

# 学校給食における食物アレルギー対応基本方針

平成17年5月17日

教 育 長 決 裁

## 1. 目的

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おり、このことは食物アレルギーをもつ児童生徒にとっても変わりはない。食物アレルギーをもつ児童・生徒が他の児童生徒と同じような給食を安心して楽しめることを目的とし、この基本方針を定める。

## 2. 基本的な考え方

(1) 学校給食は、実際の食事をするという生きた教材をとおして、正しい食事のあり方や好ましい人間関係を体得することをねらいとして行われている教育活動であり、学校給食法において次の7つの目標を掲げている。

- 一 適切な栄養の摂取による健康の保持増進を図ること。
- 二 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。
- 三 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。
- 四 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。
- 五 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。
- 六 我が国や各地域の優れた伝統的な食文化についての理解を深めること。
- 七 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。

(2) 明らかな食物アレルギーを持つ児童・生徒を対象に、その児童・生徒が前述の目標を達成できるよう、最大限の努力をする。

☆『食物アレルギーとは』＜食物アレルギーの診療の手引き 2011 参照＞

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引き起こされる現象のことを言い、以下のような症状を引き起こすことがある。

①皮膚症状 ⇒ 痒痒感、じんましん、血管運動性浮腫、発赤、湿疹

②粘膜症状 ⇒ 目症状：結膜充血・浮腫、痒痒感、流涙、眼瞼浮腫

鼻症状：くしゃみ、鼻汁、鼻閉

口腔咽頭症状：口腔・口唇・舌の違和感・腫脹、咽頭の痒み・か`か`感

③消化器症状 ⇒ 腹痛、悪心、嘔吐、下痢、血便

④呼吸器症状 ⇒ 咽頭絞扼感、咽頭浮腫、嗄声、咳漱、喘鳴、呼吸困難

⑤全身性症状 ⇒ アナフィラキシー：多臓器の症状

アナフィラキシーショック：頻脈、虚脱状態（ぐったり）、意識障害、血圧低下

(3) 食物アレルギー対応については、以下のことを基本とする。

- ① 食品衛生法における表示義務 7 品目のみに対応する
- ② 食物アレルギー対応等の希望がある場合は、保護者に医療機関で受診すること及び『食物日誌』（「宜野湾市学校給食におけるアレルギー対応実施要綱」様式 4）の提出を義務付け、除去すべき食材の限定及び現在の状況（症状）、アレルギーの程度など、食物アレルギー対応の具体的内容について医師の指示を書面（「宜野湾市学校給食におけるアレルギー対応実施要綱」様式 3 「学校給食食物アレルギー対応診断書」）で提出及び『学校生活管理指導表（写）』により明らかにアレルギーを持つ児童・生徒であることを確認する。
- ③ アレルギー対応申請時期は、ア、イ、ウの 3 つのパターンで行う。また、対応の更新は年度毎に行う。
  - ア 小学校入学時及び進級時
  - イ 中学校入学時及び進級時
  - ウ その他学校が必要と認めるとき
- ④ 学校給食のアレルギー対応は、医師の診断と指示において行うものである。不必要な食事制限は、児童生徒の健全な育成の妨げになる。食物アレルギー対応を効果的に進めていくためには、学校及び調理場は、保護者、医師と共に正しい診断に基づく適切な対応を図る。
- ⑤ 保護者との個別面談で申請内容及び詳細な情報を把握する。
- ⑥ 食物アレルギー処遇会議において対応内容を検討し、決定内容については、学校から教育委員会に報告する。

食物アレルギー処遇会議の構成員は次のとおりとする。

  - ・ 学校長 ・ 給食担当教諭 ・ 養護教諭 ・ 学級担任
  - ・ 所長 ・ 市職員 ・ 栄養教諭または学校栄養職員
- ⑦ 食物アレルギーは、症状が軽快し除去食対応が不必要な場合と、逆に新たな症状が現れ、これまで以上の対応を求められる場合がある。その際には（3）-①の対応を行い、食物アレルギー等処遇会議を開催し、対応を決定する。
- ⑧ 食物アレルギー等を持つ児童・生徒への個別の指導に当たっては、「学校給食指導の手引き」（平成 4 年 7 月、文部省）と「食に関する指導の手引き-第 1 次改訂版-」（平成 22 年 3 月、文部科学省）に基づいて実施する。

学校給食指導の手引き（参考資料 抜粋）

第 4 章 個別指導及び教科等との関連を図った給食指導

第 1 節 個別に行う給食指導

1 個別指導の進め方

(3) 指導の方法

ウ 食物アレルギーの児童・生徒への指導

食物アレルギーについては、専門家の間でもその定義が確立しておらず、診断、原因等についても意見が分かれています。そのため、出現頻度など学問的に正確な実態把握は極めて困難といわれています。

食物により出現するアレルギーの症状には、皮膚炎などの皮膚症状、腹痛、下痢など消化器症状、気管支喘息などの呼吸器症状などがあります。原因物質としては、一般に乳幼児期では、牛乳、卵、大豆由来によるアレルギーが多いとされていますが、成長とともに減少し、学童期以降ではこれらによる症状は現れにくくなるといわれています。

食に関する指導の手引き（参考資料 抜粋）

## 第6章 個別的な相談指導の進め方

### 6. 具体的な指導方法

#### (1) 食物アレルギーを有する児童生徒

食物アレルギーは、食物を摂取することによって起こる免疫反応で、食物アレルゲンの多くは食品中のたんぱく質ですが、それ以外でもすべての食品がアレルゲンになる可能性があります。小児の場合は鶏卵、乳製品、小麦、そば、魚類、果物類、えび、肉類、落花生、大豆が食物アレルギーの原因食品として上位を占めています。

なお、人によっては摂取後、短時間のうちに急激なショック症状（アナフィラキシーショック）を起こす場合があります、時には死に至ることもあるので、対応に当たっては、主治医や学校医の指示に従い、保護者と学校関係者の十分な話し合いの上で指導を行うことが大切です。

### 3. 学校給食でのアレルギー対応

(1) 食物アレルギー対応の推進のためには、教育委員会が各学校の状況を的確に把握し対応するための体制を確立し、人的及び物理的環境の整備を図っていく。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できるよう努める。

① 教育委員会は衛生及び危機管理体制を整える。学校は学校長のもと、食物アレルギー対応食を管理する栄養教諭、学校栄養職員、調理する調理員、また学級担任、養護教諭をはじめとする学校教職員全員の共通理解や研修等を通じて資質の向上を図る。

② 学校は食物アレルギー対応児童生徒の対応食の喫食状況等を確認する。また、栄養教諭、学校栄養職員は定期的に対象児童生徒の学級を訪問し実態把握や確認に努める。

(2) 献立内容を各家庭に事前に周知し、対応内容については保護者の理解を得ると共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配慮する。学校・調理場・家庭の連携を強化し、理解をしながら誤食を防止する。

(3) 給食センターは、食物アレルギー処遇会議の決定内容について、調理場内職員会議を行い、アレルギー給食内容の協議及び確認を行う。コンタミネーション（混入）や誤食が無いように周知徹底を図る。

(4) 児童生徒がアナフィラキシー及びアナフィラキシーショックを発症した場合、迅速な対応が重要となる。学校は緊急時の対応方法を全教職員に周知徹底しておく。

### 4. 対応方法

学校給食における食物アレルギー対応等には、いくつかの方法が考えられる。どのような方法にするかは、個々の児童・生徒の実態、学校及び学校給食センターの状況（施設、設備、人員配置など）を判断し、現状で行う事のできる最大限の対応をする。

#### ① 詳細な献立表対応

食品衛生法における表示義務7品目を記入した献立表を各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アレルゲンを除いて食べる。

#### ② 除去食対応

申請のあったアレルゲンを除いた給食を提供する。

### ③ 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」と給食センターにおいてアレルギーの除去が困難な場合、弁当を持参させる「一部弁当持参」とする。この場合、必要に応じて他の児童生徒と同じ給食食器に盛りつけたり、持参した弁当を衛生的に保管することができるよう配慮する。

### 5. 児童・生徒への指導

食に関する問題を有する児童生徒に対しては、学校において指導体制を整備し、全教職員が共通理解のもと、保護者と連携して個別の事情に応じた対応や相談・指導を行う。

個別指導においては、生活習慣や心の健康と関係が考えられるので、学級担任、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員、スクールカウンセラー、学校医、主治医、保護者と連携し対応に努める。児童生徒にとって望ましい食生活の形成と自己管理能力の育成を図る。

### 6. 学校における管理

学級担任、養護教諭はもちろん、全教職員が給食開始前に食物アレルギーに関して共通の情報と理解をもち、対応できるように努める。このことは、アナフラキシーショックなど強い反応を起こしうる児童生徒について特に重要である。

- (1) 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る。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配慮が必要である。
- (2) 運動に関連したアレルギー疾患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は安全に管理する必要がある。
- (3) 宿泊を伴う校外活動における対応は、保護者、宿泊先などと十分に情報を交換し確認しておく必要がある。校外活動では、普段の授業に比べて教職員の目が届きにくい傾向にあるため、参加する教職員全員が食物アレルギーを有する児童生徒の状況や緊急体制について共通理解を図っておく。

#### 附 則 (制定)

この基本方針は、平成 17 年 5 月 9 日から実施する。

#### 附 則 (改正)

この基本方針は、平成 21 年 8 月 17 日から実施する。

#### 附 則 (改正)

この基本方針は、平成 24 年 3 月 13 日から実施する。

#### 附 則 (改正)

この基本方針は、平成 25 年 2 月 15 日から実施する。

#### 附 則 (改正)

この基本方針は、平成 27 年 9 月 29 日から実施する。

#### 附 則 (改正)

この基本方針は、平成 30 年 9 月 14 日から実施する。