

和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会の概要

和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会に関する規則（資料 1 - 3）について

委員会の設置目的

和泉市の小・中学校において、食物アレルギーをもつ児童・生徒について、学校生活および学校給食の実施にあたり、それぞれ個人に必要なアレルギー対応を安全かつ適切に行うことを目的として、対応のあり方及び手引書等の作成について検討するため設置する委員会。

検討事項（規則第 2 条関係）

学校給食食物アレルギー対応に係るガイドラインに沿った手引書の作成に関すること。

上記のほか学校のアレルギー疾患に対する取組に関すること。

委員構成（規則第 3 条関係）

資料 1 - 2 参照

事務局

資料 1 - 2 参照

委員会スケジュール（案）

第 1 回会議	開催日	令和 4 年 3 月 1 7 日（書面開催）
第 2 回会議	開催予定	日時未定
第 3 回会議	開催予定	日時未定
第 4 回会議	開催予定	日時未定
第 5 回会議	開催予定	日時未定

委員構成（規則第3条関係）

氏名	所属
平林 洋一	小児科専門医（平林医院院長）
森 登志子	保護者代表（和泉市PTA協議会会長）
大吉 浩靖	保護者代表（和泉市PTA協議会顧問）
松田 昌生	小学校校長会代表（池上小学校長）
中塚 寿次	中学校校長会代表（信太中学校校長）
小山 礼子	栄養教諭及び栄養職員代表（郷荘中学校）
福井 美佐子	栄養教諭及び栄養職員代表（青葉はつが野小学校）
宮岡 尚子	養護教諭代表（横山小学校）
森本 翔子	養護教諭代表（和泉中学校）

(順不同)

事務局

氏名	所属
小川 秀幸	和泉市教育委員会教育長
並木 敏昭	和泉市教育委員会教育次長兼和泉市教育・こども部長
辻野 喜信	和泉市教育・こども部学校園管理室長
赤松 宏紀	和泉市教育こども部学校園管理室保健給食担当課長
瀧 裕司	和泉市教育・こども部学校園管理室保健給食担当総括主幹
西田 康介	和泉市教育・こども部学校園管理室保健給食担当
西山 いずみ	和泉市教育・こども部学校園管理室保健給食担当

○和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会に関する規則

平成24年 7月 9日

教委規則第9号

(趣旨)

第1条 この規則は、和泉市附属機関に関する条例（昭和32年和泉市条例第43号）第2条の規定に基づき、和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(担当事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 学校給食食物アレルギー対応に係るガイドラインに沿った手引書の作成に関すること。
- (2) 前項に掲げるもののほか学校のアレルギー疾患に対する取組に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから教育委員会が委嘱する。

- (1) 学校医代表 1人
- (2) 小児科専門医 1人
- (3) 保護者代表 2人
- (4) 小学校校長会代表 1人
- (5) 中学校校長会代表 1人
- (6) 栄養教諭及び栄養職員代表 2人
- (7) 養護教諭代表 2人

(任期)

第4条 委員の任期は、教育委員会が委嘱した日から同日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長があらかじめ指名した委員とし、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、学校給食担当部署において処理する。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長がこれを定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

- 2 施行日又は委員の任期満了日の後最初に行われる会議の招集は、第6条第1項の規定にかかわらず、教育委員会が行う。

和泉市学校給食における食物アレルギー対応の手引きについて

和泉市学校給食における食物アレルギー対応の手引き（資料 2-2）について以下のとおりとなっている。

手引き作成の経過と概要

○和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会の第 1 回（平成 25 年 2 月 12 日）から第 5 回（平成 25 年 11 月 6 日）の計 5 回及びパブリックコメントを経て手引きを作成。

・学校における対応について、学校給食で一番大事な「安全、安心な学校給食」の提供のため、危機管理を最優先とし、除去食対応は「卵類、牛乳、乳製品のみ」に限定した。

・また、対応に必要な事として、以下の 4 項目を設定した。

- ①医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断されていること。
- ②アレルギー物質（原因食品）が特定されており、医師からも食事療法を指示されていること。
- ③児童・生徒の健康・発育のために食物アレルギーの状況を把握することは不可欠であるため、定期的に受診し、評価を受けていること。
- ④家庭でもアレルギー物質を含む食品の除去を行うなど食事療法を行っていること。

○平成 26 年 1 月 17 日教職員向け説明会、平成 25 年 12 月 25 日、平成 26 年 3 月 25 日調理員向け説明会を実施。

○平成 26 年度より「和泉市学校給食における食物アレルギー対応の手引き」（以下、手引き）に基づいた市内全校統一の対応とした。

○令和元年 9 月 26 日 手引き改訂

・大阪府ガイドライン及び各様式について学校担当者の意見の反映・見直し

○令和 3 年 1 月 7 日 手引き改訂

・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の改訂に伴う、学校生活管理指導表（食物アレルギー疾患用）の修正

和泉市 学校給食における 食物アレルギー対応の手引き (令和3年1月改定)



和泉市教育委員会

目 次

第1章 食物アレルギーについて

1. 食物アレルギーとは	1
2. 食物アレルギーのタイプ	1
3. 食物アレルギーにより引き起こされる症状	1
4. アナフィラキシーとは	1

第2章 学校生活における管理と指導

1. 食物アレルギー対応における校内体制の確立と連携	3
2. 食物アレルギー対応における教職員・関係者の役割	4
3. 食物アレルギー対応のながれ	6

第3章 学校給食における対応

1. 食物アレルギー対応食における基本的な考え方	11
2. 食物アレルギー対応食実施のながれと留意点	11
3. 対応食の種類	12
4. 給食時の教室での対応と指導	13

第4章 給食調理での対応

1. 基本となる献立作成上の注意点	15
2. 除去食について	15
3. 除去食 献立名（例）と調理法	16
4. 卵類・牛乳・乳製品のうち除去食対応できない食品	17

第5章 緊急時の対応 19

（平成 29 年 2 月 大阪府教育委員会発行「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」より抜粋）

各種様式（様式 1～様式 12）

様式 1	食物アレルギーに関する調査票	26
様式 2	食物アレルギー除去食・給食停止 実施申請書（新規用）	30
様式 3	食物アレルギー除去食・給食停止 実施申請書（継続用）	31
様式 4	和泉市学校生活管理指導表（食物アレルギー疾患用）	32
様式 5	アドレナリン自己注射薬（エピペン®）対応票	33
様式 6	食物アレルギー除去食・給食停止 実施決定について	35
様式 7	食物アレルギー個人調査票	36
様式 8	食物アレルギー除去食・給食停止 変更・解除申請書	40
様式 9	食物アレルギー除去食・給食停止変更・解除 実施決定について	41
様式 10	食物アレルギー対応児童・生徒一覧表	42
様式 11	食物アレルギー事故・ヒヤリハット報告書	44
様式 12	食物アレルギー経過記録	46

第1章 食物アレルギーについて

1. 食物アレルギーとは

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のこと。

2. 食物アレルギーのタイプ

即時型 … 摂取後早期（2時間以内）の反応
非即時型 … 摂取後2時間超えてからの反応

食物アレルギーの児童・生徒のほとんどは即時型に分類される。原因食品を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまである。

3. 食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚症状	かゆみ・じんましん・発赤
粘膜症状	
眼症状	結膜充血・浮腫・かゆみ・流涙・まぶたの腫れ
鼻症状	くしゃみ・鼻汁・鼻閉
口腔咽頭症状	口腔・口唇・舌の違和感・腫脹・のどの痒み・イガイガ感
消化器症状	腹痛・吐き気・嘔吐・下痢・血便
呼吸器症状	のどのつまった感じ・咳・ぜん鳴（ゼーゼー）・呼吸困難
ショック症状	グッタリ・顔面蒼白・意識障害

4. アナフィラキシーとは

・アナフィラキシー

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ぜん鳴（ゼーゼー）、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をいう。

・アナフィラキシーショック

上記の状態からさらに、血圧低下、意識低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態となる。

・運動誘発アナフィラキシー

特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発されるアナフィラキシー症状のこと。食物依存性運動誘発アナフィラキシーと違い、食物との関連はない。

・食物依存性運動誘発アナフィラキシー

アナフィラキシーの中でも、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合がある。

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動（昼休みの遊び、体育や部活動など患者によってさまざま）をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。

原因食品としては、小麦、甲殻類が多い。発症した場合は、じんましんからはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状にいたる。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。

■ 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）

内服薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対して効果の期待ができない。

2. アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

アドレナリン自己注射薬「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬。

出典：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（財団法人 日本学校保健会）
学校における食物アレルギー対応ガイドライン（大阪府教育委員会）

第2章 学校生活における管理と指導

1. 食物アレルギー対応における校内体制の確立と連携

① 目的

食物アレルギー対応が必要な児童・生徒に対して、学校給食における適切な対応を検討し、全教職員が共通理解を図り、関係機関と連携して、より安全な学校給食の運営をめざす。

② 校内委員会 基本構成員

校長、教頭、学級担任、養護教諭、給食担当（栄養教諭・学校栄養職員等）、調理員代表、必要に応じ学校医 等

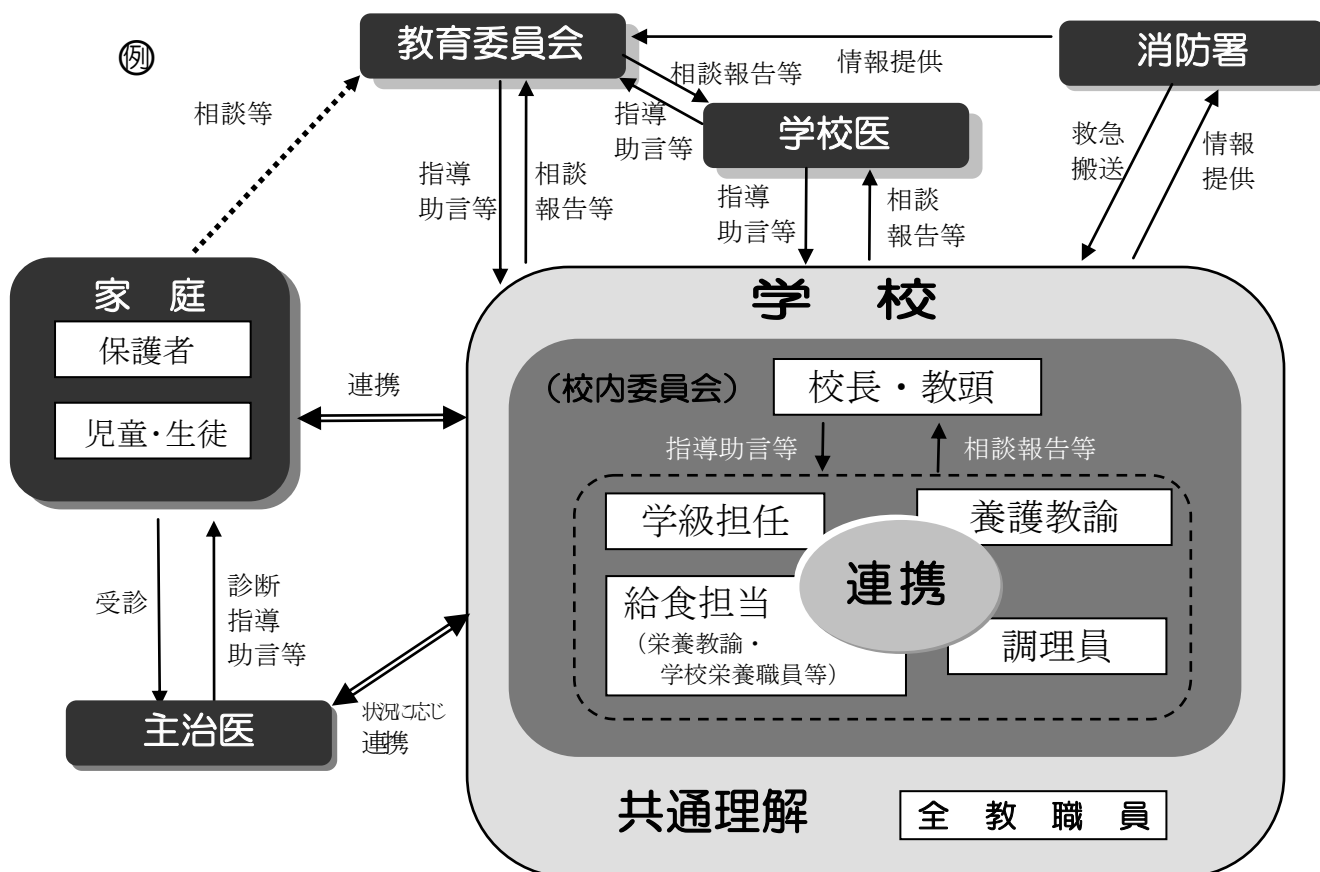
➤ 校内委員会等の開催

校長は必要に応じて、関係職員による構成員を招集し、校内委員会等を開催する。

➤ 検討事項

- ・ 学校生活全般における食物アレルギー対応に必要な児童・生徒と人数、その対応を把握する。
- ・ 給食対応の方法を検討する。その際、給食での「除去食」対応実施基準を、保護者との面談や確認書類事項を考慮して判断する。
- ・ 校外学習（宿泊含む）、調理実習（家庭科、生活科、総合的な学習の時間等）への対応を把握する。

③ 学校給食食物アレルギー対応のための連携組織図



2. 食物アレルギー対応における教職員・関係者の役割

食物アレルギー対応が必要な児童・生徒のために、校長を責任者とし、それぞれの職務に応じて、関係職員で「校内委員会」等の組織を確立し、学校全体で対応していくことが求められている。

そのためには、日頃から食物アレルギー対応に対して、校内の共通理解を図るとともに、保護者や関係機関とも連携を図っていくことが大切である。

校長
<ul style="list-style-type: none"> ・ 校内における食物アレルギー対応のすべての責任者。 ・ 職員の共通理解が持てるように指導する。 ・ 保護者と面談した際に、学校の基本的な考え方等を説明し、理解を図る。 ・ 実施基準に照らし、関係職員と話し合いの後、対応を決定する。 ・ 教職員に対して食物アレルギーについての知識や対応について周知を図る。 また、薬等の学校への持参を許可した場合は、必要なときに教職員が確実に本人に手渡せるよう、管理使用について研修等で、周知徹底を図る。 ・ 事故・ヒヤリハットが発生した場合には、迅速に教育委員会へ報告する。
教頭
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者や関係機関との窓口として、全体の連絡調整を行う。
学級担任
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者からの連絡をすぐに関係職員に伝え、連携を密にしておく。 ・ 保護者と面談した際、児童・生徒の実態、保護者の要望等を確認しておく。 ・ 給食時間までの事前確認及び給食時間中の確認作業を行い、誤配・誤食を予防する。 また、食物アレルギー対応を必要とする児童・生徒が安全で楽しい給食時間を送ることができるよう十分配慮する。 ・ 給食時間に教室を離れる場合には、事前に他の教職員に十分な引継ぎを行う。 ・ 食物アレルギーに対しての正しい認識を持ち、他の児童・生徒にも機会を見つけて伝える。 ・ 緊急時の対応、連絡先を保護者から知らせてもらい、職員間で確認しておく。
養護教諭
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別面談に出席し、アレルギー物質を含む食品や症状、家庭での除去食の状況等を把握する。 ・ 保護者と連携を図り、食物アレルギー対応が必要な児童・生徒の実態を把握する。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ アレルギー物質を含む食品 ➢ 食物アレルギー症状 ➢ かかりつけの病院の把握と主治医の指示内容の把握 ➢ 食物アレルギー症状が出る量及び調理形態の把握

- ・ 学級担任、給食担当（栄養教諭・学校栄養職員等）との連携を図る。
 - 学級担任：該当児童・生徒の食物アレルギー状況の情報を提供する。
 - 給食担当（栄養教諭・学校栄養職員等）：学校給食で対応している児童・生徒についての情報交換をする。
- ・ 食物アレルギー反応が出た場合の措置方法を確認しておく。
 - 主治医、学校医との連携を図る。当該児童・生徒が誤食した場合や、食物アレルギー症状がでた場合の応急処置の方法や連絡先を事前に確認しておく。

給食担当（栄養教諭・学校栄養職員等）

- ・ 個別面談に出席し、アレルギー物質を含む食品や症状、家庭での除去食の状況等を把握する。
- ・ 学校給食でどのような対応ができるのかを検討し、校長に報告する。
- ・ 学校給食での対応が決定したら、関係職員、保護者とともに毎月の対応について協議する。
- ・ 必要があれば、保護者にアレルギー物質を含む食品が明記された詳細献立表、成分配合表※を配付し、チェックをしてもらい、確認する。
- ・ 提供する場合は、献立作成や作業工程表を作成するときに、食物アレルギー物質を含む食品に注意を払うとともに、混入がないよう除去食の調理指示を行う。
- ・ 給食時の指導について担任に状況を伝えてアドバイスをする。

調理員

- ・ 食物アレルギー対応の必要な児童・生徒の実態について理解し、除去食の内容を確認する。
- ・ 給食担当（栄養教諭・学校栄養職員等）と話し合いながら除去する食品を確認した上で、作業工程表を作成し、調理作業にあたる。

※成分配合表（和泉市学校給食会 成分表など）は、食品の原料配合比率等の社外秘の項目も含まれています。当書類は学校給食関係者対象の書類となるため保護者へ配布するに当たっては、原料配合比率等を黒塗りするなど、情報漏洩防止の措置を行ってください。

3. 食物アレルギー対応のながれ

【新小1年生】

① 面談、必要書類（1・2・4・5）の配付

11月
就学時健康診断

面談 1

<対象>

相談の申し出のあった児童・保護者

<内容>

- ・ 要望を聞く。
- ・ 様式1・2・4・5の配付
- ・ 給食の個別対応や特別な配慮を希望している場合は、入学説明会以降に詳しい面談をすることを伝える。

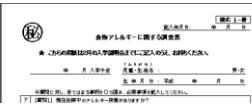
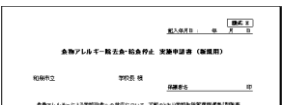

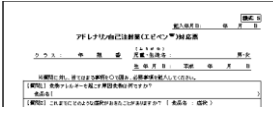
○保護者へ配付（様式1・2・4・5）

食物アレルギーに関する調査表（様式1）

食物アレルギー除去食・給食停止実施申請書（様式2）

和泉市学校生活管理指導表
食物アレルギー疾患用（様式4）

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）対応票（様式5）

② 面談（2回目）対応についての説明、必要書類の回収 校内委員会実施

2月
入学説明会

面談 2

<対象>

食物アレルギーに関する個別対応を希望する児童・保護者

<内容>

- ・ 回収した様式に基づき校内委員会と保護者が面談を行う。
- ・ 児童の状況と保護者の希望を詳しく聞き、食数や調理機器・人員の現状と「学校で対応できること・できないこと」を保護者に伝え、十分話し合う。

校内委員会 1

- ・ 給食での対応を検討する。
- ・ 校長が対応を決定する。

○保護者から回収

- 食物アレルギーに関する調査表（様式1）
- 食物アレルギー除去食・給食停止実施申請書（様式2）
- 和泉市学校生活管理指導表
食物アレルギー疾患用（様式4）
または診断書等
- アドレナリン自己注射薬（エピペン®）対応票（様式5）

処方ない場合は無し



③ 面談（3回目）・校内委員会（2回目）実施、共通理解と対応確認

4月

面談 3

<対象>

食物アレルギーに関する個別対応を決定した児童・保護者

<内容>

○保護者へ配付（様式6）

食物アレルギー除去食・給食停止 実施決定について（様式6）

○対象者へ配付（様式7）

食物アレルギー個人調査票（様式7） ※経年使用

- ・ 決定内容を保護者に伝える。
- ・ 給食での個別対応を行う場合は、校内委員会と保護者で詳しい対応内容を確認する。（給食以外の学校生活や校外学習時の配慮事項、食物アレルギー症状が発生した場合の対応なども含む。）
- ・ 様式6を学校から保護者に渡す。
- ・ 様式7：小1～中3（9年生）まで管理する個票の記入を依頼する。

校内委員会 2

- ・ 担任決定、新年度の体制による構成員の確認をする。
- ・ 決定事項の共通理解を図る。
- ・ 給食での対応を開始し、問題点がないかどうか検討する。

【新規に対応する場合】

- ※ 市内転入の場合は、学校間で関係書類を引き継いで対応を行う。
- ※ 市外転入及び新規に対応する場合は、【新小1年生】のながれを参考にして面談の実施、必要書類の配付・回収及び校内委員会等を適切に実施し、対応を行う。

【新小2～新小6年生】【新中2～新中3年生】【義務教育学校7～9年生】

① 必要書類（3・4・5・7）の配付・回収 校内委員会実施

2月～

○保護者への配付⇒回収（3月までに）

食物アレルギー除去食・給食停止実施申請書（様式3）

和泉市学校生活管理指導表 食物アレルギー疾患用（様式4）

または診断書等

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）対応票（様式5）

処方ない場合は無し

食物アレルギー個人調査票（様式7）

※経年使用

＜対象＞

すでに個別対応している児童・生徒・保護者

＜内容＞

- ・ 児童の現状と、対応の継続を希望するかどうかを確認する。

校内委員会

- ・ 給食での対応を継続するかどうか検討する。
- ・ 校長が対応を決定する。

② 面談等※を実施し、新年度の確認を行う



3月

面談等（宿泊学習等 学校生活全般についての内容含む）

＜対象＞

すでに個別対応をしている児童・生徒・保護者

＜内容＞

- ・ 具体的に内容を見直しした結果を伝え、新年度の対応について確認をする。

※毎年、保護者と面談する事が望ましいが、児童生徒の症状及び家庭・学校の実情を鑑み、面談に替わり電話連絡や書面連絡等でもよい。ただし、必要な情報の収集、確認を適切に行うこと。

③ 給食対応

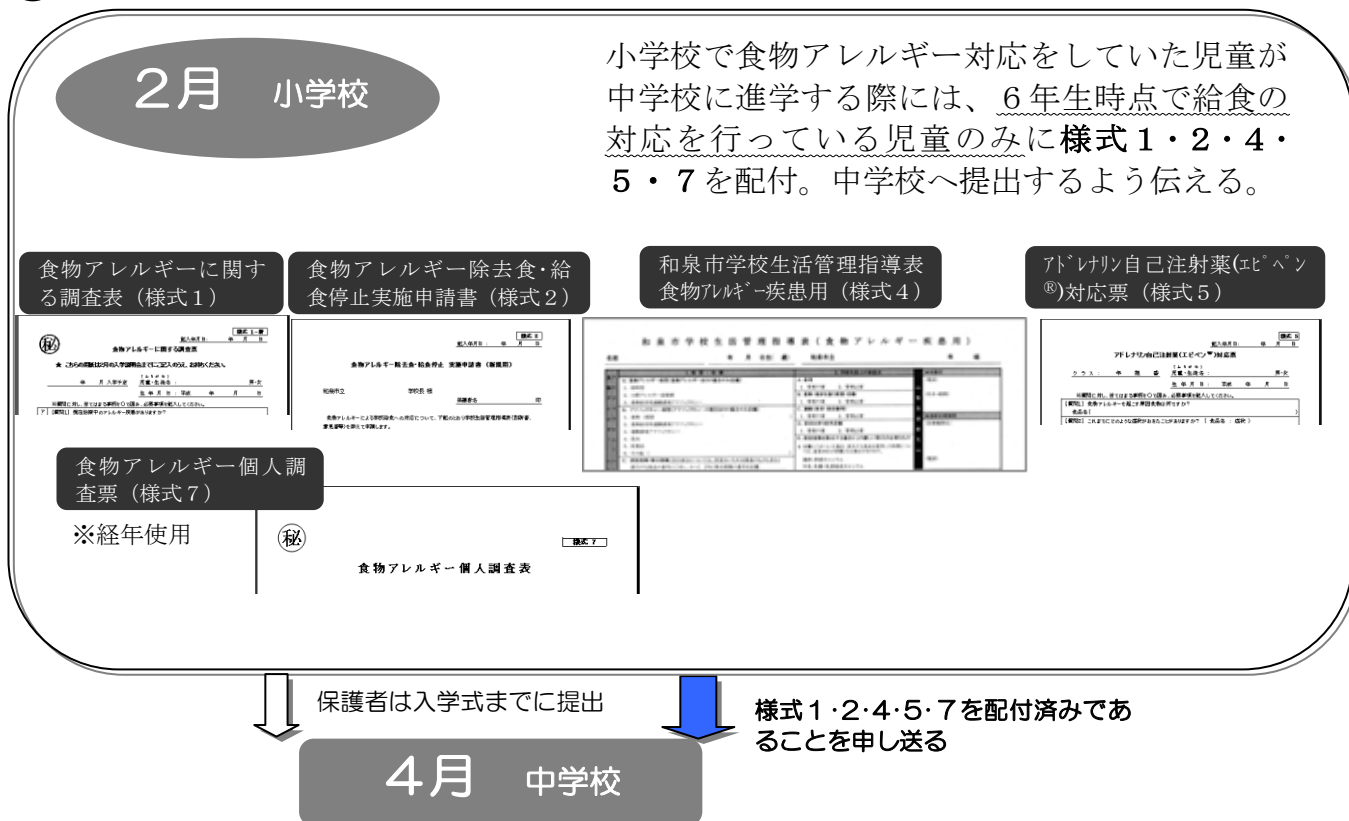


4月

- ・ 担任決定、新年度の体制による構成員の確認をする。
- ・ 決定事項の共通理解を図る。
- ・ 給食での対応を開始し、問題点がないかどうか検討する。
- ・ 対応について、保護者に連絡を行う。

【小学校での対応：新中1年生】

① 必要書類（1・2・4・5・7）の配付。

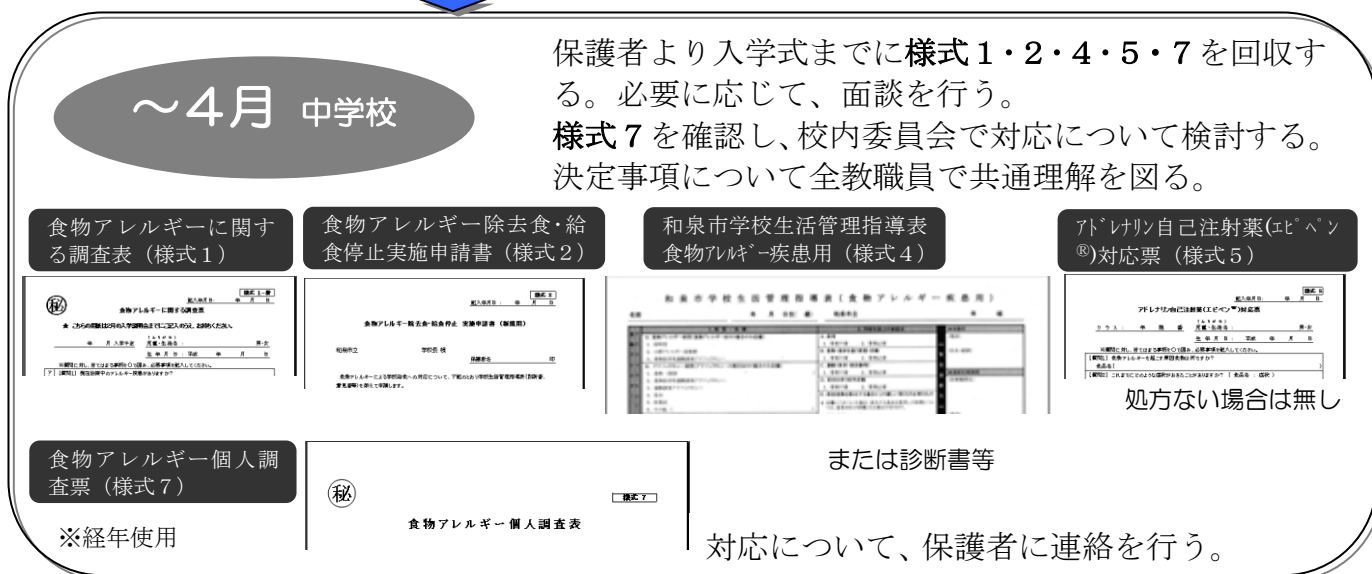


【中学校での対応 新中1年生】

① 必要書類（1・2・4・5・7）の回収。



② 給食対応



食物アレルギー対応日程

	新小1年生	新小2～新小6年生	新中1年生	新中2～新中3年生 (義務教育学校新7～新9年生)
11月以降	<p>★就学時健康診断 で相談があったところ</p> <p>面談1 書類</p> <p>様式1・2・4・5配付</p>			
2月	<p>★入学説明会 校内委員会1</p> <p>面談2 書類</p> <p>様式1・2・4・5回収</p>	<p>校内委員会 書類</p> <p>様式3・4・5・7配付</p>	<p>書類</p> <p>6年生時点で給食の対応をしている児童に小学校にて</p> <p>様式1・2・4・5配付 様式7返却</p>	<p>校内委員会 書類</p> <p>様式3・4・5・7配付</p>
3月		<p>面談等 書類</p> <p>様式3・4・5・7回収</p>	<p>小中連絡会にて情報交換</p>	<p>面談等 書類</p> <p>様式3・4・5・7回収</p>
4月	<p>★入学式 面談3 書類</p> <p>校内委員会2 様式6・7配付 様式7回収</p> <p>共通理解の徹底 対応食の開始</p>	<p>共通理解の徹底 対応食の開始 書類</p> <p>様式6配布</p>	<p>★入学式 面談 書類</p> <p>校内委員会 様式1・2・4・5・7回収 様式6配付</p> <p>共通理解の徹底 対応食の開始</p>	<p>共通理解の徹底 対応食の開始 書類</p> <p>様式6配布</p>

書類の様式について

- ※様式1…食物アレルギーに関する調査票
- ※様式2…食物アレルギー除去食・給食停止 実施申請書(新規用)
- ※様式3…食物アレルギー除去食・給食停止 実施申請書(継続用)
- ※様式4…和泉市学校生活管理指導表(食物アレルギー疾患用)

- ※様式5…アドレナリン自己注射薬(エピペン[®])対応票
- ※様式6…食物アレルギー除去食・給食停止 実施決定について
- ※様式7…食物アレルギー個人調査表

11月
就学前

就学時健康診断
面談1・書類配付

2月
1年

入学説明会
面談2・書類回収
校内委員会1

4月
1年

入学式
面談3・書類配付

・共通理解の徹底

3月
2～5年

書類配付
・回収
校内委員会・面談

・共通理解の徹底

3月
6年

書類配付
・回収
校内委員会・面談

・共通理解の徹底

2月
1年

書類配付

小中連絡会

4月
2月

入学式
書類回収
校内委員会・面談

・共通理解の徹底

3月
中2・3年
7～9年

書類配付
・回収
校内委員会・面談

・共通理解の徹底

2月
2月

書類配付
・回収
校内委員会・面談

第3章 学校給食における対応

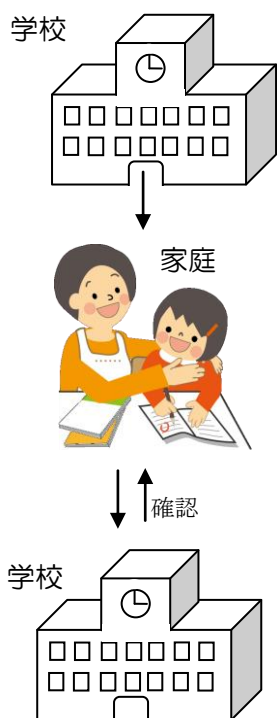
1. 食物アレルギー対応食における基本的な考え方

次の①～④に基づいて全てを満たす場合において、除去食の対応を行う。
また、除去食は、卵類と牛乳・乳製品の除去について作業工程上で実施可能な範囲の対応とし、「学校生活管理指導表等による年度ごとの見直し」を行うものとする。

- ① 医師の診察・検査により、食物アレルギーと診断されていること。
- ② アレルギー物質（原因食品）が特定されており、医師からも食事療法を指示されていること。
- ③ 児童・生徒の健康・発育のために食物アレルギーの状況を把握することは不可欠であるため、定期的を受診し、評価を受けていること。
- ④ 家庭でもアレルギー物質を含む食品の除去を行うなど食事療法を行っていること。

2. 食物アレルギー対応食実施のながれと留意点

『第2章 3. 食物アレルギー対応のながれ』において食物アレルギー対応食の実施を決定した場合、以下のようなながれで対応食の内容について考える。食物アレルギーは生命に関わる場合もあるので、食物アレルギー対応食の内容を決定するための学校と家庭で行う手順を決めておく。



年度初めに行うこと（学校）

- 校長、教頭、学級担任、養護教諭、給食担当等を含む関係職員で対応内容についての情報を共有する。
- 調理については、除去食の調理手順・作業手順等について調理員としっかり打ち合わせをする。
- 学校全体で対応について共通理解し、誤配・誤食等が起こらないように徹底する。

毎月行うこと（学校と家庭）

- 家庭配付用献立表を配付し、打ち合わせをする。
- 加工食品の原材料や原料配合割合等を確認し、保護者へ必要な情報を提供する。
- 食べることのできない料理等を確認し、注意点などを加えて回答する。
- 家庭でチェックした献立表等をもとに、除去食等の対応が必要な日（献立）を確認する。対応について変更等がある場合は相違が起こらないよう保護者と確認をする。

毎日行うこと（家庭）

対応食等の対応の必要な日と献立対応の内容を子どもに説明する。

3. 対応食の種類

除去食提供

<対象>

アレルギー物質を含む食品が給食に使っており、調理の過程で除去が可能な場合

<配慮事項>

- ・ 献立の変更があった場合の食品の変更にも注意する。
- ・ アレルギー物質を含む加工食品にも注意する。
- ・ 調理過程で除去を忘れないように注意する。
- ・ 調理過程でのコンタミネーション（誤った混入）にも注意する。
- ・ 除去食が該当の児童・生徒に間違いなく提供されているか確認する。
- ・ 栄養の不足については、家庭で補えるよう保護者に協力を求める。

弁当持参

<対象>

アレルギー物質を含む食品の種類が多い場合、学校給食を食べることができないと判断される場合

<配慮事項>

- ・ 学級での理解をはかり、児童・生徒本人が精神的な負担を感じることがないように配慮する。
- ・ 主食、主菜、副菜、牛乳のうちで、一つでも食べられるものがあり保護者と児童・生徒本人が希望する場合は、給食と併用できるようにする。



保護者の役割…

- ・ 定期的に医師による診断、治療を受け、子どもの症状など正確な情報の把握を行う。
- ・ 子どもに食物アレルギー疾患があり、学校での配慮や管理が必要なことを学校に伝える。
- ・ 「学校生活管理指導表（様式4）」をもとに、保護者と学校とで、具体的な注意事項、配慮及び緊急時の対応について話し合う。
- ・ 子どもにも、食物アレルギーについて理解をうながす。自分が何のアレルギーなのか、また体調に変化のあった時にどうするのかも子どもに伝えておく。

4. 給食時の教室での対応と指導

①学級での指導

学級担任

対象児童・生徒
その他児童・生徒

学級の児童・生徒全員がアレルギー疾患について理解するよう指導し、誤配・誤食、混入などが起こらないよう配慮する。

学級内での指導
(担任)

食物アレルギー対応児童・生徒

- ・ 対応食が手元に届いていることを確認
- ・ アレルギー物質を含む食品（料理）に触れない。

その他児童・生徒

- ・ 食物アレルギーは好き嫌いでないことを理解させる。
- ・ 間違えて食べた場合、生命にかかわる場合もあることを理解させる。

<準備～喫食>

- ・ ラベル等で対応食と対象者を確認し、配食する。（本人と担任が確認）
- ・ アレルギー物質を含む食品が付着している食器具等に触れないよう注意する。
- ・ アレルギー物質を含む給食を食べてしまうことがないよう注意する。
- ・ 他の児童・生徒がアレルギー物質を含む給食を食べることを勧めないよう指導を徹底する。

※ 給食当番時には役割等について配慮する。

例



除去食対応の児童生徒の食札を置いている

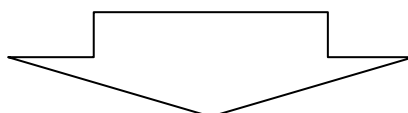
例



除去食は、わかるようにふた等をしている

<後片付け>

- ・ 対象の児童・生徒が食器具を片付ける際にアレルギー物質を含む食品が付着している食器具に触れることの無いよう配慮する。
- ※ 給食当番時には役割等について配慮する。



②確認

担任、養護教諭、給食担当（栄養教諭・学校栄養職員等）

- ・ 食物アレルギー対応食の実施後、児童・生徒の様子を確認する。

保護者

- ・ 実施後の意見、要望を学校に伝える。

第4章 給食調理での対応

1. 基本となる献立作成上の注意点

献立作成
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日の献立でアレルギー物質を含む食品ができるだけ重複しないように配慮する。 ・ 1か月の献立内で同じアレルギー物質を含む食品が連続した使用とならないように配慮する。 ・ アレルギー物質を含む食品の除去が可能な調理法の検討を図る。
物資選定
<ul style="list-style-type: none"> ・ アレルギー物質を含む食品抜き規格にできる場合は配慮する。 ・ できるだけアレルギー物質の種類が少ない物資を選定する。 ・ コンタミネーションを確認する。

2. 除去食について

① 食物アレルギー対応における事故を防ぐために

アレルギー物質を含む食品の誤食は、直接、児童・生徒の健康被害につながる。検収、調理、運搬、配膳等のすべての過程において事故の可能性があることを認識して、最新のデータを入手し、日々作業にあたる。

- 除去食は、内容や組み合わせが日々変わる。「いつもの調理」とは異なる作業となるため、ヒューマンエラーが起りやすいことを理解する。
- 食物アレルギー対応に関する連絡体制を整備し、二重三重のチェック体制を作る。
- 食物アレルギー対応をしている児童・生徒の体調変化については、教職員間で情報を共有できるようにする。

② 食物アレルギー対応における調理上の注意

アレルギー物質を含む食品を調理の過程で除去して料理を提供することを除去食という。調理にあたっては、特に次のことに注意する。

- 除去する食品を揚げた油には、食品のたんぱく質が流出するため、除去食の調理には使用しない。
- 食物アレルギー物質が入った出し汁は除去食の調理には使用できない。
- 除去する食品（特にパウダー状のもの）の飛散に注意し、除去食の保管にも配慮する。
- 除去食の調理に使用する器具は専用の物とし、通常の器具と形状を変えるなどの配慮をする。
- 給食を食べた後に食物アレルギーと思われる発症があった場合は、緊急対応マニュアル（P19～）に沿って対応するとともに、速やかに教育委員会へ連絡する。

3. 除去食 献立名（例）と調理法

除去食の調理は、下記の **卵類・牛乳・乳製品** を使用する料理について行う。

ア 卵類

アレルギー	献立名（例）		具体的な対応例
鶏卵	<ul style="list-style-type: none"> ● 卵スープ ● 中華コーンスープ ● かきたま汁 	<ul style="list-style-type: none"> ● トックスープ ● レタススープ ● など 	<ul style="list-style-type: none"> ・鶏卵を入れる前に別鍋に取り分け調味し、青味を入れる。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 卵とじうどん ● あんかけうどん ● など 		<ul style="list-style-type: none"> ・鶏卵を入れる前に別鍋に取り分け調味し、麺と青味を入れる。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 木の葉丼 ● 親子丼 ● 他人丼 ● きつね丼 	<ul style="list-style-type: none"> ● 開化丼 ● かんぴょうの卵とじ ● 高野豆腐の卵とじ ● など 	<ul style="list-style-type: none"> ・鶏卵に代わるたんぱく源として肉類や高野豆腐を多めに配膳する。
うずら卵	<ul style="list-style-type: none"> ● 八宝菜 ● 中華丼 ● 厚揚げの中華煮 	<ul style="list-style-type: none"> ● うずら卵入り豚じゃが ● タイピーエン ● など 	<ul style="list-style-type: none"> ・うずら卵を入れる前に別鍋に取り、調味し青味を入れる。
注意点	卵が入らない分、味が濃くなるので調味料を加減する。		

イ 牛乳及び乳製品（バター・スキムミルク・粉チーズ・コーンスープの素）

アレルゲン	献立名（例）		具体的な対応例
牛乳及び乳製品	<ul style="list-style-type: none"> ● スパゲティ ● グラタン風 ● チャウダー ● シチュー ● ポタージュ ● スープ 	<ul style="list-style-type: none"> ● クリーム煮 ● ミルク煮 ● ハヤシライス ● など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳製品を入れる前に別鍋に取り分け、野菜スープ等にする。
注意点	牛乳・乳製品が入らない分、味が異なるので調味料を加減する。		

※新献立や同じ献立名であっても使用する食品が異なる場合もあり、アレルギー物質の使用に気がつきにくい場合もあることを考慮し、給食関係職員は十分な確認を行う。

4. 卵類・牛乳・乳製品のうち除去食対応できない食品

下記の献立・食品については除去食及び代替食の提供は行わない。
配膳をしない、もしくは家庭より持参した代替食にて対応を行う

ア 卵類

種別	献立・食品名（例）	アレルゲン	具体的な対応例
個付け食品	卵焼き・オムレツ	鶏卵	・給食場で該当数を減らして配膳する。
個包装食品	小袋マヨネーズ	鶏卵	・給食場で該当数を減らして配膳し、クラス分けのビニル袋にその旨を記入する。 (例) 1年1組35人(卵-1)
	デザート類 (クレープ、チーズタルトなど)	鶏卵	

イ 牛乳及び乳製品

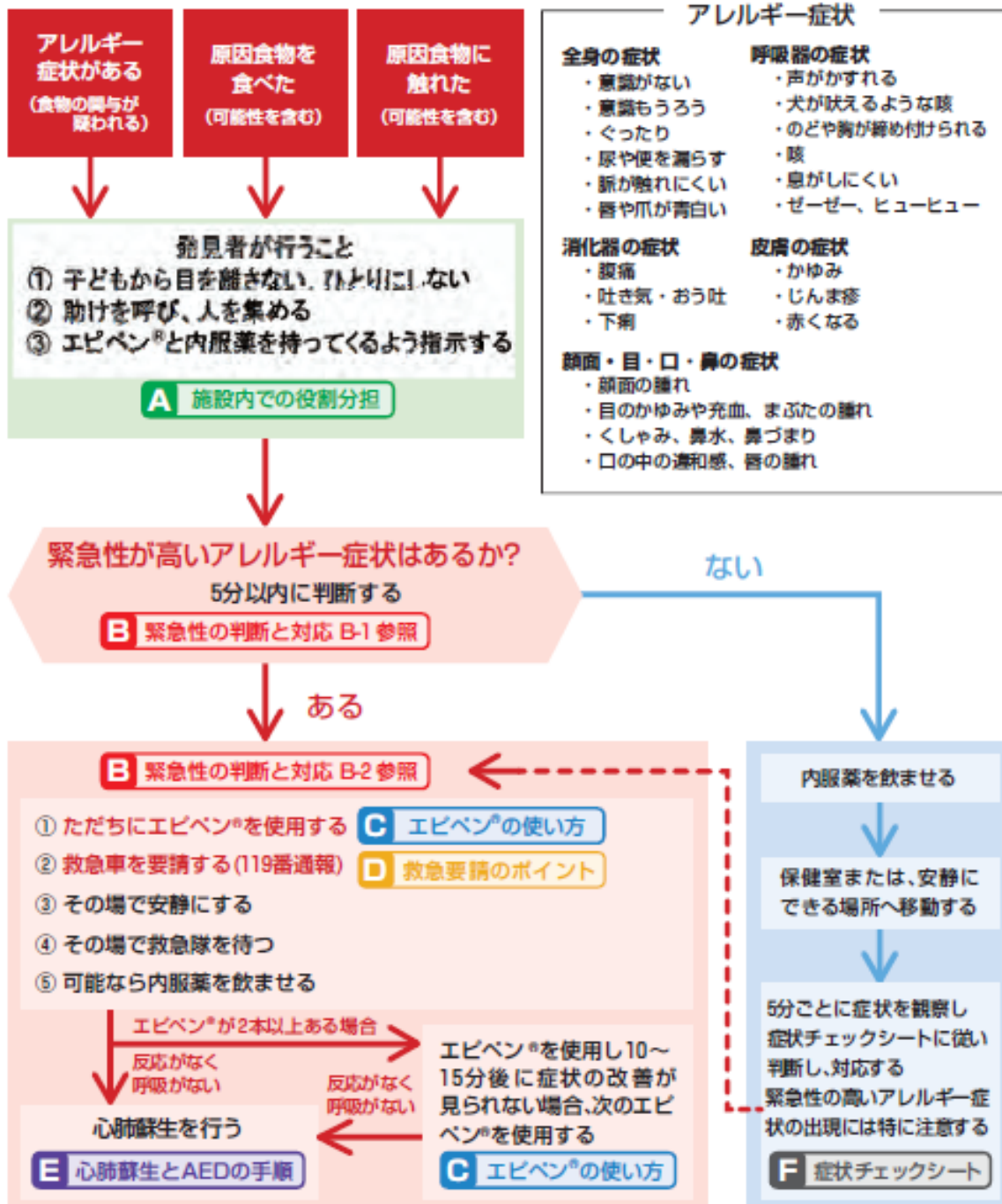
種別	献立・食品名（例）	アレルゲン	具体的な対応例
個付け食品	パン各種	スキムミルク	・給食場で該当数を減らして配膳する。
個包装食品	ココアクリーム、きなこクリーム、チョコクリームなど	脱脂粉乳など	・給食場で該当数を減らして配膳し、クラス分けのビニル袋にその旨を記入する。 (例) 1年1組35人(乳-1)
	チーズ（角・板）	ナチュラルチーズ	
	バター	生乳	
	デザート類（ヨーグルト、クレープ、チーズタルトなど）	脱脂粉乳など	

第5章 緊急時の対応

※P19～25 は、平成29年2月 大阪府教育委員会発行「学校における食物アレルギー対応ガイドライン」の P21～27 より抜粋

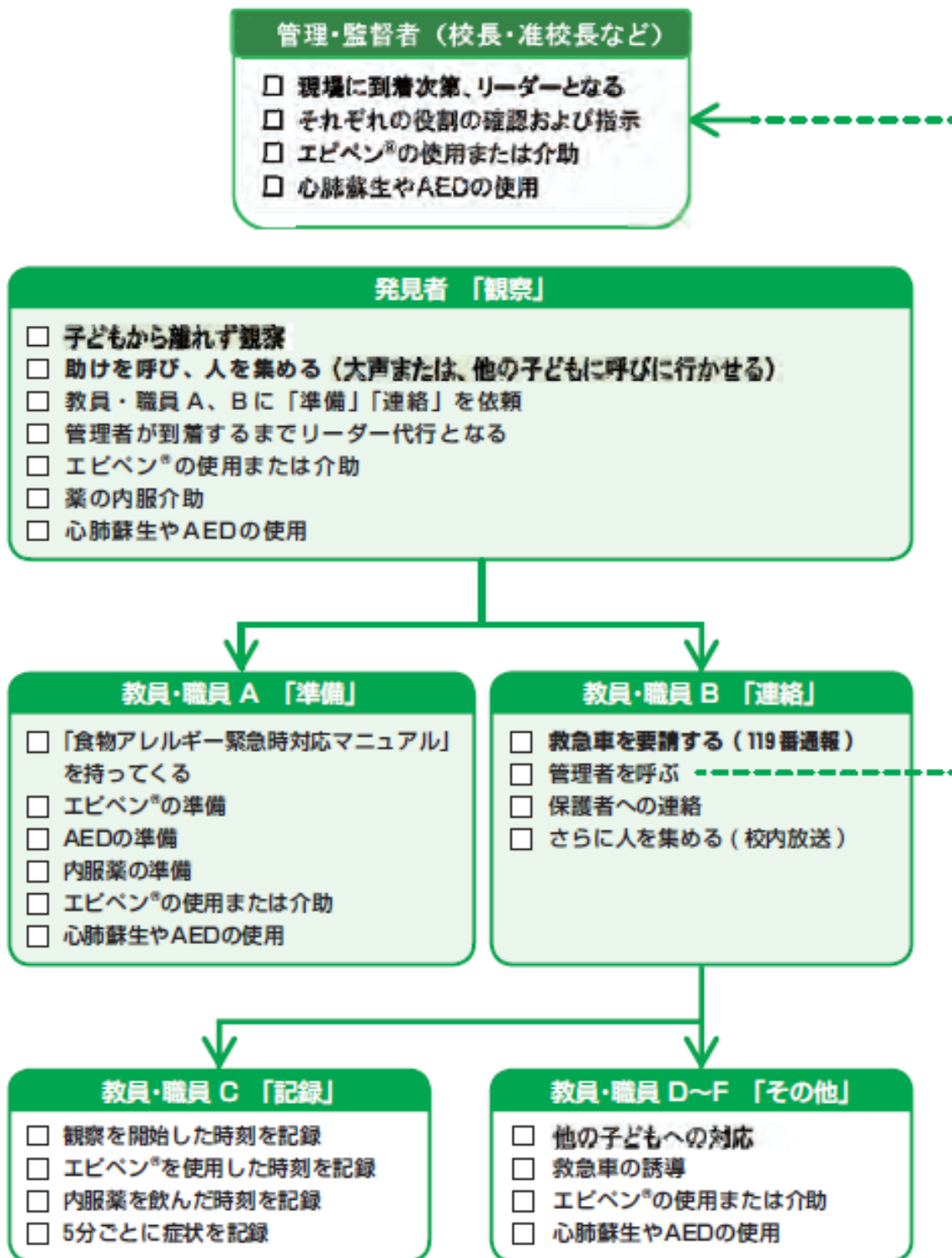
食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



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、体と頭を横に向ける

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

C

エピペン®の使い方

◆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、子ども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



※安心感を与えるために子どもの顔を見て声かけするなど、子どもの顔を見ることのできる位置から打つことが望ましい。

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



①救急であることを伝える

119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。

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
(学校名)

(住所)

(電話番号)

住所はどこですか？

〇〇市町村〇町
〇丁目〇番〇号
〇〇〇小学校
(学校名)です。

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

エビベン®の処方やエビベン®の使用及び
内服薬服用の有無を伝える
(かかりつけの医療機関名)

どうしましたか？

9歳の児童が
給食を食べたあと、
呼吸が苦しいと
言っています。

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

※学校への侵入経路について、具体的に伝える。

あなたの名前と
連絡先を教えてください

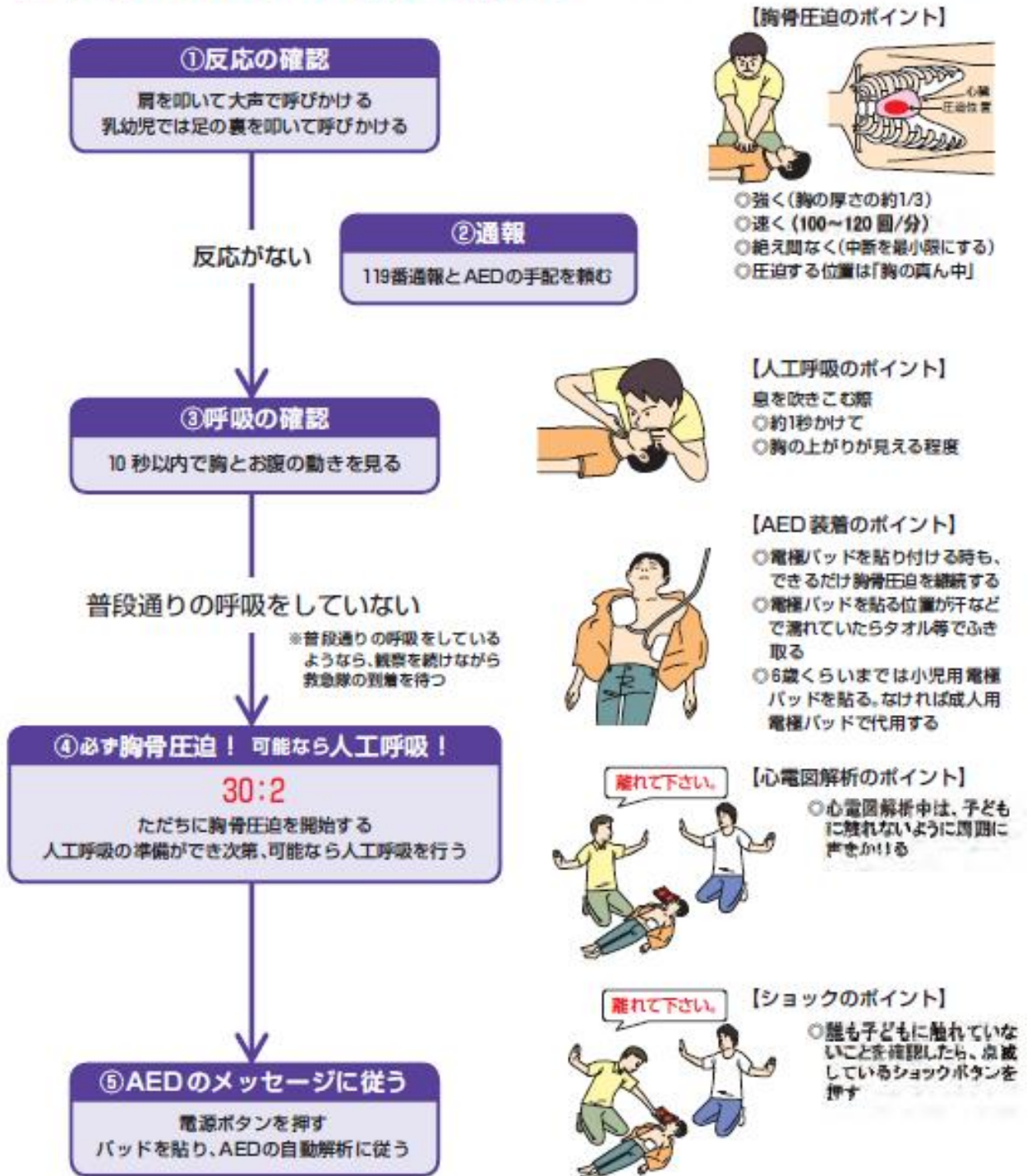
私の名前は
〇〇〇〇です。
電話番号は・・・

※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

E 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、または子ども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



F

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	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <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	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
		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**



食物アレルギーに関する調査票

★ こちらの用紙は2月の入学説明会までにご記入のうえ、お持ちください。

令和 年 月 入学予定 (ふりがな) 児童・生徒名 : _____
 生 年 月 日 : _____ 年 月 日

※質問に対し、当てはまる事柄を○で囲み、必要事項を記入してください。

アレルギー疾患について	【質問1】 現在治療中のアレルギー疾患がありますか？ ・気管支喘息 ・アレルギー性鼻炎 ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー性結膜炎 ・その他()
	【質問2】 アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか？ ・ダニ ・ハウスダスト ・ペットのフケ、毛等 ・花粉 ・カビ ・ハチ毒 ・食品(種類は【質問3】以降) ・ラテックス(天然ゴム) ・金属 ・医薬品() ・その他()

食物アレルギーの原因食品	【質問3】 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？ 食品名()
	【質問4】 現在除去中の食品はありますか？ いいえ ・ はい → (食品名:)
	【質問5】 上記【質問4】の除去食はどなたが判断しましたか？ 医師 ・ 保護者 ・ その他 ()
	【質問6】 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？ いいえ ・ はい → (食品名:)
	【質問7】 アレルギー検査を受けたことがありますか？ いいえ ・ はい → 結果 (陽性 食品名:) (最終検査年月: 年 月)

食物アレルギーの症状について	【質問8】 原因食品を摂取後に起こる症状は？																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>食品名</th> <th>症 状(具体的な症状)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	食品名	症 状(具体的な症状)														
	食品名	症 状(具体的な症状)															



食物アレルギーに関する調査票

クラス : 年 組 番 (ふりがな) 児童・生徒名 :
 生 年 月 日 : 年 月 日

※質問に対し、当てはまる事柄を○で囲み、必要事項を記入してください。

アレルギー疾患について	【質問1】 現在治療中のアレルギー疾患がありますか？ ・気管支喘息 ・アレルギー性鼻炎 ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー性結膜炎 ・その他()
	【質問2】 アレルギー症状を引き起こす原因は何ですか？ ・ダニ ・ハウスダスト ・ペットのフケ、毛等 ・花粉 ・カビ ・ハチ毒 ・食品(種類は【質問3】以降) ・ラテックス(天然ゴム) ・金属 ・医薬品() ・その他()

食物アレルギーの原因食品	【質問3】 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？ 食品名()
	【質問4】 現在除去中の食品はありますか？ いいえ ・ はい → (食品名:)
	【質問5】 上記【質問4】の除去食はどなたが判断しましたか？ 医師 ・ 保護者 ・ その他 ()
	【質問6】 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？ いいえ ・ はい → (食品名:)
	【質問7】 アレルギー検査を受けたことがありますか？ いいえ ・ はい → 結果 (陽性 食品名:) (最終検査年月: 年 月)

食物アレルギーの症状について	【質問8】 原因食品を摂取後に起こる症状は？																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>食品名</th> <th>症 状(具体的な症状)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	食品名	症 状(具体的な症状)														
	食品名	症 状(具体的な症状)															

食物アレルギー除去食・給食停止 実施申請書 (新規用)

和泉市立

学校長 様

保護者名

印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり学校生活管理指導表(診断書、意見書等)を添えて申請します。

記

(ふりがな) 児童・生徒名		年組	年 組	生年月日	年 月 日
住所	〒			電話番号	
緊急連絡先		続柄		電話番号	
		続柄		電話番号	
かかりつけの 医療機関				電話番号	

希望する 対応内容 (該当項目に チェック)	<input type="checkbox"/> 除去食希望 《 <input type="checkbox"/> 卵類 ・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 》 <input type="checkbox"/> 給食停止希望 <input type="checkbox"/> 給食一部停止希望 <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参(食物名) <input type="checkbox"/> その他() </div>
<p>★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、本票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。また、食物アレルギー除去食の実施に当たり、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いたします。</p> <p style="text-align: right;">保護者署名 :</p>	

※食物アレルギーに係る学校給食費返金等の申請書類が別途ございます。

食物アレルギー除去食・給食停止 実施申請書（継続用）

和泉市立

学校長 様

保護者名

印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、下記のとおり申請いたします。

なお、診断の結果は、昨年度と変更が（ ありません ・ あります ）。

※変更がない場合にも、学校生活管理指導表(診断書、意見書等)を添付してください。

記

(ふりがな) 児童・生徒名		年組	年 組	生年月日	年 月 日
住所	〒			電話番号	
緊急連絡先			続柄	電話番号	
			続柄	電話番号	
かかりつけの 医療機関				電話番号	

希望する 対応内容 (該当項目に チェック)	<input type="checkbox"/> 除去食希望 《 <input type="checkbox"/> 卵類 ・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 》 <input type="checkbox"/> 給食停止希望 <input type="checkbox"/> 給食一部停止希望 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参(食物名) <input type="checkbox"/> その他()
<p>★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、本票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。また、食物アレルギー除去食の実施に当たり、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いたします。</p> <p style="text-align: right;">保護者署名： _____</p>	

※食物アレルギーに係る学校給食費返金等の申請書類が別途ございます。

和泉市学校生活管理指導表（食物アレルギー疾患用）

名前

年 月 日生(歳)

和泉市立

年 組

	1. 病型・治療	2. 学校生活上の留意点	
食 ア ル ゲ リ ー 疾 患 用	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	A. 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要	★保護者 (電話) (氏名・続柄)
	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. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> 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 ゴマ:ゴマ油 魚類:かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類:エキス	★連絡医療機関 (医療機関名) (電話)
あ あ り り ・ ・ な な し し	C. 原因食物・除去根拠(空白部分については、所見ないため未検査のものも含む) 該当する食品の番号に○をし、かつ[]内に除去根拠の番号を記載 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 [] ()	F. その他の配慮・管理事項(自由記述)	記載日 令和 年 月 日 次回受診 令和 年 月 頃 または異常があるとき 医師名 印 医療機関名
	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 ()		

★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、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。
 また、食物アレルギー除去食の実施に当たり、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いたします。

提出日 : 令和 年 月 日 保護者署名 : _____

アドレナリン自己注射薬(エピペン[®])対応票

クラス： 年 組 番 (ふりがな)
 児童・生徒名： _____
 生年月日： _____年 月 日

※質問に対し、当てはまる事柄を○で囲み、必要事項を記入してください。

【質問1】 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？ 食品名()
【質問2】 これまでに食物アレルギーの症状がおきたことがありますか？ (いいえ ・ はい) (食品名 : 症状)
【質問3】 主治医から運動や課外活動・調理実習・宿泊・学校生活等で注意を受けていますか？ (いいえ ・ はい) 指導内容
【質問4】 緊急時の対応についてどのようにお考えですか？ご希望についてお書きください。
★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、本票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。また、食物アレルギー除去食の実施に当たり、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いたします。 保護者署名： _____

以下、面談時に記入

薬剤使用時の留意事項等	使用薬剤名	
	管理方法	本人保管・学校保管 (理由)
	保管場所	
	保管期間 (更新時期)	
	使用条件	
	使用上の留意点	
学校記入欄		

アドレナリン自己注射薬(エピペン®)対応票

クラス: △年 ×組 ○番 (ふりがな) 和泉 はなこ (いずみ)
 児童・生徒名: 和泉 はなこ
 生年月日: 平成 △年 ○月 ×日

※質問に対し、当てはまる事柄を○で囲み、必要事項を記入してください。

【質問1】 食物アレルギーを起こす原因食品は何ですか？
 食品名(エビ・カニ)

【質問2】 これまでに食物アレルギーの症状がおきたことがありますか？ (いいえ はい)
 (食品名 : 症状)
エビ(1尾) : 5分後 じんましん(全身)、咳、ぜん息、ぐったり

【質問3】 主治医から運動や課外活動・調理実習・宿泊・学校生活等で注意を受けていますか？
 (いいえ はい)
 指導内容 給食の除去食をお願いします。
じんましんが出たら、その時点で家庭へ連絡してください。

【質問4】 緊急時の対応についてどのようにお考えですか？ご希望についてお書きください。
原因食品を食べてしまい、何らかの症状が現れたら注射してください。

★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、本票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。また、食物アレルギー除去食の実施に当たり、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いたします。

保護者署名: 和泉 太郎

以下、面談時に記入

薬剤使用時の留意事項等	使用薬剤名	<u>エピペン®</u>
	管理方法	<u>本人保管</u> ・学校保管 [理由]
	保管場所	<u>かばんのポーチの中</u>
	保管期間(更新時期)	<u>1年間(令和×年3月31日)</u>
	使用条件	<u>呼吸器症状等が現れ、悪化のきざしが見えたらエピペンを注射する。</u>
	使用上の留意点	<u>本人が自分でできる状態であれば、自分で注射する。意識がないなど自分で注射できないときは、代わりに行う。嫌がった場合も、本人のために打って欲しいとの強い要望有り。</u>
学校記入欄		

令和 年 月 日

保護者様

和泉市立

校長

印

食物アレルギー除去食・給食停止 実施決定について（通知）

この度申請のありました食物アレルギー除去食・給食停止について、下記のとおり決定しましたので、お知らせいたします。

記

児童・生徒名		年組	年組
--------	--	----	----

対応開始日	年 月 日
対応内容	<input type="checkbox"/> 除去食の対応 《 <input type="checkbox"/> 卵類 ・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 》 <input type="checkbox"/> 給食の停止（弁当持参） <input type="checkbox"/> 給食の一部停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> おかず全部停止 <input type="checkbox"/> おかず一部停止 <input type="checkbox"/> その他()
その他	



食物アレルギー個人調査票

《保護者の方へ》

この調査票は、学校での健康管理にあたって児童生徒の食物アレルギーの状況を正しく把握するためのものです。毎年、ご家庭に返却しますので、該当学年の欄に正確に記入をお願いします。

また、この書類は9年間使用しますので、ていねいに取り扱ってください。

(ふりがな) 児童・生徒名							生年月日	年	月	日
年度										
学校名										
年	小1	2	3	4	5	6	中1(7年生)	2(8年生)	3(9年生)	
組										
番号										
担任名										

例	原因食品	卵・えび	で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に 〇月〇日卵を使用しているアイスクリームを 誤って食べた。 5分後から 全身じんましん、かゆみ、咳、 喘鳴の発現	服薬	薬名① (エピベン) 飲み方① (発症時注射) 薬名② (抗ヒスタミン薬) 飲み方② (発症時)
小学1年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学2年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学3年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学4年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()

小学5年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学6年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
中学1年(7年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
中学2年(8年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
中学3年(9年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()



様式 7

記入例

食物アレルギー個人調査票

《保護者の方へ》

この調査票は、学校での健康管理にあたって児童生徒の食物アレルギーの状況を正しく把握するためのものです。毎年、ご家庭に返却しますので、該当学年の欄に正確に記入をお願いします。

また、この書類は9年間使用しますので、ていねいに取り扱ってください。

(ふりがな) 児童・生徒名	いずみ はなこ 和泉 はなこ						生年月日	×年 ×月 ×日		
年度	**	**								
学校名	□□学校									
年	小1	2	3	4	5	6	中1(7年生)	2(8年生)	3(9年生)	
組	3	2								
番号										
担任名	和泉〇〇	横山△								

例	原因食品	卵・えび	で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に 〇月〇日卵を使用しているアイスクリームを 誤って食べた。 5分後から 全身じんましん、かゆみ、咳、 喘鳴の発現	服薬	薬名① (エピベン) 飲み方① (発症時注射) 薬名② (抗ヒスタミン薬) 飲み方② (発症時)
小学1年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学2年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学3年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学4年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()

小学5年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
小学6年	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
中学1年(7年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
中学1年(8年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()
中学1年(9年)	原因食品		で病院 の処 置や 家庭 対応	
	症状	※原因食品・発生年月日など、なるべく詳細に	服薬	薬名① () () 飲み方① 飲み方② () ()

食物アレルギー除去食・給食停止 変更・解除申請書

和泉市立

学校長 様

保護者名

印

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 ・ 解除)を申請いたします。

記

(ふりがな) 児童・生徒名		年組	年 組
------------------	--	----	-----

	変更前	変更後
食品名	<input type="checkbox"/> 除去食の対応《 <input type="checkbox"/> 卵類・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品》 <input type="checkbox"/> 給食の停止 <input type="checkbox"/> 給食の一部停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 除去食の対応《 <input type="checkbox"/> 卵類・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品》 <input type="checkbox"/> 給食の停止 <input type="checkbox"/> 給食の一部停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応の解除 <input type="checkbox"/> その他()
理由		

令和 年 月 日

保護者様

和泉市立

校長

印

食物アレルギー除去食・給食停止 変更・解除 の決定について(通知)

この度申請のありました食物アレルギー除去食(変更 ・ 解除)について、下記のとおり決定しましたので、お知らせいたします。

記

児童・生徒名		年組	年組
--------	--	----	----

対応開始日	令和 年 月 日
対応内容	<input type="checkbox"/> 除去食の対応 《 <input type="checkbox"/> 卵類 ・ <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 》 <input type="checkbox"/> 給食の停止 <input type="checkbox"/> 給食の一部停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> ごはん停止 <input type="checkbox"/> パン停止 <input type="checkbox"/> 弁当(または代替食)持参 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応の解除
その他	

※学校給食費の返金等について、別途可否決定を通知します。

令和 年度 食物アレルギー対応児童・生徒一覧表

No. 1

年	組	番号	(ふりがな) 児童・生徒名	食物アレルギーを 起こす原因食品	医療機関名	配慮事項 (薬・その他)	「給食」での対応		「給食調理以外」 での対応			配付希望		対応 不要	給食費 返金	備考
							除去食	給食 停止	弁当 持参	牛乳 停止	パン 停止	実施 献立 表	配合 成分 表			
1							卵・乳							有・無		
2							卵・乳							有・無		
3							卵・乳							有・無		
4							卵・乳							有・無		
5							卵・乳							有・無		
6							卵・乳							有・無		
7							卵・乳							有・無		
8							卵・乳							有・無		
9							卵・乳							有・無		
10							卵・乳							有・無		

令和 年度 食物アレルギー対応児童・生徒一覧表

No.

年	組	番号	(ふりがな) 児童・生徒名	食物アレルギーを 起こす原因食品	医療機関名	配慮事項 (薬・その他)	「給食」での対応		「給食調理以外」 での対応			配付希望		対応 不要	給食費 返金	備考
							除去食	給食 停止	弁当 持参	牛乳 停止	パン 停止	実施 献立 表	配合 成分 表			
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	
							卵・乳								有・無	

和泉市教育委員会 様

和泉市立

校長

印

食物アレルギー事故・ヒヤリハット報告書

この度、下記児童生徒の食物アレルギー（ 事故 ・ ヒヤリハット ）がありましたので、報告いたします。

記

(ふりがな) 児童・生徒名	年 組	年 組
	生年月日	年 月 日
保護者名	電話番号	
住 所	〒	

発 生 状 況

発生日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分		
発症した 症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮膚粘膜症状 : じんましん ・ かゆみ ・ 目の充血 ・ 浮腫(むくみ) ・ 発赤 (発症部位) () () () () () ・ 呼吸器症状 : 咳 ・ ぜん鳴(ゼーゼー) ・ 呼吸困難 ・ 消化器症状 : 悪心(気分が悪い・吐き気) ・ 腹痛 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 循環器症状 : 頻脈 ・ 徐脈 ・ 冷汗 ・ 血圧低下 ・ 神経症状 : 活動性変化(元気がない・興奮する)・不安 ・ 恐怖感 ・ 意識喪失 		
対応内容	緊急対応	<input type="checkbox"/> 救急車要請(時 分) ・ <input type="checkbox"/> 医療機関連絡時間(時 分) <input type="checkbox"/> 保護者連絡(時 分)	
	入院期間	無 ・ 有 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)	
	通院・療養期間	無 ・ 有 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)	
	医療機関名		電話番号
診断名			
原因 (原因食品 もしくは 献立名)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 献立名 </div>		・ 不明
アドレナリン自 己注射薬(エピ ペン [®])対応	エピペン [®] 処方 [無 ・ 有] → 有の場合 保管場所[]		
	エピペン [®] 使用 [無 ・ 有] → (注射した時間 時 分)		
備考 (過去のアレルギー 症状を発症した事柄 等)			

食物アレルギー経過記録

令和

年度

No.

月/日		緊急対応発生時の状況	処 置
/	時刻 AM・PM : 年 組 (ふりがな) 児童・生徒名		
/	時刻 AM・PM : 年 組 (ふりがな) 児童・生徒名		
/	時刻 AM・PM : 年 組 (ふりがな) 児童・生徒名		
/	時刻 AM・PM : 年 組 (ふりがな) 児童・生徒名		
/	時刻 AM・PM : 年 組 (ふりがな) 児童・生徒名		

【参考引用文献等】

- 「学校給食における食物アレルギー対応指針」 文部科学省
「学校給食における食物アレルギー対応ガイドライン」 大阪府教育委員会
「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」 財団法人 日本学校保健会
「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギーの基礎知識 2012 年改訂版」 独立行政法人 環境再生保全機構
「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
「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」 横須賀市教育委員会
「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」 札幌市教育委員会

本手引きは、和泉市において設置された「和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会」で作成したものである。

和泉市学校給食における食物アレルギー対応の手引き

平成 25 年 12 月 19 日 作成
令和 元 年 9 月 26 日 改定
令和 3 年 1 月 7 日 改定
発行

和泉市教育委員会

編集

和泉市学校給食食物アレルギー対応検討委員会

和泉市教育委員会事務局 教育・こども部

〒594-8501 大阪府和泉市府中町二丁目 7 番 5 号
電話 0725-99-8158 (教育・こども部 学校園管理室 直通)
E メールアドレス kyouso@city.osaka-izumi.lg.jp

平成 23 年度から令和 3 年度における 食物アレルギーを有する児童・生徒数等について

手引き作成前の平成 23 年度から作成以降の食物アレルギー対応人数等データについて以下のとおりとなっている。

除去食等の「食物アレルギー対応」が必要な人数について

	全児童・生徒数 (5.1 確定人数)	小学校 (人)	中学校 (人)	全児童・生徒数に対する 割合
H23	18,362	189	90	1.52%
H24	18,210			
H25	17,881	200	72	1.52%
H26	17,028	183	37	1.29%
H27	17,249	185	41	1.31%
H28	16,932	202	37	1.41%
H29	16,741	182	35	1.30%
H30	16,461	235	35	1.64%
R1	16,164	273	56	2.04%
R2	15,856	273	67	2.14%
R3	15,597	289	91	2.44%

原因食品別の除去食等の「食物アレルギー対応」が必要な人数について

(食品表示法に定める特定原材料7品目の抜粋)

	全児童・生徒数 (5.1 確定人数)	卵		牛乳・乳製品		小麦		えび		かに		そば		落花生	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H23	18,362	123	0.67%	122	0.66%	5	0.03%	35	0.19%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
H24	18,210	(Data for H24, H25, and H26 is obscured by a diagonal line)													
H25	17,881														
H26	17,028														
H27	17,249	144	0.83%	94	0.54%	18	0.10%	<u>46人</u> ※	-	<u>46人</u> ※	-				
H28	16,932	142	0.84%	99	0.58%	16	0.09%	<u>44人</u> ※	-	<u>44人</u> ※	-				
H29	16,741	157	0.94%	96	0.57%	15	0.09%	<u>36人</u> ※	-	<u>36人</u> ※	-	20	0.12%	21	0.13%
H30	16,461	164	1.00%	120	0.73%	21	0.13%	17	0.10%	16	0.10%	18	0.11%	19	0.12%
R1	16,164	167	1.03%	150	0.93%	25	0.15%	25	0.15%	24	0.15%	5	0.03%	18	0.11%
R2	15,856	194	1.22%	160	1.01%	28	0.18%	44	0.28%	41	0.26%	15	0.10%	20	0.13%
R3	15,597	190	1.22%	169	1.08%	26	0.17%	27	0.17%	28	0.18%	6	0.04%	16	0.10%

毎年4月実施 学校の食物アレルギーを有する児童生徒の状況調査より
※えび、かに、いか、たこの総数

エピペン®処方人数について

	全児童・生徒数 (5.1 確定人数)	小学校 (人)	中学校 (人)	全児童・生徒数に対する 割合	「食物アレルギー対応」 が必要な人数に対する 割合
H23	18,362	2	1	0.02%	1.08%
H24	18,210				
H25	17,881	6	2	0.04%	2.94%
H26	17,028	17	3	0.12%	9.09%
H27	17,249	33	5	0.22%	16.81%
H28	16,932	39	8	0.28%	19.67%
H29	16,741	47	8	0.33%	25.35%
H30	16,461	63	9	0.44%	26.67%
R1	16,164	66	11	0.48%	23.40%
R2	15,856	79	19	0.62%	28.82%
R3	15,597	83	28	0.71%	29.21%

過去5年間における 食物アレルギー事故・ヒヤリハット件数について

各学校から発生時に報告されるアレルギー事故及び、大阪府教育庁依頼分の本市における各学期毎のヒヤリ・ハット事例について以下のとおりとなっている。

食品別件数について

	H29	H30	R1	R2	R3	合計（件） （ ）は事故件数
卵	5	3	4	5	5	22 (13)
	33.3%	15.7%	33.3%	26.3%	29.4%	26.8%
牛乳・乳製品	6	3	4	3	5	21 (14)
	40.0%	15.8%	33.3%	15.8%	29.4%	25.6%
小麦	1	2	2	1	3	9 (5)
	6.7%	10.5%	16.7%	5.3%	17.6%	10.9%
えび	0	0	0	1	0	1 (0)
	0.0%	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	1.2%
かに	0	0	0	0	0	0 (0)
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
そば	0	0	0	0	0	0 (0)
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
落花生	0	0	0	0	0	0 (0)
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他※	2	9	1	7	2	21 (16)
	13.3%	47.4%	8.3%	36.8%	11.8%	25.6%
不明	1	2	1	2	2	8 (8)
	6.7%	10.5%	8.3%	10.5%	11.8%	9.8%
合計（件）	15	19	12	19	17	82 (56)

※魚、ごま、果物、いか等

原因別件数について

		H29	H30	R1	R2	R3	合計 (件)
学校	保護者への確認漏れ	1	2	0	4	0	7
		3.6%	5.6%	0.0%	9.5%	0.0%	4.7%
	献立表（成分表）の確認もれ	4	6	1	5	2	18
		14.3%	16.7%	5.9%	11.9%	7.7%	12.1%
	配膳確認もれ	5	6	3	4	5	23
		17.9%	16.7%	17.6%	9.5%	19.2%	15.4%
	最終チェック（声かけもれ）	4	5	2	2	5	18
		14.3%	13.9%	11.8%	4.8%	19.2%	12.1%
本人	献立表（成分表）の確認もれ	4	5	3	2	5	19
		14.3%	13.9%	17.6%	4.8%	19.2%	12.8%
	その他	1	1	2	6	0	10
		3.6%	2.8%	11.8%	14.3%	0.0%	6.7%
保護者	1	3	0	9	0	13	
	3.6%	8.3%	0.0%	21.4%	0.0%	8.7%	
新規発生	1	5	1	2	2	11	
	3.6%	13.9%	5.9%	4.8%	7.7%	7.4%	
その他 （解除後、学校体制等）	7	3	5	8	7	30	
	25.0%	8.3%	29.4%	19.0%	26.9%	20.1%	
合計（件）		28	36	17	42	26	149

学年別件数について

	H29	H30	R1	R2	R3	合計 (件)
小1	2	4	2	3	1	12
	14.3%	21.1%	20.0%	16.7%	5.9%	15.4%
小2	2	1	1	1	2	7
	14.3%	5.3%	10.0%	5.6%	11.8%	9.0%
小3	0	3	1	3	1	8
	0.0%	15.8%	10.0%	16.7%	5.9%	10.3%
小4	2	2	2	2	4	12
	14.3%	10.5%	20.0%	11.1%	23.5%	15.4%
小5	2	5	1	1	0	9
	14.3%	26.3%	10.0%	5.6%	0.0%	11.5%
小6	1	3	1	1	3	9
	7.1%	15.8%	10.0%	5.6%	17.6%	11.5%
中1	0	0	2	1	2	5
	0.0%	0.0%	20.0%	5.6%	11.8%	6.4%
中2	2	1	0	3	4	10
	14.3%	5.3%	0.0%	16.7%	23.5%	12.8%
中3	0	0	0	1	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	1.3%
全学年に関わる事案	3	0	0	2	0	5
	21.4%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	6.4%
合計(件)	14	19	10	18	17	78

大阪府内における 学校給食食物アレルギー対応について

大阪府下全市町村を対象に行った調査結果は以下のとおりとなっている。

なお、説明についてはデリバリー方式が19市町村ある中学校は省略し、小学校を主とする。

調理提供における食材別除去食対応について

網掛けは本市における対応。

	●除去食対応		○除去食＋一部代替食対応		▲一部除去食対応		△一部代替食対応		■未使用（コンタミ除く）		□対応なし（使用あり）	
	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
牛乳・乳製品	19	44%	4	9%	3	7%	1	2%	1	2%	15	35%
卵（うずら卵含む）	29	67%	4	9%	0	0%	0	0%	1	2%	9	21%
小麦	7	16%	5	12%	3	7%	0	0%	1	2%	27	63%
えび	12	28%	3	7%	0	0%	1	2%	11	26%	16	37%
かに	5	12%	2	5%	0	0%	0	0%	29	67%	7	16%
そば	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	42	98%	1	2%
落花生	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	39	91%	3	7%
いか	9	21%	2	5%	0	0%	0	0%	1	2%	31	72%
たこ	7	16%	2	5%	0	0%	0	0%	4	9%	30	70%
魚類（さば等）	4	9%	3	7%	0	0%	0	0%	0	0%	36	84%
魚卵類（ししゃも等）	5	12%	2	5%	0	0%	0	0%	5	12%	31	72%
ごま	9	21%	3	7%	1	2%	0	0%	0	0%	30	70%
大豆	5	12%	5	12%	0	0%	0	0%	0	0%	33	77%
果物類	3	7%	3	7%	0	0%	1	2%	0	0%	36	84%
木の実類（アーモンド等）	3	7%	0	0%	0	0%	1	2%	17	40%	22	51%

●除去食対応のみ行っている ○除去食に加え個付けのおかずの代替食提供も行っている

▲例）小麦粉の除去は行っていないが、小麦麺の除去は行っている

△例）小麦粉食品全ての代替はしていないが、個付けの揚げ物は代替食の提供をしている

■献立作成上使用しないこととなっていて、使用、提供がない □給食で使用している

1 週間当たりの米飯・パンの提供回数について

網掛けは本市における対応。

	平均回数	5 回		4 回		3.5 回		3.3 回		3 回	
米飯	3.22	1	2%	6	14%	2	5%	1	2%	33	77%

	平均回数	0 回		1 回		1.5 回		1.7 回		2 回	
パン	1.78	1	2%	6	14%	2	5%	1	2%	33	77%

※本市において、令和 3 年度までは米飯 3 回／週、パン 2 回／週
令和 4 年度より米飯 4 回／週、パン 1 回／週