

# 第1章 食物アレルギーの基礎知識

## 1－1 食物アレルギーとは

### (1) 定義

食物アレルギーとは、「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されます。原因食物を含む食べ物を吸入や接触又は摂取した後に、体を守るはずの免疫のシステムが、過剰に反応して起こる有害な症状です。

### (2) 中央区の現状

中央区の児童・生徒の食物アレルギーの有病率は平成20年において小学生が2.3%、中学生が0.7%であったが、平成30年では、小学生が2.6%、中学生が1.7%、令和5年では、小学生が2.8%、中学生が2.1%になっています。

### (3) 原因食物

原因食物のうち、発症数が多く症状が重篤な8品目（えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ））は、食品表示法において特定原材料として表示が義務付けられています。他にも、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、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21品目が特定原材料に準ずるものとして表示が推奨されています。

### (4) 症状

蕁麻疹、紅斑などの皮膚症状、下痢、嘔吐、腹痛などの消化器症状、鼻、眼粘膜症状、咳、呼吸困難などの呼吸器症状、その他に神経症状、循環器症状があります。

### (5) 治療

管理は、「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去」です。

食物経口負荷試験により診断を正確に行い、必要最小限の除去を実施することが大切です。

誤食などにより食物アレルギーの症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要です。じんましんなどの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することがありますが、ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症からの重症の症状には、アナフィラキシー（2ページ参照）に準じた対処が必要です。

## 1-2 アナフィラキシーとは

### (1) 定義

アレルギー反応により、じんましん等の皮膚症状、腹痛や嘔吐等の消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難等の呼吸器症状が、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言います。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、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生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応によらず運動や身体的な要因（低温/高温等）によって起こる場合があることも知られています。

### (2) 原因

児童・生徒に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物ですが、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス（天然ゴム）等が問題となります。中にはまれに運動だけでも起きることがあります。

### (3) 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しいおう吐等の症状が複数同時にかつ急激に見られますが、もっとも注意すべき症状は血圧が下がり意識の低下が見られる等のアナフィラキシーショックの状態です。迅速に対応しないと命にかかわることがあります。

### (4) 治療

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識の障害等が見られる重症の場合には、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、顔を横向きにします。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じ一時救命措置を行い、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「エピペン®」（以下「エピペン®」という）（38ページ参照）を携行している場合には、発症後、緊急性が高いアレルギー症状であるかどうかを5分以内に判断し、ただちに注射することが効果的です。

## 第2章 食物アレルギー対応が決定するまで

### 2-1 基本的な考え方

学校給食における食物アレルギー対応の基本的な考え方は、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です。国では、安全性を最優先し食物アレルギー事故防止の徹底を図るため、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「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）」を示し実践を促しています。学校給食における食物アレルギー対応にあたっては、まず食物アレルギーの原因食物や症状などを正しく把握する必要があります。

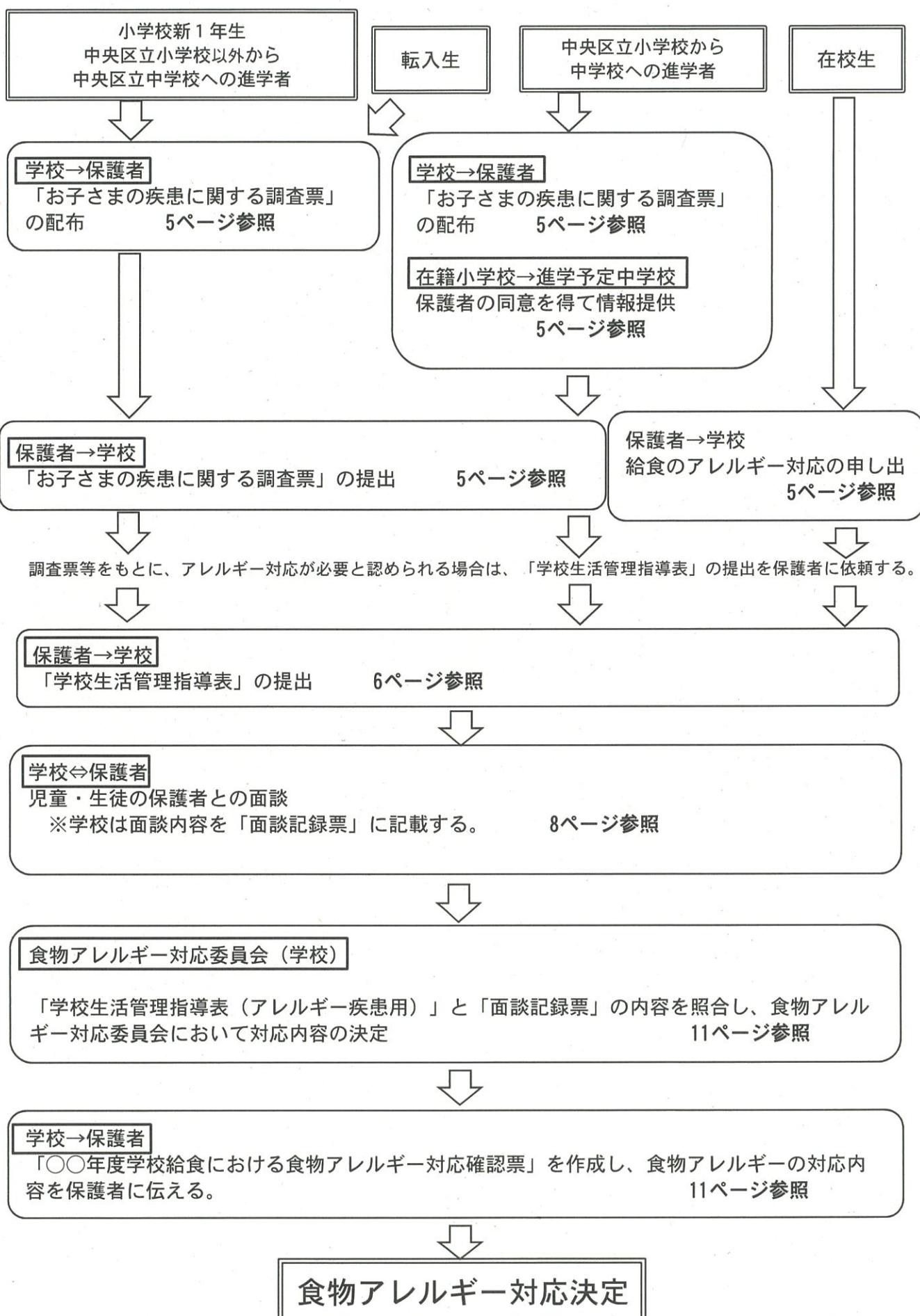
そのため、保護者との面談を行い、学校内に設置している食物アレルギー対応委員会で一人ひとりの対応を決定します。決定に際しては、主治医等の診察により作成された「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」のほか、保護者との面談内容、学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑み検討します。

食物アレルギー対応の決定以降、児童・生徒の成長とともに、アレルギー症状は変化することもあるため、その兆しが見られる場合には、医療機関での受診を勧めるとともに、年度当初など少なくとも年に1回は「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を受け、食物アレルギー対応委員会にて対応内容を確認・決定を行い、安全な給食提供を行うことが困難であると判断した場合には、除去食・代替食を提供していた児童・生徒であっても、家庭からの「弁当持参」対応とします。



## 2-2 食物アレルギー対応の決定までの流れ（フローチャート）

※詳細は5ページ～11ページを参照してください。



## 2-3 食物アレルギーのある児童・生徒の調査

学校は、適切な健康管理を要する疾患を持つ児童・生徒を把握するため、保護者に「お子さまの疾患に関する調査票」を配布し、提出を依頼します。食物アレルギーの対応についても「お子さまの疾患に関する調査票」に食物アレルギーの項目を加えその他の疾病と共に把握します。学校において食物アレルギー対応を実施する対象者は、医師が学校での特別な配慮・管理が必要であると診断しており、かつ家庭においても医師の指示に基づく食物アレルギー対応を行っている児童・生徒です。

### (1) 小学校新1年生の場合

就学時健康診断通知書配布時に、新入学予定者の保護者全てに、「お子さまの疾患に関する調査票（様式2）」（67ページ）（以下「調査票」という。）を配布し、全保護者へ回答・提出を依頼します。

### (2) 中学校新1年生の場合

#### ①中央区立小学校から中央区立中学校への進学者

学校における新1年生入学前説明会までに、新入学予定者の保護者全てに、「お子さまの疾患に関する調査票提出のお願い（様式1）」（66ページ）（以下「調査票提出のお願い」という。）と「調査票」を配布し、全保護者へ回答・提出を依頼します。

また、児童が在籍する小学校長から進学予定の中学校長に、保護者の同意を得てアレルギー対応内容を情報提供します。

#### ②中央区立小学校以外から中央区立中学校への進学者

学校における新1年生入学前説明会までに、新入学予定者の保護者全てに、「調査票提出のお願い」と「調査票」を配布し、全保護者へ回答・提出を依頼します。

### (3) 転入生の場合

学校での転入手続の際に、保護者に「調査票提出のお願い」と「調査票」を配布し、回答・提出を依頼します。

### (4) 在校生の場合

児童・生徒の保護者から、食物アレルギー対応を希望する旨、申し出てもらいます。

## 2-4 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出依頼

「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（以下「管理指導表」という。）とは、個々の児童・生徒についてのアレルギー疾患に関する情報を、医師に記載してもらい、保護者を通じて学校に提出されるものです。

校長は、調査票等をもとに、食物アレルギー対応が必要と判断した場合、「管理指導表（様式3）」（68ページ）を次の依頼文とともに保護者に配布し、提出を依頼します。

### ●保護者あて提出依頼文

様式4（70ページ）の文案を参考し、保護者あて提出を依頼します。

### ●主治医あて提出依頼文

様式5（71ページ）の文案を参考し、児童・生徒の主治医あて管理指導表の記入・作成を依頼します。（この依頼文は保護者を通じて主治医に渡します。）

### 【注意事項】

#### ①管理指導表（裏面）の「同意」欄について

「同意」欄は、管理指導表に記載された内容を「教職員全員で共有することに同意するかどうか」を保護者に確認するものです。学校における日常の取組や緊急時の対応を適切に行うためにも、学校は保護者に同意してもらうよう努めます。

#### 【緊急時の個人情報の取り扱い】

個人情報保護法では「人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要があるとき」には、あらかじめ本人の同意を得ないで当該本人の個人情報を取り扱うことが認められています。よって、児童・生徒が急病等になった場合には、事前の同意が得られていない場合でも、学校は治療に必要な個人情報を医療機関等に提供することがあります。

#### ②管理指導表の更新

学校は、すでに食物アレルギー対応を行っている児童・生徒についても、毎年度保護者と面談を行い、児童・生徒の疾患の状況を確認します。その結果、管理指導表に記載されている内容と状況が変わらない場合であっても、毎年度管理指導表の提出を保護者に依頼します。

なお、大きな病状の変化があった場合はこの限りではありません。

### ③転入生の取り扱い

年度途中の転入者が転出校から管理指導表を持参したときは、転入手続時、保護者に対し面談を行います。面談の結果、疾患の状況に変化がないと認められるときは、転入年度の管理指導表に限り、引き続き使用します。ただし、疾患の状況に変化があるときは、新たに管理指導表の提出を保護者に依頼します。

#### ④医療機関に支払った文書料について

保護者が管理指導表の作成を依頼するにあたり、医療機関に支払った文書料は、区が助成を行います。学校は「保護者あて提出依頼文の例（様式4の4（2）」（70ページ）に載っている申請方法を保護者へ案内します。

#### ⑤管理指導表の取り扱い

学校で保管する管理指導表は、個人情報が記載されているので、取り扱いには十分注意します。



## 2-5 保護者との面談

学校は、食物アレルギー対応を希望する児童・生徒の保護者と、アレルギー対応について面談を行います。面談にあたっては校長、担任、養護教諭、栄養士等、校長が指定する教職員が出席します。保護者と学校は、児童・生徒の疾患の状況や、どのようなアレルギー対応をしていくのかを管理指導表をもとに、具体的に話し合います。また、保護者へのお願い事項等を漏れなく伝えるため、「学校給食における食物アレルギー対応のご案内（様式6）」（72ページ）を活用します。

なお、食物アレルギー対応の決定以降、児童・生徒の成長とともに疾患の状況が変わることもあるので、その場合には保護者の申し出を受け、再び面談を行います。

また、変更がない場合でも、年度当初など少なくとも年に1回は保護者と面談を行い、学校と保護者は情報交換を行う必要があります。

学校は、面談時には「面談記録票（様式7）」（74ページ）により話し合った内容を記録します。学校で保管する面談記録票は個人情報が記載されているので取り扱いには十分注意します。

### 【保護者から聞きとる内容（例）】

- 原因食物
- 症状
- 医師からの指示内容
- 家庭でのアレルギー食物の除去状況
- 薬等について（エピペン®の保持等について）

### 【学校から保護者に伝える内容】

- 原因食物の除去対応は、完全除去（提供するかしないか）を原則とすること。  
※対応食の種類の詳細は、14ページを参照してください。  
※対応食の提供の方法は、26ページ～29ページを参照してください。
- 対応内容は献立、調理過程により毎月決めること。
- 調理の過程で原因食物を除去できない場合や、微量の原因食物の摂取でも症状が出る場合等においては、弁当持参のお願いをすること。
- アレルギー対応をしている児童・生徒は、対応食のある日に限り全ての料理のおかわり（33ページ参照）ができないこと。また、一度配膳した料理の増減はできること。

- 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食品を除去する必要がある場合や、極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合は、「重篤な食物アレルギー対象のケース」に該当することを意味するため、安全を最優先し弁当対応を考慮すること。

症状誘発の原因となりにくい食品

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

極微量で反応が誘発される可能性がある等の場合

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 場合	<p>(注意喚起例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●同一工場、製造ライン使用によるもの 「本品製造工場では○○を含む製品を製造しています。」</li> <li>●原材料の採取方法によるもの 「本製品で使用している○○は、えび、かにが混ざる漁法で採取しています。」</li> <li>●えび、かにを捕食していることによるもの 「本製品（かまぼこ）で使用しているイトヨリダイは、えび、かにを食べています。」</li> </ul>
調理の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>●多品目の原因食物の除去が必要</li> <li>●原因食物のごく少量の付着で食器や調器具の共用がで きない</li> <li>●原因食物を揚げた油の共用ができない</li> <li>●その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考え られる場合</li> </ul>

参照：文部科学省「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）」

19、21ページ、補足事項

- 安全な給食の提供のためには、保護者の協力が不可欠であること（56ページ参照）。特にエピペン®（39ページ参照）等、薬を医師に処方されている場合には、その保管場所を決めておくこと。また、教職員が児童・生徒に代わって注射することや、その判断要素、さらには児童・生徒がエピペン®注射を拒否した際の対応など、具体的に保護者と話し合い、文書にて事前同意を得ること。
- 除去を行うと食事のバランスや栄養価が他の児童・生徒の給食と同等にならないため、家庭での配慮をお願いすること。



## 2-6 食物アレルギー対応委員会における取組内容の決定

校長は、食物アレルギーの対応内容の決定にあたり、「食物アレルギー対応委員会」（以下「対応委員会」という。）を設置・開催し、「管理指導表」と、「面談記録票」をもとに、個々の児童・生徒の対応を学校ごとに検討・決定します。決定後、「〇〇年度学校給食における食物アレルギー対応確認票（様式8）」（76ページ）を作成し、学校と保護者双方で保管します。

対応委員会の構成員は、校長、担任、養護教諭、栄養士、給食主任および校長が指定する教職員です。

また、対応委員会は、常に教育委員会と連携・調整を図るとともに、緊急時に備え、学校内での役割分担やシミュレーショントレーニングの実施等、対応委員会が中心となって取り組みます。（37ページ参照）

### 【対応委員会の役割】

- 面談記録票と管理指導表をもとに、原因食物の対応について、具体的（14ページ参照）に検討・決定します。決定にあたり、疑義等が生じた場合には、学校医等に相談します。
- 決定した対応内容について、「〇〇年度学校給食における食物アレルギー対応確認票（様式8）」（76ページ）を作成し、保護者に伝えます。
- 保護者が管理指導表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意している場合、対応委員会は、職員会議等を活用して、食物アレルギー対応の内容を教職員全員へ周知します。同意していない場合、児童・生徒の疾患について知らない教職員は、適切な対応が行えないことを保護者に伝えます。
- 対応委員会にて決定した児童・生徒の食物アレルギーの対応内容については、少なくとも年に1回は内容の点検・見直しを行います。
- 緊急時の教職員の役割分担を明確に決めておき、緊急時におけるシミュレーショントレーニングを年度ごとに少なくとも1回は実施します（37ページ～38ページ参照）。
- ヒヤリハット事例（事故につながったであろう事例）の検証を行います。

## 2-7 取組内容の変更（中止）について

児童・生徒の食物アレルギー症状に変化が生じ、保護者から食物アレルギーの対応内容の変更（中止する場合を含む）について相談を受けた場合、学校は再度面談を行います。その結果、原因食物の種類が増減した場合や、食物アレルギー対応を中止する場合は、保護者に改めて管理指導表の提出を依頼します。

その後、対応委員会において、提出された管理指導表と面談記録票をもとに食物アレルギーの対応内容を見直し、決定します。決定後、「〇〇年度学校給食における食物アレルギー対応確認票（様式8：76ページ）」を作成し、学校と保護者双方で保管します。

