

小松市の学校における 食物アレルギー対応指針

小松市教育委員会

(令和7年9月改訂)

目 次

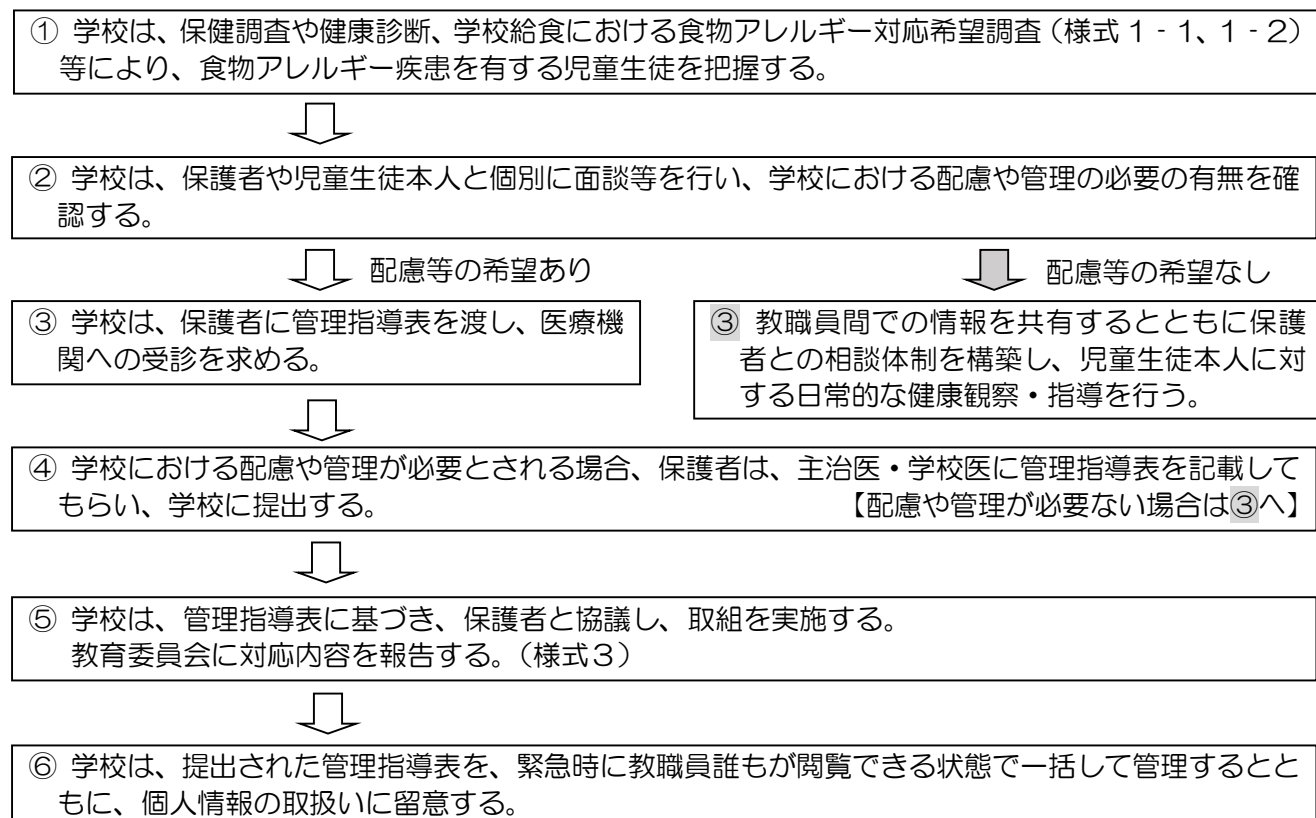
- I. 食物アレルギー対応の基本的な考え方
- II. 食物アレルギーに対する学校給食実施基準
- III. 学校給食における食物アレルギー対応の流れ
- IV. 食物アレルギーにおける緊急時の対応
- V. 誤配・誤食を防ぐために
- VI. 様式

I. 食物アレルギー対応の基本的な考え方

学校において食物アレルギーを有する児童生徒への対応を適切に行うためには、まず全教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーについて正しい知識を持つことが重要である。また、学校生活の中で、初めてアナフィラキシーをおこすこともまれではない。アナフィラキシーを過去に起こしたことのある児童生徒が在籍していない学校でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法などに習熟しておく必要がある。

アレルギー疾患を有する児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒の症状等の特徴を正しく把握することが重要である。特に、生命に関わるような事故を防ぐために、学校は『学校生活管理指導表（食物アレルギー用）』（以下「管理指導表」という。）の提出を必須とし、保護者と情報を共有し、適切に対応する必要がある。

学校生活管理指導表（食物アレルギー用）を用いた対応の流れ



※学校給食における食物アレルギー対応については、Ⅱ・Ⅲを参照。

※食物・食材を扱う授業、クラブ、運動、遠足、校外学習、合宿等、給食以外の学校生活においても、学校での配慮や管理が必要でないか確認する。

※学校給食での食物アレルギー対応が必要ない場合でも、学校での配慮や管理が必要な場合は、管理指導表を学校へ提出してもらう。

※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もらう。

Ⅱ．食物アレルギーに対する学校給食実施基準

小松市教育委員会

1．基本的な考え方

学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための教材としての役割も担っている。このことは食物アレルギーのある児童生徒にとっても変わりはないので、食物アレルギーを有する児童生徒にも給食を提供する。

そのためには、学校給食が原因となるアレルギー症状を発生させないことを前提として、各学校の給食室の能力（調理員の人数や施設・設備面）や食物アレルギーの児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数等）を総合的に判断して、食物アレルギー対応を実施する。

2．対象者

○医師による検査・診察の結果、食物アレルギーと診断され、通常の給食に不都合がある者

○医師の指導のもと、家庭でも除去を行っている者

※ 対応希望者は、毎年、主治医が記載した『学校生活管理指導表』を必ず学校へ提出する。

・対応が必要であるにもかかわらず、『学校生活管理指導表』の提出がない場合、給食対応はできかねるため、弁当持参となります。

・対応が不要（解除）になる場合は、解除申請書（様式4）を学校へ提出してください。

※ 対応希望者は、対応申請後に個別面談を行う。

3．対応方法

保護者と学校関係者で面談を行い、各学校の給食室の能力（調理員の人数や施設・設備面）や食物アレルギーの児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数等）を総合的に判断の上、次のA～Dの方法で対応する。

【対応方法の詳細】

A 詳細な献立表対応（自分で除去）

①学校は保護者へ事前に詳細献立表を配布する。

↓

②保護者は献立内容を確認し、学校へ対応を知らせる。

↓

③児童生徒は各自で除去対応を行う。

B 完全弁当持参

①学校は保護者へ事前に詳細献立表を配布する。

↓

②保護者は献立内容を確認し、弁当を作る。

↓

③児童生徒は持参した弁当を食べる。

C 一部弁当持参

- ①学校は保護者へ事前に詳細献立表を配布する。
↓
- ②保護者は献立内容を確認し、学校へ対応を知らせる。
↓
- ③保護者は弁当を作る。
↓
- ④児童生徒は給食と持参した弁当を食べる。

D 除去食対応

- ①学校は保護者へ事前に詳細献立表を配布する。
↓
- ②保護者は献立内容を確認する。
↓
- ③毎月（定期的）に面談を行う。
↓
- ④給食室で除去食を作る。

※ 給食室で作る除去食において、基本は、多段階対応は卵・乳・小麦のみとし、それ以外の食品は、原則、完全除去対応とする。ただし、各学校の給食室の能力（調理員の人数や施設・設備面）や食物アレルギーの児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数等）を総合的に判断した上で、安全性を第一に考え、各学校で対応を決定する。

○多段階対応：卵アレルギーの場合、つなぎの卵は食べられるがオムレツは食べられない等、除去の程度に段階をもうける。献立によって、除去したりしなかったりする。

○完全除去対応：提供するかしないかの二者択一とし、除去の程度に段階をもうけない。献立の違いによって、除去するかしないかを決めるのではなく、その食品にアレルギーを有する場合には、該当食品が含まれる献立は、その食品を毎回除去する。

- ↓
- ⑤児童生徒は除去食を食べる。

※ 除去食を作る場合、学校は作業工程表・動線図を作成し危機管理の充実を図る。また、的確に除去ができ、混入がないように、給食調理員は担当調理員を明確にした上で、綿密な打ち合わせを行い、危機管理と衛生管理体制の充実を図る。

【補足】

- ★ B、C の場合、保護者の希望により学校は給食時に使用している食器を提供する。
- ★ B、C の場合、家庭から持参した弁当は給食室では保管しない。（原則個人で保管する。個人での保管が困難な場合は、学級担任が職員室で保管する。）
- ★ D の場合、給食室以外での除去はできない。
（例：混ぜご飯の場合、炊飯センターで混ぜ込む具材の除去はできない。）
- ★ 原因食物以外も除去して作る場合がある。

- ★ Dが困難な場合、Cの対応をとる。
- ★ 代替食は行わない。
- ★ 以下に該当する場合は、安全な給食提供は困難であるため、弁当持参とする。

(1) 一部弁当持参 (Cの対応) の対象

- ①油の共用ができない場合
- ②加工食品において、原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去指示があり、以下（注意喚起例）に該当する場合
（注意喚起例）

○原材料の採取方法によるもの

「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」

○えび、かにを捕食していることによるもの

「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」

(2) 完全弁当持参 (Bの対応) の対象

- ①加工食品において、原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去指示があり、以下（注意喚起例）に該当する場合
（注意喚起例）

○同一工場、製造ライン使用によるもの

「本品製造工場では〇〇（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」

- ②下記の調味料・だし・添加物等においても除去が必要な場合

原因食物	除去が必要な調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

- ③食器や調理器具の共用ができない場合

- ④多品目の食物除去が必要な場合

※（2）完全弁当持参の対象者のうち、牛乳を飲用可能な場合に限り、牛乳のみを提供することは可能とする。牛乳を提供する場合は、小松市学校給食費補助金の交付対象外となる。

4. その他

- ・保護者は、給食の変更内容を日々児童生徒と確認する。学校は、給食の変更内容を把握し、確実にアレルギー対応食が対象児童・生徒の手元に届き、誤食事故がおきないように注意する。
- ・学級において、必ず食物アレルギーについての指導を行う。
- ・異学年との交流が行われる場合（縦割給食）等、必要に応じて食物アレルギーについての指導を行う。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒について、教職員全員で情報を共有する。
- ・給食費無償化対象外の児童生徒の給食費の返金および徴収については、「牛乳」、「主食」、「牛乳と主食以外」の単位で行う。副食およびデザート類等、単品での徴収および返金は不可とする。

Ⅲ. 学校給食における食物アレルギー対応の流れ

小松市教育委員会

学校給食における食物アレルギー対応については、下記の要領に基づき行うこと。

新規対応

- ・新小学1年生は事前に配布した希望調査票（様式1-1）を就学時健診時に回収し、実態を把握する。
 - ・新中学1年生は事前に配布した希望調査票（様式1-2）を学校説明会時に回収し、実態を把握する。
- （新規に発症した場合、転入時に対応する場合はその都度行う）**

※ 回収した希望調査票は、児童生徒が卒業するまで各学校で保存する。



① 対応申請の確認

給食での対応を必要とする場合は、保護者に実施基準と管理指導表を配布し説明の上、主治医が記載した管理指導表の提出を依頼する。（飲用牛乳のみの停止についても同様とする。）

なお、次のような場合は原則提出の対象外とする。

- ・医師が学校での取り組みを必要としないと判断している場合
- ・家庭での管理を行っていない場合

※保健調査票に食物アレルギーである旨の記載があり、給食での対応を希望していない場合は、必ず保護者に意向確認する。



② 個別面談、面談調書・個別取組プラン案等の作成

管理指導表が提出された対象者の保護者と個別面談する。

（保護者、校長もしくは教頭、栄養教諭/学校栄養職員、養護教諭、学級担任、調理員等）

個別面談において、様式2-1（保護者記入用）および2-2（学校記入用）の内容について、学校は保護者へ確認する。個別面談時に記入した様式を面談調書とする。

必要な場合はさらに詳細な資料の提出を依頼する。

個別面談で得られた情報をもとに、個別取組プラン案を作成する。

※面談時に確認する内容（様式2-1、2-2）

【留意事項】

様式2-1：面談前に学校から保護者へ様式を渡し、必要事項を記入したものを面談当日に持参していただく。面談当日、持参した様式を基に学校は保護者へ内容を確認しチェックする。

様式2-2：面談当日、学校は保護者へ内容を確認しながら必要事項を記入する。



③ 「食物アレルギー対応委員会」の開催、個別取組プラン・対応方法の検討と決定

（校長、栄養教諭/学校栄養職員、養護教諭、学級担任、給食担当教諭、調理員等）

主治医や学校医とも連携し、症状発生時の対応等についても確認する。

環境の整備が必要な場合、市教育委員会に相談する。



④ 情報共有

③で決定した内容を全教職員へ周知徹底する。
給食室で除去食を作る対応がない場合でも、調理員へも周知すること。



⑤ 保護者へ対応内容の通知

保護者へ決定した個別取組プランを通知し、了解を得る。
対応内容に応じ、対応食予定表、詳細な献立表を保護者へ配布し、確認したものを回収する。
献立内容は、必ず保護者の了承を得たものとする。



⑥ 教育委員会へ対応内容を報告

学校は「食物アレルギー対応委員会」の内容を教育委員会へ報告する（様式 3-1、3-2）。
教育委員会は学校からの報告内容を確認把握する。



⑦ 対応の開始

安全に学校給食を提供できるよう給食室での具体的な手順等を整理し調理員に周知徹底を図る。



⑧ 評価・見直し・個別指導

定期的に対応の評価と見直しを行う。
食物アレルギーは、除去食の必要がなくなったり、逆に新たに生じたりする症状変化があり得る。
こうした場合は、その都度保護者と連携を密にして、新たに医師の診断、指示を受けてもらう等、適切に対応する必要がある。

※対応内容に追加が生じた場合は、保護者へ管理指導表の再提出を依頼する。

※対応が解除になった場合は、保護者へ解除申請書（様式 4）の提出を依頼する。

※対応内容に追加・変更が生じた場合は、教育委員会へ報告する（様式 3）



⑨ 新年度へ向けた継続

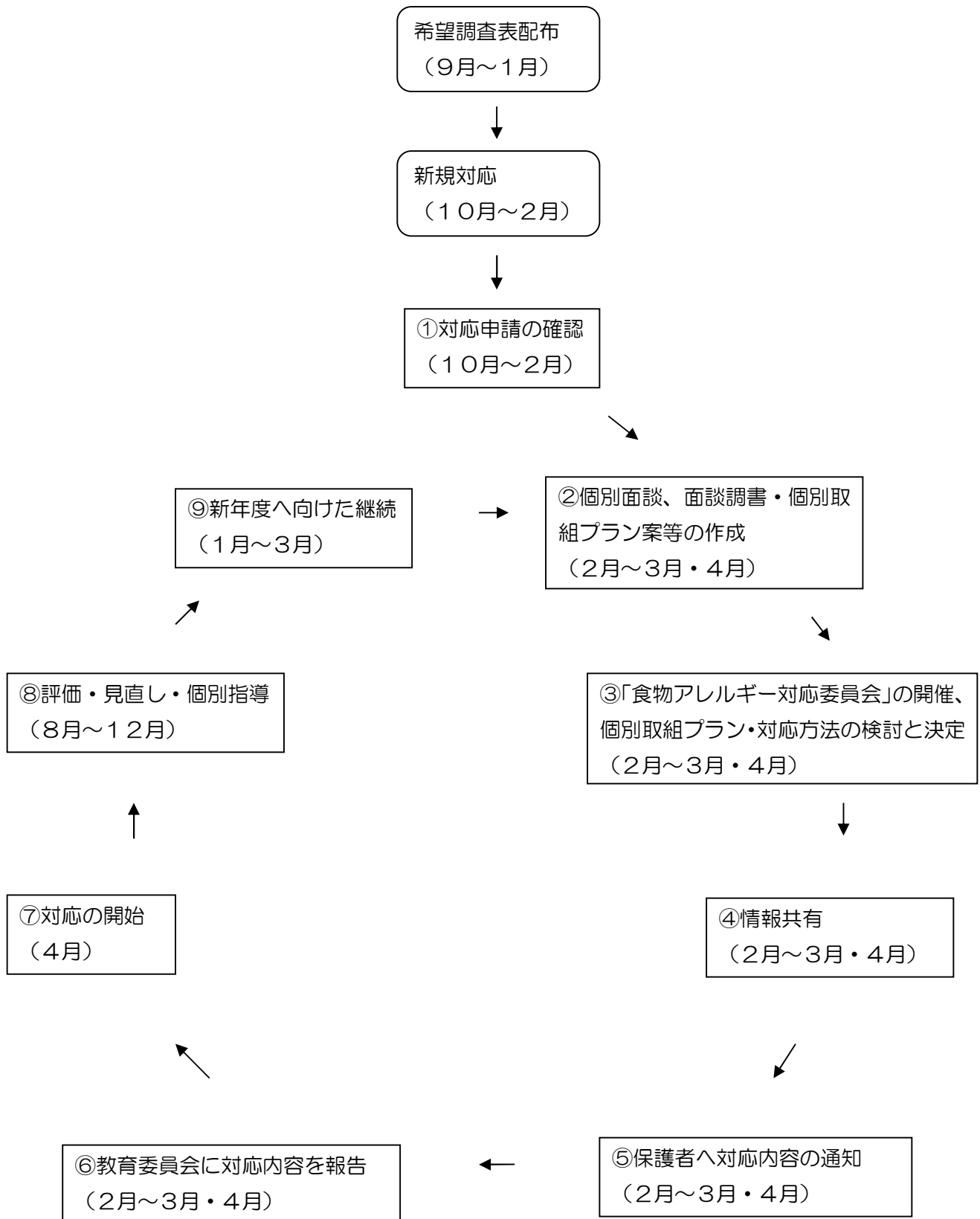
3学期に、次年度対応を継続する児童生徒の保護者に対し管理指導表を配布し、内容が変わらない場合でも1年ごとに提出を依頼する。
対応が解除になる場合は、保護者へ解除申請書（様式 4）の提出を依頼する。



②へ続く

学校給食における食物アレルギー対応の流れ（簡易版）

小松市教育委員会



学校給食における食物アレルギー対応についての留意点（調理従事者用）

小松市教育委員会

1. 除去食対応

①対応方法

- ・栄養士が詳細献立表を作成し、献立内容は保護者の了承を得たものとする。
- ・調味料を変更する調理は、除去食対応に含まれる。ただし、調味料は給食室にあるものを使用し、新たに注文はしない。
- ・サラダ等の場合、給食室で味付けなしのサラダ等を作り、児童生徒が持参した1食用のドレッシングを教室でかけることは可能とする。
- ・除去食を提供する際は、学年、クラス、氏名を分かりやすく記す。

②除去食調理の留意点

- ・作業工程表・動線図を作成し危機管理の充実を図る。
- ・的確に除去ができ、混入がないように、担当調理員を明確にした上で、綿密な打ち合わせを行い、危機管理と衛生管理体制の充実を図る。

③保存食

- ・必要に応じて保存する。

④検食

- ・検食は、1名（学校長）が行う。
- ・1人分の量を検食する必要はない。調理過程において加熱および冷却が適切に行われているか、食品の異味、異臭その他の異常がないか、味付け、香り等について確認できる程度の量とする。

⑤調味料の保存期限

- ・開封後は要冷蔵の調味料については、開封後1ヵ月を過ぎたものは使用しない。開封の際に、必ず開封日を記すこと。

2. その他

- ・弁当持参の児童生徒に対しては、保護者の希望により、学校は給食時に使用している食器を提供する。
- ・家から持参した弁当は、給食室では保管しない。（原則個人で保管する。個人で保管が困難な場合は、学級担任が職員室で保管する。）
- ・除去食を行う場合、給食室以外での除去はできない。
（例：混ぜご飯の場合、炊飯センターで混ぜ込む具材の除去はできない。）
- ・代替食は行わない。

IV. 食物アレルギーにおける緊急時の対応

1. 緊急時の対応について

食物アレルギーにおける緊急時の対応について、毎年校内研修を実施し、教職員全員が対処できるようにしておく。

<研修内容>

- ・発症時の症状と対応の仕方（教職員の役割分担）
- ・緊急対応訓練（シミュレーション研修、消防機関や医療機関との連携）
- ・アドレナリン自己注射薬の使用の法的解釈
- ・アドレナリン自己注射薬の保持者と保管場所の確認
- ・アドレナリン自己注射薬の使い方の実技研修
- ・発症後の児童生徒の心のケアの方策

2. 緊急時の搬送先について

食物アレルギーにおいて、学校で緊急事態が発生した場合、救急搬送先は小松市民病院とする。病院へ最短の時間で搬送できるよう、小松市民病院及び小松市消防本部とあらかじめ搬送先を決めておき、連携するものである。

学校は、食物アレルギーを有し、学校での配慮や管理が必要な児童生徒の保護者には、その旨を伝え、了承してもらっておく。

3. エピペン所持者について

市は、エピペン所持者について、事前に小松市民病院及び小松市消防本部へ情報提供する。

学校は、エピペン所持者の保護者に対して、情報提供の可否を確認し、市へ様式3にて報告する。

学校内での役割分担

リーダー(校長)



① 発見者「観察」

- ・子どもから離れず観察
- ・時刻の確認
- ・助けを呼ぶ
- ・緊急時対応カード持参を指示
- ・内服薬、エピペン、AEDを指示
- ・緊急性の判断、心肺蘇生開始
- ・救急車同乗(調査票等も)
- ・受診結果を学校に連絡

② 役割分担指示

- ・緊急時対応カードを持参
- ・役割を決定し指示
(緊急時対応カードを配る)
- ・内服薬、エピペンの使用 or 介助
- ・AEDの使用 or 介助

③ 連絡

- ・管理職に知らせる
- ・救急車要請(119番)
- ・保護者へ連絡
- ・調査票等を救急車同乗者へ渡す

④ 内服薬・エピペン

- ・内服薬&水を持参
- ・エピペンを持参
- ・内服薬、エピペンの使用 or 介助

⑤ A E D

- ・AEDを持参
- ・AEDの使用 or 介助

⑥ 校内放送

- ・校内緊急放送

⑦ 記録・カード回収

- ・発症、観察開始時刻
- ・内服薬服用、エピペン使用時刻
- ・心肺蘇生開始、AED作動時刻
- ・症状の変化(少なくとも5分毎)
- ・カード回収

⑧ 児童誘導

- ・対象児から遠ざける

⑨ 救急車誘導

- ・大通りまで出て誘導

緊急時の対応

発見者＝観察者

- ・ 子供から離れず観察
- ・ 助けを呼ぶ
- ・ 緊急性の判断
- ・ エピペン®、AEDを指示

アレルギー症状がある（食物の関与が疑われる）

原因食物を食べた（可能性を含む）

原因食物に触れた（可能性を含む）

呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ、心肺蘇（そ）生を行う

＜緊急性が高いアレルギー症状＞

全身の症状

- ☐ ぐったり
- ☐ 意識もうろう
- ☐ 尿や便を漏らす
- ☐ 脈が触れにくい
- ☐ 唇や爪が青白い

一つでもあれば

呼吸器の症状

- ☐ のどや胸が締め付けられる
- ☐ 声がかすれる
- ☐ 犬が吠えるようなせき
- ☐ 息がしにくい
- ☐ 持続する強いせき込み
- ☐ ゼーゼーする呼吸（ぜん息発作と区別できない場合を含む）

消化器の症状

- ☐ 我慢できない腹痛
- ☐ 繰り返し吐き続ける



緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

文部科学省・（公財）日本学校保健会

緊急性が高いアレルギー症状への対応

チームワークが大切

- ・ 救急車を要請（119番通報）
- ・ ただちにエピペン®を使用
- ・ 反応がなく呼吸がなければ、心肺蘇（そ）生を行う ➡ AEDの使用
- ・ その場で安静にする **立たせたり、歩かせたりしない！**

＜安静を保つ体位＞

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため、あお向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しくあお向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後によりかからせる

- ・ その場で救急隊を待つ

文部科学省・（公財）日本学校保健会

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

エピペン®の使い方

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開けエピペン®を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る！

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップをはずす

④ 太ももの外側に注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端(オレンジ色の部分)を軽くあて、“カチッ”と音がするまで強く押しあて、そのまま五つ数える
**注射した後すぐに抜かない！
押しつけたまま五つ数える！**

⑤ 確認する



エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

オレンジ色のニードルカバーの先端は、注射針が出てくる場所です。絶対に指や手等で触れたり、押したりしないでください。

文部科学省・(公財)日本学校保健会
東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

エピペン®の使い方

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を しっかり押さえ、動かないように固定する

服の上からも注射できますが、注射部位を触って、縫い目がないこと、ポケットの中に何もいないことを確認しましょう。

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももを三等分したかつ真ん中(A)よりやや外側に注射する

あお向けの場合

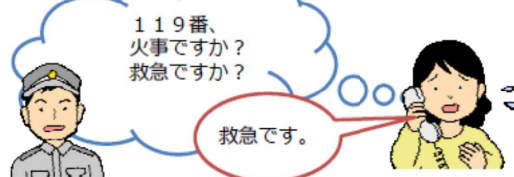


座位の場合

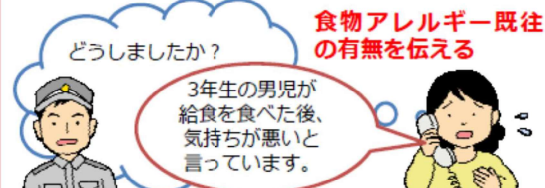


救急要請（119番通報）のポイント

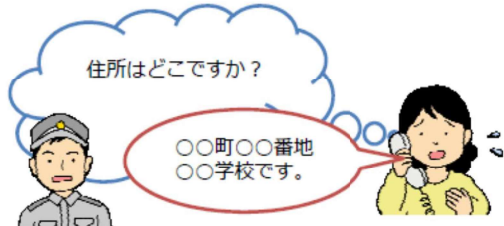
① 救急であることを伝える



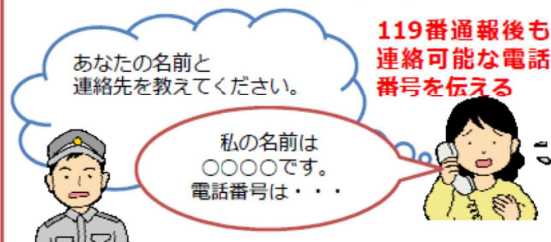
③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を分かる範囲で伝える



② 救急車にきてほしい住所を伝える



④ 通報している人の氏名と連絡先を伝える



※ 救急隊から、その後の状態確認などのため、電話がかかってくることもある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・必要に応じて、救急隊が到着するまでの応急手当の方法を聞く

文部科学省・（公財）日本学校保健会

東京都：「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部改変し、引用

給食における食物アレルギー対応 ー誤配・誤食を防ぐためにー

◎各段階でのチェックは行われていますか

	チェックポイント
対応表等作成	・面談を元に対応表（盛付表）等を作成したとき、作成者とは別の確認者がいますか
調理室	・調理室で準備した除去食に、誰のものかわかるような名札をつけていますか
	・調理室から配膳車に間違いなく除去食を乗せたことを確認していますか
	・数を減らして提供する場合は、減らしていることがわかる表示をしていますか
	・調理室に不足分をとりに来たときにもアレルギー該当クラスではないか注意していますか
教室	・除去食が間違いなく配膳されているか、食べ始める前に教職員が確認していますか
	・自分で除去する子についても、子ども任せにせず、声かけ等を行っていますか
	・代替食持参がある日は、家から持参しているか、通常の給食が配膳されていないか確認していますか
	・担任が不在の場合、代わりの確認者を決めていますか
	・おかわりについても注意していますか
	・交流給食やセレクト給食等、普段と違う形の給食の場合は特に注意していますか

◎チェックツールはありますか

・盛付表等※を教室に掲示していますか ※今日は除去食があるのか、誰が何を食べないのか、対応がわかるもの
・除去食対応チェック表(カード)※がありますか ※毎日、各段階でのチェック済を記入できるもの（調理室で準備→配膳車に乗せる→教室で該当児童に配膳） 例１：「チェック表」を作成して利用 例２：既存の盛付表や除去食名札を利用

給食における食物アレルギー対応 ー誤配・誤食を防ぐためにー

【対応表や盛付表の作成時】

給食室や教室（担任）や家庭への、給食対応表や盛付表等を作成するときは、

- ・記載漏れや誤りがないう、作成者とは別に、もう1人確認者をつくる

【調理室で】

調理室に掲示や備え付けしてある、当日のアレルギー対応表や盛付表等を基に、

- ・準備した除去食の内容を確認し、誰の除去食か分かるよう名札をつける
- ・配膳車に間違いなく除去食を乗せる

→対応表や盛付表に、確認済のしるしをつける

除去食につける名札（カード）にしるしをつける例もあります

除去食につける名札（カード）の例

月 日

1-1 いしかわ はなこ さん

卵 ぬきの

とりそぼろごはん

確認

調理

ワゴン

教室

月 日

1-1 いしかわ はなこ さん

は、のせません。

おべんとうをたべます。

※該当者がいることがわかりやすいように、ワゴンに札をつける例もあります。

【教室で】

掲示してあるアレルギー対応盛付表や、担任が持っている当日のアレルギー対応表を基に、

- ・除去食の該当者と内容に間違いなく配膳されているか確認する
- ・除去食はないが、「食べない」や「代替食持参」という対応の子についても確認する

→対応表や盛付表に、確認済のしるしをつける

除去食についていた名札（カード）にしるしをつけて調理室へ戻す例もあります

アレルギー事故報告やヒヤリハット報告より

- 本人が代替食を持参していましたが、教室の盛付表には誤って除去と記載されていました。
 - 途中で追加除去となった食材について、作成時に見落としがありました。

作成者とは別にもう1人確認者をきめてください
- 調理室で準備した除去食をワゴンに寄せ忘れてしまい、普通食が配膳されてしまいました。
 - 調理室で準備した除去食を別のクラスのワゴンに乗せてしまいました。
 - 食べられない子の分を1個減らしてクラスに提供しました。
調理室に足らないと取りに来た時に、確認せず渡してしまいました。
 - 食缶に、代替食で食べない子の表示をつけずにワゴンに乗せてしまいました。

調理室で正しく「作った・乗せた・減らした」ら、確認済のしるしを残してください
- 本人が家から代替食を持参するのを忘れましたが、朝、学校で持参確認をしていませんでした。給食時には普通食が配膳されていましたが、教室での食前の確認もありませんでした。
 - 除去食が正しく配膳されましたが、本人がラップをはずして用事のために席を立った間に、給食当番が食べられない食材を皿に盛ってしまいました。
 - デザートは食べてはいけないことを本人が忘れていました。

教室で盛付表や対応表と照らし合わせ、
「除去食がある」・「正しく配膳した」・「食べないものは抜いた」
「代替食を持参している」等の確認済のしるしを残してください

思い込みで判断せず、各段階ですべき確認を必ず行ってください。

- 「代替食を持ってきているはず」「これは食べないはず」

→ 保護者や子ども任せにしない。

管理指導表の提出は、学校の管理や配慮が必要ということ。
- 「ワゴンに除去食がなかったから」「ワゴンに何も書いてなかったから」

→ 各段階でそれぞれの目で見ること、二重・三重のチェックとなる
教室で食べる直前の確認があれば防止ができる事案が多くあります。

また、担任や栄養教諭・学校栄養職員など「いつも確認するはずの人」が不在の時や、セレクト給食や交流給食など「いつもの場所・形」でない日は、特に注意が必要です。

タルタルソースぬき

10月分給食献立もりつけ表

小松市教育委員会
(小松市学校給食会)

月	火	水	木	金
2日 Aブロック イチョジャム ミルクレックパン 確認OK	3日 たまごぬき 確認OK	4日 ごまあえ ハタタのからあげ2こ ごはん みそラーメン	5日 りんご ふたにくのチリソース チーズクッパ キノココンスープ	6日 アムル ポークシューマイ お弁当 確認OK
9日 ピビンバ	10日 ピビンバ	11日 ペンスのソテー てりやきチキン	12日 そくせきづけ さんまのうめしょうがに	13日 キャベツソテー ブルーベリーゼリー ソースカツ

VI. 様式

学校において食物アレルギー対応をする際に、必要となる下記の様式を掲載する。

○学校給食における食物アレルギーの対応について 希望調査

【新小学１年生用】（様式１－１）

【新中学１年生用】（様式１－２）

○食物アレルギー対応個人面談調書 【保護者記入用】 （様式２－１）

【面談時学校記録用】（様式２－２）

○食物アレルギー対応児童生徒一覧表（様式３－１）

食物アレルギーによるエピペン保持者名簿（小松市民病院及び小松市消防本部への
情報提供用）（様式３－２）

○食物アレルギー対応解除申請書（様式４）

○食物アレルギー個別取組プラン（例）

○学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

年 月 日

保護者 様

小松市教育委員会
小松市立 学校
校長

学校における食物アレルギーの対応について

日頃より教育活動について、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

小松市教育委員会では、「小松市の学校における食物アレルギー対応指針」に基づき、学校における食物アレルギー対応を実施しています。

つきましては、食物アレルギー対応について希望者を把握したいと思いますので、下記の調査票に必要事項を記入の上、就学時健診（ 月 日）の際に学校へ提出くださるようお願いいたします。

なお、学校給食での対象者および対応方法については下記のとおりです。

【対象者】

- ・医師による検査・診察の結果、食物アレルギーと診断され、通常の給食に不都合がある者
- ・医師の指導のもと、家庭でも除去を行っている者

※ 毎年、主治医が記載した『学校生活管理指導表』の提出が必要になります。

対応が必要であるにもかかわらず、『学校生活管理指導表』の提出がない場合、給食対応はできかねるため、弁当持参となります。

【対応方法】

A 詳細な献立表配布(自分で除去) B 完全弁当持参 C 一部弁当持参 D 除去食対応

食物アレルギー対応 希望調査票

児童氏名		保育園・幼稚園名	
保護者氏名			

お子様のことについて、どちらかに○をつけてください。

①現在、食物アレルギーがありますか

あり（原因食物 ） なし

②学校給食での食物アレルギー対応を希望しますか（①でありと回答した方のみ記入）

希望する 希望しない （理由： ）

③食物・食材を扱う授業や行事等での配慮は必要ですか（①でありと回答した方のみ記入）

必要である 必要でない （理由： ）

年 月 日

保護者 様

小松市教育委員会
小松市立 学校
校長

学校における食物アレルギーの対応について

日頃より教育活動について、ご理解とご協力をいただきありがとうございます。

小松市教育委員会では、「小松市の学校における食物アレルギー対応指針」に基づき、学校における食物アレルギー対応を実施しています。

つきましては、食物アレルギー対応について希望者を把握したいと思いますので、下記の調査票に必要事項を記入の上、学校説明会（ 月 日）の際に学校へ提出くださるようお願いいたします。

なお、学校給食での対象者および対応方法については下記のとおりです。

また、現在までと対応方法等を変更する場合がございますのでご了承ください。

【対象者】

- ・医師による検査・診察の結果、食物アレルギーと診断され、通常の給食に不都合がある者
- ・医師の指導のもと、家庭でも除去を行っている者

※ 毎年、主治医が記載した『学校生活管理指導表』の提出が必要になります。

対応が必要であるにもかかわらず、『学校生活管理指導表』の提出がない場合、給食対応はできかねるため、弁当持参となります。

【対応方法】

A 詳細な献立表配布(自分で除去) B 完全弁当持参 C 一部弁当持参 D 除去食対応

..... ✕ きりとり

食物アレルギー対応 希望調査票

生徒氏名		小学校名	
保護者氏名			

お子様のことについて、どちらかに○をつけてください。

①現在、食物アレルギーがありますか

あり（原因食物 ） なし

②学校給食での食物アレルギー対応を希望しますか（①でありと回答した方のみ記入）

希望する 希望しない（理由： ）

③食物・食材を扱う授業や行事等での配慮は必要ですか（①でありと回答した方のみ記入）

必要である 必要でない（理由： ）

年度用

食物アレルギー対応 個人面談調書

年組			保護者氏名（続柄）			
			自宅電話番号			
児童生徒名		緊急連絡先	氏名（続柄）		携帯電話番号	勤務先
			①			
			②			
			③			
担任名						
かかりつけ医療機関			①		②	
			TEL：		TEL：	

緊急時には、小松市民病院に搬送しますのでご了承ください。（その際には、小松市民病院に対し、情報提供をいたします。）

☐ 1 希望する対応について AからDまでのいずれかに○をつけてください。
（決定は後日学校より連絡します。）
 （ A 詳細な献立表配布（自分で除去） B 全弁当持参 C 一部弁当持参 D 除去食対応 ）

☐ 2 原因となる食品・症状が出る量等について

原因食品	症状が出る量	主な症状	アナフィラキシー	運動誘発	コンタミネーションによる発症
			アナフィラキシーショック		
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無		
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無		
			有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
			有 ・ 無		

☐ 3 家での食物アレルギーの対応について（食事・調理時の除去等について）

□4 治療の状況について

受診の頻度	
-------	--

		薬の名称	用 途	備 考
内服薬	有 ・ 無			
外用薬	有 ・ 無			
吸入薬	有 ・ 無			
学校に携帯を希望する薬	有 ・ 無			
エピペンの所持	有 ・ 無			

□5 学校生活上の注意点や配慮について

(ア) 食物・食材を扱う授業、クラブ、委員会活動、部活動

--

(イ) 運動（体育・部活動）

--

(ウ) 遠足、校外学習、宿泊を伴う校外活動

--

□6 情報の共有について

(ア) エピペン所持者について、事前に小松市民病院及び小松市消防本部へ情報提供します。

(同意する ・ 同意しない)

(イ) 教職員全員で情報を共有します。

(同意する ・ 同意しない)

(ウ) 必要に応じて放課後児童クラブに情報を提供します。 (同意する ・ 同意しない)

年度用 食物アレルギー対応 個人面談調書

※赤字は記入例、青字は記入時のポイントです。

○年△組		保護者氏名 小松 太郎 (続柄 父)				
		自宅電話番号 〇〇-△△△△				
児童生徒名	こまつ はなこ 小松 花子	緊急連絡先	氏名(続柄)	携帯電話番号	勤務先	勤務先番号
			①小松和子(母)	090-△△△△-□□□□	〇〇商店	〇〇-〇〇〇〇
			②小松太郎(父)	090-△△△△-□□□□	〇〇商店	〇〇-〇〇〇〇
担任名	□□ 先生		③石川次郎(祖父)	090-△△△△-□□□□	自宅	△△△
かかりつけ医療機関 (〇〇病院〇〇科、主治医名)		① 〇〇病院、〇〇科、 △△先生		※緊急時に携帯電話に連絡がとれない場合のために、勤務先等の電話番号を必ずお書きください。		
		TEL :				

緊急時には、小松市民病院に搬送しますのでご了承ください。(その際には、小松市民病院に対し、情報提供をいたします。)

□1 希望する対応について AからDまでのいずれかに○をつけてください

(決定は後日)

(A 詳細な献立表配布(自分で除去) B 完全弁当持参 C 一部弁当持参)

※コンタミネーションとは、食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまう場合をいいます。

□2 原因となる食品・症状が出る量等について

原因食品	症状が出る量	主な症状	アナフィラキシー	運動 誘発	コンタミネーションによる発症
			アナフィラキシーショック		
卵	加工食品に入っている量でも症状が出る。	食後すぐから30分程度で、症状がでることが多い。のどのかゆみ、発疹、腹痛	有・無	有・無	有・無
			有・無		
牛乳	減感作療法中 (1日300ml・2次製品含む)	のどのかゆみ、腹痛、下痢	有・無	有・無	有・無
			有・無		
甲殻類	甲殻類を揚げた油も使用不可。 オイスターソースもダメ	※食後、どれくらいの時間でどのような症状がでるかを記入してください。 ・他の人の食事からの飛沫や接触で症状がでるか等 ※アナフィラキシーの欄は上下別に「有・無」を○で囲んでください。			

□3 家での食物アレルギーの対応について(食事・調理時の除去等について)

卵は完全除去。但し、フライパンなど調理器具は共用可能。

牛乳は、朝200mlを飲んで登校、2次製品は特に制限なし。

□4 治療の状況について

受診の頻度		毎月受診している		
		薬の名称	用 途	備 考
内服薬	☒ 有・無	△△△△(朝夕食後)	抗アレルギー, 気管支拡張	
外用薬	☒ 有・無	〇〇(じんましんが出た時)	湿疹	
吸入薬	☒ 有・無	□□□(呼吸がづらい時)	気管支拡張	
学校に携帯を希望する薬	有・ ☒ 無			
エピペンの所持	有・ ☒ 無			

□5 学校生活上の注意点や配慮について

(ア) 食物・食材を扱う授業、クラブ、委員会活動、部活動

--

(イ) 運動(体育・部活動)

--

(ウ) 遠足、校外学習、宿泊を伴う校外活動

--

□6 情報の共有について

(ア) エピペン所持者について、事前に小松市民病院及び小松市消防本部へ情報提供します。

(☐ 同意する ☐ 同意しない)

(イ) 教職員全員で情報を共有します。

(☐ 同意する ☐ 同意しない)(ウ) 必要に応じて放課後児童クラブに情報を提供します。 (☐ 同意する ☐ 同意しない)

() 年 () 組 氏名 ()

□1 対応の方針・流れを説明する。

(小松市教委「小松市学校給食における食物アレルギー対応指針」参照)

□2 給食室での対応には限度があること、また、学校毎に給食室の状況が異なることを説明する。(給食調理員の人数、施設設備面等)

□3 症状が発生した場合の対応について確認する。

□症状の程度 () □薬使用のタイミング ()

□保護者への連絡と迎え ()

□医療機関への移送・救急車要請 ()

※緊急時は小松市民病院へ搬送し、情報提供する。

□4 エピペン所持者については、事前に小松市民病院及び小松市消防本部へ情報提供することを確認する。

□5 弁当や薬等、家から持参したものの保管方法について確認する。

□弁当の保管方法 ()

□弁当を忘れた場合 ()

□薬の管理・保管場所 () □エピペンの保管場所 ()

□6 家庭で減感作療法を行っているか確認し、学校では行わないことを確認する。

□現在の摂取量 ()

□摂取時間 ()

※摂取時間が朝の場合は学校で症状がでる可能性があるので注意する。

□7 給食費の返金および徴収方法について確認する。(給食費無償化対象外の児童生徒のみ)

※「牛乳」、「主食」、「牛乳と主食以外」の単位で行う。副食およびデザート類等、単品での徴収および返金は不可とする。

□8 専用食器を使用することを確認する。(許可・不可) ※不可の場合は弁当持参

□9 教職員全員で情報を共有することを確認する。(許可・不可)

□10 必要に応じて放課後児童クラブに情報を提供することを確認する。(許可・不可)

□11 必要に応じて学級や学年、部活動での食物アレルギー指導を行うことについて確認する。(許可・不可)

□12 児童生徒の食物アレルギーに対する自己管理能力を養うために、保護者は給食の変更内容(弁当・除去食)について、児童生徒と毎日確認するよう伝える。

□13 除去食の料理(皿)は、おかわりしたり、減らしたりしない(残せば良い)ことを保護者は児童生徒に確認する。

□14 学校生活の中で配慮すること

□アレルギーを含む献立の日に、給食当番ができるか。()

□他の人の給食からの飛沫で症状がでる可能性がないか。()

□遠足(おやつ交換)や合宿(食事や緊急時の対応)、調理実習(調理器具への接触)、学校農園の栽培、おみやげのお菓子配布などの学校行事や給食以外の学校生活において、必要な配慮がないか。

()

□これまでに食べたことのない食品やアレルギーを起こす可能性について ()

☐15 主治医の判断により、アレルギーが解除になったときには、解除申請書を提出すること。
今後の経過についても、知らせてもらうことを確認する。

☐16 今後の面談等について

① アレルギーが給食に使用される場合

対応回数	場所・時間等	連絡方法	次回対応日時

② アレルギーが給食に使用しない食材のみの場合

※食物アレルギー表示対象品目のうち、くるみ、そば、落花生（ピーナッツ）、アーモンド、あわび、いくら、カシューナッツ、キウイフルーツを使用しない献立を作成しています。

☐ 面談での対応を希望する

☐ TEL や書面の対応を希望する

対応回数	場所・時間等	連絡方法	次回対応日時

☐ その他（自由記載 保護者から等）

--

年 月 日

対応場所：

保護者氏名 続柄（ ）

学校側対応者（ ）

食物アレルギー対応児童生徒一覧表

様式3-1

年度

所持の場合、小松市民病院及び小松市消防本部へ事前に情報提供をしてよいか、可否に○をつける。可の場合、様式3-2に記載する。

学校名
報告者

No.	年	組	氏名	アレルゲン	医療機関名	学校給食での対応方法 (該当するものに○をつける)	学校給食での 対応はないが、 学校での管理・ 配慮が必要	エピペン (所持者は ○をつける)	エピペン情 報提供	備考(食物アレルギー以外のア レルギー、対応方法の詳細 等)
例	1	2	小松 太郎	鶏卵	〇〇病院	A ・ B ・ ㊤ ・ ㊦		○	㊤・否	気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、 アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎
1						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
2						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
3						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
4						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
5						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
6						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
7						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
8						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
9						A ・ B ・ C ・ D			可・否	
10						A ・ B ・ C ・ D			可・否	

- ※ 食物アレルギー対応児童生徒については学校生活管理指導表の提出があること
- ※ 提出先 市教育委員会 学校教育課
- ※ 提出期限 毎年4月末日
- ※ 内容に変更があった場合は、市教育委員会へ連絡すること

A: 詳細な献立表対応(自分で除去) B: 完全弁当持参
C: 一部弁当持参 D: 除去食対応
※ 詳細な献立表を配布して自分で除去している場合、Aを選ぶこと。
B～D対応のために詳細な献立表を配布しているだけではAにつけないこと。

食物アレルギーによるエピペン保持者名簿（小松市民病院及び小松市消防本部への情報提供用）

●様式3-1のエピペン所持者の内、事前に小松市民病院及び小松市消防本部へ情報提供する旨、保護者の了解を得た児童生徒について下記にご記入ください。

No.	学校名	氏名	生年月日	学年	年齢	住所	アレルゲン	かかりつけ医	エピペンの保管場所
1									
2									
3									
4									
5									

※ 提出先 市教育委員会 学校教育課

※ 提出期限 毎年4月末日

※ 内容に変更があった場合は、市教育委員会へ連絡すること

食物アレルギー対応 解除申請書

年 月 日

小松市立 学校長 様

保護者氏名 _____ 印

学校給食における食物アレルギーの対応について、主治医の診断により、下記の内容について解除を申請します。

記

児童生徒氏名	
解除アレルギー	
主治医の解除診断	医療機関名 : 医師名 : 診断日 : 年 月 日

※対応開始日については、学校と打ち合わせすること

※複数のアレルギーのうち1種類のみ解除になった場合であっても提出すること

食物アレルギー個別取組プラン（例）

作成日 年 月 日

小松市立

学校長

印

学年・組	氏 名	性別	生年月日

食物アレルギーの病型

☐ 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
------------------------------	-------------------------------------	--

アナフィラキシーの詳細

原因食物等	除去の程度	発症時の症状
鶏卵・牛乳・乳製品・小麦・ そば・ピーナッツ・ その他（ ）		

緊急時の対応

注意すべき症状	緊急時の対応	緊急時の搬送医療機関
		小松市民病院

具体的な配慮と対応	給 食	原因食物	対応方法 (A, B, C, D)	除去の程度
	食物・食品を扱う 活動・授業			
	運 動			
	行 事			
	持参薬			
	エピペン [®] の 保管			

上記の内容に同意します。

保護者氏名

印

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

年度用	（提出日：	年	月	日）
-----	-------	---	---	----

<保護者記入欄>

ふりがな 名 前	学校 年 組		
年 月 日 生 （ 歳）			男 ・ 女

※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。

- 保護者は、下記のアレルギーの内、お子さんが有するアレルギーにチェックをつけ、該当ページを医師に記載してもらってください。

医師記入ページ

- ☐ 1. 食物アレルギー・アナフィラキシー → p. 2～4
- ☐ 2. アレルギー性鼻炎 → p. 5
- ☐ 3. アトピー性皮膚炎 → p. 5
- ☐ 4. 気管支ぜん息 → p. 6
- ☐ 5. アレルギー性結膜炎 → p. 6

- 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、記載された内容を教職員全員及び関係機関等で共有することに同意しますか。

☐ 同意する

☐ 同意しない

保護者署名：_____

1. 食物アレルギー（あり・なし）・アナフィラキシー（あり・なし）

★病型・治療・学校生活上の留意点

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) ☐ 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		D. 緊急時に備えた処方薬 ☐ 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) ☐ アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」) ☐ その他 ()	
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) ☐ 食物 (原因) ☐ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー ☐ 運動誘発アナフィラキシー ☐ 昆虫 ☐ 医薬品 ☐ その他 () 症状: () 最終の発症年月 (年 月 頃)		E 学校生活上の留意点	給食 ☐ 管理不要 ☐ 管理必要
			食物・食材を扱う授業・活動 ☐ 管理不要 ☐ 管理必要
			運動 (体育・部活動等) ☐ 管理不要 ☐ 管理必要
			宿泊を伴う校外活動 ☐ 管理不要 ☐ 管理必要
			その他の配慮・管理事項
C. 原因食物・除去根拠 [該当する食品にチェックをつけ、かつ除去根拠全てを《 》内に記載] ☐ 鶏卵 《 》 ☐ 牛乳・乳製品 《 》 ☐ 小麦 《 》 ☐ ソバ 《 》 ☐ ピーナッツ 《 》 ☐ 種実類・木の実類 《 》 () ☐ 甲殻類 (エビ・カニ) 《 》 () ☐ 果物類 《 》 () ☐ 魚類 《 》 () ☐ 肉類 《 》 () ☐ その他 1 《 》 () ☐ その他 2 《 》 ()		[除去根拠] ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取 食品名	

緊急時連絡先	★保護者 電話：	★連絡医療機関 医療機関名： 電話：

記載日	年	月	日	医療機関名
医師名 				

★食物アレルギー対応給食確認書

アレルギー	学校給食の際の指示事項 (除去の程度)		除去の程度の詳細	現時点で摂取した場合に 出現する可能性のある症状
鶏卵	除去するものにチェックをつけてください	☐ 完全除去 ☐ 卵を少量使用した加工食品 (パン、ハンバーグ、天ぷら等) ☐ 卵を主に使用した料理 (オムレツ、たまごスープ、プリン等) ☐ マヨネーズ ☐ 生卵 ☐ その他 ()		☐ 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅延型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ ショック (全身) 症状 ☐ その他 ()
牛乳・乳製品		☐ 完全除去 ☐ バター、マーガリン ☐ 牛乳・乳製品を少量使用した加工食品 (パン、ベーコン等) ☐ 牛乳・乳製品を主に使用した料理 (シチュー、プリン、アイスクリーム等) ☐ ヨーグルト、チーズ、生クリーム ☐ 牛乳 (飲用) ☐ その他 ()		☐ 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅延型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ ショック (全身) 症状 ☐ その他 ()
小麦		☐ 完全除去 ☐ 小麦を少量使用した加工食品 (天ぷらの衣、カレールウ、パン粉等) ☐ 小麦を主に使用した加工食品 (<u>主食以外のもの</u> : マカロニ、麩、ケーキ等) ☐ 小麦を主に使用した加工食品 (<u>主食となるもの</u> : パン、麺類等) ☐ その他 ()		☐ 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅延型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ ショック (全身) 症状 ☐ その他 ()
		☐ 完全除去 ☐ 加工品は可 ☐ 加熱すれば可 ☐ その他 ()		☐ 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅延型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ ショック (全身) 症状 ☐ その他 ()

アレルギー	学校給食の際の指示事項 (除去の程度)	除去の程度の詳細	現時点で摂取した場合に 出現する可能性のある症状
	☐ 完全除去 ☐ 加工品は可 ☐ 加熱すれば可 ☐ その他 ()		☐ 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅延型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ ショック（全身）症状 ☐ その他()
	☐ 完全除去 ☐ 加工品は可 ☐ 加熱すれば可 ☐ その他 ()		☐ 発赤、じんま疹など即時型皮膚症状 ☐ 湿疹など遅延型皮膚症状 ☐ 口腔・粘膜症状 ☐ 咳、喘鳴など呼吸器症状 ☐ 腹痛、嘔吐など消化器症状 ☐ ショック（全身）症状 ☐ その他()

★極微量で反応が誘発される可能性について、下記にご記入ください。

※以下状況により、給食対応が困難となる場合があります。

(1) 油の共用ができますか (できる ・ できない)

(2) 加工食品において、原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去が必要ですか。該当する方を囲んでください。

(注意喚起例)

①原材料の採取方法によるもの (必要 ・ 必要でない)

「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」

②えび、かにを捕食していることによるもの (必要 ・ 必要でない)

「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」

③同一工場、製造ライン使用によるもの (必要 ・ 必要でない)

「本品製造工場では〇〇（特定原材料等の名称）を含む製品を製造しています。」

(3) 除去が必要なものについて記入欄に「○」をご記入ください。

原因食物	除去が必要な調味料・だし・添加物等	記入欄
鶏卵	卵殻カルシウム	
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム	
小麦	しょうゆ・酢・みそ	
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ	
ゴマ	ゴマ油	
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう	
肉類	エキス	

(4) 食器や調理器具の共用ができますか。 (できる ・ できない)

2. アレルギー性鼻炎（あり・なし）			
A. 病型 ☐ 通年性アレルギー鼻炎 ☐ 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）	C 学 校 生 活 上 の 留 意 点	野外活動 ☐ 管理不要 ☐ 保護者と相談し決定	その他の配慮・管理事項(自由記載)
B. 治療 ☐ 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） ☐ 鼻噴霧用ステロイド薬 ☐ その他（ ）			
記載日 年 月 日	医療機関名		
医師名			
3. アトピー性皮膚炎（あり・なし）			
A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） ☐ 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 ☐ 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 ☐ 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 ☐ 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※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、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	C. 食物アレルギーの合併		
	☐ あり ☐ なし		
	D 学 校 生 活 上 の 留 意 点	プール指導及び長時間の紫外線下での活動 ☐ 管理不要 ☐ 保護者と相談し決定	
		動物との接触 ☐ 配慮不要 ☐ 保護者と相談し決定 ☐ 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名（ ）	
B-1. 常用する外用薬 ☐ ステロイド軟膏 ☐ タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） ☐ 保湿剤 ☐ その他（ ）		発汗後 ☐ 配慮不要 ☐ 保護者と相談し決定 ☐ （学校施設で可能な場合） 夏季シャワー浴	
B-2. 常用する内服薬 ☐ 抗ヒスタミン薬 ☐ その他（ ）		その他の配慮・管理事項（自由記載）	
記載日 年 月 日	医療機関名		
医師名			

4. 気管支ぜん息（あり・なし）			
A. 重症度分類（発作型） ☐ 間欠型 ☐ 軽症持続型 ☐ 中等症持続型 ☐ 重症持続型	E 学 校 生 活 上 の 留 意 点	運動（体育・部活動等）	☐ 管理不要 ☐ 保護者と相談し決定 ☐ 強い運動は不可
B-1. 長期管理薬（吸入薬） ☐ ステロイド吸入薬 ☐ 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 ☐ 吸入抗アレルギー薬（「インターール®」） ☐ その他（ ）		動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動	☐ 配慮不要 ☐ 保護者と相談し決定 ☐ 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名（ ）
		宿泊を伴う校外活動	☐ 配慮不要 ☐ 保護者と相談し決定
B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） ☐ テオフィリン徐放製剤 ☐ ロイコトリエン受容体拮抗薬 ☐ ベータ刺激内服薬・貼付薬 ☐ その他（ ）		その他の配慮・管理事項（自由記載）	
C. 急性発作治療薬 ☐ ベータ刺激薬吸入 ☐ ベータ刺激薬内服	緊急時連絡先	★保護者 電話：	
D. 急性発作時の対応（自由記載）		★連絡医療機関 医療機関名： 電話：	
記載日 年 月 日	医療機関名		
医師名 ㊞			
5. アレルギー性結膜炎（あり・なし）			
A. 病型 ☐ 通年性アレルギー性結膜炎 ☐ 季節性アレルギー結膜炎（花粉症） ☐ 春季カタル ☐ アトピー性角結膜炎 ☐ その他（ ）	C 学 校 生 活 上 の 留 意 点	プール指導	☐ 管理不要 ☐ 保護者と相談し決定 ☐ プールへの入水不可
B. 治療 ☐ 抗アレルギー点眼薬 ☐ ステロイド点眼薬 ☐ 免疫抑制点眼薬 ☐ その他（ ）		野外活動	☐ 管理不要 ☐ 保護者と相談し決定
		その他の配慮・管理事項（自由記載）	
記載日 年 月 日	医療機関名		
医師名 ㊞			