

市民がつくる アレルギー対応のための参考資料 2014（学校給食編）

- 1 食物アレルギーのことを知る
- 2 法律と行政の動き
- 3 アレルゲンコントロール(給食室、調理時の注意点)
- 4 保護者と学校の対話
- 5 学校給食ヒヤリハット（発症事例）
- 6 学校給食ヒヤリハット（ヒヤリとした事例）
- 7 2012年の給食誤食事故の後におこったこと
- 8 以前からあった問題
- 9 食物アレルギー用語解説

「市民がつくるアレルギー対応のための参考資料 2014(学校給食編)」 をご活用いただくにあたって

2012年12月の調布市の学校給食誤食による死亡事故を受け、学校給食における食物アレルギーの対応については、文部科学省から2014年3月に「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議最終報告」と「今後の学校給食における食物アレルギー対応について（通知）」が出され、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（以下「ガイドライン」という）の周知と、「学校生活管理指導表」の提出義務化が対策として示されました。「ガイドライン」は今後新たな改訂が進められることとなりました。

市民活動の現状においては、教職員や給食調理員、栄養士、保護者の皆さんから多くの悩みや課題、事故報告、ヒヤリハット事例(誤食や対応の失敗の事例)が寄せられ、まったなしの対応に迫られています。

私たちに寄せられた事例の多くは皆さんにとっての貴重な学びの機会になると考えて、さまざまな形で今までご紹介してきましたが、「ガイドライン」や「学校生活管理指導表」を少しでも支えることができる資料としても役立つのではないかと考え、この度「市民がつくるアレルギー対応のための参考資料 2014(学校給食編)」として製作するに至りました。

本資料に書かれている「アレルギーコントロール」の基礎的な対処内容は、実際にアレルギー対応している給食調理の現場で行われている事柄です。

「何かからはじめたらいいのかわからない」「過去に食物アレルギーの児童・生徒と出会ったことがない」「日々の仕事を整理するための参考資料がほしい」といった方々に、少しでも参考にしていただけたら幸いです。

「保護者と学校の対話」の項では、相談実態から、保護者と学校との不十分な対話によって意思疎通がうまくいかなかった事例や、教職員や栄養士の方々から寄せられた保護者への不信や疑問が「食物アレルギーの人が説明不十分になりがちな事柄」に起因していることを参考にして、「保護者から聞き取っておくべき内容」を示しました。

しかしながら、これはあくまで私たちの試案です。皆様から提案やご意見をいただきながら、日々成長する参考資料として、改訂、成長させていきたいと考えています。

①優れた取り組みを既に実践されている皆様にとっては、物足りない、不足点の多いものかもしれません。もしそう感じられましたら、ぜひご指摘ください。ご指摘いただいたものをある一定期間まとめて整理し、実際の改訂に役立てさせていただきます。また②「ここがわかりにくい」「もっと詳しく説明してほしい」といったご意見、③「我が子はこのような事故やヒヤリハットを経験した」「こんな失敗をした」といった事例もお寄せいただければ幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

2014年4月

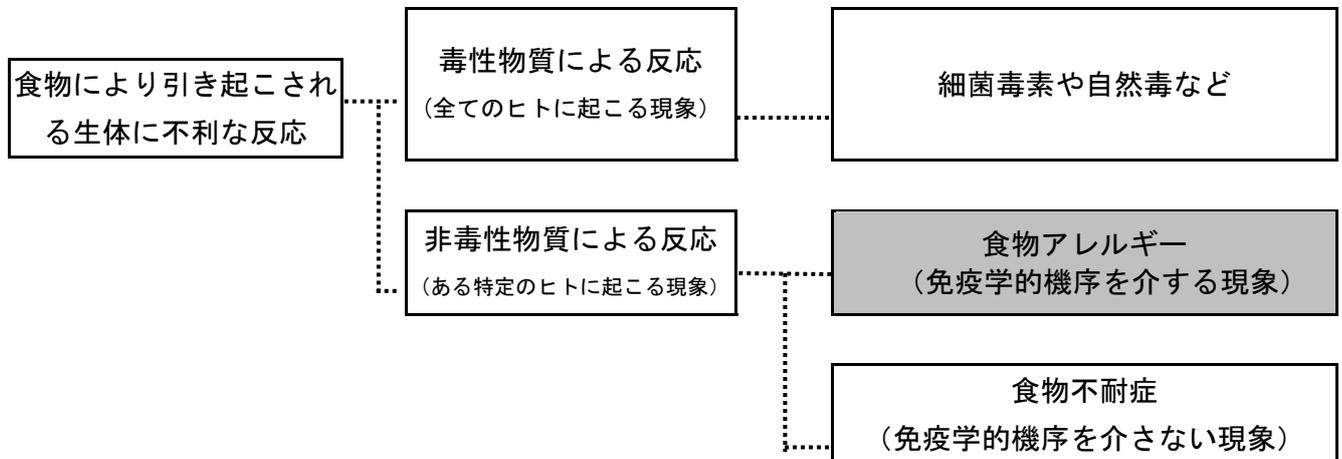
NPO 法人アトピッコ地球の子ネットワーク
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 1-9-19-207
TEL03-5948-7891 FAX03-5291-1392

info@atopicco.org

皆様からの提案やご意見をお寄せください

1 食物アレルギーのことを知る

1 食物による不利益な反応



出典：日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会：食物アレルギー委員会報告第2報

食物アレルギーの定義と分類について、日本小児アレルギー学会誌第17巻第5号 558・559：2003より

2 食物アレルギーについて

(1) 即時型の食物アレルギー

①食後から発症までの時間

食品衛生法で特定原材料（アレルギー物質を含む食物）の表示が義務づけられたとき、食物アレルギーの食品衛生法上の定義は食後約2時間以内とされました。医学の分野においては、「食後15分から8時間ないし12時間で発症」と表現されているテキストもあります。

②個人差

患者は、「原因食物を摂取してから1時間以内に何らかの症状を示したが、本格的に困った状態になるのは食後数時間を経過してからだった」という人もあれば、「食後15分から30分以内にすぐ症状が起こった」という人もあり発症までの時間には個人差があります。

しかし、アナフィラキシーショックの既往のある人などは、ひとたび症状が出始めると穏やかな症状から死に至るほどの重篤な症状にいたるまでの時間は非常に短いのが特徴です。誤食してすぐに救急車を呼んでも、救急車到着までに間に合わない可能性もあるため、患者自身が緊急時に使用するエピペンという自己注射を処方されている人もいます。

③体調による症状の差

同じ人が同じものを誤食しても体調によっては症状の出現の仕方が全く違う場合もあります。消化力が落ちたり免疫のバランスが崩れるなど悪い条件が重なれば、「いつもなら鼻炎や目鼻のかゆみなどの比較的軽い症状ですむのに、今回は全身蕁麻疹や眼瞼浮腫を起こした」ということもあるわけです。日頃はアナフィラキシーショックを起こしたことの無い人でも、体調が悪いときに誤食するとアナフィラキシーショックに至ることもあります。

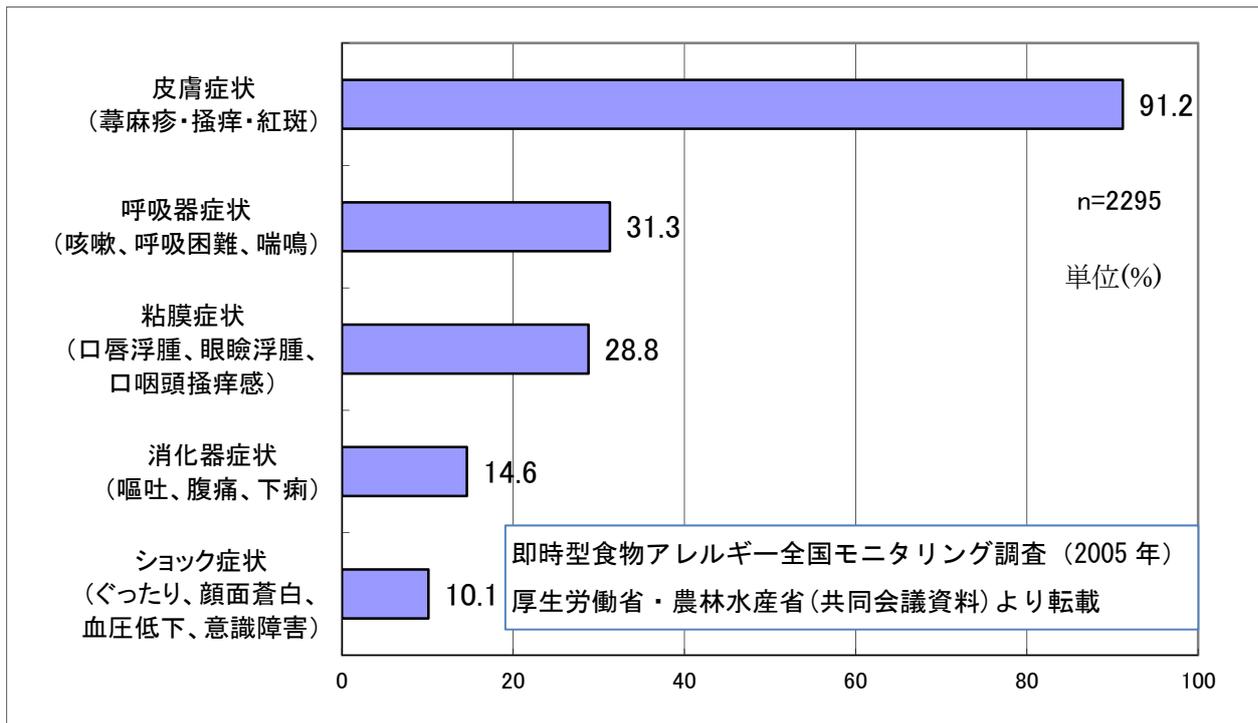
④複合的に症状が変化することもある

即時型と遅延型が複合的に起こる人の場合には、食後 15 分に症状が起こり、時間を経るに従って症状が変化し、12 時間から 24 時間後には別の症状の山が起こる場合もあります。

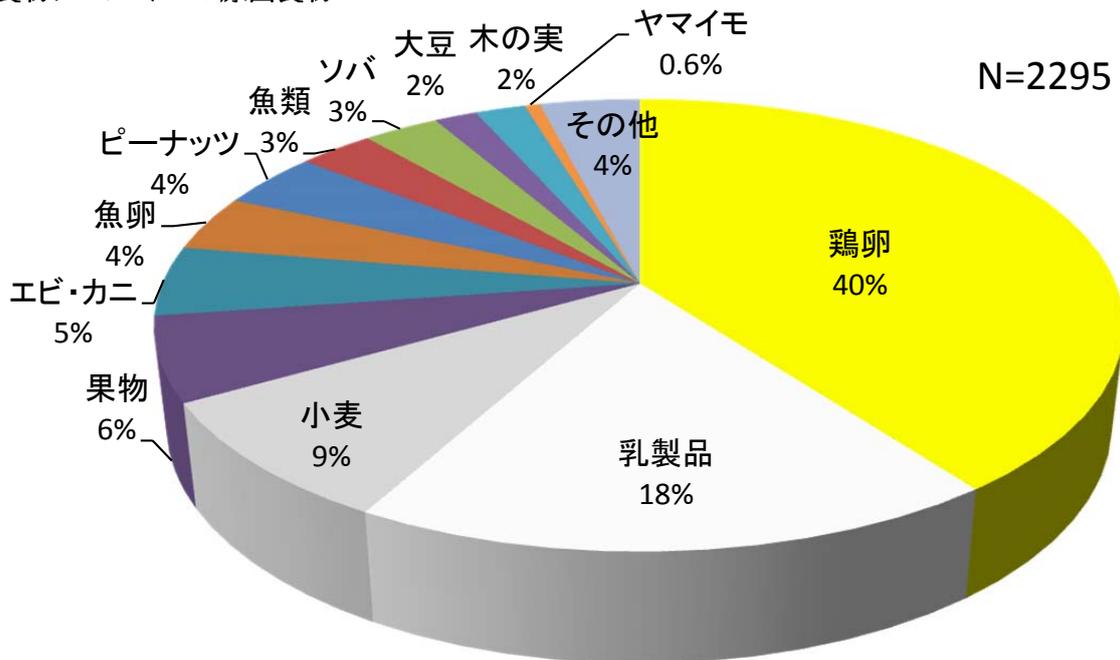
《事例紹介 1》

誤食後 15 分後：じんましんが少し出た →30 分後：咳き込み、咽喉がはれぼったい感じ
→15 時間後：喘息様症状→かかりつけ医を受診：治療を受け激しい一連の症状は落ち着いたが微熱が数日間残った

⑤食物アレルギーの症状傾向

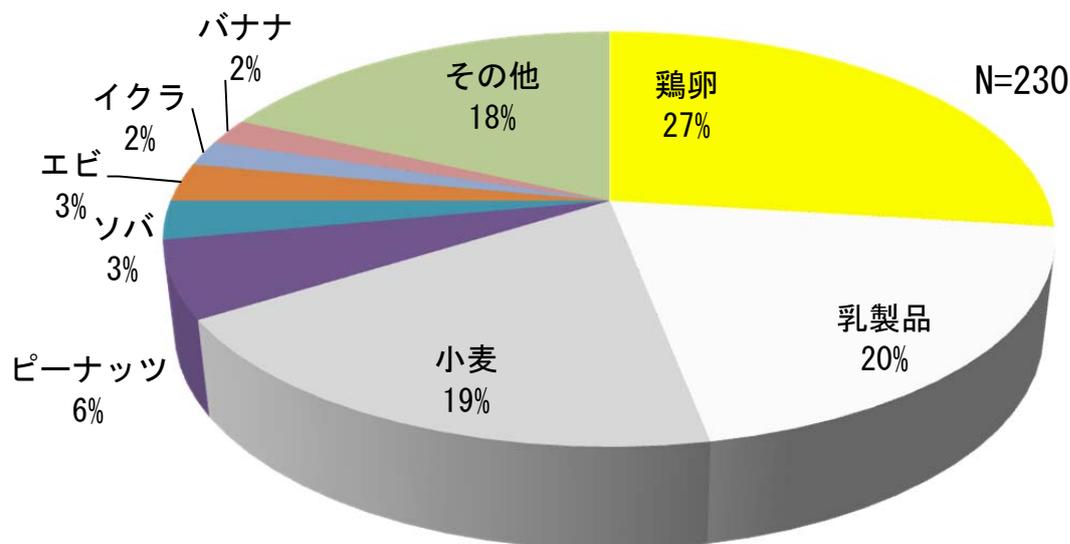


⑥食物アレルギーの原因食物



即時型食物アレルギー全国モニタリング調査 (2005 年)
厚生労働省・農林水産省 (共同会議資料) より転載

⑦アナフィラキシーショックの原因食物



即時型食物アレルギー全国モニタリング調査（2005年）
厚生労働省・農林水産省（共同会議資料）より転載

3 アナフィラキシーショック

(1) アナフィラキシーとアナフィラキシーショック

特定の起因物質によって生じたアレルギー反応を即時型のアレルギーといいます。即時型のアレルギーは1つか2つの臓器で症状が出現しますが、一度に多くの臓器がアレルギー反応を起こし、ぐったり、顔面蒼白、血圧低下、意識障害などの症状が起こるものを「アナフィラキシーショック」といいます。アナフィラキシーショックが起こってから15分程度で危険な状態になる可能性があります。対処が遅い場合は死に至ることもあります。短時間に症状が急激に変化する特徴があります。医学的な文献には「即時型アレルギー（アナフィラキシー）」と表現されているものもあり、医師が患者に対して「あなたは即時型食物アレルギーです」と伝える意図で「あなたはアナフィラキシーですね」と話すことがあります。患者の中には即時型のアナフィラキシーとアナフィラキシーショックの意味を混同している人もいますので、患者本人の状態を丁寧に聞き取り区別する必要があります。

アレルギーは、狭義は主にIgE抗体を介した即時型のアレルギー反応を指します。広義はIgE抗体を介さず、起因物質が直接様々なケミカルメディエーター（ヒスタミン等の化学伝達物質）を遊離・活性化する反応を含みます。様々な薬剤（抗生物質、解熱鎮痛剤など）、ハチやヘビ毒、ラテックス（合成ゴム）などが原因となって起こることもあります。

(2) 運動誘発アナフィラキシー、食物依存性運動誘発アナフィラキシー

運動に関連してアナフィラキシーを起こす「運動誘発アナフィラキシー」という症候群があります。食物を摂取しすぐに運動したときにだけ運動誘発アナフィラキシーが現れるものを、「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」と呼びます。

4 アレルギーの起こるしくみ(抗原抗体反応)

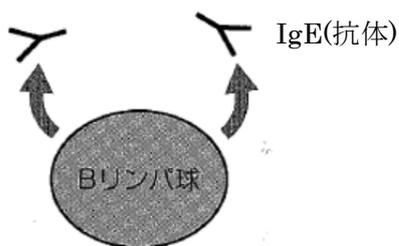
1 アレルゲン(抗原)が体内に入る

食物アレルゲンは消化器、ハウスダストなど環境アレルゲンは皮膚の毛穴や呼吸器から体内に入る。



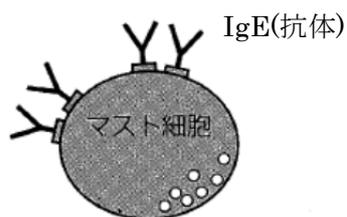
2 抗体が作られる

抗体の侵入を伝えられた細胞中のBリンパ球が抗体を作る。



3 抗体がマスト細胞につく

抗体が化学伝達物質を含むマスト細胞にくっつく。



(1) I g E

①身体には免疫という「警備システム」が備わっています。警備はいくつかのグループで分担され、身体の外から体内に侵入してくるものに対しては、IgE(免疫グロブリン E)というグループが担当しています。IgEは身体の外から進入してくる「異物」の通路に待機しています。食物や水が通過する通り道(口、食道、胃、腸など)、空気が通過する通り道(気道、気管支、鼻や目などの粘膜)、皮膚(毛穴など)などがそれにあたります。消化し損ねた大きなタンパク質や、ディーゼル排ガスとくっついた花粉などは、身体にとってはまさに異物です。

IgEはそれらの進入をキャッチし、異物が身体に悪影響を及ぼさないように、異物を身体の外に押し出す作業を担っています。

②1~5の図は、IgEがセンサーとなって異物をキャッチし、異物を外に押し出すために働く一連の働きを簡略化して説明しています。この一連の働きを「抗原抗体反応」といいます。

③アレルギー反応のすべてがIgEの働きに関わっているわけではありません。しかし、多くの症状はこの抗原抗体反応によって引き起こされていることから、食物アレルギーについて学ぶ上では、知っておくべきしくみです。

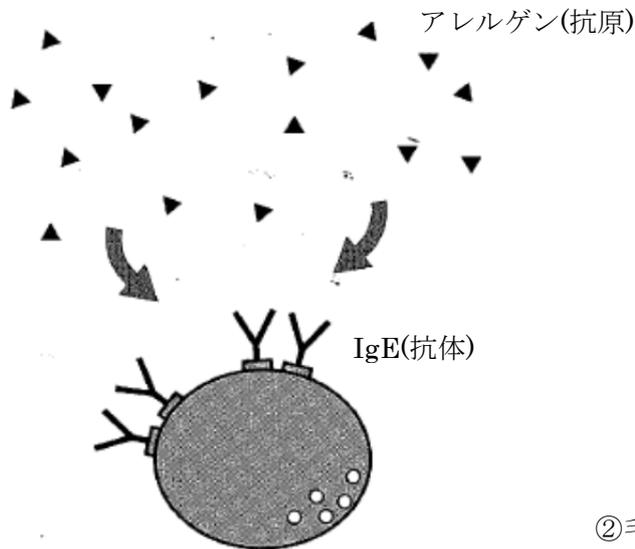
④次ページにはアレルギー性疾患の代表的な病名を引用しました。頭の中で「病名」を思い浮かべるとバラバラな感じがしますが、身体全体でとらえると、一連のできごととしてイメージできるのではないのでしょうか。

(2)原因物質

①図中にアレルゲン(抗原)とあるのは、アレルギーの原因物質のことです。アレルゲンとなりやすい(抗原抗体反応が起こりやすい)のは、比較的大きい分子を持つタンパク質です。タンパク質は消化の過程でアミノ酸に分解吸収されるので、通常は異物としてセンサーにはひっかかりません。しかし消化吸収力が未熟だったり、かぜなどをひいて消化能力が衰えたりすると、タンパク質は大きい分子のまま腸管にたどりつき、そこで抗原抗体反応を起こすことになってしまうのです。

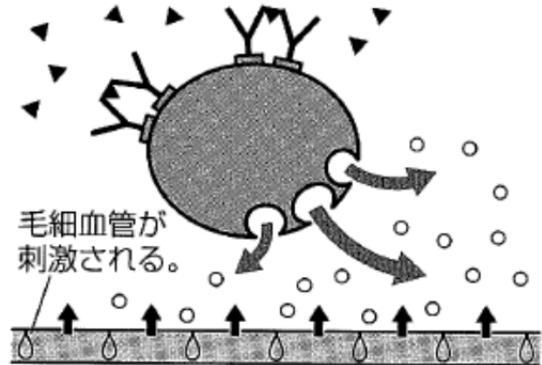
4 抗原抗体反応がおきる

再び侵入したアレルゲンがマスト細胞にくっついた抗体と結合する。

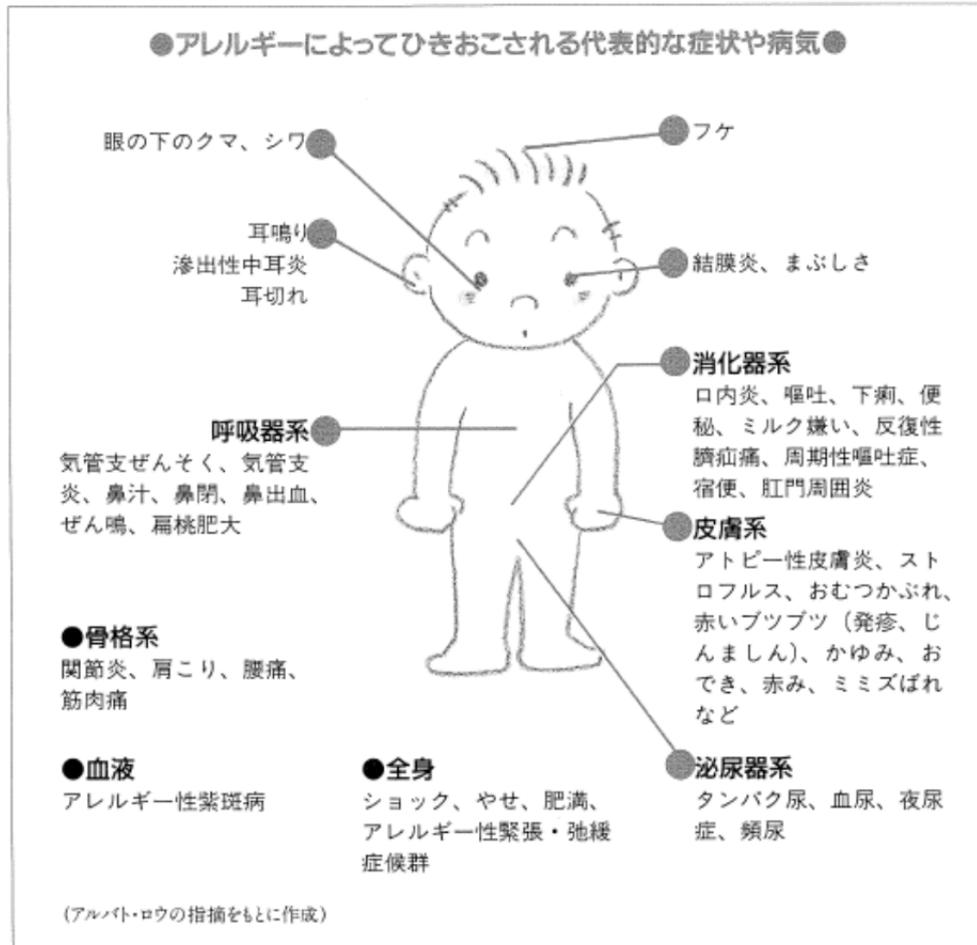


5 細胞崩壊、アレルギー反応

マスト細胞が壊れてその中のヒスタミン、ロイコトリエン、プロスタグランジンなどの化学伝達物質が放出される。これらが毛細血管を拡張させるなどしてアレルギー症状をおこす。

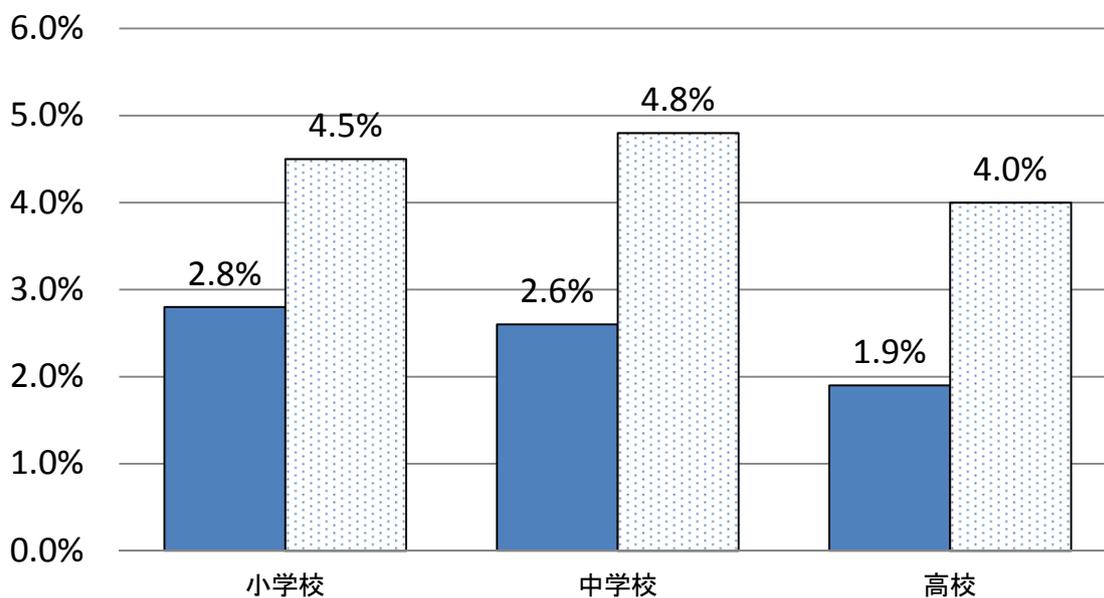


②毛細血管が刺激されると水分が出てきます。IgEが待機する粘膜の内側で水分が出てくると、「浮腫」「気道が狭まる」「気管支にゼロゼロひっかかるものがある」などの状態が起こります。

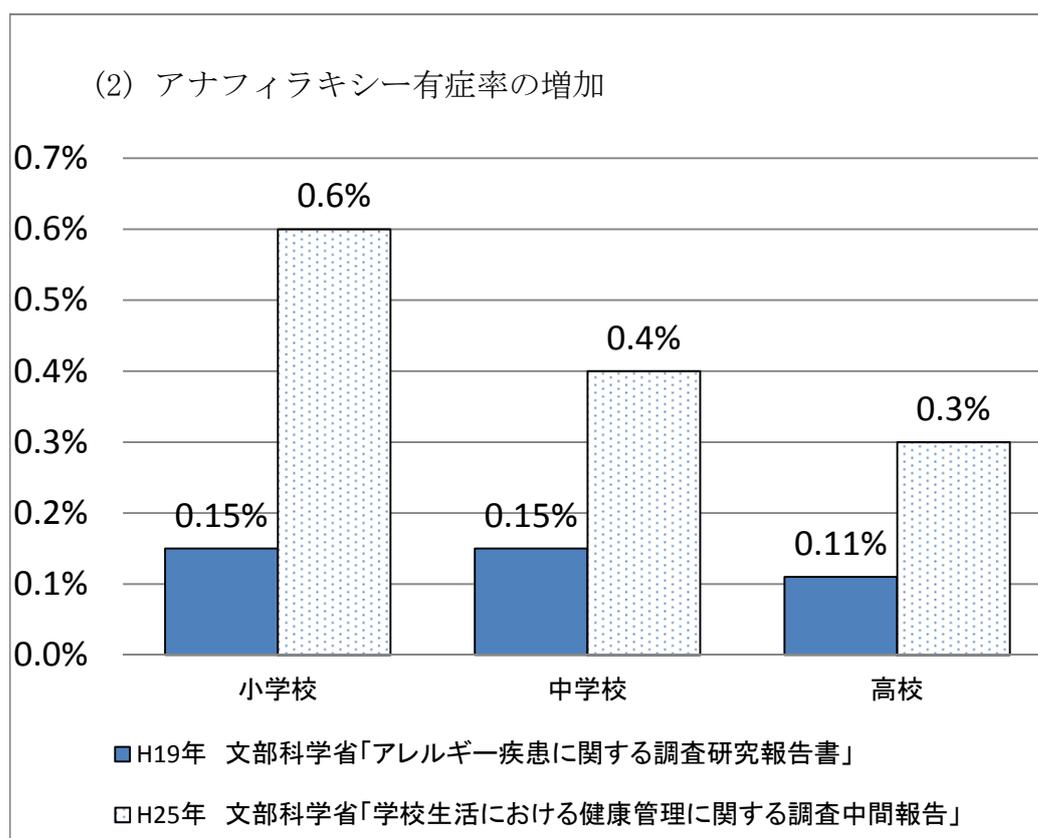


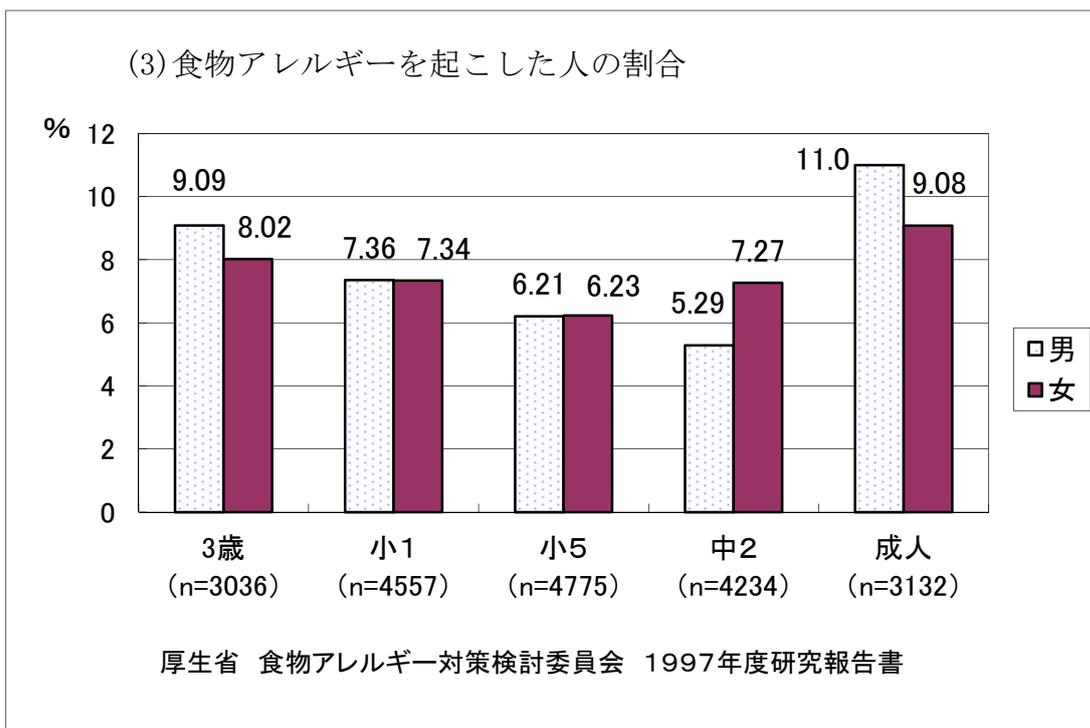
5 食物アレルギーの発症割合と傾向

(1) 食物アレルギー有症率の増加傾向(H19、H25比較)

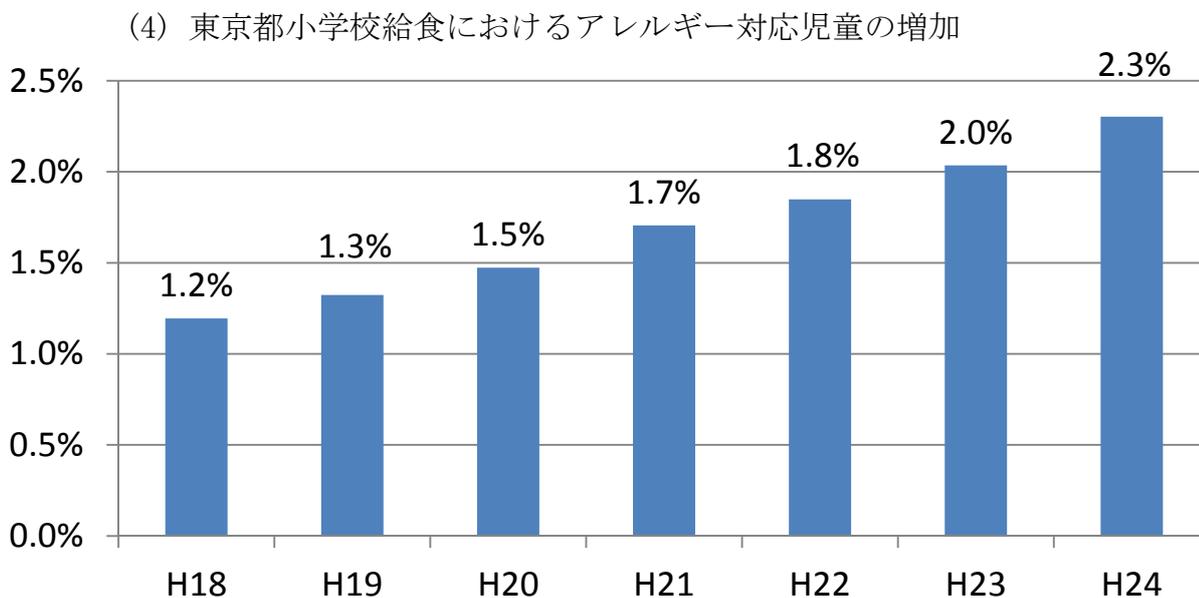


(2) アナフィラキシー有症率の増加





調査時期は古いが、全年齢の傾向を詳しく示したデータは今のところこれしかない。



「東京都における学校給食の実態 (H18~H24年度版)」をもとに作図

2 法律と行政の動き

1 学校給食の法律の背景と行政の動き

- 1954年（昭和29年）に今日の学校給食の基礎となる「学校給食法」が制定された。
学校給食の法的根拠が明確化され、学校給食は教育として実施されることが明文化された。
- 文部科学省は2004年（平成16年）に、全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校 36,830校（有効回答数36,061校、有効回答率97.9%、有効回答が得られた学校に在籍する児童生徒数：12,773,554人）を対象に、実態調査を行った。
この実態調査は、2007年（平成19年）3月「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」にまとめられ、2004年の6月末時点で、児童生徒全体のアレルギー疾患有病率は、ぜんそく5.7%、アトピー性皮膚炎5.5%、アレルギー性鼻炎9.2%、アレルギー性結膜炎3.5%、食物アレルギー2.6%、アナフィラキシー0.14%と報告と報告された。この結果を踏まえ、「アレルギー疾患はまれな疾患ではなく、学校保健を考える上では、既に、学校に、クラスに、各種のアレルギー疾患をもつ子どもたちがいるということは前提としなければならない状況になっている」と提言されている。
- 2008年（平成20年）、文部科学省の監修のもと、日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患にたいする取り組みガイドライン」が出された。このガイドラインには「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく取り組みが詳しく紹介され、全国共通の「ガイドライン」と「フォーマット」が初めて示された。

2 2012年に起きた調布市学校給食誤食死亡事故以降の動き

- 事故後、調布市教育委員会は「調布市立富士見台小学校女子児童死亡事故の概要について」（平成25年1月7日）をまとめ、調布市立学校児童死亡事故検証委員会は、「調布市立学校児童死亡事故 検証結果報告書」（平成25年3月）を、調布市食物アレルギー事故再発防止検討委員会は「調布市食物アレルギー事故再発防止 検討結果報告書（素案）」（平成25年）をまとめた。
- これらの経過を踏まえ文部科学省は「学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査結果速報」学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議を設置し、平成26年3月に下記の二つの提言を示している。
- 医師の診断に基づく「学校生活管理指導表」の提出を義務化する。
- 「学校のアレルギー疾患にたいする取り組みガイドライン」の一部改編を行う。
提言は2014年4月に全国の教育委員会などを通じて各学校に通知するとしている。

3 アレルゲンコントロール(給食室、調理時の注意点)

下記にご紹介するのは、対策手順ではありません。

項目によっては「最低限やっておくべきこと」を示したものもありますが、ほとんどの項目は「このテーマで対策したいとき、どのような方法や考え方があるか」を紹介しています。

例えばアレルギー専用の器具が購入できるときは「① 専用の器具を使う」のですが、購入予算が無い時は、「② 器具類を使用するたびに洗浄する」方法をとるといように読んでください。

いわば、対策のバリエーションを示しているにご理解ください。

1 原材料情報

(1) 献立に使用するすべての原材料の確認事項

- ①アレルゲン食物(特定原材料7品目、又は対応する児童のアレルゲン食物)を含んでいるか
- ②購入した加工食品や調味料に、アレルゲン食物が含まれているかどうか確認する
- ③原材料に注意喚起表示がある場合、供給元に注意喚起の理由や製造上の状況を確認する
- ④食品添加物、加工助剤、キャリーオーバーに関する詳細の確認
- ⑤焼成離形剤のように食品と直接接触するものの有無の検討
- ⑥上記①～⑤は、納入業者から「規格書」を受け取り確認することができれば、ひとつひとつの食品について問い合わせをすることは不要となる可能性がある。
- ⑦規格通りの供給が行われているかどうか確認する
 - ・規格変更の有無を確認するための定期的な確認連絡をする
- ⑧規格変更を行う際の、書面連絡の手順を決めておく
- ⑨納入業者等が変わる場合は、基礎的な確認を一から行う

(2) 関係する納入業者や販売者との信頼関係の構築、信頼性の向上

- ①定期的な情報更新
- ②変更時の情報伝達に関するルール作り
- ③情報の出所に関する文字による記録
- ④情報を確認した日時の記録
- ⑤情報を確認した人の名前(組織名と担当者名)の記録

2 原材料の取り扱い

(1) 保管、貯蔵時のアレルゲンの把握と分離、他の原材料の汚染に注意する

- ①保管
 - 1)アレルゲン食物の保管場所を限定し『床や壁などを色分けする』『ステッカーや貼り紙(パウチしたもの)などで表示する』等の工夫で、取り違いの内容にする。
- ②開封
 - 1)開封前に袋の外側に付着物がないか確かめる
 - 2)開封したら袋の口を厳重にしめる
 - 3)開封した袋は密閉容器に入れて中身の飛散を防ぐ
- ③移動

- 1) 開封した粉類の袋などは調理場内では絶対に移動させない
- 2) 保管場所に台車を使って運搬する場合などは、注意を怠ると異物やアレルギーを運んでしまうことにもなるので、異物混入対策の観点からだけでなく、「アレルギーを運んでしまう危険」についても注意を喚起する必要がある。

④ 容器

- 1) 容器を色分けする、目立つ色で目印をつける
- 2) 色分けする、目印をつける際は、油性マジックや材質に適した塗料を使う。ビニールテープは簡便だが、剥がれると遺物混入の原因物となる可能性があるので避けたい。

3 開封済みの原材料

(1) 開封後の紙袋・容器の取り扱い

- ① 大型の紙袋を開封した後に内容物が残った場合は、必ず口を折り封をする
(不完全な折り曲げ、開封したままの放置は厳禁)
- ② アレルギー食物が含まれる食品が大型の紙袋に入っている場合は、紙袋の内容物を全量容器に移し、開封された紙袋での保管をしないようにすることが望ましい。
(飛散の機会を最小限にする)
- ③ 開封容器のまま保存しなければならない場合は、他の原材料とは別な場所に保管するか、開封容器ごと蓋の閉まる容器に入れて、混入、飛散を防止する
- ④ 移し替えた容器または仮保管の容器には、誤認をさけるため内容物を明記する
- ⑤ 容器は専用とすることが望ましい

4 器具

(1) アレルギー食物を管理し交差汚染をさけるためには、汚染されていない器具を使わねばならない

- ① 専用の器具を使う
- ② 対応するアレルギーごとに専用の器具を準備することが困難な場合は、調理する献立が変わる度に機械や器具の洗浄を徹底して行う
- ③ 物品の移動を最小限にする、可能なものは固定する
- ④ 封を切るハサミ、記録用のペンなど細かいものを固定する配慮も不可欠
- ⑤ 清掃器具の保管や管理が見落とされやすい。清掃器具の保管もアレルギー管理の観点で再チェックする

5 計量

調理場内でアレルギー食物の混入に配慮しなければならない献立がある場合、『アレルギー食物の計量のみ別室で行う』『他の原材料を計量し容器の蓋をしめた後にアレルギー食物を計量する』、などの混入防止の工夫が必要。

(1) アレルギー食物を取り扱う場合の飛散(付着)管理

- ① 袋を開けるときの内容物の飛散に注意する／ハサミで封を切った後切れ端を管理する／ハサミの付着物が原因となった混入が起こらないよう配慮する
- ② 密閉容器の活用／様々な材料を密閉容器に入れて並べて管理するとき、同時に二つの容器の蓋を開けない

- ③計量カップ、ボウル、バター、計量器、その他の器具の洗浄保管のルール化
器具類を蓋付き容器に入れて収納するなど

(2) アレルゲン食物を混入させないための管理

- ①専用の計量器具を使う
- ②器具類を使用するたびに毎回洗浄する
- ③計量済みの材料の置場と調理場所を工夫し、混入がおこらないようにする

6 鍋類、焼き器などの調理手順の管理

(1) 調理時にアレルゲン管理を行う

- ①アレルゲン食物を使わない献立を、専用の調理台や調理器具で調理し混入を防ぐ
- ②ひとつの調理台や調理器具でいくつもの献立を作る場合、アレルゲン食物を含まない献立から調理する
- ③ひとつの調理台や調理器具でいくつもの献立を作る場合、ひとつの献立の調理完了ごとに調理台や調理器具を洗浄し、次の献立の調理に備える
- ④フライヤー
 - 1)1つのフライヤーで同じ油を使用して、アレルゲンを含まない食品を揚げる場合
多少の混入があっても発症しない児童しか食べることができない。
 - 2)1つのフライヤーを使用して、アレルギー対応のものは油を交換して揚げる場合
アレルギー対応のものを先に揚げるのが望ましい。
- ⑤焼き網（天板）焼き器
 - 1)離型油を使用する場合、離型油に含まれる成分の確認を見落とさないよう注意する
 - 2)同じ焼き網（天板）でアレルゲンを含むものと含まないものを焼く場合
多少の混入があっても発症しない児童しか食べることができない。
 - 3)アレルギー対応のものは、別の焼き網（天板）を使用する
- ⑥同時並行で作る他の料理の材料が混入しないよう対策をとる。
- ⑦一つの調理台では一つの料理だけを作り、作業計画を立てて複数の料理を作る順番を決める。
- ⑧至近距離で、アレルゲンを含む料理とアレルゲン管理が必要な料理を同時並行して作らない。

7 調理区域

- (1) アレルゲン食物を使わない献立を限られた調理区域内で調理する
- (2) アレルゲン食物を使う献立と使わない献立を、異なるエリアで調理する

8 仕切り・バリア・空調

(1) 調理区域ごとに物理的バリアを設置する

- ①調理台と調理台の間に仕切りをつける
*ただし、上下が空いているビニールカーテンでは粉類の飛散対策は困難
- ②天井から床までを仕切るパーテーションや壁を設置する

(2) 空調によるコントロール

- ①混入対策をするエリアが陽圧になるようにする
- ②空気の流れて混入を起こさないために、空調機器をエリアごとに独立して稼働させる
- ③空調・換気の機器を活用してエリア内の空気の流れを方向づける工夫をする

9 残った材料の取り扱い

- ①材料が残った場合は、使用量や調理内容を記録に残す
- ②例えば、アレルギー食物のエビを揚げた菜種油は、「エビを含むもの」として扱う

10 配膳

- ①調理員がクラスの給食当番に食缶にいれた給食を渡した後、教室ではアレルギー対応の給食と一般給食を、どのように区別して配膳したらよいか、事前に担任と確認しておく。
(担任は児童にその方法を指導する)
- ②給食をアレルギーがある児童に渡すときは、除去されているアレルギー食物は何か、一般食にはどの料理にアレルギーが入っているかといった情報を、必ず本人に伝える。

11 作業員

- ①衣類にアレルギーが付着してアレルギーの移動の原因を作る可能性がある
- ②アレルギーの管理を目的として別の調理台や調理器具で給食を調理している場合は、作業員が別の調理場と行き来しないように、調理場ごとの担当者を決め、動線を限定して混入を防ぐ

4 保護者と学校の対話

聞き取り記録用紙(サンプル)

話し合いの準備や、経過記録として必要なときに確認できるように、十分な聞き取りを行うことが大切です。

この用紙は、入学時、転入時など、これから話し合いをする準備のための聞き取り、児童の保護者に初めて聞き取る場面を想定しています。

学年が変わった時、アレルギーが変化したときなどは、新たな用紙に記録することをおすすめします。

この用紙は聞き取り用紙です。これに書き込んだことにより対応が確定するわけではないことを、保護者にあらかじめ伝えましょう。

1 発症履歴

- ・できるだけ最近の発症履歴を記入する。
- ・発症したのは数年前のこともあるし、日常的に誤食していることもある。
- ・赤ちゃんの時にアナフィラキシーショックを起こし、その後は発症していないなど、時間経過が長い事例もあるので、丁寧な確認が必要です。
- ・①何歳の時に ②何を食べて ③どのような症状が出たか という3つの要素を確認することが大切です。

1-③

アナフィラキシーショックという言葉について、間違った認識をしている人もいます。具体的にどのような状態だったかを確認し、「アナフィラキシー」という言葉をブラックボックスにしておかないことが大切です。

2 診断の状況を確認します。

- ・自己判断によるものではなく、医師の診断を受けているかどうか、
- ・アレルギー除去の具体的指示があるかどうかを確認します。

医師によって確認されたアレルギー食物をここに書きます。

2-③

- ・医師の指示よりも細かく除去していたり、家庭ではアレルギー食物を少しだけ食べていることもあります。
「家庭では細かい対応ができるから少量食べている」あるいは「医師の指示で少量食べている」場合は、学校ではアレルギー除去、家庭では食べるという判断も必要です。
- ・医師の指示どおりであっても、受診が1年以上前のこともあります。その場合は、最近の身体の状態の確認が必要になるので、かかりつけ医の受診を促します。

- ・ 診断書、学校生活管理指導表のあつかいは地域により、学校により異なります。提出が必要な場合は、そのタイミングを双方で確認する必要があります。

- ・ 困ったときに必ず役立つ情報です。可能な項目を埋めましょう。

3 処方されている医薬品について

- ・ 処方されている薬、自己注射薬(エピペン)などについて確認します。
- ・ 保護者が薬の保管についてどのように希望しているか聞き取ります。
- ・ 実際にどのような対処をするか、学校によっては一律に決定されている場合もあります
- ・ 担任、養護教諭など関係者が集まって協議することもあります。

まずは状況把握に努めます。

④診断書(学校生活管理指導表)はいつ提出できますか?

かかりつけの病院の名前	
電話番号	記入日(年・月・日)
医師の名前	
携帯電話番号	記入日(年・月・日)

3 治療のために処方されている医薬品について

①誤食したときに飲む薬を処方されていますか?

- 1 はい 2 いいえ

②自己注射(エピペン)を処方されていますか?

- 1 はい 2 いいえ

③学校での「薬や自己注射の保管、管理」についてどのようにしたいと考えていますか。

4

- ・児童が以前どのような経験をしているか、集団生活の経験なども含めて確認します。

5

- ・「食経験のないものは食べない」など、診断されたアレルギー食物以外の除去食物がある場合はここに記録します。
- ・入学前までに家庭で食べたことのないものを食べて体調を確認したり、かかりつけ医を受診して、保護者と医師が話し合わなければなりません。保護者に受診を促すためにも、丁寧な話し合いと記録が必要になります。

6

- ・所感、聞き漏らしたことなどを書き込みます。

5 学校給食ヒヤリハット（発症事例）

失敗事例から学ぶことはたくさんあると思います。

下記は保護者の方々から寄せられた事例をご紹介します。

失敗した場面や、症状が出たときの様子など、経験が無いことをイメージしていただくことに役立つと思います。また、やってはいけないことなども読み取ってください。

1 きな粉飛散で目が腫れあがった

東京都 10歳 アレルゲン食物（卵、小麦、大豆、ごま）

弁当を持参している。給食のメニューで“あげパン”のきな粉が娘の前でこぼされ、きな粉が舞い目に入り、目が腫れあがった。この一件があつてから、給食にきな粉が出る時は、机を離すなど先生やクラスの児童が気を遣ってくれるようになった。

2 除去食、配膳取り違え

愛媛県 10歳 アレルゲン食物（卵、牛乳）

卵、乳アレルギー対応の給食と、ごまアレルギー対応の給食を先生が反対に配ってしまい、卵、乳アレルギーの人にアレルギー反応が起きた。

学校から連絡があり、保護者が学校に行き児童を病院につれて行き点滴を受け、事なきを得た。保護者到着まで時間がかかったが、今回は運よく治療が間に合った。治療が間に合わない可能性も考慮して、学校から直接病院に連れて行くか救急車を呼ぶなどの対応をしてほしかった。

3 高学年、解除が進み緊張感が薄れ失敗

兵庫県 11歳 アレルゲン食物（卵、くるみ、小麦）

1g程度の加熱した卵の混入は食べられるようになり、危機感も薄れてきた。除去給食を取りに行かず、卵の混じったおかずを誤って食べてしまった。症状は出なかった。

4 教室内でうっかりミスが重なった

神奈川県 9歳 アレルゲン食物（乳製品、卵、えび、いか、かに）

メニューにクラムチャウダーがあつた日、自宅からスープを持参したが、クラムチャウダーが配膳され、うっかり1口食べてしまった。数分で気分が悪くなった。

メニュー表はクラスに掲示してあり、先生も毎日確認してくれていた。親子でも毎日メニューを確認しあっていた。事故はうっかりが重なったときに起こると実感した。

6 学校給食ヒヤリハット（ヒヤリとした事例）

1 教室で配膳用具による混入の危険

山口県 12歳 アレルゲン食物（卵）

アレルギー対応は特になく食べられるもののみ食べている。一緒に食べられるおかずは皆と同じ所から、一番最初についでもらっている。この日は、食べられないスープにつっこんだお玉（汚染されたお玉）で、給食当番の児童がおかずをよそってしまった。他の子が気づいてくれたので食べずに済み助かった。以降、皆と一緒に食べられる給食も、ごはんやフルーツ以外のおかずは別缶で来ることになった。

2 除去食同士の配膳取り違え

宮城県 10歳 アレルゲン食物（卵）

アレルギー対応食を食べている。給食センターから届いたものを職員室で保管してもらっているが、1度別の子のアレルギー対応食を間違えて渡された。

3 業者の納入ミス

神奈川県 7歳 アレルゲン食物（卵、乳）

食材の納入業者が鶏卵の入っていない魚のすり身を納めるところ、違う品を納めてしまった。本人が気づき食べなかった。

4 除去給食の名札の付けまちがい、取り落とし（様々な地域から同様の事例が寄せられた）

- ・除去給食のおぼんにつける児童の名前を、給食室が付け間違えた。
- ・除去給食のおぼんを搬送しているとき、通路で人にぶつかり名札が落ちてしまったため、どのおぼんが何のアレルゲンに対応するものかわからなくなったことがある。

5 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの課題

兵庫県 13歳 アレルゲン食物（卵、くるみ、小麦）

小麦を食べた後運動するとじんましんが出るので、運動しない日限定で給食を食べている。うっかり運動してしまってじんましんを出して帰ってくることも何度かあった。食べられるうれしさや、運動してしまう気持ちもわかるため難しかった。

7 2012年の給食誤食事故の後におこったこと

1 別室で食べさせようとする

埼玉県 7歳 アレルゲン食物（卵、乳）

入学前の打ち合わせで、他の子どもの食べた物が飛んだりすると危険だからといわれて、給食はクラスで食べずに別室で食べるように言われた。保育園では友だちと机を並べて食べていたのにおかしいと感じ、保育園で友だちと給食を食べている写真を持って保育園の園長と一緒に学校へ行き、他の子どもたちと一緒に食べても大丈夫だという話をし、解決した。事故を起こしたくないという学校側の心配もわかるが、子どもに与える影響をもっと考えてほしいと思った。

2 食器を貸してもらえない（下記以外にも複数の事例が寄せられている）

埼玉県 11歳 アレルゲン食物（卵、乳）

除去食、代替食を持参している。給食はアレルギー対応の給食を食べ、代替が必要なときは家から代替食を持参している。今までは食器を借りて代替食を器にもった状態で食べることができたが、事故後は食器を貸してもらえなくなった。自宅から持ってきたものは自己責任ということらしい。献立によっては、白いごはん以外はすべてのおかずが代替食になるときがある。

3 養護教諭の責任範囲とは？

東京都 10歳 アレルゲン食物（乳、そば、ピーナッツ、木の実類）

養護教諭から「何かあったときに責任を取れない」という理由で緊急時の対応を断られた。絶対に誤食しないとはいいきれず、アレルゲンの接触やアレルゲンを吸い込んだことによる発症の可能性もゼロとはいえない。話し合いの結果、担任の先生が対処することになった。

4 弁当持参、いざという時、担任は子どものアレルギーがわからない

群馬県 7歳 アレルゲン食物（卵、小麦、大豆、米）

弁当を持参している。入学時のアンケート以外にアレルギーを細かく説明したことはない。担任とは日常的にアレルギーに関連した話をするのではないので、いざという時、担任は子どものアレルギーがわからないと思う。給食の誤食はなくても、家庭科の調理や宿泊行事など、いろんなことがあり何かのきっかけでアレルギーを発症したときのことが不安。

5 クラスに食物アレルギーの児童が複数いる

京都 9歳 アレルゲン食物（卵、乳）

小学校入学時の学校側との面談で、同じクラスに食物アレルギーのある児童が2人いて、アレルギーも症状も個々に違っているため担任は保護者や児童に対して「チェックしきれないので、それぞれ自分で管理してください」と言った。しかし、事故以降クラス替えなどがあり、アレルギーのある子は別々のクラスになったので、学校側でも配慮したのではないかと思う。

8 以前からあった問題

1 「アナフィラキシーは起こさない」という診断書の提出を求められた

東京都 8歳 アレルゲン食物（乳）

アレルギー児には食缶を変えて個別調理する制度があるが、市側からは、かかりつけ医より「アナフィラキシーは起こさない」という診断書を提出するよう求められた。医師はアナフィラキシーを起こさないという診断書は書けるはずがないといわれた。市は、公的にはアレルギー児に対応した政策を提示していても、実は保身の為、医師が署名した書類を出させるのだと感じた。

2 給食センターの文書に「アナフィラキシーを起こす子は除去食を申し込めない」とあった

東京都 7才 アレルゲン食物（卵、ピーナッツ）

「アナフィラキシーを起こすかもしれない」と記載された医師の診断書を提出したら、給食センターから「医師にアナフィラキシーを起こさないと書いてもらってください」と言われた。医師に相談したが「起こさないと書くことはできない」と言われてもめた。夫が学校側との話し合いに行き、診断書を受理してもらい除去も許可となった。柔軟ととるべきかいいかげんととるべきか。そもそも、給食センターの申し込み文書にそのようなことが書かれていることがおかしいと思う。

3 エピペンを持参するのに誓約書へのサインを求められた

埼玉県 12歳 アレルゲン食物（乳・卵）

学校にエピペンを持って登校する際には、誓約書を書かなくてはならない。他の学年の保護者と情報交換したところ、内容にはいくつかパターンがあるようだ（児童によって書かされる文言が違う）。わが子の場合、学校で親以外の誰かがエピペンを使用して（あるいは使用しなかったため）万が一、本人が命を落としても保護者は文句は言わないというもの。サインを拒否すればエピペンを持って登校することはできないので、子どもの安全のためにはサインせざるを得ない。誰もが健やかに学校で学ぶ権利があると憲法には書かれているのに、教育の機会は均等ではないのだと感じた。

9 食物アレルギー用語解説

除去負荷テスト(誘発テスト)

従来から行われている診断のために実施される方法。一定期間アレルゲンを除去した後、アレルゲンと仮定される食物を少量食べさせて反応をみる。医師が行う。

食物経口負荷試験

①食物アレルギーの確定診断をするため、もしくは②アレルギーの原因食物を食べられるようになっていかどうか、耐性獲得を確認するために行う試験。医療機関でしかおこなうことができない。

③どの程度の範囲(加工品、加熱、分量など)で食べられるかどうかを見極めるために行う場合もある。

経口減感作

医師の管理のもとで、アレルゲン食物を毎日摂取することでアレルギー反応が起こらなくなる状態のことを言う。減感作の状態は毎日食べ続けていれば症状が出ないようにになるが、食べるのをやめると再び症状が起こるようになる。アレルゲン食物を食べても食べなくても症状が出ない状態になる「体制の獲得」とは異なる。

経口免疫寛容・経口免疫療法

口から摂取したアレルゲン食物が、腸管免疫の働きによって、アレルギー反応が起きなくなる状態を経口免疫寛容といいます。

微量なアレルゲン食物の摂取からはじめて、徐々に分量を増やし、免疫寛容により耐性が獲得されることを目指す療法を経口免疫療法という。

特定原材料 7 品目

省令による規定で、表示義務があるもの。

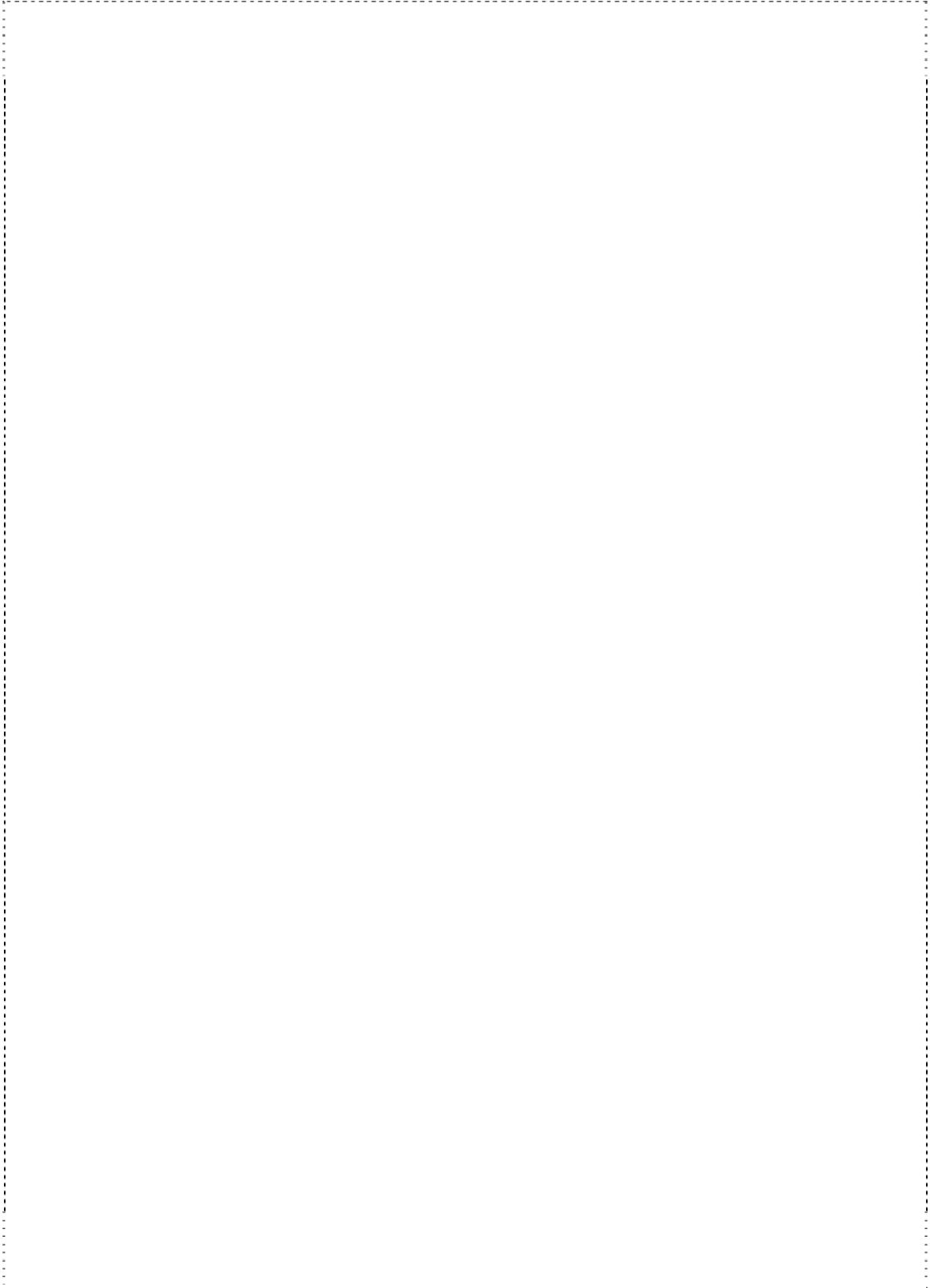
卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かに

表示推奨 20 品目

特定原材料に準じる(通知による規定)

あわび、いか、いくら、さば、さけ、オレンジ、キウイフルーツ、バナナ、りんご、もも、やまいも、大豆、くるみ、牛肉、鶏肉、豚肉、ゼラチン、まつたけ、カシューナッツ、ごま

×E



×E

