取扱いについて

- ◆学校給食費の牛乳および主食（パン・めん）の提供停止に伴う減額について  
食物アレルギー等により牛乳及び主食（パン・めん）の提供を停止した場合、給食費を減額する。減額措置は各学期末に行う。

※牛乳、主食（パン・めん）以外のもの（副食やデザート）については、提供及び喫食の有無にかかわらず減額対象とならない。

※炊き込みご飯のみやバターロールパンのみ停止などの個別の対応は行わない。

### 【参考】

- 減額される金額（令和7年度1食あたり）

牛乳 小中学校共通70円

パン・めん 小学校62円 中学校67円

※減額する金額は、年度により異なる。

## Ⅶ 学校生活（学校給食以外）の食物アレルギー対応

食物アレルギーを有する児童生徒の学校生活を安全・安心なものにするためには、学校給食だけでなく、食に関する学習活動を行う場合や校外学習・宿泊行事などでも食物アレルギー等に配慮することが必要である。具体的には、事前に様々な想定を行い、主治医が記載した「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」等を元に保護者と十分な協議を行い対応する。その際、「学校として対応ができること」、「学校だけでは対応が困難なこと」を正確に伝え、理解を得るように努めることが必要である。

### 1 食品を扱う授業や活動

食品を扱う授業や活動を行う場合には、食物アレルギーを有する児童生徒に影響がないかどうかを事前に検討する。授業を計画する際、アレルギーを含む教材や教具を使用しない授業計画を立てることが基本的な配慮である。そして、影響があると考えられる場合は、学習内容を事前に保護者に連絡し、安全を確認し、保護者・本人の了解の上で学習活動を実施する。

学習環境等の条件で、危険性が高いと判断した場合は、参加の仕方を検討する。

#### ●注意を要する学習活動等（例）

| 教科        | 具体的な活動、教材例                         | 配慮事項                                                                                                                                 |
|-----------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 技術・家庭科    | 調理実習                               | 使用する食材や加工食品に含まれる原材料等を保護者に伝えアレルギーとなる食品が含まれていないか確認する。重篤な症状を発症する児童生徒がいる場合は、原則として混入の危険がある食品は使用しない。                                       |
| 図工・美術     | 小麦粘土を使った造形<br>牛乳パック工作<br>卵の殻を用いた作品 | 粘土や絵の具等の原材料にも留意する。<br>牛乳パックの洗浄、油性ペンや接着剤の揮発性刺激臭にも換気等の注意をする。                                                                           |
| 生活科       | うどん・そば打ち体験<br>豆まき（大豆・落花生）          | 極微量の原因物質に触れることや吸い込むことがアレルギー症状を起こす原因となる場合がある。<br>そのため落花生や大豆による豆まきは原則として行わない。その他の活動については事前に保護者と相談し、個別の対応が必要となる。                        |
| 総合的な学習の時間 | パン作り、製菓店・飲食店の職場体験                  |                                                                                                                                      |
| 特別活動      | 牛乳パックリサイクル活動、落花生の栽培                |                                                                                                                                      |
| 清掃        | 給食後の教室清掃<br>調理室・ランチルームの清掃          | 給食後の清掃や調理室の清掃をする場合は、注意が必要である。極微量の原因物質に触れることや吸い込むことでアレルギー症状を起こす場合は清掃を免除する。清掃を免除する等の対応は児童生徒の不公平感をあおり、いじめや偏見の原因にもなりかねないので、全体への指導が必要である。 |

### 2 体育・運動部活動等運動を伴う授業や活動

食物依存性運動誘発アナフィラキシーの児童生徒は、食後の体育や部活動、休憩時間の

遊びなど運動により発症することがあるため特に注意が必要である。

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>体育・部活動の配慮</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者と主治医と相談して、運動を管理する必要がある。</li> <li>・運動前2時間（可能であれば4時間）以内は原因食物の摂取を避ける。</li> <li>・原因食物を食べた場合、以後2時間(可能であれば4時間)の運動は避ける。</li> <li>・食物依存性運動誘発アナフィラキシーの児童生徒がいるクラスでは5時間目の体育を避けるなど時間割の組み方にも配慮が必要である。</li> <li>・アレルギーが特定できない場合もあるので、摂取していないと思われる状況でも運動後のアナフィラキシー症状が起きた場合は、直ちに処置を行う。</li> <li>・散歩程度の運動でも起こる可能性があり、朝食後の学校での活動も注意が必要。</li> <li>・体育等に限らず、昼休みの遊び等にも注意する。</li> </ul> |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3 校外での飲食を伴う活動

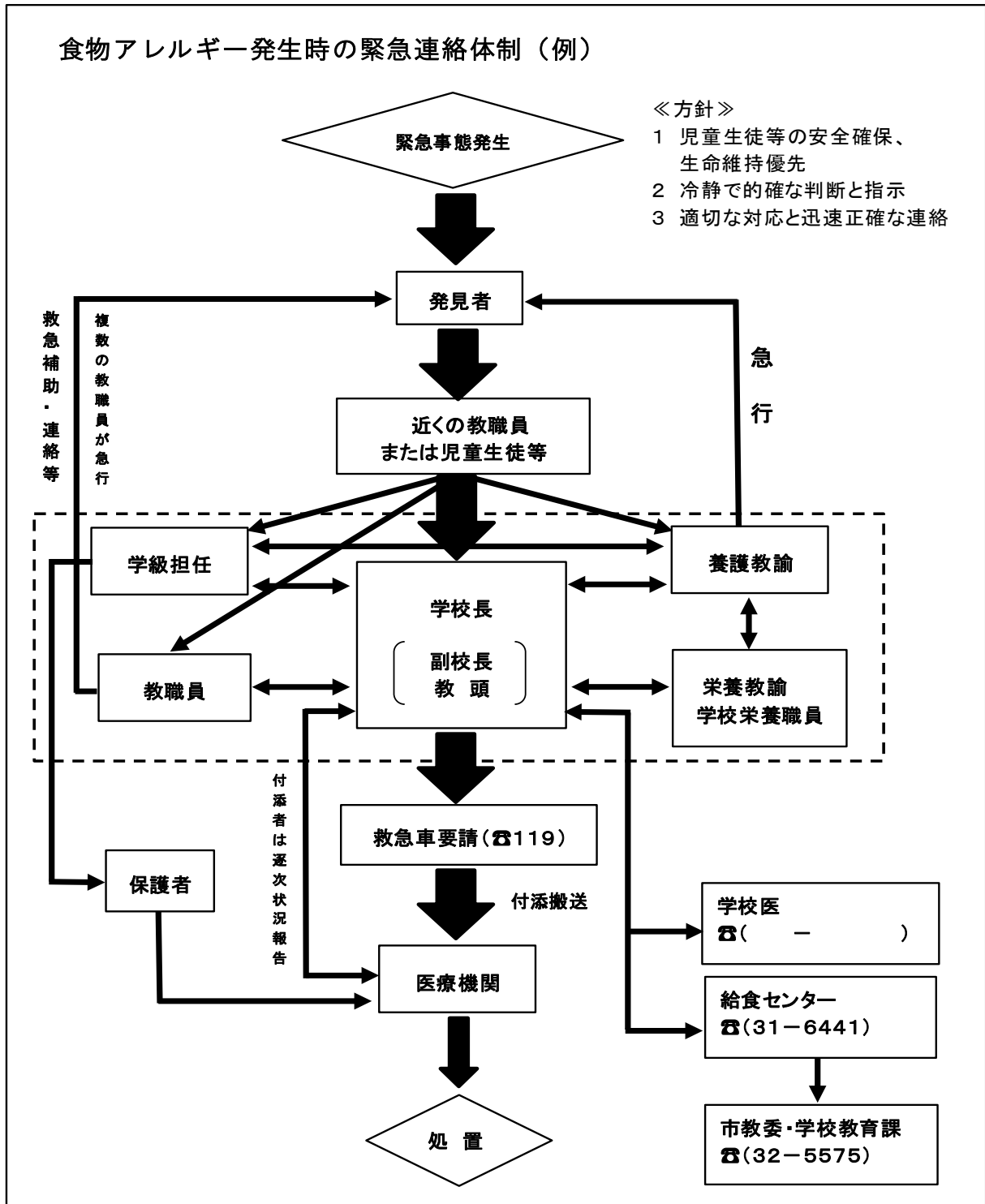
誤食事故は、非日常的な活動時（校外学習、宿泊学習等）に起こりやすい傾向があります。特に、昼食等で外部機関が入る場合は、事前に旅行会社等の関係諸機関との連絡を十分に取る必要がある。

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>食事などの配慮</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に宿泊先、食事提供施設等と連絡を取り、食事内容について確認し、可能な範囲での除去食、代替食提供の配慮を要請する。</li> <li>・保護者と打合せを行い、宿泊先にも情報を共有する。</li> <li>・食が関係する体験学習には特に注意し、学校以外の場所での調理は、通常の手順と異なる場合が多いので、新たに場所と手順を細かく確認し、誤配、誤食、混入のないよう計画を立てる。</li> <li>・児童生徒だけでの食事が計画されている場合、緊急時の連絡方法を確認しておく。</li> <li>・計画立案時及び実施時の状況によって、安全が確保できないと判断された場合は、保護者と協議する。</li> </ul> |
| <p>緊急時の配慮</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症の発作や重篤な症状が出現した場合を想定して、搬送する医療機関等を事前に把握する。必要に応じて、現地の消防署と事前に連絡を取る。</li> <li>・参加教職員全員が、食物アレルギーを有する児童生徒の詳細を把握しておく。</li> <li>・必要に応じて、主治医からの紹介状を用意する。</li> <li>・「エピペン<sup>®</sup>」など救急治療薬が処方されている場合には、管理方法、発症した場合の対応を事前に保護者・児童生徒本人・主治医等と十分相談し、教職員が共通理解を図っておく。</li> </ul>                                              |
| <p>その他の配慮</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・そばアレルギーを有する児童生徒には、そば殻枕等寝具にも注意する。</li> <li>・飛行機を使用する場合、所持品検査時のトラブル回避のため、旅行会社へ「エピペン<sup>®</sup>」の持ち込みについて事前に連絡をしておく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
| <p>児童生徒への指導</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・おやつや飲み物について確認する。友だち同士での交換等にも注意する。</li> <li>・自由行動及び班別行動での食事内容の選択に注意する。</li> <li>・自分で表示を確認し、アレルギーを避けることができるように指導する。</li> <li>・誤ってアレルギーを食して、少しでも発作の兆候があった場合は、早く周囲に知らせると同時に自分で服薬や「エピペン<sup>®</sup>」投与等の対処ができるように指導する。</li> </ul>                                                                                     |

## VIII 緊急時の対応

### 1 緊急時の対応のための体制づくり

児童生徒が誤食をした場合、症状出現時の緊急対応にあたっては、学校全体で組織的に対応することが必要である。学校の状況に応じた具体的で、確実に対応できる体制を整備する必要がある。



## 2 緊急時の判断と対応

食物アレルギーは命に関わる疾患である。緊急時に判断に迷った時は、保護者の到着を待たず、エピペン<sup>®</sup>を使用し 119 番通報するなど、最悪の事態を避けることが最優先となる。

そのため、食物アレルギーを有する児童生徒については、主治医が記載した「管理指導表」に基づいて、エピペン<sup>®</sup>や処方薬の管理方法や使用について確認し、「緊急時個別対応カード」（様式 11）を作成する。また、アナフィラキシーショック等、アレルギー症状の対応にあたっては、学校全体で共通理解し、組織的に対応することが重要である。

こうしたことから、「アレルギー症状への対応手順」を参考に、学校の状況に応じた実践可能な「危機管理マニュアル（食物アレルギー）」を必ず作成して、緊急時の対応について整理する必要がある。また、緊急時に適切な対応をするためには、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成 20 年 3 月日本学校保健会発行）を精読し、正しい理解を深め、定期的に緊急時対応の訓練をすることが大切である。校内研修等で、すべての教職員を対象に「学校におけるアレルギー疾患対応資料（DVD）」平成 27 年 3 月文部科学省配布）等を活用し、シミュレーション研修を行い具体的に確認しておく。

### アレルギー症状の判断

- ・アレルギー症状が現れた場合、学級担任等が 5 分以内に緊急性を判断する。
- ・児童生徒から離れず観察する。症状のチェックや時刻の記録を時系列に継続してとる。
- ・迷ったらエピペン<sup>®</sup>を打ち、直ちに 119 番通報するなど、最悪の事態を避ける。

### 緊急性が高いアレルギー症状が認められた場合の対応基本

- ・エピペン<sup>®</sup>を使用する。（注射をした後、押し付けたまま 5 秒数える）
- ・救急車を要請する。（119 番通報）
- ・その場で安静にして横にして、30cm 程度足をあげる。
- ・息が苦しい時は少し上半身を起こす。嘔吐している時は顔を横向きにする。
- ・可能ならば内服薬を飲ませる。
- ・とつぜん立ち上がったたり座ったりした場合、数秒で急変することがあるので動かさない。  
→「トイレ」「おんぶ」は厳禁。
- ・反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生と AED を使用する。

### 3 消防機関との連携

消防機関との連携体制は、緊急時に適切な対応をするために重要である。文部科学省作成の「学校給食における食物アレルギー対応指針」では、連携の例として①エピペン<sup>®</sup>保持者に関する情報共有、②緊急時対応に関する情報共有、相談や指導助言、③緊急時蘇生法の指導やAED実習等への協力が示されている。

緊急時に各学校は、それぞれ119番通報するようになるが、各消防機関により連携のあり方は異なる。

玉野市は、エピペン<sup>®</sup>を携帯している児童生徒について、「情報提供カード（エピペン<sup>®</sup>携帯者又は重篤な状況になるおそれのある者用）・以下『情報提供カード』（様式9）を学校から、玉野市教育委員会学校教育課（以下「学校教育課」）へ提出し、学校教育課から玉野市消防本部に情報提供する。提出の際は、個人情報のため学校で保護者の了承を得たうえで、写しを提出する。年度途中の新規・変更・中止は、その都度、学校教育課へ提出し、消防本部に情報提供する。

エピペン<sup>®</sup>を使用し、救急車を要請した際には、「情報提供カード」に記載している内容について、確認のため伝える。「情報提供カード」は、消防本部とスムーズな連携を図る目的で作成しているが、緊急時に要請した場合は、搬送先の病院の決定は、そのときの状況に応じたものになる。

エピペン<sup>®</sup>を使用するなどして救急搬送される場合には、救急隊員に対して当該児童生徒の状況や経過がわかる情報、緊急時に備えた内服薬や吸入等を伝え、児童生徒への救急医療がより適切に行われるよう学校側の支援が求められている。

そのため、各学校では、養護教諭一人の対応にならないよう、管理職やその時々で対応可能な教職員が当該児童生徒の状況や経過を記録しておく等の対応を行う。また、消防機関との連携についても、全教職員が共通理解しておく必要がある。

#### 4 食物アレルギー、アナフィラキシー対応報告及びヒヤリハット事例の収集・周知

平成 27 年 3 月に文部科学省から示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」では、学校及び給食センターは、すべての事故及びヒヤリハットについて各教育委員会へ随時報告することとされている。

各学校あるいは給食センターにおいて、すべての食物アレルギー、アナフィラキシー対応報告書及びヒヤリハット事例について、栄養教諭・学校栄養職員、学級担任等が、状況や問題となった原因等を詳細にまとめ、校長に報告する。

校長は、各校に設置された食物アレルギー対応委員会の中で情報を共有、事故原因を検証、改善策を検討することで、事故防止の徹底を図る。

給食センターにおいては、栄養教諭・学校栄養職員を中心に、調理員と連携を図り、小さな事故やヒヤリハットについても話し合い、協議できる風通しのよい職場づくりが重要となる。

ヒヤリハットした際に、黙っておくのではなく学校や給食センター関係者で協議し、改善を図ろうとする姿勢は児童生徒が安全・安心な学校生活を過ごすためにとっても重要である。

岡山県教育委員会から、「食物アレルギー、アナフィラキシー対応報告書（第一報）」（県様式 10）及び「食物アレルギー、アナフィラキシー事例報告書（ヒヤリハット・事故）」（県様式 11）または、「学校給食調理場における食物アレルギー事例報告書」（県様式 12）を玉野市教育委員会を通じて数日以内に報告し「岡山県食物アレルギー対応委員会」において協議し、協議した内容を研修会等で各学校に情報提供していくこととしている。

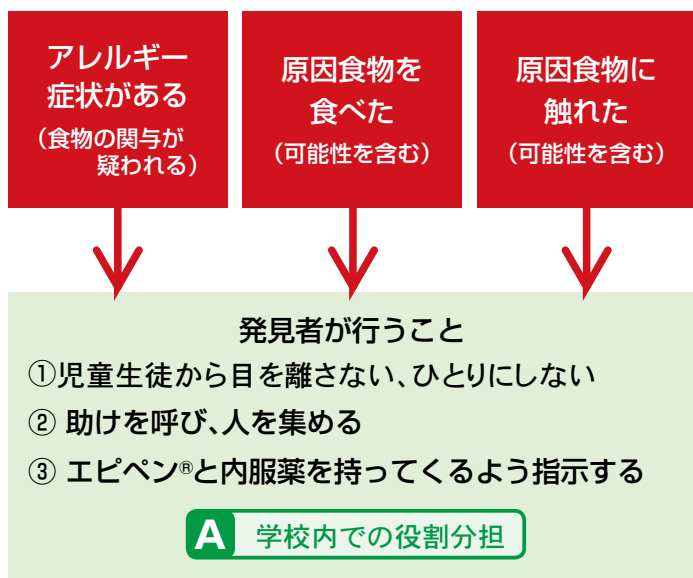
なお、「食物アレルギー、アナフィラキシー対応報告書」はすべての事故を報告し、ヒヤリハットについては、次の 3 つの場合を、県様式 11 により報告すること。

##### 【報告を必要とするヒヤリハットの内容】

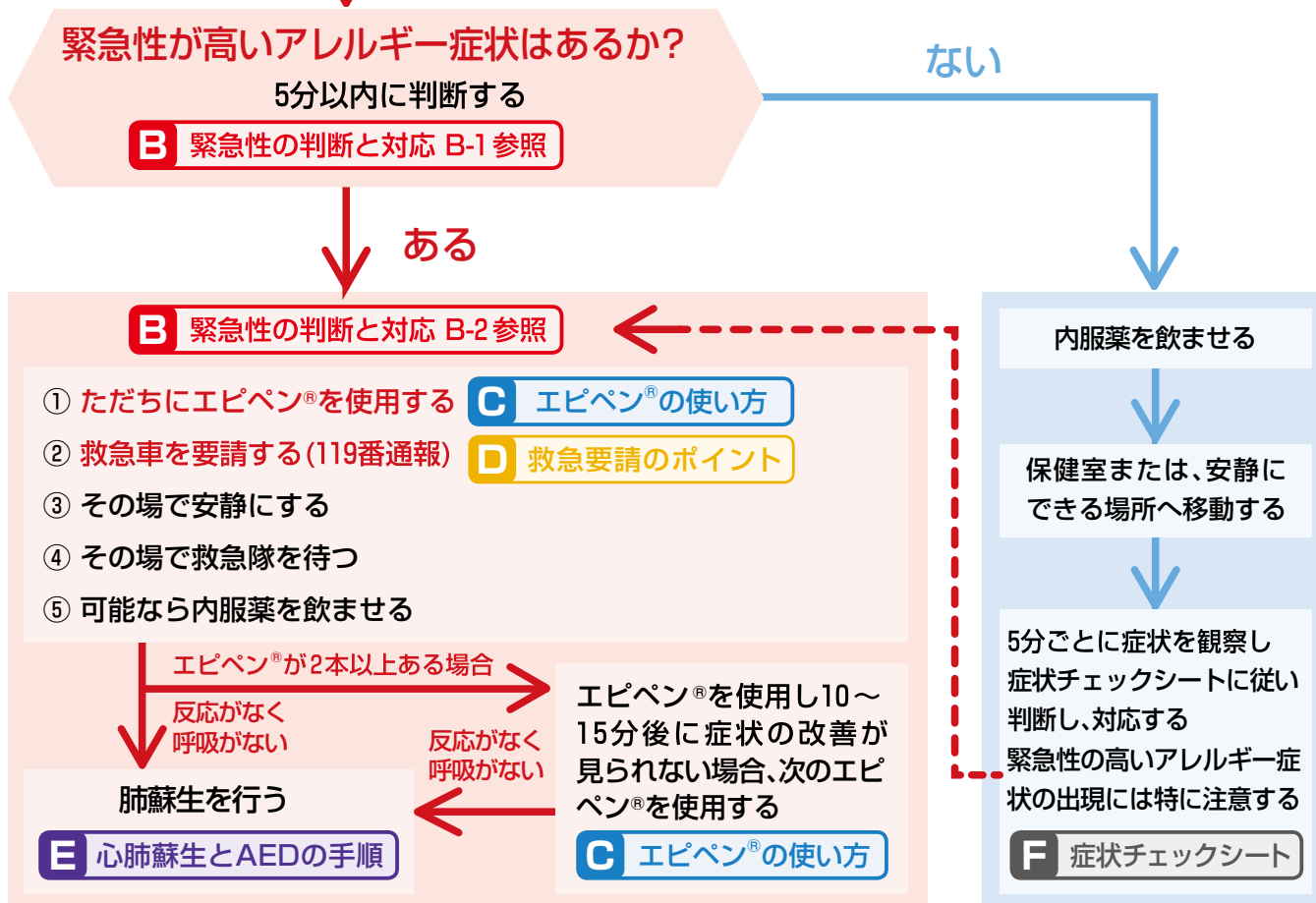
- ① 児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合
- ② 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③ 事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合

# 食物アレルギー緊急時対応マニュアル

## アレルギー症状への対応の手順



| アレルギー症状                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>全身の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識がない</li> <li>・意識もうろう</li> <li>・ぐったり</li> <li>・尿や便を漏らす</li> <li>・脈が触れにくい</li> <li>・唇や爪が青白い</li> </ul> | <b>呼吸器の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・声がかすれる</li> <li>・犬が吠えるような咳</li> <li>・のどや胸が締め付けられる</li> <li>・咳</li> <li>・息がしにくい</li> <li>・ゼーゼー、ヒューヒュー</li> </ul> |
| <b>消化器の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹痛</li> <li>・吐き気・おう吐</li> <li>・下痢</li> </ul>                                                          | <b>皮膚の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かゆみ</li> <li>・じんま疹</li> <li>・赤くなる</li> </ul>                                                                     |
| <b>顔面・目・口・鼻の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・顔面の腫れ</li> <li>・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ</li> <li>・くしゃみ、鼻水、鼻づまり</li> <li>・口の中の違和感、唇の腫れ</li> </ul>         |                                                                                                                                                                       |



# A

## 学校内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う

### 管理・監督者（園長・校長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認および指示
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

### 発見者「観察」

- 児童生徒から離れず観察
- 助けを呼び、人を集める（大声または、他の児童生徒に呼びに行かせる）
- 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 薬の内服介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

### 教員・職員 A「準備」

- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン<sup>®</sup>の準備
- AEDの準備
- 内服薬の準備
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

### 教員・職員 B「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼び
- 保護者への連絡
- さらに人を集める（校内放送）

### 教員・職員 C「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン<sup>®</sup>を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録

### 教員・職員 D～F「その他」

- 他の児童生徒への対応
- 救急車の誘導
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

◆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®を打つ！ ただちに119番通報をする！

## B-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  
(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つでもあてはまる場合

ない場合

## B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！

➔ **C** エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

➔ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®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 ➔ **E** 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分ごとに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には特に注意する

**F** 症状チェックシート

### 安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



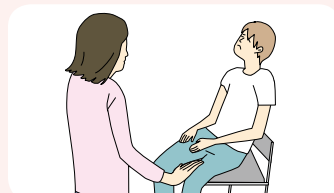
血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

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、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起し後ろに寄りかからせる



# エピペン<sup>®</sup>の使い方

◆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)を軽くあて、  
“カチッ”と音がするまで強く押し  
あてそのまま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、子供の太ももの付け根と膝を  
しっかり抑え、動かないように固定する

## 注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの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



## ◆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  
○○学校  
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

(学校名)

(住所)



どうしましたか？

7歳の児童が  
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



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  
※救急車を誘導する職員を校門に向かわせる

※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
- 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

◆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

### ①反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける  
乳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！

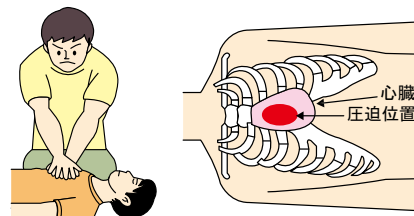
**30:2**

ただ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

### ⑤AED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】



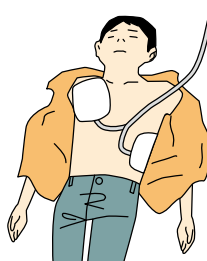
- ◎強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎速く(100~120回/分)
- ◎絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

#### 【人工呼吸のポイント】



- 息を吹きこむ際
- ◎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ふき取る
- ◎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、子供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】



- ◎誰も子供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

- ◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
- ◆    の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン<sup>®</sup>を使用する  
(内服薬を飲んだ後にエピペン<sup>®</sup>を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻( 時 分) 内服した時刻( 時 分) エピペン<sup>®</sup>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

- 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

上記の症状が  
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ただちにエピペン<sup>®</sup>を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ  
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

**B** 緊急性の判断と対応 B-2参照

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<sup>®</sup>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、5分ごとに症状の変化を観察し、    の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン<sup>®</sup>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する

安静にし、  
注意深く経過観察

保護者様

玉野市教育委員会  
 学校教育課長  
 中学校区一貫教育校園 玉野市立 学校  
 校長

### 食物アレルギーに関する調査票の提出について

玉野市では、食物アレルギーを有する児童生徒について、安全性を最優先として、アレルギー発症の未然防止と学校給食等における事故防止に努めております。

つきましては、個人ごとの状況を把握させていただくため、別添の「様式 1-2 食物アレルギーに関する調査票」を記入いただき、ご提出をお願いいたします。

#### 記

#### 1 玉野市学校給食等における食物アレルギー対応について

国の対応指針（「学校給食における食物アレルギー対応指針」平成 27 年 3 月）や、県の対応指針（「岡山県学校給食等における食物アレルギー対応方針」平成 28 年 3 月）に基づき、安全性確保のために、原因食物を「提供するかしないかの二者択一」、つまり、他の児童生徒と同じように提供するか完全除去かのどちらかの対応とします。

#### <食物アレルギー対応開始までの流れ>

| 時期     |                                                                                    | 配付物                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 10 月～  | ① 食物アレルギーを有する児童生徒の把握 【全員】<br>・「食物アレルギーに関する調査票」の配付回収                                | ・様式 1、1-2                                            |
| 10～1 月 | ② アレルギーを有する児童生徒は学校生活管理指導表の提出<br>・医師の診断を受けて「学校生活管理指導表」を 1 月末日までに学校へ提出する。<br>【該当者のみ】 | ・様式 2<br>・様式 3<br>・学校生活管理指導表<br>・様式 4（資料）<br>・医療機関一覧 |
| 2～3 月  | ③ 保護者と学校との面談<br>・対象児童生徒の保護者と学校関係者とで、症状等の確認を行う。                                     |                                                      |
| 3 月    | ④ 校内で対応についての検討<br>⑤ 保護者と決定内容の共通理解<br>・対応等について確認を行い、共通理解を図る。                        |                                                      |
| 4 月    | 学校給食対応開始                                                                           |                                                      |

様式 1：「食物アレルギーに関する調査票の提出について」

様式 1-2：「食物アレルギーに関する調査票」

様式 2：「食物アレルギーに関わる書類の提出について（お願い）」（保護者あてのもの）

様式 3：「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記載について（お願い）」（主治医あてのもの）

様式 4（資料）：「学校生活管理指導表の記入について」

#### 2 学校生活管理指導表の提出について

食物アレルギーを有する方については、給食だけでなく、食に関する学習活動を行う場合や宿泊行事などにおいても管理や配慮が必要となります。適切な対応をするため、食物アレルギーを有する方全員に、医師による「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出していただくようになっておりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

「学校生活管理指導表」に基づいて食物アレルギー対応を行っています。食物アレルギー対応の開始だけでなく停止する際にも、「学校生活管理指導表」の提出が必要となります。

調査票提出期限 令和 年 月 日（ ）

食物アレルギーに関する調査票

記入日：令和 年 月 日

( ) 学年 ( ) 組 児童生徒名 ( )

保護者名 ( )

保護者連絡先 ( )

※ アレルギーについて問い合わせることがありますので、お尋ねできる方の連絡先を記入してください。

1 現在、食物アレルギーがありますか。

(※過去に症状があったが、現在制限なく摂取可能であれば、「ない」に○をしてください。)

(1) ある (2) ない (→「ない」場合、質問は以上です。)



(1) 「ある」と答えた人のみ、以下についてお答えください。

※食物アレルギーがある場合につきましては、給食だけでなく、食に関する学習活動を行う場合や宿泊行事などにおいても管理や配慮が必要となります。適切な対応をするため、医療機関を受診していただき、医師による「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校へ提出してください。その後、アレルギー面談を受けていただくようになっておりますので、ご理解をよろしくお願いいたします。

2 食物アレルギーの原因となる食品名とその症状をご記入ください。

| 食品名 | 症状など | 医療機関診断の有無 |
|-----|------|-----------|
|     |      | 有 ・ 無     |
|     |      | 有 ・ 無     |
|     |      | 有 ・ 無     |
|     |      | 有 ・ 無     |
|     |      | 有 ・ 無     |

【診断・指導を受けている医療機関】

| 病院名 | 処方されている薬品名・指導内容 |
|-----|-----------------|
|     |                 |

3 食後の運動によって、アレルギー症状が誘発されることがありますか。

(1) ある (2) ない

4 食物アレルギーに関して、学校に連絡しておきたいことがあれば記入してください。

( )

令和 年 月 日

保 護 者 様

玉野市教育委員会  
学校教育課長  
中学校区一貫教育校園 玉野市立 学校  
校長

## 食物アレルギーに関わる書類の提出について（お願い）

教育活動について日頃よりご理解、ご協力をいただきありがとうございます。食物アレルギーを有する方については、適切な対応をするため、医師による「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を提出していただくようになっております。

つきましては、主治医に記載していただいた「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を次のとおり提出をお願いいたします。

なお、提出された資料を基に、学校で面談を実施いたしますので、後日ご連絡いたします。

今後、継続の場合は、1年に1回は医師による診察を受けていただき「学校生活管理指導表」をご提出いただくことや、食物アレルギー対応が変更・不要となった場合にも、同様の手続きをしていただくことをご理解くださいますようお願いいたします。

### 記

- 1 提出書類 医師の診断による「学校生活管理指導表」  
※主治医あての文書及び学校生活管理指導表を同封しておりますので、医療機関でお渡してください。
- 2 提出期限 令和 年 月 日（ ）  
※提出期限に間に合わない場合には、学校へご連絡ください。
- 3 その他 学校給食における食物アレルギー対応については、裏面に記載しております。  
不明な点は、学校までご連絡ください。  
○○○学校 電話番号： （担当： ）

## 《玉野市学校給食等における食物アレルギー対応について》

国の対応指針（「学校給食における食物アレルギー対応指針」平成27年3月）や、県の対応指針（「岡山県学校給食等における食物アレルギー対応方針」平成28年3月）に基づき、安全性確保のために、原因食物を「提供するかしないかの二者択一」、つまり、他の児童生徒と同じように提供するか完全除去かのどちらかの対応とします。そのため、学校生活管理指導表において「A 給食」で「2. 管理必要」となった場合には、アレルゲンが含まれる献立を完全除去対応します。

### （1）食物アレルギー対応方法について

- ①詳細な献立表対応：詳細な献立表による情報提供とアレルゲンが含まれる献立の除去  
(例) たけのこにアレルギーがある場合、たけのこご飯や八宝菜などは完全除去となります。その献立からたけのこを取り除いて食べることはできません。
- ②一部弁当対応：アレルゲンが含まれる献立に代わるものを家庭から持参
- ③完全弁当対応：対応が必要な期間、給食全部を停止し、昼食を家庭から持参
- ④除去食対応：アレルギーの原因食物を除いた給食を提供
- ⑤その他：調理実習や宿泊行事など食品を扱う活動の際の事前の情報提供等

### （2）除去食対応するアレルゲン

「卵、牛乳・乳製品」

- ・鶏卵・うずら卵のアレルギーの場合は、原則完全除去とします。加熱が不十分な卵のアレルギーの場合も、卵の除去食対応となります。厚焼き玉子など、調理過程で取り除けないものは提供されません。
- ・牛乳・乳製品が食物アレルギーの原因食物の場合は、パン・飲用牛乳は中止、牛乳・乳製品を含む副食は除去または中止となります。飲用牛乳のみの中止は行いません。

### （3）(a) ～ (f) に該当する極微量でも症状の出る重篤な場合は、安全性確保のため給食全部または一部を中止とし、給食全部または一部を代替食持参となります。

- (a) 調味料、だし、乳化剤・添加物等の除去が必要
- (b) 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  
(例) 「本品製造工場では○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」  
(例) 「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」  
(例) 「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」
- (c) 多品目の食物除去が必要
- (d) 食器や調理器具の共有ができない
- (e) 油の共有ができない
- (f) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考える状況

### （4）上記以外にも、コンタミネーション（製造・調理過程で起こる意図せぬ食物アレルギーの混入）等、詳細な確認を要する場合については、面談時に確認させていただきます。

主治医様

玉野市教育委員会  
 学校教育課長  
 中学校区一貫教育校園 玉野市立 学校  
 校長

### 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の記載について（お願い）

| 児童生徒氏名 | 年 | 氏名 |
|--------|---|----|
|--------|---|----|

食物アレルギーを有する上記児童生徒について、適切な対応を実施するために、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載をお願いいたします。また、上記児童生徒が有するアレルギーについては、「アナフィラキシー／食物アレルギー」の欄を中心にご記入ください。その他の欄については必要に応じて、ご記入ください。学校給食だけでなく、学校生活のすべてで参考にさせていただきます。

また、学校における食物アレルギー対応については、次のとおりです。

#### 《玉野市学校給食等における食物アレルギー対応について》

国の対応指針（「学校給食における食物アレルギー対応指針」平成27年3月）や、県の対応指針（「岡山県学校給食等における食物アレルギー対応方針」平成28年3月）に基づき、安全性確保のために、原因食物を「提供するかないかの二者択一」、つまり、他の児童生徒と同じように提供するか完全除去かのどちらかの対応とします。そのため、学校生活管理指導表において「A 給食」で「2. 管理必要」となった場合には、アレルゲンが含まれる献立を完全除去対応します。

#### (1) 食物アレルギー対応方法について

- ① 詳細な献立表対応：詳細な献立表による情報提供とアレルゲンが含まれる献立の除去  
 (例) たけのこにアレルギーがある場合、たけのこご飯や八宝菜などは完全除去となります。その献立からたけのこを取り除いて食べることはできません。
- ② 一部弁当対応：アレルゲンが含まれる献立に代わるものを家庭から持参
- ③ 完全弁当対応：対応が必要な期間、給食全部を停止し、昼食を家庭から持参
- ④ 除去食対応：アレルギーの原因食物を除いた給食を提供
- ⑤ その他：調理実習や宿泊行事など食品を扱う活動の際の事前の情報提供等

#### (2) 除去食対応するアレルゲン

「卵、牛乳・乳製品」

- ・ 鶏卵・うずら卵のアレルギーの場合は、原則完全除去とします。加熱が不十分な卵のアレルギーの場合も、卵の除去食対応となります。厚焼き玉子など、調理過程で取り除けないものは提供されません。
- ・ 食物アレルギーでの牛乳・乳製品の中止の場合は、パン・飲用牛乳は中止、牛乳・乳製品を含む副食は除去または中止となります。飲用牛乳のみの中止は行いません。

#### (3) (a)～(f) に該当する極微量でも症状の出る重篤な場合は、安全性確保のため給食全部または一部を中止とし、給食全部または一部を代替食持参となります。

- (a) 調味料、だし、乳化剤・添加物等の除去が必要
- (b) 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  
 (例) 「本品製造工場では〇〇（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」  
 (例) 「本製品で使用しているしらすは、えび、かにかが混ざる漁法で採取しています。」  
 (例) 「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにかを食べています。」
- (c) 多品目の食物除去が必要
- (d) 食器や調理器具の共有ができない
- (e) 油の共有ができない
- (f) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考える状況

#### (4) 上記以外にも、コンタミネーション等、詳細な確認を要する場合については、「F その他の配慮・管理事項（自由記述）」の欄に、できる限り詳しく記入をお願いいたします。



市町村（組合）教育委員会教育長  
学校給食実施学校長 殿  
学校給食共同調理場所長  
学校食育センター所長

公益財団法人岡山県学校給食会

理事長 向井 重明

(公印省略)

学校給食用製めんにおけるアレルギー物質の混入の可能性について（お知らせ）

本会取扱いの学校給食用めんにつきましては、平素から、格別な御理解を賜り厚くお礼申し上げます。

学校給食用めんの加工を委託している委託加工工場では、アレルギー物質である、日本そばや卵を含む市販用めんの製造ラインで、学校給食用めんを製造する場合があります、また、製造ラインを分けている場合でも、同じ作業場で製造しているため、コンタミネーション（混入）の可能性がります。

このため、日頃から、アレルギー物質の混入防止を図り、事故が発生しないように最善の注意を払うなど、安全確保に努めているところです。

学校給食用めん（うどんを含む）については、当日製造品を委託加工工場から各学校給食現場へお届けすることや、殺菌工程におけるインクの溶出防止に配慮するなど、特殊形態による納入方法であるため、市販品で見られるような「本製品製造工場ではそば、卵を含む製品を製造しています。」といった「そば、卵等」のコンタミネーションの可能性について、包装材料への表示ができていません。

したがって、児童生徒がコンタミネーションの可能性を直接確認することができない状況であります。

つきましては、このことについて御周知いただくとともに、新年度に向けて、保護者等からお問い合わせがあった場合には、その旨お伝えくださいますようよろしくお願いいたします。

**表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）**

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 組

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

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

| 病型・治療                                                       |                                                                                                                                                                                                                               | 学校生活上の留意点                                                                                                                                                                                       |                                     | 【緊急時連絡先】                            | ★保護者                                |  |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>アナフィラキシー</b><br>(あり・なし)<br><br><b>食物アレルギー</b><br>(あり・なし) | <b>Ⅰ 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><br>1. 即時型<br>2. 口腔アレルギー症候群<br>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                                                                                                                                       | <b>Ⅰ 給食</b><br>1. 管理不要      2. 管理必要                                                                                                                                                             | <b>★連絡医療機関</b><br>医療機関名：<br><br>電話： |                                     | 電話：                                 |  |
|                                                             | <b>Ⅱ 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><br>1. 食物（原因）<br>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー<br>3. 運動誘発アナフィラキシー<br>4. 昆虫（ ）<br>5. 医薬品（ ）<br>6. その他（ ）                                                                                       | <b>Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動</b><br>1. 管理不要      2. 管理必要                                                                                                                                                  |                                     |                                     | <b>★連絡医療機関</b><br>医療機関名：<br><br>電話： |  |
|                                                             | <b>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）</b><br>1. 食物（原因）<br>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー<br>3. 運動誘発アナフィラキシー<br>4. 昆虫（ ）<br>5. 医薬品（ ）<br>6. その他（ ）                                                                                       | <b>Ⅲ 運動（体育・部活動等）</b><br>1. 管理不要      2. 管理必要                                                                                                                                                    |                                     |                                     | <b>★連絡医療機関</b><br>医療機関名：<br><br>電話： |  |
|                                                             | <b>Ⅳ 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<br>1. 鶏卵 〈 〉<br>2. 牛乳・乳製品 〈 〉<br>3. 小麦 〈 〉<br>4. ソバ 〈 〉<br>5. ピーナッツ 〈 〉<br>6. 甲殻類 〈 〉<br>7. 木の実類 〈 〉<br>8. 果物類 〈 〉<br>9. 魚類 〈 〉<br>10. 肉類 〈 〉<br>11. その他1 〈 〉<br>12. その他2 〈 〉 | <b>Ⅳ 宿泊を伴う校外活動</b><br>1. 管理不要      2. 管理必要                                                                                                                                                      |                                     |                                     | <b>★連絡医療機関</b><br>医療機関名：<br><br>電話： |  |
|                                                             | <b>Ⅴ 緊急時に備えた処方薬</b><br>1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）<br>2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）<br>3. その他（ ）                                                                                                                                         | <b>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</b><br>※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。<br>鶏卵：卵殻カルシウム<br>牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦：醤油・酢・味噌<br>大豆：大豆油・醤油・味噌<br>ゴマ：ゴマ油<br>魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類：エキス |                                     |                                     | <b>★連絡医療機関</b><br>医療機関名：<br><br>電話： |  |
|                                                             | <b>Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>                                                                                                                                                                      |                                     | <b>★連絡医療機関</b><br>医療機関名：<br><br>電話： |                                     |  |
| <b>Ⅶ 記載日</b><br>_____ 年 ____ 月 ____ 日                       | <b>Ⅶ 医師名</b><br>_____                                                                                                                                                                                                         | <b>Ⅶ 医療機関名</b><br>_____                                                                                                                                                                         |                                     |                                     |                                     |  |
| <b>Ⅷ 記載日</b><br>_____ 年 ____ 月 ____ 日                       | <b>Ⅷ 医師名</b><br>_____                                                                                                                                                                                                         | <b>Ⅷ 医療機関名</b><br>_____                                                                                                                                                                         |                                     |                                     |                                     |  |
| <b>Ⅸ 記載日</b><br>_____ 年 ____ 月 ____ 日                       | <b>Ⅸ 医師名</b><br>_____                                                                                                                                                                                                         | <b>Ⅸ 医療機関名</b><br>_____                                                                                                                                                                         |                                     |                                     |                                     |  |

様式4

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 組

提出日 年 月 日

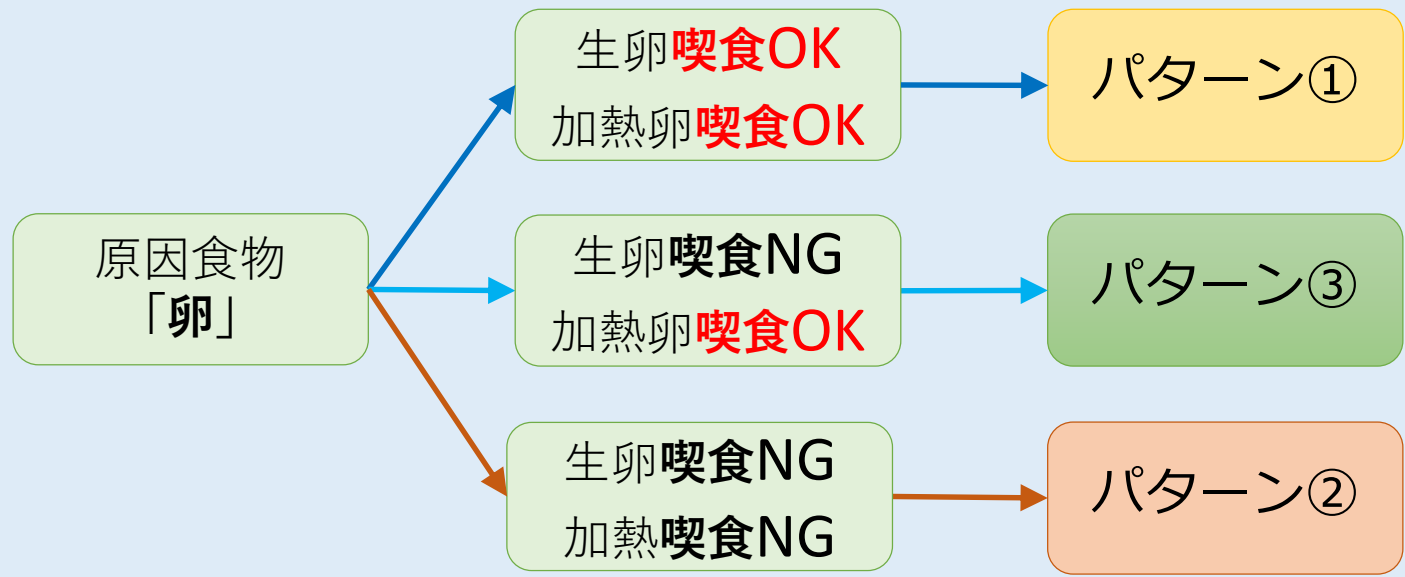
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <p>アトピー性皮膚炎<br/>(あり・なし)</p>  | <p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班)</b><br/>                 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。<br/>                 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。<br/>                 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。<br/>                 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。<br/>                 *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変<br/>                 *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><br/>                 1. ステロイド軟膏<br/>                 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」)<br/>                 3. 保湿剤<br/>                 4. その他 ( )</p> <p><b>B-2 常用する内服薬</b><br/>                 1. 抗ヒスタミン薬<br/>                 2. その他 ( )</p> <p><b>B-3 常用する注射薬</b><br/>                 1. 生物学的製剤</p> | <p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A フール指導及び長時間の紫外線下での活動</b><br/>                 1. 管理不要<br/>                 2. 管理必要</p> <p><b>B 動物との接触</b><br/>                 1. 管理不要<br/>                 2. 管理必要</p> <p><b>C 発汗後</b><br/>                 1. 管理不要<br/>                 2. 管理必要</p> <p><b>回 その他の配慮・管理事項(自由記述)</b></p> | <p>記載日<br/>年 月 日</p> <p>医師名<br/>Ⓜ</p> <p>医療機関名</p> |
| <p>アレルギー性結膜炎<br/>(あり・なし)</p> | <p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b><br/>                 1. 通年性アレルギー性結膜炎<br/>                 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症)<br/>                 3. 春季カタル<br/>                 4. アトピー性角結膜炎<br/>                 5. その他 ( )</p> <p><b>B 治療</b><br/>                 1. 抗アレルギー点眼薬<br/>                 2. ステロイド点眼薬<br/>                 3. 免疫抑制点眼薬<br/>                 4. その他 ( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A フール指導</b><br/>                 1. 管理不要<br/>                 2. 管理必要</p> <p><b>B 屋外活動</b><br/>                 1. 管理不要<br/>                 2. 管理必要</p> <p><b>回 その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b></p>                                                                                              | <p>記載日<br/>年 月 日</p> <p>医師名<br/>Ⓜ</p> <p>医療機関名</p> |
| <p>アレルギー性鼻炎<br/>(あり・なし)</p>  | <p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b><br/>                 1. 通年性アレルギー性鼻炎<br/>                 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)<br/>                 主な症状の時期：春、夏、秋、冬</p> <p><b>B 治療</b><br/>                 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)<br/>                 2. 鼻噴霧用ステロイド薬<br/>                 3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ)<br/>                 4. その他 ( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A 屋外活動</b><br/>                 1. 管理不要<br/>                 2. 管理必要</p> <p><b>回 その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b></p>                                                                                                                                                                              | <p>記載日<br/>年 月 日</p> <p>医師名<br/>Ⓜ</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 \_\_\_\_\_

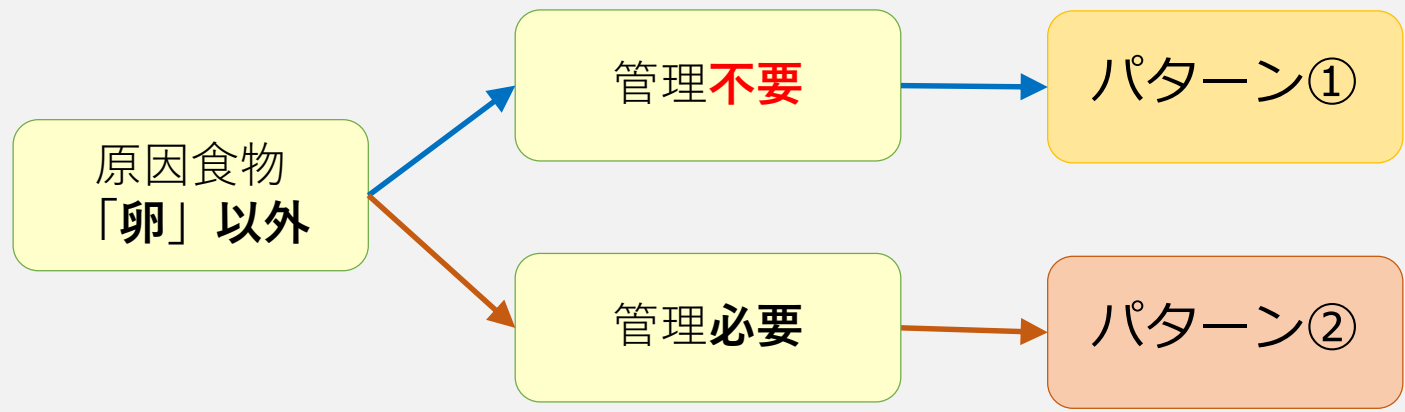
# 学校生活管理指導表の記入について

給食では、加熱卵が提供されます。卵の加熱具合で喫食の可否が変わる場合、学校生活管理指導表への記載にご注意ください。

40



**パターン④ア**  
卵以外で管理必要となる原因食物があり、加熱卵OKの場合



**パターン④イ**  
複数原因食物がある中で、○○だけが管理不要となる場合。

様式4 (資料)

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 組

※この生活管理指導表は、学校の生活に於いて特別必要な管理が必要な場合に適用が前提となるものです。

| 病型・治療                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 学校生活上の留意点                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ⅰ 食物アレルギー-病型 (食物アレルギー-卵のみの場合のみ記載)</b><br>1. 卵アレルギー ( )<br>2. 小麦アレルギー ( )<br>3. 食物依存性アレルギーアナフィラキシー ( )                                                                                                                     | <b>Ⅱ 給食</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br>Ⅲ 食物・食材を扱う授業・活動<br>1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                                                                                       | 医師氏名: _____<br>職 務: _____<br>記載日: _____ 年 ____ 月 ____ 日<br>医師名: _____ 印<br>医師職名: _____                                                                                                                         | 医師氏名: _____<br>職 務: _____<br>記載日: _____ 年 ____ 月 ____ 日<br>医師名: _____ 印<br>医師職名: _____ |
| <b>Ⅲ アナフィラキシー-病型 (アナフィラキシー-重症者ありの場合のみ記載)</b><br>1. 食物 (卵) ( )<br>2. 食物依存性アレルギーアナフィラキシー ( )<br>3. 運動誘発アナフィラキシー ( )<br>4. 皮膚 ( )<br>5. 気管支 ( )<br>6. その他 ( )                                                                   | <b>Ⅳ 運動 (体育・部活動等)</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅴ 宿泊を伴う校外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅵ 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><br>※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。<br>鶏卵: 卵殻カルシウム<br>牛乳・乳糖: 乳清焼成カルシウム<br>小麦: 醤油・酢・味噌<br>ゴマ: ゴマ油<br>魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類: エキス |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                        |
| <b>Ⅶ 原因食物・除去時期</b> 該当する食品の欄に○をし、かつ ( ) 内に除去時期を記載<br>1. 鶏卵 ( )<br>2. 牛乳・乳糖 ( )<br>3. 小麦 ( )<br>4. ソバ ( )<br>5. ピーナッツ ( )<br>6. 卵殻 ( )<br>7. 木の皮類 ( )<br>8. 果物類 ( )<br>9. 魚類 ( )<br>10. 肉類 ( )<br>11. その他1 ( )<br>12. その他2 ( ) | <b>Ⅷ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ⅷ 学校生活上の留意点</b><br><b>Ⅰ 運動 (体育・部活動等)</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅲ 宿泊を伴う校外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅳ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b><br>_____<br>_____<br>_____ |                                                                                        |
| <b>Ⅷ 原因食物・除去時期</b> 該当する食品の欄に○をし、かつ ( ) 内に除去時期を記載<br>1. 鶏卵 ( )<br>2. 牛乳・乳糖 ( )<br>3. 小麦 ( )<br>4. ソバ ( )<br>5. ピーナッツ ( )<br>6. 卵殻 ( )<br>7. 木の皮類 ( )<br>8. 果物類 ( )<br>9. 魚類 ( )<br>10. 肉類 ( )<br>11. その他1 ( )<br>12. その他2 ( ) | <b>Ⅷ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ⅷ 学校生活上の留意点</b><br><b>Ⅰ 運動 (体育・部活動等)</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅲ 宿泊を伴う校外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅳ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b><br>_____<br>_____<br>_____ |                                                                                        |
| <b>Ⅷ 原因食物・除去時期</b> 該当する食品の欄に○をし、かつ ( ) 内に除去時期を記載<br>1. 鶏卵 ( )<br>2. 牛乳・乳糖 ( )<br>3. 小麦 ( )<br>4. ソバ ( )<br>5. ピーナッツ ( )<br>6. 卵殻 ( )<br>7. 木の皮類 ( )<br>8. 果物類 ( )<br>9. 魚類 ( )<br>10. 肉類 ( )<br>11. その他1 ( )<br>12. その他2 ( ) | <b>Ⅷ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                     | <b>Ⅷ 学校生活上の留意点</b><br><b>Ⅰ 運動 (体育・部活動等)</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅲ 宿泊を伴う校外活動</b><br>1. 管理不要 2. 管理必要<br><b>Ⅳ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b><br>_____<br>_____<br>_____ |                                                                                        |

学校生活上の留意点について考えられる記入例を示しています

C運動については、食物アレルギーが軽度の場合でも、反応が出る可能性があるため、お医者様と相談して記入してもらってください。

パターン① 管理不要 (食物アレルギー対応なし)

| 学校生活上の留意点                   |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 給食                        | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| B 食物・食材を扱う授業・活動             | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| C 運動 (体育・部活動等)              | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| D 宿泊を伴う校外活動                 | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの | ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。<br>鶏卵: 卵殻カルシウム<br>牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦: 醤油・酢・味噌<br>ゴマ: ゴマ油<br>魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類: エキス |
| F その他の配慮・管理事項 (自由記述)        |                                                                                                                                                 |

生卵OK・加熱卵OK  
原因食物全般OK

食物アレルギーがあると申告があっても、軽微なもので特に管理が不要の場合は、A・B・D全ての項目で管理不要。この場合、食物アレルギー対応は行わない。

アナフィラキシーの有無  
食物アレルギーの有無  
(原因食物について)

41

パターン② 管理必要 (学校での活動全般で対応必要)

| 学校生活上の留意点                   |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 給食                        | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| B 食物・食材を扱う授業・活動             | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| C 運動 (体育・部活動等)              | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| D 宿泊を伴う校外活動                 | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの | ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。<br>鶏卵: 卵殻カルシウム<br>牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦: 醤油・酢・味噌<br>ゴマ: ゴマ油<br>魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類: エキス |
| F その他の配慮・管理事項 (自由記述)        |                                                                                                                                                 |

生卵NG・加熱卵NG  
原因食物全般NG

食物アレルギー反応が心配で、管理が必要となる場合は、A・B・Dの全ての項目で管理必要。

Eについては、より厳しい除去が必要となるため、ここで○がつくと、給食の提供ができない場合がある

パターン③ 一部管理不要 (A給食では管理不要)

| 学校生活上の留意点                   |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 給食                        | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| B 食物・食材を扱う授業・活動             | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| C 運動 (体育・部活動等)              | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| D 宿泊を伴う校外活動                 | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの | ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。<br>鶏卵: 卵殻カルシウム<br>牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦: 醤油・酢・味噌<br>ゴマ: ゴマ油<br>魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類: エキス |
| F その他の配慮・管理事項 (自由記述)        |                                                                                                                                                 |

生卵NG・加熱卵OK

卵について、生卵は管理が必要である場合、給食では、生・半熟卵は提供されないため、A給食では管理不要となる。

調理実習等で生・半熟卵となる心配があるため、B・Dは、管理必要となる。

Fの欄に「生卵は管理必要」と記入。

生卵は管理必要

パターン④ 一部管理不要 (A給食で管理必要だが一部管理不要)

| 学校生活上の留意点                   |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 給食                        | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| B 食物・食材を扱う授業・活動             | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| C 運動 (体育・部活動等)              | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| D 宿泊を伴う校外活動                 | 1. 管理不要 2. 管理必要                                                                                                                                 |
| E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの | ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。<br>鶏卵: 卵殻カルシウム<br>牛乳: 乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦: 醤油・酢・味噌<br>ゴマ: ゴマ油<br>魚類: かつおだし・いりこだし・魚醤<br>肉類: エキス |
| F その他の配慮・管理事項 (自由記述)        |                                                                                                                                                 |

複数原因食物の一部で喫食可の場合

管理が必要な原因食物がある場合は、A・B・D管理必要となる。しかし、加熱卵OKの場合や、給食で喫食可能な食物がある場合などは、Fの欄に原因食物と留意点の詳細を記入。

例) 加熱卵は管理不要  
例) ○○が管理不要となる。

ア) 加熱卵は管理不要。  
イ) 給食については、○○は管理不要である。

# 様式5

## 食物アレルギー面談記録票 兼 個別の取組プラン

|               |                |  |  |     |                  |   |   |
|---------------|----------------|--|--|-----|------------------|---|---|
| 学校名           |                |  |  | 面談日 | 年                | 月 | 日 |
| 年 組 番 男・女     | ふりがな<br>児童生徒氏名 |  |  |     | (生年月日)<br>年 月 日生 |   |   |
| ふりがな<br>保護者氏名 | 住所             |  |  |     |                  |   |   |
| 面談参加者         |                |  |  |     |                  |   |   |

食物アレルギー対応の実施にあたり、本紙に記載された内容を確認し、下記1～5について同意します。

年 月 日 保護者署名

1. 本紙(「個別の取組プラン」)に記載された内容に基づいて学校での対応を開始すること。
2. 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、個別の取組プランの内容を全ての教職員で共有すること。
3. 緊急時対応のため、必要に応じて事前または救急搬送時に消防署に緊急連絡先等を情報提供すること。
4. 配膳や喫食中に誤食事故が起きないよう、周囲の児童生徒(必要があれば保護者にも)、お子様の食物アレルギー情報を提供し、注意を促すこと。
5. 毎日、食物アレルギーのために食べられない献立は、お子様と一緒に献立表を見ながら確認をすること。

|            |                        |
|------------|------------------------|
| 緊急連絡先      | ①氏名: (続柄: ) 携帯・自宅・職場:  |
|            | ②氏名: (続柄: ) 携帯・自宅・職場:  |
|            | ③氏名: (続柄: ) 携帯・自宅・職場:  |
| かかりつけの医療機関 | 医療機関名:<br>主治医名 : 電話番号: |
| 緊急時の搬送先    | 医療機関名: 電話番号:           |

### ◆アレルギーを起こす原因食品

※下の記号を記入する。

| 原因食物<br>(アレルゲン) | 加熱によって喫食<br>可能かどうか        | 診断根拠             | 病型 | 症状                             | 給食での<br>対応方法 |
|-----------------|---------------------------|------------------|----|--------------------------------|--------------|
|                 | 可・不可                      |                  |    |                                |              |
|                 | 可・不可                      |                  |    |                                |              |
|                 | 可・不可                      |                  |    |                                |              |
|                 | 可・不可                      |                  |    |                                |              |
|                 | 可・不可                      |                  |    |                                |              |
| 診断根拠            | 病型                        | 摂取時に現れた症状        |    | 給食での対応方法                       |              |
| ①明らかな症状の既往      | I 即時型                     | A 発赤、じんましんなど皮膚症状 |    | ア アレルギー対策表(配膳しない)              |              |
| ②食物負荷試験陽性       | II 口腔アレルギー症候群             | B 口腔・粘膜症状        |    | イ 一部弁当持参                       |              |
| ③IgE 抗体検査結果陽性   | III 食物依存性運動誘発<br>アナフィラキシー | C 咳、ぜん鳴など呼吸器症状   |    | ウ 完全弁当持参                       |              |
|                 |                           | D 腹痛、嘔吐など消化器症状   |    | エ 除去食提供対応<br>※除去食は卵・乳・乳製品に限り対応 |              |
|                 |                           | E アナフィラキシーショック症状 |    | オ 給食の停止(パン・麺・牛乳)               |              |

◆学校生活上の留意点

|                                |                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 給食における確認事項<br>(確認したらチェックを入れる。) | <input type="checkbox"/> 「学校給食における食物アレルギー対応について」(別紙)をもとに、対応について説明した。<br><input type="checkbox"/> 献立変更時の連絡方法について( 電話連絡: 要・不要 )<br><input type="checkbox"/> 給食当番活動 管理不要・必要 ( )<br><input type="checkbox"/> 給食喫食場所 管理不要・必要 ( ) |
| 食物・食材を扱う授業・活動                  | 管理不要・必要 (事前に食品の情報提供 )                                                                                                                                                                                                       |
| 運動(体育・部活動・休み時間等)               | 管理不要・必要 ( )                                                                                                                                                                                                                 |
| 校外活動(宿泊を含む)                    | 管理不要・必要 (事前に食品の情報提供 )                                                                                                                                                                                                       |
| その他の配慮・管理事項                    |                                                                                                                                                                                                                             |

◆発作時の対応

| 内服薬 (処方: 有・無)                        | 吸入薬 (処方: 有・無)                        | エピペン® (処方: 有・無)                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 薬剤名<br>( )<br>学校に携帯(有・無)<br>(保管場所: ) | 薬剤名<br>( )<br>学校に携帯(有・無)<br>(保管場所: ) | エピペン®の種類<br>( 0.15mg ・ 0.3mg )<br>学校に携帯(有・無)<br>(保管場所: ) |
| 使用する症状                               | 使用する症状                               | 使用する症状                                                   |
| その他(医師からの指示や薬の処方がない場合の対応等について)       |                                      |                                                          |

◆その他特記事項

※給食センター記入欄

除去食開始日 令和 年 月 日

食物アレルギー面談記録票 兼 個別の取組プラン

|               |                                                      |  |  |   |    |
|---------------|------------------------------------------------------|--|--|---|----|
| 学校名           | 新年度に向けての面談(2~3月実施)では、新年度の<br>学校名・学年を記載し、組・番は決定後記入する。 |  |  | 月 | 日  |
| 年 組 番 男・女     |                                                      |  |  | 月 | 日生 |
| ふりがな<br>保護者氏名 | 住所                                                   |  |  |   |    |
| 面談参加者         |                                                      |  |  |   |    |

食物アレルギー対応の実施にあたり、本紙に記載された内容を確認し、下記1~5について同意します。

年 月 日 保護者署名

1. 本紙(「個別の取組プラン」)に記載された内容に基づいて学校での対応を開始すること。
2. 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、個別の取組プランの内容を全ての教職員で共有すること。
3. 緊急時対応のため、必要に応じて事前または救急搬送時に消防署に緊急連絡先等を情報提供すること。
4. 配膳や喫食中に誤食事故が起きないよう、周囲の児童生徒(必要があれば保護者にも)、お子様の食物アレルギー情報を提供し、注意を促すこと。
5. 毎日、食物アレルギーのために食べられない献立は、お子様と一緒に献立表を見ながら確認をすること。

|            |                       |
|------------|-----------------------|
| 緊急連絡先      | ①氏名: (続柄: ) 携帯・自宅・職場: |
|            | ②氏名: (続柄: ) 携帯・自宅・職場: |
|            | ③氏名: (続柄: ) 携帯・自宅・職場: |
| かかりつけの医療機関 | 医療機関名:                |
|            | 主治医名: 電話番号:           |
| 緊急時の搬送先    | 医療機関名: 電話番号:          |

◆アレルギーを起こす原因食品

※下の記号を記入する。

| 原因食物<br>(アレルゲン) | 加熱によって喫食<br>可能かどうか    | 診断根拠             | 病型 | 症状                             | 給食での<br>対応方法       |
|-----------------|-----------------------|------------------|----|--------------------------------|--------------------|
| 乳               |                       |                  |    |                                | ア、イ、エ、<br>オ(パン・牛乳) |
| 小麦              |                       |                  |    |                                | ア、イ、<br>オ(パン・麺)    |
| そば              |                       |                  |    |                                | ア、イ、<br>オ(麺)       |
| えび              | 可・不可                  | ①、②              | I  | A,C,D,E                        | ア、イ                |
| りんご             | 可・不可                  | ①                | II | B                              | ア                  |
| 診断根拠            | 病型                    | 摂取時に現れた症状        |    | 給食での対応方法                       |                    |
| ①明らかな症状の既往      | I 即時型                 | A 発赤、じんましんなど皮膚症状 |    | ア アレルギー対策表(配膳しない)              |                    |
| ②食物負荷試験陽性       | II 口腔アレルギー症候群         | B 口腔・粘膜症状        |    | イ 一部弁当持参                       |                    |
| ③IgE抗体検査結果陽性    | III 食物依存性運動誘発アナフィラキシー | C 咳、ぜん鳴など呼吸器症状   |    | ウ 完全弁当持参                       |                    |
|                 |                       | D 腹痛、嘔吐など消化器症状   |    | エ 除去食提供対応<br>※除去食は卵、乳・乳製品に限り対応 |                    |
|                 |                       | E アナフィラキシーショック症状 |    | オ 給食の停止(パン・麺・牛乳)               |                    |

◆学校生活上の留意点

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 給食における確認事項<br>(確認したらチェックを入れる。) | <input checked="" type="checkbox"/> 「学校給食における食物アレルギー対応について」(別紙)をもとに、対応について説明した。<br><input checked="" type="checkbox"/> 献立変更時の連絡方法について(電話連絡: 要・ <b>不要</b> )<br><input checked="" type="checkbox"/> 給食当番活動 管理不要・ <b>必要</b> (アレルゲンが含まれる献立は当番で配膳しない。)<br><input checked="" type="checkbox"/> 給食喫食場所 管理不要・ <b>必要</b> (アレルゲンが含まれる献立が出る日は〇〇教室で喫食する。) |
| 食物・食材を扱う授業活動                   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>必要</b> (事前に食品の情報提供)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 運動(体育時間等)                      | <input checked="" type="checkbox"/> <b>必要</b> (昼休みは教室で読書をする。5時間目の体育は見学)                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 校外活動(修学旅行等)                    | <input checked="" type="checkbox"/> <b>必要</b> (事前に食品の情報提供、おやつ・弁当の交換をしない)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| その他の配慮・管理事項                    | 特になし。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

◆発作時の対応

| 内服薬 (処方: <b>有</b> ・無)                                                     | 吸入薬 (処方: 有・ <b>無</b> )               | エピペン® (処方: <b>有</b> ・無)                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 薬剤名<br>( <b>〇〇〇〇</b> )<br>学校に携帯( <b>有</b> ・無)<br>(保管場所: <b>本人のランドセル</b> ) | 薬剤名<br>( )<br>学校に携帯(有・無)<br>(保管場所: ) | エピペン®の種類<br>( 0.15mg ・ <b>0.3mg</b> )<br>学校に携帯( <b>有</b> ・無)<br>(保管場所: <b>本人のランドセル</b> ) |
| 使用する症状<br><b>じんましん、皮膚のかゆみ</b>                                             | 使用する症状                               | 使用する症状<br><b>繰り返す咳、呼吸が苦しい、強い腹痛、意識障害</b>                                                  |
| その他(医師からの指示や薬の処方がない場合の対応等について)                                            |                                      |                                                                                          |

◆その他特記事項

|       |
|-------|
| 特になし。 |
|-------|

※給食センター記入欄

除去食開始日 令和 年 月 日

原本を給食センターに提出すると、開始日が記載されたものが学校に返却される。

令和 年 月 日

保護者 様

中学校区一貫教育校園 玉野市立 学校  
校長

### 食物アレルギー対応の個別面談について

平素より、本校の学校教育活動について、ご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

先日は、食物アレルギー対応について、書類を提出していただき、ありがとうございました。

今年度の学校給食における食物アレルギー対応の個別面談につきましては、次のとおりですので、よろしくお願いいたします。

個別面談を実施いたしますので、ご参加ください。

・日 時 令和 年 月 日 ( ) 時 分 より

・場 所 玉野市立 学校

・連絡先 玉野市立 学校 担当：  
0 8 6 3 -

※ ご都合が悪い場合は、 月 日 ( ) までにご連絡ください。

| 学校給食センター確認欄 |                |     |
|-------------|----------------|-----|
| 所長          | 栄養教諭<br>学校栄養職員 | 担当者 |
|             |                |     |

| 学校確認欄 |     |      |    |
|-------|-----|------|----|
| 校長    | 異動係 | 養護教諭 | 担任 |
|       |     |      |    |

令和 年 月 日

学校長 様

学校給食センター所長 様

## 除去食対応中止申請書

|    |     |            |
|----|-----|------------|
| 学校 | 年 組 | ふりがな<br>氏名 |
|----|-----|------------|

令和 年 月 日より、給食における除去食対応の中止を申請します。

保護者署名

※除去食対応が不要となった場合、「学校生活管理指導表」を添えてご提出ください。

※除去食対応中止は、申請書提出して即日中止となりません。2日以上前に余裕をもって申請してください。

除去食停止日 令和 年 月 日

(※給食センター記入欄)

記入のしかた

アレルギー対策表（令和〇年〇月）

説明（予定のため変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。）  
 ※ アレルゲンとなる食品名の前に「\*」印を記載しています。  
 ※ この他、主食、学期を通して使用する食品は、『アレルギー対策表（令和〇年△学期物資）』をご確認ください。なお、アレルギー対策表の見方については、『【説明書】アレルギー対策表（令和〇年）』をご覧ください。  
 ※ いずれの書類も、学校へお申し出ください。受付後、学校を通じて配布いたします。  
 ※ 個数表示がない料理は、「1人＝1個」もしくは「量配缶」するものです。  
 ※ 食品の中には、小学校、中学校共通重量のものもあります。

年 組 番 なまえ

玉野市立学校給食センター

部外秘

様式 7

確認をしたら、丸をす

確認をしたら、丸をす

★ 記入例 ★

〇月〇日 水曜日

| 献立名及び食品名  | アレルゲン | 除去<br>依頼 | 弁当<br>持参 |
|-----------|-------|----------|----------|
| ひじきごはん    |       | ○        | 90       |
| ◆学校給食用精白米 |       | ○        | 206      |
| * ◆牛乳     |       |          | 206      |
| ◆さわら切り身   |       |          | 70       |
| ◆焼き塩      |       |          | 21       |
| ◆清酒       |       |          | 206      |
| ◆サラダ油     |       |          | 206      |
| ◆さわら切り身   |       |          | 70       |
| ◆焼き塩      |       |          | 21       |
| ◆清酒       |       |          | 206      |
| ◆サラダ油     |       |          | 206      |

この献立を除去する場合は、ここに○印を

この献立の代替食として弁当持参する場合は、ここに○印を

対応を必要としない場合は、空欄のまま

この数値は、それぞれ小学校と中学校の献立で使用する食品の重量

〇月〇日 水曜日

| 献立名及び食品名    | アレルゲン | 除去<br>依頼 | 弁当<br>持参 |
|-------------|-------|----------|----------|
| ひじきごはん      |       | 70       | 90       |
| ◆学校給食用精白米   |       | 21       | 27       |
| * ◆牛乳       |       | 206      | 206      |
| ◆さわら切り身     |       | 60       | 70       |
| ◆焼き塩        |       | 0.2      | 0.24     |
| ◆清酒         |       | 1.8      | 2.16     |
| ◆サラダ油       |       | 0.2      | 0.24     |
| ◆ごまだれ和え     |       | 25       | 30       |
| ◆キャベツ       |       | 15       | 18       |
| ◆ごぼう        |       | 7        | 8.4      |
| ◆にんじん       |       | 1.2      | 1.44     |
| * ◆鶏りごま(白)  |       | 1        | 1.2      |
| ◆三温糖 1kg    |       | 2        | 2.4      |
| * ◆濃口しょうゆ   |       | 0.15     | 0.18     |
| * ◆純正ごま油    |       |          |          |
| 豆腐のみそ汁      |       |          |          |
| * ◆冷凍サイコロ豆腐 |       |          |          |
| * ◆急速カット    |       |          |          |
| ◆たまご        |       |          |          |
| ◆しめじ        |       |          |          |
| ◆ねぎ         |       |          |          |
| * ◆中みそ      |       |          |          |
| ◆蒸干し(中)     |       |          |          |

〇月〇日 木曜日

| 献立名及び食品名  | アレルゲン | 除去<br>依頼 | 弁当<br>持参 |
|-----------|-------|----------|----------|
| ごはん       |       | 70       | 90       |
| ◆学校給食用精白米 |       | 206      | 206      |
| * ◆牛乳     |       | 206      | 206      |
| ◆豚ももスライス  |       | 50       | 60       |
| ◆サラダ油     |       | 0.2      | 0.24     |
| ◆たまねぎ     |       | 60       | 72       |
| ◆にんじん     |       | 20       | 24       |
| ◆冷凍さやいんげん |       | 15       | 18       |
| ◆つきこんにやく  |       | 20       | 24       |
| ◆すて塩      |       | 0.1      | 0.12     |
| ◆白ねぎ      |       | 10       | 12       |
| ◆三温糖 30kg |       | 32       | 38.4     |
| * ◆濃口しょうゆ |       | 10       | 12       |
| ◆本みりん     |       | 2        | 2.4      |
| ◆清酒       |       | 2        | 2.4      |
| 梅肉和え      |       |          |          |
| ◆きゅうり     |       | 20       | 24       |
| ◆出汁(まぶ)   |       | 20       | 24       |

〇月〇日 金曜日

| 献立名及び食品名        | アレルゲン | 除去<br>依頼 | 弁当<br>持参 |
|-----------------|-------|----------|----------|
| ごはん             |       | 70       | 90       |
| ◆学校給食用精白米       |       | 206      | 206      |
| * ◆牛乳           |       | 206      | 206      |
| ◆しやもの天ぷら(1人=2個) |       | 40       | 40       |
| ◆揚げ油            |       | 4        | 4        |
| ◆ひらてん           |       | 10       | 12       |
| ◆サラダ油           |       | 0.2      | 0.24     |
| ◆ひじき(レトルト)      |       | 10       | 12       |
| * ◆蒸し大豆         |       | 10       | 12       |
| ◆にんじん           |       | 10       | 12       |
| ◆冷凍さやいんげん       |       | 5        | 6        |
| ◆三温糖 30kg       |       | 0.8      | 0.96     |
| * ◆濃口しょうゆ       |       | 2        | 2.4      |
| ◆本みりん           |       | 0.5      | 0.6      |
| 赤だし             |       |          |          |
| * ◆冷凍サイコロ豆腐     |       | 30       | 36       |
| ◆にんじん           |       | 5        | 6        |

食品名(あたまたに◆)を記載。

※ アレルゲンとなる可能性がある食品名の前に「\*」印、アレルゲン欄にアレルゲン表示を記載。詳細は、年度・学期初めに配布する『原材料物資一覧(A4版)』を確認。

〔玉野市で掲載している食品〕  
 厚生労働省が示している「アレルギー物質を含む食品に係る表示について」に準ずる。

特定原材料

えび かに 卵 乳 小麦 そば 落花生 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 マカダミアナッツ もも やまいも りんご ゼラチン パナナ 豚肉  
 アーモンド  
 (マカダミアナッツ または まつたけ)

(例) アレルギーを記しやすいたされる食品のうち発症度、重症度から考えて表示する必要が高いものとして表示が義務づけられた食品)

## 様式 7-2

R7. 4～使用

## 除去食対応表（令和6年12月20日（金））

〇〇学校 〇年〇組 氏名 玉野太郎

説明（予定のため変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。）

※ アレルゲンとなる食品名の前に「\*」印を記載しています。

※ 個数表示などが無い料理は、「1人＝1個」もしくは「量配缶」するものです。

※ 食品の中には、小学校、中学校共通重量のものもあります。

乳・卵対応

| 学校長 | 担任 | 養護教諭 | 保護者 | 給食センター |
|-----|----|------|-----|--------|
| 印   | 印  | 印    | 印   | 印      |

除去食提供日(明)

通常献立  
(牛乳・うずらの卵入りおでん)

| 献立名及び食品名      | アレルゲン | 除去<br>依頼 | 弁当<br>持参 |
|---------------|-------|----------|----------|
| ごはん           |       |          |          |
| ◆学校給食用精白米（強   |       | 80       | 100      |
| 牛乳            |       |          |          |
| * ◆牛乳         | 乳     | 206      | 206      |
| うずらの卵入りおでん    |       |          |          |
| * ◆若鶏もも 皮付き小口 | 鶏肉    | 20       | 24       |
| ◆清酒           |       | 0.5      | 0.6      |
| * ◆うずら卵       | 卵     | 15       | 18       |
| ◆だいこん         |       | 50       | 60       |
| ◆にんじん         |       | 15       | 18       |
| ◆角切り昆布        |       | 1        | 1.2      |
| * ◆焼きちくわ乱切り   | 大豆    | 10       | 12       |
| * ◆冷凍ミニ厚揚げ    | 大豆    | 20       | 24       |
| ◆ミニ三角こんにやく    |       | 20       | 24       |
| ◆かつおぶし（だし用）   |       | 3        | 3.6      |
| ◆三温糖 1k g     |       | 1        | 1.2      |
| ◆本みりん         |       | 1        | 1.2      |
| * ◆濃口しょうゆ     | 小麦・大豆 | 2        | 2.4      |
| * ◆薄口しょうゆ     | 小麦・大豆 | 4        | 4.8      |
| 煮干しのあめがらめ     |       |          |          |
| ◆かえり          |       | 5        | 6        |
| ◆三温糖 1k g     |       | 1        | 1.2      |
| ◆本みりん         |       | 1        | 1.2      |
| * ◆濃口しょうゆ     | 小麦・大豆 | 0.5      | 0.6      |
| おかか炒め         |       |          |          |
| ◆キャベツ         |       | 40       | 48       |
| ◆にんじん         |       | 15       | 18       |
| ◆三温糖 1k g     |       | 0.6      | 0.72     |
| * ◆濃口しょうゆ     | 小麦・大豆 | 0.8      | 0.96     |
| ◆糸かつお         |       | 0.5      | 0.6      |
| ◆白こしょう        |       | 0.03     | 0.04     |

除去食献立  
(牛乳提供なし・おでん)

| 献立名及び食品名                                    | アレルゲン | 除去<br>依頼 | 弁当<br>持参 |
|---------------------------------------------|-------|----------|----------|
| ごはん                                         |       |          |          |
| ◆学校給食用精白米（強                                 |       | 80       | 100      |
| <b>提供はありません</b>                             |       |          |          |
| おでん                                         |       |          |          |
| * ◆若鶏もも 皮付き小口                               | 鶏肉    | 20       | 24       |
| ◆清酒                                         |       | 0.5      | 0.6      |
| <b>除去します</b>                                |       |          |          |
| ◆だいこん                                       |       | 50       | 60       |
| ◆にんじん                                       |       | 15       | 18       |
| ◆角切り昆布                                      |       | 1        | 1.2      |
| * ◆焼きちくわ乱切り                                 | 大豆    | 10       | 12       |
| * ◆冷凍ミニ厚揚げ                                  | 大豆    | 20       | 24       |
| ◆ミニ三角こんにやく                                  |       | 20       | 24       |
| ◆かつおぶし（だし用）                                 |       | 3        | 3.6      |
| ◆三温糖 1k g                                   |       | 1        | 1.2      |
| ◆本みりん                                       |       | 1        | 1.2      |
| * ◆濃口しょうゆ                                   | 小麦・大豆 | 2        | 2.4      |
| * ◆薄口しょうゆ                                   | 小麦・大豆 | 4        | 4.8      |
| <b>口弁当を持参します。<br/>※弁当を持参する場合は☑を入れてください。</b> |       |          |          |
| 煮干しのあめがらめ                                   |       |          |          |
| ◆かえり                                        |       | 5        | 6        |
| ◆三温糖 1k g                                   |       | 1        | 1.2      |
| ◆本みりん                                       |       | 1        | 1.2      |
| * ◆濃口しょうゆ                                   | 小麦・大豆 | 0.5      | 0.6      |
| おかか炒め                                       |       |          |          |
| ◆キャベツ                                       |       | 40       | 48       |
| ◆にんじん                                       |       | 15       | 18       |
| ◆三温糖 1k g                                   |       | 0.6      | 0.72     |
| * ◆濃口しょうゆ                                   | 小麦・大豆 | 0.8      | 0.96     |
| ◆糸かつお                                       |       | 0.5      | 0.6      |
| ◆白こしょう                                      |       | 0.03     | 0.04     |

## 様式 7-2

R7. 4～使用

## 除去食対応表（令和6年5月24日（金））

〇〇学校 〇年〇組 氏名 玉野太郎

説 明 （予定のため変更する場合がありますので、あらかじめご了承ください。）

※ アレルゲンとなる食品名の前に「\*」印を記載しています。

※ 個数表示などが無い料理は、「1人＝1個」もしくは「量配缶」するものです。

※ 食品の中には、小学校、中学校共通重量のものもあります。

卵対応

|     |    |      |     |        |
|-----|----|------|-----|--------|
| 学校長 | 担任 | 養護教諭 | 保護者 | 給食センター |
| 印   | 印  | 印    | 印   | 印      |

通常献立  
(厚焼き卵)

| 献立名及び食品名       |            | 除去対応を<br>依頼 | 弁当持参 |
|----------------|------------|-------------|------|
| ごはん            |            |             |      |
| ◆学校給食用精白米（強    |            | 70          | 90   |
| 牛乳             |            |             |      |
| * ◆牛乳          | 乳          | 206         | 206  |
| 炒り豆腐           |            |             |      |
| * ◆若鶏もも皮付き小口10 | 鶏肉         | 35          | 42   |
| * ◆しぼり豆腐       | 大豆         | 50          | 60   |
| ◆たまねぎ          |            | 30          | 36   |
| ◆にんじん          |            | 10          | 12   |
| ◆冷凍じゃがいも       |            | 20          | 24   |
| ◆スライス干ししいたけ    |            | 1           | 1.2  |
| ◆ねぎ            |            | 5           | 6    |
| ◆おろししょうが       |            | 0.5         | 0.6  |
| ◆本みりん          |            | 3           | 3.6  |
| * ◆薄口しょうゆ      | 小麦・大豆      | 5.5         | 6.6  |
| ◆三温糖 1k g      |            | 2           | 2.4  |
| ◆清酒            |            | 1           | 1.2  |
| 厚焼き卵           |            |             |      |
| * ◆厚焼き卵（ボイル用）  | 卵・小麦<br>大豆 | 50          | 62.5 |
| キャベツの煮浸し       |            |             |      |
| ◆ツナ            |            | 10          | 12   |
| ◆春キャベツ         |            | 40          | 48   |
| ◆にんじん          |            | 15          | 18   |
| ◆本みりん          |            | 0.8         | 0.96 |
| * ◆濃口しょうゆ      | 小麦・大豆      | 1.5         | 1.8  |

## 除去食提供日(卵)

除去食献立  
(提供なし)

| 献立名及び食品名                             |       | 除去対応を<br>依頼 | 弁当持参 |
|--------------------------------------|-------|-------------|------|
| ごはん                                  |       |             |      |
| ◆学校給食用精白米（強                          |       | 70          | 90   |
| 牛乳                                   |       |             |      |
| * ◆牛乳                                | 乳     | 206         | 206  |
| 炒り豆腐                                 |       |             |      |
| * ◆若鶏もも皮付き小口10                       | 鶏肉    | 35          | 42   |
| * ◆しぼり豆腐                             | 大豆    | 50          | 60   |
| ◆たまねぎ                                |       | 30          | 36   |
| ◆にんじん                                |       | 10          | 12   |
| ◆冷凍じゃがいも                             |       | 20          | 24   |
| ◆スライス干ししいたけ                          |       | 1           | 1.2  |
| ◆ねぎ                                  |       | 5           | 6    |
| ◆おろししょうが                             |       | 0.5         | 0.6  |
| ◆本みりん                                |       | 3           | 3.6  |
| * ◆薄口しょうゆ                            | 小麦・大豆 | 5.5         | 6.6  |
| ◆三温糖 1k g                            |       | 2           | 2.4  |
| ◆清酒                                  |       | 1           | 1.2  |
| 提供はありません                             |       |             |      |
| □ 弁当を持参します。<br>※弁当を持参する場合は☑を入れてください。 |       |             |      |
| キャベツの煮浸し                             |       |             |      |
| ◆ツナ                                  |       | 10          | 12   |
| ◆春キャベツ                               |       | 40          | 48   |
| ◆にんじん                                |       | 15          | 18   |
| ◆本みりん                                |       | 0.8         | 0.96 |
| * ◆濃口しょうゆ                            | 小麦・大豆 | 1.5         | 1.8  |



# 除 去 食 管 理 票

令和〇年〇〇月〇〇日 〇〇〇学校 〇年〇組 玉野太郎

## 卵除去(料理名)

献立欄

- ・ 主菜の名前
- ・ 和え物の名前
- ・ 汁物の名前

連絡欄

欠席したため食べていない。

担当者

確認事項

- ① 容器と名前の確認をした。(前日)
- ② 容器と名前の確認をした。(当日)
- ③ 専用容器に除去食を入れた。
- ④ 専用のかごに除去食を入れた。
- ⑤ 配送前の最終確認をした。

⑥ 除去食を受け取った。

⑦ 本人に除去食を渡した。

⑧ 本人が食べたのを確認した。

様式 8

# 様式9

【個人情報取扱注意】

年 月 日

| 情報提供カード                           |                                                                 |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 学校名                               | 玉野市立                                                            |
| 1                                 | ふりがな<br>氏名 年 (男・女)                                              |
| 2                                 | 生年月日 平成 年 月 日                                                   |
| 3                                 | 住所 玉野市                                                          |
| 4                                 | ふりがな<br>保護者氏名                                                   |
| 5                                 | 保護者連絡先                                                          |
| 6                                 | かかりつけ医療機関名                                                      |
| 7                                 | 診療科目・担当医名                                                       |
| 8                                 | 医療機関電話番号                                                        |
| 9                                 | 緊急搬送先                                                           |
| 10                                | アレルギー                                                           |
| 11                                | エピペンの所持 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 12                                | その他参考となる事項                                                      |
| <input type="checkbox"/> 中止 年 月 日 |                                                                 |

\* エピペンを処方されている児童生徒、食物アレルギーによる救急搬送の可能性がある児童生徒については、本様式を作成し、保護者の了承を得たうえで写しを玉野市教育委員会学校教育課へ提出してください。

\* 提供された情報は、玉野市教育委員会で取りまとめ、玉野市消防本部警防課に情報提供します。

\* このカードは毎年提出してください。

\* エピペン所持が中止になった場合は、「中止」にチェックを入れ、「10 その他参考となる事項」に「〇〇病院にて食物経口負荷試験後、所持不要の指示が出た」等、理由を記載してください。

救急搬送時、この用紙で救急隊員へ情報提供を行う。(コピー可)  
搬送医療機関決定後、すぐに医療機関名を記載し、教育委員会へ報告。

提出先) □ 学校 → 玉野市教育委員会 → 県教育庁保健体育課  
(FAX 32-1329)

食物アレルギー、アナフィラキシー対応報告書 (第一報)

|                        |                                                                     |                |                                                                                 |                         |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 報告年月日                  | 平成 年 月 日 ( 曜日 ) 時 分                                                 |                |                                                                                 |                         |
| 学 校 名                  | 立 学校                                                                |                |                                                                                 |                         |
|                        | 電話番号                                                                |                |                                                                                 |                         |
| 報 告 者                  | 職 名                                                                 | 氏名             |                                                                                 |                         |
| 対 応                    | ・食物アレルギー ・アレルギー疾患 ( )                                               |                |                                                                                 |                         |
| 発 症 日 時<br>活 動 内 容     | 平成 年 月 日 ( 曜日 ) 時 分頃                                                |                |                                                                                 |                         |
|                        | 給食中・休憩時間 (昼休み・( )) 教科 (体育・家庭・( ))<br>学校行事( )・部活動( )部・登校中・下校中・その他( ) |                |                                                                                 |                         |
| 該 当 者                  | 年 組                                                                 | ふりがな<br>氏名     | 性別<br>( )                                                                       |                         |
|                        | 生年月日:平成                                                             | 年 月 日 ( ) 歳    | 保護者<br>氏名                                                                       |                         |
| 住 所                    |                                                                     |                | 緊急<br>連絡先                                                                       |                         |
| 通 院 先<br>医 療 機 関       | 主治医:                                                                | tel:           |                                                                                 |                         |
| 基礎疾患等                  | アナフィラキシーの既往                                                         |                | あり ・ なし                                                                         |                         |
| 対 応 の 概 要              | 速 報 (第一報)                                                           | 発症した症状 (○をつける) | 全身症状                                                                            | ぐったり ・ 意識もうろう ・ 尿や便を漏らす |
|                        |                                                                     | 循環器症状          | 脈が触れにくい ・ 唇や爪が青白い<br>血圧( / )脈( )SpO2( )                                         |                         |
|                        |                                                                     | 呼吸器症状          | のどや胸が締め付けられる ・ 声がかすれる<br>犬が吠えるようなせき ・ ゼーゼーする呼吸<br>息がしにくい ・ せき ( 持続し強い ・ 数回の軽い ) |                         |
|                        |                                                                     | 消化器症状          | 腹痛 (我慢できない・中等度・我慢できる) ・ 下痢<br>嘔吐 ( 吐き続ける ・ 1~2回 ・ 吐き気 )                         |                         |
|                        |                                                                     | 皮膚症状           | かゆみ ( 強い ・ 軽度 )・じんましん ( 全身 ・ 数個 )<br>赤み ( 全身 ・ 部分的 )                            |                         |
|                        |                                                                     | そ の 他          | 腫れ ( 顔全体 ・ まぶた ・ 唇 )・ 口の中の違和感<br>目 ( かゆみ ・ 充血 ) ・ くしゃみ、鼻水、鼻づまり<br>( )           |                         |
|                        | 原因                                                                  | アレルゲン          | 卵 ・ 小麦 ・ 乳 ・ えび ・ かに ・ そば ・ 落花生<br>その他 ( ) ・ 不明                                 |                         |
|                        | 対 応                                                                 | 献 立 名          |                                                                                 |                         |
|                        |                                                                     | エピペン®投与        | あり( : ) (本人・投与者職名: ) ・ なし                                                       |                         |
|                        |                                                                     | 内服・吸入等         | あり(内服・吸入)( : ) (本人・投与者職名: ) ・ なし                                                |                         |
| 搬送医療機関                 |                                                                     |                |                                                                                 |                         |
|                        |                                                                     | その他            |                                                                                 |                         |
| 教育委員会記載欄<br>(必要に応じて記入) |                                                                     |                |                                                                                 |                         |

救急搬送時、この用紙で救急隊員へ情報提供を行う。(コピー可)  
搬送医療機関決定後、すぐに医療機関名を記載し、教育委員会へ報告。

提出先) □ 学校 → 玉野市教育委員会 → 県教育庁保健体育課  
(FAX 32-1329 )

食物アレルギー、アナフィラキシー対応報告書 (第一報)

|                        |                                                         |                                        |                                                                     |                                                 |
|------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 報告年月日                  | 平成 29 年 2 月 15 日 ( 水 曜日 ) 13 時 45 分                     |                                        |                                                                     |                                                 |
| 学 校 名                  | 岡山県 立 ○ ○ ○ 学校                                          |                                        |                                                                     |                                                 |
|                        | 電話番号                                                    | 086-000-△△△△                           |                                                                     |                                                 |
| 報 告 者                  | 職 名 教頭                                                  | 氏名 岡山 太郎                               | どちらかに○をつける。( )内はアレルギー等必要に応じて記入                                      |                                                 |
| 対 応                    | 食物アレルギー ・ アレルギー疾患 ( )                                   |                                        |                                                                     |                                                 |
| 発 症 日 時<br>活 動 内 容     | 平成 29 年 2 月 15 日 ( 水 曜日 ) 13 時 20 分頃                    |                                        |                                                                     |                                                 |
|                        | 給食中・休憩時間(昼休み・( ) ) 教科 ( 体育 ) 学校行事( )・部活動( )部・登校中・下校中・その |                                        |                                                                     |                                                 |
| 該 当 者                  | 1 年 2 組                                                 | ふりがな まるのうちはなこ 性別 女性<br>氏名 丸の内 花子 ( 女 ) | 保護者 丸の内 次郎<br>氏名                                                    |                                                 |
|                        | 生年月日:平成 14年 3 月 2日 ( 15 ) 歳                             |                                        |                                                                     |                                                 |
| 住 所                    | 岡山市北区内山下○○○○                                            |                                        | 携帯:090-○○○-○○○○                                                     |                                                 |
| 通 院 先<br>医 療 機 関       | 岡山○○病院<br>主治医:瀬戸内 利                                     |                                        | 個人情報については、エピペンを処方されている者などは先に記入し、用紙を準備しておくとい                         |                                                 |
| 基礎疾患等                  | ぜん息                                                     | アナフィラキシーの既往                            | ( あり ) ・ なし                                                         |                                                 |
| 対 応 の 概 要              | 速 報 ( 第 一 報 )                                           | 全身症状                                   | ぐったり 意識もうろう ・ 尿や便を漏らす                                               |                                                 |
|                        |                                                         | 循環器症状                                  | 脈が触れにくい ・ 唇や爪が青白い<br>血圧 ( 70 / 45 ) 脈 ( 110 ) SpO2 ( 92 )           |                                                 |
|                        |                                                         | 呼吸器症状                                  | のどや胸が締め付けられる<br>犬が吠えるようなせき ・ 息がしにくい ・ せき                            |                                                 |
|                        |                                                         | 消化器症状                                  | 腹痛 (我慢できない・中等度・我慢できる) ・ 下痢<br>嘔吐 ( 吐き続ける ・ 1~2回 ・ 吐き気 )             |                                                 |
|                        |                                                         | 皮膚症状                                   | かゆみ ( 強い ・ 軽度 ) ・ じんましん ( 全身 数個 )<br>赤み ( 全身 ・ 部分的 )                |                                                 |
|                        |                                                         | そ の 他                                  | 腫れ ( 顔全体 ・ まぶた ・ 唇 ) ・ 口の中の違和感<br>目 ( かゆみ ・ 充血 ) ・ くしゃみ、鼻水、鼻づまり ( ) |                                                 |
|                        |                                                         | 原因                                     | アレルギー                                                               | 卵 ・ 小麦 ・ 乳 ・ えび ・ かに ・ そば ・ 落花生<br>その他 ( ) ・ 不明 |
|                        |                                                         | 対 応                                    | 献 立 名                                                               | カレーライス ○をつけ、( ) 内に処置時刻を記入。                      |
|                        |                                                         | エピペン®投与                                | あり ( 13:25 ) (本人・投与者職名:教諭(体育)) ・ なし                                 |                                                 |
|                        |                                                         | 内服・吸入等                                 | あり(内服・吸入)( : ) (本人・投与者職名: )                                         | なし                                              |
| 搬送医療機関                 | 岡山○○病院                                                  |                                        | 救急隊員へ渡す段階では記入できない。<br>搬送先医療機関決定後、記入し報告。                             |                                                 |
| 教育委員会記載欄<br>(必要に応じて記入) | 市町村教育委員会から、県教委へ報告する際に、必要があれば記入する。                       |                                        |                                                                     |                                                 |

## 食物アレルギー・アナフィラキシー事例報告書

事例ごとに1人につき1部提出する

- ※ 本票は、食物アレルギー等事例報告用。事例対応完結後、報告を行う。  
 救急搬送の有無にかかわらず、食物アレルギーを有する者が、原因物質を摂取及び触れた場合は必ず報告すること。また、下記ヒヤリハットについても報告すること。
- ※ 救急搬送された場合には必ず、それ以外も可能であれば、「緊急時対応記録」（様式9）など時系列の緊急対応の状況がわかる記録用紙及び給食の場合はメニュー表を添付すること。

**【報告を要するヒヤリハットの内容】**

- ①児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合  
 ②類似事例が多く発生することが考えられる場合  
 ③事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合

|                                                                              |                                                                                                            |                            |                 |                                             |                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 報告日                                                                          | 年                                                                                                          | 月                          | 日               |                                             |                                                             |
| 発症日時                                                                         | 年 月 日 (曜日)                                                                                                 |                            |                 | 時 分 頃                                       |                                                             |
| 学 校                                                                          | 立 学校                                                                                                       |                            |                 | 校 長 氏 名                                     |                                                             |
|                                                                              | 電話番号                                                                                                       |                            |                 |                                             |                                                             |
| 該 当 者                                                                        | 学 年                                                                                                        | 氏名 (救急搬送者のみ記入)             |                 | 性 別                                         | 年 齢                                                         |
|                                                                              |                                                                                                            |                            |                 |                                             | 歳                                                           |
| アレルギー既往について (今回の事例以前の状況)<br>※管理指導表記載内容を記入する。<br>※未受診の場合、診断名に症状と最近の発症年月を記載する。 | 食物アレルギー既往歴 (アナフィラキシーを起こした原因は、原因食物の中から該当する食品を記載する。)                                                         |                            |                 | 食物以外に有するアレルギー (該当に○をつける・複数選択可)              |                                                             |
|                                                                              | 有: 年 月、診断名 ( )<br>原因食物 ( )<br>エピペン®処方: 有・無、管理指導表: 有・無、<br>アナフィラキシー既往: 無・有: 発症年: 年 月<br>アナフィラキシーを起こした原因 ( ) |                            |                 | 無                                           | ぜん息、花粉症、<br>アトピー性皮膚炎、<br>アレルギー性結膜炎、<br>アレルギー性鼻炎、<br>その他 ( ) |
| 本事例について                                                                      | 診 断 名 (受診結果)                                                                                               | 確認方法: 聞き取り (保護者・医師)・文面     | 原因食物の根拠<br>○を記入 | 1 明らかな症状の既往<br>2 食物負荷試験陽性<br>3 IgE抗体等検査結果陽性 | 新たな管理指導表の提出の有無                                              |
|                                                                              | 原因と疑われる食物                                                                                                  | ※ヒヤリハットの場合も記入              | 1~3は管理指導表をもとに記入 | 4 受診したが未確定<br>5 未受診のため確定ではない                | 有・無                                                         |
|                                                                              | 摂取及び発生時の状況                                                                                                 | (発生場所、時間・場面、バイタル等を含み詳細を報告) |                 |                                             |                                                             |
|                                                                              | 対応・処置 (保護者対応等含む)                                                                                           |                            |                 |                                             |                                                             |
|                                                                              | 発症の要因 (該当する場合○、重複可)                                                                                        | 1 食後の運動                    |                 | 2 初発 (既往歴なし)                                |                                                             |
| 原因食物に触れるに至った要因                                                               | 「2 初発 (既往歴なし)」以外は、学校及び調理場で要因を組織として協議し必ず記入                                                                  |                            |                 |                                             |                                                             |
| 再発防止に向けた対策・改善点                                                               |                                                                                                            |                            |                 |                                             |                                                             |
| その他                                                                          |                                                                                                            |                            |                 |                                             |                                                             |

食物アレルギー・アナフィラキシー事例報告書

事例ごとに1人につき1部提出する

- ※ 本票は、食物アレルギー等事例報告用。事例対応完結後、報告を行う。  
救急搬送の有無にかかわらず、食物アレルギーを有する者が、原因物質を摂取及び触れた場合は必ず報告すること。また、下記ヒヤリハットについても報告すること。
- ※ 救急搬送された場合には必ず、それ以外も可能であれば、「緊急時対応記録」（様式9）など時系列の緊急対応の状況がわかる記録用紙及び給食の場合はメニュー表を添付すること。

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ①児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合
- ②類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合

|                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 報告日                                                                         | 平成31年2月15日                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
| 発症日時                                                                        | 平成30年12月14日（金曜日） 12時22分頃                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
| 学 校                                                                         | 岡 山 県 立 ○○○○ 学 校                                                                                                                                                                         | 校 長 氏 名                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |
|                                                                             | 電 話 番 号 086-000-△△△△                                                                                                                                                                     | 県 立 華 子                                                                                                                                                                                                              |                                                                                        |
| 該 当 者                                                                       | 学 年 3                                                                                                                                                                                    | 氏 名 (救急搬送者のみ記入)<br>★緊急搬送時以外は空欄                                                                                                                                                                                       | 性 別 男                                                                                  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                      | 年 齢 8 歳                                                                                |
| アレルギー既往について（今回の事例以前の状況）<br>※管理指導表記載内容を記入する。<br>※未受診の場合、診断名に症状と最近の発症状況を記載する。 | 食物アレルギー既往歴（アナフィラキシーを起こした原因は、原因食物の中から該当する食品を記載する。）<br>有：28年5月頃、診断名（食物アレルギー）<br>原因食物（えび、かに、ピーナッツ）<br>エピソード：有・無、管理指導表：有・無、<br>アナフィラキシー既往：無・有 発症年28年5月<br>アナフィラキシーを起こした原因（えび）                |                                                                                                                                                                                                                      | 食物以外に有するアレルギー（該当に○をつける・複数選択可）<br>ぜん息、花粉症、トピー性皮膚炎、<br>アレルギー性結膜炎、<br>アレルギー性鼻炎、<br>その他（ ） |
| 本事例について                                                                     | （受診結果）                                                                                                                                                                                   | 確認方法：聞き取り（保護者・医師）・文面                                                                                                                                                                                                 | 新たな管理指導表の提出の有無                                                                         |
|                                                                             | 原因と疑われる食物                                                                                                                                                                                | ※ヒヤリハットの場合も記入<br>えび                                                                                                                                                                                                  | 有・無 <input checked="" type="radio"/> 有                                                 |
|                                                                             | 摂取及び発生時の状況                                                                                                                                                                               | （発生場所・時間・場面、バイタル等を含み詳細を報告）<br>12:10 担任が、給食場で準備された除去食の和え物を持ち帰り、本人に渡した。<br>12:20 本人が「量が多いので減らして欲しい」と担任に申し出た。<br>12:22 担任が、教室の配膳に使用したおたま（えびに触れたもの）で、除去食の和え物を減らした。その場面を見ていた別の教員から指摘があり、おたまが触れてしまった除去食の和え物を回収した。          |                                                                                        |
|                                                                             | 対応・処置（保護者対応等含む）                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット事例のため、児童への処置はしていない。</li> <li>・準備されていた除去食を食べさせることができなかったため、アレルギーの入っていないみそ汁を多めにすぎ分け、対応した。</li> <li>・保護者には、事故には至らなかったが、電話で状況を説明した。また、学校での今後の対応について伝え、理解してもらった。</li> </ul> |                                                                                        |
|                                                                             | 発症の要因（該当する場合0、重複可）                                                                                                                                                                       | 1 食後の運動                                                                                                                                                                                                              | 2 初発（既往歴なし）                                                                            |
| 原因食物に触れるに至った要因                                                              | 「2 初発（既往歴なし）」以外は、学校及び調理場で要因を組織として協議し必ず記入<br>・除去食は、おかわりをしないルールを設けているため、給食場から多めに盛り付けられてくるが、食べきれない場合の対応（自分で残す）について校内で共通理解できていなかった。                                                          |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
| 再発防止に向けた対策・改善点                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ルールを文書化し、食物アレルギー対応委員会を通して全教職員で共通理解する。</li> <li>・食べきれない場合は、自分で残すように本人に指導する。</li> <li>・校内で本事例を共有し、普通食に使用しておたまが除去食に触れることがないように徹底することとした。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |
| その他                                                                         | 上記以外で特記するようなことがあれば記入する。                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                        |

## 学校給食調理場における食物アレルギー事例報告書

- ※ 本票は、学校給食調理場における食物アレルギー対応事務及び調理配膳等に起因した食物アレルギー等事例報告用。事例対応完結後、報告を行う。事例とは、下記ヒヤリハット内容及び、誤って原因食品を含む給食を学校給食調理場から搬出した事故。
- ※ 単独調理場の場合は学校名、共同調理場の場合は調理場名で報告を行う。

### 【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ①児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合
- ②類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合

|     |       |
|-----|-------|
| 報告日 | 年 月 日 |
|-----|-------|

|                                   |                                  |                                 |             |
|-----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------|
| 学 校 名<br>ま た は<br>調 理 場 名         | 立                                |                                 | 学校・調理場・センター |
|                                   | 電話番号                             |                                 |             |
| 所 属 長                             | 職 名                              | 氏 名                             |             |
|                                   |                                  |                                 |             |
| 発 生 日 時                           | 年 月 日 ( 曜日 )                     | 時                               | 分頃          |
| 発 生 場 所                           |                                  |                                 |             |
| 原 因 食 物                           |                                  |                                 |             |
| 概 要                               | 発 生 時<br>の 状 況                   | (発生場所、時間・場面等を含み詳細を報告)           |             |
|                                   | 発 生 に<br>気 付 く<br>に 至 っ<br>た 状 況 | (ヒヤリハットの場合のみ記入)                 |             |
|                                   | 発 生 後<br>の 対 応                   | (事故の場合のみ、給食対応・児童生徒及び保護者への対応を記入) |             |
| 考 え ら れ る 要 因                     |                                  |                                 |             |
| 再 発 防 止 に<br>向 け た<br>対 策 ・ 改 善 点 |                                  |                                 |             |
| そ の 他                             |                                  |                                 |             |

### 学校給食調理場における食物アレルギー事例報告書

- ※ 本票は、学校給食調理場における食物アレルギー対応事務及び調理配膳等に起因した食物アレルギー等事例報告用。事例対応完結後、報告を行う。事例とは、下記ヒヤリハット内容及び、誤って原因食品を含む給食を学校給食調理場から搬出した事故。
- ※ 単独調理場の場合は学校名、共同調理場の場合は調理場名で報告を行う。

**【報告を要するヒヤリハットの内容】**

- ①児童生徒の健康被害が生じる恐れがあった場合
- ②類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③事故防止対策のためになると考えられ、他校と共有すべき場合

|     |               |
|-----|---------------|
| 報告日 | 平成30年 11月 15日 |
|-----|---------------|

|                             |                                                                                                                                                                                             |                                                                                |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 学 校 名<br>ま た は<br>調 理 場 名   | 岡山県 立 ○○支援 <u>学校</u> ・調理場・センター                                                                                                                                                              |                                                                                |
|                             | 電話番号                                                                                                                                                                                        | 086-000-△△△△                                                                   |
| 所 属 長                       | 職 名                                                                                                                                                                                         | 氏 名                                                                            |
|                             | 校 長                                                                                                                                                                                         | ○○ ○○                                                                          |
| 発 生 日 時                     | 平成 30 年 11 月 14 日（水 曜日） 12 時 00 分頃                                                                                                                                                          |                                                                                |
| 発 生 場 所                     | 調理室                                                                                                                                                                                         |                                                                                |
| 原 因 食 物                     | 鶏卵、豆腐                                                                                                                                                                                       |                                                                                |
| 概 要                         | 発 生 時 状 況                                                                                                                                                                                   | （発生場所、時間・場面等を含み詳細を報告）<br>11:50 除去食につける名札を卵アレルギーの児童のものと豆腐アレルギーの児童のものを間違えてつけていた。 |
|                             | 発 生 に 気 付 く に 至 っ た 状 況                                                                                                                                                                     | （ヒヤリハットの場合のみ記入）<br>11:55 除去食が確実に配膳されているか、別の調理員が確認したところ、名札のつけ間違いに気がついた。         |
|                             | 発 生 後 の 対 応                                                                                                                                                                                 | （事故の場合のみ、給食対応・児童生徒及び保護者への対応を記入）                                                |
| 考 え ら れ る 要 因               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギー対応表を確認せず名札をつけた。</li> <li>・卵アレルギーの児童と豆腐アレルギーの児童が同じクラスにおり、間違えて名札をつけてしまった。</li> </ul>                                                             |                                                                                |
| 再 発 防 止 に 向 け た 対 策 ・ 改 善 点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・作業前の打合せ時に当日のアレルギー対応を全員で確認する。</li> <li>・名札をつける際は、必ずアレルギー対応表を確認する。</li> <li>・除去食の配膳をした後に別の調理員が確認をする体制を整備していたため、事故を防ぐことができた。今後も複数人でチェックをする。</li> </ul> |                                                                                |
| そ の 他                       |                                                                                                                                                                                             |                                                                                |

| 学校給食センター確認欄 |                |     |
|-------------|----------------|-----|
| 所長          | 栄養教諭<br>学校栄養職員 | 担当者 |
|             |                |     |

| 学校確認欄 |     |      |    |
|-------|-----|------|----|
| 校長    | 異動係 | 養護教諭 | 担任 |
|       |     |      |    |

令和 年 月 日

学校長 様

学校給食センター所長 様

## 食物アレルギー対応 実施申請書

|    |     |            |
|----|-----|------------|
| 学校 | 年 組 | ふりがな<br>氏名 |
|----|-----|------------|

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり申請します。

|               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| 品目<br>停止する    | <input type="checkbox"/> 牛乳停止  |
|               | <input type="checkbox"/> パン停止  |
|               | <input type="checkbox"/> めん停止  |
|               | <input type="checkbox"/> 給食全停止 |
| を<br>する<br>品目 | 除去食対応                          |
|               | <input type="checkbox"/> 卵     |
|               | <input type="checkbox"/> 乳     |

※該当する項目の□にレ点を入れてください。

※学校給食や主食・牛乳を停止することにより、学校での管理が必要な場合は、医師が記入した「学校生活管理指導表」を提出していただきます。

保護者署名

停止・除去食対応開始日の年月日 令和 年 月 日 (※給食センター記入欄)

## 食物アレルギー対応（停止）依頼書

学校長 様

児童・生徒 \_\_\_\_\_ はこの度、添付書類のとおり原因食物の給食での管理不要の診断を受けましたので、今後、学校給食での食物アレルギー対応を停止していただくよう依頼します。

添付書類：学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

平成 年 月 日

保護者氏名（続柄： ） \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

受領者 学校長 \_\_\_\_\_

※ 2 部提出（一部保護者、一部学校保管）

## 玉野市医師会「学校生活管理指導表」対応医療機関一覧

| 医療機関名              | 医療機関所在地      | TEL     | 備考          |
|--------------------|--------------|---------|-------------|
| (医)吉備会中谷外科病院       | 田井3-1-20     | 31-2323 |             |
| (医)社団恵誠会大西病院       | 田井3-8-11     | 33-9333 |             |
| (医)のうの小児科医院        | 田井5-24-35    | 33-9888 |             |
| 森口皮膚科医院            | 田井5-3-22-4   | 33-9122 | アトピー性皮膚炎のみ  |
| (医)玉野中央病院          | 築港1-15-3     | 31-1011 |             |
| (医)東行会山下泌尿器科       | 宇野1-15-28    | 33-5020 |             |
| (医)眼科康誠会井上眼科       | 宇野1-14-31    | 31-1030 | アレルギー性結膜炎のみ |
| (地独)玉野医療センター たまの病院 | 宇野2-1-20     | 31-2101 |             |
| 原田内科クリニック          | 宇野2-37-18    | 31-1717 |             |
| (医)こまくさ会河口医院       | 宇野5-1-1      | 32-5144 |             |
| (医)井上内科医院          | 玉2-12-10     | 21-2074 |             |
| (医)小野田耳鼻咽喉科医院      | 玉6-8-6       | 31-6330 | アレルギー性鼻炎のみ  |
| 田川医院               | 和田1-6-14     | 81-8345 |             |
| (医)油原医院            | 和田1-9-5      | 81-8235 |             |
| (医)山彦会山田クリニック      | 和田3-19-1     | 81-7197 |             |
| (医)いずみ会三宅内科外科医院    | 槌ヶ原1017      | 71-2277 |             |
| 荘内クリニック            | 迫間2138-2     | 71-4976 |             |
| 竹原内科医院             | 迫間2280-11    | 71-0101 |             |
| やすとみ皮膚科            | 迫間2280-1     | 71-6800 | アトピー性皮膚炎のみ  |
| 大野眼科               | 東高崎26-21     | 71-4871 | アレルギー性結膜炎のみ |
| (医)みやもと整形外科        | 東紅陽台1-19-325 | 71-3030 |             |
| 木下耳鼻咽喉科クリニック       | 宇藤木550-35    | 71-5611 | アレルギー性鼻炎のみ  |
| たなべ内科              | 八浜町八浜1484-1  | 51-3600 |             |
| (医)こやま医院           | 八浜町見石1607-3  | 51-3333 |             |
| (医)近藤医院            | 東田井地1398     | 41-1061 |             |

※1 眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科の対応項目は備考のとおり。

※2 その他の医療機関については、受診前に必ず電話で確認する事。

※3 文書料は1項目500円(消費税別)とする。

## 口腔アレルギー症候群の対応について

口腔アレルギー症候群を発症するおそれのある果物・野菜（加熱が不十分な果物・野菜のみにアレルゲンを有する場合）については、管理指導表の記載内容を確認した上で対応を決定する。

例) りんごの口腔アレルギー症候群の場合

学校生活管理指導表に食物アレルギー病型が「口腔アレルギー症候群」の場合で、「A 給食」で「管理必要」とあるが、「F その他の配慮・管理事項」に「加熱したものは喫食可」といった記載がある児童生徒に対しては、りんごであっても加熱調理した加工品（ジャムなど）、給食センターですりおろしりんごを使用し加熱調理する献立などは提供可能とする。

|                     |              | 型・治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 学校生活上の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アナフィラキシー<br>(あり・なし) | ② 口腔アレルギー症候群 | ② 口腔アレルギー症候群<br>③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>A 給食</b><br>① 管理不要 ② 管理必要<br><b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b><br>① 管理不要 ② 管理必要<br><b>C 運動（体育・部活動等）</b><br>① 管理不要 ② 管理必要<br><b>D 宿泊を伴う校外活動</b><br>① 管理不要 ② 管理必要<br><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><br>※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。<br>鶏卵：卵殻カルシウム<br>牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム<br>小麦：醤油・醸造酢<br>大豆：大豆<br>ゴマ：ゴマ<br>魚類：かまぼこ<br>肉類：工 |
|                     | ⑧ 果物類        | ⑧ 果物類 (りんご)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b><br>加熱したものは喫食可                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 食物アレルギー<br>(あり・なし)  | ⑧ 果物類        | <b>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<br>1. 鶏卵 ( )<br>2. 牛乳・乳製品 ( )<br>3. 小麦 ( )<br>4. ソバ ( )<br>5. ピーナッツ ( )<br>6. 甲殻類 ( ) (すべて・エビ・カニ)<br>7. 木の実類 ( ) (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド)<br>8. 果物類 ( ) (りんご)<br>9. 魚類 ( )<br>10. 肉類 ( )<br>11. その他1 ( )<br>12. その他2 ( )<br><b>緊急時に備えた処方薬</b><br>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)<br>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピベン®」)<br>3. その他 ( ) | <b>加熱したものと調味料等が<br/>           摂取可能かどうかを確認</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

対応例)

| 対応           | 種類  | 食品                   | 理由                                                     |
|--------------|-----|----------------------|--------------------------------------------------------|
| 除去する<br>必要なし | 野菜類 | ダイスカットトマト<br>きゅうり など | 調理場で加熱調理して提供するため                                       |
|              | 果物類 | チャツネ<br>すりおろしりんご     | 調理場で加熱調理して提供するため                                       |
|              |     | ジャム                  | 製造過程で加熱処理を行っているため                                      |
|              |     | ゼリー                  |                                                        |
| 除去する<br>必要あり | 果物類 | カットフルーツ              | 生の果物を使用しているため                                          |
|              |     | 冷凍フルーツ               | 生の果物を使用しているため<br>※メーカーによっては、加熱処理している<br>こともあるため、確認すること |

※その他の食品で加熱処理の有無がわからない場合、給食センターに確認すること

## 引用・参考文献

- 「学校給食における食物アレルギー対応指針」  
（文部科学省 平成27年3月）
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」  
（文部科学省監修・（財）日本学校保健会）
- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」  
（東京都 令和4年1月）
- 「調布市立学校食物アレルギー対応マニュアル」  
（調布市教育委員会）
- 「岡山県立学校における食基アレルギー対応の手引」  
（岡山県教育委員会 平成29年3月）
- 「岡山市立学校における食物アレルギー対応マニュアル〈学校給食等の対応の手引〉」  
（岡山市教育委員会 平成29年2月）
- 「津山市版 食物アレルギーの手引（令和2年度改訂版）」  
（津山市教育委員会 令和3年1月）
- 「学校における食物アレルギー対応の手引」  
（倉敷市教育委員会 令和元年10月）

