

様式集・参考資料

様式番号	名 称	関連章 (ページ)
様式第1号	食物アレルギー対応調査書の提出について	第3章(3-1)
様式第2号	食物アレルギー対応調査書(回答)	第3章(3-1) 第7章(7-3)
様式第3号	学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)〈表・裏〉	第3章(3-1、3-2) 第6章(6-2) 第7章(7-3) 第8章(8-1)
様式第4号	緊急時個別対応カード〈表・裏〉	第3章(3-1) 第7章(7-3) 第8章(8-1、8-2)
様式第5号	食物アレルギー対応解除申出書	第3章(3-1)
様式第6号	学校生活管理指導表ご提出のお願い	第3章(3-1)
様式第7号	食物アレルギー面談票兼個別取組みプラン	第2章(2-2) 第3章(3-1、3-2) 第7章(7-1、7-2、7-3)
様式第8号	食物アレルギー対応同意書兼決定通知書	第2章(2-2) 第3章(3-1、3-2) 第7章(7-2、7-3)
様式第9-1号	学校給食献立表兼対応依頼書(小学校)	第4章(4-3)
様式第9-2号	学校給食献立表兼対応依頼書(中学校)	第4章(4-3)
様式第10号	食物アレルギーヒヤリハット報告書(第1報・第2報)	第4章(4-3)
様式第11号	食物アレルギー対応児童・生徒一覧表	第5章(5-1)
様式第12号	食物アレルギー対応食品一覧表	第5章(5-1)
様式第13号	食物アレルギー対応チェック表	第5章(5-1)
様式第14-1号	移動教室施設におけるアレルギー等対応連絡票	第7章(7-2、7-3)
様式第14-2号	大田区立伊豆高原学園移動教室におけるアレルギー等対応連絡票	第7章(7-2、7-3)
様式第14-3号	大田区休養村とうぶ移動教室におけるアレルギー等対応確認票	第7章(7-2、7-3)
様式第15号	食物アレルギー対応申し出についてのお願い ～大田区立中学校進学後の学校給食を安全・安心に進めるために～	第7章(7-3)
様式第16号	食物アレルギー事故等発生状況報告(学校給食時)	第8章(8-3)
参考資料1	エピペン練習用トレーナーの無償貸与に関するご案内	第8章(8-2)
参考資料2	食物アレルギー緊急時対応マニュアル(平成30年3月改定版)	第8章(8-1、8-2)
参考資料3	事故発生報告書	第8章(8-3)
Q&A	大田区食物アレルギー対応基本方針Q&A	

保護者様

大田区立_____学校
校長_____

食物アレルギー対応調査書の提出について

学校では食物アレルギー疾患のある児童・生徒に対し、以下のように食物アレルギー対応を行っています。食物アレルギーの有無に関わらず年1回、すべての児童・生徒を対象に調査書を提出していただき、確認しております。御協力のほどよろしくお願いいたします。

■学校で食物アレルギー対応を行う対象

- (1) 医師により食物アレルギーと診断されている児童・生徒。
 - (2) 家庭でも医師の指示による食事療法(原因食物の除去)を行っており、学校給食においても除去食の提供が可能である児童・生徒。
- ※極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合は弁当持参をお願いします。

■対応内容

学校給食においては、児童、生徒の安全・安心を最優先するため、原因食物が少量摂取できたとしても、献立から原因食物を完全に除去した除去対応を基本といたします。除去した結果、献立が成り立たない場合には弁当持参をお願いいたします。また、家庭からの弁当は自己管理となりますので、どうぞ御理解、御協力をよろしくお願いいたします。なお、大田区においては特に重篤度が高い「そば」「落花生(ピーナッツ)」は給食に使用しません。

※その他本校の給食では使用しない食材 ()

■回答の提出について

- (1) 「食物アレルギー対応調査書」(このリーフレットの右側に印刷されていますので、保護者の方が記入してください。)を学校に提出してください。
- (2) 対象となる児童・生徒(エピペンの処方がある、除去食を希望する、給食以外で学校での対応を希望する)には、「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」をお渡ししますので、主治医の方に記入してもらい、学校に提出してください。
※「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」の記入は健康保険の適用になる場合があります。医療機関にご確認ください。
なお、提出後、個別面談を行いますので、その際に「緊急時個別対応カード」、「食物アレルギー面談票兼個別取組みプラン」を別途ご提出していただきます。
- (3) 医師の診断により解除を希望する場合は、「食物アレルギー対応解除申出書」の提出が必要となりますので、お申し出ください。なお、申し出日が解除日にならないことがあります。ご了承ください。
- (4) 後日、提出された書類「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」等をもとに個別面談等を行い、学校においてどのような対応を行うかを協議のうえ決定いたします。

(キリトリ線)

【 全員提出 】

食物アレルギー対応調査書 (回答)

(あて先) 大田区立_____校長
記入日: _____年 _____月 _____日

年・組・番号 (ふりがな) 児童・生徒氏名	年 組 番 () (男・女)	保護者氏名
-----------------------------	-----------------------	-------

以下の問いについてお答えください。給食に出ない食材(そば、ピーナッツ、生卵等)であっても学校行事等での出ることあるため、食物アレルギーがある場合は必ずお知らせください。

問1 現在食物アレルギーと診断されている食物はありますか。

(はい / いいえ)

以下 問2~6までの問いにお答えください。

→ 終了です。

問2 食物アレルギーの状況についてご記入ください。原因食物によって症状が違えば、欄をわけてご記入ください。

アレルギーを起こす原因となる食物名	接触または食べた時の症状とその対応方法 (不明の場合は、不明とご記入ください)
(例) 卵	発疹や咳が出たら、内服薬を飲ませる。

問3 ご家庭では、除去食・食事制限を行っていますか。(はい / いいえ)

問4 エピペン®の処方がありますか。(はい / いいえ)

※エピペン®: アナフィラキシー補助治療剤-アドレナリン自己注射薬エピペン®注射薬

問5 学校給食で除去食を希望しますか。(はい / いいえ)

希望しない理由にチェック☑してください。

- 原因食物を自分で除去することができるため
- 原因食物が学校で使用しない食材であるため その他 ()

※そば・落花生(ピーナッツ)以外で本校の給食では使用しない食材 ()

問6 給食以外で学校での対応を希望しますか。(はい / いいえ)

- 食物・食材を扱う授業・活動
- 校外学習(宿泊を伴う校外活動等)
- 体育・部活動等運動を伴う活動
- その他授業以外の課外活動やイベントなど様々な活動

問6で「はい」と答えた場合も、「学校生活管理指導表」の提出が必須となります。この調査書は、_____月_____日までに ()へご提出ください。

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) <hr/> 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	Ⅰ 給食 1. 管理不要 2. 管理必要	緊急時連絡先 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	
	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())	Ⅱ 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
	Ⅲ 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 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要		
	Ⅳ 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. 木の实類 ()) (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 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	Ⅴ 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		
Ⅵ 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 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
Ⅰ 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		Ⅰ 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要		
Ⅱ-1 長期管理薬(吸入) 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 () ()		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		
Ⅱ-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 () 2. その他 ()		Ⅲ 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要		
Ⅱ-3 長期管理薬(注射) 薬剤名 1. 生物学的製剤 ()		Ⅳ その他の配慮・管理事項(自由記述)		
Ⅲ 発作時の対応 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

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 年 月 日
	<p>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</p> <p>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 ()</p> <p>B-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()</p> <p>B-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤</p>	<p>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</p> <p>B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>D その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	医師名 Ⓢ
	<p>医療機関名</p>		
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 年 月 日
	<p>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 ()</p> <p>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 ()</p>	<p>A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>C その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>	医師名 Ⓢ
	<p>医療機関名</p>		
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 年 月 日
	<p>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</p> <p>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 ()</p>	<p>A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要</p> <p>B その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>	医師名 Ⓢ
	<p>医療機関名</p>		

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 _____

太枠内の項目について保護者の方が記入してください。※裏面もあります。

児童・生徒 氏名	年 組	(男・女)	生年月日	年 月 日 (才)
アレルギーを 起こす原因 となる食物名				
日 時	年 月 日 ()	AM・PM	時 分	発見者:
食べたもの			食べた量	
バイタル	■意識 (有・無)		■血圧 (/)	■脈拍 () 回
準備 処置	処方薬	未使用/使用 →	時 分 (薬名:)	担当者: /
	エピペン®	未使用/使用 →	時 分 (量: 0.15mg 0.3mg)	担当者: /
	AED	未使用/使用 →	時 分	担当者: /
連絡	保護者	時 分 →	(来校時間: 時 分)	担当者: /
	医療機関	時 分 →	(到着時間: 時 分)	担当者: /
	救急車	時 分 →	(到着時間: 時 分)	担当者: /

症状チェック

緊急性が高いアレルギー症状

全身の 症 状	<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> 意識もうろう	
	<input type="checkbox"/> 尿や便をもらす	<input type="checkbox"/> 脈が触れにくい、不規則	
	<input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器 症 状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
	<input type="checkbox"/> 声がかすれる		
	<input type="checkbox"/> 犬がほえるような咳	<input type="checkbox"/> 息がしにくい	
	<input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み		
	<input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸		
消化器 症 状	<input type="checkbox"/> 我慢できない腹痛	<input type="checkbox"/> 中等度の腹痛	<input type="checkbox"/> 軽い(我慢できる)腹痛
	<input type="checkbox"/> 繰り返す嘔吐	<input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐	<input type="checkbox"/> 吐き気
		<input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	
顔 の 症 状	上記の症状が、 1つでも当て はまる場合		<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ
			<input type="checkbox"/> まぶたの腫れ
皮膚の 症 状			<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血
			<input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
			<input type="checkbox"/> 強いかゆみ
		<input type="checkbox"/> 全身に広がる蕁麻疹	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ
		<input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 数個の蕁麻疹
			<input type="checkbox"/> 部分的な赤み

- ① ただちにエピペン®を使用する。
- ② 救急車を要請する(119番)
- ③ その場で安静を保つ
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能な内服薬を飲ませる。

◆エピペン®を使用し10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)
◆反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う。

1つでも当てはまる場合

- ① 内服薬を飲ませエピペン®を準備
- ② 速やかに医療機関を受診
※救急車の要請も考慮
- ③ 医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。
左記の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する。

1つでも当てはまる場合

- ① 内服薬を飲ませる。
- ② 少なくとも1時間は、5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する。

記録・観察者()

児童・生徒 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日
-------------	-------	------	-------

経過観察チェックシート 概ね5分を目安に記録 (状態に変化があつた際にはその都度記録)

時間	症状	意識	血圧	脈拍
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	
:	変化なし ・ 変化あり <input type="checkbox"/> チアノーゼ <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> だるい <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> その他 ()	有 ・ 無	/	

【保護者記入用】

(あて先)

大田区立_____校長

_____年 月 日

食物アレルギー対応解除申出書

_____年 組

児童・生徒氏名 _____

このたび学校生活管理指導表のとおり除去していた

(食品名： _____) に関して

(医療機関： _____ 医師名： _____)

の指導のもとこれまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、

(_____ 年 _____ 月 _____ 日) をもって学校において解除をお願いします。

保護者 氏名 _____ ㊞

____年____月____日

様

大田区立_____
校 長_____

**学校生活管理指導表
ご提出のお願い**

____年____組_____さん について、

____年____月____日現在、

学校生活管理指導表が提出されておられません。

学校において、お子さんのアレルギー疾患に対する確な対応をするために、
至急ご提出をお願いします。

1 提出期限

____年____月____日まで

2 提出先

学級担任までご提出ください。

食物アレルギー面談票兼個別取組みプラン

保護者の方が記入し学校生活管理指導表、緊急時個別対応カードと一緒に学校へ提出してください。
なお、※印は面談の際にご記入ください。

大田区立	学校
年 組 番	児童・生徒名 _____ (男・女)
	(生年月日: _____ 年 月 日)

1 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の記載事項
学校生活管理指導表の病型・治療について該当項目に○又は記入をしてください。

A 食物アレルギー病型		
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
B アナフィラキシー病型(既往ありの場合のみ記載してください)		
食物(原因)	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
昆虫	医薬品	その他()
C 原因食物		
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()		

2 処方薬の有無と薬名等について、ご記入ください。

処方薬	処方の有無	※ 保管場所
1 内服薬(薬名)		
2 エピペン® (本数: _____ 本) (0.15 mg / 0.3 mg のどちらかに○をしてください)		
3 その他()		

3 原因食物と摂取後の具体的な症状・対応手順等について、詳しく記入してください。

原因食物	症状	対応手順等
(例) 鶏卵	口の中がかゆくなる。⇒治まらない。	口をすすぎ、内服薬を飲む。

4 家庭における対応の程度について、記入してください。

(例) 食事・外食・おやつについて注意していることなど

5 学校生活上の留意点について、該当箇所に☑をしてください。

A 給食 ※①②は面談時に記入してください。	
①自己除去(除去食物:)	
②除去食(弁当持参を含む)[除去食物:]	
B 食物・食材を扱う授業・活動(給食時、調理実習等) ※配慮内容は面談時に記入してください。	
①献立内容の確認 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
②給食当番の役割確認 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
③配膳時の注意 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
④おかわり等を含む喫食時の注意 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
⑤片付け時の注意 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
⑥調理実習 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
⑦その他交流給食などの注意 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
C 運動(体育・部活動等) <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
D 宿泊を伴う校外活動 <input type="checkbox"/> 配慮なし <input type="checkbox"/> 配慮あり(※配慮内容)	
E その他の配慮・管理事項 ※	

6 緊急時連絡先を記入してください。

連絡順位	氏名 (続柄等)	電話番号	特記事項
1	()		
2	()		
3	()		

7 食物アレルギーに関する医療機関の情報を記入してください。

医療機関名	電話番号
診療科	主治医
番号	カルテ診察券
	緊急時の受け入れ
	可・不可

8 上記7で緊急時の受け入れが不可である時や他に搬送する医療機関がある場合の情報を記入してください。
なお、ご記入いただいた医療機関に搬送できない場合があります。

医療機関名	電話番号
診療科	主治医
番号	カルテ診察券

(学校記入欄)

面談日時	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
出席者	保護者() 校長 / 副校長 / 担任 / 学年主任 / 養護教諭 / 栄養教諭・栄養士
事務処理点検欄	日時 担当者名
(初回) 写しの送付	
(変更) 写しの送付	

(あて先)
大田区立_____校長

食物アレルギー対応同意書兼決定通知書

食物アレルギー対応の実施にあたり、下記の項目に関する説明に同意します。

- 食物アレルギー面談票兼個別取組みプランの対応内容のとおりであること。
- 定期的及び必要に応じて、対応内容について学校側と協議する必要があること。
- 食物アレルギー個別取組みプランの内容は、教職員全員に情報共有されること。
- 対応期間は決定通知書から1年間とし、医師の診断により変更した場合は適宜見直しを行うこと。
- 通級指導学級に通う場合や大田区立中学校に進学する場合は、食物アレルギー対応についての情報を通級指導学級設置校や進学先に申し送ること。
- 原因食物を給食から完全に除去するため、栄養面で不足が生じる可能性があること。
- 原因食物の異なる児童・生徒が複数在籍している場合、誤配膳等の事故を防ぐため、食べられる食材でも除去を行うことがあること。
- 除去した結果、献立が成り立たないときには、弁当持参が必要な場合があること。
- 家庭からの弁当は自己管理となること。
- 一般の食器・トレイと食物アレルギーの食器・トレイは区別されているが、一緒に洗浄及び保管されていること。(箸、スプーン、フォークは共用)
- 除去食対応専用の調理機器などではなく、厳密な区別ができないこと。
- 微量混入(コンタミネーション)の可能性は完全に排除できないこと。
- 教室にて食事制限が必要なこと、配膳時の注意事項等を他の児童・生徒に伝えること。
- ご家庭でも協力していただきたい事項
 - 食事制限が必要なことなどをお子さんに伝えてください。
 - 食物アレルギーのため、食べることができない給食は、お子さんと必ず一緒に献立表で確認して、何が食べられないかを伝えてください。
 - 一度配膳した給食の増減は、できないことをお子さんに伝えてください。
 - 食物アレルギーに関して保護者の方から伝えたいことがある場合は、電話等で学級担任にお伝えください。

_____年_____月_____日 _____年_____組 児童・生徒氏名_____

保護者氏名_____ (印)

(学校記入欄)

保護者様

_____年_____月_____日の面談時において確認した内容に基づき、_____年_____組_____さんの食物アレルギー対応について、食物アレルギー面談票兼個別取組みプランの通り、対応することを決定したので通知します。

大田区立_____学校
校長 _____ (印)

面談出席者 (職・氏名)	

事務処理点検欄	日付	職・氏名
保護者印確認		
写しの送付		

栄養士	養護教諭	学級担任	副校長	校長

様式第9号-1

※同様の内容であれば、学校独自様式でも可

年 月 学校給食献立表兼対応依頼書

大田区立

小学校

日 曜	献立名	使用する食品名				エネルギー (kcal)
		赤(あか)の食品	緑(みどり)の食品	黄(き)の食品	調味料他	たんぱく質 (g)
		おもに体をつくる食品	おもに体の調子を整える食品	おもにエネルギーのもとになる食品		
1 月	むぎごはん			こめ むぎ		670
	牛乳(ぎゅうにゅう)	ぎゅうにゅう				
	マーボーじゃがいも	ぶたにく なまあげ だいず	にんじん はねぎ にら ほしいたけ	じゃがいも さとう でんぷん ごまあぶら	テンメンジャン しょうゆ さけ しお トウバンジャン	21.2
	はるまき 春巻き	ぶたにく	にんじん たまねぎ キャベツ たけのこ	でんぷん なたねあぶら さとう こむぎこ サラダあぶら	しょうゆ しお	
	くきわかめともやしのあえもの	くきわかめ	もやし きゅうり	ごま ごまあぶら さとう	す しょうゆ しお	
2 火	コッペパン			パン		654
	牛乳(ぎゅうにゅう)	ぎゅうにゅう				
	はくさい 白菜のクリーム煮	ぎゅうにゅう とりにく なまクリーム	はくさい たまねぎ にんじん しめじ グリーンピース	じゃがいも こむぎこ バター サラダあぶら	しお こしょう	26.2
	さけのムニエル	さけ		バター こむぎこ	しお こしょう	
	やさしいサラダ		ブロッコリー カリフラワー ホールコーン			
3 水	ひじきごはん	とりにく あぶらあげ ひじき	にんじん グリンピース ほしいたけ	こめ むぎ さとう サラダあぶら ごま	しょうゆ みりん しお	665
	牛乳(ぎゅうにゅう)	ぎゅうにゅう				
	とうふのみそしる	とうふ みそ	かぼちゃ たまねぎ たけのこ はねぎ		にぼし(だし)	26.8
	さわらのたつたあげ	さわら		でんぷん さとう なたねあぶら	しょうゆ みりん さけ	
	きゅうりのあつさりあえ		キャベツ きゅうり	さとう	す うすくちしょうゆ	
4 木	むぎごはん			こめ むぎ		628
	牛乳(ぎゅうにゅう)	ぎゅうにゅう				
	てづくりかけ(しらす・わかめ・ごま)	しらすぼし わかめ		ごま ごまあぶら さとう	しょうゆ	22.7
	じゃがいものみそしる	とうふ みそ おから	たまねぎ にんじん はねぎ	じゃがいも	にぼし(だし)	
	スナックゴーヤ&フィッシュ	たら たまご	にがうり	でんぷん さとう ごま なたねあぶら	みりん しょうゆ	
5 金	しよくパン			パン		650
	スライスチーズ	チーズ				
	牛乳(ぎゅうにゅう)	ぎゅうにゅう				
	なすとトマトのスパゲティ	いか ベーコン チーズ	トマト たまねぎ なす にんじん しめじ パセリ	スパゲティ オリーブオイル	トマトケチャップ しょうゆ しろワイン	24.6
	イタリアンサラダ	レッドキドニー	パプリカ キャベツ きゅうり	さとう オリーブオイル	す しお こしょう	
	みかんジュース(100%)		みかんジュース			

【お願い】※食物アレルギー等で対応が必要な場合は、毎日献立表を確認してください。

※食物アレルギー等で加工食品の成分表や原材料のg数などの詳しい資料が必要な方は、学校へお申し出ください。

栄養士	養護教諭	学級担任	副校長	校長

様式第9号-2

※同様の内容であれば、学校独自様式でも可

年 月 学校給食献立表兼対応依頼書

大田区立 中学校

日 曜	献 立 名	対応内容 除去・持参	使用 する 食 品 名						調味料他	エネルギー (kcal)
			おもに体の組織をつくる		おもに体の調子を整える		おもにエネルギーとなる			(g)
			1群	2群	3群	4群	5群	6群		
			魚・肉・大豆・大豆製品	牛乳・小魚・海藻	緑黄色野菜	その他の野菜・きのこ・果物	穀類・いも類・砂糖	油脂		
1 月	麦ごはん 牛乳						米 麦		871	
	マーボーじゃがいも	豚肉 生揚げ 大豆		にんじん 葉ねぎ にら	干しいたけ		じゃがいも 砂糖 でん粉	ごま油		テンメンジャン しょうゆ 酒 塩 トウバンジャン
	春巻き	豚肉		にんじん	たまねぎ キャベツ		でん粉	なたね油 サラダ油	しょうゆ	
	くきわかめともやしのあえもの		くきわかめ		たけのこ もやし きゅうり		砂糖 小麦粉 砂糖	ごま ごま油	塩 酢 しょうゆ 塩	29.7
2 火	コッペパン 牛乳						パン		850	
	白菜のクリーム煮	鶏肉		にんじん	白菜 たまねぎ しめじ グリンピース		じゃがいも 小麦粉	バター サラダ油		塩 こしょう
	さけのムニエル	さけ					小麦粉	バター	塩 こしょう	
	野菜サラダ			ブロッコリー	カリフラワー ホールコーン				36.7	
3 水	ひじきごはん 牛乳	鶏肉 油揚げ	ひじき 牛乳	にんじん	グリンピース 干しいたけ		米 麦 砂糖	サラダ油 ごま	しょうゆ みりん 塩	865
	豆腐のみそ汁	豆腐 みそ		かぼちゃ 葉ねぎ	たまねぎ たけのこ				煮干し(だし)	
	さわらの竜田あげ	さわら					でん粉 砂糖	なたね油	しょうゆ みりん 塩	
	きゅうりのあっさりあえ				キャベツ きゅうり		砂糖		酢 うすくちしょうゆ	37.5
4 木	麦ごはん 牛乳						米 麦		816	
	手作りふりかけ(しらす・わかめ・ごま)									
	じゃがいものみそ汁	豆腐 みそ おから		にんじん 葉ねぎ	たまねぎ		じゃがいも	ごま ごま油	しょうゆ	
	スナックゴーヤ&フィッシュ	たら 卵			にがうり		でん粉 砂糖	ごま なたね油	煮干し(だし) みりん しょうゆ	31.8
5 金	食パン						パン		845	
	スライスチーズ									
	牛乳									
	なすとトマトのスパゲティ	いか ベーコン	チーズ	トマト にんじん パセリ	たまねぎ なす しめじ		スパゲッティ	オリーブ油	トマトケチャップ しょうゆ 白ワイン	
	イタリアンサラダ	レッドキドニー		パプリカ	キャベツ きゅうり		砂糖	オリーブ油	酢 塩 こしょう	
みかんジュース(100%)				みかんジュース				34.4		

【お願い】 ※ 食物アレルギー等に対応が必要な場合は、毎日献立表を確認してください。

※ 食物アレルギー等で加工食品の成分表や原材料のg数などの詳しい資料が必要な方は、学校へお申し出ください。

食物アレルギーヒヤリハット報告書
(第1報 ・ 第2報)

_____年____月____日

(あて先)

学 務 課 長

大田区立

学校長

① 児童・生徒 氏 名	年 組 氏名 (男・女)
② 発生日時	年 月 日 () 午前・後 時 分
③ 発生場所	
④ 原因食品	
⑤ 対象料理名	
⑥ 発生状況 (簡潔に)	
⑦ 原因と今後の 対策※	

※第1報の場合は、⑦の記載は必要ありません。

____年度 食物アレルギー対応チェック表

様式第13号

月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長	月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長
	作成者	食品衛生責任者				作成者	食品衛生責任者		

■検収時
 検収担当者は使用する食材や調味料の原材料表示により原因食品が含まれていないことを複数で確認した。

■調理・盛り付け時
 事前に調理担当者 () を決め、調理作業工程表及び動線図どおり作業した。
 加工食品等は再度、使用前に原因食品が含まれていないことを確認した。
 除去食の調理にあたっては、原因食品の混入がないよう専用の調理器具で調理した。
 除去すべき原因食品を全て除去しているか、接触はないか等を複数で確認した。
 盛り付け時、間違いがないか確認し対応カードを添付した。
 保存食を採取した。

■配膳時
 最終確認者に手渡し、双方で名前や対応内容を確認した。

■検収時
 検収担当者は使用する食材や調味料の原材料表示により原因食品が含まれていないことを複数で確認した。

■調理・盛り付け時
 事前に調理担当者 () を決め、調理作業工程表及び動線図どおり作業した。
 加工食品等は再度、使用前に原因食品が含まれていないことを確認した。
 除去食の調理にあたっては、原因食品の混入がないよう専用の調理器具で調理した。
 除去すべき原因食品を全て除去しているか、接触はないか等を複数で確認した。
 盛り付け時、間違いがないか確認し対応カードを添付した。
 保存食を採取した。

■配膳時
 最終確認者に手渡し、双方で名前や対応内容を確認した。

月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長	月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長
	作成者	食品衛生責任者				作成者	食品衛生責任者		

■検収時
 検収担当者は使用する食材や調味料の原材料表示により原因食品が含まれていないことを複数で確認した。

■調理・盛り付け時
 事前に調理担当者 () を決め、調理作業工程表及び動線図どおり作業した。
 加工食品等は再度、使用前に原因食品が含まれていないことを確認した。
 除去食の調理にあたっては、原因食品の混入がないよう専用の調理器具で調理した。
 除去すべき原因食品を全て除去しているか、接触はないか等を複数で確認した。
 盛り付け時、間違いがないか確認し対応カードを添付した。
 保存食を採取した。

■配膳時
 最終確認者に手渡し、双方で名前や対応内容を確認した。

月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長	月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長
	作成者	食品衛生責任者				作成者	食品衛生責任者		

■検収時
 検収担当者は使用する食材や調味料の原材料表示により原因食品が含まれていないことを複数で確認した。

■調理・盛り付け時
 事前に調理担当者 () を決め、調理作業工程表及び動線図どおり作業した。
 加工食品等は再度、使用前に原因食品が含まれていないことを確認した。
 除去食の調理にあたっては、原因食品の混入がないよう専用の調理器具で調理した。
 除去すべき原因食品を全て除去しているか、接触はないか等を複数で確認した。
 盛り付け時、間違いがないか確認し対応カードを添付した。
 保存食を採取した。

■配膳時
 最終確認者に手渡し、双方で名前や対応内容を確認した。

月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長	月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長
	作成者	食品衛生責任者				作成者	食品衛生責任者		

■検収時
 検収担当者は使用する食材や調味料の原材料表示により原因食品が含まれていないことを複数で確認した。

■調理・盛り付け時
 事前に調理担当者 () を決め、調理作業工程表及び動線図どおり作業した。
 加工食品等は再度、使用前に原因食品が含まれていないことを確認した。
 除去食の調理にあたっては、原因食品の混入がないよう専用の調理器具で調理した。
 除去すべき原因食品を全て除去しているか、接触はないか等を複数で確認した。
 盛り付け時、間違いがないか確認し対応カードを添付した。
 保存食を採取した。

■配膳時
 最終確認者に手渡し、双方で名前や対応内容を確認した。

月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長	月 日 ()	受託業者		衛生管理 責任者 (栄養士)	校長
	作成者	食品衛生責任者				作成者	食品衛生責任者		

■検収時
 検収担当者は使用する食材や調味料の原材料表示により原因食品が含まれていないことを複数で確認した。

■調理・盛り付け時
 事前に調理担当者 () を決め、調理作業工程表及び動線図どおり作業した。
 加工食品等は再度、使用前に原因食品が含まれていないことを確認した。
 除去食の調理にあたっては、原因食品の混入がないよう専用の調理器具で調理した。
 除去すべき原因食品を全て除去しているか、接触はないか等を複数で確認した。
 盛り付け時、間違いがないか確認し対応カードを添付した。
 保存食を採取した。

■配膳時
 最終確認者に手渡し、双方で名前や対応内容を確認した。

移動教室施設におけるアレルギー等対応連絡票

年 月 日

- 1 使用施設 _____
- 2 使用予定期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 3 学校名 _____ 学校 担任氏名 _____
- 4 対象児童 _____ 年 _____ 組 氏 名 _____
- 5 医師の診断内容等 _____
- _____
- _____

6 学校給食及び家庭における食物除去の程度 (該当に○)

食品名、調理形態等		飲食して症状が出たことがある	飲食したことがない
鶏卵類	1 生卵・半熟卵・マヨネーズ・タルタルソース		
	2 熱を加えた卵料理 (ゆで卵や卵焼き等)		
	3 卵を使用した加工品 (パン、ケーキ、菓子等)		
	4 ごく微量の卵		
牛乳類	1 牛乳・ヨーグルト・チーズ		
	2 乳製品を使用した加工品 (シチュー、ホットケーキ、パン、菓子等)		
	3 ごく微量の牛乳及び乳製品		
小麦	1 小麦粉製品 (パン、うどん、スパゲッティ等)		
	2 小麦粉を使用した加工品 (シチューやカレー)		
	3 ごく微量の小麦粉 (しょうゆ等、麦を使用した調味料等)		
大豆	1 大豆及び大豆製品 (納豆、豆腐、豆乳、油揚げ、きな粉等)		
	2 大豆を使用した調味料 (しょうゆ、味噌等)		
甲殻類 (えび・かに等)			
魚卵			
魚 ()			
貝類 ()			
ピーナッツ			
木の実等			
ごま			
米			
そば			
果物類 ()			
野菜類 ()			
肉類 ()			
その他 ()			
[備考欄]			

*この様式は、伊豆高原学園・休養村とうぶを除く施設に宿泊する場合に使用する。

大田区立伊豆高原学園移動教室における

令和5年度 アレルギー等対応連絡票

提出先	学校 ⇒学務課 学校 ⇒学園
期限	「移動教室提出書類締切日一覧」を参照

令和5年 月 日

使用予定期間 年 月 日 ~ 年 月 日

小学校 担任氏名

フリガナ

対象児童 年 組 氏名

医師の診断内容等

※どちらかに必ず○をしてください ⇒ エピペン。有・無

学校給食及びご家庭におけるアレルギー対応、調理の詳細をお伺いしたい為、ご記入をお願いします (該当に○)

	食品名・調理形態等	飲食可	飲食不可
鶏卵類	1 生卵や卵を使用した低温加熱の加工品 (生卵、マヨネーズ、ポテトサラダ等)		
	2 卵料理そのもの (加熱処理したもの)		
	3 つなぎや加工食品、調味料等、微量の卵を含むもの		
	4 卵を含んだ食品と同じ揚げ油を使用した食品や料理		
牛乳類	1 飲用牛乳		
	2 乳製品そのもの (ヤクルト、ヨーグルト、チーズ等)		
	3 つなぎや加工食品、調味料等、微量の乳を含むもの		
	4 乳製品を含んだ食品と同じ揚げ油を使用した食品や料理		
小麦	1 小麦粉製品 (パンそのもの、うどん、マカロニ等)		
	2 小麦粉を使用した加工品 (カレー、パン粉、唐揚げ等のつなぎ)		
	3 ごく微量の小麦粉製品 (しょうゆ等、麦を使用した調味料)		
大豆	1 大豆及び大豆製品 (豆腐、油揚げ、脱脂大豆等)		
	2 大豆を使用した調味料 (しょうゆ、味噌、大豆油等)		
甲殻類	1 えびそのもの・かにそのもの		
	2 えびエキス・かにエキス		
	3 えび・かにを含んだ食品と同じ揚げ油を使用した食品や料理		
	4 えび・かにを捕食している原材料の使用 (さけ・さば・あじ等の海産物)		
た、い こ、か	1 いかそのもの (エキス含む) ・たこそのもの (エキス含む)		
	2 いか・たこを含んだ食品と同じ揚げ油を使用した食品や料理		
魚卵			
海藻 (カッタわかめ、ひじき、海苔等)			
魚	1 魚 (種類)		
	2 上記の魚エキス・だし		
貝	1 貝 (種類)		
	2 上記の貝エキス・だし		
ピーナッツ			
木の実 (種類)			
パーム油			
ごま			
米			
そば			
果物	1 果物そのもの (種類)		
	2 果物を使用した加工品 (ゼリー、ジュース等)		
	3 調味料に含まれる果物 (ケチャップ、ドレッシング、ソース、赤ワイン等)		
野菜	1 野菜 (種類)		
	2 調味料に含まれる野菜 (ドレッシング、ソース、ケチャップ等)		
肉	1 肉そのもの (牛肉 ・ 豚肉 ・ 鶏肉)		
	2 上記の肉エキス・だし		
その他 (自己除去の為アレルギー対応の必要がない、等を記載ください)			

ごく微量の混入「コンタミネーション」によるアレルギー症状を引き起こす可能性について

※どちらかに必ず○をしてください ⇒ 有・無

令和4(2022)年度

大田区休養村とうぶ移動教室食物アレルギー対応確認票

(本確認票は、食物アレルギーと診断された方のみご記入ください。)

様式第14-3号

提出期限：実施28日前

送信先：休養村とうぶ

令和4年 月 日

使用予定期間 月 日～ 月 日

学校名： 小学校 (ふりがな)：

対象児童 6年 組 (男・女) (氏名)：

アレルギー名：

アレルギー症状：

その他： エピペンの所持： (有・無)

詳細な問い合わせをさせていただく際のご担当の方をお教えてください。

担任・保護者・その他 () 氏名

調理や対応について詳細をお伺いしたいので、下記の表の

該当項目についてご記入・返信をお願いします。また、とうぶからの確認欄をご一読ください。

(回答欄には食べられるものは○食べられないものは×をしてください)

番号	食品名・調理形態等	回答欄 (○か×)
1	鶏卵類 1 卵料理そのもの (加熱処理したもの)	
	2 つなぎで使用しているもの	
	3 卵を使用した製品の揚げ油の共有	
2	牛乳類 1 飲用牛乳が飲める	
	2 乳製品そのもの ()	
	3 つなぎで使用しているもの	
	4 乳製品を使用した揚げ油の共有	
3	1 甲殻類 (えび・かに)	
	2 つなぎ、エキス等での使用しているもの	
	3 甲殻類を使用した製品の揚げ油の共有	
4	1 魚 (種類)	
	2 いか・たこ、その他 (種類)	
	3 つなぎ、エキス等での使用しているもの	
	4 魚類を使用した製品の揚げ油の共有	
5	1 貝 種類 ()	
	2 つなぎ、エキス等での使用しているもの	
	3 貝類を使用した製品の揚げ油の共有	
6	1 木の実 (種類)	
	2 パーム油の使用	
	3 ごま	
	4 ごま油の使用	
7	1 果物 (種類)	
	2 果物を使用した加工品	
8	1 肉 (種類)	
	2 つなぎ、エキス等での使用しているもの	
	3 肉類を使用した製品の揚げ油の共有	
9	1 そば	
	2 飛散してしまう微量のそば粉、別調理ラインでの使用	

【備考欄】 今回記載されたものの他に食物アレルギーをお持ちの場合は、詳しく記載願います。

<とうぶからの確認欄>

※とうぶ厨房内、弁当業者厨房内では、そば粉をはじめ様々な食材を扱う上で、ラインコンタミネーションが発生する可能性があります。そのことをご理解頂いた上でのお食事及びお弁当のご提供となります。なお、ご理解頂けない場合はお食事及びお弁当のご提供は出来ません。予めご了承ください。

※小麦または大豆にアレルギーを持つ児童がいる場合には、とうぶ担当者より直接お電話にてご連絡をさせて頂き、対応の可否を検討し、結果を報告いたします。なお、アレルギー症状や種類によっては、お食事及びお弁当のご提供が出来ないことがありますので、こちらも併せてご了承ください。

_____年____月____日

保 護 者 様

大田区教育委員会
学 校 長**食物アレルギー対応申し出についてのお願い**

～大田区立中学校進学後の学校給食を安全・安心に進めるために～

日頃より、学校給食の運営にご理解・ご協力をいただきありがとうございます。

さて、中学進学後の学校給食を安全・安心に進めるために、現在、除去食対応をされている現6年生の保護者から進学先の区立中学校に、「小学校において学校給食で食物アレルギー対応（除去食）を行っている」旨のご連絡をお願いします。

ご多忙のところ恐れ入りますが、どうぞよろしくお願いいたします。

注意事項とお願い

- 1 ご連絡をいただいたのち、中学校にて面談等を行い協議のうえ、食物アレルギー対応を決定します。
- 2 学校での配慮が必要とされ、対応することとなった場合には、毎年「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をご提出いただきます。なお、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の記入は健康保険の適用となる場合があります。医療機関にご確認ください。
- 3 安全・安心な学校給食を提供するために、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」、「緊急時個別対応カード」「食物アレルギー面談票兼個別取組みプラン」をご提出いただいたのち、対応いたしますので書類提出にご協力ください。

決 裁： 年 月 日					
係 員	栄養担当 係 長	保健給食 係 長	学務課長	教育総務 部 長	教育長

様式第 16 号

_____年度 食物アレルギー事故等発生状況報告（学校給食時）

年 月分の食物アレルギー事故発生状況をご報告します。

	発生日	原 因	対 応	備 考
月				



エピペン練習用トレーナーの無償貸与に関するご案内

マイラン EPD 合同会社

マイラン EPD 合同会社では、緊急時にエピペンの投与を必要とする患者様が、教職員・保育士、救急救命士等周囲の方々から適正な支援を受けられる環境の整備を目的に、アナフィラキシー、食物アレルギー等に関する講習会の主催者・ご担当者へ、エピペン練習用トレーナーの無償貸し出しを行っています。

無償貸与を希望される場合は、エピペンサイトよりお申込みください。

なお貸与には、**1) 実施される講習会が下記貸与基準を満たしていること、2) 下記貸与条件すべてにご同意いただくことが条件**となっており、お申込み前に必ず下記をご一読くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 貸与基準

- ① 講習会の申込者は、アナフィラキシー、食物アレルギー等に関する講習会の主催者もしくは事務局のご担当者であること。
- ② 講習会の対象者は、医療関係者、エピペンを処方された患者様とそのご家族、教職員や学生、保育士、かつ、その目的がエピペンに関する実習や教育訓練であること。
- ③ 講習会にて指導する講師は、正しいエピペン使用法に精通し、かつ下記のいずれかに該当すること。
 - i) 医師
 - ii) 歯科医師
 - iii) 看護師（准看護師を含む）、薬剤師、管理栄養士、救命救急士、歯科衛生士
 - iv) 保育園・幼稚園・小中学校などの教職員関係者
 - v) 官公省庁の職員関係者
 - vi) アレルギー関連の患者会関係者

2. 貸与条件と規定

- ① 到着希望日の1週間前までに、エピペンサイトよりお申込みください。
なお、こちらから受付完了の連絡は致しませんので、エピペンサイトより申込内容送信後、送信完了画面・受付番号をお控えください。申込確認の為のセンターへのお問い合わせはご遠慮下さい。
- ② お申込み内容に全ての必要事項が入力されていることを確認の後、練習用トレーナーを送付いたします。
(ア)貸出時の送料は弊社が負担いたします。
(イ)貸与本数の上限は50本です。数に限りがある為、貸出ご希望本数に添えない場合や、お申込み内容不備のある場合にはご連絡いたします。
※講習会開催日が3月・4月にあたる場合、貸与本数の上限を20本といたします。
- ③ 講習会の実施前に、エピペンの正しい使用法を理解している講師であることを必ずご確認ください。
(エピペンサイト <https://www.epipen.jp/howto-epipen/use.html> に使い方動画等を掲載しています)
- ④ マイラン EPD 合同会社では、講習会中のいかなる事故等に関しても一切の責任は負わないことにご同意いただいていることといたします。
- ⑤ 講習会終了後1週間以内に、必ず、貸与されたトレーナーを下記の返送先にご返送ください。
返送先：マイラン EPD 合同会社 エピペンカスタマーサポートセンター
〒400-0811 山梨県甲府市川田町アリア 101
フリーダイヤル 0120-303-347
返送時は、必ず宅配便をご利用のうえ伝票番号をお控え下さい。ご返却時の送料はお申込者負担です。

本件に関するお問い合わせ先

マイラン EPD エピペンカスタマーサポートセンター

電話番号：0120-303-347

受付時間：月～土 9時～18時 日祝祭日を除く

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



- 発見者が行うこと
- ① 子供から目を離さない、ひとりにしない
 - ② 助けを呼び、人を集める
 - ③ エピベン®と内服薬を持ってくるよう指示する

A 施設内での役割分担

アレルギー症状	
全身の症状	呼吸器の症状
<ul style="list-style-type: none"> ・意識がない ・意識もうろう ・ぐったり ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い 	<ul style="list-style-type: none"> ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・のどや胸が締め付けられる ・咳 ・息がしにくい ・ゼーゼー、ヒューヒュー
消化器の症状	皮膚の症状
<ul style="list-style-type: none"> ・腹痛 ・吐き気・おう吐 ・下痢 	<ul style="list-style-type: none"> ・かゆみ ・じんま疹 ・赤くなる
顔面・目・口・鼻の症状	
<ul style="list-style-type: none"> ・顔面の腫れ ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・口の中の違和感、唇の腫れ 	

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？
5分以内に判断する

B 緊急性の判断と対応 B-1参照

ある

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

- ① ただちにエピベン®を使用する **C** エピベン®の使い方
- ② 救急車を要請する(119番通報) **D** 救急要請のポイント
- ③ その場で安静にする
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

エピベン®が2本以上ある場合
↓
反応がなく呼吸がない

心肺蘇生を行う

E 心肺蘇生とAEDの手順

反応がなく呼吸がない

エピベン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合、次のエピベン®を使用する

C エピベン®の使い方

ない

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

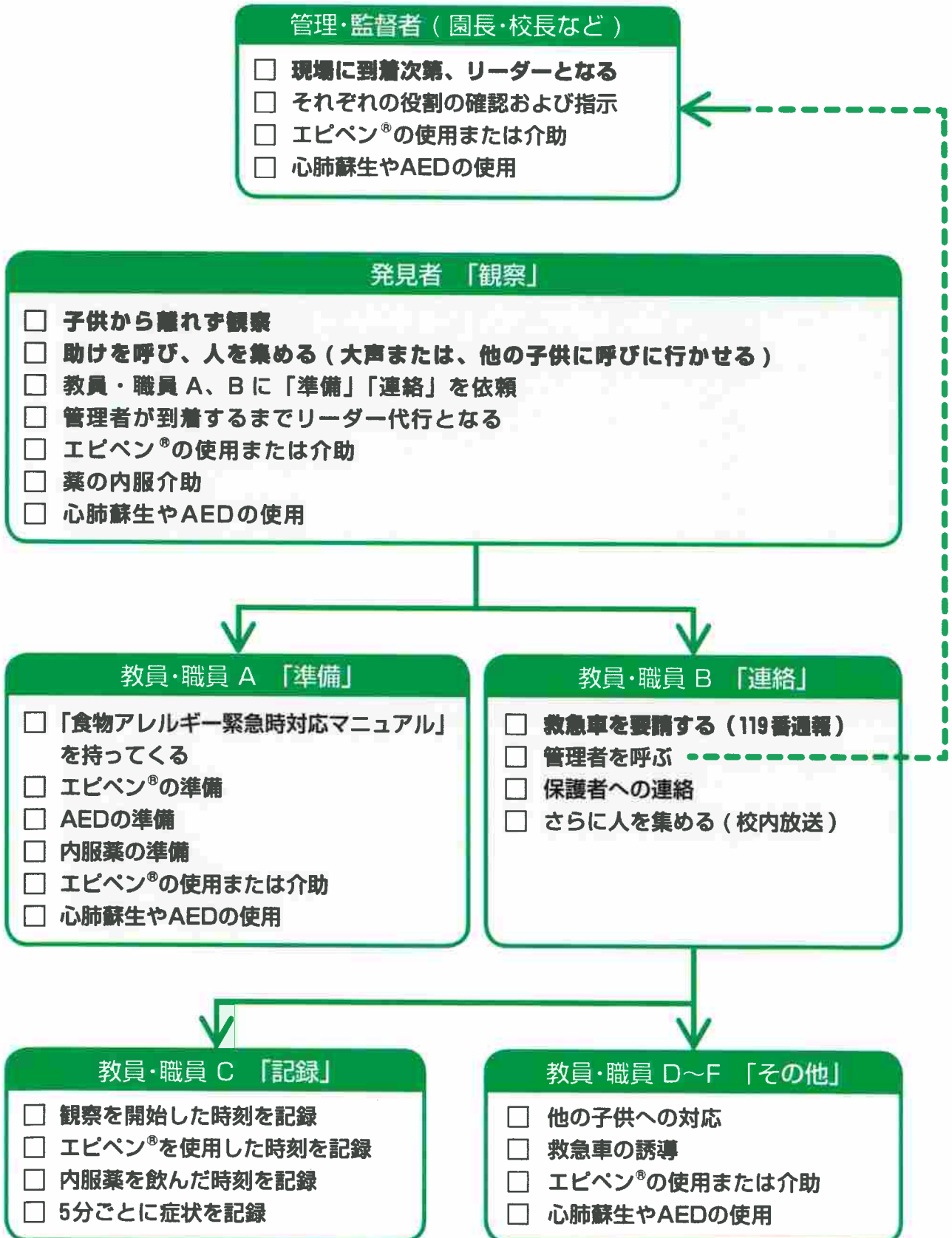
5分ごとに症状を観察し
症状チェックシートに従い判断し、対応する
緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



B

緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！

→ **C** エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

→ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン®を使用し10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → **E** 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

↓
保健室または、安静にできる場所へ移動する

↓
5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15~30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン[®]を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ

“グー”で握る!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン[®]の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える

注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!

⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン[®]を太ももから離しオレ
ンジ色のニードルカバーが伸び
ているか確認する

伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの付け根と膝の中央部で、かつ
真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



D

救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。



①救急であることを伝える



住所はどこですか？

○区(市町村)○町
○丁目○番○号
○○保育園
(幼稚園、学校名)です。



②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



どうしましたか？

5歳の園児が
給食を食べたあと、
呼吸が苦しいと
言っています。



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える



あなたの名前と
連絡先を教えてください

私の名前は
○×□美です。
電話番号は…



④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

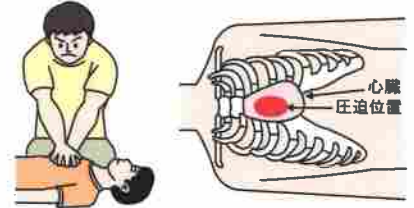
- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける

【胸骨圧迫のポイント】



- ◎強く（胸の厚さの約1/3）
- ◎速く（100～120回/分）
- ◎絶え間なく（中断を最小限にする）
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」

① 反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない

② 通報

119番通報とAEDの手配を頼む

③ 呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る



【人工呼吸のポイント】

- 息を吹きこむ際
- ◎約1秒かけて
- ◎胸の上がりが見える程度

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ



【AED 装着のポイント】

- ◎電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する
- ◎電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
- ◎6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する

④ 必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

30:2

ただちに胸骨圧迫を開始する
人工呼吸の準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う



【心電図解析のポイント】

- ◎心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける

⑤ AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う



【ショックのポイント】

- ◎誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン®を使用した時刻(時 分)

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

- 数回の軽い咳

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

- 中等度のお腹の痛み
- 1~2回のおう吐
- 1~2回の下痢

- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

目・口・鼻・顔面の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

- 目のかゆみ、充血
- 口の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の症状

- 強いかゆみ
- 全身に広がるじんま疹
- 全身が真っ赤

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

速やかに
医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

安静にし、
注意深く経過観察

緊急時に備えるために

本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

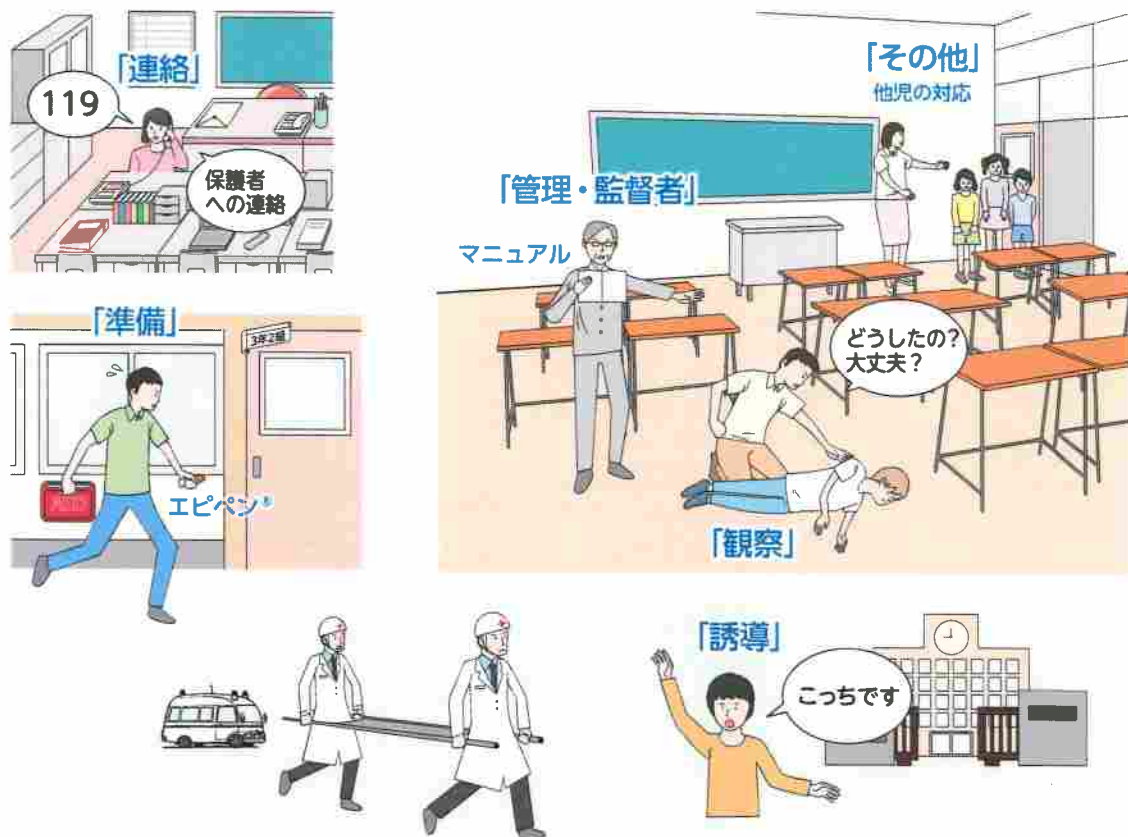
- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン*を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエピペン®、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エピペン®や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エピペン®使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- ・「子供を預かる施設における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」（平成30年 東京都福祉保健局発行）
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成23年 厚生労働省発行）
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年 財団法人日本学校保健会発行）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは、東京アレルギー情報navi.

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/publications/print_allergy.html)よりダウンロードできます。



平成25年7月初版 登録番号(29) 38

平成30年3月改定版

【監修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会

【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科

東京消防庁・東京都教育委員会

【発行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課

電話 03(3363)3487



別記様式

供 覧	作成者	副校長	校長	供 覧	係員	係長	課長	部長	教育長

発第 号
年 月 日

大田区教育委員会教育長様

学校名

校長氏名

事 故 発 生 報 告 書

このことについて下記のとおり報告いたします。

[課へ送付]

記

種 類	交通事故 奇禍 盗難 火災 その他 ()	管理 内・外
日 時	年 月 日 (曜) 午前・午後 時 分	
氏 名	年 組 男・女 (住所)	
被害程度	傷病名 (部位)	全治 月 週間 日
時間帯	登校中・始業前・授業中・休み時間・昼休み・清掃中 放課後・下校中・在宅中・その他 ()	発生場所
原因 及 び 状 況		略
		図
事後 処 理 ・ そ の 他		
※日本スポーツ振興センターの給付申請を する・しない (理由)		

備考 交通事故又は火災のときは発生場所 (～丁目～番～号地先と記載) 及び略図を記入すること。

大田区食物アレルギー対応基本方針 Q&A

令和6年9月1日

	質 問	回 答
対応1	【自己除去】 本校（小学校）では自己除去は管理が難しいため、除去食対応としている。自己除去になると面談はしなくてよいのでしょうか。	自己除去でエピペンの処方がある場合は、学校生活管理指導表の提出を求め、個別面談を行い保管場所等の確認を行ってください。 小学校低学年の児童や特別な配慮を要する児童・生徒の場合には、自己除去でも除去食対応とするかどうかの決定は各学校の対応委員会において行ってください。
対応2	【自己除去】 自己除去の場合、希望されたら詳細な献立の配布をしても良いのか。	希望があれば、詳細な献立を配布します。ただし、対応はないので原因食物にチェックは入れません。
対応3	【生活管理指導表の提出】 原因食物がピーナッツのみという児童がいる。そば、ピーナッツは使用しないという一文があるが、学校生活管理指導表の提出を依頼するのでしょうか。	エピペンの処方がある場合、学校生活管理指導表の提出を求め、個別面談を行い保管場所等の確認を行ってください。給食以外の学校生活で配慮が必要な場合は、学校生活管理指導表の提出を求め、必要に応じて個別面談を行ってください。なお、移動教室等宿泊を伴う校外学習の際は、必ず様式第14号にて「そば」「ピーナッツ」にアレルギーがないかを再度確認し、弁当、宿舎に依頼したおやつを含むすべてのメニューの使用食材・食物、活動内容で使用する食材・食物、食事の提供方法などを含む対応内容を確認してください。【方針3-1、7-2】
対応4	【乳アレルギー】 乳アレルギーの場合、完全除去になるとバターも除去になるのでしょうか。	バターは除去する必要がないとの根拠がないため除去します。 【方針4-1】
対応5	【卵アレルギー】 卵アレルギーの児童に「肉団子スープ」を提供する場合、団子無のスープを提供することも考えられるが、どうでしょうか。	献立を作成する際に原因食物を使用しない調理方法も検討してください。 【方針4-2】
対応6	【生えび、生卵アレルギー】 生えび、生卵アレルギーの対応はどうすればよいのでしょうか。	学校給食では生えびや生卵は提供しませんが、エピペンの処方がある場合、学校生活管理指導表の提出を求め、個別面談を行い保管場所等の確認を行ってください。給食以外の学校生活で配慮が必要な場合は、学校生活管理指導表の提出を求め、必要に応じて個別面談を行ってください。 食材・食物を扱う活動等は個別取り組みプランに基づき担任教諭等が確認します。【方針7-2】また、調理実習等は教科担当教諭が指導するため個別取り組みプランの内容は必ず全教職員に周知徹底してください。【方針3-2】さらに、調味料を含めた食材の使用や調理の過程等を事前に保護者、児童・生徒本人と十分に打ち合わせを行ってください。
対応7	【えび、かにアレルギー】 えび、かにアレルギーだが、「しらす」にえび、かにが混ざる漁法であると欄外表記の表示があるため家庭では食べていないと言われ、学校でも除去している。 どうしたらよいのでしょうか。	主治医にそこまでの対応が必要であるかを保護者に確認してもらい、えび、かにアレルギーでも「しらす」等を除去する必要があると主治医の指示があれば、極微量で反応が誘発される危険があるので、弁当対応を考慮してください。 【方針4-1、4-2】
対応8	【生トマトアレルギー】 生トマトのみ除去の指示がある場合、ケップなどの調味料も除去しなくてはならないのでしょうか。	様式第2号(問5)において「給食での対応を希望しない(理由：自分で取り除けるから)」と回答があった場合は、普通食を提供します。 「給食での対応を希望する」と回答があった場合は、加熱非加熱に関わらず除去となるため、保護者に加熱したトマト加工品類全てを食べられることを確認し、各学校の対応委員会において、「生トマト」の使用について検討してください。
対応9	【魚アレルギー】 魚アレルギーで学校生活管理指導表に鮭、しらす、ツナ缶、練り物は食べられると記載されている。食べられると記載されているものは給食で提供してよいのか。	魚アレルギーは、魚の種類で除去対応をする。この場合、鮭は提供可、その他は除去対応とする。学校生活管理指導表へ魚の種類で記載していただくよう、保護者へ伝えてください。

大田区食物アレルギー対応基本方針 Q&A

令和6年9月1日

<p>対応 10</p>	<p>【魚アレルギー】 魚アレルギーの児童で「だし」の扱いはどうなるのでしょうか。 また、花かつおはどうなるのでしょうか。</p>	<p>基本的に「かつおだし」は除去する必要がないとされているため、除去の必要はありませんが、「かつおだし」も除去する必要がある場合は、弁当対応を考慮します。 花かつおは除去します。 【方針4-1】</p>
<p>対応 11</p>	<p>【ナッツアレルギー】 ナッツアレルギーの対応はどうなるのでしょうか。</p>	<p>種実類、木の実類全ての除去が必要なのか、「ごま」「アーモンド」のように、その食品のみの除去が必要なのかを保護者から主治医に確認してもらいます。その結果をもって対応を決定してください。</p>
<p>対応 12</p>	<p>【そば、ピーナッツアレルギー】 「そば」「ピーナッツ」は学校給食では使用しないこととされているが、ピーナツクリームなどの加工品や微量な成分を含む調味料類などは使用してもよいのでしょうか。</p>	<p>内容成分を十分確認して、微量でも含まれていれば使用しないようにしてください。対象児童・生徒がいなくても使用しないようにしてください。</p>
<p>対応 13</p>	<p>【そば、ピーナッツアレルギー】 「そば」「ピーナッツ」について、コンタミネーション[同一工場、製造ライン使用によるもの]の欄外表記(注意喚起)の表示がある食品(生めんなど)は、使用してもいいのでしょうか。</p>	<p>コンタミネーション[同一工場、製造ライン使用によるもの]の欄外表記(注意喚起)の表示がある食品については、対象児童・生徒への個別対応となります。除去する必要があると主治医の指示があれば、極微量で反応が誘発される危険があるので、弁当対応を考慮してください。 【方針4-2】</p>
<p>対応 14</p>	<p>【キウイアレルギー】 「キウイフルーツ」を学校として出さないと決めている。学校生活管理指導表の提出を求めているのでしょうか。</p>	<p>新方針では大田区は学校給食において「そば」「落花生(ピーナツ)」は使用しないとしておりますが、学校独自に「キウイフルーツ」は学校給食に出さないという決定は、各学校の対応委員会において行ってください。その上で、<u>学校生活での特別な配慮が必要でない児童・生徒は学校生活管理指導表を省略することができますが、エピペンの処方がある場合、給食以外の学校生活で配慮が必要な場合は、学校生活管理指導表の提出を求め、個別面談を行い保管場所等の確認を行ってください。</u></p>
<p>対応 15</p>	<p>【除去食対応】 乳アレルギーでシチューを提供する場合、「ポトフ」を提供しているが、保護者への了解を得て「うすくちしょうゆ」や「でんぷん」を加えて仕上げているが、よいのでしょうか。</p>	<p>献立から原因食物を取り除いた除去食を提供してください。</p>
<p>対応 16</p>	<p>【除去食対応】 小麦のアレルギーの場合、シチューの献立はポトフの提供になるが、家庭からシチューを持参したいと申し出があった。持参でも良いのか。</p>	<p>かまいません。保護者と確認をした上で決定してください。</p>
<p>対応 17</p>	<p>【除去食対応】 例えば、干草たまご焼きの献立で、卵除去の場合、挽き肉を増量してハンバーグみたいな献立を提供しても良いか。</p>	<p>干草たまご焼きの卵を除いた、具の提供は可能ですが、ハンバーグは、代替食になります。 【方針1-1】</p>

<p>対応 18</p>	<p>【除去食対応】 二点盛りの片方一品が、除去食の場合、盛り付け方で気をつけた方が良いことはあるか。</p>	<p>二点盛りの片方一品が除去食の場合は、除去食でない献立も給食室で盛り付けた方が安全だと考えます。対応カードの表記の仕方も含めて、学校でのルールを決定してください。</p>
<p>対応 19</p>	<p>【揚げ油の共用】 揚げ油の共用ができない場合、どうい う対応になるのでしょうか。</p>	<p>主治医にそこまでの対応が必要であるかを保護者に確認してもらい、共用はできないと主治医の指示があれば、極微量で反応が誘発される危険があるので、弁当対応を考慮してください。 【方針4-2】</p>
<p>対応 20</p>	<p>【除去品目数】 除去食物が複数とは何品目でしょう か。 定義はあるのでしょうか。</p>	<p>複数が何品であるかの決まりは設けておりませんが、給食室の施設設備、人員等を鑑み、複雑な対応となるため、安全な給食提供ができない場合は弁当対応の対象としております。 【方針4-2】</p>
<p>対応 21</p>	<p>【対応カード】 対応カードではなく、付箋に除去内容 を書き込んでいる。よいでしょうか。</p>	<p>学校の対応委員会において、検討し対応を決定してください。 【方針6-1】</p>
<p>対応 22</p>	<p>【おかわり】 おかわりの取扱いはどうすればよいの でしょうか。</p>	<p>おかわりは、食欲旺盛な児童・生徒には多めに盛り付けるなどの配慮を行ったうえで除去食を提供するものとし、おかわりは認めないものとしています。ただし、牛乳・乳製品アレルギーで、その日の除去対応が飲用牛乳のみ の場合はおかわりを可とします。【方針7-1】 また、除去食対応以外のメニューを教室で盛り付ける場合は、他の児童・生徒に先立ち盛り付けし、一度配膳した給食の増減はできないものとし ます。【様式第8号】</p>
<p>対応 23</p>	<p>【弁当対応】 弁当について、栄養士が事務室で預か り、温めなおして皿に盛り付けてい る。どうすればよいでしょうか。</p>	<p>基本的に弁当は児童・生徒本人が保管し、給食室では預からないとしています。 【方針7-1】</p>
<p>対応 24</p>	<p>【弁当対応】 夏場の弁当持参について、自己管理と なっているが預かってはだめか。</p>	<p>基本的に弁当は児童・生徒本人が保管し、給食室では預からないとしています。 【方針7-1】 上記をふまえた上で、食物アレルギー対応委員会で期間や対応を決定してください。別の場所の冷蔵庫で預かる場合は、そのまま温められる容器に入れてきてもらい、希望があれば自分で食器に移して食べることを、温める電子レンジは専用でないこと、容器は洗ってお返ししないこと等を十分に保護者と話し合い、くれぐれも誤食のないようお願いいたします。</p>
<p>対応 25</p>	<p>【移動教室】 給食での対応申し出はないが、移動教 室では対応してほしいと言われた場 合、対応する必要はあるでしょうか。</p>	<p>主治医に相談いただき、除去対応が必要であれば、学校生活管理指導表の提出を求めてください。</p>
<p>対応 26</p>	<p>【宿泊行事】 宿泊行事の対応について、修学旅行の 対応が抜けています。どのように対応 しますか。</p>	<p>移動教室同様に事前確認の徹底をお願いします。宿泊先でのすべてのメニュー、飲食店舗でのメニュー等使用食材・食物、食事の提供方法等を含む 対応内容を保護者と協力し確認してください。</p>

大田区食物アレルギー対応基本方針 Q&A

令和6年9月1日

<p>対応 27</p>	<p>【一時帰国者のアレルギー対応】 一時帰国の児童・生徒への食物アレルギー対応について、昨年、初発のアレルギーを発症した。再度、学校生活管理指導表の提出を求めています。また、提出されない場合は、弁当対応が良いか。</p>	<p>除去食対応が必要な場合は、学校生活管理指導表の提出を求めています。弁当対応の場合は、牛乳の提供の有無を確認し、希望する場合は牛乳のみ提供してください。</p>
<p>対応 28</p>	<p>【除去対応の一部解除】 複数の原因食物に対応していて、その中の1つの原因食物が解除になる場合、どのように対応すればよいか。</p>	<p>年度途中の変更は、様式第7号の変更箇所を赤字で訂正し、再度、様式第8号「食物アレルギー対応同意書兼決定通知書」を取り交わしてください。</p>
<p>対応 29</p>	<p>【除去対応の解除】 食物アレルギー対応解除申出書は年度内の解除だけでなく、年度切り替え時に解除になる場合も必要ですか。</p>	<p>解除の申し出があったときは、「食物アレルギー対応解除申出書」（様式第5号）の提出を保護者に求めています。 【方針3-1】</p>
<p>対応 30</p>	<p>【教職員の除去対応】 教職員についても食物アレルギー除去食対応をするのでしょうか。</p>	<p>児童・生徒の安全安心が一番のため、基本的に職員の除去食対応は教職員の除去食対応はしていません。</p>
<p>対応 31</p>	<p>【宗教食】 宗教食とアレルギー食で別々の対応が必要な場合、どうすればいいですか。</p>	<p>原因食物を入れる前に途中で取り分けられる際は、原因食物の混入がないことを確認して別々の除去食を提供してください。</p>
<p>その他</p>	<p>【乳糖不耐症】 乳糖不耐症の取り扱いは今まで通りでよいのでしょうか。</p>	<p>給食費無償化の期間は、飲用牛乳代の返金対応がないため、毎年診断書を提出いただく必要はありません。 給食費を保護者から徴収する場合は、返金対応が発生するため、診断書の提出が必要になります。なお、徴収金の精算については平成27年3月7日付け26教学発13369号通知(学校給食の手引き参考資料3章-4)を参照してください。</p>
<p>その他</p>	<p>「びわ」は給食で提供してもよいですか。</p>	<p>令和元年6月7日に「びわ」の使用中止について通知しております。 (令和元年6月6日に区内小学校で「びわ」によるアレルギーと思われる症状により児童数名が救急搬送される事例がありました。)</p>

大田区食物アレルギー対応基本方針 Q&A

令和6年9月1日

1	<p>【様式第1号】 様式第1号に、学校で使用しないと決めた食材についての説明を追記したい。</p>	<p>今回の改正で、様式第1、2号に「本校の給食では使用しない食材」の記入欄を追加しました。使用しない食材は、学校食物アレルギー対応委員会で決定したものを記入してください。「本校の給食では使用しない食材」と決めた食材が給食で提供されないことがないように、管理を徹底してください。</p>
2	<p>【様式第3号】 学校生活管理指導表の保存期間は何年ですか。</p>	<p>毎年提出されるので、最新のものであればよいです。 前年度からの経過がわかるとよいので、1年間保存でかまいません。</p>
3	<p>【様式第5号】 様式第5号「食物アレルギー対応解除申出書」は保護者が記入するだけでよいのでしょうか。医師の診断書は必要ないのでしょうか。</p>	<p>医師の診断書の提出は必要ありませんが、様式第5号のとおり、医療機関で主治医からどのような指導があったか、またご家庭で複数回食べて症状が誘発されなかったかなどを確認した上で保護者に記入してもらってください。</p>
4	<p>【様式第7号】 面接の前に様式第7号を保護者に書いてきてもらうのでしょうか。また、「※面談時に記入してください」の欄は、保護者が記入するのでしょうか。</p>	<p>基本的には様式第7号は保護者に記入してもらいます。なお、※欄については、個別面談時に相互確認しながら、保護者に記入いただいても学校側で聞き取りながら記入いただいてもかまいません。</p>
5	<p>【様式第7号】 様式第7号で、保護者が記入してきた内容を修正する場合は、訂正印が必要でしょうか。</p>	<p>様式第7号は修正後に決定したものを学校（原本）と保護者（写し）が双方で保管するため、訂正印までは必要ありません。</p>
6	<p>【様式第7号】 様式第7号は毎年保護者に提出をお願いすることになるが、昨年度と変更がないと思われる箇所は学校側が昨年度のものを転記してもよいのでしょうか。緊急連絡先や医療機関は変わることがないと予想されます。</p>	<p>緊急時の連絡先や医療機関名は児童・生徒の安全にかかわる非常に重要な情報であるため、必ず保護者に記入してもらうようにしてください。</p>
7	<p>【様式第7号】 個別取り組みプランの決定・通知について、保護者の同意をもらった後の、処理の仕方が分からない。保護者の印がある同意書兼決定通知書に学校の公印を押した後、写しを保護者に渡してはいけないのか。</p>	<p>同意書としては、学校に保護者の印（赤）を保管しておく必要があります。また、決定通知書として、保護者に学校の公印（赤）を押印した書類を渡す必要がありますので、方針通りの運用をお願いします。 【方針3-1,3-2】</p>
8	<p>【様式第8号】 様式第8号の項目が細かすぎるので、面談時に一つ一つ確認しなければならないのでしょうか。</p>	<p>面談の中で項目についてご説明いただければ、保護者が様式第8号を持ち帰り、後日、学校にご提出いただいてもかまいません。</p>
9	<p>【様式第9号】 様式第9号について、「学校給食献立表兼対応依頼書」という名称でなくてよいのでしょうか。</p>	<p>同様の内容であれば、学校独自様式でも名称を変更してもかまいません。 (様式第9号右上の※印を参照してください)</p>
10	<p>【様式第13号】 様式第13号について、除去食対応が無い日にも検収時に原材料表示の確認をしているが、対応のある日のみのチェックで良いのか。また、書類の3年保管は学校か。</p>	<p>様式第13号は、調理委託業者が記入します。【方針5-1】 対応の無い日は、調理業務仕様書の様式7号「衛生管理チェックリスト-学校給食日常点検票（第8票）-」の検収の口印2番目に「品質・鮮度・品温・放送容器の状況、異物の混入、食品表示等を十分に点検し記録した」という項目がありますので、このチェックリストを活用してください。 様式第13号は、完了届と一緒に学校へ提出し確認印を受けた後、保管は学校となります。</p>

大田区食物アレルギー対応基本方針 Q&A

令和6年9月1日

11	<p>【様式第13号】 個別取り組みプランに追加や変更があったときの赤字修正は、年度途中のみの対応ですか。それとも、一度たてた取り組みプランを在籍中は続けて使用し、赤字修正が可能という事ですか。</p>	<p>追加・変更等の赤字修正は、年度途中のみの対応です。</p>
12	<p>【参考資料1】 エピペン練習用トレーナーの無償貸与の申し込みはどのようにしたらよいか。</p>	<p>到着希望日の1週間前までに、EPペン貸付よりお申し込みください。参考資料1をご覧ください。</p>
13	<p>【参考資料3】 事故報告書について、学務課に提出する様式はどれか。</p>	<p>重篤なアレルギー症状を発症した場合、誤食事故が起きた場合は、「大田区立学校事故発生報告書事務処理要綱（昭和48年6月28日教学庶務第1906号教育長決裁）」に基づき、学校長は学務課長あて速やかに電話等で報告するとともに、「事故発生報告書」（参考資料3）を提出してください。 ヒヤリハットについては、様式第10号「食物アレルギーヒヤリハット報告書（第1報・第2報）」を提出してください。 様式第16号「食物アレルギー事故発生状況報告（学校給食時）」は、学校から事故発生報告を受けた際、学務課が教育長に報告する時に用いる様式です。 【方針8-3】</p>