

川西市立中学校における 食物アレルギー対応

時代が変わる。川西を変える。

さあ、かわにし **新**時代へ。

川西市教育委員会

令和3年12月

目次

中学校給食における食物アレルギー対応方針	P 1 ~ 3
基本方針	P 1
1 実施献立について	P 1
(1) 対応対象とするアレルゲン	P 1
(2) 実施するアレルギー対応食の種類及びアレルゲン対応分類	P 2
(3) 献立作成上の留意事項	P 2 ~ 3
2 調理から配膳までにおける留意事項	P 3
(1) 調理・配送	P 3
(2) 学校での受取りと配膳	P 3
献立展開例【参考】	P 4 ~ 5
食物アレルギー対応(具体的手順)	P 6 ~ 10
様式 学校生活管理指導表	P 7 ~ 8
個別支援プラン(記入例)	P 9 ~ 10

中学校給食における食物アレルギー対応方針

基本方針

文部科学省発出の「学校給食における食物アレルギー対応指針」及び「学校給食実施基準」に基づき、給食提供において安全性を最優先としながら、食物アレルギーを有する生徒に対し、可能な限り、個々の生徒の状況に応じて対応する。

センター方式により実施する中学校給食は、自校(園)方式を採用する他の市立学校園と施設や運営状況が異なるため、川西市立学校園アレルギー運用マニュアルは適用せず、本方針に基づいて運用する。

【中学校給食における食物アレルギー対応の取組み】

- 1 除去食に加え、代替食またはアレルゲン不使用食の提供により、生徒全員喫食に向けた取組みを推進する。
- 2 食物アレルギー対応調理室を有効に活用しながら、安全でかつ無理のない献立及び調理を実施し、食物アレルギーに起因する誤食等を最大限抑制する。

1 実施献立について

(1) 対応対象とするアレルゲン(全28品目)

特定原材料(7品目)

乳、卵、小麦、えび、かに、落花生、そば

特定原材料に準ずるもの(21品目)

さば、いか、ごま、さけ、大豆、牛肉、鶏肉、豚肉、りんご、もも、キウイフルーツ、いくら、くるみ、やまいも、バナナ、カシューナッツ、オレンジ、あわび、まつたけ、ゼラチン、アーモンド

卵のうち対応対象とするのは鶏卵及びうずらの卵、マヨネーズとする(以下同じ)

(2) 実施するアレルギー対応食の種類及びアレルギー対応分類

除去食

対象献立からアレルギーを除去して提供

代替食

アレルギー除去では成立しない献立（例：使用材料そのものがアレルギーの場合、さばの塩焼きなど）の場合、代替する食材を使用して提供

アレルギー不使用食

アレルギーを使用しない献立で提供

対応方法	アレルギー
除去食または代替食	乳、卵、小麦、えび、かに、さば、いか、ごま、さけ、大豆、牛肉、鶏肉、豚肉
献立不使用	落花生、そば、りんご、もも、キウイフルーツ、いくら、くるみ、やまいも、バナナ、カシューナッツ、オレンジ、あわび、まつたけ、ゼラチン、アーモンド

下表の調味料等については、アレルギー 28 品目が含まれているものであっても除去食・代替食の対応は行わない。

分類	除去食・代替食の対象外となるもの	アレルギー
添加物	卵殻カルシウム、乳清焼成カルシウム、乳糖	卵、乳
調味料	味噌、酢、醤油、大豆油、ゴマ油	小麦、大豆、ごま
だし	魚醤、いりこだし、かつおだし、エキス	魚類、肉類

(3) 献立作成上の留意事項

食材選定

(ア) 加工品を使用する場合は、できる限りアレルギーを含まないものを使用する。

献立作成

(ア) 安全性と施設規模を考慮し、除去食または代替食は 1 日あたり 7 品目、100 食までとする。

(イ) 複数の副食に同じアレルギーを使用しない。

- (ウ) 揚げ物のつなぎに卵は使用しない。
- (I) 乳、卵、小麦、えび、かにを献立に使用する場合、これらが使用されていることが明確な献立名称を用いる。
- (オ) 大豆油は使用しない。

2 調理から配膳までにおける留意事項

(1) 調理・配送

食物アレルギー対応食(以下、「対応食」という。)は食物アレルギー対応調理室内で調理から配缶までを行う。

対応食は、個人専用の保温ジャーに配缶し、食物アレルギー専用食器*¹とセットして対応食専用ケース*²に入れる。

コンテナに積み込む際には、市栄養士、対応食配缶担当者、コンテナ最終確認者の3者にて確認を行い、当該3者が完了サインを記入する。

コンテナ外側には、対応食専用ケース*²が乗っていることが分かるように表示する。

配送員は の確認作業完了サインを確認した後、配送校へ向かう。

(2) 学校での受取りと配膳

食物アレルギー対応統括責任者*³と配膳室担当教員* は、対応食確認表を使用し、当該給食実施日における対応食対象生徒を把握する。

コンテナ到着時、配送員は配膳員に対応食専用ケース*²を受け渡し、配膳員は対応食専用ケース*²の確認を行う。

配膳員は配膳室担当教員* へ対応食専用ケース*²を受け渡し、配膳室担当教員* は対応食専用ケース*²の確認を行う。

給食指導担当教員* は喫食前に対象生徒へ対応食専用ケース*²を受け渡し、対応食の内容確認を両者で行い、給食指導担当教員* が確認のもとで、対象生徒が対応食を保温ジャーから食物アレルギー専用食器*¹に移す。

周囲からのアレルゲンの飛び跳ねに注意し、必要に応じて座席を変更する。

*¹食物アレルギー専用食器:食物アレルギー対応食専用のピンク色の食器。対応食に応じ、飯椀、汁椀、仕切り皿の3種類。

*²食物アレルギー対応食専用ケース:個人専用の保温ジャー、食物アレルギー専用食器を入れる容器。外側に学校名、年、組、氏名を記載。

*³食物アレルギー対応統括責任者:学校管理職等で在籍生徒の食物アレルギー対応を指揮監督する者。

* 配膳室担当教員:配膳室での食物アレルギー対応食専用ケースの受け渡しを担当する教員。

* 給食指導担当教員:教室内で給食指導を担当する教員。

献立展開例【参考】

1 主菜・汁物変更パターン

献立（網掛け部：対象アレルギー）

牛乳・・・乳
白飯・・・精白米
野菜スープ・・・鶏肉、玉ねぎ、じゃがいも、にんじん、パセリ、チキンブイヨン等
煮込みハンバーグ・・・ハンバーグ（小麦・牛肉・鶏肉・豚肉等）、ケチャップ、ソース
玉ねぎ、ぶどう酒
水菜と大根の和え物・・・水菜、大根、にんじん、醤油、酢、砂糖

対応例

除去食・代替食

牛乳・・・提供なし

白飯・・・喫食可

野菜スープ・・・鶏肉抜き野菜スープ

（除去食：鶏肉を除去して調理する）

煮込みハンバーグ・・・焼き魚

（代替食：ハンバーグを焼き魚（さば、さけ以外）に代替する）

水菜と大根の和え物・・・喫食可

対応アレルギー

乳	卵	小麦	えび	かに	さば	いか
ごま	さけ	大豆	牛肉	鶏肉	豚肉	

2 主菜・汁物変更パターン

献立（網掛け部：対象アレルギー）

牛乳・・・乳
白飯・・・精白米
米粉麺うどん・・・油あげ(大豆)、干し椎茸、米粉麺うどん、わかめ、にんじん、
葉ねぎ、醤油、削り節(だし)、こんぶ(だし)
鶏肉のからあげ・・・鶏肉、塩、ガーリック、こしょう、上新粉、てんぷら油
菜の花の和え物・・・菜の花、ほうれん草、花かつお、醤油、砂糖

対応例

除去食・代替食

牛乳・・・提供なし

白飯・・・喫食可

米粉麺うどん・・・油あげ抜き米粉麺うどん

(除去食：油揚げ(大豆)を除去して調理する)

鶏肉のからあげ・・・かれいのからあげ

(代替食：鶏肉のからあげをかれいのからあげに代替する)

菜の花の和え物・・・喫食可

対応アレルギー

乳	卵	小麦	えび	かに	さば	いか
ごま	さけ	大豆	牛肉	鶏肉	豚肉	

3 ライス・井変更パターン

献立(網掛け部：対象アレルギー)

牛乳・・・乳

白飯・・・精白米

ビーフカレー・・・牛肉、じゃがいも、玉ねぎ、にんじん、カレー粉、醤油、ガーリック、
清酒、でんぷん、米油等

にんじんサラダ・・・まぐろ油漬け、にんじん、玉ねぎ、酢、砂糖、醤油

対応例

代替食

牛乳・・・提供なし

白飯・・・喫食可

ビーフカレー・・・牛肉抜きカレー

(代替食：牛肉を除去して調理する)

にんじんサラダ・・・喫食可

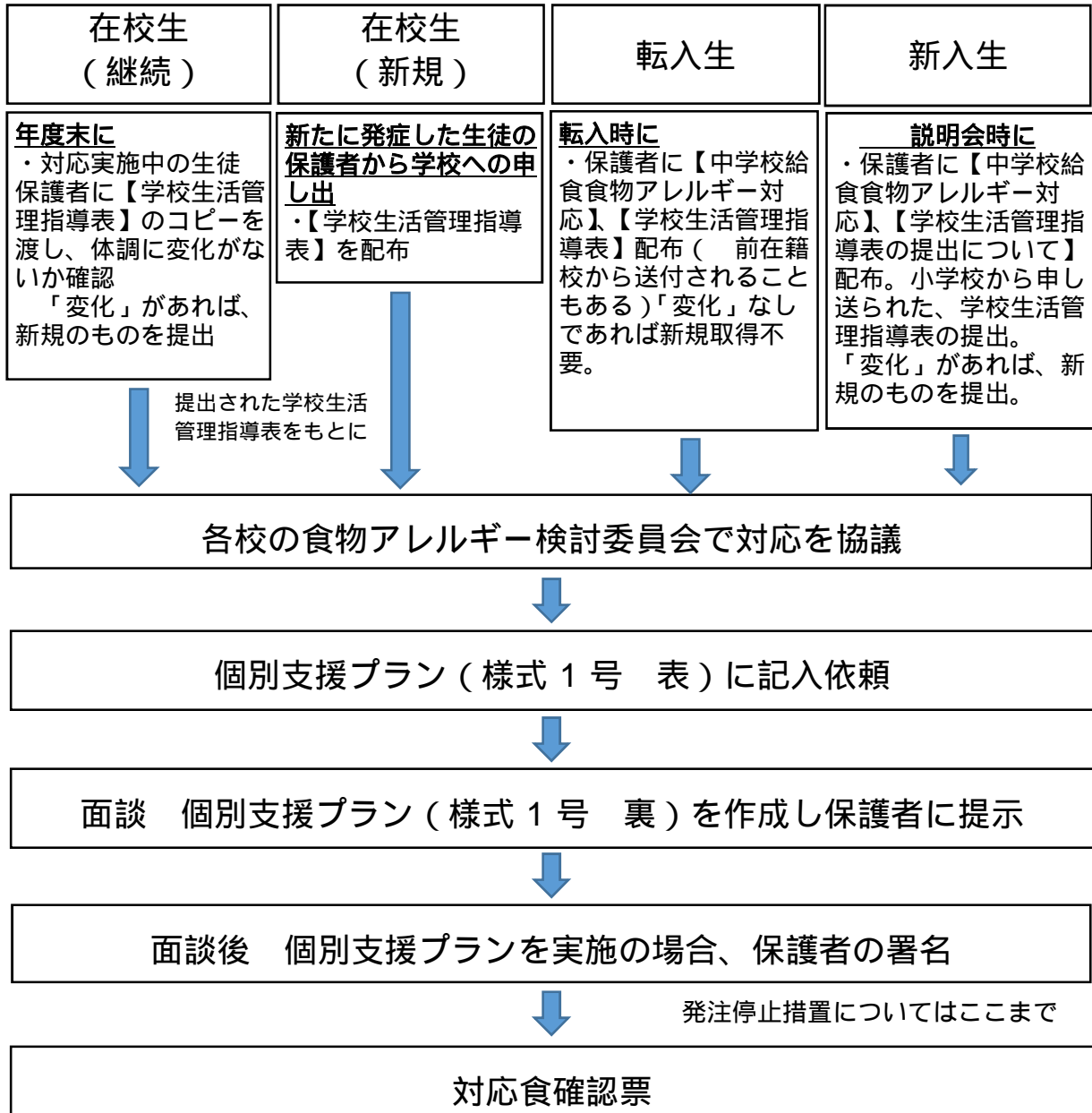
対応アレルギー

乳	卵	小麦	えび	かに	さば	いか
ごま	さけ	大豆	牛肉	鶏肉	豚肉	

食物アレルギー対応(具体的手順)

食物アレルギー対応実施までの流れ

中学校完全給食開始時は(新規)からの対応となります。



<留意事項>

食物アレルギーを有する生徒の保護者に対して学校は、学校給食での対応について、個別相談の機会を設ける。

新規に発症した生徒や転入生など、保護者からの申し出があれば、学校は個別相談の機会を設ける。

保護者と学校は、アレルギー症状の経過を踏まえたうえで、毎年翌年度以降の対応を確認し協議する。

進学や転校にあたり、保護者と学校は、従来校での対応内容を、連絡及び申し送りする。

[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 _____ 月 _____ 日 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。

<p>病型・治療</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>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) (原因) 1.食物 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</p> <p>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 [除去根拠] 該当するものを()内に記載 食物経口負荷試験陽性 未摂取</p> <p>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 () 7.木の実類 () 8.果物類 () 9.魚類 () 10.肉類 () 11.その他1 () 12.その他2 ()</p> <p>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 ()</p>	<p>病型・治療</p> <p>A 症状のコントロール状態 1.良好 2.比較的良好 3.不良</p> <p>B-1 早期管理薬(吸入) 1.ステロイド吸入薬 () 投与量/日 () 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 ()</p> <p>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 ()</p> <p>B-3 長期管理薬(注射) 1.生物学的製剤 ()</p> <p>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 ()</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 給食 1.管理不要 2.管理必要</p> <p>B 食物・食材を扱う授業・活動 1.管理不要 2.管理必要</p> <p>C 運動(体育・部活動等) 1.管理不要 2.管理必要</p> <p>D 宿泊を伴う校外活動 1.管理不要 2.管理必要</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>F その他の配慮・管理事項(自由記述)</p>	<p>学校生活上の留意点</p> <p>A 運動(体育・部活動等) 1.管理不要 2.管理必要</p> <p>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</p> <p>C 宿泊を伴う校外活動 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>	<p>保護者 電話： _____</p> <p>連絡医療機関 医療機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>	<p>保護者 電話： _____</p> <p>連絡医療機関 医療機関名： _____</p> <p>電話： _____</p> <p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
---	---	--	--	---	---

【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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<p>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <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>学校生活上の留意点</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>	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
<p>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <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>学校生活上の留意点</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(自由記述)</p>	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>
<p>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <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>学校生活上の留意点</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(自由記述)</p>	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <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 _____

個別支援プラン(食物アレルギー)

学校名	中学校				年	1年	2年	3年	部活動		
					組	1			陸上部		
名前	川西 花子 (生年月日)				平成20年11月18日生						
住所	川西市中央町12-1				TEL 072-(740)-1111						
緊急連絡先	順番	名前(ふりがな)	本人との関係	携帯電話番号		勤務先名・電話番号					
		川西 春子	母	090-		(株) TEL					
		川西 太郎	父	090-		(有) TEL					
		川西 秋子	祖母	090-		TEL					
医療機関		医療機関名		医師の名前		医療科					
主治医		医院		多田 二郎		川西市多					
緊急時		総合医療センター		清和 一子		川西市清					
消防署への救急支援情報登録			なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (登録番号 12345)								
食物のアレルギー-病型		<input checked="" type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 口腔アレルギー-症候群 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <small>学校生活管理指導表より該当するもの</small>									
原因食品	食品名	乳	小麦	卵							
	発症時の症状	かゆみ	咳込み	腹痛							
	発症の頻度	番号で記入する(必ず出る ほとんど出る 時々出る)									
運動後の症状の有無	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> 食事との関連あり <input type="checkbox"/> 食事との関連なし)										
アナフィラキシー既往	ない <input checked="" type="checkbox"/> ある (回数: 1回、最終発症年月: 9歳 3ヶ月、原因:乳)										
食物以外のアレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (何の:)										
エピペン®使用状況	*使用した回数: 0回 *最終使用年月日: 年 月 日 *注射した人:										
緊急時の処方薬	薬 剤				管理方法(面談時に記す。)						
	内服薬(薬品名:)				本人 (保管場所:)						
	外用薬(薬品名:)				本人 (保管場所:)						
	<input checked="" type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン®)使用期限				本人 (保管場所: 鞆 前ポケット)						
処方薬使用時	留意事項 校外学習等で鞆を変えた時、エピペンの所持を忘れないように 緊急時の対応 誤食したら速やかにエピペンを打つ										
学校生活における留意点											
その他の配慮・管理事項		給食		運動		授業		行事		その他	
		管理	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			

※必須ではない。
 知らない保護者には情報提供
 を行う。
 スリット...氏名、住所等を登録
 するため、アレルギー発作時、
 スムーズに緊急要請が可能。

※発作時に
 飲ませる順番
 があれば留意事項に
 記載する。

学校生活において、アレルギー対応を希望しますので、学校生活管理指導表を提出します。
 学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、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。

令和 4 年 4 月 1 日保護者名 川西 春子

※アレルギー対応表を
 教室に掲示する場合も
 あることを伝える。

(様式1号)裏

※一年通しての措置となる。
学期ごと、献立ごとに
応じての変更は不可。

個別支援プラン(食物アレルギー)

名前

面談時に記入)

対応内容	1年 1組	年 組	年 組
	新規 継続 変更 中止	新規・継続 変更・中止	新規・継続 変更・中止
発注停止措置(牛乳・副食・主食・全)			
えび	喫食可・喫食不可	喫食可	喫食不可
かに	喫食可・喫食不可	喫食可	喫食不可
小麦	喫食可・喫食不可	喫食可	喫食不可
卵(鶏卵)	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
卵(うずらの卵)	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
卵(マヨネーズ)	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
乳	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
いか	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
牛肉	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
ごま	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
さけ	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
さば	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
大豆	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
鶏肉	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
豚肉	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可	喫食可・喫食不可
その他			

※喫食不可とは、
除去食対応、代替食対応
(場合により弁当持参)を
さす。

備考

鶏卵は、少量なら喫食可能とのことだが、完全除去とする。

項目外に聞き取った内容を記入する。
(例)アレルギーを摂取した時の様子、かゆみ、湿疹が出る部位等

学校給食における食物アレルギー対応を上記内容で依頼します。			
申請欄	申請年月日	2022・3・〇	
	保護者署名	川西 太郎	
	学校確認欄 (学校長署名)	兵庫 一郎	
年度途中に変更する場合	変更内容	変更・中止	変更・中止
	申請年月日		
	保護者署名		
	学校確認欄 (学校長署名)		