

食物アレルギー対応マニュアル

阿智村公立保育園

第1版	2021年(令和3年)	作成
第2版	2025年(令和7年)	改訂
第3版	2028年(令和10年)	(次回見直し予定)
第4版		

※3年毎見直しを行う

保育園における食物アレルギー対応マニュアルの趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第1章 基礎知識編

①食物アレルギーとは・・ 4
 (定義、原因、症状、治療の基本、アナフィラキシー)
 ②食物アレルギーの診断・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
 ③食物アレルギーの処方薬 (内服薬、エピペン)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第2章 予防編

①保育園での対応の原則・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 ②保育園における対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 ③除去食について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 ④調乳・授乳について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
 ⑤対応のながれ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 ⑥園・保護者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 ⑦給食での対応手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 ・調理担当者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
 ・保育者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 ・おかわりについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
 ・調乳・授乳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
 ・延長保育時間について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 ⑧給食以外での留意点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

第3章 緊急時対応編

①保護者との連携・・ 32
 ②職員の役割・・ 32
 ③食物アレルギーによる症状への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
 ④アナフィラキシーの緊急対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
 ⑤エピペン[®]について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

第4章 啓発編

①園ごと体制作り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 ②誤食事故・ヒヤリハット事例が起きた場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 ③ヒヤリハット事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39

※ 様式、表、記入例

保育園における食物アレルギー対応マニュアルの趣旨

保育園におけるアレルギーへの対応については、厚生労働省が平成31年4月に改訂され発出した「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」を参考に、取り組まれています。

また、食物アレルギーを発症する乳幼児の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、生命を守る観点からも適切かつ迅速な対応が急がれています。

このマニュアルは、(1) 基礎知識編、(2) 予防編、(3) 緊急時対応編、(4) 啓発編の4部構成となっています。

- (1) 基礎知識編は、保育園職員全員が共通の知識がもてるようにするため、食物アレルギーの基本的なことについて記載します。
- (2) 予防編は、対象園児の受け入れ時の確認事項や保護者との連携、給食提供時の配慮事項について記載します。
 - (1) と (2) は、園内研修などの教材として活用し、アレルギー対象園児がいない園でも全職員で確認をしましょう。
- (3) 緊急時対応編は、緊急時にどの職員もすぐに対応できるような基準を示しています。それぞれの保育園の実態や、アレルギー対象園児の状況に合わせて書き換えるなど、現場の状況にあった内容に合わせて活用してください。
- (4) 啓発編は、小さなミスを見逃さず、保育の経過を振り返り、次の計画に活かすことの重要性を示しています。大きな事故を防ぐために、ヒヤリハット事例を活用し、各保育園での体制作りに取り組んでください。

保育園における食物アレルギーの対応は、栄養士が中心となり、保護者面談、職員への指導・指示を行います。

現場での対応は、それぞれの立場で実施します。

子どもたちの安心・安全な保育のために、取り組んでいきましょう。



第1章

基礎知識編



1. 食物アレルギーとは

(1) 定義

食物アレルギーとは、食べたり、触ったり、吸い込んだりした食物に対して、体を守るはずの免疫システムが、過剰に反応して起きる有害な症状をいいます。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こります。

(2) 原因

原因食物は多岐にわたりますが、保育園で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品・木の実類です。その他の原因食物としては小麦、落花生、魚卵、果実類、甲殻類（エビ・カニ）などです。

年齢群別原因食品（初発例）

全体数=3,905人

	0歳 (1,736)	1・2歳 (848)	3～6歳 (782)	7～17歳 (356)	≥18歳 (183)
1位	鶏卵 61.1%	鶏卵 31.7%	木の実類 41.7%	甲殻類 20.2%	小麦 19.7%
2位	牛乳 24.0%	木の実類 24.3%	魚卵 19.1%	木の実類 19.7%	甲殻類 15.8%
3位	小麦 11.1%	魚卵 13.0%	落花生 12.5%	果実類 16.0%	果実類 12.6%
4位		落花生 9.3%		魚卵 7.3%	魚類 9.8%
5位		牛乳 5.9%		小麦 5.3%	大豆 6.6%
6位					木の実類 5.5%
小計	96.1%	84.2%	73.3%	68.5%	69.9%

令和3年度 食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業 報告書 出典

※（ ）内は人数を表す

(3) 症状

症状は多岐にわたります。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りますが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状です。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す。

(4) 治療の基本

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本です。

そして、万が一症状が出現した場合には、速やかに適切な対応を行うことが重要です。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ります。喘息・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す。

(5) アナフィラキシー

アレルギー反応により、蕁麻疹などの消化器症状、咳、喘息、呼吸困難などの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に強く出現した状態をアナフィラキシーと言います。中でも、血圧が低下して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あることを意味します。

2. 食物アレルギーの診断

食物アレルギーを血液検査だけで判断することはできません。実際に起きた症状と食物負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断します。

(1) 明らかな症状の既往^{きおう}

過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、除去根拠としては高い位置づけになります。

ただし、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因物質は年齢を経ることで耐性化する（食べられるようになる）ことが知られています。実際に乳幼児期に発症する子どもの食物アレルギーの約9割は就学前に耐性化するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れてきます。

(2) IgE 抗体等検査結果陽性

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎では IgE 抗体の感作^{かんさ}（感作^{かんさ}とは、繰り返される刺激によって、それに対する反応が徐々に増大していく非連合学習のプロセス。非連合学習とは、一種類の刺激に関する学習であり、同じ刺激の反復によって反応が減弱したり、増大したりすること。）だけで除去している場合が多くあります。まだ食物負荷試験も行えないような状況では（2）が診断根拠とならざる得ません。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場合がありますが、一般的には血液や皮膚の検査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。IgE 抗体検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実です。このため、年齢が進んでも除去食品が多く、（1）や（3）という根拠なしに、（2）だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することも必要です。

(3) 食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかを見る試験です。この結果は（1）に準じたと考えられるため、診断根拠として高い位置づけになります。ただし、主な原因食物の1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえなため、（1）の場合と同様に再度食べられるかどうか検討する必要があります。

参考：食物アレルギー研究会のホームページにて、食物負荷試験実施施設が紹介されています。

長野県は中部エリアです。

<https://www.foodallergy.jp/>

(4) 未摂取

低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児早期には想定されます。

保育園においては、家で摂ったことのない食物を、給食で初めて食べることを回避しますが、家で摂ったことがないための除去対応は、医師による「生活管理指導表（様式1）」の提出を求める必要はありません。

3. 食物アレルギーの処方薬

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である「エピペン®」（商品名）があります。

(1) 内服薬

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ます。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ります。しかし、その効果は皮膚症状など限定的で、過度の期待はできません。

②ステロイド薬

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

(2) エピペン®

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）を考えるとエピペン®のみが有効と言えます。

患者が注射できない場合は保育園の職員が注射します。こうした形で保育園の職員がエピペン®を注射する行為は、緊急やむ負え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）

・アドレナリン（エピペン®の成分）とは？

アドレナリンはもともと人の体内にあるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、血圧をあげたり、気管支を拡張したりする作用があります。血圧上昇や心拍数増加を伴う副作用は、一般的な小児では、軽微であると考えられます。また、効果は注射をしてから約15～20分しか持続しません。

エピペン®の保管上の留意点

保育園での取り扱いは保護者とよく相談して決定し、職員全員に周知します。緊急時の対応内容については「緊急時個別対応票（様式3）」を作成します。

【場所】

- ・子どもの手の届かないところに保管する
- ・（万が一）アナフィラキシー症状発現時に備えて、すぐに取りだせるところに保管する
- ・15～30℃の保存が望ましい。冷蔵庫や、日光のあたらない場所に保管する

【留意点】

- ・職員全員が保管場所を知っておく
- ・職員全員が使い方を知っておく
- ・管理表を作成し、毎日、保管状況や有効期限を確認する
- ・管理責任者を決めて、確実に確認をする仕組みを作る

【参考：保育園におけるエピペン[®]の使用について】

平成21年7月6日 文部科学省スポーツ・青少年学校健康教育課長より医政局医事課長宛の「医師法第17条の解釈について」の照会により「アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にあたらない」との見解。

【消防機関との連携について】

エピペン[®]の処方を受けている入所園児がアナフィラキシーショックとなり、保育園等から消防機関に救急要請（119番通報）をする場合、エピペン[®]が処方されていることを消防機関に伝えるほか、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に情報を提供するなど、日頃から消防機関との連携を図ります。



第2章

予防編



第2章 予防編

1. 保育園での対応の原則

正しい診断に基づいた必要最小限の原因物質の除去が原則です。

2. 保育園における対応

保育園でのアレルギー対応では、“保育園内でのアレルギー発症をなくすこと”が第一の目標であり、同時に、乳幼児の健全な発育発達の観点から、不要な食事制限もなくさなければなりません。保育園として、「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考に、保護者との面談を行い実際の対応を決定します。

保育園は開園日も多く開園時間も長いため、職員の勤務体制は振替休日・時差出勤などで連絡調整の不備から、配膳や喫食時の取り違えなどの誤食事故に繋がりがやすいので、各園の体制に合わせて対応を計画し、施設全体で日々の情報共有とパターン化することが必要です。

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よう、日頃から職員、保護者、主治医・緊急対応医療機関が十分に連携をします。

また、家で摂ったことがない食物を、給食で初めて食べることを回避します。

安全な給食対応のためには単純化が望ましく、原則、除去対応とします。

【用語解説】

①除去食：申請のあった原因食物を除いた給食を指します。

②代替食：申請のあった原因食物を給食から除き、除かれることによって失われる栄養価を別の食品を用いて補って提供される給食を指します。

③弁当対応：全ての給食に対して弁当を持参させる“完全弁当対応”と、普段除去食や代替食対応をしている中で、除去が困難で、どうしても対応が困難な料理において弁当を持参させる“一部弁当対応”があります。

3. 除去食について

ある原因食物の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがよくあります。保育園において、個々のバラバラな摂取量上限にそれぞれ対応していくことは実質不可能であり、保育園における対応の基本は完全除去とするべきです。

しかし、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、小麦でのしょう油・酢・麦茶、大豆での大豆油・しょう油・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**をしてもらいます。

(1) 鶏卵：卵殻カルシウム

卵殻カルシウムは、卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウムです。^{しょうせい}焼成（高温で焼くこと）でも未焼成であっても鶏卵タンパクの混入はほぼなく、アレルギー児にとって除去する必要は基本的にありません。

(2) 牛乳・乳製品：乳糖

乳糖（ラクトース）は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類です。乳という漢字が使われていますが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できます。しかし、「食品衛生法」において、アレルギー物質を含む食品の表示においては、乳糖の表記は代替表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要です。

(3) 小麦：しょう油・酢・麦茶

- ・しょう油は原材料に小麦が使用されていますが、しょう油が生成される発酵過程で小麦タンパクは完全に分解されます。このため基本的に小麦アレルギーであってもしょう油を摂取することはできます。
- ・酢は正確には食酢、このうち醸造酢（米酢、大麦黒酢を除く）に小麦が使用されている可能性があります。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわかりません。ただ、酢に含まれるタンパク量は非常に少なく（0.1g/100ml）、また一回摂取量も非常に少ないため、基本的には摂取することができます。
- ・麦茶は大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦とは直接関係はありません。しかし、小麦アレルギーのなかに麦類全般に除去指導されている場合があります、この場合には除去が必要な場合があります。

(4) 大豆：大豆油・しょう油・味噌

- ・大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食物の特定のタンパク質によって誘発されるものであり油脂成分が原因とは基本的にはなりません。大豆油中のタンパク質は0g/100mlであり、除去する必要はないことがほとんどです。
- ・しょう油における大豆タンパクも生成の発酵過程で、小麦タンパクと同じ様に分解が進みます。しょう油のタンパク質含有量は7.7g/100mlですが、調理に利用する量は少ないこともあり、重症な大豆アレルギーでなければしょう油は利用できることが多いです。
- ・味噌は本来その生成過程で小麦は使用しないため、純粋な製品には小麦の表記はなく、小麦アレルギーでも使用できます。大豆タンパクに関してもしょう油と同様に考えることができます。なお、味噌のタンパク質含有量は9.7-12.5g/100gです。

(5) ゴマ：ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様に除去する必要がないことが多いです。しかし、大豆油と違って精製度の低いゴマ油はゴマタンパクが混入している可能性があり、除去の対象となることがあり注意を要します。

(6) 魚類：かつおだし・いりこだし

魚類の出汁（だし）に含まれるタンパク質量は、かつおだしで0.5g/100ml、いりこだしで0.1g/100mlと極少量です。このためほとんどの魚アレルギーは出汁を摂取することができます。

(7) 肉類：エキス

肉エキスとは肉から熱水で抽出された抽出液を濃縮したもので通常調味料として用いられます。一般的に加工食品に使用される量は非常に少量であるので、肉エキスは摂取できます。

4. 調乳・授乳について

牛乳アレルギー児向けにアレルギー用調製粉乳があり、完全母乳栄養でない乳幼児の多くは保育園においてアレルギー用調製粉乳を授乳させることになります。

アレルギー用調製粉乳にはいくつかの種類がありますが、重症な牛乳アレルギーでなければどのアレルギー用調製粉乳を使っても問題はありません。このため保育園で特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使うことも可能です。

アレルギー用調製粉乳

商品名		ミルフィーHP	ニューMA-1	エレメンタルフォーミュラ	和光堂ボンラクトi
組成	タンパク質	乳清タンパク質分解物	カゼイン分解物	アミノ酸混合物	分離大豆たんぱく質
	乳糖	含まない	含まない	含まない	含まない
	大豆油	含まない	含まない	含まない	含む
カルシウム (mg) /調整 100ml		54 (14.5%調乳)	60 (15%調乳)	64.6 (17%調乳)	53.2 (14%調乳)

「食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2022」 出典



5. 対応のながれ

アレルギー疾患をもつ子どもの把握

- 「アレルギーに関する調査票」は入園説明会に配布し、保護者全員に提出してもらう。
- 健康診断や保護者からの申し出により、子どもの状況を把握する。

保護者へ生活管理指導表等の配布

- 「アレルギーに関する調査票」で対応ありの場合

「生活管理指導表」	様式1	P 4 2
「食物アレルギー対応票」	様式2	P 4 3
「緊急時個別対応票」	様式3	P 4 4
「エピペン [®] 対応票」(エピペンが処方されている場合のみ)	様式4	P 4 5

医師による生活管理指導表の記入

- 主治医に「生活管理指導表」を記入してもらう。
- 保護者は、必要な書類を保育園に提出する。

保護者との面談

- 「生活管理指導表」「食物アレルギー対応票」を基に、保育園での生活や食事の具体的な取り組みについて、園長や保育者、看護師、栄養士、調理担当者等と保護者が協議して対応を決める。

エピペン[®]が処方された場合

エピペン[®]の保管上の留意点

保育園での取り扱いには保護者とよく相談して決定し、職員全員に周知します。

【場所】

- ・ 子どもたちが容易に手が届くところは避ける
- ・ すぐに取りだせるところに保管
- ・ 15～30℃の暗所に保存

【留意点】

- ・ 職員全員が保管場所を知っておく
- ・ 職員全員が使い方を知っておく
- ・ 管理表を作成し、毎日、保管状況や有効期限を確認する
- ・ 管理責任者を決めて、確実に確認をする仕組みを作る

保育園内職員による共通理解

- 「アレルギー児対応一覧表」「個別の献立表」等を作成し、子どもの状況、保育園での対応(緊急時等)について職員が共通理解する。
- 保育園内で定期的に取り組みにおける状況報告を行う。

アレルギー対応についての見直し

- 「生活管理指導表」については、除去期間に応じ、医師に再評価を依頼する。
(少なくとも1年に1回)

除去しているものを解除するとき

- 除去していた食物を解除する場合は医師の診断により「除去解除届」を提出してもらう。
「除去解除届」・・・様式5

P 4 6

6. 園・保護者の役割

(1) 保護者との確認

医師の診断に基づき、アレルギー対応食を提供する場合、園長は事故防止のために必要な手順に従うことを保護者に説明します。

その際、「食物アレルギー対応票（様式2）」（エピペン[®]が処方されている場合は併せて「エピペン[®]対応票」）をもとに、家庭での状況も聞き取るほか、万一、誤食が発生した場合の対応について、^{あらかじめ}予め保護者と関係書類で確認します。

* 保護者と確認を行う回数…入園時（入園してから発症した場合は、発症時）及び少なくとも年1回（進級時）とします。

保護者との確認内容例

- 保護者は、これまでのアレルギーに関する状況を把握しているか
- 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ときに、どの医療機関を受診するか決まっているか
- 保育園生活における留意点に関し、保育園の担当者と十分に検討されているか
- 基本的には家庭で行っていないことは保育園では行わないことを、保護者は理解しているか
- 保護者と確実に連絡が取れる方法を決めているか
- エピペン[®]を打つことになった場合に保護者が必ず迎えに来られるか
- 給食提供は、原則除去とするなど対応について、保護者と確認をしたか
- 毎月の献立打ち合わせの必要性を保護者は理解しているか



(2) 園・保護者で献立の決定

保育園の献立は月ごとに作成されることから、除去すべき食品について保護者と確認し、除去食を提供するか、家庭から持参するか等の対応内容を確認する必要があります。

初回は園長、保育者、栄養士、調理担当者、看護師（必要に応じて）と保護者の打ち合わせを月末までに行います。2回目からは栄養士と保護者が除去食の献立をやり取りし、決定します。ただし、アレルギーの重症度が高い場合、特別な配慮が必要な場合などは、園長、保育者、栄養士、調理担当者、看護師（必要に応じて）と保護者の打ち合わせを毎月行う場合もあります。

延長保育利用の有無を確認します。

※月の途中などでアレルギー症状が発覚した場合は、子どもの安全を確保するために、月始めからの対応とする。月始めまでの期間はお弁当などで対応し、その旨を保護者に伝える。

【献立のやり取りの方法・役割】

- ①保護者は生活管理指導表をもとに栄養士が作成した除去食の献立表を確認する。確認後、印（またはサイン）をし、栄養士に返却する。
- ②栄養士は保護者から返ってきた献立表を確認後、押印をし、実施を決定する。
- ③決定した除去食の献立表の原本を調理担当者が持ち、保護者・栄養士・保育者はその写しを各々持つ。

事故防止のためのチェックポイント

- 加工食品、市販菓子等は原材料表示を確認し、献立を決定しているか。

(3) アレルギー対応状況の園での情報共有

【入所時の情報共有】

アレルギー対応食を提供する場合、全職員（園長、保育者、栄養士、調理担当者、看護師、パート職員等）がアレルギー対応の内容について情報を共有する。

「アレルギー児対応一覧表（様式6）P49」にまとめ職員室で保管する。

【日常の周知】

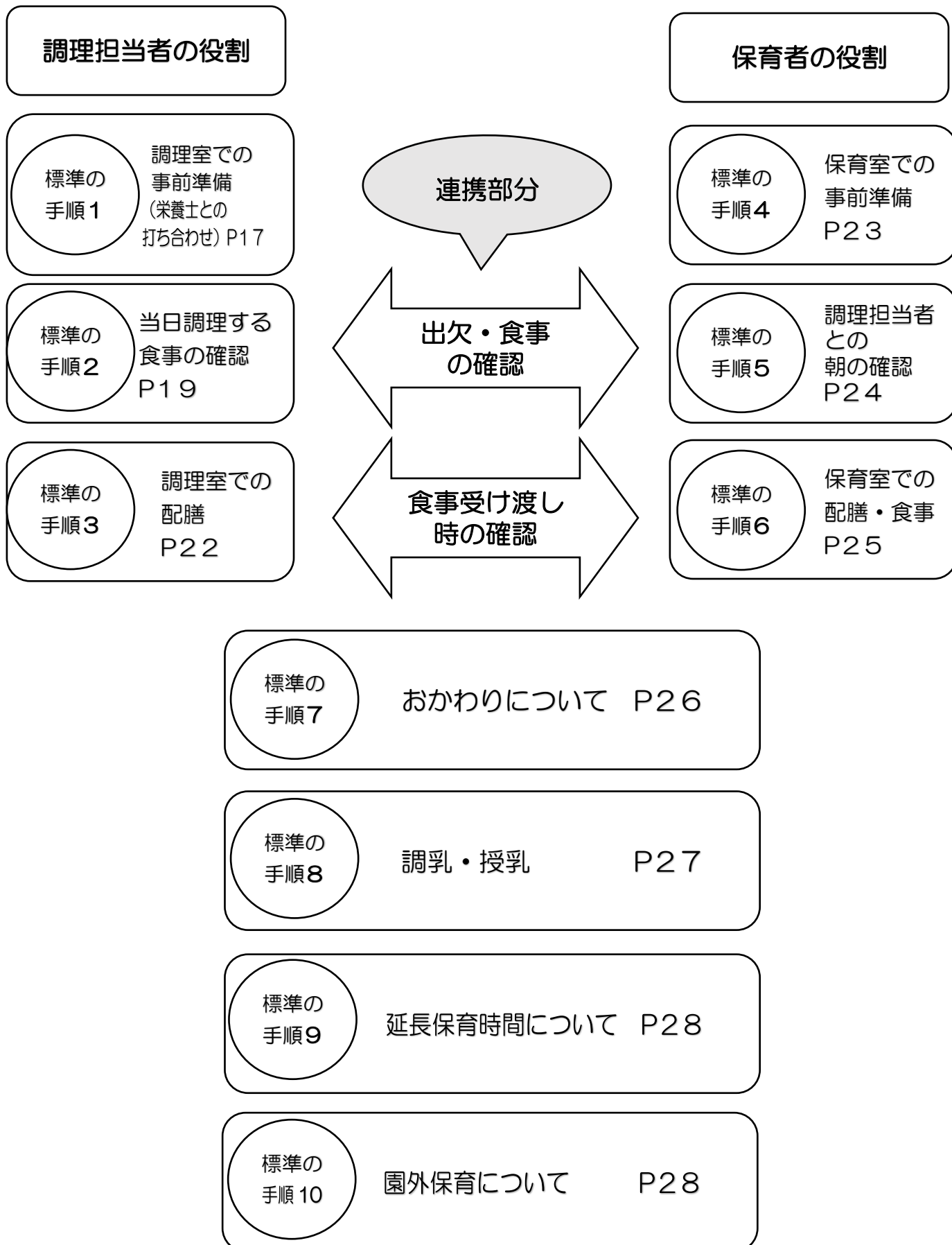
常時、全職員（園長、保育者、栄養士、調理担当者、看護師、パート職員等）でこまめに連絡を取り合い、確認を徹底する。

事故防止のためのチェックポイント

- 体制が変わる日（担任が休み等）の除去食等についても周知されているか
- 職員会に参加していない職員は、必ず職員会の情報を共有しているか
- アレルギー児の顔と名前が一致するか
- 延長保育の利用があるか（補食を食べるか）

7. 給食での対応手順

食物アレルギーの誤食事故を防止するためには、事故を未然に防ぐ仕組みづくりが必要です。アレルギー児の入所状況や職員体制が変わっても、対応できる標準的な手順に添って行い、事故防止に努めましょう。



調理担当者編

調理担当者の役割

標準の
手順1

調理室での事前準備

【調理室内の情報共有】

「アレルギー児対応一覧表」（様式6）P49を調理室に大きく掲示する。
前日のミーティングで、調理担当者全員（栄養士常駐の場合は栄養士）で作業手順を確認する。

【献立表】

「除去食献立表」に相違がないか複数の職員で確認する。

【専用トレイ、食器等】

視覚的に区別できるよう、専用トレイ、専用食器を準備する。専用トレイにはアレルギー児のクラスと名前をわかるように明記する。

専用トレイ・専用食器

基本、除去食品が該当するメニューの時に使用する。（アレルギー児であることを誰が見てもわかるようにするため）ただし、離乳食かつアレルギー児である場合など、特に間違いが起きやすい状況の場合は毎食使用する。

【出欠確認】

アレルギー児の出欠については、必ず毎朝書く。欠席の時は、出席ボードに色を変えてアレルギー児の名前を書くなど、誰が見てもわかるようにする。

調理担当者と保育者は、予め出席ボードの記入方法を決めておく。

事故防止のためのチェックポイント

- 「アレルギー児対応一覧表（様式6）」の掲示及び、「除去食献立表」に相違がないか複数の職員で確認しているか

【参考例（専用トレイ・専用食器）】



〈以上児・未満児〉



〈未満児（離乳食）〉



標準の
手順2-①

当日調理する食事の確認

【調理担当者間の確認】

調理担当者は、調理する除去食等について、「除去食献立表」を確認し、全員で調理手順を確認する。
(調理担当者が1人の場合は、当日の朝に保育者と「除去食献立表」を確認する。)

【保育者との朝の連携】

- (1) 当日の朝、調理担当者(栄養士常駐の場合は栄養士)と保育者はアレルギー対応児の出欠を口頭及び出席ボードで確認する。なお、**出欠の変更があった場合は**、保育者が速やかに調理担当者に伝える。
- (2) 保育者と調理担当者で(栄養士常駐の場合は栄養士)、当該園児名、アレルギー、除去食の内容を確認する。その日の朝の該当園児の状況についても口頭で調理担当者に伝える必要があるため、**朝の伝達は保育者から先に**「〇〇ちゃん、〇〇抜きでお願いします。」と伝え、調理担当者が復唱する。
- (3) 家庭から弁当を持参した場合には、弁当等を受け取った保育者と該当園児名、献立名を確認して受け取り、調理室の**予め決めた場所**に置き、指差し確認をする。(※給食材料と混在しないよう注意する。)

事故防止のためのチェックポイント

- 使用する食材を確認したか(加工食品等は、原材料表示を確認したか)

当日調理する食事の確認

【調理手順】

※途中まで一般食と一緒に作り、アレルゲンとなる食材を入れる前に取り分ける場合

- (1) アレルギー対応食について、**調理担当者全員**（栄養士常駐の場合は栄養士）で**調理手順を確認**する。
- (2) アレルギー対応食の担当者を決定し、調理器具や調理する場所についても確認する。
- (3) 使用する食材を確認する。加工食品等は、使用する前に商品の原材料表示を再確認する。
- (4) 一般食の担当者は、調理を開始する。取り分け前まで調理が終わったら、アレルゲンとなる食材を入れる前に、「〇〇（献立名）の〇〇（食材）を入れる前までの調理が終わりました。アレルギー対応食用に取り分けをお願いします。」とアレルギー対応食の担当者に声を出して伝える。一般食とアレルギー対応食を作る担当者が同じ場合は、他の調理担当者にアレルゲンとなる食材が入っていないことを確認してもらう。
- (5) アレルギー対応食の担当者は、アレルゲンとなる食材が入っていないことを再度確認し、対応食用に取り分けて、味付けを行い、完成させる。
混入を防ぐため、基本的にアレルギー対応食を先に作る。
- (6) 専用食器、専用トレイ（名前付き）を用意する。
- (7) アレルギー対応食の調理が終わったら、**専用食器に盛り付け、ラップをして、専用トレイにのせる**。そのとき、他の調理担当者にも、「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇（献立名）調理終わりました。〇〇に置きます。」と、対応食の調理が終わったことと、置いてある場所について声を出して伝える。
- (8) アレルギー対応食の準備が終わったら、一般食の盛り付けを行う。
- (9) 配膳時には、専用食器に盛り付けられていること、専用トレイに置かれていることを（調理員が複数いる場合は複数で）確認し、アレルギー対応食を先に保育者に渡す（引き継ぐ）。

調理担当者編

※調理開始から全て一般食とは別に作る場合

- (1) アレルギー対応食について、**調理担当者全員**（栄養士常駐の場合は栄養士）で**調理手順を確認**する。
- (2) アレルギー対応食の担当者を決定し、調理器具や調理する場所についても確認する。
- (3) 使用する食材を確認する。加工食品等は、使用する前に商品の原材料表示を再確認する。
- (4) 担当者は、除去食献立表を確認しながら調理を開始する。
- (5) 専用食器、専用トレイを用意する。
- (6) アレルギー対応食の調理が終わったら、**専用食器に盛り付け、ラップをして、専用トレイにのせる**。そのとき、他の調理担当者にも、「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇（献立名）調理終わりました。〇〇に置きます。」と、対応食の調理が終わったことと、置いてある場所について声に出して伝える。
- (7) アレルギー対応食の準備が終わったら、一般食の盛り付けを行う。
- (8) 配膳時には、専用食器に盛り付けられていること、専用トレイに置かれていることを（調理員が複数いる場合は複数で）確認し、アレルギー対応食を先に保育者に渡す（引き継ぐ）。

事故防止のためのチェックポイント

- 出欠ボードは見やすい位置にあるか
- どの職員が見てもわかるか・見間違いをしないか

標準の
手順3

調理室での配膳

【調理終了・配膳】

- (1) 除去食等は専用食器に盛り付け、専用トレイ（名前つき）にのせる。
- (2) 「除去食献立表」のと通りの除去内容か、声を出し、指差し確認し、調理担当者は（複数いる場合は複数で）確認する。配膳棚（配膳車等）にはアレルギー対応食を先に配膳する。

【検食】

検食受け渡し時に、検食者にも、当該園児名と除去食等の内容について伝える。検食は原則、園長・主任が行い、不在のときは事前に他の保育者に指名し引き継ぎを行う。検食者は除去食献立表のとおりを実施されているかを確認しながら検食する。給食日誌の検食記録欄には、除去食等の内容も記録する。

【食事の受け渡し】

保育者と調理担当方で、当該園児名、アレルギー、除去食等の確認をする。

口頭確認は、調理担当者が予定どおり除去食等を作ったことを確認するため、調理担当者が先に「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇（献立名）です」を伝え、保育者が復唱する。

※保育室で盛り付けるメニュー（汁物やカレー等）についても、アレルギー対応食については、基本的に調理室で盛り付ける。

事故防止のためのチェックポイント

- 除去食献立表のと通りの除去内容で作ったか、調理担当者全員で確認したか

保育者編

保育者の役割

標準の
手順4

保育室での事前準備

【保育室での把握】

保護者との打ち合わせ後、「除去食献立表」を、いつでも見ることができる場所に保管し、配膳前には担当職員全員で必ず確認する。

食事時間中の当該園児と保育者の座る位置を予め決めておく。または、職員が横に座るようにする。

【出欠確認】

アレルギー児の欠席のときは、出席ボードに色を変えてアレルギー児の名前を記入するなど、誰が見てもわかるように記入する。

調理担当者と保育者は、予め出席ボードの記入方法を決めておく。

事故防止のためのチェックポイント

- 「除去食献立表」の内容を保育者全員が把握しているか

標準の
手順5

調理担当者との朝の確認

- (1) 当日の朝、調理担当者と保育者はアレルギー対応児の出欠を口頭及び出席ボードで確認する。なお、**出欠の変更があった場合は、速やかに調理担当者に伝える。**
- (2) 保育者と調理担当者（栄養士常駐の場合は栄養士）で、当該園児名、アレルギー、除去食の内容を確認する。その日の朝の当該園児の状況についても口頭で調理担当者に伝える必要があるため、保育者が**朝の伝達**は「〇〇ちゃん、〇〇抜きをお願いします。」と伝え、調理担当者が**復唱**する。
- (3) 家庭から弁当等を持参してもらう場合、保護者と朝の受け入れ時に、献立について確認する。受け取った保育者は、当該園児名を確認し、調理員にわたす。

事故防止のためのチェックポイント

- アレルギー児が遅刻した場合など、出欠連絡を確実に調理室に伝えているか
- 担任が休みのとき、誰が代わりに行くか予め決め、引継ぎがされているか。園長・主任に報告しているか。

標準の
手順6

保育室での配膳・食事

【配膳前】

- (1) 保育者は、食事時間になったら、アレルギー児が予め決めておいた席に座っていることを確認する。
- (2) 保育室で、「除去食献立表」を必ず確認し、調理室に食事を取りに行く。

【食事の受け取り】

保育者と調理担当者が当該園児名、アレルゲン、除去食等の確認をする。

口頭確認は、調理担当者が予定どおり除去食等を作ったことを確認するため、「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇です（献立名）」を伝え、保育者が復唱する。

【保育室での配膳】

- (1) 保育者は、配膳時、喫食時に、他児のもの（配膳ワゴンの上、机上等）をアレルギー児が食べないう、隣りに座る、他児との間に座るなどして、目を配る。やむを得ず離れるときは、他の保育者に声をかける。
- (2) アレルギー食を先に配膳する。配膳時は「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇です（献立名）」と声を出して、専用トレイの名前と顔を確認して、専用トレイにのせた状態で提供する。未満は年齢や状況により、保育者が管理する。管理方法をあらかじめ決め、各保育園で情報を共有しておく。

【保育室での配膳】

- (1) アレルギー児の担当とならない保育者も、クラス内のアレルギー児の除去食献立を把握し、配膳時、喫食時は、専用トレイを使用している園児がアレルギー児であることを、常に念頭に置き、誤配膳のないよう配慮する。
台ふきや落ちている食べ物、食べ物を触った手などにも注意する。
- (2) 常に当該園児に関わっていない職員（代替職員）や実習生は配膳に携わらない。

※クッキング保育など通常の提供方法と異なる場合は、職員間で連携をとり、安全を確保するための環境構成（職員の動き、配膳場所等）について事前に計画を立て、実施する。

事故防止のためのチェックポイント

- クラスにいつもと違うメンバー（代替職員、実習生、他クラスの園児）が入るとき、アレルギー児の状況を知らせ、配慮する点について確認がされているか
- 席の配置、配膳台の場所は、安全確保に配慮して設定されているか
- 一般食を配膳することのないよう、保育者全員で声をかけ合っているか。

配慮 事項

- 年齢に応じて、子ども自身が理解できるように関わる。
- 子どもの精神面に配慮し、アレルギーのある子どもが、アレルギー対応食を前向きにとらえるように、また、周囲の子どもたちはお互いの違いを認め合う心が育つように関わる。

おかわり

標準の 手順7

おかわりについて

アレルギー児のおかわりは専用食器に盛り付け、専用トレイにのせる。専用食器以外からおかわりの提供はしない。

事故防止のためのチェックポイント

- アレルギー児の情報を全職員が共有しているか
- アレルギー児以外の子どもにおかわりを提供する場合も、アレルギー児に間違えて提供しないよう確認しているか

標準の
手順8

調乳・授乳

【準備】

アレルギー対応用のミルク缶はビニールテープや名札などで、哺乳びんは種類を変えるなど、他児のものと同視的に区別がしやすいようにする。

【調乳時】

調乳時は、アレルギー児のミルクを調乳することを声に出して伝え合う。ミルク缶と哺乳びんを専用トレイなどにセットでのせて、他児のものと区別する。複数調乳する場合は、アレルギー児の調乳を先に行う。冷ますときも、他児のミルクと間違えないように、区別しておく。

【授乳時】

授乳を担当する保育者は、哺乳びんにつけた名札と当該園児の顔を確認し、当該園児名、ミルク名について、声を出して複数で確認し、授乳する。

【参考例】

ミルクの個人用札
表面＝氏名
裏面＝ミルク名



ミルクを保管
している状態



調乳した状態



事故防止のためのチェックポイント

- 調乳時は、アレルギー児のミルクを調乳することを声に出して伝え合っているか
- 複数調乳する場合は、アレルギー児の調乳を先に行っているか

延長保育時間

標準の
手順9

延長保育時間について

【全職員への情報共有】

全職員にアレルギー児入園状況を周知する際、延長保育利用の有無についても確認する。利用がある場合は、園・保護者との打ち合わせ時に延長おやつも確認する。

職員会などでアレルギー対応の延長おやつについても全職員に周知する。

【調理担当者の事前準備】

原則として、全員食べることができるものを用意する。

(1) 使用するおやつの成分表示を確認する。

(2) 調理担当者は延長のおやつを誰がみてもわかるように、名前入りの専用ケースに入れて準備する。

※それ以外は個別対応する

事故防止のためのチェックポイント

- 全職員がアレルギー児の延長保育利用について確認したか

標準の
手順10

園外保育について

【全職員への情報共有】

園外で給食やおやつを食べる時は、当該園児のアレルギーについて、園長・主任保育士・調理担当者・栄養士で対応を考え、職員全員に周知する。

【調理担当者の事前準備】

原則として、全員食べることができる献立とする。

(1) 当日のアレルギー献立を確認する。(アレルギーが入っているかどうか)

(2) 調理担当者はアレルギー献立を誰がみてもわかるように、専用容器、専用トレイを用意する。

8. 給食以外での留意点

稀ではありますが、ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす子どもがいます。このような子どもは、原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因となるため、個々の子どもに応じた配慮が必要です。具体的には、主治医の指示を参考に、保護者と十分な協議をして個別の対応をとる必要があります。

(1) 小麦を使った遊び

小麦アレルギー児は小麦粘土に触ることにより、アレルギー症状が出る場合があります。小麦は含まれていない粘土を使用する。

(2) 調理体験（おやつ作りなど）

使用する食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認をする。調理体験を行う場合は、事前に栄養士に保育指導日案を提出する。

(3) 園外活動やその他のイベント

非日常的なイベント時は、職員がイベントの準備や手順に追われ、食物アレルギーに関する手順を抜いたり、忘れていたり、間違えたりして事故が起こる例が多いため、十分注意する。

また、自家栽培の野菜などを食べる場合も、十分に注意する。

※保育園への給食以外の持ち込まれた食材について

①お散歩などで取ってきたもの

お散歩で子どもたち自身が採ってきたものについては、衛生面の管理ができないため、原則、家に持ち帰る。もし、給食で使用する場合は、保育者が採ったもののみとする。また、給食で使用する場合は必ず事前に給食調理員と相談をし、栄養士に連絡をする。

②保護者・地域の方などから持ち込まれたもの

保護者・地域の方などから食材が持ち込まれた場合は、衛生管理・アレルギーの問題の観点から、必ず栄養士に連絡をする。実際に、松茸を持ち込まれた保育園で食べたことない園児が松茸を食べて、アレルギー症状を訴えた事例がある。危機感をもって対応する。

また、持ち込まれる食材が明らかに食べられる状態ではないものは、好意だけいただいて、然るべき対応をする。

第3章

緊急時対応編



第3章 緊急時対応編

1. 保護者との連携

保育園におけるアレルギーの対応は職員全員で取り組み、保護者、医療機関との連絡を密にすることがポイントです。

2. 職員の役割

緊急時の対応に備えて大事なものは、保育園の当事者意識と危機管理能力です。日頃から以下の準備を行い、「緊急時個別対応票」（様式3）P46を作成しておきます。

すべての職員が、それぞれの役割を理解できるようにしておきます。

（1）職員の役割分担

※園長は管理・監督者となり全体の状況を把握し、指揮をとります。

緊急時に各職員が具体的に何をするか決めます。

【例】

園長	それぞれの役割の確認及び指示。エピペン®の使用または介助。
①観察	子どもから離れず観察。助けを呼ぶ。症状の観察、状況の把握。 エピペン®の使用または介助。薬の内服介助。
②準備と介助	マニュアルの準備。救急の処置、内服薬やエピペン®の準備。 エピペン®の使用または介助。園長の代行。
③連絡	救急車への連絡、主治医、保護者への連絡。さらに人を集める。
④記録	観察を開始した時刻を記録。エピペン®を使用した時刻を記録。 内服薬を飲んだ時刻を記録。5分ごとに症状を記録。
⑤他の園児の配慮	他の子どもへの対応。救急車の誘導。エピペン®の使用または介助。

※職員が少ない延長保育時間や希望・特別保育、土曜日などについても決めておきます。

また、園の規模によっては一人で複数の役割を兼ねることもあります。

（2）連絡先の確認

①その場にいる職員がすぐに対応できるように、園長、保護者及び医療機関などの電話番号を確認しておきます。

②「緊急時個別対応票（様式3）」に記載する。

③「緊急時個別対応票（様式3）」は置き場所を決め、すぐに取り出せるようにしておきます。全職員に置き場所を周知します。

（3）緊急時に搬送できる医療機関の確保

●緊急時の対応できる医療機関を確認しておきます。

●休診日や診療時間外などで、第一候補の医療機関に搬送できない場合もあります。

第二候補の医療機関の連絡先も確認しておく必要があります。

3. 食物アレルギーによる症状への対応

食後に、皮膚に湿疹があらわれたり、ゼーゼーしたりといったアレルギー症状があらわれたときは、症状を抑えるために、さまざまな薬物療法（抗ヒスタミン薬、気管支拡張薬、ステロイド薬などの投与）が行われます。

食物アレルギーによる症状は、出現する時間により食物アレルギー摂取後数分から2時間以内出現する即時型とそれ以降に出現する遅発型に分類されます。注意が必要なのは即時型で、じんま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、喘息（ゼーゼーして苦しくなる）などの呼吸器症状が出現することも多く、さらにはアナフィラキシーを起こし生命にかかわる場合があります。

どの程度のアレルゲンをとったか、アナフィラキシーの経験があるかどうかにもよりますが、皮膚症状もしくは消化器症状までのときには、経過観察あるいは抗ヒスタミン薬投与で対応できる場合もあります。しかし、咳、ゼーゼーなどの呼吸器症状を呈した症例の3分の1がショック症状に至るとの報告もあることから、このような場合には緊急に医療機関を受診してください。（症状観察については巻末資料④参照）

エピペン[®]を預かっている場合は、エピペン[®]の投与を考慮します。

4. アナフィラキシーの緊急対応

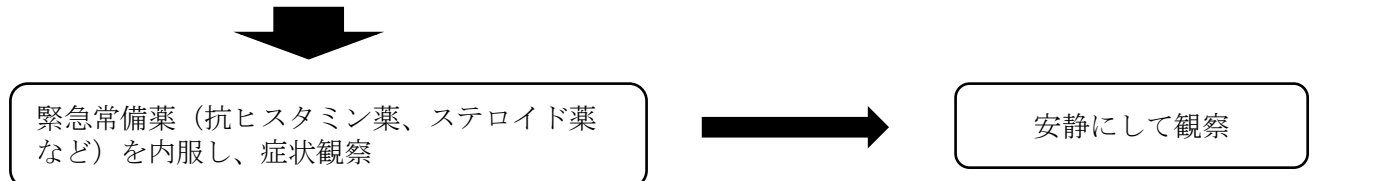
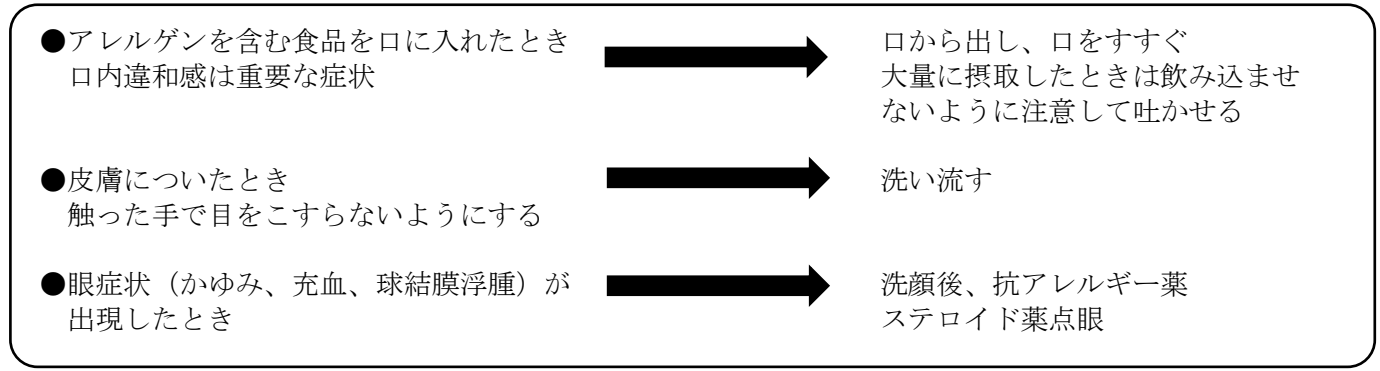
アナフィラキシーの治療において最も重要なことは早期に医療機関で治療を受けることです。特にショック症状が出現している子どもでは、救急車等を手配して、一刻も早く医療機関に搬送して治療を受けさせることが求められます。

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）を考えるとエピペン[®]のみが有効と言えます。（エピペン[®]の使い方については巻末資料③参照）

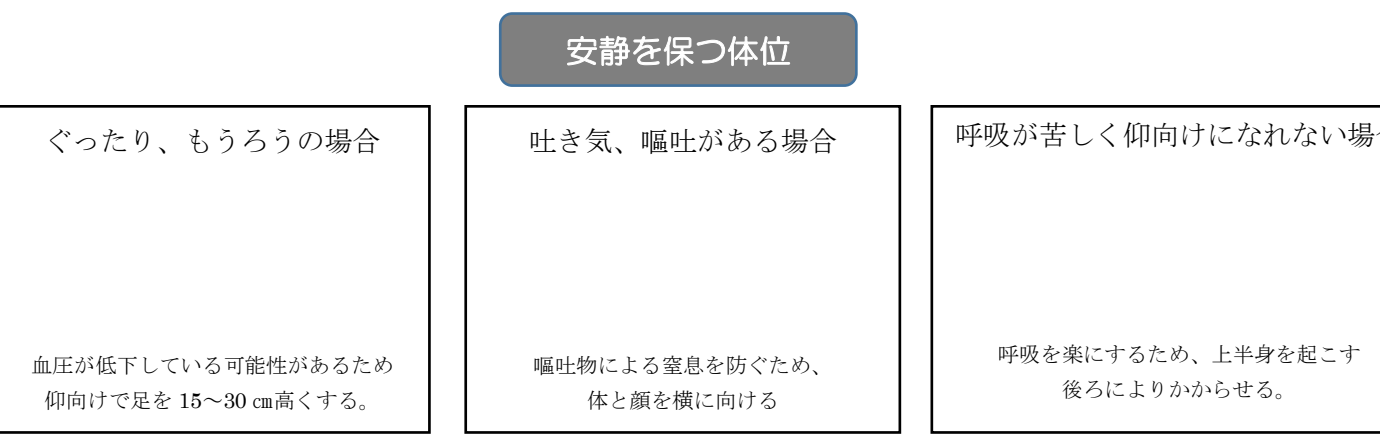
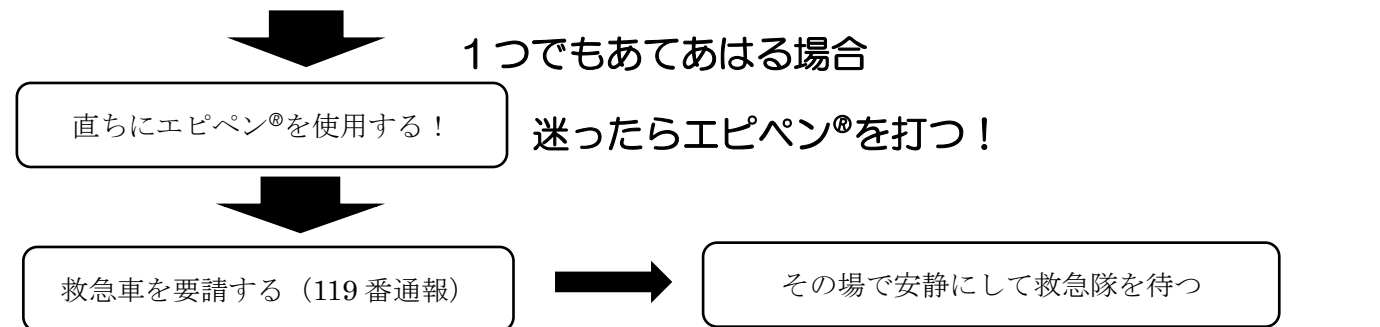
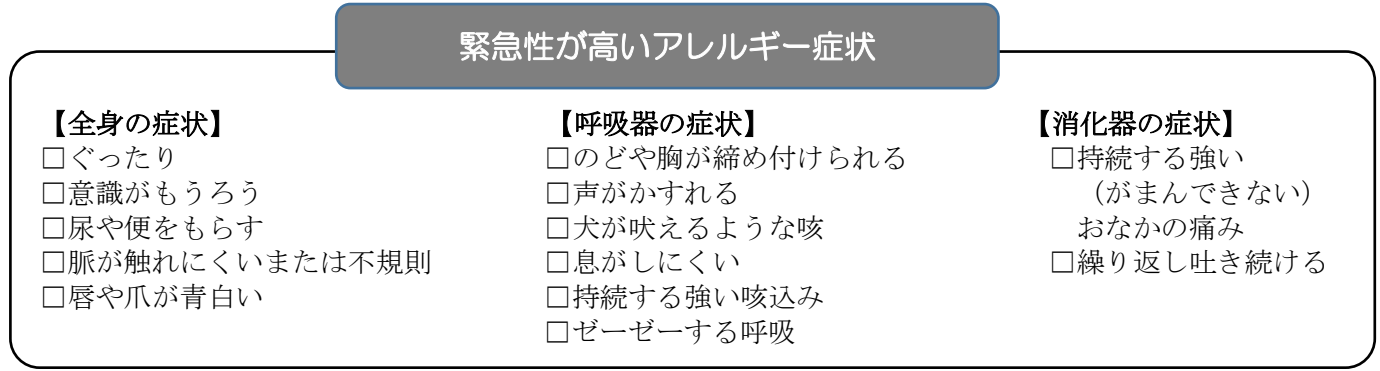
***アレルギー症状があったら5分以内に判断する！**

***迷ったらエピペン[®]を打つ！ただちに119番通報をする！**

食物アレルギーによる症状への対応



※アレルギー症状があったら5分以内に判断する！



⑤エピペン[®]について

(1) エピペン[®]の保管上の留意点

- 15～30℃の暗所に保存（冷蔵庫や日光のあたるような場所は不適）
- 利便性という観点から、（万が一）アナフィラキシー症状出現時に備えてすぐに取り出せる場所に保存
- 子どもたちが容易に手の届くところは避ける
- 職員全員が保管場所を知っておく
- 職員全員が使い方を知っておく
- 管理する責任者を決めて、毎日、保管状況や有効期限を確認する

(2) 保育所におけるエピペンの使用

「エピペン[®]0.15mg」は、おおよそ体重15kg以上の子どもを対象に医師が処方する自己注射薬です。原則として、預かっているエピペンは処方された子ども以外に使うことはできません。注射を打つタイミングが、遅くならないことが重要です。効果時間は短いので、エピペンで症状が改善しても必ず救急搬送します。

一般向けエピペン[®]の適応（日本小児アレルギー学会、2013）

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。

全身の症状	●ぐったりしている ●脈が触れにくい・不規則	●意識がもうろうとしている ●唇や爪が青白い	●尿や便を漏らす
呼吸器の症状	●のどや胸がしめつけられる ●息がしにくい	●声がかすれる ●持続する強い咳込み	●犬が吠えるような咳 ●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）おなかの痛み		●繰り返し吐き続ける

資料③

エピペン®の使い方

第4章

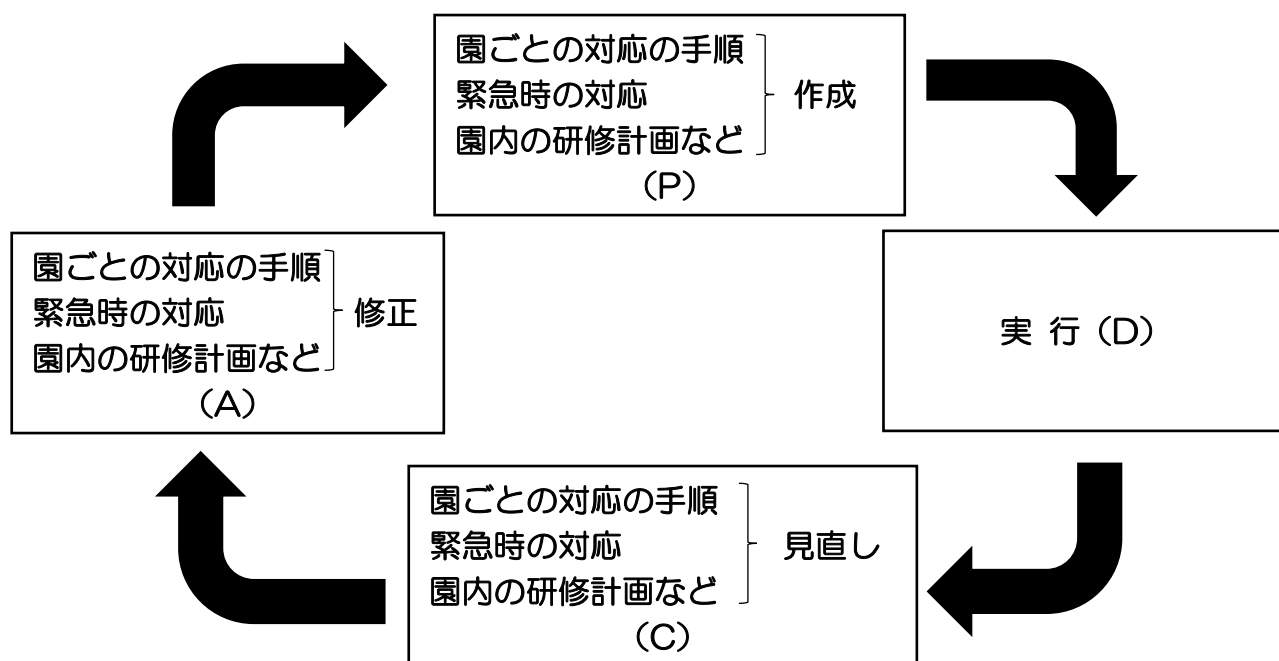
啓発編



①園ごとの体制作り

保育園は開園日が多く開園時間も長いため、職員の勤務体制は振替休日・時間差出勤などで職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変化します。職員間の連絡整備の不備から、配膳や喫食時の取り違えなど誤食事故に繋がりやすいため、各園の体制に合わせてマニュアルの読み合わせ、対応の手順や緊急時の対応確認等（P）、施設全体で日々の情報共有とパターン化することが必要です（D）。

また、子どもがアレルギーを口にしていない場合でも、誤食につながる恐れがある事例については、事故を未然に防ぐため、情報共有することが必要です。他園の情報を受けた場合は、自園でも同じような事故が起こる可能性がないか、その都度、手順を見直し（C）、必要があれば計画を修正していきます（A）。



②誤食事故・ヒヤリハット事例が起きた場合

事故を未然に防ぎ、子どもが安全・安心な保育園生活を送るために、危機管理を高めることが大切です。誤食事故につながる恐れがある事例が発生した場合には、園全体の問題としてとらえ、なぜ起こったかを議論し、原因や背景を分析し、問題点に対処して再発防止に取り組みます。園で起こったことの事故報告書を作成し、いかに改善していくかを園内で周知することが、事故の予防につながります。

また、他園にも情報を共有することが重要なので、誤食事故・ヒヤリハット事例が起きた場合には、教育委員会（総園長）に必ず報告します。

③ヒヤリハット事例

実際に起こりやすい事例を紹介します。

事例
1

延長の時間のおやつを食べた直後にじんま疹が出た。担任は食物アレルギーを理解していたが、延長の先生は食物アレルギーのことを聞いていなかった。

体制の変わる延長保育や土曜日は要注意です。
職員全員が情報共有できる体制を整えましょう。

事例
2

園でおやつのおかわりを間違えて配膳した。(鶏卵)
4月のなれない時期に、保育者が間違えて、食べてはいけない卵入りのおやつを与えてしまった。

保育者が保育になれていない場合、特に食事の時間は、職員を増やし、食物アレルギーの園児に注意を払う必要があります。また、新任の職員にも、事前に食物アレルギーの知識をつけてもらうことが大切です。

事例
3

保護者から、小麦粉は調味料に含まれているものは食べても問題ないと聞いていたが魚肉ソーセージの結着材料、香辛料として含まれていた。

表示に「原材料の一部にアレルゲンを含む」と記載されてあるもので、調味料以外の可能性がある場合は、摂取する際に十分注意する必要があります。摂取できる食品やその種類について、保護者としっかり情報共有をしておきましょう。

事例
4

保育園のおやつの時に、他の子どもが牛乳を入れて飲んだコップを洗ってから、牛乳アレルギーの子どもにお茶を入れて出した。

ごくわずかな量でもアレルギー症状を起こすことがあります。間違えて飲まないようにするために、食物アレルギー児には専用の食器を使う必要があります。

事例
5

煮魚の汁をすくったスプーンを、軽く水洗いした魚アレルギーの子どもに使ったらアレルギー症状が出た。

最初から専用の調理器具や食器を用意しておきましょう。
取り扱いには注意しましょう。

参考

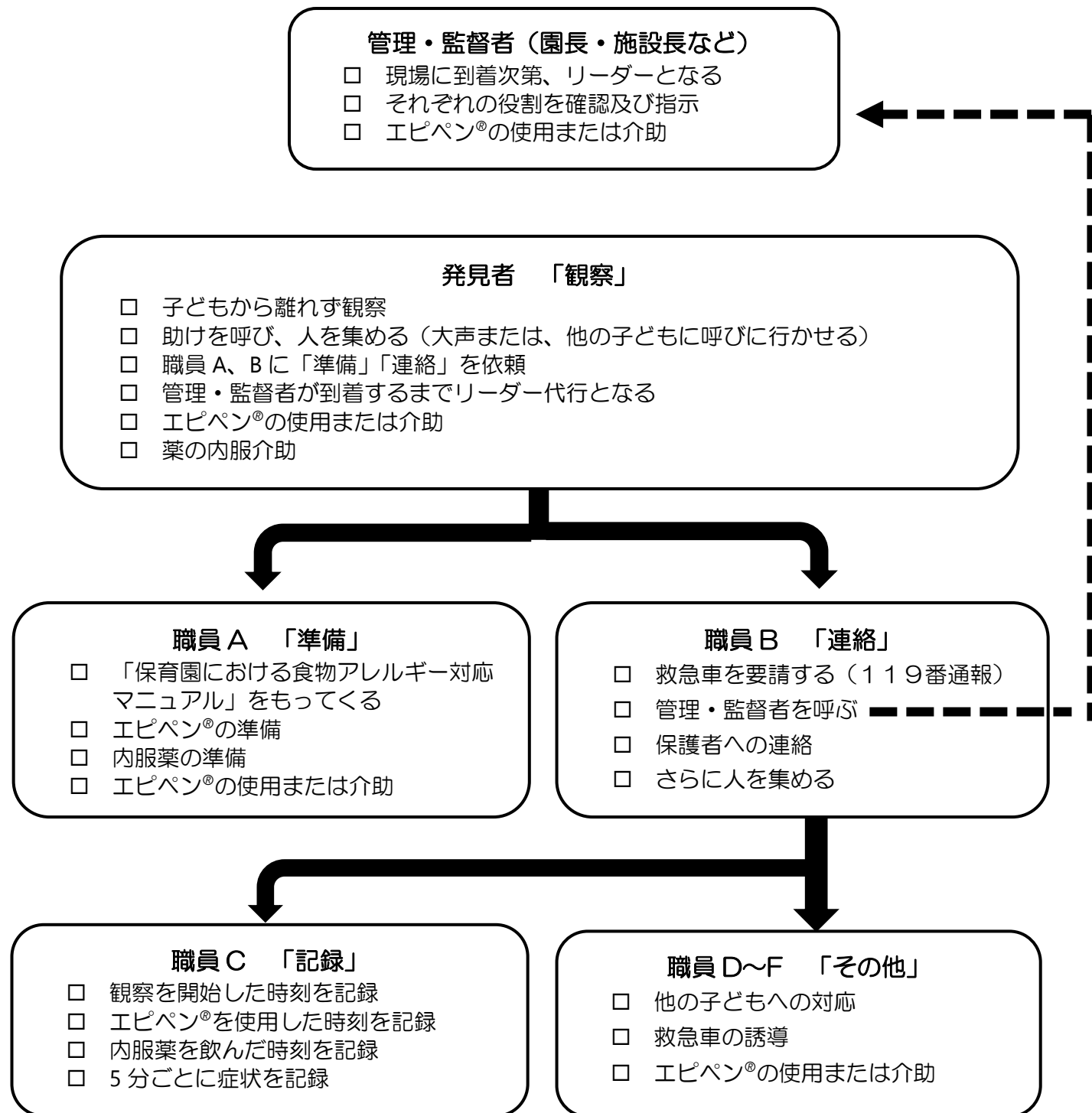
「食物アレルギーひやりはっと事例集2024」

藤田医科大学 小児科 免疫アレルギーリウマチ研究会 作成
ヒヤリハットの事例が多く掲載されています。

[ひやりはっと事例集 2024.pdf \(fujita-hu.ac.jp\)](#)

施設内での役割分担

◆ 各々の役割分担を確認し事前にシュミレーションを行う



※ 小規模園は職員配置の関係より、1人が複数の役割をすることになる。事前に打ち合わせ、シュミレーション等を行い、いざという時に迅速な対応ができるようにしておく。

症状チェックシート

- ◆ 症状は急激に変化することもあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
- ◆ の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

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

全身の症状

- ぐったり
- 意識がもうろう
- 尿や便をもらす
- 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回のおう吐
- 1~2回の下痢

- 軽いお腹の痛み (がまんできる)
- 吐き気

目・口・鼻・顔面の症状

- 顔全体の腫れ
- まぶたの腫れ

- 目のかゆみ、充血
- 目の中の違和感、唇の腫れ
- くしゃみ

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

上記の症状が
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する (119番通報)
- ③その場で安静を保つ
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる。

**ただちに救急車で
医療機関へ搬送**

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

**速やかに
医療機関を受診**

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

**安静にし、
注意深く経過観察**

様式 1

(主治医) → (保育園)

生活管理指導表

食物アレルギー対応票

作成日 : 令和 年 月 日

令和	年度	組	(生年月日 : 年 月 日)
園児氏名			(性別 :)
保護者氏名			

緊急連絡先

	氏名	続柄	電話番号	特記事項
1			自宅・職場・携帯	
2			自宅・職場・携帯	
3			自宅・職場・携帯	

主治医

医療機関名・診療科名	主治医名
電話番号	住所

原因食品と摂取後の症状

--

家庭での食事・外食・おやつについての除去方法

--

給食に希望する対応内容

--

園生活における留意点

--

食物アレルギー以外のアレルギーについて(治療状況)

--

緊急時の対応(保育園近くの病院、診療所など)

--

アナフィラキシーショックの経験の有無

<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい	(回数 : 回・最後の発症 : 年 月・原因 :)
※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。		

園記入欄

--

保育園における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全職員で共有することに同意します。

保護者署名

様式 3
緊急時個別対応表

(保護者→保育園)

エピペン[®]対応票

作成日 : 令和 年 月 日

令和	年度	組	(生年月日 :	年	月	日)
園児氏名			(性別 :)
保護者氏名						

原因物質

--

既往症状

--

園生活における留意点

--

緊急時の対応

--

面談時に記入

薬剤使用時の留意事項等

使用薬剤	
処方医療機関	
医師名	
保管場所	保管期間 (更新期間)
使用条件	

園記入欄

--

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

保育園における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全職員で共有することに同意します。 保護者署名
--

除去解除届

令和 年 月 日

保育園 組

園児名： _____

本児は生活管理指導表で（未摂取・未摂取以外）
を理由に除去していた

（食物名： _____）

に関して、医師の指導のもとに、これまでに複数回
食べて症状が誘発されていないので、園における
完全解除をしてください。

保護者名： _____ 印

様式 6

食物アレルギー一覧表

給食関係報告書（食物アレルギー誤食等）

種別(該当に○)	事故 / ヒヤリ・ハット		
保育園名	保育園		
園長名			
発生日時	令和	年	月 日 (曜日) AM・PM :
献立名			
原因物質(アレルゲン)		エピペンの処方	有・無
園児名・年齢	(歳)		
発生 状況と 対応	時間	※医療機関の受診について	
子どもの様子と 対応			
保護者対応			
発生原因			
再発防止策			

報告対象：食物アレルギー対応食の提供で、誤食や、誤食につながる問題が発生した場合