

食物アレルギー対応指針

平成30年4月

能代市教育委員会

1	能代市の食物アレルギーに対する基本方針	1
2	対応にあたって	1
(1)	食物アレルギーとは	
(2)	食物アレルギーの症状・タイプ	
(3)	アナフィラキシー	
(4)	アナフィラキシーが起こったときの対応	
3	給食アレルギー対応食の決定までの流れ	4
(1)	申請から開始まで	
(2)	弁当の対応について	
4	食物アレルギー事故防止の対応	4
(1)	調理場対応	
(2)	学校対応	
5	食物アレルギー事故発生時の対応	5
(1)	学校における対応	
○	緊急時の流れ	
○	連絡体制・役割分担	
(2)	教育委員会における対応	

参考文献

1 能代市の食物アレルギーに対する基本方針

能代市では食物アレルギー性疾患によって、学校給食の献立によっては食べられない食物がある児童生徒が増えてきていますが、「能代市学校給食アレルギー対応食の提供に関する要綱」（平成26年9月1日施行）に基づいて、食物アレルギーをもつ児童生徒に対し、学校給食において食物アレルギー対応食を提供することに努めています。

2 対応にあたって

(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、皮膚のかゆみ、湿疹、腹痛、吐き気、嘔吐などの呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいう。

(2) 食物アレルギーの症状・タイプ

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「即時型食物アレルギー」と数時間以上たってから起きる「非即時型（遅発型、遅延型）食物アレルギー」の大きく二つに分けられる。

①即時型反応

- ・症状の多くが、食物摂取後数分から2時間以内に症状があらわれる。
- ・その症状はじん麻疹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に進行するものまでさまざまである。

②非即時型（遅発型、遅延型）反応

- ・摂取後2時間以上、時には1～2日後にあらわれることもある。

(3) アナフィラキシー

アナフィラキシーとはアレルギー症状が複数同時かつ急激に出現した状態をいう。

(4) アナフィラキシーが起ったときの対応

アナフィラキシー症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、頻度には差があり、皮膚症状が最も多く90%程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状の順で合併しやすい傾向がある。

アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく3段階（下記グレード分類）に分け、その段階にあわせて対応を考える。

- 【グレード1】 各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。
- 【グレード2】 全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要があり、必要に応じて処方された「エピペン」があれば、注射することを考慮する。
- 【グレード3】 強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態(ショック状態の一歩手前)もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。救急の現場に子どもに処方された「エピペン」があれば速やかに注射する必要がある。

重症度（グレード）		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、瞼の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締め付けられる、声がれ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛 (がまんできる)	明らかな腹痛	強い腹痛（がまんできない）
	嘔吐・下痢	吐気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻水、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬が吠える様な咳（ケーン！、ケーン）
	喘息、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘息	明らかな喘息、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～喪失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○(状況応じて救急車)	◎(救急車)

※上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。

※症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」厚生労働省を参照

3 給食アレルギー対応食の決定までの流れ

(1) 申請から開始まで

①給食でアレルギー対応を希望する児童生徒の保護者は学校に相談する。

②申請

申請者 小学校入学時や小中学校年度途中で児童生徒にアレルギー対応食を希望する保護者

提出先 学校（その後調理場、給食センター（教育委員会）へ送達）

提出物 能代市学校給食アレルギー対応食申請書

医師の診断書又は意見書等を添付

③面談

保護者、栄養士、校長、担任教諭、養護教諭等から意見を聴いて、対応食の提供を協議する。

④決定

教育委員会は対応食提供の必要性を審査し、対応方法を決定し、申請者に通知する。

※児童生徒の状態の変化によって、対応食の変更や中止を希望するときは変更申請、中止届を教育委員会へ提出する。

※年1回状態確認のため診断書等の提出を保護者にお願いする。

(2) 弁当の対応について

アレルギー原因物も多岐にわたっているので、食材料等の理由からアレルギー対応食の提供が困難である場合は、対象者に、弁当の持参をお願いすることがある。

※給食提供については文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」を参考にすすめている。（資料添付）

4 食物アレルギー事故防止の対応

(1) 調理場対応

○配付用献立作成

- ・保護者に対応食の確認をしてもらう。
- ・学校に対象児童の対応食の確認をしてもらう。

○調理

- ・調理の打合せをする。
- ・調理担当者を明確にする。
- ・調理場や衣類の衛生管理をする。
- ・対象児童生徒を確認しながらわかるようにする。（除去、代替）
- ・個別に食缶等に保管する。
- ・調理後は蓋をする。

○配食・運搬

- ・誰に渡る物か明確にする。(プレートや名札を付ける等)
- ・献立変更が有るときには学校へ連絡する。
- ・学校への運搬時や教室への配食時に確認をする。(確認印)

(2) 学校対応

○学校の体制

- ・職員全員が、食物アレルギーに関する基礎知識と対象児童生徒の実態・緊急時の対応方法について共通理解をする。
- ・対応職員が休むときには引継ぎをする。
- ・個人情報に注意しながら、対象児童生徒のファイル保管場所を決めて確認できるようにする。
- ・対応食を渡す手順を確認する
- ・学級において、他の児童生徒から不審に思われないよう配慮する。
- ・緊急時対応手順を確認する。(役割分担、緊急連絡先、状況記録表等)

○学校における給食時の対応

- ・搬入時にアレルギー対応食を確認
 - ・教室までの配食に注意し、担任は対象児童生徒に渡るのを確認
- ※対応食が予定と違うものが配食されたときは速やかに調理場へ連絡する。
- ・対象の児童生徒まかせのおかわりはさせない。
 - ・食事環境を工夫して、アレルゲンと接触しないようにする。
- 例 給食当番でのアレルゲンと接触しないように役割を考慮する。
　　給食時にアレルゲンと接触しないように席を考慮する。
- ・対象児童生徒が体調不良をおこしていないか注意する。
 - ・片付けに際してもアレルゲンと接触しないように注意する。

5 食物アレルギー事故発生時の対応

(1) 学校における対応

①緊急時の流れ

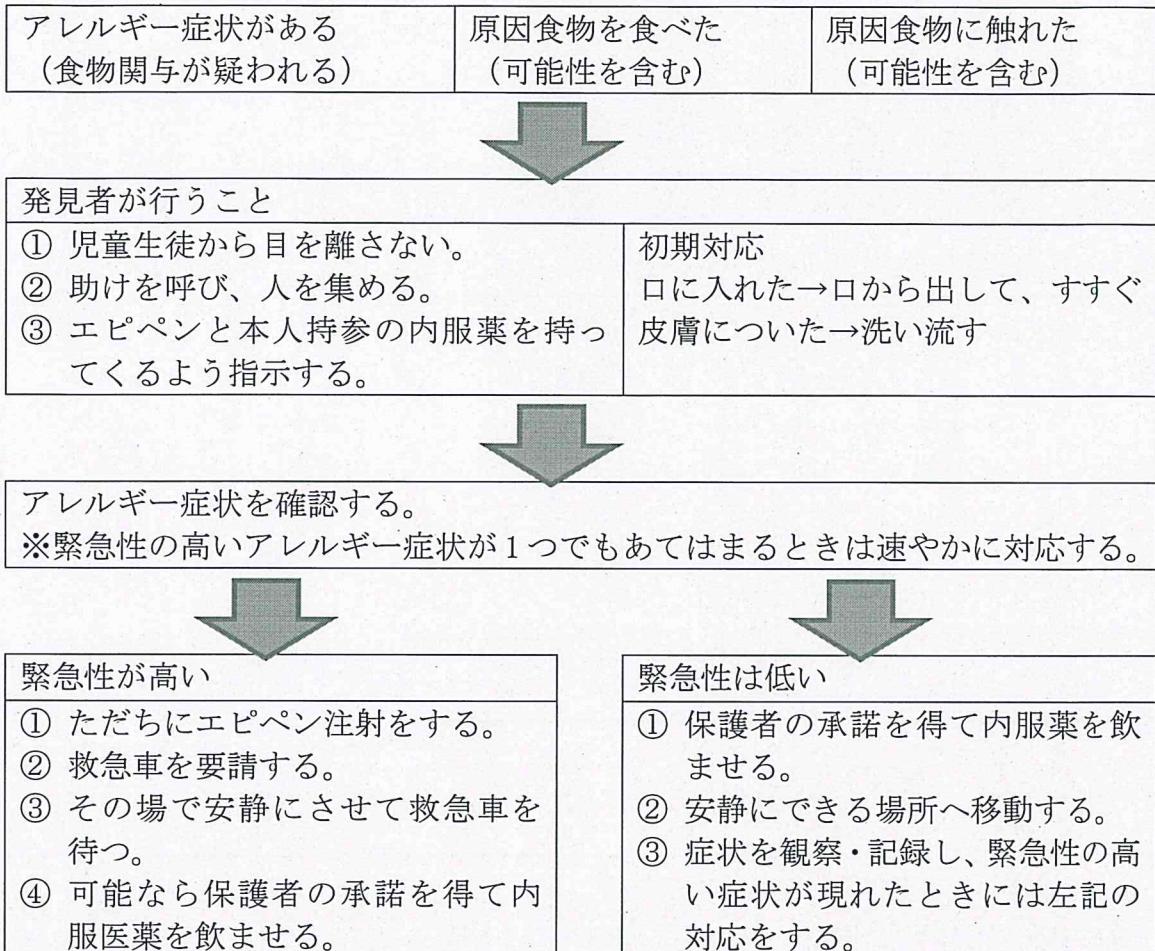
食物アレルギー発症時の対応について

- ・連絡体制・役割分担を決めておく。
- ・症状が急激に悪化し、急速にアナフィラキシーになることを想定して、迅速に行動する。
- ・学校内でエピペンの使用講習を実施する。
- ・エピペンを所持する児童生徒が自分で注射できない場合は、予め保護者からの受諾を得て、教職員が代わって注射し、速やかに救急搬送を行う。
- ・誰がエピペンを使用するか決めておく。

アレルギー症状

○全身症状 ・意識もうろう ・ぐったり ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い	○呼吸器の症状 ・声がかする ・犬が吠えるような咳 ・喉や胸が締め付けられる ・強い咳き込み ・息がしにくい ・ゼーゼー、ヒューヒューする
○消化器の症状 ・腹痛 ・吐き気・嘔吐 ・下痢	○皮膚の症状 ・かゆみ ・じんま疹 ・赤くなる
○顔面・目・口・鼻の症状 ・顔面の腫れ ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・口の中の違和感、唇の腫れ	

②症状発生時の対応



※症状は急激に変化があるので、5分ごとに注意深く症状を観察する。

※アナフィラキシー既往歴のある児童生徒はひとつでもあてはまる症状があれば緊急性の高い症状の対応を行う。

緊急性の高いアレルギー症状		
○全身症状 • 意識もうろう • ぐったり • 尿や便を漏らす • 脈が触れにくい又は不規則 • 唇や爪が青白い	○呼吸器の症状 • 声がかすれる • 犬が吠えるような咳 • 喉や胸が締め付けられる • 強い咳き込み • 息がしにくく • ゼーゼーする呼吸	○消化器の症状 • 持続する強い腹痛 • 繰り返し吐き続ける

秋田市「食物アレルギー対応手引き」大館市「食物アレルギー対応マニュアル」参照

③連絡体制・役割分担

係	役割
管 理 (管理者)	<ul style="list-style-type: none"> 教職員へ役割確認と指示 学校教育課への連絡
観 察 (発見者等)	<ul style="list-style-type: none"> 児童生徒から離れず症状の観察、状況把握 助けを呼ぶ（大声か他の児童生徒へ指示） 職員に「準備」「連絡」を依頼 緊急性の判断 内服薬・エピペン使用又は介助 心肺蘇生やAEDの使用
準 備	<ul style="list-style-type: none"> 「食物アレルギーに関する調査票」の準備 内服薬、エピペン、AEDの準備
連 絡	<ul style="list-style-type: none"> 管理者を呼ぶ 救急車の要請 保護者への連絡 主治医への連絡
記 録	<ul style="list-style-type: none"> 対応（観察開始時など）、処置（内服薬、エピペン使用や時刻）、連絡等の記録
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> 他の児童生徒への対応 救急車の誘導 内服薬・エピペンの使用または介助 心肺蘇生やAEDの使用

(2) 教育委員会における対応（調理場・給食センター）

- 誤配膳や実際に口にしたときは学校からの報告を受け、児童生徒の状況は把握に努める。
- 重大事案の時は公表などの措置を取る。
- 原因の究明と対策を検討する。

参考文献

- 秋田市「食物アレルギー対応手引き」
 大館市「食物アレルギー対応マニュアル」
 厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」
 文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」
 秋田県医師会・秋田県教育委員会「学校におけるエピペン使用の指針」

資料

文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」(P18~21 抜き書き)

2 安全性の確保を目的とした学校給食提供の考え方

食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供します。そのためにも、安全性を最優先とします。

また、安全性の確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とします。

使用する食物や弁当対応を考慮する対象も熟慮します。

○ 使用する頻度を検討する必要がある食物

(ア) 特に重篤度の高い原因食物：そば、落花生（ピーナッツ）

学校給食での提供を極力減らします。提供する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な料理や料理名とします。

(イ) 特に発症数の多い原因食物：卵・乳・小麦・えび、かに

次のように提供方法等を工夫します。提供する際は、使用するねらいを明確にし、使用していることが明確な料理や料理名とします。

- ・できる限り、1回の給食で複数の料理に同じ原因食物を使用しないように配慮します。

同じ原因食物の使用は最小限とし、対応を単純化します。

・同じ原因食物を使用する日を週単位で検討し、一週間の中にその原因食物が使用されない日を作るなど考慮します。

・加工食品は、添加物として原因食物が使用されていない食品を選定する等の対応を考慮します。例：練り製品、畜肉製品

(ウ) その他、対応申請のあった食物

児童生徒の実態に応じて、対応を検討します。

○ 調味料・だし・添加物

食物アレルギーの原因食物に関連するものであっても症状誘発の原因となりにくい下記の食品については、完全除去を原則とする学校給食においても、基本的に除去する必要はありません。

これらについて対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供が困難な場合には、弁当対応を考慮します。

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物等
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖・乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ・酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
ゴマ	ゴマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しょう
肉類	エキス

弁当対応の考慮対象

以下の（ア）（イ）に該当する場合は安全な給食提供は困難であり、弁当対応を考慮します。

- (ア) 極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合
 - a) 調味料・だし・添加物の除去が必要
 - b) 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても除去指示がある
 - c) 多品目の食物除去が必要
 - d) 食器や調理器具の共用ができない
 - e) 油の共用ができない
 - f) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況

- (イ) 施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

※単にエピペン所持であるとか、アナフィラキシーやアナフィラキシーショックの既往があるだけで弁当対応にする必要はありません。

※a)～f)に該当する場合、主治医にそこまでの対応が必要であるか改めて確認することが望まれます。

学校におけるエピペン使用の指針

2016年改訂版 秋田県医師会・秋田県教育委員会

- ① 学校は、食物アレルギーを有している児童生徒を把握し、保護者・本人等とよく相談のうえ個人票を作成し、情報を共有する。
- ② エピペンの処方を受けている児童生徒（以下、当該児童生徒という）の保護者はその由を学校に連絡し、緊急時学校において教職員からの注射を希望する場合には「教職員がエピペン注射をおこなうことに関する依頼書」を毎年度、学校に提出する。学校は、当該児童生徒が複数存在する場合は、一覧表を作成して、緊急時の発生に備える。学校は保護者の同意を得て所管の教育委員会に連絡するとともに、地域の消防機関と連携する。搬送が予想される救急病院とも連携が望ましい。
- ③ 学校は保護者と相談して、学校におけるエピペンの保管場所を決め、全教職員に周知を図る。児童生徒自身が所持する場合は、その場所を確認しておく。月1回は保管及び所持する場所の確認作業をおこない、記録する。
- ④ エピペンを処方した医師は、「学校生活管理指導表」へ記入するとともに、当該児童の特徴、アナフィラキシーの症状や救急対応、エピペンの使用法について解説及び指導をおこなう。この際「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（別紙）を使用する。
- ⑤ 学校は、「緊急時の対応」に関する校内研修会を実施する。特に、当該児童生徒が在籍する場合は、毎年度1回以上、一次救命処置法やアナフィラキシー発生時の模擬訓練を含む研修会を実施するよう努める。
- ⑥ 県教育委員会は、学校及び幼稚園・保育所・認定子ども園等の教職員向けの講習会を毎年度開催する。特に当該児童生徒が在籍している学校の管理職及び担当教職員は、研修会へ参加するよう努める。
- ⑦ エピペン使用に際しては、当該児童生徒の特徴と「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」等について事前に理解しておくこととする。
- ⑧ エピペンを使用した後は、速やかに受診する。搬送の救急車には、状況を説明できる教職員等が同乗する。使用したエピペンは専用ケースに収め、救急隊員に渡し病院へ持参する。当該児童生徒の生活管理指導表（写しも可）、症状チェックシート、学校で作成した一覧表等を持参する。軽度のアナフィラキシーのため、エピペンを使用せずに一旦症状が改善した場合でも、アナフィラキシー症状は再度悪化があるので、保護者に受診を勧める。
- ⑨ 学校は事後措置として、記録をおこない、所管の教育委員会への連絡、原因究明、再発防止対策、独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付申請等をおこなう。
- ⑩ 保護者は、処方医へ連絡し、エピペンの再処方を受ける。
- ⑪ エピペンを再処方した医師は、保護者の同意を得て、県医師会学校保健担当へアナフィラキシー発生の報告をおこなう。