06・総合
千教保資料　第363号

第１４版

学校における
食物アレルギー対応の手引き

千葉市教育委員会

目　次

Ⅰ　食物アレルギーのある児童生徒への対応

1	食物アレルギーのある児童生徒の現状	Ｐ５～Ｐ６
2	アドレナリン自己注射薬（エピペン®）処方児童生徒の情報に関する連携について	Ｐ７
3	学校給食における対応の現状	Ｐ８～Ｐ９
4	食物アレルギー対応における基本的な考え方	Ｐ１０
5	「食物アレルギー個別支援プラン」作成の流れ	Ｐ１０～Ｐ１１
6	学校での各職員の役割	Ｐ１２
7	食物アレルギーのある児童生徒の把握から取り組み実施までのフローチャート	Ｐ１３～Ｐ１４
8	児童生徒への指導	Ｐ１５～Ｐ１６
9	学校生活における配慮・管理	Ｐ１７～Ｐ１９

Ⅱ　学校給食における配慮・管理

1	安全なアレルギー対応食提供のための基本事項	Ｐ２０
2	学校給食の提供におけるアレルギー対応レベル	Ｐ２０
3	アレルギー対応レベル別の配慮事項	Ｐ２１～Ｐ２４
4	給食センター方式による学校給食の提供における注意点（中学校等）	Ｐ２５
5	口腔アレルギー症候群について	Ｐ２６

Ⅲ 緊急時（アナフィラキシー発症）の対応

1　緊急時の備え　Ｐ２７

2　緊急時対応　Ｐ２８～Ｐ３６

Ⅳ 子どもの安全を守るための校内研修　Ｐ３７～Ｐ３８

Ⅴ 知識編

1　食物アレルギーについて　Ｐ３９～Ｐ４３

2　アナフィラキシーについて　Ｐ４４～Ｐ４８

3　食物アレルギーＱ＆Ａ　Ｐ４９～Ｐ５２

4　アレルギー関連のホームページ　Ｐ５３

Ⅵ　各種参考様式　Ｐ５４～Ｐ７０

はじめに

近年、子どもたちを取り巻く社会環境の変化等による、健康への様々な影響が指摘されております。中でも食物アレルギーのある児童生徒は全国的にも増加傾向にあります。

学校における食物アレルギー対応は重要な課題であり、本市においても令和2年3月に改訂された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人日本学校保健会）」に基づき、症状に応じた支援や学校給食の提供を行うなど、学校における取組のより一層の充実を図っているところです。また、食物アレルギーのある児童生徒の視点に立った学校での取組を推進するため、平成24年、千葉市版「学校における食物アレルギー対応の手引き」を作成し、地域全体で子どもを支援する体制づくりを進めております。本手引きは毎年の改訂を経て、今回第14版をHPに掲載することになりました。

学校での活動が原因となって起こるアレルギー症状に対して、全教職員が適切に対応するためには、緊急時の対応等についての研修を年度初めに確実に行い、充実させることが重要です。本手引きをとおして、食物アレルギーに関する知識・理解を深めるだけでなく、職員研修にも活用することで、児童生徒が安心安全に学校生活を送ることができる体制を整えて参ります。また、食物アレルギーのある児童生徒、保護者、学校の共通理解・認識のもと、「個別プラン」が作成され、適切な支援が推進されていくことにより、すべての児童生徒が学校給食を楽しむことができるよう願っております。

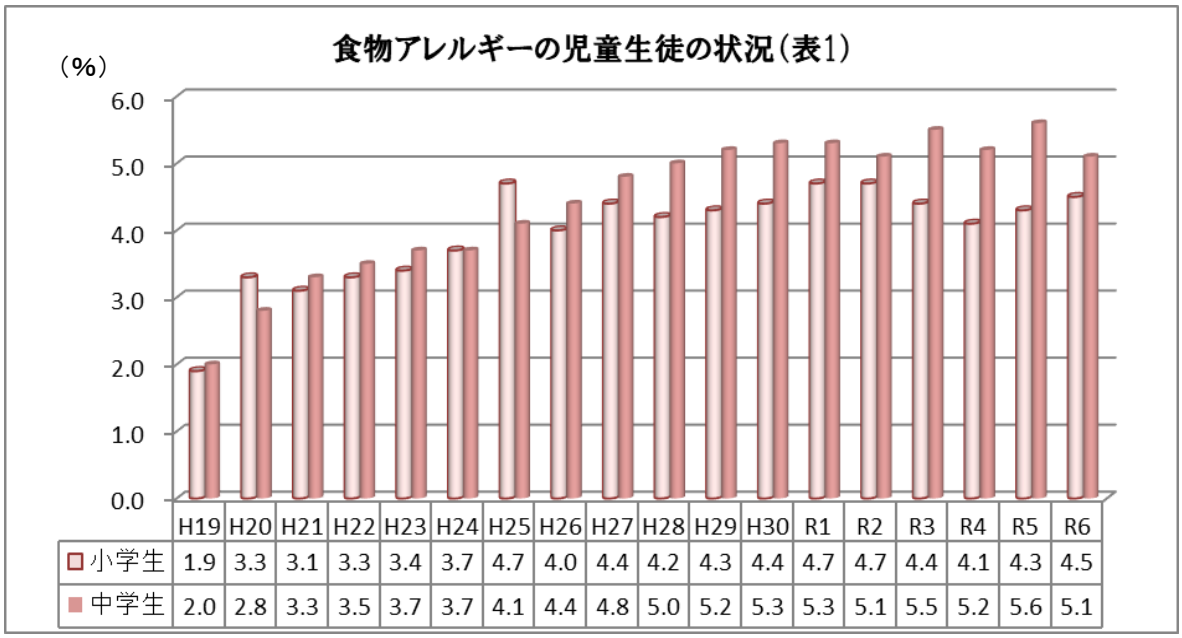
結びに、手引きの作成にあたり、検討委員の皆様方はもとより、作成に御協力いただきました方々に厚く御礼を申し上げます。

令和7年3月
千葉市教育委員会
教育長　鶴岡　克彦

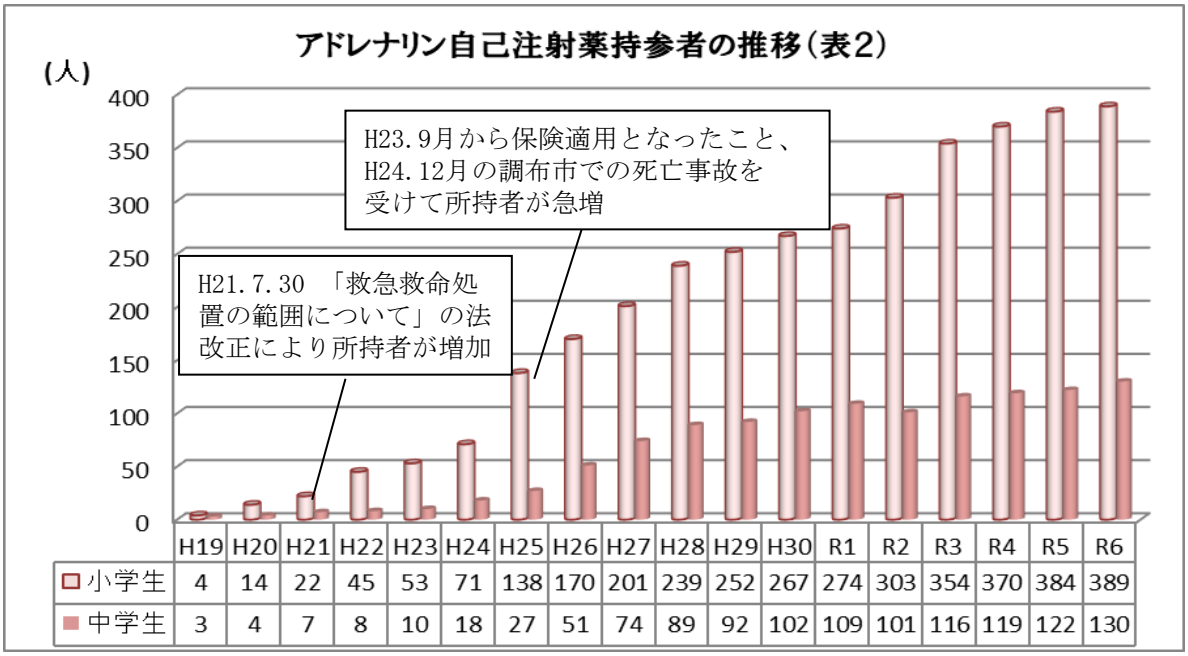
Ⅰ　食物アレルギーのある児童生徒への対応

1　食物アレルギーのある児童生徒の現状

- 本市の小・中学校における食物アレルギーのある児童生徒の割合は、小学生は平成25年以降ほぼ横ばいであり、小学生より中学生の割合が高い傾向にある。令和６年は小学生2,008人（4.5%）、中学生1,128人（5.1%）となっている（表1）。
- 食物アレルギーのある児童生徒の増加に伴い、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の所持者（平成19年：7人、平成25年：165人(0.2%)、令和６年:519人(0.8%)）は増加傾向にあり、緊急時の備えが重要になっている（表２）。



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
小学生	1.9	3.3	3.1	3.3	3.4	3.7	4.7	4.0	4.4	4.2	4.3	4.4	4.7	4.7	4.4	4.1	4.3	4.5
中学生	2.0	2.8	3.3	3.5	3.7	3.7	4.1	4.4	4.8	5.0	5.2	5.3	5.3	5.1	5.5	5.2	5.6	5.1



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
小学生	4	14	22	45	53	71	138	170	201	239	252	267	274	303	354	370	384	389
中学生	3	4	7	8	10	18	27	51	74	89	92	102	109	101	116	119	122	130

千葉市学校保健統計より

■ 令和2年～令和６年度　千葉市の食物アレルギー児童生徒の状況（学校保健統計より）

小学校

区分		男 6歳	男 7歳	男 8歳	男 9歳	男 10歳	男 11歳	男 計	女 6歳	女 7歳	女 8歳	女 9歳	女 10歳	女 11歳	女 計	男女 合計
R2	在籍者数	3,851	3,925	3,900	4,033	4,038	4,271	24,018	3,611	3,664	3,823	3,807	3,841	4,004	22,750	46,768
	食物アレルギー(人)	216	215	213	210	191	207	1,252	151	167	143	147	163	173	944	2,196
	食物アレルギー(%)	5.6%	5.5%	5.5%	5.2%	4.7%	4.8%	5.2%	4.2%	4.6%	3.7%	3.9%	4.2%	4.3%	4.1%	4.7%
R3	在籍者数	3,788	3,860	3,949	3,921	4,058	4,053	23,629	3,583	3,630	3,681	3,843	3,821	3,856	22,414	46,043
	食物アレルギー(人)	215	193	183	186	191	168	1,136	173	137	158	149	134	148	899	2,035
	食物アレルギー(%)	5.7%	5.0%	4.6%	4.7%	4.7%	4.1%	4.8%	4.8%	3.8%	4.3%	3.9%	3.5%	3.8%	4.0%	4.4%
R4	在籍者数	3,800	3,785	3,897	3,965	3,943	4,072	23,462	3,601	3,599	3,647	3,709	3,852	3,843	22,251	45,713
	食物アレルギー(人)	177	200	176	175	175	176	1,079	116	152	125	139	135	134	801	1,880
	食物アレルギー(%)	4.7%	5.3%	4.5%	4.4%	4.4%	4.3%	4.6%	3.2%	4.2%	3.4%	3.7%	3.5%	3.5%	3.6%	4.1%
R5	在籍者数	3,616	3,828	3,809	3,909	3,991	3,956	23,109	3,391	3,616	3,597	3,677	3,715	3,866	21,862	44,971
	食物アレルギー(人)	167	179	208	173	174	188	1,089	119	118	157	134	159	136	823	1,912
	食物アレルギー(%)	4.6%	4.7%	5.5%	4.4%	4.4%	4.8%	4.7%	3.5%	3.3%	4.4%	3.6%	4.3%	3.5%	3.8%	4.3%
R6	在籍者数	3,527	3,648	3,859	3,835	3,940	4,001	22,810	3,398	3,415	3,630	3,616	3,712	3,734	21,505	44,315
	食物アレルギー(人)	174	194	196	199	184	195	1,142	126	135	127	165	150	163	866	2,008
	食物アレルギー(%)	4.9%	5.3%	5.1%	5.2%	4.7%	4.9%	5.0%	3.7%	4.0%	3.5%	4.6%	4.0%	4.4%	4.0%	4.5%

中学校

区分		男 12歳	男 13歳	男 14歳	男 計	女 12歳	女 13歳	女 14歳	女 計	男女 合計
R2	在籍者数	3,877	3,948	3,879	11,704	3,781	3,701	3,682	11,164	22,868
	食物アレルギー(人)	224	196	200	620	198	163	178	539	1,159
	食物アレルギー(%)	5.8%	5.0%	5.2%	5.3%	5.2%	4.4%	4.8%	4.8%	5.1%
R3	在籍者数	3,967	3,887	3,970	11,824	3,705	3,783	3,726	11,214	23,038
	食物アレルギー(人)	226	222	222	670	194	213	192	599	1,269
	食物アレルギー(%)	5.7%	5.7%	5.6%	5.7%	5.2%	5.6%	5.2%	5.3%	5.5%
R4	在籍者数	3,760	3,966	3,898	11,624	3,550	3,723	3,791	11,064	22,688
	食物アレルギー(人)	182	230	224	636	153	185	216	554	1,190
	食物アレルギー(%)	4.8%	5.8%	5.7%	5.5%	4.3%	5.0%	5.7%	5.0%	5.2%
R5	在籍者数	3,774	3,773	3,980	11,527	3,534	3,573	3,745	10,852	22,379
	食物アレルギー(人)	201	224	248	673	155	201	230	586	1,259
	食物アレルギー(%)	5.3%	5.9%	6.2%	5.8%	4.4%	5.6%	6.1%	5.4%	5.6%
R6	在籍者数	3,730	3,797	3,787	11,314	3,597	3,544	3,608	10,749	22,063
	食物アレルギー(人)	193	208	228	629	151	164	184	499	1,128
	食物アレルギー(%)	5.2%	5.5%	6.0%	5.6%	4.2%	4.6%	5.1%	4.6%	5.1%

2　アドレナリン自己注射薬（エピペン®）処方児童生徒の情報に関する連携について

- **連携概要**

千葉市では、エピペン®の処方を受けている児童生徒が在籍する学校と、消防機関が情報を共有し、アナフィラキシー発症時に迅速かつ適切な対応がとれるよう連携を図っている。

- **内　容**

エピペン®の処方を受けている児童生徒が在籍する学校は、保護者の同意を得て消防機関に当該者情報（かかりつけ医や緊急連絡先など）を提供する。（※ 情報は毎年4月、10月に更新）

情報を登録したちば消防共同指令センターでは、当該児童生徒がアナフィラキシーを発症して救急搬送を要請された場合に、指令センター管制員が登録情報を救急隊員へ伝達する。同時に指令センターに24時間常駐している医師が、登録情報等から救急隊員に対して的確な指導・助言を行う。

- **救急搬送時の連絡**

学校は確実な情報伝達を目的として、エピペン®の処方を受けている児童生徒がアナフィラキシーを発症し、救急搬送を依頼（119番通報）する場合は、確実にエピペン®が処方されていることを消防機関に伝えるよう校内体制を整えておく。

- **子どもルーム・アフタースクール等との連携について**

学校と子どもルーム・アフタースクール等と、学校生活管理指導表が共有され、保護者が子どもルーム・アフタースクール等においても同様の対応を求める場合は、保護者の同意を得た上で、子どもルーム・アフタースクール等は学校へ対象者リストを提示し、学校は「学校生活管理指導表」の写しを子どもルーム・アフタースクール等に提供できることとし、学校と同様の対応を図る。また、学校は、子どもルーム・アフタースクール等での対応を希望する児童の保護者との面談を行う際には、子どもルーム・アフタースクール等指導員もできる限り同席させ、対応についての共通理解を図る。

- **その他**

アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対しては、早急な対応が求められるため、エピペン®の接種を救急隊の到着まで待つのではなく、救命の現場に居合わせた教職員が迅速な対応を図る。アドレナリン自己注射薬の持参者が増加していることから、学校は、万一の時に迅速に対応できるよう、職員の研修を定期的に実施する必要がある。

学校において、児童生徒がアナフィラキシーを発症し救急搬送を要請した場合は、保健体育課に電話連絡をする。

3　学校給食における対応の現状

食物アレルギーのある児童生徒は、原因食物の摂取等により、何らかのアレルギー反応を起こす。したがって、食物アレルギーのある児童生徒に対しては、基本的に学校給食において原因となる食物を考慮した取り組みが望まれる。

小学校（自校方式）

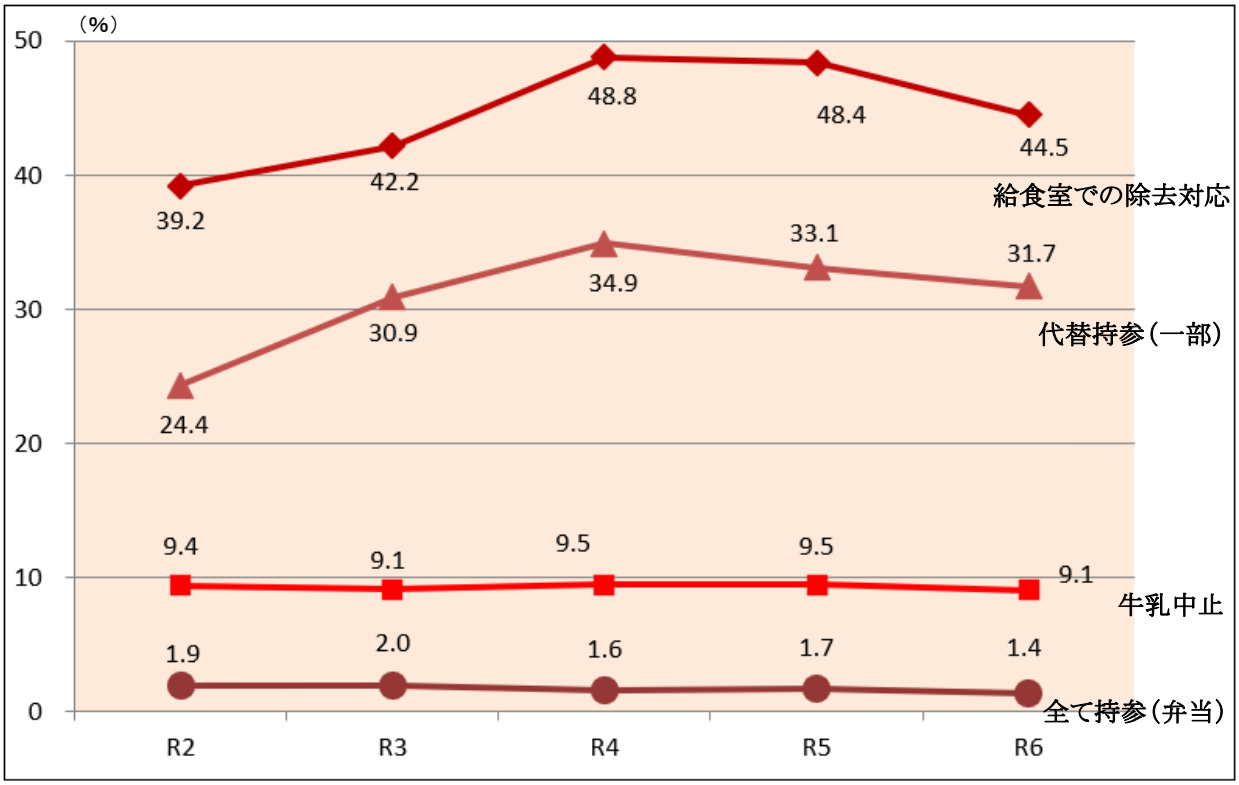
- 令和６年度「学校給食における食物アレルギーの対応についての調査」によると、自校方式で学校給食を提供している小学校（特別支援学校を含む）においては、食物アレルギーのある児童は2,008人（4.5%）であった。そのうち、給食での対応を希望する者は1,036人（51.6%）であり、さらにそのうち、希望する対応方法は「給食室での除去対応」が893人（44.5%）、「家庭から一部の代替食を持参」が637人（31.7%）、「牛乳を中止」が182人（9.1%）であった。

表3　学校給食における食物アレルギーの対応について

小学校(自校方式)

年度		R2		R3		R4		R5		R6	
児童数		46,768	人	46,043	人	45,698	人	44,971	人	44,315	人
食物アレルギーのある児童数		2,196 人	4.7 %	2,035 人	4.4 %	1,880 人	4.1 %	1,912 人	4.3 %	2,008 人	4.5 %
食物アレルギーのある児童のうち給食での対応を希望する者		931 人	42.4 %	949 人	46.6 %	1,000 人	53.2 %	1,035 人	54.1 %	1,036 人	51.6 %
対応※	牛乳中止	207 人	9.4 %	186 人	9.1 %	179 人	9.5 %	181 人	9.5 %	182 人	9.1 %
	給食室での除去対応	861 人	39.2 %	859 人	42.2 %	918 人	48.8 %	926 人	48.4 %	893 人	44.5 %
	代替持参(一部)	535 人	24.4 %	629 人	30.9 %	656 人	34.9 %	633 人	33.1 %	637 人	31.7 %
	全て持参(弁当)	42 人	1.9 %	41 人	2.0 %	30 人	1.6 %	32 人	1.7 %	28 人	1.4 %

※対応については重複回答あり



中学校（センター方式）

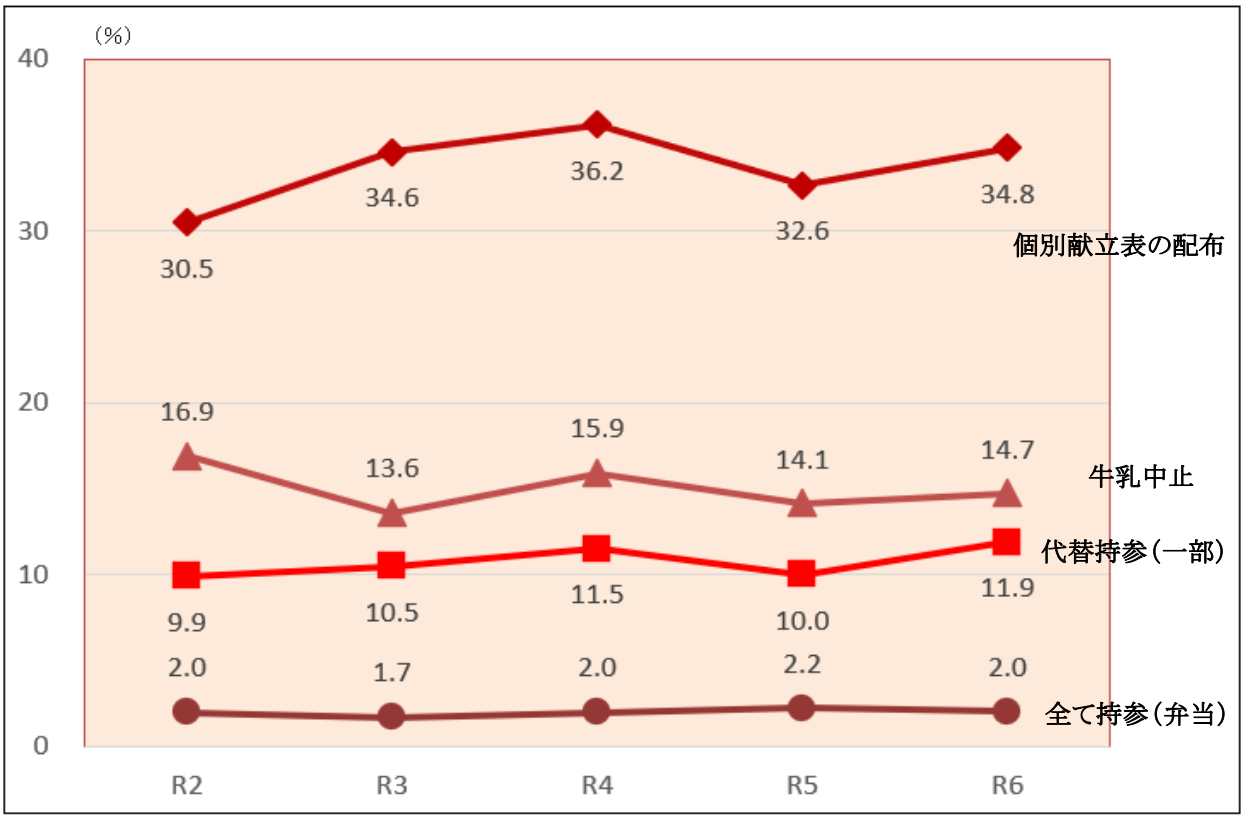
- 大規模調理を行う給食センターでは、個別調理の食物アレルギー対応食の提供が困難であるため、詳細な個別献立表の配布等による自己除去としている。（表４）
- 令和６年度「学校給食における食物アレルギーの対応についての調査」によると、センター方式で学校給食を提供している中学校（特別支援学校含む）においては、食物アレルギーのある生徒は1,128人（5.1%）であった。そのうち、給食での対応を希望する者は769人（68.2%）であり、さらにそのうち、希望する対応方法は「個別献立表の配布」が393人（34.8%）、「牛乳中止」が166人（14.7%）、「家庭から一部の代替食を持参」が134人（11.9%）であった。喫食時に自分で対応する場合には、本人や保護者が予定献立表を確認し、本人に取り除く食品を十分に理解してもらうよう協力を求めている。

表4　学校給食における食物アレルギーの対応について

中学校(センター 方式)

年度		R2		R3		R4		R5		R6	
生徒数		22,868	人	23,038	人	22,706	人	22,379	人	22,036	人
食物アレルギーのある生徒数		1,159 人	5.1 %	1,269 人	5.5 %	1,190 人	5.2 %	1,259 人	5.6 %	1,128 人	5.1 %
食物アレルギーのある生徒のうち給食での対応を希望する者		775 人	66.9 %	647 人	51.0 %	861 人	72.4 %	916 人	72.8 %	769 人	68.2 %
対応※	牛乳中止	196 人	16.9 %	173 人	13.6 %	189 人	15.9 %	178 人	14.1 %	166 人	14.7 %
	代替持参(一部)	115 人	9.9 %	133 人	10.5 %	137 人	11.5 %	126 人	10.0 %	134 人	11.9 %
	全て持参(弁当)	23 人	2.0 %	22 人	1.7 %	24 人	2.0 %	28 人	2.2 %	23 人	2.0 %
	個別献立表の配布	354 人	30.5 %	439 人	34.6 %	431 人	36.2 %	411 人	32.6 %	393 人	34.8 %

※対応については重複回答あり



4　食物アレルギー対応における基本的な考え方

学校において食物アレルギーのある児童生徒への対応を理解し推進するにあたっては、まず、食物アレルギーやアナフィラキシーに関して正しい知識をもつことが前提であり、食物アレルギー（特にアナフィラキシー）の対応は、原因となっている食物を除去することが基本である。

しかし、除去を行う場合には、栄養の偏りや不足を生じることがあり、主治医の指導を受けながら進めることが望ましいこと、原因となる食物やアレルギー症状の程度は一人一人異なっていることなどから、主治医記載の管理指導表等に基づき学校での対応を保護者と話し合うことが必要である。主治医の指示に基づいた支援を行うことにより、成長期にある児童生徒の健全な発育・発達を促していきたいと考える。

そこで、本市における食物アレルギーのある児童生徒の対応の柱として、

A　教職員等への食物アレルギーやアナフィラキシーに関する正しい知識の普及

B　管理指導表（医学的根拠）に基づいた食物アレルギー個別支援プランの作成

を対応の基軸として取り組んでいる。

5「食物アレルギー個別支援プラン」作成の流れ

学校における給食や食物・食材を扱う活動、宿泊を伴う活動については、食物アレルギーのある児童生徒へ配慮・管理が必要となる。

具体的に配慮・管理すべきことを明らかにし、確実に実施していくために、各々の児童生徒に対して「食物アレルギー個別支援プラン（様式７）」（以下「個別支援プラン」という。）を作成することが必要となる。

（１）作成の体制

「食物アレルギー校内検討委員会」（職員会議などの活用も可）を設置し、「個別支援プラン」を作成する。同委員会は、各職員の役割（P12の「学校での各職員の役割」参照）を明確にするとともに、作成した「個別支援プラン」を全職員に周知し、組織をあげ「個別支援プラン」に取り組む。

食物アレルギー校内検討委員会メンバー	
・管理職（校長、教頭）	**・学校医（必要に応じて）**
・担任、学年主任	**・学校薬剤師（必要に応じて）**
・養護教諭	**・保健主事**
・栄養教諭、学校栄養職員、調理員	**・給食指導主任**
・子どもルーム、アフタースクール等職員	**など**

※食物アレルギー校内検討委員会のメンバーは、学校長が適切な人選を行う。

①食物アレルギーの対応については、養護教諭や栄養教諭・学校栄養職員、学級担任（学年主任）が中心となって検討する。また、給食調理業務委託校においては、委託業者への確認が必要となる。

②アナフィラキシー発症時の対応等ついては、学級担任や保健体育科担当教諭、養護教諭などが中心となって検討する。

（２）作成に必要な書式（詳細は54ページ以降を参照）

参考様式	文　書　名
様式１	**学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）** ＊１ 学校生活管理指導表は、主治医（専門医）の診断および検査結果等、医学的根拠により、記入されるものである。また、この学校生活管理指導表に基づいて、学校と保護者が緊急時の対応等について確認する。 学校生活管理指導表の記入にあたっては、文書料がかかる場合があるが、少なくとも年１回は更新が必要である。 ＊２　複数のアレルギー疾患がある児童生徒が活用する。
様式２	**学校生活管理指導表（食物アレルギー用）** ＊１　同上 ＊２　食物アレルギーのみ（他の疾患との重複なし）の児童生徒が活用し、経年使用が可能だが、少なくとも年１回の更新（主治医が裏面へ記入）が必要となる。 ＊３　学校給食で使用していない「そば」「落花生」「キウイフルーツ」「いくら」についても記載が必要である。
様式３	**主治医・保護者の方へ** 学校生活管理指導表の記載方法についての説明。学校生活管理指導表を保護者に配布する際に一緒に配布する。
様式４	**食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）** 個々の原因食物や症状について把握するため、保護者に作成してもらう。 学校は、学校生活管理指導表と併せて、個別支援プラン作成の資料とする。
様式５	**食物アレルギー対応調査票（中学校・小学校分教室用）** 中学校入学直後から給食センター方式による学校給食での食物アレルギー対応を図るために、入学説明会で調査票を配布し、原因食物や症状等を把握する。 学校は、学校生活管理指導表と併せて、個別支援プラン作成の資料とする。
様式６	**保護者との面談時の補足確認用メモ（教職員用）** 学校生活管理指導表の補足確認用のメモ。保護者との面談時に作成する。
様式７	**食物アレルギー個別支援プラン** 食物アレルギーのある児童生徒に対して、学校において配慮・管理すべきことをまとめた必須の様式。様式 １、２、４、５ 及び保護者との面談に基づき、食物アレルギー校内検討委員会で作成・決定する。本プランは全教職員で共有する。
様式８	**緊急時個別対応カード** アナフィラキシーを発症したときの具体的な対応策をまとめたカード。本カードは「食物アレルギー個別支援プラン（様式７）」と併せて全教職員で共有する。
様式９	**校外学習・宿泊を伴う活動　確認シート** 学習や宿泊先の施設に可能な対応の確認をした上で作成する。保護者に内容を確認してもらう。

◇参考様式については下記フォルダから印刷できます。
CHAINS［N:¥71_教育委員会事務局¥71205000学校教育部保健体育課¥保健班¥Ⅲ保健管理¥２アレルギー疾患用資料］

6　学校での各職員の役割

食物アレルギー対応が必要な児童生徒のために、校長の指導のもと、それぞれの職務に応じて、関係職員で「食物アレルギー校内検討委員会」等を組織し、学校全体で対応していく。食物アレルギー対応について、日ごろからの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ある。

職　種	役　割	具体的な役割分担
管理職（校長、教頭）	**総括責任者**	• 「食物アレルギー校内検討委員会」の設置 • 「食物アレルギー個別支援プラン（様式７）」の最終決定 • 保護者との面談の際、基本的な考え方等を説明 • 全教職員への「食物アレルギー個別支援プラン（様式７）」の周知徹底 • 事故発生時の迅速かつ適切な対応
担任等	**学校生活における配慮**	• 「食物アレルギー個別支援プラン（案）（様式７）」（学校生活における配慮について）の作成 • 保護者との面談 • 「食物アレルギー校内検討委員会」に参画 • 「食物アレルギー個別支援プラン（様式７）」の共有 • 児童生徒が安全に学校生活が送れるよう配慮 • 毎日のアレルギー対応食の確認（誤食の防止） • 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 • 対象児童欠席時の給食室への連絡 • 事故発生時の迅速かつ適切な対応 • 調理実習を行う際の食材の選定についての事前相談 • 宿泊を伴う活動の際の事前相談（Ｐ17参照）
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**	• 食物アレルギーのある児童生徒の調査、把握 • 「食物アレルギー個別支援プラン（案）（様式７）」（疾患、病型、持参薬、緊急時対応）の作成 • 保護者との面談 • 「食物アレルギー校内検討委員会」に参画 • 「食物アレルギー個別支援プラン（様式７）」の共有 • 「緊急時個別対応カード（様式８）」の作成と保管及び全教職員への周知 • 主治医や学校医と連携し、緊急時対応を事前確認 • 緊急時薬の管理 • 事故発生時の迅速かつ適切な対応 • 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
栄養教諭 学校栄養職員 調理員 給食指導主任	**安全な給食の提供**	• 「食物アレルギー個別支援プラン（案）（様式７）」（給食での配慮の作成） • 保護者との面談 • 「食物アレルギー校内検討委員会」に参画 • 「食物アレルギー個別支援プラン（様式７）」の共有 • 給食対応 　a　詳細な献立表の作成 　b　混入事故のない調理の管理 　c　調理員等との連携や教育 　d　保護者との定期的な面談

7　食物アレルギーのある児童生徒の把握から取組実施までのフローチャート

1 食物アレルギーのある児童生徒の把握

・食物アレルギーがあり、配慮・管理が必要な児童生徒の把握及び必要書類の配布

・新入生…

①就学時健康診断及び入学説明会の機会に、アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は申し出るよう促し、必要に応じて「様式１～４」を配布する。
②就学時健康診断事前調査票の食物アレルギーの項目に記載のあった児童に「様式４」を配布し、その内容をチェックした上で、必要に応じて「様式１～３」を配布する。
③アレルギー疾患のある児童生徒については相談を受け付ける旨を保護者に伝える。

・在校生…

①保健調査等を通じて、アレルギー疾患に対する配慮・管理を要すると思われる場合は申し出るよう促す。
②保健調査票の食物アレルギーの項目に記載のあった児童生徒に「様式４」を配布し、その内容をチェックした上で、必要に応じて「様式１～３」を配布する。
③アレルギー疾患のある児童生徒については相談を受け付ける旨を保護者に伝える。

・中学校への進学時は、入学直後からセンター方式による給食での対応を図るため、中学校での入学説明会の際に「様式５」を配布し、対応の必要な生徒への提出を促す。
・必要書類を配布する際には、管理指導表の医師による記載が有料になる場合があることを保護者に伝える。
・保護者からのヒアリングにおいて、医師が学校での取組を必要としないと判断した場合や家庭での管理を行っていない場合は原則提出の対象外となる。

2 保護者との面談（１回目）の実施：希望内容の聞き取り

・保護者より「学校生活管理指導表（様式１または２）」及び「食物アレルギーに関する調査票（様式４）」の提出後、保護者との面談（１回目）を実施し当該児童生徒の病態や希望内容を確認する。
・保護者との確認事項
①給食…除去する食物、給食で対応可能な範囲の確認、給食当番の可否、他の児童生徒への指導・伝達することについての確認（☛原因食物を食べることの危険性について伝えて良いかの確認）
②授業・運動等…学校等での活動、食物依存性運動誘発アナフィラキシーの確認
③薬の保管管理、緊急時の対応…内服薬等管理、緊急時対応の確認

3「食物アレルギー個別支援プラン」及び「緊急時個別対応カード」の作成

・学級担任、学年主任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員が提出された管理指導表等に基づき、学校としての取組を検討し「食物アレルギー個別支援プラン(案)様式７」及び「緊急時個別対応カード(様式８)」を作成する。

4 食物アレルギー校内検討委員会の開催
（管理指導表の共有：管理指導表に基づく校内での取り組みの検討・準備）

・校内検討委員会を開催し「食物アレルギー個別支援プラン（案）様式７」を検討する。
・管理職、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等が中心となり、取組実践にむけた準備を行う。
①個々の児童生徒の病型・症状等に応じた緊急体制の確立（医療機関・保護者との連携）
②アレルギー対応の対象児童生徒の一覧表を作成（以後、個々の「食物アレルギー個別支援プラン(様式７)」とともに保管）

※掲示用資料としても御活用ください。

5 保護者との面談（２回目）の実施：確認

・学校は、校内検討委員会での検討後、保護者と面談（２回目）を行う。主治医による学校生活管理指導表等の記載内容をふまえて学校での取組と保護者との連携について、それぞれの児童生徒に適した対応を確認する。
・面談の際には、保護者との確認事項をチェックするための資料として、「保護者との面談時の補足確認用メモ（教職員用）様式６」等を活用する。
・特に食物アレルギーにより、学校給食に配慮を要する対応については、給食施設、調理人員等、各学校でできる対応が異なる場合があること等について十分な説明を行い、「食物アレルギー個別支援プラン(様式７)」を提示しながら、保護者の理解を得て、対応方法を確認する。

6 「食物アレルギー個別支援プラン」及び「緊急時個別対応カード」の全職員への周知

・職員会議などを活用して「食物アレルギー個別支援プラン(様式７)」及び「緊急時個別対応カード(様式８)」を全職員へ周知する。管理指導表の保管場所や個々の児童生徒の対応方法についても全教職員への周知を図る。保護者の希望内容を確認する。

7 給食（アレルギー対応食）を開始後

・翌月の「詳細な献立表」を用いてアレルギー対応の確認を行う（保護者、担任、栄養教諭・学校栄養職員）。
・食物アレルギーにおける「学校生活管理指導表(様式１・２)」は１年毎に更新し、再検討する。

8 「食物アレルギー個別支援プラン」の中間評価

・定期的に（特にアナフィラキシーが発症した後は必須）、校内検討委員会において、「食物アレルギー個別支援プラン(様式７)」を中間評価し、必要な修正を加える。

9 次年度に活用する書類の配布など

・学校での配慮や管理を継続する児童生徒の保護者に対し、次年度活用する書類を配布する。

8　児童生徒への指導

担任は、保護者及び養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等と連携をとり、児童生徒の発達段階に応じて、保健指導・栄養指導・生活指導を行い、以下のような自己管理能力を育成することが大切である。

① 自分にとって安全な食物と安全でない食物の見分け方
② 安全ではない食物が出されたときの回避の仕方
③ アレルギー反応による症状出現の把握の仕方
④ アレルギー反応による症状が出ていることの周囲の大人への伝え方
⑤ 誤食した場合の対応法（内服やアドレナリン自己注射のタイミング）
⑥ 年齢に応じた食品表示ラベルの読み方

また、周りの児童生徒にも「食物アレルギーは好き嫌いではなく、疾患の一つであること」「自分にとっては何でもない食物が人によっては生命に関わること」などを指導し、アレルギーのある児童生徒の精神面についても十分配慮しながら、安全を確保する必要がある。

進学や進級で環境が変わる際には特に、児童生徒本人が周囲へうまく伝えることができなかったり、食物アレルギー対応の違いに戸惑ったりして、誤食が起きてしまうことが考えられることから、十分配慮する。

（1）対象児童生徒への個別指導

① 保健指導

保健指導として次のことなどを指導する。

・同じ食物を一度にたくさん摂らず品数を増やすこと
・よく噛んで食べること
・お腹を圧迫しないように姿勢をよくすること
・楽しく食事をすること

② 栄養指導

原因食物の除去を行う場合は、栄養の偏りや不足を生じることがあるので、主治医の指導を受けながら進めることが望ましい。指導の機会は、養護教諭と栄養教諭・学校栄養職員が連携したり、保護者が主治医等へ出向いて指導を受けたりするなど、状況に応じた方法で行う。小学校高学年からは、自己管理能力の育成という面で本人も発達段階に応じた指導を受けることが望ましい。

③ 生活指導

学校では担任を中心として、養護教諭と栄養教諭・学校栄養職員が連携して指導する。

その際は、食物アレルギーに伴う不安を取り除き、体と心の両面から指導できるようにしておくことが大切である。

生活の仕方、ストレスへの対応なども症状に関係していることも考えられるので、規則正しい生活、安定した精神状態を保つ指導を繰り返し行うようにしておく。

④ 自己管理能力の育成

最初に必要なことは、自分のアレルギーを認識することである。原因食物を食べると体に異常な反応が出ることを知り、その食物を口にしないようにする。

なお、アレルギー対応食を提供している児童には、そのメニューについては絶対にほかの児童の分を食べてはいけないことを指導する。

さらに、友人等から勧められたときに、きちんと断り理由も話せるように指導していく。

また、学年が上がるにつれ、友人との交流の場面が増えることから、除去が必要な食物や食物アレルギーの症状、対応法について児童生徒自身が十分理解し、管理できるよう家庭と協力して自己管理能力を育成していくことが大切である。

（２） 他の児童生徒への指導

アレルギーという疾患に関して、理解をしてもらうことが大切である。「症状は様々な部位に、様々な形態で出てくること」、「自分にとって問題ない食物等が人にとっては生命に関わる反応になって出てくることもあるということ」を理解してもらい、アレルギーのある児童生徒に配慮した指導をする。

① 学級での指導

教育活動全体を通じてあらゆる場面で、学級の友人として、どんなことが大切かを話し合う。みんなが気持ちよく過ごせるように、病気と闘う友人を応援できるようにしていきたい。

② 全体での指導

学校は、全ての児童生徒が安心できる場でなくてはならないことは当然であり、食べることを強要したり、本人の訴えを無視して勧めたりしないよう指導することが大切である。好き嫌いとは違い、身体の病気として食物が関わることもあることを指導する。

③ 食物アレルギー理解のための参考資料

アレルギーのために食べられないものがあることを説明するための参考資料。

・アレルギー児を支える全国ネットアラジーポットＨＰより
http://allergypot.net/panf01.html

※1　※2

※１「入学入園マニュアル～食物アレルギー～」学校保健会推薦
※２「たまごのたまちゃんのしらなかったこと」紙芝居は、日本学校保健会から発行されています。

9　学校生活における配慮・管理

微量の摂取や接触によりアナフィラキシーを発症する児童生徒に対しては、学校生活での配慮・管理すべき点を検討し、配慮が必要な内容や対応について保護者と十分確認の上、「個別支援プラン(様式７)」の「具体的な配慮と対応」に記載する。

（1）食物・食材を扱う活動

①教材教具等への配慮

アレルゲン	配慮すべき教材教具、学習活動例
小麦	小麦粘土、うどん・パン作り体験
牛乳	牛乳パックのリサイクル体験
ピーナッツ	豆まき、落花生の栽培
そば	そば打ち体験
大豆	みそ作り

○ 小麦粘土を使った活動

小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る児童生徒がいる。

小麦が含まれていない素材（例えば、寒天など）を利用した粘土を使用する。

○ 牛乳パックのリサイクル体験

使用後の牛乳パックを解体、洗浄、回収する活動において、牛乳パックに残った牛乳が周囲に飛び散り、その微量の牛乳に触れたことにより、アナフィラキシー症状を起こす児童生徒がいる。

そのような児童生徒がいる場合、他の児童生徒と変わらない活動体験ができるよう、活動内容を変更するなど検討が必要となる。

○ 豆まき

大豆は加熱処理してもアレルゲン性は低くならず、発酵（みそ、しょうゆ）によってアレルゲン性が低くなると知られている。豆まきの時は大豆アレルギーの児童生徒が誤食しないよう、見守りなど配慮が必要となる。

また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用することもある。ピーナッツは、アナフィラキシーを起こしやすい食品であるため、ピーナッツアレルギーの児童生徒がいる場合、使用は避ける。

○ 落花生の栽培

ピーナッツアレルギーは食べることだけで症状が起こるものではなく、接触や吸入によっても症状が強く出ることがある。ピーナッツアレルギーの児童生徒がいる場合、植物に触ることもできないため、保護者と相談の上、代替の植物栽培を選択するなど配慮が必要となる。

○ そば打ち体験

そばは、アナフィラキシーを起こしやすい食品である。症状を起こしやすい児童生徒の場合、そばをゆでる蒸気や空気中に舞ったり、衣服に付着したりした微量のそば粉を吸い込むだけでも症状が出ることがある。

そばアレルギーの児童生徒がいる場合、他の児童生徒と変わらない活動体験ができるよう、活動内容を変更するなど検討が必要となる。

② 食に関する活動での配慮

学校行事や学級活動、家庭科の調理実習、総合的な学習の時間、クラブ活動等で食に関する活動を行う場合は、食物アレルギーのある児童生徒に影響が無いかどうかを事前に検討する。影響があると考えられる場合には、担任や養護教諭が保護者に連絡し、安全を確認し、了解の上で学習活動を実施する。

特に調理実習では、症状を起こしやすい児童生徒の場合は湯気や煙でも反応する場合がある。保護者と事前の打ち合わせが必要となる。

（2） 運動

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、小学校高学年から成人の男性に多い。アナフィラキシー症状を誘発する運動の強さは、個人により異なる。児童生徒の多くは、昼食との関連で昼休みや午後の体育の時間などに発症しやすいため、注意が必要。原因食物を食べたときには、４時間くらいは運動を控えさせる。

（3） 校外学習・宿泊を伴う活動

校外学習・宿泊を伴う活動では、それぞれの施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、可能な対応を相談する。必要に応じ「校外学習・宿泊を伴う学習確認シート（様式９）」を作成し、保護者に伝え、安全を十分に確保し、納得していただいた上で校外学習・宿泊学習を実施する。また、学習先・宿泊先での食事の配慮とアナフィラキシー発症に備えた準備をしておく。

令和７年度以降小学６年生は県外に修学旅行を実施予定である。活動場所、宿泊施設が従来と大きく異なることから、児童、保護者、旅行会社、宿泊施設との事前の打ち合わせが重要である。

＜事前準備＞

① 宿泊施設の食事(食材)の内容や提供可能なアレルギー対応食などを確認する。学習先施設の見学内容や体験学習の内容を確認する。（パン工場や牛乳工場など）
② 重篤な症状が出た場合を考えて、搬送する医療機関の確認をしておく。
③ 緊急時薬であるアドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）など、持参薬の有無や管理方法を確認しておく。
④ アナフィラキシーを発症した場合の対応について、保護者、主治医、学校医との話合いを十分にしておくことが不可欠。その際、学習先・宿泊先での受診に備えて、管理指導表等を持参することが望ましい。

＜考えられる対応例＞

・可能な範囲での除去食、代替食の提供（施設職員・学校との協議）
・自宅からの食事の運搬（レトルト食品等）
・野外炊飯での食材検討（小麦アレルギー　→　カレー粉持参）
・おやつ、飲料の検討
・枕のそば殻除去
・移動時の昼食場所の検討
・現地の医療機関への協力要請
・旅行会社との連携

宿泊時の食事について、食物アレルギーに関する情報をホームページで確認することができます。

●小学５年生移動教室「千葉市少年自然の家」　TEL:0475-35-1131
☞https://www.chiba-shizen.jp/riyou/safety.html
●中学２年生自然教室「国立赤城青少年交流の家」　TEL: 027-288-3333
☞https://akagi.niye.go.jp/shisetsu/syokudo/
●中学２年生自然教室「国立那須甲子青少年自然の家」　Mail: nasukashi-teisyutsu@niye.go.jp
☞https://nasukashi.niye.go.jp/?page_id=2084

資料：食物アレルギー誤食等の事例

事例１　加熱・加工食品可のフルーツゼリーを食べて発症（モモ）

症状…喉の違和感、咳
経過…モモがアレルゲン。学校生活管理指導表では、加熱・加工品は除去の必要なしと記載されていたため、給食のフルーツゼリー（モモ入り）を食べた。食べた後に、のどの違和感と咳が出始めたため、救急搬送した。

解説…モモは血液検査が可能であるが、さらに皮膚テストを行い、加熱による反応の消失が確認できなければ、即時型アレルギーであるため、加熱・加工品の除去が必要である。この意味でも、果物のアレルギーについては、口腔アレルギー症候群※と即時型の明確な区別が重要となってくる。

対策…食物アレルギー病型として、口腔アレルギー症候群と即時型の区別を見誤らないようにすることが重要である。学校においては、学校生活管理指導表の記載内容をよく確認するとともに、発症時の対応を確認しておくことが大切である。

事例２　宿泊学習中に宿泊先が原因食物を除去し忘れた事例（乳）

症状…発症なし
経過…乳の食物アレルギーがあり、宿泊先にそのことを知らせていたが、バターを使用した献立が提供された。バターが使われていることに友人が気付き、本人に伝えた。本人は一口食べてしまっていたため、持参していた内服薬を服用し、経過観察を行った。

解説…学級で食物アレルギーについて指導されていたため、すぐに対応できた事例。
　アレルギーという疾患に関して、他の児童生徒にも理解してもらうことが大切である。

対策…宿泊施設と事前に打合せしていても、提供側のミスで除去食が提供されない可能性もあることから、食事の前に確認することや、目で見てわかる食材については、本人も意識することが大切である。

※口腔アレルギー症候群（手引きP26）
　IgE抗体が関係する口腔粘膜のみのアレルギー症状を指すが、花粉―食物アレルギー症候群（PFAS）のことがほとんどである。多くは、口腔内の症状（のどのかゆみ、イガイガなど）だけで、治療も不要だが、全身的な症状の初期症状として口腔内の症状が出ている場合もあり、注意が必要。

事例３　食物依存性運動誘発アナフィラキシー（初発）

症状…アナフィラキシー
経過…食物アレルギーの既往はなかった。昼休みにオニごっこをして遊んだところ、じんましんと咳き込みが見られ、学校はアナフィラキシーを疑い、救急搬送した。

解説…症状から、アナフィラキシーを疑い、救急搬送できた事例。体調不良が見られた場合に、様々な原因を可能性として考えながら、適切に対応していく必要がある。

対策…初発の事例は、予防することができないため、定期的に、食物アレルギーの基礎知識やアナフィラキシー症状が見られた場合にどのように対応するか、シミュレーション研修を行ったりすることが必要である。

「食物アレルギーひやりはっと事例集2021」は、消費者庁からの委託事業として、藤田医科大学・小児科・免疫アレルギーリウマチ研究会の先生方が作成されたもので、アレルギー支援ネットワークが、その事例収集の協力をしているものです。NPO法人アレルギー支援ネットワークのホームページから冊子全体をダウンロードできます。https://alle-net.com/

（事例１～３：千葉市における食物アレルギー事故報告をもとに、加筆修正し掲載）

Ⅱ　学校給食における配慮・管理

学校給食で配慮・管理すべき点を検討し、「個別支援プラン（様式７）」の「具体的な配慮と対応」に記載し、その内容について校内で共通理解する。

1　安全なアレルギー対応食提供のための基本事項

- 全職員が食物アレルギー及びアナフィラキシーに関する正しい知識を持つ。
- 全職員が「個別支援プラン（様式７）」を把握しておく。
- 定期的に保護者と面談を行い、食物アレルギーのある児童生徒の健康状態や対応の内容について、共通理解をする。
- 栄養教諭・学校栄養職員は食材料が確認できる詳細な献立表を作成し、食物アレルギーのある児童生徒と保護者及び関係職員（調理員、担任等）に周知する。
- 栄養教諭・学校栄養職員は詳細な献立表をもとに、保護者と相談し給食提供のための具体的な対応を決定する。また、給食当番についても事前に確認をする。
- 栄養教諭・学校栄養職員は食物アレルギー対応指示書を作成し、調理員に周知するとともに、調理場内に掲示をする。
- アレルギー対応食が該当の児童生徒に確実に配膳できるようにする。
- 担任等は食事中に原因食物を含む給食を誤食しないよう注意する。
- 担任等は他の児童生徒にも食物アレルギーに関する理解や協力を求める。

2　学校給食の提供におけるアレルギー対応のレベル

給食の提供におけるアレルギー対応には、下記の表のように対応段階（レベル１からレベル４）があるが、**アレルギー対応食は除去食対応（レベル３）まで**とし、「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）」に基づき、完全除去対応を基本とする。

詳細な献立表対応（レベル１）	・食材料が確認でき、食品アレルギー表示がある献立表を保護者と職員に提示する。全ての対応の基本であり、レベル２以上でも詳細な献立表の提供が必要となる。 ・①事前に「予定献立表（主な食材料名を記入した物）」を各家庭に配布する。 ②必要に応じて毎日の使用食材料が確認できる詳細な献立表を作成し配布する。 ※加工食品については、特にアレルギーを起こしやすい物質について表示が義務付けられているので、情報を提供する。 ・児童生徒が各自で除去対応を行う。
一部弁当対応（レベル２）	・給食調理で除去食の提供が困難な場合、給食の一部について弁当を持参してもらう。
除去食対応（レベル３）	・原因となる食物を除いた給食（除去食）を提供する。 ・細かい個別対応をすることが理想的であるが、対応が複雑になればなるほど、原因物質の混入が起こりやすくなり、誤食事故の原因となりえる。このため除去食対応の場合、まずは原因食物の除去を基本に据えた対応を実施することが肝要である。
代替食対応（レベル４）	・原因となる食物の代わりとなる食材を、食事摂取基準の過不足なく補充した給食を提供する。

3　アレルギー対応レベル別の配慮事項

A 詳細な献立表対応　及び　除去食（自己除去）対応の場合（レベル１）

- 食物アレルギーのある児童生徒の家庭、担任等に使用する食材料がわかる詳細な献立表を配布する。保護者と食べられる献立や自己除去する献立を相談し、決定する。
- 食物アレルギーのある児童生徒が除去する食物を把握し自己除去できるよう、保護者に協力を求める。
- 担任等も除去する食物を正しく把握しておく。特に低学年では、自己管理能力が不十分なので担任等が補助をする。

B 一部弁当対応の場合（レベル２）

- 食物アレルギーのある児童生徒の家庭、担任等に使用する食材料がわかる詳細な献立表を配布する。保護者と給食が食べられる日と弁当持参の日を相談し、決定する。
- アレルギーの原因食物と同等の栄養価の確保ができる食品選択と献立を考えることができるよう、保護者に助言する。
- 持参した弁当は安全かつ衛生的に保管できるよう、状況によっては職員室等での保管も検討する。（夏季の高温時や教室移動で教室が無人になる時など）

C 除去食対応の場合（レベル３）　・・・小学校等単独調理場での対応

- 食物アレルギーのある児童生徒の家庭、担任等に使用する食材料がわかる詳細な献立表を配布する。除去する献立について保護者と相談し、決定する。
  連絡ノートなどを別に作成し、対応の状況を記録しておく。
- 除去食対応について調理指示書や作業工程表、動線図で明確にし、確実にアレルギー対応食を調理・配食できるようにする。
- 調理過程では調理道具や、配膳場所も別にし、原因食物の混入に注意する。
- 除去食を該当の児童生徒が間違いなく食べられるよう、確実に運搬、配膳する。

レベル１～３の共通事項

- 予定献立の変更があった場合、変更後の食材にアレルギーの原因食物が入っていないか確認する。変更後、必要に応じてその都度保護者と連絡をとり、対応について相談する。
- 保護者と相談し、決定した内容については本人にもよく理解してもらう。
- 除去食で対応する場合は、どの段階で取りわけるのか（調理途中か、自己除去かなど）をよく確認しておく。

口腔アレルギー症候群の場合の対応について

- 学校生活管理指導表の食物アレルギー病型が「口腔アレルギー症候群」で「加熱したものは可」の記載がある場合には、原因食物を加熱することにより提供可能とする。
- （Ｐ26参照）

＊　学校給食の提供における準備や注意点（**小学校等単独調理場の場合**）

献立作成時、調理前・調理中、運搬・配膳時、給食時間、片付けの順に、安全なアレルギー対応食を提供するための注意点について確認する。

（1）献立作成時

① １日の献立の中で、複数のメニューに同じ原因食物が入らないよう考慮する。

② 加工食品・調味料等を使用する際には、必ず原材料表により、使用食材の確認を行う。

③ 食物アレルギーの発症及び重症化防止の対策として、新規発症の原因となりやすい食物（落花生、種実、木の実類やキウイフルーツなど）については、加工品の選定や使用頻度について配慮する。

④ 予定献立表（主な食材料名を記入した物）及び使用する食材料がわかる詳細な献立表を作成する。

⑤ 食物アレルギーの対応について詳しく明記した調理指示書を作成する。

⑥ 原因食物の混入が避けられる作業工程表、動線図を作成し、アレルギー対応食を担当する調理員や調理する場所などを事前に決める。

（2）調理前・調理中

① 担任等は、アレルギー対応食の児童生徒が欠席の場合はすみやかに給食室に連絡する。

② アレルギー対応食を確実に調理し、原因食物の混入に注意するため、調理指示書や作業工程表、動線図、アレルギー対応に関する書類などは調理中もすぐに見える場所に掲示し、繰り返し確認しながら調理する。

③ アレルギー対応食に使用する調理器具や食器などは原因食物が触れないようにする。

④ 調理終了したアレルギー対応食は蓋やラップをし、他の食材の混入がないようにする。

（3）運搬・配膳時

① 氏名や献立名、原因食物、対応方法を明記した個別カードを作成し対応食に添付する。個別カードが水にぬれる等、読みづらくならないように注意をする。

日付：　年　月　日

年 組〇〇さんへ
献立名：たまごスープ
たまご、なるとの
入っていないスープです。

② 配食されたアレルギー対応食は確実に該当の児童生徒に届ける。誤配を防ぐため、調理員、栄養教諭・学校栄養職員等が、本人か担任等に直接手渡しする、先に配膳する等の工夫をする。調理員や担任等が連携し、確実に運搬、配膳する。

（4）給食時間

① 担任等は食物アレルギーのある児童生徒の給食の喫食状況や対応について日々確認し、アレルギー対応食がある日には該当の児童生徒に間違いなく対応食が届いているか確認する。

② 担任等は原因食物を含む給食を誤食しないように注意する。

③ 食物アレルギーのある児童生徒の給食当番については事前に確認する。

（5）給食終了後

担任等は食物アレルギーのある児童生徒が体調等に変化はないか、注意を払う。

― 除去食の例 ―

原因食品	献立名	除去食の具体的な対応例
卵	かきたま汁	卵を入れる前に取り分け、個別に配食する。
	そぼろ煮	炒り卵を入れる前に取り分け、個別に配食する。 （炒り卵を作る釜にも配慮する。）
	魚のフライ	卵を使用せず、小麦粉のみをつけて揚げる。 他のフライを揚げる前に、最初に揚げる。
うずらの卵	おでん	うずらの卵を入れる前に取り分け、個別に配食する。
小麦	天ぷら	素揚げをする。 他の天ぷらを揚げる前に、最初に揚げる。
	けんちんうどん	うどんを入れずに、具・汁のみ配食する。
乳	ミルクスープ （牛乳）	牛乳を入れる前に取り分け、個別に配食する。
	ミートソース （チーズ）	粉チーズを混ぜる前に取り分け、個別に配食する。
	白身魚のチーズ焼 （チーズ）	チーズをのせずに最初に焼き、配食する。
大豆	豚汁 （豆腐・油揚げ）	豆腐、油揚げを入れる前に別鍋に取り分け、個別に調理し、配食する。
	ひじきの煮物 （大豆）	大豆を入れる前に取り分け、個別に配食する。
アーモンド	アーモンド和え	アーモンドを入れずに野菜と和え衣を和え、個別に配食する。
いか・えび・あさり	クラムチャウダー （あさり）	あさりを入れる前に取り分け、個別に配食する。
	中華丼・八宝菜 （えび・いか）	えび、いかを入れる前に取り分け、個別に配食する。

対応例：同じ学校にえびアレルギー、いかアレルギーのある児童がそれぞれいる場合
⇒えび抜きの対応食、いか抜きの対応食を個別に調理するのではなく、えび・いか両方を除去した対応食を調理し、提供する。

― 調理前に知っておくポイント ―

● 加工食品のアレルギー表示について

A 原材料の表示義務と推奨表示

加工食品や添加物には、アレルギーの原因となる食物が含まれていることがある。このため、食品衛生法施行規則では、食物アレルギーの患者が多い、もしくは特に重篤になりやすいそば、落花生を含む加工食品及び添加物について、容器・包装にアレルギー物質を表示することが定められている。

必ず表示される原材料（義務）	えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生
表示が勧められている原材料（推奨）	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、マカダミアナッツ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

≪具体的な表示例≫

名称：カレールウ
原材料名：小麦粉　砂糖　カレー粉　パーム油　たまねぎ　りんご　にんにく　トマトペースト
豚脂　食塩　香辛料　チキンエキス　たん白加水分解物（小麦・大豆）カラメル色素
調味料（アミノ酸等）

B　注意喚起の表示について

食品を製造する際に、原材料としては使用されていない原因食物が、ごく微量に混入する可能性が否定できない場合、原材料表示の欄外に注意喚起の表示が義務づけられている。

≪具体的な表示例≫

【欄外表示】本製品の製造ラインでは、落花生を使用した製品も製造しています。

● 特に注意が必要な原因食物について

微量でも重篤な症状になりやすい食物がある。以下の食物には特に注意する。

○そば

微量でも即時型症状を引き起こす可能性がある。加工品や調味料の表示を十分に確認する。

○落花生

アナフィラキシーを起こしやすい食品のひとつである。微量でも症状を引き起こす可能性が高いことから、扱いに十分注意する。他の種実類（ごま、カシューナッツ、アーモンドなど）とひとくくりにまとめて除去するのではなく、個々に対応する。

● コンタミネーションとは

・ **定　義**

「コンタミネーション」とは本来混入するべきでない物質が混入すること。略して「コンタミ」という場合もある。科学では「汚染」を意味するが、食品生産の場では、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、食物アレルギーを引き起こす物質が製造工程で微量混入してしまう場合をいう。

・ **原　因**

食物アレルギーを引き起こす物質を含むものと含まないものを同じ製造過程で調理し、途中の洗浄作業が不十分なこと等により混入する。

● 学校給食で使用するパンについて

○乳（脱脂粉乳）…全てのパンに含まれている。

○卵…「ミルクロール」「バターロール」「パンプキンパン」「バンズパン」に含まれている。

4　給食センター方式による学校給食の提供における注意点（中学校等）

給食センターでは、食物アレルギー対応専用の施設・設備が整っていないことから、食物アレルギー対応の「レベル１」と「レベル２」の対応とする。「学校生活管理指導表（様式１・２）」及び「食物アレルギー対応調査票（様式５）」に基づき対応する。

＜食物アレルギー対応調査票（様式５）について＞

＊新入生（新中学校１年生）の場合＊

中学校では入学直後に学校給食が開始されることから、入学前の説明会の際に保護者全員に「食物アレルギー対応調査票(様式５)」を配布し、食物アレルギーのある生徒のみ「食物アレルギー対応調査票（様式５）」を提出してもらい、給食センターとの連携を図る。

＊在校生・転入生の場合＊

進級時もしくは転入時に、保健調査票で食物アレルギーの記載があった生徒に「食物アレルギー対応調査票(様式５)」を配布し、その記載内容について給食センターとの連携を図る。

（１）学校での注意点

- 食物アレルギーのある生徒の「学校生活管理指導表(様式１・２)」及び「食物アレルギー対応調査票(様式５)」の内容を全教職員にも周知する。給食センターには、「食物アレルギー等に関する調査集計表」と併せて、「食物アレルギー対応調査票（様式５）」の写しを提出する。
- 給食センターが事前に作成する「詳細な献立表」を保護者に配布し、保護者に対して本人に取り除く食品をよく理解してもらうよう協力を求める。
- 食物アレルギーの程度によっては「詳細な献立表」で、保護者と本人が原因食物をチェックし、献立によって「弁当を持参する日」と「給食を食べる日」を決める。学校は、対応が必要な日を把握し、可能な限り、他の生徒と同様に給食を楽しめるようにする。
- 学級担任は、作成された「詳細な献立表」に基づいて、給食対応の有無について確認するとともに、配膳された給食に誤りがないか確認を行ってから食事を開始する。
- 食物アレルギーのある生徒が自分で除去して食べられるよう、学級担任等が除去する原因食物を正しく理解することや、給食当番への配慮をする。食物アレルギー対応は、学級の生徒の協力が重要である。また、学級において他の生徒が不審に思ったり、いじめのきっかけになったりしないよう十分に配慮する。

（２）給食センターでの注意点

給食センターでは、個別の対応ができないため、全体の対応を次のようにする。

＊食材料の選定・献立作成上の留意点＊

- 症状が重篤になりやすい「そば」「落花生」は使用しない。
- アレルギーの発生頻度の高い「キウイフルーツ」は使用しない。
- １日の２～３品のおかずの中に同じ原因食物を含む食材料が入らないよう配慮する。
- ハムやベーコンのような加工食品の選定の際には、可能な限り原因食物になりやすい成分(「卵」「乳」「小麦」等)を含まない食材料を選定する。
- から揚げの衣やシチュー等のとろみをつける際は、「小麦粉」の代わりに「米粉」を使用する。
- パンについては、可能な限り「卵」を含まない「食パン」「コッペパン」等を使用する。

5　口腔アレルギー症候群について

・口腔アレルギー症候群（OAS）とは

　口腔アレルギー症候群は、口唇・口腔・咽頭粘膜を中心として誘発されるIgE抗体を介した即時型アレルギー症状である。食物摂取直後から始まり、口唇・口腔・咽頭の痛み、イガイガ、血管浮腫などをきたす。口腔・咽頭粘膜から局所的に吸収されたアレルゲンによって誘発されるものであり、アナフィラキシーにおける全身症状の一部として発症する粘膜症状とは区別される。

　発症機序からみると、ある特定の花粉抗原にIgE感作されると交差抗原性のある植物性食物を摂取したときにアレルギー症状を起こす、花粉―食物アレルギー症候群に相当する場合が多い。しかし、口腔アレルギー症候群の本来の定義には、花粉症の既往や原因食物を植物性食品に限定する記載は含まれていないため、花粉―食物アレルギー症候群との区別は必要となる。

　口腔アレルギー症候群の診断基準は、①特定の食物を摂取時に口腔・咽頭粘膜の過敏症状を示す、②①の食物によるプリックテストが陽性を示す、③血清中に①の食物特異的IgEが証明される、のうち、①を必須として②または③を満たす場合を口腔アレルギー症候群と診断する。

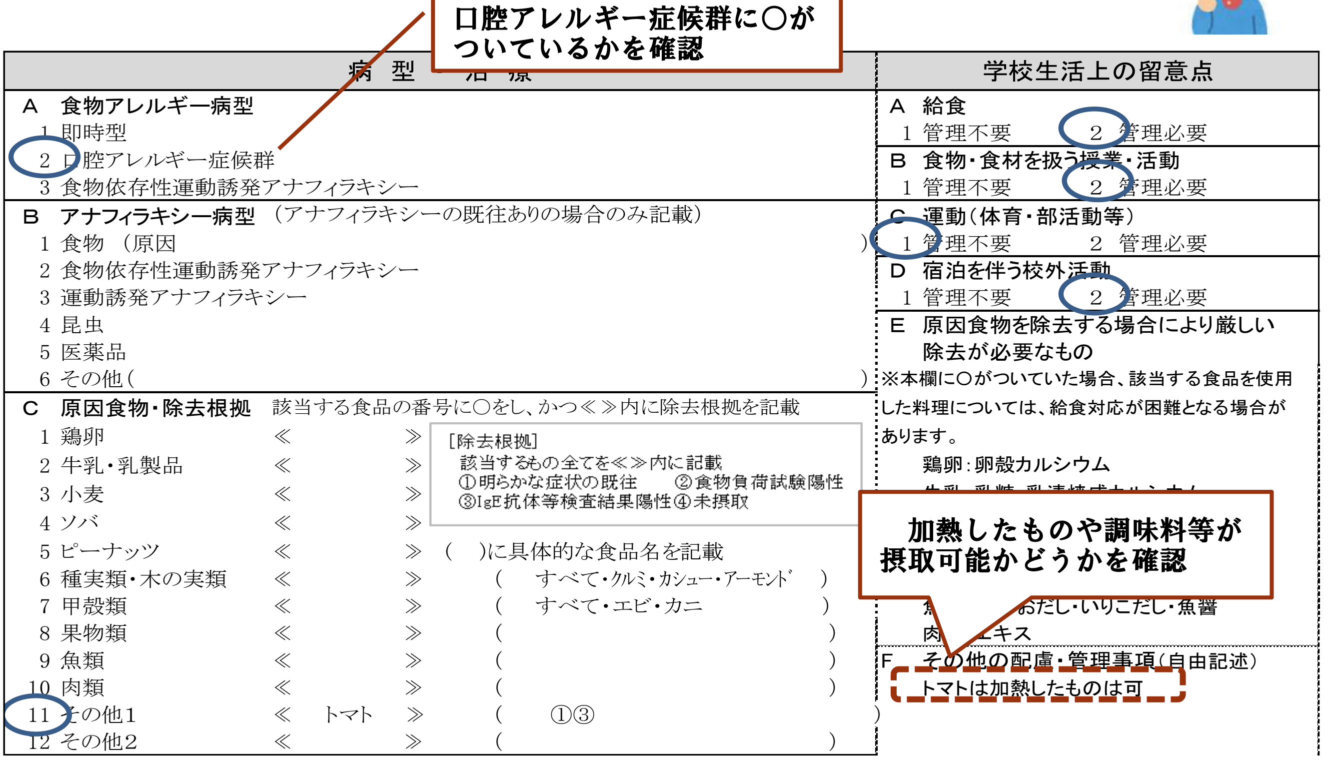
・口腔アレルギー症候群への対応

　口腔アレルギー症候群を引き起こす食物アレルゲンは、口腔内で速やかに溶出し、その後胃液などの消化酵素で容易に壊される特徴を有している。しかし、一部のアレルゲン（セロリApig1や大豆Gly m4など）で花粉―食物アレルギー症候群であるにもかかわらず、口腔アレルギー症状だけではなく全身症状を高率に伴うという報告もあり、注意が必要である。

・学校生活管理指導表の記載内容を確認した上で対応を決定

　例）トマトの口腔アレルギー症候群の場合

　学校生活管理指導表に食物アレルギー病型が「口腔アレルギー症候群」の場合で、「その他の配慮・管理事項」（下表破線枠内）に「加熱したものは可」といった記載がある児童に対しては、トマトであっても加熱調理したものやケチャップやホールトマト、また、原材料の一部にトマトが含まれているようなカレールーを使用した献立は提供可能とする。



病型・治療
A　食物アレルギー病型
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・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
1 鶏卵 ≪　≫
2 牛乳・乳製品 ≪　≫
3 小麦 ≪　≫
4 ソバ ≪　≫
5 ピーナッツ ≪　≫
6 種実類・木の実類 ≪　≫（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド）
7 甲殻類 ≪　≫（すべて・エビ・カニ）
8 果物類 ≪　≫（　）
9 魚類 ≪　≫（　）
10 肉類 ≪　≫（　）
11 その他1 ≪トマト≫（①③）
12 その他2 ≪　≫（　）
[除去根拠]
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
③IgE抗体等検査結果陽性④未摂取
（　）に具体的な食品名を記載
学校生活上の留意点
A　給食
1 管理不要　2 管理必要
B　食物・食材を扱う授業・活動
1 管理不要　2 管理必要
C　運動（体育・部活動等）
1 管理不要　2 管理必要
D　宿泊を伴う校外活動
1 管理不要　2 管理必要
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○がついていた場合、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
おだし・いりこだし・魚醤
エキス
F　その他の配慮・管理事項（自由記述）
トマトは加熱したものは可

Ⅲ　緊急時（アナフィラキシー発症）の対応

☛緊急時に備えて、「緊急時個別対応カード（様式８）」を作成し、緊急時の対応については裏面「緊急時対応経過記録表」に記録する。

１　緊急時の備え

緊急時の対応に備えて大事なのは、学校職員の当事者意識と危機管理能力である。日頃から以下の準備を行い、「緊急時個別対応カード（様式８）」を作成しておく必要がある。

（１）職員の役割分担

- 緊急時に各職員が具体的に何をするか決める。

  →　緊急時対応のフローチャート（Ｐ28）、学校内での役割分担（Ｐ30）を参照

- **例１）学校における役割分担モデル**

職員	主な役割
管理職	・職員へ対応の指示
養護教諭	・症状対応と状態観察及び記録 ・主治医、学校医への連絡
担任等	・保護者への連絡 ・救急車の要請（119番通報） ・養護教諭の補助 ・周囲の児童生徒への対応

例２）養護教諭不在時モデル

職員	主な役割
管理職	・職員へ対応の指示
担任・担当	・症状対応と状態観察及び記録 ・主治医、学校医への連絡
学年主任等	・保護者への連絡 ・救急車の要請（119番通報） ・担任や担当の補助 ・周囲の児童生徒への対応

役割分担のポイント

校長などの管理職は状況を把握、分析して対応を決定する。

児童生徒のケアをする者、救急車の要請（119番通報）をする者など、できるだけ４名から５名程度で対応することが必要である。

養護教諭不在時の対応等について事前に共通理解を図っておく。

緊急時対応シミュレーション研修を行っておくことが重要である。

（２）連絡先の確認

- 保護者及び医療機関などの電話番号を確認し、「緊急時個別対応カード（様式８）」に記載しておく。

（３）緊急時に搬送できる医療機関の確保

- **主治医のいる医療機関に搬送できる場合**

  日頃から保護者と、どのような症状の時に搬送すべきかなどの情報を共有し確認しておくことが大切である。→「緊急時個別対応カード（様式８）」に記載

- **主治医のいる医療機関に搬送できない場合**

  緊急時（アナフィラキシー発症時）の救急隊または主治医からの要請に対応できる医療機関として、千葉大学医学部附属病院・千葉県こども病院・千葉市立青葉病院・千葉市立海浜病院がある。

2　緊急時対応　　緊急時対応のフローチャート

原因食物が皮膚についたとき	洗い流す（触った手で眼をこすらない）
眼症状（かゆみ・充血・むくみ）	洗眼後、抗アレルギー薬、ステロイドがあれば点眼する
原因食物を口に入れたとき	口から出させたり、吐かせたりして口をすすぐ

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 □心停止	□顔などが蒼白い □眠気 □軽度頭痛 □恐怖感 □頻脈（+15回/分） □血圧軽度低下	□元気がない
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 □嚥下困難	□数回の軽い咳 □軽い息苦しさ □聴診上の喘鳴	□たまに出る咳 □くしゃみ □鼻水・鼻づまり
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	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	□顔全体の腫れ □まぶたの腫れ □のどの痛み	□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しん □全身が真っ赤	□軽度のかゆみ □数個のじんましん □部分的な赤み □口唇・眼瞼の腫れ
		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。 **ただちに 救急車で医療機関へ搬送 グレード3（重症）**	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、左記の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する。 **すみやかに医療機関を受診 グレード2（中等症）**	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 グレード1（軽症）**

※赤字はアナフィラキシーガイドライン（日本アレルギー学会2022.8月）の重症度評価に記載されている臨床症状

アレルギー症状への対応の手順

アレルギー症状がある（食物の関与が疑われる）

原因食物を食べた（可能性を含む）

原因食物に触れた（可能性を含む）

発見者が行うこと
①子供から目を離さない、一人にしない
②助けを呼び、人を集める
③緊急性の判断をする
④エピペン®と内服薬、AEDを持ってくるよう指示する
A　学校内での役割分担

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？
５分以内に判断する

＜緊急性が高いアレルギー症状＞

全身の症状
・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
・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（喘息と区別できない場合を含む）

消化器の症状
・腹痛
・吐き気・おう吐
・下痢

皮膚の症状
・かゆみ
・じんましん
・赤くなる

顔面・目・口・鼻の症状
・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

ある

ない

緊急性の判断と対応

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
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緊急性の高いアレルギー症状への対応

エピペン®が2本以上ある場合

反応がなく、呼吸がない

反応がなく、呼吸がない

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、次のエピペン®を使用する。
C　エピペン®の使い方

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

A　学校内での役割分担

管理職「管理」

□**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

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
□エピペン®の使用または介助
□薬の内服確認
□心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員A「準備」

□「アレルギー症状への対応手順」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）
□管理職を呼ぶ
□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

B　緊急性の高いアレルギー症状への対応

◆緊急性の高いアレルギー症状あり
◆救急車を要請（119番通報）
◆ただちに、エピペン®を使用
◆反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇生を行う⇒AEDの使用
◆その場で安静にする
　立たせたり、歩かせたりしない

安静を保つ体位

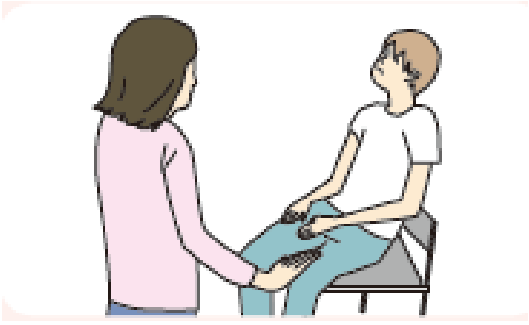
ぐったり、意識もうろうの場合

血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30㎝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。

その場で救急隊を待つ

C　エピペン®の使い方

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
オレンジ色の部分を下に向け、利き手で持つ。グーで握る。

③青い安全キャップをはずす。

振り下ろして使わない。

④太ももに注射する
太ももの前外側にエピペン®の先端（オレンジ色の部分）を軽く当て「カチッ」と音がするまで強く押しあて、５つ数える。

⑤確認する
エピペンを太ももから離し、オレンジ色のカバーが伸びているか確認する。

⑥マッサージする
注射した部分を軽くもむ。

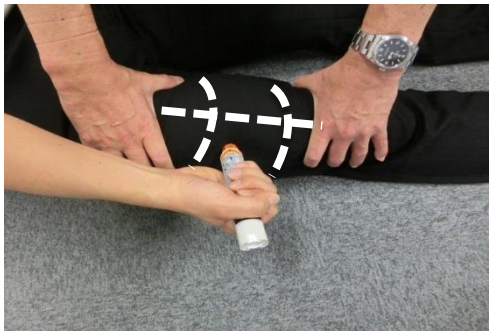
⑦ケースに戻す
使用済みのエピペンはケースに戻し、救急隊か保護者に渡す。

※使用後は蓋が閉まらない。
※使用済みのエピペンは、医療機関が回収する。

介助者がいる場合

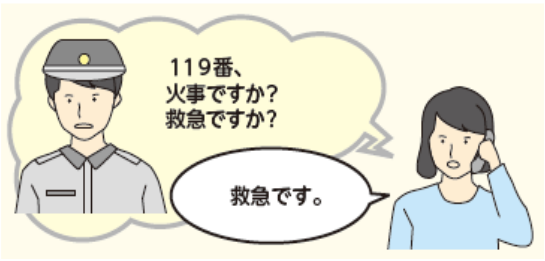
介助者は、子供の太ももの付け根と膝をしっかり抑え、動かないように固定する。

注射する部位
- 衣類の上から打つことができるが、ポケットの上は避ける。
- 太ももの付け根と膝の中央部で、真ん中よりやや外側に接種する。



D救急要請（119番通報）のポイント

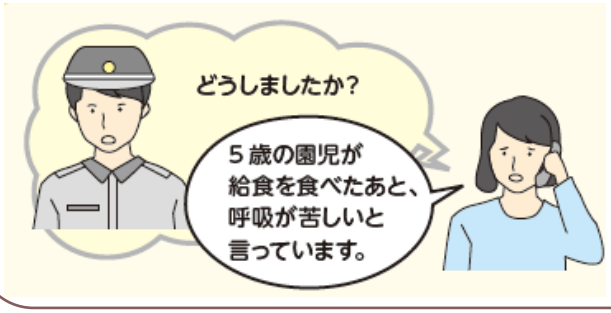
◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える。



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。

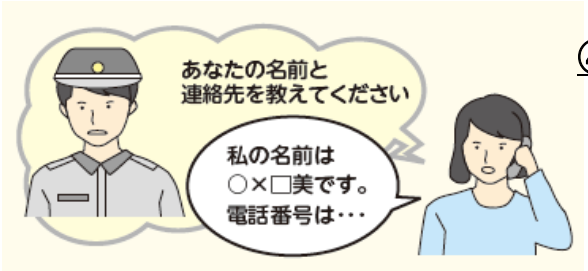
住所、施設名をあらかじめ記載しておく。



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。

・エピペン®の処方者で消防局への情報登録者であれば、その旨を伝える。



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、その後の状態確認のため電話がかかってくることがある。
・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。

E　心肺蘇生とＡＥＤの手順（ガイドライン2020）

◆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の手配を依頼
通信指令の指示に従う

③呼吸の確認
10秒以内で胸とお腹の動きを見る。

普段通りの呼吸なし、判断に迷う

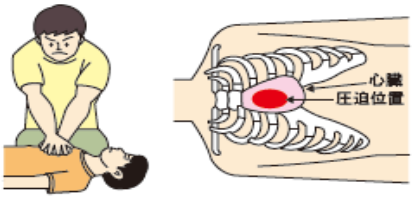
普段通りの呼吸をしている
ようなら、観察を続けながら
救急隊の到着を待つ。

④ただちに胸骨圧迫を開始
強く（約5cm※）　※小児は胸の厚さの約1/3
速く（100～120回/分）
絶え間なく（中断を最小にする）

⑤人工呼吸の技術と意思があれば
胸骨圧迫30回と
人工呼吸2回の組合せ

⑥AED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。

【胸骨圧迫のポイント】



◎強く（約５ｃｍ、小児は胸の厚さ約1/3）
◎速く（100～120回/分）
◎絶え間なく（中断を最小限にする）

【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

人工呼吸の技術と意思があれば

【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

◎小学生以上は成人用パッド
未就学時は未就学時用パッド

【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

【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

F　症状チェックシート

◆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。
◆緊急度の高い症状が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 □心停止	□顔などが蒼白い □眠気 □軽度頭痛 □恐怖感 □頻脈（+15回/分） □血圧軽度低下	□元気がない
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 □嚥下困難	□数回の軽い咳 □軽い息苦しさ □聴診上の喘鳴	□たまに出る咳 □くしゃみ □鼻水・鼻づまり
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	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	□顔全体の腫れ □まぶたの腫れ □のどの痛み	□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しん □全身が真っ赤	□軽度のかゆみ □数個のじんましん □部分的な赤み □口唇・眼瞼の腫れ
		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。 **ただちに救急車で医療機関へ搬送** **グレード3（重症）**	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、左記の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する。 **すみやかに医療機関を受診** **グレード2（中等症）**	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** **グレード1（軽症）**

※赤字はアナフィラキシーガイドライン（日本アレルギー学会2014.11月）の重症度評価に記載されている臨床所見

3　救急車を要請後の対応

（1）連絡体制

発症した児童生徒の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員から学校に、再度連絡が入る場合がある。その際、児童生徒の状態を把握している職員が、救急隊員からの電話に必ず対応できるよう、学校内での連絡体制の確保、連携が大切である。また、救急隊到着後、現場へ誘導する職員も必要となる。

（2）救急車が到着したら

「緊急時対応経過記録表（様式８）」を活用して、状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。

エピペン®がその場にない（エピペン®を処方されていない、または持参や保管していない）場合、緊急時に搬送できる医療機関が決まっていれば、その情報も伝える。

エピペン®がその場にあり（エピペン®を処方されて持参や保管している）、接種した、または接種の必要がある場合は、救急隊員が全身の管理ができる医療機関に搬送することとなる。

（3）持参するものをまとめ、事情がわかる職員が救急車に同乗する

救急搬送する児童生徒の「緊急時個別対応カード（様式８）」や「学校生活管理指導表（様式１・２）」、使用したエピペン®等を持参し、救急車に同乗する。

4　食物アレルギー事故及びヒヤリハット事例の報告について

学校において食物アレルギー事故及びヒヤリハット事例が発生した場合には、教育委員会保健体育課へ報告する。

（1）食物アレルギー事故発生時

事故発生の状況を確かめ、第一報を電話で保健体育課へ入れる。報告後、速やかに「食物アレルギー事故報告書（様式１）」を提出する。

・食物アレルギー症状を疑い、救急搬送や病院受診をした場合。
・本来提供すべき除去食や持参した代替食が、何らかの理由で適切に提供されず、通常食が提供されてしまい、児童生徒が喫食してしまった場合。なお、症状が発生しなかった場合も含む。
・事故発生時に適切な対応が行われなかった場合。

（2）ヒヤリハット事例発生時

ヒヤリハット事例発生後、校内で改善策を講じた上、「食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書（様式２）」を提出する。

・発注ミスや調理ミスなどで、調理すべき除去食が作れなかった場合。または、作れない恐れがあった場合。
・本来提供すべき除去食や代替食が何らかの理由で適切に提供されずに、通常食が提供されてしまったが、事前に発覚し、喫食が防げた場合。

Ⅳ　子どもの安全を守るための校内研修

校内研修・シミュレーション（模擬）研修について

児童生徒が安全・安心な学校生活を過ごすため、全職員が児童生徒の生命・健康を守る能力を備えておく必要がある。毎年、新規発症事例の事故報告があり、食物アレルギーがある児童生徒の在籍の有無にかかわらず、校内研修で職員が食物アレルギー対応に対する危機意識を高めることは大変重要である。緊急時の対応の基本は、学校全体で取り組むことであり、管理職（校長・教頭）や養護教諭の不在時、また、対応できる人数等により、その対応が困難となることを予想する等、様々な場面を想定し、想像力をもって校内研修に取り組む必要がある。

校内研修の進め方

学校における食物アレルギー対応の課題がどこにあるのかを明確にして、研修を行うこと。目的は、あくまでも児童生徒の安全を守るため、対応を適切かつ迅速に行えるか、全職員で協議し、情報を共有し、同じ対応を行うことが重要になる。校内研修を行う際は、十分事前準備を行い、指導助言が必要な場合は、アレルギー専門医や学校医と相談して進めること。研修の実施時期及び回数については、全職員で年度の早い時期に行うとともに、年度毎、少なくとも１回は実施する。その際、場面を想定してシミュレーション（模擬）研修を行うことで、アナフィラキシー症状の対応、緊急性の高いアレルギー症状の確認、初期対応、救急搬送、救急処置までの一連の流れを行うことができる。

シミュレーション（模擬）研修のポイント

全職員が　■ 机上研修　　■ 模擬研修　　■ 実地研修を進める。

・児童生徒の異変に気付く（または訴えを聞く）。

・発見者は、その場を離れずに応援要請をする。

・児童生徒の観察、役割分担指示、連絡等、実際の動きを想定して行う。

※詳しい研修内容等については、千葉市立小・中・中等教育・特別支援学校においては、千葉市教育委員会内　保健体育課　全庁フォルダ内に掲載

事前確認

・エピペン®の保管場所、使い方

・緊急対応ファイルの保管場所

・（新規発症の場合も想定して）緊急連絡カード等の保管場所

・救急車の呼び方（学校の住所、目印等）

・AED の場所

緊急時対応の役割

誰でも、どの役割でも行えるようシミュレーション研修を行うこと。

役　割	行　　動
管理者 （校長等）	現場に到着次第、リーダーとなる。 それぞれの役割の確認及び指示 エピペン®の使用または介助、心肺蘇生やAEDの使用
発見者 教員A （観察）	子どもから離れず観察し、助けを呼ぶ。人を集める（大声またそばにいる子供に呼びに行かせる。） 教員ABに「準備」「連絡」を依頼 リーダーが来るまで、リーダーとして判断・指示
教員B （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®、内服薬の準備 AED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C （連絡）	救急車要請（119番通報）管理者を呼ぶ、保護者へ連絡 校内放送等で人を集める。
教員D （記録）	観察を始めた時間、内服薬服用、エピペン®を使用した時間を時系列で記録をする。
教員 （その他）	他の子どもの対応、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

Ⅴ　知識編

1　食物アレルギーについて

（1）食物アレルギーとは

- **定　義**

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のこと（食中毒や毒性食物による反応、また、食物不耐症は含まない）

- **頻　度**

平成25年の文部科学省調査では食物アレルギーの有病率は小学生4.5%、中学生4.7%、高校生4.0%であった。

- **原　因**

原因食物は学童期では多岐にわたるが、平成23年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査では、学童～高校生までの新規発症では甲殻類、果物が多く、誤食による原因食物は、鶏卵、牛乳、落花生、小麦、甲殻類の順に多くなっている。

- **症　状**

症状は多岐にわたる。じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々である。注意すべきは、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進んでいる点である。

皮膚粘膜症状…皮膚症状　：そう痒感、じんましん、血管運動性浮腫、発赤、湿疹
眼症状　：　結膜充血・浮腫、そう痒感、流涙、眼瞼浮腫
口腔咽喉頭症状　：　口腔・口唇・舌の違和感・腫張、喉頭絞扼感、喉頭浮腫、嗄声、喉の痒み・イガイガ感

消化器症状…　腹痛、悪心、嘔吐、下痢、血便

呼吸器症状…　上気道症状　：　くしゃみ、鼻汁、鼻閉
気道症状　：　呼吸困難、咳嗽、喘鳴

全身性症状…　アナフィラキシー　：　多臓器の症状
アナフィラキシーショック：頻脈、虚脱状態（ぐったり）、意識障害、血圧低下

（2）病　型

- **即時型**

食物アレルギーのある児童生徒のほとんどはこの病型に分類される。原因食物を食べて２時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまである。

- **口腔アレルギー症候群**

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後５分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったい等）が出現する。多くは局所の症状だけで回復に向かうが、５%程度の割合で全身的な症状に進むことがあるため注意が必要。

- **食物依存性運動誘発アナフィラキシー**

多くの場合、原因となる食物を摂取して２時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など患者によってさまざま）をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は中学生で6,000人に１人程度。

発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要である。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。

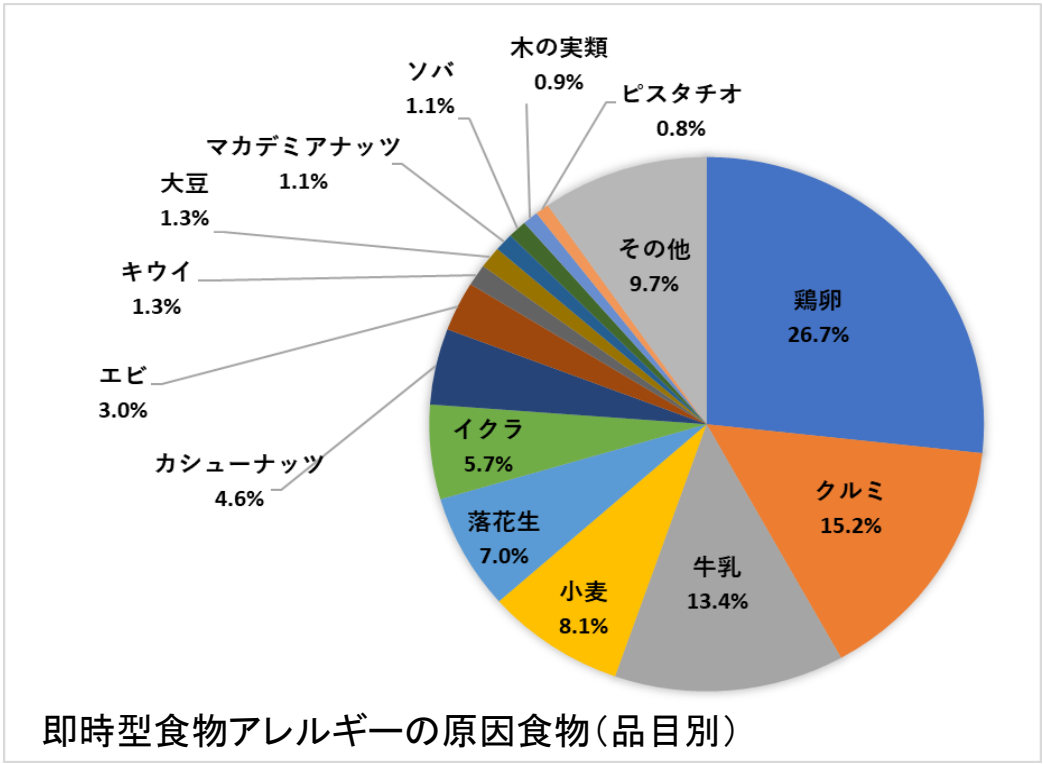
何度も同じ症状を繰り返しながら、この疾患であると診断されていない例もみられる。

（3）経　過

- 食物アレルギーは乳児期に多く発症し、頻度の多い鶏卵、乳製品、小麦、大豆は３歳までに約50％、６歳までに約80%から90%の子どもが食べられるようになる。これを耐性化という。
- 幼児期以降に発症の多い食物（ピーナッツ、そば、魚類、果物類など）が原因の場合は治りにくく（耐性を得にくく）、長期間、時に生涯にわたる除去を必要とすることもある。

（4）原因食物

- 原因食物の頻度は年齢によって異なる。乳幼児では鶏卵、乳製品、小麦が三大アレルゲンとして知られているが、小学校以上ではそれらは減少し、クルミ等木の実類、落花生、果物類、魚卵などを原因として症状が現れることが多くなる。この他、甲殻類、そば、大豆など様々な食物が原因となる。



令和６年度「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告」消費者庁より

＜即時型食物アレルギー（R6）＞

調査対象：食物摂取後６０分以内に何らかの症状が出現し、かつ医療機関を受診した患者（n=6, 829）

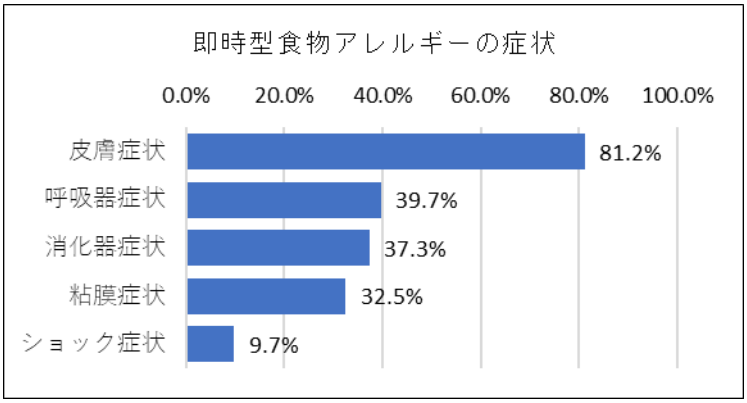
表1　年齢群別原因食物

	0歳 (1,876)	1-2歳 (1,435)	3-6歳 (1,525)	7-17歳 (906)	18歳以上 (338)
1位	鶏卵 60.6%	鶏卵 33.7%	クルミ 28.3%	クルミ 17.2%	小麦 21.1%
2位	牛乳 21.4%	クルミ 14.6%	落花生 12.0％	牛乳 13.8%	エビ 16.7%
3位	小麦 13.6%	牛乳 12.9%	イクラ 9.4%	鶏卵 10.7%	大豆 8.2%
4位		イクラ 8.8%	鶏卵 8.9%	落花生 9.9%	
5位		落花生 5.7%	牛乳 8.6%	小麦 8.1%	

令和6年度「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告」消費者庁より
各年齢群ごとに5%以上をしめるものを上位5位表記

即時型食物アレルギーの新規に発症する原因食物の頻度は年齢群別に大きく異なる。鶏卵、牛乳は乳幼児期に極めて多いが、その後減少し、代わってクルミ、イクラ、落花生などが増加してくる。

即時型食物アレルギーの誘発症状は多岐にわたり、アナフィラキシー症状の誘発リスクも高い。特に皮膚症状（じんましん、紅斑など）が極めて多く認められる。また呼吸器症状やショック症状など、生命を危機的な状況に陥らせることも少なくない。



令和6年度「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告」消費者庁より

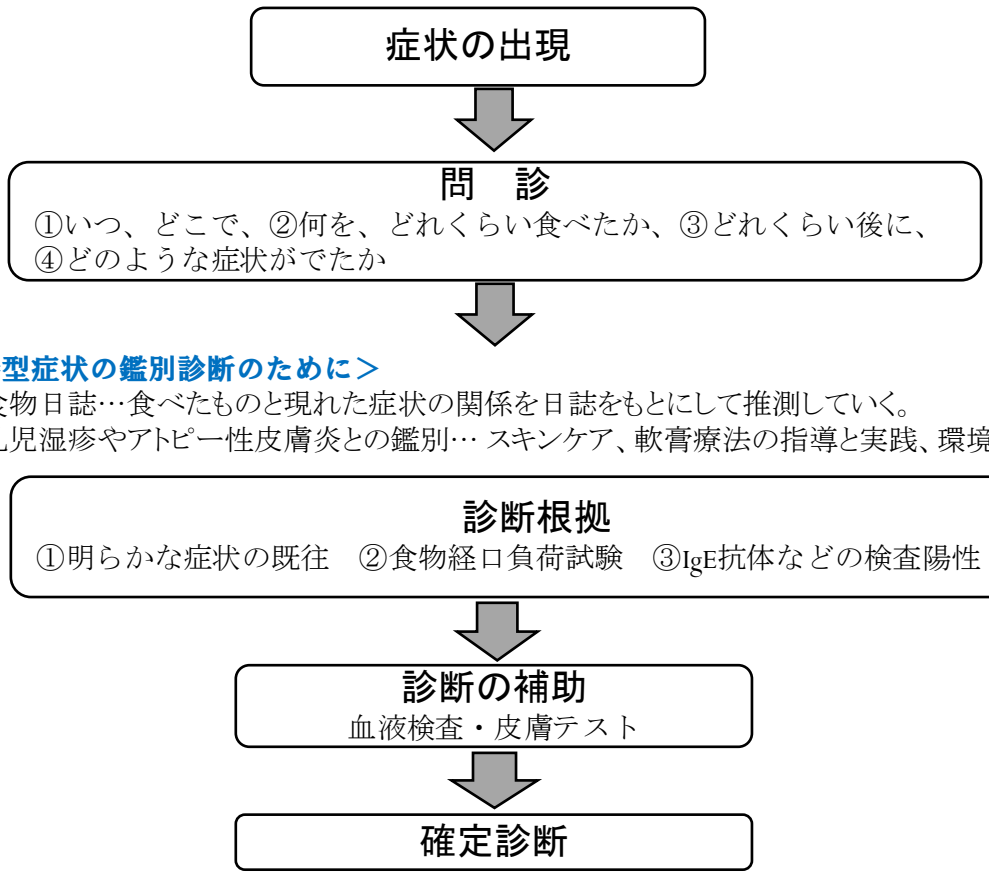
- 全身：アナフィラキシーショック、食物依存性運動誘発アナフィラキシー
- 消化器：悪心、嘔吐、腸炎、下痢、腹痛など
- 皮膚：蕁麻疹、湿疹、紅斑、掻痒、血管運動性浮腫
- 呼吸器：喘鳴、咳、気管支喘息
- 耳鼻：くしゃみ、鼻汁、鼻閉、中耳炎、喉頭浮腫
- 造血器：貧血、血小板減少
- 泌尿器：血尿、膀胱炎、蛋白尿、浮腫
- 眼：結膜炎、眼瞼浮腫、流涙、眼瞼結膜浮腫
- 神経：頭痛、めまい、緊張ー疲労、けいれん、いらいら、不機嫌、興奮

（5）食物アレルギーを診断するための検査

診断の根拠となる検査	**食物除去試験**	非即時型の診断に用いられる試験。問診や食物日誌、血液や皮膚検査によって原因と疑われた食物とその加工品を、日々の食事から完全に、約1週間から2週間除去する。除去した結果、皮膚症状などのアレルギー症状が良くなるかを確認し、診断根拠の一つとする。ただし、除去試験で症状の改善が得られても、診断は確定せず、食物経口負荷試験を行う必要がある。
	食物経口負荷試験	食物アレルギーの診断には必須の検査。原因と疑われた食物を食べて、症状が出現するかどうかをみる検査。 ただし、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、明らかな陽性症状、血液検査などの結果によっては食物経口負荷試験の実施を省略して診断することもある。
診断の補助検査	**血液検査 特異的IgE抗体検査 （CAP法）**	原因物質に対するIgE抗体の量を調べる検査。IgEの量を0から6までにクラス分けして、0が陰性、1が疑陽性、2から6までが陽性とされる。この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ない。結果はあくまでも診断の補助的な位置付けでしかなく、IgE抗体の量が多いとアレルギー症状が起きやすい傾向があることが判る。
	皮膚テスト （プリックテスト）	アレルゲンエキスを皮膚にのせ、専用の針で小さな傷をつけて、皮膚のアレルギー反応をみる検査。血液検査と同様に、この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ず、結果は診断の補助的な位置付けとなる。 口腔アレルギー症候群の診断に用いるときは、原因と疑われる果物や野菜そのものの果汁、野菜汁によるプリックテストが有用（プリックトゥ プリックテスト）。

（6）診　断

- 食物アレルギーの診断において「問診」は最も重要である。何をどれくらい食べたら、何分後にどのような症状が現れたのかなど、時間をかけて詳細に聞きとる。
- 乳児の時の湿疹やアトピー性皮膚炎は食物アレルギーが原因であると思われがちだが、実際は必ずしもそうとは限らない。問診を十分に行い、検査を実施し、冷静にそれらの結果を評価しながら診断をしていく。
- 即時型の場合は、原因食物を特定しやすく諸検査を省略することもあるが、その診断の基本は食物除去および食物経口負荷試験を行うことにある。血液検査や皮膚テストはそれだけでは診断することができず、あくまでも診断の補助として実施する。



＜非即時型症状の鑑別診断のために＞

■ 食物日誌…食べたものと現れた症状の関係を日誌をもとにして推測していく。
■ 乳児湿疹やアトピー性皮膚炎との鑑別… スキンケア、軟膏療法の指導と実践、環境整備

（7）診断の根拠

①明らかな症状の既往

過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているため、除去根拠として高い位置付けとなる。ただし、年齢が進むにつれ、耐性を獲得できる（食べられるようになること）と知られている食物（鶏卵、牛乳、小麦など）については、食物経口負荷試験などで検証を行うことを含め、主治医に相談する必要がある。

②食物経口負荷試験陽性

原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかを見る試験。①に準じており、医療機関で確認されているため、除去根拠として最も高い位置づけとなる。食物経口負荷試験陽性とは、負荷された食物に対して何らかのアレルギー反応が見られたことを示す。この場合、該当食物を除去することが必要で、食物アレルギーの診断の強い根拠となる。しかし、１年以上前の食物経口負荷試験の結果であれば、例えアナフィラキシーショックの既往があっても、食べられるようになっている可能性もある。

③IgE抗体等検査結果陽性

原因食物に対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合もある。しかし、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできない。血液検査の正確な解釈は、専門的な知識を要するため、学校で保護者に血液検査の結果の提出を求めることは、適切ではない。

（8）治　療

• 原因となる食物の除去

食物アレルギーの治療の原則は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去である。必要最小限の原因食物の除去において、以下のポイントを念頭に入れておく。

・原因食物を除去する程度や期間は、それぞれ個人によって異なる。

・除去は６ヶ月から12ヶ月までを目安に定期的な見直しを行う。

・除去を行う場合、失われた食物に代わるもの（代替食物）を積極的に生活に取り入れて、栄養バランスをとるようにする。

• 薬物療法

食物アレルギーの予防薬や、早く耐性を獲得する（食べられるようになる）薬はなく、食物アレルギーにおける薬物療法は原因となる食物の除去と併行して行う補助療法で、多くの場合は、診断が確定し症状が安定したら中止することが可能となる。

●抗アレルギー薬（抗ヒスタミン作用を有するもの）

食物アレルギーによるかゆみなどの皮膚症状のコントロールを目的に処方されることがあるが、原因となる食物を適切に除去することで、通常は必要なくなる。これ以外には、原因食物の誤食時のアナフィラキシー対応として処方されることがあるが、その効果は限定的である。

●ステロイド軟膏

食物アレルギーによるかゆみなどの皮膚症状のコントロールを目的に処方されることがある。通常は医師の指示を守り、症状があるうちは継続して十分量の軟膏を塗布することが重要である。また、不十分なスキンケアは軟膏療法の効果を減弱させるため、まずはスキンケアを十分に行うことも大切である。適切に原因食物の除去を行うことで、通常は必要なくなる。

2　アナフィラキシーについて

（1）アナフィラキシーとは

- **定　義**

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をアナフィラキシーと言う。その中でも、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する。また、アナフィラキシーにはアレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合がある。

- **原　因**

児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物だが、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが問題となる。中にはまれに運動だけでも起きることもある。

- **症　状**

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり意識の低下がみられるなどのアナフィラキシーショックの状態である。迅速に対応しないと命にかかわることがある。

（2）症状の重症度とその対応

アナフィラキシー症状は非常に多様であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。アナフィラキシー患者の90%程度に皮膚症状が認められ、以下、粘膜、呼吸器、消化器の順で合併症状が現れる傾向がある。アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく３段階に分け症状に応じた対応を行う必要がある。

・皮膚の症状	軽度のかゆみ、数個のじんましん、部分的な赤み
・目・口・鼻・顔面の症状	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
・消化器の症状	軽いお腹の痛み（がまんできる）、吐き気

１つでもあてはまる場合は、安静にし、注意深く経過観察

・皮膚症状	強いかゆみ、全身に広がるじんましん、全身が真っ赤
・目・口・鼻・顔面の症状	顔全体の腫れ、まぶたの腫れ
・消化器の症状	中等度のお腹の痛み、１～２回のおう吐、１～２回の下痢
・呼吸器の症状	数回の軽い咳

１つでもあてはまる場合は、速やかに医療機関を受診

・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
・呼吸器の症状	のどや胸が締め付けられる、声がかすれる、犬か吠えるような咳 息がしにくい、持続する強い咳き込み、ゼーゼーする呼吸
・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

１つでもあてはまる症状があれば、ただちに救急車で医療機関へ搬送

≪参考≫

アナフィラキシーの重症度評価

・下記表のグレード１（軽症）の症状が複数あるのみではアナフィラキシーとは判断しない。

・グレード３（重症）の症状を含む複数臓器の症状、グレード２以上の症状が複数ある場合はアナフィラキシーと診断する。

・重症度（グレード）判定は、下記の表を参考として最も高い器官症状によって行う。

・重症度を適切に評価し、各器官の重症度に応じた治療を行う。

■臨床所見による重症度分類

		グレード１（軽症）	グレード２（中等症）	グレード３（重症）
皮膚・粘膜症状	紅斑・蕁麻疹・膨疹	部分的	全身性	←
	瘙痒	軽い瘙痒（自制内）	強い瘙痒（自制外）	←
	口唇、眼瞼腫脹	部分的	顔全体の腫れ	←
消化器症状	口腔内、咽頭違和感	口、のどのかゆみ、違和感	咽頭痛	←
	腹痛	弱い腹痛	強い腹痛（自制内）	持続する強い腹痛（自制外）
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐・下痢	複数回の嘔吐・下痢	繰り返す嘔吐・便失禁
呼吸器症状	咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	間欠的な咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	断続的な咳嗽	持続する強い咳き込み、犬吠様咳嗽
	喘鳴、呼吸困難	—	聴診上の喘鳴、軽い息苦しさ	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、呼吸停止、$SpO_2 \leqq 92\%$、締めつけられる感覚、嗄声、嚥下困難
循環器症状	脈拍、血圧	—	頻脈（＋15回／分）、血圧軽度低下、蒼白	不整脈、血圧低下、重度徐脈、心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気、軽度頭痛、恐怖感	ぐったり、不穏、失禁、意識消失

血圧低下　　：１歳未満＜70mmHg、１～10歳＜［70mmHg＋（２×年齢）］、11歳～成人＜90mmHg
血圧軽度低下：１歳未満＜80mmHg、１～10歳＜［80mmHg＋（２×年齢）］、11歳～成人＜100mmHg

「柳田紀之他、日本小児アレルギー学会誌、2015；29：655-64」

（3）治　療

アナフィラキシーの治療は、その重症度によって異なる。軽症であれば経過観察だけでも良い場合もあるが、重症の場合は適切な治療を迅速に行わないと死亡してしまうこともある。

学校で出来る応急手当には限界があり、重症度に応じて速やかに医療機関へ搬送することが重要である。

- **内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）**

ア　抗ヒスタミン薬

アナフィラキシー症状は、「ヒスタミン」という物質などにより引き起こされる症状である。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果がある。しかし、内服薬であるため効果発現まで時間がかかり、また、その効果は限定的で中等度以上のアナフィラキシー症状対策としては過度の期待はできない。

イ　ステロイド薬

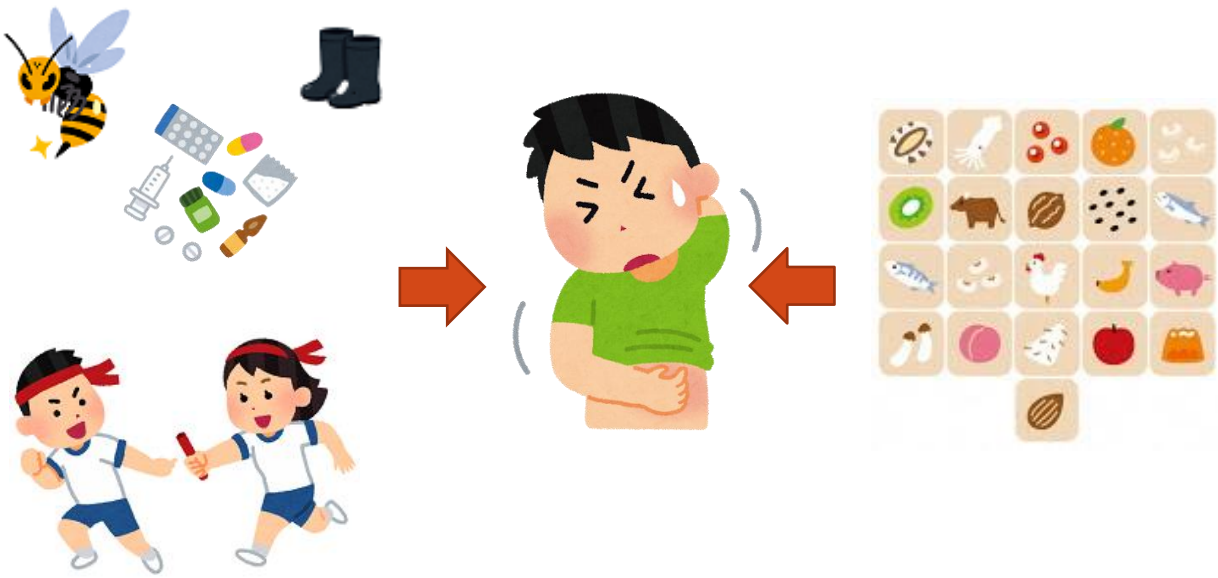
アナフィラキシー症状は、一度治まった症状が数時間後に再度出現することがある（二相性反応）。そもそも急性症状を抑える効果はなく、この二相目の反応を抑えることを期待して投与されている。

- **アドレナリン自己注射薬（エピペン®）**

エピペン®は、アナフィラキシーがあらわれたときに医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤である。

▲製品（エピペン®注射液）0.3mg　▲製品（エピペン®注射液）0.15mg

エピペン®　0.3mg（体重30kg以上）　エピペン®　0.15mg（体重15kg以上30kg未満）



（4）エピペン®について

エピペン®はアナフィラキシーショックを防ぐための補助治療薬として自己注射して使用するものである。患者及び保護者は、注射の方法や投与のタイミングについて処方医から指導を受けている。

アナフィラキシーショック症状が現れたら、直ちにアドレナリンを投与することが患者の生死を分けると言われており、救急搬送時間を考慮すると、学校で投与が必要となる場合がある。また、一度アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な状態に陥ることがあるため、エピペン®を打った後に、必ず救急搬送し、医療機関を受診させる。

- **投与のタイミング**

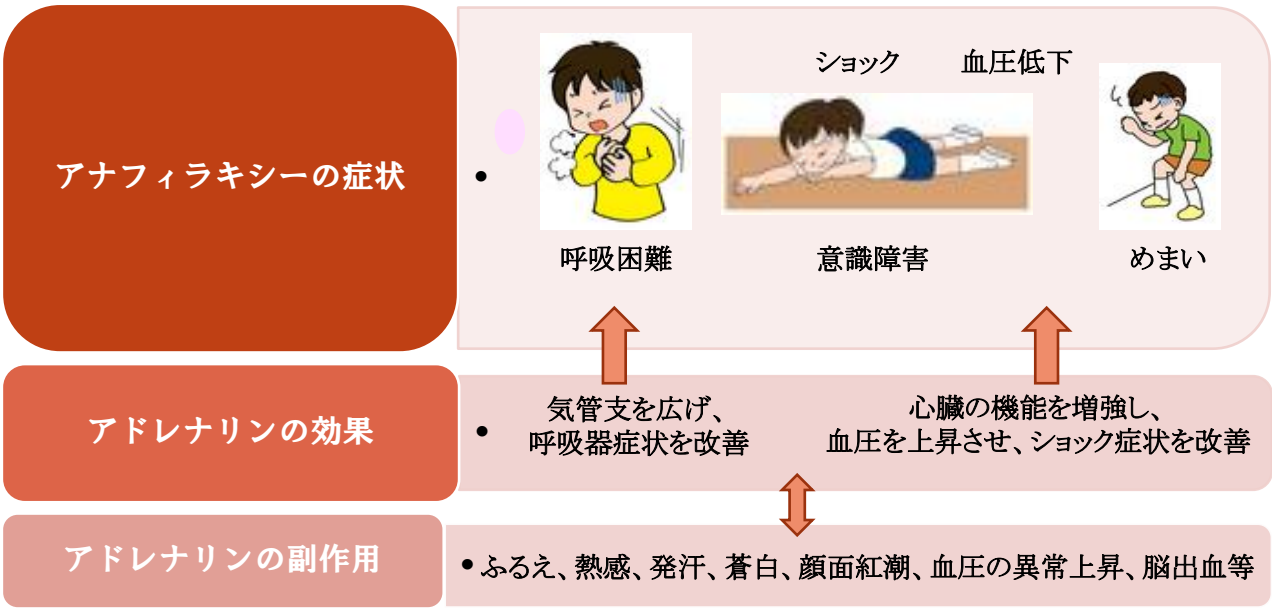
ショック症状に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与した方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳や呼吸困難感や、消化器症状としては、強い腹痛や繰り返す嘔吐などが該当する。

参　考

救急救命処置の範囲等について一部改正され、厚生労働省医政局指導課長通知（平成21年３月２日付医政指発第0302001号）により、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめエピペン®を処方されている場合、救急救命士はエピペン®を使用することが可能となった。

なお、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の現場に居合わせた教職員が、エピペン®を自ら注射できない本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないと認められるため、医師法違反にならないことも確認されている。

- **効果と副作用**



エピペン®は、様々なアナフィラキシー症状を急速に改善させる。ただし、効果の持続時間は10分程度であり、また、本薬はアナフィラキシー症状に対する補助治療薬であるため、エピペン®の接種により症状の改善が得られても、必ず医療機関を受診する必要がある。

副作用としては効果の裏返しとして血圧上昇や心拍数増加に伴う（動悸、頭痛、振せん、高血圧）が考えられる。一般的な小児では副作用は軽微であると考えられる。

- **エピペン®の管理と運用**

エピペン®の保管は本人が行うことが原則である。しかし、低年齢で管理上の問題などの理由から保護者に薬の保管を求められた場合は、保護者を交えて管理者と検討する必要がある。

エピペン®を学校で管理する場合、保護者との面談時に緊急時対応を十分に確認し、「緊急時個別対応カード（様式８）」を作成することが必要がある。

エピペン®の接種は本人が行うことが原則となる。

エピペン®の管理運用におけるポイント

職員全員が
- ■ エピペン®の保管場所を知っていること
- ■ エピペン®の接種するタイミングと方法を知っていること
- ■ エピペン®や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること

エピペン®の保管を考えるとき、その利便性と安全性を考慮する必要がある。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、エピペン®はすぐに取り出せるところに保管する。学校で保管する場合はもちろんのこと、本人管理の場合は、事前にエピペン®がどこに保管されているかを職員全員が共通理解しておく。

学校が、保健室などの出入りが多い場所で管理する場合には、安全性という観点から、容易に手が届くところで管理することは避ける。また、本人が教室内などで管理する場合には、他の児童生徒がエピペン®に触れないように注意する。

具体的な保管における注意点

・15℃から30℃までの室温で保存する（冷蔵庫や日光の当たる高温下などには保存しない）。
・プラスチック製品なので、落下破損する可能性があるので注意が必要。
・薬液が変色していたり、沈殿物がみつかったりした場合は、保護者にその旨を伝えて交換してもらう。

- **その他エピペン®に関することについて**

エピペン®処方対象者は、過去にショックを含めて、強いアナフィラキシー症状を起こしたことがある者、検査結果などから強いアナフィラキシー症状を起こす可能性の高い者である。つまり、エピペン®が処方されている児童生徒は、強いアナフィラキシー症状を発症するリスクが高いといえる。

体重が15kgから30kgまでの子どもにはエピペン® 0.15mg、30kg以上の子どもにはエピペン® 0.3mgが処方される。

エピペン®処方は登録医制をとっており、すべての医院や病院で処方できるとは限らない。

3　食物アレルギーQ&A

Q1

・アレルギー疾患用学校生活管理指導表（以下「管理指導表」）はどのような病状の人が提出するべきですか。また、提出するかどうかは誰が判断したらよいですか？

- 13ページ「7　食物アレルギーのある児童生徒の把握から取り組み実施までのフローチャート」に従って、アレルギー疾患により、学校生活の中で特別な配慮が必要な児童生徒が提出すべきです。アレルギー疾患に関して医師から診断されており、医師も配慮が必要であると認めた場合に学校関係者と保護者がその詳細を話し合って学校での対応を決めるようにします。
管理指導表については、就学時の健康診断の際や年度替わりに学校側から全児童生徒に対して、「アレルギーがあり、学校生活での特別な配慮が必要な方」は管理指導表を主治医に記入してもらい、学校に提出するよう保護者に促してください。学校給食で使用しない「そば」「落花生」「キウイフルーツ」「いくら」についても、記載し、提出する必要があります。学校側からも、管理指導表が提出されていない児童生徒で、アレルギー疾患による特別な配慮が必要であると判断した場合には、保護者に対して提出を働きかけてください。

Q2

・管理指導表はいつ提出したらよいのですか？

- 管理指導表は、児童生徒の安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるために必要なものです。年度初めには児童生徒の状況を把握しておく必要があります。したがって、前年度末までに提出していただくことが望ましいです。また、アレルギー疾患には、季節等により発症する時期が異なる場合も多くあることから、アレルギー疾患と診断を受けた時や児童生徒の日常の健康観察等を踏まえ、必要と思われた時に、十分、保護者と学校の連携を取りながら、随時、提出していただくことも必要です。

Q3

・管理指導表に記載する「緊急時連絡先」には、どのような医療機関名を記入したらよいですか？

- 「緊急時連絡先」欄は、緊急処置が必要になる危険性が高い気管支ぜん息、食物アレルギー、アナフィラキシーの児童生徒が記入の対象で、アレルギーのある全ての児童生徒が記入しなければいけないものではありません。「緊急時連絡先」とは、緊急処置が必要な状態にある児童生徒が一刻も早く医療処置が受けられる医療機関を想定します。このため、①学校で対応できないような緊急時の医療処置が行えること、②学校に近いこと、の２点を満たすことが望まれます。この時、学校医や主治医が緊急処置を行うことが可能ということであれば、学校医や主治医の医療機関名を記載しても構いません。もし主治医が診療所の医師で、近隣の病院名を記入する場合には当該病院が緊急連絡先となっていることを了解しておく必要があります。

Q4

・管理指導表の記入を主治医に依頼した場合、費用はかかるのでしょうか？

- 管理指導表は健康保険の適用となる場合とならない場合があります。費用については、医療機関に確認してください。

Q5

・管理指導表には個人情報が記載されることになりますが、保管等、管理指導表の取り扱いはどうしたらよいでしょうか？

- 管理指導表に記載してある内容は、児童生徒がいつどのような状況で緊急の対応が必要になるかわかりませんので、学校の職員全員で、管理指導表に記載してある内容について情報を共有することが大切です。一方で、管理指導表には、児童生徒の健康に関する重要な個人情報が記載されていますので、その情報が教職員以外に漏れないよう、十分に注意をして管理を行う必要があります。また、全職員が情報を共有するためには、保護者の署名を確実にもらっておき、緊急事態に対応できるような体制を整えておいてください。
- 管理指導表の取り扱いについては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン≪令和元年度改訂≫」の16ページもご覧ください。

Q6

・管理指導表は毎年提出する必要があるのでしょうか？

- アレルギー疾患は１年経過すると症状が緩和したり、悪化したり、または新規に発症したりすることもあります。したがって、管理指導表は１年ごとに更新し、提出して頂くことが望ましいです。もちろん、学校での配慮が必要となる新たなアレルギー疾患を発症した場合には、随時提出して頂くことが必要です。前年度の管理指導表は更新時に保護者に返却し、主治医に受診する際に持参するよう御指導ください。新年度は新たに提出された管理指導表に基づき、校内の支援体制を整えてください。

Q7

・保護者から、管理指導表が提出されていないにもかかわらず、食物アレルギーの対応を依頼されました。どうしたらよいでしょうか？

- 学校での食物アレルギーの対応は、医師の診断に基づいて行われます。保護者の自己申告や幼少期の診断結果では過剰な食物除去になる可能性がありますので、給食等に特別な配慮を求める保護者の方で、管理指導表の提出がない方には適切な診断を受けることと管理指導表の提出を促してください。

Q8

・食物アレルギーのある児童生徒が野外活動や修学旅行に参加する場合、宿泊する施設の食事についてはどのように対応したらよいですか。保護者や宿泊施設の食事担当者等とどのようなことを話し合えばよいのですか？

- 以下の３点がポイントになります。

① 現在は対応してくれる施設が増えていますが、安易な対応の仕方で、事故につながらないように、特に重症な児童生徒の場合には丁寧な打ち合わせが必要です。

② 保護者と学校と施設が直接打ち合わせできるのが一番望ましい方法です。

③ 食事内容、材料の詳細、厨房で他の食品が混入する可能性があるかどうかを確認します。除去などの対応が必要な場合には、更に対応の内容について打ち合わせが必要になります。

Q9

・食物依存性運動誘発アナフィラキシーの既往歴がある場合、どのような注意が必要ですか？

- 特定の食物（小麦製品・えび・かに等）を食べた後に運動することにより、じんましん・腹痛・下痢・意識障害等のアナフィラキシー様の症状を起こすことがあります。運動量の多い児童生徒に多くみられ、食後の激しい運動が誘因になると考えられます。一度でもこのような経験がある人は注意しなくてはなりません。学校の教師にもよく話をして理解してもらうことが必要です。もし症状が起きたときには一刻も早く受診することが必要です。繰り返し起こることがありますが、全く兆候がない場合にも、体調により発症する場合もあるので、昼休みや食後の体育の時間等では、すぐに激しい運動をしないように気を付けましょう。

Q10

・食物アレルギーはどのような検査でチェックしますか。どのくらいたったら再検査する必要がありますか？

- 検査法としては特異抗体を調べる方法があります。強いスコア値（クラスが４・５・６）が出ればその食物が原因であると考えられますが、それでも100%信頼できるとは限りません。また、たとえスコア値が低くても原因でないとはいえません。場合によっては、除去試験や負荷試験も必要となります。 食物アレルギーは成長するにつれて問題なく食べられるようになったり、原因食品が変わることもありますから、６ヵ月～１年に１回は特異抗体の検査を行ってどのように変化しているかをチェックします。

Q11

・血液検査で陽性となった食物はすべて除去すべきですか。医師により指導が違うようなのですが…？

- 除去すべきかどうかの判断は陽性の程度（スコア値）によります。スコア値が１・２ ならば原則として除去する必要はないと考えられます。スコア値が高いときは除去して様子をみるのがよいでしょう。しかし、スコア値が症状と一致しない場合があります。ある食物を食べて何らかの症状が出たことがあれば、検査の結果がどうであれ、一応その疑わしい食物を口にしないこと、少なくとも１ヵ月間は食べないで症状が消失するか、新しく症状が出現しないかどうかをよく注意して観察してください。医師は検査結果と臨床経過を参考にして食物の除去をどうすべきかを判断しますので、主治医と納得のいくまで話し合うことが必要です。

Q12

・アレルギー物質の特定原材料はどのように決められているのでしょうか。見直しや変更はあるのですか？

- 特定の食物アレルゲンを決めるのに、厚生労働省の委員会が全国の病院に対して、食物によるアレルギー患者がどれ位いるのか、どの食物でアレルギーを起こし、どの様な症状を呈しているのかを数年にわたって慎重に調査を実施しました。 この結果をもとに、食物アレルギー患者数の上位の食物アレルゲンのうちから「卵」「乳」「小麦」「えび」「かに」が選ばれ、製品に表示することが義務づけられました。
- 「そば」と「落花生」は、患者数が上位５位ではありませんが、アレルギー症状がアナフィラキシーショックを伴う等、重篤な症状を示すことが多いため、注意を喚起するために表示を義務としました。2025年4月から「くるみ」も表示が義務づけられ、この８品目を特定原材料と呼びます。それに続く上位20品目(2023年3月にまつたけ削除、マカデミアナッツ追加)については、表示することが奨励されています。また将来の調査の結果によっては変更や見直しが行われることになっています。

Q13

・乳や鶏卵でアレルギーがあっても加熱すると口にすることができるということがあるのでしょうか？

- 牛乳や鶏卵がアレルギーの原因となるのは、たんぱく質が抗原性をもっていて抗体を作るためです。そのためにはある程度以上の分子量をもっていることが必要です。しかし、熱を加えるとたんぱく質の構造が変化（変性）して抗原性を消失することもあります。鶏卵は加熱することにより抗原性が低減して食べられるようになりますが、生や半熟卵の摂取には注意が必要です。牛乳は加熱や発酵させることで抗原性を低減させることは難しいので注意が必要です。

Q14

・鶏卵アレルギーのある人は、鶏肉や魚卵（たらこ，いくらなど）も食べられませんか？

- 鶏肉や魚卵は、鶏卵と原因タンパク質が異なるため、除去する必要は基本的にはありません。

Q15

・保護者から除去食の提供をお願いされましたが、除去食品が多くて対応できません。どうしたらよいでしょうか？

- 学校給食で食物アレルギーのあるすべての児童生徒に除去食や代替食を提供できればよいのですが、対象児童生徒のアレルギー症状が重く、医師から指示された除去食品が多品目に渡る場合や設備や作業の関係で提供が難しい場合があります。 そのようなときには家庭から弁当を持参してもらうことになります。また、アレルギーの症状が弱い場合には抗アレルギー剤の内服を続けることにより給食を食べられることもあります。保護者と対応についてよく話し合い、できるところから対応を行うようにしましょう。また、アレルギー対応を変更する場合には学校から一方的に変更を伝えるのではなく、保護者の意向を確認して納得の上、変更するようにしましょう。

Q16

・子供は卵を食べると確かにじんましんが出るのですが、保護者が自己診断で除去を申請してきました。どうしたらよいでしょうか？

- ある食物を口にして直後にアレルギー症状がみられた場合、食物アレルギーの診断は比較的簡単にできると考えられがちです。しかし、その食品に含まれる別の食物による場合、食物に含まれる化学物質による場合や、その時に偶然に起きた場合などさまざまな場合があります。食物アレルギーの診断は、アレルギー専門医であっても難しいものです。家庭で保護者が自分勝手に思い込みで判断し、自己流に食物を制限していくことは、「百害あって一利なし」です。 保護者に医師の診察を受けるよう促し、学校生活管理指導表を提出してもらい、確かな情報をもとに除去食を始めるようにしましょう。

Q17

・アレルギーの原因食物を食べて治す治療法があるとききましたが？

- 現在、症状が出ない程度の原因食物を食べさせ、その量を段階的に増減していきながら食べられるようにする治療法（「経口免疫療法」と呼ばれている）が注目されています。しかし、これはまだ臨床研究段階にある治療法で一般的な治療方法としては推奨されていません。なお、この治療を受けているお子さんがアナフィラキシーを起こす可能性もありますので、十分な注意が必要です。

4　アレルギー関連のホームページ

- **千葉県アレルギー相談センター**
  http://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/alle-nan/allergy/index.html

  アレルギー疾患の説明、千葉県統計情報、相談、こどもアレルギーディベート

- **日本学校保健会**
  http://www.gakkohoken.jp

  アレルギー情報館、学校アレルギー疾患に対する取り組みQ&A、学校生活管理指導表

  都の取組、出版物、講演会・シンポジウムのお知らせ、調査内容等の掲載

- **医療情報ネット（ナビィ）**

  https://www.iryou.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize

  診療日や診療科目といった一般的な情報に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなどさまざまな情報から、全国の医療機関・薬局を検索することのできるシステム

- **厚生労働省　リウマチ・アレルギー情報**
  http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/

  国のアレルギー施策、一般向け情報、イベント情報、医療機関情報、診療支援、調査・研究等の掲載

- **リウマチ・アレルギー情報センター**
  https://www.rheuma-net.or.jp/rheuma/

  学会・研究会・講演会情報、ガイドライン、EBM集、関連出版物、薬剤情報、用語集、Q&A等の掲載

- **一般社団法人　日本アレルギー学会**
  http://www.jsaweb.jp/

  お知らせ、アレルギーの病気についてQ&A、専門医一覧、学会発行の学術誌について等の掲載

- **日本小児アレルギー学会**

  http://www.jspaci.jp/

  小児アレルギー学会情報、お知らせ、アレルギー Q&A 、書籍等の紹介等の掲載

- **公益財団法人　日本アレルギー協会**

  http://www.jaanet.org/

  新着情報、患者さん・一般の皆様へ、医療従事者向け、患者会情報、アーカイブ特集一覧、トピックス、

  アレルギー相談センター、綜合情報館、動画e - ランニング等の掲載

- **独立行政法人環境再生保全機構**
  https://www.erca.go.jp/yobou/

  ぜん息などの情報館（最新情報、パンフレット＆ビデオ、講演会等のお知らせ）の掲載

- VIATRIS　**エピペンを処方された患者様とご家族のためのページ**

  https://www.epipen.jp/top.html

  エピペン®の使い方等の参考資料、エピペン®の使い方の動画あり

- **マイエピ**

  https://allergy72.jp/app/

  食物・蜂毒アレルギーに関する資料や研修会の案内等が掲載、アプリとしてダウンロードできる。

- **アレルギーポータル**

  https://allergyportal.jp/

  アレルギーに関する様々な情報を集めたポータルサイトです。
  アレルギーの症状や治療方法、相談できる専門医や災害時の対応方法の情報等が集約されています。

Ⅵ　各種参考様式

様式１	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	P55
様式２	学校生活管理指導表（食物アレルギー用）	P56
様式３	主治医・保護者の方へ	P57～P58
様式４	食物アレルギーに関する調査票（保護者記入用）	P59～P60
様式５	食物アレルギー対応調査票（中学校・小学校分教室用）	P61～P62
様式６	保護者との面談時の補足確認用メモ（教職員用）	P63～P64
様式７	食物アレルギー個別支援プラン	P65
様式８	緊急時個別対応カード	P66～P67
様式９	校外学習・宿泊を伴う学習　確認シート	P68
様式10	食物アレルギー事故報告書	P69
様式11	ヒヤリハット事例報告書	P70

※ 各種様式は、CHAINS 全庁フォルダに提示してありますので、ご活用ください。

N:¥71_教育委員会事務局¥71205000_学校教育部保健体育課¥保健班

¥Ⅲ 保健管理¥２ アレルギー疾患用資料

表

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

千葉市教育委員会

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　平成＿＿年＿＿月＿＿日生（＿＿歳）　千葉市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校　＿＿年＿＿組　提出日：＿＿＿年＿＿月＿＿日

気管支ぜん息（あり・なし）

病型・治療

A　症状のコントロール状態
1　良好　2　比較的良好　3　不良

B-1 長期管理薬（吸入）　薬剤名　投与量／日
1 ステロイド吸入薬　（　）（　）
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　（　）（　）
3 その他　（　）（　）

B-2 長期管理薬（内服）
1 ロイコトリエン受容体拮抗薬　（　）
2 その他　（　）

B-3 長期管理薬（注射）
1 生物学的製剤　（　）

C　発作時の対応
1 ベータ刺激薬吸入　（　）（　）
2 ベータ刺激薬内服　（　）（　）

学校生活上の留意点

A 運動（体育・部活動等）
1 管理不要　2管理必要
B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動
1 管理不要　2管理必要
C 宿泊を伴う校外活動
1 管理不要　2管理必要
D その他の配慮・管理事項（自由記載）

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

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

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（　）

B-3 常用する注射薬
1 生物学的製剤

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
B 動物との接触
1 管理不要　2管理必要
C 発汗後
1 管理不要　2管理必要
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

アレルギー性結膜炎（あり・なし）

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管理必要
B 屋外活動
1 管理不要　2管理必要
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

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

千葉市教育委員会

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　＿＿年＿＿月＿＿日生（＿＿歳）　千葉市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校　＿＿年＿＿組　提出日：　＿＿年＿＿月＿＿日

食物アレルギー（アナフィラキシー）（あり・なし）

病型・治療

A　食物アレルギー病型
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 ピーナッツ	≪	≫	（　）に具体的な食品名を記載
6 種実類・木の実類	≪	≫	（すべて・ｸﾙﾐ・ｶｼｭｰ・ｱｰﾓﾝﾄﾞ　）
7 甲殻類（エビ・カニ）	≪	≫	（すべて・ｴﾋﾞ・ｶﾆ　）
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
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®）
3 その他（　）

学校生活上の留意点

A 給食
1 管理不要　2管理必要
B 食物・食材を扱う事業・活動
1 管理不要　2管理必要
C 運動（体育・部活動等）
1 管理不要　2管理必要
D 宿泊を伴う校外活動
1 管理不要　2管理必要
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○がついていた場合、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・乳清焼成カルシウム
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
F　その他の配慮・管理事項（自由記述）

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日　年　月　日
医師名　㊞
医療機関名

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舌下免疫療法（ダニ・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
B 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

● 記入内容について、学校から主治医に問い合わせをさせていただくことがあります。
● 診断根拠が、「未摂取」あるいは「念のため」による管理が必要な食品については、主治医と相談の上、次回の対応見直しの際に解除できるようご協力ください。
● 学校、子どもルーム、放課後子ども教室・子どもルーム一体型事業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・スタッフ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：＿＿＿＿＿＿＿＿

様式2

表

学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

千葉市教育委員会

年度	学年	組	年度	学年	組
	1			4	
	2			5	
	3			6	

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　　＿＿年＿＿月＿＿日生　　千葉市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校

※この学校生活管理指導表は、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。

食物アレルギー（ あり・なし ）　　アナフィラキシー（ あり・なし ）

病型・治療

A　食物アレルギー病型
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・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

1 鶏卵	≪	≫	［除去根拠］
2 牛乳・乳製品	≪	≫	該当するもの全てを≪ ≫内に記載
3 小麦	≪	≫	①明らかな症状の既往　②食物負荷試験陽性
4 ソバ	≪	≫	③IgE抗体等検査結果陽性④未摂取
5 ピーナッツ	≪	≫	（　）に具体的な食品名を記載
6 種実類・木の実類	≪	≫	（　すべて・クルミ・カシュー・アーモンド　）
7 甲殻類	≪	≫	（　すべて・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 管理必要

B　食物・食材を扱う授業・活動
1 管理不要　　2 管理必要

C　運動（体育・部活動等）
1 管理不要　　2 管理必要

D　宿泊を伴う校外活動
1 管理不要　　2 管理必要

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○がついていた場合、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・乳清焼成カルシウム
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

F　その他の配慮・管理事項（自由記述）

【緊急時連絡先】

★保護者
電話：

★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日　　年　月　日

医師名　　㊞

医療機関名

- 記入内容について、学校から主治医に問い合わせをさせていただくことがあります。
- 診断根拠が、「未摂取」あるいは「念のため」による管理が必要な食品については、主治医と相談の上、次回の対応見直しの際に解除できるようご協力ください。
- 学校、子どもルーム、放課後子ども教室・子どもルーム一体型事業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・スタッフ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：＿＿＿＿＿＿＿＿

裏

学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

千葉市教育委員会

※ 追加記載欄　　氏名

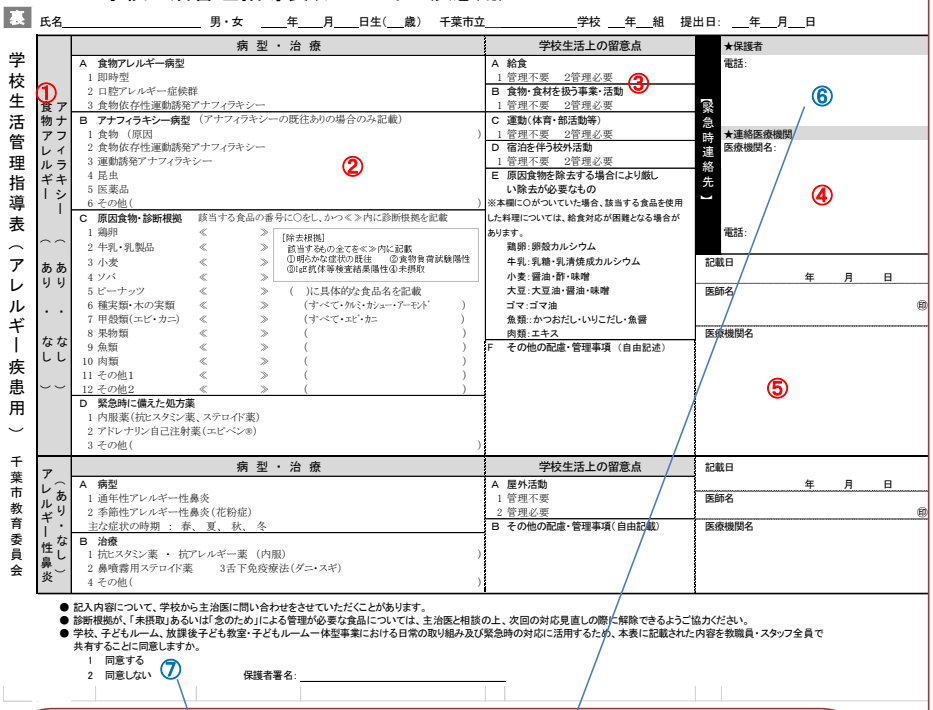
受診日	病型・治療	学校生活上の留意点	記入医療機関及び医師名
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	

主治医・保護者の方へ

本校では、食物アレルギーがあり、学校生活において配慮や管理が必要なお子さんにより安心で安全に過ごしていただくための対応を、保護者の方と一緒に考えていきたいと思っております。
そのためには、医師の診断に基づいた情報を把握する必要があります。
つきましては、学校生活管理指導表を提出していただきますよう、よろしくお願いいたします。

学校生活管理指導表の記載方法について

•学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）



裏

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 男・女 ＿＿年＿＿月＿＿日生（＿＿歳） 千葉市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校 ＿＿年＿＿組 提出日：＿＿年＿＿月＿＿日

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用） 千葉市教育委員会

①食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）

病型・治療	学校生活上の留意点	緊急時連絡先
A 食物アレルギー病型 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管理必要 B 食物・食材を扱う事業・活動 1 管理不要　2管理必要 ③	★保護者 電話：
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（　　） ②	C 運動（体育・部活動等） 1 管理不要　2管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1 管理不要　2管理必要 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○がついていた場合、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・乳清焼成カルシウム 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	★連絡医療機関 医療機関名： ④ 電話：
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 ピーナッツ ≪　≫　（　）に具体的な食品名を記載（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド） 6 種実類・木の実類 ≪　≫　（すべて・エビ・カニ） 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 ≪　≫ ［除去根拠］ 該当するものすべてを≪ ≫内に記載 ①明らかな症状の既往　②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性④未摂取	F その他の配慮・管理事項（自由記述）	記載日　年　月　日 医師名　㊞ 医療機関名 ⑤
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	学校生活上の留意点	
アレルギー性鼻炎（あり・なし） 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舌下免疫療法（ダニ・スギ） 4 その他（　　）	A 屋外活動 1 管理不要 2 管理必要 B 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

● 記入内容について、学校から主治医に問い合わせをさせていただくことがあります。
● 診断根拠が、「未摂取」あるいは「念のため」による管理が必要な食品については、主治医と相談の上、次回の対応見直しの際に解除できるようご協力ください。
● 学校、子どもルーム、放課後子ども教室・子どもルーム一体型事業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・スタッフ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 ⑦　保護者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者の方へ

⑥食物アレルギー・アナフィラキシーが「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、食物アレルギー「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場合は「1. はい」、同意しない場合は「2. いいえ」に○をつけ、どちらの場合も保護者の署名をしてください。

主治医の方へ

①疾患名のところの（あり・なし）欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下位項目のそれぞれへの記入をお願いします。
②「病型・治療」欄
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子どもの現在の状況を記入してください。
※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、現在の状況および、今後1年間を通じて予測される状況を記入してください。
③「学校生活上の留意点」欄
学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。
※同上
④食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、「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。

◆ 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します。

主治医・保護者の方へ

本校では、食物アレルギーがあり、学校生活において配慮や管理が必要なお子さんにより安心で安全に過ごしていただくための対応を、保護者の方と一緒に考えていきたいと思っております。
そのためには、医師の診断に基づいた情報を把握する必要があります。
つきましては、学校生活管理指導表を提出していただきますよう、よろしくお願いいたします。

学校生活管理指導表の記載方法について

•学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

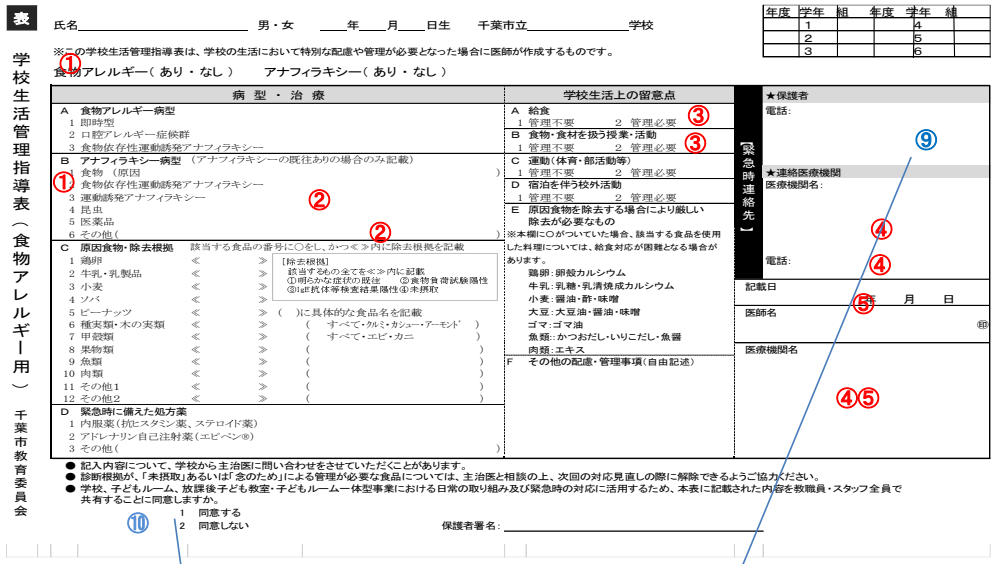


表　学校生活管理指導表（食物アレルギー用）　千葉市教育委員会

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　＿＿年＿＿月＿＿日生　千葉市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校

年度	学年	組	年度	学年	組
	1			4	
	2			5	
	3			6	

※この学校生活管理指導表は、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。
食物アレルギー（ あり ・ なし ）　アナフィラキシー（ あり ・ なし ）

病型・治療
A 食物アレルギー病型
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・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
1 鶏卵　≪　≫
2 牛乳・乳製品　≪　≫
3 小麦　≪　≫
4 ソバ　≪　≫
5 ピーナッツ　≪　≫　（　）に具体的な食品名を記載
6 種実類・木の実類　≪　≫　（　すべて・クルミ・カシュー・アーモンド　）
7 甲殻類　≪　≫　（　すべて・エビ・カニ　）
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
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®）
3 その他（　　）

学校生活上の留意点
A 給食
1 管理不要　2 管理必要
B 食物・食材を扱う授業・活動
1 管理不要　2 管理必要
C 運動（体育・部活動等）
1 管理不要　2 管理必要
D 宿泊を伴う校外活動
1 管理不要　2 管理必要
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○がついていた場合、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・乳清焼成カルシウム
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
F その他の配慮・管理事項（自由記述）

緊急時連絡先
★保護者
電話：
★連絡医療機関
医療機関名：
電話：
記載日　年　月　日
医師名　㊞
医療機関名

● 記入内容について、学校から主治医に問い合わせをさせていただくことがあります。
● 診断根拠が、「未摂取」あるいは「念のため」による管理が必要な食品については、主治医と相談の上、次回の対応見直しの際に解除できるようご協力ください。
● 学校、子どもルーム、放課後子ども教室・子どもルーム一体型事業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・スタッフ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：＿＿＿＿＿＿＿＿

裏　学校生活管理指導表（食物アレルギー用）　千葉市教育委員会

※ 追加記載欄　氏名

受診日	病型・治療	学校生活上の留意点	記入医療機関及び医師名
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	
年 月 日	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	1 裏面記載内容に変更なし 2 下記事項について変更あり	

保護者の方へ

⑨保護者の緊急連絡先を記入してください。
⑩緊急時の対応などのため、食物アレルギー「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場合は「1．はい」、同意しない場合は「2．いいえ」に○をつけ、どちらの場合も保護者の署名をしてください。

主治医の方へ

①食物アレルギー、アナフィラキシーの有無について○をつけてください。
②「病型・治療」欄
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子どもの現在の状況を記入してください。
※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、現在の状況および、今後1 年間を通じて予測される状況を記入してください。
③「学校生活上の留意点」欄
学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。
※同上
④食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、「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、医師名を記入してください。

裏面※追加記載欄について

⑥表面の記載内容に変更がない場合は、1に○をつけてください。
⑦記載内容に変更がある場合は、2に○をつけ、変更内容を記入してください。
⑧受診日、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します。

様式4

食物アレルギーに関する調査票

年　　組

氏名（ふりがな）

【該当するところに○又は記入をしてください。】

1　食物アレルギーについてお聞きします。

①　いつごろから症状がでましたか。

（　　）才頃から

②　今まで、どのような症状がでましたか。

□発疹　　□じんましん　　□下痢　　□吐き気　　□ぜんそく

□アナフィラキシー　□アナフィラキシーショック　□その他（　　）

※アナフィラキシー症状の経験がある場合にお答えください。

（回数：　　回、　最後の発症年月日：　　年　　月、　原因食物　　）

③　食物アレルギーの原因となっている食物は何ですか。

食物名：（　　）

④　現在、除去中の食べ物はありますか。

□いいえ　　□はい（食物名：　　）

⑤　④の除去中の食べ物については、医師の指示を受けて実施していますか。

□医師の指示による　　□医師の指示は受けずに、保護者の判断による

□その他（　　）

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：　　）

2　食物アレルギーの具体的な症状についてお聞きします。

①　原因食物を食べた後にどのような症状が起こりますか。

食物名	症　　状
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）
	□不明　□症状が現れる（具体的な症状：　　）

②　運動により症状を発症したことはありますか。

□いいえ

□はい　→　食事との関係はありますか。

□食事との関連がある　　□食事との関連はない

3　食物アレルギーの治療薬等についてお聞きします。

①　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：（　　）

②　学校に、薬の携帯を希望しますか。

□いいえ

□はい　　（薬剤名：　　）

③　薬は、お子様が自分で管理および使用はできますか。

□いいえ　⟶具体的な管理方法は学校との相談が必要です。

□はい

4　学校での対応について

①　学校給食での食物アレルギーによる個別対応を希望しますか。

（調査１、２、３の状況のため、学校給食を食べることは無理であると思われる場合は、食物アレルギーが軽減するまで給食や牛乳等を停止し、家庭から弁当や代替食を持参していただくこともできます。）

□いいえ ⟶ □現在、食物アレルギーはありませんので、普通に給食が食べられます。

□自己除去で給食を食べます。

□はい ⟶ □給食全てを停止し、弁当を持参する。

□献立により、除去食を希望する。（個別に相談し、毎月予定献立表等で確認しながら実施します。）

※弁当持参や牛乳の停止の場合には、給食費が変更になります。

②　お子様の食物アレルギーについて、個別に相談をしたいと思いますか。

□はい　　□いいえ

③　お子様の食物アレルギーについて、学校給食で心配なことがありますか。

ありましたら、ご記入ください。

記入年月日：＿＿年＿＿月＿＿日　　保護者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（自署の場合は捺印を省略できます。）

■ この調査票は食物アレルギーのある方のみ提出してください。　　様式５

食物アレルギー対応調査票（中・中等教育（前期）・小学校分教室用）

※１中学校名 学年・組	千葉市立　　学校 年　　組	※２小学校名	千葉市立　　小学校
フリガナ		※３連絡先	自宅 保護者携帯
生徒氏名	（男・女）		

※１　新年度の学年をご記入ください。（組が不明の場合は空欄）
　　新宿小学校分教室に在籍する児童については、※１は空欄とし、※２から記載願います。
※２　新中学１年生となられる場合に、お子様の出身小学校名をご記入ください。
※３　学校からお子様の健康状態について連絡のとれる電話番号をご記入ください。（確認事項があった場合のみ）

【該当するところに〇又は記入をしてください】

１　希望する対応の内容について、右欄（　）にア～ウのいずれかを記入してください。→　（　　）

ア　希望しない
イ　食物アレルギーのため、牛乳を中止したい
ウ　食物アレルギーのため、全ての食材が記載された詳細な献立表を配布してほしい

２　お子様はどのようなアレルギー症状を有するのか、該当する食品を〇でかこみ、具体的な症状を下欄から選択し、（　）内に記入してください。

食品の分類	アレルギー症状が発症する食品及び具体的な症状 ※下記項目より具体的な症状を選択	代替食持参の有無
乳　類	・　牛乳（　　）　・　乳製品（　　）　・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
卵	・　全卵（　　）　・　卵白のみ（　　）　・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
大　豆	・　大豆（　　）　・　大豆製品（　　）　・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
魚介類	・　さけ（　　）　・　さば（　　）　・　かに（　　）　・　いか（　　） ・　えび（　　）　・　おきあみ（　　）　・　いくら（　　） ・　あわび（　　）　・　貝＿＿＿＿（　　）　・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
肉　類	・　鶏肉（　　）　・　豚肉（　　）　・　牛肉（　　）・　ゼラチン（　　） ・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
穀　類	・　小麦（　　）　・　そば（　　）　・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
種実類	・　落花生（　　）　・　くるみ（　　）　・　ごま（　　） ・　アーモンド（　　）　・　カシューナッツ（　　） ・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
果　物	・　オレンジ（　　）　・　もも（　　）　・　キウイフルーツ（　　） ・　りんご（　　）　・　バナナ（　　）　・　その他＿＿＿＿（　　）	有・無
その他	・　やまいも（　　）　・　まつたけ（　　）　・　＿＿＿＿（　　）	有・無

具体的な症状	A　発疹、　B　下痢、　C　吐き気、　D　ぜんそく、　E　アナフィラキシー F　アナフィラキシーショック、G　その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3　食物アレルギーに関する調査

様式5(裏面)

（1）いつごろから症状がでましたか。

（　　）才頃から

（2）アナフィラキシー症状の経験がある場合にお答えください。

（回数：　　回、最後の発症年月日：　　年　　月、原因食品：　　）

（3）運動により症状を発症したことはありますか。

□　いいえ

□　はい　→　食事との関連はありますか。

□　食事との関連がある　　□　食事との関連はない

（4）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。

□　ない

□　ある

ア　薬品名を記入してください。

内服薬：（　　）　吸入薬：（　　）　外用薬：（　　）

注射薬：（　　）　その他：（　　）

イ　学校に、薬の携帯を希望しますか。

□　希望しない

□　希望する　　（薬剤名：　　）

ウ　お子様が自分で薬の管理ができますか。

□　管理できない

□　管理できる

（5）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：　　）

（6）お子様の食物アレルギーについて、個別に相談をしたいと思いますか。

□　はい　　□　いいえ

（7）お子様の食物アレルギーについて、学校生活で心配なことがありましたらご記入ください。

この調査票に記載された内容については、本校の職員及び学校給食センター職員が共有し、学校における食物アレルギー対応のために活用します。また、今後、本市学校給食における食物アレルギー対応の検討にあたって、個人が特定できない統計情報として利用することがあります。

記入年月日：＿＿＿年＿＿月＿＿日　　保護者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（自署の場合は押印を省略できます）

様式6

保護者との面談時の補足確認用メモ（教職員用）

＿＿＿年＿＿＿組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　原因食物（　　）

2　アナフィラキシー発症状況

※アナフィラキシー「あり」の場合

① 回　数：　　回

② 最後の発症年月：　　年　　月

③ 発症時の具体的な症状：（　　）

④ 医師から注意するように言われている症状：（　　）

※1 どんな症状のときに、受診をする必要があるか、救急搬送を要請するか。

⑤ アナフィラキシーショックの有無：　（ 有 ・ 無 ）

※2 いつ、どんな状況で起きたか。（　　）

⑥ 交差抗原性のある食物に反応しますか。（ 有 ・ 無 ）

※3 交差反応を起こす危険性のある物質・食物を事前に調べ、食経験の有無などを確認する。

（　　）

3　児童生徒自身で、緊急時に備えた処方薬の管理ができますか？

※「病型・治療」のD緊急時に備えた処方薬にて1～3のいずれかに○がついている場合

□ いいえ

☛ 保護者との※協議内容

□ はい

※4 使い方・飲み方・本人が服薬できるか
（① 内服薬 ② エピペン ③ その他）
今までに使用した経験はあるか

※5 保管方法
（① ランドセルの中 ② 保健室 ③ その他）

4　学校生活上の留意点

※「学校生活上の留意点」にて「管理必要」に○がついている場合

A　給食

☛ 保護者との協議内容

※5 給食当番の有無、食品への接触

※6 対応食について
（除去・代替・弁当・牛乳停止など）
原因食品を含む加工品についても確認

※7 献立表での事前チェックの方法の確認

※8 給食を摂食する場所について
（教室内の班で、離れて、別室で）

B　食物・食材を扱う授業

☛ 保護者との協議内容

※9　他の児童と同じ鍋や食器を使用してよいか

※10 調理実習や校外学習前には詳細な確認を行うことを伝える

C　運動（体育・部活動等）

☛ 保護者との協議内容

※11 配慮はするが児童が調理するので加熱等が不十分な場合もある旨を伝える。

※12 食後の運動について確認する
（運動後に症状が出たことがあるか等）

D　宿泊を伴う校外活動

☛ 保護者との協議内容

※13 宿泊行事については事前に詳細な確認を行うことを伝える

E　その他の配慮・管理事項

☛ 保護者との協議内容

※14 清掃やその他の活動で配慮すべき点はあるか

5　緊急時連絡先

（1）通院している医療機関

医療機関名	診察科	担当医名（主治医）	電話	カルテ番号（ID）	緊急時の受入	休診日 診療時間
					可・不可	

※15 休診日の際に、代わりに受診できる医療機関があるか確認する。

※16 他の病院や学校医に依頼するときは、あらかじめ主治医から紹介状を出してもらい、受診しておくことが望ましい。

（2）緊急時に搬送できる医療機関

医療機関名	診察科	担当医名	電話	カルテ番号（ID）	休診日 診療時間

（3）保護者連絡先

優先順位	氏　名	続柄	電話	携帯電話
1			（自宅・勤務先）	
2			（自宅・勤務先）	
3			（自宅・勤務先）	

6　その他保護者との協議内容

※17 本人の理解度確認（食べられない食物や症状についてどの程度認識しているか）

※18 情報を給共有することの必要性を保護者に説明し、食物アレルギーのあることを他の児童に伝えてよいかの了承を得る。

記録者名（　　）　　記入年月日：　　年　　月　　日

様式7

食物アレルギー個別支援プラン（ 案 ・ 決定 ）

年　　組

面談日：　年　月　日

氏 名	性 別	生年月日
	男 ・ 女	平成　年　月　日（　歳）

校長サイン	保護者サイン

◆食物アレルギーの病型 （医師からの「様式1 学校生活管理指導表」より） 該当するものに○をつけてください。

即時型	口腔アレルギー症候群	食物依存型運動誘発アナフィラキシー

◆アナフィラキシー病型 （医師からの「様式1 学校生活管理指導表」より） 該当するものに○をつけてください。

原因食物	食物依存型運動誘発アナフィラキシー	運動誘発アナフィラキシー	昆虫	医薬品	その他
鶏卵・乳・小麦・そば ピーナッツ・木の実 その他（　　）	原因食物 （　　）		種類 （　　）	原因薬品 （　　）	

項目		チェック欄	具体的な配慮と対応	緊急時の対応について
学校における配慮	給 食			注意すべき症状
	食物・食材を扱う活動・授業			
	運 動			緊急時の対応 上記の症状が出た場合 □主治医へ連絡する □救急車をすぐに呼ぶ □その他 （　　）
	宿泊を伴う活動			
	持参薬			消防機関への情報登録 → 有 ・ 無
	エピペンの保管			緊急時に搬送できる医療機関 → 有 ・ 無 有の場合 病院名： 主治医名： 連絡先： カルテID番号：
				保護者の緊急連絡先 ① ②

様式8

緊急時個別対応カード

年　　組
氏　名　（　　）男・女
生年月日　（　　年　　月　　日）　　歳

原因食品（　　）
アナフィラキシーショックの既往→　有・無
内服薬→　有・無　保管場所（　　）
エピペン®→　有・無　保管場所（　　）
救急搬送登録→　有・無

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 □心停止	□顔などが蒼白い □眠気 □軽度頭痛 □恐怖感 □頻脈（+15回/分） □血圧軽度低下	□元気がない
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 □嚥下困難	□数回の軽い咳 □軽い息苦しさ □聴診上の喘鳴	□たまに出る咳 □くしゃみ □鼻水・鼻づまり
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	上記の症状が1つでもあてはまる場合	□顔全体の腫れ □まぶたの腫れ □のどの痛み	□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 □口唇・眼瞼の腫れ
		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

ただちに救急車で医療機関へ搬送
グレード3（重症）

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、左記の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

すみやかに医療機関を受診
グレード2（中等症）

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
グレード1（軽症）

☎ 緊急時連絡先 ☎

優先順位
・保護者　№1
　　№2
　　№3

・医療機関

保護者への連絡～連絡メモ～
- ●状態報告
- ●主治医、学校医へ連絡すること、救急車を呼ぶことの連絡
- ●エピペン®を使用することの了解
- ●保護者が来校可能かの確認
- ●救急搬送先を伝える
- ●搬送先へ保護者が来ることが可能か確認

緊急時対応経過記録表

様式8(裏面)

1	誤食した時間	年　月　日(　)　時　分	
2	最初に気づいた時間	気づいた人:　時　分	
	訴えのあった時間	対応した人:　時　分	
3	食べたもの 食べた量		
4	症状	①軽度のかゆみ、数個のじんま疹、部分的な赤み	時　分
		②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	時　分
		③軽いお腹の痛み(がまんできる)、吐き気	時　分
		④強いかゆみ、全身に広がるじんま疹、全身が真っ赤	時　分
		⑤顔全体の腫れ、まぶたの腫れ	時　分
		⑥中等度のお腹の痛み、1～2回のおう吐、1～2回の下痢	時　分
		⑦数回の軽い咳	時　分
		⑧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	時　分
		⑨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	時　分
		⑩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	時　分
5	バイタルサイン	○脈拍　回/分　触れる・触れない	
		○呼吸状態　回/分　荒い・ふつう	
		○体温　℃	
6	処置・経過	・口の中のものを取り除く　・うがいをする　・手を洗う	時　分
		薬の内服・吸入(内容　)	時　分
		エピペン準備「持ってきてください」	時　分
		エピペン接種(誰が:　)	時　分
		救急車要請	時　分
		救急車到着	時　分
		心肺蘇生・AED	時　分
		家庭連絡(誰が:　)	時　分
7	記載者名		

様式９

校外学習・宿泊を伴う活動　確認シート

年　　組　　氏　名

原因食物等（　　）

校外学習等の名称		≪記入例≫ ○○工場見学
行　先		○○パン工場
学習・見学内容		①ガラス越しに工場内を見学 ②ホールで工場の説明 ③脱脂粉乳・イーストを見せてもらう。実際に触る。 ④パンのお土産あり
学習・見学内容に伴うリスク		①服についた小麦粉が舞っている可能性がある。 ②脱脂粉乳を触る。 ③卵、乳入りのパンがお土産がある。
施設・学校側の対応		①ガラス越しの見学なので目に見えるほど小麦粉は舞っていない。 ②脱脂粉乳は前方で見せるのみとし、回さない、触らない。 ③卵、乳なしパンの用意も可能 ④事務所での待機も可能
児童生徒の準備・対応策		①マスクをして見学する。 ②当日の体調によっては事務所での待機も検討する。
緊急時に備えた処方薬		内服薬 エピペン®
緊急時連絡医療機関名		○○病院 △△△―×××× 主治医名

≪通信欄≫

保護者から	学校から

確認年月日　　年　　月　　日　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（自署の場合は捺印を省略できます）

様式1

食物アレルギー事故報告書

発信者	学校番号（小・中・特）No.　　職名　校長・教頭 千葉市立＿＿＿＿＿＿＿＿学校　　氏名
発症児童生徒	年　組　氏名　男・女
発症日時	令和2年　月　日（　）　午前・午後　時　分頃
発症場所	
状態別	アナフィラキシー・アナフィラキシーショック・その他（　）
原因（食材・運動の状況等）	原因食物
	献立等
	食後の運動の状況　無・有（　）
	原因等
発症状況（時程記入） 管理指導表　有・無 エピペン　有・無	
発症後の処置	・搬送手段 ☛ 緊急車両・その他（　）
	・搬送医療機関 ☛（　）
	・入院の有無 ☛ 有・無
	・今後の対応策等

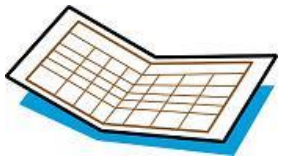
様式2

ヒヤリハット事例報告書

報　告　者	学校番号（小　・　中　・　特　）	No.	職名	
	千葉市立＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校		氏名	
発　生　日　時				
発　生　場　所				
給食の献立				
原因食物等				
内容				
再発防止 対応策				
その他 参考事項				

参考文献

- 財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
  （文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課　監修）、財団法人日本学校保健会 2008
- 東京都保健福祉局「保育園・幼稚園・学校における食物アレルギー対応ガイドブック」
  （東京都保健福祉局健康安全部環境保健課）、東京都保健福祉局 2010
- 仙台市教育委員会「食物アレルギー対応の手引き　改訂版」
  （仙台市学校給食　食物アレルギー対応検討委員会　監修）、仙台市教育委員会 2008
- 財団法人日本学校保健会 「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」　（日本小児アレルギー学会　監修）、財団法人日本学校保健会 2005
- 財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みQ&A」
  （学校におけるアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会）
- 日本小児アレルギー学会　食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン2005」
  （向山徳子、西間三馨　監修）、協和企画 2005
- 厚生労働科学研究班による「食物アレルギー診療の手引き2008」
  （「食物アレルギーの診療の手引き2008」検討委員会）
- 厚生労働科学研究班による「食物アレルギー診療の手引き2011」
  （「食物アレルギーの診療の手引き2011」検討委員会）
- 厚生労働科学研究班による「食物アレルギー栄養指導の手引き2011」
  （「食物アレルギー栄養指導の手引き2011」検討委員会）
- 独)環境再生保全機構　「ぜん息発症予防のための知っておきたい食物アレルギー基礎知識」
  （山田一恵、伊藤浩明、坂本龍雄、伊藤節子　監修）、独）環境再生保全機構2008
- 厚生労働科学研究班　「セルフケアナビ　食物アレルギー」
  （厚生労働科学研究班）、協和企画 2008
- 「エピペン®の実際」　（椿俊和、海老澤元宏）、有限会社ノーブル・プレス2012
- アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット　パンフレット集「食物アレルギー」
  （斎藤博久、向山徳子　監修）、アラジーポット・栗山真理子
- 食物アレルギー緊急時対応マニュアル　東京都　2018.３月改訂版
  （東京都アレルギー疾患対策検討委員会　監修）
- アナフィラキシーガイドライン　2022年8月　（一般社団法人　日本アレルギー学会）
- 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）
- 令和６年度食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告書
  （令和６年９月　消費者庁）
- 緊急時の対応文部科学省・（公財）日本学校保健会東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用



● 食物アレルギー対応検討会（平成23年度）

（敬称略）

• 医師会学校保健担当理事	おおた小児科	院長	太田　文夫
• 学校医代表	つばきこどもクリニック	院長	椿　俊和
• アレルギー疾患のある保護者の会	アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット	専務理事	栗山 真理子
• 保護者代表			眞智　洋二
• 学校管理職	千葉市立幕張西小学校	校　長	日暮　一美
• 養護教諭	千葉市立登戸小学校	養護教諭	井上 千津子
	千葉市立打瀬中学校	養護教諭	抱　真由美
• 学校栄養職員	千葉市立椎名小学校	学校栄養職員	山中　裕子
	千葉市立西の谷小学校	学校栄養職員	金井　俊江
• 事　務　局	保健体育課	課　長	井谷　芳明
		課長補佐	三橋　和生
		課長補佐	高田　裕史
		保健係長	中村　宏
		指導主事	佐々木　清美
		給食係長	太田　康幸
		指導主事	秋葉　佳子
	新港給食センター	所長補佐	秋田　敬子
	若葉給食センター	学校栄養職員	小林　宰
		学校栄養職員	荒木　郁

● 食物アレルギー対応協議会（平成24年度）

（敬称略）

• 医師会学校保健担当理事	おおた小児科	院長	太田　文夫
• 学校医代表	つばきこどもクリニック	院長	椿　　俊和
• アレルギー疾患のある保護者の会	アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット	専務理事	栗山　真理子
• 保護者代表			眞智　洋二
• 学校管理職	千葉市立仁戸名小学校	校　長	都築　桂子
• 養護教諭	千葉市立宮崎小学校	養護教諭	佐々木　清美
	千葉市立新宿中学校	養護教諭	山本　佐喜子
• 学校栄養職員	千葉市立椎名小学校	学校栄養職員	山中　裕子
	千葉市立西の谷小学校	学校栄養職員	金井　俊江
• 事　務　局	保健体育課	課　　長	井谷　芳明
		課長補佐	三橋　和生
		課長補佐	松井　広樹
		保健係長	中村　宏
		指導主事	中村　奈津代
		指導主事	岸平　直子
		給食係長	塩谷　正樹
		指導主事	秋葉　佳子
	新港給食センター	所長補佐	栗原　広司
	若葉給食センター	学校栄養職員	荒木　郁

学校における食物アレルギー対応の手引き

平成24年２月17日初版発行
平成25年２月15日第２版発行
平成26年３月28日第３版発行
平成27年３月19日第４版発行
平成28年３月22日第５版発行
平成29年３月17日第６版発行
平成30年３月12日第７版発行
平成31年３月20日第８版発行
令和２年３月25日第９版発行
令和３年３月16日第10版発行
令和４年３月17日第11版発行
令和５年３月24日第12版発行
令和６年３月28日第13版発行
令和７年３月25日第14版発行

発行者　千葉市教育委員会保健体育課
〒260-0026
千葉市中央区千葉港１番１号
千葉市役所10F
電話　043-245-5941～5