

学校における アレルギー疾患 対応の手引き

2022 年改訂版



伊勢市教育委員会

はじめに

近年、児童生徒を取り巻く生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患の増加が指摘されています。これらの疾患については、長期にわたり管理を要するとともに、場合によっては生命に関わるという側面もあり、細心の注意を払うことが求められます。

そのため、学校はアレルギー疾患を有する児童生徒に対して、すべての関係者がしっかりと情報を収集、理解することにより、日常での取り組みや緊急時に対応できる体制を確保することが大切です。また、主治医と保護者、保護者と学校が密接な連携を図り、アレルギー疾患を有する児童生徒の学校生活がより安全で快適なものとなるような体制の確保が必要となります。

伊勢市教育委員会では、平成19年10月に「学校におけるアレルギー疾患対応の手引き」を作成し、平成26年3月に第1次の改訂、平成29年3月に第2次の改訂を行い、それらに基づき、アレルギー疾患を有する児童生徒に対する適切な対応を進めてきたところです。

この度、令和2年3月に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」（日本学校保健会）、令和3年2月に「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》」（三重県教育委員会）が作成されたことを受け、伊勢市においては、対応指針や手引に基づいた対応を進めるため、第3次の改訂を行いました。

今後もアレルギー疾患のある児童生徒が、学校生活を安全・安心に送るために、改訂されました本手引きを活用していただき、各学校におけるアレルギー対応がますます充実することを願っております。

令和4年3月

伊勢市教育委員会

もくじ

| | |
|-------------------------------|----|
| ◇ 伊勢市教育委員会におけるアレルギー疾患対応の基本方針 | 1 |
| ◇ 対応 | |
| 1 学校におけるアレルギー疾患対応体制の確立 | 2 |
| 2 アレルギー疾患に関する対応における教職員の役割 | 3 |
| 3 教職員の研修 | 5 |
| 4 アレルギー調査の実施 | 7 |
| 5 学校における各種アレルギー疾患の対応 | 8 |
| 6 アレルギー疾患対応 年間スケジュール | 9 |
| 7 新入学児童のアレルギー疾患対応の決定まで | 10 |
| 8 保護者との面談 | 11 |
| 9 緊急時の対応について | 13 |
| 10 アレルギーに関する事例報告 | 22 |
| ◇ 伊勢市の学校給食における食物アレルギー対応食の基本方針 | 23 |
| ○ 食物アレルギー対応食の実施方法【小学校】 | 24 |
| ○ 食物アレルギー対応食の実施方法【中学校】 | 25 |
| ◇ 各種様式・資料 | |
| 1 小学校・中学校共通 | 26 |
| 2 小学校用 | 60 |
| 3 中学校用 | 75 |

伊勢市教育委員会におけるアレルギー疾患対応の基本方針

安全性の最優先

学校管理下においては、アレルギー疾患を有する子どもたちを含むすべての子どもたちが、より安全で快適な学校生活を送ることができる環境をつくる必要があります。そこで最優先されるのは「安全性」です。

過度に複雑な対応は事故につながる恐れがあるため、給食や学校行事等においては、保護者と協議の上、安全性が十分に確保される方法で対応を行います。

学校においては、以下の内容に基づいた組織的な対応を行います。

◇ 手引き等に基づいた対応

以下の手引き等に基づき、アレルギー疾患を有する子どもたちへの適切な対応を行います。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」令和元年度改訂版

(令和 2 年 3 月 日本学校保健会)

「学校給食における食物アレルギー対応指針」 (平成 27 年 3 月 文部科学省)

「学校におけるアレルギー疾患対応の手引」令和 2 年度改訂版

(令和 3 年 2 月 三重県教育委員会)

「学校におけるアレルギー疾患対応の手引き」2022 年改訂版

(令和 4 年 3 月 伊勢市教育委員会)

◇ 学校における組織的な対応

学校は、校長を責任者としたアレルギー対応委員会等を設置します。アレルギー疾患を有する子どもたちの情報を共有し、対応を協議・決定します。また、緊急時対応マニュアルの作成やアレルギーに関する研修会の計画・実施等、アレルギー疾患への組織的な対応を行います。必要に応じて関係機関との連携を図ります。

◇ 学校生活管理指導表の活用

アレルギー疾患を有する子どもたちに対する適切な対応を行うためには、一人ひとりの子どもの症状等の特徴を正しく把握する必要があります。そのため、医療機関が作成した「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」の提出を求めます。学校はアレルギー疾患を有する子どもの情報を把握・共有し、管理指導表に基づいた対応を行います。

なお、アレルギー疾患は症状等の変化があるため、原則毎年管理指導表の提出を求め
ます。

対 応

1 学校におけるアレルギー疾患の対応体制の確立

個人情報の取り扱いに十分留意して、児童生徒の情報を全教職員で共有をし、日常的な安全管理とともに、緊急時に迅速な対応ができる体制づくりをします。

【アレルギー対応委員会について】

校内にアレルギー対応委員会を設置し、教職員の役割を明確にし、組織的な対応を進める。日常の取組と緊急時の対応等について、教職員間で情報を共有し、組織的な対応を進める。また、給食における除去食や対応食のチェック体制を整え、教職員や関係者の共通認識のもと、食物アレルギー事故防止の徹底を図る。

【緊急時対応マニュアルについて】

緊急時のマニュアルを作成する際には、アレルギー対応委員会において、医師が作成した管理指導表に基づき学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインを参考に話し合いを進める。学校の実状に応じた緊急時対応プランを作成し、職員会議等で教職員全員の共通理解を図る。また、シミュレーションを取り入れた職員研修等を実施し、緊急時対応プランが実状に即したものを検証し改善する。

【アレルギーに関する事例報告について】

アレルギー事故防止の徹底を図るため、学校の管理下において食物アレルギー（疑い含む）のヒヤリハット事例や発症事例、及び緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）の発症事例があった場合、アレルギー対応委員会において詳細把握と改善策の検討を行い、教職員間で情報を共有し、「アレルギーに関する事例報告書」（様式13）を教育委員会へ提出する。

2 アレルギー疾患に関する対応における教職員の役割

アレルギー疾患のため学校生活において特別な配慮が必要な児童生徒のために、校長のリーダーシップのもと、それぞれの職務に応じて、関係職員が「アレルギー対応委員会」を組織し、学校全体で対応をしていきます。対応については、日頃から校内の共通理解を図っていくとともに、積極的に連携・協力していくことが大切です。

<校長の役割>

- 関係職員の校内アレルギー対応委員会を設置し、全教職員へ対応を周知する。
- 保護者と面談した際、基本的な考え方などを説明する。
- 職員の共通理解がもてるように指導・助言する。
- 学校生活で発生した事故やヒヤリハット事例を、教育委員会へ速やかに報告する。

<学級担任の役割>

- アレルギー疾患のある児童生徒が安全で楽しい学校生活を送ることができるように十分に配慮する。
- 養護教諭等と連携し「個人カルテ」を作成する。
- 児童生徒の実態や保護者の要望等を把握し、校内アレルギー対応委員会と連携しながら、保護者との望ましい関係を形成する。
- 緊急時の対応、連絡方法等を保護者と確認のうえ、教職員間の協力体制を充実させる。
- アレルギー疾患に対して正しい知識をもち、本人及び周りの児童生徒への理解を促す。

<養護教諭の役割>

- アレルギー疾患のある児童生徒の実態を把握する。
- 学級担任等と連携し、「個人カルテ」を作成する。
- 学級担任、教科担当、栄養教諭等、他の職員との連携を図る。
 - ・アレルギー疾患に関する情報を提供する。
 - ・アレルギー疾患に関する知識や対応について周知を図る。
- 主治医・学校医と連携を図り、応急処置の方法や連絡先を確認しておく。

<給食担当者・栄養教諭等の役割>

- 食物アレルギーのある児童生徒の実態把握をし、教職員の共通理解を図る。
- 個別面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での除去の状況等を把握する。
- 学校給食でどのような対応をしていくのか判断し、校長に報告する。
- 学校給食の対応が決定したら、関係職員・保護者とともに対応について協議する。
- 必要があれば、保護者にアレルゲンが明記された詳細献立表、製品規格書を配布し、チェックをしてもらい、確認する。
- 献立作成や作業工程表を作成する時にアレルゲンを含む食品には注意を払うとともに、混入がないよう除去食及び代替食(中学のみ)の調理指示を行う。
- 給食時の指導について担任等に状況を伝えてアドバイスする。

<教職員の役割>

- アレルギー疾患を持つ児童生徒のアレルギー状況と対応方法等について情報共有する。
- 緊急時の対応について共通理解を図る。
- 学級担任が不在の時、サポートに入る教職員は、担任同様にアレルギー対応の内容等を把握し、適切に対応できるようにする。

<調理士の役割>

- 食物アレルギーのある児童生徒の実態について理解し、除去食の内容を確認する。
- 栄養教諭等の調理指示をもとに、除去する食品を確認した上で、作業工程表や作業動線図をチェックしながら調理作業にあたる。

<共同調理場の役割>

- 共同調理場において、伊勢市の学校給食における食物アレルギー対応食の基本方針を理解し、食物アレルギー対応を実施できるよう、委託業者と連携を図る。
- 配送・配膳時には誤送しないよう、中学校と連携して行う。
- 共同調理場で発生した事故やヒヤリハット事例を、教育委員会へ速やかに報告する。

3 教職員の研修

学校生活において、児童生徒が健康で安全に、また楽しい学校生活を送れるように、教職員がアレルギー疾患について理解を深め、該当児童生徒への配慮とともに他の児童生徒に対しての教育が必要です。その際、どのような説明をするかは、他の児童生徒の発達段階などを総合的に判断し、該当児童生徒及び保護者の意向も踏まえて決定していくことが大切です。また、各種研修会への参加や参考資料等をもとにした校内研修を実施します。研修時期については、年度初めには必ず実施し、教職員全員の共通理解を図るとともに、**校外学習や宿泊を伴う行事**（※1）の前、調理実習やお楽しみ会など行う際にも必要に応じて情報共有のための研修を実施します。

※1 校外学習・宿泊を伴う行事について

旅行業者や保護者からの情報をもとに、どの場面でどのような対応・配慮を行うかを確認しておく。症状が出たときの対応、通常使用している薬の使用状況等を保護者と連絡を取り確認する。薬は本人が持参し、原則として、本人が自分で使用できるようにしておく。緊急時の連絡体制、対応、搬送先（宿泊先周辺の適切な医療機関）などについて保護者と確認し、教職員間で共通理解を図る。

食物アレルギー疾患については、宿泊先や昼食場所等での食事内容、体験学習の内容等について事前に確認し、担任は保護者に伝え、対応が必要な場合は、関係職員は保護者と相談する。早めに宿泊業者からメニューを取り寄せ、保護者に確認してもらう。その際、加工食品にも注意する。除去食等の対応ができない場合は、保護者と相談して対応を考える。弁当や菓子類の友だち同士でのやりとり等に注意し、おやつや飲み物、自由行動での食事内容にも注意する。また、宿泊時はそば枕等にも注意する。

【校内研修内容（例）】

- ・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
- ・顔写真などを活用しながら、個別の学校生活における留意点や薬剤使用時の留意点についての共通理解
- ・「エピペン®」については、保管場所や使用手順、使用するタイミング等を「学校におけるアレルギー疾患対応資料」DVD(文部科学)及びエピペントレーナー等を活用して研修を実施する。

(参考資料)

※VIATRIS EPIPEN エピペンの使い方

(<https://www.epipen.jp/howto-epipen/practice.html>)

※文部科学省 アレルギー疾患対応資料 (DVD) 映像資料及び研修資料

(https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355828.htm)

※(公財) 日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」アレルギー疾患

(<https://www.gakkohoken.jp/themes/archives/101>)



4 アレルギー調査の実施

学校生活において児童・生徒の生活管理を行うにあたって児童・生徒の健康管理上の実態把握を行います。

調査の対象者は、「保健調査票」による『アレルギーやアレルギー性の病気がある』児童生徒とし、「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1）（在校生用）」で個々の状況を把握します。

次年度小学校入学児童については、就学時健康診断の保護者宛案内状とともに、「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」を送付し、就学時健康診断時に回収し、実態把握をします。

次年度中学校入学生徒については、入学説明会の保護者宛案内状とともに「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」を配布し、進学中学校の入学説明会時に回収し、実態を把握します。また、保護者の了解のもと、出身校との引き継ぎを行います。

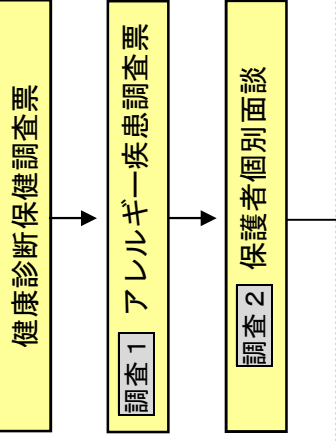
なお、転入生があった場合も、必ず調査を実施します。



5 学校における各種

アレルギー疾患の対応

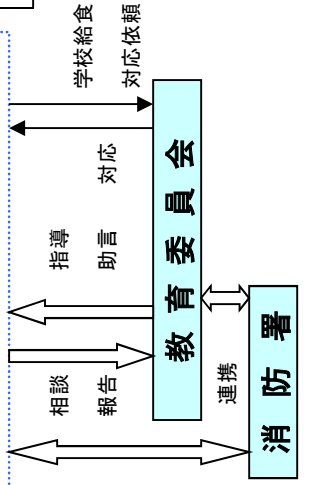
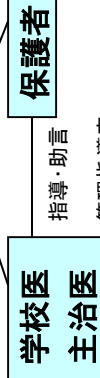
< 調査 >



アレルギー対応マニュアル

校内アレルギー対応委員会

学校長・担任・養護教諭・栄養教諭等・調理士等



- ・掃除当番・飼育当番等の配慮 ・ 体育・運動会への参加の配慮
- ・校外学習時の配慮 ・ 学校への持参薬の確認 ・ 宿泊行事参加時の対応
- ・薬等の保管場所の提供 ・ 発作の予防 ・ 発作時の対応連絡体制等の共通理解
- ・他の児童生徒への理解のための指導 ・ 空気清浄機等の設備

- ・アレルギーの特定等を含む実態把握 ・ 掃除当番 ・ 飼育当番等の配慮
- ・花粉飛散時や特にホコリの多い日等の体育 ・ 運動会や屋外活動への参加の配慮
- ・学校への持参薬の確認 ・ 薬等の保管場所の提供
- ・本人への症状誘発予防、薬使用等の理解のための指導
- ・空気清浄機等の設備 ・ 他の児童生徒への理解のための指導

- ・アレルギーの特定等を含む実態把握 ・ 掃除当番・飼育当番等の配慮
- ・体育・運動会への参加の配慮 ・ 校外学習時の配慮 ・ 学校への持参薬の確認
- ・宿泊行事参加時の対応 ・ 薬等の保管やスキケアの場の提供
- ・症状増悪時の対応連絡体制等の共通理解 ・ 本人への理解のための指導
- ・他の児童生徒への理解のための指導 ・ 温水シャワー等の設備

- ・症状誘発の原因となる食品の特定等の実態把握

- ① 献立表に使用食品を表示
- ② 除去食・代替食等対応
- ③ 弁当持参

- ・学校給食について医師の診断等に基づいた配慮
- ・校外学習時や宿泊行事参加時の外出先の食事と症状誘発時の対応等に配慮
- ・症状誘発時の対応連絡体制等の学校、保護者、医師との共通理解
- ・アレルギー児童・生徒の周知や症状誘発予防、誘発時の対応の職員との共通理解
- ・他の児童生徒への予防・配慮を理解するための指導
- ・本人への予防・配慮を理解するための指導

- ・アナフィラキシーの原因（食品、薬、ハチ刺され等）を含む実態把握
- ・学校給食について（除去食や代替食など）の配慮
- ・校外学習時の配慮、外出先の環境や食事、アナフィラキシー時の対応等配慮
- ・学校への持参薬の確認 ・ 薬等の保管場所の提供
- ・アナフィラキシー時の対応や連絡体制等の共通理解
- ・他の児童生徒へ予防について理解させる指導
- ・本人へ予防について理解させる指導

6 アレルギー疾患対応 年間スケジュール

| | アレルギー対応委員会 【各学校】 | 【小学校】児童アレルギー対応 | 【中学校】生徒アレルギー対応 |
|-----|--|--|---|
| | | ★ 新入学児童（青枠） / ◆ 在校児童（赤枠） | ★ 新入学生徒（紫枠） / ◆ 在校生徒（緑枠） |
| 4月 | ▲ 保護者と面談後、対応内容について共有を図る | ◆ 保健調査の実施 ⇒ アレルギー疾患に関する調査票 (様式1)(在校生用)※対象児童のみ | ◆ 共同調理場へ関係生徒のクラス報告 ◆ 保健調査の実施 ⇒ アレルギー疾患に関する調査票 (様式1)(在校生用)※対象生徒のみ |
| 5月 | ○ 教育委員会へ提出 ・食物アレルギーに関する対応一覧 (様式11) ・アレルギー疾患のある児童生徒の実態調査用紙(様式12) (小学校用・中学校用) ・学校生活管理指導表(写) ・食物アレルギー疾患に関する対応申請書(写)(様式3) ・家庭における除去の程度(写)(様式4) ・個人カルテ(写)(様式6) (小学校用・中学校用) | | |
| 6月 | | | |
| 7月 | | | |
| 8月 | ▲ 個別の取組プランの評価・見直し(第1回) | ★ 新入学児童へ送付 ・就学時健康診断の案内 ・アレルギー疾患に関する調査票(様式1-2) (次年度入学児童生徒用・転入生用) | |
| 9月 | | | |
| 10月 | | | ★ 新入学該当生徒共同調理場対応 対象者に係る調査実施 |
| 11月 | | 回収 | ★ 新入学生徒へ送付 ・中学校入学説明会の案内 ・アレルギー疾患に関する調査票(様式1-2) ★ 新入学該当保護者面談案内状送付 (11月下旬から1月にかけて送付) 小学校から中学校への引き継ぎ 保護者と共同調理場担当者・小中養護教諭・栄養教諭等が面談を持つ |
| 12月 | ▲ 個別の取組プランの評価・見直し(第2回) | ★・◆ 該当児童保護者面談の実施 | ○ 配布物 (新入学該当生徒のみ) ・学校生活管理指導表 ・食物アレルギー疾患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) ・アドレナリン自己注射薬(エピペン®)等 対応票(様式2)(中学校用)※対象者のみ ★・◆ 該当生徒保護者面談実施 |
| 1月 | | ○ 配布物 ・学校生活管理指導表 ・食物アレルギー疾患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) ・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)※対象者のみ | ○ 配布物 ・学校生活管理指導表 ・食物アレルギー疾患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) ・アドレナリン自己注射薬(エピペン®)等 対応票(様式2)(中学校用)※対象者のみ |
| 2月 | | | 回収 |
| 3月 | ▲ 次年度の対応内容の決定及び情報の共有・個人カルテ作成 | 回収 | 回収 ・進学予定中学校別に分けて中学校へ送付 ※国立・私立中学校へ進学する生徒の調査票は、提出先の中学校で破棄する ※転入・転出があるときは学校間で確実に受け渡す |

※ アレルギー疾患に対しては、医師の診断・指示が記載してある「学校生活管理指導表」に基づき対応を行う。

アレルギー疾患に対する対応については、教職員が情報の共有を図りながら、連携して進める。

対応内容の変更は、医師の診断に基づき行うので、現在使用している「学校生活管理指導表」を保護者に渡し、医師の診断を受けた上で、学校への提出を求める。

7 新入学児童のアレルギー疾患対応の決定まで

児童及びその保護者の学校生活に対する不安を解消するように配慮するため、できるだけ早い時期から実態の把握を行い、保護者からの個別相談に応じる場を必ず設け、保護者や医師（学校生活管理指導表）からの正確な情報収集に努めることが大切です。校長がその情報をもとに、適切に対応を決定します。

① 就学时健康診断案内状発送（9月）

アレルギー疾患に関する調査票（様式1-2）
（次年度入学児童生徒用・転入生用）送付

アレルギー疾患に関する調査から、学校生活に特別な配慮が必要な対象の児童を決定し、保護者面談を実施する。（刻み食等個別の対応が必要な児童についても把握する。）

② 就学时健康診断（10月～11月）

アレルギー疾患に関する調査票回収

③ 保護者面談案内状送付（11月～12月）

添付書類「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー疾患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）、「アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票」（様式2）＜対象者のみ＞

アレルギー疾患があり、学校生活において特別な配慮が必要な場合は、必ず保護者に学校生活管理指導表の提出を求める。

④ 保護者面談実施（12～3月）

- ・幼稚園・保育所から情報収集
- ・個別聞き取り、個人カルテの作成

面談の聴き取りや学校生活管理指導表をもとに校内で具体的対応策を検討し、校内での共通理解を図るとともに対応策を保護者に伝える。（個別の給食対応が必要な児童については、個別対応食に関する調査票をもとに実施する。）

⑤ 次年度からの学校対応決定（3月）

⑥ 年度当初に学校での対応策について、担任が個人カルテをもとに保護者と確認し合う（食物アレルギー対応チェックリスト表の活用）

〈配慮事項〉

- ◇ アレルギー疾患を有し、学校において特別な配慮を必要とする児童の保護者に対しては、入学以前に個別に相談する機会を必ず設けること。
児童の状況により、必要に応じた数回の面談を行い、十分な検討をする。
- ◇ 保護者に対して、各学校で「対応できる内容」と「対応できない内容」について正確に伝え、理解を得ること。
- ◇ 保護者には、現在のアレルギー疾患の状況について、医療機関の指導助言を受けるよう勧める。
- ◇ 個人情報の保護に十分留意するとともに、情報は学校内で共有し、進学先や転出先の学校へも適切に引き継いでいくこと。

8 保護者との面談（アレルギー疾患を持つ児童・生徒の状況の共通理解）

「アレルギー疾患に関する調査票（様式1）及び（様式1-2）」のⅠでチェックをした児童生徒、及びⅡ～Ⅶで「はい」と回答した児童生徒について、原因物質や食物、その原因物質や食物に接触した時や食物を摂取した際、出現する症状、症状が出現するまでの時間などを把握する必要があります。

学校長、担任、養護教諭、栄養教諭等による個別面談等を行い、症状確認及び連絡先リスト、緊急時の対応などを記載する**個人カルテ**（※2）の作成をします。学校生活において、特別な配慮や管理が必要な場合は「**学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）**」＜主治医記入＞（※3）（以下、学校生活管理指導表）の提出を依頼します。

＜食物アレルギーの場合＞

「**学校生活管理指導表**」及び「食物アレルギー疾患に関する対応申請書」（様式3）「家庭における除去の程度」＜保護者記入＞（様式4）の提出を依頼します。なお、「食物アレルギー疾患に関する対応申請書」（様式3）は、毎年提出していただきますが、年度途中で症状に変化があり、除去の内容に変化があった場合には再提出を求めます。また、症状が改善され、すべての食品において除去の必要がなくなった場合には「除去解除申請書」（様式3-2）の提出を求めます。

※2 個人カルテの作成について

保護者・学校及び関係者の共通理解のもと、個々の児童生徒の発達段階におけるアレルギー疾患の症状とそれに対する配慮事項及び対応を記録することにより、児童生徒の学校生活の安全確保を期するものとする。

アレルギー対応委員会を中心に、教職員全体で情報を共有し、共通理解のもと指導にあたる。特に緊急時の対応については、全職員への周知を徹底する。同時に、「学校生活管理指導表」等の内容について、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、関係職員及び教育委員会と共有することや、アドレナリン自己注射薬（以下、エピペン®）を処方されている場合は、「アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票」（様式2）の提出を依頼し、必要に応じて消防署等と共有することに対して同意を得る。

※3 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）について

主治医・学校医に個々のアレルギー疾患に関する情報を記載してもらう学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は、学校において医師の指示に基づいた対応を行うために、保護者に提出を依頼するものである。その際、学校は、伊勢市教

育委員会から配布される学校生活管理指導表に「活用のしおり」、「記載のお願い」、「記載のポイント」を添付する。

なお、学校生活管理指導表等の提出については、以下の表に基づく。

| 対象 提出書類 | 学校生活において特に配慮や管理が必要な アレルギー疾患の児童生徒 | | | アレルギー疾患以外の 児童生徒 |
|--|---|--------------------|--|--|
| | アレルギー疾患 | 食物アレルギー | | その他の疾患により給食で個別対応が必要な場合（乳糖不耐症等・きざみ食も含む） |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・アナフィラキシー（食物以外） | 学校給食で対応が必要な場合 | 学校給食に使用しない食材に対するアレルギー（そば・山芋・ナッツ類・貝類・キウイフルーツ） | |
| 学校生活管理指導表 （アレルギー疾患用） ＜主治医記入＞ | 毎年 | 毎年 | 小学1年 小学4年 中学1年 | - |
| 食物アレルギー疾患に関する対応申請書 ＜保護者記入＞ （様式3） | - | 毎年 | 毎年 | - |
| 家庭における除去の程度 ＜保護者記入＞ （様式4） | - | 毎年 | 毎年 | - |
| 「アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票」＜保護者記入＞ （様式2） | 所持している 場合 毎年 | 所持している 場合 毎年 | 所持している 場合 毎年 | - |
| 個別対応食に関する対応申請書 ＜保護者・主治医＞ （様式5） | - | - | - | 毎年 |
| ※ 個人カルテ ＜学校作成＞ （様式6） | 毎年 | 毎年 | 毎年 | - |

※その他、宗教上の理由などは個別対応申請書を提出してもらう。

9 緊急時の対応について

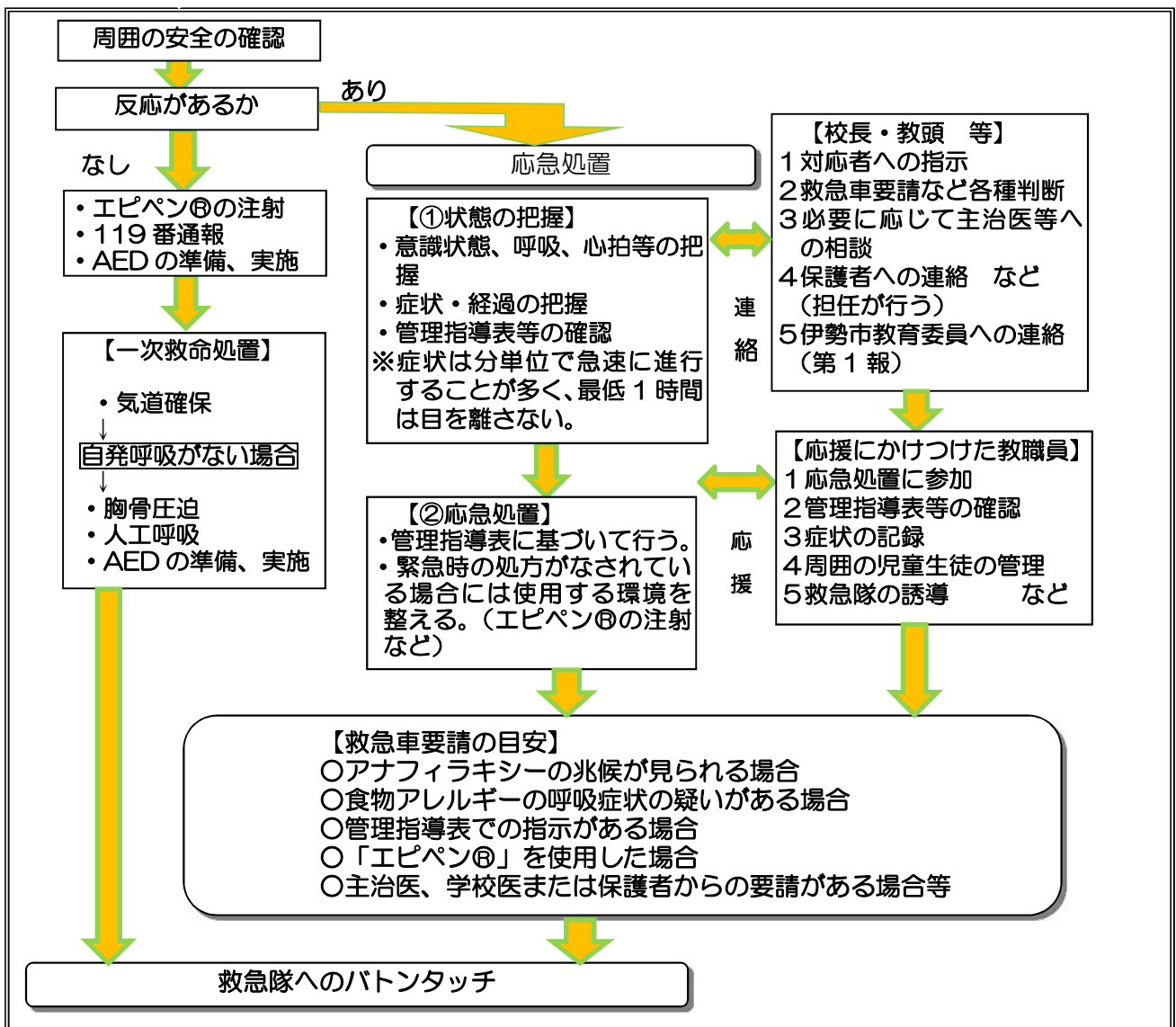
食物アレルギー反応をおこしている児童生徒を発見

人を呼び、養護教諭・担任等への連絡（子どもを一人にしない）

症状の確認

【異常を示す症状】

- 皮膚・粘膜症状：じんましん、かゆみ、目の症状
- 呼吸器症状：せき、ゼーゼー・ヒューヒュー、呼吸困難
- 消化器症状：吐き気、嘔吐、腹痛
- アナフィラキシーショック：血圧低下、頻脈、意識障害・消失



事後措置

伊勢市教育委員会への事故報告〈アレルギーに関する事例報告書（様式13）を提出〉
 (財)日本スポーツ振興センター災害給付申請

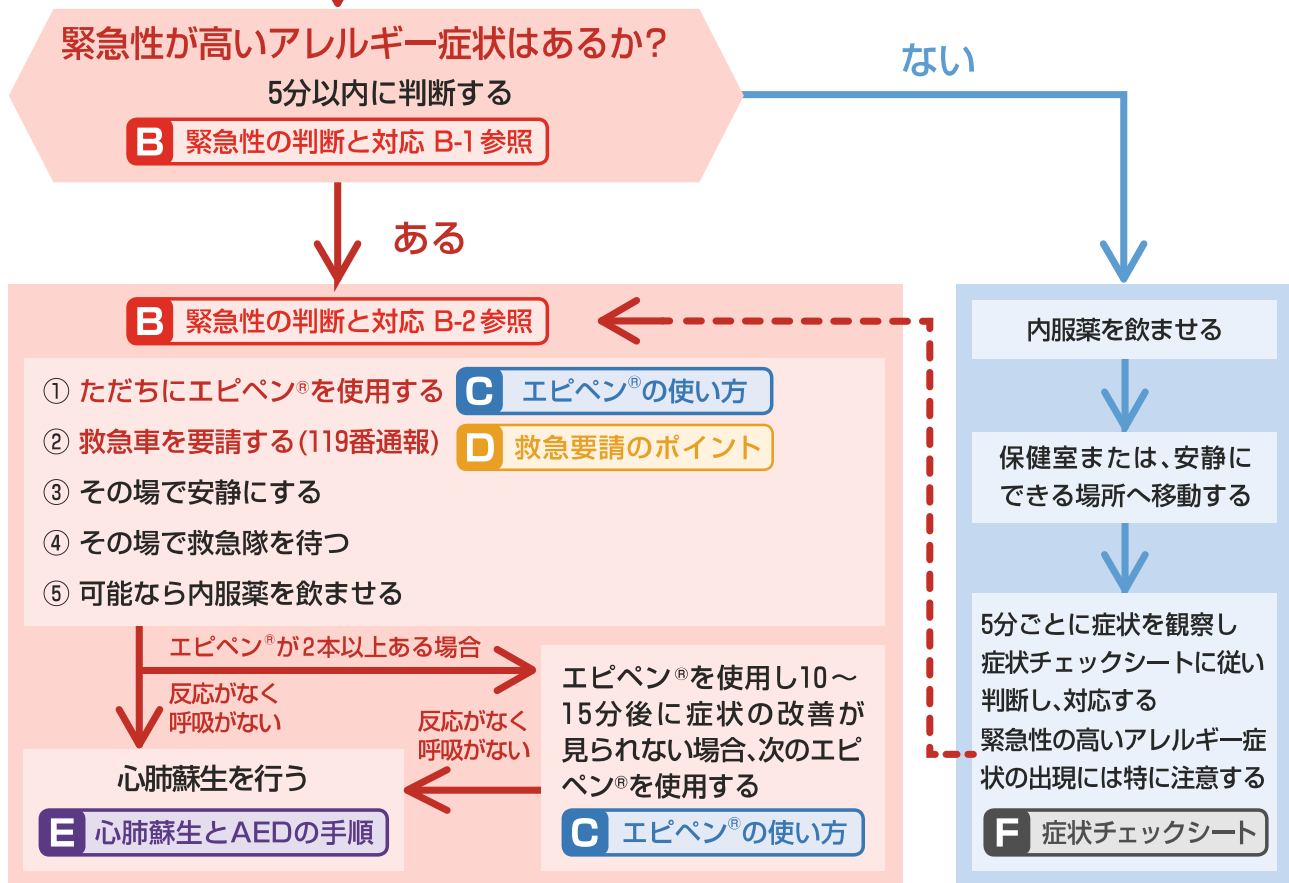
食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



- 発見者が行うこと**
- ① 子供から目を離さない、ひとりにしない
 - ② 助けを呼び、人を集める
 - ③ エピペン®と内服薬を持ってくるよう指示する
- A 施設内での役割分担**

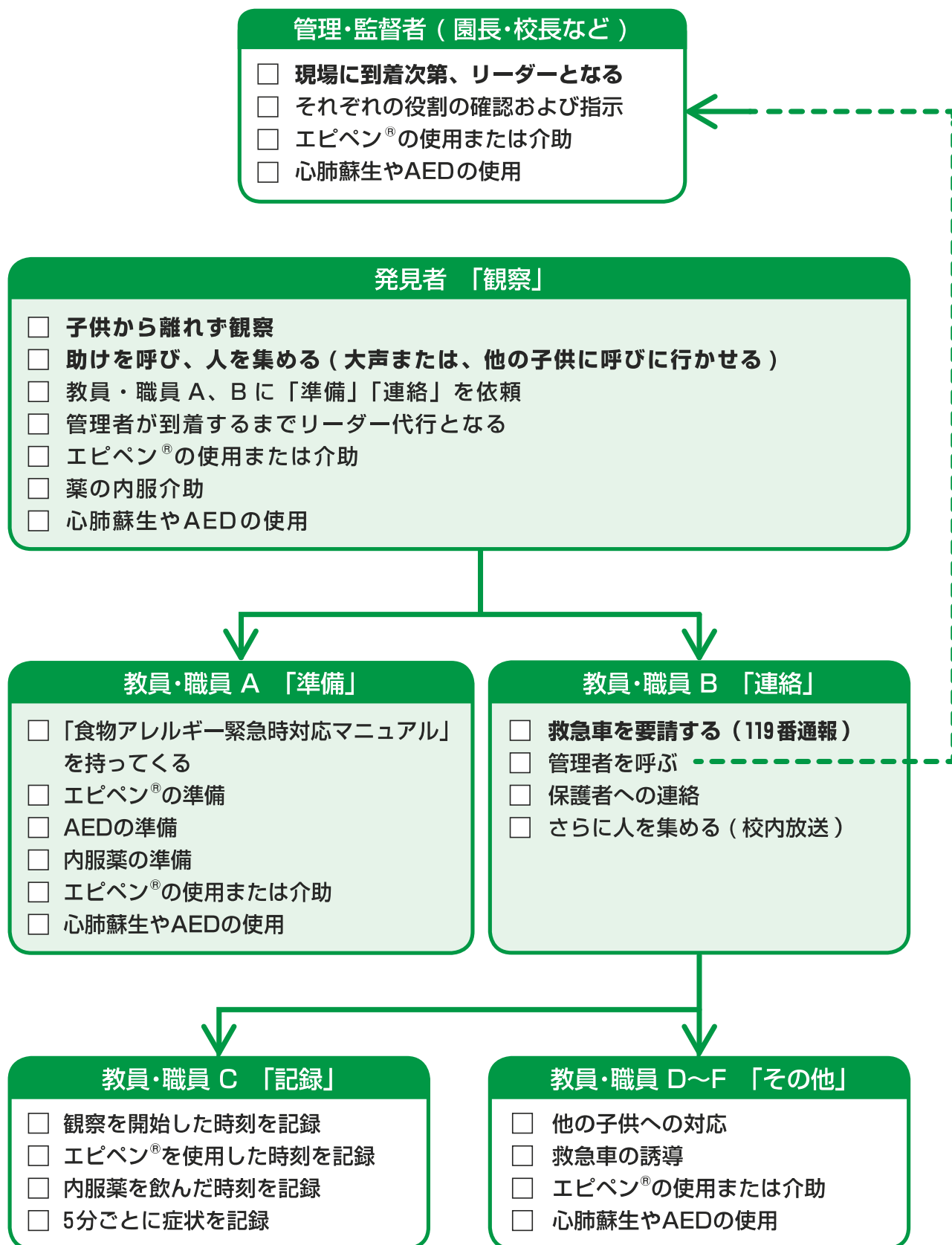
| アレルギー症状 | |
|---|---|
| 全身の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・意識がない ・意識もうろう ・ぐったり ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い | 呼吸器の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・のどや胸が締め付けられる ・咳 ・息がしにくい ・ゼーゼー、ヒューヒュー |
| 消化器の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・腹痛 ・吐き気・おう吐 ・下痢 | 皮膚の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・かゆみ ・じんま疹 ・赤くなる |
| 顔面・目・口・鼻の症状 <ul style="list-style-type: none"> ・顔面の腫れ ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・口の中の違和感、唇の腫れ | |



A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



B

緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン[®]を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン[®]を使用する！

➔ **C** エピペン[®]の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

➔ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

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

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

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

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

F 症状チェックシート

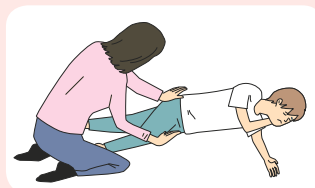
安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン[®]を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン[®]の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える

注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!

⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン[®]を太ももから離しオレ
ンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合

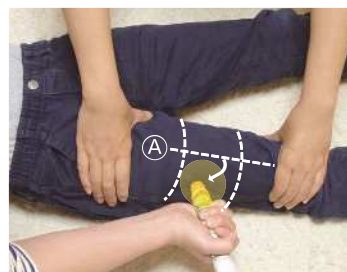


介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



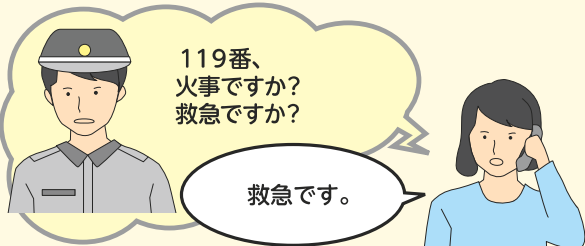
座位の場合



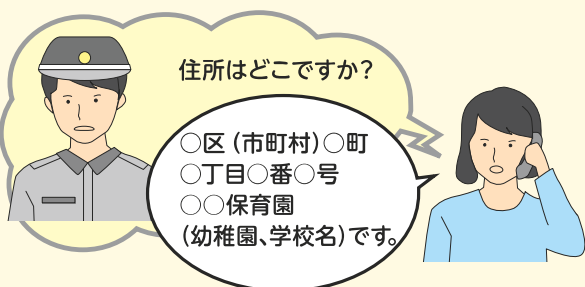
D

救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

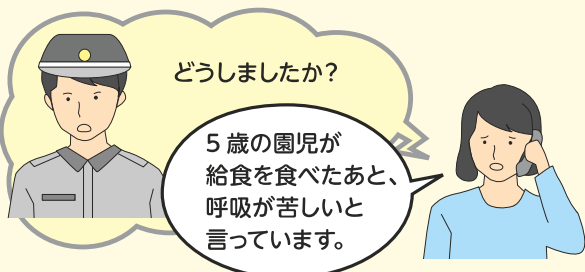


①救急であることを伝える



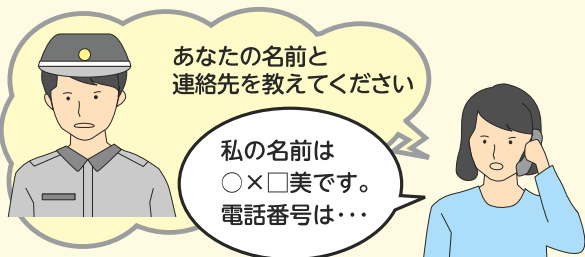
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える



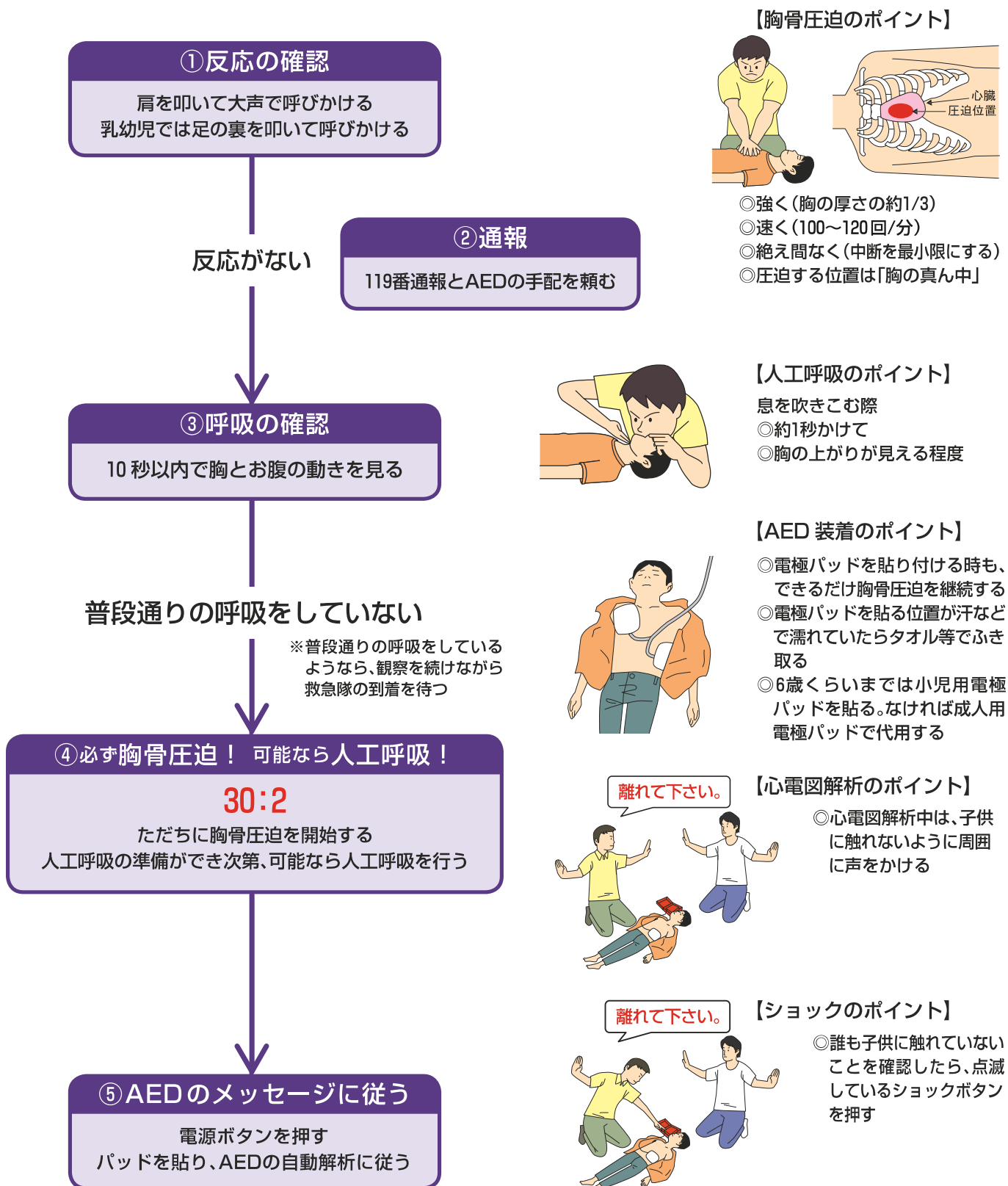
④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

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

- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

- ◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



- ◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
- ◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)

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

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

- 数回の軽い咳

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

- 中等度のお腹の痛み
- 1～2回のおう吐
- 1～2回の下痢

- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

目・口・鼻・顔面の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の症状

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

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

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

**ただちに救急車で
医療機関へ搬送**

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

**速やかに
医療機関を受診**

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

**安静にし、
注意深く経過観察**

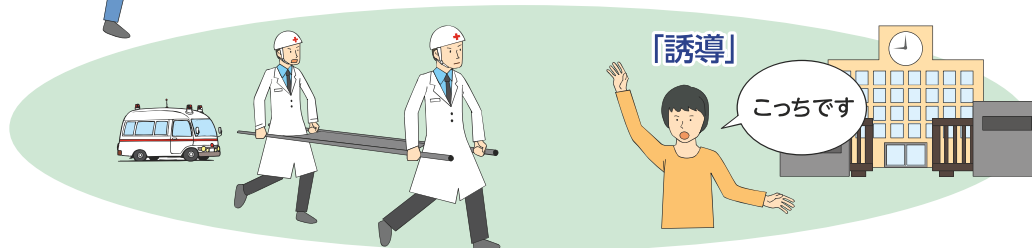
緊急時に備えるために

本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 幼稚園・学校では、アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。県及び市が実施する研修を受講し、各種ガイドライン[※]を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエピペン[®]、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エピペン[®]や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エピペン[®]使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- ・ 「学校におけるアレルギー疾患対応の手引き」(令和4年 伊勢市教育委員会発行)
- ・ 「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》(令和3年2月 三重県教育委員会発行)
- ・ 「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2年 財団法人日本学校保健会発行)
- ・ 「学校における食物アレルギー対応指針」(平成27年 文部科学省発行)



東京都の許諾を得て「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」(平成25年7月作成・平成30年3月改訂 東京都健康安全研究センター発行)を一部改変して掲載しています。

【承認番号】 3健研健第1361号

【問合せ先】 伊勢市教育委員会事務局 学校教育課

電話：0596-22-7882

リサイクル適性[®]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

10 アレルギーに関する事例報告

アレルギー事故防止の徹底を図るため、学校及び共同調理場は、学校の管理下における食物アレルギー（疑いを含む）のヒヤリハット事例や発症事例、及び緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）の発症事例について、詳細と改善策を、「アレルギーに関する事例報告書」（様式 13）により教育委員会へ報告します。教育委員会で集約した情報は、学校へフィードバックし、改善策とともに所管内で共有することで、事故防止の徹底に努めます。

さらに、重大な事例（レベル 4 以上）は伊勢市教育委員会から三重県教育委員会に報告し、情報の共有を図ります。

児童生徒影響レベル指標

| レベル | 内 容 | 症状の程度 [受診状況] |
|---|---|-----------------|
| ヒヤリハット事例 | 0 ・誤った行為が発生したが、児童生徒には 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 |
| | 1 ・誤った行為を児童生徒に実施したが、結果として児童生徒に影響を及ぼすには至らなかった場合 <u>(症状なし)</u> | なし |
| アレルギー発症事例 | 2 ・学校の管理下で、アレルギーと考えられる症状を発症したが、医療機関受診には至らなかった場合 <u>(症状あり、受診なし)</u> | 軽微 [なし] |
| | 3 ・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] |
| | 4 ・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] |
| 5 ・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 | |

(※「学校におけるアレルギー疾患対応の手引き」《令和 2 年度改訂版》(三重県教育委員会) P17 参照)

伊勢市の学校給食における食物アレルギー対応食の基本方針

「学校における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年 3 月文部科学省）
 「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（令和 3 年 2 月三重県教育委員会）に基づいて適切な対応を行う。

- ・ 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断されており、学校生活管理指導表の提出があること
- ・ アレルゲンが特定されており、医師からも食事療法が指示されていること
- ・ 家庭でも原因食品の除去を行う等、食事療法を行っていること

食物アレルギー対応食実施決定基準

1. 最優先は“安全性”

伊勢市の学校給食で最優先されるべきは、“安全性”です。従来の栄養価の充足やおいしさ、彩り、そして保護者や児童生徒の希望は、安全性が十分に確保される方法で検討します。

2. 二者択一した上での給食提供

“安全性”確保のために、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」により対応者や対応食品を精選し、必要最小限の除去とします。また、個人の状況に応じた対応はせず、事故防止の観点から、基本は原因食物の完全除去対応（二者択一）とし、集約して調理をします。

小学校では除去食のみの提供、中学校では除去食・代替食の提供です。しかし、アレルゲンを除去することで料理として成立せず、除去食の提供が困難となった場合は提供をしないこととし、家庭から代替となる弁当の持参を依頼します。

また、持参した弁当については、各学校において事前に決めておいた保管方法で安全に保管し、給食時間に児童生徒へ確実に渡るようにします。

※一括調理になることでの影響

- ・ 該当児童生徒のアレルゲン以外の食材も除去した対応食となる場合がある。
- ・ 基本献立の調理方法と異なる形で調理することがある。

◇使用しないアレルギー食材

- ・ そば、山芋、ピーナッツ・クルミ等ナッツ類、貝類、キウイフルーツ

食物アレルギー対応食の実施方法【小学校】

伊勢市の小学校ではアレルギー対応方法としては除去食とし、以下のように実施しています。

除去食：アレルギー原因食材を除去して調理し、提供します。

提供なし：該当料理を提供しません。必要に応じ家庭からの持参を依頼します。

○鶏卵

*鶏卵が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○マヨネーズ

*マヨネーズを使用する場合は、「除去食」とし、卵不使用マヨネーズは使用しない。

○牛乳・乳製品

*牛乳・乳製品が使用されている献立の場合は、下記の通り①②③の3段階対応とする。

①飲用牛乳（200cc）については、「提供なし」とする。

②パンのみ提供し、その他の飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「提供なし」とする。

③すべての飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「提供なし」とする。

○小麦

*小麦が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○肉類

*肉類が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○魚介類

*魚介類が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○果物類

*果物類（生・缶詰等）が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○野菜類・芋類・ごま

*野菜類・芋類・ごまが使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○麦ごはん・パンなど

*主食の麦ごはん・パンなどについては、家庭からの持参とする。

○だし・コンソメ類・調味料

*鶏・豚・牛・かつお・昆布などのエキスが使用できない場合や原材料に小麦・大豆等が含まれる調味料が使用できない場合は、安全な給食提供が困難となるため、「提供なし」とする。

○その他

*デザート類（個付け）は「提供なし」とする。

食物アレルギー対応食の実施方法【中学校】

伊勢市中学校給食共同調理場ではアレルギー対応方法として、以下のように実施しています。

代替食：アレルギー原因食材に替わって他の食材を使用して提供します。

除去食：アレルギー原因食材を除去して調理し、提供します。

提供なし：該当料理を提供しません。必要に応じ家庭からの持参を依頼します。

○鶏卵

*鶏卵が主菜の場合は、「代替食」とする。

*副菜に鶏卵を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○マヨネーズ

*マヨネーズは、アレルギーの有無にかかわらず卵不使用マヨネーズを使用しており、対応はない。

○牛乳・乳製品

*牛乳・乳製品が使用されている献立の場合は、下記の通り①②③の3段階対応とする。

①飲用牛乳（200cc）については、「提供なし」とする。

②パンのみ提供し、その他の飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「代替食」とする。

③すべての飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「代替食」とする。

○小麦

*小麦が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○肉類

*肉類が主菜の場合は、「代替食」とする。

*副菜に肉類を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○魚介類

*魚介類が主菜の場合は、「代替食」とする。

*副菜に魚介類を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○果物類

*果物類（生・缶詰等）が使用されている場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○野菜類・芋類・ごま

*野菜類・芋類・ごまが使用されている場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○麦ごはん・パンなど

*主食の麦ごはん・パンなどについては、家庭からの持参とする。

○だし・コンソメ類・調味料

*鶏・豚・牛・かつお・昆布などのエキスが使用できない場合や原材料に小麦・大豆等が含まれている調味料が使用できない場合は、安全な給食提供が困難となるため、「提供なし」とする。

○その他

*デザート類（個付け）は「代替食」とする。

各種様式・資料

《小中学校共通》

- ◆◆ 小学校2年生～6年生、中学校2・3年生用
(保健調査においてアレルギー疾患があると回答した児童生徒対象用)
 - 保護者宛文書(例) 27
 - 学校生活管理指導表の提出が望ましい例(資料1) 30
 - アレルギー疾患に関する調査票<在校生用>(様式1) 31
- ◆◆ 保護者面談の案内(例) 33
- ◆◆ 「学校生活管理指導表」(アレルギー疾患用) 35
- ◆◆ 「学校生活管理指導表」活用のしおり ～保護者用～ 40
- ◆◆ 「学校生活管理指導表」活用のしおり ～教職員用～ 41
- ◆◆ 「学校生活管理指導表」活用のしおり ～主治医用～ 42
- ◆◆ 「学校生活管理指導表」記載のお願い 44
- ◆◆ 「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 45
 - 気管支ぜん息 47
- ◆◆ 食物アレルギー疾患に関する対応申請書<保護者記入用>(様式3) 48
- ◆◆ 除去解除申請書(様式3-2) 49
- ◆◆ 家庭における除去の程度<保護者記入用>(様式4) 50
- ◆◆ 個別対応食に関する対応申請書<保護者記入用>(様式5) 51
- ◆◆ 食物アレルギー対応チェックリスト<学校記入用>(様式10) 52
- ◆◆ 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> 54
- ◆◆ アレルギー疾患のある児童生徒の一覧表<学校集計用> 55
- ◆◆ 食物アレルギーに係る対応一覧<教育委員会提出用>(様式11) 56
- ◆◆ アレルギーに関する事例報告書<学校→教育委員会>(様式13) 57
- ◆◆ 緊急時経過記録表 58
- ◆◆ 児童生徒影響レベルの具体例(資料2) 59

《小学校用》

| | | |
|----|------------------------------------|----|
| ◆◆ | 次年度入学児童用（就学時健康診断時実施用） | |
| | ○保護者宛文書（例） | 61 |
| | ○アレルギー疾患に関する調査票 | |
| | ＜次年度入学児童生徒用・転入生用＞（様式 1-2） | 63 |
| ◆◆ | アドレナリン自己注射薬(エピペン®)等対応票＜小学校用＞（様式 2） | 65 |
| ◆◆ | 個人カルテ＜小学校用＞ | |
| | ○面談記録表【小学校用】 | 66 |
| | ○個人カルテ（様式 6） | 67 |
| | ○カルテ記入の仕方 | 68 |
| ◆◆ | 食物アレルギー対応食の実施方法【小学校】＜面談時保護者配付＞ | 69 |
| ◆◆ | 給食の除去等を決定するための保護者とのやり取り例 | 70 |
| ◆◆ | 保護者からもらう承諾書等（様式 7） | 71 |
| ◆◆ | アレルギー疾患のある児童の実態調査用紙＜小学校用＞（様式 12） | |
| | ＜学校記入用・教育委員会提出用＞ | 72 |
| ◆◆ | 次年度中学校入学予定児童用　保護者宛文書（例） | 73 |

《中学校用》

| | | |
|----|------------------------------------|----|
| ◆◆ | 次年度入学生徒用（入学説明会時実施用） | |
| | ○保護者宛文書（例） | 76 |
| | ○アレルギー疾患に関する調査票 | |
| | ＜次年度入学児童生徒用・転入生用＞（様式 1-2） | 77 |
| ◆◆ | アドレナリン自己注射薬(エピペン®)等対応票＜中学校用＞（様式 2） | 79 |
| ◆◆ | 個人カルテ＜中学校用＞ | |
| | ○面談記録表【中学校用】 | 80 |
| | ○個人カルテ（様式 6） | 81 |
| | ○カルテ記入の仕方 | 82 |
| ◆◆ | 共同調理場における食物アレルギー・個別対応に係る面談実施について | |
| | ＜教育委員会→小学校＞ | 83 |
| ◆◆ | 共同調理場アレルギー・個別対応面談実施希望日報告書（様式 8） | 84 |
| ◆◆ | 共同調理場における食物アレルギー・個別対応にかかる面談実施について | |
| | ＜教育委員会→保護者＞ | 85 |
| ◆◆ | 食物アレルギー対応食の実施方法【中学校】＜面談時保護者配付＞ | 86 |
| ◆◆ | 献立材料一覧 | 87 |
| ◆◆ | 原材料詳細表 | 88 |
| ◆◆ | アレルギー・個別対応食指示書 | 89 |
| ◆◆ | アレルギー・個別対応食実施承諾書(様式 9) | 90 |
| ◆◆ | アレルギー疾患のある生徒の実態調査用紙＜中学校用＞（様式 12） | |
| | ＜学校記入用・教育委員会提出用＞ | 91 |

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

名前

男・女

平成

年

月

日生

※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

携帯番号

携帯番号

電話番号

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）

※学校・・・記入が必要な疾病について、年度を記入するとともに、□を赤で塗りつぶしてください。

※主治医・・・①3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。

②①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。

③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。

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、主治医と相談し、記入してもらってください。

主治医と異なる場合のみご記入ください

医療機関名

緊急時連絡先

医師名

電話

病型・治療

A.食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください

1.即時型

2.口腔アレルギー症候群

3.食物依存性運動誘発アナフィラキシー

B.アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 該当する数字に○をしてください

1.食物(原因)

2.食物依存性運動誘発アナフィラキシー

3.運動誘発アナフィラキシー

4.昆虫

5.医薬品

6.その他

C.原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載してください

《 》

1.鶏卵

2.牛乳・乳製品

3.小麦

4.ソバ

5.ピーナッツ

6.甲殻類

7.木の実類

8.果物類

9.魚類

10.肉類

11.その他1

12.その他2

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

〔除去根拠〕 該当するものを《 》内に記載

①明らかかな症状の既往

②食物経口負荷試験陽性

③IgE抗体等検査結果陽性

④未摂取

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

《 》

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J」)

3.その他

学校生活上の留意点

F.その他の配慮・管理事項 (自由記載)

A.給食

1.管理不要 2.管理必要 (内容はFに記入)

B.食物・食材を扱う授業・活動

1.管理不要 2.管理必要 (内容はFに記入)

C.運動(体育・部活動等)

1.管理不要 2.管理必要 (内容はFに記入)

D.宿泊を伴う校外活動

1.管理不要 2.管理必要 (内容はFに記入)

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、給食対応が困難となる場合があります。

鶏卵：卵殻カルシウム

牛乳：乳糖・乳清糖・乳糖・乳糖

小麦：醤油・酢・味噌

大豆：大豆油・醤油・味噌

ゴマ：ゴマ油

魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤

肉類：エキス

記載日

年 月 日

医師名(押印又はサイン)

医療機関名

電話

| | | | | | | |
|---|----|-------|---|-------|--|--|
| □ | 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>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>A.給食</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>B.食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>C.運動(体育・部活動等)</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>D.宿泊を伴う校外活動</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>E.原因食物を除去する場合には、給食対応が困難となる場合があります。</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>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>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>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>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>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>A.給食</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>B.食物・食材を扱う授業・活動</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>C.運動(体育・部活動等)</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>D.宿泊を伴う校外活動</p> <p>1.管理不要</p> <p>2.管理必要(内容はFに記入)</p> <p>E.原因食物を除去する場合には、給食対応が困難となる場合があります。</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>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>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>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 | | 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 | | A.症状のコントロール状態 | | A.症状のコントロール状態 | | A.症状のコントロール状態 | |
| 1.良好 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | |
| 2.比較的良好 | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | |
| 3.不良 | | B.動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 | | B.動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 | | B.動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 | |
| B-1.長期管理薬 (吸入) | | 薬剤名 () 投与量/日 () | | 薬剤名 () 投与量/日 () | | 薬剤名 () 投与量/日 () | |
| 1.ステロイド吸入薬 () () | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | |
| 2.ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | |
| 3.その他 () () () () | | C.宿泊を伴う校外活動 | | C.宿泊を伴う校外活動 | | C.宿泊を伴う校外活動 | |
| B-2.長期管理薬 (内服) | | 薬剤名 () | | 薬剤名 () | | 薬剤名 () | |
| 1.ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | |
| 2.その他 () () () () | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | | 2.管理必要 (内容はDに記入) | |
| B-3.長期管理薬 (注射) | | 薬剤名 () | | 薬剤名 () | | 薬剤名 () | |
| 1.生物学的製剤 () () | | C.発作時の対応 | | C.発作時の対応 | | C.発作時の対応 | |
| C.発作時の対応 | | 薬剤名 () 投与量/日 () | | 薬剤名 () 投与量/日 () | | 薬剤名 () 投与量/日 () | |
| 1.ベータ刺激薬吸入 () () | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | |
| 2.ベータ刺激薬内服 () () | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | |
| 記載日 | | 記載日 | | 記載日 | | 記載日 | |
| 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 | |
| 学校生活上の留意点 | | 学校生活上の留意点 | | 学校生活上の留意点 | | 学校生活上の留意点 | |
| A.運動 (体育・部活動等) | | A.運動 (体育・部活動等) | | A.運動 (体育・部活動等) | | A.運動 (体育・部活動等) | |
| 1. 1 . 2 . 3 | | 1. 1 . 2 . 3 | | 1. 1 . 2 . 3 | | 1. 1 . 2 . 3 | |
| B.環境での活動 | | B.環境での活動 | | B.環境での活動 | | B.環境での活動 | |
| 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | |
| C.宿泊を伴う校外活動 | | C.宿泊を伴う校外活動 | | C.宿泊を伴う校外活動 | | C.宿泊を伴う校外活動 | |
| 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | |
| 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 | |

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 | | A.病型 | | A.病型 | | A.病型 | |
| 1.通年性アレルギー性結膜炎 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | |
| 2.季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | |
| 3.春季カタル | | B.屋外活動 | | B.屋外活動 | | B.屋外活動 | |
| 4.アトピー性角結膜炎 () | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | | 1.管理不要 | |
| 5.その他 () | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | | 2.管理必要 (内容はCに記入) | |
| B.治療 | | B.治療 | | B.治療 | | B.治療 | |
| 1.抗アレルギー点眼薬 | | 1. 1 . 2 . 3 | | 1. 1 . 2 . 3 | | 1. 1 . 2 . 3 | |
| 2.ステロイド点眼薬 | | 4 () | | 4 () | | 4 () | |
| 3.免疫抑制剤点眼薬 | | C.その他の配慮・管理事項 | | C.その他の配慮・管理事項 | | C.その他の配慮・管理事項 | |
| 4.その他 () | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | |
| 記載日 | | 記載日 | | 記載日 | | 記載日 | |
| 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 | |
| 学校生活上の留意点 | | 学校生活上の留意点 | | 学校生活上の留意点 | | 学校生活上の留意点 | |
| A.プール指導 | | A.プール指導 | | A.プール指導 | | A.プール指導 | |
| 1.管理不要 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | |
| 2.管理必要 (内容はCに記入) | | B.屋外活動 | | B.屋外活動 | | B.屋外活動 | |
| B.屋外活動 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | |
| 1.管理不要 | | C.その他の配慮・管理事項 | | C.その他の配慮・管理事項 | | C.その他の配慮・管理事項 | |
| 2.管理必要 (内容はCに記入) | | 1. 1 . 2 | | 1. 1 . 2 | | 1. 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 | | C.その他の配慮・管理事項 | | C.その他の配慮・管理事項 | |

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.抗ヒスタミン薬 2.その他 () (「プロトピック®」) 3.保湿剤 () 4.その他 () | | 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 . 3 . 4 B.動物との接触 1 . 2 4 () 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 | | 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 | | 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 | | | |
| 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) 医療機関名 電話 | | 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話 | | 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 | | アトピー性皮膚炎 | | アトピー性皮膚炎 | | | |
| □ 年度 小・中・高 年 | | □ 年度 小・中・高 年 | | □ 年度 小・中・高 年 | | | |
| 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 (タニ・スギ) 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 () | | | |
| 病型・治療 A.病型 1 . 2 春・夏・秋・冬 B.治療 1 . 2 4 () | | 病型・治療 A.病型 1 . 2 春・夏・秋・冬 B.治療 1 . 2 . 3 4 () | | 病型・治療 A.病型 1 . 2 春・夏・秋・冬 B.治療 1 . 2 . 3 4 () | | | |
| 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) 医療機関名 電話 | | 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話 | | 医師名 (押印又はサイン) 医療機関名 電話 | | | |
| アレルギー性鼻炎 | | アレルギー性鼻炎 | | アレルギー性鼻炎 | | | |

【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に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） | () | |
| | 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 | () | |
| | 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） | () | |
| | 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 | () | |
| | 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） | () | |
| 弱 | | 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 | 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：口えび、口に、いか、魚、貝 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使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も（大豆油、天ぷら油、サラダ油など） | () |
| | | マーガリン、ルウ | () |
| | 1 | 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
口野菜 □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： _____ 年 組 _____ 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・部活動 | 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 |

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 | 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 | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| | 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 | | |

食物アレルギー等に係る対応一覧（令和 年 月現在）

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。

緊急時経過記録表

記載者名【 】 記録日 年 月 日

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する。

| | | | | | |
|------|-------------------------------------|--|---------------------------------|---------|----------|
| 1 | アレルギー 摂取・接触 状況 | 時 分 | 場所 | | |
| | | アレルギー () ・不明 | | | |
| | | 状況 | | | |
| 2 | 処置した項目に○をつける | | | 特記すべき事項 | |
| | アレルギー の除去 | <input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く | <input type="checkbox"/> 口をすすぐ | | 時 分 |
| | | <input type="checkbox"/> 手を洗う | <input type="checkbox"/> 目や顔を洗う | | |
| | 緊急時 処方薬 | <input type="checkbox"/> 内服薬を服用させる | | | 時 分 |
| | | <input type="checkbox"/> 吸入薬を吸入させる | | | |
| | エピペン® | <input type="checkbox"/> エピペン®を注射する | | | 時 分 |
| 心肺蘇生 | <input type="checkbox"/> 心肺蘇生を開始する | | 時 分 | | |
| AED | <input type="checkbox"/> 必要に応じ、使用する | | 時 分 | | |
| 3 | 救急車 | 要請した時刻 | 時 分 | | |
| 4 | 医療機関 | 連絡した時刻 | 時 分 | | |
| 5 | 保護者 | 連絡した時刻 | 時 分 内容 | | |

| 症状 | 時間 | 緊急性が高いアレルギー症状 | | | | |
|----------------|----------|---------------|---|---|--|--|
| 確認された症状にチェックする | 全身の症状 | 時 分 | <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い | | | |
| | 呼吸器の症状 | 時 分 | <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 | <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 | | |
| | 消化器の症状 | 時 分 | <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける | <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 | <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気 | |
| | 目口鼻顔面の症状 | 時 分 | 上記の症状が | <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ | <input type="checkbox"/> 目のかゆみ <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり | |
| | 皮膚の症状 | 時 分 | | 1つでもあてはまる場合 | <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 | <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み |

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

出典：環境再生保全機構 ERCA (エルカ)「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」
https://www.erca.go.jp/yobou/pamp_hlet/form/00/pdf/archives_24514.pdf をもとに三重県教育委員会作成

- ①ただちに「エピペン®」を使用する(判断に迷った時も「エピペン®」を使用する)
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる
- ⑥反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

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

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

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。 |
| | | | | |
| 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、どろがゆくなり、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 | | | | |

各種様式・資料

小学校

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇小学校

学校長 〇〇 〇〇

アレルギー疾患に関する調査について

新しく小学校で始まる生活を楽しみにご準備を進めていただいていることと思っております。

さて、子どもたちが、元気に楽しく学校生活を送っていただけますように、アレルギー疾患に関する調査を行い、子どもの学校における健康安全管理体制づくりに役立てたいと思っております。

つきましては、下記のように調査を行いますので、配布しました「アレルギー疾患に関する調査票（様式1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」に回答していただき、就学時健康診断時に提出してください。

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1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」の実施

〈対象者〉

全新入学児童

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1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」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）
＜保護者記入＞※アドレナリン自己注射薬(エピペン®)所持の場合

※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、児童の健康安全管理及び指導上必要な資料としてのみ活用します。

記入年月日：令和 年 月 日

記入日現在の園・学校名：_____ ふりがな 名前：_____ 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 | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある 症状: | | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある 症状: |
| 牛 乳 | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある 症状: | | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある 症状: |
| 小 麦 | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> ある 症状: | | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 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※

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票

【取扱注意】

(保護者→学校に提出)

(学校→関係機関に提出)

この情報は、緊急時の対応に生かすため、各学校から所管する教育委員会及び学校医、消防署等に必要に応じて情報共有しますので、詳細に記入してください。

なお、2年目以降は内容を確認し、変更点を二重線で訂正するとともに、押印（又はサイン）して学校に提出してください。

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、関係職員及び消防等関係機関で共有することについて、同意します。

保護者名（自署）： _____

| | | | |
|-----|--|-------------|-----------------|
| 学校名 | | ふりがな 名 前 | |
| 住 所 | | 生年 月 日 | 平成 令和 年 月 日生 |

| | | | | | | |
|---------------------|--|------|-----------------------|------|----------------------------------|------|
| 緊急時 連絡先 | 連絡がつく優先順に、記入してください。なお、変更時には速やかに連絡してください。 | | | | | |
| | 順 | 名前 | 続柄 | 電話番号 | 備考 | |
| | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| 主治医 | 医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話： | | 緊急時連絡先 (主治医と異なる場合) | | 医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話： | |
| | 原因食物・原因物質等 | | 緊急時連絡先 (エピペン処方医) | | 医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話： | |
| 発症時の症状等について | アナフィラキシー既往：なし・あり | | 学校での対応 | | (どのような時に救急車要請するかなど) | |
| 学 年 | 1年 組 | 2年 組 | 3年 組 | 4年 組 | 5年 組 | 6年 組 |
| 保護者 確認 印又はサイン | | | | | | |

.....以下は学校が記入します.....

| | |
|--------------------------|-----------|
| 保管方法 1 本人保管 2 学校保管 | 保管場所 |
| 留意点 | 備考（使用履歴等） |

面談記録票【小学校用】

面談日： 令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|----------------------------|--------|------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------|----------|
| 名前 | | 性別 | 生年月日 | | | 学年・組 | |
| | | | 平成・令和 年 月 日 | | | 年 組 | |
| 面談出席者 | 保護者： | 学校側： 校長 教頭 担任 養護教諭 栄養教諭等 () | | | | | |
| 主なアレルギー疾患 (該当するものに○) | | 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 |
| アレルゲン | | | | | | | |
| 卵 | 牛乳・乳製品 | 小麦・麦製品 | 肉類 | 魚介類・甲殻類 | ちりめんじゃこ・海藻 | | |
| | | | | | | | |
| 大豆・大豆製品・豆類 | 果物 | 野菜 | ごま | その他 | 揚げ油の共用 | | |
| | | | | | | | |
| 原因食物により発生する症状や 発症までの時間等 | | | | | | | |

| チェック ✓ | 確認事項 | 確認内容 |
|-----------|---------------------------|--|
| | ①医師の指示 | あり ・ なし ※ 医師の指示(管理指導表)に基づき、対応を行う |
| | ②過去の発症情報 (アナフィラキシーの有無) | 発症： 歳 (平成・令和 年 月) ごろ |
| | 応急手当 | |
| | ③家庭での対応状況 | |
| | ④学校生活において配慮が 必要な事項 | 学校給食・給食当番・調理実習・掃除当番・体育・クラブ/部活動 運動会等・校外実習・宿泊行事・その他【 】 |
| | 具体的内容 | |
| | 前年度までの様子 | |
| | ⑤処方薬の情報 | アレルギー内服薬【 】 アレルギー外用薬【 】 エピペン®【あり・なし】 エピペン®との併用禁忌薬(リスパダール等)【 】 |
| | ⑥薬の持参希望 | あり ・ なし |
| | 取扱い・保管場所・方法 | |
| | ⑦緊急時の対応 | |
| | 連絡体制 | |
| | ⑧情報共有に対する了解 | 他の児童生徒・保護者・医療機関・消防機関・教育委員会 |
| | ⑨本人や他の生徒への指導 | |
| | ⑩給食での対応 | 給食対応なし・除去食対応・一部家庭から持参・給食提供なし弁当持参 |
| | 給食での対応詳細 | |
| | 弁当等を持参する場合の 方法および保管場所 | |
| | 確認事項 | 調味料・だし・コンタミネーション・油の共用【可・不可】 食器や調理器具の共用【可・不可】・その他【 】 |
| | 献立のチェック方法 | 食物アレルギー対応献立表【必要・不要】原材料表等【必要・不要】 |
| | 給食費等について | 返金あり【パン・ごはん・牛乳】・返金なし |
| | 関係書類の提出 | |

個人カルテ ○○小学校

(秘)

| | | | | | | | |
|-----------|-------|----------|----------|-----------|---------|----------|--------------|
| 名前 | 性別 | 生年月日 | 住所 | | | | 就学前の状況 |
| | | | | | | | |
| 主なアレルギー疾患 | 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 | 注意すべき症状と応急手当 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | その他 |

| | | | |
|----|----|-------------|-------|
| 名前 | 続柄 | 電話番号 連絡先 | 医療機関名 |
| 1 | | | 電話番号 |
| 2 | | | 携帯番号 |
| 3 | | | 主治医名 |
| 4 | | | 診療科 |

※優先順位で記入

| | | | | | | |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 学年 | 1年生 | 2年生 | 3年生 | 4年生 | 5年生 | 6年生 |
| 担任名 | | | | | | |
| ①掃除当番・飼育当番 | | | | | | |
| ②体育・運動会の参加 | | | | | | |
| ③校外学習 | | | | | | |
| ④宿泊行事 | | | | | | |
| ⑤学校への持参薬 | | | | | | |
| 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他の児童への指導 | | | | | | |
| ⑪給食当番 | | | | | | |
| ⑫クラブ活動 | | | | | | |
| 学校における配慮 | | | | | | |

個人カルテ ○○小学校

秘

就学前の状況

| | | | | | | |
|-----------|-------|----------|----------|-----------|---------------|-----------------|
| 名前 | 性別 | 生年月日 | 住所 | | | |
| 主なアレルギー疾患 | 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 | アレルギー性食物アレルギー | アナフィラキシー その他 |

保護者からの聞き取りとともに、幼稚園・保育所にも問合せ、症状・対応及び配慮事項を具体的に記載する。

べき症状と応急手当

| 名前 | 続柄 | 電話番号 連絡先 | 医療機関名 |
|----|----|-------------|-----------------------------|
| 1 | | | 電話番号 携帯番号 主治医名 診療科 |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |

緊急時の連絡の優先順位と確実な連絡が取れる方法を事前に確認する。
※変更があった場合は訂正する。

緊急時の連絡方法等前もって確認しておく。
※変更があった場合は訂正する。

緊急時の対応

保護者との面談をおして、医師による指示事項をもとに詳しく話を聞くとともに、学校でできる範囲の対応について、理解を得た上で万全を期するようにする。

| 学年 | 1年生 | 2年生 | 3年生 | 4年生 | 5年生 |
|------------|---|-----|-----|-----|-----|
| 組 | | | | | |
| 担任名 | | | | | |
| ①掃除当番・飼育当番 | | | | | |
| ②体育・運動会の参加 | | | | | |
| ③校外学習 | | | | | |
| ④宿泊行事 | | | | | |
| ⑤学校への持参薬 | | | | | |
| 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他の児童への指導 | | | | | |
| ⑪給食当番 | | | | | |
| ⑫クラブ活動 | | | | | |
| 学校における配慮 | <p>学校における配慮事項については、児童の状況に応じ、項目名①～⑩を適宜追加変更し、具体的な対応・指導について記入する。</p> <p>担任名を記すことにより、具体的な対応等の引継ぎ及び連携がスムーズに行えるようにする。</p> | | | | |

食物アレルギー対応食の実施方法【小学校】

伊勢市の小学校ではアレルギー対応方法としては除去食とし、以下のように実施しています。

除去食：アレルギー原因食材を除去して調理し、提供します。

提供なし：該当料理を提供しません。必要に応じ家庭からの持参を依頼します。

○鶏卵

*鶏卵が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○マヨネーズ

*マヨネーズを使用する場合は、「除去食」とし、卵不使用マヨネーズは使用しない。

○牛乳・乳製品

*牛乳・乳製品が使用されている献立の場合は、下記の通り①②③の3段階対応とする。

①飲用牛乳（200cc）については、「提供なし」とする。

②パンのみ提供し、その他の飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「提供なし」とする。

③すべての飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「提供なし」とする。

○小麦

*小麦が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○肉類

*肉類が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○魚介類

*魚介類が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○果物類

*果物類（生・缶詰等）が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○野菜類・芋類・ごま

*野菜類・芋類・ごまが使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○麦ごはん・パンなど

*主食の麦ごはん・パンなどについては、家庭からの持参とする。

○だし・コンソメ類・調味料

*鶏・豚・牛・かつお・昆布などのエキスが使用できない場合や原材料に小麦・大豆等が含まれる調味料が使用できない場合は、安全な給食提供が困難となるため、「提供なし」とする。

○その他

*デザート類（個付け）は「提供なし」とする。

令和3年4月 食物アレルギー対応献立表

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|-----|---------|
| 確認印 またはサイン | 確認印またはサイン | | |
| 保護者 年 組 名 前 | 校長 | 担任 | アレルギー担当 |
| 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| アレルギー: 卵、マヨネーズ、乳製品、えび、いか、小麦、ごま | 保護者確認後に内容決定とし、 写しを保護者へ送付する | | |
| 内容確認後、印またはサインをお願いします。 | | | |

伊勢市教育委員会
伊勢市立OO小学校

| 日 曜 | 献立名 | 材 料 名 | | | 調味料・その他 |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|-------------------|--|--|
| | | 黄群 はたらく力や 体温になる食品 | 赤群 血や肉や骨に なる食品 | 緑群 からだの調子を ととのえる食品 | |
| 9 金 | コッペパン、牛乳 | パン | 牛乳 | | |
| | チキンのクリームに | ひまわりあぶら、じゃがいも こむぎ、バター、なまクリーム | とりにく、調理用牛乳 | たまねぎ、にんじん | ワイン、ガラスープ、ローリエ しお、こしょう |
| | 小麦: チキンのクリームに(ルウを入れる前) 乳製品: チキンのクリームに(ルウ・調理用牛乳・生クリームを入れる前) ドレッシングサラダ | さんおんとう、ひまわりあぶら | | キャベツ、にんじん、きゅうり とうもろこし | すしお、こしょう |
| | むぎごはん、牛乳 | 米、麦 | 牛乳 | | |
| 12 月 | マーボー豆腐 | ひまわりあぶら、さんおんとう かたくり、ごまあぶら | ぶたにく、みそ、とうふ | にんにく、ねぎ、たまねぎ にんじん | とうがらし、さけ、みりん こいくちしょうゆ |
| | はるさめサラダ | はるさめ、ひまわりあぶら さんおんとう、ごまあぶら、ごま | たまご | キャベツ、にんじん、きゅうり | しお、こいくちしょうゆ、す うすくちしょうゆ |
| | ごま: はるさめサラダ(ごまを入れる前) 卵: はるさめサラダ(炒り卵を入れる前) | | | | |
| | さけちらし | 米、麦、ひまわりあぶら | さけ、たまご、のり | ちらしずしのもと(にんじん たけのこ、れんこん、しいたけ かんぴょう)、きゅうり | ちらしずしのもと、しお |
| 13 火 | 卵: さけちらし(炒り卵を入れる前) 牛乳 | | | | |
| | おいおいすまじる | | とうふ、あぶらあげ | えのぎたけ、にんじん、みつば ほうれんそう | こいくちしょうゆ、かつおぶし うすくちしょうゆ、こんぶ |
| | ごかしよさんみかんゼリー | さんおんとう | かんでん | みかんジュース | |
| | ビーフカレーライス | 米、麦、ひまわりあぶら じゃがいも、こむぎ、バター カラメル | ぎゅうにく | にんにく、しょうが、セロリー たまねぎ、にんじん りんごピューレ、トマトピューレ | ワイン、カレー、ローリエ ガラスープ、オールスパイス こいくちしょうゆ ウスターソース、しお、こしょう |
| 14 水 | 小麦: ビーフカレーライス(ルウを入れる前) 乳製品: ビーフカレーライス(ルウを入れる前) ふくじんづけ | | | ふくじんづけ | |
| | 牛乳 | | 牛乳 | | |
| | フルーツのヨーグルトあえ | じょうはくとう | ヨーグルト | みかん、パイン、もも | |
| | 乳製品: フルーツのヨーグルトあえ(ヨーグルトを除去し、フルーツのみ提供する) | | | | |
| 15 木 | むぎごはん、牛乳 | 米、麦 | 牛乳 | | |
| | かつおのだいずのあげに | かたくり、ひまわりあぶら さんおんとう、ごま | かつお、だいず | しょうが | さけ、こいくちしょうゆ、みりん |
| | かつおのだいずのあげに(揚げ油に注意する) ごま: かつおのだいずのあげに(下味をつけて揚げたかつおのだいずにたれをからめる ※ごまは入れない) | | | | |
| | ミニトマト | | | ミニトマト | |
| 16 金 | めかぶじる | | たまご、めかぶ | にんじん、だいこん、ねぎ | うすくちしょうゆ、かつおぶし |
| | こめこいりまるがたパン、牛乳 | パン | 牛乳 | | |
| | とりのてりやき | さんおんとう、かたくり | とりにく | しょうが | さけ、こいくちしょうゆ、みりん |
| | こふきいも | じゃがいも | | | しお、こしょう |
| 19 月 | オニオンスープ | ひまわりあぶら | ベーコン | たまねぎ、にんじん、パセリ | ガラスープ、うすくちしょうゆ こいくちしょうゆ、しお、こしょう |
| | むぎごはん、牛乳 | 米、麦 | 牛乳 | | |
| | ぶたにくのいせぢやに | さんおんとう、ごま | ぶたにく | | こいくちしょうゆ、す、みりん りよくぢや |
| | ごま: ぶたにくのいせぢやに(ごまを入れる前) ゆでキャベツ | | | キャベツ | |
| 20 火 | ひじきとツナのいために | ひまわりあぶら、さんおんとう | ひじき、まぐるあぶらづけ | にんじん、ごぼう、とうもろこし さやいんげん | こいくちしょうゆ、さけ、みりん かつおぶし |
| | むぎごはん、牛乳 | 米、麦 | 牛乳 | | |
| | ちくわのいそべあげ | こむぎ、かたくり ひまわりあぶら | ちくわ、あおのり | | しお |
| | ちくわのいそべあげ(揚げ油に注意する) 小麦: ちくわのいそべあげ(ちくわに片栗粉をつけ、揚げる ※小麦粉を使った衣はつけない) | | | | |
| もやしのごまあえ | ごま | | もやし、きゅうり | うすくちしょうゆ | |
| ごま: もやしのごまあえ(ごまを入れる前) じゃがいものみそしる | じゃがいも | とうふ、みそ | にんじん、ねぎ | にぼし | |
| りんごゼリー | さんおんとう | かんでん | りんごジュース | | |

- ※ 赤字で記入してある食材を除去して調理をします。他の食材、調味料は使用しません。一括調理をするため、該当アレルギー以外にも除去することがあります。
- ※ ルウにはバター、薄力粉を使用しています。
- ※ 衣には薄力粉、片栗粉、パン粉を使用しています。
- ※ ベーコン・ウィンナーには乳たんぱく・卵白は使用していません。
- ※ 魚介練物(ちくわ、はんぺん、さつまあげ、かまぼこ、たらのすり身)には小麦・卵白は使用していません。

【例 1 文書でもらう場合】

アレルギー対応実施承諾書

令和 年 月 日

学校長 様

_____年 組 名前_____

保護者名（自署）_____

月分のアレルギー対応食は、献立表の指示のとおりとすることを承諾します。

※変更または注意点がございましたらご記入ください。

【例 2 封筒等を使用する場合】

（表面）

（裏面）

____〇〇〇学校

年 組

〇〇 〇〇 様

★この封筒は返却日を記入の上、

学校へお返し下さい★

| 発送日 | 内 容 | 保護者 印 | 学校 (担当)印 |
|-----|-----|----------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

アレルギー疾患のある児童の実態調査用紙(小学校)

教育委員会提出用

提出日 年 月 日

※黄色の部分に記入して下さい。

I アレルギー疾患を持つ児童数

| | 全児童数 | アレルギー疾患のある児童数 | | アレルギー疾患を持つ児童数(複数回答あり) | | | | | 合計 |
|----|------|---------------|----------|-----------------------|-----------|----------|---------|----------|----|
| | | 気管支喘息 | アトピー性皮膚炎 | アトピー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | アレルギー性鼻炎 | 食物アレルギー | アナフィラキシー | |
| 1年 | | | | | | | | | 0 |
| 2年 | | | | | | | | | 0 |
| 3年 | | | | | | | | | 0 |
| 4年 | | | | | | | | | 0 |
| 5年 | | | | | | | | | 0 |
| 6年 | | | | | | | | | 0 |
| 全校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

II 保護者面談について

| | 面談実施数 | 診断書提出数 |
|----|-------|--------|
| 1年 | | |
| 2年 | | |
| 3年 | | |
| 4年 | | |
| 5年 | | |
| 6年 | | |
| 全校 | 0 | 0 |

III 配慮の必要な児童数(複数回答あり)

| | 気管支喘息 | アトピー性皮膚炎 | アトピー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | アレルギー性鼻炎 | 食物アレルギー | アナフィラキシー | その他 | 合計 |
|----|-------|----------|---------|-----------|----------|---------|----------|-----|----|
| 1年 | | | | | | | | | 0 |
| 2年 | | | | | | | | | 0 |
| 3年 | | | | | | | | | 0 |
| 4年 | | | | | | | | | 0 |
| 5年 | | | | | | | | | 0 |
| 6年 | | | | | | | | | 0 |
| 全校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

IV 学校給食対応児童数(複数回答なし)

| | 除去食 | 除去食一部弁当 | 弁当 |
|----|-----|---------|----|
| 1年 | | | |
| 2年 | | | |
| 3年 | | | |
| 4年 | | | |
| 5年 | | | |
| 6年 | | | |
| 全校 | 0 | 0 | 0 |

V 配慮の必要な項目別延べ児童数

| | 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学校への持参薬 | 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他の児童への指導 | ⑪給食当番 | ⑫クラブ活動 | その他 | 合計 |
|----|----------|------------|-------|-------|----------|----------|----------|-------|---------|-----------|-------|--------|-----|----|
| 1年 | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 2年 | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 3年 | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 4年 | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 5年 | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 6年 | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 全校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

VI 中学校共同調理場における給食対応必要数

| | 給食対応必要数 |
|--------|---------|
| 小学校6年生 | |
| 中学校1年生 | |
| 中学校2年生 | |
| 中学校3年生 | |

※中学校共同調理場において給食対応が必要な児童(6年生)と除去等の概要を記入

保護者 様

伊勢市立〇〇小学校
校長〇〇 〇〇

共同調理場における食物アレルギー・個別対応にかかる面談の実施について

日頃は、本校の教育活動に対しまして、ご理解・ご支援を賜り誠にありがとうございます。
さて、市内市立の中学校へ進学後も学校給食での対応が必要な児童について、下記の要領で
面談を実施いたします。実施希望日の検討をよろしくお願いいたします。

記

1 日時

令和〇年 12 月 1 日(□)から令和〇年 1 月 31 日(□)

9 : 00 ~ 12 : 00、13 : 30 ~ 16 : 30

別紙カレンダーの斜線ではないところが、面談可能日です。

第 2 希望、第 3 希望まで書いていただくと助かります。

面談時間は、およそ 30 分です。

2 実施場所

〇〇〇学校 ●●室 または 共同調理場

3 内容

「児童生徒のアレルギー疾患調査」の内容をもとに、保護者、学校関係者、及び共同調理場担当者にて、食物アレルギーにかかる日々の家庭での対応状況や医師の所見などの詳細を確認します。

4 提出期限

〇月〇日 (□) までに、希望の日時を記入し、担任に提出してください。

きりとり

6年 組 名前 _____ 進学予定中学校: _____ 中学校

食物アレルギー・個別対応についての面談希望日

| | 希望日 | 希望する時間帯 | 備考 (特に希望時間がある場合) |
|--------|---------|--------------|------------------|
| 第 1 希望 | 月 日 () | いつでもよい・午前・午後 | |
| 第 2 希望 | 月 日 () | いつでもよい・午前・午後 | |
| 第 3 希望 | 月 日 () | いつでもよい・午前・午後 | |

【例】食物アレルギー・個別対応についての面談希望日聞き取りカレンダー

| 令和〇年 12月 | | | | | | |
|----------|----|----|----|----|----|----|
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | | | 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 | |

| 令和〇年 1月 | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|----|----|
| 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | | | | | | 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 | | | | | |

各種樣式・資料

中 学 校

(例)

令和 年 月 日

保護者 様

〇〇中学校

学校長 〇〇 〇〇

アレルギー疾患に関する調査について

新しく中学校で始まる生活を楽しみにご準備を進めていただいていることと思います。さて、子どもたちが安全で快適な学校生活を送っていただけますように、アレルギー疾患に関する調査を行い、子どもの学校における健康安全管理体制づくりに役立てたいと思います。

つきましては、下記のように調査を行いますので、配布しました「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」に回答していただき、中学校入学説明会時に提出してください。

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 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」
の実施

〈対象者〉中学校全新生徒

調査 2

保護者面談による調査の実施・・・案内は後日送付

〈対象者〉「アレルギー疾患に関する調査票（様式 1-2）（次年度入学児童生徒用・転入生用）」の I 質問 1-2 でチェックをした生徒、及び II～VII で「はい」と回答し、学校生活において特別な配慮が必要な生徒等

※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 その他

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

記入年月日：令和 年 月 日

記入日現在の園・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 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※

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）等対応票

【取扱注意】

（保護者→学校に提出）

（学校→関係機関に提出）

この情報は、緊急時の対応に生かすため、各学校から所管する教育委員会及び学校医、消防署等に必要に応じて情報共有しますので、詳細に記入してください。

なお、2年目以降は内容を確認し、変更点を二重線で訂正するとともに、押印（又はサイン）して学校に提出してください。

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、関係職員及び消防等関係機関で共有することについて、同意します。

保護者名（自署）： _____

| | | | |
|-----|--|-------------|-----------------|
| 学校名 | | ふりがな 名 前 | |
| 住 所 | | 生年 月 日 | 平成 令和 年 月 日生 |

| | | | | |
|---------------------|--|----|-----------------------|----------------------------------|
| 緊急時 連絡先 | 連絡がつく優先順に、記入してください。なお、変更時には速やかに連絡してください。 | | | |
| | 順 | 名前 | 続柄 | 電話番号 |
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| 主治医 | 医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話： | | 緊急時連絡先 (主治医と異なる場合) | 医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話： |
| | 原因食物・原因物質等 | | 緊急時連絡先 (エピペン処方医) | 医療機関名： (診療科)： 医師名： 電 話： |
| 発症時の症状等について | アナフィラキシー既往：なし・あり | | 学校での対応 | (どのような時に救急車要請するかなど) |
| 学 年 | 1年 組 | | 2年 組 | 3年 組 |
| 保護者 確認 印又はサイン | | | | |

.....以下は学校が記入します.....

| | |
|--------------------------|-----------|
| 保管方法 1 本人保管 2 学校保管 | 保管場所 |
| 留意点 | 備考（使用履歴等） |

面談記録票【中学校用】

面談日： 令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|----------------------------|--------|-----------------------------|--------------|--------------|---------------|---------|----------|
| 名前 | | 性別 | 生年月日 | | | 学年・組 | |
| | | | 平成・令和 年 月 日 | | | 年 組 | |
| 面談出席者 | 保護者： | 学校側： 校長 教頭 担任 養護教諭 栄養教諭等（ ） | | | | | |
| 主なアレルギー疾患 (該当するものに○) | | 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 |
| アレルゲン | | | | | | | |
| 卵 | 牛乳・乳製品 | 小麦・麦製品 | 肉類 | 魚介類・甲殻類 | ちりめんじゃこ・海藻 | | |
| 大豆・大豆製品・豆類 | 果物 | 野菜 | ごま | その他 | 揚げ油の共用 | | |
| 原因食物により発生する症状や 発症までの時間等 | | | | | | | |

| チェック ✓ | 確認事項 | 確認内容 |
|-----------|---------------------------|--|
| | ①医師の指示 | あり ・ なし ※ 医師の指示(管理指導表)に基づき、対応を行う |
| | ②過去の発症情報 (アナフィラキシーの有無) | 発症： 歳 (平成・令和 年 月) ごろ |
| | 応急手当 | |
| | ③家庭での対応状況 | |
| | ④学校生活において配慮が 必要な事項 | 学校給食・給食当番・調理実習・掃除当番・体育・クラブ/部活動 運動会等・校外実習・宿泊行事・その他【 】 |
| | 具体的内容 | |
| | 前年度までの様子 | |
| | ⑤処方薬の情報 | アレルギー内服薬【 】 アレルギー外用薬【 】 エピペン®【あり・なし】 エピペン®との併用禁忌薬(リスパダール等)【 】 |
| | ⑥薬の持参希望 | あり ・ なし |
| | 取扱い・保管場所・方法 | |
| | ⑦緊急時の対応 | |
| | 連絡体制 | |
| | ⑧情報共有に対する了解 | 他の児童生徒・保護者・医療機関・消防機関・教育委員会 |
| | ⑨本人や他の生徒への指導 | |
| | ⑩給食での対応 | 給食対応なし・除去食対応・代替食対応・一部家庭から持参・給食提供なし弁当持参 |
| | 給食での対応詳細 | |
| | 弁当等を持参する場合の 方法および保管場所 | |
| | 確認事項 | 調味料・だし・コンタミネーション・油の共用【可・不可】 食器や調理器具の共用【可・不可】・その他【 】 |
| | 献立のチェック方法 | 献立材料一覧・原材料詳細表【必要・不要】 |
| | 給食費等について | 返金あり【パン・ごはん・牛乳】・返金なし |
| | 関係書類の提出 | |

個人カルテ ○○中学校

秘

小学校の状況

| | | | | | | |
|-----------|-------|----------|----------|-----------|---------|----------|
| 名前 | 性別 | 生年月日 | 住所 | | | |
| | | | | | | |
| 主なアレルギー疾患 | 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 |
| 緊急時の対応 | | | | | | |

| 名前 | 続柄 | 電話番号 連絡先 | 医療機関名 |
|----|----|-------------|-------|
| 1 | | | 電話番号 |
| 2 | | | 携帯番号 |
| 3 | | | 主治医名 |
| 4 | | | 診療科 |

※優先順位で記入

| 学年 | 1年生 | 2年生 | 3年生 |
|------------|-----|-----|-----|
| 組 | 組 | 組 | 組 |
| 担任名 | 担任名 | 担任名 | 担任名 |
| ①掃除当番・飼育当番 | | | |
| ②体育・運動会の参加 | | | |
| ③校外学習 | | | |
| ④宿泊行事 | | | |
| ⑤学校への持参薬 | | | |
| 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他の生徒への指導 | | | |
| ⑪給食当番 | | | |
| ⑫部活動 | | | |
| 学校における配慮 | | | |

個人カルテ ○○中学校

(秘)

| | | | | | | |
|-----------|-------|-------------|----------|-----------|---------|-------------|
| 名前 | 性別 | 生年月日 | 住所 | | | |
| 主なアレルギー疾患 | 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 |
| 名 | 続柄 | 電話番号 連絡先 | 医療機関名 | | | |
| 1 | | | 電話番号 | | | |
| 2 | | | 携帯番号 | | | |
| 3 | | | 主治医名 | | | |
| 4 | | | 診療科 | | | |

緊急時の連絡の優先順位と確実に連絡が取れる方法を事前に確認する。
※変更があった場合は修正する。

緊急時の連絡方法等もって確認しておく。
※変更があった場合は修正する。

保護者からの聞き取りとともに、小学校との引継ぎを十分に行い、症状・対応及び配慮事項を具体的に記載する。

症状と応急手当

緊急時

保護者との面談をとおして、医師による指示事項をもとに詳しく話を聞くとともに、学校でできる範囲の対応について、理解を得た上で万全を期すようにする。

| | | | |
|------------|---|-----|-----|
| 学年 | 1年生 | 2年生 | 3年生 |
| 組・部活動 | 組 | 組 | 組 |
| 担任名・顧問名 | 部 | 部 | 部 |
| ①掃除当番・飼育当番 | <p>担任名・顧問名を記すことにより、具体的な対応等の引継ぎ及び連携がスムーズに行えるようにする。</p> <p>学校における配慮事項については、生徒の状況に応じ、項目名①～⑪を適宜追加変更し、具体的な対応・指導について記入する。</p> | | |
| ②体育・運動会の参加 | | | |
| ③校外学習 | | | |
| ④宿泊行事 | | | |
| ⑤学校への持参薬 | | | |
| 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他の生徒への指導 | | | |
| ⑪給食当番 | | | |
| ⑫部活動 | | | |

学校における配慮

各小学校長 様

伊勢市教育委員会事務局
学校教育課長

共同調理場における食物アレルギー・個別対応にかかる面談実施について（依頼）

このことについて、令和**年度新中学1年生となる児童のうち、食物アレルギー等により共同調理場での対応が必要な児童について、対応内容決定のための面談を行います。

については、下記要領にて実施しますので、関係職員（学級担任、養護教諭、担当栄養教諭等）に周知し、対応をお願いします。

記

- 1 実施時期 令和**年12月1日～令和**年1月31日
AM 9:00～12:00 PM 13:00～16:30
※別添したカレンダーの斜線でないところ
- 2 実施場所 ○○○○○○
- 3 内 容 「児童生徒のアレルギー疾患実態調査」の内容をもとに、保護者、学校関係職員及び共同調理場担当者にて食物アレルギーにかかる日々の家庭での対応状況や医師の所見などの詳細を確認します。個別対応食（例：きざみ食など）も対象となります。

4 実施の流れについて

(1) 各小学校から共同調理場へ実施希望日を報告

各小学校にて実施希望日を設定し、保護者と調整後、別紙「令和**年度用共同調理場学校給食アレルギー・個別対応面談実施希望日報告書」にてメールで報告して下さい。

※報告があった分から順次実施日を決定します。

※第2希望、第3希望まで書いていただくと助かります。

※該当者がいない場合でも、該当者なしとして報告をお願いします。

メール送信先：○○中学校 栄養教諭 ○○ 宛（メールアドレス「●●中栄養教諭」）

(2) 共同調理場から実施日決定文書を送付

面談実施日決定分について、共同調理場から在籍小学校長及び該当保護者へ実施日決定通知文書を送付します。

(3) 共同調理場から進学予定中学校へ実施日決定文書を送付

実施日決定後、共同調理場から該当中学校長へ通知文書を送付します。

※ 必要に応じて該当中学校の養護教諭等が同席します。

【事務担当：伊勢市中学校給食共同調理場 ○○ TEL：31-1155 FAX：36-3678】

(様式8)

* *年度 共同調理場アレルギー・個別対応面談実施希望日報告書

報告日 令和 年 月 日

小学校

下記のとおり報告します。

| | クラス名 | 児童名 | 実施希望日・時間 | 進学予定の 中学校名 | 備考(面談場所) |
|---|------|-----|-------------|---------------|----------|
| 1 | | | ① ② ③ | | |
| 2 | | | ① ② ③ | | |
| 3 | | | ① ② ③ | | |
| 4 | | | ① ② ③ | | |
| 5 | | | ① ② ③ | | |
| | | | ① ② ③ | | |
| | | | ① ② ③ | | |
| | | | ① ② ③ | | |

<報告先> 伊勢市中学校給食共同調理場
〇〇中 栄養教諭 〇〇 宛 (メールアドレス「●●中 栄養教諭」)

TEL:31-1155 FAX:36-3678

学第号
令和 年 月 日

保護者 様
(〇〇小学校 □□ □□さん)

伊勢市教育委員会事務局
学校教育課長

令和**年度共同調理場における食物アレルギー・個別対応にかかる面談実施について（依頼）

日頃は学校給食運営にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

令和**年4月からの中学校給共同調理場の学校給食実施にあたり、食物アレルギー・個別対応にかかる面談を実施いたしますので、ご多用中のところ恐れ入りますがご出席いただきますようお願いいたします。

記

- 1 実施日 令和 **年 月 日 () : ~
- 2 場 所 〇〇〇学校 △△室
- 3 内 容 「児童生徒のアレルギー疾患実態調査」の内容をもとに、保護者、学校関係職員及び共同調理場担当者にて食物アレルギーにかかる日々の家庭での対応状況や医師の所見などの詳細を確認します。
個別対応食（例：きざみ食など）も対象となります。
- 4 その他 ご不明な点がございましたら共同調理場 〇〇 (TEL: 31-1155) までお問い合わせください。

《事務担当》

伊勢市教育委員会事務局学校教育課
(伊勢市中学校給食共同調理場)

□□

TEL : 31-1155 FAX : 36-3678

食物アレルギー対応食の実施方法【中学校】

伊勢市中学校給食共同調理場ではアレルギー対応方法として、以下のように実施しています。

代替食：アレルギー原因食材に替わって他の食材を使用して提供します。

除去食：アレルギー原因食材を除去して調理し、提供します。

提供なし：該当料理を提供しません。必要に応じ家庭からの持参を依頼します。

○鶏卵

*鶏卵が主菜の場合は、「代替食」とする。

*副菜に鶏卵を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○マヨネーズ

*マヨネーズは、アレルギーの有無にかかわらず卵不使用マヨネーズを使用しており、対応はない。

○牛乳・乳製品

*牛乳・乳製品が使用されている献立の場合は、下記の通り①②③の3段階対応とする。

①飲用牛乳（200cc）については、「提供なし」とする。

②パンのみ提供し、その他の飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「代替食」とする。

③すべての飲用牛乳・調理用牛乳・乳製品については、「除去食」または「代替食」とする。

○小麦

*小麦が使用されている献立の場合は、「除去食」または「提供なし」とする。

○肉類

*肉類が主菜の場合は、「代替食」とする。

*副菜に肉類を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○魚介類

*魚介類が主菜の場合は、「代替食」とする。

*副菜に魚介類を使用する場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○果物類

*果物類（生・缶詰等）が使用されている場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○野菜類・芋類・ごま

*野菜類・芋類・ごまが使用されている場合は、「除去食」または「代替食」とする。

○麦ごはん・パンなど

*主食の麦ごはん・パンなどについては、家庭からの持参とする。

○だし・コンソメ類・調味料

*鶏・豚・牛・かつお・昆布などのエキスが使用できない場合や原材料に小麦・大豆等が含まれている調味料が使用できない場合は、安全な給食提供が困難となるため、「提供なし」とする。

○その他

*デザート類（個付け）は「代替食」とする。

令和3年4月分 アレルギー・個別対応食の対応について

下記の「4月分 献立材料一覧」をご確認の上、アレルギーとなる食材がない場合は、**非該当**の「非該当」に○をつけてください。

保護者（自署）

氏名

※太字食材は、別紙「原材料詳細表」でご確認ください。

※アレルギーとなる食材がある場合は、全ての食材を○で囲み、○月○日(金)までに学校へ提出をお願いします。

| 日 | 曜日 | 料理名 | 血や肉をつくるもの 赤群 | 体の調子をよくするもの 緑群 | 力や体温となるもの 黄群 | 調味料 |
|----|----|-------------------|--------------------------|---|------------------------------|---|
| 9 | 金 | 麦ごはん | | | 麦ごはん | |
| | | 手作りハンバーグ | 豚ひき肉 | オニオンソテー | パン粉, 片栗粉, 三温糖 | ナツメグ, ガーリックパウダー, 塩, こしょう, こい口しょうゆ, みりん |
| | | 蒸しキャベツ | | キャベツ | | 塩, こしょう |
| | | わかめとたけのこの味噌汁 | 油揚げ, 豆腐, わかめ, 豆みそ | たけのこ, えのきたけ, 葉ねぎ | | かつお節だし用 |
| 12 | 月 | ちらしずし | ツナ缶 , 卵 | 人参, さやいんげん | 麦ごはん, 三温糖, ひまわり油 | ちらしずしの素 , こい口しょうゆ, 塩 |
| | | すまし汁 | 豆腐, かまぼこ | えのきたけ, 小松菜 | | うす口しょうゆ, こい口しょうゆ, 塩, かつお節だし用, こんぶだし用 |
| | | りんごゼリー | | りんごゼリー | | |
| 13 | 火 | コッペパン | | | コッペパン | |
| | | チキンとポテトのレモン揚げ(揚げ) | 鶏肉 | レモン果汁 | 片栗粉, ひまわり油, じゃが芋, 三温糖 | 塩, こしょう, 酒, こい口しょうゆ |
| | | キャベツスープ | ベーコン | キャベツ, 玉ねぎ, 人参, パセリ | | 鶏がらスープ , うす口しょうゆ, 塩, こしょう |
| | | いちごジャム | | | いちごジャム | |
| 14 | 水 | 手作りポークカレー | 豚肉 | にんにく, しょうが, セロリー, 玉ねぎ, 人参, りんごピューレ, トマトピューレ | 麦ごはん, ひまわり油, じゃが芋, 小麦粉, カラメル | カレー粉, 赤ワイン, ローリエ, 鶏がらスープ , こい口しょうゆ, ウスターソース , とんかつソース , オールスパイス, ガラムマサラ, 塩, こしょう |
| | | ドレッシングサラダ | | キャベツ, 人参, コーン, きゅうり | 三温糖, ひまわり油 | 穀物酢, 塩, こしょう |
| | | 福神漬 | | 福神漬 | | |
| 15 | 木 | 麦ごはん | | | 麦ごはん | |
| | | 鱈の香味焼き | さわら | しょうが, 白ねぎ | いりごま, 三温糖, ごま油 | 酒, こい口しょうゆ, みりん, 穀物酢 |
| | | 小松菜ののり和え | のり | 太もやし, 小松菜, 人参 | 三温糖 | こい口しょうゆ, 塩 |
| | | 鶏ごぼう汁 | 鶏肉, 油揚げ, 豆腐, 豆みそ | ごぼう, 人参, 葉ねぎ, えのきたけ | | かつお節だし用 |
| 16 | 金 | 麦ごはん | | | 麦ごはん | |
| | | すき焼き煮 | 豚肉, 焼き豆腐 | 糸こんにゃく, 人参, 白菜, 生しいたけ, 白ねぎ | ひまわり油, 三温糖 | こい口しょうゆ, うす口しょうゆ, みりん, 酒 |
| | | 切干大根のごまあえ | 油揚げ | 切干大根, 人参, きゅうり | 三温糖, すりごま | うす口しょうゆ, こい口しょうゆ, 塩 |
| 19 | 月 | わかめごはん | 炊き込みわかめ | | 麦ごはん | |
| | | 高野豆腐の親子煮 | 高野豆腐, 鶏肉, 卵 | 玉ねぎ, 人参, 生しいたけ, 葉ねぎ | ひまわり油, 三温糖 | 酒, かつお節だし用, こい口しょうゆ, うす口しょうゆ, みりん |
| | | 和風ツナサラダ | ツナ缶 | 太もやし, キャベツ, 人参, しょうが | いりごま, 三温糖, ひまわり油 | 穀物酢, うす口しょうゆ, 塩 |
| 20 | 火 | コッペパン | | | コッペパン | |
| | | ポークシチュー | 豚肉 | にんにく, セロリー, 玉ねぎ, 人参, トマトピューレ | ひまわり油, じゃが芋, 小麦粉, 三温糖, カラメル | 赤ワイン, 鶏がらスープ , ローリエ, トマトベースソース , こい口しょうゆ, ウスターソース , 塩, こしょう |
| | | フルーツのヨーグルト和え | ヨーグルト | みかん缶, 黄桃缶 | 上白糖 | |

※献立材料一覧表の太字材料の原材料詳細表です。

| | 原 材 料 名 |
|-------------------|--|
| コッペパン | 小麦粉・ショートニング・上白糖・ 脱脂粉乳 ・パン酵母・食塩・イーストフード・ビタミンC・(一部に乳成分・小麦を含む) |
| ミルクパン | 小麦粉・ショートニング・ 脱脂粉乳 ・上白糖・ 濃縮乳 ・食塩 |
| ちらしずしの素 | 砂糖・にんじん・たけのこ・醸造酢・れんこん・食塩・しょうゆ・かんぴょう・干しいたけ・鰹風味調味料・昆布エキス・醸造調味料・みりん・チキンエキス・煮干エキス・酵母エキス |
| 炊き込みわかめ | わかめ・食塩・酵母エキス・砂糖・発酵調味料 |
| ツナ缶 | きはだまぐろ・大豆油・食塩・野菜エキス・調味料(アミノ酸)・水 |
| 竹輪 (卵白・小麦抜き) | すりみ(たら、いとより、えそ)・でん粉(馬鈴薯、含水結晶ぶどう糖)・食塩・発酵調味料・水 |
| かまぼこ (卵白・小麦抜き) | 魚肉(スケソウダラ)・水・馬鈴薯でん粉・砂糖・みりん・食塩・魚醤 |
| ベーコン (乳たん白抜き) | 豚バラ肉 ・食塩・植物性たん白・砂糖・水あめ・香辛料・トレハロース・酢酸Na・リン酸塩(Na)・調味料(アミノ酸)・ビタミンC・着色料(コチニール)・発色剤(亜硝酸Na) |
| オニオンソテー | たまねぎ・大豆油 |
| コーンフレーク | コーングリッツ・砂糖・麦芽エキス・食塩・ぶどう糖果糖液糖・ビタミンC・酸化防止剤(ビタミンE)・乳化剤・ナイアシン・鉄・酸味料・ビタミンB2・ビタミンB1・ビタミンA・ビタミンD |
| 豆みそ | 大豆・食塩・砂糖・調味料(アミノ酸等)・酒精 |
| 卵抜きマヨネーズ | 食用植物油脂・醸造酢・砂糖類(砂糖、粉末水あめ)・食塩・増粘剤(加工デンプン、増粘多糖類)・調味料(アミノ酸)・香辛料抽出物・清水 |
| 鶏がらスープ | 食塩・デキストリン・チキンエキスパウダー・鶏脂・オニオンエキスパウダー・丸鶏パウダー・キャベツエキスパウダー・こしょう・にんじんエキスパウダー・発酵酵母エキスパウダー・調味料(アミノ酸等)・pH調整剤 |
| ウスターソース | 野菜(トマト、たまねぎ、にんじん、ねぎ、マッシュルーム、にんにく、ジャロット)・糖類(砂糖、ぶどう糖果糖液糖)・醸造酢・食塩・香辛料・たん白加水分解物 |
| とんかつソース | 野菜、果物(トマト、デーツ、にんじん、りんご等)・醸造酢・糖類(砂糖、ぶどう糖果糖液糖、ぶどう糖)・食塩・アミノ酸液・コーンスターチ・香料・発酵調味料 |
| トマトベースソース | トマト・たまねぎ・大豆油・砂糖・にんにく・食塩・香辛料・塩化カルシウム・クエン酸 |
| 福神漬 | 大根・れんこん・生姜・しそ・食塩・しょうゆ・酸味料・調味料(アミノ酸)・甘味料(サッカリンNa)・保存料(ソルビン酸K)・カラメル色素・香料 |
| いちごジャム | 水あめ・砂糖・いちご・ゲル化剤・酸味料 |
| りんごゼリー | りんご果肉・5倍濃縮りんご果汁・砂糖・果糖・増粘多糖類・酸味料・ビタミンC・香料・水 |
| みかんゼリー | 6倍濃縮温州みかん果汁・砂糖・果糖・増粘多糖類・酸味料・香料・ビタミンC・水 |
| 【食物アレルギー代替用】 | |
| 揚げ出し用豆腐 | 豆腐：丸大豆・澱粉・安定剤(加工澱粉)・凝固剤(塩化マグネシウム) 衣：コーンフラワー・コーンスターチ・米粉・大豆粉・加工澱粉(小麦由来)・pH調整剤・乳化剤 |
| ぶどうゼリー | 6倍濃縮ぶどう果汁・ポリデキストロース(食物繊維)・砂糖・果糖・加工デンプン・増粘多糖類・酸味料・ビタミンC・香料・ピロリン酸鉄・水 |
| しそふりかけ | 塩蔵赤しそ・砂糖・食塩・酵母エキス・酸味料 |

※原材料詳細表に変更があった場合はお知らせします

令和3年4月分 アレルギー・個別対応食指示書

伊勢市中学校給食共同調理場

| 日 | 曜日 | 献立名 | アレルギー | 対応方法 | 中学校名 | 学年クラス | 名前 |
|----|----|--------------------|-------------------|---|------|-------|------|
| 9 | 金 | 手作りハンバーグ | 豚ひき肉 | 揚げ出し豆腐に代替 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 9 | 金 | わかめとたけのこの味噌汁 | たけのこ | たけのこ除去 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 9 | 金 | わかめとたけのこの味噌汁 | わかめ | わかめ除去 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 12 | 月 | ちらしずし (ちらしごはん) | ちらしずしの素 (たけのこ) | 家庭から持参 (持参したごはんは具をのせる) | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 12 | 月 | ちらしずし (ちらしずしの具) | 卵 | 卵除去 | A中学 | 3-0 | 0000 |
| 12 | 月 | ちらしずし (ちらしずしの具) | 卵 | 卵除去 | A中学 | 2-0 | 0000 |
| 13 | 火 | コッペパン | コッペパン | 家庭から持参 | A中学 | 2-0 | 0000 |
| 13 | 火 | キャベツのスープ | ベーコン | ベーコン除去 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 14 | 水 | 手作りポークカレー | トマトピューレ | カレー 家庭から持参 (菜ごはん・ドレッシングサラダ・福神漬：提供されます) | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 14 | 水 | 手作りポークカレー | 豚肉 | ツナ缶に代替 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 15 | 木 | 鱈の香味焼き | さわら | 揚げ出し豆腐に代替 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 15 | 木 | 小松菜ののり和え | のり | のり除去 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 16 | 金 | すき焼き煮 | 豚肉 | 豚肉除去 | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 19 | 月 | わかめごはん | 炊き込みわかめ | 家庭から持参 (わかめごはんは業者混ぜ込みです) | A中学 | 1-0 | 0000 |
| 19 | 月 | 高野豆腐の親子煮 | 卵 | 卵除去 | A中学 | 3-0 | 0000 |
| 19 | 月 | 高野豆腐の親子煮 | 卵 | 卵除去 | A中学 | 2-0 | 0000 |

※共同調理場においては、安全性を最優先にして代替食を提供しています。
アレルギーの異なる生徒の代替食について、手順を最小限に集約して調理するため、アレルギー対応食・個別対応食として次のように対応する場合があります。

- ・アレルギー以外の食材も除去されることがあります。
- ・基本献立の調理方法と異なる形で調理されることがあります。
- ・基本献立に使用されていない食材で調理されることがあります。

アレルギー・個別対応食実施承諾書

年 月 日

伊勢市教育委員会事務局
学校教育課長 宛

_____ 学校

保護者氏名 (自署) _____

名前 _____

別紙「令和〇年〇月 アレルギー・個別対応食指示書」をご確認の上、下記のどちらかに必ず〇をご記入下さい。

令和〇年〇月 アレルギー・個別対応食指示書の内容について

承諾します ・ 承諾しません

(1) 「承諾しません」に〇をされた方は、変更内容など詳細をご記入下さい。

(2) その他、注意点などありましたらご記入下さい。

〇月〇日(〇)までに学校へ提出してください。

アレルギー疾患のある生徒の実態調査用紙(中学校)

教育委員会提出用

提出日 年 月 日

学校名

※黄色の部分に記入して下さい。

I アレルギー疾患を持つ生徒数

| 全生徒数 | アレルギー疾患のある生徒数 | | | | | | アレルギー疾患を持つ生徒数(複数回答あり) | | | | 合計 |
|------|---------------|----------|---------|-----------|----------|---------------|-----------------------|-----|---|---|----|
| | 気管支喘息 | アトピー性皮膚炎 | アトピー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | アレルギー性鼻炎 | アレルギー性食物アレルギー | アナフィラキシー | その他 | | | |
| 1年 | | | | | | | | | | | 0 |
| 2年 | | | | | | | | | | | 0 |
| 3年 | | | | | | | | | | | 0 |
| 4年 | | | | | | | | | | | |
| 5年 | | | | | | | | | | | |
| 6年 | | | | | | | | | | | |
| 全校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

II 保護者面談について

| 面談実施数 | 診断書提出数 |
|-------|--------|
| 1年 | |
| 2年 | |
| 3年 | |
| 4年 | |
| 5年 | |
| 6年 | |
| 全校 | 0 |

III 配慮の必要な生徒数(複数回答あり)

| 気管支喘息 | アトピー性皮膚炎 | アトピー性鼻炎 | アレルギー性結膜炎 | アレルギー性食物アレルギー | アナフィラキシー | その他 | 合計 |
|-------|----------|---------|-----------|---------------|----------|-----|----|
| 1年 | | | | | | | 0 |
| 2年 | | | | | | | 0 |
| 3年 | | | | | | | 0 |
| 4年 | | | | | | | |
| 5年 | | | | | | | |
| 6年 | | | | | | | |
| 全校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

IV 学校給食対応生徒数

| 除去・代替食 | 一部弁当 | 弁当 |
|--------|------|----|
| 1年 | | |
| 2年 | | |
| 3年 | | |
| 4年 | | |
| 5年 | | |
| 6年 | | |
| 全校 | 0 | 0 |

V 配慮の必要な項目別延べ生徒数

| ① 補給・飼育担当 | ② 体育・運動会の参加 | ③ 校外学習 | ④ 宿泊行事 | ⑤ 学校への持参薬 | 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 他の生徒への指導 | ⑪ 給食当番 | ⑫ 部活動 | その他 | 合計 |
|-----------|-------------|--------|--------|-----------|-----------|-----------|--------|----------|------------|--------|-------|-----|----|
| 1年 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 2年 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 3年 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 4年 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 5年 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 6年 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 全校 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

VI 中学校共同調理場における給食対応必要数

| 給食対応必要数 | |
|---------|--|
| 小学校6年生 | |
| 中学校1年生 | |
| 中学校2年生 | |
| 中学校3年生 | |

※中学校共同調理場において給食対応が必要な生徒の学年と除去等の概要を記入

おわりに

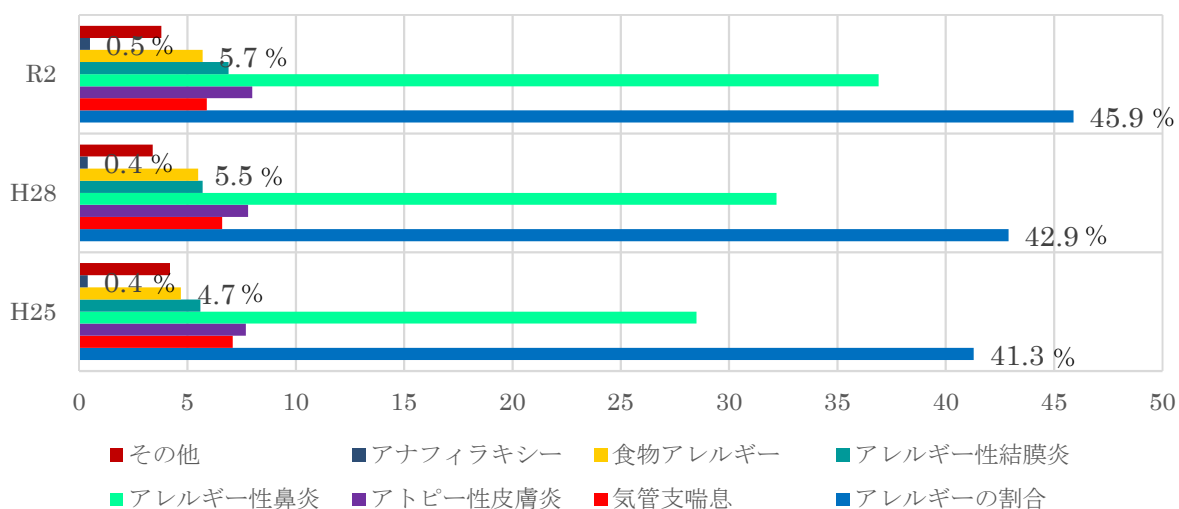
食物アレルギーに関して時勢に合わせた対応の変化に加えて、気管支喘息に多彩なステロイド吸入薬や生物学的製剤、アトピー性皮膚炎やアレルギー性結膜炎は免疫抑制の外用剤や内服薬、アレルギー性鼻炎には舌下免疫療法といった新たなる治療法が次々に取り入れられるようになってきています。それに伴い日本学校保健会や三重県教育委員会作成のガイドライン、三重県版の学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）などが令和2年3月に改訂されました。それを受けて伊勢市でも学校におけるアレルギー疾患対応の手引きの第3次改訂をさせていただきました。

この手引きをご活用いただきながら、今後もアレルギー疾患へより一層のご理解ご協力をいただければ幸いです。

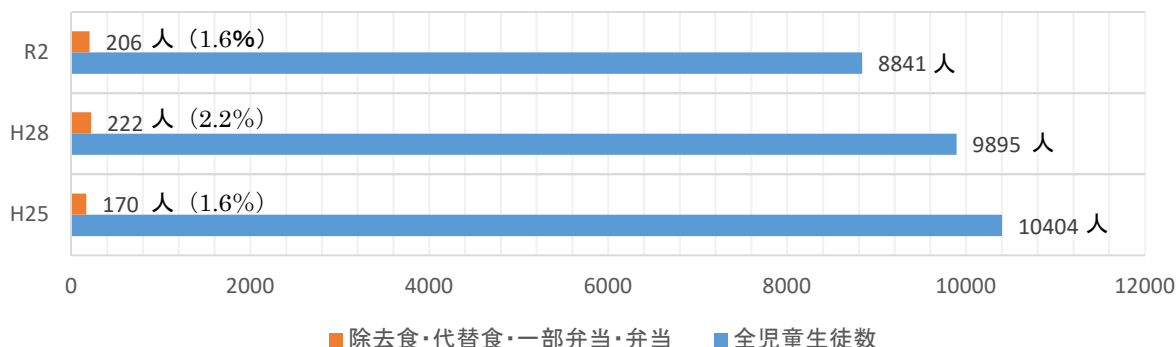
令和4年3月 「学校におけるアレルギー疾患対応の手引き」2022年改訂版

監修 徳田 玲子

伊勢市アレルギー疾患の児童生徒数の割合



伊勢市学校給食アレルギー対応食の割合



学校におけるアレルギー疾患対応の手引き

発行日 2007年10月10日

発行 伊勢市教育委員会

編集 伊勢市児童生徒のアレルギー対策検討委員会

委員長 平松 民生 (城田小学校長)

副委員長 徳田 玲子 (徳田ファミリークリニック医師)

委員 荒井 美智子 (有緝小学校養護教諭)

西村 美恵子 (東大淀小学校学校栄養職員)

内田 賢樹 (伊勢市PTA連合会幹事)

竹内 勇夫 (教育委員会事務局学校教育課長)

教育委員会事務局 学校教育課

学校におけるアレルギー疾患対応の手引き 2014年改訂版

発行日 2014年3月

発行 伊勢市教育委員会

監修 徳田 玲子 (徳田ファミリークリニック医師)

編集 荒井 美智子 (上野小学校養護教諭)

上田 典子 (御菌小学校栄養教諭)

木戸 香都 (明倫小学校養護教諭)

西山 なつ (厚生中学校栄養教諭)

教育委員会事務局 学校教育課

学校におけるアレルギー疾患対応の手引き 2017年改訂版

発行日 2017年3月

発行 伊勢市教育委員会

監修 徳田 玲子 (徳田ファミリークリニック医師)

編集 辻 好美 (東大淀小学校養護教諭)

橋本 真紀子 (厚生小学校栄養教諭)

田端 恵実 (厚生中学校養護教諭)

西山 なつ (厚生中学校栄養教諭)

教育委員会事務局 学校教育課

学校におけるアレルギー疾患対応の手引き 2022年改訂版

発行日 2022年3月

発行 伊勢市教育委員会

監修 徳田 玲子 (徳田ファミリークリニック医師)

編集 田中 美晴 (上野小学校養護教諭)

中村 恭子 (明倫小学校栄養教諭)

西山 元美 (伊勢宮川中学校養護教諭)

橋本 真紀子 (厚生中学校栄養教諭)

教育委員会事務局 学校教育課