資料3-2　添付資料

１．食物アレルギー対応における校内体制の確立と連携

１.目的

食物アレルギー対応が必要な児童・生徒に対して、学校給食における適切な対応を検討し、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。

２.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。

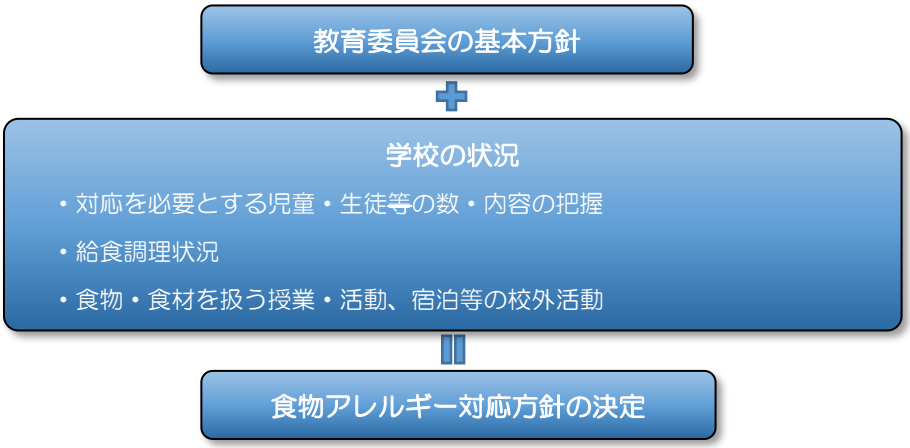
＜委員構成及び主な役割【例】＞

	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、環境及び緊急時体制等の整備を行う。

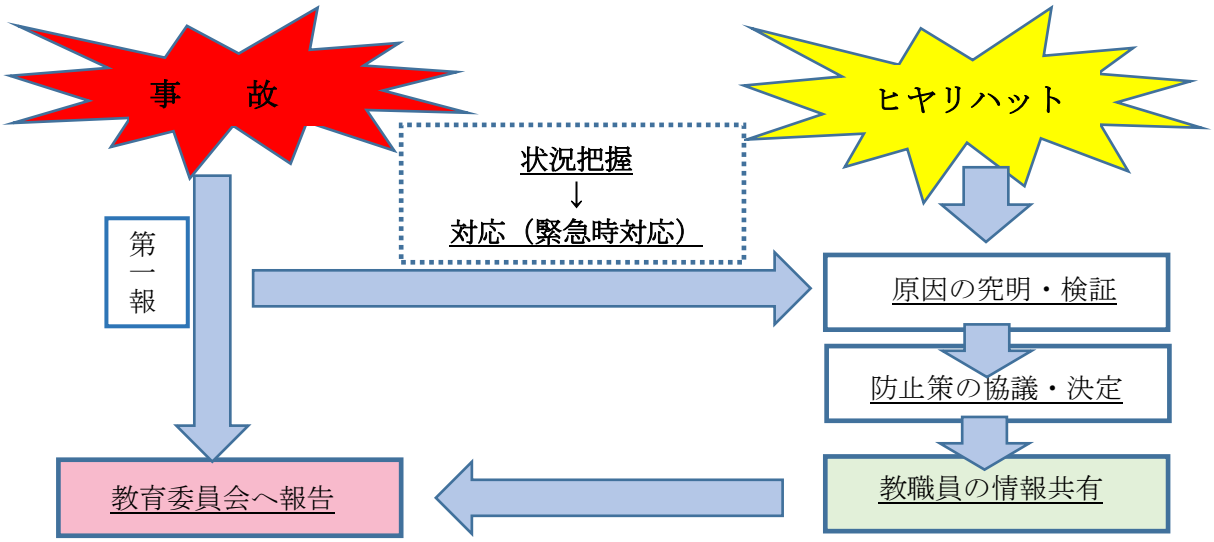
各学校における対応方針、誤食・誤配を防止するためのルール（給食・校外学習時）や緊急時の迅速な対応等について、マニュアルを作成・整備する。

（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、各教職員自らがそのことを理解して、習熟していなければならない。そのための方策（研修やシミュレーション）について対応委員会で検討し、実践する。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。なお、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資料などを積極的に活用のこと。

（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ことが重要になる。



（５）年間計画の作成

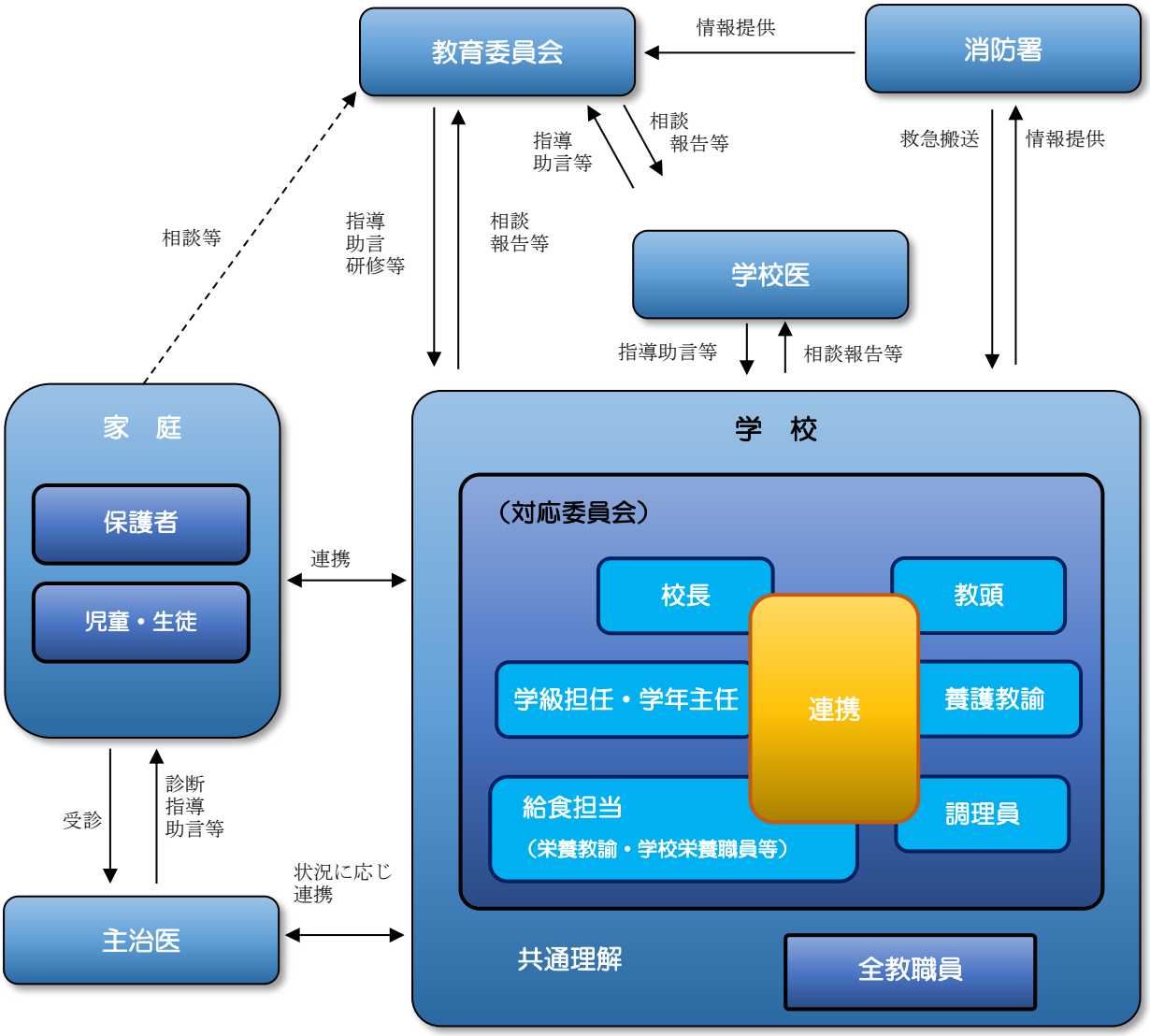
食物アレルギー対応について、年間計画に基づき学校組織として計画的に進める。

＜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１０）
3	・【新１年生】保護者との面談１を実施（様式１０） ・【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１０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

３．学校給食食物アレルギー対応のための連携組織図



２．食物アレルギー対応における教職員・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、校長を責任者とし、それぞれの職務に応じて、関係職員で「対応委員会」等の組織を確立し、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
○食物アレルギーに対しての正しい認識を持つ。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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
○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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・学校栄養職員は提供する場合において、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。

３． 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

<table>
<tr><th></th><th>新1年生への対応内容</th><th>在校生への対応内容</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">「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）</td></tr>
<tr><td>10月
～12月頃</td><td>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</td><td>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</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">【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</td></tr>
<tr><td>11月
～3月</td><td>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

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10）『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10）『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</td><td>③「面談」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【希望する家庭のみ】
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10）『食物アレルギー面談シート』を用いて聞き取りを行う</td></tr>
</table>

【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

【手順1】　新年度の学校給食開始までの準備（続き）

	新1年生への対応内容	在校生への対応内容

4月
～給食開始

⑥（様式7）『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

＜学校作成用＞

年度　食物アレルギー等対応児童・生徒一覧表

校長	教頭	養護教諭	栄養教諭	

令和　年　月　日　作成

No.	年	組	氏名	キシー既往アナフィラ	エピペン持参	飲み薬持参	給食提供	弁当持参	停止食 飲用牛乳停止	パン停止	アレルギー食材名 牛乳・乳製品	鶏卵										備考
1	3	1	和泉　緑	○	○	○	○	○	○	○	○	○										
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
24																						
25																						

食品名は各学校において入力

	キシー既往アナフィラ	エピペン持参	飲み薬持参	給食提供	弁当持参	飲用牛乳停止	パン停止	牛乳・乳製品	鶏卵										
人数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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『食物アレルギー除去食・給食停止　実施決定について（様式4）』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

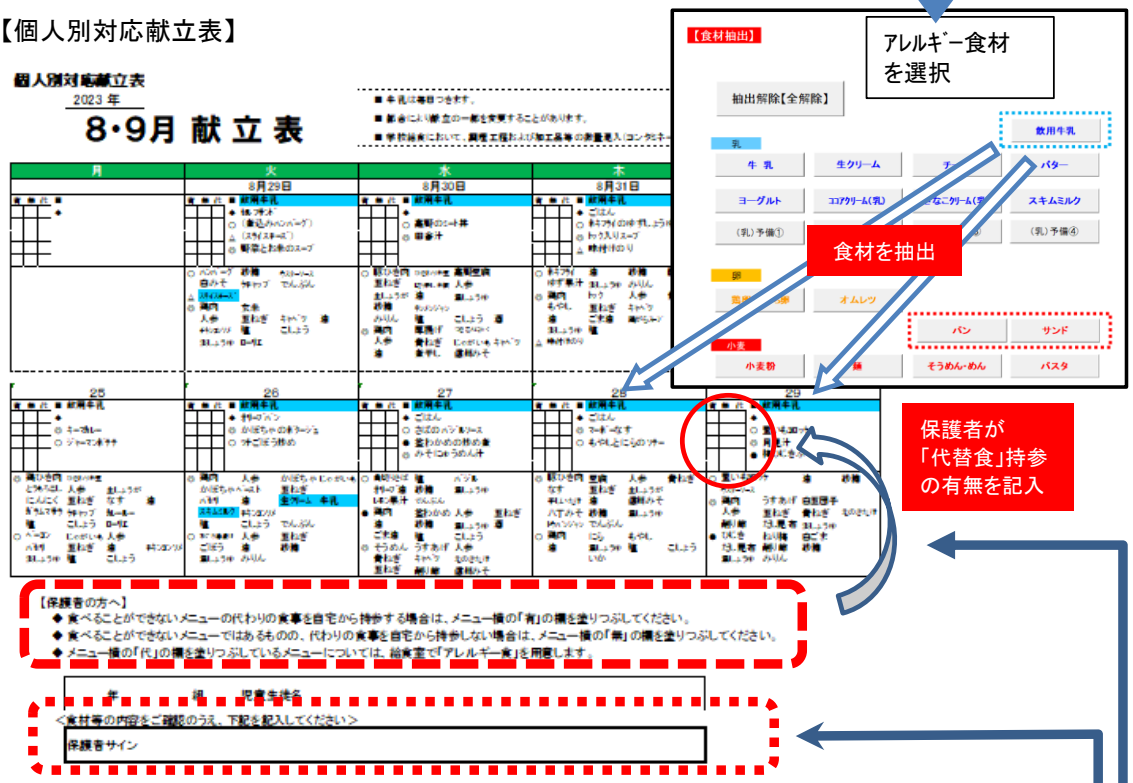
（第4条）学校給食返金等申請書および承認書（様式第1号）

（第5条）学校給食費返金等可否決定通知書（様式第2号）

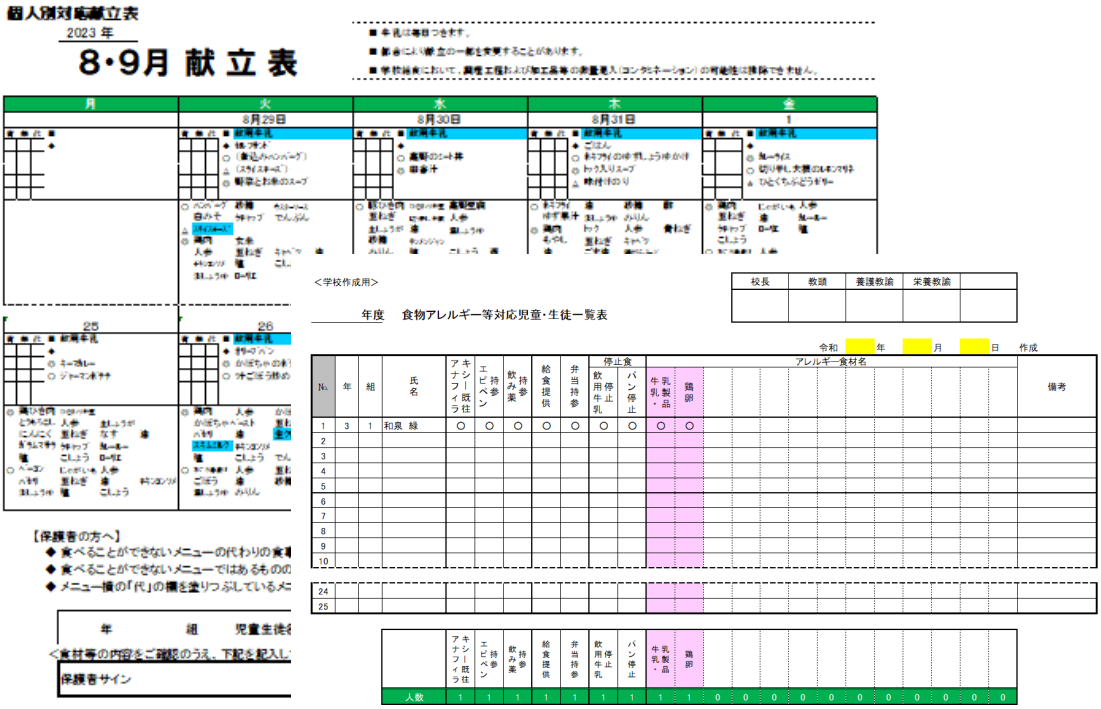
⑨ 食物アレルギー対応を行う児童生徒への対応内容を職員会議等で共有する

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 【個人別対応献立表】  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

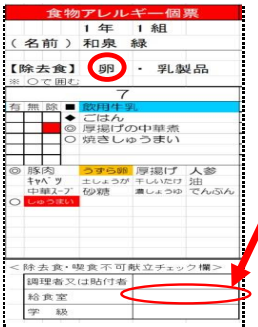
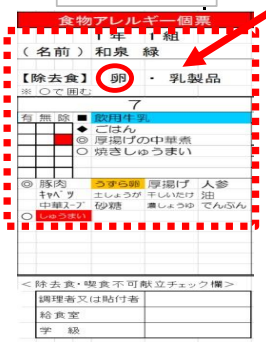
【手順3】　給食提供日前日までの対応

	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『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ふまえた『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

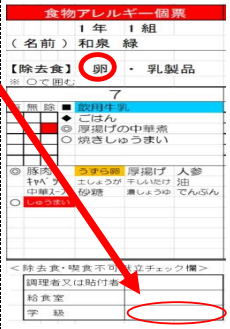
【手順4】給食提供日の対応

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『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』を貼付し、除去食を所定の場所に配置する ※ 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	＜貼付イメージ＞ 	
◆ 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		

【手順4】給食提供日の対応（続き）

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
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  			
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		（小学校・前期） 除去食を受け取りに行く
		※ 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 ※ 担任が受取りにいくことも可		（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		（例）食物アレルギーカード ○年○組 和泉 緑(いずみ みどり)さん エピペン所持 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×	
	（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			
⑨ 教室での配膳	確認  	※ 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する 【代替食持参】 保管していた代替食を配膳する

【手順4】給食提供日の対応（続き）

対応内容	担当者			
	栄養教諭等	調理員	管理職・養護教諭等	担任
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

4．各種様式

様式 1

記入年月日：　　年　　月　　日

秘

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

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

食物アレルギー除去食・給食停止　変更・解除申請書

和泉市立　　学校長 様

保護者名

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

	変更前	変更後
食品名	□除去食の対応《□卵類・□牛乳・乳製品》 □給食の停止 □給食の一部停止 □牛乳停止　□ごはん停止　□パン停止 □弁当（または代替食）持参 □その他（　　）	□除去食の対応《□卵類・□牛乳・乳製品》 □給食の停止 □給食の一部停止 □牛乳停止　□ごはん停止　□パン停止 □弁当（または代替食）持参 □その他（　　） □食物アレルギー対応の解除
理由		

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

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 □ 給食の一部停止 □ 牛乳停止　□ ごはん停止　□パン停止 □ 弁当（または代替食）持参 □ 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

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	性別	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

食物アレルギー経過記録

年度

No.

月/日		緊急対応発生時の状況	処　　置
／	時刻　AM・PM　： 年　　組 (ふ り が な) 児童・生徒名		
／	時刻　AM・PM　： 年　　組 (ふ り が な) 児童・生徒名		
／	時刻　AM・PM　： 年　　組 (ふ り が な) 児童・生徒名		
／	時刻　AM・PM　： 年　　組 (ふ り が な) 児童・生徒名		
／	時刻　AM・PM　： 年　　組 (ふ り が な) 児童・生徒名		

様式 10

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】(　　)