

食物アレルギー対応の手引き

宝塚市教育委員会

はじめに

食物アレルギーは、ほとんどが生存に必要な栄養源として摂取している食物に含まれる特定の物質に対してアレルギー症状を呈するもので、その症状は、じん麻疹のような皮膚症状からショック症状まで多岐にわたり、時には生命の危険にもつながるおそれがある疾患です。

食物アレルギーを有する人の割合は、全人口の約 2～3%と推定されており、喘息やアトピー性皮膚炎等のアレルギー疾患と同様に増加傾向にあります。

また、学校生活におきましても、食物アレルギーを有する児童生徒が増加しており、学校給食における児童生徒への個別の対応が求められています。

本市では、学校給食を中心とする食物アレルギー対応の充実を図り、児童生徒へ安全で安心な学校給食を提供するため、平成 19 年 12 月に「食物アレルギー対応の手引き」を作成し、それに基づき対応してきました。

しかしその後国内で、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事故が発生しました。

文部科学省では、この事故の検証結果を踏まえて、平成 27 年 3 月に「学校給食における食物アレルギー対応指針」を作成し、限られた人員や設備により提供される学校給食において、食物アレルギー対応が過度に複雑化すると事故の温床となることを指摘するとともに、安全性を最優先する観点から「提供するかしないかの二者択一」を原則的な考え方として示しました。

宝塚市教育委員会でも、同指針に基づき「食物アレルギー対応の手引き」の改正を行い、これまで各校で取り組んできた食物アレルギーの対応については、全市的に統一し、また発症時の対応については、学校関係者の共通認識のもと、保護者や関係部署との連携をさらに密にし、適切な対応が推進され、児童生徒が望ましい食習慣を身につけられるようになることを願っております。

令和 2 年（2020 年）4 月 1 日

宝塚市教育委員会

目 次

	ページ
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. 食物アレルギーのメカニズム	2
3. 食物アレルギーの自然歴	3
4. 食物抗原(アレルゲン)について・・・食物アレルギーの原因食品	3
5. 食物アレルギーの症状	4
6. 新しい型の食物アレルギー	5
7. 食物アレルギーの診断	6
8. 食物アレルギーの治療・管理	8
9. 症状出現時の対応	11
10. アレルギー物質を含む食品表示	12
第2章 食物アレルギーへの対応	
1. 宝塚市の学校給食における食物アレルギー対応について	13
2. 保護者との連携	21
3. 学習活動での対応	23
4. 児童生徒への指導	24
5. 除去食の調理作業	26
6. 宝塚市学校給食アレルギー対応検討委員会の設置について	27
第3章 緊急時の対応	
1. 日常の対応・準備	28
2. アナフィラキシー等の対応	28
食物アレルギーでの緊急時の対応	29

改訂年月	改訂履歴
平成20年3月	初版制定
平成22年3月	第2版改訂
平成26年4月	第3版改訂 ・様式の内容を一部変更
平成29年4月	第4版改訂 ・所管課の名称変更に伴う様式の一部変更 ・給食費の公会計化に伴う給食費の取り扱いについての変更
令和2年4月	第5版改訂 ・学校給食における食物アレルギー対応指針（文部科学省；平成27年3月）に基づく全市統一对応への変更
令和3年4月	第6版改訂 ・「申請書等の押印の見直しに関する指針」に伴う様式変更（保護者印不要） ・単品喫食対応に伴う本文および様式の修正 ・(P.12) 特定原材料にアーモンドを追加 ・参考資料の改訂変更に伴う出典名称変更
令和6年4月	第7版改訂 ・診断書の更新頻度に関する取扱い変更 ・上記に関連した様式の変更（第3, 4, 5, 5-2, 6, 7, 8, 9, 9-2, 10号） ・(P.12) 特定原材料にくるみを追加 ・参考資料の改訂変更に伴う出典名称変更 ・ユニバーサルデザインフォントに変更（手引き、様式） ・所管課の名称変更（学校給食課→学事課）

<参考資料>

- ・学校給食における食物アレルギー対応指針（文部科学省；平成27年3月）
- ・学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル（兵庫県教育委員会；平成25年3月）
- ・食物アレルギーの診療の手引き2020（研究者代表 海老澤元宏）
- ・食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2022（研究者代表 海老澤元宏）
- ・食物アレルギー診療ガイドライン2021 ダイジェスト版（日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会）
- ・アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課；令和5年度改訂）
- ・学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（財団法人 日本学校保健会；令和元年度改訂）
- ・食物アレルギー対応の手引き 第6版（宝塚市教育委員会；令和3年4月）

第1章 食物アレルギーについて

1. 食物アレルギーとは

- * 食物アレルギーとは、特定の食品が原因となって異常な過敏反応を示し、そのために皮膚、消化器、呼吸器などに病的状態を起こすことである。
- * 食物アレルギーは主にたんぱく質からなり、どの食品でも理論上は食物アレルギーが起きる可能性がある。
- * 重篤な症状では、命に関わる場合がある。
- * 乳糖不耐症(乳糖を体質的に分解できずに下痢を起こす)等は、食物アレルギーには含まれない。

アレルギーは、「過敏症」と訳される免疫反応のひとつで、体が異物を排出するためのメカニズムの一つである。1906年に、オーストリアの小児科医であるピルケが、allos(異なった)と ergon(作用)という2つの言葉を一緒にして、allergy という語をつくった。人間の体には、外からウィルスや細菌などの異物(抗原)が入ってきた時に、これに対して防衛しようとする働きがある。再びその異物が入ってきた時に攻撃できるように、抗体が作られる。この免疫の働きが過敏すぎると、体に無害な異物にまで反応して、不利に働くことがある。

食物アレルギーとは、鶏卵、乳製品、小麦などの食品が原因となって起こるアレルギー反応である。大部分の人はその食物を食べても何の症状も起こさないが、一部の人には口唇腫脹、じん麻疹など不都合な症状を起こす。食物アレルギーは決して新しい病気ではなく、既に古代ギリシア時代の記録に食物アレルギーの記載がみられる。

アレルギー体質を持っている人の場合、その後の抗原の進入に際して重篤な反応を示す場合があり、血圧低下、呼吸困難や意識障害等様々なアレルギー症状を引き起こし、時には命に関わることもある。そのような重篤な症状をアナフィラキシーという。

小児から成人まで幅広く認められるが、その大部分は乳児期にアトピー性皮膚炎を伴って発症することが極めて多いことも特徴である。理論的には、すべての食物がアレルギー(アレルギーの原因となる物質)となる可能性があるが、食物アレルギーは主にたんぱく成分からなる。一人で何種類ものアレルギーを有する場合も少なくない。また、摂取する量や頻度の高い食品がアレルギーになりやすい傾向にある。

食物そのものの作用によるものは、食物アレルギーには含まれない。たとえば、乳糖を体質的に分解できずに下痢を起こすのは「乳糖不耐症」で、乳糖を含む食品を食べると、あたかも牛乳アレルギーのように下痢をする。この場合には、アレルギーとはいわず、食物不耐症という。

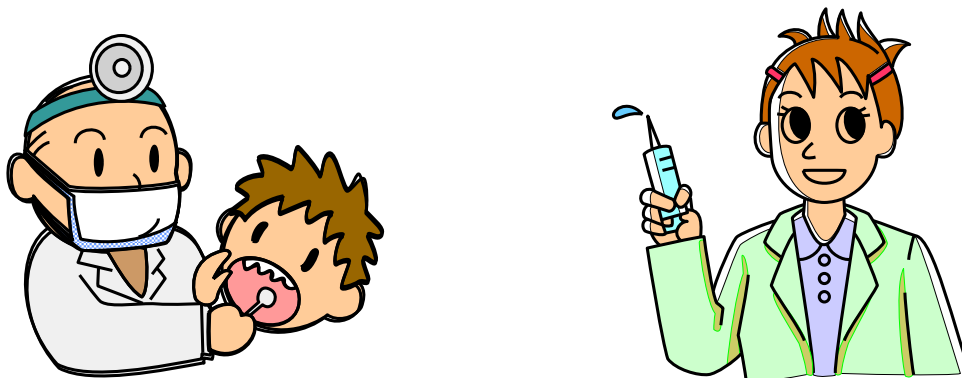
2. 食物アレルギーのメカニズム

- * 食物アレルギーは、食物を摂取した直後から2時間以内にアレルギー反応が起きる「即時型食物アレルギー」と数時間以上経った後に起きる「非即時型(遅発型・遅延型)食物アレルギー」に分類される。
- * 即時型食物アレルギーでは、アレルゲンと、IgE抗体が結びつき、肥満細胞や好塩基球から化学伝達物質(ヒスタミン、ロイコトリエン等)が放出されて、摂取後2時間以内にアレルギー反応が起きる。
- * 非即時型食物アレルギーでは、IgE抗体に依存せずに、肥満細胞から化学伝達物質(サイトカイン等)が放出され、数時間後や1日後に皮膚症状等のアレルギー反応が起きる。

食物アレルギーは、食物を摂取して2時間以内にアレルギー反応が起きる「即時型」と数時間経ってから起きる「非即時型(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。

「即時型アレルギー」では、アレルゲン(食物抗体)とIgE抗体(免疫グロブリンE)という生体内のたんぱく質が、皮膚、腸粘膜、気管支粘膜、鼻粘膜、結膜などにいる肥満(マスト)細胞に結合した状態でアレルゲンと出会うことにより肥満細胞や白血球中の好塩基球から化学伝達物質(ヒスタミン、ロイコトリエンなど)が放出されアレルギー反応が引き起こされる。そのアレルギー反応によりじん麻疹、湿疹、下痢、咳、喘鳴などの症状が誘発される。つまり、即時型の食物アレルギーでは、摂取した食物が抗原性を残したまま腸から吸収された後、血液を介して皮膚、気管支粘膜、鼻粘膜、結膜などに到達してアレルギー反応が起きるといわれている。即時型の場合には、食物を摂取した直後から2時間以内にアレルギー反応が起きることがほとんどである。

もう一つの「非即時型(遅発型・遅延型)アレルギー」は、IgE抗体に依存していない。詳細なメカニズムはまだ解明されていない。即時型と異なり食物を摂取してから数時間後に主に湿疹・掻痒などの皮膚症状などが認められる。



3. 食物アレルギーの自然歴

- * 食物アレルギーは、その大部分が乳児期に発症し、年齢とともに耐性(食物アレルギーに対して過敏でなくなる状態)を獲得し、自然寛解する場合が多い。小学校入学前には約9割が自然寛解すると考えられる。
- * 原因抗原により、耐性のしやすいものとそうでないものがある。

食物アレルギーは小児から成人まで認められているが、その大部分は乳児期に発症し、小児期に年齢とともに寛解していく場合が多い。小児型の食物アレルギーは、年齢別では1歳前後に最も多く認められ、抗原としては卵・牛乳・小麦・魚卵が主なアレルゲンである。小児型の特徴は耐性の獲得により自然に良くなるところで、大部分の症例で年月の差はあっても自然寛解していく。すなわち、1歳児に食物アレルギーと診断されても、そのうち9割の人が小学校入学前までには自然寛解すると考えられている。それに対して成人型食物アレルギーでは、甲殻類、小麦、果物、魚類、そば、ピーナッツが多く、耐性を獲得していくことが少ないと考えられている。

4. 食物抗原(アレルゲン)について・・・食物アレルギーの原因食物

- * 即時型反応を起こした食品では、卵、牛乳、小麦、ピーナッツ、果物、魚卵、甲殻類の順に多くみられる。
- * 原因食物は、年齢によって違いがあり、幼児期では卵・乳製品・小麦、学齢期から成人に達するまでは甲殻類、果物、鶏卵、小麦、成人になると小麦、魚類、甲殻類が三大原因食物である。

理論的には、あらゆる食べ物がアレルギーの原因となる可能性があるが、実際にはアレルギーを起こしやすいものと起こしにくいものがある。

一般に、動物性食品の方が植物性食品に比べアレルギーを起こしやすい。我が国で最も多い原因は鶏卵で、次に牛乳、そのほかに、小麦などの穀物、そば、ピーナッツ、ナッツ類、魚類、かにやえびなどの甲殻類であり、また柑橘類、野菜、果物などもある。小児と成人で即時型反応がみられた頻度に大きな差はないが、原因となる食物アレルゲンには差があり、小児では卵、牛乳の頻度が高く、成人では小麦、魚類、甲殻類、果物などが多い。

小児のアトピー性皮膚炎あるいは食物アレルギー患者を対象とした食物アレルゲンの検査陽性率では、卵、牛乳、小麦、大豆、米が小児の主要アレルゲンと考えられている。食物アレルゲンは、1種類とは限らず、2種類以上の原因が存在することも多い。小児では大豆、小麦、米などのアレルギーが単独で起こることは少なく、牛乳アレルギーに合併することが多い。

5. 食物アレルギーの症状

- * 食物アレルギーにより、さまざまな症状が出現するが、皮膚症状、粘膜症状が最も多い。
- * アナフィラキシー反応は、全身に起こる即時型のアレルギー反応で、症状は全身に及び、生命に危険を及ぼすことがあり、救急処置が必要である。
- * 重篤な食物アレルギーの原因食物は、最も多いもので卵、ついで牛乳、小麦、魚類、そば、えび、果物、ピーナッツ、大豆の順である。

食物によって起こるアレルギー症状は多様である。原因食物が最初に接触する口腔粘膜では、口唇の腫脹やかゆみ、咽頭・喉頭の腫脹やかゆみを起こし、重症では浮腫のため呼吸困難となる。食物が胃から小腸に進むと、悪心(はきけ)嘔吐、腹痛、下痢などが起こる。

皮膚でじん麻疹や血管神経性浮腫、アトピー性皮膚炎の悪化、呼吸器では咳、呼吸困難、喘息発作、鼻汁、鼻閉などを起こす。

アナフィラキシー反応は食物アレルギー症状の重症な発現形で、アナフィラキシーショックの表現に代表されるように、ショック症状、意識消失、呼吸困難などの症状がみられ、時には生命に関わる場合がある。

卵と牛乳アレルギーの症状の頻度では、湿疹の悪化・じん麻疹などの皮膚症状の割合が約7割と高く、次に嘔吐・下痢などの消化器症状が約2割、呼吸器症状は約1割であった。呼吸器症状が単独に発症することはまれで、皮膚症状あるいは消化器症状に合併して認められることが多い。

食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚	紅斑、じん麻疹、血管浮腫、掻痒、灼熱感、湿疹	
粘膜	眼症状	結膜充血・浮腫、掻痒、流涙、眼瞼浮腫
	鼻症状	鼻汁、鼻閉、くしゃみ
	口腔咽頭症状	口腔・咽頭・口唇・舌の違和感・腫脹
呼吸器	咽頭違和感・掻痒感・絞扼感、嘔声、嚥下困難 咳嗽、喘鳴、陥没呼吸、胸部圧迫感、呼吸困難、チアノーゼ	
消化器	悪心、嘔吐、腹痛、下痢、血便	
神経	頭痛、活気の低下、不穏、意識障害、失禁	
循環器	血圧低下、頻脈、除脈、不整脈、四肢冷感、蒼白（末梢循環不全）	

(出典「AMED 研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2020」より)

6. 新しい型の食物アレルギー

- * 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis : FDEIA) は、特定の食物摂取後に運動することにより、じん麻疹、下痢、腹痛、低血圧、意識障害などの症状を起こす。
- * 口腔アレルギー症候群(oral allergy syndrome : OAS)は、メロン・すいか・りんご・キウイフルーツなどの果物など、食物を食べたときに口腔・咽頭粘膜の過敏症状や、その他の局所的あるいは全身的なアレルギー反応を生じ、ときにアナフィラキシー症状を起こす。

(1)食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FDEIA)

食物依存性運動誘発アナフィラキシー (Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis : FDEIA) は、原因食物を摂取後に運動することによってアナフィラキシーが誘発されるものである。原因食物摂取から2時間以内に誘発されることが多い。感冒、睡眠不足や疲労などのストレス、月経前状態、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 摂取なども発症の誘発因子となる。原因食物を摂取した場合、食後最低2時間 (可能なら4時間) は運動を避けたほうがよい。発症頻度は中学生 6,000 人に1人で、初回発症年齢のピークは10~20歳代である。再発症の防止には、原因食物の確定ならびに対象児童生徒と保護者への教育・指導が重要である。

(2)口腔アレルギー症候群(OAS)

口腔アレルギー症候群(oral allergy syndrome : OAS)は、口唇・口腔・咽頭粘膜における即時型アレルギー症状である。食物摂取直後から始まり、口唇・口腔・咽頭のかゆみ、イガイガ、血管浮腫などの症状をしめす。

①花粉-食物アレルギー症候群 (Pollen Food Allergy Syndrome : PFAS)

花粉アレルギーでは果物や野菜に含まれるアレルゲンと交差反応し、食物アレルギー症状を呈する場合がある。口腔粘膜の即時型アレルギー症状を呈することが多いが、まれに全身症状を認めることもある。原因食物としては果物(キウイフルーツ、メロン、もも、りんご、すいか、さくらんぼなど)や、野菜(トマト、じゃがいも、セロリ、にんじん、きゅうり、ズッキーニなど)がある。

②ラテックス-フルーツ症候群

ラテックスアレルギーでは、果物や野菜に含まれるアレルゲンと交差反応し、アナフィラキシーを含む即時型症状やOASを呈する場合がある。リスクの高い食品としてアボカド、クリ、バナナ、キウイフルーツなどがある。

7. 食物アレルギーの診断

- * 食物アレルギーの診断は難しく、自己診断や思い込みによる食物の制限は成長を妨げるので、アレルギー専門医の診断が欠かせない。
- * 食物アレルギーの診断では、問診や食事日誌、血液検査、皮膚検査、食物除去、食物経口負荷試験等の結果を医師が総合的に判断する。

(1)食物アレルギーの確定診断

特定の食物摂取によりアレルギー症状が誘発されることを問診または食物経口負荷試験で確認され、また、その食物に感作されていること（特異的 IgE 抗体・皮膚プリック試験が陽性）が確認できれば、確定診断とする。

①「食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎」の診断

まず、適切なスキンケアや薬物療法、環境整備を行い、皮膚症状を改善させる。適切な治療をしても湿疹が改善しない・繰り返す場合には、特異的 IgE 抗体検査や皮膚プリック試験などを行う。それらの結果から疑われた食物について食物除去試験を行う（1～2週間程度）。食物除去試験により湿疹が改善した場合、必要に応じて食物経口負荷試験を行う。食物除去で症状が改善しなかった場合、速やかに除去を解除する。

②即時型症状の診断

問診で食べたもの、量、調理方法、どのような症状が出たのか、摂取から症状出現までの時間経過、症状を認める前の疑わしい食物の摂取歴、症状の再現性があるのかなどを確認する。食物アレルギーが疑われる食物についてアレルギー検査（特異的 IgE 抗体検査や皮膚プリック試験）を行い、感作が認められていれば診断は確定できる。誘発された症状が疑わしい場合、食物経口負荷試験で確定診断する。微量のアレルゲンで症状が誘発される可能性がある場合、安全性を考慮して少量を総負荷量とした食物経口負荷試験から行う。学童期以降は口腔アレルギー症候群や食物依存性運動誘発アナフィラキシーとして新たに発症することがあるため、季節性の鼻結膜炎や食後の運動などの有無を確認する。

(2)食物アレルギーの検査方法

① 一般血液検査

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎の経過中や除去食物の多い患者に、末梢血好酸球数の増加、鉄欠乏性貧血、肝機能障害、低蛋白血症、電解質異常がみられることがあるので、必要に応じて検査を行う。

② 抗原特異的 IgE 抗体検査

抗原特異的 IgE 抗体陽性（＝感作されていることを示す）と食物アレルギー症状が出現することとは必ずしも一致しない。

③ 食物除去試験

原因と考えられる食物を除去して、症状が消失することで原因を確認する診断法である。問診にて病歴上疑わしい食物アレルゲンが考えられる場合に、原因と考えられる食物とその加工品のすべてを除去する。除去期間は、通常1～2週間とする。その間、臨床症状の改善が得られるかどうか食物日記に記録する。

この際、患児の年齢(低年齢ほど食物アレルギーの頻度は高い)、アレルゲン(卵、牛乳が多い)を十分考慮することが重要である。ただし、近年いろいろな情報が氾濫し、初診時にすでに保護者自らの判断で完全あるいは不完全に食物の除去を行っているケースが多く見られるが、全く何もしていないケースもある。

乳児で除去食試験陽性の場合は、その後食物日記を用いた観察で食物経口負荷試験の最終確認をした後、外来にて耐性の獲得を観察(食物日記による臨床症状、特異的IgE抗体、皮膚プリックテストなどの定期的フォロー)していきながら、順次食物除去を解除していく。

④ 食物経口負荷試験 (oral food challenge : OFC)

食物経口負荷試験は、アレルギーが疑われる食物を単回または複数回に分けて食べさせて、症状の有無を確認するもので、原因アレルゲンを確認する最も信頼性の高い検査法である。

<注意> 食物経口負荷試験には危険が伴うので、医師の立ち会いの下に病院で実施するのが安全であり、入院で行った方がよい場合もある。食物摂取により皮膚症状のみが誘発される症状や、十分にアレルゲン特異的IgE抗体が低下しており重篤な反応を惹起する可能性が低い場合には、外来および在宅で食物経口負荷試験を行う場合もある。なお、重篤なアナフィラキシー反応が予測されるときは危険性が高いので実施しない。

ア. 食物経口負荷試験の適応

食物経口負荷試験は、①「食物アレルギーの確定診断」、②「安全摂取可能量の決定及び耐性獲得の診断」の場合に実施する。

外来、入院いずれでも、食物経口負荷試験を行う場合に負荷する食物は2週間以上除去されていることが必要で、さらに抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬など反応に影響を与える薬剤が投与されていないこと、症状を判断するのに適した状態で行うことが望ましい。特に湿疹がひどい場合には、たんぱく質を摂取することにより体が温まる反応で何を食べてもかゆがってしまい、食物アレルギーと誤解されるので注意が必要である。

イ. 食物経口負荷試験方法の種類

食物経口負荷試験には、オープン法(検者・被検者とも負荷するものが何であるかわかって行う試験)、シングルブラインド負荷試験(被検者に何を負荷しているのか分からない状態で行う試験)、ダブルブラインドプラセボコントロール負荷試験(検者・被検者とも負

荷しているそのものが何であるかわからない状態で行う試験)などの方法があるが、未就学児の場合には心因反応が関与する可能性は小さいので、オープン法でよいとされている。少量で症状が誘発される可能性があるようなハイリスク例の場合は少量を目標量とした食物経口負荷試験を行い、それが陰性であれば中等量や日常摂取量の食物経口負荷試験に進むステップを設定するとよい。

食物経口負荷試験の総負荷量の例

摂取量	鶏卵	牛乳	小麦	ピーナッツ・クルミ・カシューナッツ・アーモンド
少量 (low dose)	加熱全卵※ 1/32～1/25個相当 加熱卵白 1～1.5g	1～3mL相当	うどん(ゆで) 1～3g	0.1～0.5g
中等量 (medium dose)	加熱全卵※ 1/8～1/2個相当 加熱卵白 4～18g	10～50mL相当	うどん(ゆで) 10～50g	1～5g
日常摂取量 (full dose)	加熱全卵※ 30～50g (2/3～1個) 加熱卵白 25～35g	100～200mL	うどん(ゆで) 100～200g 6枚切り食パン 1/2～1枚	10g

※加熱全卵はMサイズの卵を基準としている。

食物経口負荷試験の手引き2020

(出典「厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2022」より)

8. 食物アレルギーの治療・管理

(原則) 正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去

必要最小限の除去とは

(1) 食べると症状が誘発される食物(原因食物)だけを除去する。

『念のため』『心配だから』という理由だけで必要以上に除去する食物を増やさない。検査から原因を疑われ除去している場合には、必要に応じて食物経口負荷試験を実施し、診断を確定する。

(2) 原因食物でも、症状が誘発されない『食べられる範囲』までは食べることができる。

『食べられる範囲』の量を除去する必要はなく、むしろ『食べられる範囲』までは積極的に食べるように医師が指示することが望ましい。

(1) 食物経口負荷試験の結果に基づいた管理法

ア. 症状が出た場合

食物経口負荷試験を実施する前の食生活が継続される。ただし、食物経口負荷試験で出現した症状の重症度と症状を誘発した摂取量を加味して、『食べられる範囲』で部分的な除去解除を指導することもある。または、6ヶ月から1年程度あけて、再度同じ量の食物経口負荷試験を考慮する。少量の食物経口負荷試験で症状が出た場合には、

たとえ出現症状が軽症であっても摂取の許可は慎重に判断する。

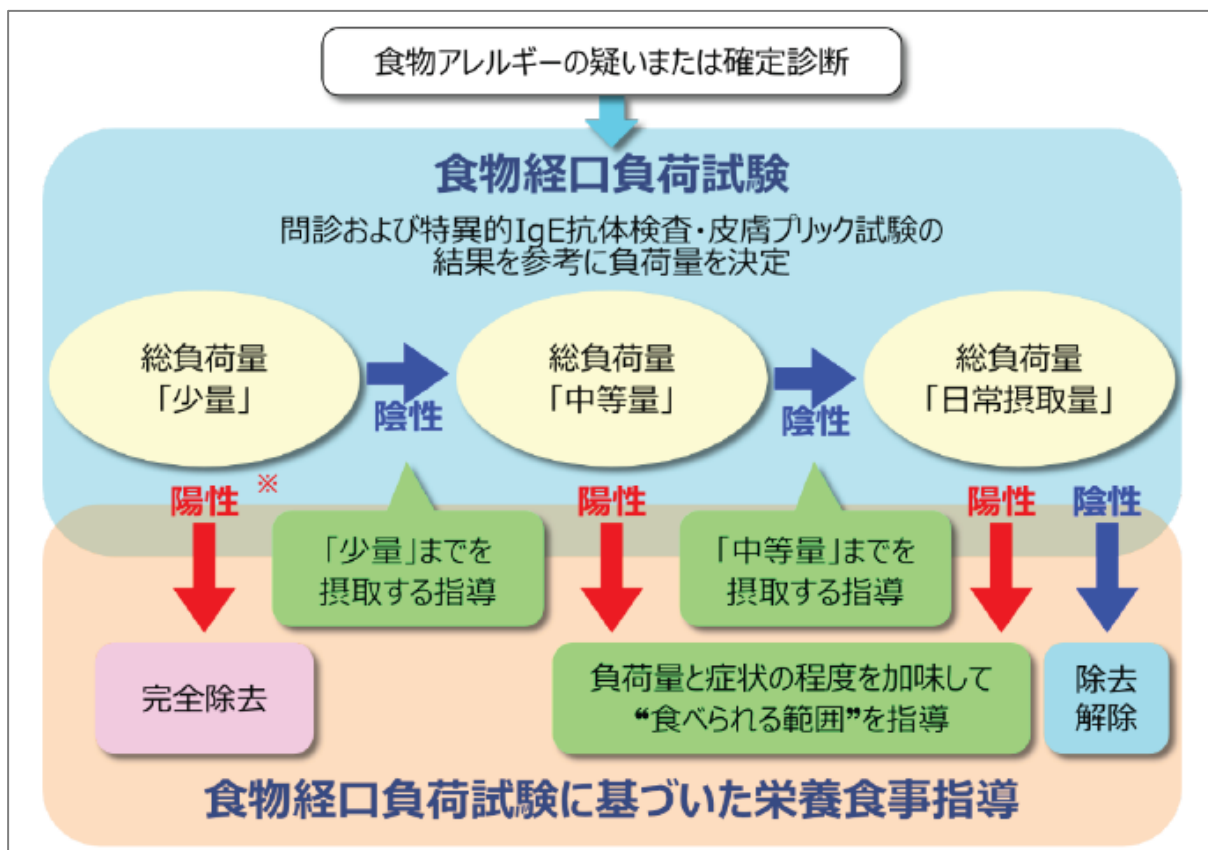
イ. 症状が出なかった場合

総負荷量を超えない範囲で自宅で繰り返し摂取し、症状が誘発されないことを確認する。少量や中等量の食物経口負荷試験が陰性の場合、自宅で症状が誘発されないことを確認した後、それより多い摂取量の食物経口負荷試験を行う。総負荷量を超えて自宅などで少しずつ摂取量を増やすことは危険であるため、基本的に、食べたことがない量の摂取は医療機関で食物経口負荷試験を実施して確認する。

ウ. 除去解除の指示

定期的に食物経口負荷試験を実施することで、段階的に食べられる範囲が広がる。最終的に日常摂取量を食べられることが確認できれば除去解除とする。はじめは自宅のみで除去解除とするが、体調不良や食後の運動、入浴などで症状が誘発されないことを確認できれば自宅以外でも除去解除とする。

これらを図で示すと下記のとおりとなる。



小児の耐性獲得を目指す食物アレルギーの診断・管理のフローチャート

(出典「AMED 研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2020」より)

(2)食物による即時型アレルギー反応に対する治療

即時型食物アレルギーの症状は食物摂取後から2時間以内に出現するのがほとんどである。「どの程度のアレルゲンをとったか」、「アナフィラキシーの既往があるか」などにもよるが、皮膚症状、消化器症状のみなら経過観察あるいは抗ヒスタミン薬投与ですむことが多いが、咳や喘鳴など呼吸器症状を呈した例の約1/3の症例でショックにいたる場合があるので、食物アレルギーの反応で呼吸器症状の出現をみたら、緊急に医療機関を受診すべきである。アナフィラキシーの場合最も効果的な薬剤は0.1%アドレナリンの皮下注射であり、使用量はおおよそ体重×0.01mlである。食物や薬物、蜂等でアナフィラキシーを呈した患者に「エピペン」という携帯用のアドレナリンの皮下注射のセットを携帯させている場合もある。

9. 症状出現時の対応

食物によるアナフィラキシーとは、即時型反応の最も重い症状であり、皮膚症状・消化器症状・呼吸器症状に引き続いて全身性のショック症状を呈するものをいう。時には、生命に関わる場合がある。医師の診断により、エピペン（アドレナリン自己注射薬）を処方される。

4 エピペン（アドレナリン自己注射薬）

(1) エピペンとは

アナフィラキシーショックを緩和するために、自己注射するアナフィラキシー補助治療薬。アレルギーを治す薬剤や、医療機関での治療に代わりうるものではなく、効果の持続が20分程度であるため、注射した場合はすぐに医療機関で受診及び経過観察を行う必要がある。

(2) エピペンの効果

アナフィラキシーの全ての症状を和らげる。効果は5分以内に認められ約20分間有効。

- ・心臓の動きを強くして血圧を上げる。
- ・血管を収縮して蕁麻疹や浮腫を軽減する。
- ・のどや気管支を広げて呼吸困難を軽減する。
- ・胃腸の動きを調整して腹痛や嘔吐を軽減する。

使用後は速やかに医療機関を受診するように。

(3) エピペンを使用するタイミング

- ・強い全身の症状・呼吸器・消化器症状がひとつでも現れた時。
- ・過去にアナフィラキシーの原因となったアレルギーを誤って摂取して明らかな異常症状を感じた時。

症状があれば、いつ使用しても間違いではない。
迷ったらエピペンを打つように！

(4) 管理方法

- ・エピペンは原則的に本人が保管・注射を行う。しかし、発達段階に応じて学校園が保管する場合もあり。本人携帯でカバン(ランドセル)に鍵がかかっており、とっさの際に取り出せない場合があるので注意すること。緊急時の対応に備え、保管方法について全教職員が把握している必要がある。
- ・携帯用ケースに収めて15℃から30℃の室温で保管し、冷蔵庫・直射日光の当たる高温下には保管しない。
- ・有効期限があるので、期限切れに注意する。

(5) 報告について

エピペンを使用した場合は、エピペン（アドレナリン自己注射薬）使用報告書により学事課へ報告する。

アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課）より

その他対応についての詳細は、「第3章 緊急時の対応」で述べる。

10. アレルギー物質を含む食品表示

- * アレルギー物質を含むのかどうかを判断し、選別できるようにするために、アレルギー物質を含む「特定原材料等」として指定されている。
- * 「えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）」の8品目は、表示が義務化されている。微量混入（コンタミネーション）等についても明示することとされている。

現在、食品表示法において指定された特定原材料のうち、えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）の8品目の表示が義務付けられている。また、特定原材料に準ずるものとして、可能な限り表示することが推奨された食品は、アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、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、ゼラチンの20品目が挙げられている。

	特定原材料等の名称
特定原材料8品目 (表示義務)	えび、かに、くるみ*、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）
特定原材料に準ずるもの20品目 (表示推奨)	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、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、ゼラチン

*2025年より表示義務化（2025年3月31日まで猶予期間）

（出典「厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2022」より）

第2章 食物アレルギーへの対応

【宝塚市の学校給食における食物アレルギー対応の基本方針】

学校給食の実施については、全ての児童生徒が給食時間を安全に、かつ、楽しんで過ごせるようにすることが重要である。そのためにも本市の学校給食における食物アレルギー対応は安全性を最優先とし、平成27年（2015年）3月に文部科学省から示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」に沿って実施するものとする。

その上で可能な限り児童生徒に給食を提供できるよう配慮し、安全性を確保するため、全市統一の考えのもと、原因食品の完全除去食の対応とする。

1. 宝塚市の学校給食における食物アレルギー対応について

(1) 宝塚市の学校給食での食物アレルギー対応の原則

- ① 食物アレルギーを有する児童生徒及びその保護者の学校生活に対する不安を解消するよう配慮する。
- ② 食物アレルギー対応は、「アレルギー疾患ガイドライン」に基づき、保護者から医師の診断書等の提出を求め、その情報をもって校内の食物アレルギー検討委員会で組織的に対応する。
- ③ 学校給食における食物アレルギー対応は、詳細な献立表の対応、弁当対応（一部弁当対応、完全弁当対応）、主食（パン、米飯）、飲用牛乳、副食の停止、除去食対応とし、除去食対応は原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）とする。
- ④ 除去食対応は、保護者からの個別相談に応じる場を設け、保護者や医師等からの正確な情報などを基に校内の食物アレルギー検討委員会で決定する。
- ⑤ 除去食対応の開始前には、学校と保護者が十分に話し合う機会を持ち、対象となる児童生徒の原因食物やアレルギー症状等に基づく対処方法を校内で相互理解、情報共有するよう努める。
- ⑥ 除去食対応は、対象となる児童生徒のアレルギー症状と、学校ごとの施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- ⑦ 学事課は学校給食における食物アレルギー対応について、本手引きに基づき安全な給食環境実現のために関係各部課と連携し、各学校の取組を支援する。

(2) 学校給食における食物アレルギー対応(除去食対応)について

- ① 除去食対応については、安全性確保のために、原因食物を提供するかしないかの二者択一した給食とし、別表に定める食材の除去とする。除去食対応の実施については、調理指示書に基づき、確実に作業を行うこととし、各学校の様々な条件を考慮し、学校給食で対応が可能な範囲において実施する。なお、除去食対応に当たり、1つの献立に対し校内に複数の原因食物の除去を必要とする児童生徒が複数人いる場合には、その学校におけるすべての原因食物を除去した給食を提供する。

別表

除去対応する食材
卵 ¹ 、いか、たこ、えび、かに、貝類 ²

- ② 調理作業工程の途中において除去できないもの、除去することでメニューとして成り立たないものについては除去食の対応は行わない。
- ③ 除去食を提供できない児童生徒には家庭からの弁当の対応とする。
- ※ 調味料、だし、添加物の除去が必要であるなど、ごく微量で反応が誘発される可能性がある場合、安全な給食提供が困難である場合がある。

(3) 給食物資の選定及び献立作成時の配慮について

- ・乳・卵を使用しないパンの提供を継続する。
- ・畜肉製品に、卵・乳を原材料として使用していないものを選定するよう努める。
- ・大豆アレルギーへの配慮として、大豆油は使用しないこととする。
- ・学校給食の食材として「そば」「ナッツ類³」「あわび」「いくら」「キウイフルーツ」「バナナ」「まつたけ」は使用しない。
- ・献立作成時には、各校の食物アレルギー対応の状況に配慮し、同一の原因食物を1日に複数の献立に可能な限り使用しないよう努める。

(4) 学校給食費の取扱い

食物アレルギー対応にかかわる学校給食費の減額については、下記のとおりとする。

- ① 弁当を持参する場合(継続)・・・給食費は徴収しない。
- ② 牛乳の飲用停止の場合・・・牛乳代金を減額して徴収する。
- ③ 主食(パン・米飯)を食べない場合・・・主食代金を減額して徴収する。
- ④ 副食を食べない場合・・・副食代金を減額して徴収する。
- ⑤ 除去食を実施する場合・・・減額しない。
- ⑥ 献立によって主菜・副菜を食べない(自己除去を含む)場合・・・減額しない。

(5) 食物アレルギー対応の実施までの流れ

<1>新入学児童の食物アレルギー対応について

① 就学時健康診断(10月)

就学時健康診断の際、事前の相談ができるよう、校内で相談窓口を設けるなどの対応を行う。

*この段階では、食物アレルギーを有する児童の有無だけを確認する。

¹ 鶏卵(マヨネーズを含む)、うずら卵が除去の対象です。「魚卵」は鶏卵アレルギーに含みません。

² あさり、ほたて、牡蠣など貝類すべてが除去の対象です。貝の種類による個別の対応はしません。

³ 落花生(ピーナッツ)、くるみ、アーモンド、カシューナッツなど、ナッツ類すべてが対象です。

② 新入学保護者説明会(2月)

新入学保護者説明会で、食物アレルギー対応について説明し、様式第9号「学校給食における食物アレルギー等の対応について～食物アレルギー等の希望調査表～」(以下、健康調査票とする)の保護者記入欄に食物アレルギーの有無の記入を依頼し、新1年生の食物アレルギーの有無を確認する。

申し出があれば様式第1号「食物アレルギー等に関する個別調査票」を渡し、必要事項の記入を依頼する。原則としてその場で記入させ、回収する。

③ 就学前に通っていた幼稚園又は保育所からの情報収集

食物アレルギーへの対応状況等の情報を得る。

④ 保護者との面談

保護者から提出された様式第1号「食物アレルギー等に関する個別調査票」を基に、保護者から具体的な症状等を聞き取り、様式第2号「食物アレルギー等個人調査票」を記入する。

*校内食物アレルギー検討委員会により面談

⑤ 食物アレルギー対応を必要とする児童の決定と診断書の提出

保護者との面談により、対象児童の食物アレルギーに関する情報を得た中で、食物アレルギー対応が必要であるのかを校内食物アレルギー検討委員会で検討し、決定する。決定した児童の保護者に対して様式第3号「食物アレルギー等の対応実施申請書<新規用>」、様式第5号「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」による診断書、乳糖不耐症の児童生徒については様式第5-2号「診断書」の提出を求める。

⑥ 様式第5号「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」などの診断書を基に検討と最終的な決定

保護者から提出のあった診断書等を基に具体的な対応を検討し、校長が最終的な対応を決定する。また、様式6号「食物アレルギー等の対応 実施決定について」に対応内容を記載し、保護者に通知する。

⑦ 保護者との面談2

給食をはじめとする学校内での食物アレルギー対応について、保護者に説明し、具体的な対応策について、再度保護者と話し合う。

⑧ 新年度、校内で対応について共通理解を図り、給食での対応を開始する。

<2>在校生及び転入生の食物アレルギー対応について新規対応

- ① 在校生・・・新規に発症した児童生徒の保護者より申し出を受ける。
転入生・・・転入時に、保護者へ食物アレルギーの有無を聞く。
*食物アレルギーがあると答えた場合は②以下の手続きへ。
- ② 様式第1号「食物アレルギー等に関する個別調査票」の配布
必要事項を記入後、提出してもらう。
- ③ 保護者との面談
保護者から提出された様式第1号「食物アレルギー等に関する個別調査票」を基に、保護者から具体的な症状等を聞き取り、様式第2号「食物アレルギー等個人調査票」を記入する。
*校内食物アレルギー検討委員会により面談
- ④ 食物アレルギー対応を必要とする児童生徒の決定と診断書の提出
保護者との面談により、対象児童生徒の食物アレルギーに関する情報を得た中で、食物アレルギー対応が必要であるのかを検討し、校内食物アレルギー検討委員会で決定する。決定した児童生徒の保護者に対して様式第3号「食物アレルギー等の対応実施申請書<新規用>」、様式第5号「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」による診断書、乳糖不耐症の児童生徒については様式第5-2号「診断書」の提出を求める。
- ⑤ 様式第5号「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」などの診断書を基に検討と最終的な決定
保護者から提出のあった診断書等を基に具体的な対応を検討し、校長が最終的な対応を決定し、様式第6号「食物アレルギー等の対応 実施決定について」に対応内容を記載し、保護者に通知する。
- ⑥ 保護者との面談2
給食をはじめとする学校内での食物アレルギー対応について、保護者に説明し、具体的な対応策について、再度保護者と話し合う。
- ⑦ 事前に校内で共通理解を図り、給食での対応を開始する。

<3>在校生の食物アレルギー対応について継続対応

食物アレルギー対応を実施している児童生徒は、対応の継続にあたって継続対応申請を行う。保護者は毎年、医師の確認を取り、様式第4号「食物アレルギー等の対応実施申請書<継続用>」にその内容を記載することとする。

また、小学校4年、中学校1年、養護学校高等部1年への進級進学時には、様式第4号「食物アレルギー等の対応実施申請書<継続用>」、第5号「学校生活管理指導表（アレルギー）」

ギー疾患用)」による診断書の提出を求める。(乳糖不耐症の児童生徒については、診断書の提出は不要とする。)

但し、当該児童生徒が新たなアレルゲンを有し、食物アレルギー対応が必要な場合には、『<2>在校生及び転入生の食物アレルギー対応について』と同様の手続きの上で実施することとする。

①様式第4号「食物アレルギー等の対応実施申請書<継続用>」、(新小学校4年生、新中学校1年生、養護学校高等部新1年生には様式第5号「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」)の配布

必要事項を記入後、提出してもらう。

②校内食物アレルギー検討委員会の開催

提出のあった「様式第4号」、「様式第5号」に基づき、継続対応の実施を決定する。

③様式第6号「食物アレルギー等の対応 実施決定について(通知)」の交付

上記②の校内食物アレルギー検討委員会により、食物アレルギー等の対応の継続実施を決定した場合、保護者に対して「様式第6号」を交付する。

④事前に校内で共通理解を図り、給食での対応を開始する。

<留意事項>

- ① 食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に対しては、学校給食での対応の関係から、給食が始まるまでの間のできる限り早い時期に個別に相談する機会を設けること。
- ② 保護者に対して、各学校で給食方式や調理の状況を説明し、「対応できる内容」と「対応できない内容」について、正確に伝え理解を得ること。
- ③ 入学に当たり、幼児期に除去を指示された食物が、現在も引き続き除去を必要とするかどうかについて、改めて医療機関で助言を受けるよう伝える。
- ④ 新規に発症した児童生徒や転入生など、新入学児童以外の児童や生徒については、保護者からの申し出があれば、早急に個別相談の機会を設け、できる限り早い時期に学校での対応を決定し、保護者に伝える。
- ⑤ 食物アレルギーではないものの基礎疾患を有する場合など学校生活において配慮を必要とする児童生徒の保護者より食物アレルギー対応の実施に関する申し出があれば、個別相談の機会を設け、学校長がその内容を確認し対応を決定し、保護者に伝える。

なお、児童生徒が市内で転校、又は、中学校へ入学するなど、学校が変わる場合には、改めて学校と個別相談の機会を設け、学校長がその内容を確認し対応を決定する。

(6)食物アレルギー対応における教職員の役割

食物アレルギー対応が必要な児童生徒のために、校長の指導のもと、それぞれの職務に応じて、関係職員で「校内食物アレルギー検討委員会」等を組織し、学校全体で対応していく。食物アレルギー対応について、日頃からの校内の共通理解を図っていくとともに、積極的に連携・協力していくことが大切である。

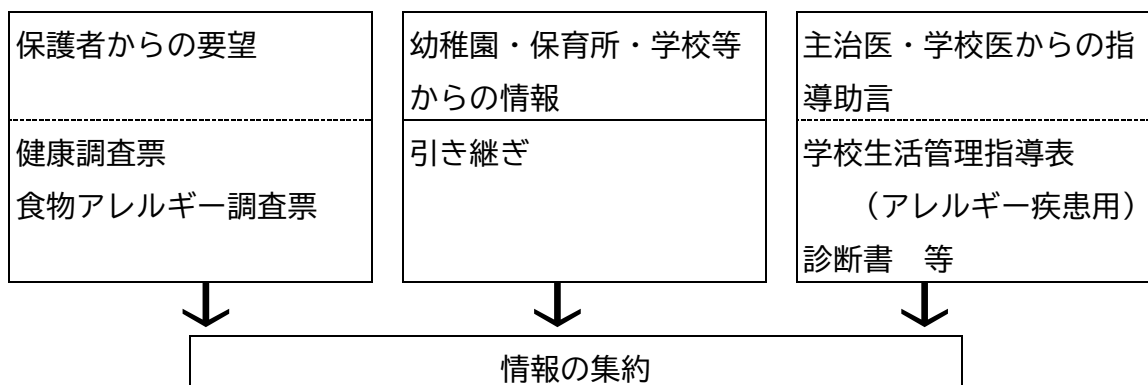
①校長・教頭の役割

- 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、基本的な考え方等を説明する。
- 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。

②教職員の役割

- 食物アレルギーのある児童生徒の実態を把握し、共通理解をしておく。
- 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。
- 緊急時の対応、連絡先等を保護者から聞いておき、全教職員で確認しておく。
- 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、学校医と連携を図り、該当児童生徒が誤食した場合や、運動後に食物アレルギー症状が出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。
- 保護者と面談した際、アレルギー症状や家庭での除去食の状況などの児童生徒の実態や保護者の要望等を確認しておく。
- 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、保護者にアレルゲンが明記された詳細献立表、物資配合表を配布し、チェックをしてもらい、確認する。
- 除去食の配膳方法及び手順について把握する。
- 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が送ることができるよう十分に配慮する。
- 食物アレルギーに対するの正しい認識をもち、当該児童生徒に対し、自身の体質についての自覚を持つよう、働きかけるとともに、他の児童生徒にも機会をもって伝える。
- 調理においては、食物アレルギーのある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。
- 除去する食品を確認した上で、作業工程表、調理指示書をチェックしながら、調理作業にあたる。

(7)対応の決定



食物アレルギー等を有する児童生徒への対応の決定

- ① 食物アレルギー等を有する児童生徒への対応決定は、校長が行う。
- ② 校長、教頭、給食担当教諭（又は食育担当）、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、調理員（及び校長が必要と認める場合は学級担任）で構成する校内食物アレルギー検討委員会を開催し、その児童生徒への具体的な対応を検討し、楽しく安全に給食時間を過ごせるよう配慮する。
- ③ 対応は、主治医からの学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）・診断書等をもとに、以下の対応を行う。
 - ア. 給食の献立表や物資配合表等を保護者へ渡す。
 - イ. 牛乳、米飯、パンを個別に停止し、給食費は減額徴収とする。
 - ウ. 保護者と学校担当者において、献立表を元に食べることができないものについて確認作業を行う。
 - エ. 除去食は原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）とする。
- ④ 学校給食での対応ができない場合や、アナフィラキシー等の症状が重い場合には、弁当対応とする。

<注意>

給食調理室では一度に大量調理を行っており、その調理作業中に原因食物が混入する危険性がある。したがって、少量の原因食物であっても反応を起こす場合の対応は困難であり、ある程度の耐性が獲得されている場合に対応する。

決定事項の保護者へのお知らせと話し合いの実施

校長は、アレルギー対応食の提供の可否等対応策や対応の変更を決定したら、保護者との面談を必ず実施し、決定内容等をお知らせするとともに、今後の対応について話し合いを行う。その対応について必ず保護者に理解してもらうようにする。

(8) 学校給食での対応と配慮事項

① 除去食を提供する場合

【対象】 アレルゲンとなる食品が給食に使用されており、調理の過程でその原因食物の除去が可能な場合。

- 【配慮事項】
- ア. 主治医等の診断に沿って対応する。
 - イ. 除去食実施日の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。
 - ウ. 保護者と学校担当者において、献立表を元に食べることができないものについて確認作業を行う。
 - エ. 除去食を該当の児童生徒が間違いなく食べられるように配慮するとともに、チェックを行う。
 - オ. 除去食を調理する際は、調理指示書に基づいた作業をする。
 - カ. 献立の変更があった場合の食材の変更にも注意する。
 - キ. アレルゲンを含む加工食品にも注意する。
 - ク. 調理過程で除去を忘れないように注意するとともに、複数の調理員による確認を行う。
 - ケ. 調理過程で誤混入が起こらないよう注意する。

② 自分で除去をする場合

【対象】 比較的症状が軽く、本人がアレルゲンを取り除くことができる場合。

- 【配慮事項】
- ア. 保護者が献立表に注意し、本人に取り除く食品を理解させておくよう協力を求める。
 - イ. 保護者に児童生徒の健康管理をお願いする。
 - ウ. 担任が除去するアレルゲンを正しく理解しておく。
 - エ. 食物アレルギーのある児童生徒が自分で取り除いて食べられるよう、学級の児童生徒も正しく理解するように指導する。
 - オ. 誤って食べてしまった場合の対処方法を確認しておく。

③ 除去食対応できないため当該メニューを提供しない場合

【対象】 除去食対応できないメニューを食べない、弁当対応等をしている場合。

- 【配慮事項】
- ア. 保護者が献立表に注意し、本人に食べることができない食品を理解させておくよう協力を求める。
 - イ. 保護者に児童生徒の健康管理をお願いする。
 - ウ. 担任及び児童生徒がアレルゲンを正しく理解しておく。
 - エ. 食物アレルギーのある児童生徒が食べられない料理であることを、学級の児童生徒も正しく理解するように指導する。
 - オ. 誤って食べてしまった場合の対処方法を確認しておく。

(9) 特別支援学校(市立養護学校)での対応について

市立養護学校については、在籍する児童生徒の特殊性に鑑み、食物アレルギーに対する対応以外においても、個々の実情に応じた様々な対応(きざみ食、流動食等)を行っているところであり、他の市立学校と比べ、より高度できめ細やかな対応が求められている。

したがって、本手引きの食物アレルギー対応に対する基本的理念を尊重しながら、児童生徒個々の実情に応じた対応をする。

2. 保護者との連携

- (1) 保護者は、対象の児童生徒に対し、食物アレルギー体質であることや、主治医からの指示を正確に知らせておき、学校で変わったことが発生した時には、直ちに自ら担任に申し出ることができるようにしてもらう。
- (2) 学校給食で全て対応することは難しく、除去食で不足する栄養素などは家庭の食事で補うよう求めるとともに、必要な場合は、弁当を持参するようお願いする。
- (3) 除去に対する対応は、主治医の診断のもとに、保護者と関係職員の話し合いにより決める。
- (4) 食物アレルギーを有する児童生徒については、最低年1回は医療機関を受診してもらい、外来の状況等により、今後の対応について、学校と保護者で相談する。
- (5) 食物アレルギー対応については、人為的ミスも含めて、原因食物の除去ができなかった場合の対応についても、保護者に理解を求める。
- (6) 家庭からの弁当の持参について、夏場など食中毒の発生しやすい時期には保冷に配慮するよう保護者に周知する。

<学校給食においてアレルギー対応を行う場合の毎月の流れ>

①学 校（食物アレルギー担当）
献立表を、学級担任を通じて保護者に配布する。



②保 護 者
献立表を見て、食べることができないものをチェックし、担任に連絡する。



③学 校（校長・担任・栄養教諭・アレルギー担当・調理員等）
<p><アレルギー担当> <調理員>除去する食品と日を個別に確認し個人別対応表を作成する。この個人別対応表は給食室に保管するとともに、保護者・担任・各学年・管理職にも渡し、確認を依頼する。</p> <p><担任>除去する食品と日を確認する。（除去食、自己除去）</p> <p><校長>教職員に対し、誤配・誤食等がないよう周知する。</p>



④家庭	⑤担任	⑥給食室(調理員)	⑦校長
確認用献立表によって献立内容を確認し該当児童生徒に注意を促す。	該当児童生徒に除去食が配食されるよう注意・確認する。	原因食物の除去が確実にできるよう、工程表・動線図を作成して事前に話し合い、共通理解のもとに調理業務を行うとともに、複数人で除去食の確認を行う。	除去食についても検食を実施し、確認する。

※誤配・誤食等の事故が発生した場合は、適切な処置の後、学事課へ連絡すること。



除去対応のできない献立があった場合 ⑧学校（校長・担任等）
<p><アレルギー担当>除去対応のできない献立について、保護者に③の個人別対応表にて対応のできない献立を明記した上で連絡し、家庭での確認を依頼する。</p> <p><担任>当日の給食時に本人が食べてしまうことがないように注意をする。</p> <p><校長>教職員に対し、誤食等がないよう周知する。</p>

3. 学習活動での対応

学校給食だけでなく、調理実習などに関する学習活動、自然学校や転地学習、修学旅行などでも食物アレルギーに配慮していく必要がある。その場合には、教職員が保護者と連絡調整を十分にいき、児童生徒の安全を確保する。

(1)食に関する活動での配慮

学校行事や学級活動、家庭科の調理実習、総合的な学習の時間、クラブ活動等で食に関する活動を行う場合は、食物アレルギーを有する児童生徒に影響が無いかどうかを事前に検討する。

影響があると考えられる場合は、教職員が事前に保護者へ連絡するなど、安全を確認し、了解の上で学習活動を実施する。

(2)自然学校や転地学習、修学旅行での配慮

①自然学校や転地学習

「少年自然の家」等を利用した宿泊学習では、それぞれの施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、可能な対応を相談する。それを保護者に伝え、安全を十分に確保した上で宿泊学習を実施する。

症状によっては、緊急時の対応を検討し、学校・施設・保護者と確認しておく。

また、重篤な症状の児童生徒の場合は、事前に市教育委員会とも自然学校や転地学習中の対応について協議する。

②修学旅行

修学旅行では、ホテルなど宿泊施設に事前に食物アレルギーの状況を伝え、除去食や代替食の対応を依頼する。また、自由行動中の食事にも十分配慮する。

症状によっては、保護者と相談し、可能な場合には、現地の病院を調べ、緊急時の対応等を、事前に連絡しておく。

また、重篤な症状の児童生徒の場合は、事前に市教育委員会とも修学旅行中の対応について協議する。

(3)食物依存性運動誘発アナフィラキシーの予防

これは特定の食物摂取後に運動することにより、じん麻疹、下痢、低血圧、意識障害などのアナフィラキシー症状を起こすものであるが、朝食や昼食を食べてすぐの時間帯(約2時間以内)では激しい運動を控えるようにする。てんかん発作と間違い、対応が遅れる場合もあるので注意が必要である。

4. 児童生徒への指導

教職員は保護者と連携をとり、児童生徒の発達段階に応じて、保健指導、栄養指導、生活指導を行い、以下のように自己管理能力を育成することが大切である。

- ①自分にとって安全な食品と安全でない食品の見分け方
- ②安全でない食品が出されたときの回避の仕方
- ③アレルギー反応による症状出現の把握の仕方、それに対する対応の方法
- ④アレルギー反応による症状が出ていることの周囲の大人への伝え方
- ⑤年齢に応じた食品ラベルの読み方

また、周りの児童生徒には、「食物アレルギーは好き嫌いではなく、疾患の一つであること」「自分にとって何でもない食物が人によっては生命に関わること」などを指導し、アレルギーを有する児童生徒の精神面についても十分配慮しながら、安全を確保する必要がある。

(1)対象児童生徒への個別指導

①保健指導

規則正しい生活を送り、健康管理には十分注意するよう指導する。また、アレルギー症状が出た場合には、すぐに担任に伝えるよう指導する。

②栄養指導

除去食を行っている場合は、栄養の偏りや不足を生じることがあるので、主治医の指導を受けながら進める。

③生活指導

食物アレルギーに伴う不安を取り除き、体と心の両面から指導する。また、生活の仕方、ストレスへの対応なども症状に関係することもあるので、規則正しい生活、安定した精神状態を保つ指導を繰り返し行うようにしておく。

④自己管理能力の育成

最初に必要なのは、自分のアレルギーを認識することである。ある食物を食べると体に異常な反応が出ることを知り、そのものを口にしないようにする。また、学校給食では、献立に使用されている食品を調べて、食べない、又は量の加減をするといった自分の健康状態に応じた摂取の仕方ができるようになるための指導をしていく。さらに、友達から勧められたときに、きちんと断り、理由も話せるようにしていく。

(2)周りの児童生徒への指導

アレルギーという病気に対して、理解を持たせることが大切である。「症状は様々な部位に、様々な形態で出てくること」、「自分にとって問題ない食物等が人にとっては生命に関わる反応になって出てくることもあるということ」を理解させて、アレルギーを有する児童生徒に配慮した指導を行う。

①学級での指導

教育活動全体を通じてあらゆる場面で、学級の友だちとして、どんなことが大切かを話し合う。みんなが気持ちよく過ごせるように、病気に闘う友だちを応援できるようにしたい。重いアトピー性皮膚炎の子どもを見て、心ない声かけをする子がいた場合など、機会を逃さず指導することが大切である。

②全体での指導

学校は、全ての子どもたち一人一人が安心できる場でなくてはならないのは当然であり、食べることを強要したり、本人の訴えを無視して勧めたりしないよう指導することが大切である。好き嫌いとは違い、身体の病気として食物に関わることもあることを指導する。



5. 除去食の調理作業

食物アレルギーは、生命に関わる場合もあるので、除去食の調理や給食時間においては、アレルゲンの食品への混入、アレルゲンの誤食や誤配がないようチェック体制を整えるなど十分に注意し、リスクを減らしていくことが大切である。

万一、誤食等が起きてしまった場合は、それがなぜ起きたのかを検証し、その情報を学校内の関係職員が共有するとともに、再発の防止に努めるようにする。

(1)作業の手順

①基本的な考え方

- ア. 除去食の調理は「完全除去対応」（提供するかしないか）とする。
- イ. 通常の献立を基本とする。
- ウ. 除去ができない場合は、弁当の対応とする。
- エ. 除去食により、栄養が確保出来ない場合は、保護者に家庭で配慮するよう伝える。

②調理について

- ア. 対象児童生徒が欠席又は遅刻、早退した時は、担任が給食室(調理員)に知らせる。
- イ. 除去食の実施については、給食日誌や作業工程表に記入し、調理員が打ち合わせを十分に行う。
- ウ. 給食調理室において、除去すべき原因食物が、他の食品に混入しないように注意する。
- エ. 除去食は調理指示書に基づき、除去すべき原因食物を入れる直前に別鍋に取り分け、再加熱する。必ず、温度確認を行ったうえで提供する。
- オ. 除去食で、調理法が異なる場合は、青味などあらかじめ使用する食材を別に確保しておき、別鍋で調理して除去食を作る。
- カ. 学事課は安全な除去食を提供できるよう、食物アレルギーおよび除去食調理に関する研修会等を実施する。

③保護者との連絡について

- ア. あらかじめ食品の物資配合表を配布しておき、献立表は毎月配布する。
- イ. 除去できない場合は、家庭で弁当を用意してもらう。
- ウ. 除去食対応により不足する栄養は、家庭に配慮を求める。

④給食の配膳

- ア. アレルギーを有する児童生徒が給食当番の場合は、原因食物に触れることがないよう十分に注意する。
- イ. 配膳手順マニュアルを作成し、配膳をする場合には、誤配がないよう周知徹底を図る。

ウ. 除去食対応するメニューがある場合、原則おかわりは禁止とするが、食べられるメニューはあらかじめ多めに配食するなどの配慮をする。

6. 宝塚市学校給食食物アレルギー対応検討委員会の設置について

学校給食の食物アレルギー対応における1年の総括と対応の改善について協議するため、宝塚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。）を設置する。

(1) 構成委員

- | | |
|----------------------------|----|
| ・ 市立学校長（小学校・中学校・特別支援学校）の代表 | 2人 |
| ・ 給食担当等教諭 | 2人 |
| ・ 栄養教諭 | 2人 |
| ・ 養護教諭 | 2人 |
| ・ 調理員（作業長又は班長） | 3人 |
| ・ 教育委員会事務局職員 | 3人 |

※ 上記のほか、委員会の運営上、会長が必要と認める者を委員として加えることができる。

なお、会長は、教育委員会事務局職員から選出するものとする。

(2) 委員会の所掌事務

- ①学校給食における食物アレルギー対応の基本方針の策定及び見直しに関すること。
- ②学校給食における食物アレルギー対応の手引きの策定及び見直しに関すること。
- ③このほか、学校給食における食物アレルギー対応に関すること。

(3) 事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討

事故及びヒヤリハットが発生したら、まず状況を管理職に報告する。

事故の報告は「食物アレルギー等の対応に関する事故報告書」（様式第11号）、ヒヤリハット事例の報告は「ヒヤリハット事例 報告書」（様式第13号）に記入した後、教育委員会に報告する。

教育委員会は、各校より報告のあったヒヤリハット事例の詳細と改善策について取りまとめ委員会へ報告する。検討会で情報を共有し、各校へフィードバックすることで同様の事故及びヒヤリハット事例の防止に努める。

第3章 緊急時の対応

児童生徒が給食喫食時に誤食をして、アレルギー症状が発症した場合、次ページに示す「食物アレルギーでの緊急時の対応」に基づき速やかに対応する。

1. 日常の対応・準備

アナフィラキシーの既往のある児童生徒及びおそれのある児童生徒について、万が一の事故発生時に緊急の対応ができるよう、準備をしておく。

- ・全関係職員が対象者の情報を共有し、誰でも対応できるような体制を作る。
- ・食物アレルギー等個人調査票（様式第2号）の保管場所を周知し、救急搬送時に持参できるようにしておく。
- ・エピペンを所有している児童生徒については全関係職員で情報共有をするとともに、保管場所についても把握しておく。

2. アナフィラキシー等の対応

食物によるアナフィラキシーとは、即時型反応の最も重い症状であり、皮膚症状・消化器症状・呼吸器症状に引き続いて全身性のショック症状を呈するものをいう。時には、生命に関わる場合がある。アナフィラキシーショックなど強い反応を起こす可能性がある児童生徒については、強い反応が出た場合すぐに救急車を呼び、緊急に医療機関を受診するようにする。

そのために、保護者から搬送する医療機関の情報等を事前に把握するなど、緊急時の対応に備えることが必要である。

(1)重症な食物アレルギー反応(アナフィラキシー)を起こした場合の対応

即時型食物アレルギーの症状は、食物摂取後から2時間以内に出現することがほとんどである。中等度以上の食物アレルギーの反応が出た場合には、主治医や保護者と連絡をとり、すみやかに医療機関を受診する。

(2)アナフィラキシー既往の児童生徒に対する学校給食での対応

特定の食物でアナフィラキシーを起こす可能性がある場合には、命に関わることなので、保護者とよく話し合い、主治医からの診断書等により安全が十分に確保できる場合にのみ、除去食による対応を行うようにする。

安全確保ができない場合は、除去食による対応は行わず、保護者による弁当の持参を認める。

その他、対応の詳細は、アレルギー疾患ガイドラインを参照する。

食物アレルギーでの緊急時の対応

児童・生徒
 ○児童生徒の異変
 ○児童生徒が原因食物を食べた

発見者

発見者は
 ①子どもから目を離さない、ひとりにしない
 ②助けを呼び、人を集める
 ③エピペンや内服薬を所持している場合、持ってくるよう指示をする
A. 学校園での役割分担



B 緊急性の判断と対応
 症状（全身・呼吸器・消化器）により

●緊急度が高い場合●

- 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
 (→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

対応しても反応・呼吸がない時は、心肺蘇生を行う
 (→E 心肺蘇生とAEDの手順)

保護者
 ☆状況を報告
 ☆対応を聞く

市教育委員会
 (学事課)

○緊急度が低い場合○
 (→F 症状チェックシート)

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

経過観察

緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

【参考:症状のめやす】

○軽度
 じんましん・目の充血・腹痛・皮膚のかゆみ・発疹等
 <対応>
 目を離さず経過観察

◎中等度
 口唇・口腔のかゆみと浮腫
 咽頭・喉頭のかゆみと浮腫
 咳、鼻水、鼻閉
 ゼイゼイと音が聞こえる呼吸
 <対応>
 主治医又は校医に指示を受ける
 搬送医療機関の確認

●緊急(アナフィラキシーショック)
 嘔吐、呼吸困難、頻脈、チアノーゼ、血圧低下、顔面蒼白
 <対応>
 救急車要請

(詳細はアレルギー疾患ガイドラインを参照)

救急車の要請

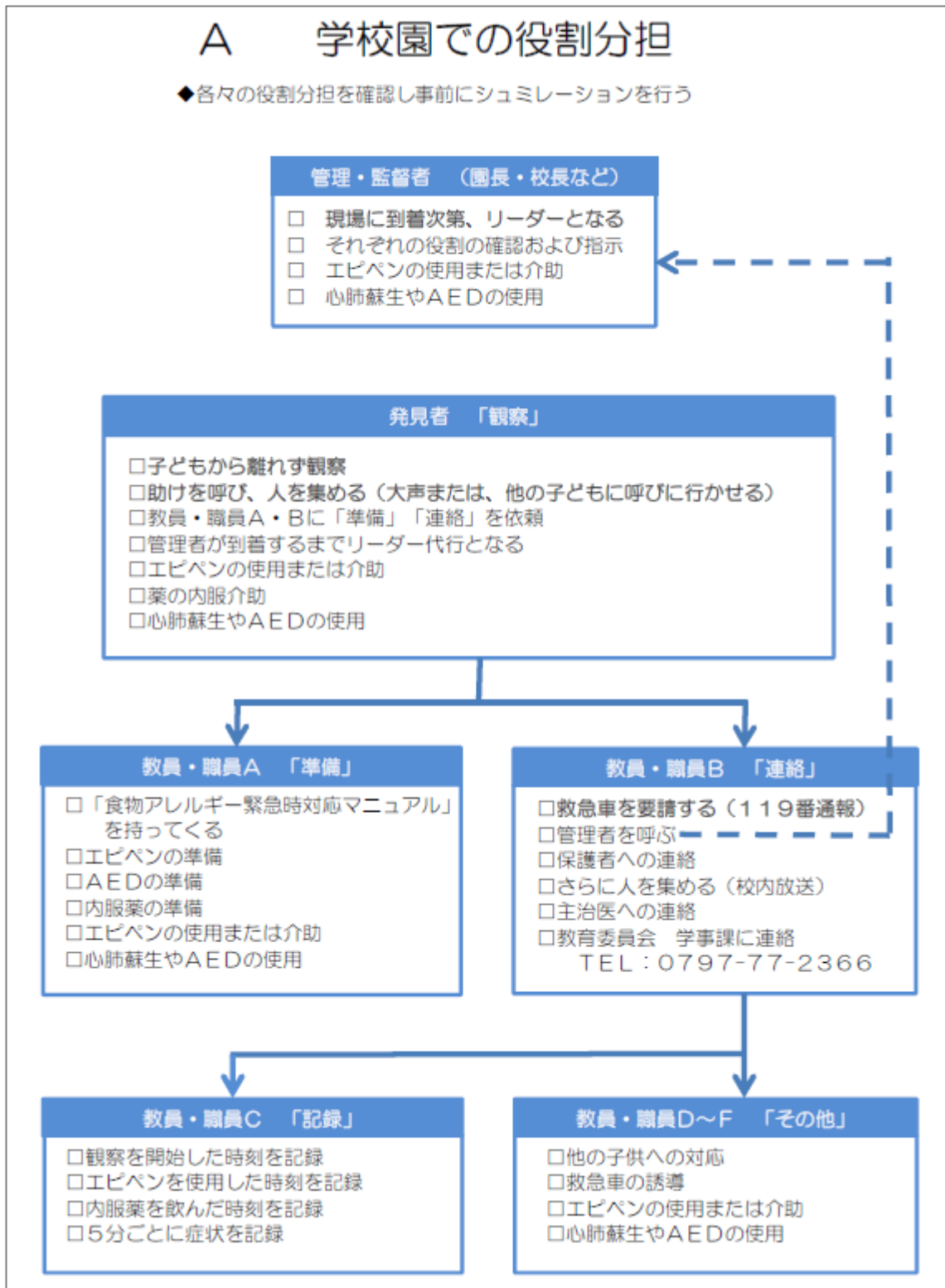


搬送

※食物アレルギー等個人調査票(様式第2号)を持参
 保管場所を周知しておく

医療機関

アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課）より



アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課）より

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】

- 喉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（我慢できない）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
緊急性が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、嘔吐がある場合



嘔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

アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課）より

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



アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課）より

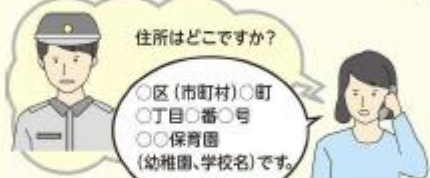
D 救急要請（119番通報）のポイント

◆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

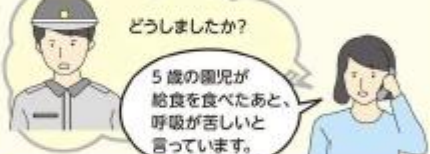


②救急車に来てほしい住所を伝える



住所、学校園名をあらかじめ記載しておく

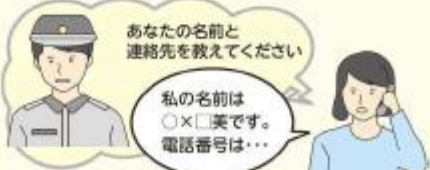
③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える



エピペンの処方やエピペンの使用の有無を伝える

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

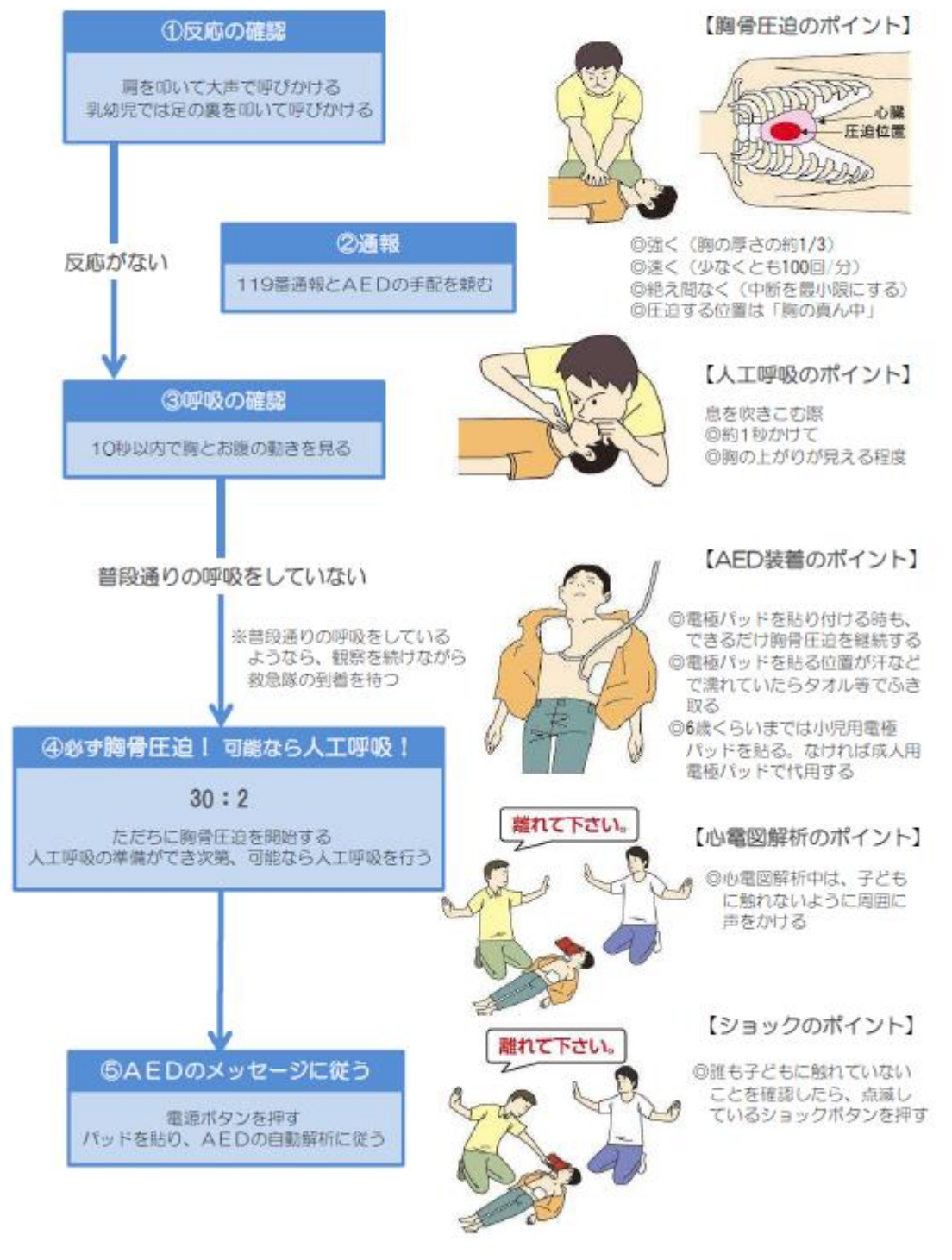
※救急隊が到着したら、「管理指導表」を手渡す

※未使用または使用済みのエピペンを持って事情のわかる教職員が救急車に同乗する

アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課）より

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



アレルギー疾患ガイドライン（宝塚市教育委員会 学事課）より

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（我慢できない） 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回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み（我慢できる） <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		
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"/> 数回のじんま疹 <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その場で救急車を持つ
 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、
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**

○第7版 令和6年4月改訂

宝塚市学校給食食物アレルギー対応検討委員会

宝塚市教育委員会 管理部 学事課

電話番号 0797-77-2039(直通)

F A X 0797-71-1891