

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4版】



平成27年1月
千歳市保健福祉部

はじめに

近年、保育の現場において食物アレルギーによる誤食事故が増えており、「保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究」報告書（平成22年3月発行、財団法人こども未来財団）によると誤食の事故が、平成20年度1年間に29%の保育所で発生したと報告されています。

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。

市としては、平成27年4月からスタートする「子ども・子育て支援新制度」に合わせ、本マニュアルを全面的に見直し、全ての子どもの心身ともに健康な発育、発達を妨げない、良好な栄養状態を保つ取り組みを推進し、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。

なお、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。

平成27年1月

千歳市保健福祉部子育て支援室保育課

【留意事項】

このマニュアルは、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」（平成23年3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 食物アレルギーの現状分析（課題把握）
- 4 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) 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) 新献立のコンセプト
 - (2) 新献立の栄養バランス
 - (3) 新献立の考え方（平成25年6月から）
 - (4) 新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 食物アレルギー対応食の調理・配膳について
 - (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) 調理手順の点検
- 4 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
- 5 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）
- 6 心肺蘇生とAEDの使用方法
- 7 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 認定こども園・保育所等の調理・配膳作業点検表
- 資料7 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8 緊急時対応マニュアル（保育教諭等用）
- 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 申請受付チェック表
- 様式2 食物アレルギー及び緊急時対応申出書
- 様式3 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6-1 経過記録票 ①
- 様式6-2 経過記録票 ②
- 様式7 食物アレルギー対応食点検表（調理・配膳）
- 様式8 職場内でのヒヤリ・ハット報告書

Ⅳ 基礎知識編

第1章 総論

- 1 アレルギー疾患とは
- 2 アレルギーマーチとは

第2章 保育所におけるアレルギー疾患（実態）

- 1 保育所でのアレルギー疾患への対応の現状

第3章 アレルギー疾患各論

- 1 食物アレルギー
- 2 アナフィラキシー
- 3 緊急時に備えた処方薬

第4章 食物アレルギーへの対応

- 1 保育所での食物アレルギー対応に関する現状及び問題点
- 2 保育所における食物アレルギー対応の原則（除去食の考え方等）
- 3 食物アレルギーの症状
- 4 誤食について
- 5 アナフィラキシーが起こったときの対応（「エピペン®」の使用について）

第5章 アレルギー疾患の共通理解と関係者の役割

- 1 保育所におけるアレルギー疾患への対応
- 2 保護者・保育者・保育所等の役割
- 3 行政の役割
- 4 研修体制のあり方等

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「食物アレルギー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、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することなどを保護者に説明します。

- ③ 卵と乳を除去することで、食物アレルギー対応食の対象児童数は、57人から27人に大幅に減少します。（平成25年の5月と6月の比較）
- ④ アレルギー原因食品を除去した基本献立表を先進的に導入している保育園（大阪府門真市のおおわだ保育園など）に職員を派遣し、円滑な導入を目指します。

（4）新たな献立ソフトの導入

市内の認定こども園や保育所等の基本献立表は、市保育課の管理栄養士が作成していますが、作成時の安全性を高めるため、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導入することで、調理員が使用する食物アレルギー対応食献立表が見やすくなります。

- ① 新ソフトでは、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 新ソフトでは、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）では、食物アレルギー対応食献立表、アレルゲンの混入を防ぐための調理・配膳方法、保育室で児童が食べる際の注意事項、食物アレルギーの症状が出現した時の対応、エピペン使用を追加しています。
- ② マニュアル第3版（平成25年8月改訂）では、基本献立表の見直しのほか、基本方針編、緊急対応時マニュアル、ヒヤリ・ハット報告などを追加しています。

（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開催します。

- ① 食物アレルギー対応マニュアル勉強会（平成25年5月、公立保育所）
- ② 先進地視察報告会（平成25年5月、公立保育所）
- ③ 食物アレルギーと食育の研修会（平成25年7月、北海道文教大学 板垣康治教授）
- ④ エピペンと救急救命の研修会（平成25年9月、市民病院小児科医、消防本部）
- ⑤ 最新の食物アレルギーに関する研修会（平成26年11月、昭和大学 今井孝成先生）

（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 食物アレルギーの現状分析（課題把握）

（１）食物アレルギーのある児童が増えており、その比率は全児童の6.3%になっています。

- ・ 千歳市の人口 95,128人
- ・ 認可保育所の施設数 9施設（市立2施設、民間7施設）
- ・ 認可保育所の児童数 908人
- ・ アレルギー児童数 57人（6.3%）

※平成25年6月1日現在

（２）食物アレルギー児57人のうち、2大アレルゲン物質である卵か乳のアレルギー児が51人（89%）になっています。また、複数の原因物質を持つ児童も増加傾向にあります。

区 分	人数	割合
卵アレルギー	48人	84%
乳（牛乳・乳製品）アレルギー	16人	28%
卵か乳のアレルギー	51人	89%
卵と乳のみのアレルギー	30人	53%
小麦アレルギー	2人	4%
大豆アレルギー	2人	4%
魚介類アレルギー	10人	18%
果物アレルギー	5人	9%
ピーナッツ・ナッツ類のアレルギー	11人	19%

平成25年6月1日現在

（３）近年、肥満児や高コレステロール児が増えており、動物性脂肪、糖質の取り過ぎ、野菜や魚嫌いのため、食物繊維やビタミン、ミネラルなどの不足が指摘されています。

※ 食物アレルギー対策に合わせ、栄養バランスに配慮した給食の提供が求められています。

（４）全国の保育所の29%で、食物アレルギーの誤食事故が発生しているとの報告があります。

※ 誤食事故はどこの保育所でも高い確率で起こることを前提に、誤食の確率を減らす事故予防対策と事故発生時の迅速な対応が求められています。

（５）先進的な保育園では、アレルギー原因食品を含まない献立を導入し、子どもの命を守る取組を進めています。（大阪府門真市のおおわだ保育園ほか）

※ 食物アレルギーのある子もない子も、美味しく、楽しく、みんな仲良く同じ給食と一緒に食べる取組みを行っています。（おおわだ保育園）

※ 「子どもの命を守ることを最優先」に、原因食品の混入を防ぐ取組など、有効な対策を実施することが求められています。

4 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) 食物アレルゲン物質の誤食事故対策委員会（市）

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、子育て支援室長
- ② 所掌事務：事故原因の究明、再発防止策など
- ③ 開催時期：誤食事故発生時に開催

(2) 食物アレルギー対策会議（保健福祉部）

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、保健福祉部長を座長とする会議を設置します。

- ① 構 成 員：保健福祉部長、子育て支援室長、保育課長、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、食物アレルギー一対応マニュアルの改訂、民間施設等との調整、定期的な検証など
- ③ 開催時期：定期開催（保育課長が召集し、年1回以上開催する。）

(3) 個別プラン検討会議（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、個別プラン検討会議には、できるだけ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、調理会社社員など
- ② 所掌事務：食物アレルギー児個別対応プランの作成、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）

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、市保育課職員が協力して、「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「申請受付チェック表」（様式1）により、保護者からアレルギーの有無と具体的症状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2）、「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）を配布します。

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) 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「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）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。

(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、市保育課職員など、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2）、及び「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）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）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2）及び「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3）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りますので、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。（乳幼児期に発症する主な原因食品（卵、牛乳、小麦）や大豆は、一般的に3歳までに50%、6歳までに80%～90%が食べられるようになる。）
「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 市保育課は、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（外来可）、市立札幌病院小児科、勤医協札幌病院小児科（外来可）、手稲溪仁会病院小児科（外来可）、NTT東日本札幌病院（外来可）、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（外来可）、渡辺一彦小児科医院（札幌市白石区）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（外来可）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、「食物除去は完全除去を基本とする」（誤食事故が多いのでなるべく単純に行う）、「共通献立メニューにするなど食物アレルギーに対するリスクを考えた取り組みを行う」などとしています。

また、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) 新献立のコンセプト

- 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と一緒に食べる機会を増やします。

(2) 新献立の栄養バランス

新献立は、日本人の食事摂取基準に基づき、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。平成 25 年 6 月の基本献立表では、基準値の 100%~132%の充足率となっています。

【新献立（平成 25 年 6 月）と日本人の食事摂取基準（基準値）との比較】

区分	単位	6 月献立平均	基準値	充足率
エネルギー	kcal	621	585	106%
たんぱく質	g	25.3	22	115%
脂質	g	19.2	16	120%
ナトリウム	mg	883	886	100%
カルシウム	mg	333	270	123%
鉄	mg	3.1	2.5	124%
ビタミン A	μgRE	267	203	132%
ビタミン B1	mg	0.34	0.32	106%
ビタミン B2	mg	0.42	0.36	117%
ビタミン C	mg	26	20	130%
食物繊維	g	4.3	4	108%

(3) 新献立の考え方（平成 25 年 6 月から）

- ① 卵や乳の屋食・おやつは、目に見える形で月に 2 日程度提供します。
(誕生日、行事食などで提供します。)
- 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。

(つなぎは、豆腐、じゃがいも、レンコンなどで代用します。)

- ③ 市販品や添加物を含むパンは、**卵と乳を含まない無添加パン**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、**七分づき米に変更**し、食物繊維、ビタミン、ミネラルを摂取します。
(よく噛んで食べることを指導します。)
- 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)を増やします。
- 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。
(魚料理は、月3回程度から**6回程度**に増やします。)
- 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。
(特に、緑黄色野菜の使用量を増やします。)
- 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 糖質の多いジュースの回数を減らし、**カテキン**等を含む**お茶**や**麦茶**を増やします。
- ⑮ 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。
- ⑯ 卵と乳を含まない**新メニュー**を増やします。

(4) 新献立のねらいと導入メリット

- 新献立のねらいは、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) 旧献立と新献立の比較

卵か乳のアレルギー児51人は、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。

【平成25年5月と6月の献立比較】

区 分	平成25年5月	平成25年6月
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

3 食物アレルギー対応食の調理・配膳について

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）**

- ⑫ 各クラス配膳時は、最後にアレルギー対応食を配膳し、担当保育教諭等と食事内容と対応食献立表と食札があ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）

<受取時>

- ⑬ 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>

- ⑭ 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>

- ⑮ 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、**当面の間、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。

（4）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」（資料6）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。

4 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7参照）

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、「経過記録票」（様式6-1、6-2）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。

千歳市では、国のガイドラインよりも、医療機関受診の判断や、救急車の呼び出しの判断を早めに設定しています。

【食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応】（千歳市の独自基準）

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）
グレード1 （軽症） （症状なし）	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、事故について謝罪後、状況や症状を説明し、医療機関の受診、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応する。（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。
グレード2 （中等症）	①中等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、事故について謝罪後、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。
グレード3 （重症）	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、事故について謝罪後、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。

※ 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、事故があった事実について謝罪します。

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（次頁、一般向けエピペンの適応を参照）、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。

【アナフィラキシーの重症度の判断基準】（国のガイドラインから抜粋）

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、脛（まぶた）の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、声枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	明らかな腹痛	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、下痢
呼吸器症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳（せき）	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○（応じて救急車）	◎（救急車）

※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。
 ※ 症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。

(H. Sampson: Pediatrics. 2003; 111; 1601-8.を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変)

5 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8参照）

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、うがいです。）

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。

（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る。（園長が不在の時は副園長が、副園長が不在の時はリーダーが代理します。）

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2）、「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）、「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。子どもに反応がなく、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）、保護者への連絡

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。また、事故があった事実について謝罪します。

＜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教えてください。

- 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しを訴えています。
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ことがあります。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）

【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7）に従い、重症度に応じた対応を実施します。

経過記録票①、②（様式6-1、6-2）により、重症度を判断し、その経過を記録します。

区分	症状等	対応
グレード1	軽症又は誤食してアレルギー反応が出ない場合	医療機関を受診
グレード2	中等症の場合	救急車を呼ぶ
グレード3	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

※千歳市は、小児科医師の助言により独自基準（資料7参照）を設定しています。

- ・ 中等症（国ガイドラインは医療機関受診→千歳市は原則、救急車要請）
- ・ 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）

（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（児童の保険証写し、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、市保育課への緊急連絡、保健所への連絡、経過記録票の記載、経過報告書の作成などを行います。

（対応例）

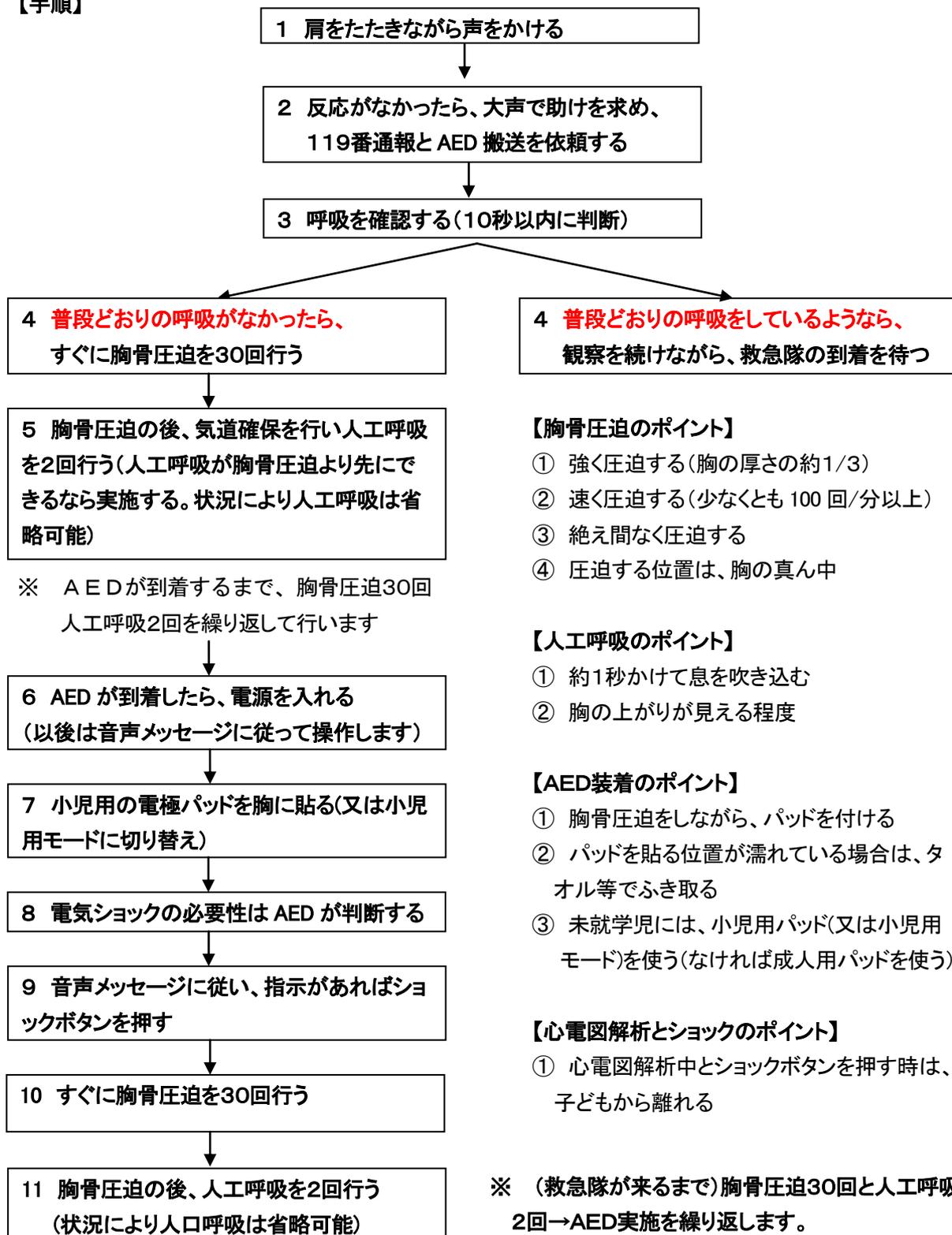
市保育課への緊急連絡 ⇒事故概要を報告する。

保健所への連絡・報告 ⇒事故概要を報告する。

6 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。子どもに反応がなかったり、普通どおりの呼吸がなかった時に使用します。（小児用パッドを使用、又はAEDで小児用モードを使用）

【手順】



7 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ため、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・ハット報告書」（様式8）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っています。

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	「申請受付チェック表」(様式1)により、保護者からアレルギーの有無、具体的症状の聞き取りを行います。	各施設等 市保育課	様式1
書類の配布時	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2)及び「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)を保護者に配布します。	各施設等 市保育課	資料2 様式2 様式3
書類の受領時	保護者から「様式2」「様式3」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 市保育課	様式2 様式3
保護者との面談時	「様式2」「様式3」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。	各施設等	様式2 様式3
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

※ 公立施設及び認可保育所は、市保育課の窓口で手続きを行います。その他の施設は直接契約となるため、各施設等で手続きを行います。

※ 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「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)を提出してもらう。	各施設等 市保育課	様式3
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 市保育課	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、「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いきます。
- (4) 食物アレルギーの原因食品が多種にわたる場合や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、日頃の児童の健康状態が分からないことや、食物アレルギーを発症した場合の対応が難しいことから、**保護者と十分相談の上、お弁当の持参又は給食提供のいずれ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たり、食品除去の程度が変わるなど、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お願いいたします。

資料3

平成〇〇年度 食物アレルギーのある児童一覧表（記入例）

〇〇〇〇認定こども園

H〇〇.〇〇.〇〇現在

クラス	アナフィラキシー	氏名	生年月日	歳児	離乳食	除去食品	代替食品、留意事項	診断書年月日	次回再評価日	備考
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	0	後期	卵、乳		H27.03.21	H28.03.21	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	1		卵、乳、小麦粉、		H27.04.01	H28.04.01	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	2		卵、乳		H27.04.01	H28.04.01	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	2		卵、山芋、ごま		H27.03.15	H28.03.15	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	3		卵、乳、魚介類		H27.04.01	H28.04.01	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	3		ピーナッツ		H27.04.01	H28.04.01	
〇〇	〇	〇〇 〇〇	H00.00.00	4		卵、乳		H26.09.28	H27.09.28	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	4		いか	→今後家で食べさせてみる	H26.11.30	H27.11.30	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	5		卵		H26.05.08	H27.05.08	
〇〇	×	〇〇 〇〇	H00.00.00	5		卵、えび、いか、ピーナッツ		H26.10.05	H27.10.05	

- ※ 市保育課と各施設等は、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）

平成〇〇年〇〇月

〇〇〇〇認定こども園

氏名

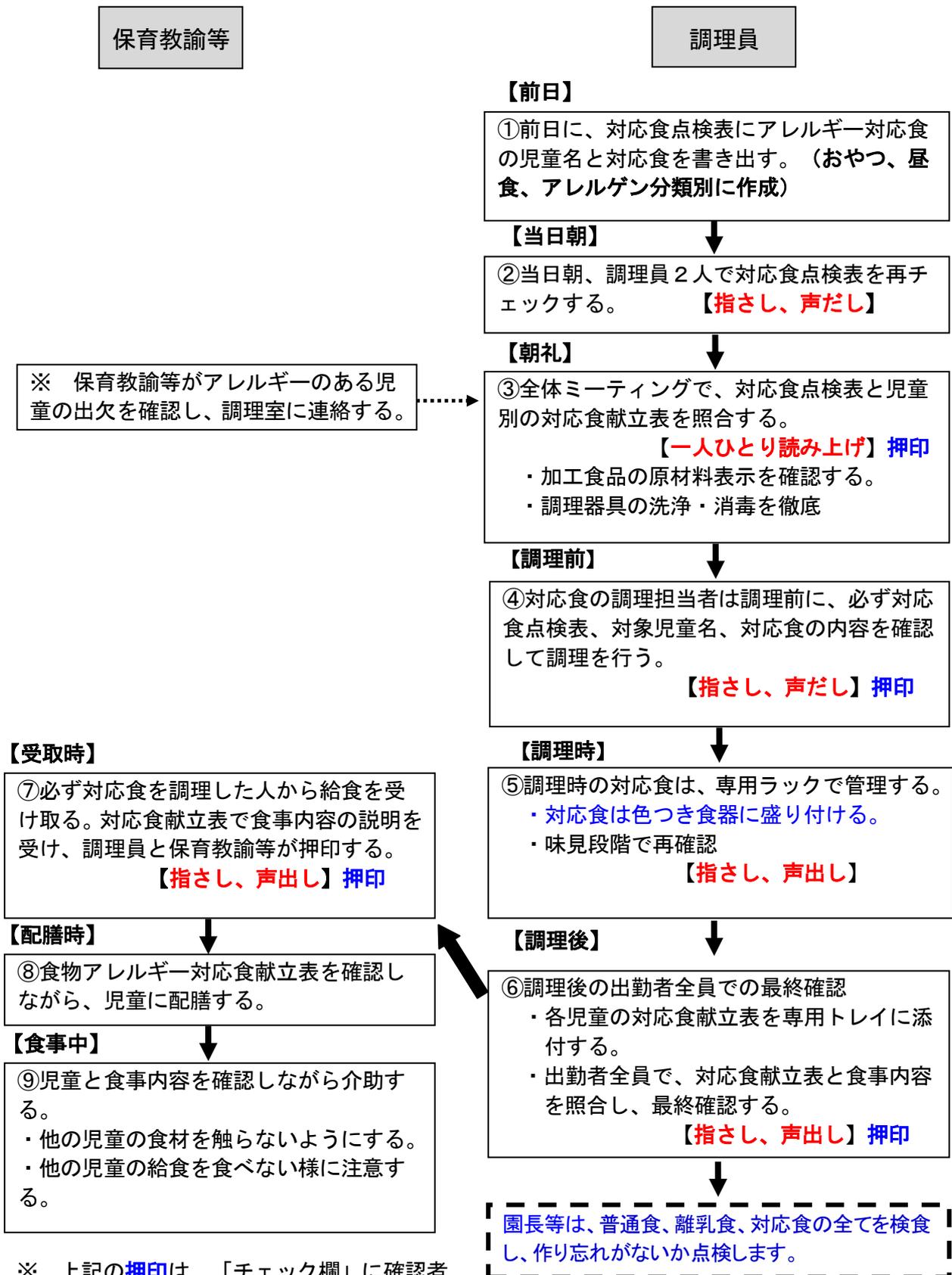
【卵・小麦】

	1日 (金)		2日 (土)		4日 (月)		5日 (火)		6日 (水)			
	未調	以上	未調	以上	未調	以上	未調	以上	未調	以上		
午前	牛乳(午前)		牛乳(午前)		牛乳(午前)		牛乳(午前)		牛乳(午前)			
	牛乳	70.0 0.0	牛乳	70.0 0.0	牛乳	70.0 0.0	牛乳	70.0 0.0	牛乳	70.0 0.0		
昼食	ひじきご飯 みそ汁(じゃが芋・長ねぎ) タラのコーン揚げ 中華風えんどう(チンゲン菜) メロン		冷やし五目うどん バナナ		冷やし五目めん		ごはん みそ汁(キャベツ・ふ) 豚肉の鹽焼き 三色切干 田作り パイ		えびふりかけご飯 みそ汁(豆腐・ほうれん草) 鮭の竜田揚げ 胡瓜の酢の物 煮豆 すいか		ごはん みそ汁(なめこ・みつば) ツナハンバーグ きんぴらごぼう(豚ひき肉) バナナ	
	タラの置け焼き		タラの置け焼き		タラの置け焼き		タラの置け焼き		タラの置け焼き		豚肉の置け焼き	
午後	豆蒸しパン 牛乳(午後)		米粉ホットケーキ		パン 牛乳(午後)		南瓜ホットケーキ 牛乳(午後)		米粉蒸しパン		リッツサンド 牛乳(午後)	
	甘納豆	6.0 8.0	米粉ホットケーキ	55.0 55.0	パン	えんどうパン	55.0 55.0	南瓜ホットケーキ	15.0 20.0	米粉蒸しパン	リッツ	15.3 20.4
◎ 蒸しパンミックス		18.8 25.0	◎ えんどうパン		55.0 55.0	◎ 南瓜ホットケーキ		15.0 20.0	◎ リッツ		15.3 20.4	
牛乳		100.0 180.0	牛乳		100.0 180.0	◎ 蒸しパンミックス		15.0 20.0	いちごジャム		4.5 6.0	
						サラダ油		1.4 2.0	りんごジャム		2.3 3.0	
						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。

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

認定こども園・保育所等の調理・配膳作業点検表

【点検日時】 平成 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 【声出し、指さし】	
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。 【声出し、指さし】 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。 【声出し、指さし】 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。

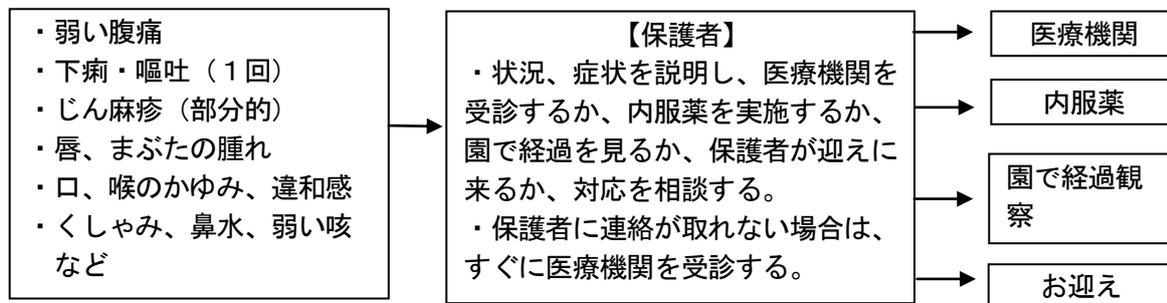
資料 7

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）

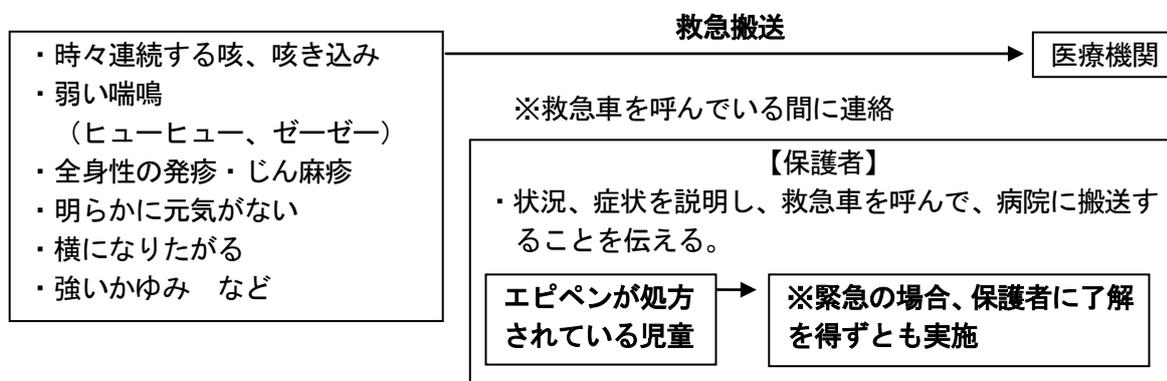
食物アレルギーは、食後すぐから2時間の間に多く発症しますが、まれに36時間から48時間の間に発症することもあります。症状は単独あるいはいくつか重なって現れます。

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。

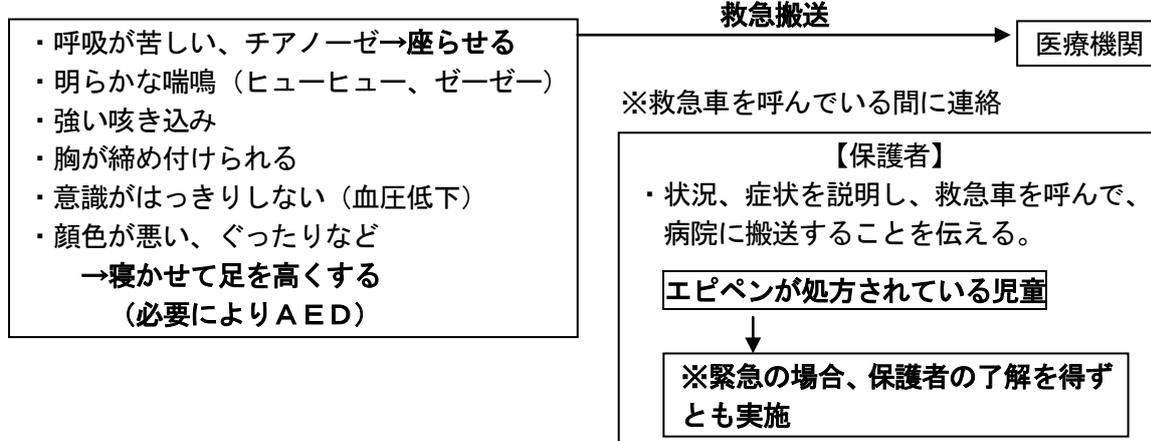
1 軽症、誤食してアレルギー反応が出ない場合 → 保護者に相談し、医療機関を受診



2 中等症の場合 → 救急車を呼ぶ



3 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

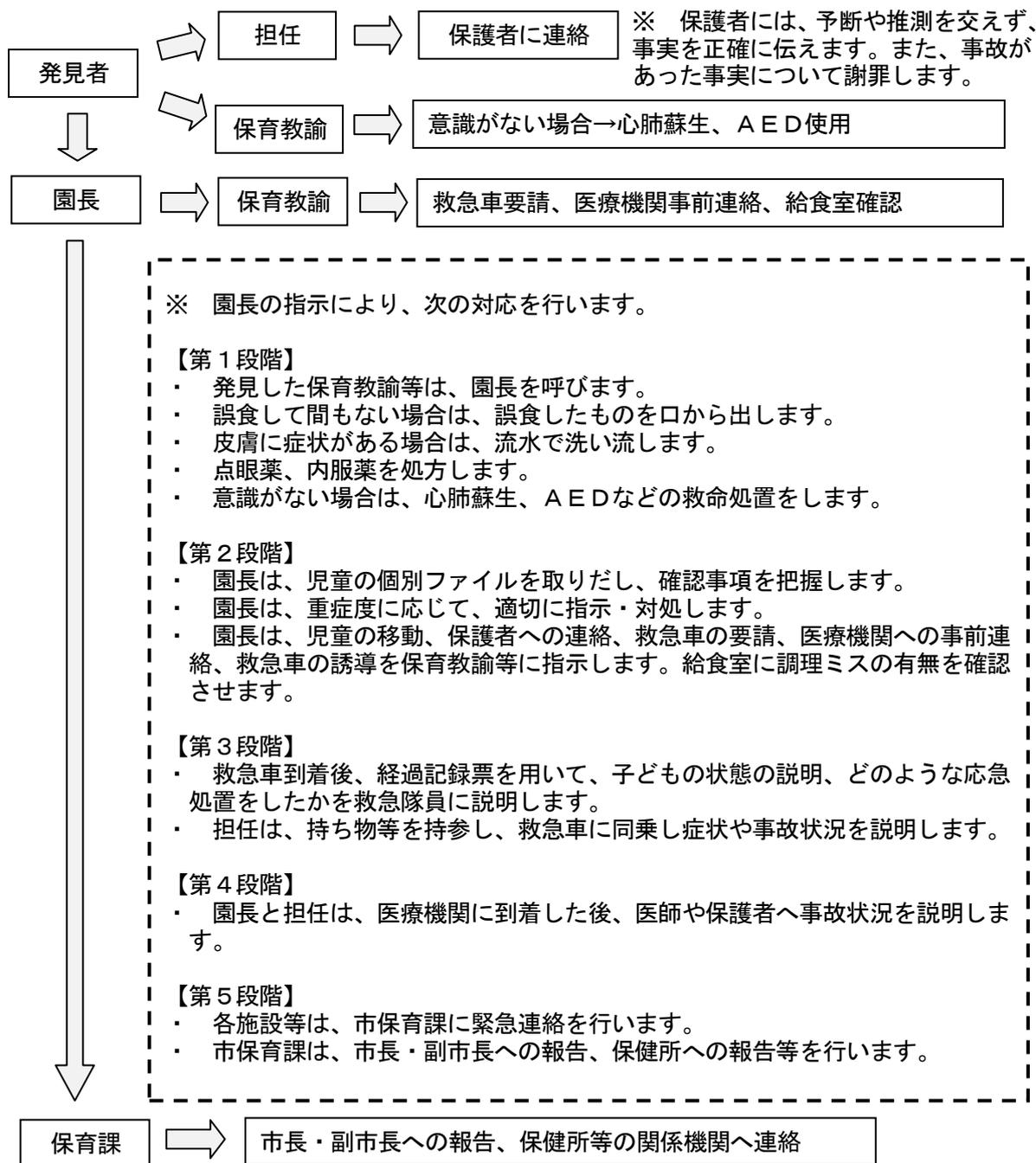


※ 保護者に電話連絡するときは、予断や推測を交えず、事実を正確に伝えます。また、事故があった事実について謝罪します。（保護者の意向は必ず復唱します。）

※ 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。

資料 8

緊急時対応マニュアル（保育教諭等用）



【緊急時の手順】

- ① 発見者は、園長と担任に速やかに報告し、他の保育教諭等と初期対応を行います。
- ② 園長は、個別ファイルを取りだし、児童の移動や役割分担を保育教諭等に指示します。
- ③ 園長は、保護者へ連絡、救急車の要請、医療機関へ事前連絡などを保育教諭等に指示します。
- ④ 担任は個別ファイルを持参し、救急車に同乗し、事故状況を説明します。園長と担任は、保護者や医師に正確に事故状況を説明します。
- ⑤ 各施設等は市保育課に緊急連絡します。市保育課は、関係者への連絡・報告を行います。

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2）及び「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）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2）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、プレシヨ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①、②（様式6-1、6-2）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 保育所名、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①、②（様式6-1、6-2）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。

【エピペンとは】

エピペン0.15mgは、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り、体重15kg以上の子どもを対象として処方されている。

アドレナリンは、主に心臓の動きを強めたり、抹消血管を収縮させたりして血圧を下げる作用がある。また、気管・気管支などの気道（肺への空気の通り道）を拡張する作用もある。

[種類] 0.15mg（体重15～30kg）、0.3mg（体重30kg以上）の2種類

[使用期限] 輸入品のため1年半程度

[注意] 常温保存（冷蔵庫は不可）、使用後は医療廃棄物として処分（消防隊員に渡す）

様式 1

(保育課・施設用)

申請受付チェック表

1 同居家族の状況(申請書に記載漏れがないか確認)

	勤務先名称	勤務先所在地	勤務時間(通勤含む)
父			: ~ :
母			: ~ :
その他 ()			: ~ :

2 祖父母の状況

続柄		居住地		住所	保育ができない理由
父方	祖父	市外	市内	同居	
				別居:千歳市	
母方	祖母	市外	市内	同居	
				別居:千歳市	
父方	祖母	市外	市内	同居	
				別居:千歳市	
母方	祖父	市外	市内	同居	
				別居:千歳市	

3 保育の必要性の確認(2号・3号認定子どものみ記入)

就労	父	<input type="checkbox"/> フル <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 自営(居宅内・居宅外(所在地:))
	母	<input type="checkbox"/> フル <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 自営(居宅内・居宅外(所在地:))
	その他 ()	<input type="checkbox"/> フル <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 自営(居宅内・居宅外(所在地:))
妊娠、出産	出産日(又は出産予定日) : 年 月 日	
保護者の 疾病、障害	続柄() 【疾病、負傷】 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 安静加療 <input type="checkbox"/> 通院(週 日) 【心身障害】障害者手帳(級)・療育手帳 A・B	
介護・看護	続柄() 介護・看護の対象者: (続柄) 介護・看護の理由:()	
就学	続柄() 職業訓練(期間 月 日 ~ 月 日) その他()	
求職活動	続柄() 求職状況: <input type="checkbox"/> これから始める <input type="checkbox"/> 内定済み(内定先: 勤務時間: : ~ :)	
その他	続柄() <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> DVのおそれ (関係機関:) <input type="checkbox"/> 育児継続利用(年 月 日まで予定) <input type="checkbox"/> その他()	

4 現在の子どもの状況

- 保育所など施設に入所中(施設名: 期間: 年 月 日から)
- 産休、育休中で家庭で保育(年 月 日職場復帰) ※育休の延長 可(年 月 日まで) 不可
- 祖父母など親族が保育 その他()

5 健康診断

- 有 (最新の健診: 歳児健診) 無

6 食物アレルギー

有（症状：_____） 無

(1) アナフィラキシーの既往

有（該当する食品：_____ 症状：_____） 無

(2) 緊急時の対応

服用する薬：_____ ※エピペン（有 無）

7 利用児童の発達相談等

お子さんの発達について児童相談所、療育機関等で相談・指導を受けた

有（いつ頃：_____）（機関：_____）（内容：_____） 無

8 自家用車の有無

有（_____台）（※送迎での利用 可 不可） 無

9 今年4月以降入所したことがある施設

(1) 名称（_____） 所在地（_____） 期間（_____～_____）

(2) 災害給付金の加入の有無 有 無

10 他に申し込みをしている施設

有（_____） 無

11 書類チェック

		父	母	児童	その他()
保育の必要性を 確認する証明等	就労証明書			/	
	自営業証明書			/	
	就労状況申立書			/	
	母子手帳の写し	/			
	医師の診断書			/	
	在学証明書			/	
	その他			/	
利用料算定 のための書類 <small>※前年1月1日現在、千歳市に 住所が無い場合</small>	課税証明書			/	
	納入通知書			/	
	特別徴収税額通知書			/	
その他	児童の母子手帳	/	/		
	アレルギー診断書	/	/		
	口座振替依頼書			/	

12 その他特記事項

年 月 日

保護者

児童

食物アレルギー及び緊急時対応申出書

提出日	平成 年 月 日	施設名		
(ふりがな) 児童氏名		生年月日	平成 年 月 日生	歳
(ふりがな) 保護者氏名	印	住所		
原因食品				
食物アレルギー (あり・なし) 症状に○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：平成 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） 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 平成 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○印）			

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。

<p>【緊急時の対応】 <input type="checkbox"/>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） <input checked="" type="checkbox"/>救急車での搬送と医療機関の受診</p> <p>緊急時は、上記の対応を行うことに同意します。</p> <p>平成 年 月 日 保護者氏名 印</p>

<p>【保育課記入欄】</p> <p>ア 一般入園 ・ 一時保育 ・ 休日保育 ・ その他（ ）</p> <p>イ 新規 ・ 継続 → 入園（予定）日：平成 年 月 日</p>
--

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)

児童氏名 _____ (男・女) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

食物アレルギー (いずれか✓) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	A 食物アレルギー病型 1 即時型 2 口腔アレルギー 3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 4 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎		
アナフィラキシー (いずれか✓) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	B アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1 食物 (原因 _____) 2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3 運動誘発アナフィラキシー 4 その他 (昆虫・医薬品・ _____)		
C 原因食品・診断根拠	原因食品	除去の程度 (✓)	診断根拠 (該当するもの全てに○印)
	鶏卵	<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
	牛乳	<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
	小麦	<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
	大豆	<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
		<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
		<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
		<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
		<input type="checkbox"/> 完全除去・ <input type="checkbox"/>	既往・食物負荷試験・I gE 抗体検査
(注) 小麦や大豆は調味料も除去するのか、除去を行う際の注意点を記載願います。			
D 緊急時に備えた処方薬 (症状が出た場合の対処法) 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 (_____)			
E 生活管理上の配慮事項 (給食・おやつ、食物・食材を使う活動、運動、宿泊、その他) ※ 小麦粉粘土、牛乳パック工作、そば打ち体験、豆まきなどの対応			
F アナフィラキシーで通院や入院治療をしたことがあれば、その状況を教えてください。 発症日 (年齢) : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 原因食品 : _____ 症状 : _____			

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○印)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

電話番号

医師氏名

印

※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。

食物アレルギー児個別対応プラン

【保護者との面談日】平成 年 月 日

【個別プラン検討会議開催日】平成 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			平成 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	<input type="checkbox"/>	
食物・食材を使う活動	<input type="checkbox"/>	
持参薬・エピペン	<input type="checkbox"/>	

4 目標設定（保育所や家庭での取組み）

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
	<input type="checkbox"/> 救急車を呼ぶ	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<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			
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）

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) 平成 ____年 ____月 ____日生 (____歳)

届出日 平成 ____年 ____月 ____日 保護者氏名 _____印

- 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。

経過記録票①

記録者氏名 _____
 児童氏名 _____ 生年月日 平成 年 月 日(歳)

【発症時対応】

発症時間	平成 年 月 日 () 時 分
食べた物、食べた量、食べた時間	
対応内容	【初期対応】 <input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 触れた部位を洗い流す <input type="checkbox"/> AED使用 【内服薬使用】 有・無 時 分 (薬名・量) 【エピペン使用】 有・無 時 分 【連絡確認】 <input type="checkbox"/> 保護者への連絡 時 分 <input type="checkbox"/> 園長への連絡 時 分 <input type="checkbox"/> 119番通報 時 分 <input type="checkbox"/> 病院への連絡 時 分

※ 注意事項

- ① 重症及び中等症の症状が出た場合、救急車の要請と医療機関の受診を原則とする。
- ② 軽症又は、誤食した後にアレルギー反応が出ない場合は、すぐに保護者に相談して医療機関の受診を確認する。保護者に連絡が取れない場合は、医療機関を受診する。
- ③ エピペンが処方されている児童は、打つのが遅れるほど重症化する場合があるので、プレシヨック状態でエピペンを打ち、並行して救急車を要請し、医療機関へ搬送する。

【 初回 】

確認時間 (時 分)

※ 該当する項目にチェックを入れて重症度を判断する。

症 状		軽 症	中 等 症	重 症
皮 膚	赤み・じん麻疹	<input type="checkbox"/> 部分的	<input type="checkbox"/> 全身性	
	かゆみ	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ	
粘 膜	目、口唇、顔の腫れ	<input type="checkbox"/> まぶた、口唇の腫れ	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ	
	喉、口の違和感	<input type="checkbox"/> 喉、口の違和感	<input type="checkbox"/> 飲みづらい	<input type="checkbox"/> 喉や胸が強く締め付けられる声枯れ
消化器	腹痛	<input type="checkbox"/> 弱い腹痛 (がまんできる)	<input type="checkbox"/> 明らかな腹痛	<input type="checkbox"/> 強い腹痛 (がまんできない)
	嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 嘔気、単回の嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 複数回の嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器	鼻水、鼻づまり、くしゃみ	<input type="checkbox"/> あり		
	咳	<input type="checkbox"/> 弱く連続しない咳	<input type="checkbox"/> 時々連続する咳、咳き込み	<input type="checkbox"/> 強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴 (ヒューヒュー、ゼーゼー)、呼吸困難		<input type="checkbox"/> 弱い喘鳴	<input type="checkbox"/> 明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全 身	血圧低下			<input type="checkbox"/> あり、顔色悪い
	意識状態	<input type="checkbox"/> やや元気がない	<input type="checkbox"/> 明らかに元気がない	<input type="checkbox"/> ぐったり、意識低下～消失、失禁

経過記録票②

【 回目】

確認時間 (月 日 時 分)

※ 該当する項目にチェックを入れて重症度を判断する。

症 状		軽 症	中 等 症	重 症
皮 膚	赤み・じん麻疹	<input type="checkbox"/> 部分的	<input type="checkbox"/> 全身性	
	かゆみ	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ	
粘 膜	目、口唇、顔の腫れ	<input type="checkbox"/> まぶた、口唇の腫れ	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ	
	喉、口の違和感	<input type="checkbox"/> 喉、口の違和感	<input type="checkbox"/> 飲みづらい	<input type="checkbox"/> 喉や胸が強く締め付けられる声枯れ
消化器	腹痛	<input type="checkbox"/> 弱い腹痛 (がまんできる)	<input type="checkbox"/> 明らかな腹痛	<input type="checkbox"/> 強い腹痛 (がまんできない)
	嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 嘔気、単回の嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 複数回の嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器	鼻水、鼻づまり、くしゃみ	<input type="checkbox"/> あり		
	咳	<input type="checkbox"/> 弱く連続しない咳	<input type="checkbox"/> 時々連続する咳、咳き込み	<input type="checkbox"/> 強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴 (ヒュー、ゼー)、呼吸困難		<input type="checkbox"/> 弱い喘鳴	<input type="checkbox"/> 明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全 身	血圧低下			<input type="checkbox"/> あり、顔色悪い
	意識状態	<input type="checkbox"/> やや元気がない	<input type="checkbox"/> 明らかに元気がない	<input type="checkbox"/> ぐったり、意識低下～消失、失禁

【 回目】

確認時間 (月 日 時 分)

※ 該当する項目にチェックを入れて重症度を判断する。

症 状		軽 症	中 等 症	重 症
皮 膚	赤み・じん麻疹	<input type="checkbox"/> 部分的	<input type="checkbox"/> 全身性	
	かゆみ	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ	
粘 膜	目、口唇、顔の腫れ	<input type="checkbox"/> まぶた、口唇の腫れ	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ	
	喉、口の違和感	<input type="checkbox"/> 喉、口の違和感	<input type="checkbox"/> 飲みづらい	<input type="checkbox"/> 喉や胸が強く締め付けられる声枯れ
消化器	腹痛	<input type="checkbox"/> 弱い腹痛 (がまんできる)	<input type="checkbox"/> 明らかな腹痛	<input type="checkbox"/> 強い腹痛 (がまんできない)
	嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 嘔気、単回の嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 複数回の嘔吐、下痢	<input type="checkbox"/> 繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器	鼻水、鼻づまり、くしゃみ	<input type="checkbox"/> あり		
	咳	<input type="checkbox"/> 弱く連続しない咳	<input type="checkbox"/> 時々連続する咳、咳き込み	<input type="checkbox"/> 強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴 (ヒュー、ゼー)、呼吸困難		<input type="checkbox"/> 弱い喘鳴	<input type="checkbox"/> 明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全 身	血圧低下			<input type="checkbox"/> あり、顔色悪い
	意識状態	<input type="checkbox"/> やや元気がない	<input type="checkbox"/> 明らかに元気がない	<input type="checkbox"/> ぐったり、意識低下～消失、失禁

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
		印	印	印	印

※ 作業終了後、すぐにチェック (押印、サイン) します。

職場内でのヒヤリ・ハット報告書

食物アレルギーのほか、園庭などでのケガや外出中の交通事故など、「ヒヤリ・ハット」するような事例がありますが、この様式によりすぐ報告します。

施設では、これらの事例を収集・共有することで、みんなでどうやったら事故が減らせるかについて話し合い、事故の発生を予防します。

報告日	平成 年 月 日
報告者	職氏名
発生場所	
①	<それは、いつ起こりましたか？>
②	<それは、具体的に、どこで起きましたか？>
③	<誰が体験しましたか？>
④	<それは、どうして起きてしまいましたか？>
⑤	<そして、どうなりましたか？>
⑥	<今後、どのような事に気を付けて行いますか？>
⑦	<ヒヤリ・ハットを経験して感じたことは？>
備考	

IV 基礎知識編

- ※ この基礎知識編は、国（厚生労働省）が平成 23 年 3 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、関係者はこの基礎知識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。

第1章 総論

1 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るが、その理解は曖昧である。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る。

免疫反応は本来、体の中を外敵から守る働きである。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うが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応である。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るが、そうではなく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る。それがアレルギー疾患の本質とも表現できる。

代表的なアレルギー疾患	
1	気管支喘息
2	アレルギー性鼻炎（花粉症）
3	アレルギー性結膜炎（花粉症）
4	アトピー性皮膚炎
5	蕁麻疹（じんましん）
6	（食物アレルギー）
7	（アナフィラキシー）

※ 6.7は原因抗原（アレルゲン）、症状から分類したもので、1～5の分類とは若干異なる。

2 アレルギーマーチとは

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性疾患が次から次へと発症してくる様子を表した言葉である。例えば、父母や兄姉にアレルギーがあるようなアトピー素因がある場合、生まれて最初に出るアレルギー症状はアトピー性皮膚炎や食物アレルギーが多い。しかし、こうした子どもも、1歳半から3歳になるころにはかなり良くなっていく。

しかしその後、「ゼーゼー、ヒューヒュー」という喘鳴（ぜんめい）を伴った呼吸困難が起き、喘息が始まる場合がある。したがって、アトピー性皮膚炎が軽くなる頃に「ゼーゼー、ヒューヒュー」といった呼吸困難が始まり、「喘息ではないか」と診断されることになる。

そして喘息の子どもも、中学を卒業するころには半分以上で症状が消失するか軽くなる。逆に今度はアレルギー性鼻炎や結膜炎の症状が表に出てくる。

このように、アレルギーの症状が年齢によって変化し、次から次へと発症していくのである。



第2章 保育所におけるアレルギー疾患（実態）

1 保育所でのアレルギー疾患への対応の現状

食物アレルギーの子どもたちに関しては、「保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究」（財団法人こども未来財団 平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書 主任研究者：鴨下重彦）によると誤食の事故が、平成20年度1年間に29%の保育所で発生していた。

なお、この食物アレルギーの10%程度がアナフィラキシーショックを引き起こす危険性があり、乳幼児の生命を守る観点からも慎重な対応が急がれる。

また、「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」（平成19年 文部科学省アレルギー疾患に関する調査研究委員会）によると、平成16年の小学生の食物アレルギー有病率が2.6%とされているが、平成21年に日本保育園保健協議会が実施した、保育所における食物アレルギーに関する全国調査（953保育所、園児105,853人を対象に調査）によると、保育所では4.9%と高率で、3歳以下では小学生の2倍で、1歳では3倍以上にもなっていた。なお、0歳で7.7%となっているが、0歳児の食物アレルギーは確定診断に至っていない場合もあるため、問題となる園児は1歳児より多いと推定される。（図1、図2）

図1 食物アレルギーの有病率（年齢別）

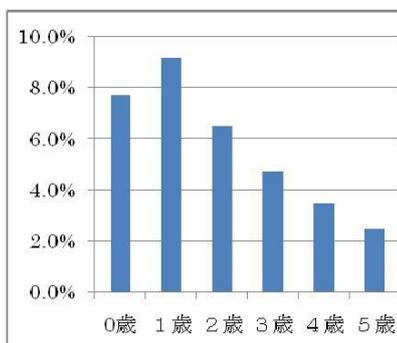
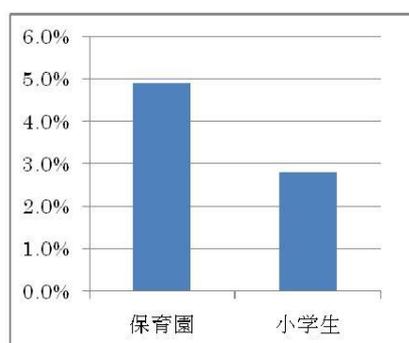
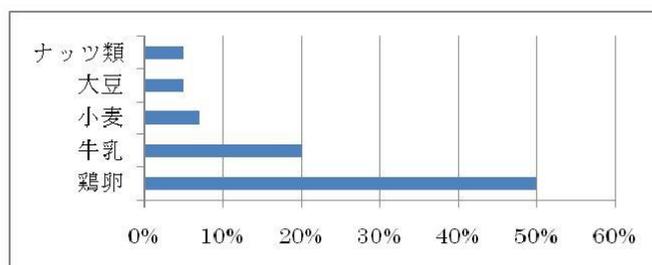


図2 食物アレルギーの有病率の比較



また、同調査によると、原因食では圧倒的に鶏卵が多くほぼ50%を占め、つづいて牛乳20%、小麦7%、大豆およびナッツ類5%の順となっていた。（図3）

図3 保育所における食物アレルギーの原因食



第3章 アレルギー疾患各論

1 食物アレルギー

【定義】

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いう。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。食物に含まれる物質そのものによる反応や症状は食物アレルギーには含めない。

【頻度】

平成 21 年度の日本保育園保健協議会での全国調査 (953 施設、105,853 人を対象) によると、食物アレルギーの有病率は約 4.9%であった。年齢別では 0 歳が 7.7%、1 歳が 9.2%、2 歳が 6.5%、3 歳が 4.7%、4 歳が 3.5%、5 歳が 2.5%という結果であった。

【原因】

原因食物は多岐にわたるが、保育所で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品である。その他の原因食物としては小麦、ピーナッツ、大豆製品、そば、ゴマ、甲殻類（エビ、カニ）などである。

【症状】

食物アレルギーの症状は多岐にわたる。皮膚、粘膜、消化器、呼吸器、さらに全身性に認められることがあるが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状である。複数の臓器に症状が出現する状態をアナフィラキシーと呼び、呼吸器症状の出現はさらにアナフィラキシーショックへ進展するリスクが高まり注意が必要である。保育所での調査によるとほとんどの保育所で誤食事故が起きており、医療機関の受診が必要になっているケースも多い。

【治療】

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本である。

そして、万一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要である。蕁麻疹などの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあるが、ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要である（アナフィラキシーを参照）。

2 アナフィラキシー

【定義】

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しきなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。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する。

また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。

【頻度】

我が国のアナフィラキシーの有病率調査としては平成 16 年の文部科学省の調査がある。アナフィラキシーの既往を有する児童・生徒の割合は、小学生 0.15%、中学生 0.15%、高校生 0.11%、全体では 0.14%という結果であった。保育所に入園する乳児や幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いので、アナフィラキシーを起こすリスクは高い可能性がある。

【原因】

保育所に入所する乳幼児のアナフィラキシーの原因のほとんどは食物であるが、それ以外にも医薬品、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、ラテックス（天然ゴム）、昆虫刺傷などがアナフィラキシーの原因となりうる。

【症状】

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり、意識が低下するなどのアナフィラキシーショックの状態である。迅速に対応しないと命にかかわることがある。

【治療】

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識障害などがみられる子どもに対しては、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬である「エピペン®0.15mg」（商品名）の処方を受けて保育所で預かっている場合には、適切なタイミングで注射することが効果的である。

3 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の際に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。



第4章 食物アレルギーへの対応

1 保育所での食物アレルギー対応に関する現状及び問題点

<現状>

- (1) 保育所で預かる乳児・幼児は、学童に比べて食物アレルギーの頻度が高い。
- (2) 保育所ごとに食物アレルギーの対応が異なっており、現場では著しい混乱がある。
- (3) 給食対応は様々であり、誤食事故も頻発している。
- (4) 乳幼児の食物アレルギーの9割は乳児アトピー性皮膚炎を合併して発症している。
- (5) 乳幼児期のアトピー性皮膚炎では食物抗原特異的 IgE 抗体の偽陽性が多い。
- (6) 学童期に比べるとアトピー性皮膚炎との関連も乳児期・幼児早期は認められる。
- (7) “食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”から“即時型”への移行もある。
- (8) 乳幼児期には食物アレルギーの寛解（耐性化）も多く、変化が早い。
- (9) 標準的な診断・治療を受けていない子どもも多くみられる。
- (10) 近隣の開業医、園長・保育士・栄養士の食物アレルギーに関する知識が最新の情報ではない。
- (11) 病診連携（開業医と専門医の連携）が不十分で正しい指導を受けていない例や食物経口負荷試験未実施例も多い。

<問題点>

【乳児】

- ・ 最も早くて産休明け（8週）から預ける場合がある。
- ・ 乳児期には顔面に湿疹が出現する乳児は約3割存在し、その半数程度が慢性に経過するかゆみのある湿疹である。
- ・ 慢性に経過するかゆみのある湿疹の中から食物アレルギーが関与している湿疹を見極める必要がある。
- ・ 保育所に在籍する乳児は、アトピー性皮膚炎未発症あるいは診断が確定していない例も多い。
- ・ 乳児では育児用粉乳として予防用ミルク、加水分解乳・アミノ酸乳が使われている場合がある。
- ・ 乳児では診断を確定していく時期であるので IgE 抗体の感作陽性だけで除去を指示されている場合も多い。
- ・ 離乳食を進める時期なので未摂食のものも多く、初めて食べ、発疹が出るとアレルギーを疑うことがある。

【幼児】

- ・ 幼児期の食物アレルギーは時々刻々変化する（治る例も多い）ので、常に見直しが必要である。
- ・ 保育所での幼児食の食物除去の対応が細分化されていて煩雑であり、誤食の誘因となっている。
- ・ 保育所に在籍する子どもが自己管理できないことにより誤食事故が発生しうる。
- ・ 間違った知識や指示に基づいて過剰な食物除去をしていることも多い。

2 保育所における食物アレルギー対応の原則（除去食の考え方等）

- (1) 食物アレルギーのない子どもと変わらない安全・安心な、保育所での生活を送ることができる。
- (2) アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応できる。
- (3) 職員、保護者、主治医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- (4) 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が必要である。（診断時十年1回の更新）
- (5) 食物除去は完全除去を基本とする。
- (6) 鶏卵アレルギーでの卵殻カルシウム、牛乳アレルギーでの乳糖、小麦での醤油・酢・麦茶、大豆での大豆油・醤油・味噌、ゴマでのゴマ油、魚でのかつおだし・いりこだし、肉類でのエキスなどは除去の必要がないことが多いので、摂取不可能な場合のみ申請する。
- (7) 除去していた食物を解除する場合は親からの書面申請で可とする。
- (8) 家で摂ったことがない食物は基本的に保育所では与えない。
- (9) 共通献立メニューにするなど食物アレルギーに対するリスクを考えた取り組みを行う。
- (10) 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し、記録を残す。

3 食物アレルギーの症状

- (1) 皮膚粘膜症状
皮膚症状：かゆみ、蕁麻疹、むくみ、赤み、湿疹
眼症状：白目の充血、ゼリー状の水ぶくれ、かゆみ、涙、まぶたのむくみ
腔咽喉頭症状：口の中・くちびる・舌の違和感・腫れ、
喉のつまり・かゆみ・イガイガ感、息苦しい、しわがれ声
- (2) 消化器症状
腹痛、気持ちが悪くなる、嘔吐、下痢、血便
- (3) 呼吸器症状
上気道症状：くしゃみ、鼻水、鼻づまり
下気道症状：息がしにくい、せき、呼吸時に「ゼーゼー」「ヒューヒュー」と音がする。
- (4) 全身性症状
アナフィラキシー：皮膚・呼吸器・消化器などのいくつかの症状が重なる
アナフィラキシーショック：脈が速い、ぐったり・意識がない、血圧低下

4 誤食について

誤食事故は保育所では給食やおやつ提供の時に起こることが大多数である。日本保育園保健協議会による調査でも保育所でしばしば起きており、医療機関の受診を必要とする場合もかなりある。

誤食事故の発生要因として

- ① 人的エラー（いわゆる配膳ミスなど）
- ② ①を誘発する因子として煩雑な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が考えられる。

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（※当市の場合は対応食献立表）を作成し、食物アレルギー児の調理、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、食物アレルギー児の食器の色などを変えて注意喚起することなどが上げられる。

煩雑な細分化されすぎた食物除去の対応は給食のところで述べているように誤食の誘因となるので、できるだけ単純化された対応（完全除去か解除）を基本とする。食物アレルギー児への食事の提供の際には十分な人員の配置と管理が必要である。

5 アナフィラキシーが起こったときの対応（「エピペン®」の使用について）

アナフィラキシー症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、頻度には差があり、皮膚症状が最も多く90%程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状の順で合併しやすい傾向がある。

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）に分け、その段階にあわせて対応を考えると良い。

- 【グレード1】 各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。
- 【グレード2】 全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要があり、必要に応じて処方された「エピペン®」があれば、注射することを考慮する。
- 【グレード3】 強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の一手前）も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る。救急の現場に子どもに処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する必要がある。

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、脛（まぶた）の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、声枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	明らかな腹痛	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、下痢
呼吸器症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳（せき）	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○（応じて救急車）	◎（救急車）

※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。
 ※ 症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。

（H. Sampson: Pediatrics. 2003; 111; 1601-8.を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変）

Point エピペン

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上げる作用がある。

また気管・気管支など気道（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。

【「エピペン®」接種の実際】

Step1
準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で押し開け、エピペンを取り出します。オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、エピペンのまん中を片手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップをはずし、ロックを解除します。




- 青色の安全キャップをかぶせた状態では、バネが固定されており、注射針が不用意に飛び出さないようにになっています。使用時まで青色の安全キャップは取り外さないでください。
- 安全キャップを外した後は、誤注射を防ぐため取り扱いに十分注意してください。
- 絶対に指または手等をオレンジ色のニードルカバーの先端に当てないように注意してください。
- 使用する前に注射器の窓から見える薬液が変色していないか、また沈殿物がないかを必ず確認してください。

Step2
注射

エピペンを太ももの前外側に垂直になるよう、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付けます。太ももに押し付けたまま数秒間待ちます。エピペンを太ももから抜き取ります。



- 緊急の場合には、衣服の上からでも注射できます。

- エピペンの上下先端のどちらにも親指をかけないように握ってください。
- 太ももの前外側以外には注射しないでください。

Step3
確認

注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びているかどうかを確認します。ニードルカバーが伸びていれば注射は完了です（針はニードルカバー内にあります）。




- オレンジ色のニードルカバーが伸びていない場合は、注射は完了していませんので、再度、ステップ1～3を繰り返して注射してください。
- エピペンの注射後は、直ちに医師による診察を受けてください。

Step4
片づけ

使用済みのエピペンは、オレンジ色のニードルカバー側から携帯用ケースに戻します。




- 注射後は、オレンジ色のニードルカバーが伸びているため、携帯用ケースのふたは閉まりません。無理に押し込まないようにしてください。
- 注射後、薬液の大部分(約1.7mL)が注射器内に残っていますが、再度注射することはできません。
- エピペン注射液を使用した旨を医師に報告し、使用済みのエピペン注射器と青色の安全キャップを医療機関等にお渡しください。

【保育所における「エピペン®」使用の際の注意点】

- 子どもや保護者自らが「エピペン®」を管理、注射することが基本であるが、保育所においては低年齢の子どもが自ら管理、注射することは困難なため、アナフィラキシーが起こった場合、嘱託医または医療機関への搬送により、救急処置ができる体制をつくっておくことが必要である。
- しかし、そうした救急処置が間に合わない場合等の緊急時には、その場にいる保育者が注射することが必要な場合もあり、緊急の際は保育者が注射することも想定の上、保育所職員全員の理解を得て、保護者、嘱託医との十分な協議を行った上で、連携体制を整える。
- 子どもや保護者が持参した「エピペン®」を保育所で一時的に預かる場合、保護者との面接時に、緊急時の対応について十分に確認し合い、緊急時個別対応票等を作成し、その内容についても定期的に確認する。

【保育所での「エピペン®」の管理運用におけるポイント】

職員全員が、

- 「エピペン®」の保管場所を知っていること。
- 「エピペン®」の注射するタイミングと方法を知っていること。
- 「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること。

第5章 アレルギー疾患の共通理解と関係者の役割

1 保育所におけるアレルギー疾患への対応

アレルギー疾患への知識や理解に差があり、保育所におけるアレルギー児への対応は、様々で混乱を生じやすい。アレルギー児や保護者が安心し、保育所が安全に保育を実施するために、それぞれが役割を認識し、組織的に対応することが重要である。

(1) 共通認識をもって対応する

- ① 保育所において対応が問題となるアレルギー疾患は、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーで、その中でも“食物の除去”に関する管理が最大のものである。
- ② 食物アレルギーは、いろいろな症状をあらわすが、その中の約10%は緊急対応が必要なアナフィラキシーショックに至る危険性がある。
したがって、食物アレルギーについて以下のことに注意が必要である。
 - 1) 食物アレルギーは乳幼児に多く、早期には診断が確定していないことが多い。
 - ・確定診断がついていなくても、食物除去を保育所に要求する場合は、生活管理指導表が必要である。
 - ・時々刻々変化する。(次第に治る例が多い)
 - ・家庭で食べていない食品は、基本的には保育所では与えない。
 - ・保育所での対応は家庭での食物除去よりも安全性を優先し、除去食品は完全除去を基本とする。(誤食事故が多いのでなるべく単純に行う)
 - 2) 保育所における緊急対応マニュアルの確認をする(「エピペン®」の取り扱いを含む)。
 - 3) 食物アレルギーに関する研究は、非常に早い速度で進んでおり、積極的な研修が必要である。

(2) 組織的に対応する

アレルギー対策は緊急を要することも多く、保育所内で健康安全に関する担当者を設置し、園長のリーダーシップの下に組織的に対応できるようにする。誰が見てもすぐ判断できるような、対応マニュアルの作成や保健計画などと共に年間計画の中で、管理・運営を行う。
また、園長、保護者、保育士、栄養士、調理員など保育所の全ての関係者に、対応策などが徹底できるようにし、意識向上のための研修、講座等も実施する必要がある。

(3) 地域の専門的な支援・連携のもとで安全に対応する

乳幼児のアレルギーに関する研究、特に食物アレルギー関連分野の研究は現在著しく進歩しており、医学的にも専門性が高くなっている。したがって、各保育所の対応にも限界があり、地域における専門家を含んだ支援組織の整備が不可欠である。

2 保護者・保育者・保育所等の役割

学校においては、学校保健としての保健管理や保健教育について、組織的な取組が行われている。保育所においても、「保育所保育指針 第5章4 健康及び安全の実施体制」の中で保育所における健康及び安全の実施体制の整備に努めなければならないとしている。

以下は、学校保健に準じて、組織的な対応ができるようそれぞれの役割を示す。

(1) 保護者

- ① 保育所入所前にこれまでのアレルギーに関する問題を整理し、保育所に伝える。
 - ・医師の診断
 - ・現在の家庭での生活、特に食生活および服薬に関しては具体的に伝える。
- ② かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、アレルギー疾患が疑われる時には、どの医療機関を受診するかなど、具体的に検討してアレルギー疾患に関する主治医を決めておく。
保育所生活で特に注意が必要なアレルギー疾患がある場合、
 - ・保育所生活における留意点に関し、保育所の担当者と十分検討する。
 - ・基本的には家庭で行っていないことは保育所では行わない。
 - ・実際の保育所での生活を何回か見て確認し、対策を検討する。

(2) 保育所の職員

- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」をしっかりと理解する。
- ・日頃から保育所での健康・安全対策には、専門性を生かし積極的に協力する。
- ・健康・安全に関する地域の委員会等にも積極的に参加する。
- ・アレルギー情報（保育所や地域から出される）には常に気をつけ、保育所および生活圏で問題点をしっかりと認識し対応策を検討する。
- ・アレルギー関連の研修会などに積極的に参加し、常に新しい知識を習得する。

(3) 保育所

- ・保育所全体として組織的に対応する体制をつくる。
- ・アレルギー対策実施状況を日々確認し、事故の有無などと共にアレルギー情報としてまとめる。
- ・保育所の日々のアレルギー対策実施情報を正確に捉えておく。
- ・アレルギーに関する事故などが発生したときには、保護者、全職員および関係機関などへ知らせる。
- ・地域の保育所、医師会、行政など多くの関連する組織などと連携して対応する。
地域（市町村）として広域で対応しなければならない自園のアレルギー対策の情報提供をする。

3 行政の役割

保育所におけるアレルギー児への対応は、近年、増加傾向にある。保護者からの要求等も多
い中、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づ
くりの強化が求められる。今回のこのガイドラインを保育者、保護者、嘱託医（地域）とともに
共通理解をし、地域の中で周知・共有できるよう、都道府県・市町村の支援の下に、健康・
安全に関する協議会等の立ち上げや定期的な研修、教育の機会を企画する必要がある。また、
関係機関との連携により、子どもへのアレルギー対応が速やかに行われるよう調整する。

4 研修体制のあり方等

アレルギー疾患への対応は、アレルギーの問題が医学的にも専門性が高く、関係者が共通認
識のもとに機能するためには、それぞれが努力し、研修する必要がある。

また、保育所において新しいアレルギーへの対応や知識、質の向上を目指し、行政は、関係
機関と連携し保育所等に対し、保健分野の研修を計画的に実施することが課題である。特に、
「エピペン®」の使用に関しては、地域でしっかりと検討をし、より安全な「地域としての緊急対
応」を目指す。

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4版】

発行日 平成27年1月

発行者 千歳市保健福祉部子育て支援室
保育課