

学校給食における食物アレルギー対応マニュアル

平成 28 年 4 月

根 室 市 教 育 委 員 会

はじめに

近年、生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、児童生徒におけるアレルギー疾患の増加が指摘されています。

学校におけるアレルギー疾患対策については、文部科学省監修の下、（公財）日本学校保健会が平成20年3月に「学校のアレルギー疾患に対するガイドライン」を作成し、その中で児童生徒のアレルギー疾患の状態と管理における共通理解のため「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が示され、各学校においては、これらに基づきながら、それぞれのマニュアルを作成し対応を図ってまいりました。

しかしながら、平成24年12月に食物アレルギーを有する児童が、学校給食終了後にアナフィラキシーショックの疑いにより亡くなるという事故が発生したことから、文部科学省ではそれを受け、「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」を設置し、その最終報告を踏まえ、「学校のアレルギー疾患に対するガイドライン」の徹底、とりわけ「学校生活管理指導表」に基づく対応が重要であるとの見解を示すとともに、平成27年3月には「学校給食における食物アレルギー対応指針」を作成いたしました。

これらを踏まえ、根室市教育委員会では、これまで各学校が取り組んできた食物アレルギーへの日常的な対応や発症時の対応をより円滑に行うことができるよう、ここに「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」を作成しましたので、今後は、教職員の共通認識のもと、保護者や学校医等とも連携を密にしながら、根室市の児童生徒が安全安心な学校生活を送ることができるよう、本マニュアルを活用していくことといたします。

平成28年4月
根室市教育委員会

I 食物アレルギーについて

1 食物アレルギーとは

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に症状が現れるアレルギー反応のことを言います。

原因物質は多岐にわたり、じんま疹のような軽い症状から命に関わる重い症状まで様々です。

食物アレルギーの中でも、アレルギー反応により、じんま疹等の皮膚症状、腹痛や嘔吐等の消化器症状、呼吸困難等の呼吸器症状が複数同時にかつ急激に現れた状態をアナフィラキシーと言います。

その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を起こす場合を特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しなければ生命に関わる重篤な状態を言います。

2 食物アレルギーの自然歴

食物アレルギーは、乳幼児期から成人期にまで認められ、多くは乳幼児期に発症しますが、学童期から成人期にかけても少なくないことに注意する必要があります。

①乳幼児期

食物アレルギーの大部分は乳幼児期に発症し、有病率は5～10%です。多くの場合アトピー性皮膚炎を合併しており、逆に、アトピー性皮膚炎の幼児では、その内の75%が食物アレルギーをもっています。

主な原因食品は、卵、牛乳、小麦で、年齢が増すとともに耐性を獲得し、自然寛解するケースが多く、小学校入学までに90%が自然寛解すると考えられています。

②学童期から成人期

学童期（7～12歳）から成人期にかけては、有病率は1～2%と、乳幼児期に比べると低くなっています。アトピー性皮膚炎と食物アレルギーを合併している割合も10%と低くなっています。

主な原因食品は、えびやかになどの甲殻類、小麦、果物、魚類、そば、落花生などが多く、耐性が得られ難いのが特徴で、これらによるアレルギーは生涯持続する傾向があります。

3 食物アレルギーの症状

①即時型食物アレルギー

原因食品を食べてから2時間以内に症状が出て、その症状はじんま疹のような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命に関わる重い症状まで様々です。

食物アレルギーの児童のほとんどが、「即時型」に分類されます。

【アナフィラキシーの典型的症状】

初期の症状	口内違和感、口唇のしびれ、局所的なじんま疹、気分不快、吐き気、軽い腹痛等
中程度の症状	全身のじんま疹、のどが詰まった感じ、胸が苦しい、繰り返す嘔吐、ぜん鳴、ぐったりした様子等
ショック症状	呼吸困難、冷や汗、手足の冷え、顔色不良、血圧低下、意識障害等

食物依存性運動誘発性アナフィラキシー

原因食品を摂取したあと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、人により様々）をすることにより、アナフィラキシー症状を起こします。学童期後半以降の児童から成人にかけてみられます。

原因食品としては、小麦や甲殻類が多く、発症した場合にはじんま疹から始まり、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至るので注意が必要です。

原因食物と運動の組み合わせにより発症するため、運動しただけでは症状は起きません。

口腔アレルギー症候群

特定の原因食品（キウイフルーツ、メロン、もも、パイナップル、りんご等の果物等）を食べた直後（5分以内）から、口が腫れたり、ひりひりする、かゆくくなるなどの症状が起こり、患者の多く（成人女性が多い）は花粉症やラテックス（天然ゴム）アレルギーを合併しています。

そのほとんどが口やのどの症状で終わってはいませんが、まれに全身症状となり、ショックに至る場合もあります。

②非即時型食物アレルギー

原因物質を食べて6時間以上たった後に、主に皮膚に症状が起こるIgE抗体に依存しないアレルギーです。

4 アレルギー物質を含む加工食品の表示制度

○ 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、次に示すように、原材料表示が義務付けられています。

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りました。（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、三大アレルゲンとして知られているのが、卵、牛乳、小麦です。

また、症状が重篤なものとして、そば、落花生（ピーナッツ）、えび、かにがあげられます。この7品目は食品衛生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ます。他にも、20品目について表示が推奨されています。

＜食品衛生法第19条第1項の規定に基づく表示の基準に関する内閣府令等＞

規定	表示	特定原材料等の名称	理由
省令 (7品目)	義務付け	卵、乳、小麦	症例数が多いもの
		そば、落花生、えび、かに	症状が重篤であり生命に関わるため
通知 (20品目)	推奨	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、ごま、カシューナッツ	症例数が少ないが、省令でさだめるには今後の調査が必要である
		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。

※アレルゲン：アレルギー反応を引き起こす原因食品

Ⅱ 根室市学校給食の食物アレルギー対応ガイドライン

1 基本方針

根室市は、食物アレルギーを有する児童生徒に対しては、校長、教頭、学級担任、養護教諭、栄養教諭・職員、学校医等による校内体制を整備し、保護者や主治医との連携を図りつつ、可能な限り、個々の児童生徒の状況に応じた対応に努める。

2 食物アレルギー対応

根室市の学校給食においては除去食^{※1}・代替食^{※2}の対応は施設や体制などの課題があるため対応はできませんが、アレルギー調査票及び学校生活管理指導表の活用を図り医学的な根拠に基づき、一人一人の状況に応じて、①「校長若しくは教頭、栄養教諭・職員、養護教諭、学級担任等との個別面談等に基づく個別対応方法の決定」、②「アレルギー情報を含む献立の詳細な情報提供」など安心して給食を食べられるような体制を構築し、対応することとします。

【アレルギー調査票及び学校生活管理指導表の活用】

○アレルギー調査票の提出～全校児童生徒に提出していただきます。

○学校生活管理指導表の提出

①保護者等が給食における詳細な情報提供などの対応を希望する場合

②アレルギー調査票に加え、学校が安全確保を目的に医療機関の指示が必要と判断した場合に、保護者等に提出を求める場合（費用は保護者等負担）

※保護者負担軽減のため、6ヶ月以内に医師の診断を受け、その症状等の内容が確認できる「アレルギー検査報告書」などがある場合は、提出を省略することも可とします。

※給食の提供においては、アレルギー原因物質の種類、症状の強弱など、学校と保護者等で情報共有するほか、面談を通じ、個別に児童生徒の状況を確認しながら、適切な対応をとることとします。

（1）献立の詳細な情報提供

献立表においては、給食で使用する主要な食材を記載していますが、食物アレルギーを有する児童生徒の保護者等へは、主要な食材以外の食材や加工品・調味料等も含めて、詳細なアレルギー原因物質の情報提供をします。

（2）学校生活管理指導表に基づいた給食内容の決定

提出された学校生活管理指導表において、給食での管理が不要と診断された場合は、通常どおり給食を提供しますが、「保護者と相談し決定」と診断さ

れた場合等には、同指導表の診断を基本として、対応内容を決定します。

基本的な対応方法については、生活管理指導表や個別面談等を基本として、対応内容を決定することとしますが、日々の給食対応については、月毎に保護者等が学校へ学校給食喫食等連絡表（様式1）を提出し、関係部署との調整後、校長が確認した上で学校において保管することとします。

①給食の提供を一部又は全部不要とした場合

保護者等から給食の提供が不要と連絡があった場合は、家庭からの弁当持参を基本とします

児童生徒が弁当を持参してくる場合には、学校の実情に応じて、弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理することとします。

②児童生徒本人がアレルギー原因物質を除去すると申請された場合

学校給食の安全確保の観点から、生活管理指導表及び保護者面談等で決定された内容に基づき、アナフィラキシー症状を誘引するアレルギー原因物質の除去については、認めないこととします。

3 給食費

食物アレルギー対応を行う児童生徒の給食費については、次のとおりとします。

(1) 全食、主食（パン・米飯）、牛乳

喫食できない場合は提供を中止し、原則 1 年間を単位として給食費を徴収しません。徴収済みの場合は、返却することとします。（年度途中の発症、症状の悪化による中止については随時対応し、当該年度根室市学校給食協会が通知している各単価をもとに返却します。）

また、提供を中止していた状態から、新たに提供する場合は、上記単価で徴収します。

なお、特別な配慮を要する児童生徒で、牛乳のみの対応が必要な場合は、様式1に牛乳の可否を明記してください。当該年度の契約単価に基づき対応いたします。

(2) 副食（おかず）については、対応しません。

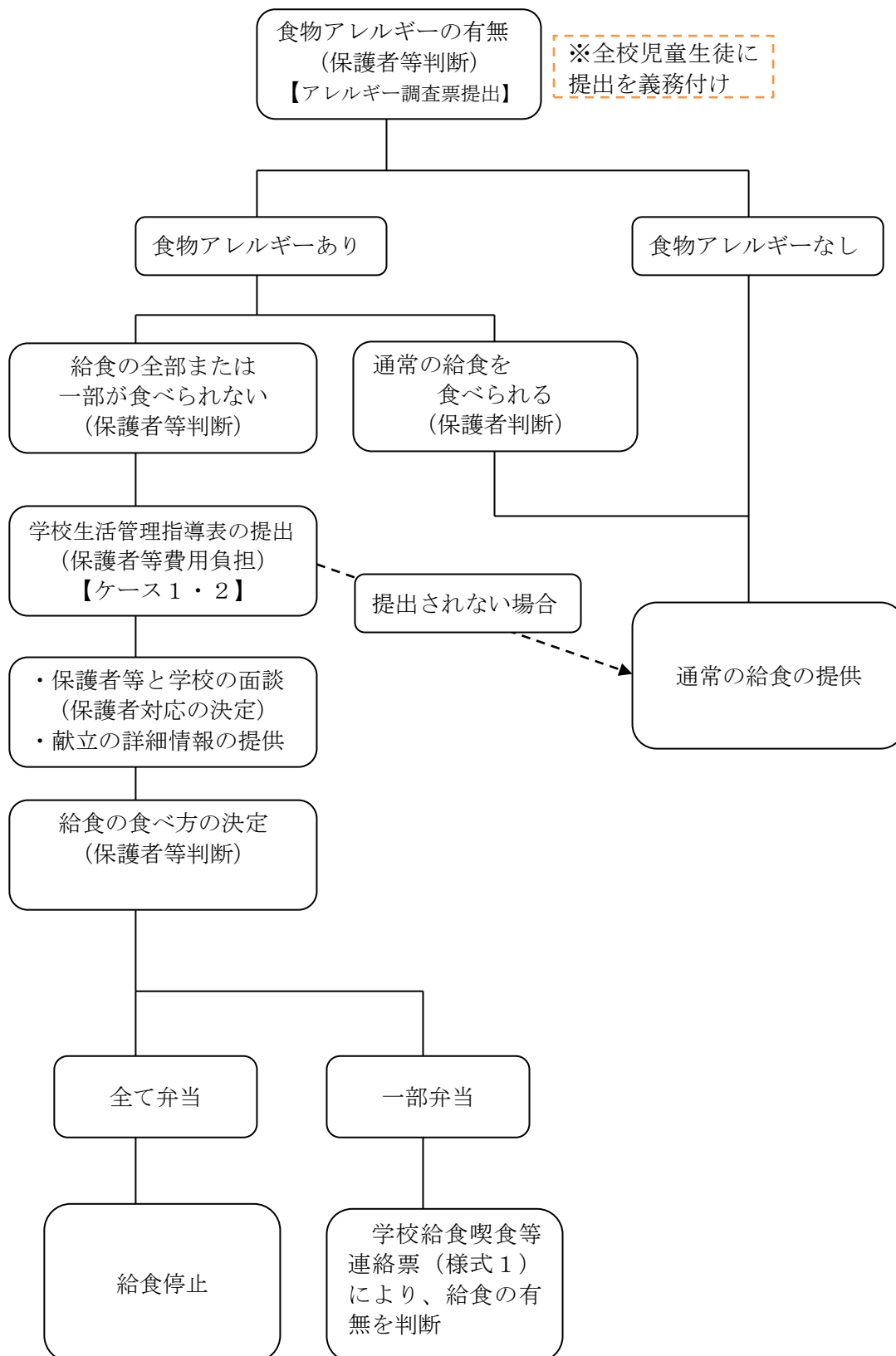
4 その他

食物アレルギーの新たな発症や症状の重症化等、児童生徒の状況や必要性に応じ、学校から保護者等へ学校生活管理指導表の提出を促すこととします。

※1 除去食：申請のあった原因物質を除いた給食

※2 代替食：申請のあった原因物質を給食から除き、除かれることによって失われる栄養価を別の食品を用いて補って提供される給食

【食物アレルギーを有する児童生徒の給食対応の決定方法】



Ⅲ 食物アレルギーに対する学校給食での対応について

1 食物アレルギー対応の決定

(1) 学校生活管理指導表の内容に基づく実施

(2) 学校給食における対応フローチャート

※関係職員/校長、教頭、学級担任、養護教諭、栄養教諭・職員、学校医等

※新入学児童（市外からの小・中転入生を含む）は①から、小中学校在学学生は②から

①食物アレルギー調査

「アレルギー調査票」を配布し、調査を行う。

＜就学時健康診断＞

10－11 月頃

②学校生活管理指導表の提出／個別面談（電話確認を含む）

各学校において新年度前に提出日を設定し、保護者等からの提出に基づき、関係職員と保護者等と個別面談を実施する。

③対応方法の検討および決定

学校保健委員会等を活用し、関係職員において協議を行い、校長が対応方法の決定を行う。場合によって、主治医（学校生活管理指導表に記載した医師）等、および給食を調理していない学校においては、調理校との連携を図る。

＜1 学期開始前＞

中学校新一年生

④保護者への説明

関係職員が保護者等へ説明するとともに、学校が実施する食物アレルギー対応について保護者等から確認を得る。また、緊急の対応が必要な児童生徒についてはその対応方法について確認する。

アレルギー調査票は小学校で配布し、回収のうえ、中学校へ申し送りを行う。面談は入学予定中学校で対応する。（小中協働）

⑤校内における情報共有

校長は③で決定した内容を全教職員等へ周知徹底を図る。

⑥対応開始

詳細な献立表やアレルギー原因食物の情報を保護者等へ提供するとともに、月毎に保護者等から提出される「学校給食喫食等連絡表」（別紙様式 1）により、給食における対応を開始。必要に応じ、関係職員による保護者等との個別面談を実施する。

＜給食開始時＞

※毎年、5 月に別紙様式 2 により市教委へ報告

⑦評価・見直し

定期的に対応の評価と見直しを行う。

2 食物アレルギー対応における役割分担

平成25年3月22日付け文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課が発した「新年度の学校給食における食物アレルギー等を有する児童生徒等への対応等について」では、「改めて、校内体制等の再確認を行っていただき、個々の児童生徒等の状況に応じた万全の体制での対応」に努めるよう、要請しています。

具体的には、「学校給食における食物アレルギー等を有する児童生徒への対応について～「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」のポイント～」に示された特に留意するポイントに基づき、学校・教育委員会がアレルギー疾患のある児童生徒を把握し、対応することが必要であるとしています。

そのため、学校では、校長の指導のもと、それぞれの学校の事情に応じて、必要な情報を把握し、学校全体で対応していくとともに、食物アレルギー対応については、食育の観点から、常日頃からの校内の共通理解を図ることが大切になります。

職 名	役 割
校長	①職員に共通理解がもてるよう「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、関係職員と話し合い対応を決定する。 ②アレルギー症状に対する知識や対処法について、自ら基礎知識を高め、教職員や保護者、他の児童・生徒が対象児童・生徒に対して偏見をもたないように指導し、啓発する。 ③校長または教頭は、個別面談に出席することとします。
教頭	①保護者等や関係機関との連絡・連携に関し、総合調整を行う。 ②校長または教頭は、個別面談に出席することとします。
学級担任	①保護者からの申し出を校長はじめ関係職員に伝える。対応内容について共通理解を図ると共に、緊急時の体制を保護者に確認する。 ②個別面談を実施し、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握し、養護教諭、栄養教諭と共通理解を図る。 ③食物アレルギーを有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配慮する。 ④他の児童生徒に対して、食物アレルギーを正しく理解させる。 ⑤学級担任は、児童生徒への配膳時に再度除去内容を確認し、事故防止に努める。(除去を行う場合) ⑥学級担任が不在の場合に、サポートに入る教員は、対象児童生徒のアレルギーの内容等を把握し、同様の対応ができるようにする。 ⑦主治医、学校医と連携を図り、該当児童生徒が誤食した場合、及び突発的に運動後に発症する食物依存性運動誘発性アナフィラキシー症状が出た場合の一般的な応急処置の方法や連絡先を事前に確認しておく。
養護教諭	①個別面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握する。 ②食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、学級担任、栄養教諭と連携を図る。 ③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しておく。 ④緊急時の措置方法を検討しておく。 ⑤食物アレルギー児童の情報を3月中に引き継ぐ。
栄養教諭・職員	①アレルゲンや症状、家庭での対応状況を把握しておく。 ②給食時の指導について学級担任に状況を伝え、アドバイスする。 ③食物アレルギー児童の情報を3月中に引き継ぐ。
学校医・主治医	①主治医や学校医と連携を密にし、対応方法などのアドバイス等をいただきます。また、救急搬送時の対応をお願いします。

IV 食物アレルギー発生時の対応について

1 発生時の校内体制および役割

(1) 緊急時の対応

食物アレルギーの発症、特にアナフィラキシーショックなど重い症状を発症した場合には、主治医や保護者等と連絡をとるほか、必要に応じて救急車の要請や医療機関での受診など迅速な対応を行うこととします。

アナフィラキシーショックを一度でも発症したことがある児童生徒の場合は、より迅速な判断と処置が必要となるので、アナフィラキシーショックの有無、保護者等との緊急時の連絡方法、主治医や搬送する医療機関等の情報等を事前に把握するなど緊急時を想定した体制を整備することとします。

①該当児童生徒への対応

該当児童生徒と接する教職員は、児童生徒の健康状態を観察し、精神的な面に配慮しながら不安や動揺を与えないよう冷静に対応します。

アナフィラキシーを発症する可能性があり、医療機関からアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を処方されている児童生徒の場合、在校時（登下校時含む。）は必ず本人が保管（携帯）することとします。（1本目）

保護者等から本人保管分（1本目）とは別に保管依頼がある場合は、保護者等から学校へエピペン保管依頼書（別紙様式3）を提出し、学校において保管することとします。（2本目）

エピペン保管状況は、校内で情報共有し、症状の発現による使用等、迅速な対応に努めることとします。

なお、2本目のエピペンの有効期限が切れた場合、保護者等へ返還しますが、保護者等が学校での保管を希望する場合は、改めて保管依頼書を提出してもらうこととします。

※緊急時でも児童生徒本人ができる場合は本人が注射しますが、意識がないなど、本人が注射できない場合は、居合わせた教職員により対応することとします。

【緊急時のエピペンの注射について】

エピペンの注射は、法的には「医行為」にあたり、医師ではない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、「エピペン」を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられています。（平成21年7月7日付け医政医発第0707号医師法第17条の解釈についての回答による）

②周囲の児童生徒への対応

教職員は、不安や動揺を与えないよう冷静に対応します。日頃より、食物アレルギーを含めてアレルギーに対する理解を深めるよう、アレルギーを有する児童生徒に配慮した指導に努めます。

【食物アレルギーを有する児童生徒のエピペンの取り扱い】

区分	保管方法	備考
1 本目【必須】	児童生徒本人が保管（携帯）	
2 本目【任意】 ※保護者等から依頼がある場合	学校が保管（職員室等）	有効期限が切れた場合は保護者等に返還する。

【参考：エピペン®の適応（小児アレルギー学会）】

エピペンが処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける・持続する強い（我慢できない）お腹の痛み
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 ・持続する強い咳込み・ゼーゼーする呼吸・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い・脈を触れにくい、不規則 ・意識が朦朧としている・ぐったりしている・尿や便を漏らす

（２）指揮系統

保護者等への連絡、主治医等への連絡、医療機関への連絡など、各学校において、校長、教頭、養護教諭、栄養教諭・職員、学級担任等で迅速に対応できる体制を整備します。

2 事故の未然防止

事故の発生を防ぐため、当該アレルギー児童生徒について、学校と保護者等間で情報の共有を図るとともに、学校内においても、関係職員間で給食における対応を事前に把握しておくこととします。

また、様々な研修機会を利用し、教職員がアレルギーに対する知識を深めるとともに、校内アレルギー対応について確認する掲示物等を掲示するなど、万一の事故に備えることとします。

なお、教職員に対する研修会、PTA に対する研修会などを開催するにあたり、根室市外三郡医師会、市立根室病院などの医療機関の協力を得て、実施するものとする。

アレルギー対応マニュアルの見直し

学校給食におけるアレルギー対応マニュアルは、国等の制度改正やアレルギーの対応方法の変更などにより、対応マニュアルと大きな乖離や状況の変化が生じた場合は、必要に応じて見直しを行うことができる。