

文京区立小・中学校における
アレルギー疾患への対応のてびき
(4.2版改訂)

文京区教育委員会

令和8年7月

目 次

I. アレルギー疾患への取り組みについて（共通編）	1
1. はじめに.....	1
2. アレルギー疾患対応に関する基本的考え方.....	1
(1) 校内体制の整備.....	1
(2) 学校生活で管理・配慮が必要な児童・生徒の把握.....	2
(3) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の使用.....	2
(4) アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）またはアドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）の管理・保管.....	2
(5)－1 アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）の扱い.....	2
(5)－2 アドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）の扱い.....	2
(6) 個人情報の扱い.....	2
3. アレルギー疾患対応に使用する様式等について.....	2
4. 対応の流れ.....	4
5. 校外学習時の対応.....	5
6. 緊急時の対応.....	6
II. 学校給食における食物アレルギー対応について.....	9
1. 対応内容.....	9
2. 基本的な考え方.....	9
3. 判断基準.....	10
4. 対応の流れ.....	10
5. 食物アレルギー対応時における緊急時の対応について.....	10
6. 食物アレルギー対応時における配膳の方法について.....	11
7. 食物アレルギー等対応に関する注意事項.....	11
8. アレルギー物質を含む食品表示について.....	13
9. 除去の解除について.....	13

I. アレルギー疾患への取り組みについて（共通編）

1. はじめに

学校がアレルギー疾患への取り組みを行うにあたっては、同じ疾患の児童・生徒であっても個々の児童・生徒で症状が大きく異なり、疾患によっては、その症状の変化が非常に早いことなど、個々のアレルギー疾患の特徴を知り、それを踏まえたものであることが重要である。

さらに、アレルギー疾患への取り組みを進めるにあたっては、個々の児童・生徒への取り組みが、医師の指示に基づくものとなる仕組みをつくり、学校における各種の取り組みが、医学的根拠に基づき、安全・確実に効率的な方法で実施されるようにすることも重要である。

このことから、文部科学省の監修により平成20年度、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」と「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）が日本学校保健会から示されるとともに、都教育委員会からも「ガイドライン」の定着に向けた依頼が発出された。

区教育委員会では、学校におけるアレルギー疾患への取り組みが、「ガイドライン」の趣旨に基づくと共に、これまでの食物アレルギーへの対応などの取り組みを踏まえたものとなるよう、平成23年12月、区立学校における対応のてびきを作成した。

また、平成24年12月、食物アレルギーを有する児童が学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故が発生し、こうした事故を二度と起こさないよう、平成25年3月に緊急時の対応などを盛り込んだ改訂1版を作成した。そして、平成25年7月には緊急時の対応への備えを強化するため、東京都が「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を作成し、これを受けて、平成25年9月に具体的な緊急時の対応手順を記載した改訂2版を作成した。さらに、平成27年3月、文部科学省は、食物アレルギー事故防止の取組を促進することを目的として「学校給食における食物アレルギー対応指針」を作成した。これを受けて、原因食物の完全除去対応を基本的な考えとする改訂3版を作成した。令和2年3月、日本学校保健会は作成して10年が経過した「ガイドライン」を改訂した。改訂に伴い、「学校生活管理指導表」の様式が変更になったことや、食品表示の変更点、また、食物アレルギーの一部変更を含めた本てびきの見直しを行うものである。

2. アレルギー疾患対応に関する基本的考え方

取り組みは、「ガイドライン」を基本とし、そのうち次の項目については、以下の対応とする。

（1）校内体制の整備

- ① 就学時健康診断や入学説明会の機会、また入学後においても、保護者に対して管理・配慮を要する場合には申し出るように促す。
- ② 学校での対応内容は、アレルギー対応検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置し、検討する。検討委員会は、校長、副校長、担任、養護教諭、栄養教諭、栄養職員、（該当者がいる学校については給食主任、保健主任）を含めた構成とする。なお、検討

委員会は現在ある校内組織を活用してもよい。

(2) 学校生活で管理・配慮が必要な児童・生徒の把握

学校生活管理指導表が必要な範囲は、検討委員会にて判断する。

実際に管理・配慮が必要になる児童・生徒の把握基準は、医師の判断により、原則として「中等症以上」及び学校生活に支障がある者とする。

(3) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の使用

(2)に該当する児童・生徒のうち、特に医学的見地に基づく管理・配慮を要する場合は、文部科学省監修の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を使用する。

なお、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の保管にあつては、学校が責任をもって保管すること。

(4) アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）またはアドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）の管理・保管

原則本人管理とする。保護者から「様式④-1 アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）所持について」または「様式④-2 アドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）所持について」の報告を受け、緊急時の対応について共通認識をもつ。

(5) —1 アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）の扱い

アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない状況にある状況にある児童・生徒に代わって使用することについて、国の見解では「医師法違反にはならず、人命救助の観点から緊急避難的に行う場合は刑事、民事も問われない」とのことであること、さらに都教育委員会においても「人道的に考えても、ためらわず『エピペン』を注射し、子どもの命を助ける必要がある。」とあるので、区教育委員会においても同様の考えに立つこととする。

(5) —2 アドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）の扱い

アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、アドレナリン点鼻液を自ら投与できない状況にある児童・生徒に代わって使用することについて、国の見解では「医師法違反にはならず、人命救助の観点から緊急避難的に行う場合は刑事、民事も問われない」とあるので、区教育委員会においても同様の考えに立つこととする。

(6) 個人情報の扱い

「学校生活管理指導表」を提出した保護者には、その内容を教職員が共有する旨について十分説明し理解したうえで署名を求める。

3. アレルギー疾患対応に使用する様式等について

※ 様式③・⑦・⑧は指定様式。

それ以外は参考様式のため、必要に応じて各校にて作成活用してもよい。

様式①	アレルギー疾患等の対応について	= 参考様式
様式②	アレルギー調査票	= 参考様式
様式③	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	= 指定様式

様式④-1 アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）所持について	= 参考様式
様式④-2 アドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）所持について	= 参考様式
様式⑤ 面談調書（「学校生活管理指導表」補足確認メモ）	= 参考様式
様式⑥ アレルギー対応内容確認書	= 参考様式
様式⑦ 緊急時対応カード（対応チェックシート）	= 指定様式
様式⑧ 緊急時対応カード（記録用紙）	= 指定様式
様式⑨ アレルギー対応記録表	= 参考様式
様式⑩ 事故及びヒヤリハット（報告）	= 参考様式
様式⑪ 除去解除申請書	= 参考様式

別冊 食物アレルギー緊急時対応マニュアル（平成25年7月東京都健康安全研究センター発行）

食物アレルギー緊急時対応マニュアルは職員室・保健室など、緊急時を含めすぐに持ち出せる場所に各1部配置すること。

また、全教職員が保管場所を共有するとともに、必要に応じて、コピーを教室等にも配置すること。

4. 対応の流れ

i. 管理・配慮の必要な児童・生徒の事前把握と面談の実施

- a. 就学時健康診断や入学説明会、転入時などの機会に、学校におけるアレルギー対応及び学校給食における食物アレルギー対応の内容を説明し、その上で、アレルギー疾患に対する管理・配慮を要すると思われる場合は申し出るよう促す。

様式① アレルギー疾患等の対応について

- b. アレルギー疾患について確認するために、保護者に必要書類の提出を促す。アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）またはアドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）を処方されている場合は、所持等について保護者に確認をする。

様式② アレルギー調査票 様式③ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）※指定様式※

様式④-1 アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）所持について

様式④-2 アドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）所持について

- c. 対応開始前の個別面談を必ず行う。出席者は管理職及び実務者（担任・養護教諭・栄養教諭・栄養職員等）。その後、取組プラン案を作成する。 様式⑤ 面談調書



ii. 検討委員会

※校長、副校長、担任、養護教諭、栄養教諭、栄養職員、（該当者がいる学校については給食主任、保健主任）を含めた構成

校長が対応の実施を決定した児童生徒ごとに、資料（様式②～⑤）に基づき、対応方法の検討・決定をする。→「様式⑥ アレルギー対応内容確認書」の作成。



iii. 対応の決定と情報の共有

- a. 保護者との内容確認
決定した内容を保護者に確認してもらい、様式⑥アレルギー対応内容確認書に署名を求め、コピーを保護者に渡す。
- b. 校長は、個別の対応内容を全教職員に周知徹底する。
- c. 医療機関、消防署等との連携を図る。



iv. 対応の開始

対応・相談の記録

対応・相談などは記録として残しておく。

様式⑨ アレルギー対応記録表

※ 対応期間は1年とし、年度当初に上記 i から再度実施する。

※食物アレルギー対応の場合、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になった場合など、主治医に摂取可能と判断され、保護者から除去解除の申請を受けた時は、解除申請書の提出を促す。

様式⑩ 除去解除申請書

5. 校外学習時の対応

学校における校外学習（林間学校・臨海学校・移動教室・修学旅行等）においては、移動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。

- ・学校給食に準じた対応を取ることとし、移動先での食事（食材）の内容や提供可能なアレルギー対応食など、事故を起こさないよう食事提供先と適切に調整し、対応する。
- ・重篤な症状が出た場合の搬送先医療機関を確認する。
- ・処方薬やアドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）またはアドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）など、持参薬の有無や管理方法を確認する。
- ・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・学校医と十分に話し合いをしておく。（移動先での受診に備え、主治医から紹介状をもらっておくことが望ましい）
また、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持参し、緊急時に備えて、それぞれの役割分担を確認し、シミュレーションをしておく。

※ 調理実習、近隣への遠足等で給食以外の喫食がある場合も、アレルギー疾患に対する備えを必ず行う。校外に出る場合は「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持参すること。

(平成 25 年 7 月 30 日付 25 教地義第 653 号

添付 2 「学校における緊急時 (アナフィラキシー発症) 時の対応～ガイドライン補足～」より)

6. 緊急時の対応

平時からの備え (全教職員に徹底するこ

■各学校に「食物アレルギー対応委員会」(アレルギー対応について検討する会議)^{※注 1}を設置する。

※注 1: 本区名称はてびき P 1 の「アレルギー対応検討委員会」とする

メンバー: 管理職、養護教諭、学級担任、栄養職員が中心

想定される場面: ①給食

②食物・食材を扱う活動 (図工・美術、家庭科、特別活動、生活科、行事等)

③校外学習、宿泊行事

④運動 (体育、部活動等)

(1) 対象者の把握と対応決定

①「学校生活管理指導表」に関する情報共有

②「緊急時対応カード」の準備と保管場所の共有

③エピペン[®]またはネフィー[®]の保管場所の確認 原則、児童・生徒の通学カバン等とする。

※2 本処方してもらい、1 本は本人保管、1 本は学校保管とする対応も有効

(2) 全体での取組

①アナフィラキシー症状の理解など校内研修の定期的な実施 (エピペン[®]トレーナーまたはネフィー[®]練習用キット実習を含む)

②ヒヤリハット^{※注 2}事例の検証 ^{※注 2}: ヒヤリとしたり、ハツとしたりして、重大な事故につながったかもしれない危険な出来事

③校内訓練の定期的な実施



◆教職員の役割分担

緊急時に各教職員が具体的に何をするか決めておく。

教職員	主な役割
リーダー	・教職員への指示
連絡する係	・人を集める
	・保護者、主治医への連絡 ・救急車要請 (119 番通報)
準備する係	・内服薬、エピペン [®] またはネフィー [®] 準備
	・AED 準備
記録する人	・症状、対応を記録
その他応援教職員	・他の児童・生徒対応
	・AED 心肺蘇生 ・救急車誘導 など

<<役割分担のポイント>>

- 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、救急車の要請をする者など短時間で対応できるよう複数に分担する。
- 管理職、養護教諭、担任がそれぞれ不在の場合も想定して役割分担当を作っておく。
- エピペン[®]またはネフィー[®]は誰でも使用できるようにしておく。

◆速やかな救急車要請

児童・生徒の緊急を要する症状の把握

日頃から保護者と主治医との、どの症状の時に救急搬送すべきかなどの情報を共有し、確認しておく。

救急車要請（119番通報）のポイント

- ①「救急です。」
- ②「救急車に来てほしい住所・学校名」を伝える。
- ③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を伝える。

・いつ・・・給食を食べた後
・だれが・・・〇年生もしくは〇歳の児童（生徒）
・どのような状態か・・・呼吸が苦しい状況
・エピペン®またはネフィー®処方及び使用の有無

- ④連絡している人の名前と連絡先を伝える。

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話をかけてくることがあるため、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。

※必要に応じて、救急車が到着するまでの応急手当方法などを聞く。

緊急時対応のフローチャート

◆緊急時に備えて、それぞれの役割分担を確認し、シミュレーションをしておく。

初期対応

応援体制の確保

★アレルギー症状があったら、発症後5分以内に判断する。
★迷ったら、エピペン®を打つまたはネフィー®を点鼻。
ただちに119番通報をする。

★エピペン®またはネフィー®使用と救急車要請のタイミング
症状が、以下の1つでも該当する場合

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

管理職

- 現場に到着し次第、リーダーとなる。
- それぞれの役割の確認および指示
- ★エピペン®またはネフィー®の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

発見者「観察」

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

教職員A班「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®またはネフィー®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

教職員B班「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(校内放送など)

教職員C班「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン®またはネフィー®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

教職員D班「その他」

- 他の子供への対応
- 救急車の誘導
- ★エピペン®またはネフィー®の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

Ⅱ. 学校給食における食物アレルギー対応について

1. 対応内容

- (1) 学校給食のアレルギー対応は除去食中心で行う。除去食の提供ができない場合は弁当持参とする。(弁当の調理から保管にいたる衛生管理を学校では行わない。)ただし、乳アレルギー対応においては、飲用牛乳のみ代替食対応を選択できる。
 - i. 除去食とは、その日の献立で使用する食材からアレルゲンとなる食品を除いて調理し提供すること及び、調理せずアレルゲンとなる食品を除いて提供すること。
 - ii. 弁当持参とは、その日の献立でアレルゲンの種類が多く給食として提供できない場合家庭で弁当を作り持参すること。給食を全く食べず全て自宅から持参する「完全弁当対応」と、食べられない一部のメニュー(主食や果物等)の代わりに部分的に自宅から弁当を持参する「一部弁当対応」がある。
 - iii. 飲用牛乳の代替食対応とは、飲用牛乳の代わりにお茶を提供すること。飲用牛乳はほぼ毎日提供され、給食費に占める割合が高いために特別な対応が必要と考え、代替食提供の申し込みができることとする。
- (2) その他の対応
上記(1)以外の対応については、学校運営課給食指導担当に報告する。

2. 基本的な考え方

- (1) 食物アレルギーを持つ児童・生徒が、事故無く健康な生活を営めるようにするため、学校給食においては除去食中心で行うことを基本とする。「学校給食における食物アレルギー対応指針(平成27年3月文部科学省発行)」を参照する。
- (2) 安全性の確保のため、原因食物の完全除去対応を原則とし、1つの食物に対して除去の段階を設けない。
- (3) 1回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないようにする、1つの料理に除去対応食は1種類とするなど、献立作成において配慮し、無理な(過度に複雑な)対応は行わない。
- (4) 家庭から持参した一部弁当の食材を給食室で調理することはしない。(持参した複数の食材が混在するのを防ぐため)
- (5) 食物アレルギーの対応にあたっては、校長、副校長、学級担任、養護教諭、給食主任、保健主任、栄養教諭、栄養職員、調理員等の教職員が連携を図り、共通理解に努める。
- (6) 食物アレルギー対応の決定・変更については、「学校生活管理指導表」等をもとに検討委員会が給食開始前に保護者と面談を行い、十分話し合い確認し、確認内容については、様式⑥アレルギー対応内容確認書等に記録し保管する。なお、保護者面談については養護教諭を主体とする。
- (7) 食物アレルギーの対応には必ず「様式② アレルギー調査票」「様式③ 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」及び必要に応じて「様式④-1 アドレナリン自己注射薬(商品名:エピペン®)所持について」または「様式④-2 アドレナリン点鼻液(商品名:ネフ

ィー®)所持について」を提出してもらい、アレルゲン及びその対応を確認する。(医師の指示があり食物が原因でおこるアレルギーであることを確認する必要があるため)

- (8) 対応期間は1年とし、継続の場合も必ず、上記(7)の手続きを経た上で、毎年度当初に管理職及び実務者(担任・養護教諭・栄養教諭・栄養職員等)の複数で面談等を行い、該当年度の対応を決定する。
- (9) 食物アレルギー対応にあたっての教育的配慮は学校対応とし、原則的には、担任の指導・配慮を基本とする。さらに、本人及び他の児童・生徒への十分な理解が得られるよう指導する。
- (10) 食物アレルギー対応に伴う給食費の取り扱いについては、「完全弁当対応」でひと月を通して給食を喫食しなかった場合のみ、1か月単位で判断し給食費相当額を補助する。(要申請) ※月の途中で転入・転出した場合、転入・出月については在籍日数で計算。
- (11) 教育委員会は、食物アレルギーのある児童・生徒が心身ともに健康な学校生活を送ることができるように、関係者の食物アレルギーに対する正しい理解と協力が得られるよう支援するものとする。

3. 判断基準

- (1) 医師の診察・検査により、確実に食物アレルギーと診断されている。
- (2) アレルゲンが特定できており、医師から食事療法が指示されている。
- (3) 家庭でも食事療法を行っている。
- (4) 除去食等対応が必要になる場合は、そのための設備が整っているか、或いは、衛生管理上問題のない調理場所の選定・調理の方法等が考慮できる。
- (5) 給食室の除去食等を作る調理設備(コンロ、作業台等)を考慮する。
- (6) 除去食等を作ることにより、作業工程が複雑化し対応限度を超えない。
- (7) アレルギーの児童・生徒数、1日に除去等を行うアレルゲンの種類等が対応限度を超えない。

4. 対応の流れ

本てびき4ページ「アレルギー疾患への取り組みについて(共通編)4. 対応の流れ」に準ずる。

5. 食物アレルギー対応時における緊急時の対応について

- (1) アレルゲンとなる食材を混入してしまった、あるいは混入していることに気づいた場合。
 - i. 調理員はすぐに、職員室(校長、副校長、栄養教諭、栄養職員)に連絡する。
 - ii. 配膳してしまった場合は、該当の児童・生徒が喫食しないように手配する。
 - iii. 可能な範囲で、再度除去食調理を実施し、提供する。
- (2) 該当の児童・生徒が喫食してしまった場合。
共通編「6. 緊急時の対応」に沿って対応する。

6. 食物アレルギー対応時における配膳の方法について

- (1) 除去食等を調理、配膳する際には、除去食等であることと対象児童・生徒が誰でどの学年、クラスかを再確認する為に、名札を準備するとともに、アレルゲンが何であるかがわかるように表示することとする。
アレルギー対応食は、アレルギー対応用食器に盛り付ける。
- (2) 個別に取り分けた除去食等の配食までの間の取扱いについては、ラップをかけるなど衛生管理に充分注意して保管管理するものとする。
- (3) クラスへ配膳された除去食等は、必ず担任が確認する。
- (4) アレルギー対応用食器に盛り付けたメニューは、おかわりをなしにする。
- (5) アレルギー物質のコンタミネーション（微量混入）防止のため、アレルギー対応時の給食は、配膳の一番最初に盛り付け、給食喫食開始までラップを外さない。また、おたま等の配食器具は、一度使ったら違う料理と共用しないよう配慮する。（＝使い回しの禁止）

7. 食物アレルギー等対応に関する注意事項

- (1) 検討委員会の設置
 - i. メンバーは、校長、副校長、担任、養護教諭、栄養教諭、栄養職員、（該当者がいる学校については給食主任、保健主任）を含めた構成とする。なお、検討委員会は現在ある校内組織を活用してもよい。
 - ii. 学校医へは、情報提供を行う。
 - iii. 対応の流れは本てびき4ページ「アレルギー疾患への取り組みについて（共通編）4. 対応の流れ」に準ずるが、各項目の役割分担については、次ページの例示を参考に決定する。

学校給食における食物アレルギー対応役割分担表（例示）

※本校調理方式、栄養教諭・学校栄養職員が配置されているといった標準的なパターンを想定のうえ、一例を示したものです。調理場の設備条件や教職員の配置状況によって異なる。

単独調理場の場合	本人			区市町村	学校						その他	
	児童生徒	保護者	主治医	教育委員会	校長 (副校長)	学級担任	その他 教職員 ※2	栄養教諭	保健主任	栄養教諭 学校栄養 職員	調理員	同級生
① 対応申請の確認 ：保護者に「学校生活管理指導表（アレルギー-疾患用）」の提出依頼をする。												
↓	(1) 保護者への通知	●		▲	▲	▲		○	▲			
	(2) 「管理指導表」の配布					▲		○				
	(3) 「管理指導表」の提出	●	▲			▲		○		▲		
② 個別面談 ：書類が提出された対象者に、保護者との個別面談を実施する。												
↓	(4) 保護者への確認	●			●	●		○		○		
③ 面談調書の作成・対応実施の決定 ：面接の結果を受けて、面談調書その他の資料作成をする。												
↓	(5) 面談調書の作成・学校長の決定				○	▲		○	●	○		
④ 対応委員会の設置と開催 ：「食物アレルギー対応委員会」を開催し、対応方法の検討・決定する。（主治医や専門医と連携する）												
↓	(6) 対応委員会の設置と開催		▲	▲	○	●		○	○	○	●※1	
	(7) 校内での体制の構築				○	○		○	○	○	○※1	
⑤ 対応内容の把握 ：教育委員会は「食物アレルギー対応委員会」の報告を受け、内容を把握し、環境整備や指導を行う。												
↓	(8) 地区教育委員会の確認・指導			○	○							
⑥ 最終調整と情報の共有 ：校長は⑤で決定した内容を「取り組みプラン」に記載し、「アレルギー疾患に対する取り組み報告会」で全教職員へ周知徹底する。保護者へ対応内容を通知の際、必要に応じて具体的な内容の調整を行う。												
↓	(9) 「取り組みプラン」の作成				●	○		○	●	○		
	(10) 情報の共有	●			○	○	●	○	○	○	○※1	
⑦ 対応の開始 ：学校給食における食物アレルギー対応を開始する。												
↓	(11) 献立表の作成・管理職との確認				●			●	●	○		
	(12) 献立の明示、対応チームでの情報の共有					○	○	●	●	○	○※1	
	(13) 保護者との確認	●				○	▲	●		○		
	(14) 調理									○	○※1	
	(15) 配食	●				●	●			○	○※1	▲
	(16) 給食・給食指導	●				○	●			○	●※1	▲
⑧ 評価・見直し・個別指導 ：定期的に対応の評価と見直しを行なう。栄養教諭／学校栄養職員は食物アレルギーに関する個別指導を行う												
	(17) 評価・見直し		▲	▲		○	○		○	○	○	●※1

○：主に役割を担っている、チームのメンバーである

●：役割がある、参加する必要がある

▲：体制によっては関与することがある

※1は調理員が委託契約先の職員である場合は、委託契約による／※2は学年主任や副担任、学級補助、同学年他学級の担任、給食主任等を想定している

(2) 保護者との打合せの留意点

- i. 診断内容が具体的な内容か確認する。(アレルギーの特定と食事療法の指示)
- ii. 診断書(学校生活管理指導表)は有料であり、保護者負担である旨知らせる。
- iii. 緊急時の対応について確認する。
- iv. 給食費の返金の考え方(本てびき8ページ 2基本的な考え方(10)参照)

8. アレルギー物質を含む食品表示について

アレルギー物質を含む食品に関する表示については、食品表示法第4条1項の規定に基づく食品表示基準により特定原材料を定め、それを含む加工食品に表示を義務付けるとともに、食品表示基準により特定原材料に準ずるものを定め、それを含む加工食品に表示を推奨する運用をしている。

アレルギー物質を含む食品に関する表示について(令和8年4月現在)

(1) 特定原材料(9品目)

えび、カシューナッツ、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳(乳製品)、落花生(ピーナッツ)

※特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高いものとして表示が義務化されたもの。これらの食品に関しては微量混入・添加物のレベルでも表示義務がある。

(2) 特定原材料に準ずるもの(20品目)

アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、ピスタチオ、豚肉、マカダミアナッツ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

※症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ないものとして可能な限り表示することが推奨されたもの。

9. 除去の解除について

食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され、医師の指導のもと摂取可能になった場合は、保護者から除去解除の申し出を受け、除去解除申請書(様式⑩)を学校へ提出してもらおう。学校は、アレルギー対応検討委員会で対応を確認し、申請書の学校記入欄に給食解除開始日等を記入のうえ、写しを保護者へ渡す。

様式集

様式①	アレルギー疾患等の対応について	=	参考様式
様式②	アレルギー調査票	=	参考様式
様式③	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	=	指定様式
様式④-1	アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）所持について	=	参考様式
様式④-2	アドレナリン点鼻液（商品名：ネフィー®）所持について	=	参考様式
様式⑤	面談調書（「学校生活管理指導表」補足確認メモ）	=	参考様式
様式⑥	アレルギー対応内容確認書	=	参考様式
様式⑦	緊急時対応カード（対応チェックシート）	=	指定様式
様式⑧	緊急時対応カード（記録用紙）	=	指定様式
様式⑨	アレルギー対応記録表	=	参考様式
様式⑩	事故及びヒヤリハット(報告)	=	参考様式
様式⑪	除去解除申請書	=	参考様式

年 月 日

保護者各位

文京区教育委員会

アレルギー疾患等の対応について

文部科学省の調査により、学校には、アレルギー疾患のお子さんが多く通われていることが明らかになっております。アレルギー疾患を持ったお子さんの学校生活をより安心して安全なものとするため、学校では、お子さんのアレルギー疾患について詳しい情報を把握する必要があります。つきましては、食物アレルギーやぜん息等、何らかのアレルギー疾患により、医師の指導のもと、学校生活において管理・配慮が必要な児童・生徒の保護者の方は、下記のとおり手続きを進めますので学校にお申し出ください。

記

- ① 保護者の申し出を受け、「アレルギー調査票」「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」、及び必要に応じて「アドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®）所持について」または「アドレナリン点鼻薬（商品名：ネフィー®）所持について」を配付しますので、必ずご提出をお願いします。学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）については、主治医の先生等に記載をお願いしてください。
- ② 対応開始前に、校長又は副校長及び実務者（担任、養護教諭、栄養教諭、栄養職員等）が面談を行い、提出書類の確認を行います。
- ③ ご提出書類に基づき、アレルギー対応についての検討を行います。
- ④ 対応内容について保護者の方に確認、了解をいただき、学校の状況に応じた対応を行います。

なお、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は、医療機関によっては**文書料が有料となる場合があります**ので、予めご了承くださいませようお願いいたします。

また、症状は毎年変化することがあります。継続して管理・指導が必要な場合は、内容が同じでも毎年学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を提出してください。

具体的な症状例と症状番号

じんましん・あかみ → ①	かゆみ → ②
唇やまぶたの腫れ → ③	咳 → ④
腹痛・嘔吐・下痢 → ⑤	アナフィラキシーショック → ⑥

調味料・だし・添加物

食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい下記の食品については、基本的に除去する必要はありません。（文部科学省 平成27年3月発行「学校給食における食物アレルギー対応指針」より抜粋）

原因食物	除去する必要のないだし調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

名称:肉だんご
 原材料名:豚肉、ゼラチン、食塩、砂糖、しょうゆ(小麦を含む)、香辛料(小麦を含む)、酵母エキス、調味料(アミノ酸、核酸)

【小麦の例】
 このような表示であれば、特に医師の指示がない限り、基本的に除

5. 医療機関においてアレルギー検査を受けたことはありますか？

はい

受診年月：（ 年 月）

医療機関：（アレルギー専門機関 ・ アレルギー専門機関以外）

検査方法：（食物経口負荷試験 ・ 血液検査 ・ 皮膚検査 ・ 問診のみ）

いいえ

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べ物はありますか？

はい

（食品名： ）

いいえ

7. アナフィラキシーショックの経験はありますか？

はい

（回数： 回、 直近の発症年月： 年 月、 原因食品： ）

いいえ

アナフィラキシーとは

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や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います。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します。

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によって起こる場合があることも知られています。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」(P28)より引用

8. 現在、アレルギー疾患の治療のために使用している薬はありますか？

はい

内服薬： ()

吸入薬： ()

外用薬： ()

エピペン®： (0.3mg ・ 0.15mg)

ネフィー®： (1mg ・ 2mg)

いいえ

9. その他に伝えておく必要があれば、お書きください。

<保護者署名欄>

教職員全員で情報共有することに同意します。

学級（学校）内の児童生徒ならびに保護者へ、理解向上を図るため、当該児童のアレルギー情報を提供することを了解します。

年 組 児童・生徒名

保護者署名

ぜん息の対応に際し、面談を行います。医師の指導に基づき家庭で実施している内容を伺います。

アレルギー除去食の対応に際し、面談を行います。

なお、学校で対応できる内容につきましては、面談・打ち合わせ等を通して決定いたします。

原本は、公益財団法人日本学校保健会ホームページからダウンロードできます。
http://www.hokenkai.or.jp/kanri/kanri_kanri.html

保護者への配布時には、医師の診断を必要とする箇所に印をつけるなどして保護者への注意を促す

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組 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		★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
アレルギー疾患 アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)		アレルギー疾患 アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)		
病型・治療 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. 居住 _____ 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. 卵卵 _____ () [除去根拠] 該当するものを全てを()内に記載 2. 牛乳・乳製品 _____ () ① 明らか症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 _____ () ③ IgE抗体検査結果陽性 ④ 未摂取 4. ソバ _____ () _____ 5. ピーナッツ _____ () _____ 6. 甲殻類 _____ () _____ 7. 木の実類 _____ () _____ 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はより厳しい除去が必要なもの ※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・乳糖脱水カルシウム 小麦：澱粉・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コマ：コマ油 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 (自由記載)		
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) 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2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 _____ () _____ () 2. その他 _____ () _____ () C 発作時の対応 1. ベータ2刺激薬吸入 _____ () _____ () _____ () 2. ベータ2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)		
病型・治療 A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面頬に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 ※軽度の皮疹：軽度の紅腫、乾燥、掻痒主体の病変 ※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)		
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)		
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)		

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 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
アレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 (あり・なし) アレルギー性結膜炎 (あり・なし) アレルギー性鼻炎 (あり・なし)		アレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 (あり・なし) アレルギー性結膜炎 (あり・なし) アレルギー性鼻炎 (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：面頬に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 ※軽度の皮疹：軽度の紅腫、乾燥、掻痒主体の病変 ※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)		
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)		
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)		

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 _____

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)
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・気管支ぜん息)

★保護者
電話:
★連絡医療機関
医療機関名:
電話:

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

※この生活管理指導表は、園・保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限り、医師が作成するものです。

アレルギー (あり・なし)	病型・治療		園・保育所での生活上の留意点		記載日 年 月 日
	食物アレルギー	<p>A. 食物アレルギー病型</p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型 (新生児・乳児消化管アレルギー・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)</p> <p>3. その他 ()</p> <p>B. アナフィラキシー病型</p> <p>1. 食物 (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・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)</p> <p>C. 原因食品・除去根拠</p> <p>該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 ()</p> <p>2. 牛乳・乳製品 ()</p> <p>3. 小麦 ()</p> <p>4. ソバ ()</p> <p>5. ビーナッツ ()</p> <p>6. 大豆 ()</p> <p>7. ゴマ ()</p> <p>8. ナッツ類* ()</p> <p>9. 甲殻類* ()</p> <p>10. 軟体類・貝類* ()</p> <p>11. 魚卵* ()</p> <p>12. 魚類* ()</p> <p>13. 肉類* ()</p> <p>14. 果物類* ()</p> <p>15. その他 ()</p> <p>【*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること】</p> <p>D. 緊急時に備えた処方箋</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」</p> <p>3. その他 ()</p>	<p>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 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルクハイP・ニューMA-I・MA-mi・ペブディエット・エメンタルフォーミュラ その他()</p> <p>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</p> <p>病型・治療のC.欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した経路については、除去対応が困難となる場合があります</p> <p>1. 鶏卵: 卵殻カルシウム</p> <p>2. 牛乳・乳製品: 乳糖</p> <p>3. 小麦: 醤油・酢・生姜</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: かつおだし・いりこだし</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>E. 特記事項</p> <p>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は園・保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>	
気管支ぜん息	<p>A. 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好</p> <p>2. 比較的良好</p> <p>3. 不良</p> <p>B. 長期管理薬</p> <p>(短期追加治療薬を含む)</p> <p>1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日):</p> <p>2. ロイコトリエン受容体拮抗薬</p> <p>3. DSG吸入薬</p> <p>4. ベータ2刺激薬(内服・貼付薬)</p> <p>5. その他 ()</p> <p>C. 急性増悪(発作)治療薬</p> <p>1. ベータ2刺激薬吸入</p> <p>2. ベータ2刺激薬内服</p> <p>3. その他 ()</p> <p>D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)</p>	<p>A. 道具に関して</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 防ダニシート等の使用 ()</p> <p>3. その他の管理が必要 ()</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への反応が強いため不可 動物名 ()</p> <p>3. 飼育活動等の制限 ()</p> <p>C. 外遊び・運動に対する配慮</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要 ()</p> <p>3. その他 ()</p> <p>D. 特記事項</p> <p>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は園・保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>		

●園・保育所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園・保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- 同意する
- 同意しない

保護者氏名 _____

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)
アレルギー疾患生活管理指導表 (アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組

※この生活管理指導表は、園・保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限り、医師が作成するものです。

アレルギー (あり・なし)	病型・治療		園・保育所での生活上の留意点		記載日 年 月 日
	アトピー性皮膚炎	<p>A. 重症度のみやす(厚生労働科学研究班)</p> <p>1. 軽症: 患部に限らず、軽度の皮疹のみみられる。</p> <p>2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。</p> <p>3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。</p> <p>※軽度の皮膚: 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</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 (「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>C. 食物アレルギーの合併</p> <p>1. あり</p> <p>2. なし</p>	<p>A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動</p> <p>1. 管理不要 ()</p> <p>2. 管理必要 ()</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への反応が強いため不可 動物名 ()</p> <p>3. 飼育活動等の制限 ()</p> <p>4. その他 ()</p> <p>C. 発汗後</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容:)</p> <p>3. 夏更衣シャワー浴 (施設で可能な場合)</p> <p>D. 特記事項</p> <p>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は園・保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>	
アレルギー性結膜炎	<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>A. プール指導</p> <p>1. 管理不要 ()</p> <p>2. 管理必要(管理内容:)</p> <p>3. プールへの入水不可</p> <p>B. 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容:)</p> <p>C. 特記事項</p> <p>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は園・保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>		
アレルギー性鼻炎	<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) 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</p> <p>4. その他 ()</p>	<p>A. 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容:)</p> <p>B. 特記事項</p> <p>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は園・保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話</p>		

●園・保育所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園・保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- 同意する
- 同意しない

保護者氏名 _____

学校長宛て

アドレナリン自己注射薬(商品名:エピペン®)所持について

医師から処方されたため、所持していることを報告します。

使用については原則として本人が行いますが、アナフィラキシー症状が見られた際は、アナフィラキシー自己注射薬(エピペン®)の使用をお願いします。

記

児童・生徒氏名: 年 組 氏名

保管場所: () 本人が所持

保管場所:

() 学校保管

保管場所:

数量・更新時期: 0.15mg・0.3mg ()本 更新時期:

使用経験: 以前、この薬品を使用したことが ある ・ ない

薬を処方している主治医・病院名:

使用条件(どのような症状で使用とするか)、使用時の副作用、その他留意事項:

学校生活管理指導表等により、医師からアドレナリン自己注射薬を使用する際の留意事項を受けている。

学校における日常の取組み及び緊急時の対応に活用するため、上記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。

年 月 日

保護者署名:

緊急連絡先:

学校長宛て

アドレナリン点鼻薬(商品名:ネフィー®)所持について

医師から処方されたため、所持していることを報告します。

使用については原則として本人が行いますが、アナフィラキシー症状が見られた際は、アドレナリン点鼻薬(ネフィー®)の使用をお願いします。

記

児童・生徒氏名: _____ 年 組 氏名

保管場所: () 本人が所持

保管場所:

() 学校保管

保管場所:

数量・更新時期: 1mg・2mg ()本

更新時期:

使用経験: 以前、この薬品を使用したことが ある ・ ない

薬を処方している主治医・病院名:

使用条件(どのような症状で使用とするか)、使用時の副作用、その他留意事項:

学校生活管理指導表等により、医師からアドレナリン点鼻液を使用する際の留意事項を受けている。

学校における日常の取組み及び緊急時の対応に活用するため、上記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。

年 月 日

保護者署名:

緊急連絡先:

アレルギー対応内容確認書

保護者 殿

年 月 日

学校

学校長

「アレルギー疾患」について、以下のとおり対応いたします。

1. 児童・生徒氏名 年 組 氏名 (年 月 日生)

2. アレルゲンの種類

3. 対応内容(給食、宿泊を伴う活動における配慮、運動時における配慮、服薬、エピペン®、ネフィー®、救急搬送等)

4. 対応期間(最長1年) 年 月 日 ~ 年 月 日

5. その他

- ・上記期間中であっても必要に応じ、見直しを行う。
- ・対応期間は最長1年とする。
- ・対応の希望を継続する場合は、内容の変更の有無に関わらず、その時点での「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を提出し、本状による対応内容の確認を行うものとする。

<保護者記入欄>

学校長 殿

年 月 日

 上記アレルギー対応内容について了解いたします。

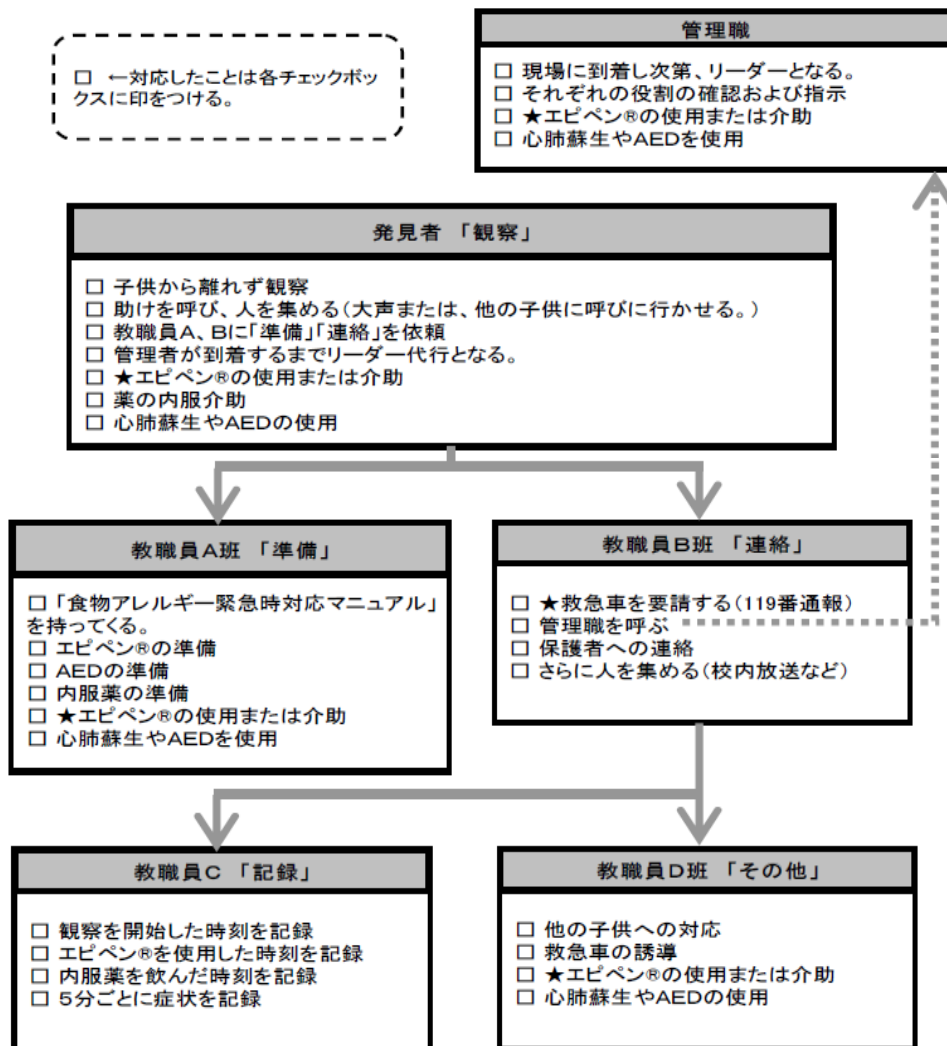
年 組 児童・生徒氏名

保護者署名

緊急時対応カード（対応チェックシート）

別紙 5

←対応したことは各チェックボックスに印をつける。



★エピペン®使用と救急車要請のタイミング

緊急性が高いアレルギー症状

- | | | |
|--|---|--|
| <p>【全身の症状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 | <p>【呼吸器の症状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <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
(ぜん息発作と区別できない場合を含む) | <p>【消化器の症状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 |
|--|---|--|

1つでもあてはまれば

- 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その場で安静にする(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる
- ※エピペン®を使用し、10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する。(2本以上ある場合)
- ※反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

緊急時対応カード(記録用紙)

児童・生徒氏名	
---------	--

記録者名					
食べた(摂取など)時刻		年	月	日	時 分
食べた(摂取など)状況		食べたもの () 量 ()			
処置	緊急時処方薬	時	分		
	エピペン®使用	時	分		
	ネフィー®使用	時	分		
	その他				
救急車	要請時刻	時	分	到着時刻	時 分
医療機関	連絡時刻	時	分	到着時刻	時 分
保護者	連絡時刻	時	分		
経過	時刻	内容			
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
	時 分				
その他					

※ 救急搬送にあたっては、本状を持参すること。

報告日 年 月 日

事故及びヒヤリハット(報告)

学校名 _____

発生日	年 月 日 ()	
場所・時間帯	指示書ミス・調理中・給食中(時)・その他()	
対象児童・生徒	年	アレルギー 原因食品
献立名		
状況		
症状		
経過	時 分	
アレルギー対応 検討委員会で検 討した改善策		

<保護者→ 学校(原本:学校保管、コピー:保護者保管)>

学校長 殿

除去解除申請書

年 月 日

_____ 学校

_____ 年 組

児童・生徒氏名 _____

学校生活管理指導表で除去していた(食品名 : _____)に
関して、医師の指導のもと、これまでに複数回家庭での飲食において症状が誘発されていないので、
学校給食における完全解除をお願いします。

保護者署名 _____

※ 指導を受けた病院名 : _____

医師名 : _____

<学校記入欄>

申請書受領日 年 月 日

給食解除開始日 年 月 日

文京区立小・中学校におけるアレルギー疾患への対応のてびき

平成 23 年 1 2 月	初版発行
平成 25 年 3 月	改訂 1 版発行
平成 25 年 9 月	改訂 2 版発行
平成 28 年 1 月	改訂 3 版発行
令和 3 年 3 月	改訂 4 版発行
令和 7 年 4 月	改訂 4.1 版発行
令和 8 年 7 月	改訂 4.2 版発行