和泉市
学校給食における
食物アレルギー対応の手引き

（令和６年１月改訂）

和泉市教育委員会

目　　次

第１章　食物アレルギーについて

１．食物アレルギーとは 1
２．食物アレルギーのタイプ 1
３．食物アレルギーにより引き起こされる症状 1
４．用語解説 1

第２章　学校給食における食物アレルギー対応について

１．学校給食における食物アレルギー対応の考え方 3
２．校内体制の確立と連携 3
３．教職員・関係者の役割 7

第３章　学校給食における対応

１．除去食の対応について 10
２．具体的な食物アレルギー対応のながれ 12
３．基本となる献立作成上の注意点 19
４．除去食について 19
５．除去食 献立名（例）と調理法 20
６．卵類・牛乳・乳製品のうち除去食対応できない食品 21

第４章　緊急時の対応 22

（東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」より抜粋）

各種様式

様式１　食物アレルギーに関する調査票兼食物アレルギー除去食・給食停止実施申請書 31
様式２　学校生活管理指導表（食物アレルギー疾患用） 33
様式３　アドレナリン自己注射薬（エピペン®）対応票 34
様式４　食物アレルギー除去食・給食停止実施決定について 35
様式５　食物アレルギー除去食・給食停止変更・解除申請書 36
様式６　食物アレルギー除去食・給食停止変更・解除実施決定 37
様式７　食物アレルギー等対応児童・生徒一覧表 38
様式８　食物アレルギー事故・ヒヤリハット報告書 39
様式９　食物アレルギー面談シート 42

第１章　　食物アレルギーについて

１．食物アレルギーとは

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のこと。

２．食物アレルギーのタイプ

即時型　　…　摂取後早期（２時間以内）の反応
非即時型　　…　摂取後２時間超えてからの反応

食物アレルギーの児童・生徒のほとんどは即時型に分類される。原因食品を食べて２時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も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ある。

３．食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚症状		かゆみ・じんましん・発赤
粘膜症状		
	眼症状	結膜充血・浮腫・かゆみ・流涙・まぶたの腫れ
	鼻症状	くしゃみ・鼻汁・鼻閉
	口腔咽頭症状	口腔・口唇・舌の違和感・腫脹・のどの痒み・イガイガ感
消化器症状		腹痛・吐き気・嘔吐・下痢・血便
呼吸器症状		のどのつまった感じ・咳・ぜん鳴（ゼーゼー）・呼吸困難
ショック症状		グッタリ・顔面蒼白・意識障害

４．用語解説

・アナフィラキシー

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ぜん鳴（ゼーゼー）、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をいう。

・アナフィラキシーショック

上記の状態からさらに、血圧低下、意識低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態となる。

・即時性

食物アレルギーの最も典型的な病型。原因植物を食べて２時間以内に症状が出現し、その症状は蕁麻疹のような軽い症状から、生命の危険も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なであり、ほとんどはIgE抗体が関係する。

・口腔アレルギー症候群

IgE 抗体が関係する口腔粘膜のみのアレルギー症状をさすが、花粉-食物アレルギー症候群のことがほとんどである。花粉のアレルギーを有する児童・生徒がそれらの花粉抗原と構造が似た物質を含む生の果物や野菜を食べた時に、食後５分以内に口腔内の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリ、イガイガ、腫れぼったいなど）が誘発される。加熱した果物では反応しないことがほとんどである。

・食物依存性運動誘発アナフィラキシー

アナフィラキシーの中でも、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合がある。

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す。

発症した場合は、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状にいたるので注意が必要。原因食品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ない。

・運動誘発アナフィラキシー

特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発されるアナフィラキシー症状のこと。食物依存性運動誘発アナフィラキシーと違い、食物との関連はない。

※IgE 依存性食物アレルギー

即時性、口腔アレルギー症候群、食物依存性運動誘発アナフィラキシーなどが含まれる。

※非 IgE 依存性食物アレルギー

従来知られていた血液検査で陽性となる典型的な食物アレルギー以外に、従来の血液検査では陽性とならないタイプの食物アレルギー。症状の多くは消化器に限定されるが、激しい嘔吐、下痢、血便などをきたす結果、脱水などの重篤な症状に至る場合もある。

・内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

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の期待ができない。

・アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

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

・除去食

アレルギー物質を含む食品を調理の過程で除去して提供する料理。

第２章　　学校給食における食物アレルギー対応について

１．学校給食における食物アレルギー対応の基本方針

アレルギーを有する児童・生徒においても、給食時間を安全に、かつ楽しんで過ごすことができるよう、食物アレルギー対応に取り組む。

・食物アレルギーを有する児童・生徒にも給食を提供できるよう努める。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対応を行う。
・「学校のアレルギー疾患に関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を原則とする。
・学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み過度に複雑な対応は行わない。

２．校内体制の確立と連携

学校は食物アレルギー対応が必要な児童・生徒に対し、学校給食における適切な対応を検討のうえ、全教職員が共通理解を図り、関係機関と連携して、より安全な学校給食の運営をめざす。

１.対応委員会の設置

学校は食物アレルギー対応について協議・決定するため校長を責任者とし、関係者で組織する対応委員会を校内に設置する。

＜委員構成及び主な役割【例】＞

	役職	主な役割
委員長	校長	対応の責任者
委　員	教頭	校長の補佐、指示伝達、外部対応
	首席、教務等	教頭の補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応
	関係学級担任等	実態把握、保護者との連携、事故防止、安全な給食運営
	養護教諭	実態把握、主治医や学校医との連携、事故防止
	栄養教諭等 給食主任	実態把握、給食調理・運営の安全管理、事故防止

※必要に応じて、調理員の代表、学校医、主治医等に委員会への出席を求める。

（１）対応方針の決定

対応委員会では教育委員会の基本方針や各校の状況等（対応を必要とする児童・生徒の数やアレルギー対応の内容、食物・食材を扱う調理実習や修学旅行等の校外活動の情報）を踏まえ、食物アレルギーの対応方針を決定する。

（２）マニュアル等の整備

児童・生徒が安全安心な学校生活を送るために、緊急時体制等の整備を行う。

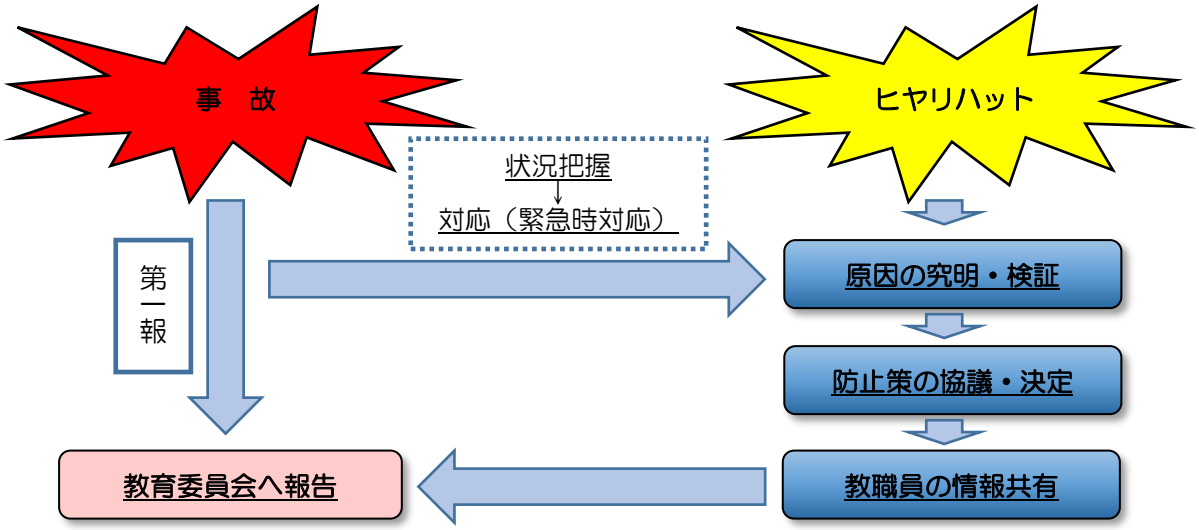
また、各学校における対応方針、誤食・誤配を防止するためのルールや緊急時の迅速な対応等について、マニュアルを作成・整備する。

（３）教職員への啓発（研修の実施）

緊急時に迅速な対応ができるように、各教職員の役割を明確にし、その方策（研修やシミュレーション）について対応委員会で検討のうえ実践する。また、担当者が不在の場合でも、他の教職員が対応できるようにしておく。全教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もち、アドレナリン自己注射薬である「エピペン®」を正しく扱えるように実践的な研修を定期的に実施する。

（４）事故及びヒヤリハットの改善策の検討と情報共有

すべての事故及びヒヤリハットは、状況や問題となった原因、改善方法について、対応委員会において検証及び対策を検討し、学校内や給食室内でそれらの情報を共有することで、事故防止の徹底に努める。



（５）年間計画の作成

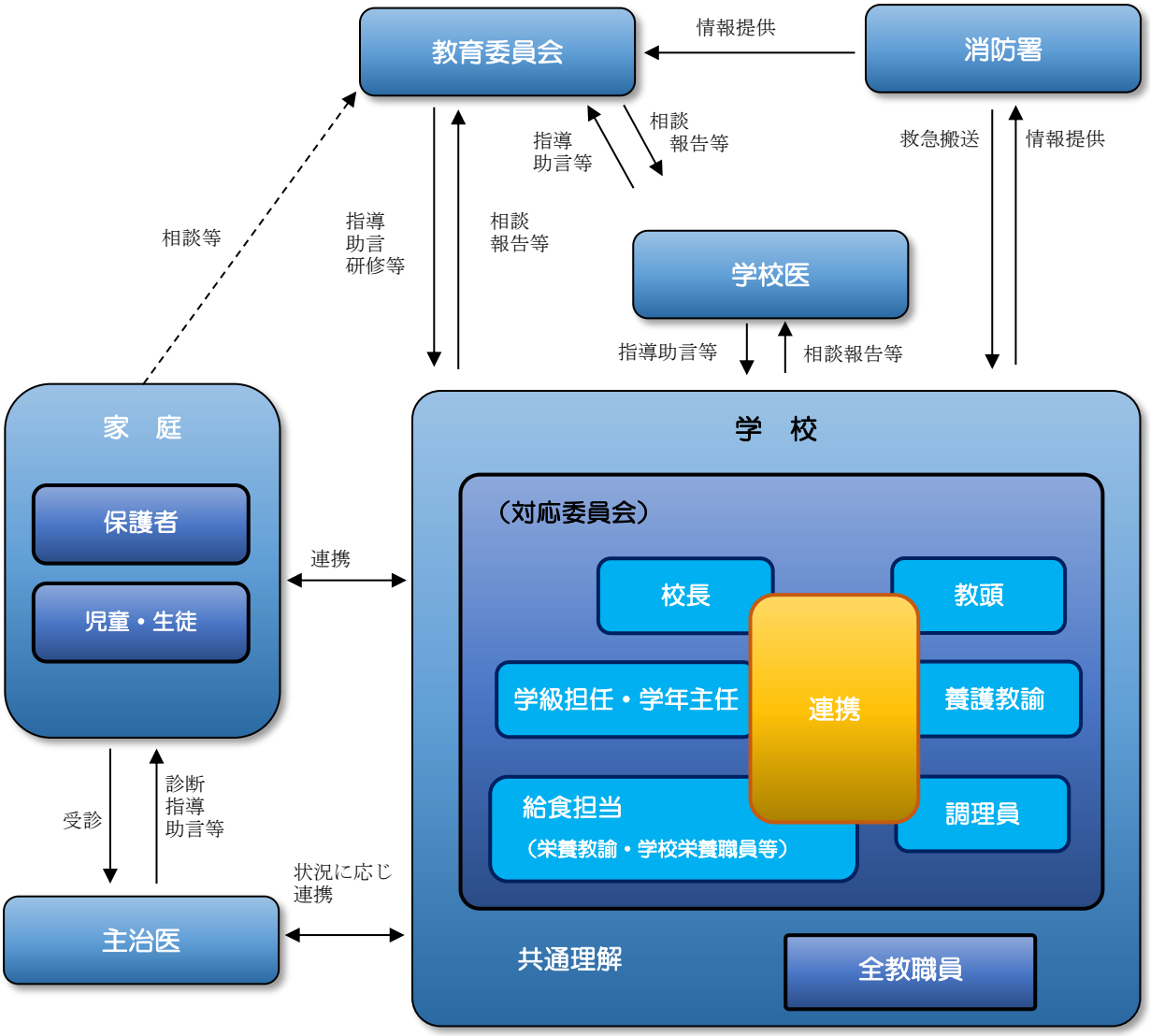
食物アレルギー対応について、年間計画を作成のうえ学校組織として計画的に進める。

＜〇〇小学校年間計画【例】＞

月	実施内容
4	・給食対応方針の決定 ・【全教職員】給食運営実施についての共通理解
5	・【全教職員】食物アレルギー対応研修（エピペン®実技研修を含む） 〇　教育委員会に食物アレルギー対応の児童・生徒の状況報告
7	・【在校生】１学期の評価、改善策の検討
10	・【新１年生】保護者へ書類の配付（様式１，２，３） ・【在校生】保護者へ書類の配付（様式１，２，３）
12	・【在校生】２学期の評価、改善策の検討
2	・【在校生】保護者との面談を実施（様式９）
3	・【新１年生】保護者との面談１を実施（様式９） ・【在校生】年間の総括 ・【在校生】学校生活管理指導表や個別面談調書等に基づき、次年度の対応を検討する。
4	・【新１年生】保護者との面談２を実施（面談１の様式９を使用）
通年	〇　学校給食実施状況把握 〇　事故・ヒヤリハット事例の情報共有 〇　消防署との情報共有

※「対応委員会の設置」については、大阪府教育委員会「学校における食物アレルギー対応ガイドライン〔令和３年度改訂〕」を一部加工して作成

２．学校給食食物アレルギー対応のための連携組織図



３．教職員・関係者の役割

食物アレルギー対応が必要な児童・生徒のために、校長を責任者とする関係職員で「対応委員会」等の組織体制を整備し、学校全体で対応していくことが求められている。

そのためには、日頃から食物アレルギー対応に対して、校内の共通理解を図るとともに、保護者や関係機関とも連携を図っていくことが大切である。

校長
〇校内における食物アレルギー対応のすべての責任者。 **〇保護者と面談した際に、学校の基本的な考え方等を説明し、理解を図る。** **〇対応委員会を設置・開催し、食物アレルギー対応について協議のうえ、対応方針を決定する。** **〇対応委員会で決定した校内の対応方針を踏まえ、教職員に伝える。** **〇職員の共通理解が持てるように指導する。** ＜具体的な取り組み内容＞ ・食物アレルギーの要配慮児童・生徒の情報を共有する。 ・薬やエピペンの保管場所について情報を共有する。 ・給食提供時のチェック方法について周知し、確認する。 ・食物アレルギー対応にかかる研修会を開催する。 （エピペンの使用・事故対応シミュレーション等） ・ヒヤリハット事例を踏まえ、校内の対応体制を確認する。 **〇関係機関及び消防機関と連携をとる。** **〇事故・ヒヤリハットが発生した場合には、迅速に教育委員会へ報告する。**
教頭
〇保護者や関係機関との窓口として、全体の連絡調整を行う。

学級担任

〇食物アレルギーに対しての正しい認識を持つ。

〇保護者からの連絡をすぐに関係職員に伝え、連携を密にしておく。

〇保護者と面談した際、児童・生徒の実態や保護者の要望等を確認しておく。

〇給食時間までの事前確認及び給食時間中の確認作業を行い、誤配・誤食を予防する。

〇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。

〇学級の児童・生徒に対し食物アレルギーについての指導を行う。

＜具体的な取り組み内容＞

・食物アレルギーの危険性、食物アレルギーを引き起こす原因食物の除去は好き嫌いではないこと、お弁当を持参することを指導する。

・食物アレルギーを有する児童・生徒の状況について、保護者の同意のもと、クラスの他の児童・生徒に周知し、共通理解を図る。

〇緊急時の対応、連絡先を保護者から知らせてもらい、職員間で確認しておく。

養護教諭

〇食物アレルギーを有する児童・生徒の実態を把握し、個別の対応方法や、緊急措置方法等を立案する。

〇個別面談に出席し、アレルギー物質を含む食品や症状、家庭での除去食の状況等を把握する。

〇食物アレルギーを有する児童・生徒の実態を把握し、全教職員と情報共有する。

〇主治医、学校医、医療機関、消防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。

＜具体的な取り組み内容＞

・内科検診等の機会を利用し、学校医に学校生活管理指導表の確認を依頼する。

・必要に応じて、保護者了解のもと、主治医に対応方法の相談等を行う。

〇学校の状況に応じて、食物アレルギー対応を行う児童・生徒の保護者に食物アレルギー物質を含む食品が明記された個人別対応献立表および必要に応じて成分配合表※を配付し、チェックをしてもらい、確認する。

給食担当（栄養教諭・学校栄養職員等）
○食物アレルギーを有する児童・生徒の実態を把握し、個別の対応方法等を立案する。 ○個別面談に出席し、アレルギー物質を含む食品や症状、家庭での除去食の状況等を把握する。 ○学校給食でどのような対応ができるのかを検討し、校長に報告する。 ○学校給食での対応が決定したら、関係職員、保護者とともに毎月の対応について協議する。 ○食物アレルギー対応を行う児童・生徒の保護者に食物アレルギー物質を含む食品が明記された個人別対応献立表及び必要に応じて成分配合表※を配付し、チェックをしてもらい、確認する。 ○栄養教諭・学校栄養職員は給食の提供にあたり、献立表や作業工程表・作業動線図を確認するときに、食物アレルギー物質を含む食品に注意を払うとともに、混入がないよう除去食の調理指示を行う。 ○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。 ＜具体的な取り組み内容＞ ・席の配置、給食当番活動、配膳の順、皮膚についた時の対応、クラスの児童・生徒への指導、緊急時の対応等についてアドバイスを行う。 ・給食時間の巡回等で気付いたことを学級担任に伝えて、アドバイスを行う。
調理員
○食物アレルギー対応の必要な児童・生徒の実態について理解し、除去食の内容を確認する。 ○事前に給食担当と除去する食品について打ち合わせた上で、作業工程表及び作業動線図を作成し、調理作業にあたる。

※成分配合表（和泉市学校給食会　成分表など）は、食品の原料配合比率等の社外秘の項目も含まれている。当書類は学校給食関係者対象の書類となるため保護者へ配布するに当たっては、原料配合比率等を黒塗りするなど、情報漏洩防止の措置を行うこと。

第３章　　学校給食における対応

１．除去食の対応について

次の①～④に基づいて全てを満たす場合において、除去食の対応を行う。

また、除去食は、卵類と牛乳･乳製品の除去について作業工程上で実施可能な範囲の対応とする。

① 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断されていること。

② アレルギー物質（原因食品）が特定されており、医師からも食事療法を指示されていること。

③ 児童・生徒の健康・発育のために食物アレルギーの状況を把握することは不可欠であるため、定期的に受診し、評価を受けていること。

④ 家庭でもアレルギー物質を含む食品の除去を行うなど食事療法を行っていること。

対応食の種類

除去食提供　（卵類と牛乳･乳製品）
＜対象＞ アレルギー物質を含む食品を給食に使っており、調理の過程で除去が可能な場合 ＜配慮事項＞ ・ 学校独自の献立（生徒献立等）への変更があった場合の食品の変更にも注意する。 ・ アレルギー物質を含む加工食品にも注意する。 ・ 調理過程で除去を忘れないように注意する。 ・ 調理過程でのコンタミネーション（誤った混入）にも注意する。 ・ 除去食が該当の児童・生徒に間違いなく提供されているか確認する。 ・ 栄養の不足については、家庭で補えるよう保護者に協力を求める。
弁当持参
＜対象＞ アレルギー物質を含む食品の種類が多い場合、学校給食を食べることができないと判断される場合 ＜配慮事項＞ ・ 学級での理解をはかり、児童・生徒本人が精神的な負担を感じることがないように配慮する。 ・ 主食、主菜、副菜、牛乳のうちで、一つでも食べられるものがあり保護者と児童・生徒本人が希望する場合は、給食と併用できるようにする。

保護者の役割･･･

- 定期的に医師による診断、治療を受け、子どもの症状など正確な情報の把握を行う。
- 子どもに食物アレルギー疾患があり、学校での配慮や管理が必要なことを学校に伝える。
- 「学校生活管理指導表（様式２）」をもとに、保護者と学校とで、具体的な注意事項、配慮及び緊急時の対応について話し合う。
- 子どもにも、食物アレルギーについて理解をうながす。自分が何のアレルギーなのか、また体調に変化のあった時にどうするのかも子どもに伝えておく。

２．具体的な食物アレルギー対応のながれ

【手順1】　新年度の学校給食開始までの準備

	新1年生への対応内容	在校生への対応内容
4月	「対応委員会」の設置 ① 主な担当者　：　校長、教頭、首席・教務等、関係学級担任等、養護教諭、栄養教諭等、給食主任等 ※ ・校長を責任者とし、関係者で組織する対応委員会を校内に設置する ・教育委員会等の基本方針と各校の状況を踏まえ、給食の対応方針を決定する ・マニュアル、年間計画等を整備するとともに、教職員への啓発を行う（研修の実施）	
10月 ～12月頃	② 保護者に必要書類の配付 主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等 （配付書類）様式1、2、3	② 保護者に必要書類の配付 主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等 （配付書類）様式1、2、3
	【必要書類】 （様式1）　食物アレルギーに関する調査票 兼 食物アレルギー除去食・給食停止実施申請書　　※毎年配付・回収し、最新情報を把握 （様式2）　学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） （様式3）　アドレナリン自己注射薬（エピペン®）対応票	
11月 ～3月	③「面談1」までに書類を回収 主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等 （回収書類）様式1、2、3	③「面談1又は2」までに書類を回収 主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等 （回収書類）様式1、2、3
	④「面談1」の実施【給食での対応を希望する者全員】 主な担当者　：　管理職・養護教諭・栄養教諭等、2名以上で面談 ※ 実施は原則必須 ※（様式9）『食物アレルギー面談シート』を用いて聞き取りを行う ※ 保護者と意識のずれが生じないよう、丁寧に確認を行う ※ 下記について漏れなく保護者に伝える ・本手引きに基づく対応であること ・除去食は「卵・乳製品」のみで、代替食対応はないこと （面談後） ※ 給食での対応を検討する ・面談の結果を踏まえ、除去食の提供の仕方や持参したお弁当の保管方法について協議を行う ・和泉市学校生活管理指導表に基づき対応を検討する ※（様式9）『食物アレルギー面談シート』に個別の対応方法を記入する	④「面談1」の実施【面談を希望する者のみ】 主な担当者　：　管理職・養護教諭・栄養教諭等、2名以上で面談 ※ 状況に応じて、電話等による聞き取りも可能 ※（様式9）『食物アレルギー面談シート』を用いて聞き取りを行う

【手順1】　新年度の学校給食開始までの準備

	新1年生への対応内容	在校生への対応内容
（新学期） 4月 ～給食開始	⑤「面談2」の実施【給食での対応を希望する者全員】 主な担当者　：　管理職・養護教諭・栄養教諭等、担任等 ※ 実施は原則必須 ※ 回収した書類の記載内容の再確認、追加・修正を行う ※ 下記について保護者の意向を確認 ・給食当番や喫食時の席に関する配慮の要否 ・食物アレルギーを有することについて他児童への周知の可否 （面談後） ※ 新年度の関係職員で給食での対応を最終決定する	⑤「面談2」の実施【給食での対応を希望する者全員】 主な担当者　：　管理職・養護教諭・栄養教諭等、担任等 ※ 状況に応じて、電話等による聞き取りも可能 ※ 回収した書類の記載内容の再確認、追加・修正を行う （面談後） ※ 新年度の関係職員で給食での対応を最終決定する

4月
～給食開始

⑥（様式7）『学校給食における食物アレルギー対応児童・生徒一覧表』の作成

主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等・調理員・担任等

※ 管理職の承認が得られ、学校の対応方針が決定した後、関係職員と内容を共有する

様式7

学校作成用
年度　学校給食における食物アレルギー等対応児童・生徒一覧表　≪書式例≫
年　月　日 作成

作成日	年	月	日
校長	教頭	養護教諭	栄養教諭

No.	年	組	氏名	アナフィラキシー既往	エピペン持参	飲み薬持参	除去食	一部弁当	完全弁当	食材名													備考
										卵	乳製品	小麦製品											
1	1	1	和泉　ろまん	○	○	○	○	○		○	○	○											
2																							
30																							

食品名は各学校において入力

管理指導表提出数	給食提供
1	1

アナフィラキシー既往	エピペン持参	飲み薬持参
1	1	1

卵	乳製品	小麦製品	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

⑦ 食物アレルギー対応を行う児童生徒の保護者に（様式4）『食物アレルギー除去食・給食停止実施決定について』を配付

主な担当者　：　管理職・養護教諭・栄養教諭等

⑧ 給食費の返還対象者に通知する書類を準備

主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等

※「和泉市学校給食会 和泉市食物アレルギー対応に係る学校給費返金等取扱要領」に基づく給食費返還事務

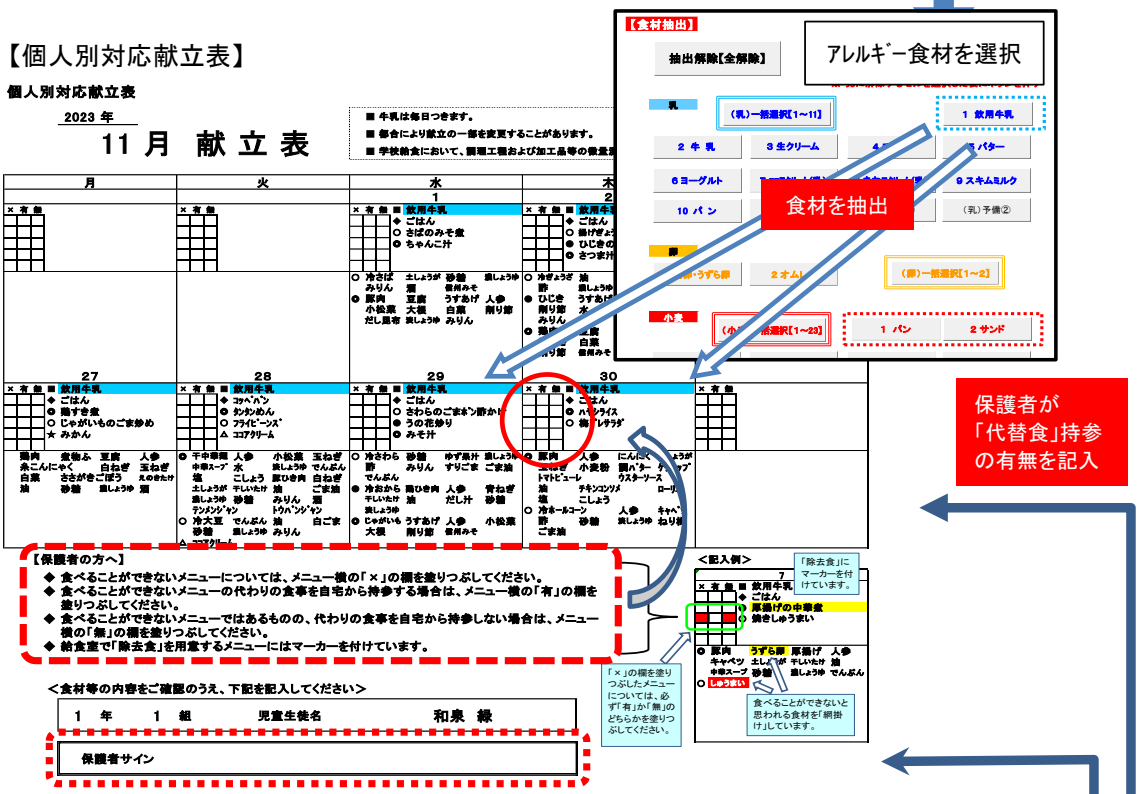
（第4条）学校給食返金等申請書および承認書（様式第1号）

（第5条）学校給食費返金等可否決定通知書（様式第2号）

⑨ 食物アレルギー対応を行う児童生徒への対応内容を職員会議等で共有する

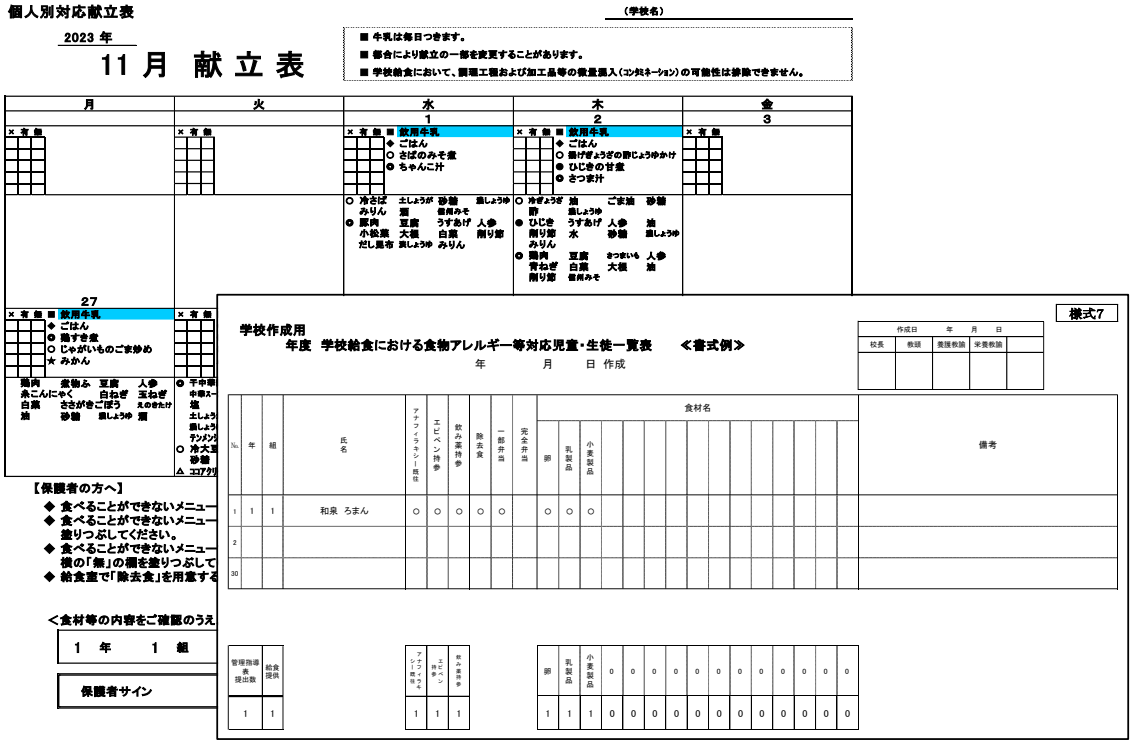
主な担当者　：　全職員

【手順2】　翌月の給食対応に向けた準備

	対　応　内　容
毎月下旬 ～月末	① 食物アレルギー対応を行う児童生徒ごとに翌月の『個人別対応献立表』を作成のうえ、『学校生活管理指導表』を提出している家庭に配付し、月末までに内容確認及び『個人別対応献立表』の返却を保護者に依頼する **主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等** ※『成分配合表』は、希望する家庭に配付 ※ 教育委員会が提供するデータを用い、食物アレルギー対応を行う児童生徒ごとにアレルギー食材を抽出した『個人別対応献立表』を作成のうえ保護者に配付 ※ 保護者の内容確認と同時並行で、学校においても養護教諭・栄養教諭等の二者以上の職員が内容確認を行う  ② 保護者から返却された『個人別対応献立表』と学校が確認した『個人別対応献立表』とを突合し、チェック漏れがないか確認する **主な担当者　：　養護教諭・栄養教諭等** ※ 保護者が確認済であることを明確にするため、「確認サイン」欄に名前を記入してもらう ※ 家庭から持参する「代替食（弁当）」の有無を記入してもらう ③ 保護者から返却された『個人別対応献立表』を3部コピーし、所定の場所へ掲示等を行う ※ コピー　3部　⇒　・保護者へ返却 ・担任教室に掲示（原則、教室前部に掲示） ・給食室に掲示 ※ 原本　⇒　各校の状況に応じ保管・掲示する ④ 食物アレルギー対応を行う児童生徒への対応内容を共有する **主な担当者　：　食物アレルギー対応を行う職員** ※ 栄養教諭等が不在の学校は、「養護教諭・担任・調理員」で情報共有を行う時間を設ける

【手順3】　給食提供日前日までの対応

	対　応　内　容
給食提供日前日まで	① ミーティングで食物アレルギー対応の内容について情報を共有する **主な担当者　：　調理員・栄養教諭等** ※『個人別対応献立表』及び（様式7）『学校給食における食物アレルギー対応児童・生徒一覧表』で食物アレルギー対応が必要な児童生徒及び必要な対応について確認する



② 『作業工程表』・『作業動線図』を作成する

主な担当者　：　調理員・栄養教諭等

※ 食物アレルギー対応を踏まえた『作業工程表』・『作業動線図』を作成し、栄養教諭が確認を行う

③ 『食物アレルギー個票』を作成する

主な担当者　：　栄養教諭等

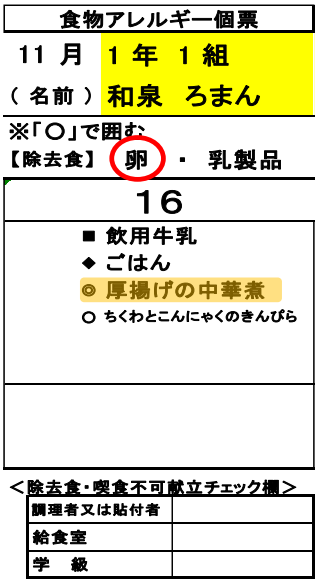
※「除去食」や「提供しない食品（チーズ、ココアクリーム等）」を記載した「食物アレルギー個票」を作成する

※ 個票の作成について

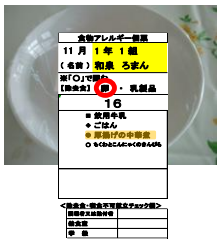
☆「飲用牛乳」「パン」は、返金対応のため、個数を削減して数量管理を行っているため、個票の貼付は不要

☆「卵」「乳製品」の除去食は「卵」「乳製品」のどちらかに「〇」をし、献立名に「ライン等」を記入するなどわかりやすくする

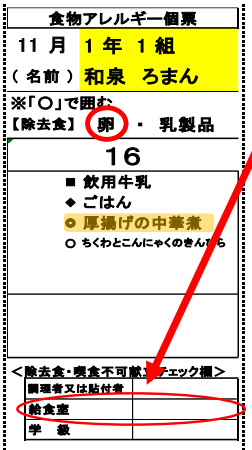
☆ 喫食できない献立（チーズ、小麦製品等」がある場合は、献立名に「×」「ライン等」を記入するなどわかりやすくする



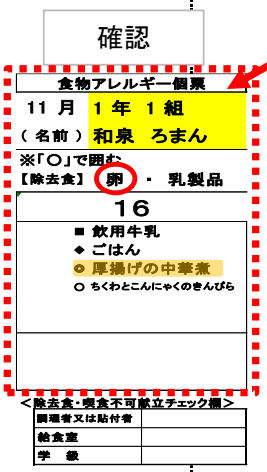
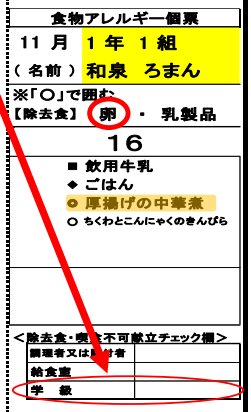
【手順4】給食提供日の対応

対応内容	主な担当者			
	栄養教諭等	調理員	管理職・養護教諭等	担任
① 食物アレルギー対応の内容を確認する	食物アレルギー対応が必要な児童生徒及び必要な対応について確認する ※『個人別対応献立表』及び（様式7）『学校給食における食物アレルギー対応児童・生徒一覧表』で確認する			
② 持参した代替食の対応			児童生徒が持参した「代替食（弁当）」を各学校で決めた方法で保管する ※ 喫食する時間に必ず児童生徒に代替食が配膳されるようにルールを作る	
③ ミーティング（給食室）	食物アレルギー対応を行うための『作業工程表』・『作業動線図』の最終確認を行う ※「除去食」や「喫食不可の献立」を確認する			
④ 食材検収時の確認（給食室）		ハンバーグ等の加工食品の成分配合表を確認する ※ 加工食品に卵や乳製品等が配合されていないか納品時の段ボール等に記載された配合成分を確認する		
⑤ 除去食の調理（給食室）		除去食を調理する ※ アレルギー物質が混入しないよう十分に注意して調理する ※ アレルギー物質が混入しない場所で除去食を調理し、専用食器に配膳する		
⑥『食物アレルギー個票』の貼付及び除去食の配置 ◆ 除去食の場合	食物アレルギー個票 11 月　1 年　1 組 （名前）和泉　ろまん ※「○」で囲む 【除去食】　卵　・　乳製品 16 ■ 飲用牛乳 ◆ ごはん ○ 厚揚げの中華煮 ○ ちくわとこんにゃくのきんぴら ＜除去食・喫食不可献立チェック欄＞ 調理者又は貼付者 給食室 学　級	『食物アレルギー個票』を貼付し、除去食を所定の場所に配置する	＜貼付イメージ＞ 	
	※ 除去食に異物が入らないようにラップ等で蓋をし、除去食調理者等は確認欄に名前等を記入した『食物アレルギー個票』を貼付する ※ 除去食を専用のおぼんにのせ、『食物アレルギー個票』に間違いがないか確認し、所定の場所に配置する			

【手順4】給食提供日の対応

対応内容	主な担当者			
	栄養教諭等	調理員	管理職・養護教諭等	担任
◆ 除去食以外の提供しない食品がある場合 （チーズ、ココアクリーム等）		『食物アレルギー個票』を提供しない食品を入れた食缶や袋に貼付する		
⑦ 配缶の最終確認 （給食室）	『個人別対応献立表』と『食物アレルギー個票』を確認し、除去食等が正しく配缶できているか確認する ※ 正しく配缶できていることが確認できたら、確認者は『食物アレルギー個票』の「給食室」確認欄に名前等を記入する ※ 栄養教諭が不在の学校は、検食を行う管理職が確認する  食物アレルギー個票 11 月　1 年　1 組 （名前）和泉　ろまん ※「○」で囲む 【除去食】　卵　・　乳製品 16 ■ 飲用牛乳 ◆ ごはん ○ 厚揚げの中華煮 ○ ちくわとこんにゃくのきんぴら <除去食・喫食不可献立チェック欄> 調理者又は貼付者 給食室 学　級			
⑧ 除去食等の引き渡し （給食室）		※ 必ず担任等の大人が受け取る ※ 当日の朝に栄養教諭等から受け取った『食物アレルギーカード』を事前に生徒へ渡しておく ※ 担任が受取ることも可		（小学校・前期） 除去食を受け取りに行く （中学校・後期） 『食物アレルギーカード』を生徒に渡し、除去食を受け取りに行くよう伝える
	（小学校） 除去食を担任等の大人へ引き渡す （中学校） 『食物アレルギーカード』と引き換えに本人又は担任等に除去食を引き渡す		（例）食物アレルギーカード ○年○組 和泉　緑（いずみ　みどり）さん エビペン所持 卵除去食・乳除去食あり 今日は「除去食」があります。 給食室に「除去食」をとりに来てください。 オムレツ× パン（スキム）×、牛乳×、生クリーム×、チーズ×、バター× ヨーグルト×、ココアクリーム×、さなこクリーム×	

【手順4】給食提供日の対応

対応内容	主な担当者			
	栄養教諭等	調理員	管理職・養護教諭等	担任
⑨ 教室での配膳		※ 食缶等に貼付されている『食物アレルギー個票』を確認し、誤配がないように注意する ※ 担任は、誤食することがないよう本人や他の児童・生徒に除去食について十分に説明を行う ※ 他の児童・生徒の給食配膳時に食物アレルギー対応児童生徒の食器等にアレルギー物質が付着しないよう注意する ※ 必要に応じて食物アレルギー対応児童・生徒の座席を移動する ※ 食物アレルギーを有する児童・生徒が給食当番を行う場合は、アレルギー物質に触れることのないように配慮する		（小学校・前期）原則、給食室で受け取った除去食を、対象児童の机に最初に配膳する 【代替食持参】保管していた代替食を配膳する
⑩ 喫食前の確認		※『個人別対応献立表』を見て、適正に除去食又は持参した代替食が配膳できているか最終確認を行う ※ 最終確認を終えたら、『食物アレルギー個票』の「学級」確認欄に名前等を記入する ※「いただきます」をしたら、本人がラップ等の蓋を取るところを確認する ※ 食缶等に貼付されていた『食物アレルギー個票』を外し、専用ファイルに貼付する（各教室で保管する）		「いただきます」をするまでに誤配がないか最終確認を行う 
⑪「おかわり」の対応		※ 食物アレルギーを有する児童・生徒が喫食可能な「おかず」等のおかわりを希望する場合は、担任が「おかわり」の配膳を行うこと		除去食等の「おかわり」はなし
⑫ 喫食後の健康観察		※ 喫食後も食物アレルギーを有する児童・生徒に異常がないか健康観察を行う		喫食後の健康観察を行う

３．献立作成上の注意点

献立作成
・　１日の献立でアレルギー物質を含む食品ができるだけ重複しないように配慮する。 ・　１か月の献立内で同じアレルギー物質が含まれる食品を連続して使用することのないように配慮する。 ・　アレルギー物質を含む食品の除去が可能な調理法の検討を図る。
物資選定
・　アレルギー物質を含む食品抜きの規格にできる場合は配慮する。 ・　できるだけアレルギー物質の種類が少ない物資を選定する。 ・　コンタミネーションを確認する。

４．除去食について

① 事故を防ぐために

アレルギー物質を含む食品の誤食は、直接、児童・生徒の健康被害につながる。検収、調理、運搬、配膳等のすべての過程において事故の可能性があることを認識して、日々作業にあたる。

- ➢ 除去食は、内容や組み合わせが日によって変わる。「いつもの調理」とは異なる作業となるため、ヒューマンエラーが起こりやすいことを理解する。
- ➢ 食物アレルギー対応に関する連絡体制を整備し、二重三重のチェック体制を作る。
- ➢ 食物アレルギー対応をしている児童・生徒の体調変化については、教職員間で情報を共有できるようにする。

② 調理上の注意

アレルギー物質を含む食品の調理にあたっては、特に次のことに注意する。

- ➢ 除去する食品を揚げた油には、食品のたんぱく質が流出するため、除去食の調理には使用しない。
- ➢ 食物アレルギー物質が入った出し汁は除去食の調理には使用しない。
- ➢ 除去する食品（特にパウダー状のもの）の飛散に注意し、除去食の保管にも配慮する。
- ➢ 除去食の調理に使用する器具は専用の物とし、器具と形状を変えるなど通常の器具と混在しないように配慮する。

５．除去食　献立名（例）と調理法

除去食の調理は、下記の　**卵類・牛乳･乳製品**　を使用する料理について行う。

ア　卵類

アレルゲン	献立名（例）		具体的な対応例
鶏卵	● 卵スープ ● 中華コーンスープ ● かきたま汁 など		・鶏卵を入れる前に別鍋に取り分け調味し、青味を入れる。 ・クリームコーンは卵と間違える可能性があるため、除去食に使用しない。
	● 木の葉丼 ● 親子丼 ● 他人丼 ● きつね丼	● 開化丼 ● 高野豆腐の卵とじ など	・鶏卵に代わるたんぱく源として肉類や高野豆腐を多めに配膳する。
うずら卵	● 八宝菜 ● 中華丼 ● 厚揚げの中華煮	● うずら卵入り豚じゃが など	・うずら卵を入れる前に別鍋に取り分け調味し、青味を入れる。
注意点	**卵が入らない分、味が濃くなるので調味料を加減する。**		

イ　牛乳及び乳製品（バター・スキムミルク・粉チーズ・コーンスープの素）

アレルゲン	献立名（例）		具体的な対応例
牛乳及び乳製品	● スパゲティ ● ペンネ ● グラタン風 ● チャウダー ● シチュー ● ポタージュ	● スープ ● クリーム煮 ● ミルク煮 ● ハヤシライス など	・乳製品を入れる前に別鍋に取り分け、野菜スープ等にする。 ・スパゲッティ、ペンネ等は乳製品を入れる前に具材を別鍋に取り分け、ゆがいたスパゲッティ、ペンネ等を入れる。
注意点	**牛乳・乳製品が入らない分、味が異なるので調味料を加減する。**		

※新献立のほか同じ献立名であっても使用する食品が異なる場合もあるため、アレルギー物質が含まれる食材の有無について、給食関係職員は十分な確認を行う。

６．卵類・牛乳･乳製品のうち除去食対応できない食品

下記の献立・食品については除去食及び代替食の提供は行わない。もしくは家庭より持参した代替食にて対応を行う

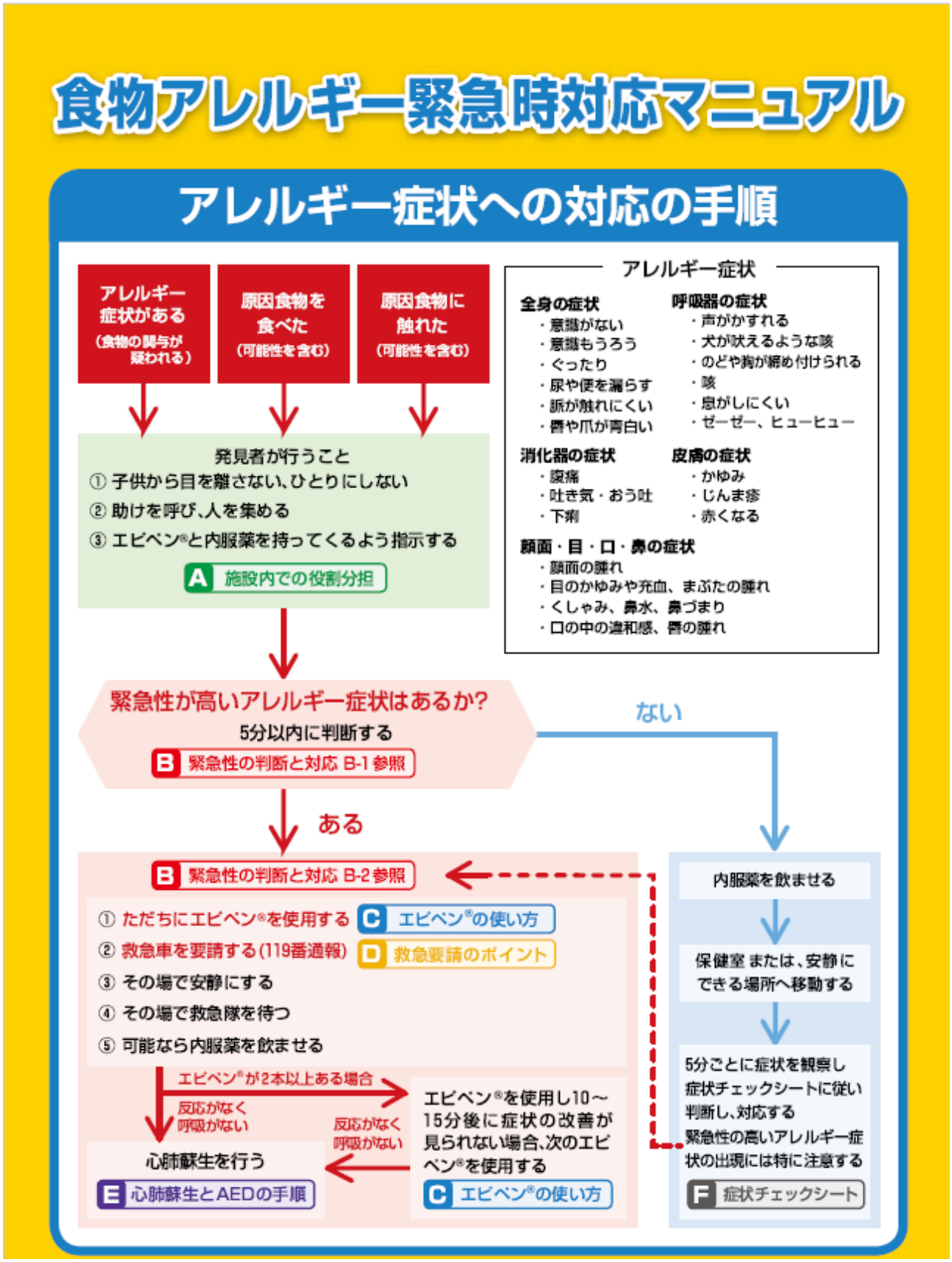
ア　卵類

種別	献立・食品名（例）	アレルゲン	具体的な対応例
個付け食品	卵焼き・オムレツ	鶏卵	・誤食を防ぐために所定の個票を添付する。
個包装食品	小袋マヨネーズ		
	卵入りデザート		

イ　牛乳及び乳製品

種別	献立・食品名（例）	アレルゲン	具体的な対応例
個付け食品	飲用乳	生乳	・給食室で該当数を減らして配膳する。
	パン各種	スキムミルク	
個包装食品	ココアクリーム、きなこクリームなど	脱脂粉乳など	・誤食を防ぐために所定の個票を添付する。
	チーズ（角・板）	ナチュラルチーズ	
	バター	生乳	
	乳入りデザート類（ヨーグルト）	脱脂粉乳など	

第４章　緊急時の対応


食物アレルギー緊急時対応マニュアル
アレルギー症状への対応の手順
アレルギー症状がある（食物の関与が疑われる）
原因食物を食べた（可能性を含む）
原因食物に触れた（可能性を含む）
発見者が行うこと
① 子供から目を離さない、ひとりにしない
② 助けを呼び、人を集める
③ エピペン®と内服薬を持ってくるよう指示する
A 施設内での役割分担
アレルギー症状
全身の症状
・意識がない
・意識もうろう
・ぐったり
・尿や便を漏らす
・脈が触れにくい
・唇や爪が青白い
呼吸器の症状
・声がかすれる
・犬が吠えるような咳
・のどや胸が締め付けられる
・咳
・息がしにくい
・ゼーゼー、ヒューヒュー
消化器の症状
・腹痛
・吐き気・おう吐
・下痢
皮膚の症状
・かゆみ
・じんま疹
・赤くなる
顔面・目・口・鼻の症状
・顔面の腫れ
・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ
・くしゃみ、鼻水、鼻づまり
・口の中の違和感、唇の腫れ
緊急性が高いアレルギー症状はあるか?
5分以内に判断する
B 緊急性の判断と対応 B-1 参照
ない
ある
B 緊急性の判断と対応 B-2 参照
① ただちにエピペン®を使用する
C エピペン®の使い方
② 救急車を要請する（119番通報）
D 救急要請のポイント
③ その場で安静にする
④ その場で救急隊を待つ
⑤ 可能なら内服薬を飲ませる
エピペン®が2本以上ある場合
反応がなく呼吸がない
反応がなく呼吸がない
心肺蘇生を行う
E 心肺蘇生とAEDの手順
エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合、次のエピペン®を使用する
C エピペン®の使い方
内服薬を飲ませる
保健室 または、安静にできる場所へ移動する
5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する
緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する
F 症状チェックシート

A 施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う

管理・監督者（園長・校長など）

- □ **現場に到着次第、リーダーとなる**
- □ それぞれの役割の確認および指示
- □ エピペン®の使用または介助
- □ 心肺蘇生やAEDの使用

発見者　「観察」

- □ **子供から離れず観察**
- □ **助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）**
- □ 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- □ 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- □ エピペン®の使用または介助
- □ 薬の内服介助
- □ 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 A　「準備」

- □ 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- □ エピペン®の準備
- □ AEDの準備
- □ 内服薬の準備
- □ エピペン®の使用または介助
- □ 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 B　「連絡」

- □ **救急車を要請する（119番通報）**
- □ 管理者を呼ぶ
- □ 保護者への連絡
- □ さらに人を集める（校内放送）

教員・職員 C　「記録」

- □ 観察を開始した時刻を記録
- □ エピペン®を使用した時刻を記録
- □ 内服薬を飲んだ時刻を記録
- □ 5分ごとに症状を記録

教員・職員 D～F　「その他」

- □ 他の子供への対応
- □ 救急車の誘導
- □ エピペン®の使用または介助
- □ 心肺蘇生やAEDの使用

B 緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【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

【呼吸器の症状】
- □ のどや胸が締め付けられる
- □ 声がかすれる
- □ 犬が吠えるような咳
- □ 息がしにくい
- □ 持続する強い咳き込み
- □ ゼーゼーする呼吸
  （ぜん息発作と区別できない場合を含む）

【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

1つでもあてはまる場合

ない場合

内服薬を飲ませる

↓

保健室または、安静にできる場所へ移動する

↓

5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する
緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！
→ C エピペン®の使い方

② 救急車を要請する（119番通報）
→ D 救急要請のポイント

③ その場で安静にする（下記の体位を参照）
立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する（2本以上ある場合）

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → E 心肺蘇生とAEDの手順

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合

血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合

おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合

呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

C　エピペン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

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

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!

③ 安全キャップを外す

青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する

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5つ数える

注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!

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」

⑥ マッサージする

打った部位を10秒間、
マッサージする

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
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

・衣類の上から、打つことができる

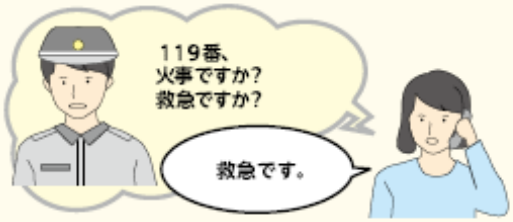
・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ
真ん中（Ⓐ）よりやや外側に注射する

仰向けの場合

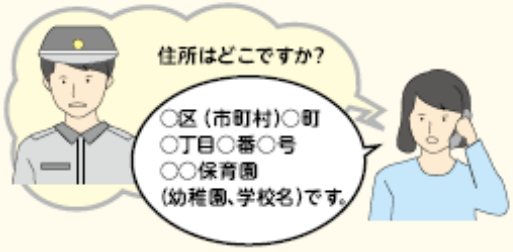
座位の場合

D 救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

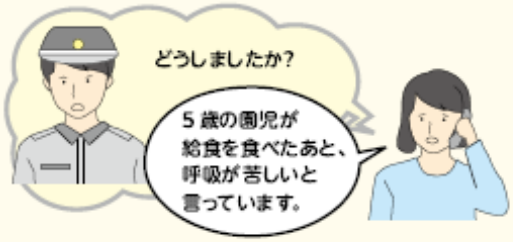


①救急であることを伝える



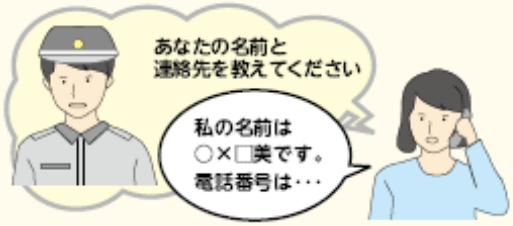
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることがある

・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく

・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

E　心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける

①反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない

②通報

119番通報とAEDの手配を頼む

③呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ

④必ず胸骨圧迫！　可能なら人工呼吸！

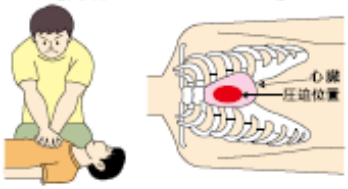
30:2

ただちに胸骨圧迫を開始する
人工呼吸の準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う

⑤AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う

【胸骨圧迫のポイント】



◎強く（胸の厚さの約1/3）
◎速く（100～120回/分）
◎絶え間なく（中断を最小限にする）
◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

【人工呼吸のポイント】

息を吹きこむ際
◎約1秒かけて
◎胸の上がりが見える程度

【AED 装着のポイント】

◎電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する
◎電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
◎ 6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する

【心電図解析のポイント】

◎心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける

【ショックのポイント】

◎誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

F 症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆□の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

（内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない）

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

全身の症状	□ 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		
呼吸器の症状	□ のどや胸が締め付けられる □ 声がかすれる □ 犬が吠えるような咳 □ 息がしにくい □ 持続する強い咳き込み □ ゼーゼーする呼吸	□ 数回の軽い咳	
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	□ 中等度のお腹の痛み □ 1～2回のおう吐 □ 1～2回の下痢	□ 軽いお腹の痛み（がまんできる） □ 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状が1つでもあてはまる場合	□ 顔全体の腫れ □ まぶたの腫れ	□ 目のかゆみ、充血 □ 口の中の違和感、唇の腫れ □ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		□ 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
		1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合
	①ただちにエピペン®を使用する ②救急車を要請する（119番通報） ③その場で安静を保つ（立たせたり、歩かせたりしない） ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる B 緊急性の判断と対応 B-2参照 ただちに救急車で医療機関へ搬送	①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する ②速やかに医療機関を受診する（救急車の要請も考慮） ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、□の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する 速やかに医療機関を受診	①内服薬を飲ませる ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する 安静にし、注意深く経過観察

出典：東京都　食物アレルギー緊急時対応マニュアルより抜粋

緊急時対応経過記録表

●記載日：　　年　　月　　日　　●施設名（　　）　　●記録者（　　）

●名前（　　□男　□女）　　●生年月日：　　年　　月　　日　　●原因物質（　　※アナフィラキシー既往：□有　□無）

◆症状は急激に変化することがあるため、５分ごとに注意深く症状を観察する　　●処方薬（　　）

◆ 赤色 の症状が１つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する（内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない）

⇒　赤色の部分から順にチェックする　⇒

観察開始時刻	ぐったり	意識もうろう	尿や便を漏らす	脈が触れにくい又は不	唇や爪が青白い	のどや胸が締め付けら	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	できないノお腹の痛み持続する強い（がまん	繰り返し吐き続ける	数回の軽い咳	中等度のお腹の痛み	1～2回のおう吐	1～2回の下痢	顔全体の腫れ	まぶたの腫れ	強いかゆみ	全身に広がるじんま疹	全身が真っ赤	軽いお腹の痛み（がま	吐き気	目のかゆみ、充血	口の中の違和感、唇の	くしゃみ、鼻水、鼻づ	軽度のかゆみ	数個のじんま疹	部分的な赤み	脈拍（測れる場合）	呼吸数（測れる場合）	自由記載欄
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	
（　時　分）																																	

自由記載欄

●誤食・接触時間：　　時　　分

●食べたもの（触れた）（　　）

●食べた量（触れた）（　　）

●対応（　　）

●薬の内服・吸入（内容　　）

●エピペンの使用　　時　　分

上記の症状が一つでもあてはまる場合

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

「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の
「B　緊急性の判断と対応」 B-2参照

直ちに救急車で医療機関へ搬送

一つでもあてはまる場合

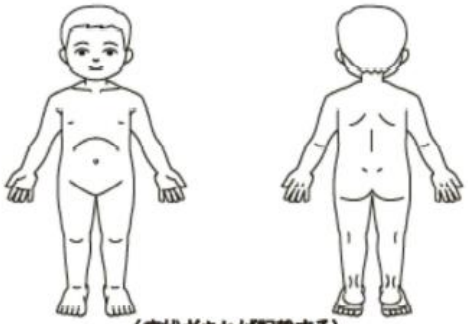
①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
②速やかに医療機関を受診する（救急車の要請も考慮）
③医療機関に到着するまで、５分ごとに症状の変化を観察し、赤色の症状が１つでもあてはまる場合は、エピペン®を使用する

速やかに医療機関を受診

一つでもあてはまる場合

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

安静にし
注意深く経過観察



（症状があれば記載する）

【白紙ページ】

様式 1

記入年月日：　　年　　月　　日

㊙

食物アレルギーに関する調査票 兼
食物アレルギー除去食・給食停止実施申請書

（ふりがな） 児童・生徒名		新学年	年	生年 月日	年　　月　　日
住　所	〒			電話 番号	

※質問に対し、当てはまる事柄を○で囲み、必要事項を記入してください。

アレルギー疾患について

【質問1】 現在治療中のアレルギー疾患がありますか？　　いいえ ・ はい

・気管支喘息　　・アレルギー性鼻炎　　・アトピー性皮膚炎　　・アレルギー性結膜炎

・その他（　　）

【質問2】 アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか？

・食品（種類は【質問3】以降）　　・ペットのフケ、毛等　　・花粉　　・カビ　　・ハチ毒

・ダニ　　・ハウスダスト　　・ラテックス（天然ゴム）　　・金属　　・医薬品（　　）

・その他（　　）

食物アレルギーの原因食品

【質問3】 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？

食品名（　　）

【質問4】 現在除去中の食品はありますか？

いいえ ・ はい → （食品名：　　）

【質問5】 過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品はありますか？

いいえ ・ はい → （食品名：　　）

【質問6】 アレルギー検査を受けたことがありますか？

いいえ ・ はい → 結果 （陽性　食品名 ：　　）

（最終検査年月 ：　　年　　月 ）

アレルギー症状について

【質問7】 原因食品を摂取後に起こる症状は？

食品名	症状	アナフィラキシー	運動誘発	アナフィラキシーショック
		有・無	有・無	有 ・ 無 ※有の場合 回　　数：　　回 最終発症日：　　年　　月 医療機関名：
		有・無	有・無	有 ・ 無 ※有の場合 回　　数：　　回 最終発症日：　　年　　月 医療機関名：
		有・無	有・無	有 ・ 無 ※有の場合 回　　数：　　回 最終発症日：　　年　　月 医療機関名：
		有・無	有・無	有 ・ 無 ※有の場合 回　　数：　　回 最終発症日：　　年　　月 医療機関名：

裏面も記載する欄があります

食物アレルギーの治療について	【質問8】 現在アレルギー疾患のために処方されている薬はありますか？ いいえ ・ はい → 内服薬・吸入薬・外用薬・注射薬・その他 （　　）
	【質問9】 学校園に携帯を希望する薬はありますか？ いいえ ・ はい → 内服薬・吸入薬・外用薬・注射薬・その他 （　　） 薬剤名 （　　）保管場所（　　） **■質問9 で はい と答えられた方** ○携帯を希望する薬は、児童・生徒自身で管理及び使用できますか？ いいえ ・ はい　※具体的な管理及び使用方法は学校と要相談
給食の対応について	【質問10】 学校給食に何か配慮が必要とお考えですか？ いいえ は い → 具体的な管理及び使用方法は学校園と要相談
運動や課外活動等の留意点	【質問11】 医師から運動や課外活動・調理実習・宿泊・学校生活等で注意を受けていますか？ いいえ は い → 指導内容 （　　）
その他（要望・合意事項）	

★ 学校園における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。また、食物アレルギー除去食の実施に当たり、微量混入（コンタミネーション）の可能性があることに同意いたします。

保 護 者 署 名 ：

※以下、食物アレルギー除去食・給食停止の実施が必要な場合に記入してください。

食物アレルギー除去食・給食停止実施申請書

食物アレルギーによる学校給食への対応について、次のとおり学校生活管理指導表（診断書、意見書等）を添えて申請します。

（ふりがな） 児童・生徒名		新学年	年	生年 月日	年　月　日
希望する 対応内容 （該当項目にチェック）	□ 除去食希望《 □ 卵類 ・ □ 牛乳・乳製品 》 □ 給食停止希望　□ 給食一部停止希望 □ 牛乳停止　□ ごはん停止　□パン停止 □ 弁当（または代替食）持参（食物名　　） □ その他（　　）				
緊急連絡先		続柄		電話 番号	
		続柄		電話 番号	
かかりつけの 医療機関				電話 番号	

※食物アレルギーに係る学校給食費返金等の申請書類が別途ございます。

（別紙様式14の3）

情報提供先学校名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校医等 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 殿

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

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

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

アナフィラキシー（あり・なし）／食物アレルギー（あり・なし）

病型・治療

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

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 （ ）

C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に〇をし、かつ《 》内に除去根拠を記載

1. 鶏卵 《 》
2. 牛乳・乳製品 《 》
3. 小麦 《 》
4. ソバ 《 》
5. ピーナッツ 《 》
6. 甲殻類 《 》（すべて・エビ・カニ ）
7. 木の実類 《 》（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 《 》（ ）

［除去根拠］ 該当するもの全てを《 》内に記載
① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性
③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取
（ ）に具体的な食品名を記載

D 緊急時に備えた処方薬

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）
3. その他 （ ）

学校生活上の留意点

A 給食
1. 管理不要 2. 管理必要

B 食物・食材を扱う授業・活動
1. 管理不要 2. 管理必要

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もの
※本欄に〇がついた場合、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）

【緊急時連絡先】

★保護者
電話

★連絡医療機関
医療機関名

電話

記載日
年 月 日

医師名
㊞

医療機関名

様式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、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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式 3

記入年月日:　　年　　月　　日

アドレナリン自己注射薬(エピペン®)対応票

新学年　　年　　（ふりがな）児童・生徒名：

生年月日：　　年　　月　　日

※質問に対し、当てはまる事柄を○で囲み、必要事項を記入してください。

【質問1】 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？

食品名(　　)

【質問2】 これまでに食物アレルギーの症状がおきたことがありますか？ （ いいえ ・ はい ）

（ 食品名 ： 症状 ）

【質問3】 主治医から運動や課外活動・調理実習・宿泊・学校生活等で注意を受けていますか？

（ いいえ ・ はい ）

指導内容

【質問4】 緊急時の対応についてどのようにお考えですか？ご希望についてお書きください。

★学校園における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名：

以下、面談時に記入

薬剤使用時の留意事項等	使用薬剤名	
	管理方法	本人保管 ・ 学校園保管 〔理由　　〕
	保管場所	
	保管期間（更新時期）	
	使用条件	
	使用上の留意点	
学校園記入欄		

様式 4

年　　月　　日

保　護　者　様

和泉市立

学校長

食物アレルギー除去食・給食停止　実施決定について（通知）

この度申請のありました食物アレルギー除去食・給食停止について、下記のとおり決定しましたので、お知らせいたします。

記

（ふりがな） 児童・生徒名		年 組	年　　組

対応開始日	年　　月　　日
対応内容	□ 除去食の対応《 □ 卵類 ・ □ 牛乳・乳製品 》 □ 給食の停止（弁当持参） □ 給食の一部停止 □ 牛乳停止　□ ごはん停止　□パン停止 □ おかず全部停止　□ おかず一部停止（　　） □ その他（　　）
その他	

様式 5

記入年月日　　年　　月　　日

和泉市立　　学校長 様

保護者氏名

食物アレルギー除去食・給食停止　変更・解除申請書

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(　変更　・　解除　)を申請いたします。

記

(ふりがな) 児童・生徒名		年 組	年　　組

対応開始日		年　　月　　日
対応内容	変更前	□ 除去食の対応《 □ 卵類 ・ □ 牛乳・乳製品 》 □ 給食の停止 (弁当持参) □ 給食の一部停止 □ 牛乳停止　□ ごはん停止　□パン停止 □ おかず全部停止　□ おかず一部停止(　　) □ その他(　　)
	変更後	□ 除去食の対応《 □ 卵類 ・ □ 牛乳・乳製品 》 □ 給食の停止 (弁当持参) □ 給食の一部停止 □ 牛乳停止　□ ごはん停止　□パン停止 □ おかず全部停止　□ おかず一部停止(　　) □ その他(　　) □ 食物アレルギー対応の解除 学校生活管理指導表により除去していた(原因物質:　　) について、医師の指導の指導のもと、これまでに複数回接種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。
その他		

様式 6

年　　月　　日

保　護　者　　様

和泉市立

学校長

食物アレルギー除去食・給食停止　変更・解除　の決定について（通知）

この度申請のありました食物アレルギー除去食（　変更　・　解除　）について、下記のとおり決定しましたので、お知らせいたします。

記

（ふりがな） 児童・生徒名		年 組	年　　組

対応開始日	年　　月　　日
対応内容	□ 除去食の対応《 □ 卵類 ・ □ 牛乳・乳製品 》 □ 給食の停止 （弁当持参） □ 給食の一部停止 （□ 牛乳停止　□ ごはん停止　□パン停止 □ おかず全部停止　□ おかず一部停止（　　） □ その他（　　）） □ 食物アレルギー対応の解除
その他	

※学校給食費の返金等について、変更がある場合は別途可否決定を通知します。

様式7

学校作成用

年度　学校給食における食物アレルギー等対応児童・生徒一覧表　　≪書式例≫

年　　月　　日 作成

作成日　　年　　月　　日				
校長	教頭	養護教諭	栄養教諭	

No.	年	組	氏名	アナフィラキシー既往	エピペン持参	飲み薬持参	除去食	一部弁当	完全弁当	食材名														備考
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								

管理指導表提出数	給食提供
0	0

アナフィラキシー既往	エピペン持参	飲み薬持参
0	0	0

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

様式8-1

年　　月　　日

和泉市教育委員会　様

和泉市立

学校長

食物アレルギー事故報告書

標記につきまして、以下のとおり報告します。

（ふりがな） 児童・生徒名			年　組	年　　組	
発生日時	年　　月　　日　（　　）　午前・午後　　時　　分				
発生場所	教室（　　年　　組）・その他（　　）				
原因物質 （献立名）	献立			・　不明	
学校生活管理指導表提出の有無	有　・　無	有の場合は記載の原因食物		エピペン®の処方の有無	有　・　無
発症した症状	・　皮膚粘膜症状　：　じんましん・かゆみ・目の充血・浮腫（むくみ）・発赤 （発症部位）　：　（　　）（　　）（　　）（　　）（　　） ・　呼吸器症状　：　咳・ぜん鳴（ゼーゼー）・呼吸困難 ・　消化器症状　：　悪心（気分が悪い・吐き気）・腹痛・嘔吐・下痢 ・　循環器症状　：　頻脈・徐脈・冷汗・血圧低下 ・　神経症状　：　活動性変化（元気がない・興奮する）・不安・恐怖感・意識喪失				
緊急対応	連絡	□ 救急車要請（　時　分）　・　□ 医療機関連絡時間（　時　分） □ 保護者連絡（　時　分）			
	エピペン®使用	無　・　有　→　（注射した時間　　時　　分）			
	入院期間	無　・　有　（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）			
	通院・療養機関	無　・　有　（　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日）			
	医療機関名				
診断名					
備考 （過去のアレルギーを発症した事柄等）					

事故状況の経過 （時間ごとの経過、児童生徒の状況、対応等の詳細を記載する）	
事故が発生した原因	
今後の対策等	

様式8-2

年　　月　　日

和泉市教育委員会　様

和泉市立

学校長

食物アレルギーヒヤリハット報告書

標記につきまして、以下のとおり報告します。

（ふりがな） 児童・生徒名			年　組	年　　組	
発生日時	年　　月　　日　（　　）　午前・午後　　時　　分				
発生場所	教室（　　年　　組）・その他（　　）				
原因物質 （献立名）	〔献立　　〕・不明				
学校生活管理指導表提出の有無	有・無	有の場合は記載の原因食物		エピペン®の処方の有無	有・無
備考 （過去のアレルギーを発症した事柄等）					
状況 の経過 （時間ごとの経過、児童生徒の状況、対応等の詳細を記載する）					
ヒヤリハットが発生した原因					
今後の 対策等					

※ヒヤリハットとは、事故に直結してもおかしくない一歩手前の事例。突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハッとしたりすること。

原因物質を喫食したり、体に触れた場合や原因不明の発症の場合、新規発症の場合については、アレルギー事故にあたりますので「食物アレルギー事故報告書」(様式8-1)により提出してください。

様式 9

食物アレルギー面談シート

【面談日　　年　月　日】　　同席者【 管理職(　　)・ 養護教諭 ・ 栄養教諭 ・ その他(　　) 】

児童・生徒名:

【把握事項】

チェック欄	質 問 内 容		メ　モ		
	1 アレルギーの原因食品は何ですか。	卵	マヨネーズ(可・不可)	いか	
		乳	飲用牛乳(可・不可)	魚類	魚の種類(　　)、練り製品(可・不可)、削り節(可・不可)
			パンの脱脂粉乳(可・不可)	貝類	カキ由来オイスターソース(可・不可)
			チーズ(可・不可)	えび・かに	えび、カニ含むちりめんじゃこ(可・不可)
			ココアクリーム(可・不可)/きなこクリーム等(可・不可)	大豆	きなこクリーム(可・不可)/ココアクリーム(可・不可)
				果物	果物の種類(　　)ｱｯﾌﾟﾙﾊﾟﾝ(可・不可)、リンゴジャム(可・不可)
		小麦粉	麦ごはん(可・不可)	そば	
				ピーナッツ	
		魚卵	ししゃもの魚卵(可・不可)・きびなごの魚卵(可・不可)	ナッツ類	
		その他			
	2 どのような時に症状が出ますか。		◆喫食　(可 ・ 否) ⇒　・食べることができる量 (　　) ◆接触　(可 ・ 否)　◆その他 (　　)		
	3 アナフィラキシー・アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか。		◆アナフィラキシー　(有 ・ 無)　◆アナフィラキシーショック　(有 ・ 無) ◆運動誘発性　(有 ・ 無)		
	4 原因食品を摂取した場合、どのような症状が出ますか。		◆皮膚症状　【 かゆみ ・ じんましん ・ その他 (　　) 】 ◆呼吸器症状　【 せき ・ ぜん鳴(ｾﾞｰｾﾞｰ・ﾋｭｰﾋｭｰ) ・ その他 (　　) 】 ◆粘膜症状　【 かゆみ・腫れ・くしゃみ・鼻水・鼻づまり・その他 (　　) 】 ◆消化器症状　【 腹痛 ・ 下痢 ・ その他 (　　) 】		
	5 最近アレルギー症状を起こしたのはいつですか。				
	6 アレルギー反応を起こした時の対処方法はどのようにしていますか。				
	7 内服薬やエピペンは持っていますか。また、どのような時に使用するよう医師から指示を受けていますか。		◆内服薬　(有 ・ 無) ⇒　・使用条件・時期　(　　) ◆ｴﾋﾟﾍﾟﾝ　(有 ・ 無) ⇒　・保管者 (学校 ・ 本人 【保管場所:　　】)		
	8 家庭では、除去食はどのような対応をしていますか。		◆対応状況 (　　) ◆家庭で挑戦している食品 (　　)　◆家庭での負荷試験 (有 ・ 無)		
	9 アレルギー物質を使用した設備で製造した食品は食べられますか。		(可 ・ 否)		
	10 過去に除去食を行っていたが、現在は完全に食べられるようになった食品はありますか。		◆食べられるようになった食品　(有 ・ 無) 食品名:		
	11 本人はアレルギー症状の出る食品を把握していますか。		(把握している ・ 把握していない)		
	12 学校生活で心配なこと(座席、給食当番、運動、調理実習、校外学習等)はありますか。				
	13 緊急時の保護者の連絡先・搬送先の病院を教えてください。		◆保護者の連絡先　(　　) ◆搬送先の病院　(　　)		

【伝達事項】

チェック欄	伝 達 事 項	メ　モ
	1 和泉市の対応(「手引き」に基づき説明)	
	2 除去食や弁当対応当日の流れ (アレルギー用の食器使用や代替食の保存場所など)	
	3 毎月の献立の確認方法	
	4 給食費の返金方法	
	5 エピペンや薬の保管場所 【学校で預かる場合】	
	6 本人が医師の指示どおりに服薬やエピペンを打てない場合は、教職員が対応すること(同意を得る)	
	7 対応の継続にあたっては、毎年、医師の診断書である「学校生活管理指導表」を提出いただくことが必要なこと	
	8 文書料補助金制度	
	9 クラスの児童生徒に食物アレルギー情報を知らせること	
	10 4月面談等	

	管理職	担 任	養護教諭	栄養教諭	調理場
確 認					

＜学校給食にかかる学校の対応＞　　決定日 :　　年　月　日

1	個人別対応献立表の配付	(有 ・ 無)	【留意事項】(　　)
2	配合成分表の配付	(有 ・ 無)	【留意事項】(　　)
3	除去食対応	(有 ・ 無)	【留意事項】(　　)
4	除去食以外の対応	(有 ・ 無)	【食品名・対応方法】(　　)
5	弁当対応	(有 ・ 無)	【留意事項】(　　)
6	内服薬・エピペンの保管	【保管者】(学校 ・ 本人)	【保管場所等】(　　)
7	配慮事項(座席・当番等)	(有 ・ 無)	【配慮事項】(　　)

【参考引用文献等】

「学校給食における食物アレルギー対応指針」文部科学省

「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」大阪府教育委員会 大阪府医師会

「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」東京都

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

和泉市学校給食における食物アレルギー対応の手引き

平成 25 年 12 月 19 日作成
令和　元年　９月２６日作成
令和　３年　１月　７日作成
令和　６年　１月３１日作成

発行
和泉市教育委員会

編集
和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会
和泉市教育委員会事務局　教育・こども部

〒594-8501 大阪府和泉市府中町二丁目７番５号
電話 0725-99-8230（教育・こども部 学校園管理室 直通）
Ｅメールアドレス　kyo-hokyu@city.osaka-izumi.lg.jp