

井手町
食物アレルギー対応マニュアル
(改定版)

平成29年8月
井手町教育委員会

目次

第1章 食物アレルギーとは	・・・	1
1 食物アレルギーの定義		
2 食物アレルギーの病型		
第2章 組織的な対応について	・・・	3
第3章 対応申請の確認から対応開始まで	・・・	6
1 対応開始までの流れ		
2 毎月の流れ		
第4章 学校生活における食物アレルギーへの配慮と管理	・・・	12
1 誤配・誤食を防ぐための工夫		
2 学校給食センターにおける対応		
3 学校における対応		
第5章 緊急時の対応	・・・	18
1 対応の手順		
2 緊急時対応の役割分担		

参考文献

- ・ 学校給食における食物アレルギー対応指針【文部科学省】
- ・ 学校等における食物アレルギー対応の手引き【京都府教育委員会】
- ・ 学校、幼稚園、保育所における食物アレルギー対応の手引き【京都府山城北保健所】
- ・ ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014

【独立行政法人環境再生保全機構】

第1章 食物アレルギーとは

1. 食物アレルギーの定義

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

2. 食物アレルギーの病型

(1) 即時型食物アレルギー

原因食物を摂取して2時間以内に症状が現れる。体の様々な部分に下記〈即時型食物アレルギーの症状〉のような多様な症状が見られる。その中でも、★印のついた症状は特に注意が必要で、これらの症状が見られた場合は、至急、医療機関の受診が必要で、エピペン[®]の使用や救急車要請等、迅速な対応が必要な場合もある。

〈即時型食物アレルギーの症状〉

1. 皮膚の症状 かゆみ、じんましん、赤み（紅斑）	5. 呼吸器の症状 ★ 声がかすれる、犬が吠えるような咳、のどがしめつけられる感じ、咳、息が苦しい、ゼーゼー・ヒューヒューする、低酸素血症状
2. 目の症状 結膜の充血、かゆみ、まぶたの腫れ	6. 消化器の症状 ★ 腹痛、吐き気、嘔吐、下痢
3. 口・のどの症状 口・のどの中の違和感、イガイガ感、唇・舌の腫れ	7. 循環器の症状 ★ 脈が速い（頻脈）、脈が触れにくい・脈が不規則、手足が冷たい、唇や爪が青白い（チアノーゼ）、血圧低下
4. 鼻の症状 くしゃみ、鼻水、鼻づまり	8. 神経の症状 ★ 元気がない、ぐったり、意識もうろう、不機嫌、尿や便を漏らす

即時型食物アレルギー症状の中には、より早期に対応が必要な緊急性が高い症状がある。次ページ〈緊急性が高い症状〉に示されている症状のうち1つでもあれば、エピペン[®]を使用することが推奨されており、至急救急車を要請する必要がある。エピペン[®]が処方されていない場合も同様に救急車を要請する。

〈緊急性が高い症状〉

全身の症状 (神経の症状や循環器の症状)	呼吸器の症状	消化器の症状
ぐったり 意識もうろう 尿や便を漏らす 脈が触れにくい・不規則 唇や爪が青白い	のどが締め付けられる感じ 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	持続する強い（がまんできない）腹痛 繰り返す嘔吐

これらの「緊急性が高い症状」の中でも、一つの臓器にとどまらず、皮膚の症状、呼吸器の症状、消化器の症状、循環器の症状、神経の症状などの複数の臓器に重篤な症状が現れる場合をアナフィラキシーと呼ぶ。また、アナフィラキシーにおいて、ショック症状（血圧低下やそれに伴う意識障害などの症状）を伴う場合を「アナフィラキシーショック」と呼び、生命を脅かす可能性のある最も危険な状態であり、迅速かつ適切な対応が必要である。

(2) 口腔アレルギー症候群

果物や生野菜を食べることにより、口腔内違和感を覚え、口腔内に限局した軽度の即時型反応を示す疾患をいう。本症は、加熱した果物や野菜では出ないことが多いが、加熱しても症状が出る場合や、症状が口腔内にとどまらず、全身症状を示す場合もあるので、注意が必要である。

なお、果物や野菜を食べたときに起こる口腔内違和感がすべてアレルギー症状とは限らず、果物や野菜中のヒスタミンなどの化学物質が直接作用して口腔内違和感をおこすことがよくある。

(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

食べただけでは症状は起こさず、食後に運動が加わることによってアナフィラキシーが起こるタイプ。

全身に広がるじんましんや紅斑などの皮膚症状に加え、高い頻度で呼吸困難やショック症状などの重篤な状況に至る。これは、運動によって腸での消化や吸収に変化が起き、アレルギー性を残したタンパク質が吸収されてしまっていると考えられている。

第2章 組織的な対応について

(1) 基本的な考え方

対象児童生徒やその保護者が、学校生活に対する不安を解消できるよう、保護者から原因食物やその食物を摂取した際の症状及び薬（エピペン[®]等）の使用の有無など正確な情報を収集し、実態の把握に努めるとともに、教育委員会・学校給食センター・学校の全教職員が共通理解を図り、より安心安全な対応を検討する。

(2) 食物アレルギー対応における教育委員会・学校の役割

①教育委員会

- ・食物アレルギー対応についての方針を示すとともに、各学校の取り組みを支援する。
- ・井手町食物アレルギー対応委員会を設置する。井手町食物アレルギー対応委員会は、教育委員会、校長代表、教頭代表、学校給食センター所長、各校養護教諭、栄養教諭を基本構成員とし、学校生活全般における食物アレルギー対応の検討を行う。

②学校給食センター

全職員は、食物アレルギー対応について共通理解を図り、連携・協力して安全な給食提供に努める。

【所長】

- ・校長からの依頼を受け、学校給食センターにおける対応の実施を決定する。
- ・調理員や栄養教諭に対し、対象児童生徒の実態について理解させるとともに対応の徹底を指示する。
- ・アレルギー原因食物の混入防止のため、各作業における確認体制を整える。

【栄養教諭】

- ・各校の要請に応じて保護者との個別面談に出席し、アレルギーの原因食物の確認と給食の提供方法等の調整を行う。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態に基づき、個別の取り組みプランを作成し、具体的な調理、配膳作業などを管理して安全な給食提供環境を整える。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の状況、調理場の能力、学校組織等を考慮

し、安全が担保される献立作成を行う。

- ・毎月の献立内容や提供の方法などについて保護者と連携する。必要に応じて食品納入業者から提出された原材料表や加工手順等の情報提供を行う。

③学校

全教職員は、食物アレルギー対応について共通理解を図り、連携・協力する。

【校長】

- ・教職員の共通連携が図れるよう、「食物アレルギー対応マニュアル」に基づき指導する。
- ・校内食物アレルギー対策委員会を設置及び開催し、協議の上、対応を決定する。
- ・主治医、学校医への情報提供を行うとともに協力を依頼する。

【教頭】

- ・保護者や関係機関の窓口として、全体の連絡調整を行う。
- ・校内研修等を企画する。
- ・保護者等との個別面談を実施する。

【学級担任】

- ・保護者からの申し出を速やかに関係教職員に伝え、連携を図る。
- ・保護者との個別面談において、児童生徒の実態や緊急時の対応を把握する。
- ・養護教諭、栄養教諭、給食主任等と協力して個人情報ファイルを作成する。
- ・給食時間や食物、食材を扱う授業、活動において誤食防止のための管理を徹底し、食物アレルギーを有する児童生徒が安心かつ楽しく過ごせるよう配慮する。
- ・他の児童生徒に対して、食物アレルギーについて正しく学ぶ機会を設ける。
- ・給食時間や食物、食材を扱う授業、活動において自身が不在の場合は、代行の教職員に十分な引継ぎを行う。

【給食主任】

- ・必要に応じて保護者との個別面談に出席し、児童生徒の実態や緊急時の対応を把握する。
- ・学校給食に係る全体計画に基づき、食物アレルギーに関する指導について助言する。

【養護教諭】

- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員間の連携を図る。
- ・保護者との個別面談において、食物アレルギー症状出現時の状態や対応方法を確認する。
- ・主治医、学校医、医療機関との連携を図る。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態に基づき、個人情報ファイルおよび個別の緊急対応マニュアルを作成する。
- ・全教職員に食物アレルギーについて知識の普及、啓発を図り、緊急時の対応について周知する。

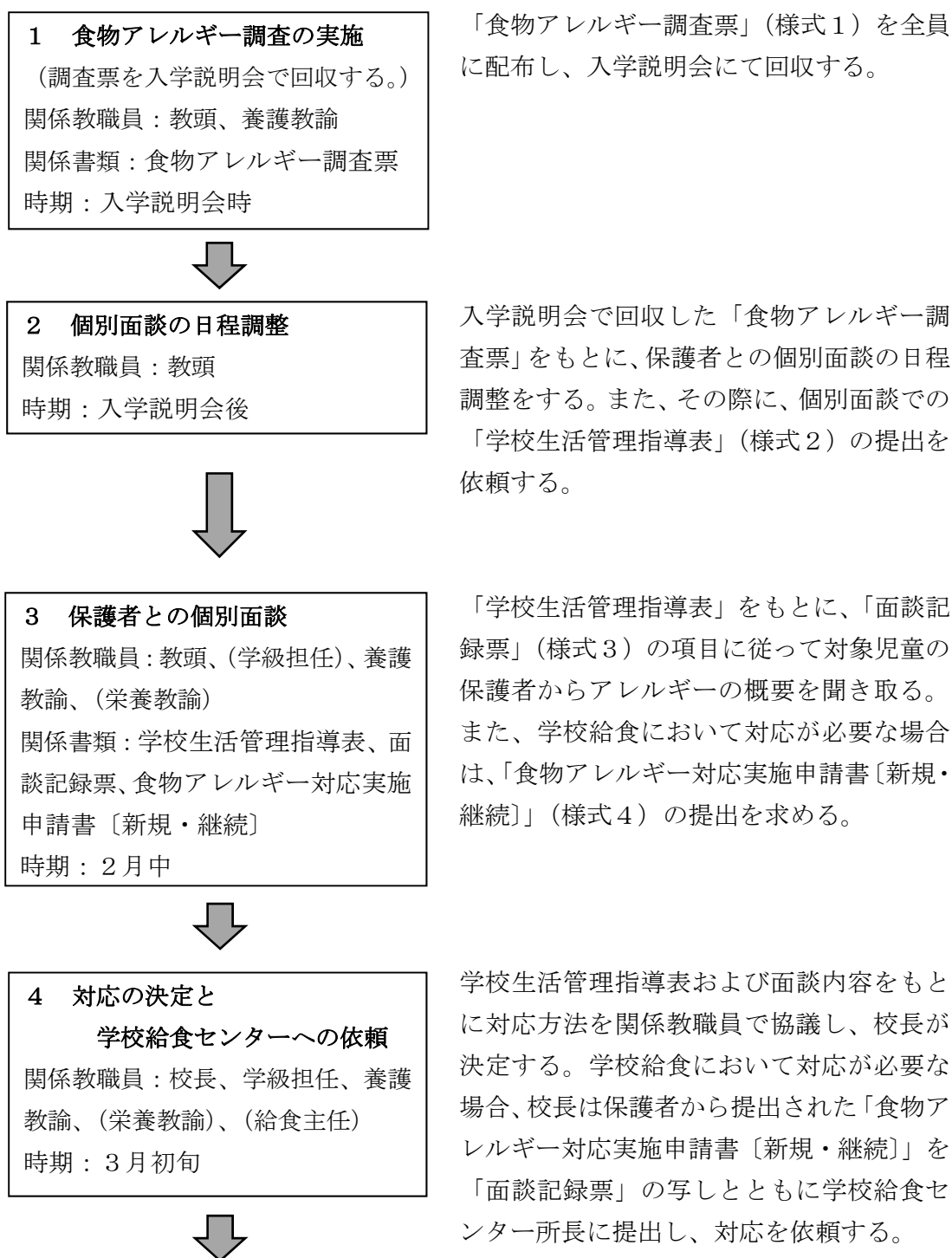
【栄養教諭】

- ・保護者との個別面談において、アレルギーの原因食物の確認と給食の提供方法等の調整を行う。
- ・養護教諭、学級担任、給食主任等と協力して個人情報ファイルを作成する。

第3章 対応申請の確認から対応開始まで

1. 対応開始決定までの流れ

(1) 新1年生の場合（中学校を除く）





5 学校給食での対応の決定

校長からの依頼を受け、学校給食センター所長は対応を決定する。



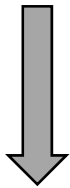
**6 個人情報ファイルの作成と
全教職員への共通理解**
関係教職員：全教職員
時期：3月下旬～4月上旬

養護教諭を中心に関係教職員で個人情報ファイルを作成し、食物アレルギー対応委員会等で検討後、全教職員で情報を共有する。

(2) 中学校進学時の場合 * 1～2は小学校で、3以降は中学校で行う。

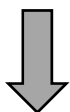
**1 食物アレルギー対応
継続の希望確認**
関係教職員：養護教諭
関係書類：「食物アレルギー対応継続確認書」

食物アレルギー対応を行っている6年生児童に対し、「食物アレルギー対応継続確認書」（様式5）を配付、回収し、中学校においても食物アレルギー対応を希望するか否かを確認する。継続希望の児童に対しては、「食物アレルギー対応実施申請書〔新規・継続〕」の用紙を渡し、「学校生活管理指導表」とともに4月に中学校へ提出するよう依頼する。（提出の期日等は、中学校に確認する。）



**2 給食センターへの報告と
中学校への引き継ぎ**
関係教職員：教頭、養護教諭、（学級担任）
時期：3月初旬

回収した「食物アレルギー対応継続確認書」を学校給食センターに提出するとともに、対応の継続を希望する児童については、その情報を中学校へ確実に引き継ぐ。





3 関係書類の回収

関係教職員：教頭、養護教諭
関係書類：食物アレルギー対応実施申請書〔新規・継続〕、学校生活管理指導表
時期：4月上旬

小学校で配付された「食物アレルギー対応実施申請書〔新規・継続〕」に必要事項を記入の上、「学校生活管理指導表」とともに提出してもらう。



(*必要に応じて)
保護者との個別面談

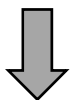
小学校からの引継ぎと異なる点等があれば関係教職員で保護者と面談を行う。



4 対応の決定と 学校給食センターへの依頼

関係教職員：校長、学級担任、養護教諭、(栄養教諭)、(給食主任)
時期：4月上旬

学校生活管理指導表および面談内容等をもとに対応方法を関係教職員で協議し、校長が決定する。学校給食において対応が必要な場合、校長は保護者から提出された「食物アレルギー対応実施申請書〔新規・継続〕」を学校給食センター所長に提出し、対応を依頼する。



5 学校給食での対応の決定

校長からの依頼を受け、学校給食センター所長は対応を決定する。

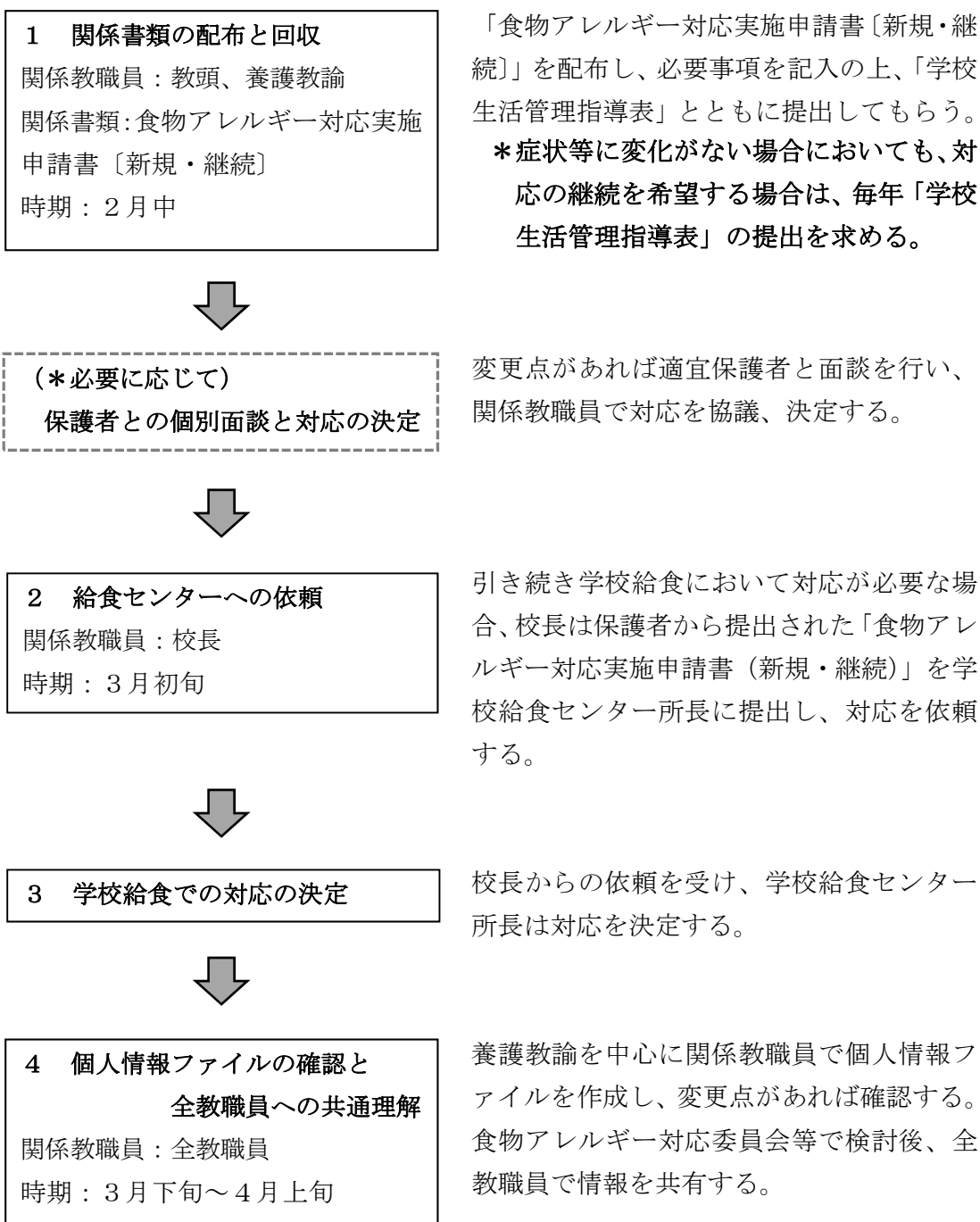


6 個人情報ファイルの作成と 全教職員への共通理解

関係教職員：全教職員
時期：4月上旬

養護教諭を中心に関係教職員で個人情報ファイルを作成し、食物アレルギー対応委員会等で検討後、全教職員で情報を共有する。

(3) 進級時の場合（中学校を含む）



(4) 転入生や新たに食物アレルギー症状が発症した児童生徒等の場合

転入生や新たに食物アレルギー症状が発症した児童生徒については、随時手順1～6を実施する。また、年度途中で診断結果や症状に変更等があった場合、「学校生活管理指導表」の再提出を求めるとともに、学校給食での対応に変更があった場合は「食物アレルギー対応実施申請書〔変更・中止〕」（様式6）の提出を求める。

(5) 学校生活管理指導表について

学校生活において配慮や管理が必要な児童生徒の状況を把握し、対応の検討を行う根拠とするため、保護者に医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」の提出を求めることとする。

* 医師の診断や指示事項を把握することが目的であるため、様式については、「学校生活管理指導表（食物アレルギー用）」以外を使用してもよい。

* 提出がない場合、学校給食における対応は行わないこととする。症状等に変化がない場合においても、配慮や管理が必要な場合は毎年提出を求める。

(6) 個人情報ファイルについて

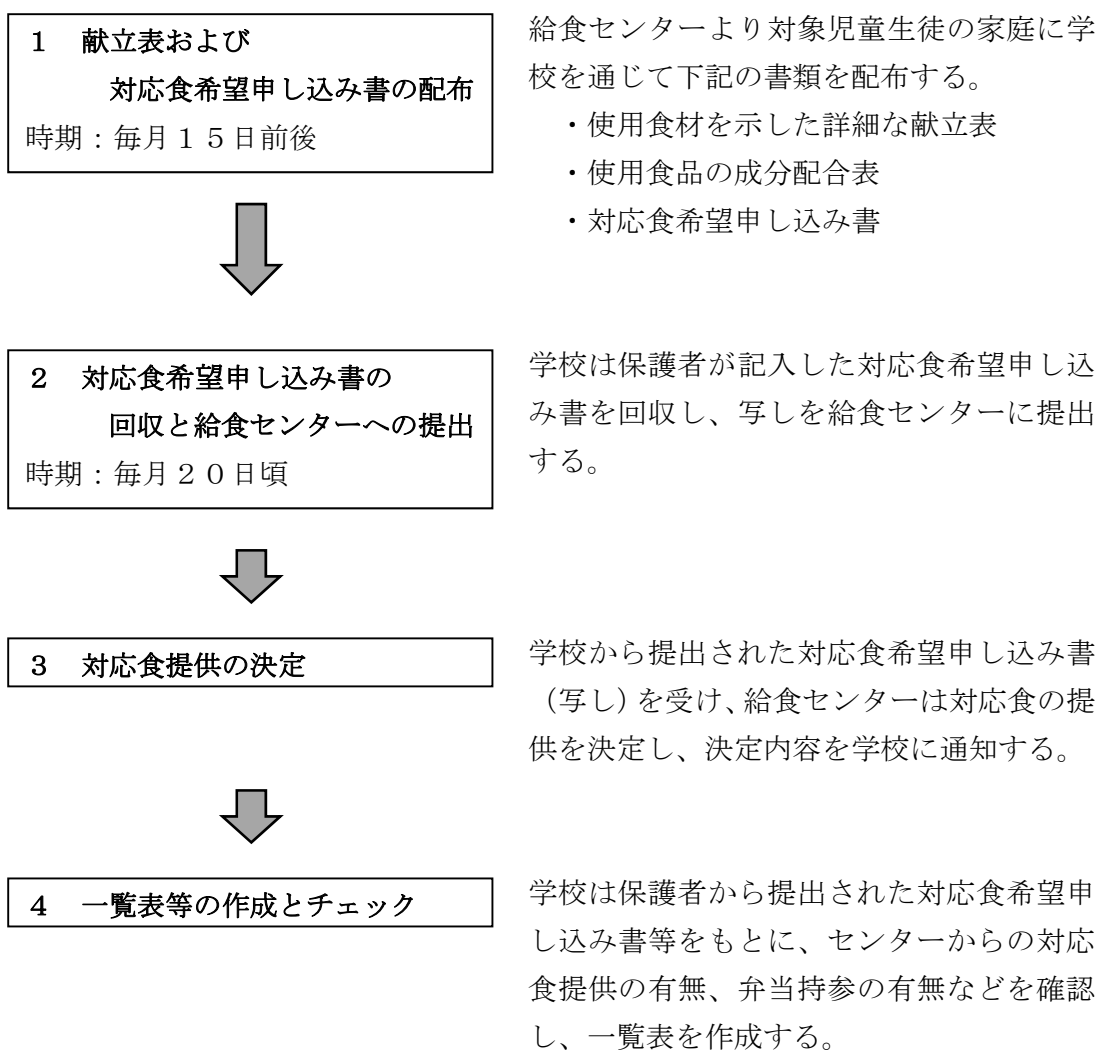
下記の書類を入れておき、必要なときに速やかに情報を確認できるようにする。

- ・ 学校生活管理指導表
- ・ 面談記録票
- ・ 食物アレルギー対応実施申請書
- ・ 保健調査票等のコピー

事故発生時に緊急連絡先やかかりつけの病院がすぐわかるように準備しておきます。

上記以外に、保護者との協議内容の記録や個別の緊急対応マニュアルがあれば一緒にファイルに入れておく。

2. 毎月の流れ



第4章 学校生活における食物アレルギーへの配慮と管理

1. 誤配・誤食を防ぐための工夫

(1) 個人容器の使用

対応食は、対象の児童生徒の名前、学校、学年、クラスを明記した専用の容器に入れて配送する。



(2) 専用トレイ・食器の使用

教室での誤配・誤食を防ぐために、専用トレイおよび食器を使用して配膳を行う。(家庭から対応食を持参した場合も同様のトレイと食器を使用する。)

[通常時]



[対応食のある日]



- ・専用トレイ：色の違う専用トレイを使用し、その日に対応食があることが誰でも一目で分かるようにする。
- ・専用食器：対応食は専用食器に配膳し、おかわり等の誤食を防止する。(原因食材を使用していない、喫食可能な料理は、他の児童生徒と同じ食器を用いて配膳をする。)

2. 学校給食センターにおける対応

(1) 基本的な考え方

食物アレルギーを有する児童生徒が、他の児童生徒と同じように給食時間を過ごすことができるよう対応食（除去食・代替食）の提供を行う。ただし、提供に当たっては、安全性を最優先とする。

① 対応食は、一献立一対応とする。

例：八宝菜（うずら卵・イカ入り）の場合

うずら卵とイカの両方を除去し、「うずら卵のみ除去」「イカのみ除去」の対応は行わない。また、「量を少なくする」などの個々に応じた調整等も行わない。

② 以下に該当する場合は、安全な給食提供は困難であるため、対応は行わない。

a.調味料・だし・添加物の除去が必要な場合

b.加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去指示がある場合

（注意喚起例）

○ 同一工場、製造ライン使用によるもの

「本品製造工場では○○（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」

○ 原材料の採取方法によるもの

「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」

○ えび、かにを捕食していることによるもの

「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」

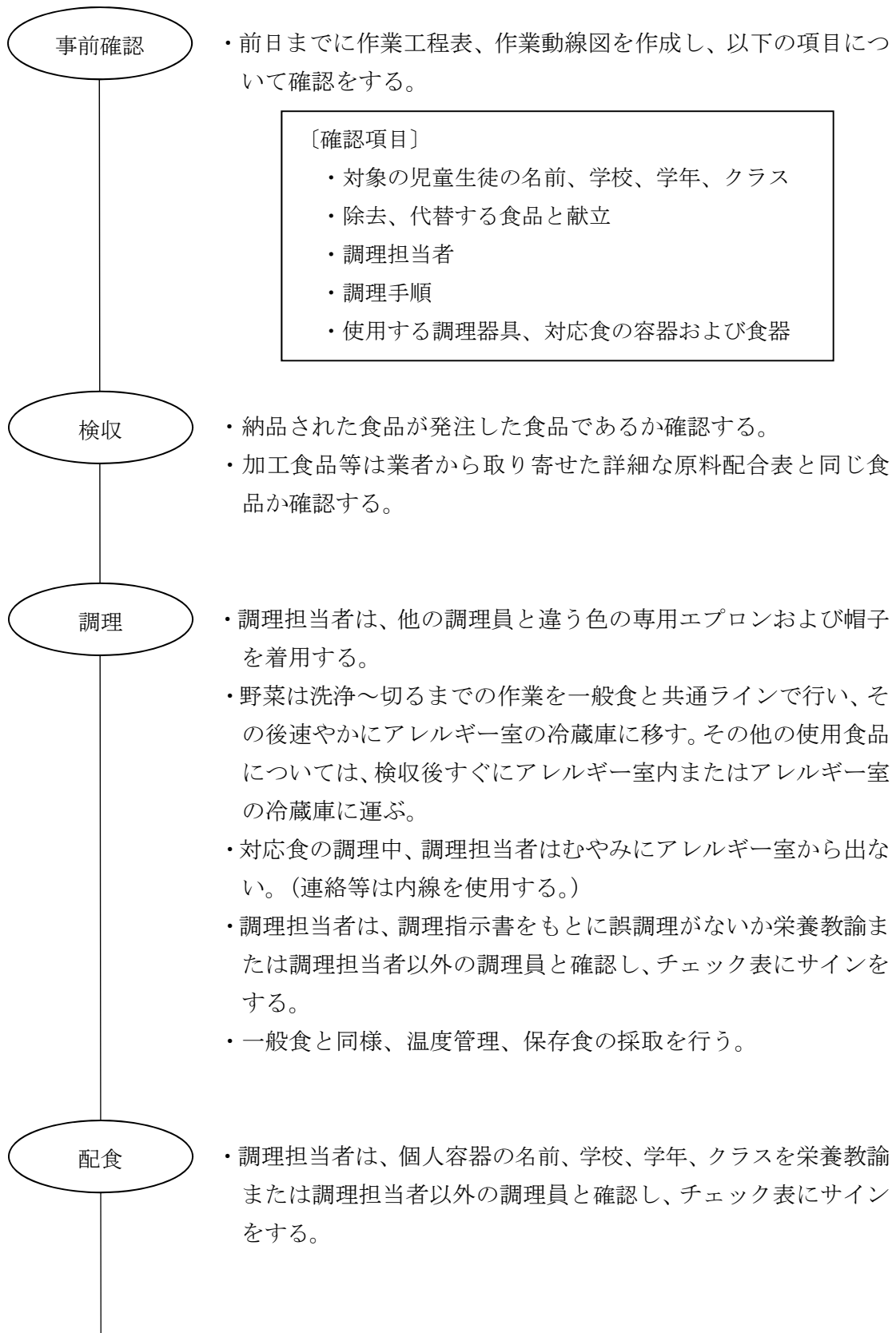
c.多品目の食物除去が必要

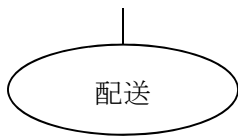
d.食器や調理器具の共用ができない

f.油の共用ができない

g.その他、上記に類似した学校給食での対応が困難と考えられる状況

(2) 調理～配送までの流れ





配送

- ・個人容器は食器とともに学校ごとにまとめてコンテナに入れる。
- ・コンテナに入れる際、調理担当者は、栄養教諭または調理担当者以外の調理員と確認し、チェック表にサインをする。
- ・チェック表はコンテナとともに学校に配送する。

*アレルギー対応食の検食については、学校給食センターで一括して行うこととし、各校へは対象児童生徒分のみ配送する。

*献立等に変更が生じた場合、学校を通じて保護者に確認をとることとし、確認がとれるまでは一時配送を停止する。

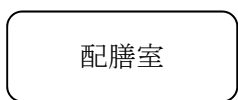
3. 学校における対応

(1) 基本的な考え方

食物アレルギーを有する児童生徒が、他の児童生徒と同じように給食時間や学校生活を過ごせるよう食物アレルギーやアナフィラキシーについて正しく理解し、教職員全員が共通理解を図り、リスク管理や緊急対応を行う。

また、学校給食の提供にあたっては、安全性の確保を最優先とし、対応食は本人への手渡しを基本とする。

(2) 受け取り～給食時間までの流れ



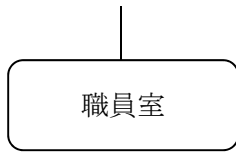
配膳室

- ・給食が届いたら、給食受入配分員は学校給食センターの配送員とともにアレルギー対応食について以下の項目について確認し、チェック表にサインをする。

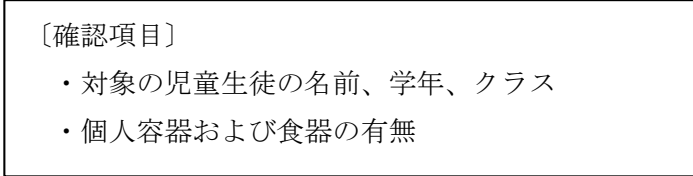
[確認項目]

- ・対象の児童生徒の名前、学年、クラス
- ・個人容器および食器の有無

- ・給食受入配分員は、届いたアレルギー対応食（個人容器および食器）とチェック表を職員室に運ぶ。

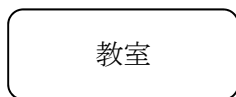


- ・受け渡しを担当する教職員は、給食受入配分員とともにアレルギー対応食について以下の項目について確認し、チェック表にサインをする。

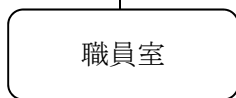


- ・対象の児童生徒が欠席の場合は、チェック欄に『欠席』と記入し、個人容器と食器、チェック表は配膳室に持ち帰る。
- ・アレルギー対応食は、給食時間まで複数の教職員の目が届く場所で保管しておく。(直射日光が当たる場所は避け、衛生的な場所で保管する。)

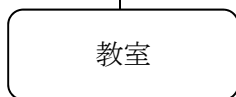
(3) 給食時間の流れ



- ・担任はトレイのカゴを確認し、青色のトレイが入っている場合は、該当の児童生徒に対応食があることを伝えるとともに、他の児童生徒に注意を促す。
- ・該当の児童生徒は、職員室に対応食をとりに行く。



- ・受け渡しを担当する教職員は、児童生徒の名前、学年、クラスを確認しチェック表にサインをした上で、個人容器と食器、チェック表をカゴに入れて手渡す。



- ・対応食以外は一般食を配膳する
- ・担任は「いただきます」をする前に該当の児童生徒の配膳が正しく行われたかを確認し、チェック表にサインをする。
- ・該当の児童生徒がおかわり等をしないよう十分に注意する。

(4) 食材、食物を扱う活動等

- 食物、食材を扱う授業や活動の場合、学級担任（指導担当者）は事前にその内容を対象児童生徒の保護者に知らせ、関係教職員とも共通理解を図る。
- 宿泊を伴う校外学習の場合、宿泊施設と連絡を取り、献立を確認して対象児童生徒の保護者と情報を共有する。
- 体育や部活動等、運動を伴う活動の場合、学級担任等は食物依存性運動誘発アナフィラキシーへの配慮を行う。

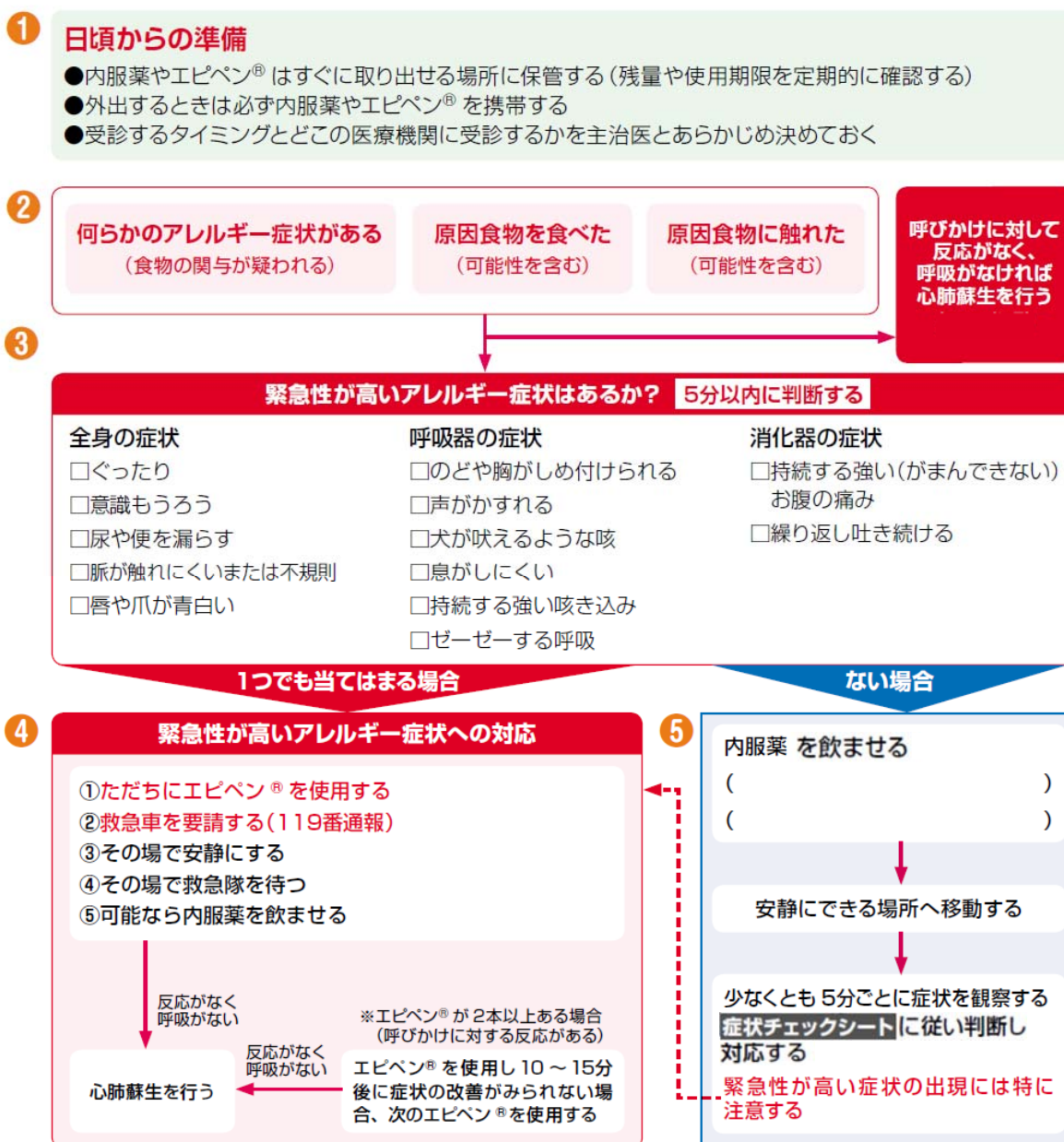
第5章 緊急時の対応

1. 対応の手順

食物アレルギーを有する児童生徒が何らかの体調の変化を訴えた場合は、アレルギー症状である可能性を考慮して体調の変化を観察し、迅速に対応する。特に、アナフィラキシーやアナフィラキシーショックは、急速に症状が進行するおそれがあり、極めて危険な状況であるため、教職員の誰もが適切な対応がとれるよう、緊急時の対応について確認しておく。

また、個々の児童生徒に応じた対応ができるよう、保護者や主治医等と連携を図り、対応について確認しておく。

〈アレルギー症状への対応の手順〉



〈安静時の体位〉

①ぐったり、意識もうろうの場合



ぐったりしている、または意識がもうろうとしている場合は、血圧が低下しているおそれがあります。あおむけに寝かせ足を15~30cm高くしましょう。

やむを得ず体位を変換するときはできるだけゆっくり行います。移動させる必要がある場合も、頭を高くしないように注意して横抱きに抱えるか、担架で運ぶようにしてください。決して背負ったり、縦抱きに抱えたり、歩かせたり、車いすで移動させたりしないでください。

②吐き気や嘔吐がある場合



嘔吐したものによる窒息を防ぐために体と顔を横に向けましょう。

③呼吸が苦しくあおむけになれない場合



呼吸が苦しいことに加え、ぐったりや意識もうろうの状態である場合は、①の体位を優先させてください。吐き気やぐったりはないが、呼吸が苦しい場合は、呼吸を楽にするために上半身を起こし、後ろに寄りかからせるのもよいでしょう。

<h2 style="text-align: center;">症状チェックシート</h2>			
<p>◆迷ったらエピペン®を使用する</p> <p>◆症状は急激に変化する可能性がある</p> <p>◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する</p> <p>◆ □ の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する <small>(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)</small></p>			
全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・鼻・顔の症状	<p>上記の症状が 1つでも当てはまる場合</p>	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
		1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
<p>①ただちにエピペン®を使用</p> <p>②救急車を要請(119番)</p> <p>③その場で安静を保つ</p> <p>④その場で救急隊を待つ</p> <p>⑤可能なら内服薬を飲ませる ()</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">ただちに救急車で 医療機関へ搬送</p>		<p>①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備 ()</p> <p>②速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮) ()</p> <p>③医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。□ の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用。</p> <p style="text-align: center; color: orange; font-weight: bold;">速やかに 医療機関を受診</p>	
		<p>①内服薬を飲ませる () ()</p> <p>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 ()</p> <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">安静にし 注意深く経過観察</p>	

〈エピペン®について〉

● エピペン® の外観

提供：ファイザー株式会社

ケース

使用前も使用後も、針が露出しない

使用前 使用后

本体は楕円形
青色の
安全キャップ

イラスト付き
取扱説明

オレンジ色の
ニードルカバー

● エピペン® の使い方

いざという時に正しくエピペン®を使用するためには、日頃からの練習が不可欠です。

図のように、足の付け根と膝の両方の関節を押さえることで、しっかり固定できるだけでなく、押さえている手を目印に正しい部位に投与することができる。

◆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

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

トレーナーではなく本物であることを確認する

＜本物＞ ＜トレーナー＞

ラベル、ニードルカバーの違いを確認しましょう

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの外側の筋肉に注射する(真ん中(A)よりも外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分)

あおむけの場合

座位の場合

投与部位になにもないことを確認する

投与部位に重なってしまうポケットの中を確認しましょう

投与する前には、必ず子どもに声をかける

エピペン®は振り下ろさない

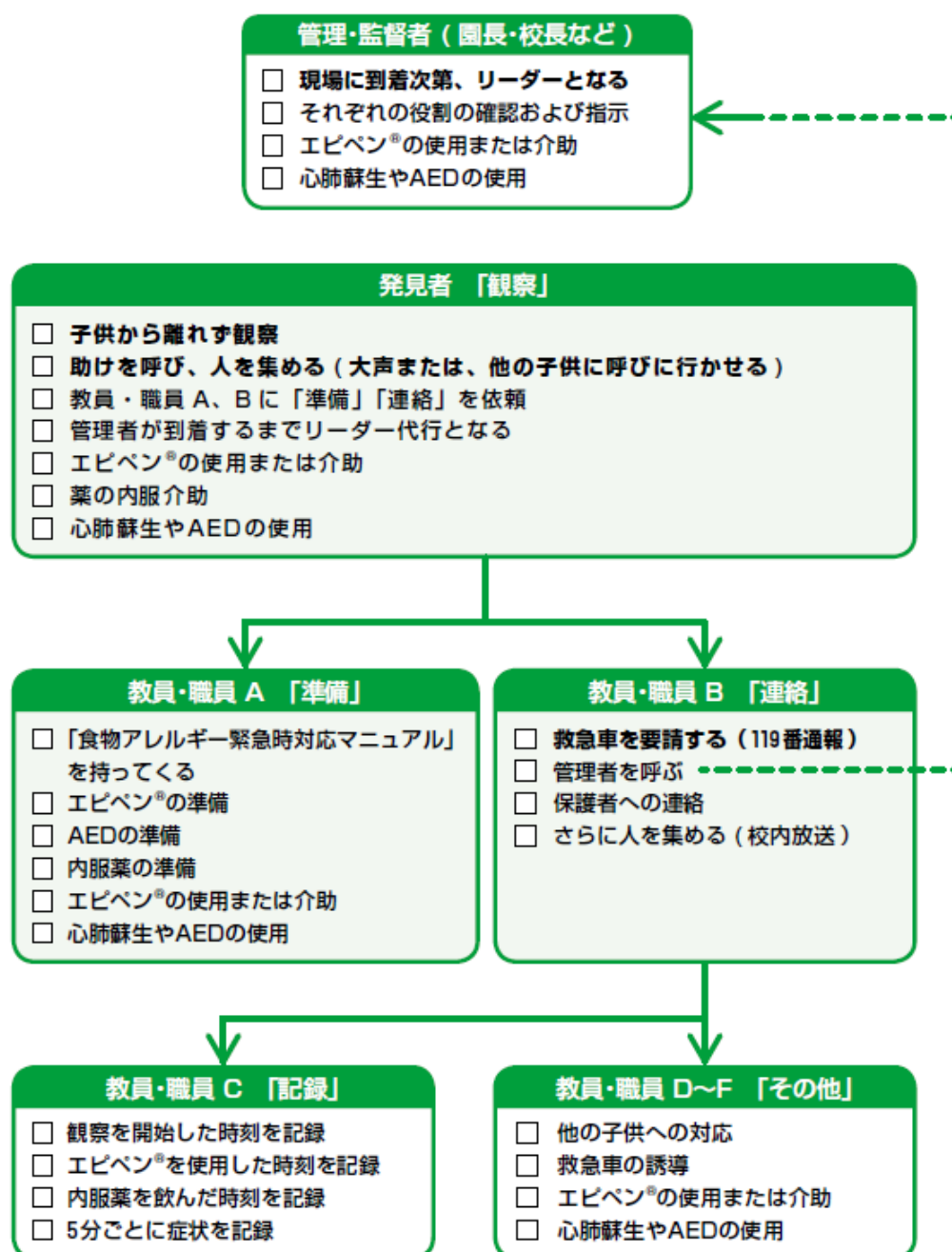
振り下ろしている瞬間に子どもが動いてしまい正しく打てないおそれがあるので、軽く押しあてた状態から、押しつけましょう

投与した薬剤が速やかに吸収され速く効果が現れるようにするために、投与部位をもみます。

出典：「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014」(独立行政法人環境再生保全機構)

2. 緊急時対応の役割分担

エピペン®の使用方法や対応の手順、個別の緊急時対応マニュアルについて、職員会議等において必ず全教職員で情報共有する。また、緊急時に迅速かつ適切な判断と対応がとれるよう、どのような役割分担があるかを確認し、チームとして対応できるよう、あらかじめ研修や訓練を行う。



出典：「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2014」（独立行政法人環境再生保全機構）

お子様が入学後、安心して学校生活を送っていただくための調査です。
全員必ず、本調査書に必要事項をご記入の上、入学説明会で学校にご提出ください。

食物アレルギー調査票

児童氏名 _____ (男・女) 保護者氏名 _____

1 お子様に食物アレルギー症状が出るときがありますか？ [はい・いいえ]

※ “はい” と答えられた方は次へ、“いいえ” と答えられた方も名前を記入し、ご提出ください。

2 食物アレルギーの原因食物は何ですか？

[原因食物： _____]

3 現在、除去中の食物があればお書きください。

[食物名： _____]

4 家庭での除去の様子について、該当するものに○をつけてください。

- () アレルギーを起こす食材を完全除去している。
- () 本人の体調により除去する場合がある。
- () 本人が自分で取り除いて食べている。
- () 特に配慮していない。

5 アナフィラキシーショックを起こした経験がありますか？ [はい・いいえ]

6 エピペン®を医師から処方されていますか？ [はい・いいえ]

7 学校給食で希望されるアレルギー対応について、該当するものに○をつけてください。

- () 代替食・除去食の提供を希望する。
- () 代替食・除去食の提供は希望しないが、詳細な献立表や成分表の配付を希望する。
- () 対応を希望しない
- () その他 [_____]

* 代替食・除去食の提供を希望される方は、後日面談を実施させていただきます。その際に「学校生活管理指導表」をご提出いただきますので、ご準備をお願いいたします。

井手町学校生活管理指導表（食物アレルギー用）

様式2

氏名 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 井手町立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組

病型・治療	学校生活上の留意点	緊急連絡先																		
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 < アナフィラキシーの既往がある場合は⇒(_____ 年前) > 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	☆保護者 電話: _____ ☆連絡医療機関 医療機関名 _____ 電話: _____																		
B 原因物質・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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>除去根拠</th> <th>食物摂取により経験した症状</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 鶏卵 << >> (_____)</td> <td rowspan="15"> [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 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE 抗体など検査結果が陽性 </td> </tr> <tr> <td>2 牛乳・乳製品 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>3 小麦 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>4 ソバ << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>5 ピーナッツ << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>6 種実類・木の実類 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>7 甲殻類(エビ・カニ) << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>8 果物類 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>9 魚類 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>10 肉類 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>11 大豆 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>12 ゴマ << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>13 軟体類・貝類 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>14 その他1 << >> (_____)</td> </tr> <tr> <td>15 その他2 << >> (_____)</td> </tr> </tbody> </table>	除去根拠		食物摂取により経験した症状	1 鶏卵 << >> (_____)	[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 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE 抗体など検査結果が陽性	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 << >> (_____)	7 甲殻類(エビ・カニ) << >> (_____)	8 果物類 << >> (_____)	9 魚類 << >> (_____)	10 肉類 << >> (_____)	11 大豆 << >> (_____)	12 ゴマ << >> (_____)	13 軟体類・貝類 << >> (_____)	14 その他1 << >> (_____)	15 その他2 << >> (_____)	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
除去根拠	食物摂取により経験した症状																			
1 鶏卵 << >> (_____)	[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 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE 抗体など検査結果が陽性																			
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 << >> (_____)																				
7 甲殻類(エビ・カニ) << >> (_____)																				
8 果物類 << >> (_____)																				
9 魚類 << >> (_____)																				
10 肉類 << >> (_____)																				
11 大豆 << >> (_____)																				
12 ゴマ << >> (_____)																				
13 軟体類・貝類 << >> (_____)																				
14 その他1 << >> (_____)																				
15 その他2 << >> (_____)																				
	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 緊急時に備えた処方薬 1 内服薬(薬品名: _____) 2 アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3 その他(薬品名: _____)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ (印) 医療機関名 _____																			
本診断書の内容については、年度毎に再評価が必要です。 (次回提出予定日 : _____ 年 _____ 月)																				

○ 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。

保護者署名 _____

面談記録票

児童生徒名 _____ (男・女) 保護者氏名 _____

面 談 者 _____ 面談した日 _____年____月____日

1 食物アレルギーの原因食品について

1 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？

原因食品	アレルギーを起こす 量・対応策など	加熱の有無	加工食品等に 含まれる微量 の食品の可否	幼稚園・保育園 (所)、小学校で の対応	摂取した場合 (症状・発症までの時間)
	<input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自分で除去できる	<input type="checkbox"/> 加熱をすれば可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自分で除去できる	<input type="checkbox"/> 加熱をすれば可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自分で除去できる	<input type="checkbox"/> 加熱をすれば可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 少量でも不可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自分で除去できる	<input type="checkbox"/> 加熱をすれば可 <input type="checkbox"/> 体調によって <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他		

※ ごく微量(コンタミネーション)でもアレルギー症状を引き起こす可能性があるかを確認する。

2 現在、除去している食べ物はありますか？

(“はい” の場合 → 食品名：)

3 過去に除去を行っていたが、現在は食べられるようになった食品はありますか？

(“はい” の場合 → 食品名：)

4 除去に至る根拠は何ですか？

明らかな症状の既往

食物経口負荷試験陽性 (原因食物： 最終検査日：)

IgE 抗体など検査結果が陽性 (原因食物： 最終検査日：)

② 食物アレルギーの症状と治療について

1 運動しているときに、症状を発症したことはありますか？

(“はい” の場合 → 食べものとの関連： あり ・ なし)

2 アナフィラキシーショックの経験はありますか？

(“はい” の場合 → これまでに 回、最後の発症年月
原因：)

3 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？

(“はい” の場合 → 薬剤名：)

4 食物アレルギーの治療のために携帯を希望する薬はありますか？

(“はい” の場合 → 薬剤名：)

携帯を希望する薬は児童生徒自身で管理及び使用できますか？

(“いいえ” の場合 → 具体的な管理及び使用方法は学校と要相談
“はい” の場合 → 具体的な管理及び使用方法は学校と要確認)

③ 給食について 何か配慮や希望はありますか？

(“はい” の場合 → 具体的な配慮方法・対応については学校と要相談)

④ 主治医より学校生活（運動・調理実習・宿泊等）について受けている注意はありますか？

(“はい” の場合 → 指導内容)

⑤ その他（要望・合意事項等）

()

食物アレルギー対応実施申請書〔新規・継続〕

井手町立 _____ 校長 様

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、学校生活管理指導表の通り申請します。

ふりがな		学年組	新1年生
児童・生徒氏名			年 組 *新1年生以外は現学年組を記入
除去食等を希望する原因食物			
原因食物	備 考		
(例) 鶏卵	加工食品等ではつなぎに使用の場合も不可。		

《学校記入欄》

井手町立学校給食センター所長 様

上記の内容について、学校給食における食物アレルギー対応の実施を申請します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
井手町立 _____ 学校
校長 _____ 印

お子様が中学校進学後も、安心して学校生活を送っていただくための確認書です。
必要事項をご記入の上、小学校にご提出ください。

食物アレルギー対応継続確認書

井手町立 _____ 小学校 6年 ____ 組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____

1 中学校進学後も食物アレルギー対応の継続を希望されますか？ [はい ・ いいえ]

※ “はい” と答えられた方は2へ、“いいえ” と答えられた方は3へお進みください。

2 診断結果や症状等に変更等があり、現在の対応内容と異なる対応を希望されますか？

[はい ・ いいえ]



“はい” と答えた方は、変更点等をお書きください。

3 今後ご希望される対応について、該当するものに○をつけてください。

() 代替食・除去食の提供は希望しないが、詳細な献立表や成分表の配付を希望する。

() 対応を希望しない

() その他 [_____]

* 継続を希望された方には、後日、申請書を配付させていただきます。こちらの申請書につきましては、学校生活管理指導表とともに中学校にご提出ください。

食物アレルギー対応実施申請書〔変更・中止〕

井手町立 _____ 校長 様

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記の通り（変更・中止）を申請します。

ふりがな		学年組	年 組
児童・生徒氏名			
変更もしくは中止する内容			
原因食物	変更もしくは中止するもの	備 考	
(例) 鶏卵	加工食品等でつなぎに使用の場合は喫食可能。	卵料理（オムレツ、卵とじ等）は引き続き不可。	

《学校記入欄》

井手町立学校給食センター所長 様

上記の内容について、学校給食における食物アレルギー対応の実施を申請します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
井手町立 _____ 学校
校長 _____ 印

