

立川市学校給食における 食物アレルギー対応方針

立川市教育委員会
学校給食課

目次

1. 学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方	
(1) 子どもの安全性を最優先	3
(2) 子どもたちの指導・支援	4
(3) 保護者との信頼関係の構築	4
2. 食物アレルギー対応委員会の設置	
(1) 設置の趣旨	5
(2) 委員構成例	5
(3) 教職員の役割例	5
(4) 面談の開催	6
(5) 面談における確認事項例	7
(6) 対応の決定と周知	7
(7) 事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討	7
(8) 委員会の年間計画	8
3. 食物アレルギー対応の基本的な内容	
(1) 対応食品	9
(2) 対応内容	9
(3) 使用しない食品	10
(4) その他	10
4. 食物アレルギー対応の手順	
(1) 食物アレルギー児童の把握	12
(2) 対象者の決定について	13
(3) 献立内容の工夫	13
(4) 保護者とのアレルギー対応食の確認方法	14
(5) 全校児童の保護者への情報提供	14
5. 給食提供の手順	
(1) 対応内容の記載	15
(2) 事前の確認	15
(3) 当日の確認	15
(4) 調理作業	15
(5) 配送	13
6. 学校での対応	
(1) 予定献立表の掲示	14
(2) 出勤時の確認	16
(3) 職員朝会での確認	16
(4) 学級での朝の健康観察	16

(5) 給食配膳時	16
(6) 給食の喫食前	17
(7) 給食のおかわり	17
(8) 帰りの会	17
7. 食物アレルギー対応の解除	16
8. 学校での緊急時の対応	
(1) 対応の手順	19
(2) 平時からの備え	19
9. 教育委員会の取組	
(1) 学校との情報共有	19
(2) 研修の実施	19
(3) 医療機関との連携	19
(4) 保護者への理解・啓発	19
10. 対応方針の見直し	20

参考資料

参考様式

1. 学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方

平成27年3月文部科学省が策定した『学校給食における食物アレルギー対応指針』を受けて、立川市では以下のような対応を取ります。

学校給食における 食物アレルギー対応の大原則

- ◎食物アレルギーを有する児童にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。
- ◎食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- ◎「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。
- ◎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）を原則とする。
- ◎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。
- ◎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、各学校の取組を支援する。

（文部科学省『学校給食における食物アレルギー対応指針』より）

（1）子どもの安全性を最優先

食物アレルギーによる事故は対象児童の生命にかかわる可能性があります。学校給食における食物アレルギー対応で、最優先すべきことは“安全性”です。このため、医師の診断による「学校生活管理指導表」（参考様式1）により対応者の対応食品を精選します。

また、事故防止の観点から、原因食物を『提供するかしないかの二者択一』を原則とします。“安全性”を確保するためには、給食調理や作業の単純化等の軽減が必須です。

(2) 子どもたちの指導・支援

安全性を確保したうえで、食物アレルギーのある児童が充実した学校生活を送るためにも、他の児童に対して教育活動の中で、食物アレルギーを正しく理解できるよう指導します。また、食物アレルギーのある児童に対しては、発達段階に応じて、食に対する自己管理能力を身に付け、自立できるよう支援する観点も必要です。

(3) 保護者との信頼関係の構築

学校は集団生活で成り立っていることから、食物アレルギーの対応を家庭同様にきめ細かく行うことは困難であります。そのため、保護者に本市の食物アレルギー対応方針への理解と協力を得られるよう、信頼関係構築のため、教育委員会と学校と保護者がそれぞれの役割を果たしていかなければなりません。

2. 食物アレルギー対応委員会の設置

(1) 設置の趣旨

学校長を責任者とし、関係者で組織する食物アレルギー対応委員会を校内に設置します。委員会では、校内の児童の食物アレルギーに関する情報を集約し様々な対応を協議、決定します。また、校内危機管理体制を構築し、各関係機関と連携や具体的な対応訓練や校内外の研修を企画、実施、参加を促します。

(2) 委員構成例

◎委員長 校長（対応の総括責任者）

○委員

- ・副校長（校長補佐、指示伝達、外部対応）
- ・教務主任・主幹教諭（副校長補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応）
- ・養護教諭（実態把握、主治医や学校医と連携、事故防止）
- ・栄養士（給食調理、運営の安全管理、事故防止）
- ・給食主任（学校内での給食に関する調整、各学級における給食時間の共通指導徹底）
- ・関係学級担任・学年主任（安全な給食運営、保護者連携、事故防止）

※各委員は相互に緊密な情報交換並びに連携を図ります。

※必要に応じて、委員会に、共同調理場長、教育委員会の担当者、学校医、調理員の代表、関係保護者、主治医等を加えます。

※各学校により名称、構成員は異なることがあります。

(3) 教職員の役割例

教職員	役割
校長	・校内の食物アレルギー対応のすべての最高責任者であり、立川市教育委員会の食物アレルギー対応方針の主旨を理解し、教職員に指導する。 ・食物アレルギー対応委員会を設置する。 ・個別面談を実施する。 ・関係教職員と協議し、対応を決定する。 ・食物アレルギー対応委員会を開催する。

教職員	・食物アレルギーのある児童の実態や個別の取組プランを情報共有する。 ・緊急措置方法等について共通理解を図る。 ・学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様に食物アレルギーのある児童のアレルギーの内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。
学級担任	・食物アレルギーのある児童の実態や個別の取組プラン、緊急措置方法等について把握する。 ・個別面談を行う。 ・給食時間は、決められた確認作業（指さし声出し）を確実に行之、誤食を予防する。また楽しい給食時間を過ごせるように配慮する。 ・食物アレルギーのある児童の給食の喫食や食べ残し状況等を記録し、実態把握に努める。 ・給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。 ・他の児童に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。
養護教諭	・食物アレルギーのある児童の実態把握や個別の取組プラン、緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）を立案する。 ・個別面談を行う。 ・食物アレルギーのある児童の実態を把握し、全教職員間で連携を図る。 ・主治医、学校医、医療機関との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。
給食主任	・学校内で給食に関する調整を行う。 ・各学級における給食時間の共通指導を徹底する。
栄養士	・食物アレルギーのある児童の実態把握や個別の取組プラン等を立案する。 ・個別面談を行う。 ・安全な給食提供環境を構築する。 ・個別の取組プラン等に基づき、具体的な調理・配膳作業等を管理する。
調理員	・食物アレルギーのある児童の実態を理解し、対応の内容を確認する。 ・栄養士の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。
配膳員 (共同調理場校)	・アレルギー対応食の有無を「アレルギー食対応表」（参考様式２）で確認する。 ・該当クラスの配膳車にアレルギー対応食をのせる。 ・該当クラスの児童又は担任に確実にアレルギー食を渡す。

（４）面談の開催

- ・面談の日程を決定します。
- ・面談の基本的な参加者は、校長・副校長・学級担任・養護教諭・給食主任・栄養士・

保護者です。

- ・面談で聴取すべき項目を決定します。
- ・保護者に、教育委員会の食物アレルギー対応の基本方針と対応内容について説明し、理解を得ます。

（５）面談における確認事項例

面談は、「学校管理生活指導表」（参考様式１）や事前に保護者から提出された「アレルギー等による特別給食確認書」（参考様式３）に記載された事項について補うとともに、学校の取組内容を理解してもらうための場にもなります。

【確認する事項】

- ・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
- ・緊急時の対応連絡先・方法
- ・全教職員と学級内の児童並びに保護者へ当該児童の食物アレルギー情報を提供することについての了解を得ること 等

【情報提供する事項】

- ・給食提供の可否（完全提供・対応食提供・当日の献立による部分提供・弁当対応等）
- ・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
- ・薬（エピペン[®]等）を持参する場合の取扱い（保管場所と使用方法等）
- ・緊急時の対応 等

（６）対応の決定と周知

- ・個別の取組プラン案をもとに、個々に給食対応の詳細を決定します。
- ・決定した個別の取組プランを全教職員間で共有できるように周知します。
- ・保護者に決定内容を伝え、了解を得ます。

（７）事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討

事故の把握とそのためのシステムを構築します。

事故原因の究明をします。まず、関係者の聞き取りを行います。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

をします。

すべての事故及びヒヤリハットの事例について、立川市教育委員会へ報告します。

事故防止のために、

- ・校内危機管理体制を構築します。
- ・関係機関と連携を進めます。
- ・全職員を対象に、対応訓練や校内外の研修を企画・実施します。

(8) 委員会の年間計画

学校行事等を踏まえ、食物アレルギー対応について、計画的に進める必要があります。

3. 食物アレルギー対応の基本的な内容

(1) 対応食品

鶏卵、うずらの卵、牛乳・乳製品、桃、パイナップル、りんご、いか、えび、かに、たこ、たらこ、ごま ※たらこ、ごまは共同調理場のみ対応

調理施設の状況、人的配置状況、対応を必要とする児童数により関係者と協議し、取り組みを決定します。

(2) 対応内容

学校給食における食物アレルギー対応を必要とする児童の保護者と教職員には、「個別の対応を記載した予定献立表」または「アレルギー食対応表」（参考様式2）を配付します。

①【除去食対応】

除去食は、原因食物を給食から除いて提供する給食を指します。

例) 単品の果物を提供しない、かき玉汁に卵を入れない 等

※たとえば原因食物がえびである児童、卵である児童がそれぞれ1名いる場合、えびと卵を完全除去した中華丼を除去食として両児童に提供します。一つの料理に対して、除去食は一つであることを基本とします。

②【代替食対応】

代替食は、除去した原因食物に対して何らかの食材を代替して提供する給食を指します。

③【弁当対応】

・一部弁当対応

その日の給食の中で、一部に原因食物が使用されている場合、その分を弁当として持参します。

・完全弁当対応

原因食物が多岐にわたる場合、または微量でも重篤なアレルギー症状を起こす場合には、除去食対応が困難であるため、安全性の確保のために弁当持参を保護者に依頼します。

※以下の（ア）（イ）に該当する場合は安全な給食提供が困難なため、弁当対応を考慮

します。

（ア）ごく微量で反応が誘発される可能性がある場合

- ・調味料、だし、添加物の除去が必要
- ・コンタミネーションに注意が必要

原材料ではないものが製造過程で微量混入してしまう加工食品や原材料の採取方法により混入してしまう食品（わかめの中に小さいえび、かにが混入など）、捕食によるもの（えび、かにを捕食している魚）など。

- ・多品目の食物除去が必要
- ・食器や調理器具の共用ができない
- ・油の共用ができない
- ・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

（イ）施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

④【「個別の対応を記載した予定献立表」または「アレルギー食対応表」（参考様式 2）での対応】

「個別の対応を記載した予定献立表」または「アレルギー食対応表」（参考様式 2）を使用して原因食物とその料理を保護者や教職員に知らせる対応です。

（3）使用しない食品

そば、ピーナッツ、くるみ、アーモンド、カシューナッツは、新規発症を起こしやすいため使用しません。

（4）その他

1 年以内にアナフィラキシーショックを発症した児童は、原因食物を特定し、その食物を除去して 1 年を超えて発症しない場合は、面談後アレルギー対応をします。（原因食物が特定できない、特定後 1 年を経過していない場合は、安全性の確保が難しいので、弁当持参を考慮します。）

※アナフィラキシーとは

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛やおう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をアナフィラキシーといいます。

※アナフィラキシーショックとは

アナフィラキシーの中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』より

4. 食物アレルギー対応の手順

(1) 食物アレルギー児童の把握

(新一年生)

- ① 学務課・学校給食課は、新一年生の保護者に対して「アレルギー疾患のあるお子さんは、学校へお知らせください（裏面：学校生活管理指導表）」（参考様式4）の書類を就学時健診の通知と一緒に送付します。（9～10月頃）
- ② 学校は就学時健診または保護者説明会で必要に応じて保護者に下記の書類を配付します。
 - 「学校生活管理指導表」（参考様式1）
 - 「学校生活管理指導表の記入方法」（参考様式5）
- ③ 学校は「アレルギー等による特別給食確認書」（参考様式3）の活用により、新一年生全員の食物アレルギー状況を把握します。（就学時健診または保護者説明会）

(進級時)

学校は食物アレルギー対応をしている児童の保護者に対して、下記の書類を配付することで更新時期を知らせ、3学期中の手続きを円滑にします。

- 「アレルギー等による特別給食確認書」（参考様式3）
- 「学校生活管理指導表」（参考様式1）
- 「学校生活管理指導表の記入方法」（参考様式5）

(新規発症)

保護者からアレルギー対応の申し出があった場合、学校は、下記の書類を配付し速やかに対応が開始できるようにします。

- 「アレルギー等による特別給食確認書」（参考様式3）
- 「学校生活管理指導表」（参考様式1）
- 「学校生活管理指導表の記入方法」（参考様式5）

(転入時)

学校は転入児童の保護者に対して、下記の書類（参考様式 3）を配付し、転入児童の食物アレルギーの有無を把握します。対応が必要な場合には下記の書類（参考様式 1 及び 5）を配付し、速やかに対応が開始できるようにします。

「アレルギー等による特別給食確認書」（参考様式 3）

「学校生活管理指導表」（参考様式 1）

「学校生活管理指導表の記入方法」（参考様式 5）

(2) 対象者の決定について

- ① 学校長が保護者からの申し出を受けます。保護者は、医師が作成した「学校生活管理指導表」（参考様式 1）と「アレルギー等による特別給食確認書」（参考様式 3）を学校に提出します。

（調理場校は「学校生活管理指導表」（参考様式 1）の写しを給食主任が、共同調理場に送付します。）

- ② 学校関係職員（学校長・副校長・養護教諭・担任・給食主任・栄養士等）が保護者と面談を行い、具体的な対応方法（除去食・代替食・弁当対応・「予定献立表」または「アレルギー食対応表」（参考様式 2）による対応等）を検討します。面談にあたっては、学校や調理場の状況と対応を説明し、対応できる内容を確認します。

乳アレルギーにより飲用牛乳が飲めない場合は、飲用牛乳を停止することができます（牛乳代金を返金します）。希望により、豆乳の飲用が可能です。

- ③ 関係教職員の検討を踏まえ、対応を決定します。

なお、学校長は決定事項について「アレルギー等による特別給食及び非喫食報告書」（参考様式 6）により学校給食課長に報告を行います。

- ④ アレルギー食対応児童を関係教職員へ周知します。

(3) 献立内容の工夫

- ・原因食物が使用されていることが、明確な料理名とします。
- ・加工食品を使用する場合は、必ず原材料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行います。また、物資選定の際には、できる限り原因食物（卵・乳・小麦・ピーナッツなど特定原材料として消費者庁で定められた食品）を含まないものを選定するなどの配慮をします。
- ・できる限り、1 回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮します。

（４）保護者とのアレルギー対応食の確認方法

栄養士は、個別の対応を記載した書類（「予定献立表」または「アレルギー食対応表」）を保護者に送付します。保護者は、対応内容を確認後書類を、学校を通じて栄養士へ提出します。

（５）全校児童の保護者への情報提供

栄養士は、給食だより等を利用して全校児童の保護者に、学校給食における食物アレルギー対応について理解を得るために情報提供を行います。

5. 給食提供の手順

(1) 対応内容の記載

栄養士と調理担当者は、それぞれアレルギー対応の内容（クラス名・児童名・食品名等）を帳票に記載します。

(2) 事前の確認

栄養士と調理担当者は、帳票に記載されたアレルギー対応の内容について、事前にダブルチェックを行います。

(3) 当日の確認

栄養士と調理担当者は、当日調理作業開始前にアレルギー対応の内容を確認します。

(4) 調理作業

「食物アレルギー対応実施手順書」（参考様式7）に基づいてアレルギー対応食を調理し、提供します。

(5) 配送

共同調理場では、「食物アレルギー対応手順書」（参考様式7）に基づいてアレルギー対応食を学校に配送します。

6. 学校での対応

「学校アレルギー事故を100%防止するために」（参考様式8）に基づいて配膳します。

学級担任は、対象児童の保護者の了承を得たうえで、学級の他の児童に対して食物アレルギーに関する正しい知識と、対象児童の安全への配慮を共有できるように指導します。

（１）予定献立表の掲示

学級担任は、前月末までに翌月のアレルギー対応児童用の「予定献立表」を、教室の所定の場所に掲示します。

（２）出勤時の確認

- ① 学級担任は出勤時に「チェック表」または「アレルギー食対応表」（参考様式2）で本日の対応を確認し、チェックします。
- ② 副校長はチェック漏れがないかを確認します。

（３）職員朝会での確認

職員朝会がある学校は、副校長または給食主任が全教職員に対して、アレルギー対応児童の（当日の）アレルギー対応の有無を確認します。

※職員朝会がない場合は、職員室前方の黒板に掲示してある「チェック表」または「アレルギー食対応表」（参考様式2）で確認します。

（４）学級での朝の健康観察

学級担任は、アレルギー対応児童と給食の対応を確認します。

（５）給食配膳時

学級担任は、除去食・代替食を提供する日の給食時間には、アレルギー対応児童の状況を確認します。

- ① 学級担任は、給食当番にアレルギー対応児童の対応食又は持参食の有無を確認します。
- ② 学級担任は、アレルギー対応児童に最初に給食を配膳します。
 - ※除去食・代替食であることを、児童本人、学級担任及び他の児童が確認できるように、アレルギー専用食器を使用し、対応を明確にします。
 - ※除去食・代替食の配膳は原則学級担任の監督の下で行います。児童本人に確実に配膳するよう、細心の注意を払います。
 - ※アレルギー対応食がある場合は、対応児童のクラス名、名前を記載した「**アレルギー対応カード**」（参考様式 9）を配膳車にのせて明示します。単独調理校では栄養士または調理員が、共同調理場校では配膳員が行います。
 - ※配膳時のダブルチェックによる事故防止を徹底するために、学級担任以外の教員によるチェック体制を組みます。

（６）給食の喫食前

- ① 係の児童は、学級の児童全員に今日の給食を読み上げます。
- ② 学級担任は、アレルギー対応児童の机上に適切なアレルギー対応食が提供されているかを最終確認します。
 - ※教室に学級担任がいない場合には『いただきます』や『配膳量の調整』は行いません。

（７）給食のおかわり

学級担任は、アレルギー対応のある日は、全てのメニューについて、おかわりしないことをアレルギー対応児童と確認します。ただし、当該児童にはあらかじめ通常より多めに配食するなど、できる限り配慮するものとします。

（８）帰りの会

学級担任は、アレルギー対応児童の翌日の持参食等の対応を確認します。
※『帰りの会』が実施できない場合にも、学級担任からアレルギー対応児童への確認は下校時までには必ず行います。

7. 食物アレルギー対応の解除

食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され原因食物が摂取可能になった場合や、長期間未摂取であった原因食物が家で食べられるようになった場合などは、保護者からの除去解除の申請を受け、以下の手順で解除します。

- (1) 保護者は、食物アレルギー対応の解除を学校に申し出ます。
- (2) 保護者は、医師の診断による「**学校生活管理指導表**」(参考様式 1) または保護者が記入した「**アレルギー等による特別給食の解除届**」(参考様式 10) を学校へ提出します。
- (3) 学校は、保護者との面談により、医師の指導内容や家庭における原因食物の摂取状況を把握・確認し、対応委員会で対応を検討・決定します。
- (4) 学校は、提出された書類の原本を保管し、写しを学校給食課へ送付します。

8. 学校での緊急時の対応

(1) 対応の手順

平成25年7月に東京都が作成した「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（参考様式11）のチェックシートに基づき対応します。

(2) 平時からの備え

① 情報把握・共有

学校が、対象児童の食物アレルギーの状況を把握しない限り、適切な対応を行うことは困難であるため、保護者に対して、機会を捉えて情報提供を依頼し、把握に努めます。

学校給食において、食物アレルギーに関して特別な配慮が必要な場合には、「**学校生活管理指導表**」（参考様式1）、食物アレルギー対応委員会、個別取組プランの内容について、対象児童に関わるものすべてを情報共有するものとします。

② 役割分担の決定とシミュレーションの実施

学校は、緊急時における校内の役割分担をあらかじめ決定し、緊急時にそれぞれの役割に沿って適切に動けるよう、シミュレーション訓練を毎年実施します。

役割分担のある教職員が不在の場合にも、校内の教職員が代理を果たせるように、全教職員が訓練に参加するものとします。

③ エピペン®及び内服薬の管理

対応児童が緊急性の高いアレルギー症状を発症した時に、迅速、適切にエピペン®を使用するためには、児童本人がエピペン®を携帯・管理することを基本とします。

また、エピペン®同様、内服薬についても、緊急時に確実に使用できるよう管理方法を決めておき、記録をするとともに、全教職員に周知します。

④ AEDの管理

緊急時に確実に使用できるよう、設置場所と使用方法を全教職員に周知します。夏季水泳指導中の時期などに、通常の設置場所と異なる場合には、特にその周知を徹底します。

⑤ 校内研修の実施

緊急時のシミュレーション訓練のほか、食物アレルギーに関する基礎知識や児童への指導を向上させるため、校内研修を実施します。

⑥ 家庭における対象児童への指導

食物アレルギーによる重大事故の未然防止や早期発見には、日頃からの家庭における児童への指導が特に重要になります。

◆体調不良を感じた時には早い段階で周囲に伝えること

対象児童が、いつ、校内のどこで、緊急性の高いアレルギー症状を発症するかわからないため発見が遅れる可能性もあること、児童本人が食物アレルギーによる症状と確実に認識できるものではないことなどから、初期対応が適切に行われない場合も想定されます。

したがって、家庭において日頃から、体調不良を感じたときには早い段階で周囲に伝えるよう、対象児童への指導を依頼します。

◆登下校時等に症状が発症した場合の対応を確認しておくこと

登下校中や校外で緊急性の高いアレルギー症状を発症することも十分考えられるため、家庭において、その場合の対応を児童本人と話し合っておくこと、周囲が事情を確認できるように通学カバン等に表示しておくことなど、必要な措置について働きかけます。

⑦ すべての事故、ヒヤリハット事例の報告

すべての事故及びヒヤリハット事例は、状況や問題となった原因、改善方法について管理職に報告します。学校内や調理場内でそれらの情報を共有し、食物アレルギー対応委員会において検証し、対策を検討し、事故防止の徹底に努めることが重要です。また、学校長は教育委員会に事故、ヒヤリハット事例が起こった状況を報告します。

9. 教育委員会の取組

(1) 学校との情報共有

学校給食における食物アレルギー対応については、本方針に基づき、各学校の食物アレルギー対応委員会が中心となって行うものですが、教育委員会においても、学校または学校給食課からの報告を受け、対象児童や児童のエピペン®の携帯状況、研修の実施状況、給食の対応状況などを把握し、必要な指導・支援を行います。

(2) 研修の実施

学校給食の食物アレルギー対応委員会が中心になり、各学校では教職員対象に食物アレルギーへの意識向上を目的とした研修を実施しています。引き続き、アレルギー児童の状況にかかわらず、継続的に実施していきます。特に、緊急時のシミュレーション訓練やエピペン®の取り扱い等の実践的内容を取り入れた研修の充実を図ります。

また、平成26年度から実施している夏季合同研修は学校間の情報交換も含めて実効性があり今後も実施していきます。

(3) 医療機関との連携

教育委員会や学校に対して学校給食における食物アレルギーの具体的な対応等について、医療の専門分野の立場からの助言、支援等が必要になることも考えられます。

今後、健康推進課や医師会との連携の仕組み等の検討を進めます。

(4) 保護者への理解・啓発

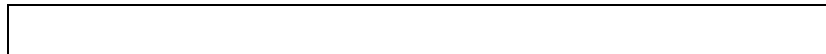
本方針の基本的な考え方でも示しましたとおり、学校給食における食物アレルギーの対応を家庭同様にきめ細かく行うことは困難であります。また、保護者自身の食物アレルギーへの認識が十分でない場合もあります。入学時や進級時等の機会をとらえ、また給食だよりやホームページの活用等により、本方針と学校の食物アレルギー対応への理解・啓発に努めます。

10. 対応方針の見直し

食物アレルギーのある児童の増加、食物アレルギーへの関心の高まりといった傾向は、今後も続くものと予測されます。

教育委員会では、最新の知見や国・東京都の動向を注視しながら、子どもにとって安全・安心で充実した学校生活を目指し、今後も必要に応じて本方針を見直すものとします。

参考資
料
学校給
食におけ
る食物ア
レルギー
対応指針



料
食におけ
るアレルギー

(平成 27 年 3 月 文部科学省)

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

(平成 27 年 3 月 公益財団法人日本学校保健会発行 文部科学省監修)

参考様式

1. 学校生活管理指導表

(平成 23 年度改定 公益財団法人 日本学校保健会)

2. アレルギー食対応表

3. アレルギー等による特別給食確認書

4. アレルギー疾患のあるお子さんは、学校へお知らせください(裏面：学校生活管理指導表)

5. 学校生活管理指導表の記入方法

6. アレルギー等による特別給食及び非喫食報告書

7. 食物アレルギー対応実施手順書(単独校用・調理場校用)

8. 学校アレルギー事故を 100%防止するために(単独校用・調理場校用)

9. アレルギー対応カード

10. アレルギー等による特別給食の解除届

11. 食物アレルギー緊急時対応マニュアル

(平成 25 年 7 月 東京都)

＜立川市学校給食における食物アレルギー対応方針＞

平成 24 年 8 月発行

平成 30 年 4 月改正

編集発行	立川市教育委員会教育部学校給食課
連絡先	立川市泉町 1 1 5 6 の 14 立川市学校給食共同調理場
郵便番号	1 9 0 - 0 0 1 5
電 話	0 4 2 - 5 2 9 - 3 5 1 1
F A X	0 4 2 - 5 2 9 - 3 5 1 6

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

気管支ぜん息（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 【緊急時連絡先】
	A. 重症度分類（発作型） 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬（吸入薬） 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インタール®」） 4. その他（ _____ ） B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ _____ ）	C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応（自由記載）	A. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名（ _____ ） C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
アトピー性皮膚炎（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 *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 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（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ _____ ） B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 _____ C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	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. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名（ _____ ） C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. （学校施設で可能な場合）夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項（自由記載）	医師名 _____ 医療機関名 _____		
アレルギー性結膜炎（あり・なし）	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	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（ _____ ） 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（ _____ ）	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項（自由記載）	医師名 _____ 医療機関名 _____		

名前 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳） 学校 _____ 年 _____ 組 提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点	★保護者 電話： _____ ★連絡医療機関 医療機関名： _____ 電話： _____ 【緊急時連絡先】
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） 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		A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
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） 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（ _____ ）		B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	
C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 6. 種実類・木の実類 《 》（ _____ ） 7. 甲殻類（エビ・カニ）《 》 8. 果物類 《 》（ _____ ） 9. 魚類 《 》（ _____ ） 10. 肉類 《 》（ _____ ） 11. その他1 《 》（ _____ ） 12. その他2 《 》（ _____ ）		【診断根拠】該当するもの全てを《 》内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性	
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®」） 3. その他（ _____ ）			
病型・治療 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 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. その他（ _____ ）		学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
 2. 同意しない

保護者署名： _____

A]

飲用牛乳(加工乳や乳飲料)・・・飲む・飲まない・豆乳

[illegible]

○：献立にアレルギー対象食品が入っています。

立川市立 小学校
校長 殿

平成 年 月 日

児童氏名 年 組

保護者氏名

印

アレルギー等による特別給食確認書

お子様に安全な学校給食を提供するため、下記のとおり確認をいたします。
つきましては、いずれかの項目に○をご記入願います。

お子様に、除去食、代替食及び非喫食の措置は必要ですか？

必要である()	必要ない()
以下にご記入願います。	



上記の者は、アレルギー等により学校給食における一部又は全部の食物を食べることができません。
そのため、除去食及び代替食及び非喫食の措置を申出いたします。

記

アレルギー等を起こす食物	アレルギー等の症状	アナフィラキシー発症の有無
		有・無 原因食物()

* 本書を提出する際は、「学校生活管理指導表」も一緒に提出してください。

アレルギー疾患のあるお子さんは、学校へお知らせください。

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
アレルギー等による特別給食確認書 について

「食物アレルギーのために食べられない食材がある」、「気管支ぜん息で医師から強い運動を禁止されている。」等、学校生活を送るうえでアレルギー疾患に対する配慮や管理を必要とされるお子さんについて、学校では、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下、「管理指導表」といいます）に基づいた取り組みを実施します。

管理指導表は、アレルギーの種類ごとに、症状の特徴や、学校生活での留意点について記入するもので、保護者を通して主治医等に作成してもらいます。（裏面の見本をご覧ください。）学校では、保護者から提出された管理指導表に基づいて取り組みを検討し、お子さんが安全・安心な学校生活を送れるよう実践いたします。

アレルギー疾患の種類

1. 気管支ぜん息
2. 食物アレルギー・アナフィラキシー
3. アトピー性皮膚炎
4. アレルギー性結膜炎
5. アレルギー性鼻炎



お子さんにこのような疾患がある場合には、就学時健康診断や入学説明会の際など、入学前に学校へお知らせください。症状等を確認させていただいたうえで、必要と判断される方には、管理指導表と「アレルギー等による特別給食確認書」をお渡しします。

* お子さんの症状等を確認させていただきたく時期や、管理指導表等の配布方法等は、学校によって異なります。

* 主治医等の医療機関に管理指導表を作成してもらう際、手数料がかかることがあります。（金額等は医療機関によって異なります。）

* 学校給食で配慮が必要な方は必ずお申し出ください。

※問い合わせ先

〈立川市教育委員会学務課学務保健係〉

電話 042-523-2111

内線 2515

〈学校給食課〉

電話 042-529-3511

（第一～第八小学校は各学校へ）

裏面に管理指導表の見本がありますのでご覧ください

＜学校生活管理指導表見本＞

(表面)

名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳) 学校 ____ 年 ____ 組 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日			
表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) 気管支ぜん息 (あり・なし) アトピー性皮膚炎 (あり・なし) アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療 A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (「インターナル®」) 4. その他 () B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他 ()	学校生活上の留意点 A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 () C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	★保護者 電話: _____ ★連絡先 医師 電話: _____ 記載日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	病型・治療 A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面癢を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 2. 中等症: 強い皮膚を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 3. 重症: 強い皮膚を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 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 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 () B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	学校生活上の留意点 A. プール指導及び長時間の屋外下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 () C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	病型・治療 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 () 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 ()	学校生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

(裏面)

名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳) 学校 ____ 年 ____ 組 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日			
表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし) アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療 A. 食物アレルギー角型 (食物アレルギーありで適合の記載) 1. 卵製品 2. 乳製品 3. 小麦 4. 大豆 5. 牛肉 6. 鶏肉 7. 豚肉 8. 魚類 9. 野菜 10. その他 11. その他 B. 原因特定・回避 該当する食品の番号に○をい、かきこき。内注記欄に記述を要。 ① 即時反応 該当するものを全てを○し、内注記欄に記述を要。 ② 遅延反応 該当するものを○し、内注記欄に記述を要。 ③ 両方とも 該当するものを○し、内注記欄に記述を要。 ④ 原因不明 該当するものを○し、内注記欄に記述を要。 ⑤ 原因不明 該当するものを○し、内注記欄に記述を要。 C. 重症度 1. 軽症 2. 中等症 3. 重症 D. 治療 1. ステロイド点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()	学校生活上の留意点 A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 () C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	★保護者 電話: _____ ★連絡先 医師 電話: _____ 記載日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	病型・治療 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) 3. 慢性肥満性鼻炎 4. アトピー性鼻炎 5. その他 () 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 ()	学校生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	病型・治療 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) 3. 慢性肥満性鼻炎 4. アトピー性鼻炎 5. その他 () 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 ()	学校生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 ____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員が共有することによって成果を上げます。

1. 同意する

2. 同意しない

保護者署名: _____

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の記入方法

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話：⑥	
① アナフィラキシー (あり・なし)	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) 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) 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・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 〈 〉 2. 牛乳・乳製品 〈 〉 3. 小麦 〈 〉 4. ソバ 〈 〉 5. ビーナッツ 〈 〉 6. 種実類・木の实類 〈 〉 () 7. 甲殻類 (エビ・カニ) 〈 〉 8. 果物類 〈 〉 () 9. 魚類 〈 〉 () 10. 肉類 〈 〉 () 11. その他1 〈 〉 () 12. その他2 〈 〉 () 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®」) 3. その他 ()	学校生活上の留意点 A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	★連絡医療機関 医療機関名：④ 電話：		
	【診断根拠】 該当するものを全てを〈 〉内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性	③	記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名 ⑤		
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療 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 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. その他 ()	学校生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名		

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名：⑦

出典：財団法人日本学校保健会

主治医の方へ

＊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、今後1年間を通じて予測される状況についても記入してください。

- ①疾患名下部の(あり・なし)欄に当該疾患の有無について○をつけてください。
- ②①において「あり」の場合は、当該疾患の原因や症状、処方されている薬についてなど、現在の状況を記入してください。
- ③学校生活における管理・配慮の必要について記入してください。
- ④緊急の対応が必要になった場合にそなえ、「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に連絡先を記入してください。
- ⑤記載日、医師名、医療機関名を記入してください。

※⑤の医療機関が学校から遠いなどの理由で緊急時対応ができない場合、④は学校から近い救急病院などを記入する場合があります。

保護者の方へ

- ⑥①欄が「あり」の場合、保護者の緊急連絡先を記入してください。
 - ⑦緊急時の対応などのため、この「学校生活管理指導表」に記載された情報を職員全員で共有する必要があります。同意していただけるかどうか○をつけ、署名をお願いいたします。
- ※記入を依頼する主治医がいる病院と、緊急時連絡先の医療機関が異なる場合は、④も保護者が記入してください。

年 月 日

教育委員会

学校給食課長 殿

立川市立 小学校

校 長 印

アレルギー等による特別給食及び非喫食報告書

保護者からの申し出により検討の結果、次の者がアレルギー等による特別給食及び非喫食等実施の対象者であることを報告します。

No.	学年	組	氏 名	食品(理由)	具体的な対応方法
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
#					

* この報告書は個人情報の保護のため、**秘** 扱いとなります。

* 報告書の提出先は、学校給食課・給食係です。

食物アレルギー対応実施手順書

（共同調理場校用）

教育部 学校給食課

目 次

1. 対象者の決定	2
2. 毎月のアレルギー対応食決定までの流れ	2
(1) 保護者との「アレルギー食対応表」の確認方法	2
(2) 対応内容の決定	3
(3) 保護者への通知	3
(4) 学校関係者への通知	3
(5) アレルギーパン	3
3. アレルギー対応食の指示及び確認	3
(1) 「アレルギー室手配表」への記載	3
(2) 委託事業者との事前打ち合わせ	3
(3) 事前の確認	3
(4) 当日の確認	4
4. 学校での確認	4
(1) 調理場からの対応食の確認	4
(2) 豆乳・アレルギーパンの確認	4
(3) 持参食の確認	5
(4) 「アレルギー食対応表」の「食べない」の欄に○がある場合	5
(5) アレルギー対応食専用容器・アレルギー食器・おかわり	5

1. 対象者の決定（「立川市学校給食における食物アレルギー対応方針」参照）
 - （1）学校長が保護者から、アレルギーによる特別給食の申し出を受ける。

保護者が、「アレルギー等による特別給食確認書」・医師による「学校生活管理指導表（保護者同意サイン済み）」を学校に提出する。

「学校生活管理指導表」のコピーを学校から、調理場の栄養士に送付する。
 - （2）学校関係職員（学校長・副校長・養護教諭・担任・給食主任）、栄養士が保護者と面談を行い、具体的な対応方法（除去食・代替食・弁当対応・詳細献立での対応）を検討する。面談にあたっては、調理場での対応内容を説明し、個別のアレルギー面談表に記録する。
 - （3）関係職員の検討を踏まえ、対応を決定する。

記録した個別のアレルギー面談表に出席者がサインをし、2部コピーをとる。（複写は学校、保護者がそれぞれ保管し、原本は調理場が保管する）

また、飲用牛乳が飲めない場合は、豆乳飲用、または牛乳代金返金について確認する。豆乳を希望する場合は、保護者は、「アレルギー対応（豆乳）飲用及び補助金交付申出書」に、医師が作成した「学校生活管理指導表」を添付して学校長に申し出る。

学校長は、決定事項について「アレルギー等による特別給食及び非喫食報告書」により学校給食課長に報告を行う。
 - （4）栄養士Aが、保護者から提出された「学校生活管理指導表」と「アレルギー等による特別給食確認書」をもとに、対応を決定した児童の学校名・クラス・児童名・対応食品をブロック別の「アレルギー対応児童一覧表」に入力する。栄養士Bが登録内容に間違いがないか確認し、個別管理ファイルを作成する。

2. 毎月のアレルギー対応食決定までの流れ

（1）保護者との「アレルギー食対応表」の確認方法

①「詳細献立」及び個別の「アレルギー食対応表」の作成、配付

前月 15 日頃配付。（入札による使用食材決定後）

栄養士Aが、対応食品にマーカーで色づけし、すべての料理について「通常食」・「除去食」・「家庭から持参」のいずれかの欄に○をつける。栄養士Bが記入に間違いがないか、ダブルチェックを行う。（対応が煩雑な児童については、さらに栄養士Cが3回目のチェックを行う。）

保護者宛に、翌月の「詳細献立」、「アレルギー食対応表」と提出期限が記載された鑑を学校へ配付する。この際、学校保管用として「詳細献立」、未記入の「アレルギー食対応表」をそれぞれ一部送付する。

②「アレルギー食対応表」の提出

保護者は、栄養士が記入した内容に誤りがないかを確認し、対応を変更する場合は×を付けて○を付けなおす。ただし、「除去食」・「家庭から持参」の内

容から「通常食」への変更や、面談で決定した食品以外の対応は不可とする。
確認の署名をし、学校回収の期日までに学校に提出する。

学校は、保護者から提出された「アレルギー食対応表」を保護者のサインを確認し、調理場に送付する。（調理場への提出期限は前月 20 日頃）

提出は、給食配送車で行い、FAXでの送付は行わない。

（2）対応内容の決定

保護者が確認した「アレルギー食対応表」について、栄養士が変更の有無を確認する。栄養士Aが学校行事により喫食変更になる日を記入し、最終的に対応を確定する。

（3）保護者への通知

確定した「アレルギー食対応表」の写しを、学校を通じて保護者に送付する。保護者は内容を確認する。

（4）学校関係者への通知

（3）の「アレルギー食対応表」の写しを4部学校に送付する。副校長・給食主任・担任・配膳員が一部ずつ保管し、共通認識を持つ。

（5）アレルギーパン

（3）で対応が決定したアレルギーパンについて、「アレルギーパンリスト」を作成する。月末に、学校名・日にち・クラス・児童名を記載したラベルを栄養士から配膳員に送る。

3. アレルギー対応食の指示及び確認

（1）「アレルギー室手配表」への記載

栄養士Aは対応が記載された個別の「アレルギー食対応表」の内容を、「アレルギー室手配表」に入力する。行事や弁当持参日・アレルギーパンを確認し、入力する。栄養士Bが入力に誤りがないかダブルチェックを行う。

（2）委託事業者との事前打ち合わせ

栄養士2名が、委託事業者のアレルギー担当責任者、調理責任者と事前にアレルギー対応献立・調理方法等の打ち合わせを行う。「アレルギー食対応表」「アレルギー室手配表」「アレルギー対応児童一覧表」から、対応の内容（日にち・該当料理名・除去食品名・代替食・行事・学校名・クラス・児童名・人数）を栄養士と委託事業者のアレルギー担当で確認する。誤りがないように綿密に打ち合わせを行う。

（3）事前の確認

2日前までに、提供当日のアレルギー担当栄養士が、「アレルギー室手配表」に記載されたアレルギー対応食の内容・学校名・クラス・児童名に誤りがないか、また「アレルギー室手配表」の記載と「アレルギー食対応表」や「アレルギー対応児童一覧表」との記載に相違ないか確認する。

誤りや疑問があった場合は、すぐに保護者・学校・委託事業者に連絡をする。

また、委託事業者が再度、記載内容等の誤りがないかを確認をする。

アレルギーパンの発注に漏れがないか「**アレルギーパンリスト**」「**アレルギー室手配表**」と照合する。

(4) 当日の確認

- ① 当日の朝9時までに、栄養士は委託事業者のアレルギー担当者と、対応食の内容と対応児童数を確認する。
- ② 当日の担当栄養士は、アレルギー室に入室し、個人別アレルギー対応食専用容器のラベルの内容（学校名・クラス・児童名・献立名・対応食品名）に誤りがないこと、また、個人別の巾着袋に容器を入れたことを確認する。学校配送用ケース内の対応者と「**アレルギー室手配表**」の対応者が同じであることを確認する。
- ③ 委託事業者のアレルギー担当者は、配送時間にあわせて各校の学校配送用ケースをコンテナ室に運ぶ。
- ④ アレルギー食器は、職員室の食器の一番上にのせる。
- ⑤ 委託事業者のアレルギー担当者は、配送担当者とアレルギー対応食の入ったケースの学校名を確認し、委託事業者のアレルギー担当者が作成した「**確認書**」に配送担当者がサインをする。
- ⑥ 配送担当者は、該当校へ配送し、配膳員に手渡しする。

4. 学校での確認

(1) 調理場からの対応食の確認

- ① 配膳員は、「**アレルギー食対応表**」に記載された献立名・対応食品名・クラス・児童名を確認し、「アレルギー対応カード」を該当するクラスの配膳車にのせる。アレルギー食器は、必要枚数をクラスの通常食の食器の上に、ビニール袋に入れてのせる。
- ② 担任は、「**アレルギー食対応表**」を確認し、アレルギー対応食専用容器のラベルに記載された学校名・クラス・児童名・献立名・対応食品名を該当する児童と確認する。アレルギー対応食専用容器からアレルギー食器へ移しかえる。
- ③ 該当児童の給食が「**アレルギー食対応表**」と相違ないか、担任以外の教職員が確認をする。
- ④ 担任は、帰りの会で翌日の持参食該当児と持参食の確認をする。

(2) 豆乳・アレルギーパンの確認

配膳員は豆乳・アレルギーパンについて、事前に調理場から送付されたラベルを貼り、該当児童のクラス配膳車にのせる。担任は豆乳・アレルギーパンのラベル

の内容が「アレルギー食対応表」と相違がないことを該当児童と確認する。

(3) 持参食の確認

家庭からの持参食がある場合、担任は該当児童と「アレルギー食対応表」と相違ないかを確認する。

(4) 「アレルギー食対応表」の「食べない」の欄に○がある場合

担任は、「食べない」ものがある時は、配食されていないことを確認する。

(5) アレルギー対応食専用容器・アレルギー食器・おかわり

アレルギー対応食専用容器に、調理場で提供された除去食・代替食以外のものを入れない。

アレルギー食器には、対応食と共に通常食を配膳してもよい。ただし、配膳する際は、誤配膳を防ぐため、最初にアレルギー対応児童の給食を配膳する。また、誤食を防ぐため、アレルギー対応がある日は、おかわりをしないこととする。

食物アレルギー対応実施手順書 (単独校用)

教育部 学校給食課

目 次

1. 対象者の決定について.....	2
2. 保護者との対応食の連絡方法.....	2
3. アレルギー対応食の指示及び調理の流れ.....	2
(1) 学校給食記録簿への記載.....	2
(2) 調理員による学校給食記録簿（調理用）への記載.....	2
(3) ダブルチェック.....	2
(4) 当日の調理及び配食.....	2～3

1. 対象者の決定（「立川市学校給食における食物アレルギー対応方針」参照）
 - （１）保護者からアレルギーによる特別給食の申し出を受ける。
 - （２）「アレルギー等による特別給食確認書」・医師による「学校生活管理指導表」を提出してもらう。
 - （３）学校長・副校長・養護教諭・担任・給食主任・栄養士等が保護者と面談を行い、具体的な対応方法（除去食・代替食・弁当対応・「予定献立表」での対応）を検討する。
 - （４）関係職員の検討を踏まえ、対応を決定する。
なお、学校長は、決定事項について「アレルギー等による特別給食及び非喫食報告書」により学校給食課長に報告を行う。
 - （５）アレルギー食対応児童を関係職員へ周知する。
2. 保護者とのアレルギー対応食の連絡方法
 - （１）前月末までに、「個別の対応を記載した予定献立表」を２枚渡す。
 - （２）保護者が内容を確認した「個別の対応を記載した予定献立表」のうち、１枚に確認のサインをして学校に提出する。
3. アレルギー対応食の指示及び調理の流れ
 - （１）学校給食記録簿への記載
栄養士が学校給食の記録を作成する際に、余白にアレルギー対応の内容（食材・クラス・児童名）を記入する。
 - （２）調理員による学校給食記録簿（調理用）への記載
備考欄にアレルギー対応の内容（食材・クラス・児童名）を記入する。
 - （３）ダブルチェック
打ち合わせ会議で（１）と（２）を照らし合わせ確認する。
 - （４）当日の調理及び配食
＊対応食の調理は、器具などの取り扱いに十分注意する。
（器具などは、念入りに洗浄し、消毒済みのものを使用する。）
＊調理室のアレルギー対応コーナーでアレルギー対応食を調理する。
①当日朝の打ち合わせで、調理員が学校給食記録簿をもとに、調理内容とともにアレルギー対応について、対応献立名、対応品目名、クラス、児童名、人数を読み上げ、栄養士及び調理員全体で確認する。
②栄養士は、クラス、児童名、献立名、対応品目名を書いた付箋等を用意する。
③栄養士または調理員は対応食をクラス、児童名を確認してアレルギー食器に盛り付け、ラップをして②の付箋等を貼る。

④栄養士または調理員は、③の対応食とアレルギー対応カードをクラス、児童名を確認しながら、各クラスの配膳車にのせる。

⑤栄養士または調理員は、配膳車を各配膳室に上げる際、エレベーターにのせる前に間違いがないように再度確認する。

⑥担任は対応食のクラス、児童名、対応献立名、対応品目名を確認し、児童へ手渡す。その際、「**個別の対応を記載した予定献立表**」と照らし合わせる。

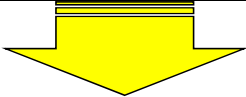
※③・④・⑤の作業すべてを同一人物が行わないようにする。

学校アレルギー事故を100%防止するために（単独校）

立川市教育委員会

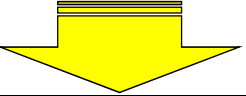
	いつ	だれが	だれに	どうする
0	前月末	① 担任		翌月のアレルギー対応児童用の献立表を、教室の所定の場所に掲示する
		※献立表は、全学級同じ場所に掲示する		

	いつ	だれが	だれに	どうする
1	出勤時	① 担任		チェック表(*1)で本日の対応を確認し、チェックを入れる
		② 副校長		チェック表のチェック漏れがないか確認する
		※チェック表は、職員室前方の黒板に掲示する		

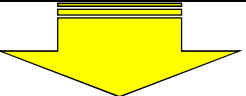


*1チェック表は栄養士が作成

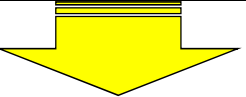
2	職員朝会がある場合	① 副校長又は給食主任	全教職員	アレルギー対応児童の有無を確認する 確認例)「本日のアレルギー対応は〇名です」
		※職員朝会がない場合は、職員室前方の黒板に掲示してあるチェック表で確認する		



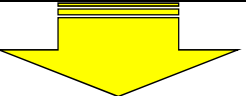
3	朝の健康観察	① 担任	本人	給食の対応を確認する
---	--------	------	----	------------



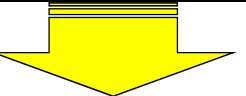
4	配膳時	① 担任	給食当番	対応食または持参食の有無を確認する
		② 担任	本人	食材の混入をさけるために最初に給食を配膳する
		※配膳は、教員の監督の下で行う ※アレルギー対応食がある場合は、「アレルギー対応あり」と記載した『アレルギー対応カード』を載せて配膳する ※配膳時のダブルチェックによる事故防止を徹底するために、担任以外の教員によるチェック体制を組む		



5	喫食前	① 係児童	学級児童	今日の献立を読み上げる
		② 担任	本人	机上の対応食が、適切にアレルギー対応がなされているかを最終確認する
		※担任がいない場合は、「いただきます」「配膳量の調整」は行わない		



6	おかわり時	① 担任	本人	アレルギー対応のある日は、すべてのメニューについて、おかわりをしないことを確認する
		② 学級児童	本人	アレルギー対応のある日は、おかわりを配らない



7	帰りの会	① 担任	本人	明日の持参食の対応を確認する
		※「帰りの会」が実施できない場合も、担任から本人への確認は、必ず下校時までに行う。		

【注意事項】

- 給食補教の場合、担任は補教担当者にアレルギー対応の情報を確実に伝える。
- 校長は、学級にアレルギー情報を公開する旨の保護者の了承を必ず得る。

【チェック表の見本例】

日	対応食	持参食
11月1日 金	1-3 A児 3-2 B児	5-1 C児
11月5日 火	1-3 A児 6-1 D児	2-2 E児
11月6日 水	1-1 F児	3-2 B児
11月7日 木	6-1 D児	
	:	
11月14日 木	1-3 A児 5-1 C児	5-1 C児
11月15日 金	2-2 E児	1-3 A児

担任が確認後、チェック

【アレルギー対応カードの見本例】

B4～A3版ラミネートコート等を施す
* 対応児全員分作成する
* 使用後は、アルコール消毒を行う

5年1組 C児

アレルギー対応あり

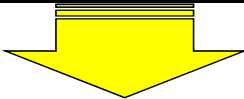
学校アレルギー事故を100%防止するために（調理場校）

立川市教育委員会

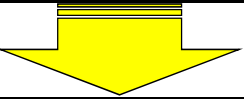
	いつ	だれが	だれに	どうする
0	前月末	① 担任		翌月のアレルギー対応児童用のアレルギー食対応表(*1)を、教室の所定の場所に掲示する
		※アレルギー食対応表は、全学級同じ場所に掲示する		

*1アレルギー食対応表：共同調理場が作成

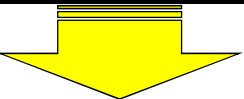
	いつ	だれが	だれに	どうする
1	出勤時	① 担任		アレルギー食対応表で本日の対応を確認し、チェックを入れる
		② 副校長		アレルギー食対応表のチェック漏れがないか確認する
		※対応児童のアレルギー食対応表を綴り、職員室前方の黒板付近に掲示する		



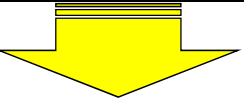
2	職員朝会がある場合	① 副校長又は給食主任	全教職員	アレルギー対応児童の有無を確認する 確認例)「本日のアレルギー対応は〇名です」
		※職員朝会がない場合は、職員室前方の黒板に掲示してあるアレルギー食対応表で確認する		



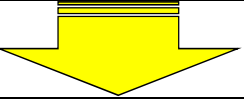
3	朝の健康観察	① 担任	本人	給食の対応を確認する
---	--------	------	----	------------



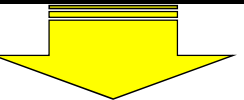
4	配膳時	① 担任	給食当番	対応食または持参食の有無を確認する
		② 担任	本人	食材の混入をさけるために最初に給食を配膳する
		※配膳は、教員の監督の下で行う ※アレルギー対応食がある場合は、「アレルギー対応あり」と記載した『アレルギー対応カード』を載せて配膳する ※配膳時のダブルチェックによる事故防止を徹底するために、担任以外の教員によるチェック体制を組む		



5	喫食前	① 係児童	学級児童	今日の献立を読み上げる
		② 担任	本人	机上の対応食が、適切にアレルギー対応がなされているかを最終確認する
		※担任がいない場合は、「いただきます」「配膳量の調整」は行わない		



6	おかわり時	① 担任	本人	アレルギー対応のある日は、すべてのメニューについて、おかわりをしないことを確認する
		② 学級児童	本人	アレルギー対応のある日は、おかわりを配らない



7	帰りの会	① 担任	本人	明日の持参食の対応を確認する
		※「帰りの会」が実施できない場合も、担任から本人への確認は、必ず下校時までに行う。		

- 【注意事項】
- 1 給食補教の場合、担任は補教担当者にアレルギー対応の情報を確実に伝える。
 - 2 校長は、学級にアレルギー情報を公開する旨の保護者の了承を必ず得る。

【アレルギー対応カードの見本例】

- B4～A3版ラミネートコート等を施す
- * 対応児全員分作成する
- * 使用後は、アルコール消毒を行う

5年1組 C児

アレルギー対応あり

【アレルギー対応カードの見本例】

B4～A3版ラミネートコート等を施す

* 対応児全員分作成する

* 使用後は、アルコール消毒を行う

5年1組 C児

アレルギー対応あり

第1号様式

学校給食課長 殿

立川市立

小学校

給食主任

給食基本人員報告書(学期)

[月] 日からの給食基本人員を下記のとおり報告します。

年 - 組	喫食児童数 (通級児童含)	担任教諭 氏 名	計	通級児童名 と通級曜日	新学期転入 児童名・転入日	未喫食児童の理由 (例) アトピー(人)
1 - 1						
1 - 2						
1 - 3						
1 - 4						
2 - 1						
2 - 2						
2 - 3						
2 - 4						
3 - 1						
3 - 2						
3 - 3						
3 - 4						
4 - 1						
4 - 2						
4 - 3						
4 - 4						
5 - 1						
5 - 2						
5 - 3						
5 - 4						
6 - 1						
6 - 2						
6 - 3						
6 - 4						
心障 学級	1年 人・2年 人					
	3年 人・4年 人					
	5年 人・6年 人					
職 員 室	校 長			変 則 喫 食 者 人 員 名 簿		
	教 頭			氏 名	○印が喫食する曜日	
	専 科				月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
					月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
	事 務				月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
	用 務				月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
	配 膳				月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
合 計						

注) * 毎学期の始めに、配送車の運転手に渡してください。

* 心障学級の担任の欄には、毎日喫食する職員の氏名・職員数を記入してください。

* 職員室の欄には、毎日喫食する職員氏名・職員数を、曜日によって喫食する職員は、変則喫食者人員名簿の欄に記入してください。

【記載例】

立川市立 ○ ○ 〇 小学校
給食主任 立 川 緑

給 食 基 本 人 員 報 告 書 (1 学 期)

[4月]10日 からの給食基本人員を下記のとおり報告します。

年 - 組	喫食児童数 (通級児童含)	担任教諭 氏 名	計	通級児童名 と通級曜日	新学期転入 児童名・転入日	未喫食児童の理由 例)アトピー(人)
1 - 1	30	立川一郎	31			
1 - 2						
1 - 3						
1 - 4						
2 - 1	31	立川二郎	32			
2 - 2						
2 - 3						
2 - 4						
3 - 1	35	立川清子	36			
3 - 2						
3 - 3						
3 - 4						
4 - 1	23	立川三郎	24			
4 - 2	24	立川蛍子	25			
4 - 3						
4 - 4						
5 - 1	29	立川四郎	30	立川早苗(月)〇小へ通級		
5 - 2	30	立川花子	31			
5 - 3						
5 - 4						
6 - 1	33	立川五郎・立川夏子	35	介護等で、2人いる場合は、 2人とも記入してください。		
6 - 2	34	立川秋子	35			
6 - 3						
6 - 4						
心障 学級	1年 人・2年 2人	立川六郎	12			
	3年 1人・4年 3人	立川冬子・立川八郎				
	5年 2人・6年 人	立川春子				
職 員 室	校 長	立川太郎	11	変 則 喫 食 者 人 員 名 簿		
	教 頭	立川良子		氏 名	○印が喫食する曜日	
	専 科	立川若子(音楽) 立川幸子(図工)		立川高雄	月 ・ ④ ・ 水 ・ ⑤ ・ 金	
		立川柏子(T.T) 立川栄子(養護)		立川 泉	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
	事 務	立川砂子 立川葉子		月ごとに異なるので 別紙に記入	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
	用 務	立川富士夫			月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
	配 膳	立川羽子 立川一子			月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
合 計			302			

注) * 毎学期の始めに、配送車の運転手に渡してください。
* 心障学級の担任の欄には、毎日喫食する職員の氏名・職員数を記入してください。
* 職員室の欄には、毎日喫食する職員氏名・職員数を、曜日によって喫食する職員は、変則喫食者人員名簿の欄に記入してください。

教育委員会
学校給食課長 殿

立川市立 小学校
給食主任 _____

行事予定報告書

下記のとおり、 月分の行事予定が決まりましたので報告します。

記

日	曜	学年	給食に関する行事予定	担任以外の引率者氏名(教科・他学年組)
備考				

※前月の20日までに、必ず提出してください。

変則喫食者喫食カレンダー貼付個所

教育委員会
学校給食課長 殿

【記載例】

立川市立 ○ ○ ○ 小学校
給食主任 立 川 緑

行 事 予 定 報 告 書

下記のとおり、 5月分の行事予定が決まりましたので報告します。

記

日	曜	学年	給食に関する行事予定	担任以外の引率者氏名(教科・他学年組)
16	木	3	校外学習	校長・立川幸子(図工)
20	月	全	開校記念日	
22 ㇿ	水	5	八ヶ岳自然教室	教頭・立川栄子(養護)
24	金	5	〃	・立川三郎(4-1)
備考				

※前月の20日までに、必ず提出してください。

変則喫食者喫食カレンダー貼付個所

学 校 確 認	集金台帳	給食人員 記 録 簿	係

教育委員会
学校給食課長 殿

立川市立 小学校
給食主任

給食基本人員変更届

下記のとおり、児童等の人員数に変動がありましたので、給食基本人員の変更を届けます。

記

学年	組	氏 名	期 間	増	減	理 由	変更後のクラス人数

- ※ 変更後のクラス人数は、**担任の教諭も含んだ人数**を記入してください。
- ※ 電話やFAXで連絡済であっても、**必ず本届**を提出してください。

平成 年 月 日

教育委員会
学校給食課長 殿

立川市立 小学校
給食主任 _____

連 絡 票

____月 ____日 の給食に関して、次のとおり連絡します。

記

※ 電話やFAXで連絡済であっても、必ず本票を提出してください。

[illegible]

給食費調定額通知書

係	教頭又は係長	校長又は課長

平成 年 月 日

立川市立 小学校 校長 殿

立川市教育委員会 学校給食課長 印

平成 年 月分の給食費調定額は次のとおりですので、 月 日までに納付してください。

金額	¥	百	十	万	千	百	十	円

給食費調定額明細計算表

学年	組	日割	日数	対象児童名	当月分の 給食費月額	児童数	給食費調定額	備	考
1	1								
1	2								
1									
計									
2	1								
2	2								
2									
計									
3	1								
3	2								
3									
計									
4	1								
4	2								
4									
計									
5	1								
5	2								
5									
計									
6	1								
6	2								
6									
計									
						人	円		
児童計									
教職員		日割	日数	対象教職員名	当月分の 給食費月額	人員数	給食費調定額	備	考
常 勤									
職員計									
						人	円		
合計									

*「日割」欄の数字は、『要綱』第6条第2節における各号に該当する数字である。

立川市立 小学校
校 長 殿

平成 年 月 日

保護者氏名

印

アレルギー等による特別給食申出書

下記の者は、アレルギー等により学校給食における一部又は全部の食材を食べることができません。

そのため、除去食及び代替食(以下「特別給食」という。)及び非喫食の措置を申出いたします。

記

学年	組	児 童 氏 名	アレルギー等の症状	アレルギー等を起こす食物

- * 必要書類として医師等の診断書を添付します。
- * 教職員等の該当者は児童氏名欄を使用してください。

上記対象者の対応状況欄

氏 名	すべて除去	※加工品は良い	()gまでなら良い

立川市立 小学校
校 長 殿

平成 年 月 日

立川市立 小学校
保護者

㊞

アレルギー等による特別給食の解除届

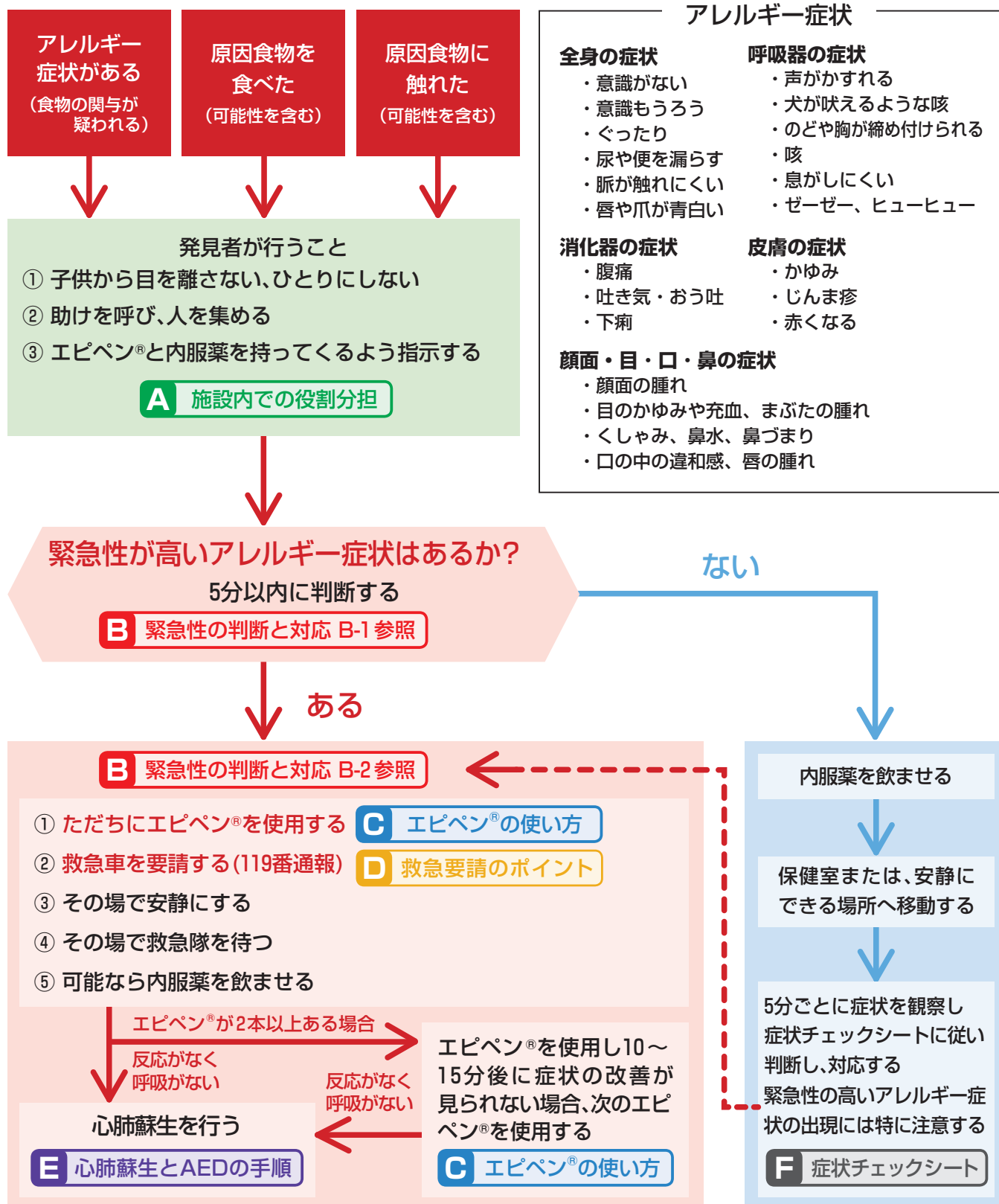
医師の診断により、学校給食における一部または全部の食材を食べることができるようになりましたので、特別給食の解除を申し出いたします。

学年	組	氏 名	解除する食品	解除の開始日	備考

- * この報告書は個人情報の保護のため、㊞ 扱いとなります。
- * 報告書の提出先は、担当小学校になります。

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



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

管理・監督者（園長・校長など）

- ☐ 現場に到着次第、リーダーとなる
- ☐ それぞれの役割の確認および指示
- ☐ エピペン[®]の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

- ☐ 子供から離れず観察
- ☐ 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）
- ☐ 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- ☐ 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- ☐ エピペン[®]の使用または介助
- ☐ 薬の内服介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 A「準備」

- ☐ 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- ☐ エピペン[®]の準備
- ☐ AEDの準備
- ☐ 内服薬の準備
- ☐ エピペン[®]の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 B「連絡」

- ☐ 救急車を要請する（119番通報）
- ☐ 管理者を呼び
- ☐ 保護者への連絡
- ☐ さらに人を集める（校内放送）

教員・職員 C「記録」

- ☐ 観察を開始した時刻を記録
- ☐ エピペン[®]を使用した時刻を記録
- ☐ 内服薬を飲んだ時刻を記録
- ☐ 5分ごとに症状を記録

教員・職員 D～F「その他」

- ☐ 他の子供への対応
- ☐ 救急車の誘導
- ☐ エピペン[®]の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

◆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

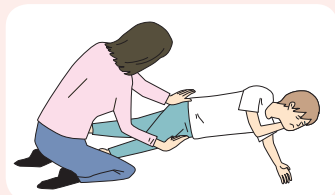
安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



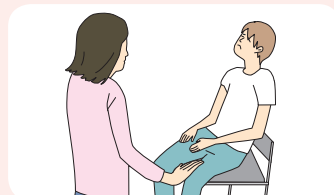
血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

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



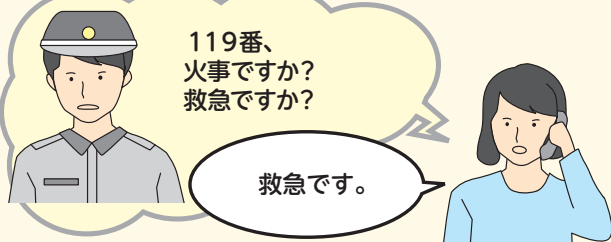
D

救急要請（119番通報）のポイント

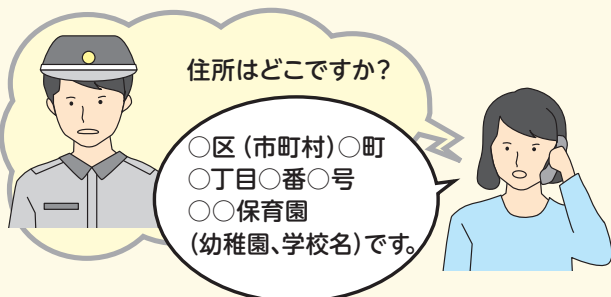
◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える

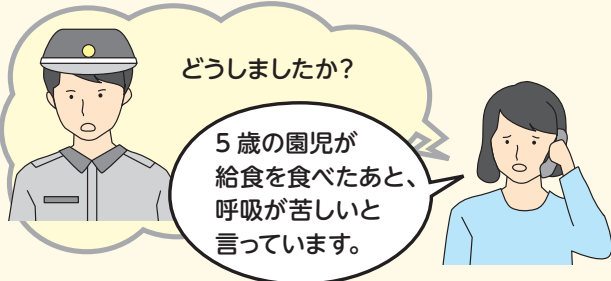


②救急車に来てほしい住所を伝える



住所、施設名をあらかじめ記載しておく

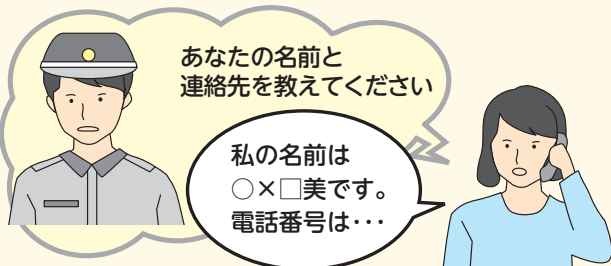
③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える



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

①反応の確認

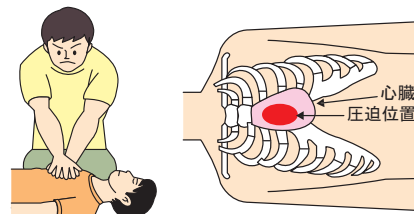
肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない

②通報

119番通報とAEDの手配を頼む

【胸骨圧迫のポイント】



- ◎強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎速く(少なくとも100回/分)
- ◎絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

③呼吸の確認

10秒以内に胸とお腹の動きを見る

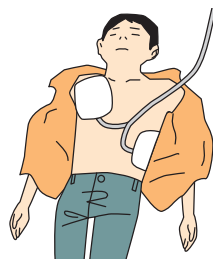


【人工呼吸のポイント】

- 息を吹きこむ際
- ◎約1秒かけて
- ◎胸の上がりが見える程度

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ



【AED 装着のポイント】

- ◎電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する
- ◎電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
- ◎6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する

④必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

30:2

ただちに胸骨圧迫を開始する
人工呼吸の準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う



【心電図解析のポイント】

- ◎心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける

⑤AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う



【ショックのポイント】

- ◎誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

◆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。

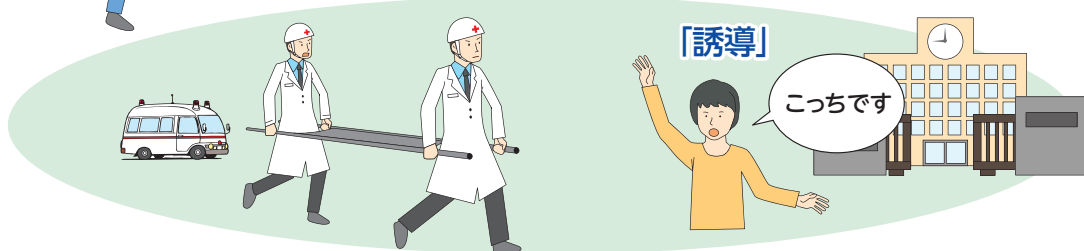
- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン※を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエピペン®、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「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

- ・「食物アレルギー対応ガイドブック」（平成 22 年 東京都福祉保健局発行）
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 厚生労働省発行）
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成 20 年 財団法人日本学校保健会発行）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは

(http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/) よりダウンロードできます。



平成25年7月発行 登録番号(25) 5
【監修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会
【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科
東京消防庁・東京都教育委員会
【発行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課
電話 03(3363)3487
【印刷】 株式会社 プライムステーション