

学校給食における 食物アレルギー対応の手引き



平成28年11月

佐伯市教育委員会

目 次

学校給食における食物アレルギー対応の大原則	1
1 基本的な考え方	2
2 対応の内容	2
3 対応の手続きと流れ	3
4 除去食調理や給食提供にかかる対応の制限	5
5 給食費の取り扱いについて	6
食物アレルギー対応申請の流れ 《学校(園)用》	7
学校給食における食物アレルギー対応フローチャート	8
各種様式	9～24

学校給食における 食物アレルギー対応の大原則

- ◎食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。
そのためにも、安全性を最優先とする。
- ◎食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- ◎「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
に基づき、医師の診断による「学校生活管理指導表」の
提出を必須とする。
- ◎安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供する
かしないか）を原則とする。
- ◎学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み無理な（過度
に複雑な）対応は行わない。
- ◎教育委員会等は食物アレルギー対応について一定の方針
を示すとともに、各学校の取組を支援する。

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

1 基本的な考え方

学校給食は、栄養バランスのとれた食事を提供することにより、成長期にある児童生徒の心身の健全な発達に資するとともに、学校における食育を推進する上で、また、生きた教材として食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上でも重要な役割を果たしている。

このように、学校給食は、学校教育の一環として実施されているものであることから、食物アレルギーを有する児童生徒に対しても、実施可能な範囲内で対応する必要がある。

しかしながら、食物アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）や症状の程度は、一人一人異なっており、安易な判断による除去食・代替食の提供は、適正な栄養が摂取できないことによって、成長期においての身体の成長に影響を与えるだけでなく、呼吸困難や意識喪失など重篤な症状に陥る場合も考えられる。

学校給食の安全確保の観点からも、児童生徒自身はもちろん保護者も正しいアレルギー症状の把握に努め、安易な判断で対応食を実施することは避けるべきである。

そのため、食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に対して、年に1回は医療機関を受診してもらい、医師の診断・指示に基づき、食物アレルギー対応を実施していくこととする。

2 対応の内容

学校給食での食物アレルギー対応は、『**医師の診断に基づき、家庭でも原因食物の除去を行う等の対応をしている**』ことを前提とし、医師の診断に基づいた保護者の申請により行うこととする。

(1) 対応内容

- ①給食の使用食材を細かく示した「詳細献立表」を配布し、保護者へ給食内容を知らせる。
- ②除去食又は代替食を提供する。

安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。

③弁当を家庭から持参する。

- ・その日一部弁当：アレルゲンのある献立のみ、一部弁当を持参
- ・その日全部弁当：アレルゲンのある日は、1食分全部弁当を持参
- ・給食提供なし：年間を通して、毎日弁当を持参

(2) アレルゲン食品と対応内容

アレルゲン食品と対応内容は、表1「アレルゲン食品と対応内容」のとおりである。

食品衛生法で表示が義務づけられている特定原材料7品目【卵・乳・えび・かに・小麦・落花生・そば】について、除去食又は代替食対応とする。

それ以外の食品については、家庭で判断し、原因食品を除いて食べるか（自己除去）、自己除去が難しい場合等は弁当を持参する。

表1 アレルゲン食品と対応内容

アレルゲン食品	詳細献立表の配布	除去食等の提供	弁当の持参	備考
卵、乳、えび、かに、小麦、落花生、そば	給食の使用食材を細かく示した献立表を配布	可能な範囲で除去食又は代替食を提供(完全除去)	除去調理できないものは弁当を持参	
その他の食品	給食の使用食材を細かく示した献立表を配布	/	/	家庭で判断して自己除去又は代替食(弁当)を持参

(3) 除去食対応についての補足事項

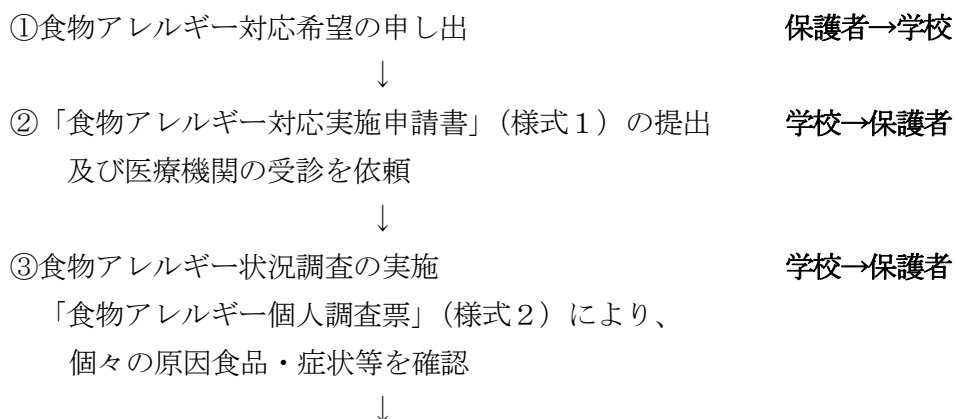
- ①除去食対応は、学校の体制、人員、調理場の作業環境の中で、安全に提供できる範囲で行う。
- ②乳アレルギーの場合は、飲用牛乳のほか、乳が含まれるものはすべて除去する(完全除去食)。乳糖不耐症等の場合は、飲用牛乳のみ停止する。
- ③乳アレルギーがない場合は、1食分弁当持参でも、飲用牛乳を提供する。

3 対応の手続きと流れ

学校給食における食物アレルギー対応で重要なことは、食物アレルギーを有する児童生徒を正確に把握することである。

保護者や医師からの正確な情報の把握に努め、その把握した情報をもとに、市教委、給食センター等と協議の上、適切な対応を決定する。

(1) 食物アレルギー対応希望者の対応手順



④食物アレルギー対応実施の申請

保護者→学校

【提出書類】

- ・食物アレルギー対応実施申請書（様式1）
- ・食物アレルギー個人調査票（様式2）
- ・学校生活管理指導表又は診断書



⑤学校での面談

保護者・管理職及び実務者（栄養教諭等・養護教諭・学級担任等）で個別面談を実施し、「面談記録票」を作成



⑥食物アレルギー対応の実施依頼

学校→給食センター→市教委

【提出書類】

- ・食物アレルギー対応の実施について（依頼）（様式3）
 - ・食物アレルギー対応実施申請書（様式1）原本
 - ・食物アレルギー個人調査票（様式2）
 - ・学校生活管理指導表又は診断書
 - ・面談記録票
- } 写し



⑦必要に応じて、栄養教諭等が追加調査



⑧対応の決定

「食物アレルギー対応決定通知書」（様式4）の送付

市教委→給食センター→学校→保護者



⑨保護者の同意

「食物アレルギー対応実施同意書」（様式5）の提出

保護者→学校→給食センター

(2) 対応の手続きにおける留意事項

- ①アレルギー対応が決定した児童生徒の保護者には、対応の実施について毎月の計画表を、給食センターから学校を通じて専用封筒で渡す。保護者は計画表を確認後、押印し、学校を通じて給食センターへ返却する。飲用牛乳、そばについては計画表はない。
- ②申請時期
 - * 1年生（新入学時）・・・就学時健診、保護者会等で「食物アレルギー調査票」を配布し、アレルギー対応の希望を把握するための調査を行う。
 - * 進級時・・・・・・・・・・3学期に新年度に向けた対応の継続等を確認する。
 - * 新規発症及び転入時・・・1年生と同様の対応を迅速に行う。
- ③食物アレルギーの症状は成長とともに緩和されていく側面もあることから、毎年、申請書等の提出を求めることとする。

- ④医師の診断時に文書料が必要となる場合は、その一部を市が補助する。
- ⑤対応の変更がある場合は、「食物アレルギー対応実施変更申請書」（様式6）の提出を依頼する。必要に応じて、医師の診断書の提出を求める。
- ⑥対応を中止する場合は、「食物アレルギー対応中止申請書」（様式7）の提出を依頼する。

4 除去食調理や給食提供にかかる対応の制限

- (1) 「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成 27 年 3 月文部科学省）を参考とする。
- (2) 除去食調理は、原材料に示されたアレルゲン食品を全て除去したもの（完全除去）とする。アレルゲン食品を少量食べられる場合も、原則、完全除去食の提供又は一部弁当持参とする。
- (3) 家庭からの持込食材の調理は行わない。
- (4) 主食（パン・めん等）にアレルゲン食品が含まれ除去調理ができない場合は主食持参とする。
- (5) 一つの献立に除去対応食品が重なって入っている場合は、その食品をすべて除いて調理した一種類の同じ除去食又は代替食の提供を基本とする。
 <例> 「えび」と「卵」入りスープの場合、「えびと卵なしスープ」一種類を除去食とする。
- (6) 調味料・だし・添加物・加工食品について、十分、原材料を確認して選定するようにする。ただし、食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても、症状誘発の原因となりにくい下記（表 2）の調味料・だし・添加物については、完全除去でも基本的には除去しない。これらについて発症が懸念される場合は、弁当持参とする。

表 2 除去しない調味料・だし・添加物等

原因食物	除去する必要のない調味料・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

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

(7) 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示があるもので、アレルギーの混入による影響が心配される場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

<注意喚起例>・同一工場、製造ライン使用によるもの

- ・原材料の採取方法による海産物（しらす、海藻等）
- ・えび、かにを捕食していることによる海産物や練り製品等

(8) 食器や調理器具の共用ができない場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

専用の調理室や調理器（オーブン、釜、鍋等）がないことや、食器具は共用であることから、洗浄後の微量な残留物によりアレルギー反応を発症する懸念がある場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

(9) 別揚げは行わない。

揚げ油の共用ができない場合は、給食の提供は行わず、弁当持参とする。

※大量調理により揚げ油を繰り返し再利用するので、前回までの給食にアレルギー食品を含む揚げ物がある場合、その食品や成分が含まれていることがある（小麦、卵、乳製品、甲殻類等）。

5 給食費の取り扱いについて

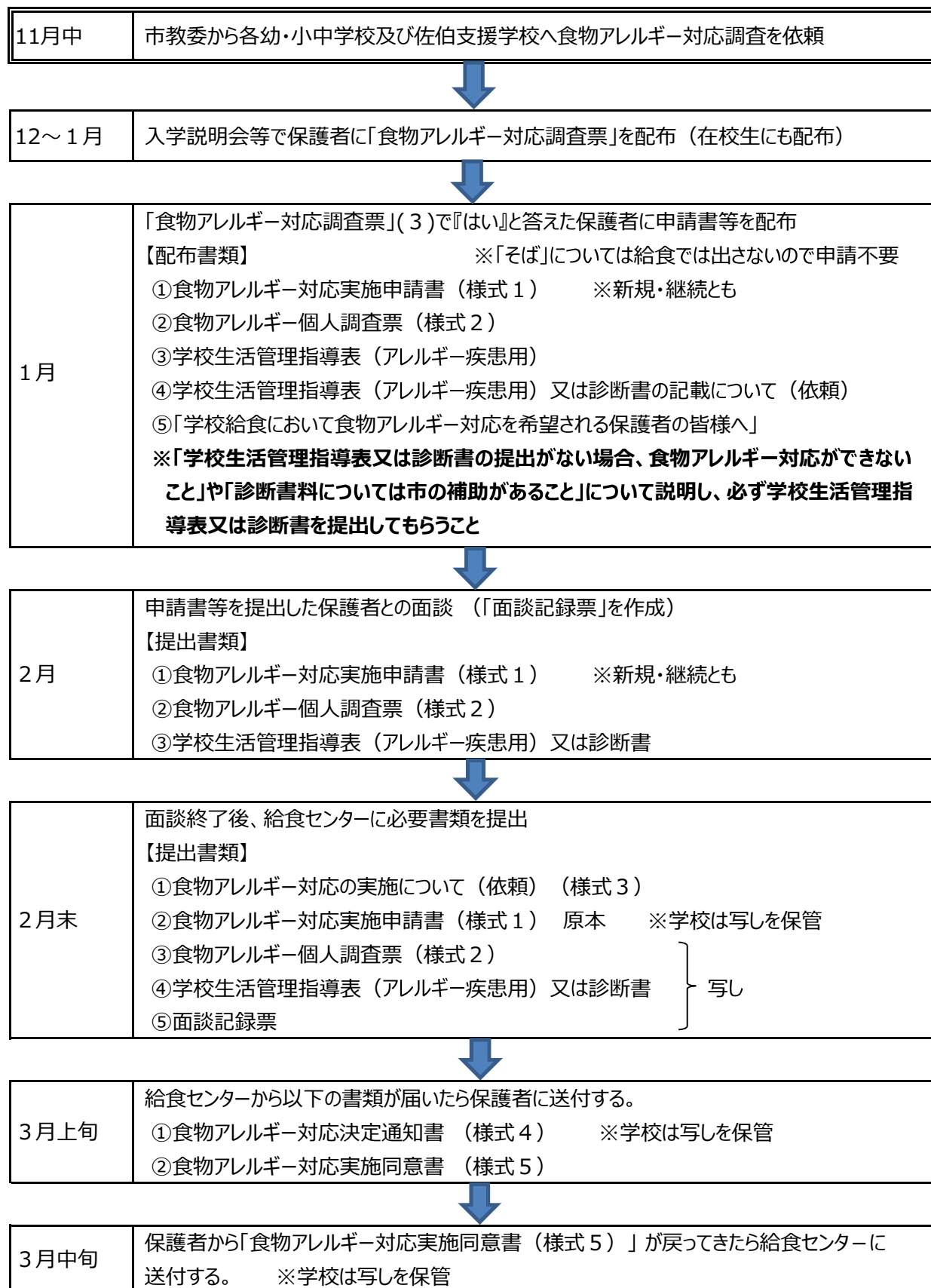
(1) 弁当持参や除去食による給食費の返金を行わない。

(2) 飲用牛乳の停止分は学期末等に清算し返金する。

(3) 年間を通して給食の提供なしとした場合は、給食費の集金はしない。

ただし、飲用牛乳を飲む場合は、牛乳代のみ集金する。

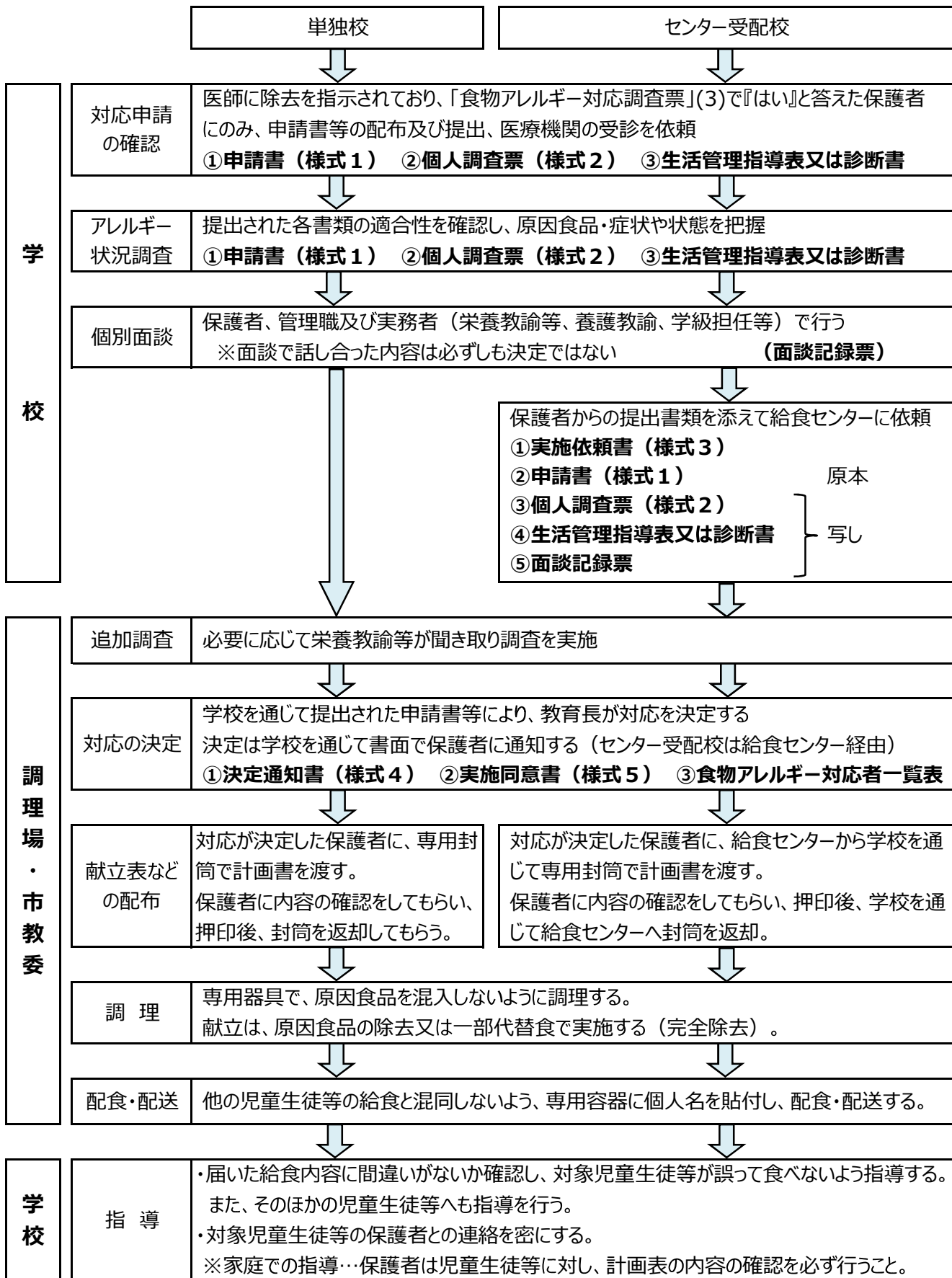
食物アレルギー対応申請の流れ 《学校(園)用》



※申請時の注意事項

- ・新入園児、新1年生については入園、入学する学校で面談を行う。
- ・申請書等の児童生徒の学年は旧学年を記載する（新入園児・新1年生を除く）。

学校給食における食物アレルギー対応フローチャート



※食物アレルギー症状が成長とともに緩和されていく側面があることから、申請書等は毎年提出する。

各種様式

	食物アレルギー対応調査票
様式 1	食物アレルギー対応実施申請書（新規・継続）
様式 2	食物アレルギー個人調査票
様式 3	食物アレルギー対応の実施について（依頼）
様式 4	食物アレルギー対応決定通知書（新規・継続）
様式 5	食物アレルギー対応実施同意書
様式 6	食物アレルギー対応実施変更申請書
様式 7	食物アレルギー対応中止申請書
様式 8	食物アレルギー対応決定通知書（変更・中止）
	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
	面談記録票
	平成〇〇年度 食物アレルギー対応者一覧表
	専用封筒（保護者確認用）

食物アレルギー対応調査票（保護者記入）

（記入年月日）平成 年 月 日

学校（園）名 _____

年 組 氏名 _____

保護者氏名 _____ (印)

学校給食における食物アレルギー対応についてお答え下さい。

(1) 食物アレルギーがありますか。（どちらかに○を）

() はい → (2)へ () いいえ →ここで終わり

(2) 原因食品は何ですか。（該当するものに○を）

	原因食品	
表示義務7品目	卵・乳・えび・かに・小麦・落花生・そば	→(3)へ
その他		→ここで終わり

※学校給食における食物アレルギー対応は、表示義務7品目【卵・乳・えび・かに・小麦・落花生・そば】のうち「そば」を除く6品目についてのみ、除去食又は代替食の対象とします（「そば」は給食に出しません）。

7品目以外の食品については、詳細な献立表を配布しますので、保護者の指示又は児童生徒自身の判断により原因食品を除いて食べるか、除いて食べることが難しい場合は家庭から一品又は弁当を持参していただくこととなります。

(3) 【卵・乳・えび・かに・小麦・落花生】について、学校給食での除去食又は代替食対応を希望しますか。（どちらかに○を）

() はい () いいえ

調査は以上です。ありがとうございました。

(3)で「はい」と答えた方は、後日、学校（園）から下記の①～⑤の書類を受け取り、③と④により医療機関を受診後、①と②に必要事項を記入し、①～③の書類を学校（園）に提出して下さい。（③については任意の診断書でも可）

- ①食物アレルギー対応実施申請書（新規・継続）（様式1）
- ②食物アレルギー個人調査票（様式2）
- ③学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）
- ④学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）又は診断書の記載について（依頼）
- ⑤「学校給食において食物アレルギー対応を希望される保護者の皆様へ」

※食物アレルギー対応を希望する場合は、**医師の診断が必要**です。

医師の診断時に文書料が必要になる場合は、その一部を市が補助します。

この調査票は、記入押印のうえ、平成 年 月 日までに学校（園）へ提出して下さい。

様式1

食物アレルギー対応実施申請書（新規・継続）

平成 年 月 日

佐伯市教育委員会教育長 様

保護者氏名

㊞

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり申請します。

記

学校（園）名	学校（幼稚園） 年 組		
(ふりがな) 児童生徒等氏名	性別（男・女）	生年 月日	平成 年 月 日
住 所	〒	電話	
緊急連絡先		電話	
		電話	
アレルギーの 診断を受けた 病院・主治医		電話	
希望する 対応内容 (該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 除去食又は代替食	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生	
	<input type="checkbox"/> 給食停止等	<input type="checkbox"/> 給食停止（弁当持参） <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> パン停止	
食物アレルギー対応の実施にあたり、微量混入（コンタミネーション）の可能性のあることに同意していただけますか。（学校給食は同一の釜やフライヤーで毎日違う料理を作るのでコンタミ調理になります。）（ はい ・ いいえ ）			
※「継続」の場合のみ記入 希望するアレルギー対応は、前年度と変更が（ ありません ・ あります ）。			

食物アレルギー個人調査票

(表)

年度										
学校(園)名										
学年	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3	
組										
(ふりがな) 児童生徒等氏名				性別	男・女	生年月日	平成	年	月	日
保護者氏名				電話番号						
				緊急連絡先						
保護者住所	〒									
主治医	病院名()主治医名()Tel()									
原因食品 ※7品目以外も記入 してください						①食品除去は(医師・保護者)の判断で行っている ②食物によるアナフィラキシーを起こしたことが (ある 年 月・ない)				
症 状 (経年経過で)	(年 月)									
病院・家庭での 処置や対応 (経年経過で)	(年 月)									
服 薬	(年 月)					(年 月)				
	薬名()					薬名()				
	飲み方()					飲み方()				
エピペンの所持	有・無 (保管場所)									
調理実習・ 宿泊学習での 配慮希望	(年 月)					(年 月)				
緊急時の対応	1 母 (Tel) 父 (Tel) 又は()へ連絡									
	2 ()病院の()医師 (Tel)へ連絡									
	3 その他()									
*もし10分以内に反応が治まらない場合には、 <u>すぐに救急車を呼び、救急医療機関に搬送</u>										

【学校給食における対応決定事項】

	決定（ 年 月 日）	変更（ 年 月 日）	変更（ 年 月 日）
除去食又は代替食提供	(対象食品)		
給食停止等	弁当持参 牛乳停止 パン停止		
その他			

【学校での様子】 ～学校でアレルギー発症した場合などの記録

	年 月 日	年 月 日	年 月 日
症 状			
処置経過			
その他			

【その他特記事項等】

	特記事項等
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

〇〇学校給食センター所長 様

佐伯市立 学校（幼稚園）
校（園）長

印

食物アレルギー対応の実施について（依頼）

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり依頼します。

（ふりがな） 児童生徒等氏名	新規 ・ 継続	給食対応内容	対応の理由・内容 （詳しく記入してください。）
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	
年 組	新規 ・ 継続	除去食等の提供 給食停止 牛乳停止 パン停止	

※児童生徒等の学年は旧学年を記載する（新入園児、新1年生を除く）。

※新入園児、新1年生については入園、入学する学校（園）で面談を行う。

様

佐伯市教育委員会教育長
(公印省略)

食物アレルギー対応決定通知書 (新規・継続)

平成 年 月 日付けで申請のあった食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり決定したので通知します。

記

学校 (園) 名	学校 (幼稚園) 年 組		
児童生徒等氏名			
対応期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
対応内容	<input type="checkbox"/> 除去食又は代替食	<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに
		<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> 落花生
	<input type="checkbox"/> 給食停止等	<input type="checkbox"/> 給食停止 (弁当持参)	
		<input type="checkbox"/> 牛乳停止	<input type="checkbox"/> パン停止
その他			

*転校等により担当調理場が変わる場合は、その日をもって対応を終了します。

①給食センター ⇨ ②学校 (コピー保管) ⇨ ③保護者 (原本)

食物アレルギー対応実施同意書

平成 年 月 日

佐伯市教育委員会教育長 様

保護者氏名

㊞

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり同意します。

記

学校（園）名	学校（幼稚園） 年 組				
児童生徒等氏名					
対応期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
対応内容	<input type="checkbox"/> 除去食又は代替食	<input type="checkbox"/> 卵	<input type="checkbox"/> 乳	<input type="checkbox"/> えび	<input type="checkbox"/> かに
		<input type="checkbox"/> 小麦	<input type="checkbox"/> 落花生		
	<input type="checkbox"/> 給食停止等	<input type="checkbox"/> 給食停止（弁当持参）			
		<input type="checkbox"/> 牛乳停止	<input type="checkbox"/> パン停止		
その他					

* 保護者は、 月 日までに学校へ提出してください。

①保護者 ⇨ ②学校（コピー保管） ⇨ ③給食センター（原本）

食物アレルギー対応実施変更申請書

平成 年 月 日

佐伯市教育委員会教育長 様

保護者氏名 ㊟

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり変更申請します。

記

学校（園）名	学校（幼稚園） 年 組		
(ふりがな) 児童生徒等氏名	性別（男・女）	生年 月日	平成 年 月 日
住 所	〒	電話	
変更理由			
変更内容	変 更 後	変 更 前	
備 考			

* 除去食品が追加になる場合は、学校生活管理指導表又は診断書が必要です。

様式7

食物アレルギー対応中止申請書

平成 年 月 日

佐伯市教育委員会教育長 様

保護者氏名

㊞

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり中止申請します。

記

学校（園）名	学校（幼稚園） 年 組		
(ふりがな) 児童生徒等氏名	性別（男・女）	生年 月日	平成 年 月 日
住 所	〒	電話	
中止の理由			
備 考			

様

佐伯市教育委員会教育長
(公印省略)

食物アレルギー対応決定通知書 (変更・中止)

平成 年 月 日付けで申請のあった食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり決定したので通知します。

記

学校 (園) 名	学校 (幼稚園) 年 組
児童生徒等氏名	
決定内容開始月	平成 年 月 から
決定内容	
その他	

①給食センター ⇨ ②学校 (コピー保管) ⇨ ③保護者 (原本)

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:
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) A. 即時型 1. 口腔アレルギー症候群 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) B. 食物(原因) 1. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 2. 運動誘発アナフィラキシー 3. 昆虫 4. 医薬品 5. その他() 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ピーナッツ 《 》 5. 種実類・木の实類 《 》 6. 甲殻類(エビ・カニ) 《 》 7. ソバ 《 》 8. 果物類 《 》 9. 魚類 《 》 10. 肉類 《 》 11. その他1 《 》 12. その他2 《 》 D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射(「エピペン®」) 3. その他()	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____
食物アレルギー(あり・なし) アナフィラキシー(あり・なし)		

●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、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意します。

提出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____ (印)

面談記録票

() 幼稚園・学校

面談年月日	平成 年 月 日 ()
場所	
学年・児童生徒氏名	年 組 (ふりがな)
面談保護者氏名(続柄)	(続柄)
学校側対応者(職・氏名)	

*学年には、面談時の学年を記入

項目及び確認内容	
学校給食について	1 安全性を考慮した上で、学校給食で対応できない場合や家庭からの弁当持参をお願いする場合があります。 <input type="checkbox"/>
	2 除去食を基本とするが、例外的取り扱いがあります。下記例の表示がされている食品を食べられるかどうか確認してください。(調味料に含まれる場合や同一ラインでの製造について) <input type="checkbox"/> 食べられる 例1 「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。」 <input type="checkbox"/> 食べられない 例2 「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。」 例3 「本製品(かまぼこ)で使用している魚は、えび、かにを食べています。」
	3 食物アレルギー対応の園児、児童生徒は、アレルギーが含まれる献立の「おかわり」ができません。 <input type="checkbox"/>
	4 原因食物以外も除去して作ることがあることがあります。(例)「八宝菜」→えび・卵対応食として、すべて「えび・卵抜き 八宝菜」 <input type="checkbox"/>
	5 家庭では登校前に、その日の食物アレルギー対応の内容について、園児・児童生徒と確認をお願いします。 <input type="checkbox"/>

提出書類について	1 様式1の押印箇所に保護者印が押印されているか。 <input type="checkbox"/>
	2 昨年度の提出内容と変更があるか。 → 変更がある場合は、個人調査票も確認する。面談の際に詳細を確認する。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	医師の診断について 正確な情報がないままでは、事故や現場の混乱といった事態が起こります。こうした状況を避けるためにも、学校での対応は <u>医師の正しい診断に基づいて</u> 行います。食材によっては、成長とともに食べられるようになることもあります。子どもの健全な発育・発達のためにも、 <u>毎年医師の受診を必須</u> としています。
	食物アレルギーの診断について 病院で行われる血液検査や皮膚テストは、結果と症状が一致しないことがあります。アレルギーとなる食物は食べない(除去)が食事管理の基本ですが、成長期の園児・児童生徒にとって無意味な除去は避けなければいけません。食べてはいけない食物を正しく知るためには、 <u>食物経口負荷試験</u> が必要です。 *食物経口負荷試験 … アレルギーの原因と考えられる食べものを実際に医師の前で食べてみて、症状が現れるか(陽性)、現れないか(陰性)をみる検査。
	添付書類 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導表 <input type="checkbox"/> その他 ()
3 病院名の記載があるか(医師が複数いる病院の場合は主治医名も記載されているか) <input type="checkbox"/>	
4 食物によるアナフィラキシーの既往歴があるか。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

(裏面へ続く)

家庭で除去している食物について	①原因食物	
	原因食品を食べた場合の症状	<input type="checkbox"/> これまで食べたことがない。
		<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックを起こしたことがある。 (年 月)
		<input type="checkbox"/> その他 (皮膚 ・ 粘膜 ・ 呼吸器 ・ 消化器 ・ その他)
	症状の詳細記入欄	<input type="checkbox"/>
	発症した場合の家庭での対応手順	<input type="checkbox"/>
	②原因食物	
	原因食品を食べた場合の症状	<input type="checkbox"/> これまで食べたことがない。
		<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックを起こしたことがある。 (年 月)
		<input type="checkbox"/> その他 (皮膚 ・ 粘膜 ・ 呼吸器 ・ 消化器 ・ その他)
	症状の詳細記入欄	<input type="checkbox"/>
	発症した場合の家庭での対応手順	<input type="checkbox"/>
	③原因食物	
原因食品を食べた場合の症状	<input type="checkbox"/> これまで食べたことがない。	
	<input type="checkbox"/> アナフィラキシーショックを起こしたことがある。 (年 月)	
	<input type="checkbox"/> その他 (皮膚 ・ 粘膜 ・ 呼吸器 ・ 消化器 ・ その他)	
症状の詳細記入欄	<input type="checkbox"/>	
発症した場合の家庭での対応手順	<input type="checkbox"/>	
注意点	<input type="checkbox"/> 食事・外食・おやつなど注意していることがあれば記入 ()	
食物アレルギー歴について	<input type="checkbox"/> 過去に除去を行っていたが、現在は食べられるようになった食物について ()	
今後の流れについて	<input type="checkbox"/> アレルギー対応献立表一覧・材料表が、専用封筒で月末に配布されたら、翌月のアレルギー対応の内容を確認します。確認後、 <u>押印して</u> 専用封筒を返却すること。(安全に関わるので、必ず提出期限を守ってください。)	
学校生活において	<input type="checkbox"/> 学校給食では、「そば」や生の「肉類・魚介類・卵類等」は提供しない。ただし、学校給食以外に学校生活の授業や校外活動の中で触れる可能性もあること、その上で注意してもらいたいことを確認 → 個人調査票の記入欄も確認 ()	
	<input type="checkbox"/> 学級内の児童生徒及び保護者へ食物アレルギーの情報提供について同意の有無 (有 ・ 無)	
	<input type="checkbox"/> 食後の運動でアレルギー症状を発症した経験について (有 ・ 無) *食物依存性運動誘発アナフィラキシーの有無 原因食品 () 診断の有無について (有 ・ 無) 発症時期 (年 月)	
	<input type="checkbox"/> ・食物アレルギーに関わる処方薬の有無について (有 ・ 無) 内服薬 () 軟膏 () 保管場所 () ・エピペンの所持 (有 ・ 無) 保管場所 ()	
緊急時の対応について	<input type="checkbox"/> 緊急時に備えた処方薬の有無について (有 ・ 無) *有の場合は、空欄に処方薬名を記入 () 学校での保管を希望しますか。 (希望する ・ 希望しない)	
	<input type="checkbox"/> 緊急時搬送先： () 病院 () 科 主治医 () 住所： 電話番号：	
	<input type="checkbox"/> 地域消防機関への事前の情報提供について、同意の有無 (有 ・ 無)	

平成 年度 食物アレルギー対応者一覧表

調理場名()

学校名()

No.	対応児童生徒氏名	アレルゲン	対応内容	診断書等	決定番号
1	年 組			管・診・他	
2	年 組			管・診・他	
3	年 組			管・診・他	
4	年 組			管・診・他	
5	年 組			管・診・他	
6	年 組			管・診・他	
7	年 組			管・診・他	
8	年 組			管・診・他	
9	年 組			管・診・他	
10	年 組			管・診・他	
11	年 組			管・診・他	
12	年 組			管・診・他	
13	年 組			管・診・他	
14	年 組			管・診・他	
15	年 組			管・診・他	
16	年 組			管・診・他	
17	年 組			管・診・他	
18	年 組			管・診・他	
19	年 組			管・診・他	
20	年 組			管・診・他	

※診断書等 … 「管」は学校生活管理指導表、「診」は診断書。該当する項目に○を付けてください。

連絡封筒

【返却締切】発送日の2日後まで

今月の返却締切日 月 日 ()

同封の材料表を基にした計画表のご確認をお願いします。
封筒ご返却後に学校に同じ計画表をお渡ししますので、締切厳守でお願いいたします。

幼・小・中 年 組

さんの 保護者様

	発送日	確認印	連絡欄	調理場 受取日
4月	/			/
5月	/			/
6月	/			/
7月	/			/
9月	/			/
10月	/			/
11月	/			/
12月	/			/
1月	/			/
2月	/			/
3月	/			/

往 給食センター → 各校給食担当職員 → 学級担任 → 保護者

復 保護者 → 学級担任 → 各校給食担当職員 → 給食センター

〇〇学校給食センター

