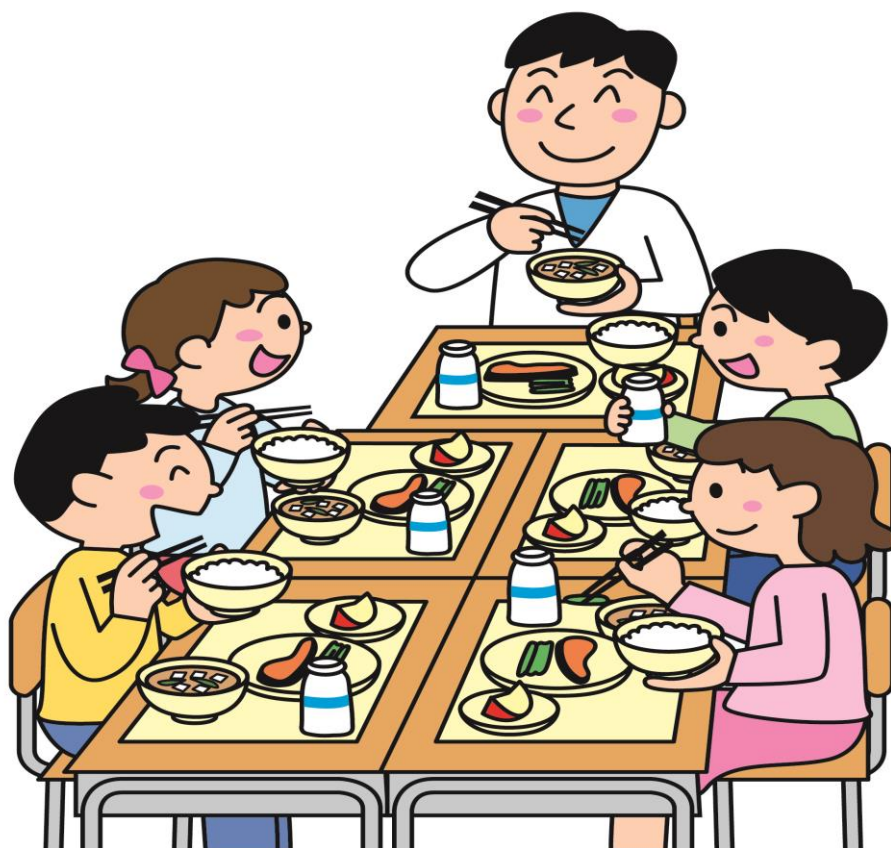


# 学校給食における 食物アレルギー対応マニュアル



令和3年3月 一部改訂

宇都宮市教育委員会

## はじめに

近年、食物アレルギーを有する児童生徒は増加傾向にあり、安心した学校生活を送るためにも、学校給食における食物アレルギー対応は重視されており、全ての教職員が正しい知識と適切な対応を身に付ける必要があります。

本市におきましては、平成17年10月に、全国でも先駆的な「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」を策定し、食物アレルギーを有する児童生徒の症状に応じた学校給食が提供できるよう、きめ細かな対応に努め、その後も、国の学校給食における食物アレルギーに関する動向も踏まえながら、平成22年、平成27年に改定するなど、適切な対応策を講じてまいりました。

このような中、平成27年3月には、文部科学省より、「学校給食における食物アレルギー対応指針」が発行され、令和2年3月には「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が改訂されるなど、学校における食物アレルギーへの対応の実践を促すとともに、教育委員会や学校の適切な対応の必要性が示されたところであります。このため、これらを受け、本市の「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」を見直し、一部改訂することになりました。

このマニュアルの内容を、本市の学校給食に関わる教職員が熟知し、実践することによって、食物アレルギーを有する子どもたちが、安心して楽しい学校給食を食べ、学ぶことができるようにし、次世代を担う健全な「宮っ子」の育成につなげていきたいと考えております。

宇都宮市教育委員会

本マニュアルの改訂に当たっては、下記の会議で検討いたしました。

### 学校給食食物アレルギー対策会議 委員名簿

遠藤 秀樹	遠藤小児科医院 医師
飯村 昭子	ひまわりこどもクリニック 医師
吉原 重美	獨協医科大学小児科学 教授
鈴木 佳之	宇都宮市教育委員会事務局 学校教育担当次長
秋田 靖	宇都宮市教育委員会事務局 学校健康課長

### 学校給食食物アレルギー対策会議運営部会 委員名簿

竹澤 昭	宇都宮市立上河内中央小学校 校長
後藤 知行	宇都宮市立豊郷中学校 校長
酒井 木綿子	宇都宮市立中央小学校 養護教諭
水井 知美	宇都宮市立星が丘中学校 養護教諭
糸川 純子	宇都宮市立横川東小学校 栄養教諭
坂本 治己	宇都宮市立国本中学校 栄養教諭
秋田 靖	宇都宮市教育委員会事務局 学校健康課長

# 目 次

I	食物アレルギーに関する基礎知識	
1	食物アレルギーとは	1
2	食物アレルギーの診断	5
3	食物アレルギーの予防と治療	6
II	学校生活における管理と指導	
1	食物アレルギー対応の基本的な考え方	8
2	学校給食における食物アレルギー対応の大原則	8
3	学校における管理体制	9
4	食物アレルギー対応の流れ	14
5	児童生徒への対応	17
III	学校給食における対応	
1	学校給食の目標の留意事項	19
2	アレルギー対応食を提供する場合の考え方	19
3	対応の決定方法	21
4	アレルギー対応食における種類ごとの留意事項	21
5	アレルギー対応食等決定までの基本的な手順	23
6	アレルギー対応食を提供する流れと留意事項	24
IV	緊急時の対応	
1	学校内での役割分担	25
2	食物アレルギー緊急時対応の手順	26
3	災害時の対応	29
様式 1	学校生活管理指導表	30
様式 2	除去解除申請書	34

## I 食物アレルギーに関する基礎知識

### 1 食物アレルギーとは

#### (1) アレルギーとは

体の中に、ウイルスや細菌が入り込むと、人はそれを体から追い出そうとする。これが免疫といわれる体を守るしくみである。ところが、体を守るはずのこの免疫の働きが過敏すぎると、体に不利な症状を引き起こすことがある。このような反応をアレルギー反応という。

#### (2) 食物アレルギーの定義

食物アレルギーとは、原因となる食物を摂取した後にアレルギーのしくみによって体に不利益な症状が引き起こされる現象をいい、皮膚・粘膜症状、消化器症状、呼吸器症状やアナフィラキシー<sup>(※)</sup>などの全身症状を引き起こす。

食品に含まれる毒素による反応（食中毒）や、体質的に乳糖を分解できずに下痢を起こす病気（乳糖不耐症）などは食物アレルギーとは区別される。

※「アナフィラキシー」・・・次ページ「イ」参照

#### (3) 発症

食物アレルギー反応は、アレルゲン（アレルギー反応を引き起こす物質）となる食物を摂取した後に、アレルゲンにさらされることによって体の中で作られる I g E 抗体（免疫グロブリンというたんぱく質の一つ）によって起こる。

食物アレルギーの多くは、食べ物に含まれるたんぱく質などが消化管から吸収され、血液を介して、皮膚、気管支粘膜、鼻粘膜、結膜などを標的としてアレルギー反応が起こる。

#### (4) 症状

##### ア 食物アレルギーの症状

食物アレルギーの症状として皮膚のかゆみ、じん麻疹、湿疹などが多くみられる。その他にも腹痛や呼吸困難など全身に症状が現れるのが特徴である。これらの症状は、日常生活の中で、繰り返し起こるため、食物アレルギーであると気が付かないときもある。また、アレルギーにより血圧低下などのショック症状がみられることもある。（次ページ「表1」参照）

食物アレルギーでみられる症状の頻度は、皮膚粘膜症状＞消化器症状＞上気道症状＞下気道症状＞全身性症状の順であると報告されている。摂取するアレルゲン量や年齢によっても症状の出現の仕方が異なり、授乳期には、発赤疹、湿疹などの形をとることが多く、その後、離乳期から幼児期には、じん麻疹、湿疹などの皮膚症状に加え、眼粘膜症状、鼻症状、消化器症状、下気道症状などの形をとることが多くなり、最重症の形としてアナフィラキシーを呈することがある。

表1 食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚粘膜症状	皮膚症状	そう痒感（かゆみ） じん麻疹 血管運動性浮腫（皮膚が赤くなる，むくむ） 発赤疹（赤い斑点が出る） 湿疹
	粘膜症状	眼粘膜充血 そう痒感（かゆみ） 流涙（涙が流れ出る） 眼瞼浮腫（まぶたがむくむ）
消化器症状	悪心（気分が悪くむかむかした感じ） 痙痛発作（おへそを中心にしておなかが痛くなる） 嘔吐 下痢 慢性の下痢による蛋白漏出・体重増加不良	
上気道症状 （口，鼻，喉などの症状）	口腔粘膜や咽頭のそう痒感 違和感（イガイガしたいつもと違う感じ） 腫脹（はれる） 咽頭喉頭浮腫（のど，のどの奥の方のむくみ） くしゃみ，鼻水 鼻閉（鼻がつまる）	
下気道症状 （気管支から奥の症状）	咳嗽（せき） 喘鳴（ぜーぜーして息が苦しくなる） 呼吸困難	
全身性症状	ショック症状	頻脈（脈が早くなること） 血圧低下 活動性低下（ぐったりする） 意識障害など

出典：「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル」（公益財団法人 日本学校保健会）を一部改変

## イ アナフィラキシー

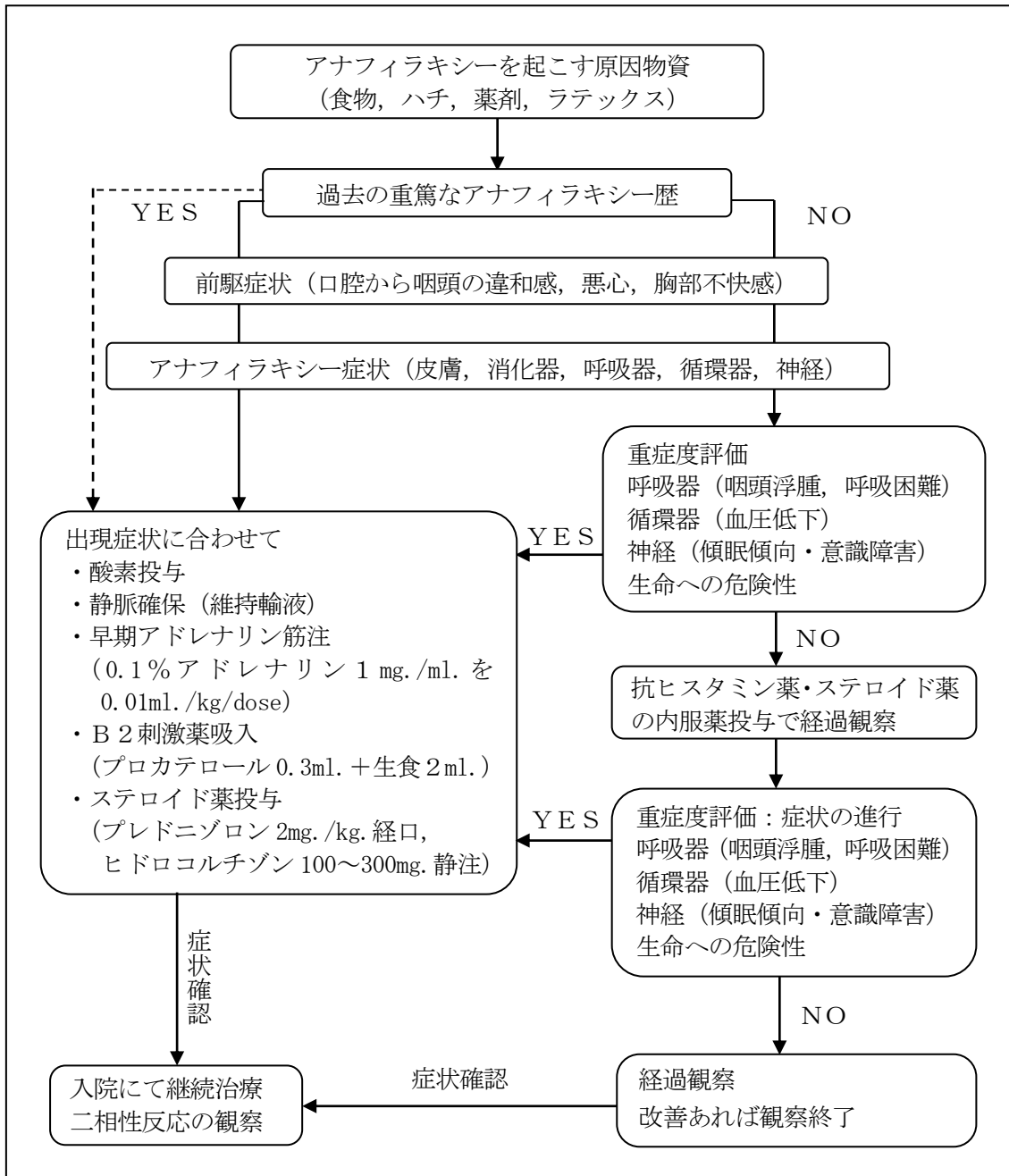
アナフィラキシーは，食物，薬物，蜂刺され，ラテックス（天然ゴム），ワクチンや運動などが原因で誘発される全身性の急性アレルギー反応で，急激な症状悪化から死に至る可能性もある重篤なアレルギー反応である。

アナフィラキシーでよくみられる症状として，じん麻疹，呼吸困難，腹痛，嘔吐，下痢，および血圧低下を伴うショック等があげられる。これらの症状は，人によって，またアレルギーの量等によっても異なる。じん麻疹等の皮膚症状は，初めにみられることが多いと言われている。（次ページ「表2」参照）

表2 アナフィラキシーの典型的症状

初期の症状	口内違和感, 口唇のしびれ, 四肢のしびれ, 気分不快, 吐き気, 腹痛, じん麻疹など
中程度の症状	のどが詰まった感じ, 胸が苦しい, めまい, 嘔吐, 全身のじん麻疹, ぜーぜーして苦しくなる
強い症状	呼吸困難, 血圧低下, 意識障害

出典:「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル」(公財)日本学校保健会



出典: 吉原重美 アナフィラキシー, 「小児科疾患・アルゴリズム」, 市川光太郎編, 中山書店, P. 74

## (5) 原因

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となるが、平成23年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査では、学童から高校生までの新規発症では甲殻類、果物が多く、誤食による原因食物は鶏卵、牛乳、落花生、小麦、甲殻類の順に多くなっている。

出展：学校の食物アレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(公財)日本学校保健会

## (6) 表示

平成20年に食品衛生法施行規則の一部が改正され、患者数が多い又は重篤度の高い7品目(えび、かに、小麦、そば、卵、乳、卵、落花生)の表示が義務付けられている。

また、これ以外の21品目(アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン)の表示を推奨しているが、推奨品目やそれ以外の食物に表示義務はない(表3)。このため、それら原材料は、製品に含まれていても表示されていない可能性があり、製造会社に個々に確認する必要がある。

さらに、これまで摂取できていた加工食品でも規格変更されることがあるため、購入毎に確認する必要がある。

**表3 表示対象特定原材料**

特定原材料等	
特定原材料 (表示義務)	えび、かに、小麦、そば、卵、乳、卵、落花生(ピーナッツ)
特定原材料に 準ずるもの (表示推奨)	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

出典：食品表示基準：消費者庁

## (7) 特殊型の食物アレルギー

### ア 口腔アレルギー症候群

口腔アレルギー症候群は、近年報告が増えてきている新しいタイプの食物アレルギーで、幼児、学童、成人に認められる。

アレルゲンとしては、果物(キウイフルーツ、メロン、もも、パイナップル、りんごなど)、あるいはトマトなどの野菜、木の実類である。食後5分以内に唇や舌、喉の奥がかゆくなったり、腫れたりするなど、口腔内だけに症状がみられる場合が多いが、5%程度でショック症状を呈することもある。

欧米ではシラカンバの自生地域に多く認められていることから、以前からシラカンバの花粉との交叉反応が指摘されており、わが国でも花粉症との関連性が考えられている。

## イ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

ある特定の食物と運動の組み合わせでじん麻疹から始まりショック症状に至る場合があり、食物依存性運動誘発アナフィラキシーという。頻度の高いものは、小麦、甲殻類などである。

具体的な例として、昼食時に小麦や甲殻類などを摂取し、すぐにサッカーなど激しい運動をした場合に、じん麻疹の出現に始まり、喉頭浮腫（喉の粘膜のむくみ）、喘鳴（ゼーゼーして息が苦しくなること）などの呼吸器症状を伴いショック症状に至る場合がある。

## 2 食物アレルギーの診断

食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできない。実際に起きた症状と食物負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に判断する。

### (1) 明らかな症状の既往

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

ただし、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因物質は年齢を経るごとに耐性化する（食べられるようになる）ことが知られている。

9割は就学前に耐性化するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れていく。

### (2) 食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかを見る試験である。この結果は(1)に準じてと考えられるため、診断根拠として高い位置付けになる。ただし、主な原因食物の1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえないため、(1)の場合と同様に再度食べられるかどうか検討する必要がある。

### (3) I g E抗体等検査結果陽性

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎では、I g E抗体の検査だけで除去している場合が多く、まだ食物負荷試験も行えないような状況では(3)が診断根拠とならざるを得ない。

幼児期に鶏卵や牛乳などに対するI g E抗体がよほど高値の場合には、(3)だけを根拠に診断する場合もあるが、一般的には血液や皮膚の検査だけで食物アレルギーを正しく診断することはできない。

I g E抗体検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子供が多いのも事実である。多くの食物アレルギー児の場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまる。このため、年齢が進んでも除去品目が多く、(1)や(2)という根拠なしに(3)だけが根拠の場合は保護者面談し状況を確認することも必要である。

### (4) 未摂取

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

出典：「教育・保育施設等における食物アレルギー対応マニュアル」宇都宮市子ども部保育課より一部改変

出典：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」文部科学省・（公財）日本学校保健会令和元年度改定引用



### 3 食物アレルギーの予防と治療

#### (1) 食事療法

食物アレルギーの治療の基本は、アレルギーの原因になっている食品を除去することである。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る。年齢、生活、家庭の状況などに配慮して治療方針が立てられるが、食品を除去する程度や範囲、いつまで除去するかなどについては、患者によって異なることから、除去する食品の種類、除去の程度と方法、期間などについては、医師との十分な打合せが必要である。

自己判断で行うと、子どもの発育などに影響を与えることがあり、除去食を行う場合には、必ず代替となる食品を取り入れて栄養のバランスをとる必要がある。

また、除去食を終了することについても、開始することと同様に重要なため、どのような方法で、いつから解除するかについては、医師と十分に相談しながら、進める必要がある。

表4 食事療法の方法及び注意点

方法	注意点
1 アレルギーの原因となる食品を完全に除去する必要がある場合には、原因となる食品を完全に取り除いた食事をする。ごく少量の食物アレルギーでショック症状を起こす場合や、他の治療を試みても効果がなく、生活に支障をきたすときなどに行う。	1 自己判断せず、医師に相談しながら行う。
2 アレルギー症状が比較的軽いときなど完全に除去する必要がない場合には、加熱してアレルギーの作用を弱めたり、アレルギーの成分を分解したり除去をした低アレルギー食品を使用する。	2 食材は新鮮なものを使う。
	3 十分に加熱調理する。
	4 同じ食品、同じような調理の繰り返しを避ける。
	5 外食や加工食品は、原材料がわからないことがあるので、十分に気をつける。
	6 除去しなければいけない食品があるときは、必ず代替食品を使って栄養のバランスをとる。

出典：「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル」（公財）日本学校保健会

#### (2) 薬物療法

食物アレルギーの治療の基本は食事療法であるが、普段の生活の中で、原因となる食品を除去するには、工夫が必要であり、場合によっては、完全に除去することができないこともある。

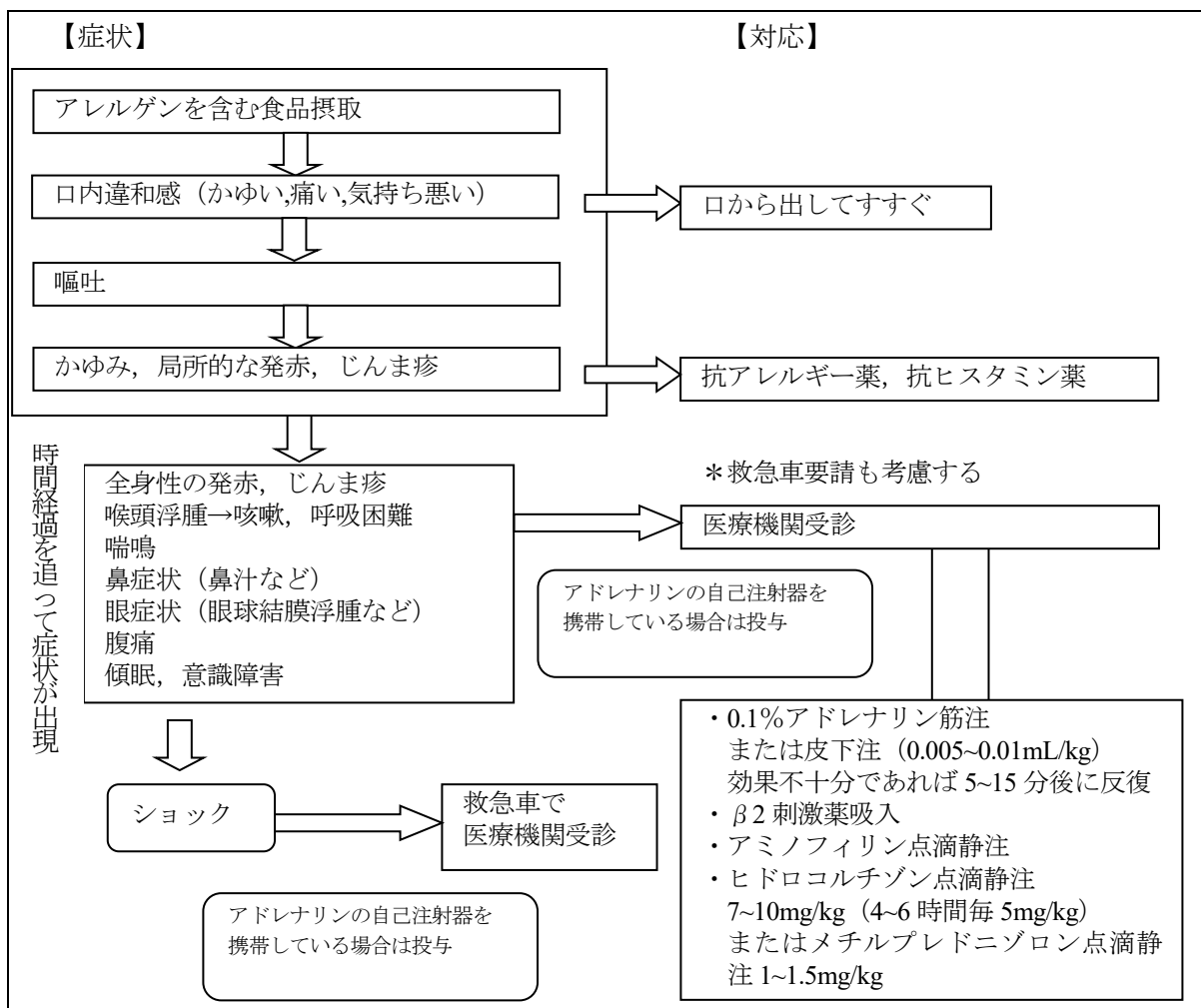
例えば、アレルギーとなる食品の種類が多いときには、全部を除去すると、成長に必要な栄養が不足してしまうこともある。このような場合には、アレルギーを抑える薬を使用し、症状をやわらげる薬物療法が必要となることがあり、薬物療法として、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬の内服が補助的な治療として用いられる。

### (3) アナフィラキシーショックの治療

食物アレルギーで諸症状が起きた場合には、医療機関でその症状に応じた治療が必要となる。特に、アナフィラキシーショックの場合には、早急な治療開始が重要であり、一刻も早く医療機関で治療を受けなければならない。

また、過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンを誤って摂取した場合や原因不明のショック状態に陥った場合には、必ずアナフィラキシー反応を疑って対応する必要がある。軽微なものであっても重篤な状態に進展しやすいので、慎重な対応が必要となる。(図2)

図2 即時型のアレルギー症状とその対応



出典:「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル」(公財)日本学校保健会

### (4) 精神的ケア

除去食療法は、多くの場合、患者やその家族に多大な精神的負担やストレスをもたらすので、無理をしない範囲を設定し、実施することが大切である。

また、成長とともに消化吸収機能が十分発達すると治まることが多く、本人には、その旨を知らせて希望を持たせることも重要であるとともに、定期的に医師の診察も受けさせる必要がある。

## II 学校生活における管理と指導

### 1 食物アレルギー対応の基本的な考え方

食物アレルギー症状を有する児童生徒に対し、学校・保護者が一体となって、本書「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」に基づき、症状に応じた学校給食の提供を行うことにより、対象児童生徒が心身ともに健康な学校生活を営めるようにする。

本市の食物アレルギー対応については、以下の「学校給食における食物アレルギー対応の大原則」を基本とする。

### 2 学校給食における食物アレルギー対応の大原則

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

出典：文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」より一部改変

### 3 学校における管理体制

#### (1) 食物アレルギー対応に関する委員会の設置

##### ○ 市教育委員会（学校給食食物アレルギー対策会議の設置）

「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（公財）日本学校保健会作成，文部科学省監修）や「学校生活管理指導表」（様式1）の活用推進とともに，本市の学校や調理場等の施設設備や人員配置を踏まえ，具体的な対応について医療機関との連携のもと，学校における食物アレルギー対応に関する委員会「学校給食食物アレルギー対策会議」を設置し，一定の方針を示し，学校を支援する。

##### 【学校給食食物アレルギー対策会議の活動内容】

- ・ 学校給食における食物アレルギー対応マニュアルの策定又は改定に関すること。
- ・ 学校給食における食物アレルギー対策に関すること。
- ・ 会議の円滑な運営のため，食物アレルギー対策の基礎的な調査研究を行う運営部会を置く。

##### ○ 学校（食物アレルギー対応委員会）

食物アレルギーへの対応については，特定の教職員に限定せず，組織的に行う必要があるため，学校長の指揮の下，食物アレルギー対応委員会を設置する。

なお，各学校において，既にこれらの趣旨を満たす組織等を設置している場合，食物アレルギー対応委員会を新たに組織しなくても差し支えない。

ただし，必ず学校医を委員とした組織とすること。

また，PTA等の教職員以外の者が参画している場合，食物アレルギーへの対応方法等の一般事項を協議することは問題ないが，個人情報に係る事項については秘匿とするなど，プライバシーの保護には十分注意すること。

##### 【食物アレルギー対応委員会の活動内容】

- ・ 校内の児童生徒の食物アレルギーに関する情報を集約し，様々な対応を協議，決定する。
- ・ 校内危機管理体制を構築して，医師会や消防機関など，各関係機関と連携し，具体的な対応訓練，校内の研修等を企画・実施し，参加を促す。
- ・ 誤食や誤配の事故が起きてしまった場合には，学校は，児童生徒の生命と健康を優先に迅速かつ適切な対応を行うとともに，食物アレルギー対応委員会において，原因を究明し，これまでの安全対策を検証し，防止策を協議・決定し，周知運用をする。  
なお，すべての事故及びヒヤリハットの事例について，市教育委員会へ報告する。

##### 【市教育委員会への報告】

- ・ 食物アレルギー対応委員会は，必ず年1回以上開催し，その開催結果について市教育委員会へ報告する。

## 【食物アレルギー対応委員会の委員構成と主たる役割（例）】

- ◎ 委員長 ・ 校長 (対応の総括責任者)
- 委員 ・ 副校長 (校長補佐 指示伝達 外部対応)
- ・ 教務主任 (副校長補佐 校内連絡 指示伝達 外部対応)
- ・ 養護教諭 (実態把握 主治医や学校医と連携 事故防止)
- ・ 学校栄養士 (給食調理 運営の安全管理, 事故防止)
- ・ 保健主事 (教務主任, 養護教諭, 学校栄養士等の補佐)
- ・ 食育主任 (給食時間の共通指導徹底)
- ・ 関係学級担任 (安全な給食運営 保護者連携 事故防止)
- ・ 学校医 (対応の指導助言)

※ 各委員は相互に緊密な情報交換並びに連携を図る。

※ 必要に応じて、委員会に、主治医、学校医、共同調理場長、調理員の代表、関係保護者等を加える。

出典：「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル」栃木県教育委員会より一部改変

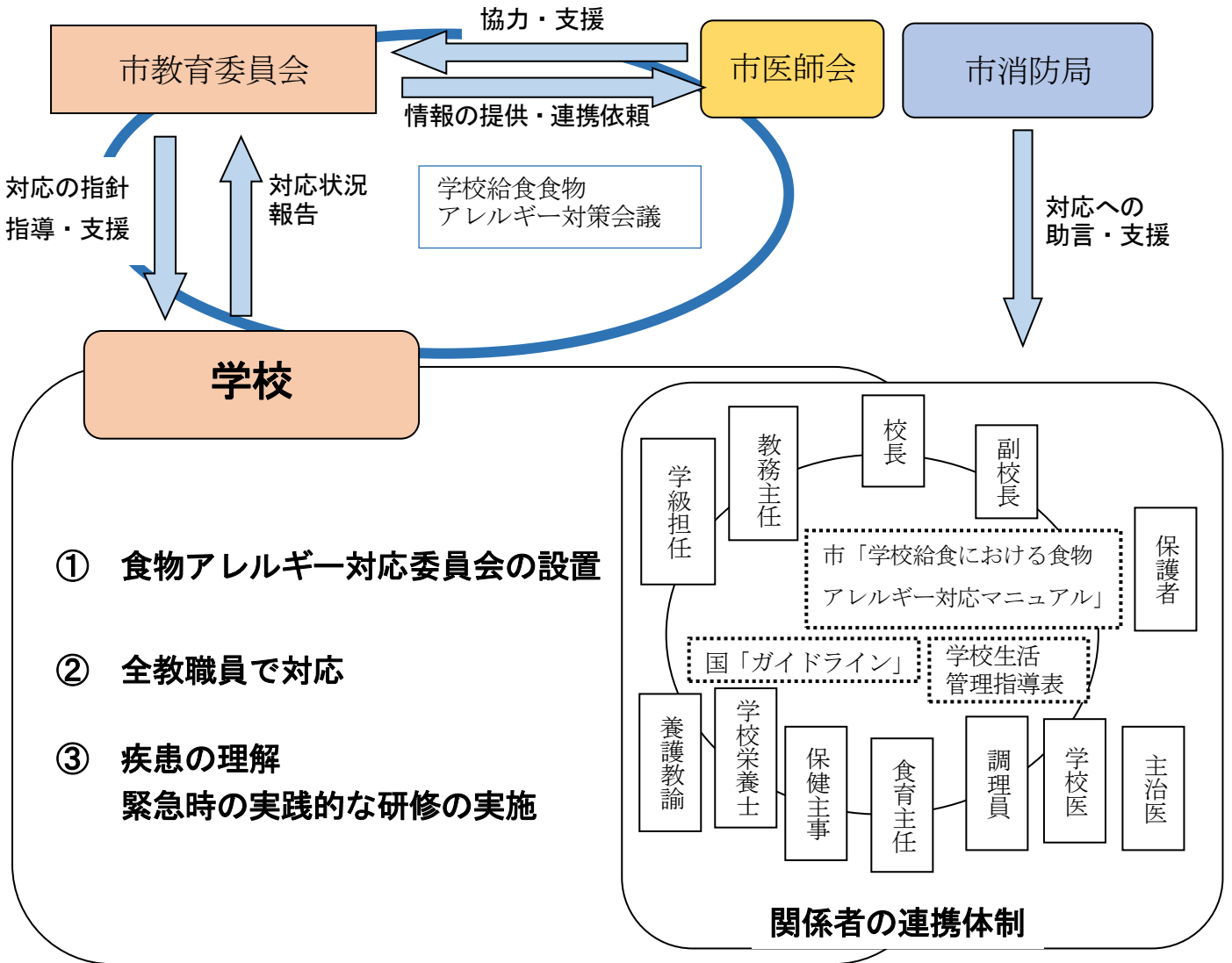
### (2) 学校医等との連携

- ・ 学校は、学校医や学校歯科医、学校薬剤師とも連携し、「食物アレルギー個別対応経過記録票」(参考様式9)などの収集した情報を基に、アレルギー症状の出現を未然に防ぐ対応策などのアドバイスを受けられるようにしておく。
- ・ 特に、緊急時に連絡する場合に備え、事前に診断内容や指示等の情報を学校医に伝え、アレルギー症状の出現時に素早く対応できる体制を整えておく。

### (3) 消防機関との連携

- ・ アドレナリン自己注射薬(商品名「エピペン®」)(以下「エピペン®」という)の処方を受けている児童生徒については、救急搬送を依頼する際に適切な対応が取れるよう、当該児童生徒に関する情報を市消防局へ報告する必要があるため、学校は、予め必要な情報を市教育委員会に報告し、市教育委員会が市消防局にこの情報を提供することとする。
- ・ また、新たに該当する児童生徒が発生した場合は、学校は、保護者の同意を得た上で、速やかに市教育委員会へ情報を報告する。
- ・ 救急搬送時に、学校生活管理指導表(食物アレルギー用)の情報を受入先病院へ提供することについて、保護者に同意を得ておく。

# 食物アレルギー対応の推進体制



出典：「学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」文部科学省・（公財）日本学校保健会  
より一部改変

#### (4) 食物アレルギー対応における教職員の役割（例）

<p>全教職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食物アレルギー対応が必要な児童生徒のため、関係する情報を共有化し、積極的に協力する。</li> <li>特に、エピペン®の処方を受けている児童生徒についての情報やエピペン®等の保管場所を把握しておき、アナフィラキシーショックの発症時に本人が自らエピペン®の注射が難しい状況である場合は、教職員が躊躇なく本人に代わって注射する。</li> <li>担任以外の教職員が補教に入る場合、学級担任は、食物アレルギーを有する児童生徒の情報を確実に伝えるようにし、給食等で事故が起きないように注意する。</li> </ul>
<p>校長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全教職員が、食物アレルギーの知識を持ち、適切に行動できるよう、食物アレルギー対応委員会を組織し、普段から必要な準備を行う。</li> <li>緊急時にあつては、指揮を執り、適切な対処ができるよう、他の教職員に指示する。</li> </ul>
<p>学級担任</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者からの申出など、必要な情報を全教職員で共有できるようにする。</li> <li>保護者との面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応状況などを把握する。</li> <li>エピペン®の使用の有無や、学校用の自己注射薬の保管方法について確認するとともに、食物アレルギー発生時の緊急対応表を作成する。</li> <li>給食ワゴンの引受け時に必ず立会い、アレルギー対応食の有無や内容を確認する。</li> <li>事前に献立表の確認を行うなどして、対応食に間違いがないか確認する。</li> <li>食物アレルギーを有する児童生徒が安全で楽しい給食時間を送ることができるよう配慮する。</li> <li>アレルゲンを含まないその他の食品や調理品の「おかわり」については、「対応食確認表」（参考様式10）やアレルギー対応食「食札」（参考様式12）等を確認する。</li> <li>他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。</li> </ul>
<p>食育主任</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、学級担任のほか、学校栄養士との連携を図る。</li> <li>他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。</li> </ul>
<p>養護教諭</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者との面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握する。</li> <li>エピペン®の取扱方法や、学校用のエピペン®の保管方法について確認し、全教職員に周知する。</li> <li>食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、学級担任のほか、学校栄養士との連携を図る。</li> <li>食物アレルギーが発症した場合の対応を確認しておく。</li> <li>主治医、学校医等との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認しておく。</li> </ul>

<p style="text-align: center;">学校栄養士</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保護者との面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。</li> <li>・ エピペン®の取扱方法や、学校用の自己注射薬の保管方法について確認する。</li> <li>・ 学校給食でどのような対応ができるかを考え、アレルギー対応食案を学校長に報告する。</li> <li>・ 代替食で誤食が起きないように、一つの料理に対してアレルギー対応は一つにすることや、アレルギー対応食は、色付き食器を使用し、違いを明確に分かるようにするなど、使用食品や調理法、配膳方法を決定する。</li> <li>・ 献立作成や作業工程表を作成する時に、アレルギーを含む食品には注意を払うとともに、混入が無いよう、除去食や代替食の調理について調理員へ指示を行う。</li> <li>・ 必ず事前に調理方法・作業方法を確認するとともに、当日も再確認を行う。</li> <li>・ 食品のチェックにおいて、特に加工食品や調味料などは、原材料の確認を行う。</li> <li>・ 配食時はアレルギー対応食「食札」（参考様式13）とともに配食し、他の児童生徒の給食と区別する。</li> <li>・ 給食時の指導について、担任に状況を伝えてアドバイスをする。</li> </ul>
<p style="text-align: center;">調理員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食物アレルギーを有する児童生徒の実態について理解し、除去食・代替食の内容を確認する。</li> <li>・ 学校栄養士の調理指示を基に、除去する食品を確認した上で、作業工程表をチェックしながら調理する。</li> <li>・ 必ず事前に調理方法・作業方法を確認するとともに、当日も再確認を行う。</li> <li>・ 配食時はアレルギー対応食「食札」（参考様式13）とともに配食し、他の児童生徒の給食と区別する。</li> <li>・ 給食ワゴンの受け渡し時には、教職員に対し、アレルギー対応食の内容を伝達する。</li> </ul>

#### (5) 学校の状況に応じた食物アレルギー対応マニュアルの整備

本マニュアルによって対応することを基本とするが、学校の実情に応じて、“学校ごとの対応マニュアル”を作成する。

##### 【学校ごとの対応マニュアルに記載する内容】

- 具体的な緊急連絡先や対処方法
- 誤食・誤配を防止するためのルール  
(給食室での調理、配膳時の場所・方法、教室での対応など) など



#### 4 食物アレルギー対応の流れ【就学時】（新規発症・転入時・進学時も同様）

※ 在校生についても、「食物アレルギー調査票」（参考様式1）により、食物アレルギー調査を実施し、食物アレルギーの有無・状況等について確認する。

時期 (目安)	項目	担当	関係書類
10月～ 11月	(1) 食物アレルギー調査の実施 (就学時健康診断における情報収集)	市教育委員会 養護教諭 学校栄養士	食物アレルギー調査票 ※就学時は市教委から送付
就学時健康診断後  1月～ 3月	(2) 保護者へ食物アレルギー対応に関する以下の書類の配付 ・学校生活管理指導表 ・「学校生活管理指導表」の提出までの流れ ・医療機関あて依頼文（「学校生活管理指導表」記入のお願い） ・宇都宮市の学校給食における食物アレルギー対応について ・食物アレルギー対応食に関する確認票		学校生活管理指導表 「学校生活管理指導表」の提出までの流れ 医療機関あて依頼文（「学校生活管理指導表」記入のお願い） 宇都宮市の学校給食における食物アレルギー対応について 食物アレルギー対応食に関する確認票
	(3) 保護者との面談	副校長 養護教諭 学校栄養士等	学校生活管理指導表 面談等記録票 面談チェックリスト 食物アレルギー対応食に関する確認票
4月	(4) 食物アレルギー対応委員会での協議	食物アレルギー対応委員	学校生活管理指導表 面談等記録票 食物アレルギー対応食に関する確認票
	(5) 保護者への協議結果の説明	副校長，学級担任 養護教諭 学校栄養士等	学校生活管理指導表 面談等記録票 緊急時の対応
	(6) 保護者の同意	副校長，学級担任 養護教諭 学校栄養士等	アレルギー対応同意書 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）に関する依頼書
	(7) 食物アレルギー個別対応経過記録票の作成		食物アレルギー個別対応経過記録票
	(8) 教職員の共通理解と対応開始	全職員	学校生活管理指導表 食物アレルギー個別対応経過記録票 緊急時の対応
	(9) 評価・見直し	食物アレルギー対応委員	食物アレルギー個別対応経過記録票

※ 時期については、各学校の実情に応じて決定する。

出典：「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル」栃木県教育委員会より一部改変

### (1) 食物アレルギー調査の実施（就学時健康診断における情報収集）

市教育委員会は、就学時健康診断案内送付時に「食物アレルギー調査票」（参考様式1）を送付する。在校生についても同様に、学校が「食物アレルギー調査票」（参考様式1）により食物アレルギー調査を実施し、食物アレルギーの有無・状況等について確認する。

### (2) 「学校生活管理指導表」等の配布

- ・ 学校は、就学時健康診断時に提出される「食物アレルギー調査票」（参考様式1）により学校生活上配慮を必要とする児童を把握し、その保護者に、「医師あて学校生活管理指導表依頼文」を配付し、「学校生活管理指導表」（様式1）を主治医に記入してもらうよう、依頼する。保護者には説明資料として、「学校生活管理指導表」の提出までの流れ」（参考様式2）「宇都宮市の学校給食における食物アレルギー対応について」（参考様式4）と一緒に配付する。
- ・ 原因食物が学校給食で提供されない食品の場合には、「食物・食材を扱う授業・活動（調理実習等）」や「宿泊を伴う校外活動（修学旅行等）」において、「学校生活管理指導表」の提出が必要であるか、学校、学年等により、これらの活動の実施がない場合もあるため、学校が判断し、必要と判断した場合のみ、主治医に記入してもらうよう、保護者に依頼する。
- ・ 学校は、保護者へ面談時に確認する資料として、「食物アレルギー対応食に関する確認票」（参考様式5）を配付し、必要事項を記入してもらうよう依頼する。

※「学校生活管理指導表」（様式1）は、新小学校1年生は、4月の給食実施に間に合うよう提出してもらい、在校生については、原則、誕生月に、最低年1回は提出するよう依頼をする。

### (3) 保護者との面談

- ・ 「学校生活管理指導表」（様式1）・「面談チェックリスト」（参考様式6）に基づき、保護者と面談を行い、食物アレルギーの症状と対応、給食への要望について詳細に聞き取り「面談等記録票」（参考様式7）を作成する。
- ・ 学級担任は、養護教諭、学校栄養士と連携を図りながら、食物アレルギーを有する児童生徒の保護者と面談を行い、給食や学校生活での対応等について、共通理解・共通認識しておく。

#### ア 面談の際の必要書類

##### a 学校側の書類

- ・ 「食物アレルギー調査票」（参考様式1）
- ・ 材料名が記載されている献立表
- ・ 「面談チェックリスト」（参考様式6）
- ・ 「面談等記録票」（参考様式7）

##### b 保護者側の書類

- ・ 「学校生活管理指導表」（様式1）
- ・ 「食物アレルギー対応食に関する確認票」（参考様式5）

- ・ 「面談等記録票」(参考様式7)

#### イ 面談の手順

「面談チェックリスト」(参考様式6)を基に進める。

#### ウ 保護者との面談のポイント

- ・ アレルギーに関する情報は、プライバシーの保護に十分留意する。また、これらの情報は、学校内で共有するほか、進学先、転出学校へ引き継ぐ。
- ・ 保護者が、食物アレルギーに関する専門医療機関や情報などを必要とする場合は、資料を紹介するなど、必要に応じた対応を行う。

### (4) 食物アレルギー対応委員会での協議

学校は、「食物アレルギー調査票」(参考様式1)や「学校生活管理指導表」(様式1)など、保護者から情報提供を受けた資料のほか、「面談等記録票」(参考様式7)その他の資料に基づき、食物アレルギー対応委員会を開催し、対象となる児童生徒ごとに学校における対応内容を検討する。

### (5) 保護者への協議結果の説明

- ・ 保護者に「対応できる内容」と「対応できない内容」を説明し、相互理解を図る。
- ・ エピペン®所持者への対応については、主治医の指示に基づきながら、エピペン®の保管方法や取扱方法などについて、保護者から「アドレナリン自己注射薬(エピペン®)に関する依頼書」(参考様式8)を提出してもらい、共通理解を図る。
- ・ エピペン®所持者は、食物アレルギーによる、緊急時対応に必要な情報を確認し、「緊急時の対応」(参考様式14)を作成する。

### (6) 保護者の同意

- ・ 保護者から同意が得られた段階で「食物アレルギー対応食同意書」(参考様式9)の提出を依頼する。
- ・ 必要に応じ、学校が「学校生活管理指導表」(様式1)に関する内容を、直接、主治医から情報提供や相談を受けられるよう、対象児童生徒の保護者に協力を要請する。
- ・ 保護者に対し、学校に提出する各書類の写しを保管しておくよう案内する。

### (7) 「食物アレルギー個別対応経過記録票」の作成

- ・ 学校は、保護者から提出された「食物アレルギー対応食同意書」(参考様式9)に基づき、対応の決定事項を「食物アレルギー個別対応経過記録票」(参考様式10)に記入する。
- ・ 「食物アレルギー個別対応経過記録票」(参考様式10)を始めとする食物アレルギーに関する書類は、プライバシーの保護に十分注意した上で、学校の所定の場所に保管し、全教職員が、勤務する学校における食物アレルギーを有する児童生徒の情報を常に把握できるようにしておく。
- ・ 「食物アレルギー個別対応経過記録票」(参考様式10)の中学校への引継ぎについては、心臓・腎臓病の検診結果と併せて、3月中に行う。

## (8) 教職員の共通理解と対応開始

- ・ 対象児童生徒の配食，給食状況，給食後の状況について指導，観察する。
- ・ 年度当初に，マニュアルの内容等の理解を図ると共に，シミュレーショントレーニング等の実技研修を含めた研修を実施し，学校給食での対応を開始する。

## (9) 評価・見直し

食物アレルギー対応委員会を開催し，定期的に対応状況の評価と見直しを行う。

### ア 評価

学級担任は，食物アレルギーを有する児童生徒が対応食を確実に食べたかを確認し，喫食状況を調理場にフィードバックする。

学校栄養士は，可能な限り対象児童生徒の学級を訪問して，実態把握や確認に努める。

### イ 見直し

保護者が学校給食における対応を希望する場合は，原則，誕生日に，最低年1回は，学校生活管理指導表（様式1）の提出するよう依頼をする。

経過によっては，医師と相談しながら対応の見直しを検討する。

## 5 児童生徒への対応

### (1) 食物アレルギーを有する児童生徒への個別指導

担任や養護教諭，学校栄養士などの教職員が連携を図り，保健・栄養・生活面について，児童生徒の発達段階に応じた自己管理能力の育成を念頭に置き，指導を行う。

#### ア 保健指導

- ・ 同じ食物を一度にたくさん摂らず，良く噛んで食べること，お腹を圧迫しないように姿勢を良くすること，楽しく食事することなどを指導する。
- ・ 体調不良やストレスにより消化能力が低下している時は，たんぱく質を控え，消化の良い食事をするよう指導する。

#### イ 栄養指導

- ・ 養護教諭と，学校栄養士が連携を図り，食物アレルギー対応食に関する情報を共有し，栄養の偏りや不足が生じないように，家庭での食事の摂り方を含め，指導する。
- ・ 児童生徒の自己管理能力を育成することを念頭に置き，発達段階に応じて，食物アレルギーへの理解と必要な栄養摂取に関する指導をする。

#### ウ 生活指導

- ・ 担任や養護教諭，学校栄養士が連携を図りながら，食事に対する不安を取り除き，本人が精神的な負担を感じないように，体と心の両面から，生活に関する指導を行う。
- ・ エピペン®を処方されている児童生徒に対しては，エピペン®の保管場所や接種方法などについて，指導する。

#### エ 自己管理能力の育成

- ・ 自分のアレルギーがどのようなものであるかを認識できるように指導する。
- ・ 「学校生活管理指導表」（様式1）や保護者との面談記録などを基に，児童生徒が自ら学校給食で献立に使用されている食品を調べ，アレルゲンが何であるかを理解できるようにするとともに，アレルゲンを食べないことや食べる量を加減することについて，自分の健康状況に応じた喫食ができるよう指導する。

## (2) 食物アレルギーでない児童生徒への指導

- ・ 食物アレルギーに関する正しい理解ができるよう、学級活動などの時間を活用して指導を行うこととし、特に、給食でアレルギー対応食を食べる児童生徒が在籍するクラスにおいては、年度初めなどの機会を捉えて、早い段階での指導を行う。
- ・ 指導に当たっては、食物アレルギーが、誰にでもなる可能性があり、好き嫌いや偏食ではなく、疾患の一つであることのほか、自分にとっては何でもないものが人にとっては生命に関わることにつながる恐れもあることなどをしっかり認識させ、「仲間はずれ」や「偏見」につながることを無きよう、配慮する。
- ・ 食物アレルギーを有する児童生徒の気持ちに共感することや、体調の異変に気付いてあげられるようにすることなど、相手に配慮した態度がとれるよう、指導する。

## (3) 食材・食物を扱う活動等

学校・学年行事の際に食材・食物を扱う活動の場合には、「面談チェックリスト」(参考様式6)に基づき、対象児童生徒の保護者と事前に連絡を密に取り合い、食物アレルギーに関する配慮が必要であるか確認し、可能な対応策を十分に検討する。

### (ア) 食物、食材を扱う授業、活動

- ・ 食物の調理、摂取を伴う授業等の配慮
- ・ 微量の摂取、接触により発症する児童生徒に対する配慮

### (イ) 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への配慮

### (ウ) 宿泊を伴う校外学習

- ・ 食事などの配慮
- ・ 緊急時の配慮

### (エ) その他

授業以外の課外活動等祭りやイベントなど様々な活動における配慮

### Ⅲ 学校給食における対応

#### 1 学校給食の目標の留意事項

学校給食は、成長期にある児童生徒の心身の健全な発達のため、栄養バランスのとれた食事を提供することにより、健康の増進、体位の向上を図るものであることはもちろんのこと、食に関する指導を効果的に進めるための教材である。

また、給食の時間は、人間関係を深め学校生活を明るく豊かにするものであり、人格形成の上で大切な指導の場でもある。

「食の大切さ」「食事の楽しさ」を理解することは食物アレルギーを有する児童生徒にとっても同じように必要である。

給食の提供に当たっては、食物アレルギーを有する児童生徒も、他の児童生徒と同じように給食を楽しめること、安全に食べられることを考慮する。

#### 2 アレルギー対応食を提供する場合の考え方

- ・ 学校給食は、学校教育活動の一環として実施するものであるため、食物アレルギーを有する児童生徒に対しても、可能な限り、アレルギー対応食を提供する。
- ・ アレルギー対応食の提供に当たっては、可能な範囲での対応となることを保護者に理解してもらう。
- ・ 食物アレルギーを有する児童生徒への学校給食提供は、安全性を最優先に、下記の原則のもと、対応する。

- |  |
|--|
| <p>(1) 多段階対応(※)は行わず、原因食物の完全除去とする。</p> <p>(2) 「学校生活管理指導表(様式1)」の提出を必須とする。</p> <p>(3) 極微量で反応が誘発される場合は家庭からの弁当持参とする。<br/>(多品目の食物除去が必要な場合には、個別に対応を検討する。)</p> |
|--|

※ 多段階対応とは、個人の食べられる範囲に応じて対応すること。

牛乳を例にすると 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  
5)飲用牛乳のみ停止など個人の食べられる範囲に応じて除去するもの。

※ 本市の学校給食では、特に重篤度の高いそば・落花生・くるみ、新規発症の多いキウイフルーツ、生卵(半熟卵やドレッシングやアイスクリームなど十分には加熱されていない卵加工品も含む)は提供しない。

#### 上記原則に基づく具体的な対応

##### (1) 完全除去を原則

安全を第一に考え、個人の食べられる範囲に関係なく、原因食物を完全に除去した上で、除去食や代替食を提供する。(一部弁当を持参する場合もある)

ただし、原因食物が野菜・果物・卵の場合は、次のとおりの対応とする。

- ・ 非加熱(生)のみ除去が必要な場合⇒果物は除去又は代替品を提供する。  
野菜・卵は加熱して提供する。

- ・ 非加熱（生）と加熱の両方とも除去が必要な場合⇒原因食物は全て提供しない。

## (2) 「学校生活管理指導表」(様式1)の提出

食物アレルギー疾患の管理・配慮を行うには児童生徒の病状を正確に把握する必要があり、緊急時の対応についても確認しなければならない。そのためにも、医師に記載してもらった学校生活管理指導表(様式1)が不可欠である。

### ● 学校生活管理指導表(様式1)の提出時期

#### ア 新たに対応を開始するとき

#### イ 継続対応が必要なとき

- ・ 症状等に変化がない場合であっても、管理・配慮が必要な間は、毎年提出する。(当該児童生徒の誕生日に提出を依頼する。)
- ・ 症状等に変化があり、対応の変更が必要な場合は、誕生日を待たずに、その都度提出を依頼する。

## (3) 弁当持参の対象基準

医師から、下記の「極微量で反応が誘発される場合」に該当する対応が必要と指示された場合は、原因食物に対する重篤なアレルギーを有することを意味し、安全な給食提供は困難であるため、原則、毎日、家庭から弁当の持参とする。

なお、多品目の除去が必要な場合は、「学校生活管理指導表(様式1)」に記載された内容をもとに、個別に対応を検討する。

#### ア 極微量で反応が誘発される場合

下記の調味料・だし・添加物の除去が必要

#### 【調味料・だし・添加物等に含まれる極微量のアレルゲン】

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
ごま：ごま油	魚類：かつおだし・いりこだし・魚しょう

#### イ コンタミネーション(製造ラインや共用皿の使用)の配慮が必要

コンタミネーションとは、食品加工工場等の製造過程で、原材料としては使用していないにもかかわらず、特定原材料が意図せずに混入してしまう場合をいう。

学校給食は、限られた調理スペース、決められた時間内に大量の調理を、衛生管理に注意しながら行うため、調理工程及び洗浄の際に意図せず食物が混入する可能性がある。そのため、学校給食では、コンタミネーションには対応できない。

#### ウ 揚げ油の共用ができない

## (4) 除去の解除について

除去対応していた食物が、医師の指導のもと、経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になった場合や、既往歴があり長期間未摂取であったものが複数回の家庭での飲食において症状が誘発されないことが確認できた場合など、医師から食物除去解除の許可があったときは、保護者に「除去解除申請書」(様式2)の提出を依頼する。

### 3 対応の決定方法

- ・ 前記「2 アレルギー対応食を提供する場合の考え方」を基に、対象児童生徒の保護者との面談を実施した後、学校長が実施の可否を決定する。
- ・ アレルギー対応食については、使用食品・食材が記載された「詳細な献立表」・「献立対応予定表」(参考様式12)を前月中に保護者へ配付し、喫食の可否についての承諾を学校に回答してもらった後、その回答を基に学校側が検討し、決定する。保護者の確認により、アレルギー対応食の提供内容が変更された場合には、新たな献立表を再度保護者に提示し、最終確認をして保護者が了承した時点で、アレルギー対応食を提供する。
- ・ アレルギー対応食を提供した場合、栄養面での偏りが生じやすいため、不足分を家庭で補えるよう、保護者と連携をとる。

### 4 アレルギー対応食における種類ごとの留意事項

食物アレルギーによる給食対応には、以下のような種類がある

#### レベル1 詳細な献立表

方法	詳細な献立表を事前に配付し、それをもとに保護者や学級担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食物を除いて食べる。
適応	少量の摂取ではアレルギー症状を起こす心配のない軽症者
留意点	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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対応できない。</li><li>・ 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。</li><li>・ どんな調味料が使用されているかもわかるような材料表などを使うとよい。</li><li>・ 加工食品の原材料も調べる。</li><li>・ 献立表作成に当たっては、間違いがないように必ず複数の関係者が確認する。</li><li>・ 児童生徒自身が除去するので、担当教職員は誤食がないように特に注意する。また、学級担任が不在の場合の対応について明確にしておく。</li></ul>

#### レベル2 弁当対応

方法	一部弁当対応：原因食物を含む料理に対してのみ、部分的に弁当を持参する。 完全弁当対応：給食を提供せず、すべて弁当を持参する。
適応	一部弁当対応：除去食・代替食対応が困難な料理に対して行う。 完全弁当対応：多くの食品にアレルギーを有する重症者
留意点	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 弁当を容器に入れ、一定の温度で衛生的に保管する場所を確認し、氏名を明記するなど、誤配がないように注意し、安全で衛生的に保管する。</li><li>・ 学級の児童生徒に食物アレルギーを正しく理解させ、本人が精神的負担を感じないように配慮し、給食を配食する際に、原因食物に触れることがないように注意する。</li></ul>

※ 一食単価が明白な場合は、追加や返金の場合があるが、保護者との十分な話し合いにより



決定する。

### レベル3 除去食対応

方法	調理の過程で、原因食物を加えない給食を提供する。また、単品の牛乳や該当する果物を除く。
適応	原因食物の除去は必要な程度と、調理場の対応能力が見合った場合に行う。
留意点	<ul style="list-style-type: none"><li>調理作業中、他の食材・器具類が原因食物で汚染されないよう十分注意する。</li><li>除去食をとる前に、味と調理品の中心温度を確認する。</li><li>原因食物汚染されていない器具・食器であることの確認後、必要な人数分を取り分ける。</li><li>誤配がないように、アレルギー対応食「食札」（参考様式13）で表示する。</li><li>当該児童生徒の調理対応に、間違いがないか最終チェックをする。</li><li>配送又は配膳まで、適温で保管する。</li></ul>

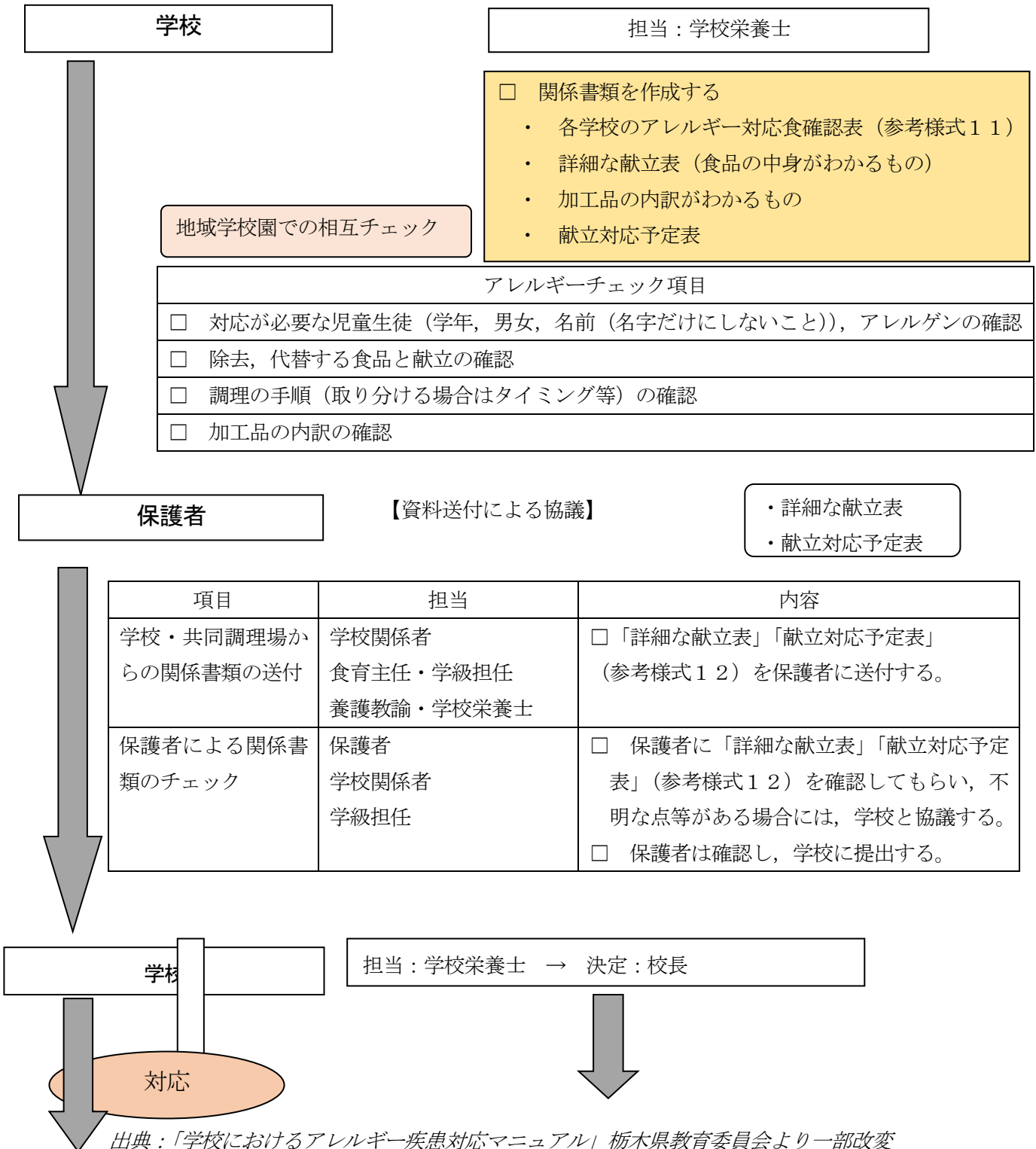
### レベル4 代替食対応

方法	調理の工程において、原因食物に代わる食材を補い、完全な献立を提供する。
適応	レベル3に加えて、代替食材を入手する手段や人員・器具などがあれば可能である。
留意点	<ul style="list-style-type: none"><li>レベル3以上に作業工程が複雑化するので十分に注意する。</li><li>原因食物が代替の食品に混入したり、誤って使用したりすることのないように食材の保管場所や表示を明確にして取り扱う。</li><li>代替食の食材や出来上がった料理の動線を明確にし、対応に間違いがないか、作業ごとに確認する。</li><li>配送又は配膳まで、適温で保管する。</li></ul>

出典：「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル」栃木県教育委員会より一部改変

## 5 アレルギー対応食等決定までの基本的な手順（毎月の流れ）

食物アレルギー対応は、献立作成後、地域学校園でアレルギー対応の相互チェックを行う。その後、保護者と関係職員との協議により決定する。



## 6 アレルギー対応食を提供する流れと留意事項

### (1) 献立作成・発注等

- ・ 加工食品を使用する場合には、商品内訳表等により必ず内容を確認し、原材料を詳細に記入した献立表を作成する。
  - ・ 次の対応例などを参考に、複雑・過剰な対応は避けるよう、献立を工夫する。
- [例] ⎧
- ・ 1食の中で、複数の料理に原因食物を使用しない献立とする。
  - ・ ひとつの料理に対して、ひとつの対応とする。
  - ・ 加工食品の使用回数を減らす。 など
- ⎫
- ・ 事前に献立表に間違いがないことを学校栄養士が中心となって、複数の教職員で確認する。
  - ・ 地域学校園内の栄養士が献立にアレルギー食材が含まれていないかの相互チェックを行なう。
  - ・ 発注したものが間違いなく納品されたのかを、複数の教職員で確認する。  
(特にケースではなく、バラで納入される加工品について十分に確認する。)

## (2) 調理

- ・ 使用する食品、加工品に間違いがないか確認し、加工品を提供する場合には、原材料に校内のアレルギーを有する児童生徒のアレルゲンが無いか、アレルゲンがある場合には、アレルギーの対応があるか確認する。
- ・ 調理器具等を介してアレルゲンが混入しないよう、専用の調理器具を使用する。
- ・ アレルゲンの混入を防ぐため、アレルギー対応食を調理しているときは、他の作業をしながらの作業は避ける。
- ・ 他の児童生徒とは別に、色付き食器など、個別の食器に配食をする。
- ・ 配膳前に、対応食の内容に間違いがないか、再度確認し、アレルギー対応食「食札」(参考様式13)に明確に表示(クラス、フルネーム、アレルゲン、何が何に代わったか)する。
- ・ 普通食の作業動線図及び作業工程表の中に、アレルギー対応食の作業動線及び作業工程も明記する。

## (3) 配膳

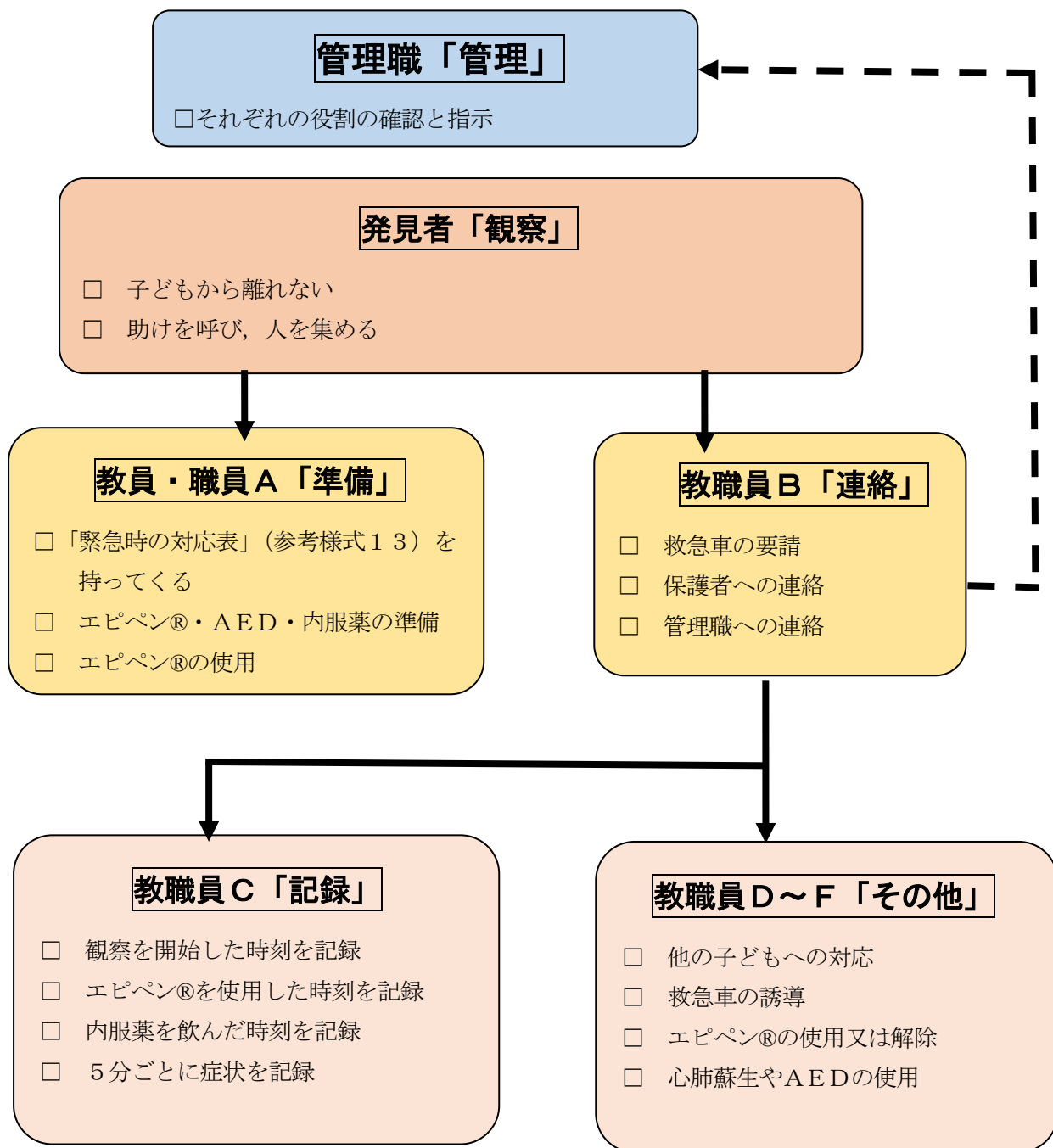
- ・ アレルギー対応食が有るか否かを事前に確認の上、給食ワゴンの受け渡し時に必ず立ち合い、アレルギー対応食の有無や内容を確認する。
- ・ 学級におけるアレルギー対応食の配食は、必ず一番初めに行い、配食に間違いがないことを確認した後、通常の給食の配食を開始する。  
※ 添加物(ジャムや佃煮)や個包装のおかず(手巻き寿司の具など)を教室で配膳する際には、アレルギー対応で除去が必要な食品の場合もあるので注意すること。
- ・ 教職員は、対象児童生徒が誤ってアレルゲンを食べないように注意する。
- ・ アレルギー対応食の“おかわり”については、通常、事前におかわり分を用意するものではないため、「提供禁止」とする。
- ・ アレルゲンを含まないその他の食品や調理品の“おかわり”については、「対応食確認表」(参考様式11)やアレルギー対応食「食札」(参考様式13)等を確認した上で、児童生徒の喫食状況を踏まえながら、提供の可否を判断する。

## IV 緊急時の対応

## 1 学校内での役割分担

食物アレルギー疾患の緊急時には、あわてず、迅速かつ適切な対応が必要である。

そのためには、日頃から教職員全員が児童生徒の健康に関する情報を共有するとともに、緊急時に備えて対応の手順を理解し、行動ができるように定期的に訓練することが必要である。



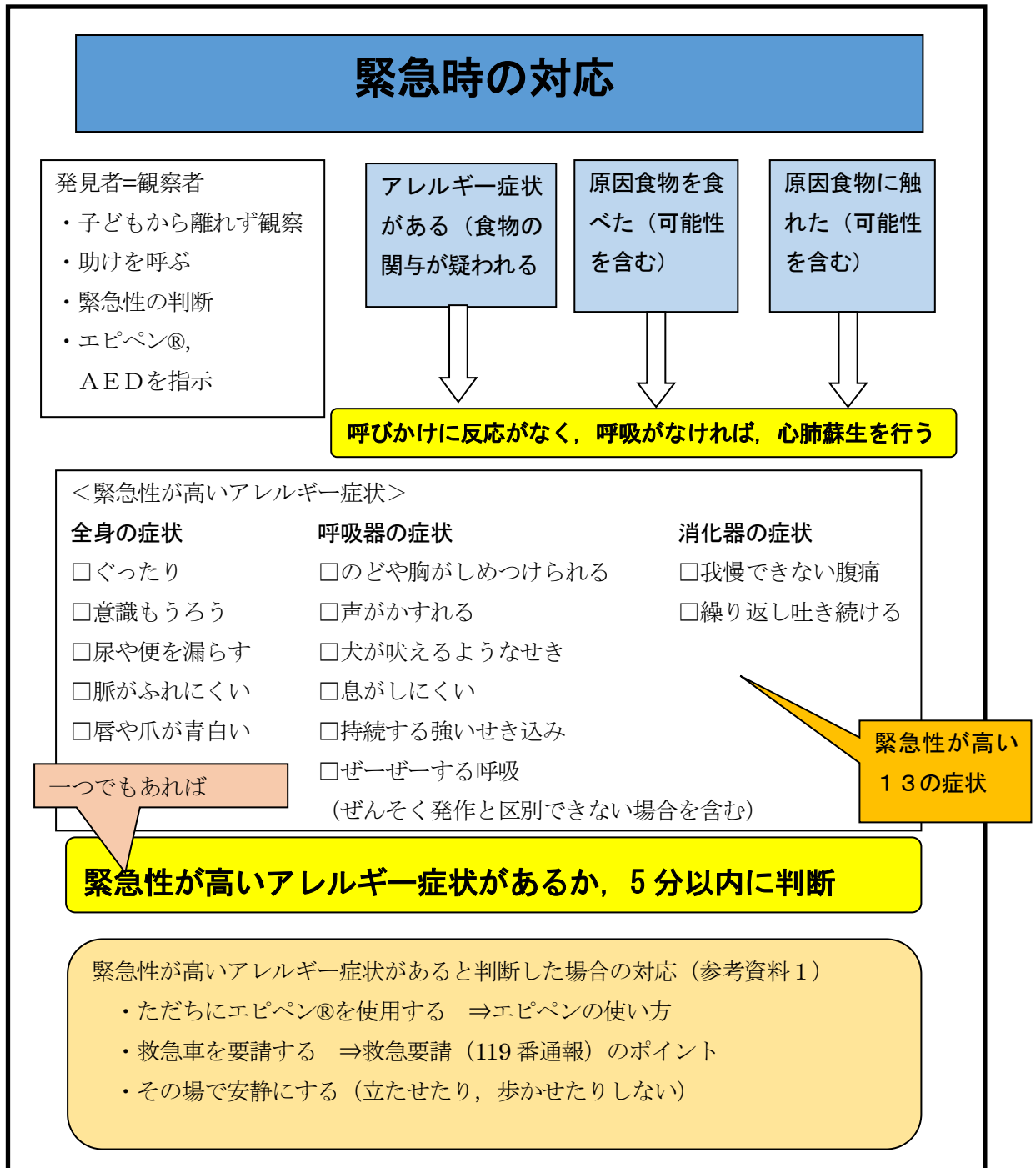
出典：「学校におけるアレルギー疾患対応資料」文部科学省・（公財）日本学校保健会平成27年3月引用

## 2 食物アレルギー緊急時対応の手順

アレルギー症状を認めたり、原因食物を食べてしまった等の場合には、発見者は、児童生

徒から目を離さないで、助けを呼び、人を集める。集まった人にエピペン®とAEDを持ってくるように指示をする。ここで、学校内での役割分担を全教職員が知っているのと速やかに行動できる。

緊急性の高いアレルギー症状があるかどうかの判断を5分以内に行う。緊急性が高いアレルギー症状として13の症状がある。いずれかのうち一つでも症状があれば、緊急性が高いアレルギー症状があると判断する。



出典：「学校におけるアレルギー疾患対応資料」文部科学省・（公財）日本学校保健会平成27年3月引用

## 緊急時の基本的な手順

### 1 児童生徒の健康状態の把握

- 状況の確認
  - ・ 原因食物を口に入れた時 ⇒ 口から出し、口をすすぐ。
  - ・ 原因食物が皮膚についた時 ⇒ 洗い流す。
  - ・ 眼症状 ⇒ 洗顔後、点眼する。



### 2 管理職や教職員等への連絡

- 状況により管理者に口頭で報告し、現場への急行を依頼する。
- 他の教職員等への連絡（隣接した教室の職員、養護教諭）
  - ・ 状況により管理者に口頭で報告し、現場への急行を依頼する。
- 養護教諭等の応急手当（必要に応じて主治医の指示を受ける。）
- エピペン®が医師から処方されている場合は、児童生徒自らが注射する。  
※ 本人自らの注射が難しい状況にあつては、教職員が躊躇なく、本人に代わって注射する。



### 3 救急車の要請

- ・ 意識喪失、ショック症状、けいれん、激痛等の状態が継続する場合や判断に迷う又は、判断できない場合等には救急車の要請を行う。
- ・ 到着後は担当教諭等が同乗して事故発生時の状況、原因となるアレルゲン、自己注射薬等の使用の有無を説明する。
- ・ 救急搬送の際は、「学校生活管理指導表」（様式1）の写しを救急隊員へ渡し、受入先の医療機関へ情報を提供する。



### 4 保護者への連絡

- 保護者には憶測を交えず、事実を正確に伝える。  
病院へ運ぶ場合には、緊急の場合を除き、保護者から、指定する病院の有無を確かめる。  
※ 症状により下記の①～③を例に対応する
- ① 下校時に担任が同伴し、保護者に経緯等を説明する。
- ② 保護者に迎えに来てもらい、病院での診察を依頼する。
- ③ 学校から児童生徒をタクシー等で病院に運ぶとともに、保護者にも病院に直行してもらい、病院での状況を説明する。



### 5 結果の報告と対応の再確認

- 管理者への状況報告
- 教職員への周知及び緊急処置についての再確認
- 誤食・誤配等すべての事故及びヒヤリハットが起こった場合は、市教育委員会へ連絡する。

## (1) 緊急対応時の留意点

- ・ 初期の対応が、その後の展開を大きく左右することから、迅速かつ慎重に対応できるよう、落ち着いて対処する。
- ・ 「学校生活管理指導表」(様式1)や「食物アレルギー調査票」(参考様式1)、「食物アレルギー個別対応経過記録票」(参考様式10)「緊急時の対応」(参考様式14)などの資料を速やかに確認する。
- ・ エピペン®を処方されている児童生徒が、アナフィラキシーショックを発症し、本人が自ら注射することが困難な状況である場合は、教職員が躊躇なく本人に代わって注射するなど、迅速に対応する。
- ・ 学校長などのリーダーシップの下、「ほう・れん・そう」(報告・連絡・相談)の徹底を図り、情報の錯綜による混乱を避けることを心がける。

## (2) 校内研修の実施

- ・ 食物アレルギーに伴うアナフィラキシーショックの発症など、万が一の時に備え、全ての教職員が、食物アレルギーに関する正しい知識を持つとともに、勤務する学校における食物アレルギーを有する児童生徒の情報を把握し、適切に対応できるよう、年に1回以上、校内研修を実施する。なお、研修の内容によっては、地域学校園単位での実施も可能である。
- ・ 研修の実施に当たっては、必要に応じ、学校医や主治医へ指導を要請するなど、一定の質を確保した効果的な研修を行うようにする。
- ・ エピペン®の処方を受けている児童生徒が在籍する学校にあつては、エピペン®練習用トレーナーを使用した実技研修を、全教職員が経験しておくようにする。  
※ 文部科学省より配付された研修資料「学校におけるアレルギー疾患対応資料DVD」を活用する。
- ・ エピペン®練習用トレーナーの貸し出しを市教育委員会で行っているため、校内での実技研修の開催が決定したら、使用日の1週間前(平日で5日前)までに市教育委員会に電話で予約する。(使用日、使用本数、担当者名)  
※ 使用日が集中した場合は、予約済みであっても市教育委員会から担当者あてに連絡の上、貸し出し本数を調整する場合もある。
  - ・ エピペン®練習用トレーナーは、使用予定日の2日前に使送で学校へ送付する。
  - ・ 使用後は、当日または翌日の使送で市教育委員会へ返却する。

**【参考】** マイランE P D合同会社は、教職員・保育士・救命救急士を対象としたエピペン®講習会の主催者にエピペン®トレーナーを無償で貸与している。

※ 返却時の送料は申込者負担となる。

エピペン®公式サイトホームページ参照 (<http://epipen.jp/teacher/>)

### (3) 適切なエピペン®の保管

- ・ エピペン®の保管場所については、主治医や学校医、保護者などの意見を踏まえながら、保健室や職員室などの適切な場所で保管・管理することとし、校内の全教職員が、保管場所を知っておくようにする。
- ・ エピペン®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暗所に保管する。
- ・ 保管に当たっては、15℃～30℃で保存することが望ましいことから、冷蔵庫に入れたり、日光の当たる高温下に放置したりしないこと。
- ・ 使用期限に注意すること。
- ・ 在校中に、児童生徒本人のカバンやランドセルの中で保管している場合（学校での預かり保管なし）、毎朝必ず、健康観察時などに担任等が当該児童生徒に携帯しているか確認し、不携帯の場合、速やかに保護者に連絡し届けてもらうこと。

### 3 災害時の対応

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

以下の資料などを参考にする。

- 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット（参考資料2）  
日本小児アレルギー学会，平成29年11月改訂  
([https://www.jspaci.jp/assets/documents/saigai\\_pamphlet.pdf](https://www.jspaci.jp/assets/documents/saigai_pamphlet.pdf))
- 「アレルギー疾患のこどものための『災害の備え』パンフレット」(参考資料3)  
日本小児臨床アレルギー学会（平成30年7月）  
(<http://jspca.kenkyuukai.jp/images/sys/information/20190906134801-7E6E139D9C6E28F611D579D48632483F3A27DE2CC113DEAC6EC5979A2F3B4532.pdf>)

出典：「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」文部科学省・（公財）日本学校保健会令和元年度改定引用



【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

様式1

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 学校名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話:  ★連絡医療機関 医療機関名: <b>救急車要請</b> 電話: <b>119</b>
<b>アナフィラキシー</b> (あり・なし)	<b>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)</b> 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 <hr/> <b>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)</b> 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 ( ) <hr/> <b>C 原因食物・除去根拠</b> 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] 該当するものを全て《 》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 《 》 ( )に具体的な食品名を記載 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》 (すべて・エビ・カニ ) 7. 木の实類 《 》 (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド ) 8. 果物類 《 》 ( ) 9. 魚類 《 》 ( ) 10. 肉類 《 》 ( ) 11. その他1 《 》 ( ) 12. その他2 《 》 ( ) <hr/> <b>D 緊急時に備えた処方箋</b> 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他 ( )	<b>A 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> <b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> <b>C 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> <b>D 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> <b>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</b> ※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 <hr/> <b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話: _____	
<b>気管支ぜん息</b> (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>A 症状のコントロール状態</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <hr/> <b>B-1 長期管理薬(吸入)</b> 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 ( ) ( ) ( ) 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 ( ) ( ) ( ) 3. その他 ( ) ( ) ( ) <hr/> <b>B-2 長期管理薬(内服)</b> 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( ) ( ) 2. その他 ( ) ( ) <hr/> <b>B-3 長期管理薬(注射)</b> 薬剤名 1. 生物学的製剤 ( ) ( ) <hr/> <b>C 発作時の対応</b> 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 ( ) ( ) ( ) 2. ベータ刺激薬内服 ( ) ( ) ( )	<b>A 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> <b>B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> <b>C 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> <b>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話: _____

**【裏】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)**

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 学校名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

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

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

保護者氏名 \_\_\_\_\_

【学校生活管理指導表の記入のしか

記入例

表：食物アレルギー， 気管支ぜん息

①～⑤が主治医記入欄です。

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

(男・女) 年 月 日生 学校名 年 組 提出日 年 月 日 様式1

保護者記入欄

病型・治療	学校生活上の留意点	保護者記入欄
<b>① アナフィラキシー</b> (あり・なし) A 食物アレルギー-重症(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 B アナフィラキシー-重症(アナフィラキシーの重症ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 ( ) 5. 医薬品 ( ) 6. その他 ( ) C 原因食物・除去要領 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去要領を記載 1. 鶏卵 ( ) [除去要領] 該当するものを( )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抗体検査結果陽性 ④ 未摂取 4. ソバ ( ) ( )に具体的な食品名を記載 5. ビーナッツ ( ) 6. 甲殻類 ( ) (すべて・エビ・カニ) 7. 木の实類 ( ) (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 果物類 ( ) 9. 魚類 ( ) 10. 肉類 ( ) 11. その他1 ( ) 12. その他2 ( ) D 緊急時に備えた処方 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン」) 3. その他 ( )	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食料を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ③ C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要な場合 ※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・乳糖・乳糖カルシウム 小麦・醤油・味噌 大豆・大豆油・醤油・味噌 卵・たまご油 魚類・かつおだし・いわしだし・魚醤 豚・エキス F その他の配慮・管理事項(自由記述)	大連府医療機関 医療機関名: 救急車要請 電話: 119 記載日 年 月 日 医師名 ⑤ 医療機関名 電話: ④
<b>気管支ぜん息</b> (あり・なし) A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B-1 長期管理薬(吸入) 1. ステロイド吸入薬 ( ) ( ) ( ) ( ) 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 ( ) ( ) ( ) ( ) 3. その他 ( ) ( ) ( ) ( ) B-2 長期管理薬(内服) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( ) ( ) ( ) ( ) 2. その他 ( ) ( ) ( ) ( ) B-3 長期管理薬(注射) 1. 生物学的製剤 ( ) ( ) ( ) ( ) C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 ( ) ( ) ( ) ( ) 2. ベータ刺激薬内服 ( ) ( ) ( ) ( )	A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触や水コリ等の誘う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記述)	大連府医療機関 医療機関名: 救急車要請 電話: 119 記載日 年 月 日 医師名 ⑤ 医療機関名 電話: ④

【学校生活管理指導表の提出が必要なとき】

- (1) 新たに対応を開始するとき
- (2) 継続対応が必要なとき
  - ・ 症状当に変化がない場合であっても、管理・配慮が必要な間は、毎年提出する。(当該児童生徒の誕生月までに提出)
  - ・ 症状等に変化があり、対応の変更が必要な場合は、その都度提出する。

【注意】食物アレルギーの場合、学校生活管理指導表は、給食だけでなく、食物食材を扱う授業や活動、運動、宿泊を伴う校外学習等において、配慮、管理が必要なときも提出が必要です。

①「あり」、「なし」に○をつけ、「あり」の場合、②～⑤の項目のそれぞれへのお記入をお願いします。

②「病型・治療」欄  
当該疾患の原因や症状、服薬中の薬など子どもの現在の状況を記入してください。

③「学校生活上の留意点」欄  
学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。  
 ※食物アレルギー(ア)について、摂取不可能な場合のみ、○をつけてください。  
 なお(ア)に○がつく場合は、安全な給食提供は困難であるため、家庭から弁当持参となります。

④「緊急時連絡先」欄の連絡医療機関部分  
食物アレルギー、気管支ぜん息の場合、緊急時対応は原則、救急搬送ですが必要に応じ、医療機関部分に連絡先を記入してください。

⑤ 記載日、医師名、医療機関名、電話番号をを記入してください。

裏：アトピー性皮膚炎，アレルギー性結膜炎，アレルギー性鼻炎

記入例

①～④が主治医記入欄です。

【学校生活管理指導表の提出が必要なとき】

- (1) 新たに対応を開始するとき
- (2) 継続対応が必要なとき
  - ・ 症状当に変化がない場合であっても、管理・配慮が必要な間は、毎年提出する。（当該児童生徒の誕生月までに提出）
  - ・ 症状等に変化があり、対応の変更が必要な場合は、その都度提出する。

①「あり」，「なし」に○をつけ，「あり」の場合，②～⑤の項目のそれぞれへの記入をお願いします。

- ②「病型・治療」欄  
当該疾患の原因や症状，服薬中の薬など子どもの現在の状況を記入してください。
- ③「学校生活上の留意点」欄  
学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。
- ④記載日，医師名，医療機関名を記入してください。

【裏】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

保護者記入欄		保護者記入欄		保護者記入欄	
性別	年齢	学年	氏名	学年	氏名
アトピー性皮膚炎	A 病型・治療		B 学校生活上の留意点		記載日
	1. 病型・治療		1. 皮膚病		医師名
	2. 治療		2. 留意点		医療機関名
アレルギー性結膜炎	A 病型		A フル管理		記載日
	1. 病型		1. 管理不要		医師名
	2. 治療		2. 管理必要		記載日
アレルギー性鼻炎	A 病型		A 病型・治療		記載日
	1. 病型		1. 病型・治療		医師名
	2. 治療		2. 留意点		医療機関名

学校における日課の制約及び給食時の対応に関する事項は、本欄に記載された内容を学校の保健職員及び関係機関等で決めることに同意します。

保護者記入欄

保護者氏名

## 除去解除申請書

年 月 日

宇都宮市立 \_\_\_\_\_ 学校

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_ クラス \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた

(食品名 : \_\_\_\_\_ )

について、医師の指導のもと、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における除去解除をお願いします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※ 指導を受けた医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

※医療機関により記入（医療機関での記入が難しい場合には、保護者記入）

---

### 【学校記載欄】

申請書受領日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

解除開始日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」

平成17年10月 策定  
平成22年 2月 一部改訂  
平成27年 3月 改定  
令和 3年 3月 一部改訂

発行 宇都宮市教育委員会事務局 学校健康課  
〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号  
電話 028(632)2757  
FAX 028(639)0613