

広島市立幼稚園・学校における
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用の手引き

〈令和4年1月改訂〉

令和4年1月

学校のアレルギー疾患に対する取組に係る検討委員会

広島市教育委員会

はじめに

近年、アレルギー疾患を有する児童生徒等は全国的に増加傾向であり、学校現場においては、平時、緊急時のいずれにおいても、管理職の指揮の下、学校の危機管理の一環としてアレルギー対応が強く求められています。

広島市においては、平成22年1月にアレルギー疾患を有する児童生徒等に対する適切な取組を推進するため「広島市立幼稚園・学校における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用の手引き」（以下「手引き」という。）を作成し、これまで学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）や別冊・給食編の改訂をしながら対応をしてきました。この間、アレルギー疾患を有する児童生徒等は増加し、令和2年度に市立幼稚園・学校へ学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を提出している児童生徒等の数は、2,359名となり、10年前の平成22年度（1,175名）と比較して約2倍に、「エピペン[®]」の処方を受けている児童生徒数は、277名となり、平成22年度（16名）と比較して約17.3倍となっています。

また、アレルギー疾患対応をめぐる国の動きとしては、平成26年6月にアレルギー疾患対策基本法が公布され、平成29年3月にアレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針が策定されました。また、平成27年3月には、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）、令和2年3月には「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」（公益財団法人日本学校保健会、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課監修）が発行されています。

これらのことから、本市の手引きについても学校が保護者等との連携の下、組織的に対策を講じることができるよう改訂し、対策の具体的な方法等について示すとともに、別冊としていた給食編もこの手引きに合冊することとしました。

各幼稚園・学校においては、この改訂版の手引きを活用し、アレルギー疾患のある児童生徒等が安心して学校生活を送ることができるよう、適切な対応を進めてください。

令和4年1月

広島市教育委員会
学校教育部健康教育課

目 次

1	広島市の方針	1
2	管理指導表について	2
3	食物アレルギー・アナフィラキシー欄の「原因食物・除去根拠」について	5
4	幼稚園・学校における取組の流れについて	10
5	教職員の共通理解、校内研修について	17
6	学校給食における食物アレルギー対応について	19
7	宿泊を伴う校外活動、食物・食材を扱う授業・活動、運動、動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動等における留意事項について	24
8	周りの児童生徒等への説明について	29
9	アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン [®] 」）について	30
10	緊急時の対応について	34

〈各種様式〉

○	広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（改訂版）	42
・	別紙「学校給食に係る『広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』記入上の留意事項」（主治医用）	44
○	保護者通知文例1（新1年生用）・2（在校生用）	46
・	別紙「学校給食における食物アレルギー対応について（お知らせ）」	48
	（自校・センター用、デリバリー用）	
○	様式1「学校給食における食物アレルギー対応決定通知書」	50
	（自校・センター用、デリバリー用）	
○	様式2「学校給食における食物アレルギー対応申込書」	52
	（自校・センター用、デリバリー用）	
○	様式3「食物アレルギー対応決定者一覧表」	54
	（自校・センター用、デリバリー用）	
○	様式4「食物アレルギー対応一覧表」	56
	（自校・センター用、デリバリー用）	
○	様式5「学校給食における食物アレルギー対応に係る個別記録表」	58
○	様式6「除去解除申請書」	60
○	様式7「学校給食における食物アレルギー対応に係る誤食等報告書」	61
○	様式8（参考）「症状チェックシート・対応記録用紙」	62

〈参考〉

	医師法第17条の解釈について	64
--	----------------	----

1 広島市の方針

(1) 広島市の方針

幼稚園・学校には、アレルギー疾患を有する児童生徒等が在籍しています。これらの児童生徒等を把握し、適切な取組を行うためには、個々の児童生徒等に関する詳細な情報を学校の教職員全員で共有することが重要です。

このため、幼稚園・学校での取組を希望する保護者に対して、「広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下「管理指導表」という。）の提出を求め、これに基づく適切な健康管理及び指導を行います。

あわせて、公益財団法人日本学校保健会から示された「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》（令和2年3月）、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課監修」（以下「ガイドライン」という。）及び文部科学省から示された「学校給食における食物アレルギー対応指針（平成27年3月）」を幼稚園・学校に配布して活用を促します。

(2) 基本的な考え方

- ① 幼稚園・学校において配慮が必要なアレルギー疾患を有する児童生徒等の実態を把握する。
- ② 医師の指示に基づき必要な生活管理指導を行う。
- ③ 緊急時に迅速かつ適切に対応する。
- ④ アレルギー疾患を有する児童生徒等に対して、学校体制を整備し統一的に対応する。
- ⑤ 全ての市立幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校において、個人の取組の連続性を確保するため、連携を持って行う。

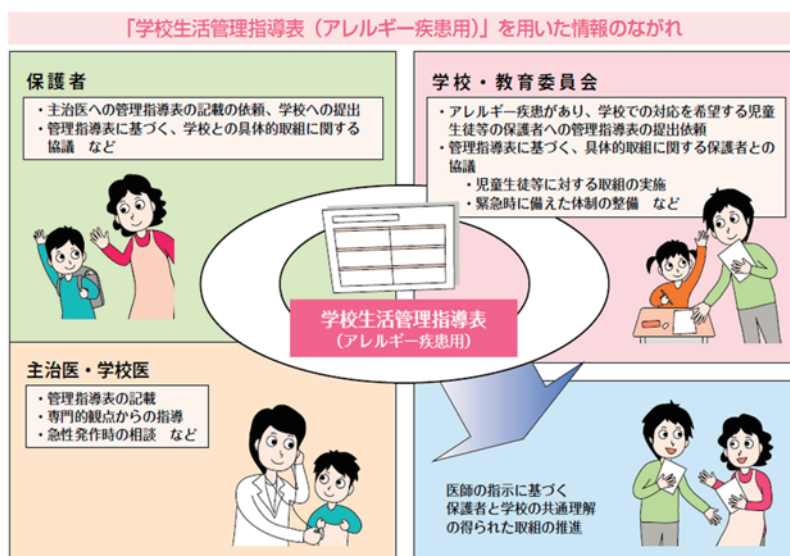
2 管理指導表について

(1) 管理指導表とは

アレルギー疾患の児童生徒等に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒等についての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、管理指導表を用いて学校で対応が必要な情報を把握し、実際の取組につなげていく流れを説明します。

管理指導表は個々の児童生徒等についてのアレルギー疾患に関する情報を、主治医・学校医に記載してもらい、保護者を通じて学校に提出されるものです。



《管理指導表活用のポイント》

- ◎ 管理指導表は、原則として幼稚園・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する。
- ◎ 幼稚園・学校は、アレルギー疾患のある児童生徒等を把握し、幼稚園・学校での取組を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。
- ◎ 保護者は、幼稚園・学校の求めに応じて、主治医・学校医等に管理指導表に記載してもらい、幼稚園・学校に提出する。
- ◎ 幼稚園・学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議して取組を実施する。
- ◎ 管理指導表は、主なアレルギー疾患が1枚に記載できるようになっており、原則1人の児童生徒等について1枚の管理指導表を使用する。
- ◎ 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、毎年提出を求めることを原則とする。記載する医師には、病状・治療内容や学校生活上の配慮事項などの指示が変化する場合、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。(大きな病状の変化等があった場合は、この限りではない。)
- ◎ 学校は提出された管理指導表を、個人情報の取扱いに留意するとともに、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。
- ◎ 食物アレルギーがある児童生徒で学校給食での取組が必要な場合は、保護者に対しさらに詳細な情報や面談を求め、総合して活用する。血液検査の結果を求めることは、適当ではない。

(2) 管理指導表の構成

- ① 管理指導表は、「食物アレルギー・アナフィラキシー」「気管支ぜん息」「アレルギー性鼻炎」「アトピー性皮膚炎」「アレルギー性結膜炎」の5つの疾患について、一枚で記載できるようになっています。
- ② 主治医により、児童生徒等のアレルギー疾患についての情報と学校生活上の指示が記載されます。

【主な記載内容】

ア「疾患名の（あり・なし）」欄

当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合に下位項目のそれぞれへ記入する。

イ「病型・治療」欄

当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、現在の状況について記入する。

ウ「学校生活上の留意点」欄

学校生活における管理・配慮が必要な場合には「管理必要」に○をし、その内容について自由記述欄に記入する。

エ「緊急時連絡先」欄

「食物アレルギー・アナフィラキシー」「気管支ぜん息」が「あり」の場合、緊急の対応が必要となることもあるため、必要と考えられる児童生徒等に関して「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に保護者又は医師が連絡先を記入する。

「緊急時連絡先」欄の医療機関は、アナフィラキシーや重症のぜん息発作等が起こった場合の緊急時の連絡先として、主治医又は地域の医療機関等を記入する。

また、保護者の緊急連絡先も記入する。

医療機関の緊急連絡先は、緊急時に救急隊や学校関係者がどのように対応するか、電話相談等をして指示などを受けるためのものとします。

オ 主治医が、記載日、医師名、医療機関名を記入する。

- ③ 管理指導表の提出日は、保護者から学校へ提出された日を記入します。

(3) 管理指導表の取り扱い

管理指導表には児童生徒等の健康に関わる重要な個人情報が記載されていますので、学校での管理には十分注意する必要があります。同時に、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予測することはできませんので、教職員全員がその情報を共有しておくことも重要です。

学校は、以下の事項について保護者または児童生徒等本人に書面で説明し、事前に同意を得ておきましょう。

- ① 管理指導表による保護者からの情報提供の目的は、該当する児童生徒等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 提供された情報を全教職員及び関係機関等で共有すること。

①、②とあわせて管理指導表を各学校がどのように管理するのかを説明することも重要です。

【保護者の同意欄について】

管理指導表には、「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全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。」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ください。

- 上記の内容について、確認及び承諾しました。
- 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全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

年 月 日 保護者署名

(4) その他

- 保護者に管理指導表の提出を求める際に、文書料が必要であることを伝えてください（医療機関により料金は異なる）。
 - ※ 保護者通知文例1・2（P46、47）にもその旨を明記しています。
- 管理指導表を受け取る際には、コピーを保護者に渡し、原本は学校が預かります。
- 対応の必要がなくなった場合には、原本を保護者に返却します。その際には、学校でコピーを取って、向こう1年間は、保管しておきます。
- 対象の児童生徒等が卒業・転出する場合は、原本を保護者に返却します。その際には、進学先・転入先からの問い合わせに対応できるように、学校でコピーを取って、向こう1年間は、保管しておきます。保護者に対しては、管理指導表により学校での管理を依頼していたことを、進学先もしくは転入先に伝えるよう依頼してください。

3 食物アレルギー・アナフィラキシー欄の「原因食物・除去根拠」について

食物アレルギー及びそれによるアナフィラキシーの原因となる食物を知ることは、学校での取組を進める上で欠かせません。

学校での食物アレルギーに対する取組としては、“学校内でのアレルギー発症をなくすこと”が第一目標ですが、同時に児童生徒等の健全な成長の観点から、不要な食事制限をなくすことも重要です。学校は、本欄の「除去根拠」を参考に、個々の児童生徒等の食物アレルギーの診断が適切かどうかを判断し、実際の対応の決定に生かしてください。

(1) 原因食物

“原因食物の除去”が唯一の管理方法ですから、個々の児童生徒等のアレルギーの原因となる食物を学校が把握することが取組の前提となります。

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となりますが、平成23年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査では学童～高校生までの新規発症では甲殻類、果物が多く、誤食による原因食物は鶏卵、牛乳、落花生、小麦、甲殻類の順に多くなっています。木の実類（クルミ・カシュー・アーモンドなど）も最近増えており、アーモンドが令和元年に加工食品のアレルギーの推奨表示の項目に新たに加わりました。

(2) 除去根拠

一般に食物アレルギーを血液検査や皮膚テストの結果だけで診断することはできません。実際に起きた症状や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。

食物の除去が必要な児童生徒等であっても、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、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、正しい診断を促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場合は、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食物アレルギーを発症する子供のおよそ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があります。主な原因食物に対するアレルギーがあつて、幼児期以降に食物経口負荷試験などの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るので、改めて主治医に相談する必要があります。ただ、上記の主な原因食物以外の原因食物（ピーナッツ、ソバ、甲殻類、魚類など）の耐性獲得率はあまり高くないことが知られています。

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、医療機関で確認されているため、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。

食物経口負荷試験は専門の医師の十分な観察のもと、これまで除去していた原因食物を食べてみて、症状の有無を確認します。統一した負荷試験方法は現在のところありませんが、多くの施設では単回で食べるか負荷総量を分割して20～60分おきに60分ほどかけて少しずつ増量していく方法がとられています。診断のときと同様に、耐性獲得も血液や皮膚検査だけから判断することはできません。このため、耐性獲得の診断にも食物経口負荷試験が必須といえます。

③ IgE抗体などの検査陽性

原因食物に対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、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。血液検査の正確な解釈には専門的な知識を要するため、学校で保護者に血液検査結果の提出を求めることは適切ではありません。

一般的な食物アレルギーの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、除去品目数が多く、①や②という根拠がなく、③だけが根拠の場合には、保護者を通じて主治医に除去の必要性について再度問い合わせをする必要がある場合があります。しばらく耐性獲得の検証が行われていないのであれば、食物経口負荷試験の実施を検討してもらいましょう。

④ 未摂取

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あり、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ります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全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未摂取として記載すべきです。

未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になった食品については、原則として医師による解除の指示書は不要です。

【経口免疫療法に関して】

学童期まで遷延した鶏卵、牛乳、小麦やピーナッツアレルギーなどに対して研究段階の治療として自宅で原因食物を少しずつ摂らせていくことをしている児童生徒等がいます。症状が出ない状態になっていても体調不良や運動などにより症状が誘発されることがあります。保護者および治療を受けている医療機関と情報共有を図ることが大切です。

【消化管アレルギーに関して】

多くは幼児期に治癒することが多いのですが、まれに学童期まで長引くことがあります。即時型食物アレルギーとは異なり、IgE抗体が陰性でも嘔吐などの消化器症状を呈します。

【参考】食物経口負荷試験について

保護者から食物経口負荷試験を実施している医療機関について相談があった場合には、あらかじめ受診先の医療機関へ連絡し、予約の可否や診察・検査の流れなどについて確認するよう説明してください。

多くの医療機関では、初診時に検査の内容等について説明を受けたのちに検査の予約をし、後日あらためて検査を受けることになります。また、医療機関によっては、検査を受けるまで日数がかかる場合もあります。

〈食物経口負荷試験実施医療機関一覧（平成29年7月末現在）〉

1 広島

医療機関名（診療科）	所在地・連絡先	実施しているアレルゲン	その他
さかたに小児科	〒734-0004 広島市南区宇品神田 五丁目26-17 TEL:082-251-0007	牛乳、卵、大豆、米、小麦をはじめ、ご要望の食品全てについて実施します。	●受診時にアレルギー症状について問診、お手持ちの検査データで詳細を把握したのち、負荷試験の方法と実施日を決定します。
しらお小児科・アレルギー科クリニック (小児科・アレルギー科)	〒734-0023 広島市南区東雲本町 二丁目6-32 TEL:082-281-3578	卵白、卵黄、牛乳、小麦、大豆、そば、エビ、カニ、イカ、タコ、魚貝類全般、ピーナッツ、カシューナッツ、アーモンド、クルミ、種実類、果実類、エリスリトール、コチニールなどのレアなアレルゲン、可能な限りどんなものでも行います。	●受診はいつでも可ですが、診察・検査などを経て負荷試験にもっていきます。 ●要予約
すがいこどもクリニック (小児科・アレルギー科)	〒730-0044 広島市中区宝町2-1 フジグラン広島4階 TEL:082-207-3888	原因と考えられる食品すべて（ただし、ソバ、ピーナッツはアナフィラキシーの既往のある方は行いません。また、乳児消化管アレルギー疑いで重い症状のある方は入院設備のある専門病院へお願いすることがあります。）	●外来受診していただき、事前の検査を行い、検査の説明をさせていただいた上で予約を取らせていただきます。
すくすくキッズクリニック	〒735-0022 広島県安芸郡府中町 大通二丁目8-21-4階 TEL:082-286-8686	卵、ミルク、小麦、大豆等	●かかりつけ児に限る
広島共立病院 (小児科)	〒731-0121 広島市安佐南区中須 二丁目20-20 TEL:082-879-1111	牛乳、卵、小麦、大豆、その他口腔アレルギー症候群の診断の為に各種フルーツのプリックテスト	●プリックテストは外来で施行可(木曜日要予約) ●食物負荷試験は、原則入院として施行(要外来受診)

広島市立安佐市民病院 (小児科)	〒731-0293 広島市安佐北区 可部南二丁目1-1 TEL : 082-815-5211	可能な限り何でも	●要予約 ●受診可能日(月・火・水・木の午前外来) ●負荷試験は、1泊2日検査入院で行っています。
広島市立広島市民病院 (小児科)	〒730-8518 広島市中区基町 7-33 TEL : 082-221-2291	卵、乳、小麦 その他の食物もほとんど対応可能ですが、食材によっては負荷試験用のサンプルを保護者の方に調理または購入してきていただく場合があります。	●当院では原則として1泊2日の入院で食物負荷試験を行います。(家庭の事情にできるだけ配慮します) ●負荷試験前に少なくとも1回は外来診察が必要です。担当医の外来受診日は火、水、金です。
広島大学病院 (小児科)	〒734-8551 広島市南区霞一丁目 2-3 TEL : 082-257-5473	可能な限り何でも	●受診可能日(火曜日) ●要予約
舟入市民病院 (小児科)	〒730-0844 広島市中区舟入幸町 14-11 TEL : 082-232-6195	卵、牛乳、小麦、その他(必要に応じて)	●まずは外来を受診し、負荷試験日を予約してください

2 広島西

医療機関名(診療科)	所在地・連絡先	実施しているアレルゲン	その他
広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院 (小児科)	〒738-8503 広島県廿日市市 地御前一丁目3-3 TEL:0829-36-3111	可能なものすべて(基本的に制限なし)	●要紹介状 ●要予約
独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター (小児科)	〒739-0696 広島県大竹市玖波 四丁目1-1 TEL : 0827-57-7151	卵、牛乳、小麦、大豆等	●要予約

3 呉

医療機関名(診療科)	所在地・連絡先	実施しているアレルゲン	その他
呉医療センター (小児科)	〒737-0023 広島県呉市青山町 3-1 TEL:0823-22-3111	卵、小麦、乳製品等	●要予約 ●一度受診してから予定 ●負荷試験実施日(水曜日の午後のみ)

4 広島中央

医療機関名（診療科）	所在地・連絡先	実施しているアレルゲン	その他
かとう小児科アレルギー科	〒739-0007 広島県東広島市 西条土与丸 五丁目9-6 TEL:082-421-5522	可能な限り何でも	●要予約（1週間前までに）
くぼにし小児科・内科クリニック	〒739-0034 広島県東広島市 西条町大沢98-1 TEL:082-420-2222	卵、牛乳、大豆、小麦、フルーツ、魚類、その他	●受診中の患者様に限ります。（突然食物負荷を希望になってもできませんので、ご了承下さい。）
こどもクリニック 八本松 （小児科、アレルギー科）	〒739-0144 広島県東広島市 八本松南二丁目 4-15 TEL:082-428-1150	卵白、卵黄、ミルク、小麦、大豆、ピーナッツ、魚類、その他（必要に応じて）	●要予約 ●初診ですぐその日に負荷テストは実施しません。しっかり問診のうえ、必要な場合に負荷テスト実施。
東広島医療センター （小児科）	〒739-0041 広島県東広島市 西条町寺家513 TEL:082-423-2716	可能なもの全て	●要予約
医療法人社団 まきだクリニック （小児科）	〒739-2125 広島県東広島市 高屋町中島31-17 TEL:082-491-1751	卵、牛乳、小麦	●要予約 ●受診可能日（月・水・金・土）

※ 参考：広島県公式ホームページ「食物アレルギーについて」

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/248/allergie.html>

（最新情報を確認すること。）

4 幼稚園・学校における取組の流れについて

管理指導表に基づいて、個々の児童生徒等に対する取組を実践するまでの流れを小・中学校を例に下に示します。各幼稚園・学校の実情に合わせて実際の取組を進めてください。

(1) 取組実践までの流れ

アレルギー疾患の多くは、乳幼児期に発症し、小学校入学時には診断がついていて家庭等での管理がすでに行われていますので、一般的には、就学時の健康診断や入学説明会などの機会が出发点となります。

しかしながら、在学中に新たに発症する場合や配慮・管理が必要になる場合もありますから、状況に応じて適切に対応してください。

① 学校給食における食物アレルギー対応が不要な場合

1 アレルギー疾患を有し、配慮・管理の必要な児童生徒等の把握	
◎ 保護者通知を配付 《保護者通知文例1・2（P46、47）》 （新1年）就学時の健康診断、入学受付、入学説明会等で通知を配付 （在校生）アレルギー疾患の児童生徒等に対する取組について相談を受け付ける旨の通知を配付 （その他）新規に発症、転入時	
◎ 入学前の保護者からの相談	
◎ 在学中の児童生徒等・保護者からの相談	
◎ 保健調査、健康診断等	
時 期	（新1年）11月～3月、4月または入学説明会時 （在校生）前年度2月 （その他）発症時・転入時等
↓	
2 対象となる児童生徒等の保護者へ管理指導表の配付	
◎ 保護者からの申し出等により配付 ※ 保健調査、定期健康診断結果や健康相談の機会では把握した場合には、保護者に促す必要がある。	
時 期	（新1年）保護者から申し出があった時点 （在校生）前年度2月
↓	
3 管理指導表の提出と保護者との面談	
◎ 管理指導表の記載内容を関係教職員と保護者で確認 ※ 必要に応じて、学校からさらに詳細な資料の提出を依頼	
◎ 主治医の診断結果、日常の症状の程度、学校生活での配慮事項、食物アレルギーがある場合の原因食物等を確認	

時 期	(新1年) 保護者から管理指導表の提出のあった時点 (在校生) 前年度3月～4月初め
-----	---



4 アレルギー疾患の対応委員会の設置と個別の取組プランの作成	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 対応委員会等、児童生徒等のアレルギー疾患に対する取組の主体となる部会や委員会の設置 <ul style="list-style-type: none"> ※ メンバー：校長、教頭、主幹教諭、教務主任、養護教諭、栄養教諭、保健主事、給食主任、関係学級担任、学年主任 等 ◎ 管理指導表に基づき、アレルギー疾患対応委員会において取組の検討 ◎ 個別の取組プラン等の作成 	

時 期	(新1年) 保護者から管理指導表の提出のあった時点 (在校生) 前年度3月～4月初め
-----	---



5 保護者との面談	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 取組プランを関係教職員（学級担任、養護教諭等）と保護者で確認し、決定 ◎ 主治医等との連携体制の構築 	

時 期	(新1年) 保護者から管理指導表の提出のあった時点 (在校生) 前年度3月～4月初め
-----	---



6 校内での教職員の共通理解	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 全教職員で児童生徒等の個々の取組プランの内容の理解、体制づくり ◎ アレルギーの症状や緊急時対応について周知徹底、「エピペン[®]」の使用手順等についての共通理解及び教職員研修の実施 	

時 期	4月
-----	----



7 個別の取組プランに基づいた取組の実施	
※ 校外行事・宿泊を伴う行事等、必要に応じ保護者と面談	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ 個別の取組プランに基づき実施 	

時 期	通年
-----	----



8 評価・対応の見直し、来年度に向けた準備	
<ul style="list-style-type: none"> ◎ アレルギー疾患対応委員会において取組を評価、対応の見直し <ul style="list-style-type: none"> ※ 取組プランに基づくこれまでの取組を振り返り、改善すべき点を検討する。 その際に、必要に応じて保護者と連絡を取りながら個別の取組プランの修正を行う。 ◎ 配慮や管理を継続する児童生徒等の保護者に対し、次年度に活用する管理指導表を配付 	

時 期	評価・対応見直し：8～12月 管理指導表の配付：2～3月
-----	---------------------------------

- ※ 対応時期については、上記のほか、発症時や転入時などには、適宜行う。
- ※ アレルギー疾患を有する児童生徒等に対する取組内容については、適宜、学校医にも情報提供し、助言を得る。
- ※ アレルギー疾患の対応委員会は、必ずしも新たな組織を立ち上げる必要はなく、校内に既存している委員会や部会を活用することも可能とする。

② 学校給食における食物アレルギー対応が必要な場合

1 アレルギー疾患を有し、配慮・管理の必要な児童生徒の把握

- ◎ 保護者通知を配付
《保護者通知文例 1・2 (P46、47)、保護者通知文例 1・2 別紙 (P48、49)》
(新1年) 就学時の健康診断、入学受付、入学説明会等で通知を配付
(在校生) アレルギー疾患の児童生徒に対する取組について相談を受け付ける旨の通知を配付
(その他) 新規に発症、転入時
- ◎ 入学前の保護者からの相談
- ◎ 在学中の児童生徒・保護者からの相談
- ◎ 保健調査、健康診断 等

時 期

(新1年) 11月～3月、4月または入学説明会時
(在校生) 前年度2月
(その他) 発症時・転入時等

2 対象となる児童生徒の保護者へ管理指導表の配付

- ◎ 保護者からの申し出等により配付《「管理指導表」(P42、43)、「管理指導表 別紙」(P44、45)》
- ※ 保健調査、定期健康診断結果や健康相談の機会では把握した場合には、保護者に促す必要がある。

時 期

(新1年) 保護者から申し出があった時点
(在校生) 前年度2月

3 管理指導表の提出と保護者との面談

- ◎ 管理指導表の記載内容を関係教職員と保護者で確認
※ 必要に応じて、学校からさらに詳細な資料の提出を依頼
- ◎ 主治医の診断結果、日常の症状の程度、学校生活での配慮事項、食物アレルギーがある場合の原因食物等を「(様式5) 学校給食における食物アレルギー対応に係る個別記録表」(P58、59)の面談記録(「管理指導表」提出時)を活用して確認

時 期

(新1年) 保護者から管理指導表の提出のあった時点
(在校生) 前年度3月～4月初め

4 アレルギー疾患の対応委員会の設置と個別の取組プランの作成

- ◎ 対応委員会等、児童生徒のアレルギー疾患に対する取組の主体となる部会や委員会の設置
 - ※ メンバー：校長、教頭、主幹教諭、教務主任、養護教諭、栄養教諭、保健主事、給食主任、関係学級担任、学年主任 等
 - ※ 給食センター受配校及び栄養教諭未配置校においては、給食センター又はサポート校の栄養教諭の出席を依頼する。
- ◎ 管理指導表に基づき、アレルギー疾患対応委員会において取組の検討
- ◎ 個別の取組プラン等の作成

時 期

(新1年) 保護者から管理指導表の提出のあった時点
(在校生) 前年度3月～4月初め

5 保護者との面談

- ◎ 取組プランを関係教職員（学級担任、栄養教諭、養護教諭等）と保護者で確認し、学校は「（様式1）学校給食における食物アレルギー対応決定通知書」（P50、51）を保護者に渡す。
- ◎ 保護者は「（様式1）学校給食における食物アレルギー対応決定通知書」の内容を確認し、「（様式2）学校給食における食物アレルギー対応申込書」（P52、53）を学校に提出
- ◎ 主治医等との連携体制の構築

時 期

(新1年) 保護者から管理指導表の提出のあった時点
(在校生) 前年度3月～4月初め

6 校内での教職員の共通理解

- ◎ 全教職員で児童生徒の個々の取組プランの内容の理解、体制づくり
- ◎ アレルギーの症状や緊急時対応について周知徹底、「エピペン[®]」の使用手順等についての共通理解及び教職員研修の実施

時 期

4月

7 個別の取組プランに基づいた取組の実施

※ 校外行事・宿泊を伴う行事等、必要に応じ保護者と面談

- ◎ 個別の取組プランに基づき実施

時 期

通年

8 評価・対応の見直し、来年度に向けた準備

- ◎ アレルギー疾患対応委員会において取組を評価、対応の見直し
 - ※ 取組プランに基づくこれまでの取組を振り返り、改善すべき点を検討する。
 - その際に、必要に応じて保護者と連絡を取りながら個別の取組プランの修正を行う。
- ◎ 配慮や管理を継続する児童生徒の保護者に対し、次年度に活用する管理指導表を配付

時 期

評価・対応見直し：8～12月
管理指導表の配付：2～3月

- ※ 対応時期については、上記のほか、発症時や転入時などに、適宜行う。
- ※ アレルギー疾患を有する児童生徒に対する取組内容について、適宜、学校医にも情報提供し、助言を得る。
- ※ アレルギー疾患の対応委員会は、必ずしも新たな組織を立ち上げる必要はなく、校内に既存している委員会や部会を活用することも可能とする。
- ※ 対応内容に変更が生じる場合は、「管理指導表」又は「(様式6) 除去解除申請書」(P60)の提出を求める。

(2) 取組プランとは

「取組プラン」は、個々の児童生徒等に対して必要な取組を幼稚園・学校の実情に即して行うために、幼稚園・学校が立案し保護者と協議し決定するもので、次の内容を例として示します。

- ① アレルギー疾患のある児童生徒等への取組に対する幼稚園・学校の考え方
- ② 取組実践までの流れ（幼稚園・学校での個別対応実施までの手順など）
- ③ 緊急時の対応（校内救急体制や教職員の役割分担など）
- ④ 個人情報管理及び教職員の役割分担（管理指導表の保管方法など）
- ⑤ 個々の児童生徒等に対する具体的な取組内容（管理指導表に基づく内容であり、個々の児童生徒等により異なる。）

①～④は、幼稚園・学校ごとに決定される内容

【具体的な取組内容を決定していく上での保護者との面談のポイント】

- ① 主治医の診断結果
- ② 日常の症状の程度（症状が発症する頻度、引き起こしやすい原因、最終の発症時期など）
- ③ 学校生活での配慮事項（運動、食事、清掃、校外学習等）
- ④ 食物アレルギーがある場合の原因食物

(3) 教職員の共通理解

個々の児童生徒等への取組は、教職員全員で共通理解を図り実施していくことが大切です。また、児童生徒等の状況に変化が生じるなど取組プランの修正が必要になった場合なども、その都度、教職員全員で共通理解を図りましょう。

〈取組プランに修正が必要となることが考えられる場合〉

- 緊急時の対応を行った
- 主治医の指示が変更となった
- 保護者より新たな連絡があった など

(4) アレルギー疾患対応委員会の設置と学校全体の組織的な取組

園長・校長を責任者とし、関係者で組織するアレルギー対応委員会を校内に設置します。
(必ずしも新たな組織を立ち上げる必要はなく、校内に既存している委員会や部会を活用し、取組プランを検討することも可能です。)

① 対応委員会の役割

対応委員会では、校内の児童生徒等のアレルギー疾患に関する情報を把握し、日常の取組と事故予防、緊急時の対応について協議し情報を共有します。取組プランや緊急時の対応マニュアルを作成する際には、医師が作成した管理指導表に基づき話し合いを進めます。

アレルギー疾患の対応では学校、保護者、医師が連携して取り組むことが重要であり、そのためには管理指導表の活用は不可欠です。

- ・ 具体的なアレルギー対応について、一定の方針を定める
- ・ 児童生徒ごとの取組プランを作成する
- ・ 症状の重い児童生徒等に対する支援を重点化する
- ・ 校内外の支援体制や救急体制を整備する
- ・ 教職員全員の共通理解を図る
- ・ 校内研修を実施する
- ・ 取組を評価・検討し、取組プランの改善を行う

② 構成と主たる役割

【委員構成例と主たる役割例】

◎ 委員長 校長（対応の総括責任者）

○ 委員

- ・ 副校長・教頭（校長補佐、指示伝達、外部対応） ※校長不在時には代行
- ・ 教務主任・主幹教諭（教頭補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応）
- ・ 養護教諭（実態把握、主治医や学校医と連携、事故防止）
- ・ 栄養教諭・学校栄養職員（給食調理・運営の安全管理、事故防止）
- ・ 保健主事（教務主任・主幹教諭・養護教諭・栄養教諭等の補佐）
- ・ 給食主任（栄養教諭等の補佐、各学級における給食時間の共通指導徹底）
- ・ 関係学級担任・学年主任（安全な給食運営、保護者連携、事故防止）

※ 各委員は相互に緊密な情報交換並びに連携を図ります。

※ 必要に応じて、委員会に、共同調理場長、教育委員会の担当者、学校医、調理員の代表、関係保護者、主治医等を加えます。

「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）

(5) 緊急時対応体制の整備

緊急時の対応の充実を図るためには、事前に学校医、主治医、地域の消防機関等との体制づくりが重要です。さらに、緊急時に教職員が組織的に対応できるように、全教職員がアレルギーを理解し情報共有するとともに、実践的な訓練を定期的に行う必要があります。

(6) 教職員の役割

<p>校長等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 校内のアレルギー対応の全ての最高責任者であり、市教育委員会等の方針の主旨を理解し、教職員に指導する。 ・ アレルギー対応委員会を設置する。 ・ 個別面談を実施（マニュアルに定められた者と一緒に行う）する。 ・ 関係教職員と協議し、対応を決定する。
<p>保健主事</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギー対応委員会を開催する。 ・ アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全職員間で連携を図る。
<p>教職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プランを情報共有する。 ・ 緊急措置方法等について共通理解を図る。 ・ 学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様にアレルギーを有する児童生徒のアレルギーの内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。
<p>学級担任</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プラン、緊急措置方法等について把握する。 ・ 個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・ 日々のアレルギー対応を中心となって行い、誤食等を予防する。また、自身が不在となる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。 ・ 他の児童生徒に対して、アレルギーを正しく理解させる。
<p>養護教諭</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン、緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）を立案する。 ・ 個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・ アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員間で連携を図る。 ・ 主治医、学校医、医療機関との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。
<p>栄養教諭</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン等を立案する。 ・ 個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。 ・ 安全な給食提供環境を構築する。 ・ マニュアルや個別の取組プラン等に基づき、具体的な調理・配膳作業等を管理する。
<p>給食調理員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食物アレルギーを有する児童生徒の実態を理解し、対応の内容を確認する。 ・ 栄養教諭の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。

「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）参照

5 教職員の共通理解、校内研修について

全教職員がアレルギー疾患やアナフィラキシーの正しい知識を持ち、緊急時に備えて、校内全体で定期的な研修と訓練を継続して行います。

研修には全教職員が参加して対応可能な知識と技術の習得を目指します。

緊急時のアドレナリン自己注射薬である「エピペン[®]」の使用の徹底、心肺蘇生法・AED等の適切な救急処置の実施に向け、より実践的な訓練が必要になります。

(1) 共通理解

- 年度初め（学校給食を実施している場合は給食開始まで）には、個別の取組プラン、管理指導表の内容、緊急時対応などについて、必ず教職員全員の共通理解を深めます。
児童生徒等の状況に変化が生じるなど取組プランの修正が必要になった場合なども、その都度、教職員全員で共通理解を図ります。
- 重大な事故（「エピペン[®]」を使用した場合）やヒヤリハットが起こった場合は、問題点や原因の分析、改善策の検討などを行い、教職員で情報を共有します。

(2) 校内研修の実施

① 研修のポイント

- 基本的な知識と理解（食物アレルギーやアナフィラキシー等の定義・原因・症状など）
- 日常の対応について（確認と周知）
 - ・ 給食での配慮事項
 - ・ 給食以外で食材に関わる授業・行事・校外活動等における配慮事項
 - ・ 個別の取組プラン
 - ・ 管理指導表の保管場所の確認と活用の仕方
 - ・ 当該児童生徒に対する個別指導について
 - ・ 他の児童生徒への説明と協力体制について
- 緊急時の対応
 - ・ 発症時の症状の確認や対応の仕方について
 - ・ 教職員の明確な役割分担
 - ・ 緊急対応訓練
 - ・ 「エピペン[®]」を携行している者の把握と保管場所の確認や周知
 - ・ 「エピペン[®]」の使い方の習得（実技研修）

② 効果的な研修にするための留意事項

- 自校に「エピペン[®]」を携行している児童生徒がいる場合は、「エピペン[®]」練習用トレーナーを使用した演習などを取り入れ、実際の場面を想定した実践的な研修を実施します。（心肺蘇生等の応急手当研修にあわせた研修も考えられます。）
- 「エピペン[®]」を携行している児童生徒や食物アレルギーを有する児童生徒等が在籍し

ていない場合でも、新規発症等に備えて、下記の資料を活用し、研修を実施します。

- 校内研修は定期化し、少なくとも年1回は実施します。(第1回は年度初めの早い時期に行います。)
 - 緊急時は、担う役割が必ずしも事前に決められるとは限らないので、全ての教職員がどの役割でも担うことができるよう、事態を想定した訓練を実施しておくことが必要です。
 - 学校医や主治医とも連携を図りながら進めます。
 - 研修はやりっぱなしではなく、対応に要した時間や対応の適切さなどについて評価し、今後の改善につなげます。
- ※ 広島市教育委員会(健康教育課)では、「エピペン®」練習用トレーナーの貸し出しを行っています。必要な学校は貸与申込書(教育委員会 LAN 連絡掲示板に様式掲載)で予約し、利用することができます。申込順で貸し出しを行います。

【研修資料】

- ・ 公益財団法人日本学校保健会、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課監修
「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》」(令和2年3月発行)
 - ・ 文部科学省「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「アレルギー疾患対応資料(DVD)映像資料及び研修資料」
(https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355828.htm)
- 
- ・ 公益財団法人日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」
アナフィラキシー緊急対応の模擬訓練に有用なアクションカード等
(<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226>)
- 
- ・ 広島市教育委員会「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)提出状況のまとめ」
食物アレルギーによる救急搬送事案
教育委員会 LAN > 書庫 > 1 総務 > 5 庶務 > 学校保健(健康教育課) > 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用) > (各年度)提出状況のまとめ

6 学校給食における食物アレルギー対応について

(1) 学校給食における食物アレルギー対応の趣旨

食物アレルギーを持つ児童生徒に対しては、主治医・学校医、校長、学級担任、養護教諭、栄養教諭、給食調理員等関係教職員が連携して学校内の体制等を整備し、一人一人の児童生徒の健康状態や個人差を把握しながら、個に応じた対応を行うことが大切です。

そのため、全校で実施するための基準や対応の手順等を明確にし、一定の水準の安心安全な食物アレルギー対応を実施する必要があります。

【参考】学校給食における食物アレルギー対応の大原則

(「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)

- ・ 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。
- ・ 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- ・ 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、医師の診断による「管理指導表」の提出を必須とする。
- ・ 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。
- ・ 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- ・ 教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。

(2) 対象

管理指導表提出者で、食物アレルギー欄の「学校生活上の留意点 A. 給食」が管理必要となっている児童生徒

<管理指導表の記載項目の判断基準>

学校生活上の留意点
A. 給食
1. 管理不要
2. 管理必要

区 分	判 断 基 準
1. 管理不要	食物アレルギーがあるが、学校給食では、管理する必要がない場合
2. 管理必要	食物アレルギーがあり、全教職員の共通理解のもとに、給食の時間に管理する必要がある場合

(3) 対応内容

① 調理除去（調理過程での原因食物の除去）

- ・ 卵、乳、大豆、ゴマが食材又は加工品の原材料に含まれる場合は、調理過程においてこれらを除去した給食を提供します。ただし、管理指導表により「より厳しい除去が必要なもの」とされた原因食物を含む献立は除きます。
- ・ 対応する除去食は、「一料理一除去食」とし、複数の原因食物を含む料理については、全ての原因食物を除去した料理を除去食対象者に提供します。
- ・ 食材のコンタミネーションについて除去食対応は行いませんが、揚げ物に使用する油によるコンタミネーションへの対応が必要な場合は、新しい油を使用します。

原因食物	方法	除去対象外のもの
卵	調理除去（おかずのみ）	卵殻カルシウム
乳	調理除去（おかずのみ）	乳糖、乳清焼成カルシウム
ゴマ	調理除去（おかずのみ）	ゴマ油、ゴマ油を原材料に含む加工品
大豆	調理除去（おかずのみ）	大豆油、醤油、味噌、大豆油・醤油・味噌を原材料に含む加工品 大豆蛋白・蛋白加水分解物・酵素を原材料に含む加工品

② 教室除去（原因食物を含む給食を提供しない）

ア ①以外の原因食物を含む献立は提供しません。

イ また①の原因食物であっても、調理過程で原因食物を除去することが難しい主食や個包装のデザート等は提供しません。

ウ 管理指導表により「より厳しい除去が必要なもの」とされた原因食物を含む献立は提供しません。

なお、ア～ウの対応をとる場合は、代替食（弁当）の持参を可能とします。

③ 弁当持参

給食での対応（原因食物の調理除去又は教室除去）が不可能な場合、毎日弁当を持参してもらいます。

※ 留意事項

- ・ デリバリー給食においては、全ての原因食物について教室除去対応とします。
- ・ 「調理除去」「教室除去」のいずれの場合も、代替食は提供しません。
- ・ ソバ（日本そば）、ピーナッツ、エビ（デリバリー給食を除く）、カニ（デリバリー給食を除く）、キウイフルーツ、マヨネーズは給食の食材（加工品の原材料を含む）として使用しません。

(4) 対応内容の確認

原因食物が含まれる献立について、毎月保護者に「家庭配付献立表（献立、食材）」と「学校給食用物資一覧表（原材料、アレルギー情報）」を確認してもらった上で、「調理除去食」の要否や「教室除去」「代替食持参」など翌月の具体的な対応を記入した書類を提出してもらい、これをもとに対応します。

(5) 給食費について

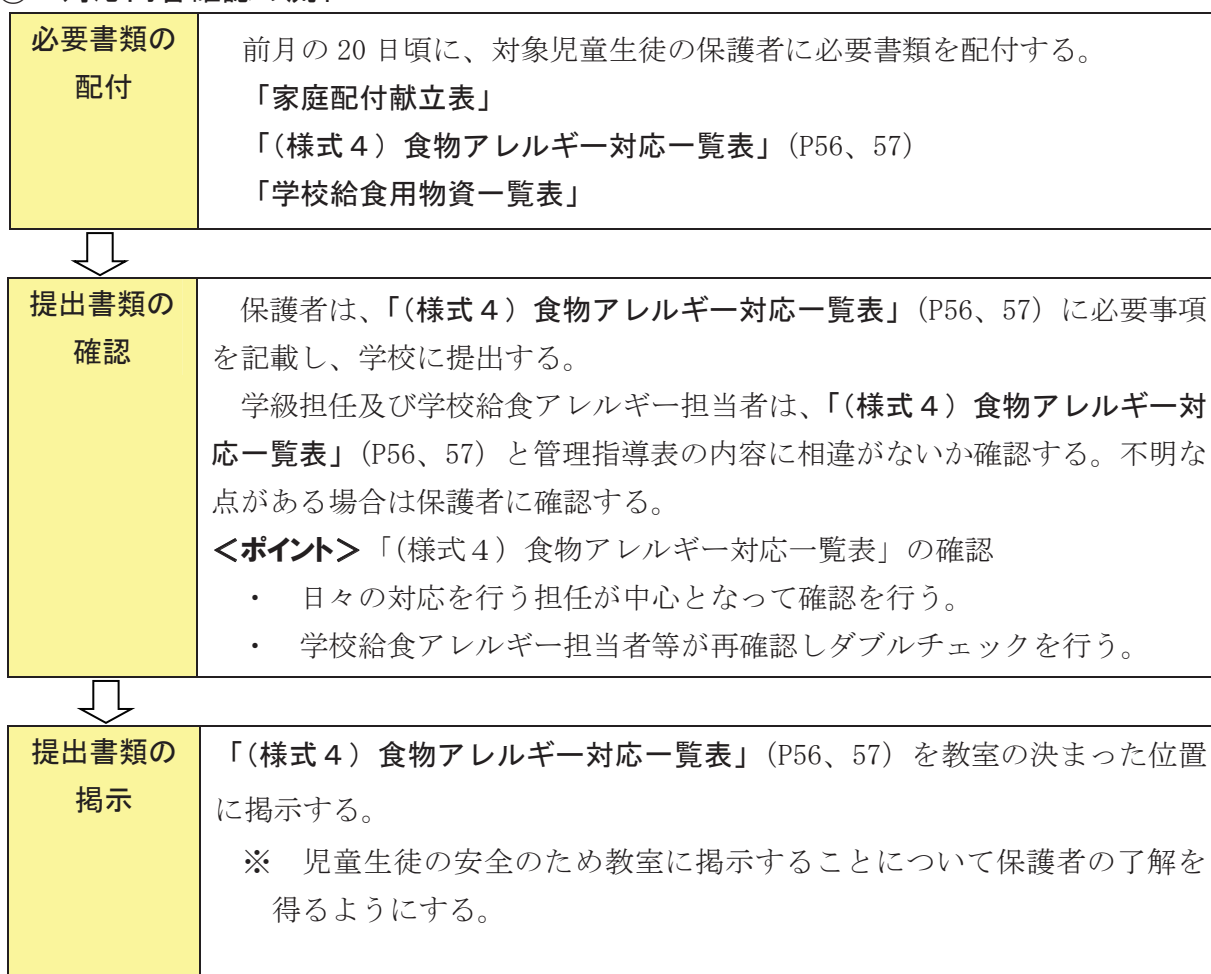
食物アレルギー対応申込者も原則、給食費は他の児童生徒と同額とします。ただし、「ごはん」「パン」「飲用牛乳」「おかず」の単位でそれぞれ全て中止する場合は、減額対応とします。

【用語の説明】

- コンタミネーション**…当該料理の原材料に原因食物は含まれていないが、原因食物が意図せず微量混入する可能性があること。
(例)・同一製造ラインの使用によるコンタミネーション
・原材料の採取方法によるコンタミネーション
・原材料がエビ、カニ等を捕食していることによるコンタミネーション
- 一料理一除去食**…複数の除去食対応の原因食物を含む料理については、一つの調理場から給食を提供する児童生徒の中にそれぞれの原因食物の除去食を必要とする者がいる場合、全ての原因食物を除いた除去食を提供する。
(例) かきたま汁（鶏卵と豆腐を使用している料理）は鶏卵と豆腐の両方を除去
- 除去食**…原因食物を給食から除いて提供する給食
代替食…除去した食物に対して何らかの食材により代替して提供する給食

(6) 学校給食における食物アレルギー対応の流れ

① 対応内容確認の流れ



	<p><ポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担任が不在となった場合でも他の教員が対応できるよう、掲示場所を学校で統一する。 ・ 他の書類に転記して掲示することは転記ミスの可能性があるので保護者から提出された様式で対応することが望ましい。
--	--

② 対応当日の学級の流れ

<p>朝の 打ち合わせ等</p>	<p>学校給食における食物アレルギー対応に関する連絡、情報を関係する教職員で共有する。</p> <p>【校長・教頭】学校全体の対応内容を確認し、必要に応じ指示する。</p> <p>【学校給食アレルギー担当者】学校全体の対応内容を確認し、周知する。</p> <p>【学級担任】学級の対応内容を確認する。</p> <p>※ 給食の時間に担任が不在になる場合も想定し、方策を講じる。</p> <p>【栄養教諭・給食調理員】除去食の調理について確認する。</p>
-----------------------------	---



<p>朝の会 (教室)</p>	<p>学級担任は、その日の対応内容を教室に掲示した「(様式4)食物アレルギー対応一覧表」(P56、57)で確認し、該当児童生徒に対応を確認する。</p> <p>弁当や代わりの料理を忘れた場合は、保護者に連絡する。</p> <p>※ 保護者の意向を踏まえ、他の児童生徒と一緒に確認することも有効である。</p>
----------------------------	--



<p>除去食調理 (デリバリー 給食を除く)</p>	<p>① 「(様式3)食物アレルギー対応決定者一覧表」(P54、55)とその日に給食を実施する学年や個別の対応により、調理する除去食の数を確認する。</p> <p>② 調理指示書、作業工程表、作業動線図を用いて、全員で除去食の調理内容及び調理担当者を確認する。</p> <p>③ 検収、下処理、切裁は通常の学校給食と同じ手順で行う。</p> <p>④ 調理担当者は、除去食を食物アレルギー専用調理室又は食物アレルギー対応ワゴンで調理する。</p> <p>※ アレルゲンの混入や誤配がないよう体制を構築する。</p> <p>※ 調理途中で原因食物除去が可能な場合は、途中まで同一工程で行うことも可とする。その際は、原因食物が混入することのないよう、十分注意すること。</p> <p>※ 不明な点等については、栄養教諭と協議し、調理を行うこと。栄養教諭未配置校においては、サポート校の栄養教諭と協議を行うこと。</p> <p>⑤ 個別の食器や保温容器等に配食し、学年、学級、名前を確認し、提供する。</p> <p>※ 給食センターにおいては、配送前に学校名を確認する。</p>
---	--



<p>給食の時間 (教室)</p>	<p>誤食防止の目的で次の項目についてルールを決める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 献立内容の確認 ・ 配膳時・片付け時の注意 ・ 給食当番の役割確認 ・ おかわり等を含む喫食時の注意 ・ その他交流給食などの注意 <p><具体的な対応方法例></p> <p>① 学級担任は、「(様式4) 食物アレルギー対応一覧表」を確認する。</p> <p>② 学級担任が除去食を確認し、対応する児童生徒に渡す。</p> <p>※ 食物アレルギーの除去食対応を行う児童生徒の食器を一番に確保する。</p> <p>※ 食物アレルギー対応用食器(色の違うもの)を使用する。</p> <p>③ <u>「いただきます」の前に再度「(様式4) 食物アレルギー対応一覧表」を確認し、対応に誤りがなかったら「(様式4) 食物アレルギー対応一覧表」に印を記載し、食べ始める。</u></p> <p>※ 「いただきます」にアレルギー対応の確認を促す言葉を加えることも有効である。(例)「配られている給食の誤りはないですか。いただきます。」</p> <p>※ 担任不在時でも「いただきます」の前に必ず教員が教室に掲示してある「(様式4) 食物アレルギー対応一覧表」を確認する体制を構築する。</p> <p>④ 学級担任は、児童生徒の喫食状況を確認する。</p> <p>⑤ 学級担任は後片付け時、該当児童生徒が原因食物に接触しないように注意する。</p>
<p>給食後</p>	<p>学級担任は、該当児童生徒の健康観察を行う。</p> <p>※ 昼休憩や5時間目の体育の授業中に運動誘発で発症する可能性がある。</p>

(7) 事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討

① 事故発生時

まず原因を究明します。原因が判明したら危機管理体制に基づく的確な行動ができていたかを検証した上で、防止策を協議・決定し、これを周知運用します。

全ての事故及びヒヤリハットの事例について、「(様式7) 学校給食における食物アレルギー対応に係る誤食等報告書」(P61)により教育委員会に報告します。

② 事故防止

校内危機管理体制を構築し、関係機関と連携を進めるとともに、全職員を対象に、対応訓練や校内研修を企画・実施します。

7 宿泊を伴う校外活動、食物・食材を扱う授業・活動、運動、動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動等における留意事項について

(1) 宿泊を伴う校外活動

① 食物アレルギー・アナフィラキシー

宿泊を伴う校外活動の注意点、配慮すべきことを知ることで、校外での不測の事態を避けるとともに、万が一発症した場合にも迅速に対応できるようになります。宿泊を伴う校外活動は、全ての児童生徒等にとって貴重な体験であり、食物アレルギーの児童生徒等もできるだけ参加できるよう配慮してください。

■ 食事の配慮

宿泊を伴う校外活動での配慮の中心は、宿泊先での食事です。学校は事前に旅行事業者や宿泊先、立ち寄り先と連絡をとり、その児童生徒等の重症度に合わせた最大限の配慮を依頼します。保護者、宿泊先などを交えて十分に情報を交換し、どこまでの対応が必要で、どこまでの対応が可能なのかを、事前に確認してください。対応に慣れていない宿泊先では思わぬ事故が発生する傾向があります。

■ 万一の発症に備えた準備

校外活動では、普段の授業に比べて教職員の目が行き届きにくい傾向があります。どのような状況で症状を起こすかを事前に予測することは困難ですから、参加する教職員全員が、どの児童生徒等にどのような食物アレルギーがあるかを知っておく必要があります。

また、宿泊先で、重篤な症状が出現した場合を想定し、搬送する医療機関などを事前に調査しておく必要もあります。具体的には、主治医に紹介してもらったり、日本アレルギー学会のHPで探すことも可能です。

救急で受診する際に円滑な治療を受けるため、主治医からの紹介状を用意してもらうとよいでしょう。

さらに、「エピペン[®]」などの救急治療薬を含めた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・本人・主治医・学校医と十分に話し合ってください。

■ 海外渡航をする場合

修学旅行等が海外の場合は、旅行業者とも連携し、事前に宿泊先と連絡をとり、その児童生徒等の重症度に合わせた最大限の配慮を依頼・調整することが重要です。

この調整や確認には主治医、保護者等を交えて十分に情報を交換し、対応を検討します。

② ぜん息

宿泊を伴う校外活動は、全ての児童生徒等にとって貴重な体験となるので、可能な限り参加できるよう配慮します。しかし、宿泊を伴う校外活動は、児童生徒等が興奮したり、疲れたり、また宿泊地の気温、気圧の変化などにより、日常に比べ急性増悪（発作）が起きやすい状況にあります。さらに、慣れない土地で、緊急時の対応がスムーズに行われにくい環境にあるので、十分な配慮と事前の対策が重要です。

■ 急性増悪（発作）に備えた準備

宿泊先で、重症の急性増悪（発作）が起きた場合を想定して、搬送する医療機関などを事前に調査しておく必要があります。具体的には、主治医に紹介してもらったり、日本アレルギー学会 (<https://www.jsaweb.jp/>) の専門医検索などを参考にして知ることができます。

また、宿泊先での受診に際して円滑な治療を受けられるようにするため、主治医からの紹介状を用意しておくことも検討してください。さらに、宿泊中に急性増悪（発作）が起きないように、宿泊前から特別に服薬を開始する方法もありますので、宿泊行事への参加に向け、学校と保護者、主治医で相談しながら進めることが重要です。

長期管理薬を日常的に使用している児童生徒等は、宿泊地でも吸入や内服が続けられる環境を作り、必要に応じて服薬の確認をしてください。また、児童生徒等が持参している急性増悪（発作）治療薬に関する情報を同行している教職員全員で共有し、その使用について把握することも重要です。

■ 宿泊中の配慮事項

重症な急性増悪（発作）も、最初は軽い症状から始まることが多いです。このため宿泊中には少しでも悪化の兆候があったら早めに教職員に伝えるよう児童生徒等に指導しておきます。児童生徒等によっては友達の前では言い出しにくいこともあるので、健康カードなどを用いるなどして、症状を伝えやすい環境を作ってください。

また布団の上げ下ろしだけでも室内のホコリは増加するので、配慮が必要です。枕投げや布団を敷いた後に暴れるなどの行為はぜん息を増悪させる因子となるため、部屋での過ごし方についても他の児童生徒等の理解を得ながら、配慮してください。

■ 海外渡航をする場合

修学旅行等が海外の場合は、旅行業者とも連携し、事前に宿泊先と連絡をとり、その児童生徒等の重症度に合わせた最大限の配慮を依頼・調整することが重要です。

この調整や確認には主治医、保護者等を交えて十分に情報を交換し、対応を検討します。

(2) 食物・食材を扱う授業・活動

(微量の摂取・接触により発症する児童生徒等に対する配慮)

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす児童生徒等がいます。このような児童生徒等は、原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因となるので、個々の児童生徒等に応じたきめ細かい配慮が必要です。具体的には、管理指導表に記載された主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議を行い、個別の対応をとります。

① 調理実習

家庭科の授業で鶏卵、牛乳、小麦などを使った調理実習が行われる際にそれらの食物アレルギーを有する児童生徒等に対する配慮が必要になります。

② 卵の殻を使った授業

卵の殻自体には鶏卵タンパクは含まれておらず、触っても問題ありませんが、割った直後には生の鶏卵タンパクが付着しており、卵白が付着した殻への接触により顔面の腫脹など症状を起こす可能性があります。

③ 牛乳パックの洗浄

リサイクルを体験する目的で、児童生徒等が給食後に牛乳パックの解体、洗浄、回収する学校が増えています。この作業により、牛乳が周囲に飛び散ります。微量の牛乳が皮膚に接触するだけで全身症状を来す最重症の児童生徒等にとっては、周囲で行われるだけでも大変危険ですので、十分な配慮が必要です。

④ ソバ打ち体験授業

ソバ打ちは、そば粉と小麦粉をふるいにかけて練るところから始まります。ふるいにかける時に、そば粉が宙を舞って吸い込んだり、練るときに皮膚に触れたりするため、ソバアレルギーの児童生徒等にとっては注意が必要です。

⑤ うどん打ち体験授業

ソバアレルギーの児童生徒等のソバ打ち体験と同様、うどん打ち体験授業も小麦アレルギーの児童生徒等にとって問題になることがあります。

⑥ 小麦粘土を使った図工授業

小麦粘土で遊んだり造形をしたりする時、粘土に含まれる小麦が皮膚に接触することによりアレルギー症状を来す児童生徒等がいます。小麦アレルギーの児童生徒等が在籍する場合には、粘土の原料にも留意してください。

(3) 運動（体育、部活動等）

アナフィラキシーの誘因や悪化要因として「運動」は重要です。アナフィラキシーの既往のある児童生徒等について、運動がリスクとなるのかどうかを把握し、運動する機会が多い学校生活を安全に管理する必要があります。

運動とぜん息の関係及び適切な予防法を知ること、学校生活において急性増悪（発作）を悪化させず、ひいては急性増悪（発作）自体を起こさないようにすることも可能です。

〈運動に関連したアレルギー〉

運動に関連したアレルギー疾患としては、① 運動誘発アナフィラキシー、② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー、③ 運動誘発ぜん息があります。単に食物アレルギーだけの場合には、原則として運動を制限する必要はありませんが、運動誘発アナフィラキシーや食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断された場合には管理が必要です。

① 運動誘発アナフィラキシー

運動で誘発されるアナフィラキシー症状です。出現する症状は、他の原因によるアナフィラキシーと違いはありません。

② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

運動と原因食物の組み合わせにより、初めて症状が誘発され、運動だけや食事だけでは症状は誘発されません。運動をする予定があれば、原因食物を4時間以内*に摂取しないようにし、逆に原因食物を食べる場合には食べてから4時間は運動しなければなりません。

* 多くの場合は原因食物の摂取後、2時間以内の運動で発症するとされていますが、確実に症状を起こさない間隔ということでここでは4時間としています。

③ 運動誘発ぜん息

ぜん息の主な原因は、ダニやホコリ、動物のフケや毛などですが、多くの児童生徒等にとって運動も急性増悪（発作）の誘発原因となります（運動誘発ぜん息）。運動誘発ぜん息の予防には、運動前の十分なウォーミングアップに効果があります。また薬剤を事前に吸入や内服することで予防できる場合があります。

(4) 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動

① ぜん息

ぜん息の児童生徒等に対して、動物との接触やホコリの舞う環境での活動について配慮が必要なのは、それらが急性増悪（発作）の誘発原因となるからです。アレルゲンの曝露などを避けることで学校での急性増悪（発作）を減らすことができます。

■ 動物との接触

イヌ、ネコ、ハムスターをはじめ、毛、羽のある動物との接触は、一般的にぜん息の急性増悪（発作）の誘因となるため、全般的に避ける必要があります。しかし、動物との関わりは、児童生徒等の教育上有意義ですので、管理指導表で動物種を指定された時には、その動物種との接触だけを避ければよいでしょう。医師から指示があった場合は、飼育当番を免除する必要があります。その場合、飼育当番の代わりにする係を担当し、教室の中で自らの役割を果たしていることを実感できるようにするとともに、他の児童生徒等からの理解も得られるよう配慮してください。また、校外の活動時（社会見学、遠足など）でも動物と接触する機会があるので、配慮が必要です。低学年の場合は、動物に対する興味から、つい触れてしまうことがあるので、注意が必要です。

■ ホコリの舞う環境

ホコリを吸引することは、一般的にぜん息の急性増悪（発作）の誘因となるため、ホコリが舞う環境を避けるよう配慮してください。

ホコリは教室など清掃時に舞うので、必要に応じてマスクを着用させます。掃除当番は、ホコリの少ない洗面所の清掃や、掃除機やほうきで掃いた後の机拭きや窓ガラス拭きなどを担当するとよいでしょう。重症の場合には、掃除当番を免除したり、掃除の際に別室

で待機させたりするなどの配慮が必要なこともあります。学校内にはホコリっぽい環境（体育館や倉庫、マット運動、カーペット敷きの教室、普段使われていない教室等）が存在します。またチョークの粉や避難訓練の発煙筒、校外活動時の飯盒炊飯やキャンプファイヤー、花火などにも注意が必要です。

② アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎のない人でも動物の毛に触れるとかゆくなることがあります。アトピー性皮膚炎の皮膚は、かゆみを感じやすいことが多いため、動物の毛に触れたときにかゆみを強く感じてしまう場合があります。また、動物の毛やフケなどにアレルギーがある場合には、直接動物に触れなくても、飼育当番などで動物の毛やフケのある環境にいただけで、かゆくなることや湿疹が悪化することもあります。管理指導表で個々の児童生徒等にとって配慮すべき事項を把握した上で、取組を進めてください。

■ 飼育当番

管理・配慮の具体例としては、動物の飼育当番の免除が挙げられます。医師から何らかの管理・配慮が指示された場合には、保護者・本人と相談の上で、動物の飼育当番を免除する必要があります。その場合、他の児童生徒等からの理解が得られるよう担任からも説明を行い、飼育当番の代わりにできる係を担当するなどの配慮をしてください。

■ 教室での動物の飼育

日常、児童生徒等が学校生活をおくる場である教室において羽や毛のある動物を飼うことは、アトピー性皮膚炎だけでなくその他のアレルギー疾患のある児童生徒等にとって症状を引き起こす原因となることがありますので、該当する児童生徒等がいる場合には避けてください。

(5) その他（災害時の対応）

災害などの非常時に備えて、日頃から必要なものを準備して、体制を整えておくことが重要です。

以下の資料などを参考にしてください。

- 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット
（日本小児アレルギー学会 平成 29 年 11 月改訂）
https://www.jspaci.jp/assets/documents/saigai_pamphlet.pdf



- 「アレルギー疾患のこどものための『災害の備え』パンフレット」
（日本小児臨床アレルギー学会 平成 30 年 7 月）
<http://jspca.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20190906134801-7E6E139D9C6E28F611D579D48632483F3A27DE2CC113DEAC6EC5979A2F3B4532.pdf>



8 周りの児童生徒等への説明について

アレルギー疾患の児童生徒等が安全・安心で楽しい学校生活をおくるためには、本人の状況やアレルギー疾患に対して、他の児童生徒等からの理解が得られるよう配慮する必要があります。

その際、他の児童生徒等に対してどのような説明をするかは、他の児童生徒等の発達段階などを総合的に判断し、当事者である児童生徒等及び保護者の意向も踏まえて決定してください。

(1) 学級での指導

学校教育全体を通じて、食物アレルギーを有する者への配慮等を含むアレルギーについての基本的な理解を促す指導を行います。

指導の際は、保護者の意向や本人の人権・プライバシーに配慮しながら、児童生徒等の発達段階に合わせて、下記の指導内容（例）などの事柄が理解できるよう指導します。

〈指導内容（例）〉

- ・ アレルギーという病気の理解
- ・ 食物アレルギーは、他の人には何でもない食品が、人によっては生命の危険にかかわることがあること
- ・ 対象児童生徒等の症状や原因物質、周囲の人たちの協力について
- ・ 薬の正しい理解と協力について 等

(2) アレルギー疾患についての様々な啓発資料

- 公益財団法人日本学校保健会 発行物（デジタルアーカイブ）
「たまごちゃんのしらなかつたこと（しょくもつアレルギー）」
「ぜんそくってなあに」
「アトピーせいひふえんってうつるの？」
(<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/tag/アレルギー>)
- 「アレルギーポータル アレルギーの本棚」 日本アレルギー学会、厚生労働省
※ 患者さん向け冊子・書籍など
(<https://allergyportal.jp/bookend/public/>) 参照



9 アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）について

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

医療機関での救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らが注射できるように作られています。このため、患者が正しく使用できるように処方の際に十分な患者教育が行われることと、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴です。

(1) 効果

アナフィラキシーの全ての症状を和らげます。具体的には以下のような効果があります。

- 心臓の動きを強くして血圧を上げる
- 血管を収縮して血圧を上げる
- 皮膚の赤み（紅斑）や喉の腫れ（喉頭浮腫）を軽減する
- 気管支を広げて呼吸困難を軽減する など

効果は5分以内に認められますが、体内で代謝（分解）されやすい薬剤のため、効果の持続時間は約20分程度です。「エピペン®」は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬ですから、万一、「エピペン®」が必要な状態になり使用した後は、速やかに救急車を要請（119番通報）し、医療機関へ搬送します。

(2) 「エピペン®」の処方対象者

「エピペン®」は、過去にアナフィラキシーショックの既往がある者で、症状の進展が早くて時間的に猶予のない者、致命的なアナフィラキシーを経験している者、近隣の医療機関が遠く緊急時にすぐに対応してもらえない者などに処方されます。

- 児童生徒等が「エピペン®」の処方を受けている場合には、「エピペン®」に関する一般的な知識や処方を受けている児童生徒等に関する情報を教職員全員が共有しておく必要があります。これは、予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して、教職員誰もが適切に対応をとるために、不可欠なことです。

(3) 「エピペン®」の使用

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

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

アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、「エピペン®」が手元にありながら症状によっては児童生徒等が自己注射できない場合も考えられます。「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を

反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 17 条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、「エピペン[®]」を自ら注射できない状況にある児童生徒等に代わって注射することは、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむを得ず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないと考えられます。

【救急救命士のアドレナリン自己注射薬「エピペン[®]」の取扱いについて】

平成 21 年 3 月より、アナフィラキシーで生命が危険な状態にある方が、あらかじめアドレナリン自己注射薬「エピペン[®]」を処方されている場合、救急救命士はその方に対して、アドレナリン自己注射薬「エピペン[®]」を注射することが可能となりました。ただし、救急救命士がアドレナリン自己注射薬「エピペン[®]」を携帯しているわけではありません。本人に処方されているアドレナリン自己注射薬「エピペン[®]」を使用します。

(4) 「エピペン[®]」の管理

① 児童生徒等本人が携帯・管理する場合について

児童生徒等がアナフィラキシーに陥った時に「エピペン[®]」を迅速に注射するためには、児童生徒等本人が携帯・管理することが基本です。

《留意点》

- 児童生徒等が他人の「エピペン[®]」を自由に触れる場所で管理するのは、危険です。（過去、小学校の低学年で他人の「エピペン[®]」を誤って別の児童に刺すという事故が発生しています。）

児童生徒等の発達段階に応じて、携帯・管理の方法について、保護者・本人、主治医・学校医、学校薬剤師等と十分な協議を行っておく必要があります。

- アナフィラキシーは、当該児童生徒等が教室にいる際には限りません。運動場や体育館等の活動場所で起こる可能性もあることから、携帯・管理の方法について保護者とよく相談しておきましょう。必要に応じて、移動教室等がある際には、一緒に持ち歩く等の対応についても検討します。教職員は、活動場所に応じて、児童生徒等とともに保管場所と保管方法を確認します。

② 学校が本人に代わって管理する場合について

児童生徒等本人が携帯・管理することができない状況にあり対応を必要とする場合は、児童生徒等が安心して学校生活を送ることができるよう、「エピペン[®]」の管理について、学校・教育委員会は、保護者・本人、主治医・学校医、学校薬剤師等と十分な協議を行っておく必要があります。

学校が本人に代わって「エピペン[®]」の管理を行う場合には、学校の実状に即して、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議して、その方法を決定します。方法の決定にあたっては、次の事柄を関係者が確認しておくことが重要です。

【確認事項】

- ① 学校が対応可能な事柄
- ② 学校における管理体制（保管場所、管理方法、教職員の共通理解事項等）
 - 保管場所は、いつでも使える場所（教職員の誰もがアクセスしやすい場所）、安全な場所（例：職員室、保健室）に保管し、全教職員で確認しておくこと。
 - 光で分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管する。
 - 15℃-30℃で保管する。冷所（例：冷蔵庫の中）または日光のあたる高温下（例：夏場、直射日光の当たる窓辺）等に放置しない。
 - 長期にわたって預かる場合は、以下の点に特に注意する。
 - ・ 使用期限について確認する。
 - ・ 宿泊行事や校外学習の際の管理（対応）について、確認する。
 - 年度初めなど、教職員の異動があった際には、必ず、全教職員で管理体制について確認し、共通認識をもって対応する。
- ③ 保護者が行うべき事柄（学校への持参状況、有効期限※、破損の有無等の確認）など
- ④ その他
 - 学校は保管中に破損等が生じないように十分注意するが、破損等が生じた場合の責任は負いかねることなどについても、保護者の了解を得る。

※「エピペン[®]」の有効期限：約1年
（「エピペン[®]」本体に印字がしてある有効期限を確認）

〈「エピペン®」のしくみと使い方 —アナフィラキシーがあらわれたら— 〉

青色の安全キャップ
視認性を高め誤注射を防ぐ安全機能

人間工学的に設計された握りやすい持ち手
しっかり握れて、持ちやすい

分かりやすいイラスト付き取扱説明
イラストが大きく使い方がすぐに分かる

開けやすいワンタッチ押し上げ式携帯用ケース
片手で簡単に開けられる

内蔵されたオレンジ色のニードルカバー
使用前も使用後も、針が露出しない(安全性が向上)

使用前 **使用后**

明るいオレンジ色の先端
先端(針先)がすぐに見分けられる

介助者がいる場合の「エピペン®」の使い方は P 39 参照

STEP 1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で開け、エピペン®を取り出します。オレンジ色のニードル(針)カバーを下に向けて、エピペン®のまん中を利き手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップを外し、ロックを解除します。

カバーキャップ 安全キャップ

STEP 2 注射

エピペン®を太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードル(針)カバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付けます。太ももに押し付けたまま数秒間待ちます。エピペン®を太ももから抜き取ります。

STEP 3 確認

注射後、オレンジ色のニードル(針)カバーが伸びているかどうかを確認します。ニードル(針)カバーが伸びていれば注射は完了です(針はニードルカバー内にあります)。

オレンジ色のニードル(針)カバー

使用前 **伸びた状態** **使用后**

STEP 4 片付け

使用済みのエピペン®は、オレンジ色のニードル(針)カバー側から携帯用ケースに戻します。

★誤注射を避けるための正しい持ち方

- オレンジ色のニードル(針)カバーの先端に指などを押し当てると、針が出て危険です。絶対に行わないでください。
- 危険ですので絶対に分解しないでください。
- もしも、誤ったところにエピペン®を使用してしまったら、直ちに最寄りの医療機関を受診してください。

正しい持ち方 **誤った持ち方**

10 緊急時の対応について

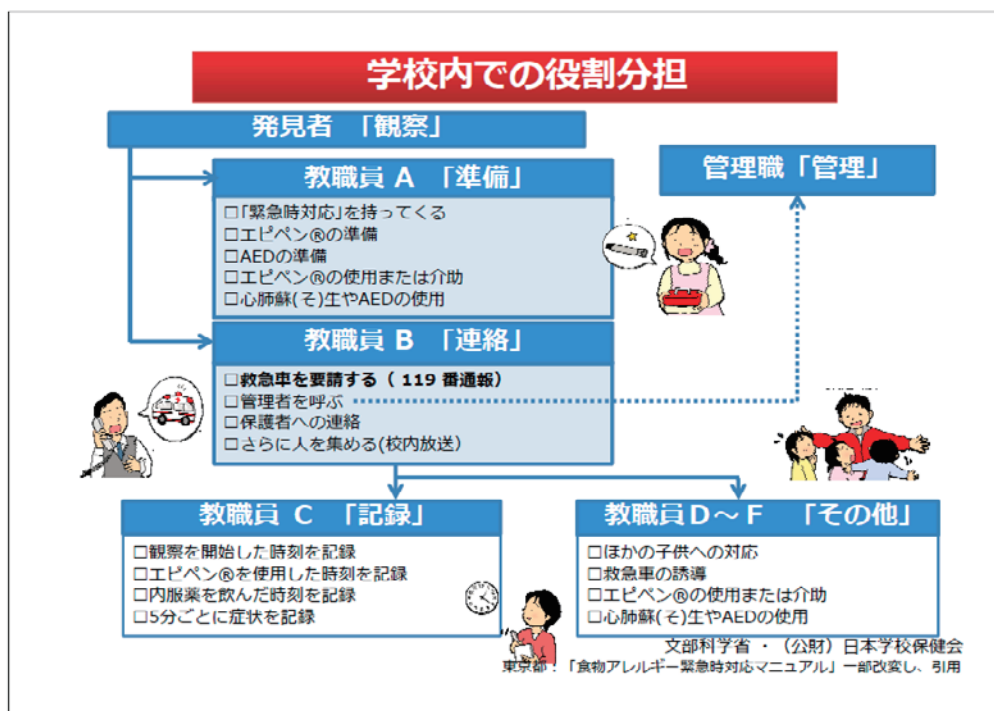
アレルギー疾患の緊急時に適切な対応をするためには、日頃からの準備と緊急時に適切に行動できるようにするための訓練が必要です。日頃からの準備は、アレルギー対応委員会の中で行います。緊急時に適切な行動ができるようになるため、緊急時対応マニュアルの整備※をすること、緊急時にしなければならないことを予め整理をし、役割分担ができるように全教職員が理解すること、行動ができるように定期的に訓練することが必要です。

※ 学校保健安全法第29条において「学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領を作成するものとする。」とされており、全ての学校において、危機管理マニュアルを作成し体制を整えるとともに、全教職員に周知徹底を図ることとされています。

(1) 学校内での役割分担

役割分担には、発見者、準備係、連絡係、管理係、記録係、その他の役割があります。発見者は、担任になることが多いですが、誰でもなり得ることを想定しておきます。発見者は、児童生徒等から離れず観察しながら、人を集めます。学校によって大声で呼ぶ、非常ベル・無線機器・携帯電話などの活用を検討し、適切な方法で訓練します。発見者は、集まった人に的確に役割を指示します。

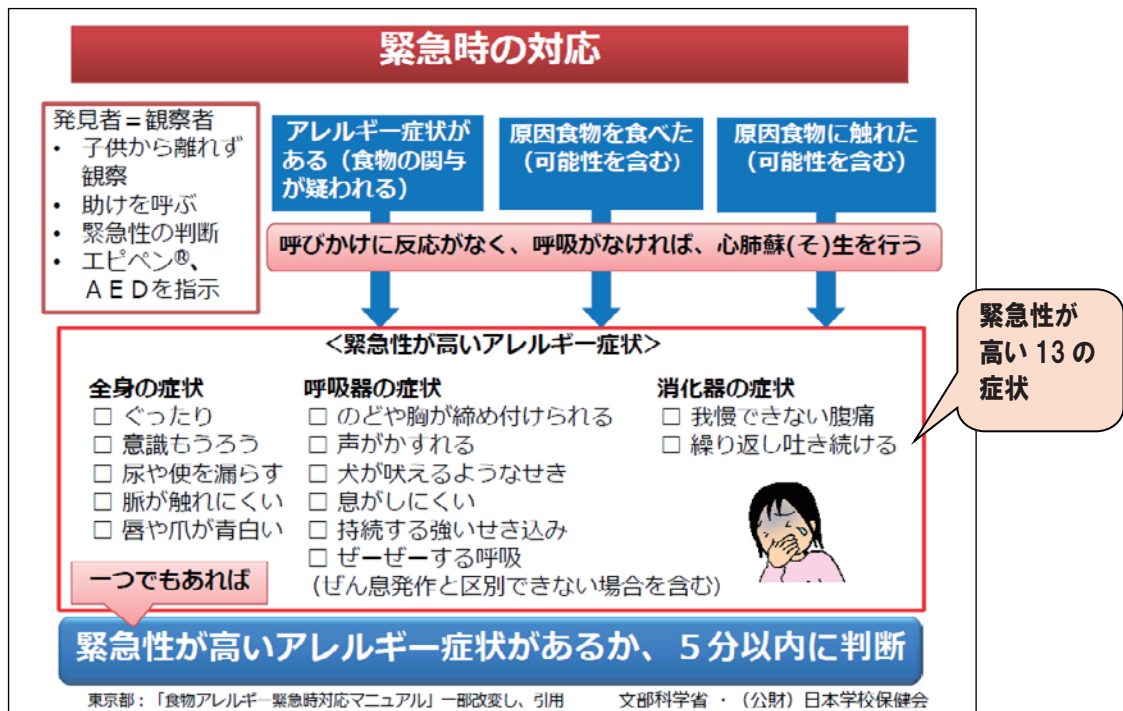
- 管理職・・・現場に急行し、発見者に代わり、それぞれの役割の確認及びその場の指揮をとる。
- 準備係・・・緊急時対応マニュアル、「エピペン[®]」、AED等を準備する。
- 連絡係・・・119番通報をし、管理職等、その他の協力者を呼ぶ。
保護者や関係機関との連絡がスムーズに行えるようにする。
- 記録係・・・時系列で処置を記録する。また、5分ごとに症状を記録する。
- その他・・・他の児童生徒等への対応や救急車の現場への誘導等を行う。



(2) 緊急時対応の流れ

アレルギー症状を認めたり、原因食物を食べてしまった等の場合には、発見者は、児童生徒等から目を離さないで、助けを呼び、人を集めます。集まった人に「エピペン[®]」とAED等を持ってくるように指示をします。ここで学校内での役割分担を全教職員が知っているのと速やかに行動できます。

緊急性の高いアレルギー症状があるかどうかの判断を5分以内に行います。緊急性の高いアレルギー症状として13の症状があります（下図）。いずれかのうち一つでも症状があれば、緊急性の高いアレルギー症状があると判断します。



緊急性の高いアレルギー症状があると判断した場合の対応は、以下の3点です。

- ただちに「エピペン[®]」を使用する。
- 救急車を要請する。
- その場で安静にする。

これらのことが同時進行で実施できるようにします。人が集まれば、役割分担をして準備係、連絡係としてそれぞれの作業を進めます。もちろん人が集まらなければ一人で進めなければなりません。

児童生徒等が呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生法を行います。AEDの操作とセットで普段から練習を行っておく必要があります。




その場で安静にする場合の体位の基本は、仰向けに寝かせて足の下にランドセルやかばんなどを入れて高くします。これは血圧低下への対応です。また、ショック状態から急な体位変換（抱き起こしたり、おんぶしたり、起き上がった）は、心停止を誘発する可能性が報告されています。ショックまたはそれに準ずる状態の時は体位変換をしないで、その場から移動させず安静を保ち対応することが重要です。

緊急性の高いアレルギー症状がない場合のみ、保健室または安静にできる場所に移動して、経過をみます。

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

〈救急要請のポイント〉

救急要請に際しては、「あわてず、ゆっくり、正確な情報を伝えること」に心掛けます。通報に際しては、次のポイントを整理しておくようにします。また、予めマニュアル等に記載しておきます。

- ① 救急であることを伝える
 - ※ アナフィラキシーの既往がある児童生徒等の場合には、「アナフィラキシーの疑いです。」とはっきりと伝える。
 - 例：「救急です。」「アナフィラキシーの疑いです。」
- ② 救急車に来て欲しい住所を伝える
 - 例：〇〇区〇〇 〇丁目〇番〇号（幼稚園・学校名）です。
- 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。
 - ※ 「エピペン®」の処方や「エピペン®」の使用の有無を伝える。
 - 例：〇歳の小学生が、給食を食べたあと、呼吸が苦しいと言っています。
〇〇歳の中学生が、給食後の昼休みから、ゼーゼーする呼吸があり、ぐったりしています。
エピペン®は〇時〇〇分にうちました。（エピペン®は持っていません。）
- ④ 通報している人の名前と連絡先を伝える。
 - ※ 119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える。
 - 例：私の名前は、〇〇〇〇〇〇です。
電話番号は・・・・・・

- ※ 常に連絡先電話番号で、電話受信ができるようにしておく。
- ※ 必要の応じ、救急隊が到着するまで応急手当の方法を聞く。
- ※ 救急隊到着時に誘導する係が、校門前で待機する。

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

119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。

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

どうしましたか？

食物アレルギー既往の有無を伝える

3年生の男児が給食を食べた後、
気持ちが悪いです。

② 救急車にきてほしい住所を伝える

住所はどこですか？

〇〇町〇〇番地
〇〇学校です。

④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える

あなたの名前と
連絡先を教えてください。

119番通報後も
連絡可能な電話番号を伝える

私の名前は
〇〇〇〇です。
電話番号は・・・

※ 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、常につながらないようにしておく
- ・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

〈救急車が到着したら〉

「（様式8）症状チェックシート〈表面〉」（P62）や「（様式8）対応記録用紙〈裏面〉」（P63）等を活用して、状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明します。

(3) 「強いぜん息発作のサイン」がある場合の対応

大発作と呼ばれ、入院加療を緊急に要するレベルです。すみやかに救急要請を行います。姿勢は坐位（座った状態）として、急性増悪（発作）対応薬があれば、救急搬送までの時間に投与します。

呼吸不全になるとグッタリしてぜん鳴が聞こえにくくなるため、一見すると呼吸困難が改善して落ち着いてきたように見えることがあります。この誤認は対応の遅れにつながるので細心の注意を要します。他方、興奮状態になることもあります。心肺停止の状態に陥った場合には、躊躇することなく一次救命処置を行ってください。

小児の「強いぜん息発作のサイン」

- ・唇や爪の色が白っぽい、もしくは青～紫色
- ・息を吸うときに、小鼻が開く
- ・息を吸うときに、胸がベコベコへこむ
- ・脈がとても速い
- ・苦しくて話せない
- ・息を吐くほうが吸うよりも明らかに時間がかかる
- ・歩けない
- ・横になれない、眠れない
- ・ボーッとしている（意識がはっきりしない）
- ・過度に興奮する、暴れる

(4) 事故が起こった時の対応

学校の管理下において事故等が発生した際、学校及び学校の設置者は、児童生徒等の生命と健康を最優先に迅速かつ適切な対応を行うとともに、発生原因の究明やこれまでの安全対策の検証はもとより、児童生徒等に対する心のケアや保護者への十分な説明、再発防止などの取組が求められます。学校事故対応の在り方については、学校事故対応に関する指針（平成 28 年 3 月文部科学省）を参考にし、事故対応に関する共通理解と体制整備の促進を図ります。

全ての事故及びヒヤリハット事例について、学校は、状況や問題となった原因、改善方法について管理職に報告し、情報を共有し、アレルギー対応委員会で対策を検討して事故予防の徹底に努めることが重要です。また、その内容を校長は教育委員会へ報告します。

〈救急搬送した場合〉

広島市教育委員会学校教育課健康教育課に第一報を電話で報告し、指導助言を仰ぐ。

その後、「児童・生徒事故報告書」「幼児事故報告書」を健康教育課に、速やかに提出する。

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



使用前 使用後
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、注射針が出てくるところです。絶対に指や手等で触れたり、押しつけないでください。

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

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



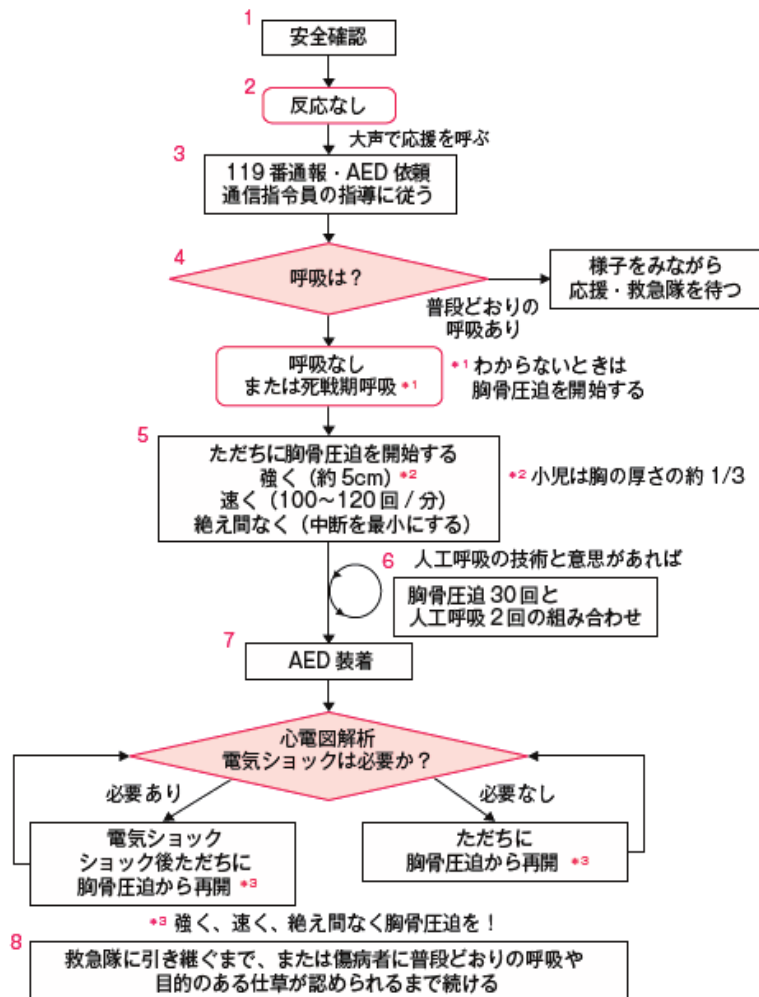
座位の場合



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いないことを確認しましょう。

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

一次救命処置 (BLS) の手順



(日本蘇生協議会監修：JRC蘇生ガイドライン2015.p.18,医学書院,2016)

参考 死戦期呼吸

心臓が止まると普段どおりの呼吸がなくなります。傷病者の呼吸を観察するには、胸と腹部の動き（呼吸をするたびに上がったたり下がったりする）を見ます。胸と腹部が動いていなければ、呼吸が止まっていると判断します。呼吸が止まっていれば心停止なので、胸骨圧迫を開始してください。

一方、突然の心停止直後には「死戦期呼吸」と呼ばれるしゃくりあげるような途切れ途切れの呼吸がみられることも少なくありません。このような呼吸がみられたら心停止と考えて、胸骨圧迫を開始してください。普段どおりの呼吸かどうかかわからないときも胸骨圧迫を開始してください。

呼吸の観察には 10 秒以上かけないようにします。約 10 秒かけても判断に迷う場合は、普段どおりの呼吸がない、すなわち心停止とみなしてください。

反応はないが普段どおりの呼吸がある場合には、様子を見ながら応援や救急隊の到着を待ちます。とくに呼吸に注意して、呼吸が認められなくなったり、呼吸が普段どおりではなくなった場合には、心臓が止まったとみなして、ただちに胸骨圧迫を開始してください。

〈厚生労働省：救急蘇生法の指針2015(市民用)〉



このQRコードから「死戦期呼吸」の動画を見ることができます。

<https://www.hrs-pub.jp/resuscitation/>

AED 使用の手順

①AEDを持ってくる

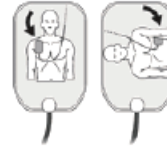
※どこに AED があるかを普段から確認しておく。

②AEDの準備

※傷病者の頭の近くに置くと操作しやすい。

③電源を入れる

※機種によって、ボタンを押して電源を入れるタイプとふたを開けると自動的に電源が入るタイプがある。
※電源を入れたら、以降は音声メッセージとランプに従って操作する。



④電極パッドを貼り付ける

傷病者の胸から衣服を取り除き、2枚の電極パッドを肌に直接貼り付ける。
※電極パッドを貼り付ける間も胸骨圧迫を続ける。

⑤心電図の解析

電極パッドがしっかり貼られると、AED が自動的に感知して、心電図の解析を始める。

※「体から離れてください」などの音声メッセージが出たら、誰も傷病者に触れていないことを確認する。
(傷病者の体に触れていると、心電図の解析がうまく行われないう可能性があるので)

⑥電気ショックと心肺蘇生の再開

○電気ショックの指示が出たら

「ショックボタンを押してください」など電気ショックを促すメッセージが流れたら、ショックボタンを押して電気ショックを行う。電気ショックのあとは、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開する。

○ショック不要の指示が出たら

AED の音声メッセージが「ショックは不要です」の場合は、ただちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開する。「ショックは不要です」は、心肺蘇生が不要だという意味ではないので、誤解しないよう注意する。

⑦心肺蘇生とAEDの手順の繰り返し

AEDは2分おきに自動的に心電図解析を始める。そのつど、「体から離れてください」などの音声メッセージが流れるため、メッセージが流れたら傷病者から手を放すとともに、周囲の人にも離れるよう声をかけ、離れていることを確認する。以後も同様に、心肺蘇生と AED の手順を繰り返す。

⑧救急隊への引継ぎ

心肺蘇生と AED の手順は、救急隊と交代するまであきらめずに繰り返す。
AED の電極パッドは、傷病者の胸から剥がさず、電源も入れたままにしておく。

⑨特に注意を払うべき状況

電極パッドを肌に貼り付けるときには、特に注意を払うべきいくつかの状況がある。

○傷病者の胸が濡れている場合

乾いた布やタオルで胸を拭いてから電極パッドを貼り付ける。

○貼り薬がある場合

貼り薬が電極パッドを貼り付ける位置に貼られている場合は、まずこれを剥がし、肌に残った薬剤を拭き取ってから、電極パッドを貼り付ける。

○医療器具が胸に植込まれている場合

心臓ペースメーカーや除細動器を植え込む手術を受けている場合、胸にこぶのようなでっぱりがあるため、電極パッドはでっぱりを避けて貼る。

○小児用パッドと成人用パッドがある場合

小学生や中学生以上の傷病者には成人用パッドを使用する。小児用パッドを用いると電気ショックの効果が不十分のことがある。



〈厚生労働省：救急蘇生法の指針 2015(市民用)より引用・改変〉

広島市学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

学校名	広島市立	学年・組	年 組	提出日	年 月 日
名前		男 ・ 女	生年月日	年 月 日 (歳)	

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者	
アナフィラキシー(あり・なし) 食物アレルギー(あり・なし)	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 4. 遅延型	A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要	緊急時連絡先	★保護者 電話:	
	B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物(原因)) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 ()) 5. 医薬品 ()) 6. その他 ())	B. 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:	
	C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 [除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取	C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要		電話:	
	1. 鶏卵 《 》) 2. 牛乳・乳製品* 《 》 (すべて・飲用牛乳) 3. 小麦 《 》) 4. ソバ 《 》) 5. ピーナッツ 《 》) 6. 木の実類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・) 7. ゴマ 《 》) 8. 大豆* 《 》 (大豆及び大豆製品・豆乳) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・カキ・) 11. 魚類* 《 》 (すべて・サケ・サバ・) 12. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・シシャモ・ワカサギ・カレイ・) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・りんご・もも・) <input type="checkbox"/> 加熱をした果物(これを含む調味料など)も不可 15. その他* 《 》 ()	D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要			
	は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること。 ただし、2、8については○の記載のみとする。	E. 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合がある。 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、醤油・酢・味噌を原材料に含む加工品 ゴマ:ゴマ油、ゴマ油を原材料に含む加工品* 大豆1:大豆油、醤油、味噌 大豆油・醤油・味噌を原材料に含む加工品* 大豆2:大豆蛋白・蛋白加水分解物・酵素を原材料に含む加工品* 魚類:かつおだし、いりこだし、魚醤、エキス、エキスを含む加工品* 肉類:エキス、エキスを含む加工品* *加工品については、別紙「学校給食に係る『広島市学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)』記入上の留意事項」を参照			
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他())	F. その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 年 月 日			
		医師名・医療機関名			



【緊急時連絡先について】

緊急時の搬送先は、救急隊がその場の状況に応じて決定しますが、その参考とするために、保護者、主治医に連絡をとらせていただく場合がありますので、記入をお願いします。（裏面も参照してください。）

気管支ぜん息（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		緊急時連絡先 ★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
	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		A. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 3. 強い運動は不可		
	B-1. 長期管理薬(吸入) 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () 3. その他 () ()		B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名()		
	B-2. 長期管理薬(内服) 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () 2. その他 ()		C. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
	B-3. 長期管理薬(注射) 薬剤名 1. 生物学的製剤 ()		D. その他の配慮・管理事項(自由記述)		
C. 発作時の対応 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 () () 2. ベータ刺激薬内服 () ()				(印)	
アレルギー性鼻炎（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名・医療機関名
	A. 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		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 4. その他()		B. その他の配慮・管理事項(自由記述)		(印)	
アトピー性皮膚炎（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名・医療機関名
	A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
	B-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()	B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他	B-3. 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要	
			C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要		
		D. その他の配慮・管理事項(自由記述)		(印)	
アレルギー性結膜炎（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名・医療機関名
	A. 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()		A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 3. プールへの入水不可		
	B. 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()		B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
		C. その他の配慮・管理事項(自由記述)		(印)	

○ 上記の内容について、確認及び承諾しました。

○ 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全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

年 月 日 保護者署名

主治医 様

学校給食に係る「広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」記入上の留意事項

学校給食における食物アレルギー対応は、「広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の食物アレルギー欄の「学校生活上の留意事項 A 給食」が「2管理必要」となっている場合に行います。

対応内容については、「C 原因食物・除去根拠」に記載がある場合、その原因食物を含む食材又は料理を全て除去対象とします。ただし、「E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」については、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ことから学校給食において除去しません。

このため、「E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」にあげる食品の除去が必要な場合は必ず記載してください。なお、本欄に○がついた場合、給食対応が困難となる場合があります。

<学校給食における食物アレルギー対応>

1 学校給食で提供しない原因食物

ソバ（日本そば）、ピーナッツ、エビ、カニ、キウイフルーツ、マヨネーズ（卵）

※ただし、デリバリー給食ではエビ、カニを使用します。

2 調理除去（調理過程での原因食物の除去）対応する原因食物

原因食物	学校給食の対応	
	①「C 原因食物・除去根拠」の欄のみに記載があった場合 ⇒以下の食材※を除去した除去食を提供 (②の食材は提供する)	②「E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」の欄に記載があった場合 ⇒以下の食材※を含む料理を提供しない
卵	鶏卵、うずら卵	卵殻カルシウム
乳	牛乳 乳製品:生クリーム、脱脂粉乳、チーズ、ヨーグルト、アイスクリーム 乳を原材料に含む調味料:クリームポタージュの素、グラタンの素	乳糖、乳清焼成カルシウム
ゴマ	ゴマ:白いりごま、黒いりごま ゴマを原材料に含む調味料:七味唐辛子、ハーブソルト ゴマを原材料に含む加工品:五穀ごはん、セサミパン、(冷)がんもどき、(冷)生揚げ、ごま昆布佃煮	ゴマ油:ゴマ油 ゴマ油を原材料に含む加工品:ラー油、中華スープストック
大豆	大豆:大豆、黒豆、大豆水煮、ひきわり大豆水煮、蒸し大豆、煎り大豆、きざみ煎り大豆、大豆フレーク、(冷)枝豆むき身 大豆製品:木綿豆腐、絞り豆腐、焼き豆腐、生揚げ、(冷)生揚げ、(冷)絹厚揚げ、油揚げ、(冷)油揚げカット、(冷)がんもどき、(冷)おから、凍り豆腐、納豆、きなこ 豆乳を原材料に含む加工品:デザート類(チョコプリン・豆乳パンナコッタ・三色ゼリー等)	大豆1 大豆油、醤油、味噌:醤油、薄口醤油、白味噌、中味噌、赤味噌 大豆油・醤油・味噌を原材料に含む調味料:クリームポタージュの素、グラタンの素、カレールー、ハヤシルウ、ビーフシチューの素、ドミグラスソース、コンソメスープの素、中華スープストック、お好みソース、中濃ソース、オイスターソース、マヨネーズノンエッグ、豆板醤 大豆油・醤油・味噌を原材料に含む加工品:炊き込みごはん、パン、(冷)豚レバー、(冷)ビーフコロッケ・(冷)ホキフライ、(冷)さけ塩こうじ漬、(冷)きざみあなご、(冷)さんまの煮付、鮭フレーク、小魚類(味付小魚・食育ミックス等)、佃煮類(昆布・塩昆布・ひじき・のり等)、白菜キムチ、きざみ広島菜漬、チョコレートスプレッド 大豆2 大豆蛋白・蛋白加水分解物・酵素を原材料に含む加工品:カレールー、お好みソース、中濃ソース、オイスターソース、マヨネーズノンエッグ 酢合わせごはん、(冷)鶏レバー、(冷)ハンバーグ、(冷)ヒレカツ、(冷)ぎょうざ、(冷)エビフライ、(冷)かきフライ、ロースハム、ベーコン、かまぼこ、がんす、かしわもち、(冷)白玉もち、牛乳調味液(ココア)

※令和2年4月～令和3年9月に使用した食材を例に記載しています。

3 教室除去（原因食物を含む献立を提供しない）対応とする原因食物

原因食物	学校給食の対応	
	①「C 原因食物・除去根拠」の欄のみに記載があった場合 ⇒以下の食材※を含む料理を提供しない (②の食材は提供する)	②「E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの」の欄に記載があった場合⇒以下の食材※を含む料理を提供しない (①②ともに提供しない)
小麦	小麦粉 小麦製品 :パン・パン粉、うどん、中華そば、そうめん、スパゲッティ、マカロニ、ワンタン皮、焼き麩 ルウ :ビーフシチューの素、クリームポタージュの素、グラタンの素、カレールウ、ハヤシルウ、ドミグラスソース 小麦を原材料に含む加工品 : (冷)ぎょうざ、(冷)ポークしゅうまい、フライ類((冷)ヒレカツ、(冷)ホキフライ、(冷)かきフライ等)、(冷)鶏レバー、さつま揚げ、ちくわ、がんす、菓子類(かしわもち、もみじ饅头等)	醤油、酢、味噌 :醤油、薄口醤油、食酢、白味噌、中味噌、赤味噌 醤油・味噌を原材料に含む調味料 :お好みソース、中濃ソース、コンソメスープの素、中華スープストック、豆板醤、コチュジャン 醤油を原材料に含む加工品 :炊き込みごはん、(冷)豚レバー、(冷)きざみあなご、(冷)さんまの煮付、小魚類(味付小魚・食育ミックス)、佃煮類(昆布・塩昆布・ひじき・のり等)、納豆、(冷)生揚げ、白菜キムチ
かシューナツ	—	—
くるみ	—	—
アーモンド	アーモンドを原材料に含む加工品 :小魚アーモンド	—
いか	いか : (冷)切りいか	—
あわび	—	—
さけ	さけ : (冷)さけ、(冷)さけ塩焼き、(冷)さけ塩こうじ漬け、さけフレーク さけを原材料に含む加工品 :さけごはん	かつおだし、いりこだし、魚醤
さば	さば : (冷)さば、(冷)さば素焼き、(冷)さば塩焼き	かつおだし、いりこだし、魚醤 エキス を原材料に含む加工品: 納豆、(冷)さんまの煮付
いくら	—	—
牛肉	牛肉 :牛肩ロース肉、牛肩肉、牛もも肉 牛肉を原材料に含む加工品 : (冷)ビーフコロッケ	エキス エキス を原材料に含む調味料:ドミグラスソース 牛脂 を原材料に含む調味料:ドミグラスソース
豚肉	豚肉 :豚肩ロース肉、豚肩肉、豚もも肉、(冷)豚レバー 豚肉加工品 :ロースハム、ボンレスハム、ベーコン、ポークウィンナー 豚肉を原材料に含む加工品 : (冷)ヒレカツ、(冷)ハンバーグ、(冷)ポークしゅうまい、(冷)ぎょうざ	エキス エキス を原材料に含む調味料:お好みソース、クリームポタージュの素、ドミグラスソース ブイオン・パウダー を原材料に含む調味料:ビーフシチューの素、コンソメスープの素、中華スープストック 豚脂 を原材料に含む調味料:ハヤシルウ、ドミグラスソース
鶏肉	鶏肉 :若鶏もも肉、若鶏むね肉、若鶏ささ身肉、(冷)鶏レバー、(冷)鶏ガラ 鶏肉を原材料に含む加工品 :炊き込みごはん(ひじきごはん、まつたけごはん等)、(冷)ハンバーグ、(冷)ぎょうざ	エキス エキス を原材料に含む調味料:お好みソース、ドミグラスソース ブイオン・パウダー を原材料に含む調味料:ビーフシチューの素、コンソメスープの素、中華スープストック 鶏脂 を原材料に含む調味料:中華スープストック
オレンジ	オレンジ	—
バナナ	バナナ	—
もも	もも : (缶)黄桃 ももを原材料に含む調味料 :お好みソース、中濃ソース	—
りんご	りんご :りんご、(冷)アップル、りんごのシロップ漬け りんごを原材料に含む加工品 :りんごジャム、三色ゼリー りんごを原材料に含む調味料 :お好みソース、中濃ソース、ビーフシチューの素	—
まつたけ	まつたけ :まつたけごはん	—
やまいも	—	—
ゼラチン	ゼラチン を原材料に含む加工品:ヨーグルト	ゼラチン を原材料に含む調味料:ドミグラスソース、中華スープストック

令和〇年〇月〇日

新1年生保護者様

広島市立〇〇〇学校（幼稚園）
校長（園長） 〇〇 〇〇

児童（幼児・生徒）の健康管理について（お知らせ）

平素より、本校の教育にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、本校では、標記の取組の一つとして、アレルギー疾患（「気管支ぜん息」「アトピー性皮膚炎」「アレルギー性結膜炎」「アレルギー性鼻炎」「食物アレルギー」「アナフィラキシー」）のあるお子様が、安心して安全な学校（幼稚園）生活を送ることができるよう、『広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』（以下「管理指導表」という。）を活用し、学校（幼稚園）での配慮や支援を行います。

つきましては、お子様のアレルギー疾患に関して学校（幼稚園）での配慮や支援が必要な場合は、「管理指導表」の提出をお願いしておりますのでご連絡ください。

【必要な手続き】**1 学校（幼稚園）へ連絡・相談****2 学校（幼稚園）での配慮や支援を希望される場合**

学校（幼稚園）にご連絡ください。「管理指導表」をお渡しします。

3 医療機関への受診

健康保険証を持参し、かかりつけ医（主治医）を受診していただき、医師に「管理指導表」へ必要事項を記載してもらいます。

※ 診断及び文書料等、諸費用については保護者負担でお願いします。

4 「管理指導表」の提出

医療機関で記載してもらった「管理指導表」を学校（幼稚園）へ提出してください。

5 提出後の検討について

※ 管理指導表をもとに、医師の指示の確認や可能な対応などについて保護者、お子様、学級担任等で話し合い、お子様への支援の方法などについて検討します。この際、さらに詳しい情報の提出または連絡・面談をお願いする場合があります。

6 「管理指導表」は、年に1回の提出を原則とします。

※ 病状は変化する場合があります。1年以上継続して配慮や支援が必要な場合は、原則として内容が同じ場合であっても毎年新しい「管理指導表」を提出してください。

なお、学校給食における食物アレルギー対応については、別紙をご覧ください。

令和〇年〇月〇日

保護者様

広島市立〇〇〇学校（幼稚園）
校長（園長） 〇〇 〇〇

児童（幼児・生徒）の健康管理について（お知らせ）

平素より、本校の教育にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、本校では、標記の取組の一つとして、アレルギー疾患（「気管支ぜん息」「アトピー性皮膚炎」「アレルギー性結膜炎」「アレルギー性鼻炎」「食物アレルギー」「アナフィラキシー」）のあるお子様が、安心して安全な学校（幼稚園）生活を送ることができるよう、『広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』（以下「管理指導表」という。）を活用し、学校（幼稚園）での配慮や支援を行います。

つきましては、お子様のアレルギー疾患に関して学校（幼稚園）での配慮や支援が必要な場合は、「管理指導表」の提出をお願いしておりますのでご連絡ください。

【必要な手続き】**1 学校（幼稚園）へ連絡・相談****2 学校（幼稚園）での配慮や支援を希望される場合****《新たに希望される場合》**

学校（幼稚園）にご連絡ください。「管理指導表」をお渡しします。

《現在、アレルギー疾患に対する配慮や支援を行っている場合》

病状は子どもの成長や時間的な経過により、変化することがあります。現在、アレルギー疾患に対する対応を行っている方で、1年以上継続して配慮や支援が必要な場合は、原則として内容が同じ場合であっても毎年新しい「管理指導表」が必要となります。「管理指導表」をお渡ししますので、提出をお願いします。

3 医療機関への受診

健康保険証を持参し、かかりつけ医（主治医）を受診していただき、医師に「管理指導表」へ必要事項を記載してもらってください。

※ 診断及び文書料等、諸費用については保護者負担でお願いします。

4 「管理指導表」の提出

医療機関で記載してもらった「管理指導表」を学校（幼稚園）へ提出してください。

5 提出後の検討について

※ 管理指導表をもとに、医師の指示の確認や可能な対応などについて保護者、お子様、学級担任等で話し合い、お子様への支援の方法などについて検討します。この際、さらに詳しい情報の提出または連絡・面談をお願いする場合があります。

6 「管理指導表」は、年に1回の提出を原則とします。

なお、学校給食における食物アレルギー対応については、別紙をご覧ください。

学校給食における食物アレルギー対応について（お知らせ）

1 対象者

『広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（以下「管理指導表」という。）』の提出者で、食物アレルギー欄の「学校生活上の留意点 A 給食」が管理必要となっている方が対象となります。

2 食物アレルギー対応の内容

(1) 調理除去（調理過程での原因食物の除去）

- ・卵、乳、大豆、ゴマが食材又は加工品の原材料に含まれる場合は、調理過程においてこれらを除去した給食を提供します。ただし、管理指導表に「より厳しい除去が必要なもの」と示されたものは除きます。
- ・コンタミネーション表示されている原材料について、調理過程の除去対応は行いません。

原因食物	方法	除去対象外のもの
卵	調理除去（おかずのみ）	卵殻カルシウム
乳	調理除去（おかずのみ）	乳糖、乳清焼成カルシウム
ゴマ	調理除去（おかずのみ）	ゴマ油、ゴマ油を原材料に含む加工品
大豆	調理除去（おかずのみ）	大豆油、醤油、味噌 大豆油・醤油・味噌を原材料に含む加工品 大豆蛋白・蛋白加水分解物・酵素を原材料に含む加工品

(2) 教室除去（原因食物を含む献立を提供しない対応）

- ア (1) 以外の原因食物を含む献立は提供しないこととします。
- イ また (1) の原因食物であっても、調理過程で原因食物を除去することが難しい主食や個包装のデザート等は提供しないこととします。
- ウ 管理指導表により「より厳しい除去が必要なもの」とされた原因食物を含む献立は提供しないこととします。
- なお、ア～ウの対応をとる場合は、代替食（弁当）の持参が可能です。

(3) 弁当持参

給食での対応（原因食物の調理除去又は教室除去）が不可能な場合、毎日弁当を持参していただく対応となります。

3 食物アレルギー対応の留意事項

(1) 加工食品の原材料について

学校給食で使用する加工品の原材料については、毎月「学校給食用物資一覧表」で情報提供します。

(2) 対応内容の確認

保護者の皆様に、月に1回「家庭配付献立表（献立、食材）」と「学校給食用物資一覧表（原材料、アレルギー情報）」を確認していただき、「調理除去食」の要否や「教室除去」「代替食持参」など翌月の具体的な対応を記入した書類を提出していただきます。

(3) 給食費について

食物アレルギー対応を申し込まれた場合でも、原則、給食費は他の児童生徒と同額とします。ただし、「ごはん」「パン」「飲用牛乳」「おかず」の単位でそれぞれ全て中止する場合は、減額対応とします。

(4) 学校給食で使用しない食材

ソバ（日本そば）、ピーナッツ、エビ、カニ、キウイフルーツ、マヨネーズについては給食の食材（加工品の原材料を含む）として使用しません。

学校給食における食物アレルギー対応について（お知らせ）

1 対象者

『広島市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』の提出者で、食物アレルギー欄の「学校生活上の留意点 A 給食」が管理必要となっている方が対象となります。

2 食物アレルギー対応の内容

デリバリー給食では、調理過程において原因食物を除去した給食の提供は行いません。食べる際に原因食物を含む料理又は食材を取り除く対応となります。医師の診断の下、毎月保護者に給食で使用する食材及び加工品の原材料を確認していただいた上で、除去する料理又は食材を記入していただき対応します。除去の場合、代替食（弁当）を持参することが可能です。

※ デリバリー給食は、主食と副食の二つのランチボックスで提供します。副食のランチボックスには複数の料理が入っており、仕切りはありますが運搬中に料理が混ざり合う可能性があります。

3 食物アレルギー対応の留意事項**（1）加工食品の原材料について**

学校給食で使用する加工品の原材料については、毎月「学校給食用物資一覧表」で情報提供します。

（2）対応内容の確認

保護者の皆様に、月に1回「家庭配付献立表（献立、食材）」と「学校給食用物資一覧表（原材料、アレルギー情報）」を確認していただき、「教室除去」や「代替食持参」など翌月の具体的な対応を記入した書類を提出していただきます。

（3）給食費について

食物アレルギー対応を申し込まれた場合でも、原則、給食費は他の生徒と同額とします。ただし、「ごはん」「パン」「飲用牛乳」「おかず」の単位でそれぞれ全て中止する場合は、減額対応とします。

学校給食における食物アレルギー対応決定通知書

年 組	児童生徒名	
-----	-------	--

1 対応内容

学校給食における対応	原因食物
調理除去食対応	卵 ・ 乳 ・ ゴマ ・ 大豆
教室除去対応 「食物アレルギー対応一覧表(様式4)」に基づき対応します。	

() 学校給食における除去対応が困難と考えられますので弁当の持参をお願いします。

2 給食費について

- () 給食費は、通常通り徴収します。
- () ごはんを中止し、給食費を減額します。
- () パンを中止し、給食費を減額します。
- () 飲用牛乳を中止し、給食費を減額します。
- () おかずを中止し、給食費を減額します。

3 対応開始可能日

年 月 日

広島市立 学校 校長

学校給食における食物アレルギー対応決定通知書

年 組	児童生徒名	
-----	-------	--

1 対応内容

学校給食における対応	原因食物
教室除去対応 「食物アレルギー対応一覧表(様式4)」に基づき対応します。	

() 学校給食における除去対応が困難と考えられますので弁当の持参をお願いします。

2 給食費について

- () 給食費は、通常通り徴収します。
- () ごはんを中止し、給食費を減額します。
- () パンを中止し、給食費を減額します。
- () 飲用牛乳を中止し、給食費を減額します。
- () おかずを中止し、給食費を減額します。

3 対応開始可能日

年 月 日

広島市立 中学校 校長

学校給食における食物アレルギー対応申込書

下記の内容について了解し、学校給食における食物アレルギー対応を申し込みます。

【確認事項】

- 学校給食における食物アレルギー対応の内容について了解します。
- 給食費について了解します。
- 毎月「食物アレルギー対応一覧表（様式4）」を提出します。

月 日

保護者名 _____

学校給食における食物アレルギー対応

1 対応内容

学校給食における対応	原因食物
調理除去食対応	卵 ・ 乳 ・ ゴマ ・ 大豆
教室除去対応 「食物アレルギー対応一覧表(様式4)」に基づき対応します。	

() 学校給食における除去対応が困難と考えられますので弁当の持参をお願いします。

2 給食費について

- () 給食費は、通常通り徴収します。
- () ごはんを中止し、給食費を減額します。
- () パンを中止し、給食費を減額します。
- () 飲用牛乳を中止し、給食費を減額します。
- () おかずを中止し、給食費を減額します。

3 対応開始日

年 月 日

学校給食における食物アレルギー対応申込書

下記の内容について了解し、学校給食における食物アレルギー対応を申し込みます。

【確認事項】

- 学校給食における食物アレルギー対応の内容について了解します。
- 給食費について了解します。
- 毎月「食物アレルギー対応一覧表（様式4）」を提出します。

月 日

保護者名 _____

学校給食における食物アレルギー対応

1 対応内容

学校給食における対応	原因食物
<p style="text-align: center;">教室除去対応</p> <p>「食物アレルギー対応一覧表(様式4)」に基づき対応します。</p>	

() 学校給食における除去対応が困難と考えられますので弁当の持参をお願いします。

2 給食費について

- () 給食費は、通常通り徴収します。
- () ごはんを中止し、給食費を減額します。
- () パンを中止し、給食費を減額します。
- () 飲用牛乳を中止し、給食費を減額します。
- () おかずを中止し、給食費を減額します。

3 対応開始日

年 月 日

食物アレルギー対応一覧表【令和〇年〇月】

様式4(自校・センター用)

月 日までに提出してください

学校名

年 組

保護者の方へ

原因食物：卵・乳・ゴマ・大豆・

ご記入いただく箇所は網掛け部分になります。一緒に配付する「家庭配付献立表」と「学校給食用物資一覧表」を参考に、以下のとおりご記入ください。
 ア 原因食物の卵・乳・ゴマ・大豆が含まれる料理※については、調理除去食を提供します。除去食を食べる場合は「○除去食を食べる」に「○」を記入してください。
 ※調味料等(より厳しい除去が必要な場合に記載されているもの)については、調理除去しません。
 イ アの原因食物が含まれる一食用の食品やア以外の原因食物が含まれる食品は調理除去しません。対象の場合は、「×食べない」の欄に×を記入するとともに、原因食物の欄に具体的な原因食物名を記入してください。その料理は提供しません。
 ウ 代替食の持参の有無について、「持参○×」の欄に○×をご記入ください。

日	担任記入欄 食事前確認	献立名	除去食			教室除去		代替食 持参○×	日	担任記入欄 食事前確認	献立名	除去食			教室除去		代替食 持参○×
			○除去食を食べる	原因食物	除去食品	×食べない	原因食物					○除去食を食べる	原因食物	除去食品	×食べない	原因食物	
1		麦ごはん 豆腐と牛肉の四川風炒め 中華サラダ 牛乳(一食用)		ゴマ・大豆	白いりごま・豆腐				16		親子丼(ごはん) 親子丼(具) 小松菜のからしあえ チーズ(一食用) 牛乳(一食用)		卵	鶏卵			
2		麦ごはん さけのレモン揚げ 大豆の磯煮 みそ汁 牛乳(一食用)		大豆	大豆				17		パン(一食用) フライドチキン アヒアコ ミニトマト 牛乳(一食用)		乳	牛乳・生クリーム			
3		シナモンパン 鶏肉と野菜のスープ煮 ジャーマンポテト 牛乳(一食用)		卵	うずら卵				18		ごはん 小さいわしのから揚げ きゅうりの塩もみ 金時豆の甘煮 ひろしまっこ汁 牛乳(一食用)		大豆	豆腐			
4		麦ごはん 冷やししゃぶしゃぶ もずくスープ 冷凍みかん 牛乳(一食用)		ゴマ	白いりごま				21		麦ごはん 生揚げの中華煮 はるさめと野菜の炒め物 牛乳(一食用)		大豆	生揚げ			
7		玄米ごはん うま煮 はりはり漬 かみかみ昆布 牛乳(一食用)		卵・大豆	うずら卵・生揚げ				22		広島カレー(麦ごはん) 広島カレー(具) 三色ソテー 牛乳(一食用)		乳				
8		ごはん 揚げだし豆腐 赤だし 納豆(一食用) 牛乳(一食用)		大豆	豆腐				23		麦ごはん 赤魚のから揚げ 炒り卵の花 米麺汁 牛乳(一食用)		大豆	油揚げ・おから			
9		麦ごはん ホキの天ぷら きゅうりの赤じそあえ けんちん汁 チーズ(一食用) 牛乳(一食用)		卵	鶏卵				24		パン コーンシチュー レバーのケチャップソースかけ 温野菜 牛乳(一食用)		乳	クリームポタージュの素・牛乳・脱脂粉乳			
10		小型黒糖パン ミートビーンズスパゲッティ グリーンサラダ クラウンメロン 牛乳(一食用)		大豆	大豆				25		麦ごはん 含め煮 野菜炒め 冷凍みかん 牛乳(一食用)		卵・大豆	うずら卵・凍り豆腐			
11		たこめし(麦ごはん) たこめし(具) かきたま汁 ぶどうゼリー(一食用) 牛乳(一食用)		卵・大豆	鶏卵・豆腐・大豆フレーク				28		ハヤシライス(麦ごはん) ハヤシライス(具) シーフードサラダ 牛乳(一食用)		乳				
14		ごはん 豚じゃが ごま酢あえ 冷凍みかん 牛乳(一食用)		ゴマ	ゴマ				29		麦ごはん テンジャオロースー はるさめスープ 小魚アーモンド 牛乳(一食用)		ゴマ	白いりごま			
15		ごはん さばの梅煮 即席漬 豆腐汁 牛乳(一食用)		大豆	豆腐・油揚げ				30		減量ごはん きつねうどん かわりかき揚げ 牛乳(一食用)		大豆	油揚げ			

F 班

月 日までに提出してください。

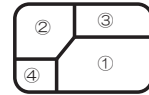
学校名

年 組 名前

保護者の方へ

副食のランチボックスの配食位置

- * 下記の表には学校給食の実施日、献立名、副食のランチボックスの配食位置を記載しています。
- * ご記入いただく箇所は網掛け部分になります。一緒に配付する「家庭配付献立表」と「学校給食用物資一覧表」を参考に、原因食物が含まれる献立については、具体的な原因食物名を記入するとともに、「×食べない」の欄に×をご記入ください。
- * 代替食の持参の有無について、代替食「持参〇×」の欄に〇×をご記入ください。



日	献立名	配食位置	除去対応		代替食	日	献立名	配食位置	除去対応		代替食
			×食べない	原因食物	持参〇×				×食べない	原因食物	持参〇×
1	ごはん					17	パインパン				
	さばのかば焼き	①					ビーフロッケ	①			
	さつまいもの甘煮	①					ポイルキャベツ	①			
	大根サラダ	②					ナポリタン	②			
	卵とチンゲン菜のソテー	③					水菜サラダ	③			
	柿	④					りんご	④			
2	牛乳(一食用)					牛乳(一食用)					
	麦ごはん					玄米ごはん					
	焼肉	①				ホキの和風ソースがらめ	①				
	カラフルサラダ	②				かぼちゃのそぼろ煮	②				
	グリーンポテト	③				チンゲン菜の炒め物	③				
	ひじき佃煮	④				食育ミックス	④				
3	ヨーグルト(一食用)					牛乳(一食用)					
	牛乳(一食用)					麦ごはん					
	黒糖パン					豚肉のレモンソース炒め	①				
	鶏肉のマスタード焼き	①				たこじゃが	②				
	ブロccoliのコンソメ煮	①				ちくわのお好み揚げ	③				
	和風スパゲッティ	②				パイン(缶)	④				
4	ツナサラダ	③				牛乳(一食用)					
	りんご	④				ごはん					
	牛乳(一食用)					油淋鶏(ユーリンチー)	①				
	ごはん					ブロccoliのコンソメ煮	①				
	さばの梅ソースかけ	①				豆腐と豚肉の四川風炒め	②				
	おかか和え	①				えびしゅうまい	③				
7	高野豆腐のかき揚げ	②				黄桃(缶)	④				
	きのこサラダ	③				牛乳(一食用)					
	黄桃(缶)	④				パン					
	牛乳(一食用)					りんごジャム(一食用)					
	麦ごはん					ハンバーグ	①				
	豚肉のしょうが炒め	①				スクランブルエッグ	②				
8	和風サラダ	②				シーザーサラダ	③				
	ちくわとじゃがいもの煮物	③				きなこフライビーンズ	④				
	ひよこ豆のあおき揚げ	④				牛乳(一食用)					
	牛乳(一食用)					麦ごはん					
	ゆかりごはん					赤魚のピリ辛ソースがらめ	①				
	さけの竜田揚げ	①				粉ふきいも	①				
9	キャベツのカレー和え	①				生揚げのカレー炒め	②				
	鶏肉と大根の煮物	②				切干大根のサラダ	③				
	小松菜の炒め物	③				りんごシロップ漬け	④				
	なし	④				牛乳(一食用)					
	牛乳(一食用)					ごはん					
	麦ごはん					ヒレカツ	①				
10	豆腐ハンバーグの青じそソースかけ	①				ツナビーンズサラダ	②				
	豚肉と青菜のコチュジャン炒め	②				ひじきの炒め煮	③				
	スイートポテトサラダ	③				パイン(缶)	④				
	みかん(缶)	④				牛乳(一食用)					
	牛乳(一食用)					麦ごはん					
	ブルーベリージャム(一食用)					さばの煮付け	①				
11	オムレットマトソースかけ	①				岩石揚げ	②				
	野菜のスープ煮	②				小松菜のソテー	③				
	えびサラダ	③				りんご	④				
	レバーのから揚げ	④				牛乳(一食用)					
	牛乳(一食用)					麦ごはん					
	ホキの南部揚げ	①				チキン南ばん	①				
15	塩肉じゃが	②				温野菜	①				
	おひたし	③				野菜のスープ煮	②				
	パイン(缶)	④				もやしのゆかり和え	③				
	牛乳(一食用)					オレンジ	④				
	牛乳(一食用)					牛乳(一食用)					
	バターパン					パターパン					
16	麦ごはん					牛肉のカレー炒め	①				
	鶏肉のカレー煮	①				グラタン	②				
	カルちゃんサラダ	②				三色サラダ	③				
	もやしのソテー	③				さつまいものレモン煮	④				
	みかん(缶)	④				牛乳(一食用)					
	牛乳(一食用)										

学校給食における食物アレルギー対応に係る個別記録表

児童生徒名	
-------	--

学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
組	組	組	組	組	組	組
担任						

面談記録（「管理指導表」提出時）

事項	内容
過去の食物アレルギー発症情報	
家庭での対応状況	
薬の持参希望の有無・薬の取扱い	
学校生活管理指導表の内容の確認	
給食の提供について	
給食の提供において配慮すべき必要事項	
持参する弁当の学校での保管場所・方法	
緊急時の対応	
学級内の児童生徒への情報提供の了解	
その他	

記入日	内容	記録者名	校長印
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			
令和 年 月 日			

除去解除申請書

年 月 日

(学校名) _____

(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(原因食物: _____)
について、医師の指導のもと、これまでに複数回摂取して症状が誘発されません
でしたので、学校給食における除去解除をお願いします。

(保護者名) _____

令和 年 月 日

教 育 長 様
 (健康教育課)

 学校長

学校給食における食物アレルギー対応に係る誤食等報告書

次のとおり本校児童・生徒に誤食等がありましたので報告します。

発生日時	令和 年 月 日 (曜)		時	分頃		
児童生徒	ふりがな		学年	年 組	年齢	歳
	氏名	(□男・□女)				
発生場所						
児童生徒の 病歴等	学校生活管理指導表の提出	□あり □なし				
	アナフィラキシー	□あり □なし				
	エピペン [®] の処方	□あり □なし				
	原因食物					
症状	□アナフィラキシー					
薬の服用	□あり □なし					
エピペン [®] 投与	□あり □なし					
医療機関への搬送	□あり (搬送方法 : _____)		□なし			
診断名						
誤食等発生の状況及び原因						
これに対する措置 (応急処置や医療機関への移送など)						
誤食等の再発防止に向けた対応						
児童生徒及び保護者への対応						

※ 救急搬送の場合、別途「児童生徒事故報告書」を健康教育課(保健・安全係)に提出してください。

様式 8 : 救急車が到着したら本様式を活用して、状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。

症状チェックシート（表面）

■ _____年_____組 氏名() 男・女

■ 生年月日(年 月 日) 歳

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

全身の症状 <input type="checkbox"/> ① ぐったり <input type="checkbox"/> ② 意識もうろう <input type="checkbox"/> ③ 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> ④ 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> ⑤ 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状 <input type="checkbox"/> ⑥ のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> ⑦ 声がかすれる <input type="checkbox"/> ⑧ 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> ⑨ 息がにくい <input type="checkbox"/> ⑩ 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ⑪ ぜーぜーする呼吸	<input type="checkbox"/> ⑭ 数回の軽い咳	
消化器の症状 <input type="checkbox"/> ⑫ 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み <input type="checkbox"/> ⑬ 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> ⑮ 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> ⑯ 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> ⑰ 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> ⑳ 軽いお腹の痛み（がまんできる） <input type="checkbox"/> ㉑ 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	<input type="checkbox"/> ⑱ 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> ㉒ まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> ㉓ 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> ㉔ 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> ㉕ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状	<input type="checkbox"/> ㉖ 強いかゆみ <input type="checkbox"/> ㉗ 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> ㉘ 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> ㉙ 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> ㉚ 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> ㉛ 部分的な赤み

上記の症状が一つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

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

ただちに救急車で医療機関へ搬送

1 内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
 2 速やかに医療機関を受診する（救急車の要請も考慮）
 3 医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察し、上記の①～⑬の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する

速やかに医療機関を受診

1 内服薬を飲ませる
 2 少なくとも1時間は、5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善が見られない場合は医療機関を受診する

安静にし、注意深く経過観察

保護者への連絡～連絡メモ～

- 状態報告
- 主治医、学校医へ連絡すること、救急車を呼ぶことの連絡
- エピペン®を使用することの連絡
- 保護者が来校可能かの確認
- 救急搬送先を伝える
- 搬送先へ保護者が来ることが可能か確認

様式 8 : 救急車が到着したら本様式を活用して、状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。

対応記録用紙（裏面）

時 間	症 状 (表面を参考に症状 の番号を記入)	対 応 (何をした)	だれが

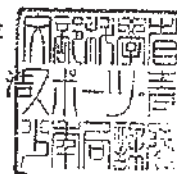
25ス学健第17号

平成25年11月13日

厚生労働省医政局医事課長 殿

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長

大路正



医師法第17条の解釈について（照会）

標記の件について、下記のとおり照会しますので、御回答くださるようお願い申し上げます。

記

学校現場等で児童生徒がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態である場合に、救命の現場に居合わせた教職員が自己注射薬（「エピペン®」）を自ら注射ができない本人に代わって注射する場合は想定されるが、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、公益財団法人日本学校保健会発行、文部科学省監修の「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31日）において示している内容に即して教職員が注射を行うものであれば、医師法違反とはならないと解してよろしいか。

（担当）

文部科学省スポーツ・青少年局

学校健康教育課保健指導係

電話：03-5253-4111（内線：2918）

医政医発 1127 第 1 号

平成 25 年 11 月 27 日

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長 殿

厚生労働省医政局医事課長



医師法第 17 条の解釈について (回答)

平成 25 年 11 月 13 日付け 25 ス学健第 17 号をもって照会のあった件について、
下記のとおり回答いたします。

記

貴見のとおり。

参考文献

- 公益財団法人日本学校保健会、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課監修（令和2年3月）「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」
- 文部科学省「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）
- 公益財団法人日本学校保健会発行物（デジタルアーカイブ）
 - ・ 「たまごちゃんのしらなかったこと（しょくもつアレルギー）」
 - ・ 「ぜんそくってなあに」
 - ・ 「アトピーせいひふえんってうつるの？」
- 公益財団法人日本学校保健会「アナフィラキシー緊急対応の模擬訓練に有用なアクションカード」
- 公益財団法人日本学校保健会「心肺蘇生の実践と AED の活用～児童生徒の心臓突然死ゼロを目指して～」（平成31年2月20日）
- 日本アレルギー学会、厚生労働省「アレルギーポータル アレルギーの本棚」
- 環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「ぜんそく予防のために食物アレルギーを正しく知ろう」を加工して作成
- 環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2021改訂版」を加工して作成
- 札幌市教育委員会「札幌市立幼稚園・学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（平成26年11月改訂）」
- 神戸市医師会・神戸市教育委員会「神戸市児童生徒等アレルギー疾患対応マニュアル（平成31年3月改訂）」
- 千葉市教育委員会「学校における食物アレルギー対応の手引き（第9版）」
- 相模原市教育委員会「相模原市立小中学校食物アレルギー対応マニュアル（平成30年12月一部改訂）」
- 広島県公式ホームページ「食物負荷試験実施医療機関一覧（平成29年7月現在）」

「広島市立幼稚園・学校における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用の手引き（令和4年1月改訂）」は、広島市教育委員会が設置した下記の委員会において編集・作成したものである。

（所属・役職名は当時のもの）

学校のアレルギー疾患に対する取組に係る検討委員会（令和2・3年度）

1 医師会関係者

(令和2・3年度)	広島市医師会	常任理事・学校医部担当理事	藤江 篤志
	広島市医師会	学校医委員会代表	菅井 和子
	安佐医師会	理事・学校保健委員会委員長	松本 治之
	安佐医師会	理事・学校保健委員会副委員長	杉野 禮俊
	安芸地区医師会	学校医委員会主担当理事	梶梅 輝之
	安芸地区医師会	学校医委員会委員	世良 公志
	広島市眼科医会		野々山 深
	広島市耳鼻咽喉科医会		花川 浩之
	広島皮膚科医会		篠田 勸
	広島市医師会	アレルギー科専門医	白尾 謙一郎
	広島市医師会	アレルギー科専門医	吉野 修司
	広島県医師会	アレルギー科専門医	岡島 宏易

2 学校関係者

(令和2・3年度)	広島市立川内小学校	校長	大田 恒二
	広島市立中広中学校	校長	新川 恵美
	広島市立舟入高等学校	校長	柳 智子
	広島市立楽々園小学校	養護教諭	良玄 弘美
	広島市立日浦中学校	養護教諭	神川 みゆき
	広島市立美鈴が丘高等学校	養護教諭	福島 千里
	広島市立翠町小学校	栄養教諭	栗本 淳子
	広島市立城南中学校	栄養教諭	岡田 久美

3 教育委員会

(令和2年度)	広島市教育委員会学校教育部学校安全対策担当課長	吉村 敦
(令和3年度)	広島市教育委員会学校教育部学校安全対策担当課長	藤谷 誠之

学校のアレルギー疾患に対する取組に係る検討委員会（平成 22 年度）

1 医師会関係者

広島大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚科学	教授	秀 道広
広島市医師会	学校保健担当理事	永田 忠
広島市医師会	学校医部会代表	森 美喜夫
安佐医師会	学校保健委員会委員長	松本 治之
安佐医師会	学校保健委員会委員	岡野 伸二
安芸地区医師会	学校保健担当理事	加藤 晶子
安芸地区医師会	学校医委員会委員	世良 公志
広島市眼科医会		新矢 誠人
広島市耳鼻咽喉科医会		貞岡 達也
広島皮膚科医会		篠田 勸
広島市医師会	アレルギー科専門医	有田 昌彦

2 学校関係者

広島市立吉島東小学校	校長	宮本 香代子
広島市立二葉中学校	校長	高畑 伸穂
広島市立美鈴が丘高等学校	校長	田中 義郎
広島市立吉島小学校	養護教諭	森岡 節子
広島市立己斐上中学校	養護教諭	森谷 洋子
広島市立舟入高等学校	養護教諭	谷廣 俊子
広島市立比治山小学校	栄養教諭	三上 真由美
広島市立伴中学校	栄養教諭	西尾 佳代子

3 教育委員会

広島市教育委員会学校教育部健康教育課長		上田 典之
---------------------	--	-------

本手引きは、広島市教育委員会が設置した「学校のアレルギー疾患に対する取組に係る検討委員会」において作成したものである。

学校のアレルギー疾患に対する取組に係る検討委員会（平成20・21年度）

1 医師会関係者

(平成20・21年度)	広島大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚科学	教授	秀 道広
	広島市医師会	学校医部担当理事	森 美喜夫
	広島市医師会	学校医部部長	新田 康郎
	安佐医師会	学校保健担当理事	中山 純維
	安佐医師会	学校保健委員会	岡野 伸二
	安芸地区医師会	学校保健担当理事	津丸 周三
	安芸地区医師会	学校耳鼻科医専門委員	世良 公志
	広島市眼科医会		新矢 誠人
	広島市耳鼻咽喉科医会		貞岡 達也
	広島皮膚科医会		篠田 勸
	広島市医師会	アレルギー科専門医	有田 昌彦

2 学校関係者

(平成20・21年度)	広島市立東野小学校	校長	宮本 香代子
	広島市立亀山中学校	校長	佐藤 昌史
	広島市立江波小学校	養護教諭	須本 明美
	広島市立三入中学校	養護教諭	大原 裕子
	広島市立基町高等学校	養護教諭	新開 美和子
	広島市立比治山小学校	栄養教諭	三上 真由美
	広島市立伴中学校	栄養教諭	西尾 佳代子
(平成20年度)	広島市立袋町小学校	校長	宮原 眞治
	広島市立基町高等学校	校長	松本 洋二
(平成21年度)	広島市立安北小学校	校長	野村 英明
	広島市立舟入高等学校	校長	幾田 擁明

3 教育委員会

(平成20年度)	広島市教育委員会学校教育部給食保健課長	要田 豊
(平成21年度)	広島市教育委員会学校教育部健康教育課長	上田 典之

登録番号	広 X3-2021-342
名 称	広島市立幼稚園・学校における学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）活用の手引き
編集・発行者	広島市教育委員会学校教育部健康教育課 広島市中区国泰寺町一丁目4番21号 (〒730-8586) TEL (082) 504-2491
発行年月	平成22年 1月発行 平成23年 1月別冊・給食対応編一部改訂 平成25年 3月別冊・給食対応編一部改訂 令和 元年1 1月別冊・給食対応編一部改訂 令和 4年 1月一部改訂

