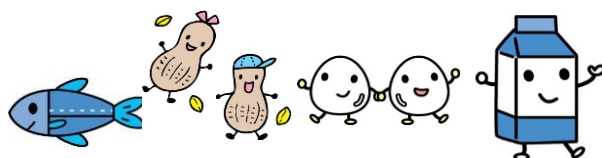
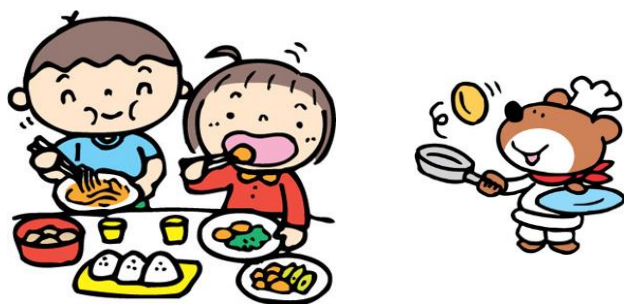


登米市公立保育所・こども園

食物アレルギー除去食対応マニュアル



令和6年4月
登米市福祉事務所子育て支援課

【目次】

保育所・こども園における食物アレルギー対応	1
1 食物アレルギーの基本的知識	
■ 食物アレルギーとは	2
■ 食物アレルギーの自然経過	3
食物アレルギーのタイプ	
■ 食物アレルギーの診断（除去根拠）	4
■ 食物アレルギーを診断するための検査方法	5
■ 宮城県内で食物負荷検査ができる医療機関	5
■ アレルゲン（原因食物）別食事のポイント	6 ~ 8
■ アレルギー物質の食品表示	9
■ 食材を扱う活動の留意点	10
2 食物アレルギー除去食の提供	
■ 除去食提供までの流れ（フロー図）	11
■ 公立保育所・こども園食物アレルギー除去食対応要領	12
■ 栄養士の役割	
食物アレルギーに配慮した給食（献立）づくり	13
除去食を解除するときの注意点	
■ 調理担当者の役割	
① 調理室での事前準備	14
② 当日調理する食事の確認	14
③ 調理から配膳時の確認	15
■ 保育士の役割	
① 保育室での事前準備	16
② 保育室での配膳・食事	17
■ ミルクアレルギー児の調乳と授乳について	18
■ 食物アレルギー対応における職員間の役割	19
3 緊急時の対応	
■ アナフィラキシー等が起こったときの対応	20
■ 治療薬を確認しておく	21
■ 保育所での「エピペン®」の管理運用におけるポイント	22
保育所での「エピペン®」の使用について	
■ 「エピペン®」の使い方	23
■ 緊急時の役割分担	24
■ 救急要請（119番通報）のポイントと保護者への連絡	25
■ 緊急時個別対応カード（症状チェックシート）	26
※緊急時に備え事前に作成（症状に対する対応の流れを確認する）	
■ 緊急時対応経過記録票	27
※緊急時に使用（症状等を記録する）	
■ エピペンを処方されている児童の情報提供（消防機関へ）	28
■ 参考文献	29

保育所・こども園における食物アレルギー対応

本マニュアルは、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）厚生労働省」の内容に基づき作成しています。

現在の食物アレルギーの治療は「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去」が原則です。

【必要最小限とは】

①食べると症状が誘発される食物だけを除去する。

念のため、心配だからといって必要以上に除去する食物を増やさない。

②原因食物でも、症状が誘発されない「食べられる範囲」

食べられる範囲を超えない量までは除去するが必要がなく、むしろ積極的に食べることができる。

給食における食物アレルギーの対応として最も優先されるのは安全性です。

家庭においては「必要最小限の原因食物の除去」を行うことが基本ですが、同じ原因食物でも人によって食べられる範囲は異なるため、施設でも家庭と同等の対応をとろうとすると、作業が煩雑になり事故の危険性が高まります。このリスク管理の観点から、施設では除去作業の単純化に努め、安全性を確保することが求められます。

また、保育施設は開所日が多く開所時間も長いため、スタッフ・職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変わります。このため、職員間の連絡調整の不備から配膳や喫食時の取り違え等誤食事故につながりやすいので、施設全体で日々の情報共有と対応をマニュアル化、パターン化することが必要です。

本マニュアルは、職員間の食物アレルギーに関する知識の共有化と、それぞれの施設のアレルギー対象児童の状況等、現場の状況にあわせて具体的な対応をご検討いただく材料としてご活用ください。

ガイドライン等の引用部分は、保育所表記としています。

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おきる有害な症状をいいます。

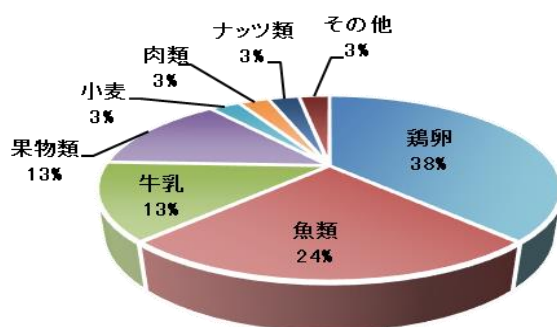
私たちの体には、細菌やウイルスなどの病原体の侵入から体を守る「免疫」という働きがあります。

ところがこの免疫が有害な病原体ではなく、本来無害なはずの食べ物や花粉などに過敏に反応して、私たち自身を傷つけることがあり、これを「アレルギー反応」と呼んでいます。

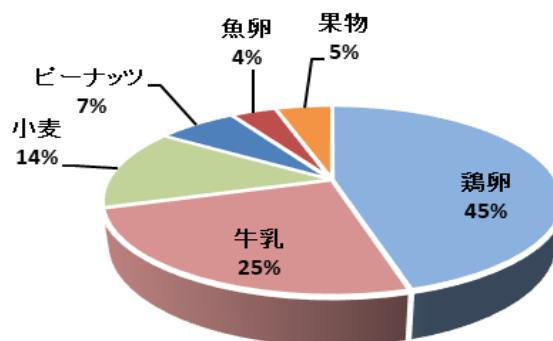
(2) 原因

原因食物は多岐にわたりますが、保育所で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品が多くなっています。食物アレルギーの原因は食物に含まれるタンパク質です。

登米市公立保育所・こども園アレルギー
除去食内訳(令和4年12月)



食物アレルギー原因食品



保育所におけるアレルギー対応ガイドライン2019
(平成27年保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況とアレルギー対策に関する実態調査報告)

(3) 症状

最も頻度の高い症状は皮膚症状ですが、症状は多岐にわたります。重症のショック症状も10.9%存在します。日本で毎年3人程度アナフィラキシーショックで亡くなっています。(「食物アレルギー診療ガイドライン2012」日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会)より引用

■皮膚症状	かゆみ、じんましん、発赤、湿疹（乳児期を中心とする）
■粘膜症状	眼の症状：目の充血・腫れ、かゆみ、涙、まぶたの腫れ 鼻の症状：くしゃみ、鼻みず、鼻詰まり
■口・のどの症状	口・唇・舌の違和感・腫れ、のどのかゆみ・イガイガ感
■消化器症状	腹痛、悪心、はきけ、嘔吐、下痢、血便
■呼吸器症状	息が苦しい、せき、ゼーゼーする、のどがつまった感じ、声がれ、呼吸困難
■神経症状	頭痛、元気がない、ぐったり、意識障害
■全身性症状	アナフィラキシー

食物アレルギーの自然経過

乳児から幼児期早期の即時型食物アレルギーの主な原因である鶏卵、乳製品、小麦粉の多くはその後の成長とともに、3歳までに50%、6歳までに80~90%が耐性化（食べられるようになること）します。食べられるようになる時期は食物アレルゲンの種類によって違い、一般的には鶏卵、牛乳、小麦、大豆は耐性を獲得しやすく、そば、ピーナッツ、ナッツ類、甲殻類、魚は耐性を獲得しにくいと考えられています。

食物アレルギーのタイプ

参考:「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」

食物アレルギーは、食後2時間以内に体中が赤くなったり、じんま疹が出たりする即時型が典型的ですが、他にもいろいろなタイプがあります。特に食事に関わってくるのは、食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎と即時型です。

(1)食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児アトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギーを指します。食物に対するIgE抗体の感作（アレルギーが生じる状態）が先行し、食物が湿疹の増悪に関与している場合や、原因食品の摂取によって即時型症状を誘発することもあります。まずは湿疹の管理が大切です。湿疹が管理された後には、即時型症状に移行することもあります。ただし、すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではありません。

(2)即時型

原因食品を食べて2時間以内に症状が出現するものを指し、その症状としてじんま疹、持続する咳ゼーゼー、嘔吐などやアナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまです。乳児期に発症した”食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”からの移行例や即時型の原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続きます。乳幼児期発症例のうち鶏卵・牛乳・小麦などについては、小学校入学までにかなりの割合の子どもが治っていくと考えられています。

《その他》

(新生児・乳児消化管アレルギー)

新生児期および乳児期早期に乳児用調整粉乳等に対して血便、嘔吐、下痢などの症状が現れます。まれに生後3か月以降にも認められますが、2歳までに9割は治ります。

(口腔アレルギー症候群)

果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内（口の中、のどなど）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは粘膜の症状だけで回復に向かいますが、キウイやモモなどでは全身性の症状を伴うことがあります。

(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)

原因となる食物を摂取して2時間以内に運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。

【アナフィラキシーとアナフィラキシーショック】

即時型食物アレルギー反応の中でもじんま疹だけや腹痛だけなどの一つの臓器にとどまらず、皮膚、呼吸器、消化器、神経など複数の臓器に重い症状があらわれるものをアナフィラキシーと呼びます。

食物以外にも薬物やハチ毒などが原因で起こります。血圧低下や意識障害などのショックを症状を伴う場合はアナフィラキシーショックと呼び、生命をおびやかす危険な状態です。

食物アレルギーの診断（除去根拠）

参考:「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」

食物アレルギーを血液検査だけで診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。

食物の除去が必要な子どもであっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。過度に除去品目数が多いと給食での食物除去の対応が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には、保護者と相談しながら適切な対応を促していく必要があります。

（1）明らかな症状の既往

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付けになります。

しかし、実際に乳幼児期早期に発症する子どもの食物アレルギーのうち鶏肉、牛乳、小麦などについては、かなりの割合の子どもで就学前に耐性化すると考えられているので、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。耐性化の検証（食物経口負荷試験など）がしばらく行われていなければ既に食べられるようになっている可能性も考えられるため主治医に相談する必要があります。

（2）IgE抗体等検査結果陽性（血液検査／皮膚テスト）

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結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。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。多くの食物アレルギー児の場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、年齢が進んでも除去品目数が多く、（1）、（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みる試験です。この試験の結果は（1）に準じたと考えられるため、診断根拠として高い位置付けになります。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いため、（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。

また、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直近に明らかなアレルギー症状があった場合、血液検査の強い反応などの結果などによっては負荷試験の実施を省略して診断することもあります。

（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）も乳幼児期から幼児期早期には想定されます。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合に未摂食のものに関して除去根拠は未摂食として記載します。

※未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行うものとします。

食物アレルギーを診断するための検査方法

診断の根拠となる検査	食物除去試験	非即時型の診断に用いられる試験です。問診や食物日誌、血液や皮膚検査によって原因と疑われた食物とその加工品を、日々の食事から完全に、約1週間から2週間除去します。除去した結果、皮膚症状などのアレルギー症状が良くなるかを確認し、診断根拠の一つとします。ただし、除去試験で症状の改善が得られても、診断は確定せず、食物負荷試験を行う必要があります。
	食物負荷試験	食物アレルギーの診断には必須の検査です。原因と疑われた食物を食べて、症状が出現するかどうかをみる検査です。ただし、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、明らかな陽性症状、血液検査などの結果によっては食物負荷試験の実施を省略して診断することもあります。
診断の補助検査	血液検査 特異的IgE抗体検査 (CAP法)	原因物質に対するIgE抗体の量を調べる検査です。IgEの量を0から6までにクラス分けして、0が陰性、1が疑陽性、2から6までが陽性とされます。この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ません。結果はあくまでも診断の補助的な位置付けでしかなく、IgE抗体の量が多いとアレルギー症状が起きやすい傾向があることがわかります。
	皮膚テスト (プリックテスト)	アレルゲンエキスを皮膚にのせ、専用の針で小さな傷をつけて、皮膚のアレルギー反応をみる検査です。血液検査と同様に、この検査だけで食物アレルギーを診断することはできず、結果は診断の補助的な位置付けとなります。

《参考》

除去食品が多岐にわたる場合は、専門医の正しい診断を受けることで最小限の除去に抑えられる可能性があります。

◆アレルギー学会所属医療機関

日本アレルギー学会のホームページでは、最新の指導医・専門医のリストを掲載しています。

掲載許可の得られた専門医・指導医リストのみを掲載しております。

指導医とは、専門医を養成・指導する上位の資格をもった専門医です。（指導医には区分に*がついています）

また、「アレルギーポータル」では、アレルギーに関する様々な情報が掲載されています。

◆一般社団法人 日本アレルギー学会

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

◆アレルギーポータル

<https://allergyportal.jp/>

アレルギー（原因食物）別食事のポイント

(1) 鶏卵アレルギー

参考:「食物アレルギーの栄養食事指導の手引2022」

- ・ 鶏卵アレルギーは卵白のアレルゲン（オボムコイド、オボアルブミンなど）が主原因である。加熱卵黄（少量の卵白が付着するものの）は摂取可能な児が多い。
- ・ ただし、鶏卵による食物蛋白誘発胃腸炎患者は、卵白より卵黄で症状が誘発されることが報告されている。卵黄を摂取した数時間後に繰り返し嘔吐を認めるような場合にはこの病型である可能性を考慮する。
- ・ 卵白の主要な原因たんぱく質であるオボアルブミンは、容易に加熱変性するため、加熱温度や、加熱時間、調理方法によって、食べられる場合がある。逆に、加熱鶏卵が摂取可能でも、加熱が十分でない鶏卵や生鶏卵などでは症状がでる可能性がある。
- ・ 鶏肉や魚卵は、鶏卵とアレルゲンが異なるため、基本的に除去する必要はない。
- ・ 加工食品の原材料である卵殻カルシウム（焼成・未焼成製品）は、ほとんど鶏卵たんぱく質を含まないため摂取することができる。
- ・ うずらの卵は、食品表示法において特定原材料「卵」の範囲に含まれる。

(2) 牛乳アレルギー

- ・ 牛肉は、牛乳とアレルゲンが異なるため、基本的に除去する必要はない。
- ・ 牛乳以外のやぎ乳や羊乳などは、アレルギー表示の範囲外であるが、牛乳と強い交差抗原性があり、使用できない。
- ・ アレルギー用ミルク（特別用途食品・ミルクアレルゲン除去食品）は、牛乳たんぱく質を酵素分解して、分子量を小さくした「加水分解乳」と、アミノ酸を混合してミルクの組成に近づけた「アミノ酸乳」、大豆たんぱく質を用いた調製粉末大豆乳がある。加水分解乳は、最大分子量の小さいもののほどアレルゲンの酵素分解が進んでおり、症状が出にくい。アミノ酸乳は、脂質が少なく、通常の調乳条件では高浸透圧のため下痢を来しやすい。アレルギー用ミルクの選択は医師の指示に従う。
- ・ 新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症（新生児・乳児消化管アレルギー）患者や重症な牛乳アレルギー患者は、加水分解乳で症状が出る可能性がある。
- ・ ペプチドミルクは、たんぱく質の酵素分解が不十分でアレルゲンが残存しており、牛乳アレルギー児には使用できない。
- ・ 加工食品の原材料には、「乳」の文字をもつ紛らわしい表記が多く、十分な理解が必要である。
- ・ 乳糖には、ごく微量（数 $\mu\text{g/g}$ ）のたんぱく質が含まれる場合があるが、加工食品中の原材料レベルでの除去が必要な場合はまれである。摂取可否については医師に確認する。

(3) 小麦アレルギー

- ・ 小麦の主要なアレルゲンに、グリアジンやグルテニンなどがある。
- ・ 大麦やライ麦などの麦類と小麦は、交差抗原性が知られている。しかしすべての麦類の除去が必要となることは少ない。
- ・ 醤油の原材料に利用される小麦は、醸造過程でアレルゲンが消失する。したがって原材料に小麦の表示があっても、基本的に醤油を除去する必要はない。
- ・ 麦茶は大麦が原材料で、たんぱく質含有量はごく微量であるため、除去が必要なことはまれである。
- ・ 米や他の雑穀類（ひえ、あわ、きび、たかきびなど）は、摂取することができる。
- ・ 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの原因食物として最も頻度が高い。
- ・ グルテンフリー表示は欧米の基準であり、我が国のアレルギー表示の基準とは異なる。このため重症な小麦アレルギー患者は、グルテンフリー表示の製品で症状が誘発される可能性がある。一方で農林水産省が認証する米粉を対象とした「ノングルテン」表示は、1ppm未満基準であり、通常摂取が可能である。

■交差抗原性とは・・・共通の形をしたタンパク質を持つ2つのアレルゲンに結合する特異的IgE抗体が存在することを交差抗原性があるという。

(4)大豆アレルギー

- ・大豆アレルギーで、他の豆類の除去が必要なことは非常に少ない。このため豆類をひとくくりに除去する必要はない。
- ・醤油や味噌は、醸造過程で大豆アレルゲンの大部分が分解される。
- ・納豆も発酵によりアレルゲン性の低下が期待できる。
- ・大豆油は症状なく摂取できることが多い。
- ・PFASでは、豆腐が摂取可能であっても豆乳のみ症状が誘発されることがある。
- ・納豆による遅発型アナフィラキシー（摂取後5時間から半日後に発症）が報告されている。
- ・大豆はアレルギー表示の推奨品目である。推奨品目は複合原材料等、微量に含まれる旨の表示がされない場合があることに留意する。

(5)魚アレルギー

- ・魚類の主要アレルゲンは、パルプアルブミンとコラーゲンである。パルプアルブミンは、熱や消化酵素による変化が少ないが、高温、高圧処理によって反応性が低下する。
- ・魚は魚種間で交差抗原性*があるが、すべての魚の除去が必要とは限らない。このため、問診や食物経口負荷試験で摂取可能な魚を見つけることが望ましい。
- ・魚は、鮮度が低下すると魚肉中にヒスタミンが作られ、かゆみ、じんましんなどの症状をもたらすことがある。これは食物不耐症であり、食物アレルギーとは異なる病態で、区別して考える。
- ・小児はまれであるが、魚に寄生したアニサキスが原因のアレルギーが報告されている。
- ・青魚、赤身魚など、魚皮や身の色などの区別による除去には根拠がない。
- ・かつお、いりこなどのダシの除去は、不必要なことが多い。
- ・さけ、さばは、アレルギー表示の推奨品目である。推奨品目は複合原材料等、微量に含まれる旨の表示がされない場合があることに留意する。

(6)甲殻類、軟体類、貝アレルギー

- ・甲殻類（特にエビ）は食物依存性運動誘発アナフィラキシーの原因食物として頻度が高い。
- ・主要なアレルゲンはトロポミオシンで、熱や消化酵素による変化を受けにくい。
- ・トロポミオシンをもつエビ・カニなどの甲殻類間や、イカとタコなどの軟体類間、貝類間に交差抗原性*がある。エビアレルギー患者の65%は、カニにも症状を示すが、甲殻類と軟体類（イカ、タコなど）、貝類（ホタテなど）の交差反応性は20%程度である。
- ・甲殻類、軟体類、貝類をひとくくりにして除去をする必要はない。血液検査、食物経口負荷試験などで個々に症状の有無を確認する必要がある。
- ・エビ・カニは特定原材料に指定されている。包装された加工食品は、原材料表示で含有の有無を確認できる。他はイカとあわびのみ、アレルギー表示の推奨品目である。推奨品目は複合原材料等、微量に含まれる旨の表示がされない場合があることに留意する。

(7)肉アレルギー

- ・肉アレルギーの患者は少なく、全ての獣肉（牛肉、豚肉、鶏肉など）の除去が必要になることは極めてまれである。
- ・肉アレルギーがあっても肉エキス（ダシ）は食べられる場合が多い。

(8)野菜、果物アレルギー

- ・果物アレルギーの原因は、キウイ、バナナ、モモ、リンゴ、サクランボの頻度が高い。
- ・特定の生の果物や野菜を摂取したときに、速やかに口の中や喉の痒みなど（OAS）を感じ、それ以上の症状は誘発されないことがある。この中で、特定の花粉との交差反応性があるものを特に花粉-果物アレルギー症候群（PFAS）という。
- ・PFASの原因となる野菜や果物の多くは、特定の花粉と交差抗原性*がある。主なものに、カバノキ科（ハンノキ・シラカンバなど）花粉とバラ科果物（リンゴ、モモ、スモモ、サクランボ、西洋ナシなど）、キク科（ブタクサなど）花粉とウリ科果物・野菜（メロン、スイカ、キュウリなど）がある。
- ・PFASの多くは、加熱調理した野菜や果物は摂取可能である。違和感を感じたら摂取を中止することで症状がおさまるので、厳密な除去は必要でないことが多い。しかし、果物アレルギーがすべてOASの病型を示すとは限らず、微量でアナフィラキシーを呈することもある。

(9)ピーナッツ(落花生)アレルギー

- ・ ピーナッツは豆類であり、木の実（ナッツ）類とまとめて除去する必要はない。食物経口負荷試験などによって個々に症状の有無を確認する。
- ・ ローストする（炒る）ことでアレルゲン性が高まる。
- ・ ピーナッツオイルを含めた除去が必要である。
- ・ 特定原材料に指定されている。包装された加工食品は、原材料表示で含有の有無を確認できる。

(10)木の実(ナッツ)類アレルギー

- ・ 木の実（ナッツ）類（クルミ、カシューナッツ、アーモンド、マカダミアナッツ、ピスタチオ、ヘーゼルナッツ、ココナッツなど）は、ひとくくりにして除去をする必要はない。個別に症状の有無を確認する。
- ・ ただし、カシューナッツとピスタチオ、クルミとペカンナッツの間には強い交差抗原性がある。どちらかにアレルギーがあれば、両者を除去する必要がある。
- ・ クルミ、カシューナッツはアナフィラキシーなど重篤な症状のリスクが高く注意が必要である。
- ・ クルミは特定原材料に指定されている。包装された加工食品は、原材料表示で含有の有無を確認できる。
- ・ アーモンド、カシューナッツは、アレルギー表示の推奨品目である。推奨品目は複合原材料等、微量に含まれる旨の表示がされない場合があることに留意する。他のナッツ類はアレルギー表示の対象外である。

(11)ゴマアレルギー

- ・ 他の木の実（ナッツ）類、落花生（ピーナッツ）などとひとくくりにして除去をする必要はない。
- ・ ゴマ油は使用可能な場合が多い。除去の必要性は主治医に相談する。
- ・ ゴマは、アレルギー表示の推奨品目である。推奨品目は複合原材料等、微量に含まれる旨の表示がされない場合があることに留意する。

(12)魚卵

- ・ 乳幼児期では初めてイクラを摂取して症状が誘発される場合がある。
- ・ 魚卵間での交差抗原性を示す例は少なく、魚卵類（イクラ、タラコ、シシャモの卵、ワカサギの卵、カズノコ、とび子など）は、ひとくくりにして除去をする必要はない。
- ・ イクラは、アレルギー表示の推奨品目である。推奨品目は複合原材料等、微量に含まれる旨の表示がされない場合があることに留意する。

(13)そばアレルギー

- ・ そば殻を吸い込むことで、喘息症状を誘発する場合がある。
- ・ そばアレルゲンは、水に溶けやすく熱に強い性質がある。このため、そばと同じ釜でゆでたうどんなどは、そばのコンタミネーション（混入）が生じうる。
- ・ 特定原材料に指定されている。包装された加工食品は、原材料表示で含有の有無を確認できる。

アレルギー物質の食品表示

参考:「食物アレルギーの
栄養食事指導の手引2022」

(1)表示義務と推奨表示

- ・ 特定原材料8品目（表示義務）は、容器包装されている加工食品中にごく微量でも（数ppm、数 μ g/g以上）含まれた場合に必ず表示される。
- ・ 特定原材料に準ずるもの20品目（表示推奨）は、特定原材料に準じた表示が推奨されているが、表示されない場合がある。
- ・ 特定原材料8品目以外のアレルギー含有については、製造・販売会社への問い合わせが必要である。
- ・ 加工食品は、予告なく規格変更されることがあるので、購入ごとに表示を確認する。

特定原材料等	
義務	えび、かに、クルミ※、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）
推奨 （表示義務なし）	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、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、ゼラチン

(2)紛らわしい表示

※2025年3月31日まで経過措置期間

特定原材料を含み誤認しやすいが、除去対象としない。

特定原材料	除去が不要な原材料・食品添加物
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳酸菌、乳酸カルシウム、乳酸ナトリウム、乳化剤（一部乳由来あり）、カカオバター、ココナッツミルク など
小麦	麦芽糖、麦芽（一部小麦由来あり）

※表示に関する情報は、消費者庁のHPまたはパンフレット『加工食品のアレルギー表示』が利用できる。
https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/

食材を扱う活動の注意点

稀ですが、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、アレルゲンを“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。主治医からの指示を参考に、保護者と十分に話し合い対応します。

(1) クッキング

職員間で連携をとり安全を確保するための環境（職員の動き等）について事前に計画を立てて実施します。また、みんなが安全に楽しく食べられるようアレルゲンを使わないメニューなどを採用することも考慮しましょう。

(2) 豆まき

豆まきを行う場合は、大豆アレルギーの園児が誤食しないように見守り等の配慮が必要です。また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用する場合があります。ピーナッツは3歳未満児では食べた経験のない児童が多く、ピーナッツに対するアレルギーを持っているかどうか分からないケースが多い。さらにアナフィラキシーを起こす危険性が高い食物のため、園での使用は避けた方がよいでしょう。

(3) 牛乳パックを使用した工作

牛乳アレルギー児は、工作に使う牛乳パックに微量の乳成分が残存していた場合、それに接触または口に入れたりすることでアレルギー症状を起こす場合が稀にあります。特に重症な牛乳アレルギー児がいる場合には、他の園児と変わらない活動ができるように配慮し、活動内容の変更などを検討する必要があります。

(4) 小麦粉を使った遊び

小麦アレルギー児は、小麦粘土に触れることにより、アレルギー症状が出る場合があります。小麦が含まれていない粘土を使用しましょう。

(5) 園外活動

普段と違う環境や活動を行う時は、通常は行っているアレルギーの確認作業が希薄になり事故が起きやすくなります。計画の段階から、活動内容の検討が必要です。合宿、工場見学、体験学習（そば打ち体験、乳搾りなど）、遠足のおやつなどにも配慮が必要です。

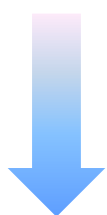
除去食提供までの流れ

保護者から給食除去食の依頼



- 保護者は給食除去食の依頼書を施設に提出（4月入所の場合は一日入所時に提出）
 - （1）様式1号 登米市公立保育所・こども園給食除去食の依頼書
 - （2）様式2号 除去食管理票（食物アレルギー等）
 - *様式2-2「緊急時の個別対応について」は必要なケースにのみ配付する
 - （3）様式3号 食物アレルギー除去食品のチェック票
 - （4）医師のアレルギー疾患生活管理表等

保護者との面談



- 提出書類をもとに栄養士がアレルギーの状況や家庭での食事について確認する。（4月入所の場合は一日入所で面談）

※年度途中の受付については、担任が書類を受け取り、アレルギーの状況を確認する。その際、除去の数が多い等、除去が複雑と思われるケースについては、保護者、担任、栄養士、調理員が面談を行い、詳細について確認する。（保護者から提出された書類は保育所で写しをとり栄養士が原本を保存する）

除去食対応について協議・除去食対応の承諾



- 除去食対応について、調理担当者、栄養士、保育士で協議する。
- 除去食の依頼書を栄養士が収受し、承諾書を作成。施設を通じて保護者へ。

除去食について保育所内職員による共通理解



- 関係書類を施設の全職員で確認し、情報を共有する。

除去食献立の作成



- 栄養士は、除去食献立を作成する（調理担当者用・保護者配付用）
 - 調理担当者ー除去献立に除去食品が含まれないか確認し発注する。
 - 保護者ー施設で初めて食べることを避けるため除去献立を確認する。

除去食の調理・提供



- 詳細については別紙を参照

保護者から除去食の解除及び変更の依頼

- 年度途中で、医療機関受診の結果、除去の必要なくなった場合には解除依頼書を施設に提出。

公立保育所・こども園食物アレルギー除去食対応要領

登米市福祉事務所

1 目 的

保育所・こども園に入所している児童のうち、食物に起因しているアレルギーのある児童の健康の増進と望ましい食生活習慣の形成を図るため、給食におけるアレルギー除去食の実施方法について必要な基準を定める。

2 対 象 児 童

保育所・こども園におけるアレルギー除去食（以下除去食と記す）の実施は、食物アレルギー治療のための医師の指導により除去食等の対応を必要と認められる児童で福祉事務所長が必要と判断した児童を対象とする。

3 実 施 方 法

- (1) アレルゲン(アレルギー反応を起こす原因食物)の**完全除去**を基本とする。
- (2) 除去食は、医師の指示に従って実施する。
- (3) 除去食を実施するにあたっては、家庭と保育所で十分確認しながら食事管理に努める。
- (4) 除去食の材料(調味料等)は、原則として施設で購入する。除去する食品が多種類にわたる場合、もしくは代替品の購入が難しい特別な材料を必要とする場合、また症状が重い場合は、保護者と話し合いのもと弁当持参とする。その際、持参した弁当は、衛生面・安全面に配慮して保管することとする。なお、持参した食物の飲食に係る責は保護者に帰するものとする。

4 手 続 き

- (1) 除去食の実施を希望する児童の保護者から給食除去食依頼書(様式1号)、除去食管理表(様式2号)食物アレルギー除去食品のチェック票(様式3号)、医師のアレルギー疾患生活管理指導表等を提出してもらう。
- (2) 除去食の解除を申し出する場合は(様式4号)を提出する(アレルギー疾患生活管理指導表等は不要)(解除の場合は検査をし、医師の判断が必要。さらに家庭において複数回食べて誘発されないことを確認した上で、給食での除去食の解除を進める。)
- (3) 保育を継続する児童(継続児)についても、年に1回は病状の確認のため、医師の生活管理指導表等を提出してもらう。

5 調 査 ・ 決 定

福祉事務所長は、保護者からの依頼書を受理したときは、速やかに調査し内容を審査するとともに結果について、保護者及び所属施設長に通知する。(様式5号)(様式6号)(様式7号)(様式8号)

- (1) 調査は所属施設長の指示のもと、栄養士及び担当保育士、調理師が、保護者との面接等の方法により実施する。
- (2) 福祉事務所長が必要と認めた場合には、保護者の了解を得て医師より必要な事項を確認することができる。

6 連 絡 調 整

保護者と施設長、保育士、栄養士、調理師は対象児童に係る必要な情報を常に提供しあう。

食物アレルギーに配慮した給食（献立）づくり

給食における食物アレルギーへの対応は、医師の診断書あるいはアレルギー疾患生活管理指導表に基づいて決定します。明確なアレルギーの既往がなくても乳幼児では、まだ摂取していない食品について保育所では摂取しないようにという指示が出たり、新たな除去食品が追加されることもあります。除去食の解除は、園で提供されるすべての調理形態で摂取可能になり、家庭で安全に摂取できることが確認されてから給食においても解除することを基本とします。

【食物アレルギーに対するリスクを考慮した献立づくり】

国の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」では、食物アレルギーの対応として、「アレルギーを持つ子も持たない子も食べられる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。食物アレルギー誤食のリスクを減らし、子ども達の健康と安全を考えた給食を提供することが求められます。

《食物アレルギー児に配慮した給食のポイント》

- 完全除去を基本とするが、施設設備、調理担当者の経験・体制、職員の共通理解により一部除去も実施する。
 - 加工食品は卵や乳を含まないものを使用する。（通常の取り引き業者から入手可能な範囲で）
 - 卵と乳を含まず共通しておいしく食べられるメニューを増やすよう検討していく（フライやハンバーグなどは、つなぎに卵を使用しない調理方法とする等）
 - 卵、乳のタンパク質やカルシウムを補う食材により、栄養摂取基準を満たす献立とする。
 - 食物アレルギー除去食も、一般の給食と似たような見た目にするよう工夫する。
- 但し、誤配膳しないよう器やトレーの色等によって分かりやすく区別することが必須である。
- そば、ピーナッツを含む食品はアナフィラキシーショックを起こしやすいので使用しない。

ねらい

- ①みんなが仲良く同じ給食を食べられる。
- ②調理ミスや誤配膳の確立が大きく下がる（個別にアレルギーの原因食材を除去する作業が減るため）
- ③すべての子どもの健康を第一に考えた給食づくりを行う。

※職員は食物アレルギーにおける危機管理の重要性を認識し、保護者にも理解を求めるよう連携をとって進める必要があります。

除去食を解除するときの注意点（これまでの事例から）

- ①医師の指示のもと家庭で複数回食べ、症状が出なければ、その旨を医師に伝え、医師から解除の診断を受けることが必要（生活管理指導表等は不要）である。⇒保護者の判断では解除はできない。
 - ②食物負荷試験の結果、医師から「食べられる」という診断を受けた場合⇒家庭において、数回以上食べて、症状が出ないことを確認した上で、給食の除去解除をすすめる。
 - ③医師から解除の診断を受けても、症状が万が一出た時に服用する薬を処方されるケースがある。その場合、給食では解除はせず、家庭でしばらく食べて経過を見る。
- ⇒食べても症状が現れないことが確認され、薬が全く必要なくなったら、保護者と相談し解除を進める。

①調理室での事前準備

【調理室内の情報共有】

「食物アレルギー除去名簿」を調理室に見やすく掲示する。

【専用トレイ、食器等】

視覚的に区別できるよう専用トレイ、配膳用名札を準備をする。

専用トレイ、配膳用名札にはクラス名・名前・アレルギーを明記する。また名札が衛生的に保たれるようアルコールで拭くなど配慮する。（トレイに直接名前を貼りつけてもよい）

※食器は、微量摂取してもアレルギー症状を起こすケースなどの場合は別にすることが望ましい。

【加工食品の除去食品を確認して発注】

使用する食材の加工食品や市販のおやつにも除去食品が含まれることがあるので、調理担当者は発注段階から確認しておく。

②当日調理する食事の確認

【献立表】

「当日の除去食献立」と「食物アレルギー除去名簿」に相違がないか複数の調理担当者と確認する。

【調理手順】

除去食を作る人を決め、調理器具や調理する場所についても確認する。

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、全員で調理手順について打ち合わせをする。

要注意！

【加工食品の原材料表示】

使用する食材の加工食品や市販のおやつにも除去食品が含まれることがあるので、当日も原材料表示を調理担当者が複数で確認し、確認もれがないように配慮する。

使用したことのある商品も原材料が変わる場合があるので、その都度確認をする。

【除去食児の出欠】

（１）当日の朝、保育士は除去食対応児の出欠を調理担当者に伝える。なお、出欠の変更があった場合も速やかに調理担当者に伝える。

（２）保護者が家庭からお弁当等を持参した場合は、調理担当者は弁当等を受け取った保育士が誰か、また該当児名を確認して受け取り、給食室の予め決めた場所に置く。その際、その旨について声を出して全員で確認する。

③調理から配膳時の確認

【調理手順】

(1) 調理中は以下について配慮で行う。

- ①食器や調理器具類は常に洗浄済みのものを使用し、調理作業中は他の料理に使用しない。
包丁、鍋、まな板等の調理器具からアレルゲンが意図せず混入（コンタミネーション）
する可能性があるのを回避する。
- ② 除去食は一般食を調理する前に調理し、アレルゲンの混入を防ぐ。
- ③ 食材を取り分けたり、加えたりする際は特に注意して確認する。
- ④揚げ物をする際は、アレルギー児用を先に揚げるか、新しい油・調理器具に取り替えて
から揚げる。
- ⑤食物 アレルギー児用の食事（主食・主菜・副菜・汁物）は、全て先に盛り付けをする。
盛り付ける器やコップは洗浄、消毒によりアレルゲンが残存していないものを使用する。

(2) 除去食ができあがったら食器に盛り付けラップをして、ラップの上から名前を書き、
専用トレイにのせる。その時、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。」と除去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。

※付せんに名前を書いて皿に貼ると、付せんがはがれたり別の皿にくっついてしまう可能性
があるので。ラップに直接書く。

(3) 除去食の準備が終わったら、一般食の盛り付けを行う。

(4) 配膳前には、ラップ、専用トレイ、配膳用名札を複数の調理担当者で確認する。

(5) 食事を保育士に渡すときには除去食対応になっている献立について声だし、指さし確
認をする。

※当日の除去が無い場合も、調理担当者と保育士は除去がないことを声をだして確認した上
で、給食を渡す。

《例》

調理担当者：〇〇組 登米市郎さん 卵アレルギーの食事です。

保育士：〇〇組 登米市郎さん 卵アレルギーの食事ですね。

調理担当者：ハンバーグは卵抜き、スープのハムが鶏肉に代替してあります。

保育士：ハンバーグは卵抜き、スープにハムが入っていないのですね。他のメニューは一般食と
同じもので間違いありませんか。

調理担当者：間違いありません。

※保育室で盛り付けるメニューについても、除去食は基本的に調理室で盛り付ける。

※クッキングやバイキング給食等通常の提供方法とは異なる場合は、職員間で連携をとり安全を
確保するための環境（職員の動き、配膳場所等）について事前に計画を立てて実施する。

また、みんなが安全に楽しく食べられるよう除去食品を使わないメニューなどを採用する

①保育室での事前準備

【保育室での把握】

月末に栄養士から届く「個別の献立表」を保育室に貼っておく。

食事時間中の該当児と保育士の座る位置を予め決めておく。座る位置は、つまみ食い等を防ぐため他児からの距離を少しとったり、食物アレルギー児（同じアレルゲンを持つ）が複数いる場合には、同グループにする等も含めて配置を考える。

【出欠確認】

（１）保育士は、アレルギー児の出欠について調理担当者に早めに伝える。

（２）家庭から持参した弁当を受け取った保育士は該当児名を確認し、給食室に該当児名を伝え、予め決めた場所に保管してもらう。

《担任が不在時の除去食の配膳》

要注意！

担任が不在となる前日には、アレルギー児及び除去食の内容、配膳の方法について、**担当者を決めて引き継ぎ**を行う。

引き継ぎを受けた担当者が責任を持って配膳を行うが、**複数の職員で確認し、声出し確認**をした上で行うことが望ましい。

担任の急な休暇の場合については、**所長、副所長、主任保育士、応援職員で話し合い、誰が、どういった手順で配膳を行うかを、事前に確認**しておく必要がある。

②保育室での配膳・食事

【配膳前】

- (1) 保育士は食事時間になったら、食物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「個別の献立表」を声を出して確認し、調理室に食事を取りに行く。

【食事の受け取り】

保育士と調理担当者で、該当児名、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、〇〇抜きの〇〇です」と伝え、保育士が復唱する。

当日の除去が無い場合も、保育士は除去がないことを声をだして確認し給食を受け取る。

《例》

調理担当者: 〇〇組 登米市郎さん 卵アレルギーの食事です。

保育士 : 〇〇組 登米市郎さん 卵アレルギーの食事ですね。

調理担当者: ハンバーグは卵抜き、スープのハムが鶏肉に代替してあります。

保育士 : ハンバーグは卵抜き、スープにハムが入っていないのですね。他のメニューは一般食と同じもので間違いありませんか。

調理担当者: 間違いありません。

【保育室での配膳】

- (1) 保育士は、配膳時、喫食時に他児の給食（配膳ワゴン上、机上等）をアレルギー児が食べないよう隣に座る、他児との間に座るなどして配慮する。やむを得ず席を離れるときは、他の保育士に声をかける。
- (2) **アレルギー対応食を先に配膳する。配膳時は「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇です」と声を出して配膳用名札の名前と顔を確認して、専用のトレイにのせた状態で提供する。**

複数の職員で声がけし、誤食を防ぎましょう

要チェック!

- (1) アレルギー児の担当とならない保育士も、クラス内のアレルギー児の献立を把握し、配膳時、喫食時は、専用トレイを使用している児童がアレルギー児であることを常に念頭に置き、誤配食のないよう配慮する。台布巾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) 実習生や急ぎょの応援職員には配膳させないようにする。
- (3) 不注意で一般食や一般食のおかわりを配膳することのないよう、声をかけ合い全員で注意する。

ミルクアレルギー児の調乳と授乳

【準 備】

アレルギー対応用のミルク缶は名札をつけるなどして、他児の物と視覚的に区別がしやすいようにする。また、哺乳びんも同様に分かりやすく目印をつけておく。

【調乳時】

調乳時は、食物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。冷ます時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士は、哺乳びんにつけた名札と該当児の顔を確認し、該当児名、ミルク名について、声を出して複数で確認し授乳する。

食物アレルギー対応における職員間の役割

(1) 施設長

- 職員の共通理解が持てるよう指導する。
- 緊急時の司令塔として、緊急時の対応や連絡先を確認しておく。
- 保育所の食物アレルギー児を把握し、その保護者対応等についても共有、助言する。
- 担任の急な不在の際には、誰がどのように除去食を配膳するか等、応援職員と協議する。

(2) 副所長・主任保育士

- 職員の共通理解が持てるよう指導する。
- 緊急時の司令塔を補佐するよう（施設長が不在の時にも備える）緊急時の対応や連絡先を確認しておく。
- 保育所の食物アレルギー児について把握し、食物アレルギー除去食の依頼書外関係書類、該当児の保護者対応等について担任と情報を共有する。
- 担任の急な不在の際には、誰がどのように除去食を配膳するか等、応援職員と協議する。

(3) 保育士(担任)

- 該当児の保護者と栄養士の面談に立ち会い、保育所の除去食や生活についてともに協議する。
- クラス内の食物アレルギー児について把握する。
- 緊急時の対応や連絡先を確認しておく。
- 該当児の保護者から状況を確認したり、除去食の依頼書等を保護者に提出していただくなど、の窓口となる。
- 自分が不在となる時には、事前に応援職員に食物アレルギー児の対応について引き継いでおく。
- 食物アレルギー除去対応マニュアルを熟読し、正しい知識を習得するよう努める。

(4) 調理担当者

- 栄養士の要請により、食物アレルギー児の保護者との面談が行われる際に立ち会い、安全性の高い除去食提供について、ともに協議する。
- 食物アレルギー児の実態について理解し、除去食の内容を確認する。
- 栄養士の作成した調理指示書に原因食材が誤って入っていないか確認しながら、指示書に基づいて、発注、調理作業にあたる。
- 自分が休暇や出張で不在となる時には、事前に応援職員にアレルギー児の対応について、引き継いでおく。
- 食物アレルギー除去対応マニュアルを熟読し、また研修で正しい知識を習得するよう努める。

(5) 栄養士

- 食物アレルギーを有する児童の保護者と必要に応じて面談し、原因食物や症状、家庭での除去の状況を把握する。
- 食物アレルギー児の実態を把握し、保育士、調理担当者に示す。
- 食物アレルギーの除去食の調理指示書を作成する。
- 食物アレルギー除去対応マニュアルに基づき、食物アレルギーの知識を啓発し、正しい知識、情報について保育所職員に情報提供するよう努める。

アナフィラキシー等が起こったときの対応

食物アレルギーは、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非即時型に分類されます。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、喘鳴（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ショックを起こし生命にかかわる場合があります。

(1) 緊急時に備えた処方薬（詳細については21頁参照）

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抗ヒスタミン薬、呼吸器症状に対する気管支拡張薬（吸入薬・内服薬）、即時型食物アレルギー症状に対するステロイド薬、アナフィラキシーショックに対して用いられるアドレナリンの自己注射薬「エピペン®」（商品名）があります。

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®のみが有効といえます。また、「エピペン®」を処方されている児童については、平成23年10月14日付け、雇児保発1014第2号『自己注射が可能な「エピペン®」を処方されている入所児童の対応について』に基づき、事前に消防機関に情報を提供することが必要です。*28頁参考

(2) 緊急時に備えた処方薬の保育所での受入れと対応

保育所では、原因食物によりアレルギー症状が現れた緊急時には、**医療機関の受診または救急搬送を第一として対応します。**

但し、過去に激しいアレルギー症状（アナフィラキシー等）を起こした経験のある児童において、「エピペン®」等の薬が処方されている場合は、医師の診断書に基づき、保育所でも対処します。万が一、薬を使用することになった場合を想定し、緊急時の職員の動きを十分に協議しておくことが重要です。

* 処方薬を預かる場合「様式2-2」を保護者に記載していただく。

「エピペン®0.15mg」等の治療薬について、事前に薬の使い方を含めた緊急時の流れを職員間で確認しておくことが必要です。

(3) 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ります。しかし頻度には差があり、皮膚症状が最も多く90%程度の患者に現れます。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ります。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（3つのグレード）に分け、段階にあわせて対応を考えます。*26頁参照

エピペン®は、アナフィラキシーショックが起きて30分以内に打つことにより、症状が軽く、命が救われる可能性が高くなります。また、補助治療薬なので打った後はただちに医療機関に行くことが必要です。使用したエピペン®は救急隊員に渡します。

※「エピペン®0.15mg」を打つ必要がない時に打ってしまった場合も児童が重篤な症状に至ることはないの
で、躊躇しないで対応することが大切です。

(4) ハイリスク児は早めに医療機関を受診させる

過去にアナフィラキシーやアナフィラキシーショックの既往があれば、その原因食物を誤食した場合は、軽い症状が出現した段階で医療機関を受診させましょう。また、初めて現れる症状の場合にも早めに医療機関を受診しましょう。

治療薬を確認しておく

即時型食物アレルギー症状が出現した場合に使用される治療薬

(1) 抗ヒスタミン薬 皮膚のかゆみやじんま疹を抑える 効果が現れるまでの時間(30分～1時間)

皮膚のかゆみ、じんま疹に有効ですが、アナフィラキシーの場合には十分な効果は期待できません。抗ヒスタミン薬には多くの種類があり、眠気などの鎮静作用や苦みの有無、剤型（錠剤、ドライシロップ、シロップ等）飲みやすさを考慮し、選択されます。

(2) 気管支拡張薬 気管支を広げて咳やぜん鳴を抑える 効果が現れるまでの時間（吸入薬 速やか） （内服薬 30分以上）

気管支が狭くなるために起こるぜん鳴くや咳には有効ですが、のどの腫れ（喉頭浮腫）による咳や呼吸困難には無効です。吸入薬＊、内服薬、貼付薬があり、それぞれ特徴があります。吸入薬が最も即効性があり、次いで内服薬です。貼付薬は貼ってから効果が現れるまで数時間かかるため、即時型食物アレルギー症状の治療としては使用しません。

＊吸入薬では、吸入器や吸入補助具が必要な場合もあります。

(3) ステロイド薬 数時間後に現れる症状を予防する 効果が現れるまでの時間(4～6時間)

即時型食物アレルギー症状に対する効果が、4～6時間かけてゆっくり現れます。また、数時間後に症状が再発する即時型アレルギーを予防したりする効果もあります。ただし、即効性を期待することはできません。

(4) エピペン® 緊急時の補助治療薬 効果が現れるまでの時間「速やか」

①「エピペン®」(アドレナリン自己注射薬)とはどういう薬剤なのか？

効果は5分以内に現れ、アナフィラキシーのすべての症状を和らげますが、効果の持続時間は20分程度です。アナフィラキシーショックが起きて30分以内に打つ事で症状が軽く、命が救われる可能性が高くなります。

- ◆心臓の動きを強くして血圧を上げる ◆血管を収縮して血圧を上げる
- ◆皮膚の赤みやのどの腫れを軽減する ◆気管支を広げて呼吸困難を軽減する

②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ます。「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ます。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す。しかし重篤な症状が出現し、時間的猶予がない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ます。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）で投与できた方が効果的です。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）などが該当します。

③ 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）が考えられます。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可能性がありますが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられます。

※「エピペン®」を打つ必要がない時に打ってしまった場合も児童が重篤な症状になることはありません。

④ 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さないこと。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してはいけません。

（注意！）

※誤って職員が自分の手に「エピペン®0.15mg」を刺してしまった場合は、指の血管が収縮して壊死する可能性があるため、お湯につけたまま早急に病院に行くこと。（平成24年8月30日 学校保健研修会「食物アレルギー・アナフィラキシーの対応を考える」時の質疑応答宮城県立こども病院三浦克志氏より）

※抗ヒスタミン薬を飲んだ後、エピペン®を使用しても問題はありません。また、エピペン®使用後に内服薬を飲んで問題ありません。

【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。

「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場所に保存されるべきである。保育所で保管する場合は、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知っておく必要がある。安全性という観点から、子ども達の出入りの多い場所で管理する場合には、容易に手に届くところで管理することは避ける必要がある。

【保育所における「エピペン®」の使用について】

＜経緯＞

○ 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、救命救急士は「エピペン®」を使用することが可能となった。

○ 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、医師法違反にならない」との見解。

＜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、囑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。

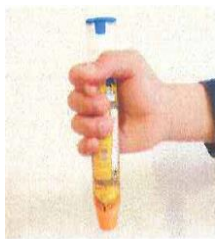
エピペン®の使い方

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う



① ケースから取り出す

ケースのカバーキャップを開け、エピペン®を取り出す。



② しっかり握る

オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ。「グー」で握る。



③ 安全キャップを外す

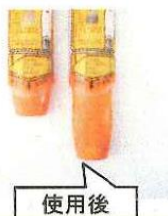
青い安全キャップをはずす



④ 太ももに注射する

太ももの外側にエピペン®の先端（オレンジ色の部分）を軽くあて、カチッと音がするまで強く押しあて、そのまま5つ数える。

注射した後すぐに抜かない！



⑤ 確認する

エピペン®を太ももから離し、オレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する。



⑥ マッサージする

打った部位を10秒間、マッサージする。

介助者がいる場合

介助者は子どもの太ももの付け根と膝をしっかり抑え、動かないように固定する。



注射する部位

- ・衣類の上から打つことができる。
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中よりやや外側に注射する。



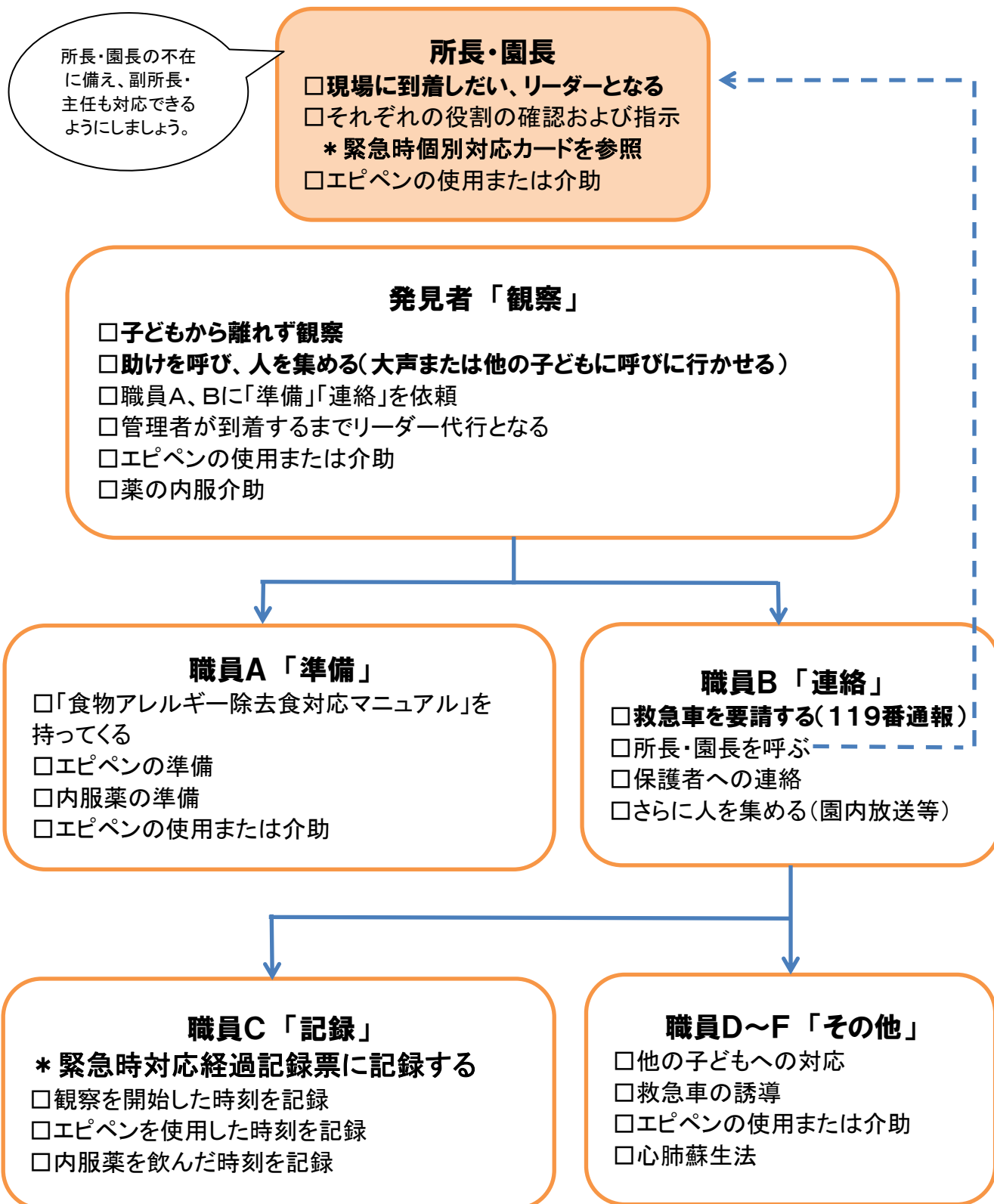
【座位の場合】



緊急時の役割分担

この流れは役割分担の一例です。それぞれの保育所で検討する際のイメージとして参考にしてください。

* 保護者に連絡がつかなくても、緊急時の個別対応についての「同意書」に同意をいただければ、救急車要請、エピペン使用の対応を速やかに行う。

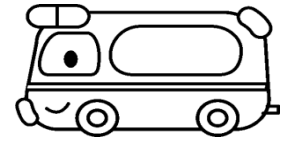


出典:「東京都食物アレルギー緊急時対応マニュアル」

救急要請（119番通報）のポイントと保護者への連絡

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

①「救急」であることを伝える



②救急車に来てほしい住所を伝える

施設名、住所をあらかじめ記入しておく

施設名：

住 所：

③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える。エピペン® の処方やエピペン®の使用の有無を伝える

例) 5歳児の園児が給食を食べた後、呼吸が苦しいと言っています。

④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119 番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- ・ 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・ その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

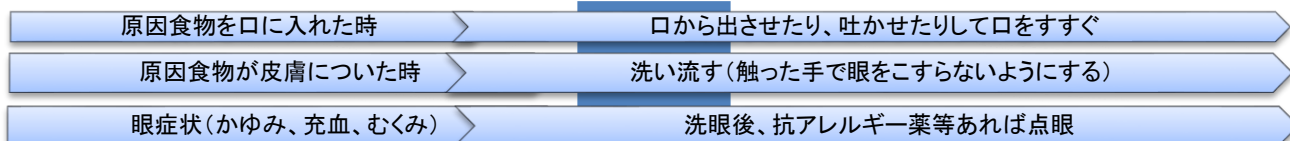
参考:「東京都食物アレルギー緊急時対応マニュアル」

■保護者へ連絡について

- ①児童の状態の報告
- ②同意書に基づいて必要時にはエピペン等を投与すること、救急車を呼ぶことを伝える
- ③保護者が施設に来られるか確認する
- ④救急搬送先を伝える
- ⑤搬送先へ保護者が来られるか確認する(不可能な場合、来られる方に連絡してもらう)

緊急時個別対応カード（症状チェックシート）※事前にスタッフが作成する

児童名		性別		生年月日	平成・令和	年	月	日
原因食物				☐ アナフィラキシー ☐ アナフィラキシーショック				
処方薬	☐ 内服薬 ☐ 気管支拡張薬(吸入) ☐ エピペン			保管場所				



発見者(担任等)が医務室へ連れて行く。場合によっては現場へ急行する。発症した子どもを1人にしない

	グレード1	グレード2	グレード3
全身の症状	☐ なんとなく元気がない	☐ 元気がない ☐ 横になりたがる	☐ ぐったり・立ち上がれない ☐ 意識もうろう・意識消失 ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い
呼吸器の症状	☐ 単発的な咳	☐ 時々繰り返す咳 ☐ 息苦しさ	☐ のどや胸がしめつけられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬がほえるような咳 ☐ 息がしにくい・口唇チアノーゼ ☐ 持続する強い咳込み ☐ ゼーゼーする呼吸
消化器の症状	☐ 軽い腹痛(がまんできる) ☐ 吐き気	☐ 持続する腹痛 ☐ 1～2回の嘔吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 持続する強い腹痛(がまんできない) ☐ 繰り返す嘔吐、下痢
目・口・鼻・顔の症状	☐ 眼のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	上記の症状が 1つでもあてはまる場合
皮膚の症状	☐ 軽度のかゆみ ☐ 部分的なじんま疹 ☐ 部分的な赤み	☐ 強い痒み ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身に広がる赤み	

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ① 内服薬を飲ませる
- ② 安静、厳重に経過観察(症状が進まなくても最低1時間)
- ③ 必要に応じて、主治医に連絡し、指示を受ける。
- ④ エピペン®があれば用意

安静にし、注意深く経過観察

- 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、症状の変化を観察し、グレード3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 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

救急車で医療機関へ搬送

	氏 名		電話番号	備 考
連絡先1		続柄		自宅・職場・携帯
連絡先2		続柄		自宅・職場・携帯
連絡先3		続柄		自宅・職場・携帯
かかりつけ医療機関		担当医		(保護者へ連絡) ●状態の報告 ●同意書に基づいてエピペン等を投与すること、救急車を呼ぶこと ●保護者が施設に来られるか確認 ●救急搬送先を伝える ●搬送先へ保護者が来られるか確認(不可能な場合、来られる方に連絡してもらう)
緊急搬送先				
嘱託医				
主管課	登米市福祉事務所子育て支援課		0220-58-5562	

緊急時対応経過記録票

児 童 名	生年月日 平成・令和 年 月 日 (歳) ※4月1日現在の年齢				
食べたもの	27				
食べた量					
誤食した時間	令和 年 月 日 () 時 分				
処 置	☐ 原因食物を口に入れた時⇒	口の中の物を取り除いたり、吐かせた後、口をすすぐ。			時 分
	☐ 眼症状(かゆみ・充血・むくみ)⇒	洗い流す。あれば点眼薬			時 分
	☐ 原因食物が皮膚についた時⇒	洗い流す			時 分
	☐ 薬の内服(薬名)	処方 有 ・ 無	時 分		
	☐ 気管支拡張薬の吸入	処方 有 ・ 無	時 分		
	☐ エピペンの使用	処方 有 ・ 無	時 分		
症 状	グ レ ー ド 1	1 部分的なじんましん・あかみ・弱いかゆみ			時 分
注意深く 経過観察		2 目のかゆみ、充血			時 分
		3 くしゃみ、鼻水、鼻づまり、単発の咳			時 分
		4 軽い腹痛、吐き気			時 分
		5 何となく元気がない			時 分
速やかに 医療機関 受 診	グ レ ー ド 2	6 全身に広がるじんま疹・赤み			時 分
		7 明らかな唇やまぶた、顔全体の腫れ			時 分
		8 時々繰り返す咳			時 分
		9 持続する腹痛、1～2回の嘔吐や下痢			時 分
		10 元気がない、横になりたがる			時 分
救急車で 医療機関へ 搬 送	グ レ ー ド 3	11 飲み込みづらさ			時 分
		12 持続する咳込み、声かすれ ゼーゼー呼吸する、息がしにくい			時 分
		13 持続する強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢			時 分
		14 ぐったり、意識消失、立ち上がれない			時 分
備 考					
記載者名					

安静を保つ体位

●ぐったり、もうろうの場合
 血圧が低下している可能性があるため仰向けで足を15～30cm高く



●吐き気、嘔吐がある場合
 嘔吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける



●呼吸が苦しく仰向けになれない場合
 呼吸を楽にするため、上半身を後ろによりかからせる。



令和 年 月 日

登米市消防本部 警防課長様

登米市〇〇 所(園)
所長(園長) 〇〇 〇〇

エピネフリン(アドレナリン)自己注射の処方を受けている児童の情報提供

平成23年10月14日付け、雇児保発1014第2号『自己注射が可能な「エピペン」(エピネフリン自己注射薬)を処方されている入所児童の対応について』に基づき、本施設に入所する児童にかかる緊急時の個別対応について保護者の同意を得ましたので、下記のとおり情報提供いたします。

記

入所保育所(園)名: 〇〇保育所

児 童 名	フリガナ	性別	生年月日	除去食品	かかりつけ 医療機関
保 護 者 名	フリガナ	続柄	住所		

登米市〇〇 所(園)
職名 登米 太郎
電話:
FAX:

【参考文献】

- 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)厚生労働省
- 「食物アレルギーの診療の手引2020」厚生労働省科学研究班
- 「食物アレルギーの栄養食事指導の手引2022」厚生労働科学研究班
- 「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック2021改訂版」
独立行政法人環境再生保全機構
- 「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」横浜市こども青少年局横浜市医師会保育園医部会
平成26年(2014年)3月発行
- 「相模原市立保育園食物アレルギー対応マニュアル調理・提供編令和4年1月一部改訂」
相模原市保育課
- 「長岡市立保育施設食物アレルギー対応マニュアル令和2年11月(改訂版)」長岡市教育委員会
- 「東京都食物アレルギー緊急時対応マニュアル」東京都 2022年1月版
- 「子どもを預かる施設における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」東京都福祉保健局