

茅ヶ崎市立小・中学校  
食物アレルギー対応の手引き【第3版】



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
■○○小学校食物アレルギー対応委員会 年間計画(例)	P.5
■○○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すが、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。

## ○○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)		
	実施内容	関連行事・教育委員会等との関わり
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・校内関係者による情報共有</li> <li>・消防への情報提供に係る対応</li> <li>・児童及び保護者との個別面談の実施</li> <li>・校内対応委員会の開催</li> <li>・転入生に対する対応</li> <li>・養護部会、栄養士部会等との連携</li> </ul>	
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員の選任</li> <li>・対応児童の確認</li> <li>・健康診断時の問診票による確認</li> <li>・保護者面談</li> </ul>	
5月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応状況の報告 (学務課からの照会に対する回答)</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応研修（エピペン®実技研修）</li> </ul>	
7月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修会への出席</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・修学旅行時の対応児童の確認</li> </ul>	
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャンプ時の対応児童の確認</li> </ul>	
11月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・就学時健康診断 (問診票等による確認)</li> </ul>
12月		
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者説明会（希望者との相談・ 関係書類の受け渡し）</li> </ul>	
2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の年間計画及び委員の検討</li> </ul>	

## 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)		
	実施内容	関連行事・教育委員会等との関わり
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・校内関係者による情報共有</li> <li>・消防への情報提供に係る対応</li> <li>・生徒及び保護者との個別面談の実施</li> <li>・校内対応委員会の開催</li> <li>・転入生に対する対応</li> <li>・養護部会等との連携</li> </ul>	
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員の選任</li> <li>・対応生徒の確認</li> <li>・健康診断時の問診票による確認</li> <li>・保護者面談</li> </ul>	
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャンプ時の対応生徒の確認</li> <li>・修学旅行時の対応生徒の確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応状況の報告 (学務課からの照会に対する回答)</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応研修（エピペン®実技研修）</li> </ul>	
7月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種研修会への出席</li> </ul>
9月		
10月		
11月		
12月		
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者説明会（希望者との相談・ 関係書類の受け渡し）</li> </ul>	
2月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次年度の年間計画及び委員の検討</li> </ul>	

# 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)(前年度時点)」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。
- 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。
  - \*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)
- 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、全日全ての料理を一番初めに配食し、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) ただし、乳アレルギー等により飲用牛乳が飲めない児童については、飲用牛乳等の代金のみ減額対応とする。
  - \*「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む。
- アレルギー対応(一部弁当持参も含む)をしている児童は、毎食アレルギー専用のお盆を使用する。
  - 全日、学校給食を喫食せず弁当持参の場合は、お盆を使用しない。
  - また給食場内でアレルギー対応をする際は、アレルギー専用の食器で提供する。

## 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「提供するかしないか」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)(前年度時点)」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。
- (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。
  - \*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)
- (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、全日全ての料理を一番初めに配食し、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。) ただし、乳アレルギー等により飲用牛乳が飲めない児童については、飲用牛乳等の代金のみ減額対応する。
  - \*「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む。
- (8)アレルギー対応(一部弁当持参も含む)をしている児童は、毎食アレルギー専用のお盆を使用する。全日、学校給食を喫食せず弁当持参の場合は、お盆を使用しない。  
また給食場内でアレルギー対応をする際は、アレルギー専用の食器で提供する。

### 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 ※説明会を実施する年度の4月の献立表（1年生用）
- ② 茅ヶ崎市学校給食使用食材一覧（様式12）（前年度時点）
- ③ アレルギー基本方針（茅ヶ崎市立小・中学校食物アレルギー対応の手引き P.7）

#### (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お願いする。
- 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※に関して情報提供は行うが、除去食対応は行わない。
- 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」、「かに」、「キウイフルーツ」は使用しないが、コンタミネーションの可能性があることを伝える。
- 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ゲン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）

### 《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、対象アレルゲンを確認する。
- 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『食物アレルギ一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. アレルギー対応決定後の保護者とのやりとりについて

- ① 対応について記入した献立表を保護者に渡す（アレルギー対応献立表）。
- ② アレルギー対応献立表を保護者に確認してもらい栄養教諭（栄養士）に戻してもらう。
- ③ 保護者の確認がとれたアレルギー対応献立表をもとに給食対応を行う。

\*アレルギー対応献立表は給食室、アレルギー対応児童が在籍する教室、必要な箇所で保管、掲示等をして情報共有を行う。

## 5. 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。

## 6. 「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（原因物質が落花生等）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。

## 7. 『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。

## 8. 『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。



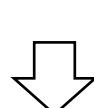
面接参加者	保護者（対象児童同席可） 管理職、学級担任、養護教諭、栄養士
-------	-----------------------------------

### 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
------	--

### ⑥情報の共有 全教職員に必要な情報を周知します。



⑦

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。



# 0 \* ° 様 式 集 ° \* 0

## (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。

<b>アナフィラキシー</b> <b>食物アレルギー</b>	<b>病型・治療</b>			<b>学校生活上の留意点</b>		<b>★保護者</b> <b>電話 :</b>  <b>★連絡医療機関</b> <b>医療機関名 :</b>  <b>電話 :</b>  <b>記載日</b> <b>年 月 日</b> <b>医師名</b> <b>印</b>		
	<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>■ 給食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要				
	<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> 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>■ 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要				
	<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 1. 鶏卵 《 》 <b>【除去根拠】</b> 該当するもの全てを《 》内に記載 2. 牛乳・乳製品 《 》 ①明らかな症状の既往 ②食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 《 》 ③IgE抗体等検査結果陽性 ④未摂取 4. ソバ 《 》 ( ) に具体的な食品名を記載 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 《 》 ( )			<b>■ 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>■ 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				
	<b>E その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>							
	<b>F 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>気管支ぜん息</b>	<b>病型・治療</b>			<b>学校生活上の留意点</b>		<b>★保護者</b> <b>電話 :</b>  <b>★連絡医療機関</b> <b>医療機関名 :</b>  <b>電話 :</b>  <b>記載日</b> <b>年 月 日</b> <b>医師名</b> <b>印</b>	
		<b>A 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>■ 運動（体育・部活動等）</b> 1. 管理不要 2. 管理必要			
		<b>B-1 長期管理薬（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刺激薬配合剤 ( ) ( ) 3. その他 ( ) ( )			<b>■ 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>B-2 長期管理薬（内服）</b> 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 ( ) 2. その他 ( )			<b>■ 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要			
		<b>B-3 長期管理薬（注射）</b> 薬剤名 1. 生物学的製剤 ( )			<b>■ その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>			
<b>C 発作時の対応</b> 薬剤名 投与量／日 1. ベータ刺激薬吸入 ( ) ( ) 2. ベータ刺激薬内服 ( ) ( )								

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

	病型・治療			学校生活上の留意点		記載日 年 月 日 医師名 印
	<b>A 重症度のめやす（厚生労働科学研究班）</b> 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			<b>A ブール指導及び長時間の紫外線での活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 動物との接触</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>C 発汗後</b> 1. 管理不要 2. 管理必要		
<b>アトピー性皮膚炎</b> (あり・なし)	<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 (「プロトピック <sup>®</sup> 」) 3. 保湿剤 4. その他 ( )	<b>B-2 常用する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ( )	<b>B-3 常用する注射薬</b> 1. 生物学的製剤 ( )	<b>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</b>		
<b>アレルギー性結膜炎</b> (あり・なし)	<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 ( )			<b>A ブール指導</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要		記載日 年 月 日 医師名 印
	<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 ( )			<b>C その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		医療機関名
<b>アレルギー性鼻炎</b> (あり・なし)	<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） 主な症状の時期： 春、 夏、 秋、 冬			<b>A 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 <b>B その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		記載日 年 月 日 医師名 印
	<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 ( )					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・令和 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) <b>通学カバンの内ポケットの透明のポーチの中</b>
アナフィラキシーショックの既往の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

#### ■ 「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

## 情報共有レポート（食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット）

学務課保健給食担当 あて

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	<input type="checkbox"/> 事故 対象食材が口に入ってしまった場合は「事故」、口に入る前に防ぐことができ <input type="checkbox"/> ヒヤリ・ハット た場合は「ヒヤリ・ハット」にチェックを入れてください。		
活動	<input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> 食物・食材を扱う授業 <input type="checkbox"/> 運動（体育・部活動） <input type="checkbox"/> 宿泊を伴う校外活動 <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
内容 (気づいた場面)	<input type="checkbox"/> 保護者との打合せ・情報共有 <input type="checkbox"/> 対応確認 <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 検収 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 受渡・配膳 <input type="checkbox"/> 嘂食 <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
対象 児童・生徒 の基本情報	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ 対象者なしの場合は、以下の詳細不要 <ul style="list-style-type: none"> <li>学年 [ 年 ]</li> <li>管理指導表の提出 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</li> <li>エピペン処方 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</li> <li>アナフィラキシーの既往 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</li> <li>原因食物 [ ]</li> </ul>		

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。

詳細			
日付	曜日	時刻	状況（誰が、どこで、何を、どのように）
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	

(裏面あり)

## 備考

※ 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 $\square$ 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

児童氏名

**食物アレルギーの原因食物、症状について**

質問1：主治医から制限されている食品名とそれらの食品による症状について、記入およびチェック $\square$ をしてください。

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 <input type="checkbox"/> 発症 <input type="checkbox"/> 診断	年 月頃	<input type="checkbox"/> 食べたことがなく不明 <input type="checkbox"/> 食べた時現れる症状がある ( ) <input type="checkbox"/> 吸入や接触で現れる症状がある ( )
	歳 ケ月頃 <input type="checkbox"/> 発症 <input type="checkbox"/> 診断	年 月頃	<input type="checkbox"/> 食べたことがなく不明 <input type="checkbox"/> 食べた時に現れる症状がある ( ) <input type="checkbox"/> 吸入や接触で現れる症状がある ( )
	歳 ケ月頃 <input type="checkbox"/> 発症 <input type="checkbox"/> 診断	年 月頃	<input type="checkbox"/> 食べたことがなく不明 <input type="checkbox"/> 食べた時に現れる症状がある ( ) <input type="checkbox"/> 吸入や接触で現れる症状がある ( )

質問2：アナフィラキシーショックの経験はありますか。

いいえ

はい → 回数：\_\_\_\_\_回 最後の発症年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 原因食品：\_\_\_\_\_

質問3：運動で発症したことはありますか？

いいえ

はい → 食事との関係あり 食事との関係なし

質問4：原因食品について、家庭での対応について教えてください。

完全除去している（食品名：\_\_\_\_\_）

少量は食べている（食品名：\_\_\_\_\_）

その他（\_\_\_\_\_）

**給食対応について**

質問5：学校給食での対応（除去食の提供・材料表等の配付・教職員による確認、等）を希望しますか。

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（\_\_\_\_\_）

はい ※具体的な対応については相談の上、決定します。

### 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)	<input type="checkbox"/> 発症時のみ受診	<input type="checkbox"/> 経口負荷試験の予定あり	<input checked="" type="checkbox"/> その他（年に1回、経過観察のため受診）	
1年	<input type="checkbox"/> 発症時のみ受診	<input type="checkbox"/> 経口負荷試験の予定あり	<input type="checkbox"/> その他（）	
2年	<input type="checkbox"/> 発症時のみ受診	<input type="checkbox"/> 経口負荷試験の予定あり	<input type="checkbox"/> その他（）	
3年	<input type="checkbox"/> 発症時のみ受診	<input type="checkbox"/> 経口負荷試験の予定あり	<input type="checkbox"/> その他（）	
4年	<input type="checkbox"/> 発症時のみ受診	<input type="checkbox"/> 経口負荷試験の予定あり	<input type="checkbox"/> その他（）	
5年	<input type="checkbox"/> 発症時のみ受診	<input type="checkbox"/> 経口負荷試験の予定あり	<input type="checkbox"/> その他（）	
6年	<input type="checkbox"/> 発症時のみ受診	<input type="checkbox"/> 経口負荷試験の予定あり	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーについて受診している。（主治医名： ） <input type="checkbox"/> 以前、児童本人が受診したことがある。（受診理由： ） <input type="checkbox"/> 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。



## 食物アレルギ一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。
- ※コンタミネーション：他の食材と同じ調理器具を使用する、あるいは、調理場が共通であることでアレルゲン食材が混入することである。（揚げ油・オーブン共有不可も同じ）
- 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。

※持参するものとして、茅ヶ崎市で不使用としている食材の物の持参は不可とする。  
(重篤なアレルギー児童もいるため)

- 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、アレルギー専用のお盆を使用する。一部弁当持参の場合は専用のお盆のみ使用する。配膳は、全日一番初めに行う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。
- ⑬  除去食についての返金はないことを確認しました。

### 3. 学校生活全般についての確認事項

- ⑭  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

- 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。
- 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

- 教職員全体で情報共有を行うことの説明を受けました。
- 「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）
- 「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。
- 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）
- 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。
- 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

# 食物アレルギ一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。
- ※コンタミネーション：他の食材と同じ調理器具を使用する、あるいは、調理場が共通であることでアレルゲン食材が混入することである。（揚油・オーブン共有不可も同じ）
- 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  每朝、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・お盆を使用する。一部弁当持参の場合は専用のお盆のみ使用する。配膳は、全日一番初めに行う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。
  - ⑬  除去食についての返金はないことを確認しました。

## 3. 学校生活全般についての確認事項

- ⑭  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

- ⑯  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。
- ⑯  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

- ⑰  教職員全体で情報共有を行うことの説明を受けました。
- ⑱  「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）
- ⑲  「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。
- ⑳  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）
- ㉑  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。
- ㉒  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

## 食物アレルギー状況調査票（3年間使用）

年 組 年 月 日（黒）

年 組 年 月 日（赤）

年 組 年 月 日（青）

記入方法 食べられる→○ 食べられない→×

## 共通確認事項（毎年確認）

- ① 複数のアレルゲンがある場合、全てのアレルゲンを除去した1種類のみの除去食となる事。  
 ② 除去食を行っても返金がない事。  
 ③ 作業工程や調理員の人数などで、対応ができない場合は弁当持参をお願いすることもある事。

## 共通

揚げ油共有	コンタミ	食器・お盆	おかわり				

 **たまご** (パン【つやだし】・練り製品・アイス・プリン)

加熱たまご	うずら卵	マヨネーズ	はんぺん	魚卵			

 **牛乳・乳製品** (パン【脱脂粉乳】・チョコ・生クリーム・マーガリン・ちくわ)

飲用	調理用	のむヨーグルト	ヨーグルト	チーズ	バター	パン	

 **堅果類** (くるみ・アーモンド・グラノーラ・ナツツ全般・ナタデココ・チョコ)

ピーナツ	ごま	ごま油					

 **甲殻類・いか・貝** (かに・たこ・味付け海苔・桜えび・チリモン・オイスター)

えび	いか	ほたて	あさり	しらす			

 **魚・練り製品** (鰯・秋刀魚・鰯・太刀魚・鰯・鰯・ホッケ・メルルーサ・シシャモ・かじき・しらす(じゃこ)・ツナ・しいら・わかさぎ)

魚全般	さば	さけ	だし	練り製品			

 **果物、野菜、その他** (キウイ・干しブドウ・バナナ・柑橘類)

パイン	もも	りんご	トマト	たけのこ	山芋	加熱パイン	加熱トマト

 **小麦・そば** (ホットラーメン・ルウ・デミグラスソース・しょうゆ・衣・パン粉)

パン	ソフトめん	小麦粉	そば	大麦			

 **大豆・豆乳** (豆腐・油揚げ・きなこ・厚揚げ・みそ・醤油・納豆・がんもどき・その他の豆)

大豆	豆乳（飲用）	豆乳（調理用）	枝豆				

学年	面談日 クラス担任	アレルゲン	対応方法	症状	症状が出た時の対応方法
		□たまご □牛乳・乳製品 □堅果類 □甲殻類、いか、貝 □魚、練り製品 □果物 □小麦、そば □大豆・豆製品	□詳細な献立のやりとり □除去食 □家庭から一部持参 □弁当 □他		
		□たまご □牛乳・乳製品 □堅果類 □甲殻類、いか、貝 □魚、練り製品 □果物 □小麦、そば □大豆・豆製品	□詳細な献立のやりとり □除去食 □家庭から一部持参 □弁当 □他		
		□たまご □牛乳・乳製品 □堅果類 □甲殻類、いか、貝 □魚、練り製品 □果物 □小麦、そば □大豆・豆製品	□詳細な献立のやりとり □除去食 □家庭から一部持参 □弁当 □他		

# 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。(A3表裏)

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ゲンが重なった場合、必要なアレルゲン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	アレルゲン	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。

○各アレルゲンの()内に挙げた項目については聞き落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ゲンを含むものを揚げた後の油を別の揚げ物で使用するのは

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。

## Memo

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

年 組	ふりがな 氏 名	男・女	面談実施日 年 月 日
担任:	生年月日	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	<input type="checkbox"/> 学校生活管理指導表		提出日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーに関する調査票		提出日 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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	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ひいたします。

## 《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「提供するかしないか」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) (前年度時点)」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。
- (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。
  - \*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)
- (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、全日、全ての料理を一番初めに配食し、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。) ただし、乳アレルギー等により飲用牛乳が飲めない児童については、飲用牛乳等の代金のみ減額対応とする。
  - \*「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む。
- (8) アレルギー対応(一部弁当持参も含む)をしている児童は、毎食アレルギー専用のお盆を使用する。全日、学校給食を喫食せず弁当持参の場合は、お盆を使用しない。  
また給食場内でアレルギー対応をする際は、アレルギー専用の食器で提供する。

(裏面あり)

(9) 家庭よりお弁当を持参する場合（一部持参する弁当も含む）、茅ヶ崎市で使用しないと定めている食材のものの持参は不可とする（その食材がアレルギー原因となる重篤なアレルギー児童もいるため）。

#### 《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。
- ・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。
- ・飲用牛乳除去以外の除去対応等による給食費の減免はあり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) 新入学児童保護者説明会等で、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（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) 入学後、給食開始前までに学校と個別面談を行います。入学式の日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。

#### [入学式時提出書類]

- 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）
  - ④学校給食減額・減額解除届（アレルギー（アレルゲン：牛乳・乳製品）で学校給食費を減額する場合のみ）

(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ございます。

(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

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お願ひいたします。

## 《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「提供するかしないか」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1-2)(前年度時点)」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。
- (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。
  - \* パンについて、脱脂粉乳に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)
- (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、全日全ての料理を一番最初に配食し、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。) ただし、乳アレルギー等により飲用牛乳が飲めない児童については、飲用牛乳等の代金のみ減額対応とする。
  - \* 「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。
- (8) アレルギー対応(一部弁当持参も含む)をしている児童は、毎食アレルギー専用のお盆を使用する。全日、学校給食を喫食せず弁当持参の場合は、お盆を使用しない。  
また給食場内でアレルギー対応をする際は、アレルギー専用の食器で提供する。 (裏面あり)

- (9) 家庭よりお弁当を持参する場合（一部持参する弁当も含む）、茅ヶ崎市で使用しないと定めている食材のものの持参は不可とする（その食材がアレルギー原因となる重篤なアレルギー児童もいるため）。

#### 《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。
- ・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。
- ・飲用牛乳除去以外の除去対応等による給食費の減免はあり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。

#### [提出書類]

- 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）
- ④学校給食減額・減額解除届（アレルギー（アレルゲン：牛乳・乳製品）で学校給食費を減額する場合のみ）

- (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 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。

\*アレルゲンとなる食品の増減などが、ありましたら隨時、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	食材 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 ( )
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 主治医より上記食材の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 解除内容	鶏卵、うずらの卵 えび その他：食品名（ ）
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 主治医より上記食材の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 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、玄米、ビーフン、黒米、上新粉、白玉粉、白玉もち、もち、米粉、トック、雑穀、もち粉、フォー、きりたんぽ
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、うどん、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、麺、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）、ほうとう
いも・でんぶん類	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、でんぶん、はるさめ、いももち、ニヨッキ
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、ブルーン、洋梨、あんず）
豆類	あずき、白いんげん豆、赤いんげん豆、ささげ、大豆、ひよこ豆、レンズ豆、
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、調製豆乳、大豆ミート、打ち豆、焼き豆腐
種実類	栗、ごま（いりごま・すりごま・練りごま）
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、水菜、みつば、えだまめ、きゅうり、グリンピース、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、レディサラダ大根、とうがらし、高菜、野沢菜、ぜんまい、わらび、れんこん、パプリカ、バジル、メンマ、キムチ、福神漬け、たくあん、葉ねぎ
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、ブルーン、レーズン、パイナップル、マンゴー、缶詰（みかん、みかん以外のかんきつ類、パイナップル、もも、りんご、洋梨）、ナタデココ
きのこ類	えのきだけ、エリンギ、きくらげ、しめじ、なめこ、マッシュルーム、まいたけ、生しいたけ、干ししいたけ
藻類	のり、味つけ海苔、昆布、ひじき、わかめ、もずく、青のり、てんぐさ、寒天、つのまた、杉のり、ふのり

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、まぐろ水煮、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、煮干し、さば節、笹かまぼこ
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、鶏がら、豚がら
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、中華）、タルタルソース
菓子類	野菜ジュース、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、シャーベット、ゼリー、乳飲料（コーヒー、紅茶、果汁）、豆乳飲料（コーヒー、紅茶、果汁）、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、大福、タピオカ餅、団子、ワッフル、クレープ、ティラミス、ババロア、ムース、タルト、スイートポテト
調味料、香辛料、香草類	しょうゆ、塩、こしょう、みりん、酢、中濃ソース、ウスターソース、ケチャップ、トマトピューレ、デミグラスソース、豆板醤、甜面醤、コチュジャン、オイスターソース、ラー油、チヤツネ、コンソメ、マスタード、からし粉、カレー粉、ココア、シナモン、乾燥青じそ、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、ナツメグ、ガーリックパウダー、オールスパイス、パプリカ
その他	梅干し、麦茶、緑茶、ワイン、日本酒、ふりかけ、わかめごはん素、いりこ菜めし素、梅ちりごはん素、ゆかり、ペクチン
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	※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 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、カニ、キウイフルーツ

# 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。

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月に対応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



## 食物アレルギ一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。
- ※コンタミネーション：他の食材と同じ調理器具を使用する、あるいは、調理場が共通であることでアレルゲン食材が混入することである。（揚げ油・オーブン共有不可も同じ）
- 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。

※持参するものとして、茅ヶ崎市で不使用としている食材の物の持参は不可とする。  
(重篤なアレルギー児童もいるため)

- 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、アレルギー専用のお盆を使用する。一部弁当持参の場合は専用のお盆のみ使用する。配膳は、全日一番初めに行う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。
- ⑬  除去食についての返金はないことを確認しました。

### 3. 学校生活全般についての確認事項

- ⑭  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

- 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。
- 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

- 教職員全体で情報共有を行うことの説明を受けました。
- 「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）
- 「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。
- 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）
- 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。
- 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

# 食物アレルギ一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。
- ※コンタミネーション：他の食材と同じ調理器具を使用する、あるいは、調理場が共通であることでアレルゲン食材が混入することである。（揚油・オーブン共有不可も同じ）
- 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  每朝、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・お盆を使用する。一部弁当持参の場合は専用のお盆のみ使用する。配膳は、全日一番初めに行う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。
  - ⑬  除去食についての返金はないことを確認しました。

## 3. 学校生活全般についての確認事項

- ⑭  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

- ⑯  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。
- ⑯  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

- ⑰  教職員全体で情報共有を行うことの説明を受けました。
- ⑱  「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）
- ⑲  「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。
- ⑳  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）
- ㉑  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。
- ㉒  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

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) <b>通学カバンの内ポケットの透明のポーチの中</b>
アナフィラキシーショックの既往の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>

#### ■ 「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

## 情報共有レポート（食物アレルギー事故、ヒヤリ・ハット）

学務課保健給食担当 あて

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	<input type="checkbox"/> 事故 対象食材が口に入ってしまった場合は「事故」、口に入る前に防ぐことができ <input type="checkbox"/> ヒヤリ・ハット た場合は「ヒヤリ・ハット」にチェックを入れてください。		
活動	<input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> 食物・食材を扱う授業 <input type="checkbox"/> 運動（体育・部活動） <input type="checkbox"/> 宿泊を伴う校外活動 <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
内容 (気づいた場面)	<input type="checkbox"/> 保護者との打合せ・情報共有 <input type="checkbox"/> 対応確認 <input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 検収 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 受渡・配膳 <input type="checkbox"/> 嘂食 <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
対象 児童・生徒 の基本情報	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ 対象者なしの場合は、以下の詳細不要 <ul style="list-style-type: none"> <li>学年 [ 年 ]</li> <li>管理指導表の提出 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</li> <li>エピペン処方 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</li> <li>アナフィラキシーの既往 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし</li> <li>原因食物 [ ]</li> </ul>		

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。

詳細			
日付	曜日	時刻	状況（誰が、どこで、何を、どのように）
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	
/		:	

(裏面あり)

## 備考

※ 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
- 令和4年1月一部改訂
- 令和7年1月一部改訂

作 成 茅ヶ崎市教育委員会

事務担当 学務課保健給食担当