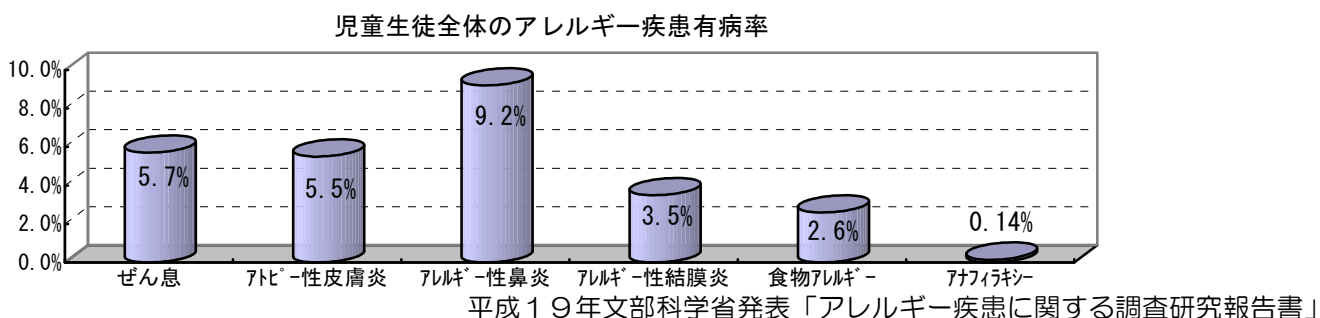


これまでの学校におけるアレルギー疾患に対する取組

(1) 食物アレルギーの有病率

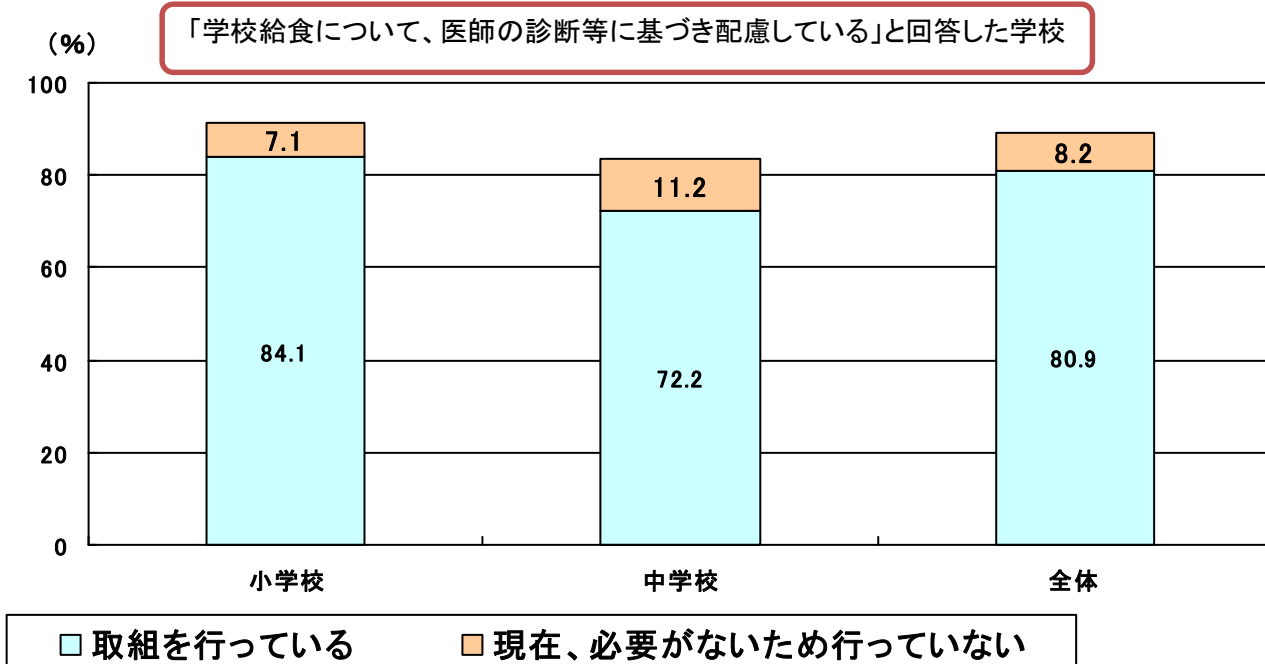
平成19年に文部科学省が発表した「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」によると、全国の公立学校の児童生徒の約2.6%が食物アレルギーの有病者であることが明らかになった。

(参考) ぜん息 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%**

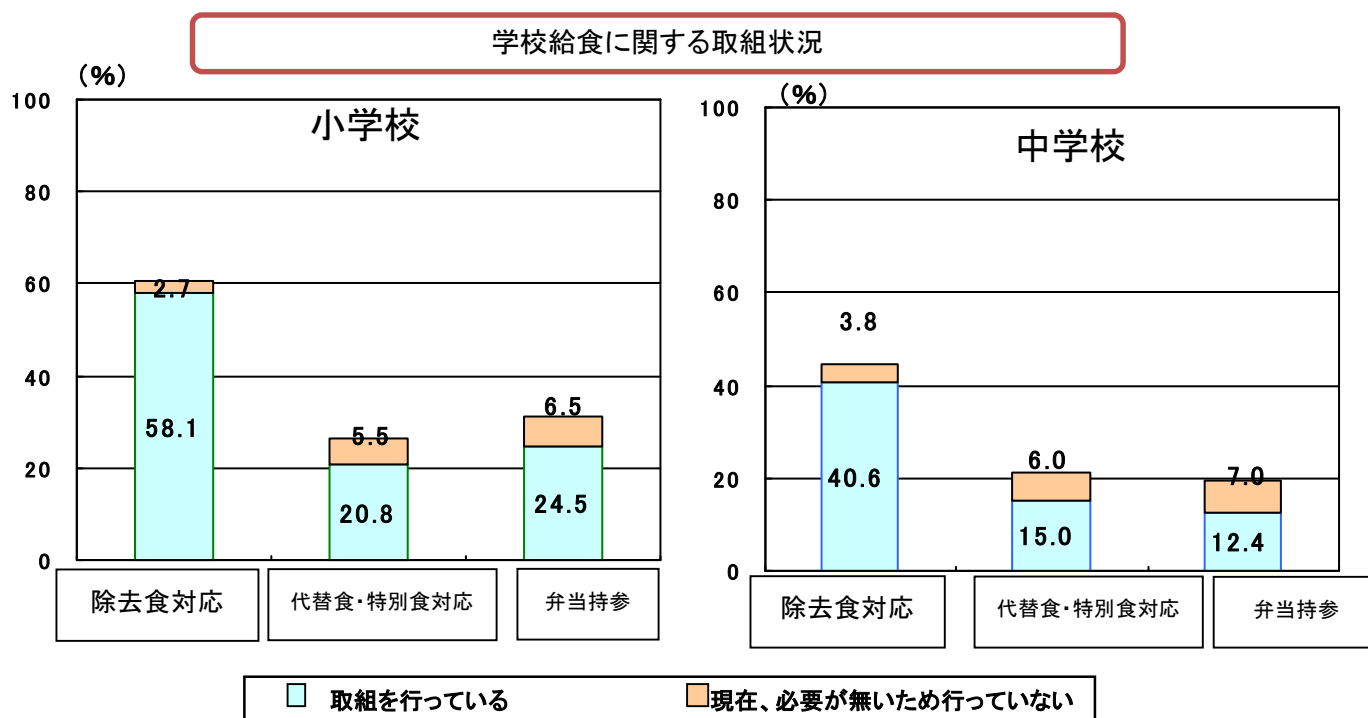


(2) 学校給食に関する取組状況

学校給食における食物アレルギー対応について、完全給食を実施している学校では、「学校給食について、医師の診断等に基づき配慮している」とした学校は、小学校84.1%、中学校72.2%、全体80.9%。



「除去食対応」を行っている小学校58.1%、中学校40.6%、「代替食・特別食対応」を行っている小学校20.8%、中学校15%、「弁当持参」の学校は、小学校24.5%、中学校12.4%となっている。



平成19年3月 文部科学省発表「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」

(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」の策定

「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」の結果を受け、学校における適切なアレルギー疾患への対応を推進するため、平成20年に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を策定し、各学校等に配布。（※別紙ガイドラインのポイント参照）併せて教職員、保護者、主治医用の活用のしおりを作成。

本ガイドラインを、全ての幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校及び関係機関（教育委員会、共同調理場等）へ送付するとともに、日本医師会に本取り組みの周知・協力の依頼の通知を发出。

(4) 「学校等におけるアレルギー疾患に対する普及啓発講習会」の開催

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」推進のため、学校関係者を対象に、平成21年度から全国各地において普及啓発講習会を実施。（保育所との連携を図るため24年度から厚生労働省と共催）

（参考）平成25年度予定：山形、長野、三重、島根、徳島、東京

(5) 調布市における事故を受けた事務連絡の发出

- 平成24年12月26日付け通知
- 平成25年3月22日付け通知

学校給食における食物アレルギー等を有する児童生徒への対応について ～「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」のポイント～

(1) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の活用

アレルギー疾患の児童生徒に対する取組を進めるためには、個々の児童生徒について症状等の特徴を正しく把握することが前提となる。そのためには、学校生活管理指導表の活用が有効である。

管理指導表は、原則として学校における配慮や管理が必要だと思われる場合に使用されるものであり、次のように活用が想定される。

- 学校・教育委員会は、アレルギー疾患のある児童生徒を把握し、学校での取組を希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める。学校は、提出された管理指導表等に基づき、保護者と協議し取組を実施する。
- 管理指導表については、個人情報の取扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する。

食物アレルギーによる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る。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る。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生活管理指導表を参考に、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、適切な対応を求めることが必要である。

(2) 学校給食での食物アレルギー対応の実際

学校給食での食物アレルギー対応は、レベルごとに、以下のように大別される。

- レベル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、それを基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品を除外しながら食べる対策。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こと。
- レベル2：一部弁当対応
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。

○ レベル3：除去食対応

申請のあった原因食品を除いて給食を提供する。

○ レベル4：代替食対応

申請のあった原因食品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給食を提供する。

このうちレベル3・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る。

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ない。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、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ある。

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る。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ない。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る。

（3）アレルギー疾患の緊急時対応（アナフィラキシーへの対応）

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いう。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ある。

具体的な治療は重症度によって異なるが、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、顔を横向きにする。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ぐ。エピペンを携行している場合には、出来るだけ早期に注射することが効果的である。

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る。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ある。