

食物アレルギー児 個別対応プラン実施要領

【第5版】



令和6年6月
千歳市こども福祉部

食物アレルギー児個別対応プラン実施要領

1 目的

教育・保育施設等（以下「施設」という。）における食物アレルギー対応を効果的に進めるためには、食物アレルギーのある児童の保護者の理解が重要であり、保護者と施設が話し合う機会をつくり、施設や家庭における食物アレルギー対応について共通の理解を深め、食物アレルギー児本人と保護者を支援することを目的とする。

2 現状分析

- (1) 保護者は、子どもに食物アレルギーがあることで、その原因が自分にあると責任を感じるなど、様々なストレスや心理的負担を抱えているケースがある。
- (2) 保護者が食物アレルギーに関する知識を十分持たないまま、家庭での食物アレルギー対応を行っているケースがある。
- (3) 保護者は、はじめての集団生活が始まる施設で、一人一人の児童に対してどこまで対応してもらえるのか不安を抱えているケースがある。
- (4) 保護者は、献立作成や食物アレルギー対応の内容、事故発生時の具体的な対応を知らないケースがある。
- (5) 乳幼児期に発症する主な原因物質（鶏卵、牛乳、小麦）は、一般的に3歳までに50%、5～6歳までに約60～70%が食べられるようになる（耐性獲得）との報告がある。

3 基本的な考え方

- (1) 保護者が話しやすい環境を作り、批判、否定、説得を控えることで、保護者のこれまでの経験や苦勞を受け止める。（保護者の気持ちに寄り添う。）
- (2) 正しい情報を提供し、個々の児童の問題点の把握と明確化を図り、保護者と施設が共通の理解を深める。（食物アレルギーは誰にでも起こり得るものであり、保護者が混乱しないように児童の課題を整理する。）
- (3) 保護者と施設が達成しやすい目標を設定し、実行可能な対応について話し合う。（うまくいかない場合も、「努力不足」や「出来ない」ではなく、目標設定が高すぎたと考え、より現実的な目標に修正する。）

4 個別プラン検討会議

保護者が負担を抱えて孤立することなく、一人でも多くの児童が安全に日常生活を送ることができるよう、保護者と施設のスタッフが一緒に話し合う会議を開催する。

個別プラン検討会議に、できるだけ保護者に出席してもらい、一人でも多くの児童の生活の質（QOL）を向上させ、原因物質の解除ができるように支援する。

- (1) 構 成 員：保護者、園長、副園長、保育教諭等、管理栄養士、調理員など
- (2) 所掌事務：食物アレルギー児個別対応プランの作成、施設における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回以上の開催（医師の診断書更新時）

5 個別対応プラン作成の流れ

(1) 事前準備

- ① 保護者が作成した「食物アレルギー及び緊急時対応申出書」(様式1)と主治医が作成した「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」(様式2)を基に、食物アレルギー児個別対応プラン(様式4)を事前に作成する。
- ② 保護者と話し合う項目を整理し、事前に園長、副園長、担任が打ち合わせを行う。
- ③ 会議で使用する資料(資料1～資料5)を事前に印刷する。
- ④ 食物アレルギー対応マニュアル等を準備する。

(2) 構成員、保護者との日程調整

- ① 構成員が出席可能な日程を事前に調整し、保護者に出席可能日を選んでもらう。(開催日時を3パターン設定し、保護者に選んでもらう。)
- ② 日程調整は保護者の勤務時間などを基に余裕を持って設定し、担任が送迎時に確認する。

(3) 会場設定、環境づくり

- ① 話しやすい会場(騒音、プライバシー配慮)を設定する。
- ② 体の向き、姿勢、視線、相槌のうち方、話し方(声のトーンは高すぎず低すぎない、ゆっくり話す)、笑顔での対応など、構成員が事前に確認する。

(4) 話し合いの手順(司会、説明者等の役割分担を決める。)

- ① 施設における取組内容を資料1～資料5に基づき、分りやすく説明する。
- ② 資料1～資料5について、保護者から質問がないか、保護者の意見や感想を聞く。
- ③ 保護者と構成員は、個別対応プランの項目順にきめ細かに話し合いを行う。→決定事項をメモする。(→パソコンに入力する。)
※ 保護者の不安を解消できるよう、話しやすい明るい雰囲気を作り、優しい表情で保護者に寄り添うことが大切である。
- ④ 最後に、食物アレルギー対応以外に、施設に要望等がないか確認して話し合いを終了する。
- ⑤ 完成した食物アレルギー児個別対応プラン(様式4)は、各施設で確認後、保護者に渡す。

6 文書保管

児童に関する食物アレルギー関連書類は、一つのファイルに格納し、緊急時に持ち出しできるようにする。

食物アレルギー児個別対応プラン（記入例）

【保護者との面談日】 ○年 2 月 22 日

【個別プラン検討会議開催日】 ○年 3 月 24 日

【検討会議出席者】 保護者、園長、副園長、担任保育教諭、管理栄養士、調理会社社員

1 基本事項

クラス	氏 名	性別	生年月日
○○ 組	○○ ○○	男	○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 (<input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし)	鶏卵、牛乳、小麦、キウイフルーツ、 ナッツ	湿疹、かゆみが出る。(これま では軽症の範囲)
アナフィラキシー (<input type="checkbox"/> あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし)		
接触による症状 (<input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし)	牛乳、小麦（粘土）	湿疹、かゆみが出る。(これま では軽症の範囲)

3 施設における配慮・対応事項

区 分	確認	具体的な配慮・対応事項
給食・おやつ	<input checked="" type="checkbox"/>	献立から鶏卵と牛乳を完全除去する。牛乳は代替番茶とする。 小麦とキウイフルーツは代替する。ナッツは献立になし。
食物・食材を使う活動	<input checked="" type="checkbox"/>	牛乳パックと小麦粉粘土は使わない。原因物質を使う活動時 は、他の児童との接触に留意する。
持参薬・エピペン	<input checked="" type="checkbox"/>	特になし

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）
食物負荷試験を受け、できるだけ原因食品を少なくする。（親の協力）家庭では医師の指示に基づき対応する。（食べられる範囲で食べる。）施設では完全除去で対応する。

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
重症の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車を呼ぶ <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 千歳市民病院 <input type="checkbox"/>

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	○○ ○○（母親）	○○ ○○（父親）	○○ ○○（祖父）
会社等	○○会社	○○会社	無職
電話番号	(携帯) 090-0000-0000 (会社) 0123-24-0000	(携帯) 000-0000-0000 (会社) 0123-23-0000	(携帯) なし (自宅) 0123-22-0000

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）

①運動や宿泊時の制限はない。②食物以外のアレルギーはない。③母親は花粉症、父親はアトピー性皮膚炎とぜんそくがある。④接触するだけでもアレルギー反応が出ることがあるので、他の児童との接触に配慮する。（給食時は机を離し、保育教諭等が隣に座る。）

献立作成の考え方

千歳市では、平成 25 年 6 月から基本献立表を全面的に見直し、アレルギー原因食材をできるだけ使わない献立にすることで、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取組みを進めています。また、様々な安全対策を実施することで、食物アレルギーの誤食リスクを減らし、全ての子ども達の将来を考えた給食を提供することを目指しています。

1 献立のねらい

- ① 食物アレルギーのある子どもの安全を第一に考え、できるだけアレルギー原因食材が入っていない給食の提供に努めます。
- ② 全ての子どもにメリットのある給食とするため、和食を中心とした献立に見直します。添加物の入った加工食品を減らし、手作り料理を増やします。
- ③ 除去食を大幅に減らすことで、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を第一に考えた給食作りに使います。

2 献立の栄養バランス

献立は、「日本人の食事摂取基準（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を満たしています。

3 献立の考え方

- 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 味付きの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（りんご、みかんなど）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 地産池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。

※ 献立メニューは、より安全で、美味しい給食となるように、上記取組内容を変更または見直しを行う場合があります。

食物アレルギーの重症度判断及びエピペンの適用判断

食物アレルギーの症状は、食物アレルギー摂取後、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るような場合を、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、厚生労働省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。

【エピペンの適応判断】（日本小児アレルギー学会）

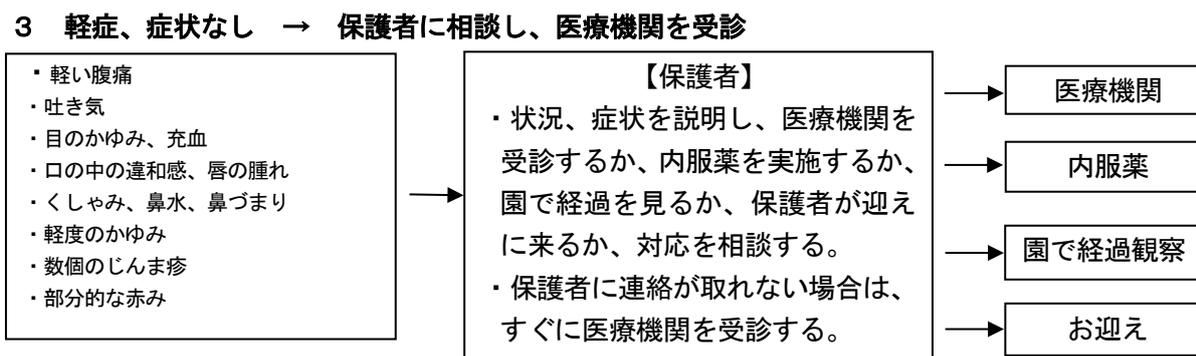
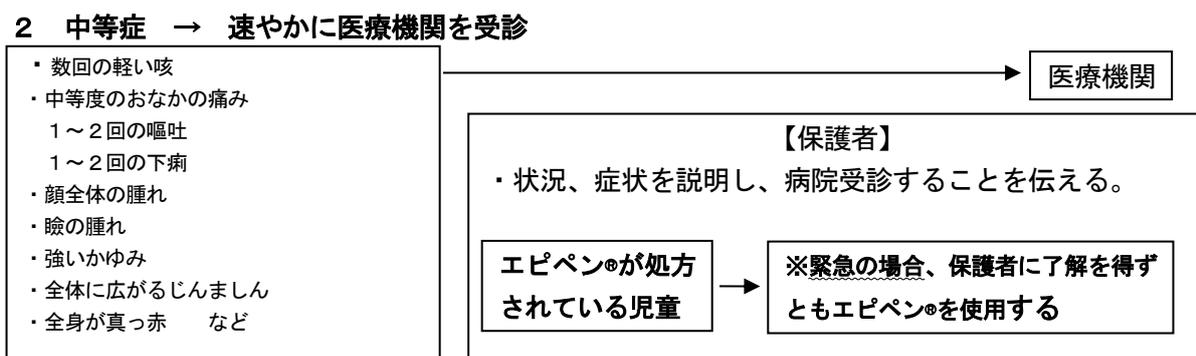
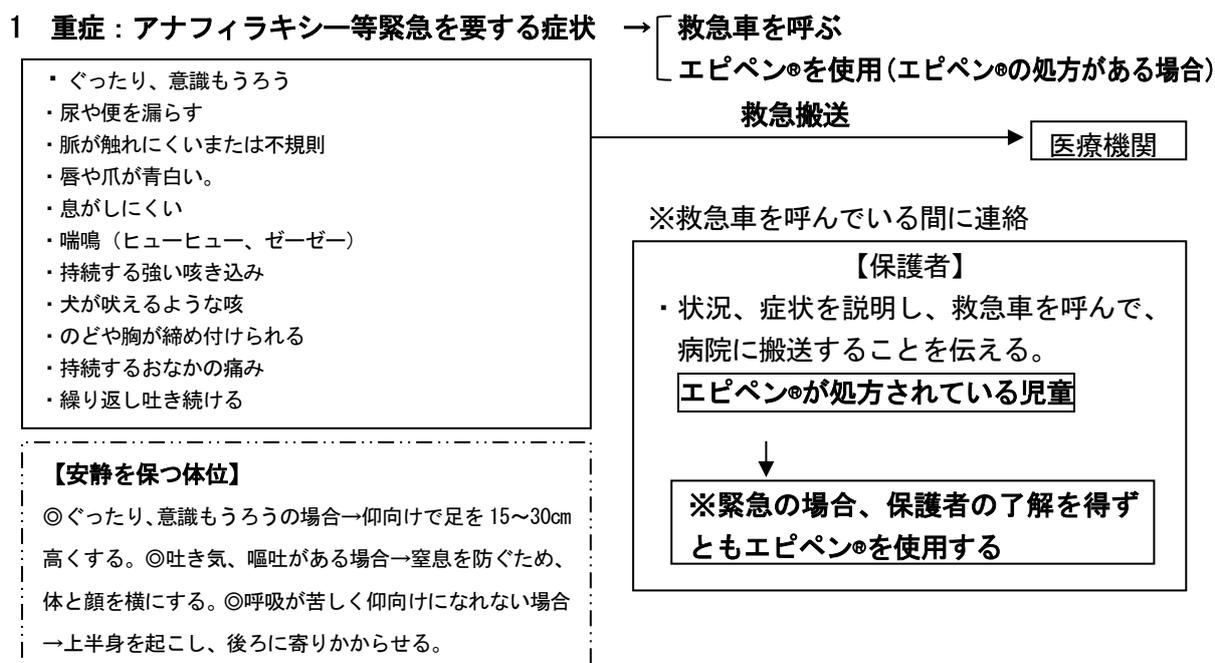
エピペンが処方されている患者で、アナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば、使用すべきとされています。

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

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時間の間によく発症しますが、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。



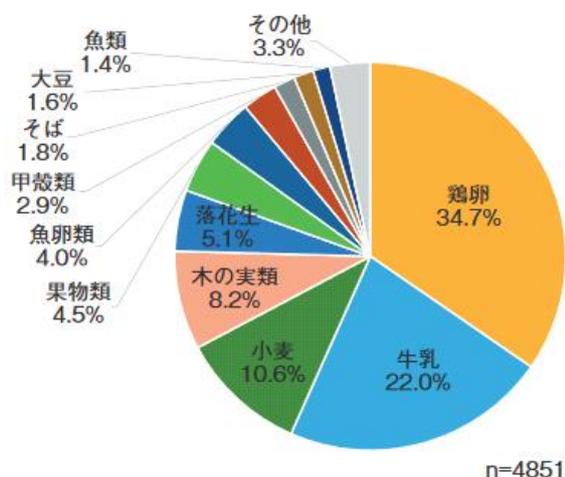
食物アレルギーの基礎知識

1 即時型食物アレルギーの疫学

食物アレルギーの有症率は乳児が 7.6-10%、2 歳児が 6.7%、3 歳児が約 5%、保育所児が 4.0%、学童以降が 1.3-4.5%とされています。

原因食物は鶏卵、牛乳、小麦が多いが、年齢ごとにその頻度は異なり、幼児期は木の実類、魚卵類、学童期になると甲殻類、果物類などが新たな原因となります。また、近年、木の実類の増加が著しく、特にクルミによる食物アレルギーの増加が報告されています。

＜全年齢における原因食物の割合＞



今井孝成, 杉崎千鶴子, 海老澤元宏. アレルギー2020;69:701-5

＜年齢群ごとの新規発症例＞

n=2764

	0 歳 (1356)	1~2 歳 (676)	3~6 歳 (369)	7~17 歳 (246)	18 歳以上 (123)
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%

年齢群ごとに 5%以上を占めるものを上位 5 位表記

今井孝成, 杉崎千鶴子, 海老澤元宏. アレルギー2020;69:701-5

2 食物アレルギーの診断

【食物アレルギーの確定診断】

- (1) 特定の食物摂取によりアレルギー症状が誘発されること（問診又は食物負荷試験）
- (2) その食物に感作されていること（特異的 IgE 抗体検査・皮膚プリック試験が陽性）

⇒ (1) 及び (2) が確認できれば、確定診断となります。

幼児期に鶏卵や牛乳などに対する IgE 抗体価がよほど高値の場合には、(2) だけを根拠に診断することもあるが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。

3 食物負荷試験

- ・食物負荷試験とは、アレルギーが確定しているか疑われている食品を単回または複数回に分割して摂取させ、症状の有無を確認する検査です。
- ・食物負荷試験は、①原因食物の確定診断、②安全に摂取できる量の決定または耐性獲得の診断のために行われます。
- ・ハイリスク患者では、少量を総負荷量とした食物経口負荷試験から行い、それが陰性であれば、中等量や日常摂取量の食物経口負荷試験に進みます。

＜食物経口負荷試験の総負荷量の例＞

摂取量	鶏卵	牛乳	小麦	ピーナッツ・クルミ・カシューナッツ・アーモンド
少量 (low dose)	加熱全卵 1/32～1/25 個相当 加熱卵白 1～1.5 g	1～3mL 相当	うどん(ゆで) 1～3g	0.1～0.5g
中等量 (medium dose)	加熱全卵 1/8～1/2 個相当 加熱卵白 4～18 g	10～50mL 相当	うどん(ゆで) 10～50g	1～5g
日常摂取量 (full dose)	加熱全卵 30～50g (2/3～1 個) 相当 加熱卵白 25～35 g	100～200mL	うどん(ゆで) 100～200g 6枚切り食パン 1/2～1枚	10g

※加熱全卵は M サイズの卵を基準としています。

4 食物アレルギーの予後

乳児・幼児早期の即時型食物アレルギーの主な原因である鶏卵、牛乳、小麦は、その後加齢とともに食べられるようになる傾向が強く、3歳までに約50%、5～6歳までに約60～70%が治るとされています。これを耐性の獲得といいます。

一方、学童から成人で新規発症する甲殻類、魚類、小麦、果物類、木の実を原因食物とする IgE 依存性食物アレルギーは、乳児発症に比べて耐性獲得の可能性は低いといわれています。

5 食物アレルギーの治療・管理

原則	正しい診断にもとづいた必要最小限の原因食物の除去とします。
----	-------------------------------

【必要最小限の除去とは】

- ① 食べると症状が誘発される食物だけを除去します。
“念のため”、“心配だから”とあって、必要以上に除去する食物を増やさないことです。
- ② 原因食物でも、症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることができます。
“食べられる範囲”を超えない量までは除去する必要がなく、むしろ積極的に食べることができます。

※ “食べられる範囲”は医師が判断します。食べたことのない量を自宅などで少しずつ試すことは推奨されていません。

6 食物アレルギーの栄養指導の支援

目的	「健康的な」「安心できる」「楽しい」食生活を営むための支援をします。 その支援は、医師の診断、指示にもとづくものとします。
----	--

保護者（児童）の行動目標

- ① 「必要最小限の食物除去」を目指します。（正しい診断を受ける。）
- ② 適切な栄養素を摂取し、楽しく豊かな食生活を送ります。
- ③ “食べられる範囲”を定期的に確認しながら食生活の幅を広げます。

【施設による支援】

血液検査（IgE抗体検査）の結果が陽性でも、食物負荷試験を受けると、食物アレルギー反応が出ないケースがあります。施設では、保護者と協力し、長期的な視点で実現可能な目標を設定し、児童が原因物質を解除できるように支援します。

問題解決の支援	<p>【第1段階】個々の問題点を把握し、それを保護者（児童）とともに明確にします。</p> <p>【第2段階】問題に対して、「具体的で明確」、「実現可能」、「短時間に結果がわかる」を鍵に、達成しやすい解決目標を決め、行動を促します。</p> <p>【第3段階】目標が達成できていれば次の問題の解決へ進む。うまくいかない場合「努力不足」や「出来ない」ではなく、目標設定が高かったと考え「より実現可能な目標」に設定を修正して繰り返します。</p>
---------	---

※ この資料は、厚生労働省科学研究班による「食物アレルギーの栄養指導の手引き 2022」を参考に作成しています。

食物負荷試験のできる医療機関

医療機関名	住所	電話番号
KKR札幌医療センター	札幌市豊平区平岸1条6丁目3-40	011-822-1811
NTT東日本札幌病院	札幌市中央区南1条西15丁目290	011-623-7000
市立札幌病院	札幌市中央区北11条西13丁目1-1	011-726-2211
手稲溪仁会病院	札幌市手稲区前田1条12丁目1-40	011-681-8111
苫小牧市立総合病院	苫小牧市清水町1丁目5-20	0144-33-3131
札幌徳洲会病院	札幌市厚別区大谷地東1丁目1-1	011-890-1110
江別市立病院	江別市若草町6番地	011-382-5151
渡辺一彦小児科医院	札幌市白石区本通1丁目1-13 雄健ビル2F	011-865-8688
札幌北楡病院	札幌市白石区東札幌6条6丁目5番1号	011-865-0111
天使病院	札幌市東区北12条東3丁目1番1号	011-711-0101
市立千歳市民病院	千歳市北光2丁目1番1号	0123-24-3000

※ 各医療機関では小児科を対象としております。食物負荷試験を希望される場合は、各医療機関の小児科へお問い合わせください。また、このほかにも対応する医療機関はあります。