

上尾市学校給食 食物アレルギー対応方針 (第3版)

令和4年1月14日作成



上尾市 教育委員会

Ageo City Board of Education

目次

I	食物アレルギー対応の必要性	1
1	背景	1
2	上尾市の現状と課題	1
II	対応方針	3
1	基本的な考え方	3
2	学校における基本対応	4
3	教育委員会における基本対応	4
III	食物アレルギー・アナフィラキシー	5
1	食物アレルギーとは	5
2	アナフィラキシーとは	6
3	食物アレルギーの各病型の特徴	7
4	アナフィラキシー病型	8
IV	学校における管理と対応 ～給食の提供まで～	9
1	基本的な考え方	9
2	組織体制と教職員の役割	10
3	学校生活管理指導表	12
4	食物アレルギー対応の決定までの具体的な手順 小学校	16
	中学校	34
V	発症時の対応	45
1	基本的な対応	45
2	緊急性が高い症状への対応	48
3	緊急時対応の経過記録・報告	50
VI	研修・指導	53
1	食物アレルギーに関する研修	53
2	児童生徒への指導	54
3	ヒヤリハット事例	55
4	上尾市の発症事例	56
5	教育委員会の役割	60
6	保護者の役割	61
VII	資料編	63



I

食物アレルギー対応の必要性

1 背景

近年、生活環境の変化等により、食物アレルギーを有する児童生徒が全国的に増加しています。平成24年には東京都調布市の小学校において、食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故が発生し、以後も児童生徒の誤食等による食物アレルギー事故が複数発生しています。

このような中、平成25年6月に埼玉県教育委員会が「学校給食におけるアレルギー対応マニュアル」を、平成27年3月には、文部科学省が「学校給食における食物アレルギー対応指針」をそれぞれ策定し、教育委員会や学校、関係機関が取り組むべき事項を示してきました。

2 上尾市の現状と課題

本市においても食物アレルギーを有する児童生徒はどの学校にも在籍しており、その数は増加傾向にあります。

本市の学校給食における食物アレルギーについては、これまで財団法人日本学校保健会、文部科学省及び埼玉県教育委員会が策定したガイドラインやマニュアル等に準拠して対応し、安全・安心な給食の提供に努めてきました。

平成27年3月には、増加する食物アレルギーを有する児童に対応するため、「小学校給食食物アレルギー『盛り付け表作成手順』」を策定し、献立作成から給食提供までの手順を市内全小学校で統一し、学校が組織的に取り組む仕組みを整えました。

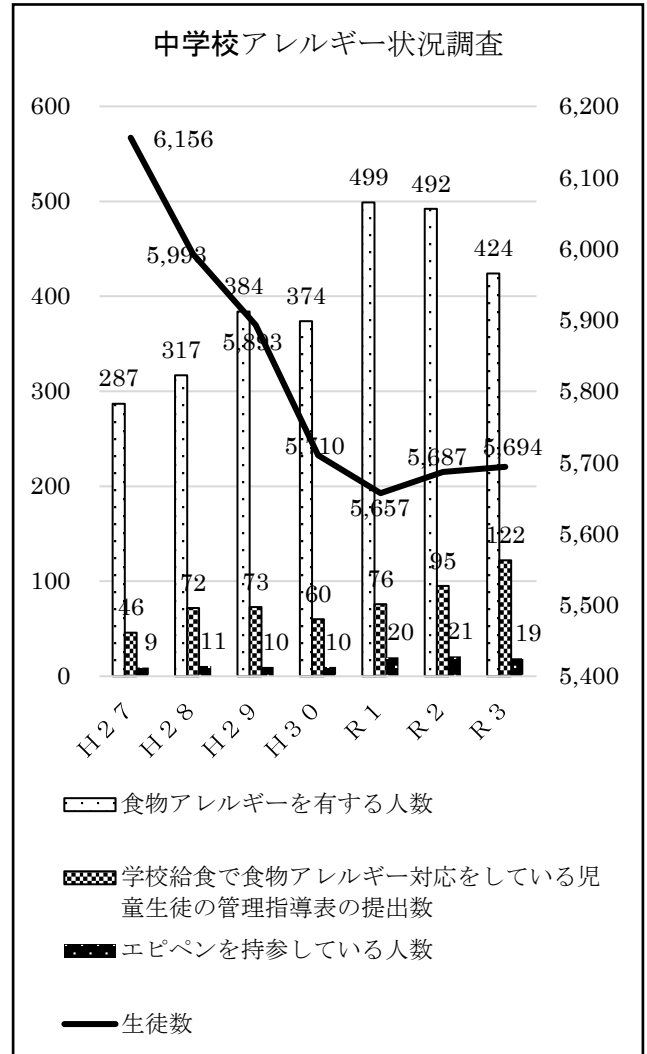
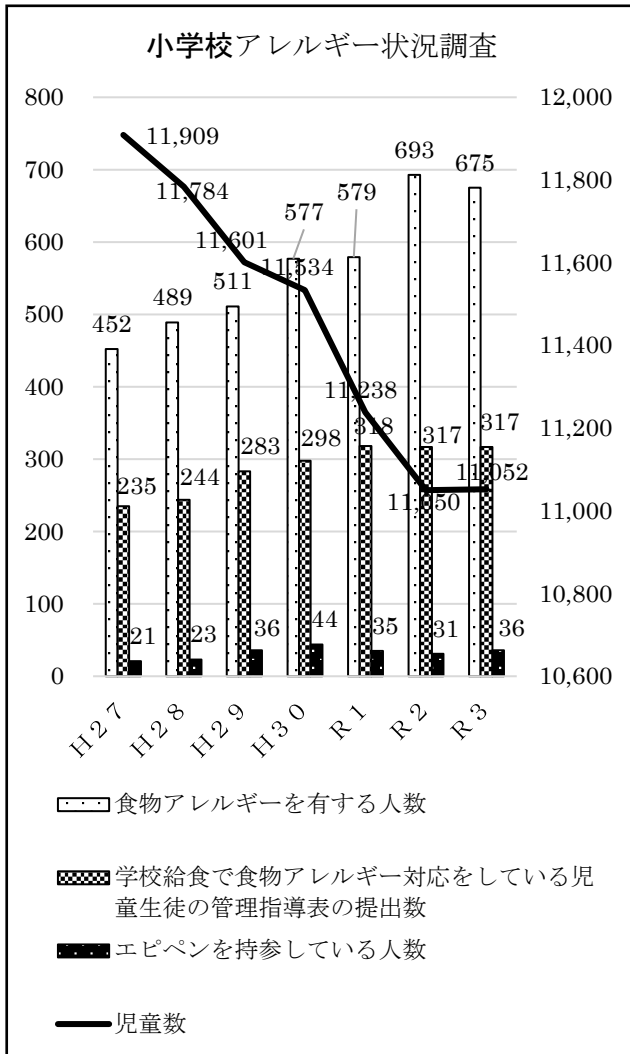
これにより、アレルギー疾患に関する調査の実施、学校生活管理指導表の提出、保護者との面談、給食提供の可否決定、弁当の保管方法の確認などの手順が市内各小学校で共通化されることとなりました。

一方で、市内における食物アレルギーの個々の症例を見ると、事前情報にない新規発症や食物依存性運動誘発アナフィラキシーショックなどの予測困難なものも多数生じており、緊急時の適切な対応や校内体制の整備など、さらなる取組の強化が必要と考えられる状況にあります。

そこで、これまでの小学校、中学校双方の食物アレルギー対応の現状や取組を整理・強化し、市としての統一的で具体的な取組手順を策定し、全ての学校において、児童生徒が安全・安心な学校生活を送れるよう体制整備を進めることとしました。

＜上尾市立小・中学校における食物アレルギーの現況＞

項目	校種 年度	小学校							中学校						
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
在籍児童・生徒数		11,909	11,784	11,601	11,534	11,238	11,050	11,052	6,156	5,993	5,893	5,710	5,657	5,687	5,694
食物アレルギーを有する人数	人数(人)	452	489	511	577	579	693	675	287	317	384	374	499	492	424
	割合(%)	3.8	4.1	4.4	5.0	5.2	6.3	6.1	4.7	5.3	6.5	6.5	8.8	8.7	7.4
学校生活管理指導表を提出している人数	人数(人)	235	244	283	298	318	317	317	46	72	73	60	76	95	122
	割合(%)	2.0	2.1	2.4	2.6	2.8	2.9	2.9	0.7	1.2	1.2	1.1	1.3	1.7	2.1
エピペンを持参している人数	人数(人)	21	23	36	39	35	31	36	9	11	10	9	20	21	19
	割合(%)	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.4	0.4	0.3





II

対応方針

上尾市では、学校給食における食物アレルギー対応方針を以下のとおり定め、市内小・中学校の学校給食（分校・分教室を除く）に適用することとします。

教育委員会と学校は、本方針に則り、保護者を含めた関係者、関係機関と連携を図り、児童生徒の学校生活がより安全・安心なものになるよう努めていきます。

上尾市は、下記のガイドラインや対応指針等に準拠した対応を実施する。

「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 財団法人日本学校保健会

「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

「学校における食物アレルギー対応マニュアル（4訂）」

平成30年3月 埼玉県教育委員会

1 基本的な考え方

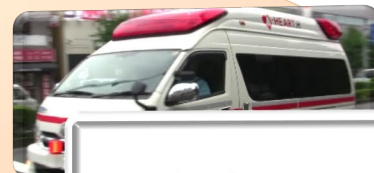
- (1) 原則として、安全性を最優先とした上で、食物アレルギーを有する児童生徒にも可能な範囲で給食を提供する。
- (2) 食物アレルギーへの対応は、管理職の指揮のもと、組織的に学校全体で取り組む。
- (3) 学校給食の食物アレルギーの対応は、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。
- (4) 安全性を確保する、原因食物の完全除去対応を原則とする。
- (5) 教育委員会は、食物アレルギー対応について、一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。



食物アレルギーの
理解と正確な情報
の把握・共有



日常の取組と
事故予防



緊急時の対応

**食物アレルギーを有する児童生徒も含めたすべての児童生徒が
安全・安心に学校生活を送ることができるようにする**

2 学校における基本対応

- (1) 食物アレルギーに関する基礎知識の理解促進
- (2) 個々の児童生徒の食物アレルギーに関する正確な情報の把握と情報の共有化
- (3) 学校内での組織的な体制整備と各教職員の役割の明確化及び当事者意識の醸成
- (4) 食物アレルギー発症時の対応への準備（研修・訓練の実施）
- (5) 新規発症への対応や食物依存性運動誘発アナフィラキシーショック対応への理解と準備
- (6) 給食以外の様々な活動の場における食物アレルギーへの配慮
- (7) 学校（管理職・養護教諭・栄養職員（※）・保健主事・学級担任・給食調理員等）、中学校給食共同調理場、保護者、主治医、学校医、消防機関等との連携・協力による体制整備

※栄養職員：本方針では、栄養教諭・学校栄養職員・栄養士のことを指します。

3 教育委員会における基本対応

- (1) 上尾市学校給食食物アレルギー対応方針の策定と運用、周知、指導
- (2) 保護者や医療機関、消防機関等との連携強化
- (3) 食物アレルギー対応に関する研修機会の確保、充実
- (4) ヒヤリハットや事故情報の把握及び原因分析並びに各学校へのフィードバック
- (5) 保護者等が専門的に相談できる体制の整備や支援



III 食物アレルギー・アナフィラキシー

1 食物アレルギーとは

(1) 定義

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のことをいいます。

(2) 原因

原因食物は多岐にわたり、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めますが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食物は甲殻類（えび、かに）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっています。

(3) 症状

症状は多岐にわたります。じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような生命にかかわる重い症状までさまざまです。注意すべきは、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進んでいる点です。（平成13年度・14年度及び平成17年度の厚生労働科学研究の全国疫学調査による）

(4) 予防・対処法

「原因となる食物を摂取しないこと」が唯一の予防法です。

そして万一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要です。じんましんなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあります。ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要です。

(5) 食品表示法に基づくアレルギー表示

食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかである加工食品は、特に発症数や重篤度が高く、表示する必要性が高いもの7品目を「特定原材料」として定め、食品表示法の規定により、表示を義務付けています。

また、特定原材料に準じるものとして20品目を表示が推奨されるものとして、「可能な限り表示をするように努めること」としています。

○表示されるアレルゲン（特定原材料等について）

必ず表示される7品目 （特定原材料）	えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生
表示が勧められている20品目 （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、くるみ、 ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、 まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

*上記の27品目表記以外にも、「卵」→『玉子』、「乳」→『成分調整牛乳』、『チーズ』のように、表示方法は異なりますが特定原材料と同じものであることが理解できる表示を代替表記として認めています。

この表示の目的は、アレルゲンに関する情報を表示することで、必要な情報を分かり易く得られるようになり、アレルゲンの含まれる食品を避け、食べても大丈夫な食品を選べることにあります。

2 アナフィラキシーとは

(1) 定義

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔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をアナフィラキシーといいます。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られています。

(2) 原因

児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物ですが、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などでも起こります。また、まれに運動だけで起こることがあります。

(3) 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時に、かつ、急激にみられますが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり意識の低下が見られるなどのアナフィラキシーショックの状態です。迅速に対応しないと生命に関わることがあります。

(4) 対処法

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識の障害などがみられる重症の場合には、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにします。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じ一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぎます。

アドレナリン自己注射薬である「エピペン®」(商品名)を携行している場合には、できるだけ早期に注射することが効果的です。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多く、最低1時間、理想的には4時間は経過を迫る必要があります。経過を迫る時は片時も目を離さず、症状の進展がなく改善している状態を確認することが大切です。

3 食物アレルギーの各病型の特徴

(1) 即時型

食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類されます。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、生命の危険を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまです。

(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)が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、5%程度は全身的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

(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患者によってさまざま)をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。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

は中学生で6,000人に1人程度とまれです。しかし、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ので注意が必要です。原因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症状は起きません。何度も同じ症状を繰り返しながら、この疾患ではない例もみられます。

4 アナフィラキシー病型

(1) 食物によるアナフィラキシー

(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

「3 食物アレルギー病型」欄 (P.7) を参照。

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です。食物依存性運動誘発アナフィラキシーと違って食事との関連はありません。

(4) 昆虫

蚊やハチ、ゴキブリ、ガ、チョウなどがアレルギーの原因となりますが、アナフィラキシーの原因となりやすいのはハチによるものです。人を刺すスズメバチ科のスズメバチ亜科とアシナガバチ亜科、そしてミツバチ科が特に注意が必要で、8月や9月の発症が多いので、校内の蜂の巣の駆除はこまめに実施してください。

(5) 医薬品

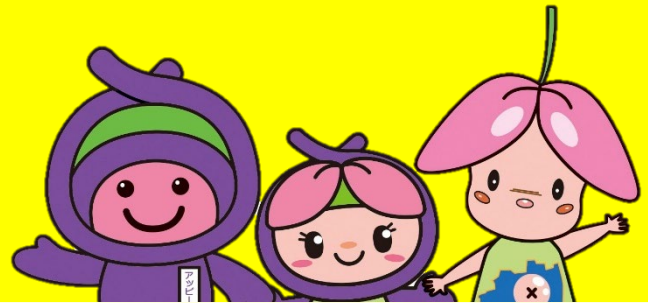
抗生物質や非ステロイド系の抗炎症薬、抗てんかん薬などが原因となります。発症の頻度は決して多いわけではありませんが、学校で医薬品を使用している児童生徒については、このことも念頭においておく必要があります。

(6) その他

教材に使われているラテックス (天然ゴム) の接触や粉末の吸入などその原因はさまざまです。頻度は少ないものの、該当する児童生徒が在籍する場合には学校は厳重な取組が求められます。

※注意を要する例 輪ゴム、ゴム手袋、テニスボール、ゴム風船など

出典「学校アレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」《令和元年度改訂》財団法人日本学校保健会P. 27



IV

学校における管理と対応 ～給食の提供まで～

1 基本的な考え方

(目標) 食物アレルギーを有する児童生徒においても、給食時間を安全に、かつ、楽しんで過ごすことができる。

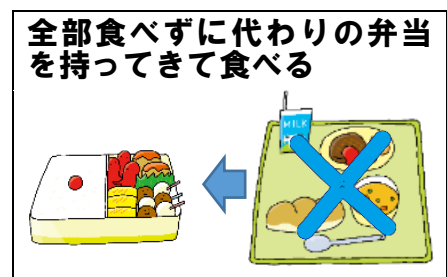
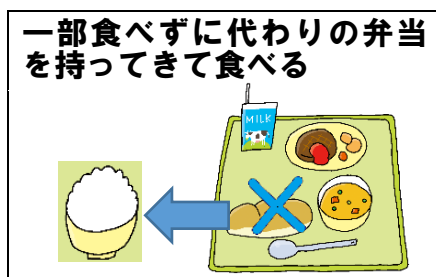
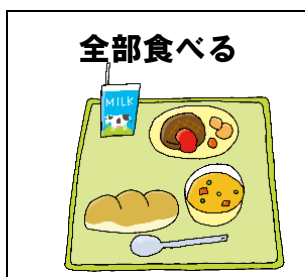
**上尾市は安全性確保のため、「原因食物の完全除去対応（提供するか、しないか）」を原則とする。
⇒具体的には、「詳細な献立表対応」を行う。**

「詳細な献立表対応」とは

学校給食の使用食材を詳細に記入した献立表や配合表等を保護者に事前配布し、それらを基に除去食品を決定し、保護者の指示や児童生徒の判断で給食から原因食品を含む料理を除いて食べる対策を指します。

上記で
食物アレルギー対応が困難な場合
⇒家庭から弁当を持参する。

上記で
食べられない料理がある場合
⇒家庭から一部弁当を持参する
ことを可能とする。



※ 上尾市では、代替食・代替品の提供はしないため
本方針では、家庭からの代替食・代替品を「弁当」「一部弁当」と称します。

食物アレルギー対応を要する児童生徒について

★小学校では、自らの食物アレルギーについて理解し、管理と対応ができる力を養う。

★中学校では、生徒が自ら対応について考え、実践できるようにする。

2 組織体制と教職員の役割

(1) 食物アレルギー対応委員会

校長は食物アレルギー対応委員会を設置し、入学時、進学時、転入時、新規発症時等、必要に応じて随時開催します。

- ・学校全体での食物アレルギー対応を要する児童生徒とその対応を把握します。(小学校 P. 16、中学校 P. 34 参照)
- ・学校給食における食物アレルギー対応の方針を、現在の対応状況、児童生徒の実態、調理場の施設設備等を考慮した上で検討し、決定します。
- ・該当児童生徒への学校給食での対応方法を検討します。
- ・4月や転入時など、食物アレルギー対応を要する児童生徒だけでなく、学校全体としての対応を検討し、年間の計画を立てます。また、委員を中心に校内の研修会を開催します。

委員例	
・校長 ・教頭 ・主幹教諭(教務主任)・栄養職員・養護教諭・保健主事 ・給食主任・学年主任・学級(教科)担任・部活動顧問・体育主任・特活主任・安全主任	

(2) 教職員の役割例

担当	役割
校長	・保護者からの学校生活管理指導表の提出の要請 ・食物アレルギー対応を要する児童生徒の対応策の決定 ・食物アレルギー対応委員会の開催 ・事故等の対応 ・(中学校のみ) 中学校給食共同調理場からの書類の管理、指示
教頭	・他機関との連絡調整 ・就学時健康診断、新入生保護者説明会での情報収集 ・転入児童生徒に係る食物アレルギーについての情報収集 ・事故等の対応
主幹教諭 教務主任	・食物アレルギー対応委員会の進行 ・食物アレルギー対応委員会の開催日時調整 ・会議録の作成 ・市内への転出、中学校進学時の個別取組プランの写しの送付
栄養職員	・児童生徒の食物アレルギーの実態と原因食物の把握 ・個別面談への出席 ・保護者との書類作成及び管理(小学校 P. 22, 中学校 P. 37 参照) ①献立表、②盛り付け表、③調理室手配表、④配合表の配布
養護教諭	・「学校におけるアレルギー疾患」に関する調査の実施と把握 ・「学校生活管理指導表」、「個別取組プラン」の保護者への配布と把握 ・保護者面談の資料作成 ・学校医等、医療機関との連携
保健主事 給食主任	・食物アレルギー対応委員会の企画運営、校内連携 ・職員研修会の企画・運営 ・養護教諭、栄養職員、学級担任との連携 ・教職員間の共通理解の促進 ・中学校においては、特に養護教諭の業務支援

学年主任	<ul style="list-style-type: none"> 給食提供までの対応方法の徹底と体制づくり 学年の児童生徒への指導 校外学習への配慮事項の確認（小学校 P. 32、中学校 P. 42 参照） 調理実習への対応の確認
学級担任 学年職員	<ul style="list-style-type: none"> 保護者との面談の日程調整 保護者への連絡及び書類の配布（小学校 P. 22、中学校 P. 37 参照） （小学校）保護者からの書類管理（P. 22 以降参照） 毎日の対応（児童、生徒への周知） 給食提供までの対応実施、誤食防止の確認 食物アレルギー対応に関する個別指導及び学級指導 適切な給食提供
教科主任 教科担任	<ul style="list-style-type: none"> 調理実習への対応確認 使用教材の安全配慮の確認
部活動顧問	<ul style="list-style-type: none"> 部活動時の対応の確認 校外での配慮事項や緊急時の対応の確認
体育主任 特活主任 安全主任 部活動顧問	<ul style="list-style-type: none"> 給食後の運動に関する配慮事項の確認 クラブ等における配慮事項の確認

（3）他機関との連携

他機関との連携をより強固なものにするため、必要に応じて事前に連携機関を決定し、顔合わせや対策会議を開きます。

	機 関 名	電話番号	住 所
1	〇〇病院		
2	〇〇消防署		
3	〇〇タクシー		
4			
5	上尾市教育委員会指導課	775-9672	上尾市本町三丁目1番1号
6	同 学校保健課	775-9683	上尾市本町三丁目1番1号

3 学校生活管理指導表

(1) 学校生活管理指導表（Ⅶ資料編 P. 68）の提出

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒について症状等の特徴を正しく把握することが前提となります。

その一つの手段として「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」という一定のフォーマットを提示し、これを用いて学校が必要な情報を把握し、実際の取組につなげます。

学校生活管理指導表による必要な情報の把握

保護者	学校・教育委員会	主治医・学校医
<ul style="list-style-type: none"> 主治医への学校生活管理指導表の記載の依頼、学校への提出 学校生活管理指導表に基づく学校との具体的取組に関する協議 など 	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー疾患のある児童生徒の保護者への学校生活管理指導表の提出依頼 学校生活管理指導表に基づく、具体的取組に関する保護者との協議 児童生徒に対する取組の実施 緊急時に備えた体制の整備 など 	<ul style="list-style-type: none"> 学校生活管理指導表の記載 専門的観点からの指導 急性発作時の相談 など

医師の指示に基づく 保護者と学校の共通理解の得られた取組の推進

学校生活管理指導表は、原則として学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、次のように活用されることを想定して作成されている。

- ①学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒を把握し、**学校での取組を希望する保護者に対して、学校生活管理指導表の提出を求める。**
- ②保護者は、学校の求めに応じ、主治医・学校医に記載してもらい、学校に提出する。
- ③学校は、学校生活管理指導表に基づき、保護者と協議して取組を実施する。
- ④学校生活管理指導表は、主なアレルギー疾患が1枚（表・裏）に記載できるようになっており、原則として1人の児童生徒について1枚提出される。
- ⑤学校は提出された学校生活管理指導表を、個人情報の取扱に留意するとともに、原則として緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。
- ⑥学校生活管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも**毎年提出を求める**。記載する医師には、症状・治療内容や学校生活上の配慮事項などの指示が変化しうる場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。（大きな症状の変化があった場合はこの限りではない。）
- ⑦食物アレルギーの児童生徒に対する給食での取組など、必要な場合には、保護者に対し、さらに詳細な情報の提出を求め、総合して活用する。

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 ____ 月 ____ 日生 _____ 年 ____ 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。

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	緊急時連絡先
	アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	Ⅳ 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 Ⅴ 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 () Ⅵ 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. 木の实類 () (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 果物類 () 9. 魚類 () 10. 肉類 () 11. その他1 () 12. その他2 () Ⅶ 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 ()	
気管支ぜん息 (あり・なし)	Ⅳ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅴ-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 () () Ⅴ-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 () () Ⅴ-3 長期管理薬 (注射) 1. 生物学的製剤 () () Ⅵ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () () 2. ベータ刺激薬内服 () () ()	Ⅳ 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 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 Ⅵ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項 (自由記述)	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

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

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	緊急時連絡先
	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	Ⅳ 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面顔に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、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：軽度の紅腫、乾燥、薬疹主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹：紅腫、丘疹、びらん、浸潤、凸凹性などを作す病変 Ⅴ-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 () Ⅴ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () Ⅴ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	Ⅳ 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 () Ⅴ 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 ()	Ⅳ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅴ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項 (自由記述)	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	Ⅳ 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 Ⅴ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻粘膜用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 (ダニ・スギ) 4. その他 ()	Ⅳ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ その他の配慮・管理事項 (自由記述)	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

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

保護者氏名 _____

(2) 学校生活管理指導表の共有化と保護者同意

学校生活管理指導表には児童生徒の健康にかかわる重要な個人情報に記載されているので、学校での管理には十分な注意が必要です。さらに、いつ、どのような状況で緊急の対応を要する事態が発生するかを完全に予測することはできないため、全教職員がその情報を共有しておくことも重要です。

学校は、次の①と②の事項について保護者及び児童生徒本人に書面で説明し、事前に同意を得ておくことが望まれます。

- ① 学校生活管理指導表による保護者からの情報提供の目的が、該当する児童生徒への日常の取組及び緊急時の対応に役立てることであること。
- ② 提供された情報を関係者で共有すること。

学校生活管理指導表の裏面には、「学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を関係者で共有することに同意しますか。」という欄が設けられていますので、本欄を用いて、保護者の意思を確認しておきます。

(公財) 日本学校保健会作成	主治症状の附随(病、夏、秋、冬)		①
	アレルギー性鼻炎 目 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻粘膜用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 4. その他()		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。 <div style="text-align: right;">保護者氏名 _____</div>			

(3) 除去していたものを解除するときの注意

解除は口頭のやりとりのみで済ますことはせず、必ず保護者と学校の間で、所定の書類を作成して対応することが必要です。(参考様式「除去解除申請書」107ページ)

除去解除申請書

年 月 日

(学 校 名) 上尾市立 _____ 学校
 (年 組) _____ 年 _____ 組
 (児童生徒名) _____

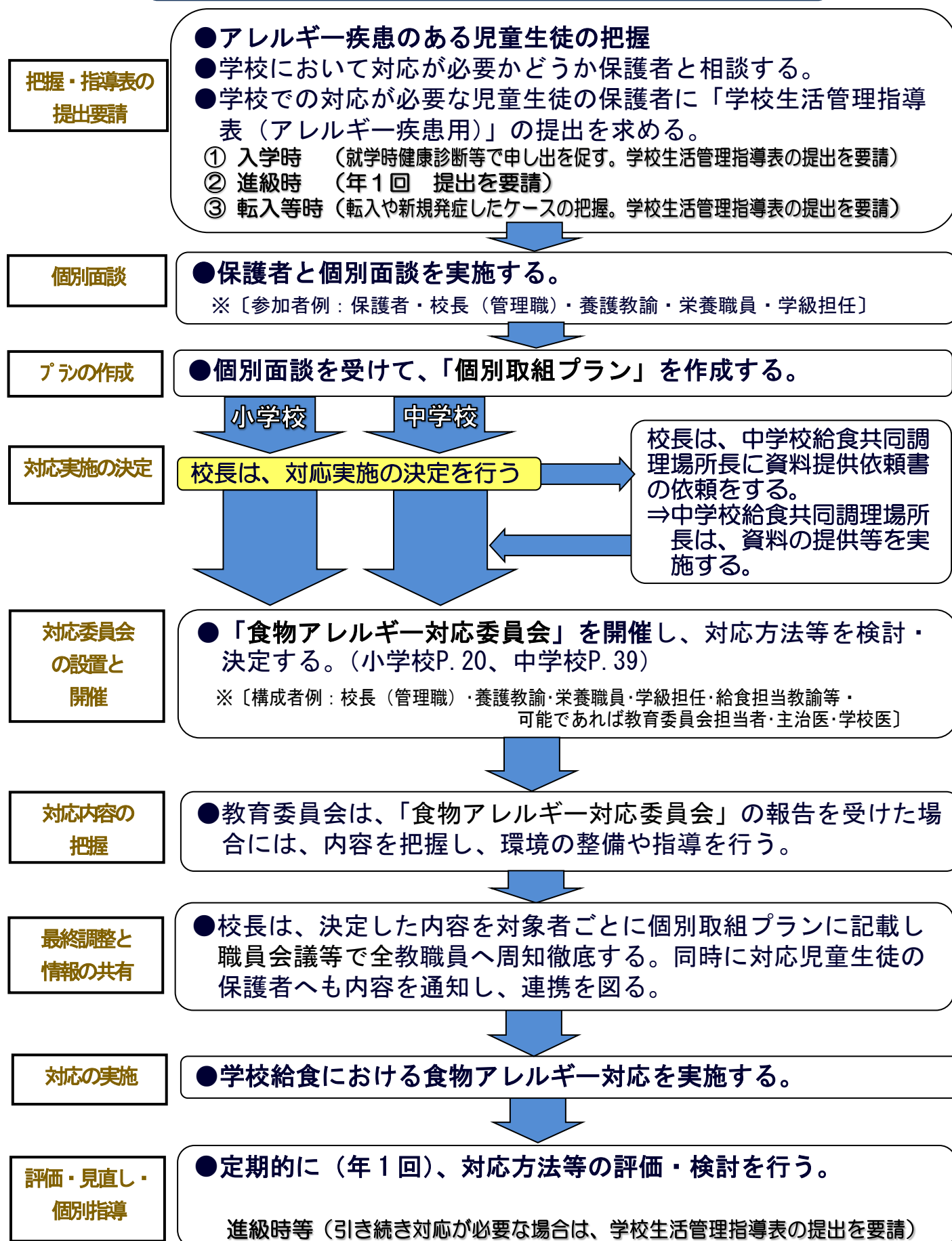
本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた以下の食品について、医師の指導の元、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における除去解除をお願いします。

食 品 名 :	
医 療 機 関 名 :	

※保護者の方がお書きください。

(保護者氏名) _____

学校給食における食物アレルギー対応フローチャート



4 食物アレルギー対応の決定までの具体的な手順

小学校（給食：自校方式）

(1) 実態把握・学校生活管理指導表の提出要請

①「学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）」に関する調査を実施します。（入学説明会・在校生は2月）

保護者様
上尾市教育委員会
上尾市立 小学校長

学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）に関する調査について

保護者の皆様には、日頃から学校教育へのご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。さて、各上尾市立小中学校ではアレルギー疾患のある児童生徒が、より安全・安心な学校生活を送ることができるよう、症状などを把握し、可能な範囲で特別な配慮（学校生活での活動の制限や個別の対応）を行っております。

つきましては、右の調査票に記入いただき、**〇月〇〇日（〇）までに担任へ提出（全員）**をお願いします。なお、**学校において特別な配慮が必要なアレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎がある場合には、直接、担任または養護教諭にご相談ください。**

留意点

- 給食に関しては、安全確保のための配膳室の調整（半分・除去して食べるなど）を行いませんので、ご理解ください。（平成29年度から実施）
- 学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息等）の対応で、学校生活において特別な管理や配慮が必要な場合は、**文部科学省認可により「学校生活管理指導表（医師記載）」の提出が必須**となります（年に1回）。
※保護者の方と学校担当者で面談を行います。
- 「学校生活管理指導表（医師記載）」は、**診断書と同様に文書料が必要**となります。予めご了承ください。
- 年度の途中において、症状や対応に変化があった場合や症状が改善された場合には、担任にご連絡ください。
- 「特別な配慮」とは、学校生活での活動の制限や、個別の対応が必要な場合をいいます。
アレルギー疾患と関連の深い学校での主な活動は、右表をご参照ください。

1	給食
2	宿泊全体的活動（研修学校・修学旅行等）
3	運動（体育・クラブ活動等）
4	食物・素材を使った授業・活動（調理実習等）
5	プール
6	校外での校外活動
7	花火・爆竹の燃焼・使用等の活動
8	動物との接触を伴う活動

上尾市小学生用・全員提出
食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息に関する調査票

上尾市立〇〇小学校 【記入日： 年 月 日】
(年 組 番) 氏名 保護者氏名
全員への質問 現在、次の①～③のアレルギー疾患がありますか。 はい いいえ

*「はい」と答えた方のみ、あてはまるものに〇をつけてください。

①食物アレルギー（ ） ⇒下記の質問にもお答えください	②アナフィラキシー（ ） ⇒下記の質問にもお答えください	③気管支ぜん息（ ） ⇒下記の質問にもお答えください
質問 ①-1 何のアレルギーですか？ ※〇をつけてください	質問 ②-1 アナフィラキシーショックが起きたのは、いつでしたか？ ※わかる範囲でお書きください。	質問 ③-1 一番最近の発作は、いつ頃でしたか？ ※わかる範囲でお書きください。
加熱卵 非加熱卵 小麦 そば 加熱乳 非加熱乳 ビーナッツ 加熱くだもの 非加熱くだもの (くどもの具体名) その他 ()	平成・令和 年 月 日 歳 月 日	平成・令和 年 月 日 歳 月 日
質問 ①-2 ①-1の食品を摂取した場合、どんな症状が出ますか？	質問 ②-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因	質問 ③-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因
質問 ①-3 「質問①-1」のアレルギーで、医師の診断を受けていますか？ はい (最後に診断を受けた年齢は何歳ですか？ 歳 月 日) いいえ 理由	質問 ②-3 エピペン® (エピネフリン注射) を処方されていますか？ はい いいえ	質問 ③-3 「質問③-1」の発作で、医師の診断を受けていますか？ はい いいえ 理由

以下の質問にもお答えください

①②③のいずれかに〇を付けた方への質問
質問：学校における食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息の対応を希望しますか。 ※学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）が必要となります。 ※要文書料

学校におけるアレルギー疾患の対応とは、学校給食、宿泊を伴う活動、食物を扱う活動（調理実習など）、校外学習、運動、部活動等において、配慮や制限を行うものです。 ※給食に関しては、安全確保のための配膳室の調整（半分・除去して食べるなど）は行いません。

学校における対応を 希望します 「希望します」と回答された場合、後日保護者面談を実施し、学校における対応について、詳しくお話をさせていただきます。日種調整等の連絡をするため、以下に連絡先等の記入をお願いします。	学校における対応を 希望しません 「希望しません」と回答された理由を教えてください。 ※〇をつけてください。 ・学校の対応は必要ないと医師が判断した。 ・学校の対応は必要ないと保護者が判断した。
---	---

お名前 (姓 名)
連絡先電話番号 (- -)

※必須に応じて、学校から連絡させていただきます。

②上記調査の結果に基づき、対応の必要な児童を把握し、保護者に学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出を依頼します。

ア 入学時の把握（入学説明会で申出を促す。）

※就学時健康診断調査から、アレルギー疾患についての情報を収集しておく。

イ 進級時の把握（年1回 提出を要請）

ウ 転入時や新規に発症した時の提出

（帰国子女についても同様に、日本での医師の診断を依頼する）

就学時健康診断調査 上尾市教育委員会

学校名	ご記入日		平成	年	月	日
姓 名	性別	男・女	保 護 者 氏 名			
生年月日	平成 年 月 日	年齢	才 課 税 現 住 所			
現住所	〒	番	番	番	番	番
連絡先児童	年 組	氏名				
出産時の異常	無	有				
養育状況	あり/なし/その他					

(2) 保護者との個別面談

学校と保護者との面談を実施します。

※面談は、学校生活管理指導表や事前に保護者から提出を受けた調査票等に記載された事項を確認すると共に、基本方針を理解してもらうための良好な関係を築く場にもなります。

ア 面談の日程や実務者、参加者の決定

面談は管理職及び実務者（養護教諭、栄養職員、学級担任等）が必ず出席して

行う。面談の日程調整は対応方針（P. 11）に定められた者（学級担任・学年職員）が行い、可能な限り関係職員が幅広く参加できるようにする。

イ 面談で聴取すべき項目の決定

【聴取項目(例)】 個別取組プランの内容に沿って聴取する。

- 緊急連絡先
- かかりつけ医の情報
- かかりつけ医以外に搬送する医療機関がある場合
- 食物アレルギー・アナフィラキシーの原因と具体的な症状

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の診断根拠①～③を参照し、確認する。

<診断根拠>①明らかな症状の既往

②食物負荷試験陽性

③ I g E 抗体等検査結果陽性

- アナフィラキシー発症の有無
- 緊急時の対応
- 家庭での食事・おやつ・外食等の方法
- 学校生活の中での配慮事項
- 学校給食における決定事項
- その他 学校において配慮が必要な事項

※エピペン®は、持参するのか学校に保管するのか、保管場所はどこなのかを確認する。

その他 主治医から注意されていること 等

関係者への共有、市内転出先、市内中学進学先学校への個別取組プランの写しの送付についての保護者の同意を得る。

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）			
（兼 アレルギー緊急時個別対応票）			
取組プラン（案）検討日		平成	年
保護者説明・確認日		平成	年
平成	年度	年	組 番
(ふりがな)	児童生徒名	性 別	<input type="checkbox"/> 男 子 <input type="checkbox"/> 女 子
		生年月日	平成 年 月 日
通 勤	宿泊を伴う活動		
	持参薬		
	エピペンの保管		
	個人管理		
その他 主治医から注意されていること 等			

ウ 保護者との確認事項

a. 保護者に上尾市及び学校の基本方針と対応内容について説明し、理解を得る。

上尾市及び学校の学校給食食物アレルギー対応方針について（P. 9 参照）

- * 食べる：完全提供又は献立により部分提供（該当する料理を食べるか、食べないか）
- 食べない：弁当対応
- * 学校の対応内容
- ※学級で1番最初に配膳する。
- ※安全確保のための配膳量の調整（半分・除去して食べる）は行わない。
- ※該当食品は、お皿にのせない。

b. 提供する食品と、提供しない食品を明確にする。

c. 食物アレルギーを有していることや食物アレルギーの原因となる食品について、学級内で周知することの了承を得る。

d. 給食献立及び詳細な食材情報の提供について説明する。
（小学校給食献立予定表・調理室手配表・配合表・盛り付け表）

e. 食物アレルギーの原因となる食品がある日は、初めの配膳以外（おかわり等）は、提供しないことを説明し、児童、保護者の了承を得る。

○加工食品の「コンタミネーション」について

「コンタミネーション」は、「コンタミ」とも言われ、「混入」を意味します。食品を製造する際に、原材料としては使用していないにもかかわらず、特定原材料等が意図せずして最終加工食品に混入（コンタミネーション）してしまう場合があります。**出典「アレルギー物質を含む加工食品の表示ハンドブック 消費者庁」**

○調味料・だし・添加物について

- ・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ありません。
- ・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、弁当対応を考慮します。

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

※ 上表にある調味料・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ありませんが、表に記載のないものについては完全除去を基本とします。ただし、対応の決定にあたっては、保護者と相談の上、医師に改めて確認をとります。

出典「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 P. 19

e. 持参する弁当の学校での保管場所、方法

●弁当持参時の確認事項

【飲料の場合】

- 中身はお茶類や水にし、水筒又は、紙パック（200ml）のものを用意する。（牛乳が飲めない場合は、豆乳も可とする）
- 給食時間以外では飲まない。

【弁当の場合】

- 元の献立と同じ形態の料理とする。（主食、主菜、副菜）
- 密閉出来る弁当箱に詰め、さらに巾着袋などで包む。（名前を明記）
- 保冷剤などを詰め、衛生管理を徹底する。
- 学校で温め直すなどの手は、加えない。

f. 薬（エピペン等）を持参する場合の取扱い（保管場所と使用方法等）

g. 緊急時の対応

h. 保護者の役割（P. 61）について説明し、理解と協力を求める。

(3) 個別取組プランの作成

- ①個別面談を受けて、養護教諭は個別取組プラン（案）を作成します。
- ②緊急時に確認できるように管理します。
- ③関係者への共有、市内転出先、市内中学進学先学校への個別取組プランの写しの送付についての保護者の同意と署名を得ます。
- ④市内転校時、市内中学校進学時に小学校での個別取組プランの写しを中学校に送付します。

(個別取組プラン 資料編 P. 70)

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）
 （兼 アレルギー緊急時個別対応票）
取組プラン（案）検討日 年 月 日
 保護者説明・確認日 年 月 日

平成	年度	年	組	番	性別	<input type="checkbox"/> 男子	<input type="checkbox"/> 女子
（ふりがな） 児童生徒名		生年月日		平成		年	月 日
保護者氏名				住所			
電話番号				電話番号			

緊急連絡先

連絡順位	氏名	続柄等	電話番号	連絡先	特記事項
1				自宅・職場・携帯	
2					
3					

かかりつけ医の情報

診療機関名	診療科
主治医名	
ID（カルテ）番号	
住所	電話番号

※ ID（カルテ）番号とは診察券番号のことです
 かかりつけ以外に搬送する医療機関がある場合

診療機関名	診療科
主治医名	
ID（カルテ）番号	
住所	電話番号

※ ID番号とは、診察券番号のことです。
 食物アレルギー・アナフィラキシーの原因と具体的な症状

	①病名かな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④生末採取
--	---

アナフィラキシー発症の有無

有 (回数: 回、原因:)
 無

緊急時の対応

内服薬	エピペン 0.15mg	エピペン 0.3mg	(※いずれかに○印)
注射薬			
その他			

練習用エピペントレーナーによる訓練の有無 有 無

家庭での食事・おやつ・外食等の対応方法（食物アレルギーの場合）

学校生活の中で、どのような配慮を希望しますか（給食・学校行事等）

学校給食における決定事項

詳細な献立表対応	
その他	

その他 学校において配慮が必要な事項

チェック欄	具体的な配慮と対応
食物・食料を扱う活動・採集	
運動	
宿泊を伴う活動	
持参薬	
エビペンの保管	
個人情報の管理	

その他 主治医から注意されていること 等

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、記載された内容を、学校全職員、教育委員会、消防部局、医療機関で共有することに同意します。
 また、市内小・中学校への転校時、市内中学校への進学時に個別取組プランの写しを転校先、進学先学校長へ送付することに同意します。

保護者署名 _____ 印

(4) 対応実施の決定

- ①学校で個別取組プラン案をもとに、個々に給食対応の詳細を決定します。
- ②保護者は詳細な食材情報の提供が必要な場合は、小学校長へ「学校給食配慮希望調査票」（資料編 P. 77）を提出します。

保護者記入→学校（校長・担当者確認）

平成 年 月 日

学校給食配慮希望調査票

上尾市立 _____ 小学校長 様

学校給食での配慮を希望します。 ()

資料名	希望する資料に○を記入してください
小学校給食献立予定表	
盛り付け表	
調理室手配表 (料理ごとに使用されている食品及び分量が記載された書類)	
月別（薄札・確約）物資配合表 (月別で使用する加工品等の食材料の配合が記載された書類)	
年間物資配合表 (連年で使用する加工品・乾物・調味料等の食材料の配合が記載された書類)	
主食配合表 (パン・麺・委託炊飯の材料の配合が記載された書類)	

学校給食での配慮を希望しません。 ()

()

年 組 児童名 _____
 保護者名 _____ 印

(5) 食物アレルギー対応委員会の開催

①食物アレルギー対応委員会の開催及び対応方法等を検討し、決定します。

校長は、委員会構成者を4月当初に決めます。

2 組織体制と教職員の役割 (1) 食物アレルギー対応委員会 (P.10 参照)

※必要に応じて教育委員会担当者・主治医・学校医

食物アレルギー対応委員会で確認すること

- 基本方針と教職員の役割分担
- 食物アレルギー対応児童の把握と個々の対応の確認
- 学校生活管理指導表、個別取組プランの保管場所
- 給食時の誤食防止の対応
- 接触等による発症予防(給食当番、牛乳パック洗浄など)の活動の確認
- エピペン・内服薬の取り扱い及び保管場所
- 災害時のエピペン等の持ち出し確認
- 弁当等の取り扱い・保管
- 教職員、児童による救急体制の確認
- 朝運動時の発症時の対応確認
- 体育活動時の発症の対応確認

(6) 最終調整と情報の共有

校長は、決定した内容を対象者ごとに個別取組プランに記載し、「アレルギー疾患取組報告会」や職員会議等で全教職員へ周知徹底します。同時に保護者へも内容を通知し、連携を図ります。

(7) 対応の実施

①学校給食における食物アレルギー対応を実施します。

②保護者との書類のやりとりについて担当者及び書類の流れを決定します。

(8) 献立決定から給食提供までのフローチャート

献立決定から食物アレルギー対応児童に給食を提供するまでの流れ図

献立委員会



物資委員会



保護者用配布書類の決定

配布書類：①献立予定表 ②盛り付け表 ③調理室手配表 ④配合表

【書類の流れ】

栄養職員 → 担任 → 保護者 → 担任 → 栄養職員 → 養護教諭 → 管理職 → 栄養職員 → 担任 → 保護者
(配布) (提出) (返却)

※ は保護者と学校とのやりとり



連絡封筒 (P.74 記入例参照) を使い保護者に書類を配布する (前月15日まで)



保護者が盛り付け表にしるしをつける

※保護者が、調理室手配表と配合表をもとに料理を食べることができるか判断する。

しるしのつけ方 * 記入例を参考にしるしをつける

太い赤字 でしるしをする

代：代替の弁当

① 食べられない。家庭から弁当を持参する場合	×代
② 食べられない。家庭から弁当を持参しない場合	×

※不明な点は、必ず担任に申し出る。

保護者はしるしをした【盛り付け表】を期限日までに、連絡封筒に入れ担任に★提出

*期限日 (該当月の前月20日) まで



学校は【盛り付け表】のコピーを2部とる。(1部保護者に★返却・1部学校保管)

*保護者と学校が同じ資料を共有します。



原本を教室掲示とし個人別に盛り付け表を教室に掲示する。

*担任、児童本人、クラスメイトが給食の配膳時にいつでも確認できるようにし、誤食を防ぎます。



給食提供

◆弁当を持参する場合◆

事前に取り決めた学校のルールに従い持参し、学校で保管、提供します。

①献立決定から給食を提供するまでの具体的手順

- ア 献立委員会で献立決定
- イ 物資委員会で物資選定

- a. 月別に落札物資と確約物資を選定し、配合表を集約する。
- b. 3学期に次年度の年間契約物資を選定し、配合表を集約する。
※月別物資の配合表は月ごと、年間契約物資の配合表は、3月上旬に栄養職員に配布します。

ウ 保護者への配布物について

※児童の状況に応じて対象となるものだけを配布することもあります。

a. 毎月の献立予定表

(毎月、児童全員に配布される)

- ・献立名、材料名、エネルギー値、たんぱく質値が記載されている。

献立名		材料名				エネルギー値 (kcal)	たんぱく質 (g)
主食	副食 (主要例)	食肉類	魚介類	卵類	その他		
9(木)	トウモロコシ ポトフカレー	牛乳 ポテト	牛乳 鶏肉 生クリーム	ポテト 鶏肉 生クリーム	鶏肉 牛乳 ポテト 生クリーム	662	23.0
10(木)	ごはん	鶏肉(ささ) 鶏肉のり わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	642	27.5
11(金)	手巻きうどん	牛乳 うどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	682	24.6
15(火)	ごはん 焼きそば	牛乳 焼きそば	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	597	26.7
16(水)	ごはん カレーうどん	牛乳 カレーうどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	599	29.7
17(木)	ごはん	鶏肉のり わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	681	24.4
18(金)	ごはん カレーうどん	牛乳 カレーうどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	580	23.8
21(月)	ごはん	牛乳 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	604	25.5
22(火)	ごはん 焼きそば	牛乳 焼きそば	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	640	24.8
23(水)	ごはん カレーうどん	牛乳 カレーうどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	598	29.2
24(木)	ごはん カレーうどん	牛乳 カレーうどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	696	30.7
25(金)	うどん	牛乳 うどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	691	23.9
28(月)	ごはん	牛乳 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	582	26.1
29(火)	ごはん カレーうどん	牛乳 カレーうどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	656	29.0
30(水)	ごはん カレーうどん	牛乳 カレーうどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	619	23.9
30(木)	カレーうどん	牛乳 カレーうどん	牛乳 鶏肉 わかめ	牛乳 鶏肉 わかめ	鶏肉 牛乳 わかめ	715	26.8
給食回数			16回	1月分平均栄養摂取量		640	26.2
				栄養摂取基準		540	18~32


1月24日~30日は、学校給食週間です。

【日本の学校給食の歴史】

- 明治22年
山形県鶴岡市の志愛小学校で、お弁当を持って行くことができない子どもたちのために、おにぎりや味噌汁、青菜の漬物を用意したのが学校給食の始まりとされています。
- 昭和12年頃
戦争のため、給食が中止されました。
- 昭和21年12月24日
戦争が終わって、栄養不足から子どもたちを救うために外国から送られてきたミルク(脱脂粉乳)や缶詰で学校給食が再開されました。
現在は、冬休みと重なるため、1ヶ月後の1月24日を学校給食記念日として、1月24日を含む1週間を「学校給食週間」としています。

【上尾市の給食週間の取り組み】

- 上尾市の学校給食は昭和31年9月に上尾小学校から始まりました。当時をふりかえって、25日(金)に、「揚げパン(砂糖)・牛乳・クリームシュー・果物」の献立を実施します。
- 28日(月)に小中統一献立を実施します。「ごはん・牛乳・焼き魚(さけ)・ひじきの煮付け・野菜のかす汁」の献立です。



b. 盛り付け表

(学校給食配慮希望調査票<P. 19 資料編 P. 77>で希望した保護者に配布される)

- ・盛り付け方がわかる資料で、教室に掲示する。
- ※食べられない料理、弁当の有無を記入し、教室に掲示します。

記入例

1年1組・名前 上尾 はなこ

アレルギーの原因食品 (食べられないものに×をつけてください)
(鶏卵・牛乳・乳製品・小麦粉・魚卵・えび・大豆・大豆製品・いか・~~小麦~~)
(その他の食べられない原因食品 バイリン)

代:代替品

4がつこんだて もりつけひょう

月	火	水	木	金
<p>ご入学・ご進級 おめでとうございます。</p>				10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	

すべて食べられる時は口にシ点を付けてください。
 すべて食べられます。

★記入はネームペン赤(細字)油性でお願いします。

c. 調理室手配表 (栄養計算ソフトの帳票)

(学校給食配慮希望調査票<P. 19 資料編 P. 77>で希望した保護者に配布される)

- ・献立に使用されている材料与1人分の量が確認できる。

平成27年 4月 20日 月曜日 [調理室手配表]

人量	料理名/食品名	100		100		100		調理方法等
		単位	量	単位	量	単位	量	
	【ツイストパン 30~60】							
	ツイストパン 30g		0.00	0.00	0.00	個	ゴ・バ	*
	ツイストパン 40g		0.00	0.00	0.00	個	ゴ・バ	*
	ツイストパン 50g	1.00	個	50.00	100.00	個	100.00	個
	ツイストパン 60g		0.00	0.00	0.00	個	ゴ・バ	*
	【牛乳】							
	牛乳	1.00	本	206.00	100.00	本	100.00	本
	【アメリカンドック】							
	ポークファンク 炭焼40g	1.00	本	40.00	100.00	本	100.00	本
	スパイスドッグ		16.00	1.80	1.80	Kg	共福集	*
	水		0.00	0.00	0.00	Kg		*
	揚げ油		4.00	0.40	0.40	Kg	調味料	*
	クラスケチャップ200g		6.00	2.00	2.00	本	共福集	クラス1本
	【朝とレタスのスープ】							
	水		130.00	13.00	13.00	Kg		*
	鶏がらスープ2kg		15.00	1.50	1.50	Kg	共サイ	*
	鶏がらスープ 500g		0.00	0.00	0.00	Kg	共サイ	*
	にんじん		5.00	0.52	0.52	Kg	八百屋	せん切り
	玉葱		20.00	2.13	2.13	Kg	八百屋	スライス
	レタス		10.00	1.02	1.02	Kg	八百屋	1.5cm
	食塩		0.70	0.07	0.07	Kg	調味料	*
	白こしょう	0.01	g	0.01	1.00	g	調味料	*
	うすくししょうゆ		3.00	0.30	0.30	Kg	調味料	*
	でん粉		1.60	0.16	0.16	Kg	調味料	*
	水		3.20	0.32	0.32	Kg		*
	卵		20.00	2.35	2.35	Kg	調味料	*
	【西条みかんゼリー】							
	西条みかんゼリー	1.00	個	40.00	100.00	個	100.00	個

d. 配合表（アレルギー資料）

（学校給食配慮希望調査票＜P. 19 資料編 P. 77＞で希望した保護者に配布される）

- ・食品ごとに使用されている材料等が詳しくわかる。

※配合等が企業秘密のため、非公開となっている場合がある。

※年1回配布するもの

①年間契約物資の配合表（アレルギー資料）

②埼玉県学校給食会が扱う主食（パン・麺・委託ご飯）の配合表

年 月 日

製品規格書

1. 品名 スライスドッグミックス 1K 【製品コード 86328】

2. 製品特徴
 ① (提唱)名称 スライスドッグミックス
 ② 外観・性状 アザラントップ用ブレミックス粉
 ③ 賞味期限 24 か月(未開封/開封後は密封して保存し、すみやかに使用してください)
 ④ 保存方法 直射日光・高温・多湿を避けて保存してください
 ⑤ 使用基準 なし
 ⑥ 納入物の表示内容 名称・原材料名・内容量・賞味期限・保存方法・販売者
 ⑦ 包装(納入形態等) 1kg(PE)袋入り×12袋/段ボールケース
 ⑧ その他(製品特徴等) なし

3. 原材料表示 小麦粉、砂糖、じゃがいもでん粉、乾煎じゃがいも、ぶどう糖、植物性たんぱく質、食塩、香辛料、ベーキングパウダー、加工でん粉、乳化剤、着色料(ビタミンE2)。(原材料の一部に大豆を含む)

4. 食品添加物 ベーキングパウダー、加工でん粉、乳化剤、着色料(ビタミンE2)

5. 衛生基準

ヒ素・亜鉛	As ₂ O ₃ として	1 ppm以下	Pb	2 ppm以下
微生物	一般細菌数	10,000 /g以下	大腸菌群	-
	菌数/1g	-	カビ・酵母	-
	黄色ブドウ球菌	-	サルモネラ菌	-

6. 栄養成分(製品100g当り)

熱量	水分	たんぱく質	脂質	炭水化物	糖質	食物繊維	灰分	ナトリウム	食塩相当量
355kcal	9.8%	7.4%	1.4%	78.2%	79.9%	1.3%	3.4%	528mg/g	1.3g

熱量(kcal)=たんぱく質×4+脂質×9+炭水化物×4 / 炭水化物(N)=糖質(N)+食物繊維(N) / 食塩相当量(g)=ナトリウム(mg)×2.54/1000

7. 原料配合/アレルギー特定原材料/遺伝子組換え原料

原材料名	重量	食品添加物	原料産地	素材名(食品添加物)産地	素材名(原料産地)	アレルギー特定原材料	遺伝子組換え原料	備考
小麦粉	74.06%		日本	小麦	アメリカ	小麦		
砂糖	8.0%		日本	さとうきび、甜菜	日本	非GMO分別		
でん粉	7.5%		日本	馬鈴薯	日本	非GMO分別		
ポテトデンプル	2.49%		アメリカ	馬鈴薯	アメリカ	非GMO分別		
ぶどう糖	2.0%		日本	ぶどう	アメリカ	分別		
大豆たんぱく	0.94%		日本	大豆	アメリカ	大豆	非GMO分別	
食塩	0.9%		日本	海水	日本			
香辛料	0.02%		日本	シナモン	中国			
ベーキングパウダー	2.9%	○	日本	食塩				
加工でん粉	1.5%	○	日本他	馬鈴薯	アメリカ	非GMO分別		
乳化剤	0.07%	○	日本	ヤシ	アメリカ			
着色料(ビタミンE2)	0.02%	○	日本	香成	日本			

同一設備で使用しているアレルギー特定原材料について(本品の原材料として含まれる特定原材料を除く)

牛由来原料について	なし	卵(殻膜含有量) (殻膜含有率)	0.0g	卵黄含有率(卵黄含有率)	0.2g
-----------	----	------------------	------	--------------	------

作成日：2009年10月30日 / 更新日：2011年4月28日 以上

《保護者への配布書類のパターン》

- ・児童の状態に応じて、保護者が選択する。
- ・書類のリストを見せ、面談のときに配布するものを決定する。

【配布例】

〈パターン①…使用されている食品名で判断する場合〉

- ・献立予定表
- ・盛り付け表

〈パターン②…料理毎に使用されている食材及び1人分の量で判断する場合〉

- ・献立予定表
- ・盛り付け表
- ・調理室手配表

〈パターン③…加工品等の配合を細かく確認して判断する場合〉

- ・献立予定表
- ・盛り付け表
- ・調理室手配表
- ・配合表

エ 保護者への書類配布方法と学校への提出について

- a. 専用の連絡封筒を使い、盛り付け表、調理室手配表、配合表、献立予定表を学校内の担当者が用意し、担任から保護者に配布する。

※封筒に右図の用紙を貼り、保護者と学校で書類の受け渡しを行います。

1年1組
上尾はなごさん 保護者様

【給食資料】 ・献立予定表、盛り付け表
・調理室手配表
・成分表【アレルギー資料】

【資料の流れ】 ※日付の記入、要件に「○」、押印

① 学校から資料を配布
② 盛り付け表は保護者が内容を確認・記入後、この表に入れて担任に提出
③ 学校からコピーした資料を返却
④ 保護者は確認後、封筒を担任に返却

日付	①配布	②提出	③返却	④返却
4月分	○	○	○	○
月分				
月分				
月分				
月分				
月分				
月分				
月分				
月分				
月分				

- b. 担任が保護者に配布する目安は、該当月の前月15日までとする。8・9月分については終業式までに保護者から書類を回収する。
- c. 保護者が、該当月の前月20日までに内容確認し、学級担任に盛り付け表を提出する。

オ 保護者が行うこと

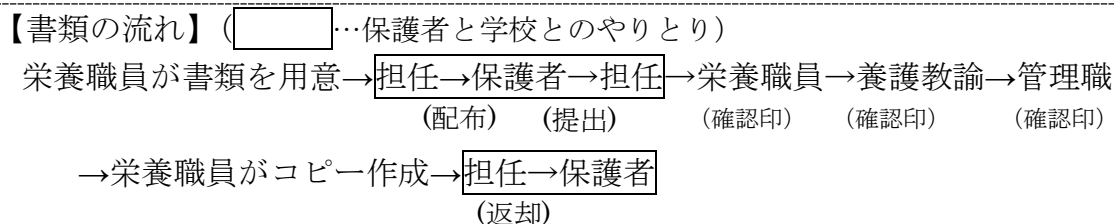
保護者は調理室手配表と配合表をもとに、[盛り付け表]に給食の料理を食べることができると判断し、しるしをする。連絡封筒に入れ担任に提出する。

太い赤字で しるし をする ※P.27 記入例を参照 (代：代替品を表す)

① 食べられない。家庭から弁当を持参する場合	×代
② 食べられない。家庭から弁当は持参しない場合	×

カ 栄養職員の書類の確認について

- a. 盛り付け表確認の流れ (情報のやり取りは、個人情報に十分注意し行う。)



- b. 栄養職員は「学校生活管理指導表」に基づき、保護者が記入したアレルギー原因食品を確認する。
- 保護者が記入した盛り付け表の内容を栄養職員が確認する。(記入漏れに注意)
 - 内容に不備がある場合は、保護者と連絡を取る。連絡者を決めておく。
 - 対応児童全員分の盛り付け表の原本を月ごとに取りまとめ、決裁用紙を添付し、管理職と養護教諭が再度確認し、押印する。

キ 保護者への書類返却と学校保管について

- a. 確認終了後、保護者と学校が同じ書類を共有するため「盛り付け表」のコピーを2部取る。(保護者用1部、学校保管用1部)
※間違いが起きる転記作業は行わない。
※栄養職員が日々の食物アレルギー対応児童の状況確認のために、盛り付け表が必要な場合は、転記をせずに、更にもう1部コピーする。
- b. 保護者には「コピーした盛り付け表」の1部を連絡封筒に入れ返却する。
- c. 「赤字で記載された原本の盛り付け表」は学校が受け取り、教室に掲示する。
- d. 「学校保管用盛り付け表」は、前述「カーb」で作成した決裁用紙を添付し、学校で情報共有のため決められた場所に保管する。(1年間保存)
※書類の保管場所を明確にし、全職員に周知する。
※コピーしたものは個人情報に十分注意して取り扱う。

ク 食物アレルギー対応児童ごとの盛り付け表の教室掲示方法と掲示場所

a. 担任及び対応児童本人、クラスメイトが給食の配膳時にいつでも確認することができるようにするため、「対応児童ごとの盛り付け表(保護者記載の赤字原本)」を教室に掲示する。

※全クラス指定された場所に掲示する。⇒誰が見てもすぐにわかるようにします。

※盛り付け表は汚れを防ぐためファイルに入れて掲示。又は台紙に毎月貼っていくなどの工夫をします。

1年1組・名前 上尾 はなこ

記入例

アレルギーの原因食品 (食べられないものに×をつけてください。)

(鶏卵・~~牛~~乳・乳製品・小麦粉・魚卵・えび・大豆・大豆製品・いか・~~そば~~)

(その他の食べられない原因食品 バイン)

代: 代替品



月	火	水	木	金
<p>ご入学・ご進級 おめでとうございます。</p>				<p>10</p> <p>ふくじんづけ トマト むぎごはん</p>
<p>13</p> <p>とうふめし ごんさいのさつぱりいため わかさぎフリット 2~4ねん 2ほん 5~6ねん 3ほん</p>	<p>14</p> <p>チリコンカン、チーズ サラダをはさんで たべよう! ビタミン キャベツの 7時野菜ジュース チリコン カン</p>	<p>15</p> <p>ひじきの 4につけ やきざかな (さば) ごはん みそしる</p>	<p>16</p> <p>ごめい ゆでキャベツ コロッケ</p>	<p>17</p> <p>グルセイ こまつなのサラダ むぎごはん みそだれ やきにく</p>
<p>20</p> <p>ツイストパン みかん ゼリー アメリカン ドック</p>	<p>21</p> <p>たけのこ ごはん しやもフライ 1~2ねん 1ほん 3~6ねん 2ほん</p>	<p>22</p> <p>りかけ(やさい) あつあげともや のいためもの どりにくにてりやき 1~2ねん 1こ 3~6ねん 2こ</p>	<p>23</p> <p>ターロール ヨーグルト スパゲッティ ナポリタン 船乗</p>	<p>24</p> <p>つくね わかめ ごはん にくじゃが</p>
<p>27</p> <p>はちみつパン いなかう うどん</p>	<p>28</p> <p>うわゴールド ホワイトソース ドライカレー ごはんに かけて たべよう もやしの サラダ 和風しょうが</p>	<p>29</p> <p>しょうわ 昭和の日</p>	<p>30</p> <p>ごはんに かけて たべよう そぼろ ごはんの みそしる むぎごはん</p>	

すべて食べられる時は口にレ点を入れてください。

すべて食べられます。

☆記入はネームペン赤(細字)油性でお願いします。

西 もっふりひょう

月	火	水	木	金
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>にょうがく・しんきょう ご入学・ご進級</p> <p>おめでとうございます。</p> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div>				<p>10</p> <p>ふくじんづけ</p> <p>トマト</p> <p>むぎごはん</p>
13	14	15	16	17
<p>とうふめし</p> <p>ごんさいのさつぱりいため</p> <p>わかさぎフリッター 2~4ねん 2ほん 5~6ねん 3ほん</p>	<p>×代</p> <p>スライスチーズ</p> <p>ピタパン</p> <p>キャベツの7分揚げ</p> <p>チリコンカン</p>	<p>ひじきのにつけ</p> <p>やきざかな(さば)</p> <p>ごはん</p> <p>みそしる</p>	<p>×代</p> <p>こどもパン</p> <p>ゆでキャベツ</p> <p>×代</p> <p>コロケ</p>	<p>×代</p> <p>ヨーグルト</p> <p>こまつなのサラダ</p> <p>むぎごはん</p> <p>みそだれ</p> <p>やきにく</p>
20	21	22	23	24
<p>×代</p> <p>ツイストパン</p> <p>アメリカンドック</p>	<p>×代</p> <p>おつかいのため</p> <p>たけのこごはん</p> <p>しゃもフライ 1~2ねん 1ほん 3~6ねん 2ほん</p>	<p>×代</p> <p>ふりかけ(やさい)</p> <p>むぎごはん</p> <p>あつあげともやしのいためもの</p> <p>とりにくのでりやき 1~2ねん 1こ 3~6ねん 2こ</p>	<p>×代</p> <p>バターロール</p> <p>ヨーグルト</p> <p>スパゲッティ</p> <p>ナポリタン</p> <p>フルーツポンチ</p>	<p>×代</p> <p>つくねぐし</p> <p>わかめごはん</p> <p>にくやか</p>
27	28	29	30	
<p>×代</p> <p>はちみつパン</p> <p>いなかうどん</p> <p>かきあげ</p>	<p>×代</p> <p>ラウゴールド</p> <p>ホワイトソース</p> <p>ドライカレー</p> <p>ごはんにかけてたべよう</p> <p>もやしのサラダ</p> <p>和風レタス</p>	<p>しょうわの日</p>	<p>×代</p> <p>ごはんにかけてたべよう</p> <p>そばろ</p> <p>ごはんのく</p> <p>むぎごはん</p> <p>みそしる</p>	

すべて食べられる時は□にレ点を入れてください。
 すべて食べられます。

☆記入はネームペン赤(細字)油性でお願いします。

10日 ×代
カレーは、家からお弁当を持ってくる。

17日 ×(のみ)
サラダのドレッシングは、かけないで配ってもらう。

- ※盛り付け表の記入例には、以下の事が書かれていることとなります。
- * 飲用牛乳(×代)は、飲み物を家から持ってくる。
 - * 10日: カレー(×代)は、家から弁当を持ってくる。
 - * 14日: スライスチーズ(×)は食べない。家から弁当は持ってこない。
 - * 16日: こどもパン(×代)とコロケ(×代)、パン(×代)は、家から弁当を持ってくる。
 - * 17日: ヨーグルト(×代)は、家から弁当を持ってくる。
小松菜のサラダのドレッシング(×)は、かけないで配ってもらう。
 - * 20日: ツイストパンとたまごとレタスのスープ(×代)は、家から弁当を持ってくる。
 - * 22日: ふりかけ(×代)は、家から持ってくる。
 - * 23日: バターロール(×代)は、家から弁当を持ってくる。
ナポリタンの粉チーズ(×)は、かけないで配ってもらう。
フルーツヨーグルト(×)は、ヨーグルトをかけないで配ってもらう。
 - * 27日: はちみつパンとかきあげ(×代)は、家から弁当を持ってくる。
 - * 28日: ホワイトソース(×)は、家から持ってこない。

ケ 持参した弁当の受け取りと保管場所について

弁当は、渡し間違いが生じないように、必ず本人に確認する。

a. 職員室保管の場合

【例1】①登校後に、児童本人が職員室に持参する。

②職員が受け取り、クラスと名前をつけて（冷蔵庫）に保管する。

③給食時に児童本人が取りに来て、職員が手渡す。

【例2】①登校時に児童本人が持参し、担任に手渡す。

②担任が職員室に持参し、クラスと名前をつけて（冷蔵庫）に保管する。

③給食時に担任が取りに来て、担任が児童本人に手渡す。

b. 給食室保管の場合

【例1】①登校後に、児童本人が職員室に持参する。

②職員が受け取り、クラスと名前をつけて（牛乳保冷庫）に保管する。

③給食時に児童本人が給食室に取りに来て、職員が手渡す。

【例2】①登校時に児童本人が持参し、担任に手渡す。

②担任が職員室に持参し、職員が受け取り、クラスと名前をつけて（牛乳保冷庫）に保管する。

③給食時にクラスのワゴンにのせて教室に運ぶ。

④担任が確認し、児童本人に手渡す。

●注意点

*持参した弁当の受け取り、保管、手渡しについては、食物アレルギー対応委員会で担当者を決めておく。

*弁当等が用意されていない時は、担当者が保護者へ連絡、相談する。

*保護者の要望によっては、弁当等を食器に盛りつける等配慮する。

*預かった弁当は、学校で手を加えない。（**温めなおさない**）

*担任は児童がアレルギー原因食品に触れていないか、誤飲・誤食していないか周囲の環境に注意する。

*担任は給食後、児童の健康観察を行い、経過を観察する。

*担当者が不在の場合の対応を決定しておく。

②食物アレルギー対応書類の受け渡しについて

ア 保護者への配布書類について

- a. 小学校給食献立予定表…毎月全員に家庭配布される資料 (P.22)
- b. 盛り付け表……………盛り付け方がわかる教室に掲示する資料 (P.23)
- c. 調理室手配表……………献立に使用されている材料と1人分の量が確認できる資料 (P.23)
- d. 配合表……………食品ごとに使用されている材料等が詳しく書かれた資料 (P.24)

給食用食材種類と配合表について

●共同購入食材

学校保健課が業者と契約して購入し、各学校で使用する食材物資の情報は学校保健課から配布される下記の資料を参照する。

ア 年間物資：1年間を通して使用するもの⇒年1回配布

イ 月別落札物資：月ごとに使用するものが変わる⇒毎月配布

月別確約物資：月ごとに使用するものが変わる⇒毎月配布

●学校購入食材

各学校で業者と契約して購入し、各学校で使用する食材物資の情報は各学校で作成された配合表を参照する。

学校購入食材 ⇒共同購入食材以外の物

(例：野菜、調味料、生クリーム、バター、鶏肉、豆腐、油揚げ、卵)

(9) 小学校における毎日の取組内容（登校前～下校）

活動	担当（代行者）	配慮事項
登校前	全教職員 栄養職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本日の対応児童と弁当の可否を確認する。
登校後	対応児童 栄養職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 弁当がある場合は、指定箇所を持っていく。 ※教室保管はしない。 ・ 集まった弁当を保管場所に保管する。
業前活動	全教職員 養護教諭（教務）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体育活動については、朝食による発症を想定する。 ・ AEDのインジケータや消耗品の有効期限などを点検する。 ・ 業前に運動行事がある場合、活動場所にAEDを用意する。
朝の会	学級担任 （監督職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担任から対応児童へ個別にその日の給食について確認する。 ・ （保護者の了承を得て）朝の会の進行に「本日の給食について」を次第に入れ、掲示してある盛り付け表を見ながら、担任が学級児童へ対応児童への配膳の対応について説明をする。
給食	児童 対応児童 学級担任 （監督職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配膳の準備をする。 ・ 当番以外は座って待つ。 ・ 1番先頭に並び配膳を受ける。 ・ （保護者の了承を得て）配膳当番全員に「●●さんのお皿には▲▲を配膳しないでください」と伝える。その後、学級児童全員に「●●さんは、▲▲を食べません」と伝え、配膳を始める。 ・ 食後の様子に配慮する。 ・ 牛乳アレルギーの児童には、他の児童が行う牛乳パックの開閉等に配慮する。
昼休み	担当職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童の様子を留意し、異変がある場合は速やかに対応する。
清掃	担当職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 掃除監督箇所の児童をよく観察する。
5校時 ～下校	学級担任 （監督職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 校庭や体育館で体育活動をする際には、児童をよく観察する。

配膳時の注意事項

食物アレルギーの原因となる食品がある日は、誤食や原因食材の混入等を防ぐため、以下の点において注意を払い、配膳を行う。（保護者面談時に説明をし、了承を得る）

- ・ 1番先頭に並び、配膳を行う。
- ・ おかわり等は、不可とする。

(10) その他

諸事情により、当日の献立・食材を変更する場合は、管理職・栄養職員、学年主任、対応児童の学級担任と協議し、対応児童に提供するか否かを決定する。

(11) 配慮が必要な活動

食物アレルギーのある児童については、原因食物を食べること以外に「触れる」「吸い込む」ことによっても、食物アレルギー症状が生じることがあります。安易に食材を食べる、触れるなどの活動は避け、学校管理下にあるすべての活動に留意し、配慮することが必要です。

配慮の内容

保護者、主治医との連絡、相談を行う。

対応を事前に決定しておく。

教職員の共通理解を進める。

アレルゲン食品への接触防止を行う。

例：対応児童の座席の配置に配慮する。

教職員の近くにす、他児童と机を少し離す、など

他の児童の理解を促す。

対応児童及び保護者の意向も踏まえて、食物アレルギーのために食べられないものがあることを説明し、理解を得る。食べものを交換しないように注意する。

配慮が必要な活動例

対応児童及び保護者の意向も踏まえて、食物アレルギーのために食べられないものがあること、体調が急変した場合は速やかに教職員に連絡することをクラスの児童に周知しておきます。

●調理実習（授業、クラブ活動）

食物アレルギー対応調理実習計画表を作成する。（担任・学年主任・教科担任）

担任・保護者・養護教諭や栄養職員と連携し、管理職、関係職員と情報共有する。

対応児童の確認と原因食品の除去等により、誤食防止の確認をする。

他児童へ、配慮事項について指導する。

●宿泊を伴う行事（修学旅行、大会等）

旅館や休憩所等で出される食事の献立（使用食品名を含む）を事前に取得し、保護者及び関係教職員へ情報提供する。（学年主任・学級担任）

学年主任・担任、関係教職員（引率者等）、養護教諭、栄養職員、保護者、対応児童、業者（旅館等食事場所）との対応内容及び方法の確認をしておく。

（学年主任・学級担任）（食事内容等の確認、そば殻枕など寝具の確認）

搬送する医療機関などの調査及び搬送方法の確認をしておく。

（学年主任・学級担任、業者）

- 持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応等を事前に保護者・対応児童・主治医と十分に確認し、検討しておく。
- 誤食防止や発症時の適切な初期対応について対応児童及び他児童へ指導する。
- 全児童には、おやつ等の交換はさせない。

●体験学習（そば打ち体験、乳しぼり等）、工場見学

- 体験や活動内容についての確認をする。（学年主任・学級担任）
対応児童への対応方法（原因食品の除去及び接触防止）を確認する。
- 搬送する医療機関などの調査及び搬送方法を確認する。
（学年主任・学級担任、業者）
- 学級担任・保護者・養護教諭や栄養職員と連携し、管理職、関係職員と情報共有する。
- 持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を事前に保護者・対応児童・学校医と十分に確認し、検討する。
- 誤食防止や発症時の適切な初期対応について対応児童及び他児童へ指導する。
- 全児童には、おやつ等の交換はさせない。

●教材（豆腐づくり、小麦粘土、食品が入っていた袋、牛乳パックを使った工作、植物栽培、豆まきなど）

- 対応児童の確認と原因食品の除去等誤食及び接触防止の確認をする。
- 学級担任・保護者・養護教諭や栄養職員と連携し、管理職、関係職員と情報共有する。
- 全児童へ使用する食材を周知する。

●運動

食物アレルギーの既往が有無にかかわらず、食後の運動により食物アレルギー症状を起こすこともあります。

朝の活動や給食後の昼休み、体育の際には、十分な健康観察を行い、症状が疑われる場合は、速やかに対応することが重要です。

- 午後の日課には、対応児童の有無に関わらず、体育の授業をなるべく設定しない。
- 午後の運動については、食後との時間を空ける配慮をする。
- 食後の昼休みについては、教職員が発症時に緊急対応ができる体制をとる。

中学校（給食：センター＆サテライト方式）

(1) 実態把握・学校生活管理指導表の提出要請

①「学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）」に関する調査を実施します。（入学説明会・在校生は2月）

<p>保護者様</p> <p style="text-align: right;">上尾市教育委員会 上尾市立 中学校長</p> <p style="text-align: center;">学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）に関する調査について</p> <p>保護者の皆様には、日頃から学校教育へのご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。 さて、各上尾市立中学校ではアレルギー疾患のある児童生徒が、より安全・安心な学校生活を送ることができるよう、症状などを把握し、可能な範囲で特別な配慮（学校生活での活動の制限や個別の対応）を行っております。 つきましては、右の調査票に記入いただき、○月○日（○）までに担任へ全員提出をお願いします。 なお、学校において特別な配慮が必要なアレルギー性鼻炎・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎がある場合には、直接、担任または養護教諭にご相談ください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">留意点</p> <p>(1) 学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息等）の対応で、学校生活において、特別な管理や配慮が必要な場合は、<u>文部科学省通知により「学校生活管理指導表（アレルギー版）」の提出が必要となります（年に1回、休日、保護者の方と学校担当者で、必要に応じて面談を行います。</u></p> <p>(2) 「学校生活管理指導表（アレルギー版）」は、<u>記録簿</u>に文書記入が必要となります。予めご了承ください。</p> <p>(3) 年度の途中において、症状や対応に変化があった場合や症状が改善された場合には、担任にご相談ください。</p> <p>(4) 「特別な配慮」とは、学校生活での活動の制限や、個別の対応が必要な場合をいいます。 アレルギー疾患との関連の深い学校での主な活動は右表をご参照ください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>給食</td></tr> <tr><td>2</td><td>宿泊を伴う活動（修学旅行等）</td></tr> <tr><td>3</td><td>運動（体育・クラブ活動等）</td></tr> <tr><td>4</td><td>食料・食料を扱う授業・活動（調理実習等）</td></tr> <tr><td>5</td><td>プール</td></tr> <tr><td>6</td><td>異学年の校外運動</td></tr> <tr><td>7</td><td>花火・ボウリングの輪投げ等の活動</td></tr> <tr><td>8</td><td>運動会の総練習等の活動</td></tr> </table> </div>	1	給食	2	宿泊を伴う活動（修学旅行等）	3	運動（体育・クラブ活動等）	4	食料・食料を扱う授業・活動（調理実習等）	5	プール	6	異学年の校外運動	7	花火・ボウリングの輪投げ等の活動	8	運動会の総練習等の活動	<p style="text-align: center;">上尾市中学生用・全員提出</p> <p style="text-align: center;">食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息に関する調査票</p> <p>上尾市立○○中学校 【記入日： 年 月 日】 (年 組 番) 氏名 保護者氏名</p> <p>全員への質問 現在、次の①～③のアレルギー疾患がありますか。 はい いいえ</p> <p style="text-align: center;">※「はい」と答えた方のみ、あてはまるものに○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">①食物アレルギー（ ） ※下記の質問にもお答えください</th> <th style="width: 33%;">②アナフィラキシー（ ） ※下記の質問にもお答えください</th> <th style="width: 33%;">③気管支ぜん息（ ） ※下記の質問にもお答えください</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>質問 ①-1 何のアレルギーですか？ ①-1 ※○をつけてください。</td> <td>質問 ②-1 アナフィラキシーショックが起きたのは、いつでしたか？ ※わかる範囲でお書きください。</td> <td>質問 ③-1 一番最近の発作は、いつ頃でしたか？ ※わかる範囲でお書きください。</td> </tr> <tr> <td>加齢期 非加齢期 小麦 そば 加齢期 非加齢期 ビーナッツ 加齢くだもの 非加齢くだもの (くだもの具体名) その他()</td> <td>平成・令和 年 月 日 歳 月 日</td> <td>平成・令和 年 月 日 歳 月 日</td> </tr> <tr> <td>質問 ①-2 ①-1の食品を摂取した場合、①-2のような症状が出ますか？</td> <td>質問 ②-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因</td> <td>質問 ③-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因</td> </tr> <tr> <td>質問 ①-3 「質問①-1」のアレルギーで、医師の診断を受けていますか？ はい (最後に診断を受けた年齢は何歳ですか？ 歳 月 日) いいえ</td> <td>質問 ②-3 エピペン®（エピネフリン注射）を処方されていますか？ はい いいえ</td> <td>質問 ③-3 「質問③-1」の発作で、医師の診断を受けていますか？ はい</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">以下の質問にもお答えください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>①②③のいずれかに○を付けた方への質問</p> <p>質問 学校における食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息の対応を希望しますか。<u>※学校生活管理指導表（アレルギー版使用）が必要となります。※要文書料</u></p> <p>学校におけるアレルギー疾患の対応とは、学校給食、宿泊を伴う活動、食物を扱う活動（調理実習など）、校外学習、運動、研修等において、配慮や制限を行うものです。※給食に関しては、安全確保のため配量量の調整（半分・除去して食べるなど）は行いません。</p> <p>学校における対応を 希望します 「希望します」と回答された場合、後日保護者面談を実施し、学校における対応について、詳しくお話をさせていただきます。日程調整等の連絡をするため、以下に連絡先等の記入をお願いします。</p> <p>お名前 (姓 名) () 連絡先電話番号 () () ()</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>学校における対応を 希望しません 「希望しません」と回答された理由を教えてください。 ※○をつけてください。</p> <p>・学校の対応は必要ないと医師が判断した。 ・学校の対応は必要ないと保護者が判断した。</p> <p>「その他」 ()</p> <p style="font-size: small;">※必須に応じて、学校から連絡させていただきます。</p> </td> </tr> </table>	①食物アレルギー（ ） ※下記の質問にもお答えください	②アナフィラキシー（ ） ※下記の質問にもお答えください	③気管支ぜん息（ ） ※下記の質問にもお答えください	質問 ①-1 何のアレルギーですか？ ①-1 ※○をつけてください。	質問 ②-1 アナフィラキシーショックが起きたのは、いつでしたか？ ※わかる範囲でお書きください。	質問 ③-1 一番最近の発作は、いつ頃でしたか？ ※わかる範囲でお書きください。	加齢期 非加齢期 小麦 そば 加齢期 非加齢期 ビーナッツ 加齢くだもの 非加齢くだもの (くだもの具体名) その他()	平成・令和 年 月 日 歳 月 日	平成・令和 年 月 日 歳 月 日	質問 ①-2 ①-1の食品を摂取した場合、①-2のような症状が出ますか？	質問 ②-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因	質問 ③-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因	質問 ①-3 「質問①-1」のアレルギーで、医師の診断を受けていますか？ はい (最後に診断を受けた年齢は何歳ですか？ 歳 月 日) いいえ	質問 ②-3 エピペン®（エピネフリン注射）を処方されていますか？ はい いいえ	質問 ③-3 「質問③-1」の発作で、医師の診断を受けていますか？ はい	<p>①②③のいずれかに○を付けた方への質問</p> <p>質問 学校における食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息の対応を希望しますか。<u>※学校生活管理指導表（アレルギー版使用）が必要となります。※要文書料</u></p> <p>学校におけるアレルギー疾患の対応とは、学校給食、宿泊を伴う活動、食物を扱う活動（調理実習など）、校外学習、運動、研修等において、配慮や制限を行うものです。※給食に関しては、安全確保のため配量量の調整（半分・除去して食べるなど）は行いません。</p> <p>学校における対応を 希望します 「希望します」と回答された場合、後日保護者面談を実施し、学校における対応について、詳しくお話をさせていただきます。日程調整等の連絡をするため、以下に連絡先等の記入をお願いします。</p> <p>お名前 (姓 名) () 連絡先電話番号 () () ()</p>	<p>学校における対応を 希望しません 「希望しません」と回答された理由を教えてください。 ※○をつけてください。</p> <p>・学校の対応は必要ないと医師が判断した。 ・学校の対応は必要ないと保護者が判断した。</p> <p>「その他」 ()</p> <p style="font-size: small;">※必須に応じて、学校から連絡させていただきます。</p>
1	給食																																	
2	宿泊を伴う活動（修学旅行等）																																	
3	運動（体育・クラブ活動等）																																	
4	食料・食料を扱う授業・活動（調理実習等）																																	
5	プール																																	
6	異学年の校外運動																																	
7	花火・ボウリングの輪投げ等の活動																																	
8	運動会の総練習等の活動																																	
①食物アレルギー（ ） ※下記の質問にもお答えください	②アナフィラキシー（ ） ※下記の質問にもお答えください	③気管支ぜん息（ ） ※下記の質問にもお答えください																																
質問 ①-1 何のアレルギーですか？ ①-1 ※○をつけてください。	質問 ②-1 アナフィラキシーショックが起きたのは、いつでしたか？ ※わかる範囲でお書きください。	質問 ③-1 一番最近の発作は、いつ頃でしたか？ ※わかる範囲でお書きください。																																
加齢期 非加齢期 小麦 そば 加齢期 非加齢期 ビーナッツ 加齢くだもの 非加齢くだもの (くだもの具体名) その他()	平成・令和 年 月 日 歳 月 日	平成・令和 年 月 日 歳 月 日																																
質問 ①-2 ①-1の食品を摂取した場合、①-2のような症状が出ますか？	質問 ②-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因	質問 ③-2 その時の原因は、何でしたか？ 原因																																
質問 ①-3 「質問①-1」のアレルギーで、医師の診断を受けていますか？ はい (最後に診断を受けた年齢は何歳ですか？ 歳 月 日) いいえ	質問 ②-3 エピペン®（エピネフリン注射）を処方されていますか？ はい いいえ	質問 ③-3 「質問③-1」の発作で、医師の診断を受けていますか？ はい																																
<p>①②③のいずれかに○を付けた方への質問</p> <p>質問 学校における食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息の対応を希望しますか。<u>※学校生活管理指導表（アレルギー版使用）が必要となります。※要文書料</u></p> <p>学校におけるアレルギー疾患の対応とは、学校給食、宿泊を伴う活動、食物を扱う活動（調理実習など）、校外学習、運動、研修等において、配慮や制限を行うものです。※給食に関しては、安全確保のため配量量の調整（半分・除去して食べるなど）は行いません。</p> <p>学校における対応を 希望します 「希望します」と回答された場合、後日保護者面談を実施し、学校における対応について、詳しくお話をさせていただきます。日程調整等の連絡をするため、以下に連絡先等の記入をお願いします。</p> <p>お名前 (姓 名) () 連絡先電話番号 () () ()</p>	<p>学校における対応を 希望しません 「希望しません」と回答された理由を教えてください。 ※○をつけてください。</p> <p>・学校の対応は必要ないと医師が判断した。 ・学校の対応は必要ないと保護者が判断した。</p> <p>「その他」 ()</p> <p style="font-size: small;">※必須に応じて、学校から連絡させていただきます。</p>																																	

②上記調査の結果に基づき、対応の必要な生徒を把握し、保護者に学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出を依頼します。

ア 入学時の把握（入学説明会で申出を促す。）

イ 進級時の把握（年1回 提出を要請）

ウ 転入時や新規に発症した時の提出

（帰国子女についても同様に、日本での医師の診断を依頼する）

エ 個別取組プラン写しの受け取り（市内中学校進学時）

※3月末の小・中連絡会の時に小学校の栄養職員や養護教諭に参加してもらう。

(2) 保護者との個別面談

①学校と保護者との面談を実施します。

※面談は、学校生活管理指導表や事前に保護者から提出を受けた調査票等に記載された事項を確認すると共に、基本方針を理解してもらうための良好な関係を築く場にもなります。

ア 面談の日程や実務者、参加者の決定

面談は管理職及び実務者（養護教諭、学年主任、学級担任等）が必ず出席して行う。面談の日程調整は対応方針 P. 11 に定められた者（学級担任・学年職員）が行い、可能な限り関係職員（部活動顧問、保健主事、給食主任等）が幅広く参加できるようにする。栄養職員の出席が必要な場合は、中学校給食共同調理場に派遣依頼をする。

イ 面談で聴取すべき項目の決定

【聴取項目(例)】 個別取組プランの内容に沿って聴取する。

- 緊急連絡先
- かかりつけ医の情報
- かかりつけ医以外に搬送する医療機関がある場合
- 食物アレルギー・アナフィラキシーの原因と具体的な症状
「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の診断根拠①～③を参照し、確認する。

- <診断根拠> ①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③ I g E 抗体等検査結果陽性

- アナフィラキシー発症の有無
- 緊急時の対応
- 家庭での食事・おやつ・外食等の方法
- 学校生活の中での配慮事項
- 学校給食における決定事項
- その他 学校において配慮が必要な事項

※エピペン®は、持参するのか学校に保管するのか、保管場所はどこなのかを確認する。

- その他 主治医から注意されていること 等
- 関係者への共有、市内転校先への個別取組プランの写しの送付についての保護者の同意を得る。

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）			
（兼 アレルギー緊急時個別対応票）			
取組プラン（案）	取組日	平成	年
後援者説明・経路		平成	年
平成	年度	年	組
番			
(ふりがな)		性	別
児童生徒名		口男	子
		口女	子
		生年月日	平成
			年
			月
			日
運	動		
宿泊を伴う活動			
持参薬			
エピペンの保管			
個人	保	理	
その他	主治医から注意されていること	等	

ウ 保護者との確認事項

a. 上尾市及び学校の基本方針と対応内容について説明し、理解を得る。

上尾市及び学校の学校給食食物アレルギー対応方針について (P. 9 参照)

*** 食べる：完全提供又は献立により部分提供（該当する料理を食べるか、食べないか）**

食べない：弁当対応

*** 学校の対応内容**

※安全確保のための配膳量の調整（半分・除去して食べる）は行わない。

※給食は、将来(卒業後)、生徒自身がアレルギー原因食品を誤食することなく正しく判断し、安全な食生活を送るための知識を習得することのできる学習の場と考えます。そのため、特別な食品(ノンアレルギー食品等)を使用せずに献立の作成を行います。

b. 提供する食品と、提供しない食品を明確にする。

c. 食物アレルギーを有していることや食物アレルギーの原因となる食品について学級内で周知することの了承を得る。

(4) 対応実施の決定

学校で個別取組プランをもとに、個々に給食対応の詳細を決定します。

- ① 詳細な食材情報の提供が必要な場合は、
 中学校給食共同調理場へ「学校給食における
 食物アレルギー等に関する資料提供依頼書」
 (資料編 P.78) を提出します。

保護者記入→学校 (校長・担当者確認)

→中学校給食共同調理場

※学校にもコピーを保管します。

※資料提供を希望する資料について

必ず、資料内容の該当する資料名を
 ○で囲みます。

(資料内容については、②以降を参照)

	アナフィラキシーを起こしたことがある。	有	無
*都合により急ぎ、献立の変更が生じた場合、共同調理場から直接連絡をすることがあります。			
提供を希望する資料：該当するものを○で囲んでください。			
資料内容	献立予定表	調理業務指示書	
	配合表	盛り付け表	
	その他 ()		

(保護者→学校→共同調理場) 年 月 日

学校給食における食物アレルギー等に関する資料提供依頼書

上尾市立中学校給食共同調理場 様 上尾市立 中学校

保護者氏名 印

学校給食実施にあたり食物アレルギーに該当する食品の確認及び除去のために、下記のとおり資料の提供を依頼します。
 尚、申請内容は、卒業まで継続することとし、申請内容に変更がある場合は、速やかに連絡します。

(ふりがな) 生徒氏名	年 組	生年 月 日	平成 年 月 日
住 所	〒302- 上尾市	電 話 番 号	
緊急連絡先 (親類)	()	電 話 番 号	
わかりつけの病状・主治医	()	電 話 番 号	
ご家庭からの連絡事項	<input type="checkbox"/> 原因食品 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> アナフィラキシーを起こしたことがある		
	有	無	
*都合により急ぎ、献立の変更が生じた場合、共同調理場から直接連絡をすることがあります。			
提供を希望する資料：該当するものを○で囲んでください。			
資料内容	献立予定表	調理業務指示書	
	配合表	盛り付け表	
	その他 ()		

【学校記入欄】
 校内担当者 職名 氏名 印
 上記の通り、生徒への対応を依頼します。 中学校 校長 印

- ② 保護者への配布資料を決定します。

保護者が毎日の確認に活用するために、個々の状況に応じて配布資料を決定する。
 書類は、中学校給食共同調理場から学校へ送付され、学校は保護者へ配布する。

ア 毎月の献立表

(毎月、生徒全員に配布される)

- ・ 献立名、材料名、エネルギー値、たんぱく質値が記載されている。

12月分中学校給食献立予定表(東側) 上尾市教育委員会 上尾市立中学校給食共同調理場

日	献立名	材料名	エネルギー値	たんぱく質値	備考
3月 3日
3月 4日
3月 5日
3月 6日
3月 7日
3月 8日
3月 9日
3月 10日
3月 11日
3月 12日
3月 13日
3月 14日
3月 15日
3月 16日
3月 17日
3月 18日
3月 19日
3月 20日
3月 21日
3月 22日
3月 23日
3月 24日
3月 25日
3月 26日
3月 27日
3月 28日
3月 29日
3月 30日
3月 31日

※エネルギー値は、1食あたり1人当たりの値です。たんぱく質値は、1食あたり1人当たりの値です。

風邪・インフルエンザを予防しよう
 今年も秋とひと月となりました。風邪やインフルエンザの流行に備え、普段から予防を心がけましょう。

①こまめな手洗いがいい ②1日3回(バランスのよい食事) ③十分な睡眠 ④適度な運動 ⑤清潔な環境と保護

外から帰ったら、必ず手洗いがいいでしょう！ 主食・主菜・副菜・汁物がそろった食事を心がけよう！ しっかり寝る時間をこまめに確保しよう！ 基礎体力をつけよう！ のどを保湿し、ウイルスの侵入を防ぐ！

イ 盛り付け表

(毎月、掲示用として各教室に配布される)

- ・教室での盛り付け方がわかる。

平成30年

12月献立盛り付け表 (東)

給食目標 **冬を元気に過ごすために、1食分の給食をしっかり食べよう**


月	火	水	木	金
3★	4	5★	6	7
10★	11	12	13	14
17★	18	19	20	

配膳のポイント

★印の日のサラダやえ物は、食卓の中でドレッシングやタレをあえてから配る

17日:ドライカレーのホワイトソースかけは、ドライカレーにホワイトソースをかけて配る。

「ごみ処理」
『給食で出るごみの処理方法』にそって片付けてください。



ウ 調理業務指示書

(資料提供依頼書<P. 37>で希望した保護者に配布される)

- ・当日の料理に使用されている材料と一人分の量を確認できる。

[見方]

a. 献立の右側に記載されている材料名がその献立に使用されている材料です。

例)メンチカツは、豚もも赤身ひき肉からサラダ油(センター)の材料を使って作ります。

b. 材料名の右側に記載されている可食量が一人分の分量(g)です。

例)メンチカツ1個(一人分)には、生パン粉が5g ナツメグが0.13g が使われています。

調理業務指示書 1ページ

30年12月11日 火曜日

献立	材料名	可食量	調理方法及び食器・食器
白飯(105g)	米(精白米)	105	1白飯(105g)
	強化米	32	
牛乳	サラダ油(センター)	76	1サーモポット
	牛乳	206	
メンチカツ	豚もも赤身挽肉	45	2メンチカツ
	たまねぎ	34	
	生パン粉	5	
	調理用牛乳	6	
	冷凍卵	2	
	食塩	5	
	白こしょう	5	
	ナツメグ	0.13	
	冷凍卵	3	
	フライ用小麦粉	80	
フライ用ドライパン粉	80		
サラダ油(センター)	8	3ひじきと野菜の炒め物(ごま焼き)	
ひじきと野菜の炒め物(ごま焼き)	2		
	菜ひじき	20	5ひじきスライス
	切りごぼう せん切り	20	
	にんじん	27	
	糸こんにゃく3cmカット	5	
	油揚げ	6	
	(冷)きやいんげん 3cm	3	
	ごま油	1	
	サラダ油	1	
	食塩	1	
	しょうゆ	4	
本みりん	1.2		
砂糖	5		

エ 配合表（アレルギー資料）

（資料提供依頼書＜P. 37＞で希望した保護者に配布される）

- ・使用する食品について、成分や配合等が詳しく書かれている。
- ・保護者及び生徒が原材料等を確認し、その日の給食を喫食するか否かを判断するために使用する。

例) メンチカツに使用される生パン粉についての配合です。生パン粉をつくるために使われている材料がわかる。

- ・1年を通して使用する食品は年に一度(4月)に配布する。
- ・その月のみに使用する食品は使用される月に配布する。

製品規格書				
製品名	生パン粉 中目 2kg×5	製造者	〇〇株式会社 さいたま市大宮区〇〇-〇	
製造工場	〇〇株式会社△△工場 埼玉県上尾市本町〇〇			
使用原材料	原料名	由来原料	原産国	遺伝子組み換え情報
	小麦粉	小麦		小麦
	醸造酢	アルコール	日本	不分別
		小麦、とうもろこし	アメリカ他	不分別
	ショートニング	パーム油 パーム核油 ヤシ油 米油	マレーシア他 マレーシア他 フィリピン他 日本他	
	パン酵母	パン酵母	日本	
	ぶどう糖	とうもろこし 馬鈴薯 甘藷	アメリカ他 日本 日本	不分別 非組換
	食塩	海水	日本	
イソマルト、ビタミンC	小麦、とうもろこし	日本他	不分別	
推奨表示例	パン粉(原材料の一部に小麦を含む)			
原材料名	小麦粉、醸造酢、植物性ショートニング、ぶどう糖、食塩、イソマルト、ビタミンC			
内容量	2kg			
賞味期限	未開封冷蔵所で製造後2カ月			
保存方法	日光に当たる場所や高温での場所を避けて冷蔵所で保存してください			
コンタミネーション	この製品の製造工場では、卵、乳成分、大豆を含む製品を製造しています			
製造方法及び製造工程	原料混合 → 第一発酵 → 分割・成型 → 中間発酵 → 成型 → 最終発酵 → 焼成 → 放冷 → 粉砕 → 金属検出器 → 自動計量 → 自動充填包装(脱酸素剤・窒素ガス充填) → 脱酸素剤チェック → 重量チェック → ダンボール箱詰め → 保管			
粉砕網目	開き目7mm 全通 ※弊社粉砕機による			
衛生分析値(製造時)	一般生菌数 3,000個/g以下、大腸菌群 陰性			
栄養分析値例(100g当たり)	水分 34.9g、たんぱく質 10.8g、脂質 3.3g、灰分 1.1g、炭水化物 49.9g、エネルギー 273kcal、食物繊維 2.4g、ナトリウム 342mg、食塩相当量 969mg			
包装形態	2kg×5 内装：ブラ、外装：ダンボール			

※食品によって、企業秘密のため、配合等が非公開となっている場合がある。

(5) 食物アレルギー対応委員会の開催

食物アレルギー対応委員会を開催し、対応方法等を検討・決定します。
校長は、委員会を構成する委員を4月当初に決めます。

IV-2 組織体制と教職員の役割 (1) 食物アレルギー対応委員会 P.10 参照
※必要に応じて教育委員会担当者・中学校給食共同調理場担当者
・主治医・学校医

食物アレルギー対応委員会で確認すること

- 基本方針と教職員の役割分担
- 食物アレルギー対応生徒の把握と個々の対応の確認
- 学校生活管理指導表、個別取組プランの保管場所
- 給食時の誤食防止の対応
- 接触等による発症予防(給食当番、牛乳パック洗浄など)の活動の確認
- エピペン®・内服薬の取り扱い及び保管場所
- 災害時のエピペン®等の持ち出し確認
- 弁当等の取り扱い・保管
- 教職員、生徒による救急体制の確認
- 朝練活動時の発症時の対応確認
- 体育活動時の発症の対応確認

(6) 最終調整と情報の共有

校長は、決定した内容を対象者ごとに個別取組プランに記載し、「アレルギー疾患取組報告会」や職員会議等で全教職員へ周知徹底します。同時に保護者へも内容を通知し、連携を図ります。

(7) 対応の実施

- ①学校給食における食物アレルギー対応を実施します。
- ②保護者との書類のやりとりについて、担当者や手順について決定します。

(8) 献立決定から給食提供までのフローチャート

献立決定から食物アレルギー対応生徒に給食を提供するまでの流れ図

献立部会



物資部会



保護者への食材情報の提供

配布資料：①献立予定表 ②盛り付け表 ③調理業務指示書 ④配合表

【資料の流れ】(例) 中学校給食共同調理場→校長→校内担当者→担任→保護者



担任、生徒本人、クラスメイトが給食の配膳時にいつでも確認できるようにし、誤食を防ぐ。

※担任は、生徒本人に食べられない料理が配膳されていないかを確認する。



給食提供

※担任が確認できない場合は、他職員と連携して、誤食を防ぐ。

◆弁当を持参する場合◆

事前に取り決めた学校のルールに従い持参し、原則自分で保管する。

(9) 中学校における毎日の取組内容（登校前～下校）

活動	担当（代行者）	配慮事項
登校前	全教職員	・ 本日の対応生徒と提供しない献立及び弁当の可否を確認する。
登校後	対応生徒 学年職員等	・ 弁当がある場合は、原則自分で保管する。
業前活動	担当職員	・ 体育活動については、朝食による発症を想定する。 ・ AEDのインジケータや消耗品の有効期限などを点検する。
朝の会	学級担任 (監督職員)	・ 担任から対応生徒へ、提供しない献立及び弁当の可否を確認する。
給食	対応生徒 配膳する生徒 学級担任	・ 給食当番に食べられない料理を伝える。 ・ 対応生徒に食べられない料理がないかを確認し、食べられない食品を皿にのせない。 ・ 食物アレルギー食材が使われている料理が配膳されていないことを確認する。 ・ 食後の様子に配慮する。
清掃 5校時～下校	全教職員	・ 生徒の様子に留意し、異変がある場合は速やかに対応する。

配膳時の注意事項

食物アレルギーの原因となる食品がある日は、誤食や原因食材の混入等を防ぐため、おかわり等は、不可とする。(保護者面談時に説明をし、了承を得る)

(10) 配慮が必要な活動

食物アレルギーのある生徒については、原因食物を食べること以外に「触れる」「吸い込む」ことによっても、食物アレルギー症状が生じることがあります。安易に食材を食べる、触れるなどの活動は避け、学校管理下にあるすべての活動で確認し、配慮することが必要です。

配慮の内容
<input type="checkbox"/> 保護者、主治医との連絡、相談を行う。 <input type="checkbox"/> 対応を事前に決定しておく。 <input type="checkbox"/> 教職員の共通理解を進める。 <input type="checkbox"/> アレルゲン食品への接触防止を行う。 例：対応生徒の座席の配置に配慮する。 教職員の近くに作る、他生徒と机を少し離す、など <input type="checkbox"/> 他の生徒の理解を促す。 対応生徒及び保護者の意向も踏まえて、食物アレルギーのために食べられないものがあることを説明し、理解を得る。食べものを交換しないよう注意する。
配慮が必要な活動例
<p>本人及び保護者の意向も踏まえて、食物アレルギーのために食べられないものがあること、体調が急変した場合は速やかに教職員に連絡することをクラス及び部活動内の生徒に周知しておきます。</p> <p>●調理実習（授業・部活動）</p> <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応調理実習計画表（P.80）を作成する。（教科担当・部活動担当） <input type="checkbox"/> 学級担任・保護者・養護教諭と連携し、管理職、関係職員と情報共有する。 <input type="checkbox"/> 対応生徒の確認と原因食品の除去等誤食防止の確認をする。 <input type="checkbox"/> 他生徒へ、配慮事項について指導する。
<p>●宿泊を伴う行事（修学旅行、大会等）</p> <input type="checkbox"/> 旅館や休憩所等で出される食事の献立（使用食品名を含む）を事前に取得し、保護者及び関係教職員へ情報提供する。（学年主任・学級担任） <input type="checkbox"/> 学年主任・学級担任、関係教職員（引率職員等）、養護教諭、保護者、対応生徒、業者（旅館等食事場所）との対応内容及び方法の確認をしておく。 （学年主任・学級担任）（食事内容等の確認、そば殻枕など寝具の確認） <input type="checkbox"/> 搬送する医療機関などの調査及び搬送方法の確認をしておく。 （学年主任・学級担任、業者） <input type="checkbox"/> 持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応等を事前に保護者・対応生徒・主治医と十分に確認し、検討しておく。 <input type="checkbox"/> 誤食防止や発症時の適切な初期対応について対応生徒及び他生徒へ指導する。 <input type="checkbox"/> 生徒には、おやつ等の交換はさせない。

●体験学習（そば打ち体験、乳しぼり等）、工場見学

- 体験や活動内容についての確認をする。（学年主任・学級（教科）担任）
対応生徒への対応方法（原因食品の除去及び接触防止）を確認する。
- 搬送する医療機関などの調査及び搬送方法を確認する。
（学年主任・学級（教科）担任、業者）
- 学級担任・保護者・養護教諭と連携し、管理職、関係職員と情報共有する。
- 持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を事前に保護者・対応生徒・学校医との十分に確認し、検討する。
- 誤食防止や発症時の適切な初期対応について対応生徒及び他生徒へ指導する。
- 生徒には、おやつ等の交換はさせない。

●教材（豆腐づくり、小麦粘土、食品が入っていた袋、牛乳パックを使った工作、植物栽培、豆まきなど）

- 対応生徒の確認と原因食品の除去等誤食及び接触防止の確認をする。
- 学級（教科）担任・保護者・養護教諭と連携し、管理職、関係職員と情報を共有する。
- 全生徒へ使用する食材を周知する。

●運動

食物アレルギーの既往が有る無しにかかわらず、食後の運動により食物アレルギー症状を起こすこともあります。これらの症状は、運動量が増す中学生に多く見られます。

朝の活動や給食後の昼休み、体育、部活動の際には、十分な健康観察を行い、症状が疑われる場合は、速やかに対応することが重要です。

- 午後の時間割には対応生徒の有無に関わらず、なるべく体育の授業を設定しない。

●校外部活動

- 搬送する医療機関など発症時の対応について保護者と事前に確認しておく。
- 会場地所について確実に保護者へ周知する。
- 持参する薬の確認をする。



V 発症時の対応

1 基本的な対応

異変に気がついたら
子供から目を離さない

助けを呼び、人を集める

症状から重症度を判定し、
速やかに行動する。

**迷ったらエピペン®を打つ！
ただちに119番通報**

(1) 症状の判断と対応

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

異変に気がいたら子供から目を離さない

迷ったらエピペン®を打つ！

助けを呼び、人を集める

ただちに119番通報

下の症状から重症度を判定し、速やかに行動する

全身の
症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便をもらす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

少なくとも5分ごとに、繰り返し症状を観察
経過・内服・エピペン®使用の時刻を記録

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



©埼玉屋

消化器
の症状

- 持続する強いお腹の痛み
(がまんできない痛み)
- 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

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

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

緊急

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

受診

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

注意

- ①エピペン®を使用
- ②救急車を要請 (119番通報)
→緊急時連絡先医療機関に連絡
→保護者に連絡
- 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

*安静を保つ体位
◇ぐったり、意識もうろうの場合、仰向けにして足を15～30cm高くする
◇吐き気・嘔吐がある場合、横向きに
◇呼吸が苦しく仰向けになれない場合、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備
- ②速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮)
- ③急速に進行する場合 →「緊急」の対応
- ④座位にして会話をしながら観察すると、急変に対する判断・対応がしやすい

- ①内服薬を飲ませる
- ②「急速に進行する」又は「悪化が予想される」場合 →「受診」「緊急」の対応
- ③少なくとも1時間は観察 完全によくなるまで目を離さない

監修：さいたま市民医療センター小児科 西本 創
作成：学校における食物アレルギー対応に関する課題検討委員会(埼玉県教育委員会)
環境再生保全機構「よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」を加工して作成

事故発生時 (アナフィラキシー) の教職員緊急対応マニュアル

事故発生・重症

複数で対応する
迷ったらエピペン®を打つ!
ただちに119番通報

発見者

- 子供から目を離さない
- 事故発生の連絡 (近くの教職員・児童生徒など)

養護教諭

指示

報告

校長

不在時は教頭・主幹教諭・教務主任・学年主任又は他の教職員

指示

報告

教職員

連携

連絡

保護者

発見者+養護教諭・教職員

<症状・処置内容を記録>

*アナフィラキシー緊急時対応経過記録票 (例)

- 子供から目を離さない
- 食物アレルギー緊急時対応マニュアルで、重症度を判定し速やかに行動
- 周囲の安全確保
- 状態の把握 (意識・呼吸・皮膚等)
- 学校生活管理指導表等の確認
- エピペン®の準備 (必要に応じて使用)
- 内服薬の準備 (必要に応じて使用)
- AEDの準備 (必要に応じて実施)
- ◆息苦しさ (呼吸困難)、のどがしめつけられる感じなどの症状があらわれたら、直ちにエピペン®を使用。
- ◆対応は、必ず複数の職員で当たる。

連絡【救急要請・緊急時連絡先医療機関】

□救急車の要請

- ①「救急です。」
「食物アレルギーによるアナフィラキシー発症 児童生徒の搬送依頼です。」
- ②連絡者の所在地、連絡先を伝える。
- ③状態・経過を簡潔に説明する
・だれが・いつ・どこで
・症状 (どのような状態か)
・エピペン®処方の有無、接種の有無
・救急車が来るまでの手当方法を聞く
- ④緊急時連絡先医療機関または、主治医を伝える。

□緊急時連絡先医療機関にも一報する

- ①受け入れ可能か確認
- ②手当の指示を受ける

【救急車を要請したら】

- ①救急隊からの電話に対応できるよう、通報時に伝えた連絡先は常につながるようにしておく。
- ②学校生活管理指導表、症状・処置内容を記録した用紙の写しを準備する。
- ③児童生徒の保険証の写し、エピペン® (使用済みも) を持参する。
- ④状況を説明できる職員が同乗する。

【その他】

- ◇他の児童生徒への対応
- ◇救急車の誘導
- ◇同乗者の準備
- 教育委員会へ報告
(→県教育事務所→県保健体育課)

2 緊急性が高い症状への対応

緊急性が高いアレルギー症状への対応 チームワークが大切

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

<安静を保つ体位>

ぐったり、意識もうろうの場合	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
		
血圧が低下している可能性があるため、あお向けで足を15~30cm高くする	おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける	呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・ その場で救急隊を待つ

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

エピペン®の使い方

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す

④ 太ももの外側に注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端(オレンジ色の部分)を軽くあて、「カチッ」と音がするまで強く押しあて、そのまま五つ数える
注射した後すぐに抜かない！押しつけたまま五つ数える！

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！

⑤ 確認する



エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップをはずす

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

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

エピペン®の使い方

介助者がいる場合



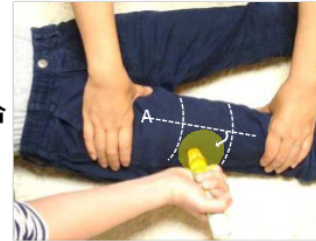
介助者は、子供の太ももの付け根と膝を **しっかり押さえ**、動かないように固定する

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

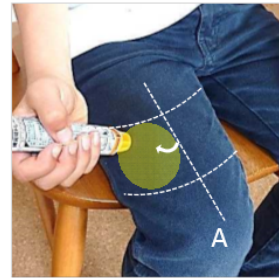
注射する部位

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

あお向けの場合



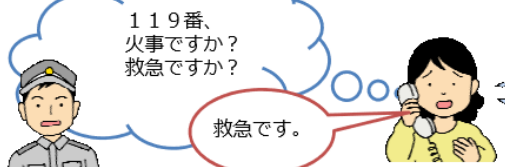
座位の場合



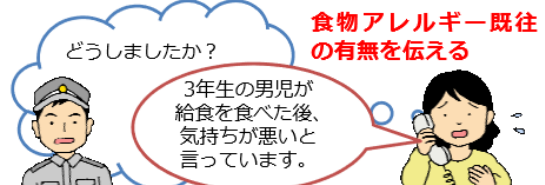
東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用 文部科学省・（公財）日本学校保健会

救急要請（119番通報）のポイント

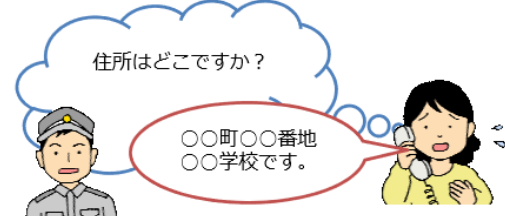
① 救急であることを伝える



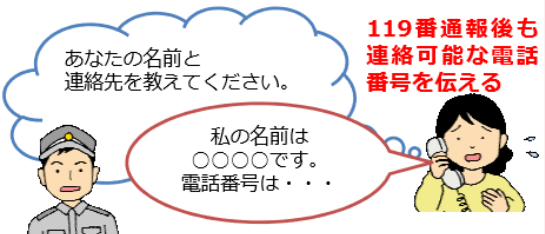
③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を分かる範囲で伝える



② 救急車にきてほしい住所を伝える



④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える



- ※ 救急隊から、その後の状態確認などのため、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
 - 必要に応じて、救急隊が到着するまでの応急手当の方法を聞く

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

3 緊急時対応の経過記録・報告

(1) 救急搬送時の経過記録・報告

・食物アレルギーにより救急搬送があった場合の経過記録と市教委への報告

※第1報は、下表のうち、判明した内容から順次報告します。

(報告先 上尾市教育委員会 指導課 TEL 775-9672)

(搬送発生後2日以内を目安に、すべての内容について報告)

「食物アレルギーにより救急搬送があった場合」の確認事項

第一報は、下表のうち、判明した内容から順次報告してください

「アレルギーにより救急搬送があった場合」の確認事項	
報道発表の有無	報道発表予定有(発表日時:)・無
各関係機関の対応	学校→管轄市町村教育委員会へ報告 令和 年 月 日 時 分
	市町村教育委員会→教育事務所へ報告 令和 年 月 日 時 分
	教育事務所→県保健体育課へ報告 令和 年 月 日 時 分
項目	内容・確認のポイント
1 学校名・校長名	上尾市立〇〇小学校
2 学年・性別・氏名	〇年・〇子・〇〇 〇〇
3 発生日時	令和 年 月 日 () 時頃
4 発症場所	
5 発生の時間経過・発生状況	①本人が症状を訴えた時間 時 分
	②原因物質を摂取したと認められる時間 時 分
	③喫食後の運動の有無 有・無 ・ <i>作りの時間、体育(種目など)</i>
	④発症した症状とその経過(時間経過を含む。)
	⑤学校での処置内容(ドレパールを打つ、搬送したなど)
6 搬送先医療機関	⑥入院の有無、入院の場合は通院の予定など
	⑦救急要請の時間 保護者への連絡時間 救急搬送の時間
	⑧救急車に同行した者(担任、養護教諭、保護者など)
7 現在の状況・症状	〇月〇日〇時現在
今後の見通し	
8	①入院の有無、入院の場合は通院の予定など ②学校の手配など 現状で想定される原因(①～②のいずれかを選択) ①給食 ②給食以外 ③その他
9	具体的な内容
10	学校生活管理指導要綱の提出有無 有・無
11	学校生活管理指導要綱に記載のあるアレルギー原因物質(①食品(食品名も記載) ②薬品、③医薬品、④その他)
12	ニジペンR、薬の学校への携帯状況
13	個別対応プランの内容
14	今回の件に関する学校の対応と措置
【学校給食が原因の場合の確認事項】	
ア	調理場方式(①～②から選択) ①自校式 ②共同調理場方式 ③その他
イ	当日の学校給食の献立
15	①当日の献立
	②本人が食べた料理、食品
	③自宅から持参して食べた食品があれば記載
ウ	学校給食における原因食品の除去方法 ※除去する食品を決定していたのは誰かなど(保護者、本人、学校が関わって決定し、確認しているか)

(2) 提出書類

- 学校において食物アレルギー症状を発症した事例等（症状のない誤食事例を含む。）の報告（報告先 上尾市教育委員会 学校保健課 s734000@city.ageo.lg.jp）
市教委への報告用紙（P.100～103）令和2年6月改定様式

【様式1 学校給食で誤食のあった事例報告】	【様式2 学校給食が原因でない事例報告】																																																																																																			
R2.6.1~	R2.6.1~																																																																																																			
「学校給食で誤食のあった事例報告」「学校給食が原因で食物アレルギー症状が発症した事例報告」	学校において食物アレルギー症状が発症した事例報告(学校給食が原因ではない場合)																																																																																																			
報告日：令和 年 月 日	報告日：令和 年 月 日																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>学校名</td><td>上尾市立 学校</td></tr> <tr><td>記入者</td><td>氏名</td></tr> <tr><td>電話番号</td><td>E-mail</td></tr> </table>	学校名	上尾市立 学校	記入者	氏名	電話番号	E-mail	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>学校名</td><td>上尾市立 学校</td></tr> <tr><td>記入者</td><td>氏名</td></tr> <tr><td>電話番号</td><td>E-mail</td></tr> </table>	学校名	上尾市立 学校	記入者	氏名	電話番号	E-mail																																																																																							
学校名	上尾市立 学校																																																																																																			
記入者	氏名																																																																																																			
電話番号	E-mail																																																																																																			
学校名	上尾市立 学校																																																																																																			
記入者	氏名																																																																																																			
電話番号	E-mail																																																																																																			
※ に、該当する番号や記述を記入してください。																																																																																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">1 発症(誤食)した児童生徒</td> <td style="width:10%;">年齢</td> <td style="width:10%;">性別</td> <td style="width:10%;">学年</td> <td style="width:10%;">性</td> <td style="width:10%;">性別</td> </tr> <tr> <td>2 学校生活管理指導表(食物アレルギー-疾患用)の提出状況</td> <td>↑数字記入</td> <td>1 提出有。管理指導表に基づいて、学校で配慮や管理をしている。</td> <td>2 提出無。しかし、学校では配慮や管理を行っている。</td> <td>3 提出無。学校で配慮や管理を行っていないが、本人が除去をしている。</td> <td>4 これまで食物アレルギー-症状を発症したことがない。</td> <td>5 その他 ()</td> </tr> <tr> <td>3 エビペンの携帯状況</td> <td>↑数字記入</td> <td>1 医師から処方されているが、学校に置いていない。</td> <td>2 医師から処方されているが、学校には置いていない。</td> <td>3 医師から処方されていない。</td> <td>4 その他 ()</td> </tr> <tr> <td>4 管理指導表に記載されている原因食品(除去する食品)</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>5 発生(誤食)した年月日</td> <td>令和 年 月 日</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>6 発症した症状</td> <td colspan="5"> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> 重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もつう <input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下 <input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすめる <input type="checkbox"/> 次が戻るような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける </td> <td style="width:33%;"> 中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のお吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 </td> <td style="width:33%;"> 軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数回のかゆみ <input type="checkbox"/> 部分的な赤み </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>※その他の症状(具体的に記述してください)</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>7 本事例の原因食品</td> <td colspan="5">【除去すべき食品が学校に伝えられていない】 <input type="checkbox"/> 1 保護者・学校が連携して除去食品の確認をしていたが、除去すべき食品が漏れてしまった。→Q9へ <input type="checkbox"/> 2 保護者又は本人のみが除去食品の確認をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。 【除去すべき食品が学校には伝えられていなかった】 <input type="checkbox"/> 3 学校には連絡せず、保護者又は本人のみが除去をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。 (該当する□に記入してください) 【その他】 <input type="checkbox"/> 4 これまで食物アレルギー-発症する原因食品ではなかったが、初めて食物アレルギー-症状が現れた。 <input type="checkbox"/> 5 食べたときは症状がなかった。その後、運動をして、食物アレルギー-症状がでた。 <input type="checkbox"/> 6 以前は除去していたが、経路申請が漏れて除去していなかった。 <input type="checkbox"/> 7 その他(下の枠内に、具体的に記述してください。)</td> </tr> <tr> <td>※8で「Q9へ」と記載されたところに回答した場合に記載</td> <td>↑数字記入</td> <td colspan="4"> 1 除去する予定であったが、調理中に混入してしまった。 2 除去する予定であったが、配膳時に混入してしまった。 3 本人が、他の児童生徒からもらったり、交換したりした。 4 除去食等が作ってあったが、本人に渡らず、献立どおりの食事を食べしてしまった。 5 本人、保護者、学級担任、栄養士等の献立確認のミス 6 原因食品が含まれていることが、事前にわからなかった 7 その他 </td> </tr> <tr> <td>※混入した理由(原因別に問わず具体的に記述・マニュアルにおける対応方法・当日の対応状況 など)</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>10 発生状況</td> <td colspan="5"> ○給食時間 ○当日の献立 ○当日の献立のうち、除去すべきだったもの ○発症時間-場所 ○時間経過による詳細 </td> </tr> <tr> <td>11 薬使用の有無</td> <td>↑数字記入</td> <td colspan="4"> 1 内服薬使用 2 エビペンの使用 3 なし </td> </tr> <tr> <td>12 医療機関の受診</td> <td>↑数字記入</td> <td colspan="4"> 1 学校から直接受診をした 受診介助者 2 帰宅後、受診をした 受診介助者 3 受診はしなかった </td> </tr> <tr> <td>13 救急事等の要請</td> <td>↑数字記入</td> <td colspan="4"> 1 あり 2 なし </td> </tr> <tr> <td>14 入院の有無</td> <td>↑数字記入</td> <td colspan="4"> 1 あり 2 なし </td> </tr> <tr> <td>15 再発防止策</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>	1 発症(誤食)した児童生徒	年齢	性別	学年	性	性別	2 学校生活管理指導表(食物アレルギー-疾患用)の提出状況	↑数字記入	1 提出有。管理指導表に基づいて、学校で配慮や管理をしている。	2 提出無。しかし、学校では配慮や管理を行っている。	3 提出無。学校で配慮や管理を行っていないが、本人が除去をしている。	4 これまで食物アレルギー-症状を発症したことがない。	5 その他 ()	3 エビペンの携帯状況	↑数字記入	1 医師から処方されているが、学校に置いていない。	2 医師から処方されているが、学校には置いていない。	3 医師から処方されていない。	4 その他 ()	4 管理指導表に記載されている原因食品(除去する食品)						5 発生(誤食)した年月日	令和 年 月 日					6 発症した症状	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> 重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もつう <input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下 <input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすめる <input type="checkbox"/> 次が戻るような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける </td> <td style="width:33%;"> 中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のお吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 </td> <td style="width:33%;"> 軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数回のかゆみ <input type="checkbox"/> 部分的な赤み </td> </tr> </table>					重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もつう <input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下 <input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすめる <input type="checkbox"/> 次が戻るような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける	中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のお吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数回のかゆみ <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	※その他の症状(具体的に記述してください)						7 本事例の原因食品	【除去すべき食品が学校に伝えられていない】 <input type="checkbox"/> 1 保護者・学校が連携して除去食品の確認をしていたが、除去すべき食品が漏れてしまった。→Q9へ <input type="checkbox"/> 2 保護者又は本人のみが除去食品の確認をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。 【除去すべき食品が学校には伝えられていなかった】 <input type="checkbox"/> 3 学校には連絡せず、保護者又は本人のみが除去をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。 (該当する□に記入してください) 【その他】 <input type="checkbox"/> 4 これまで食物アレルギー-発症する原因食品ではなかったが、初めて食物アレルギー-症状が現れた。 <input type="checkbox"/> 5 食べたときは症状がなかった。その後、運動をして、食物アレルギー-症状がでた。 <input type="checkbox"/> 6 以前は除去していたが、経路申請が漏れて除去していなかった。 <input type="checkbox"/> 7 その他(下の枠内に、具体的に記述してください。)					※8で「Q9へ」と記載されたところに回答した場合に記載	↑数字記入	1 除去する予定であったが、調理中に混入してしまった。 2 除去する予定であったが、配膳時に混入してしまった。 3 本人が、他の児童生徒からもらったり、交換したりした。 4 除去食等が作ってあったが、本人に渡らず、献立どおりの食事を食べしてしまった。 5 本人、保護者、学級担任、栄養士等の献立確認のミス 6 原因食品が含まれていることが、事前にわからなかった 7 その他				※混入した理由(原因別に問わず具体的に記述・マニュアルにおける対応方法・当日の対応状況 など)						10 発生状況	○給食時間 ○当日の献立 ○当日の献立のうち、除去すべきだったもの ○発症時間-場所 ○時間経過による詳細					11 薬使用の有無	↑数字記入	1 内服薬使用 2 エビペンの使用 3 なし				12 医療機関の受診	↑数字記入	1 学校から直接受診をした 受診介助者 2 帰宅後、受診をした 受診介助者 3 受診はしなかった				13 救急事等の要請	↑数字記入	1 あり 2 なし				14 入院の有無	↑数字記入	1 あり 2 なし				15 再発防止策					
1 発症(誤食)した児童生徒	年齢	性別	学年	性	性別																																																																																															
2 学校生活管理指導表(食物アレルギー-疾患用)の提出状況	↑数字記入	1 提出有。管理指導表に基づいて、学校で配慮や管理をしている。	2 提出無。しかし、学校では配慮や管理を行っている。	3 提出無。学校で配慮や管理を行っていないが、本人が除去をしている。	4 これまで食物アレルギー-症状を発症したことがない。	5 その他 ()																																																																																														
3 エビペンの携帯状況	↑数字記入	1 医師から処方されているが、学校に置いていない。	2 医師から処方されているが、学校には置いていない。	3 医師から処方されていない。	4 その他 ()																																																																																															
4 管理指導表に記載されている原因食品(除去する食品)																																																																																																				
5 発生(誤食)した年月日	令和 年 月 日																																																																																																			
6 発症した症状	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> 重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もつう <input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下 <input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすめる <input type="checkbox"/> 次が戻るような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける </td> <td style="width:33%;"> 中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のお吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 </td> <td style="width:33%;"> 軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数回のかゆみ <input type="checkbox"/> 部分的な赤み </td> </tr> </table>					重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もつう <input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下 <input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすめる <input type="checkbox"/> 次が戻るような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける	中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のお吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数回のかゆみ <input type="checkbox"/> 部分的な赤み																																																																																												
重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もつう <input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下 <input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすめる <input type="checkbox"/> 次が戻るような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける	中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のお吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数回のかゆみ <input type="checkbox"/> 部分的な赤み																																																																																																		
※その他の症状(具体的に記述してください)																																																																																																				
7 本事例の原因食品	【除去すべき食品が学校に伝えられていない】 <input type="checkbox"/> 1 保護者・学校が連携して除去食品の確認をしていたが、除去すべき食品が漏れてしまった。→Q9へ <input type="checkbox"/> 2 保護者又は本人のみが除去食品の確認をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。 【除去すべき食品が学校には伝えられていなかった】 <input type="checkbox"/> 3 学校には連絡せず、保護者又は本人のみが除去をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。 (該当する□に記入してください) 【その他】 <input type="checkbox"/> 4 これまで食物アレルギー-発症する原因食品ではなかったが、初めて食物アレルギー-症状が現れた。 <input type="checkbox"/> 5 食べたときは症状がなかった。その後、運動をして、食物アレルギー-症状がでた。 <input type="checkbox"/> 6 以前は除去していたが、経路申請が漏れて除去していなかった。 <input type="checkbox"/> 7 その他(下の枠内に、具体的に記述してください。)																																																																																																			
※8で「Q9へ」と記載されたところに回答した場合に記載	↑数字記入	1 除去する予定であったが、調理中に混入してしまった。 2 除去する予定であったが、配膳時に混入してしまった。 3 本人が、他の児童生徒からもらったり、交換したりした。 4 除去食等が作ってあったが、本人に渡らず、献立どおりの食事を食べしてしまった。 5 本人、保護者、学級担任、栄養士等の献立確認のミス 6 原因食品が含まれていることが、事前にわからなかった 7 その他																																																																																																		
※混入した理由(原因別に問わず具体的に記述・マニュアルにおける対応方法・当日の対応状況 など)																																																																																																				
10 発生状況	○給食時間 ○当日の献立 ○当日の献立のうち、除去すべきだったもの ○発症時間-場所 ○時間経過による詳細																																																																																																			
11 薬使用の有無	↑数字記入	1 内服薬使用 2 エビペンの使用 3 なし																																																																																																		
12 医療機関の受診	↑数字記入	1 学校から直接受診をした 受診介助者 2 帰宅後、受診をした 受診介助者 3 受診はしなかった																																																																																																		
13 救急事等の要請	↑数字記入	1 あり 2 なし																																																																																																		
14 入院の有無	↑数字記入	1 あり 2 なし																																																																																																		
15 再発防止策																																																																																																				

 | | | | | | | | | | |--|--|---|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|---|---| | 1 発症(誤食)した児童生徒 | 年齢 | 性別 | 学年 | 性 | 性別 | | | | | 2 学校生活管理指導表(食物アレルギー-疾患用)の提出状況
 | ↑数字記入 | 1 提出有。管理指導表に基づいて、学校で配慮や管理をしている。 | 2 提出無。しかし、学校では配慮や管理を行っている。 | 3 提出無。学校で配慮や管理を行っていないが本人が除去をしている。 | 4 これまで食物アレルギー-症状を発症したことがない。 | 5 その他 () | | | | 3 エビペンの携帯状況 | ↑数字記入 | 1 医師から処方されているが、学校に置いていない。 | 2 医師から処方されているが、学校には置いていない。 | 3 医師から処方されていない。 | 4 その他 () | | | | | 4 管理指導表に記載されている原因食品(除去する食品) | | | | | | | | | | 5 発生(誤食)した年月日
 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | 6 発症した症状 | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;"> 重症
 <input type="checkbox"/> ぐったり
 <input type="checkbox"/> 意識もつう
 <input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下
 <input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い
 <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる
 <input type="checkbox"/> 声がかすめる
 <input type="checkbox"/> 次が戻るような咳
 <input type="checkbox"/> 息がしにくい
 <input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み
 <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸
 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み
 <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける </td> <td style="width:33%;"> 中等症
 <input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔
 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み
 <input type="checkbox"/> 1~2回のお吐
 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢
 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ
 <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ
 <input type="checkbox"/> 強いかゆみ
 <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹
 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 </td> <td style="width:33%;"> 軽症
 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み
 <input type="checkbox"/> 吐き気
 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血
 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ
 <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
 <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ
 <input type="checkbox"/> 数回のかゆみ
 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み </td> </tr> </table> | | | | | 重症
<input type="checkbox"/> ぐったり
<input type="checkbox"/> 意識もつう
<input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下
<input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い
<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる
<input type="checkbox"/> 声がかすめる
<input type="checkbox"/> 次が戻るような咳
<input type="checkbox"/> 息がしにくい
<input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み
<input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸
<input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み
<input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける | 中等症
<input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔
<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み
<input type="checkbox"/> 1~2回のお吐
<input type="checkbox"/> 1~2回の下痢
<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ
<input type="checkbox"/> まぶたの腫れ
<input type="checkbox"/> 強いかゆみ
<input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹
<input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 | 軽症
<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み
<input type="checkbox"/> 吐き気
<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血
<input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ
<input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ
<input type="checkbox"/> 数回のかゆみ
<input type="checkbox"/> 部分的な赤み | | 重症
<input type="checkbox"/> ぐったり
<input type="checkbox"/> 意識もつう
<input type="checkbox"/> 嘔吐や嘔下
<input type="checkbox"/> 顔や爪が青白い
<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる
<input type="checkbox"/> 声がかすめる
<input type="checkbox"/> 次が戻るような咳
<input type="checkbox"/> 息がしにくい
<input type="checkbox"/> 持続する強い吐き込み
<input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸
<input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み
<input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける | 中等症
<input type="checkbox"/> 数回の軽い嘔
<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み
<input type="checkbox"/> 1~2回のお吐
<input type="checkbox"/> 1~2回の下痢
<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ
<input type="checkbox"/> まぶたの腫れ
<input type="checkbox"/> 強いかゆみ
<input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹
<input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 | 軽症
<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み
<input type="checkbox"/> 吐き気
<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血
<input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ
<input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ
<input type="checkbox"/> 数回のかゆみ
<input type="checkbox"/> 部分的な赤み | | | | | | | | ※その他の症状(具体的に記述してください)
 | | | | | | | | | | 7 本事例の原因食品 | 【除去すべき食品が学校に伝えられていない】
<input type="checkbox"/> 1 保護者・学校が連携して除去食品の確認をしていたが、除去すべき食品が漏れてしまった。→Q9へ
<input type="checkbox"/> 2 保護者又は本人のみが除去食品の確認をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。
【除去すべき食品が学校には伝えられていなかった】
<input type="checkbox"/> 3 学校には連絡せず、保護者又は本人のみが除去をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。
(該当する□に記入してください)
【その他】
<input type="checkbox"/> 4 これまで食物アレルギー-発症する原因食品ではなかったが、初めて食物アレルギー-症状が現れた。
<input type="checkbox"/> 5 食べたときは症状がなかった。その後、運動をして、食物アレルギー-症状がでた。
<input type="checkbox"/> 6 以前は除去していたが、経路申請が漏れて除去していなかった。
<input type="checkbox"/> 7 その他(下の枠内に、具体的に記述してください。) | | | | | | | | | 9 発生状況 | ○発症時間-場所
○時間経過による詳細 | | | | | | | | | 10 薬使用の有無
 | ↑数字記入 | 1 内服薬使用 2 エビペンの使用
3 なし | | | | | | | | 11 医療機関の受診 | ↑数字記入 | 1 学校から直接受診をした 受診介助者
2 帰宅後、受診をした 受診介助者
3 受診はしなかった | | | | | | | | 12 救急事等の要請 | ↑数字記入 | 1 あり
2 なし | | | | | | | | 13 入院の有無
 | ↑数字記入 | 1 あり
2 なし | | | | | | | | 14 再発防止策 | | | | | | | | | || ※ に、該当する番号や記述を記入してください。 | |

※管理職の決裁を必ず受けて提出します。

(3) ヒヤリハット事例や事故事例の分析と予防措置

ヒヤリハット事例や事故事例が発生した場合は、食物アレルギー対応委員会を開催し、事例の分析、評価を行うとともに、事故防止策について検討します。

校長は、その内容を全教職員に周知徹底します。

2 児童生徒への指導

<食物アレルギー対応児童生徒>

- ・児童生徒自身が、その日の献立に食べてはいけない食品があるかどうか、事前に保護者と一緒に献立表や盛り付け表を確認し見分け、食べないことができるようにします。また、喫食前にも献立表や盛り付け表を児童生徒共に確認し、誤食を防ぎます。
- ・学級担任は当日の食事内容を確認めた上で、見守り、必要な場合には補助します。
- ・他の児童生徒の給食からのアレルゲンに触れないように指導します。
- ・児童生徒本人が、誤食に気付いたときや体調の変化を感じたときは、すぐに学級担任等に申し出るように指導します。
- ・児童生徒同士で食べ物の交換等が行われないように指導します。

<他の児童生徒>

- ・食物アレルギーの原因、症状、対処法についての正しい知識を理解させ、学級全体で命を守ることの大切さを指導します。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒や食物アレルギーの原因となる食品について、学級内で周知しておきます。(保護者の了承を得ておく)
- ・配膳時前には、誤配が無いよう十分注意します。特に教室に掲示した、盛り付け表を用いながら、対応児童生徒が食べられない食品を、全員で確認し誤食を防ぐようにします。(保護者の了承を得ておく)
- ・対応児童生徒への個別対応について、他の児童生徒に偏見等が生じないように指導します。

<全児童生徒（対応児童生徒の有無に関わらず）>

食物アレルギーのみならず、食品を選択する能力（正しい知識・情報に基づいて、食物の品質及び安全性等について自ら判断する能力）を身に付ける指導を各教科、総合的な学習の時間、特別活動等、学校教育活動全体を通じて、発達段階に応じて指導します。

【食品を選択する能力】

- ①学校給食にはいろいろな食品が使われていること。
- ②日常食べている食品や料理の名前や形を知ること。
- ③食事の準備や後片付けは、安全や衛生に気を付けて行うこと。
- ④食品表示など食品の品質や安全性等の情報について関心をもつこと。
- ⑤食品の品質の良否を見分け、食品に含まれる栄養素やその働きを考え、適切な選択をすること。
- ⑥食品の衛生に気を付けて、簡単な調理をすること。

3 ヒヤリハット事例

(1) ヒヤリハット事例の報告

ヒヤリハット事例については、資料編 P. 104 の様式に基づき、市教委へ報告し、市内で共有を図ることで誤食・誤配を防ぎます。

※報告の可否は、校長が判断する。

ヒヤリハット事例報告書

報告日：平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

学校名： 〇〇〇〇〇〇〇〇

記入者： 〇〇〇 氏 氏名： 〇〇〇 氏 E-mail： 〇〇〇

電話番号： 〇〇〇〇〇〇〇〇

※ 〇〇〇 に、該当する番号や記述を記入してください。

1 誤食・誤配し、そのに ついた児童生徒	年齢 〇〇 歳 学年 〇〇 性別 〇〇	1 提出済、管理指導票に基づいて、学校で配膳や管理をしている。
2 学校生活管理指導票 （食物アレルギー一部 禁忌）の提出状況	【提出済】	2 提出済、しかし、学校では配膳や管理を行っている。
		3 提出済、学校で配膳や管理を行っていないが、本人が除去をしている。
		4 これまで食物アレルギー一症状も発症したことがない。
		5 その他
3 エビペンの 換装状況	【提出済】	1 医師から処方されていて、学校に置いている。
		2 医師から処方されているが、学校には置いていない。
		3 医師から処方されていない。
		4 その他
4 管理指導票に記載さ れている禁忌食品（除去 する食品）		
5 誤食・誤配し、そのに ついた食品	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
6 給食に禁忌食品が 混入した理由	【提出済】	1 除去する予定であったが、配膳中に混入してしまった。
		2 除去する予定であったが、配膳時に混入してしまった。
		3 本人が、他の児童生徒からもらったり、交換したりした。
		4 除去食等が併ってあったが、本人に誤らず、除去食以外の 食事を取ってしまった。
		5 本人、保護者、学級担任、栄養士等の除去食のミス
		6 原産食品が含まれていることが、事前にはわからなかった
		7 その他

③混入した理由を選択 肢に属せざる具体的 に記述する。→食物 アレルギー対応方法 指針の対応状況 等	
7 誤食・誤配になじ りつかなかった状況	<ul style="list-style-type: none"> ○給食特報 ○当日の献立 ○誤配：誤食になじりつかなかった特報・場所 ○特報経過による詳細
9 再発防止策	

(2) 具体的な事例

○12時40分を過ぎても食物アレルギーを有するAさんが対応食を給食室に取りに来なかった。教室に確認したところ、普通食が配膳されていた。

⇒事前に担任に個人カードを渡し、確実に対応食が配膳されているかを確認する。

出典「学校給食における食物アレルギー対応指針」文部科学省発行 P. 28

4 上尾市の発症事例

出典「ひだまり」平成30年度上尾市学校保健会養護教諭部会発行

事例1

児童生徒情報	学年：小学校中学年	エピペン®の携帯状況：有
	学校生活管理指導表の提出状況：有 学校で対応をしている。(除去食品：ピーナッツ、アーモンド、カシューナッツ、くるみ、魚)	
本事例の原因食品	イカナゲット (学校生活管理指導表では、イカについての記載なし)	
発症(誤食)の経緯・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・発症日の給食には、除去食品は含まれていなかった。 ・イカナゲットを食べている途中、喉がイガイガし始めたが、そのまま食べ続けた。 ・昼休みに口腔内の違和感、目のかゆみを訴え保健室を来室したため、保護者に迎えに来てもらい早退した。 ・後日、かかりつけ病院にて詳しい血液検査をしたら、イカの陽性反応(クラス2判定)が出た。 ・家では、あまりイカを食べさせたことはなかった。 	
発症した症状	<ul style="list-style-type: none"> ・喉のかゆみ・イガイガ感、数回の軽い咳、目のかゆみ・充血 	
発症時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に迎えに来てもらい、病院の受診を勧めた。 ・後日、医療機関を受診した。 	
その後の学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の結果、新たな食物アレルギー原因物質が判明したため、担当医、保護者と相談し、給食ではイカについても除去することとした。 	
事例からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・学校生活管理指導表に記載されていない食物でも、食物アレルギー症状が起こりうるという意識をもって対応する。 ・本児童は、年1回学校生活管理指導表を提出しているが、果物や軟体動物に関する血液検査は行っていない。原因食物を多く有する児童に対しては、詳細な血液検査や医師の指示が大切である。(場合によっては医療機関の情報提供も必要になってくる。) ・なるべく入学前までに、食べたことのない食物を減らすことが発症を防ぐことにつながる。(給食で初めて摂取することがないように。) ・児童の体調変化に早期に気付けるよう、健康観察をしっかり行い、給食指導を進める。 	

事例 2

児童生徒情報	学年：小学校中学年	エピペン®の携帯状況：無
	学校生活管理指導表の提出状況：有 学校で対応している。(除去食品：魚卵)	
本事例の原因食品	乳か卵	
発症（誤食）の経緯・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・昼休み、ドッジボールをして遊んでいた。 ・教室に戻り、5時間目の授業をしていたところ、せきが出始め、顔が赤く、息苦しさがあったので、本人が担任に申し出た。 	
発症した症状	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の紅潮・じんましの出現（体幹部）・せき（数回～喘鳴に移行）・息苦しき 	
発症時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・教室にもどり、担任に息が苦しいと訴えたため、担任が付き添い保健室に連れていった。養護教諭が確認したところ、全身じんましん、顔の紅潮、息苦しき、喘鳴の症状があったため、管理職の指示のもと、救急搬送をした。 	
その後の学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に学校生活管理指導表を新しく記入してもらい、エピペン、緊急時の内服薬が処方された。そのため、新たに面談を行い、緊急時の対応について確認をした。 ・食物アレルギー検討委員会を開き、今後の事故防止について話し合った。 	
事例からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・食物依存性運動誘発アナフィラキシーについて研修はしていたが、担任はすぐに結びつかなかった。 ・食物アレルギーを持っている児童で、原因食材以外の初発の発症や食物依存性運動誘発アナフィラキシー研修は、繰り返し行っていく必要がある。 	

事例 3

児童生徒情報	学年：小学校高学年	エピペン®の携帯状況：無
	学校生活管理指導表の提出状況：有 学校で対応をしている。(除去食品：鶏卵、アーモンド、くるみ、キウイ)	
本事例の原因食品	たまご（ふりかけ）	
発症（誤食）の経緯・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・「少量の卵は摂取可」と学校生活管理指導表に書かれている児童で、鶏卵は除去していた。 ・「たまごふりかけは大丈夫」と保護者から申し出があり、本人も食べられると思っていたため、除去しなかった。ごはんにふりかけをかけて完食した。 	
発症した症状	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内・のどの違和感・かゆみ 	
発症時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・教室で担任に訴えたため、担任と保健室に来室した。口をゆすいで、家庭に連絡をした。内服薬は学校に持ってくるのを忘れていたため、すぐには服用できなかった。経過を見ながら安静にして、1時間後に母が来校し、早退した。 	
その後の学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・後日、担任から保護者に連絡し、食べられないものや内服薬について再確認した。 	
事例からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者は食べられると思っていたが、家でもたまごのふりかけはしばらく食べていなかったため、確かではなかったことが後でわかった。食べられるか迷う献立が出た場合には、主治医に相談し、家庭で練習してからがよい。 ・内服薬について、常備するよう家庭と確認しておく。 	

事例 4

児童生徒情報	学年：小学校高学年	エピペン®の携帯状況：無
	学校生活管理指導表の提出状況：有 途中から学校生活管理指導表の提出があった。学校で対応をしている。	
本事例の原因食品	りんご	
発症（誤食）の経緯・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5年生5月に、さくらんぼの木の実（当時、学校に植えられていた。）の汁を触って目をこすったところ、目の腫れ、目の充血、口のかゆみ、鼻水の出現があった。この時の食物アレルギー報告はなかった。 ・ 5年生3月に、りんごの皮むきの調理実習で、りんごの皮をむいた手で、目をこすり、リンゴ1/4を食べたところ、まぶたの腫れ、口のかゆみ、口腔内違和感の症状が出た。 ・ 6年生8月（2学期始め）に出たりんごのシャーベットで、のどの違和感の症状が出た。 	
発症した症状	（注意症状 軽度の口腔アレルギー症候群） <ul style="list-style-type: none"> ・ 目やまぶたの充血や腫れ・口の中の違和感・鼻水 	
発症時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5年5月 保護者に連絡、迎えと病院受診を勧める。 ・ 5年3月 保護者に連絡、病院受診と学校生活管理指導表提出を求める。 ・ 6年8月 保護者に連絡、病院受診を勧める。 	
その後の学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ りんごの調理実習後、学校生活管理指導表の提出をお願いし、管理を始めた。 ・ 3回目のりんごのシャーベットは、コンポートを凍らせたもので、食べても良い事になっていた。 	
事例からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本児童は、花粉症であったが、サクランボの実の食物アレルギー症状が出るまで、食物アレルギーは無かった。保護者や本人は、学校のサクランボの実を触らなければ、大丈夫と思っていたが、りんごで食物アレルギー症状が出て、やっとアレルギー検査の病院受診をした。 ・ 花粉症の児童は、近年多くなっているが、花粉と交差抗原性が報告されている果物・野菜などの組み合わせに留意する必要がある事例である。 	

事例 5

児童生徒情報	学年：中学生	エピペン®の携帯状況：無
	学校生活管理指導表の提出状況：有 学校で対応をしている。	
本事例の原因食品	おから（大豆）	
発症（誤食）の経緯・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「卯の花和え」の献立が、大豆からできていることに気づかず、うっかり一口食べてしまった。友達から指摘され、すぐにはき出した。 	
発症した症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口唇が腫れ、からだにかゆみが出た。 	
発症時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経過を観察しながら、保護者に連絡をした。服薬後、症状が落ち着いたので受診はしなかった。 	
その後の学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者から返却されるチェックの入った盛り付け表を、学年主任が毎朝の打ち合わせ時に確認し、学年職員に徹底させる。 	
事例からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人は、他に小麦も原因食品なので、給食で、パン・うどんの時は家から、米飯を持たせてもらっている。今回のように、副食に原因食品が入っている場合は見落としがちなので、今までチェックをしていた献立表を、盛り付け表に変更し、複数の眼で確認することが、事故防止につながる。 	

事例 6

児童生徒情報	学年：中学生	エピペン®の携帯状況：有
	学校生活管理指導表の提出状況：有 一部弁当を持参している。	
本事例の原因食品	乳・乳製品	
発症（誤食）の経緯・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・一つの皿に、ジャーマンポテト（乳含）とイカのマリネを盛りつける献立だった。 ・この生徒には、イカのマリネのみが配膳された。 ・食べられない、量が多いなど最初からわかっている場合は、配膳後戻すことは可、希望する生徒は、おかわりができるルールだった。 ・イカのマリネをおかわりして食べたところ、症状が出た。 ・ジャーマンポテトが少量ついたイカのマリネを口にしてしまった。 ・見た目では判断できなかった 	
発症した症状	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー症状（即時型アレルギー反応） ・口腔内の違和感・軽度の息苦しさ・からだのかゆみ 	
発症時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・すぐに本人が気づき、持っていた経口薬を飲んで保健室で様子を見た。 ・症状が落ち着いたので受診はしなかった。 	
その後の学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、保護者とともに、おかわりの際は十分注意を払うようにした。 ・献立内容、盛り付けの確認を行うようにした。 	
事例からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・他の生徒の行動までは制限できないので、疑わしきものには近づかないことを原則に、本生徒と確認をした。 ・中学生になり、食べられるものが少しずつ増えていく中でのことではあるが、やはり、自分の身は自分で守ることの大切さを改めて認識した。 	

事例 7

児童生徒情報	学年：中学生	エピペン®の携帯状況：無
	学校生活管理指導表の提出状況：有 学校で対応をしている。（ピーナッツ・くるみ・キウイ・きゅうり）	
本事例の原因食品	なす（と思われる）	
発症（誤食）の経緯・原因	<ul style="list-style-type: none"> ・提出された学校生活管理指導表及びアレルギー調査表では、ピーナッツ・くるみ・キウイ・きゅうりが挙がっていたが、このほかにも本人から口腔アレルギーの症状が出る食品が様々あるとの話を聞いていた。 ・給食で麻婆茄子が出た際、なすを食べると症状が出そうと思った本人は、本人の判断でなすを避けて食べた。その後、食物アレルギー様の症状が現れた。 	
発症した症状	軽度のアレルギー反応・両手の甲に発赤・口腔の違和感	
発症時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・うがいをさせ、患部を冷却した。 ・昼休みは保健室で様子を見て、担任・学年職員に報告した。昼休みに悪化しなかったため、担任へ引き渡し、教室で授業を受けた。 	
その後の学校の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・学年と養護教諭で、休み時間ごとに生徒の体調を共有した。 ・放課後、担任から家庭に連絡し、家庭での様子を見守ってもらった。今後、なす入りの給食は食べないようにするか、家庭で話し合っ決めてもらった。 	
事例からの学び	<ul style="list-style-type: none"> ・学校で把握していない食品での食物アレルギー発症の可能性のあることを、認識することができた。 ・直接食べなくても、その食品の成分が混じっていることで食物アレルギーが起これることがあると分かった。 ・新たに食物アレルギー反応が出たため、病院へ行って詳しい検査を受けるよう勧める必要がある。 	

5 教育委員会の役割

(1) 基本方針の理解促進と学校への支援

- ①食物アレルギーを有する児童生徒に対して、安全な給食を提供できるよう、一定の方針を定めます。
- ②教職員及び保護者への理解促進に努め、各学校の取組を支援します。

(2) 医療機関（医師会）及び消防機関との連絡体制

- ①医療機関や医師会、消防機関等との連携の主体となり、連携を図ります。
- ②関係機関とガイドラインや学校生活管理指導表の運用について共通理解を図り、定期的に協議の場を設け、学校医や主治医の指導助言を受けます。
- ③緊急時対応の充実のため、エピペン®を保持している児童生徒の情報を把握し、消防機関と連携を図ります。

(3) 研修会の実施及び研修機会の確保

- ①市主催の研修会はもとより、学校内の研修の実施を進め、研修の受講機会や時間確保について、管理職に働きかけます。
- ②特にエピペン®の取扱い等、実践的演習を取り入れた取組を支援します。

(4) 食物アレルギー対応の充実のための環境整備及び支援

- ①小学校の自校調理場や中学校給食共同調理場と連携し、安全・安心な給食提供のために必要な措置を講じます。
- ②食物アレルギー対応に関わるそれぞれの教職員が、十分に職責を果たせるように支援を行います。

(5) すべての事故及びヒヤリハット事例の情報収集とフィードバック

- ①各学校に対し、すべての事故及びヒヤリハット事例について、その詳細と改善策の報告を求めます。
- ②集約した情報は学校へフィードバックし、市内各学校で共有することで、事故防止の徹底に努めます。
- ③事故事例は、県教育委員会にも報告し、これら情報の共有を図ります。

(6) 専門的に相談できる体制の構築

- ①保護者に対して、専門医療機関や食物アレルギー対応に関する情報を提供します。
- ②必要に応じて不安を解消するケアを行うことや除去食で不足する栄養するなど、家庭で適切な生活を送れるようにサポートします。

6 保護者の役割

(1) 子供への周知

- ①子供にアレルギーであることを理解させ、日常の食事や生活において注意が必要なこと等を伝え、子供自らが判断できる力を身に付けさせます。
- ②献立表や盛り付け表等、学校からの詳細な書類を基に、何が食べられないかを確認し、子供に必ず伝えます。
- ③誤食や体調が悪くなった場合には、すぐに学級担任（不在の場合は近くの教職員）に申し出ることを子供に伝えます。

(2) 学校との連携

- ①医師の診断と指示に基づいて、学校生活管理指導表を学校へ提出し、食物アレルギー対応に関わるそれぞれの教職員と密に情報を共有します。
- ②献立表や盛り付け表等、学校からの詳細な書類を基に、何が食べられないかを確認し、学校に報告します。
- ③食物アレルギー症状が少しでも発症したことがある場合は、学校に伝えます。
また、医師の診断を受けるようにします。



VII

資料編

資料	1	小学校におけるアレルギー疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 64 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)に関する調査について
資料	2	中学校におけるアレルギー疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 66 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)に関する調査について
資料	3	学校生活管理指導表 5訂・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 68
資料	4	食物アレルギー個別取組プラン・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 70
資料	5	小学校資料 ①盛り付け表 ②書類連絡封筒 ③配合表(参考例) ④学校給食配慮希望調査票・・・・・・・・ P. 72
資料	6	中学校資料 資料提供依頼書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 78
資料	7	「アレルギーにより救急搬送があった場合」の確認事項・・・・・・・・ P. 79
資料	8	食物アレルギー対応調理実習計画書・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 81
資料	9	食物アレルギー対応委員会の年間計画・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 84
資料	10	厚生労働省通知「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について P. 85
資料	11	主治医の先生へ「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の作成に ついてのお願い・・・・・・・・ P. 89
資料	12	埼玉県アレルギー疾患生活管理指導表に関する相談事業・・・・・・・・ P. 91
資料	13	食物アレルギー緊急時対応マニュアル・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 95
資料	14	事故発生時(アナフィラキシー)の教職員緊急対応マニュアル・・・・・・・・ P. 96
資料	15	保護者の方へ「食物アレルギー疾患のある児童生徒への対応について」 P. 97
資料	16	アナフィラキシー緊急時対応経過記録票例・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 99
様式	1	「学校給食で誤食のあった事例報告」・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 100 「学校給食が原因で食物アレルギー症状が発症した事例報告」
様式	2	「学校において食物アレルギー症状が発症した事例報告」・・・・・・・・ P. 102 (学校給食が原因ではない場合)
様式	3	ヒヤリハット事例報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 104
様式	4	食物アレルギー対応研修実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 106
様式	5	除去解除申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 107

保護者 様

上尾市教育委員会

上尾市立 小学校長

学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）に関する調査について

保護者の皆様には、日頃から学校教育へのご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。

さて、各上尾市立小中学校ではアレルギー疾患のある児童生徒が、より安全・安心な学校生活を送ることができるよう、症状などを把握し、可能な範囲で特別な配慮（学校生活での活動の制限や個別の対応）を行っております。

つきましては、右の調査票に記入いただき、**○月○日（○）までに担任へ提出（全員）**をお願いいたします。

なお、学校において特別な配慮が必要なアレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎がある場合には、直接、担任または養護教諭にご相談ください。

留意点

- (1) 給食に関しては、安全確保のため配膳量の調整（半分・除去して食べるなど）を行いませんので、ご理解ください。（平成29年度から実施）
- (2) 学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息等）の対応で、学校生活において特別な管理や配慮が必要な場合は、文部科学省通知により「学校生活管理指導表(医師記載)」の提出が必要となっています（年に1回）。
後日、保護者の方と学校担当者で面談を行います。
- (3) 「学校生活管理指導表(医師記載)」は、診断書と同様に文書料が必要となります。
予めご了承ください。
- (4) 年度の途中において、症状や対応に変化があった場合や症状が改善された場合には、担任にご連絡ください。
- (5) 「特別な配慮」とは、学校生活での活動の制限や、個別の対応が必要な場合をいいます。
アレルギー疾患と関連の深い学校での主な活動は、右表をご参照ください。

1	給食
2	宿泊を伴う活動(林間学校・修学旅行等)
3	運動(体育・クラブ活動等)
4	食物・食材を扱う授業・活動(調理実習等)
5	プール
6	長時間の野外運動
7	花粉・ホコリの舞う環境での活動
8	動物との接触を伴う活動

食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息に関する調査票

上尾市立〇〇小学校 【記入日： 年 月 日】
 (年 組 番) 氏名 保護者氏名

全員への質問	現在、次の①～③のアレルギー疾患がありますか。	はい	いいえ
--------	-------------------------	----	-----

*「はい」と答えた方のみ、あてはまるものに○をつけてください。

終了

①食物アレルギー () ⇒下記の質問にもお答えください		②アナフィラキシー () ⇒下記の質問にもお答えください		③気管支ぜん息 () ⇒下記の質問にもお答えください	
質問 ①-1	何のアレルギーですか? ※○をつけてください。	質問 ②-1	アナフィラキシーショックが 起きたのは、いつでしたか?	質問 ③-1	一番最近の発作は、いつ 頃でしたか?
加熱卵 非加熱卵 小麦 そば 加熱乳 非加熱乳 ピーナッツ 加熱くだもの 非加熱くだもの (くだもの具体名) その他 ()		※わかる範囲でお書きください。 平成・令和 年 月 日 歳 月頃		※わかる範囲でお書きください。 平成・令和 年 月 日 歳 月頃	
質問 ①-2	①-1の食品を摂取した場合、 どんな症状が出ますか?	質問 ②-2	その時の原因は、何でしたか?	質問 ③-2	その時の原因は、何でし たか?
		原因		原因	
質問 ①-3	「質問①-1」のアレルギー で、医師の診断を受けていま すか?	質問 ②-3	エピペン® (エピネフリン注 射) を処方されていますか?	質問 ③-3	「質問③-1」の発作で、 医師の診断を受けていま すか?
はい (最後に診断を受けた 年齢は何歳ですか? ↳ 歳 月頃) いいえ 理由		はい いいえ		はい いいえ 理由	

以下の質問にもお答えください

①②③のいずれか に○を付けた方へ の質問	質問：学校における食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息の対応を希望します か。 ※学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)が必要となります。 ※要文書料
学校におけるアレルギー疾患の対応とは、学校給食、宿泊を伴う活動、食物を扱う活動(調理実習など)、校外学 習、運動、掃除等において、配慮や制限を行うものです。 ※ 給食に関しては、安全確保のため配膳量の調整(半 分・除去して食べるなど)は行いません。	
学校における対応を 希望します	学校における対応を 希望しません
「希望します」と回答された場合、後日保護者面談を実施し、学校における対応について、詳しくお話させていただきます。日程調整等の連絡をするため、以下に連絡 先等の記入をお願いします。	「希望しません」と回答された理由を教えてください。 ※○をつけてください。 ・学校の対応は必要ないと医師が判断した。 ・学校の対応は必要ないと保護者が判断した。
お名前 (続柄) 連絡先電話番号 (- -)	「その他」 ※必要に応じて、学校から連絡させていただきます

保護者 様

上尾市教育委員会
上尾市立 中学校長**学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）に関する調査について**

保護者の皆様には、日頃から学校教育へのご理解とご協力を賜り、心から感謝申し上げます。

さて、各上尾市立小中学校ではアレルギー疾患のある児童生徒が、より安全・安心な学校生活を送ることができるよう、症状などを把握し、可能な範囲で特別な配慮（学校生活での活動の制限や個別の対応）を行っております。

つきましては、右の調査票に記入いただき、**〇月〇日（〇）までに担任へ全員提出**をお願いいたします。

なお、学校において特別な配慮が必要なアレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎がある場合には、直接、担任または養護教諭にご相談ください。

留意点

- (1) 学校におけるアレルギー疾患（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息等）の対応で、学校生活において、特別な管理や配慮が必要な場合は、文部科学省通知により「学校生活管理指導表(医師記載)」の提出が必要となっています（年に1回）。
後日、保護者の方と学校担当者で、必要に応じて面談を行います。
- (2) 「学校生活管理指導表(医師記載)」は、診断書同様に文書料が必要となります。
予めご了承ください。
- (3) 年度の途中において、症状や対応に変化があった場合や症状が改善された場合には、担任にご連絡ください。

- (4) 「特別な配慮」とは、学校生活での活動の制限や、個別の対応が必要な場合をいいます。
アレルギー疾患との関連の深い学校での主な活動は右表をご参照ください。

1	給食
2	宿泊を伴う活動(林間学校・修学旅行等)
3	運動(体育・選択授業・部活動)
4	食物・食材を扱う授業・活動(調理実習等)
5	プール
6	長時間の野外運動
7	花粉・ホコリの舞う環境での活動
8	動物との接触を伴う活動

食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息に関する調査票

上尾市立〇〇中学校

【記入日： 年 月 日】

(年 組 番) 氏名

保護者氏名

全員への質問

現在、次の①～③のアレルギー疾患がありますか。

はい

いいえ

*「はい」と答えた方のみ、あてはまるものに○をつけてください。

終了

①食物アレルギー () ⇒下記の質問にもお答えください		②アナフィラキシー () ⇒下記の質問にもお答えください		③気管支ぜん息 () ⇒下記の質問にもお答えください	
質問 ①-1	何のアレルギーですか? ※○をつけてください。	質問 ②-1	アナフィラキシーショックが 起きたのは、いつでしたか?	質問 ③-1	一番最近の発作は、いつ 頃でしたか?
加熱卵 非加熱卵 小麦 そば 加熱乳 非加熱乳 ピーナッツ 加熱くだもの 非加熱くだもの (くだもの具体名) その他 ()		※わかる範囲でお書きください。 平成・令和 年 月 日 歳 月頃		※わかる範囲でお書きください。 平成・令和 年 月 日 歳 月頃	
質問 ①-2	①-1の食品を摂取した場合、 どんな症状が出ますか?	質問 ②-2	その時の原因は、何でしたか?	質問 ③-2	その時の原因は、何でし たか?
		原因		原因	
質問 ①-3	「質問①-1」のアレルギー で、医師の診断を受けていま すか?	質問 ②-3	エピペン® (エピネフリン注 射) を処方されていますか?	質問 ③-3	「質問③-1」の発作で、 医師の診断を受けていま すか?
はい (最後に診断を受けた 年齢は何歳ですか? ↳ 歳 月頃) いいえ 理由		はい いいえ		はい いいえ 理由	

以下の質問にもお答えください

①②③のいずれか に○を付けた方へ の質問	質問：学校における食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息の対応を希望します か。 ※学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)が必要となります。 ※要文書料
学校におけるアレルギー疾患の対応とは、学校給食、宿泊を伴う活動、食物を扱う活動(調理実習など)、校外学 習、運動、掃除等において、配慮や制限を行うものです。 ※ 給食に関しては、安全確保のため配膳量の調整(半 分・除去して食べるなど)は行いません。	
学校における対応を 希望します	学校における対応を 希望しません
「希望します」と回答された場合、後日保護者面談を実施し、学校における対応について、詳しくお話させていただきます。日程調整等の連絡をするため、以下に連絡 先等の記入をお願いします。	「希望しません」と回答された理由を教えてください。 ※○をつけてください。 ・学校の対応は必要ないと医師が判断した。 ・学校の対応は必要ないと保護者が判断した。
お名前 (続柄) 連絡先電話番号 (-)	「その他」
	※必要に応じて、学校から連絡させていただきます

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】	
アナフィラキシー (あり・なし) — 食物アレルギー (あり・なし)	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） 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	Ⅰ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要	★保護者 電話：		
	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） 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（ ）	Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要	★連絡医療機関 医療機関名：		電話：
	Ⅲ アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫（ ） 5. 医薬品（ ） 6. その他（ ）	Ⅲ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要	Ⅲ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		記載日 年 月 日
	Ⅳ 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》（ ） 7. 木の実類 《 》（ ） 8. 果物類 《 》（ ） 9. 魚類 《 》（ ） 10. 肉類 《 》（ ） 11. その他1 《 》（ ） 12. その他2 《 》（ ）	Ⅳ 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	Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述) 医療機関名		医師名 ⑤
	Ⅴ 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）	Ⅴ その他の配慮・管理事項(自由記述) 医療機関名	電話：		医療機関名
	Ⅵ 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（ ）	Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記述) 医療機関名	電話：	医療機関名	
病型・治療		学校生活上の留意点		【緊急時連絡先】	
Ⅰ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		Ⅰ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要			★保護者 電話：
Ⅱ-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 () ()		Ⅱ 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			★連絡医療機関 医療機関名：
Ⅱ-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 ()		Ⅲ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要			電話：
Ⅱ-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 ()		Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)			記載日 年 月 日
Ⅲ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()		Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)			医師名 ⑤

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）

（兼 アレルギー緊急時個別対応票）

取組プラン（案）検討日 年 月 日
保護者説明・確認日 年 月 日

平成	年度	年	組	番						
（ふりがな） 児童生徒名					性 別	<input type="checkbox"/> 男 子	<input type="checkbox"/> 女 子			
					生年月日	平成	年	月	日	
保護者氏名					続 柄					
住 所					電話番号					

緊急連絡先

連絡順位	氏 名	続柄等	電話番号	連絡先	特記事項
1				自宅・職場・携帯	
2					
3					

かかりつけ医の情報

医療機関名		診 療 科	
主 治 医 名			
ID（カルテ）番号			
住 所		電話番号	

※ ID（カルテ）番号とは診察券番号のことです

かかりつけ以外に搬送する医療機関がある場合

医療機関名		診 療 科	
主 治 医 名			
ID（カルテ）番号			
住 所		電話番号	

※ ID番号とは、診察券番号のことです。

食物アレルギー・アナフィラキシーの原因と具体的な症状

	除去根拠	①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 ③IgE 抗体等検査結果陽性 ④未摂取
--	------	---

アナフィラキシー発症の有無

<input type="checkbox"/> 有	（回数：	回	・ 原因：		）
<input type="checkbox"/> 無					

緊急時の対応

内服薬					
注射薬	エピペン 0.15mg	エピペン 0.3mg	（※いずれかに○印）		
その他					
練習用エピペン®トレーナーによる訓練の有無		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		

家庭での食事・おやつ・外食等の対応方法（食物アレルギーの場合）

--

学校生活の中で、どのような配慮を希望しますか（給食・学校行事等）

--

学校給食における決定事項

詳細な献立表対応	
そ の 他	

その他 学校において配慮が必要な事項

	チェック欄	具体的な配慮と対応
食物・食材を扱う活動・授業		
運 動		
宿泊を伴う活動		
持参薬		
エピペンの保管		
個人情報管理		

その他 主治医から注意されていること 等

--

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、記載された内容を、学校全職員、教育委員会、消防部局、医療機関で共有することに同意します。

また、市内小・中学校への転校時、市内中学校への進学時に個別取組プランの写しを転校先、進学先の学校長へ送付することに同意します。

保護者署名 _____ 印

1年1組・名前 上尾 はなこ

アレルギーの原因食品 (食べられないものに×をつけてください。)

(鶏卵・~~牛乳~~・乳製品・小麦粉・魚卵・えび・大豆・大豆製品・いか・~~マ~~)

(その他の食べられない原因食品 パイン)

代: 代替品



4がっこうくんだて もりつけひょう

西

月	火	水	木	金
<p>ご入学・ご進級 おめでとうございます。</p>				<p>10 代</p> <p>ふくじんづけ</p> <p>トマト</p> <p>むぎごはん 代</p>
<p>13 代</p> <p>とうふめし</p> <p>こんさいのさつぱりいため</p> <p>わかさぎフリッター 2~4ねん 2ほん 5~6ねん 3ほん</p>	<p>14 代</p> <p>アイス</p> <p>チリコンカン、チーズ サラダをはさんで たべよう!</p> <p>ピタパン</p> <p>キャベツの サラダ 和風トッピング</p> <p>チリコン カン</p>	<p>15 代</p> <p>ひじきの につけ</p> <p>やきざかな (さば)</p> <p>ごはん</p> <p>みそしる</p>	<p>16 代</p> <p>こどもパン</p> <p>ピタイン 代</p> <p>ゆでキャベツ</p> <p>やさい スープ</p>	<p>17 代</p> <p>グルト</p> <p>ごま 代</p> <p>こまつなのサラダ</p> <p>むぎごはん</p> <p>みそだれ やきにく</p>
<p>20 代</p> <p>ツイストパン</p> <p>みかん ゼリー</p> <p>アメリカン ドック</p> <p>とろろの スープ</p>	<p>21 代</p> <p>たけのこ ごはん</p> <p>おかかいため</p> <p>ししやもフライ 1・2ねん 1ほん 3~6ねん 2ほん</p>	<p>22 代</p> <p>ふりかけ(やさい)</p> <p>あつあげともやし のいためもの</p> <p>むぎ ごはん</p> <p>とりにくのてりやき 1・2ねん 1こ 3~6ねん 2こ</p>	<p>23 代</p> <p>バターロール</p> <p>ヨーグルト</p> <p>スパゲッティ ナポリタン</p> <p>粉チーズ</p> <p>フルーツ ポンチ</p>	<p>24 代</p> <p>つくねぐし</p> <p>わかめ ごはん</p> <p>にくじゃが</p>
<p>27 代</p> <p>はちみつパン</p> <p>いなかうどん</p>	<p>28 代</p> <p>うわゴールド</p> <p>ポフトソ</p> <p>ドライカレー</p> <p>ごはんに かけて たべよう</p> <p>もやしの サラダ 和風トッピング</p>	<p>29</p> <p>しょうわ 昭和の日 ひ</p>	<p>30 代</p> <p>ごはんに かけて たべよう</p> <p>そばろ ごはんのく</p> <p>むぎごはん</p> <p>みそしる</p>	

すべて食べられる時は□にレ点を入れてください。

すべて食べられます。

☆記入はネームペン赤(細字)油性でお願いします。

1年1組・名前 上尾 はなこ

記入例

アレルギーの原因食品 (食べられないものに×をつけてください。)

(鶏卵・牛乳・乳製品・小麦粉・魚卵・えび・大豆・大豆製品・いか・~~ごま~~)

(その他の食べられない原因食品 パイン)

代：代替品



西

4がっこんだて
もりつけひょう

月	火	水	木	金
<p>*盛り付け表の<u>記入例</u>には、以下の事が書かれていることとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飲用牛乳はすべて、代替の飲み物を家から持ってくる。 ・ 10日：カレーは、家から代替品を持ってくる。 ・ 14日：スライスチーズは食べない。家から代替品は持ってこない。 ・ 16日：こどもパンとコロッケ、パインは、家から代替品を持ってくる。 ・ 17日：ヨーグルトは、家から代替品を持ってくる。 小松菜のサラダのドレッシングは、かけないで配ってもらう。 ・ 20日：ツイストパンとたまごとレタスのスープは、家から代替品を持ってくる。 ・ 22日：ふりかけは、家から代替品を持ってくる。 ・ 23日：バターロールは、家から代替品を持ってくる。 スパゲッティナポリタンの粉チーズは、かけないで配ってもらう。 フルーツヨーグルトのヨーグルトは、かけないで配ってもらう。 ・ 27日：はちみつパンとかきあげは、家から代替品を持ってくる。 ・ 28日：ホワイトソースは、家から代替品は持ってこない。 				

すべて食べられる時は□にレ点を入れてください。

すべて食べられます。

☆記入はネームペン赤（細字）油性でお願いします。

連絡封筒

○年○組

上尾はなこさん 保護者 様

- 【給食資料】 ・ 献立予定表、盛り付け表
 ・ 調理室手配表
 ・ 成分表【アレルギー資料】

※盛り付け表は毎月20日までに御提出ください。

【資料の流れ】 ※日付の記入、要件に「○」、押印

- ① 学校から資料を配布
- ② 盛り付け表は保護者が内容を確認・記入後、この袋に入れて担任に提出
- ③ 学校からコピーした資料を返却
- ④ 保護者は確認後、封筒を担任に返却

日付	①配布	②提出	③返却	④返却	
4月分	3/13 印	3/17 印	3/21 印	3/23 印	
月分					
月分					
月分					
月分					
月分					
月分					
月分					
月分					
月分					

070

《商品規格書》

年 月 日

商品名	ベシヤメルソース		品名コード	60156
最終加工地	埼玉県		規格	1kg×10袋/ケース
賞味期間	製造日を含め 360 日間	保管条件	常温(高温、多湿、射光を避ける)	JANコード 4903307601566
商品特徴	たっぶりの粉乳とチーズやバターを使ったクリーミーなホワイトソースです。		ITFコード	14903307601563

●原材料情報

原材料名	配合率(%)	加工地	アレルギー特定原材料※1	遺伝子組換え作物※2
乳製品(脱脂粉乳、ホエイパウダー、全粉乳、チーズ、バター)	34.1	日本他	乳	表示義務対象外
粉末植物油	30.0	日本	乳	表示義務対象外
小麦粉	25.0	日本	小麦	表示義務対象外
たん白加水分解物	3.6	日本	小麦、大豆	
小麦たん白発酵調味料	2.5	日本	小麦	
砂糖	2.0	日本		
デキストリン	1.8	日本	乳、大豆	
食塩	0.7	日本		
酵母エキスパウダー	0.1	日本		
オニオンパウダー	0.1	米国		
ぼたてエキスパウダー	0.1	日本		

※1 法令で定められた、次の27品目のうち、表示が必要なものについて記載
 ・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、小麦、くろみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

※2 主原料(配合比率上位3位まで、かつ、5%以上の原材料)について記載しております。

コンタミ防止策
 作業順序に従ってラインの洗浄を行い、同一製品ラインで生産している他の生産品目とのコンタミを防止しております。

使われている原材料が記入されています。

●栄養成分分析値例(100g中)

エネルギー	478 kcal	リン	436 mg	ビタミンE	- mg
水分	2.1 g	鉄	0.28 mg	ビタミンB1	0.15 mg
たんぱく質	16.3 g	亜鉛	1.69 mg	ビタミンB2	0.53 mg
脂質	21.4 g	レチノール	34 μg	ナイアシン	1.03 mg
炭水化物	55.0 g	α-カロテン	検出せず μg	ビタミンG	2 mg
灰分	5.2 g	β-カロテン	9 μg	食物繊維	0.6 g
ナトリウム	1220 mg	β-クリプトキサンチン	検出せず μg	不溶性	0.5未満 g
カリウム	578 mg	β-カロテン当量	9 μg	雑	0.6 g
カルシウム	328 mg	レチノール当量	35 μg	食塩相当量	3.10 g
マグネシウム	42.0 mg	ビタミンD	検出せず μg		

●衛生規格

一般細菌数	10000 個/g以下
大腸菌群	陰性
重金属(Pbとして)	20 μg/g以下
ヒ素(As ₂ O ₃ として)	2 μg/g以下

様式

食品番号

0570

品名	ベシヤメルソース
----	----------

業者名	[Redacted]
製造業者	[Redacted]
規格	1kg
単位	kg
形態	常温
原材料生産地	北海道・茨城県・千葉県・兵庫県ほか
食品加工所在地	[Redacted]
製造工場名	[Redacted]
輸送方法	常温便

添加物の使用(有の場合は内容表示をする。別紙の場合は、未記入で結構です)

遺伝子組み換え	有・ <input checked="" type="radio"/> 無・不分別・別紙 ◎有の場合は下記の食品に○をする 大豆(枝豆、大豆もやしを含む)・馬鈴薯 とうもろこし・菜種・綿実
アレルギー物質の使用	◎有の場合は下記の食品に○をする 卵・ <input checked="" type="radio"/> 乳・ <input checked="" type="radio"/> 小麦・そば・落花生 あわび・いか・いくら・えび・オレンジ・かに キウイフルーツ・牛肉・くるみ・鮭・鯖・大豆・鶏肉 豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン
コンタミの使用	◎有の場合は下記の食品に○をする また、有の場合は別途提出書類にも記載をお願いします。 卵・乳・小麦・そば・落花生 あわび・いか・いくら・えび・オレンジ・かに キウイフルーツ・牛肉・くるみ・鮭・鯖・大豆・鶏肉 豚肉・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン

加工食品に含まれるアレルギー物質の表示が記載されています。

学校記入欄	
-------	--

★太線中の項目について記入をお願いします

★原材料生産地については、詳しく記入する

★栄養成分表、配合表、細菌検査、遺伝子組み換えの書類については、必ず添付してください。

年 月 日

学校給食配慮希望調査票

上尾市立_____小学校長 様

○学校給食での配慮を希望します。 ()

資料名	希望する資料に○を記入してください
小学校給食献立予定表	
盛り付け表	
調理室手配表 (料理ごとに使用されている食品及び分量が記載された書類)	
月別(落札・確約)物資配合表 (月別で使用する加工品等の食材料の配合が記載された書類)	
年間物資配合表 (通年で使用する加工品・乾物・調味料等の食材料の配合が記載された書類)	
主食配合表 (パン・麺・委託炊飯の材料の配合が記載された書類)	

○学校給食での配慮を希望しません。 ()

理由

年 組 児童名

保護者名

印

(保護者→学校→共同調理場)

年 月 日

学校給食における食物アレルギー等に関する資料提供依頼書

上尾市立中学校給食共同調理場所長 様

上尾市立 _____ 中学校

保護者氏名 _____ 印

学校給食実施にあたり食物アレルギーに該当する食品の確認及び除去のために、下記のとおり資料の提供を依頼します。

尚、申請内容は、卒業まで継続することとし、申請内容に変更がある場合は、速やかに連絡します。

記

(ふりがな) 生徒氏名		年 組	生年 月 日	平 成	年	月	日
住 所	〒362- 上尾市		電 話 番 号				
緊急連絡先 (続柄)	()		電 話 番 号				
	()		電 話 番 号				
かかりつけの 病院・主治医			電 話 番 号				
ご家庭から の連絡事項	○原因食品 〔 _____ 〕						
	○その他 〔 _____ 〕						
アナフィラキシーを起こしたことがある				有 無			

*都合により急きょ献立の変更が生じた場合、共同調理場から直接連絡をすることがあります。

提供を希望する資料：該当するものを○で囲んでください。

資料内容	献立予定表	調理業務指示書
	配合表	盛り付け表
	その他 (_____)	

[学校記入欄]

校内担当者 職名 _____ 氏名 _____

上記の通り、生徒への対応を依頼します。

中学校 校長

印

8	今後の見通し	
	①入院の有無、 入院の場合は退院の予定など	
	②登校の予定など	
	現状で想定される原因 (①～③のいずれかを選択)	①給食 ②給食以外 ③その他
9	具体的な内容	
10	学校生活管理指導表の提出有無	有・無
11	学校生活管理指導表に記載 のあるアレルギー原因物質 ①食品(食品名も記載) ②昆虫、③医薬品、④その他	
12	エピペンR、薬の学校への携帯状況	
13	個別対応プランの内容	
14	今回の件に関する学校の対応と措置	
15	【学校給食が原因の場合の確認事項】	
	ア 調理場方式(①～③から選択)	①自校式 ②共同調理場方式 ③その他
	イ 当日の学校給食の献立	
	①当日の献立	
	②本人が食べた料理、食品	
	③自宅から持参して食べた 食品があれば記載	
ウ 学校給食における原因食品の 除去方法 ※除去する食品を決定していたのは 誰かなど(保護者、本人、学校が 関わって決定し、確認しているか)		

(教科) 担任⇒栄養教諭⇒養護教諭⇒主幹教諭 (教務主任) ⇒教頭⇒校長

食物アレルギー対応調理実習計画書 (例)

1 実習内容

学年・組	年 組 名 指導者 () クラブ)	
実施日時	年 月 日 () 校時	
料理名 ○をつける	※教育課程上の一 (家庭科・生活科・総合・学活・クラブ・その他)	
グループ別	①	⑤
調理の場合	②	⑥
班ごとの	③	⑦
料理名	④	⑧

2 児童生徒への対応

対応 児童生徒名	年 組 番 氏名	学校生活管理指導表 の提出	有 ・ 無
有の場合の食物アレルギー・アナフィラキシーの原因食物と具体的な症状		有の場合の診断根拠 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③ I g E 抗体等検査結果陽性	
有の場合の主治医から注意されていること			
エピペン® の所持	有 ・ 無 有の場合の保管場所 ()		

3 本実習における対応計画

①原因食材の有無	有 ・ 無 有の場合の食材名 ()	②対応児童生徒の実習班名	
③対応方法	1. 実習には参加させない。 2. 実習班では実習をせず、個別調理台を使用し、原因食材を除いて行う。 3. 実習班で実習をする場合の対応 【食材の保管について】 【食器の使用について】 【調理道具の使用について】 【試食について】 【食後の配慮について】 【食後の片付けについて】		
④その他の配慮点			

4 食材の購入

品名	数量	品名	数量

5 緊急時の対応計画

①休憩場所 ②エピペン®の保管場所 ③職員室・保健室への伝達方法 ④他児童生徒への指示 (ガスの閉栓・危険調理器具の整理にも注意)

調理実習の実施上の留意点

- ①計画書の必要事項を記入して家庭科主任・保健主事のチェックを受ける。
- ②アドバイスと下記のチェックリストをもとに実習を行い、終了後計画書を保健主事に提出する。
- ③調理実習の日時について、職員室で把握できるよう、黒板・ホワイトボードなどに記入する。

【計画段階】	チェック
食材の一括購入（家庭からの持ち込みは原則禁止）	
食材の適切な保管（実施日・クラスを明記、家庭科室の冷凍庫へ）	
【調理段階】	チェック
児童の健康観察	
服装・手洗いの徹底	
調理用具・食器の殺菌（塩素消毒）	
刃物・火・ガス等の安全指導	
【後始末段階】	チェック
調理物の冷凍庫保管（実施日・クラスを明記、家庭科室の冷凍庫へ）	
調理器具・食器の整理・収納	

※保健主事は必要に応じて管理職に相談する。実習日時は板書する。

食物アレルギー対応委員会の年間計画（参考例）

学校行事等を踏まえ、食物アレルギー対応について、計画的に進める必要があります。

○上尾市教育委員会等とのかかわり ☆小学校関係 ★中学校関係 ・共通

月	実施内容	関連行事と上尾市教育委員会等とのかかわり	備考
4	<ul style="list-style-type: none"> ・新1年生保護者との面談実施 ・新1年生個別の取組プラン作成 ・個別の取組プランの決定と共有 		学校給食実施状況把握
5	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応研修会（エピペン実技研修含む） 		
6			
7	<ul style="list-style-type: none"> ・1学期の学校給食実施結果、振り返り 		
8	<ul style="list-style-type: none"> ・2学期の学校給食対応 		
9			
10		☆就学時健康診断（小学校）	
11		☆就学時健康診断（小学校）	
12	<ul style="list-style-type: none"> ・2学期の学校給食実施結果、振り返り 		
1	<ul style="list-style-type: none"> ・3学期の学校給食対応 ★次年度入学予定生徒へのアレルギー調査 	★入学説明会（中学校）	
2	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー調査票の配布・回収 ・食物アレルギーを有する児童生徒（在校生）と入学予定児童生徒へ学校生活管理指導表の提出を依頼 	<ul style="list-style-type: none"> ☆入学説明会（小学校） ・上尾市教育委員会等に食物アレルギー対応に関する事項で支援してほしいことを要望する 	
3	<ul style="list-style-type: none"> ・調査票に基づき、学校生活管理指導表の配布・回収 ・保護者との面談実施 ・個別の取組プラン作成 ※アナフィラキシーの既往がある児童を優先して実施する ☆幼保小連携・情報交換 ☆★次年度入学予定生徒についての情報交換（小中学校） ・3学期・年度末の学校給食実施結果振り返り ・次年度の学校給食実施計画 	<ul style="list-style-type: none"> ○上尾市立小・中学校における食物アレルギー対応方針の見直し ○上記見直し結果を学校へ周知 ○ヒヤリハット事例、事故の分析結果を学校へ周知 ○教育委員会等の支援の在り方について回答する ○学校から教育委員会等へ支援を依頼された事項の対応策を回答する。 	

※ 年度途中の転入者には、その都度情報提供・収集し、必要に応じて個別対応を行う。



医政指発第0302001号
平成21年3月2日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長

「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について

救急救命士がアナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者に対し自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行うことについては、厚生労働科学研究において、アナフィラキシーショックの状態にある重度傷病者の救命には迅速なエピネフリンの投与が有効であり、あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている重度傷病者の場合は安全性に問題がない旨が示されたところである。今般、これらを踏まえ、「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の一部を改正することとした。

については、下記の改正の内容及び留意事項について御了知の上、関係方面への周知徹底及び指導方よろしくお願いしたい。

記

第1 改正の内容

- 1 「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日付け指発第17号厚生省健康政策局指導課長通知）の別紙1の(4)中「エピネフリンを用いた薬剤の投与」を「エピネフリンの投与（(8)の場合を除く。）」に改める。
- 2 同通知の別紙1中(21)を(22)とし、(8)から(20)までを一ずつ繰り下げ、(7)の次に(8)として次のように加える。
(8)自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与
・処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されていること。
- 3 同通知の別紙2の表の(3)欄及び〔共通事項〕②中「エピネフリンを用いた薬剤の投与」を「エピネフリンの投与（別紙1の(8)の場合を除く。）」に改める。

第2 留意事項

- 1 自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を行う救急救命士においては、当該製剤の添付文書等に記載された使用上の注意、使用方法等を十分に理解するとともに、練習用器具により使用方法等を習熟しておくよう留意されたい。
- 2 重度傷病者が自己注射が可能なエピネフリン製剤を現に携帯している場合は、当該重度傷病者はあらかじめ医師から自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されているものとして取り扱って差し支えない。

貯 法：室温・遮光保存
有効期限：容器および外装に記載
注 意：「適用上の注意」の項参照

アナフィラキシー補助治療剤

※ 劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品^{※1}

※ 日本薬局方 アドレナリン注射液

器具器械 48 注射筒
その他の滅菌済み注射筒（医薬品注入器）

エピペン® 注射液0.3mg
EPIPEN® Injection 0.3mg

	エピペン注射液 0.3mg	エピペン注射液 0.15mg
医薬品承認番号	21500AMY00115000	21700AMY00081000
医療用具承認番号	21500BZY00341000	
薬価収載	未収載	
販売開始	2003年8月	2005年4月

アナフィラキシー補助治療剤

※ 劇薬、指定医薬品、処方せん医薬品^{※1}

※ アドレナリン注射液

器具器械 48 注射筒
その他の滅菌済み注射筒（医薬品注入器）

エピペン® 注射液0.15mg
EPIPEN® Injection 0.15mg

※注）注意-医師等の処方せんにより使用すること

【警 告】

1. 本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤交付前に自らが適切に自己注射できるような、本剤の保管方法、使用方法、使用時に発現する可能性のある副作用等を患者に対して指導し、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者が理解したことを確認した上で交付すること。〔本剤を誤った方法で使用するとう指等への誤注射等の重大な事故につながるおそれがある。〕（＜用法・用量に関連する使用上の注意＞の項および「9. 適用上の注意」の項参照）
2. 本剤を患者に交付する際には、患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して、本剤に関する患者向けの説明文書等を熟読し、また、本剤の練習用エピペントレーナーを用い、日頃から本剤の使用方法について訓練しておくよう指導すること。（「9. 適用上の注意」の項参照）
3. 本剤は、アナフィラキシー発現時の緊急補助的治療として使用するものであるため、本剤を患者に交付する際には、医療機関での治療に代わり得るものではなく、本剤使用後は必ず医療機関を受診し、適切な治療を受けるよう指導すること。
4. 本剤が大量投与または不慮に静脈内に投与された場合には、急激な血圧上昇により、脳出血を起こす場合があるので、静脈内に投与しないこと。また、患者に対しても投与部位についての適切な指導を行うこと。（「9. 適用上の注意」の項参照）

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

次の薬剤を投与中の患者（「併用禁忌」の項参照）

1. ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬
2. プチロフェノン系・フェノチアジン系等の抗精神病薬、α遮断薬

【原則禁忌（次の患者には投与しないことを原則とするが、ショック等生命の危機に直面しており、緊急時に用いる場合にはこの限りではない）】

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 交感神経作動薬に対し過敏な反応を示す患者
〔アドレナリン受容体が本剤に対し高い感受性を示すおそれがある。〕
3. 動脈硬化症の患者
〔本剤の血管収縮作用により、閉塞性血管障害が促進され、冠動脈や脳血管等の攣縮および基質的閉塞があらわれるおそれがある。〕

4. 甲状腺機能亢進症の患者

〔甲状腺機能亢進症の患者では、頻脈、心房細動がみられることがあり、本剤の投与により悪化するおそれがある。〕

5. 糖尿病の患者

〔肝におけるグリコーゲン分解の促進や、インスリン分泌の抑制により、高血糖を招くおそれがある。〕

6. 心室性頻拍等の重症不整脈のある患者

〔本剤のβ刺激作用により、不整脈を悪化させるおそれがある。〕

7. 精神神経症の患者

〔一般に交感神経作動薬の中樞神経系の副作用として情緒不安、不眠、錯乱、易刺激性および精神病的状態等があるので悪化するおそれがある。〕

8. コカイン中毒の患者

〔コカインは、交感神経末端でのカテコールアミンの再取り込みを阻害するので、本剤の作用が増強されるおそれがある。〕

- ※ 9. 投与量が0.01mg/kgを超える患者（0.3mg製剤については30kg未満、0.15mg製剤については15kg未満の患者）〔過量投与になるので、通常のアドレナリン注射液を用いて治療すること。〕（＜用法・用量に関連する使用上の注意2.＞の項参照）

【組成・性状】

エピペン注射液0.3mgおよびエピペン注射液0.15mgは、1管2mL入り製剤であるが、0.3mL注射される。

販売名	エピペン注射液0.3mg	エピペン注射液0.15mg
※ 成分・含量(1管中)	アドレナリン2mg/2mL	アドレナリン1mg/2mL
添加物含量(1管中)	ピロ亜硫酸ナトリウム3.34mg/2mL	
pH	2.2～5.0	
外観	無色澄明の液	

【効能・効果】

蜂毒、食物及び薬物等に起因するアナフィラキシー反応に対する補助治療（アナフィラキシーの既往のある人またはアナフィラキシーを発現する危険性の高い人に限る）

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

1. アナフィラキシー反応は、病状が進行性であり、初期症状（しびれ感、違和感、口唇の浮腫、気分不快、吐き気、嘔吐、腹痛、じん麻疹、咳込みなど）が患者により異なることがあるので、本剤を患者に交付する際には、過去のアナフィラキシー発現の有無、初期症状等を必ず聴取し、本剤の注射時期について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に適切に指導すること。
2. また、本剤の注射時期については、次のような目安も参考とし、注射時期を遺失しないよう注意すること。

- 1) 初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点。
- 2) 過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンを誤って摂取し、明らかな異常症状を感じた時点。

【用法・用量】

* 通常、アドレナリンとして0.01mg/kgが推奨用量であり、患者の体重を考慮して、アドレナリン0.15mg又は0.3mgを筋肉内注射する。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 通常、成人には0.3mg製剤を使用し、小児には体重に応じて0.15mg製剤又は0.3mg製剤を使用すること。
- * 2. 0.01mg/kgを超える用量、すなわち、体重30kg未満の患者に本剤0.3mg製剤、体重15kg未満の患者に本剤0.15mg製剤を投与すると、過量となるおそれがあるので、副作用の発現等に十分な注意が必要であり、本剤以外のアドレナリン製剤の使用についても考慮する必要があるが、0.01mg/kgを超える用量を投与することの必要性については、救命を最優先し、患者ごとの症状を観察した上で慎重に判断すること。
3. 本剤は投与量を安定化するため、1管中2mLの薬液が封入されているが、投与されるのは約0.3 mLであり、注射後にも約1.7mLの薬液が注射器内に残るように設計されていることから、残液の量をみて投与しなかったと誤解するおそれがあるので注意すること。
4. 本剤には安全キャップが装着されており、安全キャップを外すと、予期せぬときに作動するおそれがあるので、本剤の注射を必要とする時まで、絶対に安全キャップを外さないこと。（「9. 適用上の注意」の項参照）
5. 本剤は一度注射すると、再度注射しても薬液が放出しない仕組みとなっているので、同一の製剤を用いて二度注射しないこと。
6. 本剤は臀部からの注射を避け、大腿部の前外側から注射すること。また、緊急時には衣服の上からでも注射可能である。（「9. 適用上の注意」の項参照）
7. 本剤の誤注射を防止するため、指または手等を黒い先端にあてないよう注意すること。なお、もし指または手等に誤って本剤を注射した場合には、直ちに医療機関を受診して、適切な処置を受けるよう指導すること。（「9. 適用上の注意」の項参照）
8. 本剤を患者に交付する際には、上記事項について患者、保護者またはそれに代わり得る適切な者に対して十分指導すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与（次の患者には慎重に投与すること）

- (1) 高血圧の患者
〔本剤の血管収縮作用により、急激な血圧上昇があらわれるおそれがある。〕
- (2) 肺気腫のある患者
〔肺循環障害を増悪させ、右心系への負荷が過重となり、右心不全に陥るおそれがある。〕
- (3) 高齢者（「5. 高齢者への投与」の項参照）
- (4) 心疾患のある患者
〔本剤のβ刺激作用により、心疾患を悪化させるおそれがある。〕

2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤はアドレナリン受容体作動薬として、α受容体、β受容体それぞれに作用し、その作用は投与量、投与方法等に影響を受けやすいので注意すること。
- (2) 本剤はアナフィラキシーショックの救急治療の第一次選択剤であり、ショック時の循環動態を改善するが、その循環動態はショックを起こした原因および病期により異

なることがあるので、治療に際し本剤の選択、使用時期には十分注意すること。

- (3) 本剤は心筋酸素需要を増加させるため、心原性ショックや出血性・外傷性ショック時の使用は避けること。
- (4) 本剤には昇圧作用のほか血管収縮、気管支拡張作用等もあるので、ショックの初期治療後は他の昇圧薬を用いること。
- (5) 過度の昇圧反応を起こすことがあり、急性肺水腫、不整脈、心停止等を起こすおそれがあるので、過量投与にならないよう注意すること。
- (6) 本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤の注射により発現する可能性のある副作用および手指等への誤注射等のリスクについても、十分に説明し指導すること。

3. 相互作用

(1) 併用禁忌（併用しないこと）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬	頻脈、心室細動発現の危険性が増大する。	これらの薬剤により心筋のカテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
抗精神病薬 ブチロフェノン系薬剤（セレネース、トロペロン等） フェノチアジン系薬剤（ウインタミン等） イミノジベンジル系薬剤（デフェクトン等） ゾテピン（ロドピン） リスベリドン（リスパダール） α遮断薬	本剤の昇圧作用の反転により、低血圧があらわれることがある。	これらの薬剤のα遮断作用により、本剤のβ刺激作用が優位になると考えられている。
イソプロテノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬（プロタノール等）	不整脈、場合により心停止があらわれることがある。 蘇生等の緊急時以外には併用しない。	これらの薬剤のβ刺激作用により、交感神経興奮作用が増強すると考えられている。

(2) 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
モノアミン酸化酵素阻害薬	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	本剤の代謝酵素を阻害することにより、カテコールアミン感受性が亢進すると考えられている。
* 三環系抗うつ薬（イミプラミン、アミトリプチリン等） セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）（ミルナシبران等）その他の抗うつ薬（マプロチリン等）	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	アドレナリン作動性神経終末でのカテコールアミンの再取り込みを遮断し、受容体でのカテコールアミン濃度を上昇させると考えられている。
分娩促進薬（オキシトシン等） バツカクアルカロイド類（エルゴタミン等）	本剤の作用が増強され、血圧の異常上昇をきたすことがある。	これらの薬剤の血管平滑筋収縮作用により、血圧上昇作用を増強すると考えられている。
ジギタリス製剤	異所性不整脈があらわれることがある。	ともに異所性刺激能を有し、不整脈発現の可能性が高くなると考えられている。
キニジン	心室細動があらわれることがある。	相互に心筋に対する作用を増強すると考えられている。

主治医の先生へ

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の 作成についてのお願い

学校では、食物アレルギー疾患を有し、学校での対応が必要な児童生徒の保護者に対して「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を配布し、原因食物の除去を指導している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）」を学校へ提出していただくよう求めています。

必要に応じて、保護者を通じて学校からより詳細な情報提供や指導助言をお願いすることもありますので、御協力くださいますようお願いいたします。

作成にあたっての留意点について

- 1 現在の状況及び今後1年間を通じて予想される状況を記載します。
- 2 食物アレルギーは、成長とともに寛解することがあるので、毎年対応の見直しが必要です。また、症状等に変化が無い場合であっても、配慮が必要な間は、毎年新しいものを学校へ提出することになっています。また、対応に変化があった場合は、年度内でも管理指導表にてお知らせください。
- 3 記載については、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」《令和元年度改訂》（財団法人 日本学校保健会）を参考にしてください。
参考 URL : <https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226>
- 4 学校生活において、配慮や学校の対応が必要とする場合のみ作成するものです。
アレルギー検査が陽性でも、除去などの配慮が不要な食物については記入する必要はありません。
- 5 原因食物の除去を指導している主治医が記入してください。
判断に迷う場合や、より専門的な診療が必要な場合には、専門の医療機関を受診するよう紹介してください。
- 6 緊急連絡先医療機関については、「B. アナフィラキシー病型」や「D. 緊急時に備えた処方薬 2. アドレナリン自己注射薬（エピペン®）」に○がついている場合には、必ず記載してください。緊急時の受入れができない場合には、専門の医療機関を紹介受診し、緊急時の対応について相談するよう保護者に指導してください。
- 7 食物アレルギー・アナフィラキシー病型について
過去にアナフィラキシーの既往がある場合には、左のアナフィラキシー欄の「あり」に○をつけてください。
アナフィラキシーとは「複数の臓器にわたり症状がみられた」場合を意味します。
蕁麻疹だけが見られるものは含まれません。
- 8 診断書と同じ扱いになります。文書料は自費となり健康保険や子育て支援医療助成制度の対象外であり、料金は医療機関により異なります。

除去根拠（必須）

一般に食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできません。実際に起きた症状と食物経口負荷試験の結果などを組み合わせて医師が総合的に診断します。したがって、学校生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等の記載は不要です。

食物の除去が必要な児童生徒であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。除去品目数が多いと食物アレルギー対策が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には「除去根拠」欄を参考に、保護者と相談しながら慎重に診断をしていくことが必要です。

① 明らかな症状の既往

過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、除去根拠として高い位置付けになります。

ただし、鶏卵、牛乳、小麦などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性獲得（食べられるようになること）することが知られています。実際に乳幼児早期に発症する食物アレルギーの子供のおよそ9割は就学前に耐性獲得するので、直近の数年以上症状が出ていない場合には、“明らかな症状の既往”は除去根拠としての意味合いを失っている可能性もあります。主な原因食物に対するアレルギーがあっても、耐性獲得の検証が行われていない場合には、既に食べられるようになっている可能性も十分に考えられます。

② 食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験です。この試験の結果は①に準じており、除去根拠として最も高い位置付けになります。ただし、①の場合と同様に主な原因食物についての数年前の負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えませんので、再度食べられるかどうか定期的に検討する必要があります。

③ I gE 抗体などの検査陽性

原因食物に対する I gE 抗体価が高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合もあります。しかし、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできません。検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子供の方が多いのも事実です。そのような場合には記載する必要はありません。

④ 未摂取（未摂取で除去が必要な食物がある場合のみ記入してください）

小学校入学前までにクルミやカシューなどの木の実類などは食べたことがない児童もおり、食べたことがない食品を給食で提供することにより新規発症が起こることもあるので注意が必要です。

しかし、単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、アレルギーの関与が疑われる未摂取のものに関して、除去根拠④未摂取として記載します。

*学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人 日本学校保健会）参照

【埼玉県教育委員会】

埼玉県アレルギー疾患生活管理指導表に関する相談事業

1 目的

小・中・高等学校、保育所、幼稚園等において、アレルギー疾患を有する子どもの安全や発育、生活の質を確保するために、医師による的確な診断と教職員の正しい理解に基づく適切な管理指導を行えるよう支援する。

2 実施体制

県が埼玉医科大学病院に委託して運営している県アレルギー疾患相談室（以下「相談室」という。）の業務として実施する。

3 事業の概要

小・中・高等学校、保育所、幼稚園等に提出されたアレルギー疾患生活管理指導表（※）について対応や管理に迷う場合、教職員からの相談票（別紙2）を用いたメールによる相談に、小児のアレルギー疾患を専門とする医師が対応する。

※本事業においては、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）及び保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を総称してアレルギー疾患生活管理指導表と表記している。

4 相談の流れ（別紙1）

（1）公立小・中・高等・特別支援学校について

① 市町村立学校については各市町村教育委員会、県立学校については県教育局保健体育課に相談票と個人情報伏せた生活管理指導表（以下「相談票等」という。）をメールで送付する。

（さいたま市以外の市町村立学校の場合）

②-1 各市町村教育委員会が内容を確認し、県教育局保健体育課を経由して相談室に相談票等をメールで送付し、意見や助言を求める。

（さいたま市の市立学校の場合）

②-2 さいたま市教育委員会が内容を確認し、相談室へ相談票等をメールで送付し、意見や助言を求める。

（県立学校の場合）

②-3 県教育局保健体育課が内容を確認し、相談室へ相談票等をメールで送付し、意見や助言を求める。

（2）保育所・幼稚園及び上記（1）以外の学校等について

保育所、幼稚園及び上記（1）以外の学校等については、相談室の電話相談を利用し、必要に応じて相談票等をメールで送付し、意見や助言を求める。

ただし、さいたま市の保育所、幼稚園等については、さいたま市保育課を経由する。

5 相談及び回答方法等

(1) 相談日時

相談票等のメールによる相談は随時受け付ける。

(電話相談の受付時間は、月曜日～金曜日 午後1時～4時)

(2) 相談の方法

ア 相談者は、相談票に必要事項を記入し、個人情報(名前、性別、生年月日、年齢、クラス)を伏せPDFに変換した生活管理指導表を添付し、相談室へメールで送付する。

イ 相談室の担当者は、メールで受理した相談票等を担当の医師に転送する。

ウ 相談票を受理した医師は、意見欄に意見を記載し、相談室に返送する。

エ 相談室の担当者は、担当の医師から返送された相談票を確認し、相談室に相談票等をメールで送付した機関へ返送する。

オ 相談に対しては、相談室で相談票等を受理してから概ね2週間以内に回答する。

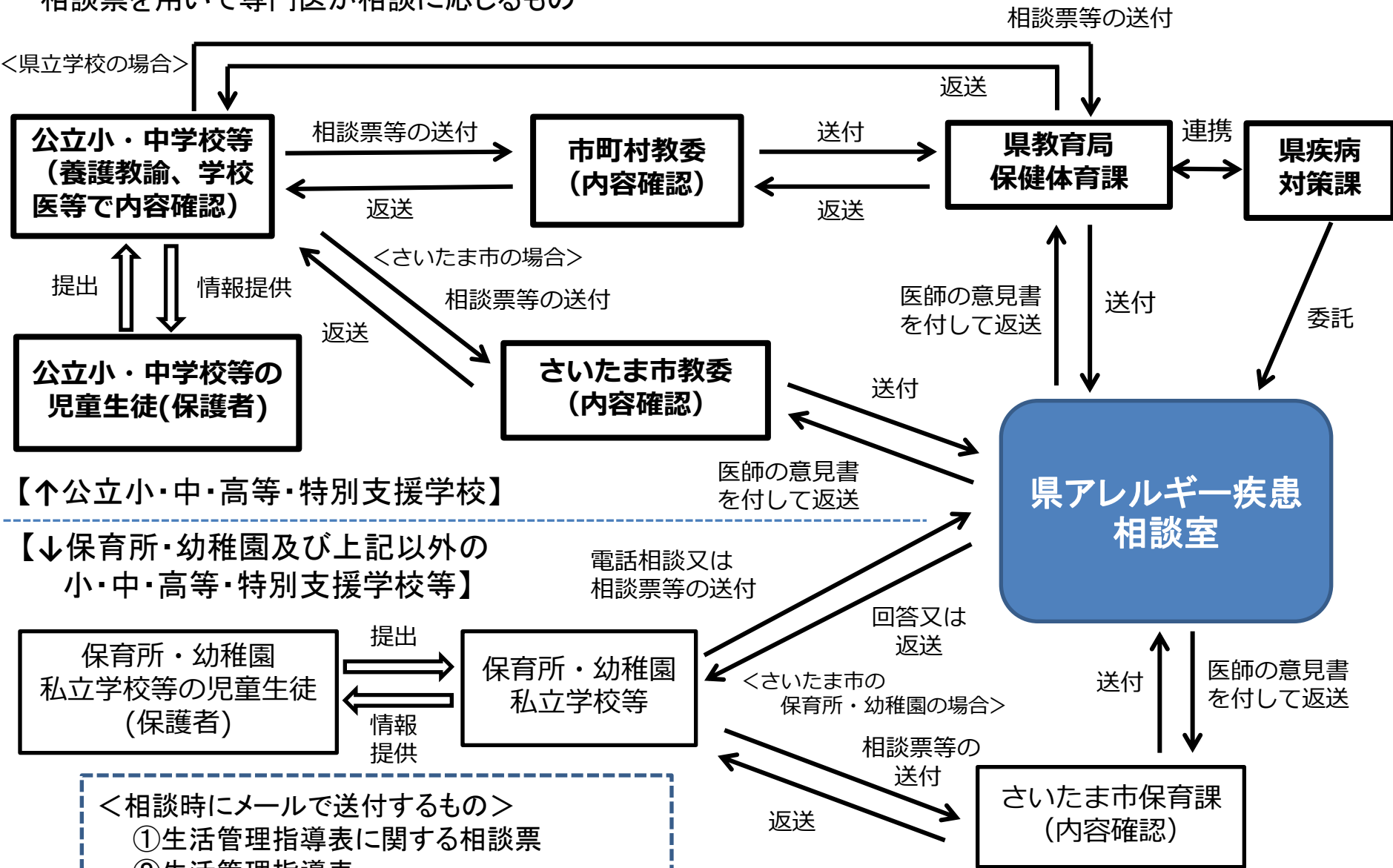
6 担当者連絡会議

年に1～2回、担当をする医師及び事務局との担当者連絡会議を開催し、相談内容に基づく生活管理指導表の活用状況等についての現状確認や対応策の協議を行う。結果は県アレルギー疾患医療連絡協議会に報告する。

7 事業開始日

本事業は、平成31年2月25日から開始する。

○ 学校、保育所、幼稚園等に提出されたアレルギー疾患生活管理指導表について対応に迷う場合、相談票を用いて専門医が相談に応じるもの



<県立学校の場合>

公立小・中学校等
(養護教諭、学校医等で内容確認)

市町村教委
(内容確認)

県教育局
保健体育課

県疾病
対策課

公立小・中学校等の
児童生徒(保護者)

さいたま市教委
(内容確認)

県アレルギー疾患
相談室

【↑公立小・中・高等・特別支援学校】

【↓保育所・幼稚園及び上記以外の
小・中・高等・特別支援学校等】

保育所・幼稚園
私立学校等の児童生徒
(保護者)

保育所・幼稚園
私立学校等

さいたま市保育課
(内容確認)

- <相談時にメールで送付するもの>
- ①生活管理指導表に関する相談票
 - ②生活管理指導表
(個人情報をマスキングしPDF化したもの)

経由機関名

アレルギー疾患生活管理指導表に関する相談票

相談日： 年 月 日

施設名		市町村	
担当者	所属	氏名	
	電話	E-mail	
対象者	年齢	歳（学年）	性別
＜相談内容＞			
＜埼玉県アレルギー疾患相談室の意見＞			

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

異変に気がついたら子供から目を離さない

迷ったらエピペン®を打つ！

ただちに119番通報

助けを呼び、人を集める

下の症状から重症度を判定し、速やかに行動する

少なくとも5分ごとに、繰り返し症状を観察
経過・内服・エピペン®使用の時刻を記録

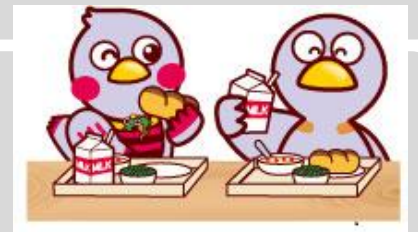
全身の
症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便をもらす
- 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



©埼玉県

消化器
の症状

- 持続する強いお腹の痛み
(がまんできない痛み)
- 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

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- 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

緊急

- 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

受診

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備
- ②速やかに医療機関を受診(救急車の要請も考慮)
- ③急速に進行する場合 → 「緊急」の対応
- ④座位にして会話をしながら観察すると、急変に対する判断・対応がしやすい

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

注意

- ①内服薬を飲ませる
- ②「急速に進行する」又は「悪化が予想される」場合 → 「受診」「緊急」の対応
- ③少なくとも1時間は観察完全によくなるまで目を離さない

- ①エピペン®を使用
- ②救急車を要請(119番通報)
→ 緊急時連絡先医療機関に連絡
→ 保護者に連絡
- 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

*安静を保つ体位

- ◇ぐったり、意識もうろうの場合、仰向けにして足を15~30cm高くする
- ◇吐き気・嘔吐がある場合、横向きに
- ◇呼吸が苦しく仰向けになれない場合、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

事故発生時（アナフィラキシー）の教職員緊急対応マニュアル

事故発生・重症

複数で対応する
迷ったらエピペン®を打つ！
ただちに119番通報

発見者

- 子供から目を離さない
- 事故発生の連絡（近くの教職員・児童生徒など）

養護教諭

指示
報告

校長

不在時は教頭・主幹教諭・教務主任・学年主任又は他の教職員

指示
報告

教職員

連携

連絡

保護者

発見者＋養護教諭・教職員

＜症状・処置内容を記録＞

*アナフィラキシー緊急時対応経過記録票（例）

- 子供から目を離さない
- 食物アレルギー緊急時対応マニュアルで、重症度を判定し速やかに行動
- 周囲の安全確保
- 状態の把握（意識・呼吸・皮膚等）
- 学校生活管理指導表等の確認
- エピペン®の準備（必要に応じて使用）
- 内服薬の準備（必要に応じて使用）
- AEDの準備（必要に応じて実施）
- ◆ 息苦しさ（呼吸困難）、のどがしめつけられる感じなどの症状があらわれたら、直ちにエピペン®を使用。
- ◆ 対応は、必ず複数の職員で当たる。

連絡【救急要請・緊急時連絡先医療機関】

救急車の要請

- ① 「救急です。」
「食物アレルギーによるアナフィラキシー発症 児童生徒の搬送依頼です。」
- ② 連絡者の所在地、連絡先を伝える。
- ③ 状態・経過を簡潔に説明する
 - ・ だれが・いつ・どこで
 - ・ 症状（どのような状態か）
 - ・ エピペン®処方の有無、接種の有無
 - ・ 救急車が来るまでの手当方法を聞く
- ④ 緊急時連絡先医療機関または、主治医を伝える。

緊急時連絡先医療機関にも一報する

- ① 受け入れ可能か確認
- ② 手当の指示を受ける

【救急車を要請したら】

- ① 救急隊からの電話に対応できるように、通報時に伝えた連絡先は常につながるようにしておく。
- ② 学校生活管理指導表、症状・処置内容を記録した用紙の写しを準備。
- ③ 児童生徒の保険証の写し、エピペン®（使用済みも）を持参。
- ④ 状況を説明できる職員が同乗する。

【その他】

- ◇ 他の児童生徒への対応
- ◇ 救急車の誘導
- ◇ 同乗者の準備
- 教育委員会へ報告
(→県教育事務所→県保健体育課)

保護者の方へ（表）

食物アレルギー疾患のある児童生徒への対応について

学校では、お子様が、「安全・安心」に学校生活を送ることができるように食物アレルギーに関する取組を行っています。保護者の方の御協力をお願いいたします。

食物アレルギー疾患に関して、学校における配慮や管理を必要とするかどうか、検討してください。

※学校生活における配慮や管理とは？
代替食・除去食が必要など、給食の配慮が必要。
食物・食材・植物等を授業で扱う場合に配慮が必要。
アドレナリン自己注射薬（エピペン®）、抗ヒスタミン薬などの処方薬を携帯している。
運動（体育・クラブ活動等）、校外活動などで配慮が必要など。

食物アレルギー疾患対応を希望する旨を学校に申し出て、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を受け取り、医療機関を受診してください。

医師が作成した学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を学校へ提出し、個別面談をします。

管理指導表を基に、学校生活における配慮や管理について御相談します。
給食だけではなく、食品を扱う授業や校外学習などについても御相談します。
全ての御要望にはお応えできない場合もありますので御了承ください。
例えば、極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合は、事故防止のため、お弁当の持参をお願いする場合があります。

食物アレルギー疾患に対する取組が開始されます。

食物アレルギーの治療に関する情報

血液検査が陽性でも食べられることはよくあります。食べられる範囲を正しく判断するためにはアレルギー専門医の下で行う「食物経口負荷試験」が必要な場合もあります。

埼玉医科大学病院アレルギー疾患医療拠点病院のホームページでは、食物経口負荷試験や生活管理指導表の作成が可能な医療機関について検索できます。

【<http://allergy.saitama-med.ac.jp/hospsearch/>】



食物経口負荷試験を実施している医療機関（小児科）

令和2年6月1日現在

さいたま市	さいたま市民医療センター	所沢市	新所沢キッズクリニック	行田市	行田総合病院
さいたま市	自治医科大学附属さいたま医療センター	所沢市	やまもとキッズクリニック	羽生市	羽生総合病院
さいたま市	西部総合病院	所沢市	はらこどもクリニック	越谷市	独協医科大学埼玉医療センター
さいたま市	医療法人社団早川医院	所沢市	くさかり小児科	久喜市	扶顔堂たかぎクリニック
さいたま市	さいたま市立病院	所沢市	西埼玉中央病院	三郷市	セントラルクリニック三郷中央
川口市	川口市立医療センター	狭山市	かせい森のクリニック	三郷市	三愛会総合病院
川口市	埼玉協同病院	狭山市	すず木こどもクリニック	杉戸町	井上小児科皮フ科
和光市	埼玉病院	坂戸市	おがわこどもクリニック	毛呂山町	おっぺ小児科・アレルギー科クリニック
北本市	北里大学メディカルセンター	鶴ヶ島市	若葉こどもクリニック	毛呂山町	埼玉医科大学病院
秩父市	秩父市立病院	鶴ヶ島市	みなくち小児科	嵐山町	清水小児科アレルギークリニック
川越市	愛和病院				

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について

1 はじめに

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は、学校における安全と生活の質を左右する重要な書類です。食事制限を指導しているアレルギーの主治医とよく相談して記載を依頼してください。

乳児期に発症した即時型アレルギー反応の多くは成長とともに治癒すると考えられます。継続した受診をしていない場合には、診断を見直すよい機会です。医師と相談し、除去が必要か再評価してもらいましょう。

また、血液検査が陽性でも食べられることはよくあります。アレルギー専門医と相談し、食物経口負荷試験をするなどして、必要最小限の除去をしましょう。

主治医から「記載できない」「食物経口負荷試験が必要」などの診断がでた場合にはアレルギーの専門医を紹介してもらおうとよいでしょう。

2 提出が必要な方

学校生活において、配慮や管理を必要とする場合に提出します。

配慮や管理とは、「食物アレルギーのために代替食・除去食が必要」、「アドレナリン自己注射薬、抗ヒスタミン薬などの処方薬を携帯している」などがあります。

食物アレルギーは自然寛解することが多いため、毎年見直す必要があります。

書類を記載してもらうだけでなく、食事制限を再評価する機会にしましょう。

3 発行料金

診断書と同じ扱いになります。文書料は自費となり医療機関により異なります。健康保険や乳幼児医療費助成制度の対象外です。

4 受診の準備

医師が御本人や保護者の方と相談しながら作成しますので、アレルギーの原因食品は何か、何故除去しているのか、家庭での摂取状況、以前の診断はどのようなものであったか等を正確に医師に伝える必要があります。

受診がスムーズにできるように、保護者の方も、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の内容を整理しておくといよいでしょう。

5 保護者の同意欄

緊急時の対応などのため、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に記載された情報を学校の教職員全員及び関係機関等で共有する必要があるため、保護者の署名をお願いします。

また、個人情報を除いた項目について、統計処理し、学校における食物アレルギー対策のための基礎資料とさせていただきます。

埼玉県教育委員会、学校における食物アレルギー対応に関する課題検討委員会

アナフィラキシー緊急時対応経過記録票(例)

児童生徒氏名

生年月日 平成 年 月 日()歳

1. 誤食時間	令和 年 月 日 時 分							
2. 食べたもの								
3. 食べた量								
4. 処置	【処置】 ・口の中のものを取り除く ・うがいをする ・手を洗う ・触れた部位を洗い流す 【内服など】 薬の使用(内容) 時 分 【注射】 エピペンの使用 あり なし							
5. 症状	重症度	緊急			受診		注意	
	部位	全身	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い					
		呼吸器	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸			<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳		
		消化器	<input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み (がまんできない痛み) <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける			<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢		<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み (がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
		目・口・ 鼻・顔面				<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ		<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚				<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤		<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み		
6. 症状経過	時間	症状	血圧 (mmHg)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (℃)	備考欄	
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
	:							
7. 記録者名								
8. 医療機関	医療機関名	主治医名	電話番号	備考欄(ID番号など)				

平成19年度緊急時対応等モデル事業「文京区・小平市緊急対応カード」より引用

「学校給食で誤食のあった事例報告」・「学校給食が原因で食物アレルギー症状が発症した事例報告」

報告日 : 令和 年 月 日

学校名	上尾市立 学校		
記入者	職名	氏名	
電話番号		E-mail	

※ に、該当する番号や記述を記入してください。

1 発症(誤食)した児童生徒	年齢 <input type="text"/> 歳	学年 <input type="text"/>	性別 <input type="text"/>			
2 学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)の提出状況	<input type="text"/> ↑数字記入	1 提出有。管理指導表に基づいて、学校で配慮や管理をしている。 2 提出無。しかし、学校では配慮や管理を行っている。 3 提出無。学校で配慮や管理を行っていないが、本人が除去をしている。 4 これまで食物アレルギー症状を発症したことがない。 5 その他 ()				
3 エピペン®の携帯状況	<input type="text"/> ↑数字記入	1 医師から処方されていて、学校に置いている。 2 医師から処方されているが、学校には置いていない。 3 医師から処方されていない。 4 その他 ()				
4 管理指導表に記載されている原因食品(除去する食品)	<input type="text"/>					
5 発生(誤食)した年月日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日					
6 発症した症状 (該当する口にレを入れてください)	<table border="1"> <tr> <td> 重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい又は不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける </td> <td> 中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 </td> <td> 軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 誤食はあったが、特別な症状はなかった。</p>			重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい又は不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい又は不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み				
※その他の症状 (具体的に記載してください)	<input type="text"/>					
7 本事例の原因食品	<input type="text"/>					
8 発症(誤食)の原因	【除去すべき食品が学校に伝えられていた】 <input type="checkbox"/> 1 保護者・学校が連携して除去食品の確認をしていたが、除去すべき食品が漏れてしまった。→Q9へ <input type="checkbox"/> 2 保護者又は本人のみが除去食品の確認をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。 【除去すべき食品が学校には伝えられていなかった】 <input type="checkbox"/> 3 学校には連絡をせず、保護者又は本人のみが除去をしていて、除去すべき食品が漏れてしまった。					

(該当する口にしを入れてください)	【その他】 <input type="checkbox"/> 4 これまで食物アレルギーを発症する原因食品ではなかったが、初めて食物アレルギー症状が現れた。 <input type="checkbox"/> 5 食べたときは症状がなかった。その後、運動をして、食物アレルギー症状がでた。 <input type="checkbox"/> 6 以前は除去していたが、解除申請があり除去していなかった。 <input type="checkbox"/> 7 その他(下の枠内に、具体的に記載してください。)
※8で「Q9へ」と記載されたところに回答した場合に記載 9 給食に原因食品が混入した理由	<input type="text"/> ↑数字記入 1 除去する予定であったが、調理中に混入してしまった。 2 除去する予定であったが、配膳時に混入してしまった。 3 本人が、他の児童生徒からもらったり、交換したりした。 4 除去食等が作ってあったが、本人に渡らず、献立どおりの食事を食べてしまった。 5 本人、保護者、学級担任、栄養士等の献立確認のミス 6 原因食品が含まれていることが、事前にわからなかった 7 その他
※混入した理由 選択肢に関わらず具体的に記載 ・マニュアルにおける対応方法 ・当日の対応状況 など	
10 発生状況	<input type="text"/> ○給食時間 ○当日の献立 ○当日の献立のうち、除去すべきだったもの ○発症時間・場所 ○時間経過による詳細
11 薬使用の有無	<input type="text"/> ↑数字記入 1 内服薬使用 2 エピペン®使用 3 なし
12 医療機関の受診	<input type="text"/> ↑数字記入 1 学校から直接受診をした 2 帰宅後、受診をした 3 受診はしなかった 受診介助者 受診介助者
13 救急車等の要請	<input type="text"/> ↑数字記入 1 あり 2 なし
14 入院の有無	<input type="text"/> ↑数字記入 1 あり 2 なし
15 再発防止策	

学校において食物アレルギー症状が発症した事例報告(学校給食が原因ではない場合)

報告日 : 令和 年 月 日

学校名	上尾市立 学校		
記入者	職名	氏名	
電話番号		E-mail	

※ に、該当する番号や記述を記入してください。

1 発症(誤食)した児童生徒	年齢	<input type="text"/> 歳	学年	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>			
2 学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)の提出状況	<input type="text"/>	1 提出有。管理指導表に基づいて、学校で配慮や管理をしている。 2 提出無。しかし、学校では配慮や管理を行っている。 3 提出無。学校で配慮や管理を行っていないが本人が除去をしている。 4 これまで食物アレルギー症状を発症したことがない。 5 その他 ()							
3 エピペン®の携帯状況	<input type="text"/>	1 医師から処方されていて、学校に置いている。 2 医師から処方されているが、学校には置いていない。 3 医師から処方されていない。 4 その他 ()							
4 管理指導表に記載されている原因食品(除去する食品)	<input type="text"/>								
5 発生(誤食)した年月日	令和	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/> 日			
6 発症した症状 (該当する口にレを入れてください)	<table border="1"> <tr> <td> 重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい又は不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける </td> <td> 中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 </td> <td> 軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 誤食はあったが、特別な症状はなかった</p>						重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい又は不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
重症 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい又は不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	中等症 <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	軽症 <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み							
※その他の症状 (具体的に記載してください)	<input type="text"/>								
7 本事例の原因食品	<input type="text"/>								

8 発症(誤食)の原因			
9 発生状況	○発症時間・場所 ○時間経過による詳細		
10 薬使用の有無	<input type="text"/> ↑数字記入	1 内服薬使用 3 なし	2 エピペン®使用
11 医療機関の受診	<input type="text"/> ↑数字記入	1 学校から直接受診をした 2 帰宅後、受診をした 3 受診はしなかった	受診介助者 <input type="text"/> 受診介助者 <input type="text"/>
12 救急車等の要請	<input type="text"/> ↑数字記入	1 あり 2 なし	
13 入院の有無	<input type="text"/> ↑数字記入	1 あり 2 なし	
14 再発防止策			

ヒヤリハット事例報告

報告日 : 令和 年 月 日

学校名	<input type="text"/>		
記入者	職名 <input type="text"/>	氏名	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

※ に、該当する番号や記述を記入してください。

1 誤食・誤配しそうになった児童生徒	年齢 <input type="text"/> 歳	学年 <input type="text"/>	性別 <input type="text"/>
2 学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)の提出状況	<input type="text"/> ↑数字記入	1 提出有。管理指導表に基づいて、学校で配慮や管理をしている。 2 提出無。しかし、学校では配慮や管理を行っている。 3 提出無。学校で配慮や管理を行っていないが、本人が除去をしている。 4 これまで食物アレルギー症状を発症したことがない。 5 その他	
3 エピペン®の携帯状況	<input type="text"/> ↑数字記入	1 医師から処方されていて、学校に置いている。 2 医師から処方されているが、学校には置いていない。 3 医師から処方されていない。 4 その他	
4 管理指導表に記載されている原因食品(除去する食品)	<input type="text"/>		
5 誤食・誤配しそうになった年月日	令和 <input type="text"/>	年 <input type="text"/>	月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/>
6 給食に原因食品が混入した理由(複数回答可)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ↑数字記入	1 除去する予定であったが、調理中に混入してしまった。 2 除去する予定であったが、配膳時に混入してしまった。 3 本人が、他の児童生徒からもらったり、交換したりした。 4 弁当対応がなく、お皿に配膳されてしまった。 5 本人、保護者、学級担任、栄養士等の献立確認のミス 6 原因食品が含まれていることが、事前にわからなかった 7 その他	

<p>※混入した理由選択肢に関わらず具体的に記載する。・マニュアルにおける対応方法・当日の対応状況 など</p>	
<p>7 誤食・誤配になりそうになった状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○給食時間 ○当日の献立 ○誤配・誤食になりそうになった時間・場所 ○時間経過による詳細
<p>8 再発防止策</p>	

令和 年 月 日

上尾市教育委員会
学校保健課長 宛

上尾市立 学校
職名・報告者名

食物アレルギー対応研修実施報告書

- 1 実施日時 令和 年 月 日
午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
- 2 場 所 _____
- 3 参加人数 _____人
- 4 指導者名 _____
- 5 研修内容
研修テーマ _____
研修内容

※研修実施後 2 週間以内に御提出ください。

除去解除申請書

年 月 日

(学 校 名) 上尾市立 学校

(年 組) 年 組

(児童生徒名) _____

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた以下の食品について、医師の指導の元、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における除去解除をお願いします。

食 品 名 :
医療機関名 :

※保護者の方がお書きください。

(保護者氏名) _____

上尾市学校給食食物アレルギー対応方針検討会議委員（第3版）

※職名は、令和4年1月現在



勝	雄一	上尾市立大石南小学校長
村田	正則	上尾市立大石中学校長
平山	めぐみ	上尾市立大石南小学校教諭
伊藤	美里	上尾市立上尾中学校教諭
棚澤	智子	上尾市立富士見小学校養護教諭
菅家	尚美	上尾市立太平中学校養護教諭
佐藤	博子	上尾市立芝川小学校栄養教諭
湯浅	裕利子	上尾市立上平中学校栄養教諭
大野	里香	上尾市立東中学校栄養教諭

上尾市学校給食食物 アレルギー対応方針（第3版）

初 版 平成31年3月31日

第2版 令和2年10月8日

第3版 令和4年1月14日

発行者

上尾市教育委員会

学校保健課

〒362-8501

埼玉県上尾市本町三丁目1番1号

TEL 048(775)9683

FAX 048(775)5633

中学校給食共同調理場

〒362-0013

埼玉県上尾市大字上尾村476番地1

TEL 048(777)1552

FAX 048(777)1553

