

保育所における 食物アレルギー対応の手引き



千葉県幼保指導課

～令和6年3月改訂～

目次



I 食物アレルギーのある児童への対応

- | | |
|------------------------|---------|
| 1 保育所(園)給食における対応の現状 | P 1 ~ 2 |
| 2 食物アレルギー対応における基本的な考え方 | P 3 |
| 3 保育を行う上での注意点 | P 3 ~ 4 |

II 給食における配慮・管理

- | | |
|-------------------------|---------|
| 1 安全なアレルギー対応食提供のための基本事項 | P 5 |
| 2 アレルギー対応の配慮事項 | P 6 |
| 3 一日の生活と配慮事項 | P 7 ~ 9 |

III 緊急時(アナフィラキシー発症)の対応

- | | |
|----------|-----------|
| 1 緊急時の備え | P 10 ~ 11 |
| 2 緊急時の対応 | P 12 ~ 16 |

※資料・様式(様式1~8)

- ・資料1(食物アレルギーの対応について)
- ・様式1(食物アレルギーに関する調査票)
- ・様式2(食物アレルギー対応面接シート)
- ・様式3-1(千葉市版 保育所生活管理指導表)
- ・様式3-2(情報シート)
- ・様式4(食物アレルギー個別支援プラン(表)緊急時個別対応票(裏))
- ・様式5(緊急時対応経過記録表)
- ・様式6(与薬依頼・管理表)
- ・様式7(食物アレルギーに関する誤食報告書)
- ・様式8(食物アレルギーに関するヒヤリ・ハット報告書)

P 17 ~ 36

IV 知識編

- | | |
|------------------|-----------|
| 1 食物アレルギーについて | P 37 ~ 40 |
| 2 アナフィラキシーについて | P 41 ~ 45 |
| 3 ヒヤリ・ハット事例集 | P 46 |
| 4 除去食の実際例 | P 47 |
| 5 食物アレルギーQ&A | P 48 ~ 55 |
| 6 アレルギー関連のホームページ | P 56 |

I 食物アレルギーのある児童への対応

1 保育所(園)給食における対応の現状

食物アレルギーの児童は、原因食物を摂取することで何らかのアレルギー反応を起こす。したがって、食物アレルギーのある児童に対しては、基本的に保育所(園)給食において原因となる食物を摂取しないよう考慮した取り組みが望まれる。

○ 食物アレルギーのある児童への基本的対応

(1) 保育所入所時に、保護者と面談をしてアレルギーの有無を確認する。

必要書類については個別にファイルに綴じておくこと。(様式1～様式5・P16リスト表)

① 千葉市のアレルギー対応基準について説明する。

- ・食物アレルギーの対応について(資料1)
- ・食物アレルギーに関する調査票(様式1)

② アレルギーの種類、除去食の有無、原因食物摂取後の症状を把握する。

- ・食物アレルギー対応面接シート(様式2)

③ 医師による判断を依頼する。

- ・保育所生活管理指導表(様式3-1)の提出を依頼

④ 誤って食べた時の対応について把握する。

- ・緊急時個別対応票(様式4裏)に記載

(2) 提出された生活管理指導表に基づき、保護者・職員間で具体的な対応の確認をする。

① アレルギーの種類、除去食の確認、対応不可の場合弁当持参の依頼

② 毎月の予定献立の確認

③ エピペンの有無の確認、消防機関への情報登録・対応

④ 食物依存性運動誘発アナフィラキシーが考えられる場合には体調により運動遊びを控えることの確認

(3) 全職員で確認する。

① アレルギーの種類、弁当持参の有無

② 食事中(朝の牛乳、おやつを含む)の配慮(座る位置、職員の配置等)

③ 食事の提供方法(例:トレーや名札等、配膳方法の確認)

④ 担当職員の確認(不在時、代替職員の時)

⑤ 誤って食べたときの対応

⑥ 保護者への予定献立確認(面接、書面からなど)

⑦ 「一日の生活と配慮事項」に沿って実施

⑧ ヒヤリ・ハット報告の活用と事故防止

⑨ 生活管理指導表(原本)は、解除になった時、修了(卒園)及び退所の際は保護者に返却する。

⑩ 「ピーナッツ・そば・くるみ・アーモンド」は、全年齢で使用していないことや3歳未満児食で使用していない「えび・かに・鯖・いか・バナナ・キウイフルーツ」の6品目は、3歳以上児食で使用する場合は説明会等で保護者に知らせておく。

⑪ 災害時の対応(アレルギーの表示、備蓄等)

食物アレルギーのある児童への対応フローチャート

保護者と面談をしてアレルギーの有無を確認

↓ アレルギーがある場合

千葉市の食物アレルギーへの対応の説明

↓ 食物アレルギーへの対応について（資料1）を渡し、内容を説明する。
食物アレルギーに関する調査票（様式1）を保護者に依頼する。

アレルギーの種類、除去食の有無、原因食物摂取後の症状を把握

↓ 保護者が記入した食物アレルギーに関する調査票の内容を確認し、
食物アレルギー対応面接シート（様式2）を記入する。

医師による判断を依頼

↓ 保育所生活管理指導表（様式3-1）を保護者に渡す。

保育所生活管理指導表の提出後、内容および誤って食べた時の対応について把握

↓ 食物アレルギー個別支援プラン（様式4表）を作成し、内容を保護者に確認してもらい、
緊急時個別対応票（様式4裏）を作成し、保護者のサイン又は確認印をもらう。
個別ファイルに綴じる。（様式1～様式5・P16リスト表）

保育所生活管理指導表に基づき、保護者・職員間で具体的な対応の確認

↓ アレルギーの種類、除去食の確認
対応不可の場合弁当持参の依頼
毎月の予定献立の確認
エピペンの処方有の場合、消防局への登録
食物依存性運動誘発アナフィラキシーが考えられる場合には体調により運動遊びを
控えることの確認

全職員で確認

- ① アレルギーの種類、弁当持参の有無
- ② 食事中（朝の牛乳、おやつを含む）の配慮（座る位置、職員の配置等）
- ③ 食事の提供方法（例：トレーや名札等、配膳方法の確認）
- ④ 担当職員の確認（不在時、代替職員の時）
- ⑤ 誤って食べたときの対応
- ⑥ 保護者への予定献立確認（面接、書面からなど）
- ⑦ 「一日の生活と配慮事項」に沿って実施
- ⑧ ヒヤリ・ハット報告の活用と事故防止
- ⑨ 生活管理指導表（原本）は、解除になった時、修了（卒園）及び退所の際は保護者に返却する。
- ⑩ 「ピーナッツ・そば・くるみ・アーモンド」は、全年齢で使用していないことや3歳未満児食で使用していない「えび・かに・鯖・いか・バナナ・キウイフルーツ」の6品目は、3歳以上児食で使用する可能性があることを説明会等で保護者に知らせておく
- ⑪ 災害時の対応（アレルゲンの表示、備蓄等）

一時保育については、食物アレルギーに関する調査票（様式1）、
食物アレルギー対応面接シート（様式2）で確認する。

2 食物アレルギー対応における基本的な考え方

保育所(園)において食物アレルギーのある児童の対応を理解し推進するにあたっては、まず食物アレルギーやアナフィラキシーに関して正しい知識をもつことが前提であり、食物アレルギー(特にアナフィラキシー)の対応は、原因となっている食品を除去することが基本である。しかし、除去食を行う場合は、栄養の偏りや不足を生じることがあり、主治医の指導を受けながら進めることが望ましいこと、原因となる食品やアレルギー症状の程度は一人ひとり異なっていることなどから、主治医からの生活管理指導表等に基づき保育所(園)での対応を保護者と話し合うことが必要である。主治医の指示に基づいた支援を行うことにより、成長期にある児童の健全な発育・発達を促していきたいと考える。

本市における食物アレルギーのある児童の対応の柱

- A 職員等への食物アレルギーやアナフィラキシーに関して正しい知識の普及
- B 生活管理指導表(医学的根拠)に基づいた個別支援プランの作成

3 保育を行う上での注意点

微量の摂取や接触によりアナフィラキシーを発症する児童に対しては、特に配慮が必要となるので、「生活管理指導表(様式3-1)」に記載されている医師の指示のもとに、配慮が必要な内容や対応について、保護者と十分確認しておく。

(1)生活と遊びの中での配慮

- ・制作
小麦粉粘土、廃材利用(牛乳パック等)
- ・行事
豆まき等
- ・栽培
落花生の栽培(アレルゲンのあるものは避ける)
- ・牛乳パックの洗浄等

*P46ひやり・ハット事例集

*アレルギー支援ネットワークホームページ(<http://alle-net.com/>)

「食物アレルギー ひやりはっと事例集」 参照

(2) 食に関する活動での配慮

経験活動で食に関する活動を行う場合は、食物アレルギーのある児童に影響が無いかどうかを確認し、保護者が了解の上で実施する。

特にクッキング保育では、症状を起こしやすい児童の場合は湯気や煙でも反応する可能性があるため、保護者と事前の打ち合わせが必要となる。

(3) 運動

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、小学校高学年から成人の男性に多いが、保育所に入所する乳幼児にも起こる可能性がある。アナフィラキシー症状を誘発する運動の強さは、個人により異なる。児童の多くは、昼食との関連で午後の時間などに発症しやすいので、注意が必要である。

原因食物がはっきりしていないことが多いため、食後2～3時間以内に運動を行った時に湿疹等が出た場合は、食物依存性運動誘発アナフィラキシーを疑い、医師の診察を受けることを勧める。また、原因食物がはっきりしている時は、食後4時間位は運動を控えさせる。

< 事前準備 >

- ① 重篤な症状が出た場合を考えて、生活管理指導表を記載していただいているかかりつけ医と相談しておく。
- ② 緊急時薬であるアドレナリン自己注射薬(商品名:エピペン®)など 持参薬の有無や管理方法を確認しておく。
- ③ アナフィラキシーを発症した場合の対応について、保護者、主治医、嘱託医との話し合いを十分にしておくことが不可欠である。

< 考えられる対応例 >

- ・ 可能な範囲での除去食の提供（施設職員・保育所（園）との協議）
- ・ 家庭からの代替食の持参
- ・ おやつ、飲料の検討
- ・ 医療機関への協力要請
- ・ 協力施設との連携



Ⅱ 給食における配慮・管理

保育所(園)給食で配慮・管理すべき点を検討し、「食物アレルギー個別支援プラン(様式4表)」の「具体的な配慮と対応」に記載する。

1 安全なアレルギー対応食提供のための基本事項

- 全職員が食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する正しい知識を持ち、誰でもアレルギーを発症する可能性のあることを認識する。
- 全職員が「食物アレルギー個別支援プラン(様式4表)」を把握しておく。
- 定期的に保護者と面談を行い、食物アレルギーのある児童の健康状態や対応の内容について、共通理解をする。
- 栄養士は食材料が確認できる予定献立表に印をつけて、食物アレルギーのある児童と保護者および関係職員(調理員、担任等)に周知する。
- 栄養士は献立表をもとに、保護者と相談し給食提供のための具体的な対応を(実施献立表に細かい対応を記載)決める。
- 栄養士は食物アレルギー対応表(対応についての一覧表や指示書等)を作成し、調理員に周知するとともに、調理場内に掲示をする。
- アレルギー対応食が該当の児童に確実に配膳できるようにする。
- 担任等は食事中にアレルギーの原因食品を含む給食を誤食しないよう注意し、食後の子どもの様子を観察する。
- 担任等は他の児童にも食物アレルギーに関する理解や協力を求める。



2 アレルギー対応の配慮事項

① 詳細な献立表

- 食物アレルギーのある児童の家庭、担任等に使用する食材料がわかるように印をつけた予定献立表を配布する。保護者と除去する献立、弁当持参の日を確認し、決定する。また、対応の状況を記録しておく。
- 給食担当者だけでなく、担任等も除去する食品を正しく把握しておく。
- 予定献立の変更があった場合、変更後の食材にアレルギーの原因食品が入っていないか確認する。変更後、その都度保護者と連絡をとり、対応について相談する。

② 除去食対応

- 除去食で対応する場合は、盛り付け段階での除去を基本とするが、調理段階で取り除くことが可能であれば、どの段階で取りわけのかをよく確認しておく。
- 対応が複雑になればなるほど、原因物質の混入が起りやすく、誤食事故の原因となり得る。このため除去食対応の場合、保育所(園)に在籍する食物アレルギーを持つ児童の原因物質を全て除去した給食(1種類)とする。
- 除去食を該当の児童が間違いなく食べられるよう、確実に運搬、配膳する。

③ 弁当対応

- 家庭から持参するもの(主食含む)は全て完全除去対応とし、且つ家庭で食べたことのあるものを持参してもらう。(必ず原材料を確認してもらう。)
- アレルギーの原因食品と同等の栄養価の確保ができる食品選択と献立を考えることができるよう保護者に助言する。
- 弁当を受け取った職員は弁当箱の中身を保護者と確認する。
- 担任等は弁当を給食室に持参し、給食担当者と中身を確認する。
- 持参した弁当は安全且つ衛生的に保管する。

3 一日の生活と配慮事項

時間	給食室	保育室
(前日)	献立及び除去食の確認をする	弁当持参の場合には保護者に確認をする
登所時 調理前 調理中	弁当を受け取り中身を確認する 調理前に作業分担・除去食の確認をする (複数人いる場合、弁当箱の記名確認) ★調理中の確認事項 ・除去を忘れないように声をかけ合う ・アレルギー食品が飛び散らないように注意する ・アレルギー対応に関する内容を掲示し、調理中もすぐ見て確認できるようにする ・加工品は原材料を確認する ★盛付時の確認事項 ・皿やトレイ・氏名等は間違っていないか ・除去食を作った人が除去の過程を他の職員に説明し確認し合う	弁当の有無を確認し、アレルギー児の出欠を給食室に連絡する 弁当の場合、給食室に届ける (弁当箱の記名確認)
配膳時	★検食時の確認事項 ・アレルギーの確認をする(所長) ★配膳時の確認事項	★配膳時、食事中、下膳時の注意事項 ・間違っず配膳しないように、職員間で声をかけ合い、皿やトレイ・氏名等を確認する ・食事内容に疑問があれば給食室に確認する ・アレルギー対応食は給食担当者と確認した者が一番最初に配膳する ・アレルギー除去食の子どもが他の子どもの食事を食べないように気をつけ、食後も食べこぼしや飛び散り等注意しながら片付け・清掃を行う ・下膳時はトレイのまま返却する ・食事中、食後の体調を確認する ・担任不在時は申送りを実行する
食事時	・担任または配膳する人とお互いに声をかけ確認する	
調理後	除去食の内容を記録として残す	
おやつ	★調理中の確認事項を参照 ★盛付時の確認事項を参照 (おやつには加工品を使用することが多いので原材料表示を確認し合う)	★配膳時、食事中、下膳時の注意事項を参照
調理後	除去食の内容を記録として残す	
降所時		保護者に食事の状況を説明する

* 災害時のアレルギー用ミルクや食品の準備をしたり、アレルギー状況を明記した名札等を用意しておく。

* ヒヤリ・ハット報告書を活用し、事故防止に努める。

* 給食の提供における準備や注意点

献立作成時、調理前・調理中、運搬・配膳時、給食時間、片付けの順に安全なアレルギー対応食を提供するための注意点について確認する。

(1) 献立作成時

- ① 1日の献立の中で、複数のメニューに同じアレルゲンを含む食材が入らないよう考慮する。
- ② 加工食品等を使用する際には必ず使用食材の確認を行う。
- ③ 食物アレルギーの発症及び重症化防止の対策として、新規発症の原因となりやすい食物(ピーナッツ、くるみ、アーモンド、そば)については、食材そのものは使用していないが、加工品については選定及び使用頻度について配慮する。
- ④ 予定献立表(主な食材料名を記入)及び使用する食材料がわかる詳細な献立表(印をつけた予定献立表)を作成する。加工品については原材料の内容を確認しておく。
- ⑤ 食物アレルギーの対応については詳しく実施献立表に明記し、「アレルギー献立表」として綴っておく。
- ⑥ 原因となる食品の混入が避けられるよう動線を考慮し、アレルギー対応食を担当する栄養士や調理員、調理する場所などを事前に決める。



(2) 調理前・調理中

- ① アレルギー対応食を確実に調理し、原因食品の混入に注意するため、個別の調理方法や作業内容等、アレルギー対応に関する書類などは調理中もすぐに見える場所に掲示し、繰り返し確認しながら調理する。
- ② アレルギー対応食に使用する調理器具や食器などは原因食品が触れないように配慮する。
- ③ 調理終了したアレルギー対応食は蓋やラップをし、他の食材の混入がないようにするとともに、個別トレーに氏名、クラス、除去食品を記載したテプラを貼る等、表示を工夫する。水性ペンやマーカーは濡れると消えてしまうので使用しない。

(3) 運搬・配膳時

- ① 配食されたアレルギー対応食が確実に該当の児童に届くようにする。
- ② アレルギー対応食は一番最初に配膳する。
- ③ 給食担当者と確認した者が、確実に運搬、配膳する。

(4) 給食時間

- ① 担任等は食物アレルギーのある児童の給食の喫食状況や対応について日々確認し、アレルギー対応食がある日には当該児童に間違いなく対応食が配膳されているか確認をする。
- ② 担任等は原因食品を含む給食を誤食しないように注意する。



(5) 片付け

- ① 食後は速やかに、確実に保育室の清掃を行う。
- ② 調理器具、食器等を洗浄・消毒して、翌日以降に備える。

－ 調理前に知っておくポイント－



● 加工食品のアレルギー表示について

A 原材料の表示義務と推奨表示

加工食品や添加物には、アレルギーの原因となる食品が含まれていることがある。このため、食品衛生法施行規則では、食物アレルギーの患者が多い、もしくは特に重篤になりやすいそば、ピーナッツを含む加工食品及び添加物について、容器包装にアレルギー物質の表示することが定められている。

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

表示の対象となる食品が含まれている場合は、原則として原材料名欄に表示される。

《具体的な表示例》

名称：カレールウ

原材料名：小麦粉 パーム油 食塩 砂糖 カレー粉 香辛料 チキンエキス ピーナッツ
にんにく 粉末醤油 たん白質加水分解物(小麦 大豆) カラメル色素
調味料(アミノ酸等)

B 注意喚起の表示について

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、原材料表示の欄外に注意喚起の表示が義務づけられている。

《具体的な表示例》

[欄外表示]本製品の製造ラインでは、ピーナッツを使用した製品も製造しています。

●特に注意が必要なアレルゲンについて

微量でも重篤な症状になりやすい食品がある。以下の食品には特に注意する。

- そば…微量でも即時型症状を引き起こす可能性がある。加工品や調味料の表示を十分に確認する。
- ピーナッツ…アナフィラキシーを起こしやすい食品のひとつである。微量でも症状を引き起こす可能性が高いことから、扱いに十分注意する。他の種実類(ごま、カシューナッツ、アーモンドなど)とひとくりにまとめて除去するのではなく、個々に対応する。

●コンタミネーションとは

<定義> 「コンタミネーション」とは本来混入するべきでない物質が混入すること。略して「コンタミ」という場合もある。科学では「汚染」を意味するが、食品生産の場では食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、食物アレルギーを引き起こす物質が製造工程で微量混入してしまう場合をいう。

<原因> 食物アレルギーを引き起こす物質を含むものと含まないものと同じ製造過程で調理し、途中の洗浄作業が不十分なこと等により混入する。



Ⅲ 緊急時（アナフィラキシー発症）の対応

緊急時に備えて、「緊急時個別対応票（様式4裏）」を作成し、緊急時の対応については「緊急時対応経過記録表（様式5）」に記録する。

1 緊急時の備え

緊急時の対応に備えて大事なものは、保育所（園）職員の当事者意識と危機管理能力である。日頃から以下の準備を行い、「緊急時個別対応票（様式4裏）」を作成しておく必要がある。

(1) 職員の役割分担

緊急時に各職員が具体的に何をするか決める。→緊急時対応のフローチャート(P12)を参照

例1) 保育所における役割分担モデル

例2) 看護師不在時モデル

職員	主な役割	職員	主な役割
管理職	・職員へ対応の指示	管理職	・職員へ対応の指示
看護師	・症状対応と状態観察及び記録 ・主治医、嘱託医への連絡	担任 担当	・症状対応と状態観察及び記録 ・主治医、嘱託医への連絡
主任 担任 担当	・保護者への連絡 ・救急車の要請（119番通報） ・看護師の補助 ・周囲の児童への対応	主任	・保護者への連絡 ・救急車の要請（119番通報） ・対応者の補助 ・周囲の児童への対応

役割分担のポイント

保育所（園）長などの管理職は状況を把握、分析して対応を決定する。

児童のケアをする者、救急車の要請（119番通報）をする者など少なくとも2名から3名程度で対応することが必要である。

看護師不在時の対応等について事前に共通理解を図っておく。

(2) 連絡先の確認

保護者及び医療機関などの電話番号を確認し「緊急時個別対応票（様式4裏）」に記載しておく。

緊急時に搬送できる医療機関の確保

<主治医のいる医療機関に搬送できる場合>

日頃から保護者と、どのような症状の時に搬送すべきかなどの情報を共有し、確認しておくことが大切である。→「緊急時個別対応票（様式4裏）」に記載

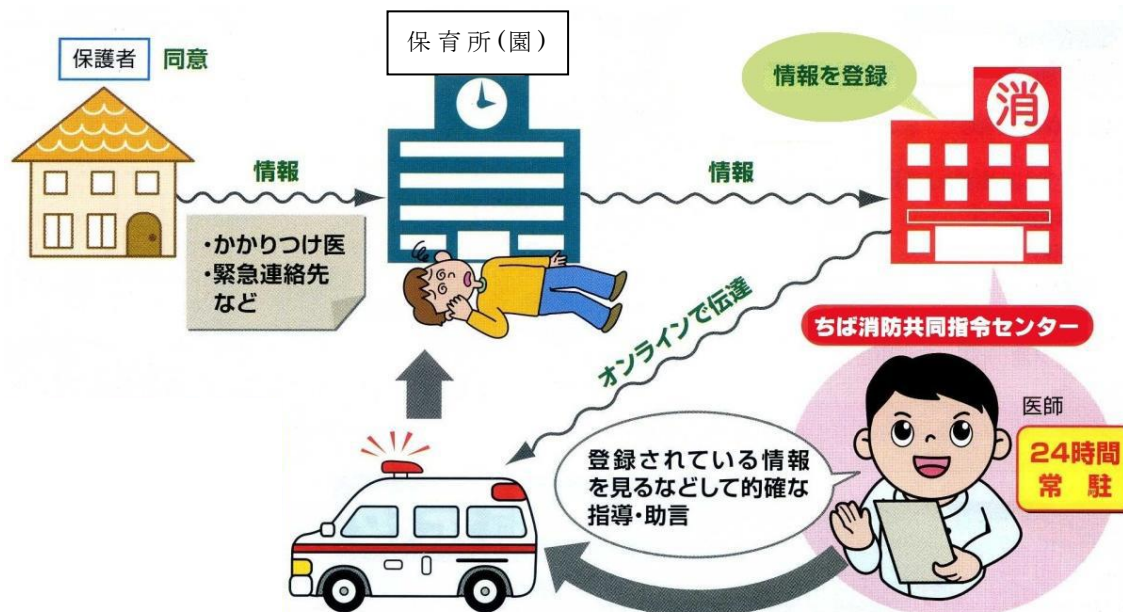
<主治医のいる医療機関に搬送できない場合>

主治医に、緊急時に搬送できる医療機関を相談しておくよう、保護者へ助言する。また、搬送については状況の伝達など消防機関と連携をとっていく。

(3) アドレナリン自己注射薬(エピペン®)処方児童のに関する消防機関との連携

① 連携概要

千葉市では、エピペン®の処方を受けている児童が在籍する保育所(園)と消防機関が情報を共有し、アナフィラキシー発症時に迅速かつ適切な対応がとれるよう連携を図る。



② 内容

エピペン®の処方を受けている児童が在籍する保育所(園)は、保護者の同意を得て、消防機関に当該者情報(かかりつけ医や緊急連絡先など)を提供する。(※ 情報については幼保運営課を通じ、毎年4月10月に更新。保護者の同意書は、内容に変更がない場合は、年に1回の提出。)

情報を登録した「ちば消防共同指令センター」では当該児童がアナフィラキシーを発症して救急搬送を要請された場合に、指令センター管制員が登録情報を救急隊員へ伝達する。同時に指令センターに24時間常駐している医師が、登録情報等から救急隊員に対する的確な指導及び助言を行う。

③ 救急搬送時の連絡

保育所(園)は確実な情報伝達を目的として、エピペン®の処方を受けている児童がアナフィラキシーを発症し、救急搬送を依頼(119番通報)する場合は、エピペン®を所持していることを消防機関に伝えるよう施設内で体制を整えておく。

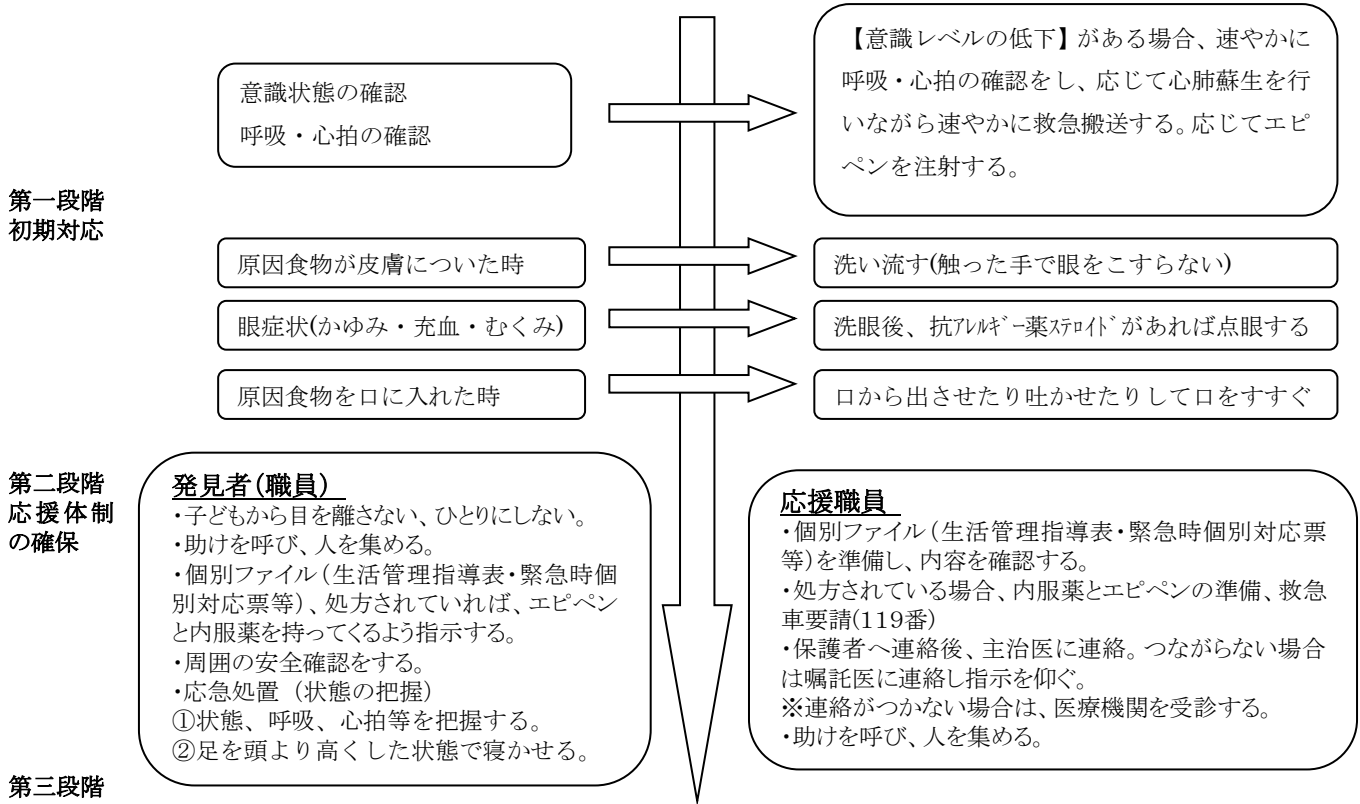
④ その他

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に対しては、早急な対応が求められるため、エピペン®の接種を救急隊の到着まで待つのではなく、救命の現場に居合わせた職員がすぐに救急車を呼ぶと同時にエピペン®が手元があれば速やかに接種する。主治医、嘱託医の指示に従い迅速な対応を図る。

保育所(園)において、児童がアナフィラキシーを発症し救急搬送を要請した場合は、幼保運営課に電話連絡をする。

2 緊急時の対応

緊急時対応のフローチャート



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
- 心停止

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
- 嚥下困難

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

1つでもあてはまる場合

- ① エピペンが処方されている場合ただちに使用する
- ② 救急車を要請する(119番通報)
- ③ その場で安静にする
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

↓ 反応なく、呼吸がない

心肺蘇生を行う

※誤食は基本的に医療機関を受診する

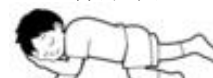
緊急対応の流れ(P12の緊急時対応のフローチャートに沿って)

ア 第1段階：初期対応

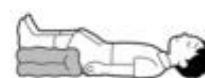
- ・誤食を発見したり、アナフィラキシー症状が現われ始めた児童を発見した者は、誤食してから間もない場合には、口に入れたものを吐き出させる初期対応をすぐに実施する。
- ・摂取した食べ物が口腔内に残っている場合には、自分で吐き出させるか、「背部叩打法※1」(相手の背中を強く叩き異物を除去する方法)等により異物を除去させる。ただし意識がない場合には無理に吐かせる必要はない。
- ・口をすすいで、口腔内に異物が無いことを確認した後、出来るだけ安静にさせる。意識が少しでもある場合は、おう吐による窒息を考えて横向き(側臥位※2)で寝かせる。
- ・意識が完全がない場合は仰向けで寝かせ、足側を15cm～30cmほど高くする姿勢(仰臥位※3)で横たえる。その際「頭部後屈あご先挙上法※4」(人差し指と中指の2指をあご先に当て、もう片方の手を額に当て、あご先を持ち上げるようにしながら、額を静かに後方に押し下げようようにして頭を反らして気道を確保する方法)等で気道の確保に努める。心肺蘇生を行いながら速やかに救急搬送する。応じてエピペン[®]を注射する。
- ・アナフィラキシー症状やショック症状をおこした児童は、動き回らせない。アナフィラキシーショックを起こした児童を移動させる必要がある場合も、担架等の体を横たえることができるものを利用し、背負ったり、座らせたりする姿勢で移動させることは避ける。
- ・原因食物に触れて皮膚や粘膜症状があらわれている時は、速やかに大量の流水で原因食物を洗い流す。



※1 背部叩打法



※2 側臥位
(意識がある場合)



※3 仰臥位
(意識がない場合)



※4 頭部後屈あご先挙上法

イ 第2段階：応援体制の確保

- ・誤食したり、アレルギー症状を発症した児童を発見したらその場で、他の職員に応援を求め、個別ファイル、処方されていればエピペン、内服薬を持ってくるように指示する。
- ・上記の手当てを行っている間に、別の職員が救急車等の手配を行うとともに、緊急連絡先リストの相手先に連絡を取るようになる。
- ・「緊急時個別対応票(様式4裏)・緊急時対応経過記録表(様式5)」を準備する。



ウ 第3段階：症状レベルによる対応の実施

- ・「緊急時個別対応票(様式4裏)」の症状に沿った対応を実施し、「緊急時対応経過記録表(様式5)」に記録を行う。
- ・脈拍測定は、^{とうこつ}橈骨動脈に人差し指・中指・薬指の3指を平行に揃えて軽く当て、基本的に60秒間測定する。
緊急時には、15秒間の脈拍数を4倍又は30秒間の脈拍数を2倍し、60秒間の脈拍数とする方法もある。





安静にし、注意深く経過観察をしてから医療機関を受診

- ・軽いお腹の痛み、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、部分的な赤み等アレルギー症状としては軽症といえ、経過中に症状が速やかに消失するのであれば、慌てて医療機関を受診しないで済む場合もある。しかし、症状が回復しても、数時間後に症状が再び現れること(二相性のアナフィラキシー)があるため、症状が回復した後でも絶対に一人にさせない配慮が必要である。最低1時間は経過観察を行うようにする。
- ・理想的には4時間の経過観察が必要。ただし、過去にアナフィラキシーショックを経験している児童の場合はリスクが高いため、症状の軽重に関わらず、速やかに医療機関を受診する。
- ・誤食時に主治医から内服するように指示されている薬剤(抗ヒスタミン薬やステロイド薬)がある場合には、必要に応じて内服させる。

速やかに医療機関を受診

- ・じんま疹が広範囲にみられ、それに伴い強いかゆみ、数回の咳、中等度のお腹の痛み、下痢や嘔吐、顔全体の腫れ、まぶたの腫れ等全身的にも明らかに元気がないなどの症状の悪化がみられたら、主治医や囑託医と連絡をとりながら、医療機関へ搬送する。必要時には救急車を要請する。

ただちに救急車で医療機関へ搬送

- ・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、のどや胸が締め付けられる、声がかすれ犬がほえるような咳、息がしにくい、ゼーゼーする呼吸、繰り返し吐き続ける等この段階は、アナフィラキシーショックもしくはそれに近い状態。様々な症状が強く起こり、全身状態も悪化する。
- ・すぐに救急車を呼ぶと同時に、エピペン®が手元があれば速やかに接種をする。
- ・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が自ら接種できない場合、施設職員は、本人に代わって接種することが必要であるので躊躇しない。

救急車の要請(119番通報)のポイント

- ① 「救急です」 「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です。」
- ② 「いつ、どこで、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を説明する。
 - ・いつ …食事開始後、〇分経過後
 - ・どこで…〇〇保育所(園)にて
 - ・だれが…〇才
 - ・どうしたのか、どのような状態か
…アナフィラキシー(全身じんま疹、ぜん息様の呼吸音があるなど)である。
 - ・エピペン®の処方者で情報登録者であれば、その旨を伝える。
 - ・エピペン®を処方されて持参又は保管している場合は、接種の有無を必ず伝える。
- ③ 連絡した者の氏名、施設の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。
- ④ 救急車が来るまでの応急手当の方法を聞く。

エ 第4段階：救急車要請後の動き

① 救急車を要請後の対応

連絡体制

発症した児童の状態の確認や応急手当の指示をするため、救急隊員から保育所(園)に、再度連絡が入る場合がある。その際、児童の状態を把握している職員が、救急隊員からの電話に必ず対応できるよう、施設内での連絡体制の確保、連携が大切である。

また、救急隊到着後、現場へ誘導する職員も必要となる。

② 救急車が着いたら

「緊急時対応経過記録表(様式5)」を活用して、状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明する。

エピペン®がその場にない(エピペン®を処方されていない、または持参や保管していない)場合、緊急時に搬送できる医療機関が決まっていれば、その情報も伝える。

エピペン®がその場にあり(エピペン®を処方されて持参や保管している)、接種した、または接種の必要がある場合は、救急隊員が全身の管理ができる医療機関に搬送することとなる。

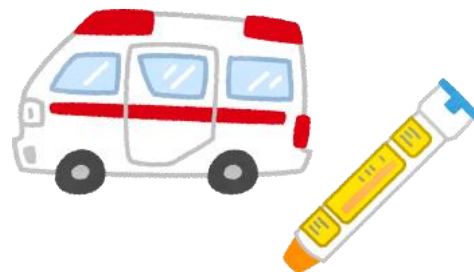
③ 持参するものをまとめ、事情がわかる職員が救急車に同乗する。

救急搬送する児童の「緊急時個別対応票(様式4裏)」や「保育所生活管理指導表(様式3-1)」、「緊急時対応経過記録表(様式5)」、使用したエピペン®等を持参し、救急車に同乗する。



緊急受診時持ち出し品リスト

- 個別ファイル（緊急連絡カードのコピーを含む）
- 緊急時対応経過記録表
- 実施献立表のコピー
- 緊急薬（エピペン、内服薬 ※未使用の場合も持参する）
- 着替え（上下・下着・オムツ・上着）
- 靴
- ビニール袋
- タオル



災害時持ち出し品リスト

- ビブスなど
- 個別ファイル（緊急連絡カードのコピーを含む）
- 緊急時対応経過記録表
- 緊急薬（エピペン、内服薬）
- 飲料水（内服用）
- 着替え（上下・下着・オムツ・上着）
- 靴
- ビニール袋
- タオル



※このリスト表はコピーし、各々の個別ファイルに綴っておいてください。

幼児教育・保育部
幼保指導課長

食物アレルギーの対応について

近年、食物アレルギーで、原因食物の除去を必要とするお子さんが増えております。保育所(園)は集団給食ですので、その対応は現状の中でできる範囲のものに限られます。千葉市の保育所(園)では、以下のように進めていますので、ご理解のうえご協力をお願いいたします。

1 保育所(園)給食における食物アレルギー対応の原則

- (1) 医師の診断による「保育所生活管理指導表」(以下、生活管理指導表)の提出を必須とします。
- (2) 食物アレルギーを有する児童にも給食を提供します。そのため、安全性を最優先とし、原因食物の完全除去対応(提供するか・しないか)を原則とします。

2 保育所(園)給食における対応について

- (1) 生活管理指導表による医師の診断、指導のもとに対応を行います。
 - ・保護者の方の判断によるアレルギー対応はいたしません。
 - ・乳幼児期は発達が著しいため、定期的な見直しが必要となります。アレルギー食の実施中は定期的に(3か月～12か月に1度)医師の診断、指導を受けて生活管理指導表を提出していただきます。
 - ・見直しの時期及び受診に必要な際は、保育所(園)に提出してある生活管理指導表を持参し、診断・指示内容等の変更の有無に関わらず医師の記載が必要です。
 - ・給食で使用しない食材のアレルギーを持つ場合でも、生活管理指導表の提出が必要です。
 - ・アレルギー食を解除する場合にも生活管理指導表に医師の記載が必要です。

*アレルギー食を提供する際には、十分注意をしておりますが、他のお子さんと一緒に食事をするため、誤って食べてしまう場合も考えられます。「食物アレルギー個別支援プラン(様式4)」で、その場合の対処法をご相談させていただきます。

- (2) 保育所(園)給食では、全ての児童生徒に給食を提供するため「安全性」を最優先とします。
 - ・提供する給食は、「原因食物を完全除去した給食(除去食)」または「他の児童と同じ給食(通常食)」のいずれかを原則とします。(除去食は1種類となるので、食べられる食品が除去されることもあります。)
 - ・調理工程が複雑となる多段階の除去食対応(少量可、加工食品可、牛乳を使用した料理可等)は、安全性の確保が難しくなることから行いません。
 - ・保育所(園)で対応できないメニューの日は、それに代わるものを持参していただきます。(家庭から持参するものは全て完全除去対応のもの且つ家庭で食べたことのあるものでお願いします。)
 月末に翌月の予定献立表を配布する際、除去できる食品、代替食を持参する日などの対応について保護者の方と確認します。
 - ・症状誘発の原因となりにくいと考えられる調味料やだしについて、除去の対応が必要と診断された場合は、重篤な食物アレルギーがあることを意味するため、当該食品を使用する料理については、弁当を持参していただくこととなります。

【参考】除去食品においてより厳しい除去が必要なもの(保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(厚労省))							
鶏卵	卵殻カルシウム	牛乳・乳製品	乳糖	小麦	醤油・酢・麦茶	ゴマ	ゴマ油
肉類	エキス	大豆	大豆油・醤油・味噌	魚類	かつおだし・いりこだし		

- (3) ミルク、離乳食は個別対応といたします。購入不可能なミルク等の場合は保護者の方にご協力をいただく場合もあります。

食物アレルギーに関する調査票

しめい
氏名

(年 月 日生)

【該当するところに✓チェック及び記入をお願いします】

1 食物アレルギーについてお聞きします。

- ① いつごろから症状がでましたか。(歳 か月頃から)
- ② 今までどのような症状がでましたか。
- 発疹 じんま疹 下痢 吐き気・おう吐 ぜいぜいする
- 鼻づまり 涙 アナフィラキシー アナフィラキシーショック
- その他 ()

※アナフィラキシー症状の経験がある場合にお答えください。

回数: _____ 回 最後の発症年月日: _____ 年 _____ 月 原因食物: _____

- ③ 食物アレルギーの原因となっている食物は何ですか。
食物名: _____
- ④ 現在、除去中の食べ物がありますか。
 いいえ はい (食物名: _____)
- ⑤ ④の除去中の食べ物については、医師の指示を受けて実施していますか。
 はい いいえ
- ⑥ 過去に除去食を行っていたが、現在は食べられるようになった食物がありますか。
 いいえ はい (食物名: _____)

2 食物アレルギーについてお聞きします。

- ① 原因食物を食べた後にどのような症状がおこりますか。

食物名	症	状
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 症状が現れる(具体的な症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 症状が現れる(具体的な症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 症状が現れる(具体的な症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 症状が現れる(具体的な症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 症状が現れる(具体的な症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 症状が現れる(具体的な症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 症状が現れる(具体的な症状: _____)

- ② 運動により症状を発症したことはありますか。
- いいえ
- はい → 食事との関係はありますか。 いいえ はい

3 食物アレルギーについてお聞きします。

① 現在、食物アレルギーの治療のために、使用している薬はありますか。

- いいえ
- はい 内服薬:()
吸入薬:()
外用薬:()
注射薬:()

② 薬の携帯が必要ですか。

- いいえ
- はい 薬剤名:()

4 保育所(園)での対応についてお聞きします。

*1、2、3の状況のため、給食を食べることが無理であると思われる場合は、食物アレルギーが軽減するまで給食を停止し、家庭から代替食を持参していただきます。(代替食持参の場合でも、代金は返金できません)

① 給食での食物アレルギーによる個別対応が必要ですか。

- いいえ
- はい → 献立により、除去食または代替食の持参を希望する
 給食全てを停止し、弁当を持参する

② お子さんの食物アレルギーについて、給食で心配なことがありますか。また、その他のアレルギーがありましたら、ご記入ください。(ex ラテックス、ハウスダスト、動物等)

記入年月日: 年 月 日

保護者署名: _____

食物アレルギー対応面接シート

面接実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
 面接実施者 栄養士、看護師、所長、主任、担任()
 組・氏名 _____ 組 氏名 _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日(歳 か月) 男 女

保護者に説明し、項目の□にチェックしていく

- アレルギー食対応には、医師の診断が必要である。また3か月～12か月に一度、生活管理指導表を提出してもらう。
- 予定献立表で事前に確認し合う。
- 盛付け段階での除去が基本である。調理段階で取り除けるものは考慮する。
- 対応不可能の場合は、弁当を持参してもらう。
- 家庭から持参するもの(主食含む)は全て完全除去対応とし、且つ家庭で食べたことのあるものを持参してもらう。(必ず原材料を確認してもらう。)
- 原材料では含まれないが、製造ライン上他の食品加工に使用されている場合、使用可か否か確認する。
- 加工品に使用される添加物にアレルゲンが使用されている場合、使用可か否か確認する。
(例:ハム、ウインナーなど肉の加工品やアイスクリームなどの乳製品に使用されること多いカゼイン Na(乳由来)など)
- 弁当は、弁当箱のまま提供する。
- ミルク・離乳食は、個別対応とする。
- アレルギー食品を確認する。
- 保育所での対応の仕方は、保育所や子どもたちの状況により対応に多少の違いが生じることがある。
- 除去食は1種類となるので、食べられる食品も除去されることがある。

アレルゲンの種類	卵 牛乳 小麦 そば ピーナッツ えび かに くるみ アーモンド あわび いか いくら オレンジ カシューナッツ キウイフルーツ 牛肉 ごま ゼラチン さけ さば 大豆 鶏肉 バナナ 豚肉 まつたけ もも やまいも りんご その他の食品()
現在の症状 (アレルゲンを食べた時)	*アナフィラキシーショックの有無 有 ・ 無

千葉市版 保育所生活管理指導表(食物アレルギー用)

千葉市 保育所(園)

氏名 男・女 年 月 日 生

アナフィラキシー(あり・なし・不明) 気管支喘息(あり・なし)

※千葉市では、解除の際も生活管理指導表に医師の記載が必要です。

<p>病型・治療</p> <p>A 食物アレルギー病型 1 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2 即時型 3 その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー・症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)</p> <p>B アナフィラキシー病型(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 医薬品 4 ラテックスアレルギー 5 昆虫 6 その他 ()</p> <p>C 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 〔除去根拠〕該当するもの全てを《 》内に番号を記載 ①明らかかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体検査結果陽性 ④皮膚テスト検査結果陽性 ⑤未摂取 (すべて・くるみ・アーモンド・) (すべて・エビ・カニ・) (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) (すべて・イクラ・タラコ・) (すべて・サバ・サケ・) (鶏肉・豚肉・牛肉・) (キウイ・バナナ・)</p> <p>D 緊急時に備えた処方薬 (有 無) 1 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 薬品名() 形状: 散 (1回 錠剤(1回 錠) 液(1回 cc) その他() 2 アドレナリン自己注射(エピペン®) 3 その他()</p>		<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A 給食(離乳食含む) 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.F欄を参照)</p> <p>B アレルギー用調製粉乳 1 不要 2 必要 下記該当ミルクに○又は《 》に記入 ミルフィーユ・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()</p> <p>C 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。</p> <p>1 鶏卵 : 卵殻カルシウム 2 牛乳・乳製品 : 乳糖 3 小麦 : 醬油・酢・麦茶 6 大豆 : 大豆油・醬油・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</p>	<p>保護者名 電話: 勤務先: 勤務先TEL: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:</p> <p>記載日 年 月 日 医師名 医療機関名</p> <p>E 宿泊や運動を伴う活動 1 配慮不要 2 食事やイベントの際に配慮が必要 () 3 運動に配慮が必要</p> <p>F その他の配慮・管理事項 ※乳糖不耐症は、食物アレルギーではないため、治療証明書での提出が必要です。</p>
---	--	--	---

見直し時期 (3・6・12) か月後

●記入した内容について、保育所(園)から主治医に問い合わせをさせていただいたことがあります。
●診断根拠が、「未摂取あるいは「念のため」による管理が必要な食品については、主治医と相談のうえ、次の対応見直しの際に解除できるようにご協力ください。
●保育所(園)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全職員で共有致します。
上記内容について 1同意する 2同意しない 保護者氏名

千葉市版 保育所生活管理指導表(食物アレルギー用)

千葉市幼保指導課

氏名: _____

※追加記載欄

裏

病型・治療		保育所での生活上の留意点	記入医療機関及び医師名
1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	見直し時期 (3・6・12) か月後 記入医療機関及び医師名
1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	見直し時期 (3・6・12) か月後 記入医療機関及び医師名
1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: []	見直し時期 (3・6・12) か月後 記入医療機関及び医師名

様式 3-1 (記入例)

千葉市版 保育所生活管理指導表(食物アレルギー用)		千葉市幼保指導課	
氏名 _____ 男・女 _____ 年 月 日生 _____		千葉市 _____ 保育所(園) _____ 表	
アナフィラキシー(あり・なし・不明) 気管支喘息(あり・なし) ※千葉市では、解除の際も生活管理指導表に医師の記載が必要です。			
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(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 医薬品 4 ラテックスアレルギー 5 昆虫 6 その他 C 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○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・くるみ・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・豚肉・牛肉・) 14 果物類 《 》 (キウイ・バナナ・) 15 その他 《 》 D 緊急時に備えた処方薬 (有 無) 1 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 薬品名() 形状: 散(1回 袋) 錠剤(1回 錠) 液(1回 cc) その他() 2 アドレナリン自己注射(エピペン®) 3 その他()	保育所での生活上の留意点 A 給食(離乳食含む) 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CF欄を参照) B アレルギー用調製粉乳 1 不要 2 必要 下記該当ミルクに○又は()に記入 ミルフィーニュ・MA-1・MA-mi・ベディエト 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みに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、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 : コマ油 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 宿泊や運動を伴う活動 1 配慮不要 2 食事やイベントの際に配慮が必要 3 運動に配慮が必要 F その他の配慮・管理事項 ※乳糖不耐症は、食物アレルギーではないため、治療証明書での提出が必要です。 医師に口頭では伝わりにくい内容や、確認してほしい事項が多い場合は別紙(様式3-2)を添付して保護者に伝えてもらうようにするとよい。 本欄には、原因食品について、食物経口負荷試験等の結果を基に医師が食事の指導をしている場合などに、子どもの家庭における喫食状況を記載することも可能。ただし、保育所においては、病型・治療のC欄(原因食品・除去根拠)に記載された食品に關し、その完全除去を基本として対応すること。 ※鶏卵については、加熱の有無により喫食可否の診断が異なるため、「加熱済みのみ喫食可」や「生・加熱共に喫食不可」等と記載してもらう。生卵除去の指示がある場合はQ&AのQ16参照。		
●記入した内容について、保育所(園)から主治医に問い合わせをさせていただくことがあります。 ●診断根拠が、「未摂取」あるいは「念のため」による管理が必要な食品については、主治医と相談のうえ、次回の対応見直しの際に解除できるようにご協力ください。 ●保育所(園)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全職員で共有致します。 上記内容について 1同意する 2同意しない 保護者氏名 _____		緊急連絡先については、保護者が記入する。 緊急連絡先: 勤務先TEL: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: 記載日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	

千葉市版 保育所生活管理指導表(食物アレルギー用)		千葉市幼保指導課	
氏名: _____		裏	
※追加記載欄			
医師日 年 月 日	病型・治療 1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: _____	保育所での生活上の留意点 1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: _____ 受診した際は次回見直し時期を必ず記載していただく。 主治医受診(保育所生活管理指導表の記入)は6か月毎が望ましい。ただし、医師の診断により期間を定められた場合はその指示に従うようにする。	記入医療機関及び医師名 見直し時期 (3・6・12) か月後
医師日 年 月 日	病型・治療 1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: _____	保育所での生活上の留意点 1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: _____	記入医療機関及び医師名 見直し時期 (3・6・12) か月後
医師日 年 月 日	病型・治療 1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: _____	保育所での生活上の留意点 1 変更なし 2 変更あり(食品・内服薬・その他) 変更事項: _____	記入医療機関及び医師名 見直し時期 (3・6・12) か月後

情報シート	
施設名	
施設長名	
児童名	

※生活管理指導表のF その他の配慮・管理事項に記載をお願いします。

----- 切り取り -----

(記入例)

情報シート	〇〇クリニック医院長様
施設名	〇〇保育園
施設長名	〇〇〇〇
児童名	〇〇〇〇子
	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 20px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>医師に口頭では伝わりにくい内容や、確認してほしい事項を記入し、生活管理指導表に添付して渡し、生活管理指導表に記載してもらおう。</p> </div> <p>※これは、P23 F その他の配慮・管理事項に記載されている“別紙”となるものです。</p>

※生活管理指導表のF その他の配慮・管理事項に記載をお願いします。

様式 4 (表) ~担任(職員)~

面談日			面談日			面談日		
年	月	日	年	月	日	年	月	日
施設長	担任	保護者	施設長	担任	保護者	施設長	担任	保護者

食物アレルギー個別支援プラン

児 童 名	生 年 月 日
	年 月 日生

◆食物アレルギーの病型 (医師からの「様式3-1 生活管理指導表」より該当する所に原因食品を記入してください。)

食物アレルギーの関与する 乳児アトピー性皮膚炎	即時型	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:)

◆アナフィラキシー病型 (医師からの「様式3-1 生活管理指導表」より該当するものに○をつけて下さい)

原因食物	食物依存性運動 誘発アナフィラキシー	運動誘発 アナフィラキシー	医薬品	ラテックス アレルギー	昆虫	その他
鶏卵・乳・小麦・そば・ ピーナッツ・ナッツ類 その他()	原因食物 〔 〕		原因薬 〔 〕		種類 〔 〕	

	項 目	具体的な配慮と対応
保 育 所 に お け る 配 慮	給 食	
	食物・食材を扱う 活 動	
	運 動	
	持参薬	
	エピペン®の保管	エピペン使用期限: 年 月 エピペン使用期限: 年 月 エピペン使用期限: 年 月
<特記事項>		

緊急時個別対応票

氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

原因食品 (_____)
 アナフィラキシーショックの既往 (有・無)
 内服薬 (有・無)
 エピペン (有・無)
 消防機関への登録 (有・無)

全身の 症状	<ul style="list-style-type: none"> 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 心停止 	<ul style="list-style-type: none"> 顔などが蒼白い 眠気 軽度頭痛 恐怖感 頻脈(+15回/分) 血圧軽度低下 	<ul style="list-style-type: none"> 元気がない 	
	<ul style="list-style-type: none"> 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 嚥下困難 	<ul style="list-style-type: none"> 数回の軽い咳 軽い息苦しさ 聴診上の喘鳴 	<ul style="list-style-type: none"> たまに出る咳 くしゃみ 鼻水・鼻づまり 	
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 中等度のお腹の痛み 1~2回のおう吐 1~2回の下痢 	<ul style="list-style-type: none"> 軽いお腹の痛み(がまんできる) 吐き気 	
	目・口・ 鼻・顔面 の症状	<div style="background-color: red; color: white; text-align: center; padding: 10px;"> 上記の症状が 1つでもあてはまる場合 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 顔全体の腫れ まぶたの腫れ のどの痛み 	<ul style="list-style-type: none"> 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
			<ul style="list-style-type: none"> 強いかゆみ 全身に広がるじんま疹 全身が真っ赤 	<ul style="list-style-type: none"> 軽度のかゆみ 数個のじんま疹 部分的な赤み 口唇・まぶたの腫れ
皮膚 の症状		<div style="background-color: yellow; text-align: center; padding: 5px;">1つでもあてはまる場合</div>	<div style="background-color: blue; text-align: center; padding: 5px;">1つでもあてはまる場合</div>	

【面談記録】

【面談記録】

【面談記録】

<緊急連絡先>

優先順位

1 氏名: _____ 続柄 _____ TEL _____

2 氏名: _____ 続柄 _____ TEL _____

3 氏名: _____ 続柄 _____ TEL _____

かかりつけ医療機関名 (_____)

電話番号 (_____)

主治医名 (_____) 診療科 (_____)

ID(カルテ)番号 (_____)

保護者への連絡 ~連絡メモ~

- 状態報告
- 主治医、嘱託医へ連絡すること、救急車を呼ぶことの連絡
- エピペンを使用することの了解
- 保護者が来所可能かの確認
- 救急搬送先を伝える
- 搬送先へ保護者が来ることが可能か確認

記入例(卵・乳)

様式 4 (表) ~担任(職員)~

面談日

面談日

面談日

年 月 日			年 月 日			年 月 日		
施設長	担任	保護者	施設長	担任	保護者	施設長	担任	保護者

施設長と担任が確認してから、保護者に確認印をもらう。

食物アレルギー個別支援プラン

児 童 名	生 年 月 日
千葉 花子	平成〇年 〇月 〇日生

◆食物アレルギーの病型 (医師からの「様式3-1 生活管理指導表」より)該当する所に原因食品を記入してください。)

食物アレルギーの関与する 乳児アトピー性皮膚炎	即時型	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:)
	鶏卵・乳	

◆アナフィラキシー病型 (医師からの「様式3-1 生活管理指導表」より)該当するものに○をつけて下さい)

原因食物	食物依存性運動 誘発アナフィラキシー	運動誘発 アナフィラキシー	医薬品	ラテックス アレルギー	昆虫	その他
鶏卵・乳・小麦・そば・ ピーナッツ・ナッツ類 その他()	原因食物 ()		原因薬品 ()		種類 ()	

一例。各園の具体的な配慮と対応を詳細に記載する。

	項 目	具 体 的 な 配 慮 と 対 応
保育所における配慮	給 食	<ul style="list-style-type: none"> ・卵・乳は完全除去とする。 ・毎月の予定献立表を栄養士・担任・保護者で面談し、対応(弁当・除去)について確認する。 ・食器は他児と色分けし、原因食品を記載した名札を置いた個別トレーに食事(おかわり含む)を乗せて、トレーに乗っている料理だけを食べるようにする。 ・配膳時には、料理を目視し、献立表と照らし合わせながら、除去内容等を声に出して言い、保育室と給食室双方で確認する。保育室でも再度、複数職員で確認し、本児に一番最初に配膳する。 ・加工食品の原材料も必ず複数で確認する。(納品時、配膳時の保育室と給食室の双方での確認) ・座席は固定し、他児とは離れて食べる。食事中や食後の掃除が終わるまでは、原因食品に触れないよう、職員がそばにつく。台拭きとバケツは本児専用のものを用意する。 ・土曜日は、本児専用の弁当箱入れ(かご)を用意し、他児とは別に保管する。食事中は、平日と同様に配慮する。
	食物・食材を扱う活動	<ul style="list-style-type: none"> ・原材料にアレルゲンが含まれていた空き容器(卵パック・牛乳パック等)は制作等に使用しない。 ・クッキング活動等に卵・乳は使用しない。
	運 動	制限なし
	持参薬	内服薬アレロック(顆粒 0.5%) 事務室の薬品庫に保管。
	エビペン®の保管	<div style="text-align: right;">エビペン使用期限: 20××年 △月</div> 登所時に預かり、事務室に薬品庫で保管し、降所時に保護者へ返却する。(毎日持ち帰る) <div style="text-align: right;">エビペン使用期限: 年 月</div> <div style="text-align: right;">エビペン使用期限: 年 月</div>

< 特記事項 >

- ・遠足の食事時は、職員がそばにつく等の配慮をする。
- ・災害時は、保育所職員だけでなく、地域の方たちにも食物アレルギーがあることがわかるように、「卵・乳は食べられません」と記載したベストを着用する。ベストは避難リュックに入れて保管する。

記入例(ピーナッツ)

※給食に使用しない食材

様式 4 (表) ~担任(職員)~

面談日			面談日			面談日		
年	月	日	年	月	日	年	月	日
施設長	担任	保護者	施設長	担任	保護者	施設長	担任	保護者

施設長と担任が確認してから、保護者に確認印をもらう。

食物アレルギー個別支援プラン

児 童 名	生 年 月 日
千葉 太郎	平成〇年 〇月 〇日生

◆食物アレルギーの病型 (医師からの「様式3-1 生活管理指導表」より)該当する所に原因食品を記入してください。)

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	即時型	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:)
	ピーナッツ	

◆アナフィラキシー病型 (医師からの「様式3-1 生活管理指導表」より)該当するものに○をつけて下さい)

原因食物	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	運動誘発アナフィラキシー	医薬品	ラテックスアレルギー	昆虫	その他
鶏卵・乳・小麦・そば・ <u>ピーナッツ</u> ナッツ類 その他()	〔 〕		〔 〕		〔 〕	

一例。各園の具体的な配慮と対応を詳細に記載する。

	項 目	具 体 的 な 配 慮 と 対 応
保 育 所 に お け る 配 慮	給 食	<ul style="list-style-type: none"> ・ピーナッツは完全除去とする。 ・加工食品の原材料は必ず複数で確認する。(納品時、配膳時の保育室と給食室の双方での確認) ・土曜日は、名札を乗せた個別トレーを用意し、弁当をトレーに乗せて食べる。座席は固定し、他児と離れたところで食べる。食事中、食後の掃除が終わるまでは職員がそばにつき、原因食物と接触しないようにする。弁当は本児専用のかごを用意し、他児とは別に保管する。
	食物・食材を扱う活動	<ul style="list-style-type: none"> ・原材料にアレルゲンが含まれていた空き容器は制作等に使用しない。 ・園で落花生の栽培はしない。 ・散歩時に落花生の畑には近づかない。
	運 動	制限なし
	持参薬	内服薬(クラリチンドライシロップ) 調乳室の冷蔵庫の上段の引き出しに保管。
	エピペン®の保管	エピペン使用期限: 年 月 エピペン使用期限: 年 月 エピペン使用期限: 年 月

面談の都度、保護者に持参薬の期限が切れていないか確認する。

<特記事項>

- ・遠足時は、職員がそばにつき等の配慮をする。
- ・災害時は、保育所職員だけでなく、地域の方たちにも食物アレルギーがあることがわかるように、「落花生(ピーナッツ)は食べられません」と記載したベストを着用する。ベストは避難リュックに入れて保管する。

緊急時個別対応票 (記入例)

氏名 千葉 花子 (男・女)

生年月日 2015年 4月 2日

原因食品 (卵・乳)
 アナフィラキシーショックの既往 (有・無)
 内服薬 (有・無)
 エピペン (有・無)
 消防機関への登録 (有・無)

全身の 症状	<ul style="list-style-type: none"> 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 心停止 	<ul style="list-style-type: none"> 顔などが蒼白い 眠気 軽度頭痛 恐怖感 頻脈(+15回/分) 血圧軽度低下 	<ul style="list-style-type: none"> 元気がない
-----------	--	--	---

呼吸器 の症状	<ul style="list-style-type: none"> 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 嚥下困難 	<ul style="list-style-type: none"> 数回の軽い咳 軽い息苦しさ 聴診上の喘鳴 	<ul style="list-style-type: none"> たまに出る咳 くしゃみ 鼻水・鼻づまり
------------	--	--	---

消化器 の症状	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 中等度のお腹の痛み 1~2回のおう吐 1~2回の下痢 	<ul style="list-style-type: none"> 軽いお腹の痛み(がまんできる) 吐き気
------------	---	--	--

目・口・ 鼻・顔面 の症状	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<ul style="list-style-type: none"> 顔全体の腫れ まぶたの腫れ のどの痛み 	<ul style="list-style-type: none"> 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	上記の症状が 1つでもあてはまる場合	<ul style="list-style-type: none"> 強いかゆみ 全身に広がるじんま疹 全身が真っ赤 	<ul style="list-style-type: none"> 軽度のかゆみ 数個のじんま疹 部分的な赤み 口唇・まぶたの腫れ
-----------	-----------------------	---	--

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

【面談記録】
 アナフィラキシーショックが疑われるときはただちにエピペンを打つ。
 救急車を要請し病院に搬送する。
 足を高くして安静にする。

【面談記録】
 内服薬を飲ませ安静にする。
 救急車を要請し病院に搬送する。
 搬送までにアナフィラキシーショックが疑われるときはエピペンを打つ。

【面談記録】
 内服薬を飲ませる。
 医療機関を受診する。
 ただし、口唇・まぶたの腫れが見られた場合は、内服薬を飲ませ、救急車を要請する。

<緊急連絡先>

優先順位

1 氏名:千葉 次郎 続柄 父 Tel 234-0000

2 氏名:千葉 桃子 続柄 母 Tel 567-0000

3 氏名:若葉 五郎 続柄 祖父 Tel 891-0000

かかりつけ医療機関名 (〇〇病院)
 電話番号 (245-0000)
 主治医名 (稲毛 太郎)診療科 (アレルギー膠原病科)
 ID(カルテ)番号 (12-345678)

保護者への連絡 ~連絡メモ~

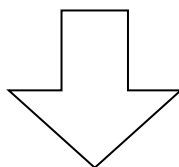
- 状態報告
- 主治医、嘱託医へ連絡すること、救急車を呼ぶことの連絡
- エピペンを使用することの了解
- 保護者が来所可能かの確認
- 救急搬送先を伝える
- 搬送先へ保護者が来ることが可能か確認

エピペン接種に あたって

アナフィラキシーの症状を確認

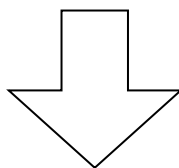
応急処置

- ① 生活管理指導表の指示に基づいて行う。
- ② 緊急時にエピペン®処方されている場合には症状を確認し必要に応じてエピペン®の接種を行う。
- ③ 緊急薬が処方されている場合は環境を整える。



エピペン接種

- ① 携帯用ケースのカバーを押し開け、エピペン®を取り出す。
- ② 青色の安全キャップをはずし、ロックを解除する。
- ③ 子どもに注射をすることを伝え、ほかの職員に身体をしっかりと押さえてもらう。太もも前外側に直角になるよう、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、数秒間待つ。
- ④ 緊急の場合は衣服の上からでも注射はできる。
- ⑤ 注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びていれば完了（針はニードルカバーの中にあります）
- ⑥ 使用済みのエピペンは、オレンジのニードルカバー側から携帯用ケースにかえす。



一次救命措置と 救急隊到着

維持救命措置

気道の確保

・自発呼吸がない場合

胸骨圧迫。人工呼吸、AED 装置など

- ① 救急隊が到着したら、エピペン®を使用した旨を報告し、使用済みの注射器を提出する。
- ② 発生状況を申し送りする。

*アナフィラキシー症状発生時には、早急な対応が求められるため、エピペン®の接種は救急隊の到着まで待つのではなく、現場に居合わせた職員が迅速に対応を図る。

緊急時対応経過記録表

1	誤食した時間	年 月 日 () 時 分				備考
2	最初に気付いた時間	気づいた人： 時 分				
	訴えのあった時間	対応した人： 時 分				
3	食べたもの・量					
4	症状	軽度のかゆみ、数個のじんま疹、部分的な赤み			時 分	
		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			時 分	
		軽いお腹の痛み（がまんできる）			時 分	
		吐き気			時 分	
		強いかゆみ、全身に広がるじんま疹、全身が真っ赤			時 分	
		顔全体の腫れ、まぶたの腫れ			時 分	
		中等度のお腹の痛み			時 分	
		1～2回のおう吐			時 分	
		1～2回の下痢			時 分	
		数回の軽い咳			時 分	
		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			時 分	
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、ゼゼーする呼吸			時 分			
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			時 分			
5	バイタルサイン	時間	時 分	時 分	時 分	備考
		脈拍	回/分 触れる 触れない	回/分 触れる 触れない	回/分 触れる 触れない	乳児 120～140回/分 幼児 90～120回/分
		呼吸状態	回/分 荒い ふつう	回/分 荒い ふつう	回/分 荒い ふつう	乳児 40～30回/分 幼児 30～20回/分
		体温	℃	℃	℃	
6	処置・経過	・口の中のものを取り除く・うがいをする・手を洗う			時 分	
		薬の内服・吸入（内容）			時 分	
		エピペン準備「持ってきてください」			時 分	
		エピペン接種（誰が：）			時 分	
		救急車要請			時 分	
		救急車到着			時 分	
		心肺蘇生 ・ AED			時 分	
		家庭連絡者（）	時 分	医師連絡者（）	時 分	
記載者名						

与薬依頼・管理表

- ・ 1回分だけお預かりします。
- ・ 薬は必ず職員に手渡して下さい。

児童氏名 _____ 医療機関名 _____ 原因食物 _____

保護者氏名 _____

月 日	緊急薬		預かり時			持ち出し時			誤食時	
	薬の種類		預かった人	返却した人	使用期限	持ち出し先 時間	持ち出した人	返却した人 時間	与薬した人	与薬時間
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								
	アドレナリン (エピペン®)	シロップ・粉薬・錠剤 その他()								

※食物アレルギー事故及びヒヤリ・ハット事例が発生した場合には、指定の様式を使用し、幼保指導課へ報告する。

(1) 様式7 食物アレルギーに関する誤食報告書

保育所(園)名		記入者(職種)		令和 年 月 日 提出
施設種別	1 公立 2 民間保育園 3 民間認定こども園 4 小規模保育園 5 事業所内保育事業 6 家庭的保育事業 7 認可外保育施設	記入者(職種)		
給食運営方式	1 直営 2 外部委託(施設内調理) 3 外部搬入	年齢/性別	歳児 男・女	
児童名	鶏卵・乳・小麦・そば・ピーナッツ・えび・かに・くるみ・その他()	緊急時の処方薬	有 (内服薬 ・ エピペン) ・ 無	
アレルギー		発生日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分	発生場所
献立名 (誤食献立に○)		原因食品		
誤食献立の区分に○	1 午前 ・ 2 昼食 ・ 3 おやつ ・ 4 その他()	服薬状況	有 ・ 無 受診の有無 (医療機関名:) ・ 無	
発生状況(症状の経過・対応処置・連絡・事後措置等を時系列で記入) ※必要に応じて別紙提出				
【時刻】	子どもの姿・経過			
	保育所の対応			

〈検証〉原因・問題点		
該当する項目に○をつけてください(複数可)		
1 よく風え(聞こえ)なかった	2 気が付かなかった	3 忘れていた
4 知らなかった	5 深く考えなかった	6 思い込みがあった
7 あわてていた	8 疲れていた	9 やりにくかった
10 忙しかった	11 その他()	
具体的な内容		
今後の防止策		
※具体的に記載してください。		
※ 防止票として、独自に作成されたチェック表などがあれば、あわせてご提出をお願いします。(後日提出でも可)		

様式7 食物アレルギーに関する誤食報告書（記入例）

【例】食物アレルギーに関する誤食報告書 (表)				
令和 年 月 日 提出				
保育所(園)名	〇〇保育園		記入者(職種)	千葉 花子 (保育士)
施設種別	<input checked="" type="radio"/> 1 公立 <input type="radio"/> 2 民間保育園 <input type="radio"/> 3 民間認定こども園 <input type="radio"/> 4 小規模保育事業 <input type="radio"/> 5 事業所内保育事業 <input type="radio"/> 6 家庭的保育事業 <input type="radio"/> 7 認可外保育施設			
給食運営方式	<input checked="" type="radio"/> 1 直営 <input type="radio"/> 2 外部委託(施設内調理) <input type="radio"/> 3 外部搬入			
児童名	幼保 太郎	年齢/性別	2 歳児	<input checked="" type="radio"/> 男・女
アレルゲン	<input checked="" type="radio"/> 鶏卵 乳・小麦・そば・ピーナッツ・えび・かに・くるみ・その他()			
緊急時の処方薬	<input checked="" type="radio"/> 有 (内服薬 ・ <input checked="" type="radio"/> エピペン) ・ 無			
発生日時	令和 2 年 6 月 24 日(水 曜日)	11 時 20 分	発生場所	こあらぐみ
献立名 (誤食献立に○)	<input checked="" type="radio"/> 親子煮	粉吹芋 味噌汁(豆腐・わかめ) スイカ	原因食品	卵
誤食献立の 区分に○	1 午前 ・ <input checked="" type="radio"/> 2 昼食 ・ 3 おやつ ・ 4 その他()			
服薬状況	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	受診の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (医療機関名: 〇〇病院) ・ 無	
発生状況(症状の経過・応急処置・連絡・事後措置等を時系列で記入) ※必要に応じて別紙提出				
【時刻】	子どもの姿・経過	保育所の対応		
11:20	・給食(除去食)を食べ終え、まだ食べている他児に近づき親子煮(卵入り)を一口食べた。	・すぐに口をゆすぎ、手を洗う。		
11:25	・口の周りが赤くなり、かゆがる。36.8℃ 呼吸状態は早め。40回/分	・事務室(園長・主任)及び看護師に連絡し、状態を確認する。 ・看護師がバイタルを測る。		
11:35	・ベッドに寝かせ、足を高くする。	・看護師と主任で仰向けの体勢で抱きかかえ事務室に運ぶ。 ・個人ファイルの緊急時個別対応票を確認する。 ・看護師が子どもの状態を確認する。		
11:40	・37.0℃ 呼吸42回/分 脈130回/分 ・口周囲の赤みが広がり、全体的に発疹が出る。	・担任が保護者に連絡する。 ・子どもの状態が悪化し、看護師がエピペンを注射する。担任はすぐに救急車を要請する。		
11:45	・エピペン注射	・保護者に連絡する。		
11:48	・36.9℃、呼吸42回/分、脈128回/分 呼吸音ヒューヒューきかれる。全身に発疹が広がる。	・幼保運営課へ一報を入れる。		
11:55	・36.9℃、呼吸39回/分、脈125回/分 全身発疹、呼吸音ヒューヒュー、咳少し、腹痛あり	・救急車が到着するまで、看護師がバイタルサインのチェックを行う。		
12:00	・救急車到着			
12:07	・救急搬送〇〇病院(同乗者:看護師)			
12:25	・〇〇病院受診 赤みは見られるが呼吸は落ち着き、そのまま様子観察のため入院となる。	・母が病院到着。病院から状態の説明を受ける。 保育園看護師から誤食の状況と経過を伝え、謝罪する。 ・緊急会議を開き、誤食について検証し再発防止策を講じる。		
18:22	・赤みは消失し、夕飯は済ませたが、変わった様子はみられない。	・保護者へ連絡を入れ、子どもの様子を聞く。		
6月25日 11:00	・翌日退院となり、家庭で変わりなく過ごす。			
6月26日 8:30	・登園し、いつもと変わらない様子。	・登園時、園長、主任、担任で謝罪する。 ・再発防止策を伝える。		

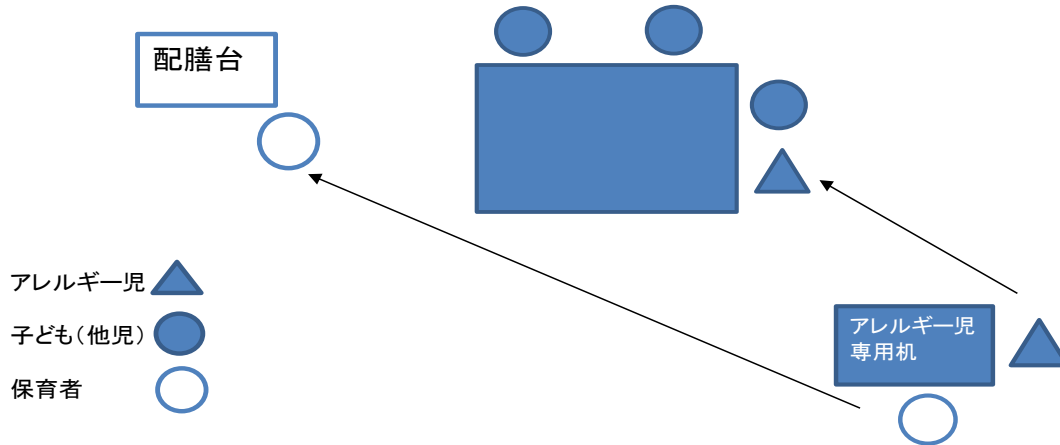
<検証>原因・問題点

該当する項目に○をつけてください(複数可)

- | | | |
|-----------------|--------------------|------------|
| ① よく見え(聞こえ)なかった | ② 気が付かなかった | 3 忘れていた |
| 4 知らなかった | 5 深く考えなかった | 6 思い込みがあった |
| ⑦ あわてていた | 8 疲れていた | 9 やりにくかった |
| 10 忙しかった | ⑩ その他(本児が食べ足りなかった) |) |

具体的な内容

- ・アレルギー児が食べ終わるまではしっかり見ていたが、その後他児の食事介助や片付けに意識がいき、本児の姿を把握していなかった。
- ・トレイに乗せてあったおかわりも完食したが、「もっと、もっと」と言う姿があったにもかかわらず、目を離してしまった。



今後の防止策

※具体的に記載してください。

- ・アレルギー児の食事の後片付けは、その他の職員が担当する。
- ・アレルギー児の食事介助をした職員が、本児の着替え等の介助を行い、遊びのスペースに連れて行き、食事の後片付けが終わるまで、必ずそばにつく。
- ・他児に対しては、その他の職員が見守っていくことを徹底する。
- ・職員は声を掛け合って、互いの動きを確認する。声をかける際には、相手が返事をするまで必ず待つ。言いつばなしにしない、目をあわせる。(「○○君食べ終わりました、離れます」「わかりました」等)
- ・当日は看護師がいたので、迅速な対応ができたが、今年度職員体制がかわってからまだ看護師不在の場合を想定した緊急時対応訓練を実施していなかったもので、早急に行う。(○月○日実施予定)
- ・本児の気持ちをしっかりと汲み取り、思いが満たせるように関わる。場合によっては(常に足りない様子があれば)おかわりを多めに用意してもらう。

※ 防止策として、独自に作成されたチェック表などがあれば、あわせてご提出をお願いします。(後日提出でも可)

(2) 様式8 食物アレルギーに関するヒヤリ・ハット報告書

(記入例あり)

保育所(園)名		令和 年 月 日提出	
記入者(職種)		電話番号	
発生日・曜日・時間		年 月 日(曜日) 時 分	
年齢 ※児童に関係する 事例の場合は記入	性別 ※児童に関係する 事例の場合は記入	年齢	性別
アレルギー	鶏卵・乳・小麦・そば・ピーナッツ・えび・かに・くるみ・その他()	年齢	性別
施設種別	1 公立 2 民間保育園 3 民間認定こども園 4 小規模保育事業 5 事業所内保育事業 6 家庭的保育事業 7 認可外保育施設	年齢	性別
在籍児童数	3歳未満児	年齢	性別
当該クラスの児童数	3歳以上児	年齢	性別
当該クラスの職員数	名	年齢	性別
発生場所	保育室・給食室・その他()	年齢	性別
具体的な内容	<p>【保育者等の状況】</p> <p>おやつ配膳時、乳アレルギー児アレルギー児の部屋に調理した除去食があったにも関わらず、焼きたたき、他職員がすぐに気づき、すぐに回収、飲むことはなかった。</p>	<p>【保育者等の状況】</p> <p>おやつ配膳時、乳アレルギー児アレルギー児の部屋に調理した除去食があったにも関わらず、焼きたたき、他職員がすぐに気づき、すぐに回収、飲むことはなかった。</p>	<p>【保育者等の状況】</p> <p>おやつ配膳時、乳アレルギー児アレルギー児の部屋に調理した除去食があったにも関わらず、焼きたたき、他職員がすぐに気づき、すぐに回収、飲むことはなかった。</p>
事例発生の背景として思い当たること	【保育者等の状況以外】	【保育者等の状況以外】	【保育者等の状況以外】
改善したこと	<p>配膳する前に必ず担任同士で、盛り付け前に必ず献立表とアレルギーに書いてあるプレートを確認し、除去の有無を確認するよう指示した。</p> <p>除去がある場合は、除去食の調理を担当した者が盛り付けも行うようにした。</p>	<p>配膳する前に必ず担任同士で、盛り付け前に必ず献立表とアレルギーに書いてあるプレートを確認し、除去の有無を確認するよう指示した。</p> <p>除去がある場合は、除去食の調理を担当した者が盛り付けも行うようにした。</p>	<p>配膳する前に必ず担任同士で、盛り付け前に必ず献立表とアレルギーに書いてあるプレートを確認し、除去の有無を確認するよう指示した。</p> <p>除去がある場合は、除去食の調理を担当した者が盛り付けも行うようにした。</p>

※ 防止策として、独自に作成されたチェック表などがあれば、あわせてご提出をお願いします。(後日提出でも可)

(記入例なし)

保育所(園)名		令和 年 月 日提出	
記入者(職種)		電話番号	
発生日・曜日・時間		年 月 日(曜日) 時 分	
年齢 ※児童に関係する 事例の場合は記入	性別 ※児童に関係する 事例の場合は記入	年齢	性別
アレルギー	鶏卵・乳・小麦・そば・ピーナッツ・えび・かに・くるみ・その他()	年齢	性別
施設種別	1 公立 2 民間保育園 3 民間認定こども園 4 小規模保育事業 5 事業所内保育事業 6 家庭的保育事業 7 認可外保育施設	年齢	性別
在籍児童数	3歳未満児	年齢	性別
当該クラスの児童数	3歳以上児	年齢	性別
当該クラスの職員数	名	年齢	性別
発生場所	保育室・給食室・その他()	年齢	性別
具体的な内容	【保育者等の状況】	【保育者等の状況】	【保育者等の状況】
事例発生の背景として思い当たること	【保育者等の状況以外】	【保育者等の状況以外】	【保育者等の状況以外】
改善したこと			

※ 防止策として、独自に作成されたチェック表などがあれば、あわせてご提出をお願いします。(後日提出でも可)

Ⅳ知識編

1 食物アレルギーについて

(1) 食物アレルギーとは

・定義

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のこと(食中毒や毒性食物による反応、また、食物不耐症は含まない)。

・頻度

児童の食物アレルギー有病率は1～3%の範囲内にあるとの見解が示されている。

・原因

原因食物は多岐にわたり、乳幼児期では鶏卵、乳製品だけで全体の約半数を占めるが、実際に学校給食で起きた食物アレルギー発症事例の原因食物は甲殻類(えび、かに)や果物類(特にキウイフルーツ)が多くなっている。

・症状

症状は多岐にわたる。じんま疹のような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状まで様々である。注意すべきは、食物アレルギーの約10%がアナフィラキシーショックにまで進んでいる点である。

<皮膚粘膜症状>…皮膚症状：そう痒感、じんま疹、血管運動性浮腫、発赤、湿疹
眼症状：結膜充血・浮腫、そう痒感、流涙、まぶたが腫れる
口腔咽喉頭症状：口腔・口唇・舌の違和感・腫張、喉頭浮腫、嘔声、
喉が絞めつけられる感じ、喉の痒み・イガイガ感

<消化器症状>…腹痛、悪心、おう吐、下痢、血便

<呼吸器症状>…上気道症状：くしゃみ、鼻水、鼻づまり
気道症状：呼吸困難、咳、胸がゼイゼイする

<全身性症状>…アナフィラキシー：多臓器の症状
アナフィラキシーショック：頻脈、虚脱状態(ぐったり)、意識障害
血圧低下、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



(2) 病型

・即時型

食物アレルギーの児童のほとんどはこの病型に分類される。原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんま疹のような軽い症状から、生命の危険も伴うアナフィラキシーショックに進行するものまでである。

・口腔アレルギー症候群

果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内(口の中)の症状(のかゆみ、ヒリヒリするイガイガする、腫れぼったい等)が出現する。多くは局所の症状だけで回復に向かうが、5%程度で全身的な症状に進むことがあるため注意が必要。

・食物依存性運動誘発アナフィラキシー

多くの場合、原因となる食物を摂取して2時間以内に一定量の運動(昼休みの遊び、体育や部活動など患者によってさまざま)をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。原因食物としては小麦、甲殻類が多く、このような症状を経験する頻度は中学生で 6,000 人に1人程度。

発症した場合には、じんま疹からはじまり、高頻度で呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至るので注意が必要である。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。

何度も同じ症状を繰り返しながら、原因物質が特定できない例もみられる。

(3) 経過

- ・食物アレルギーは乳児期に多く発症し、頻度の多い鶏卵、乳製品、小麦、大豆は3歳までに約50%、6歳までに約80%から90%の子どもが食べられるようになる。これを耐性化という。
- ・幼児期以降に発症の多い食物(ピーナッツ、そば、魚類、果物類など)が原因の場合は治りにくく(耐性を得にくい)、長期間、時に生涯にわたる除去を必要とすることもある。

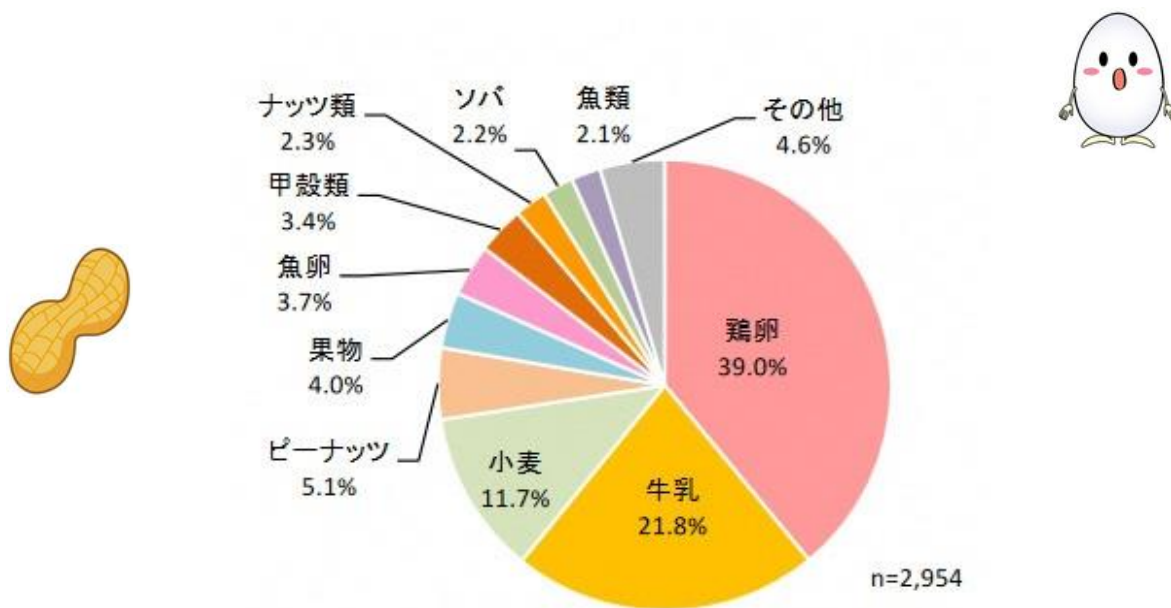
(4) 原因食物

- ・原因食物の頻度は年齢によって異なる。乳幼児では鶏卵、乳製品、小麦が三大アレルゲンとして知られているが、小学校以上ではそれらは減少し、甲殻類(えび、かになど)、果物類、魚類などを原因として症状が現れることが多くなる。この他、ピーナッツ、そば、大豆、魚卵など様々な食物が原因となる。最近では、幼児のいくらやピーナッツアレルギーが増えてきている。

— 即時型食物アレルギーの疫学 —

[調査対象] 食物摂食後60分以内に何らかの症状が出現し、かつ医療機関を受診した患者

<全年齢における原因食物>



『厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き 2017』より引用

(5) 診断

- ・食物アレルギーの診断において「問診」は最も重要である。何をどれくらい食べたか、何分後にどんな症状が現れたのかなど、時間をかけて詳細に聞きとる。
- ・乳児の時の湿疹やアトピー性皮膚炎は食物アレルギーが原因であると思われがちだが、実際は必ずしもそうと限らない。問診を十分に取り、検査を実施し、冷静にそれらの結果を評価しながら診断をしていく。
- ・即時型の場合は、原因食物を特定しやすく諸検査を省略することもあるが、その診断の基本は食物除去および食物負荷試験を行うことにある。血液検査や皮膚テストだけで診断することができず、あくまでも診断の補助として実施する。

症状の出現



問診

- ① いつ、どこで？ ② 何を、どのくらい？ ③ どのくらい後に？ ④ どんな症状？

<非即時型症状の鑑別診断のために>

- 食物日誌…食べたものと現れた症状の関係を日誌をもとにして推測していく。
- 乳児湿疹やアトピー性皮膚炎との鑑別…スキンケア、軟膏療法の指導と実践、環境整備

診断根拠

- ・食物と症状の因果関係が明らかに結びつく場合
食物を摂取して、症状が強く出た場合、明らかに重篤なアナフィラキシーが疑われる場合など
- ・再現性がある場合
何度か同じ食べ物を食べて、同様の症状が出る場合
- ・食物除去試験・負荷試験で原因食物が明らかになった場合
疑われる食物を一定期間除去し、症状が改善されるかどうか確認後、食物負荷試験を実施し、原因食物が明らかになった場合



診断の補助

血液検査・皮膚テスト



確定診断

(6) 診断の根拠

・明らかな症状の既往

過去に、原因食物を摂取して明らかなアレルギー症状が出ていること。食物アレルギーの診断の強い根拠となる。しかし、1年以上前の症状であれば、例えばアナフィラキシーショックの既往であっても、食べられるようになっている可能性もある。

・食物負荷試験陽性

食物負荷試験陽性とは、負荷された食物に対して何らかのアレルギー反応が見られたことを示す。この場合、該当食物を除去することが必要で食物アレルギーの診断の強い根拠となる。しかし、1年以上前の食物負荷試験の結果であれば、例えアナフィラキシーショックの既往があっても、食べられるようになっている可能性もある。

・IgE 抗体等検査結果陽性

IgE 抗体検査や皮膚テスト(プリックテスト等)の結果、当該食物に対して陽性反応を示したことを意味する。

しかし、食物負荷試験以外の試験は、その結果だけで原因食物と診断することは出来ず、あくまでも診断の補助となるものである。結果が陽性の場合はその食物が食べられない可能性が高く陰性であれば食べられる可能性が高いことを示しているに過ぎない。つまり、食物アレルギーの診断根拠としては前者二つに比べて高くはない。

原因食物の確定診断には食物負荷試験を行うことが診断の基本。ただし、明らかな即時型症状や特異的 IgE 値の結果がスコア 5 やスコア 6 といった強い反応を示すときは、その結果だけで診断されることもある。

(7) 治療

・原因となる食物の除去

食物アレルギーの治療の原則は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去である。必要最小限の原因食物の除去において、以下のポイントを念頭に入れておく。

- ・原因食物を除去する程度や期間は、それぞれ個人によって異なる。
- ・除去は6ヶ月から12ヶ月までを目安に定期的な見直しを行う。
- ・除去を行う場合、失われた食物に代わるもの(代替食物)を積極的に生活に取り入れて、栄養バランスをとるようにする。

・薬物療法

食物アレルギーの予防薬や、早く耐性を獲得する(食べられるようになる)薬はなく、食物アレルギーにおける薬物療法は原因となる食物の除去と併行して行う補助療法で、多くの場合、診断が確定し症状が安定したら中止することが可能となる。

●抗アレルギー薬(抗ヒスタミン作用を有するもの)

食物アレルギーによるかゆみなどの皮膚症状のコントロールを目的に処方されることがあるが、原因となる食物を適切に除去することで、通常は必要なくなる。これ以外には原因食物の誤食時のアナフィラキシー対応として処方されることがあるが、その効果は限定的である。

●ステロイド軟膏

食物アレルギーによるかゆみなどの皮膚症状のコントロールを目的に処方されることがある。通常は医師の指示を守り、症状があるうちは継続して十分量の軟膏を塗布することが重要である。また、不十分なスキンケアは軟膏療法の効果を減弱させるため、まずはスキンケアを十分に行うことも大切。適切に原因食物の除去を行うことで、通常は必要なくなる。

2 アナフィラキシーについて

(1) アナフィラキシーとは

・定義

アレルギー反応によりじんま疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、呼吸困難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言う。その中でも、血圧が低下して意識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。

・原因

児童に起きるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物だが、それ以外に昆虫刺傷、医薬品、ラテックス(天然ゴム)などが問題となる。中にはまれに運動だけでも起きることもある。

・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、血圧が下がり意識の低下がみられ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。

(2) 症状の重症度とその対応

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。アナフィラキシー患者の90%程度に皮膚症状が認められ、以下、粘膜、呼吸器、消化器の順で合併症状が現れる傾向がある。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段階に分け症状に応じた対応を行う必要がある。

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| ・皮膚の症状 | 軽度のかゆみ、数個のじんま疹、部分的な赤み |
| ・目・口・鼻・顔面の症状 | 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 |
| ・消化器の症状 | 軽いお腹の痛み（がまんできる）、吐き気 |



1つでもあてはまる場合は、**安静にし、注意深く経過観察をしてから医療機関を受診**

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| ・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 |
| ・目・口・鼻・顔面の症状 | 顔全体の腫れ、まぶたの腫れ |
| ・消化器の症状 | 中等度のお腹の痛み、1～2回の嘔吐、
1～2回の下痢 |
| ・呼吸器の症状 | 数回の軽い咳 |



1つでもあてはまる場合は、**速やかに医療機関を受診**

- | | |
|----------|--|
| ・ 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 |
| ・ 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 |
| ・ 全身症状 | ぐったり、意識もうろう、尿や便を漏らす、
脈がふれにくいまたは不規則、唇や爪が青白い |



1つでもあてはまる症状があれば、ただちに救急車で医療機関へ搬送

(3) 治療

アナフィラキシーの治療は、その重症度によって異なる。軽症であれば経過観察だけでも良い場合もあるが、重症の場合は適切な治療を迅速に行わないと死亡してしまうこともある。保育所で出来る応急手当には限界があり、重症度に応じて速やかに医療機関へ搬送することが重要である。

・内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

ア 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシー症状は、「ヒスタミン」という物質などにより引き起こされる症状である。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、内服薬であるため効果発現まで時間がかかり、また、その効果は限定的で中等度以上のアナフィラキシー症状対策としては過度の期待はできない。

イ ステロイド薬

アナフィラキシー症状は、一度治まった症状が数時間後に再度出現することがある（二相性反応）。そもそも急性症状を抑える効果はなく、この二相目の反応を抑えることを期待して投与されている。

・アドレナリン自己注射薬（エピペン®）

エピペン®は、アナフィラキシーの症状を緩和するために自己注射するアナフィラキシー補助治療薬。



エピペン® 0.15mg(体重 15kg 以上 30kg 未満)

エピペン® 0.3mg(体重 30kg 以上)



(4) エピペン®について

エピペン®はアナフィラキシーショックの補助治療薬として自己注射して使用するものである。患者及び保護者は、注射の方法や投与のタイミングについて処方医から指導を受けている。

アナフィラキシーショック症状が現れたら、30分以内にアドレナリンを投与することが患者の生死を分けると言われており、救急搬送時間を考慮すると、保育所(園)で投与が必要となる場合がある。また、一度アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な状態に陥ることがあるため、エピペン®を投与した後に、必ず救急搬送し、医療機関を受診させる。

・投与のタイミング

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や呼吸困難感や、消化器症状としては、強い腹痛や繰り返す嘔吐などが該当する。

<参考>

救急救命処置の範囲等について一部改正され、厚生労働省医政局指導課長通知(平成21年3月2日付医政指発第0302001号)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傷病者が、あらかじめエピペン®を処方されている場合、救急救命士はエピペン®を使用することが可能となった。

なお、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、救命の現場に居合わせた教職員が、エピペン®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と認められるため、医師法違反にならないことも確認されている。

・効果と副作用



様々なアナフィラキシー症状を急速に改善させる。ただし、効果の持続時間は10分程度であり、また、本薬はアナフィラキシー症状に対する補助治療薬なので、エピペン®投与により症状の改善がえられても、必ず医療機関を受診する必要がある。

最も重い副作用として、急激な血圧上昇により脳出血等を起こす場合があるが、平成21年9月現在、エピペン®による重篤な副作用報告はない。また、通常、子どもは、もともと高血圧や動脈硬化が進行していることはないので、子どもにおける重篤な副作用の危険性は極めて低いと考えられる。

・エピペン®の管理と運用

エピペン®の保管は本人が行うことが原則である。しかし、低年齢で管理上の問題などの理由から保護者から薬の保管を求められた場合は、保護者を交えて管理者と検討する必要がある。エピペン®を保育所(園)で管理する場合、保護者との面談時に緊急時対応を十分に確認し、「緊急時個別対応票(様式4裏)」を作成することが必要である。



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®の投与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
 - 緊急時に備え、必ず年度初めに園内研修を行い、エピペン®を扱えるようにすること
 - 災害時や散歩、遠足の時は携帯する
 - 持ち出す際は与薬依頼・管理表(様式6)に記入する

エピペン®の保管を考えると、その利便性と安全性を考慮する必要がある。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、エピペン®はすぐに取り出せるところに保管する。保育所で保管する場合は、エピペン®がどこに保管されているかを職員全員が共通理解しておく。

保育所(園)が、事務室などの出入りが多い場所で管理する場合には、安全性という観点から、容易に手が届くところで管理することは避ける。持ち出す際も、管理者を明確にしておく。



具体的な保管における注意点



- ・15℃から30℃までの室温で保存する。(たとえ暑かったり寒かったりしても、通常室温で問題ないので、冷蔵庫や日光の当たる高温下などには保存しない)
- ・プラスチック製品なので、落下破損する可能性があるので注意が必要。
- ・薬液が変色していたり、沈殿物がみつかったりした場合は、保護者にその旨を伝えて交換してもらおう。



・エピペン®の使い方

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外し、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。
- 絶対に指または手など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にし、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。
- 太ももにエピペンを振りおろして接種しないでください。
- 緊急の場合には、衣服の上からでも注射できます。


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）。

使用前





使用後



- 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療を受けてください。

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。

ファイザー株式会社 「エピペンの使い方」 から引用

・その他エピペン®に関することについて

エピペン®処方対象者は、過去にショックを含めて、強いアナフィラキシー症状を起こしたことがある人、検査結果などから強いアナフィラキシー症状を起こす可能性の高い人である。つまり、エピペン®が処方されている児童は、強いアナフィラキシー症状を発症するリスクが高いといえる。

体重が15kgから30kgまでの子どもにはエピペン® 0.15mg、30kg以上の子どもにはエピペン® 0.3mgが処方される。

エピペン®処方登録医制をとっており、すべての医院や病院で処方できるとは限らない。体重が15kgに満たない児童でも医師より児童の体重に対応したエピペン®を処方される場合がある。

3 ヒヤリ・ハット事例集

事例1 お兄ちゃんの食べこぼしに卵が...

(1歳8ヵ月 女児)

(アレルギー：卵・小麦 原因：卵焼きのたべこぼし)

症状…アナフィラキシー(食べた直後に口唇から顔全体の発赤、腫脹および喘鳴、呼吸困難)

経過…10か月頃まで重症のアトピー性皮膚炎であったが、卵の除去で現在皮膚炎はほぼ治っていました。卵料理は全く食べないようにしていたが、4歳の兄の食べこぼしを口に入れてしまったようで、食べた直後に口唇から顔全体の発赤、腫脹および喘鳴、呼吸困難が出てきたため救急車を呼んで病院に連れて行く。

解説…小さな子どもに除去食を理解させることは難しい。しかし、この事例のように少量を口にただけでもアナフィラキシーと呼ばれる重篤な症状が起きることがある。除去している食品を食卓に出す場合は細心の注意が必要である。

対策…除去食療法を行っていることを、家族みんなの心理的負担にならないよう小さな兄弟にもわかりやすいように食物アレルギーを話してあげる。機会があれば、除去食をしている兄弟の診療に付き添って主治医の先生から話していただくのもよいでしょう。

事例2 ヨーグルトを食べたお姉ちゃんのクシャミが飛んで...

(1歳 男児)

(アレルギー：卵・牛乳 原因：ヨーグルト)

症状…顔面の痒みと浮腫

経過…生後1か月より牛乳除去を継続しています。おやつ時間に4歳のお姉さんがヨーグルトを食べていて、患児の顔の前で大きなクシャミをしました。すると、クシャミを浴びたとたん顔中を掻きむしりだし、まぶたはパンパンに腫れあがりました。すぐに流水で顔を洗い、水で絞ったタオルで冷やし、アレルギー症状が起きた時に服用されるように指示されていた薬を飲ませたら症状は軽快しました。

解説…お姉ちゃんのクシャミの中に含まれていたヨーグルトで症状が出ました。

対策…思わぬことで、アレルギーを浴びることがあります。クシャミのように避けられないこともあります。アレルギーを浴びてしまった時はまず、流水でしっかり洗い流してください。万一の場合に、主治医の先生からお薬を戴いておくことも大切です。

事例3 小麦粉粘土は、小麦なんだよ！

(4歳 女児)

(アレルギー：小麦 原因：小麦粉粘土)

症状…じんましん、結膜充血、眼瞼浮腫

経過…小麦アレルギーがあることは事前に園に伝えてあったが、小麦粉粘土の工作をした。5分後に触った手からじんましんが出現し、またその手で目をこすったため、結膜充血、眼瞼浮腫が起った。抗アレルギー薬を飲ませ、手と目を洗い、ようやく落ち着いた。

解説…食物アレルギーでは、多くの患者で接触じんましんを起こします。食べなければ大丈夫と思っていただけ、このようなことが起った。

対策…園の先生だけでなく、一般の人にも食物アレルギーは食べるだけでなく接触でもアレルギー反応を起こすことを知らせることが大切です。児童のアレルギー症状について、スタッフ全員で情報を共有する必要がある。

事例4 紙袋に残っていた粉で喘息発作が...

(5歳 男児)

(アレルギー：牛乳、大豆、キウイ、いくら
原因：紙袋に残っていた大豆粉)

症状…喘息発作

経過…幼稚園で大きな紙袋を使い、紙の服を作って着るといふ工作のときに、喘息発作が起った。

解説…この紙袋は、大豆を入れるのに使っていたことが後でわかり、大豆の粉じんを吸い込んだために喘息発作が起ったことがわかった。

対策…使用済み紙袋の、以前の使用内容を確認する。これ以外にも、米、そば粉、小麦粉などを扱ったあとの物品は使用しない。



(日本小児アレルギー学会「食物アレルギーひやりはっと事例集」より引用)

4 除去食の実例

原因食品	献立名	除去食の具体的な対応
卵	かきたま汁 親子煮 すき焼き風煮	・卵を入れる前に取り分け、個別に配食する。
	魚のフライ	・焼くか素揚げをする。
牛乳	シチュー	・牛乳で作ったルウ、および牛乳を釜に入れる前に取り分け、別の鍋に移して調理し、スープ煮の状態に個別に配食する。
チーズ	ミートソース	・粉チーズをかける前に取り分け、個別に配食する。
	白身魚のチーズ焼	・チーズをのせずに最初に焼き、配食する。
大豆	豚汁(豆腐・油揚げ) 麻婆豆腐(豆腐)	・豆腐、油揚げを入れる前に別鍋に取り分け、個別に調理し、配食する。
	大豆のカレー煮・ ひじきの煮物 (大豆)	・大豆を入れる前に取り分け、個別に配食する。
いか・えび	中華丼・八宝菜など(えび・いか)	・えびやいかを入れる前に取り分け、個別に配食する。
	クラムチャウダー (あさり)	・あさりを入れる前に取り分け、個別に配食する。
小麦	天ぷら	・素揚げをする。
ごま	胡麻和え	・ごまを入れずに野菜と和え衣を和え、個別に配食する。

※見た目で見えるように調理や盛り付けを工夫する。

5 食物アレルギーQ & A①

Q 1

・保育所生活管理指導表（以下、「生活管理指導表」）はどのような病状の人が提出すべきですか。また、提出するかどうかは誰が判断したらよいですか？

・アレルギー疾患により生活の中で特別な配慮が必要な児童等が提出すべきです。アレルギー疾患に関して医師から診断されており、医師も配慮が必要であると認めた場合に施設関係者と保護者とその詳細を話し合って保育所（園）での対応を決めるようにします。

「生活管理指導表」については、保育所（園）入所時の健康診断の際や年度替わりに施設側から「アレルギーがあり、保育所（園）生活での特別な配慮が必要な方」に対して「生活管理指導表」を主治医に記入してもらい、施設に提出するよう保護者に促してください。保育所（園）給食で使用しない食品（生卵、いくら、ピーナッツ、そば、くるみ、アーモンド、（3歳未満児は加えて、えび、かに、鯖、いか、バナナ、キウイフルーツ）等）についても、記載し、提出する必要があります。施設側からも、「生活管理指導表」が提出されていない児童等で、アレルギー疾患による特別な配慮が必要であると判断した場合には、保護者に対して提出を働きかけてください。

Q 2

・生活管理指導表はいつ提出したらよいのですか？

・生活管理指導表は、児童等の安全・安心を確保するために保育所（園）全体として取組を進めるために必要なものです。年度初めには児童等の状況を把握しておく必要があります。したがって、前年度末までに提出していただくことが望ましいです。また、アレルギー疾患には、季節等により発症する時期が異なる場合も多くあることから、アレルギー疾患と診断を受けたり、児童等の日常の健康観察等を踏まえ、必要と思われたりする時、保護者と保育所（園）の連携を十分に行う関係を構築し、随時、提出していただく施設での体制も必要です。

Q 3

・生活管理指導表に記載する「緊急時連絡先」には、どのような医療機関名を記入したらよいですか？

・「緊急時連絡先」欄は、緊急処置が必要になる危険性が高い気管支ぜん息やアナフィラキシーの児童等のみが記入の対象で、アレルギーがある全ての児童等が記入しなければいけないものではありません。「緊急時連絡先」とは、アナフィラキシー症状や気管支ぜん息の発作で、緊急処置が必要な状態にある児童等が、一刻も早く医療処置が受けられる医療機関を想定します。このため、「緊急時連絡先」は、①保育所（園）で対応できないような緊急時の医療処置が行えること、②保育所（園）に近いこと、の2点を満たすことが望まれます。この時、嘱託医や主治医が緊急処置も行うことが可能ということであれば、「緊急時連絡先」に嘱託医や主治医の医療機関名を記載しても構いません。もし主治医が診療所の医師で、緊急時連絡先に近隣の病院名を記入する場合には、当該病院が緊急連絡先となっていることを了解しておく必要があります。

Q 4

・生活管理指導表の記入を主治医に頼んだ場合、費用はかかるのでしょうか？

・生活管理指導表は健康保険の適用にならず、自由診療の位置づけとなるため、文書料が発生することはありえます。料金を決定するのは医療機関ですので、無料の医療機関もあれば有料の医療機関もあります。

Q 5

・生活管理指導表には個人情報に記載されることとなりますが、保管等、生活管理指導表の取り扱いはどうしたらよいのでしょうか？

- ・生活管理指導表は、児童等がいつどのような状況で緊急の対応が必要になるかわかりませんので施設の職員全員で情報を共有することが大切です。一方で、生活管理指導表には、児童等の健康に関する重要な個人情報に記載されていますので、その情報が職員以外に漏れないよう、十分に注意をして管理を行う必要があります。また、全職員が情報を共有するためには、保護者の署名を確実にもらっておき、緊急事態に対応できるような体制を整えておいてください。

Q 6

・生活管理指導表は毎年提出する必要があるのでしょうか？

- ・アレルギー疾患は半年から1年経過すると症状が緩和したり、悪化したり、または新規に発症したりすることもあります。したがって、生活管理指導表は半年ごとに更新し、提出して頂くことが望ましいです。もちろん保育所(園)での配慮が必要な新しいアレルギー疾患を発症した場合には、随時提出して頂く必要があります。前回の生活管理指導表は更新時に保護者に返却し、主治医に受診する際に持参するよう御指導ください。内容に大きく変化があった場合は、新たな「生活管理指導表」を医師に記入してもらうよう保護者にお話してください。提出された生活管理指導表に基づき、保育所(園)内の支援体制を整えてください。

Q 7

・生活管理指導表に記載された処方薬名と保護者から受け取った処方薬名が異なりますが良いのでしょうか？

- ・医師によっては、商品名ではなく、一般名で記入する場合があります。生活管理指導表に記載された処方薬名と保護者から受け取った処方薬名が異なり、医師の指示と同じ薬剤(成分)であるか不明な場合は、保護者に確認します。薬剤(成分)が同じであれば、生活管理指導表の書き換えは不要です。例:アレロック顆粒=オロパタジン塩酸塩顆粒 サジデント[®]ライシロップ=ケチフェント[®]ライシロップ

Q 8

・処方薬の使用期限の確認ができませんが、どのように把握したらよいのでしょうか？

- ・生活管理指導表の見直し時期に受診する際に、処方薬の使用期限を医師に確認してもらいましょう。また、その後の面談の際に、保護者に確認してください。

Q 9

・食物アレルギー個別支援プランは、毎年書き換えますか？

- ・新年度は必ず担任と保護者で確認をしてください。
- ・「生活管理指導表」が提出された後は、必ず保護者と面談を行います。「生活管理指導表」に変更がない場合は、再度個別支援プランの内容を保護者と確認しサインをもらいます。変更があった場合は、新たな「食物アレルギー個別支援プラン」を作成、保護者に確認し、サインをもらいます。

Q10

・食物アレルギーがある児童等が野外活動やお泊り保育に参加する場合、宿泊する施設の食事についてはどのように対応したらよいですか。保護者や宿泊施設の食事担当者等とどのようなことを話し合えばよいのですか？

・以下の3点がポイントになります。

- ① 現在是对应してくれる施設が増えていますが、安易な対応の仕方、事故につながるように、特に重症な児童等の場合には丁寧な打ち合わせが必要です。
- ② 保護者と保育施設と宿泊施設が直接打ち合わせできるのが一番望ましい方法です。
- ③ 食事内容、材料の詳細、厨房で他の食品が混入する可能性があるかどうかを確認します。除去などの対応が必要な場合には、更に対応の内容について打ち合わせが必要になります。

Q11

・食物依存性運動誘発アナフィラキシーの既往歴がある場合、どのような注意が必要ですか？

・特定の食物(小麦製品・えび・かに等)を食べた後に運動することにより、じんま疹・腹痛・下痢・意識障害等のアナフィラキシー様の症状を起こすことがあります。運動量の多い児童に多くみられ、食後の激しい運動が誘因になると考えられます。一度でもこのような経験がある人は注意しなくてはなりません。職員にもよく話をして理解してもらうことが必要です。もし症状が起きたときには一刻も早く医師を受診することが必要です。繰り返し起こることもあります。全く兆候がない場合にも、体調により発症する場合もあるので、食後の保育については、すぐに激しい運動をしないように気を付けましょう。

Q12

・食物アレルギーはどんな検査でチェックしますか。どのくらいたったら再検査する必要がありますか？

・検査法としては特異抗体を調べる方法があります。強い価(クラスが4・5・6)が出ればその食物が原因であると考えられますが、それでも100%信頼できるとは限りません。また、たとえスコア価が低くても原因でないとはいえません。場合によっては、除去試験や負荷試験も必要となります。食物アレルギーは成長するにつれて問題なく食べられるようになってたり、原因食品が変わることもありますから、6ヵ月～1年に1回は特異抗体の検査を行ってどのように変化しているかをチェックします。

Q13

・血液検査で陽性となった食物はすべて除去すべきですか。医師により指導が違うようなのですが...？

・除去すべきかどうかの判断は陽性の程度(スコア値)によります。スコアが1・2ならば原則として除去する必要はないと考えられます。スコア値が高いときは除去して様子を見るのがよいでしょう。しかし、スコア値が症状と一致しない場合があります。ある食物を食べて何らかの症状が出たことがあれば、検査の結果がどうであれ、一応その疑わしい食物を口にしないこと、少なくとも1ヵ月間は食べないで症状が消失するか、新しく出ないかをよく注意して観察してください。医師は検査結果と臨床経過を参考にして食物の除去をどうすべきかを判断しますので、主治医と納得のいくまで話し合うことが必要です。

Q14

・アレルギー物質の特定原材料はどのように決められているのでしょうか。見直しや変更はあるのですか？

- ・特定の食品のアレルギーを決めるのに、厚生労働省の委員会が全国の病院に対して、食品によるアレルギー疾患がどれ位いるのか、どの食品でアレルギーを起こし、どのような症状を呈しているのかを数年にわたって慎重に調査を実施しました。この結果をもとに、過去に一定の頻度で血圧低下、呼吸困難又は意識障害等の重篤な健康危害が見られた症例から、その際に食した食品の中で、アレルギーを引き起こすことが明らかにされた原材料28品目を特定原材料等として指定されました。その中でも特に重篤度・症例数の多い8品目「えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生(ピーナッツ)、くるみ」を特定原材料として定め、製品に表示することが義務付けられました。その他20品目に関しては特定原材料に準ずるものとして表示することが奨励されています。また将来の調査の結果によっては変更や見直しが行われることになっています。

Q15

・加工食品を購入、使用する際、どのようなことに注意が必要でしょうか？

- ・加工食品を購入、使用する際は、必ず原材料表示を確認します。原材料の確認のとれないものは使用するべきではありません。
- ・同じ加工食品であっても製造業者(メーカー)が異なれば、原材料は異なります。(例:ウインナー A社(卵・乳入り) B社(卵・乳なし))。また、同じ製造業者の商品でも種類によって原材料が異なる場合もあります。(例:A社のウインナー1(卵・乳入り) A社のウインナー2(卵・乳なし))。購入するもの一つ一つ、原材料表示を確認しましょう。
- ・食べ慣れた加工食品でもリニューアル等で、原材料が変わる場合もありますので、必ず、毎回原材料を確認します。必要に応じて、製造業者や納品業者からアレルギー物質に関する詳細報告を求め、保管するようにしましょう。
- ・保護者の方にも、弁当に加工食品を使用する場合は、原材料を確認し、且つ家庭で食べたことのあるものを持参してもらうよう伝えます。

Q16

・生の鶏卵のアレルギーがあっても加熱すると口にすることができるといえるのでしょうか？

- ・アレルギーの原因となるのは、たんぱく質が抗原性をもっていて抗体を作るためです。そのためにはある程度以上の分子量をもっていることが必要です。しかし、熱を加えるとたんぱく質の構造が変化(変性)して抗原性を消失することもあります。鶏卵は加熱することにより抗原性が低減して食べられるようになりますが、生や半熟卵の摂取には注意が必要です。(「生卵の除去」の指示がある場合は、低加熱のマヨネーズ、アイスクリーム(卵入り)、カスタードクリーム(市販)等は除去となります。「低加熱は摂取可」と記載されている場合は、これらの食品は提供でき、保育所(園)では生卵そのものを提供することはないため、除去対応はなくなります。ただし「解除」ではありませんので、生活管理指導表の見直しは必要です。)

Q17

・卵アレルギーのある人は、鶏肉や魚卵(たらこ、いくらなど)も食べられませんか？

- ・鶏肉や魚卵は、鶏卵と原因タンパク質が異なるため、除去する必要は基本的にありません。

Q18

・生の牛乳だけのアレルギーと診断を受けています。グラタンやシチューなどの牛乳の加熱した献立は、給食で食べられますか？

- ・牛乳は、加熱してもアレルゲン性は低下しないため、生乳のみのアレルギーであっても完全除去とします。アレルギーではなく、乳糖不耐症である場合には、生活管理指導表ではなく、治療証明書にて提出していただきます。（乳糖不耐症の場合は、グラタンやシチュー等は提供します。）

Q19

・保護者から除去食の提供をお願いされましたが、除去食品が多くて対応できません。どうしたらよいでしょうか？

- ・給食で食物アレルギーのあるすべての児童に除去食や代替食を提供できればよいですが、対象児童のアレルギー症状が重く、医師から指示された除去食品が多品目に渡る場合や設備や作業の関係で提供が難しい場合があります。そのようなときには家庭から弁当を持参してもらうことになります。また、アレルギーの症状が弱い場合には抗アレルギー剤の内服を続けることにより給食を食べられることもあります。保護者と対応についてよく話し合い、できるところから対応を行うようにしましょう。また、アレルギー対応を変更する場合には、保育所(園)から一方的に変更を伝えるのではなく、保護者の意向を確認して納得の上、変更するようにしましょう。

Q20

・卵を食べるとじんま疹が出るのですが、保護者が自己診断で除去を申請してきました。どうしたらよいでしょうか？

- ・ある食物を口にして直後にアレルギー症状がみられた場合、食物アレルギーの診断は比較的簡単にできると考えられがちです。しかし、その食品に含まれる別の食品による場合、食品に含まれる化学物質による場合やその時に偶然に起きた場合などさまざまな場合があります。食物アレルギーの診断は、アレルギー専門医であっても難しいものです。家庭で保護者が自分勝手に思い込みで診断し、自己流に食物を制限していくことは、「百害あって一利なし」です。保護者に医師の診察を受けるよう促し、生活管理指導表をもらい、確かな情報をもとに除去食を始めるようにしましょう。生活管理指導表が提出される前の期間は暫定的なアレルギー対応を行います。生活管理指導表の提出期限を決め、暫定的な措置を延長することのないようにします。

Q21

・アレルギーの原因食物を食べて治す治療法があると聞きましたが？

- ・現在、症状が出ない程度の原因食物を食べさせ、その量を段階的に増減していきながら食べられるようにする治療法（「経口免疫療法」と呼ばれている）が注目されています。しかし、これはまだ臨床研究段階にある治療法で一般的な治療方法としては推奨されていません。なお、この治療を受けているお子さんがアナフィラキシーを起こす可能性もありますので、十分な注意が必要です。

Q22

・アレルギー食が解除になった時も生活管理指導表に医師の記載が必要でしょうか？

- ・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」においては、解除の際は生活管理指導表や医師の診断書の提出を求めないとなっていますが、千葉市においてはアレルギー児の受け入れも多く、保護者からの報告だけでは十分な把握ができないため解除の際及び内容変更の有無に関わらず受診した際は、生活管理指導表に医師の記載が必要です。また、保護者との面談、確認も必要です。

Q23

・エピペン及び緊急時の薬を医師から処方された場合、与薬指示書の提出は必要でしょうか？

- ・緊急時の処方薬、エピペンについては与薬指示書の提出は必要なく、生活管理指導表の中で医師に記載をしてもらいます。

Q24

・エピペン及び緊急薬を医師から処方された場合、与薬依頼書の記載は必要でしょうか？

- ・医師の指示の基（生活管理指導表）、保護者の依頼を受け与薬を行うものであることから与薬依頼は必要となります。エピペンや緊急薬については、食物アレルギー専用の与薬依頼・管理表（様式6）を使用します。
- ・また、与薬依頼・管理表は保護者との預かり返却の確認、預かったままの場合は使用期限等の確認に役立ててください。

Q25

・散歩や遠足の時にはエピペンや緊急薬を持参した方が良いでしょうか？

- ・外出先でもアレルギー症状を発症する場合がありますので、不測の事態に備えエピペン及び緊急薬を持参してください。持ち出す場合も与薬依頼・管理表（様式6）を使用します。
- ・誤薬を防ぐため、薬袋には、名前と原因食品（アレルゲン）を記載します。

Q26

・生活管理指導表・食物アレルギーに関する調査票・食物アレルギー対応面接シート・食物アレルギー個別支援プラン・緊急時個別対応票等の書類の保育所での保存についての取り扱いとアレルギーが解除になった場合の返却について教えてください。

書類名	取り扱い方法	備考
生活管理指導表	退所、転所、修了時は保護者に返却。 アレルギーが解除になった場合は解除になった時に保護者に返却。	定期診察の際、保護者との書類の受け渡しには留意する。 (※1)
食物アレルギーに関する調査票	生活管理指導表にてアレルギーと診断が出ている間は保存。 退所、転所、修了時には廃棄。 アレルギーが解除になった場合も廃棄。(※2)	
食物アレルギー対応面接シート		
食物アレルギー個別支援プラン		
緊急時個別対応票		

※1 受け渡し時は一時的にコピーを保育所で保管、原本を保護者に渡し、受け渡し日時を記録媒体管理簿等に記録しておく。

※2 在籍途中でアレルギーが解除になっても再発する場合もあるのでしばらくの間は、「食物アレルギーに関する調査票」「食物アレルギー対応面接シート」「食物アレルギー個別支援プラン」「緊急時個別対応票」はとっておくとよい。再発した場合は新たに書類を作成する。

※一時預かり事業等の定期利用については、在籍児と同様とし、不定期利用については、生活管理指導表以外の書類は、年度末までの保存とする。

5 食物アレルギーQ&A②（一時預かり事業等について）

Q 1

・一時保育預かり事業（定期・不定期）利用のアレルギー児について、どのように対応すべきでしょうか？

<定期>

- ・定期利用の児童は生活管理指導表を医師に記載してもらい手引きに沿ったアレルギー対応とします。

<不定期>

- ・生活管理指導表が提出され、以下の場合に限り、アレルギー対応を可能とします。
ただし、以下の状況と異なる場合は基本弁当対応とします。
 - ①当該児童のアレルゲンが給食に使用しない食材の場合
 - ②当該児童のアレルゲンが保育所（園）に在籍するアレルギー児と同じ場合
 - ③保育所（園）にアレルギー児が在籍していない場合対応にあたっては、手引きに沿い、生活管理指導表の提出を必須とし、提出がない場合は弁当対応となります。
- ・年度途中で対応が変わる場合（保育所（園）に在籍するアレルギー児の状況が変わった場合及び当該児童のアレルギーの状況が変わった場合は弁当対応に変更）があることを事前に保護者へ説明しておきます。
- ・利用日のアレルギー対応については、事前に保護者と確認しておきます。生活管理指導表の提出がある場合においても、安全性を最優先に考え、保護者との事前確認が十分にできない場合等、状況によっては弁当対応とします。
- ・緊急時に備え、生活管理指導表の提出の有無に関わらず、食物アレルギー個別支援プラン及び緊急時個別対応票の作成を行います。
- ・緊急時の処方薬、エピペンが必要な場合は、生活管理指導表の提出が必要となります。
- ・生活管理指導表以外の書類は、年度末までの保存とします。

Q 2

・家庭的保育等、地域型保育事業利用のアレルギー児について、連携保育所（園）ではどのように対応すべきでしょうか？

- ・家庭的保育等利用のアレルギー児の対応については、家庭的保育等事業者と十分連携を図ることが大切です。
- ・生活管理指導表の原本は家庭的保育等事業者へ提出されます。連携保育所（園）は、事業者からコピーを提出してもらいます。※家庭的保育等事業者は、入所時に保護者から同意をとっておく。
家庭的保育等利用のアレルギー児が、保育所（園）に在籍するアレルギー児と同様のアレルゲンを持つ場合は、手引きに沿ったアレルギー対応とします。保育所（園）に在籍しないアレルゲンを持つ場合は、弁当対応とします。
年度途中で対応が変わる場合（保育所（園）に在籍するアレルギー児の状況が変わった場合及び当該児童のアレルギーの状況が変わった場合は弁当対応に変更）があることも含め、保育所（園）での対応は事前に保護者へ説明しておきます。
- ・利用日のアレルギー対応については、事前に保護者と確認しておきます。
- ・連携保育所（園）においても、緊急時に備え、食物アレルギー個別支援プラン及び緊急時個別対応票の作成を行います。

6 アレルギー関連のホームページ

- 千葉県アレルギー相談センター <https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/alle-nan/allergy/>
アレルギー疾患の説明、千葉県統計情報、相談、こどもアレルギーダイアログ
- 社団法人 日本アレルギー学会
<https://www.jsaweb.jp/>
お知らせ、アレルギーの病気について Q&A、専門医一覧、学会発行の学術誌について等の掲載
- 日本小児アレルギー学会
<http://www.jspaci.jp/>
小児アレルギー学会情報、お知らせ、アレルギー Q&A、書籍等の紹介等の掲載
- 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット
http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content_id=13
- 財団法人 日本アレルギー協会
<http://www.jaanet.org/>
新着情報、患者さん・一般の皆様へ、医療従事者向け、患者会情報、アーカイブ特集一覧、トピックス、アレルギー相談センター、総合情報館、動画 e-ランニング等の掲載
- 独立行政法人環境再生保全機構
<http://www.erca.go.jp/asthma2/>
ぜん息などの情報館(最新情報、パンフレット&ビデオ、講演会等のお知らせ)の掲載
- 認定 NPO 法人 (認定特定非営利活動法人)アレルギー支援ネットワーク
<http://alle-net.com/>

《参考文献》

- 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」
- 千葉県教育委員会「学校における食物アレルギー対応の手引き」
- 財団法人日本学校保健会「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中 学校編」(日本小児アレルギー学会 監修)、財団法人日本学校保健会 2018
- 財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みQ&A」
(学校におけるアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会)
- 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー委員会「食物アレルギー診療ガイドライン 2016」
《2018年改訂版》(向山徳子、西間三馨 監修)、協和企画 2018
- 厚生労働科学研究班による「食物アレルギー診療の手引き 2017」
(「食物アレルギーの診療の手引き 2017」検討委員会)
- 厚生労働科学研究班による「食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017」
(「食物アレルギーの栄養指導の手引き 2017」検討委員会)
- 独)環境再生保全機構「ぜん息発症予防のための知っておきたい食物アレルギー基礎知識」
(山田一恵、伊藤浩明、坂本龍雄、伊藤節子 監修)、独)環境再生保全機構 2010
- 厚生労働科学研究班「セルフケアナビ 食物アレルギー」
(厚生労働科学研究班)、協和企画 2011
- 「エピペン®の実際」
(椿俊和 海老澤元宏)、有限会社ノーブル・プレス 2012
- アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット パンフレット集「食物アレルギー」
(斎藤博久、向山徳子 監修)、アラジーポット・栗山真理子
- 文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」
- 千葉県教育委員会「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」

保育所における食物アレルギー対応の手引き

発行者 千葉県こども未来局
幼児教育・保育部幼保指導課
〒260-0026
千葉市中央区千葉港1番1号
千葉市役所 8階
電話 043-245-5727

平成 25 年
平成 26 年 改訂
平成 28 年 改訂
平成 31 年 改訂
令和 2 年 改訂
令和 3 年 改訂
令和 4 年 改訂
令和 5 年 改訂
令和 6 年 改訂

