

様式集

- 様式1 島田市学校給食食物アレルギー対応食実施申請書
- 様式2 学校給食食物アレルギー対応食希望児童生徒一覧表
- 様式3 島田市学校給食食物アレルギー対応食実施決定通知書
- 様式4 島田市学校給食食物アレルギー対応食変更（中止）申請書
- 様式5 学校生活管理指導表活用状況報告書
- 様式6 食物アレルギー等事故発生報告
- 様式7 食物アレルギー等ヒヤリハット事故事例報告
- 様式8 食物アレルギー面談記録
- 様式9 食物アレルギー対応の決定について（学校用）
- 様式10 学校給食アレルギー対応選択表
-
- 参考様式 食物アレルギー・アナフィラキシー用 学校生活管理指導表
- 参考様式 校内での除去食対応手順例
- 参考様式 配送日程表・配食確認表



様式 1

島田市学校給食食物アレルギー対応食実施申請書

年 月 日

(宛先) 島田市教育委員会

保護者氏名

印

月 日に実施した面談時の内容について理解しましたので、次のとおり島田市学校給食アレルギー対応食実施申請書を提出します。

ふりがな 児童・生徒氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所			電話	
学校名	学校	年 組	学級 担任名	
緊急時 連絡先		本人との 関係		電話
		本人との 関係		電話
かかりつけの病院 主治医				
				電話
対応予定食品(※)				

太枠内について記入ください。(※)については、学校給食センター職員が記入します。

上記のとおり、島田市学校給食アレルギー対応食実施申請書を提出してよろしいか。

学校 年 月 日	校長	教頭	教務主任	養護教諭	給食主任	学級担任

上記申請について、月 日の島田市学校給食食物アレルギー対応検討委員会にて(適・否)を決定したので処理してよろしいか。

学校給食課 年 月 日	課長	課長補佐	栄養士

受付印

年度 学校給食食物アレルギー対応希望児童生徒一覧表

小・中学校
(年 月 日現在)

No.	年	組	児童生徒名	アレルギー	給食での対応	配慮事項
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

様式 3

島田市学校給食食物アレルギー対応食実施決定通知書

年 月 日

様

島田市教育委員会

年 月 日付けで申請のあった島田市学校給食アレルギー対応食提供の実施について、次のとおり決定したので通知します。

実施対象児童 又は生徒	学校名 所属学級	
	氏名	
審査結果	実施可	実施否
対応食品		
対応方法	対応食	
開始月	年	月から

様式 4

島田市学校給食食物アレルギー対応食変更(中止)申請書

年 月 日

(宛先)島田市教育委員会

保護者氏名

印

1 ア又はイに○をつけてください。

ア. 除去食対応していた食材について、医師の指導のもとこれまでに複数回家庭での飲食をし症状が誘発されていないので、次のとおり島田市学校給食食物アレルギー対応食を申請します。

申請する内容に○をつけてください。(一部解除・中止)

イ. 医師の診断のもと、新たなアレルギー食材の追加がありますので、下記のとおり島田市学校給食食物アレルギー対応食の申請をします。

2 太枠線内をご記入ください。

学校名 所属学級	学校 年 組				
児童・生徒 氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
住所				電話	
変更内容 (※1)	実施中の対応食材		変更後の対応食材 ※全て中止の場合は「なし」と記入してください。		
変更又は 中止理由					
受診医療 機関名			医師名		
備考					

※1 変更がないものも含め、対応食材を全て記入ください。

上記のとおり、食物アレルギー対応食(変更・中止)申請書を提出してよろしいか。

《学校記入》

学校 年 月 日	校長	教 頭	教務主任	保健主事	養護教諭	給食主任	学級担任

1 (変更の場合)上記申請について、月 日 日の島田市学校給食食物アレルギー対応検討委員会にて変更(適・否)を決定したので処理してよろしいか。

2 (中止の場合)食物アレルギー対応食を中止してよろしいか。

《教育委員会記入》

学校給食課 年 月 日	課 長	課長補佐	栄養士	学校への 連絡日	年 月 日
除去食変更又は 中止開始日	年 月 日 より		学校への 連絡日	年 月 日	

受付印

--

学校生活管理指導表活用状況報告書(学校用)

() 学校

項目	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計
児童生徒数							
食物アレルギー・アナフィラキシーについて、学校生活管理指導表を活用し、配慮・管理を行っている児童生徒数							
エビペン処方されている児童生徒数							

○学校給食における食物アレルギー対応人数の内訳

学校から配付する詳細な献立表により原因食材を自己管理で除去している児童生徒数							
全部弁当持参の児童生徒数							

島田市教育委員会 様

学校名

学校長名

印

食物アレルギー等事故発生報告

学 校 名				
事 故 名	食物アレルギー			
発 生 日 時	年 月 日 ()		時 分 頃 時間帯 ()	
児童生徒等氏名	ふりがな 氏 名		年 組	性別
保 護 者 氏 名	ふりがな 氏 名		電話 番号	
事 故 の 概 要	発症した症状(最終時点)	【皮膚症状】 【粘膜症状】 【呼吸器症状】 【消化器症状】 【全身症状】		
	原因	アレルギー ()		
		献立名 () ・ 不明		
	食物アレルギー等について	学校生活管理指導表の提出 有 ・ 無		
	過去の食物アレルギー等の発症	有 (年 月) ・ 無		
	搬送先医療機関名			
	入院先医療機関名			
	診断名			
	エピペン	所持 (有 ・ 無) 使用 (有 (本) ・ 無		
	経過(時系列で)			
	問題点			
今後の対応				
報 告 日 時	年 月 日 ()		午前 ・ 午後 時	
報 告 者	職名	氏名		

島田市教育委員会 様

学校名

学校長名

印

食物アレルギー等ヒヤリハット事故事例報告

学 校 名				
発 生 日 時	年 月 日() 時 分 頃 時間帯()			
児童生徒等氏名	ふりがな 氏名		年 組	性別
ア レ ル ゲ ン				
ヒヤリハット内容	事例			
	問題点及び改善点			
報 告 日 時	年 月 日() 午前・午後 時			
報 告 者	職 氏名			

《具体例》・周囲の生徒が美味しそうに食べているのを見て口にしてしまった。

・普段は、自己除去していたが、献立表とデザートのパッケージをよく確認せず口にしてしまった。

上記のように、食べてしまったが、症状が出なかった例はこちらの用紙に記入して提出してください。

食物アレルギー一面談記録

面談日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分
学校名・学年	児童・生徒名
保護者氏名	連絡先 ()
面談参加者	

原因となる食品と症状について教えてください。

原因となる食品 () いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後)
 どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって)
 発症した場合どんな症状がでますか ()
 ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入
 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)

原因となる食品 () いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後)
 どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって)
 発症した場合どんな症状がでますか ()
 ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入
 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)

原因となる食品 () いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後)
 どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって)
 発症した場合どんな症状がでますか ()
 ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入
 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)

今後の受診予定について教えてください。

定期的な受診を行っていますか (行う予定はない・年内に受診予定・受診日が決まっている)
 食物負荷試験を予定していますか (行う予定はない・行う予定・既に実施)
 ※ 行う予定が無い場合:お子さんの状態を把握するために、負荷試験は大変重要な検査です。
 主治医と相談のうえ、負荷試験の受診をご検討願います。
 今後治療等を予定していますか (行う予定はない・治療を予定・既に実施中)
 ※ 治療中の場合:どのような治療をしているか教えてください。(スケジュール、病院名等も)

家での対応を教えてください。

家でも原因食品を除去していますか (していない・している)
 ※ していない場合は学校給食でも対応しません。している場合は以下の内容も教えてください。
 調味料・だし・添加物も除去していますか (していない・している)
 注意喚起表示があるものも除去していますか (していない・している)
 ※ 注意喚起表示とは、「本品製造工場では〇〇を含む製品を製造しています」など加工食品の欄外表示
 食器や調理器具をわけていますか (わけていない・わけている)
 使用する油をわけていますか (わけていない・わけている)

これまでの学校・幼稚園等の対応について確認させてください。

昨年度までの対応を教えてください。(代替食・除去食・弁当対応・自分で除去 対応なし)
 ※ 学校給食センターは大量調理となるため、以前のように対応できない場合があります。

給食センターの状況等を説明します。

アレルギー対応食調理は、専用の調理室で調理します。
 一般の給食ではアレルギー食材も使用しているため、コンタミネーション(微量混入)の可能性がります。
 除去食提供時は容器等に氏名を記入して、提供しています。
 食器や器具は共用しています。
 一般の給食では、揚げ物の油は複数回使っています。

給食の対応について伺います。 ※できない・しない・不可能の場合は、()内に対応をご記入ください。

- 原因食品が給食に出たとき、自分で除去できますか (できる ・ できない) ()
- 除去食の提供を希望しますか (する ・ しない) ()
- 提供を希望しない場合でも詳細献立表の提供は可能です。希望しますか (する ・ しない) ()
- 弁当又は代替食を持参しますか (する ・ しない) ()
- 主食(ごはん、パン、麺)を停止しますか(主食全て停止の場合返金対象となります) (する ・ しない) ()
- 給食当番では原因食品を含む献立の配膳が可能ですか (可能 ・ 不可能) ()
- 給食は同じクラスで食べることが可能ですか (可能 ・ 不可能) ()
- 27 品目以外の原因食品の場合は、表示義務・推奨となっていないため、表示されていない場合がありますが、ご理解いただけますか。(はい ・ いいえ) ()
- 乳アレルギーの場合、牛乳及びパンの提供ができません。牛乳については返金対象となりますが、パンについては返金対象となりませんがご理解いただけますか。(はい ・ いいえ) ()

給食以外での対応について伺います。

- 食物・食材を扱う授業・活動(そば打ち体験や小麦粉粘土などを使った図工授業等や牛乳パックの洗浄等)で、配慮が必要ですか (はい () ・ いいえ ())
- 宿泊体験では、そば殻の入った枕や小麦成分を含んだ石鹸があるかもしれません。また、食事についても配慮が必要ですか (はい ・ いいえ)
- 食後の運動を制限するの必要がありますか (ある ・ ない)

緊急時の対応について伺います。

- 緊急時に備えて処方されている薬はありますか (いいえ ・ はい (薬剤名))
 - 症状が出現時、どのように対応していますか (内服薬を服用() ・ エピペン摂取 ・ その他())
- ※ 学校で発症した場合は、学校生活管理指導表に基づいて対応します。

備考

島田市食物アレルギー対応方針を含めた重要事項の説明に対して保護者が了解し、食物アレルギー対応委員会の決定に従っていただける場合は、にチェックをし、下記に署名をお願いします。

- 島田市食物アレルギー対応方針(学校給食)
 - 面談から対応決定までの流れ
 - 対応決定後の給食提供までの流れ
 - 事故発生時の対応
 - 児童・生徒のアレルギー情報の共有について
 - 学校給食センターの状況
- ※ 上記内容についてすべて説明を受けてください。
- 重要事項説明に対する保護者の了解と記名
- ※ 重要事項の説明に対する了解が、対応へのステップとなります。

上記説明について了解し、学校給食での食物アレルギー対応を依頼します。対応内容については、校内食物アレルギー対応委員会及び島田市学校給食食物アレルギー対応検討委員会の決定に従います。

保護者署名

※アレルギーが3つ以上ある場合はアレルギーの聞き取りにこちらを使用してください。

原因となる食品と症状について教えてください。

原因となる食品 ()	<input type="checkbox"/> いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後) <input type="checkbox"/> どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって) <input type="checkbox"/> 発症した場合どんな症状がでますか () ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入 <input type="checkbox"/> 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)
原因となる食品 ()	<input type="checkbox"/> いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後) <input type="checkbox"/> どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって) <input type="checkbox"/> 発症した場合どんな症状がでますか () ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入 <input type="checkbox"/> 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)
原因となる食品 ()	<input type="checkbox"/> いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後) <input type="checkbox"/> どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって) <input type="checkbox"/> 発症した場合どんな症状がでますか () ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入 <input type="checkbox"/> 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)
原因となる食品 ()	<input type="checkbox"/> いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後) <input type="checkbox"/> どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって) <input type="checkbox"/> 発症した場合どんな症状がでますか () ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入 <input type="checkbox"/> 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)
原因となる食品 ()	<input type="checkbox"/> いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後) <input type="checkbox"/> どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって) <input type="checkbox"/> 発症した場合どんな症状がでますか () ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入 <input type="checkbox"/> 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)
原因となる食品 ()	<input type="checkbox"/> いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後) <input type="checkbox"/> どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって) <input type="checkbox"/> 発症した場合どんな症状がでますか () ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入 <input type="checkbox"/> 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)
原因となる食品 ()	<input type="checkbox"/> いつごろからですか (3歳まで・3歳から小学校入学まで・小学校入学後) <input type="checkbox"/> どれくらいの量で発症しますか (触れるだけでも発症・少量でも発症・体調によって) <input type="checkbox"/> 発症した場合どんな症状がでますか () ※ アナフィラキシーを起こしたことがある場合は時期も記入 <input type="checkbox"/> 最近いつ発症しましたか (1年以内・3年以内・5年以上前)

(様式9)

〇〇〇第 号
年 月 日

保護者名 様

島田市立〇〇小学校
校長 〇〇 〇〇

食物アレルギー対応の決定について

日頃、本校の活動に対して、深い御理解と御協力をいただきありがとうございます。

平成〇年〇月〇日付にてアレルギー対応食申請書を提出していただきましたが、食物アレルギーの学校での対応について別紙決定通知書と取組プランのとおりに決定しましたので通知します。

なお、同封した取組プランを御確認いただき、下記に御記入の上、本通知を学級担任に提出願います。

記

1 取組プランに対して、いずれかに○をつけてください。

・変更なし

・変更の希望あり

※ 取組プランに直接記入していただいても構いません。

2 提出期限

〇年〇月〇日 (〇) までに学級担任へ提出してください。

3 御不明な点がございましたら、養護教諭あて御連絡願います。

担当：養護教諭

電話：〇〇—〇〇〇〇



島田第〇小学校2年3組島田太郎

除去食対応(卵、乳製品)

様式10

非対応(小麦)

島田市立中部学校給食センター(A)

調理場記入欄の表示説明
 ○…原因食品を除去した料理を提供します。
 ×…除去した料理の提供はできないので、食べないように入力してください。

保護者記入欄の表示説明
 左記のこんだてに含まれる材料名を記載しています。アレルギーには色付けをして表示してありますので、確認し、保護者記入欄に○×を記入してください。食べない場合は、代替品持参の有無を記入してください。除去食対応以外のアレルギーを含む献立について食べる場合は、理由をお書きください。

※お子さんへ注意をうながすようご指導をお願いします。

だしやエキス、食品添加物等の記載はしておりません。

日曜	献立	調理場記入欄		保護者記入欄		使われている食品と主な働き				担任 千塚							
		除去食 対応	左記こんだてを 食べる○ 食べない×	代替品を 持参する○ 持参しない× また調理場記入	体を作る もとなる食品	体の調子を整える もとなる食品	エネルギーの もとなる食品	調味料									
16 (金)	ハンバーガーパン(卵)	×	×					パン(乳)									
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
	ナンチカツ				ぶたにく	たまねぎ	めんめん、パン、こねこね	ナツメグ	しお								
	グリーンサラダ (イタリンドレッシング)				キャベツ	きゅうり	パプリカ	ドレッシング									
19 (月)	きのこのクリームシチュー	○			とろろ、牛乳、きのこ、チーズ	ベーコン、アンチョビ、レタ、トマト	油	ベシメルソース、しょうゆ、オリーブオイル									
	ごはん							こめ									
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
	ハンバーグおろしソース				とりにく	ぶたにく	たまねぎ	だいこん	じゃがいも	さとう	油	めんめん	ワイン	しお	クチャップ	しょうゆ	みりん
20 (火)	くわいそう (おろしドレッシング)				くきわかめ	キャベツ	もやし										
	ワンタンスープ				ベーコン	ベーコン	しょうゆ	ワンタン									
	むぎごはん							こめ	むぎ								
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
21 (水)	あきのカレー	○			ぶたにく	チーズ	ベーコン	レタ	アンチョビ	しょうゆ	オリーブオイル						
	にたまご	×	×		たまご												
	こまつなともやしのサラダ				のり			こまつな	もやし	にんじん	ごま	さとう					
	うどん																
22 (木)	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
	しゅうまい				ぶたにく	とりにく	たら	たまねぎ									
	コーンときゅうりのすのもの				わかめ			とうもろこし	きゅうり	さとう							
	にくじゃが				ぶたにく			たまねぎ	にんじん	かんぴやく	じゃがいも	さとう	油				
26 (月)	ごはん																
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
	さといもコロッケ				とりにく			たまねぎ									
	きりぼしだいこんのにももの				ぶたにく	さつまあげ											
27 (火)	かきたまじる	○			たまご	とうもろこし		たまねぎ	にんじん	ほうれんそう	めんめん						
	ごはん																
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
	いかホーナーフライ	×	×		いか	たまねぎ		めんめん	さとう	こねこね							
28 (水)	ひじきのために				さつまあげ	ひじき	あぶらあげ	にんじん	さやいんげん	さとう	油						
	せんべいじる				とりにく												
	アップルパン(卵)	×	×					りんご									
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
29 (木)	にくだんごのケチャップかけ				とりにく	ぶたにく		たまねぎ	しょうが	にんにく	さとう	油	(小麦)				
	かいそう				かいそう			もやし	きゅうり								
	チンゲンサイのクリーム	○			ベーコン	ぎゅうにゅう	チーズ										
	さくらごはん																
30 (金)	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
	ちくわのおちやあげ				ちくわ			ちや									
	こまつなごまあえ							キャベツ	こまつな	にんじん	ごま	さとう					
	くだくさんしまだじる				ぶたにく	とうもろこし	あぶらあげ	みそ	チンゲンサイ	にんじん	じゃがいも						
30 (金)	ひくどうパン(卵)	×	×														
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう												
	とりにくのからあげ				とりにく			しょうが	にんにく		めんめん	油					
	ポパイサラダ							キャベツ	ほうれんそう	とうもろこし	油	さとう					
30 (金)	やさいのスープ				ウインナー			たまねぎ	チンゲンサイ	にんじん	じゃがいも						

※マヨネーズは卵が入ったものを使用しています。
 ※魚介類(しらすほしなど)や海苔には、エビ、イカ、カニ、タコなどが混入する場合があります。
 ※めん(ソフトめん・中華めん・うどんなど)の製造工場では、そば、山芋、大豆を使用した製品を製造しています。
 ※パン(卵)の製造工場では、卵、くるみ、ごま、りんご、もも等を使用した製品を製造しています。
 ※都合により献立を変更することがあります。

上記内容でのアレルギー対応を希望します。(確認しました。)

平成 年 月 日

保護者氏名

ご不明な点等ありましたら、下記にご連絡ください。

島田市立中部学校給食センター
 ☎33-3055

平成30年度 11月 学校給食アレルギー対応選択表
島田第○小学校2年3組島田太郎
除去食対応(卵、乳製品)

非対応(小麦)
島田市立中部学校給食センター(A)

調理場記入欄の表示説明
保護者記入欄の表示説明

○…原因食品を除去した料理を提供します。
×…除去した料理の提供はできないので、食べないようにしてください。

左記のこんだてに含まれる材料名を記載しています。
アレルギーには色付けをして表示してありますので、確認し、保護者記入欄に○×を記入してください。
食べない場合は、代替品持参の有無を記入してください。
除去食対応以外のアレルギーを含む献立について食べる場合は、理由をお書きください。

※お子さんへ注意をうながすようご指導をお願いします。
だしやエキス、食品系加物等の記載はしていません。

日曜	献立	調理場記入欄		保護者記入欄				担任 チャック
		除去食 対応	左記こんだて 系 食べない ×	代替品を 持参する○ 持参しない× または理由記入	体を作る もとなる食品	体の調子を整える もとなる食品	エネルギーの もとなる食品	
1 (木)	ごはん						こめ	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	さんまのたつたあげ				さんま	しょうが	でんぷん さとう 油	しょうゆ
	れんこんのきんぴら				とりにく さつまあげ		さとう ごま 油 ごま油	しょうゆ とうがらし
2 (金)	ぶたじる				ぶたにく とろろ あぶらあげ みそ			かつおだし
	ロールパン(卵)	×	×				パン(卵) マーガリン、さとう	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	ポース				とりにく きゅうり マヨネーズ		こむぎこ でんぷん さとう	しょうゆ しお ナツメグ
	ポテトサラダ(マヨネーズ)	○				きゅうり にんじん	じゃがいも マヨネーズ	しお
5 (月)	モンゴルふうのやさスープ				とりにく			がらすूप しょうゆ しお コンソメ
	ヨーグルト	×	×		ヨーグルト			
	ごはん						こめ	
6 (火)	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	あけぎょうざ				とりにく		キャベツ じゃがいも さとう	しょうゆ しお
	ちゅうかさラダ				ほうれんそう ちやし とろろこし		さとう ごま ごま油	しょうゆ す しお
	マーボー豆腐				とうふ ぶたにく みそ		油 でんぷん さとう	しょうゆ しお
7 (水)	ごはん						こめ	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			しお みりん しおこうじ
	さばのしおこうじづけ				さば			しょうゆ みりん
	いそあえ				のり	キャベツ ほうれんそう にんじん		かつおだし
8 (木)	さつまじる				とりにく とろろ みそ		さつまいも	かつおだし
	ソフトめん						めん	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	ミートソース	○			ぶたにく みそ チーズ	たまねぎ にんじん	油 さとう	
9 (金)	さつまいもとだいずのあげに やさしいサラダ(わらうドレッシング)				だいず		さつまいも さとう でんぷん 油	しょうゆ みりん
	ソフトめん					キャベツ きゅうり とろろこし		ドレッシング(りんご)
	ごはん						こめ	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
12 (月)	ツナそぼろ	○			まぐろ たまご	グリーンピース	さとう	しょうゆ みりん さけ
	かふうあえ				ほうれんそう にんじん ちやし		マヨネーズ さとう ごま ごま油	しょうゆ す
	けんちんじる				とりにく とろろ あぶらあげ	じゃがいも にんじん じゃがいも	さといも ごま油	かつおだし しょうゆ しお
	げんまいパン(卵)	×	×				パン(卵) げんまい	
13 (火)	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	とりにくとレバーのマリネ				とりにく とりレバー	たまねぎ シモン	油 でんぷん さとう	しょうゆ す カレーこ
	ごぼうサラダ	○			ごぼう きゅうり にんじん		さとう ごま	
	ミネストローネ				だいず ベーコン		じゃがいも 油 さとう	がらすूप しお コンソメ
14 (水)	ごはん						こめ	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	あじなゲット				あじいとろろい クチ コチ	たまねぎ	でんぷん 油 さとう こむぎこ	しょうゆ しお
	ゆかりあえ				キャベツ きゅうり しそ			しお
15 (木)	いりとうふ	○			とうふ たまご とりにく		さとう 油	しょうゆ みりん さけ わらうだし
	ごはん						こめ	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	とりにくのてりやき				とりにく	しょうが にんにく		しょうゆ みりん
15 (木)	ナムル				ほうれんそう ちやし にんじん		ごま油 ごま さとう	しょうゆ
	なまあげのちゅうかに				なまあげ ぶたにく		さとう でんぷん 油	しょうゆ オイスターソース-フスタック
	ココアパン(卵)	×	×				パン(卵) ココア マーガリン さとう	
	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
15 (木)	チーズオムレツ	×	×		たまご チーズ		さとう 油	しお
	スパゲッティナポリタン				ウインナー		スパゲッティ、油、さとう	キャップ リース-フスタック しお
	やさしくとんだんごのスープ				にくだんご			がらすूप しょうゆ しお ス-フスタック
	ごはん						こめ	
15 (木)	ぎゅうにゅう	×	×		ぎゅうにゅう			
	なっとう				なっとう			なっとうのだれ
	きゅうりのひたひた				かつおぶし	きゅうり	さとう ごま油	しょうゆ す とうがらし
	さといもとだいこんのそぼろに みかん				ぶたにく さつまあげ		さといも さとう 油 でんぷん	しょうゆ さけ みりん わらうだし

食物アレルギー・アナフィラキシー用 学校生活管理指導表

児童・生徒氏名	性別 男 女	年 月 日生
学校名・クラス名	学校 年 組	歳

● 学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。 1-同意する 2-同意しない

保護者署名

※主治医におかれましては、原則として、上記の「1.同意する」に該当する場合に本表の記入をお願いします。

記載した主治医の氏名	印	記載日	年 月 日
所属医療機関の名称			

※現在の状況および今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

病型・治療 ※記入にあたってはガイドラインP61～68を参照ください。

A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーがある場合にのみ記載してください。)

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. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往がある場合にのみ記載してください。)

年齢: (歳時) エピペン®の使用: 有 (歳時)

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()

C. 原因食物・診断根拠 ※記入にあたってはガイドラインP64～65にご留意ください(裏面に掲載)。

該当食品の番号を○で囲み、診断の根拠を次の①～③から選択し、該当する全てを《 》内に記載してください。

① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性

1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》

5. ピーナッツ 《 》 6. 種実類・木の実類 (品名) 《 》

7. 甲殻類 (エビ・カニ) 《 》 8. 果物類 (品名) 《 》

9. 魚類 (品名) 《 》 10. 肉類 (品名) 《 》

11. その他① (品名) 《 》 12. その他② (品名) 《 》

D. 緊急時に備えた処方薬

1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. 「エピペン®」(アドレナリン自己注射薬)

3. その他()

学校生活上の留意点 ※記入にあたってはガイドラインP69～79を参照ください。

A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定

B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定

C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定

D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要

E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)

緊急時連絡先 ※連絡医療機関は保護者と相談の上記載してください。「救急重要語」と記載することも可。

★保護者 電話① 電話②

★連絡医療機関 名称 電話

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。
静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策検討委員会 (2018.02)

■ 診断根拠

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アレルギー負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に判断します。

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「診断根拠」欄を参考に、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、正しい診断を促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、診断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、大豆などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性化(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どものおよそ9割は就学前に耐性化するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、「明らかな症状の既往」は診断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、幼児期以降に食物負荷試験などの耐性化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るので、改めて主治医に相談する必要があります。ただ、上記の主な原因食物以外の原因食物(ピーナッツ、ソバ、甲殻類、魚類など)の耐性化率はあまり高くないことが知られています。

② 食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、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に準じたものと考えられるため、診断根拠として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1年以上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検討する必要があります。

食物負荷試験は専門の医師の十分な観察のもと、これまで除去していた原因食物を食べてみて、症状の有無を確認します。統一した負荷試験方法は現在のところありませんが、多くの施設では負荷総量を分割して15～30分おきに60分ほどかけて少しずつ増量していく方法がとられています。診断のときと同様に、耐性化(食べられるようになること)も血液や皮膚検査だけから判断することは出来ません。このため、耐性化の診断にも食物負荷試験が必須といえます。

③ IgE抗体等検査結果陽性

鶏卵や牛乳などの主な原因食物に対するIgE抗体値がよほど高値の場合には、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どもが多いのも事実です。

一般的な食物アレルギーの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、除去品目数が多く、①や②という根拠がなく、③だけが根拠の場合には、保護者を通じて主治医に除去の必要性について再度問い合わせをする必要がある場合があります。しばらく耐性化の検証が行なわれていないのであれば、食物負荷試験の実施を検討してもらいましょう。

校内での除去食対応手順例

アレルギー対応食(除去食)への対応

《アレルギー対応食が届く日の学校でのながれ》

アレルギー対応食は、一人ずつ透明のケース(配送用ケース)に入れて配送します。

- ① 学校に到着後、配送員から配膳員へ、アレルギー対応食配送用ケースを手渡す。この際、配膳員が配送日程表(参考様式)にチェックする。
- ② 配膳の時間まで、配膳室の決められた場所に置いておく。
- ③ 給食時間になったら、配膳員が直接、対象児童生徒がいる教室までケースを持っていく。
- ④ 配膳員から担任へケースを手渡し、担任が配食確認表(水色の個人カード)にサインをする。
- ⑤ 担任はケースを受け取り、「いただきます」をする直前まで担任の机の上に置いておく。
- ⑥ 担任は、学校給食アレルギー対応選択表をもとに全てのアレルギー対応内容を確認し、該当児童生徒に対応内容を伝える。
- ⑦ 該当児童生徒は、配膳の1番最初に選択表の内容に基づき給食を配膳し、担任は確認する。
- ⑧ 担任は、他の児童生徒の配膳が終わってから、最後にケースからアレルギー対応食を取り出し、同梱されているアレルギー専用食器に移す。
※ この時、教室配膳用に分けられているトンゴやおたまを使用しない。アレルギー児童生徒本人のお箸等を使用する。
- ⑨ 担任は、配食が完了したら配食確認表にチェックする。
- ⑩ 担任は、対象児童生徒が食べたことを確認し、配食確認表にチェックする。
- ⑪ 食後、入っていたものを全てケースへいれ、ケースを配膳室まで届ける。

《食物アレルギー対象児童生徒への配付資料》

○前期、後期で使用する物資資料

○毎月の詳細献立表等

○毎月の学校給食アレルギー対応選択表(様式10)

保護者に記入・押印していただき、その選択表をもとに、学校給食での対応をします。

《食物アレルギー対象児童生徒の確認のために》

担任(および助勤の先生)に食物アレルギー対象児童生徒の情報が一目でわかるように、ファイルを用意します。

○保護者印の入った除去食対応児童生徒の選択表のコピー

○アレルギー対応食対象ではないが、配膳に配慮が必要な児童生徒の資料

□ で囲ってある部分については、校内食物アレルギー対応委員会で決定し、対応方法を決定する。

〇月 食物アレルギー対応食 配送日程表

学校名	〇〇小学校
-----	-------

日	曜日	献立	対応	クラス	氏名	学校給食センター			学校
						専用容器への配缶	個人ボックスへ入れる	配送員受け取り	配膳員受け取り
						栄養士調理員	栄養士調理員	調理員→配送員	配送員→配膳員
2月1日	金	マカロニサラダ	マヨネーズ除去	2-1	島田花子				
				2-2	〇〇 〇〇				
				3-1	〇〇 〇〇				
				6-1	〇〇 〇〇				
2月5日	火	野菜サラダ	マヨネーズ除去	2-1	島田花子				
				2-2	〇〇 〇〇				
				3-1	〇〇 〇〇				
				6-1	〇〇 〇〇				
2月8日	金	白菜のクリームスープ	乳製品除去	2-1	島田花子				
2月13日	水	カレー南蛮つゆ	乳製品除去	2-1	島田花子				
2月20日	水	小松菜のクリーム煮	乳製品除去	2-1	島田花子				
2月26日	火	豆入りカレー	乳製品除去	2-1	島田花子				
2月27日	水	れんこんサラダ	ドレッシング除去	2-1	島田花子				
				2-2	〇〇 〇〇				
				3-1	〇〇 〇〇				
				6-1	〇〇 〇〇				

