資料編



様式1 食物アレルギーに関する調査表

様式2 学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)

様式3 食物アレルギー対応調査表

様式4 保護者面談確認表

様式5 食物アレルギー個別支援プラン

様式6 予定献立表(確認用)

様式7 主治医宛ての文書

様式8 保護者の方へ 学校給食の食物アレルギー対応レベルについて

)

食物アレルギーに関する調査表

氏 名	性別			保	護 者	. 氏	名		
	男・女								
*この調査票は、9年間使用しま	 ミす。変更のあった時は朱書き	└── で訂正し	 、、そのli	協に年	月日の記	記載をお	シ願い	します	 ۲。
*該当する学年欄に記入日を書き				·········					~~~
55.00									
質問 1. 食物アレルギーはあ () ない			学年	• 組		ā	入E]	保護 者印
()ある(乳糖不耐症を	含む)	小学校	を新1年	組	番	年	月	日	
「 ある」と回答した 以下の質問にお答えください。	方のみ記入してください。 また 学校生活管理指導		新2年	組	番	年	月	日	
<u> 表と食物アレルギー対応調査表</u> を			新3年	組	番	年	月	日	
学校に提出してください。		"	新4年	組	番	年	月	日	
質問2.食物アレルギーの原[因となる食物は何ですか。	"	新5年	組	番	年	月	日	
(質問3.現在、除去している負) s物けありますか	"	新6年	組	番	年	月	日	
()ない	6 100 10 00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	中学核	支新1年	組	番	年	月	日	
()ある 食品名	()		並の左	6 0					
質問4.今まで、どのような症	宦状が出ましたか。		新2年	組	番	年	月	日	
()じんましん	()下痢	"	新3年	組	番	年	月	日	
() 吐き気									
() アナフィラキシ	ノーショック								
()その他()								
質問5.食物を除去している <i>0</i>	Dは、医師の指示ですか。								
()医師の指示によ	さる								
()医師の指示では	はなく、保護者の判断によ	る							
()その他()				
質問6.エピペン®を処方され	ていますか。								
() いない	 何本処方されていますか。	(本)						
()いる →	どこに保管していますか。	()家原	医でほ	と管して	こいる。			
, , , ,)学					0	
)本					•	
		() そ			W	J		
───────────────── 質問7.エピペン®以外で、ア		 -			 ス	<u> </u>	すか		
貝向 / ・エピペン。以外で、 / ()ない	レルコート 民席 して 子代に	- 1寸室 9	で必女	י נט כט	o★//,	めかみ	7 /J'	0	
、 									

()ある 薬品名(

(

質問8. その他、心配なことがありましたらお書きください。

御宿町 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

学校名	小学校						中 学 校		
学年	1	2	3	4	5	6	1	2	3
組									
氏名								男・女	

町内小中学校では、アレルギー疾患があり、学校生活において配慮や管理が必要なお子様を、より安心で安全に過ごしていただくための対応を、保護者の方と一緒に考えていきたいと思っております。

そのためには, 医師の診断に基づいた情報を把握する必要があります。

つきましては、学校生活管理指導表を提出していただきますよう、よろしくお願いいたします。

御宿町教育委員会

学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 (男・女) 年 年 組 提出日 年 月 日 日生 ※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 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) A 給食 雷話: 1. 即時型 1. 管理不要 2. 管理必要 2. 口腔アレルギー症候群 B 食物・食材を扱う授業・活動 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー ★連絡医療機関 1. 管理不要 2. 管理必要 医療機関名: 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) 急 C 運動(体育·部活動等) (原因 時 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 1. 管理不要 2. 管理必要 連 3. 運動誘発アナフィラキシー 絡 D 宿泊を伴う校外活動 4. 昆虫 電話: 5. 医薬品 1. 管理不要 2. 管理必要 な + 6. その他 ره 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 C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号にOをし、かつ()内に除去根拠を記載 ※本欄に〇がついた場合、該当する食品を使用した料理に 》[除去根拠] 該当するもの全てを《 》内に記載 ついては、給食対応が困難となる場合があります。 》①明らかな症状の既往 2. 牛乳·乳製品《 ② 食物経口負荷試験陽性 》③ IgE抗体等検査結果陽性 3. 小麦 4 未摂取 鶏卵:卵殻カルシウム 記載日 》()に具体的な食品名を記載 4 ソバ 牛乳:乳糖・乳清焼成カルシウム 5. ピーナッツ 《 小麦:醤油•酢•味噌 》(すべて・エビ・カニ 6. 甲殼類 大豆:大豆油・醤油・味噌 7. 木の実類 》(すべて・クルミ・カシュー・アーモンド ゴマ:ゴマ油 医師名 8. 果物類 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 9. 魚類 》(肉類:エキス 》(10. 肉類 11. その他1 》(F その他の配慮·管理事項(自由記述) 医療機関名 》(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 病型 治療 学校生活上の留意点 ★保護者 A 症状のコントロール状態 A 運動(体育·部活動等) 電話: 1. 管理不要 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 2. 管理必要 緊 急 B-1 長期管理薬(吸入) 薬剤名 投与量/日 B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 時 ★連絡医療機関 1. ステロイド吸入薬 1. 管理不要 2. 管理必要) (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) (医療機関名: 絡 3. その他) (C 宿泊を伴う校外活動 管 あ 先 IJ 1. 管理不要 2. 管理必要 電話: 支ぜ B-2 長期管理薬(内服) 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 D その他の配慮・管理事項(自由記述) b 2. その他 記載日 薬剤名 B-3 長期管理薬(注射) 日 1. 生物学的製剤 医師名 (FI) 薬剤名 投与量/日 C 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 医療機関名) (2. ベータ刺激薬内服) (

		病型•治療	学校生活上の留意点	記載日			
アトピー	(あり・	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%以上、30%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	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	医師名医療機関名	年年	月	日 即
トピー性皮膚炎	・なし)	B-1 常用する外用薬 B-2 常用する内服薬 B-3 常用する注射薬 1. ステロイド軟膏 1. 抗ヒスタミン薬 1. 生物学的製剤 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 2. その他 3. 保湿剤 4. その他)	1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由配述)				
		病型・治療	学校生活上の留意点	記載日			
アレ		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)	A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要	医師名	年	月	日
	(あり・	3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ()	B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要				(fi)
ルギー 性結膜炎	なし)	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 ()	C その他の配慮・管理事項(自由記載)	医療機関名			
		病型・治療	学校生活上の留意点	記載日			
アレルギー	(あり・	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	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(自由配載)	医師名	年	月	日
一性鼻炎	なし)	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 ()		医療機関名			(F)

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 _____

追加記載欄について

学年	受	受診日	病型·治療	学校生活上の留意点	記入は医師	学年	受診日	病型·治療	学校生活上の留意点	記入は医師
年生				 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	医療機関名: 節	年生	年月日	 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	医療機関名: 图
年生		年月日		内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容:	医療機関名: 医師名: ョ	年生	年月日	内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容 :	内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容:	医療機関名: 医師名: 印
年生				 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	医療機関名: 医師名: 印	年生	月日	内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容 :	 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	医療機関名: 医師名: 印
年生				内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容:	医療機関名: 医師名: 印	年生	年月日	 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容 : 	 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	医療機関名: 图
年生				 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	医療機関名: (銀)	年 生	年月日	 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	 内面記載内容に変更なし 下記事項について変更あり 内容: 	医療機関名: 医師名: 印

.

。 児童生徒	がな					性別	男	•	女
学校名		学校	年	組	保護者氏名				

- *この調査票は、9年間使用します。変更のあった時は朱書きで訂正し、その脇に年月日の記載をお願いします。
- *該当する学年欄に記入日を書き、保護者印を押して提出してください。

1 食物アレルギーをひきおこす原因食物について 該当する項目に√をつけてください。	園の名前 学年・組	記入日	保護者 印
該当する項目に♥ を JII C \ L C V 。 〈 卵 〉	小学校新1年 組	年 月 日	
□全卵 □生卵 □うずら卵	// 新2年 組	年 月 日	
□衣やつなぎに鶏卵を用いた料理			
□調味料や加工品等に微量に含まれる食品	新3年 組 	年 月 日	
□その他()	〃 新4年 組	年 月 日	
〈 乳 〉	*** - **	<i>F</i>	
□飲用牛乳 □調理用牛乳	// 新5年 組 ────	年 月 日	
□乳製品 (ヨーグルト・チーズ等)	〃 新6年 組	年 月 日	
□調味料や加工品等に微量に含まれる食品	 中学校新 1 年 組	年月日	
□その他 ()	十十次初 1 十 加	# 7 H	
〈 魚介類 〉	〃 新2年 組	年 月 日	
□えび □いか □かに □さけ □さば	″ 新3年 組	年 月 日	
□その他の魚 ()			
□貝類(例:あさり・ほたて・さざえ等)			
□魚肉練り製品(例:つみれ・はんぺん・さつま揚げ等)		
□調味料や加工品等に微量に含まれる食品			
□その他()			
〈 肉類 〉			
□牛肉 □豚肉 □鶏肉 □その他()		
〈 種実類 〉			
□落花生 □アーモンド □ごま・ごま油	□くるみ □カ	シューナッツ	
□調味料や加工品等に微量に含まれる食品 □その他()	
< 果物 >			
□オレンジ □もも □りんご □キウイフルーツ [□バナナ □その他	()
〈 穀類 〉			
□小麦 □調味料や加工品等に微量に含まれる食品 □そん	ず □その他()
< その他 >			
□やまいも □その他()		

布呈	望する給食対応の内容に✔をつけてくたさい。	
□ A	給食の対応は希望しない	
□В	食物アレルギーのため給食を全面停止したい(弁当持参)	
□ C	食物アレルギー等のため飲用牛乳を停止したい	
\square D	食物アレルギーのためアレルゲンを含む食品は食べない	
□ E	食物アレルギーのため詳細な献立表を配付してほしい	
食物	アレルギーに関する調査	
【該当	áするところに✔、または該当する内容を記入してください】	
(1)	いつごろから症状がでましたか。	
	() 歳頃から	
(2)	今まで、どのような症状がでましたか。	
	□発疹 □じんましん □下痢 □吐き気 □ぜんそく	
	□アナフィラキシー □アナフィラキシーショック □その他()
	※アナフィラキシー症状の経験がある場合にお答えください。	
	(回数: 回,最後の発症年月日: 年 月,原因食物:)
(3)	運動により症状を発症したことはありますか。	
	□いいえ	
	□はい→食事との関連はありますか。	
	□食事との関連がある □食事との関連はない	
(4)	現在、食物アレルギーの治療のために、使用している薬はありますか。	
	口ない	
	□ある	
	ア 薬品名を記入してください。	
	内服薬: () 吸入薬: () 外用薬: ()
	注射薬: () その他: ()
	イ 学校に、薬の携帯を希望しますか。	
	□希望しない	
	□希望する: (薬剤名:)
	ウ お子様が自分で薬の管理ができますか。	
	□管理できない	
	□管理できる	
(5)	過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食品はありますか	7 °
	口いいえ	
	□はい(食品名:)
(6)	お子様の食物アレルギーについて、学校の給食等で心配なことがありましたら、	記入
	こください。	
		I

● この調査表に記載された内容については、本校の全職員及び学校給食センター職員が共有し、学校のアレルギー対応のために活用します。

保護者	面談確認表	〔児童生徒名:	年組		_)	様式	4
				記入年月日	年	月	日
出席者	保護者:		学校:				
	7ィラキシー発症:	状況の確認 □	あり □ なし				
(※アナフ	7ィラキシー「あ	り」の場合)					
□□■	女(回)	□ 最後の発症年月	月(年 月 日	Ⅰ) □ 発症の原因	因食物	()
□ 発症	三時の具体的な症?	 伏()
□ 医師	がら注意するよ	うに言われている症	定状()
ロアナ	⁻ フィラキシーシ	ョックの有無(有 ・ 無)				
		の確認					
3000000000			O緊急時に備えた処プ	方薬で1~3のいず	れかに	○がつレ	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
2000000		身で,管理ができる	52				
□ はv	、 保護者	新との協議内容)
_							
	えるし						J
	E活上の留意点 たたび L の留意 E	・レー「然四ツ玉・	1202 - 1 - 1 - 7	п Л			
		」にて「官埋必要」	に〇がついている	蒙 丘			
	給食の対応						
	食物・食材を扱う授	業・教材					
	運動(体育・部活動	等)					
	宿泊を伴う校外活動						
□ 5 ·	その他の配慮事項・	管理事項					
4 緊急時	· 连連絡先						
□ 通院	している医療機関	関 ———		原時受入:可・不可]		
(機関名	7 :	診察科:	担当医名:	······ 電話)
□ 馭刍	.時に搬送できるB	三					
(機関名			担当医名:	電話)
		10 东门 •		FE.III			,
□ 保護	者連絡先 ()			
5 その他	1 保護者との協	議事項					
1							

氏	名	性別	生年月日		月日	
		男・女	平成	年	月	日

※ I ~Ⅲは、医師が作成する学校生活管理指導表をもとに、〇印及 び原因食品を記入する。

I 原因食物

鶏卵・乳・	小麦・そば・ピーナッツ・	種実類、木の実	()
甲殼類()・果物類()•魚	()
肉()その他()	

Ⅱ食物アレルギーの病型

即時型	ロ腔アレルギー 症候群	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー
-----	----------------	-----------------------

Ⅲアナフィラキシー病型

食物依存性運動誘発 アナフィラキシー	運動誘発 アナフィラキシー	その他
原因食物	原因食物	

	項目	チェッ ク欄	具体的な配慮と対応
学校における配慮	給 食 (対応レベルの 内容は別紙参照) 食物・食材を 扱う授業・動 (体育・部 動等) 宿泊を伴う 校外活動 持参薬	グ作刺	レベル 対応
	エピペン® の 保管		

【その他】

※ 変更がない場合は、押印する。上記の内容に変更がある場合は朱書きし、その脇に年月日の記載をする。

確	認日		保護者印	担任印	校長印
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			
年	月	日			

緊急時の対応について					
注意すべき症状					
緊急時の対応:上記の症状が出た場合					
□主治医へ連絡する					
□救急車をすぐに呼ぶ					
口その他 ()					
消防機関への情報登録					
→ 有 ・ 無					
緊急時に搬送できる医療機関					
→ 有 ・ 無					
有の場合 医療機関名:					
主治医名 :					
連絡先 :					
保護者の緊急連絡先					
1					
2					

2 月 よていこんだてひょう

4			BCV CARC			令和 2 年度 勝	浦市学校給食	共同 調 理
					おもなざい		食べるもの	
日	Æ		こんだてめい	ちやにくになるもの	ねつやちからになるもの	• • •	食べるもの (O) 食べないもの	代替金を持参
	_			あか	きいろ	みどり	- (×)	(0)
			ごはん					
1 月		カレーハムロールフライ	ぶたにく・とりにく	じゃがいも・パンこ・あぶら	たまねぎ・にんじん			
	牛乳	スープぎょうざ ひじきのかんこくナムル	ぎょうざ ひじき	あぶら ドレッシング	ねぎ・もやし・たけのこ・たまねぎ にんじん・きゅうり			
		GCEON-NCC) AN	0.02	1100000	1270070 2479			
			むぎごはん		こめ・むぎ			
2	火	上 朝	いわしのうめに かきたまじる	いわし たまご・とうふ・なると・くきわかめ	さとう・かたくりこ かたくりこ	うめ		
•	^	7-76	わふうマカロニサラダ	だいず・かつおぶし	マカロニ・マヨネーズ(卵不使用)	たまねぎ・キャベツ・パプリカ・しめじ		
		せわりコッペパン あつまきたまごウインナー	たまご・ウインナー	パン				
3	水	牛乳	やきそば	ぶたにく	めん・あぶら	キャベツ・たまねぎ・にんじん・しいたけ		
			ブロッコリーのごまサラダ		ドレッシング	ブロッコリー・にんじん・コーン		
		 ごはん		こめ				
			もちごめつきにくだんご(1人②)	ぶたにく・とりにく	もちごめ・さとう	たまねぎ・しいたけ・しょうが		
ŀ	木	牛乳	ねぎしおぶたどんのぐ	ぶたにく	かたくりこ・ごま・ごまあぶら	たけのこ・もやし・にんじん・ねぎ・にんにく・レモン		
			かんてんサラダ ぎゅうにゅうプリン	ぎゅうにゅう	ドレッシング さとう	にんじん・キャベツ・きゅうり・かんてん		
			ごはん	2 10 11 10 1				
.			かぽちゃひきにくフライ	ぶたにく	パンこ・あぶら	かぼちゃ・たまねぎ		
•	金	牛乳	なまあげのキムチいため	ぶたにく・なまあげ	さとう・あぶら・ごまあぶら はるさめ・さとう・あぶら・ごまあぶら	ねぎ・たまねぎ・にんじん・キムチ		
			はるさめサラダ		はるさめ・さとフ・めから・こまめから	にんしん・キャベク		
			ごはん		こめ			
,		AL 100	きんめだいのしょうゆやき	きんめだい	さとう	+21\-// -/ -/ -/ -/ -/ -/ -/ -/ -/ -/		
;	月	午乳 	こんさいのみそしる だいこんのはとじゃこのいためもの	あつあげ・みそ しらす・あぶらあげ	ごま・ごまあぶら	だいこん・にんじん・ごぼう・ねぎ・こんにゃく だいこんのは・にんじん		
		L	ヨーグルト(学配)	ヨーグルト	20. 20.000.0			
			むぎごはん	1 +	こめ・むぎ			
)	火	生型	ハムチーズピカタ	たまご・ハム・チーズ ぶたにく・さざえ	あぶら じゃがいも・あぶら	にんじん・たまねぎ・にんにく		
	^	1 70	あおじそサラダ	SHELL CON	ドレッシング	キャベツ・きゅうり・にんじん・コーン		
			こくとうパン グリルチキンジェノバふう	とりにく	パン	レモン・バジル		
ו	水	牛乳	クラムチャウダー	あさり・ベーコン・ぎゅうにゅう	じゃがいも・あぶら	たまねぎ・にんじん・パセリ		
-			ブロッコリーサラダ		ドレッシング	ブロッコリー・にんじん・コーン		
		りんご ごはん		こめ	りんご			
			ハンパーグりんごソース	とりにく	さとう・あぶら	 たまねぎ・りんご・トマト		
2 金	牛乳	カレーABCスープ	ぶたにく	マカロニ・あぶら	たまねぎ・にんじん・ほうれんそう			
		チーズのサラダ こめこのガトーショコラ	チーズ・かつおぶし とうにゅう	さとう・あぶら さとう・こめこ	キャベツ・コーン・きゅうり			
			こめこのカトーショコラ ごはん	とうにゆう	こめ			
			さけのしおやき	さけ				
5	月	牛乳	ちくぜんに わかめサラダ	とりにく	さといも・さとう・あぶら	にんじん・ごぼう・たけのこ・しいたけ・さやいんげん・こんにゃ	<	
			ミルメークココア	わかめ	ドレッシング さとう	キャベツ・にんじん・きゅうり		
			ごはん		こめ			
6	ماد	井朝	とりのからあげ	とりにく	かたくりこ・あぶら めん・あぶら・ラーゆ	にんにく にんにく・しょうが・たまねぎ・にら		
0	火	牛乳	かつうらタンタンメン もやしのナムル	ぶたにく	ドレッシング	もやし・きゅうり・にんじん		
			おこめのムース	ぎゅうにゅう	こめこ・さとう			
			ミルクロール	*	パン	Tこね / フこ * + ね ゼ		
7	水	牛乳.	ポテトカップグラタン ミネストローネ	ぎゅうにゅう・チーズ ぶたにく	じゃがいも マカロニ・じゃがいも・オリーブオイル	ほうれんそう・たまねぎ たまねぎ・にんじん・キャベツ・トマト・にんにく		
•	*3*	1	えだまめとコーンのサラダ	ひじき	ドレッシング	コーン・えだまめ・にんじん		
			チョコクリーム		さとう			
			ごはん にたまご	たまご	こめ			
8	木	牛乳	チキンカレー	とりにく	じゃがいも・あぶら	にんじん・たまねぎ・にんにく		
			イタリアンサラダ		ドレッシング	キャベツ・きゅうり・コーン		
+ + -	レモンソーダゼリー ごはん		さとう こめ					
			ごーかくメンチカツ・ソース	ぎゅうにく・ぶたにく	パンこ・あぶら	たまねぎ		
9	金	牛乳	はくさいとぶたにくのスープ	\$\frac{5}{5} \frac{1}{5} \frac	かたくりこ	しょうが・はくさい・だいこん・にんじん・ねぎ・ほうれんそう		
		なっとうあえ ヨーグルト(学配)	なっとう・かつおぶし ヨーグルト		キャベツ・もやし			
		さけわかめごはん	さけ・わかめ	こめ				
,		4	とうふのそぼろあんづつみ	とうふ・とうにゅう	あぶら・さとう	たまねぎ・にんじん・・えだまめ		
2	月	午乳 	とんじる しそひじきあえ	ぶたにく・とうふ・あぶらあげ・みそ ひじき	さといも・あぶら ドレッシング	にんじん・ねぎ・こんにゃく・だいこん・ごぼう キャベツ・にんじん・きゅうり		
	L	ばくがゼリー		むぎ・さとう	TO THE TOTAL CHAPT			
		パンプキンパン	100-7	パン				
24 水 牛	4型	チキンのチーズやき ミートマカロニ	とりにく・チーズ ぶたにく・だいず・チーズ	パンこ マカロニ・あぶら	たまねぎ・にんじん・トマト			
	1-46	さんしょくあえ	15.01EX 120 7 7 X	さとう	ほうれんそう・にんじん・コーン			
					- u			
			ごはん ぎんだらのみそふうみやき	ぎんだら・みそ	こめ			
5	木	牛乳	すきやきふうに	ぶたにく・とうふ	さとう	ねぎ・はくさい・にんじん・しいたけ・しらたき		
-		-	のりサラダ	のり	さとう・あぶら	こまつな・キャベツ・にんじん		
-			デコポン ごはん		こめ	デコポン		
			」こはん あげどりのレモンソース	とりにく	さとう・かたくりこ・あぶら	しょうが・にんにく・レモン		
6	金	牛乳	ABCスープ	ベーコン	マカロニ・じゃがいも	にんじん・たまねぎ・キャベツ・コーン・パセリ		
			ごぼうサラダ		ごま・ドレッシング	ごぼう・にんじん・きゅうり		
		<u></u>	rr 25	I		ナー 海 レナッス 全・ロ		
	校		氏名	51 52	アレル	ギー源となる食品		
		`	00 ΔΔΔ	乳、卵				

~「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」の記入のお願い~

御宿町立小中学校では、食物アレルギー疾患のある児童生徒に対し、「学校生活管理指導表」に基づき、給食や学校生活(食材を使う授業、宿泊を伴う校外活動等)への対応を行っています。「学校生活管理指導表」は、児童生徒に誤食等による事故を起こすことなく、安全な学校生活を送ってもらうための大切な資料となります。記載について御理解、御協力のほどよろしくお願いいたします。

【御宿町の食物アレルギー疾患を有する児童生徒への給食対応】

原因食物にマーカーをした献立表を提供し、保護者、教職員の指導のもと、児童生徒が自己 除去しています。また、必要に応じて家庭より代替品(弁当)を持参します。

留意事項

下記の例のように、微量の混入でも症状が出る場合は、可能な限り診断いただき、「5.その他の配慮・管理事項」欄に記載をお願いします。

→アナフィラキシーの既往歴があり、微量の混入で重篤な症状が出る児童生徒に対して は、給食の提供を行わず、弁当対応となります。

①だし、調味料、添加物の除去が必要

卵殻カルシウム (鶏卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム (牛乳)、しょうゆ・みそ (小麦、大豆)、酢 (小麦)、 大豆油 (大豆)、ゴマ油 (ゴマ)、かつおだし・いりこだし・魚しょう (魚類)、エキス (肉類)

②加工食品の原材料の欄外表記(注意喚起表示)の表示があるものについて除去が必要

【注意喚起例】 ※文部科学省学校給食における食物アレルギー対応指針より

- ○同一工場、製造ライン使用によるもの
 - 「本品製造工場では○○((特定原材料等の名称)を含む製品を製造しています。)
- ○原材料の採取方法によるもの
 - 「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」
- ○えび、かにを捕食していることによるもの
 - 「本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」
- ③食器や調理器具の共用ができない
- ④油の共用ができない
- ⑤原因物質に「触れる」「吸い込む」ことによっても発症する

必要に応じ保護者を通じて、学校からより詳細な情報の問い合わせをさせていただくことがありますので、御協力くださるようお願いいたします。

御宿町教育委員会教育課 〒299-5192 御宿町須賀 1522 TEL 0470-68-2514

保護者の方へ 学校給食の食物アレルギー対応レベルについて

レベル1 通常の献立表対応



献立表を基に保護者や担任などの指示、または児童生徒自身の判断で、学校給食から原因食品 を除外しながら食べる対策。すべての対応の基本であり、レベル2,3でも実施する。

※レベル1対応のポイント

- 1 栄養士は、食材納入業者にアレルギー食品に関する資料の提供を依頼し、通常の献立表を作成する。
- 2 栄養士は、アレルギー対応する児童生徒の原因食物にマーカーをする。記載漏れや間違いがないよう複数の関係者が確認する。
- 3 保護者と児童生徒は配付された献立表を確認し、喫食の有無及び代替品の持参について献立表に 記入し学級担任に提出する。(学級担任は提出された献立表をコピーして保護者へ返送する。)
- 4 養護教諭(栄養教諭等)は内容について、<u>校内及び給食センターと共通理解を図る。</u>学級担任・ 学年職員・養護教諭は除去する食品や弁当で代用する給食内容を日々確認する。担任が不在の場 合の対応を明確にしておく。

レベル2 詳細な献立表対応

学校給食の原材料を詳細に記入した献立表を家庭に事前に配付し、それを基に保護者や担任などの指示、または児童生徒自身の判断で、学校給食から原因食品を除外しながら食べる対策。

※レベル2対応のポイント

- 1 栄養士は、食材納入業者にアレルギー食品に関する資料の提供を依頼し、詳細な献立表を作成する。
- 3 保護者と児童生徒は配付された詳細な献立表を確認し、喫食の有無及び代替品の持参について献立表に記入し学級担任に提出する。(学級担任は提出された献立表をコピーして保護者へ返送する。)
- 4 養護教諭(栄養教諭等)は内容について、<u>校内及び給食センターと共通理解を図る。</u>学級担任・ 学年職員・養護教諭は除去する食品や弁当で代用する給食内容を日々確認する。担任が不在の場 合の対応を明確にしておく。

レベル3 弁当対応

完全弁当対応:全ての学校給食に対して弁当を持参させる。

※レベル3対応のポイント

- 1 保護者と連携し、事前に弁当で代用するものを決める。
- 2 弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する。



弁当対応の考慮対象

極微量の原因食物でアナフィラキシーを発症する可能性が高い児童生徒へは、給食の提供 はしない。

1 調味料・だし・添加物の除去が必要

卵殻カルシウム (鶏卵)、乳糖・乳清焼成カルシウム (牛乳)、しょうゆ・みそ (小麦、大豆)、酢 (小麦)、大豆油 (大豆)、ゴマ油 (ゴマ)、かつおだし・いりこだし・魚しょう (魚類)、エキス (肉類)

2 加工食品の原材料の欄外標記(注意喚起表示)の表示がある場合についても除去指示がある

(注意喚起例)

- ○同一工場、製造ライン使用によるもの
 - 「本品製造工場では○○(特定原材料等の名称)を含む製品を製造しています。」
- ○原材料の採取方法によるもの
 - 「本製品で使用しているしらすは、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」
- ○えび、かにを捕食していることによるもの
 - 「本製品(かまぼこ)で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」
- 3 多品目食物除去が必要
- 4 食器や調理器具の共用ができない
- 5 油の共用ができない
- 6 その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況
- $%1\sim6$ に該当する場合、主治医にそこまでの対応が必要であるかを改めて確認することが望まれる。
- ◎勝浦市学校給食共同調理場では、除去食と代替食には対応できません。