

学校におけるアレルギー疾患対応の手引き

(令和 5 年度改訂版)

枚方市教育委員会 総合教育部 おいしい給食課

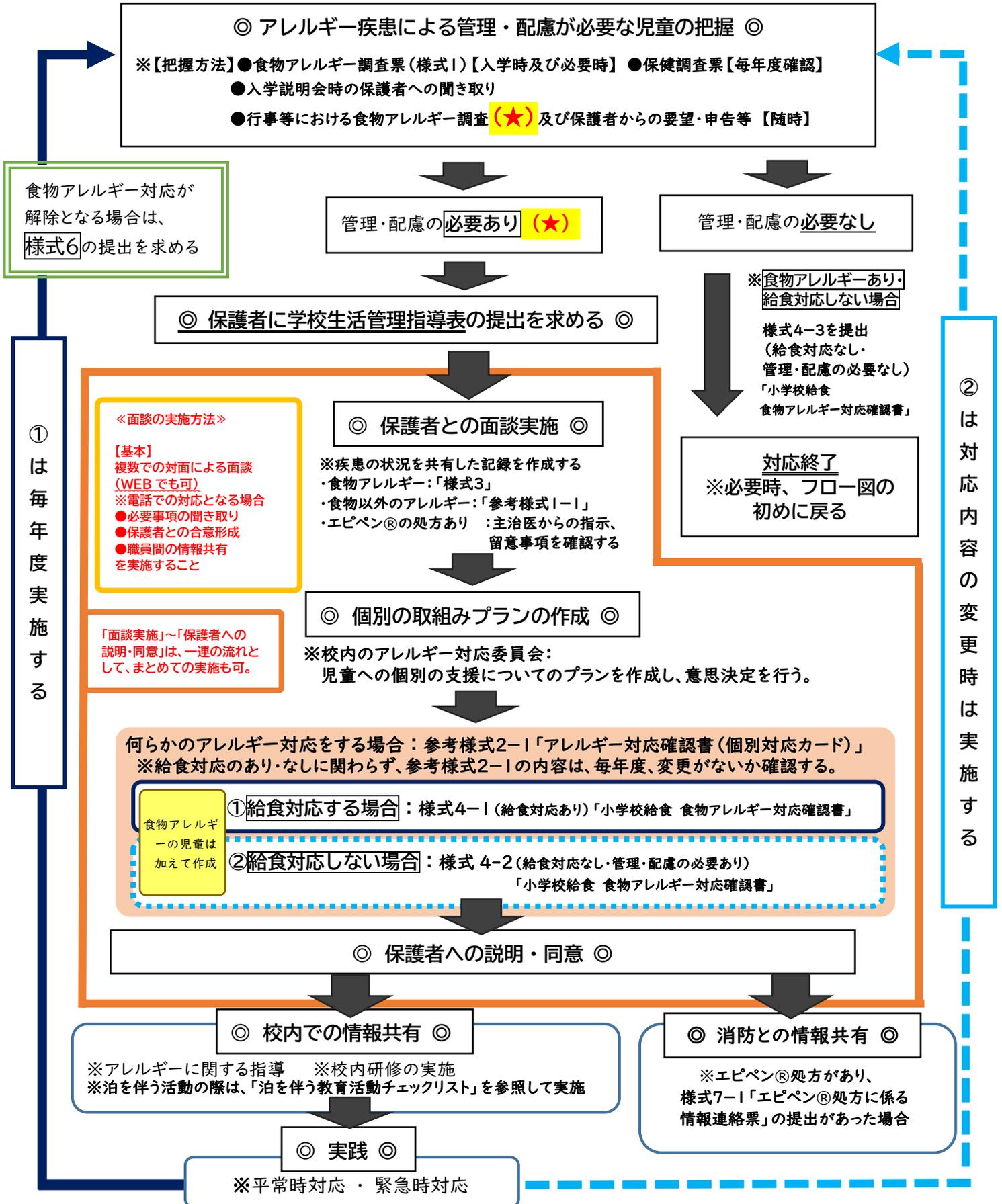
 学校教育部 学校支援課

改訂①	令和元年 11 月
改訂②	令和 2 年 11 月
改訂③	令和 5 年 11 月

目次

●小学校におけるアレルギー疾患対応のフロー図(モデル例)	1	給食:おいしい給食課 給食以外:学校支援課
●中学校におけるアレルギー疾患対応のフロー図(モデル例)	2	
●アレルギー対応委員会の設置	3	
●学校での対応(教職員の役割)	4	
●緊急時対応の教職員の役割分担	6	
●学校でのアドレナリン注射薬(以下、「エピペン®」)の取り扱いについて	7	学校支援課
●「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版」文部科学省	9	
●アレルギー緊急対応マニュアル	11	
●様式等		
【小中学校共通 アレルギー対応時必須提出書類】	15	
・(財)日本学校保健会 作成 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)	17	学校支援課
・参考様式1-0 各種アレルギー疾患に係る「学校生活管理指導表」の提出について 保護者宛依頼文	19	
【小学校用 学校給食関係書類】	21	
・教室での食物アレルギー対応	23	給食:おいしい給食課 給食以外:学校支援課
・小学校給食における食物アレルギー対応について	29	
・様式1 食物アレルギー調査票(新1年生・転入生用)	31	
・新1年生・転入生用(様式1関係) 食物アレルギー調査について(依頼)	33	
・様式3(小中学校用) 食物アレルギー面談記録票	35	
・様式4-1(給食対応あり) 年度 小学校給食 食物アレルギー対応確認書	37	おいしい給食課
・様式4-2(給食対応なし・管理・配慮の必要あり) 小学校給食 食物アレルギー対応確認書	38	
・様式4-3(給食対応なし・管理・配慮の必要なし) 小学校給食 食物アレルギー対応確認書	39	
・様式5-1 年度 食物アレルギー給食対応児童一覧	40	
・様式5-2 年度 食物アレルギー給食非対応児童一覧	41	
・様式6(小中学校用) 学校給食 食物アレルギー対応終了申請書	42	
【中学校用 学校給食関係書類】	43	
・様式2 中学校給食 アレルギー対応申請書	45	おいしい給食課
・様式2関係 中学校給食における食物アレルギー対応の申請手続きについて	46	
・様式3(小中学校用) 食物アレルギー面談記録票	47	
・様式6(小中学校用) 学校給食 食物アレルギー対応終了申請書	49	
【小中学校共通 学校給食以外関係書類】	51	
・参考様式1-1(小中学校用) アレルギー面談記録票(食物アレルギー以外)	53	学校支援課
・参考様式2-1(小中学校用) 年度 アレルギー対応確認書(個別対応カード)	55	
・泊を伴う教育活動チェックリスト	57	
【エピペン関係書類】	59	
・様式7-1 エピペン®処方に係る情報連絡票(新規・継続)	61	学校支援課
・様式7-1関係 エピペン®処方に係る情報連絡票の提出について(依頼)	62	
・様式7-2 エピペン®処方に係る情報連絡票について(送付)	63	
・様式7関係 エピペン®処方に係る情報連絡票に関する留意事項	64	
【緊急時関係書類】	65	
・参考様式3 アレルギー緊急時個別対応経過記録表	67	学校支援課
・参考様式3(記入例) アレルギー緊急時個別対応経過記録表	69	
・様式8-1 食物アレルギーヒヤリハット報告書	70	給食:おいしい給食課 給食以外:学校支援課
・様式8-2 食物アレルギー事故報告書	71	

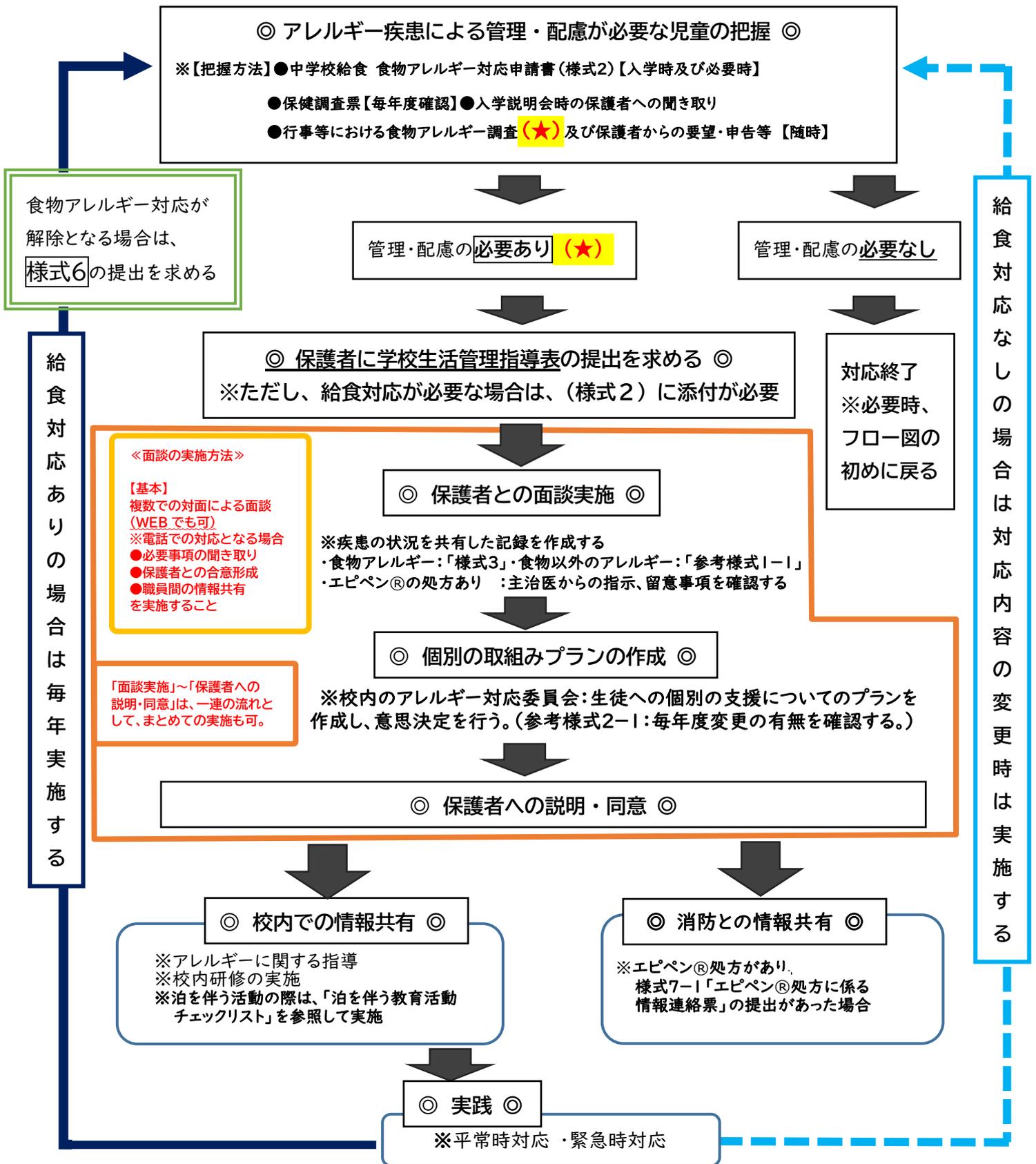
小学校におけるアレルギー疾患対応のフロー図（モデル例）



（★） 日常的な管理・配慮が不要であって、学校行事等の際のみ必要な場合は、その都度「必要あり」として対応する。

※特にアレルギー疾患以外の理由で給食において管理・配慮が必要な児童は、上記フロー図に準じた対応を行う。
 その際、保護者に「診断書」またはそれぞれの疾患等の「学校生活管理指導表」等の提出を求めたうえで、個別の対応プランを作成し、意思決定を行う。

中学校におけるアレルギー疾患対応のフロー図（モデル例）



(★) 日常的な管理・配慮が不要であって、学校行事等の際のみ必要な場合は、その都度「必要あり」として対応する。

※特にアレルギー疾患以外の理由で給食において管理・配慮が必要な生徒は、上記フロー図に準じた対応を行う。
 その際、保護者に「診断書」またはそれぞれの疾患等の「学校生活管理指導表」等の提出を求めたうえで、個別の対応プランを作成し、意思決定を行う。

●アレルギー対応委員会の設置

参考例 ※役職や役割は、各校の実情に合わせて実施ください。

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

※必要に応じて、共同調理場長、調理員の代表、学校医、主治医等に委員会への出席を求める。

●学校での対応（教職員の役割）

参考例 ※役職や役割は、各校の実状に合わせて実施ください。

学校における食物アレルギー対応は、校長を責任者として、関係者で組織する食物アレルギー対応委員会等（以下「対応委員会」とする）で検討し、学校全体で取り組む必要があります。教職員は、それぞれの職種に応じた役割を担い、学校給食を含む学校生活全体や事故防止及び事故時の対応について確認しておきます。

【対応委員会の役割】

- ・P1「小学校におけるアレルギー疾患対応のフロー図」（アレルギー疾患による管理・配慮が必要な児童の把握から保護者との面談の実施、実践まで）及びP23「教室での食物アレルギー対応」に基づいた対応の実施
- ・食物アレルギーを有する児童の実態把握や個別の取り組みプラン、緊急措置方法を立案・把握する。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態を把握及び全教職員と情報共有（受配校の場合は配送校である共同調理場への情報提供も行う）
- ・総括表（様式5-1「食物アレルギー対応児童一覧」及び様式5-2「食物アレルギー給食非対応児童一覧」）の作成
- ・アレルギー対応ファイルの作成
- ・校内マニュアルの整備
- ・安全な給食提供環境を構築

【各教職員の役割】

<学校管理職の役割>

校長	<ul style="list-style-type: none"> ・校内の食物アレルギー対応のすべての責任者。 ・対応委員会を設置し、開催する。 ・対応委員会で決定した校内の対応方針を踏まえ、教職員に伝える。 ・当該児童生徒等の保護者と個別面談を実施する。 ・関係教職員と対応について協議し、決定する。 ・関係機関及び消防機関と連携をとる。 ・緊急時における対応の指示、判断 ・事故・ヒヤリハットが発生した場合には、迅速に教育委員会へ報告する。
教頭	<ul style="list-style-type: none"> ・校長の補佐、指示伝達、外部対応

<他の教職員の役割>

首席	<ul style="list-style-type: none"> ・教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
保健主事	<ul style="list-style-type: none"> ・対応委員会の開催にあたっての調整を行う。 ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態を把握し、全教職員と情報共有する。
学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態把握や個別の取り組みプラン、緊急措置方法等（応急配置の方法や連絡先の確認等）について把握する。 ・当該児童生徒等の保護者との個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・給食時間は、決められた「アレルギー対応献立表」の内容確認作業（※P23:「教室での食物アレルギー対応」内容参照）を確実にし、誤食を予防する。また、安全で楽しい給食時間を過ごせるように配慮する。 ・食物アレルギーを有する児童生徒等の給食の喫食や食べ残し状況等、実態把握に努める。 ・給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。 ・他の児童生徒等に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。 ・食物・食材を扱う授業・活動や運動（体育・部活動）、宿泊等の校外活動においても、個別の取り組みプランに沿って対応する。

養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医、学校医、医療機関、消防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。
栄養教職員 衛生管理員 給食担当教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルや個別の取組みプラン等に基づき、具体的な調理・配膳作業等を管理する。
調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童の実態を理解し、対応の内容を確認する。 ・栄養教職員・衛生管理員の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。
全ての教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒等の実態や個別の取組みプランを情報共有する。 ・緊急措置方法等について共通理解を図る。 ・学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様に食物アレルギーを有する児童のアレルギーの内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。

●緊急時対応の教職員の役割分担

参考例 ※役職や役割は、各校の実情に合わせて実施ください。

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

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

1. 学校の役割

(1) 保護者との連携

学校は、保護者からの申し出等により幼児児童生徒（以下、「当該児」という）が医師からエピペン®を処方されていることを認知した場合、速やかに保護者との面談を実施し、学校での保管場所や連絡体制を決定するなどエピペン®の使用が適切になされるよう連携を行うものとする。また、当該児の主治医からエピペン®使用における指示や留意事項を聞き取り、対応内容を確認すること。

(2) 教職員研修

校長は、教職員に対して当該児の疾患状況とその対応方法について周知し共有を図るとともに、エピペン®を注射するタイミングや方法、救急搬送要請、緊急連絡の手順等についてシミュレーションを行うなど定期的に研修、訓練を実施する。

(3) 関係書類の作成・提出

校長は、当該児のアナフィラキシー症状の発症時の救急搬送を速やかに行うため、保護者の同意を得て当該児の疾患情報を記した「エピペン®処方に係る情報連絡票」を、学校支援課を通じて所轄消防署に提出するものとする。

(4) 緊急時の対応

当該児がアナフィラキシーショックを発症した場合、教職員は「アレルギー緊急対応マニュアル」、「学校生活管理指導表」にしたがって、以下のとおり、役割分担を行い速やかに対応する。

- ①当該児の症状を確認し、エピペン®注射が必要な場合は遅滞なく注射する。
- ②救急搬送の要請を行い、当該児が「エピペン®処方に係る情報連絡票」を提出している者であることを通知する。
- ③保護者への連絡を行い、症状、エピペン®注射・救急搬送の有無などの情報を伝える。

2. 学校支援課の役割

(1) 学校の支援

学校支援課は、学校の取り組みを支援するとともに、アレルギー疾患に関する情報を収集し、学校に提供する。

(2) 関係機関との連携

学校支援課長は、学校から提出された「エピペン®処方に係る情報連絡票」の記載事項を確認し、当該校の所轄消防署に提出するものとする。

学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱

文部科学省
公益財団法人日本学校保健会

1 アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

- 「ガイドライン」、特に「学校生活管理指導表(医師の診断)」活用の徹底

2 日常の取組と事故予防

- 学校生活管理指導表の「学校生活上の留意点」を踏まえた日常の取組
- 組織対応による事故予防



3 緊急時の対応

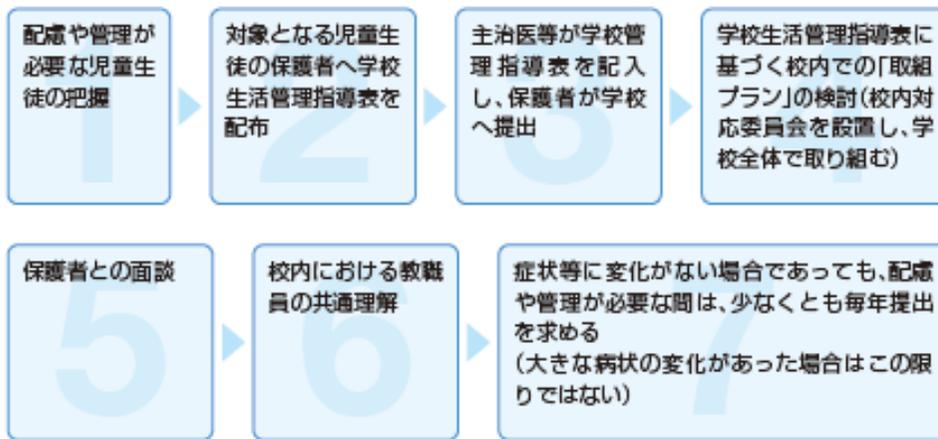
- 研修会・訓練等の実施、体制の整備

- 情報は教職員全員で共有
- 日常の取組、緊急時の対応に活用
- 医師の診断に基づく、保護者と学校の共通理解の得られた取組の推進

1 アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

学校における配慮や管理が必要な児童生徒：学校生活管理指導表対象者

取組実践までの流れ



2 日常の取組と事故予防(学校生活上の留意点)

	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	食物アレルギー アナフィラキシー
ガイドライン記載	P30~P36	P44~P49	P69~P79

■ 学校での活動

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

*給食については、平成26年作成「学校給食における食物アレルギー対応編」文部科学省参照

③ 緊急時の対応



○救急車を要請(119番通報)

○ただちにエピペン®を使用

○反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → AEDの使用

○その場で安静にする **立たせたり、歩かせたりしない!**

ぐったり、意識もうろうの場合

吐き気、おう吐がある場合

呼吸が苦しくあお向けになれない場合

○その場で救急隊を待つ



*アドレナリン自己注射薬をエピペン®と表記

アレルギー緊急対応マニュアル

アナフィラキシーを発症した！ 対応の流れ

学校支援課

- 発見者
- ① 発症者から離れない
 - ② 助けを呼ぶ
 - ③ エピペン®と内服薬、AEDを持って来るよう指示

A 「学校での役割分担」へ

緊急状況があるか？
5分以内に判断を下す！

B1 「緊急性の判断」へ

ある

ない

B2 「緊急対応をする」へ

- ただちにエピペン®注射
- 救急車を呼ぶ(119番通報)
- 安静を保つ
- 可能なら内服薬を飲ませる

C 「エピペン®使い方」へ

- 必要があれば内服薬を飲ませる
- 保健室へ移動する
- 悪化がないか、5分おきに症状をチェックする

ある

心肺機能に異常はないか？

ない

・心肺蘇生を行う

・症状チェックしながら救急車を待つ

・随時、容態や対応の記録をとる

A 学校での役割分担

◎各配置人数に応じて各々の役割を確認し、シミュレーションをしておくこと

管理職 (観察と応援要請)

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- エピペン®の使用または介助
- 支援教育課に一報 (随時、報告を入れる)
- それぞれの役割の確認及び指示
- 心肺蘇生やAEDの使用

発見者 (観察と応援要請)

- 発症者から離れずに容態を観察する
- 助けを呼ぶ
- 他の教職員に「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®の使用又は介助
- 薬の内服介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

(準備)

- 「アレルギー緊急対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン®の準備
- AEDの準備
- 内服薬の準備
- エピペン®の使用又は介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

(連絡)

- 救急車を要請する (119番通報)
- 管理職等への連絡
- 保護者に連絡する
- さらに人を集めて、記録やその他の応援を依頼する

(記録)

- 観察開始の時刻を記録
- 救急車要請の時刻を記録
- エピペン®使用時刻を記録
- 内服薬服用の時刻を記録
- 5分おきに容態を記録

(その他)

- 他の児童生徒への対応
- 救急車の誘導

B 緊急性の判断と対応

◎ アナフィラキシー症状を発見したら、5分以内に判断を下す

◎ 対応に迷ったらエピペン®を打ち、ただちに救急車を要請する

B-1 緊急性の判断

[全身の症状]	[呼吸器の症状]	[消化器の症状]
<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> のどや胸が締めつけられる	<input type="checkbox"/> がまんできない腹痛が続く
<input type="checkbox"/> 意識もうろう	<input type="checkbox"/> 声がかすれる	<input type="checkbox"/> くりかえし嘔吐する
<input type="checkbox"/> 尿や便をもらす	<input type="checkbox"/> 犬がほえるような咳をする	
<input type="checkbox"/> 脈が触れにくい、または不規則	<input type="checkbox"/> 息がしにくい	
<input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> 強い咳き込みが続く	
	<input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	

はい

一つでも当てはまるか

いいえ

B-2 緊急対応をする!

- ① ただちにエピペン®を打つ C 「エピペン®の使い方」へ
- ② 救急車を要請する(119番通報)
- ③ 足を15~30cmくらい高くして床に寝かせる
嘔吐があれば、窒息を防ぐため、身体と頭部を横に向かせる
呼吸が苦しくて横になれぬ場合は、上半身を起こして壁に寄りかからせる
- ④ 容態を観察しながら救急車を待つ
- ⑤ 10~15分たっても症状が変わらなければ、2本目のエピペン®を打つ(2本目がある場合)
- ⑥ 反応も呼吸もなければ心肺蘇生を行う

- ・内服薬があれば飲ませる
- ・保健室へ移動する
- ・5分おきに容態をチェックする

C エピペン®の使い方

① ケースからエピペン®を取り出す

- ・ケースのカバーを開けて、エピペン®を取り出す

② しっかり握る

- ・オレンジ色カバーを下に向け、グーでエピペン®本体をしっかり握る

③ 安全キャップを外す



- ・青い安全キャップを外す

④ 太腿に注射する



- ・太腿の外側にオレンジ色の先端を当て、「カチッ」と音がするまで強く押し当てる
- ・当てたまま、5つ数えてから抜く
- ・押し当ててすぐに抜いてはいけない

⑤ 確認する

- ・オレンジ色カバーが長く伸びているかを確認する

⑥ マッサージする

- ・太腿を10秒間、マッサージする

⑦ エピペン®を持参

- ・使用済みエピペン®を病院へ持参する
- ・医師に渡す

【小中学校共通 アレルギー対応時必須提出書類】

- ・(公財)日本学校保健会 作成 [令和元年度改訂]学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)
- ・参考様式1-0_各種アレルギー疾患に係る「学校生活管理指導表」の提出について(依頼)

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		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：	
アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	A 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	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	【緊急時連絡先】 記載日 _____ 年 月 日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____		
	B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫（ ） 5. 医薬品（ ） 6. その他（ ）	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。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス			
	C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ピーナッツ 〈 〉 6. 甲殻類 〈 〉（すべて・エビ・カニ） 7. 木の実類 〈 〉（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド） 8. 果物類 〈 〉 9. 魚類 〈 〉 10. 肉類 〈 〉 11. その他1 〈 〉 12. その他2 〈 〉	【除去根拠】 該当するものを〈 〉内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 () に具体的な食品名を記載			
	D 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）	F その他の配慮・管理事項(自由記述)			
	病型・治療				学校生活上の留意点
	A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	A 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 ----- B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ----- C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ----- D その他の配慮・管理事項(自由記述)		【緊急時連絡先】 記載日 _____ 年 月 日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____	
B-1 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () ()	B-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 ()				
B-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 ()	C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()				

学校名

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

学校

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	Ⅰ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		Ⅱ プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
Ⅲ-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 ()		Ⅲ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()	Ⅲ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	Ⅳ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要	
			Ⅴ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要		医療機関名 _____
			Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記述)		
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
	Ⅰ 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 () Ⅱ 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()		Ⅲ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日
			Ⅳ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 _____ ⑤
			Ⅴ その他の配慮・管理事項(自由記述)		医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日
	Ⅰ 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 Ⅱ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4. その他 ()		Ⅲ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日
			Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)		医師名 _____ ⑤
					医療機関名 _____

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。
 保護者氏名 _____

年 月 日

保護者様

学校名 _____

校長名 _____

各種アレルギー疾患に係る「学校生活管理指導表」の提出について(依頼)

平素は、本校の教育活動にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

標題の件について、アレルギー疾患を有するお子さんに、安全・安心な学校生活を送っていただくため、文部科学省および大阪府教育庁の指導に基づき、学校では、アレルギーの内容について詳細な情報を把握し、適切に対応するよう努めております。

つきましては、学校生活(例 給食、調理実習、理科の実験、図工での取り扱い資材、遠足、修学旅行など含む)において配慮等が必要なお子さんにつきましては、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(※注)」を医師に記入していただき、本校まで提出をお願いいたします。

(※注) 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)とは

お子さんのアレルギー疾患に関する情報(病名、原因物質、治療状況や学校生活上の留意点等)を、正しく把握するため、医師に記入していただき、保護者を通じて学校へ提出いただくものです。

なお、「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 公益財団法人日本学校保健会作成)」において、学校給食における食物アレルギー対応の大原則として『医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする』ことが示されています。

【留意事項】

(1) 学校生活管理指導表について

- 「検査結果表」等では、アレルゲンの詳細やアレルギー対応内容が不明確なため、医師が記入した「学校生活管理指導表」の提出をお願いいたします。
- アレルギー疾患は1年経過すると症状が緩和したり、悪化したり、または新規に発症したりすることもありますので、毎年度、ご提出をお願いいたします。
学校での配慮が必要な新しいアレルギー疾患を発症した場合には、随時、ご提出をお願いいたします。
- 検査や診療に関する費用、及び「学校生活管理指導表」作成に係る文書料等は保護者様の負担となります。なお、令和4年から学校生活管理指導表のうち、食物アレルギー、アナフィラキシーについては診療報酬(保険診療)の対象になりました。ただし、場合によっては保険適用外となることもありますので、詳細は受診先医療機関にご確認ください。

(2) 面談について

- 提出された学校生活管理指導表に基づき、アレルギー疾患による管理・配慮が必要な場合は、後日、面談を行います。面談日については、改めてお知らせいたします。

【小学校用 学校給食関係書類】

- ・教室での食物アレルギー対応
- ・小学校給食における食物アレルギー対応について
- ・様式1 食物アレルギー調査票(新1年生・転入生用)
- ・新1年生・転入生用(様式1関係) 食物アレルギー調査について(依頼)
- ・様式3(小中学校用) 食物アレルギー面談記録票
- ・様式4-1(給食対応あり) 小学校給食 食物アレルギー対応確認書
- ・様式4-2(給食対応なし・管理・配慮の必要あり) 小学校給食 食物アレルギー対応確認書
- ・様式4-3(給食対応なし・管理・配慮の必要なし) 小学校給食 食物アレルギー対応確認書
- ・様式5-1 年度 食物アレルギー給食対応児童一覧
- ・様式5-2 年度 食物アレルギー給食非対応児童一覧
- ・様式6(小中学校用) 学校給食 食物アレルギー対応終了申請書

●教室での食物アレルギー対応

(1) 給食実施日までの対応

①【アレルギー対応実施までの手順（毎月）】

<実施前月10日頃>

「食物アレルギー対応確認用献立表」・「配合表」を保護者へ配付する

※アレルギー担当者が、各担任を通して保護者へ配付する。

【保護者の確認】

「食物アレルギー対応確認用献立表」に対応内容を記入し、期日までに学校へ返送する

<実施前月下旬>

【学校の確認】

保護者が記入した「食物アレルギー対応確認用献立表」を確認する

※担任は保護者から返ってきた「食物アレルギー対応確認用献立表」に記入があるかを確認する。

※担任以外の職員（栄養教職員や養護教諭、給食担当教諭等）も確認し、ダブルチェックする。

※アレルギー対応委員会を中心に、保護者から返ってきた「確認用献立表」を確認する。

①全ての口や記入すべきところに記載があるか

②確認書及び学校生活管理指導表の内容と一致しているか

★アレルギー対応児童で、アレルギーの状態によっては、給食時間の席を考慮する（教師の横など、面談で要確認）。

連絡調整

※不備があれば、アレルギー対応委員会は保護者に連絡を取り、対応を確認する。

対応が決定したものは、カラーコピーを保護者に返送し、職員室と調理場にも保管し、すぐに確認できるようにする。共同調理場受配校は、速やかに除去食対応者のコピーを共同調理場に送付する。（前月までに）

※「食物アレルギー対応確認用献立表」の原本は、教室でのチェック用として全職員がわかるよう、教室前入口側小黑板等、校内で統一した場所に掲示する。

（実施後1年間保管。保管場所は、アレルギー対応委員会で決めておく。）

②【クラスの児童への事前指導】

<人権の立場からの指導>

*クラスの児童・生徒への理解、思いやり等の指導

*食べない *食べさせない *こぼさない 等具体的な指導

個人情報配慮より、誤食を防止する手立てを優先させる。保護者にアレルギーや除去食の取り組みについては、確認書で了解を得ているため、クラスの児童にも周知する。

③【その他】

・学級担任が、給食指導にあたれない場合は、「自習計画表（備考：アレルギー等）」に対応児童（及び内容等）の有無を記入する。

(2) 教室での給食実施日の対応（喫食前）

①【調理場からアレルギー除去食の受け取り時の確認】

★確認方法

1. 給食を取りに行く前に、学級担任は、食物アレルギー対応確認用献立表を確認する。
2. 給食を取りに行く前に、給食当番に当たっている児童が給食当番の実施が可能かどうかを確認する。
3. 配膳する給食当番の児童と、除去食及び欠食の献立名と種別（大おかず・小おかず）を確認する。
4. 除去食の容器には、「食缶番号」「日付」「学年・クラス・氏名」「献立名」「除去内容」を記した明示用紙（食札）が貼られているので、間違いがないか確認する。
5. 除去食は、学級担任（もしくは給食指導にあたった教師）が自ら教室に運ぶ。
6. 食札の内容と除去対象児童の献立表が一致しているか確認する。

食缶番号	5	年・組	2年1組
氏名	ひらかた たろう		
給食日	献立名	除去アレルギー	
6/1	かきたまじる	たまご	

学校名	食缶番号	年・組
枚方	①	3-3
給食日	児童名	
5月30日	ひらかた はなこ	
アレルギー	献立名	
さくらえび	かきあげ	

②【配膳時の確認】

★確認事項

<欠食の場合>

- 欠食の配膳は、教師が、欠食以外のおかずを配食し机に置く。児童が配膳する場合は、必ず学級担任（もしくは給食指導にあたった教師）が「いただきます」の前に確認する。

<除去食の場合>

- 除去食を教室に搬入したら、直ぐに札をつけたまま、お椀か皿と共に除去食対応児童の机に置く。食器への移し替えを行う場合は、「いただきます」の後に学級担任（もしくは給食指導にあたった教師）が行う。
- 除去食の容器は、児童の机上に「ごちそうさま」まで置いておく。（確実に除去食を提供したことを確認するため・お代わりの配食時に誤配を防止するため）
- 配膳台や担任の机上でアレルギー対応児童の給食を準備する際は、アレルギー対応児童が1人だけであることを確認する。複数人いる場合は、それぞれの児童の机上で準備をする。（※複数人のアレルギー対応児童がいる場合に、配膳台や学級担任（もしくは給食指導にあたった教師）の机上で、対象児童の除去食の取り間違いが起こることを防ぐため。）

<誤配・誤食防止方法の例>

- *献立名と実際のおかずが分からない児童もいるので、献立カレンダーを実物投影機でテレビに映しクラス全員で確認する。
- *除去食や欠食を給食当番へ明示するカード(「配らないカード」や「食べないカード」)を対象児童の机の上に置き、給食当番が分かるようにする。
- *カレンダーに除去食や欠食の児童の名前を記載しておき、給食当番が確認する。
- *対象児童の配膳には、カラーのトレー等を使用する。

③【喫食直前の確認】

★確認方法

1. ●「いただきます」の挨拶の直前に、学級担任(もしくは給食指導にあたった教師)がアレルギー対応確認用献立表の記載内容(除去食・欠食)どおりに該当児童の机に給食が配膳されているものか児童の横で目視確認する。

除去及び欠食するおかずについては、おかわりも不可である旨を該当児童へ伝える。

- 日直の児童等、担当の児童が「いただきます」の前に、献立表を読み上げる場合でも、配膳されたものが間違いないかの最終確認は、学級担任(もしくは給食指導にあたった教師)が必ず行う。(児童任せにはしない)

※特に、除去食の提供がなく欠食の場合のアレルゲンとなる食材に注意する。

2. 上記を確認した後に、最終確認をした教員が、「アレルギー対応確認用献立表」の、「担任確認欄」に氏名を記入する。(担任以外が確認する場合もあるため、必ず、誰が確認したかを明確にしておく。)

チェックのポイント

〈除去食がある場合【△マーク】〉:除去食(調理場除去食)が正しく配膳されているか。

〈欠食の場合【×マーク】〉 :欠食されるべき献立が誤って配膳されていないか。

必要な代替弁当が用意されているか。

★その他のポイント:特に配慮すべき事項が守られているか。

<クラス全体で確認する場合の文言例>

★欠食は〇〇さんです。お皿(おわん)に△△は、ありませんか。

当該児童の答え:ありません。

(持参ありの場合)お家から持ってきたものもありますか。

(牛乳欠食の場合)牛乳のかわりにお茶はありますか。

★除去食は〇〇さんです。除去食はありますか。

当該児童の答え:あります。

※必ず、本人にも確認の返事をさせる。

※配膳されたものが間違いないかの最終確認は、担任(もしくは給食指導にあたった教師)が必ず行う。(児童任せにはしない)

(3) 給食実施日の対応(喫食中)

①【おかわり等、量の調整】

- ・除去食及び欠食対応するおかず以外のものについて、おかわり可。
- ・除去食は、量を多めに入れてるので、食べきれない分は残してよい。

<禁止事項>

- ・アレルギー対応児童の増やし・減らしは、教師が行う。おたまやトングを使いまわし禁止。
- ・除去食をお椀に移し替え余ったものは、そのまま残しておく。他の児童は食べない。

②【除去食をこぼした時の対応及び注意点】

- ・調理場に1食分の予備があるので取りに行く。(共同調理場(親子を含む)の受配校の場合は、調理場に連絡する。)

<禁止事項>

- ・他の児童のものを渡さない。

<卵・乳アレルギーの児童で、学校生活管理指導表に基づき、接触での管理が必要な場合の参考例>

【牛乳・卵をこぼした時の対応及び注意点】

- ・牛乳・卵アレルギーの児童がいるクラス・渡り廊下・階段などの共有スペースでは、ふき取り・水ぶき・使用した用具の水洗いをする。渡り廊下・階段は清掃後注意喚起のため放送をする。
- ・全クラス牛乳・卵を拭き取った雑巾は廃棄する。

【牛乳ストローの取扱いについて】

- ・牛乳を飲んだ後、カゴに入れる直前にストローを抜く。(床にこぼさないようにする)
- ・牛乳が残った時は、残量に関わらずストローを抜きセロテープで留める。
- ・給食を返しに行く時は、担任が引率し、牛乳やおかずがこぼれていないか確認する。飲み残した牛乳をこぼさないように配慮する。(カゴなどを傾けない等)

(4) 給食以外にかかる対応について

①【薬・エピペンの保管】

- ・薬・エピペンの保管は原則、本人保管とし、校内で統一（ランドセルポケット等）する。
- ・薬・エピペンを持つ児童のロッカーがすぐにわかるよう各学校で共通の工夫をおこなう。

②【掃除当番等の配慮】

<対応の例>

- *ハウスダストアレルギーの児童は、埃の多いところの掃除は配慮する。
- *拭き掃除などによる接触や、はき掃除によりアレルギーを吸い込んでしまうことにより、アレルギー反応が出る場合は、接触しない方法にする・マスクを着用するなどの配慮をする。

③【教材について】

- ・児童には、原因物質を“食べる”だけでなく、吸い込むことや、触れることも発症の原因となるため、学校生活管理指導表に記載された主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議を行い、教材についての配慮を確認すること。特にアナフィラキシーの既往のある児童について、運動がリスクになるのかどうかを把握すること。

例) 乳製品の容器・小麦粘土・チョークなど

◆【食物依存性運動誘発アナフィラキシー・運動誘発アナフィラキシー】

食物依存性運動誘発アナフィラキシーとは、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、体育や部活動等）によりアナフィラキシー症状を起こすこと。発症すると、じんましんから始まり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要。原因食物の摂取と運動との組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は発症しない。

運動誘発アナフィラキシーは、特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発されるアナフィラキシー症状のこと。食物との関連はない。このような場合は、昼休みの活動や、午後の体育の授業に配慮が必要。

(5) 校外学習・調理実習時等の対応

給食以外の場合(校外学習・宿泊学習・調理実習・お楽しみ会・PTA学年行事など)でも、食物アレルギーのある児童に配慮し、活動を計画する。

【※弁当・おやつとの交換は禁止。保護者に事前に使用食材の喫食確認を行う。】

① 宿泊等の校外活動

P57【「泊を伴う教育活動チェックリスト」参照】

校外学習や修学旅行は、普段の学校生活よりもアナフィラキシー事故の発生する危険性が高まるため、引率者が食物アレルギーを有する児童生徒等の行動を常に把握すること。

例) 魚つかみについては、魚や魚卵アレルギーの児童に配慮する。

② 調理実習時

献立・使用する食材について、管理職に要報告。献立を事前に全保護者に伝え、確認する。

<注意事項>

・学校給食で使用している加工食品(ウインナーやちくわ等)は市販のものと成分が異なる。給食でOKでも市販品はNGの場合あり。特に卵・小麦アレルギー児童は確認が必要。食材に触れる・調理・喫食・後片付けについて保護者に確認をとる。

(例): 生卵に触る・生卵を割る・生卵を調理する・喫食・生卵がついたボール等を洗う等各工程で可能かどうか確認する。

③ 菜園活動等

菜園活動の一環として、ミニトマトやきゅうり等を育てた後に収穫して食べる場合は、事前に必ずアレルギー対応が必要な児童の該当がないかを確認する。

<注意事項>

・給食においては、生のトマトやきゅうり等を提供することがなく、普段は対応が不要であるため注意する。

●小学校給食における食物アレルギー対応について

対応内容

(1)	除去食対応	対象とするアレルゲン物質を含む食材を加えずに調理し、提供する対応
(2)	欠食対応	アレルゲン物質により喫食できない食材が料理の中に含まれており、その料理を欠食する対応
(3)	弁当対応	欠食対応により家庭から一部または全ての料理の代わりに弁当を持参する対応

※代替食対応(アレルゲン物質を含む食材の代わりに別の食材を使用すること)はなし。

(1) 除去食対応

対象とするアレルゲン物質を含む食材を、調理の過程で加える前に仕上げ、対象アレルゲンを含まない料理として提供する対応。

◆対象とするアレルゲン物質を含む食材(以下、対象とする食材)

● 鶏卵	● うずら卵	● 乳	● 桜えび
------	--------	-----	-------

◆除去食対応の基本

- ①対象とする食材は市内統一とし、調理場ごとでの対応は行わない。
- ②対象とする食材は、調理の最終工程で加える料理にのみ使用し、除去食対応が不可能な料理には使用しない。
- ③原則、別鍋調理は行わない。
- ④除去食の提供は、対象児童の食物アレルギーの状況や程度から判断し、微量の混入においてもアレルギー発症のおそれがある場合は行わない。
- ⑤除去食対応のある料理は、「食物アレルギー対応献立表」に記載する。

(2) 欠食対応

アレルゲン物質を含む、喫食できない食材が料理の中に含まれている場合に、その料理を欠食する対応。

欠食とする献立の例示	牛乳、コッペパン、チーズ、焼き魚、春巻き、黒糖ビーンズ 関東煮(厚揚げやごぼう天が喫食できない場合)・ すまし汁(豆腐やかまぼこが喫食できない場合)等
------------	---

(3) 代替食弁当の持参

料理の一部または全部を欠食する場合に、家庭で用意した代替食となる弁当を持参する対応。

(4) 対応を行わないもの(※重要※)

安全を最優先とするため、自己除去や量による調整などの対応は行いません。

①自己除去対応

・アレルゲン物質により喫食できない食材を、通常食から取り除いて喫食することは行わない。料理の中にひとつでも喫食できない食材がある場合は、その料理全てを欠食とする。

②量による調整

・同食材の喫食量を児童が調整して減らすこと(パンを半分のみ喫食する、牛乳を半分のみ飲む、ししゃもを1匹のみ食べる等)は行わない。全量喫食可能となるまで、欠食とする。

年 月 日

ふりがな 児童氏名	学年	※新1年生は記入不要 年	性別	男・女
	生年月日	年 月 日（ 歳）		
保護者氏名	連絡先			

設問1. 現在、食物アレルギーはありますか。いずれかに☑印を記入してください。

なし →（質問は終わりです） あり →（2～4の質問にご回答ください）

設問2. 食物アレルギーを起こす食材で、現在も食事等で配慮が必要な食材を全て記入してください。

--

設問3. 治療の状況について、あてはまる事項に☑印等を記入してください。

① 食物アレルギーに関して、受診もしくは検査を受けた日(直近の検査・診断)はいつですか。
<input type="checkbox"/> 年 月 / 受診頻度(年 回程度)
<input type="checkbox"/> 受診したことがない (その理由:)
② 病院名および主治医
病院名: 主治医:
③ アナフィラキシーショックの経験はありますか。
<input type="checkbox"/> 経験あり(直近の発症 年 月頃 原因食品等) <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 可能性あり
④ 運動誘発性アナフィラキシーショックの経験はありますか。
<input type="checkbox"/> 経験あり(直近の発症 年 月頃 原因食品等) <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 可能性あり
⑤ 現在、服用(携帯)している薬がありますか。(ある場合は、内容も記入ください)
<input type="checkbox"/> 服薬なし <input type="checkbox"/> 内服薬(携帯 有・無) <input type="checkbox"/> エピペン <input type="checkbox"/> その他()

設問4. 各項目の食材について食べられるものに○、食べてはいけないものに×をつけてください。

(設問2で記載された食材のみ回答してください。★印は給食でよく使用するものです)

【卵】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください	
①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
卵を食べたときの具体的な症状と対処	
卵に触れたときの具体的な症状と対処	
食品	○ or ×
★汁物に入っている卵(かきたま汁など)	
★うずら卵(水煮)	
★加熱が不十分な卵が含まれるプリン・ムースなどのデザート	
生の卵が含まれるマヨネーズ・タルタルソース・ドレッシングなど	
卵が含まれる食材を揚げた後の油の使いまわし	
加工食品のつなぎに使われている卵(ハム・ベーコン・ハンバーグ・ちくわ・かまぼこなど)	
つなぎに使われる卵(かき揚げ・てんぷらなど)	
生卵	
生の卵が含まれる食品(アイスクリームなど)	
半熟卵	
加熱不十分な卵が含まれる食品(茶碗蒸し・カスタードクリーム・オムレツなど)	
加熱しているが卵がメインの料理(ゆで卵・卵焼きなど)	
★同一施設内で卵の取り扱いがある加工食品	

【牛乳・乳製品】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください	
①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
牛乳・乳製品を食べたときの具体的な症状と対処	
牛乳・乳製品に触れたときの具体的な症状と対処	
食品	○ or ×
★200mlの飲用牛乳	
★シチューなどに使用し、加熱する牛乳・生クリーム・ヨーグルト・サワークリーム	
★固形チーズ・スライスチーズ	
★給食のパン(脱脂粉乳を含む)	
★給食のチーズパン(脱脂粉乳と粉砕したチーズを含む)	
★給食のクロワッサン(乳由来の脂質14.8g程度含む)	
★デザートのヨーグルト(80ml程度)	
★加熱が不十分な乳製品が含まれるプリンやムースなどのデザート	
★加工食品等に含まれる乳糖	
乳製品が含まれる食材を揚げた後の油の使いまわし	
非加熱の乳製品が含まれる生クリーム・アイスクリームなど	
つなぎなどにカゼインを使用した食品	
★同一施設内で乳の取り扱いがある加工食品	

【魚介類(魚・いか・たこ・貝柱・小魚)・甲殻類(桜えび・えび・かに)】	
診断の根拠となるもの全てに○をしてください	
①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
魚介類・甲殻類を食べたときの具体的な症状と対処	
魚介類・甲殻類に触れたときの具体的な症状と対処	
食べてはいけない魚介類の名前	
食品	○ or ×
★魚そのもの(焼き魚・煮魚など)	
★小魚(ちりめんじゃこ・しらす・ごまめ・いかなごなど)	
★桜えび	
★えび・かになどが含まれている可能性のある食材(ちりめんじゃこ・しらす・若布・ひじきなど)	
★ツナフレーク(まぐろの油漬け)	
★練り製品(竹輪・かまぼこ・ちくわ・ごぼうてん・さつま揚げ・つみれなど)	
★魚介類を使用しただし汁{削り節(さば・鯛使用)だし・煮干だしなど}	
★魚醤などの調味料(オイスターソース・ニョクマム・しょっつるなど)	
★魚介類・甲殻類を揚げた後の揚げ油の使いまわし	
生の魚(さしみなど)	
えび	
★同一施設内でえび・かに・あわび・いか・さけ・さばの取り扱いがある加工食品	

【魚卵】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください	
①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
魚卵を食べたときの具体的な症状・対処	
魚卵に触れたときの具体的な症状・対処	
食品	○ or ×
★ししゃも(焼いたり揚げたりしたもの)	
★ししゃも以外で魚卵を含む可能性のある魚(はたはた・きびなご・わかさぎなど)	
★魚卵を含む食材を揚げた後の油の使いまわし	
イクラ・たらこなど非加熱の魚卵	
★同一施設内でいくら取り扱いがある加工食品	

【小麦・麦製品】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
小麦・麦製品を食べたときの具体的な症状と対処	
小麦・麦製品に触れたときの具体的な症状と対処	
食品	○ or ×
★小麦を主成分とした食品（パン、うどん、そうめん、中華麺、スパゲティ、マカロニ、麩、春巻・ぎょうざ・しゅうまいなど）	
★小麦を少量使用した食品（練り物のつなぎ、パン粉、カレーなどのルウ、揚げ物の衣）	
★しょうゆ・穀物酢などの調味料	
★小麦しょうゆ・穀物酢を使用したもの（テンメンジャン・寿司合わせ酢・ポン酢・ドレッシングなど）	
★小麦を使った食材を揚げた後の油の使いまわし	
★同一施設内で小麦・小麦醤油の取り扱いがある加工食品	

【大豆・大豆加工品および豆類】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
大豆・大豆加工品および豆類を食べたときの具体的な症状と対処	
大豆・大豆加工品および豆類に触れたときの具体的な症状と対処	
食品	○ or ×
★大豆（黒豆を含む）そのもの	
★野菜として扱われる大豆（枝豆・小大豆もやし）	
★豆そのものの形が残った加工品（納豆・黒糖ビーンズ・炒り大豆・炒り黒豆など）	
★大豆加工品（豆乳・豆腐・厚揚げ・油揚げ・湯葉・おからなど）	
★黒豆パン	
★小豆パン	
★大豆を使った調味料（みそ・しょうゆなど）	
★加工品に使われている大豆油	
★その他の豆類（緑豆もやし・豆苗（えんどう豆）・いんげん豆（金時・白・とら豆）・小豆・ひよこ豆・レンズ豆など）	
★大豆や豆類を使った食材を揚げた後の使いまわし	
★同一施設内で大豆・大豆醤油の取り扱いがある加工食品	

【ごま】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
ごま・ごま油を食べたときの具体的な症状と対処	
ごま・ごま油に触れたときの具体的な症状と対処	
食品	○ or ×
★ごまそのもの	
★ごまパン	
★ごまドレッシング（ごまそのものが含まれる）	
★ごま油（調理に使用）	
★ごま油が含まれるドレッシング（ごまそのものは含まれない）	
★ごま油が含まれる調味料（テンメンジャンなど）	
★ごま油が含まれる加工食品（春巻き・ぎょうざ・しゅうまいなど）	
★ごまを使った食材を揚げた後の油の使いまわし	
★同一施設内でごまの取り扱いがある加工食品	

【肉類】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
肉類を食べたときの具体的な症状と対処	

肉類に触れたときの具体的な症状と対処	
食品	○ or ×
★牛肉	
★豚肉	
★鶏肉	
★鯨肉	
★肉加工品（焼豚・ベーコン・ハム・ウインナー・春巻き・ぎょうざ・しゅうまい・ハンバーグなど）	
★肉のエキス（鶏がらスープ・豚骨スープなど）	
★肉を使った食材を揚げた後の油の使いまわし	
★同一施設内で牛肉・鶏肉・豚肉の取り扱いがある加工食品	

【果物】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
食べてはいけない果物の名前	
果物を食べたときの具体的な症状・対処	
果物に触れたときの具体的な症状・対処	
食品	○ or ×
★生の果物	
★加工した果物（缶詰・ジャム・ゼリーなど）	
★レーズンパン・アップルパン	
★調味料（チャツネ・りんごピューレ・ウスターソースなど）	
★同一施設内でオレンジ・キウイフルーツ・バナナ・もも・りんごの取り扱いがある加工食品	

【野菜・きのこ類・芋類】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
食べてはいけない野菜・きのこ類・芋類の名前	
食べたときの具体的な症状・対処	
触れたときの具体的な症状・対処	
食品	○ or ×
★同一施設内でまつたけ・やまいもの取り扱いがある加工食品	

【そば・落花生・木の実(ごま以外)等】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
食べてはいけない食材の名前	
食べたときの具体的な症状と対処	
触れたときの具体的な症状・対処	
食品	○ or ×
★ココナツミルク	
★同一施設内でそば・落花生・くるみの取り扱いがある加工食品	

【ゼラチン・その他】 診断の根拠となるもの全てに○をしてください ①明らかな症状の既往 ②経口負荷試験 ③IgE抗体検査	
食べてはいけない食材の名前	
食べたときの具体的な症状・対処	
触れたときの具体的な症状・対処	
食品	○ or ×
★同一施設内でゼラチンの取り扱いがある加工食品	

年 月 日

保護者の皆様へ

枚方市教育委員会事務局
おいしい給食課長
学校支援課長

食物アレルギー調査について(依頼)

保護者の皆様におかれましては、本市教育行政にご理解ご協力いただきありがとうございます。

さて、安全安心な学校生活を送っていただくために、食物アレルギーのある児童の状況等を事前に各小学校において把握し、適切に対応していく必要があります。

つきましては、別紙「食物アレルギー調査票 様式1」をご記入の上、下記のとおり各小学校へご提出くださいますようお願いいたします。なお、食物アレルギー等により管理・配慮の必要がある場合等は、面談を実施します。日程等について各小学校よりご連絡いたしますので、ご協力をお願いします。

提出について

新1年生：各小学校の入学説明会の際に、ご提出をお願いします。

転入生：できるだけ早く、転入先の小学校へご提出をお願いします。

※面談時には、学校生活管理指導表(別途配付)をご持参いただきます。ご準備ください。

(令和4年から学校生活管理指導表が保険適用になりました。場合によって、保険適用外となることもありますので、詳細はかかりつけ医にご確認ください)

小学校給食の食物アレルギー対応について

- ① 学校生活管理指導表に基づいて食物アレルギー対応を実施しますので、給食対応をはじめ、日常的に管理・配慮が必要な場合は年に1回、また日常的な管理・配慮が不要であっても、対応内容に変更があった場合は必ずご提出ください。提出されない場合は、食物アレルギー対応ができなくなる場合があります。
- ② 給食調理場には、アレルギー専用調理室がありません。通常の給食を調理している同じ調理室内で、除去食を調理します。また、除去食調理を専属で行う調理員はいません。
- ③ 小学校給食では、下記の食材の使用はありません。

そば・落花生・かに・くるみ・アーモンド・あわび・いくら・カシューナッツ・キウイフルーツ・バナナ・まつたけ・もも・やまいも・生卵・半熟卵・生魚
- ④ 調理器具・食器等は食物アレルギー専用ではありません。
- ⑤ ごく微量でもアナフィラキシーショックなど重篤な症状を引き起こす可能性がある場合は、学校給食での対応はできません。
- ⑥ 小学校給食での対応は、除去食 **鶏卵・うずら卵・乳・桜えび**・欠食・弁当持参のいずれかです。代替食はありません。
- ⑦ 小学校給食でアレルギー対応が必要な場合は、アレルギー対応確認用献立表(毎月事前に配付)にチェックしていただき期限内の提出をお願いします。
- ⑧ アレルギー対応確認用献立表の提出期限を過ぎると、対応ができなくなる場合があります。
- ⑨ アレルギー対応確認用献立表は教室に掲示し、全教職員が情報を把握・共有できるよう管理します。

給食以外の食物アレルギー対応について

- 提出された学校生活管理指導表に基づき、食物アレルギーによる管理・配慮が必要な場合は後日、面談を行います。面談日については、改めてお知らせいたします。

お問い合わせ先

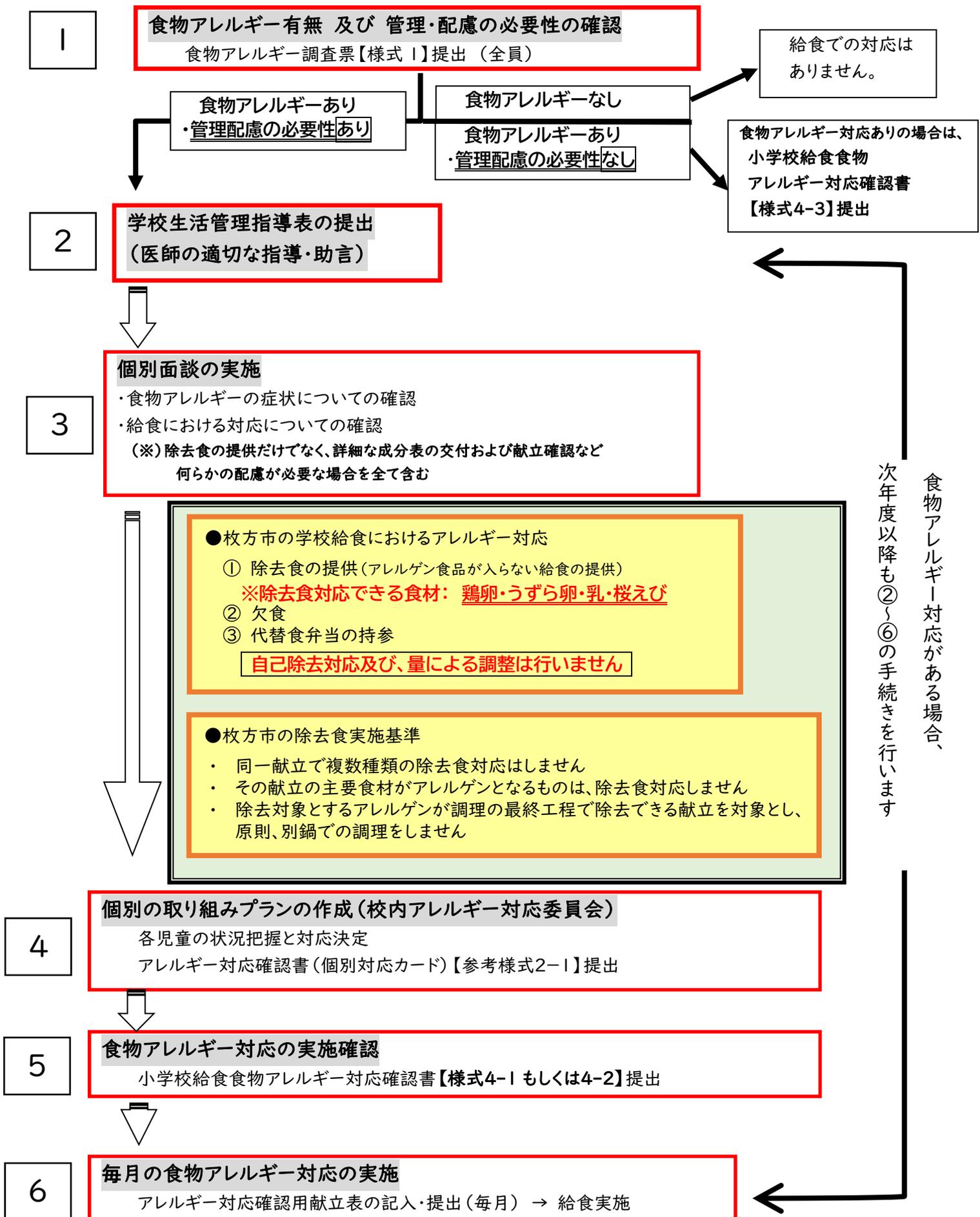
*「小学校給食の食物アレルギー対応について」の①～⑨について

枚方市教育委員会事務局 おいしい給食課: TEL: 050-7105-8030, FAX: 072-851-1744

*「給食以外の食物アレルギー対応について」

枚方市教育委員会事務局 学校支援課: TEL: 050-7105-8045, FAX: 072-851-2187

食物アレルギー対応の小学校給食実施までの手続き



食物アレルギー 面談記録票

ふりがな 児童生徒氏名		学校番号	入学年次	児童生徒整理番号

面談実施記録

面談日	面談出席者	面談日	面談出席者
..		..	
..		..	
..		..	

面談内容等

記録日	内容等	記録(対応)者

記録日	内容等	記録(対応)者

年度 小学校給食 食物アレルギー対応確認書

学校給食における食物アレルギー対応について、下記のとおり取り扱い、実施することを確認します。

(新)学年・組	ふりがな 児童氏名	アレルギー原因食物(アレルゲン)
年 組		

※新学年の「組」は、確定後記入

献立種類		対応内容	
主食	ご飯	<input type="checkbox"/> 全部欠食	<input type="checkbox"/> 一部欠食 アレルゲン()を含む場合 <input type="checkbox"/> 全部喫食
	パン	<input type="checkbox"/> 全部欠食	<input type="checkbox"/> 一部欠食 アレルゲン()を含む場合 <input type="checkbox"/> 全部喫食
副食	除去食対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> うずら卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 桜えび	<input type="checkbox"/> なし
	欠食対応	<input type="checkbox"/> あり ()	<input type="checkbox"/> なし
飲料牛乳		<input type="checkbox"/> 飲まない	<input type="checkbox"/> 飲む
代替食弁当		<input type="checkbox"/> 持参あり ()	<input type="checkbox"/> 持参なし
配合割合表		<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要
備考		・エピペン(有・無) ・携帯内服薬等(有・無) ・配慮が必要な活動等 ・その他	

年 月 日

枚方市立 小学校長

____年度の学校給食において、上記の食物アレルギー対応と、医師の指示内容に相違がないことを確認しました。学校給食の提供については、下記の【承諾事項】①～④の全てについて、確認のうえ承諾するとともに、毎月の食物アレルギーの対応内容を献立表に記入して提出しますので、これに従い学校給食を実施されるよう依頼します。

また、この「____年度小学校給食 食物アレルギー対応確認書」の内容に変更が生じた場合は、速やかに学校へ届け出を行います。

【承諾事項】

- ① 調理場内では、この「____年度小学校給食 食物アレルギー対応確認書」にある食物アレルギー食材を含む、全ての給食食材を扱うこと。
- ② 職員室等で、全職員が情報を把握・共有すること。
- ③ アレルギー確認献立表を教室に掲示し、全教職員が情報を把握・共有すること。
- ④ 食物を扱う学校行事、宿泊を伴う行事等においても、情報を把握・共有すること。

保護者氏名 _____

※自署願います。

小学校給食 食物アレルギー対応確認書

学校給食における食物アレルギー対応について、下記のとおり取り扱い、実施することを確認します。

(新)学年・組	ふりがな 児童氏名	アレルギー原因食物(アレルゲン)
年 組		

※新学年の「組」は、確定後記入

アレルギー対応について	<input type="checkbox"/> 学校給食での対応(除去食・欠食・代替食弁当持参)は行わず、通常給食とします。 <input type="checkbox"/> アレルギー等の症状に変化があった場合は、速やかに学校へ届け出ます。
-------------	---

年 月 日

枚方市立 小学校長

学校給食において、上記の食物アレルギー対応と、医師の指示内容に相違がないことを確認しました。(給食では特段の対応はありません。)

下記の【承諾事項】①・②について、確認のうえ承諾します。

また、この「小学校給食 食物アレルギー対応確認書」の内容に変更が生じた場合は、速やかに学校へ届け出を行います。

【承諾事項】

- ① 職員室等で、全職員が情報を把握・共有すること。
- ② 食物を扱う学校行事、宿泊を伴う行事等において、情報を把握・共有すること。

保護者氏名 _____

※自署願います。

小学校給食 食物アレルギー対応確認書

学校給食における食物アレルギー対応について、下記のとおり取り扱い、実施することを確認します。

(新)学年・組	ふりがな 児童氏名	アレルギー原因食物(アレルゲン)
年 組		

※新学年の「組」は、確定後記入

年 月 日

枚方市立 小学校長

学校給食での対応(除去食・欠食・代替食弁当持参)は行わず、**通常給食とします。**

また、アレルギー疾患における管理・配慮が必要となった場合は、所定の様式にて学校へ申し出を行います。

※管理・配慮の内容は医師の指示に基づくものとします。

下記の【承諾事項】について、確認のうえ承諾します。

【承諾事項】

- ① 職員室等で、全職員が情報を把握・共有すること。

保護者氏名

※自署願います。

年 月 日

枚方市立 学校長

学校給食 食物アレルギー対応終了申請書

学校生活管理指導表の内容により除去していた(食品名:)について、医師の指導のもと、これまで複数回摂取して症状が誘発されないことを確認したため、学校給食における食物アレルギー対応の終了をお願いします。

※学校給食における食物アレルギー対応の終了にあたっては、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において、複数回、学校での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことのご確認をお願いします。

年 組 児童生徒氏名

保護者氏名

※自署願います。

【中学校用 学校給食関係書類】

- ・様式2 中学校給食 アレルギー対応申請書
- ・様式2関係 中学校給食における食物アレルギー対応の申請手続きについて
- ・様式3(小中学校用) 食物アレルギー面談記録票
- ・様式6(小中学校用) 学校給食 食物アレルギー対応終了申請書

中学校給食 食物アレルギー対応申請書

枚方市立 _____ 中学校長

下記のとおり食物アレルギーがあるため、食物アレルギー対応食の提供または飲用牛乳の提供中止について申請します。

なお、給食の予約注文の際に、自己責任において給食の使用食材を確認し、誤食等の未然防止に努めることを誓います。

1. 食物アレルギーの状況

対象品目	既往症(食べたときの症状)

2. 飲用牛乳の対応(乳アレルギーのある人は、いずれかに○印をつけてください)

<input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 飲まない

3. 治療等の状況

直近の受診日	年 月 日
医療機関名 及び医師名	
治療方針等	

令和 年 月 日

枚方市立 _____ 中学校 年 組 番

ふりがな
生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

※自署願います。

中学校給食における食物アレルギー対応の申請手続きについて

食物アレルギーがあつて、食物アレルギー対応食の提供や飲用牛乳の提供中止を行う場合は、申請手続きが必要です。「そば」、「落花生」、「かに」、「くるみ」は、給食で使用しませんので申請書の提出は不要です。

●申請手続き

①中学校給食 食物アレルギー対応申請書 および ②学校生活管理指導表を学校に提出してください。年度単位の対応となりますので、進級時は次年度分の申請を改めて提出することが必要です。

<① 中学校給食 食物アレルギー対応申請書 >

※提出が遅れると、翌月からの対応が難しい場合があります。

<② 学校生活管理指導表 >

※「学校生活管理指導表」を期日までに提出されない場合は、食物アレルギー対応を行えません。

●予約注文について

「中学校給食 食物アレルギー対応申請書」を提出された方は、基本食と対応食のいずれかを一日単位で選択することができます。

献立表または配合割合一覧表等で使用食材を確認して、いずれか食べられる方を選択し、いずれも食べられない場合は、注文しないでください。

なお、副食(おかず)の弁当箱には、複数のおかずが盛り付けられています。注文の際はご注意ください。

※学校給食を治療目的のトレーニング食とすることはできません。

●飲用牛乳の提供中止について

飲用牛乳の提供中止は、乳が食物アレルギーの原因物質の生徒に限っての対応となります。

乳糖不耐症等、アレルギー以外の場合は、別途ご相談ください。

●食物アレルギー対応の終了

治癒などにより、食物アレルギー対応の必要がなくなった場合は、「食物アレルギー対応終了申請書」を学校に提出してください。

問い合わせ先

〒573-1159 枚方市車塚1丁目1-1

枚方市教育委員会 総合教育部 おいしい給食課

TEL 050-7105-8030 FAX 072-851-1744

mail kyushok@city.hirakata.osaka.jp

食物アレルギー 面談記録票

		学校番号	入学年次	児童生徒整理番号
ふりがな 児童生徒氏名				

面談実施記録

面談日	面談出席者	面談日	面談出席者
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

面談内容等

記録日	内容等	記録(対応)者

記録日	内容等	記録(対応)者

年 月 日

枚方市立 学校長

学校給食 食物アレルギー対応終了申請書

学校生活管理指導表の内容により除去していた(食品名:)について、医師の指導のもと、これまで複数回摂取して症状が誘発されないことを確認したため、学校給食における食物アレルギー対応の終了をお願いします。

※学校給食における食物アレルギー対応の終了にあたっては、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において、複数回、学校での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことのご確認をお願いします。

年 組 児童生徒氏名

保護者氏名

※自署願います。

【小中学校共通 学校給食以外関係書類】

- ・参考様式1-1（小中学校用）アレルギー面談記録票（食物アレルギー以外）
- ・参考様式2-1（小中学校用）アレルギー対応確認書（個別対応カード）
- ・泊を伴う教育活動チェックリスト

アレルギー面談記録票
(食物アレルギー以外)

ふりがな 児童生徒氏名		学校番号	入学年次	児童生徒整理番号

面談実施記録

面談日	面談出席者	面談日	面談出席者
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	
・ ・		・ ・	

1. アレルギーを起こす原因物質、程度および症状、対応などについて

原因物質	症状の程度(現在の状況)・発症時の症状	対応

2. 医師の診断状況

【面談時確認】保健調査票に、病院名(医師名)および緊急指定病院の記載があるか

3. 学校での対応希望

- 生活(運動等)
- 行事
- その他

4. 薬剤使用に関して

- 使用薬剤
- 留意点

5. その他の状況等

記録日	内容等	記録(対応)者

記録日	内容等	記録(対応)者

年 月 日

年度 アレルギー対応確認書(個別対応カード)

本書類については、緊急時の個別対応カードとして活用します。

年 組	ふりがな 児童生徒氏名	生年月日	アレルギー原因物質(アレルゲン)
年 組		年 月 日	

発症時の症状	発症時の症状			
	アナフィラキシーの症状		<input type="checkbox"/> あり(原因物質)	<input type="checkbox"/> なし
緊急時連絡先	順	名前	続柄	電話番号
				携帯 自宅 その他
				携帯 自宅 その他
				携帯 自宅 その他
緊急時の対応	<input type="checkbox"/> 処方薬有()		内服薬等保持場所	
	<input type="checkbox"/> エピペン処方有		エピペン保持場所	
学校生活における 留意点	運動等			
	行事			
	その他			

【医療機関】

医療機関名	医師名	医療機関住所	電話番号
		休診日/診療時間等	

【学校生活管理指導表等の提出】

年 月 日

【エピペン®処方に係る情報連絡票の提出】

有 無

年 月 日

枚方市立 小学校長

_____年度に上記のアレルギー対応と、医師の指示内容に相違がないことを確認しました。

下記の【承諾事項】について確認のうえ承諾します。

また、この「_____年度アレルギー対応確認書(個別対応カード)」の内容に変更が生じた場合は、速やかに学校へ届け出を行います。

【承諾事項】

- 職員室等で、全職員が情報を把握・共有すること。

保護者氏名 _____

※自署願います。

泊を伴う教育活動チェックリスト

事前準備

- 対象児童生徒のアレルゲンをチェックする。
- 宿泊先や昼食場所等での食事内容について、行程と共に献立と成分表の提出を依頼する。(除去食・代替食が可能かどうかを確認する)
- 取り寄せた資料をもとにアレルギーチェックをして、保護者に渡しチェックしてもらう。
- 保護者のチェックを確認し、間違いや不明点があれば、再度保護者へ確認する。
- 旅行者・宿泊施設等に食物アレルギー対応を依頼・確認する。

旅行者・宿泊施設に対して

- 行程と共に、献立と成分表を早めに提出してもらい確認する(保護者連絡)(再掲)
- 保護者からの献立対応要望を考慮し、除去食、代替食が可能か確認する。
- そばアレルギーがある児童生徒の部屋の枕は”そばから”でないものを用意してもらう。可能な限り、同フロア又は全館対応を依頼する。
- 周辺の医療機関のリストアップをしておく。
- 旅行者や保護者からの情報をもとに、どの場面でそのような対応・配慮を行うか整理し、まとめておく。

学級担任・養護教諭

- 緊急時の連絡体制、対応、搬送先などについて保護者と確認し、全関係職員が共通理解を図っておく。(班別行動時は特に連絡体制の徹底を図ること)
- 学校行事のスケジュールや内容等で、注意が必要な対応の有無を学級担任へ連絡するよう保護者に依頼する。
- 注意が必要な行程について適切であるか、保護者に確認する。
- 昼食、ホテルなど宿泊先での献立や成分表等を保護者に渡しチェックしてもらう。
- 症状が出たときの対応、使用する薬、使い方などについて主治医の先生と確認しておくよう、保護者に伝える。
- 薬は本人が持参する。*原則として本人が自分で使用できるように事前に十分説明をしておいてもらう。
- おやつや飲み物について保護者に確認する。
- 自由行動及び班別行動での食事内容に注意するとともに、緊急時の連絡方法を本人に確認しておく。
- 自分自身で表示を確認し、アレルゲンを避けることができるよう、本人に指導する。
- 誤ってアレルゲンを食し、症状発症時は少しでも早く周囲に知らせるよう、本人に指導する。

【エピペン関係書類】

- ・様式7-1 エピペン®処方に係る情報連絡票（新規・継続）
- ・様式7-1関係 エピペン®処方に係る情報連絡票の提出について（依頼）
- ・様式7-2 エピペン®処方に係る情報連絡票について（送付）
- ・様式7関係 エピペン®処方に係る情報連絡票に関する留意事項

エピペン®処方に係る情報連絡票（新規・継続）

エピペン®処方に係る情報について、下表のとおり枚方寝屋川消防組合及び枚方市教育委員会事務局に提供することに同意します。

年 月 日

保護者氏名 _____

※下表の網掛けの項目にもれなく記入してください。

※自署願います。

(ふりがな) 児 童 生 徒 名	()		
生年月日	平成 年 月 日 (歳)	性 別	男 ・ 女
住 所	枚方市		
連絡先 (優先順)	① 氏名() 続柄() 連絡先()		
	② 氏名() 続柄() 連絡先()		
	③ 氏名() 続柄() 連絡先()		
学 校	学校名	枚方市立	
	住 所	枚方市	
	電話番号		
主 治 医	病 院 名		
	住 所		
	電話番号		
	主治医名		
原因物質			
直 近 の 発 症 日	年 月 日 (アナフィラキシーを発症し、エピペン®注射や救急搬送等の措置を行った日)		
備 考	留守家庭児童会の入室の有無 <input type="checkbox"/> 有()留守家庭児童会 <input type="checkbox"/> 無		

- ・この書類は、緊急搬送時に必要情報をもとに消防署が迅速な救急活動を行うために使用します。他の目的では使用しません。
- ・救急搬送時においては症状等により、かかりつけ病院以外に搬送される場合があります。
- ・最新の情報を把握する必要がありますので、毎年度、提出してください。記載内容に変更があった場合は、その都度提出してください。(前年度の連絡票は適切に廃棄処分します)

年 月 日

保護者様

学校名
_____校長名

エピペン®処方に係る情報連絡票の提出について(依頼)

平素は、本校の教育にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 29 年度より、エピペン®を所持しているお子さんに対し、学校におけるアナフィラキシー発症時に、より迅速かつ適切な対応を行うため、保護者の同意のもと、別途「エピペン®処方に係る情報連絡票」を枚方寝屋川消防組合と情報共有することとしており、最新の情報を把握する必要がありますので、毎年度、提出をお願いしているところです。

つきましては、上記事項の主旨をご理解いただき、情報連絡票の提出をお願いいたします。

なお、この連絡票は、学校での管理下での活動中における緊急時の消防組合との連携のみに使用し、それ以外の目的で使用されることはありません。

【情報共有に関する注意事項】

- 救急搬送時には、症状等によりかかりつけ医療機関以外に搬送される場合があります。
- 学校での管理下以外で、ご家庭から救急車を要請される場合は、この連絡票に係る情報は消防組合と共有されず、消防隊員等から直接ご家族に情報を求めることとなります。

年 月 日

学校支援課長

学校名 _____

校長名 _____

エピペン®処方に係る情報連絡票について(送付)

1 情報連絡票を別添のとおり提出します。

_____ 名分

エピペン®処方に係る情報連絡票に関する留意事項

1 使用目的

この情報は、学校において安全に教育を受けられることを目的に使用するものです。

学校での管理下での活動中における場合のみの情報共有事項で、それ以外の目的で使用されることはありません。

この連絡票が提出されていても、ご家庭での救急要請時には、消防隊員等から直接ご家族に情報を求めることとなりますので、この点についてご了承ください。

2 連絡票の提出について

連絡票の提出については、保護者の任意によるものです。同意をいただいた保護者にのみ提出を求めてください。

また、その際、枚方寝屋川消防組合及び枚方市教育委員会に情報が提供される旨を伝えてください。

保護者から提出がありましたら、記載内容に不備がないか確認の上、学校支援課へ下記2点を連絡便で送付してください。

なお、本書については、学校で適切に保管してください。

① 送付状(「エピペン®処方に係る情報連絡票について(送付)」) 1部

② 「エピペン®処方に係る情報連絡票」写し 1部

※学校名の記入漏れが多くみられますので、学校は記入の上ご提出ください。

3 今後の提出について

最新の情報を把握する必要がありますので、毎年度提出を依頼します。前年度の情報は、新たに提出いただいた後、枚方寝屋川消防組合及び枚方市教育委員会にて適切に廃棄します。学校においても、個人情報保護の観点から、適切な対応をお願いします。

また、記載内容に変更が生じた場合には、保護者へ再提出を依頼してください。

転入等により新たにエピペン®を所有する児童生徒が生じた場合は、年度当初と同様に、保護者への提出の依頼をしてください。

4 救急要請時の対応について

連絡票を提出している児童生徒に対する救急要請の際は、この連絡票を提出している旨を伝えてください。

また、救急搬送時においては、症状等により、かかりつけ病院以外に搬送される場合があります。

【緊急時関係書類】

※事故・ヒヤリハット事案は、発生後すみやかに校内での情報共有を図り、再発防止に努めてください。

【緊急時関係書類】

・参考様式3 アレルギー緊急時個別対応経過記録表

・参考様式3(記入例) アレルギー緊急時個別対応経過記録表

・様式8-1 食物アレルギーヒヤリハット報告書

※毎年度、年度当初に送付する「食物アレルギーヒヤリハット件数報告書」を添付のうえ、「Ⅰ期(4~7月分)」「Ⅱ期(8~12月分)」「Ⅲ期(1~3月分)」に分けて、学校支援課へメールにて提出すること。

・様式8-2 食物アレルギー事故報告書

※事故発生後、速やかに提出(給食時:おいしい給食課、給食以外時:学校支援課)

アレルギー緊急時個別対応経過記録表() 記録者名()

1	摂取もしくは接触した時刻	年 月 日 午前 午後 時 分				
2	摂取もしくは接触した状況	アレルゲン()量()場所()				
3	症状 ※確認された症状に○	症状	(時 分頃から出現)			
		・皮膚 :かゆみ、じんましん、赤み ・消化器 :お腹の痛み、吐き気、嘔吐、下痢 ・目・口 :口の中の違和感、唇の腫れ、くしゃみ、鼻水等、目のかゆみ、充血等、顔全体の腫れ ・呼吸器 :咳				
3	緊急性の高い症状 (時 分頃から出現)	・消化器 :我慢できない腹痛、繰り返し吐き続ける (嘔吐、下痢、腹痛に湿疹(じんましん)が伴う) ・呼吸器 :のどや胸が締め付けられる、声がかすれる、犬が吠えるようなせき、息がしにくい、持続する強いせき込み、ゼーゼーする呼吸(喘息発作と区別できない場合を含む) ・全身 :ぐったり、意識もうろう、尿や便を漏らす、脈が触れにくい、唇や爪が青白い				
4	救急車	救急車を要請した時刻	時 分	救急車到着時刻	時 分	
5	医療機関	医療機関 連絡時刻	時 分	医療機関到着時刻	時 分	
6	医療機関搬送先					
7	保護者	保護者への連絡時刻	時 分	(内容:)		
8	処置	アレルゲンの除去	<input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> 口をすすぐ <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 目や手を洗う			
		緊急時処方薬	内服薬()	時 分	吸入薬()	時 分
		エピペン	エピペンを準備、本人に持たせる			時 分
			エピペン注射 (あり なし)			ありの場合→
9	バイタルサイン	脈拍(回/分)	呼吸(荒い ふつう)	体温(°C)		
10	その他					

救急車(119番に伝える内容) 救急者要請者氏名 ()

患者の名前は・・()です。()歳です。 性別(男 女) 学校名は・・・・・(学校) 学校の電話番号は()です。 学校の所在地は・・()です。 患者は・・・・・()を摂取し、アレルギー症状が出ています。	} ※事前に 記入
●患者は ・「エピペン」を処方 <input type="checkbox"/> されています <input type="checkbox"/> されていません ・「エピペン」を <input type="checkbox"/> 注射しました <input type="checkbox"/> 注射していません ・消防署に患者情報を <input type="checkbox"/> 提供しています <input type="checkbox"/> 提供していません ・意識は <input type="checkbox"/> あります <input type="checkbox"/> ありません ・じんましんは <input type="checkbox"/> 全身に出ています <input type="checkbox"/> 体の一部に出ています ・嘔吐や下痢は <input type="checkbox"/> あります <input type="checkbox"/> ありません	

時刻	容態や対応	対応者

病院での記録

時刻	病院での診断、容態、対応等	対応者

アレルギー緊急時個別対応経過記録表(●●●●) 記録者名(●●●●)

記入例

1	摂取もしくは接触した時刻	平成 28 年 ● 月 ● 日 午前 午(後) ● 時 ● 分				
2	摂取もしくは接触した状況	アレルゲン(●●)量(1個)場所(教室)				
3	症状 ※確認された症状に○	症状	(時 分頃から出現)			
		・皮膚	:かゆみ、じんましん、赤み			
		・消化器	:お腹の痛み、吐き気、嘔吐、下痢			
		・目・口 鼻・顔面	:口の中の違和感、唇の腫れ、くしゃみ、鼻水等、目のかゆみ、充血等、顔全体の腫れ			
		・呼吸器	:咳			
		緊急性の高い症状	(時 分頃から出現)			
		・消化器	:我慢できない腹痛、繰り返し吐き続ける(嘔吐、下痢、腹痛に湿疹(じんましん)が伴う)			
		・呼吸器	:のどや胸が締め付けられる、声がかすれる、犬が吠えるようなせき、息がしにくい、持続する強いせき込み、ゼーゼーする呼吸(喘息発作と区別できない場合を含む)			
		・全身	:ぐったり、意識もうろう、尿や便を漏らす、脈が触れにくい、唇や爪が青白い			
4	救急車	救急車を要請した時刻	● 時 ● 分	救急車到着時刻	● 時 ● 分	
5	医療機関	医療機関 連絡時刻	時 分	医療機関到着時刻	● 時 ● 分	
6	医療機関搬送先	●●病院に救急搬送された。				
7	保護者	保護者への連絡時刻	● 時 ● 分	(内容: 母親に救急搬送先を連絡)		
8	処置	アレルゲンの除去	<input checked="" type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> 口をすすぐ <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 目や手を洗う			
		緊急時処方薬	内服薬(●)	● 時 ● 分	吸入薬()	時 分
		エピペン	エピペンを準備、本人に持たせる		時 分	
		エピペン注射 (あり) なし)		ありの場合→	● 時 ● 分	
9	バイタルサイン	脈拍(●●回/分)	呼吸(荒い)	ふつう	体温(●● °C)	
10	その他					

救急車(119番に伝える内容) 救急車要請者氏名 (淀川 次郎)

患者の名前は・(大阪 花子)です。(10)歳です。性別(男 女)

学校名は……(●● 小 学校) 学校の電話番号は(●●●●-●●●●-****)

学校の所在地は・(枚方市●●町……)です。

患者は……(そうめんを誤って)を摂取し、アレルギー症状が出ています。

※事前に記入

●患者は・「エピペン」を処方 されています されていません

・「エピペン」を 注射しました 注射していません

・消防署に患者情報を 提供しています 提供していません

・意識は あります ありません

・じんましんは 全身に出ています 体の一部に出ています

・嘔吐や下痢は あります ありません

報告日

枚方市立

学校長

枚方市教育委員会事務局

おいしい給食課長

学校支援課長

食物アレルギーヒヤリハット報告書

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

※ヒヤリハットとは、事故に直結してもおかしくない一歩手前の事例。突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハットとしたりすること。原因物質を喫食したり、体に触れた場合や原因不明の発症の場合、新規発症の場合についてはアレルギー事故にあたりますので「食物アレルギー事故報告書」(様式8-2)により提出してください。

【提出先】

給食に係る事故:おいしい給食課

それ以外の事故:学校支援課

※必ず、メールで提出すること

報告日

枚方市立

枚方市教育委員会事務局

おいしい給食課長

学校支援課長

食物アレルギー事故報告書

標記につきまして、以下のとおり報告します。 ※水色のセルはリストで選択し、黄色のセルには入力願います。

学校名	枚方市	立	0		学年	
発生日時	年	月	日	()	時	分
発生場所	その他の場合は具体的な場所を記入 ※家庭科室等含む ()					
原因物質			献立名			
学校生活管理指導表提出の有無		有の場合は記載の原因食物			エピペン®の処方の有無	
発生状況 (時間の経過等の詳細も記載する)						
幼児児童生徒の症状の有無		有の場合は症状の状況等				
対応						
処置等	服薬の有無 (医療機関での投与も含む)		エピペン® (アドレナリン)の投与の有無 (医療機関での投与も含む)		医療機関の受診の有無 (下校後や後日の受診は除く)	救急搬送の有無
原因						
今後の対策等						