

茅ヶ崎市立小・中学校
食物アレルギー対応の手引き

令和3年3月

茅ヶ崎市教育委員会

目 次

《小学校・中学校共通事項（P.1～）》

■はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.1
■アレルギー対応に関するこれまでの動向・・・・・・・・	P.2
■対応組織の設置について・・・・・・・・	P.3
■〇〇小学校食物アレルギー対応委員会 年間計画(例)・・	P.5
■〇〇中学校食物アレルギー対応委員会 年間計画(例)・・	P.6

《茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応（P.7～）》

■茅ヶ崎市立小学校の学校給食における食物アレルギー対応・・	P.7
■様式集(小学校版)・・・・・・・・	P.14
● 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式1）	
● 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）	
● 情報共有レポート（食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット）（様式3）	
● 食物アレルギーに関する調査票（A3/両面）（様式4）	
● 食物アレルギー面談チェックシート《新規・継続》（様式5）	
● 食物アレルギー状況調査票（A3/両面）（様式6）	
● 食物アレルギー対応 面談記録票《 年度》（学校記入用）（様式7-1）	
● 食物アレルギー対応 連絡の記録《 年度》（学校記入用）（様式7-2）	
● （新1年生用）茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について（様式8）	
● （在校生用）茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について（様式9）	
● 食物アレルギー対応給食の実施決定について（通知）（様式10）	
● 食物除去等解除申請書（様式11）	
● 茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧（様式12）	

《茅ヶ崎市立中学校における食物アレルギー対応(P.44～)》

■茅ヶ崎市立中学校における食物アレルギー対応・・	P.44
■様式集(中学校版)・・・・・・・・	P.48
● 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式1）	
● 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）	
● 情報共有レポート（食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット）（様式3）	

はじめに

これまで本市は、食物アレルギー対応について、可能な限り、個々の児童生徒の状況に応じた対応に努めて参りました。しかしながら、児童生徒の食物アレルギーは、原因となるアレルゲンの種類や摂取可能な量等がさまざまで、対応の複雑化により安全性を最優先とした食物アレルギー対応を行うために見直しをせざるを得ない状況となっています。

また、平成24年12月に東京都調布市で食物アレルギーを有する児童がアナフィラキシーショックの疑いでなくなるという事故が発生したことにより、再発防止のため、平成27年3月に文部科学省から「学校給食における食物アレルギー対応指針（以下「対応指針」という。）」が発行されています。

これらのことから、本市においては、これまで学校ごとに取り組んできた食物アレルギー対応を見直すこととし、対応指針に基づき「茅ヶ崎市立小・中学校食物アレルギー対応の手引き」の策定をいたしました。

食物アレルギー対応は、時に命にも関わる重大な事故につながる可能性もあることから、事故を未然に防ぐための対応を再優先とすることが重要と考えます。各学校での対応の統一化を図り、安全性を最優先に考えた食物アレルギー対応を行ってまいります。

茅ヶ崎市教育委員会

アレルギー対応に関するこれまでの動向

年度	関係機関	取組内容
H19	文部科学省	『アレルギー疾患に関する調査研究報告書』を作成
H20	中央教育審議会	中央教育審議会答申にて、「アレルギー疾患などの子どもの現代的健康課題に対応する視点が、今後の学校保健のあり方を考える上で重要な視点」として示された。
	日本学校保健会	『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』（文部科学省監修）作成
	茅ヶ崎市	「茅ヶ崎市アレルギー児童生徒対応検討会」を設置
H21	茅ヶ崎市	「茅ヶ崎市アレルギー児童生徒対応検討会」において、次の2点を作成 （１）茅ヶ崎市の学校給食における食物アレルギー対応の流れ （２）食物アレルギーに関する調査票
	総務省 消防庁	「救急救命処置の範囲等についての一部改正について」に合わせて「自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている児童生徒への対応について」が通知された。 ＊消防機関との連携
H22	茅ヶ崎市	「茅ヶ崎市の学校給食における食物アレルギー対応の流れ」の運用開始
H23	厚生労働省	「エピペン®」が保険診療適用となる
H24	茅ヶ崎市	茅ヶ崎市アレルギー児童生徒対応検討会においてエピペン®の対応について検討開始
	調布市	学校給食での食物アレルギーによる死亡事故発生
H26	文部科学省	「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」通知
	厚生労働省	「アレルギー疾患対策基本法」6.27 交付
	茅ヶ崎市	「茅ヶ崎市立小中学校アレルギー児童生徒対応検討会議」設置
H27	文部科学省	『食物アレルギー対応指針』を策定 27.3
	厚生労働省	アレルギー疾患対策基本法」12.25 施行
H28	茅ヶ崎市	各小中学校に「食物アレルギー対応委員会」を設置することについて検討開始
H29	茅ヶ崎市	各小中学校に「食物アレルギー対応委員会」を設置
R3	茅ヶ崎市	茅ヶ崎市立小中学校アレルギー児童生徒対応検討会議にて『茅ヶ崎市立小・中学校食物アレルギー対応の手引』を作成

対応組織の設置について

1. 「茅ヶ崎市立小中学校アレルギー対応児童生徒対応検討会議」の設置

小中学校におけるアレルギー対応について検討を行うことを目的に平成26年度より「茅ヶ崎市立小中学校アレルギー児童生徒対応検討会議」を設置しております。

構成は、茅ヶ崎市教育委員会学務課が事務局となり、小学校給食担当校長、小中学校保健担当校長、栄養士の代表、給食調理員の代表、養護教諭の代表で構成されております。

会議は概ね年間2回から3回必要に応じて開催し、市全体として統一的に定める対応手順や聞き取り表等の作成や各校が抱える課題の洗い出し及び解決策等の情報共有を行います。

2. 各小中学校における「食物アレルギー対応委員会」の設置

国の指針に基づき平成29年度から各学校において「食物アレルギー対応委員会」を設置することとなりました。

学校により若干の違いはありますが、基本的な構成委員と役割及び取組内容については、次のとおりです。

＜基本的な委員構成例と主たる役割＞

(平成27年3月文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針 P.12 参照」)

職 名	対象者	役 割
委員長	校長	対応の総括責任者
副委員長	教頭	委員長不在時の代行者、指示伝達、外部対応
委 員	養護教諭	実態把握、学校医等との連携
	栄養教諭(栄養士)	給食の安全管理・事故防止
	学年主任(全学年)	安全な給食運営・保護者との連携
	関係学級担任	保護者との連携

※ 栄養士・栄養教諭は小学校のみとなります。

※ 関係学級担任を委員に含めた場合、教職員の大半が委員となる学校もあることから、校内で開催する会議や研修に必ず委員全員が出席する必要はありませんが、基本的な対応方針や年間計画等については、共通の認識を持って対応します。

<基本的な取組内容>

① 基本的な対応方針の決定

└給食対応等を必要とする児童生徒数の確認及び対応

② 対象の児童生徒及び保護者との面談における確認事項と具体的な方法の決定

③ 対応の決定と教職員への周知

④ 事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討(必要に応じて実施)

⑤ 年間計画の作成

上記の取り組みは、以前から各校において実施しているものではありませんが、組織を形成し、改めて取組内容として位置づけることで、更なる安全性の向上を図ることが目的とされております。

また、組織的に対応を行うことを対外的に明確にするため、各学校が作成する学校要覧の組織図にも「食物アレルギー対応委員会」を位置付けることとしております。

〇〇小学校食物アレルギー対応委員会 年間計画（例）

通年で実施する内容（必要に応じて実施）		
・校内関係者による情報共有 ・消防への情報提供に係る対応 ・児童及び保護者との個別面談の実施 ・校内対応委員会の開催 ・転入生に対する対応 ・養護部会、栄養士部会等との連携		
	実施内容	関連行事・教育委員会等との関わり
4月	・委員の選任 ・対応児童の確認 ・健康診断時の問診票による確認 ・保護者面談	
5月		・対応状況の報告 (学務課からの照会に対する回答)
6月	・対応研修（エピペン®実技研修）	
7月		・第1回茅ヶ崎市立小中学校食物アレルギー対応検討会議(検討委員の出席)
8月		・各種研修会への出席
9月	・修学旅行時の対応児童の確認	
10月	・キャンプ時の対応児童の確認	
11月		・就学時健康診断 (問診票等による確認)
12月		
1月	・保護者説明会（希望者との相談・関係書類の受け渡し）	
2月		・第2回茅ヶ崎市立小中学校食物アレルギー対応検討会議(検討委員の出席)
3月	・次年度の年間計画及び委員の検討	

〇〇中学校食物アレルギー対応委員会 年間計画（例）

通年で実施する内容（必要に応じて実施）		
・校内関係者による情報共有 ・消防への情報提供に係る対応 ・生徒及び保護者との個別面談の実施 ・校内対応委員会の開催 ・転入生に対する対応 ・養護部会等との連携		
	実施内容	関連行事・教育委員会等との関わり
4月	・委員の選任 ・対応生徒の確認 ・健康診断時の問診票による確認 ・保護者面談	
5月	・キャンプ時の対応生徒の確認 ・修学旅行時の対応生徒の確認	・対応状況の報告 （学務課からの照会に対する回答）
6月	・対応研修（エピペン®実技研修）	
7月		・第1回茅ヶ崎市立小中学校食物アレルギー対応検討会議（検討委員の出席）
8月		・各種研修会への出席
9月		
10月		
11月		
12月		
1月	・保護者説明会（希望者との相談・関係書類の受け渡し）	
2月		・第2回茅ヶ崎市立小中学校食物アレルギー対応検討会議（検討委員の出席）
3月	・次年度の年間計画及び委員の検討	

茅ヶ崎市立小学校における 食物アレルギー対応

茅ヶ崎市食物アレルギー対応の基本方針

(文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」に基づき作成)

- 給食での対応が必要な場合やエピペン®所持者は、「学校生活管理指導表」の提出により、アレルギー対応を行う。
- 給食食材には、重篤な症状に至ることが多いとされる「アーモンド・カシューナッツ・くるみ、落花生」、「そば」、「かに」、「キウイフルーツ」を使用しない。(給食で使用する食材は「茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧(様式12)」に記載)
- 学校から提供する給食で除去対応する食材は「鶏卵・うずらの卵」、「牛乳・乳製品」、「えび」、「ごま(ごま油は対応しない)」とする。
*但し、パンについて、脱脂粉乳の含まれるパンを食べることのできる児童は、普通食と同じものを提供する。(脱脂粉乳除去のパンは提供しない)
- 少量食べられる場合でも、安全確保のため除去対応とする。
*個に応じた量の調整ができないため。
*体調不良等により、アレルギー反応を起こしてしまうため。
- 除去食については、一つの料理で複数の除去食を提供しない。
*事故防止の観点から除去食は一種類のみとする。(一部弁当持参)
- 教室での事故を防ぐため、給食対応を行う児童は対応食の有無にかかわらず、全ての料理でおかわりを禁止とする。量の配分については、配膳の際に配慮する。
- 代替食は提供しない。(返金の対応は行わない)

茅ヶ崎市立小学校の学校給食における食物アレルギー対応

★「安全性」を最優先に対応を行います。

★「除去対応」を基本とします。

★原因物質は「提供するかないか」の二者択一とします。

1. 茅ヶ崎市食物アレルギー対応の基本方針（小学校）

（文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応方針」に基づき作成）

- (1) 給食での対応が必要な場合※やエピペン[®]所持者は、「学校生活管理指導表」の提出により、アレルギー対応を行う。
- (2) 給食食材には、重篤な症状に至ることが多いとされる「アーモンド・カシューナッツ・くるみ、落花生」、「そば」、「かに」、「キウイフルーツ」を使用しない。（給食で使用する食材は「茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧（様式12）」に記載）
- (3) 学校から提供する給食で除去対応する食材は「鶏卵・うずらの卵」、「牛乳・乳製品」、「えび」、「ごま（ごま油は対応しない）」とする。
* パンについて、脱脂粉乳の含まれるパンを食べることのできる児童は、普通食と同じものを提供する。（脱脂粉乳除去のパンは提供しない）
- (4) 少量食べられる場合でも、安全確保のため除去対応とする。
* 個に応じた量の調整ができないため。
* 体調不良等により、アレルギー反応を起こしてしまうため。
- (5) 除去食については、一つの料理で複数の除去食を提供しない。
* 事故防止の観点から除去食は一種類のみとする。（一部弁当持参）
- (6) 教室での事故を防ぐため、給食対応を行う児童は対応食の有無にかかわらず、全ての料理でおかわりを禁止とする。量の配分については、配膳の際に配慮する。
- (7) 代替食は提供しない。（返金の対応は行わない。）

※ 「給食での対応が必要」とは、除去食を実施することだけではなく、使用している食材の詳細情報を提供し、弁当持参を依頼すること等も含まれます。

2. 新入生児童保護者説明会での対応

(1) 配付物《全員共通》

- ① 献立表
- ② 茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧（様式12）

(2) 配付物《食物アレルギー対応者希望者》

- ① 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式1）
- ② 「エピペン[®]」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）
- ③ 食物アレルギーに関する調査票（様式4）
- ④ 茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について（様式8）（新1年生用）
- ⑤ 食物除去等解除申請書（様式11）

(3) 説明事項

- ① 全員に本市で使用する食材を説明し、食べたことのない食材は入学までに一度食べてみることを願います。
- ② 給食は加熱調理が基本であり、生卵・半熟卵の提供はないことを伝える。
- ③ コンタミネーション※対応は行わない。
- ④ 重篤な症状を引き起こす可能性が高い食材である「アーモンド・カシューナッツ・くるみ、落花生」、「そば」は使用しないが、コンタミネーションの可能性のあることを伝える。
- ⑤ 新たな食材が追加される場合は、その食材を使用する献立表に明記する。
※ コンタミネーション：他の食材と同じ調理器具を使う、あるいは、調理場が共通であることでアレルギー食材が混入することがある。

3. 保護者面談での対応

《面談で使用する様式》

- * 食物アレルギー面談チェックシート《新規・継続》(様式5)
- * 食物アレルギー状況調査票(様式6)
- * 食物アレルギー対応 面談記録票(学校記入用)《 年度》(様式7-1)
- * 茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧(様式12)

《面談時に提出を求める書類》

- * 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式1)
- * 食物アレルギーに関する調査票(様式4)
- * 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票(様式2)

(1) 個別面談《新1年生》

面談対象者(次のいずれか又は両方に当てはまる場合)

(1) 給食での対応が必要 / (2) エピペン®所持者

- ① 面談は対象児童入学後、当該年度の職員体制において給食開始前までに行う。
- ② 面談者は対象児童の保護者と管理職、担任、養護教諭、栄養士で行う。(対象児童の同席も可)
- ③ 『茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧(様式12)』を使用し、対象アレルギーを確認する。
- ④ 新入学児童保護者説明会時に配付した『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式1)』、『「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票(様式2)』、『食物アレルギーに関する調査票(様式4)』等の提出を求める。なお、事前に配付する機会がなかった場合は、面談時に配付し、可能であればその場で提出を求める。その場での提出ができない場合は、給食開始までの提出を求める。
- ⑤ 面談時は『食物アレルギー面談チェックシート《新規・継続》(様式5)』を使用し、保護者とともに必要事項を確認する。
- ⑥ 面談終了後は速やかに『食物アレルギー対応 面談記録票《 年度》(学校記

入用) (様式7-1)』を作成する。

- ⑦ 面談内容を踏まえ、後日、『食物アレルギー対応給食の実施決定について(通知)(様式10)』を保護者に渡す。

(2) 個別面談《前年度からの継続対応》

面談対象者(次のいずれか又は両方に当てはまる場合)

(1) 給食での対応が必要 / (2) エピペン®所持者

- ① 面談は新年度になってから、当該年度の職員体制において給食開始前までに行う。
- ② 面談者は対象児童の保護者と管理職、担任、養護教諭、栄養教諭(栄養士)で行う。
(対象児童の同席も可)
- ③ 『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式1)』、『「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票(様式2)』、『食物アレルギーに関する調査票(様式4)』等の必要書類の提出を求める。
- ④ 面談時は『食物アレルギー面談チェックシート《新規・継続》(様式5)』を使用し、保護者とともに必要事項を確認する。
- ⑤ 面談終了後は速やかに『食物アレルギー対応 面談記録票《 年度》(学校記入用)(様式7-1)』を作成する。
- ⑥ 面談内容を踏まえ、後日、『食物アレルギー対応給食の実施決定について(通知)(様式10)』を保護者に渡す。

4. 年度途中の対応《新規対象者・対応内容の変更》

年度途中に保護者から連絡があり、新たに対応が必要になった場合は、「3(1) 個別面談《新1年生》」に準じた対応を行う。実施時期は、可能な限り速やかに行うこととし、資料の提出や面談前であっても申告があった食材は提供しないよう注意する。

また、当初確認していた対応方法等に変更が発生した場合は、『食物アレルギー対応 連絡の記録《 年度》(学校記入用)(様式7-2)』に記録し、校長が確認した後、関係教職員間で情報共有を行う。

5. 「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式1)」の提出について

給食での対応が必要な児童には、『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式1)』の提出を毎年度必ず求める。対応食材に変化がないと保護者が申告した場合であっても、対象児童が毎年、医師による診察を受けており、学校生活上の配慮する事項などに変化がないことを学校が確認するために毎年の提出を必須とする。

また、給食での対応が必要ない児童(原因物質がピーナッツ等)であっても、エピペン®所持者には、『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式1)』の提出を毎年度必ず求める。

給食での対応が必要ではなくエピペン®を所持していない児童は、『学校生活管理指導表

(アレルギー疾患用)(様式1)』の提出は任意とする。なお、『食物アレルギーに関する調査票(様式4)』については、毎年の提出を必須とする。

6.『情報共有レポート(食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット)(様式3)』の提出について

食物アレルギーに関する事故等が発生した際、学校は『情報共有レポート(食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット)(様式3)』を作成し、問題点や原因を分析し、校内で情報を共有するとともに学務課保健給食担当へ提出する。

児童生徒が対象食材を口に入れてしまった場合は、「事故」扱いとし、口に入れる前に防ぐことができた場合は「ヒヤリ・ハット」として報告する。

学校長が重大事故(児童生徒の救急搬送等)と判断した場合は、他の学校事故と同様の事故報告書提出の流れに沿って報告するものとし、本レポートの提出は不要とする。

各校から集まった報告のうち、同様のヒヤリ・ハットや事故を起こさないよう他校にも情報共有が必要なものは、学校名や個人情報等を伏せ、全校に情報共有する。

7.『茅ヶ崎市立小学校給食における食物アレルギー対応の流れ』について

茅ヶ崎市立小学校給食における食物アレルギーに係る年間を通した対応の流れは、次頁のとおり。

茅ヶ崎市立小学校給食における食物アレルギー対応の流れ

学校給食で特別な配慮が必要な場合及び、エピペン®を所持している場合は、各小学校の新入学児童保護者説明会にて、お申し出ください。

①対応の申請 新入学児童保護者説明会にて学校より必要な書類を受け取ってください。

学校での給食対応及びエピペン®所持にあたっては、『学校生活管理指導表』、『「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票』、『食物アレルギーに関する調査票』を提供していただきます。



申請時期	1. 新1年生：新入学児童保護者説明会にて必要書類を配付 2. 進級時：継続の方へは学校より確認があります。 3. 新規発症・転入：随時学校へ相談してください。
------	--

②個人面談 4月に担任が決定してから給食開始までの間に実施します。



面接参加者	保護者（対象児童同席可） 管理職、学級担任、養護教諭、栄養士
-------	-----------------------------------

③対応実施の決定 校長が対応の実施を決定し、保護者への決定通知を渡します。



④受入体制の確認 食物アレルギー対応委員会を中心に、役割分担や対応などを決定します。

※ 緊急時の対応を検討します。



関係職員	校長 教頭 養護教諭 栄養士 学校給食調理員 学級担任 給食担当教諭 ほか
------	--

⑤情報の共有 全教職員に必要な情報を周知します。



必要に応じて、緊急時や校内での対応など具体的な内容の調整を実施します。

⑥対応開始 学校給食での食物アレルギー対応を開始します。



必要に応じて、具体的な内容の調整を実施します。対応を終了する場合は、『食物除去等解除申請書』の提出をお願いいたします。

⑦対応内容の報告 毎年5月1日時点の対応内容と対応人数を教育委員会へ報告します。



⑧確認と見直し 毎年、対応内容の確認と見直しを実施します。

給食対応が必要な児童、エピペン®を所持している児童には、毎年「学校生活管理指導表」の提出をお願いします。

〇 * 〇 様 式 集 〇 * 〇

(小学校版)

様式 NO	様式名	保管場所
様式 1	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	保健室
様式 2	「エピペン [®] 」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票	保健室
様式 3	情報共有レポート（食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット）	保健室
様式 4	食物アレルギーに関する調査票	保健室
様式 5	食物アレルギー面談チェックシート《新規・継続》	保健室
様式 6	食物アレルギー状況調査票	調理場
様式 7-1	食物アレルギー対応 面談記録票《 年度》（学校記入用）	保健室
様式 7-2	食物アレルギー対応 連絡の記録《 年度》（学校記入用）	保健室
様式 8	茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について（新1年生用）	保健室
様式 9	茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について（在校生用）	保健室
様式 10	食物アレルギー対応給食の実施決定について（通知）	保健室
様式 11	食物除去等解除申請書	保健室
様式 12	茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧	調理場

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

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 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：
アナフィラキシー （あり・なし） ／ 食物アレルギー （あり・なし）	Ⅰ 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） 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 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み記載） 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（ ） Ⅲ 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 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 《 》（すべて・エビ・カニ） 7. 木の実類 《 》（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド） 8. 果物類 《 》 9. 魚類 《 》 10. 肉類 《 》 11. その他1 《 》 12. その他2 《 》 Ⅳ 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. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）	Ⅴ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅵ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅶ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅷ 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※本欄に○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・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス Ⅸ その他の配慮・管理事項(自由記述)	【緊急時連絡先】 記載日 _____年__月__日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____	
	Ⅰ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅱ-1 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 （ ） （ ） 2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 （ ） （ ） 3. その他 （ ） （ ） Ⅱ-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 （ ） 2. その他 （ ） Ⅱ-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 （ ） Ⅲ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 （ ） （ ） 2. ベータ刺激薬内服 （ ） （ ）	Ⅰ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)	【緊急時連絡先】 記載日 _____年__月__日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____	

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 ____組

提出日 _____年 ____月 ____日

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
	Ⅰ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に関わらず、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、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		Ⅱ プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日	
	Ⅲ-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ）		Ⅲ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 []	Ⅲ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	Ⅳ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要	医師名 ⑤
			Ⅴ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要		医療機関名	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
	Ⅰ 病型 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（ ）		Ⅱ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日	
	Ⅲ 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ）		Ⅳ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 ⑤	
			Ⅴ その他の配慮・管理事項（自由記載）		医療機関名	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
	Ⅰ 病型 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		Ⅱ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日	
	Ⅲ 治療 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（ ）		Ⅳ その他の配慮・管理事項（自由記載）		医師名 ⑤	
					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 _____

茅ヶ崎市立 学校長 様
 茅ヶ崎市教育委員会 学務課長 様
 茅ヶ崎市消防本部 警防救命課長 様

「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票

現在、食物アレルギーにて主治医よりエピペン®の処方を受けております。緊急時の対応のため必要な情報をお知らせします。

茅ヶ崎市立	学校（ 年 組）
ふ り が な	
対 象 者 氏 名	
生 年 月 日	平成 年 月 日
ア レ ル ゲ ン	
エピペン®の保管場所	(例：通学カバンの内ポケットの黄色いポーチの中)
アナフィラキシーショックの既往の有無	有 ・ 無

■「エピペン®」の使用について

アナフィラキシーを発症した場合にはエピペン®を迅速に注射するため、学校管理下において本人自らが注射できない緊急時には、本人や保護者に代わって学校の教職員が「エピペン®」を注射することを承諾します。

■茅ヶ崎市消防本部への情報提供

緊急時の対応をより円滑にするため、「エピペン®」を処方され、携帯している児童生徒についての情報共有に同意し、情報提供いたします。

_____ 年 月 日

保護者氏名 _____

※ 本情報提供確認票は、緊急時に迅速な対応を行うために事前に必要な情報をいただくものであり、他の目的には使用しません。なお、茅ヶ崎市消防本部への連絡は「保護者」→「学校」→「教育委員会」→「消防」の順で行われ、本連絡票の写しは各施設で保管させていただきます。

茅ヶ崎市教育委員会

茅ヶ崎市立 学校長 様
 茅ヶ崎市教育委員会 学務課長 様
 茅ヶ崎市消防本部 警防救命課長 様

「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票

現在、食物アレルギーにて主治医よりエピペン®の処方を受けております。緊急時の対応のため必要な情報をお知らせします。

茅ヶ崎市立 **アカシア** 小学校 (**1**年 **1**組)

ふ り が な	えぼし まろ	
対 象 者 氏 名	烏帽子 麻呂	
生 年 月 日	平成 27 年 1 月 1 日	
ア レ ル ゲ ン	卵	
エピペン®の保管場所	(例：通学カバンの内ポケットの黄色いポーチの中) 通学カバンの内ポケットの透明のポーチの中	
アナフィラキシーショックの既往の有無	有 ・ 無	

■「エピペン®」の使用について

アナフィラキシーを発症した場合にはエピペン®を迅速に注射するため、学校管理下において本人自らが注射できない緊急時には、本人や保護者に代わって学校の教職員が「エピペン®」を注射することを承諾します。

■茅ヶ崎市消防本部への情報提供

緊急時の対応をより円滑にするため、「エピペン®」を処方され、携帯している児童生徒についての情報共有に同意し、情報提供いたします。

令和3年 4月 7日

保護者氏名 **烏帽子 みいな**

※ 本情報提供確認票は、緊急時に迅速な対応を行うために事前に必要な情報をいただくものであり、他の目的には使用しません。なお、茅ヶ崎市消防本部への連絡は「保護者」→「学校」→「教育委員会」→「消防」の順で行われ、本連絡票の写しは各施設で保管させていただきます。

茅ヶ崎市教育委員会

該当事項に☑、「」に詳細を記入してください。

記載日	令和 年 月 日
記載者	

学校名	[小・中 学校]
報告内容	☐ 事故 ☐ ヒヤリ・ハット
活動	☐ 給食 ☐ 食物・食材を扱う授業 ☐ 運動（体育・部活動） ☐ 宿泊を伴う校外活動 ☐ その他[]
内容 (気づいた場面)	☐ 保護者との打合せ・情報共有 ☐ 対応確認 ☐ 献立作成 ☐ 発注 ☐ 検収 ☐ 調理 ☐ 盛付 ☐ 受渡・配膳 ☐ 喫食 ☐ その他 []
対象児童・生徒の基本情報	☐ あり ☐ なし ※ 対象者なしの場合は、以下の詳細不要 ・ 学年 [年] ・ 管理指導表の提出 ☐ あり ☐ なし ・ エピペン処方 ☐ あり ☐ なし ・ アナフィラキシーの既往 ☐ あり ☐ なし ・ 原因食物 []

発生時刻や、その他の状況（発生前後の環境や状況も含む）について、できるだけ詳しく記載してください。

[illegible]

20

[illegible]

※ 学校長が重大事故（児童生徒の救急搬送等）と判断した場合は、本報告書の提出は不要です。他の学校事故と同様の事故報告書提出の流れに沿って御対応ください。

食物アレルギーに関する調査票

茅ヶ崎市立 小学校

ふりがな 児童氏名 男・女 (生年月日 年 月 日)	学 年	1	2	3	4	5	6
	学 級						
	提出日						

【保護者様へのお願い】

※内容をよくご覧いただき、各項目について記入およびチェック☑をしてください。

※新学年に進級する際には、保護者の方が必ず内容を確認し、変更がある場合は加筆・訂正をして速やかに提出してください。

※年度途中でであっても、記入した内容に変更があった場合には、学校までご連絡ください。

令和3年3月改訂

原因食品	最初に症状が出た時期 または、診断された時期	最近の発症時期	具体的症状
	歳 ケ月頃 ☐ 発症 ☐ 診断	年 月頃	☐ 食べたことがなく不明 ☐ 食べた時現れる症状がある () ☐ 吸入や接触で現れる症状がある ()
	歳 ケ月頃 ☐ 発症 ☐ 診断	年 月頃	☐ 食べたことがなく不明 ☐ 食べた時に現れる症状がある () ☐ 吸入や接触で現れる症状がある ()
	歳 ケ月頃 ☐ 発症 ☐ 診断	年 月頃	☐ 食べたことがなく不明 ☐ 食べた時に現れる症状がある () ☐ 吸入や接触で現れる症状がある ()

☐ いいえ

理由：
 ☐ 全ての原因食品について学校給食では使用されることがないとの説明を受け、また、微量混入（コンタミネーション）については配慮不要なため。
☐ 全ての原因食品について加熱した場合は制限なく食べることができるため。
☐ その他（ ）

食物アレルギーの診療状況について

質問6：食物アレルギーについて、現在の医療機関での診療の状況を記入してください

学年	診療の状況		
例)	☐ 発症時のみ受診	☐ 経口負荷試験の予定あり	☒ その他（年に1回、経過観察のため受診）
1年	☐ 発症時のみ受診	☐ 経口負荷試験の予定あり	☐ その他（ ）
2年	☐ 発症時のみ受診	☐ 経口負荷試験の予定あり	☐ その他（ ）
3年	☐ 発症時のみ受診	☐ 経口負荷試験の予定あり	☐ その他（ ）
4年	☐ 発症時のみ受診	☐ 経口負荷試験の予定あり	☐ その他（ ）
5年	☐ 発症時のみ受診	☐ 経口負荷試験の予定あり	☐ その他（ ）
6年	☐ 発症時のみ受診	☐ 経口負荷試験の予定あり	☐ その他（ ）

食物アレルギーの治療薬について

質問7：現在アレルギー疾患の治療のために使用している薬はありますか。※学校管理の場合、要相談。

*アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の処方を受けている場合もこの欄にご記入ください。

☐ いいえ

☐ はい

薬品名	学校に携帯しますか	児童が管理・使用できますか
	☐ いいえ ☐ はい	☐ いいえ ☐ はい
	☐ いいえ ☐ はい	☐ いいえ ☐ はい
	☐ いいえ ☐ はい	☐ いいえ ☐ はい

医療機関について

質問8：食物アレルギーについて、現在受診している医療機関を記入してください。

医療機関名	(診療科：)
電話番号	

質問9：緊急時の搬送先として希望する医療機関（救急指定のある総合病院）を記入してください。

※搬送先はご希望に沿えない場合があります。ご了承ください。

医療機関名	
電話番号	
希望する理由	☐ 食物アレルギーについて受診している。(主治医名：) ☐ 以前、児童本人が受診したことがある。(受診理由：) ☐ その他 ()

その他 特記しておきたい事項などがありましたら記入してください。

※この調査票は個人情報として本校で十分注意して取扱います。ご理解とご協力をお願い致します。

食物アレルギー面談チェックシート 《 新規 ・ 継続 》

〔対象児童： 年 組（氏名） 〕
〔担任： 〕〔面談実施日： 年 月 日〕

1. 基本的な確認事項

- ① ☐ 「食物アレルギーに関する調査票」の内容について確認しました。
- ② ☐ 「学校生活管理指導表」の内容および情報共有同意欄について確認しました。
- ③ ☐ 「「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票」を確認しました。

2. 給食に関する説明・確認・依頼事項

- ④ ☐ 給食の供給体制の説明を受けました。
- ⑤ ☐ 対応できること・できないことの説明を受けました。
- ⑥ ☐ コンタミネーションについて説明を受けました。
- ⑦ ☐ 毎月配付する「アレルギー対応献立表」の確認及びチェック後、対象の給食が提供されるまでに提出することの依頼を受けました。
- ⑧ ☐ 毎朝、家庭で保護者と児童で「アレルギー対応献立表」の確認を行うことの依頼を受けました。弁当持参の場合は教室保管となることの説明を受けました。
- ⑨ ☐ 毎日、給食開始前に担任と対象児童が「アレルギー対応献立表」を使用し、アレルギー対応の確認を行うことの説明を受けました。〔通常食・対応食（除去食）・弁当持参の確認〕
- ⑩ ☐ 常時、アレルギー専用の食器・おぼんを使用する。弁当持参の場合は専用のおぼんのみ使用することの説明を受けました。
- ⑪ ☐ 全ての食材（対応食以外も含め）について、おかわりはできないことの説明を受けました。
- ⑫ ☐ 座席の配慮、片付けの方法、給食当番の可否について確認をしました。

3. 学校生活全般についての確認事項

- ⑬ ☐ 学校生活を送るうえで必要な配慮等の確認を行いました。校外学習時や行事等での配慮事項、調理実習、クラブ活動、使用する教具類（工作の材料等）、等について確認を行いました。

4. 発症時の対応についての確認事項

- ⑭ ☐ 発症時の状態、応急処置、与薬やエピペン®について確認を行いました。
- ⑮ ☐ 緊急連絡先について確認を行いました。（「保健調査票」等）

5. 情報共有等についての説明・依頼事項

- ⑯ ☐ 教職員全体で情報共有を行うことの説明を受けました。
- ⑰ ☐ 「食物アレルギー対応児童一覧表」を校内の必要箇所（職員室・給食調理場等）に掲示することの説明を受けました。（担任や栄養士等不在時の対応用）
- ⑱ ☐ 「食物アレルギー対応献立表（記名したもの）」を教室に掲示することの説明を受けました。
- ⑲ ☐ クラス全体で児童のアレルギーについて情報共有することの説明を受けました。（誤食防止のため）
- ⑳ ☐ 面談後、給食対応についての決定通知書を学校から受け取った後、内容を確認し、家庭にて保管します。
- ㉑ ☐ 年度途中に対応方法等を変更する必要性が生じた場合は、すぐに学校に連絡いたします。

上記の記載事項について学校から説明を受け、内容を確認しました。

保護者氏名 _____

食物アレルギー面談チェックシート 《 新規 》 ・ 継続 》 **記載例**

〔対象児童：1年1組（氏名）**烏帽子 麻呂** 〕

〔担任：〇〇〕〔面談実施日： **令和3年 4月 7日**〕

1. 基本的な確認事項

- ① ☒ 「食物アレルギーに関する調査票」の内容について確認しました。
- ② ☒ 「学校生活管理指導表」の内容および情報共有同意欄について確認しました。
- ③ ☒ 「「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票」を確認しました。

2. 給食に関する説明・確認・依頼事項

- ④ ☒ 給食の供給体制の説明を受けました。
- ⑤ ☒ 対応できること・できないことの説明を受けました。
- ⑥ ☒ コンタミネーションについて説明を受けました。
- ⑦ ☒ 毎月配付する「アレルギー対応献立表」の確認及びチェック後、対象の給食が提供されるまでに提出することの依頼を受けました。
- ⑧ ☒ 毎朝、家庭で保護者と児童で「アレルギー対応献立表」の確認を行うことの依頼を受けました。〔通常食・対応食（除去食）・持参の確認〕持参の場合は教室保管となることの説明を受けました。
- ⑨ ☒ 毎日、給食開始前に担任と対象児童が「アレルギー対応献立表」を使用し、アレルギー対応の確認を行うことの説明を受けました。弁当持参の場合は教室保管となることの説明を受けました。
- ⑩ ☒ 常時、アレルギー専用の食器・おぼんを使用する。弁当持参の場合は専用のおぼんのみ使用することの説明を受けました。
- ⑪ ☒ 全ての食材（対応食以外も含め）について、おかわりはできないことの説明を受けました。
- ⑫ ☒ 座席の配慮、片付けの方法、給食当番の可否について確認をしました。

3. 学校生活全般についての確認事項

- ⑬ ☒ 学校生活を送るうえで必要な配慮等の確認を行いました。校外学習時や行事等での配慮事項、調理実習、クラブ活動、使用する教具類（工作の材料等）、等について確認を行いました。

4. 発症時の対応についての確認事項

- ⑭ ☒ 発症時の状態、応急処置、与薬やエピペン®について確認を行いました。
- ⑮ ☒ 緊急連絡先について確認を行いました。（「保健調査票」等）

5. 情報共有等についての説明・依頼事項

- ⑯ ☒ 教職員全体で情報共有を行うことの説明を受けました。
- ⑰ ☒ 「食物アレルギー対応児童一覧表」を校内の必要箇所（職員室・給食調理場等）に掲示することの説明を受けました。（担任や栄養士等不在時の対応用）
- ⑱ ☒ 「食物アレルギー対応献立表（記名したもの）」を教室に掲示することの説明を受けました。
- ⑲ ☒ クラス全体で児童のアレルギーについて情報共有することの説明を受けました。（誤食防止のため）
- ⑳ ☒ 面談後、給食対応についての決定通知書を学校から受け取った後、内容を確認し、家庭にて保管します。
- ㉑ ☒ 年度途中に対応方法等を変更する必要性が生じた場合は、すぐに学校に連絡いたします。

上記の記載事項について学校から説明を受け、内容を確認しました。

保護者氏名 烏帽子 みいな

[illegible]保護者の緊急連絡先

食物アレルギー状況調査票使用方法

☆この用紙は、食物アレルギー面談時に、3年間使用します。

1年目は、黒で記入。

2年目は、赤で記入。

3年目は、青で記入。

☆1～6年生で、2枚使用します。

☆○は食べられる。×は食べられない。

☆面談時に聞き取りながら栄養士が記入します。

☆共通事項として、

①1つの料理で複数のアレルギーが重なった場合、必要なアレルギーを全て除いた除去食、1種類のみの提供となる。

② 除去食を行っても返金はない。

③給食を提供できない時は、持参品などがある事の了承をえる。

☆面談時は、表面の『食物アレルギー状況調査票』をご使用ください。

学年	面談日 クラス 担任	アレルギー	対応方法	症状	症状が出た時の対応方法

☆メモには、アレルゲンの解除日などの記入をします。その他、ご自由にお使いください。

☆記入にあたっての注意事項

○左の枠から順番に1年目、2年目、3年目と書きます。

○各アレルギーの()内に挙げた項目については聞き落としやすいので注意しましょう。

○共通項目は必ず聞きましょう

・揚げ油共有とはアレルギーを含むものを揚げた後の油を別の揚げ物で使用するの
大丈夫か ということです。

・除去食における、保護者への説明で、落ちやすい事項をあげています。必ず、確認をしましょう。

○チリモンとはちりめんモンスターのことでしらすや生わかめなどに付着している可能性のある甲殻類やいか・たこなどのことです。

○各項目の最初についている□にも○×をつけましょう。

・×が付いた項目のみ聞き取りを行います。(共通は必ず聞き取りを行います。)

☆印刷をして、使用する時の注意

①表面の左に“食物アレルギー状況調査票”。右に面談時使用の枠。

②裏面左に“メモ”。右に食物アレルギー状況調査票使用方法。

③ファイルする時は、表面の左側をとじ、山折りで半分に折る。

(面談表が後ろに行くように。)

④裏に折った面談表を谷折りし、メモが見えるようにして、保存。

食物アレルギー対応 面談記録票《 年度》(学校記入用)
【 新規 ・ 継続 】(全 頁)

年 組	ふりがな 氏 名	男・女	面談実施日	
担任:	生年月日	年 月 日	年 月 日	
面談出席者	保護者: 父親・母親・祖父・祖母・本人・()			
	学 校: 校長・教頭・担任・養護教諭・栄養士・()			
提 出 書 類	☐ 学校生活管理指導表		提出日	年 月 日
	☐ 食物アレルギーに関する調査票		提出日	年 月 日
	☐ エピペン使用・消防への情報提供確認票 (エピペン所持の有無: 有 ・ 無)		提出日	年 月 日
	☐ その他 ()		提出日	年 月 日
＜面談の記録＞				
				学校長

食物アレルギー対応 連絡の記録《 年度》(学校記入用) No. _____

年 組 児童氏名			
連絡日 (方法)	やりとりをした人 ※ ○をつける	内容	学校長
年 月 日 (面談・電話・文書)	保護者 ()		
	校長・教頭		
	学級担任		
	栄養士		
	養護教諭		
年 月 日 (面談・電話・文書)	保護者 ()		
	校長・教頭		
	学級担任		
	栄養士		
	養護教諭		
年 月 日 (面談・電話・文書)	保護者 ()		
	校長・教頭		
	学級担任		
	栄養士		
	養護教諭		
年 月 日 (面談・電話・文書)	保護者 ()		
	校長・教頭		
	学級担任		
	栄養士		
	養護教諭		
年 月 日 (面談・電話・文書)	保護者 ()		
	校長・教頭		
	学級担任		
	栄養士		
	養護教諭		
年 月 日 (面談・電話・文書)	保護者 ()		
	校長・教頭		
	学級担任		
	栄養士		
	養護教諭		

令和 年 月

保護者 様

茅ヶ崎市立 小学校長
茅ヶ崎市教育委員会

茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について

茅ヶ崎市立小学校では、安全安心な学校給食の提供を行うため、食物アレルギーにより給食での特別な配慮が必要となる場合は、次のことをお願いしております。児童の安全を最優先に考え、茅ヶ崎市立小学校全校で統一の対応を行いますので、ご理解ご協力の程よろしくお願いいたします。

《茅ヶ崎市食物アレルギー対応の基本方針》

(文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応方針」に基づき作成)

★「安全性」を最優先に対応を行います。

★「除去対応」を基本とします。

★原因物質は「提供するかないか」の二者択一とします。

- (1) 「学校生活管理指導表」の提出により、アレルギー対応を行う。
- (2) 給食食材には、重篤な症状に至ることが多いとされる「アーモンド・カシューナッツ・くるみ、落花生」、「そば」、「かに」、「キウイフルーツ」は使用しない。(給食で使用する食材は「茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧(様式12)」に記載)
- (3) 学校から提供する給食で除去対応する食材は「鶏卵・うずらの卵」、「牛乳・乳製品」、「えび」、「ごま(ごま油は対応しない)」とする。
＊パンについて、脱脂粉乳の含まれるパンを食べることのできる児童は、普通食と同じものを提供する。(脱脂粉乳除去のパンは提供しない)
- (4) 少量食べられる場合でも、安全確保のため除去対応とする。
＊個に応じた量の調整ができないため。
＊体調不良等により、アレルギー反応を起こしてしまうため。
- (5) 除去食については、一つの料理で複数の除去食を提供しない。
＊事故防止の観点から除去食は一種類のみとする。(一部弁当持参)
- (6) 教室での事故を防ぐため、給食対応を行う児童は対応食の有無にかかわらず、全ての料理でおかわり禁止とする。量の配分については、配膳の際に配慮する。
- (7) 代替食は提供しない。(返金の対応は行わない。)

(裏面あり)

《その他》

- ・学校給食は集団調理施設でアレルギー食専用の調理室がないため、完全な分離調理はできません。
- ・常時、アレルギー専用の食器・おぼんを使用します。持参の場合は、専用のおぼんを使用します。
- ・全ての食材（対応食以外も含め）について、おかわりはできません。
- ・アレルギー食対応献立表については、ご家庭でも児童と一緒によくご確認ください。
- ・今までに食べたことのない食材については、入学前までに食べてみることをおすすめします。
- ・除去対応等による給食費の減免はございませんのご了承ください。弁当持参等により年間を通して給食提供を行わない場合は給食費の徴収はしません。

《食物アレルギー対応に関する主な手続等》

- (1) 新入学児童保護者説明会等で、対応に必要な各様式を配付します。各用紙へのご記入をお願いいたします。なお、『学校生活管理指導表（様式1）』は主治医に記入していただくものとなります。有料となる場合もございますがご協力お願いいたします。

[配付用紙]

- ① 茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について
- ② 学校生活管理指導表（様式1）
- ③ 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）
- ④ 食物アレルギーに関する調査票（様式4）

- (2) 入学後、給食開始前までに学校と個別面談を行います。面談時に次の書類のご提出をお願いいたします。なお、エピペン®を所持していない場合は②の提出は不要です。

[面談時提出書類]

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 学校生活管理指導表（様式1）② 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）③ 食物アレルギーに関する調査表（様式4） |
|--|

- (3) 面談内容に基づき、食物アレルギー対応を開始します。（除去食または持参食）
- (4) 必要書類の提出及び面談は、毎年、年度当初に行います。新たな担任や学校の対応教職員が対応内容を再確認する必要があること及び、お子様の症状の変化について医師の所見を確認するためですのでご協力をお願いいたします。
- (5) 医療機関でアレルギー食の解除の許可があった場合は、必ずご家庭で食べてアレルギー症状が発生しないことを確認してから給食の除去を解除してください。なお、アレルギー食の解除を行う際は、次の書類を提出してください。

[提出書類]

- ① 食物除去等解除申請書（様式11）

以 上

令和 年 月

保護者 様

茅ヶ崎市立 小学校長
茅ヶ崎市教育委員会

茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について

日頃より、茅ヶ崎市の学校給食に係る食物アレルギー対応にご理解、ご協力いただきありがとうございます。

引き続き、児童の安全を最優先に考え行いますので、ご理解ご協力の程よろしく願いいたします。

《茅ヶ崎市食物アレルギー対応の基本方針》

(文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応方針」に基づいて作成)

★「安全性」を最優先に対応を行います。

★「除去対応」を基本とします。

★原因物質は「提供するかないか」の二者択一とします。

- (1) 「学校生活管理指導表」の提出により、アレルギー対応を行う。
- (2) 給食食材には、重篤な症状に至ることが多いとされる「アーモンド・カシューナッツ・くるみ、落花生」、「そば」、「かに」、「キウイフルーツ」は使用しない。(給食で使用する食材は「茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧(様式12)」に記載)
- (3) 学校から提供する給食で除去対応する食材は「鶏卵・うずらの卵」、「牛乳・乳製品」、「えび」、「ごま(ごま油は対応しない)」とする。

＊パンについて、脱脂粉乳の含まれるパンを食べることのできる児童は、普通食と同じものを提供する。(脱脂粉乳除去のパンは提供しない)

- (4) 少量食べられる場合でも、安全確保のため除去対応とする。
 - ＊個に応じた量の調整ができないため。
 - ＊体調不良等により、アレルギー反応を起こしてしまう可能性があるため。
- (5) 除去食については、一つの料理で複数の除去食を提供しない。
 - ＊事故防止の観点から除去食は一種類のみとする。(一部弁当持参)
- (6) 教室での事故を防ぐため、給食対応を行う児童は対応食の有無にかかわらず、全ての料理でおかわり禁止とする。量の配分については、配膳の際に配慮する。
- (7) 代替食は提供しない。(返金の対応は行わない。)

(裏面あり)

《その他》

- ・学校給食は集団調理施設でアレルギー食専用の調理室がないため、完全な分離調理はできません。
- ・常時、アレルギー専用の食器・おぼんを使用します。持参の場合は、専用のおぼんを使用します。
- ・全ての食材（対応食以外も含め）について、おかわりはできません。
- ・アレルギー食対応献立表については、ご家庭でも児童と一緒によくご確認ください。
- ・除去対応等による給食費の減免はございませんのでご了承ください。弁当持参等により年間を通して給食提供を行わない場合は給食費の徴収はしません。

《食物アレルギー対応に関する主な手続等》

- (1) 新年度の給食開始までに対応に必要となる各様式を配付します。各用紙へのご記入をお願いいたします。なお、『学校生活管理指導表』は主治医に記入していただくものとなります。有料となる場合もございますがご協力をお願いいたします。

[配付用紙]

- ① 茅ヶ崎市立小学校における食物アレルギー対応について
 - ② 学校生活管理指導表（様式1）
 - ③ 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）
 - ④ 食物アレルギーに関する調査票（様式4）
- (2) 給食開始前までに学校と個別面談を行います。面談時に次の書類のご提出をお願いいたします。なお、エピペン®を所持していない場合は②の提出は不要です。

[面談時提出書類]

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 学校生活管理指導表（様式1）② 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）③ 食物アレルギーに関する調査表（様式4） |
|--|

- (3) 面談内容に基づき、食物アレルギー対応を開始します。（除去食または持参食）
- (4) 必要書類の提出及び面談は、毎年、年度当初に行います。新たな担任や学校の対応教職員が対応内容を再確認する必要があること及び、お子様の症状の変化について医師の所見を確認するためですのでご協力をお願いいたします。
- (5) 医療機関でアレルギー食の解除の許可があった場合は、必ずご家庭で食べてアレルギー症状が発生しないことを確認してから給食の除去を解除してください。なお、アレルギー食の解除を行う際は、次の書類を提出してください。

[提出書類]

- ① 食物除去等解除申請書（様式11）

以 上

(様式10)

令和 年 月 日

様

茅ヶ崎市立 小学校
校 長 印

食物アレルギー対応給食の実施決定について（通知）

食物アレルギー対応給食について、以下のとおり決定しましたのでお知らせします。

児童氏名		年組	年 組
対 応 内 容			
面談による決定事項は以下のとおりです。			

*材料の調達・作業工程等の状況により、本通知に記載されている対応ができない場合があります。

その際にはお知らせいたしますのでご了承ください。

*アレルギーとなる食品の増減などが、ありましたら随時、担任まで、ご連絡ください。

食物除去等解除申請書

小学校長 様

標記の件について、次のとおり申請します。

食物除去等を 解除する児童 氏 名 等		年 組 氏名
解 除 日		年 月 日より解除
解 除 内 容		全解除 ・ 部分解除
	食 物	鶏卵、うずらの卵 ・ 牛乳、乳製品 えび ・ ごま（ごま油は対応しない） その他：食品名（ ）
	資 料	詳細献立配付 ・ 原材料表示
解 除 の 理 由		

*アレルギー対応の終了にあたっては、次の要件を満たすことが必要です。

- ① 主治医より除去を終了してよい旨の指示が出ている。
- ② 家庭でも該当する食材を食べ始めている。

記 入 日

保護者氏名

食物除去等解除申請書

アカシア小学校長 様

標記の件について、次のとおり申請します。

食物除去等を解除する児童氏名等		1年 1組 氏名 烏帽子 麻呂
解 除 日		令和2年10月 1日より解除
解 除 内 容	食 物	全解除 ・ 部分解除 鶏卵、うずらの卵 ・ 牛乳、乳製品 えび ・ ごま（ごま油は対応しない） その他：食品名（ ）
	資 料	詳細献立配付 ・ 原材料表示
解 除 の 理 由		医師よりアレルギー解除の許可があり、家庭で食べてもアレルギー症状が発生しないことが確認できたため。

*アレルギー対応の終了にあたっては、次の要件を満たすことが必要です。

- ① 主治医より除去を終了してよい旨の指示が出ている。
- ② 家庭でも該当する食材を食べ始めている。

記 入 目 令和3年2月1日

保護者氏名 **烏帽子 みいな**

茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧

○前年度時点（毎年見直しを行います）

米および米製品	米粒麦、精白米、もち米、雑穀米、玄米、ビーフン、黒米、上新粉、白玉粉、白玉もち、もち、トック、雑穀
小麦および小麦製品	パン、ナン、ソフトめん、ホットラーメン、冷凍うどん、乾めん（そうめん）、中華むしめん、スパゲッティ、マカロニ、チーズドック、ミックス粉、小麦粉、麩、シュウマイの皮、ワンタンの皮、ぎょうざの皮、はるまきの皮、パン粉、ビスケット、ピタパン、フォカッチャ ※せんべい（汁用）
いも・でんぷん類	こんにゃく、つきこんにゃく、しらたき、さつまいも、さといも、じゃがいも、でんぷん、はるさめ、フォー、いももち、ニョッキ
砂糖類	黒砂糖、上白糖、三温糖、グラニュー糖、はちみつ、ジャム（いちご、梅、ブルーベリー、マーマレード、りんご、みかん、湘南ゴールド、ブルー）
豆類	あずき、白いんげん豆、ささげ、大豆、ひよこ豆、レンズ豆、大豆加工品
豆製品	きなこ、豆腐、生揚げ、油揚げ、高野豆腐、納豆、湯葉、おから、豆乳、みそ、がんもどき、豆乳飲料
種実類	栗、ごま
野菜	グリーンアスパラガス、さやえんどう、さやいんげん、オクラ、かぶ、かぼちゃ、こまつな、春菊、ズッキーニ、大根、切干大根、チンゲン菜、トマト、なばな、にら、にんじん、ゴーヤ、パセリ、ピーマン、赤ピーマン、黄ピーマン、ブロッコリー、ほうれん草、みつば、えだまめ、きゅうり、グリーンピース、カリフラワー、かんぴょう、キャベツ、ごぼう、しょうが、セロリ、そら豆、たけのこ、たまねぎ、とうもろこし、なす、せり、にんにく、長ネギ、はくさい、もやし、大豆もやし、レタス、冬瓜、こねぎ、とうがらし、高菜、野沢菜、ぜんまい、わらび、れんこん
果実類	みかん、みかん以外のかんきつ類、柿、スイカ、りんご、梨、バナナ、びわ、いちご、さくらんぼ、ぶどう、メロン、レモン、ブルー、レーズン、缶詰（みかん、みかん以外のかんきつ類、パイン、もも、りんご）
きのこ類	えのきだけ、エリンギ、きくらげ、しめじ、タモギダケ、なめこ、マッシュルーム、まいたけ、生しいたけ、干しいたけ
藻類	のり、昆布、ひじき、わかめ、もずく、青のり、てんぐさ
魚類・魚加工品	赤魚、あじ、あなご、いわし、かじき、かつお、かつお節、かれい、きす、鯛、たら、銀だら、鮭、さわら、さんま、さば、ぶり、メルルーサ、ししゃも、太刀魚、わかさぎ、まぐろ、さばふぐ、ツナ缶、ちりめんじゃこ、しらす、あさり、ほたて、いか、えび、桜えび、かまぼこ、ちくわ、なると、はんぺん、さつまあげ

肉類	豚肉、鶏肉、ハム、ベーコン、ウインナー、くじら、レバー、焼豚、牛肉
卵類	鶏卵、うずら卵
乳製品	牛乳、脱脂粉乳、ヨーグルト、チーズ、生クリーム、サワークリーム、クリームチーズ、発酵乳
油脂類	米油、ごま油、オリーブ油、バター、マーガリン、マヨネーズ、ドレッシング（ごま、和風）
菓子類	果実ジュース（オレンジ、りんご、ぶどう、パイナップル）アイスクリーム、ゼリー、コーヒー飲料、プリン、ケーキ、ヨーグルトレーズン、チョコレート、ひなあられ、かしわもち
調味料、香辛料、 香草類	調味料、豆板醤、甜面醤、コチュジャン、乾燥青じそ、カレー粉、ココア、シナモン、バジル、ローズマリー、タイム、クミン、ローリエ、ガラムマサラ、ターメリック、チリパウダー、チャツネ、ナツメグ 等
その他	梅干し、麦茶、緑茶
上記を除くコンタ ミネーションの可 能性のある特定原 材料	そば、落花生（ピーナッツ）、クルミ、アーモンド、カシューナッツ ※コンタミネーションとは、原材料として使用していないが製造過程で意図せず、微量のアレルゲンが混入すること。

※衛生管理上、果物以外は加熱して提供しております。

茅ヶ崎市立中学校における 食物アレルギー対応

茅ヶ崎市立中学校における食物アレルギー対応

1. 茅ヶ崎市食物アレルギー対応の基本方針（中学校）

- (1) 「安全性」を最優先に対応を行います。
- (2) 学校で「エピペン®」を所持する場合は、医師の診断による「学校生活管理指導表」を毎年提出することを必須とします。
- (3) 本対応を行う上で疑義や支障事例が発生した場合は、茅ヶ崎市立小中学校アレルギー児童生徒対応検討会議において協議し、対応方法の変更について決定します。

2. 新入生生徒保護者説明会での対応

保護者説明会で食物アレルギー等の対応について説明し、学校生活で「エピペン®」所持を希望する生徒の保護者に必要な書類を渡します。

配付物《「エピペン®」所持を希望する生徒の保護者》

- ① 学校生活管理指導表（様式1）
- ② 「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）

3. 保護者面談での対応

(1) 個別面談《新1年生》

- ① 面談は対象生徒入学後、当該年度の職員体制において行う。
- ② 面談者は対象生徒の保護者と管理職（校長もしくは教頭）、担任、養護教諭、その他関係職員等で行う。（対象生徒の同席も可）
- ③ 新入学生徒保護者説明時に配付した『学校生活管理指導表』、『「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票（様式2）』等の提出を求める。なお、事前に配付する機会がなかった場合は、面談時に配付し、可能であればその場で提出を求める。その場での提出ができない場合は、面談後速やかな提出を求める。
- ④ 各校任意の様式により面談記録を作成する。

(2) 前年度からの継続対応

- ① 年に1回、4月に対応内容の確認と見直しを行う。保護者に確認の上、必要に応じて面談を行う。
- ② 面談が必要ない場合も確認記録を残し、関係職員間で情報共有を行う。

4. 年度途中の対応《新規対象者・対応内容の変更》

年度途中に保護者から連絡があり、新たに対応が必要になった場合は、「3（1）個別面談《新1年生》」に準じた対応を行う。実施時期は、可能な限り速やかに行うこととし、資

料の提出や面談前であっても関係職員間で情報共有を行う。

また、当初確認していた対応方法等に変更が発生した場合は、保護者に確認の上、必要に応じて面談を行う。なお、面談を行わない場合も確認記録を残し、関係職員間で情報共有を行う。

5. 「学校管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出について

学校で「エピペン®」を所持する場合は、『学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）』の提出を毎年度必ず求める。対象生徒が毎年、医師による診察を受けており、学校生活上の配慮する事項などに変化がないことを学校が確認するために毎年の提出を必須とする。

6. 『情報共有レポート(食物アレルギー事故, ヒヤリ・ハット)』の提出について

食物アレルギーに関する事故等が発生した際、学校は『情報共有レポート（食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット）（様式3）』を作成し、問題点や原因を分析し、校内で情報を共有するとともに学務課保健給食担当へ提出する。

児童生徒が対象食材を口に入れてしまった場合は、「事故」扱いとし、口に入れる前に防ぐことができた場合は「ヒヤリ・ハット」として報告する。

学校長が重大事故（児童生徒の救急搬送等）と判断した場合は、他の学校事故と同様の事故報告書提出の流れに沿って報告するものとし、本レポートの提出は不要とする。

各校から集まった報告のうち、同様のヒヤリ・ハットや事故を起こさないよう他校にも情報共有が必要なものは、学校名や個人情報等を伏せ、全校に情報共有する。

7. 『茅ヶ崎市立中学校における「エピペン®」対応の流れ』について

茅ヶ崎市立中学校における年間を通したエピペン®対応の流れは、次頁のとおりです。

茅ヶ崎市立中学校における「エピペン®」対応の流れ

* 中学校でのエピペン®所持を希望する場合は、各中学校へ入学するまでに、お申し出ください。

① 対応の申請 保護者説明会にて学校より食物アレルギー等への対応について説明があります。

* 学校でのエピペン®所持にあたっては、『学校生活管理指導表』と『「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票』を提出していただきます。

* あわせて、消防本部との情報共有に同意される場合は、「茅ヶ崎市消防本部への情報提供について」も提出をお願いします。



申請時期	1. 新一年生：保護者説明会で食物アレルギー等の対応について説明があります。エピペン®所持希望者は、学校へ申し出て、必要書類を受取り、記入の上、提出をお願いします。 2. 進級時：継続の方には学校より確認があります。4月、全員に確認します。（3月中に配布し4月に提出） 3. 新規・転入：随時学校へ相談してください
------	--

② 個別面接 保護者との個別面接により対応方法を検討します。（新規の場合面接は必須）



面談参加者	保護者（対称生徒）、校長、教頭 養護教諭 学級担任 その他関係職員
-------	---

③ 受入体制の確認 関係職員により役割分担や緊急時の対応などを検討し決定します。

* 食物アレルギー緊急時対応マニュアル（神奈川県教育委員会）を基に緊急時の対応を検討します。



関係職員	校長 教頭 養護教諭 学級担任 その他関係職員
------	-------------------------

④ 情報の共有 全教職員に必要な情報を周知徹底します。



必要に応じて、緊急時や校内での対応など具体的な内容の調整を実施します。

⑤ 対応開始 学校での対応を開始します。



必要に応じて、具体的な内容の調整を実施します。

⑥ 対応内容の報告 毎年度5月1日現在の対応内容と対応人数を教育委員会へ報告します。



⑦ 確認と見直し 年1回、4月に対処内容の確認と見直しを実施します。

。*様式集*。 （中学校版）

様式 NO	様式名	保管場所
様式1	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）	保健室
様式2	「エピペン [®] 」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票	保健室
様式3	情報共有レポート（食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット）	保健室

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

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 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話：
アナフィラキシー （あり・なし） ／ 食物アレルギー （あり・なし）	Ⅰ 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） 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 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み記載） 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（ ） Ⅲ 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 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 《 》（すべて・エビ・カニ） 7. 木の実類 《 》（すべて・クルミ・カシュー・アーモンド） 8. 果物類 《 》（ ） 9. 魚類 《 》（ ） 10. 肉類 《 》（ ） 11. その他1 《 》（ ） 12. その他2 《 》（ ） Ⅳ 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. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）	Ⅰ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 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 ※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・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス Ⅵ その他の配慮・管理事項(自由記述)	【緊急時連絡先】 記載日 _____年 _____月 _____日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____	
	Ⅰ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 Ⅱ-1 長期管理薬（吸入） 1. ステロイド吸入薬 （ ） （ ） （ ） 2. ステロイド吸入薬／長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 （ ） （ ） （ ） 3. その他 （ ） （ ） （ ） Ⅱ-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 （ ） （ ） 2. その他 （ ） （ ） Ⅱ-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 （ ） （ ） Ⅲ 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 （ ） （ ） （ ） 2. ベータ刺激薬内服 （ ） （ ） （ ）	Ⅰ 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅱ 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅲ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)	【緊急時連絡先】 記載日 _____年 _____月 _____日 医師名 _____ ⑩ 医療機関名 _____	

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 ____組

提出日 _____年 ____月 ____日

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
	Ⅰ 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 1. 軽症：面積に関わらず、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、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		Ⅱ プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日	
	Ⅲ-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ）		Ⅲ-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 []	Ⅲ-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	Ⅳ 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要	医師名 ⑤
				Ⅴ 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要	医療機関名	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
	Ⅰ 病型 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（ ）		Ⅱ プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日	
	Ⅲ 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ）		Ⅳ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		医師名 ⑤	
			Ⅴ その他の配慮・管理事項（自由記載）		医療機関名	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点		記載日	
	Ⅰ 病型 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		Ⅱ 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		年 月 日	
	Ⅲ 治療 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（ ）		Ⅳ その他の配慮・管理事項（自由記載）		医師名 ⑤	
					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 _____

茅ヶ崎市立 学校長 様
 茅ヶ崎市教育委員会 学務課長 様
 茅ヶ崎市消防本部 警防救命課長 様

「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票

現在、食物アレルギーにて主治医よりエピペン®の処方を受けております。緊急時の対応のため必要な情報をお知らせします。

茅ヶ崎市立	学校（ 年 組）
ふ り が な	
対 象 者 氏 名	
生 年 月 日	平成 年 月 日
ア レ ル ゲ ン	
エピペン®の保管場所	(例：通学カバンの内ポケットの黄色いポーチの中)
アナフィラキシーショックの既往の有無	有 ・ 無

■「エピペン®」の使用について

アナフィラキシーを発症した場合にはエピペン®を迅速に注射するため、学校管理下において本人自らが注射できない緊急時には、本人や保護者に代わって学校の教職員が「エピペン®」を注射することを承諾します。

■茅ヶ崎市消防本部への情報提供

緊急時の対応をより円滑にするため、「エピペン®」を処方され、携帯している児童生徒についての情報共有に同意し、情報提供いたします。

_____ 年 月 日

保護者氏名 _____

※ 本情報提供確認票は、緊急時に迅速な対応を行うために事前に必要な情報をいただくものであり、他の目的には使用しません。なお、茅ヶ崎市消防本部への連絡は「保護者」→「学校」→「教育委員会」→「消防」の順で行われ、本連絡票の写しは各施設で保管させていただきます。

茅ヶ崎市教育委員会

茅ヶ崎市立 学校長 様
 茅ヶ崎市教育委員会 学務課長 様
 茅ヶ崎市消防本部 警防救命課長 様

「エピペン®」使用及び茅ヶ崎市消防本部への情報提供確認票

現在、食物アレルギーにて主治医よりエピペン®の処方を受けております。緊急時の対応のため必要な情報をお知らせします。

茅ヶ崎市立 **アカシア** 小学校 (**1**年 **1**組)

ふ り が な	えぼし まろ	
対 象 者 氏 名	烏帽子 麻呂	
生 年 月 日	平成 27 年 1 月 1 日	
ア レ ル ゲ ン	卵	
エピペン®の保管場所	(例：通学カバンの内ポケットの黄色いポーチの中) 通学カバンの内ポケットの透明のポーチの中	
アナフィラキシーショックの既往の有無	有	無

■「エピペン®」の使用について

アナフィラキシーを発症した場合にはエピペン®を迅速に注射するため、学校管理下において本人自らが注射できない緊急時には、本人や保護者に代わって学校の教職員が「エピペン®」を注射することを承諾します。

■茅ヶ崎市消防本部への情報提供

緊急時の対応をより円滑にするため、「エピペン®」を処方され、携帯している児童生徒についての情報共有に同意し、情報提供いたします。

令和3年 4月 7日

保護者氏名 **烏帽子 みいな**

※ 本情報提供確認票は、緊急時に迅速な対応を行うために事前に必要な情報をいただくものであり、他の目的には使用しません。なお、茅ヶ崎市消防本部への連絡は「保護者」→「学校」→「教育委員会」→「消防」の順で行われ、本連絡票の写しは各施設で保管させていただきます。

茅ヶ崎市教育委員会

該当事項に☑、「」に詳細を記入してください。

記載日	令和 年 月 日
記載者	

[illegible]

発生時刻や、その他の状況（発生前後の環境や状況も含む）について、できるだけ詳しく記載してください。

[illegible]

54

[illegible]

※ 学校長が重大事故（児童生徒の救急搬送等）と判断した場合は、本報告書の提出は不要です。他の学校事故と同様の事故報告書提出の流れに沿って御対応ください。

茅ヶ崎市立小・中学校 食物アレルギー対応の手引き

令和3年3月作成

作 成 茅ヶ崎市教育委員会

事務担当 学務課保健給食担当