

『食物アレルギー対応ガイドライン』

令和7年3月改訂

諫早市教育委員会

目 次

I	学校での対応・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1	学校全体での取組について	
2	教室や配膳室での取組について	
3	学校と保護者（本人）との関わり	
4	学校と給食センターとの関わり	
II	教育委員会担当課及び学校給食センターの対応・・・・・・・・	4
	『食物アレルギーによる事故対応マニュアル』・・・・・・・・	5
	参考資料等・・・・・・・・・・・・・・・・	8
	資料1、資料2	
	(別紙1) 学校給食予定こんだてひょう（アレルギー対応） ・配膳確認の記入例	
	(別紙2) 配膳確認票 ・配膳確認票記入例	
	(様式3) 緊急連絡先リスト	

【Ⅰ 学校での対応】

1 学校全体の取組について

① 職員研修の実施

○年度初めや学期初め、また校内研修等で、**アレルギー対応に関する職員研修を行い、食物アレルギーに関する正しい理解や食物アレルギー保有者の情報共有、緊急時の対応確認等を行うこと。**

② アレルギー対応に関する情報共有

○職員室にアレルギー代替食に関する掲示やアレルギー対応者に関する情報収集コーナーを設置すること。(参考例①～⑥)

○緊急時対応マニュアルや個人カルテ等のアレルギー対応に関する資料は、**緊急時に誰もがすぐに対応できるように一か所にまとめて情報集約コーナーに保管すること。**

○担任不在時に担任に代わって給食指導を行う職員へは、**代教計画等の記入等で確実に食物アレルギーに関する連絡を行うこと。**(参考例⑦⑧)

○教室やランチルームでは、給食での対応について掲示等を工夫し、すぐに確認できるような状態にしておくこと。

○学級の他の児童生徒にも食物アレルギーについて理解させること。

③ 学校独自の「緊急時対応マニュアル」の作成

○各学校では、**該当児童生徒の緊急連絡先等の一覧やアレルギー症状への対応の手順などをまとめた学校独自のマニュアルを作成すること。**

「緊急時対応マニュアル」への掲載内容

- ・緊急時の校内での役割分担
- ・緊急連絡先等の一覧
- ・該当児童生徒個々のアレルギー症状への対応手順
- ・その他、エピペン®の使い方、救急要請(119番通報)のポイント、心肺蘇生とAEDの手順等、各学校で必要と思われる資料

2 教室や配膳室での取組について

① 複数の職員による代替食配膳確認

- **必ず複数の職員が関わり、代替食が確実に配膳される体制を整えること。**その際、**該当児童生徒に代替食が配膳され喫食したことを複数でチェックするものとする。**(ただし、複数の職員が給食時間中、当該学級に張り付く必要はない。)
なお、**代替食は最初に該当児童生徒の机に置き、他と区別すること。**

② チェック体制の強化

- 給食センターから送付される「**学校給食予定こんだてひょう（アレルギー対応）**」により、**受取り・配膳チェックを行うこと。**

チェック点

- ①給食センターから代替食が届いたことのチェック ※配膳員
- ②配膳室で代替食を受け取ったことのチェック ※担任等（本人）
- ③学級で代替食を配膳したことのチェック ※担任等
- 配膳時は、代替食バッグに入っている「**配膳確認票**」により**確実に配膳を行うこと。**
- ※「学校給食予定こんだてひょう（アレルギー対応）」及び「配膳確認票」については、令和5年4月分から別紙1、別紙2のとおり変更する。

③ 該当児童生徒への指導

- 代替食のある日は、**一般給食のおかわりをしないこと、他の児童生徒から一般給食をもらわないことを確認すること。**

④ 食べられない食品や料理がある児童生徒について

- アレルギーの原因となる食品について十分理解し、誤食事故が起きないように十分注意を払うこと。
また、当該児童生徒にも必要に応じて緊急連絡先リスト（様式3）を提出させる。また、アレルギー関係資料は適切に管理し緊急時に備えること。

⑤ その他の児童生徒の協力

- 食物アレルギーがある児童生徒をよく理解し、誤食事故が起きないように学級全体で協力するよう指導すること。

3 学校と保護者（本人）との関わり

① 保護者との連携

○年度初めの保護者面談で情報を共有し関係者の役割等を確認するとともに、必要に応じて連絡を取り合うなど、連携を密にしながら対応にあたること。

○**家庭でも、当日の代替食（弁当持参含む）について児童生徒に確認をしてもらうこと。また、代替食（弁当持参含む）に関する連絡を、家庭からも連絡帳等で行ってもらうこと。**

○献立表等文書の確実なやりとりを行うこと。

② 本人や家族の意識高揚と自己管理能力の育成

○安全なアレルギー対応に取り組むためには、本人や保護者、学校、給食センターなどの各関係者が意識を高め、確認を重ねて実施する必要があることをしっかりと理解してもらうこと。

○食物アレルギーがある児童生徒においては、自分の食を自分自身でコントロールする力が特に必要であることから、自分のアレルギー疾患についての正しい理解、食べてはいけない食品の回避方法、不足する栄養の補給等について個別指導を行うこと。

4 学校と給食センターとの関わり

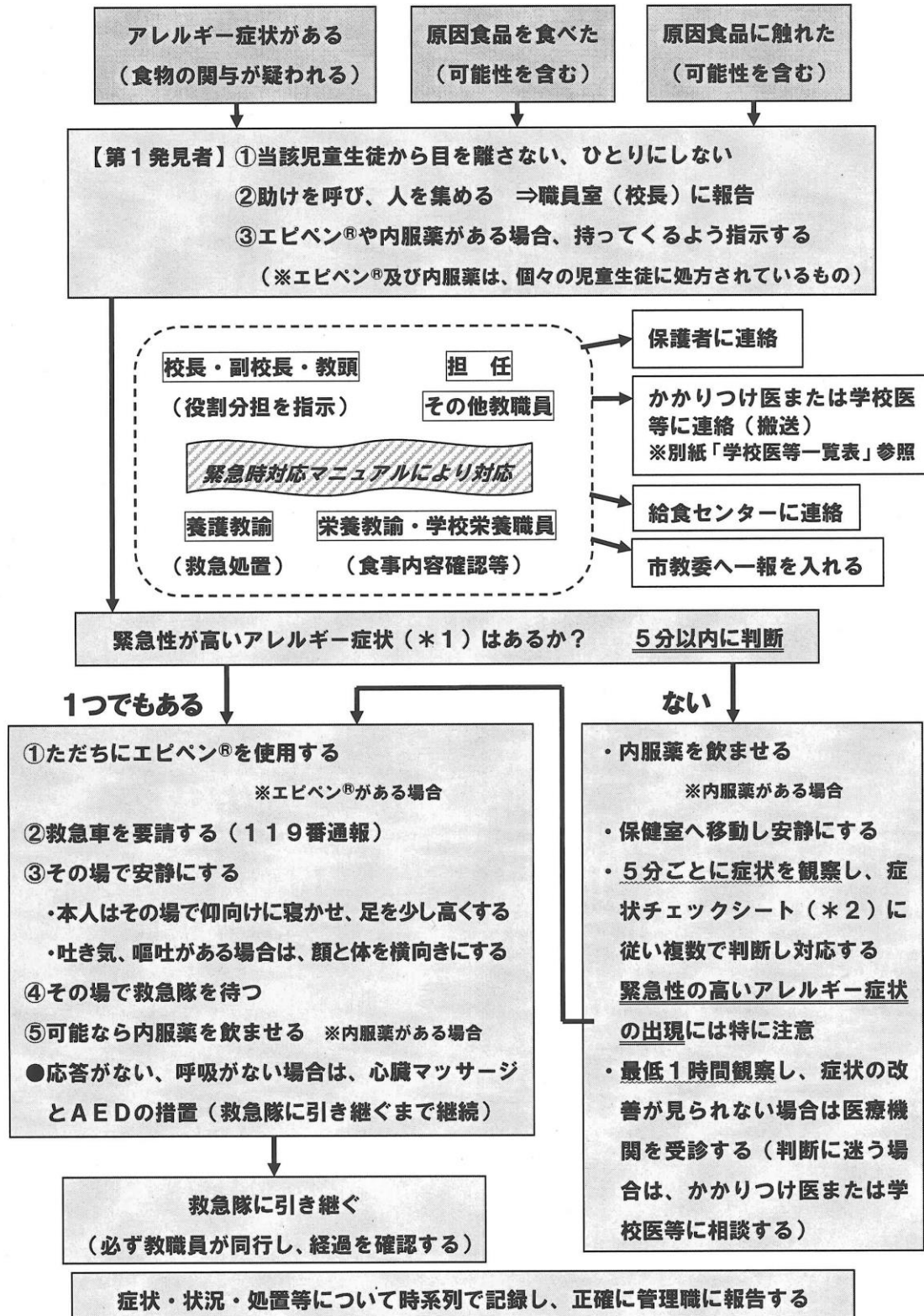
○安全で確実なアレルギー対応に取り組むためには、学校と給食センターとの連携が大変重要となる。文書等の早急かつ確実なやりとり、また、対応内容の変更等の連絡についても確実に行うことこと。

○日々の代替食や配膳時等での気づきについては、「配膳確認票」下部に記入するか電話連絡により、給食センターに伝えること。

【Ⅱ 教育委員会担当課及び学校給食センターの対応】

- 代替食提供者の食器については、一般給食と明確に区別する。
- 学校給食においては多様な食品を組み合わせる食事内容の充実を図っているところであるが、ピーナッツとそばは発症すると重篤な症状となることもあるため、学校給食でのピーナッツとそばは、給食用食材として使用していない。また、くるみについて近年食物アレルギーの発症が増加していることや、食品表示の義務化が決定されたことを受け、くるみについても令和5年度から給食用食材として使用しないこととした。
- 食物アレルギー対応の見直しを進め、「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」を改訂する。
- 給食センターにおいては、諫早市学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）及び諫早市食物アレルギー除去食指導書をもとに確実なアレルギー対応を行うとともに、学校、保護者と十分に連携をとり対応にあたる。

食物アレルギーによる事故対応マニュアル



***1 「緊急性が高いアレルギー症状」**

- ◆ アレルギー症状があったら5分以内に判断する！
- ◆ 迷ったらエピペン®を打つ！ ※エピペン®がある場合
ただちに119番通報をする！

【全身の症状】

- ☐ぐったり
- ☐意識もうろう
- ☐尿や便を漏らす
- ☐脈が触れにくいまたは不規則
- ☐唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

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

【消化器の症状】

- ☐持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- ☐繰り返し吐き続ける

《参考》 アレルギー症状

全身の症状

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

呼吸器の症状

- ・声がかすれる
- ・犬が吠えるような咳
- ・のどや胸が締め付けられる
- ・咳
- ・息がしにくい
- ・ゼーゼー、ヒューヒュー

消化器の症状

- ・腹痛
- ・吐き気、嘔吐
- ・下痢

皮膚の症状

- ・かゆみ
- ・じんま疹
- ・赤くなる

顔面・目・口・鼻の症状

- ・顔面の腫れ
- ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ
- ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり
- ・口の中の違和感、唇の腫れ

＊2『症状チェックシート』

◆ 症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに注意深く症状を観察する

◆ ☐ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する。

全身の症状

- ☐ ぐったり
- ☐ 意識もうろう
- ☐ 尿や便を漏らす
- ☐ 脈が触れにくいまたは不規則
- ☐ 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- ☐ のどや胸が締め付けられる
- ☐ 声がかすれる
- ☐ 犬が吠えるような咳
- ☐ 息がしにくい
- ☐ 持続する強い咳込み
- ☐ 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)

☐ 数回の軽い咳

消化器の症状

- ☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- ☐ 繰り返し吐き続ける

- ☐ 中等度のお腹の痛み
- ☐ 1～2回の嘔吐
- ☐ 1～2回の下痢

- ☐ 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- ☐ 吐き気

その他の症状

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- ☐ 顔全体の腫れ
- ☐ まぶたの腫れ
- ☐ 強いかゆみ
- ☐ 全身に広がるじんま疹
- ☐ 全身が真っ赤

- ☐ 目のかゆみ、充血
- ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ
- ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
- ☐ 軽度のかゆみ
- ☐ 数個のじんま疹
- ☐ 部分的な赤み

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用する ※エピペン®がある場合
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる ※内服薬がある場合

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する ※内服薬とエピペン®がある場合
- ②速やかに医療機関を受診する(救急車要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、☐ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する ※エピペン®がある場合

- ①内服薬を飲ませる ※内服薬がある場合
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を複数で観察し、症状の改善が見られない場合は医療機関を受診する(判断に迷う場合は、かかりつけ医または学校医等に相談する)

『アレルギー対応に関する校内での情報共有例』



『代教計画書例』

代 教 計 画 書

検 印	校 長	教 頭	教 務	代教担当

* 出張・外勤の場合は**2日前**提出を目安に。(代教担当や教務が不在の場合もあります)

* 「代教者」はできるだけ埋めてください。学習内容、教材の場所を児童にも知らせてください。

* スキルTの内容も記入してください。

* 代教者の了承があれば教科書の内容を進められます(テスト・読書だけでなく、相談をしてください)。

令和 年度 月 日 ()		年 組	担 任	印
① 出張・外勤・初任研 ② 年休 ③ その他()		不在になる時刻 (時 分 ~ 時 分)		
時 間	代教者	教科	学習内容・代教者へのお願い	
朝の会				
1				
2				
3				
4				
給 食		アレルギー対応の有無(有 ・ 無)		食べさせてはいけない品目 ()
清 掃		対象児童名()		
スキルT				
5				
6				
帰りの会				
代教者へ	【代教にかかわる留意事項等】			
代教者より	【けが病気等の処理対応・児童及び保護者への対応等連絡事項等】			

(別紙1) 《学校給食予定こんだてひょう (アレルギー対応) 》

令和4年12月 学校給食予定こんだてひょう(アレルギー対応)

【担当者名】

		読早小			2022.11.11作成	1	2	3
学年	教科	単元	教材	学習目標	学習内容	学習時間	学習内容	学習時間
1	国語	1	1	1	1	1	1	1
2	国語	2	2	2	2	2	2	2
3	国語	3	3	3	3	3	3	3
4	国語	4	4	4	4	4	4	4
5	国語	5	5	5	5	5	5	5
6	国語	6	6	6	6	6	6	6
7	国語	7	7	7	7	7	7	7
8	国語	8	8	8	8	8	8	8
9	国語	9	9	9	9	9	9	9
10	国語	10	10	10	10	10	10	10
11	国語	11	11	11	11	11	11	11
12	国語	12	12	12	12	12	12	12
13	国語	13	13	13	13	13	13	13
14	国語	14	14	14	14	14	14	14
15	国語	15	15	15	15	15	15	15
16	国語	16	16	16	16	16	16	16
17	国語	17	17	17	17	17	17	17
18	国語	18	18	18	18	18	18	18
19	国語	19	19	19	19	19	19	19
20	国語	20	20	20	20	20	20	20
21	国語	21	21	21	21	21	21	21
22	国語	22	22	22	22	22	22	22
23	国語	23	23	23	23	23	23	23

設立を確認される場合はこちら



対応を確認される場合はこちら



たに	家庭から持参	
	代替食 (うすめの豚、揚げかまぼこ、餅類、出し湯)	食べる
685 29.8	取井	代替食 (豚揚げのみぞれ煮)
	家庭から持参	
	代替食 (手作りお味噌汁)	食べる
642 24.6	取井	
	家庭から持参	
	代替食 (鶏肉のカリ揚げ)	食べる
614 24.7	取井	
	家庭から持参	

配膳確認の記入例

(別紙 2)

《 配膳確認票 》

諫早小

2/9(金) 2①諫早 花子				
保有アレルギー:卵、飲用牛乳				
メニュー	対応	受入確認	配膳確認1	配膳確認2
コッペパン		——	——	——
牛乳	家庭から持参			
クリームシチュー		——	——	——
オムレツ	代替食 ポークソテー			
ごまドレッシングサラダ		——	——	——

記入例

諫早小

2/9(金) 2①諫早 花子				
保有アレルギー:卵、飲用牛乳				
メニュー	対応	受入確認	配膳確認1	配膳確認2
コッペパン		——	——	——
牛乳	家庭から持参	——	坂井	山田
クリームシチュー		——	——	——
オムレツ	代替食 ポークソテー	田中	坂井	山田
ごまドレッシングサラダ		——	——	——

(様式 3)

緊急連絡先リスト

学校名	作成日	年	月	日
-----	-----	---	---	---

児童（生徒）に関する基本事項

い り が な

児童（生徒）名： 性 別： ☐男子 ☐女子

学年・組： 年 組 担 任 名：

住 所：

生年月日： 平成 令和 年 月 日

かかりつけ医療機関名：

電話番号：

主 治 医： 診 療 科：

緊急連絡先（保護者等）

優先順位	氏名	続柄	電話番号	連絡先（○を付ける）	備考
				自宅・職場・携帯	
				自宅・職場・携帯	
				自宅・職場・携帯	

想定される緊急時の対応確認等：

[illegible]