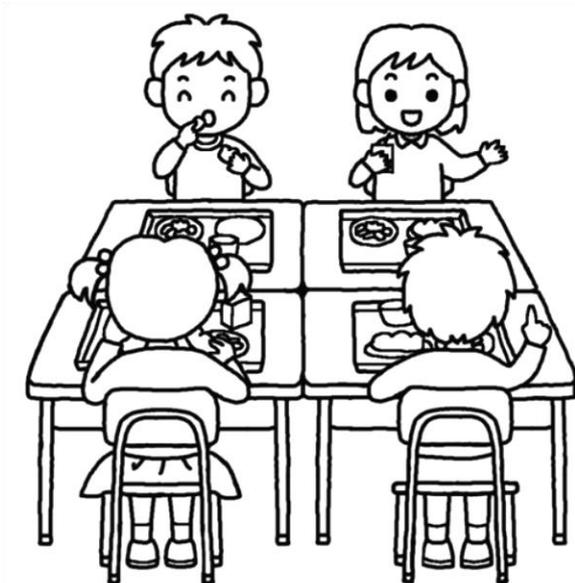


# 食物アレルギー対応マニュアル



戸田市教育委員会

令和5年9月改訂



## はじめに

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、アナフィラキシー等、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り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21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。

については、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	食物アレルギーとは・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	(1) 食物アレルギーのタイプ	
	(2) 食物アレルギーと間違いやすい疾患	
	(3) 食物アレルギーによる症状	
	(4) アナフィラキシーとは	
	(5) アナフィラキシー症状	
	(6) アナフィラキシーへの緊急対応	
	(7) アドレナリン自己注射薬（エピペン）	
	(8) アナフィラキシー発症時の対応の流れ	
	(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	
2	学校給食での食物アレルギー対応決定の流れ・・・・・・・・	8
	(1) 対応決定の流れ	
	(2) 学校給食での食物アレルギー対応食の提供条件	
	(3) 学校給食での対応内容	
	(4) 学校での対応と配慮事項	
3	保護者との連携・・・・・・・・・・・・・・・・	18
4	児童生徒への指導・・・・・・・・・・・・・・・・	18
5	食物アレルギー対応食の調理作業・・・・・・・・	19
6	各種参考様式・・・・・・・・・・・・・・・・	21
	参考文献・・・・・・・・・・・・・・・・	66

# 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<sup>※1</sup>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】

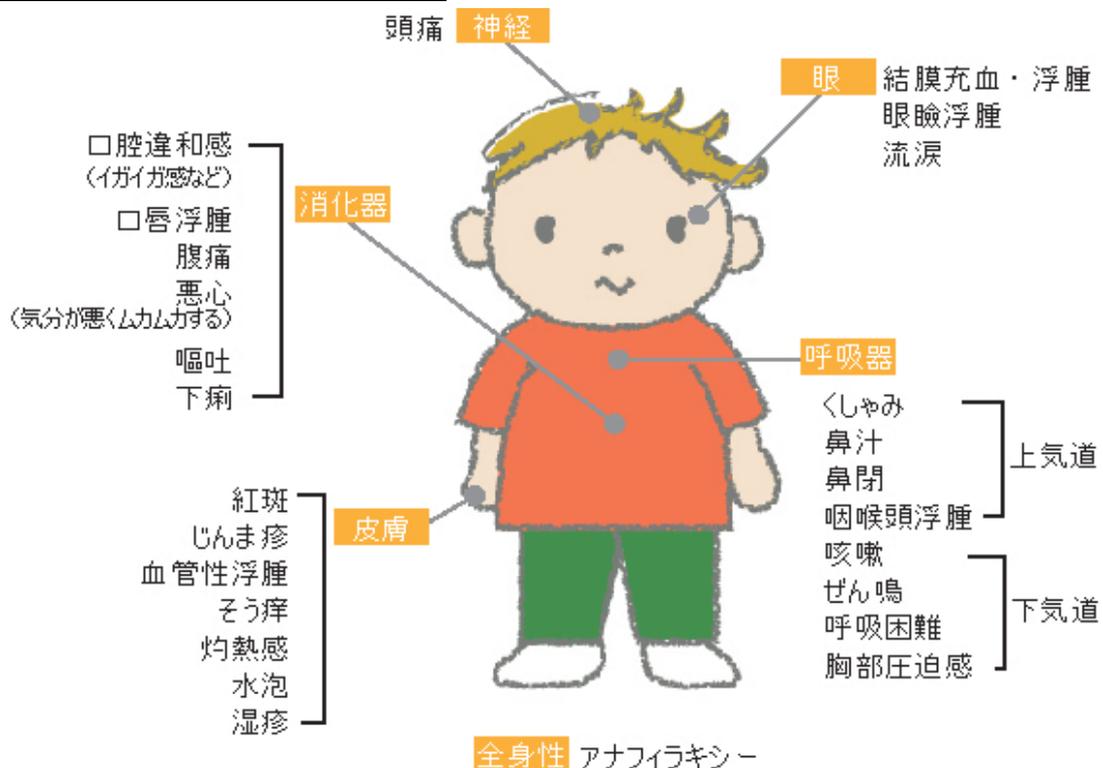
- 主としてIgE抗体が関与している。
- 即時型反応に引き続いて起きる非即時型反応とされる。
- 即時型反応によって生じるかゆみのために掻くことも悪化させる原因となる。
- 2才以下の子供に多い。
- 原因となるアレルゲンは、鶏卵、牛乳、小麦、大豆等。

## (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品による	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生卵を食べたら発熱・下痢→卵に付着していたサルモネラ菌</li> <li>●きのこを食べて下痢・嘔吐→自然毒</li> <li>●鮮度の悪いサバ等の青背魚を食べて、じんま疹→ヒスタミン</li> </ul>
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
仮性アレルギー	食品に含まれる化学物質が原因	●とろろ芋で口のまわりが痒くなる→食品中のアセチルコリン

## (3) 食物アレルギーによる症状



接触や吸入でも  
症状が出ることもある

- こぼれた牛乳に触れてじんま疹を起こす
- 接触した手で目をこすって目が腫れる
- 調理中の湯気や煙、食べこぼしを含むホコリを吸って症状が起きる

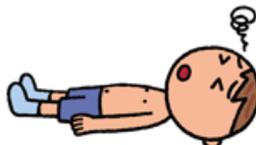
## (4) アナフィラキシーとは

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

<p><b>皮膚の症状 (全身)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• じんましん</li><li>• かゆみ</li><li>• 皮膚が赤くなる</li></ul> <p><b>粘膜の症状</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• くちびる、舌、口の中が腫れる</li><li>• まぶたが腫れる</li></ul> 	<p><b>呼吸器系の症状</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 息切れ</li><li>• せき</li><li>• 呼吸音がゼーゼー、ヒューヒューする</li></ul> 
<ul style="list-style-type: none"><li>• 血圧の低下</li><li>• 倒れる</li><li>• 失禁する</li></ul> 	<p><b>消化器系の症状</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 強い腹痛</li><li>• 嘔吐</li></ul> 

- 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

<p><b>皮膚の症状 (全身)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• じんましん</li><li>• かゆみ</li><li>• 皮膚が赤くなる</li></ul> <p><b>粘膜の症状</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• くちびる、舌、口の中が腫れる</li><li>• まぶたが腫れる</li></ul> 	<p><b>呼吸器系の症状</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 息切れ</li><li>• せき</li><li>• 呼吸音がゼーゼー、ヒューヒューする</li></ul> <p>あるいは</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 血圧の低下</li><li>• 倒れる</li><li>• 失禁する</li></ul> 
---	---

- 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。



背部叩打法

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ことによっ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。



頭部後屈あご先挙上法

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piペン0.15mg」と、体重30kg以上に使用する「エpi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。

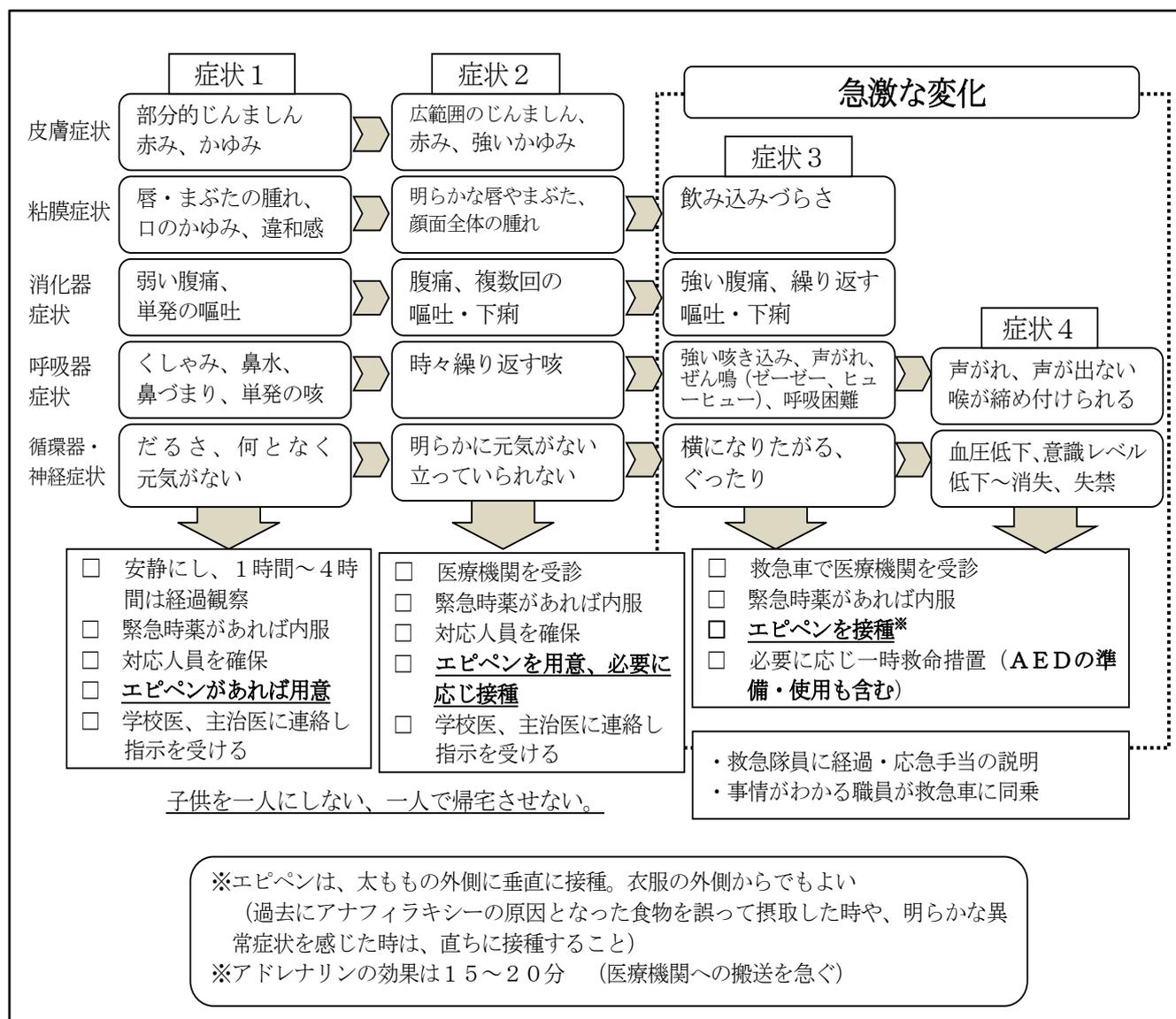
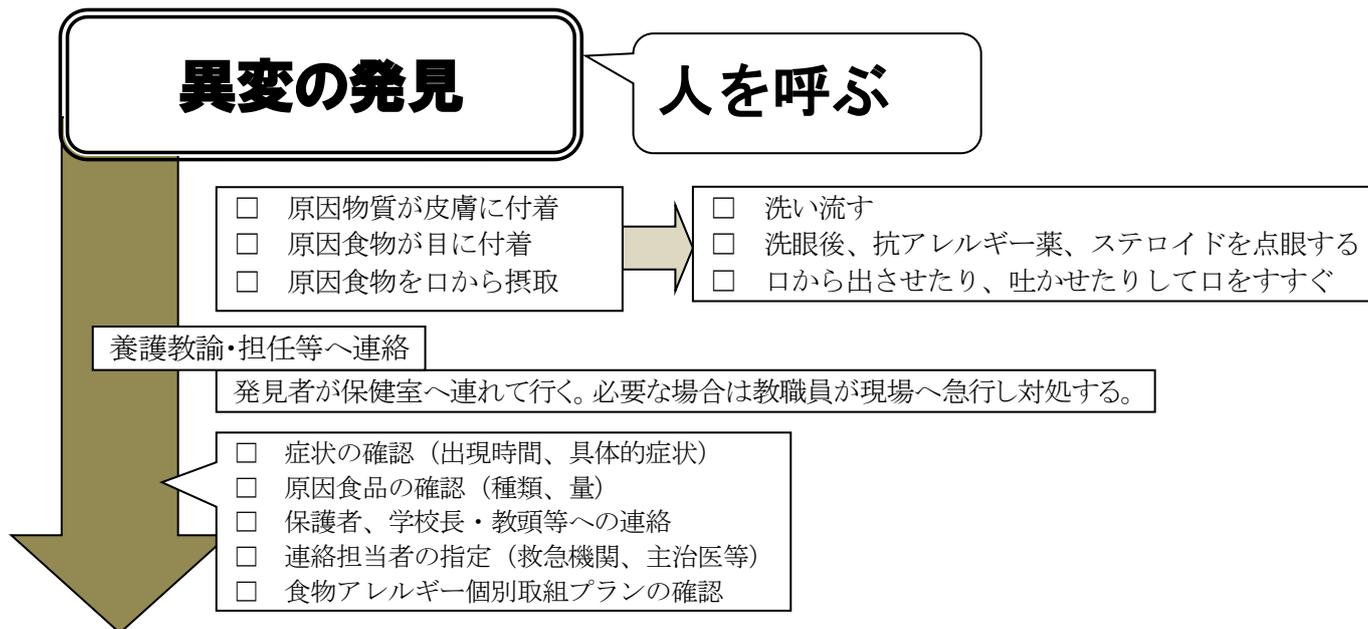


### 一般向けエpiペンの適応 (日本小児アレルギー学会)

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

## (8) アナフィラキシー発症時の対応の流れ



(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

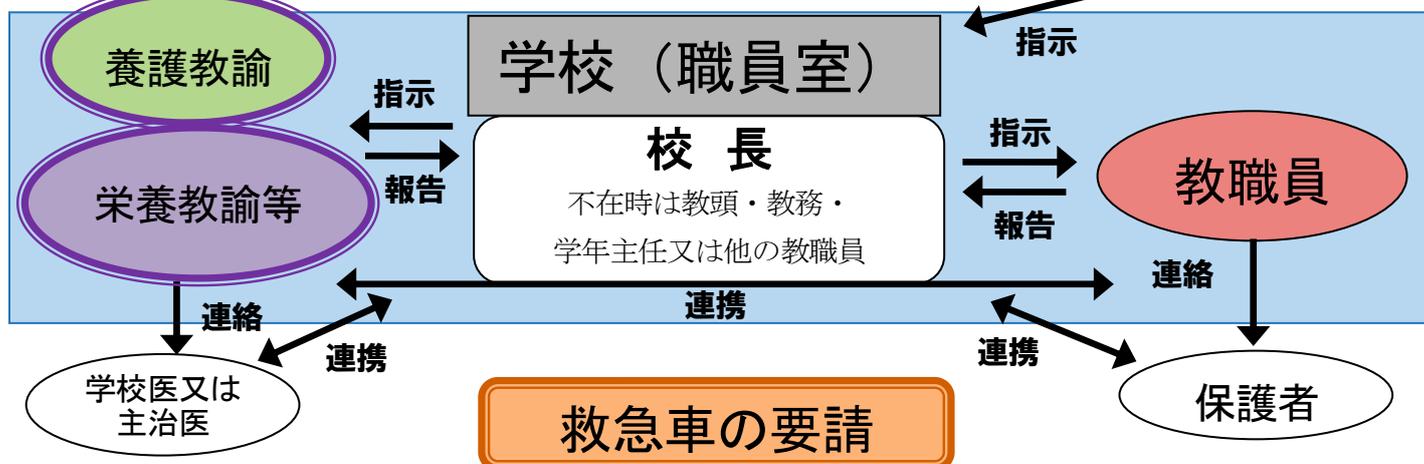
複数で対応

- 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
- **119番通報**

## 事故発生の連絡

近くの教職員・児童生徒等

教育委員会



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(○○時○○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

## 医療機関を受診

- ◆ 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定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》

<p>① 就学時 健康診断 (10月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・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。</li> </ul>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>単独調理校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後日、食物アレルギー既往がある児童のみ書類を配付し、回収する。 (配付・回収時期は各校判断)</li> </ul> <p>◆配付書類</p> <p>「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」</p> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギー既往がある児童のみ書類を配付し、入学予定の学校の入学説明会で提出するよう説明する。</li> </ul> <p>◆配付書類</p> <p>「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」</p> </td> </tr> </table>	<p><b>単独調理校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後日、食物アレルギー既往がある児童のみ書類を配付し、回収する。 (配付・回収時期は各校判断)</li> </ul> <p>◆配付書類</p> <p>「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」</p>	<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギー既往がある児童のみ書類を配付し、入学予定の学校の入学説明会で提出するよう説明する。</li> </ul> <p>◆配付書類</p> <p>「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」</p>		
<p><b>単独調理校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後日、食物アレルギー既往がある児童のみ書類を配付し、回収する。 (配付・回収時期は各校判断)</li> </ul> <p>◆配付書類</p> <p>「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」</p>	<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食物アレルギー既往がある児童のみ書類を配付し、入学予定の学校の入学説明会で提出するよう説明する。</li> </ul> <p>◆配付書類</p> <p>「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」</p>				
<p>② 入学説明会 (2月)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 100px; border: none;"></td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食の食物アレルギー対応(除去食、献立表、詳細献立表及び分析表)について必ず説明をする。</li> </ul> </td> </tr> </table>		<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食の食物アレルギー対応(除去食、献立表、詳細献立表及び分析表)について必ず説明をする。</li> </ul>	
	<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食の食物アレルギー対応(除去食、献立表、詳細献立表及び分析表)について必ず説明をする。</li> </ul>					
<p>③ 個別面談 及び食物アレルギー対応委員会 (2月～)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・個別面談ができない場合は、保護者から提出された「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」の内容を確認し、不明な点は保護者に確認する。</li> <li>・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</li> </ul>				
<p>④ 書類提出 (3月初旬)</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 100px; border: none;"></td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食での対応希望者の「食物アレルギー状況調査票」、「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。</li> </ul> </td> </tr> </table>		<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食での対応希望者の「食物アレルギー状況調査票」、「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。</li> </ul>		
	<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食での対応希望者の「食物アレルギー状況調査票」、「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。</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の担当者に情報を確実に引き継ぐこと。</li> <li>・「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。</li> </ul>				

※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>>

<p>①書類配付 (12月～1月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の中学校へ入学予定の児童に「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」を配付し、回収する。</li> <li>・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。</li> <li>・回収した「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」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。</li> <li>・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。</li> </ul>
---------------------------	---

### 中学校入学の場合<<中学校>>

<p>①書類確認 (1月～2月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校から送付された「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」の内容を確認し、不明な点は保護者と連絡をとる。</li> </ul>
<p>②入学説明会 (2月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・小学校から配付した児童の一覧(名簿)で確認</li> <li>・学校給食の食物アレルギー対応(献立表、詳細献立表及び分析表)について必ず説明をする。</li> </ul>
<p>③個別面談及び食物アレルギー対応委員会 (2月～)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・個別面談ができない場合は、保護者から提出された「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」の内容を確認し、不明な点は保護者に確認する。</li> <li>・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</li> </ul>
<p>④書類提出 (3月初旬)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食で対応希望者の「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」、「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。</li> <li>・原本は各校で保管する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の担当者に情報を確実に引き継ぐこと。</li> <li>・「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。</li> </ul>

在籍及びすでに対応している児童生徒の場合《小中学校》

<p>① 対応の見直し (12～2月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全児童生徒に毎年「食物アレルギー状況調査票」を配付し、回収する。</li> <li>・「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の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。</li> <li>・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いないか確認する。</li> </ul>	
<p>② 個別面談及び食物アレルギー対応委員会 (2月～)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・個別面談ができない場合は、保護者から提出された「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」の内容を確認し、不明な点は保護者に確認する。</li> <li>・必要な場合は、主治医及び学校医から指導、助言をもらう。</li> </ul> <p>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</p>	
<p>③ 書類提出 (3月初旬)</p>		<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食での対応希望者の「食物アレルギー状況調査票(在校生用)」、「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。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の担当者に情報を確実に引き継ぐこと。</li> <li>・「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。</li> </ul>	
<p><b>随時</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度途中で新規発症し、対応が必要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。</li> </ul> <p><u>年度途中対応が不要になった場合</u> 「食物アレルギー対応解除願」の提出を要請する。</p>	

市内から市内へ転入の場合《小中学校》

① 情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>◆全員 「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」</li> <li>◆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」</li> <li>※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。</li> </ul>
--------	---

市外から転入の場合《小中学校》

① 情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・書類を配付し、提出を要請する。</li> <li>◆全員 「食物アレルギー状況調査票(新入生用)」</li> <li>◆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」</li> </ul>
② 個別面談及び食物アレルギー対応委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・個別面談ができない場合は、保護者から提出された「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」の内容を確認し、不明な点は保護者に確認する。</li> <li>・必要な場合は、主治医及び学校医から指導、助言をもらう。</li> <li>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</li> </ul>
③ 書類提出	<p><b>センター受配校</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食での対応希望者の「食物アレルギー状況調査票」、「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。</li> </ul>

## (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

#### 《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を渡す。
- B 牛乳を個別に停止し、その代金を返金する。
- C 施設・設備を考慮し可能な範囲で除去食を提供する。
- D 単独校については、デザート類のみ代替食を提供する。
- E 弁当持参を認める。

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～E 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～E 毎月:「食物アレルギー対応食が必要な献立」
  - センター受配校 A～E 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～E 毎月:「食物アレルギー献立確認表」
- 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アナフィラキシーなど症状が重い場合、調味料や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。

- 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

#### A 給食献立表や成分表などの配付

#### B 牛乳の個別停止

#### C 除去食

##### 【対象】

- ・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
- ・アレルギー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。

##### 【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。
- ・アレルギーの除去は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、栄養教諭等はわ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に注意する。
- ・アレルギーを含む加工食品に注意する。
- ・調理過程でのコンタミネーション(微量混入)に注意する。
- ・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ギーが含まれる日の給食(一食分)のおかわりは禁止とする。
- ・除去食は、除去食専用食器及び専用トレーにて提供する。

#### D 代替食(デザート類に限る)

【対象】デザート類にアレルギーが含まれており、代替の食品が容易に調達できる場合。

#### E 弁当持参

##### 【対象】

- ・アレルギーの種類が多く、予定献立の給食を食べることができないと判断される場合。
- ・アレルギーとなる食品が給食に使用されており、調理の過程で除去が困難な場合。
- ・調味料やコンタミネーションに反応が出る場合。

##### 【配慮事項】

- ・食物アレルギー献立確認表で予定献立の食材等を保護者に知らせ、給食が食べられる日と弁当持参の日を事前に決めておく。また、学級担任も把握すること。
- ・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をしないよう配慮する。
- ・予定献立の中で、一品でも食べられるものがあり保護者と児童が希望する場合は、給食と併用できるようにする。
- ・給食当番を行う際には、アレルギーに触れることのないよう、学級担任が配慮する。
- ・弁当は各学校判断で保管し、食中毒の発生がないよう配慮すること。
- ・弁当持参の日があったとしても給食費の返金はしない。

#### F 確認

- ・アレルギー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。

## ② センター受配校における学校給食

### A 給食献立や成分表などの配付

### B 牛乳の個別停止

### C 除去食

#### 【対象】

- ・卵、乳、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

※上記以外に食物アレルギーを有する児童生徒は対象外

- ・除去パターンは「卵」「乳」「卵・乳」の3パターン
- ・アレルギーとなる食品が汁物・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

#### 【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、栄養教諭等はわ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に注意する。
- ・調理過程でのコンタミネーション(微量混入)に注意する。
- ・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ギーが含まれる日の給食(一食分)のおかわりは禁止とする。
- ・除去食は、除去食専用容器にて提供する。

### D 弁当持参

#### 【対象】

- ・アレルギーの種類が多く、予定献立の給食を食べることができないと判断される場合。
- ・アレルギーとなる食品が給食に使用されており、調理の過程で除去が困難な場合。
- ・調味料やコンタミネーションに反応が出る場合。

#### 【配慮事項】

- ・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の日を事前に決めておく。また、学級担任も把握すること。
- ・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をないよう配慮する。
- ・予定献立の中で、一品でも食べられるものがあり保護者と児童・生徒が希望する場合は、給食と併用できるようにする。
- ・給食当番を行う際には、アレルギーに触れることのないよう、学級担任が配慮する。
- ・弁当は各学校判断で保管し、食中毒の発生がないように配慮すること。
- ・弁当持参の日があったとしても給食費の返金はしない。

### E 確認

- ・アレルギー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。

### 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、アレルゲンを示した献立表や詳細献立表(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、アレルゲンを示した献立表や詳細献立表(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。

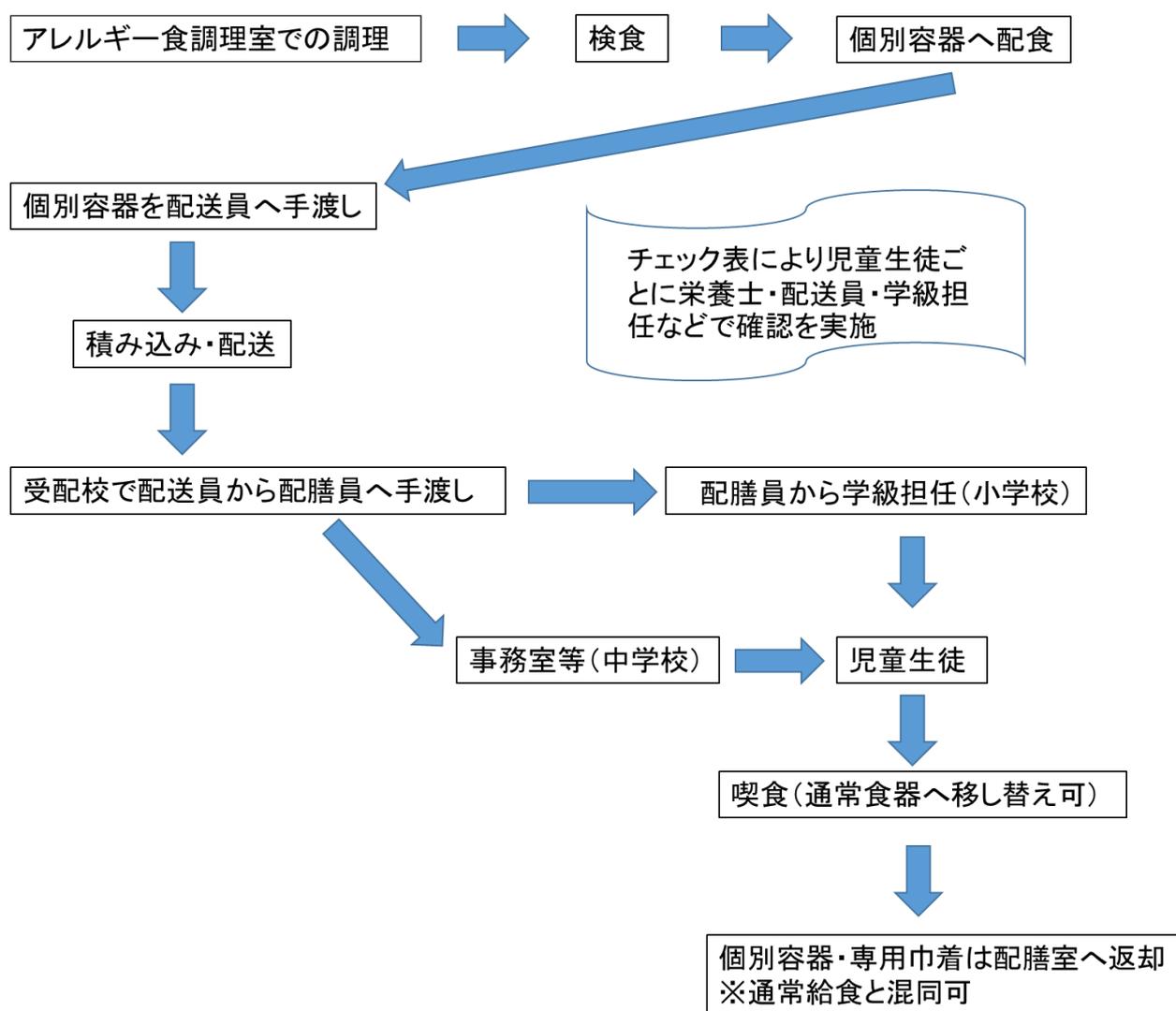
#### 【センター受配校】

- ・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】



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、アレルギー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

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号	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
資料	食物アレルギー対応参考資料	P.54

※学校給食における対応事項について、配布時に斜線して対応。

### ②単独調理校参考様式

第1-1号	食物アレルギー対応食が必要な献立・児童一覧	P.55
第1-2号	食物アレルギー対応食が必要な献立	P.56～57
第2号	食物アレルギー資料受領連絡袋	P.58
第3号	食物アレルギー食 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1-3号	除去食用食物アレルギー献立確認表	P.63～64
第2号	食物アレルギー資料受領連絡袋	P.65

学校生活全般が対象です。  
食物アレルギーの有無に限らず  
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 童 氏 名 生 徒	現 年 組
	ふりがな
保 護 者 氏 名	
連 絡 先	( ) —

質問1 今までに、医師により食物アレルギーと診断されたことがありますか？  
該当箇所に○をしてください。

- ・ **いいえ** → ここで終了です。ご協力ありがとうございました。
- ・ **はい** → 質問2へお進みください。

質問2 その後、医師により管理不要と診断を受けましたか？

- ・ **はい** → ここで終了です。ご協力ありがとうございました。
- ・ **いいえ** → ・アレルギーとなる食材を下記に記入し、質問3と4へお進みください。
  - ・ 医療機関を受診し、学校生活の対応や配慮が必要と診断された場合は「学校生活管理指導表」(医師記入)と「個別取組プラン」(保護者記入)をご提出ください。
  - ・ また、管理不要と診断された場合は「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。
  - ・ 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。

<アレルギーとなる食材>

質問3 学校生活 (**学校給食、調理実習、校外学習等**) における食物アレルギーの対応が必要ですか？

【 必要 ・ 不要 】

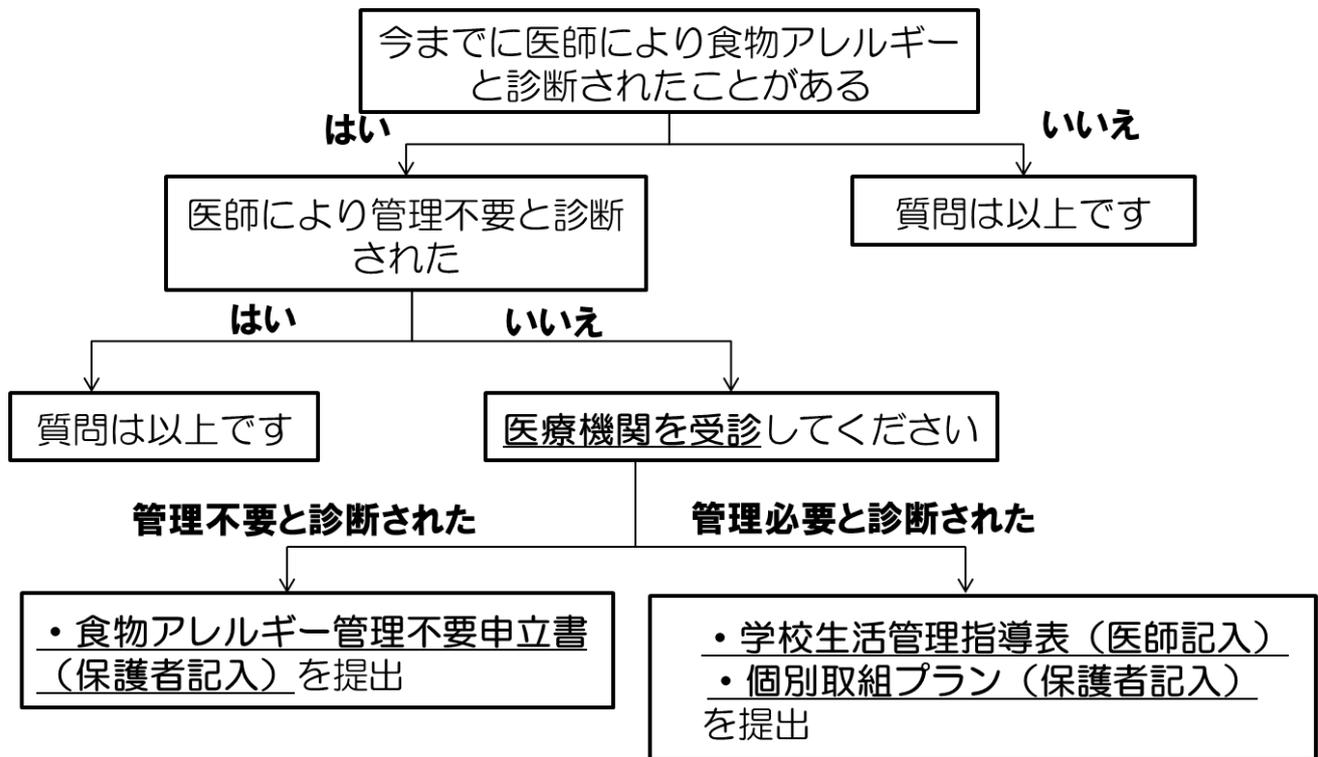
質問4 食物アレルギーの対応に関する面談を希望しますか？ ※

【 必要 ・ 不要 】

※食物アレルギーの対応については面談等で決定します。必ず希望に添えるわけではありません。

※新規で学校生活における食物アレルギーの対応が必要な児童生徒につきましては必ず面談をさせていただきます。

# 食物アレルギーに関する書類提出のフローチャート



**This questionnaire covers general school life. All students should submit, whether they have food allergies or not.**

## Food Allergy Questionnaire

Date:            /        /

School Name	Toda Elementary School Junior high school
child's name student	Current Year and Class
	furigana
Name of guardian	
Tel. No.	(            )            -

Q1 Have you ever been diagnosed with food allergies by a doctor before?

Please circle ' Yes' or 'No' below.

**No**→ It is unnecessary to continue this survey. Thank you for your cooperation.

Yes→ Please proceed to Question 2.

Q2 Did your doctor subsequently diagnose that it does not require management?

· Yes→ It is unnecessary to continue this survey. Thank you for your cooperation.

· No → Please fill in the ingredients that are allergens for you below and proceed to questions 3 and 4.

· If you have been to a medical institution and it has been diagnosed that your school needs to make arrangements for your allergy management, please submit a "School Life Management Guide Table" (Doctor Entry) and an "Individual Initiatives Plan" (by Guardian).

· If you have been diagnosed as having no need to manage food allergies, please submit a "Notification of No Need to Manage Food Allergies" (by Guardian).

· We will confirm by interview or telephone as necessary.

<Ingredients that are allergens>

Q3 Do you need to deal with food allergies in school life (school lunch, cooking practice, extracurricular study, etc.)?

[Required/Unnecessary]

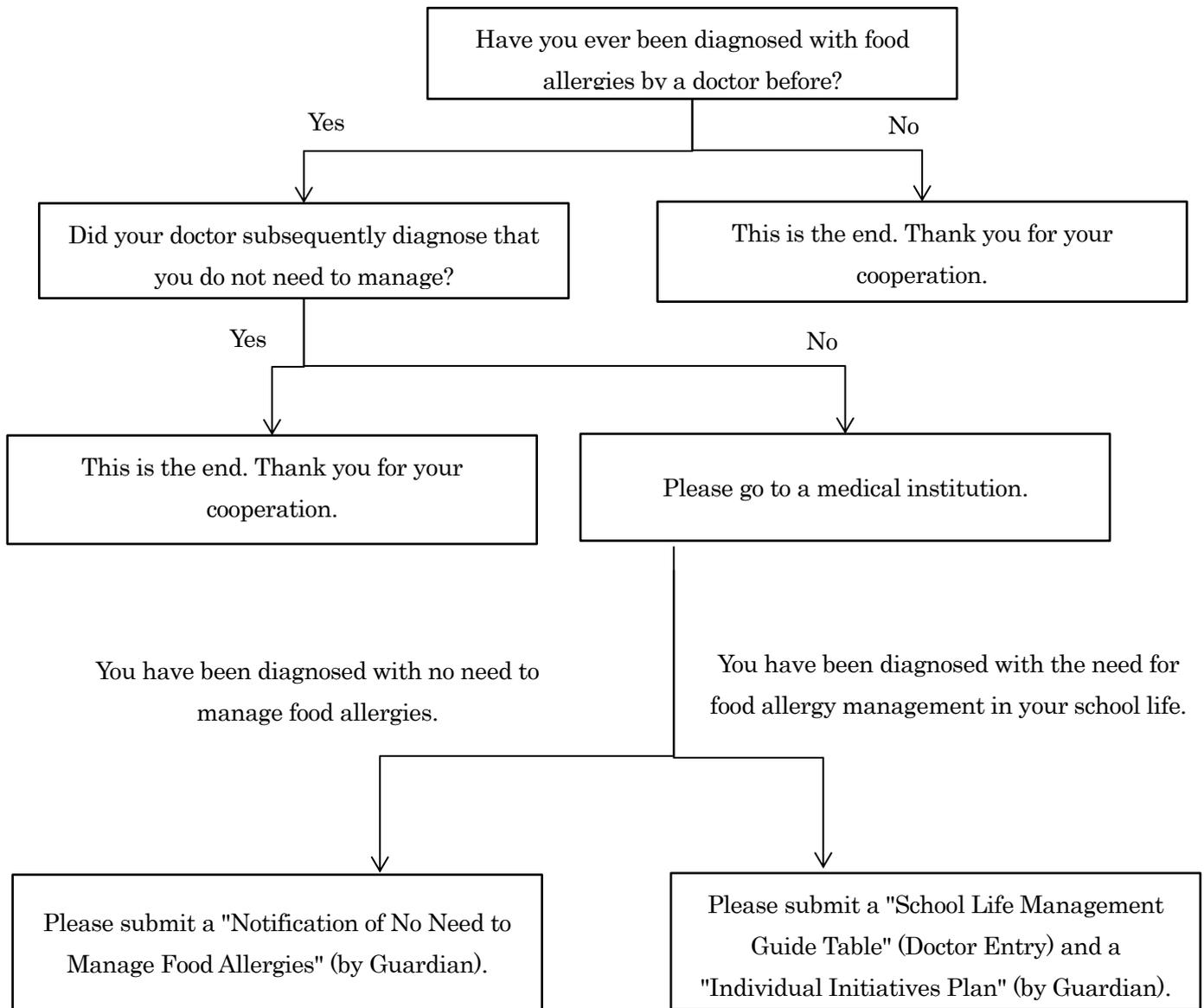
Q4 Would you like to have a meeting regarding your food allergy?    ✖

[Required/Unnecessary]

**✖The response to food allergies will be determined through interviews, etc. It does not always follow your wishes.**

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

# FLOWCHART FOR SUBMISSION OF DOCUMENT CONCERNING FOOD ALLERGY



该调查关系到所有学校生活。无论是否有食物过敏，全体同学都务必提交。

## 食物过敏状况调查表

年 月 日

学校名称	户田市立 小学校 中学校
儿童姓名 学生姓名	现在 年级 班
	平假名
家长姓名	
联系电话	( ) —

提问 1 截至到目前，是否被医生诊断过食物过敏。符合的选项画圈儿。

- 否→调查结束。谢谢您的合作！
- 是→请回答下面提问 2。

提问 2 之后，医生是否诊断为“无须食物管理”。

- 是→调查结束。谢谢您的合作！
- 否→
  - 请在下面填写成为过敏原的食材，继续回答下面提问 3 和 4。
  - 去医疗机构就诊，经诊断需要学校日常生活中应对及留意该生食物过敏时，请提交「学校生活管理指导表」（医生填写）和「个别对应方案」（家长填写）。
  - 另外，医生诊断了不需要管理食物时，请提交「无须食物过敏管理申告表」（家长填写）。
  - 根据需要进行面谈或电话确认。

<过敏原>

提问 3 是否需要学校生活（学校配餐，烹饪训练，校外学习等）中，采取食物过敏相应措施。

【 需要 · 不需要 】

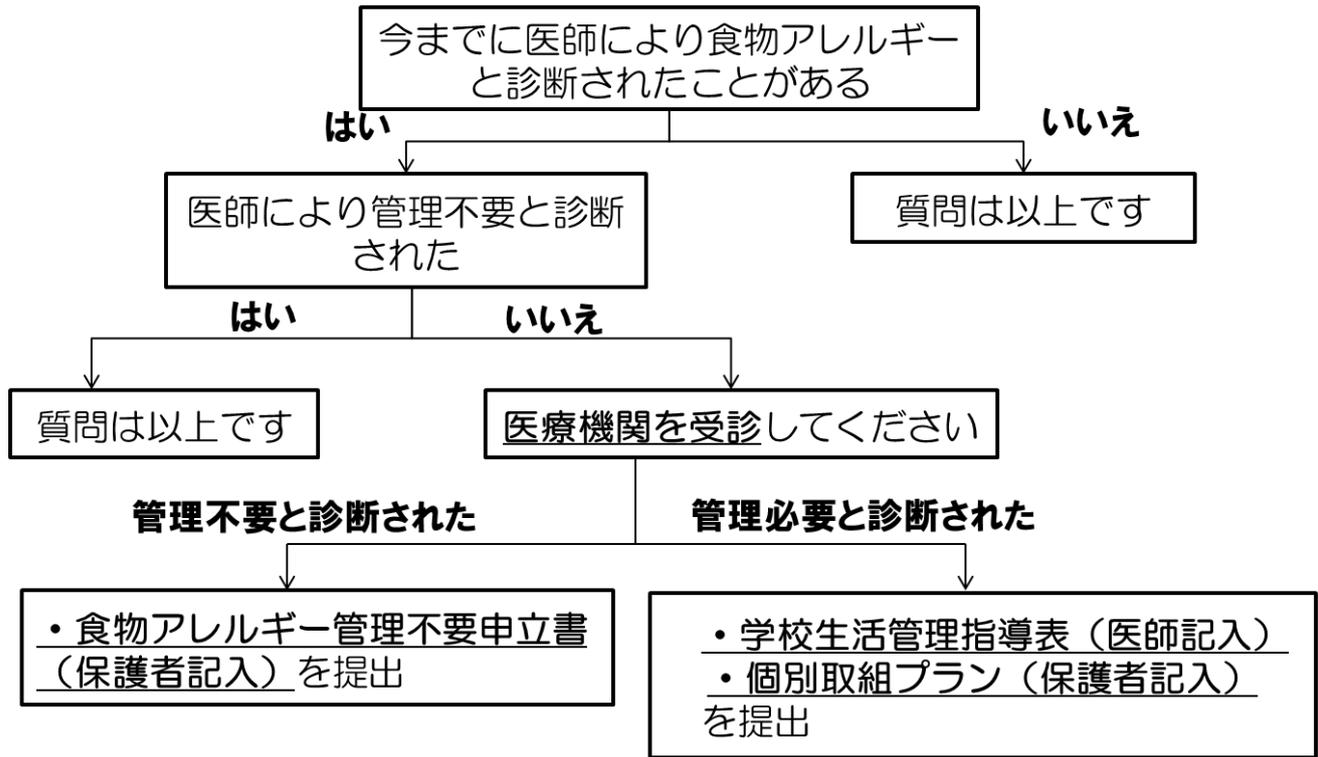
提问 4 是否需要关于对应食物过敏的面谈。 ※

【 需要 · 不需要 】

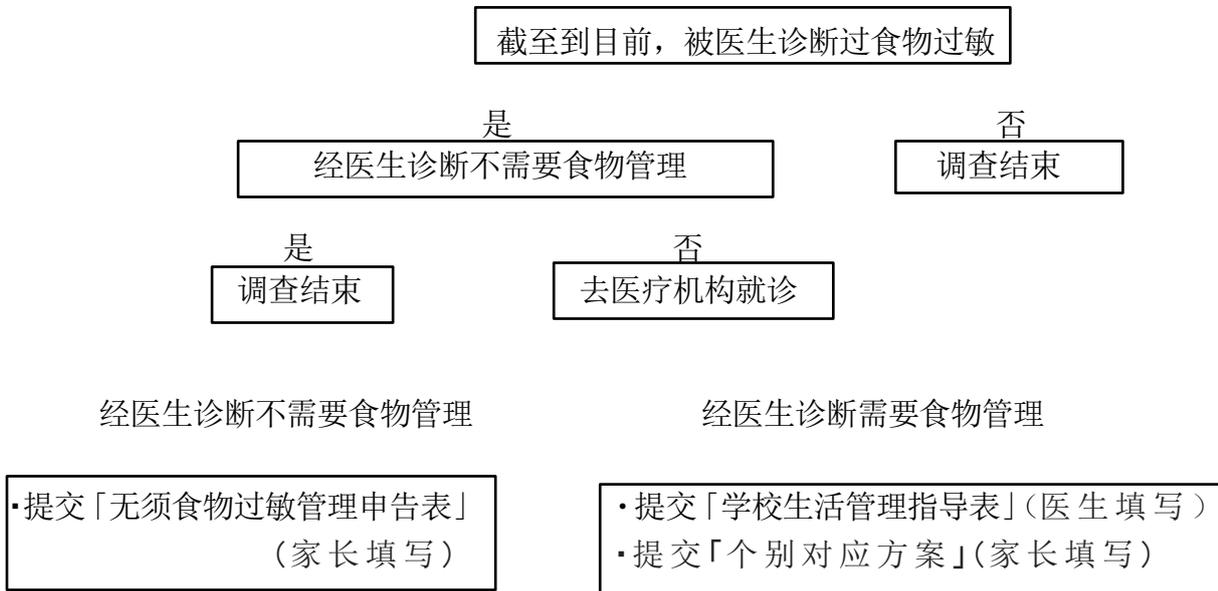
※关于食物过敏的对应措施，进行面谈等后再决定。但不一定能满足家长的要求。

※首次需要学校采取食物过敏对应措施的学生，家长务必接受面谈。

## 食物アレルギーに関する書類提出のフローチャート



## 关于食物过敏提交文件的流程



新入生用

参考共通様式第2号

学校生活全般が対象です。  
食物アレルギーの有無に限らず  
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 (入学予定の学校名)	戸田市立 小学校 中学校
児 童 氏 名 生 徒	現 年 組
	ふりがな
保 護 者 氏 名	
連 絡 先	( ) —

質問1 今までに、医師により食物アレルギーと診断されたことがありますか？  
該当箇所に○をしてください。

- ・ **いいえ** → ここで終了です。ご協力ありがとうございました。
- ・ **はい** → 質問2へお進みください。

質問2 その後、医師により管理不要と診断を受けましたか？

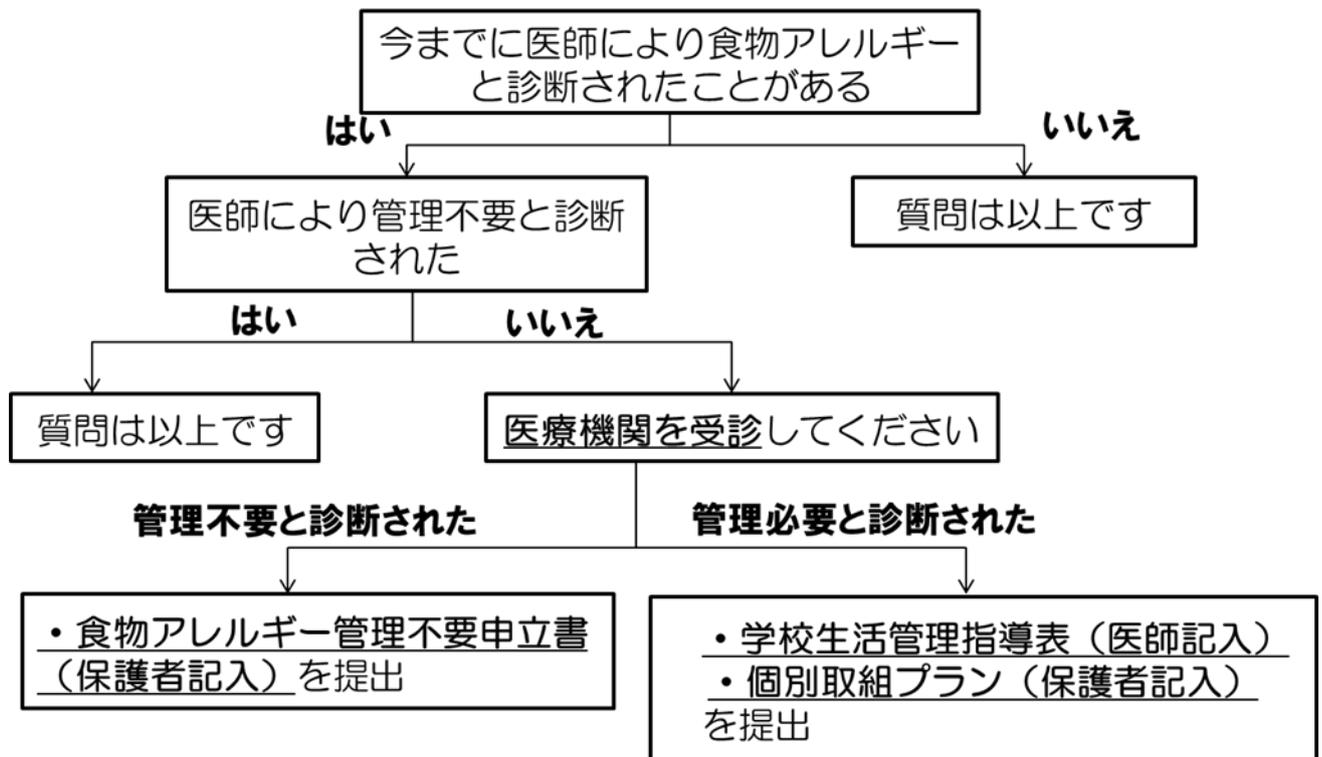
- ・ **はい** → ここで終了です。ご協力ありがとうございました。
- ・ **いいえ** → ・ アレルゲンとなる食材を下記に記入し、質問3へお進みください。
  - ・ 医療機関を受診し、学校生活の対応や配慮が必要と診断された場合は「学校生活管理指導表」(医師記入)と「個別取組プラン」(保護者記入)をご提出ください。
  - ・ また、管理不要と診断された場合は「食物アレルギー管理不要申立書」(保護者記入)をご提出ください。
  - ・ 学校生活における食物アレルギーの対応が必要な児童生徒につきましては面談必須となります。

<アレルゲンとなる食材>

質問3 学校生活 (**学校給食、調理実習、校外学習等**) における食物アレルギーの対応が必要ですか？

【 必要 ・ 不要 】

# 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

**This questionnaire covers general school life. All students should submit, whether they have food allergies or not.**

Reference Generic Form No. 2.

### Food Allergy Questionnaire

Date:        /        /

School Name	Toda Elementary School Junior high school
child's name student	Current Year and Class
	furigana
Name of guardian	
Tel. No.	(            )            -

Q1 Have you ever been diagnosed with food allergies by a doctor before?

Please circle 'Yes' or 'No' below.

- No**→It is unnecessary to continue this survey. Thank you for your cooperation.
- Yes→ Please proceed to Question 2.

Q 2 Did your doctor subsequently diagnose that it does not require management?

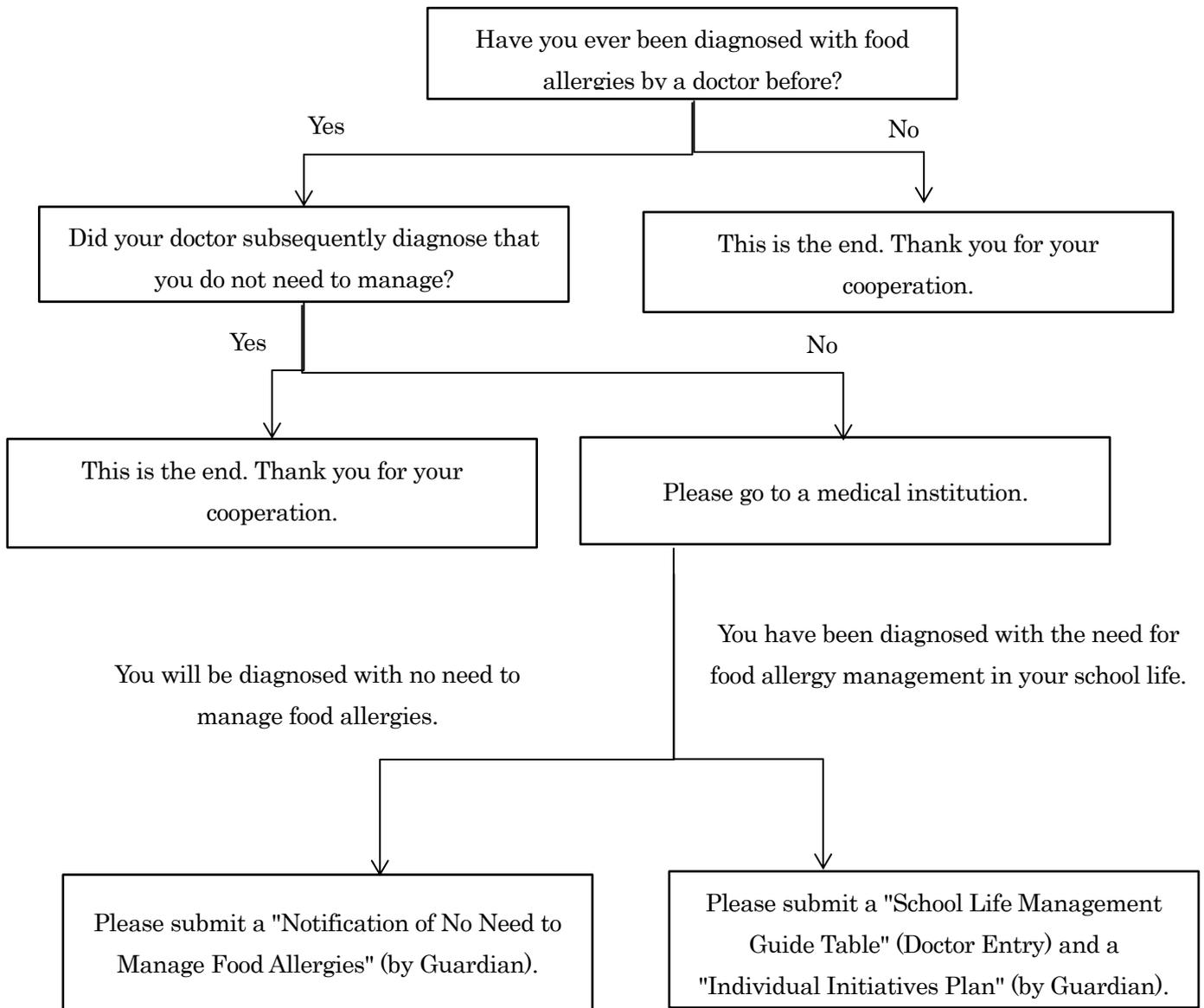
- Yes→It is unnecessary to continue this survey. Thank you for your cooperation.
- No → Please fill in the ingredients that will be allergens below and proceed to questions 3 and 4.
  - If you have been to a medical institution and it has been diagnosed that your school needs to make arrangements for your allergy management, please submit a "School Life Management Guide Table" (Doctor Entry) and an "Individual Initiatives Plan" (by Guardian).
  - If you are diagnosed as having no need to manage food allergies, please submit a "Notification of No Need to Manage Food Allergies" (by Guardian).
  - We will confirm by interview or telephone as necessary.

<Ingredients that are allergens>
----------------------------------

Q3 Do you need to deal with food allergies in school life (school lunch, cooking practice, extracurricular study, etc.)?

[Required/Unnecessary]

# FLOWCHART FOR SUBMISSION OF DOCUMENT CONCERNING FOOD ALLERGY



该调查关系到所有学校生活。无论是否有食物过敏，全体同学都务必提交。

## 食物过敏状况调查表

年 月 日

学校名称 (准备升入学校的名称)	户田市立 小学校 中学校
儿童姓名 学生姓名	现在 年级 班
	平假名
家长姓名	
联系电话	( ) —

提问1 截至到目前，是否被医生诊断过食物过敏。符合的选项画圈儿。

- 否→调查结束。感谢您的合作！
- 是→请回答下面提问2。

提问2 之后，医生是否诊断为“无须食物管理”。

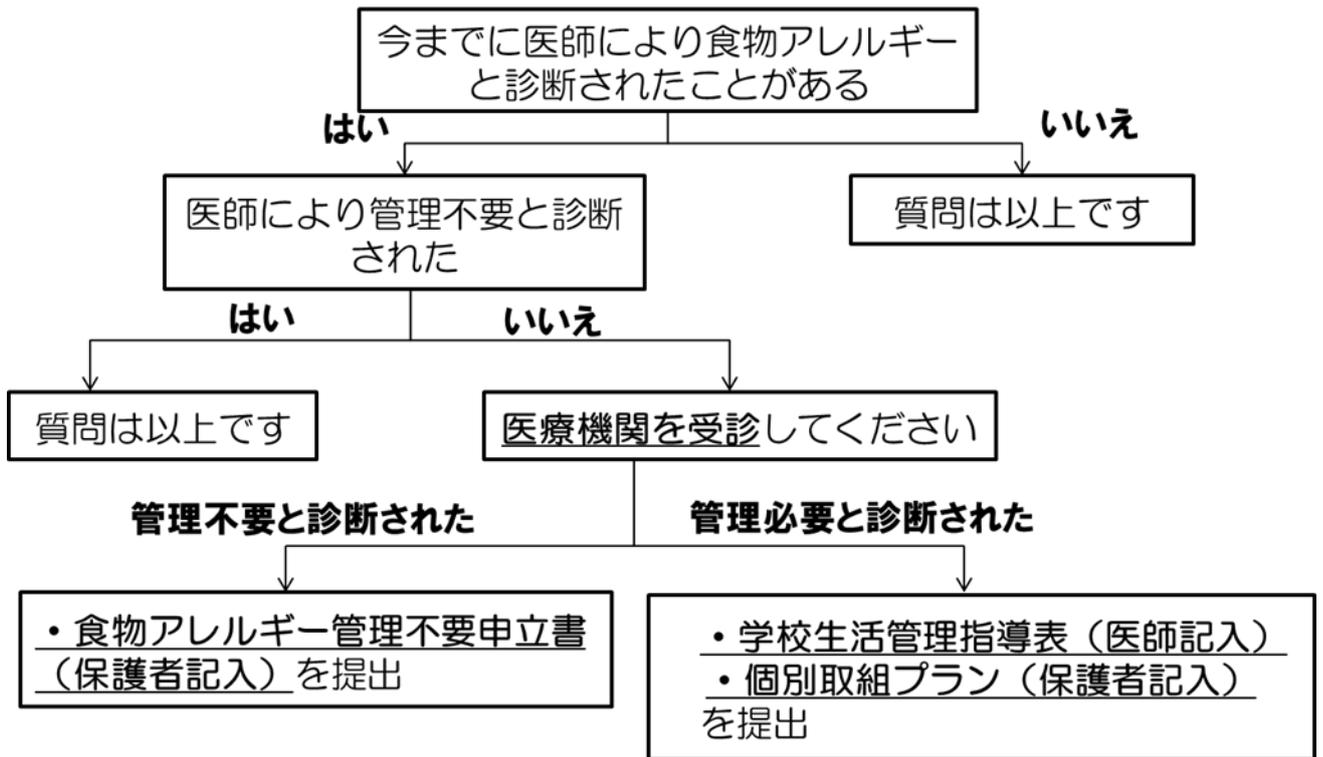
- 是→调查结束。感谢您的合作！
- 否→
  - 请在下面填写成为过敏原的食材，继续回答下面提问3。
  - 去医疗机构就诊，经诊断需要学校日常生活中应对及留意该生食物过敏时，请提交「学校生活管理指导表」（医生填写）和「个别对应方案」（家长填写）。
  - 另外，医生诊断了不需要管理食物时，请提交「无须食物过敏管理申告表」（家长填写）。
  - 对于需要在学校生活中应对食物过敏的儿童·学生必须进行面谈。

<过敏原>

提问3 是否需要学校生活（学校配餐，烹饪训练，校外学习等）中，采取食物过敏相应措施。

【 需要 · 不需要 】

## 食物アレルギーに関する書類提出のフローチャート



## 关于食物过敏提交文件的流程

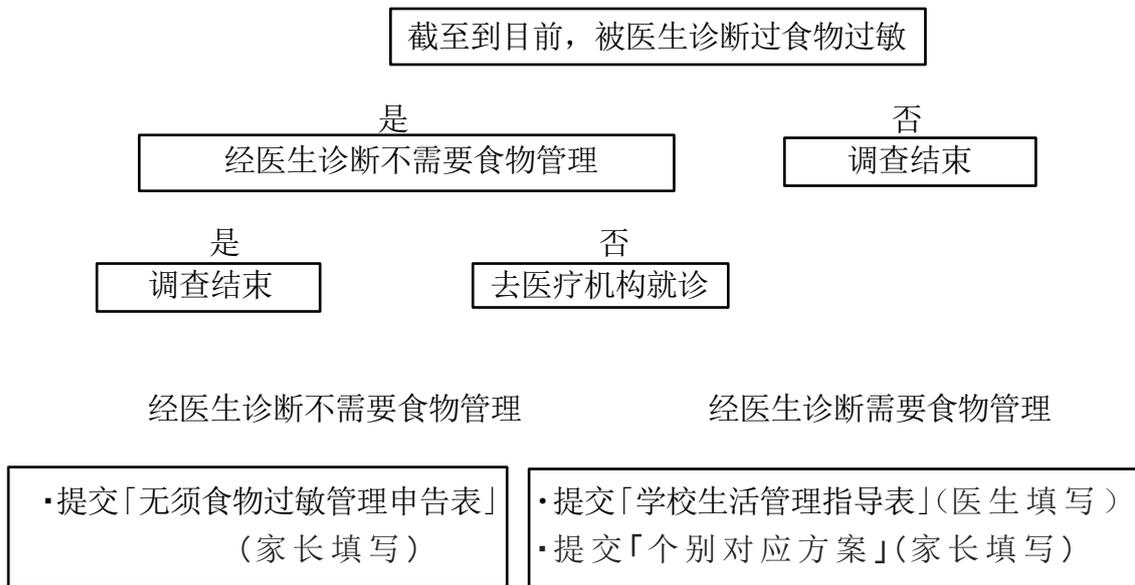


表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点	
<p><b>アナフィラキシー</b> (あり・なし)</p> <p><b>食物アレルギー</b> (あり・なし)</p>		<p><b>★保護者</b></p> <p>電話： _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>	
<p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載)</b></p> <p>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</p> <p><b>B アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</b></p> <p>1. 食物 (原因) _____ ) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー _____ ) 3. 運動誘発アナフィラキシー _____ ) 4. 昆虫 ( _____ ) 5. 医薬品 ( _____ ) 6. その他 ( _____ )</p> <p><b>C 原因食物・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ピーナッツ ( ) 6. 甲殻類 ( ) 7. 木の实類 ( ) 8. 果物類 ( ) 9. 魚類 ( ) 10. 肉類 ( ) 11. その他1 ( ) 12. その他2 ( )</p> <p><b>D 緊急時に備えた処方薬</b></p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」) 3. その他 ( )</p>		<p><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>C 運動 (体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>D 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p><b>E 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</b> ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。</p> <p>鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清・乳糖成分カルシウム 小麦：澱粉・酢・味噌 大豆：大豆油・澱粉・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし、いわりこだし、煮醬 肉類：エキス</p> <p><b>F その他の配慮・管理事項 (自由記述)</b></p>	
<p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 症状のコントロール状態</b></p> <p>1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良</p> <p><b>B-1 長期管理薬 (吸入)</b></p> <p>1. ステロイド吸入薬 ( ) 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 ( ) 3. その他 ( )</p> <p><b>B-2 長期管理薬 (内服)</b></p> <p>1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( ) 2. その他 ( )</p> <p><b>B-3 長期管理薬 (注射)</b></p> <p>1. 生物学的製剤 ( )</p> <p><b>C 発作時の対応</b></p> <p>1. ベータ刺激薬吸入 ( ) 2. ベータ刺激薬内服 ( )</p>		<p><b>★保護者</b></p> <p>電話： _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>	

裏 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前

(男・女) 年 月 日生 年 月 組

提出日 年 月 日

<p style="text-align: center;">(あり・なし) <b>アトピー性皮膚炎</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 重症度のめやす（厚生労働科学研究班）</b>                  1. 軽症：面癩に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。                  2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。                  3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。                  4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。                  *軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変                  *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変</p> <p><b>B-1 常用する外用薬</b>                  1. ステロイド軟膏                  2. タクロリムス軟膏（「アプロトピック®」）                  3. 保湿剤                  4. その他（ ）</p> <p><b>B-2 常用する内服薬</b>                  1. 抗ヒスタミン薬                  2. その他（ ）</p> <p><b>B-3 常用する注射薬</b>                  1. 生物学的製剤</p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b>                  1. 通年性アレルギー性結膜炎                  2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）                  3. 春季カタル                  4. アトピー性角結膜炎                  5. その他（ ）</p> <p><b>B 治療</b>                  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（ ）</p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b>                  1. 通年性アレルギー性鼻炎                  2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）                  主症状の時期：春、夏、秋、冬</p> <p><b>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（ ）</p>	<p style="text-align: center;"><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A フール指導及び長時間の業外網下での活動</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>B 動物との接触</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>C 発汗後</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>D その他の配慮・管理事項(自由記載)</b></p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>
<p style="text-align: center;">(あり・なし) <b>アレルギー性結膜炎</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b>                  1. 通年性アレルギー性結膜炎                  2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）                  3. 春季カタル                  4. アトピー性角結膜炎                  5. その他（ ）</p> <p><b>B 治療</b>                  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（ ）</p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b>                  1. 通年性アレルギー性結膜炎                  2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）                  主症状の時期：春、夏、秋、冬</p> <p><b>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（ ）</p>	<p style="text-align: center;"><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A フール指導</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>B 屋外活動</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>C その他の配慮・管理事項(自由記載)</b></p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>	
<p style="text-align: center;">(あり・なし) <b>アレルギー性鼻炎</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b>                  1. 通年性アレルギー性鼻炎                  2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）                  主症状の時期：春、夏、秋、冬</p> <p><b>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（ ）</p>	<p style="text-align: center;"><b>病型・治療</b></p> <p><b>A 病型</b>                  1. 通年性アレルギー性鼻炎                  2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）                  主症状の時期：春、夏、秋、冬</p> <p><b>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（ ）</p>	<p style="text-align: center;"><b>学校生活上の留意点</b></p> <p><b>A 屋外活動</b>                  1. 管理不要                  2. 管理必要</p> <p><b>B その他の配慮・管理事項(自由記載)</b></p>	<p>記載日</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p>	

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）

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 ⑥ 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者		
① アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	<b>Ⅰ 食物アレルギー-病型 (食物アレルギー-病型の2記載)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー-症候群 3. 食物依存性運動熱発アナフィラキシー	②	<b>Ⅰ 飲食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 ③ <b>Ⅱ 食物・食料を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要	③	⑦ ④	
	<b>Ⅱ 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2記載)</b> 1. 食物 (原因) 2. 食物依存性運動熱発アナフィラキシー 3. 運動熱発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 薬品 6. その他		<b>Ⅲ 運動 (体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅳ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅴ 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</b> ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖、乳糖併成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚骨 肉類：エキス		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ ⑤ 医療機関名 _____	
	<b>Ⅲ 原因食物・除去配慮</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去配慮を記載 1. 鶏卵 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ピーナッツ ( ) 6. 卵殻 ( ) (すべて、エビ・カニ ) 7. 木の果類 ( ) (すべて、クルミ・カシュー・アーモンド ) 8. 薬物類 ( ) 9. 魚類 ( ) 10. 肉類 ( ) 11. その他1 ( ) 12. その他2 ( )	【除去配慮】 該当するもの全てを( )内に記載 ① 明らか症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体陽性検査結果陽性 ④ 未採取				
	<b>Ⅳ 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」) 3. その他					
<b>病型・治療</b> <b>Ⅰ 症状のコントロール状態</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <b>Ⅱ-1 異時性薬 (吸入)</b> 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 ( ) ( ) 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ2刺激薬配合剤 ( ) ( ) 3. その他 ( ) ( ) <b>Ⅱ-2 異時性薬 (内服)</b> 薬剤名 1. コルチコステロイド受容体拮抗薬 ( ) ( ) 2. その他 ( ) ( ) <b>Ⅱ-3 異時性薬 (注射)</b> 薬剤名 1. 生物学的製剤 ( ) ( ) <b>Ⅲ 発作時の対応</b> 薬剤名 投与量/日 1. ベータ2刺激薬吸入 ( ) ( ) 2. ベータ2刺激薬内服 ( ) ( )		<b>学校生活上の留意点</b> <b>Ⅰ 運動 (体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅱ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅲ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>		★保護者 ⑦ ④ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ ⑤ 医療機関名 _____		

公 社 日 本 学 校 協 会 作 成

■ 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組

提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
	アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	<b>Ⅲ 重症度のめやす (厚生労働科学研究費)</b> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮膚のみ見られる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 超重症：強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の炎症：悪痒の軽減、乾燥、掻痒主体の悪痒 *強い炎症を伴う皮膚：紅腫、丘疹、ひびく、潰瘍、色素沈着などを伴う悪痒	<b>Ⅳ フール指導及び長時間の紫外線下での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅴ 動物との接触</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅵ 汗汗後</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅶ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>Ⅲ 病型</b> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ( ) <b>Ⅳ 治療</b> 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 ( )	<b>学校生活上の留意点</b> <b>Ⅲ フール指導</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅳ 塵芥対策</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅴ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
	<b>病型・治療</b> <b>Ⅲ 病型</b> 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 <b>Ⅳ 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. 香下免疫療法 (タニ・ス千) 4. その他 ( )	<b>学校生活上の留意点</b> <b>Ⅲ 塵芥対策</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 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

【食物アレルギー/アナフィラキシー】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 (男・女) 年 月 日生 提出日 年 月 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

病型・治療		学校生活上の留意点	
<b>A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		<b>A 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>D 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>E 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</b> ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。	
<b>B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</b> (原因) 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		<b>緊急時連絡先</b> ★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:	
<b>C 原因食物・除去経路</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去経路を記載 》【除去経路】 該当するものを《 》内に記載 》① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 》③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 》《 》内に具体的な食品名を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 甲殻類 《 》 7. 木の実類 《 》 8. 果物類 《 》 9. 魚類 《 》 10. 肉類 《 》 11. その他1 《 》 12. その他2 《 》		記載日 年 月 日 医師名 ⑤ 医療機関名	
<b>D 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他 《 》		<b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>	

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 \_\_\_\_\_

# 【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。

### 【食物アレルギー/アナフィラキシー】学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 **⑥** 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※この生活管理指導表は、学校の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に医師が作成するものです。

①	病型・治療	学校生活上の留意点	★保護者
<b>アナフィラキシー</b> (あり・なし)	<b>A 食物アレルギー疾患(食物アレルギーありの場合のみ記載)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	<b>A 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>③</b>	電話: _____ <b>⑦</b>
	<b>B アナフィラキシー疾患(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</b> 1. 食物 (原因) _____ ) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー _____ ) 3. 運動誘発アナフィラキシー _____ ) 4. 昆虫 ( _____ ) 5. 医薬品 ( _____ ) 6. その他 ( _____ )	<b>B 食物・食料を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>D 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要	★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____ <b>④</b>
<b>食物アレルギー</b> (あり・なし)	<b>C 原因食物・除去制限</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ、)内に除去制限を記載 1. 鶏卵 ( _____ ) 2. 牛乳・乳製品 ( _____ ) 3. 小麦 ( _____ ) 4. ソバ ( _____ ) 5. ビーナッツ ( _____ ) 6. 甲殻類 ( _____ ) 7. 木の果実類 ( _____ ) 8. 果物類 ( _____ ) 9. 魚類 ( _____ ) 10. 肉類 ( _____ ) 11. その他1 ( _____ ) 12. その他2 ( _____ )	<b>E 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</b> ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 鶏卵: 卵殻カルシウム 牛乳: 乳糖・乳清乾燥カルシウム 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 肉類: エキス	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ <b>⑤</b> 医療機関名 _____
<b>D 緊急時に備えた処方箋</b> 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン」) 3. その他 ( _____ )	<b>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</b> _____ _____ _____	同意欄	同意欄

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。 **⑧**

保護者氏名 \_\_\_\_\_

(公財)日本学校保健会作成を一部改編  
 埼玉県教育委員会(令和4年10月)

## 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

抛のうち、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、作成の際にはご注意ください。

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 I gE 抗体価が高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合があります。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ため事実です。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<sup>®</sup>)、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。  
【 <http://allergy.saitama-med.ac.jp/hospsearch/> 】



QRコード

- 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/> 】



QRコード

(参考資料)

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よく相談して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おうとよいでしょう。

### 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

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)

保護者記入日 年 月 日  
面談日・学校確認日 年 月 日

年度	年	組	番
(ふりがな) 児童生徒氏名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 子 <input type="checkbox"/> 女 子
		生年月日	年 月 日
保護者氏名		続 柄	
住 所		電話番号	

緊急連絡先

連絡順位	氏 名	続柄等	電話番号	連絡先	特記事項
1				自宅・職場・携帯	
2				自宅・職場・携帯	
3				自宅・職場・携帯	

かかりつけの医療機関

医療機関名		診 療 科	
主 治 医 名			
ID (カルテ) 番号			
住 所		電話番号	

かかりつけ以外に搬送する医療機関がある場合

医療機関名		診 療 科	
主 治 医 名			
ID (カルテ) 番号			
住 所		電話番号	

食物アレルギー・アナフィラキシーの原因食材と具体的な症状

原因食材	具体的な症状

コンタミネーションの有無※ (コンタミネーション有の場合、給食の提供はできません。)

有 (原因: \_\_\_\_\_ )  
 無

※コンタミネーションとは、調理機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。

アナフィラキシー発症の有無

有 (回数: \_\_\_\_\_ 回 ・ 原因: \_\_\_\_\_ )  
 無

緊急時の対応

内服薬			
注射薬	エピペン 0.15mg ・ エピペン 0.3mg (※該当箇所○)	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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

※服薬方法等について記載

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○）

★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	アレルギーを示した献立表 ・ 詳細献立表 ・ 食品分析表 ・ 不要		
牛乳停止	停止する ・ 停止しない		
除去食の希望	※除去食対応食材は卵・乳だけとなります。	卵 ・ 乳	
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）**

配付を希望する資料	詳細献立表 ・ 食品分析表 ・ 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○	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。

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)

保護者記入日 \*\* 〇 年〇月〇日  
 面談日・学校確認日 \*\* 年 月 日

**〇〇年度 1 年 8 組 5 番			
(ふりがな) 児童生徒氏名	とだ はなこ 戸田 花子	性 別	<input type="checkbox"/> 男子 <input checked="" type="checkbox"/> 女子
		生年月日	**20 年 4 月 2 日
保護者氏名	戸田 太郎	続 柄	父
住 所	戸田市新曽南4-3-45	電話番号	442-XXXX

### 緊急連絡先

連絡順位	氏 名	続柄等	電話番号	連絡先	特記事項
1	戸田 みなみ	母	442-XXXX	自宅・ <u>職場</u> ・携帯	
2	戸田 りさ	姉	090(XXX)XXXX	自宅・職場・ <u>携帯</u>	
3	戸田 みさ	祖母	441-XXXX	<u>自宅</u> ・職場・携帯	

### かかりつけの医療機関

医療機関名	〇〇〇小児病院	診 療 科	〇〇科
主 治 医 名	△△ △△		
ID (カルテ) 番号	(わかる範囲で御記入ください)		
住 所	戸田市××〇〇	電話番号	441-XXXX

### かかりつけ以外に搬送する医療機関がある場合

医療機関名	××総合病院	診 療 科	××科
主 治 医 名	〇〇 〇〇		
ID (カルテ) 番号	(わかる範囲で御記入ください)		
住 所	板橋区△△××	電話番号	03-1441-XXXX

### 食物アレルギー・アナフィラキシーの原因食材と具体的な症状

原因食材	具体的な症状
卵	呼吸困難、じんましん
カシューナッツ	未摂取

### コンタミネーションの有無※ (コンタミネーション有の場合、給食の提供はできません。)

有 (原因: 卵スープを作った後洗って、同じ鍋で調理したスープを飲んで発症)  
 無

※コンタミネーションとは、調理機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。

### アナフィラキシー発症の有無

有 (回数: 1 回 ・ 原因: 誤って卵入りカステラを食べてしまった )  
 無

### 緊急時の対応

内服薬	〇〇錠		
注射薬	<u>エピペン 0.15mg</u> エピペン 0.3mg (※該当箇所○)	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

※服薬方法等について記載

## 家庭での食事・おやつ・外食等の対応方法

自宅では卵をしません。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○）

### ★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	アレルギーを示した献立表 ・ 詳細献立表 ・ 食品分析表 ・ 不要	
牛乳停止	停止する ・ 停止しない	
除去食の希望	※除去食対応食材は卵・乳だけとなります。	卵 ・ 乳
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）

配付を希望する資料	詳細献立表	食品分析表 ・ 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）	卵	
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○	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	食前に〇〇錠をのみます。	
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。

保護者署名 戸田 太郎

## Individual Food Allergy Initiative (Also Individual Report for Allergy Emergencies)

The date of entry of the guardian:     /     /  
Interview and school confirmation date:   /     /

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

### Emergency contact

Communication order	Name	Relationship, etc.	Phone number	Contacts	Remarks
1				Home, Work, Mobile	
2				Home, Work, Mobile	
3				Home, Work, Mobile	

### Family medical institution

Medical Institution Name		Medical Dept.	
Family Doctor			
ID (Chart) number			
Address		Phone number	

### Another medical institution involved other than one's family doctor

Medical Institution Name		Medical Dept.	
Primary physician			
ID (Chart) number			
Address		Phone number	

### Causes of food allergy/anaphylaxis. Food and specific symptoms

causative ingredient	specific symptom
.....	
.....	
.....	
.....	

**Is contamination an issue? ※ (If contamination affects the child, the school cannot provide lunch)**

· Yes (Cause: _____ ) · No
-------------------------------

※Contamination refers to cases where symptoms may occur even from microscopic particles of the food allergen, such as from the use of cooking equipment.

### Presence or absence of anaphylaxis

· Yes (frequency:     xxxx     times, cause: _____ ) · No
--

### 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※			
Is there training for using the TRAINING EPIPEN® by trainers?	Yes / No		

※ Description of the method of taking

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

--

**School Lunch Requirements (※Please circle where appropriate)**

Documents to be distributed	Table of menus showing allergens, Detailed table of menus, Table of food analysis, No need	
Milk suspension	Stop / No stop	
Wish to remove food	Required / Not required	
Foodstuff to remove (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, and salmon caviar are not used in school lunches.	School Lunch Center※ (Junior High School, Elementary schools:Toda-daiichi,Toda-minami, Kizawa ) The school cannot cater to your needs if you have allergies except for these (eggs, milk).	Egg / Milk
	Self-catering school (Other than the School Lunch Center)	
Other		

**Other matters requiring consideration at school**

	Circle where appropriate	Specific considerations and management	check ※ School entry only
(1)Being on school lunch duty	Required, Not required		
(2)Extracurricular learning	Required, Not required		
(3)Overnight excursion	Required, Not required		
(4)Cooking practice	Required, Not required		
(5)Club activities	Required, Not required		
(6)Carrying own medicine	Required, 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.

Parent Signature \_\_\_\_\_

# 食物过敏个别应对方案

## (兼 过敏紧急处理 · 个别对应表)

家长记录日      年    月    日  
面谈日/学校确认日    年    月    日

年度	年	班	学号		
(平假名) 儿童/学生姓名			性 别	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
			出生年月日	年 月 日	
家长姓名			称 谓		
家庭住址			电话号码		

### 紧急联系人

联系人顺序	姓 名	称谓等	电话号码	联系方式	特记
1				座机·单位·手机	
2				座机·单位·手机	
3				座机·单位·手机	

### 常去的医疗机构

医疗机构名称		诊疗科	
主治医姓名			
ID (病历) 号码			
地 址		电话号码	

### 除常去的医疗机构以外的其它医疗机构

医疗机构名称		诊疗科	
主治医姓名			
ID (病历) 号码			
地址		电话号码	

### 引起食物过敏·过敏性休克的过敏原和具体症状

过 敏 原	具体症状

### 因微量过敏原混入而诱发过敏症 ※ (有该症状时, 不提供配餐。)

<input type="checkbox"/> 有	(原因: _____)	
<input type="checkbox"/> 无		

※混入感染是指烹饪器具在循环使用时, 即使附带微量过敏原也会引起症状。

### 有无过敏性休克

<input type="checkbox"/> 有	(次数: _____ 次 · 原因: _____)	
<input type="checkbox"/> 无		

### 紧急时的应对

口服药			
注射药	肾上腺素笔 0.15mg · 肾上腺素笔 0.3mg (※在符合的选项上画○)	口服药·肾上腺素笔的保管场所	本人书包或上学用挎包内
其它※			
是否接受过练习用肾上腺素笔@训练师的训练		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 无

※有关服药方法的记载

**家庭内三餐・加餐・外出就餐时的对应方法**

--

**学校配餐对应事项 (※选项画○)**

希望配发的资料	标注过敏原的食谱・详细食谱・食品成分分析表・不要	
停发牛奶	停发・不停发	
希望配餐中去除过敏原	需要・不需要	
去除食材 (有需要去除的食材, 请填写) 学校午餐中不使用荞麦面、落花生、树坚果和种子 (可可、栗子、芝麻和从树坚果和种子提取的油除外)、猕猴桃、鲑鱼籽。	利用配餐中心的学校※ (中学・户田第一小・户田南小・喜泽小) ※除对应食材 (鸡蛋・乳制品) 以外, 再有引起食物过敏的情况, 校方则无法做出处理。	鸡蛋・乳制品
	本校食堂配餐 (除利用配餐中心以外的学校)	
其它		

**其它 需要校方给与关照的方面**

	在符合的选项上画○	具体的安排与对应	核对栏 ※学校记录
① 配餐值日	需要・不需要		
② 校外学习	需要・不需要		
③ 研学旅行	需要・不需要		
④ 烹饪训练	需要・不需要		
⑤ 俱乐部活动	需要・不需要		
⑥ 常备药	需要・不要		
⑦ 其它			

**其它 主治医师提醒事宜 等**

--

该表格用于学校日常安排与紧急时的应对, 同意将记载内容与学校全体职员、教委、班级其他同学共享。

家长署名 \_\_\_\_\_

学校長  
宛  
学校給食課長

### 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いましたが、医師の診察の結果、今後の食物アレルギー対応がなくなりましたので、解除願います。

記

年 月 日

学 年 ・ 組	年 組
児 童 生 徒 氏 名	ふりがな
保 護 者 氏 名	⑩
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。

学校長  
宛  
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	<input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 小学校 年 ※ <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。
児童生徒氏名	ふりがな
保護者氏名	⑩
食 材	
受診した医療機関	(医療機関名)
備 考	

1. アレルゲンを示した献立表  
(手書きでアレルゲンに印をつけたもの)

※卵アレルギーの場合

たまご

4月

〇〇小 〇年 〇〇 〇〇さん

よていこんだてひょう (小学校用)

年4月分

日曜日	はしスプーン	こんだてめい			しょくひんめい			えいようか		
		のみの	りょうりのしゅるい	しゅしよく と おかず	ねつやちからになる こめ・パン・めん・さとう・あぶらなど	ちやにくをつくる ぎゅうにゅう・にく・さかな・まめ・かいそうなど	からだのちようしをととのえる やさい・くだもの・きのこなど	ちようかりよう調味料・その他	エネルギー (キロカロリー)	たんぱく質 (グラム)
4/10 (木)	牛乳	しゅしよく	ごはん	こめ					637	25.6
		しゅさい	チキンのネギソース	さとう	とりにく	ねぎ	しょうゆ 酢 酒			
		ふくさい	いろどりサラダ			キャベツ にんじん とうもろこし えだまめ				
		しるもの	ワンタンスープ	こむぎこ ごまあぶら でんぷん あぶら	なると ふたにく たまご みそ	にんじん もやし チンゲンサイ ねぎ たまねぎ しょうが	中華スープ 塩 ガラスープ こしょう しょうゆ			
		そなた	パンパンジードレッシング	さとう でんぷん ごま あぶら	ホタテ		しょうゆ 酢 塩			
<p>ご進級(しんぎゅう)あめでございます。いよいよ今日(きょう)から、新(あたら)しい学年(がくねん)、新しいクラスでの給食(きゅうしょく)が始(はじ)まります。始めのうちは新しい状況(じょうきょう)で手間取(てまど)ってしまいますが、慣(な)れるまではみんなで協力(きょうりょく)して準備(じゆんび)・片(かた)づけをするようにしましょう。</p>										
11 (金)	牛乳	しゅしよく	ごはん	こめ					721	20.7
		しゅさい	バリバリはるまき	こむぎこ こめこ ショートニング あぶら はるさめ ふたのあぶら でんぷん	ふたにく とりにく	たまねぎ にんじん もやし キャベツ しょうが	しょうゆ 中華スープ			
		ふくさい	ごもくきんぴら	あぶら さとう ごまあぶら	とりにく さつまあげ	しいたけ たけのこ ごぼう にんじん こんにゃく	かつおだし しょうゆ 酒 七味唐辛子			
		デザート	きよみオレンジ			きよみオレンジ				
<p>「清見(きよみ)オレンジ」は、みかんとオレンジを掛(か)け合(あ)わせて作(つく)られたものです。オレンジよりも皮(かわ)がむぎやすく、みかんのよう甘い(あまい)のが特徴(とくちょう)です。「清見」という名前(なまえ)は、はじめにこれが作られるようになった静岡県静岡市(しずおかけんしずおかし)の近(ちか)くにある清見寺(せいけんじ)が由来(ゆらい)となっています。</p>										

2. 詳細献立表  
(食材料、使用量を詳細に明記したもの)

献立名	食品名	数量	E
ごはん	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	
	にんじん(皮つき、生)	8	
	緑豆もやし(生)	15	
	チンゲンサイ(生)	20	
	根菜ねぎ	5	
	こしょう(白)	0.03	
	チキンがらスープ	3	
	中華スープの素	0.6	
	亜塩	0.6	
	こいくちしょうゆ	3.5	
	ごま油	0.2	
	チキンのネギソース	鶏もも皮付き 30g	60
根菜ねぎ		5.5	
軍糖(三温糖)		5	
こいくちしょうゆ		5.5	
殺菌酢		2	
醤油(上横)		0.5	
水		2	
キャベツのいろどり サラダ	キャベツ(生)	25	
	ミックスペタブル	10	
パンパンジードレッシング	パンパンジードレッシング	6	
合計		483.43	
基準値 充足率(%)			

3. 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)

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	
10 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	



単独調理校参考様式第1-2号

単独調理校参考様式1-2号

◆食物アレルギー対応食が必要な献立◆

月分

学校栄養士	担任

提出日 月 日 ( )

年 組 氏名:  
記入者氏名 :

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、締め切り日までに御提出ください。こちらの用紙が除去食提供の最終決定版となります。

**※見落とし防止のために、給食の対応のあてはまる箇所には必ず○をつけて下さい。**

また、備考欄には、何か連絡事項等ございましたら、御記入願います。

月 日	献立名	除去食 対応食品	給食の対応 ※あてはまる箇所には必ず○をつけて下さい				備考 (連絡事項等)	担任確認
1			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
2			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
3			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
4			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
5			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
6			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
7			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
8			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
9			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
10			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
11			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
12			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
13			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
14			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		
15			除去食希望	通常給食 (除去食 対応無し)	家庭より 持参	食べない		

( ) 今月の対応はありません

# 記入例

◆食物アレルギー対応食が必要な献立◆

学校栄養士	担任

.      月分

提出日    月    日 (    )

5年3組 氏名：戸田 花子  
記入者氏名：戸田 太郎

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、締め切り日までに御提出ください。こちらの用紙が除去食提供の最終決定版となります。

**※見落とし防止のために、給食の対応のあてはまる箇所には必ず○をつけて下さい。**

また、備考欄には、何か連絡事項等ございましたら、御記入願います。

月 日	献立名	除去食 対応食品	給食の対応 ※あてはまる箇所に必ず○をつけて下さい				備考 (連絡事項等)	担任確認
			除去食希望	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない		
1	11月18日	にら玉汁	卵	○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
2	11月19日	いがまんじゅう	卵白・小豆	○	通常給食 (除去食対 応なし)	○	○	
3	11月30日	ハンバーグ	乳	○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	摂取量範囲内なので、除去無しで、食べます
4	11月30日	抹茶蒸しパン	卵	○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	使用量が少量なので食べます
5				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
6				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
7				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
8				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
9				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
10				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
11				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
12				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
13				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
14				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	
15				○	通常給食 (除去食対 応なし)	家庭より 持参	食べない	

(    ) 今月の対応はありません。

年 組

保護者 様

◆食物アレルギー資料受領連絡袋（前期分・後期分）◆

発送日	アレルギー資料内容	受取日	保護者 受領印	担任 確認印	連絡事項等
/	<input type="checkbox"/> アレルギーを示した献立表 <input type="checkbox"/> 食品分析表(月・学期・年間) <input type="checkbox"/> 詳細献立表 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応が必要な献立	/			
/	<input type="checkbox"/> アレルギーを示した献立表 <input type="checkbox"/> 食品分析表(月・学期・年間) <input type="checkbox"/> 詳細献立表 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応が必要な献立	/			
/	<input type="checkbox"/> アレルギーを示した献立表 <input type="checkbox"/> 食品分析表(月・学期・年間) <input type="checkbox"/> 詳細献立表 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応が必要な献立	/			
/	<input type="checkbox"/> アレルギーを示した献立表 <input type="checkbox"/> 食品分析表(月・学期・年間) <input type="checkbox"/> 詳細献立表 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応が必要な献立	/			
/	<input type="checkbox"/> アレルギーを示した献立表 <input type="checkbox"/> 食品分析表(月・学期・年間) <input type="checkbox"/> 詳細献立表 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応が必要な献立	/			
/	<input type="checkbox"/> アレルギーを示した献立表 <input type="checkbox"/> 食品分析表(月・学期・年間) <input type="checkbox"/> 詳細献立表 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応が必要な献立	/			
/	<input type="checkbox"/> アレルギーを示した献立表 <input type="checkbox"/> 食品分析表(月・学期・年間) <input type="checkbox"/> 詳細献立表 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応が必要な献立	/			
/		/			

※上記の資料は、御家庭で御活用・保管してください。

※受取日を記入し、受領印を押して、封筒を担任までお渡してください。

戸田市立

学校

学校栄養士





センター受配校参考様式第1-2号

センター受配校参考様式1-2号

月分
----

給食主任	担任

◆食物アレルギー献立確認表◆

提出日	月	日 ( )
-----	---	-------

戸田市立

学校

年 組 氏名:

記入者氏名:

下欄に記入し、締め切り日までに御提出ください。

こちらの用紙がアレルギー食の最終決定版となりますので、必ず御記入をお願いします。

**※見落とし防止のために、給食の対応のあてはまる箇所には必ず○をつけて下さい。**

また、備考欄には、何か連絡事項等ございましたら、御記入願います。

月 日 ( )	アレルギー食材	献立名	給食の対応 ※あてはまる箇所には必ず○をつけて下さい		備考 (連絡事項等)	担任確認
			給食は全部 食べない	家庭より弁当・おかず持参		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	有 無		

( ) 今月の対応はありません

# 記入例

月分
----

給食主任	担任

## ◆食物アレルギー献立確認表◆

提出日	月	日	( )
-----	---	---	-----

戸田市立 学校  
5年3組 氏名：戸田 花子  
記入者氏名：戸田 太郎

下欄に記入し、締め切り日までに御提出ください。  
こちらの用紙がアレルギー食の最終決定版となりますので、必ず御記入をお願いします。

**※見落とし防止のために、給食の対応のあてはまる箇所必ず○をつけて下さい。**

また、備考欄には、何か連絡事項等ございましたら、御記入願います。

月 日 ( )	アレルギー食材	献立名	給食の対応 ※あてはまる箇所に必ず○をつけて下さい		備考 (連絡事項等)	担任確認
			アレルギーが入っている料理だけを食べない	給食は全部食べない		
6月1日(金)	小麦粉	カレーライス	アレルギーが入っている料理だけを食べない <input checked="" type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
6月5日(火)	卵	オムレツ	アレルギーが入っている料理だけを食べない <input checked="" type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6月5日(火)	ごま	ごま和え	アレルギーが入っている料理だけを食べない <input checked="" type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	
6月1日(金) ~ 30日(金)	小麦・乳・大豆・甲殻類	全てお弁当です。	アレルギーが入っている料理だけを食べない <input checked="" type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input checked="" type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	
			アレルギーが入っている料理だけを食べない <input type="checkbox"/>	給食は全部食べない <input type="checkbox"/>	家庭より弁当・おかず持参 有 <input type="checkbox"/> 無	

( ) 今月の対応はありません

. 月分
------

給食主任	担任

**◆除去食用食物アレルギー献立確認表◆**

提出日	月	日 ( )
-----	---	-------

戸田市立 学校  
年 組 氏名：  
記入者氏名：

下欄に記入し、締め切り日までに御提出ください。  
こちらの用紙がアレルギー食の最終決定版となりますので、必ず御記入をお願いします。

**※見落とし防止のために、給食の対応のあてはまる箇所には必ず○をつけて下さい。**

また、備考欄には、何か連絡事項等ございましたら、御記入願います。

**【卵除去提供日】**

月 日 ( )	献立名	除去食提供日は除去食を食べて下さい	備考 (連絡事項等)
		除去食提供日	
		除去食提供日	

**【牛乳除去提供日】**

月 日 ( )	献立名	除去食提供日は除去食を食べて下さい	備考 (連絡事項等)
		除去食提供日	
		除去食提供日	

**【上記以外】**

月 日 ( )	アレルギー 食材	献立名	給食の対応 ※あてはまる箇所には必ず○をつけて下さい			備考 (連絡事項等)	担任確認
			アレルギーの 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		
					有   無		
					有   無		
					有   無		
					有   無		
					有   無		
					有   無		
					有   無		

# 記入例

.      月分

給食主任	担任

## ◆除去食用食物アレルギー献立確認表◆

提出日      月      日 ( )

戸田市立    戸田小    学校  
5年3組    氏名：戸田    花子  
記入者氏名：戸田    太郎

下欄に記入し、締め切り日までに御提出ください。  
こちらの用紙がアレルギー食の最終決定版となりますので、必ず御記入をお願いします。

**※見落とし防止のために、給食の対応のあてはまる箇所に必ず○をつけて下さい。**

また、備考欄には、何か連絡事項等ございましたら、御記入願います。

### 【卵除去提供日】

月 日 ( )	献立名	除去食提供日は除去食を食べて下さい	備考 (連絡事項等)
11月18日 (*)	にら玉汁	除去食提供日	
11月30日 (*)	中華丼	除去食提供日	

### 【牛乳除去提供日】

月 日 ( )	献立名	除去食提供日は除去食を食べて下さい	備考 (連絡事項等)
11月5日 (*)	クリームスープ	除去食提供日	
		除去食提供日	

### 【上記以外】

月 日 ( )	アレルギー食材	献立名	給食の対応 ※あてはまる箇所に必ず○をつけて下さい		備考 (連絡事項等)	担任確認
			アレルギーの入っている料理だけを食べない	給食は全部食べない		
11月19日 (*)	乳	ハンバーグ	○	給食は全部食べない	家庭より弁当・おかず持参	
			有	無	家庭より弁当・おかず持参	
			有	無	家庭より弁当・おかず持参	
			有	無	家庭より弁当・おかず持参	
			有	無	家庭より弁当・おかず持参	
			有	無	家庭より弁当・おかず持参	
			有	無	家庭より弁当・おかず持参	



## 《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