

加古川市立学校食物アレルギー等対応マニュアル (小学校用)

加古川市立学校食物アレルギー等対応マニュアル策定委員会

令和8年8月改訂

目次

はじめに	2
I アレルギー疾患について	3
II 学校給食での受入	5
III 食物アレルギー対応における教職員の役割	12
IV 保護者との連携	13
V 給食調理の実際	16
VI 緊急時処方薬を学校に携帯してくる際の確認事項	17
VII 食物アレルギー症状への緊急対応	19
VIII 個人ファイルの作成と管理	25
IX 学校行事での注意点について	26
X 本人及び周囲への指導について	30
<参考文献>	33
各種様式	34

はじめに

近年、児童生徒を取り巻く生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、児童生徒におけるアレルギー疾患の増加が指摘されています。

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎・結膜炎、食物アレルギー、アナフィラキシーなど多様な疾患が含まれるアレルギー疾患は、長期にわたり管理を要する側面があるとともに、場合によっては生命に関わるという側面があります。

そのため、各教職員がこれらの疾患の特性について、正しい知識をもつとともに、教育指導上で留意すべき点を認識し、細心の注意を払いながら取り組むことが求められています。

この「加古川市立学校食物アレルギー等対応マニュアル」は、小学校、養護学校、義務教育学校の前期課程で対応を検討する際に、参考にしていただけるようにまとめています。また、対応を検討する際に使用する様式も掲載していますので、複写して使用してください。

I アレルギー疾患について

1 アレルギーとは

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすことです。最も頻度が多いのが **IgE** 抗体（免疫グロブリンの一種）によるアレルギー反応です。アレルギー疾患になりやすいかどうかは、主に **IgE** 抗体をたくさんつくりやすい体質であるかと、免疫反応がしばしば引き起こされるようなアレルゲンの曝露の多い生活環境や生活習慣があるかが関係しています。

2 食物アレルゲンの特徴

（1）アレルゲンとなるのは食物中のたんぱく質

食物アレルギーは、食物に含まれるたんぱく質がアレルゲンとなります。また、ひとつの食品中にも、アレルゲンとなるたんぱく質の種類はたくさんあります。ただ、どの食物のたんぱく質がアレルゲンとなるかは、人によってさまざまです。

（2）交差抗原性

異なる食物でも構造の近いたんぱく質があると、**IgE** 抗体がどちらにも共通に反応することがあります。

例えば、花粉症になるとそれと交差抗原性のある果物や野菜にも反応することがあります。

- 例）○シラカバ花粉とリンゴなどバラ科の果物
- スギ花粉とトマト
- ブタクサ花粉とメロン・スイカなどウリ科植物
- エビとカニ
- 鶏卵とうずら卵

3 食物アレルギーの主な病型

（1）即時型

食物アレルギーの最も典型的な病型です。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。ほとんどは **IgE** 抗体が関係します。

（2）口腔アレルギー症候群

口腔アレルギー症候群は **IgE** 抗体が関係する口腔粘膜のみのアレルギー症状を指しますが、花粉－食物アレルギー症候群のことがほとんどです。シラカバやハンノキやブタクサなどの花粉のアレルギーがある児童生徒等がそれらの花粉抗原と構造が似た物質を含む生の果物や野菜を食べたときに、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）が誘発されます（交差反応）。多くは局所の症状だけで治療も不要ですが、全身的な症状の初期症状と

して口腔内の症状がでている場合も紛れ込んでいることがあるため注意が必要です。
焼きリンゴやジャムなど加熱された果物では反応しないことがほとんどです。

(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

特定の食物を食べた後に運動することによってアナフィラキシーが誘発される病型です。IgE 抗体が関係します。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まれですが、発症した場合には、じんましんからはじまり、呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至ることがあり、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、運動しただけでは症状は起きません。

アナフィラキシーとは

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言います。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。

4 即時型食物アレルギーの症状

即時型食物アレルギーは、体のさまざまな部位に、表1のような多彩な症状がみられます。これらの中でも特に注意すべき症状は、★印のついた「呼吸器の症状」「消化器の症状」「循環器の症状」「神経の症状」です。これらの症状が見られた場合、迅速な対応（アナフィラキシー補助治療剤の使用や救急車要請・搬送など）が必要となることもあります。

表1

皮膚の症状	かゆみ、じんましん、赤み（赤斑）
目の症状	結膜の充血、かゆみ、まぶたの腫れ
口・のどの症状	口・のどの中の違和感、イガイガ感、唇・舌の腫れ
鼻の症状	くしゃみ、鼻水、鼻づまり
★呼吸器の症状	声がかすれる（嗄声）、犬が吠えるような咳、のどがしめ付けられる感じ（喉頭締扼感）、咳、息が苦しい（呼吸困難）、ゼーゼー・ヒューヒューする（ぜん鳴）、低酸素血症
★消化器の症状	腹痛、吐き気、嘔吐、下痢
★循環器の症状	脈が速い（頻脈）、脈が触れにくい、脈が不規則、手足が冷たい、唇や爪が青白い（チアノーゼ）、血圧低下
★神経の症状	元気がない、ぐったり、意識もうろう、不機嫌、尿や便を漏らす（失禁）

Ⅱ 学校給食での受入

食物アレルギー対応に関しては保護者と学校関係者との間で合意しておくことが大切です。

食物アレルギーの治療の基本は原因となっている食品を除去することです。

しかし、原因となる食品やアレルギー症状の程度は一人ひとり異なっています。保護者より提出された「食物アレルギー対応実施申請書」（様式3）及び「食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）」（様式4）、「学校生活管理指導表（診断書）」（様式6）を参考に学校での対応を保護者と話し合うことが必要です。

学校給食の場で対応が不可能な場合には家庭からの持参となります。

1 検討の手順

10月～	（就学時健康診断） ①（新入生）「食物アレルギーに関するアンケート」（様式1）を配布する。 ＊アンケートは当日配布し、記入後に当日回収する。 ＊保育園が連れてくる場合は、前もってアンケートを渡しておき、当日回収する。 ＊引越し等で健康診断を受けた学校に行かない場合は他の書類と一緒に実際入学する学校に送る。 ＊健康診断を受けなかった児童等については、給食開始までに個別にアンケートをとる。 ②給食での対応を希望する対象者を確認する。 《対象者》 ・（新入生）「食物アレルギーに関するアンケート」（様式1）のQ6で「1. 希望します」に記載がある児童 ・（在校生）現在給食において何らかの対応を行っている児童生徒
2月頃～ 入学説明会等	③対象者に、入学説明会等で以下の資料を配布し、後日学校へ提出するよう連絡する。 ○（様式2）食物アレルギーへの対応について（保護者宛） ○（様式3）食物アレルギー対応実施申請書 ○（様式4）食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用） ○（様式5）学校生活管理指導表（診断書）の作成について（主治医宛） ○（様式6）学校生活管理指導表（診断書） ＊毎年、学校生活管理指導表（診断書）の提出が必要。 以下は、ネフィー[®]持参の希望がある場合のみ ○（様式ア）アドレナリン点鼻液（ネフィー[®]）の使用について（確認事項） ○（様式イ）アドレナリン点鼻液（ネフィー[®]）使用に関する依頼書兼緊急時個別対応カード ○（様式ウ）「アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使

申請書・調査票・ 診断書回収後	用に関する指示書」の記入について（依頼） ○（様式エ）アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書 ＊ネフィー[®]の医療用医薬品の説明書のコピーの提出も依頼する。 ＊学校生活管理指導表（診断書）及びアナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書の費用は医療機関で確認するよう依頼する。 ④アンケート（様式１）、申請書（様式３）、調査票（様式４）、学校生活管理指導表（診断書）（様式６）をもとに、学校内で面談対象者の選出、自校の対応範囲等の協議を行う。 ＊調理室での除去食対応が可能な範囲と、調理室での対応が不可能（不要）な場合の対応方法等について協議を行う。
２月～３月末	⑤個別面談の対象者を決定し、保護者と関係職員の面談を実施する。 ＊関係職員：学校長、教頭、栄養教諭、養護教諭、給食担当教諭、１年生担当教諭、調理師、（給食センター受配校の場合は、給食センター在籍の栄養教諭を含む）等。 ＊既に食物アレルギー対応をしている在校生については、必要に応じて保護者との面談を実施する。 ⑥面談後、具体的な食物アレルギー対応策を関係教諭で検討する。 ＊既に食物アレルギー対応をしている在校生については、必要に応じて対応の見直しを行う。 ⑦校長が対応を決定する。 ⑧各個人の対応策が決定したら、以下の書類を渡して決定内容を通知する。 《新入生》 ○（様式７）加古川市学校給食食物アレルギー対応内容の決定について ○（様式８）食物アレルギー個人調査票 ○加古川市学校給食停止申請書 ＊停止申請を求める学校給食の停止区分（３区分） ・飲用牛乳（２００ｍｌパック）のみ停止 ・飲用牛乳以外を停止 ・学校給食の全部を停止 食物アレルギーにより恒常的に給食を喫食できない児童の保護者に対しては、停止申請が提出されていることを条件に、上記の３区分において学校給食代替費補助金の対象となる。ただし、一部でも食べる場合は補助対象外。補助金の詳細は「加古川市ホームページ/学務課/学校給食について/学校給食代替費補助金について」を参照。 ○（様式９）緊急時の連携について（依頼）（消防長宛） ＊エピペン[®]が処方されている場合のみ。

	*学校生活管理指導表（診断書）及びアナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書の費用は医療機関で確認するよう依頼する。 書類回収後、④～⑫と同様の対応を行う。 ⑭保護者から対応内容について変更の申し出があった場合改めて関係職員と協議を行い、対応内容を決定する。 *除去する食品に変更がある場合は、再度「食物アレルギー対応実施申請書」（様式3）、「学校生活管理指導表（診断書）」（様式6）の提出を依頼する。 *ネフィー[®]について量の変更や追加等があった場合は、主治医からの指示書の変更、（様式イ）アドレナリン点鼻液（ネフィー[®]）使用に関する依頼書兼緊急時個別対応カードの変更を依頼する。 *「加古川市学校給食食物アレルギー対応内容の決定について」（様式7）にて決定内容を通知する。 飲用牛乳のみ停止、飲用牛乳以外を停止、学校給食の全部を停止の3区分で給食を停止する場合は「加古川市学校給食停止申請書」を渡す。 必要に応じて給食費管理システムに食物アレルギー情報を登録する。 *除去食を行う必要がなくなった場合は、「食物アレルギー対応解除申請書」（様式12）の提出を依頼する。 *新たにエピペン[®]持参の希望がある場合は、「緊急時の連携について（依頼）（消防長宛）」（様式9）を渡す。 *新たにネフィー[®]持参の希望がある場合は、以下の資料を渡す。 ○（様式ア）アドレナリン点鼻液（ネフィー[®]）の使用について（確認事項） ○（様式イ）アドレナリン点鼻液（ネフィー[®]）使用に関する依頼書兼緊急時個別対応カード *「食物アレルギー個人調査票」（様式8）が提出されている場合は、表面「緊急時個別対応カード」部分の記入は不要。 ○（様式ウ）「アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書」の記入について（依頼） ○（様式エ）アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書 *ネフィー[®]の医療用医薬品の説明書のコピーの提出も依頼する。
--	--

2 除去食提供における実施条件

食物アレルギー除去食対応及び解除については、以下の内容に留意し判断すること。

- （1）医師から食物アレルギーと診断を受け、医師の指示に基づき家庭でも除去食を行っている。
- （2）保護者から毎日の献立についての具体的な指示が得られる。
- （3）量を加減する必要がある食品は提供しない。

*例：30gまで食べられる⇒学校給食では提供しない。

- (4) 調理において同一調理器機の使用や喫食時に同じ食器を使用することによる微量な混入が不可な場合は提供しない。
- (5) 主治医から除去の指示がない食品（診断書に記載がない食品）であるが、家庭で食べていないものについては、給食で提供するまでに家庭で食べさせ、症状がでないことを確認するよう求める。
- (6) 家庭から持参した食材（調味料を含む）を使用した調理（電子レンジ加熱を含む）は行わない。
- (7) 学校内で、対応できる状態である。
- (8) 除去を解除する申請があった場合は、家庭で複数回喫食して症状がでないことを確認するよう依頼する。
- (9) 加工品を提供する場合は、市販の同様のものを摂食しても症状がでないことを確認する。

3 除去食対応可能内容

- (1) 卵、乳の除去食について対応できるように、調理室用献立（様式例21）において調理内容を記載する。（卵、乳アレルギー用共通献立）
- (2) 除去食は、調理中に回転釜から直接取り分けて配分することができる料理についてのみ対応する。

4 弁当対応（一部または全部）を考慮する対象

- (1) 調味料、だし、添加物の除去が必要な場合。
- (2) 加工食品の原材料の欄外に注意喚起表示がある食品についても除去指示がある場合。
例：同一工場・製造ライン使用によるもの、原材料の採取方法によるもの、エビ・カニを食べている魚類等
- (3) 揚げ油を共用できない場合。
例：小麦アレルギーで、かき揚げを揚げた後の油は使用できない等
- (4) 食器や調理器具の共用ができない場合。

5 保護者との面談

- (1) 「食物アレルギー対応実施申請書」（様式3）、「食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）」（様式4）及び「学校生活管理指導表（診断書）」（様式6）をもとにすすめる。
- (2) 医師の診断に基づく原因食品（アレルゲン）を明確にする。
- (3) 食物アレルギーの原因食品を喫食したときの症状を確認する。
- (4) 緊急時の対応方法を協議しておく。
- (5) 家庭での食事内容を確認する。
- (6) 学校給食の現状と、対応の範囲について説明し、理解を得る。

6 「学校生活管理指導表（診断書）」（様式6）の提出

- （1）診断書は、「食物アレルギー対応実施申請書」（様式3）提出時に添付を求める。
- （2）給食調理時の除去だけでなく、弁当持参、飲用牛乳のみ停止等、何らかの配慮が必要な場合も、同様に添付を求める。
- （3）診断書は、内容に変更がない場合でも、毎年提出を求める。
- （4）診断書は、市の様式で提出を求める。
- （5）診断書の費用は、医療機関で確認するよう依頼する。
- （6）食物アレルギー以外の疾患においても、学校給食における食品除去にかかるものについては「学校生活管理指導表（診断書）」（様式6）を使用する。

慢性疾患等、長期間症状が固定し、除去内容についても変更がないと医師が認めた場合には、一度提出された診断書を卒業まで引き継ぐ。

例：乳糖不耐症、てんかん、腎疾患等

7 決定事項の保護者へのお知らせ

食物アレルギー対応内容が決定したら、決定内容を知らせるとともに、今後の対応について話し合いを行い、その対応について必ず保護者に納得してもらうようにすること。

もし、設備や人員の面等から食物アレルギー対応ができない場合には、丁寧にその理由や状況を説明し、理解してもらうようにすること。

8 転校時の対応

（1）市内からの転校

- ①前学校から、個人ファイル（P. 25参照）を引き継ぐ。
- ②保護者と関係職員で面談を行い、対応を決定する。

（2）市外からの転校

- ①「食物アレルギーに関するアンケート」（様式1）を配布し、回収する。
- ②回収したアンケート（様式1）のQ6で「1. 希望します」に記載がある場合は、「1 検討の手順 ⑬」（P. 7）の手順で、対応を決定する。

<参考>

学校給食における食物アレルギー対応の原則的な考え方

「学校給食における食物アレルギー対応指針（文部科学省）」より引用

1 最優先は“安全性”

学校給食で最優先されるべきは、“安全性”である。従来の、栄養価の充足やおいしさ、彩り、そして保護者や児童生徒の希望は、安全性が十分に確保される方法で検討する。

2 二者択一の給食提供

“安全性”確保のために、従来の多段階の除去食や代替食提供は行わず、原因食物を「提供するかしないかの二者択一」を原則的な対応とすることが望ましい。二者択一とは、牛乳アレルギーを例に以下のように説明される。

従来の多段階対応では、1) 完全除去、2) 少量可、3) 加工食品可、4) 牛乳を利用した料理可、5) 飲用牛乳のみ停止など様々なレベルがあった。これに個々に対応すると、業務は複雑・煩雑となり、負担が増えるばかりか、事故の温床にもなる。このため、二者択一、つまり完全除去か、他の児童生徒と同じようにすべての牛乳・乳製品を提供する、どちらかで対応をする。多段階対応はしない。

3 二者択一した上での給食提供

対応を二者択一した上で提供する給食には、代替食と除去食がある。本来の学校給食における食物アレルギー対応の理想的な提供方法は代替食である。しかし代替食は、除去食よりもきめ細やかな対応が必要になるため、安全性が担保できないときは除去食対応を選択する。

- ① 除去食の場合、完全除去した献立に代替はしない。このためそれが中心献立・食材だった場合、給食として成立しないため、一部弁当対応となる。
- ② 代替食の場合、完全除去した献立に代替する献立・食材を加える。ただしアレルギー対応献立はできる限り最小限に集約して調理するようにし、原因食物ごとに別々の献立や調理方法を設定しない。最小限の代替食を「提供するかしないかの二者択一」とするとよい。

4 二者択一で除去食対応としたときの問題点や疑問点

- ① 給食を食べられなくなる児童生徒がいる。

これまで一定レベル以上の給食を安全に食べられていた児童生徒が、完全除去対応となるため、対応の後退を問題にされる可能性がある。

⇒個人で考えれば、一部児童生徒で二者択一が対応の後退に映るが、この方針は学校給食における食物アレルギー対応全体の安全性向上という目的がある。こうした説明を保護者に丁寧に実施し理解を得る。

- ② 調味料の使用や微量混入まで完全除去管理となると、かえって現場の負担になる。

⇒多くの患者は、前述したように調味料の使用や微量混入では症状が誘発されないと考えられる。このためそのレベルで管理が必要な場合、対象は重症患者といえ、安全性の確保が難しければ学校給食で対応することは勧められない。この場合、弁当対応を考慮するべきである。

5 弁当対応の際の留意点

弁当対応を行う場合、保護者とのコミュニケーションを密に図ることが重要である。学級での指導状況や食物アレルギーを有する児童生徒の意向等を十分に考慮した上で、具体的な対応を決定していく。その際、双方にとって過度な負担とならないように配慮するとともに、状況に応じて適宜対応を見直していくことも必要であろう。

Ⅲ 食物アレルギー対応における教職員の役割

校長の指導のもと、それぞれの職務に応じて、学校全体で対応していきます。日頃から校内の共通理解を図っていくとともに、積極的に連携・協力していくことが大切です。

<校長、教頭>

- 保護者と面談する際、基本的な考え方等を説明する。
- 校内の食物アレルギー児童生徒を把握する。
- 給食対応内容を把握する。
- 関係職員で話し合いの後、対応を決定する。
- 職員の共通理解がもてるように指導する。

<学級担任>

- 保護者と面談する際、児童生徒の実態、保護者の要望等を確認しておく。
- 食物アレルギー児童生徒を把握する。
- 保護者からの連絡を、養護教諭、栄養教諭、給食担当教諭、調理師に伝え、連携を図る。
- 献立の保護者からの指示をチェックする。
- 対応食の児童生徒への受け渡しをする。
- 食物アレルギーに対しての正しい知識を持ち、食物アレルギー児童生徒及び他の児童生徒に指導を行う。
- 食物アレルギー対応を必要とする児童生徒が安全で楽しい給食時間が送れるよう十分に配慮する。

<栄養教諭、給食担当教諭>

- 食物アレルギー対応の希望調査と児童生徒の把握を行う。
- 保護者と面談する際、アレルゲンや症状、家庭での除去食の状況等を把握する。
- 自校の学校給食における可能な対応内容を検討し、校長に報告する。
- 個人ファイルを作成する。
- 献立の保護者からの指示をチェックする。
- 保護者、学級担任、調理師に、対応献立を連絡する。
- 対応食の調理指導。…栄養教諭
- 対応食の受け渡しを確実にできるよう確認する。…栄養教諭
- 全校の対応食数を、日毎の一覧表にまとめ、調理師に提出する。

<養護教諭>

- 食物アレルギー児童生徒を把握する。
- 保護者と面談する際、症状が出たときの対処方法、薬が必要な場合は保管場所及び使用方法等を把握する。
- 学級担任、栄養教諭との連絡を行う。
- 健康観察・健康相談を行う。

<調理師>

- 食物アレルギー児童生徒の実態について理解し、除去食の内容を確認する。
- 献立表をもとに、除去する食品を確認した上で、調理作業を行う。
- 対象児童生徒がわかるように名札をつけて配膳する。

IV 保護者との連携

対応にあたっては、お互いに情報交換を十分に行い、日ごろから保護者との連絡を密にし、連携して取り組むことが大切です。

1 食物アレルギー対応内容決定後の保護者との打ち合わせ

(1) 出席者

保護者、学級担任、栄養教諭、養護教諭等

＊原則的には、校内担当者で対応する。

なお、学校によって栄養教諭が在籍しない場合は、他校の栄養教諭に必要な応じて相談するなど支援の依頼をすることができる。

(2) 内容

①提出された書類を参考に、学校での対応を確認する。

②除去食の具体的調理方法と配膳方法等について確認する。

③毎月の打ち合わせ方法について確認する。

(3) 保護者への確認事項

①児童生徒が自分の食物アレルギーについて認識し、体に異変がある場合は、自分で対処し、迅速に大人に訴えられるようにしておくこと。

②学級の児童生徒に対して説明することについて、理解を求める。

③除去食や弁当持参の日は、何を食することができるか家庭で話をしておくこと。

〔参考資料：今日の給食食べられる？自分で確認しよう！（P. 32）〕

④体調が悪い等で、連絡していたことと内容が異なる場合は、連絡帳等で学級担任に知らせること。

2 毎月の打ち合わせ

(1) 弁当対応（一部又は全部）の食物アレルギー児童生徒には、「食物アレルギー連絡用献立表」（様式例20）及び「調理室用献立表」又は「家庭配布用献立表」を配布し、「一般用献立を食べる」、「一般用献立を食べない（代替食を持参する）」のいずれかがわかるよう、保護者から「食物アレルギー連絡用献立表」で連絡をもらう。

(2) 卵、乳を含む食品の除去を調理室で行っている、又は、教室で配膳時にその他の食品を除去して盛り付ける児童生徒には、「食物アレルギー連絡用献立表」及び「調理室用献立表」又は「家庭配布用献立表」を配布し、「一般用献立を食べる」、「除去食献立を食べる」、「食べない」、「代替食を持参する」のいずれかがわかるよう、保護者から「食物アレルギー連絡用献立表」で連絡をもらう。

(3) 卵、乳以外は「食物アレルギー連絡用献立表」に印が付かないため、その他の食品のアレルギーがある場合は、「家庭配布用献立表」の食品名及び「給食物資配合表」で確認してもらう。

(4) 学級担任は、保護者からの連絡内容を確認し、給食担当教諭または栄養教諭に食物アレルギー連絡用献立表を提出する。

＊確認用（教室掲示）にコピーをとっておく。

＊除去食対応児童生徒だけでなく、学級内の食物アレルギー対応児童生徒全員の食物アレルギー連絡用献立表を把握しておく。

(5) 給食担当教諭または栄養教諭は、全校分の保護者からの連絡内容を集約し、月末前日までに対応内容を調理師に連絡する。

＊年度当初に全校分の除去食対応者を「食物アレルギー除去食調理対応者一覧表」（様式10）にまとめ、調理師へ連絡する。

(6) 対象児童生徒欠席等の場合、2校時終了までに「欠席連絡票」（様式11）で調理師に連絡する。

(7) 保護者からの連絡内容が、今までと異なる場合は、本人及び保護者に確認し、対応を決定する。

(8) 主治医から除去の指示がない食品（診断書に記載がない食品）であるが、家庭で食べていないものについては、給食で提供するまでに家庭で食べさせ、症状が出ないことを確認するよう求める。

＊診断書に記載がない食品については、除去食調理を行わない。

＊求めに応じない場合は、その料理を食べさせないこととする。

3 打ち合わせ内容の学校内への周知

(1) 職員の共通理解を図っておく。

(2) 学級担任は、保護者から提出された食物アレルギー連絡用献立表を教室に掲示し、誤食等がないように注意する。学級担任が不在の場合は、他の教諭が必ず確認する。

(3) 除去食についても、校長による検食を実施する。検食簿には、その結果を記載する。

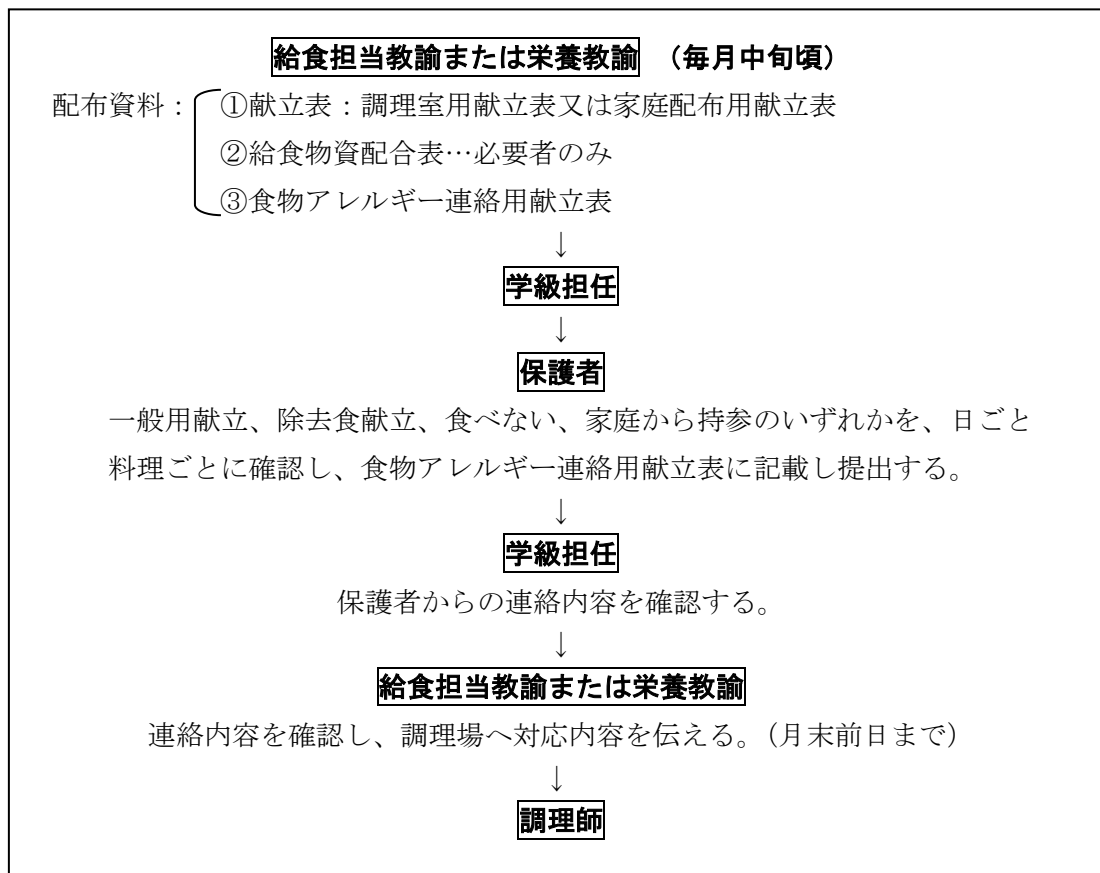
4 その他

(1) 保護者からの連絡及び打ち合わせ内容は、記録し、保管する。

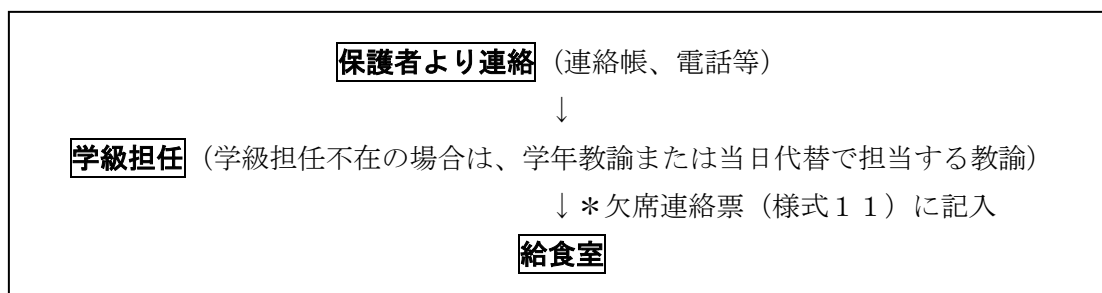
(2) 食物アレルギーの子どもを育てる上での苦労や不安等のストレスについて、共感・理解につとめる。

(3) 家庭での生活・食事等について、苦労や不安がある場合は、相談に応じる。

《食物アレルギー対応の毎月の流れ》



《除去食対象児童生徒欠席等により除去食が不要となった場合の流れ》



V 給食調理の実際

1 献立について

- (1) 調理室用献立表は、通常の献立を基本に、卵、乳除去食を「除去食」として記載する。
- (2) 卵、乳除去食は、加工品に含まれるものも除く完全除去とする。
- (3) 除去食は、回転釜に卵、乳を含む食品を投入する直前に配食する方法で記載する。
- (4) 使用物資は、できるだけ卵、乳が含まれないものを選ぶこととする。

2 調理について

- (1) 1つの料理に、卵、乳の両方含まれている場合、片方のみの除去は行わない。卵除去の児童生徒も、乳除去の児童生徒も、卵、乳除去の共通献立で対応する。
- (2) 除去すべき食材を取り扱う場合、他の食品と離れた場所で行う等、混入しないように注意する。
- (3) 調理機器等は、丁寧に洗浄し、次回使用時に残留物が混入しないように注意する。
- (4) 除去食は、仕上げ時に中心温度を測定し、記録する。
- (5) 配食時には、手洗い、使い捨て手袋の着用、エプロン等、配分時の身支度を整える。
- (6) 食器に配食したら、ラップ等で蓋をする。
- (7) 除去食は、種類ごとに保存食を採取する。
- (8) 個人名を記入した名札を盆に載せ、その盆に除去食を載せておく。配膳棚及び配膳カートには、盆のまま置いておく。
- (9) 調理室用献立表に、除去食の調理時間、調理者名、配分者名、配分時間、中心温度を記入する。また、保存食簿は、除去食採取時間及び採取担当者名等を記入する。
- (10) 間違って除去すべき食品を加えてしまった場合には、児童生徒及び保護者に謝罪し、提供しない。うずら卵のように固形物の場合も、取り除いて提供しないこと。

3 検食について

- (1) 除去食は、種類ごとに用意し、学校長による検食を受ける。

4 弁当（一部または全部）持参時の対応について

- (1) 弁当の保管方法は、各学校で検討する。
- (2) 教室でどのように弁当を食べるか、本人及び保護者の希望を聞き、柔軟に対応する。

VI 緊急時処方薬を学校に携帯してくる際の確認事項

アレルギー疾患に対する内服薬として、抗ヒスタミン薬やステロイド薬を処方されている場合があります。これらの薬は内服してから効果が現れるまでに30分以上かかるため、アナフィラキシーなどの緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできないと言われています。

アナフィラキシーやアナフィラキシーショックなどの重篤な症状には、内服薬よりもアナフィラキシー補助治療剤（エピペン®・ネフィー®）をすぐに使用する必要があります。

1 校内への薬の持込みについて

- (1) 薬を携帯している児童生徒を把握しておくこと。
- (2) アナフィラキシーショック症状や発作が起こった際に使用する薬を携帯している場合は、素早い対応のために、ランドセル等のどこにその薬を保管しているか、本人以外にも学級担任や養護教諭等が知っておくこと。
- (3) 携帯する薬を使用するタイミング、使用する際の注意点等について保護者から説明を受け、書面にしておくこと。
- (4) 児童生徒が校内で携帯することを認める場合は、他の児童生徒が誤って服用や使用して事故が起きないような予防策を検討すること。

<確認事項例>

- ・ランドセル等のどこに携帯薬を保管しているか。
- ・どのような症状が出現した時に、薬の服用・自己注射・点鼻等を促すか。
- ・薬の服用等を促してはいけないのは、どんな場合か。
- ・薬の服用・自己注射・点鼻等を行った後に注意しておくことは何か。 等

2 アナフィラキシー補助治療剤（エピペン®・ネフィー®）を児童生徒が自己投与する際のタイミングの目安

アナフィラキシー補助治療剤は、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投与薬です。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、アナフィラキシー補助治療剤が手元にありながら症状によっては児童生徒が自己投与できない場合も考えられます。そのため、児童生徒がアナフィラキシー補助治療剤を自ら使用できない状況にあるときは、人命救助の観点から、周りの教職員が本人に代わって速やかに使用する必要があります。

アナフィラキシー補助治療剤は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬であるため、アナフィラキシー補助治療剤を使用した後に症状が回復したとしても、すぐに医療機関で適切な治療を受ける必要があります。

使用した自己注射器や噴霧器は、ケースに戻し搬送される医療機関まで患者とともに持参してください。

また、アナフィラキシー補助治療剤を使用した時間を記録し、医療機関に伝えてください。

アナフィラキシー補助治療剤を使用した場合、「アナフィラキシー補助治療剤（「エピペン®」・「ネフィー®」）使用報告書」（様式 18）を学務課へ提出してください。（学務課から県教育委員会に報告）

3 「エピペン®」の保管方法

- （１）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し、使用するまで取り出さない。
- （２）１５℃～３０℃で保管することが望ましく、冷所または日光のあたる高温下等に放置するべきではない。

4 「ネフィー®」の保管方法

- （１）室温（１℃～３０℃）および遮光で保管する。
- （２）凍結すると噴霧ができないため、凍結を避ける。

＊学校は管理中に破損等が生じないよう十分注意するが、万が一破損等が生じた場合は責任を負いかねることについて、保護者に対して理解を求める。

Ⅶ 食物アレルギー症状への緊急対応

食物アレルギーにおける緊急時とは、異常を示す症状の発症だけでなく、アレルゲンを含む食品を誤って摂取した場合又は摂取したことが予想される場合や、アレルゲンが皮膚につく、目に入る等の事故に気づいた場合をいいます。

アレルギー疾患には、ぜん息や食物アレルギー、アナフィラキシーのように緊急の対応を要する疾患があります。教職員の誰が発見者になった場合でも、速やかに適切な対応ができるよう研修を実施し準備しておく必要があります。

1 緊急時の対応

(1) 軽い症状が出ている場合

- ①近くの教職員に応援を要請する。必ず本人に付き添い、衣服をゆるめ、安静にし、注意深く観察する。

＊本人を動かさないこと。

- ②内服薬などがあれば準備し、服薬するよう指示する。

- ③保護者に連絡する。

- ④5分ごとに症状を観察し、時間、症状、処置を記録する。

＊「緊急時個別対応経過記録表」(様式14)

- ⑤アナフィラキシー補助治療剤を所持している場合は、アナフィラキシー補助治療剤とAEDを準備する。症状が進行する場合は、救急車を要請しアナフィラキシー補助治療剤を使用する。

(2) 注意を要する食品を食べた(かもしれない)・アナフィラキシーを発症した場合

- ①近くの教職員に応援を要請する。必ず本人に付き添う。

＊本人を動かさないこと。

- ②救急車を要請する。(119番)

- ③保護者に連絡する。

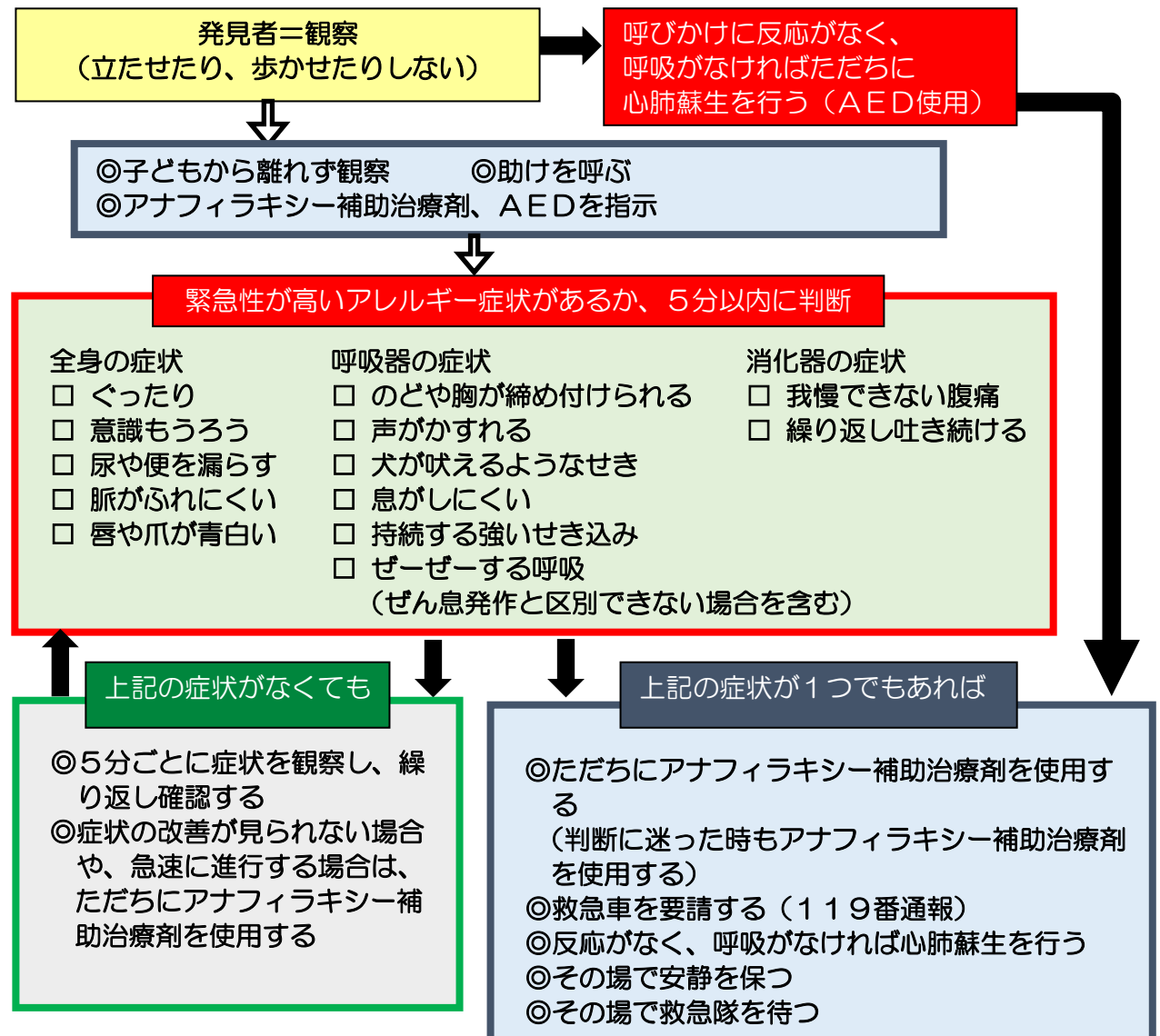
- ④アナフィラキシー補助治療剤を所持している場合は、アナフィラキシー補助治療剤とAEDを準備する。ただちにアナフィラキシー補助治療剤を使用する。

- ⑤衣服をゆるめ保温し、安静にして、その場で救急車を待つ。

- ⑥時間、症状、処置を記録する。

＊「緊急時個別対応経過記録表」(様式14)

(3) アナフィラキシー発症時の緊急時対応



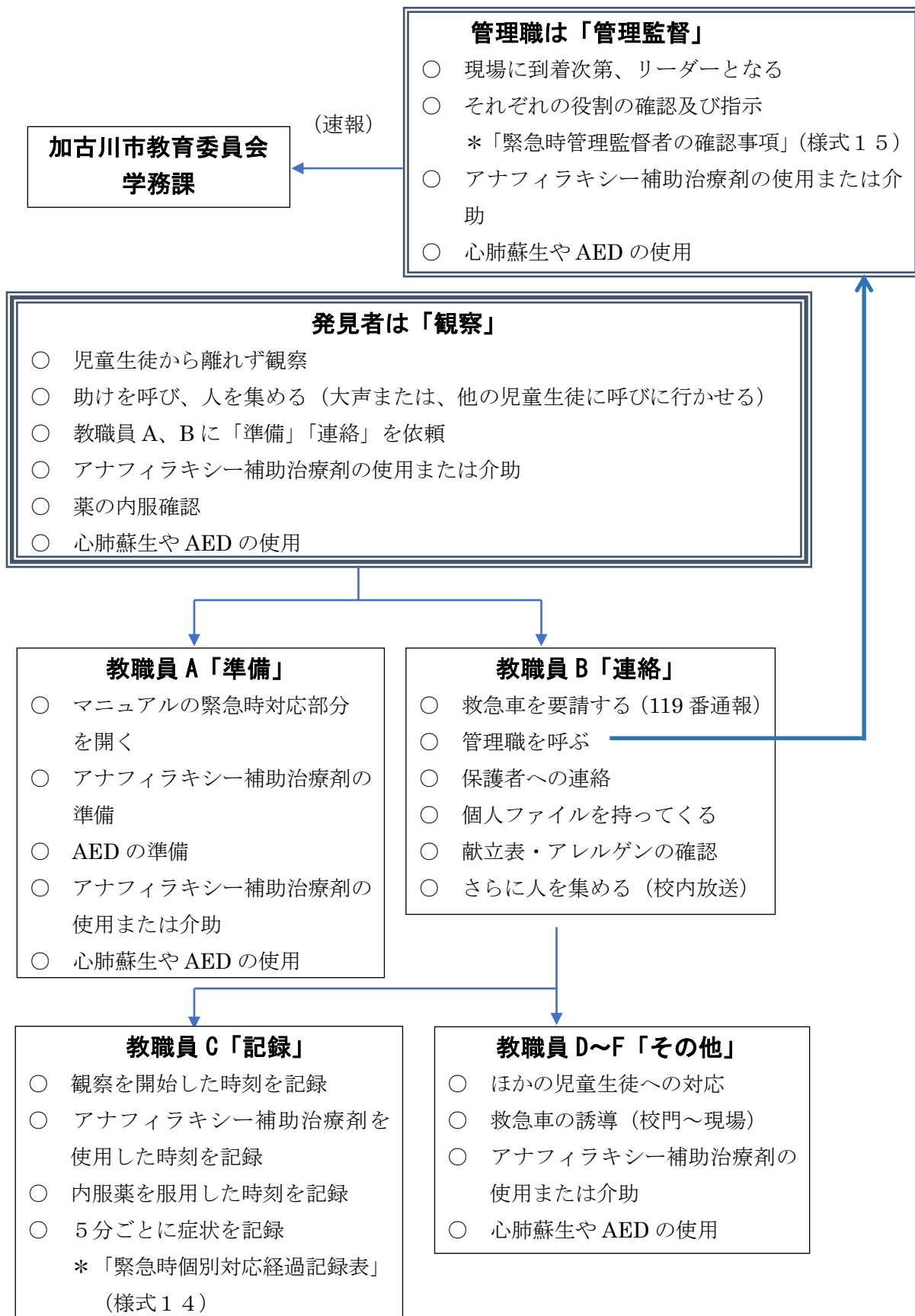
【アナフィラキシー補助治療剤を使用した時には】

- ①「エピペン®」や「ネフィー®」はアナフィラキシー発症時の補助治療剤であり、医療機関の治療に代わり得るものではないことから、直ちに医師による診察を受けること。
- ②アナフィラキシー補助治療剤を使用したことを医師に伝え、「エピペン®」を注射した場合は、太ももの注射部位を示すこと。また、使用済みの自己注射器や噴霧器は医師に渡すこと。

※薬やアナフィラキシー補助治療剤は、本人が携帯・管理することが望ましい(本人が携帯・管理できない状況にある場合は適切な保管場所を本人、保護者と相談して決める)。

※緊急時には、「緊急時個別対応経過記録表」(様式14)に記録する。

2 緊急時における学校内での役割分担



3 救急要請（119番通報）

消防本部	通報者
はい、消防です。 火事ですか？救急ですか？	救急です。 食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です。
場所はどこですか？	〇〇学校 〇〇町〇〇 △△番地です。
どうしましたか？	<だれが> 〇年生の男子（女子） 加古川 太郎が <いつ> 〇〇摂取（給食開始）後約〇分 〇時〇分頃から <どうしたのか、どのような状態か> ☐ぐったり ☐意識もうろう ☐尿や便をもらす ☐脈が触れにくい・不規則 ☐唇や爪が青白い ☐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 ☐我慢できない腹痛 ☐繰り返し吐き続ける など <アナフィラキシー補助治療剤など> ・エピペン[®]を打ちました。〇時〇分です。 ・ネフィー[®]を使用しました。〇時〇分です。 ・（飲み薬）を服用しました。〇時〇分です。 ・エピペン[®]、ネフィー[®]、（飲み薬）を処方されています。 <既往歴> 〇〇アレルギーと診断されています。
あなた（通報者）の名前は？	〇〇 〇〇です。
連絡先は？	電話番号は〇〇〇－〇〇〇〇〇です。 通報後も連絡可能な電話番号を伝える。
	救急車が到着するまでは、どうすればよいですか？

4 エピペン®の使用法について

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。絶対に指や手で触れたり、押し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なかった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

*ネフィー®の使用法は、主治医の指示書(様式エ)及び医療用医薬品の説明書(コピー)を確認しておく。

5 食物アレルギー事故報告について

食物アレルギー事故が発生した場合は、下記のとおり事故報告を行うこと。

(1) 救急搬送を行った場合

- ・緊急速報 教育総務課へ電話にて速報する。
 - ・(様式16) 事件事故等緊急報告
 - ・(様式17) 事故発生報告書
 - ・災害報告書
 - ・(様式19) 学校給食におけるアレルギー事故等について(報告)
 - ・(様式18) アナフィラキシー補助治療剤(「エピペン®」・「ネフィー®」)使用報告書
- ＊アナフィラキシー補助治療剤を使用した場合のみ。

(2) 医療機関を受診した場合

- ・(様式17) 事故発生報告書
 - ・災害報告書
 - ・(様式19) 学校給食におけるアレルギー事故等について(報告)
 - ・(様式18) アナフィラキシー補助治療剤(「エピペン®」・「ネフィー®」)使用報告書
- ＊アナフィラキシー補助治療剤を使用した場合のみ。

(3) 医療機関を受診していない場合

- ・(様式19) 学校給食におけるアレルギー事故等について(報告)

各様式の提出先と提出方法

①(様式16) 事件事故等緊急報告

教育総務課へ電話連絡後、FAX又はメールで提出する。

②(様式17) 事故発生報告書

学務課 学事保健係へ連絡便で提出する。(学務課経由で県教育委員会に報告)

③災害報告書

日本スポーツ振興センターの災害共済給付オンライン請求システムに入力し、送信する。

④(様式19) 学校給食におけるアレルギー事故等について(報告)

経緯及び今後の再発防止策について記載し、学務課 給食指導係へ当日中にFAX又はメールで提出する。

⑤(様式18) アナフィラキシー補助治療剤(「エピペン®」・「ネフィー®」)使用報告書

＊アナフィラキシー補助治療剤を使用した場合のみ。

学務課 学事保健係へ連絡便で提出する。(学務課経由で県教育委員会に報告)

VIII 個人ファイルの作成と管理

1 使用目的

- (1) 食物アレルギー症状の出現に備える。
- (2) 学年ごとの引継ぎや、中学校への引継ぎに使用する。
- (3) 学校行事（調理実習、自然学校、修学旅行等）の際に参考にする。
- (4) 市内転校時の引継ぎに使用する。

2 個人ファイル

(1) 内容

- ①（様式1）食物アレルギーに関するアンケート
- ②（様式3）食物アレルギー対応実施申請書
- ③（様式4）食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）
- ④（様式6）学校生活管理指導表（診断書）
- ⑤（様式7）加古川市学校給食食物アレルギー対応内容の決定について（通知）
…写し
- ⑥（様式8）食物アレルギー個人調査票
- ⑦保護者との面談記録
- ⑧（様式12）食物アレルギー対応解除申請書…解除の申請があった場合のみ
- ⑨（様式イ）アドレナリン点鼻液（ネフィー[®]）使用に関する依頼書兼緊急時個別対応カード
- ⑩（様式エ）アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書
- ⑪ネフィー[®]の医療用医薬品の説明書のコピー
*⑨～⑪は、ネフィー[®]を処方されている場合のみ

(2) 保管

緊急時に、教職員の誰が発見者になった場合でも速やかに対応ができるよう、学校内で保管場所を共有しておく。

(3) その他

- ①個人情報保護のため、取り扱いに十分注意する。
- ②栄養教諭又は給食担当教諭（アレルギー担当者）が作成する。
- ③進学時に、個人ファイルは中学校へ引き継ぐ。

Ⅸ 学校行事での注意点について

1 校内の連携について

学校行事を実施する場合、学校内の食物アレルギー児童生徒について、全職員が把握しておく必要があります。

- (1) 委員会、クラブ活動等、学級担任以外が担当する場合は、特に十分な連絡を行う。
- (2) 給食以外で口にするものは、担当教諭が食品の原材料や児童生徒の状況を十分に把握する。
- (3) 養護教諭、栄養教諭は、行事に参加しなくても情報提供等を積極的に行う。
- (4) 食物アレルギーに関する知識向上のため、全職員を対象とした校内の研修を行う。

2 教材、教具等について

教材や教具等にアレルゲンが含まれる場合には、可能な範囲で除去していくこと。症状によっては、活動内容を見直すことが必要になってきます。

アレルゲン	配慮すべき教材教具・学習活動例
卵	ケーキ、クッキー、スイートポテト作り 調理実習（卵料理、サラダの卵、マヨネーズ、サンドイッチ等）
乳	カレー作り ケーキ、クッキー、スイートポテト作り バター、アイスクリーム作り（バス旅行、自然学校等） キャラメル、乳酸菌飲料
小麦	小麦粘土 カレー作り うどん、パン、クッキー、ケーキ作り
大豆	みそ、豆腐、きな粉等大豆を使用した食品作り 調理実習（みそ汁等） 豆まき 生八ツ橋作り（修学旅行等）
ナッツ類	落花生の栽培、クッキー作り（ナッツ入り）、カレー作り
そば	そばうち体験
その他	自然学校、修学旅行での食事 ・宿泊施設 ・班別行動時の昼食 ・飯ごう炊飯 等

3 食に関する活動について

学校行事や学級活動、家庭科の調理実習、総合的な学習の時間、クラブ活動、部活動等で食に関する活動を行う場合は、食物アレルギーを有する児童生徒に影響がないかどうかを事前に検討する。

もしも、影響があると考えられる場合には、学級担任や担当教諭、養護教諭が事前にお便り、連絡帳、電話連絡等で保護者に知らせ、安全を確認し、了解の上で学習活動を実施する。

＊委員会・クラブ活動等で、学級担任以外が担当する場合は、特に注意する。

- ・給食当番
 - ・飲んだ後の牛乳パックの扱い
 - ・清掃時のぞうきんの保管
 - ・家庭科、総合学習、家庭科クラブ等での実習内容の確認
- ＊使用材料及び加工品、調味料等の原材料の確認
- ＜参考例＞
- | | | |
|------------|---|------------------|
| カレーうどん | → | 小麦、乳、果物、ナッツに注意 |
| ホットケーキミックス | → | 小麦、卵、乳に注意 |
| キャラメル | → | 乳に注意 |
| スイートポテト | → | 卵、乳に注意 |
| クッキー、ケーキ | → | 小麦、卵、乳に注意 |
| | | ナッツ、チョコレート入りにも注意 |

4 体育授業・運動会について（食物依存性運動誘発アナフィラキシー予防の観点から）

これは特定の食物摂取後に運動することにより、じんましん、下痢、腹痛、低血圧、意識障害などのアナフィラキシーを起こすものである。このため、運動前に原因食品を食べない、原因食品を食べた場合は2～4時間の運動はさけるようにする。てんかん発作と間違い、対応が遅れる場合もあるので注意が必要である。

5 宿泊行事について

（1）野外活動等

自然学校、野外活動等の宿泊行事では、それぞれの施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、可能な対応を相談する。それを保護者に伝え、安全を十分に確保し、納得していただいた上で、宿泊行事を実施する。

症状によっては、緊急時の対応を検討し、学校・施設・保護者と確認しておく。

＊原則的に、対応は学級担任が行う。

＊複雑なアレルギーの場合は、保護者が直接施設と連絡をとり、打ち合わせを行うようにすすめる。

- ・施設で可能な範囲での除去食の提供（施設職員・栄養士との協議）
- ・自宅からの食事の運搬
- ・野外炊飯での食材検討（小麦アレルギーの場合のカレールウ等）
- ・おやつ、飲料の検討
- ・そば殻枕の除去
- ・体験学習の検討（バター作り、そば打ち、飯ごう炊飯、生八ツ橋作り等）
- ・自由メニューの献立内容検討
- ・現地の医療機関への協力要請
- ・個人ファイル等の確認

（２）修学旅行

修学旅行では、ホテルなど宿泊施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、除去食や代替食の対応をお願いする。また、班別行動での食事にも注意する。

症状によっては、保護者と相談し、可能な場合には現地の医療機関を調べ、緊急時の対応等を事前に確認・連絡しておく。

＊原則的に、対応は学級担任が行う。

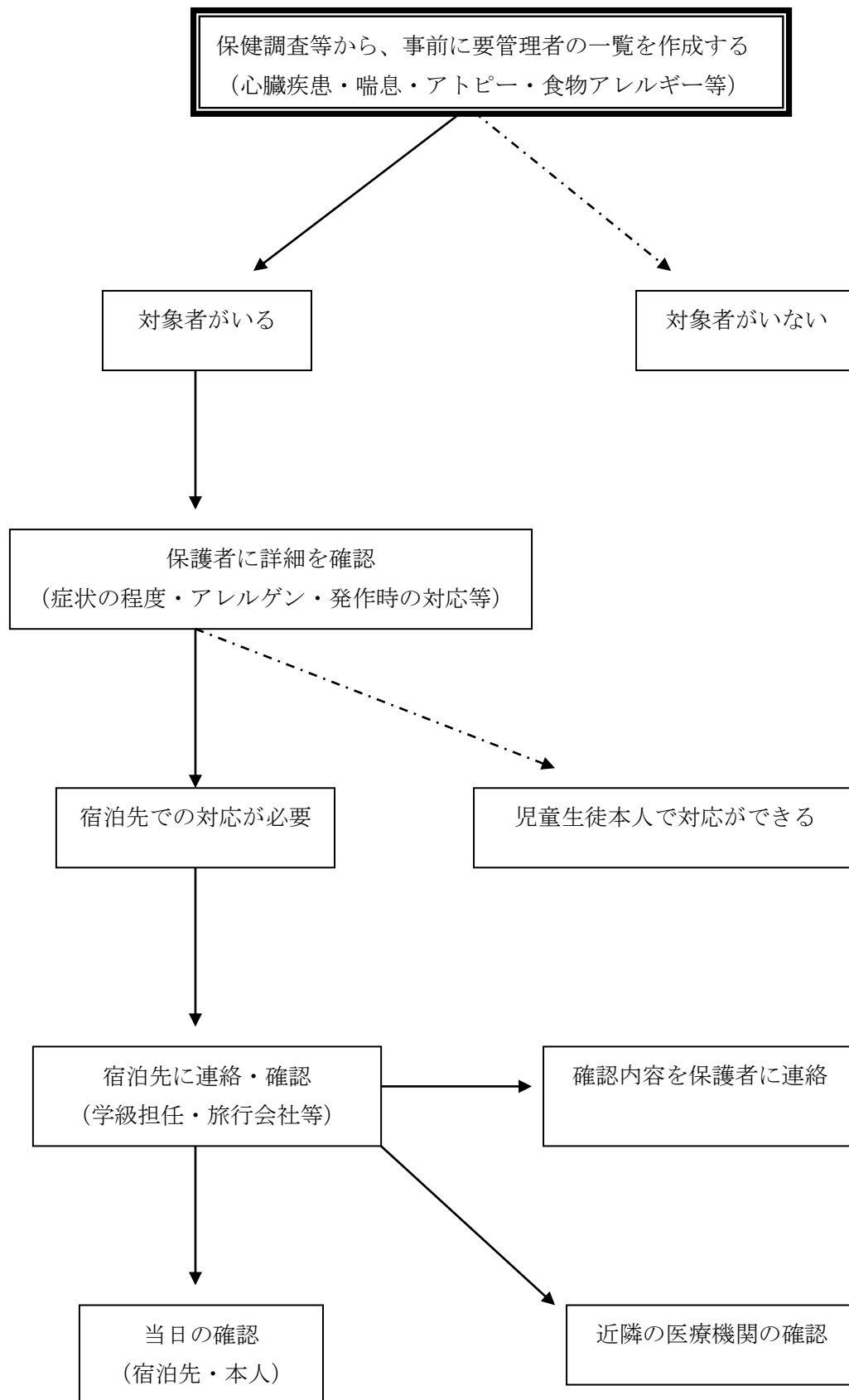
＊複雑なアレルギーの場合は、保護者が直接施設と連絡をとり、打ち合わせを行うようにすすめる。

- ・可能な範囲での除去食、代替食の提供
- ・班別行動での食事選択の指導
- ・そば殻枕の除去
- ・現地の医療機関への協力要請
- ・旅行会社との連携
- ・個人ファイル等の確認

（３）アレルギー等調査

校外学習前調査票（様式１３）等を必要に応じて使用し、身体状況等を把握しておく。

宿泊行事を実施する場合の流れ



X 本人及び周囲への指導について

1 対象児童生徒への指導

(1) 自己管理能力の育成

- ①自分の食物アレルギーという病気について知り、病気に対して前向きに向き合うことができる。
- ②自分が健康に生活していくために、安全な食品を選ぶことができる。
- ③食べられない食品や食べられるかどうかわからない食品を、人から勧められた時に、きちんと断ることができる。
- ④寝不足等で体調が悪くならないように、生活環境・生活リズムを整えることができる。
- ⑤自分の体の異変に気づき、自分で対処することができる。また、迅速に学級担任等に訴えることができる。
- ⑥自分の食物アレルギーのことを、きちんと言うことができる。

(2) 精神面の援助

- ①除去食を行う上で、不都合に感じていることや、不安やストレスがないか注意し、必要に応じてカウンセリング等を行い、安心と自信を持たせる。
- ②否定的な言葉でなく、肯定的な言葉かけを心がける。

(3) その他

必要に応じて個人指導を行う。

＊例：除去することにより不足しがちな栄養素の補い方
外食や間食をする場合の注意点

2 学級の児童生徒への指導

(1) 病気への理解

- ①なぜ食物アレルギー児童生徒が、別のものを食べているか理解できる。
- ②食物アレルギーは好き嫌いやわがままではなく、場合によっては生命にかかわる病気であることを理解できる。
- ③原因食品（アレルゲン）を食べると、どのような症状が出るか知っている。

(2) 除去食等の協力

- ①理解・協力・励ましが、食事療法を続ける大きな力になることを知らせる。
- ②対象児童生徒に異変が起こった時、迅速に学級担任等に連絡することができる。

3 給食での配慮

(1) 給食室へ給食を取りに行くとき

- ①保護者からの食物アレルギー連絡用献立表を確認する。
- ②名札を確認する。

(2) 教室で配膳するとき

- ①原因食品（アレルゲン）が混ざらないように注意する。
- ②配膳時に除去する必要がある場合は、間違いがないように注意する。
- ③弁当持参や除去食を食べる児童生徒を、特別な目で見ないように指導する。

(3) 対象児童生徒が給食当番のとき

- ①原因食品（アレルゲン）を含むものの配膳担当にならないように注意する。

きょう きゅうしょく た じぶん かくにん 今日の給食食べられる？自分で確認しよう！

とうこうまえ いえ 登校前（家）

いえ で まえ きょう きゅうしょく た こんだて かくにん
家を出る前に、今日の給食で食べられない献立がないか確認しよう！

じさんひん わす かくにん
持参品を忘れないように確認しよう！

きゅうしょくじゅんびじかん 給食準備時間

せんせい いっしょ しよくちつ れんらくようこんだてひょう かくにん
先生と一緒に「食物アレルギー連絡用献立表」を確認しよう！

じさんひん ひ きゅうしょくとうばん はいぜん こんだて つた
持参品がある日は、給食当番に配膳しない献立を伝えよう！

きゅうしょくかいし 給食開始

「いただきます」のまえに、せんせい いっしょ つぎ かくにん
「いただきます」の前に、先生と一緒に次のことを確認しよう！

- ☐ た 食べてはいけない こんだて おん のって いないか かくにん
確認しよう！
- ☐ おかわりができるかできないか かくにん
確認しよう！

ちが へん かん いつもと違う変な感じがしたら？

くち が ヒリヒリしたり、かゆくなったり、たいちょう がいつもと違うと ちが かん
感じたときは、せんせい まわ し
先生など周りのおとなに知らせよう！！

<参考文献>

学校給食における食物アレルギー対応指針 文部科学省

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 学校保健会

学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（平成 28 年度改訂） 兵庫県教育委員会

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 2014

独立行政法人 環境再生保全機構

ぜん息予防のための知っておきたい食物アレルギー基礎知識

独立行政法人 環境再生保全機構

ぜん息予防のために食物アレルギーを正しく知ろう 独立行政法人 環境再生保全機構

加古川市立学校食物アレルギー等対応マニュアル

初版 平成 20 年 3 月

改訂 平成 21 年 3 月

改訂 平成 25 年 1 月

改訂 令和 5 年 9 月

改訂 令和 8 年 8 月

各種様式

令和 年 月

保 護 者 様

加古川市教育委員会

食物アレルギーに関するアンケート調査のお願い

平素は、加古川市立学校における教育活動にご理解とご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、学校給食は、心身の発達を促進するための重要な栄養源であるとともに、食習慣や食事のマナーを習得していく等教育の一環であると考えております。

つきましては、食物アレルギー児童生徒の実態を把握して、円滑な給食実施など、安全・安心な学校給食に役立てるため、下記のアレルギー調査を実施いたします。

アンケートについては、お子様に食物アレルギーがなくともご提出ください。

なお、この調査は目的以外には使用いたしません。個人情報等に関わる事項については慎重に取り扱い、その保護に努めますので、趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

食 物 ア レ ル ギ ー に 関 す る ア ン ケ ー ト

ふ り が な
児童生徒名

Q 1 現在、お子様は食物アレルギーがありますか。【 1. ある 2. ない 】

Q 1で食物アレルギーが【2. ない】と答えられた方はアンケート終了です。

以下については、Q 1で食物アレルギーが【1. ある】と答えられた方に伺います。

Q 2 食物アレルギーであると医師の診断を受け、定期的に医師の診察を受けていますか。
【 1. 受けている 2. 受けていない 】

Q 3 食物アレルギーの原因食品をお書きください。

Q 4 原因食品を食べた時の症状をお書きください。 例：呼吸困難とじんましん

Q 5 現在、家庭での食事に除去食を取り入れていますか。【 1. いる 2. いない 】

Q 6 学校給食で何らかの対応を希望しますか。【 1. 希望します 2. 希望しません 】

Q 7 エピペン®の持参を希望しますか。【 1. 希望します 2. 希望しません 】

Q 8 ネフィー®の持参を希望しますか。【 1. 希望します 2. 希望しません 】

Q 9 保護者連絡先（ ）

* Q 6で【1. 希望します】と答えられた方には、後日調査票等を配布します。

* 除去食の提供については、集団給食のもつ限界を考慮して決定しますので、ご了承ください。

～ご協力ありがとうございました～

令和 年 月

保 護 者 様

加 古 川 市 教 育 委 員 会

食物アレルギーへの対応について

近年、アレルギー疾患をもつ児童生徒が増加しており、そのひとつに食物アレルギーがあります。特定の食物除去は、心身の発達や成長に影響を与えるため、医療機関にかかり適切な指示を受ける必要があります。

また、学校給食は、成長に必要な栄養の摂り方や、楽しく食べることを通じて食習慣、食事のマナーを習得していくための、教育の一環として位置づけられます。

以上から、学校給食における食物アレルギーへの対応につきましては、家庭との十分な連携をもち、給食施設の条件の中で、集団給食のもつ限界を考慮した上で、対処してまいります。

具体的な対応内容

- 1 食物アレルギーに対する対応は、医師により記載された「学校生活管理指導表（診断書）」（様式6）に基づき行います。予防のための除去食は行っていない。
- 2 学校給食での除去食共通献立は、「卵」、「乳」の除去を対象にしています。完全除去対応となり、個々の摂取限界量に応じた対応はできません。また、調理器具、食器等の共用ができないような極微量でも除去する必要がある場合については、対応が困難であるため家庭からの持参となります。
- 3 製品の製造過程における微量の混入（コンタミネーション）については、把握できませんのでご了承ください。
- 4 小麦、大豆アレルギー等で基礎調味料が使用できない場合は、対応が困難であるため家庭からの持参となります。
- 5 除去食、家庭からの持参等学校給食において何らかの対応が必要な場合は、次の書類を提出してください。
（様式3）食物アレルギー対応実施申請書
（様式4）食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）
（様式6）学校生活管理指導表（診断書）
- 6 児童生徒が自分で判断し、食わずに残す場合は、申請の必要はありません。
- 7 食物アレルギーは、原因食品や症状が固定されませんので、事故防止のため毎年診断書を提出していただきます。また、診断書や他児童の状況をもとに毎年対応について検討しますので、ご了承ください。
- 8 食物アレルギーにより給食を喫食できない児童の保護者に対して学校給食代替費の補助を実施します。補助を受けるには、学校給食の停止申請が学校へ提出されていることが必要となりますので、給食を喫食できない場合は必ず停止の申請をお願いします。補助の詳細については「加古川市ホームページ/学務課/学校給食について/学校給食代替費補助金について」をご覧ください。

食物アレルギー対応実施申請書（保護者から学校へ）

食物アレルギー対応実施申請書

加古川市立_____学校長 様

(児童生徒名)_____は、食物アレルギーの診断を受けましたので、

(対応を希望する食品名)_____について学校給食での対応を
申請します。

なお、学校給食における食物アレルギー対応については、貴施設の規定について説明を受け、同意します。

また、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、申請書および添付書類に記載された内容を校内児童生徒、学校職員、学校給食に関係する職員で共有することに同意します。

＜添付書類＞ 様式 4：食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）
様式 6：学校生活管理指導表（医師による診断書）
※診断書の費用は医療機関で確認ください。

令和____年____月____日

保護者名（続柄：_____） _____ 印

学校記入欄

確認欄	校長	教頭	栄養教諭 (アレルギー担当者)	養護教諭	調理師		

食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）

年 組

児童生徒名： _____

1. 食物アレルギーの原因食物と症状について

質問 1：食物アレルギーを起こす原因食物は何ですか？また、発症時の症状をお書きください。

原因食物	具体的な症状
	☐ 不明
	☐ 不明
	☐ 不明
	☐ 不明
	☐ 不明
	☐ 不明
	☐ 不明
	☐ 不明

質問 2：アナフィラキシーショックの既往はありますか？

“はい”とお答えになった場合はその原因は何ですか？

☐ いいえ

☐ はい （回数： _____ 回、最後の発症年月： _____ 年 _____ 月）
（原因： _____ ）

質問 3：過去に除去を行っていたが現在は食べられるようになった食物はありますか？

☐ いいえ

☐ はい （食物名： _____ ）

質問 4：運動で症状を発症したことはありますか？

“はい”とお答えになった場合は食事との関連はありますか？

☐ いいえ

☐ はい → ☐ 食事との関連あり
☐ 食事との関連なし

<裏面に続く>

2. 食物アレルギーの処方薬について

質問5：緊急時に備えた処方薬はありますか？

☐ いいえ

☐ はい → 薬品名を記入してください。

	薬品名	学校への携帯
内服薬		希望あり ・ 希望なし
吸入薬		希望あり ・ 希望なし
エピペン®	あり ・ なし	希望あり ・ 希望なし
ネフィー®	あり ・ なし	希望あり ・ 希望なし
その他		希望あり ・ 希望なし

質問6：児童生徒自身で管理及び使用ができますか？

☐ いいえ → 具体的な管理方法は学校と要相談

☐ はい

3. 給食の対応について

質問7：学校給食での配慮が必要とお考えですか？

“はい”とお答えになった場合はどのような配慮が必要とお考えですか？

☐ いいえ

☐ はい → ☐ 教室での盛り付け時に除いてほしい。

※食材によっては除去できない場合があります。

☐ 給食室の調理工程で、食材を除去してほしい。

※除去食共通献立は、卵、乳の除去が対象となります。

☐ 弁当を持参したい。(一部持参を含む)

☐ その他 ()

↓
具体的な配慮方法は学校と要相談

4. 運動や課外活動の際の留意点について

質問8：主治医より運動や課外活動について注意を受けていることはありますか？

☐ いいえ

☐ はい (内容：)

その他、要望事項等

記入年月日：令和 年 月 日 保護者名：_____

令和 年 月

主 治 医 様

加 古 川 市 教 育 委 員 会

「学校生活管理指導表（診断書）」の作成について（依頼）

近年、アレルギー疾患をもつ児童生徒が増加しており、そのひとつに食物アレルギーがあります。特定の食物除去は、心身の発達や成長に影響を与えるため、医療機関にかかり適切な指示を受ける必要があります。

学校給食において特に配慮が必要な場合は、「学校生活管理指導表（診断書）」に基づき、下記の「具体的な対応内容」に沿って、家庭との十分な連携をもちながら、給食施設の条件の中で、集団給食のもつ限界を考慮した上で、対処してまいります。

つきましては、「学校生活管理指導表（診断書）」の作成についてご協力のほどよろしくお願いいたします。

具体的な対応内容

- 1 食物アレルギーに対する除去食は、医師により記載された「学校生活管理指導表（診断書）」に基づき行います。予防のための除去食は行っていない。
- 2 学校給食での除去食共通献立は、「卵」、「乳」の除去を対象にしています。完全除去対応となり、個々の摂取限界量に応じた対応はできません。
- 3 前項の例外として、牛乳アレルギーのうち、飲用牛乳（パック牛乳）のみの除去でよい場合については、「学校生活管理診断書（診断書）」に「飲用牛乳のみ除去」を明記してください。その場合、ヨーグルト、チーズ、クリームシチューなどの飲用牛乳以外の乳製品は提供します。
* 飲用牛乳以外に前項の例外はありません。
- 4 調理器具、食器等に付着したような微量でも症状が出る場合については、対応が困難であるため家庭からの持参となります。
- 5 製品の製造過程における微量の混入（コンタミネーション）については、把握できません。
- 6 小麦、大豆アレルギー等で基礎調味料が使用できない場合は、対応が困難であるため家庭からの持参となります。
- 7 児童生徒が自分で判断し、食べずに残す場合は、申請の必要はありません。
- 8 「学校生活管理指導表（診断書）」は、保護者から学校に毎年提出していただきます。「学校生活管理指導表（診断書）」や他児童生徒の状況等をもとに、毎年対応について検討します。

令和 年 月 日

様

加古川市立
校長学 校
印

加古川市学校給食食物アレルギー対応内容の決定について（通知）

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり決定したので通知します。

記

児童生徒名		年組	年組
対 応 内 容			
対応開始日	令和 年 月 日		
給食停止等	パン停止・ごはん停止・牛乳停止・弁当持参・その他（ ）		
除去食等の対応			
その他			

※停止申請を提出することで、飲用牛乳のみ停止、飲用牛乳以外を停止、学校給食の全部を停止の3区分において学校給食代替費の補助の対象となる場合があります。補助の詳細については「加古川市ホームページ/学務課/学校給食について/学校給食代替費補助金について」をご覧ください。

学校記入欄

＜学校での様子＞ … 学校で発症した場合を記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状				
処 置 経 過				
その他				

その他・特記事項等

* 要記入年月日

[illegible]

* 保護者記入欄で間に合わない場合や緊急時の対応について変更があった場合には、(その他・特記事項等)の欄にご記入ください。

年 度	R4	R5				
学 年	1	2				
担任名	氷丘	平荘				

(ふりがな) 児童生徒名	かこがわ たろう 加古川 太郎		性別	☒ 男 ・ ☐ 女
			生年月日	平成 27 年 4 月 2 日生
住所	加古川市加古川町新在家 2000			
緊急時連絡順		名前	続柄	電話番号
	1	加古川 花子	母	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	2	加古川 次郎	父	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
	3	加古川 一郎	祖父	〇〇〇-〇〇〇〇
医療機関名 (主治医名)	△△△病院 (東神吉 三郎)		電話番号	□□□-□□□□
アレルギーの原因 となる食品	①卵 ②牛乳(乳製品)		診断書・ 食事指示等	① ☒ 有 ・ ② ☐ 無
アナフィラキシー ショックの既往	① ☒ (原因: 卵入りのお菓子を食べてしまった) ② ☐ 無		ぜん息	① ☒ 有 ・ ② ☐ 無
処方薬 ☒ 有 ・ ☐ 無 (有の場合は 右欄記載)	種類		保管場所	
	①内服薬(薬品名 アレジオン)		ランドセルの前ポケットの中	
	②吸入薬(薬品名 メプチン)		ランドセルの前ポケットの中	
	③エピペン® 有 ・ ☐ 無			
	④ネフィー® 有 ・ ☐ 無			
	⑤その他			
症状 (改善するなど変化が あった場合には、経年経 過等を追記ください。)	(令和4年4月) ①卵を食べると湿疹、呼吸症状あり。			
	②牛乳・乳製品を食べると湿疹、悪心あり。			
	(令和5年4月) ①加熱した卵は少量食べられるようになった。			
	②牛乳は少量であれば飲めるようになった。			
病院・家庭での 処置や対応 (経年経過等を追記く ださい。)	(令和4年4月) ①卵 ②牛乳(乳製品) 完全除去。			
	(令和5年4月) ①卵 ②牛乳(乳製品) は、少量食べている。			
処方薬 (飲み方等を記入)	(令和4年4月) 皮膚症状があればアレジオンを1包内服する。咳があればメプチンを吸入する。			
調理実習、宿泊学 習等での配慮希望	牛乳と卵を使った料理の給食当番はさせないで欲しい。 食事を伴う学校行事では、内容確認のため事前に献立等を教えて欲しい。			

学校記入欄

＜学校での様子＞ … 学校で発症した場合を記録

	令和4年4月20日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状	口のまわり膨疹			
処 置 経 過	除去食を食べた後、チー			
	ズが入ったスパゲティを			
	おかわりして1口食べた。			
	口のまわりが腫れ、アレジ			
	オンを内服した。保護者に			
	連絡し来校を依頼。			
	症状が落ち着いたため、迎			
	えに来た保護者と病院を			
	受診した。			
その他	除去食を食べている児			
	童はおかわりできない			
	ため十分注意する。			

その他・特記事項等

* 要記入年月日

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

* 保護者記入欄で間に合わない場合や緊急時の対応について変更があった場合には、(その他・特記事項等)の欄にご記入ください。

発第
令和 年 月 日

加古川市消防長 様

学校園名
校園長名
印

緊急時の連携について（依頼）

下記の児童生徒について、緊急時の対応にご配慮いただきますようお願いいたします。

記

1. ふりがな
対象児童生徒名 性別（ ）（ 年 月 日生）
2. 保護者名
3. 住所
4. 電話番号
5. 緊急連絡先 ①
②
6. 児童生徒の状況について
①診断名
②かかりつけ医療機関
医療機関名（ 科）
主治医名
住 所
電話番号
※状況により、かかりつけ医療機関以外の医療機関に搬送する場合があります。
③学校でのエピペン®の保管場所
④児童生徒の状況
7. 依頼事項
（例）本児童生徒がアナフィラキシーを発症し救急車を要請した際は、救急救命士の派遣をお願いします。

保護者の承諾について
上記の緊急時連携の依頼について、承諾いたします。
保護者名 _____ 印

年度 食物アレルギー除去食調理対応者一覧表

学年	組	名 前	除去品目					備 考
			卵	乳	卵・乳 両方	飲用牛 乳のみ	その他	

年 月 日 作成

令和5年度 食物アレルギー除去食調理対応者一覧表

[illegible]

令和 5 年 4 月 1 日 作成

欠席連絡票（除去食対応児童生徒用）

____年 ____組 名前_____

月 日 ()

欠席のため、給食の必要はありません。

担任	給食室
サイン	サイン

《備考》

連絡を受けた者（担任・その他）

連絡帳 ・ 電話 ・ 伝言

時 分 受付

欠席連絡票（除去食対応児童生徒用）

____年 ____組 名前_____

月 日 ()

欠席のため、給食の必要はありません。

担任	給食室
サイン	サイン

《備考》

連絡を受けた者（担任・その他）

連絡帳 ・ 電話 ・ 伝言

時 分 受付

食物アレルギー対応解除申請書

加古川市立_____学校長 様

(児童生徒名) _____ は、(対象食品名) _____

_____ について学校給食への対応を申請しておりましたが、対応の必要がなくなりましたので、食物アレルギー対応の解除を申請します。

なお、次の1～3の事項については、相違ありません。

- 1 医師の診断に基づく申請である。
- 2 家庭でも除去を解除し、問題がないことを確認している。
- 3 量を加減する必要なく食べられる。

また、申請書および添付書類に記載された内容を校内児童生徒、学校職員、学校給食に関係する職員で共有することに同意します。

令和_____年_____月_____日

保護者名（続柄：_____） _____ 印

決 裁 欄	対応の実施　：　（　可　・　否　）					起案日	
	校長	教頭	合　　議			令和　年　月　日	
			学級担任	栄養教諭 (アレルギー担 当者)	養護教諭	調理師	決裁日
							令和　年　月　日

校外学習前調査票

年 組 番		ふりがな 名前	生年月日
住所	〒 加古川市		電話番号

緊急連絡先

名前	続柄	電話番号
①		【携帯・勤務先（ ）・自宅】
②		【携帯・勤務先（ ）・自宅】
③		【携帯・勤務先（ ）・自宅】

項目	どちらかに○		「はい」の場合詳しく記入、□には☑をつける
現在治療中の病気やケガがある	いいえ	はい	傷病名（ ） 留意点（ ）
宿泊中に飲む薬がある	いいえ	はい	（ ）の薬 1日（ ）回 朝・昼・夕 食前・食後・寝る前・頓服
食べ物でアレルギーをおこすことがある	いいえ	はい	食品（ ） 症状（ ） 発作時の対応（ ） アレルギー対応食を □希望する □希望しない (自分で除去できる場合は希望しないにチェックしてください) *アレルギー対応を希望された方は、献立が決まり次第、使用食品を記載した献立表を配付し、相談させていただきます。
薬、その他でアレルギーをおこすことがある	いいえ	はい	原因物質（ ） 症状（ ） 発作時の対応（ ）
ぜんそく発作をおこしたことがある	いいえ	はい	□（薬・吸入）を持っていく □薬は持って行かない 発作の原因（ ） 発作時の対応（ ）
今までに大きな病気にかかったことがある (心臓病・腎臓病・てんかんなど)	いいえ	はい	（ ）歳のとき 傷病名（ ）
夜、トイレに起こす必要がある	いいえ	はい	気をつけること
その他、気がかりなことがありましたら記入してください			

加古川市立

学校

緊急時個別対応経過記録表

記載者名

記録日

年

月

日

1	年 組	名前 (男・女)					
2	アレルゲン 摂取・接触 状況	時 分		場所			
		アレルゲン		量			
		状況					
3	処置した項目に○をつける					特記すべき事項 ※脈拍・呼吸・体温 などを測った場合は 時間も記入する	
	アレルゲン の除去	☐	口の中のものを取り除く	☐	口をすすぐ		時 分
		☐	手を洗う	☐	目や顔を洗う		
	緊急時 処方薬	☐	内服薬を服用させる				時 分
		☐	吸入薬を吸入させる				時 分
	エピペン® ネフィー®	☐	エピペン®・ネフィー®を本人に持たせる				時 分
		☐	エピペン®を注射する【誰が】				時 分
		☐	ネフィー®を投与する【誰が】				時 分
心肺蘇生	☐	心肺蘇生を開始する			時 分		
4	救急車	要請した時刻	時 分	救急隊員に引き継いだ時刻	時 分		
5	医療機関	連絡した時刻	時 分	医療機関に到着した時刻	時 分		
		搬送先					
6	保護者	連絡した時刻	時 分	内容			

確認された 症状に チェックする	症状	時間	緊急性が高いアレルギー症状		
	全身の 症状	時 分	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈がふれにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い		
	呼吸器 の症状	時 分	☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
	消化器 の症状	時 分	☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回のおう吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 軽いお腹の痛み ☐ 吐き気
	目口鼻 顔面の 症状	時 分	上記の症状が 一つでも当てはまる場合	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	☐ 目のかゆみ ☐ 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	時 分	☐ 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	

◎ただちに「エピペン®」・「ネフィー®」を使用する(判断に迷った時も「エピペン®」・「ネフィー®」を使用する)

◎救急車を要請する(119番通報)

◎その場で安静を保つ

◎反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

◎その場で救急隊を待つ

緊急時管理監督者の確認事項

(1) 役割の確認

チェック	確認事項
	「記録」担当者が記録を行っているか。
	「準備」担当者の準備品は揃っているか。 ○緊急時対応マニュアル ○エピペン® ○ネフィー® ○AED
	「連絡」担当者は必要な連絡・準備を行ったか。 ○救急車要請（119 番通報） ○保護者への連絡 ○個人ファイル ○献立表など
	他の子どもは誘導したか。（現場は患者と職員のみ）
	救急車の誘導担当者を配置したか。

(2) 状態の確認

チェック	確認事項
	安静を保つ体位をとれているか。
	緊急性が高いアレルギー症状は出ていないか。



緊急性が高いアレルギー症状が出ているなら、エピペン®、ネフィー®、救急車要請を行う

(3) 救急車同乗者の持参物

チェック	持参物
	個人ファイル
	緊急時個別対応経過記録表
	献立表
	使用済みの「エピペン®」・「ネフィー®」

事件事故等緊急報告

学 校 園 名	小学校 中学校 幼稚園		年 組	
か な		男・女	平成	年 月 日 生
名 前				
状 況	日 時 令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 発生			
	(学校園管理下 ・ 登下校中 ・ その他 [])			
	場 所			
	どうなったか			
対 応 等 ・ 経 過	(現在の対応や警察・消防・近隣校園・保護者・関係団体等への連絡など)			
連 絡 者				
受 付 者	名前 令和 年 月 日 時 分			
教育総務課 使 用 欄	・教育相談センター・少年愛護センターFAX送信 ☐ 済 ☐ 不要 ・8階コピー配付 ☐ 済 ☐ 不要 ・学校園への連絡 ☐ 済 ☐ 不要 ・保護者への連絡 ☐ 済 ☐ 不要 ☐ 学校から連絡 ・子ども安全ネットかがわ配信 ☐ 要 ☐ 不要 ☐ 保留 【以下 子ども安全ネットかがわ配信要の場合】 ・加古川警察への情報提供 ☐ 済 (月 日 時 分) ☐ 不要 →TEL079-427-0110 Fax079-425-8110(FAX 短縮:0208):生活安全第1課 ・学校園、市内部、播磨東、市民生活あんしん課等への通知 ☐ 済 ☐ 不要 ・子ども安全ネットかがわ配信 ☐ 済 (月 日 時 分) ☐ 不要 ・不審者マップ入力 ☐ 済 (月 日 時 分) ☐ 不要 ・本更新連絡(内 2160) ☐ 済 (月 日 時 分) ☐ 不要			

	管理下
	登下校
	管理外

	授業中の事故
	交通事故
	その他の事故

	死 亡
	重 傷
	軽 傷

発 第 号

令和 年 月 日

加古川市教育委員会 様

学校長

印

事 故 発 生 報 告 書

下記のとおり事故が発生したので報告します。

記

管 理 下	授 業 中	教科名 ()					
	休 憩 時 間	休憩時間 ・ 昼食時休憩時間 ・ 始業前の特定時間中 ・ 授業終了後の特定時間中					
	特別活動中	学級指導 ・ 学級活動 ・ 学校行事 ・ その他の特別活動 ()					
	部 活 動 中	部活名 ()					
登 下 校	交 通 事 故	歩行中 (被害 ・ 加害 ・ 自損) ・ 自転車乗車中 (被害 ・ 加害 ・ 自損)					
	交通事故以外の事故	歩行中 ・ 自転車乗車中					
管 理 外	上記に当てはまらない事故						
該 当 者	第 学年 組	フリガナ 名前				性 別	男 ・ 女
保 護 者 名		住所					
事故発生日時	令和 年 月 日 ()	午前 ・ 午後	時 分				
事故発生場所							
傷 病 名			傷病の 程 度	治療(全治) 期間			重傷
病 院 名							軽傷
確 認 の 方 法	学級担任 ・ 教科担任 ・ 部活担任 その他 ()			より報告 名前			
発 生 原 因 及 び 状 況							
学校において とった 処 置							
事故再発防止 の 措 置							

管理下	授業中の事故	死 亡
登下校	交通事故	重 傷
管理外	その他の事故	軽 傷

加古川市教育委員会 様

記入しない

学校長

印

事 故 発 生 報 告 書

下記のとおり事故が発生したので報告します。

記

管 理 下	授 業 中	教科名 (教科名を記入)			
	休 憩 時 間	休憩時間 ・ 昼食時休憩時間 ・ 始業前の特定時間中 ・ 授業終了後の特定時間中			
	特別活動中	学級指導 ・ 学級活動 ・ 学校行事 ・ その他の特別活動 ()			
	部 活 動 中	部活名 (部活名を記入)			
登 下 校	交 通 事 故	歩行中 (被害・加害・自損) ・ 自転車乗車中 (被害・加害・自損)			
	交通事故以外の事故	歩行中 ・ 自転車乗車中		登下校中の事故については事故周辺地図を添付(1枚) ※通学ルート・事故発生場所を記載	
管 理 外	上記に当てはまらない事故				
該 当 者	第 学年 組	フリガナ 名前	性別	男・女	
保 護 者 名		住所			
事故発生日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時	分	
事故発生場所	全治までの期間を日、週、月 等で記載				
傷 病 名		傷病の程度	治療(全治)期間	重傷	
病 院 名				軽傷	
該 当 箇 所 に "○"	学級担任 ・ 教科担任 ・ 部活担任		より報告	名前	
確 認 の 方 法	その他 (クラブ活動担当等)				
発 生 原 因 及 び 状 況	事故が発生した原因、そのときの状況について記入する。 アレルギー事故は、下記の項目を含めて記入する。 ・原因食品の把握の有無(学校及び保護者) ・診断書の有無 ・給食で除去食を喫食、自分で取り除いて喫食などどのような除去方法か				
学校において とった処置	・家庭との連携(家庭へ連絡したか、家庭から連絡を受けたか) ・処置状況(医療機関への受診状況、教諭の引率状況) ・服薬、エピペン®・ネフィー®を使用したか				
事故再発防止 の 措 置	今後必要とする措置として、事故再発防止をするためにとった方法を記入する。				

該当箇所に"○"

該当箇所に"○"

全治1ヶ月以上は"重傷"、全治1ヶ月未満は"軽傷"に"○"

	管理下
	登下校
	管理外

	授業中の事故
	交通事故
	その他の事故

	死 亡
	重 傷
	軽 傷

〇〇〇小 発 第 100 号

令和 5 年 6 月 3 日

加古川市教育委員会 様

〇〇〇小 学校長 〇〇〇 〇〇 印

事 故 発 生 報 告 書

下記のとおり事故が発生したので報告します。

記

管 理 下	授 業 中	教科名 ()					
	休 憩 時 間	休憩時間 ・ 昼食時休憩時間 ・ 始業前の特定時間中 ・ 授業終了後の特定時間中					
	特別活動中	学級指導 ・ 学級活動 ・ 学校行事 ・ <u>その他の特別活動</u> (給食中)					
	部 活 動 中	部活名 ()					
登 下 校	交 通 事 故	歩行中 (被害・加害・自損) ・ 自転車乗車中 (被害・加害・自損)					
	交通事故以外の 事故	歩行中 ・ 自転車乗車中					
管 理 外	上記に当ては まらない事故	()					
該 当 者	第 3 学 年 1 組	フリガナ	カコガワ タロウ			性 別	男 ・ 女
		名前	加古川 太郎				
保 護 者 名	加古川 一郎	住所	加古川町北在家2000				
事故発生日時	令和 5 年 5 月 20 日 (月)	午前	<u>午後</u>	1 時 0 0 分			
事故発生場所	3-1 教室						
傷 病 名	食物アレルギー		傷病の 程 度	治療(全 治)期間	1 日	重傷	
病 院 名	△△△病院					<u>軽傷</u>	
確 認 の 方 法	<u>学級担任</u> ・ 教科担任 ・ 部活担任 その他 ()			より報告 名前	加古川 市郎		
発 生 原 因 及 び 状 況	給食の「じゃこ佃煮」を喫食したところ、舌がしびれ赤く腫れた。						
	診断書の提出がある児童で、家庭からの連絡用献立表において「じゃこ佃煮」						
	に除去すべき「えび」が混入している可能性があるため、食べませんと記載						
	されていたが、本人、担任教諭ともに見落としした。						
学 校 に お い て と っ た 処 置	担任教諭から保護者に電話連絡し、本人持参の飲み薬を内服させるよう指示を 受けた。飲み薬を服用したところ、症状が軽快した。その後、保護者により受診し、 その結果を担任教諭が受け、校長に報告した。						
事 故 再 発 防 止 の 措 置	給食を取りに行く前に、本人、給食当番、担任で連絡用献立表を確認すること を徹底した。また、本人には、登校前にも当日の給食について確認するように 指導した。						

年 月 日

学務課長 宛

学校園名

校園長名

アナフィラキシー補助治療剤（「エピペン®」・「ネフィー®」）使用報告書

下記のとおりアナフィラキシー補助治療剤（「エピペン®」・「ネフィー®」）を使用したもので報告します。使用した薬剤に○をつけてください。

記

1	発生日時	年 月 日 ()		時	分
2	対象児童生徒名			年 組	男・女
3	発生した場合	登校時 下校時 休憩時間 給食・昼食時 授業中 () 部活動中 () 部 その他 ()			
4	エピペン®・ネフィー®を使用した場所	通学路 普通教室 特別教室 体育館 校庭 保健室 その他 ()			
5	エピペン®・ネフィー®を使用した者	本人 保護者 管理職 養護教諭 学級担任 教科担任 () 部活動顧問 その他 ()			
6	救急車要請	あり なし			
7	病院受診	あり なし			
8	原因と思われるアレルゲン	鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 そば 甲殻類 不明 その他 () ※給食の場合は、当日の献立表を添付してください。			
9	エピペン®・ネフィー®使用に至った経緯と学校においてとった処置	※時系列で記入してください。			
10	考えられる原因・問題点				
11	今後の対策				

令和〇年〇月〇日

学務課長 宛

学校園名

校園長名

アナフィラキシー補助治療剤（「エピペン®」・「ネフイー®」）使用報告書

下記のとおりアナフィラキシー補助治療剤（「エピペン®」・「ネフイー®」等）を使用したもので報告します。使用した薬剤に○をつけてください。

記

1	発生日時	令和〇〇年〇月〇日（○） ○時○分		
2	対象児童生徒名	加古川 太郎	3年1組	男
3	発生した場合	登校時 下校時 休憩時間 給食・昼食時 ☒ 授業中（ ☐ 体育 ） 部活動中（ ）部 その他（ ）		
4	エピペン®・ネフイー®を使用した場所	通学路 普通教室 特別教室 ☒ 体育館 校庭 保健室 その他（ ）		
5	エピペン®・ネフイー®を使用した者	本人 保護者 管理職 養護教諭 学級担任 ☒ 教科担任（体育） 部活動顧問 その他（ ）		
6	救急車要請	☒ あり なし		
7	病院受診	☒ あり なし		
8	原因と思われるアレルギー	☒ 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 そば 甲殻類 不明 その他（ ）		
9	エピペン®・ネフイー®使用に至った経緯と学校においてとった処置	13時30分：5校時の体育の時間に当該生徒が準備運動を終えたところ、体育担当教諭Aに身体のかゆみと腹痛を訴えた。卵アレルギーがあり、エピペンを持参している生徒であったため、すぐに体育館内の安全な場所で横にならせた。教諭Aは、他の生徒に、養護教諭と教頭に連絡するよう指示した。待っている間、エピペンを準備し、脚を少し高くした状態で観察していたが、眼・口の周りの腫れとともに、咳き込みと腹痛が強くなっている様子が見られた。 13時35分：教諭Aがエピペンを生徒の左太ももに注射した。養護教諭が到着し、状態の観察、バイタルチェックと保温を行った。 13時40分：教頭が要請した救急車が到着。エピペンを注射した経緯を救急隊員に伝え、養護教諭が救急車に同乗し、〇〇病院へ搬送された。保護者には、学級担任から連絡し、直接病院へ向かうよう依頼した。		
10	考えられる原因・問題点	原因は卵だと思われるが、当日は家から弁当を持参しており、弁当には卵は入っていなかった。		
11	今後の対策	当該生徒の対応については、職員だけではなく、生徒にもアレルギー対応研修を行っていたので、エピペンの使用と救急車到着までの対応が短時間でできた。引き続き、保護者、主治医と連携を図りながら、運動の前後を含めて生徒の健康管理に努めるとともに、危機管理体制の向上を目指してアレルギー対応研修の充実を図る。		

校長名

[illegible]

〇〇年〇〇月〇〇日

学 務 課 長 あて

学校名 加古川市立〇〇〇学校

校長名 〇〇 〇〇

学校給食におけるアレルギー事故等について(報告)

下記のとおり、報告します。

記

1 該当者	第 〇 学年 〇 組	名前	〇〇 〇〇	☒ 男・女
2 発症日時	〇〇年〇〇月〇〇日(水) 12時 50分			
3 発症場所	〇年〇組教室			
4 原因食品	えび			
5 内容、経過等	(概要) ・児童が「じゃこ佃煮」をのせたごはんを喫食したところ、舌がしびれると担任に対して訴えがあった。担任が確認したところ、舌が赤く腫れていた。 ・家庭からの連絡用献立表を確認したところ、ちりめんじゃこに「えび」が混入している可能性があるため、「じゃこ佃煮」は食べませんとの記載があった。児童、担任ともに、「連絡用献立表」を確認していなかった。 ・児童が飲み薬を携帯していることを把握していたため、保護者へ連絡し、内服について確認を行った。(内服のタイミングについては、事前に保護者との聞き取りにより書面を作成していたため、それを基に担任が保護者に確認した。) ・鞆の中に所持している飲み薬を児童自身が内服し、経過観察を行った。 ・下校後受診し、主治医より「えび」を食べたことによるアレルギー症状であると診断された。 ・同日、校長と担任が保護者に謝罪した。 ・原因食品 ☒把握している・☐把握していなかった(保護者: 把握・未把握) ・除去の方法 給食室で除去・☒教室で担任が除去・本人が除去・その他() ・診断書の有無 有・☒無 ・家庭からの連絡用献立表の有無 ☒有・無 ・服薬等の処置 ☒有(服薬・注射・点鼻・その他:)・無 ・受診の有無 ☒有(救急車要請・☒保護者による受診・その他:)・無			
6 当日の給食	ごはん、牛乳、〇〇〇〇〇、△△△△△、じゃこ佃煮			
7 確認の方法	☒ 学級担任(〇〇〇〇〇教諭)・その他()より報告			
8 事故再発防止策	・給食を配膳室に取りに行く前に、「連絡用献立表」を確認する。 ・クラスの児童にもアレルギーについて説明した。 ・全教職員に今回の事故について説明し、確認の徹底について周知した。			

月食物アレルギー連絡用献立表

コース

献立名の**太文字**は、乳・卵を含むものです。★印は、給食で除去食対応できるものです。

家庭からの連絡は、下欄の献立名の前に○(食べる)・◎(除去食を食べる)・×(食べない)・△(代替食持参)を記入してください。

様式例 20

加古川市教育委員会

年 組 名前

学 務 課

[illegible]

月 日		火曜日		Aコース		
月 日		水曜日		Bコース		
ごはん(小)		大食器		牛乳		
あじの生姜煮		パン皿				
きんぴら大豆		パン皿				
かきたま汁		小食器				
食品名	保管	洗浄順	下処理・準備	調理ポイント	除去食	衛生ポイント
あじ素焼き(40g)	1切	冷凍		調味料・しょうが		
しょうが	2.3		みじん切り	↓		
砂糖	3			あじ素焼き		
濃口しょうゆ	2.3			↓		
酒	0.5			温度確認		中心温度90℃以上 ()℃
水	20					
豚肉	7	冷蔵		油		豚肉取扱注意
大豆(水煮)	10			↓		取扱者()
つきこんにやく	5		ゆでる	豚肉		肉用かい棒使用
にんじん	11		せん切り	↓		
ごぼう	18		さががき・酢水にさらす	つきこんにやく		
白ごま	0.7		軽くする	ごぼう・にんじん		
砂糖	2			↓		
濃口しょうゆ	2.5			大豆		
みりん	0.5			↓		
ごま油	0.2			調味料		
サラダ油	0.5			↓		
				ごま・ごま油		中心温度90℃以上 ()℃
				↓		
				温度確認		
豆腐	20	冷凍		だし汁		
鶏卵★	23			↓	鶏卵 対象児童名	
かまぼこ	5	冷蔵		たまねぎ・にんじん		かまぼこ取り扱い注意
たまねぎ	32		5	↓		適宜あくとり
にんじん	11		4	かまぼこ・豆腐		
えのきたけ	6		1	↓		鶏卵取り扱い注意
ねぎ	3		2	えのきたけ		取扱者()
塩	0.2			調味料・でんぷん		
淡口しょうゆ	3			↓	温度確認(ア)	割卵時間
でんぷん	1			鶏卵	中心温度90℃以上 (ア)()℃	(: ~ :)
だしパック	2			↓		中心温度90℃以上 ()℃
水	100			ねぎ		
				↓		
				温度確認		
献立名	調理者名		調理時間	配分者名	配分時間	
あじの生姜煮			: ~ :		: ~ :	
きんぴら大豆			: ~ :		: ~ :	
かきたま汁			: ~ :		: ~ :	
〃 (除去食)			: ~ :		: ~ :	
			: ~ :		: ~ :	

アドレナリン点鼻薬（ネフィー®）の使用について（確認事項）

学校でアナフィラキシーショックを発症した場合、一定の要件を満たす場合は、学校においてアドレナリン点鼻液（ネフィー®）を投与することができます。

一定の要件とは・・・ お子さまが発作により生命が危険な状態になる可能性があり、

- ①保護者が主治医等から書面で具体的な指示を受けていること
- ②保護者から学校等に対して、やむを得ない場合の薬剤投与に関する具体的な依頼があること
- ③薬剤を使用する際には、教職員等が留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること
- ④薬剤を使用した後、必ず医療機関を受診させること

以上の①～④を満たす場合は、教職員等が緊急時の対応ができます。

詳細については、学校での面談などを通じ、事前に協議させていただきますので、学校へお申し出ください。

1 配付書類

- ・〔様式ア〕 アドレナリン点鼻液（ネフィー®）の使用について（確認事項）
- ・〔様式イ〕 アドレナリン点鼻液（ネフィー®）使用に関する依頼書兼緊急時個別対応カード
- ・〔様式ウ〕 「アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書」の記入について（依頼）
- ・〔様式エ〕 アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書

2 提出書類

- ・〔様式イ〕 アドレナリン点鼻液（ネフィー®）使用に関する依頼書兼緊急時個別対応カード
- ・〔様式エ〕 アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書（主治医記入）
- ・医療用医薬品の説明書のコピー

3 留意事項

- （１）学校へお申し出いただいた後、学校から必要書類のご説明を受けていただきます。また、文書料に要する費用は保護者さまでご負担ください。なお、薬剤投与時に個別に必要な物品がある場合は保護者さまでご用意ください。
- （２）学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、提出いただいた書類の内容を教職員で共有することをご了承ください。
- （３）年に１回、面談時に指示内容の確認を行います。
- （４）年度途中で医療用医薬品の内容や量など、医師からの指示事項が変更になった場合は、担任までご連絡ください。その際は、主治医から「指示書」様式エの変更をしてもらってください。また、「依頼書兼緊急時個別対応カード」様式イの変更もお願いします。
- （５）アドレナリン点鼻液（ネフィー®）は、使用期限を確認し、定期的な交換をお願いします。
- （６）アドレナリン点鼻液（ネフィー®）使用は、緊急処置対応となるので、基本的には緊急搬送の連絡と同時進行となります。
- （７）同様の医療用医薬品をご家庭で使用された場合は、適宜ご連絡ください。

何か、不明な点がありましたら、学校（079- - ）までお問い合わせください。

アドレナリン点鼻液（ネフィー®）使用に関する依頼書兼緊急時個別対応カード

学校長 様

学校におけるアドレナリン点鼻液使用について、説明を受け了承しましたので、医師の指示書にあるとおり依頼します。

薬剤の有効期限を確認・管理し、薬の内容や量の変更・追加等があったときには、速やかに担任に連絡するとともに主治医からの「指示書」(様式エ)の変更を主治医に行ってもらいます。また、「依頼書兼緊急時個別対応カード」(様式イ)の変更を行います。

児童生徒名

①

年

月

日

保護者署名

薬剤有効期限

年

月

②

年

月

日

保護者署名

薬剤有効期限

年

月

③

年

月

日

保護者署名

薬剤有効期限

年

月

④

年

月

日

保護者署名

薬剤有効期限

年

月

⑤

年

月

日

保護者署名

薬剤有効期限

年

月

⑥

年

月

日

保護者署名

薬剤有効期限

年

月

※加古川市立学校食物アレルギー等対応マニュアル(小学校用)の「食物アレルギー個人調査票(様式8)」を作成されている場合は記入不要です。

学年・組	1年 組	2年 組	3年 組	4年 組	5年 組	6年 組	
フリガナ				男 ・ 女	生年月日	年 月 日生	
名前							
住所							
緊急時 連絡順		名前			続柄	電話番号	
	1						
	2						
	3						
かかりつけ医	医療機関名					電話番号	
	主治医名						
搬送先	医療機関名					電話番号	
	主治医名						
診断名							
発作時の薬剤	薬品名						
	保管場所						
使用後の注意点	※使用した場合は、救急隊に使用状況を伝え使用済みのアドレナリン点鼻液使用後容器を渡す						
特記事項	既往歴						
	内服薬						
	アレルギーの有無	無 ・ 有（アレルギー： ）					
	その他						

状況により必ず記載されている医療機関に搬送されるとは限らないことをご了承ください。

このカードは、緊急時に備え、教職員及び関係職員全員で情報共有します。

＜学校記入＞

様式：イ（裏面）

決裁欄

対応の実施	可 ・ 否						
年 月 日	校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任	
合議							

対応の実施	可 ・ 否						
年 月 日	校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任	
合議							

対応の実施	可 ・ 否						
年 月 日	校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任	
合議							

対応の実施	可 ・ 否						
年 月 日	校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任	
合議							

対応の実施	可 ・ 否						
年 月 日	校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任	
合議							

対応の実施	可 ・ 否						
年 月 日	校長	教頭	教務主任	養護教諭	学年主任	担任	
合議							

面談記錄

[illegible]

令和 年 月 日

主治医様

加古川市 学校
校長

「アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書」の記入について（依頼）

平素から児童生徒の健康につきまして、格別のご配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

このたび、貴患者様より学校でのアナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用についてご相談がありました。令和8年5月29日加教務646号で加古川市教育長からご協力をお願いしましたように、下記（１）～（３）をご確認のうえ、該当する場合には指示書の記入をお願いします。

学校におけるアナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用の取り扱いについては、当該児童生徒が「アナフィラキシーショックを起こし、生命が危険な状態等である場合」に、以下①～④の４つの条件を満たす場合には、医師法違反にならないとの見解があるため、アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用の取り扱いについては、学校で対応いたします。なお、この対応は医療従事者ではなく学校の教職員が行います。

- ①保護者が医師から書面で具体的な指示を受けていること。
- ②保護者から学校等へ具体的な依頼があること。
- ③教職員等が当該児童生徒へアドレナリン点鼻液を使用する際には、留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること。
- ④アドレナリン点鼻液使用後には必ず医療機関を受診させること。

記

確認事項

- （１）貴患者様の病状が「アナフィラキシーショックを起こし、生命が危険な状態等である場合に、緊急措置としてアドレナリン点鼻液の使用かつ緊急搬送が必要である」状態に該当するかをご判断ください。
- （２）該当する場合は、保護者の意思をご確認いただき、別添「アナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液使用に関する指示書」に、薬剤使用時の留意事項等をご記入ください。
- （３）主治医・保護者（本人）・学校関係者で状況を共通理解し、対応を確認したいと思いますので、できるだけ面談等にご協力いただきますようお願いいたします。面談後も、保護者の同意のもと、学校から主治医に問い合わせることがありますが、ご指導、ご助言を賜りますよう、よろしくお願いいたします。
- （４）指示書に関しましては、小学校６年間または中学校３年間有効とさせていただき、変更があった場合には、追記・削除などの対応をお願いいたします。

何か、不明な点がありましたら、学校（079-4 - ）までお問い合わせください。

学校長様

(ふりがな) 児童生徒名		生年月日	年 月 日生
診 断 名			
アナフィラキシー ショック時 の状態			
緊急時の対応	① 使用薬剤名	アドレナリン点鼻液（1mg ・ 2mg）	
	②薬剤使用のタ イミング (具体的な症状等)	☐ 繰り返し吐き続ける ☐ 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み ☐ 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 ☐ 持続する強い咳込み ☐ ゼーゼーする呼吸 ☐ 息がしにくい ☐ 唇や爪が青白い ☐ 脈を触れにくい・不規則 ☐ 意識がもうろうとしている ☐ ぐったりしている ☐ 尿や便を漏らす ☐ その他	
	③薬剤使用時の 留意事項	☐ 追加投与は禁止 ☐ 1回目の投与から 10 分以降を目安に、2回目の投与が可能 (☐ 2回目の投与は同一鼻孔からの投与が望ましい) ☐ 使用後は医療機関に搬送する ☐ その他	
	④薬剤保管の留 意事項		
	⑤緊急搬送先	医 療 機 関 名： 主 治 医 名： 電話番号(直通)：	

令和 年 月 日

主治医名