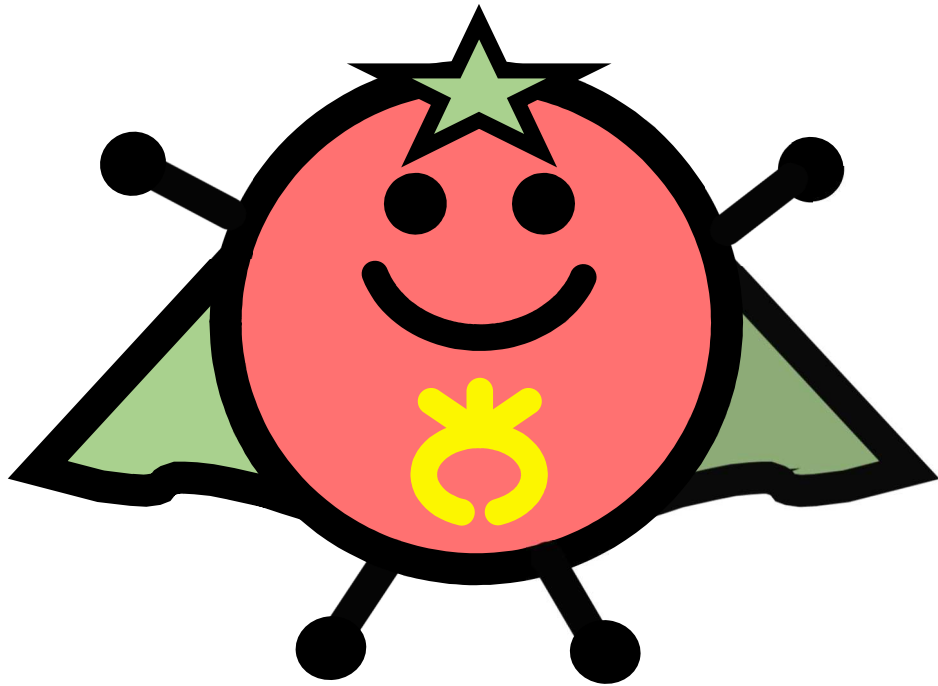


大東市 食物アレルギー 対応マニュアル



令和8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1～14

補足資料

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」

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に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5大アレルギー（卵、乳、小麦、えび、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5大アレルギー	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	オムレツ、ケーキなど ⇒代替食あり ※卵の入ったマヨネーズ・タルタル ソースは使用しない
	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 ※パンは弁当持参です	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、麺類は弁当持参です	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 ※ピラフ等のごはんは弁当持参です	既製の揚げ物 ⇒代替食あり
	ごま・ごま油	調理過程での除去のみ ※ピラフ等のごはんは弁当持参です	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 10-①」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。

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）

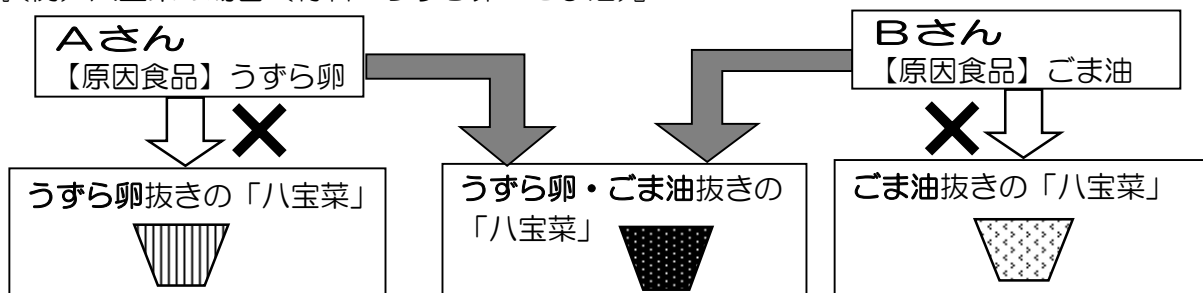
- ・（様式1）（様式2）を学校に提出します。市内転入は（様式1）のみ

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）
飲用牛乳は希望により豆乳飲料の代替対応あり。
- （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）
飲用牛乳は希望により豆乳飲料の代替対応あり。
- （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＞

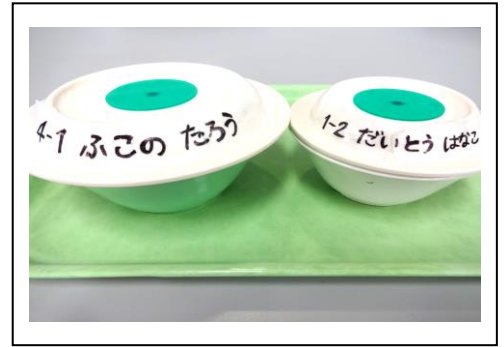
- ・アレルギー用の大・小食器に配食。（他の食器と色別）
- ・配食後、クラスと名前を記入した蓋をします。
- ・アレルギー用のお盆にのせます。※
- ・お弁当持参の場合はすべてアレルギー用のお盆にのせます。※
- ・牛乳停止・豆乳代替のみの場合はアレルギー用のお盆は使用しません。

ただし、豆乳は直接担任（教職員）に渡します。

＜代替食（個数物）の場合＞

- ・代替食（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、除去食・代替食・持参食のある日はおかわり・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5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 面談	●入学説明会 給食に関する資料配布	
12月		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) 保護者へ書類配付	書類 (様式1・2) 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(市教委) (保護者 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 ○新担任を含めた面談 エピペン®持参児童は必須
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)な児童生徒のみ学校から配布

【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に必要な児童生徒の保護者に使用する食材料を伝え、アレルゲン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ゲン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。

アレルゲン	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8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20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8品目(特定原材料) 卵・乳・小麦・落花生・えび・そば・かに・くるみ
推奨	表示が勧められている20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・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・マカダミアナッツ・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(34本所有)は3月初旬に市教委から送付する申込用紙で申し込みます。

【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】 ヴィアトリス製薬合同会社

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）

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）

- ・ひとりにしない。
- ・助けを呼び、人を集める。

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。

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。

【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。

医療機関へ搬送（1名は必ず付き添う）

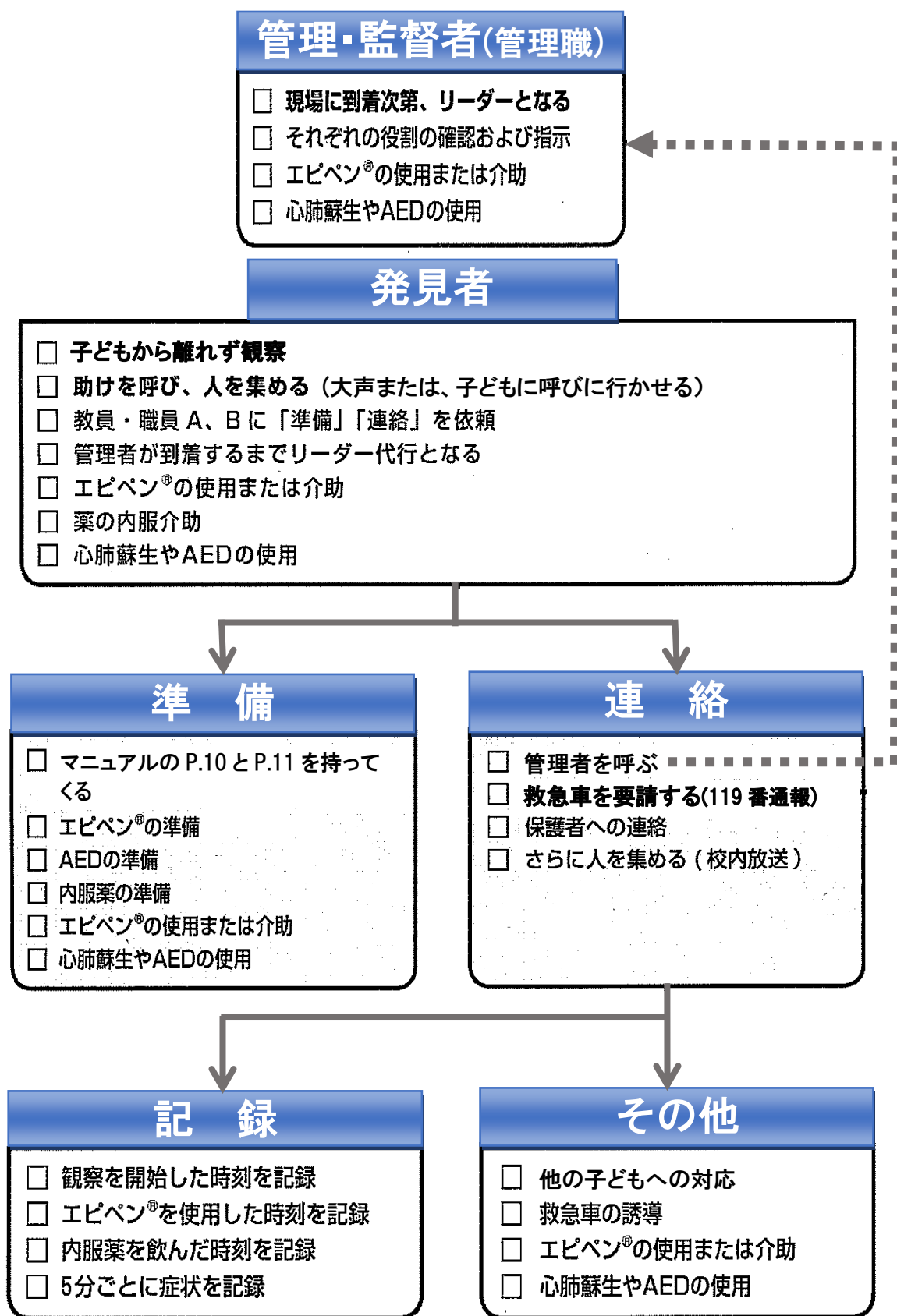
緊急性がないと判断

- 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

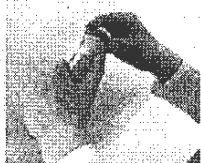
Ⅱ 緊急時における校内での役割分担



◆それぞれの役割分担を確認し事前に研修を行う

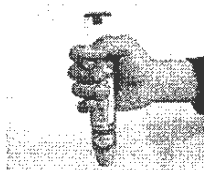
Ⅲ エピペン®の使用手順

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

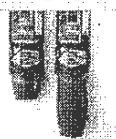
④ 太ももに注射する



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

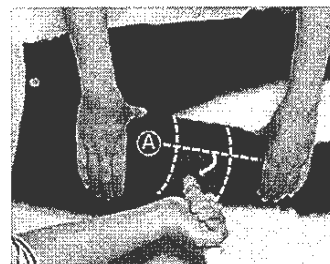


介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

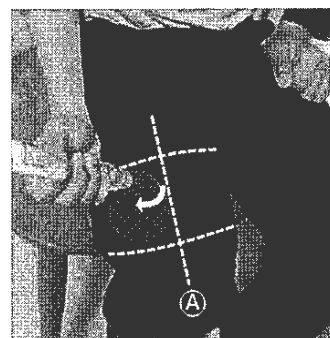
注射する部位

- ・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 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



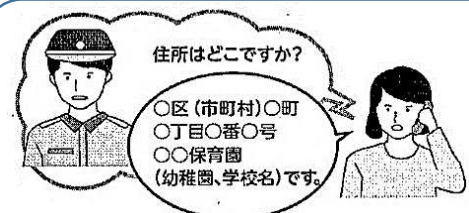
◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

Ⅳ 緊所要請(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。

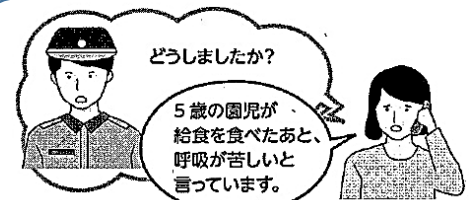


① 救急であることを伝える



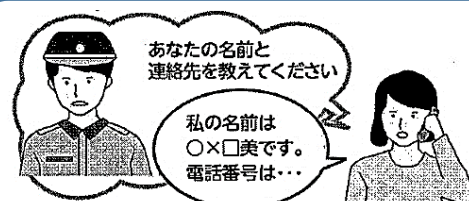
② 救急車に来てほしい住所を伝える

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

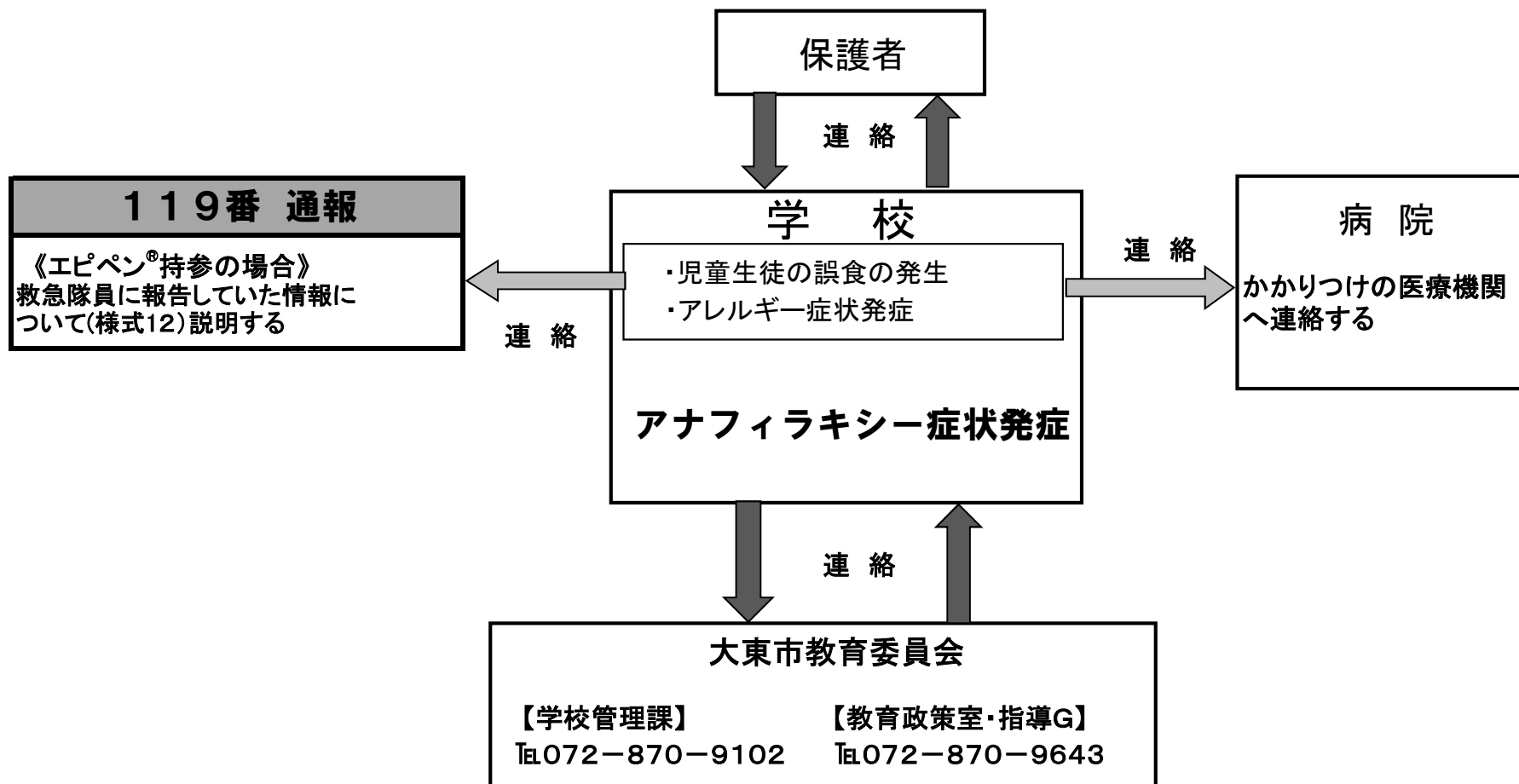
<救急車要請後の対応>

- 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 10-①・②) 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)

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

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□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 令和	年 月 日生
住 所		〒 大東市		自宅 電話番号	
緊急連絡先	連絡の優先順位	①	ふりがな 氏名 勤務先	続柄()	携帯電話番号 職場電話番号
		②	ふりがな 氏名 勤務先	続柄()	携帯電話番号 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 医師名	電話番号
		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□に✓をしてください。

□ 給食停止等	□牛乳停止／□牛乳停止 代替豆乳希望 □パン停止 □その他()
□ 除去食・代替食の提供 ※中学校給食ではえびは使用しない	(該当する食材項目にチェックしてください) □牛乳・乳製品 □小麦 □鶏卵・うずら卵 □えび □ごま・ごま油
□ 家庭からの持参食	□献立により持参食() □毎日持参食
□ 管理不要	□原因食品を自分で除去 食品名()
□ その他	□情報提供等 ()

◇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・令和 _____ 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。

アナフィラキシー (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		【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 医療機関名: 印
	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)		A. 給食		
	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		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)		C. 運動(体育・部活動等)		
	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		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○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。		
食物アレルギー (あり・なし)	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		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 F. その他の配慮・管理事項(自由記載)
	1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. 甲殻類(エビ・カニ) 《 》 (すべて・エビ・カニ 5. ピーナッツ 《 》 6. 木の実類 《 》 (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		[診断根拠] 該当するものを《 》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 ③Ig抗体等検査結果陽性 ④未摂取		
	D. 緊急時に備えた処方薬		E. 通常時に備えた処方薬		
	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()		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()		

●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および学校医で共有することに同意します。

保護者署名: _____

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をお願いします。

1. 対象児童生徒名 (ふりがな) 年 組
(平成・令和 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。

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をお願いします。

1. 対象児童生徒名（ふりがな） 〇年〇組 〇〇 〇〇 (●●●●)
(平成・令和 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・・・・・・・・

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？（○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

年 組 番

(ふりがな) だいとう
児童・生徒名： 大東 はなこ 男・女

生年月日：平成・令和 △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	エピペン®
	管理方法	本人管理 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	かばんのポーチの中
	保管期間 (更新期間)	1年間（令和2年3月31日）
	使用条件	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。
	使用上の留意点	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。嫌がった場合も、本人のために打って欲しいとの強い要望有り。
	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

(ふりがな)

年 組 番

児童・生徒名: 男・女

生年月日: 平成・令和 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		

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10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()

連絡のつくお電話番号()

- 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 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()
- ③ お子さまは、中学校においても食物アレルギー等で給食対応を希望しますか。
- ※そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、やまいも、マカダミアナッツ、アーモンドを含む加工品については給食では使用しませんので、申請は不要です。
- コンタミ情報が必要な場合のみ申請が必要です。
- ()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。

アレルギーの有無	給食対応の要不要		食品名	症状	対処法
例 ○	×		例) 鶏卵・うずら卵	例) 生卵を食べると湿疹が出る	例) 薬を飲む。
		大東市5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		

- ⑤ 食物アレルギーについて、大東市5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 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。
- ()

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

《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5大アレルゲンの卵、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
- ※調査票の内容を確認し、対応や確認が必要な方に小学校を通じて個別に配付します。(12月中)
- 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。(1月下旬～2月中旬の予定)
- 4 個別面談
- ※面談は原則、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。
- 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していただきます。
- 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5大アレルゲン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教育総務部学校管理課 給食グループ(直通)870-9102

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（ ）
- ④ お子さまは、食物アレルギー等で対応を希望しますか。
※そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、まつたけ、やまいも、アーモンドを含む加工品については給食では使用しませんので、申請は不要です。コンタミ情報が必要な場合のみ申請が必要です。
（ ）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。
- ⑤ 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。

アレルギーの有無	給食対応の要不要		食品名	症状	対処法
例 ○	×		例) 鶏卵・うずら卵	例) 生卵を食べると湿疹が出る	例) 薬を飲む。
		大東市5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		

- ⑥ 食物アレルギーについて、大東市5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

- ⑦ 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をお願いします。
()

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

《食物アレルギーの基本の対応》

大東市5大アレルゲンの卵、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。
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していただきます。
- 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5大アレルゲン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教育総務部学校管理課
(担当) 給食グループ(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5大アレルゲン（卵、乳、小麦、えび、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そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、まつたけ、やまいも、アーモンドを含む加工品については給食では使用しませんので、申請は不要です。コンタミ情報が必要な場合のみ申請が必要です。
- ④家庭においても同様の対応をしている場合に限りです。
- ⑤除去食は通常食と同じ調理室で調理し、動線や工程の工夫で安全な提供に努めています。
- ⑥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。
- ⑦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5大アレルゲン	鶏卵・うすら卵 （※魚卵は対象外です。）	※卵は全て加熱調理しています。 調理過程での除去のみ	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 ・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	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
	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5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④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（※全員提出してください）（様式6-①）

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 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（ ） ➡⑤のご記入をお願いします。
- ③ 食物アレルギー対応について、大東市5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。

アレルギーの有無	給食対応の要不要		食品名	症状	対処法
例 ○	×		例）鶏卵・うすら卵	例）生卵を食べると湿疹が出る	例）薬を飲む。
		大東市5大アレルゲン	鶏卵・うすら卵		
			牛乳・乳製品		
			小麦		
			えび		
			ごま・ごま油		

- ④ 食物アレルギーについて、大東市5大アレルゲン以外のものがあれば下記に、症状および対処法をお書きください。

	食品名	症状	対処法
その他の			

- 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。

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に行っています。

《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5大アレルゲン（卵、乳、小麦、えび、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そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、まつたけ、やまいも、アーモンドを含む加工品については給食では使用しませんので、申請は不要です。コンタミ情報が必要な場合のみ申請が必要です。
- ④家庭においても同様の対応をしている場合に限りです。
- ⑤除去食は通常食と同じ調理室で調理し、動線や工程の工夫で安全な提供に努めています。
- ⑥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。
- ⑦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5大アレルゲン	鶏卵・うずら卵 (※魚卵は対象外です。)	※卵は全て加熱調理しています。 調理過程での除去のみ	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 ・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	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
	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5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④に内容をご記入ください。）

（様式6-②）

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）

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 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（ ） ➡⑤のご記入をお願いします。
- ③ 食物アレルギー対応について、大東市5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。

アレルギーの有無	給食対応の要不要		食品名	症状	対処法
例 ○	×		例）鶏卵・うずら卵	例）生卵を食べると湿疹が出る	例）薬を飲む。
		大東市5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		

- ④ 食物アレルギーについて、大東市5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
その他の			

- 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。

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5大アレルゲン（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》

- 1 食物アレルギー等に関する調査票の提出
- 2 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。
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。

- 3 対応決定
《大東市5大アレルゲン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教育総務部学校管理課
（担当）給食グループ（電話番号） 870-9102

（様式7）

中学校給食アレルギー等に関する調査票

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 お子さまは現在、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（ ）
- ③ 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（ ）
- ④ 食物アレルギー対応について、大東市5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。

アレルギーの有無	給食対応の要不要		食品名	症状	対処法
例 ○	×		例）鶏卵・うずら卵	例）生卵を食べると湿疹が出る	例）薬を飲む。
		大東市5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		

- ⑤ 食物アレルギーについて、大東市5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
その他の			

- 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

小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。			
☐ 保護者 ☐ 該当児童・生徒 ☐ 管理職 ☐ 教諭（担任） ☐ 養護教諭 ☐ 学校栄養士 ☐ 市教委栄養士 ☐ 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 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 F その他の配慮・管理事項
	緊急連絡先の確認
	同意欄の署名の確認

(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た対応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

	コンタミネーション※ ¹ を理由とした対応が必要な場合は、給食提供はできません。
	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。揚げ油の配慮（ 要 ・ 不要 ） 揚げ油に配慮が必要な場合は、揚げ物はすべて弁当持参になります。
	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。
	献立によって、除去を希望する食品以外も除去する場合があることをご了承ください。
	アレルゲンの入ったごはん・麺類の除去食はできないので、弁当持参となります。

(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）

【大東市 5 大アレルゲンのみの場合】	
	原則、除去・代替の対応となります。除去・代替の対応がある献立については、持参することはできません。
	保護者の責任において 毎月のアレルギー確認用献立表を確認してください。
【大東市 5 大アレルゲン以外（その他のアレルゲン）がある場合】	
	（5 大アレルゲン）原則、除去・代替の対応となります。除去・代替の対応がある献立については、持参することはできません。
	（その他のアレルゲン）除去・代替の対応はできません。持参、もしくは配食しないという対応となります。
	量の段階的対応はできません。
	保護者の責任において 必ず献立予定表を確認し、アレルギー確認用献立表に記入してください。
	献立予定表に記載がない食材でも、加工品に含まれる場合もありますので、原材料配合表で必ずご確認ください。次にあげる食品については、原則加工品にも使用しません。（そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、マカダミアナッツ、やまいも、アーモンド）
	毎月のアレルギー確認用献立表・封筒に押印して、速やかに返却してください。
	月末までに押印された献立表・封筒が提出されなかった場合、対応食の提供ができません。
	毎日の給食は家庭でお子さまと確認して登校してください。持参が必要な場合、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。 持参の場合は、氏名（フルネーム）、学年、クラスを明記するようにお願いします。
	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 成分表で検索すると出てきます） 個別に配布が必要な場合は、お渡しすることもできます。（ 要 ・ 不要 ）
（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で、持参食については、専用の違う色のお盆で配食します。
	除去食・代替食・持参食のある日は誤食のおそれがあるので、すべての給食の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。
（7）確認事項	
	【新一年生のみ】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。
	【エピペン所持児童のみ】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。
	除去・代替食を提供できない・誤食したなど何らかの間違いがあった場合は速やかに保護者へ連絡します。
	学校内の児童生徒・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。
	アレルギー除去を解除する場合は、医師の診断に加え、家庭において複数回、学校で提供する原因食物の最大量を食べて症状が誘発されないことを確認した上で、解除となります。その際、給食対応解除届を記入の上、提出が必要となります。また、年度途中でも上記の手続きを踏んで解除することができます。
	アレルギー症状に変化が生じ、対応内容が変更になった場合は、再度、学校生活管理指導表の提出と面談が必要です。新規発症によりアレルギー原因食物の種類が増える場合、学校生活管理指導表の提出と面談が実施されるまで対応はできないため、変更になる場合は速やかに学校へ連絡してください。
備考	

※1 コンタミネーション…製造工程で意図せず微量のアレルゲンが混入してしまうこと。

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

中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。 ☐ 保護者 ☐ 該当児童・生徒 ☐ 管理職 ☐ 教諭(担任) ☐ 養護教諭 ☐ 学校栄養士 ☐ 市教委栄養士 ☐ 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 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 F その他の配慮・管理事項
	緊急連絡先の確認
	同意欄の署名の確認

(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したことはありますか。(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た対応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

	コンタミネーション※ ¹ を理由とした対応が必要な場合は、給食提供はできません。
	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。揚げ油の配慮(要・不要) 揚げ油に配慮が必要な場合は、揚げ物はすべて弁当持参になります。
	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。
	献立によって、除去を希望する食品以外も除去する場合があることをご了承ください。

(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)

【大東市 5 大アレルゲンのみの場合】	
	原則、除去・代替の対応となります。除去・代替の対応がある献立については、持参することはできません。
	保護者の責任において 毎月のアレルギー確認用献立表を確認してください。
【大東市 5 大アレルゲン以外がある場合】	
	(5 大アレルゲン) 原則、除去・代替の対応となります。除去・代替の対応がある献立については、持参することはできません。
	(5 大アレルゲン以外) 除去・代替の対応はできません。持参、もしくは食べないという対応になります。
	献立表に記載されている量はあくまで目安であり、記載量より多く盛り付けられることがあります。
	保護者の責任において必ず 中学校給食献立表を確認し、アレルギー確認用献立表に記入してください。
	献立予定表に記載がない食材でも、加工品に含まれる場合もありますので、原材料配合表で必ずご確認ください。次にあげる食品については、原則加工品にも使用しません。(そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、マカダミアナッツ、やまいも、アーモンド)
	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 成分表」で検索すると出てきます) 個別に配布が必要な場合は、お渡しすることもできます。(要 ・ 不要)
	毎月のアレルギー確認用献立表・封筒に押印して、速やかに返却してください。
	月末までに押印されたアレルギー確認用献立表・封筒が提出されなかった場合、対応できません。
	毎日の給食は家庭でお子さまと確認して登校してください。持参が必要な場合、忘れないようにしてください。
(6) 給食時の注意点	
	除去食・代替食は、専用の違う色の食器で配食します。
	除去食・代替食・持参食のある日は誤食のおそれがあるので、おかわりはできません。
	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。
(7) 確認事項	
	【新一年生のみ】 4 月入学式から給食開始までに、管理職・担任・養護教諭・栄養教諭(配置校のみ)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。
	【エピペン所持生徒のみ】 給食開始までに、管理職・担任・養護教諭・栄養教諭(配置校のみ)で面談させていただきます。
	除去・代替食を提供できない・誤食したなど何らかの間違いがあった場合は速やかに保護者へ連絡します。
	生徒・教職員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®持参生徒は、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。
	アレルギー除去を解除する場合は、医師の診断に加え、家庭において複数回、学校で提供する原因食物の最大量を食べて症状が誘発されないことを確認した上で、解除となります。その際、給食対応解除届を記入の上、提出が必要となります。 また、年度途中でも上記の手続きを踏んで解除することができます。
	アレルギー症状に変化が生じ、対応内容が変更になった場合は、再度、学校生活管理指導表の提出と面談が必要です。新規発症によりアレルギー原因食物の種類が増える場合、学校生活管理指導表の提出と面談が実施されるまで対応はできないため、変更になる場合は速やかに学校へ連絡してください。
備考	

※1 コンタミネーション…製造工程で意図せず微量のアレルゲンが混入してしまうこと。

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。 ☐ 保護者 ☐ 該当児童・生徒 ☐ 管理職 ☐ 教諭（担任） ☐ 養護教諭 ☐ 学校栄養士 ☐ 市教委栄養士 ☐ その他（ ）			
[希望する給食対応の要因] ☐ 乳糖不耐症 ☐ 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		
	同意欄の署名の確認		
(2) 状況の聞き取り ※学校生活管理指導表ではない場合は（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）の書類の提出は、毎年度お願いします。		
	対応が解除になった場合は、年度途中でも給食対応解除届（様式 10－②）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 5 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		給食で出る料理	対応			確認する事項	
完全除去	☐	鶏卵 うずら卵	生卵は使用しません	除去・代替			☐ 生卵のみの場合は対応不要	
			[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、 ケーキ等				☐ 卵の入ったマヨネーズ・タルタルソースは使用しない	
	☐	えび	えびピラフ、洋風ふくめ煮、 えびフライ等	除去・代替・持参			☐ わかめ、しらすなどの海産物に混入している小エビは除去代替不可	
	☐	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・代替・持参				
段階対応	☐	乳	I ☐	[少量の脱脂粉乳を含む食品] パン（脱脂粉乳使用）	パン 停止 (持参)	除去 代替	飲用牛乳 停止	☐ ナンには乳成分は含まれませんが、パンを停止しているため主食の持参が必要です
			II ☐	[乳製品]ヨーグルト、チーズ、ケーキ、バター、生クリーム等		除去 代替	飲用牛乳 停止	
				[牛乳を用いた料理]ポタージュスープ、ホワイシチュー等				
			III ☐	[飲用牛乳] ☐ 飲用牛乳停止			飲用牛乳 停止 (代替なし)	* 飲用牛乳のみ対応の場合確認 ☐ 牛乳・乳製品を用いた料理については献立表記載の量以上の乳成分を含むことがあります。
		[飲用牛乳] ☐ 飲用牛乳⇒豆乳代替	飲用牛乳 停止 (代替あり)					
	☐	小麦	I ☐	[小麦を使用した食品・料理] ホワイシチュー、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) 等、ふ、マカロニ等	除去 代替		パン停止 めん停止 (持参)	☐ 大麦はその他のアレルゲンです
II ☐			パン・めん	パン停止 めん停止 (持参)			* パンのみ対応の場合確認 ☐ 小麦を用いた料理については献立表記載の量以上の小麦を含むことがあります。	

◇その他のアレルゲン

アレルゲン	対応（持参、食べない）

給食で使用しない食材（※１・２）

管理不要食材（自分で除く）

（※１）食材としては給食で使用しませんが、加工品に含まれる場合がありますので原材料配合表をご確認ください。

（※２）そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、やまいも、マカダミアナッツ、アーモンドについては、加工品にも含まれません。

≪ 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 5 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		給食で出る料理	対応			確認する事項
完全除去	☐	鶏卵 うずら卵	生卵は使用しません	除去・代替			☐ 生卵のみの場合は対応不要
			[卵を用いた料理・デザート] かきたま汁、オムレツ、うずら卵の入ったおかず、ケーキ、プリン等				☐ 卵の入ったマヨネーズ・タルタルソースは使用しない
	☐	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・代替			☐ ごま油を含めて完全除去
段階対応	☐	乳	I ☐ [少量の脱脂粉乳を含む食品] パン（脱脂粉乳使用）	パン 停止 (持参)	除去 代替	飲用牛乳 停止	☐ ナンには乳成分は含まれませんが、パンを停止しているため主食の持参が必要です
			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 代替	飲用牛乳 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] □飲用牛乳停止			飲用牛乳 停止 (代替なし)	* 飲用牛乳のみ対応の場合確認 ☐ 牛乳・乳製品を用いた料理については献立表記載の量以上の乳成分を含むことがあります。	
		[飲用牛乳] □飲用牛乳⇒豆乳代替			飲用牛乳 停止 (代替あり)		
		小麦	I ☐ [小麦を使用した食品・料理] 鮭のクリーム煮、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 代替	パン停止	
II ☐ パン			パン停止		* パンのみ対応の場合確認 ☐ 小麦を用いた料理については献立表記載の量以上の小麦を含むことがあります。		
確認	☐	えび	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	対応（持参、食べない）

給食で使用しない食材（※１・２）

管理不要食材（自分で除く）

（※１）食材としては給食で使用しませんが、加工品に含まれる場合がありますので原材料配合表をご確認ください。

（※２）そば、かに、ピーナッツ、くるみ、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツ、バナナ、やまいも、マカダミアナッツ、アーモンドについては、加工品にも含まれません。

(様式10-①)

年 月 日

大東市立 学校長 様

食物アレルギーの給食対応解除届

本児童生徒等は学校生活管理指導表により除去していた
(食品名:) について、医師の指導のもと、
これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんの
で、学校給食における除去解除をお願いします。

学 年 組	年 組
児 童 生 徒 名	
解 除 年 月 日	
備 考	医療機関名 () 診断日 ()

保護者氏名

記入例

(様式10-①)

○年 ○月 ○日

大東市立

学校長 様

食物アレルギーの給食対応解除届

本児童生徒等は学校生活管理指導表により除去していた
(食品名: たこ) について、医師の指導のもと、
これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんの
で、学校給食における除去解除をお願いします。

学 年 組	○年 ○組
児 童 生 徒 名	○○ ○○
解 除 年 月 日	令和4年12月1日
備 考	医療機関名 (○○○○) 診断日 (○年○月○日)

保護者氏名 ○○ ○○

(様式10-②)

年 月 日

大東市立 学校長 様

給食対応解除届

本児童生徒等は学校給食対応申請書により実施していた給食対応について、対応不要となりましたので対応の解除をお願いします。

学 年 組	年 組
児 童 生 徒 名	
解 除 年 月 日	
解 除 理 由	
備 考 (医師の診断に基づいて 解除となる場合に記載)	医療機関名 () 診断日 ()

保護者氏名

(様式10-②)

記入例

○年 ○月 ○日

大東市立

学校長 様

給食対応解除届

本児童生徒等は学校給食対応申請書により実施していた給食対応について、対応不要となりましたので対応の解除をお願いします。

学 年 組	○年 ○組
児 童 生 徒 名	○○ ○○
解 除 年 月 日	令和6年7月20日
解 除 理 由	・紙での成分表の配付がなくなったため。 ・「もも」の対応が管理不要となるため。
備 考 (医師の診断に基づいて 解除となる場合に記載)	医療機関名 (○○○○) 診断日 (○年○月○日)

保護者氏名 ○○ ○○

【使用例】

- ・成分表のみの対応
- ・乳糖不耐症などアレルギー以外の疾患
- ・対応していた食材が管理不要になる場合
- ・宗教

★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。

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)

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	性別(男・女)		年 組	年 組	
			生年月日	平成・令和 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	☐ 救急車要請(時 分) ・ ☐ 医療機関連絡時間(時 分) ☐ 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-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)

〈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～

	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
症状経過	:	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

食物アレルギーヒヤリハット報告書

学校名	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				
原因物質 (献立名)					
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
発生状況 (時間の経過 等の詳細も記 載する)					
幼児児童生徒 の 状況 (症状)					
対応					
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、ハットとしたりすること。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 14)により提出してください。

大東市教育委員会 様

大東市立
校長学校
印

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。 ※水色のセルはリストで選択し、黄色のセルには直接入力願います。

学校名			立					学年					
発生日時		年		月		日	(		)	時		分	
発生場所				その他（家庭科室等）の場合は具体的な場所を記入 ()									
原因食物					献立名								
学校生活管理指導表 提出の有無			有の場合は記載の原 因食物						エピペン®の 処方の有無				
発生状況 時間の経過等の 詳細も記載する													
児童生徒の 症状の有無			有の場合は症状の 状況等										
学校での対応													
学校での処置等	服薬		エピペン® (アドレナリン) の投与			医療機関の 受診 (後日の受診は除く)			救急搬送				
下校後の対応 (家庭等での対応)	(医療機関 での投与も 含む)		(医療機関での 投与も含む)										
原因													
今後の対策等													

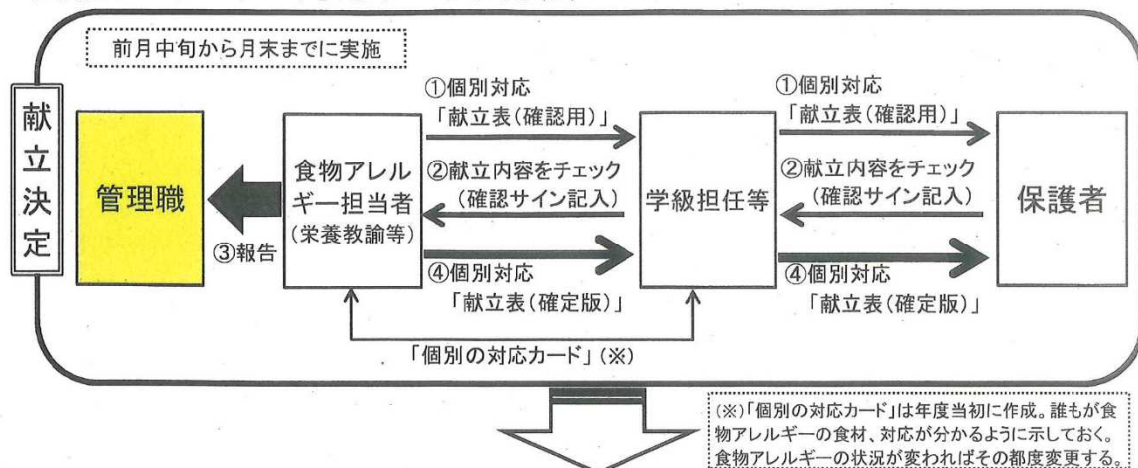
※緊急時対応に至った事故については、（様式 1 2）食物アレルギー緊急時対応報告書にて報告。

食物アレルギー事故報告書

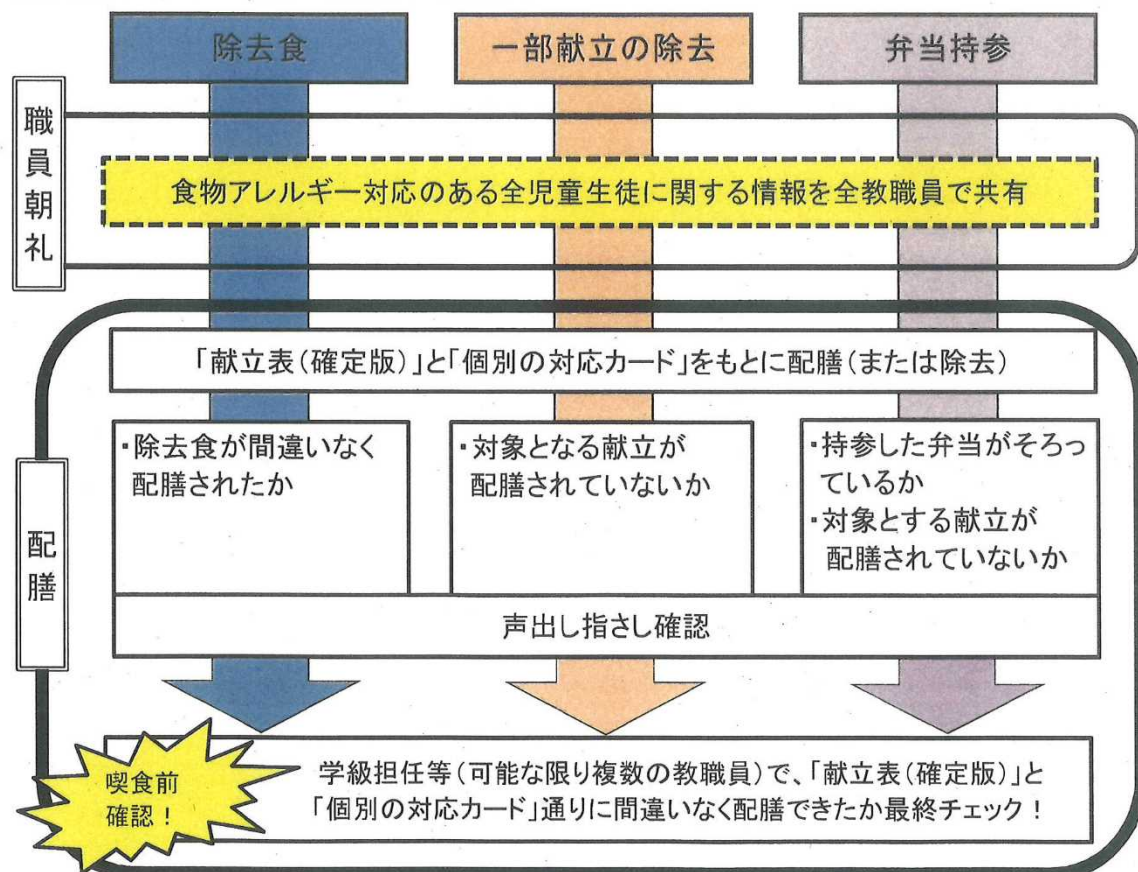
標記につきまして、以下のとおり報告します。 ※水色のセルはリストで選択し、黄色のセルには入力願います。

学校名	〇〇	立	〇〇	小学校	学年	2年
発生日時	R7 年 4 月 21 日 (月) 12 時 40 分 給食時					
発生場所	教室		その他(家庭科室等)の場合は具体的な場所を記入 ()			
原因物質	鶏卵		献立名	かきたま汁		
学校生活管理指導表提出の有無	有	有の場合は記載の原因食物	鶏卵		エピペン®の処方の有無	有
発生状況 (時間の経過等の 詳細も記載する)	12:30 4時間目の授業が長引いたため、普段より遅れて給食を開始。 当日は、卵の除去食を配膳予定。本来は、担任が配膳前の確認を行うよう決めていたが、 時間が押していたことで失念し、通常食(かきたま汁)を配膳。 12:40 栄養教諭が、配膳室に除去食が残っていることに気づき教室に連絡したが、すでに半量を誤食。 12:45 教室で養護教諭による経過観察及び、担任から保護者に連絡。 13:00 左頬に蕁麻疹が出現したため、アイシングしつつ経過観察。 14:00 保護者来校。蕁麻疹は治まり、他の症状も見られなかったが、今のため病院を受診。 経過観察との指示を受け、帰宅。 時系列に沿って、端的に記入してください。					
幼児児童生徒の 症状の有無	有	有の場合は症状の 状況等	左頬に蕁麻疹			
対応	- 教室でアイシングと経過観察 - 保護者への連絡と迎いの依頼					
学校での処置等	服薬	無	エピペン® (アドレナリン) の投与	無	医療機関の 受診	無
下校後の対応 (家庭等での対応)	(医療機関 での投与も 含む)	無	(医療機関での 投与も含む)	無	(後日の受診は除く)	有
原因	- 除去食確認献立表を教室に掲示していなかった。 4時間目の授業が長引き、給食準備を急いだため、献立の確認を失念した。 - 給食前の確認作業が担任1人に任されていた。 原因を検証し具体的に記入してください。					
今後の対策等	第三者が見ても分かるように、具体的に記入してください。 - 教室に除去食確認献立表を掲示。 - 再度、食物アレルギーを有する児童生徒について全教職員で情報共有する。 - 給食開始前には担任と管理職等のダブルチェックを行う。					

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
『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》	大阪府教育委員会
『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
令和7年3月改訂
令和8年3月改訂
大東市教育委員会事務局 学校管理課