

(案)
あま市給食における
食物アレルギー対応マニュアル

あま市教育委員会

令和7年7月改訂

はじめに

本市の食物アレルギーをもつ児童生徒及び園児（以下児童生徒等という。）への対応は、小中学校及び保育園のみならず、市全体で対応すべき事柄であるとの認識から、平成30年9月に「あま市給食における食物アレルギー対応の基本方針」（以下、基本方針という。）を定め、全市的に対応しているところです。基本方針では、食物アレルギーを有する児童生徒等にも給食の提供を行うことが示され、その安全性には十分に配慮することとされています。

本マニュアルでは、基本方針で定めた事項を基に、実際にどのように対応していくのかはもちろん、予防方法やもしもの時の対応等について定めるものです。

以下、基本方針を一部抜粋。

食物アレルギーを有する児童生徒等にも給食を提供する。そのためにも安全性を最優先とし、以下の7点を給食における食物アレルギー対応の基本とする。

- 1 安全性確保のため、食物アレルギーの原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。
- 2 調味料・だし・添加物等に含まれる微量のアレルゲンや、注意喚起表記（食品表示法）程度の量のアレルゲンの混入では、食物アレルギー症状を発症しない児童生徒等を対象とする。
- 3 食物アレルギーを発症すると、特に重篤度が高い食品（そば、落花生）は、献立には使用しないこととする。
- 4 学校給食センターでの除去食の提供は、卵・乳の2品目とする。
- 5 食物アレルギーを有する児童生徒等の人数が多い食品（卵・乳・えび・かに）は使用頻度を減らす。
- 6 加工食品は必ず詳細な原材料配合表を取り寄せる。
- 7 アレルゲンとなる食品を使用する場合は、できる限り分かりやすい献立名とする。

小中學校編

目次

1 申請について	
(1) 申請の流れ	4
(2) 申請書類	5
(3) 食物アレルギー対応等を中止する場合	6
(4) 個別面談	6
(5) 除去食実施決定の基準	7
(6) 給食費	7
(7) 資料の配付	7
2 除去食提供までの流れについて	19
3 各施設での対応について	
(1) 学校給食センターでの対応	20
(2) 配送車・配膳室での対応	21
(3) 教室等での対応	21
(4) 全ての施設での対応	21
4 緊急時の対応について	
(1) 緊急時の役割分担及び連絡体制	23
(2) 緊急時の判断と対応	24
(3) エピペン [®] の使い方	25
(4) 心肺蘇生とAEDの手順	26
(5) 救急要請（119番通報）のポイント	27
(6) 緊急時個別対応マニュアル	28
5 様式集	29

1 申請について

(1) 申請の流れ

ア 教育委員会教育部学校教育課給食係（学校給食センター）食物アレルギー担当者（以下「給食センター担当者」という。）は、次年度の食物アレルギー対応について、各小中学校宛に【文書例1】「あま市学校給食における食物アレルギー対応について（依頼）」（P 29、発信者：教育長）により、各小中学校長へ依頼する。

イ 各小学校の食物アレルギー主任等は、毎年の就学時健康診断の際、次年度入学児の保護者宛に【文書例2】「あま市学校給食における食物アレルギー対応について（通知）」（P 30、発信者：小中学校長）により、学校における食物アレルギー対応の実施内容を保護者へ通知する。

また、各小中学校の食物アレルギー主任等（以下「アレルギー主任等」という。）は、新たに食物アレルギー対応を希望する在校生及び既に対応履歴のある在校生の保護者宛に【文書例3】「あま市学校給食における食物アレルギー対応申請書類について（依頼）」（P 31、発信者：小中学校長）とともに申請書類を配付する。

ウ 食物アレルギー対応等を希望する児童生徒の保護者（以下「保護者」という。）は、【様式1】「学校給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）」（P 37）又は【様式2】「学校給食に関する申請書」（P 41）と必要書類を添付して各小中学校長へ申請する。

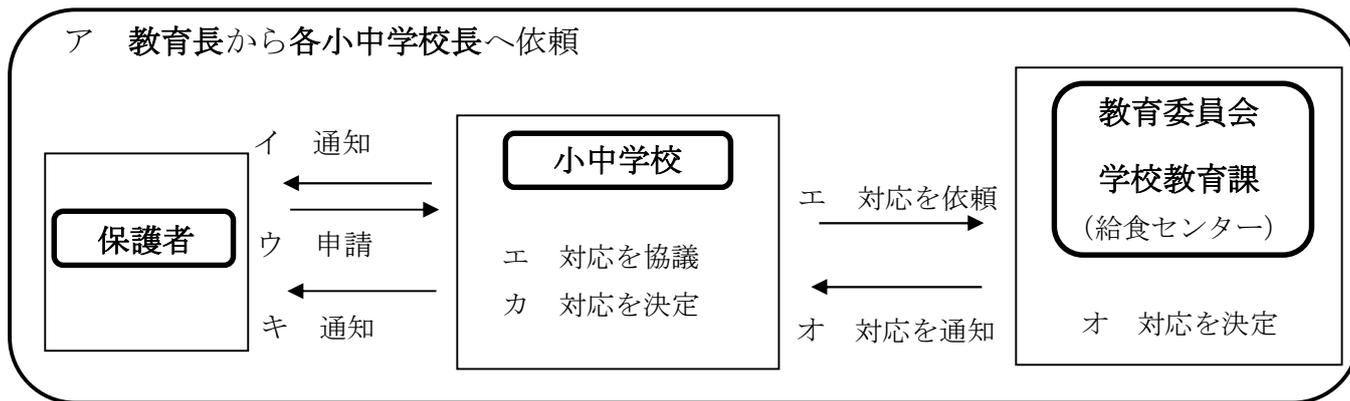
エ アレルギー主任等は、保護者から提出された申請書類をとりまとめ、その対応を校内で協議し、期日までに【文書例4】「学校給食における食物アレルギー対応について（依頼）」（P 33、発信者：小中学校長）により、教育長へ食物アレルギー対応について依頼する。

オ 給食センター担当者は、申請内容を確認し、食物アレルギー対応を検討及び決定し【文書例5】「学校給食における食物アレルギー対応の決定について（通知）」（P 34、発信者：教育長）により、小中学校長へ通知する。

カ 小中学校長及びアレルギー主任等は、教育長からの通知を基に対応を決定する。

キ アレルギー主任等は、決定した内容を【様式3-1】「学校給食における食物アレルギー対応の決定について（通知）」（P 42、発信者：小中学校長）又は【様式3-2】「学校給食における食物アレルギー対応の決定について（通知）」（P 43、発信者：小中学校長）により、保護者へ通知する。

申請イメージ



※ 除去食の新規の対応者については、面談を必須とする。

※ 申請は年度ごとに更新する。同じ内容であっても毎年提出を求める。

(2) 申請書類

ア 食物アレルギーが理由の場合については、以下のとおりとする。

対応内容	提出様式	添付書類
主食及び飲用牛乳の除去対応	【様式1】「学校給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）」 (P 37)	学校生活管理指導表 (P 39・40) 又は診断書
除去食（卵・乳）の提供		
詳細な献立表・盛り付け図の配付		
完全弁当持参		

イ 食物アレルギー以外が理由の場合（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）、【様式2】「学校給食に関する申請書」（P 41）を提出すること。（次年度以降は原本の写しで可とする。ただし、病状等が変わった場合は再度診断書を提出すること。）

ウ 学校生活管理指導表または診断書は毎年新しいものを提出すること。
転校生等、当該年度の10月以降（目安）の申請については、次年度用はコピー可とする。

エ 除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付する。

オ 主食及び飲用牛乳除去、資料配付の対応は、学校教育課での受付日から7日後（土日祝日含む）とする。

カ 除去食の対応の申請は前月20日までに学校教育課への提出期限とする。

(3) 食物アレルギー対応等を中止する場合

ア 転出や食べられるようになった等の理由により、食物アレルギー対応が必要なくなった場合、保護者は【様式4】「学校給食における食物アレルギー等対応中止申請書」（P44）を各小中学校長へ提出する。年度切り替え時に中止する場合も同様とする。

除去食の中止対応は前月20日までに学校教育課に提出であれば翌月、それ以降は翌々月の対応とする。

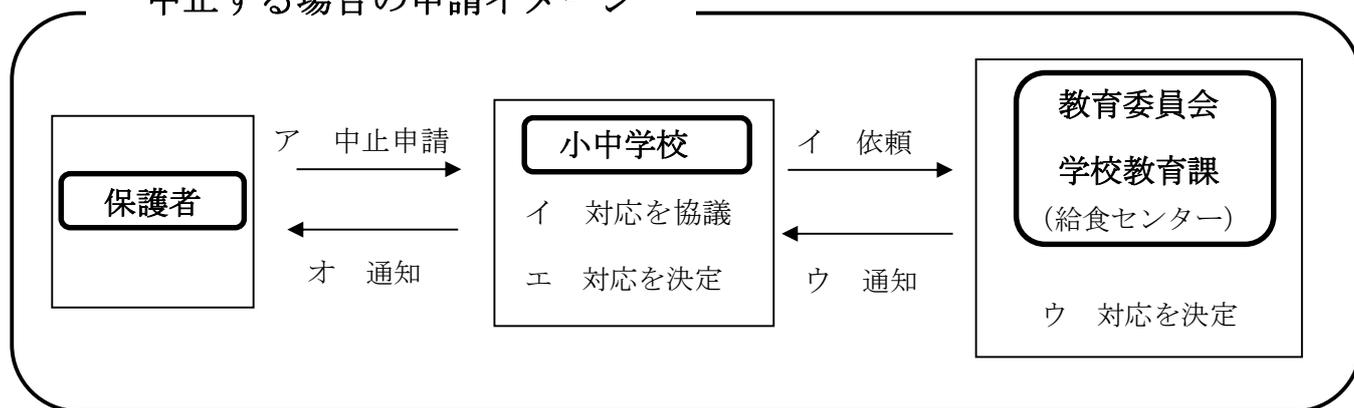
イ アレルギー主任等は、保護者から提出された申請書の内容を確認し、その対応を校内でと協議し、食物アレルギー対応等の中止を【文書例6】「学校給食における食物アレルギー対応等の中止について（依頼）」（P35、発信者：小中学校長）により、教育長へ依頼する。

ウ 給食センター担当者は、申請内容を確認し、食物アレルギー対応等の中止を検討及び決定し、【文書例7】「学校給食における食物アレルギー対応等の中止について（通知）」（P36、発信者：教育長）により、小中学校長へ通知する。

エ 小中学校長及びアレルギー主任等は、教育長からの通知を基に対応を決定する。

オ 小中学校長は、決定した内容を【様式5】「学校給食における食物アレルギー対応等の中止の決定について（通知）」（P45）により、保護者へ通知する。

中止する場合の申請イメージ



(4) 個別面談

除去食の提供にあたり、新規で対応する場合は面談を実施する。継続の場合は保護者の希望に応じて実施するが、症状に変化があった場合や除去に関し相談等がある場合は、【様式7】「面談記録票（個人調査票）」（P47）※を用い、面談を実施する。継続の場合でも転入や進学によって所属する学校が変わる場合は改めて面談を実施する。

また、学校長等からの要請に応じて栄養教諭も面談に参加する。

なお、年度途中で症状に変化があった場合や除去等に新たな相談等があった場合は、申し出があれば時期に関係なく、その都度面談を実施する。

保護者が希望しない場合でも、小中学校長又は学校教育課長等が必要と判断した場合は面談を実施する。

※ 【様式7】「面談記録票（個人調査票）」（P 47）については参考様式であり、既に類似の様式を使用している学校については、そのまま使用することとする。

(5) 除去食実施決定の基準

基本的な実施決定基準は以下のとおりとする。

- ア 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断され、原因食品（アレルゲン）が特定されていること。
- イ 明らかな症状の既往があること。
- ウ 家庭でも原因食品の除去を行うなど、医師の診断に基づいて食事療法を行っていること。
- エ 症状が重篤でなく、学校給食センターでの調理対応が可能なこと。

(6) 給食費

給食費については、下表のとおりとする。

	除去食の提供	献立により弁当 対応	献立に関わらず 弁当対応	主食及び飲用牛乳 の除去
給食費	全額徴収	全額徴収	徴収なし	主食及び牛乳代金を差引いて徴収

(7) 資料の配付

- ア 申請があった書類について保護者へ配付する。
- イ 保護者は家庭で児童生徒と一緒に、献立表、詳細な献立表などを用いて、毎月の献立の主食・飲用牛乳・副食についてアレルゲンの有無を確認する。
- ウ 保護者は、除去食一覧表がある場合、除去食一覧表の保護者返却用に署名をして小中学校長へ提出する。
- エ 保護者は給食で食べられない献立、代替品を持参する料理などについては、献立表や盛り付け図、連絡帳などを利用してアレルギー主任等に連絡する。

オ 保護者から提出された書類についてはアレルギー主任等が確認し、関係者への連絡が必要な場合は連絡する。除去食一覧表（保護者返却用）の原本は学校で保管し、写しを給食センター担当者へ送付する。

資料名		内 容	配付先
詳細な献立表	主食（米飯、パン、麺） 使用材料配合表 （年間）	主食についての使用材料配合表 年 1 回配付	保護者 アレルギー主任 アレルギー副主任
	前期（4～9月）使用分 使用材料配合表 後期（10～3月）使用 分使用材料配合表	前期及び後期に使用する食材についての使用 材料配合表 4 月（前期分）と 9 月（後期分）に配付	保護者 アレルギー主任 アレルギー副主任
	○月分 詳細な献立表	1 か月の献立に使用する食材についての可食 量と使用材料配合を記載した献立表 毎月配付	保護者 アレルギー主任 アレルギー副主任
○月分 盛り付け図		1 か月の献立名と盛り付け例を記載した資料 毎月配付	保護者
○月分 除去食一覧表		1 か月の献立のうち除去食を提供するもの について記載した一覧表 除去食対象者のみ毎月配付	保護者 2 部 アレルギー主任 配膳室

令和〇年度

使用材料配合表

～主食（ご飯、パン、麺）～

※ 年に1回の配付ですので大切に保管してください。

あま市学校給食センター

令和〇年度 主食

パンの資材配合

種類 資材名	対粉率 (単位: %)						
	スライス パン	ロールパン	ミルク ロールパン	レーズン ロールパン	くろ ロールパン	小 型 ロールパン	サンドイッチロールパン サンドイッチパンズパン
小麦粉	100	100	100	100	100	100	100
脱脂粉乳	2	6	8	6	6	6	6
ショートニング	2	7	7	7	7	4	7
砂糖	7	10	10	10	—	10	10
イースト	3	3	3	3	3	3	3
イーストフード*	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
精製塩	1.9	1.7	1.7	1.7	1.5	1.7	1.7
加工黒糖	—	—	—	—	15	—	—
レーズン	—	—	—	20	—	—	—
マーガリン	5	9	—	—	—	4	—
カラメル	—	—	—	—	0.25	—	—

種類 資材名	対粉率 (単位: %)					
	クロス ロールパン	クロワッサン	りんごパン	愛知の ツイストパン	あいちの米粉 パン50	米粉パン (小麦入り)
小麦粉	100	80	100	100	50	—
米粉ミックス粉	—	—	—	—	50	100
薄力粉	—	20	—	—	—	—
脱脂粉乳	6	4	2	6	3	3
ショートニング	7	5	2	7	10	8
砂糖	10	10	4	10	10	6
イースト	3	7	3	3	3	3
イーストフード	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	—
精製塩	1.7	1.7	1.9	1.7	2.0	2.0
マーガリン	9	—	5	9	—	—
折込マーガリン	—	50	—	—	—	—
リンゴチップ	—	—	20	—	—	—
製菓材料	—	—	—	—	—	4

*米粉ミックス粉は、県内産米が100% (内グルテン20%)入っています。

※あま市の給食で「米粉パン」として提供するの、「あいちの米粉パン50」です。

ナン (県産麦入り) の資材配合

資材名	対粉率 (単位: %)	
	割	合
小麦粉	100	
精製塩	1.6	
砂糖	2	
ショートニング	1	
イースト	1	
菜種油	0.9	

ソフトスパゲティ式めんの資材配合

資材名	対粉率 (単位: %)	
	割	合
小麦粉	100	
精製塩	2.6	

令和〇年度 主食

白玉うどんの資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割 合
小麦粉(とうもろこしでん粉7%含む)	100
精製塩	3.7

中華めん(ラーメン)の資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割 合
小麦粉	100
くちなし色素	0.11
粉末かんすい	0.8
精製塩	0.7

きしめんの資材配合

対粉率 (単位: %)

資材名	割 合
小麦粉(とうもろこしでん粉7%含む)	100
精製塩	3.1

米飯の資材配合

単位: %

種類 資材名	白飯	三河赤鶏 五目ごはん	わかめ ごはん	麦 ごはん	赤飯	鏝叩 玄米ごはん	枝豆 ごはん	愛知の さつま芋 ごはん	五穀 ごはん	あいちの 大根葉 ごはん	洋風 きのこ ごはん
うるち精米	100	100	100	90	50	70	100	100	90	100	100
もち精米	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-
ロウカット玄米	-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-
強化米	0.30	0.30	0.30	0.27	0.15	0.21	0.30	0.30	0.27	0.30	0.30
三河赤鶏 たぎこみ五目	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
わかめ	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-
精麦	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-
ゆであずき	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-
むき枝豆	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	-
乾燥さつま芋	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-
愛学給五穀 ※	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-
愛知県産 乾燥大根葉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
洋風きのこ ごはんの具	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25
精製塩	-	-	-	-	1.0	-	1.0	1.0	-	-	-

※ 愛学給五穀は、大麦70%、発芽玄米10%、黒米9%、もちきび8%、赤米3%をミックスしています。

アレルギ―表示

下表の「○」印を付した場所は、アレルギ―物質または同アレルギ―物質由来のものが含まれ、「○」印のないものは含まれていないことを意味します。

アレルギ―物質名	小麦	そば	卵	乳	落花生	あわび	いか	いくら	えび	オレンジ	かに	キウイフルーツ	牛肉	くるみ	さけ	さば	大豆	鶏肉	豚肉	まつたけ	もも	やまいも	りんご	ゼラチン	バナナ	ごま	カンノーナッツ	アーモンド
スライスパン	○		○														○											
ロールパン	○		○														○											
ミルクロールパン	○		○														○											
レーズンロールパン	○		○														○											
くろロールパン	○		○														○											
サンドイッチロールパン	○		○														○											
サンドイッチパンズパン	○		○														○											
小型ロールパン	○		○														○											
クロスロールパン	○		○														○											
りんごパン	○		○														○					○						
愛知のツイストパン	○		○														○											
クロワッサン	○		○														○											
米粉パン(小麦入り)	○		○														○											
あいちの米粉パン50	○		○														○											
ナン(興産姜入り)	○		○														○											
ソフトスパゲティめん	○		○														○											
白玉うどん	○		○														○											
中華めん(ラーメン)	○		○														○											
さしめん	○		○														○											
白飯																												
麦ごはん																												
わかめごはん																												
三河赤鶏五目ごはん			○														○											
赤飯																												
金井ロウカット玄米ごはん																												
枝豆ごはん																	○											
愛知のさつま芋ごはん																												
五穀ごはん																												
あいちの大根葉ごはん																												
洋風きのこごはん																												

※ パン工場では、卵・落花生・いか・えび・オレンジ・かに・牛乳・くるみ・さけ・さば・鶏肉・豚肉・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・バナナ・ごま・カシューナッツ・アーモンド等を含む製品(市販品等)を製造しています。ナン工場では、卵・乳・くるみ・大豆等を含む製品を製造しております。

※ パンの副資材であるショートニングには豚由来の原料を使用していますが、残存たんぱく量が国の表示義務以下のため、上記一覧表には特定原材料として記載しておりません。

※ 米飯工場では、小麦・大豆・鶏肉・ゼラチン等を含む製品(市販品等)を製造しております。

※ めん製造工場では、そばの製造をしておりません。卵・乳・大豆を含む製品の製造はしておりません。

令和〇年度

前期（4～9月）

使用材料配合表

- ※ 1年に2回（前期・後期）の配付になりますので大切に保管してください。
- ※ 毎月お渡しする「〇月分詳細な献立表」と合わせて品番で確認をお願いいたします。
- ※ 詳細な献立表に記載がなくても、当日の調理状況により、しょうゆ・薄口しょうゆ・砂糖・塩・片栗粉・なたね油は追加することがあります。追加食材については、その都度連絡しませんのでご承知おきください。

あま市学校給食センター

令和〇年度 前期 (4~9月) 使用物資

1001 水煮大豆(ドライパック) 愛 期

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合	特定原材料の番号
大豆	大豆	100	17
合計		100.00	

上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。

1 卵	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ●	18 鶏肉
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン
25 パナナ	26 ごま	27 アーモンド	28 アーモンド		

▲印 コンタミネーション 同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記

×印 キャリーオーバー加工助剤 製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記

1002 油揚げカット 冷期 500g袋

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合	特定原材料の番号
大豆	大豆	74.95	17
植物油	なたね シリコン	24.90	
凝固剤	塩化マグネシウム	0.10	
	消泡剤	0.05	
	炭酸マグネシウム(化学合成物)	(0.0125)	
	大豆レシチン(大豆)	(0.0050)	17
	食品素材(バーム、ヤシ)	(0.0325)	
合計		100.00	

上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。

1 卵	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ●	18 鶏肉
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン
25 パナナ	26 ごま	27 アーモンド	28 アーモンド		

▲印 コンタミネーション 同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記

×印 キャリーオーバー加工助剤 製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記

1003 さやいんげんカット Kg 冷

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合
いんげん		100
合計		100.00

1004 おきえだまめ Kg冷

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合	特定原材料の番号
えだまめ 食塩		100 微量	17
合計		100.00	

上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。

1 卵	2 乳	3 小麦	4 そば	5 落花生	6 エビ
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ●	18 鶏肉
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	24 ゼラチン
25 パナナ	26 ごま	27 アーモンド	28 アーモンド		

▲印 コンタミネーション 同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記

×印 キャリーオーバー加工助剤 製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記

1005 小松菜 冷 カット

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合
小松菜		100
合計		100.00

1007 福神漬

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合	特定原材料の番号
だいこん		51.6	
うり		5.16	
なす		2.58	
れんこん		2.58	
きゅうり		2.58	
しょうが		1.55	
なた豆		0.77	
しその葉		0.21	
漬け原材料			
	甜菜	17.54	
砂糖			
	大豆(大豆)	11.87	17
	食塩(海水)		
しょうゆ	糖類(とうもろこし) アルコール(さとうきび)		
醸造酢	アルコール(さとうきび)	2.06	
食塩	海水	1.29	
調味料	乳酸	0.21	
	コーンスターチ(とうもろこし)		
合計		100.00	

上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。

1 卵	2 乳	3 小麦	▲ 4 そば	5 落花生	6 エビ
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ●	18 鶏肉
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	▲ 24 ゼラチン
25 パナナ	26 ごま	▲ 27 アーモンド	28 アーモンド		

▲印 コンタミネーション 同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記

×印 キャリーオーバー加工助剤 製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記

1006 たくあん漬

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合	特定原材料の番号
塩押しだいこん	だいこん	72.6	
糖類	塩		
ぶどう糖果糖	とうもろこし 馬鈴薯 甘藷	8.89	
砂糖	さとうきび 甜菜	5.56	
発酵調味料	とうもろこし 馬鈴薯 甘藷 米	5.16	
	こうじ菌 甜菜 タピオカ みかん		
食塩	海水	4.10	
醸造酢	さとうきび	1.53	
たん白加水分解物	馬鈴薯	1.33	
梅酢	梅 食塩 さとうきび とうもろこし タピオカ みかん	0.42	
仕込水	水	0.41	
合計		100.00	

上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。

1 卵	2 乳	3 小麦	▲ 4 そば	5 落花生	6 エビ
7 カニ	8 いくら	9 あわび	10 オレンジ	11 イカ	12 キウイ
13 牛肉	14 クルミ	15 さけ	16 さば	17 大豆 ●	18 鶏肉
19 豚肉	20 まつたけ	21 もも	22 やまいも	23 りんご	▲ 24 ゼラチン
25 パナナ	26 ごま	▲ 27 アーモンド	28 アーモンド		

▲印 コンタミネーション 同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記

×印 キャリーオーバー加工助剤 製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記

1008 冷凍トマトカット

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合
トマト		100
合計		100.00

1009 ほうれん草 冷 カット

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細	配合割合
ほうれん草		100
合計		100.00

< 詳細な献立表 (例) >

年 月 日 曜		1		
献立名	材料名	小可	中可	品番
白飯	白飯	60	90	
牛乳	飲用牛乳	206	206	
チキンカレー	鶏肉もも 皮無	25	30	
	なたね油 炒め用	0.6	0.7	1261
	にんにく 皮むき	0.2	0.24	
	おろし生姜 kg フルト	0.4	0.48	1307
	たまねぎ	45	54	
	にんじん	22	28	
	じゃがいも 芽とり	30	36	
	塩	0.1	0.12	1282
	こしょう	0.02	0.03	1306
	純カレー 期	0	0.12	1305
	ケチャップ 3kg袋	3.5	4.2	1288
	ウスターソース	1.5	1.8	1015
	マースチャツネ	3	3.6	1310
	カレールウ(ハウス)	11	6	1300
カレールウ(とろける甘口)	5	13	1301	
豆味噌 期	0.2	0.24	1298	
フランクフルト	フランクフルト 40g	40	0	
	フランクフルト 50g	0	50	
福神和え	福神漬	15	18	1007
	キャベツ	25	30	
ミルクプリン	ミルクプリン 直	60	60	

※品番が記載されている食品は「前期使用材料配合表」を、主食については主食の配合表を参照してください。

< フランクフルト 40g・50g >

原材料名	配合比率 (%)	アレルギー物質
豚肉 (豚脂訪合)	97.44	豚 肉
食塩	1.40	
砂糖	0.90	
香辛料	0.26	
白コショウ		
カルワイ (キウイ)		
合計	100.00	

< ミルクプリン >

原料名	百分率	アレルギー
水あめ	16.1	
加糖れん乳	4.5	乳成分
ショートニング	4.3	
砂糖	4.1	
ぶどう糖果糖液糖	3.5	
牛乳	1.7	乳成分
加糖卵黄	0.4	卵
食塩	0.1	
ゲル化剤(増粘多糖類)	0.6	
香料	0.3	卵
乳化剤	0.1	
着色料(V, B2)	Tr	
着色料(カロテン)	Tr	ゼラチン
水	64.3	
計	100.0	

【アレルギー】

義務表示	
えび	—
かに	—
小麦	—
そば	—
卵	○
乳成分	○
落花生	—

推奨表示			
アーモンド	—	牛肉	—
あわび	—	くるみ	—
いか	—	ごま	—
いくら	—	さけ	—
オレンジ	—	さば	—
カシューナッツ	—	大豆	—
キウイ	—	鶏肉	—
		バナナ	—
		豚肉	—
		まつたけ	—
		もも	—
		やまいも	—
		りんご	—
		ゼラチン	○

< 除去食一覧表（例） >

【各校へ送付される除去食一覧表（例：卵・乳で1回ずつ実施する場合）】

令和○年度		○月分 除去食一覧表								
<p>★アレルギー資料は個人情報になりますので、シュレッダーで処理等取り扱いには注意してください。 卵・乳以外のアレルギーについては、対応することができません。入っている食材等を確認していただき、除去食を希望する場合は「あり」、希望しない場合は「なし」に○をつけてください。希望なしの場合は提供しません。 ※卵・乳の食べられるレベル(量や料理状況など)による除去食提供の有無の希望は受付できません。他のアレルギーが入っていることが理由の場合のみ、希望によりその除去食の提供を中止させていただきます。</p>										
日付	曜日	アレルギー	献立	除去する食材	学校名	学年	組	氏名	除去食希望	
15	木	卵	かきたま汁	液卵	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし	
15	木	卵	かきたま汁	液卵	あま小	2	2	七宝 太朗	あり・なし	
15	木	卵	かきたま汁	液卵	あま小	4	1	美和 次郎	あり・なし	
15	木	卵	かきたま汁	液卵	あま小	5	3	甚目寺 梅子	あり・なし	
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし	
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	3	2	宝 三郎	あり・なし	
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	4	3	正則 一郎	あり・なし	
<p>※保護者から返却された「保護者返却用除去食一覧表」は、原本は学校保管とし、コピーを学校給食センターへ送付してください。 また、校内でも担任・アレルギー主任、配膳員用務員等関係する職員で、除去食希望の有無を周知してください。</p>										

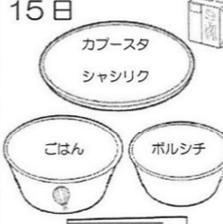
【卵・乳除去の対象者に配付される除去食一覧表（例）】

令和○年度		○月分 除去食一覧表								
<p>★アレルギー資料は個人情報になりますので、シュレッダーで処理等取り扱いには注意してください。 卵・乳以外のアレルギーについては、対応することができません。入っている食材等を確認していただき、除去食を希望する場合は「あり」、希望しない場合は「なし」に○をつけてください。希望なしの場合は提供しません。 ※卵・乳の食べられるレベル(量や料理状況など)による除去食提供の有無の希望は受付できません。他のアレルギーが入っていることが理由の場合のみ、希望によりその除去食の提供を中止させていただきます。</p>										
日付	曜日	アレルギー	献立	除去する食材	学校名	学年	組	氏名	除去食希望	
15	木	卵	かきたま汁	液卵	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし	
30	金	乳	コーンクリームスープ	牛乳	あま小	1	1	あま 花子	あり・なし	
<p>上記記載の除去対応を確認しました。記載されていない料理は、弁当を持参するなど家庭で対応します。</p> <p>年 月 日 保護者の方のお名前()</p>										
<p>確認後は速やかに学校へ提出してください。</p>						<p><担当> あま市学校給食センター 栄養教諭 電話番号：052-441-7666</p>				

令和〇年〇月

〇月 盛り付け 図

あま市学校給食センター

月	火	水	木	金	
<p>1日</p>  <p>*えびフライ: 小1本、中2本 *のりのごみ: 学校処分</p>	<p>2日</p>  <p>*せつぶんまめのごみ: 学校処分</p>	<p>3日</p> <p>ごまドレッシング</p>  <p>*ドレッシング: クラス1本</p>	<p>4日</p>  <p>*デザートのごみ: 業者回収</p>	<p>5日</p>  <p>*パンの袋: 学校処分</p>	
<p>8日</p>  <p>*みかんのごみ: 業者回収</p>	<p>9日</p> 	<p>10日</p>  <p>*デザートのごみ: 業者回収</p>	<p>〇〇の日 (祝日)</p>		
<p>15日</p> 	<p>16日</p>  <p>*デザートのごみ: 業者回収</p>	<p>17日</p>  <p>*デザートのごみ: 業者回収 *しろみざかな: 量分け※</p>	<p>18日</p>  <p>*パンの袋: 学校処分</p>	<p>19日</p> 	
<p>22日</p>  <p>*つくね: 小2個、中3個 除去食: しらす入りかきたま汁</p>	<p>〇〇の日 (祝日)</p>		<p>24日</p> 	<p>25日</p>  <p>*ぎんがみ: ビニール袋に入れる</p>	<p>26日</p>  <p>*めんの袋: 学校処分</p>

※「量分け」のものは、量のみて配ってください

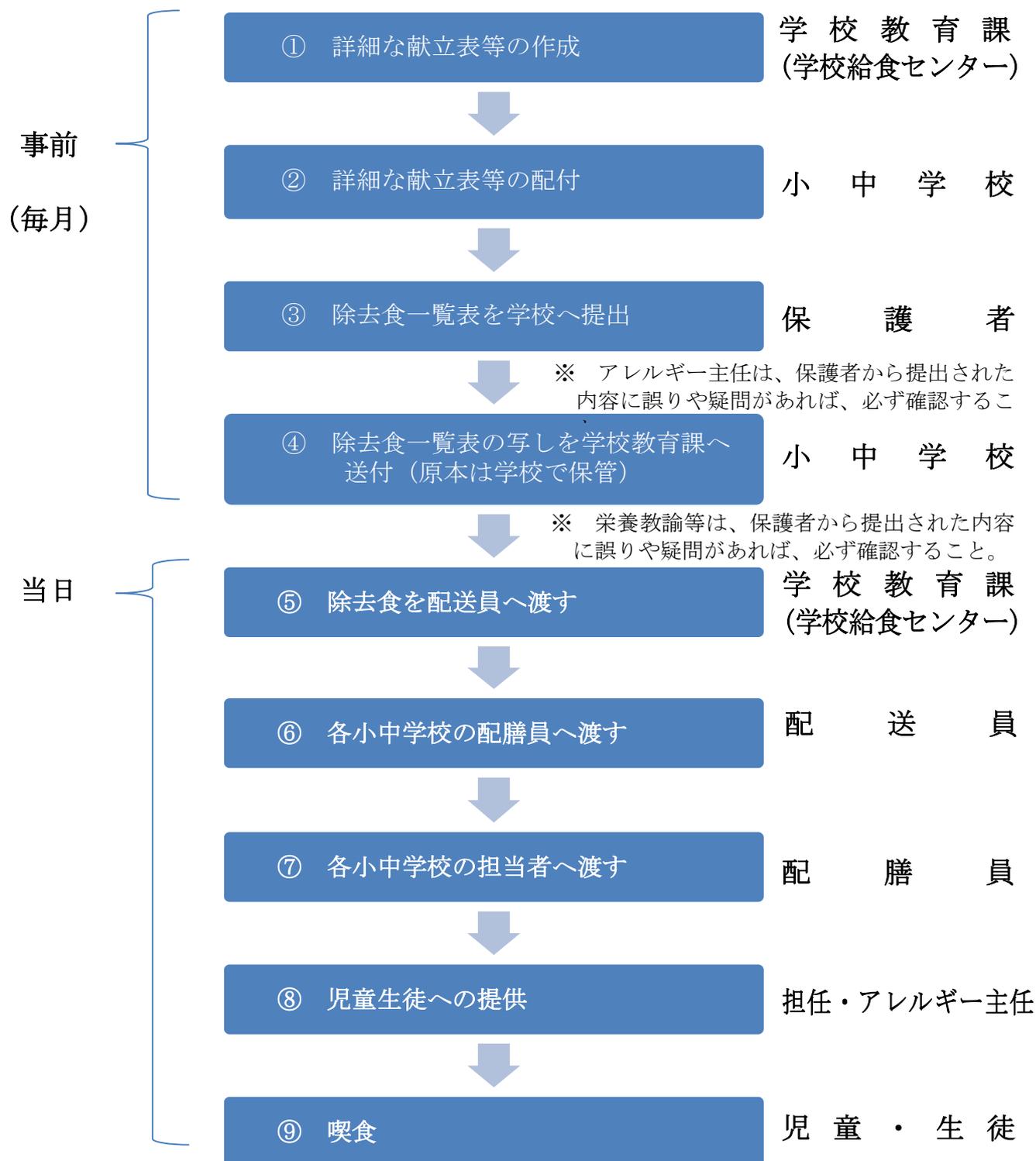
★世界の料理の日
〇日「〇〇」

★食育の日
19日「〇〇献立」

★かみかみ食材
〇日「〇〇」



2 除去食提供までの流れについて



3 各施設での対応について

(1) 学校給食センターでの対応

- ア 主食（米飯・パン・麺）及び飲用牛乳の除去
主食及び飲用牛乳は、外部発注のため、除去を希望する者を差し引いた数を発注する。
- イ 除去食の提供
「あま市給食における食物アレルギー対応の基本方針」に基づき、除去食を調理する。
- ウ 詳細な献立表・盛り付け図の配付
給食の原材料を詳細に記入した献立表や盛り付け図を毎月配付する。新たな対応者については、学校教育課で受け付けた7日後（土日祝日含む）から対応を開始する。
- エ 除去食対応のための整備
除去食の対応を行うに当たっては、調理器具や容器、食品の管理、調理担当者及び調理作業場所を区別する。
- オ 検収時の確認
納品された食品は、検収担当者が食品名やメーカー名を確認し記録する。発注した食品と異なる食品が納品された際は速やかに栄養教諭等に連絡する。
- カ 調理時の確認
食物アレルギー除去食担当者は、他の調理員と違う色のエプロンを着用するなどして作業を行う。
除去食担当者は調理指示書、作業工程表や作業動線図に基づいて作業する。調理作業はアレルギー混入防止の確認を行う。
混入を防ぐため、アレルギー専用調理室において調理をする。
事前に決められた確認箇所での確認を徹底する。流れ作業にならないように配慮し安全確保に努める。
除去食は一般の給食と同じように温度管理、保存食の採取、検食を行う。
アレルギーの混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。
- キ 配食時の確認
材料表、調理指示書をもとに誤った調理がないか再度チェックする。
食物アレルギー除去食の個人容器は、学年組名前を明記した「除去食確認表」を付けてコンテナに積み込む。

(2) 配送車・配膳室での対応

- ア 配送員は、コンテナ内の除去食を確認する。
- イ 配膳員は、コンテナ到着後速やかに、当日の除去食対応者の数、名前等を確認する。
- ウ 配膳員は、食品が小中学校に納入業者から直接納品されるデザート等については、各小中学校で確実に検収する。

日付	曜日	アレルギー	献立	除去する食材	学校名	学年	組	氏名
8	金	卵	かきたま汁	卵	〇〇小	1	1	美和 太郎
		調理員	コンテナ室	配膳員	学校		みわ たろう	
名前(印鑑不可)								
受け取った時刻	時	分	時	分	時	分	時	分

容器に
入れた時刻

容器に
入れた時刻

配膳室で
受け取った時刻

学級担任など担当の方が
受け取った時刻

※ 受け渡し時には必ず確認し署名をすること。

(3) 教室等での対応

- ア 専用容器に記載されている名前の確認を行う。
- イ 教室内で担任等は、喫食する前に必ず配膳された内容を再確認する。
- ウ 専用容器に入っている除去食と同じおかず（他の児童生徒の残り）のおかわりは禁止とする。
- エ 他の児童生徒にも食物アレルギーについて周知する。

(4) 全ての施設での対応

食物アレルギー対応に携わる全ての関係施設において、以下の場合、【様式6】「食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書」（P46）を学校教育課へ提出すること。

- ア 児童生徒の健康に被害がある恐れがあった場合
- イ 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ウ 事故防止を受けた今後の対応が、他校・他施設と共有したいものである場合

4 緊急時の対応について

食物アレルギーの症状が現れたら、あらかじめ決められた小中学校内の役割分担に従い各職員が対応する。保護者との連絡がとれない場合でも適切な対応ができるように、薬の服用やエピペン®を使用するタイミングについて、事前に保護者と共通理解を図っておく必要がある。

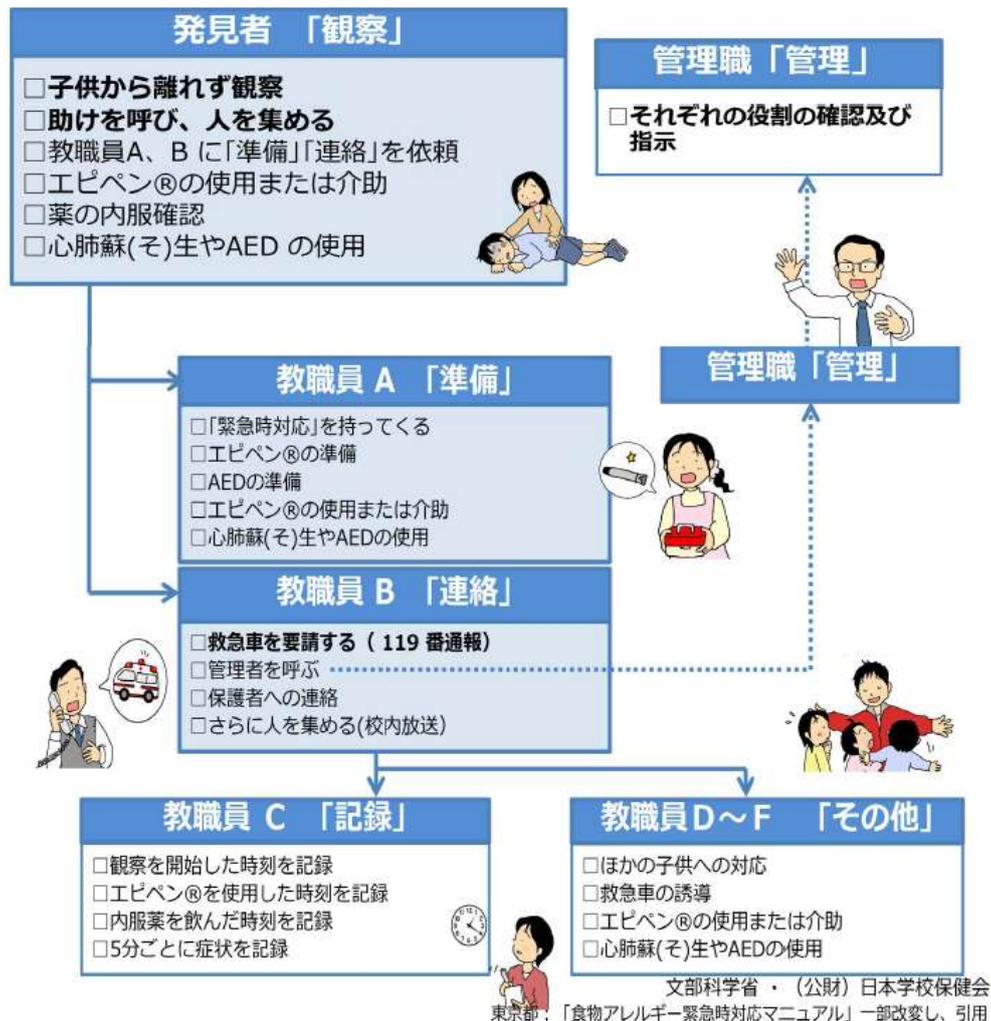
愛知県教育委員会発行の「学校における食物アレルギー対応の手引き」の緊急時の対応を基本とする。

以下、愛知県の手引きを一部改編して引用。

食物アレルギーは学校で初めて発症することも珍しくなく、給食の時間や教室内だけで起きるとは限りません。運動に関連したアレルギーでも、運動そのものが原因となる運動誘発アナフィラキシーや、原因となる食物を摂取した後運動することで起きる食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあります。文部科学省と公益財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版・研修資料」を活用して、全ての教職員が食物アレルギーについての正しい知識をもつとともに、緊急時に対応できるように研修をし、いつでもだれもが対応できるようにしておくことが必要である。

(1)

緊急時の役割分担及び連絡体制



- ・ 一人で対応せず、必ず複数人で対応すること。
- ・ 校長または教頭先生など管理職は、予め教職員の役割分担をしておくこと。
- ・ 教職員は、自分の役割について十分に理解しておくこと。
- ・ 定期的に緊急時対応の訓練を実施し、エピペンの保管場所や使用方法について理解しておくこと。
- ・ 学校でエピペン®を管理する場合は、【様式8】「エピペン®管理記録簿」(P49)を参考に外部へ持ち出す場合など返却までの管理を行うこと。
- ・ 個人でエピペン®を管理する場合は、緊急時個別対応マニュアル等(P28)に保管場所について明記しておくこと。
- ・ エピペン®を使用した場合、学校は市教育委員会に連絡し、市教育委員会は愛知県に報告すること。【様式は、愛知県様式を使用】

(2)

緊急時の判断と対応

発見者=観察者

- ・ 子供から離れず観察
- ・ 助けを呼ぶ
- ・ 緊急性の判断
- ・ エピペン[®]、AEDを指示

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）

呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う

<緊急性が高いアレルギー症状>

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるようなせき
- 息がしにくい
- 持続する強いせき込み
- ぜーぜーする呼吸（ぜん息発作と区別できない場合を含む）

消化器の症状

- 我慢できない腹痛
- 繰り返し吐き続ける



一つでもあれば

緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

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

文部科学省・（公財）日本学校保健会

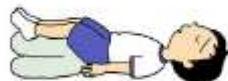
緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・ 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(そ)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、あお向けで足を15~30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しくあお向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・ その場で救急隊を待つ

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

※エピペン[®] の使用は躊躇しないことが重要である。

(3)

エピペン®の使い方

◆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!

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

親指を立てて握らない!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える

**注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!**

⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

一般向けエピペン®の適応（日本小児アレルギー学会）

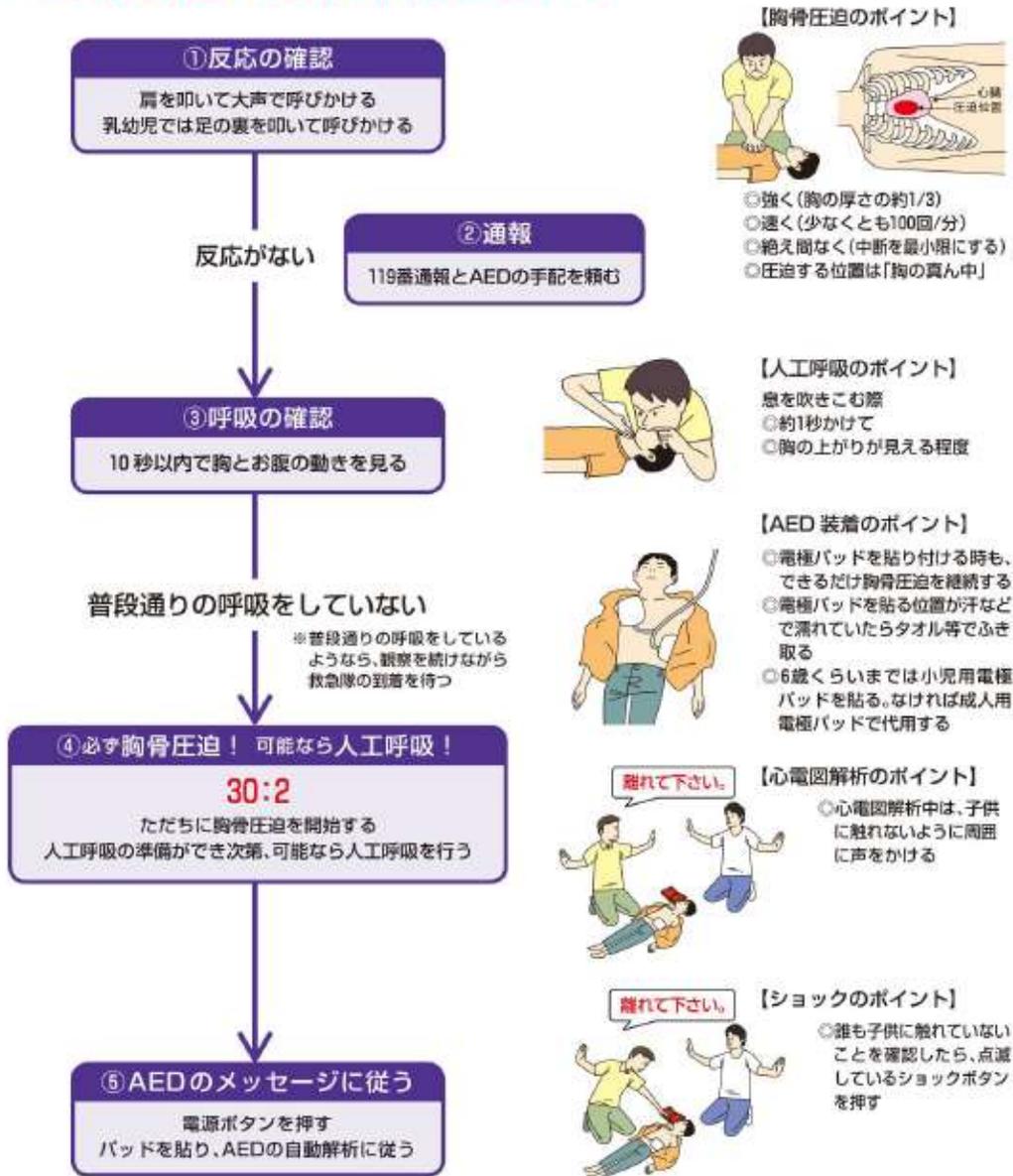
エピペン® の処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる
	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸
全身の症状	・唇や爪が青白い	・脈を触れにくい・不規則
	・意識がもうろうとしている	・ぐったりしている

(4)

心肺蘇生とAEDの手順

- ◆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



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

(5)

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

119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。

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

住所はどこですか？

○区(市町村)○町
○丁目○番○号
○〇保育園
(幼稚園、学校名)です。

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

どうしましたか？

5歳の園児が
給食を食べたあと、
呼吸が苦しいと
言っています。

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

あなたの名前と
連絡先を教えてください

私の名前は
○×□美です。
電話番号は……

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

- 救急隊員に伝える電話番号は、常に児童生徒等の様子を伝えることができるように、携帯電話もしくはコードレス電話が使用できる電話番号を伝えること。
- 使用したエピペン® は、救急隊員に渡すこと。

緊急時個別対応マニュアル 【例】

(6)

____年__組 氏名_____アレルギー食品 (_____)

●緊急時薬〈保管場所 _____〉

分類	薬剤名	使うべき症状	使い方
抗ヒスタミン薬		じんましん・かゆみ・紅斑	内服
ステロイド		症状が続くとき	内服
気管支拡張薬		咳・ゼイゼイ・息苦しさ	内服・吸入

●エピペン®

あり〈保管場所 _____〉・ 保護者所持 ・ 処方なし

●連絡先

保護者	TEL (_____)	—	氏名 (_____)	(続柄 _____)
	TEL (_____)	—	氏名 (_____)	(続柄 _____)
医療機関	TEL (_____)	—	病院名 (_____)	(医師 _____)
	TEL (_____)	—	病院名 (_____)	(医師 _____)

全身

- ぐったり
 - 意識もうろう
 - 尿や便をもらす
 - 脈をふれにくい、不規則
 - 唇や爪が青白い
- (_____ 時 _____ 分)

症状チェック! _____時_____分

- ①体温 _____℃
- ②脈 _____回/分(不正 有・無)
- ③呼吸数 _____回/分
- ④血圧 最高 _____ / _____ 最低 _____

呼吸器

- のどや胸のしめつけ感
 - 声がかすれる
 - 犬が吠えるような咳
 - 息がしにくい
 - 持続する強いせき込み
 - ぜーぜーする呼吸
- (_____ 時 _____ 分)

- 数回の軽い咳
- (_____ 時 _____ 分)

児童生徒の
顔写真

消化器

- 持続する強い(我慢できない)おなかの痛み
 - 繰り返し吐き続ける
- (_____ 時 _____ 分)

- 中等度のおなかの痛み
 - 1~2回のおう吐
 - 1~2回の下痢
- (_____ 時 _____ 分)

- 軽いおなかの痛み(我慢できる)
 - 吐き気
- (_____ 時 _____ 分)

顔

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
- (_____ 時 _____ 分)

- 目のかゆみ・充血
 - の中の違和感・腫れ
 - くしゃみ・鼻水・鼻づまり
- (_____ 時 _____ 分)

皮膚

- 強いかゆみ
 - 全身に広がるじんましん
 - 全身が真っ赤
- (_____ 時 _____ 分)

- 軽度のかゆみ
 - 数個のじんましん
 - 部分的な赤み
- (_____ 時 _____ 分)

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ① エピペン® 使用
 - ② 救急車要請
 - ③ ショック体位
 - ④ 心肺停止?
- 蘇生開始・AED

- ① 保健室へ運ぶ(歩かせない)
- ② 緊急時薬使用
- ③ エピペン® 準備
- ④ 医療機関へ(救急車考慮)

- ① 保健室で経過観察
- ② 緊急時薬使用
- ③ 保護者に連絡

参考：東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
名古屋市「アレルギー緊急時対応マニュアル」

5 様式集

【文書例1】

第 年 月 日 号

各小中学校長 様

あま市教育委員会
教育長
(公 印 省 略)

あま市学校給食における食物アレルギー対応について(依頼)

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

保護者から申請された書類を確認後、 年 月 日までに学校教育課へ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応について

(1) 食物アレルギーに対して、下の①から④の対応を実施する。

	対 応 内 容	備 考
①	主食(米・パン・麺)及び 飲用牛乳の除去	除去を希望する者に対してその食品は提供せず、1食単価からその食品の単価を差し引いた額を徴収する対応とする。
②	除去食(卵・乳)の提供	学校給食センターで作るおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供する。
③	詳細な献立表・盛り付け図の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表や毎日の給食の献立をイラストで示した盛り付け図を毎月配付する。
④	完全弁当持参	給食を提供しない。

(2) 食物アレルギー以外の理由(宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む)で食べることのできない食品がある場合や完全弁当持参を希望する場合は、「学校給食に関する申請書」【様式2】を使用する。

2 食物アレルギー対応等に関する申請について

- (1) 各学校は食物アレルギー対応について、保護者へお知らせする。
- (2) 対応または対応中止を希望する保護者は、必要書類を学校へ提出する。
- (3) 学校は申請書類について対応を決定し、教育委員会教育長へ写しを提出し、その対応について依頼する。
- (4) 学校教育課は書類を確認し、対応について学校に対し回答する。
- (5) 各学校は、学校教育課からの回答を基に対応を決定し、保護者に通知する。
 - ※ 新規除去食対応者については面談を必須とする。
 - ※ 新中学1年生の申請は小学校で受付をし、原本を中学校へ、写しを学校教育課へ送ること。

担当 学校教育課学校給食センター
電話 052-441-7666

保護者各位

あま市立 学校長

あま市学校給食における食物アレルギー対応について（通知）

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。対応を希望される方は、申請書をお渡ししますので、学校に申し出てください。必要書類を 年 月 日までに学校へ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応

あま市学校教育課では食物アレルギーに対して、下の①から④の対応を実施します。

	対 応 内 容	備 考
①	主食（米・パン・麺）及び飲用牛乳の除去	除去を希望する食品は提供せず、1食単価からその食品の単価を差し引いた額を徴収させていただきます。
②	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
③	詳細な献立表・盛り付け図の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表や毎日の給食の献立をイラストで示した盛り付け図を毎月配付します。
④	完全弁当持参	給食を提供しません。

対応の実施に関しては、申請書及び学校生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書（写し可）の提出が必要になります。

学校生活管理指導表は、医師が診断の結果に基づいて、児童生徒のアレルギー疾患の情報を記載する書類として、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（文部科学省監修・公益財団法人日本学校保健会発行）で定められたものです。

食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）で対応が必要な場合も学校に申し出てください。

2 注意事項

- (1) コンタミネーション※（微量混入）の可能性は完全には排除できません。
- (2) そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- (3) 学校給食センターで調理する食品は原則加熱して提供します。ただし、果物や直送のデザート、タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
- (4) 主食（ごはん・パン・麺）には卵は使用していません。ただし、製造過程におけるコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- (5) 揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルゲンを考慮しての油の交換はできません。
- (6) 安全性確保のため、アレルギーの原因食物を自己除去して学校給食を食べる対応はできません。

※コンタミネーションとは、食品を生産する際、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずアレルギー物質が微量に混入してしまう場合をいいます。

年 月 日

保護者各位

あま市立 学校長

あま市学校給食における食物アレルギー対応申請書について（依頼）

年度あま市学校給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

対応を希望される方は、必要書類を 年 月 日までに学校へ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応

あま市学校教育課では食物アレルギーに対して、下の①から④の対応を実施します。

	対 応 内 容	備 考
①	主食（米・パン・麺）及び 飲用牛乳の除去	除去を希望する食品は提供せず、1食単価からその食品の単価を差し引いた額を徴収させていただきます。
②	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
③	詳細な献立表・盛り付け図 の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表や毎日の給食の献立をイラストで示した盛り付け図を毎月配付します。
④	完全弁当持参	給食を提供しません。

2 注意事項

- (1) コンタミネーション※（微量混入）の可能性は完全には排除できません。
- (2) そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- (3) 学校給食センターで調理する食品は原則加熱して提供します。ただし、果物や直送のデザート・タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
- (4) 主食（ごはん・パン・麺）には卵は使用していません。ただし、製造過程におけるコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- (5) 揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルゲンを考慮しての油の交換はできません。
- (6) 安全性確保のため、アレルギーの原因食物を自己除去して学校給食を食べる対応はできません。

※コンタミネーションとは、食品を生産する際、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずアレルギー物質が微量に混入してしまう場合をいいます。

【対応申請書類について】

対応内容	様式	添付書類
① 主食及び飲用牛乳の除去対応	【様式1】	学校生活管理指導表 または診断書
② 除去食（卵・乳）の提供		
③ 詳細な献立表・盛り付け図の配付		
④ 完全弁当持参		

食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）で食べることのできない食品がある場合や完全弁当持参を希望する場合は、「学校給食に関する申請書」【様式2】を使用する。

様式	添付書類
【様式2】 学校給食に関する申請書	疾病が理由で①～④の対応を希望する場合は、学校生活管理指導表または診断書

- ※ 食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）で診断書を提出する場合、次年度以降は原本の写しで可とする。ただし、病状等が変わった場合は再度診断書を提出すること。
- ※ アレルギー対応に伴う学校生活管理指導表は毎年新しいものを提出してください。
- ※ 除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付させていただきます。
- ※ 年度途中の主食及び飲用牛乳除去対応は、学校教育課（学校給食センター）での受付日から7日後（土日祝日含む）とさせていただきます。
- ※ 除去食は、月単位での対応となります。年度途中の申請は、学校教育課（学校給食センター）への提出期限が前月20日となっております。前月 日までに学校へ提出してください。

【文書例4】

年 月 日

あま市教育委員会教育長 様

あま市立 学校長

学校給食における食物アレルギー対応について（依頼）

このことにつきまして、別添のとおり申請がありましたので、その対応についてご回答願います。

添付資料

- ① 学校給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）【様式1】の写し及び学校生活管理指導表
- ② 学校給食に関する申請書【様式2（食物アレルギー以外の理由）】及び診断書等の写し

【文書例 5】

第 年 月 日
第 年 月 日

あま市立 学校長 様

あま市教育委員会
教育長
(公 印 省 略)

学校給食における食物アレルギー対応の決定について（通知）

年 月 日付けで依頼がありました学校給食における対応について、
別紙のとおり承認しますので通知します。

なお、児童生徒の保護者への通知をお願いします。

担当 学校教育課学校給食センター ○○

電話 052-441-7666

【文書例6】

年 月 日

あま市教育委員会教育長 様

あま市立 学校長

学校給食における食物アレルギー対応等の中止について（依頼）

このことにつきまして、別添のとおり申請がありましたので、その対応についてご回答願います。

添付資料

学校給食における食物アレルギー等対応中止申請書【様式3】の写し

【文書例 7】

第 号
年 月 日

あま市立 学校長 様

あま市教育委員会
教育長
(公 印 省 略)

学校給食における食物アレルギー対応等の中止について（通知）

年 月 日付けで依頼がありました学校給食における食物アレルギー対応等の中止について、別紙のとおり承認しますので通知します。

なお、児童生徒の保護者への通知をお願いします。

担当 学校教育課学校給食センター ○○
電話 052-441-7666

提出日 年 月 日

あま市立_____学校長 様

保護者氏名_____

学校給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

ふりがな 児童生徒氏名		生年月日	年 月 日
年 組（提出時）	年 組		
連 絡 先	Tel () -		

○ 前籍の保育園・幼稚園・学校での対応（新入学・転入時のみ記入）

園・学校名	給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの給食 対応内容		

○ 学校給食での食物アレルギー対応について次の対応を希望します。

(該当する項目全てに) 主食及び飲用牛乳の除去 (米・ パン・ 麺・ 飲用牛乳) 除去食の提供 (卵・ 乳)

※新規で対応を希望する方は面談を実施させていただきます。

※除去食希望の方は「詳細な献立表の配付」にも 詳細な献立表の配付 盛り付け図の配付 飲用牛乳のみ飲用 完全弁当持参（給食欠食） その他希望する事柄 ()

※学校生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書を添付してください。

裏面に続きます。

提出確認						
受付年月日	校長	教頭	保健主事	養護教諭	給食主任	アレルギー主任
年 月 日						
対応可能時期	<input type="checkbox"/> 翌月 <input type="checkbox"/> 次年度の4月から <input type="checkbox"/> 翌々月 <input type="checkbox"/> 転入時等 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 7日後 <input type="checkbox"/> その他 ()					

【様式1】裏面

- 食物アレルギー対応の実施にあたり、次のことを理解して同意します。
(確認の上、全ての項目に)
- 申請内容は審査の結果により全て実現するとは限らず、改めて詳細な面談等を行った後に決定すること。
- 定期的及び必要に応じて、対応内容について学校と協議する必要があること。
- コンタミネーション（微量混入）の可能性が完全には排除できないこと。
- 栄養・献立面で不足が生じる可能性があること
- 栄養・献立面で不足が生じ、一部弁当持参が必要な場合があること。
- 学校給食を安全に提供することが困難な場合は、完全弁当持参となる場合があること。
- 提出していただいた情報は、学校教育課・消防機関等対応に関わる機関と共有すること。

※下の項目は、除去食（卵・乳）の提供を希望する方のみご記入ください。

- 学校教育課で除去食対応する食品についてのみ毎月通知し、その他のアレルギーを含む食品については各自で確認すること。

【面談】

- ・新規で除去食（卵・乳）を希望される方 → 面談を実施します。
- ・除去食（卵・乳）を希望されている方で転入や進学によって所属校が変わる場合 → 面談を実施します。
- ・上記以外で面談を希望する方 → 下の<備考>に「面談希望」とご記入ください。

※学校又は学校教育課（学校給食センター）等が必要と判断した場合は、面談を実施させていただく事があります。

※年度途中で症状に変化がある場合や面談を希望する場合は、随時学校へご連絡ください。

<備考> 連絡事項等がございましたらご記入ください。

【表】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 (男・女) 年 月 日生 提出日 年 月 日

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

病型・治療		学校生活上の留意点	
アナフィラキシー 食物アレルギー		学校生活上の留意点	
A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物(原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他		A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食料を扱う授業・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は、給食対応が困難となる場合があります。 ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清・清澄化カルシウム 小麦：澱粉・糖・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コメ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりだし・魚醤 肉類：エキス F その他の配慮・管理事項(自由記述)	
原因食物・除去措置 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載 【除去根拠】 該当するもの全てを《 》内に記載 ① 明らかかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未採取 《 》()内に具体的な食品名を記載 1. 鶏卵 《 》() 2. 牛乳・乳製品 《 》() 3. 小麦 《 》() 4. ソバ 《 》() 5. ピーナッツ 《 》() 6. 甲殻類 《 》() 7. 木の葉類 《 》() 8. 果物類 《 》() 9. 魚類 《 》() 10. 肉類 《 》() 11. その他1 《 》() 12. その他2 《 》()		【緊急時連絡先】 ★保護者 電話： ★連絡先医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	
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		【緊急時連絡先】 ★保護者 電話： ★連絡先医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	
病型・治療 気管支ぜん息		学校生活上の留意点	
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) 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		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(自由記述)	
(あり・なし) (あり・なし)		(あり・なし) (あり・なし)	
(公財) 日本学校保健会 作成		(公財) 日本学校保健会 作成	

【裏】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前	(男・女)	年	月	日生	年	組	年	月	日	提出日									
<p>アトピー性皮膚炎</p> <p>(あり・なし)</p> <p>A 重症症のみやす(厚生労働科学研究所)</p> <p>1. 軽症:面癩に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。</p> <p>2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。</p> <p>3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。</p> <p>4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。</p> <p>*軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変</p> <p>*強い炎症を伴う皮疹:掻痒、丘疹、ひらん、液漏、苔癬化などを伴う病変</p> <p>B-1 常用する外用薬</p> <p>1. ステロイド軟膏</p> <p>2. タクロリムス軟膏</p> <p>(「プロトピック®」)</p> <p>3. 保湿剤</p> <p>4. その他 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬</p> <p>2. その他 []</p> <p>B-3 常用する注射薬</p> <p>1. 生物学的製剤</p>					<p>病型・治療</p> <p>A 病型</p> <p>1. 通年性アレルギー性結膜炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症)</p> <p>3. 春季カタル</p> <p>4. アトピー性角結膜炎</p> <p>5. その他 ()</p> <p>B 治療</p> <p>1. 抗アレルギー点眼薬</p> <p>2. ステロイド点眼薬</p> <p>3. 免疫抑制点眼薬</p> <p>4. その他 ()</p>					<p>学校生活上の留意点</p> <p>A プール指導</p> <p>1. 管理不要</p> <p>B 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>C その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>					<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>				
<p>アレルギー性結膜炎</p> <p>(あり・なし)</p>					<p>病型・治療</p> <p>A 病型</p> <p>1. 通年性アレルギー性鼻炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)</p> <p>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬</p> <p>B 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服)</p> <p>2. 鼻噴霧用ステロイド薬</p> <p>3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ)</p> <p>4. その他 ()</p>					<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>B その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>					<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>				
<p>アレルギー性鼻炎</p> <p>(あり・なし)</p>					<p>病型・治療</p> <p>A 病型</p> <p>1. 通年性アレルギー性鼻炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)</p> <p>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬</p> <p>B 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服)</p> <p>2. 鼻噴霧用ステロイド薬</p> <p>3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ)</p> <p>4. その他 ()</p>					<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要</p> <p>B その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>					<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>				

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

保護者氏名 _____

【様式2（食物アレルギー以外の理由）】

年 月 日

あま市立_____学校長 様

申請者 保護者名_____
電話番号_____

学校給食に関する申請書

学校給食に関して、下記の事項を希望します。

記

(ふりがな) 児童生徒氏名	年 組 氏名
対 応 事 項 (該当する□に✓し、その他は内容を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参（給食欠食） <input type="checkbox"/> その他 ()
理 由	<input type="checkbox"/> 宗教上の理由で食べられないため <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症のため <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 疾病が理由で対応を希望する場合は、学校生活管理指導表又は診断書を添付してください。

提出確認						
受付年月日	校長	教頭	保健主事	養護教諭	給食主任	アレルギー主任
年 月 日						
対応可能時期	<input type="checkbox"/> 申請受付の7日後から <input type="checkbox"/> 次年度の4月から <input type="checkbox"/> 転入時等 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()					

年 月 日

(保護者名) 様

あま市立

学校長

学校給食における食物アレルギー対応の決定について (通知)

年 月 日付けの学校給食における食物アレルギー対応の申請について、下記のとおり決定します。

記

学 校 名	学校
対象児童生徒名	年 組 氏名
対 応 の 期 間	年 月 日から 年 月まで
対 応 内 容	<input type="checkbox"/> 主食 (<input type="checkbox"/> 米 ・ <input type="checkbox"/> パン ・ <input type="checkbox"/> 麺) の除去 (※該当する主食に <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳) の提供 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参 (給食欠食) <input type="checkbox"/> その他 ()
確 認 内 容	年 月 日の学校生活管理指導表もしくは診断書による医師の指示
そ の 他	<p>除去対応できる献立については、毎月、除去食一覧表でお知らせします。</p> <p>除去対応しない献立については、詳細な献立表を見て、ご家庭でアレルゲンの有無のご確認をお願いいたします。</p> <p>主食及び飲用牛乳の給食費については毎月精算します。</p> <p>対応を中止する場合は、学校へ連絡し「学校給食における食物アレルギー等対応中止申請書」【様式4】を提出してください。</p>

年 月 日

(保護者名) 様

あま市立

学校長

学校給食における対応の決定について (通知)

年 月 日付けの学校給食に関する申請について、下記のとおり決定します。

記

学 校 名	学校
対象児童生徒名	年 組 氏名
対 応 の 期 間	年 月 日から 年 月まで
対 応 内 容	<input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参 (給食欠食) <input type="checkbox"/> その他 ()
そ の 他	<input type="checkbox"/> 宗教上の理由で食べられないため <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症のため <input type="checkbox"/> その他 ()

年 月 日

あま市立_____学校長 様

申請者 保護者名 _____

電話番号 _____

学校給食における食物アレルギー等対応中止申請書

食物アレルギー等の対応中止を下記のとおり申請します。

記

児童生徒氏名	学年 組 氏名
対応中止内容 (中止する□に✓をつけ、主食・除去食は該当する物にも□に✓をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 主食 (<input type="checkbox"/> 米 ・ <input type="checkbox"/> パン ・ <input type="checkbox"/> 麺) の除去 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳) <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参 (給食欠食) <input type="checkbox"/> その他 ()
理由 (必ず記入してください。)	(例) 食べられるようになったため。転出のため。

提出確認						
受付年月日	校長	教頭	保健主事	養護教諭	給食主任	アレルギー主任
年 月 日						
対応中止時期	<input type="checkbox"/> 翌月 <input type="checkbox"/> 次年度の4月から <input type="checkbox"/> 翌々月 <input type="checkbox"/> 転出時等 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 7日後 <input type="checkbox"/> その他 ()					

年 月 日

(保護者名) 様

あま市立 学校長

学校給食における食物アレルギー等対応中止の決定について（通知）

年 月 日付けの学校給食における食物アレルギー等対応中止の申請について下記のとおり決定します。

記

学 校 名	学校
対象児童生徒名	年 組 氏名
対応中止時期	年 月 日から
対応中止内容	<input type="checkbox"/> 主食（ <input type="checkbox"/> 米 ・ <input type="checkbox"/> パン ・ <input type="checkbox"/> 麺 ）の除去 （※該当する主食に <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 飲用牛乳の除去 <input type="checkbox"/> 除去食（ <input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳 ） （※該当する食品に <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 盛り付け図の配付 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳のみ飲用 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参（給食欠食） <input type="checkbox"/> その他（ ）
そ の 他	

食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

学校教育課長 様

年 月 日 時 分現在

学校名	
校長	

作成者 職・氏名		連絡先	052—	—
ヒヤリハット 事例報告者	職 名		氏 名	
発生日時				
発生場所				
内 容 ※必要に応じて別紙提出				
再発防止 対応策 ※必要に応じて別紙提出				
その他 参考事項				

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ① 児童生徒の健康に被害があるおそれがあった場合
- ② 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③ 事故防止を受けた今後の対応が、他校・他施設と共有したいものである場合

面談記録票(個人調査票)

学校		年 組	ふりがな 氏 名	実施日			年	月	日
出席者		保護者氏名 () 校長、教頭、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、その他 ()							
アレルギー		具体的な食品名等		特記事項を※番号で記入			症状確認時期		
				診断根拠	摂取時に表れた症状	希望する対応			
1	卵								年 月頃
2	乳								年 月頃
3	小麦								年 月頃
4									年 月頃
5									年 月頃
6									年 月頃
7									年 月頃
8									年 月頃
※ 特 記 事 項									
診断根拠	①	明らかな症状の既往							
	②	食物経口負荷試験陽性							
	③	I g E 抗体など検査試験結果が陽性							
摂取時に表れた症状	①	発赤、じんましんなど即時型皮膚症状							
	②	湿疹など遅発型皮膚症状							
	③	口腔・粘膜症状							
	④	咳、ぜん鳴など呼吸器症状							
	⑤	腹痛、嘔吐など消化器症状							
	⑥	アナフィラキシーショック症状							
	⑦	その他 ()							
希望する対応	①	エピペン®の管理							
	②	学校給食：完全弁当持参							
	③	学校給食：ア 無配膳対応、イ 除去食提供対応、ウ 代替食対応(単品)、エ 代替食対応(調理) オ 一部弁当持参							
	④	食品を扱う授業・活動							
	⑤	体育・部活動等の運動を伴う授業や活動							
	⑥	校外活動(宿泊を伴う校外活動を含む)							
	⑦	その他注意事項							

【様式7】（裏面）

過去の 発作事例 と症状	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)		
	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)		
	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)		
発作時の対応 (養護教諭と要相談)	発作時の対応手順		
	治療薬	内服薬	薬名 () 学校に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		吸入薬	薬名 () 学校に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		外用薬	薬名 () 学校に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		エピペン®	薬名 () 学校に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
食事と運動の関係 (有 ・ 無)			
有の時の留意点			
学校生活上の留意点	学校給食 (当番、白衣等)		
	食品を扱う授業・活動		
	運動 (体育・部活動等)		
	遠足・職場体験等		
	校外活動 (宿泊を含む)		
	その他の配慮・管理事項		
学校給食の対応	面談時、確認した内容		
	詳細な献立表の連絡方法		
	食物アレルギー対応確認表の連絡方法		
	献立変更時の連絡方法		
	弁当の保管方法		
	その他		
保護者の要望等			

エピペン[®] 管理記録簿 (例)

対象者氏名： _____ 預かった日付： 年 月 日

エピペン[®]の有効期限： 年 月 日

No	持ち出し日時	持ち出し者	返却した日時	返却確認者
1	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
2	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
3	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
4	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
5	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
6	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
7	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
8	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
9	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
10	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	

※持ち出し者が責任をもって返却すること。返却確認者は、持ち出し者以外の者が確認すること。

保育園編

目次

1 申請について	
(1) 申請の流れ	5 2
(2) 申請書類	5 3
(3) 食物アレルギー対応を中止する場合	5 4
(4) 個別面談	5 5
(5) 除去食実施決定の基準	5 5
(6) 資料の配付	5 5
2 除去食提供までの流れについて	6 0
3 各施設での対応について	
(1) 学校給食センターでの対応	6 1
(2) 配送車・配膳室での対応	6 2
(3) 保育室等での対応	6 2
(4) 全ての施設での対応	6 2
4 緊急時の対応について	
(1) 緊急時の役割分担及び連絡体制	6 4
(2) 緊急時の判断と対応	6 5
(3) エピペン [®] の使い方	6 6
(4) 心肺蘇生とAEDの手順	6 7
(5) 救急要請（119番通報）のポイント	6 8
(6) 緊急時個別対応マニュアル	6 9
5 様式集	7 0

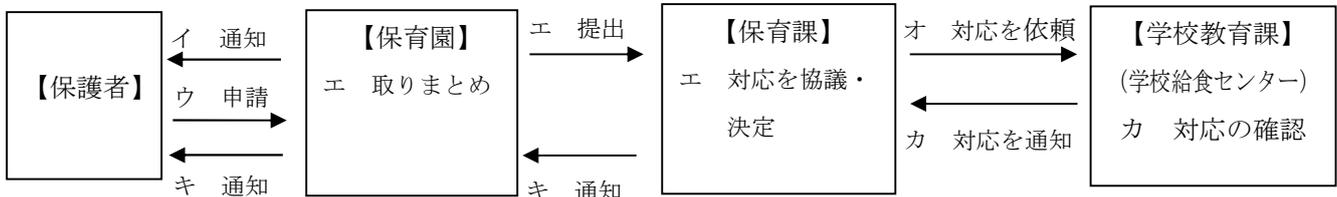
1 申請について

(1) 申請の流れ

- ア 子ども健康部保育課食物アレルギー担当者(以下「保育課アレルギー担当者」という。)は、次年度の対応について各保育園長及び各保育園食物アレルギー担当者(以下「保育園長等」という。)と協議を行う。
- イ 保育園長等は、毎年の新入園児の説明会の際、保護者宛に【文書例1】「あま市保育園給食における食物アレルギー対応について(通知)」(P70、発行者:保育園長)により、保育園における食物アレルギー対応の実施内容を通知する。
また、保育園長等は、新たに食物アレルギー対応を希望する在園児及び既に対応履歴のある在園児の保護者宛に【文書例2】「あま市保育園給食における食物アレルギー対応について(依頼)」(P72、発行者:保育園長)とともに申請書類を配付する。
- ウ 食物アレルギー対応等を希望する園児の保護者は、【様式1】「保育園給食における食物アレルギー対応申請書(新規・継続)」(P79)又は【様式2】「保育園給食に関する申請書」(P82)と必要書類を添付して各保育園長へ申請する。
- エ 保育園長等は、保護者から提出された申請書類をとりまとめ、期日までに保育課アレルギー担当者へ提出し、保育課アレルギー担当者はその対応を保育園長等と協議し食物アレルギー対応を決定する。
- オ 保育課アレルギー担当者は、決定した食物アレルギー対応の内容を学校教育課長へ【文書例3】「保育園給食における食物アレルギー対応について(依頼)」(P75、発行者:保育課長)により依頼する。
- カ 教育委員会教育部学校教育課給食係(学校給食センター)食物アレルギー担当者(以下「給食センター担当者」という。)はその決定した食物アレルギー対応の内容を確認し対応するとともに、【文書例4】「保育園給食における対応の決定について(通知)」(P76、発行者:学校教育課長)により、食物アレルギー対応について保育課長へ通知する。
- キ 保育課長及び保育課アレルギー担当者は、学校教育課長からの通知を基に、保育園長から保護者に【様式3-1】「保育園給食における食物アレルギー対応の決定について(通知)」(P83)又は【3-2】「保育園給食における対応の決定について(通知)」(P84)により通知する。

申請イメージ

ア 保育課アレルギー担当者から各保育園長へ協議



※ 除去食の新規対応者については、面談を必須とする。

※ 申請は年度ごとに更新する。同じ内容であっても毎年度提出を求める。

(2) 申請書類

ア 食物アレルギーが理由の場合については、以下の通りとする。

対応内容	申請書類	添付書類
①除去食（卵・乳）の提供	【様式1】「保育園給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）」（P 7 9）	保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表又は診断書
②詳細な献立表		
③代替食の弁当等持参		
④完全弁当等持参		

イ 食物アレルギー以外が理由の場合（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）

食べることのできない食品がある場合や完全弁当持参を希望する場合は、【様式2】「保育園給食に関する申請書」（P 8 2）を提出する。疾病が理由で①～④の対応を希望する場合は、保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表（P 8 1）または医療機関からの診断書を添付すること。

ウ 保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表は毎年新しいものを提出すること。

エ 除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付する。

オ 除去食の新規対応の申請は前月5日を保育園への提出期限とする。

(3) 食物アレルギー対応を中止する場合

ア 退園や食べられるようになった等の理由により、食物アレルギー対応が必要なくなった場合、保護者は【様式4】「保育園給食における食物アレルギー等対応中止申請書」(P85)を保育園長へ提出する。年度切り替え時に中止する場合も同様とする。

除去食の中止対応について、保育園長へ前月10日頃までに、保育課アレルギー担当者へ前月15日頃までに、給食センター担当者には前月20日頃のアレルギー申請の締め切り日までに提出があれば翌月の対応を行う。

イ 保育園長等は、保護者から提出された申請書の内容を確認し、対応の中止を保育課アレルギー担当者に提出する。

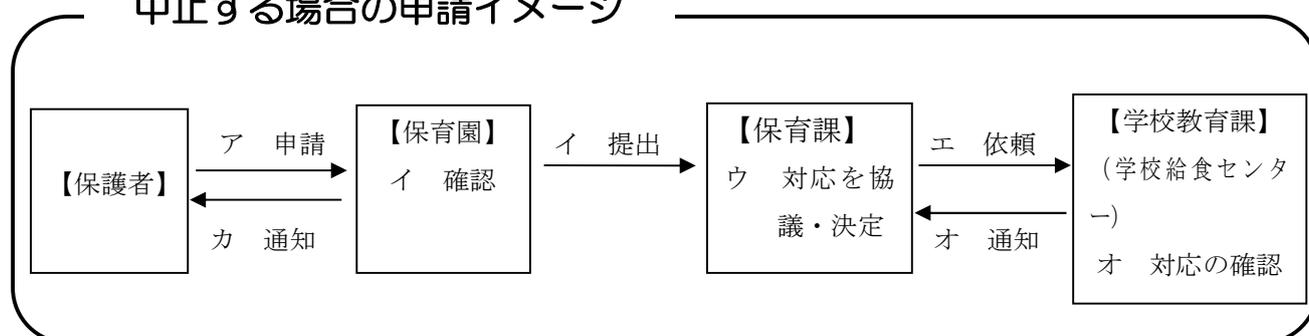
ウ 保育課アレルギー担当者は、その対応について保育園長等と協議し、決定する。

エ 保育課長は、決定した食物アレルギー等対応中止を学校教育課長へ【文書例5】「保育園給食における食物アレルギー対応等の中止について(依頼)」(P77、発信者：保育課長)により依頼する。

オ 食物アレルギー担当者は、その決定した食物アレルギー等対応中止を確認し、速やかにその対応を中止するとともに、【文書例6】「保育園給食における食物アレルギー対応等の中止について(通知)」(P78、発信者：学校教育課長)により、その対応を保育課長へ通知する。

カ 保育課長及び保育課アレルギー担当者は、学校教育課長からの通知を基に、保育園長から保護者に【様式5】「保育園給食における食物アレルギー等対応中止の決定について(通知)」(P86)により通知する。

中止する場合の申請イメージ



(4) 個別面談

除去食の提供にあたり、新規で対応する場合は面談を実施する。継続の場合は保護者の希望に応じて実施するが、症状に変化があった場合や除去に関し希望・相談等がある場合は面談を実施する【様式7】「面談記録票（個人調査票）」（P88）。

なお、年度途中で症状に変化があった場合や除去等に新たな相談等があった場合は、申し出があれば時期に関係なくその都度面談を実施する。

また、保護者が希望しない場合でも、保育園又は保育課等が必要と判断した場合は面談を実施する。

※ 【様式7】「面談記録票（個人調査票）」（P88）。については参考様式であり、既に類似の様式を使用している保育園については、そのまま使用することとする。

(5) 除去食実施決定の基準

基本的な実施判断基準は以下のとおりとする。

- ア 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断され、原因食品（アレルゲン）が特定されていること。
- イ 明らかな症状の既往があること。
- ウ 家庭でも原因食品の除去を行うなど、医師の診断に基づいて食事療法を行っていること。
- エ 症状が重篤でなく、学校給食センターでの調理対応が可能なこと。

(6) 資料の配付

- ア 申請があった書類について保護者へ配付する。
- イ 保護者は家庭で献立表、詳細な献立表などを用いて、毎月の献立の主食・飲用牛乳・副食・おやつについてアレルゲンの有無を確認する。
- ウ 保護者は除去食一覧表がある場合、保護者の署名をして保育園へ提出し、保護者返却用を保護者に返却する。
- エ 保護者は給食で食べられない献立、代替品を持参する料理などについては、献立表などを利用し保育園に連絡する。
- オ 保護者から提出された書類については保育園が確認し、関係者への連絡が必要な場合は連絡する。除去食一覧表（保護者返却用）は学校教育課へ写しを送付する。

資料名		内 容	配付先
詳細な献立表	前期（４～９月）使用分使用材料配合表 後期（１０～３月）使用分使用材料配合表	前期及び後期に使用する食材についての使用材料配合表 ４月と９月に配付	保護者 園長代理又は 統括主任
	○月分 詳細な献立表	１か月の献立に使用する食材についての可食量と使用材料配合を記載した献立表 毎月配付	保護者 園長代理又は 統括主任
○月分 除去食一覧表		１か月の献立のうち除去食を提供するものについて記載した一覧表 対象者のみ毎月配付	保護者２部 担任 園長代理又は 統括主任 配膳員

<年間の使用材料配合表（例）>

< 1007 冷凍トマトカット >

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細		配合割合	特定原材料の番号									
トマト			100										
	合計		100.00										
特定原材料 注意喚起 の有無	上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。												
	1	卵	2	乳	3	小麦	4	そば	5	落花生	6	エビ	
	7	カニ	8	クルミ	9	いくら	10	あわび	11	オレンジ	12	イカ	
	13	キウイ	14	牛肉	15	さけ	16	さば	17	大豆	18	鶏肉	
	19	豚肉	20	まつたけ	21	もも	22	やまいも	23	りんご	24	ゼラチン	
	25	バナナ	26	ごま	27	カシューナッツ	28	アーモンド					
	注意喚起表示について	▲印	コンタミネーション	同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記									
		×印	キャリーオーバー加工助剤	製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記									

< 1008 ほうれん草 冷 カット >

商品に表示している原材料名	左記原材料及び食品添加物の明細		配合割合	特定原材料の番号									
ほうれん草			100										
	合計		100.00										
特定原材料 注意喚起 の有無	上記原材料で特定原材料を使用している場合は●印を付ける。												
	1	卵	2	乳	3	小麦	4	そば	5	落花生	6	エビ	
	7	カニ	8	クルミ	9	いくら	10	あわび	11	オレンジ	12	イカ	
	13	キウイ	14	牛肉	15	さけ	16	さば	17	大豆	18	鶏肉	
	19	豚肉	20	まつたけ	21	もも	22	やまいも	23	りんご	24	ゼラチン	
	25	バナナ	26	ごま	27	カシューナッツ	28	アーモンド					
	注意喚起表示について	▲印	コンタミネーション	同一製造ラインで別製品を製造し、ときに特定原材料が入ってしまうことが想定できる場合に明記									
		×印	キャリーオーバー加工助剤	製造段階において、特定原材料に由来する原料を使用しているが、完成品でその影響が極めて少ない場合に明記									

<詳細な献立表の例> ○月分

2024年07月03日水曜				
献立名	材料名	品番	単位	保可
ごはん	白飯 50g 保	2201	食	
牛乳 保	牛乳 177 保	2232	本	003
夏野菜たっぷりカレー	鶏肉むね 皮無 1cm角 保		kg	24
	おろし生姜 100kg	2250	袋	0.2
	おろしにんにく 100g	2251	個	0.2
	たまねぎ		kg	32
	にんじん		kg	12
	ズッキーニ		kg	8
	かぼちゃカット皮付 1.5cm角		kg	10
	なす 変		kg	8
	冷凍トマトカット	1007	kg	8
	りんごピューレ	1239	kg	8
	塩	1297	kg	0.08
	こしょう	1319	kg	0.02
	カレールウ(ハウス)	1314	kg	10
	カレールウ(とろける甘口)	1315	kg	8
	豆味噌 期	1312	kg	0.2
	ケチャップ 3kg 袋	1303	袋	2.8
	ウスターソース	1015	kg	1.2
マースチャップネ	1323	kg	2.4	
なたね油 炒め用	1278	kg	0.2	
ハンバーグ	ハンバーグ 50g パ 期	1325	個	30
レモンゼリーボンチ	冷凍フルーツミックス	1242	kg	32
	はちみつレモンゼリー (ダイスカット) 冷保	627	kg	24
	上白糖	1219	kg	0.8
	レモン果汁	1240	本	0.2
	水		kg	2.4
おやつ	ポテトフライ	802	個	30
乳 おやつ	赤ちゃんせんべい	811	個	

材料名	組成(%)	アレルギー
砂糖・ぶどう糖果糖液糖	11.0	
レモン果汁(濃縮還元)	8.3	
ぶどう糖	6.0	
砂糖	4.0	
水溶性食物繊維	3.8	
はちみつ	2.0	
水	63.5	
(使用添加物)		
ゲル化剤(増粘多糖類)	0.9	
酸味料	0.4	
香料	0.1	
クエン酸鉄Na	使用	
カロチノイド色素	使用	
合計	100.0	

627

アレルギー
該当なし

原材料名 小麦粉、マッシュポテト、コーンスターチ、甘藷粉、植物油脂、砂糖、食塩、一味唐辛子、膨張剤、調味料(アミノ酸等)、甘味料(ステビア、甘草)

アレルギー物質コンタミ表示の有無 有

表示種別	表示内容
アレルギー物質に関する注意喚起情報	本品製造工場では卵、乳、大豆、エビを含む製品を生産しております。

■栄養成分

含有アレルギー物質	
小麦	
表示アレルギー物質	
小麦	

802

原材料表記
うるち米、でん粉、砂糖、食塩、植物性乳酸菌末(殺菌)/貝カルシウム
アレルギー物質
なし
アレルギー特定原材料等28品目不使用
コンタミ表示文章
本品製造工場ではえび、小麦、卵、乳、落花生を含む製品を製造しています。本品はごまを含む製品と共通の設備で製造しています。

811

〈除去食一覧表（例）〉

【卵・乳除去の対象者に配付される除去食一覧表（例）】

〇〇年度 〇月分 除去食一覧表

★アレルギー資料は個人情報になりますので、シュレッダーで処理等取り扱いには注意してください。

卵・乳以外のアレルギーについては、対応することができません。入っている食材等を確認していただき、除去食を希望する場合は「あり」、希望しない場合は「なし」に○をつけてください。希望なしの場合は提供しません。
※卵・乳の食べられるレベル(量や料理状況など)による除去食提供の有無の希望は受付できません。卵以外のアレルギーが入っていることが理由の場合のみ、希望によりその除去食の提供を中止させていただきます。

日付	曜日	アレルギー	献立	除去する食材	保育園名	学年	クラス	氏名	除去食希望
8	金	卵	かきたま汁	液卵	昭和保	1	1	美和 太郎	あり・なし
21	木	乳	コーンクリームスープ	牛乳	昭和保	1	1	美和 太郎	あり・なし

上記記載の除去対応を確認しました。記載されていない料理は、弁当を持参するなど家庭で対応します。

_____年 月 日 保護者氏名(_____)

確認後は速やかに保育園へ提出してください。

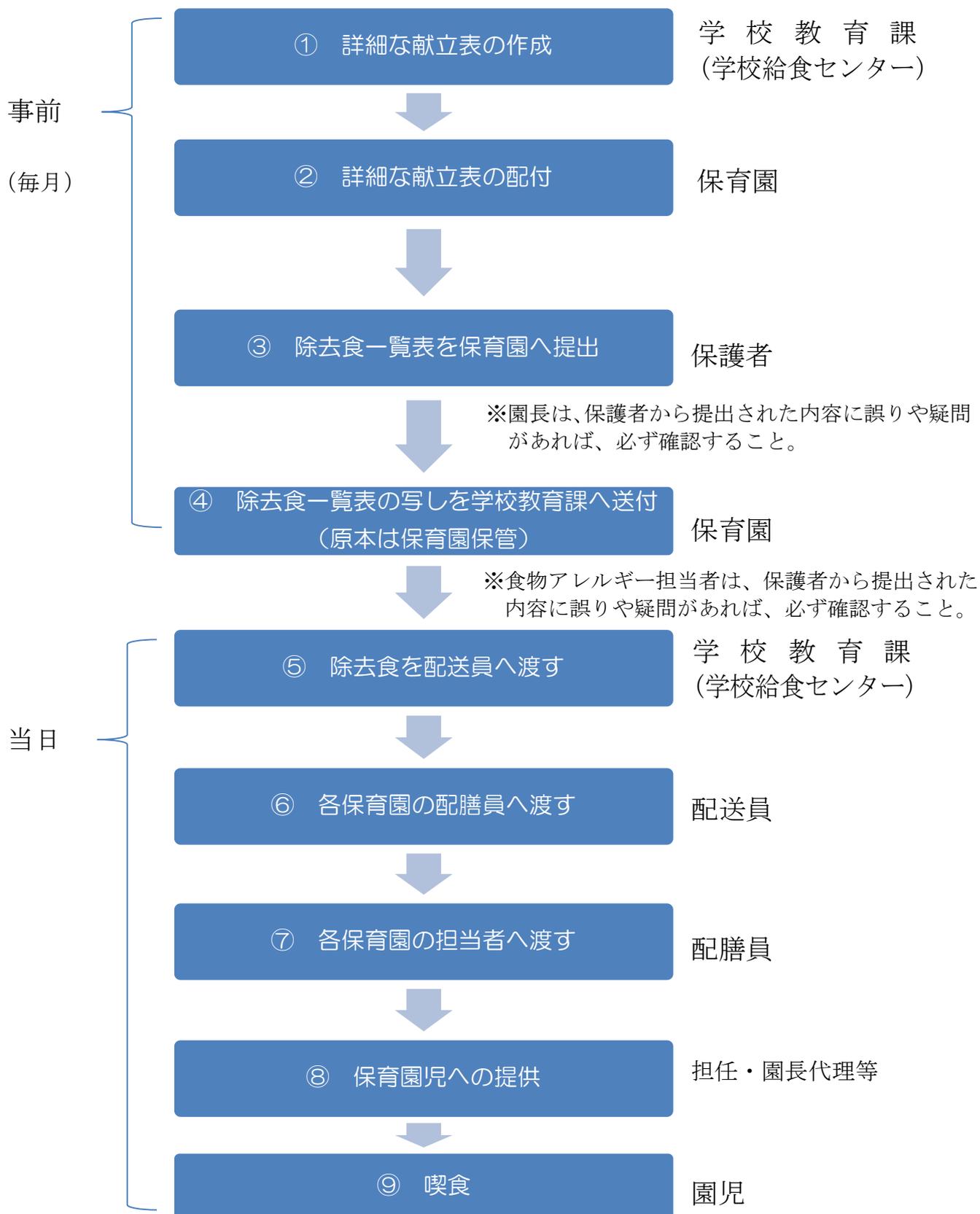
<担当>

学校給食センター 保育園栄養士

電話番号:052-441-7666

※保護者から返却された「保護者返却用除去食一覧表」は、原本は保育園保管とし、コピーを給食センターへ送付してください。
また、園内でも担任・アレルギー主任、配膳員用務員等関係する職員で、除去食希望の有無を周知してください。

2 除去食提供までの流れについて



3 各施設での対応について

(1) 学校給食センターでの対応

ア 除去食の提供

「あま市給食における食物アレルギー対応の基本方針」に基づき、除去食を調理する。

イ 詳細な献立表

給食の原材料を詳細に記入した献立表を毎月配付する。新たな対応者については学校教育課で受け付けた日より7日後から対応を開始する。

ウ 除去食の対応のための整備

除去食対応を行うに当たっては、調理器具や食器、食品の管理、調理担当者及び調理作業場所を区別する。

エ 検収時の確認

検収された商品は、検収担当者が食品やメーカー名を確認し記録する。決定食品と異なる食品が納品された際は速やかに保育園栄養士に連絡をする。

オ 調理時の確認

食物アレルギー除去食担当者は、他の調理員と違う色のエプロンを着用するなどして作業を行う。

除去食担当者は調理指示書、作業工程表や作業動線図に基づいて作業する。

調理作業はアレルギー混入防止の確認を行う。

混入を防ぐため、アレルギー専用調理室において調理する。

事前に決められた確認箇所での確認を徹底する。流れ作業にならないように配慮し、安全確保に努める。

一般の給食と同じように温度管理、保存食の採取、検食を行う。

アレルギーの混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。

カ 配食時の確認

材料表、調理指示書をもとに誤った調理がないか再度チェックをする。

食物アレルギー除去食の個人容器は、組名前を明記した除去食確認表を付けてコンテナに積み込む。

(2) 配送車・配膳室での対応

- ア 配送員は、コンテナ内の除去食を確認する。
- イ 配膳員は、コンテナ到着後速やかに、当日の除去食対応者の数、名前等を確認してから受け取る。
- ウ 配膳員は、食品が保育園に納入業者から直接納入されるデザート等については、各保育園で確実に検収する。

除 去 食 確 認 表

日付	曜日	アレルギー	献立	除去する食材	園名	クラス	氏名
9	金	卵	かきたま汁	卵	七宝北部	さくら	七宝 花子
		調理員	コンテナ室	配膳員	保育園		
名前（印鑑不可）							
受け取った時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分		

※ この表は必ず毎日給食センターへ容器と共にカゴに入れて返却してください。

容器に入れた
時刻

コンテナに
入れた時刻

配膳室で受け
取った時刻

担任など担当の方が
受け取った時刻

※ 受け渡し時には必ず確認サインをすること。

(3) 保育室等での対応

- ア 専用容器に記載されている名前の確認を行う。
- イ 保育室内で担任等は、喫食する前に必ず配膳された内容を再確認する。
- ウ 専用容器に入っている除去食と同じおかず（他の園児の残り）のおかわりは禁止とする。

(4) 全ての施設での対応

食物アレルギー対応に携わる全ての関係施設において、以下の場合、【様式6】「食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書」（P 8 7）を学校教育課へ提出すること。

- ア 園児の健康に被害がある恐れがあった場合
- イ 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ウ 事故防止を受けた今後の対応が、他園・他施設と共有したいものである場合

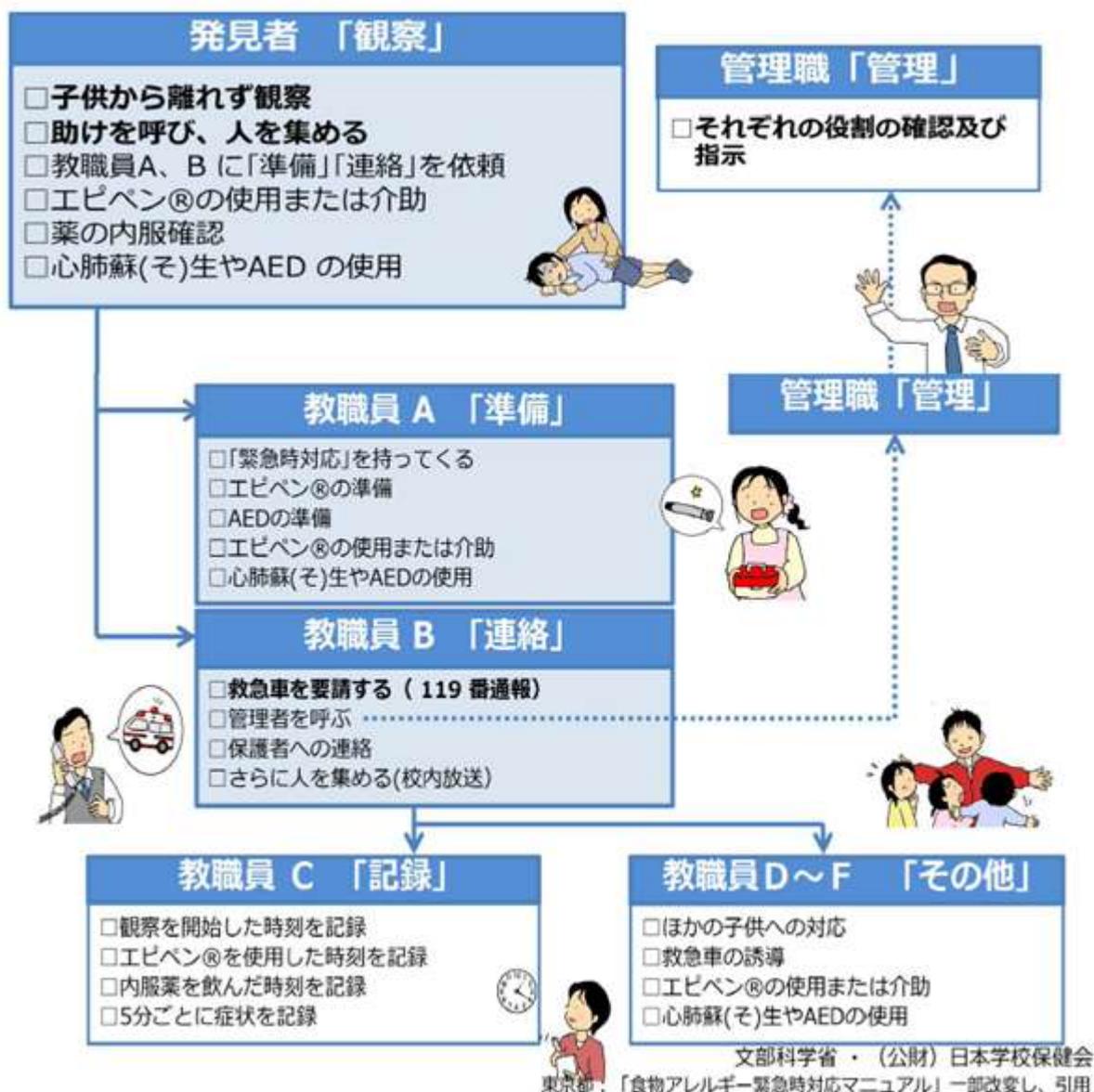
4 緊急時の対応について

食物アレルギーの症状が現れたら、あらかじめ決められた保育園内の役割分担に従い各職員が対応する。保護者との連絡がとれない場合でも適切な対応ができるように、薬の服用やエピペン®を使用するタイミングについて、事前に保護者と共通理解を図っておく必要がある。

食物アレルギーは保育園で初めて発症することも珍しくなく、給食の時間や保育室内だけで起きるとは限りません。運動に関連したアレルギーでも、運動そのものが原因となる運動誘発アナフィラキシーや、原因となる食物を摂取した後運動することで起きる食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあります。厚生労働省からの「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（2019改訂版）を活用して、全ての職員等が正しい知識をもつとともに、緊急時に対応できるように研修をし、いつでもだれもが対応できるようにしておくことが必要である。

(1)

緊急時の役割分担及び連絡体制



- 一人に対応せず、必ず複数人に対応すること。
- 園長は、予め保育士等の役割分担をしておくこと。
- 保育士等は、自分の役割について十分に理解しておくこと。
- 定期的に緊急時対応の訓練を実施すること。
- 保育園でエピペン®を管理する場合は、【様式8】エピペン®管理記録(P90)を作成するなど返却までの管理を行うこと。
- 個人でエピペン®を管理する場合は、緊急時個別対応マニュアル(P69)に保管場所について明記しておくこと。

緊急時の判断と対応

発見者=観察者

- ・ 子供から離れず観察
- ・ 助けを呼ぶ
- ・ 緊急性の判断
- ・ エピペン[®]、AEDを指示

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）

呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ、心肺蘇(そ)生を行う

<緊急性が高いアレルギー症状>

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるようなせき
- 息がしにくい
- 持続する強いせき込み
- ぜーぜーする呼吸

消化器の症状

- 我慢できない腹痛
- 繰り返し吐き続ける

一つでもあれば

(ぜん息発作と区別できない場合を含む)



緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

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 文部科学省・（公財）日本学校保健会

緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・ 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(そ)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、あお向けで足を15~30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しくあお向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・ その場で救急隊を待つ

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

※エピペン[®] の使用は躊躇しないことが重要である。

(3)

エピペン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン®を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ
“グー”で握る!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える
**注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!**

⑤ 確認する



使用前 使用後
エピペン®を太ももから離しオレ
ンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

親指を立てて握らない!

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

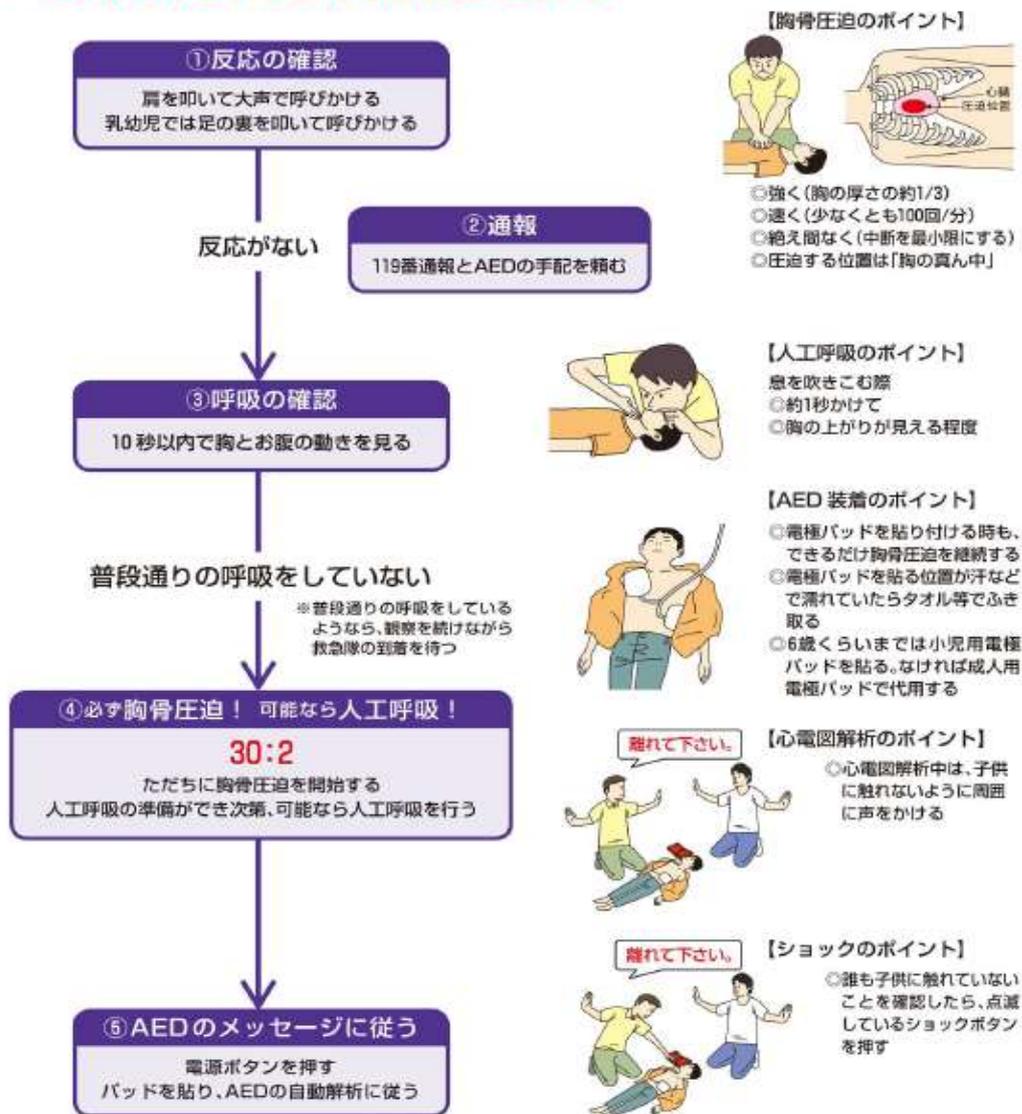
一般向けエピペン®の適応（日本小児アレルギー学会）

エピペン® の処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

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

心肺蘇生とAEDの手順

- ◆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



東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」引用

(5)

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

119番、火事ですか？救急ですか？

救急です。

②救急車に来てほしい住所を伝える

住所はどこですか？

○区(市町村)○町
○丁目○番○号
○〇保育園
(幼稚園、学校名)です。

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

どうしましたか？

5歳の園児が給食を食べたあと、呼吸が苦しいと言っています。

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

あなたの名前と連絡先を教えてください

私の名前は○×□美です。電話番号は…

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

- ・救急隊員に伝える電話番号は、常に児童等の様子を伝えることができるように、携帯電話もしくはコードレス電話が使用できる電話番号を伝えること。
- ・使用したエピペン®は、救急隊員に渡すこと。

(6) 緊急時個別対応マニュアル 【例】

_____組 氏名 _____ アレルゲン食品 (_____)

● 緊急時薬 〈保管場所 _____〉

分類	薬剤名	使うべき症状	使い方
抗ヒスタミン薬		じんましん・かゆみ・紅斑	内服
ステロイド		症状が続くとき	内服
気管支拡張薬		咳・ゼイゼイ・息苦しさ	内服・吸入

● エピペン
あり 〈保管場所 _____〉 ・ 保護者所持 ・ 処方なし

● 連絡先

保護者	TEL (_____)	—	氏名 (_____)	(続柄 _____)
	TEL (_____)	—	氏名 (_____)	(続柄 _____)
医療機関	TEL (_____)	—	病院名 (_____)	(医師 _____)
	TEL (_____)	—	病院名 (_____)	(医師 _____)

全身

- ぐったり
 - 意識もうろう
 - 尿や便をもらす
 - 脈をふれにくい、不規則
 - 唇や爪が青白い
- (_____ 時 _____ 分)

症状チェック！

- ① 体温 _____ °C
- ② 脈 _____ 回/分 (不正 有・無)
- ③ 呼吸数 _____ 回/分
- ④ 血圧 最高 _____ / _____ 最低

園児の顔写真

呼吸器

- のどや胸のしめつけ感
 - 声がかすれる
 - 犬が吠えるような咳
 - 息がしにくい
 - 持続する強いせき込み
 - ゼーゼーする呼吸
- (_____ 時 _____ 分)

- 数回の軽い咳
- (_____ 時 _____ 分)

消化器

- 持続する強い (我慢できない) おなかの痛み
 - 繰り返し吐き続ける
- (_____ 時 _____ 分)

- 中等度のおなかの痛み
 - 1~2回のおう吐
 - 1~2回の下痢
- (_____ 時 _____ 分)

- 軽いおなかの痛み (我慢できる)
 - 吐き気
- (_____ 時 _____ 分)

顔

- 顔全体の腫れ
 - まぶたの腫れ
- (_____ 時 _____ 分)

- 目のかゆみ・充血
 - の中の違和感・腫れ
 - くしゃみ・鼻水・鼻づまり
- (_____ 時 _____ 分)

皮膚

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- 強いかゆみ
 - 全身に広がるじんましん
 - 全身が真っ赤
- (_____ 時 _____ 分)

- 軽度のかゆみ
 - 数個のじんましん
 - 部分的な赤み
- (_____ 時 _____ 分)

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ① エピペン® 使用
 - ② 救急車要請
 - ③ ショック体位
 - ④ 心肺停止?
- 蘇生開始・AED

- ① 保健室へ運ぶ(歩かせない)
- ② 緊急時薬使用
- ③ エピペン® 準備
- ④ 医療機関へ(救急車考慮)

- ① 保健室で経過観察
- ② 緊急時薬使用
- ③ 保護者に連絡

参考：東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
名古屋市「アレルギー緊急時対応マニュアル」

5 様式集

【文書例1】表面

第 年 月 日
号 日

保護者各位

あま市立 保育園長

あま市保育園給食における食物アレルギー対応について（通知）

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

対応を希望される方は、申請書をお渡ししますので、 年 月 日までに保育園に申し出てください。必要書類は 年 月 日までに保育園に提出してください。

記

1 食物アレルギー対応

あま市学校教育課では食物アレルギーに対して、下の①～④の対応を実施します。

	対 応 内 容	備 考
①	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
②	詳細な献立表の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表を毎月配付します。
③	代替食の弁当等持参	給食に食べられないもの（おやつを含む）がある場合は代替食を家庭より持参となります。
④	完全弁当等持参	保育園給食を提供しません。

対応の実施に関しては、申請書及び保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書（写し可）の提出が必要になります。

保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表は、医師が診断の結果に基づいて、園児のアレルギー疾患の情報を記載する書類として、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」で定められたものです。

食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）で対応が必要な場合も保育園に申し出てください。

※ 申請は毎年必要となります。

裏面に続きます

2 注意事項

- (1) 保育園給食はおやつを含みます。
- (2) 給食・おやつの中で、お子さんが食べられないものが含まれていた場合は、代替食を家庭より用意をして頂くことになります
代替食については、別紙を参照してください。
- (3) コンタミネーション※（微量混入）の可能性は完全には排除できません。
- (4) そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- (5) 学校給食センターで調理する食品は原則加熱して提供します。ただし、果物や直送のデザート、タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
- (6) 揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルギーを考慮しての油の交換はできません。

※コンタミネーションとは、食品を生産する際、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずアレルギー物質が微量に混入してしまう場合をいいます。

年 月 日

保護者各位

あま市立 保育園長

あま市保育園給食における食物アレルギー対応について（依頼）

年度あま市保育園給食における食物アレルギー対応については、下記のとおりです。

対応を希望される方は、必要書類を 年 月 日までに保育園へ提出してください。

記

1 食物アレルギー対応

あま市学校教育課では食物アレルギーに対して、下の①～④の対応を実施します。

	対 応 内 容	備 考
①	除去食（卵・乳）の提供	学校給食センターで調理するおかずについて、卵・乳を除去したおかずを提供します。（除去できないおかずもあります。除去できる献立については毎月事前にお知らせします。）
②	詳細な献立表の配付	給食の原材料を詳細に記入した献立表を毎月配付します。
③	代替食の弁当等持参	給食に食べられないもの（おやつを含む）がある場合は代替食を家庭より持参となります。
④	完全弁当持参	保育園給食を提供しません。

2 注意事項

- (1) 保育園給食はおやつも含まれます。
- (2) 給食・おやつの中で、お子さんが食べられないものが含まれていた場合は、代替食を家庭より用意をして頂くことになります。
代替食については別紙を参照してください。
- (3) コンタミネーション*（微量混入）の可能性は完全には排除できません。
- (4) そばと落花生は使用しません。ただし、使用する加工品及び直送品のコンタミネーションの可能性は完全には排除できません。
- (5) 学校給食センターで調理する食品は原則加熱して提供します。ただし果物や直送のデザート、タルタルソース等については加熱されていない場合もあります。
- (6) 揚げ油は、3・4回程度使用します。アレルゲンを考慮しての油の交換はできません。
※コンタミネーションとは、食品を生産する際、原材料として使用していないにもかかわらず、意図せずアレルギー物質が微量に混入してしまう場合をいいます。

【対応申請書類について】

対応内容	提出する様式		添付書類
①除去食（卵・乳）の提供	【様式1】	保育園給食における食物アレルギー対応申請書	保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表または診断書
②詳細な献立表の配付			
③代替食の弁当等持参			
④完全弁当等持参			

食物アレルギー以外の理由（宗教上の理由及び乳糖不耐症を含む）で食べることのできない食品がある場合や弁当等持参を希望する場合は、「保育園給食に関する申請書」【様式2】を提出してください。

様式	添付書類
【様式2】 保育園給食に関する申請書	疾病が理由で①～④の対応を希望する場合は、保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表または診断書

- ※ 保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表は毎年新しいものを提出してください。
- ※ 除去食を提供する場合、内容を確認していただくため、詳細な献立表は必ず配付させていただきます。
- ※ 除去食の対応は月単位での対応となります。年度途中の申請は、前月5日までに保育園へ提出してください。

<別紙>

代替食についてのお願い

保護者の方には、詳細な献立表を用いてお子さんの食物アレルギーの確認をし、代替食をお願いします。その際に以下の点にご注意ください。

- (1) 保育園給食の代替食は、食べ物が傷まないような状態でお持ちください。
(代替食（おやつを除く）を安全に保管するため、必ず保冷剤を入れてください)
- (2) 冷蔵庫保存が必要な「要冷蔵」のものは、保育園で管理ができませんので用意しないでください。
- (3) おやつ（午前、午後、延長保育）について、衛生上、未開封の個包装のものを用意してください。
- (4) 代替食は、食物アレルギーの原因となるものが含まれていないものを用意してください。

※ 保育園給食の飲み物（牛乳、ジュース）にアレルゲンが含まれる場合、お茶で代用します。

年 月 日

学校教育課長 様

保育課長

保育園給食における食物アレルギー対応について（依頼）

このことにつきまして、別添のとおり申請がありましたので、その対応についてご回答願います。

添付資料

- ① 食物アレルギー対応申請書（新規・継続）【様式1】の写し
- ② 保育園給食に関する申請書の写し

担当 保育課

電話

第 号
年 月 日

保育課長 様

学校教育課長

保育園給食における対応の決定について（通知）

年 月 日付けで依頼がありました保育園給食における対応について、承認しますので通知します。

なお、園児の保護者への通知をお願いします。

担当 学校教育課学校給食センター ○○

電話 052-441-7666

年 月 日

学校教育課長 様

保育課長

保育園給食における食物アレルギー対応等の中止について（依頼）

このことにつきまして、別添のとおり申請がありましたので、その対応についてご回答願います。

添付資料

食物アレルギー等対応中止申請書【様式 4】の写し

担当 保育課

電話

第 号
年 月 日

保育課長 様

学校教育課長

保育園給食における食物アレルギー対応等の中止について（通知）

年 月 日付けで依頼がありました保育園給食における食物アレルギー対応等の中止について、承認しますので通知します。

なお、園児の保護者への通知をお願いします。

担当 学校教育課学校給食センター ○○

電話 052-441-7666

提出日 年 月 日

あま市立_____保育園長 様

保育園給食における食物アレルギー対応申請書（新規・継続）

保護者氏名

ふりがな 園児氏名		生年月日	年 月 日
組名（提出時）	組		
連絡先	Tel () -		

○ 転園前の保育園・幼稚園での対応（転入時のみ記入）

園名	給食対応	有・無・毎日弁当
これまでの給食対応内容		

○ 保育園給食での食物アレルギー対応について次の対応を希望します。

(該当する項目全てに☑)

- 除去食（ 卵・ 乳 該当する品目に☑）の提供

※新規で対応を希望する方は面談を実施させていただきます。

※除去食希望及び代替え食の弁当持参の方は「詳細な献立表の配付」にも☑

- 詳細な献立表の配付
 代替食の弁当等持参
 完全弁当等持参
 その他希望する事柄（ ）

※保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表、またはそれに該当する医療機関からの診断書を添付してください。

裏面に続きます。

提出確認（保育園）					
受付年月日	園長	園長代理	統括主任	主任保育士 (アレルギー-主任)	担任保育士
年 月 日					
提出確認（保育課）					
受付年月日	課長	保育士長	担当者	開始日	
年 月 日				/	

○ 食物アレルギー対応の実施にあたり、次のことを理解して同意します。

(確認の上、全ての項目に☑)

- 申請内容は審査の結果により全て実現するとは限らず、改めて詳細な面談等行った後に決定すること。
- 定期的及び必要に応じて、対応内容について保育園と協議する必要があること。
- コンタミネーション（微量混入）の可能性が完全には排除できないこと。
- 栄養・献立面で不足が生じる可能性があること。
- 栄養・献立面で不足が生じ、弁当等持参が必要な場合があること。
- 保育園給食を安全に提供することが困難な場合は、弁当等持参となる場合があること。
- 提出していただいた情報は、学校教育課・消防機関等対応に関わる機関と共有すること。
- 緊急時にレトルトカレーを使用すること。(配合表は必ず確認すること)

※下の項目は、除去食（卵・乳）の提供を希望する方のみご記入ください。

- 学校教育課で除去食対応する食品についてのみ毎月通知し、その他のアレルギーを含む食品については各自で確認すること。

【面談】

- ・新規で除去食（卵・乳）を希望される方 → 面談を実施します。
- ・上記以外で面談を希望する方 → 下の<備考>に「面談希望」とご記入ください。

※保育園又は保育課等が必要と判断した場合は、面談を実施させていただく事があります。

※年度途中で症状に変化がある場合や面談を希望する場合は、随時保育園へご連絡ください。

<備考> 連絡事項等がございましたらご記入ください。

<p>保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー)</p>	
名前	男・女 歳 ヶ月 提出日 年 月 日
<p>この生活管理指導表は保育園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限り作成するものです。</p>	
<p>★保護者 氏名: 電話: ★医療機関 医療機関名: 電話:</p>	
<p>緊急連絡先</p>	
<p>記載日 年 月 日</p>	
<p>医師名 印 自署口</p>	
<p>医療機関名</p>	
<p>電話</p>	
<p>保育園での生活上の留意点</p>	
<p>A.給食・離乳食</p>	
<p>1. 管理不要</p>	
<p>2. 管理必要 (管理内容については、病型・治療のC、欄及び下記C、E欄を参照)</p>	
<p>B.アレルギー用調整粉乳</p>	
<p>1. 不要</p>	
<p>2. 必要 下記該当ミルグに○、または()内に記入 ミルフィー・ ニューMA・ MA-mi・ ベブティエント ベブティエント エレメンタルフォーミュラ その他()</p>	
<p>C.除去食品で摂取不能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不能事項がある場合には医師が保護者と相談の上記載。対応内容は保育園と保護者が相談のうえ決定)</p>	
<p>1.鶏卵: 卵黄カルシウム</p>	
<p>2.牛乳・乳製品: 乳糖</p>	
<p>3.小麦: 醤油・酢・麦茶</p>	
<p>6.大豆: 大豆油・醤油・味噌</p>	
<p>7.ゴマ: ゴマ油</p>	
<p>12.魚類: かつおだ、いわし、こし</p>	
<p>13.肉類: エキス</p>	
<p>D.食物・食材を扱う活動</p>	
<p>1.管理不要</p>	
<p>2.原因食材を教材とする活動の制限 ()</p>	
<p>3.調理活動時の制限()</p>	
<p>4.その他()</p>	
<p>病型・治療</p>	
<p>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)</p>	
<p>1. 食物アレルギーの間与する乳児アトピー性皮膚炎</p>	
<p>2. 即時型</p>	
<p>3. その他 (新生児消化器症状・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: 食物依存性運動誘発アナフィラキシー)</p>	
<p>B.アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</p>	
<p>1. 食品 (原因: ()</p>	
<p>2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックストアレルギー・ (除去根拠) 該当するものを全て《 》内に除去根拠を記載 ①明らか症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取</p>	
<p>1. 鶏卵 《 》</p>	
<p>2. 牛乳・乳製品 《 》</p>	
<p>3. 小麦 《 》</p>	
<p>4. ソバ 《 》</p>	
<p>5. ピーナッツ 《 》</p>	
<p>6. 大豆 《 》</p>	
<p>7. ゴマ 《 》</p>	
<p>8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・</p>	
<p>9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・</p>	
<p>10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・</p>	
<p>11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・</p>	
<p>12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・</p>	
<p>13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・</p>	
<p>14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・</p>	
<p>15. その他 ()</p>	
<p>*類は()の中の該当する項目に○をするのか、具体的に記載すること</p>	
<p>D.緊急時に備えた処方薬</p>	
<p>1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p>	
<p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」</p>	
<p>3. その他 ()</p>	
<p>★ 保育園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保育園職員及び消防機関・医療機関等と共有することを度同意しますか。</p>	
<p>・ 同意する</p>	
<p>・ 同意しない 保護者氏名()</p>	
<p>★印の箇所は保護者が記入してください。</p>	

年 月 日

あま市立 _____ 保育園長 様

保育園給食に関する申請書

申請者 保護者名 _____

電話番号 _____

保育園給食に関して、下記の事項を希望します。

記

(ふ り が な) 園 児 氏 名	組 氏名
対 応 事 項 (該当する□に✓し、その他は内容を記入してください。)	<input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ()
理 由	<input type="checkbox"/> 宗教上の理由で食べられないため <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症のため <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 疾病が理由で対応を希望する場合、保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表または診断書を添付してください。

提出確認（保育園）					
受付年月日	園長	園長代理	統括主任	主任保育士 (アレルギー-主任)	担任保育士
年 月 日					
提出確認（保育課）					
受付年月日	課長	保育士長	担当者	開始日	
年 月 日				/	

第 年 月 日
 号 日

(保護者名) 様

あま市立 保育園長

保育園給食における食物アレルギー対応の決定について (通知)

年 月 日付けの保育園給食における食物アレルギー対応の申請について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

保 育 園 名	保育園
園 児 氏 名	組 氏名
対 応 の 期 間	年 月 日から 年3月まで
対 応 内 容	<input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳) <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ()
確 認 内 容	年 月 日の保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表もしくは診断書による医師の指示
そ の 他	<p>除去対応できる献立については、毎月、除去食一覧表でお知らせします。</p> <p>除去対応しない献立については、詳細な献立表を見て、ご家庭でアレルゲンの有無のご確認をお願いいたします。</p> <p>対応を中止する場合は、保育園へ連絡し「保育園給食における食物アレルギー等対応中止申請書」【様式4】を提出してください。</p>

第 年 月 日
 号 日

(保護者名) 様

あま市立 保育園長

保育園給食における対応の決定について (通知)

年 月 日付けの保育園給食に関する申請について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

保 育 園 名	保育園
園 児 氏 名	組 氏名
対 応 の 期 間	年 月 日から 年3月まで
対 応 内 容	<input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ()
そ の 他	<input type="checkbox"/> 宗教上の理由で食べられないため <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症のため <input type="checkbox"/> その他 ()

年 月 日

あま市立_____保育園長 様

保育園給食における食物アレルギー等対応中止申請書

申請者 保護者名 _____

電話番号 _____

保育園給食における食物アレルギー等の対応中止を下記のとおり申請します。

記

(ふりがな) 園児氏名	組 氏名				
対応中止内容 (中止する□に✓をつけ、 除去食は該当するものにも □に✓をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳) <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ()				
理 由 (必ず記入してください。)	(例) 食べられるようになったため。 退園のため。				
提出確認 (保育園)					
受付年月日	園長	園長代理	統括主任	主任保育士 (アレルギー-主任)	担任保育士
年 月 日					
提出確認 (保育課)					
受付年月日	課長	保育士長	担当者	開始日	
年 月 日				/	

第 年 月 日

(保護者名) 様

あま市立 保育園長

保育園給食における食物アレルギー等対応中止の決定について (通知)

年 月 日付けの保育園給食における食物アレルギー等対応中止の申請
について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

記

保 育 園 名	保育園
園 児 氏 名	組 氏名
対 応 中 止 時 期	年 月 日から
対 応 中 止 内 容	<input type="checkbox"/> 除去食 (<input type="checkbox"/> 卵 ・ <input type="checkbox"/> 乳) <input type="checkbox"/> 詳細な献立表の配付 <input type="checkbox"/> 代替食の弁当等持参 <input type="checkbox"/> 完全弁当等持参 <input type="checkbox"/> その他 ()
そ の 他	

食物アレルギー対応におけるヒヤリハット報告書

学校教育課長 様

年 月 日 時 分現在

保育園名称	
園長	

作成者 職・氏名		連絡先	— —
ヒヤリハット 事例報告者	職 名		氏 名
発生日時			
発生場所			
内 容 ※必要に応じて 別紙提出			
再発防止 対応策 ※必要に応じて 別紙提出			
その他 参考事項			

【報告を要するヒヤリハットの内容】

- ① 園児の健康に被害があるおそれがあった場合
- ② 類似事例が多く発生することが考えられる場合
- ③ 事故防止を受けた今後の対応が、他園・他施設と共有したいものである場合

面談記録票（個人調査票）



保育園		組	ふりがな 氏名			実施日	年	月	日
出席者	保護者氏名（ ） 園長、その他（ ）								
アレルギー		具体的な食品名等		特記事項を※番号で記入			症状確認時期		
				診断 根拠	摂取時に表 れた症状	希望する対応			
1	卵						年	月	頃
2	乳						年	月	頃
3	小麦						年	月	頃
4							年	月	頃
5							年	月	頃
6							年	月	頃
7							年	月	頃
8							年	月	頃
※ 特記事項									
診断 根拠	①	明らかな症状の既往							
	②	食物経口負荷試験陽性							
	③	I g E 抗体など検査試験結果が陽性							
摂取時に 表れた 症状	①	発赤、じんましんなど即時型皮膚症状							
	②	湿疹など遅発型皮膚症状							
	③	口腔・粘膜症状							
	④	咳、ぜん鳴など呼吸器症状							
	⑤	腹痛、嘔吐など消化器症状							
	⑥	アナフィラキシーショック症状							
	⑦	その他（ ）							
希望する 対応	①	エピペン®の管理							
	②	給食：完全弁当持参							
	③	給食：ア 無配膳対応、イ 除去食提供対応、ウ 代替食対応（単品）、エ 代替食対応（調理） オ 一部弁当持参							
	④	食品を扱う活動							
	⑤	運動を伴う活動							
	⑥	園外活動							
	⑦	その他注意事項							

(うら)

過去の 発作事例 と症状	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)	
	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)	
	年 月 (才) 頃、原因食品 ()、食後 () 分、ショック症状 (有・無)	
発作時の 対応 (職員と要相談)	発作時の対応手順	
	治療薬	内服薬 薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		吸入薬 薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		外用薬 薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
		エピペン® 薬名 () 保育園に携帯希望 (する ・ しない) 管理方法・投与方法 ()
食事と運動の関係 (有 ・ 無)		
有の時の留意点		
保育園 生活上の 留意点	給食、おやつ	
	運動	
	遠足等園外活動	
	その他の配慮・管理事項	
給食の 対応	面談時、確認した内容	
	詳細な献立表の連絡方法	
	食物アレルギー対応 確認表の連絡方法	
	献立変更時の連絡方法	
	弁当の保管方法	
	その他	
保護者の要望等		

エピペン® 管理記録簿（例）

対象者氏名： _____ 預かった日付： 年 月 日

エピペン®の有効期限： 年 月 日

No	持ち出し日時	持ち出し者	返却した日時	返却確認者
1	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
2	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
3	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
4	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
5	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
6	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
7	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
8	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
9	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	
10	年 月 日 時 分		年 月 日 時 分	

※ 持ち出し者が責任をもって返却すること。返却確認者は、持ち出し者以外の者が確認すること。

参考文献

- ・「学校給食における食物アレルギー対応針」 文部科学省
- ・「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」 愛知県教育委員会
- ・「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 文部科学省・
(公財) 日本学校保健会
- ・「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 東京都

あま市給食における食物アレルギー対応マニュアル

令和元年7月策定
令和3年4月改訂
令和4年4月改訂
令和5年4月改訂
令和6年4月改訂
令和6年10月改訂
令和7年7月改訂