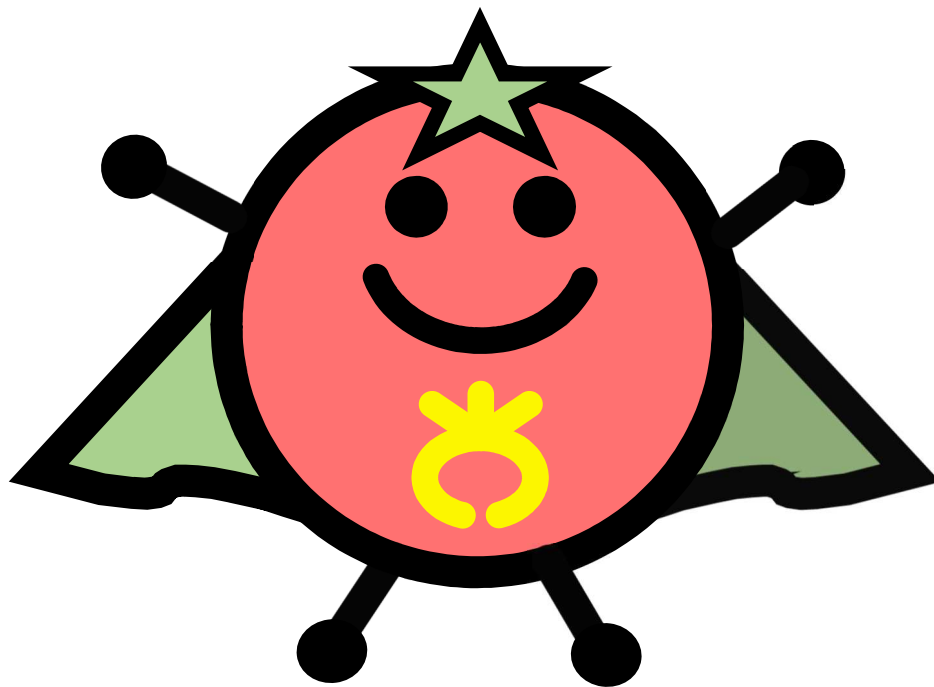


大東市
食物アレルギー
対応マニュアル



令和3年3月
大東市教育委員会

目次

学校生活編

I	学校給食について	
	1. 大東市学校給食アレルギー対応の概要	1
	2. 学校給食アレルギー食の対応の流れ（小学校）（中学校）	2～3
	3. 給食時における対応について（小学校）（中学校）	4～5
	4. 食物アレルギー対応 日程表	6
II	学校生活について	
	1. 食物・食材を扱う活動	7
	2. 運動を伴う活動	8
	3. 遠足・校外学習	8
III	宿泊を伴う学校行事	
	1. 緊急時対応の確認	8
	2. 食事内容についての確認	8
	3. 行事内容の確認	9
IV	教職員の共通理解と校内研修	9

緊急時対応編

I	食物アレルギー事故発生時の対応	10
II	緊急時における校内での役割分担	11
III	エピペン [®] の使用手順	12
IV	緊急要請（119番通報）のポイント	13
V	食物アレルギーによる緊急時の連絡体制網	14
VI	食物アレルギーの事故報告について	15

各種様式

（様式1）学校給食対応申請書

（様式2）学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

（様式3）エピペン[®]対応児童生徒の情報について

（様式4）アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）対応票

（様式5-①・②）中学校給食アレルギー等に関する調査票（6年生用）

（様式6-①・②）学校給食アレルギー等に関する調査票（小学校用）

（様式7）中学校給食アレルギー等に関する調査票（市外転入生用）

(様式8-①・②) 学校給食での食物アレルギー面談チェックシート
(様式9) 学校給食での食物アレルギー対応方法について
(小学校用)(中学校用)

(様式10) 給食対応変更届

(様式11) 飲食を伴う活動計画書

(様式12) 食物アレルギー緊急時対応報告書

(様式13) 学校給食アレルギー対応ヒヤリハット

(様式14) 食物アレルギー事故報告書(緊急時対応以外用)

大阪府教育庁 「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」補足資料

学校生活編

学校生活編では、学校給食での対応と調理実習など校内活動においての対応、宿泊を伴う学校行事での対応について正しい知識を持ち、学校生活全般において食物アレルギー対応を行い、児童生徒の命を守る観点で進めます。

また、教職員全体でアレルギー対応の必要な児童生徒の共通理解と緊急時に備えた危機管理の一環として校内研修も行うこととします。

I 学校給食について

1. 大東市学校給食アレルギー対応の概要

○基本の対応

安全性確保のため、原因食品の完全除去対応を原則とします。但し、乳・小麦は段階的な対応をします。除去食は大東市6大アレルゲン（卵、乳、小麦、えび、ナッツ類、ごま・ごま油）について、調理過程で除去可能なもののみ行います。代替食については、個別の段階的な対応は行いません。

※中学校においてもこれに準じます。

★アレルギー対応表

	食材	除去食	代替食
大東市6大アレルゲン	鶏卵・うずら卵 (※魚卵は対象外)	※卵は全て加熱調理している 調理過程での除去のみ	タルタルソース、ケーキなど ⇒代替食あり ※卵の入ったマヨネーズは使用しない
	牛乳・乳製品 (※学校給食用パンには 脱脂粉乳使用)	調理過程での除去のみ ・ピラフ等のごはん →弁当持参 ・パン →弁当持参	牛乳⇒代替食あり(豆乳)：希望制 ヨーク、ヨーグルト、ケーキ、 チーズ類、パン添加物 ⇒代替食あり
	小麦	調理過程での除去のみ ・パン、麺類 →弁当持参	既製の揚げ物、ケーキ ⇒代替食あり
	えび (※中学校給食では 使用しない)	調理過程での除去のみ ・ピラフ等のごはん →弁当持参	既製の揚げ物 ⇒代替食あり
	ナッツ類 (※ピーナッツは給食で使 用しない、また中学校給 食では全て使用しない)	/	代替食あり
	ごま・ごま油	調理過程での除去のみ ・ピラフ等のごはん →弁当持参	ごま・ごま油を含む加工食品、ドレッシング等 ⇒代替食あり

○対応のレベル

献立表対応	学校給食の原材料を記入した献立表を基に、給食から原因食品を除去しながら食べる対応(本人除去)
弁当対応	全ての学校給食において弁当を持参する「完全弁当対応」と除去食・代替食対応をしている中で、除去対応が困難なときは弁当を持参する「一部弁当対応」がある
除去食対応	申請のあった原因食品を除き給食を提供 調理過程での除去のみ可
代替食対応	申請のあった原因食品を除き、別の食品を用い補って給食を提供

※家から持参したものは調理室で預かります。ただし、温度管理ができないことを事前に言っておきます。

中学校は、各自で保管します。

※除去食・代替食の対応には、学校生活管理指導表の提出を必要とします。毎年1回の提出が必要です。

※『大東市学校給食アレルギー対応の概要』に基づき、ルールを守って対応します。

アレルギー対応が解除になった場合

- ・医療機関で、医師の指示により原因食品が解除になった場合は、「様式10」に必要事項を記入し、学校に提出してもらい、学校から市教委へ解除になったことを報告します。また本人、保護者から直接変更の連絡があった場合は、所定の手続きを説明します。
- ・減額対象の牛乳・パンが解除になった場合、学校より市教委へ文書を提出します。

2. 学校給食アレルギー食の対応の流れ（小学校）

1 保護者に学校給食アレルギー等に関する調査票（様式6）を配付

（新入生・市外からの転入生対象）

- ・10月に就学予定児健康診断の案内の文書と共に各家庭に発送。就学予定児健康診断時に、受付で提出し、市教委が回収。
- ・面談が必要かどうか内容を学校栄養士が確認。
- ・転入生(市外)には、転入手続きの時に渡します。
- ・入学説明会の時に必要な児童の保護者に、（様式1）（様式2）を渡します。
※（様式1）は学校給食対応申請書、（様式2）は学校生活管理指導表

2 保護者から学校給食でのアレルギー対応の申請（様式1）（様式2）

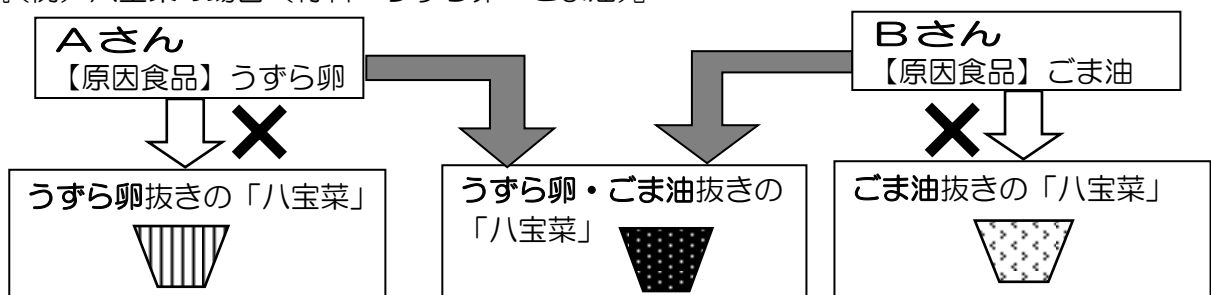
- ・（様式1）（様式2）を学校に提出します。市内転入は（様式1）のみ

3 保護者との面談（様式1）（様式2）（様式8）（様式9）を使用

- （1）（様式1）（様式2）の内容、および記入もれ等の確認をします。
- （2）アレルギー対応を希望する保護者に面談チェックシート（様式8）をもとに食物アレルギーの状況を聞き取ります。
- （3）保護者に学校給食でのアレルギー対応について説明します。
 - ①（様式9）をもとに除去食および代替食を提供します。
 - ②飲用牛乳・パンの停止。（パンは脱脂粉乳についても確認）
原因食物が乳や小麦で飲用牛乳やパンを停止する場合は、それぞれ代金を差し引いて減額徴収又は返金します。（飲用牛乳は希望により豆乳飲料の代替対応あり。牛乳代金と同額。）
- （4）面談内容を記入した（様式8）は保護者と確認し、署名をもらい写しを渡します。
- （5）次の事項について説明します。

※除去の調理方法については、可能な範囲での対応のため、他のアレルゲンがある児童の関連によって、除去を希望する食品以外も除去する場合があります。

『(例) 八宝菜の場合（材料…うずら卵・ごま油）』



4 エピペン®携帯の場合（様式4）を学校に提出

学校保管（様式4）

- ・学校から（様式3）を消防組合に提出。

5 市教委に書類提出(原本)（様式1）（様式2）

学校保管（様式8）（様式9）

6 1年生は入学後、保護者・児童との面談

- ・学校側は管理職、担任、養護教諭、学校栄養士が参加します。
- ・（様式8）に追加することがあれば記入し、保護者と担任に写しを渡します。

7 対応開始決定 一校内で教職員の情報の共有化

- ・アレルギー研修を実施します。

2. 学校給食アレルギー食の対応の流れ（中学校）

1 保護者に学校給食アレルギー等に関する調査票（様式5）を配付

（新入生・市外からの転入生対象）

- ・小学6年生には、小学校を通じて配付、小学校が回収し、市教委に送付。
- ・その後、面談が必要かどうか市教委で確認し、必要な児童の保護者に、（様式1）（様式2）を小学校から渡します。
- ・転入生（市外）は、転入の手続きの時に（様式7）を渡し、対応が必要な場合は市教委に提出します。
※（様式1）は学校給食対応申請書、（様式2）は学校生活管理指導表

2 保護者から学校給食でのアレルギー対応の申請（様式1）（様式2）

- ・（様式1）（様式2）を市教委に提出します。※市内転入は（様式1）のみ

3 保護者との面談（様式1）（様式2）（様式8）（様式9）を使用

- （1）（様式1）（様式2）の内容、および記入もれ等の確認をします。
- （2）アレルギー対応を希望する保護者に面談チェックシート（様式8）をもとに食物アレルギーの状況を聞き取ります。
- （3）市教委から保護者に学校給食でのアレルギー対応について説明します。
 - ①（様式9）をもとに除去食および代替食を提供します。
 - ②飲用牛乳・パンの停止。（パンは脱脂粉乳についても確認）
原因食物が乳や小麦で飲用牛乳やパンを停止する場合は、それぞれ代金を差し引いて減額徴収又は返金します。（飲用牛乳は希望により豆乳飲料の代替対応あり。牛乳代金と同額。）
- （4）面談内容を記入した（様式8）は保護者と確認し、署名をもらい写しを渡します。
対応決定後、市教委より対応内容の一覧表と（様式1）（様式2）（様式8）（様式9）の写しを学校に送付。

4 エピペン[®]携帯の場合（様式4）を学校に提出 学校保管（様式4）

- ・学校は（様式3）を消防組合に提出。

5 1年生は入学後、保護者・生徒との面談 学校保管（様式8）（様式9）

- ・学校側は管理職、担任、養護教諭、栄養教諭（拠点校のみ）が参加します。
- ・（様式8）に追加することがあれば記入し、保護者、担任、市教委に写しを渡します。

6 対応開始決定 一校内で教職員の情報の共有化

- ・アレルギー研修を実施します。

3. 給食時における対応について（小学校）

（1）アレルギー対応用食器・お盆

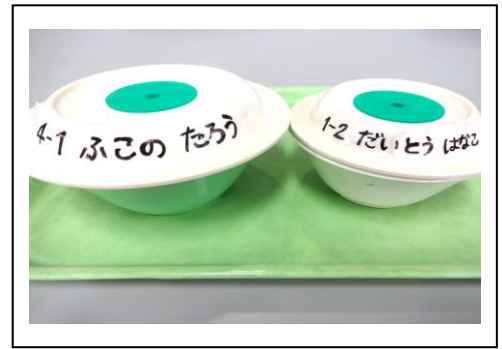
○アレルギー対応用食器・お盆は、基本的にはアレルギー対応をしている間、同じものを6年間使用します。

＜除去食・代替食（調理するもの）の場合＞

- ・アレルギー用の大・小食器に配食。（他の食器と色別）
- ・配食後、クラスと名前を記入した蓋をします。
- ・アレルギー用のお盆にのせます。※
- ・お弁当持参の場合はすべてアレルギー用のお盆にのせます。※
- ・牛乳停止のみの場合はアレルギー用のお盆は使用しません。

＜代替食（個数物）の場合＞

- ・代替食（ナッツの代替・ヨーグルトの代替等）がある場合は、クラスと名前を記入したビニール袋に入れ、緑色のお盆にのせます。※



※アレルギー用のお盆を使用する場合、緑のお盆分の数をそのクラスから抜くようにします。（枚数を合計して間違いがないかの確認をします）

（2）対応食の引き渡し

○給食室で対応食を渡す時は、調理員は、直接担任に渡し、対応食がある児童の名前、献立名、対応内容を伝えます。

★担任の代わりに教員が給食指導に入る場合は、管理職から対応食の引き渡しについて指導し、児童の対応をします。

（3）学級で配膳・給食当番時の注意点

- ・対応食とその他のおかずをセットして、対応内容を確認し本人に渡します。
- ・同じ学級に違うおかずの除去食、代替食がある場合は、特に注意します。
- ・アレルギー対応児童は、アレルゲンと接触しないように給食当番をする場合は配慮します。

（4）給食時・片づけ時

- ・アレルギー対応児童には、おかわり・減らしをさせないようにします。
- ・アレルギー対応児童が、片づけ時にアレルゲンに接触しないように配慮します。
- ・アレルギー対応用食器とお盆をセットしたまま、給食室に本人または担任が直接返却します。または、食器に蓋をのせ、他の食器の一番上に置いて返却します。お盆も同様に一番上に置いて返却します。

・蓋を開ける時は、シリコンの緑の栓をめくる。



（5）保護者確認の方法

○毎月の対応についてのお知らせや成分表等は、所定の連絡封筒に入れて保護者に配付します。

★保護者は内容を確認した後、封筒の確認欄に押印して返却します。

3. 給食時における対応について（中学校）

（1）アレルギー対応決定後の手順

- ①学校給食食物アレルギー申請書・学校生活管理指導表(医師記入)の提出があったそれぞれの生徒に応じた給食対応決定します。
- ②アレルギー対応が必要な生徒の名前と対応内容について各校に連絡します。
- ③全教職員で共通理解するとともに、クラスの生徒間での理解と配慮を促す指導を行います。また緊急時の対応についての確認を行います。
- ④毎月の献立チェックについては、市の栄養士が行い対応について保護者に知らせ、確認していただいた後、アレルギー対応一覧表を、教室用(生徒・担任)・家庭用(保護者)・学校用(職員室教職員)・教育委員会がそれぞれ保管します。
- ⑤毎月のアレルギー対応一覧表は、各校全教職員で共有します。

〈名札〉

〇〇中学校〇年〇組
大東 太郎
ごま・ごま油

（2）アレルギー対応用食器類について

○除去食・代替食(調理するもの)の場合

- ・除去食・代替食の対応がある時は、名札(クラス・名前・アレルゲン)の付いた白い弁当箱に入っています。
(他の生徒と違う色の弁当箱)
- ・食缶の汁物が除去食の時は、名札(クラス・名前・アレルゲン)の付いたステンレスのランチジャーに入っています。



○代替食(個数物)の場合

- ・代替食のドレッシングやデザートについては、名札(クラス・名前・アレルゲンの記載)を貼ったビニール袋に入れます。

（3）対応食の引き渡し

- ・除去食・代替食は配膳員から教員に必ず手渡し、教員は教室まで運び該当の生徒に直接渡します。

（4）給食時間に教室において

- 学級担任は、教室に運ばれた対応食を当該生徒に確実に渡し、本人と内容を確認します。
- 他の弁当箱と取り違えることのないように、また食べている時に混じることのないように十分配慮します。
- 他の生徒から給食のおかずを分けてもらったり、おかわりをしたりすることがないように指導します。
- 本人対応の生徒については、自分で確認して食べるように指導します。
 - ・毎日の献立の食品名に☆印が付いているのは、大東6大アレルゲンの入っている食品、加工食品については、大東アレルゲンを食品名の後ろの()に記載しています。
 - ・本人対応の生徒は、毎月、市教委より配付されている献立表にて確認します。

（5）保護者確認の方法

- 毎月の対応についてのお知らせや成分表等は、所定の連絡封筒に入れて保護者に配付します。
- 保護者は内容を確認した後、封筒の確認欄に押印し、学校へ返却する。その後、速やかに学校から市教委に返却します。

4. 食物アレルギー対応 日程表

	新 小1年生	新小2～新小6年生	新 中1年生	新中2～新中3年生
10月上旬	書類 (様式6) 就学予定児健康診断の案内に同封しアレルギー調査票を全員に発送 【市教委作成】		書類 (様式5) 6年生全員にアレルギー調査票を小学校で配布(10月中に全員回収) 【市教委作成】	
11月	回収 ●就学予定児健康診断受付で回収→学校	書類 (様式1・2・4※) 保護者へ書類配付	●入学説明会 給食に関する資料配布 書類 (様式1・2・4※) 保護者へ書類配付	
12月		面談 随時書類提出 日程調整 新年度の確認 (養護教諭 栄養士)		書類 (様式1・2・4※) 保護者へ書類配付
1月	●入学説明会 アレルギー対応について説明 書類 (様式1・2・4※) 保護者へ書類配付		○小学校栄養士より市教委へ引継ぎ 面談 ☆小中連絡会にて引継ぎ	
2月	面談 日程調整 面談実施 (養護教諭 栄養士)		随時書類提出 日程調整 面談実施(小学校) (保護者・生徒 市教委栄養士)	随時書類提出 日程調整
3月		学校生活管理指導表最終期限 3月中に書類提出	○小中養護教諭・栄養士引継ぎ連絡会 ○アレルギー対応名簿・対応表送付(市教委→学校)	面談 新年度の確認 (保護者・生徒 管理職・養護教諭 栄養教諭(拠点校のみ) 市教委栄養士) ○アレルギー対応表送付(市教委→学校)
4月	●入学式～給食開始 面談 (保護者・管理職 担任・養護教諭 栄養士) ○職員会議 ・共通理解の徹底	○新担任への引継ぎ ○新担任から保護者への確認 ○新担任を含めた面談 エピペン®持参児童は必須 ○職員会議 ・共通理解の徹底	○職員会議 ・共通理解の徹底 ●入学式 面談 (保護者・生徒・管理職 担任・養護教諭 栄養教諭(拠点校のみ))	○職員会議 ・共通理解の徹底
アレルギー研修 (全職員対象)				
	○対応食開始	○対応食開始	○対応食開始	○対応食開始
書類(様式1・2)の市教委提出期限は4月20日				

※様式4については、必要(エピペン®持参)な児童生徒のみ

【その他、対応を行う場合】

市内から転入の場合

(小学校) 学校間栄養士で関係書類を引き継ぐとともに学校長に報告します。(書類も添付)
(中学校) 市教委が関係書類を引き継ぎ、学校長に文書で報告します。

市外からの転入および新規に対応する場合

アレルギーに関する調査票(様式6)(様式7)を学校で渡します。

アレルギーの対応の申し出があった場合は、

(小学校) p2に基づき、管理職・養護教諭・学校栄養士等が面談を行います。

(中学校) p3に基づき、管理職・養護教諭・市教委の栄養士が面談を行います。

※面談—栄養士・養護教諭は(様式8)(様式9)を使用し面談を行います。

II 学校生活について

1. 食物・食材を扱う活動

(1) 食に関する学習活動

- ①学校行事や学級活動、家庭科の調理実習、総合的な学習の時間、クラブ活動等で食に関する活動を行う場合、学級担任・教科担任等はアレルギー対応の必要な児童生徒の保護者に使用する食材料を伝え、アレルギーの確認を行った上で、養護教諭、学校栄養士と連携し、安全を確認します。
- ②飲食を伴う活動を行う場合は、必ず「飲食を伴う活動計画書(様式 11)」を作成して、事前に養護教諭・栄養士が内容を確認した後、管理職の許可を得てから実施します。

(2) 注意を要する教材・学習活動等

生活科や理科、図画工作、美術、学級活動等の教材や教具にアレルギーが含まれている場合には、除去および代替のものを用意します。

アレルギー	注意を要する教材・教具・学習活動等
小麦	粘土、うどん・パン作り体験
ピーナッツ	豆まき、落花生の栽培
そば	そば打ち体験、そば殻枕
大豆	豆まき、みそ作り、豆腐作り
牛乳	牛乳パックリサイクル活動

(3) アレルギー表示対象品目

アレルギー表示対象品目は28品目(下表参照)あります。この28品目の中でも、症例数が多い、または症状が重篤な7品目(特定原材料)の表示は、食品衛生法において義務付けられています。また、症例数が少ないか、重篤な例が少なく現段階では科学的知見が十分ではない21品目(特定原材料に準ずるもの)は、表示を推奨しています。食に関する学習活動を行う際、食品の表示も確認して臨むことが重要です。

表示	アレルギー物質の名称
義務	必ず表示される7品目(特定原材料) 卵・乳・小麦・落花生・えび・そば・かに
推奨	表示が勧められている21品目(特定原材料に準ずるもの) 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

2. 運動を伴う活動

○食物依存性運動誘発アナフィラキシー

- ・原因となる食物を摂取して2時間～4時間以内に運動（昼休みや午後の体育、運動部活動）をすることによりアナフィラキシー症状を発症することがあるので注意が必要です。
- ・原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症します。
- ・原因食品としては、小麦、甲殻類、ナッツ類が多いです。
- ・小学校高学年から中学生に発症頻度が高いです。
- ・原因食品を食べてしまった時は、運動を控えさせます。

3. 遠足・校外学習

- ・遠足や校外学習はアレルギー対象児童生徒に十分配慮して計画します。
- ・弁当やおやつのやり取りは基本的にしない。おやつや飲み物、自由行動での食事内容にも注意が必要です。
- ・野外活動や体験学習での食事内容について、担任はアレルギー対応の必要な児童生徒の保護者に事前確認し、対応が必要な場合は、保護者と相談します。

Ⅲ 宿泊を伴う学校行事

宿泊担当者は旅行業者と連携し、食事をとるそれぞれの施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、可能な対応を確認し、安全の確保を行います。確認した対応内容をアレルギー対応の必要な児童生徒の保護者に伝え、安全を十分に確認しておくとともに、食事の配慮とアナフィラキシー発症に備えた準備をしておきます。

1. 緊急時対応の確認

- (1) 重篤な症状が出た場合を考え、搬送する医療機関の確認をしておきます。
- (2) 緊急時に使用するエピペン[®]や持参薬等の有無や管理方法を確認しておきます。
- (3) 宿泊先での緊急時の対応について、保護者・主治医と十分協議しておきます。
- (4) 緊急時の連絡体制を整え、引率の教職員間で共通理解をしておきます。
- (5) 学校生活管理指導表を持参します。

2. 食事内容についての確認

- ・宿泊先や昼食場所、自由行動での食事内容、体験学習の内容について事前に確認し、担任はアレルギー対応の必要な児童生徒の保護者に伝え、対応が必要な場合は保護者と相談します。
- ・宿泊施設・食事提供施設からメニューと使用する食材名(特に加工食品)を取り寄せ、保護者に確認してもらいます。

3. 行事内容の確認

マラソンや登山等、食後の激しい運動は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを誘発することがあるので注意します。

IV 教職員の共通理解と校内研修

アレルギー疾患の児童生徒について、正しい情報を共有するとともに、全教職員が緊急時に適切に対応できるように、校内研修を実施します。

(1) 研修時期

- ①年度初めの給食が開始されるまでに、必ず教職員の共通理解をするために研修を実施します。
- ②児童生徒の対応が変わった時や誤食等の事例があった時は、必ず職員会議等で報告し、教職員で共通理解を図ります。

(2) 研修内容

- ①食物アレルギー対応マニュアル(概要版)、「学校におけるアレルギー疾患対応資料(DVD) 文部科学省配布」等を使用して教職員全員で研修を行います。
- ②アレルギー対応の児童生徒の病態や発症時の対応についてそれぞれ確認します。
- ③緊急時の対応、緊急時のシミュレーション、教職員の役割の確認をします。
 - ・10ページ、11ページは緊急時にすぐに持ち出せるようにしておきます。
- ④エピペン[®]携帯者がいる場合は、4月当初にエピペン[®]研修を必ず行います。
 - ・保管場所や使用手順、使用するタイミングについての確認。
 - ・緊急時の対応について、役割分担を決めロールプレイを行います。
 - ・エピペン[®]練習用トレーナーを使って、全員が打てるようにします。
- ⑤教室でのヒヤリハットの事例を紹介し、教職員全員で共有します。

※エピペン[®]練習用トレーナーの貸し出しについて

- ・市教委の貸し出し(36本所有)は電話で申し込みます。(後日申込み用紙の提出)
【問い合わせ先】 学校管理課 TEL 870-9102(直通)
※同日に数校の貸し出しが重なった場合は、貸出本数が減ることがあります。
- ・エピペンサイトのHP「教職員・保育士・救急救命士のためのページ エピペン[®]練習用トレーナー無償貸与」より、Webで申し込みができます。
【問い合わせ先】 マイランEPD 合同会社
エピペン[®] カスタマーサポートセンター
電話 0120-303-347

- ⑥年度初めはもちろん、児童生徒で途中からの対応の必要が生じた時も適宜研修を行い、教職員で共通理解します。

緊急時対応編

食物アレルギーにおいて緊急時とは、異常を示す症状の発生だけでなく、アレルギーを含む食品を誤って摂取した場合や摂取したかもしれない場合、アレルギーが皮膚に付く、目に入る等の事故が起きた場合のことをいいます。緊急時対応で、特に、アナフィラキシーが起きた場合、非常に短時間で重篤な状態に至ることがあるので、初期対応を誤らないように児童生徒から目を離さないことが重要です。

日頃から、学校の実状に即した対応を具体的に決めておき、全教職員が緊急事態に適切な対応ができるように、常に準備をしておく必要があります。

I 食物アレルギー事故発生時の対応

発症 (児童生徒がアレルゲンを誤って食べた、食後や運動後に様子がおかしい)

《初期対応》

発見者が行うこと

- ◆管理職へ連絡要請
- ◆子どもから目を離さない

アレルギー症状がある
(食物の関与の疑い)

- ・ひとりにしない。
- ・助けを呼び、人を集める。

原因食物を食べた
(可能性を含む)

口をすすいで、口内に異物が無いことを確認後、できるだけ安静にさせる。

原因食物に触れた
(可能性を含む)

速やかに流水で原因食物を洗い流す。

緊急性の判断 (管理職) ◆5分以内に判断する

【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

緊急性があると判断

【エピペン®を所持している場合】

- ① ただちにエピペン®を使用する。
◆迷ったら**エピペン®を打つ!**
- ② 救急車を要請する。(119番通報)
保護者に連絡する。
- ③ その場で安静にする。
仰向けで、足を15~30cm高くする(ショック体位)。
・背負わない・座らせない
・立たせない・歩かせない
- ④ その場で救急車を待つ。
- ⑤ 救急車到着後、救急隊に任せる。

医療機関へ搬送(1名は必ず付き添う)

【エピペン®が無い場合】

- ① 救急車を要請する。(119番通報)
保護者に連絡する。
- ② その場で安静にする。
仰向けで、足を15~30cm高くする(ショック体位)。
・背負わない・座らせない
・立たせない・歩かせない
- ③ その場で救急車を待つ。
- ④ 救急車到着後、救急隊に任せる。

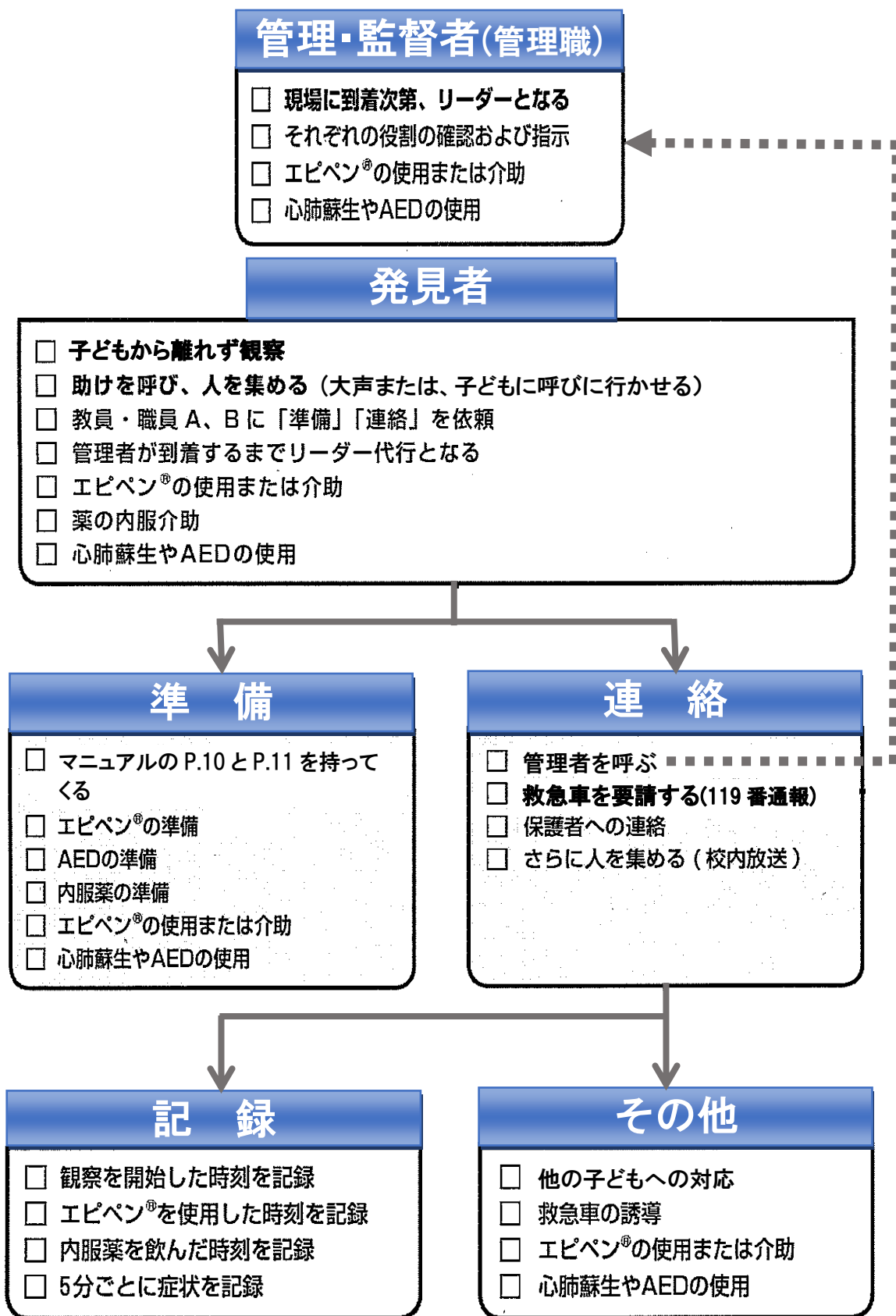
緊急性がないと判断

- ① 内服薬を持参していれば飲ませる。
- ② 保健室または、安静にできる場所へ移動する。
- ③ 保護者に連絡する。
- ④ 5分ごとに症状を観察・記録し、症状が急変した時に対応できるようにする。

安静にし、注意深く経過観察

医療機関を受診

Ⅱ 緊急時における校内での役割分担



◆それぞれの役割分担を確認し事前に研修を行う

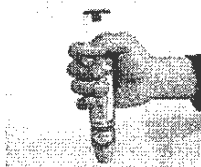
Ⅲ エピペン®の使用手順

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

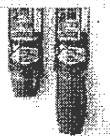
④ 太ももに注射する



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

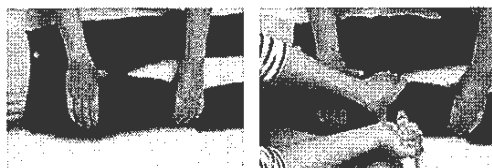
伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がある場合

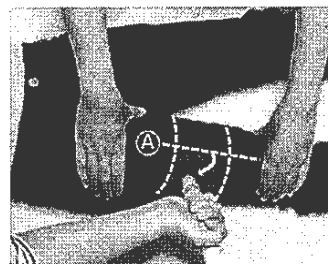


介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

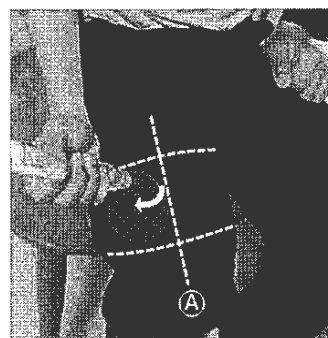
注射する部位

- ・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 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



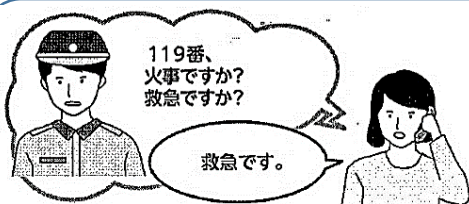
座位の場合



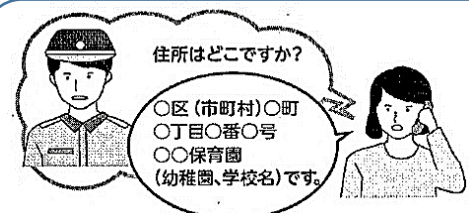
◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

IV 緊急要請(119番通報)のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝えます。

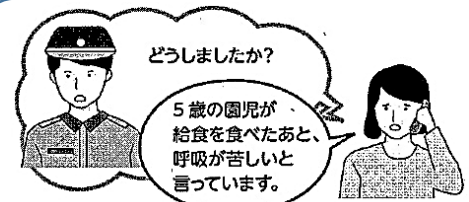


① 救急であることを伝える



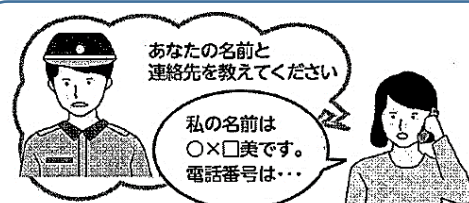
② 救急車に来てほしい住所を伝える

住所、学校名をあらかじめ書いておく



③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態か」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 通報している人の名前と連絡先を伝える

連絡可能な電話番号を伝える

通報時に伝えた電話は常にはつながるようにしておく

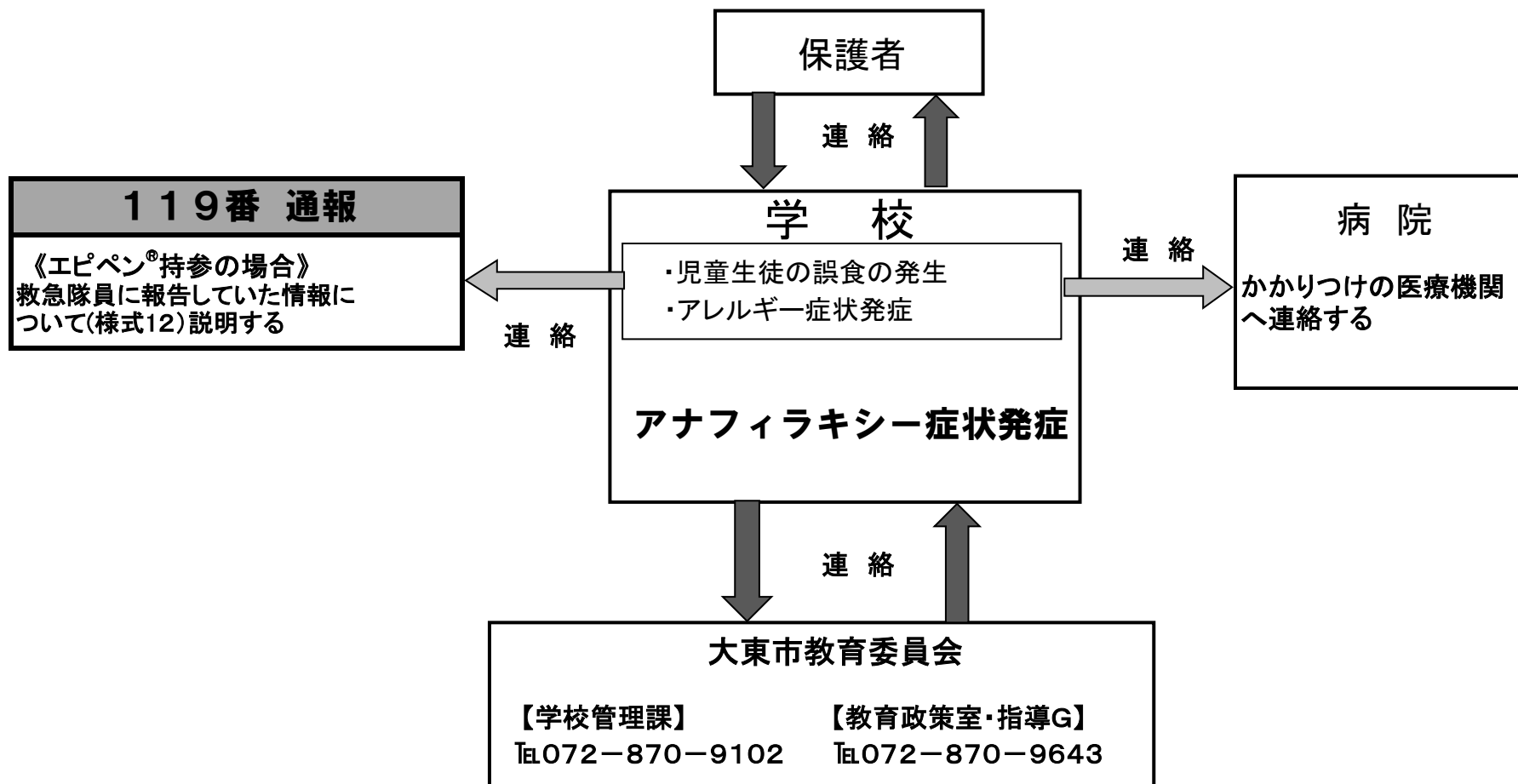
<救急車要請後の対応>

- ① 確認した応急手当の方法を行い、「食物アレルギー緊急時対応報告書(様式 12)」に経過を記録します。
- ② 救急車が到着するまで救命の処置を継続します。
- ③ 管理職は、救急車を誘導する職員を配置します。
- ④ 管理職は、保護者と連絡が取れているか確認します。
- ⑤ 管理職は、救急車からの問い合わせに対応できるよう、状態の把握をします。
- ⑥ 管理職は、救急車に同乗する職員を決めておきます。
- ⑦ 管理職は、教育委員会への連絡をします。

<救急車到着後>

- ① 「アレルギー疾患用学校生活管理指導表(様式2)」、「食物アレルギー緊急時対応報告書(様式12)」を活用し、状態や対応について救急隊員に報告します。
- ② 「食物アレルギー緊急時対応報告書(様式12)」と使用したエピペン®を持参し、事前に決めていた職員が同乗します。
- ③ 搬送された医療機関に「食物アレルギー緊急時対応報告書(様式12)」をもとに説明します。

V 食物アレルギーによる緊急時の連絡体制網（大東市）



VI 食物アレルギーの事故報告について

- (1) 誤食等で食物アレルギーの事故が発生した場合は、速やかに教育委員会に報告の電話を入れます。
- (2) 後日、「食物アレルギー緊急時対応報告書(様式 12)」に原因と対策を添付して、
教 教育委員会に提出します。
- (3) ヒヤリハットの事例は(様式13)に記入し、教育委員会に随時報告します。

【参考資料】

- 文部科学省作成資料(平成27年3月)

「学校給食における食物アレルギー対応指針」(冊子)

「学校のアレルギー疾患対応資料」(DVD)映像資料及び研修資料

各校に配付しているこれらの資料も参考に併せてご活用ください。

各種様式

(様式 1) 学校給食対応申請書

(様式 2) 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

(様式 3) エピペン[®]対応児童生徒の情報について

(様式 4) アドレナリン自己注射薬 (エピペン[®]) 対応票

(様式 5-①・②) 中学校給食アレルギー等に関する調査票 (6年生用)

(様式 6-①・②) 学校給食アレルギー等に関する調査票 (小学校用)

(様式 7) 中学校給食アレルギー等に関する調査票 (市外転入生用)

(様式 8-①・②) 学校給食での食物アレルギー面談チェックシート

(様式 9) 学校給食での食物アレルギー対応方法について

(小学校用) (中学校用)

(様式 10) 給食対応変更届

(様式 11) 飲食を伴う活動計画書

(様式 12) 食物アレルギー緊急時対応報告書

(様式 13) 学校給食アレルギー対応ヒヤリハット

(様式 14) 食物アレルギー事故報告書 (緊急時対応以外用)

大阪府教育庁 「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」補足資料

学校給食対応 申請書

_____年 _____月 _____日

大東市立 _____ 学校長様

保護者氏名 _____ 印

下記の学校給食対応について、面談での説明を十分理解し、下記のとおり学校生活管理指導表等を添えて申請します。

なお、給食対応の実施にあたり、保護者あて文書および貴校の説明に同意します。

◇希望する給食対応の要因 下記の当てはまる項目の口に✓をしてください。

- 食物アレルギー
- 乳糖不耐症
- その他(_____)

記

(ふりがな) 児童生徒氏名		_____	年 組	生年月日	平成 _____年 _____月 _____日生
住 所		〒 _____ 大東市		自宅 電話番号	_____
緊急連絡先	① 連絡の優先順位	ふりがな 氏名	続柄(_____)	携帯電話番号	_____
		勤務先		職場電話番号	_____
	②	ふりがな 氏名	続柄(_____)	携帯電話番号	_____
		勤務先		職場電話番号	_____
かかりつけの 医療機関名 医師名		医療機関名		電話番号	_____
		医師名			
治療を受け始めた時期		_____年 _____月 _____日 から			

◇希望する給食対応内容 下記の当てはまる項目の口に✓をしてください。

<input type="checkbox"/> 給食停止等	<input type="checkbox"/> 牛乳停止 / <input type="checkbox"/> 牛乳停止 代替豆乳希望 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> その他(_____)
<input type="checkbox"/> 除去食・代替食の提供 <small>※中学校給食ではえび、ナッツ類は使用しない</small>	(該当する食材項目にチェックしてください) <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 鶏卵・うずら卵 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> ナッツ類 <input type="checkbox"/> ごま・ごま油
<input type="checkbox"/> 家庭からの持参食	<input type="checkbox"/> 献立により持参食 <input type="checkbox"/> 毎日持参食
<input type="checkbox"/> 給食時に原因食品を自分で除去	食品名(_____)

◇学校生活管理指導表等の提出が遅れる場合(継続の申請に限る)

通院の時期など事情により、学校生活管理指導表等の提出が遅れる場合は以下に記入、署名をお願いします。

- ・学校生活管理指導表等は _____年 _____月 _____日までに必ず提出します。
- ・新しい学校生活管理指導表等の医師記載内容が変わっている場合は、再度面談が必要になることを承知します。

_____年 _____月 _____日

保護者署名

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

（様式2）

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ ）歳 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 令和 _____ 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	
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. 食物・食材を扱う授業・活動 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			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
C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 [診断根拠] 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 《 》 ③Ig抗体等検査結果陽性 ④未摂取 4. 甲殻類（エビ・カニ） 《 》 （すべて・エビ・カニ 5. ピーナッツ 《 》 6. その他のナッツ類 《 》 （すべて・クルミ・カシュー・アーモンド 7. ごま・ごま油 《 》 8. ソバ 《 》 （食品名 9. 果物類 《 》 （食品名 10. 魚類 《 》 （食品名 11. 肉類 《 》 （食品名 12. その他 《 》 （食品名			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○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難に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 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス
	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（ ）	E. 通常時に備えた処方薬 1. 内服薬 2. 塗り薬（ステロイド薬、非ステロイド薬） 3. その他（ ）	F. その他の配慮・管理事項（自由記載）

アナフィラキシー
（あり・なし）

食物アレルギー
（あり・なし）

緊急連絡先
※保護者がご記入ください。

★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 _____ (印)

医療機関名： _____

●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、本表に記載された内容を教職員全体で共有することに同意しますか。

- 1. 同意する
- 2. 同意しない

保護者署名： _____ 印

大東四條畷消防組合 警防課 様

大東市立 学校
学校長

エピペン®対応児童・生徒の情報について

保護者に個人情報の届け出の確認をとりましたので、緊急時対応時にご配慮いただきますようによろしくお願ひします。

1. 対象児童生徒名 (ふりがな) 年 組
(平成 年 月 日生) 性別()

2. 食物アレルギー :

3. 保護者名 (父・母)

4. 住所

5. 自宅電話

6. 緊急連絡先 ① () 携帯 _____
② () 携帯 _____

7. かかりつけの医療機関

医療機関名 :

主治医名 :

電話番号 :

住 所 :

○緊急時の対応病院等

8. エピペン®の保管場所

9. 一刻を争う緊急時、救急隊判断で直近の病院へ搬送してもよいですか? (○を記入)

はい . いいえ

※ 「いいえ」の場合、医師に確認した指示内容



(例: 「時間を要してもかかりつけである○○病院へ搬送」など)

()

※この情報については、毎年、提出をしてください。

大東四條畷消防組合 警防課 様

大東市立〇〇〇学校

学校長 〇〇 〇〇

エピペン®対応児童・生徒の情報について

保護者に個人情報の届け出の確認をとりましたので、緊急時対応時にご配慮いただきますようによろしくお願ひします。

1. 対象児童生徒名 (ふりがな) 〇年〇組 〇〇 〇〇 (●●●)
(平成 年 月 日生) 性別()

2. 食物アレルギー：例) 牛乳等
即時型アナフィラキシー

3. 保護者名 〇〇 〇〇 (父)

4. 住所 大東市〇〇・・・・

5. 自宅電話 〇〇〇-〇〇〇〇

6. 緊急連絡先 ① (母) 携帯 〇〇・・・・
② (父) 携帯 〇〇・・・・

7. かかりつけの医療機関
医療機関名： 〇〇クリニック
主治医名： 〇〇 〇〇
電話番号： 〇〇〇-〇〇〇〇
住 所： 大東市〇〇・・・・
 緊急時の対応病院等

8. エピペン®の保管場所
(例) 該当児童のランドセルポケット等 (ファスナー付き) 内

9. 一刻を争う緊急時、救急隊判断で直近の病院へ搬送してもよいですか？ (〇を記入)
はい . いいえ

※ 「いいえ」の場合、医師に確認した指示内容
↓ (例：「時間を要してもかかりつけである〇〇病院へ搬送」など)
()

※この情報については、毎年、提出をしてください。

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

(ふりがな)

年 組 番

児童・生徒名: 男・女

生年月日: 平成 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。
【質問5】一刻を争う緊急時、救急隊判断で直近の病院へ搬送されてもよいですか？ (いいえ・はい)※いいえの場合、医師に確認した指示内容を記載してください。
★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、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)の可能性のあることに同意いたします。 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	
	保管場所	
	保管期間 (更新期間)	
	使用条件	
	使用上の留意点	
学校記入欄		

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

年 _____ 組 _____ 番 _____ (ふりがな) だいどう 児童・生徒名: 大東 はなこ 男・女
 生 年 月 日 : 平成 △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(エビ・カニ)

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)
エビ(1尾):5分後 じんましん(全身)、咳、ぜん息、ぐったり

【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 給食の除去をお願いします。
 じんましんが出たら、その時点で家庭へ連絡してください。

【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。
原因食品を食べてしまい、何らかの症状が現れたら注射してください。

【質問5】一刻を争う緊急時、救急隊判断で直近の病院へ搬送されてもよいですか？
 (いいえ・はい)※いいえの場合、医師に確認した指示内容を記載してください。
時間を要してもかかりつけである〇〇病院へ搬送してください。

★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、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)の可能性のあることに同意いたします。

保護者署名: 大東 太郎

以下、面談時に記入

薬剤使用時の留意事項等	使用薬剤名	<u>エピペン®</u>
	管理方法	<u>本人管理</u> 本人管理が基本であるが、場合によっては相談に応じることも
	保管場所	<u>かばんのポーチの中</u>
	保管期間 (更新期間)	<u>1年間(令和3年3月31日)</u>
	使用条件	<u>呼吸器症状等が現れ、悪化のきざしが見えたらエピペンを注射する。</u>
	使用上の留意点	<u>本人が自分でできる状態であれば、自分で注射する。意識がないなど自分でできないときは、代わりに行う。嫌だった場合も、本人のために打って欲しいとの強い要望有り。</u>
学校記入欄		

大東市教育委員会

大東市の学校給食における食物アレルギー等の対応の概要

中学校給食における食物アレルギー等の対応について

大東市では中学校給食でも小学校同様、「大東市食物アレルギー対応マニュアル」(右記概要)に基づき行っています。

中学校に入学される6年生のお子さまに、中学校給食における食物アレルギー等の有無について事前調査を行いますので、下の調査票にご記入の上、通われている小学校に11月 日()までにご提出ください。

中学校給食アレルギー等に関する調査票

記入日: 月 日

学校名()小学校6年()組 進学予定の中学校名()中学校
児童名() 保護者名()

① お子さまは食物アレルギー等がありますか。あてはまるものに○をつけてください。

はい() いいえ()

② 医師により食物アレルギー以外で食事制限を指示されていますか。

()はい ()いいえ

⇒はいの方は、制限のある食品名や内容をご記入ください。

[]

③ お子さまは、食物アレルギー等で対応を希望しますか。(えび、ナッツ類のコンタミ情報の配付含む)

()はい ④以降もご記入ください。 ()いいえ⇒質問はここで終わりです。



④ 食物アレルギーについて、下記の食材に該当する場合は○をし、症状および対処法をお書きください。

Table with 4 columns: 該当, 食品名, 症状, 対処法. Includes example row and '大東市6大アレルギー' section.

⑤ 食物アレルギーについて、大東市6大アレルギー以外のものについては、下記に食品名と症状および対処法をお書きください。

Table with 4 columns: その他, 食品名, 症状, 対処法.

⑥ お子さまは現在、小学校で給食の食物アレルギー等の対応を行っていますか。

()はい ()いいえ

《食物アレルギーの基本の対応》※小学校と一部対応が違いますので、ご注意ください。

大東市6大アレルギーの卵、乳、小麦、えび、ごま・ごま油について、除去食および代替食で対応します。(詳細は面談時に説明いたします。) えび、ナッツ類は中学校給食での使用がないため、除去食・代替食の対応はありませんが、コンタミ情報の確認が必要な場合は調査票のえび、ナッツ類の欄にご記入ください。

《対応について必要な手続き》

医師の指導を受け、家庭において食事対応をしている方を対象とし、保護者の申請に基づき「大東市食物アレルギー対応マニュアル」に沿った対応を実施します。

※必ず医師が記入した学校生活管理指導表に基づいた面談が必要です。

《決定までの流れ》

- 1 食物アレルギー等に関する調査票の提出
2 アレルギー対応が必要な方に必要書類を配付
3 面談の調整
4 個別面談
5 対応決定

《大東市6大アレルギー以外の食物アレルギーや、その他食事制限がある場合の対応について》

除去食・代替食の対応はできませんが、食材のアレルギーや成分内容など詳細情報をお伝えする等、対応について、ご相談させていただきます。

※必ず医師が記入した学校生活管理指導表に基づいた面談が必要です。(食物アレルギー以外の場合は、医師が記入した食事指導箋など内容がわかる書類も可。)

ご不明な点があれば、お問い合わせください。

問い合わせ先 大東市教育委員会事務局学校教育課
(大東市曙町4-6 大東市立市民会館5階)
(担当)中村・西村 (電話番号) 870-9102

大東市立小学校以外の小学校から入学予定の
6年生児童の保護者 様

大東市教育委員会

大東市の学校給食における食物アレルギー等の対応の概要

中学校給食における食物アレルギー等の対応について

大東市の中学校給食における食物アレルギーの対応は、小学校と同様「大東市食物アレルギー対応マニュアル」に基づき行っています。中学校に入学される6年生のお子さまに、中学校給食における食物アレルギー対応の有無について事前調査をおこないますので、下の調査票に記入の上、入学予定の中学校か下記教育委員会まで提出してください。対応が必要な方は、来年度の中学校給食での対応にむけ、個別に後日ご案内をさせていただきます。

中学校給食アレルギー等に関する調査票

記入日： 月 日

進学予定の中学校名（ ）中学校 児童名（ ）
保護者名（ ）

① お子さまは食物アレルギー等がありますか。あてはまるものに○をつけてください。

はい（ ） いいえ（ ）

② 医師により食物アレルギー以外で食事制限を指示されていますか。

（ ）はい （ ）いいえ

⇒はいの方は、制限のある食品名や内容をご記入ください。

③ お子さまは、食物アレルギー等で対応を希望しますか。（えび、ナッツ類のコンタミ情報の配付含む）
（ ）はい ④以降もご記入ください。 （ ）いいえ⇒質問はここで終わりです。

④ 食物アレルギーについて、下記の食材に該当する場合は○をし、症状および対処法をお書きください。

該当		食品名	症状	対処法
例 ○		例) 鶏卵・うずら卵	例) 湿疹がでる。	例) 薬を飲む。
	大東市6大アレルギー	鶏卵・うずら卵		
		牛乳・乳製品		
		小麦		
		えび		
		ごま・ごま油		
		ナッツ類		

⑤ 食物アレルギーについて、大東市6大アレルギー以外のものについては、下記に食品名と症状および対処法をお書きください。

その他	食品名	症状	対処法

⑥ 面談等の連絡をさせていただきますので、日中連絡が可能な電話番号をご記入お願いいたします。

()

《食物アレルギーの基本の対応》

大東市6大アレルギーの卵、乳、小麦、えび、ごま・ごま油について、除去食および代替食で対応します。（詳細は面談時に説明いたします。）えび、ナッツ類は中学校給食での使用がないため、除去食・代替食の対応はありませんが、コンタミ情報の確認が必要な場合は調査票のえび、ナッツ類の欄にご記入ください。

《対応について必要な手続き》

医師の指導を受け、家庭において食事対応をしている方を対象とし、保護者の申請に基づき「大東市食物アレルギー対応マニュアル」に沿った対応を実施します。

※必ず医師が記入した学校生活管理指導表に基づいた面談が必要です。

《決定までの流れ》

1 食物アレルギー等に関する調査票の提出（入学予定の中学校または下記教育委員会学校管理課まで）

2 アレルギー対応が必要な方に必要書類を配付
※調査票の内容を確認し、対応や確認が必要な方に個別に配付します。

3 面談の調整
※個別面談の日程を連絡調整させていただきます。

4 個別面談
※面談は教育委員会で行います。
Ⅰ 教育委員会栄養士より、保護者に中学校給食での除去食等の対応について説明します。
① 飲用牛乳の中止 ② 調理段階での除去食の提供 ③ 代替食の提供
Ⅱ 学校生活管理指導表に基づいて、食物アレルギーの状況などをお聞きします。
① 微量でもアレルギー症状を引き起こす可能性やエピペン®の使用についてお尋ねします。
② 定期的な医療機関受診の有無と緊急時の対応についてお尋ねします。
Ⅲ 給食時の具体的な対応方法を決定します。
アレルギー対応について十分理解していただいた上で、対応内容の最終確認をさせていただきます。

5 対応決定
※なお入学後給食開始までに中学校においても中学校での対応の確認についての面談があります。

《大東市6大アレルギー以外の食物アレルギーや、その他食事制限がある場合の対応について》

除去食・代替食の対応はできませんが、食材のアレルゲンや成分内容など詳細情報をお伝えする等、対応について、ご相談させていただきます。

※必ず医師が記入した学校生活管理指導表に基づいた面談が必要です。（食物アレルギー以外の場合は、医師が記入した食事指導箋など内容がわかる書類も可。）

ご不明な点があれば、お問い合わせください。

問い合わせ先 大東市教育委員会事務局学校教育課
（大東市曙町4-6 大東市立市民会館5階）
（担当）中村・西村 （電話番号） 870-9102

学校給食における食物アレルギー対応について (小学校用)

大東市の学校給食における食物アレルギーの対応は、「大東市食物アレルギー対応マニュアル」に基づき下記のとおり行っています。

《対応について必要な手続き》

食物アレルギーのため医師の指導を受け、家庭において食事対応をしている児童を対象とし、保護者の申請に基づき、原因食品を除去する等の方法によりアレルギー対応を実施します。

※必ず医師が記入した「学校生活管理指導表」の提出と学校での入学前の面談が必要です。

(学年が上がって対応を継続する場合、毎年度書類の提出と面談が必要です。)

《基本の対応》

- ①大東市6大アレルゲン(卵、乳、小麦、えび、ナッツ類、ごま・ごま油)についてのみ対応を行います。対応内容は下記対応表のとおりです。(詳細は学校での面談時に説明します。)
②同じ種類のアレルゲンは全て対応となり、量や形態の違いによる個別対応は行いません。
例)卵の除去対応の場合 鶏卵を含む全ての食品とうすら卵の除去・代替対応(マヨネーズ・ドレッシングも含む)
③家庭においても同様の対応をしている場合に限ります。
④除去食は通常食と同じ調理室で調理し、専用の器具を使用し動線や工程の工夫で安全な提供に努めています。
⑤アレルゲンを含む食材のコンタミネーション(ごく微量の混入の疑い)についての配慮が必要な場合は、学校給食における対応はできません。
⑥揚げ物の別油調理はできません。

★アレルギー対応表

Table with 3 columns: 食材 (Ingredients), 除去食 (Exclusion Diet), 代替食 (Substitution Diet). Rows include: 鶏卵・うすら卵, 牛乳・乳製品, 小麦, えび, ナッツ類, ごま・ごま油.

※代替食がなく弁当持参の場合は調理室で預かります。(但し、保冷・保温の温度管理はできません)

※アナフィラキシーについては、面談時によくご相談ください。

※給食対応ができない上記6大アレルゲン以外の食物アレルギーは、どのような配慮が必要なのかなど学校にご相談ください。(調査票の③に内容をご記入ください。)

問い合わせ先 大東市教育委員会事務局学校教育課(担当)中村(直通)870-9102

学校給食アレルギー等に関する調査票(※全員提出してください)

大東市では、小学校に入学するすべてのお子さまに、学校給食における食物アレルギーについての確認を行っています。必要事項をご記入の上、就学時健康診断の受付時に提出してください。

※アレルギーの有無に関わらず提出してください。

面談や確認が必要と思われる場合、入学説明会の時などに学校より保護者様に連絡させていただきます。

入学予定の学校名()小学校 記入日: 月 日

児童名() 保護者名()

日中連絡が可能な電話番号()

- ① お子さまは食物アレルギーがありますか?あてはまるものに○をつけてください。
はい() =>②以降もご記入ください。 いいえ() =>⑤のご記入をお願いします。
② 食物アレルギー対応について、大東市6大アレルゲンに該当するものがあれば下記の該当欄に○をし、症状および対処法をお書きください。

Table with 4 columns: 該当 (Applicable), 食品名 (Food Name), 症状 (Symptoms), 対処法 (Treatment). Includes a section for '大東市6大アレルゲン' (Top 6 Allergens).

- ③ 食物アレルギーについて、大東市6大アレルゲン以外のものがあれば下記の該当欄に○をし、症状および対処法をお書きください。

Table with 4 columns: 該当 (Applicable), 食品名 (Food Name), 症状 (Symptoms), 対処法 (Treatment). Section for other allergens.

- ④ お子さまは、食物アレルギー対応を希望しますか。
()はい ()いいえ
=>はいの方は、給食について個別面談を行いますので、質問等ありましたらご記入ください。

- ⑤ 医師により食物アレルギー以外で食事制限を指示されていますか。
()はい ()いいえ
=>はいの方は、内容をご記入ください。

キリトリ

転入生の
保護者様

大東市教育委員会

学校給食における食物アレルギー対応について (小学校用)

大東市の学校給食における食物アレルギーの対応は、「大東市食物アレルギー対応マニュアル」に基づき下記のとおり行っています。

《対応について必要な手続き》

食物アレルギーのため医師の指導を受け、家庭において食事対応をしている児童を対象とし、保護者の申請に基づき、原因食品を除去する等の方法によりアレルギー対応を実施します。

※必ず医師が記入した学校生活管理指導表の提出と学校での面談が必要です。

(学年が上がって対応を継続する場合、毎年度書類の提出と面談が必要です。)

《基本の対応》

- ①大東市6大アレルゲン(卵、乳、小麦、えび、ナッツ類、ごま・ごま油)についてのみ対応を行います。対応内容は下記対応表のとおりです。(詳細は学校での面談時に説明します。)
- ②同じ種類のアレルゲンは全て対応となり、量や形態の違いによる個別対応は行いません。
例) 卵の除去対応の場合 鶏卵を含む全ての食品とうずら卵の除去・代替対応(マヨネーズ・ドレッシングも含む)
- ③家庭においても同様の対応をしている場合に限りです。
- ④除去食は通常食と同じ調理室で調理し、専用の器具を使用し動線や工程の工夫で安全な提供に努めています。
- ⑤アレルゲンを含む食材のコンタミネーション(ごく微量の混入の疑い)についての配慮が必要な場合は、学校給食における対応はできません。
- ⑥揚げ物の別油調理はできません。

★アレルギー対応表

	食材	除去食	代替食
大東市6大アレルゲン	鶏卵・うずら卵 (※鶏卵は対象外です。)	※卵は全て加熱調理しています。 調理過程での除去のみ	マヨネーズ、タルタルソース、 ケーキなど ⇒代替食あり
	牛乳・乳製品 (※学校給食用パン には脱脂粉乳が入っ ています。)	調理過程での除去のみ ・ピラフ等のごはん →弁当持参 ・パン →弁当持参	牛乳⇒代替食あり(豆乳): 希望制 ヨーグ、ヨーグルト、ケーキ チーズ類、パン添加物 ⇒代替食あり
	小麦	調理過程での除去のみ ・パン、麺類 →弁当持参	既製の揚げ物、ケーキ ⇒代替食あり
	えび	調理過程での除去のみ ・ピラフ等のごはん →弁当持参	既製の揚げ物 ⇒代替食あり
	ナッツ類 (※ピーナッツは給食 で使用しません)		代替食あり
	ごま・ごま油	調理過程での除去のみ ・ピラフ等のごはん →弁当持参	ごま・ごま油を含む加工食品、ドレ ッシング等 ⇒代替食あり

※代替食がなく弁当持参の場合は調理室で預かります。(但し、保冷・保温の温度管理はできません)

※アナフィラキシーについては、面談時によくご相談ください。

※給食対応ができない上記6大アレルゲン以外の食物アレルギーは、どのような配慮が必要なのかなど学校にご相談ください。(調査票の③に内容をご記入ください。)

学校給食アレルギー等に関する調査票 (※小学校に提出してください) (様式6-②)

必要事項をご記入の上、提出してください。

※アレルギーの有無に関わらず提出してください。

面談や確認が必要と思われる場合、学校より保護者様に連絡させていただきます。

学校名 () 小学校 記入日: 月 日

児童名 () 保護者名 ()

日中連絡が可能な電話番号 ()

- ① お子さまは食物アレルギーがありますか?あてはまるものに○をつけてください。
はい () ⇒②以降もご記入ください。 いいえ () ⇒⑤のご記入をお願いします。
- ② 食物アレルギー対応について、大東市6大アレルゲンに該当するものがあれば下記の該当欄に○をし、症状および対処法をお書きください。

該当		食品名	症状	対処法
例) ○		例) 鶏卵・うずら卵	例) 湿疹がでる。	例) 薬を飲む。
	大東市6大アレルゲン	鶏卵・うずら卵		
		牛乳・乳製品		
		小麦		
		えび		
		ナッツ類		
		ごま・ごま油		

- ③ 食物アレルギーについて、大東市6大アレルゲン以外のものがあれば下記の該当欄に○をし、症状および対処法をお書きください。

	食品名	症状	対処法
そ の 他			

- ④ お子さまは、食物アレルギー対応を希望しますか。
() はい () いいえ
⇒はいの方は、給食について個別面談を行いますので、質問等ありましたらご記入ください。

- ⑤ 医師により食物アレルギー以外で食事制限を指示されていますか。
() はい () いいえ
⇒はいの方は、内容をご記入ください。

キ
リ
ト
リ

市外転入生の
保護者 様

大東市教育委員会

中学校給食における食物アレルギー対応について（中学校用）

大東市の中学校給食における食物アレルギーの対応は、「大東市食物アレルギー対応マニュアル」に基づき下記のとおり行っています。

中学校給食で食物アレルギー対応が必要な方は右の調査票に記入の上、中学校に提出してください。
面談する日を調整させていただき、面談の後、所定の手続きをお願いいたします。

《基本の対応》

大東市6大アレルゲン（卵、乳、小麦、えび、ナッツ類、ごま・ごま油）について、除去食および代替食で対応します。（詳細は面談時に説明いたします。）えび、ナッツ類は中学校給食での使用がないため、除去食・代替食の対応はありませんが、コンタミ情報の確認が必要な場合は調査票のえび、ナッツ類の欄にご記入ください。

《対応について必要な手続き》

食物アレルギーのため医師の指導を受け、家庭において食事対応をしている方を対象とし、保護者の申請に基づき、原因食品を除去する等の方法によりアレルギー対応を実施します。

※必ず医師が記入した学校生活管理指導表に基づいた面談が必要です。

《決定までの流れ》

- 食物アレルギー等に関する調査票の提出
- 個別面談 ※面談は中学校で行います。詳細は教育委員会より連絡させていただきます。
Ⅰ 教育委員会栄養士より、保護者に中学校給食での除去食等の対応について説明します。
① 飲用牛乳の中止 ② 調理段階での除去食の提供 ③ 代替食の提供
Ⅱ 学校生活管理指導表に基づいて、食物アレルギーの状況などをお聞きします。
① 微量でもアレルギー症状を引き起こす可能性やエピペン®の使用についてお尋ねします。
② 定期的な医療機関受診の有無と緊急時の対応についてお尋ねします。
Ⅲ 給食時の具体的な対応方法を決定します。
※面談でアレルギー対応について十分理解していただいた上で、対応内容の最終確認をしていただきます。
- 対応決定

《大東市6大アレルゲン以外の食物アレルギーの対応について》

除去食・代替食の対応はできませんが、アレルゲンの詳細情報についての連絡方法など、個別面談を行い内容の確認等をさせていただいた上でご相談いたします。

ご不明な点があれば、お問い合わせください。

問い合わせ先 大東市教育委員会事務局学校教育課
（担当）中村・西村（電話番号） 870-9102

中学校給食アレルギー等に関する調査票

（様式7）

必要事項をご記入の上、中学校に提出してください。

学校名（ ）中学校 記入日： 月 日
生徒名（ ） 保護者名（ ）
日中連絡が可能な電話番号（ ）

- ① お子さまは食物アレルギーがありますか？あてはまるものに○をつけてください。
はい（ ）⇒②以降もご記入ください。 いいえ（ ）⇒⑥のご記入をお願いします。
- ② 食物アレルギー対応について、大東市6大アレルゲンに該当するものがあれば下記の該当欄に○をし、症状および対処法をお書きください。

該当		食品名	症状	対処法
例	○	例) 鶏卵・うずら卵	例) 湿疹がでる。	例) 薬を飲む。
	大東市6大アレルゲン	鶏卵・うずら卵		
		牛乳・乳製品		
		小麦		
		えび		
		ごま・ごま油		
		ナッツ類		

- ③ 食物アレルギーについて、大東市6大アレルゲン以外のものがあれば下記の該当欄に○をし、症状および対処法をお書きください。

	食品名	症状	対処法
その他			

- ④ お子さまは、食物アレルギー対応を希望しますか。
（ ）はい （ ）いいえ
⇒はいの方は、給食について個別面談を行いますので、質問等ありましたらご記入ください。

- ⑤ お子さまは現在、小学校で給食のアレルギー対応を行っていますか。
（ ）はい （ ）いいえ
- ⑥ 医師により食物アレルギー以外で食事制限を指示されていますか。
（ ）はい （ ）いいえ
⇒はいの方は、内容をご記入ください。

キ
リ
ト
リ

学校給食での食物アレルギー面談チェックシート

面談日： 年 月 日

[学年・組] 年 組	[名前]	[記録者]
[面談出席者] 出席者にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 該当児童・生徒 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 教諭(担任) <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 学校栄養士 <input type="checkbox"/> 市教委栄養士 <input type="checkbox"/> その他()		

説明した項目にチェックを入れてください。

(1) 学校生活管理指導表の確認	
	A 食物アレルギー病型の確認
	B アナフィラキシー病型(アナフィラキシー既往ありの場合)
	C 原因食物と診断根拠の確認
	D 緊急時に備えた処方薬の確認、対応
	E 通常時に備えた処方薬の確認、対応
	学校生活上の留意点の確認 A 給食 B 食物食材を扱う授業・活動 C 運動 D 宿泊を伴う校外活動 E その他の配慮・管理事項
	緊急連絡先の確認
	同意欄の署名と印の確認
(2) 食物アレルギーの状況の聞き取り [原因食物:]	
対応の初年度のみ確認	何歳で 何を どのような調理方法で どれくらいの量を食べて どれくらいの時間で どんな症状が どのような処置・治療が必要か
毎年確認	一番最近に症状が出たのはいつか どのような処置・治療が必要か 現在の自分のアレルギーを理解しているか
	微量でもアレルギー症状をひきおこす可能性はありますか。(はい・いいえ)
	接触等でアレルギー症状をひきおこす可能性はありますか。(はい・いいえ)
	エピペン®を持っていますか。(はい・いいえ)
	食後に運動し、アレルギー症状が出たことがありますか。(はい・いいえ)
	家庭での食事は医師の指示に基づいて除去食を実施していますか。(はい・いいえ)
(3) 学校給食での対応方法について様式9を使用し確認	

(4) 調理段階での注意点の説明	
	原因となる食品を揚げた油を再利用することがあります。
	専用の調理室・調理器具はありません。専従の調理員はいません。
	前日に使用した釜や食器には、ごく微量の残存成分が残る可能性があります。
	コンタミネーションを理由とした代替提供はできません。
	献立によって、除去を希望する食品以外にも除去する場合があることをご了承ください。
	アレルギーの入ったごはんの除去食はできないので、ごはん持参となります。
(5) アレルギー食の献立確認について（前月下旬に毎月配付）	
	保護者の責任において、毎月のアレルギー食対応献立表を確認し、封筒に押印して返却してください。
	大東市6大アレルギー以外の食品のアレルギーがある場合は、献立表を見て必ずご確認ください。
	月末までに押印された封筒が提出されなかった場合、対応食の開始日が遅れることがあります。
	毎日の給食について、家庭でお子さまと確認してから登校してください。持参が必要な場合は、忘れないようにして下さい。
	持参したごはんやおかずは給食室で預かりますが、温度管理はできません。（小のみ）
	原材料配合表はホームページで確認することができます。（大東市学校給食で検索すると出てきます）
(6) 給食時の注意点	
	除去食・代替食は、専用の違う色の食器とお盆（小学校）で配食します。
	除去食・代替食のある日は誤食のおそれがあるので、量の増減はできません。
	喫食時に、他の児童・生徒の食べこぼしや飛沫がかかる可能性があります。
	除去食・代替食は、担任（教員）が本人に手渡します。
	給食当番、席の位置、後片づけに配慮が必要ですか。（ はい・いいえ ） （ ）
	初めて食べる食品は給食で出る前に家庭で食べ、症状が出ないことを確認してください。（小のみ）
(7) 確認事項	
	除去食・代替食が提供できなくなることや、誤食してしまうなど、何らかの間違いがあった場合はすみやかに保護者へ連絡します。
	新一年生は、4月入学式から給食開始までに、管理職・担任・養護教諭・栄養士で面談させていただきます。その時に4月の給食での具体的な対応と毎月の確認方法を説明させていただきます。
	学級内の児童生徒・保護者に食物アレルギー情報を共有します。
	（様式1）の内容をチェックします。
	（様式1）（様式2）（様式4）の内容は、教職員全員で情報を共有します。 （※エピペン®持参児童は、消防組合と情報を共有します）
	（様式1）（様式2）（様式4）の書類の提出は、毎年度お願いします。
	アレルギー対応が変更になった場合は、年度途中でもアレルギー除去食変更届（様式10）の提出をお願いします。
備考	

学校給食での食物アレルギー対応にあたり、これらの説明を理解して同意します。

年 月 日

保護者署名

学校給食での対応面談チェックシート

面談日： 年 月 日

[学年・組]	年 組	[名前]	[記録者]
[面談出席者] 出席者にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 該当児童・生徒 <input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> 教諭(担任) <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 学校栄養士 <input type="checkbox"/> 市教委栄養士 <input type="checkbox"/> その他()			
[希望する給食対応の要因] <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症 <input type="checkbox"/> その他() 説明した項目にチェックを入れてください。			
(1) 学校生活管理指導表の確認(提出された場合)			
	緊急時に備えた処方薬の確認、対応		
	通常時に備えた処方薬の確認、対応		
	学校生活上の留意点の確認 給食 食物食材を扱う授業・活動 運動 宿泊を伴う校外活動 その他の配慮・管理事項		
	緊急連絡先の確認		
	同意欄の署名と印の確認		
(2) 状況の聞き取り ※学校生活管理指導表でない場合は(1)の内容を確認する。			
(3) 学校給食での対応方法について			
(4) 確認事項			
	学級内の児童生徒・保護者に情報を共有します。		
	(様式1)の内容をチェックします。		
	(様式1)(様式2)の内容は、教職員全員で情報を共有します。		
	(様式1)(様式2)の書類の提出は、毎年度お願いします。		
	対応が変更になった場合は、年度途中でも給食対応変更届(様式10)の提出をお願いします。		
備考			

学校給食での対応にあたり、これらの説明を理解して同意します。

年 月 日

保護者署名

《小学校給食での食物アレルギー対応方法について》

(様式9)

◇大東市6大アレルゲン

該当箇所の□にチェックする〔 年 組 名前 〕

アレルゲン		確認する事項	給食で出る料理	種別	対応			備考
完全除去	鶏卵 うずら卵	生卵	マヨネーズやタルタルソースは生卵を使用していない	除去必要	除去・代替			
		卵を用いた料理・デザート	かきたま汁、たまご丼、うずら卵の入ったおかず、ケーキ、プリン等					
	えび	□わかめ、しらすなどの海産物に混入している小エビは食べられる	えびピラフ、洋風ふくめ煮 えびフライ等	除去必要	除去・代替			
	ナッツ類	□調理除去(ナッツ)は対応不可	アーモンドミニフィッシュ、ミックスナッツ等	代替必要	代替			
ごま ごま油		ごまあえ、中華風のおかず、ごまドレッシング等	除去必要	除去・代替				
段階対応	乳	I □ 脱脂粉乳を含む食品	すべてのパン(脱脂粉乳使用)	脱脂粉乳 ×	パン停止	除去代替	牛乳停止	パン代減額措置あり
		II □ 乳製品	ヨーグルト、チーズ、プリン、ケーキ、バター、生クリーム等 デニッシュパン、メロンパンクロワッサン(バター使用)	除去必要	/	除去代替	牛乳停止	
		□ 牛乳を用いた料理	ポタージュスープ、ホワイトシチュー等					
	III □ 飲用牛乳		飲用牛乳 ×	/	/	牛乳停止	減額措置あり	
	□ 飲用牛乳の代替(豆乳)を希望する							
	小麦	I □ 小麦を使用した食品・料理	カレーシチュー、ホワイトシチュー、ミートサンド、そうめん入りすまし汁、加工食品(天ぷら、フライ、肉団子)等 ふ、マカロニ、ワンタン等	除去必要	除去代替	パン停止 めん停止		
II □ パン・めん		パン・うどん・スパゲティ・ラーメン・にゅうめん等	パンめん停止	/	パン停止 めん停止	パン代のみ減額措置あり		

◇その他のアレルゲン

アレルゲン	給食で出る料理	対応(例) 持参、食べない、自分でのぞく 等
(例) いか	八宝菜	持参

《 中学校給食での食物アレルギー対応方法について 》

(様式 9)

◇大東市 6 大アレルゲン

該当箇所の□にチェックする〔 年 組 名前 〕

アレルゲン		確認する事項	給食で出る料理	種別	対応			備考
完全除去	鶏卵 うずら卵	生卵	生卵は使用しません	除去 必要	除去・代替			
		卵を用いた料理・デザート	かきたま汁、たまご丼、うずら卵の入ったおかず、ケーキ、プリン等 ※給食のマヨネーズやタルタルソースは生卵を使用していません					
	ごま ごま油		ごまあえ、中華風のおかず、ごまドレッシング等	除去 必要	除去・代替			
段階対応	乳	I □ 脱脂粉乳を含む食品	すべてのパン (脱脂粉乳使用)	脱脂粉乳 ×	パン 停止	除去 代替	牛乳 停止	パン代減額措置あり
		II □ 乳製品	ヨーグルト、チーズ、プリン、ケーキ、バター、生クリーム等	除去 必要	/	除去 代替	牛乳 停止	
		□ 牛乳を用いた料理	デニッシュパン、クロワッサン (バター使用)					
		□ 牛乳を用いた料理	ポタージュスープ、ホワイトシチュー等					
	III □ 飲用牛乳		飲用 牛乳 ×	/		牛乳 停止	減額措置あり	
	□ 飲用牛乳の代替 (豆乳) を希望する							
	小麦	I □ 小麦を使用した食品・料理	カレーシチュー、ホワイトシチュー、ミートサンド、加工食品 (天ぷら、フライ) 等 ふ、マカロニ、ワンタン等 スパゲティ等	除去 必要	除去 代替	パン停止		
		II □ パン	パン	パン 停止	/	パン停止	パン代減額措置あり	
確認	えび	□ わかめ、しらすなどの海産物に混入している小エビは食べられる	中学校では、使用はありません。	/				
	ナッツ類	□ 調理除去 (ナッツ コ) は対応不可	中学校では、使用はありません。	/				

◇その他のアレルゲン

アレルゲン	給食で出る料理	対応 (例) 持参、食べない、自分でのぞく 等
(例) いか	八宝菜	持参

(様式10)

年 月 日

大東市立 学校長 様

保護者氏名 印

給食対応変更届 (解除 ・ 変更)

医師の指導のもと給食対応が変更になりますので、申請します。

学 年 組	年 組
児 童 生 徒 名	
解除・変更 年月日	
食 品 名	
備 考	医療機関名 () 診断日 ()

記入例

(様式10)

大東市立

学校長 様

年 月 日

保護者氏名

印

給食対応変更届 (解除・変更)

医師の指導のもと給食対応が変更になりますので、申請します。

学 年 組	年 組
児 童 生 徒 名	
解除・変更 年月日	令和3年3月15日
食 品 名	たこ
備 考	医療機関名 (○○○○) 診断日 (○年○月○日)

飲食を伴う活動計画書

- ★実施日の1週間前までに提出して下さい。
 ★食物アレルギーについてよく確認し、対象児童・生徒がいる場合、下記の欄に記入してください。

確認印			
校長	教頭	養護教諭	栄養士

年 組 月 日	年 組 月 日 時限 担当 ()	
料理名		
教育課程	家庭科 生活科 総合 学活 クラブ その他 ()	
購入材料 (購入予定日)		
持ち込み材料		
調理方法 (簡単に)		
アレルギー対象 児童・生徒名	食物アレルギーの内容・食材	使用する食材の確認と配慮
その他(配慮事項等)		

(様式12 表)

大東市教育委員会 様

年 月 日

大東市立 学校

校 長 印

食物アレルギー緊急時対応報告書

この度、下記児童生徒の食物アレルギーによる緊急時対応がありましたので、報告いたします。

記

(ふりがな) 児童・生徒名	年 組		年 組	
	性別(男・女)		生年月日	平成 年 月 日
保護者名	電話番号			
住 所	〒			

発 生 状 況

発生日時	年 月 日 () 午 前・午 後 時 分			
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			
対応内容	緊急対応	<input type="checkbox"/> 救急車要請(時 分) ・ <input type="checkbox"/> 医療機関連絡時間(時 分) <input type="checkbox"/> 保護者連絡(時 分)		
	入院期間	無 ・ 有 (年 月 日 ~ 年 月 日)		
	通院・療養期間	無 ・ 有 (年 月 日 ~ 年 月 日)		
	医療機関名		電話番号	
診断名				
原因 (原因食品 もしくは 献立名)	(献立名) ・ 不 明			
アドレナリン 自己注射薬 (エピペン®)対応	エピペン®処方 [無 ・ 有] → 有の場合 保管場所 []			
	エピペン®使用 [無 ・ 有] → (注射した時間 時 分)			
備考 (過去のアレルギー症状を 発症した事柄等)				

〈学校給食における対応決定事項〉

	決定(年 月 日)	変更(年 月 日)	変更(年 月 日)
「給食調理」での対応 《アレルギー》	除去食対応 《 》		
「給食調理以外」での対応	牛乳停止 ・ パン停止 ご飯停止		
	一部弁当 ・ 弁当持参 (食品名)		
その他	実施献立表(調理室用)配付 配合成分表配付		

〈学校での様子〉 ～学校でアレルギー発症した場合などを記録～

症状経過	時間	症 状	バイタルサイン
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	記録者		
搬送先 医療機関	医療機関名	電話番号	

記入例

(様式12 うら 例)

〈学校給食における対応決定事項〉

	決定(年 月 日)	変更(年 月 日)	変更(年 月 日)
「給食調理」での対応 《アレルギー》	除去食対応 《 》		
「給食調理以外」での対応	牛乳停止 ・ パン停止 ご飯停止		
	一部弁当 ・ 弁当持参 (食品名)		
その他	実施献立表(調理室用)配付 配合成分表配付		

〈学校での様子〉 ～学校でアレルギー発症した場合などを記録～

症状経過	時間	症 状	バイタルサイン	
	13:05	気持ちが悪い かゆみ	保健室へ担当と来室	
	:	保健室で確認 部分的な赤み		
	13:10	蕁麻疹 咳が続く 息がしにくい	呼吸 25/回	
	13:15	息苦しい 蕁麻疹	頻脈 98/分	
	13:16	エピペン使用	血圧 90/70	
	:		顔色不良 意識有り	
	:			
	:			
	:			
	:			
	:			
	:			
	:			
	:			
	:			
	:			
	:			
	記録者			
	搬送先 医療機関	医療機関名	電話番号	

学校給食アレルギー対応ヒヤリハット

学校

発生状況	日時		場所	
	献立		アレルゲン	
	ヒヤッとしたりハッ（ドキッ） としたことが、 どのように おこったのか			
	原因			
改善対策	どのように対処 したか (対処した場合に 記入)			
	これからどんな 対策をとるべきか (考えられること を記入)			

令和 年 月 日

大東市教育委員会 様

大東市立 学校
校長 印

食物アレルギー事故報告書

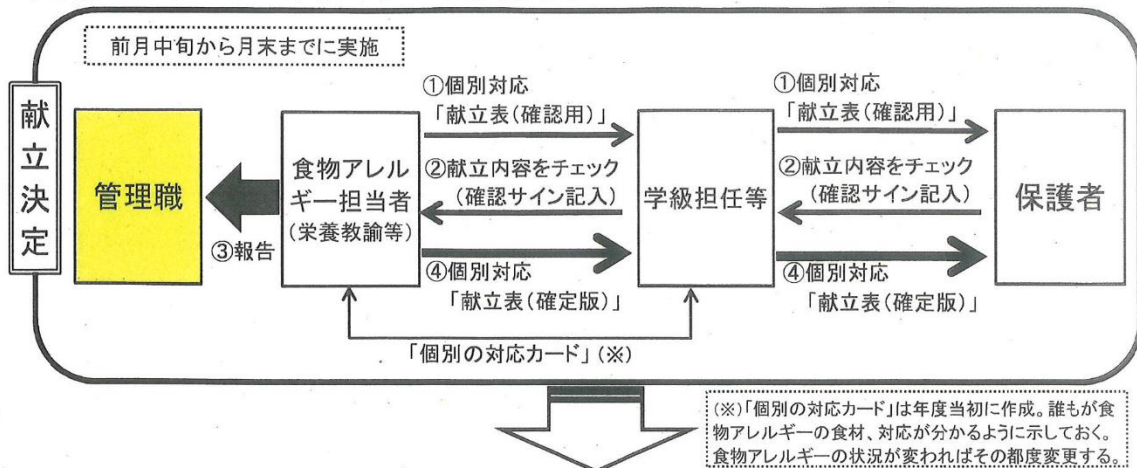
標記につきまして、下記のとおり報告します。

学 校 名	大東市立 学校	学 年	年
発 生 日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
発 生 場 所	教室 (年 組) ・ その他 () ※家庭科室等含む		
原 因 食 物			
学校生活管理指導表提出の有無	有 ・ 無	エピペン® の処方の有無	有 ・ 無
発生状況 (時間の経過等の詳細も記載する)			
児童生徒の 状況(症状)			
対 応			

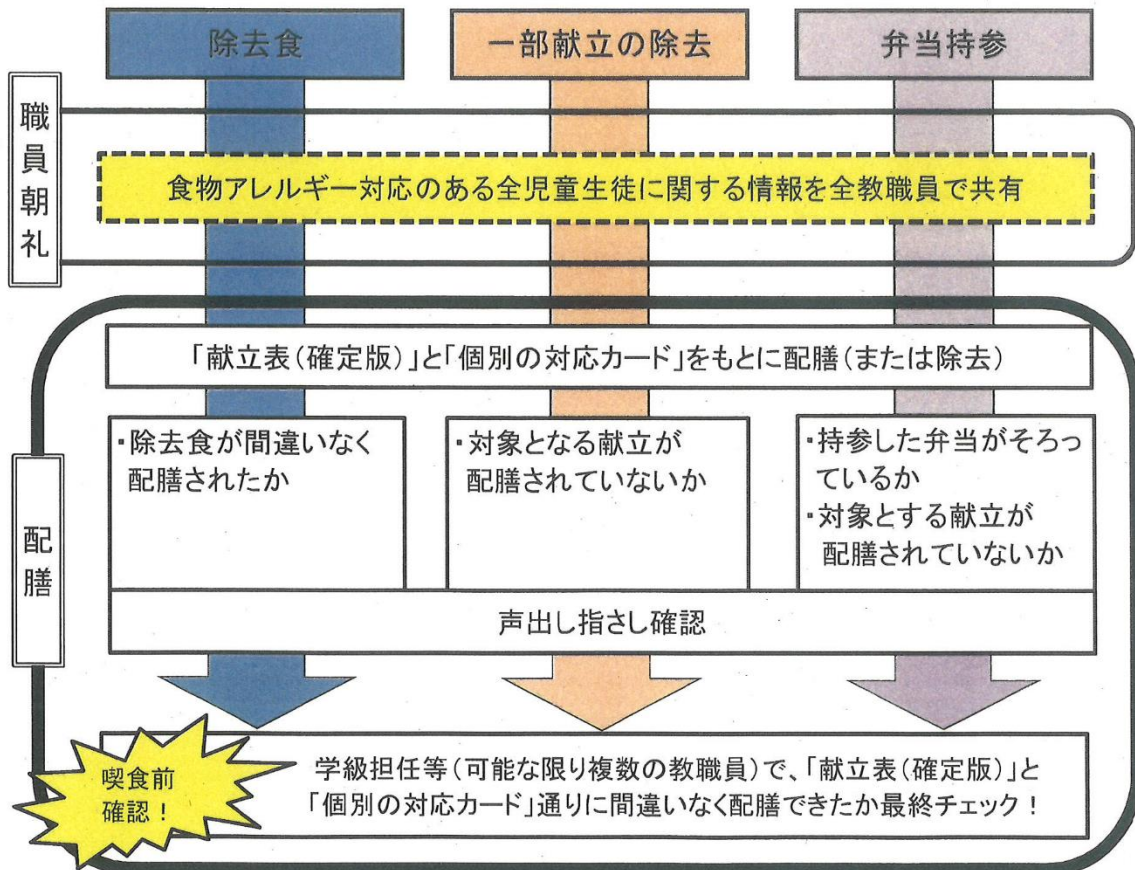
原因	
今後の対策等	

※緊急時対応に至った事故については、(様式 1 2) 食物アレルギー緊急時対応報告書にて報告。

食物アレルギー対応チェック方法



【食物アレルギー対応 実施日の流れ】



喫食

- 当該児童生徒が誤っておかわりをしないように確認する。
- 当該児童生徒が他の児童生徒の給食をもらうなどのやりとりをしないように確認する。
- 給食中から当該児童生徒の様子を観察し、症状の早期発見に努める。

栄養教諭等は状況に応じて教室を巡回するなど、当該児童生徒の食べている様子を確認

返却

- 食器返却時にも当該児童生徒が除去した食材に触れることがないように注意する。

【参考文献】

『学校のアレルギー疾患に対する取り組みのガイドライン』	(財)日本学校保健会
『兵庫県アレルギー対応マニュアル』	兵庫県教育委員会
『学校における食物アレルギー対応マニュアル』	群馬県教育委員会
『姫路市食物アレルギー対応マニュアル』	姫路市教育委員会
『学校給食における食物アレルギー対応マニュアル』	芦屋市教育委員会
『アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル』	横浜市教育委員会
『学校における食物アレルギー対応の手引き』	千葉市教育委員会
『和泉市学校給食における食物アレルギー対応の手引き』	和泉市教育委員会
『学校給食食物アレルギー給食対応ガイドライン』	摂津市教育委員会
『食物アレルギー緊急時対応マニュアル』	東京都健康安全研究センター
『加工食品に含まれるアレルギー物質の表示』(平成26年3月改訂版)	消費者庁
『学校給食における食物アレルギー対応指針』	文部科学省
『アレルギー表示に関する情報』	消費者庁

食物アレルギー対応マニュアル
平成27年3月発行
平成28年12月改訂
平成30年2月改訂
令和3年3月改訂
大東市教育委員会事務局 学校管理課