

子供を預かる施設における

食物アレルギー

日常生活

緊急時

対応ガイドブック



イメージキャラクターきいちゃん

子供を預かる施設における

食物アレルギー

日常生活

緊急時

対応ガイドブック



このガイドブックは、子供を預かる保育施設や幼稚園等において、食物アレルギーのあるお子さんが安全かつ安心して過ごせることを目的に、職員の方に向けて作成しています。

食物アレルギーのあるお子さんを受け入れるときの基本的な考え方や対応の手順を記載しています。

このたび、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」を参考に改訂しました。

ガイドブックの作成・改訂にあたっては、東京都アレルギー疾患対策検討部会で専門医の先生方にご検討いただいております。

<本ガイドブックの使い方>

食物アレルギーのある子供に対応する上で基本的に行うことを順を追って記載しています。
各項目の基本構成は、

What
何を？

Why
なぜ？

Who
だれが？

How
どうする？

という視点で整理しています。

チェックポイント一覧（P44～P45）は、取組の確認に活用してください。

【本ガイドブック中の言葉の使い方】

「子供を預かる施設」：主に保育所や幼稚園等

「食物アレルギーのある子供」：食物アレルギーのため生活において配慮や管理が必要な子供

「給食やおやつ」：給食、おやつ、補食等、保育所などで提供する全ての食事を含む。

目次

I	食物アレルギー対応の原則	1
II	組織的な安全管理体制の構築	3
1	食物アレルギー対応委員会を設置します	4
2	各職員の役割分担を決めます	5
3	誤食事故及びヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、検証して再発防止策を講じます	6
III	「個別取組プラン」の策定と取組の実施	7
1	入所・入園に備えて	8
(1)	食物アレルギーのある子供を把握します	
(2)	保護者と面談を行います（1回目）	
(3)	「個別取組プラン」の案を作成します	
(4)	「個別取組プラン」の案を検討し、決定します	
(5)	保護者と面談を行います（2回目）	
(6)	「個別取組プラン」を職員全員に周知します	
2	「個別取組プラン」の中間評価や見直し	14
3	次年度の取組に向けて	15
IV	日常生活における配慮と管理	17
1	安全なアレルギー対応食提供のために	18
(1)	給食やおやつ提供は原因食物の完全除去を基本とします (原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない)	
(2)	食物アレルギーに対応した献立を作成します	
(3)	使用する食品の安全確認を行います	
(4)	調理前の確認をします	
(5)	調理中には原因食物のコンタミネーションに注意します	
(6)	調理室から保育室へ受け渡す際には確認を徹底します	
(7)	保育室では誤食が起きないように注意します	
2	安全に活動するために	26
	食物・食材を扱う活動での注意点	
V	緊急時への備え	27
1	緊急時に備えましょう	28
2	「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を活用します 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の解説	30
3	原因食物に触れた時の対応	41
VI	施設での取組を確認しましょう	43
VII	関係機関との連携	47

VII 資料編 51

1 食物アレルギーについて 52

- (1) アレルギーはどのように起こるのでしょうか
- (2) 食物アレルギーとは
- (3) 食物アレルギーで起こる症状（アナフィラキシーを含む）
- (4) 症状の重症度とその対応
- (5) 食物アレルギーの病型
- (6) 食物アレルギーの診断
- (7) 食物アレルギーの治療
- (8) アナフィラキシーへの対応

2 アレルギー対応食の基礎知識 63

- (1) 鶏卵アレルギーの食事
- (2) 牛乳アレルギーの食事
- (3) 小麦アレルギーの食事
- (4) アレルギー物質を含む食品に関する表示

3 緊急時を想定したシミュレーション訓練 68

4 災害時に備えて 71

IX 食物アレルギーに関する情報 73

X 各種様式 75

様式1 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表

様式2 家庭における食物除去の程度（保護者記入用）

様式3-1 食物アレルギー個別取組プラン

様式3-2 食物アレルギー個別取組プラン（変更点）

様式4 緊急時対応経過記録表

様式5 除去解除申請書

参考様式1 食物アレルギーのあるお子様の保護者の方へ 当施設における食物アレルギー対応について

参考様式2 食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット検証様式



I 食物アレルギー対応の原則

I

施設において食物アレルギーのある子供を預かるためには、あらかじめ施設管理者をはじめ職員全員が食物アレルギー対応の原則を十分理解することが重要です。

【保育所におけるアレルギー対応の基本原則】

- 全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する
 - ・ アレルギー対応検討委員会等を設け、組織的に対応
 - ・ アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
 - ・ 記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策
- 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する
 - ・ 生活管理指導表に基づく対応が必須
 - ※「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要なコミュニケーションツール
- 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る
 - ・ 自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携
- 食物アレルギー対応においては、安全・安心の確保を優先する
 - ・ 完全除去食対応（提供するか、しないか）
 - ・ 家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

（厚生労働省 保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用）

Ⅱ 組織的な安全管理体制の構築

Ⅱ

食物アレルギーへの対応を適切に行うためには、まず安全管理について組織体制を整備することが必要です。

体制整備は施設管理者が自らの責任において行う必要があります。

- 1 食物アレルギー対応委員会を設置します。
↓
- 2 各職員の役割分担を決めます。
↓
- 3 誤食事故及びヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、
検証して再発防止策を講じます。

What 何を？

1 食物アレルギー対応委員会を設置します。

Why なぜ？

- ・ 重大な健康被害が発生する可能性があるため、施設管理者などを責任者とし、職員全員が知っていないと適切に対応することができません。
- ・ 組織的に対応することは、緊急時の対応を確実に行うために必要なだけでなく、個々の職員が慌てずに対応できることにもつながります。
- ・ そのためには、アレルギー対応の中核となる組織が必要です。

Who だれが？

施設管理者（園長など）

How どうする？

<食物アレルギー対応委員会が行うべきこと>

- **基本方針を策定します。**
「食物アレルギー対応の原則」に基づいた基本方針（給食やおやつ提供のルール、情報の把握から取組の流れ、危機管理の在り方など）やそれに基づくマニュアルの策定
- **情報を集約し、対応を協議・決定します。**
 - ・ 食物アレルギーのある子供の把握
 - ・ 医師からの情報収集（保護者から提出された保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表など（以下、「生活管理指導表」とする。））（P76 様式1の解説参照）
 - ・ 保護者からの情報収集（面談）
 - ・ 個別取組プランなどの作成
- **危機管理体制を構築します。**
 - ・ 初発*の発生を防ぐ。（施設で「初めて食べる」ことを避ける。）
 - ・ 個別取組プランなどを職員全員へ周知徹底する。
 - ・ 医療機関や消防機関などの関連機関との連携（主治医・嘱託医との情報共有や、対応について不安がある場合に助言を求めるなど）
 - ・ 緊急時に備えた対応訓練の実施
 - ・ 施設内外の研修への参加
 - ・ 事故及びヒヤリ・ハット情報の共有と改善策の検討

※ 初発とは、原因食物と診断されていないが、その食物を食べたことで初めて症状を呈すること
- 食物アレルギー対応委員会は定期的開催する必要があります。

「食物アレルギー対応委員会」の主なメンバー

- ・ 施設管理者（園長など）
- ・ 担任、主任保育士
- ・ 看護職員・保健衛生の担当者
- ・ 栄養職員（管理栄養士、栄養士など）・調理責任者

◆ 小規模施設や家庭的保育の場合は

委員会の設置が難しければ、万一の事故の発生に備え、個人の判断ではなく、嘱託医や行政の主管部署などにも相談しながら対応方針や具体的な対応を決めましょう。

What
何を？

2 各職員の役割分担を決めます。

Why
なぜ？

- 各職員がそれぞれの役割を認識し組織的に対応することで、あらかじめ定めた対応方針を確実に実施することができます。

Who
だれが？

施設管理者を中心とする職員全員

How
どうする？

職種	主な役割	保護者との面談	対応委員会	個別取組プランの作成時に担当する分野
施設管理者 (園長など)	統括責任者 ○「食物アレルギー対応委員会」の設置 ○「個別取組プラン」の最終決定 ○職員全員への「個別取組プラン」の周知徹底	参加する	参画する	・全体調整
栄養職員 (管理栄養士、 栄養士など) 調理責任者	安全な食物アレルギー対応食の提供 ○給食やおやつへの対応	参加する	参画する	・給食やおやつ
看護職員・保健衛生 の担当者	子供の健康状態の把握と情報の集約 嘱託医、主治医との連携 ○食物アレルギーのある子供の調査、把握 ○誤食事故時の対応の中心	参加する	参画する	・食物アレルギーの状況 (重症度など) ・持参薬の管理 ・緊急時対応
担任	保育活動での配慮 ○子供が安全に活動ができるよう配慮 ○食育を通じた食物アレルギーに関する教育	参加する	参画する	・食物・食材を扱う 活動時の注意 ・運動
上記以外 の職員	保育活動での配慮 ○子供が安全に活動ができるよう配慮 ○食育を通じた食物アレルギーに関する教育	—	必要に応じて 参画する	

- 各職員はそれぞれの役割（職種）を十分に認識し、研修などを通して担当分野の能力を高めます。
- 施設により勤務する職種が異なりますので、施設管理者が各々の役割を調整します。
- 緊急時対応は職員全員が対応できるようにします。

What
何を？

3 誤食事故及びヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、検証して再発防止策を講じます。

Why
なぜ？

- ・ 誤食事故やヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、施設全体の問題としてとらえ、原因や背景・問題点を分析し、再発防止に取り組む必要があります。
- ・ ヒヤリ・ハット事例を共有することは、事故予防の第一歩になります。

Who
だれが？

施設管理者

How
どうする？

- 誤食事故やヒヤリ・ハット事例は全て施設管理者に報告します。
- ヒヤリ・ハット事例は軽微なものも含みます。
- 速やかに対応委員会を開催し、発生状況及び原因・問題点などを分析・検証し、再発防止策を講じます。

<検討する主な事項>

- ・ 発生状況
- ・ 対象の子供の状態
- ・ 対応内容
- ・ 保護者への対応
- ・ 原因・問題点
- ・ 再発防止策（確認の徹底やマニュアルの見直しなど）



参考様式2 「食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット 検証様式」(P89)

- 職員全員で再発防止策を共有します。
- その後、再発防止策が実際に機能しているか評価します。

◆ 事故やヒヤリ・ハット情報の報告について

国が定める「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」により、認可保育所や認可外保育施設、幼稚園などでは、重大事故(死亡事故や治療に要する期間が30日以上の負傷や疾病)が発生した場合には速やかに区市町村に報告することが義務づけられています。

上記以外の事故やヒヤリ・ハット事例については、各自治体の方針に従って主管部署に報告します。(情報共有することにより、他の施設の事故予防にもつながります。)

Ⅲ 「個別取組プラン」の策定と取組の実施

食物アレルギーのある子供についての情報を入所・入園前からの確に把握した上で、施設で安全に生活できるよう、個別取組プランを策定するとともに、職員全員に周知し、取組を確実に実施します。

個別取組プランは、定期的又は必要時に評価を行い、子供の現状に見合ったプランになるように修正します。

Ⅲ

1 入所・入園に備えて

- (1) 食物アレルギーのある子供を把握します。
- ↓
- (2) 保護者と面談を行います。(1回目)
- ↓
- (3) 「個別取組プラン」の案を作成します。
- ↓
- (4) 「個別取組プラン」の案を検討し、決定します。
- ↓
- (5) 保護者と面談を行います。(2回目)
- ↓
- (6) 「個別取組プラン」を職員全員に周知します。

2 「個別取組プラン」の中間評価や見直し

3 次年度の取組に向けて

What

何を？

(1) 食物アレルギーのある子供を把握します。

Why

なぜ？

- ・ 保育所などにおいて、給食やおやつを提供や食物を用いた各種活動を行うときには、子供が原因食物を食べたり触れたりする可能性があります。そのため、事前に子供の情報を把握しておくことは、施設での日常生活や緊急時の対応に役立ちます。

Who

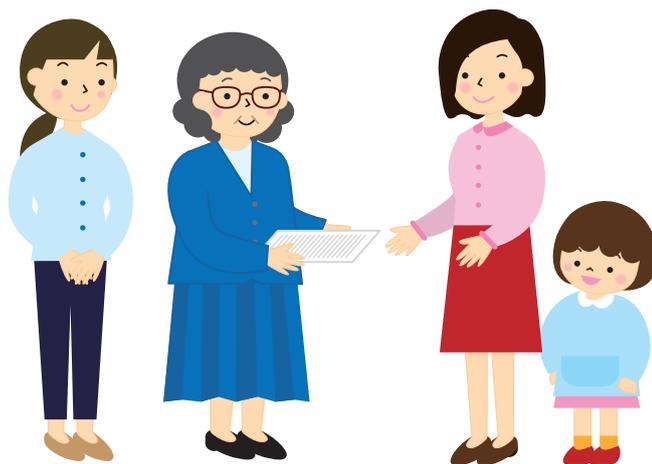
だれが？

施設管理者、看護職員・保健衛生の担当者など

How

どうする？

- 入所申込時や入所時健康診断などで食物アレルギーのある子供を把握します。
- 施設における食物アレルギー対応の基本方針を保護者に説明します。
 □ 参考様式1 当施設における食物アレルギー対応について（P87）
- 保護者が保育所などにおいて食物アレルギー対応を希望する場合には、「生活管理指導表」を保護者に配布し、主治医に記載してもらうよう説明します。
 □ 様式1 生活管理指導表（P77）
- 「様式2 家庭における食物除去の程度」は、食物アレルギーの重症度を把握するためのものであり、給食やおやつ提供について家庭と同じように対応するためのものではないことを説明し、必要に応じて提出してもらいます。
 □ 様式2 家庭における食物除去の程度（保護者記入用）（P79）



◆ 学童クラブの場合は

放課後児童クラブ運営指針では、おやつ提供について「食物アレルギーのある子供については、配慮すべきことや緊急時の対応などについて事前に保護者と丁寧に連絡を取り合い、安全に配慮して提供する」と記載されています。

また、「おやつ提供に際して、食物アレルギー事故・窒息事故等を防止するため、放課後児童支援員等は応急対応について学んでおく」とされています。

What
何を？

(2) 保護者と面談を行います。(1回目)

Why
なぜ？

- ・ 適切に対応するためには子供のアレルギーの状態を詳細に把握しなければなりません。そのためには書面だけでなく、面談を行い、直接聞き取ります。
- ・ 保護者に施設における食物アレルギー対応の基本方針を直接伝える必要があります。
- ・ 保護者と良好な信頼関係を築く目的もあります。

Who
だれが？

施設管理者、担任、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員・調理責任者など

How
どうする？

- 「生活管理指導表」(様式1)と「家庭における食物除去の程度」(様式2)をもとに面談します。
- 面談には、施設管理者、担任、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員、調理責任者などが同席します。
- 面談で保護者と協議した内容を、「食物アレルギー個別取組プラン」(様式3-1)の「保護者との協議内容(入園時/把握時)」の欄に記入します。
- 施設における食物アレルギー対応の基本方針を説明します。

<保護者から聞き取る主な事項>

- ・ これまでの誘発症状
- ・ 原因食物と家庭での除去状況若しくは摂取状況
- ・ 未摂取の食物
- ・ 施設での生活において配慮しなければならない事
- ・ 対応方法に関する情報
- ・ 緊急時の薬
- ・ 緊急時の連絡先

<保護者へ情報提供する主な事項>

- ・ 給食やおやつ提供の方針(原因食物の完全除去、弁当対応など)
- ・ 給食やおやつ献立、詳細な食材情報の提供
- ・ 今後の対応の流れについて(面談後に個別取組プランの案を作成し、食物アレルギー対応委員会で決定した後、再度面談を行い、詳細を説明する。)

(厚生労働省 保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用、一部改変)

保護者から提出してもらう様式



様式1 生活管理指導表(P77)



(様式2 家庭における食物除去の程度(保護者記入用))(P79)

面談時に使用する様式



様式3-1 個別取組プラン(P80)

What
何を？

(3) 「個別取組プラン」の案を作成します。

Why
なぜ？

- ・ 食物アレルギーのある子供一人一人に対して、具体的な配慮や管理方針を明確にする必要があります。
- ・ 職員全員が適切に対応するための基本情報となります。

Who
だれが？

担任、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員・調理責任者など

How
どうする？

- 面談で得られた情報、「生活管理指導表」(様式1)、「家庭での食物除去の程度」(様式2)に基づき、「個別取組プラン」(様式3-1)の案を作成します。
- 個別取組プランの作成は、下記の事項の適任者が分担し、具体的な取組内容や留意点などを記載します。作成の際にはできるだけ複数の職員で確認します。

<個別取組プランに記載する主な事項>

- ・ 食物アレルギーの状態
- ・ 給食やおやつの提供方法
- ・ 食物・食材を扱う活動での留意事項
- ・ 運動での留意事項
- ・ 持参薬の取扱い(管理方法・使用方法など)
- ・ 緊急時の対応
- ・ その他

保護者との1回目の面談の後に作成する様式

様式3-1 個別取組プラン (P80)



What
何を？

(4) 「個別取組プラン」の案を検討し、決定します。

Why
なぜ？

- ・ 作成した「個別取組プラン」の案を各職種の視点で検討し、組織としての対応方針を決定する必要があります。

Who
だれが？

食物アレルギー対応委員会

How
どうする？

- 食物アレルギー対応委員会などを開催して「個別取組プラン」の案の内容を検討し、決定します。
- 必要に応じて、嘱託医、行政主管部署に参加してもらい協議します。参加者や開催頻度などは施設の現状に合わせて決めましょう。
- 個別取組プランは、施設において子供の安全を最優先にしながら、可能な限り楽しい生活を送ることができるよう検討します。

使用する様式

 様式3-1 個別取組プラン (P80)

<個別取組プラン検討の視点>



◆ 小規模施設や家庭的保育の場合は

可能な限り、主治医や嘱託医、行政の主管部職員などに相談し、検討するように努めてください。

What
何を？

(5) 保護者と面談を行います。(2回目)

Why
なぜ？

- ・ 決定した個別取組プランは保護者と共有し、合意を得る必要があります。
- ・ 食物アレルギー対応について保護者と共通理解を深めることが信頼の構築につながります。

Who
だれが？

施設管理者、担任、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員・調理責任者など

How
どうする？

- 食物アレルギー対応委員会などで決定した「個別取組プラン」(様式3-1)を保護者に説明し、了解を得ます。
- 「個別取組プラン」は子供が安全で楽しく生活できるように施設が検討したものであり、保護者にはその趣旨を理解してもらえるように努めます。
もしも了解が得られない場合には、子供の安全を最優先として考えた場合に、どんなことが必要かを一つ一つ確認しながら、保護者と意思疎通を図り、再度(3)「個別取組プラン」の案の作成を行います。
- 「個別取組プラン」に保護者と施設管理者の双方が内容を確認した上で署名(サイン)し、コピーを保護者に渡します。

<保護者に確認し、了解を得る主な事項>

- ・ 給食やおやつ提供の方針(原因食物の完全除去、弁当対応など)
- ・ 給食やおやつの献立及び詳細な食材情報の提供
- ・ 弁当持参の場合は弁当の保管場所や保管方法(職員室内専用冷蔵庫等)
- ・ 給食やおやつ以外の活動における留意点
- ・ 薬(エピペン®など)を持参する場合の取扱い(保管場所や使用方法など)
- ・ 緊急時の対応
- ・ 除去食物の追加時の手続、除去解除時の手続
- ・ 保護者への連絡の方法



What
何を？

(6) 「個別取組プラン」を職員全員に周知します。

Why
なぜ？

- ・ 食物アレルギーのある一人一人の子供の対応について職員全員が共通理解を持ち対応する必要があります。
- ・ 緊急時に職員全員が迅速、かつ適切に対応する必要があります。

Who
だれが？

施設管理者

How
どうする？

- 職員会議などを活用して、「個別取組プラン」を職員全員に周知します。
- 緊急時に備えて、必要物品の保管場所や使用方法などを、職員全員が理解し、行動できるように周知徹底します（緊急時の備えについてはP27参照）。



(例)

3歳クラスの東京花子ちゃんは、鶏卵と牛乳のアレルギーがあります。アナフィラキシーの既往があり、エピペン[®]を処方されています。

個別取組プランは、

- 給食やおやつでは、牛乳は豆乳に変更します。卵・乳の完全除去食とします。
- 食後、じんましんが出たら、職員室にて内服薬を飲ませます。
- 保護者と連絡がとれない場合でも、強いせき込みなどの緊急性の高い症状が出たら、直ちにエピペン[®]を注射し救急車を呼びます。
- 個別取組プラン、処方薬、エピペン[®]は〇〇にあります。

研修を〇月〇日に行います。

※ アナフィラキシーについては、P53をご参照ください。

What

何を？

「個別取組プラン」は中間評価や見直しを行います。

Why

なぜ？

- ・ 子供の状態に変化があった場合や、対応方法や手順に問題が生じた場合には、状況に応じて個別取組プランを修正する必要があります。

Who

だれが？

食物アレルギー対応委員会

How

どうする？

- **評価時期**
 - ・ 定期的（6か月～1年ごと）
 - ・ 誤食事故やヒヤリ・ハット事例の発生後速やかに（必須）
 - ・ 子供の状態に変化があった場合
 - ※ 食物アレルギーは年齢とともに改善される場合が多いため、6か月から1年に1回は医療機関の受診を勧めます。
- **評価ポイント**
 - ・ 職員が個別取組プランでの対応を確実に実行できているか。
 - ・ 子供の状態（家庭での食物除去状況、医療機関受診状況など）に変化はないか。
 - ・ 対応に変更の必要がないか。
- **対応を変更する場合**
 - ・ 「個別取組プラン（変更点）」（様式3-2）に変更点を記入します。

 **様式3-2 個別取組プラン（変更点）（P82）**
 - ・ 以下の場合には必ず書面で申請してもらいます。
 - ① 除去食物の追加⇒ 「生活管理指導表」（様式1）の再提出

 **様式1 生活管理指導表（P77）**
 - ② 除去解除の場合⇒ 「除去解除申請書」（様式5）の提出
 （解除の目安：施設で提供する原因食物の最大量を家庭で複数回食べて症状が誘発されないことを確認）

 **様式5 除去解除申請書（P86）**

III

What

何を？

次年度に向けた準備を行います。

Why

なぜ？

- ・ 食物アレルギーは年齢とともに改善する場合が多く、不必要な食物除去は避ける必要があります。
- ・ 6か月から1年に1回は医療機関を受診することを勧め、医師の指示に基づいた書類を提出してもらいます。

Who

だれが？

施設管理者、担任、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員・調理責任者など

How

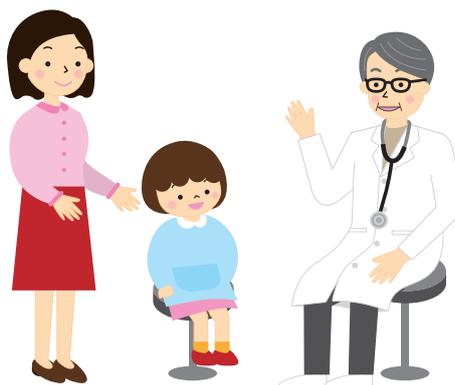
どうする？

- 施設での配慮や管理を継続する場合は、次年度に向けた準備を行います。
 - **保護者に依頼すること**
 - ・ 定期的に受診することを勧め（6か月～1年に1回）、必要に応じて食物経口負荷試験を行うなど、食べられる食材を確認しておきます。
- ※ 原因食物が食べられるようになったことを確認するために、食物経口負荷試験を行う場合があります。食物経口負荷試験は実施している医療機関が近隣になかったり、予約を取りづらい可能性もあるため、保護者に早めに主治医と相談するよう勧めましょう（食物経口負荷試験についてはP58参照）。
- ・ 「生活管理指導表」（様式1）の提出を求めます。
 - ・ 1年以上受診していない場合には、保護者に医療機関の受診を勧めます。

様式1 生活管理指導表（P77）

- ・ 必要に応じて「家庭における食物除去の程度」（様式2）を提出してもらいます。

様式2 家庭における食物除去の程度（保護者記入用）（P79）



◆ 小学校入学の準備

- 円滑に学校生活スタートできるように、入学先の小学校とアレルギー対応に関する情報を共有するなど、積極的に連携を図ります。
- 小学校入学までに食べられる食材を確認したい場合には、少なくとも入学2年前頃から見直しを持って準備を進める必要があります。
- 小学校入学後も学校生活において配慮や管理を必要とする場合は「学校生活管理指導表」の提出を求められます。

IV 日常生活における配慮と管理

食物アレルギー対応委員会で決定した基本方針や個別取組プランに従って、食物アレルギーのある子供が安全に安心して過ごせるように、日々確実に取り組みます。

1 安全なアレルギー対応食提供のために

- (1) 給食やおやつの提供は原因食物の完全除去を基本とします。
(原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない)
- ↓
- (2) 食物アレルギーに対応した献立を作成します。
- ↓
- (3) 使用する食品の安全確認を行います。
- ↓
- (4) 調理前の確認をします。
- ↓
- (5) 調理中には原因食物のコンタミネーション*に注意します。
- ↓
- (6) 調理室から保育室へ受け渡す際には確認を徹底します。
- ↓
- (7) 保育室では誤食が起きないように注意します。

2 安全に活動するために

食物・食材を扱う活動での注意点

※ コンタミネーションとは、食事を調理する過程で、原材料として使用していないアレルギー物質が微量に混入してしまう「意図しない混入」のことです。

What

何を？

(1) 給食やおやつを提供は原因食物の完全除去を基本とします。(原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない)

Why

なぜ？

- ・ 食物アレルギー対応においては、個別に細かい対応を行うと調理や管理が煩雑となり、誤食事故が発生しやすくなります。誤食事故を防ぐため、安全確保を最優先した対応をとる必要があります。

How

どうする？

- 安全確保を最優先するために、原因食物の完全除去対応（原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない）を原則とします。
- 家庭では少量食べている物であっても、施設では多段階の除去対応は行わず、原因食物を完全に除去した食事を提供します。例えば、牛乳を例にすると、少量可、加工食品可、牛乳を利用した料理可、飲用牛乳のみの停止など様々なレベルの対応は行わないようにします。
- 安全性が確保できない場合は、原因食物を除去した弁当による対応などの方法を検討します。

弁当による対応を考慮する場合

1 極微量でも反応が誘発される可能性がある場合

- ・ 調味料、だし、添加物など少量であれば摂取できることがよくあります。生活管理指導表の「除去食品においてより厳しい除去が必要なもの」の記載欄で確認します。下記に示す食品について除去が必要な場合は、安全な給食提供が困難になる場合があるので、弁当対応も検討して下さい。

原因食物	調味料・だし・添加物など	原因食物	調味料・だし・添加物など
鶏 卵	卵殻カルシウム	ゴ マ	ゴマ油
牛乳・乳製品	乳糖	魚 類	かつおだし
小 麦	醤油・酢・麦茶	肉 類	エキス
大 豆	大豆油・醤油・みそ		

- ・ 加工食品の原材料の欄外表記（注意喚起表示）の表示がある場合についても、除去の指示がある（欄外表記（注意喚起表示）はP20参照）
- ・ 多品目の食物除去が必要
- ・ 食器や調理器具の共用ができない
- ・ 油の共用ができない
- ・ その他、上記に類似し、給食での対応が困難と考えられる場合

2 施設としての対応体制や人員などが整っていない場合

ただし、単にエピペン[®]の処方を受けていることや、アナフィラキシー又はアナフィラキシーショックの既往があるだけで弁当対応にする必要はありません。

What 何を？

(2) 食物アレルギーに対応した献立を作成します。

Why なぜ？

- ・ 誤食事故を防ぐためには、給食やおやつに使用される食材について、保護者や職員全員が共通認識を持ち、使用する食材が明確にわかる献立の作成が必要です。

How どうする？

- 原因食物の除去内容がわかるように、詳細な献立表（料理ごとの食材・原材料・可食量）を作成します。
- 詳細な献立表は個人別に色分けするなどの工夫をするとともに、調理室及び保育室などに掲示し、関係者（保護者、調理責任者、担任など）全員が把握できるようにします。
- 職員や勤務体制が変わる延長保育の時間帯、土曜日、一時保育の際は対応できるように周知を徹底します。
- 献立表は、毎月、保護者と施設職員（できれば複数）で除去食の確認を行います。
- 献立の変更はやむを得ない場合のみとします。変更にあわせて、保護者及び関係者全員とあらかじめ情報共有する方法を決めます。

IV

献立作成のポイント

- ・ 食物アレルギーの原因として多い食材（鶏卵・牛乳・小麦・えび・かに等）を使わない献立日数を増やす。
- ・ 特に重い症状が現れやすい原因食物を避ける（そば・落花生（ピーナッツ）等）。
- ・ 調理作業の効率化や作業スペースを意識して作成する。
- ・ 原因食物を外観からもわかりやすくするために、料理に練り込まない。
- ・ 調味料にも原因食物が含まれていないか注意する。
- ・ 安全性を確保した上で必要な栄養の摂取基準量が摂取できるように配慮する。（摂取基準量だけを気にしすぎない）
- ・ 料理名はアレルギーの原因となる材料が使われていることが明確なものとする。

(例)

日	メニュー	食材		
1	チーズハンバーグ			
2				

原因材料が使われていることを明確にする。

日	メニュー	食材		
1	ハンバーグ			
2				

必要な栄養の摂取基準量が摂取できているか。

献立表は個別に色分けし、わかりやすくする。

What 何を？

(3) 使用する食品の安全確認を行います。

Why なぜ？

- 加工食品や添加物には、原因食物が含まれる可能性があるため、調理する食品を事前に確認する必要があります。

How どうする？

- 事前に、使用する加工食品や添加物などの原材料を確認しましょう。
- 検収、検品の際に注文したとおりの商品が納品されているか、毎回確認します。

加工食品のアレルゲン表示について

◆ 原材料の表示義務と推奨表示

アレルゲン表示の対象となる原因食物（アレルゲン）

加工食品や添加物には、アレルギーの原因物質が含まれる可能性があります。容器包装された加工食品及び添加物について、以下の原因食物が1g中に百万分の数グラム（数 $\mu\text{g/g}$ ）でも含まれる場合には、表示の義務又は推奨が定められています。

<義務> 特定原材料 必ず表示されるアレルゲン(7品目)	卵、乳、小麦、そば、落花生(ピーナッツ)、えび、かに
<推奨> 特定原材料に準ずるもの 表示が勧められているアレルゲン (21品目)	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、ごま、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

※令和3年12月時点

表示の対象となるアレルゲンが含まれている場合は、通常、一括表示の原材料名又は添加物の欄に表示されています。

(表示例) 名 称：洋菓子

原材料名：小麦粉(国内製造)、砂糖、チョコレート(乳成分を含む)、鶏卵、バター、洋酒/ベーキングパウダー(小麦由来)、乳化剤(大豆由来)、酸化防止剤(ビタミンE)

◆ 注意喚起の表示

コンタミネーション(意図しない混入)防止策の徹底を図っても、アレルゲンの意図しない混入の可能性を排除できない場合には、注意喚起表示によって注意を促すことが推奨されています。また、基本的には原材料としては使用されていないと考え、除去の対応をする必要はありません。施設での対応方法については、主治医に確認します。

(表示例) 本製品の製造ラインでは、**落花生(ピーナッツ)**を使用した製品も製造しています。

◆ 委託する場合

委託会社や原材料・加工食品納入業者に、使用する原材料や調理体制などの情報提供を求め、食物アレルギーの観点から安全な食品を提供できるか、繰り返し確認しましょう。

What
何を？

(4) 調理前の確認をします。

Why
なぜ？

- ・ 実施献立や調理手順などを確認し、調理中の原因食物の混入を防ぎます。

How
どうする？

- 調理前には、栄養職員（不在の場合には担当の保育士）や調理担当で次の事項の確認を行います。

<調理前の主な確認事項>

- ・ 対象の子供の出席状況
- ・ 職員の勤務体制（早番・遅番など）
- ・ 除去する食品と献立
- ・ 調理手順（可能であれば専任の調理員を配置する。）
- ・ 使用する器具
- ・ 取り分けるときはそのタイミング

食物アレルギー対応食の調理における注意点

- 1 食物アレルギー対応食を先に調理する。
- 2 調理器具を完全に分ける。
- 3 食器や調理器具類の洗浄と清掃を徹底する。
 - ・ 洗浄器具（たわし、スポンジなど）は区別して使用、管理しましょう。
 - ・ 十分にすすぎを行いましょう。



◆ 重症の食物アレルギーのある子供がいる場合

主治医に施設での対応方法を具体的に伝え、その対応で問題がないか確認してもらいましょう。

What
何を？

(5) 調理中には原因食物のコンタミネーションに注意します。

Why
なぜ？

- ・ 誤食の原因の8.7%が調理の段階で原因食物が混入したことによるものです。
(アレルギー疾患に関する施設調査(令和元年度)東京都健康安全研究センター)

How
どうする？

- 作業分担、工程、動線などを繰り返し確認(指差し・声出し)しながら調理します。
- 調理中及び調理終了後もコンタミネーションに注意します。

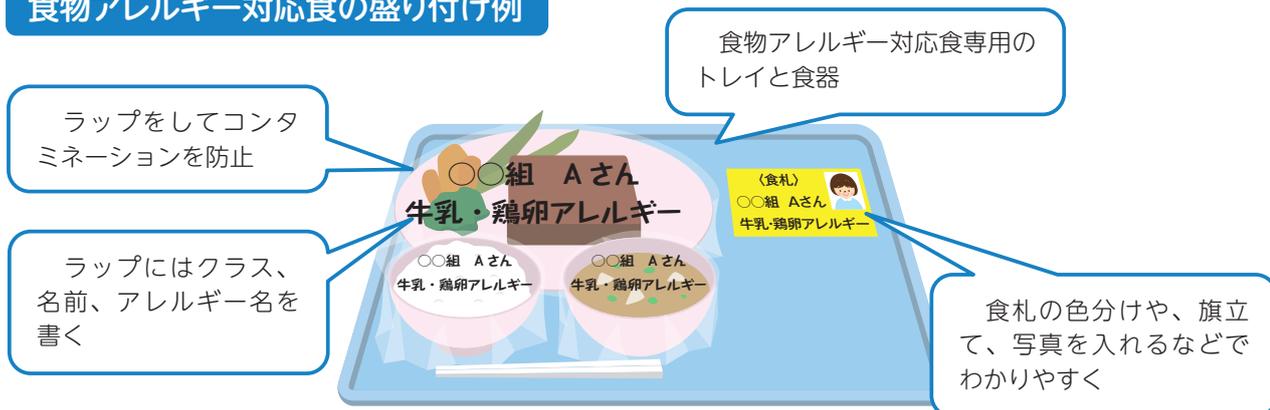
<コンタミネーション防止のポイント>

- ・ 食物アレルギー対応食の食材は最初に仕込み、調理・盛り付けする。
- ・ 作業ごとに使い捨て手袋や調理器具を取り替える。
- ・ 原因食物の茹で汁や戻し汁などは、他の食材につかないようにする。
- ・ 調理中又は調理が終了したアレルギー対応食には、蓋やラップをする。
- ・ 食物アレルギー対応食の食材と他の食材は別々に保管する。

● 盛り付け時の注意

- ・ 食物アレルギー対応食は一目見て普通食と違うことがわかるように工夫をする。
(例：チーズをハンバーグの上ではなく上に載せる、形を変えるなど)
- ・ 対象の子供の給食やおやつは専用のトレイや食器を使う。(色を違えるなど)
- ・ 必ず蓋やラップをし、そこにクラス名・名前・アレルギー名を書き、食札と間違いなく配膳されるよう工夫する。
- ・ 提供するまで普通食とは別に保管する。

食物アレルギー対応食の盛り付け例



普通食の盛り付け例



調理手順（例）

途中まで普通食と『一緒に作り』、原因食物を加える前に『取り分ける』場合

調理開始から全て普通食とは『別に作る』場合

① 食物アレルギー対応食について、調理担当者全員で調理手順を確認する。

② 食物アレルギー対応食の担当者を決定し、調理器具や調理場所についても確認する。

③ 使用する食材を確認する。加工食品などは使用する前に商品の原材料表示を再確認する。
食物アレルギー対応食の食材は別に保管する。

④

- ・普通食の担当者は調理を開始する。
- ・普通食を調理する際にも原因食物が他の調理器具や周囲に付着しないように注意する。
- ・取り分け前までの調理が終わったら、原因食物を入れる前に「○○○（献立名）の○○（食材）を入れる前までの調理が終わりました。アレルギー対応食用に取り分けをお願いします。」とアレルギー対応食の担当者に声を出して伝える。
- ・普通食と食物アレルギー対応食を作る担当者が同じ場合は、他の調理担当者に原因食物が入っていないことを確認してもらう。

④ 担当者は、献立表を確認しながら調理を開始する。

⑤

- ・原因食物の混入を防ぐため、基本的にアレルギー対応食を先に作る。
- ・食物アレルギー対応食の担当者は、アレルゲンとなる食材が入っていないことを再確認し、対応食用に取り分けて、味付けを行い、完成させる。

⑥ 専用食器、専用トレイ、食札を用意する。

⑦ 食物アレルギー対応食の調理が終わったら、専用食器に盛り付け、ラップをしてラップの上からクラス名、名前、アレルギー名を書き、専用トレイに載せる。
そのとき、他の調理担当者にも、「○○ちゃん、○○抜きの○○○（献立名）調理終わりました。○○に置きます。」と対応食の調理が終わったことと、置いた場所について声に出して伝える。

⑧ 食物アレルギー対応食の準備が終わったら、普通食の盛り付けを行う。

⑨ 配膳時には、必要な人数分の食物アレルギー対応食が専用食器に盛り付けられていることを再確認する。
専用トレイと食札に書かれた内容を複数で確認し、アレルギー対応食を先に保育士に渡す（引き継ぐ。）。

IV

What 何を？

(6) 調理室から保育室へ受け渡す際には確認を徹底します。

Why なぜ？

- ・ 誤配膳を予防するため
- ・ 誤食の原因の23.1%が間違えて配膳したことによるものです。
(アレルギー疾患に関する施設調査(令和元年度)東京都健康安全研究センター)

How どうする？

- 献立表の除去内容どおりに作ったかを、必ず複数の調理担当者と確認します。
- 調理担当者と保育士で、対象の子供の名前、原因食物、除去食などの確認(指差し、声出し)、手渡しの徹底を行います。
- 渡したことを確認するための記録簿を作成します。
- 必ず担任に手渡しします(子供に渡してはいけません。)

確認の方法(例)



調理担当者

〇〇組 Aさん 牛乳と鶏卵アレルギーの食事です。

主菜のハンバーグがチーズと鶏卵抜きです。

間違いありません。

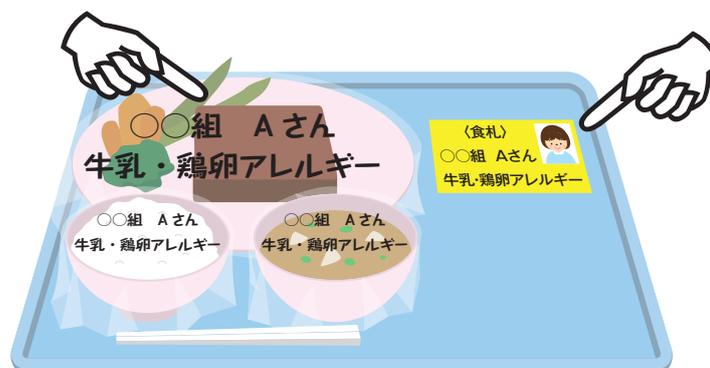
〇〇組 Aさん 牛乳と鶏卵アレルギーの食事ですね。

ハンバーグのチーズと鶏卵が抜いてあることを確認しました。

副菜は他の子供と同じもので間違いありませんか。



保育士



What 何を？

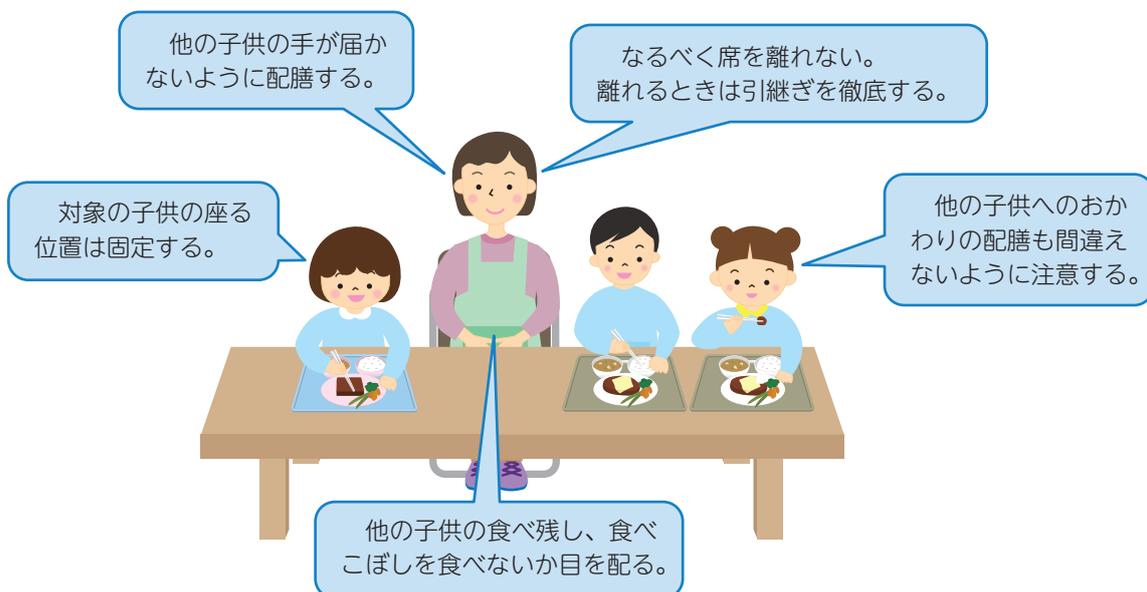
(7) 保育室では誤食が起きないように注意します。

Why なぜ？

- ・ 誤食の原因の17.3%が他の子供に配膳された食事を食べたり触れたりしたことによるものです。（アレルギー疾患に関する施設調査（令和元年度）東京都健康安全研究センター）

How どうする？

- **配膳時の誤配防止のポイント**
 - ・ 配膳の都度、「誤配膳しない」ことを強く意識する。
 - ・ 対象の子供が座る位置は固定する。
 - ・ 可能な限り、他の子供の手が届かないように配膳する。
 - ・ 保育士は対象の子供を確認して、アレルギー対応食を先に配膳する。
 - ・ 対象の子供の近くに担当保育士などが座ってから、他の子供の配膳をする。
- **食事時の注意**
 - ・ 担当保育士は食事介助を行うとともに、他の子供の食べ残し、食べこぼしを食べないように十分に注意する。
 - ・ 担当保育士は食事終了まで席を離れない。やむを得ず席を離れる場合には、他の保育士と交替する。
 - ・ 他の子供におかわりを提供する場合も、対象の子供に間違えて提供しないよう確認する（おかわりは誤配膳や誤食を起こしやすいため、ルールを決める。）。
- **食事後の注意**
 - ・ 食事後は、他の子供の食べこぼしなどが対象の子供に触れないように、注意しながら食事スペースを丁寧に清掃する。
 - ・ 清掃が終わるまで子供を食事スペースから離す。
- 他の子供たちにも食物アレルギーに関する理解や協力を促します（例：絵本や紙芝居など）。



食物・食材を扱う活動での注意点

食物アレルギーは原因食物を食べるだけでなく、触れたり吸い込んだりしても症状が誘発されることがあります。触れて症状が出ることは一般的で、食べた時に口の周りを中心にじんましん症状が出ることは良くみられることです。しかし、原因食物に触れて、広範囲にじんましんが出たり、ましてアナフィラキシー症状が出る子供は極めてまれです。このため、保育所などにおいて、過剰に対応（給食やおやつは別室で食べさせるなど）する必要はありません。しかし、不安な症状誘発を未然に防ぐことも必要です。

以下の活動などに関して保育所などでできることを検討してみましょう。



● 小麦粘土（小麦アレルギー）

小麦が含まれた粘土を触ることで、アレルギー症状が出る可能性があります。小麦が含まれていない素材（例：米粉、寒天など）を使用しましょう。

● 牛乳パックのリサイクル体験（牛乳アレルギー）

使用後の牛乳パックを解体、洗浄、回収する際、牛乳パックに残った牛乳が周囲に飛び散り、その微量の牛乳に触れて症状を起こす可能性があります。

アナフィラキシーなど、強い症状が誘発される場合もあり、活動内容を変更するなど、検討が必要です。

● 調理体験

アレルギーのある子供がいる場合には、アレルギーの原因となる食材を使わないなど、計画の段階から内容の検討が必要です。特に小麦を使った調理（手打ちうどん、クッキー作りなど）では空中に飛散した微量の粉末によっても症状が出現する場合があります。

● そば打ち体験

症状を起こしやすい子供の場合、そばをゆでた時の蒸気、そば粉を微量に吸い込むだけでも症状が出る場合があります。そばアレルギーの子供がいる場合、他の子供たちと変わらない活動体験ができるよう、活動内容を変更するなど、検討が必要です。

● 栽培体験

アレルギーのある子供がいる場合には、アレルギーを起こす植物を使わないなど、計画の段階から内容の検討が必要です。

● 豆まき（大豆アレルギー、ピーナッツアレルギー）

大豆アレルギーで醤油や味噌を食べられる子供でも、量が少ない調味料とは違い、豆まきの大豆は注意が必要です。豆まきのときは大豆アレルギーの子供が誤食しないよう、見守りなど配慮が必要です。

また、豆まきはピーナッツを使用することもあります。ピーナッツはアナフィラキシーを起こしやすい食品であるためピーナッツアレルギーの子供がいる場合、使用を中止したほうがよいでしょう。

● 各種イベント

（誕生日会・夏祭り・ハロウィンパーティー・クリスマス会など）

普段と違う環境で保育する場合や、普段と違う活動を行うときは、通常行っているアレルギー対応の確認作業が希薄になり、事故が起きやすくなります。あらかじめアレルギーのある子供の担当職員を決めておく、アレルギーの原因となる食材を使わないなど、計画の段階から保護者や主治医と相談の上、活動内容の検討が必要です。

V 緊急時への備え

注意して取り組んでいても事故は起こる可能性があります。日頃から、緊急時を想定して備えておくことが大切です。

- 1 緊急時に備えましょう。
- 2 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を活用します。

「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の解説

- 3 原因食物に触れた時の対応

V

緊急時への備え

What 何を？

1 緊急時に備えましょう。

Why なぜ？

- ・ 誤食事故や初発の症状出現は、いつ起こるかわかりません。いざという時に迅速、かつ適切に対応できるように、日頃から緊急時に備える必要があります。

How どうする？

- 日頃から施設職員の当事者意識と、危機管理能力を高めることが大切です。

<準備すること>

- ・ 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
（「東京都アレルギー情報navi.」からダウンロードできます。）*URL P74参照
- ・ 食物アレルギー対応に関する研修に参加し、当事者としての意識と対応能力を高めます。
- ・ 緊急時における職員の役割分担を決めます。
- ・ 緊急時を想定した訓練を実施します。エピペン[®]を預かる場合には、職員全員が使えるように訓練します。
- ・ 緊急時に使う薬品・物品（食物アレルギー緊急時対応マニュアル、個別取組プラン、処方薬、緊急時連絡先など）を組織的に把握・管理し、必要な時に、すぐに使用できるように準備しておきます。
- ・ 緊急時に受診できる医療機関を確保しておきます（できるだけ近隣の地域で）。

事故発生時の役割分担（例）

職員	主な役割
施設管理者 （園長など）	・ 対応体制・対応の流れなど全体の把握 ・ 職員への指示
看護職員・保健衛生の 担当者	・ 患者の症状と状態観察及び記録 ・ 主治医、嘱託医などへの連絡 ・ エピペン [®] 注射や救急車への同乗
担任などの職員	・ 保護者への連絡 ・ 救急要請（119番通報） ・ 看護職員・保健衛生の担当者の補助 ・ 周囲の子供への対応

役割分担のポイント

- ・ 施設管理者は状況を的確に把握して対応を決定します。
- ・ 子供のケアをする者、救急要請（119番通報）をする者など、少なくとも2から3名以上で対応する必要があります。
- ・ 看護職員・保健衛生の担当者が不在の場合を想定して、職員全員が役割を代行できるようにします。

◆ エピペン[®]の預かり方（例）

- 1本処方されている場合： 毎日登園時に預り、保育中は施設で保管し、帰宅時に返却します。
- 2本処方されている場合： 1本は常に施設で保管し、職員が管理します。もう1本は1本処方と同様に管理します。

エピペン[®]の管理・運用についてはP62参照

- 日頃から地域の小児救急医療機関やアレルギー専門医がいる医療機関の情報をまとめておきます。

医療機関情報のまとめ方の例

〇〇区 子供の食物アレルギー対応の医療機関								〇年〇月現在		
No.	医療機関名	医師	所在地	電話番号	相談	検査		食物経口負荷試験	エピペン [®] 処方	緊急時対応
						抗体検査	特異的IgE 皮膚テスト			
1	〇〇病院									
2	〇〇クリニック									
3	〇〇医院									

救急医療機関一覧（診療科目に小児科あり）				〇年〇月現在	
No.	医療機関名	所在地	電話番号		
1	〇〇大学医学部付属病院				
2	〇〇病院				
3	〇〇医療センター				

※ 夜間や休日は、診療科の表示があっても小児科医の診療が受けられるとは限りません。あらかじめ対応の可否を確認しておく必要があります。

<これから情報把握する場合>

緊急時になってから探すことは、予想以上に時間がかかり、重大な事故につながりかねません。事前の準備が必須です。

○ 東京都医療機関案内サービス（ひまわり）：地域の医療機関を検索できます。

○ 「日本アレルギー学会専門医・指導医一覧（アレルギー専門医の検索）」

* URL P74参照

- 事故発生後、施設管理者は速やかに行政主管部署への報告を行います。

V

緊急時への備え

What
何を？

2 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を活用します。

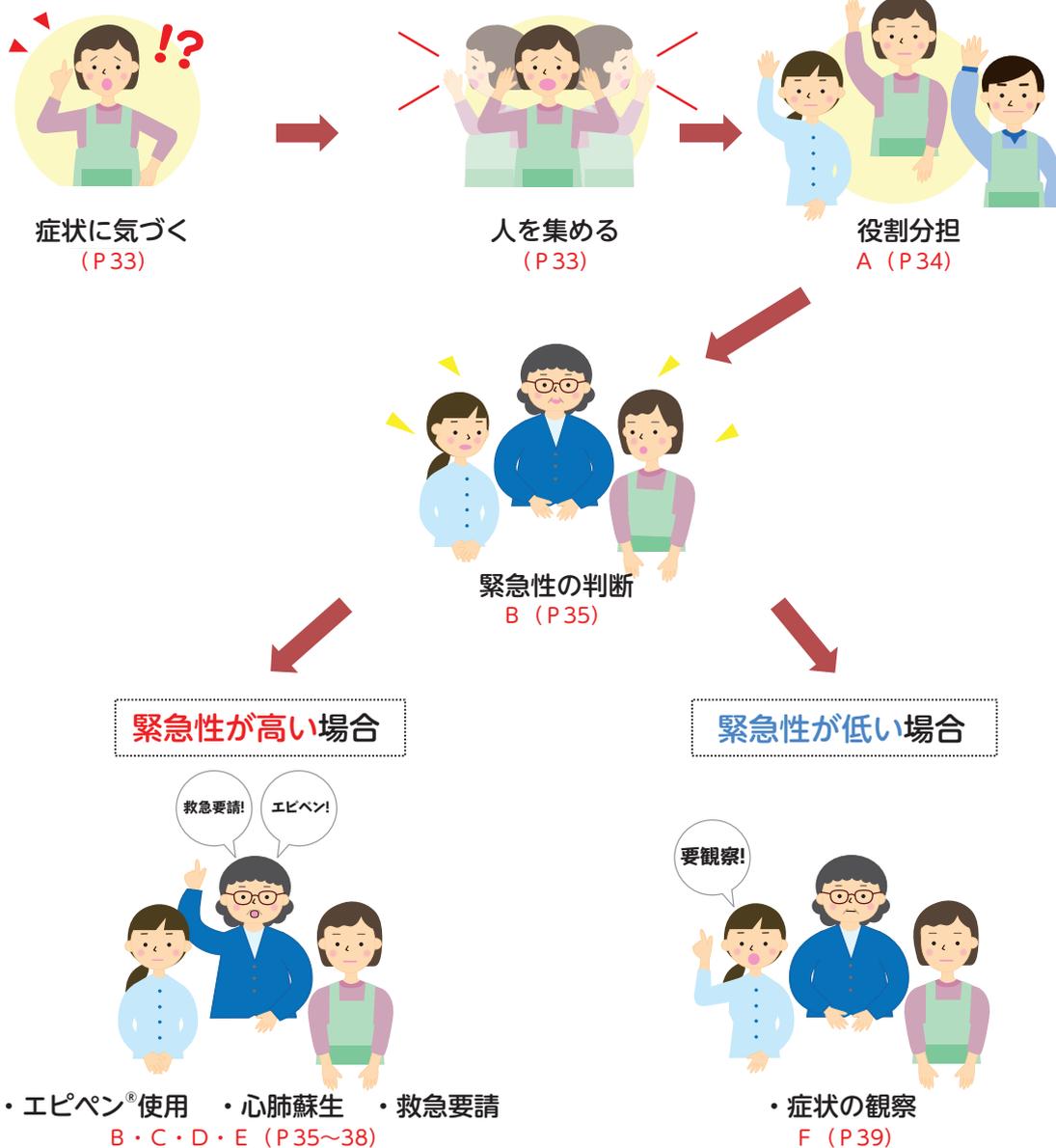
Why
なぜ？

- ・ アナフィラキシーショックとなり生命の危機に陥る可能性もあるため、迅速、かつ適切に対応する必要があります。

How
どうする？

- 緊急時には「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」に従って対応します。このマニュアルは緊急時に手順に従って行動していけば、より良い対応ができるように作成されています。
- ポケットに入れる、見えやすいところに掲示するなど、常にいつでも使えるように準備しましょう。

緊急時対応の流れ



V

緊急時への備え

「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の解説

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応手順

アレルギー症状

全身症状
呼吸器症状
消化器症状
皮膚症状
アレルギー性鼻炎

緊急性の高いアレルギー症状はあるか？
5分以内に判断する

① すぐにエビベン®を使用する
② 救急車を要請する(119番通報)
③ その場で安静にする
④ 可能な限り内服薬を投与する

⑤ エビベン®を10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエビベン®を使用する(2本以上ある場合)
⑥ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を続ける

東京都

(P33)

A 施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う

緊急時担当者(職員・保護者)

職員・職員 A (準備)

職員・職員 B (119番)

職員・職員 C (2次)

職員・職員 D (その他)

(P34)

B 緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！
◆迷ったらエビベン®を打つ！ 迷ったら119番通報をする！

B-1 緊急性の高いアレルギー症状

【全身症状】
① ぐっぐらう
② 顔が青ざらう
③ 唇や指を腫らす
④ 顔が腫れにいくはたは不規則
⑤ 唇や舌が青白い

【呼吸器症状】
① 心拍数の増えが認められる
② 声がかすむ
③ 犬吠状のような咳
④ 息がしにくい
⑤ 指蒼する
⑥ ゼーゼーする呼吸

【消化器症状】
① 嘔吐する(嘔吐内容物)
② 腸鳴が激しい(嘔吐内容物)
③ 腹痛の激しい
④ 繰り返したきげり

① 迷ったらエビベン®を使用する！
② 救急車を要請する(119番通報)
③ その場で安静にする(下記の体位を参照)
④ 可能な限り内服薬を投与する

◆エビベン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエビベン®を使用する(2本以上ある場合)
◆反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を続ける

安静を保つ体位

くっつかず、顔が青ざらう場合
吐き戻し、嘔吐が激しい場合
呼吸が弱く、顔が青ざらう場合

(P35)

C エビベン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す
② しっかり震らす
③ 安全キャップを剥がす
④ 太ももに注射する
⑤ 確認する
⑥ マッサージする

⑦ ケースから取り出す
⑧ しっかり震らす
⑨ 安全キャップを剥がす
⑩ 太ももに注射する
⑪ 確認する
⑫ マッサージする

(P36)

D 救急要請(119番通報)のポイント

◆あわてず、ゆっくりに、正確な情報を伝える

① 救急であること伝える
② 救急車にきてほしい住所を伝える
③ いつ、それが、どうして、置かれたような状態になったかを正確に伝える
④ 救急していただく人の氏名と連絡先を伝える

(P37)

E 心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕様が認められるまで心肺蘇生を続ける

① 反応の確認
② 通報
③ 呼吸の確認
④ 胸骨圧迫(人工呼吸なし)
⑤ AEDの準備と使用
⑥ AEDのメッセージに従う

(P38)

F 症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
◆の症状が1つでもあてはまる場合、エビベン®を使用する

全身症状
呼吸器症状
消化器症状
皮膚症状
アレルギー性鼻炎

① 迷ったらエビベン®を使用する
② 救急車を要請する(119番通報)
③ その場で安静を保つ
④ 可能な限り内服薬を投与する

⑤ エビベン®を10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエビベン®を使用する(2本以上ある場合)
⑥ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を続ける

(P39)

緊急時に備えるために

◆本マニュアルの利用にあたっては、下記の順にご確認ください。

① 保護者・保護者・学校長は、食物アレルギー対応委員会を立ち上げ、対応マニュアルを作成してください。
② 職員・職員は、緊急時の対応を確認し、必要に応じて、保護者・保護者・学校長に相談してください。
③ 保護者・保護者・学校長は、緊急時の対応を確認し、必要に応じて、保護者・保護者・学校長に相談してください。

(P40)

V 緊急時への備え

アレルギー症状への対応の手順（次頁参照）

このページでは、アレルギーが疑われた時点から、対応を実施するまでの一連の流れを解説しています。

- 食物アレルギーが疑われる状況というのは、原因食物を食べてしまい明かな症状が出ている場合だけでなく、原因食物を食べてしまったがまだ症状が出ていない場合、状況から推察して原因食物を食べてしまった可能性が高い場合が含まれます。

【アレルギー症状がある】

次頁の表紙の「アレルギー症状」に記載してある全身の症状、呼吸器の症状、消化器の症状、皮膚の症状、顔面・目・口・鼻の症状は、食物アレルギーの症状とは限らず現れることがあります。急に症状が現れた場合は、アレルギーによる症状を疑います。アレルギー以外の緊急な対応を必要とする基礎疾患がある場合は、その判断も必要になります。

【原因食物を食べた】

摂取後に誤食に気づいた場合、詳しい状況がわからず摂取してしまったかもしれない場合も含まれます。

【原因食物に触れた】

食物アレルギーは、経口摂取した場合だけでなく皮膚についたり、吸い込んだり、目に入った場合でも症状が出る場合があります。

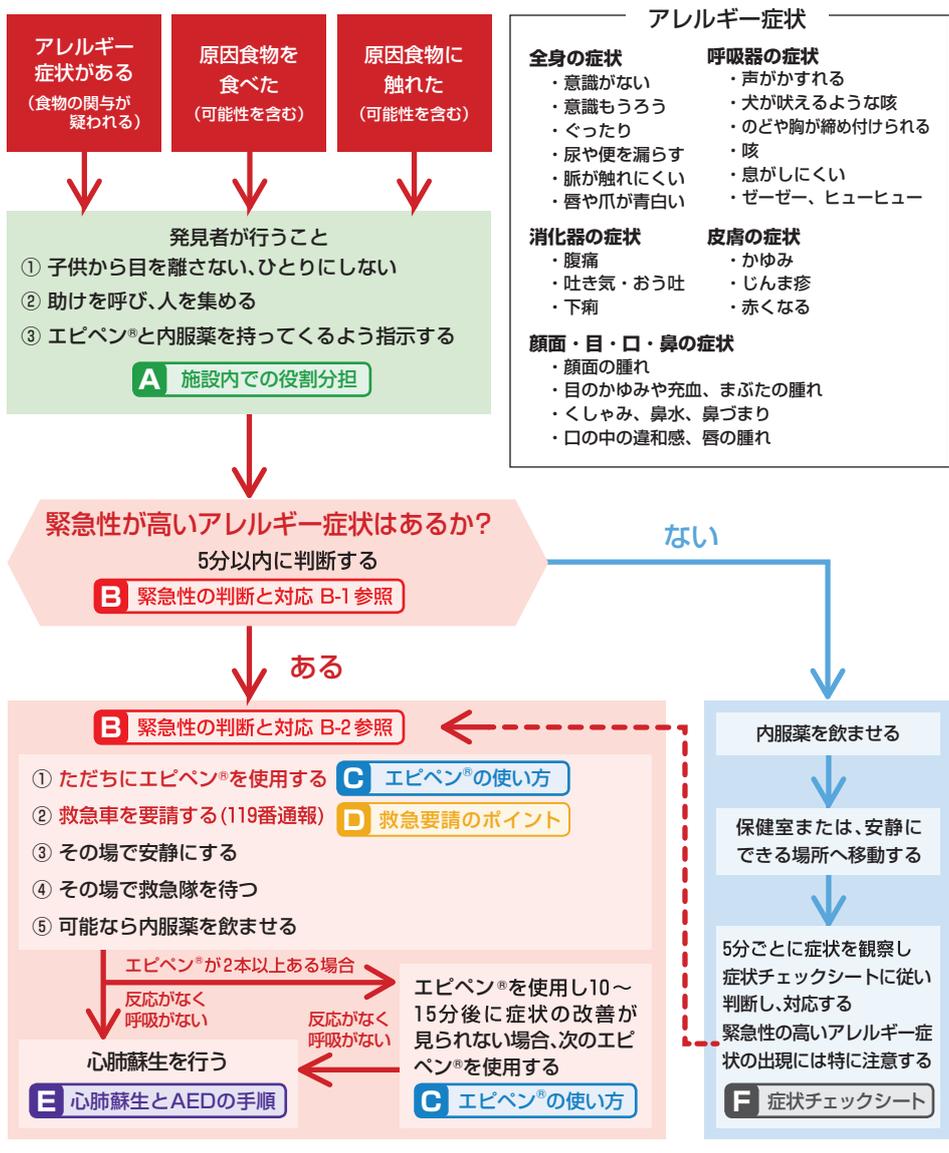
- 発見者が行うことは、子どもから目を離さないで人を集めることです。
- 緊急時の対応は、ページAにあるように同時にいくつもの作業が必要です。あらかじめ訓練をしてどのような作業があるのかを職員全員が把握していることで、迅速にもれなく実施することができます。
- この作業と同時に、緊急性が高いアレルギー症状があるかの判断を5分以内にします。
緊急性の高いアレルギー症状は、ページBに記載されている13個の症状になります。このうち1つでもあれば、緊急性が高いということで、エピペン[®]があればエピペン[®]を使用し、救急要請することになります。具体的にはページBとCで対応することになります。
緊急性の高いアレルギー症状が無ければ、ページFの症状チェックシートを使用して5分ごとに症状が落ち着くまで観察を繰り返します。

V

緊急時への備え

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順

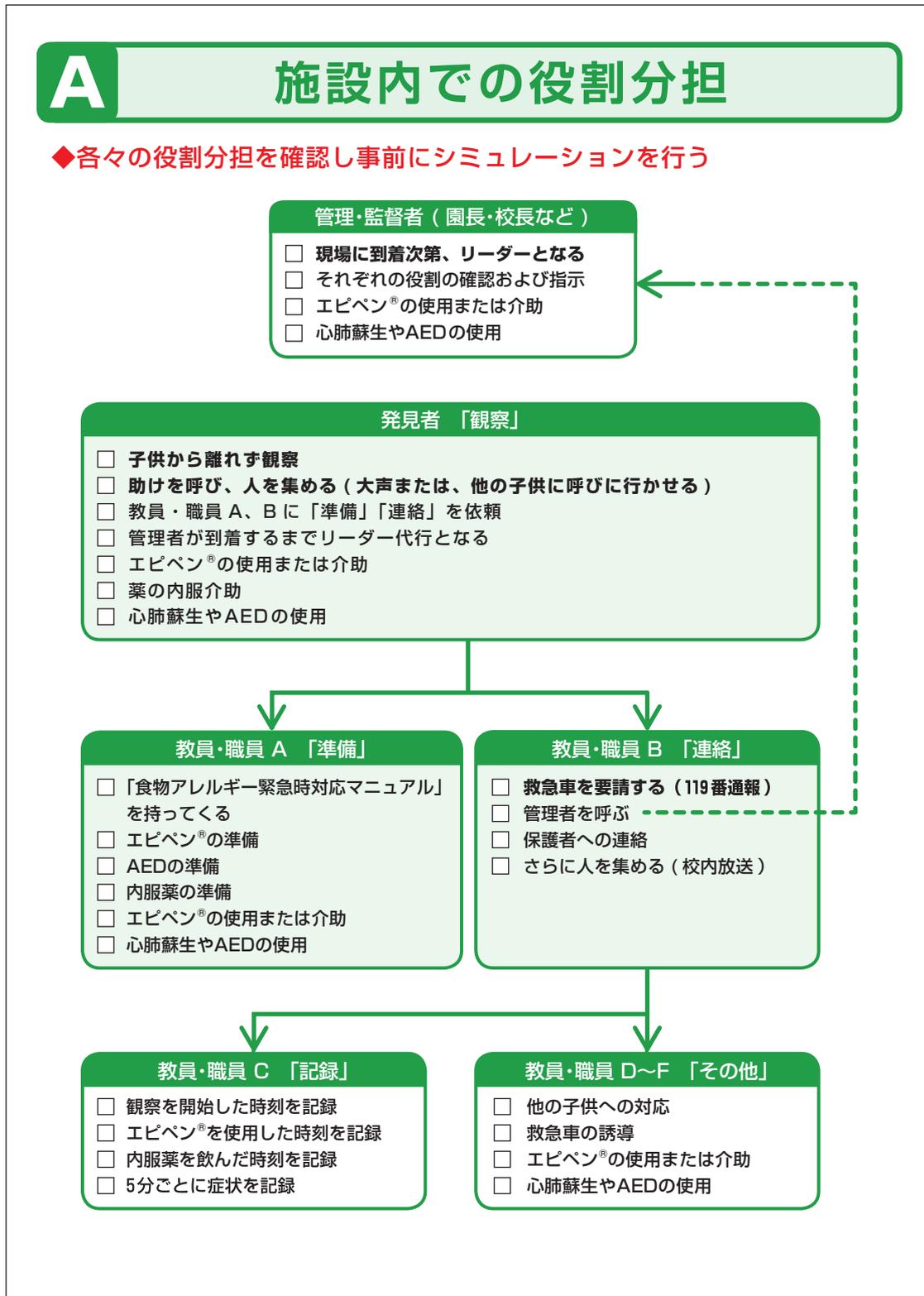


アレルギー症状	
全身の症状	呼吸器の症状
<ul style="list-style-type: none"> ・意識がない ・意識もろろ ・ぐったり ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い 	<ul style="list-style-type: none"> ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・のどや胸が締め付けられる ・咳 ・息がしにくい ・ゼーゼー、ヒューヒュー
消化器の症状	皮膚の症状
<ul style="list-style-type: none"> ・腹痛 ・吐き気・おう吐 ・下痢 	<ul style="list-style-type: none"> ・かゆみ ・じんま疹 ・赤くなる
顔面・目・口・鼻の症状	
<ul style="list-style-type: none"> ・顔面の腫れ ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・口の中の違和感、唇の腫れ 	

V
緊急時への備え

A 施設内での役割分担

- 各職員が緊急時に取りべき役割分担を示しています。
- 事前に役割分担を検討しておきましょう。
- 施設環境、時間帯、曜日などによって職員構成は違うことが考えられるため、どんな状況でも対応できるように、日頃から様々な状況を想定してシミュレーションしておきます。(シミュレーションシナリオについては P68参照)



B 緊急性の判断と対応

- 「緊急性が高いアレルギー症状」の有無を判断します。
B-1の緊急性が高い症状があれば、直ちに対応を開始します。
緊急性が高い症状がなければ、更に詳しく個々の症状を観察し、症状の程度に基づき対応します。
- エピペン®は一時的に症状を改善する補助治療薬なので、エピペン®を使用して症状が改善された場合でも、必ず救急車を要請します。
- 状態が悪化し、心肺蘇生が必要になることがあります。
肩を叩いたり、大声で呼びかけても反応がなく、普段どおりの呼吸をしていないときは、まず心肺蘇生を行います。(P38 E 参照)

「緊急性が高い症状」のうち、一つでも当てはまる症状があるかどうかで判断します。
気管支ぜん息を合併している患児にゼーゼーする呼吸が見られた場合、ぜん息発作の症状なのか、食物アレルギーの症状なのかを区別するのは容易ではありません。両者を区別できない場合は「緊急性が高い症状がある」と判断してください。
また、症状の現れ方や進行の速さには個人差があります。
「緊急性が高い症状」の他にエピペン®を使用するタイミングを主治医から指示される場合もあります。

立たせたり、歩かせたり、おんぶしたりすると、急激な血圧低下を招き、ショック状態や場合によっては心肺停止状態を引き起こす可能性があります。

血圧が低下すると、血液循環量が低下し全身状態がますます悪くなります。
下肢を高くすることで、心臓に戻る血液量を増やします。

B 緊急性の判断と対応

- ◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！
- ◆迷ったらエピペン®を打つ！ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】	【呼吸器の症状】	【消化器の症状】
<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる	<input type="checkbox"/> 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み
<input type="checkbox"/> 意識もうろう	<input type="checkbox"/> 声がかすれる	<input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
<input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす	<input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳	
<input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則	<input type="checkbox"/> 息がしにくい	
<input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み	
	<input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	

（ぜん息発作と区別できない場合を含む）

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！

→ C エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

→ D 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → E 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

V

緊急時への備え

C エピペン®の使い方

- 緊急時に正しく使えるように、日頃から練習をしておきます。

図のように、足の付け根と膝の両方の関節を抑えることで、しっかり固定できるだけでなく、抑えている手を目印に正しい部位に注射することができます。

C エピペン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け
エピペン®を取り出す

② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを
下に向け、利き手で持つ
“グー”で握る!

③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン®の先端
(オレンジ色の部分)を軽くあて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
あてそのまま5つ数える
注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!

⑤ 確認する



使用前 使用後
エピペン®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



注射した薬剤が速やかに吸収され早く効果が現れるようにするために、注射部位をもみます。

トレーナーではなく本物であることを確認します。
(緊急時に本物のエピペン®と練習用トレーナーを間違えないようにするために、それぞれ別の場所に保管しておきましょう。)

● 注射する部位に何もなかったを確認する

注射する部位にポケットが重なってしまう場合は、ポケットの中に何もなかったを確認しましょう。

● 注射する前には必ず子供に声をかける

● エピペン®は振り下ろさない

振り下ろした瞬間に子供が動いてしまい正しく注射できないおそれがあるので、軽く押し当てた状態から、押し付けましょう。

● テンポよく5つ数えて、エピペン®を押し当てている時間は2から3秒間にとどめましょう。長い時間エピペン®を押し当てておくと、その間に子供が動く可能性があり、針で太ももを傷つけてしまう危険性があります。

V

緊急時への備え

D 救急要請（119番通報）のポイント

- 事前に、②の欄に施設名、施設の住所、連絡先を記載しておきます。
- Dのとおりの手順に沿って伝えます。
- 救急隊にエピペン®の処方やエピペン®の使用状況について伝えます。

D 救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える

119番、
火事ですか？
救急ですか？

救急です。

②救急車に来てほしい住所を伝える

住所はどこですか？

○区(市町村)○町
○丁目○番○号
○〇保育園
(幼稚園、学校名)です。

住所、施設名をあらかじめ記載しておく

③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える

どうしましたか？

5歳の園児が給食を食べたあと、呼吸が苦しいと言っています。

④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

あなたの名前と連絡先を教えてください

私の名前は
○×□美です。
電話番号は…

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

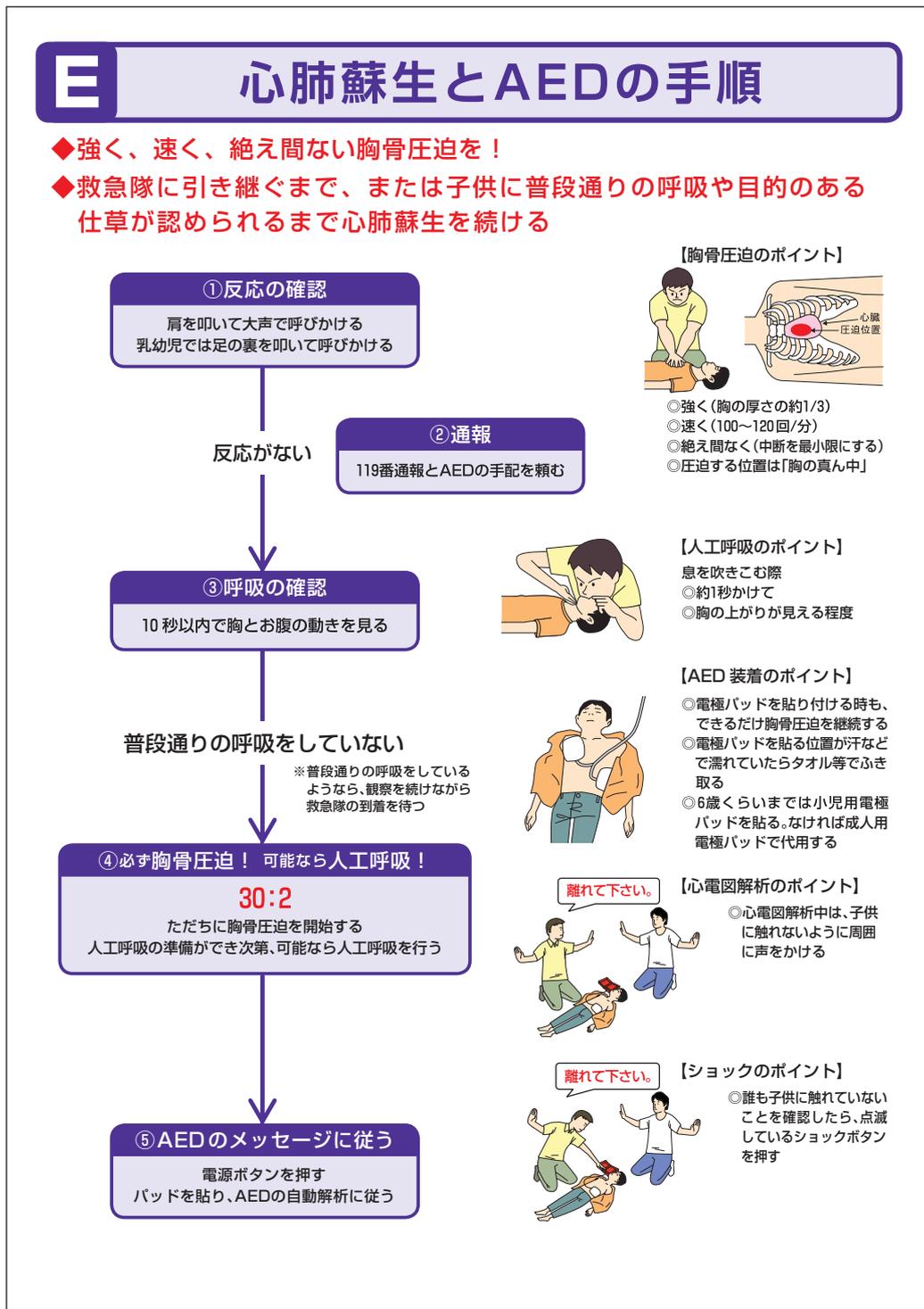
- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

V

緊急時への備え

E 心肺蘇生とAEDの手順

- 大声で呼びかけたり、肩をたたいたりしても反応がなく、普段どおりの呼吸をしていなければ（呼吸がない、あるいはしゃくり上げるような途切れ途切れの呼吸をしている場合）、直ちに心肺蘇生を開始します。
- アナフィラキシーショックでは、エピペン®の速やかな使用が必要ですが、エピペン®の準備のために心肺蘇生の開始を遅らせてはいけません。呼びかけに反応がなく、普段どおりの呼吸をしていない状態の場合では、エピペン®の到着を待たずに心肺蘇生を開始してください。
- 心肺蘇生は救急隊へ引継ぐまで、または普段どおりの呼吸の回復、手足を動かせるようになるなどの状態となるまで継続してください。



F 症状チェックシート

- 対応は症状の程度によって3通りに分けられますが、緊急性が高い症状を見逃さないためにも、赤色、黄色、青色の順に症状の有無をチェックしてください。
- 目立つ症状のみに注目するのではなく、全身の状態、呼吸、消化器、粘膜、皮膚の症状を一通り観察しましょう。
- 症状は変化することがあるため、必ず繰り返し症状を観察し評価しましょう。
- エピペン[®]や内服薬を携帯していない場合も、基本的な対応は変わりません。エピペン[®]や内服薬の項を飛ばして、次の項に進んでください。
- 救急隊に引き継ぐ、病院に到着する、症状が改善するまでは観察を続けます。
- 経過の記録は、様式4「緊急時対応経過記録表」を使用します。

様式4 緊急時対応経過記録表 (P 84)

F

症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン[®]を使用した時刻(時 分)

全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり	
皮膚の症状	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

①ただちにエピペン[®]を使用する

②救急車を要請する(119番通報)

③その場で安静を保つ
(立たせたり、歩かせたりしない)

④その場で救急隊を待つ

⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

①内服薬を飲ませ、エピペン[®]を準備する

②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)

③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、 の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン[®]を使用する

速やかに
医療機関を受診

①内服薬を飲ませる

②少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診する

安静にし、
注意深く経過観察

V
緊急時への備え

裏表紙 緊急時に備えるために

- このマニュアルの活用にあたっての留意点及び緊急時に備えるための取組を行う上でのポイントを示しています。

緊急時に備えるために

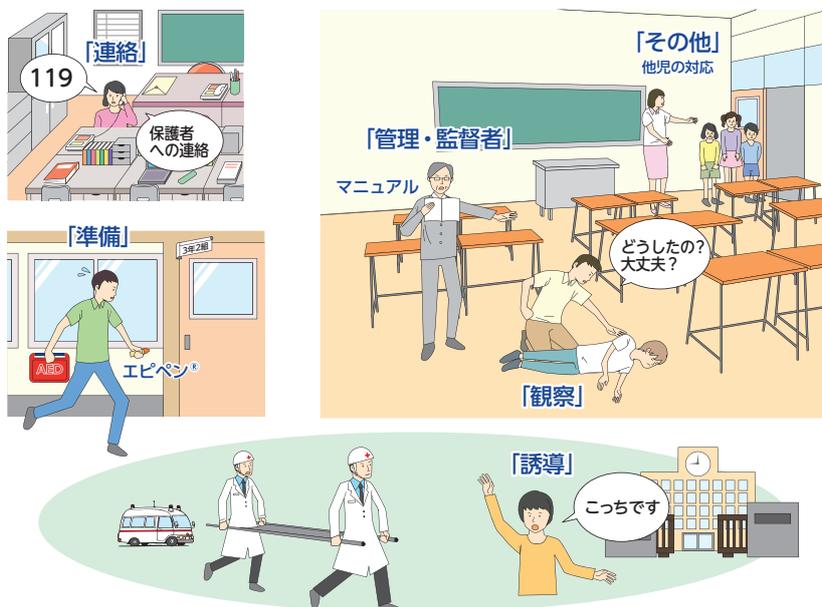
本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン[※]を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエピペン[®]、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エピペン[®]や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エピペン[®]使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- ・「子供を預かる施設における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」（東京都福祉保健局）
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省発行）
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（財団法人日本学校保健会発行）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは、東京都アレルギー情報navi.
(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/publications/print_allergy.html) よりダウンロードできます。



【監修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会
 【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科
 東京都消防庁・東京都教育委員会
 【発行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課
 電話 03(3363)3487

リサイクル紙製
 この冊子は、環境にやさしく
 リサイクルできます。

V

緊急時への備え

What 何を？

3 原因食物に触れたときの対応

Why なぜ？

- 原因食物に含まれるアレルゲンは、皮膚や粘膜からも吸収され、アレルギー反応が起こることがあります。このため、すぐに原因食物を取り除く必要があります。

How どうする？

- 一般的には重い症状に進むことは少ないとされていますが、少なくとも1時間は5分ごとに注意深く子供の様子を観察しましょう。(緊急時対応マニュアルのFを参照)
- 症状の進行具合によっては、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」に従って緊急性を判断し対応しましょう。

皮膚についた

- 原因食物がついた部分をよく洗い流しましょう。
- 原因食物に触った手で目などをこすらないように注意しましょう。



目に入った

- 流水で目を洗いましょう。

口に入れた

- 原因食物を口から出して、水ですすぎをします。



V

緊急時への備え

VI 施設での取組を確認しましょう。

施設での取組については確認を行い、不十分なところがないかどうかを把握し対応を強化しましょう。定期的の実施することにより、取組の質を継続的に維持・向上していくことが大切です。



施設での取組を確認しましょう。

- 主なチェックポイントを示しました。施設の状態に応じてチェックポイントを追加して、活用してください。

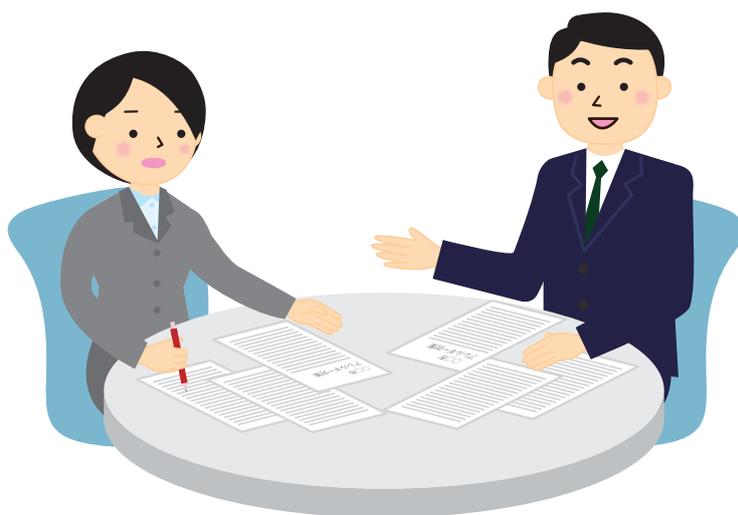
チェックポイント		記載頁
Ⅱ 組織的な安全管理体制の構築	1 食物アレルギー対応委員会を設置します。 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応委員会を設置し、定期的に開催している。 <input type="checkbox"/> 他の会議が食物アレルギー対応委員会の役割を兼ねている場合は、食物アレルギーについて検討する時間を定期的に設けている。 <input type="checkbox"/> 対応委員会で、基本方針、個別取組プラン、危機管理体制について検討し、決めている。	4
	2 各職員の役割分担を決めます。 <input type="checkbox"/> 職場内の役割分担を決めて、周知している。 <input type="checkbox"/> 職員各々は担当分野の能力の向上に努めている。	5
	3 誤食事故及びヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、検証して再発防止策を講じます。 <input type="checkbox"/> 誤食事故やヒヤリ・ハット事例(軽微なものを含む。)は全て施設管理者に報告している。 <input type="checkbox"/> 誤食事故やヒヤリ・ハット事例の問題点を検証し、再発防止策を講じている。 <input type="checkbox"/> 再発防止策が機能しているかを評価している。	6
	1 食物アレルギーのある子供を把握します。 <input type="checkbox"/> 入所申込時や入所時健康診断等で食物アレルギーのある子供を把握している。 <input type="checkbox"/> 保護者に、施設における食物アレルギー対応の基本方針を説明している。 <input type="checkbox"/> 保護者が保育所などにおいて食物アレルギー対応を希望する場合は、「生活管理指導表」を渡し、面談時に提出するよう依頼している。	8
	2 保護者と面談を行います。(1回目) <input type="checkbox"/> 食物アレルギーの状態を把握し、施設の基本方針を伝えるため保護者と面談を実施している。 <input type="checkbox"/> 面談には、施設管理者、担任、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員・調理責任者等が同席している。 <input type="checkbox"/> 医師の診断に基づいた「生活管理指導表」が提出されている。 <input type="checkbox"/> 家庭での食物除去の程度を把握している。 <input type="checkbox"/> 「個別取組プラン」を作成する上で必要な情報を聞き取っている。	9
	3 「個別取組プラン」の案を作成します。 <input type="checkbox"/> 保護者との面談の後に、「個別取組プラン」の案を作成している。 <input type="checkbox"/> 各職員が分担して作成し、複数の職員で確認している。	10
	4 「個別取組プラン」の案を検討し、決定します。 <input type="checkbox"/> 「個別取組プラン」の案を食物アレルギー検討委員会で決定している。 <input type="checkbox"/> 安全を最優先したプランの検討がなされている。 <input type="checkbox"/> 施設での生活を可能な限り楽しめるプランになるよう配慮している。	11
	5 保護者と面談を行います。(2回目) <input type="checkbox"/> 「個別取組プラン」決定後、保護者に説明し了解を得ている。 <input type="checkbox"/> 「個別取組プラン」について、保護者と施設側の双方が署名し、コピーを保護者に渡している。	12
	6 「個別取組プラン」を職員全員へ周知します。 <input type="checkbox"/> 職員全員に「個別取組プラン」を周知している。 <input type="checkbox"/> 個別取組プラン、必要物品の保管場所や使用方法などを職員全員に周知している。	13
「個別取組プラン」は中間評価や見直しを行います。 <input type="checkbox"/> 誤食事故やヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、その都度評価を行っている。 <input type="checkbox"/> 「生活管理指導表」の変更があれば、その都度「個別取組プラン」の見直しを検討している。 <input type="checkbox"/> 定期的に医療機関の受診を求め、除去食物の追加など、指示の変更時には「生活管理指導表」の提出を依頼している。 <input type="checkbox"/> 除去解除の場合は、「除去解除申請書」を提出してもらっている。	14	
次年度に向けた準備を行います。 <input type="checkbox"/> 「生活管理指導表」などを毎年提出してもらう目的を保護者に説明している。 <input type="checkbox"/> 次年度に向けて医師の診断に基づいた「生活管理指導表」の提出を求めている。 <input type="checkbox"/> 次年度に向けて家庭における食物除去の程度について提出を求めている。	15	

VI

施設での取組を確認しましょう。

IV 日常生活における配慮と管理	1 給食やおやつを提供は原因食物の完全除去を基本とします。 (原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない)	18
	<input type="checkbox"/> 安全確保のため、原因食物の完全除去対応(原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない)を原則としている。	
	2 食物アレルギーに対応した献立を作成します。	19
	<input type="checkbox"/> 献立表は、原材料確認が可能、かつ、関係者全員が認識できるよう工夫して作成している。	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応の献立表は、区別しやすいように個人別に作成している。	
	<input type="checkbox"/> 献立表は、毎月、保護者と施設職員で除去食について確認している。	
	<input type="checkbox"/> 献立表は、関係者全員で共有し、調理室及び保育室などに掲示している。	
	<input type="checkbox"/> 献立をやむを得ず変更する場合は、保護者及び関係者全員で共有している。	
	3 使用する食品の安全確認を行います。	20
	<input type="checkbox"/> 使用する加工食品や調味料などの原材料を確認している。	
<input type="checkbox"/> 委託会社や納入業者に、食物アレルギーの観点から安全な食品を提供できるか、繰り返し確認している。		
<input type="checkbox"/> 注文したとおりの商品が納品されているか、毎回確認している。		
4 調理前の確認をします。	21	
<input type="checkbox"/> 対象となる子供の当日の出席状況を確認している。		
<input type="checkbox"/> 職員の勤務体制を確認している。		
<input type="checkbox"/> 毎朝、献立表を栄養職員又は調理担当者と担任が確認している。		
<input type="checkbox"/> 事前に、作業確認の方法(確認者・声出し・指さし)、取り分ける時はそのタイミングを決め、それに基づいて確認を行っている。		
<input type="checkbox"/> 調理器具は完全に分けている。		
<input type="checkbox"/> 食器や調理器具類の洗浄と清掃を徹底している。		
5 調理中には原因食物のコンタミネーションに注意します。	22	
<input type="checkbox"/> 作業分担、工程、動線などを繰り返し確認(指さし・声出し)しながら調理している。		
<input type="checkbox"/> 調理中及び調理終了後もコンタミネーションを防ぐための対応をしている。		
<input type="checkbox"/> 食物アレルギー対応食が確実に対象の子供に届くように、専用の食器やトレイの使用、名前や原因食物の明記、色分けなどの工夫をしている。		
6 調理室から保育室へ受け渡す際には確認を徹底します。	24	
<input type="checkbox"/> 献立表の除去内容どおりに作ったかを複数の調理担当者と確認している。		
<input type="checkbox"/> 誤配膳がないように、各担当部署との連携、確認(指さし、声出し)をしている。		
<input type="checkbox"/> 記録に残すことを徹底している。		
7 保育室では誤食が起きないように注意します。	25	
<input type="checkbox"/> 配膳の都度、「誤配膳しない」ことを強く意識している。		
<input type="checkbox"/> 誤食が起きないように、配膳時だけでなく食事中にも注意している。		
<input type="checkbox"/> 食事後も食べこぼしなどで原因食物に触れないように対応している。		
食物・食材を扱う活動での注意点	26	
<input type="checkbox"/> 職員全員が、食物・食材を扱う活動でも、原因食物に触れたり吸い込んだりすることで症状が誘発される可能性があることを理解している。		
<input type="checkbox"/> 各種活動において、食物アレルギーのある子供に配慮した活動内容を検討している。		
V 緊急時への備え	1 緊急時に備えましょう。	28
	<input type="checkbox"/> 職員全員が食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する正しい知識を持っている。	
	<input type="checkbox"/> 緊急時に備えた訓練を実施している。	
	<input type="checkbox"/> 緊急時に必要な物品をすぐ使える場所に保管している。	
	<input type="checkbox"/> 職員全員が緊急時にエピペン®、内服薬を確実に使用できる。	
	<input type="checkbox"/> 緊急時の役割分担を決めている。	
	<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡方法を保護者と確認している。	
<input type="checkbox"/> 緊急時に受診する医療機関を主治医及び保護者と確認している。		
<input type="checkbox"/> 地域の小児救急医療機関やアレルギー専門医がいる医療機関の情報をまとめている。		
2 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を活用します。	30	
<input type="checkbox"/> 職員全員が「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の保管場所を知っている。		
<input type="checkbox"/> 職員全員が「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の使い方を知っている。		
3 原因食物に触れたときの対応	41	
<input type="checkbox"/> 職員全員が原因食物は皮膚や粘膜からも吸収されアレルギー反応が起こることがあることを知っている。		
<input type="checkbox"/> 少なくとも1時間は5分ごとに経過観察をする必要性を理解している。		

VII 関係機関との連携



VII

関係機関との連携

各機関の役割と連携について

「アレルギー疾患対策基本法」に各機関の責務が、厚生労働省作成「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に医療関係者及び行政の役割と各機関との連携が示されています。

アレルギー疾患のある子供の保育については、自治体や医療機関などと連携をとりながら体制を整えていくことが大切です。

アレルギー疾患対策基本法(抜粋)

■ 第5条（地方公共団体の責務）

地方公共団体は、基本理念にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

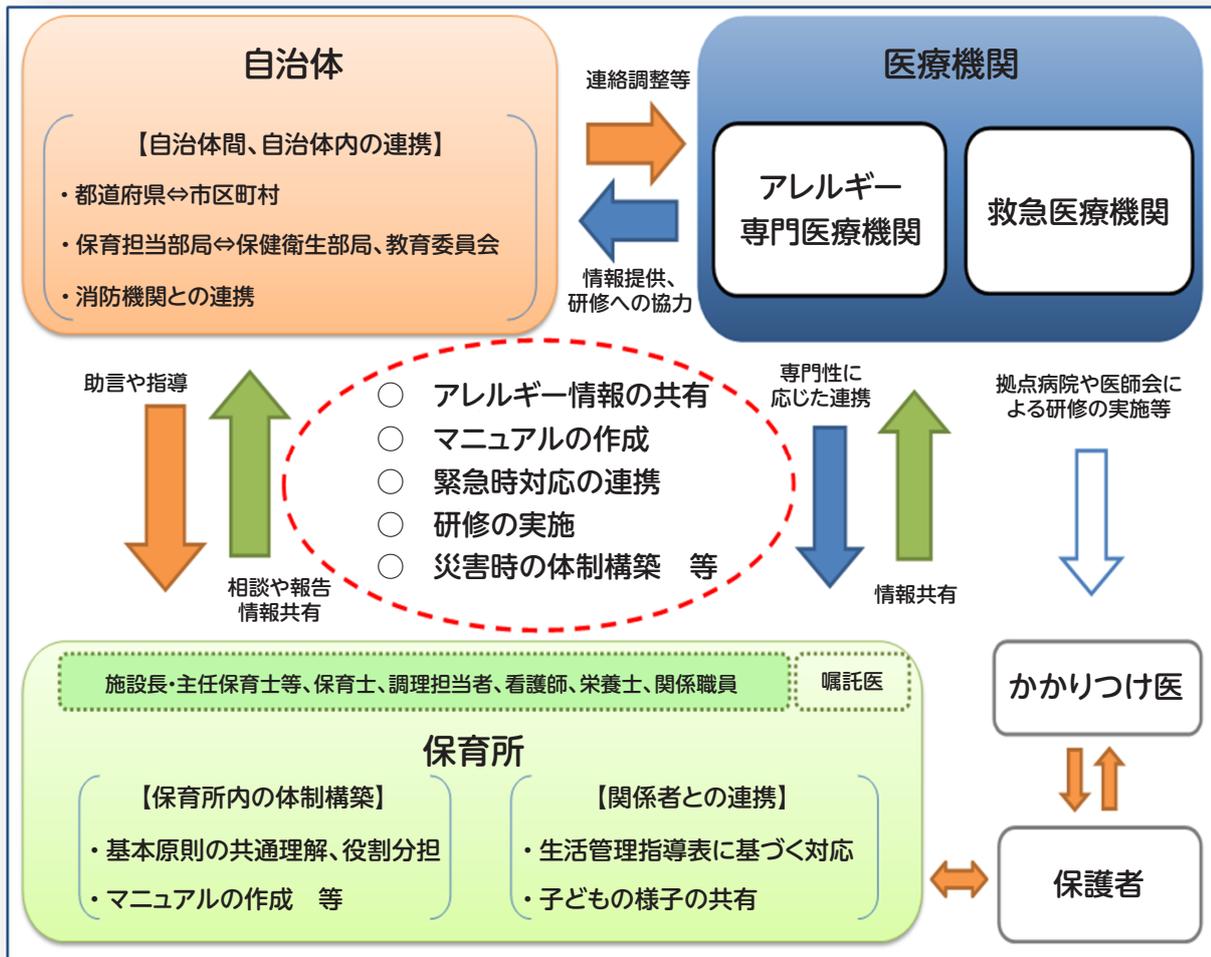
■ 第8条（医師等の責務）

医師その他の医療関係者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患対策に協力し、アレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に寄与するよう努めるとともに、アレルギー疾患を有する者の置かれている状況を深く認識し、科学的知見に基づく良質かつ適切なアレルギー疾患医療を行うよう努めなければならない。

■ 第9条（学校などの設置者などの責務）

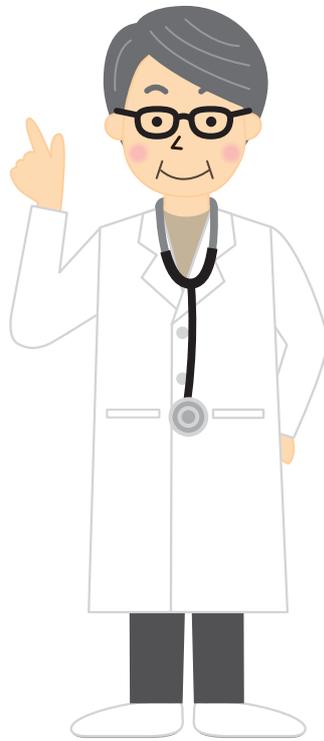
学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設（以下「学校など」という。）の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及などの施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校などにおいて、アレルギー疾患を有する児童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

地域における関係機関の連携体制(イメージ)



(厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より引用)

VIII 資料編



1 食物アレルギーについて

(1) アレルギーはどのように起こるのでしょうか。

私たちの体には、ウイルスや細菌などの異物が入り込むと、「抗体」を作ってそれら異物を排除しようとする「免疫」という仕組みがあります。この仕組みとして、ダニや花粉、食物などに対して、「抗体」を作ってしまふことがあります。アレルギー反応を起こす抗体をIgE抗体と呼びます。この抗体は、皮膚や粘膜にいるアレルギー反応を起こす細胞（マスト細胞）の表面にくっつき、ダニや花粉、食物などのアレルゲン*が入り込んでくるのを待っています。この状態を「感作」と言います。

この感作された状態でアレルゲンが体の中に入り込むと、アレルゲンはIgE抗体と結びつき、その刺激でマスト細胞からヒスタミンなどの化学物質が放出されます。これらの化学物質が様々なアレルギー症状を誘発します。

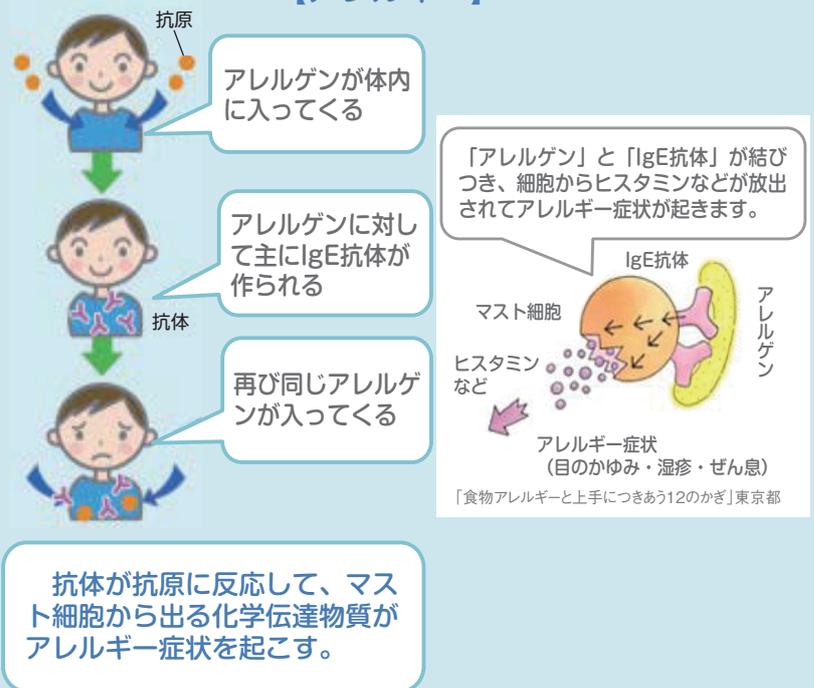
※アレルゲンとは、アレルギーを引き起こす物質のことをいいます。

免疫とアレルギー（抗体の関与する場合を例にあげて説明）

【免疫】



【アレルギー】



(独立行政法人 環境再生保全機構
ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギーの基礎知識2014より引用・一部改変)

(2) 食物アレルギーとは

食物アレルギーは、原因となる食物を食べた後などに、免疫学的に体に何らかの異常な症状が現れる病態です。その多くは、食物に含まれるタンパク質が原因で起こります。

(食中毒や毒性食物による反応、また食物不耐症は含みません。)

また、食物に触ったり、吸い込んだりしただけでも症状が出る場合があります。

(3) 食物アレルギーで起こる症状（アナフィラキシーを含む）

食物アレルギー症状は、食べてから症状が出てくるまでの時間で、即時型と非即時型（遅延型）に分けられます。

保育所などで対応が求められるのは、主に即時型（P55参照）です。即時型は原因食物を食べた2時間以内、特に15分以内に多く症状が出てきます。症状は、皮膚のかゆみ、発赤（ほっせき）、じんましん、皮疹（ひしん）などの皮膚症状が約90%の人に見られ、これ以外にも、腹痛や下痢などの消化器症状、咳、ぜん鳴（ゼーゼー）や呼吸困難などの呼吸器症状、目のかゆみや充血、くしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの粘膜症状など、多彩な症状が出ます。

比較的強いアレルギー症状が皮膚、消化器、呼吸器など2臓器以上に出現した状態をアナフィラキシーと呼びます。アナフィラキシー症状が進行し、血圧が下がり始めた状態がアナフィラキシーショックです。ショックは意識が悪くなったり、もうろうとしてきたり生命の危機を伴います。令和元年度に東京都が行った3歳児全都調査では、食物アレルギーと診断された3歳児の12.2%がアナフィラキシーショックの既往を有していました。



「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」(令和元年度)東京都健康安全研究センター

(4) 症状の重症度とその対応

アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく3段階（下記グレード分類を参照）に分けられます。その段階に合わせて対応を考えるとよいでしょう。

東京都の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の緊急性の高い症状は、おおむねグレード2以上に相当します。

【グレード1】

各症状はいずれも部分的で軽いものです。

症状の進行に注意を払い、保健室などで安静にして経過を観察しましょう。誤食時に処方薬がある場合は、内服させましょう。

【グレード2】

全身性の皮膚及び強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が悪化してきます。

医療機関を受診する必要がある、子供に処方されたエピペン[®]があれば、必要に応じて注射を考慮します。

【グレード3】

強いアナフィラキシー症状と言えます。

プレショック状態（ショック状態の一手前）若しくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要があります。子供に処方されたエピペン[®]がある場合は、その場で速やかに注射する必要があります。

アレルギー症状の重症度分類

		グレード1 (軽症)	グレード2 (中等症)	グレード3 (重症)
皮膚・ 粘膜症状	赤み、じんましん	部分的	全身性	←(※)
	かゆみ	軽いかゆみ (がまんできる)	強いかゆみ (がまんできない)	←(※)
	口唇、まぶたの腫れ	部分的	顔全体の腫れ	←(※)
消化器症状	口・のどの違和感	口・のどのかゆみ、 違和感	口やのどの痛み	←(※)
	腹痛	弱い腹痛	強い腹痛(がまんできる)	持続する強い腹痛 (がまんできない)
	嘔吐・下痢	嘔気 単回の嘔吐・下痢	複数回の嘔吐・下痢	繰り返す嘔吐・便失禁
呼吸器症状	咳、鼻水、鼻閉、くしゃみ	時折する咳、 鼻汁、鼻閉、くしゃみ	時折激しくする咳	持続する強い咳き込み、 犬が吠えるような咳
	喘鳴(呼吸時に「ゼーゼー」 「ヒューヒュー」という音が すること)、呼吸困難	—	聴診上の喘鳴 軽い息苦しさ	明らかな喘鳴、呼吸困難、 チアノーゼ、呼吸停止、 SpO ₂ ≤92%、締めつけられる 感覚、かれた声やかす れた声、飲み込みづらさ
循環器症状	脈拍、血圧	—	頻脈(+15回/分) 血圧軽度低下 ^{※1} 蒼白	不整脈、 血圧低下 ^{※2} 重度徐脈、心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気、軽度頭痛、恐怖感	ぐったり、不穏、 失禁、意識消失

(※) 「←」は左欄に同じを示す

※1：血圧軽度低下：1歳未満<80mmHg、1~10歳<[80+(2×年齢)mmHg]、11歳~成人<100mmHg

※2：血圧低下：1歳未満<70mmHg、1~10歳<[70+(2×年齢)mmHg]、11歳~成人<90mmHg

(柳田紀之、ほか、日小ア誌、2014;28:201-10より改変)

(食物アレルギー診療ガイドライン2016より引用、一部改変)

(5) 食物アレルギーの病型

即時型食物アレルギー

食物アレルギーの病型では最も多く、食物アレルギーの代名詞となっています。

食物摂取後2時間以内、特に15分以内に多く症状が出現します。全身じんましんや咳、ぜん息、呼吸困難、嘔吐、下痢など様々な症状が現れる可能性があり、中には局所のアレルギー症状からアナフィラキシーショック症状へ至る場合も少なくありません。

【発症時期】

全ての世代で新たに発症する可能性がありますが、乳幼児期の発症が極めて多くみられます。

【原因食物】

原因食物は年齢によって異なります。乳幼児期では、鶏卵、乳製品、小麦が3大アレルゲンとして知られていますが、小学校以上ではそれらは減少し、甲殻類（えび、かになど）、果物類、魚類、木の実類などのアレルギーが増えていきます。

このほか、ピーナッツ、木の実、魚卵、そばなど様々な食物が原因となります。最近では、幼児の木の実、いくらやピーナッツによるアレルギーが増えてきています。

【症 状】

P53の図を参照してください。

【経 過】

乳幼児に頻度の多い鶏卵、牛乳、小麦、そして大豆は3歳までに約50%、6歳までに約80%が自然に食べられるようになります。これを耐性化といいます。

一方、それ以外の食物（ピーナッツ、木の実、そば、魚類、果物類など）のアレルギーは治りにくく（耐性を得にくく）、生涯にわたる除去を必要とすることが多いです。

即時型食物アレルギーの年齢群別に見た主な原因食物
食物摂取後60分以内に何らかの症状が出現し、かつ医療機関を受診した患者

	0歳 (1356)	1、2歳 (676)	3-6歳 (369)	7-17歳 (246)	≥18歳 (117)
1	鶏卵 (55.6%)	鶏卵 (34.5%)	木の実類 (32.5%)	果物類 (21.5%)	甲殻類 (17.1%)
2	牛乳 (27.3%)	魚卵類 (14.5%)	魚卵類 (14.9%)	甲殻類 (15.9%)	小麦 (16.2%)
3	小麦 (12.2%)	木の実類 (13.8%)	落花生 (12.7%)	木の実類 (14.6%)	魚類 (14.5%)
4		牛乳 (8.7%)	果物類 (9.8%)	小麦 (8.9%)	果物類 (12.8%)
5		果物類 (6.7%)	鶏卵 (6.0%)	鶏卵 (5.3%)	大豆 (9.4%)

(今井 孝成, 杉崎 千鶴子, 海老澤 元宏. アレルギー 2020, 69; 8: 701-705.より)
(一部改変)

(参考) 非即時型食物アレルギー (遅延型)

原因食物の摂取後、1時間から2時間以降に症状が出現します。1日から2日後のこともあります。

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児期にアトピー性皮膚炎として悪化してくる食物アレルギーの病型です。

【発症時期】

乳児期に発症し、年齢とともに治っていくタイプです。ただし、全ての乳児期のアトピー性皮膚炎が食物に関与しているのではなく、約50%から70%に食物が関与していると考えられています。

【原因食物】

鶏卵、牛乳、小麦、大豆など

【症 状】

皮疹（顔面～頸部、悪化すると全身に広がる）のみ

新生児・乳児消化管アレルギー

【発症時期】

新生児から乳児期前半に、血便・下痢・嘔吐などの消化器症状で発症するタイプです。細胞性免疫が関与すると考えられています。最近、離乳食開始後の卵黄などが原因で発症するケースが増加しています。

【原因食物】

牛乳（粉ミルクを含む）、大豆、コメ、卵黄など

【症 状】

原因食物を摂取後数時間から、中には数日後に消化器症状が出現します。嘔吐、下痢、血便などの消化器症状が主体です。

口腔アレルギー症候群（Oral Allergy Syndrome, OAS）

原因食物が口などの粘膜に触れることによって症状が現れます。花粉症と果物類とのアレルギー性には共通性があり、花粉症患者に伴うOASを花粉食物アレルギー症候群（Pollen Food Allergy Syndrome, PFAS）と呼びます。PFASはハンノキ科（ハンノキ、シラカバ、ヤシャブシなど）花粉症とバラ科果物（モモ、リンゴ、イチゴなど）、ブタクサ花粉症とウリ科果物（メロン、スイカ）などに関係があります。

【発症時期】

学童期以降に多くなります。

【原因食物】

果物類（キウイフルーツ、リンゴ、モモ、メロンなど）、野菜、木の実類、豆乳、香辛料など

【症 状】

原因食物を食べた後、多くはすぐに口からのどの症状（口やのどのかゆみ、ヒリヒリ感、イガイガ感、唇の腫れなど）が出現します。まれにアナフィラキシーが起こることもあります。

食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）

原因食物を食べて一定の運動（体動、活動）をしたときにだけアレルギー症状が誘発されるのが特徴です。

【発症時期】

運動量が増加する小学校高学年から成人に多いアレルギーです。

【原因食物】

小麦が6割、甲殻類が3割を占めます。

【症 状】

原因食物を食べて大部分は2時間以内に、一定以上の運動をしたときにだけ症状が現れます。症状は急速に進行し、アナフィラキシー（ショック）が現れることもまれではありません。

(6) 食物アレルギーの診断

食物アレルギーの診断において、「問診」(症状やその経過、患者の生活背景に関する聞き取り)が最も重要です。何をどれくらい食べたか、何分後にどんな症状が現れたのかなど、時間をかけて詳細に聞きます。

即時型の場合は、原因食物を特定しやすく諸検査を省略することもあります。その診断の基本は食物除去及び食物経口負荷試験を行うことにあります。

なお、血液検査や皮膚テストの結果だけでは診断の根拠にはなりません。それらはいくまでも診断の補助として評価します。

また、乳児の湿疹やアトピー性皮膚炎は食物が原因であると思われがちですが、実際は必ずしもそうとは限りません。問診を十分に行い、検査を実施し、冷静にそれらの結果を評価しながら診断をしていきます。

1 問診(Step1) アレルギーが出た時のことを詳しく聞いてもらいましょう。何を食べていたらどのくらいで何が起こったか詳しく聞いてもらいましょう。場合によっては、食物日誌が役立ちます。

- ① 何を食べたか？
- ② どれだけ食べたか？
- ③ 食べてから発症までの時間は？
- ④ 症状の持続時間は？
- ⑤ 症状の特徴は？
- ⑥ 症状の再現性があるか？

2 検査(Step2) これらは診断を補助する検査です。

A IgEを証明するための検査として

血液検査 (詳細はP58)
皮膚テスト (詳細はP58)

B 食事との関連性をみるための試験
除去試験 (詳細はP58)

3 食物経口負荷試験(Step3) 確定診断のための検査です。実際に食べてみてアレルギー症状が出るか調べる検査です。(詳細はP58)

4 診断確定
除去の程度を決めてもらいましょう。

※

※ 問診で因果関係が明らかな場合や、抗原特異的IgE抗体が高値で、食物経口負荷試験が陽性となる確率が高いと予測される場合、「3 食物経口負荷試験」をスキップすることがあります。

	検査名	目的や内容
診断の根拠となる検査	食物経口負荷試験	<p>食物アレルギーの確定診断には必須の検査です。</p> <p>原因と疑われた食物を食べて、症状が出現するかどうかをみます。ただし、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、これまでに明らかな陽性症状がある場合、血液検査などの結果によっては、医師の判断下で食物経口負荷試験を省略して診断することもあります。</p>
	食物除去試験	<p>非即時型の診断に用いられる試験です。</p> <p>問診や食物日誌、血液検査や皮膚テストによって原因と疑われた食物とその加工品を、日々の食事から完全に、約1週間から2週間除去します。除去した結果、皮膚症状などのアレルギー症状がよくなるかを確認し、診断根拠の一つとします。除去試験で症状の改善が得られても、診断は確定せず、食物経口負荷試験を行う必要があります。</p>
診断の補助検査	血液検査 特異的IgE抗体検査	<p>原因物質に対するIgE抗体の量を調べる検査です。</p> <p>IgEの量を0から6までにクラス分けして、0が陰性、1が偽陽性、2から6までが陽性とされます。</p> <p>しかし、陽性又は陰性などの結果は食物アレルギーを診断する根拠にはなりません。検査結果においてクラスが高ければ高いほど、診断の確からしさが高まるだけで、あくまでも診断の補助的な位置づけです。</p>
	皮膚テスト (プリックテスト)	<p>アレルゲンエキスを皮膚にのせ、専用の針で小さな傷をつけて、皮膚のアレルギー反応をみる検査です。</p> <p>血液検査と同様に、この検査結果だけで食物アレルギーを診断することはできず、結果は診断の補助的な位置付けとなります。</p> <p>口腔アレルギー症候群の診断に用いるときは、原因と疑われる果物や野菜、それらの果汁、野菜汁を利用したプリックテストが有用です（プリックトゥプリックテスト）。</p>

(7) 食物アレルギーの治療

ア 原因食物の必要最小限の除去

医師の正しい診断に基づき、最小限の範囲で原因食物を除去することが原則です。必要最小限の原因食物の除去において、以下のポイントを念頭に入れておきましょう。

- 原因食物を除去する程度や期間はそれぞれ個人によって異なる。
- 特に鶏卵・牛乳・小麦・大豆などの除去は6か月から1年ごとに定期的な見直しを行う。
- 除去を行う場合、除去した食物に代わるもの（代替食物）を積極的に生活に取り入れて、栄養バランスをとるようにする。
- 除去を行うにしても、安全に摂取できる量がわかれば摂取していく。

「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」における除去の根拠

■ 明らかな症状の既往

過去に、原因食物を摂取して明らかなアレルギー症状が起きている場合は、除去根拠としては、高い位置づけになります。しかし、直近の1～2年症状がでていない場合には、すでに食べられるようになっている可能性も考えられます。特に鶏卵・牛乳・小麦・大豆は年齢を経るごとに耐性化することが知られています。かかりつけ医に相談が必要です。

■ 食物経口負荷試験陽性

原因と思わ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、診断根拠として高い位置づけとなります。

しかし、1年以上前の食物経口負荷試験の結果は信頼性が高いとは言えないため、再度検討する必要があります。

■ IgE抗体等検査結果陽性（血液検査 / 皮膚テスト）

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎では、IgE抗体検査の結果だけで除去している場合が多くみられますが、一般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ず、あくまでも診断の補助となるものです。

原因食物の確定診断には食物経口負荷試験を行うことが診断の基本です。ただし、特異的IgE値の結果がクラス5やクラス6といった強い反応を示すときは、その結果だけで診断されることもあります。

年齢が進んでも除去品目が多く、主治医の診断根拠がIgE抗体等検査結果陽性だけの場合は、保護者から状況を確認することも必要です。

■ 未摂取

低年齢ではまだ与えないような食物に対しては診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児期早期には想定されます。それらの子供に対して離乳食などを進めていく場合に未摂取のものに関して除去根拠は未摂取として記載します。

※ 未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面申請により除去食品の解除を行うものとします。

（厚生労働省 保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用）

イ 薬物療法

食物アレルギーには発症を予防する薬や、早く食べられるようになる（耐性を獲得する）薬はありません。以下の薬物は多くの場合併用する必要はありません。

クロモグリク酸ナトリウム(経口インターール)

処方への適応は食物アレルギーに関連する皮膚症状のみです。通常は、適切な除去食を行えば皮膚症状は改善するため、ほとんどの場合は服用の必要はありません。内服しても、食物アレルギーが治りやすくなったり、原因食物を少量なら食べても症状が起きないようにしたりする効果はありません。

このため本薬の内服を始める前に、改めてスキンケアや軟膏療法が適切に行えているかを見直すと良いでしょう。

抗ヒスタミン薬

食物アレルギーによるかゆみなどの皮膚症状のコントロールを目的に処方されることがありますが、原因となる食物を適切に除去することで通常は必要なくなります。また、インターール®と同様に食物アレルギーが治りやすくなる効果はありません。また、原因食物による弱い皮膚・粘膜症状は抑える可能性はありますが、アナフィラキシーを含めた中等度以上の症状を抑える効果は期待できません。

これ以外には、原因食物の誤食時のアナフィラキシー対応として処方されることがありますが、その効果は限定的です。

※ 経口免疫療法について

自然経過では治る見込みの低い患者に対して、原因食物を医師の指導のもとで食べさせ、食べられる量を増やしたり、食べ続けることで症状が出ない状態を目指す取り組みです。最終的には自由に食べられるようになることを目指します。

まだ十分に知識と経験の積み重ねがないため、一般診療で行うことは学会において推奨されておらず、効果も必ず期待できるものではありません。また治療中は、原因食物を食べることで症状が誘発されることがあり、中には重篤なアナフィラキシー症状を呈する場合があります。このため、経口免疫療法は食物アレルギーの診療に長けた専門医のもとで行う必要があります。

施設に経口免疫療法を行っている子供がいる場合は、保護者や主治医とよく相談して対応を決めておく必要があります。

(参考:食物アレルギー診療ガイドライン2016)

(8) アナフィラキシーへの対応

アナフィラキシーへの対応は、その重症度によって異なります。軽症であれば経過観察だけでも良い場合がありますが、重症の場合は適切な治療を迅速に行わないと生命に危険が及ぶこともあります。保育所などでできる対応には限界があり、重症度に応じて速やかに医療機関へ搬送することが重要です。

内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

ア 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシー症状は、「ヒスタミン」という物質などにより引き起こされる症状です。抗ヒスタミン薬は、ヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかし、内服薬であるため効果発現まで時間がかかり、またその効果は限定的で中等度以上のアナフィラキシー症状を抑える効果は期待できません。

イ ステロイド薬

アナフィラキシー症状は、一度治まった症状が数時間後に再度出現することがあります（二相性反応）。ステロイド薬は急性症状を抑える効果はなく、この二相性の反応を抑えることを期待して投与されています。

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）

過去にアナフィラキシーを起こしたことがある場合や、アナフィラキシーを起こす可能性が高いと予測される場合には、アナフィラキシーショックの補助治療薬としてアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されることがあります。医師が、患者に処方するもので、原則として本人や保護者、救命救急士等が注射できます（保育所での使用については、次ページ参照）。

重篤なアナフィラキシー症状が現れたら、30分以内にアドレナリンを投与することが患者の生死を分けると言われており、適切で迅速な使用が求められます。ただし、効果の持続時間は10分程度であり、再び重篤な状態に陥る可能性があるため、エピペン®を使用したら、必ず救急要請し、医療機関を受診させましょう。

エピペン®は、アドレナリンの量によって、2種類（0.15mg製剤、0.3mg製剤）あります。

0.15mg製剤（緑色）は体重15kg以上30kg未満、0.3mg製剤（黄色）は体重30kg以上に処方されます。

エピペン®注射液0.15mg（緑色の製剤）
：アドレナリン0.15mg投与



<体重15kg以上30kg未満の方>

エピペン®注射液0.3mg（黄色の製剤）
：アドレナリン0.3mg投与



<体重30kg以上の方>

（マイラン EPD 合同会社「エピペン® 画像素材」より引用）

エピペン[®]について

● 保育所における「エピペン[®]」の使用について

保育所において、子供にアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合には、速やかに医療機関に救急搬送することが基本となります。

しかし、保育所において、乳幼児がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた保育所の職員が、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」において示している内容に即して、「エピペン[®]」を（自ら注射できない）子供本人に代わって使用（注射）しても構いません。ただし、「エピペン[®]」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。

なお、こうした形で保育所の職員が「エピペン[®]」を使用（注射）する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第17条（※）違反とはなりません。

（医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。）

● 保育所における「エピペン[®]」の保管について

保育所における「エピペン[®]」の保管に当たっての留意事項

- ・ 子供の手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保管する。
- ・ 15～30℃で保存が望ましい。冷蔵庫や、日光のあたる場所等を避けて保管する。
- ・ 「エピペン[®]」を預かる場合、緊急時の対応内容について保護者と協議の上、「緊急時個別対応票」を作成する。

● アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

アドレナリンは、もともと人の副腎髄質から分泌されるホルモンで主に心臓の働きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用があります。また、気管・気管支などと気道（肺への空気の通り道）を拡張する作用もあります。「エピペン[®]」は、このアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものです。

● 副作用

副作用としては、効果の裏返しとしての血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、新鮮、高血圧）が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりえますが、一般的な小児では副作用はあっても、軽微であると考えられます。

厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より引用

2 アレルギー対応食の基礎知識

(1) 鶏卵アレルギーの食事

鶏卵は、離乳食や幼児食では、手軽で摂りやすいタンパク質です。鶏卵を除去しても、肉、魚、牛乳、大豆製品等の食品中の動物性・植物性タンパク質により栄養面における代替が可能です。

鶏卵は、加熱によってアレルギーを起こす力が弱くなります。このため加熱卵が食べられるようになって、生卵や半熟卵には注意が必要です。

また、鶏卵アレルギーは卵白のアレルゲンが主原因であり、卵黄から除去解除されることが多いです。

● 食べられないもの

鶏卵と鶏卵を含む加工食品、その他の鳥の卵（うずらの卵など）

マヨネーズ、練り製品、ハムなどの肉加工品、調理パン、菓子パン、洋菓子、卵のつなぎ、卵を使った揚げものの衣など

※ マヨネーズやアイスクリーム、カスタードクリームなどに入っている鶏卵は十分に加熱されていないので特に気をつけましょう。

● 基本的に除去する必要のないもの

鶏肉・魚卵

※ 主治医の指示に従って、食べて症状が出る必要最小限の食物だけを除去しましょう。

* **卵殻カルシウム**：卵の殻が主原料で、成分は酸化カルシウムです。焼成（高温で処理）でも未焼成でも鶏卵タンパクの混入はほぼなく、鶏卵アレルギーを有する子供でも除去する必要は基本的にはありません。生活管理指導表で確認しましょう。

● 調理では鶏卵を使わずおいしく食べる工夫をします

★ 肉料理のつなぎ…………… でんぷん（片栗粉など）や、じゃがいもやれんこんなどをすりおろして使ったり、豆腐やきざんだ野菜、水分を多めに入れてすることでやわらかく仕上がります。

★ 揚げものの衣…………… 小麦粉やでんぷん（片栗粉など）を水でといてからめると衣がつきやすくなります。また、下味をつけて小麦粉やでんぷん（片栗粉など）をまぶして唐揚げにしても、おいしく食べることができます。

★ ホットケーキなど…………… 重曹やベーキングパウダーを使ってふっくら仕上げます。□当たりがぱさつくときにはバターや牛乳、豆乳などを多めに加えるとしとりします。

★ プリン、卵豆腐…………… 卵の代わりにゼラチンや寒天で固めることができます。

★ 彩り…………… コーンや黄パプリカ、かぼちゃを使ったり、ターメリックやサフランで色をつけます。

（厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017 より引用、一部改変）

(2) 牛乳アレルギーの食事

牛乳は、タンパク質、カルシウムを多く含んだ食品です。肉、魚、卵、大豆等でタンパク質を、小魚や海藻、豆腐等でカルシウムを摂ることができます。

牛乳・乳製品は、加熱や発酵処理をしてもアレルギーを起こす力はほとんど変わりません。乳製品によってタンパク質量が多い食品（チーズなど）と少ない食品（バターなど）があります。

● 食べられないもの

牛乳・乳製品、乳製品を含む食品

ヨーグルト、チーズ、バター、生クリーム、全粉乳、脱脂粉乳、一般の調整粉乳、れん乳、乳酸菌飲料、はっ酵乳、アイスクリーム、パン、カレーやシチューのルー、肉類加工品（ハム、ウインナーなど）、洋菓子類（チョコレートなど）、調味料の一部 など

● 基本的に、除去する必要のないもの

牛肉

※ 主治医の指示に従って、食べて症状が出る必要最小限の食物だけを除去しましょう。

* **乳糖**：乳糖（ラクトース）は、牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類です。乳成分を含む食品の拡大表記として認められており、乳糖の表示をもって乳成分を含む旨のアレルゲン表示を省略することができます。食品に使用される乳糖は牛乳由来ですが、残留牛乳タンパクは極めて微量であり、牛乳アレルギーがあっても食べられることがほとんどです。生活管理指導表で確認しましょう。

● 調理では牛乳を使わずおいしく食べる工夫をします

★ シチュー、グラタン… ジャがいもやかぼちゃを煮崩してポタージュ状にしたり、乳成分が入っていないマーガリンと小麦粉（米粉）でルーを作ることができます。アレルギー用のルーの素も利用できます。牛乳の代わりに豆乳を使ったり、少量のひき肉や、コンソメの素を入れると味にコクが出ます。

★ 洋菓子（クリーム類）… 豆乳のホイップクリームやココナッツミルク、アレルギー用ミルクを利用できます。果物やさつまいもをピューレにしてでんぷん（コーンスターチなど）を混ぜて火にかけ、クリームを作ることができます。

(厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017 より引用、一部改変)

アレルギー用調整粉乳について

- 牛乳アレルギーのある子供向けにアレルギー用調整粉乳があります。

アレルギー用調製粉乳にはいくつか種類がありますが、重症な牛乳アレルギーでなければ、どのアレルギー用調製粉乳を使っても問題ありません。このため、保育所で特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使うことも可能です。特定のアレルギー用調製粉乳しか利用できない乳幼児には、個別に対応していく必要があります。

- アレルギー用ミルクは、乳児期の母乳の代替のほか、カルシウム補給として利用できます。

特有のアミノ酸臭があり、月齢が進むと飲みづらいこともあります。果物ピューレやココアなどで風味をつけたり、ダシや豆乳の味を生かした料理に利用するなどの工夫をしましょう。

- 飲用乳の代替には、豆乳や大豆乳（調製粉末大豆乳）を用いることもできます。

豆乳は、牛乳と比較して、カルシウム含有量が少ないことに留意しましょう。

牛乳アレルギー児が利用できるミルク

		加水分解乳				アミノ酸乳	大豆乳
		ミルフィー HP	MA-mi	ビーンスタック ペプディエット	ニュー MA-1	エレメンタル フォーミュラ	ボンラクト i
最大分子量		3,500 以下	2,000 以下	1,500 以下	1,000 以下	—	—
乳タンパク	カゼイン分解物	—	+	+	+	—	—
	乳清分解物	+	+	—	—		
その他の主な組成	乳糖	—	+	—	—	—	—
	大豆成分	—	—	大豆レシチン	—	—	+
	ビタミンK	+	+	+	+	+	+
	銅・亜鉛	+	+	+	+	+	+
	ビオチン	+	+	+	+	+	+
	カルニチン	+	+	+	+	+	+
	セレン	—	—	±	—	—	+
カルシウム(mg) /調整 100ml		54 (14.5% 調乳)	56 (14% 調乳)	56 (14% 調乳)	60 (15% 調乳)	64.6 (17% 調乳)	5.3 (14% 調乳)

(厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017 より引用、一部改変)

(3) 小麦アレルギーの食事

小麦は、穀物の中でも食物アレルギーの原因となることが多い食品です。主食はご飯とし、パンやうどんは米粉製品で代用できます。

小麦粉は、薄力粉<中力粉<強力粉の順にタンパク質の量が多くなりますが、薄力粉よりも強力粉がアレルギーを起こしやすい食品ということではありません。

また、小麦製品も、それぞれに含まれているタンパク質量が異なります。

● 食べられないもの

小麦と小麦を含む加工食品

小麦粉：薄力粉、中力粉、強力粉、デュラムセモリナ小麦など

小麦を含む加工食品：パン、うどん、麩、マカロニ、スパゲティ、中華麺、餃子や春巻の皮、

小麦が入った食品：お好み焼き、たこ焼き、天ぷら、とんかつなどの揚げもの、フライ、カレーやシチューのルー、洋菓子類

● 基本的に、除去する必要のないもの

しょうゆ、穀物酢

しょうゆには原材料に小麦が使用されていますが、生成過程で小麦タンパクは完全に分解されます。穀物酢には小麦を使用しますが、ごく少量の小麦タンパクです。

*麦茶：大麦の種子を煎じており、小麦とは直接関係がありません。

(大麦の摂取可否は主治医の指示に従ってください)

しょうゆ、穀物酢、麦茶は、生活管理指導表で確認しましょう。

● 調理では小麦を使わずおいしく食べる工夫をします

★ パン、ケーキなど… 米の粉、雑穀粉、そば粉などで代用しましょう。米の粉には、ごはんと同じうるち米から作られる米粉や上新粉と、もち米から作られるもちりした食感の白玉粉があります。米の粉にでんぷん（片栗粉）を少し混ぜて使うと、食感が軽く仕上がります。

★ めん類…………… 米の粉や、雑穀でできためんて代用しましょう。アジアの食材で、スーパーなどでも手に入りやすい米のめん（フォーやビーフン）は、うどんやそうめん、中華めんの代わりに利用することができます。フォーは煮てやわらかくなるので、離乳食にも利用できます。

★ 揚げものの衣…………… 小麦からできたパン粉の代わりに、細かく砕いたコーンフレークや細かく切った春雨を衣に利用できます。卵が使えない時には、でんぷん（片栗粉など）を水でといたものをタネにしっかりからめると、衣がつきやすくなります。

★ ギョウザ、春巻…………… スライスした大根や生春巻用のライスペーパーを利用することもできます。

★ ルウ…………… 米の粉やでんぷん（片栗粉）でとろみをつけたり、アレルギー用のルーの素も利用できます。

(厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017 より引用、一部改変)

(4) アレルギー物質を含む食品に関する表示

食品の表示については、平成 27 年 4 月から、食品表示法が施行され、食品表示基準に基づき表示をすることとなりました。

加工食品や添加物には、食物アレルギーの原因食物が含まれていることがあるため、食物アレルギーの患者が多い、もしくは重篤になりやすい食品（「特定原材料」）を含む、容器包装に入れられた加工食品及び添加物について、表示の方法が定められています。特定原材料 7 品目（卵、乳、小麦、そば、落花生（ピーナッツ）、えび、かに）は、極めて少量であっても加工食品等に含まれる場合は、必ず表記されます。

この他、特定原材料に準ずるものとして 21 品目が定められており、可能な限り表示をすることを努めるよう推奨されています。ただし、義務表示ではないので、表示されていないことがあります。

なお、旧制度の表示方法である「特定加工食品」は、廃止されました。

特定原材料等の代替表記等方法リスト

特定原材料	代替表記 (表記方法や言葉が違うが、特定原材料と同一であるということが理解できる表記)	拡大表記 (表記例) (特定原材料名又は代替表記を含んでいるため、これらを用いた食品であると理解できる表記例)
卵	玉子 たまご タマゴ エッグ 鶏卵 あひる卵 うずら卵	厚焼玉子 ハムエッグ
乳	ミルク バター バターオイル チーズ アイスクリーム	アイスマルク 生乳 ガーリックバター 牛乳 プロセスチーズ 濃縮乳 乳糖 加糖れん乳 乳たんぱく 調整粉乳
小麦	こむぎ コムギ	小麦粉 こむぎ胚芽
そば	ソバ	そばがき そば粉
落花生	ピーナッツ	ピーナッツバター ピーナッツクリーム
えび	海老 エビ	えび天ぷら サクラエビ
かに	蟹 カニ	上海がに、カニシューマイ マツバガニ

※ 「卵」について

「卵白」及び「卵黄」については、特定原材料名（卵）を含んでいますが、事故防止の観点から、拡大表記として含む旨の表示を省略することはできません。

(消費者庁通知「食品表示基準について」 別添アレルギーを含む食品に関する表示 別表3より引用、一部改変)

3 緊急時を想定したシミュレーション訓練

(1) シミュレーション訓練用シナリオ (例)

- 適切に対応できるように、シミュレーション訓練をしてみましょう。
- 施設により職員数や職種が異なるので、施設の状況に合わせて実施します。
- 実施後には、必ず振り返りを行い、対応を検討・共有してください。
- 定期的の実施することが大切です。

【設定】

牛乳アレルギーのあるハナコちゃんは4歳児で、内服薬とエピペン®を処方されています。
 内服薬とエピペン®は事務室に保管されています。
 給食で、牛乳除去のシチューを食べたのち、おかわりで牛乳入りのシチューを食べてしまいました。

<場面等>	<人物>	<セリフ>
給食時間【12:00】		
給食後、教室でハナコちゃんが体を掻いている。【12:30】		
	担任A	「ハナコちゃん、どうしたの?。」
	ハナコちゃん	「痒いの…。」
	担任A	「いつから痒くなったの?。」
	ハナコちゃん	「ご飯食べてから…。」
見上げたハナコちゃんの顔に、じんましんが数個ある。		
	担任A	「B先生、ハナコちゃん、じんましんが出てみたいですよ。」
	担任B	「ハナコちゃんって、そういえば食物アレルギーがあったわね。」
	担任A	「牛乳アレルギーがあって、今日のシチューも牛乳除去のシチューを食べているはずですよ。…あっ! そういえばおかわりしてました。」
担任Bは大声で看護師を呼ぶ。		
担任Aは、食物アレルギー緊急時対応マニュアルで症状をチェックし、緊急性の判断をする。		
看護師が教室に駆けつける。		
	看護師	「ハナコちゃん、大丈夫? どうしたの?。」
	担任A	「ハナコちゃんは、牛乳のアレルギーがあります。給食を食べてから痒くなったそうです。それから、じんましんも少し出しています。マニュアルで症状をチェックしましたが緊急性が高い症状は今のところありません。」
じんましんがひろがってきて、ハナコちゃんは身体を掻きむしっている。		
	看護師	「今は症状が軽くて、意識もしっかりしているから、ハナコちゃんを事務室のベッドに連れて行きましょう。ハナコちゃん、ゆっくり歩いていこうね。」
	担任A	「C先生、後はお願いします。」
事務室へ移動。		
看護師は、ハナコちゃんに内服薬を飲ませる。時計を見て観察開始時間を確認する。		
緊急時対応マニュアルと症状チェックシート(または緊急時対応経過記録表)で引き続き観察している。		
	看護師	「園長先生、ハナコちゃんですが、給食後、体を痒がり始め、じんましんも出ています。恐らく食物アレルギーによる症状だと思います。今、内服薬を飲んでもらいました。」
	園長	「急な悪化もありうるので注意しないとイケないわ。ハナコちゃん、大丈夫? ちょっと休んでね。看護師の先生は観察を続けてください。変化があったらすぐ教えてください。A先生はお母さんに電話連絡して状況を説明してください。その後、囑託医の〇〇先生にも連絡してください。」
	看護師	「B先生、ハナコちゃんのエピペン®が所定の場所にあるので持ってきてください。」
担任Bは、ハナコちゃんに処方されているエピペン®を棚から出して準備。エピペン®のハナコちゃんの名前を確認。		担任Aは保護者の携帯電話、囑託医に連絡を入れる。
	担任B	「ハナコちゃんのエピペン®です。〇△〇 ハナコ、名前は間違いないです。」
看護師はハナコちゃんから目を離さず観察を続け、症状チェックシート(または緊急時対応経過記録表)に症状や時間を記録する。		担任A 「もしもし、ハナコちゃんのお母さんですか?。給食後、ハナコちゃんにじんましんの症状が出ています。症状が進んだ場合は、必要に応じてエピペン®を使用します。」
園長はマニュアルに沿って職員に指示を伝える。		

ハナコちゃん、吐きそうなしぐさを見せる。

ハナコちゃん 「気持ち悪いよ……。」

看護師は、ハナコちゃんの背中をさすり、膿盆をハナコちゃんの口元に添える。

看護師 「おう吐しそうなので、つまらせないように横向きにしましょう。ハナコちゃん、大丈夫だからね。」

看護師と担任Bは、症状チェックシート(または緊急時対応経過観察記録表)でレベルを確認する

看護師 「今の段階では黄色レベルだけれど、すぐに緊急性の高い症状に移行するかもしれない。園長先生、症状が重くならないうちに救急車を呼んだ方がいいと思います。」

園長 「わかりました。D先生、救急要請してください。そして、正門で救急隊を待って誘導してください。」

ハナコちゃんは、痒み(+) 腹痛(+) おう吐(+) ⇒ 症状確認。【12:40】

看護師 「おう吐が続いています。」

ハナコちゃん 「痛いよ……痛いよ。」

看護師 「園長先生、ハナコちゃんの症状ですが、強い腹痛に、繰り返しおう吐しています。緊急性の高い症状です。エピペン®を使用すべきだと思います。」

園長 「そうね。エピペン®を打ちましょう。看護師先生、エピペン®を打ってください。A先生、お母さんにエピペン®を打つことを伝えてください。」

看護師 「はい。ハナコちゃん、具合が悪いから、お母さんに来てもらうね。この注射(エピペン®)を打つけれど、動かないでね。」

担任B 「ハナコちゃん、頑張ろうね……。」

ハナコ 「うん……。」

担任Bと園長はハナコちゃんに声をかけ、足を動かさないように押さえ見守る。

マニュアルの「C エピペン®の使い方」を開き、声を出して確認しながら行う。

担任B 「マニュアルを確認しながらエピペン®を打ちましょう。」

お母さん 「わかりました。すぐに保育園に向かいます。必要時はエピペン®の使用をお願いします。救急搬送の場合には、搬送先がわかれば教えてください。」

担任A 「わかりました。搬送先の病院がわかり次第、お母さんの携帯にご連絡します。」

担任A 「もしもし、囑託医の〇〇先生ですか。牛乳アレルギーのあるハナコちゃんが給食後、じんましんの症状と腹痛、吐き気が出ています。緊急時対応マニュアルで症状を確認し、必要に応じてエピペン®を使用し、救急車要請をします。救急車が到着するまで何かした方がいいことはありますか。」

囑託医 「わかりました。緊急時対応マニュアルに沿って対応してください。何かあれば、またすぐ連絡をください。」

D先生は、119番の連絡をする

救急司令室 「はい！こちら東京消防庁です。火事ですか？救急ですか？」

D先生 「救急です。〇〇保育園ですが、食物アレルギーでエピペン®を処方されている4歳の子に、アナフィラキシーの症状が出ています。」

救急司令室 「わかりました。住所はどこですか？」

D先生 「〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇保育園です。」

救急司令室 「どのような症状ですか？」

D先生 「給食のあと、全身のじんましん、強い腹痛、おう吐が数回続いています。エピペン®を注射する予定です。」

救急司令室 「わかりました。あなたの名前と連絡先を教えてください。」

D先生 「私は〇〇保育園の〇〇です。電話番号は〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇です。」

救急司令室 「では、すぐにそちらに向かいます。」

担任Aは、母に電話しエピペン®を打つことを伝える。

①ケースから取出す ⇒ ②しっかり握る ⇒ ③安全キャップをはずす ⇒ ④太ももに注射する ⇒ ⑤確認する ⇒ ⑥マッサージする

担任B 「エピペン®、12時45分使用。」

担任Bがエピペン®を使用した時間を記録。

救急隊が到着。D先生が正門から事務室へ誘導。

救急隊 「東京消防庁です。どちらですか？」

D先生 「こちらです！事務室へ。」

園長 「ハナコちゃんは、牛乳アレルギーがあり、お昼の給食で牛乳入りのシチューを食べたことが原因でアナフィラキシーを発症しました。全身のじんましん、腹痛、繰り返しおう吐の症状が認められたため、12時45分にエピペン®を使用しています。」

救急隊 「わかりました。」

救急隊は、ハナコちゃんのバイタルを確認し、ストレッチャーに寝かせる。

救急隊は〇〇病院救命救急に連絡し、受入を確認、ハナコちゃんを救急車に運ぶ。

看護師は、保険証の写し、経過を記録した症状チェックシート(または緊急時対応経過観察表)、使用済みエピペン®、サイフを持って救急車に同乗。

担任Aは、保護者へ搬送先を連絡。

(2) シミュレーション訓練の進め方

- いろいろな場面や条件を想定して行ってみましょう。
(施設管理者や看護職員・保健衛生の担当者が不在の時、土曜日の午後で職員数が少ない時、遠足などの外出の時など)
- 重症度による違いや症状の進行も予測し、想定事例を考えましょう。

場面の想定例

Aちゃん 2歳 (鶏卵・牛乳アレルギー)

給食やおやつ：完全除去食を提供

処方薬：内服薬、エピペン[®]

場面：給食時、隣の園児の食事が間違えて配膳され、半分くらい食べたところで気づいた。

園内の職員状況：看護職は代休、園長は会議に出席したまま戻らず。

Bちゃん 3歳 (鶏卵・牛乳アレルギー)

給食やおやつ：完全除去食を提供

処方薬：内服薬

場面：園庭で遊んでいる時に痒がり、じんましんがでてきた。

園内の職員状況：土曜日の午後で園庭には職員は2人しかいない。

Cちゃん 5歳 (小麦アレルギー)

給食やおやつ：完全除去食を提供

処方薬：内服薬、エピペン[®]

場面：遠足の途中で、体を痒がり、全身にじんましんが出てきた。
Cちゃんには小麦抜きのおやつを用意していたが、友達のお菓子を食べてしまったのかもしれない。

シミュレーションの方法

想定した事例を配る。



担当する役割を決める。

(対象の子供、保護者、園長、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員、担任、その他の職員、評価者)



実施する。



評価・改善策を検討する。



改善策に基づきマニュアルを修正し、職員全員に周知する。

評価の視点

- 対象の子供への対応は適切だったか。
- 緊急性の判断は適切だったか。
- 注射のタイミングは適切だったか。
- エピペン[®]の注射の手技は適切だったか。
- 役割分担は適切だったか。
- 不足していることはなかったか。
- 不安だった点は何か。
- 今後の改善点

4 災害時に備えて

災害はいつ、どんな状況の時に起こるかわかりません。保育所などで被災した場合、すぐに保護者が迎えに来られない場合や、一時的にでも保護者と離れて避難所で生活しなければならない場面も想定されます。日頃から、災害時を想定した準備をしておくことが必要です。

<災害時に食物アレルギーのある子供に起こり得る問題点>

- アレルギー対応食品の不足
- 炊き出し時におけるアレルギーの誤食
- アナフィラキシー発症時の対応の遅れ
- 食物アレルギーに対する周囲の理解不足

(独立行政法人 環境再生保全機構 ぜん息予防のためのよく分かる食物アレルギー対応ガイドブック2014より引用)

日頃からの準備

- 対応が必要な子供の災害時用対応リストを作成しておきます。
- 必要な物品などを安全に持ち出せるようにしておきます。
(非常時の持ち出し担当を決めておきます。)
- 備蓄する食品の中に、アレルギーに対応した食品を用意しておきます。
- 日頃から、保護者と災害時の対応について話し合っておきます。
 - ☞ 発災時の混乱した状況下や避難所などいつもと違う場所では、誤食や誤飲、そして誤解を受けないように、周囲の人にわかりやすく伝えるための工夫が必要です。
周りから目視で確認できるように、サインプレートやビブス(例：牛乳や牛乳を含む食品を食べると具合が悪くなりますなどと記入したワッペンやゼッケン)などを活用して、食物アレルギーで食べられない食品があることを伝えることが役立ちます。
 - ☞ 発災時に保育所などの施設内だけでなく、避難先でもサインプレートなどをつけることを保護者に説明し了解を得ておきます。
- 自治体との連携、地域や保護者との協力関係を日頃から作っておくことが重要です。

災害が起きた時

- 子供を安全な場所に避難させます。
- 各施設や自治体の防災マニュアルに沿って対応を行います。
- 食物アレルギーがあることを示すサインプレート、ビブスなどを付けます。
- 保護者に子供を返す場合も、避難所での誤食予防などのためにサインプレートやビブスなどを使用するよう助言しましょう。

<参考>

災害時における食物アレルギー対応に関するパンフレット

○災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット

ダウンロード：日本小児アレルギー学会 ホームページ <http://www//jspaci.jp/>

○アレルギー疾患のこどものための「災害の備え」パンフレット

ダウンロード：日本小児臨床アレルギー学会 ホームページ
<http://jspca.kenkyuukai.jp/information/>

IX 食物アレルギーに関する情報



◆東京都が発信するアレルギーに関する総合サイト

- 東京都アレルギー情報 navi.
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/>

◆国の対策

- 厚生労働省「リウマチ・アレルギー対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/ryumachi/index.html
- 厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/000511242.pdf>

◆アレルギーに関する総合的な情報を調べる

- アレルギー・ポータル
<https://allergyportal.jp/>
- 公益財団法人 日本アレルギー協会
<https://www.jaanet.org/>

◆食物アレルギーの基礎知識を学ぶ

- 独立行政法人環境再生保全機構 大気環境・ぜん息などの情報館
<https://www.erca.go.jp/yobou/index.html>
- 独立行政法人環境再生保全機構 小児ぜん息等アレルギー疾患 eラーニング学習支援ツール
https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/local_government/e-learning.html

◆アレルギーの専門医・医療機関を調べる

- 一般社団法人 日本アレルギー学会 日本アレルギー学会 専門医・指導医一覧（一般用）
https://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/
- 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」
<https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq13/qqport/tomintop/>

◆食物アレルギー関連の学会等

- 一般社団法人 日本アレルギー学会
<https://www.jsaweb.jp/>
- 一般社団法人 日本小児アレルギー学会
<https://www.jspaci.jp/>
- 一般社団法人 日本小児臨床アレルギー学会
<http://jspca.kenkyuukai.jp/information/>
- 食物アレルギー研究会
<https://www.foodallergy.jp/>

◆食品表示について調べる

- 消費者庁
https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_labeling_act/
- 東京都福祉保健局 食品衛生の窓
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/hyouji/index.html>

X 各種樣式



● 各種様式の説明

様式	解説
様式1 (厚生労働省作成) 生活管理指導表 (保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)	「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」(厚生労働省)に示されている様式です。 主治医から食物アレルギーと診断されており、保育所等での生活に配慮が必要な場合に提出してもらうもので、診断書と同じ位置づけになります。 年度毎や内容に変更があった場合に提出してもらいます。 生活管理指導表は、下記からダウンロードできます。 https://www.mhlw.go.jp/content/000512752.pdf
様式2 (東京都作成) 家庭における食物除去の程度(保護者記入用)	食物アレルギーの重症度を把握するために、家庭における食物除去の程度を把握する様式です。給食やおやつの提供について家庭と同じように対応するために把握するものではありません。必要に応じて提出してもらいます。
様式3-1 (東京都作成) 食物アレルギー個別取組プラン	施設で個別の取組プランを記載する様式です。「保護者との協議内容(入園時/把握時)」は、保護者との面談時に確認した内容を記入します。それをもとに、個別に配慮が必要な内容を「個別取組プラン」に記載します。 プランは保護者と共有しましょう。
様式3-2 (東京都作成) 食物アレルギー個別取組プラン(変更点)	様式3-1「個別取組プラン」に変更があるときに使用します。
様式4 (東京都作成) 緊急時対応経過記録表	緊急対応時に、経過を記録する様式です。 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の「F 症状チェックシート」に沿っており、5分ごとに症状の有無をチェックします。症状は赤色の症状(緊急性が高い症状)から順に確認します。自由記載欄には対応をメモします。 エピペン®と一緒に保管することをお勧めします。 * 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」に掲載されている「緊急時個別対応票」とは様式が異なります。使用しやすい様式をお使いください。
様式5 (東京都作成) 除去解除申請書	食物除去を解除する場合に使用する様式です。除去の解除は口頭ではなく、必ず書面で申請してもらいます。 * 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」に掲載されている「除去解除申請書」とは様式が異なります。使用しやすい様式をお使いください。

参考様式1 食物アレルギーのあるお子様の保護者の方へ

保護者に施設における食物アレルギー対応を伝えるための参考様式です。保護者に食物アレルギー対応を理解してもらうために使用します。

参考様式2 食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット 検証様式 ※記入例あり

施設内で事故やヒヤリ・ハットが発生した場合に、事象を検証するための参考様式です。

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息）

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 年 _____ 月 _____ 日） 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

★保護者
電話： _____
★連絡医療機関
医療機関名： _____
電話： _____

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点	
<p>アナフィラキシー 食物アレルギー</p> <p>(あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他(新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー・症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)</p> <p>B. アナフィラキシー病型 1. 食物(原因) 2. その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)</p> <p>C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ「除去根拠」を記入するもの全てを「内」に番号を記載 「除去根拠」 該当するもの全てを「内」に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体検査結果陽性 ④未採取</p> <p>1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 大豆 7. ゴマ 8. ナッツ類* 9. 甲殻類* 10. 軟体類・貝類* 11. 魚卵* 12. 魚類* 13. 肉類* 14. 果物類* 15. その他</p> <p>D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他</p>	<p>病型・治療</p> <p>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC欄で除去の際、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用しな料理については、給食対応が困難となる場合が及びます。</p> <p>1. 鶏卵： 卵黄カルシウム 2. 牛乳・乳製品： 乳糖、乳糖、醤油・酢・麦茶 3. 小麦： 大豆油・醤油・味噌 4. 大豆： ゴマ油 5. 大豆： かつおだし・いりこだし 6. 魚卵： エキス 7. 魚類： 8. 肉類： 9. 果物類： 10. その他： 11. その他： 12. その他：</p> <p>D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 調理活動時の制限() 4. その他()</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC欄及び下記C.E欄を参照)</p> <p>B. アレルギーマシンの使用 1. 不要 2. 必要(下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルク：HP・ニューMA-1・MA-mi・ベプティエット・エレメンタルフォーミュラ その他()</p> <p>E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>
<p>気管支ぜん息</p> <p>(あり・なし)</p>	<p>病型・治療</p> <p>A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良</p> <p>B. 長期管理薬(短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ2刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他</p> <p>C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服 3. その他</p> <p>D. 急性増悪(発作)時の対応(自由記載)</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の使用 3. その他の他の管理が必要()</p> <p>B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可動物名() 3. 飼育活動等の制限()</p> <p>C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容：)</p> <p>D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>	<p>記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p> <p>電話 _____</p>

● 保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

・同意する
・同意しない

保護者氏名 _____



とびまめ

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎）

様式1 裏面

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生（ 歳 ヶ月） 組

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となつた子どもに限って、医師が作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、痂皮、浸潤、苔癬化などを伴う病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変 B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏(「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他() B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他() 3. なし C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		A. フール・水遊び及び長時間の紫外線下の活動 1. 管理不要 2. 管理必要() B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強い(ため不可動物名()) 3. 飼育活動等の制限() 4. その他() C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話
A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他() B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()		保育所での生活上の留意点 C. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話
A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 3. 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		記載日 年 月 日 医師名 医療機関名 電話

●保育所における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

・同意する

・同意しない

保護者氏名

家庭における食物除去の程度（保護者記入用）

様式 2

●名前：()

●記載日： 年 月 日

●保護者名：()

この用紙は、お子さんの重症度を把握するための書類であり、記述内容に即した対応を保証するものではありません。
給食やおやつへの対応については、「食物アレルギーのあるお子様の保護者の方へ」をご覧ください。

※該当する箇所には○印を付けるか、記入してください。

分類	医師から除去の指示があるものに○	食品名、調理形態など	除去指示のあった食物についてのみ記入		医師から除去の指示があるものに○	食品名、調理形態など	除去指示のあった食物についてのみ記入	
			飲食して症状が出たことがある	症状が出た時の飲食用量			飲食して症状が出たことがある	症状が出た時の飲食用量
鶏卵		1 生卵・半熟卵またはそれらが含まれる食品				1 えび・かに		
		2 生卵を使った加工品 (マヨネーズ、アイスクリーム、カスタードクリームなど)				2 甲殻類を使用したなど		
		3 熱を加えた卵料理(ゆで卵、卵焼き、かき玉汁など)				1 非加熱魚卵(いくら・たらこなど)		
牛乳		4 加熱卵を使用した加工品(パンケーキ、菓子類など)				2 加熱魚卵(たらこ・子持ちシヤモなど)		
		5 極微量の卵(つなぎとしての使用など)				1 魚()		
		1 牛乳・ヨーグルト・チーズ				2 魚を使用したなど		
		2 牛乳を多く使用した加工品 (シチュー、ホットケーキ、ホワイトソース、プリン、パハロアなど)				1 肉()		
		3 牛乳が少量含まれる食品(食パン、クッキーなど)				2 肉・ガラ(骨)などを使用したなど		
小麦		4 極微量の牛乳及び乳製品(乳糖など)				1 生()		
		1 小麦粉製品 (パン、うどん、スパゲッティなど)				2 加熱(缶詰・ジャムなど)		
		2 小麦粉を使用した加工品 (シチューやカレーのルー、フライやてんぷらの衣など)				ゴマ		
大豆		3 極微量の小麦粉				ゴマ油		
		1 大豆(枝豆、黒豆など)				そば		
		2 大豆製品(豆乳、豆腐、油揚げ、納豆、きな粉など)				ピーナッツ		
	3 大豆を使用した調味料(しょうゆ、みそなど)				木の实類()			
					野菜類()			
					その他()			

記入方法
・医師の指示で除去している食物に○をつけ、その食物について左の欄に症状の有無等を記入してください。



●名前 (男 女) ●生年月日: 年 月 日 ●施設名
食物アレルギー個別取組プラン

様式 3 - 1

保護者との協議内容(入園時/把握時)		個別取組プラン	
記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組)	記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組)		
原因食物() アナフィラキシー既往 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) エピペン処方 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) その他処方薬 () ①回数: 回 ②最終発症: 年 月 ③発症時の症状: ④医師から注意するように言われている症状: ⑤アナフィラキシーショックの有無: (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			
給食・食材をおやつ			
食物・食材を扱う活動			
運動			
持参薬の管理	子供自身で緊急時に備えた処方薬を管理できますか? <input type="checkbox"/> はいえー (協議内容) <input type="checkbox"/> はい	★保護者連絡先 氏名() 電話() 氏名() 電話() 氏名() 電話()	
緊急時の対応	注意すべき症状や対処方法	★主治医 病院名、医師名() 電話()	
その他		★搬送先医療機関 病院名() 電話() カルテ番号:()	
対応委員会開催日		★園医 病院名、医師名() 電話()	年 月 日
記載者名 印			
面談日	年 月 日		
保護者署名			保護者署名

食物アレルギー個別取組プラン

●名前 (東京花子 口男 口女) ●生年月日: ○○年 1月 1日 ●施設名 東京保育園

記入例

様式3-1

保護者との協議内容(入園時/把握時)		個別取組プラン	
記入日: ○○年 4月 1日 (3歳 3ヶ月 / 3組)	記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月 / 組)		
原因食物(鶏卵・牛乳)	アナフィラキシー既往 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>)		
エビペン処方 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>)	アナフィラキシー既往 (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>)		
①回数: 2回	②最終発症: ○○年 1月 牛乳入りの飲料を摂取		
③発症時の症状: 咳・じんましん・もうろう	④医師から注意するよう言われている症状: 強いせき込み	<p>・症状が進行しないか注意深く観察します。</p> <p>・注意すべき症状: 強いせき込み</p>	
⑤アナフィラキシーショックの有無: (有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>)		<p>・給食やおやつでの牛乳(飲用)は豆乳に変更します。</p> <p>・鶏卵・乳の完全除去食とします。</p> <p>・毎月詳細な献立を保護者と確認させていただきます。</p> <p>・調理・配膳での確認を徹底します。</p>	
卵: 自宅ではつなぎ程度は可だが、園では完全除去対応		<p>8月の夏祭りでは、園全体で乳・鶏卵が含まれないお菓子を配布します。</p>	
牛乳・乳製品は完全除去			
ヨーグルト、チーズ、生クリーム ×			
バター少量 (5gは摂取可) ⇒園では完全除去食を提供			
できる範囲で他の子と一緒に楽しみたい			
特になし			
子供自身で緊急時に備えた処方薬を管理できますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> はい	園全体のアレルギー対応として決まっていることは記入不要。 個別の事項を記載する。		
注すべき症状や対処方法			
持続するせき込み、全身のじんましん			
緊急時の対応		<p>緊急時の処方薬として、内服薬とエビペン®を園で預かります。</p> <p>食後、じんましんが出たら、職員室にて内服薬を服用させ、経過観察し、お母様へ連絡します。</p> <p>お母様とご連絡が取れない場合でも、強いせき込み、その他緊急性の高い症状が出現したら、すぐにエビペン®を注射し、救急車を要請します。</p>	
その他			
対応委員会 開催日		○○年 4月 8日	
記載者名		新橋 保子 (担任)	
園長名 印		大久保 育子	
面談日		○○年 4月 15日	
保護者署名		保護者署名 東京 花子	





食物アレルギー個別取組プラン(変更点)

様式 3-2

●名前 (男 女)

	変更点など	変更点など	変更点など
	記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組)	記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組)	記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組)
	状態の変化など	状態の変化など	状態の変化など
アナフィラキシーの既往有の場合			
給食・おやつ			
食物・食材を扱う活動			
運動			
持参薬の管理			
緊急時の対応			
その他			
対応委員会開催日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
記載者名			
團長名 印			
面談日 保護者署名	年 月 日 保護者署名	年 月 日 保護者署名	年 月 日 保護者署名

食物アレルギー個別取組プラン(変更点)

記入例

様式3-2

●名前 (東京 花子) □男 □女

	変更点など	変更点など	変更点など
	記入日: ○○年 5月 5日 (4歳 4ヶ月/ 4歳組) 状態の変化など 平成29年3月に食物経口負荷試験にて鶏卵が食べられることを確認。 H29年5月1日に除去解除申請書の提出あり。	記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組) 状態の変化など	記入日: 年 月 日 (歳 ヶ月/ 組) 状態の変化など
アフライキ シーの既往 有の場合	昨年度なし		
給食・ おやつ	・給食での牛乳(飲用)は豆乳に変更します。(継続) ・乳の完全除去食とします。(継続)		
食物・食材 を扱う活動	8月の夏祭りでは、園全体で乳が含まれないお菓子を配布します。(継続)		
運動	特に制限なし		
持参薬の 管理	緊急時の処方薬として、内服薬とエピペンを預かります。(継続)		
緊急時の 対応	食後、じんましんが出たら、職員室にて内服薬を服用させ、経過観察し、お母様へ連絡します。・お母様と連絡が取れない場合でも、強い咳き込み、その他緊急性の高い症状が出現したら、すぐにエピペンを注射し救急車を要請します。(継続)		
その他			
対応委員会 開催日	○○年 5月 6日	年 月 日	年 月 日
記載者名	新宿 保子(担任)		
園長名 印	大久保 育子		
面談日 保護者署名	○○年 5月 7日 保護者署名 東京 安子	年 月 日 保護者署名	年 月 日 保護者署名

()施設長 殿

申請日: 年 月 日

除去解除申請書

施設名() クラス()

氏 名()

本児が除去していた

(食物名:)

に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園における完全解除をお願いします。

保護者名 _____ 印

食物アレルギーのあるお子様の保護者の方へ

当施設における食物アレルギー対応について

当施設では、安全で安心した園生活を提供するために、食物アレルギーについて以下のような対応をしております。園での生活に特別な配慮が必要な場合、保護者の皆様の御理解・御協力をお願いいたします。

■ アレルギー対応の基本

- 当施設で食物アレルギー対応を希望される場合は、必ず医師の診断に基づいた「生活管理指導表」を提出してください。

生活管理指導表は、6か月から1年ごとに見直しを行います。1年に1度は医療機関を受診し年度末に生活管理指導表の再提出をお願いします。

- 給食やおやつ提供は、原因食物の完全除去を基本とします。

給食やおやつは誤食・誤飲等重大な事故を予防するために、完全除去を基本とさせていただきます。重症の食物アレルギー等、給食対応が難しい場合は、お弁当を持参していただきます。

- 除去食変更、除去解除時は以下の書類を提出してください。

除去食変更時：生活管理指導表の再提出（主治医が記入）（様式1）

除去食解除時：除去解除申請書（保護者が記入）（様式5）

- 食物アレルギー個別取組プランに基づいて対応します。

園での日常生活については、個別取組プランに基づいて対応します。

緊急時の具体的な手順は、緊急時対応マニュアルに沿って対応します。

■ 食物アレルギー対応の流れ

年度中に面談を2回予定しております。その他必要に応じて面談を実施いたします。

対応の流れ	時期	保護者の方に準備していただくもの
面談（1回目）	入園決定後すぐに	①生活管理指導表（主治医が記入したもの）
		②家庭における食物除去の程度（保護者が記入したもの）
個別取組プランの案を作成	面談後すぐに	
個別取組プランの決定 <small>食物アレルギー対応委員会でプラン（案）を検討し、具体的な対応内容を決めます</small>	個別取組プランの案を作成後すぐに	
面談（2回目）	個別取組プランの決定後すぐに	決定された個別取組プランを承認していただければ、署名（サイン）をお願いします。
変更に関わる申し出	除去食物の解除や追加、個別取組プランの変更がある場合など必要に応じて	除去食変更時：生活管理指導表（主治医が記入したもの） 除去食解除時：除去解除申請書（保護者が記入したもの）
個別取組プラン変更に伴う面談 <small>除去食物の解除や追加など、お子様の状態や施設での対応に変更があった場合にプランを変更します。</small>		変更された個別取組プランをご確認いただき、承認していただければ、署名（サイン）をお願いします。
次年度の準備	2～3月頃	①生活管理指導表（主治医が記入したもの）
		②家庭における食物除去の程度（保護者が記入したもの）

■ 卒園や転園される場合

入学先の学校や転園先でも特別な配慮が必要な場合、状況に応じて引継ぎや情報共有の方法などを保護者の方と相談させていただきます。

食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット 検証様式

参考様式 2

記録者：() 記載日： 年 月 日

種別	<input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> ヒヤリ・ハット
発生日時	年 月 日 () 時 分
施設名	
園児情報	() <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 ()歳()ヶ月
原因食物	<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ソバ <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> ゴマ <input type="checkbox"/> ナッツ類 <input type="checkbox"/> その他()
対象メニュー	
発生場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 園庭 <input type="checkbox"/> 外出先 <input type="checkbox"/> その他()
発見者・対応者(職種)	発見者： 対応者：
発生状況	
子供の状態	
対応	
保護者への対応	
原因・問題点	
原因分類	<input type="checkbox"/> 調理前 [<input type="checkbox"/> 献立作成ミス <input type="checkbox"/> 食材確認ミス <input type="checkbox"/> 食事連絡ミス <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 調理中 [<input type="checkbox"/> 調理指示ミス <input type="checkbox"/> 調理ミス <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 調理後 [<input type="checkbox"/> 引き渡しミス <input type="checkbox"/> 教室内ミス <input type="checkbox"/> その他()]
再発防止策	
施設管理者確認欄(署名)	

各種様式

X

食物アレルギー 事故やヒヤリ・ハット 検証様式

参考様式 2

記録者: (〇〇〇子) 記載日: 〇〇年 〇〇月 日

種別	<input type="checkbox"/> 事故 <input checked="" type="checkbox"/> ヒヤリ・ハット
発生日時	平成〇年 4月 18日 (水) 18時35分
施設名	東京保育園
園児情報	() <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 (3)歳(3)ヶ月
原因食物	<input type="checkbox"/> 鶏卵 <input checked="" type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ソバ <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> ゴマ <input type="checkbox"/> ナッツ類 <input type="checkbox"/> その他()
対象メニュー	延長保育時の補食のクッキー
発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 園庭 <input type="checkbox"/> 外出先 <input type="checkbox"/> その他()
発見者・対応者(職種)	発見者: 〇〇〇子 (保育士) 対応者: 〇〇〇子 (保育士)
発生状況	Aちゃんは普段延長保育を利用しないが、この日は単発利用していた。延長保育での補食時に、Aちゃん用には乳不使用のせんべいを提供するはずであったが、遅番の非常勤保育士がAちゃんに牛乳入りのクッキーを提供していた。常勤の保育士がそれに気づき、食べる前にAちゃん用のせんべいと交換した。
子供の状態	Aちゃんが食べる前に対処し、健康状態に変化はなかった。
対応	別の保育士が気づき、誤食までには至らなかった。
保護者への対応	報告なし
原因・問題点	延長保育での補食では、食物アレルギーのある子には、常勤職員が除去対応の必要な子のリストを基に配膳することになっていた。Aちゃんが早く食べたそうにしていたのを見た非常勤職員は、そのルールを十分把握できておらず、Aちゃんにクッキーを渡してしまった。非常勤職員は4月に入職したばかりであり、Aちゃんに食物アレルギーがあることを把握できておらず、また、配膳の時のルールについて理解できていなかった。普段から補食では、専用食器は使用していたが、専用トレイは使用していなかった。
原因分類	<input type="checkbox"/> 調理前 [<input type="checkbox"/> 献立作成ミス <input type="checkbox"/> 食材確認ミス <input type="checkbox"/> 食事連絡ミス <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 調理中 [<input type="checkbox"/> 調理指示ミス <input type="checkbox"/> 調理ミス <input type="checkbox"/> その他()] <input type="checkbox"/> 調理後 [<input type="checkbox"/> 引き渡しミス <input checked="" type="checkbox"/> 教室内ミス <input type="checkbox"/> その他()]
再発防止策	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤スタッフ入職時には、必ず食物アレルギー対応のルールを伝える。 ・わかりやすい場所(延長保育で使用する部屋)にルールを掲示する。 ・通常と違う子が延長保育を利用する場合には、食物アレルギーのある子供の利用の有無を確認し、延長保育を担当する職員全員で情報共有する。 (非常勤スタッフには、当日の延長保育の責任者が情報を伝える。) ・補食でも専用のトレイを使用する。また、食札に写真を使用し、担任以外でも食物アレルギー対応の必要な子の顔と名前の周知を徹底する。 ・入職したばかりの職員に対して、一定期間はフォローするスタッフを配置するよう努める。
施設管理者確認欄(署名 大久保育子)	

~~~~ メモ欄 ~~~~



## ～第4版の主な改訂内容～

厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019版）」に沿って改訂しました。

- ・ I～Vは、大幅な改訂はありません。
- ・ 食品表示については、平成27年4月施行の食品表示法に基づき改訂しました。
- ・ 「よくある質問」は、「東京都アレルギー情報 navi.」へ移行しました。
- ・ 「食物アレルギーに関する情報」は、「東京都アレルギー情報 navi.」にも、リンクしやすい形式で掲載しました。
- ・ 様式類  
保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表は2019版を掲載しました。

## 子供を預かる施設における食物アレルギー 日常生活・緊急時対応ガイドブック

平成22年3月初版  
平成30年3月第2版  
平成30年6月第3版  
令和3年12月第4版  
登録番号(3)13

編集・発行 東京都健康安全研究センター企画調整部  
健康危機管理情報課  
東京都新宿区百人町三丁目24番1号  
電話03(3363)3487

印 刷 昭和情報プロセス株式会社



リサイクル適性<sup>®</sup>

この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。