

(案)

学校給食における 食物アレルギー対応マニュアル



平成30年 月
生駒市教育委員会

目 次

- 第1 食物アレルギーについて
 - (1) 食物アレルギーとは
 - ①食物アレルギーの定義
 - ②食物アレルギーの仕組み
 - ③食物アレルギーの原因
 - ④食物アレルギーのタイプ
 - ⑤食物アレルギーによる症状
 - ⑥アナフィラキシー
 - (2) 生駒市の学校給食等の概要
 - (3) 生駒市における食物アレルギーの状況

- 第2 学校給食センターにおける対応

- 第3 実施までの流れ

- 第4 学校における対応

- 第5 緊急時の対応

- 第6 関係書類及び様式

生駒市学校給食食物アレルギー対応懇話会について

近年、気管支ぜん息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎などのアレルギーの病気が増えてきており、現在、我が国では国民の3人に1人が何らかのアレルギーを持っているといわれています。

食物アレルギーは、最近15年ぐらいの間に急増しており、小児から成人まで幅広く認められます。最近では、様々な食品でアレルギーが発症し、以前はみられなかった果物、野菜、魚介類などによる食物アレルギーも報告されています。

学校生活においても食物アレルギーの児童・生徒が増加しており、給食における除去食やアナフィラキシーの際の対応が求められています。

この対策マニュアルは、新しく開設される(仮称)生駒北学校給食センターにおいて、新たにアレルギー対応食を実施するにあたり、生駒市の学校給食におけるアレルギー対応をまとめ、学校、調理場、調理委託業者が連携して食物アレルギーを有する児童生徒に対して、症状に応じた適切な学校給食の提供を行うため、学校、保護者、医師、行政等が一体となって、児童生徒が心身ともに健全な学校生活を送れるよう生駒市学校給食における食物アレルギー対応(マニュアルの策定)の体制を構築します。

第1 食物アレルギーについて

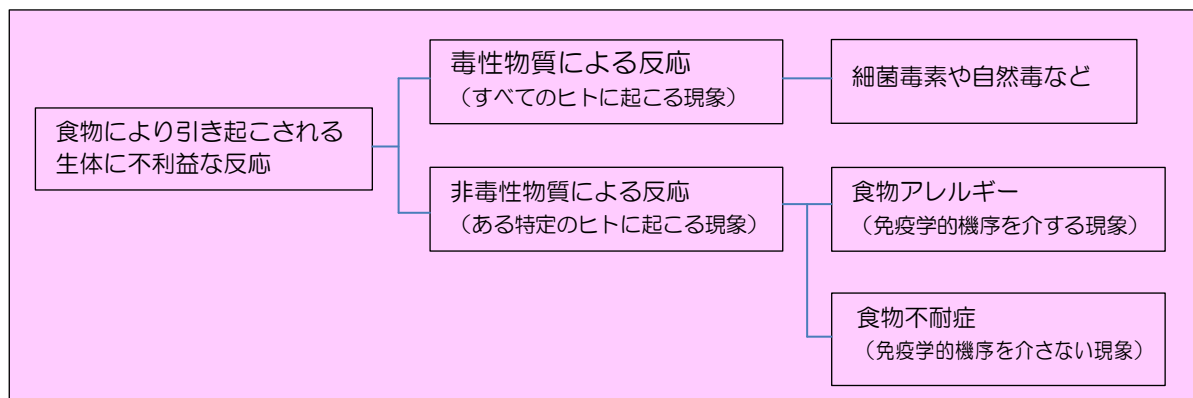
(1) 食物アレルギーとは

① 食物アレルギーの定義

食物アレルギーとは、原因となる食物を摂取した後に、アレルギーの機序によって体に不利益な症状が引き起こされる現象をいいます。皮膚・粘膜症状、消化器症状、呼吸器症状やアナフィラキシーなどの全身症状がおこります。

食品に含まれる毒素による反応(食中毒)や、体質的に乳糖を分解できずに下痢をおこす病気(乳糖不耐症)などは食物アレルギーとはいいません。(表1)

表1 食物により引き起こされる生体に不利益な反応の分類



②食物アレルギーの仕組み（一般的に理解されている即時型反応タイプ）

体の中に、ウイルスや細菌が入り込むと、体はそれを追い出そうとします。これが免疫といわれる体を守るしくみです。ところが、体を守るはずのこの免疫の働きが過敏すぎると、体に不利な症状を引き起こすことがあります。たとえば、卵アレルギーの人は、卵を食べると皮膚に湿疹が出たり、目がはれたりすることがあります。このような反応をアレルギー反応といいます。アレルギー反応は、「アレルゲン」といってアレルギー反応を引き起こす物質(たとえば前述では卵です)と、アレルゲンにさらされることによって体の中で作られるIgE抗体によって起こります。食物アレルギーの多くは、食べ物に含まれるたんぱく質などが、消化管から吸収され、血液を介して、皮膚、気管支粘膜、鼻粘膜、結膜などに到達してアレルギー反応が起きます。

図1 食物アレルギーの発生機序



食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル小・中学校編

③食物アレルギーの原因

食物アレルギーを引き起こすことが明らかな食品のうち、三大アレルギー(アレルギー反応を引き起こす物質)として知られているものが、「卵」「乳」「小麦」です。また、症状が重篤なものとして、「そば」「ピーナッツ※」「えび」「かに」があげられます。この7品目は食品衛生法においても特定原材料として食品表示が義務付けられています。

他にも、「大豆」「キウイフルーツ」「いくら」「牛肉」「豚肉」「鶏肉」「さば」「さけ」「いか」「あわび」「もも」「オレンジ」「りんご」「くるみ」「まつたけ」「やまいも」「バナナ」「ゼラチン」「ごま」「カシューナッツ」の20品目について表示が奨励されています。(表2)

※本マニュアルでは、「落花生、ピーナッツ」の名称は「ピーナッツ」に統一します。

表2 主なアレルギー

三大アレルギー	卵、乳、小麦
症状が重篤なもの	そば、ピーナッツ、えび、かに
その他のアレルギー	大豆、キウイフルーツ、いくら、牛肉、豚肉、鶏肉、さば、さけ、いか、あわび、もも、オレンジ、りんご、くるみ、まつたけ、やまいも、バナナ、ゼラチン、ごま、カシューナッツ

年齢によって、アレルギーが変化したり、新たに加わったりすることがあります。「卵」「乳」「小麦」アレルギーは、年齢が増すとともにしばしば消失しますが、「そば」「ピーナッツ」「えび」「かに」等のアレルギーは生涯持続する傾向があります。

④食物アレルギーのタイプ

食物アレルギー反応は、摂取後2時間以内に生じる即時型反応とそれ以降に生じる遅延型反応に分けられます。

① 即時型反応

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。原因物質を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじん麻疹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に進行するものまでさまざまです。

- ・症状の多くが、食物摂取後数分から2時間以内に症状があらわれる。
- ・ほとんどはIgE抗体が関与する。
- ・全身じん麻疹、喘息症状(喘鳴・呼吸困難)などの重篤な症状を引き起こす可能性がある。

② 遅延型(遅発型、非即時型)反応

このタイプのアレルギー反応は、IgE抗体に依存しないで起きる反応があり、そのメカニズムは十分に解明されていません。主に細胞性免疫※がその発症機構となっていると考えられています。

- ・摂取後2時間以上、時には1～2日後にあらわれることもある。
- ・IgE抗体に関与しないことが多い。
- ・乳児期の慢性の下痢に関係していることがある。
- ・原因となるアレルゲンは、牛乳(育児用粉乳)、鶏卵など。

※細胞性免疫は、主に白血球からなり、抗原の病原菌や微生物を飲み込んで分解することができる大きな細胞であるマクロファージや好中球、リンパ球といった種類が存在する。結核菌やサルモネラ、レジオネラ、クラミジアといった細胞内に寄生する強力な細菌やウイルス、ガン細胞に対する防衛機能として働く。

③新しいタイプの食物アレルギー 口腔アレルギー症候群

口腔アレルギー症候群は、近年報告が増えてきている新しいタイプの食物アレルギーで、最近子どもにも増えていますが、成人女性に多いとされています。アレルゲンとしては、果物(キウイフルーツ、メロン、もも、パイナップル、りんごなど)、あるいはトマトなどの野菜です。口腔内だけに症状がみられる場合が多いのですが、ショック症状を呈することもあります。

欧米では、シラカンバの自生地域に多く認められていることから、以前からシラカンバの花
粉との交叉反応が指摘されており、わが国でも花粉との関連性が考えられています。

④ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 非常にまれな疾患ではありますが、ある特定
の食物と運動の組み合わせでじん麻疹から始まりショック症状にいたる場合があります、食物
依存性運動誘発アナフィラキシーといいます。頻度の高いものは、小麦、魚介類などで
す。

具体的な例として、昼食時に小麦や魚介類などを摂取し、すぐにサッカーなど激しい運動
をした場合に、じん麻疹の出現に始まり、咽頭浮腫(喉の粘膜のむくみ)、喘鳴(ゼーゼー
して息が苦しくなること)などの呼吸器症状を伴いショック症状にいたる場合があります。

⑤食物アレルギーによる症状

食物アレルギーの症状として皮膚のかゆみ、じん麻疹、湿疹などが多くみられます。そ
の他にも腹痛や呼吸困難など全身に症状があらわれるのが特徴です。これらの症状は、
日常生活の中で、繰り返し起こるため、食物アレルギーであると気が付かないときもありま
す。

また、アレルギーにより血圧低下などの症状(アナフィラキシー)がみられることもあります。

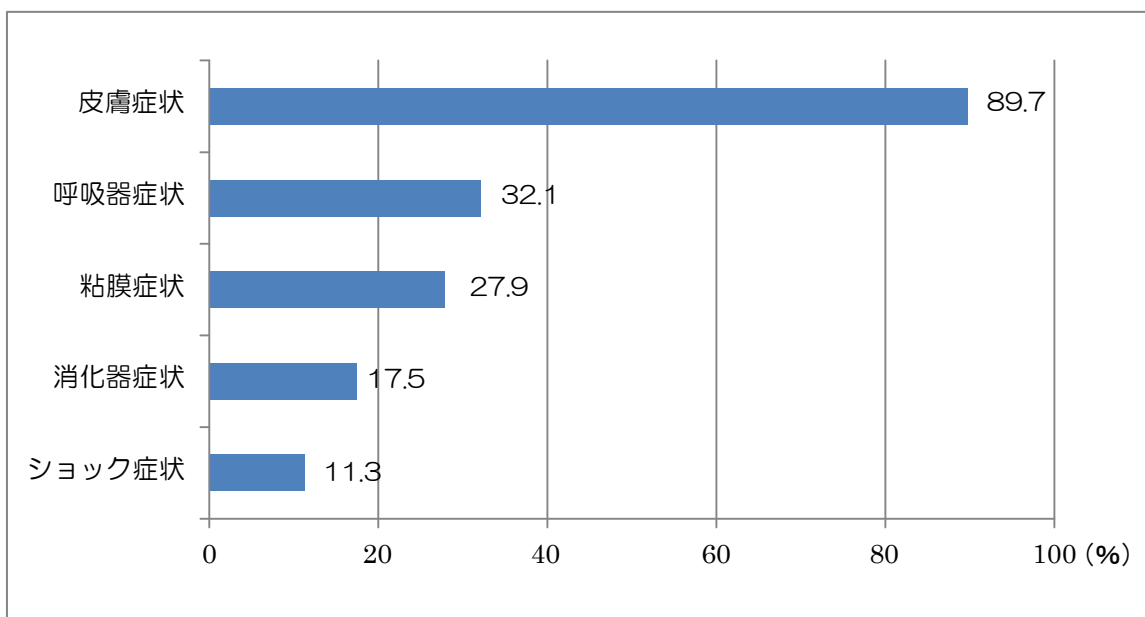
(表3)

表3 食物アレルギーにより引き起こされる症状

皮膚粘膜症状	皮膚症状：そう痒感(かゆみ) じん麻疹、血管運動性浮腫、発赤疹、湿疹 粘膜症状：眼粘膜充血、 そう痒感(かゆみ) 流涙(涙が流れ出る) 眼瞼浮腫(まぶたがむくむ)
消化器症状	悪心(気分が悪くむかむかした感じ) 疝痛発作(おへそを中心にしておなかが痛くなる) 嘔 吐、下痢、慢性の下痢による蛋白漏出・体重増加不良
上気道症状	口腔粘膜や咽頭のそう痒感、違和感(イガイガしたいつもと違う感じ) 腫張(はれる) 咽 頭喉頭浮腫(のど、のどの奥の方のむくみ) くしゃみ、鼻水、鼻閉(鼻がつまる)
下気道症状	咳嗽(せき) 喘鳴(ゼーゼーして息が苦しくなる) 呼吸困難
全身性症状	アナフィラキシー症状：頻脈(脈が早くなること) 血圧低下、活動性低下(ぐったりする) 意識障害など

食物アレルギーでみられる症状の頻度は、皮膚粘膜症状>消化器症状>上気道症状>下気道症
状>全身性症状の順であると報告されています(図2)。摂取するアレルゲン量や年齢に よっても症状
の出現の仕方が異なり、授乳期には、発赤疹、湿疹などの形をとることが多く、その後、離乳期から幼児
期には、じん麻疹、湿疹などの皮膚症状に加え、眼粘膜症状、鼻症状、消化器症状、下気道症状など
の形をとることが多くなり、最重症の型としてアナフィラキシーを呈することがあります。

図2 食物アレルギー症状の出現頻度



厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引きより

⑥アナフィラキシー

アナフィラキシーは、食物、薬物、蜂刺され、ラテックス(天然ゴム)、ワクチンや運動などが原因で誘発される全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化から死に至る可能性もある重篤なアレルギー反応です。アナフィラキシーの頻度は食物アレルギーの中で約12%です。アナフィラキシーでよくみられる症状として、じん麻疹、呼吸困難、腹痛、嘔吐、下痢、および血圧低下を伴うショック(アナフィラキシーショック)等があげられます(表4)。これらの症状は、人によって、またアレルゲンの量等によっても異なります。じん麻疹等の皮膚症状は、はじめにみられることが多いといわれています。

表4 アナフィラキシーの重症度

初期の症状	口内違和感、口唇のしびれ、四肢のしびれ、気分不快、吐き気、腹痛、じん麻疹など
中程度の症状	のどが詰まった感じ、胸が苦しい、めまい、嘔吐、全身のじん麻疹、ゼーゼーして苦しくなる
強い症状	呼吸困難、血圧低下、意識障害

<対応>

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。発症に備えて医薬備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なければなりません。

緊急時に備え処方されている医薬品としては、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いえます。

<エピペン®とは>

エピペン®とはアドレナリン（旧名称エピネフリン）が充填されたペン型の注射器という意味の名称です。アナフィラキシーショックの病態は、血圧が低下することが主な原因であり、アドレナリンの主な作用は血圧を上昇、心拍数を増加させ、患者のショック状態からの離脱を図ります。その作用は筋肉注射後に速やかにあらわれ、15～20分持続します。また、同時に気管支を広げる効果、腸管の動きを調整する効果を持ち合わせ、それらの臓器症状を和らげます。



▲ 製品(エピペン® 注射液)0.3mg

(2) 生駒市の学校給食等の概要

●学校給食に関する基本的な考え方

学校給食は、成長期にある子どもの心身の健全な発達に資するため、栄養バランスのとれた豊かな食事を提供することにより、健康の増進、体力の向上を図ることはもちろんのこと、食に関する指導を効果的に進めるための重要な教材として位置付けられています。学校給食法第2条では、学校給食を実施するに当たって、義務教育諸学校における教育の目的を実現するために、次に掲げる目標が達成されるよう努めなければならないとされています。

- ① 適切な栄養の摂取による健康の保持増進を図ること。
- ② 日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、及び望ましい食習慣を養うこと。
- ③ 学校生活を豊かにし、明るい社交性及び協同の精神を養うこと。
- ④ 食生活が自然の恩恵の上に成り立つものであることについての理解を深め、生命及び自然を尊重する精神並びに環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- ⑤ 食生活が食にかかわる人々の様々な活動に支えられていることについての理解を深め、勤労を重んずる態度を養うこと。
- ⑥ 我が国や各地域の優れた伝統的な食文化について理解を深めること。
- ⑦ 食料の生産、流通及び消費について、正しい理解に導くこと。

学校給食は学校教育の一環として実施されており、食物アレルギーを有する子どもに対しても、可能な範囲内で対応していく必要があると考えています。

本市は、平成31年度2学期から、現在建設中の（仮称）生駒北学校給食センターで新たに小学校の給食を配食開始します。同時に小学校の食物アレルギー対応給食（除去食）を実施する予定です。

平成29年2月現在の食物アレルギー児童生徒報告数（※診断書の提出は求めている）は、全児童生徒数10,450名の内348名（3.33%）となっています。食物アレルギー対応給食の運用開始までは、全児童・生徒に配付する献立表に食品に関するアレルゲンを記載するとともに、各学校宛に加工食品配合表を配付し、必要に応じて保護者にお渡しいただき、保護者の判断でアレルギー物質の含まれたおかずを食べない、もしくは弁当を持参する、などの対応のみにとどまっていた。運用開始の平成31年9月以降は、卵・乳・エビ・カニの4品目について、個別面談を受けること（案）等を条件に食物アレルギー対応給食（除去食）の提供を行います。

共同調理場による大量調理方式をとる本市においては、文部科学省の「学校給食における食物アレルギー対応指針」で示された、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）を原則とし、施設設備、人員等を鑑み無理な（過度に複雑な）対応を行いませんが、この範囲において学校、保護者、医師、行政等の関係者が食物アレルギーへの共通の認識のもと、連絡調整を図り、食物アレルギーを持つ児童生徒にきめ細やかな対応を行う必要があります。

（3）生駒市における食物アレルギーの状況

注：食物アレルギーの状況は、保護者から学校に「学校生活管理指導表」が提出されている児童生徒について集計したものです。

	小学校	中学校	合計
平成29年2月現在	249	99人	348

食物アレルギー疾患を持つ児童生徒

H26.6

小学校	児童数	食物アレルギー	割合%	アナフィラキシー	割合%	エピペン保持者	割合%	エピペン管理方法	弁当持参者
生駒	624	47	7.5%	2	0.3%	2	0.3%	本人保管:2	1
生駒南	470	32	6.8%	0	0.0%	0	0.0%		0
生駒北	204	12	5.9%	1	0.5%	0	0.0%		1
生駒台	943	72	7.6%	3	0.3%	3	0.3%	本人保管:3	1
生駒東	661	82	12.4%	3	0.5%	1	0.2%	自宅保管:1	4
真弓	537	32	6.0%	0	0.0%	0	0.0%		1
俵口	584	54	9.2%	11	1.9%	5	0.9%	本人保管:4 学校保管:1	6
鹿ノ台	610	39	6.4%	0	0.0%	0	0.0%		2
桜ヶ丘	644	54	8.4%	2	0.3%	2	0.3%	本人保管:1 学校保管:1	2
あすか野	822	60	7.3%	6	0.7%	4	0.5%	本人保管:2 学校保管:2	4 (部分食)
壱分	878	54	6.2%	3	0.3%	2	0.2%	本人保管:1 学校保管:1	2
南第二	239	11	4.6%	4	1.7%	1	0.4%	本人保管:1	3
計	7,216	549	7.6%	35	0.5%	20	0.3%	本人・自宅保管:15 学校保管:5	27

中学校	生徒数	食物アレルギー	割合%	アナフィラキシー	割合%	エピペン保持者	割合%	エピペン管理方法	弁当持参者
生駒	571	41	7.2%	6	1.1%	1	0.2%	本人保管:1	0
生駒南	196	15	7.7%	0	0.0%	0	0.0%		0
生駒北	110	9	8.2%	0	0.0%	0	0.0%		0
緑ヶ丘	616	59	9.6%	2	0.3%	1	0.2%	自宅保管:1	2 (部分食)
鹿ノ台	245	18	7.3%	3	1.2%	1	0.4%	本人保管:1	0
上	468	31	6.6%	2	0.4%	1	0.2%	学校保管:1	0
光明	403	38	9.4%	1	0.2%	1	0.2%	本人保管:1	0
大瀬	608	43	7.1%	2	0.3%	2	0.3%	本人保管:2	0
計	3,217	254	7.9%	16	0.5%	7	0.2%	本人・自宅保管:6 学校保管:1	2

合計	児童生徒数	食物アレルギー	割合%	アナフィラキシー	割合%	エピペン保持者	割合%	エピペン管理方法	弁当持参者
	10,433	803	7.7%	51	0.5%	27	0.3%	本人・自宅保管:21 学校保管:6	29

新学校給食センターでのアレルギー対応についての調査

学校名

児童生徒への対応検討の一助とするため、ご協力をお願いします。
 理解指導表（アレルギー疾患用）を参考にお答えください。

1用)で食物アレルギーの項目に記入している児童生徒数

名

について該当する欄に○印をつけてください。

学校名	学年						アナフィラキシー		給食での対応										アレルギー																																
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	緊急時の処方薬あり	管理不要	児童本人が原因食物を除去している	担任等が原因食物を除去している	家庭から代替えのおかずを持参している	給食を食べず、弁当を持参している	その他	鶏卵		牛乳・乳製品		小麦		ソバ		ピーナッツ		種類・木の实類				甲殻類 (エビ・カニ)		果物類				魚類				肉類				その他									
														卵	乳	小麦	そば	落花生	種実類・木の实類	カシューナッツ	くるみ	ごま	甲殻類(エビ・カニ)	えび	かに	果物類	オレンジ	キウイフルーツ	バナナ	もも	りんご	魚類	あわび	いか	いくら	さけ	さば	肉類	牛肉	鶏肉	豚肉	その他	大豆	まいたけ	やまいも						
生駒北小学校	5			1	3	3			3	3				2	4		1		2	1		1	1	1		1											1														
鹿ノ台小学校	4	1	2	1	1		1	3	4	4	5	2	2	5	4		2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	3	1		1	2	2	2	2	2			1	3	5	2										
真弓小学校	4	6	1	2			2	4	6	6	11	11	3	1	8	7	1	1	2	1	1	2	2	1		1	1	1																							
あすか野小学校	13	5	6	4			4	11	17	3	9	8	27	6	15	10	2	4	12	2	2	1		4	3	3	3	1	1	2	1	3								1	1	1									
生駒台小学校	3	6	1	2	3		5	7		5	3	1	1	6	2		7	7	3	1		2	3	2		2	3	1	1	1	4									2											
俵口小学校	1	4	4	4	2	3	10	8		2	10	9	4	4	9	5	4	2	4	3	1	2		1		4		1	2		2								5		4										
桜ヶ丘小学校	3	6	3	1			3	4		7	11	12	4		4	7	1	4	4	1	1				1	1														1		1									
生駒小学校	7	2	3	1	2	1	3	1	8	11		1	1	12	10	7		2	2		1	1		3		3	1	5	2		1	2		2					1	1	2										
生駒東小学校	6	7	9	4	10	4	4	4	6	5	27	2	4		18	5	2	7	13	3		1		3	3	3	2	3	1	3										5	2										
生駒南小学校	2	2	1	1	1		2	2		3	4				3	1	1	2	1	1		1		1	1		1																								
壱分小学校	10	10	14	9	11	7	1	4		15			1		32	18	2	4	7	2	1	2	2	7	2		1	1	7		2	1	2								3	1	1								
生駒南第二小学校	4	2	1		3	1	2	3	1	2	6	1	1		3	8	2																																		
小学校計	62	51	45	30	36	25	46	59	10	61	99	74	27	9	15	120	72	13	36	54	20	11	11	10	20	19	13	21	2	24	10	9	10	16	3	11	6	4	5	0	1	1	1	23	9	0	9				
生駒北中学校	1	1					2			2					1	1	1			1			1	1	1	2		1																							
鹿ノ台中学校	2	2	2				1	2		4	2				4		2						1																												
上中学校	1	3	2				2	2		1	6				1	1	1	3			1						1		1	1	1																				
生駒中学校	3	1					1	2		1	1	3			2	1											1																								
緑ヶ丘中学校	3	13	23												9		1	5	3	1						4	4	10	7	1	2	3	1													6		2			
光明中学校	9	7	7				3			3	21		1		8	3		1			1			3		3		5		1	3	2																			1
生駒南中学校	1		1							2						2																																			
大瀬中学校	6	6	5				10	4		1	5	13		2	1		7	8	2	3	5	3	1	1	1	2		1		1	1	2	1																		1
中学校計	26	33	40				17	12	2	16	47	0	3	1	0	28	20	3	11	13	4	2	3	2	3	8	5	16	0	16	2	6	10	4	0	0	4	0	1	3	0	0	0	7	1	0	3				
総計							63	71	12	77	146	74	30	10	15	148	92	16	47	67	24	13	14	12	23	27	18	37	2	40	12	15	20	20	3	11	10	4	6	3	1	1	1	30	10	0	12				

国・県の状況

平成24年に東京都内の公立小学校で、食物アレルギーを有する児童が誤食により死亡するという痛ましい事故が発生しました。

この事故の検証結果を踏まえて、平成27年3月に文部科学省が策定した「学校給食における食物アレルギー対応指針」は、「アレルギーを有する児童生徒においても、給食時間を安全に、かつ楽しんで過ごすことができる」ことを目標に大原則が提示されました。

- ・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。

この中で、限られた人員や設備により提供される学校給食において、食物アレルギー対応が過度に複雑化すると事故の温床となることを指摘するとともに、安全性を最優先する観点から「提供するかしないかの二者択一」を原則的な考え方として示しています。

また、県の動向としては、平成28年2月に奈良県教育委員会が「学校におけるアレルギー疾患対応指針」を策定し、アレルギー疾患全般にわたっての学校生活における注意点や必要な取組、奈良県医師会作成の食物アレルギー疾患用の学校生活管理指導表等が新たに示されています。