

岡山市立学校における
食物アレルギー対応マニュアル
〈学校給食等における対応の手引き〉



平成 26 年 2 月 策 定
平成 29 年 2 月 一 部 改 訂
令 和 5 年 5 月 一 部 改 訂
岡 山 市 教 育 委 員 会

【目次】

第1章 食物アレルギーの基礎知識	ページ
1 食物アレルギーとは	1
2 食物アレルギーの症状	1
3 アナフィラキシーについて	1
4 食物アレルギーの病型	2
5 食物アレルギーの原因	3
6 食物アレルギーの診断	3
7 食物アレルギーの治療	4
第2章 各学校における対応	
1 校内体制の整備	5
2 食物アレルギー対応委員会の設置と開催	6
3 関係職員の役割	6
4 校内研修	7
第3章 対応の実際	
1 食物アレルギー対応までの流れ	9
2 関係者の役割	11
3 学校給食における対応	14
4 食物アレルギーの緊急時対応	19
5 学校生活における対応	22
6 様式等	24

【資料】

岡山市立学校における食物アレルギー対応方針

学校給食における食物アレルギー対応の大原則(文部科学省)

【参考文献】

第1章 食物アレルギーの基礎知識

1 食物アレルギーとは

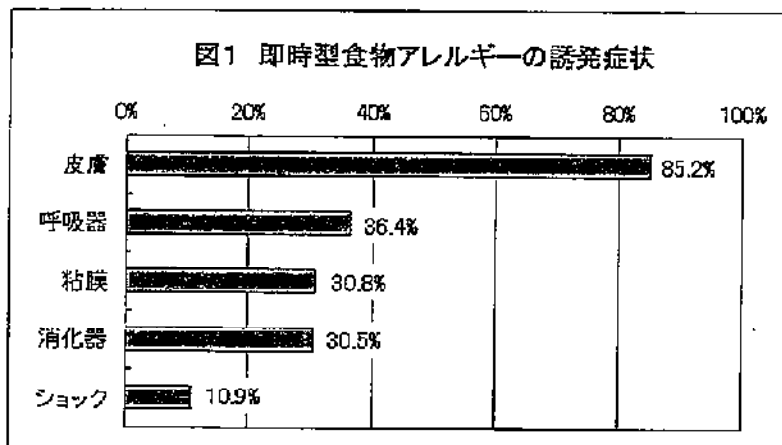
私たちの体には、細菌やウイルスなどの病原体の侵入から体を守る「免疫」という働きがある。ところが、この「免疫」が有害な病原体ではなく、本来無害なはずの食物や花粉などに過敏に反応して、私たち自身を傷つけることがあり、これをアレルギー反応とよんでいる。

食物アレルギーは、食物を食べたり、触ったり、吸い込んだりした時に起きる体に有害な反応のうち、「免疫」のシステムが働いているものと定義されている。

2 食物アレルギーの症状

食物アレルギーでは、以下のような多様な全身の症状が起こる。最も頻度の高い症状は皮膚症状であるが、重症のアナフィラキシーショックと呼ばれる症状も存在し、注意を要する(図1)。

- ・ 皮膚症状：かゆみ、じんましん、むくみ、発赤、湿疹
- ・ 粘膜症状
 - ┌ 目の症状：粘膜の充血・腫れ、かゆみ、涙、まぶたの腫れ
 - ├ 鼻の症状：くしゃみ、鼻汁、鼻づまり
 - └ 口・のどの症状：口の中の違和感・腫れ、のどのかゆみ・イガイガ感
- ・ 呼吸器症状：息が苦しい、咳、ゼーゼーする、のどの違和感・つまった感じ、声がれ
- ・ 消化器症状：腹痛、吐き気、嘔吐、下痢、血便
- ・ 循環器症状：顔脈、血圧低下、手足が冷たい、蒼白
- ・ 神経症状：頭痛、元気がない、ぐったり、不穏、意識障害
- ・ 全身性症状：アナフィラキシーおよびアナフィラキシーショック



出典：令和3年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書(消費者庁)「即時型アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査」より作成

3 アナフィラキシーについて

アレルギー症状が、皮膚、呼吸器、消化器など2臓器以上に出現した状態をアナフィラキシーと呼ぶ。食物以外にも、薬物やハチ毒などが原因で起きる。また運動により誘発される場合もある(運動誘発アナフィラキシー)。アナフィラキシーの中でも、呼吸困難、血圧低下や意識障害などの重篤な症状を伴う状態がアナフィラキシーショックで、生命の危険を伴う。日本では毎年数人が食物によるアナフィラキシーショックが原因で亡くなっている。

4 食物アレルギーの病型

食物アレルギーは、いくつかのタイプに分類されており(表1)、中でも児童生徒に多くみられるものは以下の3タイプである。

(1) 即時型症状

原因食物摂取後の1~2時間以内にアレルギー症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、生命の危険を伴うアナフィラキシーショックに進行するものまであり、原因食物も様々である。児童生徒にみられる食物アレルギーのほとんどはこのタイプに分類される。

(2) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因食物摂取後2時間以内に一定量の運動をすることによりアナフィラキシーをおこす。運動は、昼休みの遊び、体育や部活動など患者によって様々である。原因食物としては小麦、甲殻類が多い。発症した場合には、じんましんから始まり、高頻度でアナフィラキシーショックのような重篤な症状に至るため十分な注意が必要である。原因食物の摂取と運動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。

(3) 口腔アレルギー症候群

原因食物(果物、野菜など)が口の粘膜に触れることによってアレルギー症状が出現する接触じんましんの1つである。花粉症に合併することが多い。食後多くは5分以内に口からのどの症状(口やのどのかゆみ・ヒリヒリ感・イガイガ感、唇のはれなど)が出現する。まれに全身性症状に至ることもある。

表1 IgE依存型食物アレルギーの臨床型分類

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性の獲得	アナフィラキシーショックの可能性
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎*	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦など	多くは寛解	(+)
即時型症状 (じんましん、アナフィラキシーなど)	乳児期~ 成人期	乳児~幼児: 鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツ、木の实類、魚卵など 学童~成人: 甲殻類、魚類、小麦、果物類、木の实類など	鶏卵、牛乳、小麦は寛解しやすい その他は寛解しにくい	(++)
食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FDEIA)	学童期~ 成人期	小麦、エビ、果物など	寛解しにくい	(+++)
口腔アレルギー症候群(OAS)	幼児期~ 成人期	果物、野菜、大豆など	寛解しにくい	(±)

*慢性の下痢などの消化器症状、低タンパク血症を合併する例もある。すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。

出典:「食物アレルギーの診療の手引き2020」検討委員会(海老澤元宏ら)より転載(一部改竄)

5 食物アレルギーの原因

食物アレルギーは、主に食物に含まれるタンパク質がアレルギーの原因（アレルゲン）となって発症する。アレルゲンは人によって異なるが、食物アレルギーを引き起こしやすい3大アレルゲンとして知られているのが、鶏卵・牛乳・小麦である。このほか、落花生、果物類、魚卵、甲殻類(エビやカニなど)、木の实類、そばなど多くの食物があげられる(図2)。また新規発症の年齢別原因食品では、0歳では、3大アレルゲンが上位で占める。年齢が上がるにつれ、魚卵、果物、甲殻類など増加している。(表2)

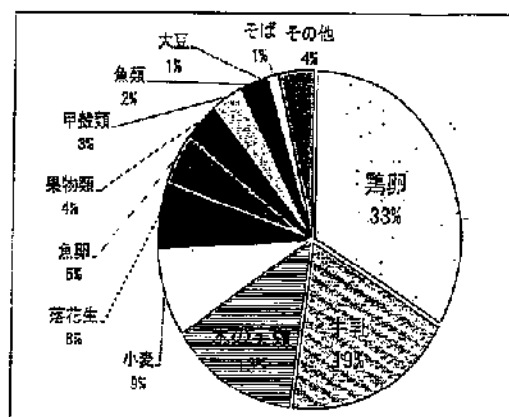


図2 アレルギーの原因食物

出典:令和3年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査
研究事業報告書(消費者庁)「即時型アレルギーによる健康被害に関する全国実態調査」より作成

表2 新規発症の年齢別原因食品

年齢群	0歳	1, 2歳	3~6歳	7歳~17歳	18歳以上
症例数	1, 356	676	369	246	117
第1位	鶏卵 55.6%	鶏卵 34.5%	木の实類 32.5%	果物類 21.5%	甲殻類 17.1%
第2位	牛乳 27.3%	魚卵類 14.5%	魚卵類 14.9%	甲殻類 15.9%	小麦 16.2%
第3位	小麦 12.2%	木の实類 13.8%	落花生 12.7%	木の实類 14.6%	魚類 14.5%
第4位		牛乳 8.7%	果物類 9.8%	小麦 8.9%	果物類 12.8%
第5位		果物類 6.7%	鶏卵 6.0%	鶏卵 5.3%	大豆 9.4%

出典:「食物アレルギー診療ガイドライン2021」日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会(協和企画):2021より転載

6 食物アレルギーの診断

食物アレルギーの診断は、問診や様々な検査を組み合わせで行われる。食物を食べたすぐに症状が起こる場合は、原因食物を特定しやすいが、分かりにくい場合には、食物除去試験、食物経口負荷試験が行われることもある。食物経口負荷試験は食物アレルギーの確定診断として最も信頼性の高い検査で、問診などから原因と疑われた食物を食べ、アレルギー症状が出現するかどうかをみる検査である。ただし、負荷試験によりアナフィラキシーを起こす危険性が高い場合や食物と症状の因果関係が明らかな場合などには実施されずに診断されることもある。また血液検査や皮膚テスト(プリックテストなど)も行われているが、食物アレルギーの診断の補助として位置づけられているので、これらの検査結果のみで食物アレルギーと診断されることはない。

7 食物アレルギーの治療

食物アレルギーの治療は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去(食事療法)が原則である。医師から診断を受けたあと、除去する食物の種類や、除去の程度と方法、除去する期間などについて十分な指導をうけた上で行われる。また原因食物の除去を行う場合には、代わりになる食物(代替食品)を取り入れて、栄養バランスをとることが大切である。食物アレルギーの予防薬や、早く食べられるようになる(耐性を獲得する)薬はなく、食物アレルギーにおける薬物療法は、食事療法と並行して行う補助療法を意味する。多くの場合、診断が確定し症状が安定すれば、中止することが可能である。薬物としては、食物アレルギーによる皮膚のかゆみやじんましんなどの対症療法として用いられる抗ヒスタミン薬や、アナフィラキシーを起こしたことがある場合、あるいは起こす可能性が高いと予想される場合に処方されるアドレナリン自己注射器(商品名「エピペン®」)(以下、エピペン®という。)などがある。エピペン®の詳細については、21ページ及び別冊を参照。

第2章 各学校における対応

食物アレルギーを有する児童生徒が安心して安全に学校生活を送るためには、学校全体で取り組むことが何より大切となる。学校・保護者・学校医・主治医との連携や、正しい知識と共通認識のもと、十分な情報共有を図る必要がある。

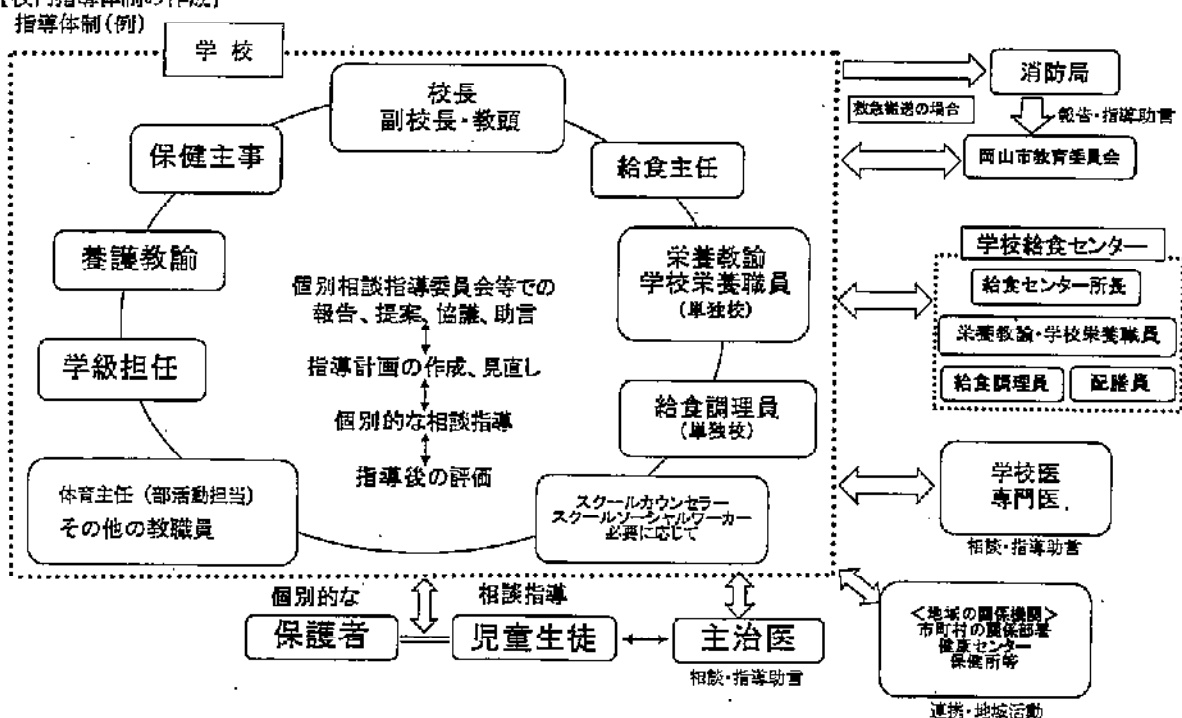
学校におけるアレルギーを有する児童生徒への対応については、①疾患の特徴をよく知ること、②個々の児童生徒の症状等の特徴を正しく把握すること、③医師の診断による「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」を活用すること、④症状が急速に変化することを理解し、日頃から緊急時の対応への準備を行っておくことが、重要な取組のポイントとなる。

また、食物アレルギーの対応については、危機管理の意識をもって校内研修を年に1度は実施する。

1 校内体制の整備

食物アレルギーを有する児童生徒に対しては、校内において校長、副校長、教頭、保健主事、学級担任、学年主任、養護教諭、給食主任、栄養教諭・学校栄養職員、学校医等による指導体制を整備し、保護者や主治医との連携を図りつつ、可能な限り、個々の児童生徒の状況に応じた対応に努める。なお、実施に当たっては公益財団法人日本学校保健会で取りまとめられた「学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)」及び「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>」を参考とする。

【校内指導体制の作成】



●学校給食センター受配校については、学校給食センターの栄養教諭等と連携をとる。

●食物アレルギー対応委員会 ※緊急時には、この限りではない。

文部科学省作成の「食に関する指導の手引き ー第二次改訂版ー」等を参考に個別指導の校内指導体制を設ける必要がある。

2 食物アレルギー対応委員会の設置と開催

(1) 目的

食物アレルギーを有する児童生徒の状況を把握し、その対応方法を検討するために、「食物アレルギー対応委員会」を設置する。対応委員会では、毎年度はじめに面談票(食物アレルギー)〈様式3〉その他の資料等を考慮して、対象となる児童生徒の個別の支援や対応を検討し決定する。なお、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)〈様式2〉から医師の指示や家庭での対応の様子等を把握し、連携することが大切である。

(2) 対象となる児童生徒の範囲

食物アレルギー対応食を提供する児童生徒、献立により喫食の可否を決めている児童生徒、学校行事(校外学習、調理実習等)における対応に必要な児童生徒が対象となる。

(3) 構成員(緊急時に応じては、必要な構成員で招集できる。)

校長、副校長、教頭、学校給食センター所長、学級担任、学年主任、保健主事、給食主任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、給食調理員、部活動顧問、(可能であれば)学校医等

(4) 開催

校長が構成員を招集し、毎年度の初めにアレルギー対応開始までに開催する。また、食物アレルギーが新たに判明した場合や食物アレルギーの症状が変化した場合には随時開催する。

3 関係職員の役割

アレルギー対応については、学校全体で共通理解を図り、連携・協力していくことが大切であり、関係職員が職務に応じて対応していくことが必要不可欠である。詳細な役割分担については、第3章 2 関係者の役割に示している。

(1) 校長・副校長・教頭

- ・全教職員の共通理解が図れるように食物アレルギー対応について周知徹底する。
- ・食物アレルギーについての基本的な方針を保護者に説明又は通知する。
- ・食物アレルギー対応委員会を設置、開催する。
- ・校内研修等を企画する。

(2) 保健主事

- ・学級担任、栄養教諭・学校栄養職員、他の教職員と連携・調整を図る。
- ・他の児童生徒へ食物アレルギーの危険性を啓発する。

(3) 養護教諭

- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握する。
- ・学校給食で対応する児童生徒については、栄養教諭・学校栄養職員と情報交換しておく。
- ・食物アレルギーが発症した場合の措置方法を担任とともに確認しておく。

(4) 給食主任

- ・食物アレルギーを有する児童生徒へ提供する給食について教職員に周知徹底する。
- ・調理場と連絡調整を図る。

(5) 栄養教諭・学校栄養職員

- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握する。
- ・給食施設・校内体制の中で学校給食の可能な対応レベル等について給食調理員と検討し、アレルギー対応委員会で協議する。

- ・必要があれば、保護者にアレルギーが明記された詳細な献立表や食品成分表を示し、確認してもらおう。
- ・学校給食を提供する場合は、献立や調理作業においてアレルギーを含む食品に注意を払うとともに、混入がないように調理指示を行う。

(6) 給食調理員

- ・調理場で可能な対応レベルについて栄養教諭・学校栄養職員と協議する。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握し、対応食の内容を確認する。
- ・混入や誤配のないように調理作業を行い、給食を提供する。

(7) 学校医

- ・学校での食物アレルギーの対応について情報を提供する。

4 校内研修

特定の児童生徒に生じる食物アレルギーによる健康障害には、軽度のものから生命に係る重篤なものまで多種多様なものがある。特に、生命の危険を伴うことがある「アナフィラキシーショック」に関する対応策としてシミュレーションを実施しておく必要がある。

【アナフィラキシーショック時の緊急対応シミュレーション(例)】

- (1) 目的 アナフィラキシーショック時の緊急対応について、実際に起こった場面を想定しシミュレーションを行うことで緊急時の対応に備える。
- (2) 場所 1年1組
- (3) 場面 給食後の昼休みに教室で、本児が机に伏せてぐったりしているのを担任が発見した。覗き込むとじんましんや目がはれているといった症状があった。
- (4) 発見者 担任
- (5) エピペン®の保管場所：児童のランドセルの中
児童のロッカーには、わかりやすいマークをつけておく。(保護者承諾済み)
- (6) エピペン®注射後の搬送先 第一希望の〇〇病院
- (7) 役割
- | | |
|---------------------------|-------------|
| 指揮 | 校長 |
| エピペン®準備、打つ、様子を観察 | 養護教諭、担任等 |
| (救急隊に引き継ぐまでは必ず2人以上で対応する。) | |
| 救急車要請役 | 教務 |
| 保護者へ連絡役 | 教頭 |
| AEDの準備役 | 職員室にいるA |
| 記録役 | B |
| 情報提供(給食)役 | 栄養教諭・学校栄養職員 |
| 救急車誘導役 | C |
| 本児童役 | D |
| 周囲の児童対応 | 近くの教職員 |
| 周囲の児童役 | E、F、G、H |

- ・搬送付き添い役・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・I
- 救急隊員役・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・J

(8) 流れ

- ① 給食後、教室で机に伏せてぐったりしている本児を担任が発見した。
- ② 担任は職員室にインターフォンで連絡するとともに、隣のクラスの担任を呼ぶ。
- ③ 職員室にいる校長、教務、教職員はAED、養護教諭は本児の緊急対応の資料を準備して1年1組にかけつける。・・・(記録：B)
- ④ 本児はすでにぐったりしており、保健室への移動の猶予はない。
- ⑤ 同時進行
 - ・エピペン®注射を行う。・・・(養護教諭、担任等)
 - ・救急車要請・・・(教務)
 - ・AEDを準備し、必要に応じて心肺蘇生を行う。・・・()
 - ・周囲の児童を遠ざける。・・・(隣のクラスの担任等)
 - ・保護者に連絡・・・(教頭)：状況を説明し、至急来校を依頼する。
搬送先の〇〇病院に行くよう依頼する。
 - ・救急車誘導・・・()

(9) 救急隊に引き継ぐまで本児の様子を観察する。(養護教諭、担任等)

(10) エピペン®注射を打つ人の順番を決めておく。

(例) 1番：担任、2番：養護教諭、3番：校長、4番：教頭、5番：教務主任

(11) シミュレーションの後、振り返り対応について検討し、今後に活かす。

(例) ・児童管理に多くの教職員が必要になることが考えられる。

・救急処置を最優先させる必要があるため、その場に居合わせた教職員が職員室に連絡した後、担当者を待たずに、エピペン®注射などの救急処置を行う。

第3章 対応の実際

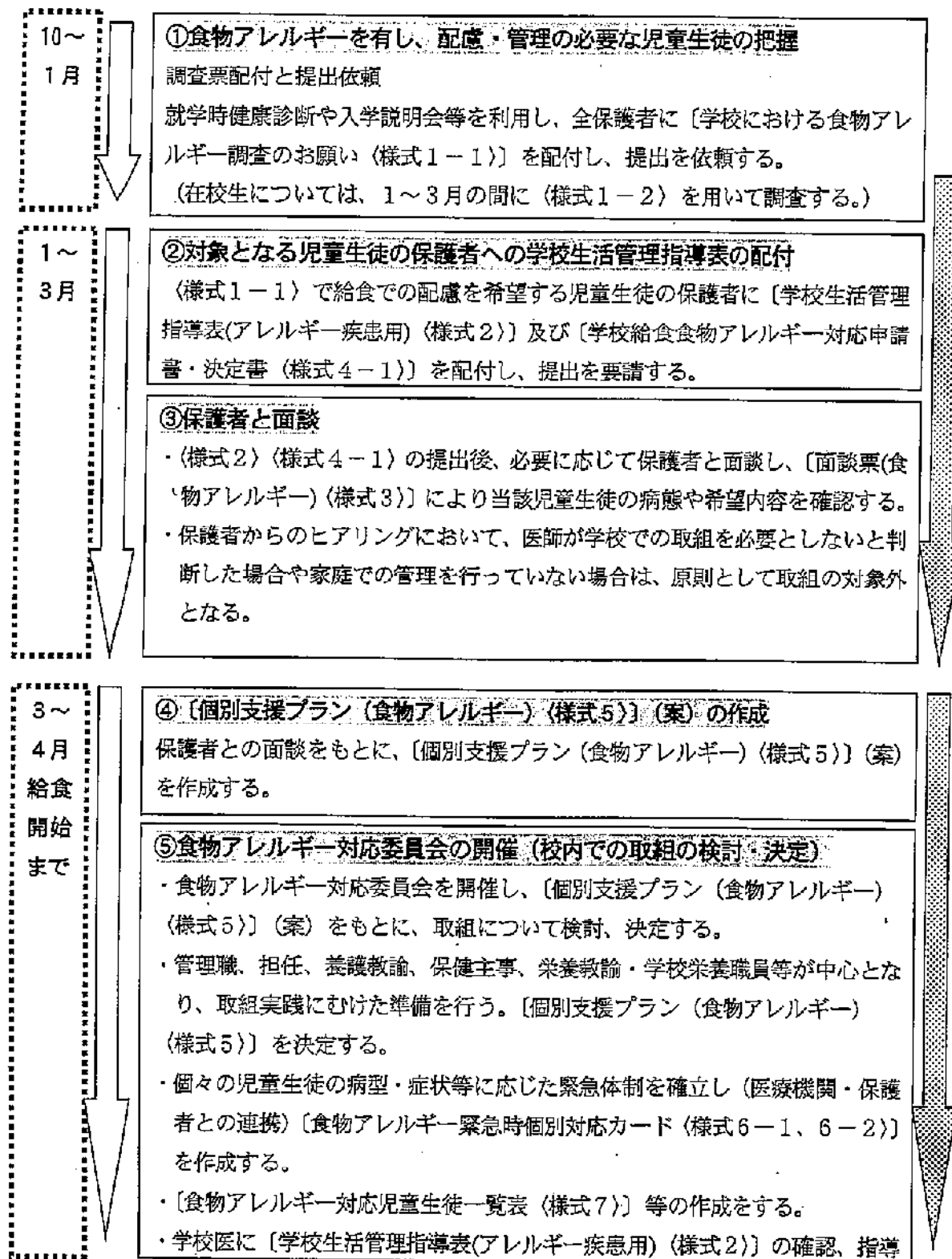
1 食物アレルギー対応までの流れ

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に配慮する。できるだけ早い時期から実態の把握に努めるとともに、保護者からの個別相談に応じる場を必ず設け、保護者や医師からの正確な情報の把握に努めることが大切である。校長が情報をもとに、適切に対応を決定する。なお、転入生には、新入生に応じた対応をとることとする。

新入生

(例)

在校生



3～
4月
給食
開始
まで

⑥保護者へ決定内容の連絡・取組について共通理解（必要に応じて面談）
〔学校給食食物アレルギー対応申請書・決定書（様式4-1）〕のコピーを保護者に渡し、取組内容について共通理解を図る。

4～
5月

⑦〔個別支援プラン（食物アレルギー）（様式5）〕及び〔食物アレルギー緊急時個別対応カード（様式6-1、6-2）〕の全職員への周知
・職員会議などを活用して〔個別支援プラン（食物アレルギー）（様式5）〕及び〔食物アレルギー緊急時個別対応カード（様式6-1、6-2）〕を周知する。
・学校生活管理指導表の保管場所や個々の児童生徒の対応方法について、全職員へ周知する。

⑧学校給食における食物アレルギー対応の開始
毎月、翌月の〔給食献立確認表（様式8）〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表を用いて、保護者と連携し、関係者を中心にアレルギー対応の確認を行う。

8～
9月

⑨個別支援プランの中間評価
定期的に（特にアナフィラキシーが発症した後は必須）、対応委員会において〔個別支援プラン（食物アレルギー）（様式5）〕を中間評価し、必要な修正を加える。
・保護者と学校で情報が共有できていたか。
・各担当が連携し対応できていたか。
・課題はなかったか。・・・等

1～
3月

⑩次年度に活用する書類の配付
・在校生に、〔学校における食物アレルギー調査のお願い（様式1-2）〕を配付する。（小学校は1～5年生、中学校は1、2年生）
・学校での配慮や管理を継続及び新たに希望する児童生徒の保護者に対し、次年度活用する書類〔学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）（様式2）〕及び〔学校給食食物アレルギー対応申請書・決定書（様式4-1）〕を配付する。
・学校での対応を停止する場合は、保護者に〔学校給食食物アレルギー対応停止届け（様式4-2）〕の提出を求める。（年度途中で停止する場合も、同じく（様式4-2）の提出を求める。）

※転出、進学の際の帳票の取扱いについて
学校は、該当児童生徒の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を転出・進学先に申し送ること。なお、県外については、個々の自治体により「学校生活管理指導表」の取扱いが違うので、転出先の学校に問い合わせること。

2 関係者の役割

食物アレルギーに適切に対応するためには、関係者が役割を分担して組織的に取り組むことが大切である。役割分担の例は次のとおりである。

関係者の役割分担(例)

校長・副校長	<ul style="list-style-type: none"> ・校内体制を整備し、担当者を明確にする。 ・全教職員へ周知徹底する。 ・食物アレルギー対応委員会を設置、開催する。 ・食物アレルギーについての基本的な方針を保護者に説明又は通知する。 ・〔食物アレルギー緊急時個別対応カード(様式6-1、6-2)〕の作成を指示するとともに、緊急時の対応について全教職員に共通理解を図る。 ・学校における食物アレルギーの対応が必要な児童生徒名と具体的な対応を全職員に周知させる。 ・対応を最終的に決定し、保護者に了解を得る。〔学校給食食物アレルギー対応申請書・決定書(様式4-1)〕 ・〔給食献立確認表(様式8)〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表を常時確認できるようにする。 ・食物アレルギー対応食(除去食:調理場でアレルゲンを除いたもの)の検食をする。 ・学校給食センター受配校は、校内体制を整備し、学校給食センターと連携できるようにする。
教頭	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態把握を統括する。 ・集約した情報を管理する。 ・保護者や関係機関との窓口として、全体の連絡調整を行う。 ・保護者に個人面談し、児童生徒の実態、保護者の要望を確認する。 ・校内研修等を企画する。 ・校内体制の連絡調整をする。 ・〔食物アレルギー緊急時個別対応カード(様式6)〕を管理し、教職員に周知徹底する。 ・個々の対応についての把握と評価をする。〔個別支援プラン(食物アレルギー)(様式5)〕 ・給食での対応の確認と徹底をする。 ・学校給食センター受配校は、担当職員とともに学校給食センターとの連絡調整をする。
保健主事	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギー対応委員会や校内研修を開催する。 ・〔学校における食物アレルギー調査のお願い(様式1)〕を配付する。 ・〔食物アレルギー緊急時個別対応カード(様式6-1、6-2)〕を養護教諭と連携し作成する。 ・他の児童生徒へ食物アレルギーの危険性を啓発する。 ・学校給食センター受配校は食物アレルギー対応委員会や校内研修等、必要に応じて学校給食センターと連携する。
養護教諭	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との個人面談により、児童生徒の実態把握〔面談票(食物アレルギー)(様式3)〕の記入、要望の確認をする。 ・〔学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式2)〕・〔学校給食食物アレルギー対応申請書・決定書(様式4-1)〕の提出を保護者に依頼する。 ・栄養教諭・学校栄養職員と協力し〔食物アレルギー対応児童生徒一覧表(様式7)〕を作成する。 ・食物アレルギー発症時の応急処置や連絡先を保護者と確認する。〔食物アレルギー緊急時個別対応カード(様式6-1、6-2)〕 ・〔食物アレルギー緊急時個別対応カード(様式6-1、6-2)〕を保健主事と連携し作成する。 ・栄養教諭・学校栄養職員と協力して〔個別支援プラン(食物アレルギー)(様式5)〕を記録する。 ・必要に応じ主治医及び学校医と連絡を図る。 ・当該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を確認する。 ・学校給食センター受配校は面談や対応についての相談等、必要に応じて学校給食センターと連携する。

<p>学級担任・教諭</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの申し出や〔学校における食物アレルギー調査のお願い<様式1>〕により、食物アレルギーの有無を確認する。 ・保護者に個人面談し、児童生徒の実態、保護者の要望を確認する。 ・食物アレルギーに対し、正しい認識や理解をする。 ・児童生徒及び保護者に〔学校における食物アレルギー調査のお願い<様式1>〕の提出を求める。 ・個々の食物アレルギーの対応について、児童生徒及び保護者に説明し了解を得る。 ・食物アレルギー対応を行う児童生徒や校内体制を理解する。 ・〔個別支援プラン(食物アレルギー)<様式5>〕・〔食物アレルギー緊急時個別対応カード<様式6-1、6-2>〕を確認する。 ・学級の他の児童生徒に食物アレルギーの具体的な対応を説明する。 ・他の児童生徒へ食物アレルギーの危険性を啓発する。 ・「緊急時対応マニュアル」を常に確認する。 ・〔給食献立確認表<様式8>〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表を毎日チェックする。 ・保護者や栄養教諭・学校栄養職員との連絡を密にする。(食物アレルギー対応献立表等の引継ぎ他)
<p>給食主任</p>	<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する。 ・食物アレルギー対応を行う児童生徒を確認する。 ・栄養教諭・学校栄養職員との連絡を図る。 ・学校給食センター受配校においては、食物アレルギーを有する並びにその対応を行う児童生徒の保護者へ〔給食献立確認表<様式8>〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表を担任を通じて配付する。 ・児童生徒へ提供する給食について教職員に周知徹底する。
<p>栄養教諭・学校栄養職員</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭と協力し〔学校給食における食物アレルギー調査のお願い<様式1>〕により調査を行う。 ・食物アレルギーを有する児童生徒の実態を把握する。 ・〔面談票(食物アレルギー)<様式3>〕により、保護者との個人面談を行い児童生徒の詳細な食物アレルギーの実態、保護者の要望を確認する。 ・〔学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)<様式2>〕により、該当児童生徒の実態を把握する。 ・〔学校給食食物アレルギー対応申請書<様式4-1>〕の提出を保護者に依頼する。 ・食物アレルギー対応食を行う児童生徒を把握し〔学校給食食物アレルギー対応申請書・決定書<様式4-1>〕で対応内容を確認する。 ・養護教諭と協力し〔食物アレルギー対応児童生徒一覧表<様式7>〕を作成する。 ・給食施設・校内体制の中で学校給食で可能な対応レベル等について給食調理員と検討し、アレルギー対応委員会で協議する。 ・学校給食で可能な対応レベル等について、保護者に説明する。 ・〔個人支援プラン(食物アレルギー)<様式5>〕を確認する。 ・教職員に食物アレルギー対応を行う児童生徒の情報を提供する。 ・給食調理員に学校給食での食物アレルギー対応内容を説明し周知徹底する。 ・〔給食献立確認表<様式8>〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表を作成する。 ・保護者と〔給食献立確認表<様式8>〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表のやり取りをしながら、対応について毎月確認する。 ・給食調理員と調理作業について、「調理指示書」「作業工程表」「作業動線図」等でミーティングを行う。 ・調理作業や食物アレルギー対応食の提供について確認を行う。 ・給食の注意点について担任に助言する。 ・食物アレルギーを有する児童生徒および保護者に、個別的な相談・指導・助言を行う。

<p>栄養教諭・学校給食センター (学校給食センター)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受配校が行う〔食物アレルギー調査のお願い(様式1)〕の結果から、食物アレルギーを有する(特に給食で対応を必要とする)児童生徒の実態を把握する。 ・必要に応じて受配校の食物アレルギー対応委員会や面談等に同席するなど、受配校のアレルギー対応に関する相談・助言等を行う。 ・給食施設において対応可能なレベル等について所長と協議の上、受配校に報告する。 ・給食調理員に学校給食での食物アレルギー対応内容を説明し周知徹底する。 ・〔給食献立確認表(様式8)〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表を作成する。 ・受配校を通して児童生徒・保護者に毎月〔給食献立確認表(様式8)〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表を提供する。 ・現場責任者に「調理指示書」「作業工程表」「作業動線図」等で調理作業の指示・確認を行う。 ・調理作業や食物アレルギー対応食の提供について確認を行う。 ・給食時のアレルギー対応の留意点について受配校に助言する。 ・必要に応じて食物アレルギーを有する児童生徒および保護者に、個別的な相談・指導・助言を行う。
<p>給食調理員</p>	<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、アレルギーについて理解する。 ・調理場で可能な対応レベルについて栄養教諭・学校栄養職員と協議する。 ・食物アレルギー対応を行う児童生徒一覧等で対象者を確認する。 ・食物アレルギー対応食(除去食:調理場でアレルゲンを除いたもの)を調理する。
<p>(受配校)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校給食センターから食物アレルギー対応食(除去食:調理場でアレルゲンを除いたもの)が確実に届いているか確認する。間違いがあれば、学校給食センターに連絡する。 ・学校給食センターと受配校間の食物アレルギー対応食(除去食:調理場でアレルゲンを除いたもの)の受け渡しを確実にを行う。
<p>保護者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医と相談し、〔学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式2)〕の記入を依頼する。 ・学校へ申し出る。(就学時健康診断健康調査票、〔学校における食物アレルギー調査のお願い(様式1)〕〔学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式2)〕等の提出) ・個人面談し、児童生徒の実態を学校に伝える。 ・担任、栄養教諭・学校栄養職員、養護教諭と学校での対応について確認し、〔学校給食食物アレルギー対応申請書・決定書(様式4-1)〕を記入する。 ・子どもに学校での対応を認識させる。 ・主治医に学校での対応を報告する。 ・アレルゲン、症状、対応などに変更が生じたときは、速やかに学校に報告する。 ・学校で発症した場合の、搬送先や応急処置等を事前に申し出る。 ・対応に不都合が生じた場合は、速やかに学校に連絡する。 ・学校と密に連絡をとる。 ・アレルギー食材について〔給食献立確認表(様式8)〕の食物アレルギー対応の詳細な献立表のチェックをする。担任や栄養教諭・学校栄養職員等とやりとりをしながら、対応について毎月確認する。 ・日々の献立表等をチェックをする。
<p>児童生徒</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身の食物アレルギーの状況を知る。 ・担任とアレルゲンや症状について確認する。 ・担任や栄養教諭・学校栄養職員等と食物アレルギー対応食について確認する。 ・食べてはいけない食品は、絶対に食べない。(おかわりはしない) ・日常の対応(常備薬・携帯薬の管理など)を行う。 ・日々の献立表等のチェックをする。 ・自分の食物アレルギーの状態を理解し、症状が出現した場合は申し出る。 ・〔給食献立確認表(様式8)〕等の食物アレルギー対応の詳細な献立表については、保護者と担任との受け渡しを確実にを行う。
<p>学校医</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学校での食物アレルギーの対応について情報を提供し、研修会の相談、指導、助言等を行う。 ・〔学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)(様式2)〕の確認を行う。

3 学校給食における対応

(1) 基本的な考え方

学校給食は、学校給食法に基づき、学校教育の一環として実施されており、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を学ぶための教材としての役割も担っている。このため、食物アレルギーを有する児童生徒が他の児童生徒と同じように学校給食を楽しめるよう、可能な範囲での対応が必要である。

しかし、食物アレルギーを有する児童生徒は、アレルギーの原因となる食品（アレルゲン）や重症度が個々に異なるため、不適切な除去食や代替食を実施した場合、適正な栄養摂取ができず、健全な成長発達の妨げになるほか、ひとたび誤食事故がおこると、場合によっては血圧や意識の低下、呼吸困難などの重篤な症状（アナフィラキシーショック）に陥るケースも考えられる。

そのため、学校給食における食物アレルギー対応は、個々のアレルギー症状を正しく把握するように努め、安易な判断で実施することは避けるべきである。

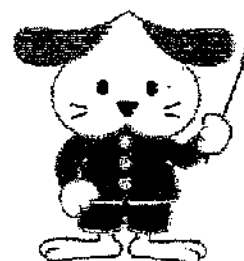
また、保護者の求めるままに実情にあわない無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性をはらんでいる。学校給食のアレルギー対応は、あくまで医師の診断と指示に基づいて行うものであり、保護者の希望に沿ってのみ行うものではない。

対応にあたっては、対象となる児童生徒の保護者と連絡を密にとり、児童生徒の食事状況などの詳細な情報を得ながら、適切に実施することが重要である。

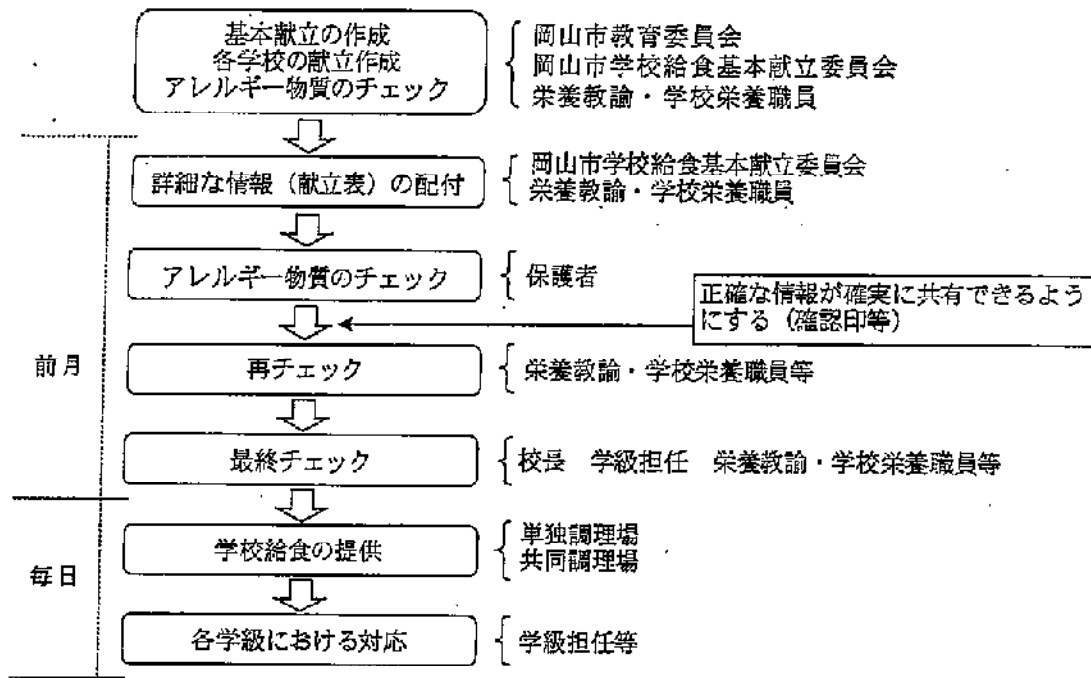
(2) 基本的な実施原則

学校給食における食物アレルギー対応の実施については、以下の点を原則とする。

- ① 食物アレルギーを有する児童生徒は、最低年1回は医療機関で受診し、医師の診断と指示に基づいた学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出を必須とする。
- ② 学校及び調理場の状況や、食物アレルギーを有する児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数）を鑑み、無理な（過度に複雑な）対応は行わない。
- ③ アレルギー対応に関しては、食物アレルギー対応委員会を開催し、毎年度見直しをする。
- ④ 家庭での対応以上の対応は行わない。



(3) 学校給食における具体的な流れ



(4) 学校給食の対応方法 (完全除去対応)

※ただし卵と果物は、加熱により喫食できる場合は完全除去対応から除く。

※これより「食物アレルギー対応食(除去食:調理場でアレルゲンを除いたもの)」を「除去食」と明記する。

① 段階的な食物アレルギー対応の進め方

岡山市では、レベル1・2の対応を基本とする。

レベル3については、適切な調理場の施設設備及び調理機器、器具等の整備と除去食の給食提供に関わる体制づくりを整えて対応する。対応する食品は「卵」「乳」のみに限定する。

レベル4についての対応は既製品も含め、実施しない。

重篤なアレルギー症状を起こす危険性の高い「そば」「落花生」「キウイフルーツ」は、原材料も含めて使用しない。ただし、コンタミネーションの可能性があると記すという表記はこの限りではない。

また、どのレベルの対応であっても、以下のことを確認することが重要である。

- ・三者(学校-調理場-家庭)の連携体制(対応に関する確認、誤食時の対応など)を強化する。献立の内容を各家庭に事前に周知し、保護者に内容の確認を得てから学校での対応を実施するなど、三者が共通理解をしながら誤食事故を防止する。
- ・対応内容について、保護者の理解を得るとともに、学級において他の児童生徒が対応を不審に思ったり、いじめのきっかけにならないように十分に配慮する。
- ・全教職員は食物アレルギーについて研修を積み、資質の向上に努める。

食物アレルギー対応の段階的目標と作業整備

レベル1	*すべての対応の基本であり、レベル2以上でも詳細な献立表は提供する。	
詳細な 献立表対応	目 標	献立の詳細な内容を保護者と学級担任に提示し、児童生徒が各自で除去対応を行う。単品で提供されるもの（例 果物など）以外、調理されると除くことができないので対応できない。
	作業整備	1 業者に原材料配合表やアレルギー食品に関する資料の提供を依頼する。
		2 資料をもとに、児童生徒毎に詳細な献立表（食材・食品ごとに除去すべき原因食品が分かるようにする）を毎月作成し、保護者と学級担任に配付する。
	3 最も誤食事故がおきやすい対応なので、特に学級担任は除去食物と給食内容を日々確認する。	

レベル2	*食べられない一部の献立の代わりに弁当を持参する「一部弁当対応」と、給食を全く食べない「完全弁当対応」がある。 *レベル3であっても、場合によってはレベル2対応をすることがある。	
弁当 対応	目 標	1 弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する。（完全弁当を含む） 2 原因食品を除いた適切な給食を提供する。
	作業整備	1 学校の実状に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を定める。
		2 詳細な献立表をもとに保護者と連携し、事前に弁当で代用するものを定める。
		3 対応する献立について調理関係者や学級担任などへ詳細な献立表を配布し、共通理解できるようにする。
4 栄養教諭・学校栄養職員、給食調理員、学級担任等は給食内容を把握し、誤食事故がおきないように注意する。		

レベル3	目 標	原因食品を除いた給食を提供する。（岡山市では、調理場でアレルゲンを除く食品は「卵」「乳」に限定する。）
除去食対応	作業整備	1 栄養教諭・学校栄養職員は、普通食を基本に除去献立を作成し、調理指示書や作業工程表・動線図をもとに、給食調理員とミーティングを行い、危機管理と衛生管理体制の充実を図る。
		2 配食、配膳、配送についての点検や管理等、各担当者との連携調整を確認する。
		3 対応する献立について、詳細な献立表を保護者や学級担任等へ配布する。
		4 調理機器・器具を整備する。
		5 学年・組・名前・対応内容を明記できるふた付き容器を用意し、一般の食器器具類と区別して保管する。
		6 最終的に学級担任が給食内容を確認し、誤食事故がないように注意する。

レベル4	目 標	原因食品を除き、それに代わる食材を補い、栄養価を確保した学校給食を提供する。（岡山市では、既製品も含め実施しない。）
------	-----	--

② アレルギー対応を行うにあたっての注意点

○献立の立案

- ・アレルギーとなる食品が重複しないように献立の組み合わせを考える。
- ・重篤なアレルギー症状を起こす危険性が高い「そば」「落花生」「キウイフルーツ」は、原材料も含めて使用しない。ただし、コンタミネーションの可能性があるとこの限りではない。



○アレルギー用の詳細な献立表等の作成

- ・加工食品や調味料の原材料を把握しておき、必要に応じて明記する。
- ・記入漏れや間違いがないか、よく確認をする。
- ・時間的に余裕を持って保護者と担任等に配付する。



○アレルギー用の詳細な献立表等の確認と連絡

- ・保護者が献立表をチェックし、学校へ提出する。対応について不明な点は保護者に確認する。
 - ・詳細な献立表の確認については、栄養教諭・学校栄養職員等とともに複数で確認し、校長が最終チェックをし、再度、保護者に送付する。
 - ・学校は、保護者と同一の献立表を持ち、情報共有し、常時確認できるようにする。
- ※相互がチェック済みであることがわかるようにしておく。(確認印等)



○食材の発注・検収

- ・加工食品や調味料については、原料配合やアレルギー表示、コンタミネーション等の情報を把握して発注する。
- ・(一財)岡山市学校給食会から届く納品通知書で食材を確認し、納品された食材が発注したものに間違いがないか、確実に検収する。

<除去食を提供する場合の給食室における対応>



○決定した対応内容や注意事項についての確認

- ・ **栄養教諭・学校栄養職員** ↔ **給食調理員**
- ・対応が可能な献立について実施する。
- ・調理指示書・作業工程表・作業動線図に記入する。
→コンタミネーションの恐れがある箇所をチェックし、検討する。
- ・作業ごとの担当者を確認する。
- ・対応の対象となる児童生徒の出席を確認する。



○決定した内容に基づいた調理作業

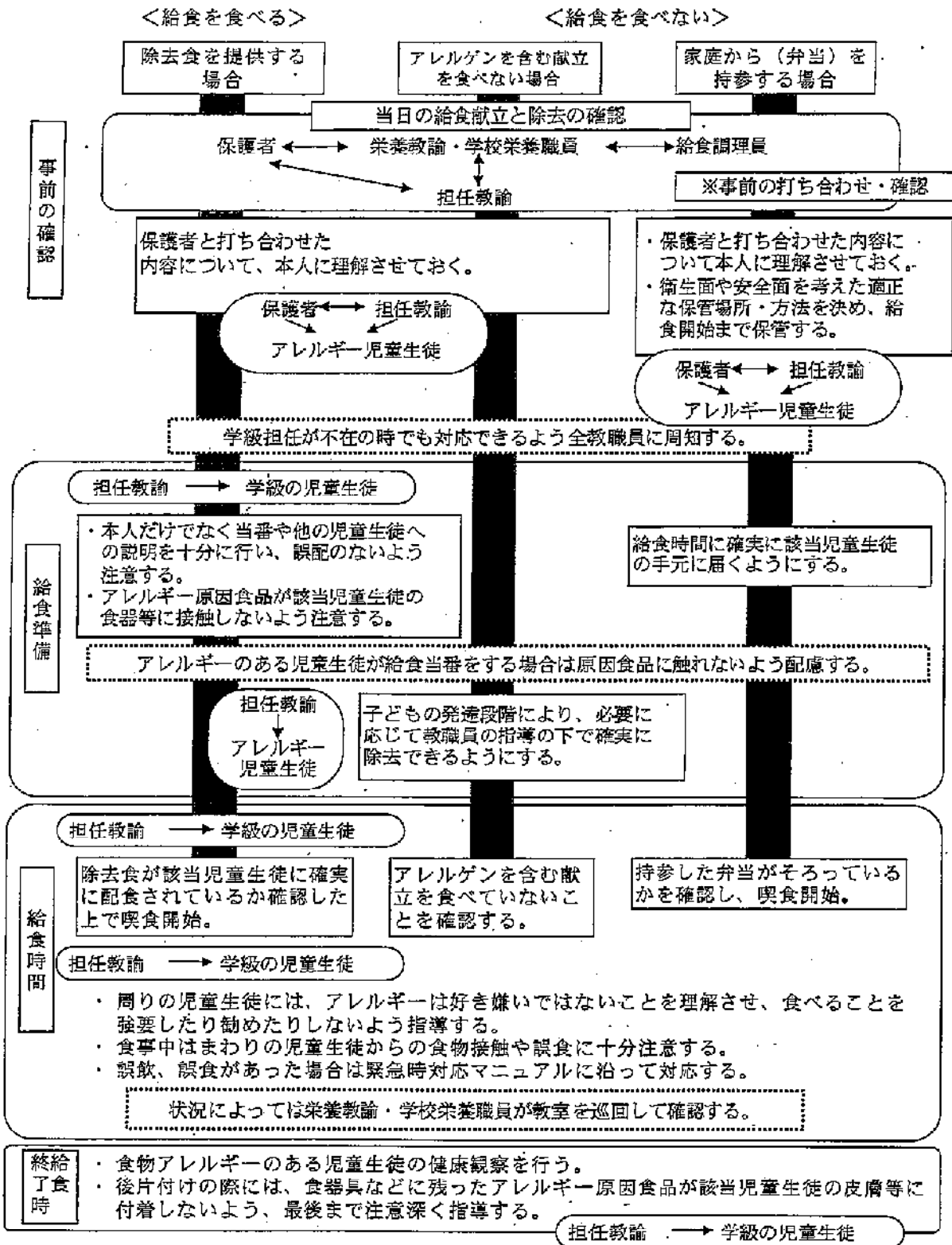
- ・除去食対応専用の調理器具や食器等を準備する。
- ・作業工程表・作業動線図に従い調理を行う。
- ・除去食の中心温度等の記録や保存食をとる。



○配食

- ・誤食、コンタミネーションがおきないように確認する。
 - ・でき上がったら専用食器に盛り付け、食札(学年・組・氏名・対応内容)をつける。
 - ・調理担当者以外の調理員や栄養教諭・学校栄養職員で食札をチェックし、作業工程に間違いがなかったか確認する。
 - ・該当児童生徒へ確実に給食が提供できるよう、受け渡し方法等を決め、共通理解しておく。
- ※除去食の提供ができない場合は、速やかに校長に報告し、事後の対応策を決定する。

③ 各学級における対応



(3) 給食費の取扱い

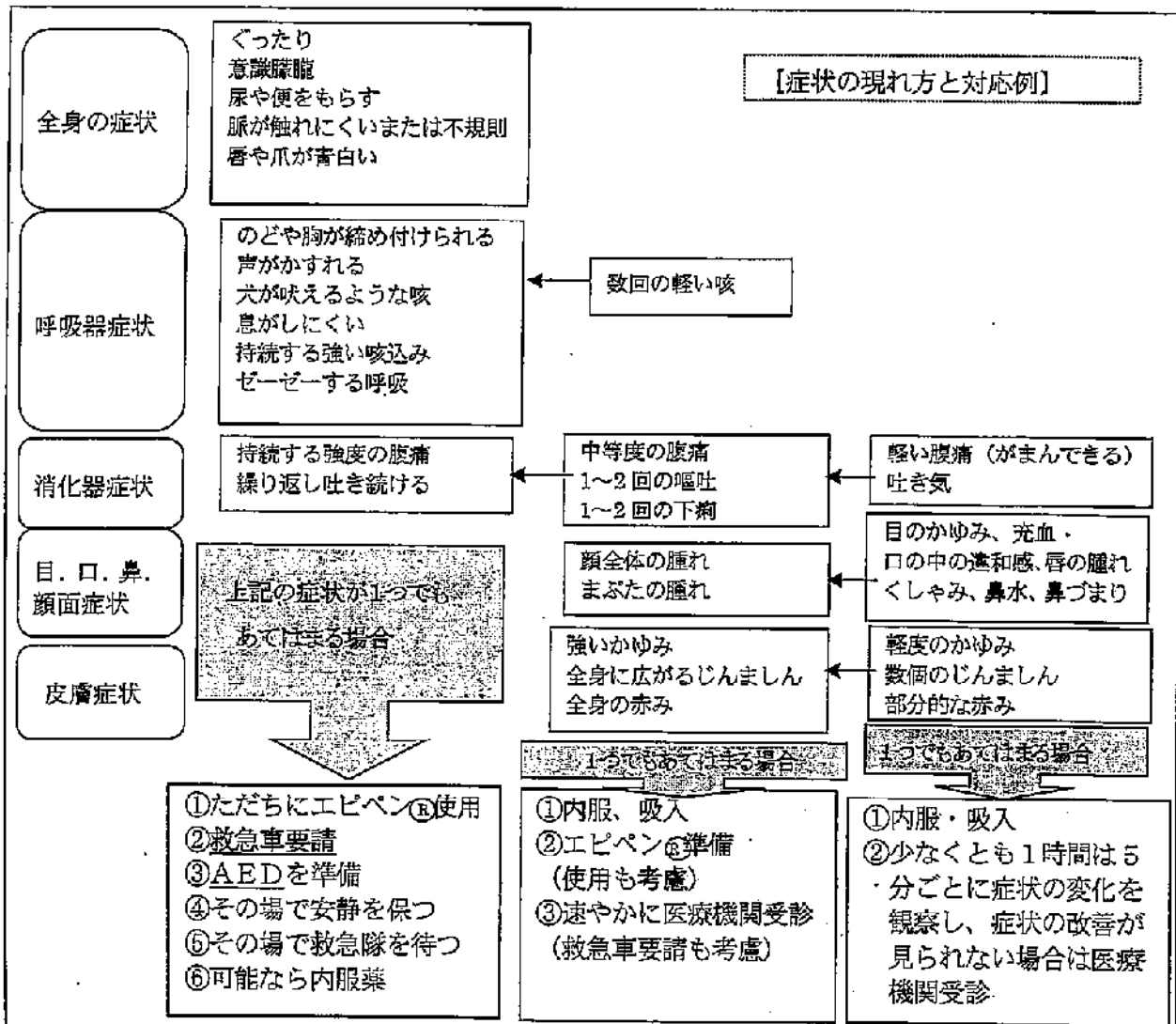
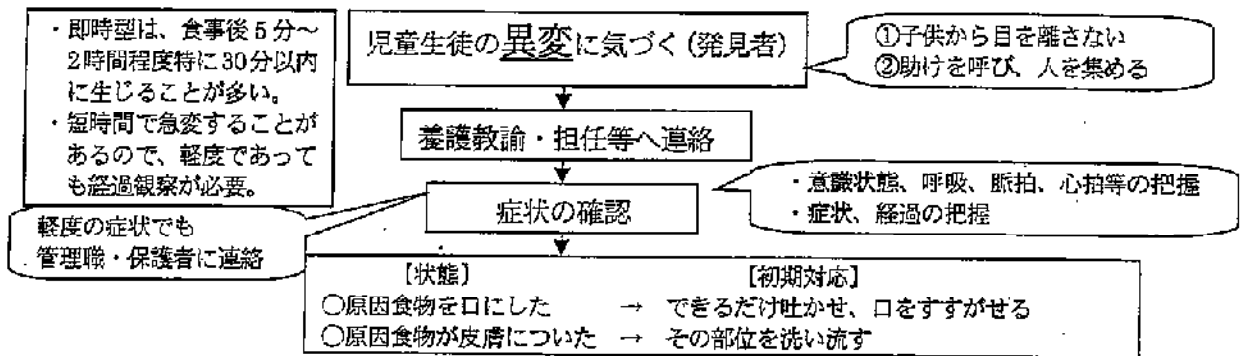
内 容	取 扱 い
給食を停止し、弁当を持参する場合	給食費は徴収しない
主食を停止する場合	主食代金を返金する
主食・牛乳以外の副食を停止する場合	主食・牛乳代金を差し引いた額を返金する
牛乳の飲用を停止する場合	牛乳代金を返金する
献立によって副食の一部を持参し、その他の給食を食べる場合	返金はしない

4 食物アレルギーの緊急時対応

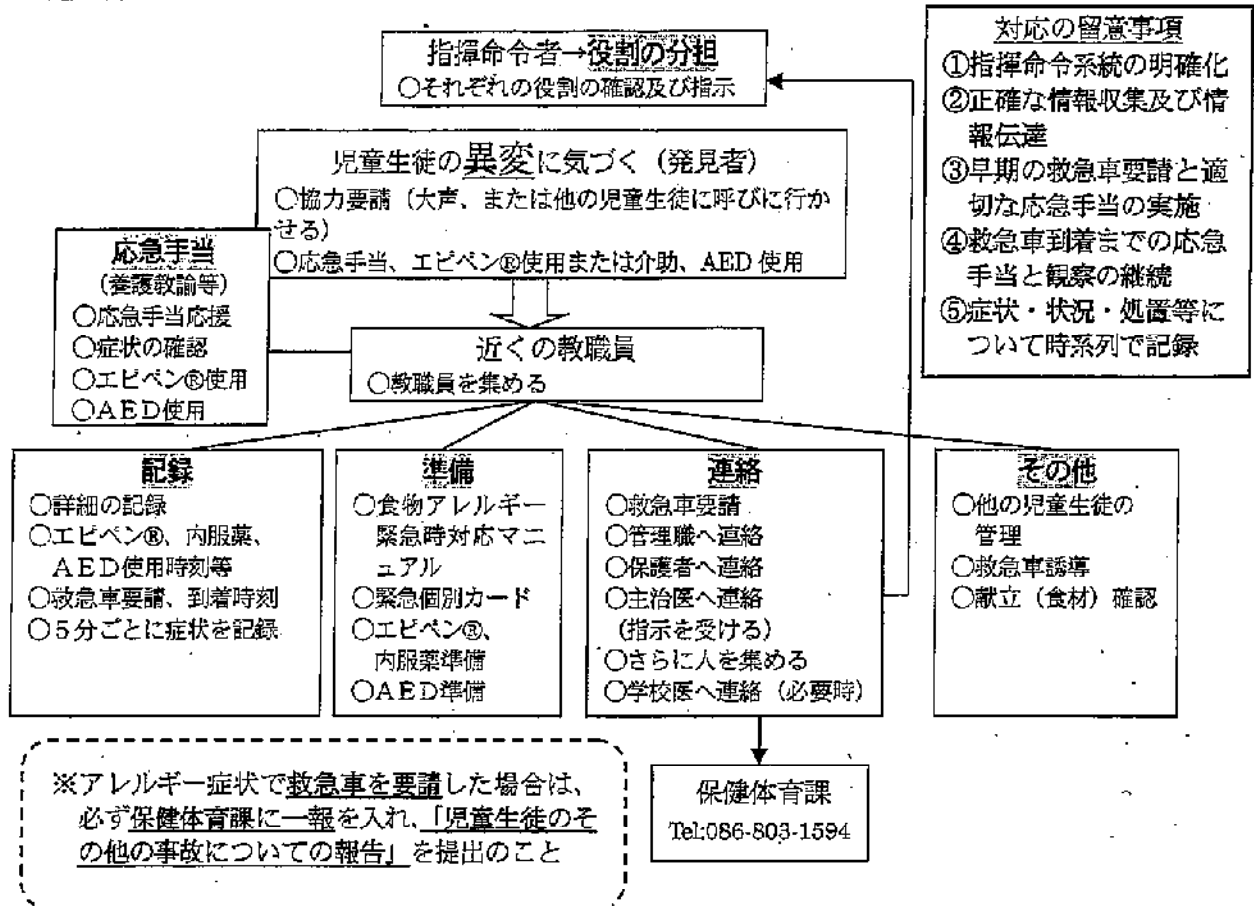
アレルギー疾患には、食物アレルギー・アナフィラキシーのように緊急の対応を要する疾患がある。特に、アナフィラキシーは非常に短時間のうちに重篤な状態に至ることがある。

緊急時に備えてアドレナリンの自己注射薬であるエピペン®（商品名）や内服薬等が処方されていることがあるので、教職員の誰が発見者になった場合でも適切な対応がとれるように教職員全員が情報を共有し、常に準備をしておく必要がある。そして、各学校においては、どの児童生徒にも対応できるように「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を作成し、緊急時の対応について共通理解を図ることが求められる。

食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応（例）



食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の連絡体制・役割分担 (例)



- 救急車の要請 (119番)のポイント**
- ①「救急です。」
 - ②「学校名は〇〇〇」「学校の住所は〇〇〇です。」
 - ③「患者の名前は〇〇」「〇歳 (〇年生) 男 (女) です」
 - ④「いつ、どこで、どうしたか、どのような状態か」を説明する。
 ・〇時ごろ、給食後運動場で遊んでいて、急に気分が悪くなった (例) など
 ・意識の有無 ・じんましん (全身、一部) の状況 ・嘔吐、下痢の有無 など
 - ⑤エピペン®の処方の有無、エピペン®の使用の有無を必ず伝える。
 - ⑥連絡者の職名・名前、学校の電話番号を伝える
 - ⑦救急車が到着するまでの応急手当について聞く。
 - ⑧医療機関へ持参するものを準備する。
- ※岡山市では、エピペン®の処方について事前の消防署への情報提供は必要ないが、救急車を要請した時にはエピペン®が処方されていることを必ず伝えること。

「児童生徒の
その他の事故
についての
報告」

岡山県立高等学校

〒730-0192 岡山県岡山市東区 〇〇〇

〒730-0192 岡山県岡山市東区 〇〇〇

児童生徒のその他の事故についての報告

この報告書は、岡山県立高等学校 (以下「本校」といふ) の児童生徒、教職員、関係者等が、本校に在籍・勤務中、または本校の施設・設備を利用している間に発生した事故について、関係機関等に報告するためのものです。

1. 事故の概要

2. 関係者の氏名

氏名	性別	学年	所属
〇〇〇	〇	〇	〇
〇〇〇	〇	〇	〇

3. 関係者の住所・連絡先

4. 関係者の連絡先

5. 関係者の連絡先

6. 関係者の連絡先

岡山県立高等学校

〒730-0192 岡山県岡山市東区 〇〇〇

〒730-0192 岡山県岡山市東区 〇〇〇

児童生徒のその他の事故についての報告

この報告書は、岡山県立高等学校 (以下「本校」といふ) の児童生徒、教職員、関係者等が、本校に在籍・勤務中、または本校の施設・設備を利用している間に発生した事故について、関係機関等に報告するためのものです。

1. 事故の概要

2. 関係者の氏名

3. 関係者の住所・連絡先

4. 関係者の連絡先

5. 関係者の連絡先

6. 関係者の連絡先

アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）について

エピペン®は、アナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる患者に対し、事前に医師から処方される自己注射薬である。平成23年9月に医療保険の適用となった。

(1) エピペン®の使用について

患者及び保護者は、エピペン®の注射の方法や投与のタイミングについて処方医から指導を受けている。しかし、アナフィラキシーの進行は一般的に急速であり、「エピペン®」が手元にありながら症状によっては児童生徒が自己注射できない場合も考えられる。そのため、児童生徒がエピペン®を自ら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る。

エピペン®の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第3者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになる。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員がエピペン®を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反には当たらない。

また、救命救急士が行える処置に、エピペン®投与が加わっているが、体重や既往症等に応じて使用量が異なるため、原則として傷病者本人に交付されているエピペン®を使用することになる。そのため、救急車要請時に児童生徒がエピペン®を処方されていることを伝えることが必要である。（エピペン®の使用方法については、巻末資料を参考のこと。）

(2) エピペン®の管理について

児童生徒がアナフィラキシーに陥ったときにエピペン®を速やかに注射するためには、児童生徒本人が携帯・管理・使用することが原則である。しかし、それができない状況にあり対応を必要とする場合は、学校は、保護者・本人、主治医・学校医等と十分な協議を行い、管理・対応について共通理解をしておく。

また、学校は管理中に破損等が生じないように十分注意するが、破損等が生じた場合の責任は負いかねることについても保護者の理解を得る。

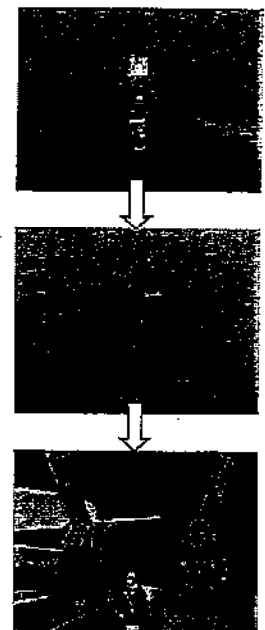
(使い方 別冊参照)

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	・繰り返す吐き続ける	・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	・のどや胸が締め付けられる	・声がかすれる
	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸
全身の症状	・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

当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所（園）・幼稚園・学校などのアレルギーアナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。



5 学校生活における対応

(1) 基本的な考え方

食物アレルギーを有する児童生徒が安全・安心な学校生活を送るためには、本人が自分のアレルギーの状況について理解を深めるとともに、それを理由にいじめなどを受けることがないように、他の児童生徒に対しても、発達段階に応じて支援する必要がある。その際は、保護者の意向や本人のプライバシー等に配慮することは言うまでもない。

また、食物アレルギーを有する児童生徒には、給食のほかに、運動（体育、部活動など）、食物・食材を扱う授業・活動、宿泊等を伴う校外活動など、学校生活において配慮が必要な活動がある。食物アレルギーを有する児童生徒がこれらの活動を行う場合には、配慮事項や管理事項を保護者や主治医等と十分確認し、安全を確認し、了解を得た上で実施する。

(2) 運動（体育、部活動等）

食物アレルギーのみ診断されている場合には、原則として運動を制限する必要はないが、運動誘発アナフィラキシーや食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断されている場合には、管理や配慮が必要となる。また、診断されていない場合でも、アナフィラキシーの既往のある児童生徒については、運動がリスクとなるのか把握し、活動内容や方法等を配慮する。

① 運動誘発アナフィラキシー

運動で誘発されるアナフィラキシー症状のことであるが、症状のきっかけとなる運動の強さなどは個人により異なり、そのときの体調なども影響すると言われている。運動制限の必要性やその程度については、保護者や主治医に確認しておく必要がある。

② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

運動と原因食物の組み合わせにより症状が誘発されるため、食物依存性運動誘発アナフィラキシーと診断されている場合には、運動前4時間以内は原因食物の摂取を避ける、又は原因食物を食べた場合は以後4時間の運動を避ける必要があると言われている。なお、症状を誘発する運動の強さには個人差があるので、保護者や主治医に確認する必要がある。

(3) 食物・食材を取り扱う授業・活動

① 授業・活動における配慮点

生活科（小学校のみ）、家庭科、総合的な学習の時間、特別活動等で、食物・食材を取り扱う場合は、食物アレルギーを有する児童生徒への配慮や管理が必要かどうかを事前に検討する。学級担任、教科担任等が事前に保護者等に、使用する食物・食材について伝え、配慮や管理が必要な場合は、対応について協議し、確認する。特に、調理実習などにおいて、児童生徒同士で、食物・食材を決定する場合には、学級担任、教科担任等が必ず確認する。

② 注意を要する教材、学習活動

注意を要する教材、学習活動例については、次の表のとおりである。

これらのアレルゲンを含む食物等は食べるだけでなく、吸い込むことや皮膚に接触することなどによりアレルギー症状を発症することもある。したがって、個々の児童生徒の実態に応じ、除去したり代替のものを用意したりするなどの配慮や管理が必要となる。

アレルギー	教材・学習活動
小麦	小麦を使用した調理実習、粘土、うどん・パンづくり体験
落花生	豆まき、落花生の栽培
そば	そば打ち体験、そばがら枕
大豆	大豆加工品を使用した調理実習、豆まき、とうふづくり、みそづくり
牛乳	牛乳を使用した調理実習、牛乳パックのリサイクル活動
鶏卵	鶏卵を使用した調理実習、卵の殻を用いた作品づくり

(4) 宿泊等を伴う校外活動

宿泊等を伴う校外活動で、宿泊先、滞在先などで提供される食事をする場合は、食物アレルギーを有する児童生徒への配慮や管理が必要かどうかを事前に検討し、その児童生徒の症状に合わせた可能な限りの配慮を宿泊先等に依頼する。その際、保護者、主治医、旅行会社、宿泊先等と情報交換を行い、保護者の理解を得たうえで、安全を十分に確保し、活動を実施する。また、事前に、緊急時の体制、対応等について、関係者で十分話し合い、共通理解をしておく必要がある。

① 保護者、宿泊先等との連携

- ・ 食物アレルギーを有する児童生徒のアレルゲンの状況を把握するとともに、宿泊先等で提供される食事について、献立表や成分表などの提供を宿泊先等に依頼する、除去食、代替食の提供が可能かどうかなどについても確認する。
- ・ 保護者と連絡を密にとり、食事の対応について、除去食にするのか代替食にするのかなどについて、共通理解し決定する。

② 緊急時の対応

- ・ 緊急時の対応を想定し、宿泊先周辺の医療機関や連絡先等について確認する。
- ・ 緊急時における教職員の役割分担を検討し、決定する。
- ・ エピペン®を処方されている児童生徒については、アナフィラキシーを発症した場合の対応について、保護者、主治医等との共通理解を十分行っておく。その際、エピペン®や持参薬の管理方法や使用時期についても確認しておく。

【資料】

岡山市立学校における食物アレルギー対応方針

食物アレルギー等がある児童生徒への対応は、文部科学省監修のもと、平成20年に公益財団法人日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき実施することとされている。

今般「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年3月文部科学省）及び「岡山県学校給食等における食物アレルギー対応方針」（保健第433号平成28年3月24日付岡山県教育庁）が示されたことを受け、本市においても、教育関係者、医療関係者等が連携し、食物アレルギーの対応を進めていくとともに、食物アレルギー事故防止の取組を促進することを目的に本方針を定める。

第1 目的

市内の教育関係者、医療関係者、消防関係者等が連携し、食物アレルギーの対応を進めていくとともに、食物アレルギー事故防止の取組を促進する。

第2 基本的な考え方

1 目標

アレルギーを有する児童生徒においても、給食時間を安全かつ楽しんで過ごすことができる。

2 原則

(1) 食物アレルギーを有する児童生徒への安全性を最優先とした給食提供

(留意事項)

- ・安全・安心な給食を提供する。
- ・食物アレルギーを有する児童生徒の視点に立った対応を行う。
- ・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する。

(2) 食物アレルギー対応委員会等による組織的な対応

(留意事項)

- ・学校長のリーダーシップのもとに、組織を整備する。
- ・すべての教職員の役割を明確にして、当事者意識を高める。
- ・校内の食物アレルギーに関する調整、管理、決定等を行う。
- ・学校の実情に応じた緊急時対応マニュアルに基づき、校内体制を整備する。

(3) 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づく、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出

(留意事項)

- ・ 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインを基本とする。
- ・ 学校生活管理指導表の提出を必須とし、対応すべき児童生徒を限定する。
- ・ 対象者を限定することで、安全・安心な給食を実現する。

(4) 原則、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）

(留意事項)

- ・ 対応する児童生徒を限定する。
- ・ 対応する食品数を減らす。
- ・ 複雑・過剰な対応をしない。

(5) 学校及び調理場の施設設備、人員等を鑑みた対応

(留意事項)

- ・ 無理な対応はしない。

(6) 保護者並びに関係機関等との連携

(留意事項)

- ・ 保護者からの対応すべき児童生徒の情報収集及び相互理解・情報共有を図る。
- ・ 主治医並びに学校医等との連携を図り、「学校生活管理指導表」の適切な運用に努める。
- ・ 消防関係者との連携を密にし、緊急時対応に備える。
- ・ 学校間での情報共有に努め、進学・転学等に備え、リスク管理を行う。

(7) 市教育委員会の対応

(留意事項)

- ・ 各学校・学校給食センターの対応実施状況を把握する。

(8) 学校生活における対応

(留意事項)

- ・ 運動、家庭科・宿泊行事など食材・食物を扱う活動等、給食以外の学校生活においても、本方針における食物アレルギー対応の基本的な考え方を適用する。
- ・ 学校給食を提供していない学校についても、同様とする。

学校給食における食物アレルギー対応の大原則

- 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。
- 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、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。
- 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。
- 学校及び調理場※1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。
- 教育委員会等※2は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。

※1 本指針において「調理場」とは、特段の区分がない限り、単独校調理場・共同調理場等を含む、学校給食調理施設全体を指す。

※2 本指針において「教育委員会等」とは、公立学校における教育委員会のほか、国立大学附属学校における国立大学法人、私立学校における学校法人等、学校の設置者を指す。