

学校における 食物アレルギー対応マニュアル

令和2年1月
八頭町教育委員会

目 次

I	基本方針	1
1	八頭町食物アレルギー対応の方針	1
2	実施基準	1
3	対応の実施方法	2
4	対応食決定までの手順	3
5	学校、保護者に対する毎月の対応	4
II	学校における対応	5
1	校内体制の整備	5
2	評価・見直し・個別指導	5
3	関係職員の役割分担	6
4	教室での対応	7
5	給食以外で配慮が必要な場面	7
6	緊急時の対応	9
III	調理場における対応	11
1	調理場内の体制整備	11
2	献立作成から給食提供までの留意点	11
3	調理場における対応の評価	12
IV	関連書類	

I 基本方針

1. 八頭町食物アレルギー対応の方針

- (1) 食物アレルギーを有する児童生徒にも給食を提供する。そのためにも安全性を最優先とする。
- (2) 各校食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- (3) ※「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、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。
- (4) 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応(提供するかしないか)を原則対応とする。
- (5) 学校及び調理場の施設設備・人員等を鑑み無理な(過度に複雑な)対応は行わない。
- (6) 教育委員会は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組みを支援する。
- (7) その他の食物を扱う活動等についても、給食と同様の対応を行う。

※「学校における食物アレルギー対応基本方針」(平成28年3月鳥取県教育委員会)参照

2. 実施基準

以下の全ての項目に該当すること。

- (1) 医師の診断により、食物アレルギーと診断され、原因食品(アレルゲン)が特定されていること。
- (2) 基本的に1年に1回程度は受診し、評価を受けていること。
- (3) 家庭でも原因食品の除去を行うなど、医師の診断に基づいて食事療法を行っていること。
- (4) 症状が重篤でなく、学校給食共同調理場での調理対応が可能なこと。(よく洗った調理器具の微量残留や離れた場所の粉の飛散等、微量での発生の危険がない)
※その他、事情がある場合には協議するものとする。

(4)について、以下の項目に該当する場合は、安全な給食提供は困難であり弁当対応を考慮する。

極微量で反応が誘発される可能性があるなどの場合

- (ア) 調味料・だし・添加物の除去が必要
- (イ) 加工食品の原材料の欄外表記の表示がある場合についても除去指示がある

(注意喚起例)

- 同一工場、製造ライン使用によるもの
「本品製造工場では○○(特定原材料の名称)を含む製品を製造しています。」
- 原材料の採取方法によるもの
「本製品で使用しているしらすは、えび、かきが混ざる漁法で採取しています。」
- えび、かきを捕食していることによるもの
「本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かきを食べています。」

- (ウ) 多品目の食物除去が必要
- (エ) 食器や調理器具の共用ができない
- (オ) 油の共用ができない
- (カ) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況

3. 対応の実施方法

(1) 除去食

調理においてアレルギーの起因となる食品（アレルゲン）を除去した料理を提供する。

(2) 代替食

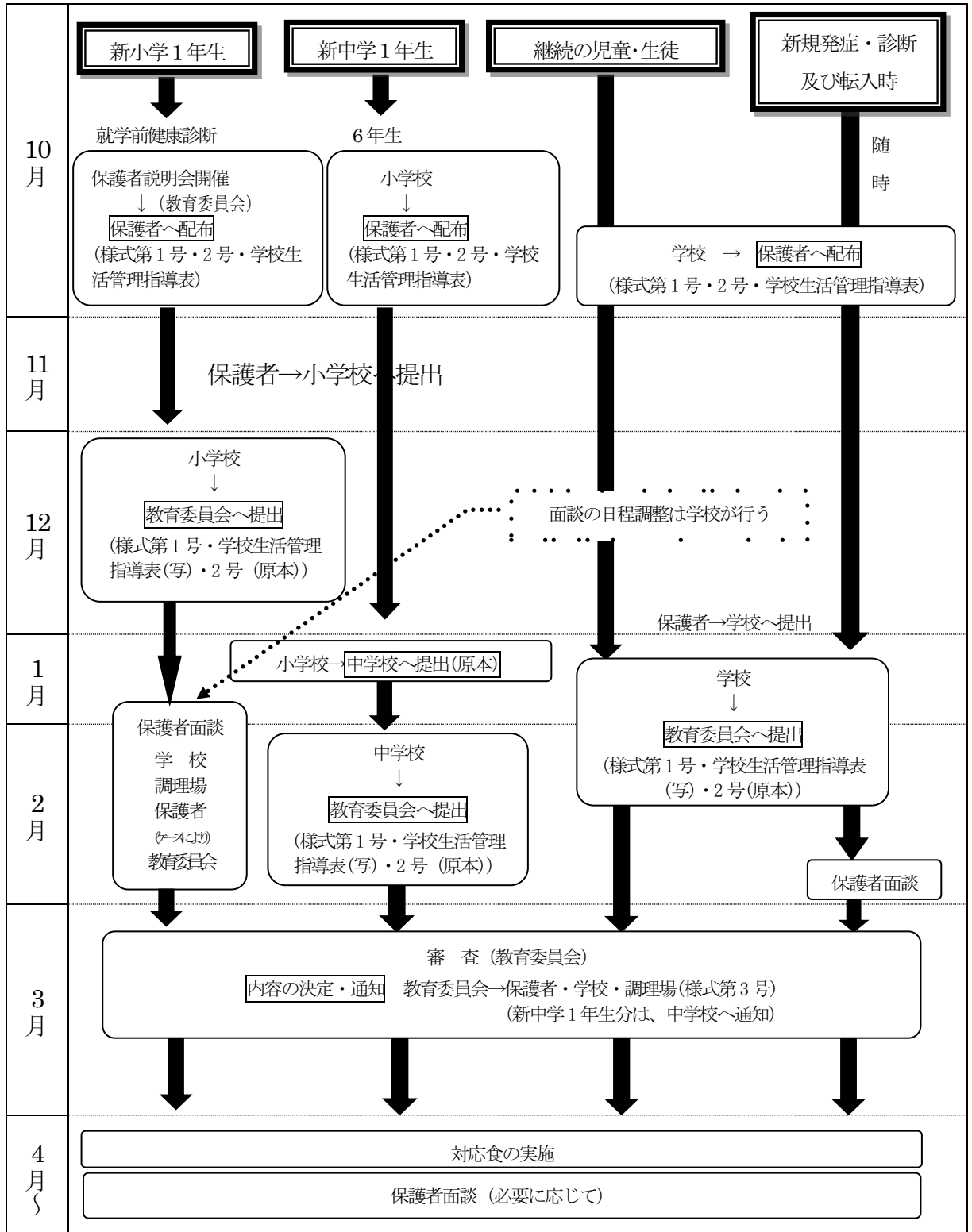
除去により不足した栄養素を補うために、別の食品を使用した料理を提供する。その際、同等の栄養価となるよう、使用食品や調理方法に配慮する。

(3) 弁当の持参

食材、調理作業上の理由から、除去食、代替食の提供が困難な場合は家庭より弁当を持参してもらう。

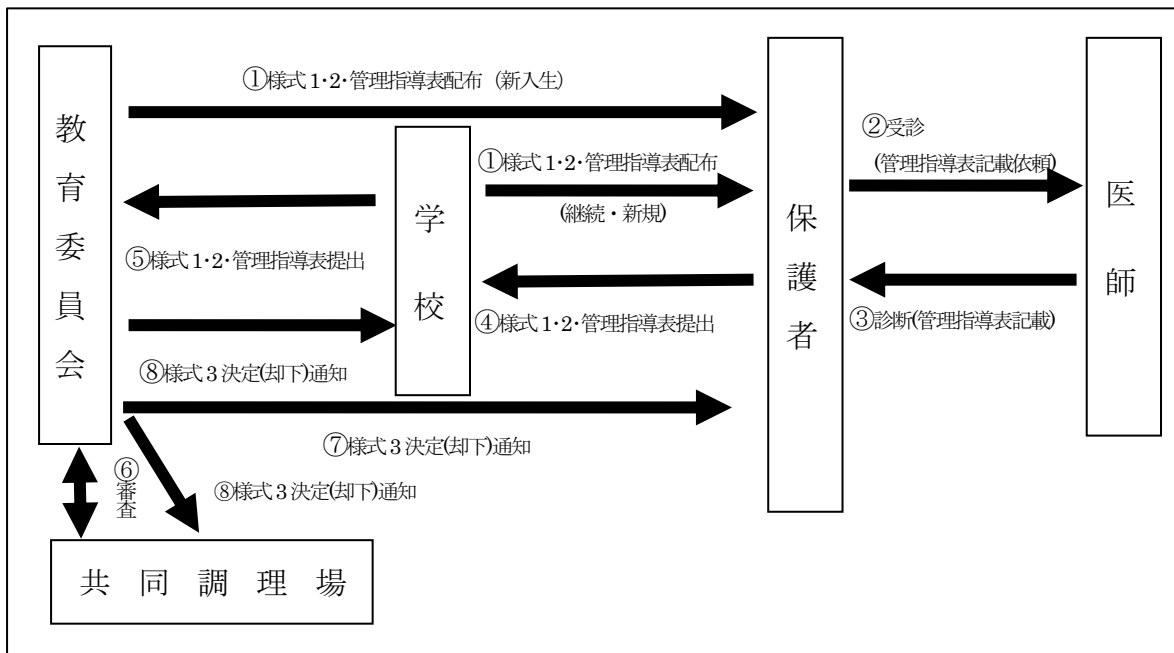
4. 対応食実施までの手順

(1) タイムスケジュール



様式第1号……食物アレルギー調査票
 様式第2号……学校給食アレルギー対応食実施申請書
 様式第3号……学校給食アレルギー対応食実施決定(却下) 通知書

(2) 申請及び決定の流れ



※次年度の対応を継続しない、又は年度中に変更等がある場合（対応する必要がなくなった場合も含む）は、学校給食アレルギー対応食変更（中止）願（様式5）に主治医が記入した生活管理指導表を添えて提出する。（保護者→学校→教育委員会）

5. 学校、保護者に対する毎月の対応

時期	教育委員会（共同調理場）	学校	保護者
前月下旬	㉞ 詳細な食材表 ㉟ アレルギー確認表 ㊱ 対応食承諾書(様式4)の配布	(保護者用㉞㉟㊱) 学校経由 → (学校用㉞㉟) 内容確認・保管	内容の確認 ↓
前月末	㊱の確認及び対応食の決定 (保護者との協議により対応を変更した場合は、学校へ変更内容を連絡)	← 学校経由 → 変更内容の確認・保管	㊱の提出 (対応内容に変更用件がある場合は記入)
当日	アレルギー対応食の調理・配送	確認(学校用務員 給食主任・担任等) ↓ 児童生徒喫食	児童が欠席の時は、学校と調理場へ連絡する
随時		ヒヤリハットについて、調理場へ報告(対応児)	

II 学校における対応

1. 校内体制の整備

(1) 食物アレルギー対応委員会

- ① 学校長を委員長として、教頭・養護教諭・給食主任・学級担任、栄養教諭（学校栄養職員）などで構成し、年度ごとに委員を決定する。
※必要に応じて、教育委員会の担当者、学校医（主治医）なども加える。
- ② 保護者面談に関する具体的な方法（確認項目・参加者・個別の取組プランなど）を決定し、日程を調整して関係者への参加を促す。
- ③ 校内における対応を決定し、それらを教職員全員へ周知し、共通理解を図る。
- ④ 保護者に決定内容を伝え、了解を得る。

(2) 保護者面談

① 聴取する事項

- ・過去の食物アレルギー発症（アナフィラキシーを含む）情報
- ・家庭での対応状況
- ・当該児童生徒に対して学校生活において配慮すべき必要事項
- ・薬（エピペン等）の持参希望の有無
- ・緊急時の連絡先・方法
- ・学級内の児童生徒並びに保護者へ当該児童生徒の食物アレルギー情報を提供することについて了解を得ること 等

② 情報提供する事項

- ・給食提供の可否（除去食・代替食・弁当対応）
- ・給食献立並びに詳細な食材情報の提供
- ・持参する弁当の学校での保管場所・方法
- ・薬（エピペン等）を持参する場合の取り扱い（保管場所と使用方法等）
- ・緊急時の対応 等

(3) アレルギー対応に関する情報の管理について

学校は、各様式・資料等について、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。

2. 評価・見直し・個別指導

(1) 評価

学級担任は、児童生徒が対応食を確実に食べたかを確認し、喫食状況を把握する。栄養教諭（学校栄養職員）は担任との連携を密にし、これらの実態把握や確認に努める。

(2) 見直し

学校生活管理指導表は基本的に、毎年提出を求める。経過による症状の軽症化によっては、医師と相談しながら対応の見直しを検討する。

(3) 個別指導・定期的な面談

保護者と児童生徒に対して個別指導を行い、学校以外での食生活の質の向上を促す。

また必要に応じて定期的に面談を行い、児童生徒の給食の様子や家庭での状況、医療機関受診状況について保護者と情報を共有し、その後の対応に反映させる。加えて、その時点での課題や問題点の解決に向けても話し合う。

(4) 実施における事故等の情報共有と改善策の検討

学校で起きた事故及びヒヤリハット事例について、関係者の聞き取りなどを行って原因の究明をする。原因が判明したら、危機管理体制に基づく的確な行動ができたかを検証し、防止策を協議・決定し、周知運用をする。これらの事例は調理場に報告し、定期的に対応方法の評価、検討及び見直しを行う。なお、調理場は町教育委員会へ定期的に報告する。(別紙：ヒヤリハット事例報告書)

3. 関係職員の役割分担

職 種	役 割	役 割 分 担
教育長	統括責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応食の実施または却下の決定 ・食物アレルギー対応における総合的かつ体系的な管理
校長等 (管理職)	校内体制の 統括	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応委員会の設置 ・保護者面談等の開催 ・関係職員と協議して対応を決定 ・教職員の共通理解が図られるよう指導、校内体制の整備
担任等	学校生活に おける配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との面談（必要時） ・面談や調査票等を通して、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握 ・児童生徒が安全に学校生活を送れるよう配慮 ・他の児童生徒への食物アレルギーの正しい知識、理解の指導 ・緊急時の連絡体制等について保護者と連携 ・担任不在時の担当教員への引き継ぎ
養護教諭	児童生徒の 健康状況の 把握と集約、学校医 や主治医と の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・対象児童生徒の調査、把握 ・保護者との面談（必要時） ・面談や調査票等を通して、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握 ・主治医や学校医と連携し、緊急時対応を事前確認 ・薬（エピペン等）の取り扱い方・保管について全教職員への周知
給食主任	実態把握、 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との面談（必要時） ・面談や調査票等を通して、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握 ・栄養教諭（学校栄養職員）、学校用務員との連携

用務員	安全な給食の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・当日のアレルギー確認表の確認 ・栄養教諭（学校栄養職員）、担任との連携
栄養教諭・学校栄養職員		<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との面談（必要時） ・面談や調査票等を通して、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握 ・学校、保護者との連携 ・安全な対応食の提供 ・調理員への指導、教育
調理員		<ul style="list-style-type: none"> ・安全な対応食の調理

4. 教室での対応

(1) 給食時間における配慮

- ① 献立内容の確認（詳細な食材表、アレルギー確認表）
- ② 配膳時の注意（確実な対応食の配膳、原因食品の接触等）
- ③ 片付け時の注意（原因食品の接触等）
- ④ 給食当番の役割確認
- ⑤ おかわり等を含む喫食時の注意（おかわりは原則禁止）
- ⑥ その他交流給食などの注意 等

(2) 学級指導

学級全体で食物アレルギーについての基本的な理解を促すための指導（共通理解）

- ① 好き嫌いによるものではないこと
- ② 個人によって反応が起きる食品、反応の様子が違うこと
- ③ 口から入るだけではなく、肌に付着しても反応を起こすことがあること
- ④ 場合によっては生命に関わる重大なことであること

(3) 個別指導

該当児童生徒とその保護者に対する個別指導（身に付けさせる力）

- ① 原因食品を自分で判断できる（加工品・調味料など原型と違った形でも含まれる）
- ② 自分自身のアレルギー反応を把握できる（症状の把握、適切な対応が必要なことを理解する）
- ③ 自分自身のアレルギー反応に対処できる（教員に申し出る、薬を適切に服用する）

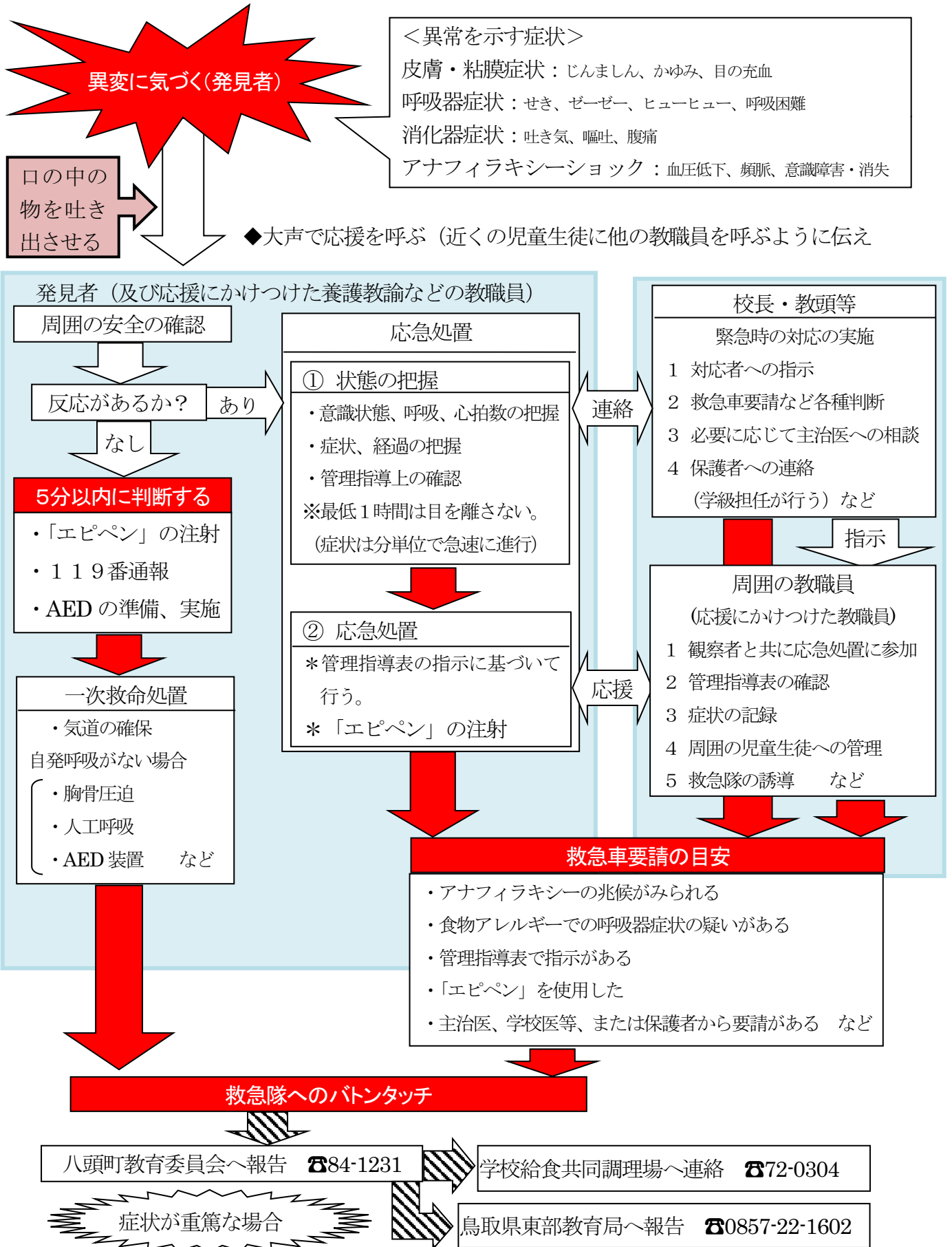
5. 給食以外で配慮が必要な場面

図工・美術	小麦粉粘土、牛乳パックや卵パックを用いた工作 ゴムを使う作業（輪ゴム、ゴム手袋、テニスボール、ゴム風船など）
家庭科 料理クラブ	調理実習
行事	豆まき、そば打ち体験など
体育（運動）	食物依存性運動誘発性アナフィラキシー（運動と原因食品の組み合わせにより症状が誘発されること）

<p>社会見学・宿泊</p>	<p>パン工場の見学、試食など 食事、間食、そば殻枕など ※宿泊の場合、事前に宿泊先と連絡をとり、該当児童生徒の重症度に合わせた最大限の配慮をお願いします。保護者、宿泊先などを交えて十分に情報を交換し、どこまでの対応が必要で、そこまでの対応が可能なのかを、事前に確認する。対応に慣れていない宿泊先では思わぬ事故が発生する傾向があるので注意する。</p> <p>【万一の発症に備えた準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加する教職員全員が、該当児童生徒の情報を共有する ・宿泊先で搬送する医療機関などを事前に調査しておく (主治医からの紹介・社日本アレルギー学会HPからの検索など) ・持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を事前に保護者・本人・主治医等と十分に話し合っておく
----------------	--

※微量の摂取・接触により発症する児童生徒に対する配慮を含む

6. 緊急時の対応




一般向けエピペン[®]の適応(日本小児アレルギー学会)

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ある。

消化器の症状	・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 ・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 ・尿や便を漏らす

当学会としてエピペン[®]の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所(園)・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。



エピペンが処方されていない場合でも、
すぐに救急車を呼ぶ基準となる。

Ⅲ 調理場における対応

1. 調理場内の体制整備

(1) 環境整備

調理場所長は調理場の施設設備や調理員の人員、知識及び技術を把握し、問題点があれば町教育委員会において検討していく。

(2) 職員の啓発のための研修と自覚喚起

調理場所長は安全な対応食を提供できるよう、他団体主催の研修会等への参加を促すとともに、施設内で研修会を実施し、マニュアルでの共通理解の促進、定期的なシミュレーション等による作業項目や作業内容等の確認を行う。

2. 献立作成から給食提供までの留意点

献立作成	<ul style="list-style-type: none"> ・給食対応の基本方針や、献立作成の基本方針に基づき、献立作成を行う ・作業工程が複雑にならないよう考慮する
献立表	<ul style="list-style-type: none"> ・献立名や使用食品を明確にする ・作成にあたっては、複数の関係者で確認し、誤表示や記入漏れがないようにする ・献立ごとに使用している原材料が詳細にわかる献立表を作成し、学校及び調理員、保護者等を含む関係者で確認、共通理解を図る ・加工食品に原因物質が使用されている場合は、それを明記し、必要に応じて詳細な原材料が確認できるようにする
発注	<ul style="list-style-type: none"> ・商品または食材の発注及び変更は、口頭ではなく、発注書により行う
検収	<ul style="list-style-type: none"> ・納品された商品または食材が発注したのと同じであるか確認する ・原材料成分表を確認する
調理作業	<ul style="list-style-type: none"> ・原因食物の混入防止のため、食物アレルギー対応を記載した作業工程表や作業導線図を作成し、対応内容について共通理解を図る ・原因食品の混入を防ぐため、アレルギー室で調理する ・対応食担当者を差別化することで、作業を単純化し、引継ぎによるエラーを防ぐ ・普通食と同様に、温度管理、保存食の採取、検食を行う ・確認作業の方法やタイミングを決めておき、原因食品の混入や誤配食を防止する
配送	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい表示を心がけ、配送先を間違えないよう工夫する ・受配校との連携を密にし、事前に受け取り方法を決めておく
検食	<ul style="list-style-type: none"> ・「アレルギー日計表」及び検食簿の内容とアレルギー対応食の内容を確認する
献立変更	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず献立変更を行う際は、児童生徒、保護者及び関係者全員が情報を共有できるよう対応する
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒の給食への思いにも傾聴し、対応に生かせるようにする

3. 調理場における対応の評価

- (1) 調理場所長は、調理場で対応できる限界（人員及び施設設備等）を整理し、定期的に施設ごとの対応方法の評価、検討を行う。
- (2) 調理場で起きた事故及びヒヤリハット事例について、関係者の聞き取りなどを行って原因の究明をする。原因が判明したら、防止策を協議・決定し、周知運用をする。これらの事例は町教育委員会に報告し、定期的に対応方法の評価、検討及び見直しを行う。

IV 関連書類

様式第1号 (第4条関係)

食物アレルギー調査票 (保護者記入)

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな 児童生徒名	(男・女)		保護者名	
学校・学年・組 (生年月日)	_____ 学校 _____ 年 _____ 組 (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)		担 任	
住 所	(電話)			
緊急連絡先	(電話)			
	(電話)			
かかりつけ 病院・主治医	(電話)			
	緊急時搬送先			
原因食品				
薬の服用等	<input type="checkbox"/> 毎日飲んでいる <input type="checkbox"/> 飲んでいない <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
	エピペンの所持 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
症状				
アレルギー 症状発症時 の対応				
(※)アナフィ ラキシー症 状の既往	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の場合 ① 原因 (_____) ② 発生年月 _____ 年 _____ 月 (_____ 歳) ③ 症状 { _____ }			
	※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。			
配慮すべき 必要事項				

※アナフィラキシー症状：呼吸困難・激しい動悸・意識不明など

様式第2号（第4条関係）

学校給食アレルギー対応食実施申請書

年 月 日

八頭町教育委員会教育長 様

保護者名

次のとおり、学校給食アレルギー対応食の実施を申請します。

区 分 (該当に☑をしてください)	<input type="checkbox"/> 新入学	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 年度中途
ふりがな 児童・生徒氏名	(男 ・ 女)		保護者名
学年・組	年 組	担 任	
添付書類	・第1号（食物アレルギー調査票） ・学校生活管理指導表		

※「新入学」、「継続」の場合は、新年度の学年を記載すること。(組、担任名は不要)

食物アレルギー対応食の実施にあたり、下記のことを理解して同意します。

- 学校生活管理指導表を基本とすること。
- 依頼内容は家庭でも除去していること。
- 栄養・献立面で不足が生じる可能性があること。
- 同じ調理場で作るため、意図しないで起こりうる微量混入（※コンタミネーション）の可能性のあること。
- 弁当持参が必要な場合もあること。
- 定期的及び必要に応じて、対応内容について教育委員会と協議する必要があること。
- 依頼内容は審査の結果により、すべて実現するとは限らないこと。
- 面談依頼があった場合は、応じていただく必要があること。

※コンタミネーション…よく洗った調理器具の微量残留や離れた場所の粉の飛散等の微量混入

同意する (同意する場合は、チェックしてください。)

様式第3号（第4条関係）

学校給食アレルギー対応食実施決定（却下）通知書

年 月 日

保護者（氏名） 様
学校長 様
学校給食共同調理場所長 様

八頭町教育委員会教育長

年 月 日付で申請のあった学校給食アレルギー対応食の実施について、次のとおり決定（却下）したので通知します。

	氏 名	学年・組
実施対象児童・生徒		年 組
開 始 年 月 日	年 月 日から	
却 下 理 由		

様式第5号（第6条関係）

学校給食アレルギー対応食変更（中止）願

年 月 日

八頭町教育委員会教育長 様

保護者名

次のとおり、学校給食アレルギー対応食の内容変更（中止）をお願いします。

ふりがな 児童生徒氏名	(男 ・ 女)		
学 年 ・ 組	年 組	担任	
変 更 の 内 容	変更前	変更後	
中 止 の 理 由			
変 更 (中 止) の開始年月日	年 月 日		
添付書類	学校生活管理指導表		

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

(あり・なし) アナフィラキシー / 食物アレルギー	病型・治療	学校生活上の留意点	緊急時連絡先
<p>Ⅲ 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</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>Ⅳ 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)</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>Ⅴ 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</p> <p>1. 卵卵 ()</p> <p>2. 牛乳・乳製品 ()</p> <p>3. 小麦 ()</p> <p>4. ソバ ()</p> <p>5. ビーナッツ ()</p> <p>6. 甲殻類 ()</p> <p>7. 木の实類 ()</p> <p>8. 果物類 ()</p> <p>9. 魚類 ()</p> <p>10. 肉類 ()</p> <p>11. その他1 ()</p> <p>12. その他2 ()</p> <p>Ⅵ 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)</p> <p>3. その他 ()</p>	<p>Ⅰ 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好</p> <p>2. 比較的良好</p> <p>3. 不良</p> <p>Ⅱ-1 長期管理薬 (吸入)</p> <p>1. ステロイド吸入薬 ()</p> <p>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 ()</p> <p>3. その他 ()</p> <p>Ⅱ-2 長期管理薬 (内服)</p> <p>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ()</p> <p>2. その他 ()</p> <p>Ⅱ-3 長期管理薬 (注射)</p> <p>1. 生物学的製剤 ()</p> <p>Ⅲ 発作時の対応</p> <p>1. ベータ刺激薬吸入 ()</p> <p>2. ベータ刺激薬内服 ()</p>	<p>Ⅰ 給食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>Ⅱ 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</p> <p>Ⅲ 運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>Ⅳ 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>Ⅴ 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</p> <p>※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。</p> <p>除外：卵殻カルシウム</p> <p>牛乳：乳糖・乳糖低添加カルシウム</p> <p>小麦：醤油・酢・味噌</p> <p>大豆：大豆油・醤油・味噌</p> <p>コマ：コマ油</p> <p>魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤</p> <p>肉類：エキス</p> <p>Ⅵ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</p>	<p>★保護者 電話： _____</p> <p>★連絡医務機関 医務機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医務機関名 _____</p>
<p>(あり・なし) 気管支ぜん息</p>	<p>Ⅰ 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好</p> <p>2. 比較的良好</p> <p>3. 不良</p> <p>Ⅱ-1 長期管理薬 (吸入)</p> <p>1. ステロイド吸入薬 ()</p> <p>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 ()</p> <p>3. その他 ()</p> <p>Ⅱ-2 長期管理薬 (内服)</p> <p>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ()</p> <p>2. その他 ()</p> <p>Ⅱ-3 長期管理薬 (注射)</p> <p>1. 生物学的製剤 ()</p> <p>Ⅲ 発作時の対応</p> <p>1. ベータ刺激薬吸入 ()</p> <p>2. ベータ刺激薬内服 ()</p>	<p>Ⅰ 運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>Ⅱ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>Ⅲ 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>Ⅳ その他の配慮・管理事項 (自由記述)</p>	<p>★保護者 電話： _____</p> <p>★連絡医務機関 医務機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医務機関名 _____</p>

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前

（男・女） 年 月 日生 年 月 日組

提出日 年 月 日

<p>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面精に関わらず、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、掻癢主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、湿潤、苔癬化などを伴う病変</p> <p>B-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. 保湿剤 4. その他 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()</p> <p>B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A フ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</p> <p>B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>
<p>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ()</p> <p>B 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>
<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A 病型 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： 春、夏、秋、冬</p> <p>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（ダニ・スギ） 4. その他 ()</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</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。

保護者氏名 _____

食物アレルギー面談記録表

面談年月日	年 月 日 (時 分～ 時 分)		
学校名 学年・組	学校 年 組	ふりがな 児童生徒名	(男・女)
面談出席者	保護者：父親・母親 () 校長・教頭・給食主任・養護教諭・担任 ()・栄養教諭・ ()		
<p>1. 調査票の内容確認</p> <p>2. 過去の食物アレルギー発症 (アナフィラキシーを含む)</p> <p>・運動との関連</p> <p>3. 家庭での対応状況</p> <p>4. 学校に携帯する薬等</p> <p>5. エピペンの持参希望の有無 (保管場所・使用時の確認事項)</p> <p>6. 学校生活での配慮</p> <p>8. 給食での対応</p> <p>・対応食の調理、提供方法 ※作業上、除去不要な食材も除去することがあること</p> <p>・対応までの流れ (詳細な食材表・確認表・承諾書)</p> <p>・家庭へのお願い (本人への指導・日々の確認・欠席時の連絡)</p> <p>9. その他</p> <p>※学級内児童生徒並びに保護者への食物アレルギー情報を提供することについての了解 有・無</p> <p>※消防署への食物アレルギー情報を提供することについての了解 有・無</p>			

年 月 日

八頭町教育委員会教育長 様

学校(調理場)名 _____

校長(所長)名 _____ ⑩

学校給食における食物アレルギー対応事故及びヒヤリハット事例発生報告書

種 類	<input type="checkbox"/> 事故		<input type="checkbox"/> ヒヤリハット	
発生日時	年 月 日 ()		時	分頃
発生場所				
記入者	職名		名前	
該当児童生徒	年 組		名前	
献立名				
発生の原因 及び 事故の概要				
児童生徒の 被害状況				
事故発生後の 対応				
再発防止策				
備考				

検 食 簿

年 月 日 ()			
検食時間	時	分	検食者名
通常食献立	<input type="checkbox"/> (主 食)	<input type="checkbox"/> (副 菜)	
	<input type="checkbox"/> (主 菜)	<input type="checkbox"/> 牛 乳	
	<input type="checkbox"/> (汁 物)	<input type="checkbox"/> (デザート)	
アレルギー 対応食献立	<input type="checkbox"/> (主 食)	<input type="checkbox"/> (副 菜)	
	<input type="checkbox"/> (主 菜)	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> (汁 物)	<input type="checkbox"/> (デザート)	
① 食べ物の中に人体に有害だと思われる異物の混入はないか。			
		ある	ない
② 食べ物に「異味」や「異臭」がないか。			
		ある	ない
③ 一食分として、それぞれの食べ物の量が適切か。			
適切	少ない(品名)	多い(品名
④ 味つけは適切か。			
		うすい	濃い
⑤ 色彩は適切か。			
		良い	良くない
⑥ 香りは良いか。			
		良い	良くない
⑦ 形態は適切か。			
		適切	適切でない
⑧ 加熱・冷却処理は適切か。			
		適切	適切でない
⑨ 適切でない場合の処置方法・改善点			
⑩ アレルギー食について: 検食を実施し、①～⑨の項目について			
適切	適切でない	気がついた点()	
⑪ その他意見			