

4

食物アレルギー・アナフィラキシー

食物アレルギーとは

定義

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいいます。

頻度

平成16年の文部科学省調査では食物アレルギーの有病率は小学生2.8%、中学生2.6%、高校生1.9%でした。その他の調査結果を総合して、報告書では、児童生徒の食物アレルギー有病率は1～3%の範囲内にあるとの見解が示されています。

原因

原因食物は多岐にわたり、学童期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めますが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食物は甲殻類（エビ、カニ）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっています。

症状

症状は多岐にわたります。じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状までさまざまです。注意すべきは、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進んでいる点*です。

治療

「原因となる食物を摂取しないこと」が唯一の治療（予防）法です。

そして、万一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もあります。ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要です（アナフィラキシーを参照）。

*平成13・14年度及び平成17年度の厚生労働科学研究の全国疫学調査による

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、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られています。

頻度

平成16年の文部科学省調査ではアナフィラキシーの既往を有する児童生徒の割合は、小学生0.15%、中学生0.15%、高校生0.11%でした。

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）などが問題となります。中にはまれに運動だけでも起きることがあります。

症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられますが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり意識の低下がみられるなど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。

治療

具体的な治療は重症度によって異なりますが、意識の障害などがみ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次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぎます。

アドレナリン自己注射薬である「エピペン®」（商品名）を携帯している場合には、出来るだけ早期に注射することが効果的です。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多く、最低1時間、理想的には4時間は経過を追う必要があります。経過を追う時は片時も目を離さず、症状の進展がなく改善している状態を確認しましょう。

4-1 「病型・治療」欄の読み方

病型・治療	
A. 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載）	
1. 即時型	
2. 口腔アレルギー症候群	
3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
B. アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載）	
1. 食物（原因）	
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	
3. 運動誘発アナフィラキシー	
4. 昆虫	
5. 医薬品	
6. その他（ ）	
C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ〈 〉内に診断根拠を記載	
1. 鶏卵	〈 〉
2. 牛乳・乳製品	〈 〉
3. 小麦	〈 〉
4. ソバ	〈 〉
5. ピーナッツ	〈 〉
6. 種実類・木の実類	〈 〉 〈 〉
7. 甲殻類(エビ・カニ)	〈 〉
8. 果物類	〈 〉 〈 〉
9. 魚類	〈 〉 〈 〉
10. 肉類	〈 〉 〈 〉
11. その他1	〈 〉 〈 〉
12. その他2	〈 〉 〈 〉
D. 緊急時に備えた処方薬	
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）	
2. アドレナリン自己注射薬（「エビペン®」）	
3. その他（ ）	

【診断根拠】該当するものを〈 〉内に記載

① 明らかな症状の既往

② 食物負荷試験陽性

③ IgE抗体等検査結果陽性

A 「食物アレルギー病型」欄の読み方

POINT

児童生徒にみられる食物アレルギーは大きく3つの病型に分類されます。食物アレルギーの病型を知ることにより、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出来ます。

食物アレルギーの各病型の特徴

1. 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ます。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、生命の危険も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す。

2. 口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内（口の中）の症状（のかゆみ、ヒリヒリするイガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは局所の症状だけで回復に向かいますが、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す。

3. 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、体育や部活動など息

者によってさまざま) をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は中学生で6000人に1人程度とまれです。しかし、発症した場合には、じんましんからはじまり、高頻度で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す。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ません。何度も同じ症状を繰り返しながら、この疾患であると診断されていない例もみられます。



B 「アナフィラキシー病型」欄の読み方

POINT

アナフィラキシーの対策は原因の除去に尽きます。児童生徒に起きるアナフィラキシーの原因としては食物アレルギーが最多であることを知った上で、過去にアナフィラキシーを起こしたことのある児童生徒については、その病型を知り、学校生活における原因を除去することが不可欠です。

また学校生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすこともまれではありません。アナフィラキシーを過去に起こしたことのある児童生徒が在籍していない学校でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法などに習熟しておく必要があります。

アナフィラキシー病型

1. 食物によるアナフィラキシー：「食物アレルギー病型」欄の読み方の項を参照。
2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー：「食物アレルギー病型」欄の読み方の項を参照。
3. 運動誘発アナフィラキシー：

特定もしくは不特定の運動を行うことで誘発されるアナフィラキシー症状です。食物依存性運動誘発アナフィラキシーと違って食事との関連はありません。

4. 昆虫：

蚊やハチ、ゴキブリ、ガ、チョウなどがアレルギーの原因となりますが、アナフィラキシーの原因となりやすいのはハチによるものです。人を刺すスズメバチ科のスズメバチ亜科とアシナガバチ亜科、そしてミツバチ科が問題となります。8月や9月の発症が多いので、校内の蜂の巣の駆除はこまめに行ってください。

5. 医薬品：

抗生物質や非ステロイド系の抗炎症薬、抗てんかん薬などが原因になります。発症の頻度は決して多いわけではありませんが、学校で医薬品を使用している児童生徒については、このことも念頭においておく必要があります。

6. その他：

教材に使われているラテックス（天然ゴム）*の接触や粉末の吸入などその原因はさまざまです。頻度は少ないものの、該当する児童生徒が在籍する場合には学校は厳重な取り組みが求められます。

*注意を要する具体例；輪ゴム、ゴム手袋、テニスボール、ゴム風船など

C 「原因食物・診断根拠」欄の読み方

POINT

食物アレルギー及びそれによるアナフィラキシーの原因となる食物を知ることは、学校での取り組みを進める上で欠かせません。

学校での食物アレルギーに対する取り組みとしては、“学校内でのアレルギー発症をなくすこと”が第一目標ですが、同時に児童生徒の健全な発育発達の観点から、不要な食事制限をなくすことも重要です。学校は、本欄の「診断根拠」を参考に、個々の児童生徒の食物アレルギーの診断が適切かどうかを判断し、実際の対応の決定に生かしてください。

■原因食物

“原因食物の除去”が唯一の予防法ですから個々の児童生徒のアレルギーの原因となる食物を学校が把握することが取り組みの前提となります。

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となりますが、児童生徒の年代での原因食物としては、鶏卵、乳製品が約50%を占め、主要な上位10品目（以下甲殻類、ソバ、果物類、魚類、ピーナツ、軟体類、木の実類、大豆）で全体の88.8%を占めます。

■診断根拠

一般に食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできません。実際に起きた症状と食物アレルギー負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断します。

食物の除去が必要な児童生徒であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。除去品目数が多いと食物アレルギー対策が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には「診断根拠」欄を参考に、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、正しい診断を促していくことが必要です。

①明らかな症状の既往

過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、診断根拠として高い位置付けになります。

ただし、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）することが知られています。実際に乳幼児早期に発症する食物アレルギーの子どものおおよそ9割は就学前に耐性化するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、“明らかな症状の既往”は診断根拠としての意味合いを失っている可能性もあります。主な原因食物に対するアレルギーがあって、幼児期以降に食物負荷試験などの耐性化の検証が行われていない場合には、既に食べられるようになっている可能性も十分に考えられるので、改めて主治医に相談する必要があります。ただ、上記の主な原因食物以外の原因食物（ピーナツ、ソバ、甲殻類、魚類など）の耐性化率はあまり高くないことが知られています。

②食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験です。この試験の結果は①に準じたものと考えられるため、診断根拠として高い位置付けになります。ただし、①の場合と同様に主な原因食物についての1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えませんので、再度食べられるかどうか検討する必要があります。

食物負荷試験は専門の医師の十分な観察のもと、これまで除去していた原因食物を食べてみて、症状の有無を確認します。統一した負荷試験方法は現在のところありませんが、多くの施設では負荷総量を分割して15～30分おきに60分ほどかけて少しずつ増量していく方法がとられています。診断のときと同様に、耐性化（食べられるようになること）も血液や皮膚検査だけから判断することは出来ません。このため、耐性化の診断にも食物負荷試験が必須といえます。

③IgE抗体などの検査陽性

鶏卵や牛乳などの主な原因食物に対するIgE抗体値がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合もあります。しかし、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできません。検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実です。

IgE抗体値検査結果表の例

検査項目		クラス	測定値	陽性	疑陽性	陽性
IgE			510			
トリアキ IgE						
入子*		2	1.76			
ネコノク*		3	3.88			
カトシヨウヒ		0	0.13			
コカヒヨウE2*(2*2)		5	78.3			
キ*1ウニ1ウ		4	35.5			
ラソハ*		4	17.9			
ヒ*ナツツ		2	1.43			
ラソウ*		3	5.08			
ワハ*		2	1.88			
アシ*		1	0.43			
イホ*ムコト*		4	22.1			

一般的な食物アレルギーの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、除去品目数が多く、①や②という根拠がなく、③だけが根拠の場合には、保護者を通じて主治医に除去の必要性について再度問い合わせをする必要がある場合があります。しばらく耐性化の検証が行われていないのであれば、食物負荷試験の実施を検討してもらいましょう。



過去の症状の把握

これまでに児童生徒が経験した食物アレルギーやアナフィラキシーについて、原因だけでなく具体的な症状や時期についても知っておくことが管理する上で役立ちます。特に、アナフィラキシーの既往のある児童生徒については、原因物質に対する過敏性が高く、微量でも強く反応する危険性を示唆していますので、貴重な情報になります。

一方で過去に重篤な症状の経験がない児童生徒や、最後の症状から長期間が経過している場合であっても、次の反応でアナフィラキシー症状を起こすことがありうるため、過去の軽い症状を過信することも危険です。

D 「緊急時に備えた処方薬」欄の読み方

POINT

児童生徒が食物アレルギー及びアナフィラキシーを発症した場合、その症状に応じた適切な対応をとることが求められます。発症に備えて医薬品が処方されている場合には、その使用を含めた対応を考えてください。

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽症症状に対する内服薬とアナフィラキシーショックに対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」（商品名）があります。アナフィラキシーショックに対しては、早期のアドレナリンの投与が大変に有効でかつ同薬のみが有効と言えます。

■緊急時に備えた処方薬

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬を処方されています。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできません。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品ですが、軽い皮膚症状などに対して使用するものと考えてください。ショックなどの重篤な症状には、内服薬よりもアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）を早期から注射する必要があります。



アナフィラキシーに備え処方される内服薬の特徴

①抗ヒスタミン薬

アナフィラキシー症状はヒスタミンという物質などによって引き起こされます。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかし、その効果は限定的で、過度の期待はできません。

②ステロイド薬

アナフィラキシー症状は時に2相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）を示します。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、2相目の反応を抑える効果を期待されています。

2. アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

「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者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬です。

医療機関での救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らが注射出来るように作られています。このため、患者が正しく使用できるように処方の際に十分な患者教育が行われることと、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴です。

「エピペン®」は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬ですから、万一、「エピペン®」が必要な状態になり使用した後は速やかに医療機関を受診しなければなりません。

「エピペン®」について

①開発の経緯

血圧が下がり、意識障害などがみられるいわゆる「ショック」の状態にある患者の救命率は、アドレナリンを30分以内に投与できるか否かで大きく異なります。アナフィラキシーショックは屋外などでの発症が多く、速やかに医療機関を受診することができないことが多いため、アドレナリン自己注射薬「エピペン®」が開発されました。

②アドレナリンの作用

アドレナリンはもともと人の副腎から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢の血管を収縮させたりして血圧を上げる作用があります。エピペン®はこのアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものです。

③副作用

副作用としては効果の裏返しとして血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、振せん、高血圧）が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞などの副作用も起こりえますが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられます。

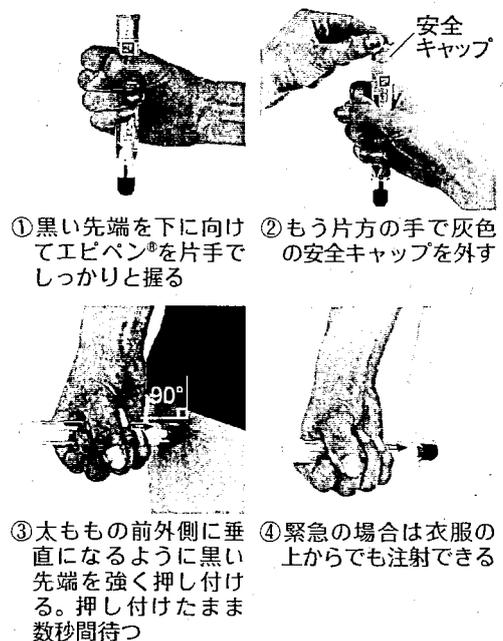
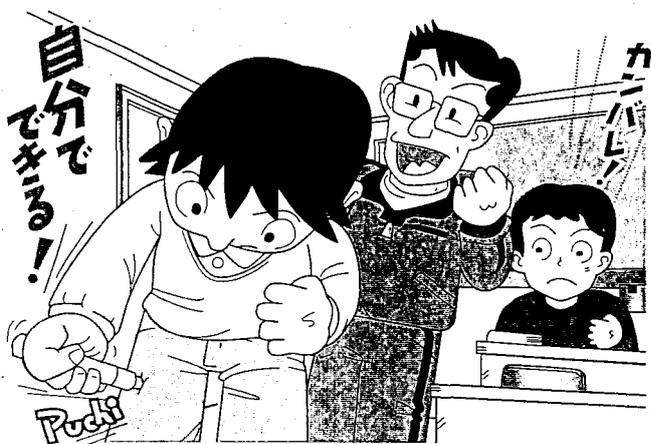
④「エピペン®」の使用について

「エピペン®」は本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたもので、注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に十分な指導を受けています。

投与のタイミングとしては、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（呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき）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ます。「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三者）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ります。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、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます。

「エピペン®」の使用手順



食物アレルギー・アナフィラキシー

■教職員全員の共通理解

児童生徒が「エピペン®」の処方を受けている場合には、「エピペン®」に関する一般的知識や処方を受けている児童生徒についての情報を教職員全員が共有しておく必要があります。これは、予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して、教職員誰もが適切な対応をとるためには不可欠なことです。

■「エピペン®」の管理

児童生徒がアナフィラキシーに陥った時に「エピペン®」を迅速に注射するためには、児童生徒本人が携帯・管理することが基本です。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、児童生徒が安心して学校生活を送ることができるよう、「エピペン®」の管理について、学校・教育委員会は、保護者・本人、主治医・学校医、学校薬剤師等と十分な協議を行っておく必要があります。

児童生徒の在校中に、学校が代わって「エピペン®」の管理を行う場合には、学校の実状に即して、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議して、その方法を決定してください。方法の決定にあたっては、以下の事柄を関係者が確認しておくことが重要です。

- 学校が対応可能な事柄
- 学校における管理体制
- 保護者が行うべき事柄（有効期限、破損の有無等の確認）など

その他、学校は保管中に破損等が生じないように十分に注意するが、破損等が生じた場合の責任は負いかねることなどについて、保護者の理解を求めることも重要です。

「エピペン®」は含有成分の性質上、以下のような保管が求められています。

- 光で分解しやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。
- 15℃-30℃で保存することが望ましく、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。

4-2 「学校生活上の留意点」欄の読み方

学校生活上の留意点
A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定
C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要
E. その他の配慮・管理事項（自由記載）

A 「給食」欄の読み方

POINT

食物アレルギーの児童生徒は、原因食物を摂取することで何らかのアレルギー反応を起こします。したがって、食物アレルギーの児童生徒に対しては、基本的に学校給食において原因となる食物を考慮した取り組みが望まれます。

■学校給食での対応の基本的方向

全国の小学校のほぼ100%で学校給食が実施されています。学校給食は、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」を理解するための教材としての役割も担っています。このことは食物アレルギーのある児童生徒にとっても変わりはありませんので、食物アレルギーの児童生徒が他の児童生徒と同じように給食を楽しむことを目指すことが重要です。

学校給食が原因となるアレルギー症状を発症させないことを前提として、各学校、調理場の能力や環境に応じて食物アレルギーの児童生徒の視点に立ったアレルギー対応給食を提供することを目指して学校給食における食物アレルギー対応を推進することが望まれます。



給食における食物アレルギー対応の課題

不必要な食事制限は、児童生徒の健全な成長発達の妨げになるばかりでなく、給食にかかわる限られた資源（人員、設備）を本当に対応が必要な児童生徒に集中させる意味からも防がなければなりません。

一般的には、乳幼児期発症の食物アレルギーの子どもの約90%は、6歳までに除去食の解除ができることが知られています。しかしながら、食物アレルギーの診断・管理方法が未だ十分に普及しておらず、現在も不必要な食事制限が行われているケースも多くみられます。学校給食における食物アレルギー対応を効果的に進めていくためには、まずは学校が食物アレルギーに対する認識を深め、管理指導表の「診断の根拠」の欄などを参考にしながら保護者・主治医とともに正しい診断に基づく適切な対応を探っていく姿勢が求められます。

■食物アレルギーの発症及び重症化防止の対策

平成14・15年度に全国の学校栄養士を対象として行われた調査によると、学校給食で発症した食物アレルギー症状の約60%は新規の発症でした。小学生以降に初めて食物アレルギーを発症することは稀ではなく、学校給食における食物アレルギーの発症を100%防ぐことはできません。このため、万が一、発症した場合の体制を整えておくことが重要です。

また、同調査では、児童生徒の食物アレルギー症状の第一発見者（本人以外）は、学級担任が最多（39.5%）であり、それに対する対応者としては養護教諭が最多（53.8%）であったと示されています。養護教諭のみならず学級担任も、食物アレルギーやアナフィラキシーに対する日頃からの心構えが必要です。

学校での食物アレルギーの発症を予防し、発症した場合の重症化を防止するためには、以下の事項を教育委員会のリーダーシップの下、各学校で徹底することが重要です。

- ①児童生徒の食物アレルギーに関する正確な情報の把握
- ②教職員全員の食物アレルギーに関する基礎知識の充実
- ③食物アレルギー発症時にとる対応の事前確認（必要に応じて訓練の実施）
- ④学校給食提供環境の整備（人員及び施設設備）
- ⑤新規発症の原因となりやすい食物（ピーナッツ、種実、木の実類やキウイフルーツなど）を給食で提供する際の危機意識の共有及び発症に備えた十分な体制整備

■学校給食での食物アレルギー対応

対応実施前の環境整備

1. 環境整備における教育委員会の役割

食物アレルギー対応の推進のためには、学校の設置者であり、かつ学校給食の実施主体でもある教育委員会が各学校の状況を的確に把握し、主体的に対応することが望まれます。その上で体制を確立し、人的及び物理的環境の整備を図ることが大切であり、各学校は教育委員会が整えた環境の中で、最良の対応が実現出来るよう努力することが望まれます。

2. 体制の確立

衛生及び危機管理体制を整えるために、教育委員会の役割が重要ですが、学校段階ではまず、食物アレルギー児童生徒に対応しうる学校職員全員の共通理解が必要です。特に校長のリーダーシップのもとに、アレルギー対応食を管理する栄養教諭／学校栄養職員、それを調理する学校給食調理員、事故の第一発見者となりやすい学級担任、日々の健康管理及び事故の対応者となる養護教諭は、研修などを通じて資質の向上を図ることが求められます。

3. 人的環境の整備

安全で充実した食物アレルギー対応実現のためには、栄養教諭／学校栄養職員や学校給食調理員の人数の確保が重要な要素となります。

4. 物理的環境の整備

物理的環境とは、アレルギー対応食を調理する環境、調理場の設備（作業ゾーン、調理器具、調理備品等）のことを指します。こうした環境整備には一定の予算が必要であることから、市区町村や教育委員会には、安全で充実した食物アレルギー対応に関し、広く住民や関係者の理解を得つつ、必要な予算を確保していくことが望まれます。

対応のながれ（対応フローチャート参照）

1. 対応申請の確認

学校給食における食物アレルギー対応は医師の診断を基礎とします。このため対応には、まず、管理指導表及びそれに準ずる書類の提出を求めます。

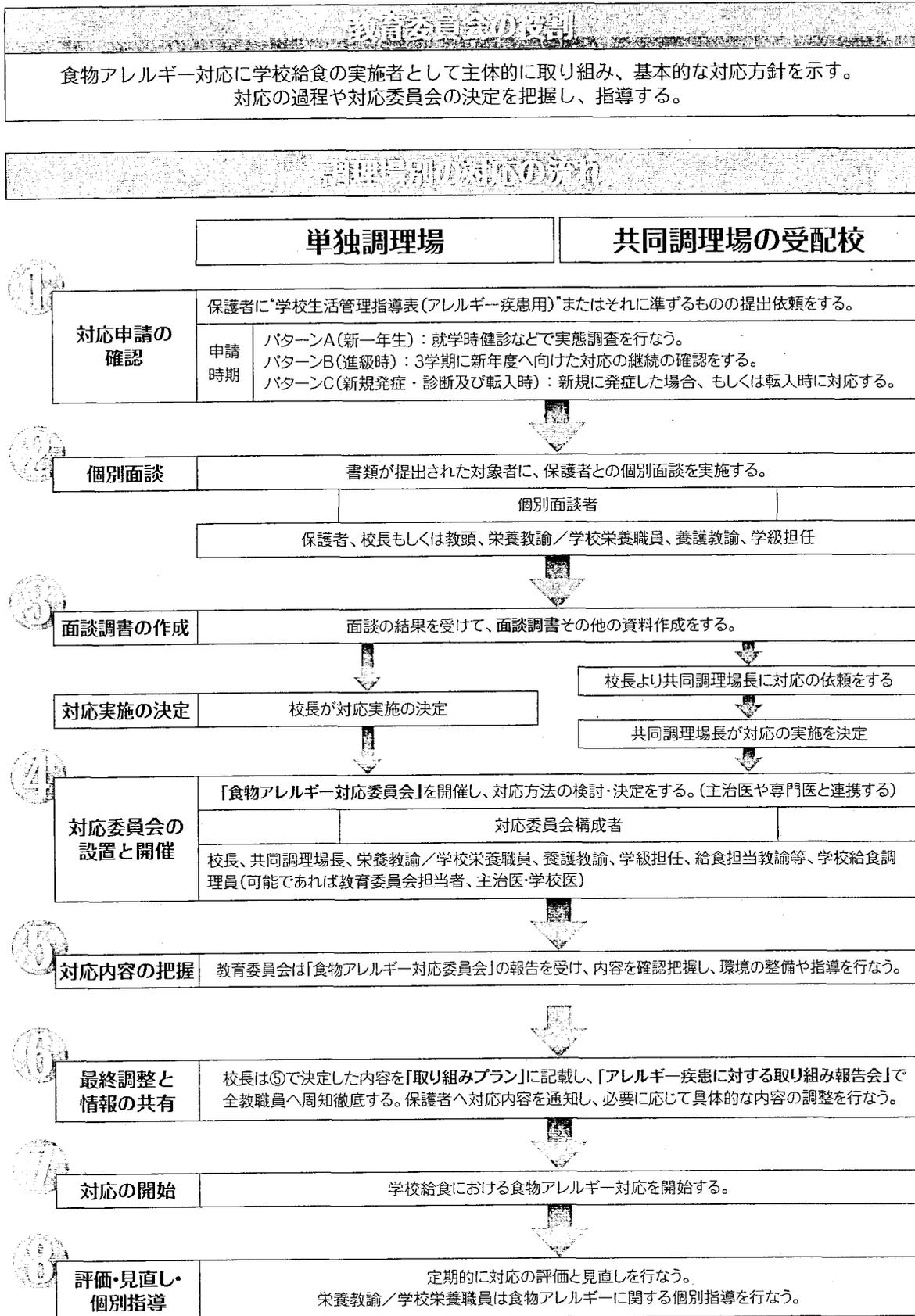
申請の受付時期はA. 新1年生、B. 進級時、C. 新規発症／診断時及び転入時の3つのパターンがあります。A及びBパターンの場合は4月に学校給食開始に間に合うように就学時健康診断の際や前年度3学期に申請を受け付けます。Cパターンの場合には、迅速に対応できるように対策を講じることが大切です。なお、対応の更新は基本的には年度毎に行なう必要があります。

また個別面談へ向けて、医師からの情報だけでなく、保護者からの事前調査票（家庭における対応の程度、過去の症状出現状況、学校での留意点、学校への要望、除去すべき食品の明細など）の提出を保護者に依頼します。新一年生の場合は、入学前の通園施設と連携をとる必要もあります。

2. 個別面談

個別面談のねらいは、対象の児童生徒と保護者の情報を詳細に得ること、申請内容を正しく把握すること、そして保護者に学校給食の提供までのながれや学校及び調理場の現状を理解してもらうことです。面談は、面談者（対応フローチャート参照）の参加のもと、事前情報の不足分を詳細に聴取し補います。そして個別面談は、最終的な対応方針を理解してもらうために、良好な関係を築く場にもなります。

<学校給食における対応フローチャート>



3. 面談調書の作成・対応実施の決定

栄養教諭／学校栄養職員は、個別面談で得られた情報をまとめ、個別に面談調書を作成します。併せて学校及び調理場側の実態を分析し、その現状を踏まえた上で最大限に可能な対策を講じられるように、校長や教育委員会担当者及び調理場長と関係資料を作成します。これらの資料に基づき単独調理場では校長が、共同調理場の受配校では、校長からの依頼を受けた共同調理場長が対応の実施を決定します。

4. 対応委員会の設置と開催

対応方法の検討を行うために、「食物アレルギー対応委員会」（構成者はフローチャートを参照）を設置します。対応委員会では、面談調書その他の資料に基づき、対象となる児童生徒ごとの対応を検討・決定します。なお、この検討に際しては、主治医・専門医との連携が大切です。

5. 対応内容の把握

教育委員会は、対応委員会での決定事柄に関する報告を受け、速やかに環境の整備に取り組みます。

6. 最終調整と情報の共有

決定事項をもとに、個別に「取り組みプラン」を作成し、校長はその内容を全教職員へ周知徹底し共通理解を図ります。特に栄養教諭／学校栄養職員、調理従事員に対応の徹底を指示します。

同時に保護者へ決定内容を通知し、対応の詳細について説明して了解を得ます。必要に応じて、更に保護者と具体的な確認、調整を行います。

7. 対応の開始

調理場及び学校において安全に学校給食を提供できる体制を保護者ととも最終確認し、対応を開始します。栄養教諭／学校栄養職員は調理上の具体的な手順等を整理し、周知徹底を図り、コンタミネーション（混入）や誤食のないように万全の準備を日々心がけてください。

8. 評価・見直し・個別指導

学級担任は食物アレルギー児童生徒が対応食を確実に食べたかを確認し、喫食や食べ残しの状況などを定期的に調理場にフィードバックしてください。また給食時には、栄養教諭／学校栄養職員は可能な限り、対象の児童生徒の学級を訪問して、実態把握や確認に努めてください。

栄養教諭／学校栄養職員は日ごろから保護者や対応関係者との連携を密にし、食物アレルギー児童生徒の最新の状況を聴取したり、学校給食に対する要望や評価を話し合ったりして、対応の充実に活かすことが大切です。また、保護者と児童生徒に対して個別指導も行い、学校以外の食生活の質の向上も促します。

学校給食の対応に関しては、基本的に毎年、管理指導表の提出を依頼します。経過による症状の軽症化によっては、医師と相談しながら対応の見直しを検討することが必要です。

対応の実際

対応としては【レベル1】詳細な献立表対応、【レベル2】一部弁当対応、【レベル3】除去食対応、【レベル4】代替食対応に大別されます。このうち【レベル3】と【レベル4】がアレルギー食対応といわれ、学校給食における食物アレルギー対応の望ましい形といえます。

対応を行うための学校及び調理場の状況（人員や設備の充実度、作業ゾーンなど）は千差万別であり、一律に対応を推進することはできません。学校及び調理場の状況と食物アレルギーの児童生徒の実態（重症度や除去品目数、人数など）を総合的に判断し、次の「段階的な対応の進め方」を参考にしながら、現状で行うことのできる最良の対応を検討することが大切です。

例えば、初めから全ての除去品目に対応するのではなく、患者数が多い「鶏卵、乳、小麦」や症状が重症になりやすい「そば、落花生」などのアレルギー表示義務食品から対応を開始することも考えられます。そして更に充実した対応に向けた努力を継続することが重要です。

一方で、保護者の求めるままに実状に合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ます。学校給食のアレルギー対応は、あくまでも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ありません。家庭での対応以上の対応を学校給食で行う必要はないといえます。

■段階的な食物アレルギー対応の進め方

次ページの「食物アレルギー対応の段階的目標・作業整備」を参考にして、各施設設備の実状に応じた最良の対応を実施してください。またどのレベルの対応であっても、以下の事を確認することが重要です。

①（学校－調理場－家庭）三者の連携体制（対応に関する確認、誤食時の対応など）を強化します。

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します。

②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ったりしないように十分に配慮する必要があります。

③教職員全員は食物アレルギーについて研修を積み、資質の向上に努めます。

④特に単独調理場で、栄養教諭／学校栄養職員が常時勤務できない兼務校においては、食材確認、調理指導、教職員全員への周知徹底などの確認体制をさらに強化、明確にする必要があります。

【用語解説】

①詳細な献立表対応：学校給食の原材料を詳細に記入した献立表を家庭に事前に配布し、それを元に保護者や担任などの指示もしくは児童生徒自身の判断で学校給食から原因食物を除外しながら食べる対策を指します。

②弁当対応：全ての学校給食に対して弁当を持参させる“完全弁当対応”と、普段除去食や代替食対応をしている中で、除去が困難で、どうしても対応が困難な料理において弁当を持参させる“一部弁当対応”があります。

③除去食：申請のあった原因食物を除いた学校給食を指します。

④代替食：申請のあった原因食物を学校給食から除き、除かれることによって失われる栄養価を別の食品を用いて補って提供される学校給食を指します。

※学校給食におけるアレルギー対応としては①から④に向かうに従って、より充実した望ましい方策といえます。しかしその対応には人的かつ物理的環境の整備が必要となってくることから、各自治体においては、現状で行える最良の方策を検討するとともに、より望ましい方策を取ることができるよう、関係者の共通理解を醸成しつつ、条件整備を図っていくことが望まれます。

食物アレルギー対応の段階的目標・作業整備

対応は最適な対応レベルの組み合わせを考えて、実施してください。

【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してください		
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	
	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布する	
		3. 最も誤食事故が起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】	※レベル3及び4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ります		
一部弁当 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 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食物アレルギー用献立表、作業工程表などの資料を作成し配布する 4. 担当者（栄養教諭／学校栄養職員、学校給食調理員、学級担任など）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	
除去食対応	作業整備	1. 体制確立 ①普通食を基本に除去献立を作成し、作業分担取組、調理指示書や作業工程表・動線図を作成し危機管理体制の充実を図る ②的確に除去ができ、混入がないように、学校給食調理員と綿密な打合せを行い危機管理と衛生管理体制の充実を図る ③配食、配膳、配送についての点検や管理等、各部署との連携調整を確認する ④対応する献立について、食物アレルギー用献立表などの資料を作成し、保護者や学級担任などへ配布する ⑤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	
		2. 人的措置 ①栄養教諭／学校栄養職員や調理従事員は食物アレルギー対応に取り組む為に研修を積み、資質の向上に努める ②除去食について、担当する栄養教諭／学校栄養職員や調理従事員を明確にする ③対応人数や対応食品が多い場合には、【レベル4】に準ずる整備が必要である	
		3. 物理的措置	
		作業ゾーン	区画された調理場所が望ましいが、調理室の一角を専用スペースとしても良い（対応者が多くなければ90×180cm程度のスペースでも十分対応が可能である） 移動調理台にIH調理器などを設置して対応する
		機 器	シンク・冷蔵庫・電子レンジ・加熱機器（IH、ガスコンロなど）・調理台・配膳台などを必要に応じて用意する
	調 理 器 具	鍋・フライパン・ボール・菜箸・汁杓子などが必要である	
	そ の 他	個人用容器は、学年組名前を明記した料理別の耐熱密閉容器が必要で、一般の食器具類と区別して保管する 共同調理場では、学校別に配送用の個別容器を用意し、学校ではそれを置く専用のスペースを確保する	
	【レベル4】	※学校給食における対応としては最も望ましい対応	
	代替食対応	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
		作業整備	1. 体制確立 【レベル3】に加え、通常給食とは全く別に調理作業ができるよう、作業分担、調理指示書や作業工程表・動線図を作成し、危機管理と衛生管理体制を確立する
2. 人的措置 対応人数や食品が多い場合には、食物アレルギーに対応する栄養教諭／学校栄養職員や調理従事員を確保することが必要となる			
3. 物理的措置			
作業ゾーン			【レベル3】に加え、食材が絶対に混入しないように区画する
機 器			【レベル3】に加え、炊飯器・パン焼き器・オーブンレンジ・フードプロセッサ―・冷凍冷蔵庫などが必要
調 理 器 具			【レベル3】に加え、中心温度計・まな板・包丁・ざる・計量カップ・計量スプーンなどが必要
そ の 他	【レベル3】に加え、移動調理台・専用の消毒保管庫・洗浄スペース・配食スペースを確保する		

食物アレルギー
アライメント



B 「食物・食材を扱う授業・活動」欄の読み方

POINT

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす児童生徒がいます。このような児童生徒は、原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因となるので、個々の児童生徒に応じたきめこまかい配慮が必要です。具体的には、管理指導表に記載された主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議を行い、個別の対応をとってください。

■微量の摂取・接触により発症する児童生徒に対する配慮

◎牛乳パックの洗浄

リサイクルを体験する目的で、児童生徒が給食後に牛乳パックの解体、洗浄、回収する学校が増えています。しかし、この作業では牛乳が周囲に飛び散ることは避けられません。微量の牛乳が皮膚に接触するだけで症状をきたす最重症の児童生徒にとっては、周囲で行われるだけでも大変危険ですので、十分な配慮が必要です。

牛乳パックの洗浄の様子



◎ソバ打ち体験授業

ソバ打ちは、そば粉と小麦粉をふるいにかけて練るところから始まります。ふるいにかける時に、そば粉が宙を舞ったり、練るときに皮膚に触れるため、ソバアレルギーの児童生徒にとっては大変危険です。

◎小麦粘土を使った図工授業

小麦粘土で遊んだり造形をしたりする時、粘土に含まれる小麦が皮膚に接触することによりアレルギー症状をきたす児童生徒がいます。小麦アレルギーの児童生徒が在籍する場合には、粘土の原料にも留意してください。



C 「運動（体育・部活動等）」欄の読み方

POINT

アナフィラキシーの原因として「運動」は重要です。アナフィラキシーの既往のある児童生徒について、運動がリスクとなるのかどうかを把握し、運動する機会が多い学校生活を安全に管理する必要があります。

■運動に関連したアレルギー

運動に関連したアレルギー疾患としては、1. 運動誘発アナフィラキシー、2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシーと3. 運動誘発ぜん息があります。単に食物アレルギーだけの場合には、原則として運動を制限する必要はありませんが、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た場合には管理が必要です。

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ですが、症状を引き起こす運動の強さは個々で異なり、体調など種々の要因も影響します。保護者と相談し、日頃の家庭での制限を踏まえて運動制限の基準を決めてください。出現する症状は、他の原因によるアナフィラキシーと違いはありません。

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、はじめて症状が誘発されます。このため、運動前4時間*以内は原因食物の摂取を避け、食べた場合は以後4時間の運動を避ける必要があります。症状が誘発される運動の強さには個人差がありますので、保護者と相談して決める必要があります。運動をする予定があれば、原因食物を4時間以内に摂取しないようにし、逆に原因食物を食べる場合には食べてから4時間は運動しなければ問題ありません。

*多くの場合は原因食物の摂取後、2時間以内の運動で発症するとされていますが、確実に症状を起こさない間隔ということでここでは4時間としています。

3. 運動誘発ぜん息

「気管支ぜん息」の項を参照

D 「宿泊を伴う校外活動」欄の読み方

POINT

宿泊を伴う校外活動の注意点、配慮すべきことを知ることで、校外での不測の事態を避けるとともに、万が一発症した場合にも迅速に対応できるようになります。宿泊を伴う校外活動は、全ての児童生徒にとって貴重な体験であり、食物アレルギーの児童生徒もできるだけ参加できるよう配慮してください。

■ 食事の配慮

宿泊を伴う校外活動での配慮の中心は、宿泊先での食事です。事前に宿泊先と連絡をとり、その児童生徒の重症度に合わせた最大限の配慮をお願いします。保護者、宿泊先などを交えて十分に情報を交換し、どこまでの対応が必要で、どこまでの対応が可能なのかを、事前に確認してください。対応に慣れていない宿泊先では思わぬ事故が発生する傾向があります。

■ 万一の発症に備えた準備

校外活動では、普段の授業に比べて教職員の目が行き届きにくい傾向があります。どのような状況で症状を起こすかを事前に予測することは困難ですから、参加する教職員全員が、どの児童生徒にどのような食物アレルギーがあるかを知っておく必要があります。

また、宿泊先で、重篤な症状が出現した場合を想定し、搬送する医療機関などを事前に調査しておく必要もあります。具体的には、主治医に紹介してもらったり(社)日本アレルギー学会のHPで探すことも可能です。救急で受診する際に円滑な治療を受けるため、主治医からの紹介状を用意しておくといよいでしょう。

さらに、過去にアナフィラキシーショックを起こした児童生徒には「エピペン®」などの救急治療薬が処方されている場合がありますので、持参薬の有無や管理方法、万一発症した場合の対応を事前に保護者・本人・主治医・学校医と十分に話し合ってください。

