

都留市学校給食 アレルギー対応ガイドライン

平成 29 年 1 月 策定

令和 2 年 12 月一部改正

都留市教育委員会

目次

はじめに P3

1. 基本的な考え P4
2. 役割分担 P4～P7
3. 対応について P8～9
4. アレルギーの把握から決定まで P10～P12
5. 食物アレルギー対応食の具体的手順と配慮事項 P13～P14
6. 給食時の対応と指導の手引（例） P15
7. 緊急時対応・連絡先等 P16～17

様式 P18～P32

食物アレルギー調査票（新入生用）	1-1	
食物アレルギー調査票（在校生用）	1-2	
学校保健会作成の学校生活管理指導表	2	【別紙1】学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について
食物アレルギー対応申請書	3-1	
食物アレルギー対応票	3-2	
食物アレルギー対応決定通知書	4	
アレルギー疾患児童生徒名簿	5-1	
配慮を希望するアレルギー疾患児童生徒名簿	5-2	【別紙2】アドレナリン自己注射薬に係る情報提供について（依頼）
アレルギー対応中止申請書	6	
アレルギー事故報告書	7	
学校給食のアレルギー対応について（給食センター調理校）	8-1	
学校給食のアレルギー対応について（調理単独校）	8-2	

参考・引用文献 P34

はじめに

近年、児童生徒を取り巻く生活環境や疾病構造の変化などに伴い、児童生徒におけるアレルギー疾患の増加が指摘されています。

アレルギー疾患には、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、気管支ぜん息、食物アレルギー・アナフィラキシーなど多様な疾患が含まれており、これらの疾患には、長期にわたり管理を要する側面があるとともに、場合によっては生命に関わるという側面もあり、学校においては細心の注意を払いながら教育指導に取り組むことが求められています。

こうした現状を踏まえ都留市では、児童・生徒にアレルギーの症状が発生した際の迅速な対応を図るため、「都留市学校給食アレルギー対応ガイドライン」を策定しました。

本ガイドラインでは突発的なアレルギー発症時における対応マニュアルの整備をはじめ、アレルギー症状の診断を受けた児童・生徒が行う各種手続きについて、学校毎に行われてきた方法を精査し、市全体で統一した手続きとすることで関係機関の情報伝達の円滑化を図っていきたいと考えています。

また、都留市の学校給食供給は、給食センター方式と単独調理場方式の2方式で実施していますが、供給方法や各調理場の設備等の違いによって食品アレルギーに対する管理方法や各種手続きが異なっている点があります。

学校給食の供給方法や供給施設の違いによる、学校毎のアレルギー対応の差異について明記し、児童・生徒、保護者、学校、調理施設、医療機関などの各関係機関の学校給食アレルギーに対する役割の明確化を図っていきたいと考えています。

本ガイドラインを活用することで安心・安全な学校給食の提供に努め、アレルギー発症の未然防止に留意することにより児童生徒の楽しい給食時間を確保できるよう、関係者・機関全体で食物アレルギー対応に取り組んでいただけたら幸いです。

最後に、ガイドライン作成にあたり、ご協力いただいた皆様に対し心から感謝申し上げます。

都留市教育委員会

都留市における食物アレルギー対応

1. 基本的な考え方（理念）

近年、生活環境や食生活の変化に伴い、都留市をはじめ全国的に食物アレルギーをもつ子どもが増加する中で、すべての児童等に安全・安心な学校給食を提供し、食物アレルギーをもつ児童等も楽しい給食時間を過ごすことができるような対応が求められている。そのため、本市では、市内の小学校・中学校と学校給食センターが連携し、対象児童等への食物アレルギーに関する全般的対応を実施する。

については保護者や医師等と連携しながら、対象児童等のアレルギー症状の発原因となる食物や症状などの情報を収集・把握し、児童の成長に合わせて適切に対応していくこととする。また、すべての教職員および学校給食センター職員が理解を深め、子どもたちの安全確保が可能な範囲で、医師の診断、指示に基づき、各担当者が児童の症状に応じた対応をしていく。

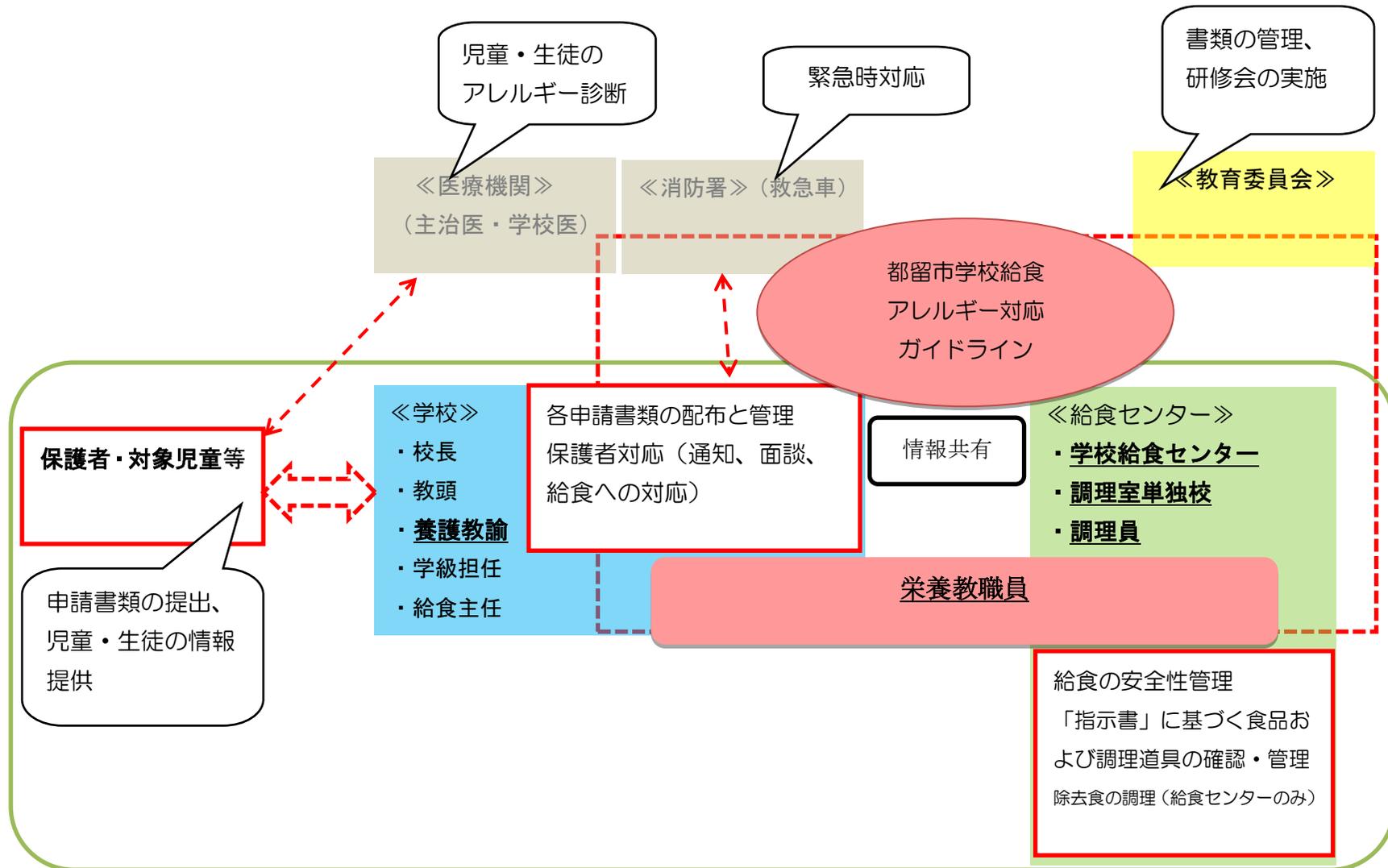
2. 役割分担

<p>教育委員会</p>	<p>①学校給食における対応について、学校と連携を図り、指導する。 ②食物アレルギーをもつ児童生徒の学校給食における対応内容を把握する。 ③人的及び物理的な環境の整備をするとともにアレルギー対応食を可能とする体制を整える。 ④「都留市学校給食アレルギー対応ガイドライン」を策定する。 ⑤必要に応じ、「都留市学校給食アレルギー対応ガイドライン」検討会を開催する。校長の人選により決定する。 「教育長・所長・学校医（医療関係者）・保護者（PTA 代表）・校長会代表・教頭会代表・給食主任代表・養護教諭代表・栄養教職員代表」</p>
<p>給食センター</p>	<p><u>給食センター所長</u> ①給食センターの職員・調理員を監督し、統括する。 ②栄養教職員と連携し、必要に応じて保護者との個人面談にも立ち会う。 <u>給食センター職員</u> ①給食センター所長と連携し、現場の監督をする。 ②食物アレルギーを持つ児童生徒の実態について理解し、アレルギー内容を確認する。 <u>調理員</u> ①食物アレルギーを持つ児童生徒の実態について理解し、アレルギー内容を確認する。 ②栄養教職員の指示をもとに除去食の調理について混入がないように栄養教職員が作成した作業工程表を確認し、細心の注意をはらい調理作業に当</p>

	<p>たる。また、現場内での食品・調理道具の取り扱い等に関する「アレルギー除去対応表」を作成し、調理時・搬出時に確認する。「アレルギー除去対応表」は調理ごとに更新し、給食センターで管理する。</p> <p>③対象児童専用のトレーを利用して誤配を防ぐ。</p>
校長	<p>①「都留市学校給食アレルギー対応ガイドライン」「学校生活管理指導表」に基づいて指導する。</p> <p>②養護教諭が配布・回収した保護者への書類を確認し、給食センターへ提出する。</p> <p>③「食物アレルギー対応票」により対象児童生徒の対応方法を把握する。</p> <p>④教育委員会への対応実施の詰問、保護者への対応決定の伝達を行う。</p> <p>⑤校内食物アレルギー対応委員会を設置し組織的に対応する。委員会の構成員は校長の人選により決定する。</p> <p>「校長・教頭・給食主任・養護教諭・栄養教職員・学年主任」等</p> <p>⑥「都留市学校給食アレルギー対応ガイドライン」の作成を指示する。</p> <p>⑦食物アレルギーを持つ児童生徒の把握および情報収集を指示する。</p>
教頭	<p>①実態把握の総括及び集約情報の管理をする。</p> <p>②保護者等との面談を実施するため関係者の調整を行い、個人面談を実施する。</p> <p>③校内研修を計画し実施する。</p> <p>④校内体制の連絡調査をする。</p> <p>⑤「都留市学校給食アレルギー対応ガイドライン」を管理する。</p> <p>⑥除去食の有無を含め担任、養護教諭と連携し提供されるべき内容を確認する。</p> <p>⑦栄養教職員との連携調整にあたる。</p>
学級担任・ 教諭	<p>①保護者への申出を関係職員に伝え、連携を図るとともに緊急時の体制を周知する。</p> <p>②児童生徒の実態を把握し、養護教諭、給食主任等の連携を図る。</p> <p>③個人面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応方法を把握する。</p> <p>④「食物アレルギー対応票」・月別「学校給食のアレルギー対応について」・「月別献立表」等関連する情報・書類を確認し、食物アレルギー対応食を間違いなく喫食させる。(担任が不在の場合は代替りの担当教諭が確認する)</p> <p>⑤食物アレルギーを持つ児童生徒が、安全で楽しい食事時間を送れるように配慮する。</p> <p>⑥他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。</p>
給食主任	<p>①個人面談に出席し、保護者に基本的な考えを説明するとともに、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。</p>

	<p>②学級担任、養護教諭、栄養教職員と連携を図る。</p> <p>③必要に応じ、主治医や学校医との連携を図る。</p> <p>④他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。</p> <p>⑤栄養教職員と連携して、個別指導を行う。</p>
養護教諭	<p>①保護者との書類の手続きを行う。</p> <p>②アレルギーに該当する児童・生徒を取りまとめ、管理する。管理した情報は各担当へ情報共有を行う。</p> <p>③児童・生徒及び保護者への個人面談を実施し、アレルギーや症状、家庭での対応方法を把握し、学級担任、給食主任、栄養教職員と連携を図る。</p> <p>④「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル改訂版（山梨県教育委員会）」を基に「食物アレルギー緊急対応マニュアル」を作成し、緊急時の対応を全職員に周知徹底する。</p> <p>⑤必要に応じ、主治医や学校医との連携を図る。</p> <p>⑥他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。</p> <p>⑦栄養教職員と連携して、個別指導を行う。</p>
栄養教職員 （※栄養士、 栄養教諭、栄 養職員）	<p>①個人面談に出席し、保護者に基本的な考えを説明するとともに、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。</p> <p>②給食での対応範囲について、保護者に説明を行う。</p> <p>③学校との連絡調整に当たる。</p> <p>④養護教諭と連携して個別指導を行う。</p> <p>⑤給食調理員に学校給食での食物アレルギー対応内容を説明し、周知徹底を図る。</p> <p>⑥調理員の「指示書」を作成し、文書管理をする。また、調理員への指導を行う。</p> <p>⑦家庭との連携を密にし、対象児童等の対応方法を確認する。</p> <p>⑧除去食の調理において混入がないように調理員への指示及び周知を図り指導する。</p> <p>⑨給食時の指導について、学級担任と連携を図り食物アレルギーを持つ児童生徒が、安全で楽しい食事時間を送れるように配慮する。</p>
小中学校医	<p>①学校と連携し、食物アレルギー対応に関する指導・助言を行う。</p>
保護者・ 対象児童等	<p>①対象児童等の状況を把握し、医師等の判断を受ける。</p> <p>②学校から配布された「学校生活管理指導表」や申請書類（様式 3-1、様式 3-2）に記入し、医師の診断書と合わせて学校へ提出する。</p> <p>③代替食持参、除去食、給食を停止する場合など児童生徒の状況を把握し、学校へ伝達する。</p>

図 食物アレルギー対応担当者のネットワーク



3. 対応について

即時型・口腔アレルギー症候群、食物依存性運動誘発アナフィラキシー等の病型を持つ食物アレルギーの児童生徒が対応の対象となる。

(1) 都留市の学校給食の対応は以下の5つ（もしくは4つ）の方法で実施する。希望者には給食に関する詳細資料の提供を行う。

給食センター方式	単独調理場方式
1. 児童生徒が自ら除去対策を行う。	1. 児童生徒が自ら除去対策を行う
2. 代替食持参	2. 代替食持参
3. 完全弁当持参	3. 完全弁当持参
4. 除去食の提供 <u>※施設設備等の理由により提供困難なため代替食は提供しない</u>	4. 牛乳の停止 <u>※施設設備等の理由により提供困難なため、</u>
5. 牛乳の停止	<u>除去食・代替食は提供しない</u>

いずれかの対応においても12ヶ月ごとに医師が作成する学校生活管理指導表を提出することを必須条件とする。

(2) 除去食の提供については、都留市で設定している対応品目（表）をアレルゲンにもち、医師により学校給食における対応が必要であると診断されている児童生徒のみとする。また、除去食対応は学校生活管理指導表に基づいて実施する。

市で対応するアレルギー食品（表示義務のある食品のうち5品目）

卵	乳	落花生	えび	かに
（ピーナッツ）				

※ 除去食とは、食物アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）を調理過程で取り除いた食事を提供すること。除去食を5品目とし、可能な範囲で提供していくこととする。ただし保護者はコンタミネーション¹の可能性を考慮した上でアレルギー対応手続きを行う。

(3) 給食センターの除去食における対応可能な範囲、対応不可能な範囲は下記のとおり。

◆対応可能な範囲

① 5品目そのものを食材として使う場合
例) かきたま汁、ちらし寿司の錦糸卵、炒め物のえび、クリームシチューの乳類 等
② 5品目が含まれる食材が工程上、除去が可能な場合
例) えび団子汁のえび団子、ドレッシング（卵、乳など） 等

¹食品を生産する際に、原材料としては使用していないにも関わらず、特定原材料等が意図せず混入してしまうこと。

◆対応不可能な範囲

① 5品目が料理の主原料として使われている場合
例) オムレツ、卵焼き、エビフライなど
② 主食（主にパン）に5品目が含まれている場合
例) 乳：すべてのパン / 卵：バターロール、チョコクルクル、クロワッサンなど
③ 既製品のつなぎ等で使われていて、給食センターでは除去が困難なもの
例) コロッケ等の揚げ物、既製品のグラタンなど

※ それ以外にも、給食センターの施設・設備・作業工程・作業人員を考慮して、5品目においても対応が困難なものについては、家庭から代替食・お弁当を持参してもらう。

例)

- 極微量でも重篤なアレルギー症状を引き起こす場合
- 多品目の食物除去が必要な場合
- 食器や調理器具、油の共用ができない場合

など

- (4) アレルゲンを除くことで料理として成立しない場合は、除去食の提供が困難なため、家庭から代替食を持参する。
- (5) アレルギーへの対応は、保護者が「月別献立表」を使って確認し、児童・生徒へ家庭内での指導を行う。「献立表」にマーカー等で該当食材に印をつけ学校に提出するなど、学級担任との連携を図る。
- (6) アレルギーをもつ児童生徒に対しては、学校及び学級で十分な教育上の配慮をする。
- (7) アレルギー対応が不要になったときは、解除申請の書類提出を受け、通常給食を提供する。
- (8) 代替食の場合、給食費の返金はしない。ただし牛乳停止者については返金する。

4. アレルギーの把握から決定まで

I. 様式の種類について

食物アレルギー調査票（新入生用）	1-1	
食物アレルギー調査票（在校生用）	1-2	
学校保健会作成の学校生活管理指導表	2	【別紙1】学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について
食物アレルギー対応申請書	3-1	
食物アレルギー対応票	3-2	
食物アレルギー対応決定通知書	4	
アレルギー疾患児童生徒名簿	5-1	
配慮を希望するアレルギー疾患児童生徒名簿	5-2	【別紙2】アドレナリン自己注射薬に係る情報提供について（依頼）
アレルギー対応中止申請書	6	
アレルギー事故報告書	7	
学校給食のアレルギー対応について（給食センター調理校）	8-1	
学校給食のアレルギー対応について（調理単独校）	8-2	

◆保護者へ配布し、学校で回収するもの（原本を学校で保管）

食物アレルギー調査票（新入生用）	1-1
食物アレルギー調査票（在校生用）	1-2
学校保健会作成の学校生活管理指導表	2
食物アレルギー対応申請書	3-1
食物アレルギー対応票	3-2
アレルギー対応中止申請書	6

◆保護者へ送付するもの（原本を送付 写し・データを学校で保管）

学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について	別紙1
食物アレルギー対応決定通知書	4
学校給食のアレルギー対応について（給食センター調理校）	8-1
学校給食のアレルギー対応について（調理単独校）	8-2

◆各機関で記入し管理するもの（原本を学校で保管）

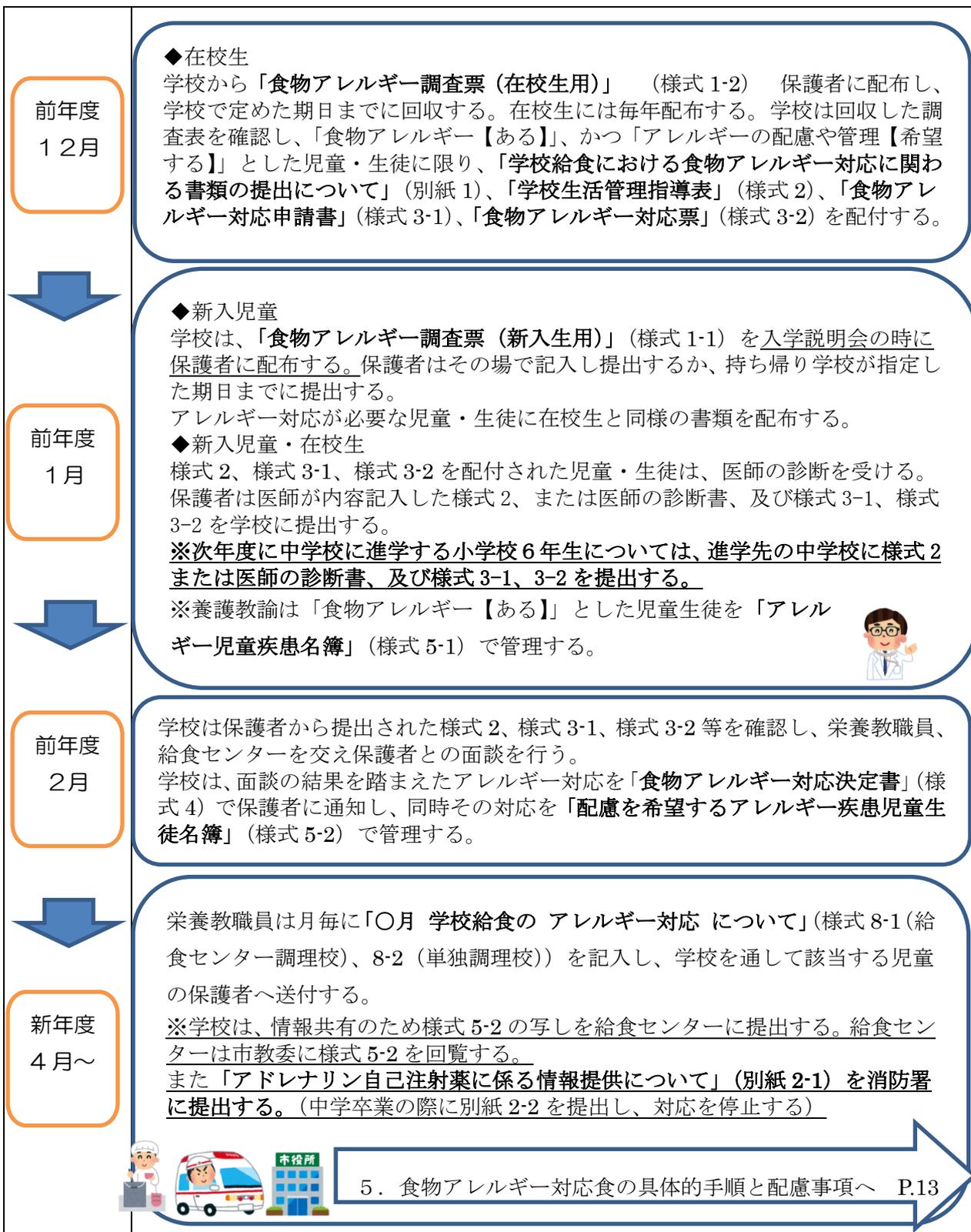
食物アレルギー対応票 ※学校記入欄あり・面談時に記入	3-2
アレルギー疾患児童生徒名簿、アドレナリン自己注射薬に係る情報提供について（依頼）	5-1、別紙2
配慮を希望するアレルギー疾患児童生徒名簿	5-2
アレルギー事故報告書	7

書類の使用の手順について

主体機関 **学校（養護教諭）**、栄養教職員、給食センター、市教委、消防署



◆アレルギー対応を希望する児童・生徒がいたら



5. 食物アレルギー対応食の具体的手順と配慮事項へ P.13

※補足説明

食物アレルギーによる学校給食への対応について、**下記の特記事項に承諾のうえ**、食物アレルギー個人調査票（保護者記入）と学校生活管理指導表を添えて申請します。

特記事項

- アレルギー対応食の提供にあたり、コンタミネーション[※]の可能性があること。
※コンタミネーションとは、原材料として使用していないにもかかわらずアレルギー物質が微量混入してしまう場合をいいます。
- 提出された申請書類等に記載された内容について、関係者が情報共有すること。

平成 年 月 日

児童・生徒名 _____

保護者署名 _____ 印

様式 3-1
 保護者は、特記事項（コンタミネーションの可能性のある）点を承諾のうえ「署名」をする。

○月 学校給食のアレルギー対応について（記入例 給食センター調理校）

下記のとおり対応いたします。なお、代替食持参の曜日については代替食をご持参ください。

学校名		
児童・生徒名	学年・組	
月日（曜日）	本来の献立	除去食提供／代替食持参
6月5日（木）	五日卵焼き	代替食持参
6月16日（月）	かきたま汁	除去食【卵除去のスープ】
6月25日（水）	ふわふわスープ	除去食【卵除去のスープ】
6月30日（月）	フーヨーハイ	代替食持参

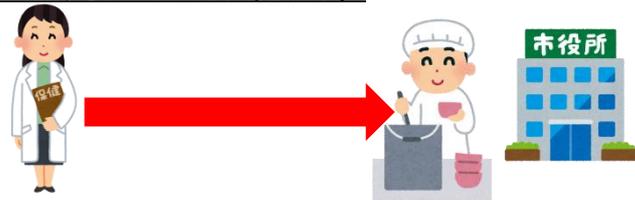
除去食提供 計 _____ 日

代替食持参 計 _____ 日

様式 8-1、8-2
 栄養教職員は一覧に該当月日、該当する給食のメニュー、対応内容を記入する。

◆アレルギー対応の中止を希望する生徒がいたら

学校は「**食物アレルギー対応中止申請書**」（様式 6）を保護者に渡し、記入・提出してもらう。栄養教職員との協議のうえ、対応中止をする。学校は情報共有のため様式 6 の写し給食センターに提出する。センターは市教委に写しを回覧する。



◆アレルギーの事故が起こったら

学校は「**アレルギー事故報告書**」（様式 7）に詳細を記入し、写しを給食センター、市教委に提出する。市教委は消防署・学校医に F A X で報告する。



5. 食物アレルギー対応食の具体的手順と配慮事項

栄養教職員は月毎に「〇月 学校給食の アレルギー対応 について」(様式 8-1 (給食センター調理校)、8-2 (単独調理校)) を記入し、養護教諭を通して該当する児童の保護者へ送付する。

様式 8-1、8-2 の送付後の手順

◆除去食がある場合 (給食センター方式)

主体機関 給食センター・栄養教職員・学校 (学級担任)



打合せ

調理員は栄養教職員が作成した「指示書」に基づき調理を行う。

調理時にはアレルギー食品の取り扱いに問題がないか、チェック表で確認する。

調理・運搬

対象児童等用の食缶 (学校名・学年・氏名を記載したもの) に調理したものを入れ、該当学年のコンテナに入れる。

配膳前に不備がないか栄養教職員・調理員が確認する。

配膳

給食配膳時は、学級担任が該当児童に食缶を渡す。給食当番が食器に間違えて配膳しないよう、きちんと配膳できたかチェックする。

注意事項

- ※誤配が起きないように細心の注意を払う。
- ※除去食を該当児童生徒が間違えなく食べられるように配慮するとともに確認する。
- ※予定献立の変更があった場合の食品の変更、連絡にも注意する。
- ※おかわりはすべて禁止する。

◆生徒が自分で除去する場合

主体機関 : 学校 (学級担任)、保護者



保護者は、月別献立表の食品目一覧を確認し、当月にアレルギーの対応が必要な献立を児童生徒に事前指導する (本人に取り除く食品をよく理解させておく)。
また、担任と児童・生徒が当日の給食内容を確認する。低学年は、自己管理能力が不十分なので学級担任等が補佐する。 **※誤って食べてしまった場合の対処方法を確認する。**



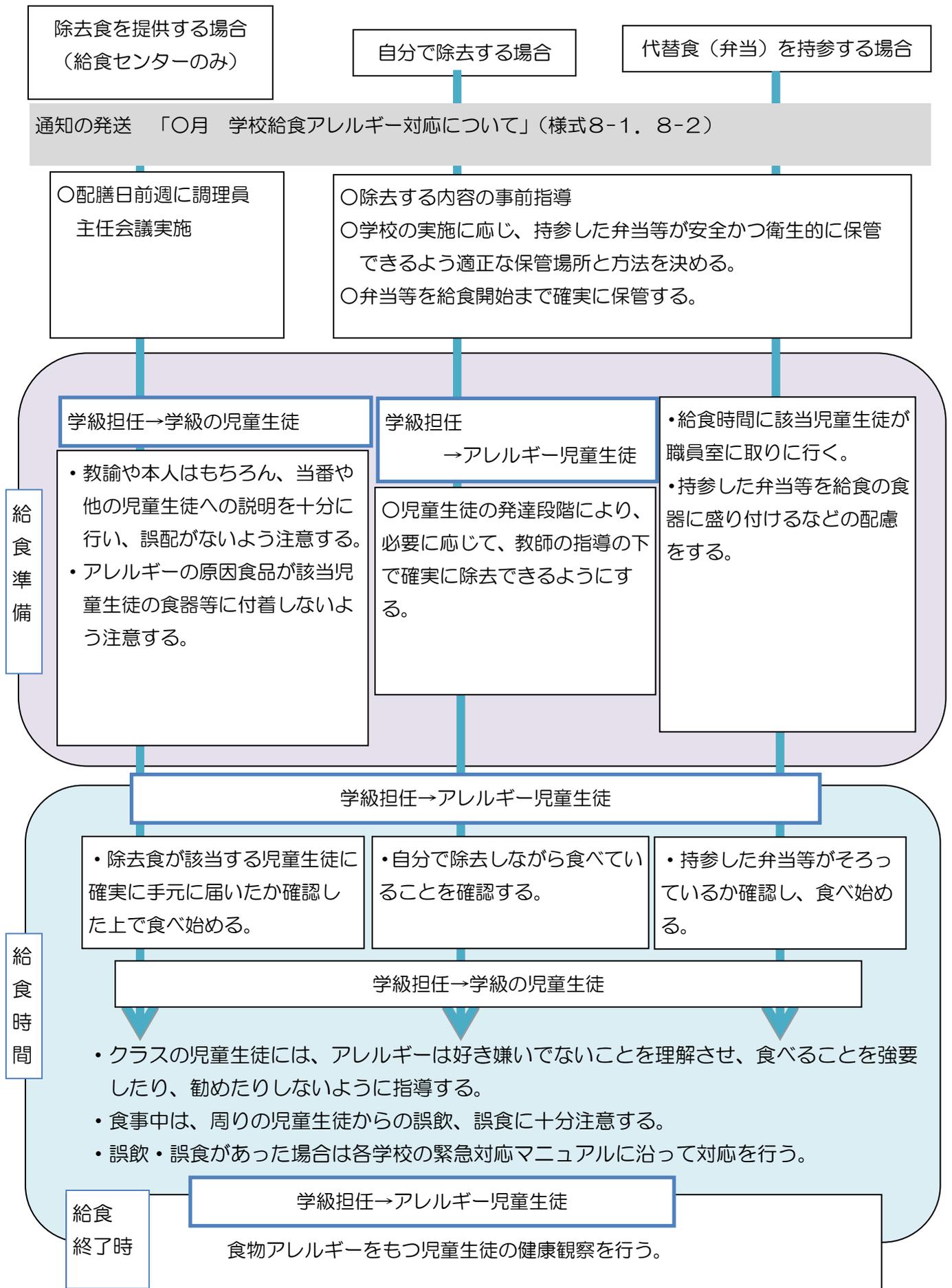
主体機関：学校（学級担任）、保護者

保護者は、月別献立表の食品目一覧を確認し、当月にアレルギーの対応が必要な献立を児童生徒に事前指導する。

持参した代替食は安全かつ衛生的に保管できるよう、保護者が職員室に届ける、もしくは児童・生徒本人が職員室へ持参し、給食まで職員室で保管するなどの対応を行う。

※食品の衛生上、冷蔵庫等で管理すること。

6. 給食時の対応と指導の手引（例）



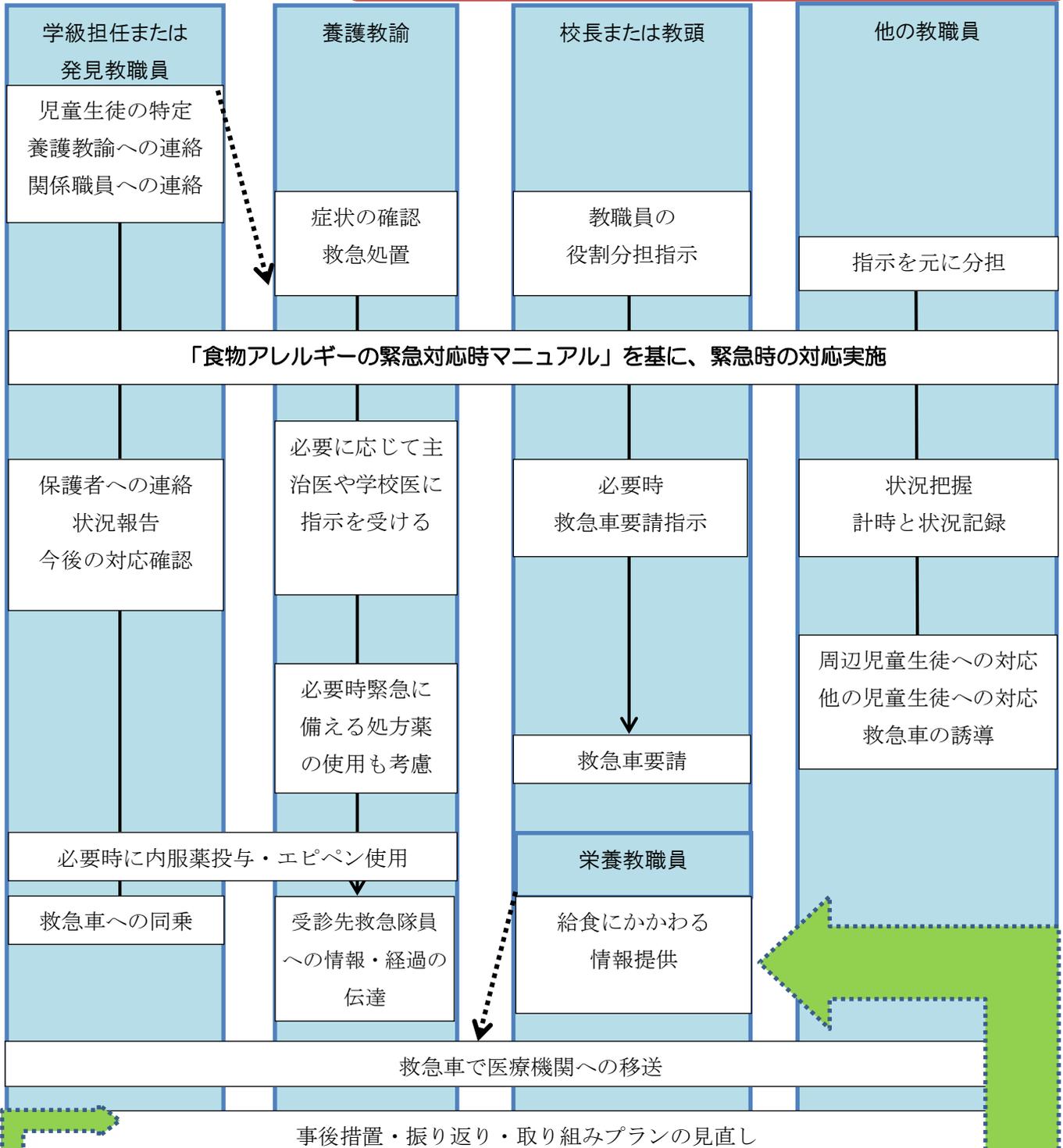
7. 緊急時対応・連絡先等について

食物アレルギー発生時は、山梨県教育委員会作成「学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（改訂版）や各学校における「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」に沿って対応する。学校給食が疑わしい食物アレルギーの緊急時の対応後は、原因究明や再発防止、食物アレルギー対応内容の再確認等のため、すみやかに給食センターへ連絡する。

参考1) 緊急時の職員役割分担

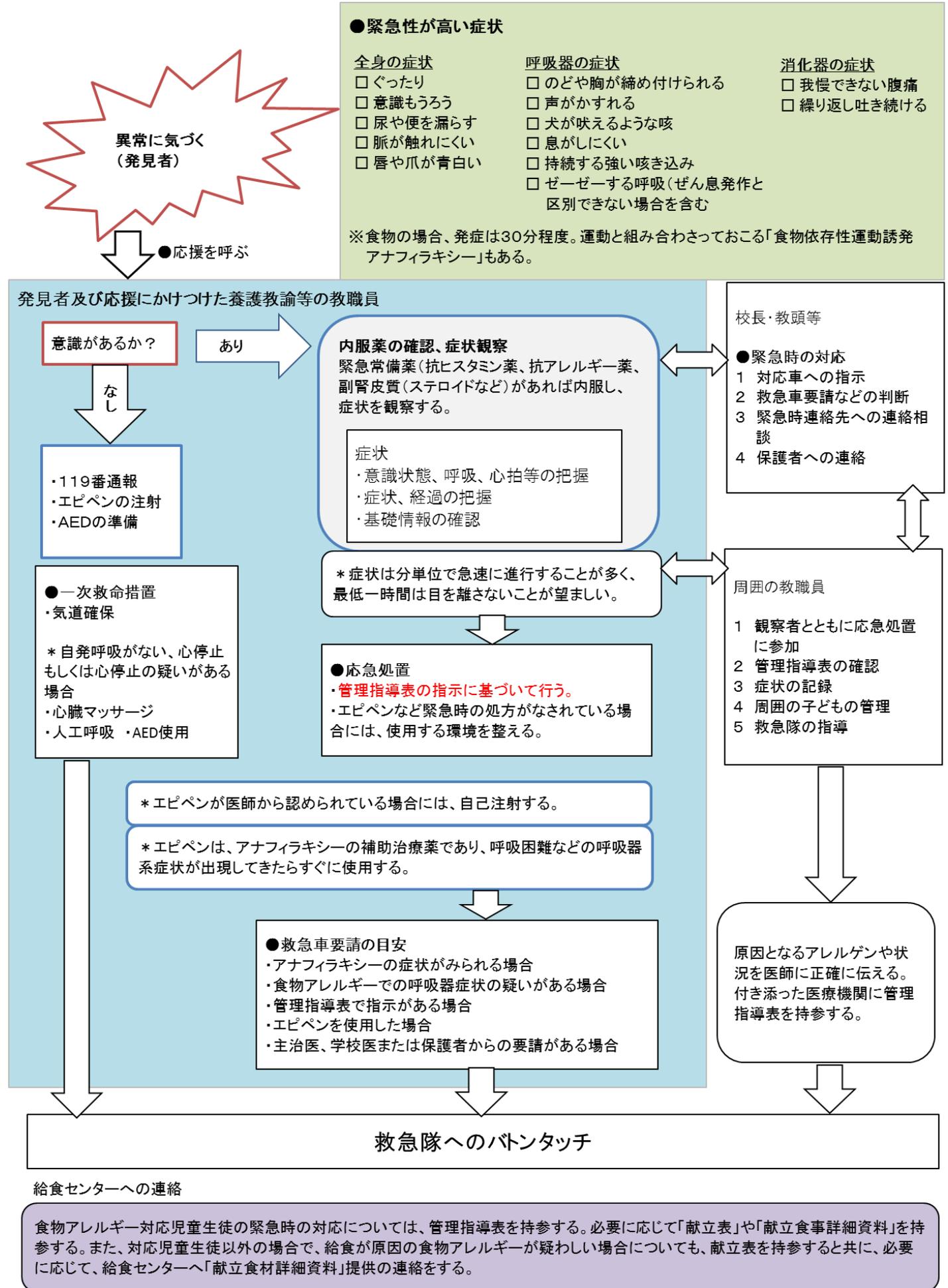
児童の異変

①本人からの訴え②周囲の児童生徒からの連絡③教職員からの連絡



給食が原因の食物アレルギーであった場合、給食センターへ連絡をする。給食センターは学校と連携し、原因究明・再発防止に備える。

給食が原因の食物アレルギーが疑わしい場合、給食センターは食材に関する資料提供の要求が学校からあった場合、速やかに提供する。



食物アレルギー調査票

入学児童生徒名	ふ り が な 男 ・ 女
小学校・中学校名	都留第一中学校
保護者名	
保護者連絡先(昼間連絡できる場所)	

1 現在、食物アレルギーと思われる食品はありますか。

あ る ・ な い → 質問はこれで終了です。



「ある」と答えた方のみ2の質問に回答してください。

2 アレルギーの原因となる食べ物はなんですか。

食べ物の名前

3 学校生活においてその食物アレルギーへの配慮や管理を希望しますか。

学校生活とは、学校給食、栽培活動、調理実習、校外学習時のおやつ、宿泊を伴う課外活動時の食事・おやつ、その他学校におけるすべての食に係わる活動を指します。

希望する ・ 希望しない → 質問はこれで終了です。



調査書類

- ・ 学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について (別紙 1) ※説明資料
- ・ 学校保健会作成の学校生活管理指導表 (様式 2)
- ・ 食物アレルギー対応申請書 (様式 3-1)
- ・ 食物アレルギー対応票 (様式 3-2)

を配布します。

※様式 2 は医師の診断後、医師に直接記入してもらったうえ、再度学校に提出してください。様式 3-1、様式 3-2 は保護者の方が記入のうえ、様式 2 と合わせて提出してください。

保護者各位

都留市立〇〇学校
校長 〇〇〇〇

食物アレルギー調査票

安心して学校生活を送ることができるよう、以下の調査を行います。ご理解、ご協力をお願いいたします。

年 組 番 氏名
保護者氏名 印

1 現在、食物アレルギーと思われる食品はありますか。

(心配な場合は「ある」に○をつけ、以下にお答えください。)

あ る ・ な い → 質問はこれで終了です。



「ある」と答えた方のみ2の質問に回答してください。

2 アレルギーの原因となる食べ物はなんですか。

食べ物の名前

3 学校生活においてその食物アレルギーへの配慮や管理を希望しますか。

学校生活とは、学校給食、栽培活動、調理実習、校外学習時のおやつ、宿泊を伴う課外活動時の食事・おやつ、その他学校におけるすべての食に係わる活動を指します。

希望する ・ 希望しない → 質問はこれで終了です。



調査書類

- ・学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について (別紙 1) ※説明資料
- ・学校保健会作成の学校生活管理指導表 (様式 2)
- ・食物アレルギー対応申請書 (様式 3-1)
- ・食物アレルギー対応票 (様式 3-2)

を配布します。

※様式 2 は医師の診断後、医師に直接記入してもらったうえ、再度学校に提出してください。様式 3-1、様式 3-2 は保護者の方が記入のうえ、様式 2 と合わせて提出してください。

※現在給食対応している場合も 1 年に 1 回、必ず提出してください。

この『食物アレルギー調査』は
月 日 () までに学校に提出してください。

令和 年 月 日

保護者 各位

都留市教育委員会
教育長 ○○○○

都留市立○○学校
校長 ○○○○

学校給食における食物アレルギー対応に関わる書類の提出について

保護者の皆様におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。また、日頃より本校の教育活動にご協力いただき、心から感謝申し上げます。

さて、「都留市学校給食アレルギー対応ガイドライン」に基づき、今後も学校給食において食物アレルギー対応を希望する場合は、下記の提出書類が必要となりますので期限までにご提出くださいますようお願い申し上げます。

なお、必要に応じて個人面談も実施いたしますので、ご理解とご協力のほどよろしくお願いたします。

記

【提出書類】

1. 学校保健会作成の学校生活管理指導表（診断の上、医師記入）・・・・・・様式 2
2. 食物アレルギー対応申請書（保護者記入）・・・・・・様式 3-1
3. 食物アレルギー対応票（保護者記入）・・・・・・様式 3-2

※なお、6年生は進学する中学校に提出すること。

【提出期限】

令和○○年○○月○○日

以上

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。

アレルギー疾患	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： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
	緊急時に備えた処方薬	その他の配慮・管理事項(自由記述)	
アナフィラキシー （あり・なし） 食物アレルギー （あり・なし）	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） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往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 C 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（ ） 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薬（「エピペン®」） 3. その他（ ）	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 E 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 コマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス	【緊急時連絡先】 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
	A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B-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（ ）（ ） B-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（ ） B-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤（ ） C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入（ ）（ ） 2. ベータ刺激薬内服（ ）（ ）	A 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 B 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 C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記述)	

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

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
	治療	その他の配慮・管理事項(自由記述)	
アトピー性皮膚炎 （あり・なし）	A 重症度のめやす（厚生労働科学研究班） 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。 ＊軽度の炎症：軽度の紅斑、乾燥、掻痒主体の病変 ＊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-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（ ） B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	A 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 B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
アレルギー性結膜炎 （あり・なし）	A 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（ ） B 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（ ）	A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名
アレルギー性鼻炎 （あり・なし）	A 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 B 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（ ）	A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 年 月 日 医師名 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 _____

食物アレルギー対応申請書（保護者記入）

都留市教育委員会
 教育長 ○○○○ 様
 都留市立○○学校
 校長 ○○○○ 様

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記の特記事項に承諾のうえ、学校生活管理指導表を添えて申請します。

特記事項

- ・アレルギー対応食の提供にあたり、コンタミネーション※の可能性
 があること。※原材料として使用していないにもかかわらずア
 レルギー物質が微量混入してしまう場合をいいます。
- ・提出された申請書類等に記載された内容について、関係者が
 情報共有すること。

《署名欄》

令和 年 月 日

児童・生徒名 _____

保護者署名 _____



記

児童生徒の情報記入欄

(ふりがな) 児童生徒氏名		年 組	生年 月 日	
性別			年齢	
住所			電話 番号	
緊急連絡先①	例) 母親携帯		電話 番号	
緊急連絡先②	例) 母親勤務先 (都留市役所)		電話 番号	
かかりつけの 病院・主治医			電話 番号	
希望する対応内容 (該当項目に○をしてください)				
学校給食に おける対応		①献立表の内容を確認し児童生徒が自分で除去		
		②一部食べられない献立がある場合、家から代替食を持参		
		③毎日給食を食べずに家から弁当を持参		
		④除去食の提供 (卵、落花生(ピーナッツ)、乳、えび、かこの5品目に限る) ※単独調理校は除去食を提供しない		
		⑤牛乳の停止		

上記の対応に加えて給食に関する詳細資料 (給食日誌・成分表) を提供することも可能です。

希望する ・ 希望しない

※○をつけてください。

食物アレルギー対応票（保護者記入）

作成日：令和 年 月 日

令和	年度	年	組	(生年月日：)	年	月	日)
児童生徒氏名				(性別：) 保護者氏名			

○緊急連絡先

	氏名	続柄	電話番号	特記事項
1			自宅・職場・携帯	
2			自宅・職場・携帯	
3			自宅・職場・携帯	

○主治医

医療機関名・診療科名	主治医名
電話番号	住所

○原因食品と摂取後の症状

○家庭での食事・外食・おやつについての除去方法

○学校給食に希望する対応内容

○学校生活における留意点

○緊急時に希望する対応方法

○過去にアナフィラキシーが発生したか

いいえ はい (回数： 回・最後の発症： 年 月・原因：)

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

○学校記入欄

令和 年 月 日

(保護者氏名) 様
 都留市立〇〇〇〇学校
 校長 〇〇〇〇 様

都留市学校給食センター

食物アレルギー対応決定通知書 (学校給食センター記入)

令和 年 月 日付で申請のありました、児童生徒の学校給食における食物アレルギー対応について、協議の結果、下記のとおり対応することに決定したので通知いたします。

今後ともご理解ご協力をよろしくお願い致します。

記

学校名		
児童・生徒名	年 組 (氏名)	(男・女)
学校給食における対応	<input type="checkbox"/>	献立表の内容を確認し児童生徒が自分で除去
	<input type="checkbox"/>	一部食べられない献立がある場合、家から代替食を持参
	<input type="checkbox"/>	毎日給食を食べずに家から弁当を持参
	<input type="checkbox"/>	除去食の提供 (卵、落花生(ピーナッツ)、乳、えび、かにの5品目に限る) ※単独調理校は除去食を提供しない
	<input type="checkbox"/>	牛乳の停止
	<input type="checkbox"/>	詳細資料の提供

※ 決定事項に○を付ける。

決定通知書についてご質問等がありましたら、都留市学校給食センター (Tel 0554-43-1165) へお問い合わせください。

令和 年 月 日

都留市消防本部
消防長 殿

校長 学校
学校電話番号 印

アドレナリン自己注射薬に係る情報提供について（依頼）

次の生徒について、緊急時の対応にご配慮いただきますようお願いいたします。

- 1 対象生徒 年 組 氏名 (フリガナ) (平成 年 月 日生)
- 2 保護者名 (フリガナ)
- 3 住所
- 4 緊急時連絡先① 氏名 (フリガナ) 電話番号
② 氏名 (フリガナ) 電話番号
- 5 児童（または、生徒）の状況について
 - ① 診断名：
 - ② 原因食材など：
 - ③ 処方を受けた医療機関：
医療機関名（ 科）
医師名
住所・電話番号
 - ④ 処方されているアドレナリン自己注射薬
エピペン®注射薬 0.15mg または、エピペン®注射薬 0.3mg <どちらかに○印>
 - ⑤ 処方されているアドレナリン自己注射薬の校内での保管場所

6 保護者の承諾

上記の情報提供について、承諾します。

令和 年 月 日

保護者名 印

- * 医療機関、処方されているアドレナリン自己注射薬が変更になった場合は、再度通知する。
- * 該当児童生徒について、年度が変わっても継続する場合は、年度の初めにその都度この報告書を通知する。
- * 該当児童生徒の処方がなくなった場合、卒業、転校した場合は、その旨を通知する。

令和 年 月 日

消防本部
消防長

殿

学校
学校長

アドレナリン自己注射薬に係る情報提供について（通知）

このことにつきまして、令和 年 月 日付け 発第 号で、
下記の生徒の情報提供をし、緊急時の対応について依頼したところですが、
次のようになりましたので、通知いたします。

- 1 対象生徒 氏名 (性別) 学年 組
(平成 年 月 日生まれ)
- 2 保護者名
- 3 住所
- 4 通知内容

*令和 年 月 日に本校を卒業（見込み）いたしました。

[都留市] 様式6

食物アレルギー対応中止申請書（保護者記入）

都留市教育委員会
教育長 ○○○○ 様
都留市立○○学校
校長 ○○○○ 様

学校給食における食物アレルギー対応について、下記の理由により対応の中止を申請します。

中止する理由

令和 年 月 日

児童・生徒氏名： _____

保護者氏名： _____ ⑩

[都留市]様式7

都留市教育委員会
教育長 ○○○○ 様
都留市学校給食センター
センター長 ○○○○ 様

学校名
校長名

アレルギー事故報告書

1 事故発見日時	
2 当該児童生徒	
3 事故名	

4 事故の概要（どのような経緯で症状が出て、誰が、どのように気づき、その場でどのような措置をとったか、病院搬送の有無 など）

5 当該児童生徒の症状及びその後の経過（発見時の症状→現時点で把握できている状態）

6 （食物アレルギーの場合）献立及び使用材料

7 事故の分析

8 再発防止策

事務連絡
令和 年 月 日

保護者 各位

○月 学校給食のアレルギー対応について（記入例 給食センター調理校）

下記のとおり対応いたします。なお、代替食持参の日については代替食をご持参ください。

学校名			
児童・生徒名		学年・組	
月日（曜日）	本来の献立	除去食提供／代替食持参	
6月5日（木）	五目卵焼き	代替食持参	
6月16日（月）	かきたま汁	除去食【卵除去のスープ】	
6月25日（水）	ふわふわスープ	除去食【卵除去のスープ】	
6月30日（月）	フーヨーハイ	代替食持参	

除去食提供 計 日

代替食持参 計 日

都留市学校給食センター
Tel 43-1165

都留市立〇〇〇学校
Tel 〇〇-〇〇〇〇

事務連絡
令和 年 月 日

保護者 各位

○月 学校給食のアレルギー対応について（記入例 調理単独校）

下記のとおり対応いたします。除去の曜日については児童・生徒へのアレルギー対象食材の除去における指導をお願いいたします。必要に応じて代替食をご持参ください。

学校名			
児童・生徒名		学年・組	
月日（曜日）	本来の献立	除去／代替食持参	
6月5日（木）	五目卵焼き	除去／代替食持参	
6月16日（月）	かきたま汁	除去／代替食持参	
6月25日（水）	ふわふわスープ	除去／代替食持参	
6月30日（月）	フーヨーハイ	除去／代替食持参	

都留市学校給食センター
TEL 43-1165

都留市立〇〇〇学校
TEL 〇〇-〇〇〇〇

主要参考文献・引用文献

- ・学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル 山梨県教育委員会（平成25年3月）
- ・学校給食における食物アレルギー対応指針 文部科学省（平成27年3月）
- ・アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル 横浜市教育委員会（平成28年3月改訂）
- ・甲州市学校給食センター食物アレルギー対応ガイドライン 甲州市教育委員会（平成26年6月）
- ・丸亀市食物アレルギー対応マニュアル 丸亀市教育委員会（平成24年7月）