認定こども園・保育所等における
食物アレルギー対応マニュアル

【第 10 版】



令和８年４月
千歳市こども福祉部

は　じ　め　に

認定こども園や保育所等は、０歳から小学校就学前の子どもに対して養護と教育を一体的に提供する施設であり、子どもにとって安心・安全な場であるとともに、将来の人格形成の基礎を培う重要な場であることから、給食の提供にあたっては、子どもの生命を守ることを最優先に、みんなと一緒に楽しく食べることが求められています。

本市の特徴的な取り組みとしては、平成 25 年６月から食物アレルギーの原因食品をなるべく使わない献立に切り替え、アレルギーのある子もない子も、みんな仲良く同じ給食を食べる「なかよし給食」を導入しています。

十分な栄養を摂取しながら子どもにとって望ましい給食になるよう、お米は七分づき米を使用し、食品添加物を含む加工品を減らして、新鮮な食材を使った手作り料理を増やすなど、魚や野菜を多く取り入れた和食中心の献立となっています。

また、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に即した食物アレルギー対応マニュアルの整備、色付き食器の導入、エピペンや救急救命の講習会開催など、安全対策を積極的に進めています。

市は、子どもの心身ともに健康な発育や良好な栄養状態を保つ取組を推進するとともに、食物アレルギーのある子どもの安全性を確保し、全ての子ども達の将来を考えた給食の提供に努めます。

市内の認定こども園や保育所等においては、このマニュアルを参考にそれぞれの施設に応じたマニュアルを作成していただければ幸いです。

令和８年４月

千歳市こども福祉部こども政策課

【留意事項】

このマニュアルは、「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２０１９年４月に基づき作成しています。

※　厚生労働省のガイドラインは、市内すべての認定こども園や保育所等に配布済みです。

※　このマニュアルの各様式は、市内の教育・保育施設等が共通で使用することを前提に作成しています。

目　次

Ⅰ　基本方針編

１　食物アレルギー対策の基本方針
２　食物アレルギーの７つの安全対策
３　食物アレルギー対策の推進体制

Ⅱ　教育・保育施設等の対応編

１　事務手続き等
（１）食物アレルギーの事務手続き
（２）認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）の提出
（３）食物アレルギーのある児童一覧表の作成
（４）食物アレルギー児個別対応プランの作成
（５）食物アレルギー対応食献立表の手続き
（６）食物アレルギー除去食品の解除申出書
２　基本献立表及び食物アレルギー対応食献立表の作成
（１）献立のコンセプト
（２）献立の栄養バランス
（３）献立の考え方（平成 25 年６月から）
（４）献立のねらいと導入メリット
（５）旧献立と新献立の比較
３　給食やおやつの提供における食物アレルギー対応
（１）アレルゲン混入を防ぐための調理・配膳方法
（２）保育室で児童が食べる際の注意
（３）検食
（４）延長保育のおやつ
（５）一時保育、休日保育のアレルギー対応について
（６）調理手順の点検
（７）加工食品の原材料表示の確認
４　お弁当持参の対応
（１）お弁当について
（２）お弁当の預かり方
（３）お弁当の提供時
５　食物・食材を扱う活動
（１）クッキング保育
（２）小麦粘土を使った活動
（３）牛乳パックを使った活動
（４）豆まき
（５）遠足や運動会などのイベント

６　災害への備え
７　食物アレルギー症状が出現した時の対応
（１）千歳市独自の食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応
（２）重症度の判断基準
８　緊急時対応マニュアル
（１）第１段階（初期対応）
（２）第２段階（役割分担、応援体制、重症度に応じた対応）
（３）第３段階（救急車到着、救急車同乗）
（４）第４段階（医療機関受診）
（５）第５段階（関係機関等への連絡）
９　心肺蘇生とＡＥＤの使用方法
10　職場内でのヒヤリ・ハット報告

Ⅲ　資料・様式編

＜資料＞
資料１　入園申込から給食提供までの事務処理の流れ
資料２　食物アレルギーのあるお子さんへの対応について
資料３　食物アレルギーのある児童一覧表（記入例）
資料４　食物アレルギー対応食献立表（記入例）
資料５　食物アレルギー対応食の調理と引渡しの手順
資料６　食物アレルギー症状が出現した時の対応（救急車、医療機関）
資料７　緊急時対応マニュアル（保育教諭等用）
資料８　緊急時に備えた処方薬
資料９　「エピペン®」を預かっている児童への使用について（保育教諭等用）

＜様式＞
様式１　食物アレルギー及び緊急時対応申出書
様式２　認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）
様式３　面接時の補足用確認メモ（職員用）
様式４　食物アレルギー児個別対応プラン
様式５　食物アレルギー除去食品の解除申出書
様式６　緊急時個別対応表（表）経過記録表（裏）
様式７　食物アレルギー対応食点検表（調理・配膳）
様式８　認定こども園・保育所等の調理・配膳作業点検表
様式９　職場内での（ヒヤリ・ハット／事故）報告書
様式 10　食物アレルギー事故報告書

Ⅳ　基本編

１．保育所におけるアレルギー対応の基本

（１）アレルギー疾患とは

（２）保育所における基本的なアレルギー対応

　ア）基本原則

　イ）生活管理指導表（認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導票）の活用

　ウ）疾患の特徴と保育所における対応の基本

（３）緊急時の対応（アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン®」の使用）

２．アレルギー疾患対策の実施体制

（１）保育所における各職員の役割

　ア）施設長（管理者）　イ）保育士・保育教諭　　ウ）調理担当者

　エ）看護師　　オ）栄養士・管理栄養士

（２）医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携

　ア）医療関係者の役割　イ）行政の役割と関係機関との連携

３．食物アレルギーへの対応

（１）保育所における食事の 提供に当たっての原則（除去食の考え方等）

（２）誤食の防止

Ⅰ　基本方針編

１　食物アレルギー対策の基本方針

市内の認定こども園や保育所等を利用する「子どもの命を守ることを最優先」に、食物アレルギー事故を無くすために、安全性の確保を第一にあらゆる対策を実施します。

また、子ども達の将来を考えた給食を提供するとともに、市内の教育・保育施設等及び保護者の理解や協力が得られるように配慮します。

２　食物アレルギーの７つの安全対策

市は、平成 25 年４月に「食物アレルゲン物質の誤食事故対策委員会」を設置し、食物アレルギーによる誤食事故の発生を防ぐため、次の７つの安全対策を決定しました。

（１）調理手順及び作業ルールの厳守・徹底

調理員が決められたルールどおりに除去食及び代替食の調理及び確認作業を行うことで、誤食事故の確率を減らすほか、保育教諭等が給食を受け取る際に、食物アレルギー対応食の内容を十分確認できるように、引渡しルールの徹底を図ります。

① 調理員は、前日にアレルギー対応食の児童名と対応食を書き出し、当日朝（全員）、調理前、調理中、調理後（全員）、引渡し段階での指さし、声出し確認を徹底します。また、対応食を調理する際は、対応食点検表（チェック表）、食札、対応食献立表を確認して、調理作業を行うことを徹底します。

② 保育教諭等は、給食を受け取る際に、調理員から児童の名前と対応食の内容を確認することや、必ず対応食を調理した人から対応食を受け取ります。

③ 対応食点検表（チェック表）は、各作業工程での確認者を特定できるように、押印欄（サイン欄）を設けます。

（２）食物アレルギー対応食の色つき食器の導入

アレルギー原因食品を一部除去した除去食は、目視によるチェックができず誤食の原因になっているほか、調理員が除去食や代替食を作り忘れることがない仕組みが必要です。

食物アレルギー対応食専用の「色つき食器」を導入することで、調理員や保育教諭等が対応食と普通食の違いを目視で確認できるようにするほか、対応食の作り忘れを防止します。

① 除去食及び代替食は、必ず色つき食器を使用します。

② 平成 25 年４月から公立保育所では色つき食器を使用しています。

（３）基本献立表の見直し

平成 25 年６月から、加工品やつなぎから卵と乳を除去する基本献立表を導入することで、除去食を大幅に減らし、調理ミスや配膳ミスを防止しています。

また、卵と乳以外のアレルギー原因食品の対応食については、できるだけ代替食に切り替えることで、目視による確認ができるようにします。

① 卵は卵として、牛乳は牛乳として目に見える形で提供し、卵と乳を含む料理は、月に２日程度提供します。（卵と牛乳の完全除去ではありません。）

② 卵と乳を除去した場合でも、食事摂取基準に示された栄養量は満たしていること、魚料理や野菜料理を増やして生活習慣病を予防すること、バラエティに富んだ料理を提供できることなどを保護者に説明します。

③ 卵または乳のアレルギーをもつ児童数は、市内保育施設（※１）の食物アレルギーをもつ児童 125 人中 66 人（令和８年３月現在）であり、卵と乳を除去することで普通食と同じ給食を食べられる児童が増えます。

④ アレルギー対応に関する情報やアレルギー原因食品を除去した献立等の情報収集により、安全な給食提供に努めます。

※１ 市内保育施設…認定こども園、認可保育所、小規模保育所、事業所内保育所

（４）献立ソフトの活用

市内の認定こども園や保育所等の基本献立表は、市こども政策課の管理栄養士が作成していますが、安全性を高めるため、調理員が使用する食物アレルギー対応食献立表を見やすくする。児童ごとのアレルギー原因食品が表示される献立ソフトを活用します。

① 献立ソフトでは、除去食献立表が日にち別に作成され見やすくなります。

② 献立ソフトでは、アレルギー原因食品の表示が区別され、献立の作成ミスを防ぎます。

（５）食物アレルギー対応マニュアルの改訂

平成 25 年３月に作成した「認可保育所における食物アレルギーのある子どもへの対応マニュアル」（第１版）を見直し、新たな再発防止策を追加するとともに、食物アレルギー発症時の対応や、より安全性を高める取組などを明確化します。

① マニュアル第２版（平成 25 年５月改訂）、第３版（平成 25 年８月改訂）、第４版（平成 27 年１月改訂）、第５版（平成 29 年７月）、第６版（令和２年４月）、第７版（令和３年４月）、第８版（令和６年６月）、第９版（令和７年４月）と改訂しています。

② 食品表示基準の改定（消費者庁）に伴い第 10 版（令和８年４月）と改訂し、マニュアル内容の充実を図っています。

（６）食物アレルギー等に関する研修会、勉強会の開催

食物アレルギーやエピペンに関する研修会、救急救命講習会、アレルギー発症時の対応に関する勉強会を定期的に開催します。

（７）委託業務体制の見直し

認定こども園や保育所等の調理体制を強化し、委託業務の内容を見直します。

① 誤食事故は「子どもの命を奪う可能性があること」を調理員に理解させ、調理業務の重要性、責任の重さを認識させます。

② 調理室に作業手順や確認手順の表を張り出し、調理員がそれに従い作業します。

③ 対応食を作成する調理員は、赤いエプロンを付け、自覚を持たせます。

④ 定期的に手順に沿った点検を行い、現場の危機意識を醸成します。

⑤ 給食業務を委託する場合は、給食委託会社と共に調理体制の強化に努めます。

３　食物アレルギー対策の推進体制

食物アレルギー対策を確実にかつ継続的に実施するため、次のとおり推進体制を構築します。

（１）食物アレルギー対策会議（こども福祉部）

市内の教育・保育施設等における食物アレルギー対策を推進するため、こども福祉部長を座長とする会議を設置します。

① 構 成 員：こども福祉部長、こども福祉部次長、こども政策課長、保育係長、園長、保育教諭、管理栄養士など

② 所掌事務：教育・保育施設等における食物アレルギー対策に関すること、食物アレルギー対応マニュアルの改訂、民間施設等との調整、定期的な検証、誤食事故に関することなど

③ 開催時期：随時開催（こども政策課長が召集）

（２）個別対応プラン検討会議（各教育・保育施設等）

各教育・保育施設等において、保護者と医師から提出された資料をもとに、食物アレルギー児一人ひとりの「食物アレルギー児個別対応プラン」（**様式４**）を作成するため、各園長を座長とする会議を設置します。

なお、個別対応プラン検討会議には、保護者に出席を求め、園や家庭での具体的な対応を話し合うほか、一人でも多くの児童が早期にアレルギー原因食品を解除できるように支援します。

①構 成 員：保護者、園長、副園長、保育教諭等、管理栄養士、調理担当者など

②所掌事務：食物アレルギー児個別対応プランの作成、食物アレルギー対策に関すること

③開催時期：アレルギー児一人ひとりにつき、年１回以上開催（医師の診断書更新時）

食物アレルゲン物質の誤食事故対策委員会（市）

市立認定こども園において、アレルギー原因食品の誤食事故が発生した場合に、事故の再発防止に向けた対策を検討するため、副市長を委員長とする委員会を設置しました。

① 構 成 員：副市長、企画部長、総務部長、市民環境部長、産業振興部長、教育部長、保健福祉部長、こども福祉部長、こども福祉部次長

② 所掌事務：事故原因の究明、再発防止策、公表についてなど

③ 開催時期：誤食事故発生時に開催

Ⅱ　教育・保育施設等の対応編

１　事務手続き等

保護者、園長、保育教諭等、管理栄養士、調理員、市こども政策課職員が協力して、「入園申込から給食提供までの事務処理の流れ」（**資料１**）に従い、事務処理を行います。

なお、各資料や様式は、年度途中であっても必要な改訂を行うこととします。

（１）食物アレルギーの事務手続き

入園申込みの際に、保護者からアレルギーの有無とアナフィラキシーの既往、エピペンの有無等の聞き取りを行います。

アレルギー対応食の必要性がある場合は、「食物アレルギーのあるお子さんへの対応について」（**資料２**）に基づき、食物アレルギーの対応について説明します。

その後、「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（**様式１**）、「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（**様式２**）を配付します。

なお、入園後に食物アレルギーが発症した場合も、同様の手続きを行います。

（２）認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）の提出

児童ごとのアレルギー原因食品を詳細に把握し、基本献立からアレルギー原因食品を除去するために、医師から「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（**様式２**）の提出を義務付けています。

食物アレルギーがある場合は、万全の安全配慮をするために、この診断書の提出がないと、原則、給食・おやつを提供できません。この診断書は、年１回以上、あるいは症状に変化が生じた時に提出していただきます。

※　児童の食物アレルギー症状に変化がみられない場合でも、年に１回以上の定期的な受診をお願いしています。

※　一般入園児は、診断書をもとに行う個別対応プラン検討会議実施後に給食・おやつの提供開始となります。

※　診断書には、緊急時に備えた処方薬（**資料８**）の情報も記載されます。

（３）食物アレルギーのある児童一覧表の作成

児童一人ひとりの食物アレルギーの状況を把握し、適切な対応を取るために、「食物アレルギーのある児童一覧表」（**資料３**）を作成し、園長、保育教諭等、管理栄養士、調理員、市こども政策課職員など、保育に係る全職員が共通認識を持って、情報共有に努めます。

（４）食物アレルギー児個別対応プランの作成

各教育・保育施設等では、個別プラン検討会議を開催し、保護者から提出された「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（**様式１**）、及び「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（**様式２**）を基に、児童一人ひとりの緊急時の対応を整理した「食物アレルギー児個別対応プラン」（**様式４**）及び緊急時個別対応表（**様式６**）を作成し、緊急時にすぐ取り出せるように保管します。

（５）食物アレルギー対応食献立表の手続き

「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（**様式１**）及び「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師の診断書）」（**様式２**）に基づき、「食物アレルギー対応食献立表」（**資料４**）を作成し、園長、保育教諭等、調理員、保護者が確認を行います。

（６）食物アレルギー除去食品の解除申出書

医師の指示のもと除去食品を家庭で数回試して問題がない場合、医師の指示のもと「食物アレルギー除去食品の解除申出書」（**様式５**）を各教育・保育施設等に提出していただき、保護者と対応内容をよく確認してから除去食品を解除します。

なお、家庭で試して発症しないにもかかわらず、解除の申し出がないことがあるため、担任保育教諭等は、定期的に保護者に確認します。

【食物アレルギーの事務手続きの留意事項】

① 食物アレルギーのある児童をしっかり把握することが重要です。保護者からの申出書や生活管理指導表（医師診断書）に基づき、食物アレルギー対応食の献立を作成するほか、「食物アレルギー児個別対応プラン」を作成し、施設全体で情報を共有します。

② 「血液検査（ＩｇＥ抗体検査）」でスコアが高くてもアレルギー症状が出ないこともあるため、食物アレルギーの診断は「食物経口負荷試験」により行われるのが基本です。専門医のもとで定期的に試験を行い、「必要最小限の除去」となるよう保護者に周知します。

③ 年齢が上がるに従って、アレルギー耐性が出てくるので、食べられなかった食品が食べられるようになります。（主要原因食品である、鶏卵、牛乳、小麦は３歳までに約５割、５～６歳までに約６～７割で解除が進む。）

「念のため除去」「心配だから除去」ではなく、最小限の除去となるように、医療機関に相談のうえ、早めの解除を保護者に依頼します。

④ 市こども政策課は、基本献立表を作成する基礎資料として、市内教育・保育施設等を利用する食物アレルギー児の状況を把握します。

食物アレルギーのある児童一覧表に基づき、児童名、アレルギー原因食品を市内教育・保育施設等と定期的に照合します。

⑤ 近郊で食物経口負荷試験が受けられる病院等は、ＫＫＲ札幌医療センター小児科、ＮＴＴ東日本札幌病院、市立札幌病院小児科、手稲渓仁会病院小児科、苫小牧市立総合病院小児科、札幌徳洲会病院小児科、江別市立病院小児科、渡辺一彦小児科医院、札幌北楡病院、天使病院、市立千歳市民病院などがあります。

※ 道内における食物経口負荷試験の実績は、ＫＫＲ札幌医療センター小児科が豊富です。

２　基本献立表及び食物アレルギー対応食献立表の作成

国の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」では、食物アレルギー対応の原則として、以下の通り明記されています。

○　保育所における食物アレルギーの対応に当たっては、給食提供を前提とした上で、生活管理指導表を活用し、組織的に対応することが重要です。

○　保育所の食物アレルギー対応における原因食材の除去は完全除去を行うことが基本です。

○　子どもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所での提供を行うことが重要です。

また、不必要な食物除去がなされることがないよう、医師の診断及び、指示に基づくことを基本としながらも、安全を最優先に考え、重篤なアレルギーで少量の調味料等も接種不可能な厳しい除去が必要な子どもについては、該当する食材を使用した料理について給食対応が困難となる場合があることも考慮します。

誤食事故の発生要因として、「人的エラー（いわゆる配膳ミスなど）」、「煩雑な細分化された食物除去の対応」、「子どもが幼少のため自己管理できないこと」をあげています。

市は、個別に細分化した除去対応は、調理が複雑化し誤食事故の要因となっていると分析しており、平成 25 年６月から基本献立表を全面的に見直し、食物アレルギーの誤食リスクを減らし、子ども達の将来を考えた給食を提供しています。

（１）献立のコンセプト

- 卵は卵として、牛乳は牛乳として、目に見える形で提供し、調理ミスや誤配、隣の子どもの給食を食べる誤食リスクを減らします。
- 幼児期から和食に親しむことで、魚や野菜などの好き嫌いをなくし、味覚の形成に役立ち、生活習慣病の予防など、子どもの健康に配慮します。
- 除去食を大幅に減らし、美味しく、楽しく、みんな仲良く同じ給食を一緒に食べる機会を増やします。
- 目視でわかる献立とし、代替食は一目で代替食とわかるものを提供します。

（２）献立の栄養バランス

献立は、「日本人の食事摂取基準 2025 年版（厚生労働省）」に基づき、児童に必要とされるエネルギー量及び栄養素の基準を満たすよう作成しています。

【１日あたりの給食（昼食＋おやつ）の基準値】

区　分	１～2歳児	３～5歳児
エネルギー	475 kcal	585 kcal
たんぱく質	16～24g	19～29g
脂質	11～16g	13～19g
カリウム	580mg	720mg
カルシウム	225mg	270mg
鉄	2.0mg	2.2mg
ビタミン A	200 μgRE	225 μgRE
ビタミン B1	0.2mg	0.2mg
ビタミン B2	0.3mg	0.36mg
ビタミン C	17mg	18mg
食物繊維	2.9g以上	3.6g以上
食塩相当量	1.5g未満	1.6g未満

（３）献立の考え方（平成 25 年６月から）

① **卵や乳を含む昼食・おやつは、目に見える形で提供**します。
② **卵や乳を含む加工品とつなぎは、他の食材で代用**します。（豆腐、じゃがいもなど）
③ 市販のお菓子やパンは、卵と乳を含まないものに変更します。
④ **牛乳**は、３歳未満児でほぼ毎日、３歳以上児で月 20 日前後提供します。
⑤ ご飯は、食物繊維、ビタミンやミネラルが豊富な**七分づき米**に変更します。
⑥ **ひじきやしらす**を使った**味付きご飯**や子どもに人気の**変わりご飯**（カレーライス、ビビンバ、炊き込みご飯等）を**取り入れます。**
⑦ ビタミンや食物繊維が豊富な果物をほぼ毎日提供します。
⑧ 不飽和脂肪酸（ＤＨＡやＥＰＡ）などを含む**魚料理を増やします**。
⑨ ビタミンやミネラル、食物繊維を多く含む**豆腐料理**や**野菜料理を増やします**。
⑩ 添加物などを含む**加工食品を減らし**、素材を生かした**手作り料理を増やします**。
⑪ **旬の食材を積極的に取り入れ**ます。（夏には、すいか、メロン、おくらなど）
⑫ 地産地消の日を設定します。（地元産野菜のカレーの日など）
⑬ ３時の**おやつを補食に位置づけ**、市販のお菓子類を減らし、手作りおやつを増やします。
⑭ アナフィラキシーショックを起こしやすい**そばやピーナッツは、以前から使用していません。**
⑮ 卵と乳を含まない**新メニューを増やします**。

（４）献立のねらいと導入メリット

■　献立のねらいは、アレルギー原因食品が入っていない給食が一番安全であり、**「みんなが仲良く同じ給食を食べられる」**ようにします。

■　導入メリットは、個別にアレルギー原因食品を除去する除去食が大幅に減り、**「調理ミスや誤配の確率が大きく下がる」**ことです。

■　アレルギー対応食にかけていた労力や、危険を回避するための時間を、**「全ての子どもの健康のことを第一に考えた給食作りに使う」**ことができます。

（５）旧献立との比較

なかよし給食を開始後、卵か乳のアレルギー児は除去食の回数が減り、みんなと同じ給食を食べる機会が増えています。

【旧献立と現献立の比較】

区　　分	旧献立	現献立
給食日数	**24 日**	**25 日**
卵・乳を含む昼食・おやつ	**24 日・57 品**	**１日・１品**
牛乳（10 時・３時のおやつ）	23 日・31 回	24 日・36 回
魚料理（主菜）	３日	７日

※なかよし給食開始前後の平成 25 年５月と平成 25 年６月の比較

３　給食やおやつの提供における食物アレルギー対応

職員は施設全体のアレルギー児童の顔と名前、アレルギー原因食品を全員が把握し、土曜保育や行事等、職員体制が変わってもアレルギー対応が確実に出来るよう体制を整えます。

アレルギー原因食品を混入させないため、調理員及び保育教諭等は、指さし、声だし確認、「食物アレルギー対応食点検表（調理・配膳）」**（様式７）**に押印（サイン）し、調理時や配膳時のミスを防ぎます。**（資料５参照）**

（１）アレルギー原因食品の混入を防ぐための調理・配膳方法

＜前　日＞

①　アレルギー対応食の児童名と対応食を「食物アレルギー対応食点検表（調理・配膳）」**（様式７）**に書き出します。

（午前おやつ､昼食､午後おやつの３種類をアレルギー原因食品の分類別に１枚１枚作成します。）

＜当日朝＞

②　当日朝、調理員２人で、対応食点検表と対応食献立表を照合し、間違いがないか確認します。**【指さし、声出し】**

③　全体ミーティング時に、対応食点検表と対応食献立表を１名ずつ読み上げ、全員で再度照合します。**【指さし、声出し】（対応食点検表に押印、サイン）**

④　調理前に加工食品の原材料表示をよく確認します。（加工食品は、製品改良のため使用する原材料が変わる場合があるので、納入の都度確認します。）

また、使用する調理器具については、洗剤で洗浄した後に、必ず消毒して使用します。

＜調理前＞

⑤　対応食の調理担当者は、調理前に必ず対応食点検表、対象児童名、対応食の内容を確認し、調理を行います。**【指さし、声出し】（対応食点検表に押印、サイン）**

＜調理時＞

⑥　アレルギー対応食は、専用ラックで管理し、色つき食器に盛り付けます。（対応食点検表の人数と色つき食器数を合致させます。）

⑦　原材料を切る時、調理する時や盛り付けする時は、食物アレルギー対応食から先に行います。

⑧　食物アレルギー対応食は、調理の都度、手を消毒してから行います。

⑨　味見段階でのアレルギー対応食の確認を行います。（他の調理担当者と味見の確認と調理終了時に確認の声かけを行います。）**【指さし、声出し】**

＜調理後＞

⑩　アレルギー対応食セット終了後、各児童の対応食献立表を専用トレイに貼ります。

⑪　当日出勤者全員で対応食献立表と食事内容の間違いがないか最終確認を行います。確認終了後、対応食献立表を専用トレイに添付します。（全員が必ず手を止め集まり、各児童の対応食献立表と食事内容を確認します。）**【指さし、声出し】（対応食点検表に押印、サイン）**

＜保育教諭等引き渡し＞

⑫　各クラス配膳時は、最後にアレルギー対応食を配膳し、必ず対応食を調理した人が担当保育教諭等へ給食の引き渡しを行う。調理員が保育教諭等へ食事内容を説明し、両者で食事内容と対応食献立表と食札が合っているか確認します。**【指さし、声出し】押印（対応食点検表に押印、サイン）**

＜配膳時＞

⑬　食物アレルギー対応食献立表を確認しながら、児童に配膳します。

＜食事中＞

⑭　児童と食事内容を確認しながら介助します。

・他の児童の食材を触らないようにします。

・他の児童の給食を食べないように注意します。

（２）保育室で児童が食べる際の注意

①　食事、おやつの前に献立表を確認し、対応食の有無、内容について確認します。

②　食物アレルギーのある児童の側には必ず保育教諭等が付き、他の児童の食材を触ったり、他の児童の給食を食べたりしないように注意します。

③　誤食防止を習慣化するため、**原則、食物アレルギーのある児童のおかわりはありません。**

※　アレルギー児童は、対応食や普通食を多めに盛り付けることで対処し、保育教諭等が、その子に合った適量となるように調整します。

（３）検食

園長等は、普通食、離乳食、対応食など、全ての料理の検食を行い、対応食の作り忘れや、アレルギー原因食品の除去が確実に行われているかチェックします。また、既製品のおやつの場合、毎回原材料表示を確認します。

（４）延長保育のおやつ

① 延長保育のおやつ提供前に、保育教諭等は食物アレルギーのある児童の出欠確認や、おやつの原材料表示の確認をします。

② 延長のおやつを準備する時に、出欠確認ができない場合、食物アレルギーのある児童全員が食べられるおやつを準備します。

（５）一時保育、休日保育のアレルギー対応について

一時保育や休日保育でアレルギー対応を行う場合、「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」**（様式１）**、「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」**（様式２）**を提出してもらう等、入園児と同じ手続きを行います。入園児と異なり、日頃の健康状態の把握が難しく、食物アレルギーの発症判断が遅れる場合があります。保護者と十分に相談の上、給食提供又はお弁当持参にするかを決定します。

（６）調理手順の点検

調理手順がマニュアルに沿って行われているかを確認するため、「認定こども園・保育所等　の調理・配膳作業点検表」**（様式８）**に基づき、定期的に点検を行い、調理現場の危機意識を醸成します。

（７）加工食品の原材料表示の確認

① アレルギー表示対象品目

食物アレルギー患者の健康被害の発生を防止することを目的として、アレルギー物質の表示制度があります。アレルギー表示対象品目は、29 品目で、この中でも特に症状が重篤度・症状数の多い９品目（特定原材料）は、表示が義務付けられています。また、症例数が比較的少ないか、あるいは重篤な例が少なく、現段階では科学的知見が必ずしも十分ではない 20 品目（特定原材料に準ずるもの）は、表示が推奨されています。

	原材料名
特定原材料（表示義務）	卵、乳、小麦、落花生（ピーナッツ）、えび、そば、かに、くるみ、カシューナッツ　　（９品目）
特定原材料に準ずるもの （表示の推奨）	いくら、キウイフルーツ、大豆、バナナ、やまいも、もも、りんご、さば、ごま、さけ、いか、鶏肉、ゼラチン、豚肉、オレンジ、牛肉、あわび、マカダミアナッツ、アーモンド、ピスタチオ （20 品目）

〔具体的な表示方法〕

原材料名：小麦粉、砂糖、植物性油脂（大豆油を含む）、卵、バター、脱脂粉乳、洋酒、膨張剤、乳化剤（大豆由来）、酸化防止剤（ビタミンE）

② 食品表示を読む時の注意

・ アレルギー表示として記載があるのは、義務と推奨を合わせて 29 品目までで、それ以外のアレルゲンは、原材料表示を確認する必要があります。
・ 表示義務がある材料は表示されていますが、表示の推奨の材料は表示されていない時があるので注意が必要です。
・ 大袋に入っている個包装のものは、個々に表示されないことがあり、注意が必要です。
・ 店頭で量り売りされている総菜、パン等についての特定原材料は、表示されていない場合があります。
・ 食品を製造する際に、原材料としては使用されていないアレルゲンが、ごく微量に混入する可能性が否定できない場合（コンタミネーション）、原材料表示の欄外に注意喚起の表示がされます。

〔欄外表示例〕本製品の製造ラインでは、落花生を使用した製品も製造しています。

※ 調味料や調理中・工場の製造過程での混入（コンタミネーション）については、食物アレルギーのある児童であっても多くが摂取可能であることから、主治医や保護者に確認し、使用できれば摂取可とします。

4 お弁当持参の対応

集団給食の性質上、アレルギー対応食が提供出来ない場合があります。このような場合、保護者の協力を得て、お弁当やおやつ、飲み物の持参を依頼します。また、保護者の申し出により、お弁当持参を希望する場合、園と協議の上、対応をします。

【お弁当持参を依頼する例】

・ 微量でも重症化する恐れのある場合（コンタミネーションの配慮や調味料の除去等）
・ 原因食品が献立の中心食材の場合（米や醤油、味噌等）
・ 食物アレルギーの原因食品が多数ある場合
・ 食物アレルギー対応食の提供において安全性の確保が困難な場合　等

（1）お弁当について

① 給食に準じて、卵・乳を含まないお弁当を持参していただきます。
② お弁当持参の場合、おやつを含む全ての食物を家庭から持参していただきます。
③ 保護者に、お弁当箱及びお弁当袋に氏名を記載していただき、取り違えないよう区別します。また、傷みやすい食材を使わない、保冷対応の袋や保冷剤をつけるなど、衛生面の配慮についてもご協力いただきます。

（2）お弁当の預かり方

① 当日の朝、保護者が家で調理したお弁当を、保育教諭等が手渡しで預かります。お弁当対応児童が担任以外でもわかるよう、視診表もしくはそれに代わるものに目印をつける等配慮します。
② お弁当は特定の場所（冷蔵庫等）で衛生面に配慮し保管します。保管場所ではアレルゲンが接触しないよう注意します。また、お弁当の取り違いをしないよう、名札をお弁当につける等工夫します。

③　お弁当を預かったら、調理員へお弁当児童の出席を報告し、お弁当専用トレイや食札を用意してもらいます。

（３）お弁当の提供時

①　給食やおやつの提供時、調理員は、お弁当持参専用トレイと食札をセットし、担当保育教諭等と指さし、声だし確認をして手渡します。

②　担当保育教諭等は、保管場所からお弁当に記載してある児童の名前を確認し、保育室へ持って来ます。お弁当をお弁当専用トレイにセットし、食札とお弁当に記載されている氏名があっているかを２人以上で指さし、声出し確認をします。

③　保育教諭等は、お弁当を持参した児童が他の児童の給食を食べたり、他の児童がお弁当を食べたりしないように注意します。

５　食物・食材を扱う活動

（１）クッキング保育

使用する食材に対して児童がアレルギーを持っていないかどうか確認し、全員が食べられる食材を使用します。（献立に準じて卵・乳を含まない食材を使用します。）また、お弁当持参の児童については、クッキングする料理の代替となるものを持参していただくよう保護者にお願いします。

（２）小麦粘土を使った活動

小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る児童がいる場合は、小麦が含まれていない素材の粘土を使用します。

（３）牛乳パックを使った活動

牛乳パックを使用した工作や再利用等の活動で、乳成分が残存していた場合、口に入ったり、皮膚に触れたりすることでアレルギー症状が出る児童がいます。そのような児童がいる場合、活動内容を変更するなどの検討が必要です。

（４）豆まき

①　豆まきの時は大豆アレルギーの児童が誤食しないよう、見守りなどの配慮が必要です。また、実施後の清掃を確実に行います。

②　豆まきは大豆の他にピーナツを使用することがありますが、ピーナツはアナフィラキシーを起こしやすい食品であるため、使用を控えます。

（５）遠足や運動会などのイベント

非日常的なイベント時は職員がイベント等の準備に追われ、食物アレルギーに関する手順を忘れたり、間違えたりして事故が起こる可能性があり、十分な注意が必要です。

①　遠足や運動会で既製品のおやつや飲み物を提供する場合、出来る限り給食で使っている食材を選びます。また、提供前には原材料表示を確認し、児童全員が食べられる食材を使用します。（献立に準じて卵・乳を含まない食材を使用します。）

② 遠足等で児童全員が家庭からのお弁当を持参する場合、卵・乳以外にも様々な食材が使用されています。食物アレルギーがある児童は、他の児童のお弁当を食べたりしないよう、保育教諭等が付き、注意します。

③ 遠足や運動会などのイベントでは、食物アレルギーのある児童を多くの職員で介助することになります。イベント前に、職員全員が食物アレルギーのある児童の顔と名前、アレルゲンの確認をします。

６ 災害への備え

火災や自然災害などが発生した場合など、通常とは異なる環境・体制の下で保育を継続して行うことについても想定しておく必要があります。

① 保育所以外の場所に避難した場合、アレルギーを有する子どもに関する情報の伝達が行えるように準備しておく。

② 食物アレルギー対応が必要な子どもの食材等を備蓄する。

自治体の支援の下、保育所、認定こども園、学校、消防、警察、医療機関、自治会等が連携して対応します。

7　食物アレルギー症状が出現した時の対応

（1）千歳市独自の食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応（資料６参照）

食物アレルギー症状が出た場合は、下記の「食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応（千歳市）」に従い、適切に処置します。その際は、「緊急時個別対応票・経過記録票」（様式６）を用いて、発症時間、食べた物、食べた量、食べた時間、対応内容、アレルギー症状の記録を行います。

【食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応】

重　症　度	食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応（千歳市）
重　症	**ただちに救急車で医療機関へ搬送** **① 重症の症状が出た場合は、救急車を呼び、医療機関を受診する。「エピペン®」を処方されている児童は、「エピペン®」を打つ。** **② 救急車を呼んでいる間に、保護者に電話をかけ、状況や症状を説明し、救急車を呼び、医療機関を受診させることを知らせる。（保護者の意向は必ず復唱する。）** **③ 可能なら、内服薬を飲ませる。** **④ 医療機関（千歳市民病院を予定）が決まり次第、保護者に連絡する。**
中　等　症	**速やかに医療機関を受診** ① 内服薬を飲ませ、「エピペン®」を準備する。 ② すみやかに医療機関を受診する。（救急車の要請も考慮する） ③ 保護者に電話をかけ、状況や症状を説明し、医療機関を受診することを知らせる。**（保護者の意向は必ず復唱する。）** ④ 医療機関（千歳市民病院を予定）が決まり次第、保護者に連絡する。 ⑤ 医療機関に到着するまで、５分ごとに症状の変化を観察する。
軽　症 **症状なし**	**安静にし、保護者に連絡、注意深く経過観察（医療機関受診も考慮する）** ① 軽症の症状が出た場合や、誤食をしたが症状が出ない場合は、保護者に電話をかけ、状況や症状を説明し、内服薬を実施、園で経過観察、保護者の迎えについて判断を仰ぎ、保護者の指示に従い対処する。（保護者の意向は必ず復唱する。） ② 保護者に連絡が取れない場合は、すぐに医療機関（千歳市民病院を予定）を受診する。 少なくとも１時間は５分ごとに症状の変化を観察し、改善が見られない場合は医療機関を受診する。

※　緊急時は、現場は混乱するため、保育教諭等が迅速に行うべき事項と、慎重に行うべき事項とを明確に区分することが重要です。特に、保護者への連絡は、予断や推測を交えず、事実を正確に伝えます。

また、「エピペン®」が処方されている児童は重症となる可能性があるため、ショック状態に陥る前に、ためらわずに「エピペン®」を打ち、すぐに救急車を要請し、医療機関を受診させます。

なお、「エピペン®」を使用する時は、『「エピペン®」を預かっている児童への使用について（保育教諭等用）』（**資料９**）に従い、迅速に対処します。

【一般向けエピペン®の適応】（日本小児アレルギー学会）

「エピペン®」が処方されている患者で、アナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば、使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける　・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる　・声がかすれる　・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳込み　・ゼーゼーする呼吸　・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い　・脈を触れにくい、不規則 ・意識がもうろうとしている　・ぐったりしている　・尿や便を漏らす

（２）重症度の判断基準

食物アレルギーの症状は、食物アレルゲン摂取後、数分から２時間以内に出現する即時型とそれ以降に出現する遅延型に分類されます。

注意が必要なのは即時型で、じん麻疹などの皮膚症状が最も多くみられますが、嘔吐、下痢などの消化器症状、咳・喘鳴（ゼーゼーして苦しくなる）などの呼吸器症状、さらに全身性に認められることがあります。

アレルギー反応により、皮膚症状、消化器症状、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います。

その中でも、血圧が低下し、意識レベル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重篤な状態を意味します。

保育教諭等は、国のガイドラインの判断基準を理解し、子どもの重症度を適切に判断し、各グレード（重症度）に応じて対処します。

8　緊急時対応マニュアル

保育教諭等が行う緊急時対応は、第１段階から第５段階まで迅速に行うことが重要です。（緊急時対応マニュアル（保育教諭等用）**資料７**参照）

各施設等は、毎年、下記手順の訓練を行い、緊急時に最善の対応を行うこととします。

（１）第１段階（初期対応）

誤食を発見した保育教諭等は、近くにいる保育教諭等を集め、園長を現場に呼んでもらう。園長が来るまで、その場を離れずに、他の保育教諭等と一緒に初期対応を行います。

① 原因物質を食べたり、原因物質に触れたり、アレルギー症状が現れ始めた子どもを発見した時は、原因物質を口から出させたり、吐かせる、うがいなどの初期対応を行います。

② 原因食物が皮膚に付いたり、目にアレルギー症状が現れている時は、アレルギー原因食品を速やかに多量の流水で洗い流します。

③ 内服薬、エピペン®、ＡＥＤを持ってくるように他の保育教諭等に指示します。

（対応例）

原因物質を口に入れた時　**⇒口から出し、口をすすぐ。（吐かせる、うがいする。）**

原因物質が皮膚に付いた時　**⇒洗い流します。手で目をこすらないようにします。**

眼症状（かゆみ、充血）がある時　**⇒目を洗います。（洗眼後、抗アレルギー薬、ステロイド薬を点眼します。）**

内服薬、エピペン®、ＡＥＤを持ってくるよう指示する　**⇒症状に合わせて使用する。**

経過記録票、アレルギー対応マニュアルを持ってくるよう指示する　**⇒重症度の判断**

【重症度に応じた対応】

千歳市独自基準の「食物アレルギー症状が出現した時の対応（救急車、医療機関）」（**資料６**）に従い、重症度に応じた対応を実施します。

「経過記録票（様式６）」により、重症度を判断し、その経過を記録します。

症　状　等	対　応
重症（アナフィラキシー等緊急を要する症状）の場合	救急車を呼ぶ
中等症の場合　（軽い咳、かゆみ、じんましん）	速やかに医療機関を受診する
軽症又は誤食してアレルギー反応が出ない場合	保護者に対応を相談

・　**軽症**（国ガイドラインは経過観察→**千歳市は保護者に確認し、医療機関受診も考慮する**）

（２）第２段階（役割分担、応援体制、重症度に応じた対応）

園長は、迅速に現場に向かいリーダーになります。（園長が不在の時は副園長が、副園長が不在の時はその他の職員が代理します。）

事故状況を確認・把握した後、状態観察、症状への対応、保護者への連絡、救急車の要請や医療機関への連絡、児童の移動、救急車の誘導を指示します。また、保育教諭等に給食室に調理ミスがなかったか確認させます。

①　「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（様式１）、「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（様式２）、「食物アレルギー児個別対応プラン」（様式４）の入ったファイルを取り出し、適切に対処します。

②　内服薬、「エピペン®」が処方されている児童は、適切に使用します。子どもに意識がなく、呼吸もない時は、心肺蘇生やＡＥＤを使用します。（移動させない）

③　軽症の場合は、子どもを最適な場所（搬送しやすい場所など）に移動させます。

（対応例）

園長　**⇒職員への対応指示（冷静に）**

保育教諭等、看護師　**⇒Ａ（担　任）　保護者への連絡、判断・指示の確認**

Ｂ（保育教諭等）　子どもの症状への対応、状態観察

Ｃ（保育教諭等）　救急車の要請、医療機関への連絡

Ｄ（保育教諭等）　給食室に調理ミスを確認

Ｅ（保育教諭等）　救急車の誘導（要請後、平均約７分で到着）

Ｆ（保育教諭等）　経過記録票への記入（筆記用具の準備）

【保護者への連絡の留意事項】

保護者には、予断や推測を交えず、事実を正確に伝えます。

＜連絡事項＞

ア　食物アレルギーの症状が現れたこと。

イ　医療機関に連絡し、救急搬送する（救急車を呼ぶ）こと。

ウ　内服薬の使用や「エピペン®」の使用をする（した）こと。

エ　救急搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認すること。

【救急車要請時の伝達事項】

救急車を要請する場合は、次の内容を正確に伝えましょう。

※　救急車を要請してから各施設等に到着までの所要時間（見込み）を事前に消防に確認する。

①「認定こども園〇〇〇です。食物アレルギー（アナフィラキシー）の児童の搬送要請です。」と告げます。

②「いつ」「どこで」「誰が」「現在の状態や症状」を説明します。

いつ	昼食開始後、〇〇分経過　→　〇〇分頃に発生
どこで	施設名、所在地
誰が	〇歳の男児・女児　（「エピペン®」処方の有無）
状態	食物アレルギー、アナフィラキシー、アナフィラキシーショック
具体的症状	食物アレルギーの原因、何の食物アレルギーがあるのか（卵・乳・小麦等） じん麻疹、咳、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、意識の有無

③　連絡者の氏名、連絡先（施設電話、携帯電話）を知らせます。

④　救急車が来るまでの応急処置の方法を聞きます。

（対応例）

※１１９番通報時はあわてずに、消防司令員が聞いてきますので簡潔に答えてください。

①（消　防）　はい、119 番千歳消防です。火事ですか？救急ですか？

（こども園）　救急車をお願いします。

②（消　防）　住所はどこですか？

（こども園）　〇〇町〇丁目の認定こども園〇〇〇です。

③（消　防）　どうしましたか？

（こども園）　〇歳の男児がアナフィラキシーで呼吸苦を訴えています。

現在、意識はあります。

（年齢・性別・現在の状況、アレルギーや持病等を簡潔に伝える。）

④（消　防）　すぐに救急車が行きます。あなたの名前と電話番号を教えてください。

（こども園）　〇〇です。電話番号は〇〇－〇〇〇〇（又は携帯番号）です。

【救急隊員からの電話指示】

救急車を要請後、救急隊員から状況確認や処置の指示が出る場合があります。児童のそばで電話を受けられるように準備します。（携帯電話の用意など）

（３）第３段階（救急車到着、救急車同乗）

救急車到着後、経過記録票を用いて、子どもの状態の説明、どのような応急処置をしたかを救急隊員に説明します。搬送先（千歳市民病院を予定）を伝えます。その後、救急車に担任もしくは園長が同乗して、事故状況を説明します。

（対応例）

救急車への同乗　⇒（担任）持参するもの（児童票写し、財布、使用したエピペン®、連絡用の携帯電話、食物アレルギーの書類一式）

（４）第４段階（医療機関受診）

医療機関到着後は、園長と担任が医師への事故状況の説明などを行います。保護者が到着した場合は、保護者への事故状況の説明を行います。

（対応例）

医療機関到着後　⇒（園長、担任）医師への説明、保護者への説明

（５）第５段階（関係機関等への連絡）

各施設等は、市こども政策課長に緊急連絡をします。緊急時対応後、事故を起こした職員は、職場内での（ヒヤリ・ハット／事故）報告書（**様式９**）を作成し、施設長へ提出します。

施設長は、提出された報告書・経過記録票をもとに食物アレルギー事故報告書（**様式 10**）を作成し、市こども政策課保育係に提出します。

（対応例）

市こども政策課長への緊急連絡　⇒　事故概要を報告する

千歳市こども福祉部こども政策課保育係
（TEL:0123-24-0340　FAX:0123-23-6700）

９　心肺蘇生とＡＥＤの使用方法

ＡＥＤとは、自動体外式除細動器のことを言います。子どもに意識がなく、普段どおりの呼吸がない時に使用します。（小児用パッドを使用、又はＡＥＤで小児用モードを使用）

【手順】

１　肩をたたきながら声をかける

↓

２　反応がなかったら、大声で助けを求め、１１９番通報と AED 搬送を依頼する

↓

３　呼吸を確認する（10秒以内に判断）

４　普段どおりの呼吸がなかったら、すぐに胸骨圧迫を30回行う

↓

５　胸骨圧迫の後、気道を確保して人工呼吸を2回行う（人工呼吸が胸骨圧迫より先にできるなら実施する。状況により人工呼吸は省略可能）

※　ＡＥＤが到着するまで、胸骨圧迫30回人工呼吸2回を繰り返して行います

↓

６　AED が到着したら、電源を入れる（以後は音声メッセージに従って操作します）

↓

７　小児用の電極パッドを胸に貼る(又は小児用モードに切り替え)

↓

８　電気ショックの必要性は AED が判断する

↓

９　音声メッセージに従い、指示があればショックボタンを押す

↓

10　すぐに胸骨圧迫を30回行う

↓

11　胸骨圧迫の後、人工呼吸を2回行う（状況により人口呼吸は省略可能）

４　普段どおりの呼吸をしているようなら、観察を続けながら、救急隊の到着を待つ

【胸骨圧迫のポイント】

① 強く圧迫する（胸の厚さの約1/3）
② 速く圧迫する（少なくとも 100 回/分以上）
③ 絶え間なく圧迫する
④ 圧迫する位置は、胸の真ん中

【人工呼吸のポイント】

① 約1秒かけて息を吹き込む
② 胸の上がりが見える程度

【AED装着のポイント】

① 胸骨圧迫をしながら、パッドを付ける
② パッドを貼る位置が濡れている場合は、タオル等でふき取る
③ 未就学児には、小児用パッド(又は小児用モード)を使う（なければ成人用パッドを使う）

【心電図解析とショックのポイント】

① 心電図解析中とショックボタンを押す時は、子どもから離れる

※　（救急隊が来るまで）胸骨圧迫30回と人工呼吸2回→AED実施を繰り返します。

１０　職場内でのヒヤリ・ハット報告

（１）ヒヤリ・ハットとは

重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の発見をいい、文字通り「突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハッとしたりするもの」です。

ヒヤリ・ハットは、結果として事故に至らなかったものであるので、見過ごされてしまうことが多く、「ああよかった」と直ぐに忘れがちになってしまうものです。

（２）ヒヤリ・ハット収集の効果

重大な事故が発生した際には、その前に多くのヒヤリ・ハットが潜んでいる可能性があり、ヒヤリ・ハットの事例を集めることで重大な災害や事故を予防できます。

職場や作業現場などで、あえて各個人が経験したヒヤリ・ハットの情報を公開し、蓄積又は共有することによって、重大な災害や事故の発生を未然に防止することができます。

（３）職場内のヒヤリ・ハットの報告

各施設等では、給食時の食物アレルギー、園庭で遊び中のけが、公園などへの外出時の交通事故など、様々な事故の危険性があります。

これらの活動の中で調理員や保育教諭等が感じた「ヒヤリ・ハット」の事例が発生した場合は、「職場内での（ヒヤリ・ハット／事故）報告書」（様式９）に記録し、蓄積または共有することによって、事故防止や安全対策に役立てます。

ヒヤリ・ハットの報告があった時に、その事実を責めるのではなく、ミスを報告したことを推奨します。

（４）ハインリッヒの法則

ハインリッヒの法則は、「重大事故の陰に 29 倍の軽度事故と、300 倍のニアミスが存在する」ということを示したもので、ヒヤリ・ハット活動の根拠となっています。

Ⅲ　資料・様式編

資料１

入園申込から給食提供までの事務処理の流れ

時　期	事務処理の内容	関係職員	関係書類
入園申込時	保護者からアレルギーの有無、アナフィラキシーの既往、エピペンの有無等の聞き取りを行います。	各施設等 市こども政策課	
書類の配付時	アレルギー対応食が必要な場合、「食物アレルギーのあるお子さんへの対応について」（資料２）について説明後、「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（様式１）及び「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（様式２）を保護者に配付します。	各施設等 市こども政策課	資料２ 様式１ 様式２
書類の受領時	保護者から「様式１」「様式２」を受領した後、提出書類の確認を行い、保護者の面談日時を設定します。	各施設等 市こども政策課	様式１ 様式２
保護者との面談時	「様式１」「様式２」をもとに、各施設等において保育教諭等と保護者が協議し、各施設等での対応を確認します。必要に応じて「面接時の補足用確認メモ」（様式３）を使用します。	各施設等	様式１ 様式２ 様式３ 様式６準備
個別プラン検討会議時	各施設等で個別プラン検討会議を開催し、「食物アレルギー児個別対応プラン」（様式４）を作成します。	保護者 園長 保育教諭等 栄養士等	様式４
職員会議時	「食物アレルギーのある児童一覧表」（資料３）を作成し、職員会議等で全職員に周知徹底します。	園長 保育教諭等 栄養士等	資料３
献立作成時	「食物アレルギー対応食献立表」（資料４）を作成した後、園長、保護者、保育教諭等、調理員が内容を確認します。	各施設等	資料４

※　アレルギー対応食を１年以上継続する場合や、除去食品を解除する場合

時　期	事務処理の内容	関係職員	関係書類
アレルギー対応食継続時	アレルギー対応食を継続する場合、年１回は「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（様式１）及び「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（様式２）を提出してもらう。	各施設等 市こども政策課	様式１ 様式２
除去食品解除時	除去食品を解除する場合、「食物アレルギー除去食品の解除申出書」（様式５）を提出してもらう。	各施設等 市こども政策課	様式５

資料２

食物アレルギーのあるお子さんへの対応について

食物アレルギーによる食事制限を必要とするお子さんに対しては、医師の診断書に基づき、対応可能な範囲で除去食や代替食を提供します。

集団給食のため限界もありますが、食事制限については保護者とともに協力し合って取り組んでいきたいと考えております。

１　各施設等での食物アレルギー対応

（１）　食物アレルギーに対する食事制限は、「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」を年１回以上提出していただき、医師の指示に基づき可能な範囲で行います。

※　診断書の提出がない場合は、原則、給食・おやつを提供できません。

（２）　家庭でも医師の指示に基づき、食物アレルギー対応をしていることが前提であり、予防のための食事制限はいたしません。また、好き嫌いや食べ慣れていない等の理由での除去や代替は行いません。

（３）　各施設等とご家庭がともに取り組むために、健康状態や調理方法などを話し合いながら進めて行きます。

（４）　微量でも重症化する恐れがある場合や食物アレルギーの原因食品が多種にわたる場合、アナフィラキシー症状が重い場合など、**保護者と相談の上、お弁当等をご家庭から持参していただくことがあります。**

※　「エピペン®」を処方されている児童は、ショック状態となる確率が高く命に影響があるため、保護者と相談の上、具体的な対応を決めます。

（５）　一時保育などの利用者については、日頃の健康状態の把握が難しく、食物アレルギーの発症判断が遅れる場合があります。**保護者と十分に相談の上、給食提供又はお弁当持参にするかを選択していただきます。**（給食を利用する場合は、１週間以上前に予約をお願いします。）

２　お願い

（１）　各施設等が、食物アレルギーに対応した「食物アレルギー対応食献立表」を配布いたしますので、間違いがないかご確認ください。各施設等では専用トレイに名前を付けるなど、誤食のないように配慮します。

（２）　年に１回以上の定期的な医療機関の受診をお願いします。食物アレルギーが改善し、除去食等の必要がなくなる場合もあります。

（３）　除去食品を家庭で医師の指示のもと数回試して問題がない場合、医師の指示のもと「食物アレルギー除去食品の解除申出書」を各施設等に提出していただき、対応内容をよく確認してから除去食品を解除します。

（４）　お休みの場合は、食事準備の都合上、早めにご連絡をくださるようにお願いします。

資料３

〇年 〇月 〇日現在

施設名：　〇〇〇〇認定こども園

食物アレルギーのある児童一覧表（記入例）

	アナフィラキシー	エピペン	氏名	生年月日	歳児	離乳食	除　去　食　品	備考	診断書	次回再評価
	×	×	〇〇　〇〇	R00.00.00	0	後期	卵		R6.3.6	R7.3.6
	〇	×	〇〇　〇〇	R00.00.00	1		卵・エビ・カニ		R5.11.2	R6.11.2
	×	×	〇〇　〇〇	R00.00.00	2		卵・もも	卵の経口負荷試験中。	R5.10.5	R6.10.5
	×	×	〇〇　〇〇	R00.00.00	3		卵・小麦		R6.3.10	R7.3.10
	×	×	〇〇　〇〇	R00.00.00	3		乳	預かり薬あり。	R6.3.15	R7.3.15
	×	×	〇〇　〇〇	R00.00.00	5		ピーナッツ・くるみ・ごま		R6.2.28	R7.2.28
	〇	〇	〇〇　〇〇	R00.00.00	5		小麦		R6.1.26	R7.1.26

※　市こども政策課と各施設等は、食物アレルギーに関する情報を常に共有します。園長、保育教諭等、調理員は必ず記載内容を点検してください。
※　氏名、生年月日等は個人情報ですので、取扱いに注意してください。（外部への持ち出しは厳禁です。）
※　「歳児」欄は、クラス分けする年度の年齢です。

資料４

食物アレルギー対応食献立表（記入例）

【卵・小麦】　○年○月　アレルギー対応食献立表　　施設名：○○○認定こども園　　氏名：○○　○○

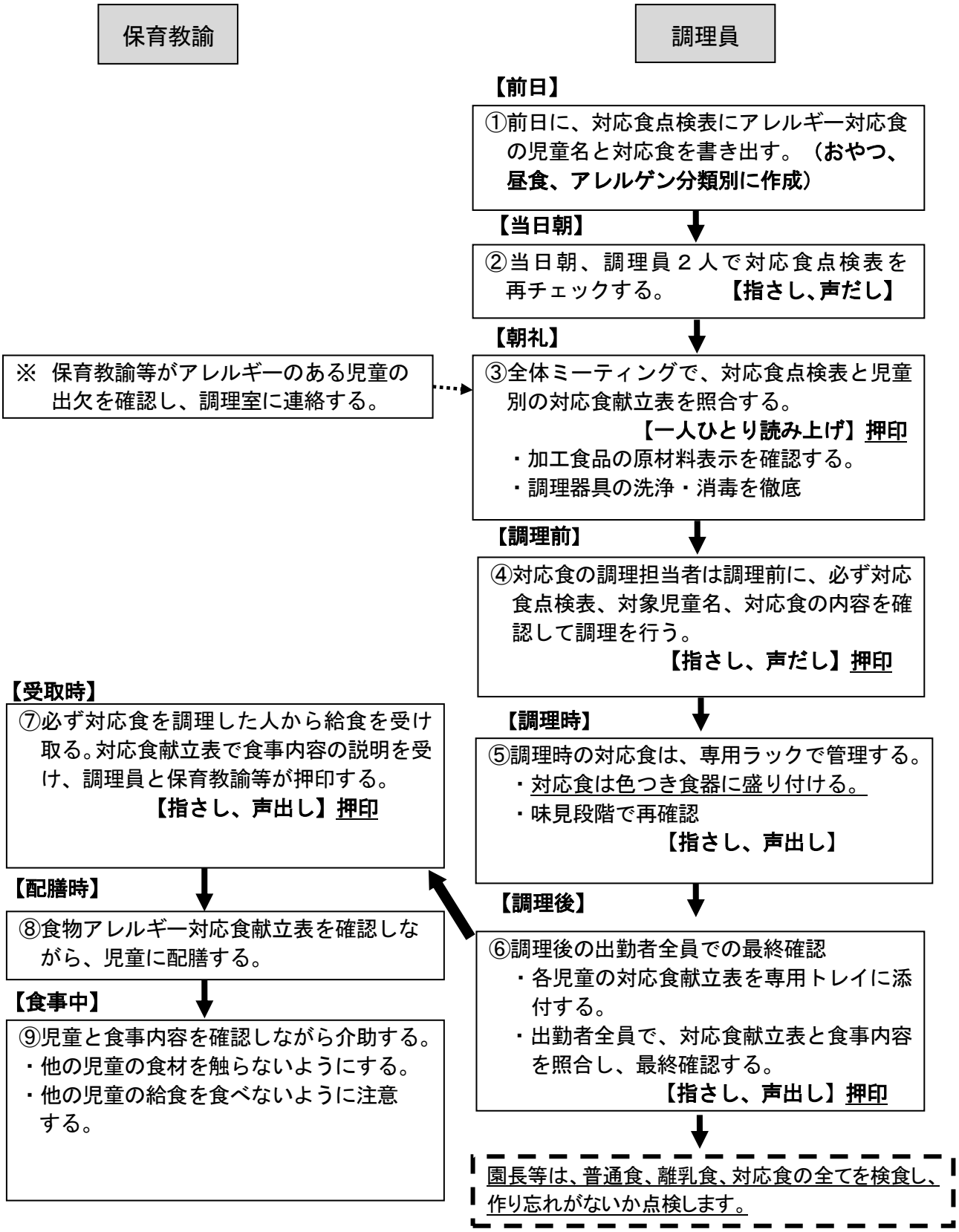
	1日　（土）		代替	3日　（月）		代替	4日　（火）		代替	5日　（水）		代替	6日　（木）		代替
午前	**牛乳（午前）**			**牛乳（午前）**			**牛乳（午前）**			**牛乳（午前）**			**やさいジュース**		
		未満	以上		未満	以上		未満	以上		未満	以上		未満	以上
	牛乳	70.0	0.0	牛乳	70.0	0.0	牛乳	70.0	0.0	牛乳	70.0	0.0	やさいジュース	100.0	0.0
昼食	**塩焼きそば** **スープ（玉ねぎ・わかめ）**		**焼きビーフン**	**ごはん** **みそ汁（キャベツ・えのき）** **鶏肉と野菜のトマト煮** **青菜のツナサラダ** **オレンジ**			**のりご飯** **みそ汁（じゃが芋・玉ねぎ）** **たらの漬け焼き** **もやしの和え物** **トマト** **バナナ**		**わかめご飯**	**ごはん** **みそ汁（もやし・長ねぎ）** **豆腐のカレー煮** **キャベツサラダ** **パイン**		**ハンバーグ**	**ごはん** **みそ汁（小松菜・大根）** **さばの竜田揚げ** **ほうれん草とささみの和え物** **オレンジ**		
		未満	以上		未満	以上		未満	以上		未満	以上		未満	以上
	◎ 蒸し中華めん	60.0	80.0	米	40.0	50.0	米	40.0	50.0	米	40.0	50.0	米	40.0	50.0
	豚肉(もも)	14.0	20.0				◎ のり佃煮	4.8	6.0						
	こまつな	15.0	20.0	米みそ（甘みそ）	4.2	5.0	米みそ（甘みそ）	4.2	5.0	米みそ（甘みそ）	4.2	5.0	米みそ（甘みそ）	4.2	5.0
	キャベツ	22.5	30.0	いわし(煮干し)	1.4	2.0	いわし(煮干し)	1.4	2.0	いわし(煮干し)	1.5	2.0	いわし(煮干し)	1.5	2.0
	にんじん	7.5	10.0	キャベツ	17.5	25.0	じゃがいも	24.5	35.0	もやし	17.5	25.0	こまつな	14.0	20.0
	もやし	7.5	10.0	えのきたけ	7.0	10.0	たまねぎ	10.5	15.0	ねぎ	3.5	5.0	だいこん	10.5	15.0
	サラダ油	2.3	3.0												
	鳥ガラだし	0.8	1.0	鶏もも肉	24.5	35.0				木綿豆腐	37.0	40.0	さば	30.0	40.0
	食塩	0.3	0.4	サラダ油	2.3	3.0	たら	30.0	40.0	豚ひき肉	9.0	12.0	しょうが	0.8	1.0
	こしょう	0.0	0.0	じゃがいも	12.6	18.0	しょうゆ（こいくち）	2.3	3.0	たまねぎ	12.0	15.0	しょうゆ（こいくち）	1.0	1.5
				にんじん	7.0	10.0	本みりん	1.5	2.0	にんじん	8.0	10.0	本みりん	0.7	1.0
	たまねぎ	14.0	20.0	ケチャップ	4.2	6.0	サラダ油	1.4	2.0	干ししいたけ	0.5	0.6	清酒・上撰	0.3	0.5
	カットわかめ	0.6	0.8	ホールトマト缶詰	3.5	5.0				グリンピース(冷凍)	3.0	4.0	片栗粉	4.2	6.0
	鳥ガラだし	0.4	0.5	鳥ガラだし	0.3	0.4	もやし	14.0	20.0	サラダ油	1.5	2.0	サラダ油	2.8	4.0
	しょうゆ（こいくち）	1.1	1.5	しょうゆ（こいくち）	1.5	2.0	こまつな	12.6	18.0	鳥ガラだし	0.3	0.5			
	食塩	0.1	0.1	三温糖	0.1	0.2	にんじん	5.6	8.0	カレー粉	0.1	0.2	ほうれん草	24.5	35.0
	鳥ガラだし	0.0	0.0	白こしょう	0.1	0.1	酢	1.6	2.0	◎ ルー（カレー粉）	1.8	2.5	鶏ささ身	5.6	8.0
				コーンスターチ	1.5	2.0	砂糖	1.0	1.5	片栗粉	0.6	0.8	にんじん	3.5	5.0
							しょうゆ（こいくち）	1.0	1.5				しょうゆ（こいくち）	1.5	2.0
				ツナ水煮缶	7.5	10.0	ごま油	0.3	0.4	キャベツ	24.5	35.0	三温糖	1.5	2.0
				ほうれんそう	21.0	28.0				コーン缶	3.5	5.0	酢	1.0	1.4
				きゅうり	6.0	8.0	トマト	15.0	15.0	鶏ささ身	7.5	10.0	ごま油	0.4	0.5
				マヨドレ	5.3	7.0				しょうゆ（こいくち）	1.4	2.0			
							バナナ	32.9	47.0	三温糖	1.4	2.0	オレンジ	33.0	33.0
				オレンジ	33.0	33.0				酢	1.0	1.4			
										サラダ油	0.3	0.5			
										パイナップル	28.0	40.0			
午後	**ソフトせん** **牛乳（午後）**		**代替のお菓子**	**ゆでとうもろこし** **お茶・麦茶**		**代替の飲み物**	**和風ドーナッツ** **牛乳（午後）**		**米粉蒸しパン**	**クリームパン** **牛乳（午後）**		**米粉ホットケーキ**	**かりんとう** **牛乳（午後）**		**代替のお菓子**
		未満	以上		未満	以上		未満	以上		未満	以上		未満	以上
	◎ アンパンマンのクッキー	13.0	13.0	とうもろこし	37.5	50.0	◎ ホットケーキミックス	15.0	20.0	◎ 丸パン	30.0	40.0	◎ うずまきかりんとう	16.8	24.0
				食塩	0.3	0.5	三温糖	1.0	1.5	三温糖	3.0	5.0			
	牛乳	100.0	180.0				きな粉	2.8	4.0	コーンスターチ	0.8	1.2	牛乳	100.0	180.0
				◎ 麦茶（浸出液）	90.0	120.0	黒すりごま	2.1	3.0	豆乳	8.0	12.0			
							豆乳	15.0	20.0	バニラエッセンス	0.1	0.2			
							サラダ油	2.3	3.0						
							粉糖	1.5	2.0	牛乳	100.0	180.0			
							牛乳	100.0	180.0						

※　◎は児童の食物アレルギー原因物質を示しています。

※　園長、保育教諭等、調理員、保護者は、除去食及び代替食に問題がないか、必ず点検してください。

資料５

食物アレルギー対応食の調理と引渡しの手順



※ 上記の**押印**は、「チェック欄」に確認者が、印鑑押印、サインすることを示す。

資料６　　食物アレルギー症状が出現した時の対応（救急車、医療機関）

食物アレルギーは、食後すぐから２時間の間に多く発症しますが、まれに 36 時間から 48 時間の間に発症することもあります。症状は単独あるいはいくつか重なって現れます。

なお、「エピペン®」が処方されている児童にアレルギー症状が出たときは、急変することがあるため、ためらわず「エピペン®」を打ち、すぐ救急車を要請し、医療機関を受診します。

１　重症：アナフィラキシー等緊急を要する症状　→　救急車を呼ぶ

・ぐったり、意識もうろう
・尿や便を漏らす
・脈が触れにくいまたは不規則
・唇や爪が青白い。
・息がしにくい
・喘鳴（ヒューヒュー、ゼーゼー）
・持続する強い咳き込み
・犬が吠えるような咳
・のどや胸が締め付けられる
・持続するおなかの痛み
・繰り返し吐き続ける

救急搬送 → 医療機関

※救急車を呼んでいる間に連絡

【保護者】
・状況、症状を説明し、救急車を呼んで、病院に搬送することを伝える。

エピペン®が処方されている児童
↓
※緊急の場合、保護者の了解を得ずともエピペン®を使用する

【安静を保つ体位】
◎ぐったり、意識もうろうの場合→仰向けで足を 15～30㎝高くする。◎吐き気、嘔吐がある場合→窒息を防ぐため、体と顔を横にする。◎呼吸が苦しく仰向けになれない場合→上半身を起こし、後ろに寄りかからせる。

※　保護者に電話連絡するときは、予断や推測を交えず、事実を正確に伝えます。（保護者の意向は必ず復唱します。）

※　食物アレルギー症状が出現した時の対応は、職場内で繰り返し訓練し、緊急時にあわてないようにします。

２　中等症　→　速やかに医療機関を受診

・数回の軽い咳
・中等度のおなかの痛み
　１～２回の嘔吐
　１～２回の下痢
・顔全体の腫れ
・瞼の腫れ
・強いかゆみ
・全体に広がるじんましん
・全身が真っ赤　　など

→ 医療機関

【保護者】
・状況、症状を説明し、病院受診することを伝える。

エピペン®が処方されている児童 → **※緊急の場合、保護者に了解を得ずともエピペン®を使用する**

３　軽症、症状なし　→　保護者に相談し、医療機関を受診

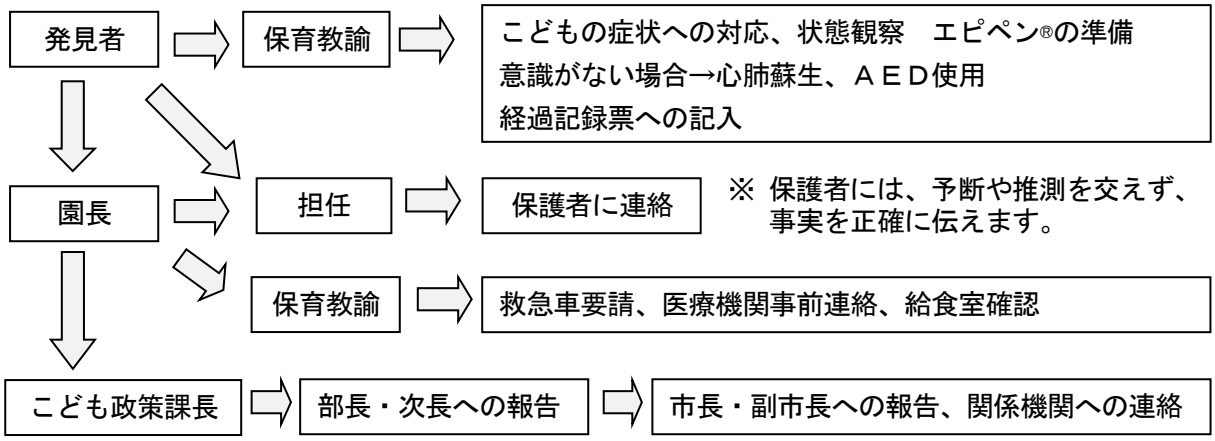
・軽い腹痛
・吐き気
・目のかゆみ、充血
・口の中の違和感、唇の腫れ
・くしゃみ、鼻水、鼻づまり
・軽度のかゆみ
・数個のじんま疹
・部分的な赤み

【保護者】
・状況、症状を説明し、医療機関を受診するか、内服薬を実施するか、園で経過を見るか、保護者が迎えに来るか、対応を相談する。
・保護者に連絡が取れない場合は、すぐに医療機関を受診する。

→ 医療機関
→ 内服薬
→ 園で経過観察
→ お迎え

資料７

緊急時対応マニュアル（保育教諭等用）



【第１段階】
- 発見した保育教諭等は、園長を呼びます。
- 誤食して間もない場合は、誤食したものを口から出します。
- 皮膚に症状がある場合は、流水で洗い流します。
- 点眼薬、内服薬を処方します。
- エピペンが処方されている子は実施します。
- 意識がない場合は、心肺蘇生、ＡＥＤなどの救命処置をします。
- 経過記録票により、重症度を判断し、その経過を記録します。

【第２段階】
- 園長は、児童の個別ファイルを取りだし、確認事項を把握します。
- 園長は、重症度に応じて、適切に指示・対処します。
- 園長は、児童の移動、保護者への連絡、救急車の要請、医療機関への事前連絡、救急車の誘導を保育教諭等に指示します。給食室に調理ミスの有無を確認させます。

【第３段階】
- 救急車到着後、経過記録票を用いて、子どもの状態の説明、どのような応急処置をしたかを救急隊員に説明します。
- 担任は、持ち物等を持参し、救急車に同乗し症状や事故状況を説明します。

【第４段階】
- 園長と担任は、医療機関に到着した後、医師や保護者へ事故状況を説明します。

【第５段階】
- 各施設等は、市こども政策課に緊急連絡をします。緊急時対応後は、すみやかに事故報告書を作成し、市こども政策課に提出します。

【緊急連絡先】
千歳市こども福祉部こども政策課保育係
（TEL：0123-24-0340　　FAX：0123-23-6700）

資料８　　緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®0.15mg」(商品名)がある。アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間（5 分以内）を考えると同薬のみが有効と言える。

（１）内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

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が処方されている。しかし、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（抗ヒスタミン薬：30 分～1 時間、ステロイド薬：数時間）、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は、その効果を期待することはできない。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品だが、症状出現早期には軽い皮膚症状などに対してのみ効果が期待できる。ショックなどの症状には、これらの内服薬よりもアドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」を適切なタイミングでためらわずに注射する必要がある。

① 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされる。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果がある。しかしその効果は皮膚症状など限定的で、過度の期待はできない。

② ステロイド薬

アナフィラキシー症状は時に２相性反応(一度おさまった症状が数時間後に再び出現する)を示すことがある。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、相性の反応を抑える効果を期待して通常は投与される。

（２）アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®0.15mg」）

「エピペン®0.15mg」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬である。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や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、患者自らまたは保護者が注射できるように作られている。



このため、患者や保護者が正しく使用できるように処方に際して十分な患者教育が行われることと、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴である。

食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して 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も言われており、救急搬送時間を考慮すると保育所で投与が必要となる場合もあり得る。ただし、アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な症状に陥ることがあるため、「エピペン®0.15mg」が必要な状態になり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る。

「エピペン®」について

① 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あげる作用がある。

また気管・気管支など（肺への空気の通り道）を拡張する作用もある。「エピペン®0.15mg」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ある。

② 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、振戦、高血圧）が考えられる。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うるが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられる。

③ 保管上の留意点

「エピペン®0.15mg」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。

また15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。

④ 保育所における「エピペン®0.15mg」の使用について

「エピペン®0.15mg」は本人もしくは保護者が自己注射する目的で作られたもので、自己注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に指導を受けている。

「エピペン®0.15mg」は体重15kg以上の子どもを対象として処方されている。

保育所においては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である。

しかし重篤な症状が出現し、時間的猶予がないような場合には緊急避難として保育所の職員が「エピペン®0.15mg」を注射することも想定される。

投与のタイミングは、ショック症状に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与できた方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難（呼吸がしにくいような状態）などが該当する。

資料９

「エピペン®」を預かっている児童への使用について（保育教諭等用）

① 「エピペン®」を施設等で預かる場合、保護者と面接時に緊急時の対応について十分に確認し合い、「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（様式１）及び「認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（様式２）の内容については、最低でも年１回は確認する。

② 「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」（様式１）の内容は、医師の指示により変更となる場合があるので、医師から新たな指示が出た場合は、随時、再提出を義務付ける。

③ 「エピペン®」の薬剤説明書（子どもの名前、薬剤名、容量、どんな時に使用するか）を提出してもらう。容量については、毎年度医師に確認してもらう。

④ 「エピペン®」はケースに収めた状態で、すぐに取り出せる場所で、子どもの手の届かない場所に 15℃～30℃の範囲で保管する。夏は直射日光の当たらない場所に、冬期間は暖房の入っている場所に移動するなどして保管温度に注意する。（冷蔵庫は不可）必ず有効期限を把握しておく。

⑤ 使用については、症状を観察し重症度を判断するが、症状は急変するので、プレショック状態で「エピペン®」を打ち、その後、必ず救急車を要請し、医療機関を受診する。

【一般向け「エピペン®」の適応】（日本小児アレルギー学会）

「エピペン®」が処方されている患者で、アナフィラキシーショックを疑う場合、**下記の症状が一つでもあれば、使用すべきである。**

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける　・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる　・声がかすれる　・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳込み　・ゼーゼーする呼吸　・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い　・脈を触れにくい、不規則 ・意識がもうろうとしている　・ぐったりしている　・尿や便を漏らす

⑥ 時間毎の症状と行った処置は必ず経過記録票（様式６）に記録する。

⑦ 症状が現れた時は、迷わず１１９番へ連絡し救急搬送を依頼する。（緊急時は最優先）

ア 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れている旨を伝える。

イ 施設名、年齢、性別などを伝える。

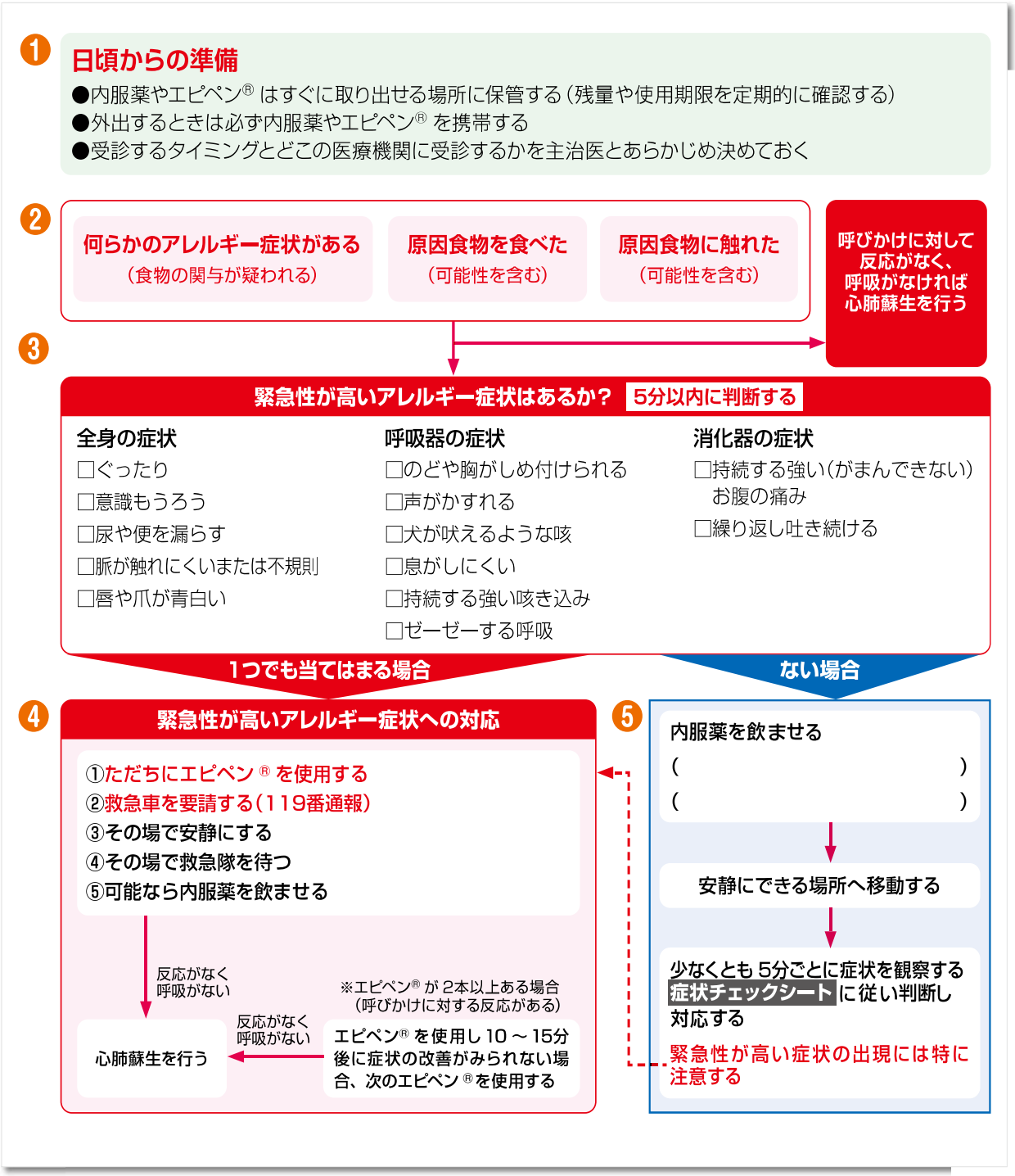
ウ どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置とその時間、「エピペン®」処方の有無を経過記録票（様式６）により伝える。特に状態が悪い時は、意識状態、顔色、を伝える。

即時型食物アレルギー症状への対応

即時型食物アレルギーの症状が疑われた場合は、あわてず、迅速かつ適切な対応が必要です。そのためには日頃から緊急時に対応できるようにその手順を理解し、エピペン® の使用方法や心肺蘇生の方法などを訓練しておくことが大切です。

即時型食物アレルギー症状への対応の手順

症状の緊急度により対応は異なります。まずは前述した「緊急性が高いアレルギー症状」の有無を判断します。緊急性が高い症状があれば、ただちに対応を開始します。緊急性が高い症状がなければ、さらに詳しく個々の症状を観察し、その程度に基づき対応を決定します。



独立行政法人環境再生保全機構「ぜん息予防のための食物アレルギー対応ガイドブック2021改訂版」を一部改変

症状チェックシート

◆迷ったらエピペン®を使用する
◆症状は急激に変化する可能性がある
◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
◆□の症状が1つでも当てはまる場合、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）

全身の症状	□ ぐったり □ 意識もうろう □ 尿や便を漏らす □ 脈が触れにくいまたは不規則 □ 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	□ のどや胸が締め付けられる □ 声がかすれる □ 犬が吠えるような咳 □ 息がしにくい □ 持続する強い咳き込み □ ゼーゼーする呼吸	□ 数回の軽い咳	
消化器の症状	□ 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み □ 繰り返し吐き続ける	□ 中等度のお腹の痛み □ 1～2回の嘔吐 □ 1～2回の下痢	□ 軽い（がまんできる）お腹の痛み □ 吐き気
目・口・鼻・顔の症状	上記の症状が1つでも当てはまる場合	□ 顔全体の腫れ □ まぶたの腫れ	□ 目のかゆみ、充血 □ 口の中の違和感、唇の腫れ □ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		□ 強いかゆみ □ 全身に広がるじんま疹 □ 全身が真っ赤	□ 軽度のかゆみ □ 数個のじんま疹 □ 部分的な赤み
		1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
	①ただちにエピペン®を使用 ②救急車を要請（119番） ③その場で安静を保つ ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる （　　） **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 （　　） ②速やかに医療機関を受診（救急車の要請も考慮） （　　） ③医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。□の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用。 **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 （　　） **安静にし注意深く経過観察**

対応は大きく分けて３つあり、緊急性が高いアレルギー症状を見逃さないためにも、赤色の症状から順に、赤色、黄色、青色と症状の有無をチェックしてください。

独立行政法人環境再生保全機構「ぜん息予防のための食物アレルギー対応ガイドブック2021改訂版」を一部改変

様式１　　**（保護者記入）**

食物アレルギー及び緊急時対応申出書

提　出　日	年　　月　　日	施 設 名	
（ふりがな） 児童氏名		生年月日	年　　月　　日生 歳
（ふりがな） 保護者氏名		住所	
原因食品			
食物アレルギー （あり・なし） 症状に〇印	赤み、じん麻疹、かゆみ、目・唇・顔の腫れ、喉・口の違和感、声枯れ、腹痛、嘔吐、下痢、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、咳、喘鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、血圧低下、意識低下、元気がない、顔色悪い、その他（　　）		
	アナフィラキシーの既往　（　あり　・　なし　） 「あり」の場合　→発症日：　　年　　月　　日（　　歳） →原因食品: →具体的な症状： →その時の対応：		
緊急時の対応希望	１　軽症でも症状が出たら必ず救急車を呼んでほしい。（　はい・いいえ　） 【軽症：部分的な赤みや発疹、軽度のかゆみ、まぶたや口唇の腫れ等】 ２　その他（　　）		
預かり薬	内服薬	有　（薬品名　　）・　無	
	エピペン®	有　（有効期限　　年　　月　　日）　・　無	

緊急連絡先（緊急時に必ずつながる電話）	氏　　名　（会社名等）	続柄	電話番号（携帯・固定）
	１　（　　）		
	２　（　　）		
	３　（　　）		

主治医	医療機関名：　　電話番号： 医師名：
食事の提供	弁当持参　・　給食希望　　（どちらかに〇印）
確認事項	※当てはまる場合は✓をしてください。 □コンタミネーション（原因食品が製造過程で意図せずに混入すること）の配慮が必要 □原因食品が極少量含まれる食品（醤油や味噌などの調味料や肉エキス、添加物など）の除去が必要

保護者　様

　食物アレルギーは、症状に関わらず急変することがあります。緊急の場合、お子さんの命を救うために、施設の判断で下記の対応を行いますので予めご了承ください。

【緊急時の対応】　□内服薬の投与又はエピペン®の注射（内服薬やエピペン®を預ける場合）
（✓チェック）　□救急車での搬送と医療機関の受診

緊急時は、上記の対応を行うことに同意します。

年　　月　　日　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式2　　（医療機関記入）

認定こども園・保育所等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）
（医師診断書）

提出日　　年　　月　　日

緊急連絡先
★保護者
電話:
★連絡医療機関
医療機関名:
電話:

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日生（＿＿＿歳＿＿＿ヶ月）

※ 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。

アナフィラキシー（あり・なし）
食物アレルギー（あり・なし）

病型・治療

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:　　）

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）

C. 原因食品・除去根拠
該当する食品の番号に〇をし、かつ《 》内に除去根拠を記載

1.	鶏卵	《　　》	
2.	牛乳・乳製品	《　　》	
3.	小麦	《　　》	
4.	ソバ	《　　》	
5.	ピーナッツ	《　　》	
6.	大豆	《　　》	
7.	ゴマ	《　　》	
8.	ナッツ類*	《　　》	（すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・　　）
9.	甲殻類*	《　　》	（すべて・エビ・カニ・　　）
10.	軟体類・貝類*	《　　》	（すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・　　）
11.	魚卵*	《　　》	（すべて・イクラ・タラコ・　　）
12.	魚類*	《　　》	（すべて・サバ・サケ・　　）
13.	肉類*	《　　》	（鶏肉・牛肉・豚肉・　　）
14.	果物類*	《　　》	（キウイ・バナナ・　　）
15.	その他		（　　）

［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抗体等検査結果陽性
④未摂取

「＊は（ ）の中の該当する項目に〇をするか具体的に記載すること」

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（　　）

保育所での生活上の留意点

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）

B. アレルギー用調整粉乳
1. 不要
2. 必要　下記該当ミルクに〇、又は（ ）内に記入
ミルフィーHP ・ニューMA-1・MA-mi ・ ペプディエット ・ エレメンタルフォーミュラ
その他（　　）

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. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに〇をつける
※本欄に〇がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。

1. 鶏卵:	卵殻カルシウム
2. 牛乳・乳製品:	乳糖
3. 小麦:	醤油・酢・麦茶
6. 大豆:	大豆油・醤油・味噌
7. ゴマ:	ゴマ油
12. 魚類:	かつおだし・いりこだし
13. 肉類:	エキス

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　（　　）

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）

記載日
年　　月　　日

医師名

医療機関名

電話

※本診断書の内容に関しては、

（ 3 ・ 6 ・ 12 ）ヶ月後に再評価が必要です。（いずれか〇印）

● 保育所における日常の取り組み及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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※この様式は、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」に準拠しています。

千歳市こども福祉部こども政策課

様式3　　（施設記入）

面接時の補足用確認メモ（職員用）

年　　月　　日作成　作成者

児童名：　　（男・女）　　年　　月　　日生　　歳　　か月

ア　食物アレルギー症状の既往

アレルゲン	原因食品	発症日	症状	その後の対処	アナフィラキシーの診断有無

イ　医療機関での診断内容

①　診断根拠：（　既往　・　食物負荷試験　・　IgE抗体検査（血液検査）　）

＜結果等＞

② その他医師からの助言・今後の受診予定

（医療機関名　　）

ウ　保護者からの聞き取り事項

＜家での食事状況＞（つなぎ程度は可、加熱したら可など具体的に）

＜その他＞

エ　園での対応内容

①　（　完全除去　・　調味料やコンタミネーションまでの配慮　・　アレルギー対応不必要　）

この場合、お弁当対応にするか等を考慮

②　原因食品の接触に関して、配慮が（　必要　・　不必要　）

③　その他対応上での注意点

オ　保護者への確認事項

- □ 診断書の有効期限は、医師診断書の「再評価」の記載している期間とします。また、食物アレルギーの原因食材が増えた場合等、症状が変わった場合、診断書を提出してもらいます。
- □ 原因食材の除去が必要ではなくなった場合、解除届があるので、申し出てください。
- □ 集団生活のため、こども同士の接触、転倒等で原因食材が付着する場合があります。
- □ （申出書の緊急時対応を一緒に確認しながら）緊急の場合、保護者の方に連絡をしますが、連絡がつかない場合や緊急と施設で判断した場合、施設の判断で内服薬の投与やエピペンの注射、救急車での搬送と医療機関の受診対応を行います。
- □ 卵・乳を基本的に使用していない献立になっていますが、月に数回使用する日があり、また、飲む牛乳については、ほぼ毎日提供しています。
- □
- □

キ　備考

様式４　　（施設記入）

食物アレルギー児個別対応プラン

【保護者との面談日】　　年　　月　　日
【個別プラン検討会議開催日】　　年　　月　　日
【検討会議出席者】保護者、園長、副園長、担任保育教諭等、管理栄養士、調理員等

１　基本事項

クラス	氏　　名	性別	生年月日
組			年　　月　　日

２　除去食品とその症状

区分	除去食品	食べた（接触した）時の症状
食物アレルギー （□あり・□なし）		
アナフィラキシー （□あり・□なし）		
接触による症状 （□あり・□なし）		

３　保育所における配慮・対応事項

区　分	確認	具体的な配慮・対応事項
給食・おやつ	□	
食物・食材を使う活動	□	
持参薬・エピペン®	□	

４　目標設定（施設や家庭での取組み）

具体的な目標（食物負荷試験の実施、家庭での配慮、就学前までの解除など）

５　緊急時対応

注意すべき症状	緊急時対応	緊急時搬送医療機関
	□救急車を呼ぶ □	□ □

６　保護者連絡先（保護者申出書）

区　分	第１順位	第２順位	第３順位
氏　名			
会社等			
電話番号	（携帯） （会社）	（携帯） （会社）	（携帯） （自宅）

７　その他（運動や宿泊時の対応、食物以外のアレルギー、家族歴、その他の留意事項）

様式５　　**（保護者記入）**

食物アレルギー除去食品の解除申出書

施設名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

児童氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（　男・女　）＿＿＿＿＿年　＿＿月　＿＿日　生（　＿＿歳）

届出日　＿＿＿＿＿年　＿＿月　＿＿日　　保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　食物アレルギーの除去食品が医師の指示により解除になったので、申し出いたします。

除去食品＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の除去を解除してください。
※必ず家庭で試してからご記入ください。

２　指示のあった医療機関名・医師名

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　医師名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　その他、伝達事項があればご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式６（表）

■ 緊急時個別対応票（表）

年　　月　　日作成

組	名　前	原因食品
組		

緊急時使用預かり

管理状況	エピペン®	有　・　無
		保管場所（　　）　有効期限（　　年　　月　　日）
	内服薬	有　・　無
		保管場所（　　）

緊急時対応の原則

以下の症状が一つでもあればエピペン®を使用し、救急車を要請

全身の症状
- □ぐったり
- □意識もうろう
- □尿や便を漏らす
- □脈が触れにくいまたは不規則
- □唇や爪が青白い

呼吸器の症状
- □のどや胸がしめ付けられる
- □声がかすれる
- □犬が吠えるような咳
- □息がしにくい
- □持続する強い咳き込み
- □ゼーゼーする呼吸

消化器の症状
- □持続する強い（がまんできない）お腹の痛み
- □繰り返し吐き続ける

緊急時の連絡先

医療機関・消防機関	
救急（緊急）	119
搬送医療機関	名称
	電話　（　　）
搬送医療機関	名称
	電話　（　　）

保護者連絡先		
名前・名称	続柄	連絡先

医療機関、消防署への伝達内容

1.年齢、性別ほか患者の基本情報
2.食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること
3.どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間
※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い
※その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効

保護者への伝達・確認内容

1.食物アレルギー症状が現れたこと
2.症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること
3.（症状により）エピペン使用を判断したこと
4.保護者が園や病院に来られるかの確認
5.（救急搬送等の場合）搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

様式６（裏）

■緊急時個別対応票（裏）

経過記録票

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（生年月日）　年　月　日（　歳　か月）

1．誤食時間	年　月　日　時　分			
2．食べたもの				
3．食べた量				
4．保育所で行った処置	【エピペン®】	エピペン®の使用　あり・なし　時　分		
	【内服薬】	使用した薬（　）　時　分		
	【その他】	・口の中を取り除く　・うがいをさせる　・手を洗わせる　・触れた部位を洗い流す		
5．症状 ※「症状チェックシート」（ガイドラインP●）参照	◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う（■⇒■⇒■）			
	全身	□ぐったり □意識がもうろう □尿や便を漏らす □脈が触れにくいまたは不規則 □唇や爪が青白い		
	呼吸器	□のどや胸が締め付けられる □声がかすれる □犬が吠えるような席 □息がしにくい □持続する強い咳き込み □ゼーゼーする呼吸	□数回の軽い咳	
	消化器	□持続する（がまんできない）お腹の痛み □繰り返し吐き続ける	□中等度のお腹の痛み □１～２回の嘔吐 □１～２回の下痢	□軽い（がまんできる）お腹の痛み □吐き気
	目・鼻・口・顔	上記の症状が１つでも当てはまる場合	□顔全体の晴れ □まぶたの晴れ	□目のかゆみ、充血 □口の中の違和感 □くしゃみ、鼻水、鼻づまり
	皮膚		□強いかゆみ □全身に広がるじんま疹 □全身が真っ赤	□軽度のかゆみ □数個のじんま疹 □部分的な赤み
		ただちに緊急対応	１つでも当てはまる場 速やかに医療を受診	１つでも当てはまる場合 安静にし、注意深く経過観察

6．症状の経過 ※少なくとも5分ごとに注意深く観察	時間	症状	脈拍（回／分）	呼吸数（回／分）	その他の症状・状態等把握した事項
	：				
	：				
	：				
	：				
	：				
	：				
	：				

7．記録者名				
8．医療機関	医療機関名	主治医名	電話番号	備考（ID番号等）

様式７　　（調理員記入）

食物アレルギー対応食点検表（調理・配膳）

提供区分	月　　日（　　）　昼食　・　１０時おやつ　・　３時おやつ
給食種別	普通食　・　離乳食
料 理 名	（基本献立名）
除去食品	（アレルギー原因食品名）
対 応 食	（代替食の料理名）

クラス	氏　名	朝礼時	調理前	トレイ チェック	保育教諭等 引き渡し
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印
		印	印	印	印

※　作業終了後、すぐにチェック（押印、サイン）します。

様式８　　**（施設記入）**

認定こども園・保育所等の調理・配膳作業点検表

【点検日時】　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：

【点検場所】　施設名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【点検職員】　職氏名

順　番	点検事項（チェック内容）	結果（○×）
当日朝	当日朝、調理員２人で対応食点検表を再チェックする。 **【指さし、声だし】**	
朝礼時	全体ミーティングで、対応食点検表と児童別の対応食献立表を照合する。　**【一人ひとり読み上げ】押印** ・加工食品の原材料表示を確認する。 ・調理器具の洗浄・消毒を徹底	
調理前	対応食の調理担当者は調理前に必ず対応食点検表、対象児童名、対応食の内容を確認し調理を行う。 **【指さし、声だし】　押印**	
調理時	調理時の対応食は、専用ラックで管理する。 ・アレルギー対応食は色つき食器に盛り付ける。 ・味見段階で再確認　　**【指さし、声だし】**	
調理後	調理後の出勤者全員での最終確認 ・各児童の対応食献立表を専用トレイに添付する。 ・出勤者全員で、対応食献立表と食事内容を照合し、最終確認する。　**【指さし、声だし】　押印**	
受取時	必ず対応食を調理した人から給食を受け取る。対応食献立表で食事内容の説明を受け、調理員と保育教諭等が押印する。 **【指さし、声だし】　押印**	
配膳時	食物アレルギー対応食献立表を確認しながら、児童に配膳する。	
食事中	児童と食事内容を確認しながら介助する。 ・他の児童の食材を触らないようにする。 ・他の児童の給食を食べないように注意する。	
翌日準備	前日に、アレルギー対応食の児童名と対応食を書き出す。 （おやつ、昼食、アレルゲン分類別に作成）	

※　点検者は、必ず検便等の必要な検査を受けること。また、点検当日に決裁を上げること。

様式９　　**（保育教諭等・調理員記入）**

施設長　　様

職場内での（ヒヤリ・ハット／事故）報告書

標記について、下のとおり報告します。

報 告 日	**年　　月　　日**	**報告者**	
発生日時	**年　　月　　日**	**発生場所**	
児童名	**男･女**	**生年月日**	**年　　月　　日生　　歳**

＜どのようなことが起きましたか？＞

＜それは、誰がいつ気付きましたか？＞

＜それは、誰が体験しましたか？＞

＜それは、どうして起きてしまいましたか？＞

＜それを、どのように解決しましたか？＞

＜今後、それを防ぐための改善策を記入してください。＞

＜このようなことを経験して感じたことは？＞

＜備　考＞

様式 10　　**（施設長記入）**

千歳市　　様

食物アレルギー事故報告書

標記について、下のとおり報告します。

<table>
<tr><td colspan="2">施設名</td><td colspan="2"></td><td>施設長名
（報告者）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">児童名</td><td colspan="2">男・女</td><td>生年
月日</td><td colspan="2">年　月　日生
歳</td><td>アナフィラキシー既往
（ 有 ・ 無 ）
エピペン処方
（ 有 ・ 無 ）</td></tr>
<tr><td colspan="2">発生日時</td><td colspan="3">年　月　日午前・午後　：</td><td>発生場所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">アレルギー
原因物質</td><td colspan="3">卵・乳・小麦・その他（　　）</td><td>当日の献立</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">発生状況と対応</td><td>時間</td><td colspan="5" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">こどもの様子
と対応</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保護者対応</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">発生原因</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">再発防止策</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※「医師診断書」・「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」・「経過記録票」・「職場内での（ヒヤリ・ハット／事故）報告書」の写し等を添付する。

Ⅳ　基本編

※　この基本編は、国（厚生労働省）が 2019 年 4 月に公表した「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を一部抜粋したものです。

※　緊急時に迅速、かつ適切に対応するためには、マニュアルに沿った対応だけでなく、基礎知識の裏付けが必要ですので、関係者はこの基本編を必ず理解してください。

※　各教育・保育施設等は、国の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に基づき研修会を開催し、食物アレルギーに関する知識の習得に努めてください。
　また、緊急時の対応についても訓練を行ってください。

※　各教育・保育施設等は、国のガイドラインもしくは各園の食物アレルギー対応マニュアルを常に見える場所に設置し、すぐ確認できるようにしてください。

1　保育所におけるアレルギー対応の基本

(1)　アレルギー疾患とは

- ○ アレルギー疾患とは、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫（めんえき）反応ととらえることができます。
- ○ 保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。
- ○ 遺伝的にアレルギーになりやすい素質の人が、年齢を経るごとに次から次へとアレルギー疾患を発症する様子を“アレルギーマーチ”と表します。

（アレルギー疾患とは）

アレルギーという言葉自体は一般用語として広まっていますが、その理解は十分ではありません。アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫（めんえき）反応と捉えることができます。

免疫反応は、本来、体の中を外敵から守る働きです。体の外には細菌やカビ、ウイルスなどの「敵」がたくさんいるので、放っておくと体の中に入ってきて病気を起こしてしまいますが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応です。相手が本物の「悪者」であればそれを攻撃するのは正しい反応となりますが、無害な相手に対してまで過剰に免疫反応を起こしてしまうことがあります。それがアレルギー疾患の本質と言えます。

（乳幼児期のアレルギー疾患と配慮が必要な生活の場面）

保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。また、アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、複数の疾患を合併していることが多くみられます。

保育所の生活において、特に配慮や管理が求められる、生活の場面には、各アレルギー疾患に共通した特徴があります。これらの場面は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意が必要です。

表 1-1　【各アレルギー疾患と関連の深い保育所での生活場面】

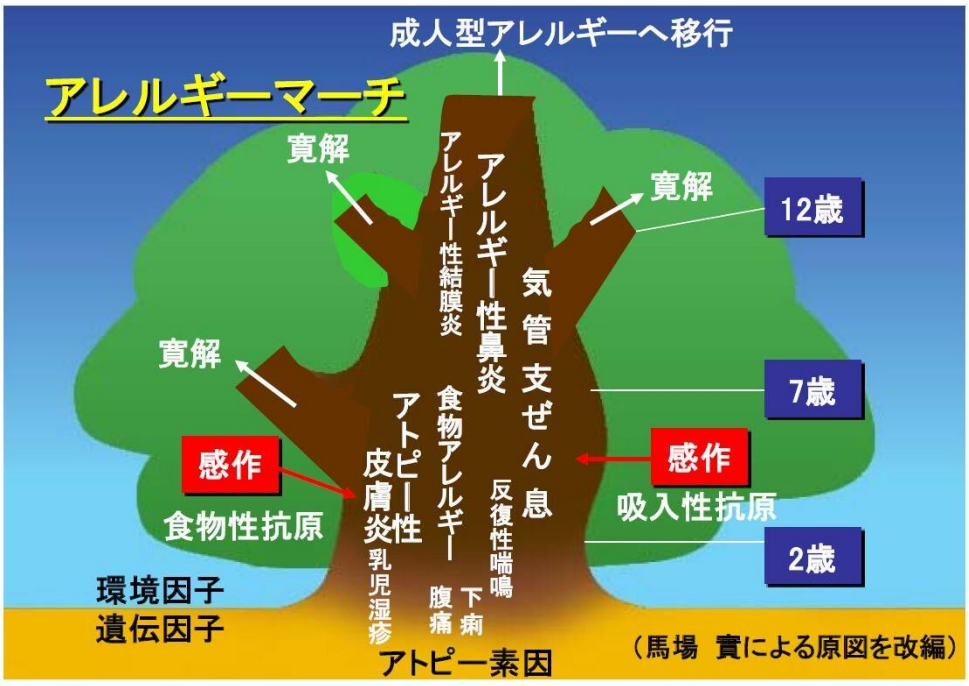
アレルギー疾患 ＼ 生活の場面	食物アレルギー アナフィラキシー	気管支 ぜん息	アトピー性 皮膚炎	アレルギー性 結膜炎	アレルギー性 鼻炎
給食	○		△		
食物等を扱う活動	○		△		
午睡		○	△	△	△
花粉・埃の舞う環境		○	○	○	○
長時間の野外活動	△	○	○	○	○
プール	△	△	○	△	
動物との接触		○	○	○	○

（アレルギーマーチ）

アレルギー疾患の発症の様子は“アレルギーマーチ”という言葉で表現されますが、（下図参照）、これは遺伝的にアレルギーになりやすい素質（アトピー素因）のある人が、年齢を経るごとにアレルギー疾患を次から次へと発症してくる様子を現したものです。もちろん全員がそうなるわけではなく、一つの疾患だけの人もいますが、多くの場合、こうした経過をたどります。

＊アトピー素因
アレルギーの原因となる要因に対しての IgE 抗体を産生しやすい、本人もしくは親兄弟に気管支ぜんそくや、アトピー性皮膚炎、あるいはアレルギー性鼻炎などの疾患が見られることを言う。
＊ IgE 抗体：ダニ、ホコリ、食物、花粉などが微量でも人体に入ってきたときに、それらを異物と認識して排除するために免疫反応がおこり、血液中に Ig（免疫グロブリン）E 抗体が作られる。アレルギーの程度が高いほど血液中で高値を示す。

図 1-1　　アレルギーマーチのイメージ



※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない（2010 改編図）。

(2)　保育所における基本的なアレルギー対応

ア）基本原則

保育所はアレルギー疾患を有する子どもに対して、その子どもの最善の利益を考慮し、教育的及び、福祉的な配慮を十分に行うよう努める責務があり、その保育に当たっては、医師の診断及び指示に基づいて行う必要があります。以下に、その対応についての基本原則を示します。

【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
- ・アレルギー対応委員会を設け、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
- ・生活管理指導票に基づく対応が必須

○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

こうした原則に基づいた対応を行うため、保育所の職員は、その内容に習熟することが求められます。そのために、職員はその責務と役割に応じて、施設内外の研修に定期的に参加し、個々の知識と技術を高めることが重要です。

また、施設長や保育所の設置者は、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、こうした対応を進めるとともに、アレルギー疾患対策基本法をはじめとする関係法令等を遵守し、国及び自治体が行うアレルギー疾患対策について、啓発及び知識の復旧に協力するよう努めることが求められます。

さらに、保育所におけるアレルギー対応の取組を進めていく上で、国や公的機関等が公表するアレルギー疾患対策に関する情報を共有し、活用していくことも重要です。

（参照：アレルギー疾患対策に資する公表情報）

イ） 生活管理指導表（認定こども園・保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表）の活用

保育所において、保護者や嘱託医等との共通理解の下で、アレルギーを有する子ども一人一人の症状等を正しく把握し、子どものアレルギー対応を適切に進めるためには、保護者の依頼を受けて、医師（子どものかかりつけ医）が記入する「認定こども園・保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（様式２）（以下「生活管理指導表」という。）に基づき適切に対応することが重要です。

生活管理指導表は、保育所における子どものアレルギー対応に関して、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所における重要なコミュニケーションツールとなるものであり、保育所の生活において、アレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って作成されるものです。

〈生活管理指導表の活用の流れ〉

アレルギー疾患を有する子どもの把握

・入園面接時に、アレルギーにより保育所で特別な配慮や管理が必要な場合、保護者から申し出てもらう
・健康診断や保護者からの申請により、子どもの状況を把握する。

保護者へ生活管理指導表の配布

・保育所と保護者との協議の上、アレルギー疾患により保育所で特別な配慮や管理が求められる場合に、配布する。

医師による生活管理指導表の記入

・かかりつけ医に生活管理指導表の記入を依頼する。（保護者は、保育所における子どもの状況を医師に説明する。）
※医師には必要に応じ、本ガイドラインの該当ページを参照してもらう。
・保護者は、必要に応じて、その他資料等を保育所に提出する。

保護者との面談

・生活管理指導表を基に、保育所での生活における配慮や管理（環境や行動、服薬等の管理表）や食事の具体的な対応（除去や環境整備等）について、施設長や担当保育士、調理員などの関係する職員と保護者が協議して対応を決める。
・対応内容の確認とともに、情報共有の同意について確認する。

保育所内職員による共通理解

・実施計画書を作成し、子どもの状況を踏まえた保育所での対応（緊急時含む）について、職員や嘱託医が共通理解を持つ。
・保育所内で定期的に取り組み状況について報告等を行う。

対応の見直し

・保護者との協議を通じて、１年に１回以上、子どものアレルギーの状態に応じて、生活管理指導票の再提出等を行う。なお、年度の途中において対応が不要となった場合には、保護者と協議・確認の上で、特別な配慮や管理を終了する。

ウ） 疾患の特徴と保育所における対応の基本

食物アレルギー・アナフィラキシー

食物アレルギーは特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことを言います。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で生じます。

また、アナフィラキシーはアレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさ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指します。その中でも、血圧が低下し意識レベル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、生命にかかわる重篤な状態です。

なお、アナフィラキシーを起こす要因は様々ではありますが、乳幼児期に起こるアナフィラキシーは、食物アレルギーに起因するものが多いです。

【保育所における「食物アレルギー・アナフィラキシー」対応の基本】

・保育所における給食は、子どもの発育・発達段階、安全への配慮、必要な栄養素の確保とともに、食育の観点も重要である。しかし、食物アレルギーを有する子どもへの食対応については、安全への配慮を重視し、できるだけ単純化し、「完全除去」か「解除」の両極で対応を開始することが望ましい。
・基本的に、保育所で「初めて食べる」食物がないように保護者と連携する。
・アナフィラキシーが起こったときに備え、緊急対応の体制を整えるとともに、保護者との間で、緊急時の対応について協議しておくことが重要である。

(3)　緊急時の対応（アナフィラキシーショックが起こったとき（「エピペン®」の使用））

保育所において、アレルギー疾患を有する子どもに緊急性の高い症状（下表参照）が一つでも見られたら、「エピペン®」の使用や１１９番通報による救急車の要請など、速やかな対応をすることが求められます。こうした緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定」することが必要です。

（※）「エピペン®」は体重 15Kg 未満の子どもには処方されません。

表 1-2　緊急性の高い症状

消化器の症状	**・繰り返し吐き続ける　・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み**
呼吸器の症状	**・のどや胸が締め付けられる　・声がかすれる　・犬が吠えるような咳** **・持続する強い咳込み　・ゼーゼーする呼吸　・息がしにくい**
全身の症状	**・唇や爪が青白い　・脈を触れにくい・不規則** **・意識がもうろうとしている　・ぐったりしている　・尿や便を漏らす**

（「一般向けエピペン®の適応」日本小児アレルギー学会（2014 年）より）

（保育所における「エピペン®」の使用について）

保育所において子ども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、本ガイドラインにおいて示している内容（事前の備えを含む）に即して、「エピペン®」を（自ら注射できない）子ども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。）

（「エピペン®」の保管について）

保育所における「エピペン®」の保管にあたっての留意事項は、以下の通りです。

- ○　子ども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℃で保管が望ましい。冷蔵庫や日光の当たる場所を避けて保管する。
- ○　「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うえ、「緊急時個別対応表」を作成する。

（緊急時対応の備え）

緊急時対応に当たっては、事前に、現場に居合わせる可能性がある各職員の役割をあらかじめ明確にした上で、保育所全体として組織的に対応できるよう以下のような準備をしておくことが重要です。

- ○ それぞれの施設に応じた職員の役割分担の明確化
  全体管理、発見者による子どもの観察、「エピペン®」接種の準備、連絡（救急医療機関、施設長、保護者等にたいして）記録等
- ○ 「エピペン®」の取扱いや、役割分担に基づいた動きについて、園内研修や定期的な訓練の実施
- ○ 「エピペン®」や緊急時に必要な書類一式の保管場所の全職員による情報共有

【「エピペン®」の使い方】



独立行政法人環境再生保全機構「ぜん息予防のための食物アレルギー対応ガイドブック 2021 改訂版」を一部改変

２．アレルギー疾患対策の実施体制

（1）保育所における各職員の役割

○保育所は施設長のリーダーシップの下、各職員の役割を明確にし、組織的なアレルギー疾患対策を行うための体制づくりを行うことが重要です。（対応委員会の開催、マニュアルの策定等）
○保育所において、アレルギー対応に組織的に取り組むにあたっては、日々の確認や記録をとることや、火災や自然災害などが発生した場合を想定した準備も重要です。
○看護師や栄養士が配置されている場合には、地域の医療関係者との連係や食物アレルギー対応等において、その専門性を生かした対応が図られることが重要です。

保育所においてはアレルギー対応の基本原則に基づき、施設長をはじめとして、保育士、調理担当者、看護師、栄養士等の全職員が、それぞれの役割を理解し、生活管理指導票に基づき、組織的に対応するための体制を構築していくことが求められます。

その際、記録をとることが職員間の共通理解に基づく対応の基本となるため、職員が記録の重要性を認識すること、通常の環境のみならず、災害発生時を含めた体制の整備を行うことが重要です。

（記録の重要性（事故防止の取組））

保育所においてアレルギー対応を組織的に取り組むにあたっては、アレルギー対応の実施状況（※）を日々確認・記録し、ヒヤリ・ハットや事故の有無などとともに、アレルギー情報としてまとめ、記録に基づいた対応を行い、共通理解を深めていくことが重要です。
※保護者との面談等での確認内容、保護者との協議を踏まえて作成する実施計画、子どもの症状発生時の対応　等

そして、アレルギーに関する事故などが発生した時には、速やかに保護者への連絡を行うとともに、職員間での情報共有を行い、また、地域における取り決めに応じて、自治体や関係機関等への報告を行うことが重要です。

また、園全体として、事故防止のための適切な対策を講じるため、各園におけるアレルギーに関する事故や、配膳時や、喫食時の確認漏れなどのヒヤリ・ハット報告の情報についても、収集及び、要因分析等に努めることも重要です。

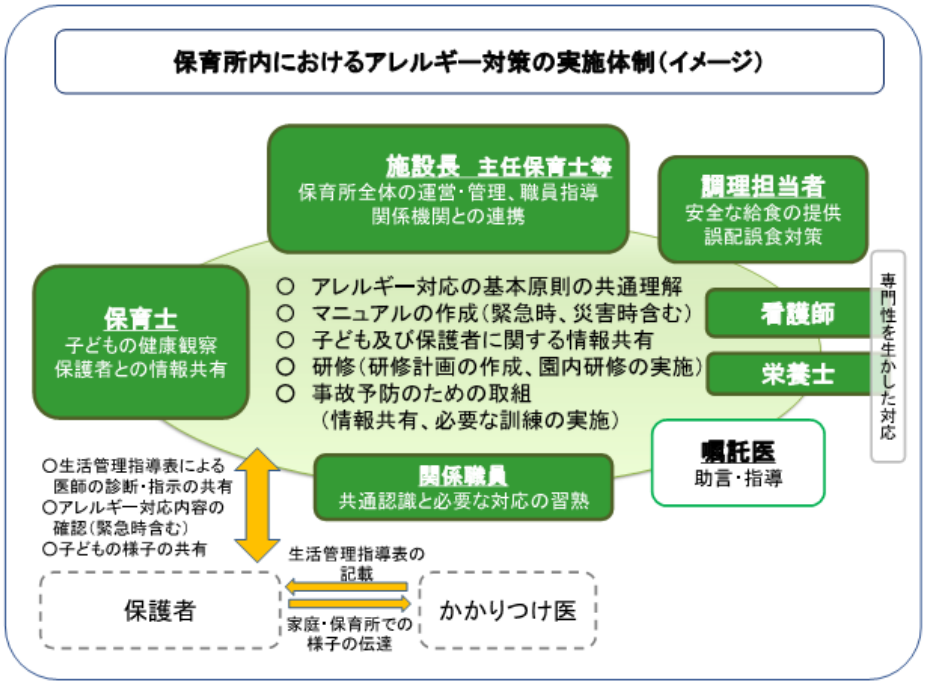
（災害への備え）

火災や自然災害などが発生した場合など、通常とは異なる環境・体制の下で保育を継続して行うことについても想定する必要があります。

日常使用しているマニュアルに基づく対応ができないような事態でも、全職員が対応できるようにすることが求められます。

こうした事態を想定した取組は単独ではなく、自治体の支援の下、保育所、学校、消防、医療機関、自治会が連携して行うことが重要です。

図１－２



ア） 施設長（管理者）

保育所の施設長（管理者を含む）は、副園長や主任保育士等と連携しながら、全職員を含めた関係者が、アレルギー対応の基本原則の共通理解の下、組織的に対応できるよう、保育所の体制を整備し、管理・運営を行うことが重要です。具体的には以下のような取組を行うことが考えられます。

○　体制づくり
- 保育所における保健的対応の一環にアレルギー疾患対策を位置づけ、組織的に対応
- 保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の作成とこれに基づく役割の分担
- アレルギー疾患を有する子どもの対応に関する職員間での情報の共有
- 必要に応じたアレルギー担当者の役割等の取り決め　等

○それぞれの子どもへの対応内容等の確認（関係者の招集含む）
- 保護者との協議（面談等）の実施（入所時の面接、管理指導表に基づく面談、食物アレルギー対応を行う上で必要となる、献立作成や除去食対応のための面談など）

○職員の資質・専門性の向上（各職員の役割に応じた知識・技能の習得）
- 研修計画の策定（園内研修及び外部研修）
- 特に「エピペン®」については、全職員が取り扱えるようにする　等

○関係機関との連携
- 市区町村の支援の下、地域の医療機関や嘱託医、消防機関等との連携
- 国及び自治体が行うアレルギー疾患対策に関する啓発や知識の普及に協力　等

イ） 保育士・保育教諭

本ガイドラインに示すアレルギー対応の基本原則を理解した上で各保育所における「アレルギー疾患対応マニュアル」に即して、各々の保育士が役割を分担し、以下のような対応の内容に習熟することが求められます。

〇担当する子どもがアレルギー疾患を有しているか否かに関わらず共通で必要な事項

- 保育所全体のアレルギーを有する子どもの状態の把握・共有
- 給食提供の手順についての情報の把握・共有
- 緊急時の「エピペン®」の取扱いや、職員間の役割について、把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと　等

〇担当する子どもがアレルギー疾患を有する場合

- 子どもの日常の健康状態や生活上の配慮等に関する、保護者との情報共有
- 子どもの疾患状況や家庭での対応状況等に関する、関係職員と情報を共有
- 体調不良等が疑われる場合、速やかに施設長等へ報告し、対応を協議すること
- 疾患の特徴や状況を考慮した、安全な保育環境の構成や保育上の配慮
- 調理担当者と連携した、誤食防止の取組　等

ウ） 調理担当者

給食の提供に当たっては、除去食品の誤配や誤食などの事故防止及び事故対策において、子どもの安全を最優先として、保育士と連携し、以下のような安全な給食の提供環境を整備することが重要です

- 全を最優先した献立の作成や調理作業工程・環境の構築
- 調理担当者間での調理手順等の共有と確認
- 保育士等と連携し、調理室から保育室（子ども）までの安全な配膳手順等の共有
- 緊急時の「エピペン®」の取扱いや、職員間の役割分担について把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと

エ） 看護師

保育所保育指針では、保育所に看護師が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。看護師には、各保育所における保健計画の策定に当たり、アレルギー対応についても十分考慮すること、保護者からの情報を得ながらアレルギー疾患を有する子どもの健康状態を観察評価することなどが求められます。

また、保育所におけるアレルギー対応の取組に当たっては、嘱託医、子どものかかりつけ医、地域の医療機関と連携した対応を図る必要があります。そのため、保育所の看護師が、その専門性を活かしつつ、これらの医療関係者等の意見やアレルギー疾患の治療に関する最新の知見を、施設内の他の職員や保護者に正しく、かつ、わかりやすく伝え、保護者を含めた保育所全体の共通認識としていくことが重要です。

オ） 栄養士・管理栄養士

看護師と同様、保育所保育指針では、保育所に栄養士が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。

保育所における食物アレルギー対応に関して、栄養士には本ガイドラインに示す食物アレルギー対応の原則に基づいて献立を作成し、栄養管理を行うことが求められます。また、食育計画の策定の際には、食物アレルギーについて十分考慮するなど専門性を活かした対応を行うことも重要です。

さらに、食物アレルギーを有する子ども及びその保護者への栄養指導を行うことや、地域の子ども及びその保護者に対する食に関する相談や支援などの食育の取組を通じて、食物アレルギーに対する理解の促進を図ることも重要な役割です。

(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携

○保育所におけるアレルギー対応においては嘱託医の積極的な参画・協力のもと、地域の関係者と連携して取組を推進することが重要です。
○地域の関係機関との連携体制の構築や取組の推進に当たっては、自治体による積極的な支援が不可欠です。

保育所におけるアレルギー対応に当たっては、以下に示すように、保育所が地域の医療関係者及び行政と連携しながら取組を進めることが必要です。

ア）医療関係者の役割

（嘱託医）

児童福祉施設の整備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）第 33 条第１項において、保育所には嘱託医を置かなければならないとされています。

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育に当たっては、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠となります。嘱託医には、以下のような役割が求められます。

- 年２回以上の子どもの健康診断を行うだけではなく、保育所全体の保健的対応や健康管理についても総合的に指導・助言を行うこと
- 各保育所におけるアレルギー対応委員会等やアレルギー疾患対応マニュアル作成への参画及び助言・指導を行うこと
- アレルギー疾患を有する子どもの保育に関する取組や子どもの状況について、保育所と情報を共有し、その対応について適切な助言・指導をおこなうこと

こうした役割を果たすために、嘱託医は、常にアレルギー疾患対策の最新の知識を把握しておくとともに、地域におけるアレルギーの専門医・医療機関との連携体制の構築に積極的に参画することも重要です。

（かかりつけ医）

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育については、かかりつけ医等が記入した生活管理指導表に基づき、保育所と保護者の間で医師の診断及び指示に関する情報を共有し、対応することが求められます。このため、かかりつけ医は、本ガイドラインの内容を理解した上で、生活管理指導表を記入することが重要です。このため、地域の医師会やアレルギー専門医療機関が主催する医師向けの研修等に積極的に参加するなど、アレルギー疾患への理解を深めることが求められます、なお、かかりつけ医は生活管理指導表の記入に当たり、保育所の状況を踏まえる必要がある場合、保護者を通じ、保育所に対して情報提供を求めることも重要です。

（地域のアレルギー専門医療機関）

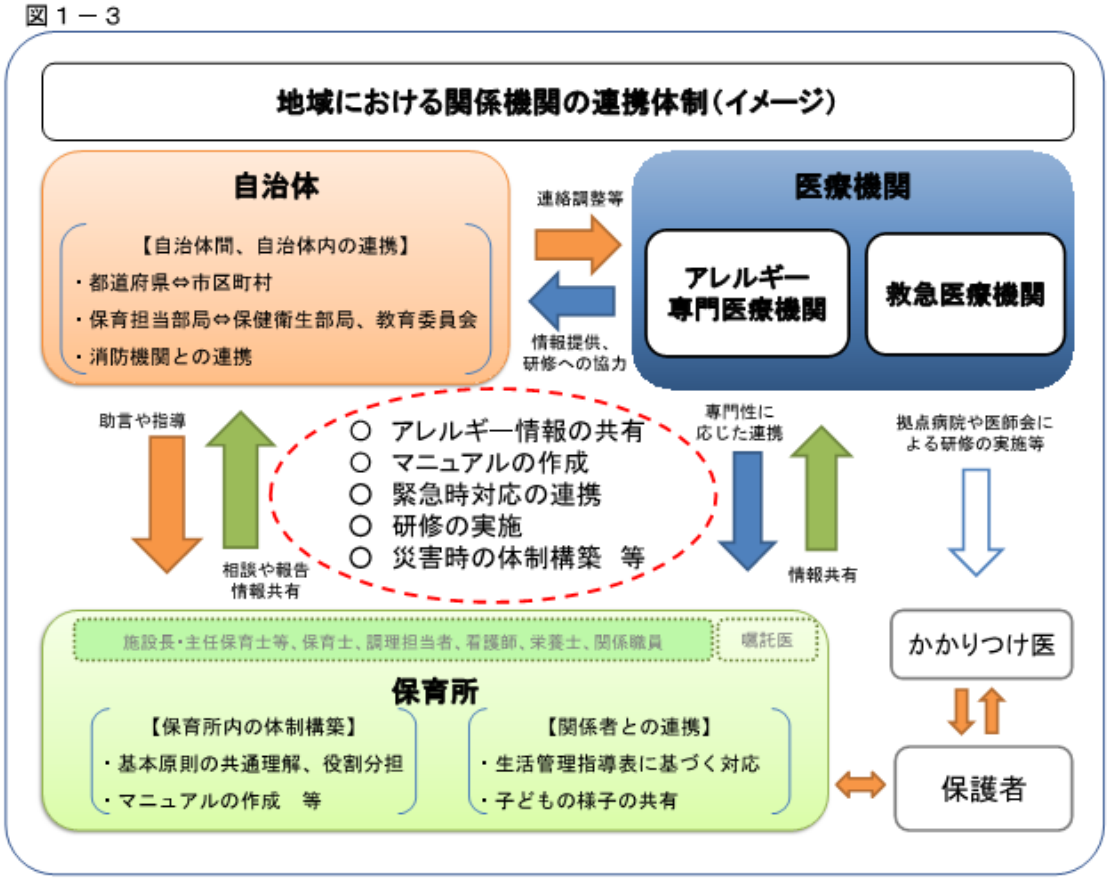
乳幼児のアレルギー疾患対策は医学的に専門性が高い領域であり、保育所においては、必要に応じて、地域のアレルギーの専門医や専門医療機関と連携し、支援を求めることも重要です。

イ）行政の役割と関係機関との連携

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育については、それぞれの保育所だけでは対応が困難な課題もあることを踏まえ、地域におけるアレルギー疾患対策に関する正確な情報の把握や各主体における取組の共有、地域全体として連携体制を構築することが必要です。

このため、各自治体は、地域の関係者による、連携体制の整備や、地域の特性を考慮したアレルギーの対応マニュアル（緊急時の対応含む）の策定、研修の実施、災害発生時の連携体制の構築などを通じて、積極的に各保育所におけるアレルギー疾患対策への支援を行うことが求められます。

図１－３



（地域の関係者による情報共有・協議等）

都道府県及び市区町村は、互いに連携しながら、保育所におけるアレルギー対応に関して、本ガイドラインの内容や正確な情報が共有されるよう、地域の実情に応じて、情報の発信、関係機関との調整、地域の関係者が一堂に会する協議会の設置やその運営、定期的な研修機会の提供等を進めていくことが求められます。また、アレルギー疾患医療に携わる地域の拠点となる病院と連携して、専門的な情報提供や研修の充実、拠点となる病院からの助言・支援を受ける体制づくり等の取組を行っていくことも重要です。

（緊急時対応のための連携）

特に、各保育所において、アレルギー疾患を有する子どもがアナフィラキシーショックを引き起こした際に、適切な医療が受けられるよう、生活管理指導表や「エピペン®」の保有等の情報について、地域の医療機関、消防機関等と、平時から共有する等の取組を市区町村が支援していくことが重要です。その際、保護者の同意を得た上で、地域の関係者による協議を行うことが必要です。

（研修体制の構築）

アレルギー疾患を有する子どもへの対応については、関係者が共通認識のもとに組織的に取り組んでいくために、研修の実施等による知識及び技能の向上が重要となります。

自治体は、各保育所におけるアレルギー対応に関する取組の支援を行うとともに、関係機関と連携して、保育所の職員に対し、本ガイドラインの内容の周知や「エピペン®」の取扱いなど、各保育所のアレルギー対応に関する研修を計画的に実施することが求められます。同様に、地域の医師会やアレルギー専門医療機関と連携し嘱託医やかかりつけ医などに対する研修の機会を設けることも重要です。また、各保育所におけるヒヤリ・ハット事例及び事故情報の収集・共有を通じてアレルギー対応に関する事故防止の取組を進めるなど、地域におけるアレルギー疾患対策の質の向上を図ることも重要です。

（自治体内における連携）

各自治体は、組織内の役割分担や人員体制などの実状に応じて、所管の保育所におけるアレルギー対応への支援を十分に行うことができるよう、保育担当、保険・衛生関係担当、教育委員会、消防機関等の関係部署間で連携して取組を行うことが重要です。

≪連携した取り組みの例≫

〇保育担当　本ガイドラインの普及・啓発、各保育所のアレルギー対応状況の把握、相談体制の構築、関係者による情報交換や協議の場の開催　等

〇保健・衛生関係担当　アレルギー疾患に関する知識の普及・啓発、相談体制の構築、研修会の実施等

〇教育委員会　就学時の子どものアレルギー情報に関する情報共有（給食の対応含む）

〇消防機関　各子どもの生活管理指導表の内容や「エピペン®」を保有している子どもに関する情報共有

３.食物アレルギーへの対応

(1) 保育所における食事の提供に当たっての原則（除去食の考え方等）

〇保育所における食物アレルギー対応に当たっては、給食提供を前提とした上で生活管理指導表を活用し、組織的に対応することが重要です。
〇保育所の食物アレルギー対応における原因食品の除去は、完全除去を行うことが基本です。
〇子どもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所での提供を行うことが重要です。

保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とし、乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含め、計画的に進めることが重要です。

保育所における食物アレルギーの対応においては、給食提供を前提とした上で、「保育所内でのアレルギー発症を防ぐ」ことが第１目標ですが、成長が著しい子どもの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要な食物除去がなされることがないよう、医師の診断及び指示に基づく生活管理指導表を用いた原因食品の完全除去を行うことが基本です。また、食物アレルギーの有症率は、乳幼児期が最も高いですが、成長とともに治癒することが多いことから、除去については、定期的な見直しが必要になります。

（生活管理指導表を活用した組織的対応）

- 職員・保護者、かかりつけ医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- 食物除去の申請には、医師の診断に基づいた生活管理指導表は必須である。（入所時または、診断時及び年１回以上、必要に応じての更新）
- アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応する。

（安全を最優先した完全除去による対応）

- 食物除去は、安全な給食対応の観点から、原因食品の完全除去を基本とする。
- 原因食品が調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、除去の必要がないことが多い。なお、重篤なアレルギーで、少量の調味料等も接種不可能な厳しい除去が必用な子どもについては、該当する食材を使用した料理について給食対応が困難となる場合があることについても考慮する。
- 除去していた食物を解除する場合は、医師の指示に基づき、保護者と保育所の間で書面申請をもって対応する。

（安全に配慮した食事の提供）

- 給食の提供を前提として、食物アレルギーのない子どもと変わらない、安全・安心な生活を送ることができるよう、調理室の設備、人的環境など、安全に提供できる環境・体制を整備する。
- 子どもが初めて食べる食品については、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所で提供を開始することを基本とする。
- 食物アレルギーの診断がされていない子どもであっても、保育所において初めて食物アレルギーを発症することもあるため、その可能性も踏まえて、体制を整備しておく。
- アレルギー症状を誘発するリスクの高い食物が、少ない又はそうした食物を使わない共通献立メニューを取り入れるなど、食物アレルギーのリスクを考えた取り組みを工夫する。
- 常に食物アレルギーに関する最新で正しい知識を職員全員が共有する。

(2) 誤食の防止

〇誤食の主な発生要因となる人的エラーを防ぐために、保育所の職員全員で認識を共有し、対策を行うことが必要です。
〇保育所における食育は、子どもが成長していく上で非常に重要です。ただし、誤食は様々な場面で起こりうることを認識し、体制を整えることが必要です。

（誤食の発生要因と対応）

保育所における子どもの誤食は、食事だけでなく、遊びの場面においても発生するので、職員全体で発生要因を認識し、誤食リスクを減らすことが重要です。

誤食の主な発生要因
① 人的エラー（いわゆる配膳ミス（誤配）原材料の見落とし、伝達漏れなど）
② ①を誘発する原因として、煩雑で細分化された、食物除去の対応
③ 保育所に在籍する子どもが幼少のために自己管理できないこと など

人的エラーの対策としては、食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーを有する子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に 2 重、3 重のチェック体制をとること、食物アレルギーを有する子どもの食器の色などを変えて注意喚起することなどが挙げられます。

煩雑で細分化されすぎた食物除去の対応は誤食の誘因となります。このため、安全な保育所生活を送る観点から、できるだけ単純化された対応（完全除去か解除）を行うことを基本としてください。また、食物アレルギーを有する子どもへの食事提供の際には、誤配、誤食が起こらないよう、安全確保に必要な人員を配置し、管理を行うことが必要です。

（食育活動と誤食との関係）

保育所における食育は、食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していく上で、非常に重要です。ただし、誤食は食物を扱う様々な場面において起こりうることから、安全性を最優先するとともに、事故が起こらない環境及び体制を整えることが必要です。また、誤食を恐れるあまり、食物アレルギーを有する子どもに対する、過剰な対応をすることがないよう、正しい知識をもって行うことも重要です。

認定こども園・保育所等における
食物アレルギー対応マニュアル
【第 10 版】
発行日　令和８年４月
発行者　千歳市こども福祉部こども政策課