

学校給食食物アレルギー対応の手引き (小学校・特別支援学校用)

横須賀市教育委員会
令和5年(2023年)1月

目次

1	基本的な考え方と対応方針	1
(1)	基本的な考え方	1
(2)	食物アレルギー対応方針	1
(3)	食物アレルギー対応実施決定基準	2
(4)	学校給食における食物アレルギー対応の種類	2
2	食物アレルギー対応委員会	3
(1)	食物アレルギー対応委員会の設置	3
(2)	対応委員会の役割	3
3	学校における対応	3
(1)	食物アレルギー対応決定までの基本的な流れ	3
(2)	食物アレルギー対応の解除	5
(3)	転校時の対応	5
(4)	給食で使用しない食材の食物アレルギーの対応	5
4	留意事項	6
(1)	食物アレルギー対応の留意事項	6
(2)	食物アレルギー用献立表の毎月の流れ	6
5	教職員の役割	8
6	児童生徒への指導	9
(1)	食物アレルギーを有する児童生徒への指導	9
(2)	学級の児童生徒への指導	9
7	事故発生時	9
(1)	事故発生時の対応	9
(2)	事故報告	9
8	関係書類の保存	10

1 基本的な考え方と対応方針

(1) 基本的な考え方

横須賀市教育委員会は、食物アレルギーを有する児童生徒も含めたすべての児童生徒が、安全・安心で心身ともに健康的な学校生活を送ることができるよう、学校・学校食育課・保護者の連携のもと、学校給食における食物アレルギー対応を行います。

学校給食における食物アレルギー事故防止の徹底を図るため、「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 公益財団法人日本学校保健会）」

（以下、「ガイドライン」）「学校給食における食物アレルギー対応指針（平成27年 文部科学省）」（以下、「文科省指針」）等に基づき、児童生徒の安全を最優先として、食物アレルギーを有する児童生徒にも給食を提供します。

学校給食における食物アレルギー対応の大原則（文科省指針）

- 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。
- 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」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。
- 安全性確保のため、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。
- 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- 教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。

(2) 食物アレルギー対応方針

① 組織的な対応

各学校に食物アレルギー対応委員会を設置し、組織的な対応を行います。

② 学校生活管理指導表

ガイドラインに基づき、学校における食物アレルギー対応には、医師の診断による「学校生活管理指導表（以下、「管理指導表」）」を必須とし、保護者に対し毎年度提出を求めます。

(3) 食物アレルギー対応実施決定基準

学校における食物アレルギー対応は、以下の基準すべてに該当する児童生徒を対象とします。

- ① 医師により、食物アレルギーと診断されていること
- ② アレルゲンが特定されており、医師の指示のもと、アレルゲン除去等の食事療法を日常的に行っていること
- ③ 定期的に受診し、評価を受けていること

(4) 学校給食における食物アレルギー対応の種類

① 学校給食食物アレルギー対応献立表による対応

- ・給食時間は『学校給食食物アレルギー対応献立表』（以下、「対応献立表」）を確認しながら、配食を行います。
- ・提供しない料理の代替として、弁当持参も認めます。

※ 『対応献立表』は、『学校給食基準献立予定表（詳細版）』（以下、「詳細献立表」）、『加工品情報』により、保護者が献立ごとに「除去食（除去食を提供する場合のみ）」「食べない」「家から持参」「自分で除去」「食べる」を判断し、記入後、学校へ提出してもらいます。（詳細は6ページ参照）

② 除去食提供

- ・児童生徒の食物アレルギーの状況、給食数、調理員の配置、給食室の設備等により、除去食提供が可能な場合は、除去食を提供します。

※ 基本的に「年度ごとに見直し」とし、児童生徒の食物アレルギーの状況や、給食数、調理員の配置により、除去食提供が不可能になる場合もあることを保護者に理解してもらいます。

③ 完全弁当持参

- ・重篤な食物アレルギーを有する、アレルゲンの種類が多い等、学校給食を食べることができない場合は、給食の提供を行わず、弁当持参とします。

2 食物アレルギー対応委員会

(1) 食物アレルギー対応委員会の設置

学校長を責任者として、食物アレルギー対応委員会（以下、「対応委員会」）を校内に設置します。委員の構成については、8ページを参考にしてください。学校保健委員会等の既存の組織を活用することも可能です。対象となる児童生徒がいない学校においても、新入学・転入・新規発症等に備えて必ず設置します。

(2) 対応委員会の役割

- ① 校内の児童生徒の食物アレルギーに関する情報を集約します。
- ② 3（1）記載の「食物アレルギー対応決定までの基本的な流れ」に基づき、保護者との面談を踏まえて、対象となる児童生徒ごとに対応内容を決定し、教職員に周知します。
- ③ 校内危機管理体制を構築し、校内研修を企画、実施します。

3 学校における対応

(1) 食物アレルギー対応決定までの基本的な流れ

学校での対応	実施時期
① 面談対象者の抽出	1月～2月
② 面談	2月～3月初旬まで
③ 対応委員会の開催	面談終了～3月
④ 個別取組プランの作成	～3月中

① 面談対象者の抽出

【 新1年生 】

2月

- ・ 入学説明会で食物アレルギーに関する個別対応を希望する児童生徒を確認します。
- ・ 希望する保護者に「食物アレルギー対応等に関する面談記録表」（様式1）」を渡し、面談日までに記入し、持参してもらいます。

【 在校生 】

1月～2月

- ・食物アレルギーの個別対応をしている児童生徒について、新年度の対応について、希望の有無を確認します。

② 面談

- ・年度ごとに児童生徒の保護者と面談を行います。
- ・面談の日程や実務者、参加者（複数人）は、対応委員会で決定します。
- ・保護者に、教育委員会や学校の基本方針と対応内容について丁寧に説明し、理解を得ます。

(主な内容)

- ・学校給食における食物アレルギー対応の大原則（1ページ）を踏まえた対応とすること
- ・安全性を最優先に、限られた施設設備、人員で大量調理にあたるため、対応が限られること
- ・児童生徒の食物アレルギーの状況によっては、弁当持参の場合があること
- ・児童生徒の状況を教職員が共有し、個人名とアレルゲンを記入した対応献立表を教室に掲示すること
- ・給食費は、一部弁当持参・除去食のいずれも全額徴収となること、乳アレルギーの場合は牛乳代減額となること、完全弁当持参対応の場合は給食費の徴収はしないこと

【 新1年生 】

- ・事前に保護者が記入した「食物アレルギー対応等に関する面談記録表」（様式1）の内容を面談時に確認します。
- ・学校での食物アレルギー対応について説明し、保護者の希望を確認します。
- ・学校での対応を保護者が希望する場合は、管理指導表と「食物アレルギー個別取組プラン」（様式2）（以下「個別取組プラン」）を渡し、記入を依頼します。管理指導表は医療機関が、個別取組プランは保護者記入欄に保護者が記入します。

【 在校生 】

- ・保護者が対応の変更を希望する場合は、変更の理由と内容について確認します。面談記録表、個別取組プランに変更事項を記入します。
- ・対応の変更を希望しない場合は、個別取組プランの内容を確認します。

【 転入生・新規発症者 】

- ・保護者の申し出により、随時「新1年生」と同様の面談を行います。

③ 対応委員会

- ・保護者から提出された個別取組プランの内容に沿って、学校での対応を検討し、学校長が対応の決定をします。
- ・決定した内容は全教職員に周知します。

④ 個別取組プランの作成

- ・個別取組プランの学校記入欄に、対応委員会での決定事項を記入し、保護者の確認署名をもらいます。写しを保護者に渡します。

※ 食物アレルギー関係書類

- ・学校生活管理指導表、面談記録表、個別取組プランは個人情報の扱いですが、緊急時に取り出すことを想定し、保管場所を決定します。
- ・保管場所は全教職員に周知します。

(2) 食物アレルギー対応の解除

食物アレルギーの症状が改善して対応不要となる場合は、保護者に医師による対応不要の診断を記載した管理指導表と「食物アレルギー対応解除申請書」(様式3)を提出してもらい、対応委員会での対応解除確定後、個別取組プランを変更、保護者の確認署名をもらいます。

(3) 転校時の対応

食物アレルギー対応をしている児童生徒が転校する場合は、保護者に確認の上、食物アレルギーに関する面談記録表、管理指導表、個別取組プランを転校先に引き継ぎます。市内の転校の場合、転校先の学校は対応を確認するための面談を行います。

(4) 給食で使用しない食材の食物アレルギーの対応

面談の結果、給食に使用しない食材(そば、落花生等)の食物アレルギーであっても、学校生活への配慮が必要な場合は管理指導表の提出を求め、個別取組プランを作成するなど、学校長の判断で対応します。

4 留意事項

(1) 食物アレルギー対応の留意事項

① 共通事項

- ・教職員が食物アレルギーについて理解し、学級の児童生徒にも理解させ、食物アレルギーを有する児童生徒が精神的な負担を感じることがないように配慮します。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒がアレルゲンを含む料理を誤食することがないように、本人と教職員が注意します。学級の児童生徒の協力も求めます。
- ・対応献立表等の誤配布がないように、複数の教職員で確認します。
- ・当日の献立や喫食の可否等について疑問のある場合、保護者に確認をします。喫食の可否について確認できない場合は、安全確保のため当該料理は提供しません。
- ・児童生徒ごとに給食指導の配慮事項について、個別取組プランを確認しておきます。

② 対応献立表による対応

- ・教室に掲示している保護者提出の対応献立表の写しを使用します。他の献立表等へ転記して使用することは禁止です。
- ・誤食がないよう、必ず対応献立表を確認して盛り付けます。

③ 除去食対応

- ・除去食を誤配しないよう注意します。

④ 弁当持参

- ・保護者に、学校給食から大幅に逸脱しない内容の弁当となるよう依頼します。
- ・弁当は児童生徒自身が教室で保管することを基本とし、児童生徒または保護者の希望があるときは、各学校で職員室等に保管することを検討します。
- ・冷蔵庫での保管や温め直し等はいりません。

⑤ 牛乳等の代替持参

- ・学校の水分補給の決まりに従った対応を基本とします。

(2) 食物アレルギー用献立表の毎月の流れ

① 栄養教諭・学校栄養職員は、食物アレルギー用献立表等を作成します。

ア 詳細献立表

- ・保護者に配布する献立表は、A3版に拡大します。

イ 加工品の情報提供資料

- ・ 個票ファイルにより、「横須賀市学校給食物資情報」を作成します。
または、詳細献立表に記入します。

ウ 対応献立表

- ・ 食物アレルギー原因食物、学年、組、氏名を記入します。
- ・ 除去食を提供する場合は、献立名の左側に「可」を、特記事項に除去食の説明を記入します。
- ・ 除去食対応をしていない学校は、凡例の「可＝除去食」、対応欄「除」の列を削除します。

- ② 献立表は複数人で確認しながら、専用ファイルに入れ、学級担任を通じて保護者に配布します。
- ③ 保護者は、対応献立表に次のとおり記入し、専用ファイルに入れ、学級担任に提出します。
 - ・ 食物アレルギー原因食物、学年、組、氏名を確認します。
 - ・ 記入する際は、黒インキのペンやボールペンを使用し、消せるボールペン（フリクション等）は不可とします。
 - ・ 希望する対応の欄に○をします。その他、注意点等ある場合は、特記事項欄に記載します。
 - ・ 確認の署名（赤字）または押印をします。
- ④ 学校は保護者から提出された対応献立表の署名（押印）、記入漏れ等を確認します。
- ⑤ 学校は保護者から提出された対応献立表の情報を校内で共有します。
 - ・ 管理職、担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、給食調理員等、関係職員で情報を共有します。
 - ・ 対応献立表本書は学校で決めた方法で保管します。教室、職員室、保健室、給食室（除去食対応の場合）等用の写しを作成し、それぞれ管理します。また、保護者用の控えとして、写しを複数人で確認しながら専用ファイルに入れ、学級担任を通じて保護者に戻します。
 - ・ 教室では、教室用対応献立表を掲示します。給食時間に対応する教職員は、対応献立表を確認しながら配食を指示し、誤食等の事故が起きないように十分注意します。
 - ・ 除去食対応をしている学校は、給食室用除去食献立表、作業工程表等を作成します。

5 教職員の役割

○ 学校長 ○ 教頭	<ul style="list-style-type: none"> ・校内の食物アレルギー対応の責任者であり、本手引きを理解し、教職員に指導する。 ・食物アレルギー対応委員会を設置、開催する。 ・関係教職員と協議し、対応を決定する。
○ 食物アレルギー担当教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・個別取組プランを作成する。 ・教職員の研修や緊急時の対応訓練を計画、実施する。
○ 学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ・個別取組プランの作成に参画する。 ・食物アレルギーを有する児童生徒の状況や保護者からの申し出、個別取組プランを把握し、必要な情報は全教職員で共有するよう努める。 ・給食時間のルールを整理し、安全で楽しい時間となるような給食指導を行う。 ・給食時間に教室を離れるときは、代わりの教職員に十分な引継ぎを行う。 ・緊急対応について理解する。特にアドレナリン自己注射（エピペン®）の処方を受けている児童生徒がいるときは、保管場所や使用方法をしっかりと把握し、対応できるようにしておく。 ・学級の児童生徒に対し、食物アレルギーへの理解を深める指導を行う。
○ 養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、緊急時対応に備える。 ・個別取組プラン作成に参画する。
○ 栄養教諭 ○ 学校栄養職員	<ul style="list-style-type: none"> ・個別取組プラン作成に参画する。 ・安全な給食提供に努める。 ・手引きやマニュアル、個別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。
全教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態や個別取組プラン等関連する情報を共有し、積極的に協力する。 ・緊急時対応について理解する。特にアドレナリン自己注射（エピペン®）の処方を受けている児童生徒がいるときは、保管場所や使用方法をしっかりと把握し、対応できるようにしておく。 ・学級担任の代わりに学級の指導に入るときは、学級担任と同様の対応ができるよう、対応方法を確認しておく。
○ 調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

(○は対応委員会の構成員)

6 児童生徒への指導

(1) 食物アレルギーを有する児童生徒への指導

- ・自身のアレルギーについて理解し、食物アレルギー対応献立表等をもとに、適切な喫食ができるよう指導します。
- ・誤食による体調不良を起こした際の対応について把握し、緊急時には周囲の助けを求められるように指導します。
- ・アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の処方を受けている児童生徒に対しては、保管場所や使用方法等についての確認を行います。

(2) 学級の児童生徒への指導

- ・食物アレルギーによる給食等の配慮が必要な児童生徒がいるクラスでは、年度初め等の早い段階で機会を捉え、食物アレルギーについて正しく理解ができるよう、学級活動等の時間を活用して指導します。
- ・食物アレルギーは誰もが発症する可能性があり、好き嫌いや偏食ではないこと、生命にかかわる事故につながる恐れがあることをしっかり認識させ、いじめや偏見等につながらないように指導します。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の気持ちに共感する、体調の変化に気づく、給食配膳の際や緊急時に協力する等、相手に配慮した態度や行動がとれるように指導します。

7 事故発生時

(1) 事故発生時の対応

- ・誤食等により、児童生徒にアレルギー症状が出た場合は、「指導の必携」の「食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応の流れ」に従って迅速に対応します。食物アレルギー緊急時対応経過記録票（様式4）に記入し、救急搬送の場合は、救急隊員に写しを渡します。

(2) 事故報告

- ・誤食事故や食物アレルギー症状、食物依存性運動誘発アナフィラキシー等の発症があった場合は、管理職は保健体育課に電話で報告し、速やかに「食物アレルギー緊急時対応経過記録表」（様式4-1）および「食物アレルギー事故報告書」（様式5）を提出します。

8 関係書類の保存

- 学校給食食物アレルギーの各種様式等の関係書類は、市立学校文書分類表の「12 保健」「児童生徒健康管理関係書類」（第4種 保存期間3年、保存期間の始期は除籍の翌年度）として保存します。
- ただし、「食物アレルギー対応献立表」は、分類の「13 給食」「学校給食食物アレルギー対応献立表」（第5種 保存期間1年）として保存します。

様式集

児童・生徒氏名：_____

【質問8】運動でアレルギー疾患を起こしたことはありますか？
 いいえ ・ はい（食事との関係あり・食事との関係なし・不明）

【質問9】アナフィラキシーショックの経験がありますか？
 いいえ
 はい（回数： 回 最後の発症年月：H・R 年 月）
 （原因： ）

【質問10】現在アレルギー疾患の治療のため使用している薬はありますか？
 いいえ ・ はい：内服薬・吸入薬・外用薬・注射薬・その他（ ）

【質問11】学校に携帯を希望する薬はありますか？
 いいえ ・ はい：内服薬・吸入薬・外用薬・注射薬・その他（ ）
 薬剤名（ ）

【質問12】携帯を希望する薬の保管、使用についてお伺いします。
 携帯を希望する薬は、児童生徒自身が管理できますか？ いいえ ・ はい
 携帯を希望する薬は、児童生徒自身が使用できますか？ いいえ ・ はい

【質問13】学校給食に配慮が必要ですか？
 いいえ
 はい → 具体的な対応は学校と要相談

【質問14】主治医より運動や課外活動・調理実習・宿泊・学校生活等で注意を受けていますか？
 いいえ
 はい （ 指導内容 ）

学校記入欄	<p>【給食の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応なし ・ 対応献立表による対応 ・ 除去食提供（ ） ・ 完全弁当持参 	<p>【給食費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全額徴収 ・ 牛乳減額 ・ 徴収なし
	<p>【特記事項】</p>	

食物アレルギー個別取組プラン（小学校・特別支援学校用）

年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度	令和 年度
学年・組						

（保護者記入欄） ※食物アレルギー病型は学校生活管理指導表のとおり記入してください。

ふりがな 児童生徒氏名					
生年月日		H・R 年 月 日			
保護者氏名					
住所					
緊急時連絡先	順位	氏名	続柄	連絡先	電話番号
	1			自宅・職場・携帯	
	2			自宅・職場・携帯	
	3			自宅・職場・携帯	
かかりつけ医	医療機関名		電話番号		
	診療科		主治医氏名		
緊急搬送先	医療機関名		電話番号		
食物アレルギー病型	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				
アナフィラキシー病型	1 食物 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（ ）				
食物アレルギー原因食物					
誤食時の症状					
発症時の対応（家庭）					
学校に携帯する薬剤	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬（ ） <input type="checkbox"/> 吸入薬（ ） <input type="checkbox"/> 外用薬（ ） <input type="checkbox"/> 注射薬（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
校内でのエピペン®保管場所	（ ） <input type="checkbox"/> 所持なし				

(学校記入欄)

配慮事項	配慮の有無	具体的な配慮内容
給食指導	なし・あり	
食物を扱う授業等	なし・あり	
体育・クラブ活動等	なし・あり	
校外活動・宿泊等	なし・あり	
その他	なし・あり	
発症時の対応 (学校)		
学校給食の対応	<input type="checkbox"/> 対応なし <input type="checkbox"/> 対応献立表による対応 <input type="checkbox"/> 除去食提供 <input type="checkbox"/> 完全弁当持参	
給食費	<input type="checkbox"/> 全額徴収 <input type="checkbox"/> 牛乳減額 <input type="checkbox"/> 徴収なし	
特記事項	<div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px dashed black; height: 15px;"></div>	

(保護者確認・同意)

- 学校における日常の取り組みおよび緊急時の対応のため、記載された内容を教職員で共有することに同意します。
- 記入済みの学校給食食物アレルギー対応献立表を教室に掲示することに同意します。

学年						
確認日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
変更	—	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
保護者署名						

令和 年 (年) 月 日

学校長 様

食物アレルギー対応解除申請書 (小学校・特別支援学校)

保護者氏名 _____

医師から食物アレルギーに対する管理及び配慮は不要と診断され、医師の指導のもと、原因食物を家庭などで十分な回数摂取し、安全を確認しましたので、学校でのアレルギー対応を解除することを申請します。

学校名	学校
学年・組	
児童生徒氏名	
解除を申請する内容	
解除年月日	令和 年 (年) 月 日
診断された医療機関	
担当医師名	

学校確認欄

学校長	教頭	担任	アレルギー担当	養護教諭	栄養教諭等

食物アレルギー緊急時対応経過記録票

記録者氏名 ()

児童生徒氏名		年 組	
1	発症時の状況	期日	令和 年 月 日
		発見者	
		発症者発見時刻	時 分
		アレルゲン摂取時刻	時 分
2	アレルゲン 摂取状況	発症原因	<input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
		摂取したもの	
		摂取した量	
		摂取した場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> その他 ()
3	処置	アレルゲンの除去	<input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> 口をすすぐ <input type="checkbox"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 目や顔を洗う <input type="checkbox"/> 未処置
		緊急時処方薬	内服薬 (名称:) 使用時刻 <input type="checkbox"/> 服用した <input type="checkbox"/> 服用なし <input type="checkbox"/> 未確認 時 分 <input type="checkbox"/> 未確認
			吸入薬 (名称:) 使用時刻 <input type="checkbox"/> 吸入した <input type="checkbox"/> 吸入なし <input type="checkbox"/> 未確認 時 分 <input type="checkbox"/> 未確認
		エピペン®	接種 (接種者:) 対応時刻 時 分 <input type="checkbox"/> 接種した <input type="checkbox"/> 接種なし 接種時刻 時 分
		AED	使用 (使用者:) 対応時刻 時 分 <input type="checkbox"/> 使用した <input type="checkbox"/> 使用なし 使用時刻 時 分
		4	救急車
5	搬送先	医療機関名 ()	
6	保護者への連絡 (内容)	連絡時刻 時 分 <input type="checkbox"/> 連絡取れず	
7	バイタルサイン	脈拍	回/分 触れる・触れない <input type="checkbox"/> 不明
		呼吸状態	回/分 荒い・ふつう <input type="checkbox"/> 不明
		体温	℃ <input type="checkbox"/> 不明

※対応時刻は、エピペン®、AED が現場に到着した時刻を記入してください。

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は、エピペン®を使用する。
(内服薬を飲んだ後に、エピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻	(午前・午後)	時	分
内服した時刻	(午前・午後)	時	分
エピペン®を使用した時刻	(午前・午後)	時	分

症状	重度の症状	中等度の症状	軽度の症状
出現時刻	時 分 <input type="checkbox"/> 未確認	時 分 <input type="checkbox"/> 未確認	時 分 <input type="checkbox"/> 未確認
全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくい、または、不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(我慢できない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 軽い腹痛(我慢できる) <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> 症状なし
目・口・鼻 顔面の 症状	上記の症状が1つ でもあてはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> 症状なし
皮膚の 症状		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がる蕁麻疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 <input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじん麻疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み <input type="checkbox"/> 症状なし

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

速やかに
医療機関を受診

安静にし
注意深く経過観察

食物アレルギー事故報告書

<p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>横須賀市教育委員会 様</p> <p style="text-align: center;">学校名</p> <p style="text-align: center;">校長名 印</p>			
災害の程度	1. 入院 2. 通院・療養 3. その他 ()		
児童・生徒	学年・組	年 組	
	ふりがな 氏 名	生年月日 H・R 年 月 日 (才)	
保護者	住 所		
	氏 名	連絡先	()
災害発生の日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分		
発症した症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮膚粘膜症状 : じん麻疹・かゆみ・目の充血・浮腫 (むくみ)・発赤疹 (発症部位) () () () () ・ 呼吸器症状 : 咳・ゼーゼー、ヒューヒュー・呼吸困難 ・ 消化器症状 : 悪心 (気分が悪い、吐き気)・腹痛・嘔吐・下痢 ・ 循環器症状 : 頻脈・徐脈・冷汗・血圧低下 ・ 神経症状 : 活動性変化 (元気がない、興奮する)・不安・恐怖感・意識消失 		
医療機関名		電話番号	()
診断名			
原因 (アレルゲン もしくは献立名)	(献立名)		不明
入院期間	無・有 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日)		
通院期間	無・有 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日)		
本児の体質傾向	アレルギー 無 有 不明	有の場合は具体的に記入	
備考 (過去のアレルギー症状を発症した事柄等)			