

京丹波町

学校給食個別対応マニュアル



京丹波町教育委員会

目 次

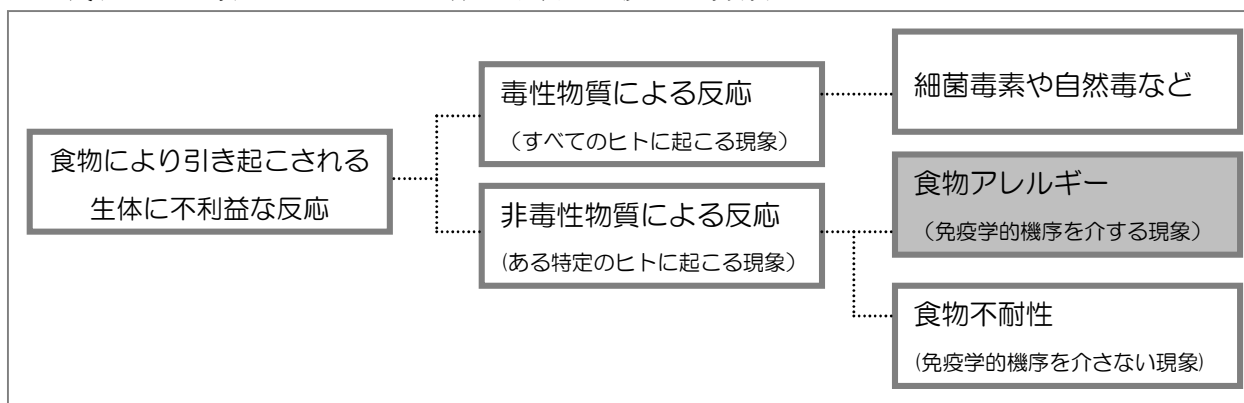
| | | |
|----|-------------------------------------|----|
| 第1 | 食物アレルギーの基礎知識..... | 2 |
| 1 | 食物アレルギーとは..... | 2 |
| 2 | 食物アレルギーのタイプ..... | 2 |
| 3 | 食物アレルギーによる症状..... | 3 |
| 4 | 緊急時の対応と治療..... | 3 |
| 第2 | 緊急時の対応について..... | 4 |
| 1 | 状況の把握..... | 4 |
| 2 | 事後の対応..... | 4 |
| 第3 | 個別対応について..... | 7 |
| 1 | 校内食物アレルギー対策組織及び連携図..... | 7 |
| 2 | 個別対応提出書類について..... | 8 |
| 3 | 給食個別対応の年間日程・必要書類..... | 9 |
| 第4 | 学校給食における個別対応..... | 14 |
| 1 | 食物アレルギー対応食実施決定基準..... | 14 |
| 2 | 献立作成時の留意点..... | 14 |
| 3 | 物資選定時の留意点..... | 14 |
| 4 | 給食調理場における留意点..... | 14 |
| 5 | 個別対応食の方法及び配慮事項..... | 15 |
| 6 | 個別対応食（食物アレルギー対応食）を提供する場合の毎月の流れ..... | 17 |
| 7 | 給食時（主に教室）での対応と指導..... | 18 |
| 8 | 誤配膳を防ぐための注意事項..... | 19 |
| | 様式集..... | 21 |

第1 食物アレルギーの基礎知識

1 食物アレルギーとは

医学的には「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されています。食べたり、触ったり、吸い込んだりした食物に対して、体を守るはずの免疫システムが過剰に反応して起こる有害な症状をいいます。

<食物により引き起こされる生体に不利益な反応の分類>



2 食物アレルギーのタイプ

(1) 即時型症状

食物アレルギーの最も典型的なタイプです。食物を摂取してから通常2時間以内にアレルギー反応による症状を示すことが多いです。

(2) 口腔アレルギー症候群

食物摂取直後から、唇・口の中・喉のかゆみ、喉の違和感、腫れなどを来します。花粉に関連した花粉-食物アレルギー症候群では果物や野菜の摂取による口腔アレルギーを来すことが多いです。

(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因食物を摂取後に運動することによってアナフィラキシーが起こる病態です。原因食物摂取から2時間以内に起こることが多いです。



3 食物アレルギーによる症状

食物アレルギーでは、皮膚のかゆみ、じん麻疹、湿疹などの皮膚症状が最も多く見られます。その他、唇やまぶたが腫れる粘膜症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、咳やゼーゼーした呼吸（喘鳴）・息苦しさなどの呼吸器症状も引き起こされることがあります。

重篤な全身性の過敏反応をアナフィラキシーといい、アナフィラキシーは、通常は急速に発現し、死に至ることもあります。重症のアナフィラキシーは、致命的になり得る気道・呼吸・循環器症状により特徴づけられますが、典型的な皮膚症状や循環性ショックを伴わない場合もあります。

4 緊急時の対応と治療

食物アレルギーの誘発症状は、軽いじん麻疹から気管支喘息やアナフィラキシーのように緊急の対応を要するものまで幅が広いのですが、いずれにしるアレルギーがある児童生徒が何らかの体調の変化を訴えた場合は、常にアレルギー症状である可能性を考慮して観察し、迅速な処置のタイミングを逃がさないことが大切です。

誤食が確認された場合は、数分から2時間後まで、症状が出現する可能性を念頭に置いて、体調変化を観察します。特に、強い症状の経験がある児童生徒の場合は、誤食が確認された時点で保護者に連絡をしておくことが望ましいです。逆に、児童生徒が何らかの症状を訴えた時点で、食事の内容が確認できない場合であっても、それに対する処置は症状に基づいて進めるべきです。

一般的にアレルギー症状に対して処方されている頓用薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬、気管支拡張薬）は安全性の高いものが多く、早期に服用することで問題となる重大な副作用はないと考えてよいといわれています。緊急時に備えてアドレナリン自己注射液「エピペン[®]」が処方されている場合は、軽い症状であっても「エピペン[®]」を本人の手元に準備して、必要となったらすぐに使用できるように、使い方の確認をしておくことが大切です。

症状が出現し始めてから走ったり、激しく動き回ったりすると、症状が急激に悪化する危険があります。

局所的なじん麻疹など軽い症状を認めた場合でも、消失するまでは保健室で休ませるなど、慎重な対応をとることが望ましいです。対応する職員が交代するときには、状況を確実に申し送って症状が完全に消失するまで観察を続けます。軽い症状が出現した児童生徒を一人で帰宅させてはいけません。エピペン[®]（アドレナリン自己注射薬）はアナフィラキシーの既往がある患者やリスクの高い患者に処方されます。エピペン[®]が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきです。

緊急性が高い症状

| | | |
|--------|-----------------------------|---|
| 消火器の症状 | ・繰り返し吐き続ける | ・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み |
| 呼吸器の症状 | ・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み | ・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい |
| 全身の症状 | ・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている | ・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便をもらす |

※一般向けエピペンの適応(日本小児アレルギー学会)

第2 緊急時の対応について

1 状況の把握

児童生徒にアレルギー反応が見られる場合、第一発見者の職員は、状況把握と同時に、養護教諭を含む他の職員の応援要請を行います。あわせて、全身状態の把握、症状の把握及び発生状況の把握を行います。

連絡を受けた職員は、管理職に口頭で報告します。

(1) 全身状態の把握

- ア 意識があるか。
- イ 脈や呼吸の状態はどうか。
- ウ 顔色はどうか。

(2) 症状の把握

- ア 緊急性の高い症状はあるか。
- イ 単独症状の場合でも、悪化傾向があるか、ないかを把握する。

(3) 発生状況の把握

本人が説明できる場合には、本人から聞き取ります。

- ア 発生場所、発生時刻、発生状況について。
- イ 食後であれば、発症までにどれくらい時間が経過しているか。
- ウ 疑わしい原因食物の推定。

2 事後の対応

(1) 保護者への経過説明

ア 病院受診を行った場合

記録をもとに、何を食べて、いつ、どこで、どういう症状になったか、学校でどのような処置を行ったかを説明します。

また、現在の状態、医療機関での処置内容を確認します。

イ 症状が治まった場合

保護者に連絡をとり、迎えの要請を行います。必要に応じて医療機関への

受診を勧めます。また、記録をもとに、何を食べて、いつ、どこで、どういう症状になったか、学校でどのような処置を行ったかを説明します。

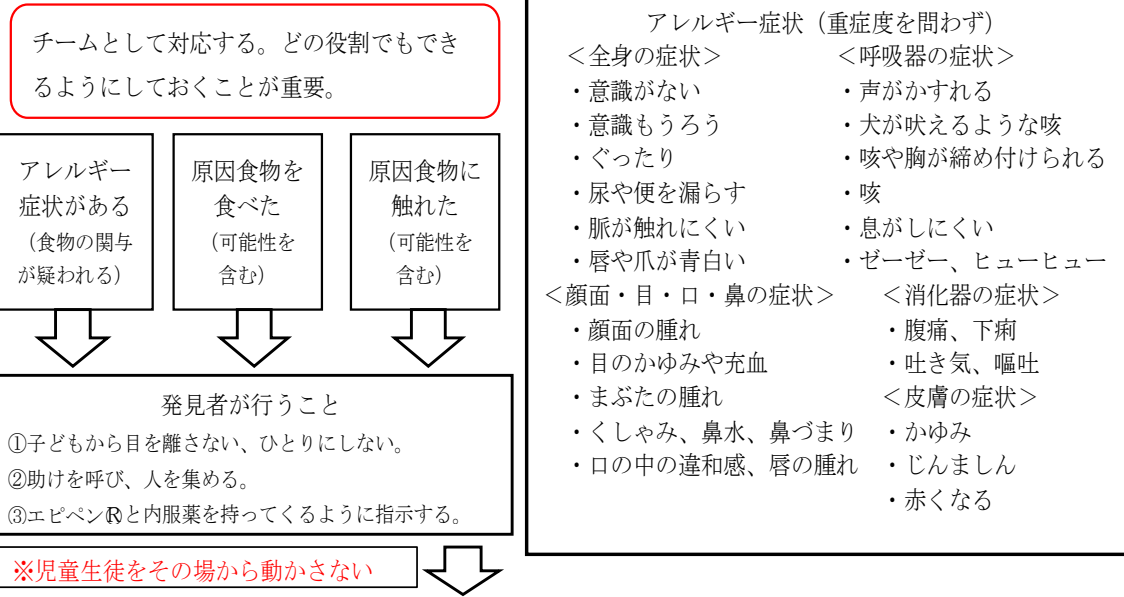
(2) 事後報告書作成

食物アレルギー事後報告書（様式7）を作成し、教育委員会に提出します。

(3) 校内食物アレルギー対策委員会の開催

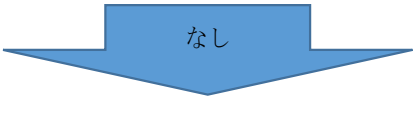
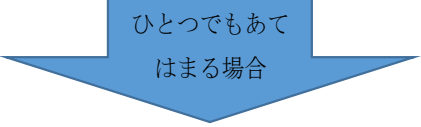
発生原因の究明と対策の検討、及び教職員の救急処置内容の再確認を行います。

<アレルギー症状への対応の手順>



緊急性が高いアレルギー症状はあるか? 5分以内に判断

| | | |
|---|---|--|
| <p>全身の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <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整脈 <input type="checkbox"/>唇や爪が青白い | <p>呼吸器の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <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"/>持続する強いせき込み <input type="checkbox"/>ゼーゼーする呼吸 (ぜん息発作と区別ができない場合を含む) | <p>消化器の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>持続する強い (がまんできない) 腹痛 <input type="checkbox"/>繰り返す嘔吐 |
|---|---|--|



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。
- ②救急車を要請する (119番通報)
- ③その場で安静にする。
- 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分後の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。

(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、嘔吐がある場合
⇒嘔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。

内服薬を飲ませる。

↓

保健室または、安静にできる場所に移動する。

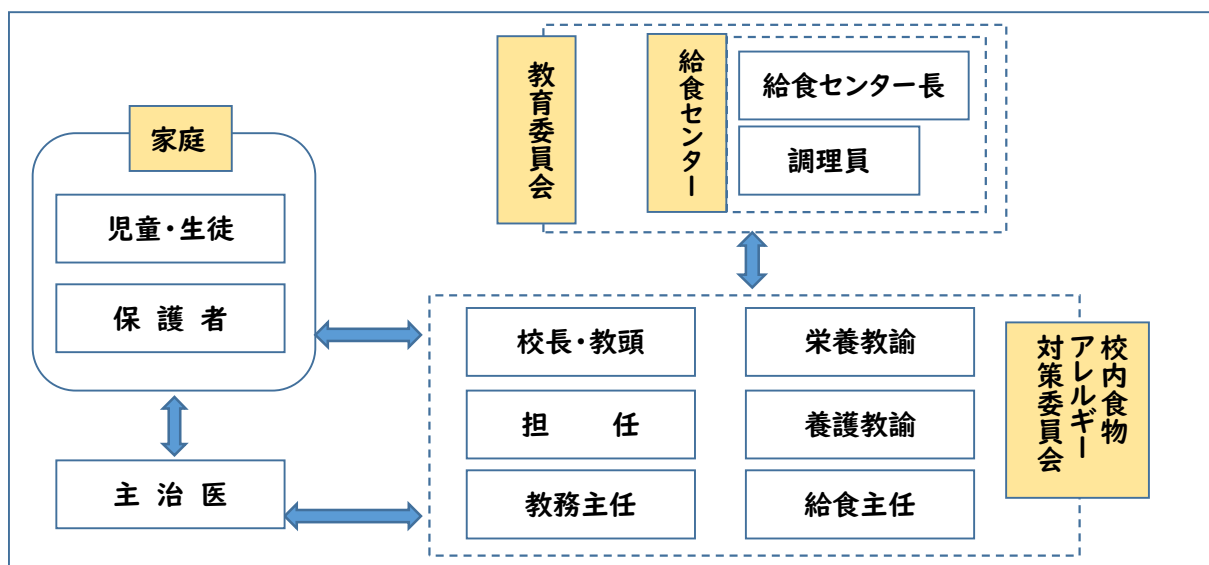
↓

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。
緊急性が高いアレルギー症状の出現には特に注意する。

出典：食物アレルギー緊急時対応マニュアル (東京都健康安全研究センター2013より)

対応について

1 校内食物アレルギー対策組織及び連携図



(1) 校内食物アレルギー対策委員会の設置

ア 目的

食物アレルギーのある児童生徒に対して、学校給食における適切な対応を検討し、全教職員が共通理解を図り、より安全な学校給食の運営を目指す。

イ 基本構成員

校長、教頭、教務主任、担任、栄養教諭、養護教諭、給食主任などで構成する。(各校の実態に合わせる。)

それぞれの職務に応じて組織の円滑な運営を図る。

ウ 検討事項

- (a) 保護者面談
- (b) 食物アレルギー対応児童生徒の人数及びアレルギーの把握
- (c) 給食対応の方法についての検討
- (d) 学校生活全般における対応の把握

(2) 校内食物アレルギー対策委員会構成員の役割

校 長

- ・ 校内食物アレルギー対策委員会を設置及び開催し協議の上、対応を決定する。

教 頭

- ・ 関係職員と連携し、個別面談を実施する。

教務主任

- ・ 校内体制の指示伝達、連絡調整を図る。

養護教諭

- ・ 個別面談に同席し、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握する。
- ・ 主治医、学校医との連携を図る。
- ・ 対象の児童生徒が、誤食した場合や食物アレルギー反応が出た場合の処置方法や連絡先を事前に確認しておく。

栄養教諭

- ・ 個別面談に同席する。
- ・ 毎月の対応について、協議する。
- ・ 給食時の指導について、アドバイスをする。

給食主任

- ・ 対象児童・生徒の実態を把握し、全教職員間の連携を図る。

担任

- ・ 関係職員と連携し、食物アレルギー「個別の取組プラン」（様式2-2）を作成する。
- ・ 対象児童生徒の実態、保護者の要望などを確認し、共通理解を図る。

2 個別対応提出書類について

- (1) 給食個別対応に関する書類（食物アレルギー対応及び諸事情による対応）
 - ア 給食個別対応希望申請書（様式3-1 新規用）（様式3-2 継続用）
 - イ 給食個別対応実施決定通知書（様式5）⇒決定後、保護者へ
 - ウ 給食個別対応希望変更届（様式3-3）⇒申請内容に変更があった場合
- (2) 食物アレルギー対応に関する書類 (2)のエは、必要のある者のみ
 - ア 食物アレルギーに関する調査票（様式1） ⇒ 初回面談時に職員が記入
 - イ 食物アレルギー個人調査票（様式2-1）
 - ウ 食物アレルギー「個別の取組プラン」（様式2-2）
⇒学校で作成し保護者確認後、写しを保護者へ（原本は学校保管）
 - エ 学校生活管理指導表（食物アレルギー用）（様式4）
 - オ 緊急時個別対応経過記録票（様式6） ⇒事故発生時、医療機関に提出
 - カ 食物アレルギー事後報告書（様式7） ⇒事故発生後、町教委に提出

3 給食個別対応の年間日程・必要書類

<給食対応の申し出から決定・給食開始まで>

◎食物アレルギー対応児童・生徒

*は、食物アレルギー対応希望者のみ

| 時期 | 小学校 新1年生 | 在 校 生 |
|-----------------|--|--|
| 10月 ～ 12月 | <p>●面談Ⅰ 就学時健康診断</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談の申し出のあった児童の保護者 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要望の確認 ・給食の個別対応または特別な配慮の希望の有無の確認 <p>【書類】<学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書(新規用)(様式 3-1) ・学校生活管理指導表(様式 4) * ・食物アレルギー個人調査票(様式 2-1) * | |
| 1月 | | <p>●面談Ⅰ もしくは連絡</p> <p>【対象①】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに個別対応している児童・生徒で継続を希望する児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の状況と対応内容の確認 <p>【書類】<学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー個人調査票(様式 2-1) ・給食個別対応希望申請書(継続用)(様式 3-2) ・学校生活管理指導表(様式 4) * <p>【対象②】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応の継続を希望しない児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の状況の確認 <p>【書類】<学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望変更届(様式 3-3) <p>【対象③】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現個別対応の6年生 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学校での個別対応希望の有無の確認 <p>【書類】<学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー個人調査票(様式 2-1) * ・学校生活管理指導表(様式 4) * ・給食個別対応希望申請書(継続用)(様式 3-2) |

| | | |
|------------------------|--|---|
| <p>2月 ～ 3月</p> | <p>●面談Ⅱ 体験入学・入学説明会</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童の状況把握 ・食物アレルギーに関する調査票（様式1）への記入* ・希望内容の確認と学校及びセンターでの対応の説明 ・毎月の給食対応の流れについて <p>【書類1】 <保護者 ⇒ 学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（新規用）（様式3-1） ・食物アレルギー個人調査票（様式2-1）* ・学校生活管理指導表（様式4）* <p>【書類2】 <学校記入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーに関する調査票（様式1）* <hr/> <p>【書類】 <学校 ⇒ 町教委 ⇒ 学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（新規用）（様式3-1） | <p>●連携</p> <p>【対象②】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応の継続を希望しない児童・生徒 <p>【書類】 <保護者 ⇒ 学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望変更届（様式3-3） <p>【書類】 <学校 ⇒ 町教委 ⇒ 学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望変更届（様式3-3） <p>●連携</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現個別対応の6年生（町内中学校に進学） <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資料の送付 <p>【期限】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3月下旬までに送付 <p>【書類】 <保護者 ⇒ 小学校 ⇒ 中学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー個人調査票（様式2-1）* ・学校生活管理指導表（様式4）* ・給食個別対応希望申請書（継続用）（様式3-2） <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○学校長名は、進学先の中学校宛にする。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○保護者からの連絡は中学校にある旨、事前に伝えておく。</p> </div> |
| <p>3月</p> | <p>●通知（面談または郵送）</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・決定内容の通知 <p>【書類】 <町教委 ⇒ 学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応実施決定通知書（様式5） ・4月献立原案* | <p>●通知</p> <p>【対象①】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに個別対応している児童・生徒で継続を希望する児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・決定内容の通知 <p>【書類】 <町教委 ⇒ 学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応実施決定通知書（様式5） ・4月献立原案* <hr/> <p>【書類】 <保護者 ⇒ 学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月献立原案 |

| | | |
|-----------|--|--|
| <p>4月</p> | <p>●学校開始 入学式</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童 <p>【書類1】 <保護者 ⇒ 学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月給食献立原案* <p>【書類2】 <学校作成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー「個別の取組プラン」 (様式2-2)* ・緊急時個別対応経過記録票(様式6表面)* <p>●給食対応開始前</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校内共通理解 ・対応の確認 <p>【書類1】 <学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者確認済みの4月献立原案返却* <p>●面談Ⅲ(家庭訪問時等)</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応児童 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別取組プランの確認 <p>【書類】 <確認後 ⇒ コピー ⇒ 保護者 ⇒ 原本 ⇒ 学校保管></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー「個別の取組プラン」 (様式2-2)* | <p>●学校開始前</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童・生徒 <p>【書類】 <町教委 ⇒ 保護者 ⇒ 学校></p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応実施決定通知書(様式5) <p>●学校開始 始業式</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童・生徒 <p>【書類】 <学校 ⇒ 保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者確認済みの4月献立原案返却* <p>●給食対応開始前</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応の確認 ・校内共通理解 <p>【書類】 <学校作成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー「個別の取組プラン」 (様式2-2)* <p>●面談Ⅲ(家庭訪問時等)</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別取組プランの確認 <p>【書類】 <確認後 ⇒ コピー ⇒ 保護者 ⇒ 原本 ⇒ 学校保管></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー「個別の取組プラン」 (様式2-2) |
|-----------|--|--|

◎その他要因給食個別対応児童・生徒

| 時期 | 小学校 新1年生 | 在 校 生 |
|-----------------|--|--|
| 10月 ～ 12月 | <p>●面談Ⅰ 就学時健康診断</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談の申し出のあった児童の保護者 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要望の確認 ・給食の個別対応または特別な配慮の希望の有無の確認 <p>【書類】＜学校 ⇒ 保護者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（新規用）（様式 3-1） | |
| 2月 ～ 3月 | <p>●面談Ⅱ 体験入学・入学説明会</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の状況把握 ・希望内容の確認と学校及びセンターでの対応の説明 ・毎月の給食対応の流れについて <p>【書類1】＜保護者 ⇒ 学校＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（新規用）（様式 3-1） | <p>●連携</p> <p>【対象①】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに個別対応している児童・生徒で継続を希望する児童・生徒 <p>【書類】＜保護者 ⇒ 学校＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（継続用）（様式 3-2） <p>【対象③】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに個別対応している児童で継続を希望する6年生（町内中学校に進学） <p>【書類】＜保護者 ⇒ 小学校 ⇒ 中学校＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（継続用）（様式 3-2） |
| | <p>【書類】＜学校 ⇒ 町教委 ⇒ 学校＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（新規用）（様式 3-1） | <p>【書類】＜学校 ⇒ 町教委 ⇒ 学校＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望申請書（継続用）（様式 3-2） |
| | | <p>●連携</p> <p>【対象②】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応の継続を希望しない児童・生徒 <p>【書類】＜保護者 ⇒ 学校＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応希望変更届（様式 3-3） |
| 3月 | <p>●通知（面談または郵送）</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・決定内容の通知 <p>【書類】＜町教委 ⇒ 学校 ⇒ 保護者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応実施決定通知書（様式 5） | <p>●通知</p> <p>【対象①】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すでに個別対応している児童・生徒で継続を希望する児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・決定内容の通知 <p>【書類】＜町教委 ⇒ 学校 ⇒ 保護者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給食個別対応実施決定通知書（様式 5） |

| | | |
|----|---|---|
| 4月 | <p>●学校開始 入学式</p> <p>●給食対応開始前</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応の確認 ・校内共通理解 | <p>●学校開始 始業式</p> <p>【対象】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別対応希望児童・生徒 <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応の確認 ・校内共通理解 |
|----|---|---|

第4 学校給食における個別対応

1 食物アレルギー対応食実施決定基準

- (1) 医師の診察・検査により食物アレルギーと診断されていること。
- (2) アレルゲン（原因食物）が特定されており、医師からも原因食物の除去を指示されていること。
- (3) 定期的に受診し、医師の診断を受けていること。
- (4) 家庭において、アレルゲンの除去を行っていること。

* この基準は絶対的なものではなく、事情がある場合には、保護者・学校などで協議する。

* 学校給食での除去対応については、基本的に「年度ごとの見直し」とし、給食数や調理員の配置によっては、除去食対応が不可能になる場合もあることを保護者に理解してもらう。

2 献立作成時の留意点

- (1) 栄養面及び作業面を考慮する
- (2) ひと月の献立内に、アレルゲンを含む献立が多くならないように、使用頻度に考慮する。
- (3) 同日献立内容に、複数のアレルゲンが重ならないようにする。また、同日の複数のメニューに、同じアレルゲンが使用されないように組み合わせに考慮する。

3 物資選定時の留意点

- (1) できる限り、アレルゲンを使用していないものを選ぶ。
- (2) 使用する食品（特に加工品）については、原料配合表を取り寄せ、原材料の確認を行う。

4 給食調理場における留意点

- (1) 基本的な考え方
 - ア 通常の献立を提供することを基本とする。
 - イ 食物アレルギー対応を行う場合には、上記「1 アレルギー対応食実施決定基準」に該当する児童・生徒を対象とする。
 - ウ 「学校生活管理指導表」に基づいた対応をする。
- (2) 調理について
 - ア 除去食の実施については関係職員が連携し、事前に十分な確認を行う
 - イ 工程表、動線表を作成し調理場内におけるアレルゲン食材の他食品への混入を防ぐ。
 - ウ 除去食対応、代替食についても必ず保存食を採取する。

(3) 検食について

ア 除去食対応、代替食についても検食を行い、検食後に対象児童生徒に提供する。また、検食簿にも記入する。

5 個別対応食の方法及び配慮事項

| 全般 個別対応食の提供に伴う配慮事項 | |
|----------------------------|--|
| <対象> ・個別対応全般 | |
| 配慮事項 | 配慮に伴う手立て |
| ・アレルギーを含む加工食品に注意する | ・原料配合表で、確認しておく。 |
| ・学級の児童生徒に、正しく理解させておく | ・食物アレルギー及び諸事情につき、食べられないものがあることなど正しく理解させる。 |
| ・誤食時の対処方法を教職員で共通理解し、確認しておく | ・誤って口にした場合は、すぐに保護者に連絡するとともに、「食物アレルギー発症時の対応の流れ」(P. 7) に基づき対応する。 |

| 対応1 配食時に除去 | |
|--|--|
| <対象> ・比較的症状が軽く、配膳時にアレルギーとなる食品を取り除くことで対応できる場合。 ・乳糖不耐症及び諸事情により生乳の飲用をやめている場合。 | |
| 配慮事項 | 配慮に伴う手立て |
| ・除去する食品について、本人によく理解させておく。 | ・必ず、保護者に予定献立表を確認してもらい、本人に取り除く食品をよく理解させておくように協力を求める。 |
| ・担任はもとより職員は、除去する食品（アレルギー）を把握しておく。 | ・学級担任は、除去するアレルギーを正しく理解し、献立表でアレルギーとなる食品が使用されている日を確認しておく |
| ・除去ができていないかどうかを確認する。 | ・学級担任は、給食喫食前に、アレルギーとなる食品が除去できているかを確認する。 |

| 対応2 除去食の提供 | |
|---|--|
| <対象> ・調理の過程で、アレルゲン食材の除去が可能な場合 ・デザートなど、同等のアレルゲン不使用の食品に変更が可能な場合 | |
| 配慮事項 | 配慮に伴う手立て |
| ・予定献立に変更があった場合に注意する。 | ・献立を変更する場合は、アレルゲンを使用していない献立に変更することが望ましい。 ・予定献立を変更した場合、必ず保護者に連絡する。 |
| ・調理工程での除去を確実に 行う。複数人で確認する。 | ・調理工程での間違いがないように注意する。 ・調理場内でのコンタミネーションに注意し、作業動線を確認する。 ・指示書、工程表にはアレルゲン除去食の有無を明記し、前日及び当日の打ち合わせを徹底する。 |
| ・当該児童が、除去食を確実に 食べられるように、職員間 で連携する。 | ・当日の除去食の有無を、すべての職員がわかるようにする。 ・給食センター・配膳員・職員の連携を怠らない。 |

| 対応3 弁当持参 | |
|---|---|
| <対象> ・調理工程上、アレルゲンの除去が困難な場合 ・アレルゲンの種類が多く、予定献立の給食を喫食することが困難な場合 ・諸事情により、給食の喫食が困難な場合 | |
| 配慮事項 | 配慮に伴う手立て |
| ・家庭から持参した弁当の受 け取りを受取表などで確認 する。 | ・チェックシートなどを用意し、確実に受け取ったことを記録する。(受取時間・受取者名) ・弁当などが学校に届いていない場合は、必ず保護者に連絡する。 ・全職員が対象児童を把握しておく。 |
| ・弁当は、衛生的に適切な環 境で保管する。 | ・清潔な場所で、適切な温度で保管する。 ・保温容器、保冷剤などの使用を推奨する。 |
| ・学級内での理解を図り、本 人の精神的負担軽減に配慮 する。 | ・学級の児童生徒に、家庭からの弁当持参についての理解教育を行う。 |

6 個別対応食（食物アレルギー対応食）を提供する場合の毎月の流れ

(1) 学校 ⇒ 保護者

- ア 翌月の使用食材を明示した献立原案を保護者に渡す。その際、対応が可能なメニュー（代替・除去）についてはその旨、記入しておく。
- イ 加工食品等の原材料、配合割合などの必要な情報も提供する。

(2) 保護者 ⇒ 学校

- ア 献立原案に、保護者は、個別対応を希望するメニューに、どのような対応を希望するかを記入し、学校に提出する。
- イ 保護者の希望があれば、面談し調整を図る。

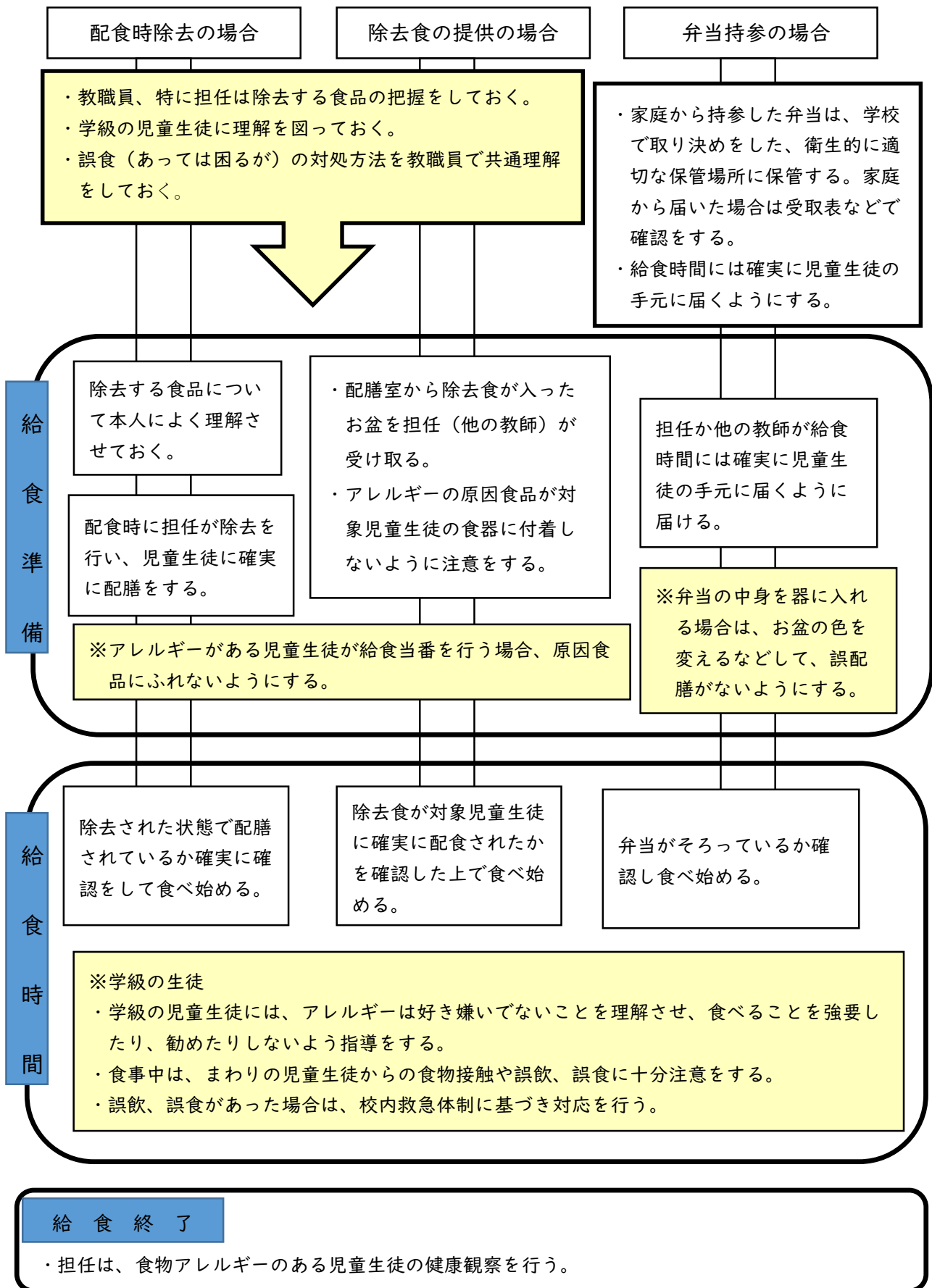
(3) 学校 ⇒ 保護者

- ア 保護者から提出された献立原案をもとに、個別対応について調理場と再度調整をした後、コピーをとり、原案は保護者に返却する。
- イ 調理場との調整後、当初より変更があった事項については、保護者に連携する。

(4) 校内

- ア コピーをとった原案は、関係者（担任・養護・栄養）に渡し、内容を周知する。
- イ 個別対応実施日には、掲示などの方法で全職員に周知する。

7 給食時（主に教室）での対応と指導



8 誤配膳を防ぐための注意事項

- (1) 給食個別対応食を提供する場合は、対象となる児童生徒の献立対応について全教職員の共通理解を図る。
- (2) 対象となる児童生徒が欠席の場合は、配膳室に連絡を行う。
- (3) 調理済みの個別対応食（食物アレルギー対応食）は、蓋またはラップなどで覆い、「学年・組・氏名」など個人が特定できる表示をつけておく。
- (4) 誤配がないように確実に受け渡すようにし、学級担任は学年、氏名と対応内容を確認し、対象児童生徒に渡す。同じ学級に給食個別対応食の対象児童生徒が複数いる場合は、特に注意をする。
- (5) 給食個別対応食が対象児童生徒に届いた後、食べ始めるまでは、学級・氏名等の書かれた表示は外さない。（ラップも食べるまで外さない）
- (6) 学級担任等は、給食喫食時からその後まで、対象児童生徒の様子を観察し、摂取状況や異変に注意をする。
- (7) 給食は、配りきるを基本とし、おかわりがないようにする。（汁物やおかずが残った場合は、いただきますのあいさつの前に配る。）

様式集

食物アレルギーに関する調査票

記入年月日： 年 月 日

記入者：

児童生徒名：

保護者名：

(年 組 番)

| 食物アレルギーの原因食物について | <p>【質問 1】 食物アレルギーを起こす原因食物は何ですか？（該当食品に○） 卵 ・ 牛乳・乳製品 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ そば ・ ピーナッツ その他（ ）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>【質問 2】 現在除去中の食物はありますか？（該当食品に○） 卵 ・ 牛乳・乳製品 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ そば ・ ピーナッツ その他（ ）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>【質問 3】 食品の除去についてはどなたが判断しましたか？ 医師 ・ 保護者 ・ その他（ ）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>【質問 4】 過去に除去していたが、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 ()</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>【質問 5】 除去に至る根拠について（□にチェックする）</p> <p><input type="checkbox"/> 明らかな症状の既往</p> <p><input type="checkbox"/> 食物経口負荷試験陽性 原因食物（ ） 最終検査日（ 年 月 日）</p> <p><input type="checkbox"/> IgE 抗体など検査結果が陽性 原因食物（ ） 最終検査日（ 年 月 日）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食物アレルギーの症状について | <p>【質問 6】 原因食物摂取後に起こる症状は何ですか？</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">食品名</th> <th>症 状（具体的な症状）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | 食品名 | 症 状（具体的な症状） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食品名 | 症 状（具体的な症状） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【質問 7】 運動によるアレルギー反応を起こしたことはありますか？ いいえ ・ はい → 食事との関係あり ・ 食事との関係なし</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【質問 8】 アナフィラキシーショックの経験はありますか？ いいえ はい →（ これまでに 回 、 最後の発症年月 年 月 ） （ 原因 ）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

児童・生徒名：

| | |
|-----------------|--|
| 食物アレルギーの治療について | <p>【質問9】 現在、食物アレルギーの治療のために使用している薬はありますか？ いいえ ・ はい（内服薬 ・ 吸入薬 ・ 外用薬 ・ 注射薬 ・ その他） 薬剤名（ ）</p> |
| | <p>【質問10】 食物アレルギーの治療のために、学校に携帯を希望する薬はありますか？ いいえ ・ はい（内服薬 ・ 吸入薬 ・ 外用薬 ・ 注射薬 ・ その他） 薬剤名（ ）</p> |
| | <p>【質問11】 携帯を希望する薬は、児童・生徒自身で管理及び使用できますか？ ・ いいえ → 具体的な管理及び使用方法は学校と要相談 ・ はい → 具体的な管理及び使用方法は学校と要確認</p> |
| 学校給食について | <p>【質問12】 学校給食に何か配慮や希望はありますか？ ・ いいえ ・ はい → 具体的な配慮方法・対応については学校と要相談 （ ）</p> |
| 学校生活上の留意点 | <p>【質問13】 主治医より学校生活において何か注意を受けていますか？ （運動・調理実習・宿泊等について） ・ いいえ ・ はい （ 指導内容 ）</p> |
| その他のアレルギー疾患について | <p>【質問14】 食物アレルギーの他に現在治療中のアレルギー疾患はありますか？ 気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性結膜炎 その他（ ）</p> |
| | <p>【質問15】 上記【質問14】の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 ・ 花粉 ・ カビ ・ 蜂毒 ・ ラテックス(天然ゴム) ・ 動物の毛等 その他（ ）</p> |
| その他（要望・合意事項等） | |

食物アレルギー個人調査票

※鉛筆でご記入ください

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|-----|-----|----------|------|----------|--------------|------|----------|-----|
| 記入年月日 | | | | | | | | | | |
| 学 年 | 小 1 | 小 2 | 小 3 | 小 4 | 小 5 | 小 6 | 中 1 | 中 2 | 中 3 | |
| 学 級 | | | | | | | | | | |
| 担 任 印 | | | | | | | | | | |
| (ふりがな) 児童生徒名 | | | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| 保 護 者 名 | | | | 電話 番号 | | | F A X 番 号 | | | |
| 住 所 | | | | | | | | | | |
| 緊急時 連絡先 | 連絡先 1 | | | 続柄 | | 電話 番号 | | | 自宅・職場・携帯 | |
| | 連絡先 2 | | | 続柄 | | 電話 番号 | | | 自宅・職場・携帯 | |
| | 連絡先 3 | | | 続柄 | | 電話 番号 | | | 自宅・職場・携帯 | |
| 緊急時の対応 | 搬送先医療機関名 | | | | | 電話番号 | | | | |
| 主 治 医 | 医療機関名 | | | | 主治医名 | | | 電話番号 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 診 断 書 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 除去指示書 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 食物アレルギー の原因食物 | 食物名 | | | | | | | | | |
| | 上記のうち現在除去中の食物名 | | | | | | | | | |
| 原因食物を摂取 した際の症状 | 食物によるアナフィラキシー・ショックを起こしたことが 無 ・ 有 (これまでに 回、最終 年 月、原因食物) | | | | | | | | | |
| | アナフィラキシー・ショック以外の症状 (具体的に記入) | | | | | | | | | |
| 現在使用 している薬 | 無 有 (薬品名) | | | | | | | | | |
| 学校に携帯 している薬 | 無 有 (薬品名) | | | | | | | | | |
| アレルギー症状 と運動の関係 | 無 有 (これまでに 回、最終 年 月) | | | | | | | | | |

食物アレルギー「個別の取組プラン」

京丹波町立（ ）学校

| | | |
|-----------|-------|---------------------------------|
| ク ラ ス | 氏 名 | 生年月日 |
| 年 組 番 | | 年 月 日 |
| 校内での取組検討 | 年 月 日 | 校内での取組プラン検討 |
| 保護者への説明 | 年 月 日 | 管 理 職 () 教務主任 () |
| 対 応 の 決 定 | 年 月 日 | 学年主任 () 担 任 () 養護教諭 ・ 栄養教諭 |
| 原因食物 | | 食物アレルギー病型 |
| | | |

<学校における配慮と対応>

| 活動内容 | 具体的な配慮と対応 |
|----------------|-----------|
| 食物、食材を扱う授業活動 | |
| 体育・部活動等運動を伴う活動 | |
| 校外学習・修学旅行 | |
| 持参薬 | |
| エピペン®の保管 | |
| 緊急時の対応 | |

<学校給食における配慮と管理>

| | |
|-----------|--|
| 教室での対応 | |
| 緊急時連絡先 | |
| 提供する給食の内容 | |

記入例

食物アレルギー「個別の取組プラン」

京丹波町立（ ）学校

| | | |
|----------|-----|-----------------------------|
| クラス | 氏名 | 生年月日 |
| 年組番 | | 年月日 |
| 校内での取組検討 | 年月日 | 校内での取組プラン検討 |
| 保護者への説明 | 年月日 | 管理職（ ）教務主任（ ） |
| 対応の決定 | 年月日 | 学年主任（ ）担任（ ） 養護教諭 ・ 栄養教諭 |
| 原因食物 | | 食物アレルギー病型 |
| 〇〇 | | 即時型 |

<学校における配慮と対応>

| 活動内容 | 具体的な配慮と対応 |
|----------------|---|
| 食物、食材を扱う授業活動 | 家庭科調理実習 2. 3学期に1回程度実施予定 原因食物は使用せず、実施します。 事前に食材については、保護者に確認をしてもらう。 |
| 体育・部活動等運動を伴う活動 | 1校時と5校時には、体育は実施しません。 三者面談の時期は、午後が部活動になることが多く、そのときには献立を調整します。 |
| 校外学習・修学旅行 | 事前に献立の原材料表を取り寄せます。 場合によっては、弁当持参とします。 |
| 持参薬 | じん麻疹が出たときの飲み薬と軟膏を学校で預かります。使用する必要があると考えられる場合、保護者の了解を条件として、使用します。 |
| エピペン®の保管 | 職員室内の保管ケースに保管し、所在は全教職員で確認します。 |
| 緊急時の対応 | 食物アレルギーに関する調査票に基づいて対応します。 |

<学校給食における配慮と管理>

| | |
|-----------|--|
| 教室での対応 | 除去食がある日は、担任（代理教師）が確実に除去食を本人に渡します。 本人が食べる前から食べた後まで確認します。 |
| 緊急時連絡先 | 母 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 父 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 提供する給食の内容 | 献立原案で確認（除去食 代替食） |

給食個別対応希望申請書（新規用）

令和 年 月 日

京丹波町立 学校長 様

保護者名 _____ ㊦

児童・生徒氏名 _____

記

《保護者 記入欄》

| | |
|---------|--|
| 希望理由 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギーのため <input type="checkbox"/> その他 (_____) |
| 対応内容 | <input type="checkbox"/> 配食後除去 <input type="checkbox"/> 除去食の提供 <input type="checkbox"/> 弁当持参 |
| 添付書類の有無 | <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導表 (食物アレルギー用) <input type="checkbox"/> 添付書類なし |
| 除去する食材 | |
| | |
| | |
| | |

《教育委員会記入欄》

| | | | | |
|-------------------|--|-----|-----|---------|
| 決 裁 欄 | 京丹波町立 学校 年 組 _____ さんの上記申請についての 対応を下記の通りといたします。 | | | |
| | 対応方法： <input type="checkbox"/> 配食後除去 <input type="checkbox"/> 除去食の提供 <input type="checkbox"/> 弁当持参 <input type="checkbox"/> 対応不可 | | | |
| | 実施年月日： 令和 年 月 日から | | | |
| | 教育長 | 次 長 | 課 長 | 給食センター長 |
| | | | | |
| 決裁年月日 _____ 年 月 日 | | | | |

《学校記入欄》

| | | | | | | |
|-------------------|--|-----|------|------|------|------|
| 決 裁 欄 | 年 組 _____ さんの上記申請についての対応方法が上記のように決定されましたので処理いたします。 | | | | | |
| | 実施年月日： 令和 年 月 日から | | | | | |
| | 校 長 | 教 頭 | 教務主任 | 給食主任 | 栄養教諭 | 養護教諭 |
| | | | | | | |
| 決裁年月日 _____ 年 月 日 | | | | | | |

給食個別対応希望申請書（継続用）

令和 年 月 日

京丹波町立 学校長 様

保護者名 _____ ㊦

児童・生徒氏名 _____

記

《保護者 記入欄》

| | |
|---------|--|
| 希望理由 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギーのため <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |
| 対応内容 | <input type="checkbox"/> 配食後除去 <input type="checkbox"/> 除去食の提供 <input type="checkbox"/> 弁当持参 |
| 添付書類の有無 | <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導表（食物アレルギー用） <input type="checkbox"/> 添付書類なし |
| 除去する食材 | |
| | |
| | |
| | |
| | |

《教育委員会記入欄》

| | | | | |
|-------------------------------|--|----|----|---------|
| 決裁欄 | 京丹波町立 _____ 学校 _____ 年 組 _____ さんの上記申請についての対応を下記の通りといたします。 | | | |
| | 対応方法： <input type="checkbox"/> 配食後除去 <input type="checkbox"/> 除去食の提供 <input type="checkbox"/> 弁当持参 <input type="checkbox"/> 対応不可 | | | |
| | 実施年月日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から | | | |
| | 教育長 | 次長 | 課長 | 給食センター長 |
| | | | | |
| 決裁年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | |

《学校記入欄》

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|----|------|------|------|------|
| 決裁欄 | _____ 年 組 _____ さんの上記申請についての対応方法が上記のように決定されましたので処理いたします。 | | | | | |
| | 実施年月日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から | | | | | |
| | 校長 | 教頭 | 教務主任 | 給食主任 | 栄養教諭 | 養護教諭 |
| | | | | | | |
| 決裁年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | | |

給食個別対応希望変更届

令和 年 月 日

京丹波町立 学校長 様

保護者名 _____ ㊟

児童・生徒氏名 _____

記

提出した『給食個別対応希望申請書』から変更がありますので下記の通り連絡いたします。

| | |
|------------|---|
| 変更を希望する食品 | |
| 対応内容 | <input type="checkbox"/> 対応をすべて解除 <input type="checkbox"/> 上記食品を解除し対応を継続 対応継続の食品 () |
| | <input type="checkbox"/> 上記食品の対応を追加 【 <input type="checkbox"/> 配膳後除去 <input type="checkbox"/> 除去食提供 <input type="checkbox"/> 弁当持参】 |
| 指導を受けた医療機関 | 医療機関名： 医師名： |
| 添付書類の有無 | <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導表 (食物アレルギー用) <input type="checkbox"/> 添付書類なし |

《京丹波町教育委員会記入欄》

| | | | | |
|-------------|--|----|----|---------|
| 決裁欄 | 京丹波町立 学校 年 組 さんの上記申請についての対応を下記の通りといたします。 | | | |
| | 対応方法： <input type="checkbox"/> 対応をすべて解除 <input type="checkbox"/> 内容を変更して対応を継続 (<input type="checkbox"/> 一部解除 <input type="checkbox"/> 追加) | | | |
| | 実施年月日： 令和 年 月 日から | | | |
| | 教育長 | 次長 | 課長 | 給食センター長 |
| | | | | |
| 決裁年月日 年 月 日 | | | | |

《学校記入欄》

| | | | | | | |
|-------------|---|----|------|------|------|------|
| 決裁欄 | 年 組 さんの上記申請についての対応方法が上記に決定されましたので処理いたします。 | | | | | |
| | 実施年月日： 令和 年 月 日から | | | | | |
| | 校長 | 教頭 | 教務主任 | 給食主任 | 栄養教諭 | 養護教諭 |
| | | | | | | |
| 決裁年月日 年 月 日 | | | | | | |

【2021年度改訂】 学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

【京都府版】

氏名 _____ 性別 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 _____

*この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

| | | |
|---|--|--|
| <p>学校生活上の留意点</p> <p>A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>E 原因食物を除去する場合、より厳しい除去が必要なもの 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳糖焼成カルシウム 小麦：澱粉・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</p> <p>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</p> | | <p>☆保護者 電話： ☆連絡医療機関 医療機関名： 電話：</p> |
| <p>緊急連絡先</p> | | <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____ (印)</p> <p>医療機関名 _____</p> |
| <p>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)</p> <p>1. 即時型(アナフィラキシーの既往)(あり/なし)</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>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) ※直近のアナフィラキシー(_____ 年前)</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. その他 _____</p> <p>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 []に具体的な食品 除去根拠 食物摂取により経験した症状</p> <p>1. 鶏卵 << >> ()</p> <p>2. 牛乳・乳製品 << >> ()</p> <p>3. 小麦 << >> ()</p> <p>4. ソバ << >> ()</p> <p>5. ピーナッツ << >> ()</p> <p>6. 木の葉類 [すべて・クルミ・カシュー・アーモンド] << >> ()</p> <p>7. 甲殻類 [すべて・エビ・カニ] << >> ()</p> <p>8. 果物類 [] << >> ()</p> <p>9. 魚類 [] << >> ()</p> <p>10. 肉類 [] << >> ()</p> <p>11. 大豆 [] << >> ()</p> <p>12. 種実類 [ゴマ] << >> ()</p> <p>13. 軟体類・貝類 [] << >> ()</p> <p>14. その他1 [] << >> ()</p> <p>15. その他2 [] << >> ()</p> <p>D 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(薬品名： _____) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他(薬品名： _____)</p> | | |

○学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者署名 _____

令和 年 月 日

保護者 様

児童・生徒名 ()

京丹波町教育委員会

教育長 ○○ ○○

京丹波町立 学校

校長 ○○ ○○

給食個別対応実施決定通知書

令和 年 月 日付で申請のありました給食等個別対応の実施について、下記の通り決定しましたのでお知らせいたします。

記

| 対応開始日 | 令和 年 月 日 |
|-------|--|
| 対応内容 | <input type="checkbox"/> 配膳後除去 <input type="checkbox"/> 除去食の提供 <input type="checkbox"/> 弁当持参 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 対応食材 | |
| その他 | |

緊急時個別対応経過記録票 <表>

【名前 生年月日 年 月 日】

【アレルギーと思われる食物：】

【緊急時用預かり】

| | | |
|------|------|-----------------------------------|
| 管理状況 | エピペン | 有 ・ 無 |
| | | 保管場所 () (年 月 日) 使用期限 (年 月 日) |
| | 内服薬 | 有 ・ 無 |
| | | 保管場所 () () 確認事項 () |

【緊急性が高いアレルギー症状】…以下の症状があれば緊急性が高いと判断。エピペン®・救急車要請

| 全身の症状 | 呼吸器の症状 | 消化器の症状 |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈がふれにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い | <input type="checkbox"/> 喉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"/> 持続する強いせき込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 | <input type="checkbox"/> 持続する強い腹痛 <input type="checkbox"/> 繰り返す嘔吐 |

【緊急連絡先】

| | |
|-----------|------|
| 医療機関・消防機関 | |
| 救急車（緊急） | 119 |
| 搬送医療機関 | 名称 |
| | 電話番号 |
| 主治医 | 名称 |
| | 電話番号 |

医療機関・消防署への伝達内容

- 1 患者の基本情報
- 2 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていると疑わしいこと
- 3 どんな症状がいつから現れて、これまでにどんな処置を行ったか、またその時間（特に症状が悪い場合は、意識状態・顔色・心拍・呼吸数を伝えられるようにする。

| 保護者連絡先 | | |
|--------|----|-----|
| 名前・名称 | 続柄 | 連絡先 |
| | | |
| | | |
| | | |

保護者への伝達内容

- 1 食物アレルギーを疑う症状が現れたこと
- 2 症状や状況に応じて、医療機関への連絡や救急車搬送をすること
- 3 エピペン®使用を判断したこと
- 4 保護者が病院に来られるかの確認
- 5 救急搬送の場合、搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

緊急時個別対応経過記録票 <裏> 記録者：

| | | | | | |
|--|---|---|------|---|---|
| 食べた時刻 | 時 | 分 | 発症時刻 | 時 | 分 |
| 食べたもの・量 (皮膚についた、眼に入っ たと疑われる場合含む) | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|------------|---|---|---|----------------|
| *症状のチェックは、緊急性が高い左の欄から行う | | | | | |
| 症 | 全身 | <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <input type="checkbox"/> 尿や便をもらす <input type="checkbox"/> 脈がふれにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い | | | |
| | 呼吸器 | <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 | <input type="checkbox"/> 持続する強い腹痛 <input type="checkbox"/> 繰り返す嘔吐 | <input type="checkbox"/> 持続する腹痛 <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢 | <input type="checkbox"/> 軽い腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気 | |
| 状 | 目・口 鼻・顔 | 上記の症状が1つでも あてはまる場合 | <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ | <input type="checkbox"/> 眼のかゆみ、充血 <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 | | <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんましん <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 | <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんましん <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 | |
| | | | ただちに救急対応 | 速やかに受診 | 安静にして、注意深く経過観察 |

| 経過 記録 | 生徒の状態 (バイタル等) | | 対応・備考 | |
|----------|---------------|---|-------|--|
| | 時 | 分 | | |
| | 時 | 分 | | |
| | 時 | 分 | | |
| | 時 | 分 | | |
| | 時 | 分 | | |
| | 時 | 分 | | |

| | | | | |
|--------|---|---|-------|--|
| 処 置 | 時 | 分 | 手 当 | <input type="checkbox"/> 食べ物を吐き出す <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 眼や顔を洗う <input type="checkbox"/> ショック体位 |
| | 時 | 分 | 内服薬 | 薬 () を内服 薬 () |
| | 時 | 分 | エピペン® | エピペン®使用 あり ・ なし 時 分 |

| | | | | |
|--------|---|---|-------|----|
| 連 絡 | 時 | 分 | 保護者連絡 | 記録 |
| | 時 | 分 | 主治医連絡 | 記録 |
| | 時 | 分 | 救急車要請 | 記録 |
| | 時 | 分 | そ の 他 | 記録 |

食物アレルギー事後報告書

| | | | |
|-------------|---|-------------|----------------|
| 京丹波町教育委員会 様 | | 年 月 日 | |
| | | 学校名 京丹波町立 | |
| | | 校長名 _____ 印 | |
| 災害の程度 | 1 入院 2 通院・療養 3 その他 (_____) | | |
| 児童・生徒 | 年 組 | | 男 ・ 女 |
| | ふりがな 名 前 | | 生年月日 年 月 日生 |
| 保 護 者 | 住 所 | | |
| | 名 前 | | |
| | 連 絡 先 | — — | |
| 災害発生日時 | 年 月 日 () 午前・午後 時 分 | | |
| 発症した症状 | <ul style="list-style-type: none"> ・皮膚粘膜症状：じん麻疹・かゆみ・目の充血・浮腫（むくみ）・発赤疹 (発症部位) () () () ・呼吸器症状：咳・ゼーゼー、ヒューヒュー・呼吸困難 ・消化器症状：悪心（気分が悪い、吐き気）・腹痛・嘔吐・下痢 ・循環器症状：頻脈・徐脈・冷や汗・血压低下 ・神 経 症 状：活動性変化（元気がない、興奮する）不安・恐怖・意識消失 | | |
| 医療機関名 | | 電話番号 | |
| 診 断 名 | | | |
| 原 因 | アレルゲンまたは献立名 | | |
| 入 院 期 間 | 無 ・ 有 (_____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日) | | |
| 通 院 期 間 | 無 ・ 有 (_____ 年 月 日 ～ _____ 年 月 日) | | |
| 本人の体質傾向 | アレルギー 無 ・ 有 ・ 不明 | | 有の場合は具体的に記入 |
| 備 考 | 過去のアレルギー症状発症の状況など | | |

参 考 文 献

- 食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編
財団法人日本学校保健会
- 学校等における食物アレルギー対応の手引
京都府教育委員会

学校給食個別対応マニュアル

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 発行日 | 令和6年1月 |
| <input type="checkbox"/> 監修 | 京丹波町食物アレルギー検討委員会 |
| <input type="checkbox"/> 編集協力 | 十文字学園女子大学 |
| <input type="checkbox"/> 発行者 | 京丹波町教育委員会 |