

行橋市立小中学校  
食物アレルギー対応指針



令和元年10月  
行橋市教育委員会

# 目 次

目次	1
第1章 食物アレルギーとは	
1 食物アレルギーとは何か	2
2 症状とアナフィラキシー	2
3 食物アレルギーの原因	4
4 診断根拠	5
5 新規発症	6
第2章 学校における食物アレルギー対応	
1 校内体制の確立	7
2 保護者の役割	8
3 他機関との連携	8
4 学校生活管理指導表	8
食物アレルギー対応の流れ（モデルケース）	9
第3章 学校給食での対応	
1 学校給食における食物アレルギー対応の基本方針	10
2 献立作成時の留意点	11
3 代替食調理作業時の留意点	11
学校給食におけるアレルギー対応について	12
家庭及び学校での給食における対応例	14
第4章 給食以外での対応	
1 食物、食材を扱う授業	15
2 運動（体育、部活動等）	15
3 宿泊を伴う校内活動	16
4 宿泊を伴わない校外活動	16
第5章 緊急時の対応	
1 発症時の対応	17
2 緊急時に備えた処方薬	17
3 緊急時に備えた対応訓練	18
おわりに	19

【略称】本対応方針中では、下記のとおり略して表記します。

ガイドライン…学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

（平成20年3月 財団法人日本学校保健会発行 文部科学省）

対応指針…学校給食における食物アレルギー対応指針

（平成27年3月 文部科学省）

## 第1章 食物アレルギーとは

### 1 食物アレルギーとは何か

食物アレルギーとは、特定の食物を摂取することによって、アレルギー反応が皮膚、呼吸器、消化器あるいは全身に生じることをいいます。原因は食物のたんぱく質ですが、食物のたんぱく質すべてがアレルギーを引き起こすわけではなく、消化されにくいなどの特徴をもったたんぱく質が原因になりやすいと考えられています。

原因食物や症状の出方は人それぞれですが、食中毒や毒性食物（フグ、キノコなど）による反応、体質的に乳糖を消化できずに起きる下痢などは食物アレルギーに含みません。

### 2 症状とアナフィラキシー

#### （1）食物アレルギーの症状

食物アレルギーの症状の多くは、じんましんやそれに伴う痒みなどの皮膚症状ですが、人によっては腹痛や呼吸困難等、全身に症状が現れます。

また、原因となる食物を食べてから症状が出るまでの時間は通常2時間以内ですが、なかには4～6時間以上過ぎてから症状が出ることもあります

#### 【食物アレルギーの症状】

皮膚症状	あかみ、じんましん、腫れ、かゆみ、しゃく熱感、湿疹	
粘膜症状	眼症状	白目の充血・腫れ、かゆみ、涙、まぶたの腫れ
	鼻症状	鼻水、鼻づまり、くしゃみ
	口腔咽頭症状	口の中・唇・舌のかゆみ・違和感・腫れ
呼吸器症状	喉の違和感・かゆみ・締め付けられる感じ、声がかすれる、飲み込みにくい、咳、「ゼーゼー」「ヒューヒュー」、胸が締め付けられる感じ、息苦しい、唇や爪が青白い（チアノーゼ）	
消化器症状	気持ちが悪くなる、嘔吐、腹痛、下痢、血便	
神経症状	頭痛、元気がない、ぐったり、不機嫌、意識もうろう、尿や便を漏らす（失禁）	
循環器症状	血圧低下、脈が速い、脈が触れにくい、脈が不規則、手足が冷たい、顔色・唇や爪が白い（抹消循環不全）	

『食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017』より

## (2) 食物アレルギーの分類

食物アレルギーは、大きく次の三つの病型に分類されます。

### ア 即時型食物アレルギー

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。

### イ 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分以内に口腔内の症状(のどのかゆみ、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もあるため注意が必要です。

### ウ 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概ね2時間以内に一定量の運動(昼休みの遊び、体育や部活動など患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、発症した場合には、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。

## (3) アナフィラキシーとは

### ア 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場合もあります。

## イ 原因

児童生徒に起きるアナフィラキシー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）などが原因となります。まれに、運動のみで起きることもあります。

## ウ 対応

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（以下、「エピペン®」という。）を携行している場合は、直ちに注射します。

アナフィラキシー症状は急激に進行することが多いので、初期の対応が重要です。また、時間が経過してから症状が反復する、あるいは新たに発症することがあるので十分に経過観察を行います。

### 3 食物アレルギーの原因

食物アレルギーを引き起こす可能性のある食物で、重篤度が高いか、発症数の多い7品目（特定原材料）である卵、乳、小麦、えび、かに、落花生（ピーナッツ）、そばについては、「食品衛生法第19条第1項の規定に基づく表示の基準に関する内閣府令」によって加工食品への表示が義務付けられています。

また、表示義務ではありませんが、過去に一定の頻度で健康被害がみられた21品目（特定原材料に準ずるもの）については表示が推奨されています。

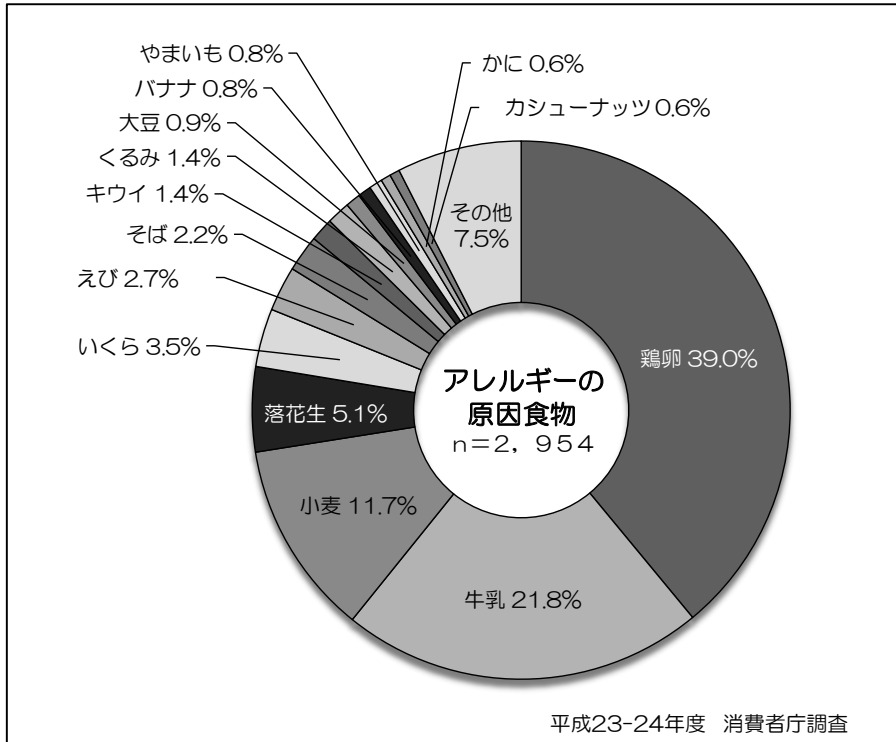
原因食物の除去が唯一の予防法であることから、学校は児童生徒の原因食物を把握しておくことが必要です。

#### 【アレルギー表示対象品目】

表示	用語	名称
義務づけ	特定原材料 （7品目）	卵、乳、小麦、落花生、えび、そば、かに
推奨	特定原材料に 準ずるもの （21品目）	いくら、キウイフルーツ、くるみ、大豆、バナナ、やまいも、カシューナッツ、もも、ごま、さば、さけ、いか、鶏肉、りんご、まつたけ、あわび、オレンジ、牛肉、ゼラチン、豚肉、アーモンド

消費者庁『アレルギー物質を含む加工食品の表示ハンドブック』より

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半数以上を占めますが、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（えび、かに）や果物類（特にキウイフルーツ）が多くなっています。



全年齢における原因食物

#### 4 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。実際に起きた症状や、食物アレルギー負荷試験等の検査結果に基づいて医師が診断します。

食品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、 unnecessary 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バランスが偏ることにもなるので、そのような場合には保護者や主治医等に相談しながら、正しい判断を促していくことが必要です。

#### 【食物アレルギーの診断根拠】

##### 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づけになります。

##### ②食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、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。この試験の結果は明らかな症状の既往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づけになります。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。

##### ③ I g E 抗体などの検査陽性

原因食物に対する I g E 抗体値がよほど高値の場合には、I g E 抗体などの検査だけを根拠に診断する場合があります。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。

## 5 新規発症

今までに食べたことがない食物を学校給食ではじめて食べて、食物アレルギー症状を起こす例が特に小学校 1 年生で多くみられます。また、普段食べていた食物で、突然食物アレルギー症状が現れることも見受けられます。

給食後に体調不良等を訴えてきた場合、食物アレルギーであることも疑い、適切な対応が必要とされます。

新規発症の原因食物						
	0歳 n=884	1歳 n=317	2,3歳 n=173	4-6歳 n=109	7-19歳 n=123	≥20歳 n=100
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚類 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 小麦 9.8%	甲殻類 10.0%
4		ピーナッツ 7.9%	ナッツ類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%		果物 7.0%
5		果物 6.0%	果物 8.7%		ソバ 8.9%	

各年齢毎に5%以上占めるものを上位5位表記  
「食物アレルギー診療の手引き2017」検討委員会『食物アレルギーの診療の手引き2017』より

## 第2章 学校における食物アレルギー対応

### 1 校内体制の確立

食物アレルギー対応を始めるためには、まず学校全体での体制づくりが前提となります。各学校で既に構築されている緊急時の校内体制を基に、食物アレルギー対応委員会を作ります。その際、保護者や防災食育センター、医療機関、教育委員会、消防署との関わりについても十分に考慮し、教職員全員が連絡や報告、確認、指導、情報の提供・把握等を積極的かつ的確に行うことができる体制を構築します。

### 食物アレルギー対応委員会（モデルケース）

#### （1）目的

食物アレルギーを有する児童に対し、学校生活における適切な対応などを検討し、教職員全員が共通認識を持ち、より安全な学校生活の運営を図ることを目的とする。

#### （2）委員構成例と主たる役割例

- 校長（対応の総括責任者）
- 教頭（校長補佐、指示伝達、外部対応）※校長不在時には代行）
- 教務主任、主幹教諭（教頭補佐、校内連絡、指示伝達、外部対応）
- 養護教諭（実態把握、主治医や学校医と連携、事故防止）
- 学級担任、学年主任、保健主事、給食担当教諭  
（安全な給食運営、保護者連携、事故防止）
- 必要に応じて防災食育センター職員：センター長、栄養士など  
（給食調理、運営の安全管理、事故防止）



### (3) 内容

- (1) 校内での食物アレルギー対応の流れと実施までを把握する。
- (2) 対応児童生徒の把握、保護者との面談を行う。
- (3) 個別の取組プラン案を作成し、対応方法の決定を行う。
- (4) 緊急時の対応を明確にしておく。
- (5) その他。

※ 現在食物アレルギーを有する児童生徒がいない学校でも、食物アレルギーの新規発症や、食物アレルギーを有する児童生徒が転入する可能性もあるため、体制の整備を整えておくことが必要になります。

### 2 保護者の役割

食物アレルギーを有する児童生徒にとっては、自分自身の食物アレルギーを知り、自分の身を自分で守ることも重要です。そのためには、保護者と学校が食物アレルギーに対する共通の認識を持ち、連携することが必要不可欠です。

学校側の取り組みが有効に機能し、児童生徒が安全・安心な学校生活を送るためにも、常に正確な食物アレルギーの情報を確認し合い、共有しておきます。

### 3 他機関との連携

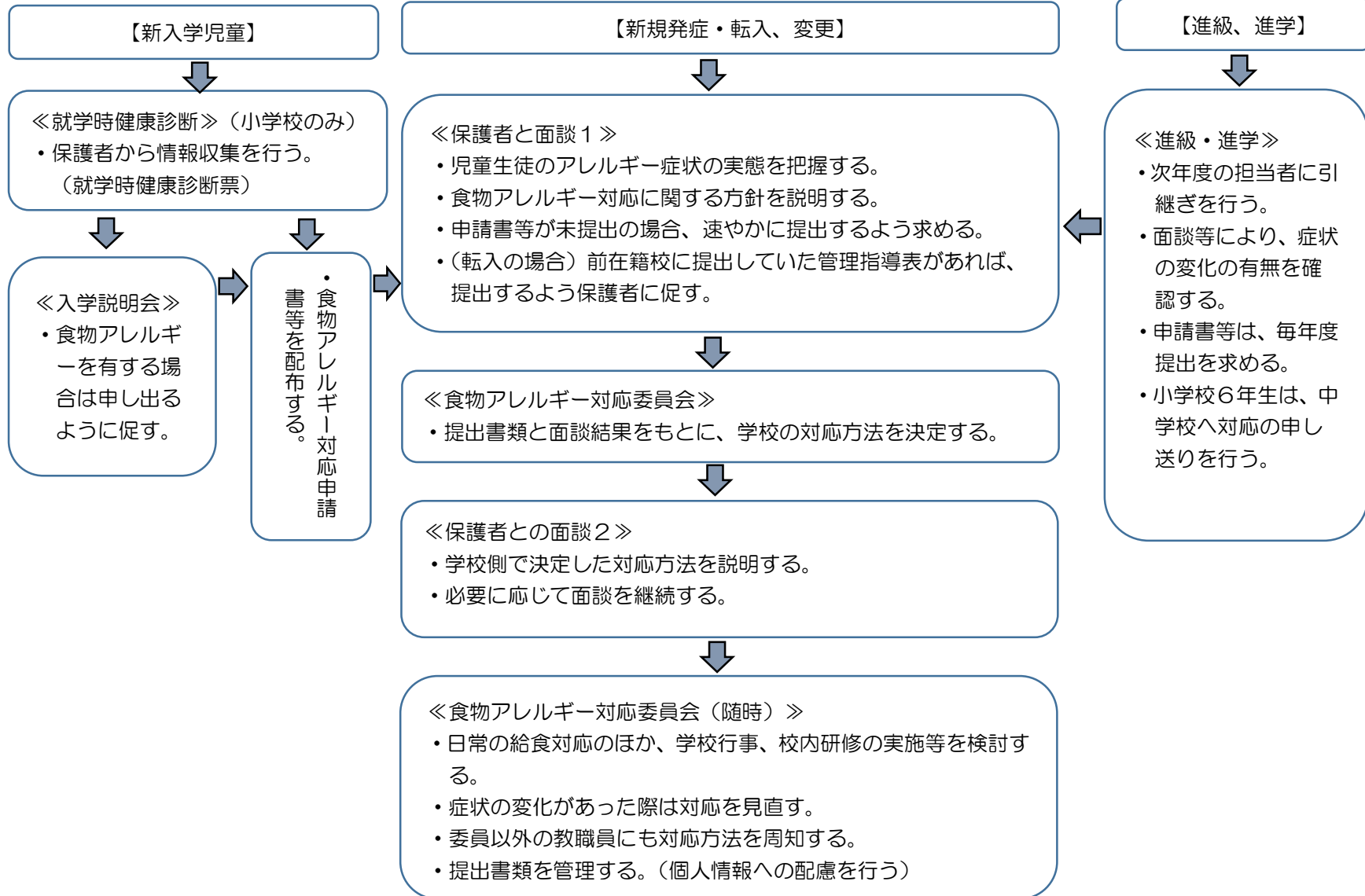
エピペン®注射の処方があり、アナフィラキシーの既往があるなど重篤な食物アレルギーの場合は、教育委員会と消防署で情報を共有し、連絡体制を整えておきます。

### 4 学校生活管理指導表

学校生活において、食物アレルギーに配慮すべき児童生徒は、学校生活管理指導表の提出が必要であり、入学前、転入時、毎年進級時に提出することになっています。健康で安全な学校生活を送るため、個別に具体的な情報を医師に記載してもらうもので、診断書に代わるものです。

- 児童生徒の正確な情報を関係者が把握・共有することで、的確な対応を行うことができます。
- 医師の診断を毎年受けることで、食物アレルギー症状を正確に把握することができます。
- 学校生活管理指導表の記載事項に変更があった場合は、速やかに再度提出してください。

# 食物アレルギー対応の流れ（モデルケース）



### 第3章 学校給食における食物アレルギー対応

#### 1 学校給食における食物アレルギー対応の基本方針

##### (1) 対応レベルについて

対応は最適な対応レベルの組み合わせを考えて実施します。

##### レベル1：詳細な献立表対応

食物アレルギーを有する児童生徒の保護者に対し、原材料が把握できる詳細な献立表を事前に配布します。

保護者はそれをもとに児童生徒の喫食の可否を判断します。なお、児童生徒本人が除去をする場合、極微量の摂取ではアレルギー症状を起こす心配がないこと、給食の際に各自で除去対応が可能であることとします。

詳細な献立表の配布は学校給食対応の基本であり、その他の対応でも併せて配布します。

##### レベル2：弁当対応

###### 一部弁当対応

代替食対応が給食で困難な場合、食べられない献立に対してのみ部分的に弁当を持参します。

喫食時に確実に除去が行われたことを詳細な献立表等を使用して、教職員が確認できること、症状が比較的軽症で極微量の摂取ではアレルギー症状を起こす心配のない方が対象となります。

###### 完全弁当対応

極微量で反応が誘発される可能性がある、多品目の食物の食物除去が必要である、食器や調理器具の共用ができない、油の共用ができない等の児童生徒は完全弁当対応を考慮します。

レベル3：除去食対応

レベル4：代替食対応

除去食対応は、原因食物を給食から除いて提供する給食を指します。

代替食対応は、除去した食物に対して何らかの食材を提供する給食を指します。

代替食対応（除去食対応を含む）を行う原因食物は、安全性を最優先とし決定します。主治医から食事療法等の診断及び指示がある方、家庭において食事療法等を行っている方を対象とします。

## （2）対応の実施について

- ・実施にあたっては、学校生活管理指導表の提出を必須とし、医師の診断に基づき実施します。
- ・対応方法については、必要に応じて保護者との面談を行い、食物アレルギー検討委員会にて決定します。

## 2 献立作成時の留意点

- ・新規発症や重症度の高い原因食物は給食での使用を検討する。
- ・加工食品や調味料等を使用する際は、原材料配合表を取り寄せ、使用食材の確認を行う。
- ・原因食物が使用されていることがわかる献立名とする。
- ・使用する食材料がわかる詳細な献立表を作成する。
- ・代替食対応（除去食対応を含む）について詳しく明記した調理指示書を作成する。

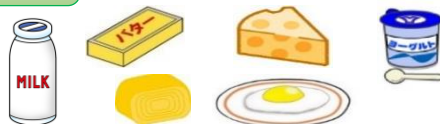
## 3 代替食の調理作業時の留意点

- ・調理員は調理指示書、作業工程表や作業動線図に基づいて作業します。調理作業中は区別化を意識して作業を行います。
- ・混入を防ぐため、特別調理室にて調理を行います。
- ・普通食と一緒に調理し、原因食材を入れる前に途中で取り分ける場合（だしの取り分け、ご飯の取り分けなど）は、対応食担当者が原因食材の混入がないことを確認します。
- ・事前に決められた確認箇所で、事前に決められた方法での確認を徹底します。日々の流れ作業にならないように配慮し、安全確保に努めます。
- ・普通食と同様、温度管理、保存食の採取、検食を行います。

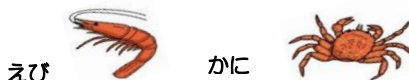
## 学校給食における食物アレルギー対応について

### 代替食対応 ※1

- 乳
- 卵（加熱）



- えび かに  
（まとめて対応）



- いか たこ 貝類  
（まとめて対応）



- ナッツ類  
（まとめて対応）



- 小麦（調味料等は摂取可）



### 給食に使用しない食材 ※2

- 卵（非加熱）
- そば
- ピーナッツ
- キウイフルーツ



### 一部弁当対応 ※3

- その他のアレルギー



- ※1 代替食対応…除去した原因食物に対して、何らかの食材を代替して提供します。
- ※2 給食に使用しない食材…重篤度が高い、新規発症が多いなどの食材であり、給食には使用しません。
- ※3 一部弁当対応…代替食対応の提供が困難であり、その献立に対してのみ家庭より部分的に弁当を持参するなどします。

●鶏卵アレルギーの取扱いについて

鶏卵は加熱によりアレルギー性が低下することから、一律に完全除去にするのではなく非加熱卵（生卵、十分には加熱されていない卵加工品）、加熱卵に分け、症状に合わせた対応を行います。

卵（非加熱）として扱う食品	卵（加熱）として扱う食品
マヨネーズ カスタードクリーム アイスクリーム（鶏卵を含むもの） プリン	オムレツ 卵焼き 親子煮 マヨネーズ焼き ケーキ（スポンジ） クッキー など

●調味料等の取扱いについて

下記の調味料等について対応が必要な児童生徒は、当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全な給食提供が困難な場合には、弁当対応を考慮します。

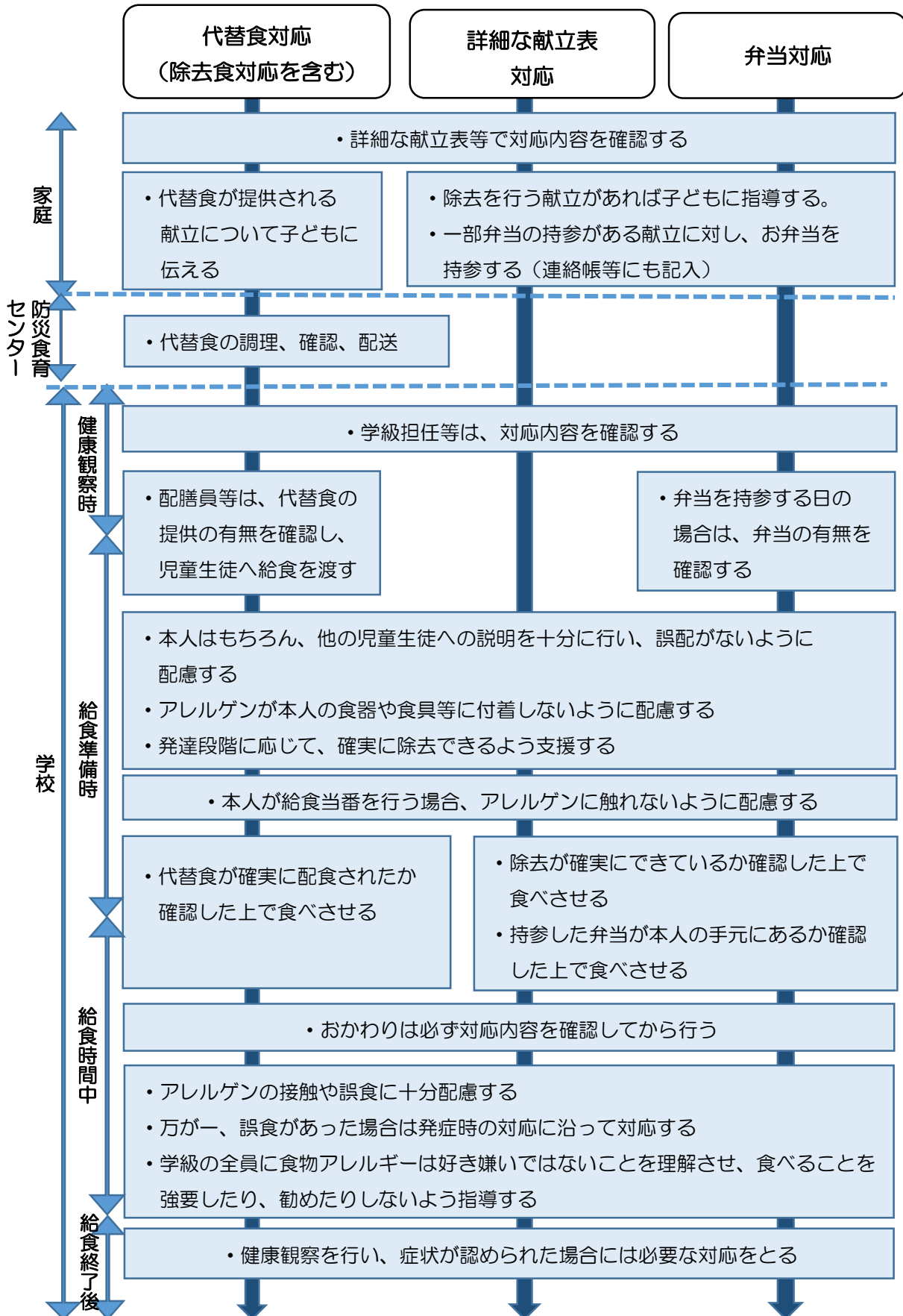
原因食物	対応を検討する食品（調味料、だし、添加物等）
卵	卵殻カルシウム
乳	乳糖 乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ 酢 みそ 大麦 麦茶
大豆	大豆油 しょうゆ みそ
ごま	ごま油
魚類	かつおだし いりこだし 魚醤
肉類	エキス
トマト りんご	ソース ケチャップ類

●弁当対応の考慮

極微量で反応が誘発される可能性がある場合は安全な給食提供が困難であり、弁当対応を考慮します。

- a) 調味料、だし、添加物の除去が必要
- b) 加工食品の注意喚起表示がある場合についても除去指示がある
- c) 多品目の食物除去が必要
- d) 食器や調理器具の共用ができない
- e) 油の共用ができない
- f) その他、上記に類似した学校給食で対応が困難と考えられる状況

# 家庭及び学校での給食における対応例



## 第4章 給食以外での対応

### 1 食物、食材を扱う授業・活動

家庭科の調理実習等、食に関する活動を行う場合、食物アレルギーを有する児童生徒への影響の有無を確認します。

また、学級担任、教科担任等の関係職員は、事前に材料を保護者に伝え、原因食物が含まれていないかを確認し、実施する場合は保護者の了承のうえで行います。

#### ※注意を要する教材、学習活動

生活科や理科、図画工作、美術、学級活動等の教材や教具にアレルギーが含まれる場合には、除去したものまたは代替のものを用意します。

清掃活動等では、アレルギーの付着した雑巾等に触れ、アナフィラキシーを起こすこともあるので注意が必要です。

#### 《注意を要する学習活動等》

アレルギー	配慮すべき教材、教具、学習活動等
卵	卵パック、殻
乳	牛乳パックのリサイクル活動（洗浄等）
小麦	小麦粘土、うどん・パン作り体験
落花生	豆まき、栽培
そば	そば打ち体験、そば殻枕
大豆	豆まき、味噌作り、豆腐作り

### 2 運動（体育、部活動）

食物依存性運動誘発アナフィラキシー及び運動誘発アナフィラキシーを有する児童生徒は体育や運動部の部活動、休憩時間の遊び等運動により発症することがあるため注意が必要です。アナフィラキシーを発症した場合には、すぐに保護者への連絡や医療機関の受診、救急要請等の対応を検討します。食物依存性運動誘発アナフィラキシーを有する児童生徒の場合は、原因食物を食べた後の運動は避けるようにします。



### 3 宿泊を伴う校外活動

宿泊を伴う校外活動での配慮の中心は、宿泊先などでの食事です。事前に宿泊先などと連絡をとり、必要な対応や配慮を確認しておきます。

- 事前計画案をもとに、必要な対応や配慮を確認しておく。
- 食物アレルギーを有する児童生徒の概要を宿泊先に伝える。
- 緊急時の連絡体制、対応、救急搬送等について、保護者および引率教職員で共通理解を図る。
- 宿泊先等での食事内容について原材料を確認し、アレルゲンの有無を保護者と共有する。
- 保護者が必要に応じて宿泊先等と直接連絡をとり、除去食や代替食による対応に係る話し合いができるよう配慮する。
- 事前に担当者を決めておき、食事前の確認を複数の教職員で行い、誤食のないようにする。
- 児童生徒間で弁当、菓子及び飲料等の交換をしないよう指導する。
- 食物以外でも、アレルゲンに接触する可能性のあるものには配慮する。
- エピペン®等の処方薬がある場合は持参し、管理方法を確認しておく。

### 4 宿泊を伴わない校外活動

- 工場見学等で食物が提供される場合は、事前に内容を把握し該当児童生徒が誤食しないよう指導する。
- 緊急時の連絡体制を保護者と確認しておく。

## 第5章 緊急時の対応

### 1 発症時の対応

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。発症に備えて医薬品が処方されている場合には、その使用を含めた対応を、教職員間で共通認識のもと、具体的・確実に対応できる体制を整えておきます。

### 2 緊急時に備えた処方薬

薬は基本的に本人が保管し、保管場所や使用方法については事前に確認しておきます。

#### (1) 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬、気管支拡張（吸入）薬など）

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。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下さい。ショックなどの重篤な症状には、内服薬よりもエピペン®を早期から注射する必要があります。

#### (2) 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、患者自らが注射でき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に際して注射の方法や投与のタイミングに関して指導をうけています。

ただし、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®が手元にあっても症状によっては児童生徒が自分で注射できない場合もあります。そのような時には、人命救助の観点から教職員が本人にかわって直ちに注射する必要があります。

なお、エピペン®はアナフィラキシーの危険がある特定の児童生徒に対し処方された薬であり、緊急時であっても、処方を受けている本人以外に対して注射することはできません。

また、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。

### 3 緊急時に備えた対応訓練

緊急時に備え、日頃から対応訓練を行うことが重要です。食物アレルギー・アナフィラキシー発症時を想定した校内訓練を年 1 回程度実施します。

緊急時に全教職員が具体的に何をするのか理解しておきます。

## おわりに

近年、食物アレルギーを有する児童生徒は全国的に増加傾向にあり、原因食物の種類も多様化しております。

平成20年に文部科学省スポーツ・青少年局監修のもと公益財団法人日本学校保健会から発行された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」において、学校給食における食物アレルギー対応の基本方向が示され、その対応が広がっているところです。また、平成26年3月26日付の「今後の学校給食における食物アレルギー対応について」文部科学省通知が発せられる等、一層確実な対応が求められました。

その結果、上記文部科学省通知及び平成27年3月文部科学省発行の「学校給食における食物アレルギー対応指針」を参考に、『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』に沿った指針を策定することとなりました。

食物アレルギーの対応については、正しい理解と行動、関連機関等との連携体制の強化が、児童生徒の生命を守ることに繋がります。

市内の小中学校及び防災食育センターの危機管理を徹底し、食物アレルギーを有する児童生徒の学校生活がより安全・安心なものとなるよう、すべての関係職員、保護者等に周知されますことをお願い申し上げます。

## 参考文献

文部科学省『学校給食における食物アレルギー対応指針』2015.3

財団法人日本学校保健会『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』2008.3

「食物アレルギーの診療の手引き 2017」検討委員会『食物アレルギーの診療の手引き 2017』2017

「食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017」検討委員会『食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017』2017  
消費者庁『アレルギー物質を含む加工食品の表示ハンドブック』2014.3

### 【監修】

行橋市学校給食食物アレルギー対応検討委員会

### 【発行】

行橋市教育委員会