

加古川市立学校食物アレルギー等対応マニュアル
(中学校用)

加古川市教育委員会

令和8年8月改訂

目次

I	アレルギー疾患について.....	2
1	アレルギーとは	2
2	食物アレルギーの特徴.....	2
3	食物アレルギーの主な病型	2
4	即時型食物アレルギーの症状.....	3
II	学校給食におけるアレルギー対応	4
1	食物アレルギー対応の原則	4
2	食物アレルギー疾患の生徒の支援体制図	7
3	食物アレルギー対応委員会の設置と役割	8
4	食物アレルギーにおける対応方針	10
5	アレルギー対応の生徒に対する取組のながれ	15
6	新入生の受け入れ	17
7	在校生の申請	21
8	転入、新規発症及び申請内容の変更.....	25
9	給食センターにおけるアレルギー対応受け入れのながれ.....	27
10	〔様式 D〕学校生活管理指導表（診断書）	28
11	献立内容の具体的な確認	29
III	学校生活における対応	30
1	給食の時間における配慮.....	30
2	学校活動	33
3	食物アレルギーを有する生徒、学級及び全校生への指導.....	37
4	教職員の共通理解、校内研修.....	39
5	教職員の役割例	40
6	緊急時処方薬を学校に携帯する際の確認事項	42
7	ファイルの作成と管理.....	44
IV	緊急時の対応.....	45
1	食物アレルギー症状への緊急対応について.....	45
2	アナフィラキシー発症時の緊急時対応	48
3	緊急時における学校内での役割分担.....	49
4	救急要請（119番通報）	50
5	エピペン®について	51
6	事故報告について	52
V	様式・参考資料	53

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。この免疫反応には主に **IgE** と呼ばれる血液中の抗体（免疫グロブリン）が関与しています。それぞれの **IgE** は、何に対して免疫反応を起こすかが決まっていて、その対象をアレルギー（抗原）と呼びます。

2 食物アレルギーの特徴

（１） アレルギー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ギーとなります。また、ひとつの食品中にも、アレルギー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ギーとなるかは、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** 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

食物アレルギーの生徒のほとんどはこの病型に分類されます。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現することが多く、その症状はじんま疹のような軽い症状から、生命の危険を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまです。

（２） 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、5%程度で全身

的な症状に進むことがあるため注意が必要です。

(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など患者によってさまざま）をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度はまれですが、発症した場合には、じんま疹からはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要です。

原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きません。

アナフィラキシーとは

即時型のアレルギー症状が皮膚症状にとどまらず、呼吸器や消化器など複数の臓器に強い症状が急激にあらわれることをアナフィラキシーと呼びます。

さらに血圧低下や意識障害を伴う症状は、「アナフィラキシーショック」といわれ、生命の危険を伴う場合もあります。

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、じんま疹、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 学校給食におけるアレルギー対応

1 食物アレルギー対応の原則

- ① 安全性を最優先とする。
- ② 食物アレルギー対応委員会により組織的に行う。
- ③ (公財)日本学校保健会「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「学校生活管理指導表(診断書)」の提出を必須とする。
- ④ 保護者や関係機関との連携を図る。
- ⑤ 安全性確保のため、除去食は「卵」「乳」の完全除去対応のみとする。
- ⑥ 学校及び学校給食センターの施設設備、人員等を考慮し、過度に複雑な対応は行わない。

(1) 安全・安心な学校生活を確保する

食物アレルギーを有する生徒も、他の生徒と同じように給食時間や学校生活を過ごせるようにします。

- ① 学校給食の提供にあたっては、安全・安心の確保に努める。
- ② 食物アレルギーを有する生徒の視点に立って対応する。
- ③ すべての教職員が、食物アレルギーやアナフィラキシーについて正しく理解し、リスク管理や緊急対応などを行う。

(2) 組織で対応し、学校全体で取り組む

食物アレルギー対応は、個人に任されるものではなく、組織で対応するものです。学校長は食物アレルギー対応委員会を組織し、全教職員に学校組織で対応する意識づけを行います。食物アレルギー対応委員会では、マニュアルに基づき、校内における食物アレルギー対応の様々な調整、連携、管理、決定、周知を行います。

- ① 組織を整備する。
- ② 各教職員の役割を明確にして、当事者意識を高める。
- ③ 校内の食物アレルギー対応に関する調整、管理、決定等を行う。

(3) 〔様式D〕「学校生活管理指導表(診断書)」とガイドラインに基づいた対応

学校における食物アレルギー対応は、(公財)日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」による対応を基本とします。

- ① 〔様式D〕「学校生活管理指導表(診断書)」の提出を必須とし、対象者を把握する。

- ② 対象者を把握することで、安全・安心な給食を実現する。

(4) 保護者、学校間、主治医、医師会、消防機関との連携

① 保護者

個別面談で家庭における食生活の状況など詳細な情報を収集し、具体的な対応内容について十分な相互理解を図る。

② 学校間

進学や転校の際には、アレルギーを有する生徒に関する情報（配慮事項等を含む）を、先方の学校と共有する。

③ 主治医、医師会

主治医から〔様式D〕「学校生活管理指導表（診断書）」による指示を受ける。
医師会など専門家から指導を受ける。

④ 消防機関

緊急時の対応に備え、消防本部救急課にエピペン®所持者等の情報を提供する。

〔様式E〕緊急時の連携について（依頼）

〔様式I〕緊急時連携依頼者一覧表

(5) 完全除去対応

- ① 学校給食における食物アレルギー対応で安全性を確保するために、給食調理や作業の単純化を図る。
- ② 〔様式D〕「学校生活管理指導表（診断書）」により対応者及び対応食品を精選し、必要最小限の除去とする。
- ③ 給食では個別対応は行わず、「卵」「乳」の「完全除去」の除去食を提供する。
- ④ 調味料・だし・添加物等について対応が必要な場合、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味し、安全な給食対応が困難なため、弁当持参とする。
- ⑤ 除去が必要な食品がある場合は、「通常の給食を提供」「卵及び乳の除去食を提供」「提供しない」のいずれかを選択する。

＜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。

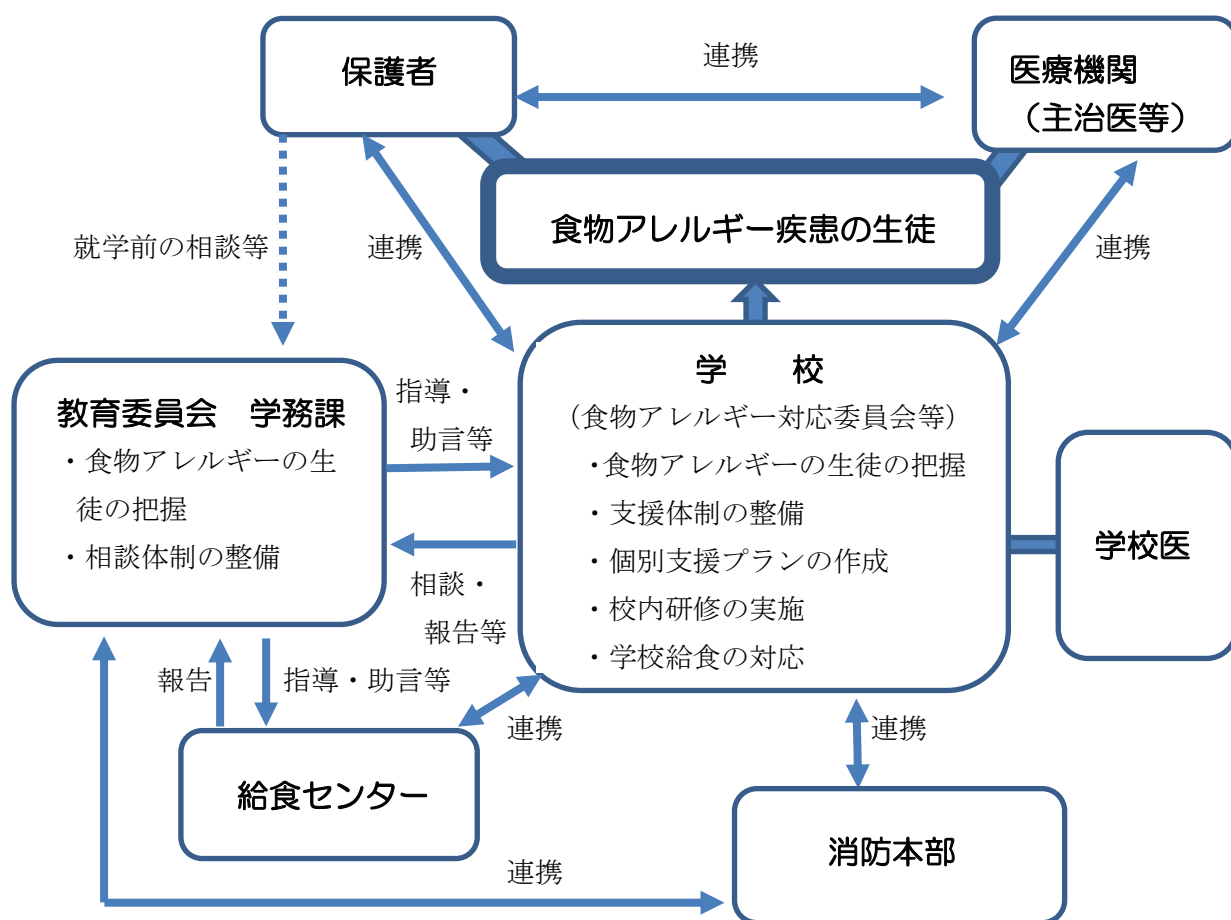
⇒多くの患者は、前述したように調味料の使用や微量混入では症状が誘発されないと考えられる。このためそのレベルで管理が必要な場合、対象は重症患者といえ、安全性の確保が難しければ学校給食で対応することは勧められない。この場合、弁当対応を考慮するべきである。

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。

2 食物アレルギー疾患の生徒の支援体制図

保護者、主治医、教職員等関係者の共通理解のもと、アレルギー疾患の生徒の把握から取組までを円滑に進めるとともに、対応の見直しや評価を随時行い、改善していくことが大切です。



3 食物アレルギー対応委員会の設置と役割

(1) 委員構成及び役割（例）

① 学校

学校長を責任者とし、校内関係者で組織する食物アレルギー対応委員会を設置する。

◎委員長 学校長（対応の総括責任者）

○委員 教頭（学校長補佐、指示伝達、外部対応）＊学校長不在時には代行
教務主任（教頭補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応）
学年主任（安全な給食運営、保護者連携、学年連絡、事故防止）
養護教諭（実態把握、学校医や主治医との連携、事故防止）
給食（食育）担当教諭、栄養教諭（給食運営の安全管理、事故防止）
保健主事（教務主任・養護教諭・給食担当教諭等の補佐）
関係担任教諭、関係副担任教諭、関係部活動顧問等

＊ 学校内で生徒の状態及び保護者の希望内容を把握し、対応方針に沿って内容を精査する。

＊ 卵・乳アレルギーによる除去食は、給食センターに対応を依頼する。

＊ 必要に応じて、学校医、関係保護者等に意見を求める。

＊ 部活動顧問は、担当する部活動に食物アレルギーの生徒が所属している場合には、構成員になることが望ましい。

② 給食センター

◎委員長 所長（対応の総括責任者、外部対応）

○委員 栄養教諭（給食調理・運営の安全管理、事故防止）
調理従事者の代表（給食調理・運営の安全管理、事故防止）

＊ 必要に応じて、学校関係者に詳細な聞き取りを行う。

(2) 食物アレルギー対応委員会の役割

対象者を把握し、対応方法を決定・周知する。

① 学校

- ・ 食物アレルギーにおける対応方針を確認する。
- ・ 対応を必要とする生徒を把握する。
- ・ 校内における役割分担等の体制を整備する。
- ・ 学級内への周知方法を検討する。

- ・ 教室における配膳方法を周知する。
- ・ 弁当持参時の対応方法を決定する。
- ・ 薬持参時の対応方法を決定する。
- ・ 事故防止のための危機管理体制を整備する。
- ・ 個別支援プランを作成する。
- ・ 校内研修を実施し、教職員全員の共通理解を図る。
- ・ ヒヤリハット事例を検討し、再発防止の対策を行う。
- ・ 取組を評価・検討し、対応方法及び個別支援プラン等の改善を行う。

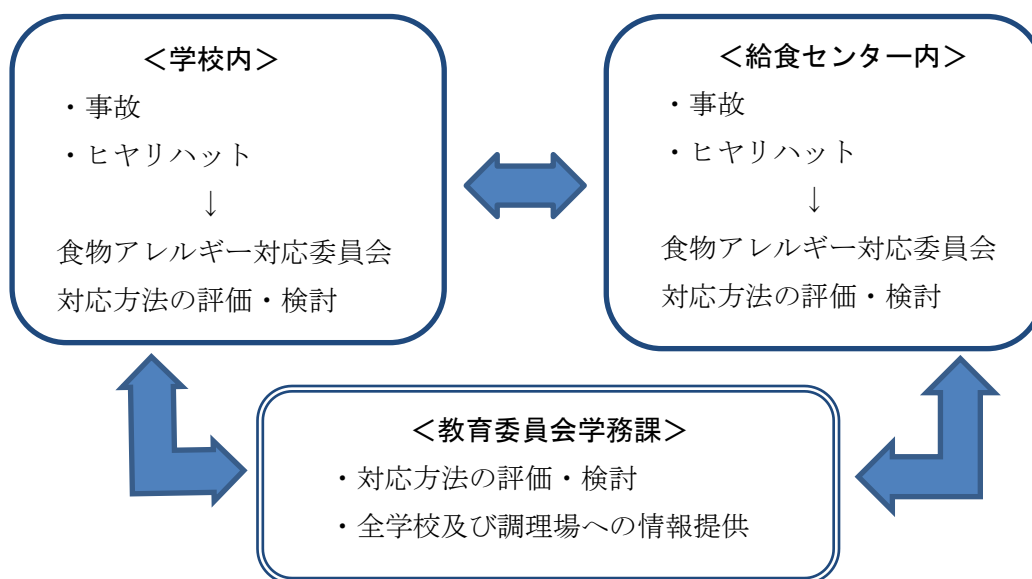
② 給食センター

- ・ 食物アレルギーにおける対応方針を確認する。
- ・ 対応を必要とする生徒を把握する。
- ・ 給食調理の実施方法について検討する。
- ・ 食物アレルギー等対応食のチェック方法を決定する。
- ・ 事故防止のための危機管理体制を整備する。
- ・ 施設内研修を実施し、共通理解を図る。
- ・ ヒヤリハット事例を検討し、再発防止の対策を行う。
- ・ 取組を評価・検討し、対応方法等の改善を行う。

(3) 問題への対応を報告する体制の整備

学校及び調理場で起きた全ての事故及びヒヤリハット事例は、食物アレルギー対応委員会に報告し、定期的に対応方法の評価、検討を行う。

全ての事例は、教育委員会学務課にも報告する。



4 食物アレルギーにおける対応方針

(1) 対象となる生徒

- ① 年度ごとに、医師が記載した〔様式D〕「学校生活管理指導表（診断書）」が提出されている。
- ② 〔様式D〕「学校生活管理指導表（診断書）」に、除去食が必要な原因食品についての指示があり、家庭でも、これに基づき除去食を行っている。
- ③ 面談により、保護者と給食の実施方法などについて確認ができる。
- ④ 保護者から、〔様式例K〕「食物アレルギー連絡用献立表」の提出などで給食の提供内容について指示が得られる。

(2) 通常の給食を喫食できない生徒への対応

- ① 「卵」「乳」の除去食の提供
 - ・ 給食センターからの除去食を提供する。
 - ・ 家庭からお茶を持参する。
- ② 飲用牛乳の停止
 - ・ 家庭からお茶を持参する。
- ③ 飲用牛乳以外の給食停止（飲用牛乳のみ提供）
 - ・ 家庭から全ての給食日に弁当を持参する。
 - ・ 家庭から給食が「食べられない日」のみ弁当を持参する。
- ④ 給食停止
 - ・ 家庭から全ての給食日に弁当を持参する。
 - ・ 家庭から給食が「食べられない日」のみ弁当を持参する。
 - ・ 家庭からお茶を持参する。
- ⑤ 生徒本人による除去
 - ・ 除去すべき食品を生徒本人が取り除いて喫食する。
 - ・ 食べられない料理の代替食を家庭から持参する。

(3) 給食使用食材料

- ① 食材料に関する考え方
 - ・ そば、キウイフルーツ：学校給食において提供しない。
 - ・ 落花生（ピーナッツ）：
学校給食での提供を極力減らす。
提供する場合は、使用していることが明確な料理や料理名にする。
 - ・ 卵、乳：加工品は、できる限り卵・乳が使用されていない食品を選定する。

(4) 給食センターから提供できる給食の種類

- ① 通常の給食
- ② 「卵」及び「乳」の完全除去食
- ③ 飲用牛乳（200ml パック牛乳）のみ
- ④ 飲用牛乳以外の給食（給食内容は①または②から牛乳を除いたもの）

(5) 給食センターから提供する完全除去食の内容

- ① 「卵」「乳」の完全除去食は、「卵・乳両方を除去した給食」とする。1つの料理に卵・乳両方の除去食対象食品が含まれている場合、「卵」または「乳」の一方のみの除去の申請でも、「卵」「乳」両方を除去した除去食を提供する。
- ② 「卵」及び「乳」を除去すると、料理として成立しない料理は提供しない。
- ③ 極微量の混入（コンタミネーション）は、除去の対象としない。

(6) 除去食提供における注意事項

- ① 食べられる量に上限がある食品は、学校給食では提供しない。
- ② 家庭で食べた経験のない食品は提供しない。
 - * 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出ないことを確認するよう依頼する。
- ③ 除去食において、コンタミネーションや表2の症状誘発の原因になりにくい食品は除去対象としない。

例)・調理において同一調理機器の使用や喫食時に同じ食器を使用することによる微量の混入。

- ・加工品において、同一製造ラインを使用することによる微量の混入。
- ・原材料に意図せず混入する可能性があるもの。

[ちりめんじゃこ、ワカメ、ひじき、海苔等に混入するエビやカニ
魚の内臓に含まれるエビやカニ など]

- ④ 弁当持参者分の給食は、クラスに配分されません。また、乳除去及び飲用牛乳のみ除去者分の飲用牛乳も配分されません。（発注を停止されている場合）
- ⑤ 「学校給食の全部」または「飲用牛乳以外の学校給食」を停止されている場合を除いて牛乳以外の個数発注の食品は、クラスに配分されます。除去対象者が喫食しないように確認してください。

* クラスに配分される個数発注の食品例

- ・卵・乳を含む加工品（ヨーグルト、チーズ、プリン）
- ・その他のアレルギーにより喫食しない食品（フライ、切身の魚、個包装のもの）

表 2 原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因になりにくい食品

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物など
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖、乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ、酢、みそ
大豆	大豆油、しょうゆ、みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし、いりこだし、魚しょう
肉類	エキス

引用：学校給食における食物アレルギー対応指針

(7) 弁当対応（一部または全部）を考慮する対象

次のいずれかに該当する場合は、安全な給食提供は困難であり、弁当対応とする。

① 極微量で反応が誘発される可能性がある場合

a 調味料、だし、添加物の除去が必要な場合

表 2 の食品については、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。症状が誘発されにくいにもかかわらず対応が必要な生徒は、当該原因食物に対する重篤な食物アレルギーがあることを意味する。

b 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）食品についても除去指示がある場合

（注意喚起例）

○ 同一工場、製造ライン使用によるもの

「本品製造工場では○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」

○ 原材料の採取方法によるもの

「本製品で使用しているしらすは、かに、えびが混ざる漁法で採取しています。」

○ えび、かにを捕食していることによるもの

「本製品で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」

c 揚げ油の共用ができない場合

（例）

- ・ えびアレルギーで、エビフライを揚げた後の油は使用できない。
- ・ 卵を含む衣の揚げ物で使った油は使用できない。

d 食器や調理器具の共用ができない場合

e その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況がある場合

- ② 卵と乳以外の食物の除去が必要な場合
- ③ 施設の状況、人員などの体制が整っていない場合
- ④ 学校内の状況、人員などの体制が整っていない場合

(8) 配膳室からの除去食の提供方法

- ① 除去食は、個人毎の保温容器で提供する。
- ② 個人毎の保温容器には、学校名、学年、組、名前を記載する。
- ③ 除去食は、喫食する生徒に直接手渡す。配膳員は、除去食提供名簿を確認して渡し、生徒は受け取る際に確認のサインを行う。
 - * 除去食は、給食当番に渡さない。生徒本人が取りに行けない場合は、担任教諭など教職員が確認のサインを行い、受け取る。

<参考>対応レベル（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）

レベル1（詳細な献立表対応）

給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に配付し、それをもとに保護者や担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食品を除いて食べる対応。単品で提供されるもの（例 果物など）以外、調理されると除くことができないので適応できない。

詳細な献立表の作成と配付は学校給食対応の基本であり、レベル2以上の対応でも、あわせて提供すること。

レベル2（弁当対応）

一部弁当対応

除去又は代替食対応において、当該献立が給食の中心的献立、かつその代替提供が給食で困難な場合、その献立に対してのみ部分的に弁当を持参する。

完全弁当対応

食物アレルギー対応が困難なため、すべて弁当を持参する。

レベル3（除去食対応）

広義の除去食は、原因食物を給食から除いて提供する給食を指し、調理の有無は問わない。

【例】 飲用牛乳や単品の果物を提供しない

本来の除去食は、調理過程で特定の原材料を除いた給食を提供することを指す。

【例】 かき玉汁に卵を入れない

5 アレルギー対応の生徒に対する取組のながれ

10
月

(1) 中学校から小学校を通じてアンケートを配付・回収

新1年生(現小学6年生)⇒小学校を通じて依頼

〔依頼文書1、アンケート(新1年生用)〕小学校に配付・回収依頼

11
月

(2) 申請書類を配付・回収

新1年生(現小学6年生)⇒

中学校で(1)のアンケート結果をまとめ、小学校を通じて申請書類を配付・回収

- ① 〔依頼文書2〕中学校から小学校に配付・回収を依頼
- ② 〔様式A、B、C、D、F〕小学校を通じて対象者に配付、回収
- ③ 〔様式E〕小学校を通じてエピペン®を処方されている対象者に配付、回収
- ④ 〔様式ア、イ、ウ、エ〕小学校を通じてネフィー®を処方されている対象者に配付、回収

現1・2年⇒中学校で配付・回収

〔様式C、D、E〕配慮を行っている対象者に配付・回収

*様式エは卒業まで有効(変更があった場合のみ再提出を依頼)

(3) 学校の「食物アレルギー対応委員会」において対象者をまとめる

- ① 〔様式C、D、E、F、イ、エ〕の整理
 - ・ 対象者名
 - ・ 卵、乳以外のアレルギー対象者名
 - ・ 卵、乳アレルギー対象者名
 - ・ 薬持参対象者の有無
- ② 面談で聴取する項目をまとめる
- ③ 面談の日程調整
- ④ 〔様式F裏面〕記入者の決定

11
月
以降

(4) 学校内の関係教職員による保護者との面談

- ① 〔様式C、D、F〕内容の確認
 - ・ 除去食品、症状、アナフィラキシーショック、連絡先(優先順位)、主治医(病院)確認
- ② 家庭での対応、小学校時の対応確認
- ③ 服薬の有無、服薬のタイミングと保管場所の確認
- ④ 〔様式E〕エピペン®処方の有無、注射のタイミングと保管場所の確認
- ⑤ 〔様式イ、エ〕ネフィー®処方の有無、使用のタイミングと保管場所の確認
- ⑥ 給食で除去する食品、弁当(一部を含む)持参についての確認

11
月
以降

(5) 学校の「食物アレルギー対応委員会」において検討

- ① 申請者、申請内容について把握
- ② 面談での聴取内容について共通理解
- ③ 給食対応について整理
 - ・ 除去食提供者（卵・乳）
 - ・ 喫食場所の配慮
 - ・ 代替食持参者への対応
 - ・ 給食当番等の配慮
- ④ 薬、アナフィラキシー補助治療剤持参時の保管場所と使用時の対応方法について共通理解
 - ・ 発症時の対応方法
 - ・ 緊急時の学校体制
 - ・ 保護者連絡先の確認
 - ・ 薬服用のタイミング
 - ・ アナフィラキシー補助治療剤使用のタイミング
- ⑤ 緊急時の対応について共通理解
- ⑥ 入学式後に新担任等と面談が必要な生徒を抽出
＜面談対象者＞
 - ・ アナフィラキシーショックの可能性を有する
 - ・ 薬、アナフィラキシー補助治療剤の持参
 - ・ 教室において厳重な配慮が必要

(6) 給食センターへの報告

- ① 「様式 D の写し、G-1」 学校から給食センターに提出
- ② 卵・乳の除去食、飲用牛乳のみ除去・飲用牛乳のみ喫食希望者を報告

2
月
下旬

(7) 保護者への通知・説明

- ① 学校長が対応内容を決定し、保護者に「様式 H」を渡して通知
- ② 決定内容が面談時の内容と異なる場合は、必ず連絡し説明の上保護者の了承を得る。
- ③ 入学式後に担任との面談が必要な生徒保護者に案内を行う。
- ④ 該当者に「加古川市学校給食停止申請書」（加古川市学校給食事務取扱マニュアル参照）を同封する。

4
月

(8) 校内での取組について全教職員へ周知

*** 新年度当初の職員会議で周知する。**

- ① 食物アレルギー対応生徒の一覧表を作成し、全教職員に配付し共通理解する。
- ② 校内の食物アレルギー対応について全教職員の共通理解
- ③ 小学校からの引継ぎ内容確認（個人ファイル受け取り）
- ④ 「様式 E、I」を消防本部に提出し情報提供
- ⑤ 「様式 G-2」給食センターにクラス別除去食提供生徒の一覧表を提出

4
月
以降

(9) 対応方法の決定に基づいた取り組みの実施

*** 校外行事・宿泊を伴う行事等、必要に応じて保護者と面談**

(10) 毎年(1)から取組を行う。在校生は(2)から再度見直しを行う。

6 新入生の受け入れ

(1) 小学校を通じてアンケートを配付・回収(10月頃)

- ① 新1年生(現小学6年生)の人数分のアンケートを印刷し、小学校に配付・回収を〔依頼文書1〕で依頼する。

配付書類〔アンケート(新1年生用)〕中学校給食のための食物アレルギーに関するアンケート調査のお願い

(2) 申請書類を配付・回収

- ① (1)で回収されたアンケートから対象者を抽出し、小学校別の一覧表を作成する。

対象者：つぎのいずれかに該当する場合

- | | | |
|---|----|---------------------|
| [| Q4 | 「1. 希望する」 |
| | Q5 | 何らかの対応・配慮を希望する記載がある |
| | Q6 | 「1. 希望する」 |

- ② 中学校用の除去食実施申請書類一式を、対象者の人数分封筒に入れ、対象者の一覧表を添付して小学校に配付と回収を〔依頼文書2〕で依頼する。

申請書類〔様式A〕中学校給食のための「学校生活管理指導表(診断書)」の提出について(依頼)(保護者あて)

〔様式B〕中学校給食のための「学校生活管理指導表(診断書)」の提出について(依頼)(主治医あて)

〔様式C〕食物アレルギー対応実施申請書

〔様式D〕学校生活管理指導表(診断書)

〔様式E〕緊急時の連携について(依頼)(加古川市消防長あて)

〔様式F〕緊急時個別対応カード

〔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

* 〔様式D〕「学校生活管理指導表(診断書)」は、毎年提出が必要です。費用は、医療機関で確認するよう依頼する。

- * 〔様式 E〕「緊急時の連携について（依頼）」は、エピペン®を処方されている場合について提出を依頼する。
- * 〔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」及び〔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」は、ネフィー®を処方されている場合について提出を依頼する。様式エの費用は医療機関で確認するよう依頼する。

入学説明会時にも、給食において何らかの配慮が必要で未申請の方がいないか声をかける。新たに対応を希望される場合は、申請書類一式〔様式 A～F、イ、エ〕を配付し、後日学校に提出するよう依頼する。

（３） 学校の「食物アレルギー対応委員会」において対象者をまとめる（在校生分と併せて）

- ① 提出された〔様式 C、D、E、F、イ、エ〕を確認・整理する。
 - ・ 対応希望者名
 - ・ 卵、乳の除去食対象者名
 - ・ 卵、乳以外の食物アレルギー対象者名
 - ・ 薬持参対象者名
- ② 面談で聴取する項目をまとめる。
- ③ 面談の日程調整
- ④ 〔様式 F 裏面〕面談内容記入者の決定

（４） 学校内の関係教職員による保護者との面談

- ① 関係教職員と保護者で面談を行う。
 - * 関係教職員：管理職及び実務者（学年主任、学級担任、副担任、給食（食育）担当教諭、栄養教諭、養護教諭など）
- ② 〔様式 C〕「食物アレルギー対応実施申請書」、〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」、〔様式 F〕「緊急時個別対応カード」をもとに確認する。
 - ・ アナフィラキシーの既往の有無
 - ・ 除去が必要な食品と喫食時に予想される症状
 - ・ 処方薬の有無
 - ・ エピペン®持参希望者には、〔様式 E〕「緊急時の連携について（依頼）」の提出を求める。（消防本部への情報提供用）
 - ・ ネフィー®持参希望者には、〔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」及びネフィー®の「医

療用医薬品の説明書（コピー）」の提出を求める。

- ・ 校内に薬を持ち込む場合の対応内容（使用のタイミングなど）
- ・ 緊急時の連絡順

③ 給食における対応を確認する。

＊ II 4（２）「通常の給食を喫食できない生徒への対応」参照

④ 家庭での対応、小学校での対応内容、本人の理解度、緊急時の対応などを確認する。

⑤ 毎月の打合せ内容、連絡方法、確認書類について説明する。

⑥ 除去食（卵、牛乳）は、対象生徒自身が毎日配膳室に取りに行き、受け取りのサインが必要であることを家庭で生徒に説明いただくように依頼する。

〔参考資料〕今日の給食食べられる？自分で確認しよう！

⑦ 関係生徒への情報提供についての了解を得る。

⑧ 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、〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」など提出書類に記載された内容を教職員及び給食センター職員（委託業者従業員を含む）で共有することに了承を得る。

⑨ 給食費は、飲用牛乳（200ml パック）費用および飲用牛乳以外の給食費の減額可能。（加古川市学校給食事務取扱マニュアル参照）該当する場合は、学校から〔様式 H〕「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）」到着後、「加古川市学校給食停止申請書」に記入の上、学校を通して学務課まで提出していただくよう依頼する。

（５） 学校の「食物アレルギー対応委員会」において検討（在校生分と併せて）

① 卵、乳アレルギー除去食提供者をまとめる。

② 飲用牛乳のみ除去対象者及び飲用牛乳のみ喫食者をまとめる。

③ 卵、乳以外の食物アレルギーにおける対応必要者及び対応内容をまとめる。

- ・ 弁当持参者（全ての給食日、該当日のみ）とその除去対象食品
- ・ 該当料理のみ一部弁当持参者とその除去対象食品
- ・ 盛り付けられた中から、自分で取り除いて喫食する（残す）者とその除去対象食品

④ 薬（アナフィラキシー補助治療剤含む）持参者とその使用タイミングをまとめる。

⑤ 上記以外の対応を求める対象者とその対応内容をまとめる。

⑥ 緊急時の対応について教職員間で共通理解する。

⑦ 入学式後に新担任と面談が必要な生徒を抽出する。

＜面談対象者例＞

- ・ アナフィラキシーショックの可能性を有する生徒

- ・ 薬、アナフィラキシー補助治療剤持参者

(6) 給食センターへの報告（在校生分と併せて）

「卵」「乳」除去食希望者、飲用牛乳除去希望者、飲用牛乳のみ喫食希望者の一覧表を作成し、給食センターに提出する。

提出書類〔様式 G-1〕食物アレルギー除去食調理対応希望者一覧表
〔様式 D〕学校生活管理指導表（診断書）（写し）

(7) 保護者への通知・説明（在校生分と併せて）

- ① 2月下旬までに決定する。
- ② 学校長が対応内容を決定し、〔様式 H〕「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）」において保護者に通知する。
* 決定内容が面談時の内容と異なる場合は、説明のうえ保護者の了承を得る。
- ③ 入学式後に面談が必要な生徒保護者には、〔様式 H〕の「その他」欄を使用して面談の案内を行う。
* (5) ⑦参照
- ④ 給食費の減額対象者（加古川市学校給食事務取扱マニュアル参照）には、「加古川市学校給食停止申請書」を同封する。

(8) 校内での取組について全教職員へ周知（在校生分と併せて）

- ① 新年度当初の職員会議で周知する。
- ② 食物アレルギー対応生徒の一覧表を全教職員に配付し、対応内容について共通理解する。
〔参考様式〕食物アレルギー要対応者一覧表
- ③ アレルギー疾患に関する基礎知識や、救急法、アナフィラキシー補助治療剤の使用手順などについて職員研修を実施し、共通理解を図る。
- ④ 小学校からの引継内容について周知する。
- ⑤ 消防本部にエピペン®持参者について情報提供を行う。

提出書類 〔様式 E〕緊急時の連携について（依頼）
〔様式 I〕緊急時連携依頼者一覧表

- ⑥ 給食センターに除去食（卵、乳）、飲用牛乳除去及び飲用牛乳のみ喫食対象者のクラス別一覧を提出する。

提出書類 〔様式 G-2〕食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

(9) 対応方法の決定に基づいた取組の実施

校外行事・宿泊を伴う行事など、必要に応じて保護者と面談する。

7 在校生の申請

(1) 申請書類を配付・回収

- ① 新2・3年生（現1・2年生）のうち、給食において何らかの対応を行っている生徒の保護者に申請書類を配付し、回収する。

申請書類 〔様式 C〕食物アレルギー対応実施申請書

〔様式 D〕学校生活管理指導表（診断書）

〔様式 E〕緊急時の連携について（依頼）（加古川市消防長あて）

- * 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」は、毎年提出が必要です。費用は、医療機関で確認するよう依頼する。
- * 〔様式 E〕「緊急時の連携について（依頼）」は、エピペン®を処方されている場合について提出を依頼する。

(2) 学校の「食物アレルギー対応委員会」において対象者をまとめる（新入生分と併せて）

- ① 提出された〔様式 C、D、E〕を確認・整理する。
- ・ 現在の申請内容との変更の有無
 - ・ 対応希望者名
 - ・ 卵、乳の除去食対象者名
 - ・ 卵、乳以外の食物アレルギー対象者名
 - ・ 薬持参対象者名
- ② 面談で聴取する項目をまとめる。
- ③ 面談の日程調整
- ④ 〔様式 F 裏面〕面談内容記入者の決定

(3) 学校内の関係教職員による保護者との面談

- ① 関係教職員と保護者で面談を行う。
- * 関係教職員：管理職及び実務者（学年主任、学級担任、副担任、給食（食育）担当教諭、栄養教諭、養護教諭など）
- ② 〔様式 C〕「食物アレルギー対応実施申請書」、〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」及び初年度に提出された〔様式 F〕「緊急時個別対応カード」をもとに確認する。
- ・ 提出された申請内容及び診断内容が、現在の内容と異なる場合は、経緯などを確認する。
 - ・ アナフィラキシーの既往の有無
 - ・ 除去が必要な食品と喫食時に予想される症状
 - ・ 処方薬の有無

- ・ エピペン®持参希望者には、〔様式 E〕「緊急時の連携について（依頼）」の提出を求める。（消防本部への情報提供用）
 - ・ ネフィー®持参者には、〔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」及び〔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」の内容に変更がないかを確認する。変更があれば、変更分の提出を依頼する。
 - ・ 校内に薬を持ち込む場合の対応内容（使用のタイミングなど）
 - ・ 緊急時の連絡順
- ③ 給食における対応を確認する。
- * II 4（2）「通常の給食を喫食できない生徒への対応」参照
- ④ 家庭での対応、本人の理解度、緊急時の対応などを確認する。
- ⑤ 毎月の打合せ内容、連絡方法、確認書類について説明する。
- ⑥ 除去食（卵、牛乳）は、対象生徒自身が毎日配膳室に取りに行き、受け取りのサインが必要であることを家庭で生徒自身に説明いただくように依頼する。
- 〔参考資料〕今日の給食食べられる？自分で確認しよう！
- ⑦ 関係生徒への情報提供についての了解を得る。
- ⑧ 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、〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」など提出書類に記載された内容を教職員及び給食センター職員（委託業者従業員を含む）で共有することに了承を得る。
- ⑨ 給食費は、飲用牛乳（200ml パック）費用および飲用牛乳以外の給食費の減額可能。（加古川市学校給食事務取扱マニュアル参照）該当する場合は、学校から〔様式 H〕「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）」到着後、「加古川市学校給食停止申請書」に記入の上、学校を通して学務課まで提出していただくよう依頼する。

（４） 学校の「食物アレルギー対応委員会」において検討（新入生分と併せて）

- ① 卵、乳アレルギー除去食提供者をまとめる。
- ② 飲用牛乳のみ除去対象者及び飲用牛乳のみ喫食者をまとめる。
- ③ 卵、乳以外の食物アレルギーにおける対応必要者及び対応内容をまとめる。
- ・ 弁当持参者（全ての給食日、該当日のみ）とその除去対象食品
 - ・ 該当料理のみ一部弁当持参者とその除去対象食品
 - ・ 盛り付けられた中から、自分で取り除いて喫食する（残す）者とその除去対象食品
- ④ 薬（アナフィラキシー補助治療剤含む）持参者とその使用タイミングをまとめる。
- ⑤ 上記以外の対応を求める対象者とその対応内容をまとめる。

- ⑥ 緊急時の対応について教職員間で共通理解する。
- ⑦ 入学式後に新担任と面談が必要な生徒を抽出する。

＜面談対象者例＞

- ・ アナフィラキシーショックの可能性を有する生徒
- ・ 薬、アナフィラキシー補助治療剤持参者

(5) 給食センターへの報告（新入生分と併せて）

「卵」「乳」除去食希望者、飲用牛乳除去希望者、飲用牛乳のみ喫食希望者の一覧表を作成し、給食センターに提出する。

提出書類 〔様式 G-1〕食物アレルギー除去食調理対応希望者一覧表
〔様式 D〕学校生活管理指導表（診断書）（写し）

(6) 保護者への通知・説明（新入生分と併せて）

- ① 2月下旬までに決定する。
- ② 学校長が対応内容を決定し、〔様式 H〕「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）」において保護者に通知する。
* 決定内容が面談時の内容と異なる場合は、説明のうえ保護者の了承を得る。
- ③ 新年度開始後に面談が必要な生徒保護者には、〔様式 H〕の「その他」欄を使用して面談の案内を行う。
* (4) ⑦参照
- ④ 給食費の減額対象者（加古川市学校給食事務取扱マニュアル参照）には、「加古川市学校給食停止申請書」を同封する。

(7) 校内での取組について全教職員へ周知（新入生分と併せて）

- ① 新年度当初の職員会議で周知する。
- ② 食物アレルギー対応生徒の一覧表を全教職員に配付し、対応内容について共通理解する。

〔参考様式〕食物アレルギー要対応者一覧表

- ③ アレルギー疾患に関する基礎知識や、救急法、アナフィラキシー補助治療剤の使用手順等について職員研修を実施し、共通理解を図る。
- ④ 消防本部にエピペン®持参者について情報提供を行う。

提出書類 〔様式 E〕緊急時の連携について（依頼）
〔様式 I〕緊急時連携依頼者一覧表

- ⑤ 給食センターに除去食（卵、乳）、飲用牛乳除去及び飲用牛乳のみ喫食対象者のクラス別一覧を提出する。

提出書類 〔様式 G-2〕食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

(8) 対応方法の決定に基づいた取組の実施

校外行事・宿泊を伴う行事等、必要に応じて保護者と面談する。

8 転入、新規発症及び申請内容の変更

(1) 転入及び新規発症時

- ① 転入者があり、給食について何らかの配慮が必要な場合は、「6 新入生の受け入れ (2) 申請書類を配付・回収」から同様に対応を行う。ただし、市内からの転入の場合は、転出校から個人ファイルにより申請書類を引き継ぐ。

申請書類〔様式 A〕中学校給食のための「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について（依頼）（保護者あて）

〔様式 B〕中学校給食のための「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について（依頼）（主治医あて）

〔様式 C〕食物アレルギー対応実施申請書

〔様式 D〕学校生活管理指導表（診断書）

〔様式 E〕緊急時の連携について（依頼）（加古川市消防長あて）

〔様式 F〕緊急時個別対応カード

〔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

- * 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」は、毎年提出が必要です。費用は、医療機関で確認するよう依頼する。
 - * 〔様式 E〕「緊急時の連携について（依頼）」は、エピペン®を処方されている場合について提出を依頼する。
 - * 〔様式イ〕「アナフィラキシーショック時の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」及び〔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」は、ネフィー®を処方されている場合について提出を依頼する。様式エの費用は医療機関で確認するよう依頼する。
- ② 新規発症の場合も同様の対応を行う。
- ③ 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」が提出され、対応が決定するまでは、給食を提供できないため、弁当の持参を依頼する。
- ④ 対応決定後、除去食を提供することが決定したら、給食センター、炊飯業者及び牛乳業者と給食における対応可能な日程について調整し、保護者に伝える。

提出書類〔様式 G-2〕食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

- ⑤ エピペン®の持参者が追加された場合は、消防本部に情報提供を行う。

提出書類〔様式 I〕緊急時連携依頼者一覧表

（２） 除去対象食品の変更 （除去食品の増減）

- ① 〔様式 C〕「食物アレルギー対応実施申請書」及び〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」の提出を求める。

＊ 提出されるまでは、以前の内容での除去食提供になるため、食べられない場合については、弁当の持参を求める。

- ② 提出された書類を基に、「6 新入生の受け入れ （３）学校の「食物アレルギー対応委員会」において対象者をまとめる」から同様に対応を行う。

- ③ 対応決定後、除去食を提供（または解除）することが決定したら、給食センター、炊飯業者及び牛乳業者と給食における対応可能な日程について調整し、保護者に伝える。

提出書類〔様式 G-2〕食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

（３） 全ての除去申請が解除された場合

- ① 〔様式 J〕「食物アレルギー対応解除申請書」の提出を求める。

- ② 提出された書類を基に、教職員への周知、給食センターへの連絡を行う。

- ③ 給食センター、炊飯業者及び牛乳業者と給食における対応可能な日程について調整し、保護者に伝える。

提出書類〔様式 G-2〕食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

9 給食センターにおけるアレルギー対応受け入れのながれ

(1) 学校から次年度対応希望者の報告

- ① 各校から、対応方針に沿った除去食対応対象者の一覧の提出を受ける。

提出書類 [様式 G-1] 食物アレルギー除去食調理対応希望者一覧表
[様式 D] 学校生活管理指導表（診断書）（写し）

(2) 「食物アレルギー対応委員会」の開催

- ① 申請者、申請内容及び申請者数について把握する。

- a 除去食対象者数
 - ・ 卵除去対象者数
 - ・ 牛乳除去対象者数
 - ・ 卵、乳除去対象者数
- b 飲用牛乳のみ除去対象者数
- c 飲用牛乳のみ喫食者数

- ② 給食センターにおける取組方法を検討する。

- ③ 問題発生時の体制について検討する。

(3) 学校から除去対応者（クラス表示分）の報告

- ① 各校から、クラスを表示した対象者一覧表の提出を受ける。

提出書類 [様式 G-2] 食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

(4) 給食センター内の共通理解及び給食に向けた準備

- ① 除去食対象者及び各々の除去品目について共通理解する。

- ② 調理時の取組方法について共通理解する。

- ・ 調理用献立への記載
- ・ 除去食必要数と除去食対象者の把握と周知方法
- ・ 各校配膳員への牛乳配分数の周知方法

- ③ 除去食用食缶等への表示など、除去食提供のための準備を行う。

- ④ アレルギー疾患に関する基礎知識や、除去食について共通理解のための内部研修を実施する。

- ⑤ 救急法、アナフィラキシー補助治療剤の使用手順などについて共通理解のための内部研修を実施する。

(5) 評価・対応の見直し、次年度に向けた準備

食物アレルギー対応委員会において、取組の評価、対応の見直しを行う。

10 〔様式 D〕学校生活管理指導表（診断書）

アレルギー疾患の生徒に対する取り組みを進めるためには、個々の生徒の症状等の特徴を正しく把握することが前提となる。学校において医師の指示に基づいた対応を行うため、保護者に〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」の提出を依頼する。

（１） 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について

- ① アレルギー疾患などにより、学校給食における配慮を希望する保護者に対して提出を求める。
- ② 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- ③ 提出された〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」などについては、個人情報情報の取扱いに留意するとともに、緊急時に誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。
- ④ 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」は、症状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。
＊ ただし、食物アレルギー疾患を除く疾患で、経年変化がないと見込まれる場合には、主治医に「指示に変更がないため、診断書は卒業まで有効」と記載していただき、卒業まで３年間引き継ぐ。 例）乳糖不耐症、大腸奇形
- ⑤ 食物アレルギーの生徒に対する給食における取組が必要な場合は、保護者に対して〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」をもとに詳細な情報を聞き取る。

（２） 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」の取扱い

- ① 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」の内容については、教職員全員で共通理解する。
- ② 〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」の取扱いについて、保護者に説明し、同意を得る。

同意内容：校内生徒、学校職員、学校給食センター職員及びセンター受託業者従業員全員で共有すること。

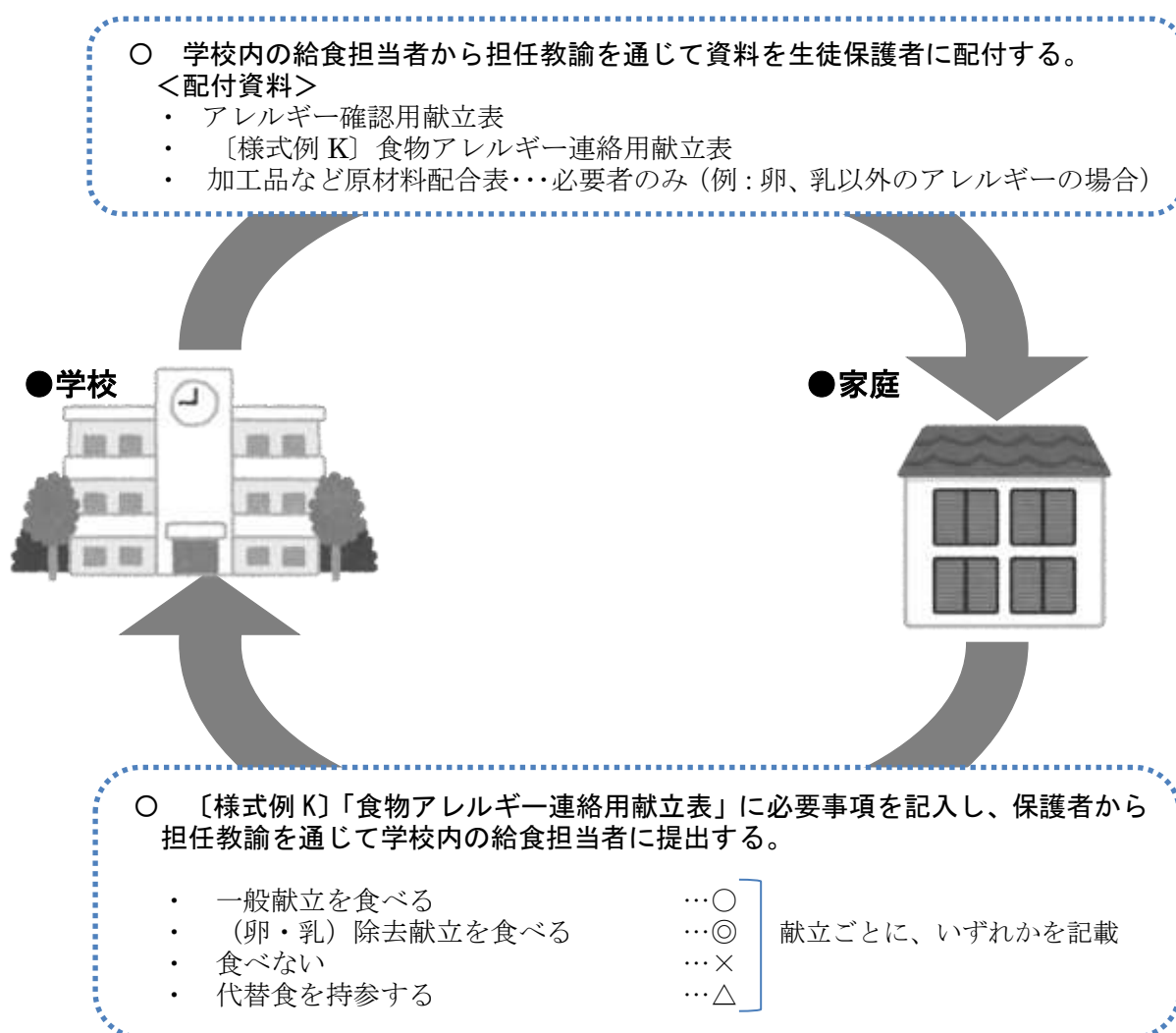
（３） その他

給食開始日までに〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」など提出書類が提出されない場合は、書類が提出されるまで給食は提供しない。保護者に、弁当の持参を依頼する。

〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」など提出書類が提出された後、除去食の提供が決定したら、給食センター、炊飯業者及び牛乳業者と給食における対応可能な日程について調整し、保護者に伝える。

11 献立内容の具体的な確認

学校と保護者は、毎月〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」で対応内容の具体的な確認を行う。



担任教諭は、学校内の給食担当者に提出前にコピーをとり、当日確認用として教室に掲示する。

- * 保護者から提出された〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」記載内容が、診断書に記載された内容と異なる場合は、保護者に確認する。
- * 給食実施日までに保護者から〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」が提出されない場合は、提出されるまで給食を提供しない。

学校内の担当者は、提出内容を集約し、主食、牛乳、給食センターへの発注を行う。

Ⅲ 学校生活における対応

1 給食の時間における配慮

教室には、「家庭配付用献立表」及び除去などの対応生徒保護者から提出された〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」を掲示する。また、誤食・誤配を防止するために、配膳方法のルールを決める。

<参考>

誤食：食物アレルギーの原因となる食品を誤って食べること。

誤配：調理や配膳、配送の過程で食物アレルギーの原因となる食材が入っている食品が誤って配膳されること。

(1) 献立内容の確認

配膳室に給食を取りに行く前に、食物アレルギー除去食喫食生徒、担任教諭（教室を担当する他の教諭を含む）、給食当番が、教室に掲示した「家庭配付用献立表」及び保護者から提出された〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」を確認する。

<確認事項>

- ・ 除去食の有無
- ・ 持参物の有無
- ・ 食器に盛り付けられた中から自分で残す必要があるものの有無
- ・ おかわりの可否

(2) 除去食を配膳室に取りに行く

- ① 配膳室には、給食当番と一緒に、除去食喫食生徒本人が取りに行く。また、受け取る際には、除去食を喫食する生徒本人が確認のサインを行う。

＊ 除去食は、給食当番には渡さない。生徒本人が取りに行けない場合は、担任教諭など学校教職員が確認のサインを行い、受け取り後、除去食喫食生徒に手渡す。

- ② 除去食喫食生徒本人が給食当番である場合は、除去の必要がある食品を含まない料理の担当とする。

＊ 除去食の提供がある日は、生徒本人が自分の除去食を教室に運ぶので、給食当番の人数と献立数（運ぶ物の数）を確認する。

(3) 配膳を行う

- ① 最初に、除去すべき食品がある生徒から配膳を行うこと。また、除去すべき食品を含む料理は、食缶の蓋を閉めたままにしておくこと。

- ② 卵、乳の除去食は、個人用食缶のまま生徒本人が机に置く。配膳時には、生徒本人が不要な料理を給食当番に申し出て食器のみ受け取り、喫食時に個人用食缶から食器に移す。

(4) 喫食前の確認

- ① 担任教諭は、除去食の有無、持参物の有無、教室での除去の有無、おかわりの可否について教室に掲示した〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」で確認し、喫食前に確認を行う。
- ② 担任教諭が4校時授業・出張・休暇等で不在時は、他の教職員に当日の除去食・持参物・おかわりの可否などを伝えた上で依頼する。
- ③ 家庭から持参する弁当（代替食）を忘れた場合は、保護者に連絡し弁当（代替食）持参を依頼する。持って来られない場合は、給食の提供は行わない。一部喫食が可能な場合は、可能な給食のみ喫食する。

(5) おかわりへの注意

- ① 担任教諭は、おかわりを勧める前に〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」で確認する。該当生徒本人の申し出のみの対応はしない。

(6) 片付け時の注意

- ① 除去食喫食生徒は、原則自分で配膳室に返却する。返却時に配慮事項（手指に除去すべき食品が付着することが問題となる場合など）がない場合は、他の生徒と同じように食器カゴに入れて返却してもよい。
- ② 食物アレルギー生徒が給食当番である場合は、対象食品に触れる可能性がないものの担当とする。対象食缶、牛乳クレート、食器及びトレイなどを担当させない。
- ③ 床、配膳台には食品が付着している場合が多いため、極微量でも触れたら症状が出るなど厳格な管理が必要な場合は、清掃時の清掃担当場所についても考慮する。また、雑巾には対象食品が付着している可能性があるため、担当させない。

(7) 担任不在時の代替者への申し送り事項

- ① 担任教諭以外の教職員が給食指導を担当する場合には、下記の項目について当日の注意事項を〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」で必ず確認することを申し送ること。代替者も、必ず給食開始前に、教室に掲示された〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」を確認すること。
 - ・ 食物アレルギーをもつ生徒の氏名と各々の除去食品（家庭からの弁当持参者などを含む）

- ・ 除去食の有無
 - ・ 持参物の有無
 - ・ 教室での除去の有無
 - ・ おかわりの可否
 - ・ 対象生徒が給食当番であるかどうか
 - ・ 特別の配慮が必要な事項
- ② 対象生徒が給食当番である場合は、当日の役割分担について具体的に申し送ること。
- ③ 飛沫でも発症するなどの危険性がある場合は、どの場所で喫食するかなど、具体的に申し送ること。

(8) 除去が必要な生徒への指導

- ① 生徒本人が給食喫食の可否について申し出ることができるように、自身の食べられる食品と食べられない食品を理解し、毎日登校前に確認するように指導する。

〔参考資料〕今日の給食食べられる？自分で確認しよう

2 学校活動

食品を扱う活動や飲食を伴う可能性がある活動について、〔様式 D〕「学校生活管理指導表（診断書）」に基づき、担当教諭が確認する。

（１） 食物、食材を扱う授業、活動

- ① 飲食を伴う可能性のある活動については、内容について担任（担当）教諭が確認する。
 - ＊ 学校行事、学級活動、調理実習、総合的な学習、部活動、委員会など
 - ＊ 担任教諭以外が担当する場合は、特に注意する。
- ② 実習内容の確認や、使用材料及び加工品、調味料などの原材料を確認すること。
- ③ 担任（担当）教諭が、事前に保護者に知らせて安全を確認し、了承の上で学習活動を実施する。

<使用材料等確認例>

- ・ カレールウ・・・小麦、乳、果物に注意
- ・ ホットケーキミックス・・・小麦、卵、乳に注意
- ・ キャラメル、飴・・・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、ナッツ、チョコレート、ドライフルーツなどに注意

④ 微量の摂取、接触により発症する生徒に対する配慮

通常使用している調理器具、食器などを共用することで、微量にアレルギーが混入する可能性があることを保護者に説明する。器具などを共用する場合は、調理作業中の混入がないように作業を確認する。

<確認例>

- ・ 除去する必要がある食品に触れた箸などで、他の料理や食材に触れていないか。
- ・ 除去する必要がある食品の近くで作業を行っていないか。
- ・ 食器や調理器具は丁寧に洗浄されており、以前に使用した食品が付着していないか。
- ・ 調理時にこぼす、食べる時に飛ぶなどの危険を回避する手立てを考えているか。

（２） 体育、部活動等運動を伴う活動

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、特定の食物摂取後に運動することにより、じん麻疹、下痢、腹痛、低血圧、意識障害などのアナフィラキシー症状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食後 2～4 時間の運動は避けるように指導する。しかし、初回の発症は予測できないため、部活動の朝練習、1 時間目の体育、昼休み、5 時間目の体育などの際に症状が出た場合は、食物アレルギーの可能性も視野に入れて対応する。

(3) 宿泊を伴う校外学習（野外活動、修学旅行など）

- ① 活動前に、〔様式 L〕「校外学習前健康調査」を配付して、身体状況を把握する。
- ② 活動内容や宿泊場所は、可能な限り他の生徒と同様の活動が行えるように検討する。
- ③ 宿泊施設などが決定したら、それぞれの施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、除去食や代替食等可能な対応を宿泊施設と相談する。献立や食材について具体的に打合せを行い、献立表などで保護者、施設、学校が各々確認する。
- ④ 班別活動での食事について、食物アレルギーの生徒自身が、除去の必要な食材が判断できるように指導する。
- ⑤ 施設との相談内容などについては、保護者に伝え、安全を十分に確保した上で、宿泊行事を実施する。
- ⑥ 事前に学校・施設・保護者で緊急時の対応を確認し、現地の病院を調べるなどの準備をしておく。
- ⑦ 対応については、関係職員が組織的に行う。
- ⑧ 複雑な食物アレルギー対応が必要な場合は、保護者が直接施設と連絡をとり、打ち合わせを行うようすすめる。ただし、対応内容については、学校も必ず把握する。
- ⑨ 飲食を伴わない行事の場合も、活動先で食べ物や飲み物を勧められた場合に、生徒本人が食べられない事を自分で申し出られるように指導する。

<食事などの配慮例>

- ・ 施設で可能な範囲での除去食・代替食の提供（施設との協議）
- ・ 食事の食材名が記載された献立表などを、保護者、施設、学校で確認
 - * 加工食品、調味料、調理方法にも注意
- ・ 自宅からの食事の運搬
- ・ 野外調理での食材確認
- ・ 体験学習における食材使用の有無について確認
- ・ おやつ・飲料の検討
- ・ 班別活動での食事選択の指導

<緊急時の対応確認>

- ・ 旅行会社、宿泊施設との連携
- ・ 保護者、主治医、学校医などと宿泊先での緊急時の対応等を確認
- ・ 受診時に必要となる情報や、主治医・保護者との連絡方法を確認
- ・ 詳細な対応方法の確認
- ・ 緊急時に使用する医薬品の持参の有無や管理方法、使用方法を確認

- ・ 現地の病院への協力要請
- ・ 個人ファイルの確認
- ・ 医薬品は本人が持参し、原則として本人が自分で管理・使用する。

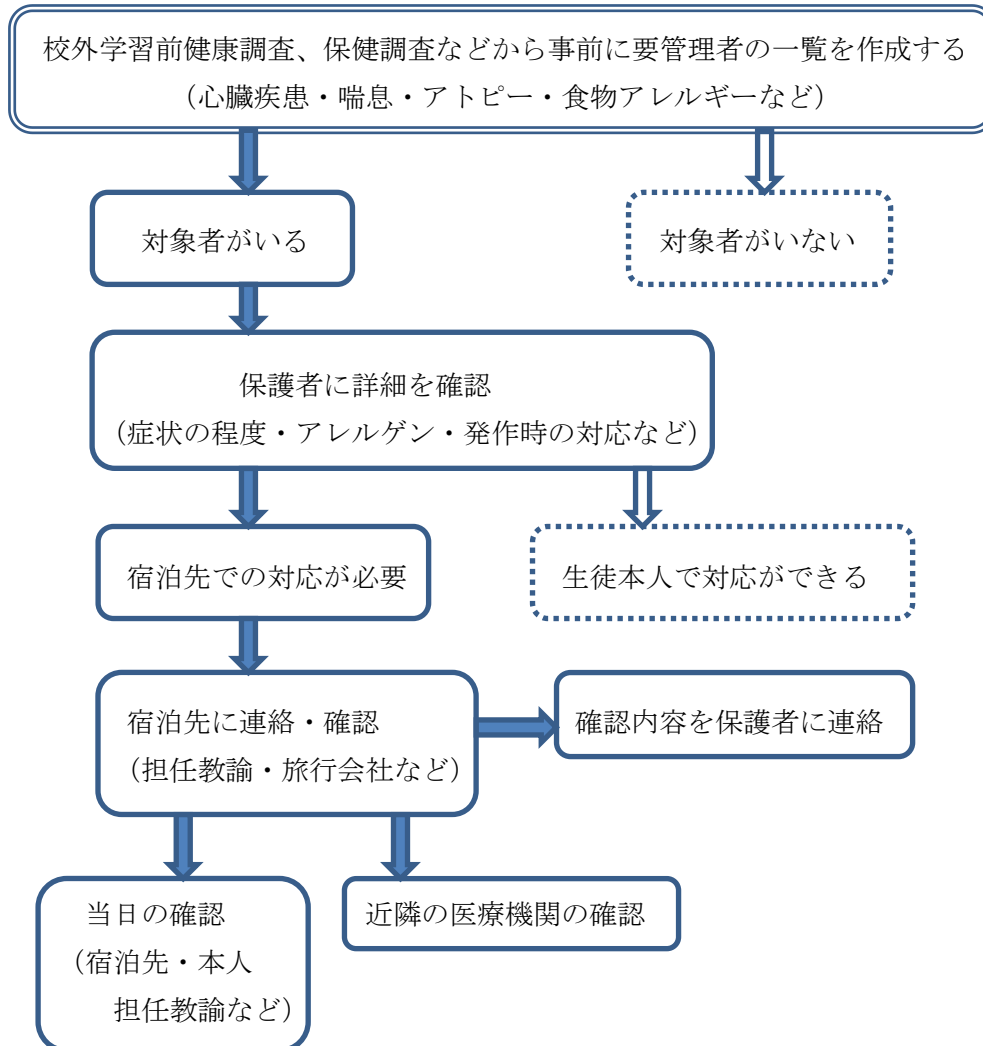
＜その他対応例＞

- ・ そば殻枕の除去
- ・ 飛行機内にエピペン®などを持ち込む場合は、予約時に旅行会社や航空会社に機内に持ち込む旨を連絡
- ・ 機内での飲食物の有無、種類への注意。内容によっては、席順などの考慮が必要。

（４） その他教育活動における配慮

トライやるウィークや地域交流などにおいては、飲食の有無にかかわらず、食物アレルギーを有する生徒への指導及び受け入れ先への連絡・相談を行う。

宿泊行事を実施する場合の流れ



3 食物アレルギーを有する生徒、学級及び全校生への指導

(1) 食物アレルギーを有する生徒への指導

＜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。
- 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 学校給食では、献立に使用されている食品を調べて、食べない、または、量を加減するといった自分の健康状況に応じた摂取方法を理解する。
- ④ 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他人から勧められた時は、断ることができる。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、迅速に周りの大人に訴えることができる。
- ⑦ 緊急処方薬（内服薬、吸入薬、アナフィラキシー補助治療剤等）について正しく理解し、自己管理ができる。
- ⑧ 自身の食物アレルギーのことを説明できる。

＜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などを行い、安心と自信を持たせる。
- ② 否定的な言葉ではなく、肯定的な言葉かけを心がける。

＜生徒の理解の程度の確認＞

- ① 食物アレルギーの生徒が、自身の疾患やアレルゲンを避ける方法などについてどの程度理解し、実行できているか随時確認し、援助を行う。
- ② 緊急処方薬（内服薬、吸入薬、アナフィラキシー補助治療剤など）の管理方法や使用方法等を正しく理解し、自己管理ができるように発達段階に応じた指導を行う。

＜給食における点検・確認方法＞

〔参考資料〕「今日の給食食べられる？自分で確認しよう！」参照

- ① 登校前に献立を確認し、持参物の確認を行う。
- ② 給食時には、教室に貼っている〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」で自分が食べる内容について再確認し、給食当番や担任教諭に伝える。
- ③ 除去食を食べる場合は、配膳室まで自分で取りに行き、氏名、除去内容を確認し、サインを行う。
- ④ 配膳時には、クラスの最初に配膳し、食べられる献立のみ受け取る。持参物や配膳室で受け取った除去食に該当する食べられない献立は、配膳不要であることを自分で給食当番に伝え、食器のみ受け取る。

- ⑤ おかわりは、自分が食べられる料理かどうか確認する。
- ⑥ 給食当番の場合は、除去対象食品以外の料理を担当する。
- ⑦ 口がヒリヒリしたり、かゆくなるなどの異常を感じたら、担任教諭など周りの大人に伝える。

(2) 学級及び全校生への指導

学校教育全体を通じて、食物アレルギーを有する生徒への配慮など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う。

＜病気への理解＞

- ① なぜ食物アレルギー生徒が別のものを食べているか理解させる。
- ② 食物アレルギーは好き嫌いやわがままではなく、場合によっては命にかかわる病気であることを理解させる。
- 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を知らせる。

＜除去食対象生徒への協力＞

- 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 対象生徒に異変が起こった時、迅速に周りの大人に連絡するように指導する。

4 教職員の共通理解、校内研修

全職員が食物アレルギーやアナフィラキシーの正しい知識を持ち、アナフィラキシー補助治療剤を正しく扱えるように実践的な研修を定期的実施する。

(1) 研修時期

管理職は、新年度当初の職員会議などで全教職員に周知を図る。遅くとも、給食開始までには必ず教職員全員の共通理解を図る。また、生徒の状態が変わった時や、校外行事、宿泊を伴う行事の前など必要に応じて研修を行うよう、関係教職員に指導する。

(2) 共通理解事項及び校内研修について

研修を行うに当たっては、(公財)日本学校保健会が作成した「学校におけるアレルギー疾患対応資料」などを活用する。

<共通理解事項及び研修内容(例)>

- 校内の食物アレルギー対応生徒の一覧表を配付し、共通理解を図る。
- 給食配膳室における除去食の提供方法について
- 教室における配膳方法について
- 家庭から持参する場合、自分で取り除く場合の管理方法について
- 生徒の病態や発症時の対応について
- 緊急時の対応方法及び教職員の役割の確認について
- アナフィラキシー補助治療剤携帯生徒の周知とその保管場所や使用手順について
- 処方薬使用時の留意点について
- 学校生活における留意点について
- 緊急時連絡先等について
- 事故やヒヤリハット事例の問題点や改善策について

(3) 事故及びヒヤリハット事例の報告

事故及びヒヤリハット事例は、食物アレルギー対応委員会において、問題点や原因の分析、改善策の検討などを行い、学校内や給食センター内で情報を共有し、事故防止の徹底につなげることを目的とする。学校長及び給食センター所長は、〔様式T〕「ヒヤリハット報告書」を教育委員会学務課に報告する。

5 教職員の役割例

学校長	・ 校内の食物アレルギー対応すべての最高責任者であり、文部科学省、教育委員会の方針の主旨を理解し、教職員を指導する。 ・ 食物アレルギー対応委員会を設置する。 ・ 個別面談を実施する。(マニュアルに定められた者と一緒にを行う) ・ 保護者に、食物アレルギー対応の基本的な考え方を説明し理解を得る。 ・ 関係教職員と協議し、対応を決定する。
教頭	・ 食物アレルギー対応委員会を開催する。 ・ 個別面談を実施する。(マニュアルに定められた者と一緒にを行う) ・ 関係教職員と協議しながら対応する。
教務主任	・ 食物アレルギーを有する生徒の実態を把握し、全職員間の連携を進める。
学年主任	・ 食物アレルギーを有する生徒の実態を把握し、学年職員間の連携を進める。 ・ 担任教諭への指導・相談を行う。
担任教諭	・ 食物アレルギーを有する生徒の実態や個別の対応内容、緊急措置方法について把握する。 ・ 個別面談をマニュアルに定められた者と一緒にを行う。 ・ 毎月の〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」を保護者に配付し、回収する。対応内容を関係者と共有する。 ・ 給食時間は、対象生徒が喫食する前に給食及び弁当持参等の確認を行い、誤食を予防する。また、食後の状態にも注意しておく。 ・ 食物アレルギーを有する生徒の給食の喫食状況など、実態把握に努める。 ・ 給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。 ・ 他の生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。
給食 (食育) 担当教諭 ・ 栄養教諭	・ 食物アレルギーを有する生徒の実態把握や個々の対応内容を立案する。 ・ 個別面談を計画し、マニュアルに定められた者と一緒にを行う。 ・ 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に基づき、具体的に配膳作業等給食運営を管理する。 ・ 新年度の給食開始までに、校内の食物アレルギー対応について管理職の指示を受け、教職員への周知を図る。

養護教諭	・ 食物アレルギーを有する生徒の実態把握や個別の対応内容、緊急措置方法（応急処置の方法や連絡先の確認など）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。 ・ 食物アレルギーを有する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。
全教職員	・ 食物アレルギーを有する生徒の実態や個別の対応内容を情報共有する。 ・ 緊急措置方法などについて共通理解を図る。 ・ 担任教諭が不在のとき、サポートに入る教職員が食物アレルギーを有する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。
給食担当職員	・ 毎月、〔様式例 K〕「食物アレルギー連絡用献立表」及び加工品原材料配合表を印刷し、担任教諭に配付を依頼する。 ・ 給食に関する事務処理を行う。

6 緊急時処方薬を学校に携帯する際の確認事項

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る。これらの薬は内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショック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る。

アナフィラキシーショックなどの重篤な症状には、内服薬を服用するよりもアドレナリン自己注射薬「エピペン®」やアドレナリン点鼻液「ネフィー®」を早い段階で使用する事が大切です。

保護者と協議する前に検討・確認しておくべき事項

- ① 学校が対応可能な事柄
 - ② 学校における支援体制（保管場所、管理方法、教職員の共通理解事項）
 - ③ 保護者が行うべき事柄（学校への持参状況の伝達、有効期限、破損の有無の確認）
- * 「エピペン®」の有効期限：約1年、「ネフィー®」の有効期限：約2年

（1）医療用医薬品の管理について

学校では、さまざまな疾病のある生徒が在籍しており、医師から処方された薬（医療用医薬品）を学校に持参する場合がある。

医療用医薬品については、生徒本人がカバンの中などに保管し、自身で携帯・管理することを基本とする。管理や使用方法について、教職員も理解しておく。

（2）校内への薬の持込みについて

- ① 薬を携帯している生徒を把握しておく。
- ② 素早い対応のために、カバンのどこに薬を保管しているか、本人以外にも担任教諭や養護教諭などを中心に関係教職員が把握しておく。
- 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などについて保護者から説明を受け、書面にしておく。
- ④ 生徒が校内に薬を携帯することを認める場合は、他生徒が誤って服用（使用）し、事故が起きないように予防策を検討する。

（3）アナフィラキシー補助治療剤を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医療機関外でアドレナリンを自己投与するための薬剤であり、緊急時の補助治療薬である。使用した場合は必ず救急車で医療機関を受診する必要がある。

効果は5分以内に認められるが、効果の持続時間は20分程度である。

アナフィラキシー補助治療剤の使用方法や使用のタイミングは、医師から処方される際に十分な指導を受けている。しかし、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生徒が自己投与できない場合も考えられる。そのため、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る。

アナフィラキシー補助治療剤を使用した場合、学校は市教育委員会を経由し〔様式 R〕「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」で、県教育委員会に報告する。

「エピペン®」の保管方法

- ① 「エピペン®」の有効成分であるアドレナリンは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存・携帯し、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い。
 - * 望ましくない保管場所例
 - ・ 冷蔵庫の中
 - ・ 日光の当たる高温下

「ネフィー®」の保管方法

- ① 室温（1℃～30℃）及び遮光で保管する。
- 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などが生じないよう十分注意するが、破損などが生じた場合の責任は負いかねることについても、保護者の理解を得る。

7 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、小学校からの引継ぎに使用する。
- ③ 学校行事（調理実習、校外学習、修学旅行など）実施時に活用する。
- ④ 市内転校時の引継ぎに使用する。

(2) 個人ファイル

- ① 〔様式 C〕 食物アレルギー対応実施申請書
- ② 〔様式 D〕 学校生活管理指導表（診断書）
- ③ 〔様式 E〕 緊急時の連携について（依頼）・・・エピペン®を処方されている場合のみ
- ④ 〔様式 F 表面〕 緊急時個別対応カード
- ⑤ 〔様式 F 裏面〕 保護者との面談記録
- ⑥ 〔様式 H〕 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）
- ⑦ 〔様式 J〕 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
- ⑧ 〔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
- ⑨ 〔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
- ⑩ ネフィー®の医療用医薬品の説明書のコピー
*⑧～⑩は、ネフィー®を処方されている場合のみ
- ⑪ その他

(3) その他

- ① 個人情報の保護に配慮し、取扱いに十分気をつける。
- ② 校内で担当者を決めて作成し、養護教諭が保管を行う。
- ③ 市内転校時は、転出校から転入校に引き継ぐ。

IV 緊急時の対応

1 食物アレルギー症状への緊急対応について

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、目に入るなどの事故に気付いた場合である。

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、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とれるよう準備しておく必要がある。

(1) 緊急時対応プランについて

食物アレルギー対応委員会において、学校の実状に応じた緊急時対応プランを作成する。

(2) 緊急時個別対応の確認

- ① 「様式 F」 「緊急時個別対応カード」に、緊急時の連絡先が記載されていることを確認する。
- ② 特に過敏であることが予想され注意を要するものを明確に把握する。
- ③ アナフィラキシーの既往の有無や緊急時処方薬（内服薬、吸入薬、アナフィラキシー補助治療剤）などについて確認する。

(3) 緊急時対応の確認

生徒の誤食、症状出現時の緊急時対応について、職員間で共通認識の下、具体的・確実に対応できる体制を整える。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に訓練を行うなどの職員研修を実施する。

(4) 緊急時の対応

<軽い症状がでている場合>

- 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。
- ④ 5分ごとに症状を観察し、時間、症状、処置を記録する。

〔様式 M〕 食物アレルギー症状経過記録表

または〔様式 N〕 緊急時個別対応経過記録表

- 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。

＜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、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。

〔様式 N〕緊急時個別対応経過記録表

（５）〔様式 M〕「食物アレルギー 症状経過記録表」について

- ① 〔様式 M〕「食物アレルギー症状経過記録表」は、軽い症状であることが予想される場合の経過観察を記録するために使用する。
- ② 経過観察において、緊急性が高いことが疑われる場合には、〔様式 N〕「緊急時個別対応経過記録表」と併せて使用する。

（６）〔様式 N〕「緊急時個別対応経過記録表」について

- ① 〔様式 N〕「緊急時個別対応経過記録表」は、緊急性が高いことが疑われる場合に使用し、時間ごとの生徒の症状や状態と、どのような応急処置を実施したかを記録する。
- ② 救急車を要請した場合は、記録表の内容などを救急隊に伝えるとともに、搬送先の医療機関へ情報提供する。

（７）〔様式 O〕「管理監督者の確認事項」について

管理職は、現場に到着次第リーダーとなり、「管理監督者の確認事項」の項目を確認し指示を行う。

（８）救急車要請（１１９番通報）・・・P. 50 参照

- ① 「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」
- ② 「いつ、どこで、だれが、どうしたのか、現在どのような状態なのか」を説明する。
- ③ アナフィラキシー補助治療剤を処方されている生徒の場合は、『アナフィラキ

シー補助治療剤を処方されている』旨を伝える。

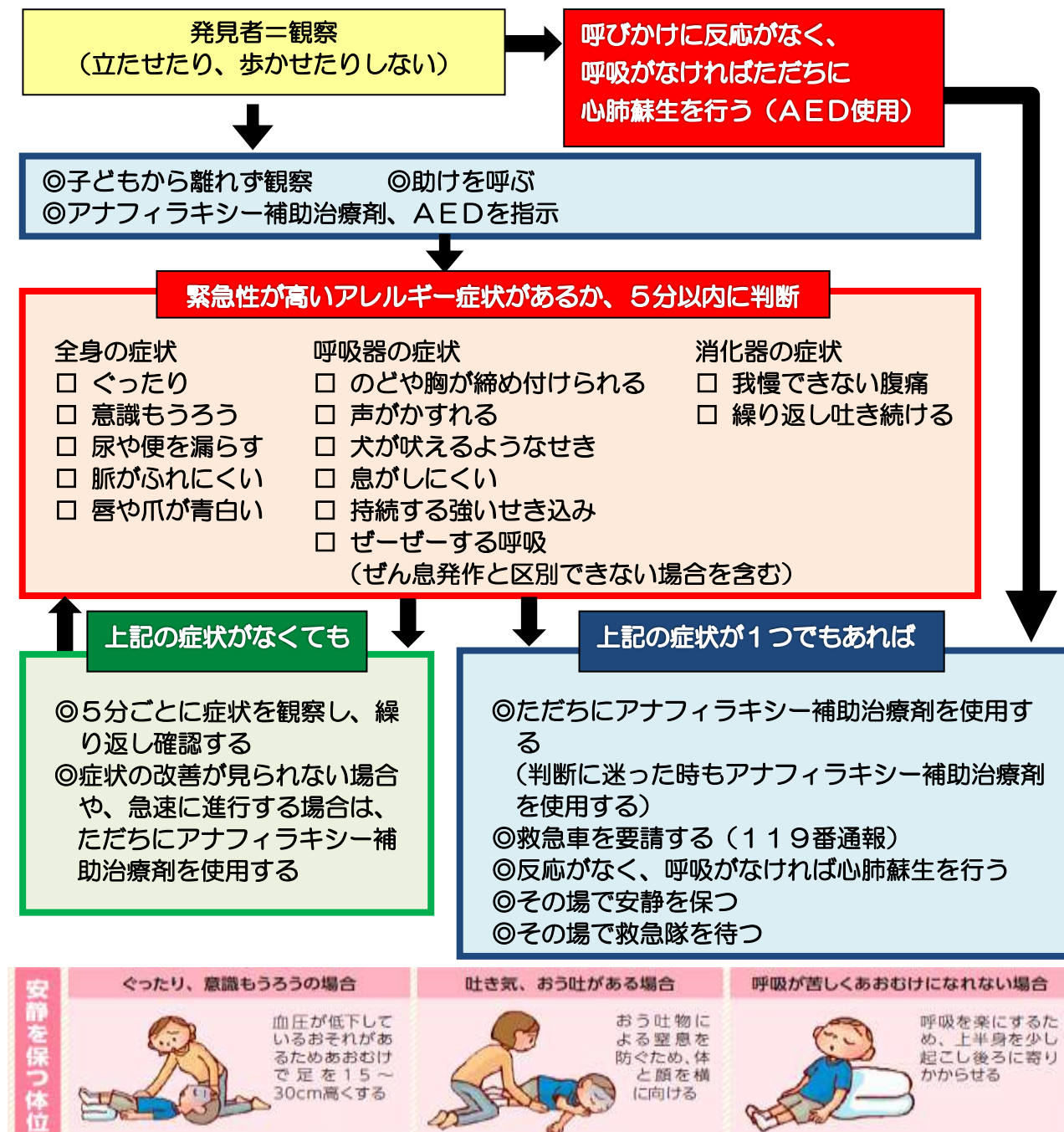
＊ アナフィラキシー補助治療剤使用の有無を必ず伝える。

- ④ 連絡した者の名前、連絡先を伝える。
- ⑤ 救急車が到着するまでの応急手当の方法を聞く。

(9) 救急車要請後

- ① 発症した生徒の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員から学校に、再度連絡が入る場合がある。その際、生徒の状態を把握している教職員が救急隊員からの電話に必ず対応できる校内連絡体制を整備する。
- ② 救急隊員到着後、現場へ誘導する教職員や、ほかの生徒への対応を行う教職員も必要。
- ③ 持参する資料をまとめる。
 - ・ 個人ファイル
 - ・ 当日の献立表
 - ・ 給食に使用した加工品等の原材料配合表 など
- ④ 救急車が到着したら、発症した生徒の状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。アナフィラキシー補助治療剤使用の有無を必ず伝える。
- ⑤ まとめた資料と使用したアナフィラキシー補助治療剤を持ち、事情がわかる教職員が救急車に同乗する。

2 アナフィラキシー発症時の緊急時対応



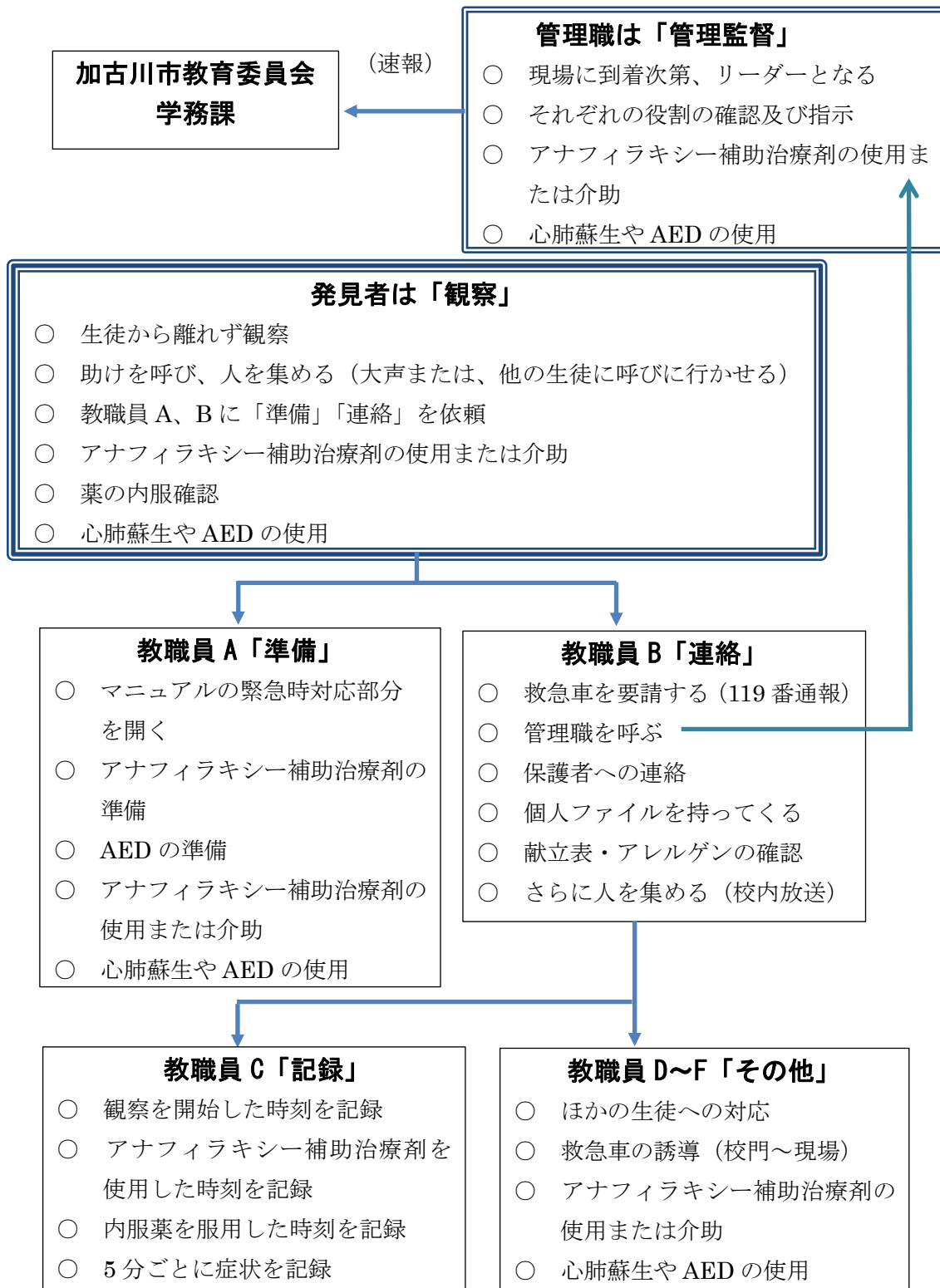
【アナフィラキシー補助治療剤を使用した時には】

- 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®」を投与した場合は、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、〔様式N〕「緊急時個別対応経過記録表」に記録する。

3 緊急時における学校内での役割分担



4 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？	〇〇中学校 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？

5 エピペン®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、注射針が出てくる場所です。絶対に指や手等で触れたり、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入っていないことを確認しましょう。

注射する部位

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

あお向けの場合



座位の場合



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

文部科学省・（公財）日本学校保健会

*ネフィー®の使用方法は、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。

6 事故報告について

(1) 教育総務課

① 〔様式P〕 事件事故等緊急報告

食物アレルギー事故が発生し、救急搬送を行った場合に、電話連絡後、FAX 又はメールにより提出する。

(2) 学務課 学事保健係

① 〔様式Q〕 事故発生報告書

食物アレルギー事故が発生し、病院を受診した場合に、連絡便で学務課を経由して県教育委員会に提出する。

② 災害報告書

食物アレルギー事故が発生し、病院を受診した場合に、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。

③ 〔様式R〕 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に、連絡便で学務課を経由して県教育委員会に提出する。

(3) 学務課 給食指導係

① 〔様式S〕 学校給食におけるアレルギー事故等について（報告）

食物アレルギー事故が発生した場合に、経緯及び今後の再発防止策について記載し、メール又は連絡便で提出する。

＊ 病院を受診した場合は、学事保健係に提出する〔様式Q〕「事故発生報告書」を先に学校給食係あてに FAX で送信することで、本報告〔様式S〕とすることができる。作成時には、「アレルギー時記載例」「アレルギー時記載方法」を参考にすること。

V 様式・参考資料

依頼文書 1 :

中学校給食に係る食物アレルギーに関するアンケート調査への協力について（依頼）
アンケート（新1年生用）:

中学校給食のための食物アレルギーに関するアンケート調査のお願い

依頼文書 2 :

中学校給食に係る食物アレルギー対応希望児童に関する関係書類の配付・回収への
協力について（依頼）

様式 A : 中学校給食のための「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について（依頼）

様式 B : 中学校給食のための「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について（依頼）

様式 C : 食物アレルギー対応実施申請書

様式 D : 学校生活管理指導表（診断書）

様式 E : 緊急時の連携について（依頼）

様式 F : 緊急時個別対応カード（裏面：面談記録）

様式 G-1 : 食物アレルギー除去食調理対応希望者一覧表

様式 G-2 : 食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

様式 H : 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）

様式 I : 緊急時連携依頼者一覧表

様式 J : 食物アレルギー対応解除申請書

様式例 K : ○月食物アレルギー連絡用献立表

様式 L : 校外学習前健康調査

様式 M : 食物アレルギー 症状経過記録表

様式 N : 緊急時個別対応経過記録表

様式 O : 管理監督者の確認事項

様式 P : 事件事故等緊急報告

様式 Q : 事故発生報告書

様式 R : 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 S : 学校給食におけるアレルギー事故等について（報告）

様式 T : ヒヤリハット報告書

様式ア : アドレナリン点鼻薬（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薬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

参考様式 : 食物アレルギー要対応者一覧表

参考資料 : 今日の給食食べられる？自分で確認しよう！

〔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 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 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

ぜん息発症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

事 務 連 絡
令和 年 月 日

〇〇〇小学校長
〇〇 〇〇 様

〇〇〇中学校長
〇〇 〇〇

中学校給食に係る食物アレルギーに関するアンケート調査への協力について（依頼）

みだしのことについて、新年度の給食を実施するにあたり、新1年生となる小学6年生のうち、現在アレルギー疾患を持つ児童の状況を事前に把握し、適切な対応ができるよう準備を進めたいと考えております。

つきましては、アンケートを送付させていただきますので、大変お手数ですが、下記のとおり配付・回収していただき、〇月〇日（〇）までにご返送くださいますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

記

- 1 配付対象者 6年生保護者
- 2 配付書類 中学校給食のための食物アレルギーに関するアンケート調査のお願い

【問合先】

〇〇〇中学校
担当：〇〇〇
電話：〇〇〇－〇〇〇〇

6年生保護者様

加古川市教育委員会

中学校給食のための
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、本市では食物アレルギー疾患の児童生徒の学校生活を安心して安全なものとするため、中学新1年生となる小学6年生にアンケートを実施し、中学校において児童生徒の状況を把握したいと考えております。

つきましては、下記の食物アレルギーに関するアンケートに記入いただき、現在在籍している小学校にご提出くださいますようお願いいたします。アンケートは、お子様に食物アレルギーがない場合もご提出ください。

なお、このアンケートは、目的以外には使用いたしません。

食物アレルギーに関するアンケート

_____小学校
_____年_____組_____番 児童名 _____
入学予定校_____中学校 保護者名 _____

Q1 お子様は、食物アレルギーがありますか。【 1. ある 2. ない 】

＜以下については、Q1で食物アレルギーが【 1. ある 】と答えられた方に伺います。＞

Q2 食物アレルギーの原因食品をお書きください。

Q3 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、じんましん

Q4 中学校給食で「卵」及び「乳」の完全除去対応を希望しますか。

【 1. 希望する 2. 希望しない 】

*中学校給食では「卵」及び「乳」の完全除去のみ除去食を提供できます。

Q5 「卵」及び「乳」以外の食品が原因食品であり、家庭から弁当を持参するなど何らかの配慮が必要な場合、その内容をお書きください。

Q6 薬（経口薬、エピペン®、ネフィー®）の持参を希望しますか。

【 1. 希望する（ 経口薬 ・ エピペン® ・ ネフィー® ・ その他 ） 2. 希望しない 】

※Q4～6で何らかの対応・配慮を希望された場合は、後日診断書などの申請書類を配付します。

～ご協力ありがとうございました～

事 務 連 絡
令和 年 月 日

〇〇〇小学校長
〇〇 〇〇 様

〇〇〇中学校長
〇〇 〇〇

中学校給食に係る食物アレルギー対応希望児童に関する
関係書類の配付・回収への協力について（依頼）

みだしのことについて、先般ご依頼いたしましたアンケート調査の配付・回収におきまして、多大なご協力を賜りましたこと、本当にありがとうございます。おかげをもちまして、アレルギー疾患を持つ対象児童の把握を滞りなく行うことができた次第です。

つきましては、度重なるご依頼で恐縮ですが、下記のとおり対応希望児童に必要な関係書類を送付させていただきますので、対象者の保護者に対し、配付・回収していただき、〇月〇日（〇）までにご返送くださいますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

記

- 1 配付対象者 別紙名簿記載児童の保護者
- 2 配付資料 様式A：中学校給食のための「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について（依頼）（保護者あて）
様式B：中学校給食のための「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について（依頼）（主治医あて）
様式C：食物アレルギー対応実施申請書
様式D：学校生活管理指導表（診断書）
様式E：緊急時の連携について（依頼）
様式F：緊急時個別対応カード
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
- 3 回収書類 様式C～F、様式イ、様式エ
※様式Eはエピペン[®]を処方されている場合のみ
※様式イ、様式エはネフィー[®]を処方されている場合のみ

【問合先】

〇〇〇中学校 担当：〇〇〇
電話：〇〇〇－〇〇〇〇

6年生保護者 様

加古川市立〇〇中学校

中学校給食のための
「学校生活管理指導表（診断書）」の提出について（依頼）

アレルギー疾患の生徒の学校生活をより安全で安心なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、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）」を主治医に記入していただき、現在在籍している小学校にご提出くださいますようお願いいたします。

学校給食における対応内容と提出書類

- 1 食物アレルギーにおける除去食は、医師により記載された（様式D）「学校生活管理指導表（診断書）」に基づき行います（診断書の費用は医療機関で確認してください）。
- 2 中学校給食では、「卵」「乳」の完全除去対応を行います。卵・乳の両方を使用した献立の場合は、両方の食品を除去したアレルギー用共通献立となります。
- 3 次の場合は、中学校給食における対応は困難であるため、弁当を持参してください。
 - （1）卵・乳以外の食品を除去する必要がある場合。
 - （2）極微量でも除去する必要がある場合。
 - 例）・加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示があるものも除去
 - ・他の料理に使用した油を共用できない
 - ・食器や調理器具の共用ができない
- 4 除去食、弁当持参等学校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C）食物アレルギー対応実施申請書
 - （様式D）学校生活管理指導表（診断書）
 - （様式F）緊急時個別対応カード
- 5 自分で取り除いて食べる場合は、申請の必要はありません。
- 6 （様式D）「学校生活管理指導表（診断書）」及び（様式F）「緊急時個別対応カード」は、給食における対応の必要がない場合でも、薬（経口薬、アナフィラキシー補助治療剤）を持参する場合には提出してください。
- 7 （様式E）「緊急時の連携について（依頼）」は、給食における対応必要性の有無にかかわらず、エビペン®を処方されている場合に提出してください。加古川市消防本部に情報提供します。
- 8 （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」と（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」は、給食における対応必要性の有無にかかわらず、ネフィー®を処方されている場合に提出してください。
- 9 （様式C）「食物アレルギー対応実施申請書」及び（様式D）「学校生活管理指導表（診断書）」は、毎年提出してください。

また、診断書の状況をもとに、毎年対応について検討しますので、ご了承ください。
- 10 除去食対応を行う場合は、毎月家庭で「連絡用献立表」に記入し、提出していただく必要があります。提出されない場合は、除去対象食品の有無にかかわらず、給食は提供できません。
- 11 給食費は、事前に「給食停止申請書」を提出することで、飲用牛乳（200ml パック）費用と、飲用牛乳以外の給食費の区分で減額することができます。

上記以外の一部喫食しない場合については減額できませんので、ご了承ください。
- 12 「学校生活管理指導表（診断書）」など申請書類を提出していただいた後に、主治医の診断に基づき、学校での具体的な対応方法等を検討するため、2月には保護者の方との面談を終了できますようご協力をお願いします。

令和 年 月 日

主治医様

加古川市立〇〇中学校

中学校給食のための
「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「学校給食における対応内容」に沿って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。

学校給食における対応内容

- 1 食物アレルギーにおける除去食は、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。
- 2 中学校給食では、「卵」「乳」の完全除去対応を行います。少量（一部）のみ喫食するなどの個別対応はいたしません。
- 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、「学校生活管理指導表（診断書）」の「C. 原因食物・給食における除去食必要性の有無・診断根拠」の表のうち、「除去食必要性の有無 必要：○ 必要無：×」欄に「飲用牛乳のみ除去」と記載してください。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。
*飲用牛乳以外の例外はありません。
- 4 次の場合は、中学校給食における対応は困難であるため、弁当の持参となります。
 - （1）卵・乳以外の食物を除去する必要がある場合。
 - （2）極微量でも除去する必要がある場合。
 - 例）・加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）があるものも除去
 - ・他の料理に使用した油を共用できない
 - ・食器や調理器具の共用ができない
- 5 自分で取り除いて食べる場合は、申請の必要はありません。
ただし、薬（経口薬、アナフィラキシー補助治療剤）を持参する場合は、「学校生活管理指導表（診断書）」の提出が必要です。ネフィー®を持参する場合は、「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」の提出が必要です。
- 6 「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。

食物アレルギー対応実施申請書

加古川市立_____中学校長 様

（生徒）_____は、（食品名）_____に
 ついて食物アレルギーの診断を受けましたので、学校給食について次の対応を申請します。

*希望する項目の口欄にチェックを記入してください。

☐（卵・乳）を調理工程で除去してほしい。

*卵・乳のうち、除去を希望する食品名を○で囲んでください。

☐飲用牛乳（200ml パック）のみ除去してほしい。

☐弁当を持参したい。（一部のみ持参も含む。）

☐その他（_____）

食物アレルギー除去食による給食の実施にあたり、その対応については、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、申請書及び添付書類に記載された内容を校内生徒、学校職員、学校給食センター職員及び従業員全員で共有することに同意します。

<添付書類> 様式D：学校生活管理指導表（診断書）

様式E：緊急時の連携について（依頼）

*エピペン[®]を処方されている場合のみ。

様式F：緊急時個別対応カード

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

*様式イ・エは、ネフィー[®]を処方されている場合のみ。

令和____年____月____日

保護者名（続柄：_____） _____ 印

<学校記入欄>

決 裁 欄	対応の実施 : (可 ・ 否)						センター連絡日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 起案日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 決裁日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 送付日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
	校 長		合 議				
			教務主任	学年主任	給食担当教諭	給食担当職員	
	教 頭		養護教諭	担任教諭	栄養教諭		

学校生活管理指導表(診断書)

様式D

名前 (男・女) 年 月 日生 年 組 提出日 年 月 日

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

アナフィラキシー (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: 【緊急時連絡先】
	A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要		
	B 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		
	C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 [除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 》 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 《 》 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 ()に具体的な食品名を記載 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ) 7. 木の実類 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他1 《 》 () 12. その他2 《 》 ()		C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要		
	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. アナフィラキシー補助治療剤(「エピペン®」・「ネフィー®」) 3. その他 ()		D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
食物アレルギー (あり・なし)	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		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		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
	※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。		鶏卵 : 卵殻カルシウム 牛乳 : 乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦 : 醤油・酢・味噌 大豆 : 大豆油・醤油・味噌 ゴマ : ゴマ油 魚類 : かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類 : エキス		
	F その他の配慮・管理事項(自由記述)		F その他の配慮・管理事項(自由記述)		

アレルギー疾患以外で給食に何らかの配慮が必要な場合

A. 疾患名
1. 乳糖不耐症
2. その他

B. 給食で必要な配慮

発第 号
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（ ）（平成 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 _____

緊急時個別対応カード

<保護者記入>

学年・組	1年 組	2年 組	3年 組				
フリガナ				性別	男 ・ 女		
名前				生年月日	年 月 日生		
住所							
緊急時 連絡順		名前	続柄	電話番号			
	1						
	2						
	3						
医療機関名 (主治医名)				電話番号			
アレルギー について 当てはまる 番号に○を つける	アナフィラキシーショックの既往		① 有 ② 無		ぜん息	① 有 ② 無	
	アレルギー の原因と なるもの	①鶏卵 ②牛乳・乳製品 ③小麦 ④えび ⑤かに ⑥そば ⑦落花生(ピーナッツ) ⑧カシューナッツ ⑨キウイフルーツ ⑩りんご ⑪その他()					
		緊急時 処方薬 ①有 (右欄記載) ②無	種 類		保管場所		
			①内服薬(抗ヒスタミン剤・ステロイド剤) 〔薬品名 〕				
			②吸入薬〔薬品名 〕				
			③「エピペン [®] 」(0.15mg・0.3mg)				
			④「ネフィー [®] 」(1mg・2mg)				
⑤その他()							
特記事項							

特に過敏であることが予想され注意を要するもの【

】

アレルギー発症時は、アナフィラキシー発症時の緊急時対応プラン・個別支援プランに基づいて対応します。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。

保護者記入年月日 令和 年 月 日 保護者名 印

＜学校使用＞

面談記録

[illegible]

年度 食物アレルギー除去食調理対応希望者一覧表

学校名

学校長

印

[illegible]

年 月 日作成

令和3年度 食物アレルギー除去食調理対応希望者一覧表

学校名 ○○中学校

学校長 加古川 ○○

印

[illegible]

令和3 年 2 月 2 日作成

令和3年度 食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

学校名 ○○中学校

学校長 加古川 ○○

印

[illegible]

年度 食物アレルギー除去食調理対応者クラス別一覧表

学校名

学校長

印

[illegible]

年 月 日作成

令和 年 月 日

様

加古川市立 中学校
校長 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)

令和 年 月 日付で申請のあった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

生徒名		年 組	年 組
対 応 内 容			
対応開始日	令和 年 月 日		
給食対応等		(卵 ・ 乳) 除去食を提供	
		飲用牛乳のみ停止	
		飲用牛乳のみ提供	
		(食品名)を含む(日 ・ 料理)のみ弁当持参	
		ごはんのみ提供	
		ごはんのみ停止	
		毎日弁当持参	
		その他	
緊急時 処方薬 の持参		①内服薬(抗ヒスタミン剤・ステロイド剤) 〔薬品名 〕	
		②吸入薬〔薬品名 〕	
		③「エピペン [®] 」(0.15mg・0.3mg)	
		④「ネフィー [®] 」(1mg・2mg)	
その他			

※給食費は、事前に給食停止申請書を提出することで、飲用牛乳(200mlパック)費用と飲用牛乳以外の給食費に分けて減額することができます。該当する場合は、「加古川市学校給食停止申請書」に記入のうえ学校を通して加古川市教育委員会に提出してください。
「加古川市学校給食停止申請書」は、学校に申し出るか加古川市のホームページからダウンロードしてください。

(加古川市消防本部提出)

緊急時連携依頼者一覧表				
(学校名)				
	学年	児童生徒名	生年月日	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

食物アレルギー対応解除申請書

加古川市立_____中学校長 様

(生徒)_____は、(除去食実施食物)_____

について学校給食への対応を申請しておりましたが、全ての食品について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、下記の事項については、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 食べられる量に上限がない。

また、学校における日常の取り組みに活用するため、本解除申請書に記載された内容を校内生徒、学校職員、
学校給食センター職員及び従業員全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

<学校記入欄>

決 裁 欄	対応の実施：（可・否）							センター連絡日 令和____年____月____日 起案日 令和____年____月____日 決裁日 令和____年____月____日 送付日 令和____年____月____日
	校 長		合 議					
			教務主任	学年主任	給食担当教諭	給食担当職員		
	教 頭		養護教諭	担任教諭	栄養教諭			

〇〇給食センター

様式例K

「家庭より」の献立名の前に、○(一般献立を食べる)・◎(除去献立を食べる)・×(食べない)・△(代替食持参)を記入してください。

加古川市教育委員会 学務課

[illegible]

○月食物アレルギー連絡用献立表

★印は給食で除去食対応できるものです。献立名の後ろに(乳)(卵)等記載があるものは、乳・卵を含む献立です。

「家庭より」の献立名の前に、○(一般献立を食べる)・◎(除去献立を食べる)・×(食べない)・△(代替食持参)を記入してください。

○ 年 ○ 組 名前 ○○ ○○

加古川市教育委員会 学務課

日(曜日)		1日 (水)	2日 (木)	3日 (金)	6日 (月)	7日 (火)	8日 (水)	9日 (木)	10日 (金)	13日 (月)	14日 (火)
学 校 よ り	一 般 献 立	ごはん 牛乳(乳) 鯨の変わり味噌あえ ビーフンスープ のり佃煮	ごはん 牛乳(乳) 麻婆豆腐 ブロッコリーサラダ マヨネーズタイプドレッシング りんご	いわしのかば焼井 (麦ごはん) 牛乳(乳) 煮びたし すまし汁 節分豆	ごはん 牛乳(乳) ★ 冬野菜の クリームシチュー(乳) れんこんサラダ ごまドレッシング	ごはん 牛乳(乳) おさかなナッツ テンジャンチゲ	ごはん 牛乳(乳) ★ みそ煮 (卵) 野菜のごまあえ	ごはん 牛乳(乳) カレーうどん いりこのから揚げ れんこんチップス	中華丼 (麦ごはん) 牛乳(乳) ★ たまごスープ (卵) みかんゼリー	ごはん 牛乳(乳) タッティギム フライドポテト マカロニスーブ	ビビンバ (麦ごはん) 牛乳(乳) ★ トック (卵) ヨーグルト(乳)
	家 庭 よ り	卵・乳 除 去 献 立	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ 鯨の変わり味噌あえ ○ ビーフンスープ × のり佃煮	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ 麻婆豆腐 ○ ブロッコリーサラダ ○ マヨネーズタイプドレッシング ○ りんご	○ いわしのかば焼井 (麦ごはん) × 牛乳(乳) ○ 煮びたし ○ すまし汁 ○ 節分豆	○ ごはん × 牛乳(乳) ◎ 冬野菜の クリームシチュー(乳) ○ れんこんサラダ ○ ごまドレッシング	○ ごはん × 牛乳(乳) △ おさかなナッツ ○ テンジャンチゲ	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ みそ煮 (卵) ○ 野菜のごまあえ	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ カレーうどん ○ いりこのから揚げ ○ れんこんチップス	○ 中華丼 (麦ごはん) × 牛乳(乳) ○ たまごスープ (卵) ○ みかんゼリー	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ タッティギム ○ フライドポテト ○ マカロニスーブ
						おさかなナッツの 代わりのものを 持参します。					ヨーグルトの 代わりのゼリーを 持参します。
日(曜日)		15日 (水)	16日 (木)	17日 (金)	20日 (月)	21日 (火)	22日 (水)	23日 (木)	24日 (金)	27日 (月)	28日 (火)
学 校 よ り	一 般 献 立	ごはん 牛乳(乳) 高野豆腐の含め煮 ビーフン入り野菜炒め	ごはん 牛乳(乳) カレー煮 はるさめサラダ 中華ドレッシング ぼんかん	ごはん 牛乳(乳) さんまの梅煮 団子汁 ひじきふりかけ	ごはん 牛乳(乳) ポトフ 揚げぎょうざ じゃこサラダ あおじそドレッシング	ごはん 牛乳(乳) 魚のから揚げ れんこんきんぴら けんちん汁	ごはん 牛乳(乳) 五目煮 ツナと水菜の煮物 味つけのり	ごはん 牛乳(乳) あじフライ ポイル野菜 ソース(300ml) ★ イタリアンスープ(乳・卵)	ごはん 牛乳(乳) 納豆入りかき揚げ みそ汁 じゃこ佃煮	ごはん 牛乳(乳) ボルシチ ほうれんそうのソテー ミックスナッツ	わかめごはん(大) 牛乳(乳) 魚のみぞれあえ 豚汁
	家 庭 よ り	卵・乳 除 去 献 立	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ 高野豆腐の含め煮 ○ ビーフン入り野菜炒め	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ カレー煮 ○ はるさめサラダ ○ 中華ドレッシング ○ ぼんかん	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ さんまの梅煮 ○ 団子汁 ○ ひじきふりかけ	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ ポトフ ○ 揚げぎょうざ ○ じゃこサラダ ○ あおじそドレッシング	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ 魚のから揚げ ○ れんこんきんぴら ○ けんちん汁	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ 五目煮 ○ ツナと水菜の煮物 ○ 味つけのり	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ あじフライ ○ ポイル野菜 ○ ソース(300ml) ◎ イタリアンスープ(乳・卵)	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ 納豆入りかき揚げ ○ みそ汁 ○ じゃこ佃煮	○ ごはん × 牛乳(乳) ○ ボルシチ ○ ほうれんそうのソテー × ミックスナッツ

年 月 日

○年生保護者 様

加古川市立○○中学校
校長

校外学習前の健康管理および健康調査について

校外学習を実施するにあたり、お子さまの健康状態について把握するため、右調査票に記入し、下記のとおり提出してください。

なお、当日までの健康管理や準備などについてお知らせしますので、留意いただきますようお願いいたします。

記

1 提出期限 年 月 日 ()

2 事前の健康管理と準備について

(1) 体調が悪い場合は、病院を受診し、医師の指導を受けておきましょう。

＊校外学習に行くことを医師に教えてください。

(2) 薬は、各自で準備しましょう。

(3) 睡眠を十分にとり、体調を整えておきましょう。

3 当日の健康観察について

(1) 前日や当日の朝に体調が悪い場合は、必ず体温を測りましょう。

(2) 発熱、頭痛、腹痛（下痢）、吐き気、ぜんそく発作などの症状がある場合は、必ず学校に連絡してください。場合によっては、参加を見合わせていただくことがあります。

4 校外学習中の病気やけがについて

(1) 緊急時には、保護者の方に迎えをお願いする場合があります。

(2) 緊急連絡先には、確実に連絡がとれる番号を記入してください。

(3) 緊急時に病院を受診する場合は、保護者に連絡します。その際には、健康保険証をFAXで送信していただき対応しますのでよろしくお願いします。

5 その他

(1) 健康面などについて相談や連絡がありましたら、担任または養護教諭にお知らせください。

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

中学校

生徒名		年 組	アレルギー	
発生日時	年 月 日（午前・午後）	時 分	記録者	

	ただちに救急車で医療機関に搬送		速やかに医療機関を受診		安静にし注意深く経過観察	
全身の 症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い	時 分 時 分 時 分 時 分 時 分				
呼吸器の 症状	☐ のどや胸がしめ付けられる ☐ 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	時 分 時 分 時 分 時 分 時 分 時 分	☐ 数回の軽い咳	時 分		
消化器の 症状	☐ 持続する強い（がまんできない） お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	時 分 時 分	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回のおう吐 ☐ 1～2回の下痢	時 分 時 分 時 分	☐ 軽い（がまんできる）お腹の痛み ☐ 吐き気	時 分 時 分
目・口・鼻・ 顔面の症状			☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	時 分 時 分	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり	時 分 時 分 時 分
皮膚の 症状			☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤	時 分 時 分 時 分	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個のじんま疹 ☐ 部分的な赤み	時 分 時 分 時 分

生徒名 ()

[illegible]

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	生徒名 (男・女)					
2	アレルギー 摂取・接触 状況	時 分		場所			
		アレルギー		量			
		状況					
3	処置した項目に○をつける					特記すべき事項	
	アレルギー 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			

症状	時間	緊急性が高いアレルギー症状		
確認された 症状に チェックする	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

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していないか。



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こがわ配信 ☐ 要 ☐ 不要 ☐ 保留 【以下 子ども安全ネットかこがわ配信要の場合】 ・加古川警察への情報提供 ☐ 済 (月 日 時 分) ☐ 不要 → ☎079-427-0110 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こがわ配信 ☐ 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

様式Q

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				性 別	男 ・ 女
		名前					
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
病 院 名			
該当箇所"○"	学級担任 ・ 教科担任 ・ 部活担任 その他 (クラブ活動担当等)		重傷 軽傷
確 認 の 方 法	より報告 名前		
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・アナフィラキシー補助治療剤を使用したかについて記入する。		
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

加古川市教育委員会 様

加古川中 学校長 加古川 花子 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 1 学 年 3 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 次郎	住所	加古川町北在家2000				
事故発生日時	令和 2 年 5 月 20 日 (月)	午前	午後	1 時 0 0 分			
事故発生場所	1-3 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	加古川病院						軽傷
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生徒で、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行えた。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。		

学校名

校長名

下記のとおり、報告します。

記

[illegible]

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) ・生徒が「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。生徒、担任ともに、「連絡用献立表」を確認していなかった。 ・生徒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生徒自身が内服し、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	受給担任(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。 ・クラスの生徒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。

ヒヤリハット報告書【 年 月分】

事例 1
原因・問題点 再発防止のための解決策
マニュアルの該当ページ

事例 2
原因・問題点 再発防止のための解決策
マニュアルの該当ページ

事例 3
原因・問題点 再発防止のための解決策
マニュアルの該当ページ

※この報告書は、マニュアルに基づくアレルギー対応ができなかった事例をヒヤリハットとして報告し、再発防止のために活用するものとする。

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(中学校用)の「緊急時個別対応カード(様式F)」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				
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。

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

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) :	

上記患者について、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の緊急措置として、上記薬剤の使用及び薬剤使用後の医療機関への受診が必要であると判断します。指示書の通りに対応ください。

令和 年 月 日

医療機関名

主治医名

()年度()中学校 食物アレルギー要対応者一覧表

[illegible]

(令和3) 年度 (加古川) 中学校 食物アレルギー要対応者一覧表

[illegible]

今日の給食食べられる？自分で確認しよう！

登 校 前 （家）

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！
持参品を忘れないように確認しよう！

給 食 準 備 時 間

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！
除去食を食べる日は、給食当番と一緒に配膳室に取りに行こう！
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！

給 食 開 始

「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！
☐ 食べてはいけない献立がお盆ののっていないか確認する。
☐ おかわりが出来るか出来ないかを確認する。



いつもと違う変な感じがしたら？

☐ がヒリヒリしたり、かゆくなったり、体調がいつもと違う感じた時は、先生など周りの大人に知らせよう！！

見ておこう！おやつなどの食品表示！

<表示例>

名称	焼き菓子（その商品の名前）
原材料名	小麦粉、砂糖、ショートニング、加糖練乳… （何が入っているか）
内容量	100g（どれくらいの量が入っているか）
賞味期限	箱の〇〇に記載 （賞味期限と消費期限がある）
保存方法	直射日光、高温多湿を避けてください
製造者	〇〇株式会社（誰が作ったか）

普段から、
ここを見る
ようにしま
しょう！