

学校給食における 食物アレルギー対応指針

平成 28 年 12 月 作成
令和 5 年 6 月 改訂
奈良市教育委員会

目次

はじめに

第1章	食物アレルギーの基礎知識	3
1	アレルギーとは	3
2	食物アレルギーの症状	5
3	食物アレルギーの主な原因物質	5
第2章	学校給食における食物アレルギー対応	6
1	奈良市立小中学校の食物アレルギー罹患の現状	6
2	給食における食物アレルギー対応の原則	7
3	食物アレルギー対応委員会	8
第3章	食物アレルギー疾患を有する児童生徒の把握から対応開始まで	11
1	食物アレルギー対応開始までの流れ	11
2	対象児童生徒の把握	13
3	個別支援プランの作成	14
4	共通認識と情報共有	14
5	学校給食における対応の原則	16
6	学校生活（学校給食以外）での留意点	17
7	給食費について	19
第4章	給食提供	20
1	給食の除去食の調理と安全な提供までの流れ	20
2	給食調理場での対応方法	21
3	教室での対応方法	23
第5章	緊急時の対応	24
1	日常的対応・準備	24
2	事故発生時の対応	25
第6章	その他	35
1	様式（様式例）	35
2	用語解説	36
3	参考資料	37
4	Q&A	38

はじめに

近年、食物アレルギーを持つ子どもは増加傾向にあり、奈良市立小中学校においても同様に増加するとともに、原因食物の種類も多様化しています。

これまで、奈良市教育委員会では、文部科学省作成「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年3月）および奈良県教育委員会作成「学校におけるアレルギー疾患対応指針」（平成28年2月）の各指針に基づき、「学校給食における食物アレルギー対応指針」をとりまとめ、市立小中学校での学校給食の食物アレルギー対応に取り組んでまいりました。

令和2年11月には「学校におけるアレルギー対応指針」（奈良県教育委員会）が見直され、生活管理指導表の重要性が強調されたほか、各関係者の役割の明確化などが整理されました。今回の改訂に合わせて、本指針についても、安全性確保のための二者択一対応（提供するかないか）の原則はそのままに、情報の更新を中心とした見直しを行いました。

各学校においては、この指針をもとに学校の状況に応じた詳しいマニュアルを作成してください。

校内の教職員が食物アレルギーを持つ児童生徒について正しく理解し、より一層、安全・安心かつ確実な対応ができるように、そして児童生徒の学校生活が温かい思い出となるように願っております。

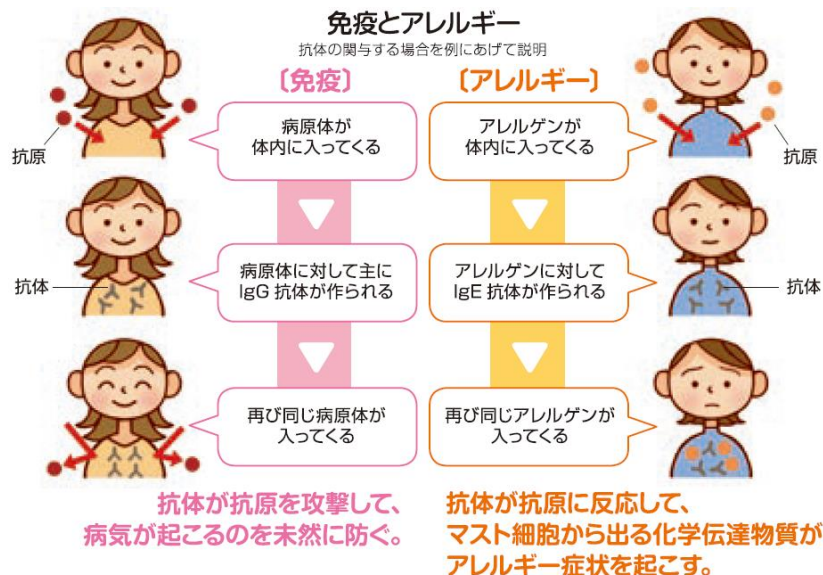
1 アレルギーとは

本来人間の体にとって有益であるはずの免疫反応が、逆に体にとって好ましくない症状を引き起こすことをアレルギーといいます。

アレルギーの原因には、ダニやカビ、動物の毛やふけ、花粉、食物などがあります。

アレルギー疾患には、気管支ぜん息（以下、ぜん息）、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎、アナフィラキシーなどがあります。

特に、ぜん息やアナフィラキシーは、場合によっては生命に関わることがあるため、学校において迅速な対応が求められます。



（「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2021」独立行政法人環境再生保全機構 より）

（1）主なアレルギー

【食物アレルギー】

特定の食物を摂取することによって、アレルギー反応が皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身に生じるもの。原因食物は多岐にわたり、学童期～高校生までの新規発症では、甲殻類、果物が多く、誤食による原因食物は鶏卵、牛乳、落花生、小麦、甲殻類の順に多くなっている。

症状は、皮膚症状が最も多く、次いで呼吸器症状、粘膜症状、中にはショック症状と多岐にわたる。

【ぜん息】

気道の慢性的な炎症により、発作性の咳やぜん息（ゼーゼー、ヒューヒュー）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患である。マラソンなどの激しい運動で誘発されることがある。

【アトピー性皮膚炎】

皮膚のアレルギー反応によって生じるかゆみのある湿疹が、顔や首、肘や膝の内側などに現れ、よくなったり悪くなったりしながら長く続く。アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、刺激に対して敏感で、乾燥しやすい特徴がある。ダニやカビ、動物の毛や食物、汗、プールの塩素、心理的ストレス等が皮膚炎を悪化させる原因となる。

【アレルギー性結膜炎】

目に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって起こる。目のかゆみ、異物感、なみだ目、目やになどの症状を特徴とする疾患。予防には、スギ花粉やダニなどのアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避が原則である。

【アレルギー性鼻炎】

鼻に入ったアレルゲンに対するアレルギー反応によって、発作性・反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患。(予防はアレルギー性結膜炎と同じ)

【アナフィラキシー】

アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔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るような場合を、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生命に関わる重篤な状態であることを意味する。

アナフィラキシーの原因のほとんどは食物だが、蜂などの昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）などが問題となるが、中にはまれに運動だけでも起きることがある。

意識の障害などがみられる重症な場合には、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔は横に向ける。意識状態や呼吸、心拍の状態を確認しながら必要に応じ一次救命措置を行い、救急車で医療機関への搬送を急ぎます。

アドレナリン自己注射薬（以下「エピペン®」）を携帯している場合には、緊急性が高いアレルギー症状があると判断したタイミングでショックに陥る前に注射することが効果的である。

（２）食物アレルギーの病型

食物アレルギーは大きく３つの病型に分類される。食物アレルギーの病型を知ること、万一の時に、どのような症状を示すかをある程度予測することができます。

【即時型】

食物アレルギーの児童生徒のほとんどはこの病型に分類される。原因食物を食べて２時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危機を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまである。

【口腔アレルギー症候群】

果物や野菜を食べて、５分以内に口腔内（口の中）の症状（のどのかゆみ、ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現する。多くは局所の症状だけで回復に向かうが、５％程度で全身的な症状に進むことがあるため、注意が必要である。

【食物依存性運動誘発アナフィラキシー】

多くの場合、原因となる食物を摂取して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）をすることによりアナフィラキシー症状を起こすもの。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ある。原因食物は小麦やエビ、カニの他、野菜や果物でも生じる。原因食物の摂取と運動との組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。

（「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」《令和元年度改訂》公財）日本学校保健会 より）

2 食物アレルギーの症状

即時型食物アレルギーでは、典型的には原因となる食物を摂取して2時間以内に症状が現れます。以下のような全身の多彩な症状が起こりますが、これらの中でも特に注意すべきは★印のついた「呼吸器症状」「消化器症状」「循環器症状」「神経の症状」です。これらの症状が見られた場合は迅速な対応（エピペン®の使用や救急車の要請・搬送等）が必要になることもあります。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーにおいても同じような症状を起こします。

皮膚の症状	かゆみ、じんましん、赤み（紅斑 ^{こうはん} ）
眼の症状	結膜の充血、かゆみ、まぶたの腫れ
口・のどの症状	口・のどの中の違和感、イガイガ感、唇・舌の腫れ
鼻の症状	くしゃみ、鼻汁、鼻づまり
呼吸器症状★	声がかすれる（嗄声 ^{させい} ）、犬がほえるような咳、のどが締め付けられる感じ（咽頭絞扼感 ^{いんとうこうやくかん} ）、咳、息が苦しい（呼吸困難）、ゼーゼー・ヒューヒューする（ぜん鳴 ^{めい} ）、低酸素血症
消化器症状★	腹痛、吐き気、嘔吐、下痢
循環器症状★	脈が速い（頻脈 ^{ひんみゃく} ）、脈が触れにくい・脈が不規則、手足が冷たい、唇や爪が青白い（チアノーゼ）、血圧低下
神経の症状★	元気がない、ぐったり、意識もうろう、不機嫌、尿や便を漏らす（失禁）

（「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック2021」独立行政法人環境再生保全機構 より）

緊急性が高いアレルギー症状は、P29「B 緊急性の判断と対応」を参照

3 食物アレルギーの主な原因物質

食物アレルギーの原因食物は卵、乳製品などさまざまなものがあります。原因となる食物について加工食品にはアレルギー物質を表示する制度があり、現在は表のとおり表示義務、表示推奨の品目が定められています。

表示の義務があるもの （特定原材料7品目）	卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かに
表示が推奨されているもの （特定原材料に準ずるもの21品目）	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、くるみ、ごま、さけ、さば、ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご

1 奈良市立小中学校の食物アレルギー罹患の現状

(1) 小中学校別アレルギー有病率

学校給食を実施している小中学校における児童生徒の食物アレルギー有病率は、小学校で4.24%、中学校で3.56%となっています。【表1】

	小学校	中学校	全体
全体	4.24%	3.56%	4.02%

【表1】学校給食実施校における食物アレルギー有病率（令和4年度）

(2) 学年別食物アレルギー有病率

学年別では有病率に大きな差は見られません。【表2、3】

学年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
有病率	5.20%	4.41%	4.64%	3.82%	3.79%	3.68%

【表2】学校給食実施校における食物アレルギー有病率（小学校）（令和4年度）

学年	1年生	2年生	3年生
有病率	3.66%	3.32%	3.69%

【表3】学校給食実施校における食物アレルギー有病率（中学校）（令和4年度）

(3) アレルゲン別有病率

アレルゲン別の有病者数は鶏卵が最も多く、次いで牛乳、落花生の順となっています。何らかの食物アレルギーを持つ児童生徒の比率は小学校、中学校で大きな変化は見られませんが、個々のアレルゲン別では鶏卵、牛乳が小学校より中学校で減少する傾向、一方、そば、落花生、えび、かにが中学校で増加する傾向が見られます。【表4】

	鶏卵	乳 (牛乳・乳製品)	小麦	そば	落花生 (ピーナッツ)	えび	かに	キウイ フルーツ
小学校	1.90%	0.99%	0.30%	0.41%	0.67%	0.30%	0.25%	0.45%
中学校	1.42%	0.89%	0.31%	0.67%	0.85%	0.38%	0.39%	0.47%
合計	1.75%	0.96%	0.30%	0.49%	0.73%	0.32%	0.29%	0.46%

【表4】学校給食実施校における食物アレルギー有病率（令和4年度）

(4) エピペン®の保持率

エピペン®保持率は平成28年度から6年間で0.434ポイント増加しています。

年度	28	29	30	元	2	3	4
保持率	0.343%	0.466%	0.496%	0.536%	0.612%	0.700%	0.777%

【表5】市立小中学校におけるエピペン®保持率

2 給食における食物アレルギー対応の原則

(1) 安全性を最優先する

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ます。

すべての教職員が食物アレルギーやアナフィラキシーを正しく理解し、学校生活でアレルギー反応を起こさないこと、誤食等による事故を予防することを最優先に考えます。

安全に給食を提供するために、医師の指示によりアレルギー食材の完全除去を基本とし、給食の提供にあたって安全性に問題があると判断する場合は、保護者に代替食の持参を求めます。

(2) 原因食物は完全除去対応とする

安全性確保のため、副食も原因となるアレルギーを含む食物の完全除去対応（提供するかもしれないか）を原則とします。

(3) 対応は組織的に学校全体で行う

アレルギー対応は担任や一部の教職員だけに任されるものではなく組織的に行うことで十分な対応が可能となります。各職員の役割を明確にして当事者意識を高めるように努めます。

学校で初めて食したものにアレルギー反応が出たり、現在対象児童生徒がいない学校でも、食物アレルギーを有する児童生徒が入学したり転入したりする場合があるので、体制整備を行う必要があります。

(4) 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

医師の診断・指示に基づいて、食物アレルギーを有する児童生徒の症状などを適切に把握し、可能な限り成長期の発育を妨げることなく適切な対応を行います。

食物アレルギーへの配慮が必要な場合は、事前に医療機関を受診し、学校生活管理指導表（様式1）の提出を必須とします。給食での配慮が必要な場合は年1回以上、医療機関を受診して指導表を提出していただきます。

また、記載の内容が変更になった場合も提出していただきます。

(5) 除去・解除の申請は保護者によって行う

給食からアレルギーを含む食物の除去を希望する場合は、学校に「アレルギー食材除去申請書」（様式例5または7）の提出をします。

給食からアレルギーを含む食物の除去を解除する場合は、学校に「アレルギー食材除去解除申請書」（様式例6または7）の提出をします。除去食対応の解除については、医師の指導のもと適切にかつ慎重に進める必要があります。家庭の食事において、症状が誘発されず安全を確認した上で、給食における除去解除を行います。

3 食物アレルギー対応委員会

校内に関係職員で組織する「食物アレルギー対応委員会」を設置します。既存の委員会や組織で対応が可能であれば、新たに設置する必要はありません。

(1) 設置の目的

食物アレルギーを有する児童生徒の対応について、給食及び学校生活全般における適切な対応を検討し、教職員が共通理解を図れるようにします。

《主な取組の内容》

- ・食物アレルギーを有する児童生徒に関する情報を集約し、様々な対応を協議・決定
- ・校内の危機管理体制の構築
- ・各関係機関との連携
- ・校内の実態に応じた具体的な対応などの研修を実施

(2) 食物アレルギー対応委員の構成と役割（例）

校長・教頭	・校長のリーダーシップのもと、アレルギー疾患をもつ児童生徒に対応するための組織が有効に機能するように、校内外の体制を整備し、関係機関と連携を図る。 ・「個別支援プラン」の最終決定及び教職員の共通理解を図る。 ・保護者との面談の際、基本的な考え方を説明する。
学校医	・医療的な観点から学校を支援し、学校と地域の医療機関とのつなぎ役になる。 ・専門的な立場から健康診断や保健指導を行う。 ・アレルギーに関する研修会での講義や指導助言を行う。
保健主事	・アレルギー疾患をもつ児童生徒に組織的に対応するための連絡調整を行うとともに、該当の児童生徒の活動と学校全体の活動との調整や確認を行う。 ・保護者との面談等により、アレルギー疾患をもつ児童生徒の情報を的確に把握する。 ・「個別支援プラン案」の作成に当たって、取りまとめや意見の調整を行う。 ・アレルギー疾患についての職員研修を計画し実施する。
学年主任 (学年代表) 学級担任等	・担当教職員と連携し、「個別支援プラン案」を作成する。 ・保護者との面談等により、アレルギー疾患をもつ児童生徒の情報を的確に把握する。 ・アレルギー疾患をもつ児童生徒が安全、安心な学校生活を送ることができるように配慮する。 ・日常の健康観察から異常の早期発見・早期対応に努める。 ・養護教諭や栄養教諭・学校栄養職員と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。
養護教諭	・担任や担当教職員と連携し、「個別支援プラン案」を作成する。 ・保護者との面談等により、アレルギー疾患をもつ児童生徒の情報を的確に把握する。

	・学級担任等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。 ・主治医、学校医、医療機関との連携の上で中核的な役割を果たす。 ・学級担任と連携し、異常の早期発見・早期対応に努める。 ・アレルギー疾患に関する医学的な情報を教職員に提供する。
栄養教諭 学校栄養職員	・担任や担当教職員と連携し、「個別支援プラン案」を作成する。 ・保護者と面談等により、アレルギー疾患をもつ児童生徒の情報を的確に把握する。 ・担任や養護教諭等と連携し、本人や周りの児童生徒への保健指導や健康相談を行う。 ・給食対応（詳細な献立表の作成、混入事故のない調理の管理、調理員との連携等）を行う。
給食主任 給食担当教職員	・担任や担当教職員と連携し、「個別支援プラン案」を作成する。 ・保護者との面談等により、アレルギー疾患をもつ児童生徒の情報を的確に把握する。 ・食物アレルギー疾患をもつ児童生徒の実態を把握し、教職員の共通理解を図る。 ・担任や担当教職員と連携し、本人への食に関する指導や周りの児童生徒への指導を行う。 ・調理員との連絡調整（栄養士未配置校）、共同調理場との連絡調整（共同調理場の受配校）を行う。
調理員	・食物アレルギー疾患をもつ児童生徒の実態を理解し、対応の内容を確認する。 ・安全かつ確実に作業する。 ・アレルギー疾患対応委員会の内容について、共通理解を図る。
給食センター所長	・受配校との連絡調整を行う。 ・アレルギー疾患対応委員会の内容について、共通理解を図る。

（３）給食対応の基本方針の決定

食物アレルギー対応委員会で、市教育委員会の対応方針と各学校の実態に応じて、個々の児童生徒の状況を踏まえた給食対応の基本方針を決定します。また、様々な取り決めやマニュアル等の協議を行います。

- ・調理場（単独校・センター方式）
- ・調理方式（直営・委託調理）
- ・調理施設の状況（除去食調理スペースの位置）
- ・調理従事者の人数
- ・対応を必要とする児童生徒数とアレルギー

（４）保護者との面談（初回）における確認事項

初回の面談は、学校生活管理指導表や保護者から提出された食物アレルギー内容届等の記載内容を補い、学校の基本方針の理解を得て良好な関係づくりの場となるものです。

- * 面談は複数名で対応する
- * 面談で聞き取る項目を決定（給食対応・学校生活対応）する
- * 保護者に教育委員会や学校の基本方針と対応内容について説明し理解を得る
- * 校内の全教職員に当該児童のアレルギー情報を周知する旨を伝え了解を得る
- * 面談結果から、「個別支援プラン案」を作成する

保護者から聞き取る事項	保護者に情報提供する事項
・過去の食物アレルギー発症情報（アナフィラキシーを含む） ・家庭での対応状況 ・当該児童生徒に対して、学校生活で配慮が必要と思われる事項（食物を扱う授業・掃除や作業・運動・遠足や校外学習） ・薬（エピペン[®]等）の持参希望の有無、管理方法の希望 ・緊急時の対処方法 ・緊急時の連絡先 ・当該児童生徒のアレルギーについて、全教職員、学年・学級、児童生徒、必要に応じて他の保護者に情報提供することについての了承	・給食提供の可否（除去食提供・献立内容による一部除去対応及び一部代替食持参・全弁当対応・自己除去等） ・家庭配布献立表及び加工食品配合割合表、詳細な内容の献立表（調理指示書、栄養成分献立表等）の提供 ・弁当持参の場合、学校での保管場所や方法 ・薬（エピペン[®]等）を持参する場合の取り扱い（保管場所と使用方法） ・緊急時の対応

（５）対応の決定と全教職員への周知

面談等の結果をもとに、個別の給食対応の詳細プランを決定し、最終的に学校長が対応の決定をします。担当者は、「個別支援プラン」（様式例８）「食物アレルギーを有する児童生徒一覧表」（様式例 10）を作成します。

確認事項は、校内で情報を共有するとともに、保護者に決定内容を伝えて了解を得てください。

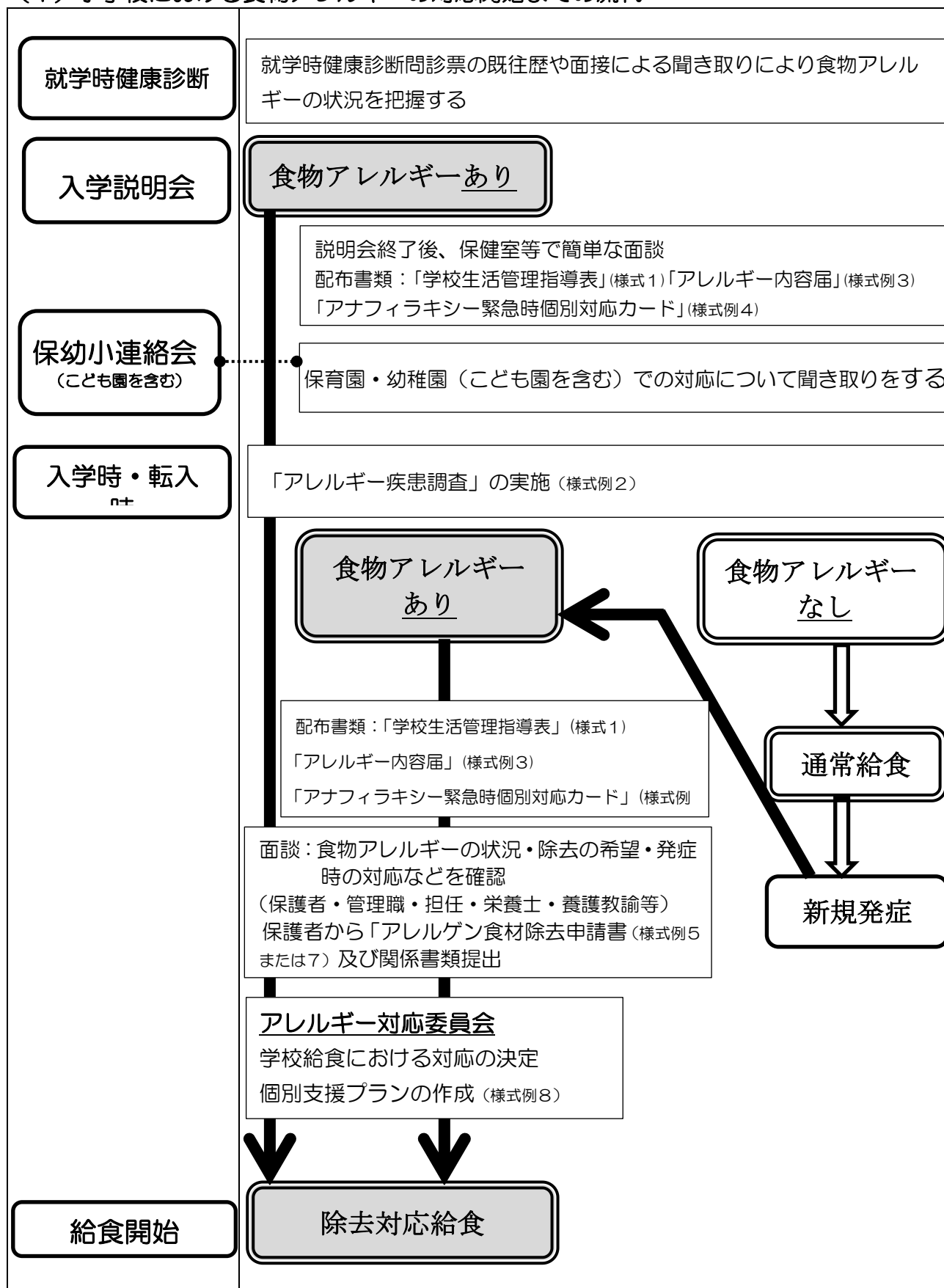
（６）事故及びヒヤリハットの情報共有と改善策の検討

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します。食物アレルギー対応委員会において、詳しい状況や問題になった原因の究明、再発防止策を検証・協議し事故防止に努めます。学校内のアレルギー対応マニュアルに反映させます。

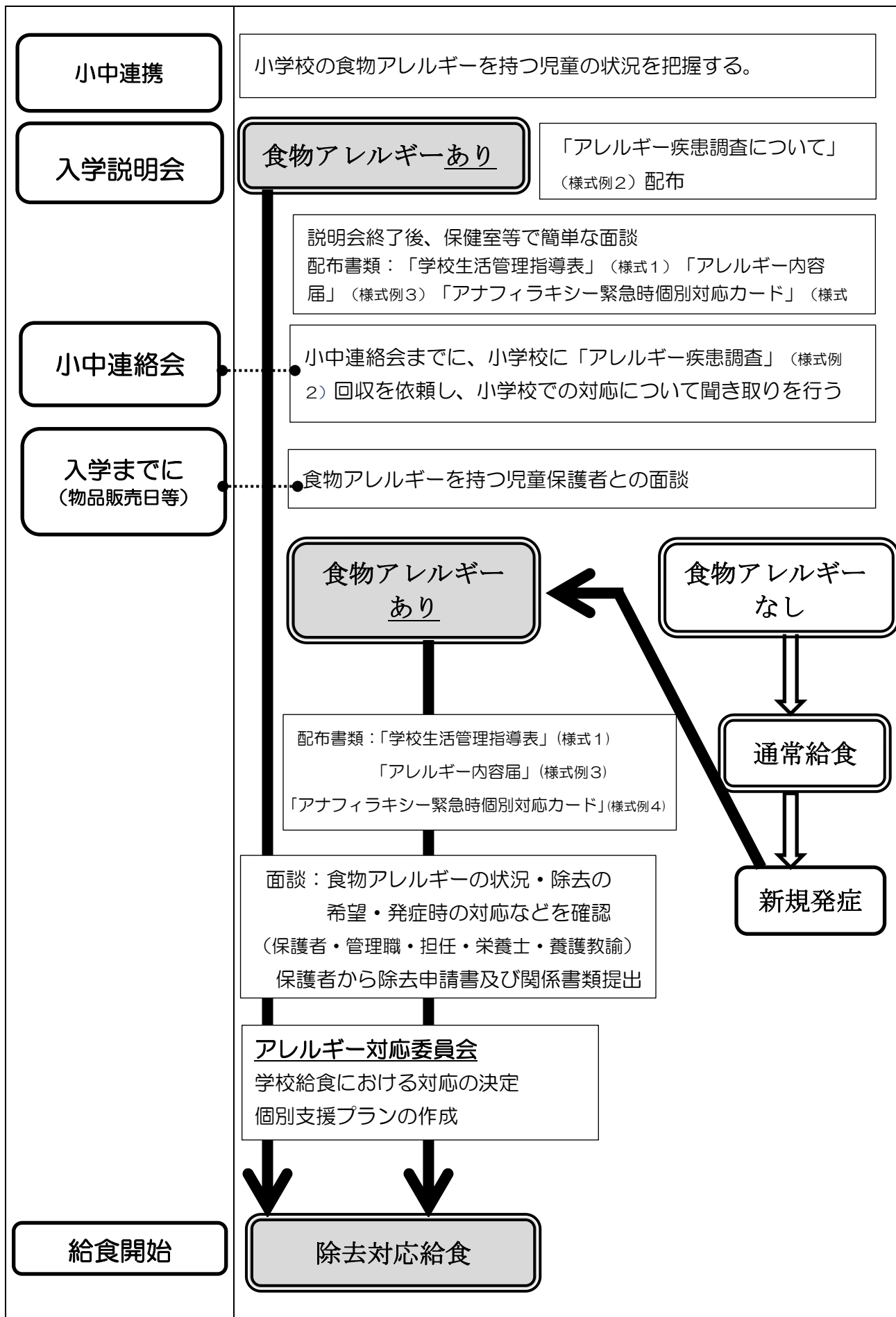
また、事故やヒヤリハット事例は、保健給食課に報告が必要です。（様式 11、12）

1 食物アレルギー対応開始までの流れ

(1) 小学校における食物アレルギーの対応開始までの流れ



(2) 中学校における食物アレルギーの対応開始までの流れ



2 対象児童生徒の把握

保護者への周知（対応申請の確認事項）

申請時期	対 応	必要書類
入学時	就学時健康診断もしくは、入学説明会等で、新入生の食物アレルギーを有する児童生徒の有無と給食での対応の希望を把握する。 入学時は、管理指導表と面談により対応を検討する。	・ 学校生活管理指導表（様式 1） ・ 食物アレルギー問診票（様式 1） ・ アレルギー疾患調査について（様式例 2） ・ 食物アレルギー内容届（様式例 3） ・ アナフィラキシー緊急時個別対応カード（様式例 4） ・ アレルゲン食材除去申請書（様式例 5 または 7）
進級時	前年度からの対応の継続または解除のために、「学校生活管理指導表」「食物アレルギー内容届」「アナフラキシー緊急時個別対応カード」を保護者に返却する。 保護者は、新年度に向けて主治医に相談し書類の提出の準備をする。 除去食解除を申請する場合は、主治医の診断を受け解除申請を行う。 （3月中）	・ 学校生活管理指導表（<u>毎年</u>） ・ 食物アレルギー内容届（様式例 3）（変更の確認） ・ アレルゲン食材除去解除申請書（様式例 6 または 7）
転入時	転入生は、入学時と同様の対応を迅速に行う。（随時）	・ 学校生活管理指導表（様式 1） ・ 食物アレルギー問診票（様式 1） ・ アレルギー疾患調査について（様式例 2） ・ 食物アレルギー内容届（様式例 3） ・ アナフィラキシー緊急時個別対応カード（様式例 4） ・ アレルゲン食材除去申請書（様式例 5 または 7）
新規発症時	新規発症時の場合は、保護者との面談と、主治医の診断をもとに対応を協議決定する。	・ 学校生活管理指導表（様式 1） ・ 食物アレルギー問診票（様式 1） ・ 食物アレルギー内容届（様式例 3） ・ アナフィラキシー緊急時個別対応カード（様式例 4） ・ アレルゲン食材除去申請書（様式例 5 または 7）

3 個別支援プランの作成

(1) 面談チェックシート・個別支援プラン案の作成

栄養教諭・学校栄養職員、養護教諭、給食主任、学級担任等は、個別面談で得られた情報と保護者面談時チェックシート（様式例9）をもとに、個別支援プラン案（様式例8）を作成します。

(2) 給食室（給食センター）での対応の決定

単独校では校長が、給食センターの受配校では、校長から依頼を受けた給食センター長が必要に応じて教育委員会の担当者と協力して、学校及び給食室の実状（学校・調理場の環境、食数、調理従事者数、教職員数等）を考慮しながら、除去食の対応が安全に行えるかを検討した上で、食物アレルギー対応委員会で協議し対応の決定をします。

4 共通認識と情報共有

(1) 個別支援プランの情報共有

校長は、食物アレルギーを有する児童生徒の実情や個々の支援プラン、そして教職員の役割等について全教職員に周知徹底します。あわせて保護者に対応内容を通知し、了解を得ます。

エピペン[®]を保持する児童生徒の情報（様式 13-①）は、まとめて保健給食課（保健係）に報告します。保健給食課から、市内のエピペン[®]保持者をまとめて消防本部に情報提供します。

(2) 対応の開始

担当者や調理従事者等は、衛生管理を十分考慮した具体的な作業手順を整理し、アレルギーの混入や誤食などの事故が起こらないように万全の準備をします。

(3) 保護者との毎月の献立確認

給食対応をする児童生徒には、毎月末に翌月の家庭配布献立表と必要に応じて加工食品配合割合表を配布し、保護者が対応（除去食提供、自己除去、代替持参）方法をわかりやすく記入のうえ学校に提出します。必要に応じて、担当者または担任が保護者と面談を行います。それらの内容を、担任・調理従事者等と確実に共有します。

【加工食品配合割合表】

加工食品配合表は、その月の献立に使われる加工食品のメーカー名と、食品に含まれる内容、含まれる割合が分かるように毎月作成しています。また、年度の初めには1年間通じて使用する加工食材の配合表もお渡しします。これらは、保護者や学校が、食品にアレルギーが含まれているかどうか確認し、除去の確認をより安全に行うための資料となります。

平成28年度7月分 加工食品原材料配合割合表 新年度									
加工食品について また、直接その 表示しています。 ●魚介類(魚・小魚・ちり 【7月使用のさ		加工食品についての配合割合には、特定原材料以外の配合品についても示しています。 また、直接その食材に特定原材料が含まれていなくても、その食品メーカーにおいて同一工場内もしくは同一製造ラインで特定原材料を含む加工品等の製造を行っている場合で「※注意喚起」記載があるものについては表示しています。							
A・D	B・E	食品名	配合割合 %				※注意喚起	銘柄	
1日		あじフライ(フィレ)	あじ50 <衣>生パン粉白35 小麦粉1.46 加工でん粉0.19 食塩0.12 グァーガム0.1 でん粉0.09 こしょう0.03 粉	小麦			※注意喚起	キヨーワ	
1日		糸かんとん	末状植物性たん白0.03 冷水12.98					伊那食品	
【小学のみ】		レモンゼリー繊維・鉄	寒天 こんにゃく粉 増粘多糖類					日東ベスト	
		ぜんまい(水煮)	砂糖・ぶどう糖果糖液糖12.0砂糖9.0 水溶性食物繊維8.5レモン果汁(国産)6.0 水63.8 (使用添加物)ゲル化剤(増粘多糖類)0.4 酸味料0.2クエン酸鉄Na0.1 香料使用						
4日		大根キムチ	ぜんまい 61.3 水(充填液)38.6 クエン酸(PH調整剤)0.085 ビタミンC(酸化防止剤)0.005 乳酸カルシウム(硬化剤)0.01					横証食品	
		大根キムチ	大根76.8 人参0.52 子0.68 にんにく0.1 分解物0.03 水0.1 アミノ酸微量 V.C0.04	小麦 大豆 りんご ゼラチン ごま				アサダ	
4日	1日	ベーコン	豚ばら肉95.03					印南養鶏	
5日	4日								
7日	6日								
8日									
14日	15日								
		ごまドレッシング・10g	食用植物油脂 味料(アミノ酸						
5日	6日	白いんげん豆(裏ごし・冷)	いんげんまめ					理研	
		クリームコーン(冷)	スイートコーン					キュービー	
		魚そうめん	たら60.3 発酵ハローース2.1水					ビアット	
6日	5日	豆腐・冷凍(県産大豆)	大豆14.3 デキス工助剤)微量					やまた水産食品	
								奈良県学校給食会	

【※注意喚起】には、表示義務のあるアレルギーを記載しています。表示が推奨されているもの、コンタミネーションは表示義務がないため、業者からの資料(配合割合等の検査書)に記載のあった食品のみ表示しています。

(4) 学級での対応の確認

学級担任は、食物アレルギーを有する児童生徒が対応食(除去食)を食べたかを確認し、必要に応じて喫食状況を給食室にフィードバックします。また、自己除去や代替持参食を食べた児童生徒についても、確実に対応されているか本人とともに確認し、食べた後も健康観察を行います。

(5) 見直し

学校における食物アレルギーの対応は、原則毎年「学校生活管理指導表」の提出と対応の内容届けの変更等がないか確認を求めます。また、必要に応じて定期的に面談を行い、常に保護者と新しい情報を共有します。

経過による症状の軽症化によっては、保護者は主治医に相談して対応の見直しを検討し、学校に必ず連絡をして今後の対応を相談します。必要に応じて除去解除申請(様式例6、7)を学校に提出します。

5 学校給食における対応の原則

(1) 除去食対応となるもの

除去対応のアレルゲンは、卵（うすら卵を含む）、調理用乳・乳製品となります。調理過程で、上記のアレルゲンとなる食材及びその食材が含まれる加工品の除去を給食調理場で行います。上記以外のアレルゲンについては、原則として除去対応できません。

【除去食の例】

かきたま汁 → 卵を除去した汁物
 コーンポタージュ → 牛乳、脱脂粉乳、バターを除去したスー

プ

除去食材の献立チェックの対応(例)

食品のチェック、喫食の方法等は保護者の責任において献立表に記入し、学校へ提出してもらいます。記入された内容は、学校と保護者で共有します。

- ①アレルギーにより食べられない食品に赤で×をつけ、線を引く。
- ②食べられない献立に赤で×をつけ、対応方法を記入する。（除去食、弁当持参等）

1 日 除	げんりょうむぎごはん	むぎごはん	1こ	日 弁	パン	1こ
	ぎゅうにゅう	ぎゅうにゅう	11ぼん		ぎゅうにゅう	11ぼん
	あじフライ	(あじフライ(40g))			とりにく	60
	ポイルキャベツ	キャベツ			きけ	1.5
		トンカツソース			しょうゆ	3
		ウスターソース	2.5		みりん	1
		たまねぎ	30		さとう	2.4
		にんじん	5		レモンかじゅう	1.2
		かんてん	0.3		かたくりこ	0.5
		あおねぎ	3		みず	2
1 日 除	かきたまじる	うめぶし	3	日 弁	ごぼう	35
		しお	0.1		こくもつす	3
		うすくちしょうゆ	3.5		にんじん	3
					ごまドレッシング(10g)	1ふくみ
					ベーコン	5
					じゃがいも	30
					たまねぎ	25
					にんじん	15
					しろいんげんまめ(うらごし)	15
					クリームコーン	
1 日 除	レモンゼリ			日 弁	ホールコーン	
					パセリ	
					しお	
					こしょう	
					コンソメ	
					ぎゅうにゅう	40
					たまねぎ	3
					バター	0.5
					みず	30

②食べられない食品
にチェックを入れる。

②食べられない献立×
をつけ、除去食、弁当持
参を記入する。

①食べられない食品
に×をつけ線を引く。

(2) 除去食対応とならない場合

・献立の一部持参をお願いするもの

卵（うすら卵を含む）、飲用牛乳、調理用乳・乳製品を含む加工食品の中で、その食材が献立の主材料（だし巻き卵・オムレツなど）で、調理過程でアレルゲンとなる食材及びその食材が含まれる加工品（フライのパン粉など）を取り除くことができない場合は、その献立に代わるものを家庭から持参させてください。

調味料（中華スープペーストや油）の除去対応が必要な場合は、アレルゲンに対して重篤であることを意味するため、除去対応はできません。代替食の持参をお願いします。

なお、家庭からの代替食を預かっての代替食の調理は、安全上原則としてできません。

・弁当持参をお願いするもの

コンタミネーション（極少量のアレルゲンの混入）に配慮が必要な場合は、同じ給食室内

での調理にアレルゲン混入の可能性があります。事故のリスクを回避するため、家庭から弁当の持参をお願いします。

《持参した弁当、献立の一部持参の預かりについて》

持参した弁当は、発達段階に応じて預かるか自己管理するかを保護者との間で取り決めます。預かる場合は安全に温度管理できる場所（職員室等）で保管します。預かった弁当等は、給食時間に配膳漏れのないように預かる担当者（担任等）や保管場所、対象の児童生徒への手渡し方法を明確にしておきます。

安全に食べることができるように、原則として預かった状態のままで提供します。夏場の食中毒の発生しやすい時期には保冷への配慮を保護者をお願いします。

・自分で除去する場合

保護者が学校給食献立表に注意し、本人に取り除く食品を伝えるとともに、担任にも確実に連絡をします。

6 学校生活（学校給食以外）での留意点

（１）基本的な考え方

様々な学校行事の中で、修学旅行や野外活動など宿泊を伴ったり食物を扱ったりする場合は、食物アレルギーを有する児童生徒に影響がないかどうかを事前に確認し対応を検討します。影響があると考えられる場合は、食物アレルギー対応委員会の委員（学級担任・栄養教諭・学校栄養職員・養護教諭など）が保護者と話し合い、安全を確認し実施します。

（２）食物を扱う教育活動（遠足・校外学習・調理実習・クラブ活動 等）

食物を取り扱う教育活動の中で、食物アレルギーを有する児童生徒に影響がないかどうかを事前に確認し対応を検討します。

○調理を伴う教科での注意

学級担任及び教科担任は、調理実習の内容・使用材料を保護者に伝えます。保護者は、アレルゲンを含む食材が使われないかを確認し食物アレルギーの発症防止に努めます。

○体育、部活動等運動を伴う活動

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、原因となる食品（主に小麦、甲殻類）を食べた後に運動することにより症状が誘発されます。食後の体育や部活動（運動部）、休憩時間の遊びなどの運動によって、学校で初めて発症することもあるため注意が必要となります。

○教材教具等の配慮

教材教具にアレルギーが含まれている場合があるため、よく確認し対応を検討します。

アレルギー	配慮すべき教材教具・学習活動例
卵	卵パック・石灰（卵殻カルシウム）
小麦	小麦粘土・ビスケットなどの箱・袋
落花生（ピーナッツ）	豆まき・落花生の栽培
そば	そば殻枕
大豆	豆まき・みそ作り・きな粉
乳	木工用ボンド・牛乳パックリサイクル（洗浄時）・乳成分を含む石けん

○遠足・校外学習

- ・弁当や菓子類の交換はアレルギーを含む食品の誤食の恐れがあるため、禁止することが望ましいです。
- ・保護者は本人に伝え、教職員は事前に同じ学年やクラスの友だちに、弁当や菓子類の交換をしないように指導します。

○宿泊を伴う学習

事前にそれぞれの施設に食物アレルギーの状況を説明し、可能な対応を相談します。それらを保護者に伝えて、安全を十分に確認し納得していただいたうえで実施します。

[事前の準備]

- ・健康調査票や食物アレルギー調査票、事前の健康調査などをもとに、対象児童生徒のアレルギーを確認します。
- ・宿泊先や昼食場所等での食事内容について、詳細な情報（献立表・配合表・成分表）などの提出を依頼し、除去食や代替食ができるかどうか確認します。
- ・取り寄せた資料（献立表等）を保護者とともに確認します。
- ・旅行業者、宿泊施設等に食物アレルギー対応を依頼します。詳細な対応についての依頼は施設と保護者が直接行うことが事故の防止につながります。
- ・持参する薬やエピペン®の有無や管理方法・使用方法を確認します。
- ・緊急時の連絡体制、対応、搬送先等について、保護者と確認し、全関係職員が共通理解を図っておきます。（班別に行動するときは、特に連絡体制を徹底します。）

[考えられる対応方法]

- ・可能な範囲の除去食・代替食の提供（宿泊先や施設と学校・保護者の協議）
- ・自宅から食事の持参（レトルト食品等）
- ・野外活動の調理での食材の検討（小麦アレルギー⇒小麦粉不使用のカレー粉持参）と食器や調理器具への配慮
- ・おやつや飲み物の検討
- ・枕のそば殻除去

- ・ 現地の医療機関への協力要請
- ・ 旅行会社との連携

○その他

食物アレルギーを起こしたことがないまたは、アナフィラキシーショック症状を起こしたことがない児童生徒が、起こす場合もあることを十分理解し、すみやかに緊急対応します。

7 給食費について

除去食に関わる給食費の減額等については、学校からの報告を受けて、以下に基づいて奈良市教育委員会保健給食課が行います。

条 件	給 食 費
弁当を持参する場合	給食費の徴収はしない
飲用牛乳を停止する場合	牛乳代金を減額徴収する
主食（パン・ごはん）をすべて停止する場合	主食の代金を減額徴収する
すべてのおかずを継続して停止する場合	おかずの代金を減額徴収する
献立によっておかずを欠食する場合	おかず代金は減額しない

1 給食の除去食の調理と安全な提供までの流れ

安全な除去食が提供できるように、ヒューマンエラーを防止するための手順を整備します。

事前打ち合わせ	・調理員全員が、個別支援プランについて情報を共有しておく。 ・当日の、除去食該当児童生徒の出席状況等の連絡を受けて、該当児童生徒の把握を確実に行う。 ・調理指示書をもとに、作業工程表、動線図を作成し、安全な除去食の調理と提供について十分な打ち合わせを行う。 ・自己除去や教室での除去も含めて、アレルギー対応に不明な点があれば必ず確認をする。	
準備	[作業工程表の作成]	[作業動線図の作成]
	・毎日、アレルギー除去食を含めた作業工程表を作成し、把握しておく。 ・除去食担当を明確にする。	・動線図を作成し、アレルギーの混入する作業交差のないように確認する。
手順確認	・作業前のミーティングで、当日の除去食の種類及び該当児童生徒の名前と人数を確認する ・除去食材と調理手順を、調理指示書・作業工程表・動線表で確認する。	
調理	・作業工程表と動線図に基づき、食材の取り分けなどの調理工程を2人以上で確認して調理する。 ・コンタミネーションが起こらないように、アレルギーを含む食品・器具・食器・エプロン・使い捨て手袋などを注意して扱う。 ・中心温度を確認し、記録する。	
調理確認	・調理の確認と保存食の保存 調理終了後に除去食材が依頼通りに除去できているか確認し、保存食を採取し保存する。	
配食確認	・盛りつけと確認 除去食を食器に盛りつけ、ラップ等でふたをして学年・組・名前・除去食名を記載したカード等を除去食につける ・間違いなく配食できたか、複数で確認する。	
最終確認	・給食室での最終確認 該当児童生徒の除去食が間違いなく盛りつけられていること、該当児童生徒に確実に配膳されたか確認する。	

2 給食調理場での対応方法

(1) 体制づくり

調理場においては、食物アレルギー対応を行う児童生徒の情報を、調理に従事する者全員が共有し、調理に従事します。

食物アレルギー対応を行う児童生徒の情報（例）

- *食物アレルギーを有する児童生徒の一覧表（様式例 10）
- *個別支援プラン
- *日々の食物アレルギー対応食（除去食）提供の有無 等

(2) 調理器具、食材の管理

アレルゲンの混入やコンタミネーションを防ぐため、食物アレルギー専用調理器具や食材の管理についてのルールを定める。

調理器具の管理のルール（例）

- *食物アレルギー専用の調理器具（鍋・お玉等）を使用し、一般の調理器具と区別して保管する。
- *除去食専用の食器は、他の食器と区別して洗浄し保管する。専用食器は素材・色・柄が他のものと違うものが好ましい。（間違いや混入が見分けやすい）
- *センター方式では、配送用の個別容器を使用し、学校ではそれを置くスペースを確保することが望ましい。 等

(3) 除去食等のアレルギー対応食調理の差別化

・調理担当者の差別化

除去食担当の調理員を差別化することで、作業の単純化、引継ぎによるエラーを防ぎます。調理員の人数が十分でない場合でも、調理作業等を区分して行えるように配慮します。除去食調理担当者は専用のエプロンを着用し、差別化して作業します。

・除去食調理の差別化

除去食の調理作業を差別化します。

差別化の方法

- *除去食は他の作業区域とは区分された、または離れた専用のスペースで調理
- *作業工程表で除去食の調理方法と担当者を明記
- *他の作業用と除去食用で調理器具を分ける
- *作業担当者のエプロン色分け 等

(4) 間違い防止の確認の方法

あらかじめ確認作業の方法を決めておきます。

給食室	作業前ミーティング	当日の除去食の種類を確認 ✓対応が必要な児童生徒と出欠状況 ✓除去食材と調理手順・調理担当者 ✓使用器具
	調理時	混入を防ぐための確認 ✓専用スペースで調理し、取り分けの際は原因食材が混入していないか ✓調理後は蓋やラップで混入を防いだか
	配食時	誤配・誤食を防ぐための確認 ✓学年・組・名前・献立名・除去した食材を記載したカード等を除去食につけたか
配膳室	配膳室での受け渡し時	誤配・誤食を防ぐための確認 ✓除去食が確実に対象の児童生徒へ受け渡してきたか
教室	食べる前 食べた後	誤配・誤食を防ぐための確認 ✓除去食が確実に対象の児童生徒へ配膳されたか ✓除去するものが間違っていないか ✓喫食後の児童生徒の様子かどうか

○年○組 ○○ △△さん
 卵なし
 木の葉どんぶり

○年○組
 ○○ △△さん
 ●-----●
 卵・うずらたまご・牛乳
 チーズ・ヨーグルト

【配食時に使用するカード】

(5) その他（献立の変更の場合・除去食のとり忘れの場合）

- ・献立の変更や材料に変更がある場合、速やかに関係職員（担任・調理員を含む）に連絡します。
- ・万が一、提供前に混入や除去食の取り忘れがあった場合、またはその恐れがあると判断される場合は、校長の判断により提供を中止します。その場合の対応については、あらかじめ保護者の了解を得ておきます。

3 教室での対応方法

(1) 学級指導

学級指導において、食物アレルギーを有する児童生徒への配慮を含む、食物アレルギーについての基本的な理解を促します。

学級での指導事項(例)

- ・食物アレルギーについて基本的な理解
- ・単なる好き嫌いではなく、人によっては生命の危険にかかわることがあること
- ・食事を安全に楽しむために、周囲の人たちの協力が必要なこと
- ・症状が出ている人を見つけたら、大人に知らせること
- ・食事だけでなく、掃除や体育、委員会の活動などでも症状が出ることもあること 等

(2) 給食時間に気をつける混入防止の確認

誤食を防ぐために誰もが対応できる、次のようなルールを決めておきます。

- *担任以外でもわかるように日々の除去食確認書類（対象児童生徒名、対応食の種類記載）
- *給食当番の役割制限
- *配膳時の注意（除去食提供・配膳なし・自己除去・弁当持参等、誤配・誤食がないか）
- *おかわり等を含む喫食時の注意
- *片付け時の注意（微量の接触によりアレルギー症状が起こる児童生徒への対応）
- *その他、交流給食などの注意等

(3) 個別指導

食物アレルギーを有する児童生徒とその保護者に対し、必要に応じて発達段階に合わせた個別指導を実施します。

個別指導（例）

- ・自分で判断できる能力の育成
- ・除去食による栄養の不足を家庭の食事で補う必要性
- ・症状が出たら、無理をしないで大人の人に知らせるようにする

児童生徒が誤食をして、アレルギー症状が出現した場合の緊急対応について、教職員間で共通認識の下、具体的・確実に対応できる体制を整えておきます。

1 日常的対応・準備

(1) 保護者との確認事項

- エピペン[®]を処方されている児童生徒については、「アナフィラキシー緊急時個別対応カード（様式例4）」を提出してもらい、対応について保護者に確認をとります。
- 保護者や主治医との連絡を密接に行い、対応に変更があれば修正していきます。
- 緊急時に保護者へ連絡が繋がらなかった場合はどうするのか、事前に保護者に確認をとっておきます。

(2) 職員研修

- 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、会議や研修会において全教職員にその情報を伝達し、誰でもが対応可能な体制を構築します。
- 緊急時に全教職員が具体的に何をするのか理解しておきます。

(3) 薬・エピペン[®]などの保管

- エピペン[®]は基本、本人がいるところにあるべきもので、学校にいる間は、全教職員誰もがわかりやすく取り出しやすい所に管理します。そして、必ず児童生徒が毎日持って帰るようにします。
- 薬は基本的に本人が保管し、保管場所や使用方法については事前に確認しておきます。
- 対象となる児童生徒の、「アナフィラキシー緊急時個別対応カード（様式例4）」は、定められた場所に保管し、すぐに取り出せるようにしておきます。

(4) エピペン[®]の交付を受けている児童生徒の情報の消防機関への提供

- エピペン[®]を処方されている児童生徒が在籍する場合は、保護者の同意を得た上でその児童生徒の情報を消防機関に提供するなど、日ごろから消防機関と連携をとるようにします。
（様式 13-①・②）
- エピペン[®]を処方されている児童生徒が救急搬送を要する際は、様式 13-③により経過観察の状況を救急隊に伝達します。ただし、記録をとることによって児童生徒の安全確保ができない場合はその限りではありません。

2 事故発生時の対応

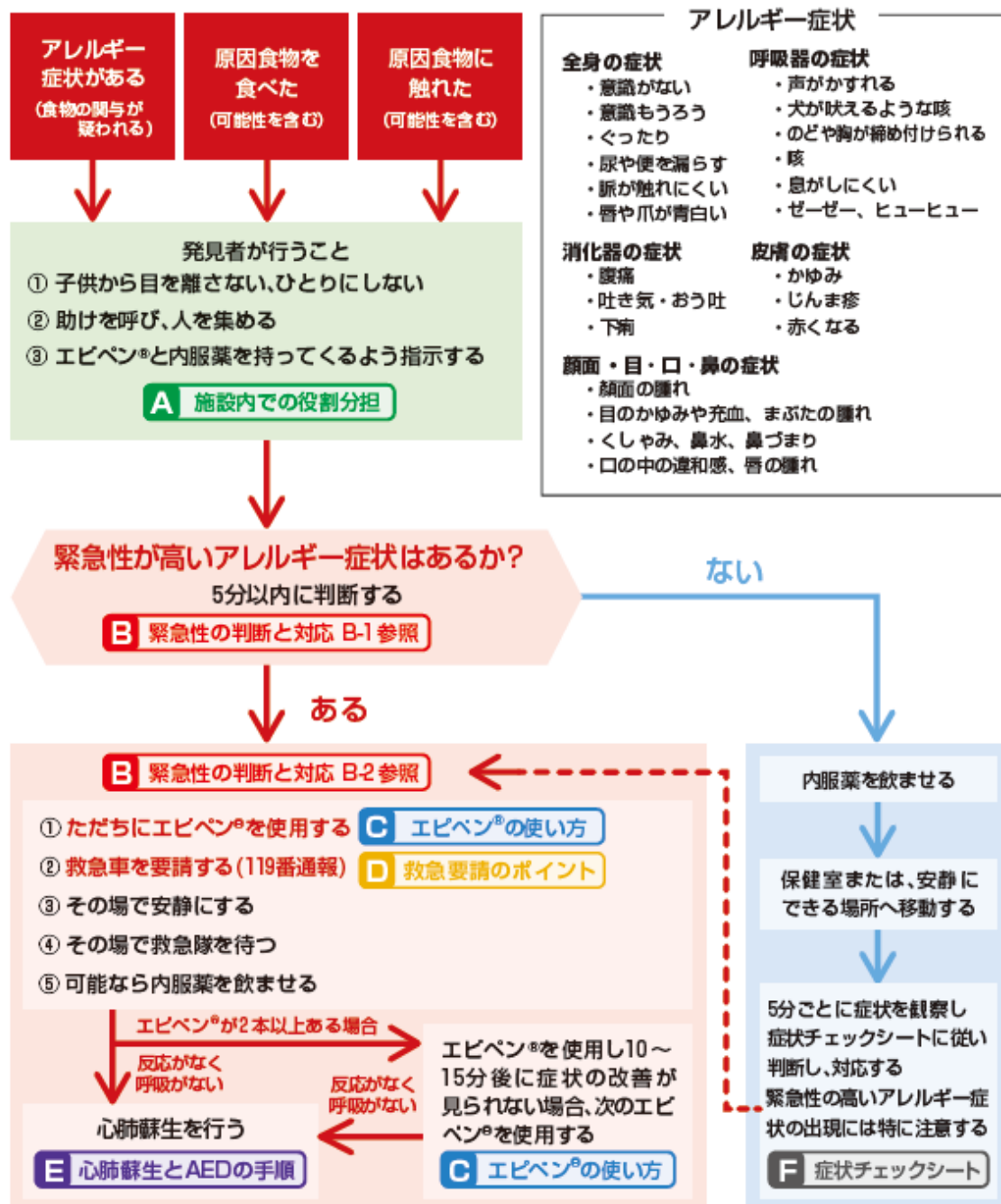
食物アレルギーによるアナフィラキシー発生時の対応の手順を決めておきます。

奈良県教育委員会の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」から抜粋して掲載しています。下の図では、職員室から119に通報していますが、子どもの状態や行った処置など、詳細に状況を伝えるのは現場からの方が適しています。教職員が現場に携帯電話を持って行き、119通報するかどうか等についても学校で検討しておくといよいでしょう。



食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



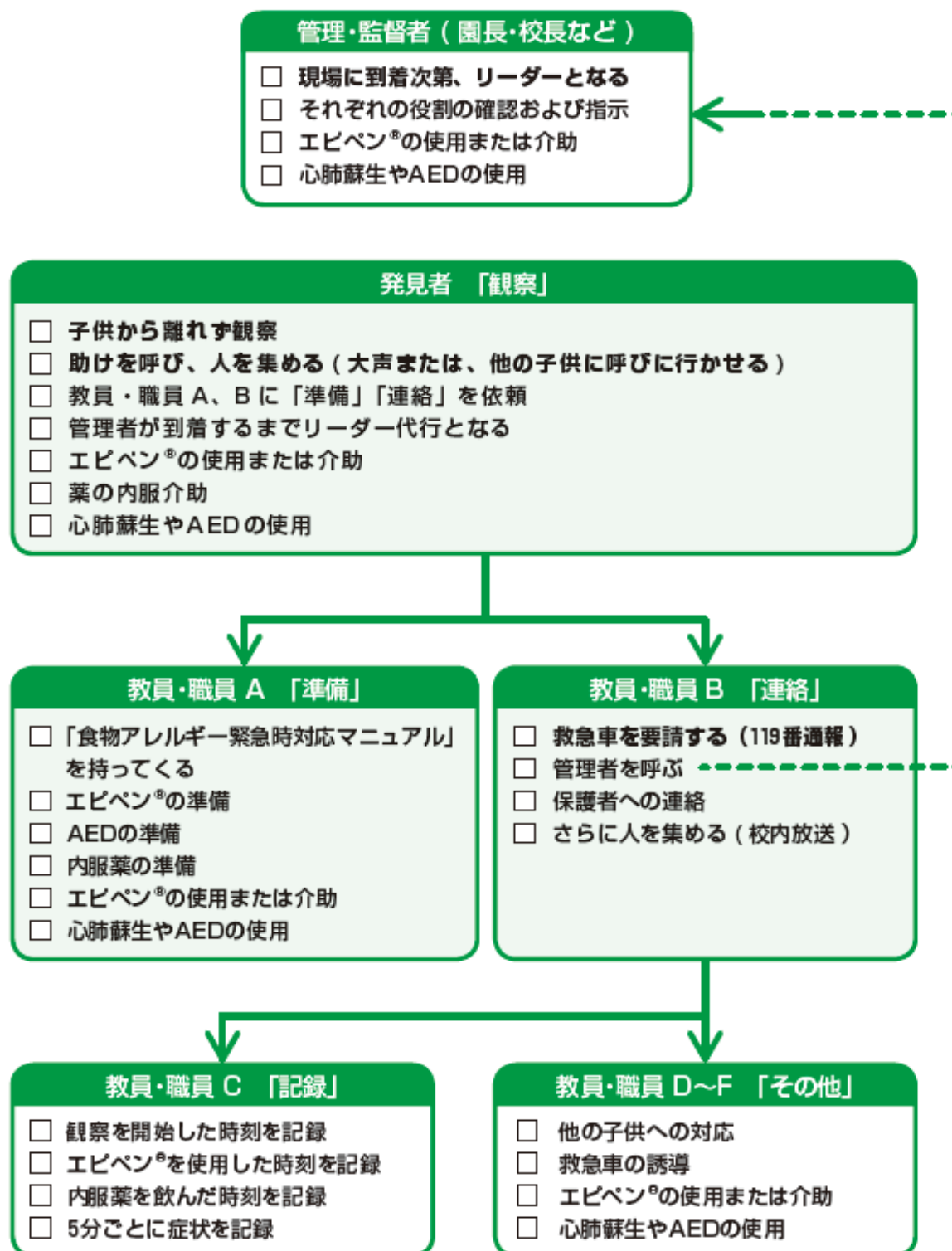
2013年 7月版

奈良県

A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



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】

- ☐ 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
- ☐ 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(がまんできない)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分後に症状の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
緊急性の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、おう吐がある場合



おう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

C

エビペン[®]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
エビペン[®]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、エビペン[®]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

エビペン[®]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、子供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



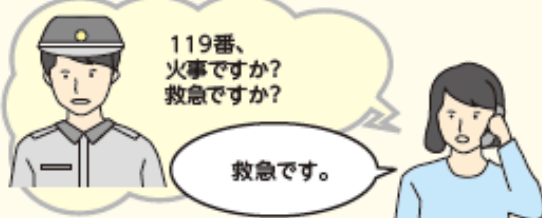
座位の場合



D

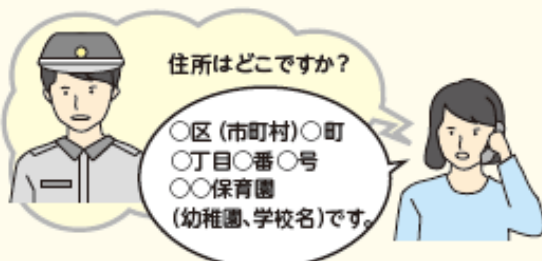
救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



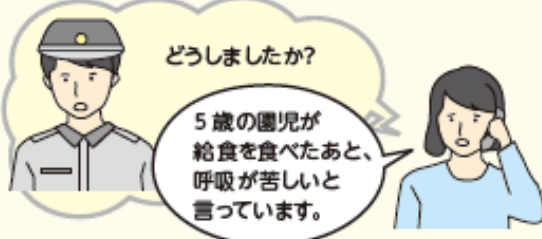
①救急であることを伝える

「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」
「ぜん息患者の搬送依頼です」



②救急車に来てほしい住所を伝える

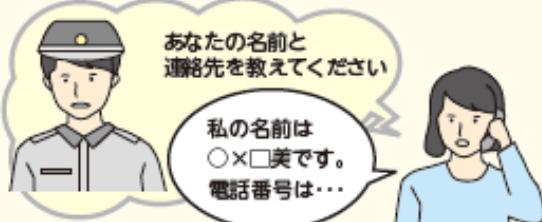
- ・学校（園）の所在地：
- ・学校（園）名：
- ・学校（園）の電話番号：
- ・近くの目標となるもの：



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

- ・かかりつけの医療機関名：
- ・協力医療機関名：



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（携帯電話等）を伝える

学校への侵入経路（例：西門等）について、具体的に伝える

※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

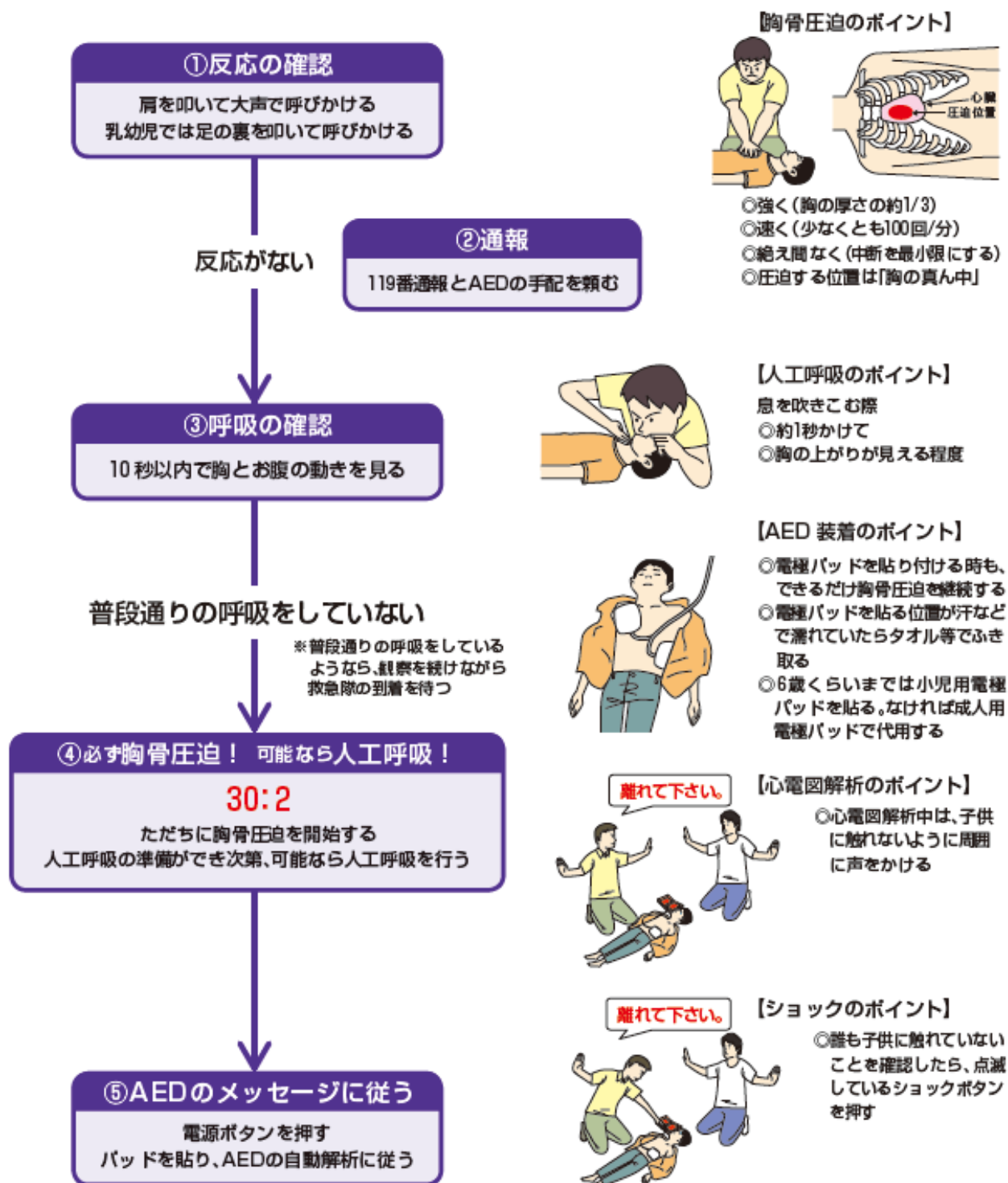
- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

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、または子供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



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、エビペン[®]を使用する

(内服薬を飲んだ後にエビペン[®]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) エビペン[®]を使用した時刻(時 分)

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

- ☐ 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
- ☐ 息がしにくい
- ☐ 持続する強い咳き込み
- ☐ ゼーゼーする呼吸

- ☐ 数回の軽い咳

消化器
の症状

- ☐ 持続する強い(がまんできない)
お腹の痛み
- ☐ 繰り返し吐き続ける

- ☐ 中等度のお腹の痛み
- ☐ 1～2回のおう吐
- ☐ 1～2回の下痢

- ☐ 軽いお腹の痛み (がまんできる)
- ☐ 吐き気

目・口・
鼻・顔面
の症状

- ☐ 顔全体の腫れ
- ☐ まぶたの腫れ

- ☐ 目のかゆみ、充血
- ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ
- ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり

皮膚の
症状

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

- ☐ 強いかゆみ
- ☐ 全身に広がるじんま疹
- ☐ 全身が真っ赤

- ☐ 軽度のかゆみ
- ☐ 数個のじんま疹
- ☐ 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ただちにエビペン[®]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その場で救急隊を待つ
- 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、エビペン[®]
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、エビペン[®]
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、症状
の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

アレルギー ヒヤリハット・事故事例

ヒヤリハット事例		
事例 1	臨時職員が給食のパンを渡して…「乳製品除去の児童に脱脂粉乳入りのパンが？」	
	経過：給食時間の終了間近、1年生の担任が午後からの出張のため、臨時職員と給食指導を交代して教室を出た。 児童のひとりが、パンを一口残した状態で、食べることに集中せず、友達と話が弾んでいたため、臨時職員が早く食べるように促しているときに、そのパンが床に落ちてしまった。全部食べたかったと児童が強く訴えたため、配膳台に1つ残っていたパンをその児童に渡した。その児童は、乳のアレルギーをもち、エピペン[®]を持参している児童であった。給食のパンには、脱脂粉乳が含まれるために、パン給食の日は、自宅から自分が食べられるパンを持参していた。しかし、自分は給食のパンは食べられないことを伝えることができたため、事故は起こらなかった。	対策：年度当初の職員研修において、校内の配慮の必要な児童について共通理解を図っているが、年度の途中で赴任されるサポーター等の教員に周知できていなかった。学級担任からの伝達の強化と臨時職員への周知の徹底を行った。
事例 2	学級担任のチェックにより誤食を回避…「除去食対応の児童の給食がない！」	
	経過：調理室で除去食を調理し、児童名を記入しクラスのコンテナに配食した。給食時間になり学級担任から今日の除去食はないのかと調理員に問い合わせたところ、除去食が指示された児童ではなく、別の児童の名前を記入してしまったため違うクラスに配食してしまったことが判明した。 担任の気づきにより、除去食が配食されず、誤食には至らなかった。	対策：毎日の打ち合わせ時にA4の用紙に当日のアレルギー対応について大きく表示し、調理室全体で情報共有するようにした。 給食担当職員はコンテナに配食された給食が確実に配食できているか確認する。 教室で再度担任が献立表と指示を確認し、当事者に配膳するという、アニュアルを作成し、チェック体制を強化した。 また、アレルギー対応食を区別するため食器を別の色にした。

事 故 事 例		
事 例 4	給食終了時、みそ汁の入っていた食缶を返却したことで…	
	経過：大豆・卵のアレルギーを持つ1年生児童。定期的に病院にも受診し、内服薬を学校で保管するなど重度の食物アレルギーを有する。代替食の提供ができないため、毎日弁当を持参している児童。その児童が給食当番をするときは、配膳について担任が日々配慮を行い、児童もそのことについて、理解していたが、返却時にうっかりしてその児童が、まだ少しみそ汁の残っている食缶を運んだ。その後、昼休みの時間に顔に赤いじんましんが出た。保健室で休息した後、5時間目の始まるころに症状は治まった。	対策：給食当番活動においては、準備から後片付けまで細かく担任の配慮が必要である。児童本人だけでなく、周りの児童へも食物アレルギーの理解を深める必要がある。
注 意 す べ き ケ ー ス		
事 例 4	高校の体育（サッカー）の授業で…（原因：えび）	
	症状：食物依存性運動誘発アナフィラキシー 経過：これまでアレルギー症状が出たことのない生徒だったが、昼食（弁当）のあと、5限目の体育（サッカー）の授業中突然、全身にじんましんが出現した。10分後に意識を失い、救急搬送された。病院で検査をした結果、弁当のえびフライを食べた後、運動をしたことによる「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」であることが判明した。	対策：今後は運動前にえびを食べないように本人に指導し、保護者とも面談、校内支援体制の整備を行った。 これまで食物アレルギーがない場合でも、新たに発症する可能性があることを再確認した。

（「学校におけるアレルギー疾患対応指針」平成28年2月奈良県教育委員会 より）

1 様式（様式例）

様式	タイトル	配布・記録管理例	目的・活用方法例
1-①	学校生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー用）（奈良県）	食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に配布	原因食物、学校生活での留意点、処方薬、緊急時等に関わる医師の指示
	食物アレルギー問診票		
1-②	学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（財日本学校保健会）		
2 （例）	アレルギー疾患調査について	入学時・転入時に全員に配布	アレルギー疾患の有無の把握
3 （例）	食物アレルギー内容届	食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に配布。年度替わりに返却し変更箇所の有無を確認（毎年及び随時更新）	食物アレルギーの原因食品、詳しい症状、処方薬
4 （例）	アナフィラキシー緊急時個別対応カード	食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に配布。年度替わりに返却し変更箇所の有無を確認（毎年及び随時更新） すぐに取り出せる場所に保管	アナフィラキシーショックの既往、アナフィラキシー緊急時の対応方法
5 （例）	アレルギー食材除去申請書	食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に配布。	食品除去、除去解除の保護者からの申請。この申請を受けて食物アレルギー対応委員会で対応の検討を行う。
6 （例）	アレルギー食材除去解除申請書		
7 （例）	アレルギー食材除去・除去解除申請書		
8 （例）	個別支援プラン	学校で作成、全教職員で情報共有ができるように保管	対象児童生徒の支援プラン、対応記録等を記入し教職員全員で情報共有
9 （例）	保護者面談時チェックシート	学校で記録管理	面談で得られた情報を個別支援プラン作成に活用
10-① （例）	食物アレルギーを有する児童生徒一覧	学校で記録管理	学校生活で管理が必要な食物アレルギー児童生徒の情報管理
10-② （例）	食物アレルギー除去対応一覧（書類チェック欄あり）		
10-③ （例）	食物アレルギー除去対応一覧（アレルギー別）		
11	ヒヤリハット事例報告書	学校で記録し保健給食課へ提出	原因究明し事故防止に役立てる
12-①	アレルギー事故発生速報		

12-②	アレルギー事故発生報告書		
様式	タイトル	配布・記録管理例	目的・活用方法例
13-①	エピペン [®] の交付を受けている児童・生徒の情報提供（奈良市既存様式第1号）	エピペン [®] を処方されている児童生徒の保護者に配布、保健給食課に提出、写しを学校保管。廃止の際も同様。	消防機関との情報共有と連携体制の整備
13-②	エピペン [®] の交付を受けている児童・生徒の情報廃止届（奈良市既存様式第2号）		
13-③	エピペン [®] に関わる救急隊への情報提供（奈良市既存様式第3号）	救急隊に提出	エピペン [®] を処方されている児童生徒の救急搬送の際に経過記録を救急隊に伝達

2 用語解説

アナフィラキシー	アレルゲンの侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が ^{じやうき} 惹起され生命に危機を与え得る過敏反応
アナフィラキシーショック	アナフィラキシーに血圧低下や意識障害を伴う場合
アレルゲン	アレルギーの原因となるもの
エピペン [®]	アドレナリン自己注射薬のことで、適時に投与することでアナフィラキシーのすべての症状を和らげる
コンタミネーション	食品を製造するときに原材料として使用されていなくても、同じ製造工場・施設内で製造している他の食品からのアレルゲンの混入
除去食	アレルゲンとなる食材を取り除いたメニュー
ぜん ^{めい} 鳴	呼吸に合わせて鳴るゼーゼー、ヒューヒューといった音
代替食	アレルゲンとなる食材を除去したうえで代わりとなる食材を補ったメニュー
ヒヤリハット	医療事故には至らなくても、場合によっては事故に直結したかもしれないエピソードのこと
誤食	食物アレルギーを有する者が誤ってアレルギーの原因となる食品を食べること
チアノーゼ	血液中の酸素濃度が低下し、唇や爪が青白い状態であること
ヒューマンエラー	人為的過誤や失敗（ミス）のこと 人間である以上ミスが起こりうるといった観点に基づいて対策を講じる必要がある

3 参考資料

資料名	発行	URL
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	http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm
学校におけるアレルギー疾患対応指針	奈良県教育委員会 令和 2 年 1 1 月改訂	http://www.pref.nara.jp/6286.htm
食物アレルギー緊急時対応マニュアル	奈良県 平成 25 年 7 月	
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン	日本学校保健会 令和元年度改訂	https://www.gakkohoken.jp/books/archives/226
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版	日本学校保健会 令和元年度改訂	
ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック 2021	環境再生保全機構 令和 3 年 1 0 月	https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_31321.html

4 Q&A

(1) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）に関して

Q1

学校生活管理指導表はどのような病状の人が提出すべきですか？また、提出するかどうかは誰が判断したらよいですか？毎年提出を求めるのですか？

A アレルギー疾患は1年のうちに症状が変化したり、新たに別の症状が発症することがあったりするため、1年ごとまたは症状に変化があった場合はその都度更新する必要があります。

アレルギー疾患により学校生活の中で特別な配慮が必要な児童生徒が提出すべきです。アレルギー疾患に関して医師から診断されており、医師も配慮が必要と認めた場合に、学校関係者と保護者が詳細に話し合っ学校での対応を決めるようにします。

Q2

保護者から、学校生活管理指導表を提出されていないにも関わらず、アレルギーの対応を依頼されました。どうすればよいのでしょうか？

A 学校では、医師の診断に基づいた学校生活管理指導表をもとに、対応や取組を検討することを保護者に伝え、提出を依頼してください。特に、食物アレルギーで学校給食での除去が必要な場合、保護者の自己判断や幼少時の診断結果では、過剰な除去になる可能性があるため、学校生活管理指導表の提出が必要です。また、学校生活管理指導表の提出を求める際には、文書料が必要となる場合があることについても、保護者の理解を得るようにしてください。

Q3

アレルギーの症状が非常に軽い場合でも、学校生活管理指導表が必要ですか？

A 学校で特別な対応を行う必要がなければ、学校生活管理指導表の提出は不要です。

(2) 学校給食に関して

Q4

保護者から除去食の提供を依頼されましたが、除去する食品が多く対応できない場合は、どうすればよいですか？

A 学校給食で、すべての食物アレルギーの児童生徒に除去食を提供できればよいですが、対象児童生徒のアレルギー症状が重く、医師から指示された除去食品が多品目に渡る場合や、設備や作業の関係で提供が難しい場合があります。(16ページ参照) 学校給食で対応できること、できないことを保護者との面談の中で確認してください。学校給食での対応が困難な場合は、保護者の責任のもと、弁当を持参してもらうこととなりますが、弁当対応を行う際は保護者とのコミュニケーションを密に図ることが重要です。

Q5

重度の食物アレルギーで除去食が必要な場合、コンタミネーション（ごく少量のアレルゲン混入）の可能性について、保護者にどう説明すればよいですか？

A コンタミネーションに配慮が必要な場合は、同じ給食室内での調理にアレルゲン混入の可能性のあることを保護者に十分説明し、安全を第一に、事故のリスク回避をする必要があることを理解してもらってください。また、微量の混入も避ける必要があるかどうかについては、保護者が主治医に確認し、必要である場合は、事故のリスクを回避するため、家庭から弁当の持参をお願いします。

Q6

食物アレルギーのため、除去食対応をしていた児童生徒の保護者から、「症状がなくなり食べられるようになった」と連絡があった場合には、今までの給食対応を終了してもよいでしょうか？

A 事故防止のため、喫食の可否については医師の診断に基づくことが基本です。「食べることが可能になった」ことを確認するため、学校生活管理指導表の再提出を保護者に依頼し、食物アレルギー対応委員会においても学校生活管理指導表の内容を確認したうえで給食対応を終了してください。

Q7

食物アレルギーの血液検査で、陽性となった食物は全て除去すべきですか？医師により指示が違うようなのですが。

A 給食での除去については、主治医が判断するものであり、学校は主治医が記入した管理指導表に基づき対応すべきです。

同一の児童生徒に対し、複数の主治医から異なる指示があった場合は、保護者に主治医の先

生方と十分話し合うよう依頼し、その結果を記入した管理指導表の提出を依頼してください。

(3) 緊急時の対応・薬品管理に関して

Q8

エピペン[®]を注射するのは、基本的には本人ですが、本人が注射できない状況にあるとき、本人に代わって教職員が注射すべきですか？

A エピペン[®]は、アナフィラキシーショックから命を救うための注射薬であり、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状のうちに注射するのが効果的であるとされています。

アナフィラキシーは、一般的に大変急速に進行します。特にエピペン[®]を処方されているような児童生徒の場合は、最初は軽い症状であっても急速に悪化する可能性が高く、保護者や救急車の到着を待っている間に、命に関わる重篤な状態に陥る危険があります。そのため、児童生徒がエピペン[®]を注射できない状況にあるときは、人命救助の観点から周りの教職員が本人に代わって速やかに注射する必要があります。

アナフィラキシーは、学校生活のどの場面で発症するかを予測することが困難なため、その場に居合わせた教職員の誰もが、適切な救急対応とエピペン[®]の注射ができる体制を整えておく必要があります。そのためには、校内研修や教育委員会が実施する研修会等を通じ、教職員全員がアナフィラキシーに対応するための正しい知識や技術を身に付けておくことが重要です。

Q9

保護者から緊急時処方薬（内服薬・吸入薬・エピペン[®]等）を学校で預かってほしいと依頼があった場合、どのように対応すればよいですか？

A 緊急時処方薬は本人が携帯・管理・使用することが基本です。しかしそれができない状況にあり学校での対応が必要な場合は、保護者、主治医、学校医、学校薬剤師、教育委員会等と十分に協議する必要があります。また、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教職員が注射する場合を除き、①基本的には教職員が児童生徒に対し医療用医薬品を使用できないこと、②医薬品使用の介助は可能であること、③学校で対応可能な事柄や支援体制、破損等が生じた場合の責任は負いかねること等について保護者に理解を求める必要があります。

Q10

エピペン[®]を注射する部位が、太ももの前外側とされているのはなぜですか？太ももの前中央ではだめですか？

A エピペン[®]は、筋肉に注射することとなっており、太ももの前外側にある、大きく厚い大腿四頭筋が注射に最適な部位です。太ももの前中央では、太ももの内側にある大腿動脈・大腿静脈等の血管や大腿神経に注射してしまう危険性があるので、注射部位に適していません。なお、緊急時には衣服の上からでも注射できますが、ポケットの中に物が入っていると注射できないので注意が必要です。

(4) その他

Q11

各種様式に示されている書類の変更は可能ですか？また、保護者が各種様式を記入する際、記入しづらい・判断しづらい場合はどうすればよいですか？

- A 各種様式は例として示したもので、学校の実情に応じて活用しやすい様式に変更してください。また、保護者が記入しづらい・判断しづらい事項に関しては、①面談の際に丁寧に説明する、②保護者から十分に事情を聞き取り、相談しながら記入する、③主治医の意見を伺うよう保護者に依頼する等により対応してください。

学校給食における食物アレルギー対応指針

発行日	平成 28 年 12 月
改訂日	令和 5 年 6 月
監 修	なんぶ小児科アレルギー科 院長 南部 光彦
発 行	奈良市教育委員会
編 集	奈良市教育委員会事務局学校教育部保健給食課 〒630-8122 奈良県奈良市三条本町 13-1 電話 0742-34-4830