

長岡市立学校における食物アレルギー対応
(学校保健の手引 第7章)

長岡市教育委員会
令和4年3月(改訂版)

第7章 食物アレルギー 目次

1	学校での食物アレルギーのある児童生徒への対応	
(1)	食物アレルギー対応の基本的な考え	1
(2)	食物アレルギー対応の実施基準	1
(3)	校内食物アレルギー対応委員会	1
(4)	関係者の役割	
①	学校職員の役割	2
②	保護者の役割	3
(5)	食物アレルギーのある児童生徒の把握から対応の実施	
①	正確で詳細な情報の把握	3
②	対応方針の決定と共有	4
	食物アレルギー対応決定の流れフローチャート	5
	食物アレルギー対応決定の流れ「3 保護者へ書類の説明、回収、確認」の留意事項	5
	食物アレルギー継続管理「4 食物アレルギー継続管理票による継続管理」	5
	食物アレルギー対応決定の流れ「5 保護者面談を実施」の留意事項	6
(6)	児童生徒への指導	
①	対象児童生徒への個別指導	8
②	その他の児童生徒への指導	8
(7)	学校給食以外の教育活動における留意点	
①	校内における教育活動	8
②	校外学習・宿泊を伴う行事	8
(8)	その他	9
2	学校給食における食物アレルギー対応	
(1)	学校給食における食物アレルギー対応の基本	10
(2)	対応レベル	10
(3)	献立の作成と検討	
①	長岡市の給食で使用しない食品	11
②	使用する頻度を検討する必要がある食品	11
③	献立作成時に注意すること	11
④	給食だより等の表記	11
⑤	献立の確認	12
(4)	調理内容の確認から調理・配膳・喫食時までの流れ	
①	献立の確認	12
②	原材料（加工食品等）の選定と管理の徹底	12
③	調理作業・調理担当者の区別化	13
④	保存食・検食	13
⑤	配食・配膳時	13
⑥	教室での対応	14
(5)	その他	14

保護者との献立調整手順表	15
調理から対応受け渡しの手順表	15
給食時の教室での対応と指導フローチャート	16
対応レベル決定の流れ（鶏卵、野菜・果物、魚以外の食品）	17
長岡市学校給食での魚アレルギー対応フローチャート	17
長岡市学校給食での卵アレルギー対応フローチャート	18
長岡市学校給食での野菜・果物アレルギー対応フローチャート	18

3 緊急時の対応

(1) 緊急時の備え	19
(2) 教職員の役割分担	19
(3) 緊急時対応の流れ	20
症状別対応表	20
緊急時の対応手順フローチャート	21
救急車要請（119番通報）手順	22

4 エピペン®の処方を受けている児童生徒がいる場合の対応

(1) 保管場所及び確認事項	23
(2) 学校にエピペン®を持参する児童生徒の報告	23

5 研修の実施

エピペン®とは	24
エピペン®の使い方	25
各種様式	26

資料 食物アレルギー

1 食物アレルギーとは

(1) 定義	27
(2) 食物アレルギーと間違えやすい病気	27

2 食物アレルギーのタイプ

(1) 即時型	28
(2) 口腔アレルギー症候群	28
(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	28

3 食物アレルギーの症状

4 食物アレルギーの原因となる食品

5 食物アレルギーの検査と診断

食物アレルギーの診断手順	31
--------------	----

第7章 食物アレルギー

1 学校における食物アレルギーのある児童生徒への対応

(1) 食物アレルギー対応の基本的な考え方

学校での対応の基本は、誤食を防ぐ対策づくりと発症した場合の緊急対応の双方が大事である。そのためには、次の3点について学校組織で取り組むこと。

- 教職員一人ひとりが食物アレルギーに対する正しい知識をもつこと。
- 主治医の診断結果をもとに、児童生徒一人ひとりの情報を把握すること。
- 日頃から緊急時の対応に備えておくこと。

(2) 食物アレルギー対応の実施基準

- ①医師の診断・検査により、食物アレルギーと診断され、医師から特定の食物に対して対応の指示があることとし、学校生活でアレルギー対応をする場合は、年に1回医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。
- ②定期的に受診し、検査を受けていること。
- ③家庭でも当該原因食品の除去を行っていること。

(3) 校内食物アレルギー対応委員会

校長を責任者とし、関係者で組織する食物アレルギー対応委員会を校内に設置する。委員会では、校内の児童生徒の食物アレルギーに関する情報を集約し様々な対応を協議、決定する。また、校内危機管理体制を構築し、各関係機関との連携や具体的な対応訓練や校内外の研修を企画、実施、参加の促しをする。

<食物アレルギー対応委員会の例>

①目的

食物アレルギーのある児童生徒の対応について、教職員全員が共通認識を持ち、学校給食及び学校生活全般におけるより安全で適切な対応を検討すること。

②構成メンバー

管理職、学級担任、養護教諭、栄養教諭・栄養職員、給食主任、調理員、部活動顧問・関係教職員 等

③実施時期

新年度の給食実施前

新規に対応者があるとき及び対応の変更があるとき 等

④内容

- ・市の対応マニュアルをもとに、各学校の基本方針、誤食や誤配を防止するためのルールを整備し、校内マニュアルを作成し、全職員に周知する。(適宜見直しをする。)
- ・食物アレルギーのある児童生徒の情報を共有し、給食対応を検討・決定する。
- ・誤食事故やひやりはっと事例(新規発症事例も含む)を検証し、改善策を検討する。その結果を職員全員に周知し、再発を防止する。
- ・調理実習や校外学習等、学校生活全般での対応を検討する。
- ・校内研修を計画し実施する。

(4) 関係者の役割

①学校職員の役割

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、組織で対応する体制を構築し、学校全体で取り組むこと。対象児童生徒が安全に学校生活を送れるよう、日頃から全教職員が共通理解を図っていくとともに積極的に連携・協力をしていくことが大切である。

また、食物アレルギー対応が必要でない児童生徒に対しても、適切な行動をするための正しい知識を身につける指導が必要である。

職 種	役 割	具体的な役割分担
管理職 (校長・教頭)	総括責任者	<ul style="list-style-type: none"> ○「食物アレルギー校内対応委員会」を設置し開催する。 ○食物アレルギー対応の基本方針を示し、全教職員へ周知する。 ○保護者との面談の際に、学校としての基本的な考え方を説明する。 ○教職員への指導・研修 <ul style="list-style-type: none"> ・教職員がアレルギー症状や対応に共通理解がもてるように、校内研修を毎年定期的・計画的に行う。 ・教職員に対し必要な研修の機会を与え、食物アレルギーに関する正しい知識をもち、誰もが迅速かつ適切な対応ができるようにする。 ○緊急時（アレルギー症状発症時）の対応リーダーとなる。
教職員	学校生活における配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、情報共有する。 ○緊急措置方法等について共通理解を図る。 ○学級担任が不在のとき、サポートに入る教職員は、担任同様に対象児童生徒のアレルギーを把握し、同等の対応ができるようにする。 ○給食以外の教育活動で使用する教材や、学校行事における安全性に配慮する。 ○事故発生時には迅速かつ適切な対応をとる。
学級担任	学校生活における配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○「食物アレルギー校内対応委員会」に参画する。 ○保護者と面談し、アレルギーの状況や対応方法等の情報を収集する。 ○把握している情報を教職員と共有する。 ○給食時間は、毎日決められた確認作業（指さし・声だし）を確実にを行い、誤食を予防する。 ○給食対応の内容について、本人が理解できるよう指導する。 ○誤食に気付いた時、体調変化を感じた時の対応について指導する。 ○他の児童生徒に食物アレルギーについて正しく理解できるよう指導するとともに、楽しい給食時間を過ごせるよう配慮する。 ○給食時の座席配置や給食当番等について配慮する。 ○安全な配膳方法について学級全体に指導し、配膳状況を確認する。 ○給食以外の教育活動で使用する教材や、学校行事における安全性に配慮する。 ○事故発生時には迅速かつ適切な対応をとる。
養護教諭	児童生徒の健康状態の把握と集約 学校医や主治医との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○「食物アレルギー校内対応委員会」に参画する。 ○食物アレルギーのある児童生徒の調査・把握（一覧表の作成） ○食物アレルギーに関する調査票の管理（<u>プライバシーの保護に留意しつつも、所定の場所に保管し、いつでも教職員が見て対応できるように整備する。</u>） ○保護者と面談し、アレルギーの状況や対応方法等を情報収集する。 ○食物アレルギー対応方針に基づき、校内マニュアルを作成し、共有する。 ○緊急時の対応方法（応急処置の方法や連絡先の確認等）を立案し、教職員へ周知する。 ○緊急時薬の管理 <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬、エピペン®の取り扱いや保管場所も職員に周知する。 ○主治医や学校医と連携し、緊急時対応を事前に確認する。 ○事故発生時には、応急手当の中心となり、迅速に適切な対応をする。 ○他の児童生徒に食物アレルギーについて正しく理解できるよう指導する。 ○全教職員が食物アレルギーに関する知識や理解を深めるための、校内研修を行う。 ○対象児童生徒に関する情報を教職員への周知を図る。

栄養教諭 栄養職員等 調理員	安全な給食 の提供	<ul style="list-style-type: none"> ○「食物アレルギー校内対応委員会」に参画する。 ○食物アレルギー対応方針に基づき、対応マニュアルを作成し、共有する。 ○保護者と面談し、アレルギーの状況や対応方法等を情報収集する。 ○対応方針に基づき、安全な給食の管理運営を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・混入事故のない調理の管理 ・栄養教諭・栄養職員等は、調理員との連携や教育を行う。 (作業工程表・作業動線図の確認) ・調理員は、栄養教諭・栄養職員等の調理指示をもとに、安全かつ確実に作業する。 ・調理場から教室までの誤配防止策を作成し、教職員へ周知する。 ・配膳前に除去・代替食の確認 ○詳細な献立表を作成し、保護者に配付する。内容を確認し、給食対応を再確認する。 ○給食対応の内容について、調理員や教職員に情報周知する。 ○対応内容が明らかになるように、確認表や表示等を作成し、確実に運用する。 ○校内研修等で、理解を深めるために情報共有を行う。
----------------------	--------------	---

②保護者の役割

児童生徒の健全な食生活の実践力を向上させるためには、家庭において望ましい食習慣の定着を図る必要がある。食物アレルギーを有する児童生徒は、自分自身の食物アレルギーを正しく理解し、自分自身を守ることができるようにすることが重要であり、そのために、保護者と学校が共通認識をもち、連携していくことが必要となる。

食物アレルギーのない児童生徒に対しても、適切な行動をするための正しい知識を身につける指導が必要である。

	役割	具体的な役割分担
保護者 (食物アレルギーを有する児童生徒)	正確な診断 情報を学校 に伝達する 安全な給食 対応に向け、 学校と連携 する	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーについて正しく理解し、学校から求められた場合は、医師の診断を受け、管理指導表を提出する。(年に1回は受診する。) ○学校と面談し、アレルギーの状況や対応方法等の情報を共有する。 ○対象児童生徒に、食物アレルギーを有すること、誤配や誤食、また具合が悪くなった場合はすぐに申し出ることを理解させる。 ○薬(内服薬・エピペン®)の処方の有無と使用のタイミングを学校へ伝える。 ○献立表を確認し、除去が必要な献立にチェックをする。 ○学校から示された対応内容を確認する。 ○除去・代替対応の日と内容を子どもに説明する。
保護者 (食物アレルギーを有しない児童生徒)	正しい知識	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーについて正しく理解する。 ○食物アレルギーを有する児童生徒に対して、適切に対応する力を身につけさせる。

(5) 食物アレルギーのある児童生徒の把握から対応の実施

①正確で詳細な情報の把握

(ア) 入学時、進級時には全員を対象に調査をする。(手順については、P5参照)

(イ) 学校は、機会あるごとに保護者から食物アレルギー症状について情報を収集する。そのためには、保護者がアレルギー症状の変化や対応に変更があるときに、遠慮なく学校に申し出ることができるよう、周知する。

②対応方針の決定と共有

- (ア) 校内対応委員会等において、保護者から収集した情報をもとに、対応方針を決める。
- (イ) 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ことから、主治医の指示に基づき学校での対応を保護者と話し合う。
- (ウ) 決定した対応方針は、全教職員で共通理解するとともに、積極的に連携・協力していく。

食物アレルギー対応決定の流れ

<新小学1年・転入生の場合>

<進級生の場合>

1 食物アレルギーに関する調査票記入のお願いを全入学児童生徒の保護者に配付する
(様式Ⅶ-1①)

※配付時期：就学時健康診断、転入時など

1 食物アレルギーに関する調査票記入のお願いを全員に配付する
(様式Ⅶ-1②)

※配付時期：11月頃まで

2 食物アレルギーに関する調査票の記入のお願いを回収する(全児童生徒)

- ・一次スクリーニング用紙とし、アレルギーが「現在有」又「要確認者」かどうか振り分ける。
 - ・小学校入学時は、就学時健康診断時に小学校が就学予定者保護者に配付し回収する。
 - ・小学校6年生は、小学校で配付・回収、「要確認者」の受診の要否まで確認を行う。
- ※「要確認者」とは、現在症状があるが未受診だったり、受診が何年も前の者、また状況に変更があり確認する必要がある者

※過去にアレルギー症状を発症したエピソードがあり、受診をしていない場合にはまず現状を把握する。

※受診間隔は概ね1年とする。それ以上間隔があいている場合は、受診を勧める。

※場合によっては調査票回収後に保護者面談を行い、状況を確認してから3を行う。

3 保護者へ書類の説明、回収、確認

※留意事項 次ページ参照

食物アレルギーのある児童生徒の保護者に以下の書類の説明をし、回収及び確認をする

- ・学校生活管理指導表(様式Ⅶ-8)(医師から記入してもらい、学校に提出してもらう)
- ・学校生活管理指導表の見方(様式Ⅶ-8見方)
- ・「E. その他配慮・確認事項(自由記載)」確認・記入事項(様式Ⅶ-9)
(医師に確認したい事項について、学校が記入し保護者に渡し、主治医への確認を依頼する。指示については学校生活管理指導表「E. その他配慮・管理事項(自由記載)」欄に主治医から指示事項を記載してもらう。)
- ・食物アレルギー食品チェック表
(必要があれば保護者から記入してもらい、詳細な情報把握の材料とする。)

4 食物アレルギー継続管理票による継続管理(様式Ⅶ-1③)

※留意事項 次ページ参照

- ・学校は提出された学校生活管理指導表の記載事項について、食物アレルギー継続管理票に記入し継続管理する。
- ・「食物アレルギーに関する調査票(現在有のもの)」、「学校生活管理指導表」、「E. その他配慮・確認事項(自由記載)」、「食品チェック表」等と一括管理する。

5 保護者面談を実施

※留意事項 次ページ参照

新年度の給食開始までに、保護者との面談を実施する

- ・食物アレルギーに関する書類をもとに保護者と学校とで実施する。(様式Ⅶ-1①②③、8、9等)
(原則として管理職同席のもと複数人で行う。)
- ※学校側面談者(例)：校長、学級担任、養護教諭、栄養教諭・栄養職員、給食主任、調理員等
- ・内容によっては、電話での聞き取りも可
- ・面談の記録をとる。
- ・「食物アレルギー継続管理票」の記載事項について保護者の確認を受け、保護者確認日を記入する。

※保護者からの情報の他に小学校では保育園・幼稚園と、中学校では小学校と十分な連携をとること。

正
確
で
詳
細
な
情
報
の
把
握

2 食物アレルギー対応についての学校体制 ※保護者へ説明し、了承を得ておくこと

- 学校生活管理指導表に基づき、専門医が記載した食品についてのみ対応を行うことを伝える。(解除されているが保護者の意向で除去してほしいという場合は、レベル1の対応のみとする。)
- 給食における調理の方式や状況を説明し、対応できることとできないことを正確に伝える。(必要に応じて、写真や作業工程表、作業導線図を用いて説明する。)
- 万一、学校で食物アレルギーが疑われる場合は、安全を最優先に考え、保護者に連絡するとともに救急車を要請し、救急隊へ必要な情報を提供すること。
- 教職員全体で情報を共有し、クラス等、他の児童生徒に周知すること。
- 誤食防止のため、食器の色や形を替えたり、名前や対応内容等について表示(シール活用)をしたりすること。
- 保護者自身から、必ず児童クラブ(児童館)に伝えてもらうこと。

3 対応レベルの確認

レベル1(詳細な献立表対応)

- 原因食品について医師から解除されていること。
- 配膳後、本人が自分の判断で除去ができること。

レベル2(弁当対応)

- 食物アレルギーが重篤な場合においては弁当対応となること。(専門の医療機関の受診を勧める。)
- アレルギー専門医療機関を受診した結果、アレルギー症状に改善が見られたり変更が生じたりした場合は、随時面談の機会を設け、給食の対応について再検討すること。(年度途中でも、弁当から給食のアレルギー対応食へ変更になる場合もあり得ること。)
- 通年、完全弁当(1食分)持参となること。
- 食べる場所・時間を他の児童生徒と共に過ごして良いか。別室用意の必要はあるか。(他の児童生徒が本人の近くで食べていたことにより、アナフィラキシーショックを起こした事例がある。)
- 給食当番等の役割分担への配慮事項があるか。

レベル3(除去食対応)

レベル4(代替食対応)

(レベル1(詳細な献立表対応)の対応もあわせて行うこと)

- 毎月、対応についての確認作業として書類の押印と返信が必要なこと。
- 学校(調理場)から配付される資料をもとに、子どもと一緒にアレルギー対応食の有無、日にち、対応内容の確認が必要となること。
- 誤食防止のため、食器の色や形を替えたり、名前や対応内容等の表示(シール活用)をしたりすること。
- 保護者と子ども自身が、対応食の受け渡し方法について理解すること。
- 急な献立変更や、代替食の提供ができない等もあり得ること。(保護者に連絡が取れない場合は、代替はせず除去対応とし、事後に必ず連絡をとること。)
- 必要に応じて、対応食に係る費用が発生する場合もあること。
- 給食室で除去または代替食を作り本人に提供するが、アレルギー対応食は二者択一の一品となるため、原因食品以外の食材も除去される場合があること。(例を示して具体的に説明する。)
- 主食(パン・麺)に関わる場合には、代わりとなる主食を家庭から持参すること。(パン・麺についての返金は行わない。)

4 アレルギー症状・既往歴

アナフィラキシー歴、過去のエピソード、他アレルギー疾患の有無について

5 受診後の診断・検査結果

医師の指示内容、処方薬の有無、エピペン®の処方の有無について

6 学校生活上の留意点

体験的学習活動、学校行事、宿泊行事等について

7 緊急時の対応

- ①初期対応の内容(医師の指示)
- ②連絡先(保護者、主治医、搬送先等)
- ③内服薬、エピペン®を持参する場合の保管場所
- ④内服薬の服用やエピペン®を使用するタイミング
- ⑤エピペン®の使用期限

※ この面談の内容をもとに、校内食物アレルギー対応委員会で対応を検討・決定することを伝えて、面談を終える。

(6) 児童生徒への指導

①対象児童生徒への個別指導

食物アレルギーの発症を防ぐためには、原因となる食品を避けることである。誤って食べることがないように、児童生徒自らが対応する力（自己管理能力）を育てる必要がある。児童生徒の発達段階に応じて、家庭と学校とが連携を図りながら以下の内容について指導を行う。

- (ア) 自分にとって安全な食品とそうでない食品の見分け方
- (イ) アレルゲン表示の読み方や成分の確認方法
- (ウ) 体に触れるだけで、アレルギー症状を起こす食品やその取り扱い方
- (エ) アレルギー症状を起こす食品が出たときの対応の仕方
- (オ) 誤ってアレルゲンを含む食品を飲食した場合の対処の仕方
- (カ) アレルギー症状は、同じ物を食べても体の状態により症状の出方が違う。体調が悪いときは症状が強くなること。
- (キ) 自分にアレルギーがあることを周りの人に伝えること。

②その他の児童生徒への指導

他の児童生徒が食物アレルギーに関する正しい知識と理解を深め、該当児童生徒に共感する気持ちを育てるようにする。また、以下のことをしっかり認識させ、仲間はずれやいじめにつながることをないように注意する。

- (ア) 誰にでもなる可能性があるということ。
- (イ) 好き嫌いや偏食ではなく、疾患のひとつであること。
- (ウ) 自分にとって何でもない食べ物が、人により命に関わる恐れもあること。
- (エ) 食べ物に触っただけでも症状が現れる場合があること。
- (オ) 食後だけでなく、運動等によっても症状が出る場合もあること。
- (カ) 食べ物に注意していれば、他に問題はなく、元気に過ごせること。
- (キ) 他の人にうつる病気ではないこと。

(7) 学校給食以外の教育活動における留意点

①校内における教育活動

- (ア) 家庭科、生活科、技術・家庭科、総合的な学習、特別活動（クラブ活動）等
 - ・食べ物を扱う学習指導を行う場合は、事前に食物アレルギーのある児童生徒に影響がないか確認する。
 - ・調理実習は、使用する食材や加工食品、調味料について商品のアレルゲン表示を確認し、保護者にも伝え、使用可能かどうか確認する。
 - ・対象児童生徒が安全に参加できることを最優先する。アレルゲンとの接触がどうしても避けられない場合は、できる限り安全な参加方法について保護者と話し合っ決定する。

<配慮すべき学習活動例>

アレルゲン	配慮すべき学習活動例	アレルゲン	配慮すべき学習活動例
小麦	小麦粘土、うどん、パン作り体験	ソバ	ソバ打ち体験
乳	牛乳パックを使った工作	大豆	豆まき、みそ作り
ピーナッツ	豆まき、落花生の栽培		

(イ) 体育・保健体育

食物依存性運動誘発アナフィラキシーを発症する児童生徒については、主治医の判断に従い、アレルゲンを含む食品の摂取や摂取後の運動は避ける。

(ウ) 清掃活動

アレルゲンと接触しないように配慮する。(例：乳アレルギーのある児童生徒にこぼれた牛乳の後始末などはさせない。)

②校外学習・宿泊を伴う行事

対象児童生徒が、他の児童生徒と同じように校外学習ができるように、活動内容や食事内容を検討する。

- 宿泊施設や昼食場所での食事内容について、献立表を取り寄せるなどして保護者に情報を提供し、確認してもらう。
- 体験学習（活動）の内容を事前に保護者に伝え、配慮事項や緊急時の具体的な対応について確認しておく。
- 緊急時に備えて、緊急時連絡体制、搬送先の医療機関等を確認しておく。

<具体的な場面での対応例>

(ア) 遠足

- ・弁当や菓子類は友達同士での交換に注意する。(全体指導)
- ・普段食べたことのない菓子、弁当は持ってこない。(アレルギー対応児童生徒への個別指導)

(イ) 修学旅行

- ・旅行業者を通して、昼食提供業者や宿泊施設での食事内容の確認、除去・代替が可能かどうかの確認、検討をする。
- ・事前に現地の医療機関へ連絡し、緊急時の対応について協力を要請しておく。
- ・病歴ノートやお薬手帳の持参
- ・そば殻枕の使用禁止（そばアレルギー）
- ・内服薬、エピエム®の管理方法について確認しておく。

(8) その他

学校外活動（児童クラブ・子ども会等）へも保護者から了承を得て伝えるか、保護者から直接伝え、情報を共有する。

これらの配慮を通して、学級全体が食物アレルギーを理解し、他人を思いやる気持ちを育てる機会としていく。

2 学校給食における食物アレルギー対応

(1) 学校給食におけるアレルギー対応の基本

①学校給食では『安全性』を最優先とする。

食数、調理場の状態、調理員の配置等を考慮し、安全な作業工程を組むことを優先する。

②給食提供は、「原因食物の完全除去」または「他の児童生徒と同じ給食（普通に摂取する）」のいずれかの対応を原則とする。

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ない。

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、弁当対応を考慮する。

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・みりん
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

③完全除去対応で提供する給食は「除去食」または「代替食」とする。

除去食…完全除去した献立に代替はしない*。多段階対応もしない。

代替食…主に一品料理。アレルギー対応食は1種類とする。

※ 例) 【鶏卵アレルギー対応食】「千草和え（卵入り）」は卵を除去し、対応食とする。除去した卵の代わりにかまぼこなどは追加しない。

④弁当対応を考慮する者

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

(ア) 極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合

- (1) ②の調味料・だし・添加物等の除去が必要である。
- 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。
- 食器や調理器具の共用ができない。
- 油の共用ができない。
- 多品目の食物除去が必要である。
- 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である。

(イ) 施設の整備状況や人員等の体制が整っていない場合

(2) 対応レベル

- レベル1（詳細な献立表対応）* …手配表の配付のみ
レベル2（弁当対応） …通年、弁当対応
レベル3（除去食対応） …除去食を提供
レベル4（代替食対応） …代替食を提供

※ レベル1の対応のみが対象となるのは、原則として以下の（ア）または（イ）に該当する場合である。

（ア）原因食品が医師から解除されている食品のみの場合。

（イ）食物アレルギーがあるが、原因食品が給食で使用しない食材のみの場合。

(3) 献立の作成と検討

①長岡市の給食で使用しない食品

そば
くるみ

②使用する頻度を検討する必要がある食品

(ア) 特に重篤度の高い原因食物

学校給食での提供を極力減らす。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する。

(イ) 特に発症数の多い原因食物・学校内で対応している原因食物

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する。また、以下のような工夫をする。

- 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する。同じ原因食物の使用は最小限とし、対応を単純化する。
- 同じ原因食物を使用する日を週単位で検討し、1週間の中にその原因食物が使用されない日を作る等考慮する。
- 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する。

(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、対応を検討する。

③献立作成時に注意すること

(ア) 調理員の作業動線と過度な負担の軽減を優先する。

(イ) アレルギー対応除去食は1種類とする。

<例>	原因食物：イカ、エビ、うずらの卵
基本献立	中華丼（イカ、えび、うずらの卵入り）
除去食	◎イカ、えび、うずらの卵をすべて除去した中華丼

(ウ) 1食の中で対応が複数重なる等、複雑な組み合わせにはしない。

<例>	原因食物：魚卵、ごま、卵
組み合わせの工夫	×このような組み合わせを避ける
	{ 主菜 ししゃもの磯辺揚げ（魚卵） 副菜 ごまあえ（ごま） 汁物 かきたま汁（卵）

(エ) 原因食物を使用しない調理方法を工夫する。

<例>	原因食物：小麦粉、卵
調理方法の工夫	◎唐揚げ、かき揚げ、フライの衣等に小麦粉の代わりに米粉やじゃがいもでんぷんを使用する。 ◎かき揚げやフライの衣等に卵を使用しない。

(オ) 原因食物が使用されていることが一目でわかるようにする。

<例>	原因物質：乳、乳製品
使用されていることが見える工夫	◎ハンバーグにチーズを練りこまず、上に乗せる。 ◎クリームシチューの代替食はコンソメスープとし、色が似ている豆乳シチューにしない。

④給食だより等の表記

(ア) 献立名はわかりやすいものにし、一般的にその料理に使用されないような食材を入れるときは、使用食材がわかる献立名にする。

<例>	原因食物：卵
わかりやす	×三色そばろ井
い献立表記	◎三色そばろ井（卵入り）

(イ) 自校で対応している原因食物は必ず記載する。

(4) 献立内容の確認から調理・配膳・喫食時までの流れ

★ 誤食事故を防ぐために

- ・ 献立の確認、調理、配膳、教室での対応の間で、2重、3重のチェック体制を整え、実施する。
- ・ 特定の職員だけに過度に負担がかかることがないように全校体制で取組み、リスクの分散を図ること。

① 献立の確認 **学校→保護者→学校（→保護者・対象児童生徒）**

(ア) 下記の方法から、対応レベルに合わせた確認方法をとる。

○詳細な献立表（調理手配表）を渡し、使用食材を確認してもらう。

○専用の確認表を作成し、保護者へ渡して対応指示を返してもらう。

(イ) 保護者から確認してもらった際は、確認日と確認印（又はサイン）をもらう。

(ウ) 毎月の対応については、管理職を含む複数の関係者で確認し、誤表記や記入漏れのないようにする。

(エ) 対応内容について、保護者から児童生徒へ説明してもらうよう伝える。

② 原材料（加工食品等）の選定と管理【発注・納品】 **栄養教職員等・調理職員**

(ア) 栄養教諭・学校栄養職員等は、納入業者から詳細な原材料配合表を取り寄せる。

同じ商品でも原材料が変更される場合があるので、毎回確認するか、変更があれば連絡をもらうよう業者に伝える。

(イ) 調理員は検収時に栄養教諭・学校栄養職員等が指定した商品かどうか、いつも使用している商品と異なるものではないかを確認するとともに、商品が業者から取り寄せた原材料配合表と同じものかどうか確認する。

③ 打合せでの確認 **調理職員**

(ア) 前日あるいは当日の朝に、調理にかかわる全員で作業工程表等を用いて、手順・作業場所・担当者の確認をする。

※作業工程表等は普通食の用紙の中に対応食についても明記し1枚で確認できるようにする。

(イ) 作業を始める前に、除去する手順、使用する器具や調味料等を複数人で確認する。

(ウ) 調理代行・日々雇用職員を依頼する場合は、調理作業の留意点や、対応について、書面等で確実に分かるようにしておく。

④ 対応の把握 **全職員**

(ア) 前日あるいは当日の朝に、提供する給食の対応について、原則として**職員全員が把握する**。

(イ) 確認内容：献立名、対応の有無、対応がある場合の対応内容（除去代替食、児童生徒名）

★ 全職員が情報を共有できるようにする

- ・ 教務室内の連絡ボード等に、その日のアレルギー対応について記載する。（学年・組・対応内容）
- ・ 担任が出張の場合、自習計画にその日のアレルギー対応について記入する。
- ・ 学校・保護者で確認した対応内容表を教務室に掲示しておく。
- ・ 週予定表に記載する。
- ・ 対応のある児童生徒が給食を食べる教室等に、対応表を掲示する。
- ・ 各過程での確認事項を、実施する箇所に掲示する。

等、**全職員が対応内容を把握し、対応できるようにしておく**

⑤調理作業 **調理職員**

- (ア) 作業中は指さしや声かけをしながら確認を行い、調理室内全員で確認できるようにする。
- (イ) アレルギー対応食を調理するときは、通常食から混入の恐れがない場所で行い、作業の区別化をする。
- (ウ) アレルギー対応食用の調理器具（スパテラ・ひしゃく等）は専用で使用するものを決め、他と使いまわしをしない。
- (エ) 作業に携わる調理員は他の作業と区分して行うようにし、「アレルギー対応食を作っている」という意識をもつ。**（調理担当者の区別化：違う色のエプロンを着用する等）**

⑥保存食・検食 **調理職員**・**検食者**・**栄養教職員等**

- (ア) 原則として対応食の保存食を採取し、検食は必ず用意する。
- (イ) 検食を受け渡す際は、対応の有無、対応内容について口頭で確実に伝える。
- (ウ) **検食者は、対応食に原因食物が含まれていないかを確認しながら検食を行う。**
- (エ) 検食者が確実に（イ）を行えるよう、検食簿に対応内容を記載する等、工夫する。
 - 例1：検食簿の献立名は、原因食物とその対応が分かるよう記載する。（「玉子焼き→卵なしウインナー2本に代替」、「かき玉汁→卵除去」等）
 - 例2：検食簿に、保護者と学校で確認した詳細な献立表（使用食材がすべて明記されたもの）を添付し、確認しながら検食を行えるようにする。
- (オ) 調理過程で間違いが発生した場合の対処の流れと方法を決め、適切な処置をとること。
間違いが起きても単独で判断せず、栄養教諭・学校栄養職員等、管理職に報告し指示を受ける。安全第一を考えて、その料理を提供しないという選択も考慮する。

⑦配食 **調理職員**

- (ア) 複数人で対応内容を確認する。
対応食の調理担当者以外の調理職員や、栄養教諭・学校栄養職員等と一緒に複数で確認する。
 - (イ) 専用食器（対応食と一目で分かる容器）に盛りつける。（ピンク食器、黄色トレイ等）
 - (ウ) アレルギー対応食の表示をする。
 - ・一皿ずつラップまたはフタをする。
 - ・対応食には必要項目を記載したシールを貼る。
- ※必要項目…学年、クラス、氏名、原因食物、対応内容等

例：

1年1組 長岡太郎 卵除去 献立：卵焼き ↓代替 ウインナー（卵なし）	2年2組 新潟 花子 エビ除去 献立：中華丼 ↓ イカ・エビ・うずらの卵除去の中華丼
--	---

※本人の原因食物以外でも対応献立の内容は記載する。

⑧調理室からの受け渡し **調理職員→教職員・対象児童生徒**

- (ア) 対応食の受け渡しを確実にを行う。
チェック表を用いて、基本的には教職員を通して対象児童生徒へ渡るようにする。
- (イ) 対応食を受け取る際は、**声出し確認・指さし確認**を行う。

例：教職員（及び対象児童生徒）「〇年〇組□□さんのアレルギー対応食を取りに来ました。」
 調理職員 「はい、これが〇年〇組□□さんの卵アレルギーの対応食です。三色そぼろ丼卵入りの炒り卵が除去してあります。」
 教職員（及び対象児童生徒）「すまし汁とりんごゼリーと牛乳は他の人と同じもので間違いありませんか。」
 調理職員 「はい、間違いありません。」

- (ウ) 対応食の受け取りは、原則として他の児童の配膳前に行う等、誤配がないよう工夫する。

⑨給食準備 **教職員**・**対象児童生徒**・**他の児童生徒**

- (ア) 喫食場所に対応食を運んで来たら、他に職員がいる場合は職員全員に周知する。
例：「□□さんのアレルギー対応食を持ってきました。今日は、三色そばろ井卵入りの炒り卵抜きになっています。」
- (イ) 学級担任等担当職員は、対応食を受け取る際に、**チェック表**を用いて、対象児童生徒とともに、**声出し確認・指さし確認**を行う。
- (ウ) 学級担任等担当職員は、対象児童生徒のその日の給食対応について、学級の他の児童生徒にも伝え、確認する。給食当番に対応内容を説明し、誤配がないようにする。
- (エ) 対象児童生徒が食べるまでは、学年・組・氏名・献立名・対応内容等を明記したもの（ラップやフタ）ははずさない。

⑩給食時間 **対象児童生徒**・**教職員**・**他の児童生徒**

- (ア) **間違いなく対応食が本人に配食されたかを確認してから、挨拶をして喫食する。**
- (イ) 対象児童生徒が誤っておかわりをしないよう確認する。
- (ウ) 周囲からのアレルギーの混入がないか、体調不良等がないか、食べている様子を観察する。

⑪給食終了時 **対象児童生徒**・**教職員**・**他の児童生徒**

- (ア) 後片付けの際に、アレルギーの接触等がないようにする。
- (イ) 健康観察を行い、症状発生時には、緊急対応マニュアルに沿って速やかに適切な処置を行う。

★ **上記の流れをもとに、各学校の実態に即した詳細な受け渡し及び給食時の教室での対応マニュアルや、緊急対応マニュアルを作成しておく。（誰が、何を、いつ、を具体的に示しておくこと）**

(5) その他

- ・学校給食での除去・代替対応は児童生徒のみに行い、職員への対応は行わない。
- ・事故には至らず、未然に防げた事例（ヒヤリハット）であっても、校内研修の題材とし、今後の給食指導の改善へつなげるようにする。
- ・食物アレルギー以外の疾患（乳糖不耐症等等）の対応については、医師の診断に基づき、保護者から「学校での牛乳・乳製品の対応にかかわる主治医への確認書の提出について（お願い）」（様式VII-3）を記入してもらう。
- ・疾患以外の理由（宗教等）により対応が必要な児童生徒に対しては、食物アレルギーとは別に考え、対応措置を検討すること。
- ・生卵のみ除去対応の必要がある場合は、「学校生活管理指導表」を一度記入してもらえば、毎年
の提出は必要なしとする。

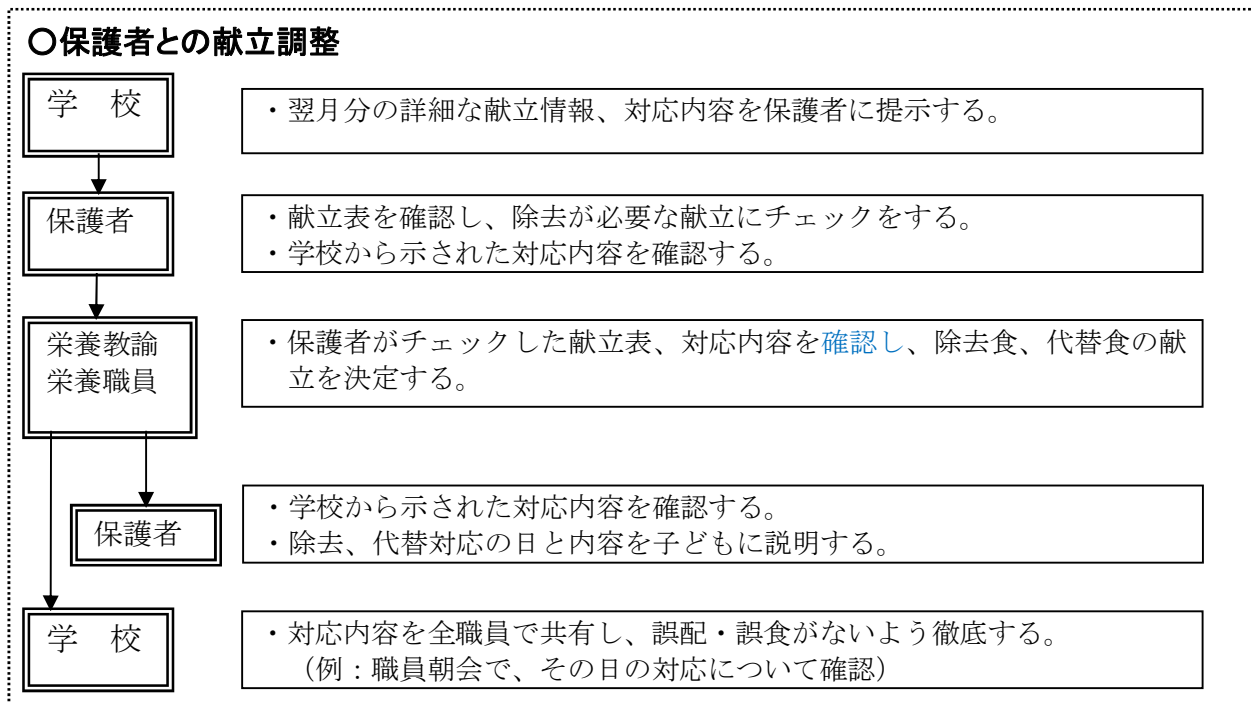
<食物アレルギー以外の疾患（乳糖不耐症等）の牛乳・乳製品の対応について>

- ・一次スクリーニングまたは保護者の申し出により、牛乳・乳製品のアレルギーまたは乳糖不耐症が疑われる場合、保護者に「学校給食での牛乳・乳製品の対応にかかわる主治医への確認書の提出について（お願い）」（様式VII-3）を主治医の指示のもと、保護者から記入してもらう。
※ 学校生活管理指導表の提出は不要とする。
- ・食物アレルギー以外の疾患（乳糖不耐症等）で牛乳・乳製品の対応が必要な場合は、医師の指示により次のいずれかの対応となる。

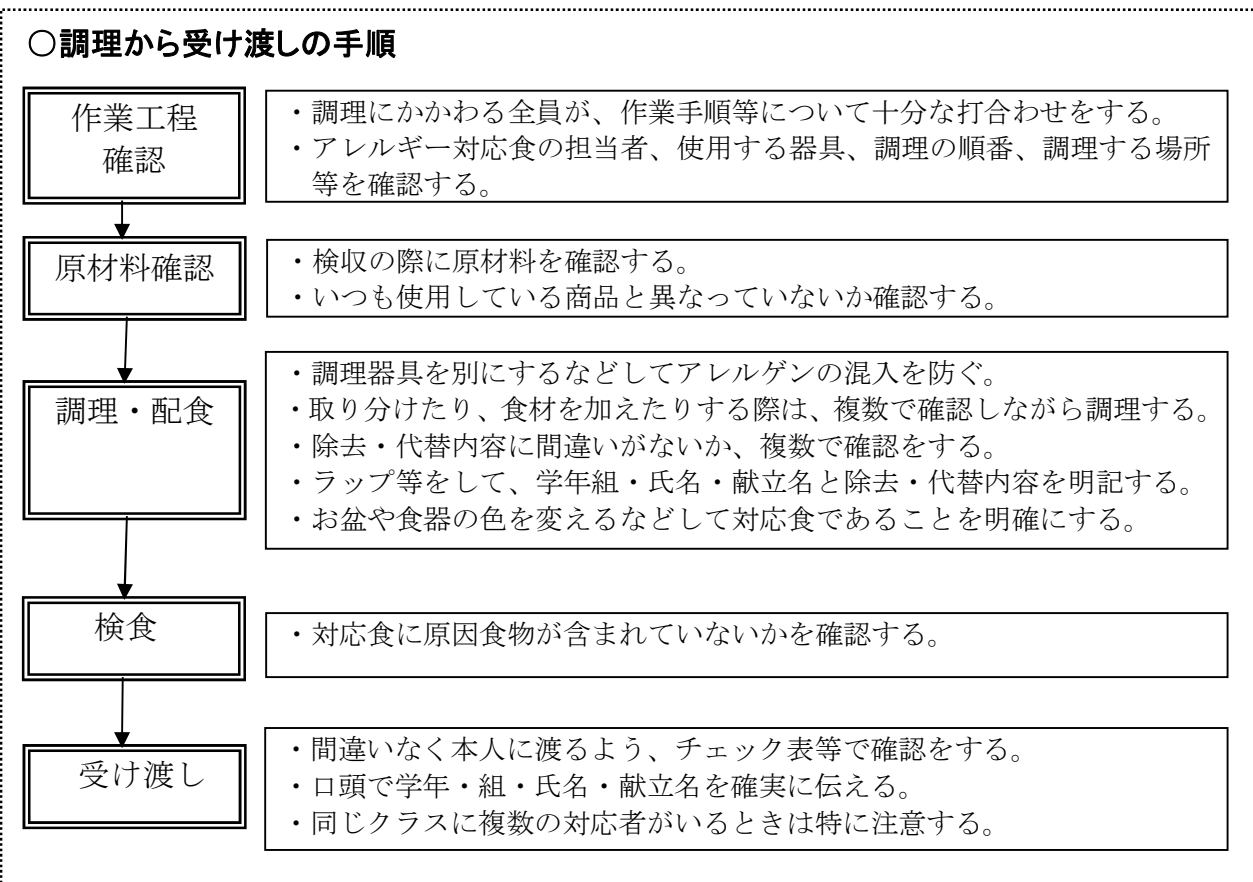
①対応なし ②飲用牛乳（200mL）のみ除去対応 ③調理用牛乳・飲用牛乳とも除去対応

- ・③は乳・乳製品アレルギーと同様の対応とする。

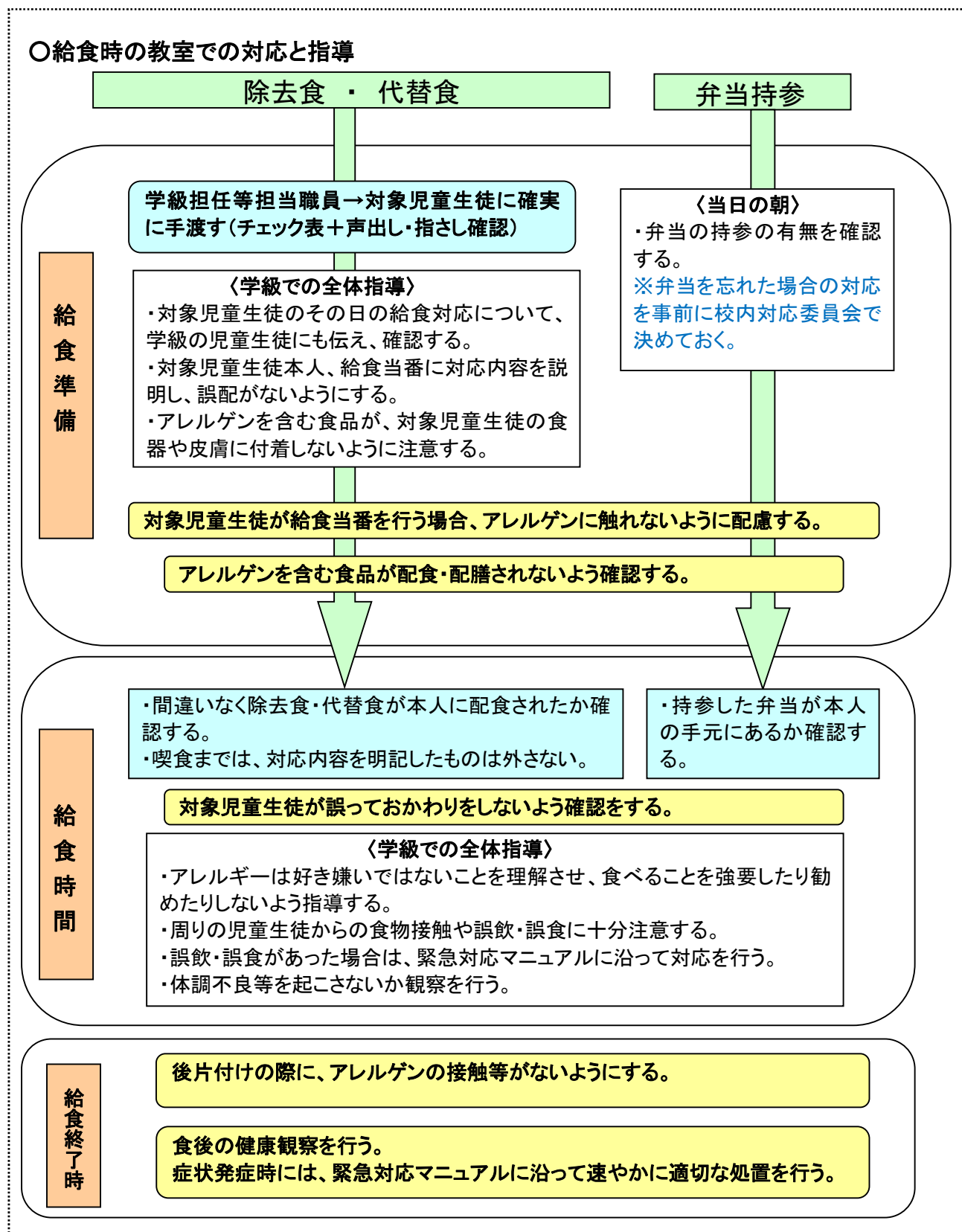
● 献立内容の確認の流れ（例）



● 調理から対応食受け渡しまでの流れ（例）



● 教室での給食準備、給食喫食、給食終了時までの流れ（例）



名古屋市教育委員会「食物アレルギー対応の手引」より引用一部変更

対応レベル決定の流れ（鶏卵、野菜・果物、魚以外の食品）

アレルギー有無	食物アレルギー				
	あり(対応検討)			なし	
状況	対応食<必要>		対応食<不要>		(普通給食)
	コンタミ不可 (弁当対応考慮対象に該当)	コンタミ可		原因食物が給食で提供しない食材のみである	医師から解除されている(※)が、本人が体調等により調整するもの
対応内容	完全弁当 (通年)	除去食・代替食を提供 <料理ごとの二者択一>		必要により、手配表のみ配布	普通給食
		①アレルギー入りメニュー	②アレルギーなしメニュー	主食	
対応レベル	<レベル2>	<レベル3・4>		<レベル1>	

※家庭での負荷試験実施中の食品は、医師から解除されているものには含まない。

【対応レベル】

- レベル1: 詳細な献立表対応
- レベル2: 弁当対応
- レベル3: 除去食対応
- レベル4: 代替食対応

<長岡市学校給食での魚アレルギー対応>

魚アレルギーの有無	魚アレルギー				
	あり		なし		
原因魚種	2種類以上の魚で症状が出る場合 ※1		1種類のみで症状が出る場合 ※2		
医師からの指示	微量も除去 <例> ・魚醤等の調味料 ・かつお節・魚エキス等	除去			
学校給食対応内容	対応 不可	対応 必要		原因魚種のみ対応必要	
	アレルギー原因成分の量	3段階対応 摂食の可否(○・×)			3段階対応無し
		A	B	C	
		魚料理(小魚含む)	缶詰 レトルト(ツナ、鮭フレーク等)	練り製品(ちくわ・かまぼこ等)	
対応	完全弁当	魚全般 完全除去 完全弁当対応も検討		練り製品のみ可	缶詰・レトルト練り製品のみ可
				原因魚種1種類以外可	普通給食

※1について

2種類以上の魚で症状が出る場合は、「パルプアルブミン」のアレルギーである可能性が高い。魚アレルギーの主な原因物質は、「パルプアルブミン」という成分があり、魚アレルギーの約8割がこの「パルプアルブミン」によるアレルギーである。

「パルプアルブミン」は長時間の加熱加工により減少するため、缶詰や練り製品などの加工食品での発症は少なくなる。

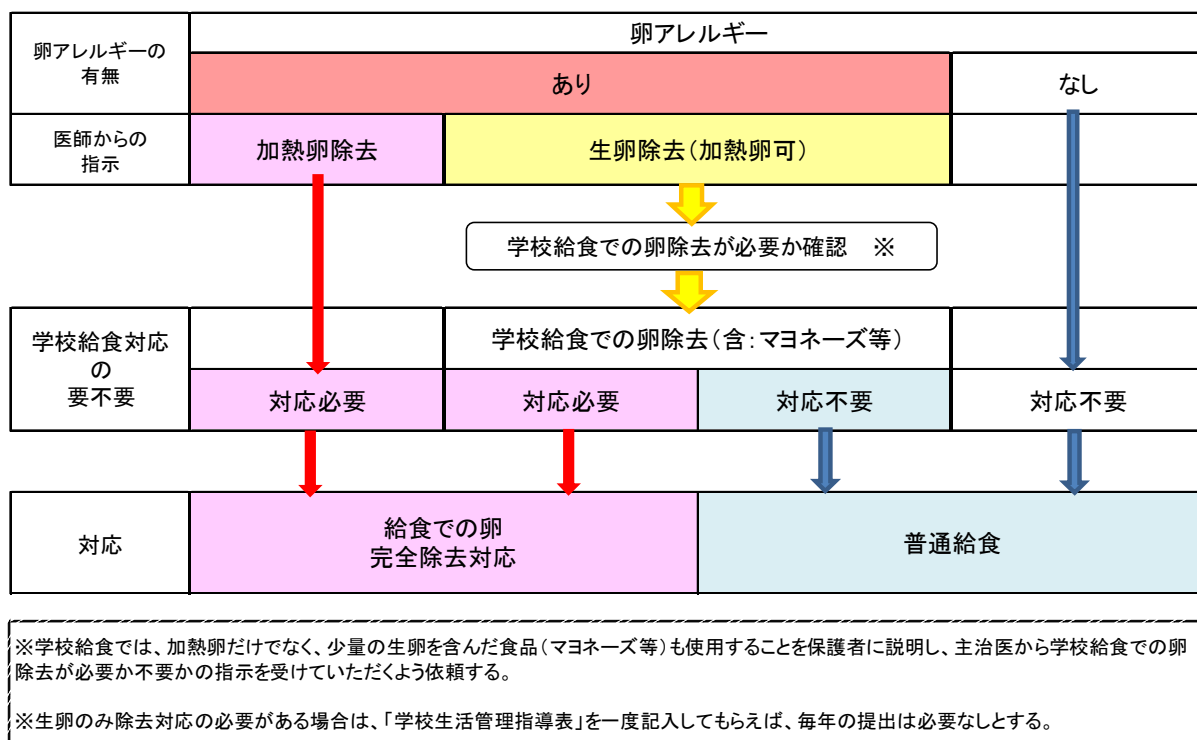
↓
このことをふまえ、給食での除去対応を3段階に分けて対応する。

※2について

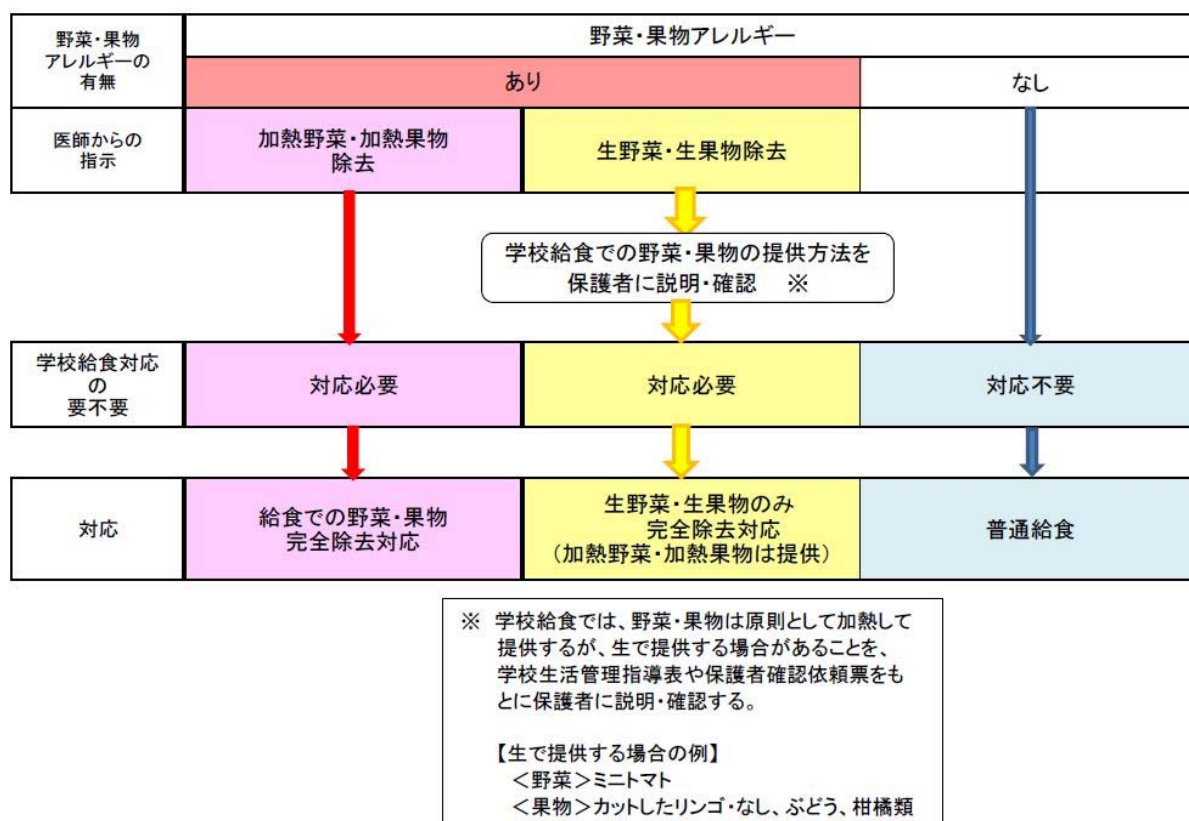
1種類のみで症状が出る場合は、その魚のみに含まれる成分のアレルギーであると考えられる。このアレルギーは魚アレルギーの約1割であるが、医師の診断に基づく判断が必要となる。この場合は、症状の出る1種類の魚のみ除去となり、他の食べられる魚の提供が可能であり、3段階対応も不要となる。

* ※1の対応を基本とし、※2の対応にあたっては、医師の診断、家庭での摂食状況、給食調理施設状況、作業工程等を考慮し、安全に給食提供することが可能か、校内対応委員会で検討すること。

＜長岡市学校給食での卵アレルギー対応＞



＜長岡市学校給食での野菜・果物アレルギー対応＞



3 緊急時の対応

(1) 緊急時の備え

食物アレルギーの発症はいつ、どのような状況で発生するかわからないため、だれがいつ発見者になっても迅速で適切な対応がとれるようにすること。特に**初期対応が肝心である。**

- ①保護者から提供された情報（アレルギー症状の内容、程度、対応等）を全職員が共有すること。
- ②発症時の対応マニュアルを作成し、周知すること。
- ③アレルギー症状は急変しうることを理解し、日頃から緊急時の対応への準備をしておくこと。
また、定期的に訓練を実施すること。
- ④新規発症の原因となりやすい食物（ピーナッツ、種実、木の実類、キウイフルーツ等）を給食で提供する際には、アレルギー症状を発症する児童生徒がいるかもしれないとの予測のもと、危機意識の共有と発症に備えた十分な体制を整備しておくこと。
- ⑤アレルギー症状は、「急速に出現し進行する。時に命を脅かす。」ことを踏まえ、**救急車の要請をためらわないこと。**

(2) 教職員の役割分担

食物アレルギー発症時に、迅速で適切な対応をとるためには教職員の役割分担を想定しておく。症状が強い場合は、3人以上の教職員で対応すること。（P21 緊急時の対応手順参照）

現場では、対応の指示をするリーダーの存在が重要となる。まずは、第一発見者がリーダー役となる。現場に管理職や養護教諭等が到着し、複数で対応ができる状況になったら、順次リーダーを交代する。管理職や養護教諭が不在の場合のことも想定しておく。

救急車要請や、エピペン®使用の決断は、リーダーだけに委ねることなく、必要と判断した教職員の判断を尊重して積極的に実施する。

<役割分担（例）>

役割	教職員	主な役割内容
リーダー	1 管理職（校長、教頭） 2 教務主任、学年主任等 3 管理職や他の職員が到着するまでは第一発見者	<ul style="list-style-type: none"> ・職員への対応指示 ・対応についての指示・判断（救急車要請など） ・保護者への状況説明 ・教育委員会への報告
観察・処置	1 第一発見者、担任 2 養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・症状の観察、緊急性の判断 ・処置 ・投薬（アドレナリン自己注射薬を含む） ・主治医や緊急医療機関への連絡
連絡役	1 教頭 2 その他の教職員 3 担任	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職、養護教諭、その他教職員を集める ・救急車の要請 ・救急車の誘導 ・保護者への連絡 ・主治医や緊急医療機関への連絡 ・他の児童への対応
準備役	1 その他の教職員	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時のマニュアルを準備 ・緊急時薬・アドレナリン自己注射薬を準備 ・AEDの準備 ・観察役の補助 ・その他必要な物品の準備
記録役	1 その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> ・経過の記録（専用記録用紙を用意する）
情報収集	1 栄養教諭・栄養職員	<ul style="list-style-type: none"> ・給食の献立表用意 ・成分表用意 ・アレルギーの情報収集

(3) 緊急時対応の流れ

①初期症状に気付く

- (ア) アレルギー症状の対応で重要なのは、症状の早期発見である。
- (イ) 症状の始まりは、漠然とした「のどが変な感じ」「気持ち悪い」「息苦しい」という表現や皮膚のかゆみ、顔の赤み、咳、鼻水であることが多い。
- (ウ) 呼吸器症状が皮膚症状よりも先に出現した時は、強い症状に進展するが多い。
- (エ) 食後の運動時や教科学習中に発症することもあるので、児童生徒が何らかの違和感を訴えてきた場合は、「食物アレルギー」を疑い対応をする。

②症状を見極める

- (ア) 食物を摂取した直後から2時間程度で具合が悪くなった場合は、食物アレルギーの発症を疑う。
- (イ) 軽症なのか重症なのかを判断する。(緊急性が高い症状があるかどうか判断する)
- (ウ) 症状に合わせた対応をする。(下表参照)

<症状別対応表>

程度	症状	対応
軽症	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚症状のみ 局所の皮膚のかゆみ、じんま疹、発赤 ・元気がある状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・発作時緊急薬が処方されている場合は内服する。 ・摂取(接触)後、30分経過しても症状が改善しない場合は、救急車で医療機関へ搬送する。
中等症	<ul style="list-style-type: none"> ・重い皮膚症状 かゆみ、じんま疹、発赤等が全身に広がっている 皮膚症状以外に呼吸器症状、消化器症状等を伴う ・なんとか座って会話ができる状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が楽な姿勢をとらせる。 ・発作時緊急薬が処方されている場合は内服する。 ・エピペン®が処方されている場合は、使用タイミングを確認し、必要に応じて使用する。 ・救急車で医療機関へ搬送する。
重症	<ul style="list-style-type: none"> ・アナフィラキシー症状が見られ、全身状態が悪い、顔色不良 ・座ってられない、ぐったりしている状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・吐物がのどにつまらないように注意する。 ・ショック体位(頭を低く・足を高くして寝かせる。) ・エピペン®が処方されている場合は、直ちに使用する。 ・直ちに救急車で医療機関へ搬送する。

一般向けエピペン®の適応 (日本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、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・繰り返し吐き続ける ・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・持続する強い咳き込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
全身の症状	<ul style="list-style-type: none"> ・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい/不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便をもらす

- ★**留意事項**
- ・個々の児童生徒で対応がやや異なる。
 - ・対応マニュアル(個別の対応マニュアル)に従って対応する。

緊急時の対応手順【長岡市は、軽症でも、30分以内に症状が改善しない場合は、救急車を要請する】

- 第一発見者(対応者)は患者から目を離さない。**患者をひとりにしない**こと。
- 第一発見者は近くの教職員を集める。**複数の職員で対応**すること。
- 誤食の事実や原因物質が確認できなくても、**症状に基づいて対応**すること。
- **緊急性が高い症状の場合**は、無理に動かさず**その場で安静にして対応**すること。
- 症状は、急変する可能性がある。症状チェックシート等を活用して、5分ごとに注意深く観察する。
- 必ず時系列で記録をとること。

初期対応

携帯している場合は使用する ⇒ 緊急内服薬の内服 点眼(目に入った場合)
 エピペンが処方されている場合⇒ エピペン®の用意する

・アレルギーを含む食品を口に入れた。

食品を口から出させ、口をすすがせる。

皮膚についた。触った。

せっけんで洗い流す。
触った手で目をこすらせない。

目に入った。

洗眼する。

初期対応と同時に、症状を観察し、迅速に対応する

皮膚の症状	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんましん <input type="checkbox"/> 部分的なかゆみ	<input type="checkbox"/> 皮膚の発赤 <input type="checkbox"/> 全身にひろがるじんましん <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> <h3>緊急性が高い症状</h3> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>持続する強い(我慢できない)腹痛 <input type="checkbox"/>繰り返し嘔吐 <input type="checkbox"/>1回の下痢 <input type="checkbox"/>のどや胸がしめつけられる <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"/>持続する強い咳込み <input type="checkbox"/>ゼーゼーする呼吸 <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"/>脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/>唇や爪が白い </div>
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状のみの場合		
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 顔面やまぶたの腫れ <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	ひとつでもあてはまる場合	
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> 軽～中程度の腹痛 <input type="checkbox"/> 吐き気や1回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1回の下痢		
全身の症状	あてはまる場合 ひとつでも		
①内服薬を飲ませる。 (目に入った場合は点眼する。) ②エピペンを準備する。 (指示書の確認をする。) ③摂取(接触)後、30分経過しても症状が改善しない場合は救急車を要請する。 ★症状が軽減し、救急車を要請しない場合も保護者に連絡をする。 ★一人で下校させない。			①直ちに エピペン® を使用する。 ②救急車を要請する。 ③動かさず、その場で救急隊を待つ。 ④安全な体位をとらせる。 AEDの準備をする。 ○嘔吐時は横向き ○ショック体位 ○気道確保 ⑤ 緊急時は心肺蘇生法 を実施する。 ★救急車で、医療機関に搬送する。 ★エピペン投与者は、救急車に同乗する。

救急車要請（119番通報）手順

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



火事ですか？
救急ですか？

「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」



住所はどこで
すか？

長岡市〇〇町△△△番地
〇〇〇学校です。



どうしま
したか？

だれが(学年性別氏名)、いつ、どこで、どうして、どのような状態なのか説明する

例：〇年生の男子〇〇〇〇が、昼休みに体育館で縄跳びをして遊んでいたところ、全身にじんま疹がでています。かゆみがあります。息苦しさもあります。症状が出たのは、給食を食べ終わってから40分後です。症状が出てから20分が経っています。エピペンを処方されていますが、まだ使用していません。



通報者の氏名と連絡先を伝える。
救急車到着までの応急手当の方法等を確認する。

【救急車要請後の動き】

- ・ 発症した児童生徒の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員から学校に、再度連絡が入る場合がある。その際、児童生徒の状態を把握している職員が救急隊員からの電話に対応できるよう、校内の連絡体制を確保しておくこと。

【救急車が着いたら】

- ・ 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。
- ・ 持参するものをまとめ、事情がわかる職員が同乗する。

【持参するもの】

- ・ 該当児童生徒の既往歴等がわかるもの(保健調査票等)
- ・ 調理室手配表
- ・ 食品の原料配合表(ある場合)
- ・ エピペン®を使用した場合は、使用後のエピペン®

※留意事項

- ・ 症状発生後の経過の記録を必ずとり、救急隊員、医療機関に情報を提供すること。
- ・ アレルギー症状は急変しうるため、自家用車等を使った保護者や教職員による1人での医療機関等への移送は絶対にしないこと。

■アナフィラキシー対応の落とし穴■

- ・ これまで出た症状は軽いと聞いている。今回も軽く終わるはずだ。
- ・ 軽い症状なので、すぐに落ち着いてくるだろう。
- ・ 症状には、抗ヒスタミン剤やステロイドの内服薬が効くはずだ。

4 エピペン®の処方を受けている児童生徒がいる場合の対応

(1) 保管場所及び確認事項

- (ア) 本人が携帯・管理することが基本であるが、保護者と学校とが十分に協議し、緊急時に適切に使用できるよう保管場所等を決定し、全教職員に周知を図ること。
- (イ) 処方を受けている児童生徒の情報等を保護者から聞き取り、全教職員で共有すること。
- (ウ) 主治医からの指示書を確認しておくこと。
- (エ) 有効期限の確認、破損の有無等の確認等について保護者との連携を密にすること。
- (オ) 個別対応マニュアルを作成し、全教職員で共有すること。
- (カ) 学校医に情報を提供し、指導・助言を得ること。
- (キ) 教職員は、エピペン®の打ち方を主治医や学校医のもとで研修をしておくこと。場合によっては、保護者とともに主治医からの指示を学校職員の代表（管理職、養護教諭、担任等）が聞き取ること。
- (ク) 保護者の同意を得ておき、救急車要請が必要になった場合は、救急隊員及び搬送先の救急病院に情報を提供すること。

(2) エピペン®を持参する児童生徒の報告 文書連絡便で送付

速やかに学務課保健給食係に報告をする。電話で速報を入れ、その後、所定の様式で報告する。

【エピペン®の処方を受けている児童生徒に関する報告様式】

文書名	様式NO	提出形態
アナフィラキシー発生時の緊急対応について	様式VII-4	写し
アナフィラキシー発生時の緊急対応アドレナリン自己注射薬使用に関する同意書	様式VII-4-①	写し
緊急搬送に伴う情報提供に関する同意書	様式VII-4-②	写し
アドレナリン自己注射薬の処方をうけている児童生徒の報告 1 (学校→学務課)	様式VII-5	原本
アドレナリン自己注射薬の処方をうけている児童生徒の報告 2 (学校→学務課→長岡市消防本部)	様式VII-6	原本
アドレナリン自己注射薬の処方をうけている児童生徒の報告 3 (学校→学務課→緊急搬送先(市内三総合病院))	様式VII-7	原本
個別対応マニュアル	様式自由	写し

5 研修の実施

食物アレルギーのある児童生徒への対応を理解し、推進するにあたっては、食物アレルギーに関して正しい知識をもつことが前提であり重要である。

(1) 校内研修の実施

- (ア) 食物アレルギーに関する基本的理解
- (イ) 食物アレルギーをもつ児童生徒対応等の共通理解
- (ウ) 緊急時の対応についてシミュレーションを取り入れた訓練
- (エ) エピペン®の使用方法の実習

(2) 食物アレルギーに関する研修会への積極的な参加

(3) 貸し出し用エピペントレーナーの積極的な活用（市教委学務課に電話で依頼）

＜申込・貸し出し・返却の手順＞

- ① 「使用日」、「使用本数」、「返却予定日」を報告
- ② 文書連絡便で送付
- ③ 使用後は速やかに返却（文書連絡便可）

<参考資料>

○ エピペン®とは

ハチ毒、食物および薬物等によるアナフィラキシーの症状を緩和するために自己注射する補助治療剤である。

アナフィラキシー発現時の治療に用いられるアドレナリン（エピネフリン）の薬液と注射針が内蔵されている。

● エピペンの特長

青色の安全キャップ
視認性を高め誤注射を防ぐ安全機構

人間工学的に設計された握りやすい持ち手
しっかり握れて、持ちやすい

分かりやすいイラスト付き取扱説明
イラストが大きく使い方がすぐに分かる

開けやすいワンタッチ押し上げ式携帯用ケース
片手で簡単に開けられる

内蔵されたオレンジ色のニードルカバー
使用前も使用後も、針が露出しない
(安全性が向上)

使用前 **使用后**

明るいオレンジ色の先端
先端(針先)がすぐに見分けられる

【種類】 ① 0.15mg・・・体重15～30kg ② 0.3mg・・・体重30kg以上

【価格】 平成23年に保険適用となった。それまでは、1本12,000円～15,000円で高価だった。保険適用となったことから、自宅用、学校用の2本処方されることも増えてきた。

【処方の仕方】 登録医によって個人処方

【使用期限】 1. 5年程度

【注意事項】 保存は常温(冷蔵庫で保管しないこと)
使用は1回限り、使用後は医療廃棄物として処分する

エピペン®注射液の使い方

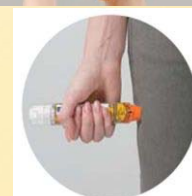
Step1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で押し開け、注射器を取り出す。オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、注射器の真ん中を片手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップを外す。



Step2 注射

注射器を太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付ける。太ももに押し付けたまま数秒間待つ。注射器を太ももから抜き取る。



Step3 確認

注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びているかどうか確認する。ニードルカバーが伸びていれば注射は完了。(針はニードルカバー内にある)

伸びた状態



緊急の場合には
衣服の上からでも
注射可能

Step4 片づけ

使用済みの注射器は、ニードルカバー側から携帯用ケースに戻す。



エピペン注射後は直ちに医師による診療を受けてください

エピペン使用後は必ず受診を！

- ◆ 本剤注射後は、直ちに医師による診療を受けてください。
- 医師にエピペンを使用したことを伝えてください。
- 医師に太ももの注射部位を示し、エピペン使用前の症状および使用後の経過を説明してください。
- 使用後は、携帯ケースに入れたエピペン注射器と青色の安全キャップを医師に渡してください。



<参考文献>

- 「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
「園・学校における食物アレルギー児の対応」 長岡市教育委員会主催 第3回食物アレルギー研修会資料
「食物アレルギー対応の手引き」 名古屋市教育委員会
「学校給食における食物アレルギー対応の手引」 愛知県教育委員会
「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」 宇都宮市教育委員会
「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 東京都健康安全研究センター

VII 各種様式

Ⅶ—1① 食物アレルギーに関する調査票の記入のお願い<新小学1年生・転入生用>

Ⅶ—1② 食物アレルギーに関する調査票の記入のお願い<進級生用>

Ⅶ—1③ 食物アレルギー継続管理票

Ⅶ—2 除去解除申請書

Ⅶ—3 学校給食での牛乳・乳製品の対応にかかわる主治医への確認書

Ⅶ—4 アナフィラキシー症状発生時の緊急対応について(お願い)

Ⅶ—4—① アナフィラキシー発生時の緊急対応に関する同意書

Ⅶ—4—② 緊急搬送に伴う情報提供に関する同意について

Ⅶ—5 アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒の報告 ①

Ⅶ—6 アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒の報告 ②

Ⅶ—7 アドレナリン自己注射薬の処方を受けている児童生徒の報告 ③

Ⅶ—8 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

Ⅶ-8見方 学校生活管理指導表の見方

Ⅶ—9 「E.その他配慮・確認事項(自由記述)」確認・記入事項

Ⅶ—10 食物アレルギー対応決定通知

別紙6 食物アレルギー 食品チェック表

資料 食物アレルギー

食物アレルギーのある児童生徒は、年々増加傾向にある。平成 25 年の文部科学省調査では、全国の公立小中高校生のうち 45 万人 (4.5%) に食物アレルギーがあるという結果がでた。前回調査 (平成 16 年) の 33 万人 (2.6%) から 2 ポイントの増加である。

長岡市立の小、中、総合支援学校では、アレルギーがある児童生徒は、5.1%で全国の調査結果よりやや多く、前年度と比べても増加している。そのうち、給食で除去・代替の対応をしているのは、2.1%である。(H25 年長岡市教育委員会 5 月調査結果より)

原因食物も多岐にわたっていることと、初めて食べた食物やこれまで食べていて症状がなかった食物でも、アレルギー症状を発症していることから、慎重な対応が求められている。

食物アレルギーは、原因となる食物を摂取しないことが唯一の治療 (予防) であることから、原因食物を取り除いた学校給食の安全な実施と誤食を防ぐ学校の体制づくりがきわめて重要である。万一、症状が出現した場合には、食物アレルギー症状は「急速に出現し進行する。時に命を脅かす」という認識のもと、迅速で適切な対応を行うこと。また、校内研修の実施、食物アレルギーに関する各種研修会への積極的な参加により、全ての教職員が食物アレルギーの特性や原因・症状について正しく理解し、食物アレルギーのある児童生徒への適切な対応が推進できるようにすることが重要である。

1 食物アレルギーとは

(1) 定義

特定の食物に対し、**体の免疫システムが過剰に反応(※)**して起きる有害な症状

※人間の体には、細菌やウィルスから体を守る「免疫」という働きがある。この免疫が有害な病原体ではなく、本来無害なはずの食べ物や花粉に過敏に反応して自分自身を傷つけることがあり、これをアレルギー反応と呼ぶ。食物アレルギーは、食物を食べたり、触ったり、吸い込んだりしたときに起きる体に有害な反応のうち、免疫システムが働いているものと定義されている。

(2) 食物アレルギーと間違えやすい病気

食物が引き起こす有害な反応でも、食中毒や牛乳を飲むとおなかがごろごろする乳糖不耐症は、過剰な免疫反応によるものではないので、食物アレルギーとは言わない。

食物不耐症	体質的に食物を消化できない	例：乳糖を消化できず牛乳を飲むと下痢をする
食中毒	食物の中の病原体や毒素で発病	例：ノロウイルスで汚染された生ガキによる下痢
仮性アレルゲン	食物に含まれている化学物質が原因となってアレルギー様の症状を起こす	例：鮮度の落ちた青魚によるじんま疹

2 食物アレルギーのタイプ

(1) 即時型（食物アレルギーの児童生徒のほとんどがこのタイプに分類される）

- ・食後2時間以内に、じんま疹、咳、呼吸困難を起こしてくるタイプ
- ・皮膚症状と呼吸器症状など、複数の臓器の症状が同時に起きる。
- ・アナフィラキシーに至ることもある。

(2) 口腔アレルギー症候群

- ・口内や唇など口周囲に限定した場所でのみ症状が出るアレルギー
- ・主な症状は、口の中の違和感、口の中や喉のかゆみ、ひりひりする、イガイガする、腫れなどを伴うこともある。
- ・キウイフルーツ、バナナ、メロン、りんご、ももなどの果物を食べると、およそ5分以内に症状が出る。
- ・多くは局所の症状だけで回復するが、大量に食べて全身症状が出てしまうこともある。

(3) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

- ・アレルゲンを摂取して2時間以内に運動することによってアナフィラキシーが起こる。
- ・じんま疹や浮腫から呼吸困難や血圧低下など重篤な症状に至る場合もある。
- ・アレルゲンには、小麦や甲殻類が多く、学校で初めて症状を経験することも少なくない。
- ・運動によって腸での消化や吸収に変化がおき、未消化なタンパク質が吸収されてしまい起きる変化と考えられている。

3 食物アレルギーの症状

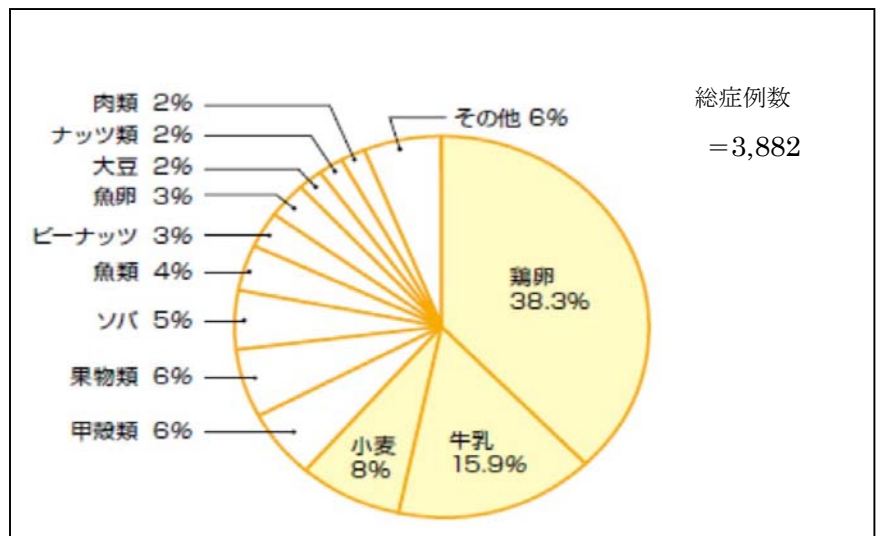
皮膚症状	かゆみ、じんましん、赤み、むくみ、湿疹
眼・口・のど・鼻の症状	結膜充血、かゆみ、流涙、まぶたの腫れ、口の中の違和感（イガイガ感） 唇の腫れ、のどのかゆみ・イガイガ感、くしゃみ、鼻水、鼻詰まり
消化器症状	吐き気・おう吐・腹痛・下痢
呼吸症状	声のかすれ、咳、ゼーゼーした呼吸音・息苦しさ
循環器症状	頻脈、血圧低下、蒼白、手足が冷たい
全身症状	頭痛、元気がない、ぐったり、意識障害、尿・便を漏らす

アナフィラキシーとは(定義)

・アレルギー反応により、じんま疹などの皮膚症状、腹痛やおう吐などの消化器症状、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アナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下して意識の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命にかかわる重篤な状態であることを意味する。

4 食物アレルギーの原因となる食品

即時型食物アレルギーは、鶏卵、牛乳、小麦が3大主要原因食品で、全体の約60%を占める。以下、甲殻類、果物類、ソバ、魚類が続き、大豆までの上位10食品で全体の90%を占める。



「食物アレルギー診療ガイドライン 2012」（日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会）より引用

低アレルゲン化

食物アレルギーといっても、食物全体がアレルゲンとなるのではなく、食物中のタンパク質の一部が主要アレルゲンなので、これを処理したり、除去できれば食べられる可能性がある。これを**低アレルゲン化**という。加熱は最も簡単な低アレルゲン化の方法で、マグロはだめでも高圧加熱処理によりタンパクが分解しているツナ缶は食べられることがある。発酵でも低アレルゲン化されるので、大豆アレルギーでも、醤油、味噌、納豆は食べられる場合がある。

交差抗原性(こうさこうげんせい)

ニワトリとウズラのように種が近いと、それぞれが作るタンパク質もよく似ているので、鶏卵の卵白アレルゲンのオボアルブミンに対してできたIgE抗体がウズラの卵に反応する場合がある。こうした場合、ニワトリとウズラのオボアルブミンには**交差抗原性**があるという。

口腔アレルギー症候群などのクラス2食物アレルギーも、シラカバ花粉とリンゴなどバラ科の果物、スギ花粉とトマトといった組み合わせの交差抗原性が原因で発症すると考えられている。

下表のような交差抗原性のデータは、除去すべき食物決定の参考となる。

以下の食物などにアレルギーがあると	以下の食物などのどれかに	反応する危険率は
豆類 ビーナッツ	他の豆類 えんどう豆 レンズ豆	5%
木の实 クルミ	他の木の实 カシューナッツ ヘーゼルナッツ ブラジルナッツ	37%
魚類 さけ	他の魚類 カジキ ひらめ	50%
甲殻類 エビ	他の甲殻類 カニ ロブスター	75%
穀類 小麦	他の穀類 大麦 ライ麦	20%
牛乳	牛肉 牛肉	10%
	山羊乳 山羊乳	92%
	馬乳 馬乳	4%
花粉 カバノキ ブタクサ	果物・野菜 リンゴ モモ メロン	55%
モモ	他のバラ科の果物 リンゴ プラム ナシ	55%
メロン カンタローフ	他の果物 スイカ バナナ アボカド	92%
ゴム ゴム手袋	果物 キウイフルーツ バナナ アボカド	35%
果物 キウイフルーツ バナナ アボカド	ゴム ゴム手袋	11%

出典：Sicherer SH, 5のデータを引用

13

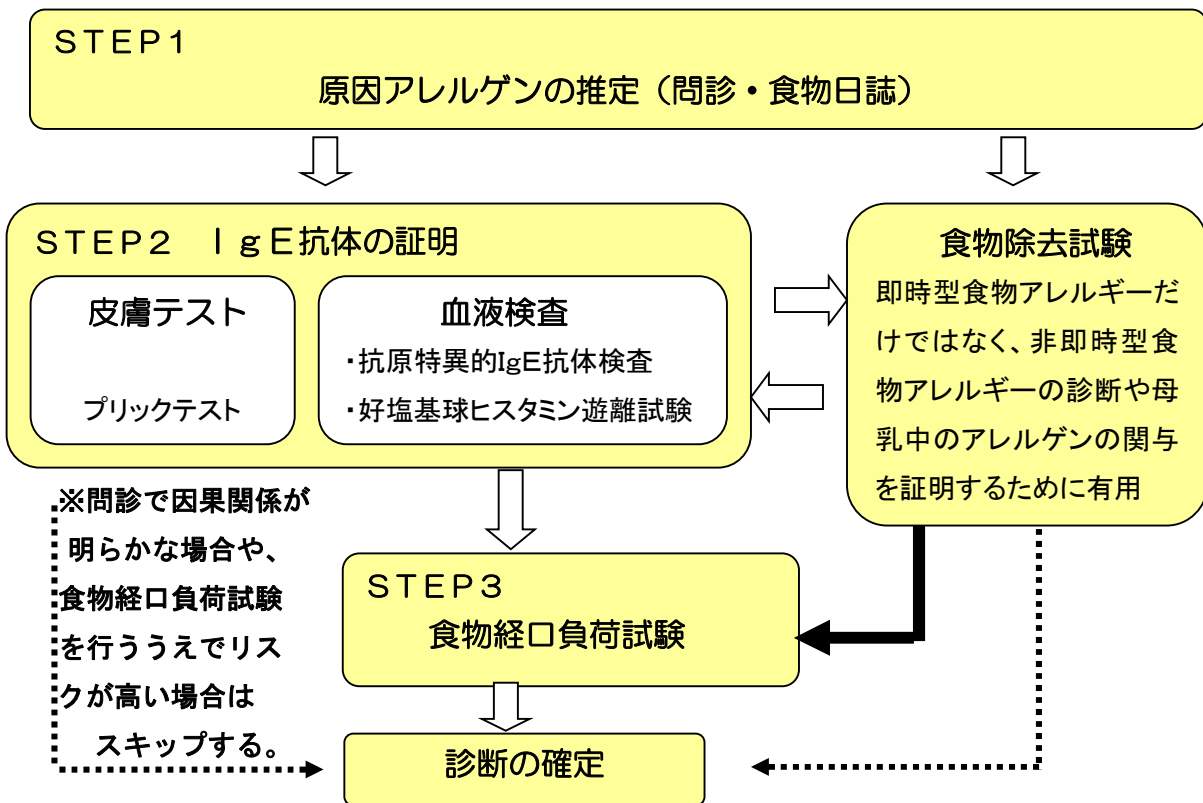
5 食物アレルギーの検査と診断

- 原因と推定された食物に対する**特異的IgE抗体**を証明する必要がある。(血液検査)
- 診断を確定するために**食物経口負荷試験**が有用である。(医療機関で医師のもとで試験的にアレルゲンを摂取して、アレルギー症状の出現を確認する検査。どれだけの摂取量で、どの程度危険な症状が誘発されるかといったアレルギーの重症度も含めて確認できる。)
- ※アレルギー検査で食物抗原特異的 I g E 抗体が検出されても、食物アレルギーと診断するのは早計である。(よくわかる食物アレルギーの基礎知識 2012改訂版 P16より引用)

食物アレルギーの診断は、原因食物を摂取した後に症状が現れ、さらにその食物に対するIgE抗体検査等が陽性であることが証明されて確定と言える。

- ・過去に食べたものでアレルギー症状が出たことがある児童生徒で、これまで受診をしたことがない場合は、受診を勧める。
- ・血液検査でIgE抗体が陽性でも症状が出ない場合がある。逆に、血液検査が陰性でも症状が出る場合もある。この場合、症状に合わせた対応をとってもかまわない。

食物アレルギーの診断手順



<STEP 1> 問診・食物日誌による原因アレルゲンの推定

診断に役立つ問診項目

1 何を食べたか？

- ・同時に食べたもの全てを疑う。食物の種類だけでなく調理方法（加熱など）にも注意する。
- ・加工食品であれば成分表示が役立つ。

2 どれだけ食べたか？

- ・アレルギー症状の程度は食べた量に比例する。食べた量が少ないと症状が現れないこともある。

3 食べてから発症までの時間は？

- ・即時型アレルギーでは、多くは数分から2時間以内に発症する。直後に発症することもある
- ・非即時型食物アレルギーでは2時間以降に発症する。時には1～2日要することもある。

4 症状の持続時間は？

- ・即時型食物アレルギーでは、症状が出現して30～60分でピークに達し、重症でなければ半日以内に消失する。
- ・非即時型食物アレルギーでは一定しない。

5 症状の特徴は？

- ・即時型食物アレルギーでは、症状が突然出現することが特徴である。
- ・代表的な症状は、皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状、眼・口・のど・鼻の症状、全身症状である。（詳細はP 2 参照）

- ・複数の症状が同時にかつ急激に現れた場合は、アナフィラキシーである。

6 症状の再現性があるか？

- ・同じような食品を食べたときに同じような症状を経験することを**再現性**という。
- ・再現性があるかどうかは、アレルゲンを決定するうえで重要な情報となる。しかし、エピソードとエピソードの間にその食品を食べて無症状の場合は再現性があるとは言えない。

<STEP 2> 抗原特異的 I g E 抗体を証明するための検査の実際

血液検査（血中抗原特異的 I g E 抗体検査）

血液中の食物アレルゲンに対する特異的 I g E 抗体の有無を調べる検査。採血が必要となるが、一度に数種類調べることができる。

【検査結果の見方】

アレルゲンごとの血液中的の特異的 I g E 抗体の量（測定値）をわかりやすく 0～6 にクラス分けしてある。クラスが高いほど、アレルギー症状が出やすくなる。

卵白のクラスが 6 であるから、鶏卵を食べるとアレルギー症状が起きる可能性が非常に高い。

クラス 1 なので、大豆にはあまり強いアレルギーはなさそうだが、アレルギーがないと判定することもできない。

検査項目	クラス	測定値 (U A / mL)
卵白	6	100
牛乳	3	15.2
小麦	2	1.24
大豆	1	0.38
米	0	0.35 未満
ヤヒヨウダニ	0	0.35 未満
イノフケ	0	0.35 未満
ネコノフケ	0	0.35 未満

クラス 3 は陽性だが必ずアレルギー症状が出るとは限らない。本当に症状を引き起こすかどうかは、詳細な問診や食物経口負荷試験が必要である。

ダニなどの吸入アレルゲンは陰性である。しかし、年齢が大きくなると陽性になることがよくみられる。

<STEP 3> 食物経口負荷試験

食物アレルギーの原因食物の確定、耐性獲得の診断、食物制限のレベルの再評価のために行う。

原因食物を実際に摂取してみて症状が出るかどうか観察する検査。直接的な検査であり、最も信頼できる。アナフィラキシーが出現する可能性があり、病院など専門施設で実施すべきである。

【実施のめやす】

- ・抗原特異的 I g E 抗体陽性の食物を初めて食べてみたい。
- ・明らかに誘発症状を経験してから 1 年以上経過している。
- ・抗原特異的 I g E 抗体価が明らかに低下傾向を示す。（必ずしも陰性化する必要はない。）
- ・誤食しても症状が出ない経験をした。
- ・入学を控えて、正確な診断をしたい。（よくわかる食物アレルギーの基礎知識 2012 改訂版第 2 章より引用）