

各種様式・資料

**小学校・中学校
共通**

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇〇学校

学校長 〇〇 〇〇

アレルギー疾患に関する調査について

学校生活における子どもの健康管理のため、アレルギー疾患に関する調査を行います。

つきましては、保健調査票の『アレルギーやアレルギー性の病気がある』と回答された子どもを対象に下記のように調査を行いますので、ご協力をお願いします。

記

1 目的

- ①アレルギー疾患についての実態把握をします。
- ②学校生活において特別な配慮が必要な場合は、面談による調査を行います。
医師の診断に基づき、学校と保護者の共通理解のもと、学校の現状を踏まえた日常の安全管理や緊急時の対応策を検討します。
- ③アレルギー疾患を持つ子どもの学校生活における健康安全管理について、いつでも相談し、連携できるネットワークづくりをします。
- ④アレルギー疾患について、他の子どもの理解と指導に生かします。

2 調査方法

調査 1

「アレルギー疾患に関する調査票（様式1）（在校生用）」の実施
〈対象者〉

「保健調査票」で『アレルギーやアレルギー性の病気がある』と回答した
児童・生徒の保護者

調査 2

保護者面談による調査の実施

〈対象者〉

「アレルギー疾患に関する調査票（様式1）（在校生用）」のⅠ質問 1-2 で
チェックをした児童、及びⅡ～Ⅶで「はい」と回答した児童

調査内容

- 原因物質や食物
- 原因物質に接触した際・食物を摂取や接触した際に出現する症状、
症状が出現するまでの時間など
- 日常の生活管理
- 本人及び他児童・生徒への共通理解
- 緊急時の連絡先・応急処置の方法 など

※ 調査内容は、個人カルテに記載し、指導上の引継ぎ書類として、学校で保管します。

3 保護者面談時（調査2）の準備書類

1. アレルギー疾患の場合（学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②特に必要とするものがあればご持参下さい。
2. 食物アレルギー疾患の場合（学校給食及び学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②「食物アレルギー疾患に関する対応申請書」（様式3）＜保護者記入＞
 - ③「家庭における除去の程度」（様式4）＜保護者記入用＞
 - ④「アドレナリン自己注射薬(エピペン®)等対応票(様式2)（小学校用・中学校用）※アドレナリン自己注射薬(エピペン®)所持の場合 ＜保護者記入＞

※後日学校から面談の案内とともに、用紙を送付します。

4 その他

調査による個人情報につきましては、児童生徒の健康管理及び指導上必要な資料としてのみ活用します。

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇〇学校
学校長 〇〇 〇〇

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞」の
提出依頼について

子どもたちの学校における健康安全管理体制づくりのため、「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞の提出にご協力をお願いします。

記

1 対象

学校給食に使用しない食材（そば・山芋・ナッツ類・貝類・キウイフルーツ）
に対してアレルギーを持つ児童生徒（小学校新1年生・新4年生、中学校新1
年生）

2 目的

学校給食に使用しない食材を扱う可能性のある行事（修学旅行や校外学習、
調理実習等）において、これらの食材に対し、アレルギーを持つ児童生徒の
健康安全管理を徹底し、相談・連携できるネットワークづくりをします。

学校生活管理指導表の提出が望ましい例

管理指導表は、学校生活における特別な配慮や管理が必要な児童生徒等に、使用されるものです。以下の症状等を参考にしてください。

<気管支喘息>

- ほぼ毎月、喘息発作が起きるために学校を遅刻または欠席する。
- 内服ステロイドを必要とすることがある。
- 運動すると喘息発作が起きるため、体育を欠席することがある。
- 運動すると発作が起こるため、強い運動（長距離走など）ができない。

<アトピー性皮膚炎>

- かゆみが強く、授業に集中できない。
- 特定の場所及び作業において、全身の湿疹が悪化する。
- 汗や日焼けなどによる変化があり、特別の対応を必要とする。
- 学校で保湿剤等の使用を必要とする。

<アレルギー性鼻炎>

- 内服ステロイドを3日以上連続している。
- 花粉シーズンの間、体育や屋外活動に参加しないよう主治医に指導されている。

<アレルギー性結膜炎>

- プールの際、ゴーグルを使用しても刺激で悪化するため、授業をすべて見学する。
- アレルギー性結膜炎のため、視力低下がある。

<食物アレルギー>

- 学校給食や調理実習等に除去食を必要とする、または弁当持参を必要とする。
- 微量の摂取でも、アナフィラキシーを起こす。(注1)
- アドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。(注2)
- 食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある。(注3)

<アナフィラキシー（食物以外）>

- ハチなどの昆虫による刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）、または原因不明のものでアナフィラキシーを起こしたことがある。または起こす可能性が非常に高い。
- ハチアレルギーや薬物アレルギーのためにアドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。

(注1) アナフィラキシー

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

(注2) アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）

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

(注3) 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時間以内に一定量の運動をすることにより起こるアナフィラキシー症状。

※ 「ガイドライン」（財団法人 日本学校保健会）より

記入年月日：令和 年 月 日

学校名： _____ 名前：^{ふりがな} _____ 保護者名： _____

昼間連絡がとれる携帯などの電話番号： _____

下記のようなアレルギー疾患がありますか はい いいえ ※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えてください。**I アレルギー疾患について****質問 1-1：アレルギー疾患は何ですか。**

- 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 アレルギー性結膜炎
 食物アレルギー アナフィラキシー その他 ()

質問 1-2：該当する症状がある場合はチェックしてください。

<気管支喘息>

- ほぼ毎月、喘息発作が起きるために学校を遅刻または欠席する。 内服ステロイドを必要とすることがある。
 運動すると喘息発作が起きるため、体育を欠席することがある。
 運動すると発作が起こるため、強い運動（長距離走など）ができない。
 その他 ()

<アトピー性皮膚炎>

- かゆみが強く、授業に集中できない。 特定の場所及び作業において、全身の湿疹が悪化する。
 汗や日焼けなどによる変化があり、特別の対応を必要とする。 学校で保湿剤等の使用を必要とする。
 その他 ()

<アレルギー性鼻炎>

- 内服ステロイドを3日以上連続している。
 花粉シーズンの間、体育や屋外活動に参加しないよう主治医に指導されている。
 その他 ()

<アレルギー性結膜炎>

- プールの際、ゴーグルを使用しても刺激で悪化するため、授業をすべて見学する。
 アレルギー性結膜炎のため、視力低下がある。 その他 ()

<食物アレルギー>

- 学校給食や調理実習等に除去食を必要とする、または弁当持参を必要とする。
 微量の摂取でも、アナフィラキシーを起こす。 アドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。
 食物依存性運動誘発アナフィラキシーがある。 その他 ()

<アナフィラキシー>

- ハチなどの昆虫による刺傷、医薬品ラテックス（天然ゴム）または原因不明のものでアナフィラキシーを起こしたことがある。または、起こす可能性が非常に高い。
 ハチアレルギーや薬物アレルギーのためにアドレナリン自己注射薬の携行を必要とする。
 その他 ()

<その他>

質問 1-3：アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか。

- ダニ ハウスダスト 動物のフケ、毛等 花粉 カビ 蜂毒 食物（種類は質問Ⅱ・Ⅲ）
 ラテックス（天然ゴム） 金属 その他 ()

※裏面もあります。忘れずに記入して下さい※

II 食物アレルギーの原因食物について

質問 2-1 食物アレルギーがありますか。(□はい □いいえ) ※「はい」と答えた場合のみ、これからの質問に答えて下さい。

質問 2-2: 食物アレルギーを起こす原因食物は何ですか。食物名()

質問 2-3: 現在除去中の食べ物はありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名)

質問 2-4: 上記のアレルギー原因食物のうち、製造段階において、同一施設内で作られた食材の配慮は必要ありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名)

質問 2-5: 上記質問 2-3、2-4 の除去食はどなたが判断しましたか。

□医師 □保護者 □その他 ()

質問 2-6: 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物はありますか。

□いいえ □はい ⇒ (食物名:)

質問 2-7: アレルギー検査を受けたことはありますか。またその時の検査結果はどうでしたか。

□いいえ □はい ⇒ 結果(陽性の食物名:) 検査を受けた時期(年 月)

III 食物アレルギーの症状について

質問 3-1: 原因食物を摂取後、どのような症状が起こりますか。

食物名	症 状	食物名	症 状
卵	□不明 □ある 症状:		□不明 □ある 症状:
牛 乳	□不明 □ある 症状:		□不明 □ある 症状:
小 麦	□不明 □ある 症状:		□不明 □ある 症状:

IV 給食の対応について

質問 4-1: 学校給食に何か配慮が必要とお考えですか。

□いいえ □はい ⇒ 「はい」とお答えになった場合は、具体的な配慮方法は学校と要相談

V アレルギーの症状について

質問 5-1: 運動で症状を発症したことはありますか。 □はい □いいえ

※ 「はい」とお答えになった場合、食事との関連はありますか。 □食事との関連あり □食事との関連なし

質問 5-2: アナフィラキシーの経験はありますか。 □はい □いいえ

※ 「はい」とお答えになった場合、その原因は何ですか。 □食物 □薬物 □蜂刺され

アナフィラキシー: 食物、薬物、蜂刺されなどが原因で発生する全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化から死に至る可能性もある重篤なアレルギー反応です。

VI アレルギー疾患の治療薬について

質問 6-1: 現在アレルギー疾患の治療のため使用している薬はありますか。 □はい □いいえ

※ 「はい」とお答えになった場合、それはどんな薬ですか。

内服薬: () 吸入薬: () 外用薬: ()

注射薬(エピペン®等): () その他: () 免疫療法: (舌下療法・皮下療法)

質問 6-2: 学校に持って行かせたい薬はありますか。

□いいえ □はい ⇒ 薬剤名: ()

質問 6-3: 児童生徒自身で管理および使用ができますか。

□はい □いいえ ⇒ 「いいえ」と答えた場合、具体的な管理方法を学校と要相談

VII 運動や課外活動の際の留意点について

質問 7-1: アレルギー疾患のため、主治医より運動や課外活動について指導や助言を受けていることはありますか。

□いいえ □はい ⇒ (指導内容:)

その他、要望など _____

※アレルギー疾患に関する調査票については小中学校共に在学中のみ保管し、卒業後、破棄してよい※

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇〇学校
学校長 〇〇 〇〇

アレルギー疾患に関する保護者面談の案内

アレルギー疾患に関する調査から、下記のとおり、面談日を決定しましたので、お知らせいたします。

つきましては、書類をご準備の上、ご来校いただきますようお願い致します。

記

1 面談日時

月 日 () 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇

2 場 所

〇〇〇学校 〇〇教室

3 提出書類

1. アレルギー疾患の場合（学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②特に必要とするものがあればご持参下さい。
2. 食物アレルギー疾患の場合（学校給食及び学校生活での対応が必要な場合）
 - ①「学校生活管理指導表」（アレルギー疾患用）＜主治医記入＞
 - ②「食物アレルギー疾患に関する対応申請書」（様式3）＜保護者記入＞
 - ③「家庭における除去の程度」（様式4）＜保護者記入用＞
 - ④「アドレナリン自己注射薬(エピペン®)等対応票（様式2）（小学校用・中学校用）※アドレナリン自己注射薬(エピペン®)所持の場合 ＜保護者記入＞

面談内容

<現状を把握>

- ・原因物質や食物の確認
- ・原因物質に接触した際・食物を摂取や接触した際、出現する症状、症状が出現するまでの時間
- ・今までの状況やご家庭などでの対応 など

<学校生活について>

- ・日常の生活管理
- ・食物アレルギーの場合：学校給食について
- ・本人及び他児童・生徒への共通理解
- ・緊急時の連絡先と対応確認・応急処置の方法 など

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇〇学校
学校長 〇〇 〇〇

個別対応食に関する保護者面談の案内

下記のとおり、面談日を決定しましたので、お知らせいたします。
つきましては、書類をご準備の上、ご来校いただきますようお願い致します。

記

1 面談日時

月 日 () 〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇

2 場 所

〇〇〇学校 〇〇教室

3 提出書類

- ・ 個別対応食に関する対応申請書 (様式5)

面談内容

<現状を把握>

- ・ 今までの状況やご家庭などでの対応 など

<学校生活について>

- ・ 日常の生活管理
- ・ 本人及び他児童・生徒への共通理解
- ・ 緊急時の連絡先と対応確認・応急処置の方法 など

【三重県版】

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

ふりがな	
名前	

学校名			
学年	年	年	年
クラス	組	組	組
	番	番	番

保護者の方へ

アレルギー疾患のあるお子さんの学校生活をより安全で安心なものとするために、学校生活において特に配慮や管理が必要なお子さんにつきましては、この管理指導表を学校に提出してください。
また、管理指導表は継続して使用するため、紛失しないよう大切に取り扱い続けてください。

主治医様

アレルギー疾患のある児童生徒が、安全な学校生活を送るために、年1回（内容の変更を必要とする時は随時）この管理指導表にご記入くださいますようお願いいたします。
また、必要に応じ、保護者を通じて学校より詳細な情報や指導を求められました際には、ご協力をお願いいたします。

三重県教育委員会
(一財)三重県学校保健会

□	年度	小・中・高	年	病型・治療	<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.即時型</p> <p>2.口腔アレルギー症候群</p> <p>3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>F.その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>
					<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.食物(原因)</p> <p>2.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3.運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4.昆虫 ()</p> <p>5.医薬品 ()</p> <p>6.その他 ()</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	
□	年度	小・中・高	年	病型・治療	<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.即時型</p> <p>2.口腔アレルギー症候群</p> <p>3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>F.その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>
□	年度	小・中・高	年	病型・治療	<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.食物(原因)</p> <p>2.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3.運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4.昆虫 ()</p> <p>5.医薬品 ()</p> <p>6.その他 ()</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	

□	年度	小・中・高	年	病型・治療	<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.即時型</p> <p>2.口腔アレルギー症候群</p> <p>3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>F.その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>
					<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.食物(原因)</p> <p>2.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3.運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4.昆虫 ()</p> <p>5.医薬品 ()</p> <p>6.その他 ()</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	
□	年度	小・中・高	年	病型・治療	<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.即時型</p> <p>2.口腔アレルギー症候群</p> <p>3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>F.その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>
□	年度	小・中・高	年	病型・治療	<p>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) 該当する数字に○をしてください</p> <p>1.食物(原因)</p> <p>2.食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3.運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4.昆虫 ()</p> <p>5.医薬品 ()</p> <p>6.その他 ()</p>	<p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要 (内容はFに記入)</p>	

□ 年度		□ 年度		□ 年度		□ 年度	
病型・治療		病型・治療		病型・治療		病型・治療	
A.症状のコントロール状態 1.良好 2.比較的良好 3.不良		A.症状のコントロール状態 1. . . 2. . 3		A.症状のコントロール状態 1. . . 2. . 3		A.症状のコントロール状態 1. . . 2. . 3	
B.1.長期管理薬 (吸入) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.1.長期管理薬 (吸入) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.1.長期管理薬 (吸入) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.1.長期管理薬 (吸入) 薬剤名 () 投与量/日 ()	
B.2.長期管理薬 (内服) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.2.長期管理薬 (内服) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.2.長期管理薬 (内服) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.2.長期管理薬 (内服) 薬剤名 () 投与量/日 ()	
B.3.長期管理薬 (注射) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.3.長期管理薬 (注射) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.3.長期管理薬 (注射) 薬剤名 () 投与量/日 ()		B.3.長期管理薬 (注射) 薬剤名 () 投与量/日 ()	
C.発作時の対応 1.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.2.薬剤名 () 投与量/日 () 2.3.薬剤名 () 投与量/日 ()		C.発作時の対応 1.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.2.薬剤名 () 投与量/日 () 2.3.薬剤名 () 投与量/日 ()		C.発作時の対応 1.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.2.薬剤名 () 投与量/日 () 2.3.薬剤名 () 投与量/日 ()		C.発作時の対応 1.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.1.薬剤名 () 投与量/日 () 2.2.薬剤名 () 投与量/日 () 2.3.薬剤名 () 投与量/日 ()	
D.その他の配慮・管理事項		D.その他の配慮・管理事項		D.その他の配慮・管理事項		D.その他の配慮・管理事項	
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
医師名 (押印又はサイン)		医師名 (押印又はサイン)		医師名 (押印又はサイン)		医師名 (押印又はサイン)	
医療機関名		医療機関名		医療機関名		医療機関名	
電話		電話		電話		電話	

気管支ぜん息

□ 年度		□ 年度		□ 年度		□ 年度	
病型・治療		病型・治療		病型・治療		病型・治療	
A.病型 該当する数字に○をしてください 1.通年性アレルギー性結膜炎 2.季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3.春季カタル 4.アトピー性角結膜炎 5.その他 ()		A.病型 該当する数字に○をしてください 1.管理不要 2.管理必要 (内容にCに記入)		A.病型 該当する数字に○をしてください 1. . . 2. . 3. . 4		A.病型 該当する数字に○をしてください 1. . . 2. . 3. . 4	
B.屋外活動 1.管理不要 2.管理必要 (内容にCに記入)		B.屋外活動 1. . . 2		B.屋外活動 1. . . 2		B.屋外活動 1. . . 2	
C.その他の配慮・管理事項 (自由記載)		C.その他の配慮・管理事項 (自由記載)		C.その他の配慮・管理事項 (自由記載)		C.その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
医師名 (押印又はサイン)		医師名 (押印又はサイン)		医師名 (押印又はサイン)		医師名 (押印又はサイン)	
医療機関名		医療機関名		医療機関名		医療機関名	
電話		電話		電話		電話	

アレルギー性結膜炎

□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年		□ 年度 小・中・高 年											
病型・治療 A.重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 該当する数字に○をしてください 1.軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる 2.中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる 3.重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる 4.最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる ※軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		学校生活上の留意点 A.プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1.管理不要 2.管理必要 (内容はDに記入) B.動物との接触 1.管理不要 2.管理必要 (内容はDに記入) C.発汗後 1.管理不要 2.管理必要 (内容はDに記入) D.その他の配慮・管理事項 (自由記載)		病型・治療 A.重症度のめやす 1 . 2 . 3 . 4 B.1.常用する外用薬 1 . 2 . 3 4 () B.2.常用する内服薬 1 2 () B.3.常用する注射薬 1		学校生活上の留意点 A.プール指導及び紫外線下での活動 1 . 2 B.動物との接触 1 . 2 C.発汗後 1 . 2 D.その他の配慮・管理事項		病型・治療 A.重症度のめやす 1 . 2 . 3 . 4 B.1.常用する外用薬 1 . 2 . 3 4 () B.2.常用する内服薬 1 2 () B.3.常用する注射薬 1		学校生活上の留意点 A.プール指導及び紫外線下での活動 1 . 2 B.動物との接触 1 . 2 C.発汗後 1 . 2 D.その他の配慮・管理事項		病型・治療 A.重症度のめやす 1 . 2 . 3 . 4 B.1.常用する外用薬 1 . 2 . 3 4 () B.2.常用する内服薬 1 2 () B.3.常用する注射薬 1		学校生活上の留意点 A.プール指導及び紫外線下での活動 1 . 2 B.動物との接触 1 . 2 C.発汗後 1 . 2 D.その他の配慮・管理事項	
アトピー性皮膚炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話		アトピー性皮膚炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話		アトピー性皮膚炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話		アトピー性皮膚炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話									
病型・治療 A.病型 該当する数字に○をしてください 1.通年性アレルギー性鼻炎 2.季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期 (○印をしてください)：春・夏・秋・冬 B.治療 1.抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2.鼻噴霧用ステロイド薬 3.舌下免疫療法 (タンパク質) 4.その他 ()		学校生活上の留意点 A.屋外活動 1.管理不要 2.管理必要 (内容はBに記入) B.その他の配慮・管理事項 (自由記載)		病型・治療 A.病型 1 . 2 春・夏・秋・冬 B.治療 1 . 2 . 3 4 ()		学校生活上の留意点 A.屋外活動 1 . 2 B.その他の配慮・管理事項		病型・治療 A.病型 1 . 2 春・夏・秋・冬 B.治療 1 . 2 . 3 4 ()		学校生活上の留意点 A.屋外活動 1 . 2 B.その他の配慮・管理事項		病型・治療 A.病型 1 . 2 春・夏・秋・冬 B.治療 1 . 2 . 3 4 ()		学校生活上の留意点 A.屋外活動 1 . 2 B.その他の配慮・管理事項	
アレルギ性鼻炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話		アレルギ性鼻炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話		アレルギ性鼻炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話		アレルギ性鼻炎 記載日 年 月 日 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話									

【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり ～保護者用～

三重県教育委員会

アレルギー疾患のあるお子さんの保護者の皆様へ

アレルギー疾患のあるお子さんの学校生活をより安全で安心なものとするため、学校は、お子さんのアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。

学校生活において特に配慮や管理が必要なお子さんにつきましては、「【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を学校に提出いただきますよう、よろしくお願ひします。

「【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は、次の手順でご活用ください。

(1) 緊急時連絡先及び同意について記入

- ① 保護者の方の緊急時連絡先を、優先順に記入してください。
- ② 緊急時連絡先に変更がありましたら、すみやかに訂正（二重線）をお願いします。
- ③ 緊急時などの対応のため、記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等（進学先・転学先含む）で共有する必要がありますので、保護者の方の署名をしてください。

※保護者の方がご記入ください。

<緊急時連絡先> 優先順にご記入ください。変更がありましたら、すみやかに訂正をお願いします。

① 名 前	続柄	② 名 前	続柄	③ 名 前	続柄
電話番号		電話番号		電話番号	
携帯番号		携帯番号		携帯番号	

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、本表に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等（進学・転学先含む）で共有することに同意します。

保護者名（自署）

(2) 主治医の先生に記載のお願い

- ① お子さんの疾病についての情報と学校生活上の指示等を記載していただきます。
- ② 主治医に記載してもらう際には、文書料が生じる場合があります。

(3) 学校に提出

(4) 学校と保護者との面談

（必要に応じて、さらに詳しい情報の提出をお願いすることがあります。）

(5) 年1回の提出（内容の変更を必要とする時は随時）

- ① 病状は変化することがあります。継続して配慮・管理が必要な場合は、内容が同じであっても、原則として年1回提出をしてください。
- ② 記載内容に変更があった場合には、年度途中でであっても、医師に変更点の記載を依頼し、学校に提出をしてください。

【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり ～教職員用～

三重県教育委員会

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を用いた詳細な情報の把握

学校には、アレルギー疾患のある児童生徒等が在籍しています。これらの児童生徒等に対して、適切な取組を行うためには、個々の児童生徒等に関する詳細な情報を学校の教職員全員で共有することが重要です。

管理指導表は個々の児童生徒等についてのアレルギー疾患に関する情報を、主治医が記載し、保護者を通じて、学校が把握するものです。

●●●管理指導表は学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、以下のように活用されることを想定し作成されています。●●●

- ① 学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒等を把握し、学校での取組を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。
- ② 保護者は、主治医・学校医などの医師に記載してもらい、学校に提出する。
- ③ 主なアレルギー疾患が3年間継続して記載できるようになっており、原則として一人の児童生徒等について1枚提出される。
- ④ 学校は、管理指導表に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- ⑤ 学校は提出された管理指導表を、個人情報の取り扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。
- ⑥ 管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、症状・治療内容や学校生活上の配慮事柄などの指示が変化しうる場合、向こう1年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。（大きな病状の変化があった場合はこの限りではない。）
- ⑦ 食物アレルギーの児童生徒等に対する給食での取組など必要な場合には、保護者に対しさらに詳細な情報や面談を求め、総合して活用する。血液検査の結果を求めることは適切でない。

管理指導表には児童生徒等の健康に関わる重要な個人情報が記載されていますので、学校は管理に十分注意するとともに、情報を知った教職員は、他者にその情報を漏らさないようにする必要があります。

アレルギー疾患への対応ポイント

- 各疾患の特徴をよく知ること
- 個々の児童生徒等における症状等の特徴を把握すること
- 症状が急速に変化しうることを理解し、緊急時の対応への準備を行うこと

【三重県版】

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

活用のしおり

～主治医用～

三重県教育委員会

学校生活管理指導表について

本表は、学校の生活においてアレルギー疾患（食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎）について特別な配慮や管理が必要な児童生徒等について、正しい診断に基づいて医師が作成するものです。学校の生活において特別な配慮や管理が不要な児童生徒等については学校への提出は不要です。なお、学校の実情に応じて具体的対応は学校が決めることに留意してください。各疾患の記入方法の詳細については「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の各疾患の解説をご確認ください。

ガイドラインは下記リンクからご覧になれます。

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226>

「【三重県版】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記載方法は次のとおりです。

- ①本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況及び今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。
- ②3年間継続して使用します。□にチェックがある当該年度に記入してください。
- ③②で記載した以外の疾病で、学校生活において配慮や管理が必要な場合は、当該欄に記入してください。
- ④年度途中の記載事項に変更がある場合は、二重線で消して訂正してください。
- ⑤「病型・治療」欄
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、現在の状況を記入してください。
- ⑥「学校生活上の留意点」欄
学校生活における管理・配慮が必要な場合には「管理必要」に○をし、その内容について自由記述欄に記入してください。
- ⑦「緊急時連絡先」欄の医療機関は、三重県では、緊急時に受診する医療機関の整備がなされているので、基本的に記載する必要はありません。特別な理由がある場合には、保護者、学校と相談して記入してください。
- ⑧記載日、医師名、医療機関名を記入してください。

必要に応じて、保護者を通じて、学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。その際のご協力もよろしくお願いいたします。

学校生活管理指導表の主な変更点は次のとおりです。

<食物アレルギー>

原因食物の「診断根拠」の記載欄が、「除去根拠」に変更

- ・ 診断の根拠として重要なのは①明らかな症状の既往、②食物経口負荷試験陽性です。
- ・ ③摂取可能であるにもかかわらず、血液検査陽性だけを根拠に原因食物の除去を指示することは適切ではありません。
- ・ ④未摂取で除去が必要な食物がある場合のみ記入してください。

「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」の欄が追加

- ・ ここに記載されている食材は、極微量のアレルゲンが含有されている程度であり、症状誘発の原因となりにくいため基本的に除去する必要はありません。本欄に○がついた場合には給食対応が困難となりますので慎重に考慮ください。

<気管支ぜん息>

「重症度分類」の記載欄が、「症状のコントロール状態」に変更

評価項目	コントロール状態（最近1ヶ月程度）		
	良好 (すべての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状 ^{※1}	なし	(1 ≥ 回 / 月) < 1 回 / 週	≥ 1 回 / 週
明らかな急性増悪（発作） ^{※2}	なし	なし	≥ 1 回 / 月
日常生活の制限	なし	なし（あっても軽微）	≥ 1 回 / 月
β ₂ 刺激薬の使用	なし	(1 ≥ 回 / 月) < 1 回 / 週	≥ 1 回 / 週

※1 軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時などに一過性に認められるがすぐに消失する咳やぜん鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。

※2 明らかな急性増悪（発作）とは、咳き込みやぜん鳴が昼夜にわたって持続あるいは反復し、呼吸困難を伴う定型的なぜん息症状を指す。

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2017 より

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 記載のお願い

平素は児童生徒の健康管理にご協力頂きありがとうございます。

学校におけるアレルギー疾患の対応は、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき対応をすることとされています。

このたび、作成から10年が経過したガイドラインが改訂され、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度版》」が発行されました。

これを受け、三重県教育委員会では「学校におけるアレルギー疾患対応の手引《令和2年度改訂》」を各学校・園に配付いたしました。（令和3年2月）

基本的な対応方針の変更はございませんが、学校生活管理指導表が一部変更となっております。

【学校生活管理指導表の主な変更点】

<食物アレルギー>

- ・原因食物の「診断根拠」の記載欄が、「除去根拠」に変更
- ・「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」の欄が追加

<気管支ぜん息>

- ・「重症度分類」の記載欄が、「症状のコントロール状態」に変更

学校がアレルギー疾患のある児童生徒に適切な対応を行うためには、「学校生活管理指導表」が基本となります。先生におかれましては、たいへんご多忙のところ恐縮ではございますが、アレルギー疾患に関わる情報のご提供につきまして、どうかよろしくお願ひ申し上げます。「学校生活管理指導表」の記入方法につきまして、わかりにくい、とのご意見も賜っておりますので、別紙に、簡単ながら留意点を記載させていただきました。ご参考にしていただけましたら幸いです。

アレルギー疾患のある子どもたちが安全に、また生き生きと学校生活を送ることができるよう、引き続きご協力・ご指導をよろしくお願ひ申し上げます。

三重県教育委員会
三重県医師会

(別紙)

学校生活管理指導表記載のポイント (食物アレルギー・アナフィラキシー)

○症状誘発歴がもっとも診断の参考になります。

- 何を食べて
- どれくらいの時間で
- どのような症状がでたか
- はじめての症状誘発はいつか
- もっとも最近の症状誘発はいつか

明らかな即時型反応の誘発歴(例えば、卵を食べて2時間以内に、蕁麻疹、咳がでるなど)があり、これに一致して、特異的 IgE 抗体が陽性の場合、ほぼ診断は確定的です。

逆に、特異的 IgE 抗体が陽性であっても、食べて(通常量を)症状がない場合には、食物アレルギーとは言えません。

○症状誘発閾値は個人により異なりますので、どの程度まで食べることができるのかについてもご記載いただきますと、学校が重症度を理解する助けになります。ただし、それぞれに摂取閾値で異なるメニューを給食で準備することはきわめて煩雑で事故につながりますので、給食での対応は原則、除去か除去しないかの二者択一となります。安全を最優先するためです。例えば、牛乳アレルギーのお子さんで牛乳 5ml 程度は大丈夫、というお子さんの場合、その情報は「その他の配慮・管理事項」のところにご記入ください。しかし、これは給食で牛乳 5ml 程度までの食物を提供する、という意味にはならず、完全除去で対応します。

○微量摂取で症状が誘発される場合、アナフィラキシーの既往がある場合は、学校生活で特別の配慮が必要となりますので、その旨、学校現場にわかるよう、「その他の配慮・管理事項」にご記入ください。

○特異的 IgE 抗体が陽性で、未摂取(これまで一度も食べたことがない)場合は、当面は除去を指示することとなりますが、摂取可能なこともありますので、機会をみて、経口負荷試験(ご施設で難しい場合は、実施している医療機関へご紹介)等で確定することをお勧めください。

○令和2年度から、これまでは**原因食物・診断根拠**、だったのが「**原因食物・**

除去根拠になりました。除去根拠に「**未摂取**」の項目が追加されましたが、これは未摂取の食物をすべて記載するのではなく、食物アレルギーが疑われて未摂取の食物を指します。しかし、怖いだけで未摂取が続いているなどといった場合には、本当に除去が必要なのか今後検討していくことをお勧めください。

○記載にあたり、国立病院機構三重病院が記載のサポートツールを開発しています。下記の URL または QR コードから食物アレルギーの児童生徒、保護者に回答いただくことで、どのような記載になるか、また記載にあたり確認すべき事項などのコメントをみることができます。保護者への問診サポートツールとして有用ですが、得られた回答を参考に、最終的に先生のご判断で管理指導表をご記入ください。

こどものアレルギー疾患サポートポータル
<https://allergysupport.jp>



学校生活管理指導表
<https://allergysupport.jp/survey/schoollife/>



保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表
<https://allergysupport.jp/survey/nursery/>



(別紙)

学校生活管理指導表記載のポイント (気管支ぜん息)

○これまでの学校生活管理指導標は、小児気管支喘息治療・管理ガイドラインの「重症度分類」を用いていましたが、令和2年度より「コントロール状態」で評価されることになりました。例えば、長期管理薬を使用しながら症状無く過ごしている場合、これまでは軽症持続型から重症持続型などの重症度として評価されていましたが、学校生活においては実際にどの程度コントロールされているかどうか、が重要であるため、この場合は「コントロール良好」になります。コントロール状態の評価は「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2020」に記載されている下記の表が参考となります。

コントロール状態の評価(最近1か月の状態で評価)			
最近1か月の状態で評価			
軽微な症状*1	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上
明らかな急性増悪(発作)	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 月1回以上
日常生活の制限*2	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽微にあり	<input type="checkbox"/> 月1回以上
β_2 刺激薬の使用	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 月1回以上	<input type="checkbox"/> 週1回以上
*1:運動や大笑い、啼泣後に一過性に認められる咳や喘鳴、夜間の咳込みなど	すべて該当する	上記の一つ以上該当ありかつ、不良に該当がない	一つ以上該当あり
*2:夜間の覚醒、運動ができないなど			
コントロール状態	良好	比較的良好	不良

○学校生活上の留意点 A. 運動 の項で、「強い運動は不可」と記載せざるを得ない重症例は、治療の見直しまたは専門施設へのご紹介をご考慮願います。

食物アレルギー疾患に関する対応申請書（保護者記入）

学校教育活動における食に関わる対応として、下記の対応を申請します。

記

該当する対応に○をつけ、枠内に具体的な対応内容を書いてください。

1. 申請の種別

新規 継続 内容変更

* 内容変更ありの場合、具体的に記入

2. 学校給食対応

詳細な献立表の配付 除去食 代替食(中学のみ)
 弁当持参 解除 その他 [_____]

<対応内容>

例1) イカとタコの除去をしていましたが、新たにエビの除去を追加します。
例2) 卵の除去を解除します。

3. 校外学習や調理実習等での食に関わる対応

配慮が必要 配慮の必要なし

<配慮内容>

例1) 調理実習やお楽しみ会で卵は扱わないよう配慮をお願いします。
例2) 遠足や校外学習ではおやつとの交換はやめてほしいです。

提出日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

児童生徒名 _____ 年 組 _____

保護者名（自署） _____

(様式 3-2)

(保護者→学校に提出)

〇〇学校長 様

除去解除申請書

令和 年 月 日

学 校 名 : _____

年 組 : _____ 年 組 _____

児童生徒名 : _____

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた

(食品名 : _____) について、医師の指導のもと、

これまでに複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における

除去解除をお願いします。

保護者名(自著) _____

家庭における除去の程度（保護者記入用）

（ ）に、食べていいもの○、食べていけないもの×を記入して下さい。

強	ランク	食品リスト	○×
↓	4	生卵、生の卵白が含まれる食品（一部のシャベレット、一部のホイップクリーム など）	()
		加熱した卵料理（ゆで卵、卵焼き、オムレツ、目玉焼きなど）	()
↓	3	生の卵黄が含まれる食品（アイスクリーム、マヨネーズ、カスタードクリーム など）	()
		加熱した卵白が相当量含まれる食品（プリン、茶碗蒸し、卵どじ、玉子スープ、ハンペン など）	()
↓	2	加熱した卵が含まれる食品（ケーキ、カステラ、クッキー、菓子パン、ドーナツなど）	()
		加熱した卵が含まれる食品（ハンバーグや焼き物などの衣）	()
↓		加熱した卵が含まれる食品（天ぷらやフライなどの衣）	()
		つなぎに卵が含まれる食品（かまぼこ、ちくわ、ハム、ソーセージ、中華麺 など）	()
弱	1	全卵を極めて微量に含む食品（一部の食パン、天ぷら粉）	()

強	ランク	食品リスト	○×
↓	4	生の牛乳、牛乳を主原料とした食品（牛乳、調整粉乳、練乳 など）	()
		生の牛乳を用いた食品（生クリーム、アイスクリーム など）	()
↓	3	牛乳が相当量含まれる食品（プリン、パバロア、クリームシチュー、ホワイトソース、ポタージュ など）	()
		チーズ、ヨーグルトやこれらを用いた食品	()
↓	2	牛乳を多く用いた菓子類（ケーキ、菓子パン、チョコレート、ドーナツ、カステラ など）	()
		つなぎにカゼインを使用した食品（一部のハム、ベーコン、ソーセージ など）	()
↓	1	バターやバターを使用した料理	()
		一部のマーガリン、ショートニング	()
弱		加熱された牛乳やバターが少量含まれる食品（食パン、ビスケット、クッキー など）	()
		乳糖	()

強	ランク	食品リスト	○×
↓	3	小麦を主成分とした食品（パン、うどん、パスタ、中華麺、麺、ケーキ など）	()
		小麦を相当量使用した食品（カレーなどのルウ、かきあげ、フライ、てんぷらなどの衣）	()
↓	2	小麦を少量使用した食品（肉・練り製品のつなぎ）	()
		麦そのものが少量使用（麦ごはん、麦味噌 など）	()
弱	1	味噌、しょうゆ、酢などの麦を少量含む調味料	()

記入日： 年 月 日 (様式4)

名前： 年 組
除去が必要な場合には、口ノレを記し、詳細には、○×を付ける

肉類	ランク	除去が必要：□牛肉 □鶏肉 □豚肉 □その他()	食品リスト	○×
↓	2		肉そのもの(牛肉、鶏肉、豚肉 など)	()
	1		肉・骨などを使用したスープ(コンソメ、ルウ など)	()
↓	魚介類・甲殻類	除去が必要：□えび □かに □いか □貝 □魚 □その他()		
	2		甲殻類 魚そのもの(えび、かに、いか、魚、貝 など)	()
↓	1		魚介類を使用したスープなど(だし、ソースの一部 など)	()
	その他		魚卵(子持ちししゃも、たらこ など)	()
		* 魚介類、甲殻類、軟体類が生息する可能性の高い水域で採取される海藻やちりめん雑魚の食用について除去する場合は備考欄へ記入する		
		備考(×な魚介類を列記)		

大豆・大豆加工品および豆類	ランク	食品リスト	○×
↓	3	大豆、枝豆、おから	()
		豆乳、豆腐、厚揚げ、油揚げ、がんもどき など	()
↓	2	納豆、きな粉、またその加工品	()
		市販植物油のほとんど(大豆油、天ぷら油、サラダ油など)	()
↓	1	マーガリン、ルウ	()
		豆類(あずき、もやし、インゲン豆、グリーンピース など)	()
弱		味噌、しょうゆ など	()

果物	ランク	食品リスト	○×
↓	3	生の果物	()
	2	調理した果物(コンポートなど)果物の缶詰、ドライフルーツなど、ジュース	()
↓	1	果物を使用した調味料、ソース類	()
		備考(×の果物を列記)	()

その他：×の食材を列記して下さい
□野菜 □そば □米 □ナッツ類 □ごま □その他

個別対応食に関する対応申請書

(様式5)

個別対応食に関する調査・依頼書 (保護者記入)

児童生徒名： _____ 平成・令和 年 月 日生

1 個別対応が必要な状況は以下の通りです。

- 不耐症 (原因食材： _____)
- 食材の加工が必要 (きざみ食等)
- 疾患等による対応が必要
- その他

(_____)

2 次のような内容で学校給食について配慮していただきますようお願いいたします。

(家庭での症状・対応など _____)

3 下枠の個別対応に関する診断書 (主治医意見書) を提出することができますか？

ア) 提出できる イ) 提出できない (理由： _____)

令和 年 月 日

保護者名 (自署) _____

個別対応食に関する診断書 (主治医意見書)

児童生徒名： _____ 平成・令和 年 月 日生

学校給食において、下記のとおり個別対応が必要であることを認めます。

(_____)

令和 年 月 日

医療機関名

電話番号

医師名

個別対応食に関する解除申請書 (保護者記入)

児童生徒名： _____ 平成・令和 年 月 日生

調査票に記載される学校給食への個別対応について、解除をお願いします。

令和 年 月 日

保護者名 (自署) _____

食物アレルギー対応チェックリスト表 (学校記入用)

年 組 名前 _____

①保護者

点検	再	
		診断書は提出されているか
		原因食物は何か確認されているか
		原因食物により出現する症状について（湿疹、咳き込み、呼吸困難、ショック等）確認されているか
		原因食物はどのような行為（摂取、接触）により、発症するか確認されているか
		その行為から、発症するまでの時間は確認されているか
		緊急時（発症時）の対応方法は確認されているか
		献立メニューに対する毎月のチェック方法、毎日のチェック方法は確認されているか
		原因食物について除去が可能かどうか確認されているか
		原因食物の除去が不可の場合、代替食が可能かどうか確認されているか
		代替食が不可の場合、対応の方法について（弁当持参）確認されているか
		弁当持参の場合、保管場所・持参方法について、確認されているか
		給食時間の注意点が確認されているか
		除去食を実施した場合、給食費の返金について確認されているか

②職員間

点検	再	
		担任・養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員・調理士等職員間で児童・生徒の情報（①保護者）が共有されているか
		保護者と連携をする担当者が決められているか
		毎日（毎月）実施する給食献立チェックの担当者が決められているか
		児童・生徒に対する対応の仕方が一覧にまとめられているか
		緊急時（発症時）の対応が全職員で確認できているか

③給食室

点検	再	
		児童・生徒の情報（①保護者）は知らされているか
		発症に至る原因食物の使用量について確認されているか
		除去食の調理方法について確認されているか
		配膳方法について確認されているか
		その日の調理方法、配膳方法について、担任もしくは栄養教諭等と連携されているか
		除去食・代替食の搬出方法は確認されているか

④学級（給食時間）

点検	再	
		学校での除去食の提供方法が教職員間で理解されているか。
		学級の他の児童・生徒に対して除去食が理解されているか
		給食室からの除去食の搬出方法について、担任・児童・生徒（給食当番）に知らされているか
		配膳時に、除去食が明確に示されているか
		食後の原因食物についての処理方法（牛乳パックの処理方法）は確認されているか

⑤行事・授業

点検	再	
		遠足・修学旅行・キャンプの食事での原因食品の取り扱いについて確認がされているか
		調理実習でのアレルギー食品の取り扱いについて確認がされているか
		学級指導で、食物アレルギーに対する理解がなされているか

アレルギー疾患のある児童・生徒の一覧表(学級担任記入用) ※該当欄に数字の「1」を記入してください。

年 組 担任名

番号	名前	アレルギー疾患を持つ児童・生徒										配慮が必要な児童・生徒										配慮事項別児童・生徒										
		気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシー	その他	保護面談実施	診断書提出	気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	食物アレルギー	アナフィラキシー	その他	①排除・飼育当番	②体育・運動会の参加	③校外学習	④宿泊行事	⑤学校への持参	⑥薬等の保管場所	⑦学校給食の配慮	⑧調理実習	⑨本人への指導	⑩他の児童・生徒への指導	⑪給食当番	⑫クラブ活動	その他		
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																																
31																																
32																																
33																																
34																																
35																																
36																																
37																																
38																																
39																																
40																																
	合計	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

令和 年度アレルギー疾患のある児童・生徒数の一覧表(学校集計用) ※学級一覧表の合計の数字を組織に貼り付けてください。 学校名

学年	組	アレルギー疾患を持つ児童・生徒数										配慮の必要な児童・生徒数										配慮事項別児童・生徒数														
		気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	アレルギー性蕁麻疹	食物アレルギー	アナフィラキシー	その他	保護面談実施	診断書提出	気管支喘息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎	アレルギー性蕁麻疹	食物アレルギー	アナフィラキシー	その他	①掃除・飼育当番	②体育・運動会の参加	③校外学習	④宿泊行事	⑤学校への参観	⑥業等の保身場所	⑦学校給食の配膳	⑧調理実習	⑨本人への指導	⑩他の児童・生徒への指導	⑪給食当番	⑫クラブ活動	その他				
1	1																																			
	2																																			
	3																																			
	4																																			
	5																																			
	6																																			
	計	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			
2	1																																			
	2																																			
	3																																			
	4																																			
	5																																			
	6																																			
	計	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			
3	1																																			
	2																																			
	3																																			
	4																																			
	5																																			
	6																																			
	計	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		
4	1																																			
	2																																			
	3																																			
	4																																			
	5																																			
	6																																			
	計	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		
5	1																																			
	2																																			
	3																																			
	4																																			
	5																																			
	6																																			
	計	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		
6	1																																			
	2																																			
	3																																			
	4																																			
	5																																			
	6																																			
	計	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		
	合計	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		

食物アレルギー等に係る対応一覧（令和 年 月現在）

（様式11）

学校名

担当者名

※学校給食や校外学習・修学旅行・調理実習など学校生活・行事における対応が必要な児童生徒が対象

学年	組	名前	対応内容について ※対応がある○			提出書類 ※提出あり○			エピペンR ※あり○			個別対応食等			
			給食での対応 (献立配付以外は複数回答なし) 除去・代替食 (小は除去) 除去・代替食 (小は除去) 除去食・代替食と一部弁当 弁当	学校行事等での対応	食物アレルギーに関する対応申請書 (様式3)	家庭における除去の程度 (様式4)	個人カルテ (様式6)	所持	エピペン対応票	保管場所 家 かばん 学校	対応内容 (記述)	調査票提出			
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

※必要に応じて行を増やしてください。
 ※食物アレルギーでなくても個別対応の依頼書が出ており、給食において対応している児童生徒の名前も記入してください。

アレルギーに関する事例報告書

(様式13)

(学校→所管する教育委員会に提出)

(市町教委→県教委に提出(レベル4以上))

空欄に記入するとともに、当てはまる記号に○をつけてください。 令和 年 月 日提出

学校名		共同調理場名			
校長名 (共同調理場長名)		報告者名		報告者 電話番号	
児童生徒名		学年・組	年 組	性別	男 ・ 女
発生日時	令和 年 月 日(曜日) 時 分				
発生場所	学校内:①教室 ②特別教室 ③体育館 ④運動場 ⑤給食室 ⑥その他()				
	学校外:⑦道路 ⑧体育館 ⑨運動場 ⑩共同調理場 ⑪その他()				
発生した時の状況	①給食又は昼食中 ②授業中() ③休憩時間中 ④給食調理中 ⑤部活動中 ⑥学校行事中() ⑦登下校中 ⑧その他()				
第一発見者	①本人 ②他の児童生徒 ③担任 ④養護教諭 ⑤栄養教諭 ⑥調理員 ⑦管理職 ⑧その他の教職員() ⑨その他()				
影響レベル	ヒヤリハット事例 : レベル 0 ・ 1				
	アレルギー発症事例: レベル 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
内容(疑含む) (複数回答可)	①原材料間違い ②除去食の間違い ③調理中の間違い ④配膳時の間違い ⑤初発(既往歴なし) ⑥運動 ⑦その他()				
管理指導表	①なし ②あり				
原因	①食物() ②その他() ③不明				
エピペン [®]	①使用 ②未使用(携帯あり・携帯なし)				
発生の状況 (具体的に 記入)					
応急処置や 医療機関へ の移送など 学校のとつ た対応					
改善点・今 後の対応					
その他参考 となる事項					

*原則、1事例ごとに報告書を作成してください。

*ヒヤリハット事例には、児童生徒名・学年・組・性別は不要です。

*この情報共有については、類似事案の発生防止や再発防止の観点から、危機管理意識向上のために行うものであり、特定の個人や所属の不利益になるものではありません。

*必要に応じ、記入枠を拡大してください。参考資料がある場合は別添を添付してください。

児童生徒影響レベルの具体例

レベル	内容	症状の程度 [受診状況]	給食に係わる事例	給食以外に係わる事例
0	<ul style="list-style-type: none"> 誤った行為が発生したが、児童生徒等には実施されなかった場合 (仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予想された) 	なし	<ul style="list-style-type: none"> 誤った除去食であったが、児童生徒等に配膳される前に気付いた。 事前に業者から取り寄せた原材料表示と納入されたものの原材料表示が異なっていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 調理実習で、アレルギー除去の食品を発注したが、業者の間違いで、違う食品が届いた。
		なし	<ul style="list-style-type: none"> 担当がアレルギー除去についての指示を忘れたため、児童生徒等がアレルギー食品が入った給食を一口喫食したが、症状はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 小麦粘土で工作を始めたところ、小麦アレルギーのある児童が原材料名に気づき、別室で学習した。
2	<ul style="list-style-type: none"> 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状を発生したが、医療機関受診には至らなかった場合 (症状あり、受診なし) 	軽微 [なし]	<ul style="list-style-type: none"> これまで家庭で食べたことがなかったピワを給食で初めて食べたところ、アレルギー症状を発生したが、しばらく経過観察をしていたら、おさまった。 	<ul style="list-style-type: none"> 遠足で、友達からあめをもらって食べたところ、どろろがかゆくなり、しばらくするとおさまった。牛乳入りのあめが原因であった。
3	<ul style="list-style-type: none"> 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、外来受診に至った場合 	軽度 [外来]	<ul style="list-style-type: none"> 魚肉ソーセージを食べた10分後に嘔吐とじんましんを発生し、救急車で搬送した。除去が必要な原材料名が、献立表に記載されていなかったことが原因であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 調理実習で、りんごを食べた後から、全身じんましんとなり、受診をした。除去が必要な卵を切った包丁をしっかり洗わずに、りんごを切ったことが原因だと考えられた。
4	<ul style="list-style-type: none"> 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、入院に至った場合 学校の管理下で、アドレナリン自己注射薬を使用した場合 	中・高度 [入院]	<ul style="list-style-type: none"> その日は代替食を持参することになっていたが、児童が持つてくることを忘れた。担任も見落とし、児童が配膳された給食を喫食したため、アフライキシーショックとなり、エピペンを使用するとともに、救急車で搬送した。2日間の入院治療で回復した。 	<ul style="list-style-type: none"> 昼休みに、バスケットボールをしていたら、突然、全身にじんましんと呼吸器症状が出現したため、救急車で搬送し、入院治療となった。今までのエピソードに対するアレルギーはなかったが、摂取後の運動が原因で、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症したと考えられた。
5	<ul style="list-style-type: none"> 学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状により、重大な永続的障害が発生した可能性がある場合、又は死因となった可能性がある場合 	高度・死亡	<ul style="list-style-type: none"> 担当が不在だったため、給食指導を行った副担任が、除去食対応の児童に、誤って除去食ではないおかわりを許可した。食べ終えた直後にアフライキシーショックとなり、死亡した。 	<ul style="list-style-type: none"> 修学旅行の班活動中、そばまんじゅうを食べたところ、直後から呼吸困難となり、死亡した。形状から、そばが入っていることに、本人は気づかなかった。
ヒヤリハット事例				
アレルギー発症事例				