

丸亀市食物アレルギー対応マニュアル
【改定版】

平成28年9月

丸亀市教育委員会

目 次

A	食物アレルギーについて	1
1	食物アレルギーとは	1
(1)	食物アレルギーの定義	1
(2)	食物アレルギーのタイプ	1
(3)	即時型食物アレルギーの仕組み（メカニズム）	2
(4)	食物アレルギーによる症状と頻度	2
2	食物アレルギーの診断	4
3	食物アレルギーの予防と治療	5
(1)	食事療法	5
(2)	薬物療法	6
(3)	アナフィラキシーショックの治療	6
(4)	精神的ケア	6
4	アレルギー物質を含む加工食品の表示制度	7
(1)	表示対象食品	7
B	丸亀市における食物アレルギー対応	8
I	食物アレルギー対応給食実施における管理と対応	8
1	基本的な考え方	8
2	学校等における管理	9
(1)	食物アレルギー個人調査票の作成と管理	9
(2)	関係機関等との連携	9
(3)	緊急時の備え	9
3	児童等への対応	9
(1)	対象児童等への個別指導	9
(2)	周りの児童等への指導	10
4	食物アレルギー対応における役割	10
5	食物アレルギー対応内容決定までの手順	13
(1)	情報の把握	13
(2)	食物アレルギー対応内容の決定	15
II	食物アレルギー対応給食の実施方法	18
1	実施対象食品	18
2	実施基準	18
3	対象児童等に対する食物アレルギー対応方法の分類	19
4	食物アレルギー対応給食を提供する児童等への対応	21
(1)	食物アレルギー対応給食の提供方法の決定	21
(2)	対応給食提供児童等に対する毎月の対応	21
(3)	代替食提供による対応の基本的な考え方	21
(4)	食物アレルギー対応給食の提供に関するその他の留意事項	21

5	食物アレルギー対応給食の配送、受渡し、配膳	23
(1)	学校給食センターから学校等までの配送	23
(2)	学校等における食物アレルギー対応給食の受渡しと配膳	23
6	給食時の教室での対応と指導	24
7	食物アレルギー対応の評価・見直しと今後の方向性	24
Ⅲ	食物アレルギー対応給食の調理における具体的な対応	25
1	具体的な除去食の対応	25
2	給食費	25
3	各段階での留意事項	25
(1)	献立作成時	25
(2)	調理時	26
(3)	配缶・配送・配膳時	26
(4)	その他	27
4	食品ごとの対応のポイント	27
Ⅳ	緊急時の対応	29
1	基本的な考え方	29
2	緊急時対応の流れ	29
3	エピペンの使い方	33

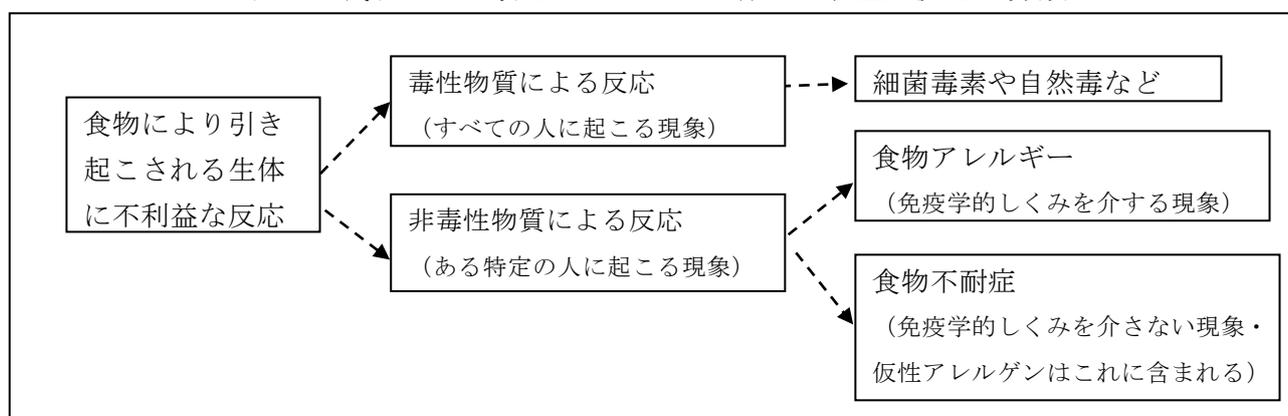
A 食物アレルギーについて

1 食物アレルギーとは

(1) 食物アレルギーの定義

食物アレルギーとは、原因となる物質（以下「アレルゲン」という。）を摂取した後に、アレルギーのしくみによって体に不利益な症状が引き起こされる現象のことである。食品に含まれる毒素による反応（食中毒）や、体質的に乳糖を分解できずに下痢を起こす病気（乳糖不耐症）、とろろ芋で口のまわりがかゆくなる等の、食品に含まれる化学物質が原因で起こる反応（仮性アレルゲン）等は食物アレルギーと区別する（図1）。仮性アレルゲンを持つ食品には、トマト・ナス・里芋・山芋・タケノコ・ほうれん草・アボガド・キウイ・すもも・パイナップル・魚類等がある。

図1 食物により引き起こされる生体に不利益な反応の分類



日本学校保健会：食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル小中学校編(2005)より一部改変

(2) 食物アレルギーのタイプ

食物アレルギーには、次の3つのタイプがある。

① 即時型、非即時型、アナフィラキシー

食物アレルギーは、食物を摂取して2時間以内に症状が起きる「即時型」と、数時間以上経ってから起きる「非即時型（あるいは遅発型、遅延型）」の大きく2つに分けられる。食物アレルギーの多くは前者の即時型のタイプであるが、両方の反応をあわせもつ場合もある。また、即時型のアレルギー症状が皮膚症状にとどまらず、呼吸器、消化器、循環器等複数の臓器に全身性に強いアレルギー症状が起こり、生命に危機を与えうる過敏反応を「アナフィラキシー」と呼び、さらに血圧低下や意識障害を起こし、死に至る可能性もある重篤な症状を「アナフィラキシーショック」と呼ぶ。複数の臓器に症状があっても、唇の腫れや部分的なじんま疹、のどの違和感あるいは軽い腹痛や単回の嘔吐等は、症状が強くないためアナフィラキシーとは呼ばない。

② 口腔アレルギー症候群

原因食品は生野菜や果物であり、口腔アレルギー症候群を持つ人の多くは花粉症を有している。花粉症の原因たんぱく質と似た形のタンパク質を持つ野菜や果物を食べると、交差反応*を起こし、アレルギー症状を起こす。花粉症の人の全員に症状が出るわけではなく、また花粉症でない人にも起こりうる。食後15分以内に唇、口の中、

のどに、痒い・ヒリヒリする・腫れぼったい等の症状が起こる。これらの症状は、15分以内に治まる事が多いが、まれに全身的な症状に進むことがある。反応する食品として、リンゴ・サクランボ・桃・メロン・スイカ・キュウリ・セロリ・トマト・ジャガイモ・落花生（ピーナッツ）・ヘーゼルナッツ・くるみ等がある。

③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因物質（小麦や甲殻類が多い）を摂取した後、4時間以内に運動すると、じんま疹、皮膚の赤み（紅潮）、息苦しさ、アナフィラキシー等の症状があらわれる。学童期後半以降から成人にみられることが多い。

(3) 即時型食物アレルギーの仕組み（メカニズム）

体の中にウイルスや細菌が入り込むと、体はそれを追い出して自分を守ろうとする。これが免疫といわれるしくみである。ところが、体を守るはずのこの免疫の働きが過敏すぎると、体に害を及ぼさない異物にまで反応して、様々な症状を引き起こすことがある。例えば、卵アレルギーの人は、卵を食べると皮膚にじんま疹が出たり、咳や腹痛がおきたりする。これをアレルギー反応という。アレルギー反応は、その原因となるアレルゲン（例えば前述では卵）と、アレルゲンに対して体の中で作られるIgE抗体によって起こる（図2）。

食物アレルギーの多くは、食べ物に含まれるたんぱく質がアレルゲンとなる。アレルゲンは、皮膚や腸管・気管支・鼻等の粘膜下でIgE抗体と結合し、肥満細胞からヒスタミンを放出させてアレルギー反応を引き起こす。

図2 食物アレルギーの仕組み



(4) 食物アレルギーによる症状と頻度

表1に示すように、食物アレルギーによる症状としては、皮膚のかゆみ、じんま疹、湿疹等の「皮膚症状」が最も多くみられる。即時型反応で急激にみられる症状はじんま疹が中心であり、湿疹は慢性的にアレルゲンを食べた後に悪化することが一般的である。その他、唇やまぶたが腫れる「粘膜症状」、腹痛や嘔吐等の「消化器症状」、せき、ゼイゼイした呼吸、呼吸困難等の「呼吸器症状」も引き起こされる。これら複数の臓器に全身性に強いアレルギー症状が起こり、生命に危機を与えうる状態を「アナフィラキ

シー」といい、さらに、血圧低下や意識障害を伴う症状は、「アナフィラキシーショック」という。また、食物アレルギーでみられる症状の頻度は、図3に示すように、皮膚症状が最も多く、呼吸器症状、粘膜症状、消化器症状がそれに続く。

このような食物アレルギーによる症状は、摂取したアレルゲンの種類や量、調理方法、その日の体調や運動の影響によっても異なる場合があるし、過去には皮膚症状だけであった園児・児童・生徒（以下「児童等」という。）であっても、突然、呼吸器症状や、より強い症状を起こすこともある。また、アナフィラキシーは食物だけでなく、薬物、蜂刺され、ラテックス（天然ゴム）、ワクチン、運動等が原因で誘発されることもある。

アナフィラキシーの初期症状は、じんま疹や発赤等の皮膚症状を伴うが、より危険性の高い症状は、咳やぜん鳴といった呼吸器症状であり、あえぐような強い呼吸困難は危険な兆候といえる。強い腹痛、繰り返す嘔吐、ぐったりした様子等は、アナフィラキシーショックに至る可能性がある。

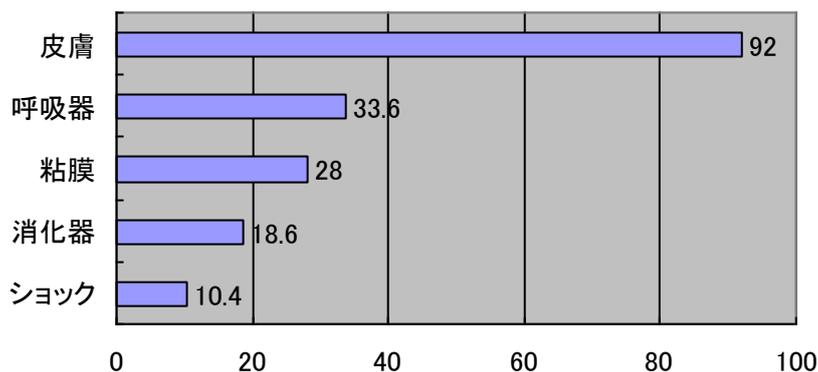
アナフィラキシーショックの症状は、誤食による誘発症状で医療機関に受診する児童等の約10%に認められ、まず冷や汗や手足の冷え、顔色不良、頻脈の症状がおこる。さらに意識もうろう、脈が触れにくく遅い、息づかいが弱いという状態になると、生命の危機が迫っていることを示す。食物による致命的なアナフィラキシーは、日本国内で年間数件発生している。

かゆみが強くて発赤が広範囲に及んでも、皮膚・粘膜以外の症状を認めなければ、命の危険性は少ないが、皮膚症状を伴わず、呼吸器・消化器症状だけが出現することもあり、これをアレルギー症状と気付くことが大切である。

表1 食物アレルギーによる症状の種類

臓器	症状
皮膚	紅斑 蕁麻疹 血管性浮腫 瘙癢（かゆみ） 灼熱感 湿疹
粘膜	眼症状：結膜充血・浮腫 瘙癢感 流涙（涙が流れ出る） 眼瞼浮腫（まぶたがむくむ） 鼻症状：鼻汁 鼻閉 くしゃみ 口腔症状：口腔・口唇・舌の違和感・腫脹（はれる）
呼吸器	咽喉頭違和感・瘙癢感・絞扼感 嘔声 嚥下困難 咳嗽（せき） ぜん鳴（ぜーぜーして息が苦しくなる） 陥没呼吸 胸部圧迫感 呼吸困難 チアノーゼ
消化器	悪心（気分が悪くむかむかした感じ） 嘔吐 腹痛 下痢 血便
神経	頭痛 活気の低下 不穏 意識障害
循環器	血圧低下 頻脈（脈が速くなること） 徐脈 不整脈 四肢冷感 蒼白（末梢循環不全）
全身性	アナフィラキシーおよびアナフィラキシーショック

図3 食物アレルギーでみられる症状の頻度



厚生労働科学研究班：「食物アレルギーの診療の手引き2014」より

2 食物アレルギーの診断

一般に食物アレルギーは、血液検査だけで診断することはできない。実際に起きた症状と食物アレルギー負荷試験等の専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断する。食物の除去が必要な児童等であっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまる。あまりに除去品目が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられる。除去品目が多いと食物アレルギー対策が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、保護者や主治医、学校医とも相談しながら、慎重に対応していく必要がある。

診断の根拠については、主に次の3つが上げられる。

① 明らかな症状の既往

過去に、アレルゲンの摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、診断根拠として高い位置づけになるが、鶏卵、牛乳、小麦、大豆等の主なアレルゲンは年齢を経るごとに耐性化する（食べられるようになる）ことが知られている。実際に乳幼児早期に発症する食物アレルギーの子どものおよそ9割は就学前に耐性化するもので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には「明らかな症状の既往」は診断根拠としての意味合いを失っている可能性もある。主なアレルゲンに対するアレルギーがあっても、乳児期以降に食物負荷試験等の耐性化の検証が行われていない場合には、既に食べられるようになっている可能性も十分に考えられるので、改めて主治医に相談する必要がある。ただし、上記の主なアレルゲン以外のアレルゲン〔落花生（ピーナッツ）、そば、甲殻類、魚類等〕の耐性化率はあまり高くはないことが知られている。

② 食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかを見る試験である。この試験の結果は①に準じたものと考えられるため、診断根拠として高い位置づけになる。ただし①の場合と同様に主なアレルゲ

ンについての1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えないため、再度食べられるかどうか検討する必要がある。

また、食物負荷試験は医師の十分な観察のもと行われる。統一した負荷試験方法は現在のところない。診断のときと同様に、耐性化（食べられるようになること）も血液や皮膚検査だけから判断することはできない。このため耐性化の診断にも食物負荷試験が必須といえる。

③ IgE 抗体等の検査陽性

鶏卵や牛乳等の主なアレルゲンに対する IgE 抗体値がよほど高値の場合には、このことだけを根拠に診断する場合もある。しかし、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできない。検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実である。

一般的な食物アレルギーの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまる。このため、除去品目が多く、①や②という根拠がなく、③だけが根拠の場合には、保護者を通じて主治医に除去の必要性について再度問い合わせをする必要がある場合がある。しばらく耐性化の検証が行われていないのであれば、食物負荷試験の実施を検討してもらおう。

3 食物アレルギーの予防と治療

(1) 食事療法

食物アレルギーの治療の基本は、アレルギーの原因になっている食品を除去することである。しかし、原因となる食品やアレルギー症状の程度は、一人ひとり異なっている。年齢、生活、家庭の状況等に配慮して治療方針が立てられるが、食品を除去する程度や範囲、いつまで除去するか等については、個々に異なることから、除去する食品の種類、除去の程度と方法、期間等については、医師との十分な打ち合わせが必要である。食事療法を実施する際の具体的な方法や注意点を表2に示す。

自己判断で行うと、子どもの発育等に影響を与えることがあり、除去食を行う場合には、必ず代替となる食品を取り入れて栄養のバランスをとる必要がある。また、除去食を終了することについても開始することと同様に重要なため、どのような方法で、いつから解除するかについては、医師と十分に相談しながら進める必要がある。

表2 食事療法の方法と注意点

方法	注意点
<p>1 アレルギーの原因となる食品を完全に除去する必要がある場合には、原因となる食品を完全に取り除いた食事をする。ごく少量の食物アレルギーでショック症状を起こす場合や、他の治療を試みても効果がなく、生活に支障をきたすときなどに行う。</p> <p>2 アレルギー症状が比較的軽いときなど完全に除去する必要がない場合には、加熱してアレルギーの作用を弱めたり、アレルギーの成分を分解したり除去をした低アレルギー食品を使用する。</p>	<p>1 自己判断せず、医師に相談しながら行う。</p> <p>2 食材は新鮮なものを使う。</p> <p>3 十分に加熱調理する。</p> <p>4 同じ食品、同じような調理の繰り返しを避ける。</p> <p>5 外食や加工食品は、原材料がわからないことがあるので、十分に気をつける。</p> <p>6 除去しなければいけない食品があるときは、必ず代替食品を使って栄養のバランスをとる。</p>

(2) 薬物療法

食物アレルギーの治療の基本は食事療法であるが、合わせて薬物療法も行われることが多い。薬物には、症状が出る事を抑えたり軽くする目的（予防）で使われるものと、原因食品を食べて出た症状を和らげる目的（対症療法）で使われるものがある。また、薬物には、抗ヒスタミン薬を代表とする抗アレルギー薬、ステロイド薬、アドレナリン自己注射薬（エピペン）等がある。

(3) アナフィラキシーショックの治療

食物アレルギーで諸症状が起きた場合には、医療機関でその症状に応じた治療が必要となる。とくに、アナフィラキシーショックの場合には、早急な治療開始が重要であり、一刻も早く医療機関で治療を受けなければならない。

食物により重篤なアナフィラキシー症状を起こしたことがある場合や、起こす危険性が高いと判断される場合には、エピペンの使用が許可されている。エピペンは、アナフィラキシーショックになる前に使う自己注射薬で、緊急時に人命救助の観点から学校関係者等の第三者が本人に変わって使う事は、緊急避難として医師法違反とはみなされない。その使い方は、エピペン本体に分かりやすく記載されており、使い方の詳細は後述する。

(4) 精神的ケア

除去食療法は、多くの場合、本人やその家族に多大な精神的負担やストレスをもたらすので、無理をしない範囲で行われるのが理想となる。また、成長とともに治まることが多く、本人には、その旨を知らせて希望を持たせることも重要であるとともに、定期的に医師の診察も受けるよう促す。

4 アレルギー物質を含む加工食品の表示制度

(1) 表示対象食品

平成14年4月から「アレルギー物質を含む加工食品の表示」制度が施行され、アレルギーを起こす可能性のある食品については、表3に示すように、原材料表示が義務付けられている。また、平成20年6月に改正され、これまで表示が推奨されていた「えび」「かに」について、表示義務が課せられることになった。(平成22年6月から完全施行)

食物アレルギーを引き起こすことが明らかな食品のうち、症例数が多いものとして知られているのが、卵、乳、小麦、えび、かにである。また、症状が重篤なものとして、そば、落花生(ピーナッツ)があげられる。この7品目は食品表示法においても特定原材料として食品表示が義務付けられている。他にも、20品目について表示が推奨されている。

表3 アレルギー表示対象品目

規定	表示	特定原材料等の名称	理由
省令 (7品目)	表示義務	卵、乳、小麦、えび、かに	症例数が多いもの
		そば、落花生(ピーナッツ)	症状が重篤であり生命に関わるため、特に留意が必要なもの
通知 (20品目)	表示を奨励 (任意表示)	あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、カシューナッツ、ごま	症例数が少なく、省令で定めるには今後の調査を必要とするもの
		ゼラチン	牛肉・豚肉由来であることが多く、これらは特定原材料に準ずるものであり、牛肉・豚肉としての表示が必要であるが、独立項目を立て「ゼラチン」として表示を行う

B 丸亀市における食物アレルギー対応

I 食物アレルギー対応給食実施における管理と対応

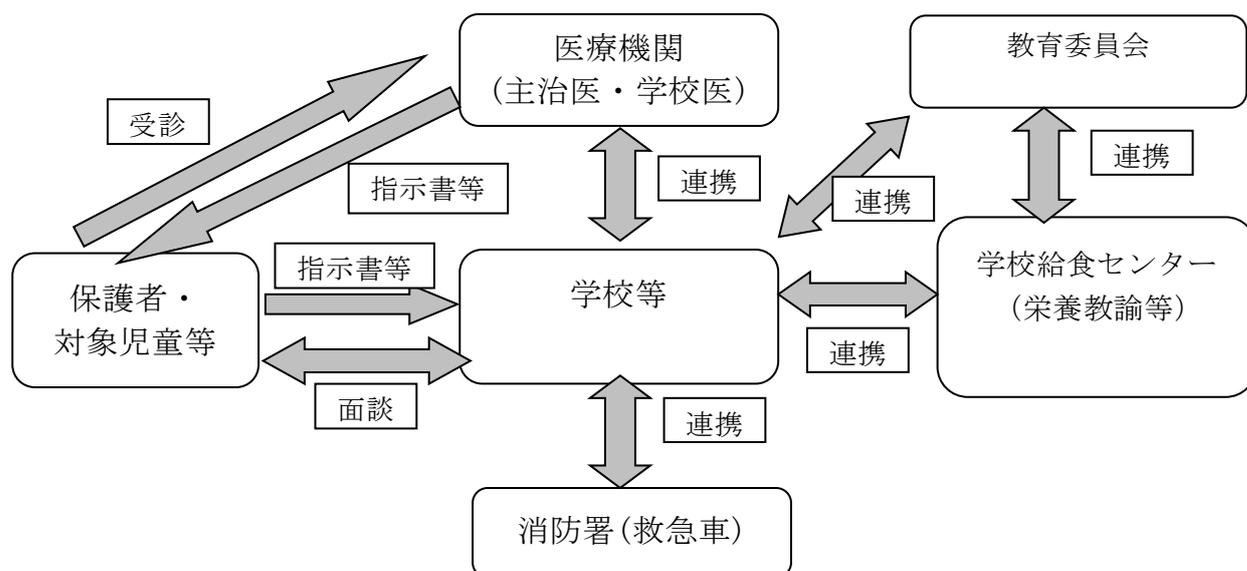
1 基本的な考え方

近年、生活環境や食生活の変化に伴い、丸亀市（以下「本市」という。）をはじめ全国的に食物アレルギーをもつ子どもが増加傾向にあると言われていたなかで、すべての児童等に安全・安心な学校給食を提供し、食物アレルギーをもつ児童等（以下「対象児童等」という。）も楽しい給食時間を過ごすことができるような対応が求められている。本市においては、市内のこども園・幼稚園・小学校・中学校（以下「学校等」という。）と学校給食センターが一体となり、関係機関と連携のもとに、対象児童等に対して、食物アレルギー対応給食の提供を含めた食物アレルギーに関する全般的対応を実施するものである。

この食物アレルギー対応の実施にあたっては、対象児童等とその保護者が、学校生活に対する不安を解消できるように、早い機会に保護者や医師等からアレルギーやそれを含む食物を摂取した際の症状等正確な情報をしっかり収集し、実態の把握に努めるとともに、保護者との連絡を密にすることによって、対象児童等の状況を確認しながら、成長に合わせて適切に対応していくこととする。また、すべての教職員および学校給食センター職員が食物アレルギーについて理解し、その発症時に対応できる体制を作っておく必要がある。さらに、食物アレルギー対応の推進にあたっては、対象児童等に対して安全かつきめ細かい対応を行うために、食物アレルギー対応給食に関する専門知識を有し、専任で業務を担当することのできる管理栄養士（以下「専任管理栄養士」という。）を学校給食センターに積極的に配置することが肝要である。また、子どもたちの安全確保が可能な範囲で、医師の診断、指示に基づく対応を基本に、症状に応じた食物アレルギー対応給食を提供していくこととする。

以上のような観点に基づいた、本市の食物アレルギー対応における、学校等、保護者、医療機関、学校給食センター等とのネットワークを図4に示す。

図4 食物アレルギー対応のネットワーク



2 学校等における管理

学校等における全教職員は、食物アレルギーに関して正しい理解をするとともに、緊急時の対応について協力体制をつくるようにする。そのために、食物アレルギー個人調査票を作成し、活用するとともに、個人情報の保護にも十分配慮する。以下、学校等において必要となる管理内容について、項目に分けて記載する。

(1) 食物アレルギー個人調査票の作成と管理

学校等は、アレルギー症状の出現に備え適切な対応をするために、食物アレルギー個人調査票【様式6】を作成、整備する。その作成にあたっては、食物アレルギー調査票【様式1-1】、食物アレルギー対応フローチャート【様式1-2】、食物アレルギー対応給食指示書【様式3】等並びに保護者との面談の際の資料等を参考にし、必要に応じて追加記載していく。また、アレルギーの情報は、個人情報の保護に十分留意し、これらの調査票の取扱いには十分注意しつつ、所定の場所に保管し、いつでも職員が見て対応できるように整備しておく。小学校及び中学校への引き継ぎについては、3月中に送るものとする。

(2) 関係機関等との連携

① 医師との連携

主治医や学校医とは連携を密にし、アドバイス等を受けられるようにしておく。

② 保護者との連携

学級担任及び養護教諭は、対象児童等の保護者と密に連絡を取り合うことが必要である。学校・学年行事の際に食事を伴う場合には、事前に連絡をとり、可能な対応を検討していくとともに、現地の病院等も調べ、緊急時の対応ができるようにする。

(3) 緊急時の備え

アレルギー症状をもつ児童等について、全教職員が共通理解する機会をもち、いつでも職員が状況を把握し、対応できるように、食物アレルギー調査票【様式1-1】、食物アレルギー対応給食指示書【様式3】、食物アレルギー個人調査票【様式6】、さらに「香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会」が作成した「アレルギー緊急時対応マニュアル」（別紙参照）等を整備しておく。また、初期の対応が以後の展開を大きく左右することから、全教職員がマニュアル等を共通理解し、円滑な対応ができるようにしておく必要がある。さらに、園長・校長・教頭(以下「校長等」という。)のリーダーシップのもと、指揮系統の明確化を図るとともに、全教職員が適切に対応できるよう、研修会を実施しておくことが重要である。

3 児童等への対応

(1) 対象児童等への個別指導

児童等の発達段階に応じて、学級担任、養護教諭、保健主事、専任管理栄養士、栄養教諭等が連携を図り、保健面、栄養面、生活面に関する以下の指導を行い、自己管理能力を育成することが必要である。

① 保健指導

学級担任、養護教諭及び保健主事は相互に連携を図り、同じ食物を一度にたくさん摂らず品

数を増やすこと、よく噛んで食べること、お腹を圧迫しないように姿勢をよくすること、楽しく食事をする事等を指導する。体調不良やストレスにより消化能力が低下している時にはたんぱく質は控え、炭水化物等消化の良い食事をするよう指導することも必要である。

② 栄養指導

専任管理栄養士、栄養教諭等と養護教諭が学校等で連携を図りながら指導を行う。除去食を行っている場合は、栄養の偏りや不足が生じることがあるので、特に注意が必要である。小学校高学年からは、自己管理能力の育成という面で、本人の発達段階に応じた指導が必要である。

③ 生活指導

養護教諭、保健主事、専任管理栄養士、栄養教諭等が学級担任と連携を図りながら、対象児童等の食事に対する不安を取り除き、本人が精神的な負担を感じないように、体と心の両面から指導する。

④ 自己管理能力の育成

学級担任、養護教諭及び保健主事は、対象児童本人が自分の食物アレルギーを認識できるようにし、学校給食の献立に使用されている食品を調べたうえで、食べないとか量を加減するといった自分の健康状況に応じた食べ方ができるように指導していく。

(2) 周りの児童等への指導

学級担任は、養護教諭や保健主事と連携を図り、食物アレルギーという病気に対して理解を持たせる。誰にでもなる可能性があること、好き嫌いや偏食ではなく、疾患の一つであること、自分にとっては何でもないものが人にとっては生命に関わることにつながる恐れがあるということをしっかり認識させ、「仲間はずれ」等対象児童等が悲しい思いをしないように配慮する。

4 食物アレルギー対応における役割

学校等における全教職員は、校長等の指導のもと、対象児童等に対する食物アレルギー対応について共通理解を図るとともに、学校給食センター職員および保護者と連携・協力して、積極的に食物アレルギー対応の取り組みを実施する。表4は、食物アレルギー対応における校長等、教職員、調理員、保護者および児童等の役割を示している。

表4 食物アレルギー対応における役割

	職種等	役割
①	校長等	○教職員の共通理解を図るために、「丸亀市食物アレルギー対応マニュアル」(以下「本マニュアル」という。)等に基づき指導する。 ○関係教職員と協議し、対応を決定する。
②	教職員	○各園・学校ごとに、対象児童等の実態を把握し、共通理解をしておく。 ○保護者から、食物アレルギー反応が出た場合の緊急措置方法等を聞いておき、食物アレルギー個人調査票【様式6】を作成・保管し、教職員間で確認しておく。 ○学級担任が不在の場合、サポートに入る教員は、対象児童等のアレルギーの内容等を把握し、学級担任と同等の対応ができるようにする。

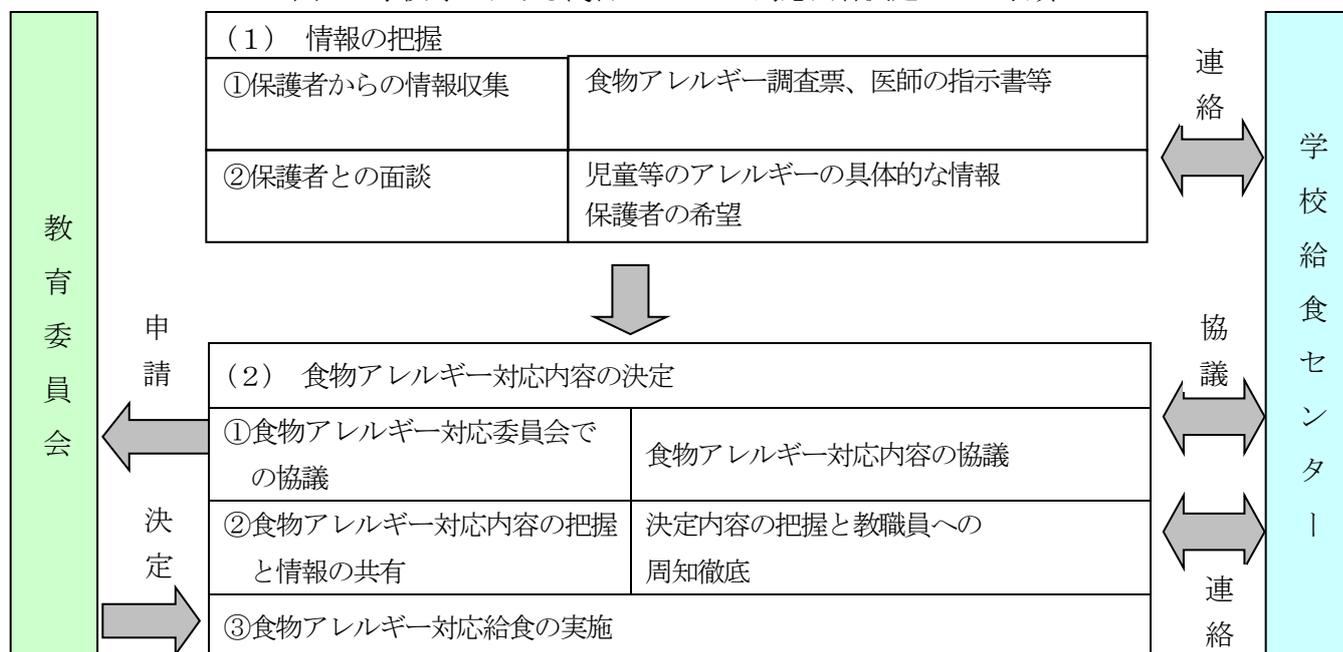
③	学級担任	<ul style="list-style-type: none"> ○保護者からの申し出を関係教職員に伝え、共通理解を図るとともに、緊急時の体制を周知する。 ○対象児童等の実態を把握し、養護教諭、給食主任、保健主事、専任管理栄養士、栄養教諭等との連携を図る。 ○個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。 ○職員室において、食物アレルギー対応給食を確認して受け取る。 ○給食配膳時には、通常の給食と混ざることがないように注意する。 ○対象児童等の対応給食の喫食や食べ残しの状況等を記録し、実態把握や確認に努める。 ○対象児童等が安全で楽しい給食時間を送ることができるよう配慮する。 ○他の児童等に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。
④	給食主任、保健主事	<ul style="list-style-type: none"> ○個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。 ○対象児童等の実態を把握し、学級担任、養護教諭、専任管理栄養士、栄養教諭等との連携を図る。
⑤	養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ○個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。 ○対象児童等の実態を把握し、学級担任、給食主任、保健主事、専任管理栄養士、栄養教諭等との連携を図る。 ○食物アレルギーの症状が出現した場合の対応方法を確認する。 ○主治医、学校医との連携を図り、応急処置の方法や連絡先を事前に確認する。 ○「食物アレルギー個人調査票【様式6】」を3月中に進学先の小・中学校へ引き継ぐ。
⑥	専任管理栄養士、栄養教諭等	<ul style="list-style-type: none"> ○個別面談に出席し、アレルギーや症状、家庭での対応状況を把握する。 ○対象児童等の実態を把握し、学級担任、養護教諭、給食主任、保健主事との連携を図る。 ○学校給食でどのような対応ができるかを判断し、校長等に報告する。 ○献立作成や作業工程表作成の際に、アレルギー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および代替食の調理について調理員へ指示を行う。 ○「食物アレルギー対応給食受渡し確認表【様式12】」と食札等の表示を作成する。 ○給食時の指導について学級担任に状況を伝えてアドバイスをする。
⑦	調理員	<ul style="list-style-type: none"> ○対象児童等の実態について理解し、除去食、代替食の内容を確認する。 ○専任管理栄養士、栄養教諭等の調理指示をもとに、除去する食品や作業動線図を確認した上で、作業工程表をチェックしながら調理作業にあたる。 ○アレルギーの混入がないように調理し、食札等の表示を確認して誤配を防ぐ。

⑧	対象児童等の保護者	<ul style="list-style-type: none"> ○児童等に栄養の偏りや不足が生じないように家庭での対応を心がける。 ○「就学時健康診断調査票」、「食物アレルギー調査票【様式1-1】」、食物アレルギー対応フローチャート【様式1-2】、「食物アレルギー対応給食【新規・継続】申請書（新入学・転入・在学中）【様式2-1】」とともに、主治医と相談し、「食物アレルギー対応給食指示書【様式3】」等を医師に依頼し、学校に提出する。 ○学校等での対応について、学級担任、養護教諭、給食主任、保健主事、専任管理栄養士、栄養教諭等と個別面談において確認する。 ○アレルゲン、症状、対応等に変更が生じたときは、速やかに学校に報告する。報告は、「食物アレルギー対応給食【変更・中止】申請書【様式2-2】」及びそこに指定された添付書類を使用する。 ○子どもに学校での対応を認識させる。
⑨	対象児童等	<ul style="list-style-type: none"> ○配食分が自分のものであることをしっかり確認する。 ○自分の食物アレルギーの状態を理解し、アレルギー症状が出現した場合には、すみやかに申し出る。 ○食べてはいけない食品は、絶対に食べない。 ○困ったこと等がある場合は、保護者・学級担任に伝える。

5 食物アレルギー対応内容決定までの手順

学校等において、食物アレルギー対応給食を実施するかどうかを含めて、どのような対応を行うかについての内容（以下「食物アレルギー対応内容」という。）を決定するまでの手順の概略を図5に示し、その詳細を以下に記す。

図5 学校等における食物アレルギー対応内容決定までの手順



(1) 情報の把握

① 保護者からの情報収集

ア 食物アレルギー調査

市教育委員会から、新就学児童等の保護者に送付される就学時健康診断の案内書類に、「食物アレルギー調査票【様式1-1】」、「食物アレルギー対応フローチャート【様式1-2】」及び本市食物アレルギー対応給食に関するリーフレットを合わせて送付し、幼稚園新入園児については入園願書受付時に、小学校新1年生については就学時健康診断時に提出するよう依頼する。

イ 食物アレルギー対応内容の説明と関係書類の配布

こども園、幼稚園及び小学校では、保護者説明会の際、学校給食で対応できる範囲を説明するとともに、入園願書受付・就学時健康診断時に提出された「食物アレルギー調査票【様式1-1】」及び「食物アレルギー対応フローチャート【様式1-2】」により食物アレルギー対応給食を希望し、学校生活での配慮を希望する保護者に対しては、2月末までに「食物アレルギー対応給食【新規・継続】申請書（新入学・転入・在学中）【様式2-1】」、「食物アレルギー対応給食指示書【様式3】」、「家庭における除去の程度（保護者記入用）【様式4】」の提出を依頼する。

なお、転入や在学中の児童等の保護者で、同様の希望がある場合にも、上記と同様の書類の提出を依頼する。

継続して食物アレルギー対応給食を希望する対象児童等（以下「継続児童等」という。）の保護者に対しては、1月末までに「食物アレルギー対応給食【新規・継続】申請書（新入学・転入・在学中）【様式2-1】」、「食物アレルギー対応給食指示書【様式3】」、「家

庭における除去の程度（保護者記入用）【様式4】」の提出を依頼する。

また、継続児童等の症状に変更があり、対応の変更を希望する場合は、「食物アレルギー対応給食【変更・中止】申請書【様式2-2】」及びそこに指定された添付書類により申請する。症状が改善され、通常給食を児童等が取り除く対応となる場合は、「食物アレルギー対応給食指示書【様式3】」または診断書の提出は不要である。

ウ 医師からの情報収集

対象児童等については、年に一度、医療機関を受診して学校生活に関する診断・指示を受けるように保護者に伝え、学校生活での配慮点についての情報を得る。また、変更が生じた場合には新たに保護者を通じて「医師の指示書」等をもらうようにする。

② 保護者との面談

学校給食での対応食の実施にあたっては、対象児童等の保護者と学校等の関係者とで内容を確認し、合意する必要がある。また、緊急時の連絡体制及び対応等も、一人ひとり異なるため、医師の指示書と併せ、個人調査票により管理し、緊急時に備える必要がある。さらに、児童等は、成長に応じて、症状が緩和されるケースが多いことから、主治医の診断をもとに対象児童等の保護者と学校等の関係者とで、年に1回程度（状況に応じて年数回）、面談を行い、情報を共有する必要がある。

以下、対象児童等の保護者と学校等の関係者とで行う面談について、手順等の詳細を記す。

ア 面談時の必要書類

学校等が用意する書類は、「食物アレルギー調査票【様式1-1】」、食物アレルギー対応フローチャート【様式1-2】「面談記録票【様式5】」、「食物アレルギー個人調査票【様式6】」である。また、保護者に示す資料としては詳細献立表を準備する。

保護者が用意する書類は、「食物アレルギー対応給食【新規・継続】申請書（新入学・転入・在学中）【様式2-1】」または「食物アレルギー対応給食【変更・中止】申請書【様式2-2】」、「食物アレルギー対応給食指示書【様式3】」または医療機関の診断書、「家庭における除去の程度（保護者記入用）【様式4】」である。

イ 面談の手順

- a 「面談記録票【様式5】」をもとに進める。
- b 医師の診断に基づき、アレルギーを起こす量や加熱の有無、加工食品、調味料等に含まれる微量の食品に対するアレルギー反応等について、アレルゲンの範囲を明確にする。
- c アレルゲンを喫食したときの症状を確認する。
- d 過去には除去を行っていたが、現在は喫食可能な食品があるかを確認する。小学1年生の場合には、幼稚園や保育園での対応について確認する。
- e 運動で症状を発症したことがあるかを確認する。
- f アナフィラキシーショックの経験があるかを確認する。
- g 家庭での食事の内容と摂取方法、家庭で使用している調味料等を確認する。
- h 給食の献立の内容、使用食品等、給食での対応の範囲を説明する。
- i 対応給食を実施し、牛乳・パンを停止する場合は、その費用を軽減する。
- j 緊急時の対応方法を協議する。
- k 面談の結果は、個人カルテで管理し、随時実施する面談の内容を記録する。

ウ 配慮点

- a 給食における調理の方式や状況を説明し、「対応できる内容」と「対応できない内容」に

- について正確に伝え、理解を得るようにする。
 - b 幼少期に除去の指示があった食物が、現在も引き続き除去を必要とするかどうかについて、改めて医師の診断を受けるように勧める。
 - c アレルギーの情報は、個人情報の保護に十分留意しつつ、これらの情報は、学校内で共有し、進学先、転出学校へ引き継いでいく。
 - d 医師の指示書等は、初めて面談を実施する場合のみならず、それ以降についても、最低毎年1回の提出を依頼する。
- エ 面談での作成書類
- 学級担任は、養護教諭、専任管理栄養士、栄養教諭等とともに、対象児童等の保護者と面談を行い、給食での対応について、「面談記録票【様式5】」と「食物アレルギー個人調査票【様式6】」を作成する。

(2) 食物アレルギー対応内容の決定

① 食物アレルギー対応委員会での協議

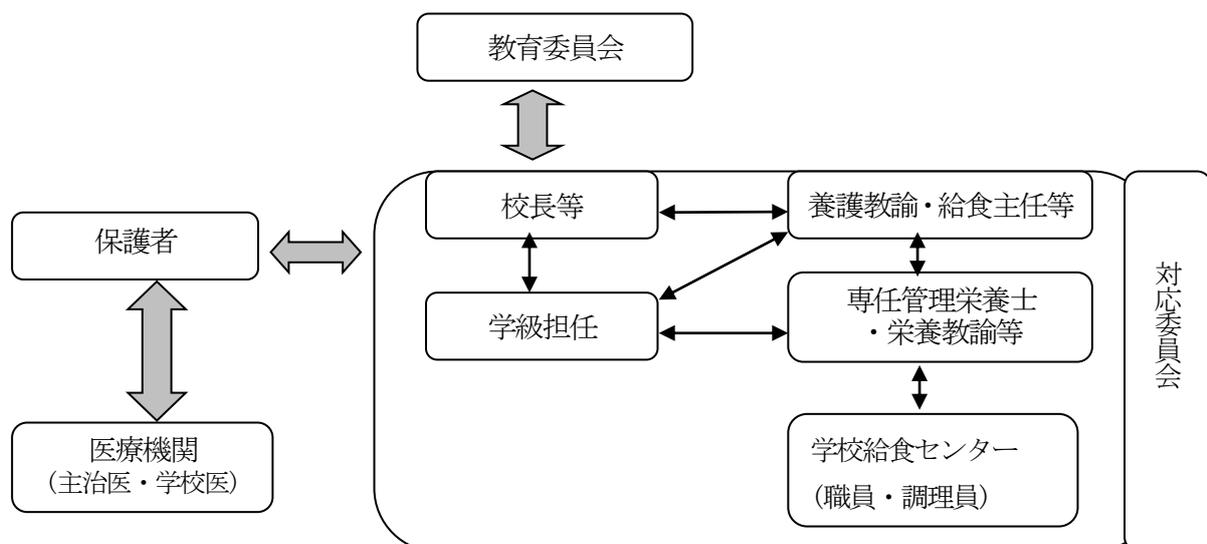
学校等に、校長等、養護教諭、給食主任、保健主事、学級担任、専任管理栄養士、栄養教諭、学校給食センター職員・調理員から構成される「食物アレルギー対応委員会」（以下「対応委員会」という。図6）を設置し、対象児童等の保護者から提出された書類と面談で確認された情報に基づき、個々の対象児童等に対する食物アレルギー対応内容について協議する。対応委員会での協議結果は、「食物アレルギー対応給食が必要な児童等について（申請）【様式7】」により、こども園長・幼稚園長・学校長から教育委員会に申請する。

② 対応内容の把握と情報の共有

こども園長・幼稚園長・学校長から申請を受けた教育委員会は、個々の申請に対する対応レベルを決定し、保護者に対しては【様式8-1】、こども園長・幼稚園長・学校長に対しては【様式8-2】により、決定内容を通知する。

また、保護者からは「食物アレルギー対応給食同意書【様式9】」を提出してもらう。

図6 食物アレルギー対応委員会の組織

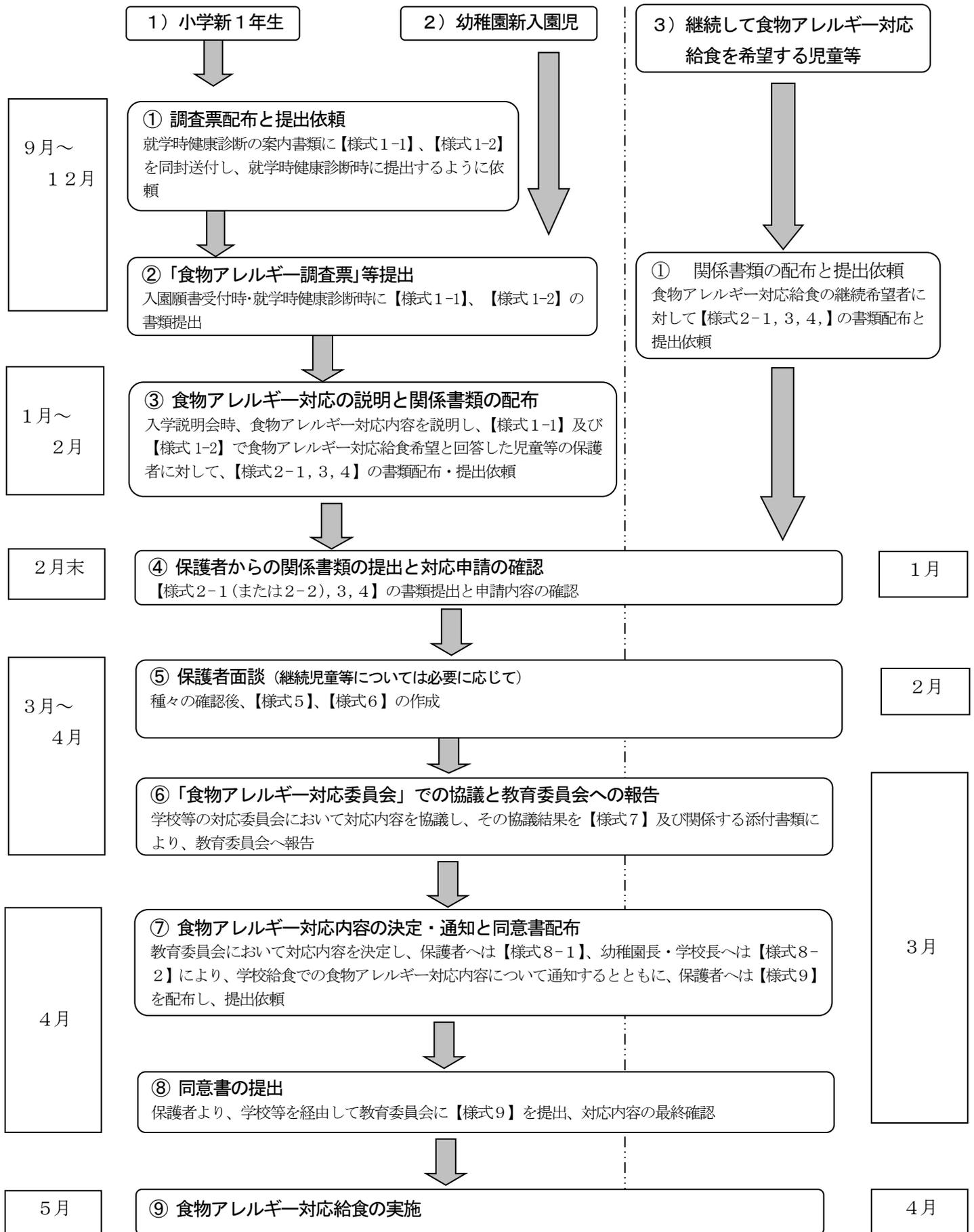


③ 食物アレルギー対応給食の実施

学校給食センターは、食物アレルギー対応内容の決定結果に基づき、対象児童等に対して、後述する実施方法に従った食物アレルギー対応給食を実施する。この際、教育委員会は、教職員や専任管理栄養士、栄養教諭等に対して研修会の機会を提供し、対応レベルの維持向上に努める。

以上の食物アレルギー対応内容決定と、それに基づく食物アレルギー対応給食実施までの基本的な流れを、図7に示す。

図7 食物アレルギー対応内容決定と食物アレルギー対応給食実施までの基本的な流れ



II 食物アレルギー対応給食の実施方法

1 実施対象食品

食物アレルギー対応給食の提供方法および対象食品は、以下のものに限定する。

- ①【除去・代替食】 鶏卵、牛乳
- ②【代替食】 鶏卵・牛乳の入ったデザート、果物（キウイ、メロン、バナナ）

※原則、「完全除去」とする。（調味料・だし・添加物等は除く）

- ・鶏卵は完全除去
- ・牛乳は、飲用牛乳中止または完全除去（飲用牛乳のみを中止する場合は、書類の提出は不要）

※学校給食では、飲用牛乳を除き、1日当たり最大50グラムの牛乳を使用することがあります。

※微量混入（コンタミネーション）の可能性は、完全には排除できません。

※そば・落花生（ピーナッツ）・生卵は、給食には使用しません。

2 実施基準

給食開始時点において、以下の全ての項目に該当する児童等を対象に、食物アレルギー対応給食を提供する。

- ① 食物アレルギーと医師から診断され、医師の指示書等を提出すること。また、医師から食事制限を指示され、家庭でも食事制限をしていること。
- ② 医師の診断により、学校給食における食物アレルギー対応給食の提供が安全上の観点等から可能であること
 - ・ アナフィラキシーショック等重篤な症状を発症する危険がないこと
 - ・ よく洗った調理器具や食器の微量残留、離れた場所からの粉の飛散による混入等、微量でのアレルギー症状の発症の危険がないこと
 - ・ 調味料、だし、添加物等によるアレルギー症状の発症の危険がないこと
- ③ 本市の実施する除去・代替食および給食に使用しない食物以外にアレルゲンを有しないこと
ただし、アレルゲンが複数ある場合でも、メロン・キウイ・バナナについては、対応する。
- ④ 年に1回、医師が診断した指示書等を提出するとともに、年度末には保護者と学校は面談すること（ただし、大きな変更がない場合等は、面談を行わない場合がある）
- ⑤ 配送用保温容器・袋の外部に、該当児童等の学校名・クラス名・氏名等を表示することが可能なこと
- ⑥ 学校給食における対応が可能であること

3 対象児童等に対する食物アレルギー対応方法の分類

食物アレルギー対応給食実施にあたり、本市においては、現在のところ、アレルギー症状の程度の違いに応じて給食内容を変更することが困難であるため、学校等が対象児童及びその家庭と協力して行う「食物アレルギー対応給食提供以外の方法」と、本市が行う「食物アレルギー対応給食提供の方法」の二通りに大別し、対象児童等に対応する。すなわち、「食物アレルギー対応給食提供以外の方法」とは、対応1：対象児童等が弁当または副食を持参、対応2：対象児童等が自分で除去、の2つであり、「食物アレルギー対応給食提供の方法」とは、対応3：除去食提供、対応4：代替食提供の2つである。

これらの対応について、食物アレルギーの症状とアレルゲンの種類に分けてまとめたものを表5に、対応1から対応4までの詳細な内容を表6-1から表6-4に示す。

表5 食物アレルギー対応方法の分類

種別	食物アレルギーの症状とアレルゲンの種類		対 応		
食物アレルギー対応給食提供以外の方法	アナフィラキシーショックの危険がある		弁当の持参	対応1	
	アナフィラキシーショックの危険がない	微量での発症の危険がある アレルゲンが多岐にわたる			
		微量での発症の危険がない アレルゲンが多岐にわたらない	アレルゲンが本市の実施する除去・代替食品以外	弁当または副食の持参	対応2
アレルゲンが本市の実施する除去・代替食品	自分で除去				
食物アレルギー対応給食提供の方法	アナフィラキシーショックの危険がない	アレルゲンが多岐にわたらない	アレルゲンが本市の実施する除去・代替食品	除去食の提供	対応3
			(医師の指示書等の提出)	代替食の提供	対応4

表6-1 対応1（弁当または副食持参）の詳細内容

対 象	<ul style="list-style-type: none"> ・アナフィラキシーショックの危険がある児童等 ・微量でのアレルギー症状の発症の危険がある児童等 ・アレルゲンが多岐にわたり学校給食の調理での対応ができない児童等 ・アレルゲンが本市の実施しているもの以外で、自分で除去をするのが不可能な児童等
方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・給食を提供せずに弁当を持参する。 ・給食の一部と持参した副食を食べる。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・他の児童等と同じ食器に盛り付ける等、保護者や本人の希望に対し、柔軟に対応する。 ・持参した弁当は安全かつ衛生的に保管できるよう、状況によっては職員室での保管も検討する。（夏期の高温時や教室移動で教室が無人になる時）

表6-2 対応2（自分で除去）の詳細内容

対 象	・少量の摂取ではアレルギー症状を起こす心配がなく、アレルゲンが多岐にわたらなく、アレルゲンを自分で除去できる児童等
方 法	・学校給食の原材料を詳細に記入した献立表（以下「詳細献立表」という。）を家庭に事前に配布し、それを基に保護者や担任等の指示もしくは児童等自身の判断でアレルゲンを除去しながら食べる。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が原因食品を容易に取り除くことができる場合、児童等に確認させ、それを除去させる。 ・保護者は詳細献立表に注意し、本人に取り除く食品をよく理解させておくよう努める。 ・学級担任等は、除去するアレルゲンを正しく理解しておく。 ・低学年では、自己管理能力が不十分なので学級担任等が補佐をする。 ・誤って食べてしまった場合の対処方法を確認しておく。 ・配食時に除去する場合は、給食当番や学級の児童等の協力も得る。

表6-3 対応3（除去食の提供）の詳細内容

対 象	・本市の食物アレルギー対応給食実施基準をみたす児童等で、原材料から除去対象食品を除いて調理を行う場合
方 法	・調理の過程で、原因食品を加えない給食を提供する。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルゲン除去が必要な程度と調理場の対応能力が見合った場合に行う。 ・アレルゲンは、対象者の多いものに限定する。 ・必要なアレルゲン除去の程度と調理の工程を考慮して、原因食品を料理に加える前に取り分けて、料理を完成させる。 ・加工品を使用する際は、原材料に原因食品が含まれていないかを確認する。 ・予定献立の変更があった場合の食品の変更にも注意する。 ・誤配のないように注意する。

表6-4 対応4（代替食の提供）の詳細内容

対 象	・本市の食物アレルギー対応給食実施基準をみたす児童等で、除去対象食品が料理の中心となる場合または、除去対象食品がデザート・果物の場合
方 法	調理の工程において、原因食品に代わる食材を補い、提供する。
留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・代替食に使用する少量の食材（調味料等）の保存管理、期限切れ等に十分注意する。 ・少量購入した食材料の保管や管理は注意が必要である。 ・栄養価や見た目にはできる限り差が出ないように使用食品や調理法を検討する。 ・誤配のないように注意する。

4 食物アレルギー対応給食を提供する児童等への対応

(1) 食物アレルギー対応給食の提供方法の決定

図5及び図7に示す手順に従って食物アレルギー対応が決定され、食物アレルギー対応給食を提供する対象児童等（以下「対応給食提供児童等」という。）に対しては、医師が作成・提出した「食物アレルギー対応給食指示書【様式3】」に基づき、対象児童等の保護者との面談の内容、対象児童等の状況、給食施設内の諸条件等を勘案したうえで、食物アレルギー対応給食の提供方法(表5及び表6に示す対応3または対応4のいずれか)を決定していくこととなる。ただし、これら2つの対応方法のいずれに決定されたとしても、対象児童等の症状に応じて、また成長に併せ、方法については柔軟に対応していく必要がある。

(2) 対応給食提供児童等に対する毎月の対応

食物アレルギー対応給食提供開始後も、図8に示すように、毎月、使用食品が記載された献立表等を対応給食提供児童等の保護者へ配付し、保護者が喫食不可能な食品をチェックした後、その結果をもとに学校給食センターが検討し、当月の食物アレルギー対応給食提供の可否を決定する。

(3) 代替食提供による対応の基本的な考え方

代替食とは、除去により不足した栄養素を補うために、別の食品を提供することである。栄養価や見た目に出来る限り差が出ないように、代替食品や調理法を考慮する。代替食を実施するために必要な基本事項は除去食と共通であるが、それに加えて以下のような点を考慮する必要がある。

- ① 代替食品に利用できる食材を積極的に見つけ出し、栄養的配慮もして使用する。
- ② 代替食材については、家庭での使用状況等を保護者と確認して選択する。
- ③ 加工食品では、アレルギー物質の原材料表示が義務付けられている7品目以外は記載されていない可能性があるため、製造元に十分確認する。確認できない場合は、加工品の使用を避ける。

(4) 食物アレルギー対応給食の提供に関するその他の留意事項

食物アレルギー対応給食を提供する場合は、実施基準に示しているように、アナフィラキシーショック等重篤な症状の発症の危険がないことや微量でのアレルギー症状の発症の可能性がないこと、本市の実施する除去・代替食以外にアレルゲンを有しないこと等、比較的症状が軽く、原因食品が特定されており、家庭でも原因食品の除去を行う等食事療法を行っていることが前提となる。

また、食物アレルギー対応給食の提供を実施した場合は、栄養面での偏りが生じやすいため、不足分を家庭で補えるように、保護者とは常に連携をとることが必要である。

さらに、献立の急な変更を保護者に知らせることや、対象となる児童等の欠席を学校給食センターに迅速に伝達する手段等も整備しておく必要がある。

なお、特定の食物と運動の組み合わせでおこる食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあるので、給食後の運動や体育の授業等には十分に気を付けることも重要である。

いずれの場合も、保護者・学校・学校給食センターの三者の連携が必要である。

図8 対応給食提供児童等に対する毎月の対応

時 期	学校給食センター	学校等	対応給食提供児童等の保護者
前月20日頃	献立決定		
前月22日頃	食物アレルギー対応献立表(個人用)、食物アレルギー対応給食承諾書【様式10】の配布 詳細献立表、加工食品の成分表の配布	学校等経由で配布 保護者の希望により配布	献立表等の内容チェック
前月27日頃まで	食物アレルギー対応給食承諾書(控)の確認及び決定	学校等経由承諾書の受理	食物アレルギー対応給食承諾書【様式10】の提出
	保護者との協議等により、対応を変更した場合は、学校給食センターから学校等へ変更内容を連絡		対応変更希望がある場合：ファックスまたは電話で学校給食センターへ直接連絡
	食数の減少	学校経由	給食停止希望がある場合：学校に停止日を連絡
	個々の対応を決定し、詳細献立表や作業工程表に記入し、調理指示を行う		
当 日	食物アレルギー対応給食の調理・配送	食物アレルギー対応給食を確認 喫食	

5 食物アレルギー対応給食の配送、受渡し、配膳

(1) 学校給食センターから学校等までの配送

学校給食センターから学校等までの配送方法の基本は、以下の通りである。

- ① 食物アレルギー対応給食は、個人用保温容器を専用の袋に入れて配送する。
- ② 学校給食センターにおいて十分なチェックを行い、誤配送を避けるため、個人用の保温容器とそれを入れた専用の袋には、学校名・クラス名・児童等氏名を明示する。

(2) 学校等における食物アレルギー対応給食の受渡しと配膳

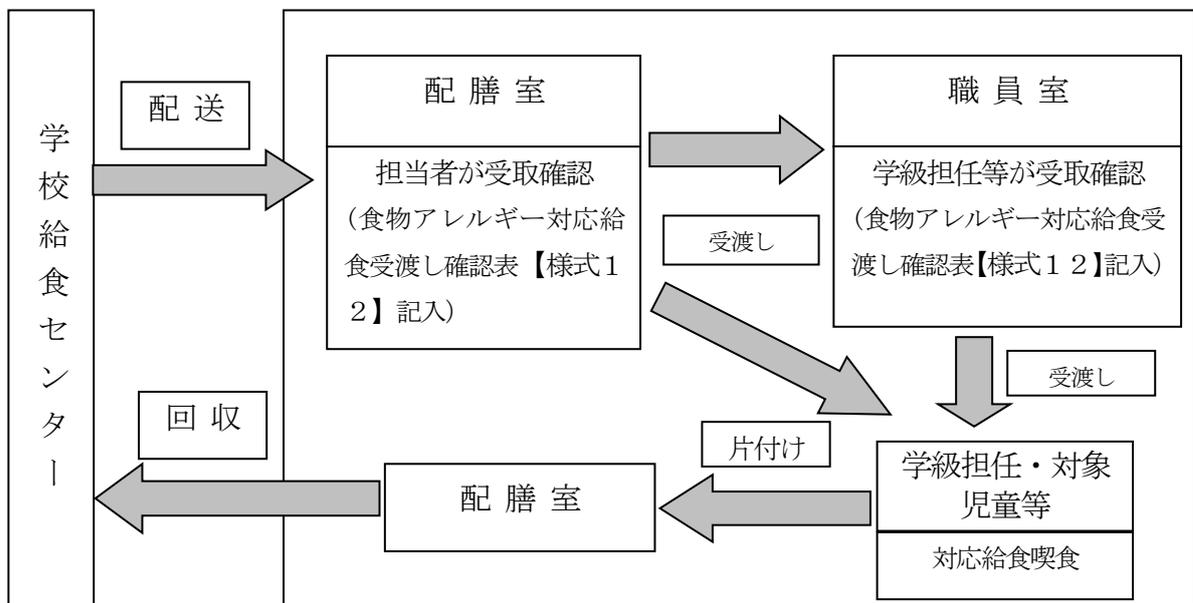
各学校等の給食受け取り担当者は、学校等の配膳室において、学校給食センターの配送担当者から専用の袋に入った食物アレルギー対応給食を受け取るとともに、食物アレルギー対応給食受渡し確認表【様式12】に記載された対象者かどうか確認し、同確認表に記入する。次に、職員室を経由して受け取る場合、給食受け取り担当者は、当該アレルギー対応給食を専用の袋に入れたまま、一般の給食とは別にして、職員室へ運ぶ。

対応給食提供児童または学級担任等は、職員室または配膳室において給食受け取り担当者から当該アレルギー対応給食を受け取るとともに、献立内容や対象者を確認し、食物アレルギー対応給食受渡し確認表【様式12】に記入したのち、当該アレルギー対応給食を専用の袋に入れたまま、対応給食提供児童等の学級に運ぶ。基本的には、職員室で学級担任等が受け取ることとするが、その対応が難しい学校等では配膳室で受け渡しを行うこととする。

なお、対応給食提供児童等の学級担任が不在の場合は、代わりに職員が責任を持って同業務を行う。

以上の、学校等における食物アレルギー対応給食受渡しと配膳の流れを、図9に示す。

図9 学校等における食物アレルギー対応給食受渡しと配膳の流れ

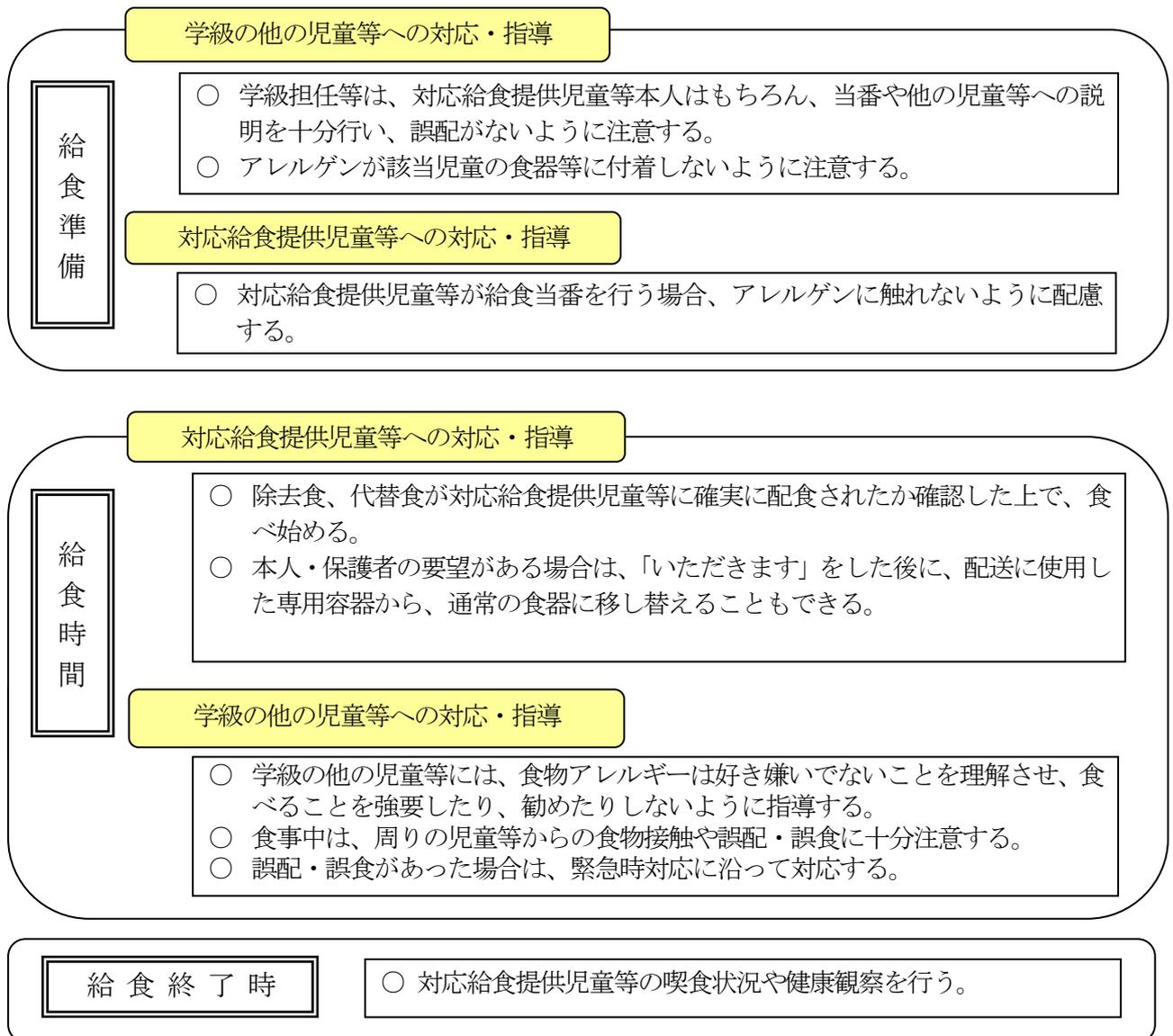


6 給食時の教室での対応と指導

対応給食提供児童等が在籍する学級における、給食時の教室での対応と指導内容について、給食準備、給食時間、給食終了時に分けて、図10に示す。

図に示すように、対応給食提供児童等への対応はもちろんのこと、学級の他の児童等に対する対応と指導も極めて重要であり、対応給食提供の開始当初は、学級担任以外の職員による応援を考慮することも必要である。

図10 給食時の教室での対応と指導



7 食物アレルギー対応の評価・見直しと今後の方向性

- ① 定期的に対応の評価と見直しを行い、「食物アレルギー個人調査票【様式6】」に記録する。
- ② 専任管理栄養士や栄養教諭等は学級担任や養護教諭と連携して、食物アレルギーに関する個別指導を保護者と児童等に行う。進級に際しては、年度が変わるごとに、担当者が次年度担当者確実に引継ぎを行う。
- ③ 学校及び教育委員会は、児童等の心身の発達を促進するため、食物アレルギー対応が家庭との十分な連携と協力関係のもと、与えられた条件の中で最大な効果を生むよう努めていく。

Ⅲ 食物アレルギー対応給食の調理における具体的な対応

1 具体的な除去食の対応

- ① そば・落花生（ピーナッツ）・生卵は、本市の学校給食では提供していない。
- ② 主菜の卵については、料理の中心となるもので、除去した場合、料理として成立しないため、除去食調理は行わず、代替食とする。
- ③ 鶏卵の除去には、うずら卵の除去を含む。
- ④ 一つの料理の材料に複数の除去対象が有る場合は、その全てを除去した料理を調理し、除去食を提供している全ての児童等に提供する。

(例) × $\left\{ \begin{array}{l} \text{A児童のシチュー} \rightarrow \text{うずら卵を除去} \\ \text{B児童のシチュー} \rightarrow \text{牛乳を豆乳に代替、うずら卵を除去} \end{array} \right.$



○ A、B児童のシチュー → 牛乳を豆乳に代替、うずら卵を除去

2 給食費

- ① 牛乳・パンの停止は、事前申し込みにより、停止分を給食費から差し引く。
- ② 給食の停止は、事前申し込みにより、停止分を給食費から差し引く。

3 各段階での留意事項

食物アレルギー対応給食の調理における留意事項を、以下、段階を追って記す。

(1) 献立作成時

献立作成時
<ol style="list-style-type: none">① 通常の献立を基本とする。② 通常の献立を作成する際には、除去対応がしやすいことを考慮する。そのためには、地産地消を重視して、できるだけ自然の食材から調理する献立を増やすことが望ましい。③ 栄養的な面と作業面を考慮すると同時に、同じ日に複数のアレルギーが重複しないよう考慮する。④ 加工食品を使用する場合、必ず原料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行う。⑤ 食材選定の際には、できる限りアレルギーになりやすい成分〔卵、牛乳、小麦、落花生（ピーナッツ）等〕を含まないものを選定する等の配慮をする。⑥ 学校給食センターは、給食に含まれるアレルギーに関する情報を確実に学校等および保護者に伝える。

(2) 調理時

事 前
<ul style="list-style-type: none">① 毎日の作業開始前に、調理員と詳細な打ち合わせをする。② 調理員はアレルギー食品や調理方法等を把握した上で作業工程表や作業動線、配膳方法等を確認する。取り違えが起きないように、食材を置く位置、扱い方等についても確認しておく。③ 調理作業に入る前に、使用する材料や調味料を複数で確認する。④ 調理器具や調理員の手指、作業着等を介した調理過程での混入にも注意する。⑤ 前日までに調理員とともに確認し、当日の朝再度、調理にかかわる全員で、除去または代替する材料、調理途中での取り分け方等について共通理解を図る。

調 理
<ul style="list-style-type: none">① 食物アレルギー対応給食調理（除去食・代替食）については、除去すべきアレルギーが混入しないように注意して調理する。② 調理にあたっては、できるだけ、通常の給食と似た仕上がりを心がける。③ 食物アレルギー対応給食調理については、様々な対応方法があるが、献立や物資確保の状況によって柔軟に対応することとする。④ 対応方法がすぐに確認できるよう、食物アレルギー対応給食調理の内容を明確に表示したホワイトボード等を活用する。⑤ 使用器具を色分けする等、区別化をしておく。⑥ 揚げ物はなるべく、新品の油を使い、最初に必要分を調理する。⑦ 作業途中で除去食分を取り分けて調味、再加熱する場合も、中心温度を確認する。⑧ 調理員は専任、あるいは一定時間の専任とする。⑨ 一般調理から移る場合、アレルギーが調理員の手や衣服から紛れ込んでしまわないように注意する。⑩ 作業の途中で専用スペースから出入りする必要があるないように、調味料等の事前準備を行い、やむを得ず出入りする場合は、その都度手や衣服を確認する。⑪ 作業工程表に明記し、取り分ける手順を確認しておく。アレルギーを最後に入れる食品の場合（例 かき玉汁の卵等）は、一般食にアレルギーとなる食品を入れる前に取り分ける。アレルギーとなる食品が調理の途中に入る場合は、一般食から必要量を別鍋に移し、別工程で仕上げる。

(3) 配缶・配送・配膳時

配 缶
<ul style="list-style-type: none">① 可能な範囲で、一般の献立にアレルギー食品を加える前に、除去食の配食を完了しておく。② 万一混入や取り忘れが起こった場合は、提供を中止する。③ 材料表、食物アレルギー対応給食指示書【様式3】をもとに、誤調理がないか調理担当者以外の者と一緒に確認する。

配 送・配 膳	
配送	<p>① 食物アレルギー対応給食は、対象者の学校名・クラス名・氏名が記載された個人用保温容器を専用の袋に入れ、配送する。</p> <p>② 学校にわかりやすいように、食物アレルギー対応給食がある場合、食器カゴに明記する。</p> <p>③ 配送・配膳については、「食物アレルギー対応給食受渡し確認表【様式12】」を使用し、誤配を防ぐ。</p>
配膳	<p>① 配膳時に食物アレルギー対応給食が確実に本人に届くように、当該児童等用であることを明記する等配慮し、各段階において、チェックして、誤配がないようにする。</p> <p>② 食物アレルギー対応給食は、喫食時には、配送に使用した容器から、通常の食器に移し変えることもできる。</p>

(4) その他

加 工 食 品	
①	納入業者からアレルギー表示がある詳細な原料配合表を取り寄せる。
②	納入時にはその都度、予定された商品の配合表と、段ボール箱等に記入された配合表を再確認する。見積り・発注したとおりの加工品が納入されたかどうかの確認とともに、同じ商品でも予告なく配合が変更されている場合がある。
③	加工品を調理する場合、食物アレルギー対応の加工品を最初に調理する。
④	最初に煩雑な調理をすることにより調理ミスを防ぐ。
⑤	単品で提供する食品の場合、検食用・保存食用を含め最低3個は発注する。なお、調理が必要な場合、原材料50g以上の採取、調理済み食品の保存食及び調理中の食材を含め最低4個は発注する。
⑥	食物アレルギー対応給食には少量しか使用しない場合があるため、原材料については、消費・賞味期限に留意して活用する。

4 食品ごとの対応のポイント

除去食・代替食を実施する上で必要な基本的な知識や対応のポイントを、アレルゲンとなる食品ごとに分けて、以下に記す。

①	鶏 卵
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 卵白が主なアレルゲンとなり、卵黄に反応をすることは比較的少ない。 ・ 加熱することにより抗原性が低下することを考慮して、献立ごとの対応レベルを決定する。 ・ ハムや練り製品等のつなぎに、卵白が使用されているものがある。また、卵白の気泡性・凝固性といった加工特性を利用して、思いがけない加工品に使用されていることがあるので、食品表示を十分確認する。 ・ 魚卵や鶏肉との交差抗原性*は低いため、除去の必要性については個別に栄養教諭等が判断する。 ・ 肉料理のつなぎやてんぷらの衣等は、鶏卵を使わない調理方法が工夫できる。

②	<p style="text-align: center;">牛 乳 (乳製品)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ パンやハムといった加工食品に含まれる牛乳タンパクの含有量には、商品によって大きな幅がある。 ・ 脱脂粉乳等タンパクが濃縮された原材料の配合割合が表示されている場合があるので、アレルゲン含有量を推定する場合には注意を要する。 ・ 業務用の加工食品には、風味付け等の目的で思いがけないものに使用されている場合があるので、食品表示を十分確認する。 ・ 「乳」の食品表示には紛らわしい言葉があるので注意する。 ・ 牛乳は主なカルシウム源であり、除去・代替食対応をするときには栄養的配慮が大切である。 ・ 牛肉には牛乳と共通の血液成分（アルブミン）が含まれるが、加熱調理することでアレルゲン性は大きく低下するため、除去が必要なことは極めて希である。 ・ ホワイトソース等のルーは、攪はんした芋、マーガリン、小麦粉、米粉、でんぷんを使って手作りすることができる。
③	<p style="text-align: center;">果 物・野 菜</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 花粉との交差抗原性*による口腔アレルギー症候群が多い。その場合は、ジャム・ケチャップ・缶詰・ジュース等加熱・加工されたものは摂取できる。 ・ キウイ・メロン等単独の果物だけに反応する場合は、強い全身症状を引き起こすことがあり、厳密な除去が求められる。 ・ 食べられる果物や野菜で、ビタミンやミネラルの微量栄養素と食物繊維を確保する。

IV 緊急時の対応

1 基本的な考え方

食物アレルギーの誘発症状は、軽いじんま疹から気管支ぜん息やアナフィラキシーのように緊急の対応を要するものまで幅が広い。アレルギーをもつ児童等が何らかの体調の変化を訴えた場合は、常にアレルギー症状である可能性を考慮して観察し、迅速な処置のタイミングを逃さないことが大切である。

誤食が確認された場合は、数分から2時間後まで、あるいはその後も症状が出現する可能性を念頭に置いて、体調の変化を観察する。児童等が何らかの症状を訴えた時点で誤食の事実が確認できない場合であっても、それに対する処置は症状に基づいて進めるべきである。

一般にアレルギー症状に対して処方されている頓用薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬、気管支拡張薬等）は安全性の高いものが多く、早期に服用することで問題となる重大な副作用はないと考えてよい。

症状が出現し始めてから走ったり、激しく動き回ったりすると、症状が急激に悪化する危険がある。局所的なじんま疹等軽い症状を認めた場合でも、消失するまでは保健室で休ませる等、慎重な対応をとることが望ましい。対応する教職員が交代する場合には状況を確実に申し送って、症状が完全に消失するまで観察を続ける。軽くとも症状が出現した児童等を、一人で帰宅させてはいけない。

2 緊急時対応の流れ

緊急時には、以下に示すように、第1段階（初期対応）、第2段階（応援体制の確保）、第3段階（症状レベルによる対応の実施）、第4段階（救急車要請後の動き）の4段階で対応する。また、緊急時対応のフローチャートを図1-1に示す。なお、フローチャートは、「香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会」が作成した「アレルギー緊急時対応マニュアル」を参考にしている。実際の活用方法については、同委員会が作成した「アレルギー緊急時対応マニュアルの活用方法」を参照し、マニュアルを各教室に配置するなどし、誰もが一目でわかるようにしておく。また、第2段階の応援体制の確保については、マニュアルを参考に各学校等で独自に作成することとする。

マニュアルの掲載先：香川県小児科医会のホームページ

アドレス：<http://kagawa-pedi.com/achievement/allergy.php>

① 第1段階：初期対応

- ・誤食したり、アレルギー症状が現われ始めた児童等を発見した者は、誤食してから間もない場合には、口に入れたものを吐き出させる初期対応をすぐに実施する。
- ・アレルギーに触れて皮膚や粘膜症状があらわれている時は、速やかに大量の流水でアレルギーを洗い流す。
- ・医師より指示された薬があれば、適切に使用する。

② 第2段階：応援体制の確保

- ・アレルギー症状を発症した児童等を速やかに保健室に連れて行く。
- ・校長等が職員に対応を指示する。
- ・必要に応じて、保護者に連絡する。

③ 第3段階：症状レベルに応じた対応の実施

図11のフローチャート記載のグレード1からグレード3までの症状レベルに応じた対応を実施し、「緊急時対応経過記録表【様式11】」に記録する。以下、それぞれの症状レベルでの対応の詳細を記す。

グレード1

アレルギー症状としては軽症といえる。経過中に症状が速やかに消失するのであれば、慌てて医療機関を受診しないで済むこともあるが、症状が進行する可能性があるため、最低1時間は経過観察を行う。理想的には4時間の経過観察が必要である。

グレード2

じんま疹が広範囲にみられ、それに伴いかゆみが強くなったり、咳がひどくなってくる。全体的にも明らかに元気がない等の症状の悪化がみられたら、主治医や学校医に連絡をとるとともに、保護者にも連絡する。必要に応じて、救急車を要請する。

グレード3

この段階は、いわゆるアナフィラキシーショックもしくはそれに近い状態にある。呼吸困難や強い腹痛、繰り返す嘔吐等様々な症状が強くなり、全身状態も悪化してくるので、すぐに救急車を呼ぶ。

【救急車の要請（119番通報）のポイント】

ア まず、「救急です」、「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です」と告げる。

イ そして、「いつ、どこで、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を説明する。

- ・いつ …食事開始後、〇分経過後
- ・どこで…〇〇幼稚園、〇〇学校にて
- ・だれが…〇才の児童が
- ・どうしたのか、どのような状態か…アナフィラキシーの状況（全身じんま疹、ぜん息様の呼吸音がある等）
- ・エピペンが処方されて持参または保管している場合は、その旨と使用の有無を必ず伝える。

ウ 連絡した者の氏名、学校等の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。

エ 救急車が来るまでの応急手当の方法を聞く。

なお、誤食時に主治医から内服するように指示されている薬剤（抗ヒスタミン薬やステロイド薬）はグレード1から必要に応じて内服させる。しかし、内服薬は即効性に欠け、また治療効果も症状が重ければ限定的なので注意する。グレード3では即効性のあるエピペン（使い方はP34参照）が唯一の症状改善効果を期待できる薬剤と言える。

④ 第4段階：救急車要請後の動き

ア 救急車を要請後の対応

発症した児童等の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員より学校等に、再度連絡が入る場合がある。その際、発症児童等の状態を把握している職員が、救急隊員からの

電話に必ず対応できるよう、学校等内での連絡体制の確保、連携が大切である。また、救急隊到着後、現場へ誘導する職員も必要である。

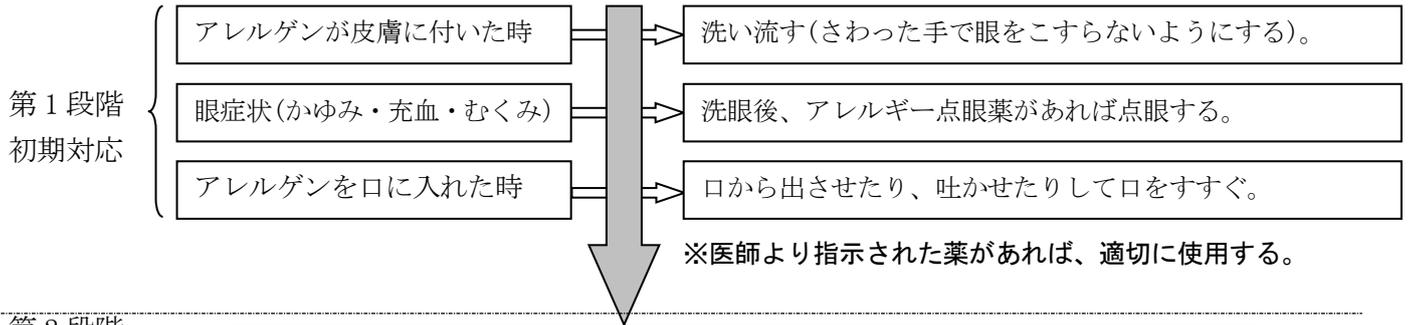
イ 救急車の到着時

「緊急時対応経過記録表【様式11】」を活用して、児童等の状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。また、緊急時に搬送できる医療機関が決まっていれば、その情報も伝える。

ウ 救急車に同乗

救急搬送する発症児童等の「面談記録票【様式5】」や「緊急時対応経過記録表【様式11】」等を持参し、事情がわかる職員が救急車に同乗する。

図 1 1 緊急時対応のフローチャート



第2段階 応援体制の確保

発見者(学級担任等)が医務室、保健室へ連れて行く。場合によっては現場に急行する。
※発症した子どもを独りにしない

校長等
・職員室への対応指示

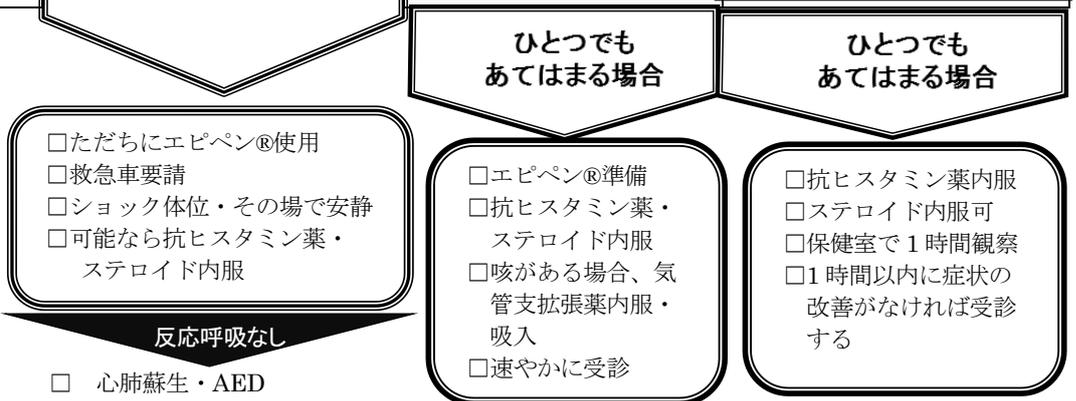
養護教諭等
・児童等の症状対応と状態観察
・主治医、学校医への連絡等

学級担任等
・保護者への連絡

第3段階 症状レベルに応じた対応の実施

	グレード3	グレード2	グレード1
全身症状	<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"/> 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"/> 持続する強いせき込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器症状	<input type="checkbox"/> 持続する強いお腹の痛み (がまんできない) <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中程度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <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
粘膜症状	<p>上記の症状が ひとつでも あてはまる場合</p>	<input type="checkbox"/> 顔全体のはれ <input type="checkbox"/> まぶたのはれ	<input type="checkbox"/> 目の痒み、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感・唇のはれ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚症状		<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

第4段階 救急車要請後の動き
P30・31 参照



3 エピペンの使い方

エピペン®使用の手順：迷うときは使う

- 子どもに声をかけながら、できるだけ複数の教職員で対応する

①エピペン®を打ちやすい体勢をとる

- 仰向けにねかせる（必要時はショック体位に）
- エピペン®使用者は、子どもの脇に座る
- 介助者は、エピペン®使用者の反対側に座り、右のように、子どもの足の付け根と膝を抑える



②エピペン®をケースから取り出して 利き手で「グー握り」する

- オレンジ色を下にして握る
- 握ったら持ちかえない



③エピペン®を打つ位置（★）を確認

自分の位置と反対側の太もも前面外側
かつ 介助者の両手の中間

- 服の上から打ってよい
- ポケットの中を空にする



④エピペン®を打つ

- 青い安全キャップを上引き抜く
- オレンジ色の先端を ★ に軽くあてる
- そのまま垂直にグッと押しつける
- 「パン！」と音がしたら、押しつけたまま3秒待つ
- エピペン®を太ももからゆっくり離す
- オレンジ色のニードルカバーが伸びていればOK



※オレンジ部分が伸びていなければ④をはじめから行う

- 子どもに声をかけてから打つ
「エピペンをするよ！じっとしててね！」

⑤その後

- 効果は数分で出現し約15分持続
- 注射部位を軽くもむ
- 救急車が来るまで症状の観察を続ける
- 使用済みエピペン®はケースに入れ、病院へ持参する
- **(2本目のエピペン®がある場合)**
10分後にも「緊急性の高い症状」があれば2本目のエピペン®を使用

