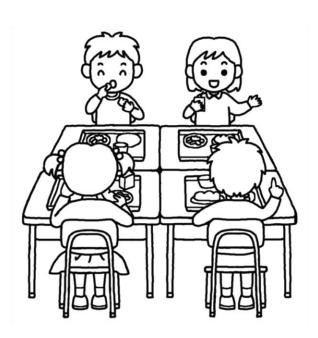
# 食物アレルギー対応マニュアル



戸田市教育委員会 令和7年9月改訂



食物アレルギーは、生活環境や食生活の変化に伴い年々多様化、複雑化し、より きめ細やかな対応が必要であり、アナフィラキシ一等、重篤なアレルギー反応を引 き起こす可能性のある児童生徒が増加している。

学校給食における食物アレルギーについては、文部科学省監修の下、財団法人日本学校保健会が平成20年3月に発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づく対応をすることとされ、すべての学校が子どものアレルギー疾患に対して組織的な取組みを進めることを推進している。

しかしながら、平成24年12月に食物アレルギーに起因する事故が発生し、国ではこうした事故を二度と起こさないよう再発防止のための検討を進め、「学校給食で最優先されるべきは安全性」という考えから、平成27年3月に文部科学省からマニュアルの策定等に参考となる資料として、基本的な考え方や留意すべき事項等を具体化した「学校給食における食物アレルギー対応指針」が示された。

一方、本市では、平成19年12月に食物アレルギー対応の基準を定め、平成2 1年1月に「食物アレルギー対応マニュアル」を策定した。その後、平成28年度 に「戸田市学校給食食物アレルギー対策検討委員会」を発足し、統一した食物アレ ルギーの対応策について検討・協議を重ねてきた。児童生徒に関わる全ての者が食 物アレルギーに関する正確な知識を持つとともに、情報を共有することが望まれる。

ついては、施設の能力や環境及び食物アレルギーのある児童生徒の状況や医師の診断に基づき可能な範囲で対応を行い、児童生徒が学校生活を安全・安心に過ごすことができるよう、マニュアルを改訂するものである。

# — 目 次 —

1	食	物	アレ	ルル	ギー	ع-	は	•	•	•	•	•	•	•	•	-	•	•	•	•	•	•	-	•	•	•	•	-	•	•	1	I
(1	)	食物	勿ア	゚レ	ルゴ	ギー	-の	タ	1	プ																						
(2	2)	食物	勿ア	゚レ	ルゴ	ギー	ع-	間	違	い	ゃ	す	い	疾	患																	
(3	3)	食物	勿ア	レル	ルゴ	ギー	-1=	ょ	る	症	状																					
(4	.)	アフ	トフ	۱ ۲ <sup>:</sup>	ラゴ	トシ	/—	ح	は																							
(5	()	アフ	トフ	۱ ۲ <sup>:</sup>	ラゴ	トシ	/—	の	症	状																						
(6	;)	アフ	トフ	۱ ۲ <sup>:</sup>	ラゴ	トシ	/—	^	の	緊	急	対	心																			
(7	')	ア	ドレ	ナ	リン	ノ自	己	注	射	薬	(	ェ	ピ	ペ	ン	)																
(8	3)	ア	トフ	۱ ۲ <sup>:</sup>	ラゴ	トシ	<i>,</i> —	発	症	時	の	学	校	対	応	の	流	れ														
(9	)	事故	女発	生	持	(ア	ナ	フ	1	ラ	丰	シ		)	の	教	職	員	緊	急	対	応	マ	=	ュ	ア	ル					
2	学	校約	合食	で(	の1	主物	リア	レ	ル	ギ	_	対	心	決	定	の	流	れ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8
(1	)	対原	た決	定(	の	たわ	L																									
(2	2)	学林	交給	食 <sup>·</sup>	での	り食	物	ア	レ	ル	ギ	_	対	応	食	の	提	供	条	件												
(3	3)	学林	交給	食	での	クタ	応	内	容																							
(4	.)	学村	交で	の	対原	たと	配:	慮	事	項																						
3	保	護	当と	<b>の</b>	連担	隽 •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1	8
4	児	童	E徒	<b>^</b> (	のŧ	旨導	Į.	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1	8
5	食	物	アレ	ル	ギー	一文	応	食	の	調	理	作	業	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	1	9
6	各	種	多考	様	式		•	•	•	•	٠	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	2	1

### 1 食物アレルギーとは

原因となる食物(アレルゲン)を食べた後、IgE抗体\*\*1やリンパ球など体の免疫学的な仕組みが働いて、さまざまな症状が起きる現象のこと。

※1:IgE抗体 =アレルゲンに対してつくられる生体内の免疫グロブリンの一種

### (1) 食物アレルギーのタイプ

#### ◆ 即時型食物アレルギー

#### 【特 徴】

- ●症状の多くが、食物摂取後数分から2時間以内にあらわれる。
- ●ほとんどは、IgE抗体が関与する。
- ●全身じんま疹、ぜん息症状(ぜん鳴、呼吸困難)等の重篤な症状を引き起こす可能性がある。

#### 【特殊なタイプ】

●口腔アレルギー症候群

花粉症の人が、果物(キウイ、バナナ、リンゴ、モモ、メロン等)を食べると、その直後(5分以内)から、口が腫れる、ひりひりする、かゆくなる等の症状が起こる。

成人女性に多く、口やのどの症状で終わることがほとんどだが、全身症状にいたることも稀にある。

●食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因食物(小麦や甲殻類が多い)を摂取した後、4時間以内に運動すると、じんま疹、紅潮、咽頭浮腫、アナフィラキシー等の症状があらわれる。学童期後半以降から症状がみられる。

#### ◆ 非即時型食物アレルギー

#### 【特 徴】

- ●摂取後2時間以上、時には1~2日後にあらわれることもある。
- ●IgE抗体が関与しないことが多い。
- ●乳児期の慢性の下痢に関与していることがある。
- ●原因となるアレルゲンは、牛乳(育児用粉乳)、鶏卵等。

#### ◆ 食物アレルギーが関与したアトピー性皮膚炎

#### 【特 徴】

- ●主としてIgE抗体が関与している。
- 即時型反応に引き続いて起きる非即時型反応とされる。
- ●即時型反応によって生じるかゆみのために掻くことも悪化させる原因となる。
- ●2才以下の子供に多い。
- ●原因となるアレルゲンは、鶏卵、牛乳、小麦、大豆等。

### (2) 食物アレルギーと間違いやすい疾患

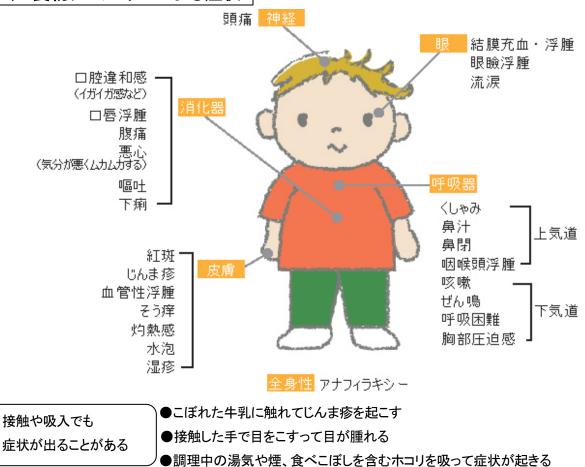
食物アレルギー以外でも、食物摂取後に症状が起きる疾患がある。

 食中毒
 細菌、自然毒等有害なものが含まれる食なものが含まれる食品による
 ●きのこを食べて下痢・嘔吐→自然毒の計算無を食べて、じんま疹→ヒスタミンの動物では、

 食物不耐症
 体質的な消化不良
 ●牛乳を飲むと必ず下痢をする→乳糖を消化する酵素が弱い

 仮性アレルゲン
 食品に含まれる化学物質が原因

### (3) 食物アレルギーによる症状



### (4) アナフィラキシーとは

即時性のアレルギー症状が皮膚症状にとどまらず、**呼吸器や消化器等複数の臓器に強い症状が急激にあらわれることをアナフィラキシ**ーという。さらに血圧低下や意識障害を伴う症状は、「アナフィラキシーショック」といい、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態である。

### (5) アナフィラキシーの症状

以下のいずれかに当てはまる場合は、アナフィラキシーの可能性が高いとされる。

□ 抗原と疑われるものに触れる、あるいは食べたり飲んだりした数分~数時間後、次の症状のうち2つ以上が突然あらわれた場合

#### 皮膚の症状(全身)

- じんましん
- かゆみ
- 皮膚が赤くなる

#### 粘膜の症状

- くちびる、舌、口の中 が腫れる
- まぶたが腫れる



#### 呼吸器系の症状

- 息切れ
- ・せぎ
- 呼吸音がゼーゼー、ヒューヒューする



- 血圧の低下
- 倒れる
- 失禁する



### 消化器系の症状

- 強い腹痛
- 嘔吐



□ 突然(数分~数時間)、皮膚や粘膜の症状があらわれ、さらに、呼吸器系の症状あるいは血圧の低下などのうち少なくとも1つの症状がある場合

#### 皮膚の症状(全身)

- じんましん
- かゆみ
- 皮膚が赤くなる

#### 粘膜の症状

- くちびる、舌、口の中 が腫れる
- まぶたが腫れる



#### 呼吸器系の症状

- 息切れ
- せぎ
- 呼吸音がゼーゼー、ヒューヒューする



- 血圧の低下
- 倒れる
- 失禁する



□ すでに抗原とわかっているものに触れる、あるいは食べたり飲んだりした数分~数時間後、血圧の 低下がみられた場合

### (6) アナフィラキシーへの緊急対応

### 最も重要なこと!!『早期に医療機関で治療を受けること』

特にショック症状が発現している児童生徒では、救急車などを手配して、一刻も早く医療機関に 搬送して治療を受けさせることが求められる。

- 1. アナフィラキシー症状やショック症状をおこした児童生徒は動き回ら せないように注意し、摂取した食べ物が口腔内に残っている場合に は、自分で吐き出させるか、"背部叩打法"(相手の背中を強く叩き異 物を除去する方法)等により異物を除去させる。ただし、意識がない 場合には無理やり吐かせる必要はない。
- 2. 口をすすいで、口腔内に異物がないことを確認した後、その場で 出来るだけ安静にさせ、あお向け(仰臥位)で寝かせるか、血圧 の低下が疑われる時は、あお向けの状態で、足側を 15cm~30cm



育部叩打法

ほど高くする姿勢(ショック体位)で横たえる。その際、"頭部後屈あご先挙上法"(人差し指と中 指の2指をあご先に当て、もう片方の手を額に当て、あご先を持ち上げるようにしながら、額を 静かに後方に押し下げるようにして頭を反らして気道を確保する方法)等で気道の確保に努め

る。



顕部後屈あご先拳上法

- 3. アナフィラキシーショックを起こした児童生徒を移動させる必要がある場合も、担架等の体を 横たえることができるものを利用し、背負ったり、座らせたりする姿勢で移動させることは避 ける。
- 4. 上記の手当てを行っている間に、別の教職員により、救急車等の手配を行うとともに、緊急連 絡先の相手に連絡を取る。
- 5. 症状が回復しても、数時間後に症状が再び現れることがある。(二相性のアナフィラキシー) そのため、症状が回復した後でも絶対に一人では下校させない配慮が必要で、医療機関に 必ず行くように手配する。

### (7) アドレナリン自己注射薬(エピペン)

エピペンは、アナフィラキシーがあらわれたときに使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤(アドレナリン自己注射薬)である。

あくまでも補助治療剤であり、アナフィラキシーを根本的に治療するものではない。エピペン注射後は直 ちに医師による診療を受ける必要がある。

なお、エピペンを処方されている児童生徒がアナフィラキシーショックに陥った状態であれば、教職員が本人の代わりにエピペンを打っても問題はない。



エピペンには、体重15~30kgの人に使用する「エピペン0.15mg」と、体重30kg以上の人に使用する「エピペン0.3mg」の二種類がある。 先端を太ももの前外側に押し当てるだけで、 適量が注射できる簡単な仕組みとなっている。

#### 準備

- ①携帯用ケースのカバーキャップを指で押し開け、エピペンを取り出す。
- ②オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、エピペンの まん中を片手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の 安全キャップを外し、ロックを解除する。





#### 注射

- ①エピペンを太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し続ける。
- ②太ももに押し付けたまま数秒間待つ。
- ③エピペンを太ももから抜き取る。



#### 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°が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(がまんできた	ない)おなかの痛み
·····································	<ul><li>のどや胸が締め付けられる</li></ul>	<ul><li>声がかすれる</li></ul>	・犬が吠えるような咳
呼吸器の症状	・持続する強い咳込み	<ul><li>ゼーゼーする呼吸</li></ul>	・息がしにくい
A 4 6 5 4 b	・唇や爪が青白い	・脈を触れにくい・不規則	
全身の症状	・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

# 食物アレルギー緊急時対応マニュアル

### 異変に気がついたら子供から目を離さない

助けを呼び、人を集める

迷ったらエピペン®を打つ! ただちに119番通報

### 下の症状から重症度を判定し、速やかに行動する

全身の 症状

口ぐったり

口意識もうろう

口尿や便をもらす

□脈が触れにくいまたは不規則

口唇や爪が青白い

少なくとも5分ごとに、繰り返し症状を観察 経過・内服・エピペン®使用の時刻を記録

呼吸器

口のどや胸が締め付けられる

口声がかすれる

口犬が吠えるような咳

の症状 口息がしにくい

口持続する強い咳き込み

ロゼーゼーする呼吸

口数回の軽い咳



© 埼玉県

消化器 の症状 口持続する強いお腹の痛み (がまんできない痛み)

口繰り返し吐き続ける

口中等度のお腹の痛み □1~2回のおう吐

□1~2回の下痢

口軽いお腹の痛み(がまんできる) 口吐き気

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

口顔全体の腫れ 口まぶたの腫れ

口目のかゆみ、充血 □□の中の違和感、唇の腫れ 口くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の 症状

口強いかゆみ 口全身に広がるじんま疹

口全身が真っ赤

口軽度のかゆみ 口数個のじんま疹

口部分的な赤み

上記の症状が 1つでもあてはまる場合



上記の症状が 1つでもあてはまる場合



①エピペン®を使用

②救急車を要請(119番通報) →緊急時連絡先医療機関に連絡

→保護者に連絡

③その場で安静を保つ(\*)

→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

\*安静を保つ体位

◇ぐったり、意識もうろうの場合、仰向け にして足を15~30cm高くする

◇吐き気・嘔吐がある場合、横向きに ◇呼吸が苦しく仰向けになれない場合、

上半身を起こし後ろに寄りかからせる

 内服薬を飲ませ、 エピペン®を準備

②速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮)

③急速に進行する場合 →「緊急」の対応

④座位にして会話をしながら 観察すると、急変に対する 判断・対応がしやすい ①内服薬を飲ませる

②「急速に進行する」又は 「悪化が予想される」場合 →「受診」「緊急」の対応

③少なくとも1時間は観察 完全によくなるまで目を 離さない

監修:さいたま市民医療センター小児科 西本 創

作成:学校における食物アレルギー対応に関する課題検討委員会(埼玉県教育委員会) 環境再生保全機構「よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」を加工して作成

#### (9) 事故発生時(アナフィラキシー)の教職員緊急対応マニュアル 事故発生·重症 複数で対応 事故状況の把握と事故者の確認 事故発生の連絡 ・ 事故者の安全確保・協力要請 • 応急処置 エピペン・AEDの準備及び実施 近くの教職員・児童生徒等 119番通報 教育委員会 急行 報告」 指示 学校 (職員室) 養護教諭 指示 指示 校長 教職員 報告 栄養教諭等 不在時は教頭・教務・ 報告 学年主任又は他の教職員 連絡 連携 K 連絡 連携 連携 学校医又は 保護者 主治医 救急車の要請 通報要領(概要を説明できる教職員が電話することが望ましい)

- ①「救急です。食物アレルギーによるアナフィラキシー発症です。」
- ② 学校の住所等
- ③症状等(通報時わからない場合は到着時に答えられるようにすること)
  - ·だれが·いつ·どこで→ ○歳 性別 食事後、○○分経過後 ○○学校
  - ・どこが ───── おなかが、全身の皮膚に等
  - ・どのような状態 ─── 全身じんましん、ぜん息の様な呼吸音がある、嘔吐等
  - ·かかりつけ医 → ○○○病院
- ・エピペン ―――― 処方の有無、接種の有無・時刻(〇〇時〇〇分)
- ④搬送医療機関が決まっている場合は伝える。
- ⑤救急車到着までの手当・指示を聞く。

#### 【救急車を要請後】

児童生徒の保険証の写し、エピペン又は使用済みエピペンを用意



- ◆ 息苦しさ(呼吸困難)、のどがしめつけられる感じ等の症状があらわれたら、直ちにエピペンを接種。(「発症時の対応の流れ」を参照。)
  - (アドレナリンの効果持続時間は15~20分のため、医療機関への搬送を急ぐ。)
- ◆ AEDについては、必要がある時以外は作動しないため、迷うことなく使用すること。

### 2 学校給食での食物アレルギー対応決定の流れ

食物アレルギーを有する児童生徒及びその保護者の学校生活に対する不安を解消するように配慮する。できるだけ早い時期から実態の把握に努め、保護者からの個別相談の場を設けるなど、保護者や主治医等からの正確な情報の把握が大切である。

食物アレルギーを有する児童生徒の診断は、血液検査だけで診断はできない。食物アレルギーの最も確実な診断法は、確定診断(原因アレルゲンの同定)を目的として実施する「食物経口負荷試験」である。誤食時のリスク評価や安全摂取可能量を決める目的で実施される場合もあるが、アナフィラキシーのような重篤な症状が誘発される恐れがあるので専門施設で行われることが望ましい。

# (1) 対応決定の流れ

#### 入学者の場合《小学校》

八子石の場合《小	<del>丁</del> 仪//								
① 就学時	・「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」を配付し、即日回収する。								
健康診断	・就学時健康診断受診校と入学予定校が異なる場合は、教頭を窓口とし就学時健康								
(10月)	診断受診校から入学予定校へ「食物アレルギー状況調査票」を送付する。								
	<u>単独調理校</u>	センター受配校							
	・食物アレルギー既往がある児童の	・食物アレルギー既往がある児童のみ書類を							
	み書類を配付し、回収する。	配付し、入学予定の学校の入学説明会で提							
	(配付・回収時期は各校判断)	出するよう説明する。							
	◆配付書類	◆配付書類							
	「学校生活管理指導表」	「学校生活管理指導表」							
	「食物アレルギー個別取組プラン」	「食物アレルギー個別取組プラン」							
	「食物アレルギー管理不要申立書」	「食物アレルギー管理不要申立書」							
	「食物アレルギー対応参考資料」	「食物アレルギー対応参考資料」							
② 入学説明会		センター受配校							
(2月)		・就学時健康診断の際に配付した「学校生活							
		管理指導表」及び「食物アレルギー個別取							
		組プラン」又は「食物アレルギー管理不要申							
		立書」を回収する。							
	・学校給食の食物アレルギー対応(	除去食、詳細献立表及び分析表)について必ず説							
	明をする。								
③ 個別面談	<ul><li>「学校生活管理指導表」及び「食物」</li></ul>	<b>物アレルギー個別取組プラン」をもとに保護者</b>							
及び食物ア	と個別面談を実施し、学校生活の対	対応方法等を検討・決定する。							
レルギー対	・必要な場合は、主治医及び学校医	から指導、助言をもらう。							
応委員会	参加者例:保護者、校長(管理職)、	栄養教諭等、養護教諭、給食主任等							
(2月~)									
④ 書類提出	<u> </u>	<u>2ンター受配校</u>							
(3月初旬)		学校給食での対応希望者の「学校生活管理指導							
		表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」の写し							
		を学校給食センターへ提出する。原本は各校で							
		保管する。							
備考	・次年度の担当者に情報を確実に引	き継ぐこと。							
	・「学校生活管理指導表」及び「食物	アレルギー個別取組プラン」の情報を学校内で共							
	有する。								

※センター受配校で栄養士の派遣を希望する場合は、学校給食センターに問い合わせる。

### 中学校入学者の場合《小学校》

①書類配付	・市内の中学校に入学予定の児童(6年生)へ、在籍する小学校で食物ア
(12月~1月)	レルギー状況調査を実施する。
	・食物アレルギー既往がある児童の保護者に、「学校生活管理指導
	表」「食物アレルギー個別取組プラン」「食物アレルギー管理不要申立
	書」「食物アレルギー対応参考資料」を配付し、「主治医の診断を済
	ませて中学校の入学説明会等学校が指定した日に提出する」ことを伝え
	る。
	・回収した食物アレルギー状況調査結果と、「『学校生活管理指導表』及び
	『食物アレルギー個別取組プラン』を配付した児童の一覧(名簿)」を1月
	末までに、教頭を窓口とし入学予定の中学校へ親展扱で送付する。
	・教頭を窓口とし、国、他市公立、私立中学校の進学先が分かり次第、
	中学校へ連絡する。

### 中学校入学の場合《中学校》

・小学校から送付された食物アレルギー状況調査結果の内容を確認し、不
明な点は保護者と連絡をとる。
・入学説明会等学校が指定した日に食物アレルギー既往がある児童の保
護者から「学校生活管理指導表(主治医記入済み)」「食物アレルギー個
別取組プラン(保護者記入済み)」又は「食物アレルギー管理不要申立
書」を回収する。
※小学校から配付した児童の一覧(名簿)で確認
・学校給食の食物アレルギー対応(除去食の提供方法、詳細献立表及び
分析表)について必ず説明をする。
・「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」をもとに
保護者と個別面談を実施し、学校生活の対応方法等を検討・決定する。
・必要な場合は、主治医及び学校医から指導、助言をもらう。
参加者例:保護者、校長(管理職)、栄養教諭等、養護教諭、給食主任等
・学校給食で対応希望者の「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー
個別取組プラン」の写しを学校給食センターに提出する。
・原本は各校で保管する。
・次年度の担当者に情報を確実に引き継ぐこと。
・「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」の情報を
学校内で共有する。
各学期開始前に全児童・生徒に対し、学校での食物アレルギー対応に係
る案内を実施する。

### 在籍及びすでに対応している児童生徒の場合《小中学校》

1上相及いり (1)	- 対心している元里土促り場合《小中子	'IX//								
① 対応の	・既に学校で食物アレルギーに係る	<mark>対応を実施している児童・生徒に対し</mark> 、 <b>毎年</b> 食物								
見直し	アレルギー状況調査を実施する。	アレルギー状況調査を実施する。								
(12~2月)	「食物アレルギー状況調査票(在校生用)」にて食物アレルギーの既往が有ると回答									
	した児童生徒の保護者に「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー個別取組プ									
	ラン」「食物アレルギー管理不要申立書」「食物アレルギー対応参考資料」を配付し、									
	回収する。									
	・引き続き対応する場合はアレルゲン	・引き続き対応する場合はアレルゲンとなる食品の変化、症状の軽快、アレルゲンの								
	除去・制限または新たな症状の出現などがないか確認する。									
② 個別面談	アレルギー個別取組プラン」をもとに希望する保									
及び食物ア	護者と個別面談を実施し、学校生活の対応方法等を検討・決定する。									
レルギー対	・必要な場合は、主治医及び学校医から指導、助言をもらう。									
応委員会	参加者例:保護者、校長(管理職)、栄養教諭等、養護教諭、給食主任等									
(2月~)										
(3) 書類提出		センター受配校								
(3月初旬)		<u>ーン・スロン</u> ・学校給食での対応希望者の「学校生活管理指								
(3)1/3/-3/		導表   及び「食物アレルギー個別取組プラン								
		の写しを学校給食センターへ提出する。原本								
		は各校で保管する。								
   備考	  ・次年度の担当者に情報を確実に引き									
	グー及の担当者に開報を確実に引き継ぐこと。   ・「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」の情報を学校内で共									
	有する。									
		Eになった場合や対応が不要となった場合はその								
	都度対応する。									
	都度対応する。 年度途中対応が不要になった場合									
		を要請する。								
	年度途中対応が不要になった場合 「食物アレルギー対応解除願」の提出	lを要請する。 、学校での食物アレルギー対応に係る案内を								
	年度途中対応が不要になった場合 「食物アレルギー対応解除願」の提出									

#### 市内から市内へ転入の場合《小中学校》

#### ① 情報収集

- ・在籍していた学校の関係職員から食物アレルギー対応状況等の情報を得る。
- 教頭を窓口とし在籍していた学校から書類の原本を送付してもらい、内容を確 認する。

#### ◆全員

「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」

◆食物アレルギー既往がある場合

「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」又は「食物アレルギー 管理不要申立書 |

※単独校とセンター校間で転出入がある場合は、除去食対応が異なることを必ず説 明する。

#### 市外から転入の場合《小中学校》

#### ① 情報収集

- ・在籍していた学校の関係職員から食物アレルギー対応状況等の情報を得る。
- ・書類を配付し、提出を要請する。

#### ◆全員

「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」

◆食物アレルギー既往がある場合

「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」又は「食物アレルギー 管理不要申立書」

- び食物アレ
- ② 個別面談及 |・「学校生活管理指導表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」をもとに保護者 と個別面談を実施し、学校生活の対応方法等を検討・決定する。
  - ルギー対応・必要な場合は、主治医及び学校医から指導、助言をもらう。

参加者例:保護者、校長(管理職)、栄養教諭等、養護教諭、給食主任等

委員会 ③ 書類提出

#### センター受配校

学校給食での対応希望者の「学校生活管理指 導表」及び「食物アレルギー個別取組プラン」の 写しを学校給食センターへ提出する。原本は各 校で保管する。

### (2) 学校給食での食物アレルギー対応食の提供条件

#### ≪食物アレルギー対応食(除去食、代替食等)実施決定基準≫

- 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断されていること。
- ・ アレルゲン(原因食品)が特定されており、医師からも食事療法を指示されていること。
- ・ 学校生活管理指導表・食物アレルギー個別取組プランが提出されていること。
- ・ 家庭でも原因食品の除去を行う等食事療法を行っていること。
  - ※事情がある場合は、保護者、学校等で協議する。
- ※「そば」、「ピーナッツ」、「木の実類・種実類(カカオ、くり、ごま、木の実類・種実類由来の油を除く)」、「キウイ」、「いくら」、「たらこ」は学校給食では使用しないが、学校生活(校外学習等)で対応が必要となる場合がある。

#### 配慮事項

- 〈1〉 対応については、保護者と関係職員で面談するとともに、関係職員で検討の上、決定する。
- 〈2〉保護者に対して、各学校での給食方式や調理の状況を説明し、「対応できる内容」と「対応できない内容」について、正確に伝え、理解を得ること。
- 〈3〉アレルギーの情報を取り扱う場合には、プライバシーの保護に十分に留意するとともに、情報を学校内で必ず共有する。

関係職員 = 校長(管理職)、栄養教諭等、養護教諭、学級担任、給食主任等

### (3) 学校給食での対応内容

学校における食物アレルギー対応については、文部科学省発行の「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)」を参考に実施することとする。

#### ≪食物アレルギーを有する児童生徒への対応の決定≫

- (1)食物アレルギーを有する児童生徒への対応の最終決定は、校長が行う。
- ②関係職員で連携を図り、その児童生徒も楽しく給食時間を過ごせるように配慮する。 ※センター受配校においては学校給食センターと連絡を綿密にとるようにする。
- ③医師からの「参考共通様式第3号 学校生活管理指導表」を基に、学校の実情を考慮し、以下の方法により学校給食での対応を行う。
  - A 給食献立表や成分表等の配布
  - B 牛乳の個別停止
  - C 施設・設備を考慮し可能な範囲での除去食の提供
  - D 代替食の提供(デザート類限定。単独校のみ)

対応の際は、必ず保護者から下記の書類を記入提出してもらい、学校が実施内容を確認する。 《保護者からの提出書類等》

●単 独 調 理 校 A~D 毎年:「学校生活管理指導表」、「食物アレルギー個別取組プラン」等

C・D 毎月:「食物アレルギー献立確認表」

●センター受配校 A~C 毎年:「学校生活管理指導表」、「食物アレルギー個別取組プラン」等

C 毎月:「食物アレルギー献立確認表」

「除去食用食物アレルギー献立確認表」(除去食提供者のみ)

④単独調理校については、除去食を基本とする。原因食品が多く給食では対応できない場合や調味料・コンタミネーションに反応してしまう場合には原則弁当持参とする。

なお、弁当持参の際は以下の点に注意すること。

- ・弁当の保管については、食中毒の発生がないよう配慮すること。
- ・除去食提供中に、弁当持参の日があったとしても給食費の返金はしない。
- ⑤以下の食材は学校給食では使用しない。
  - ・そば
  - ・ピーナッツ
  - ・木の実類・種実類(カカオ、くり、ごま、木の実類・種実類由来の油を除く)
  - ・キウイ
  - ・いくら
  - ・たらこ

### (4) 学校での対応と配慮事項

- ① 単独調理校における学校給食での対応・配慮
  - A 給食献立表や成分表等の配布
  - B 牛乳の個別停止
  - C 施設・設備を考慮し可能な範囲での除去食の提供

#### 【提供のための条件】

・アレルゲンとなる食品が献立に使用されており、調理の過程で除去が可能な場合。

#### 【使用しない食材】

・そば、ピーナッツ、木の実類・種実類(カカオ、くり、ごま、木の実類・種実類由来の油を除く)、キウイ、いくら、たらこ

#### 【配慮事項】

- ・主治医の診断、指示にそって、可能な範囲でアレルゲン除去対応を実施する。
- ・除去食を調理する過程で調理にあたる者全員が的確に除去できるよう、栄養教諭等は分かりやすい調理手配表を作成する。
- ・予定献立の変更があった場合の食材変更やアレルゲンを含む加工食品、調理過程でのコンタミネーション(微量混入)に注意する。
- 学級の児童にも理解させ、本人が精神的負担を感じることのないよう配慮する。
- ・除去食は、除去食専用食器及び専用トレーにより提供する。
- ・給食当番を行う際には、アレルゲンに触れることのないよう、学級担任が配慮する。
- ・該当する児童が誤食しないよう必ず確認を行う。
- ・除去食提供時及び対象アレルゲンが含まれる日の給食(一食分)のおかわりは禁止とする。
- ・保護者が食物アレルギー献立確認表で給食が食べられる日と弁当持参(一部を含む)の日を事前に決めておく。また、学級担任も把握すること。
- D 代替食の提供(デザート類限定。単独校のみ)

#### 【提供のための条件】

デザート類にアレルゲンが含まれており、代替の食品が容易に調達できる場合。

#### E 確認

・アレルゲンになる食品の有無にかかわらず、喫食前に毎回教職員と当該児童で確認すること。 1品除去の場合でも、アレルゲンを含む献立が出る場合(飲用牛乳を除く)は、専用トレイ・食器で 提供する。

原因食品が多く給食では対応できない場合や調味料・コンタミネーションに反応してしまう場合には<u>原則弁当持参</u>とする。

#### ② センター受配校における学校給食での対応・配慮

- A 給食献立表や成分表等の配布
- B 牛乳の個別停止
- C 施設・設備を考慮し可能な範囲での除去食の提供

#### 【提供のための条件】

・アレルゲンとなる食品が汁物・煮物・炒め物に使用されており、調理の過程で除去が可能な場合 ※学校配送及び加工品を除く

#### 【除去パターン】

- ・「卵」「乳」「卵・乳」の3パターン
- ・卵、乳、及び学校給食で提供しない食材【そば、ピーナッツ、木の実類・種実類(カカオ、くり、ごま、木の実類・種実類由来の油を除く)、キウイ、いくら、たらこ】以外に食物アレルギーを有する児童生徒は対象外

#### 【配慮事項】

- ・主治医の診断、指示にそって可能な範囲で対応する。
- ・除去食を調理する過程で調理にあたる者全員が的確に除去できるよう、栄養教諭等は分かりや すい調理手配表を作成する。
- ・予定献立の変更があった場合の食材変更や調理過程でのコンタミネーション(微量混入)に注意する。
- ・学級の児童・生徒にも理解させ、本人が精神的負担を感じることのないよう配慮する。
- ・除去食は、除去食専用容器にて提供する。
- 給食当番を行う際には、アレルゲンに触れることのないよう、学級担任が配慮する。
- 該当する児童生徒が誤食しないよう必ず確認を行う。
- ・除去食提供時及び対象アレルゲンが含まれる日の給食(一食分)のおかわりは禁止とする。
- ・保護者が食物アレルギー献立確認表で給食が食べられる日と弁当持参(一部を含む)の日を事前に決めておく。また、学級担任も把握すること。

#### E 確認

・アレルゲンになる食品の有無にかかわらず、喫食前に毎回教職員と当該児童生徒で確認すること。

原因食品が多く給食では対応できない場合や調味料・コンタミネーションに反応してしまう場合には原則弁当持参とする。

#### ③ 学校給食以外

食物アレルギーへの対応が必要になるのは、学校給食だけではないことに留意すること。

#### 【配慮が必要な活動例】

- ・調理実習(授業、クラブ活動)
- ・宿泊を伴う行事(修学旅行、林間学校等)
- ・宿泊や食事を伴う大会、コンクール等
- ・体験学習(そば打ち体験、乳搾り等)、工場見学
- ・教材(小麦粘土、食品が入っていた袋、牛乳パックを使った工作、植物栽培、豆まき等)
- 遠足(おやつや弁当の交換)
- 給食当番や後片付け、掃除当番
- ・運動による食物依存性運動誘発アナフィラキシー(原因食物を食べた後、4時間以内の運動)
- ・災害時の炊き出し、災害用備蓄食料
- ※一部の重症者では、湯気や揮発したアレルゲン、粉塵中のアレルゲンでも反応することがある。

#### 【宿泊を伴う場合等】

- ・宿泊施設と食事内容等の確認、そば殻枕等寝具の確認、対応可能な事項など事前の確認を 行う。
- ・持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を事前に保護者・本人・学校医と十分 話し合う。
- ・参加する教職員で情報共有及び共通理解を行う。

### 3 保護者との連携

対応にあたっては、日頃から保護者との連絡を密にし、児童生徒の健康状況を把握すること。また、お互いに情報交換を十分に行い、連携して取り組むこと。

◆食物アレルギー対応について、日ごろから校内(学校給食課内)の共通理解を図っていくとともに、関係 職員で食物アレルギー対応検討委員会等を組織するなど、積極的に連携・協力していくことが大切であ る。

#### ◆学校給食センターとの連携

センター受配校においては、児童生徒の食物アレルギーの対応に変化があれば、学校から学校給食センターの栄養士に連絡をし、情報交換を行う。

①単独調理校は配付する予定献立表のほかに、詳細献立表(材料・使用量を詳細に明記したもの)や加工 食品等の月使用の食品分析表(加工食品に含まれる成分を詳細に明記したもの)、単独調理校参考様式 第1号 食物アレルギー対応食が必要な献立を保護者に渡す。その他、アレルギー資料受領連絡袋で、 保護者との連絡を行う。

また、センター受配校は配付する予定献立表のほかに、詳細献立表(材料・使用量を詳細に明記したもの)や加工食品等の月使用の食品分析表(加工食品に含まれる成分を詳細に明記したもの)、センター受配校参考様式第1号 食物アレルギー献立確認表を保護者に渡す。その他、アレルギー資料受領連絡袋で、保護者との連絡を行う。

※資料に関しては、要望がある場合のみ配付

- ②気になる点等がある場合は、保護者に学級担任を通じ連絡をする。
- ③学校で除去食を提供できない献立に関しては、必要に応じて家庭で用意し持参してもらう。
- ④成長過程に必要な栄養が不足しないよう、家庭の協力を求める。
- ⑤症状等に応じ、必要な場合には学期途中で面談を行うようにする。

### 4 児童生徒への指導

教職員と保護者が連携を図り、児童生徒の年齢に応じた指導を行い、以下のような自己管理能力を育成することが大切である。

- ① 自分にとって安全な食品と安全でない食品の見分け方
- ② 安全でない食品が出されたときの回避の仕方
- ③ アレルギー反応による症状出現の把握の仕方
- ④ アレルギー反応による症状が出ていることの周囲の大人への伝え方
- ⑤ 食品ラベルの読み方

また、周りの児童生徒にも、「食物アレルギーは好き嫌いではなく、疾患の一つであること」「自分にとってなんでもない食物が人によっては生命に関わること」などを指導し、安全を確保する必要がある。

### 5 食物アレルギー対応食の調理作業

食物アレルギーは生命に関わる場合もあるので、アレルギー対応食の調理や給食時間においては、アレルゲンの食品への混入、誤食や誤配が無いようチェック体制を整える等十分に注意すること。

もし、誤食等が起きてしまった場合は原因を検証し、その結果を関係者が共有するとともに、再発の防止に努める。

#### ≪作業の手順≫

#### ①献立について

・「参考共通様式第1号, 2号 食物アレルギー状況調査票」及び「参考共通様式第3号 学校生活管理指導表」並びに「参考共通様式第4号 食物アレルギー個別取組プラン」に従って除去食等の提供を行う。

#### ②調理について

- ・除去するべき原因食品を除く。
- ・単独調理校については、対象児童が欠席の時は、当日の午前9時までに学級担任から栄養教諭等 及び給食室に連絡をする。
- ・センター受配校については、出欠に限らず予定のとおり提供する。
- ・除去食、代替食については作業指示書や作業工程表をもとに、調理員との打ち合わせを十分に行う。
- ・調理室では、原因食品が混入しないよう、十分に注意し調理する。
- ・除去食については、除去するべき原因食品を入れる前に取り分け、調理する。
- ・除去食で、調理法が異なる場合には、あらかじめ使う食材を別に確保しておき、別鍋で調理する。
- ・除去食の場合でも、必ず検食を行い保存食をとる。

#### ③給食の配膳、配送について

- ・配膳や配送の際には、栄養教諭等、調理員、配膳員等が必ず確認し、誤配が無いようにする。 また、配膳は最初に行う。
- ・除去食提供時の給食(一食分)のおかわりは禁止とする。

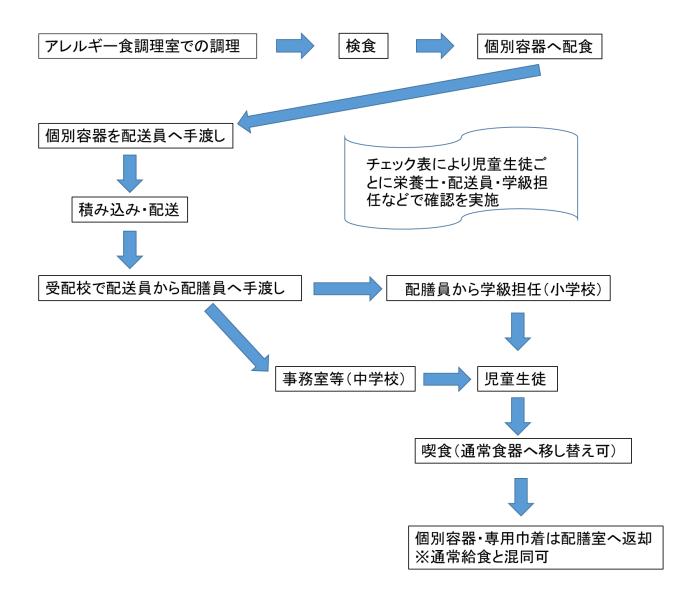
#### 【単独校】

- ・配膳時に除去食が確実に本人に届くように(クラスに複数いる場合もあるため)、アレルギー対応食器に盛り付け、該当児童名を明記する等の配慮を行う。ワゴンの受け渡し時に声かけを行うことが望ましい。
- ※調理員は「単独調理校参考様式第3号 食物アレルギー食提供確認記録表」に記入し、栄養教諭等に提出する。提出された書類は、一年間保管すること。
- ※該当児童名を明記し、配膳することについては、面談の際に保護者に了解を得る。

#### 【センター受配校】

- ・除去食を専用の容器に入れ確実に本人に届くように児童生徒名を明記する等の配慮を行う。
- ・除去食の配膳にあたっては、アレルギー除去食確認表により確実に児童生徒へ配膳されるよう確認を行う。
- ※小学校では、確認をしながら配膳員から学級担任(担当者)に受渡し、対象児童へ手渡す。
- ※中学校では、対象生徒が事務室等に行き、本人が確認し受け取る。

#### 【センター受配校における除去食提供までのフロー】※東中はセンター分室のため異なる



#### ④学校での対応について

- 給食時に学級担任等は、児童生徒の食べている状況を把握する。
- ・配膳、配送に使用した容器は、そのまま給食室(配膳室)へ返却する。
- ・学級担任が欠席の場合には、補助に入る教員が必ず食物アレルギーの内容を確認し、同じ対応ができるようにする。また**補欠授業届の留意事項に必ず記入する。**
- ・誤食や誤配、アレルゲンの混入等が起きてしまった時には、原因を追究し改善策を作成する。その情報を市内全校の学校関係者で共有するとともに、再発の防止に努める。

# 6 各種参考様式

### ①参考共通様式

** 4 D		D 00 00
第1号	食物アレルギー状況調査票(在校生用)	P.22~23
	食物アレルギー状況調査票(在校生用) 英語訳・中国語訳	P.24~27
第2号	食物アレルギー状況調査票(新入生用)	P.28~29
	食物アレルギー状況調査票(新入生用) 英語訳・中国語訳	P.30~33
第3号	学校生活管理指導表	P.34~39
資料	「主治医の先生へ」、「保護者の方へ」	P.40~43
第4号	食物アレルギー個別取組プラン	P.44~47
	食物アレルギー個別取組プラン(英語訳・中国語訳)	P.48~51
第5 <del>号</del>	食物アレルギー対応解除願	P.52
第6号	食物アレルギー管理不要申立書	P.53
第7号	食物アレルギー資料受領連絡袋	P.54
資料	食物アレルギー対応参考資料	P.55

### ②単独調理校参考様式

第1-1号	食物アレルギー献立確認表・児童一覧	P.56
第1-2号	食物アレルギー献立確認表	P.57~58
第2号	食物アレルギー除去食提供確認記録表	P.59

### ③センター受配校参考様式

第1-1号	食物アレルギー献立確認表・児童生徒一覧	P.60
第1-2号	食物アレルギー献立確認表	P.61~62
第2号	除去食用食物アレルギー献立確認表	P.63~64

参考共通様式第1号

### 学校生活全般における食物アレルギーについての調査です。 全児童生徒が提出してください。

### 食物アレルギー状況調査票

年 月 日

学		校	名	戸田市立			小学校 中学校		
児生	童徒	氏	名	現 ふりがな	年	組			
保	護	者」	モ 名						
連		絡	先	(	)		_		

以下、質問に対し該当箇所へ○を付けてください。

質問1 食物アレルギーの有無について

- ・有 → 質問2へ
- ・無 → 調査終了

質問2 学校生活での対応や配慮について(医師による診断が必要)

- ・必要 → 学校から配付する以下の書類をご提出ください。
  - · 学校生活管理指導表 (医師記入)
  - ・個別取組プラン(保護者記入)
- ※必要に応じて面談又は電話等による確認をさせていただきます。

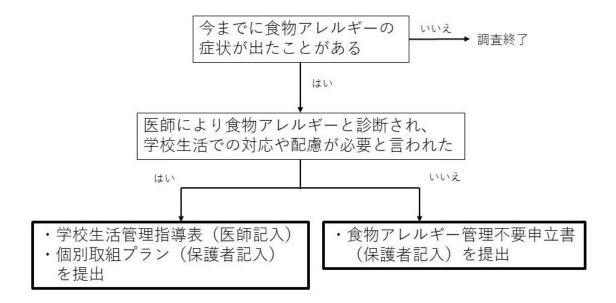
< <b>アレルゲンとなる食材</b> をご記入ください>	
	質問3・4~

不要 → 調査終了

食物アレルギー管理不要申立書(保護者記入)をご提出ください。

- 質問3 エピペン処方の有無について 【 有 ・ 無 】
- 質問4 食物アレルギーの対応に関する面談について【 必要 ・ 不要 】 ※新規で学校生活での食物アレルギーの対応が必要な児童生徒については、必ず面談を実施します。

## 食物アレルギーに関する書類提出のフローチャート



Reference Generic Form No. 1.

This questionnaire covers food allergies in general school life.
All students should submit.

# Food Allergy Questionnaire

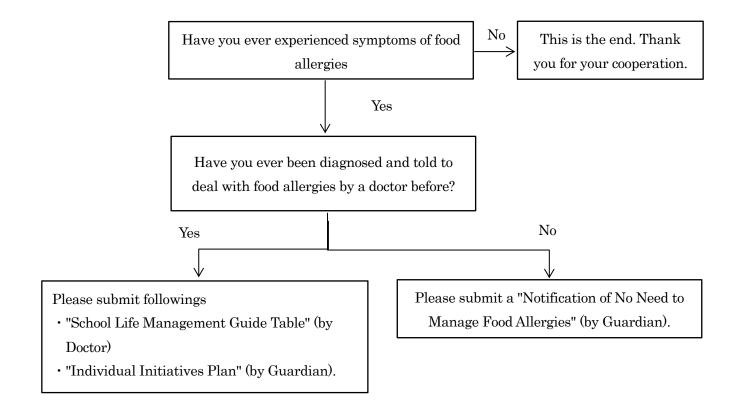
		Date: / /
Calaal Nama		Toda Elementary School
School Name		Junior high school
1 . 1 12	Current Year: Class:	Number:
child's name	furigana	
student		
Name of guardian		
Tel. No.	( )	-
Q1 Do you have any	es' or 'No' / 'Need' y food allergies? ease proceed to Question 2	
cooperation.  Q2 Do you need to		e this survey. Thank you for your in school life? (doctor's diagnosis
needed) • Need	→Dlagge gubmit follo	wing documents school distributes.
Need		ment Guide Table (by Doctor)"
		ives Plan (by Guardian). "
		interview or telephone as necessary.
< Please fill	in the ingredients that an	re allergens for you below>
		Please proceed to questions 3 and
• Unnecessary		o continue this survey. ification of No Need to Manage Food
	Allergies" (by Guard	ian).

We will be sure to interview new students who need to deal with food allergies in school life.

[Required/Unnecessary]

### FLOWCHART FOR SUBMISSION OF DOCUMENT

# CONCERNING FOOD ALLERGY



## 在校生用

参考共通样式第1号

这是一项关于在学校生活中食物过敏的调查问卷。请全体学生提交。

## 关于食物过敏情况的调查问卷

年 月 日

学	校		名	戸田市立			小学 中学	
学	生	姓	名	平假名		组	号	
家	长	姓	名					
电	话	号	码	(	)		_	

#### 请回答以下问题并画〇。

问题 1 是否有食物过敏

- 有 → 请回答问题 2
- · 没有 → 回答结束

问题 2 希望学校在食物过敏方面采取措施吗?(**需要医生的诊断**)

- ·需要 → 请提交学校发的以下资料。
  - · 学校生活管理指导表(由医生填写)
  - · 个人行动计划书(由家长填写)

※如有需要,我们将通过面谈或电话进行确认。

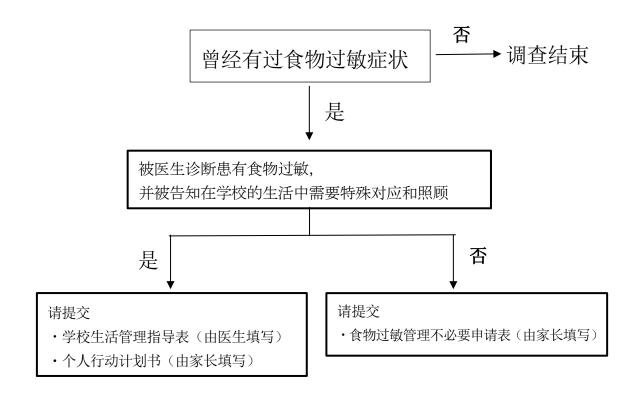
<请填写食物过敏原>	
	请回答问题 3.4

・不需要 → 回答结束 请提交食物过敏管理不必要申请表(由家长填写)。

问题 3 是否有医生开的肾上腺素处方? 【 有 · 没有 】

问题 4 是否需要关于对应食物过敏的面谈?【 需要 · 不需要 】 ※对于初次在学校生活中需要食物过敏对应的学生将会进行面谈

# 提交有关食物过敏调查的流程图



#### 受付番号

新入生用 (新小 1、新中 1、転入生)

参考共通様式第2号

学校生活全般における食物アレルギーについての調査です。 全児童生徒が提出してください。

### 食物アレルギー状況調査票

年 月 日

学		校		名	戸田市立			小学校		
()	入学子	定の	学核	(名)				中学校		
					現	年	組			
児生	童		氏	名	ふりがな					
生	徒									
保	護	者	氏	名						
連		絡		先	(	)		_		

以下、質問に対し該当箇所へ○を付けてください。

質問1 食物アレルギーの有無について

- ·有 → 質問2へ
- ·無 → 調査終了

質問2 学校生活での対応や配慮について(医師による診断が必要)

- ・必要 → 学校から配付する以下の書類をご提出ください。
  - · 学校生活管理指導表(医師記入)
  - ・個別取組プラン(保護者記入)

<アレルゲンとなる食材をご記入ください>

質問3~

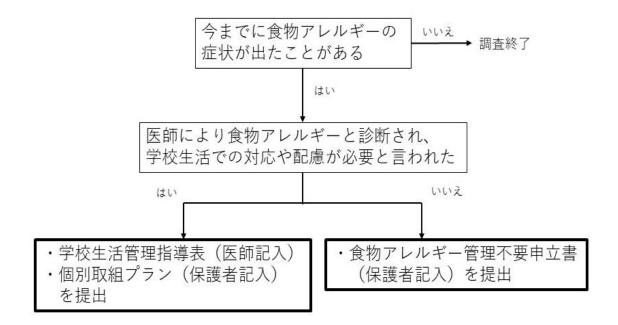
·不要 → 調査終了

食物アレルギー管理不要申立書(保護者記入)をご提出ください。

質問3 エピペン処方の有無について 【 有 ・ 無 】

※学校生活での食物アレルギーの対応が必要な児童生徒については、後日面談を実施します。

# 食物アレルギーに関する書類提出のフローチャート



#### New student

(New first-year student (in elementary/junior high school), Transfer student

Reference Generic Form No. 2.

This questionnaire covers food allergies in general school life. All students should submit.

受付番号	

Please proceed to questions 3 and 4.

### Food Allergy Questionnaire

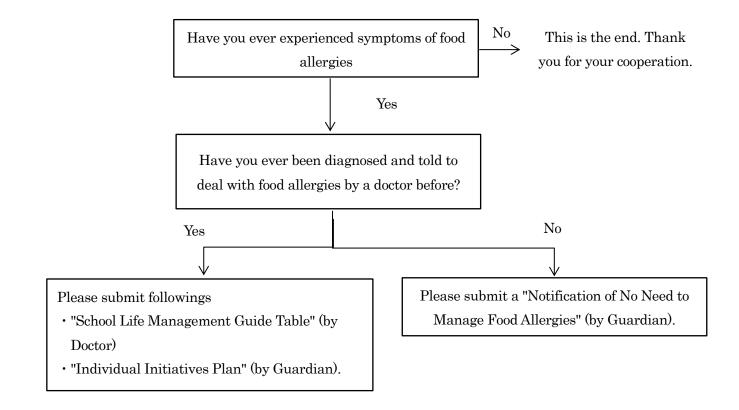
	Date: / /	
School Name	Toda Elementary School	
School Name	Junior high school	
	Current Year: Class: Number:	
child's name	furigana	
student		
Name of guardian		
Tel. No.	( ) –	
Q1 Do you have an	es' or 'No' / 'Need' or 'Unnecessary' below.  y food allergies? ease proceed to Question 2.	
Q1 Do you have an •Yes → P1	y food allergies?	
Q1 Do you have an  • Yes → Pl  • No → It  cooperation.	y food allergies? ease proceed to Question 2.	S
Q1 Do you have an  • Yes → P1  • No → It cooperation.  Q2 Do you need to	y food allergies? ease proceed to Question 2. is unnecessary to continue this survey. Thank you for your	İs
Q1 Do you have an  • Yes → P1  • No → It  cooperation.  Q2 Do you need to needed)	y food allergies? ease proceed to Question 2. is unnecessary to continue this survey. Thank you for your deal with food allergies in school life? (doctor's diagnos)	ĹS
Q1 Do you have an  • Yes → P1  • No → It  cooperation.  Q2 Do you need to needed)	y food allergies? ease proceed to Question 2. is unnecessary to continue this survey. Thank you for your deal with food allergies in school life? (doctor's diagnos: →Please submit following documents school distributes.	ŚS

- Unnecessary →It is unnecessary to continue this survey.

  Please submit a "Notification of No Need to Manage Food Allergies" (by Guardian).
- Q3 Are you prescribed an EpiPen? [Yes/No]
- \*We will be sure to interview new students who need to deal with food allergies in school life.

### FLOWCHART FOR SUBMISSION OF DOCUMENTS

### **CONCERNING FOOD ALLERGY**



# 新生用

(新小1、新中1、转校生)

参考共通样式第2号

这是一项关于在学校生活中食物过敏的调查问卷。请全体学生提交。

受付番号

# 关于食物过敏情况的调查问卷

年 月 日

学	7	校	名	戸田市立			小学	
(准备入学的学校名)			名)				中学	
					年级	组		
学	生	址	名	平假名				
		<u>/</u>	Н					
家	长	姓	名					
电	话	号	码	(	)		_	

#### 请回答以下问题并画〇。

问题 1 是否有食物过敏

- ・有 → 请回答问题 2
- · 没有 → 回答结束

问题 2 希望学校在食物过敏方面采取措施吗?(需要医生的诊断)

- ·需要 → 请提交学校分发的以下文件。
  - · 学校生活管理指导表(由医生填写)
  - · 个人行动计划书(由家长填写)

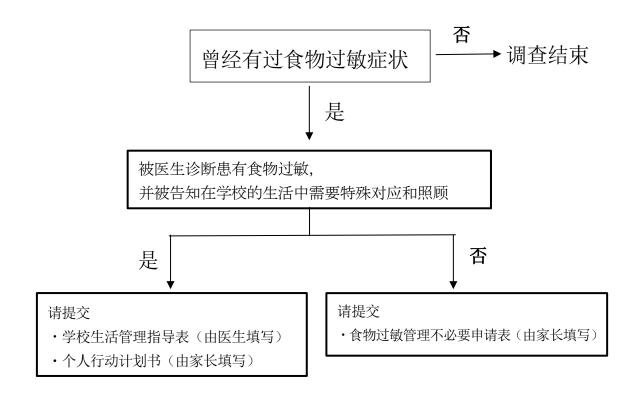
< <u>请填写食物过敏原</u> >	
	请回答问题 3

・不需要 → 回答结束请提交食物过敏管理不必要申请表(由家长填写)。

问题 3 是否有医生开的肾上腺素处方?【 有 · 没有 】

※对于在学校生活中需要食物过敏对应的学生,日后将会进行面谈。

# 提交有关食物过敏调查的流程图



# 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

皿 III! Щ 卅 福出田 ★連絡医療機関 世 **★連絡医療機**膜 卅 医療機関名: 医療機関名 大保護者 ★保護者 出疆 出圖 出 出 医療機関名 医療機関名 記載日 医師名 記載日 医師名 【緊急時連絡化】 【緊急時連絡代】 ■ 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に〇がついた場合、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。 ■ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 鶏卵:卵殻カルシウム 牛乳:乳糖・乳清焼成カルシウム 小麦:醤油・酢・味噌 大豆:大豆油・醤油・味噌 ゴマ:ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 学校生活上の留意点 学校生活上の留意点 🖪 その他の配慮・管理事項(自由記述) ■ その他の配慮・管理事項(自由記述) 5. 管理必要 管理必要 5. 管理必要 2. 管理必要 2. 管理必要 2. 管理必要 管理必要 国食物・食材を扱う授業・活動 ● 運動(体育・部活動等) ▲ 運動 (体育・部活動等) ■ 宿泊を伴う校外活動 ■ 宿泊を伴う校外活動 内類:エキス ▲ 給食

 管理不要 1. 管理不要 1. 管理不要 管理不要 管理不要 管理不要 管理不要 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 温 Ш Ш ② 食物経口負荷試験陽性 ④ 未摂取 # 投与量/ 投与量/ 該当する食品の番号につをし、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 **すべて・クルミ・カシュー・アーモンド** 日件 薬剤名 凝剤名 **灤河**名 凝剤名 🖪 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) ) (こ具体的な食品名を記載 ③ ISE抗体等検査結果陽性 **国-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ダ刺激薬配合剤 3. その他 ☑ 食物アフルギー病型(食物アフルギーありの場合のみ記載) ① 明らかな症状の既往 すべて・エビ・カニ # 病型・治療 病型・治療 下 内服薬(抗レスタミン薬、ステロイド薬)
 アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」)
 その他( o, 即時型
 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 食物(原因 食物依存性運動誘発アナフィラキシ-運動誘発アナフィラキシー 男·女) ロイコトリエン駁容存拮抗薬やの色 2. 比較的良好 ▲ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的 ■ 緊急時に備えた処方薬 B-2 長期管理薬 (内服) B-3 長期管理薬 (注射) ● 原因食物・除去根拠 スータ刺激薬吸入
 スータ刺激薬内服 鶏卵 牛乳・乳製品 小麦 ソバ ピーナッツ 1. 午物学的數劑 ■ 発作時の対応 ※この生活管理指導表は、 木の実類 果物類 凶猫 その他 1 その他の 甲殼類 魚類 ию. 4. го. ю́ (あり・なし) (あり・なし) (あり・なし) 松野 アナフィラキシ 食物アレルギ 気管支ぜん息 (公財) 日本学校保健会 作成

Ш

Ш

裏 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

提出日		年 月 日	<b>(</b>				年 月 日	<b>(</b>				年 月 日		
提品	日準2		<b>大門</b> 公	医療機関名		言載日		- 医師名	医療機関名		日準2		-	医療機関名
田	学校生活上の留意点	<ul><li>▲ ブール指導及び長時間の紫外線下での活動</li><li>1. 管理不要</li><li>2. 管理必要</li></ul>	<ul><li>国物化との接触</li><li>1. 管理不要</li><li>2. 管理必要</li></ul>	<b>⑤ 発汗後</b> 1.管理不要 2.管理必要	<ul><li>この他の配慮・管理事項(自由記述)</li></ul>	学校生活上の留意点	<ul><li>▲ ブール指導</li><li>1. 管理必要</li></ul>	<ul><li>■ 屋外活動</li><li>□ 管理不要</li><li>□ 管理不要</li><li>□ 管理不要</li></ul>	■ その他の配慮・管理事項(自由記載)		学校生活上の留意点	<ul><li>☑ 屋外活動</li><li>□ 管理不要</li><li>2. 管理必要</li></ul>	B その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
(男·女) ————————————————————————————————————	<b>挙</b> ಳ・ <b>盃</b> 撃	■症度のめやす (厚生労働科学研究班) <ol> <li>軽症:直積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。</li> </ol>	<ul><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>	*軽度の皮疹: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、ぴらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	B-1 常用する外用業     B-2 常用する内服業     B-3 常用する注射業       1. ステロイド軟膏     1. 抗ヒスタミン薬     1. 生物学的製剤       2. タクロリムス軟膏     2. その他       (「プロトピック®」)     3. 保温剤       4. その他(     )	病型・治療	<ul><li>▲ 病型</li><li>Ⅰ. 通年性アレルギー性結膜炎</li></ul>	2. 季節性アファギー性結膜炎(花粉症)         3. 替季力ダル         4. アドバー性角結膜炎         1 - アバー性角結膜炎	D. その相(	日治療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(			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</b> 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(
名前			<b>⊬</b> ~%	<b>7一性</b> 3つ・校	<b>对幅</b> 淡 ⊃)		R.	-# <b>テ</b>		<b>結膜炎</b>		<b>⊬7</b>	<b>ルギ</b> ・ あり・	(公財)日本学 <b>一性鼻炎</b> なし)

(公財) 日本学校保健会 作成

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

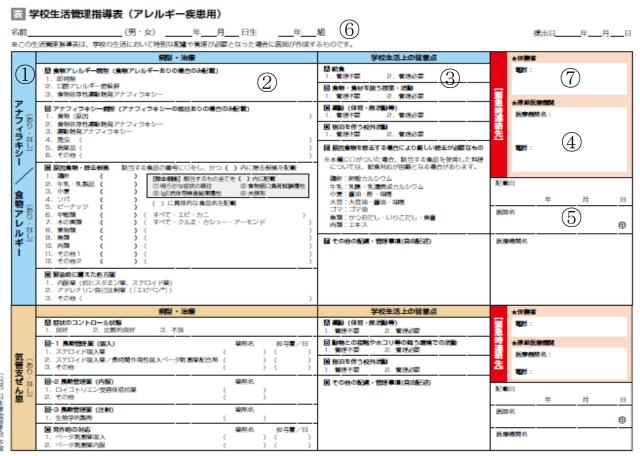
# 学校生活管理指導表書き方

# 《医師記入》

- ① 疾患名のところの(あり・なし)欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、 それぞれの項目を記入する。
- ② 当該疾患の原因や症状、服用中の薬等を記入する。(現在の状況及び今後一年間をとおして 予測される状況を記入する。)
- ③ 学校生活における管理・配慮の必要性について記入する。(現在の状況及び今後一年間をとおして予測される状況を記入する。)
- ④ 食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急時連絡先を記入する。
- ⑤ 記載日、医師名、医療機関名を記入する。

# 《保護者記入》

- ⑥ 名前、性別、誕生日、年齢、学校名(年・組)、提出日を記入する。
- (7) 食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急時連絡先を記入する。
- ⑧ 同意欄に署名をする。(裏)



# ☑ 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前		相		提出日	年	月日
	病型・治療	学校生活上の信意点	配載日			
_	図 重症度の必やす(原生外無料学研究前) 1、軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみ見られる。 2、中寒ぎ:柳、浴疹を使う容疹が体液疾種の10%決選に見られる。	団 ブ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	原館名	年	月	B
アトテ	<ol> <li>1 無差:強い炎症を伴う皮疹が体液回機の10分に利用。見られる。</li> <li>重差:強い炎症を伴う皮疹が体液回機の10分に上、30分未満に見られる。</li> <li>暴差:強い炎症を伴う皮疹が体液原機の30分以上に見られる。</li> </ol>	回動物との搭触 1. 管理不要 2. 管理必要				•
ピー性	<ul> <li>軽蔑の改修:軽蔑の紅斑、粉藻、強軍主体の病食</li> <li>接い資産を持つ皮修:紅斑、丘修、ぴらん、栗鷹、西郷化などを持つ病食</li> </ul>	<ul><li>■ 第干後</li><li>1. 管理不要</li><li>2. 管理必要</li></ul>	医療機関名			
- 性皮膚炎	B-1 常用する外用業	图 その他の極端・物理事項(自由配施)				
	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日			
アレ	図 報告 1.通年性アレルギー性結構炎 2. 事態性アレルギー性結構炎 (花粉香)	<ul><li>■ ブール指導</li><li>1. 管理不要</li><li>2. 管理必要</li></ul>	Who do	年	月	日
华贸	3. 春季カタル 4. アトピー計争結構は	<ul><li>■ 屋外が動</li><li>1. 管理不要</li><li>2. 管理必要</li></ul>	医師名			•
・性結膜炎	■ 沖線 1. 抗アレルギー点脚準 2. ステロイド点脚業 3. 免疫制制点脚準 4. その格 ( )	■ その他の必須・物理事項(自由を置)	医療機関名			
	病型・治療	学校生活上の領意点	記載日			
ア	図 朝型 1. 適年性アレルギー性鼻炎	☑ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年	月	日
业が	2. 秀郎性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期: 春 、 夏 、 秋 、 冬	日 その他の <b>を渡・竹野事項</b> (自由配置)	医師名			•
- 性鼻炎	<ul> <li>国 油糖         <ol> <li>1. 新ヒスタミン業・抗アレルギー業 (内銀)</li></ol></li></ul>		医療機関名			

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 8

(公財)日本学校保健会 作成

参考共通様式第3号

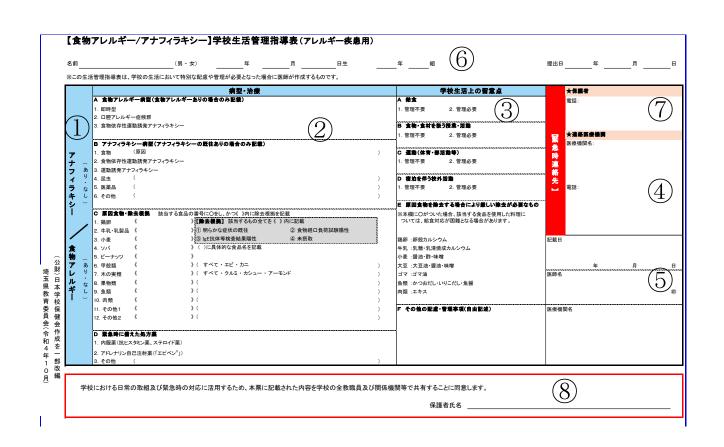
# 【埼玉県版】学校生活管理指導表書き方

### 《医師記入》

- ① 疾患名のところの(あり・なし)欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、 それぞれの項目を記入する。
- ② 当該疾患の原因や症状、服用中の薬等を記入する。(現在の状況及び今後一年間をとおして 予測される状況を記入する。)
- ③ 学校生活における管理・配慮の必要性について記入する。(現在の状況及び今後一年間をとおして予測される状況を記入する。)
- ④ 食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急時連絡先を記入する。
- ⑤ 記載日、医師名、医療機関名を記入する。

# 《保護者記入》

- ⑥ 名前、性別、誕生日、年齢、学校名(年・組)、提出日を記入する。
- ⑦ 食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急時連絡先を記入する。
- ⑧ 同意欄に署名をする。



# 主治医の先生へ

# 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の作成についてのお願い

学校では、食物アレルギー疾患を有し、学校での対応が必要な児童生徒の保護者に対して「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を配布し、原因食物の除去を指導している主治医に記載していただいた「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を学校へ提出していただくよう求めています。

必要に応じて、保護者を通じて学校からより詳細な情報提供や指導助言をお願いすることもありますので、御協力くださいますようお願いいたします。

# 作成にあたっての留意点について

- 1 現在の状況及び今後1年間を通じて予想される状況を記載します。
- 2 食物アレルギーは、成長とともに寛解することがあるので、毎年対応の見直しが必要です。また、症状等に変化が無い場合であっても、配慮が必要な間は、毎年新しいものを学校へ提出することになっています。また、対応に変化があった場合は、年度内でも管理指導表にてお知らせください。
- 3 記載については、「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》(財団法人 日本学校保健会)を参考にしてください。

参考 URL: https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226

- 4 学校生活において、配慮や学校の対応が必要とする場合のみ作成するものです。 アレルギー検査が陽性でも、除去などの配慮が不要な食物については記入する必要はありません。
- 5 原因食物の除去を指導している主治医が記入してください。 判断に迷う場合や、より専門的な診療が必要な場合には、専門の医療機関を受診 するよう紹介してください。
- 6 緊急連絡先医療機関については、「B.アナフィラキシー病型」や「D.緊急時に備えた処方薬 2.アドレナリン自己注射薬 (エピペン®)」に○がついている場合には、必ず記載してください。緊急時の受入れができない場合には、専門の医療機関を紹介受診し、緊急時の対応について相談するよう保護者に指導してください。
- 7 食物アレルギー・アナフィラキシー病型について 過去にアナフィラキシーの既往がある場合には、左のアナフィラキシー欄の「あり」 に○をつけてください。

アナフィラキシーとは「複数の臓器にわたり症状がみられた」場合を意味します。 蕁麻疹だけが見られるものは含まれません。

8 令和4年度診療報酬改定において、保険医療機関が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である児童生徒等の通学する学校等の学校医に対して、当該児童生徒等が学校生活を送るに当たって必要な情報を提供した場合に、診療情報提供として診療報酬の対象となりました。

ただし、アナフィラキシー及び食物アレルギー(保険医療機関が交付する生活管理 指導表のアナフィラキシーありに該当する患者若しくは食物アレルギーあり(除去根 拠のうち、食物経口負荷試験陽性又は明らかな症状の既往及び IgE 抗体等検査結果陽性に該当するものに限る。))に該当する場合に診療情報提供の対象となります。その他のアレルギー疾患は対象となりませんので、作成の際にはご留意ください。

なお、当該児童生徒等が通学する学校等の学校医と主治医が同一の場合は算定できませんのでご注意ください。

# 除去根拠(必須)

一般に食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできません。実際に起きた症状と食物経口負荷試験の結果などを組み合わせて医師が総合的に診断します。したがって、学校生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等の記載は不要です。

食物の除去が必要な児童生徒であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。除去品目数が多いと食物アレルギー対策が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には「除去根拠」欄を参考に、保護者と相談しながら慎重に診断をしていくことが必要です。

# ① 明らかな症状の既往

過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、除去根拠 として高い位置付けになります。

ただし、鶏卵、牛乳、小麦などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性獲得(食べられるようになること)することが知られています。実際に乳幼児早期に発症する食物アレルギーの子供のおよそ 9 割は就学前に耐性獲得するので、直近の数年以上症状が出ていない場合には、"明らかな症状の既往"は除去根拠としての意味合いを失っている可能性もあります。主な原因食物に対するアレルギーがあって、耐性獲得の検証が行われていない場合には、既に食べられるようになっている可能性も十分に考えられます。

### ② 食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験です。この試験の結果は①に準じており、除去根拠として最も高い位置付けになります。ただし、①の場合と同様に主な原因食物についての数年前の負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えませんので、再度食べられるかどうか定期的に検討する必要があります。

### ③ I gE 抗体などの検査陽性

原因食物に対する IgE 抗体価が高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合もあります。しかし、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできません。検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子供の方が多いのも事実です。そのような場合には記載する必要はありません。

# ④ 未摂取(未摂取で除去が必要な食物がある場合のみ記入してください)

小学校入学前までにクルミやカシューなどの木の実類などは食べたことがない児童 もおり、食べたことがない食品を給食で提供することにより新規発症が起こることもあ るので注意が必要です。

しかし、単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、アレルギーの関与が疑われる未摂取のものに関して、除去根拠④未摂取として記載します。

\*学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(公益財団法人 日本学校保健会)参照

【埼玉県教育委員会】

# 保護者の方へ(表)

# 食物アレルギー疾患のある児童生徒への対応について

学校では、お子様が、「安全・安心」に学校生活を送ることができるように食物アレルギーに関する取組を行っています。保護者の方の御協力をお願いいたします。

食物アレルギー疾患に関して、学校における配慮や管理を必要とするかどうか、検討して ください。

※学校生活における配慮や管理とは?

代替食・除去食が必要など、給食の配慮が必要。

食物・食材・植物等を授業で扱う場合に配慮が必要。

アドレナリン自己注射薬(エピペン®)、抗ヒスタミン薬などの処方薬を携帯している。

運動(体育・クラブ活動等)、校外活動などで配慮が必要など。

食物アレルギー疾患対応を希望する旨を学校に申し出て、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を受け取り、医療機関を受診してください。



医師が作成した学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を学校へ提出し、個別面談をします。

管理指導表を基に、学校生活における配慮や管理について御相談します。 給食だけではなく、食品を扱う授業や校外学習などについても御相談します。 全ての御要望にはお応えできない場合もありますので御了承ください。 例えば、極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合は、事故防止のため、 お弁当の持参をお願いする場合があります。

食物アレルギー疾患に対する取組が開始されます。

# 食物アレルギーの治療に関する情報

血液検査が陽性でも食べられることはよくあります。食べられる範囲を正しく判断するためにはアレルギー専門医の下で行う「食物経口負荷試験」が必要な場合もあります。

下記のホームページから、食物経口負荷試験や生活管理指導表の作成の実施が可能などの医療機関情報が検索できます。

○ 埼玉医科大学病院アレルギー疾患医療拠点病院のホームページ 埼玉県内にある食物経口負荷試験や生活管理指導表の作成が可能な 医療機関について検索できます。



QRコード

[ http://allergy.saitama-med.ac.jp/hospsearch/ ]

食物アレルギー研究会のホームページ全国の食物経口負荷試験 実施施設が検索できます。【 https://www.foodallergy.jp/ofc/ 】



QRJ-F

# 保護者の方へ(裏)

# 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)について

### 1 はじめに

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)は、学校における安全と生活の質を左右する重要な書類です。食事制限を指導しているアレルギーの主治医と<u>よく相談して</u>記載を依頼してください。

乳児期に発症した即時型アレルギー反応の多くは成長とともに治癒すると考えられます。継続した受診をしていない場合には、診断を見直すよい機会です。医師と相談し、除去が必要か再評価してもらいましょう。

また、血液検査が陽性でも食べられることはよくあります。アレルギー専門医と相談し、食物経口負荷試験をするなどして、必要最小限の除去をしましょう。

主治医から「記載できない」「食物経口負荷試験が必要」などの診断がでた場合には アレルギーの専門医を紹介してもらうとよいでしょう。

# 2 提出が必要な方

学校生活において、配慮や管理を必要とする場合に提出します。

配慮や管理とは、「食物アレルギーのために代替食・除去食が必要」、「アドレナリン自己注射薬、抗ヒスタミン薬などの処方薬を携帯している」などがあります。

食物アレルギーは自然寛解することが多いため、毎年見直す必要があります。書類を記載してもらうだけでなく、食事制限を再評価する機会にしましょう。

# 3 発行に係る費用

令和4年度診療報酬改定において、保険医療機関(主治医)が学校医に対して、アナフィラキシー及び食物アレルギーに係る必要な情報提供(学校生活管理指導表等の発行)をした場合、保険適用(診療情報提供料(I))の対象となりました。

このため、保険医療機関の主治医と学校医が同一である場合や他のアレルギー疾患の 場合など、保険適用の対象とならない場合がありますので、御注意ください。

### 4 受診の準備

医師が御本人や保護者の方と相談しながら作成しますので、アレルギーの原因食品は何か、何故除去しているのか、家庭での摂取状況、以前の診断はどのようなものであったか等を正確に医師に伝える必要があります。

受診がスムーズにできるように、保護者の方も、学校生活管理指導表 (アレルギー疾 患用)の内容を整理しておくとよいでしょう。

### 5 保護者の同意欄

緊急時の対応などのため、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」に記載された 情報を学校の教職員全員及び関係機関等で共有する必要があるため、保護者の署名をお 願いします。

また、個人情報を除いた項目について、統計処理し、学校における食物アレルギー対策のための基礎資料とさせていただきます。

埼玉県教育委員会、学校における食物アレルギー対応に関する課題検討委員会

参考共通様式第4号

# 食物アレルギー個別取組プラン (兼 アレルギー緊急時個別対応票)

			•		•							
						保護者				年	月	日
						面談日・学	校確認	忍日		年	月	月
左	F度_	年	組	:	番	1						
(ふりがた	(2					性 別		□男	子	ロま	女 子	
児童生徒氏	:名					生年月日			年	月	日	
保護者氏名	Ż						続	ž ń	丙			
住 月	沂						電	話番片	를			
緊急連絡先	<del>i.</del>											
連絡順位	_	氏	名	続柄等	電記	活番号		連絡	先	特	宇記事項	Į
1							自宅		易・携帯			
2							自宅	<b>三・</b> 職場	易・携帯			
3							自宅	三•職場	易・携帯			
かかりつけ	か医	春機即										_
医療機関		W.1/X(1/X)				診	療	科				
主治日	医名					•		•				
ID (カ)	ルテ)	番号										
住	所					電	話番号	7				
かかりつけ	 }以外	—- に搬 <del>送</del> す	- る医療は	 機関があろ	 場合							
医療機関		1-1/1×C2 7	o 157/1√1/	WIVIN OV	- W H	診	療利	의 <u> </u>				
主治日						H2	//45 1	1				
ID (カ/		番号										
住	所					電	話番号	<del>,</del>				
食物アレル		・アナフ	ノィラキシ	ノーの原因	食材と具体			1				
原因食材				具体的な症		· ·						
							<b>-</b>				<b></b>	
2 1		\ = -*	- Amr. \ 1			P = 1 = 7 ,	.A.A	LB /II				
			無※(こ	コンタミネ	ーション	有の場合、	给食の	提供は	できまっ	<u>せん。)</u>		
□有□無	(原	: 因原									)	
	ネーシ	/ョンとり	は、調理権	幾器の使い	回し等の極	微量でも発	症をす	でる場合	をいいる	ます。		
アナフィラ	キシ	一発症の	有無									
口有口無	(	回数:	口	· 原	因:							)

緊急時の対応

	· <del>-</del>		
内服薬			
注射薬	エピペン 0.15mg・エピペン 0.3mg (※該当箇所に○)	内服薬・エピペン の保管場所	各自ランドセル又は 通学カバン
その他※			
練習用エ	ピペン®トレーナーによる訓練の有無	□有	□ 無

# 家庭での食事・おやつ・外食等の対応方法

# 学校給食における対応事項(※該当箇所に〇)

★戸田市の学校給食で使用しない食材★

そば、ピーナッツ、木の実類・種実類(カカオ、くり、ごま、木の実類・種実類由来の油を除く)、キウイ、いくら、たらこ

# (1) 給食センター受配校(中学校・戸田南小・喜沢小)

	1 C / PIII/1 P(C1)
配付を希望する資料 (詳細献立表・食品分析表)	必要 ・ 不要
牛乳停止	停止する ・ 停止しない
除去食の希望	卵 ・ 乳 ※除去食対応食材は卵・乳だけとなります。 上記の学校給食で使用しない食材以外に食物アレルギーを有する
M公区60加至	該当なし場合、除去食は提供できません。(例)「卵と魚卵」「乳と果物」等
その他	

# (2) 自校調理校 (戸ー小・戸二小・新曽小・美谷本小・笹目小・戸田東小・笹目東小・新曽北小・美女木小・芦原小)

	- 1 WID 1 JCH-1-1	<u></u>	) L)(4 PL)(4	WI E 10 4	70701	/ //4 /	
配付を希望する資料 (詳細献立表・食品分析表)	必要 ・ 不要						
牛乳停止	停止する	•	停止しない				
除去食の希望	必要	•	不要				
除去を希望する食材 (上記★戸田市の学校給食で使用しない食材★以外を記入)							
その他							

# その他 学校において配慮が必要な事項

	該当箇所に〇	具体的な配慮と対応	チェック欄 ※学校記入
①給食当番	必要・不要		
②校外学習	必要・不要		
③宿泊学習	必要・不要		
④調理実習	必要・不要		
⑤クラブ活動	必要・不要		
⑥持参薬	必要・不要		
⑦その他			

# その他 主治医から注意されていること 等

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、記載された内容を、学校全職員、教育 委員会、学級の他の児童生徒で共有することに同意します。

凡粪类型夕	
保護者署名	

# 記入例

# 食物アレルギー個別取組プラン (兼 アレルギー緊急時個別対応票)

							: 護 者 :談日·			* * * *	○ 年○月○ 年 月	日 日
**\\)	<b>手度</b>	1 年	8 組	5 番		Щ	HX H	丁以唯	± 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	-1111-	— <u> </u>	
(ふりがた	' <u>(</u> 2)	とた		なこ		性	別		男	<u></u>	У 子	
児童生徒氏名 戸田 花子				生年	月日	**20年 4月 2日			2 日			
保護者氏名	Ż H	戸田	太郎			1		続	柄	父		
住 月	听	戸田市	新曽南4-	-3-45				電話	番号	4 4 2 – X	XXX	
緊急連絡先	<del>-</del>											
連絡順位		氏	名	続柄等	電影	話番号		-	連絡先		特記事項	
1		戸田	みなみ	母	442	2-XXXX		自宅・	職場	携帯		
2		戸田	りさ	姉	090(X	(XX)XXX	Χ	自宅・	職場	携帯		
3		戸田。	みさ	祖母	441	-XXXX		自宅	職場・	携帯		
かかりつに	ナの国	療機関					I.			L		
医療機	関名		000/	小児病院		診	療	科 (	) () 科			
主治日	医 名		$\triangle \triangle \triangle$	7		•						
ID (カ	ルテ	) 番号	(わかる	る範囲で御	記入くだ	さい)						
住	所		戸田市)	× × ○ ○		電	話番号	4	41-XXX	X		
かかりつに	让以夕	トに搬 <del>送</del> ・	よる医療権	幾関がある:	場合							
医療機関		11-11-11-11-1	××総		ж н		診り	· 科	× >	 < 科		
主治日			00 (				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	** , , ,				
ID(カ	ルテ	)番号	(わか	る範囲で御	記入くだ	<b>ごさい</b> )						
住	所		板橋区	$\triangle$			電話	番号	03-	1441-XX	XX	
	レギー	-・アナ:	フィラキシ	ノーの原因	食材と具体	本的な独	定状					
原因食材			身	具体的な症	状							
戼			中	乎吸困難、	じんまし	ん						
カシューナ	ーッツ	/	Ī	卡摂取								
			£. <del>5.</del> 10. 1			L 100 .	A (A	A - 10	<i></i>			
* *				コンタミネ								
▼ 有	(	原因: 卵	スーフを1	作った後洗	って、同じ	鍋で語	埋した	スーフ	を飲ん	で発症	)	
□無												
				幾器の使い[	回し等の極	微量で	も発症	をする	場合を	いいま	す。	
アナフィラ <b>☑</b> 有	ノキシ			<ul><li>原因</li></ul>	<ul><li>・ 誤って的</li></ul>	1 入りカコ	ステラを	食べて	1 まった	<u> </u>	)	
		(四双,	· Ľ	亦凶	· 105-7 (7)	/ <b>\</b>  ///	·/ / &	K \(	しょうだ	_	/	
緊急時の対	拡											
内服薬		○錠										
注射薬		ピペン 0.1 ※該当箇所		ペン 0.3mg			 薬・エピ ぎ場所		各自ラ 通学カ		ル又は	
その他※	,,,								<u> </u>	<u> </u>		
	ピペ	ペン®トレ	ーナーに	よる訓練の	の有無	1	<b>∀</b> 右					

# 家庭での食事・おやつ・外食等の対応方法

自宅では卵を使いません。外食では、お店に確認して食べています。

# 学校給食における対応事項(※該当箇所に〇)

★戸田市の学校給食で使用しない食材★

そば、ピーナッツ、木の実類・種実類(カカオ、くり、ごま、木の実類・種実類由来の油を除く)、キウイ、いくら、たらこ

# (1) 給食センター受配校(中学校・戸田南小・喜沢小)

配付を希望する資料 (詳細献立表・食品分析表)	必要 ・ 不要	
牛乳停止	停止する	・・停止しない
17人士 众 小 圣 亡日	卵 · 乳	※除去食対応食材は卵・乳だけとなります。
除去食の希望	該当なし	上記の学校給食で使用しない食材以外に食物アレルギーを有する場合、除去食は提供できません。(例)「卵と魚卵」「乳と果物」等
その他		

# (2) 自校調理校 (戸一小・戸二小・新曽小・美谷本小・笹目小・戸田東小・笹目東小・新曽北小・美女木小・芦原小)

	小、刘县小、关行本小、臣口小、广山宋小、臣口宋小、刘县北小、关	<b>タル/1, . 万 座/1/1</b>
配付を希望する資料 (詳細献立表・食品分析表)	必要・不要	
牛乳停止	停止する ・ 停止しない	
除去食の希望	· 不要	
除去を希望する食材 (上記★戸田市の学校給食で使用しない食材★以外を記入)	祖	
その他		

# その他 学校において配慮が必要な事項

	V-00-77		
	該当箇所に〇	具体的な配慮と対応	チェック欄 ※学校記入
①給食当番	必要・不要	卵入りメニューの時は、当番を外して下さい。	
②校外学習	必要• 不要	本人にも教えますが、お弁当のおかず交換をしないよう注意をお願いします。	
③宿泊学習	必要・不要		
④調理実習	必要・不要		
⑤クラブ活動	必要・不要		
⑥持参薬	必要・不要	食前に○○錠をのみます。	
⑦その他			

# その他 主治医から注意されていること 等

卵は食べさせない、触れさせないようにして下さい。

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、記載された内容を、学校全職員、教育 委員会、学級の他の児童生徒で共有することに同意します。

呆護者署名	戸田	太郎	

# Reference Generic Form No. 4. Individual Food Allergy Initiative (Also Individual Report for Allergy Emergencies)

	The	• /	/			
	Interview	: /	/			
Year:	Current Year gra	Current Year grade:		Class:	No.	
(furigana)		sex		male /	female	
Name of the student	Date of birth			Date		
Name of guardian				Relationship		
Address				Phone number		

(furigana) Name of the stude: Name of guardian Address  Emergency contact Communication order				sex Date birth	of	ma	ale / Date	female	
Name of the stude:  Name of guardian  Address  Emergency contact  Communication order					of		Date		
Address  Emergency contac  Communication order	n								
Emergency contaction order						Relation	$_{ m ship}$		
Communication order						Phone nu	ımber		
order	t								
-	Na	ıme	Relation etc.		Phone	e number		Contacts	Remai
1							Home	, Work, Mobile	
2							Home	, Work, Mobile	
3							Home	, Work, Mobile	
Family medical in	stitution								
Medical					Me	dical Dept.			
Institution Name									
Family Doctor									
ID (Chart) num	ber				1				
Address					Pho	one numbe	er		
Another medical i	nstitution	involved ot	ther than o	ne's far	mily de	octor			
Medical Institu	tion				Med	ical			
Name					Dept.				
Primary physic	ian								
ID (Chart) numbe	er								
Address					Pho	ne number	,		
Causes of food alle				cific syr	nptom	s			
causative ingredie	nt	specific s	symptom						
		24 (70							
Is contamination a lunch)	ın ıssue?	% (If conta	ımınatıon	affects 1	the ch	ud, the sch	ool canı	not provide	
· Yes (Cause:									)
· No									
*Contamination re	efers to cas	ses where sy	mptoms m	ay occu	r even	from micro	scopic p	articles of the	
food allergen, such			-				- 1		
tood different, butter	ce of anap	hylaxis							
_				~ ~ •				,	)
Presence or absence  Yes (frequence)	y: x	xxx tin	nes, caus	se.					/
Presence or absence Yes (frequence No		xxx tır	nes, caus	se.					, 
Presence or absence • Yes (frequence		xxx tır	nes, caus	se.				,	,

Emergency	/ medication	
Oral		
medicine		

Injectable drug	Epipen 0.15mg 0.3mg (**where appropriate please circle (**)	Storage place for oral medicine and epipen	school backpack or satchel
Other*			
	training for using the TRAING by trainers?	Yes /	No

Describe your way of dealing with meals, snacks and food at home

# School Lunch Requirements (%Please circle where appropriate)

Documents to be distributed(Detailed table of menus, Table of food analysis)	Need /	Unnecessary
Milk suspension	Stop	No stop
Wish to remove food Foodstuff to remove	Egg / Milk	School Lunch Center ** (Junior High School, Elementary schools: Toda-minami, Kizawa)
(Please fill in only if you there is an ingredient to remove.) Soba, peanuts, tree nuts and seeds (except cacao, chestnuts, sesame, and oils derived from tree nuts and seeds), kiwi, salmon caviar and cod caviar are not used in school lunches.	Not required	The school cannot cater to your needs if you have allergies except for these (eggs, milk).
Other		

Other matters requiring consideration at school

Other matters requiring cons	Circle where appropriate	Specific considerations and management	check ※ School entry only
(1)Being on school lunch	Required,		•
duty	Not required		
(9)E-+	Required,		
(2)Extracurricular learning	Not required		
(a) (a)	Required,		
(3)Overnight excursion	Not required		
(4)C 1:	Required,		
(4)Cooking practice	Not required		
(z) Cl. 1	Required,		
(5)Club activities	Not required		
(a) G	Required,		
(6)Carrying own medicine	Not required		
(7) Other			

Other Matters of Attention from Your Doctor	

I agree to share the content described in this document with all school staff, Board of Education, and other students of the class in order to use it for daily activities and emergency responses in the school.

Ŀ	'arent	ij	Signa	ture		
			_			

X Description of the method of taking

参考共通样式第4号

# 关于食物过敏的个人行动计划 (兼 紧急过敏时个人应对表 )

					家长填写 面谈日・学			年年	月 月	日日
年度	E 年	三 组	号		四次日 1	N I I I I I I I I I I I I I I I I I I I				H
(平假名)					性别	□男		ロち	ζ.	
学生姓名	·			-	出生日		年	月	日	
家长姓名				U.		关	系			
住 址						电话号	码			
区本型工							l			
<b>紧急联系人</b> 联系顺序	姓	 名	关系等	由行	 舌号码	联系	方式		备注	
1	УТ.	11	八八寸	———	H J H-J		フ・手机		田 1工	
2							引・手机			
3							引・手机			
3						家·公	17 * 于7/11			
<b>经常去的医院</b>										
医院名					诊り	<b>宁科</b>				
主治医生姓										
ID (病历) 地 址	<b>芳</b> 妈				由岩	舌号码				
7 <u>2</u> 7 <u>1</u>					1.00	1 2 5 7				
除了常去的医	院以外可	去的医院			ي مد ا	h-7:1				
医院名	1 4				诊疗	科				
主治医生姓										
ID (病历) 地 址	万円				由岩	5号码				
	• 讨敏反	」 应的食材利	具体的症状	<del>}</del>	HE II	1719				
食物过敏的食			<b>人</b> 体的症状	•						
参杂物过敏の	有无※(	如果有掺杂	*物过敏反应	立、则无法	提供午餐。)					
□有	(原因:								)	
口 无										
※关于掺杂物 <b>过敏反应发作</b>		例如重复例	更用厨具的微	<b>划量元素也</b>	会引起过敏质	文应。				
	· (次数:	次	• 原因	1 •						)
□ 无	(1)(3)(		//1/2	4 •						,
<b>紧急情况时的</b>	对应									
内服药										
注射药物		≥ 0.15mg · ☑的地方圈○)	・肾上腺素等	<b>爸 0.3mg</b>	内服药·肾 的保管处	<b></b> 子上腺素笔	书包			
其他※					•	<u> </u>				
 日 不 巫 辻 妹 5	田宮上郎	素注射笔	的控训			<del>-</del>	口 无	:		

家庭内的饮食・课间零食・	外出就餐等的对应方法	

# 学校午餐的对应事项(※相对应的地方画O)

★戸田市的学校午餐中不使用的食材★

荞麦、花生、坚果/种子(不包括可可、栗子、芝麻、坚果/种子油)、猕猴桃、鲑鱼子、鳕鱼子

# (1) 午餐中心配送餐(中学校・戸田南小・喜沢小)

(1) 干食中心癿心食(干于仪*)、川用小、音(//))				
是否需要关于午餐的资料 (详细菜单·食物分析表)	必要 ・ 不要			
停止提供牛奶	停止	• 不停止		
希望提供排除餐	去除鸡蛋、牛奶	※排除餐只能去除鸡蛋、牛奶。 如果您的孩子对上述学校午餐中不使用食材以外的食物也过敏,		
<b>巾至灰</b>	不希望	无法提供排除餐。(例)「鸡蛋与鱼子」「牛奶和水果」等		
その他				

# (2) 自校内做午饭(户一小・户二小・新曽小・美谷本小・笹目小・戸田東小・笹目东小・新曽北小・美女木小・芦原小)

(=)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
是否需要关于午餐的资料 (详细菜单·食物分析表)	必要 ・ 不要
停止提供牛奶	停止・不停止
需要提供排除餐	需要 · 不需要
希望除去的食材 (请填写上记★户田市学校午餐不使 用的食材★以外的)	
其 他	

# 其他 在学校里需要特别关照的事项

	请画〇	请填写具体需要考虑和注意的事项	<b>✓</b> 栏 ※学校填写
①午餐值日生	需要・不需要		
②校外学习	需要・不需要		
③集体住宿学习	需要・不需要		
④烹饪实践	需要・不需要		
⑤社团活动	需要・不需要		
⑥要带的药	需要・不需要		
⑦其他			

# 其他 来自主治医的注意事项 等

为了方便于学校的日常生活以及紧急情况时的应对,	我同意将上述信息与学校的相关人员、教育委员
会以及班上的其他同学分享。	

	<i>''</i>			
7 <b>7</b> 7 -	长签名			
> <b>≯</b> ₹	12 377/1			

学校長 学校 給食課長 宛

# 食物アレルギー対応解除願

これまで食物アレルギー対応を依頼しておりましたが、医師の診察の結果、今後の食物アレル ギー対応が必要なくなりましたので、解除願います。

記

年 月 日

	1 73 11
学 年 ・ 組	年組
児童生徒氏名	ふりがな
保護者氏名	
食材	
受診した医療機関	(医療機関名)
理由	例) 食物アレルギーに耐性ができたため。

参考共通様式第6号

 学校長

 学校給食課長

# 食物アレルギー管理不要申立書

医師の診断の結果、食物アレルギーについて管理不要と診断されたので食物アレルギーの対応 は必要ありません。

記

年 月 日

新学年	□中学校 □小学校	年	※☑をしてください。
児童生徒氏名	ふりがな		
保護者氏名			
食材			
受診した医療機関	(医療機関名)		
備    考			

		年 組		保護者	样	
				<b></b>	<u>13K</u>	
		◆食物アレル	/ギー資料受領連	絡袋◆		
				/n =# +/	*/ <sub>-</sub> =	
	発送日	アレルギー資料内容	受取日	保護者 受領印	教員 確認印	連絡事項等
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
		□食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
		□食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
		□食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表 □食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
ΗЛ		□計幅版立及 □食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
ЛЛ		□食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
, 3 , 3		□食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
, 3 , 3		□食物アレルギー献立確認表				
		 □食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
		□食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
		□食物アレルギー献立確認表				
		□食品分析表(月・学期・年間)				
月分		□詳細献立表				
□食物アレルギー献立確認表						
記資料	はご家庭で	活用・保管してください。				
物アレ	ルギー献立	確認表は、ご家庭で記入・	確認後、学校へお	戻しくださ	۲۱۰ <sub>0</sub>	
		領印を押して、封筒を担任				
	戸田市立	学校	担当			

# 1. 詳細献立表

(食材料、使用量を詳細に明記したもの)

# 2. 食品分析表

(加工食品に含まれる成分を詳細に明記したもの)

献立名	食品名	<b>蚕重</b>
#02-0	De HH 10	e
こはん	米(精白米)	75
牛乳	普通牛乳	206
ワンタンスープ	ワンタン	20
	なると	5
	<u>にんじん(皮つき、生)</u>	8
	緑豆もやし(生)	15
	チンゲンサイ(生)	20
	根深ねぎ	5
	こしょう(白)	0.03
	チキンからスープ	3
	中華スープの素	0.6
	並塩	0.6
	こいくちしょうゆ	3.5
	こま油	0.2
チキンのネギソース	陰もも皮付き 30g	60
	根深ねぎ	5.5
	車構(三温精)	5
	こいくちしょうゆ	5.5
	<u> 教物酢</u>	2
	熳焐 (上撰)	0.5
	水	2
キャベツのいろどり サラダ	キャベツ(生)	25
	ミックス ベジタブル	10
パンパンジードレッシング	' バンバンジード レッシング	- 6
	合計	483, 43
	基準値	
	充足率(%)	
	F B (ALL - 1 - 7 - 7	

ワンタン				
	原材料名	割合(%)		
1	豚肉	22.9		
2	野菜			
3	玉ねぎ	12.5		
4	生姜	0.5		
5	つなぎ			
6	卵白	4.2		
7	でん粉	3.1		
8	植物油	0.98		
9	醤油	1.2		
	味噌	1		
11	香辛料(こしょう、にんにく)	0.12		
12	食塩	0.49		
13	皮			
14	小麦粉	46.3		
15	小麦たん白	5.01		
16	食塩	1.3		
17	調味料(アミノ酸)	0.2		
18	かんすい	0.1		
19	クチナシ色素	0.1		
	合計	100		

# 食物アレルギー 献立確認表・児童一覧

	1	校長	教頭	養護教諭	給食主任	学校栄養士
月分						

# <対象者一覧>

< 刈家者·	一見 <i>〉</i> 	
学年•組	氏 名	アレルゲン
(例) 1-1	戸田 花子	<u>ā</u> D

※該当児童のクラス担任には、「食物アレルギー献立確認表」と「詳細献立表・食品分析表」のコピー を渡しました。

備考欄		

単独	調理校参考	樣式第2	1-2号									
				•	▶食物ア	レルギー南	」 犬立確認表◀	•	l			
	4		_							学校栄養士	担任	
		月分										
	提出日	月	日 (	)		年	組氏名		男・	<u>女</u>		
						記入者氏名	<u> </u>					
<b>V</b> △ ± 4	소시: 27 m + 1 1 1 1	ム て棚!	-=771:	***	ないまめ 西	· ト 冬女 / - ±+谷	「へ入れ、締切	10 + ~/- **	31117 + * + 1 x			
	Rが必安な物 らの用紙が除						アンベイレ、 木中 り。	I S C C C TO	EM < 7.20%			
※見	落とし防	止のたる	めに、	給食の	対応の	当てはまる	る箇所に必	がず〇を付り	けてくださ	ا د ل،		
	日付	上			去食			の対応			備考	教員
	מום	州人工	<i>L</i> 右	対応	食品		※当てはま	る箇所に○		(連	絡事項等)	確認
1						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
2						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
3						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
4						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
5						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
6						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
7						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
8						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
9						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
10						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
11						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
12						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
13						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
14						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
15						除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
(	)今月 <i>σ</i>	対応はる	ありませ	せん								

# 記入例

				1	1	1				
単独	調理校参	考様式第1-2号 								
			◆食物フ	プレルギー南	状立確認表 <b>《</b>		1			
								学校栄養士	担任	
		月分								
	提出日	月 日(	)	年	組 氏名		男・	女		
							),			
				記入者氏名	<u> </u>					
除去:	食が必要な場	合、下欄に記入し	· 献立表受領連絡票	と一緒に封筒	「へ入れ、締切	」 J日までにご扱	星出ください。			
こち	らの用紙が除	去食提供の最終決力	定版となります。							
※5	落とし防	i止のために、i	給食の対応の	当てはまる	る箇所に必	ぶず○を付	けてくださ	らい。		
	日付	献立名	除去食		給食の	の対応			備考	教員
	ער בו	<b>W</b> 五石	対応食品		※当てはま	る箇所に○		(道	[絡事項等]	確認
1	11/18	にら玉汁	de	除去食希望	通常給食	家庭から	食べない	当番不可		
_		(694)	卵		除去食なし	持参				
2	11/19	いがまんじゅう	卵白・小豆	除去食希望	通常給食除去食なし	家庭から持参	食べなり	当番不可		
3	11/30	ハンバーグ	乳	除去食希望	通常給食除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可	摂取量範囲内なので、 除去無しで食べます	
4	11/30	抹茶蒸しパン	別	除去食希望	通常給食	家庭から持参	食べない	当番不可	摂取量範囲内なので、 除去無しで食べます	
5				除去食希望	通常給食	家庭から	食べない	当番不可	MAMOCK &)	
				EA   A × 40	除去食なし通常給食	持参 家庭から	A	W #		
6				除去食希望	除去食なし	持参	食べない	当番不可		
7				除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
8				除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
9				除去食希望	通常給食	家庭から	食べない	当番不可		
					除去食なし	持参				
10				除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から持参	食べない	当番不可		
11				除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
12				除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
13				除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
14				除去食希望	通常給食 除去食なし	家庭から 持参	食べない	当番不可		
15				除去食希望	通常給食除去食なし	家庭から持参	食べない	当番不可		
(	) 今日(	 D対応はありませ	! ታ ለ.				<u> </u>	<u> </u>		
_ \	/ 7/10	シャコルいなのひ ソ み じ	- 10							

			 	1	Nm	ı	T	I	I	I			
					調理業務責任者								
	調理業務 責任者				確認者								
	学校栄養士			,	配膳者								
	校票			確認サイン	確認者								
				確	盛付者								
					確認者								
		<b>E</b>			調理者								
		和		化转合口夕	日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日								
		表(令		¥¥ <del>1</del> /	(II - -								
		除去食提供確認記録表(令和		60000000000000000000000000000000000000	<b>添</b>								
				7. 夕 益	一つ・シング								
		食物アレルギー	校	7 1									
単独調理校参考様式第2号		食物	5立 小学校	かれず	—————————————————————————————————————								
単独調理			戸田市立	+/ 🗆	 []								

# センター受配校参考様式第1-1号

# 食物アレルギー 献立確認表・児童生徒一覧

	校長	教頭	養護教諭	給食主任
月分				

# <対象者一覧>

- 人刈家台	見/			
除去食 提供	学年•組	氏	名	アレルゲン
0	(例) 1-1	戸田	花子	<u>I</u> D

<sup>※</sup>該当児童・生徒のクラス担任には、「食物アレルギー献立確認表」と「詳細献立表・食品分析表」のコピーを渡しました。

備考欄			

センター	·受配校参考	様式第1-	-2号								
			•	」 食物アレル	└ ✓ギー献立	□ 確認表◆					
			<b>V</b> •	Z  37 T 11	1 10/	-E #0 3C V			給食主任	担任	
		 月分									
	• 提出日	<b></b> 月	日(	) <u> </u>							
	<b>L</b> . <b>L</b> . <b>L</b>					戸田市立		<u>校</u>			
						年	組 氏名		男・女	<u>z</u>	
						記入者氏名	1				
下欄に記入	し、締め切り	日までに御	即提出く	ださい。							
こちらの用	紙が除去食提	供の最終決	央定版と	なりますので	、必ずご記入	をお願いしま	す。				
※見落と	とし防止の	ために、	給食	の対応の当	iてはまる	箇所に必す	げ○を付け	てください	<b>\</b> <sub>0</sub>		
日付	アレルゲン	献立	.名			の対応			備考	-	教員
	食材			アレルゲンの入っ		る箇所に〇 家庭より弁当	・おかず持参		(連絡事項等)		確認
				アレルケンの人っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ			・おかず持参				
				ている料理だけを食べない	和及は主印 食べない	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参		1		
				ている料理だけを 食べない	食べない	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参				
				ている料理だけを 食べない	食べない	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参	W # <del></del>			
				ている料理だけを 食べない	食べない	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ ている料理だけを	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参	当番不可			
				食べない	食べない	有	無	- H 1 - 3			
				アレルゲンの入っ ている料理だけを	給食は全部		・おかず持参	当番不可			
				食べない	食べない	有	無				
				アレルゲンの入っ ている料理だけを	給食は全部 食べない	家庭より开当   有	・おかず持参 無	当番不可			
				食べない		家庭より弁当					
				アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	까다 보는 이어 프 데이	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当					
				ている料理だけを 食べない	和良は主部 食べない	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ	給食は全部		・おかず持参				
				ている料理だけを 食べない	食べない	有	無	当番不可			
				アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参	W ==			
				ている料理だけを 食べない	食べない	有	無	当番不可			
( )	今月の対応	はありま	せん								

# 記入例

センター	受配校参考	様式第1-2号								
			 <b>◆</b> 食物アレル	」 /ギー献立	確認表◆					
				1				給食主任	担任	
		月分								
	提出日	月 日	( )		戸田市立	<u> </u>	<u> </u>			
							<u>-1又</u>	B 4	_	
					記入者氏名	<u>組 氏名</u>		男 <u>・</u> 女	<u> </u>	
	(** ) (   T) ( )		1. 7. 68 3		此八日以在					
		日までに御提出	出くたさい。  仮となりますので	- 必ずご記入	をお願い! ‡	 : at				
			食の対応の当				アノださい			
	アレルゲン		良の別心の言		<b>画別に必ら</b> の対応	0 (21) (1)	( \ /: a \	• <u></u> 備考		教員
日付	食材	献立名			る箇所に○		-	連絡事項等)		確認
6/1	小麦粉	カレーライス	アレップへの入っ ている料理がけを	給食は全部		・おかず持参	当番不可			
			食べなり	食べない	有	(#)				
6/5	內	オムレツ	アレルケーの入っ ている料理がけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当	・おかず持参 無	当番不可			
6/5	ごま	ごま和え	ア ルゲン 入っ ている料理だけを 食べな	給食は全部 食べない	家庭より弁当有	・おかず持参	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当 有	・おかず持参無	当番不可			
6/1~30	小麦・乳・ 大豆・甲殻類	全て弁当	アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	総食は全部 食べない	家庭より弁当	・おかず持参無	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当 有	・おかず持参無	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当 有	・おかず持参無	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当 有	・おかず持参無	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当	・おかず持参無	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当 有	・おかず持参無	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当 有	・おかず持参無	当番不可			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	家庭より弁当	・おかず持参無	当番不可			

)今月の対応はありません

センター	受配校参考	様式第2号							
		◆除去:	食用食物で	アレルギー	献立確認ā	<b>₹</b> ◆			
							給食主任	担任	
		月分							
	▶提出日	月 日	<u>.</u>		戸田市立	<u> </u>	 <sup>全</sup> 校		
					年		<u>-1X</u>	男・	<u>女</u>
					記入者氏名		I	<u>カ</u> ・	<u> </u>
	1 64 14 1-11 11		<i>L</i> × 1 .		記べ日レイ				
		日までに御提出く		必ずご記え	をお願いしま	ंत			
		ために、給食					てください	`	
		ために、和及	22 X3 1/C 02 =	1 ( 10 4 9	回门忆处:	0 6 13 10	( \ /	· • •	
【卵除去: 日付	_	<u></u>		  供日は除去	合を合べて	ノださい	備考(連約	(東西笙)	
נו ם	ŀ	₩.4.4	<b>你五良</b> 协		提供日	7,200	佣分(建剂	1事况分/	
				除去食	提供日	İ		İ	
【牛乳除:	去提供日】								
日付	Ē	献立名	除去食损	供日は除去	食を食べて	ください	備考(連絡	各事項等)	
				除去食	提供日				
				除去食	提供日				
【上記以	外】								
日付	アレルゲン	献立名			の対応		備	考	教員
	食材		アレルゲンの入っ	1	る箇所に〇 家庭より弁当	・おかず持参	(連絡事	項等)	確認
			プレルケンの人っ ている料理だけを 食べない	給食は全部 食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参			
			ている料理だけを 食べない	食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参			
			ている料理だけを 食べない	食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参			
			食べない	食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを	給食は全部		・おかず持参			
			食べない	食べない	有家庭とり至当	無 ・おかず持参			
			アレルゲンの入っている料理だけを	給食は全部 食べない	家庭より开当   有	・おかす持参無			
			食べない	艮ハはい	· FI	<del>////</del>			

# 記入例

センター	·受配校参考	様式第2号							
		◆除去	」 食用食物で	」 プレルギー	□ 献立確認₮	 <b>長◆</b>			
							給食主任	担任	
		月分							
	<b>』・■・■・</b> - 提出日	月 日							
	L		-		戸田市立		学 <u>校</u>		
					年	組 氏名	1	男・	<u>女</u>
					記入者氏名	7	1	1	
下欄に記入	し、締め切り	日までに御提出く	ださい。						
こちらの用	月紙が除去食提	<b>是供の最終決定版と</b>	なりますので	、必ずご記入	をお願いしま	す。			
※見落と	とし防止の	ために、給食	の対応の当	<b>áてはまる</b>	箇所に必っ	ず○を付け	てください	,\ <sub>o</sub>	
【卵除去	提供日】								
日付		 献立名	除去食损	」 是供日は除去	 食を食べて	ください	備考(連絲	 各事項等)	
11/18	13	ら玉汁		 除去食					
11/30	11/30 中華井			除去食					
【牛乳除	去提供日】								
日付	i	献立名	除去食损	提供日は除去	食を食べて	備考(連絲	各事項等)		
11/5	クリー	ームスープ		除去食	提供日				
				除去食	提供日				
【上記以	外】								
日付	アレルゲン	献立名			の対応	-	備		教員
	食材			1	る箇所に〇 家庭より弁当	・おかず持参	(連絡事	事項等)	確認
11/19	乳	ハンバーグ	ている料理だけを食べない	給食は全部 食べない	有	(#)			
			アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参			
			ている料理だけを 食べない	食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参			
			ている料理だけを 食べない	食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参			
			ている料理だけを 食べない	食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参 I			
			食べない	食べない	有	無			
			アレルゲンの入っ ている料理だけを	給食は全部	家庭より弁当	・おかず持参			
			食べない	食べない	有	無			

### 《参考文献》

- 1)「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル(小・中学校編)」 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー委員会編,財団法人日本学校保健会発行 2005 年 4 月 11 日 ※各学校へすでに配付済み
- 2)「食物アレルギー対応の手引き〜食物アレルギーを正しく理解し、適切に対処するために〜」仙台市教育委員会学校給食部健康教育課編著 仙台市教育委員会発行 平成14年4月
- 3)「ケア・指導・園/学校での対応のための知っておきたい食物アレルギー基礎知識」 独立行政法人 環境再生保全機構発行 2007年9月
- 4)「学校における「アレルギー疾患管理指導願」の活用について(通知)」 埼玉県教育委員会教育長 教保体第988号 平成20年10月
- 5)「新年度の学校給食における食物アレルギー等を有する児童生徒等への対応等について(通知)」 埼玉県教育委員会教育長 教保体第 1273 号 平成 25 年 3 月
- 6)「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」の作成について(通知) 埼玉県教育委員会教育長 平成25年6月
- 7)「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≫ 公益財団法人 日本学校保健会
- 8)「学校給食における食物アレルギー対応指針 文部科学省 平成 27 年 3 月
- 9) 学校における食物アレルギー対応マニュアル【6訂】 埼玉県教育委員会 令和5年2月 ※各学校配付済み

# 参考•引用

P.1 1 食物アレルギーとは

特定非営利活動法人ヘルスケアプロジェクト「チームアレルギー」HP より

http://www.team-allergy.com/

- P.3 アナフィラキシー症状 ヴィアトリス製薬株式会社 HP より http://allergy72.jp/
- P.4 アナフィラキシーへの緊急対応 「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル(小・中学校編)」 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー委員会編 日本小児学会監修
- P.5 エピペンについて エピペンサイト http://www.epipen.jp/ ヴィアトリス製薬株式会社
- P.6 アナフィラキシー発症時の対応の流れ(症状ごとの対応)
- P.7 事故発生時(アナフィラキシー)の教職員緊急対応マニュアル 「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」 埼玉県教育局県立学校部保健体育課