学校における
アレルギー疾患のある児童生徒への対応指針

令和８年 10 月更新

滋賀県教育委員会

（１）アレルギー疾患の児童生徒に対する取組のながれ

①アレルギー疾患があり、配慮・管理の必要な児童生徒の把握

就学時健康診断　　入学説明会　　入学前の保護者からの相談　**アレルギー調査票、**
在学中の児童生徒・保護者からの相談　　保健調査票、健康診断　等

「アレルギー調査票」等の活用・・各校、市町で作成の様式を使用

②対象となる児童生徒の保護者への**学校生活管理指導表**の提出依頼

滋賀県版「学校生活管理指導表」を使用

県ＨＰよりダウンロード

主なアレルギー疾患を表裏一枚で把握できるようになっています。

PDF 【滋賀県板】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）





管理指導表の活用について、正しく理解していただくためのしおりです。

- PDF 保護者用
- PDF 主治医用
- PDF 教職員用

③保護者との面談

学校生活管理指導表の内容を関係教職員、保護者で確認。
年間行事、配慮が必要な授業については詳細について確認しておく。
緊急時の対応等を確認（**エピペン®・ネフィー®**）携帯の有無、本人の理解度、家庭での対応状況）

④校内委員会の設置と、**個別の取組プラン**の作成

学校生活管理指導表に基づき、**アレルギー対応委員会**において取組を検討。関係職員で作成する。

「個別の取組プラン」・・各校、市町で作成された様式を使用

アレルギー対応委員会
校長、教頭、教務主任、養護教諭、保健主事、給食主任、
栄養教諭・学校栄養職員、学級担任、学年主任　等

⑤保護者との面談

個別の取組プランを関係教職員、保護者で確認
主治医等との連携

⑥校内での教職員の共通理解

個別の取組プラン、**緊急時の対応**等の共通理解、体制づくり
アレルギー疾患に関する知識、**エピペン®・ネフィー®の使用手順**などについての共通理解
及び**教職員研修の実施**



アナフィラキシー補助治療剤 アドレナリン点鼻液

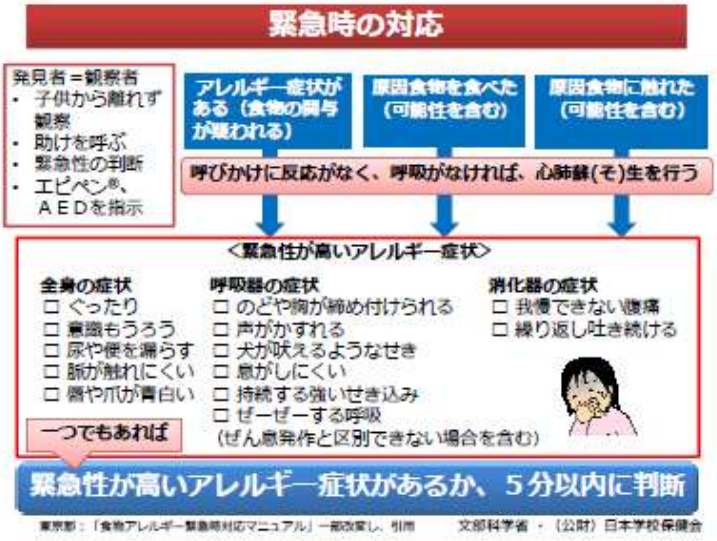
ネフィー® 点鼻液 1mg 2mg 使用方法





ネフィー®サイト

・学校のアレルギー疾患対応資料（ＤＶＤ）研修資料



PDF 学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方

PDF 食物アレルギーに関する基礎知識

PDF 学校生活上の留意点（食物アレルギー・アナフィラキシー）

PDF 緊急時の対応

⑦日常におけるアレルギー対応の実施

学級指導　周囲の児童生徒への説明

校外行事、宿泊を伴う行事等、必要に応じ保護者と面談。







滋賀県小児アレルギー研究会より配布されている資料　（公財　日本学校保健会）の活用

⑧評価・対応の見直し、次年度に向けた準備

校内委員会で取組の評価、対応の見直し。

次年度分の学校生活管理指導表を配布。

【　参考　】

【アレルギー疾患対応疾患対策】　　文部科学省 HP

研修資料 PDF

アレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料及び研修資料

映像資料のうち、＜研修資料＞で使われているスライドはこちらからもダウンロードいただけます。

【アレルギー疾患関連】　　日本学校保健会 HP

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 PDF（※日本学校保健会のページへリンク）



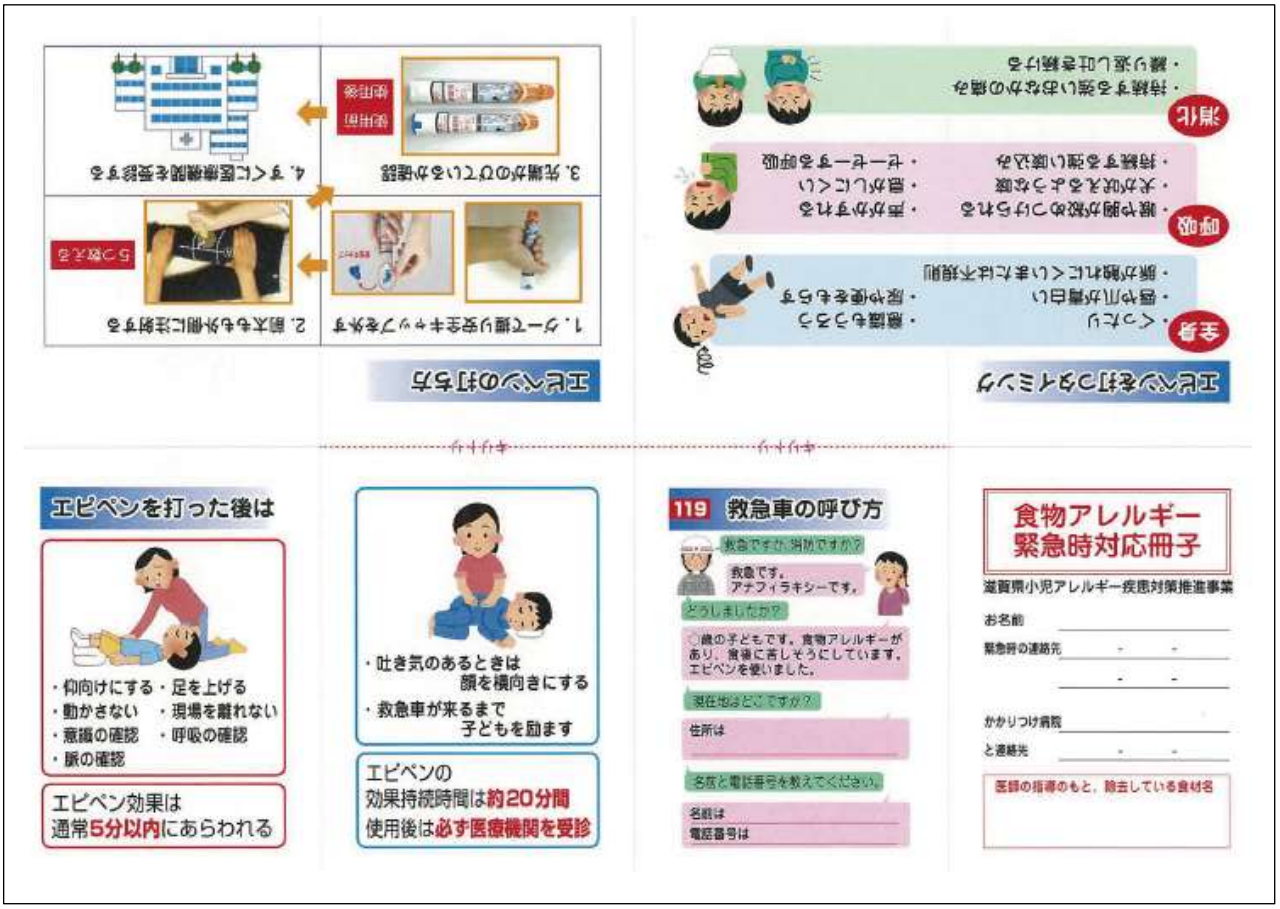
「子どものアレルギー情報センターしが」のページ

滋賀県立総合病院　アレルギー情報ページへ

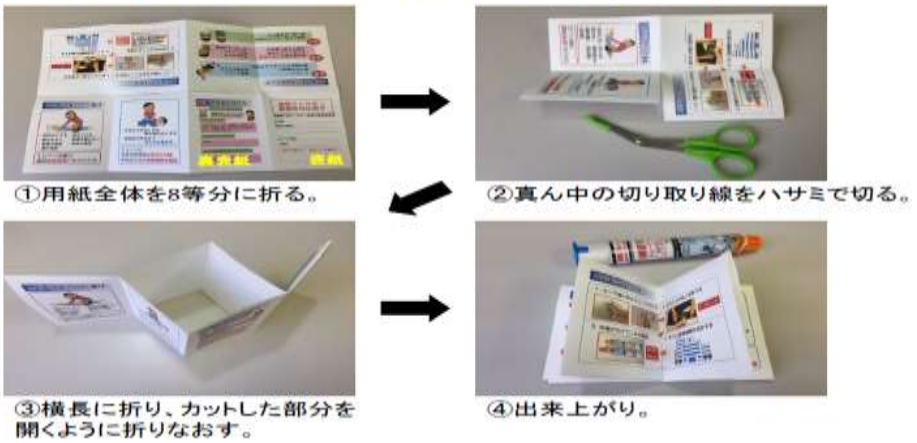
（研修資料）ここがポイント！子どもの食物アレルギー入門



アレルギー緊急時対応冊子

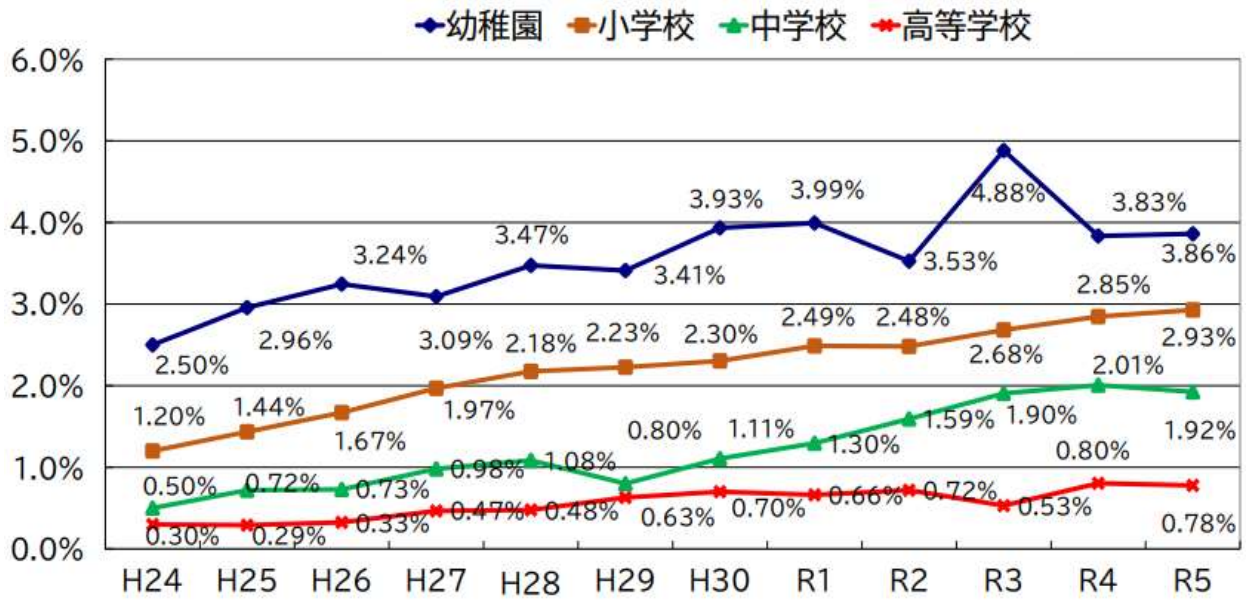


食物アレルギー緊急時対応冊子の作り方



【滋賀県の現状】

令和5年度　学校保健実態調査結果

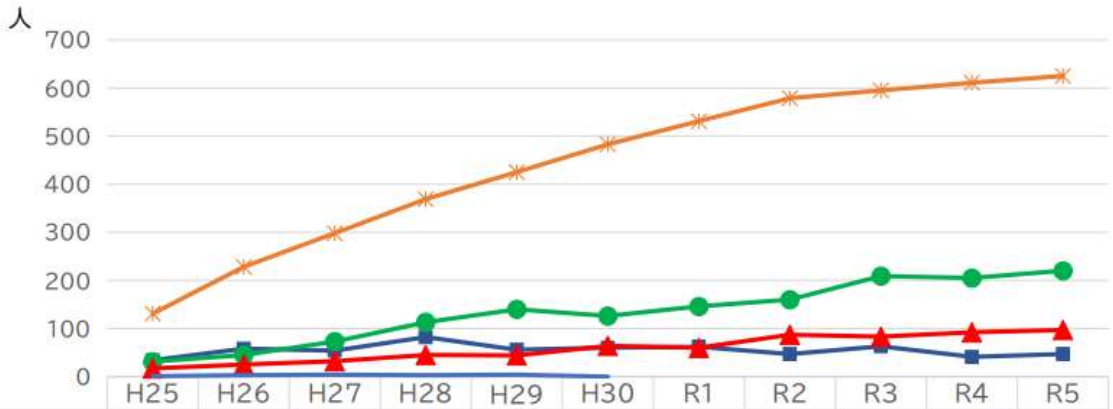


食物アレルギー有病者推移（校種別）

有病者：学校生活管理指導表で管理している者

アレルギー有病者率は調査開始時から増加しており、中でも食物アレルギー有病者が増加している。

学校給食、食を扱う学習や体験活動等において適切に対応する必要がある。



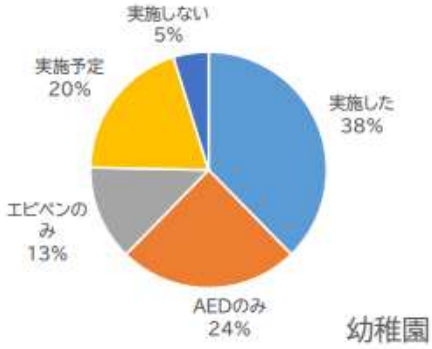
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
幼稚園	34	58	54	82	56	60	62	47	63	41	47
小学校	131	228	298	369	425	483	531	579	595	611	625
中学校	31	45	73	113	140	126	146	160	209	205	220
高等学校	17	25	32	45	44	64	60	87	83	92	97
特別支援学校	1	3	4	3	4	0					

*特別支援学校は令和元年度より幼稚園、小学校、中学校、高等学校に含んでいます。

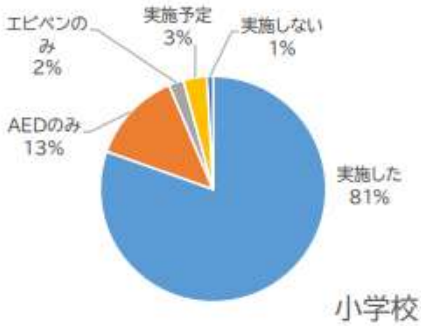
アドレナリン自己注射所有者推移（校種別）

学校へアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を持参する児童生徒の数は、年々増加しており、特に小学校入学時に処方される場合が多いことから、小学校入学前の把握が必要である。

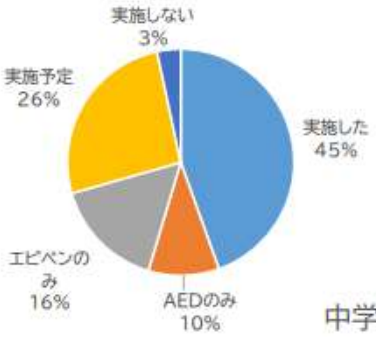
校内研修（職員研修）の実施状況



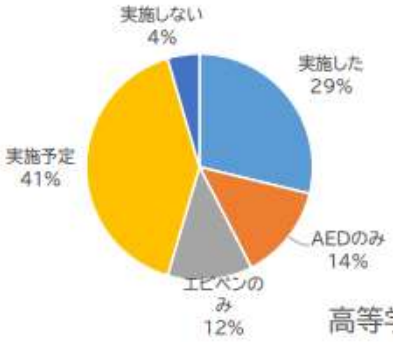
幼稚園



小学校



中学校



高等学校



校内研修会の実施においては、毎年実際の場面を想定し、役割分担を決めたシミュレーション訓練を行う等、より具体的な方法で実施することが望ましい。

令和元年度　中堅養護教諭等資質向上研修より

令和5年度の調査では、AED・エピペン®等アレルギーにかかわる職員研修会が開催されていない学校園もあった。 アレルギーの発症は、小学校以降に初めて発症することもあるため、万一、発症した場合の緊急時対応マニュアル(「学校の危機管理マニュアル作成の手引き （平成 30 年 2 月　文部科学省）」参照)を作成し校内体制を整えておくことが重要である。

（２）事故及びヒヤリハット事例にかかわる情報の収集について

エピペン®を使用した事案、アレルギー疾患による救急搬送事案は、「アレルギー事故（ヒヤリハット）発生速報」にて、県教育委員会事務局保健体育課へ報告する。県は、この情報に基づき、必要な事故防止につながる研修会等を実施する。



滋賀県教育委員会事務局保健体育課　保健安全・給食係　あて
E-mail：ea05@pref.shiga.lg.jp　TEL：077-528-4614

令和　年　月　日　時　分現在

アレルギー事故発生報告 および ヒヤリハット発生報告

※この報告書は「アレルギー事故」と「ヒヤリハット（発症に至らなかった事例）」共通の様式です。
ヒヤリハット事例の場合は「症状」「発生時の対応」欄の記入は不要です。

学校名			校長名		
学校認識日時	令和　年　月　日 □ 午前 □ 午後　時　分		記載者	（職名・氏名）	
発生日時	令和　年　月　日 □ 午前 □ 午後　時　分 □ 学校管理下　□ 学校管理下外				
該当児童生徒	年　組	氏名（イニシャル）		□男　□女	
発生場所	□ 教室・ランチルーム　□ 配膳室　□ 運動場　□ 体育館 □ その他（　）□ 学校外（　）				
疾患名	□ 食物アレルギー　□ アナフィラキシー □ 運動誘発アナフィラキシー　□ ぜん息 □ その他（　）　□ ヒヤリハット事例		学校生活管理指導表	□ 有 □ 無	
アレルギー原因食品	（例：卵、乳、小麦、そば、落花生、えび・かに、くるみ　等）				
原　因	□ 誤配　（気づいたタイミング：□ 配膳前　□ 配膳中　□ 配膳後　） □ 誤食　（内容：　） □ 食後の運動　□ 蜂　□ 不明　□ その他（　）				
ヒヤリハットおよび事故の発生状況	（いつ、どのような経緯で症状が出たのか、だれが、どのように気づいたのか）				
事故の場合のみ記入 ※ヒヤリハット事例の場合は不要	症　状	□ 激しい腹痛　□ 嘔吐または下痢（複数回） □ 咳（頻回）　□ 喉が締めつけられる　□ 声がれ　□ 息苦しい　□ ゼーゼー □ ぐったり　□ 唇や爪が青白い　□ 意識障害　□ 失禁　□ 脈が触れにくい □ その他（　）			
	学校での発作の回数	□ 初回　□ ２回目以降（これまでに　回発症）　□ 不明			
	発生時の対応	□ 薬（　）を内服・吸入 □ エピペン®を使用 ➡ □ 本人が使用　□ 本人以外（誰：　が使用） □ ネフィー®を使用 ➡ □ 本人が使用　□ 本人以外（誰：　が使用） 救急搬送　□ 有（　時　分）　搬送先： □ 無 （具体的に：どのような症状が見られ、どのように対応したのか）			
改善に向けたとりくみ					

（報告の流れ）　□ 市町学校園 → 市町教委 → 県教委
□ 県立・国立学校園 → 県教委　　＊職印不要

※令和８年 10 月更新版より、様式が変更となります。

（３）関係機関（病院・消防本部等）との連携について

県教育委員会は、主体となり関係機関（病院・消防本部等）と連携を図る。
また、県教育委員会は、関係機関とガイドラインや学校生活管理指導表の運用について共通理解を図るため、学校医、主治医の助言を得る。

救急車要請時には（１１９番通報）、下記のポイントを参考に、消防職員に正しく必要な情報を伝える。



滋賀県では、119 番通報により、各消防署から緊急度によってドクターヘリやドクターカーの出動要請がかかることがある。通報時には、アレルギーの症状等、情報を正確に連絡することが重要である。

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

2022 年 1 月発行　**東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」より引用**

【滋賀県版】

資料６

【滋賀県版　緊急時対応記録用紙】

児童生徒名	（名前）　学校　年　組		記録者名	
食べた時刻	令和　年　月　日 （午前・午後）　時　分		食べた状況	（食べたもの） （量）
処置	緊急時処方薬	時　分　・なし		
	エピペン使用	時　分　・なし		
	その他			
	救急車要請 医療機関連絡	要請時刻　時　分	到着時刻	時　分
	保護者	連絡時刻　時　分（父　・　母　・祖父母・兄弟姉妹）		

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	
	その他	

□ぐったり
□意識もうろう
□便尿をもらす
□脈が触れにくい
□唇が青白い
□犬が吠えるような咳
□声がかすれる
□繰り返す嘔吐
□強い腹痛

→ ひとつでもあてはまる場合は、**エピペン使用と救急車要請**

□数回の軽い咳
□中等度の腹痛
□１～２回の嘔吐
□１～２回の下痢
□顔全体の腫れ
□まぶたの腫れ
□強いかゆみ
□全身に広がる蕁麻疹・赤み

→ 経過を記録しながら**エピペン準備と医療機関受診**

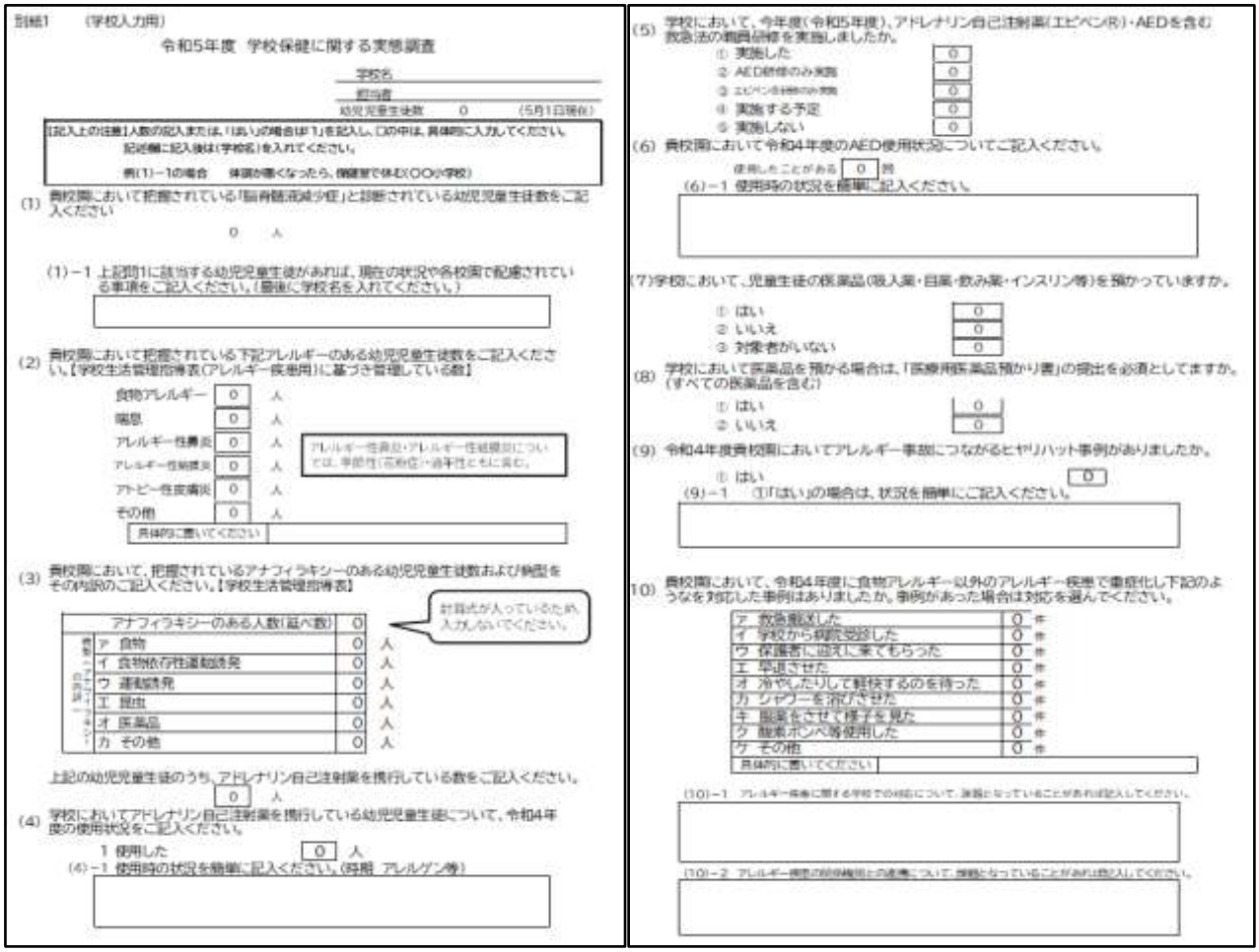
□軽い腹痛・吐き気
□目のかゆみ充血
□くしゃみ・鼻水
鼻づまり
□口の中の違和感
□軽度のかゆみ
部分的な赤み
□数個の蕁麻疹

→ 安静にし、注意深く**経過観察**

＊経過観察は，５分ごとに注意深く観察し，症状に改善が見られないときは救急対応すること。

（４）アレルギー対応におけるヒヤリハット事例、状況の把握、フィードバック

県教育委員会は、毎年「学校保健に関する実態調査」を実施している。その結果をアレルギー指針策定協議会で協議および県内研修会等で周知するとともに、課題改善につながる研修会を行う。（調査内容は、今後も実態により適宜追加・変更する場合がある）



別紙1　（学校入力用）

令和5年度　学校保健に関する実態調査

学校名
担当者
幼児児童生徒数　0　（5月1日現在）

【記入上の注意】人数の記入または、「はい」の場合は「1」を記入し、□の中は、具体的に入力してください。
記述欄に記入後は（学校名）を入れてください。
例(1)－1の場合　体調が悪くなったら、保健室で休む（○○小学校）

(1) 貴校園において把握されている「脳脊髄液減少症」と診断されている幼児児童生徒数をご記入ください
0　人

(1)－1 上記問1に該当する幼児児童生徒があれば、現在の状況や各校園で配慮されている事項をご記入ください。（最後に学校名を入れてください。）

(2) 貴校園において把握されている下記アレルギーのある幼児児童生徒数をご記入ください。【学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に基づき管理している数】

食物アレルギー	0	人
喘息	0	人
アレルギー性鼻炎	0	人
アレルギー性結膜炎	0	人
アトピー性皮膚炎	0	人
その他	0	人

アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎については、季節性（花粉症）・通年性ともに含む。

具体的に書いてください

(3) 貴校園において、把握されているアナフィラキシーのある幼児児童生徒数および病型をその内訳のご記入ください。【学校生活管理指導表】

アナフィラキシーのある人数（延べ数）		0	
病型（アナフィラキシーの内訳）	ア 食物	0	人
	イ 食物依存性運動誘発	0	人
	ウ 運動誘発	0	人
	エ 昆虫	0	人
	オ 医薬品	0	人
	カ その他	0	人

計算式が入っているため、入力しないでください。

上記の幼児児童生徒のうち、アドレナリン自己注射薬を携行している数をご記入ください。
0　人

(4) 学校においてアドレナリン自己注射薬を携行している幼児児童生徒について、令和4年度の使用状況をご記入ください。
1 使用した　0　人
(4)－1 使用時の状況を簡単に記入ください。（時期　アレルゲン等）

(5) 学校において、今年度（令和5年度）、アドレナリン自己注射薬（エピペン(R)）・AEDを含む救急法の職員研修を実施しましたか。

① 実施した	0
② AED研修のみ実施	0
③ エピペン注射のみ実施	0
④ 実施する予定	0
⑤ 実施しない	0

(6) 貴校園において令和4年度のAED使用状況についてご記入ください。
使用したことがある　0　回
(6)－1 使用時の状況を簡単に記入ください。

(7) 学校において、児童生徒の医薬品（吸入薬・目薬・飲み薬・インスリン等）を預かっていますか。

① はい	0
② いいえ	0
③ 対象者がいない	0

(8) 学校において医薬品を預かる場合は、「医療用医薬品預かり書」の提出を必須としてますか。（すべての医薬品を含む）

① はい	0
② いいえ	0

(9) 令和4年度貴校園においてアレルギー事故につながるヒヤリハット事例がありましたか。
① はい　0
(9)－1　①「はい」の場合は、状況を簡単にご記入ください。

(10) 貴校園において、令和4年度に食物アレルギー以外のアレルギー疾患で重症化し下記のような対応した事例はありましたか。事例があった場合は対応を選んでください。

ア 救急搬送した	0 件
イ 学校から病院受診した	0 件
ウ 保護者に迎えに来てもらった	0 件
エ 早退させた	0 件
オ 冷やしたりして経過するのを待った	0 件
カ シャワーを浴びさせた	0 件
キ 服薬をさせて様子を見た	0 件
ク 吸入ポンペ等使用した	0 件
ケ その他	0 件

具体的に書いてください

(10)－1　アレルギー疾患に関する学校での対応について、課題となっていることがあれば記入してください。

(10)－2　アレルギー病態の把握機関との連携について、課題となっていることがあれば記入してください。

（５）各疾患について

１．食物アレルギー・アナフィラキシー

食物アレルギーとは特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいう。管理は食物経口負荷試験等を用いた、「正しい判断に基づく必要最小限の除去」である。

症状が出現した場合には速やかに適切な対処を行うことが重要。中等症から重症の症状にはアナフィラキシーに準じた対処が必要。

アナフィラキシー アレルギー反応により、皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状が複数同時かつ急激に出現した状態 アナフィラキシーショック アナフィラキシーの状態で直ちに対処しないと生命にかかわる重篤な状態

学校では給食以外にも食物・食材を扱う場合や運動、宿泊を伴う校外学習など万が一に備えた準備が必要である。

２．気管支ぜん息

気管支ぜん息は気道の慢性的な炎症により発作やぜい鳴を伴う呼吸困難を繰り返す疾患。アレルゲン（ダニ、ホコリ、動物のフケや毛など）に対するアレルギー反応が気道で慢性的に起こること。慢性的な気道の炎症によりアレルゲン以外の増悪因子（激しいスポーツや感染症、季節の変わり目や天候不順、気温変化、煙、ストレス、過労など）によっても発作が起こる。

「発作を起こさないようにする予防」と「発作が起きてしまったときに重症にならないようにする対処や治療」に分けて理解することが重要。

運動や動物との接触およびホコリの舞う環境での活動は発作の誘発原因となるため、配慮が必要。宿泊を伴う校外活動は日常に比べ発作が起きやすい。事前の対策が重要。

３．アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎はかゆみのある湿疹がからだの広い範囲に現れ、続く病気。生まれながらの体質（乾燥しやすく、刺激に対し敏感に反応するなど）に、様々な環境条件が加わって発症する。

湿疹は顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れ、皮膚症状の範囲と程度によって重症度の分類がされる。

アトピー性皮膚炎に対する治療は薬物療法、スキンケア、悪化因子への対策があり、適切な治療によって症状のコントロールは可能である。

４．アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜炎は目に飛び込んだアレルゲン（ハウスダスト、ダニ、動物のフケ、毛、花粉など）に対するアレルギー反応によって起きる目のかゆみ、異物感、なみだ目、充血、眼脂（めやに）などの症状を特徴とする疾患。

アレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避が原則。点眼による薬物治療が中心。

プール水に含まれる塩素で症状が悪化することもあるため、配慮・管理が必要。

５．アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす。通年性アレルギー性鼻炎は主にハウスダストやダニ、動物のフケや毛が原因だが、季節性アレルギー性鼻炎の原因は花粉（スギ、ヒノキ、ハンノキ、カモガヤ、ブタクサなど）。

アレルゲンの除去や回避が基本である。内服薬と点鼻薬による薬物治療が中心だが、体質を改善する治療法（アレルゲン免疫療法）もある。

（６）学校給食における食物アレルギーに対する基本的な考え方

（１）学校給食における対応の原則

アレルギーを有する児童生徒においても、給食時間を安全に、かつ楽しんで過ごすことができるようにするため、次のことを原則とする。

〇食物アレルギーを有する児童にも給食を提供する。そのためにも安全性を最優先する。

〇学校給食においてアレルギー対応を行う場合には、食物アレルギー対応委員会等を校内に必ず設置し組織的に行う。

〇「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人　日本学校保健会）」に基づき、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。

〇安全性確保のため、原因食物の完全除去（提供するかしないか）を原則とする。

〇学校及び調理場の施設設備、人員等に鑑み、無理な（過度に複雑な）対応は行わない。

〇教育委員会等は学校・共同調理場における食物アレルギー対応に関する委員会を組織し、一定の方針を示すとともに、学校・共同調理場の取組内容を確認し、把握し、環境整備や指導および支援する。

（２）食物アレルギー対応の考え方

①食物アレルギーを有する児童生徒にも給食を提供する。

児童生徒が学校生活を安全にかつ楽しんで過ごせるために

・安心、安全な給食の提供をする。
・食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立った対応をする。
・すべての教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーを正しく理解する。

②組織で対応し、学校全体で取り組む。

適切な食物アレルギー対応ができる土台を作る。

・組織の整備をする。
・各教職員の役割を明確にして、当事者意識を高める。
・校内の食物アレルギーに関する調整、管理、決定等を行う。

《学校における各職員の役割例》

管理職（校長等）

・校内の食物アレルギー対応のすべての最高責任者であり、市町教育委員会等の方針の趣旨を理解し、教職員に指導する。
・食物アレルギー対応委員会を設置する。
・個別面談を実施（マニュアルに定められた者と一緒に行う）する。
・関係教職員と協議し、対応を決定する。

保健主事

・食物アレルギー対応委員会を開催する。
・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全職員間で連携を図る。

教職員

・食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プランを情報共有する。
・緊急措置方法等について共通理解を図る。
・学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様に食物アレルギーを有する児童生徒のアレルギーの内容等を把握し、同等の対応ができるようにする。

学級担任

・食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別の取組プラン、緊急措置方法等について把握する。
・個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。
・給食時間は、決められた確認作業（指さし声出し）を確実に行い、誤食を予防する。また楽しい給食時間を過ごせるように配慮する。
・食物アレルギーを有する児童生徒の給食の喫食や食べ残し状況等を記録し、実態把握に努める。
・給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。
・他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。

養護教諭

・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン、緊急措置方法等（応急処置の方法や連絡先の確認等）を立案する。
・個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。
・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、全教職員間で連携を図る。
・主治医、学校医、医療機関との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。

栄養教諭・学校栄養職員

・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握や個別の取組プラン等立案する。
・個別面談をマニュアルに定められた者と一緒に行う。
・安全な給食提供環境を構築する。
・マニュアルや個別の取組プラン等に基づき、具体的な調理・配膳作業等を管理する。

調理員

・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を理解し、対応の内容を確認する。
・栄養教諭・学校栄養職員の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。

③学校生活管理指導表とガイドラインに基づいた対応

効率的で適切な給食提供のために、

・ガイドラインによる対応を基本とする。
・学校生活管理指導表の提出を必須とし、対象者を限定する。
・対象者を限定することで、安全・安心な給食を実現する。

④連携（保護者、学校間、共同調理場、主治医、医師会、消防機関）

安全な給食環境の実現のために、

・保護者からの情報収集と相互理解・情報共有を図る。
・学校生活管理指導表運用のため、主治医・医師会との連携を図る。
・緊急時対応に備え、消防機関と連携を図る。
・進学、転学等の場合にも学校間で情報共有を図り、リスクを減らす。
・学校からの情報をもとに、安全な給食提供のために共同調理場と連携を図る。

⑤完全除去対応が基本

誤食・誤配を防止するために、

・学校生活管理指導表に基づき、必要最小限の除去対応とする。
・対応する食品数を減らす。
・複雑、過剰な対応をしない。

《対応の種類》

レベル１：詳細な献立表対応

給食の原材料を詳細に記した献立表を事前に配布し、それをもとに保護者や担任などの指示又は児童生徒自身の判断で、給食から原因食品を除いて食べる対応。単品で提供されるもの（例　果物など）以外、調理されると除くことができないので適応できない。

詳細な献立表の作成と配布は学校給食対応の基本であり、レベル２以上の対応でも、あわせて提供すること。

レベル２：弁当対応

一部弁当対応：除去又は代替食対応において、当該献立が給食の中心的献立、かつその代替提供が給食で困難な場合、その献立に対してのみ部分的に弁当を持参する。

完全弁当対応：食物アレルギー対応が困難なため、すべて弁当持参する。

レベル３：除去食対応

広義の除去食は、原因食物を給食から除いて提供する給食を指し、調理の有無は問わない。

（例）飲用牛乳や単品の果物を提供しない　等

本来の除去食は、調理過程で特定の原材料を除いた給食を提供することを指す。

（例）かき玉汁に卵を入れない　等

レベル４：代替食対応

広義の代替食は、除去した食物に対して何らかの食材を代替して提供する給食を指し、除去した食材や献立の栄養価等の考慮の有無は問わない。本来の代替食は、除去した食材や献立の栄養量を考慮し、それを代替して１食分の完全な給食を提供することを指す。

（３）安全性の確保を目的とした学校給食提供の考え方

○学校における食物アレルギー対応に関する委員会で決定した給食対応の基本方針及び市町の献立作成の基本方針に基づき、安全な学校給食の提供を目的に、各学校や調理場の能力や環境（体制・人的環境・物理的環境）、児童生徒の食物アレルギーの実態を踏まえて献立を作成する。

○物資選定委員会等食品選定のための委員会は、献立作成委員会等で決定した原因物質の使用における方針に基づいて、食材の選定及び調達を行う。食品の選定で連携を図るとともに、物資選定方針等の見直しにおいても、連携がとれるようにしておく。

〇決定した献立は、詳細な献立表とともに、栄養教諭・学校栄養職員と保護者、児童・生徒とで確認し、学校・共同調理場の関係職員と共有する。
〇献立を作成する際は、原因食物の混入を防止し、複雑で煩雑な調理作業とならないように、作業工程表や作業動線図で確認をする。
〇学校や調理場で起きたすべての事故及びヒヤリハット事例は、食物アレルギー対応委員会に報告し、定期的に施設ごとに対応方法の評価、検討を行う。すべての事例は、県教委育委員会事務局保健体育課にも報告する。（報告様式：「アレルギー事故（ヒヤリハット）発生速報」）

①使用する頻度を検討する必要がある食物

（ア）特に重篤度の高い原因食物：そば、落花生（ピーナッツ）
学校給食での提供を極力減らす。提供する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な調理や料理名とする。

（イ）特に発症数の多い原因食物：卵・乳・小麦・えび・かに
提供方法等を工夫する。提供する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な調理や料理名とする。

（ウ）その他、対応申請のあった食物
児童生徒の実態に応じて、対応を検討する。

②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、完全除去を原則とする学校給食においても、基本的に除去する必要はない。

これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供が困難な場合には、弁当対応を考慮する。

原因食物	除去する必要のない調味料・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
ごま	ゴマ油
魚卵	かつおだし・いりこだし・魚醤
肉類	エキス

＊これらの調味料・だし・添加物等にアレルギー症状を有する場合は、学校給食への対応の決定にあたっては、保護者と相談の上、主治医に改めて確認をする。

③料理名・使用食品の明確化

安全な給食提供のために献立表や料理名を工夫する。

献立表の作成にあたっては、複数の関係者で確認し、誤表示や記入漏れのないようにする。

（ア）献立表

・料理ごとに使用している原材料が詳細にわかる献立表を作成し、学校関係者、調理場関係者、保護者等を含む関係者全員で同一のものを共有する。

・加工食品に原因食物が使用されている場合は、それを明記し、必要に応じて詳細な原材料が確認できるようにする。

（イ）料理名

・原因食物が使用されていることが明確な料理名とする。

④弁当対応の考慮対応

以下の（ア）（イ）に該当する場合は安全な給食提供は困難であり、弁当対応を考慮する。

（ア）極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合

a）調味料・だし・添加物の除去が必要

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

（注意喚起表示例）

〇同一工場、製造ライン使用によるもの

〇原材料の採取方法によるもの

〇えび、かにを捕食していることによるもの

c)多品目の食物除去が必要

d)食器や調理器具の共用ができない

e)油の共用ができない

f)その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況

（イ）施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

※単にエピペン®所持であるとか、アナフィラキシーやアナフィラキシーショックの既往があるだけで弁当対応にする必要はありません。

※a)～f)に該当する場合、主治医にそこまでの対応が必要であるか改めて確認することが望まれます。

食物アレルギー対応を行うための各学校及び調理場での状況（人員や設備、作業区域、食数など）が異なるため、県内一律に対応を推進することはできません。各調理場の状況と食物アレルギーの児童生徒の実態を総合的に判断し、児童生徒の安全を第一に学校給食を提供することを目的に、設備や人員等各施設に応じた適切な対応を検討します。各学校及び調理場での食物アレルギー対応については、「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年３月　文部科学省）に準じて行います。

（４）事故及びヒヤリハット事例

県内の学校等より報告があった食物アレルギーを起因とした事故及びヒヤリハット事例です。
「予防対策」には、実際に学校や調理場が取り組んでいる方法や改善案を示しています。
また、医師からの助言を記載しました。これらを参考に事故防止に努めましょう。

≪給食の時間中、教室で≫

事例１　　*どこに入っているの・・・？*

学校生活管理指導表の提出なし。給食でウナギの使用時は、献立表を見て本人が除去する対応となっている。献立表の食品名に「ウナギ」の記載があったが炊き込みご飯に入っているとは確認できず食べた。

⇒　予防対策

・学校における食物アレルギー対応は、保護者からの「学校生活管理指導表」の提出が必要である。
・対象生徒および保護者に原因食物がどの料理に使用されているかがわかる詳細献立を配布する。
・原因食物がわかるように献立名を工夫する。

事例２　　*除去食が届いたのに・・・*

和え物の除去食が保温容器に入って届いた。対象児童は、保温容器であったため汁物と思い込み、和え物等のおかずを食べた後、保温容器を開けたところ和え物の除去食があることに気づいた。かゆみ、腹痛を訴えた。

⇒　予防対策

・保温容器のままでなく、食器に移すなど配膳方法を見直す。
・通常給食の配膳より前にアレルギー食を配膳し、配膳表と照合する。
・配膳表や献立表のマーキング等アレルギー食をはっきりさせ、担任不在時にも備えている。
・アレルギー対応食チェック表等で確認をする。
・担任等は、食べる前に対象児童の対応食が配膳されているか確認をする。

事例３　　***後で取り除くつもりだったのに・・・***

スジエビの代替食を持参していた。担任も給食メニューを確認していた。配膳時、後で除去するつもりで児童にも配膳したが、そのまま除去し忘れ、本人もエビが好きであるため配膳されたものを食べた。

⇒　予防対策

・代替食がある場合は、空の皿にラップをかけ、名札を貼り付け提供する。
・食物アレルギー対応の配膳は、他の児童より前に行うようにする。
・除去食や代替食がある料理は、最初から配食しない。
・担任等は、食べる前に対象児童が持参した代替食が配膳されているか確認する。

除去食や代替食がある場合、通常の給食は最初から配食しないようにしましょう。



事例４　　***担任が不在で・・・***

担任が別対応のため、他の職員が交代し給食室へワゴンを取りに行き給食指導を行った。アレルギー対応食があることに気づかず、対応食を置いたまま、配膳を始め、対象児童は食べた。別の職員が給食室に対応食が残っていることを連絡し、対象児童に食べないよう指示した。

⇒　予防対策

・学級担任が不在時は、自習計画書等に本日の給食対応内容を記載するなど教職員間の引き継ぎを確実に行う。
・個別の取組プラン等の情報を全教職員が把握できる体制を整える。
・補充職員は対象児童とともに当日の献立を確認する。
・喫食時刻までに対応食の引き取りがない場合は、学級に連絡をする。

事例５　　***今まで食べていたのに！？***

給食のイカを食べたところ、喉のかゆみとイガイガ感の症状が出現。

⇒　予防対策

・食物アレルギーの既往がない児童生徒が給食等で初めて食べる食材でアレルギーを発症することがある。緊急時の体制を整備しておく。
・新規発症の場合にも的確に対応できるように食物アレルギーについての校内研修や緊急時対応訓練等は毎年実施する。
・新規でアレルギーを発症した場合は、医療機関の受診および医師の診断のもと、アレルギー対応委員会等で今後の対応を決定する。

事例６　　*いくつも要因が重なって・・・*

チーズが入った「はんぺんフライ」を食べてしまった。担任が配膳ミスに気付かなかったこと、保護者が持参食を持たせるのを忘れたこと、児童が教室掲示のメニュー表で乳製品だとわからなかったことが重なった。アレルギー症状を発症し、養護教諭がエピペン®を使用。その後救急搬送、入院した。

⇒　予防対策

・アレルギー対応表等を用いて、複数で確認をする。
・担任等は、食べる前に対象児童の対応食が配膳されているか確認をする。
・原因食物がわかるように献立名を工夫する。

誤食事故は、このように二重三重のチェックをすり抜けて起こってしまうことがあります。それをゼロにすることは不可能なので、起こってしまった後の対応についても準備しておく必要があります。



≪給食の時間後に≫

事例７　　*原因食物を見落とした！*

毎日確認している保護者からは、アレルギー食材のチェックがなかったため、給食を食べた。肉の下味にヨーグルトが使用されていた。
５時間目終了後、担任が異変に気付き、保健室へ連絡、抗アレルギー内服薬を飲ませ、救急車の要請、保護者へ連絡、エピペン®使用の許可を得る。保護者の到着を待ち、保護者がエピペンを打った。

⇒　予防対策

・保護者から受け取った詳細献立等の原因食物に間違いや抜けがないか複数で確認をする。
・原因食物がわかるように献立名を工夫する。
・緊急時には、保護者への連絡より優先して緊急時の対応および救急搬送をすることについて学校生活管理指導表の欄を用いて、保護者の意思を確認しておく。

「保護者の到着を待ち、保護者がエピペン®をうつ」というのは、危険です。緊急時は保護者の到着を待たずに職員がエピペン®を使用する、ということを全職員が共有しておきましょう。



事例８　　***食べられるようになったので･･･***

学校生活管理指導表の提出なし。給食では制限なく食べていた「えび」を含むメニューを食べた後、運動（水泳）により発症した。救急車要請、ドクターカー到着後、医師により血圧低下等のショック状態を認め、緊急処置が実施された。
旧担任によると面談等で保護者より甲殻類に注意が必要と聞いていた。

⇒　予防対策

・学校全体で食物アレルギー対応等についての情報を共有する。
・教職員全員が食物依存性運動誘発アナフィラキシーについての正しい知識を持ち、緊急時の対応が的確に行えるようにしておく。
・緊急時に的確に対応できるように校内研修や緊急時対応訓練等は毎年実施する。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、①原因食物となりうる食物を食べた後は、２～４時間以内の激しい運動は避ける。②運動をする場合は、原因食物を食べないことで防ぐことができます。



事例９　　***除去解除になったのに･･･***

牛乳の除去が解除になったため、飲用したが、昼休み終了後に咳が出始めた。保護者と主治医に連絡し、薬を服用させたが、嘔吐も見られたため主治医の指導により母親が家から持参したエピペン®を使用。その後救急搬送した。

⇒　予防対策

・母親がエピペンを持ってくる時間を待つより、救急搬送を優先する必要があります。
・学校給食でのアレルギー除去食の解除について、主治医・保護者に確認を丁寧に行う。
・解除となった食品を摂取後、運動することによって症状を誘発することもある。解除となった食品の飲食や摂取後の運動は、まずは家庭にて確認をしていただく。

一部の医療機関では、このようなリスクが想定される症例に対して積極的に声かけし、入院の上で摂取後運動負荷試験を実施しています。心配な症例があればご相談下さい。



事例 10　　*少量なら食べられるから・・・*

パンは摂取可であるため、給食のパンを食べた。昼休み（鬼ごっこ）後、かゆみを訴える。学校生活管理指導表に小麦摂取後の運動は避けるよう記載があったが、当日提出されたため、情報が共有できていなかった。

⇒　予防対策

・学校全体で食物アレルギー対応についての情報を共有する。

・食物アレルギー対応について、アレルギー対応委員会等で対応を決定し、個別の取組プランを作成する。

≪調理場等での作業で≫

事例 11　　*パンを置き間違えて・・・*

ランチルームで乳が含まれたパンが配膳された。担任は配膳ミスに気付かず食べさせたため、アレルギー症状を発症した。保護者が様子を確認し、エピペン®を使用。その後救急搬送、入院した。

⇒　予防対策

・調理前の打ち合わせ等で、アレルギー対応食の調理指示書を全員で確認をする。

・アレルギー対応表等を用いて、複数で確認をする。

・担任等は、食べる前に対象児童の除去食が配膳されているか確認をする。

・緊急時には、保護者への連絡より優先して緊急時の対応および救急搬送をすることを学校生活管理指導表の欄を用いて、保護者の意思を確認しておく。

エピペン®の保管は、車内など高温状態の場所や低温は避けましょう。また、定期的に変色や沈殿物がないか確認しましょう。



「保護者が様子を確認し、エピペン®を使用」は危険です。症状出現時は、保護者の来校を待たずに、教職員がエピペン®を使用することが必要な場合があります。緊急時に備えて訓練が必要です。

事例 12　　*アレルゲン不使用の食材を注文したのに・・・*

乳を含まないルウを発注したが、乳成分が含まれたルウが納品された。このルウを使用したシチューが提供され、複数にアレルギー反応がみられた。

⇒　予防対策

・発注書作成時は、原因食物を含まない物資であることを記載する。
・検収簿には、原因食物を含まない物資が納入されることが分かるように記載しておく。
・検収時は、発注した物資と納品された物資が同一である確認をする。
・ラベルに記載がないなど内容が確認できない場合は、納入業者等に確認し、その後使用する。
・加工品のリニューアルに伴い事前に業者から提出された原材料配合表と、実際に納品された物資が異なっていた事例もある。納入業者等に変更になった原材料配合表等の提出を求めたり、表示の再確認をしたりする。

（７）Ｑ＆Ａ

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)に関して

Ｑ１　学校生活管理指導表はどのような病状の人が提出するのですか？毎年、提出を求めるのですか？転校や進学の際には、どのような引き継ぎをすればいいですか？

Ａ１：

アレルギー疾患により学校生活の中で特別な配慮が必要な児童生徒が提出すべきです。アレルギー疾患に関して医師から診断されており、医師も配慮が必要と認めた場合に学校関係者と保護者が詳細を話し合って学校での対応を決めるようにします。

学校生活管理指導表については就学時健康診断の際、入学後は学校側から提出を働きかけてください。

アレルギー疾患は成長するにつれて、症状が変化したり、新たに別の症状が発症したりすることがあるため、１年ごとまたは症状に変化があった場合はその都度更新する必要があります。

転出・卒業の場合は、学校生活管理指導表は保護者に返却します。転入・進学先の学校によりアレルギー対応が異なるため、転入・進学先で改めて保護者・本人と転入・進学前に対応の面談等を行うようにしてください。このためアレルギー疾患対応については、アレルギー疾患があることのみ同意を得て、引き継ぐようにしてください。

Ｑ２　保護者から、学校生活管理指導表を提出されていないにも関わらず、アレルギーの対応を依頼されました。どうすればよいでしょうか？

Ａ２：

学校では、医師の診断に基づいた学校生活管理指導表をもとに、対応や取組を検討することを保護者に伝え、提出を依頼してください。特に食物アレルギーで学校給食での対応が必要な場合、保護者の自己判断や幼少時の診断結果では、過剰な除去になり、成長に影響を及ぼす可能性があるため、診断根拠が必要です。学校生活管理指導表を提出し、適切な対応を行い不要な食事制限をなくすことも大切です。

なお、令和４年４月１日より保険医療機関が交付するアナフィラキシーの既往歴のある患者もしくは食物アレルギー患者に係る学校生活管理指導表が保険適用となりました。使用するにあたっての注意事項を確認し、保護者の理解を得てから、学校生活管理指導表の提出を求めてください。

Ｑ３　　アレルギーの症状が非常に軽い場合でも、学校生活管理指導表が必要ですか？

Ａ３：

保護者から対応の依頼がなければ、学校生活管理指導表の提出は不要です。

緊急時の対応･薬品管理に関して

Ｑ４　　保護者から緊急時処方薬（内服薬・吸入薬・「エピペン®」等）を学校　で預かってほしいとの依頼があった場合、どのように対応すればよいですか？

Ａ４：

緊急時処方薬は本人が携帯・管理・使用することが基本です。しかしそれができない状況にあり学校での対応が必要な場合は、保護者、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分に協議をする必要があります。また、エピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって教職員が注射する場合を除き、基本的には教職員が児童生徒に対し医療用医薬品を使用できないこと、医薬品使用の介助は可能であること、学校で対応可能な事柄や支援体制、破損等が生じた場合の責任は負いかねること等について保護者に理解を求める必要があります。

なお、医薬品を預かる場合には、「医薬品預かり書」（「学校における薬品管理マニュアル」公益財団法人　日本学校保健会　令和４年度改訂版参照）の提出をお願いし、適切な管理体制の構築のもとに対応することが必要です。

Ｑ５　　児童生徒がぜん息の発作を起こしたとき、教職員が吸入薬を吸入させることはできますか？

Ａ５：

教職員が児童生徒に医療用医薬品を使用する行為は、医行為に当たるので行うことはできません。ただし、児童生徒が次の３つの条件を満たしており、事前の保護者の具体的な依頼に基づき、医師または歯科医師が処方した医薬品であることが薬袋等で明らかであれば、その医薬品の使用（①皮膚への軟膏の塗布、②湿布薬の貼付、③点眼薬の点眼、④一包化された内服薬の内服、⑤肛門からの坐薬の挿入、⑥鼻腔粘膜への薬剤噴霧）の介助が可能とされています。このことから喘息の吸入薬使用は、本人が行う際に介助を行うことはできることと考えられます。

【３つの条件】

１　患者の様態が安定していること

２　医師または看護職員による連続的な様態の経過観察が必要ではないこと

３　医薬品の使用に関して専門的配慮が必要でない場合

本人が自ら吸入薬を使用する際にも十分な注意が必要です。吸入後も改善が見られず短時間のうちに重篤な状態に至る場合等注意深く観察するとともに、状況に応じて保護者への連絡や医療機関への搬送、救急車の要請等を迅速に行うことが大切です。なお、学校生活管理指導表に「緊急時には保護者への連絡より優先して救急搬送をすることに同意します」の欄がありますので、保護者に同意を求めるようにしてください。

Ｑ６　エピペン®を注射するのは、基本的には本人ですが、本人が注射できない状況にあるとき、本人に代わって教職員が注射すべきですか？

Ａ６：

血圧が下がり、意識障害がみられるいわゆる「ショック」の状態にある患者の救命率は、アドレナリンを３０分以内に投与できるか否かで大きく異なります。エピペン®は、アナフィラキシーショックから命を救うための注射薬であり、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状のうちに注射するのが効果的であるとされています。

アナフィラキシーは、一般的に大変急速に進行します。特にエピペン®を処方されているような児童生徒の場合は、最初は軽い症状であっても急速に悪化する可能性が高く、保護者や救急車の到着を待っている間に、命に関わる重篤な状態に陥る危険があります。そのため、児童生徒がエピペン®を注射できない状況にあるときは、人命救助の観点から、周りの教職員が本人に代わって速やかに注射する必要があります。アナフィラキシーは、学校生活のどの場面で発症するかを予測することが困難なため、その場に居合わせた教職員の誰もが、適切な救急対応とエピペン®の注射ができる体制を整えておく必要があります。そのためには、校内研修や教育委員会が実施する研修会等を通じ、教職員全員がアナフィラキシーに対応するための正しい知識や技術を身につけておくことが重要です。

教職員が、エピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続の意図がないものと認められるため、医師法違反にはなりません。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむを得ず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。

Ｑ７　エピペン®を管理するときに気をつけることはありますか？

Ａ７：

児童生徒の在校中に、学校が代わって「エピペン®」の管理を行う場合には、学校の実情に即して、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分協議して、その方法を決定してください。その際には、「学校が対応可能なこと」「学校における管理体制」「保護者が行うべきこと（有効期限の確認、破損等の確認）」を共通理解しておくことが大切です。

また、「学校での保管中に破損等が生じない」「十分に注意する」「破損等が生じた場合の責任は負いかねる」ことなどについて、保護者の理解を求めることも重要です。

「エピペン®」は含有成分の性質上、以下のような保管が求められています。

・光で分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。

・15℃-30℃で保存することが望ましく、冷所または日光の当たる高温下等に放置すべきではない。

出典：公益財団法人日本学校保健会

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」　P38

Ｑ８　保護者から、緊急時にはアドレナリン点鼻液（ネフィー®）を投与してほしいと依頼があった場合、どのように対応すればよいですか？

Ａ８：

児童生徒等及びその保護者からアナフィラキシーショック時のアドレナリン点鼻液の投与について依頼があった場合、次の４つの条件に基づき、医師の指示を確認するとともに、保護者等と対応について協議を行い、共通理解を図ることが必要となります。また、児童生徒等がアナフィラキシーショックを起こした場合に適切な行動ができるよう、教職員等で日頃からの準備として定期的な研修や訓練を行うこと等も重要です。

① 当該児童等及びその保護者が、事前に医師から、次の点に関して書面で指示を受けていること。

・ 学校等においてやむを得ずアドレナリン点鼻液を使用する必要性が認められる児童等であること

・ アドレナリン点鼻液を使用する際の留意事項

② 当該児童等及びその保護者が、学校等に対して、やむを得ない場合には当該児童等にアドレナリン点鼻液を使用することについて、具体的に依頼　（医師から受けたアドレナリン点鼻液を使用する際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。）していること。

③ 当該児童等を担当する教職員等が、次の点に留意してアドレナリン点鼻液を使用すること。
・ 当該児童等がやむを得ずアドレナリン点鼻液を使用することが認められる児童等本人であることを改めて確認すること
・ アドレナリン点鼻液を使用する際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること
④ 当該児童等の保護者又は教職員等は、アドレナリン点鼻液を使用した後、当該児童等を必ず医療機関で受診させること。

なお、医薬品の預かりを依頼された場合については、Q&A４を参照してください。

Q９　アドレナリン点鼻液（ネフィー®）を管理するときに気をつけることはありますか？

Ａ９：

児童生徒の在校中に、学校が代わって「ネフィー®」の管理を行う場合には、学校の実情に即して、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分協議して、その方法を決定してください。その際には、「学校が対応可能なこと」「学校における管理体制」「保護者が行うべきこと（有効期限の確認、破損等の確認）」を共通理解しておくことが大切です。

また、「学校での保管中に破損等が生じない」「十分に注意する」「破損等が生じた場合の責任は負いかねる」ことなどについて、保護者の理解を求めることも重要です。

ネフィー®の保管について
●室温（１～30℃）および遮光で保管する。
●凍結を避ける。（凍結すると噴霧できません）
出典：アルフレッサ　ファーマ株式会社

学校給食に関して

Q10　保護者から除去食の提供を依頼されましたが、除去する食品が複雑な場合や種類が多く対応できない場合は、どうすればよいですか？

Ａ10：

学校給食で、全ての食物アレルギーの児童生徒に除去食や代替食を提供できればよいのですが、対象児童生徒のアレルギー症状が重く、医師から指示された除去食品が多品目に渡る場合や、

複雑な場合、また設備や作業の関係で提供が難しい場合があります。学校給食で対応ができること、できないことを保護者との面談の中で確認してください。学校給食での対応が困難な場合は、保護者の責任のもと、弁当を持参してもらうことになりますが、弁当対応を行う際は保護者とのコミュニケーションを密に図ること、同じクラスの子どもたちへの説明と理解が重要です。

Q11　重度の食物アレルギーで除去食が必要な場合、コンタミネーション（混入） の可能性について、保護者にどう説明すればよいですか？

A11：

学校又は共同調理場は、除去すべき食品が調理の過程で混入する可能性があるかどうかを見極め、混入する可能性があるのであれば、そのことを保護者に十分に説明し、安全が第一であることを理解してもらってください。また、微量の混入も避ける必要があるかどうかについては、保護者が主治医に確認し、必要である場合は、それに対応が可能かどうかを判断してください。

Q12　食物アレルギーのため、除去食・代替食等の対応をしていた児童生徒の保護者から、「症状がなくなり食べられるようになった」「少しなら食べてもいいと言われた」と連絡があった場合には、今までの給食対応を終了してもよいでしょうか？

A12：

事故防止のため、喫食の可否については医師の診断に基づくことが基本です。「食べることが可能になった」ことを確認するため、除去解除申請書等の提出を保護者に依頼し、アレルギー疾患対応委員会においてもその内容を確認したうえで給食対応を終了してください。

また、学校給食における食物アレルギー対応で、最優先するべきことは「安全性」です。安全性を確保するために複雑過剰な対応を避け、事故防止の観点から原因食物の一部除去解除をせず、完全除去対応をすることを基本としてください。