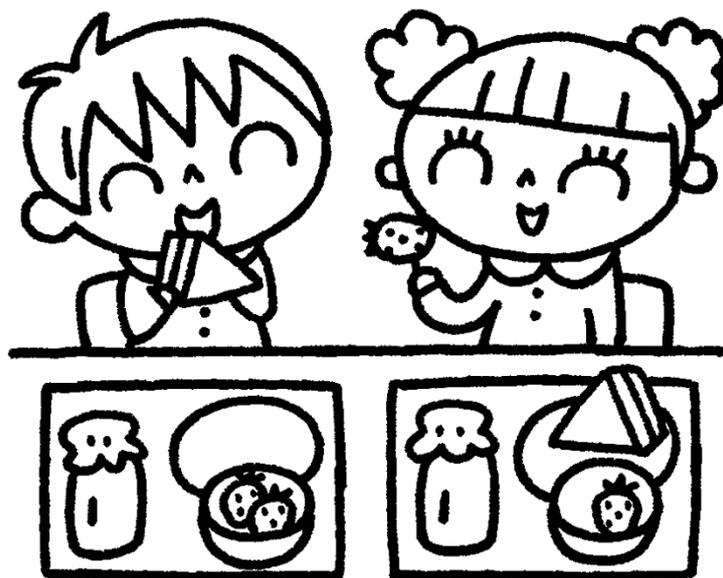


上尾市立保育所

食物アレルギー対応マニュアル



令和8年 3月 改訂

上尾市 保育課

はじめに

上尾市立保育所では平成19年3月に「食物アレルギー児への対応ガイドライン(マニュアル)」を作成し対応をすすめてきたところです。

平成30年4月に施行された「保育所保育指針」の第3章「健康及び安全」の冒頭では「子どもの健康及び安全の確保は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所全体における健康及び安全の確保に努めることが重要となる。」としています。

こうした中、平成31年4月には厚生労働省によって「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が改訂されました。「生活管理指導表」の位置付けの明確化等、保育所におけるアレルギー対応の基本原則を明示した上で、保育所の各職員や医療関係者それぞれの役割について記載を具体化し、保育所と医療機関、行政機関との連携の重要性に鑑み、新たな「関係機関との連携」に係る項目が設けられました。

上尾市立保育所の献立メニューは、以前から取り組んできた和食中心の献立メニューの良さを改めて見直し、お米食中心の給食献立作成をするとともに、安心献立メニューの献立作成を推進しているところです。今回の改訂では、主に3大アレルギーに対応した共通献立メニューの作成、更に安全な食の提供対応、緊急に備えた処方薬の対応方法の整理を行いました。

つきましては、全ての子どもたちが安心・安全な保育所生活を送れるよう保育所関係職員が、この内容を共有し、共通理解のもと適切な対応を実施していただきたいと思えます。

上尾市 保育課

《目次》

I	食物アレルギーについて	
	1. 食物アレルギーとは	4
	2. 食物アレルギー対応の基本	5
II	緊急時の対応について	
	1. アナフィラキシーとは	6
	2. 緊急時の対応(アナフィラキシーが起こったとき「エピペン®」の使用)	6
	3. 緊急時に備えた処方薬	7
	4. 保育所の緊急時の対応	9
III	食物アレルギーの実践	
	1. 上尾市立保育所の取り組み	16
	2. アレルギー対応の流れ	17
	3. 調理・配膳・片付けの配慮事項	19
	4. 食物・食材を扱う活動(遊び)	20
IV	様式集	

※「食物アレルギー以外」の給食対応は、アレルギー対応とは異なるため、このマニュアルではなく、「食物アレルギー以外の対応」に沿って対応してください。

I 食物アレルギーについて

1. 食物アレルギーとは

(1) 特徴

特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいう。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。

(2) 頻度

平成 27 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書によると、食物アレルギーの有病率は 4.0%であった。年齢別では 0 歳が 6.4%、1 歳が 7.1%、2 歳が 5.1%、3 歳が 3.6%、4 歳が 2.8%、5 歳が 2.3%である。

(3) 原因

原因食物は、鶏卵 39%、牛乳 21.8%、小麦 11.7%であり、以下、ピーナッツ 5.1%、果物 4%、魚卵 3.7%と続く、また、新規発症の原因食品 0 歳児で鶏卵 57.6%、牛乳 24.3%、小麦 12.7%、1 歳児で、鶏卵 39.1%、魚卵 12.9%、牛乳 10.1%、ピーナッツ 7.9%、果物 6.0%、2、3 歳児は魚卵 20.2%、鶏卵 13.9%、ピーナッツ 11.6%、ナッツ類 11.0%、果物 8.7%であった。

(4) 症状

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

(5) 治療

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本である。万一、症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要である。蕁麻疹などの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあるが、ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要である。

(保育所における「食物アレルギー・アナフィラキシー」対応の基本)

- ・ 保育所における給食は、子どもの発育・発達段階、安全への配慮、必要な栄養素の確保とともに、食育の観点も重要である。しかし、食物アレルギーを有する子どもへの食対応については、安全への配慮を重視し、できるだけ単純化し、「完全除去」か「解除」の両極で対応を開始することが望ましい。
- ・ 基本的に、保育所で「初めて食べる」食物がないように保護者と連携する。
- ・ アナフィラキシーが起こったときに備え、緊急対応の体制を整えとともに、保護者との間で、緊急時の対応について協議しておくことが重要である。

2. 食物アレルギー対応の基本

(1) 保育所における食事の提供に当たっての原則(除去食の考え方等)

- 保育所における食物アレルギー対応に当たっては、給食提供を前提とした上で、生活管理指導表を活用し、組織的に対応することが重要です。
- 保育所の食物アレルギー対応における原因食品の除去は、完全除去を行うことが基本です。

- ① 職員、保護者、かかりつけ医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- ② 食物除去の申請には医師の診断に基づいた「上尾市就学前における食物アレルギー疾患生活管理指導表」(以下、生活管理指導表という)が必須である。(入所時又は診断時及び年1回以上、必要に応じての更新)
- ③ アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応する。
- ④ 食物除去は安全な給食提供の観点から、原因食品の完全除去を基本とする。
- ⑤ 原因食品が調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、除去の必要のないことが多い。なお、重篤なアレルギーで、少量の調味料も摂取不可能な厳しい除去が必要な子どもについては、該当する食材を使用した料理について給食対応が困難となる場合があることについても考慮する。
- ⑥ 医師より解除の指示がでて解除する場合は、家庭で複数回(3回程度)試し、問題がないことを確認した上で「アレルギー除去食解除申請書」(様式⑥)を保護者に提出してもらう。
- ⑦ 食物アレルギーのないこともと変わらない安全・安心な、保育所での生活を送ることができるよう、調理室の整備、人的環境など、安全に提供できる環境・体制を整備する。
- ⑧ 給食で提供する食材は献立表に提示する。保護者に「食材喫食チェック表」の活用を促し、保育所で初めて食べることを避ける。
- ⑨ 食物アレルギーの診断がされていない子どもであっても、保育所において初めて食物アレルギーを発症することもあるため、その可能性も踏まえ、体制を整備しておく。
- ⑩ アレルギー症状を誘発するリスクの高い食物が少ない又はそうした食物を使わない共通献立メニューを取り入れるなど、食物アレルギーのリスクを考えた取組を工夫する。
- ⑪ 常に食物アレルギーに関する最新で、正しい知識を職員全員が共有し、記録を残す。

(2) 誤食の防止

- 誤食の主な発生要因となる人的エラーを防ぐために、保育所の職員全員で認識を共有し、対策を行うことが必要です。
- 保育所における食育は、子どもが成長していくうえで非常に重要です。ただし、誤食は様々な場面で起こりうることを認識し、体制を整えることが必要です。

誤食の主な発生要因

- ① 人的エラー(いわゆる配膳ミス(誤配)原材料の見落とし、伝達漏れなど)
- ② ①を誘発する因子として煩雑な細分化された食物除去の対応
- ③ 保育所に在籍する子どもが幼少のために自己管理できないことなど

(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参照)

Ⅱ 緊急時の対応について

1. アナフィラキシーとは

(1) 特徴

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しきなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力等を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を意味する。

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

(2) 頻度

平成25年度「学校生活における健康管理に関する調査」事業報告書(日本学校保健会)によると、アナフィラキシーを有する児童・生徒の割合は、小学生0.6%、中学生0.4%であり、保育所に入所する乳幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いことから、アナフィラキシーを起こすリスクは高い可能性がある。

(3) 原因

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

(4) 症状

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

(5) 治療

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

2. 緊急時の対応(アナフィラキシーが起こったとき「エピペン®」の使用)

保育所において、アレルギー疾患を有する子どもに緊急性の高い症状(下表参照)が一つでも見られたら、「エピペン®」(商品名)(※)の使用や119番通報による救急車の要請など、速やかな

対応をすることが求められる。こうした緊急性の高い症状が見られない場合には、こどもの症状の程度に合わせて対応を決定することが必要である。(様式⑩)

(※)「エピペン®」は体重15kg未満のこどもには処方されません。

表 緊急性の高い症状

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける ・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・持続する強い咳込み ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・脈を触れにくい・不規則 ・意識がもうろうとしている ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

(「一般向け エピペン®の適応」日本小児アレルギー学会(2014年)より)

3. 緊急時に備えた処方薬

緊急時に処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」がある。アナフィラキシーショックに対しては適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間(5分以内)を考えると同薬のみが有効と言える。

(1) 内服薬

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り引き起こされる。抗ヒスタミン薬は、このヒスタミンの作用を抑える効果がある。しかし、内服薬のため効果発現までに時間がかかり、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。

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(2相性反応)を示すことがある。ステロイド薬には急性症状を抑える効果はなく、この2相性反応を抑えることを期待して通常は投与される。

(2) アドレナリン自己注射薬(商品名「エピペン®」)

① アドレナリンとは

アドレナリンは、もともと人の副腎髄質から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用がある。また気管・気管支など気道(肺への空気の通り道)を拡張する作用もある。「エピペン®」はこのアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものである。

② 副作用

副作用としては効果の裏返しとしての血圧上昇や心拍数増加に伴う症状(動悸、頭痛、振戦、高血圧)が考えられる。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりうるが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられる。

③ 保育所における「エピペン®」保管上の留意点

- こどもの手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保管する。
- 15~30℃で保存が望ましい。「エピペン®」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冷蔵庫や、日光の当たる場所等を避けて保管し、使用するまで取り出さない。
- 「エピペン®」を預かる場合、緊急時の対応内容について保護者と協議の上「緊急時個別対応票」を作成する。

④ 保育所における「エピペン®」の使用について

「エピペン®」は本人もしくは保護者が自己注射する目的で作られたもので、自己注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に指導を受けている。「エピペン®」は体重15kg以上のこどもを対象として処方されている。保育所において、こどもにアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合には、速やかに医療機関に救急搬送することが基本である。しかし、保育所において、乳幼児がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた保育所の職員が本ガイドラインで示している内容(事前の備えを含む)に即して、「エピペン®」を(自ら注射できない)こども本人に代わって使用(注射)しても構わない。ただし、「エピペン®」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要がある。なお、こうした形で保育所の職員が「エピペン®」を使用(注射)する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第17条(※)違反とはならない。(※医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。)

⑤ 緊急時対応への備え

緊急時の対応に当たっては、事前に、現場に居合わせる可能性がある各職員の役割を予め明確にした上で、保育所全体として組織的に対応できるよう以下のような準備をしておくことが重要である。

- ☆ それぞれの施設に応じた職員の役割の分担の明確化(全体管理、発見者による子どもの観察、「エピペン®」接種の準備、連絡(救急医療機関、施設長、保護者等に対して)、記録等)
- ☆ 「エピペン®」の取り扱いや、役割分担に基づいた動きについて、園内研修や定期的な訓練の実施
- ☆ 「エピペン®」や緊急時に必要な書類一式の保管場所の全職員による情報共有

4. 保育所の緊急時の対応

(1) 平常時の準備

保護者から緊急時処方薬の預かり依頼があった場合は、「緊急時に備えた処方薬における確認書」(様式⑥-1, ⑥-2)「承諾書」(様式⑨)を提出してもらおう。「薬剤情報提供書」と緊急時処方薬を共に保管し、保管場所を全職員で共有しておく。

緊急時に冷静に対応できるよう、緊急時の対応(エピペン®使用を含む)、応急手当等を反復して訓練しておくとともに、アレルギー対応が必要な子どもの「個人ファイル」を作成し、全職員で共通認識しておく。

個人ファイルには、以下の様式を順番に綴っておく。「アレルギー症状発生時対応フローチャート」(様式⑬)は、いつでも誰もが目につく場所に掲示する。

- <個人ファイル> 1ページ目:アレルギー症状発生時対応フローチャート(様式⑬)
2ページ目:食物アレルギー確認票(様式③-1又は③-2)
3ページ目:アレルギー除去食 開始申請書(様式⑤-1)
4ページ目:生活管理指導表(様式④)
5ページ目:緊急時個別対応票(様式⑩)
6ページ目:救急車を要請するとき(様式⑭)
7ページ目:症状チェックシート(様式⑪)
8ページ目:経過観察票(様式⑫)※ 緊急時に記録するため
9ページ目:承諾書(様式⑨)
10ページ目:緊急時に備えた処方薬における確認書(様式⑥-1,⑥-2)
11ページ目:緊急時に備えた処方薬チェックシート(様式⑧)

※ 災害時の対応について

災害はいつ、どのような状況の時にやってくるかわからず、災害の規模によっては避難をしなければならない状況も考えられる。名簿、卒園台帳、健康記録、出席簿など重要書類とともに個人ファイルを避難する際に持ち出す。

(2) 緊急の対応

緊急時の対応は「アレルギー症状発生時対応フローチャート」(様式⑬)をもとに行い、「経過観察票」(様式⑫)に状況及び経過を記録する。

○救急車を要請する場合は、「救急車を要請するとき」「緊急時個別対応票」の両方を使用し、対応する。

<<緊急時対応の流れ>>

第1段階:初期対応

誤食の発見やアナフィラキシー症状が現れ始めた児童を発見した職員は、まずは児童の意識状態・呼吸・心拍を確認する。もし、それぞれの状況が悪いのであれば速やかに症状レベルによる対

応を実施する。

猶予のある状況であれば、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。また、原因食物に触れて皮膚や粘膜症状が現れているときは、速やかに流水で原因食物を洗い流す。

第2段階：応援体制の確保

誤食・アナフィラキシー症状を発症した児童のいるクラスの他の児童は、速やかに他の保育室へ移動させる。「アレルギー症状発生時対応フローチャート」（様式③）に沿って行動する。所長は緊急事態を宣言し対応、体制を整える。

第3段階：症状レベルによる対応の実施

「症状チェックシート」（様式①）を用いて症状の確認を行う。症状のチェックは緊急性の高い左側の欄から行う。【ただちに救急車で医療機関へ搬送】から【安静にし、注意深く経過観察】までの症状に沿った対応を実施し、「経過観察票」（様式②）に記録する。万が一、心肺停止状態に陥った時はAED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生を行う。

【安静にし、注意深く経過観察】

各症状はいずれも部分的に軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を見る。緊急時に備えた処方薬がある場合は服用させる。

しかし、症状が進行する可能性があるため、少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し記録（症状が変化した時は随時）する。また、降所するまで経過観察・記録が必要である。ただし、ショックの既往があったり、特に主治医から指示があった場合には救急搬送したり、時に「エピペン®」を注射することもある。いずれにしても、事前の面談で打ち合わせが行われている場合に対応する。

【速やかに医療機関を受診】

全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪する。児童を横にしてショック体位（仰向けで足を15cm～30cm高くした体位）をとらせ、嘔吐に備え顔を横向きにする。

緊急時に備えた処方薬があれば服用させ、医療機関を受診する必要がある。必要に応じて処方された「エピペン®」があれば、注射することを考慮する。皮膚・粘膜症状は現れやすく、【速やかに医療機関を受診】まで進行すると見た目が派手なので、これらの症状に注意が奪われやすくなる。

しかし、重要なのはむしろ他の臓器症状の進行である。特に呼吸器・気道粘膜や全身症状の増悪（明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる）に注意する。ショック症状の予兆とも言える。「エピペン®」はショックの補助治療薬である。ショック状態で注射するよりも、ショックになりかけているプレショック状態で注射した方が効果的である。これは、【速やかに医療機関を受診】と【ただちに救急車で医療機関へ搬送】の中間辺りに該当する。

<安静を保つ体位>

ぐったり、意識もうろうの場合



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高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう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、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

出典:東京都健康安全研究センター発行「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」一部抜粋

【ただちに救急車で医療機関へ搬送】

【承認番号 27 健研健第 1039 号】

強いアナフィラキシー症状もしくはショック状態である。緊急に医療機関を受診する必要があるため、救急の現場に児童に処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する。

【心肺停止状態】

速やかにAED(自動体外式除細動器)を使用した心肺蘇生を行う。

第4段階:救急車要請後の動き

「経過観察票」(様式⑫)をもとに、児童の状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明し、事情がわかる職員が同乗する。注射した「エピペン®」は保護者に渡す。

医療廃棄物のため、保護者から医療機関に渡し廃棄してもらう。

(3) 役割分担と具体的な内容

緊急時の対応は、所長を含め3人以上の体制で関わり、分担をして速やかに対応をする。

○所長

- ① 職員の役割分担を指示する。
- ② 所長は職員と共に児童の症状(重症度)を確認し、必要な対応を職員に指示する。
- ③ 必要時、児童に緊急時に備えた処方薬を服用させる。
- ④ 必要時、「エピペン®」を注射する。
- ⑤ 必要時、AED(自動体外式除細動器)を使用した心肺蘇生を行う。

※ ③～⑤については、看護師がいる保育所は看護師が対応する。

○職員A <主な役割:観察と記録>(複数名で分担しても可)

- ① 児童から離れず、所長とともに症状を確認し経過を観察する。経過は少なくとも1時間は5分ごとに症状の変化を観察し記録(症状が変化した時は随時)する。また、降所するまで経過観察・記録を行う。
- ② 関係書類に必要事項を記録する。

○職員B <主な役割:準備と介助>

- ① 個人ファイル(9ページ個人ファイルの内容)を準備する。
- ② 児童の緊急時に備えた処方薬や「エピペン®」があれば準備する。必要時、所長が行う緊急時に備えた処方薬や「エピペン®」注射の介助を行う。介助は注射時に児童が動かないよう、身体(大腿部)を押さえる。
- ③ AED(自動体外式除細動器)を準備する。必要時、所長が行うAED(自動体外式除細動器)を使用した心肺蘇生の介助を行う。
- ④ 手が空いている時は、職員Aの仕事を分担する。

○職員C <主な役割:連絡(保護者・119番通報など)と救急隊の誘導>

- ① 保護者へ「緊急時個別対応票」(様式⑩)を用いて連絡を行い、保護者からの指示を確認する。その状況は「経過観察票」(様式⑫)に記録する。
- ② 所長の指示があれば、救急隊へ「緊急時個別対応票」(様式⑩)を用いて「救急車を要請するとき」(様式⑭)を確認し119番通報を行い、現場へ誘導する。
- ③ 必要時、主治医への連絡を行い、主治医からの指示を確認する。その状況は「経過観察票」(様式⑫)に記録する。
- ④ 保育課への連絡を行う。

<救急車要請(119番通報)のポイント>

「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要請です」と告げる。

「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、○分経過後

どこで・・・○○保育所

だれが・・・○歳の児童

・「エピペン®」「内服薬」を処方されている場合は、その旨を必ず伝える。また、「エピペン®」「内服薬」を使用した場合には、使用した時間・場所を伝える。

・連絡者の氏名、保育所の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。

・救急車が来るまでの応急手当の方法を聞く。

・救急車には、アレルギー児の発症する前後の様子が説明出来る職員が同乗する。

○職員D <主な役割:他児への配慮>

- ① 周囲の他児の対応をし、不安を軽減させる。

○留意点

- ・事前に緊急時に備えた処方薬や「エピペン®」を使用する職員をおおよそ決めておく。不在の場合も考慮しておくことで、緊急時の対応はスムーズに行える。
- ・職員数が少ない保育所では、役割を兼ねるなど事前に保育所内で検討しておく。
- ・朝、夕の時間帯や土曜日は職員数が少ないため、事前に保育所内で検討しておく。
- ・所長不在時の対応も、役割等を明確にしておく。
- ・後日、「事故報告書(アレルギー対応)」(様式⑰)を保育課に提出する。

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外す

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!
押しつけたまま5つ数える!**

⑤ 確認する



使用前 使用後

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

伸びていない場合は「④に戻る」

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、子供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 (A) よりやや外側に注射する

仰向けの場合



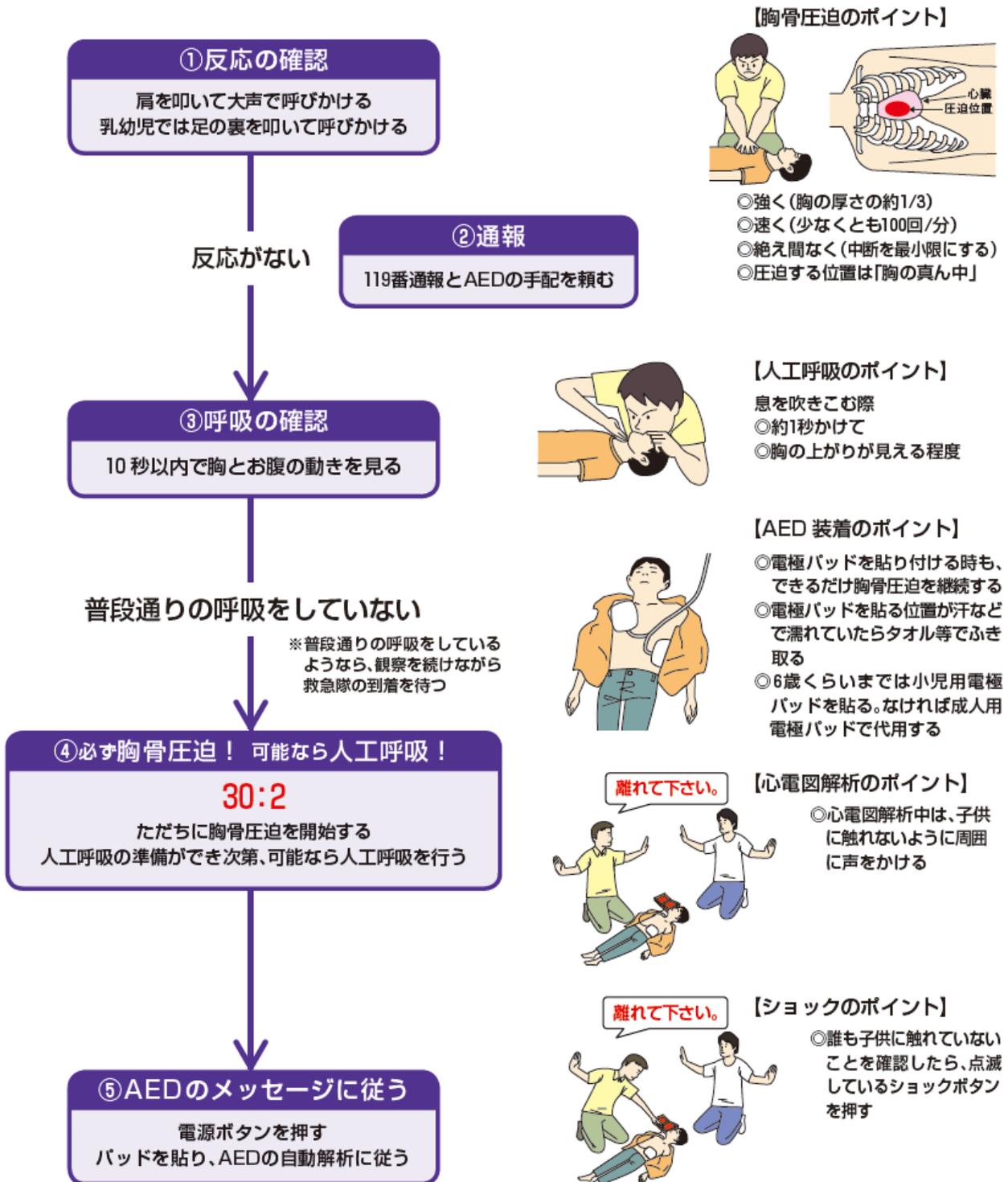
座位の場合



心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで心肺蘇生を続ける



出典：東京都健康安全研究センター発行「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」

【承認番号 27 健研健第 1039 号】

Ⅲ 食物アレルギーの実践

1. 上尾市立保育所の取り組み

給食における食物アレルギーの対応は、誤配、誤食、誤飲などの事故を防ぐために、できるだけ単純化された対応である「完全除去」または「解除」を基本とする。

- (1) アレルギー児の除去食は、医師の診断ではっきり食物アレルギーと判定された場合、生活管理指導表に基づき行う。
 - ① アレルギーの原因になっている食品を除去するため、継続的に医師の診断を受けてもらう。
 - ② 成長過程で除去の内容が変化するため、医師の診断は必要時受診し、結果を保育所に報告してもらう。
 - ③ 除去の対応については、医師・保護者・保育士・看護師・調理員・栄養士と連絡を取りながら進めていく。
 - ④ 共通の理解および認識のもとで進められるよう保育所と保護者で面接等を持ち連携をはかる。
 - ⑤ 基本の献立メニューを基に、主に三大アレルゲン（卵、乳、小麦）に対応した安心献立メニューを作成し、給食室での調理上のリスクを軽減する。その他のアレルギーについては、資料1・2を参照し、対応する。
- (2) 除去の開始は、「食物アレルギー確認表」（様式③-1 又は③-2）、「生活管理指導表」（様式④）、「アレルギー除去食開始申請書」（様式⑤-1）を保育所に提出してもらう。なお、「生活管理指導表」作成にかかる必要な経費については、保護者負担とし、1年に1回提出してもらう。
 - ① 除去レベルは誤食事故防止観点から「完全除去」を基本とし、部分解除は原則行わない。安心献立メニューの提供は行うが、不足する栄養素などは家庭において補っていくよう保護者へ協力を求める。部分除去・解除の例としては、「牛乳〇〇ccのみ解除」「卵〇gのみ解除」「つなぎはよい」などがあり、このような対応は、給食では行わない。
 - ② 三大アレルゲンを除く特定原材料「えび、かに、くるみ、そば、落花生（ピーナッツ）」、ナッツ類などは給食では扱わないので、除去の対象にはならないが、初回のみ生活管理指導表を提出してもらい、保育所で管理する。
- (3) 医師より解除の指示がでて解除する場合は、家庭で複数回（3回程度）試し、問題がないことを確認した上で「アレルギー除去食解除申請書」（様式⑤-2）を保護者に提出してもらう。
- (4) アレルギーの原因食材が多種にわたり献立として不足する場合やアナフィラキシー症状が重い場合、より厳しい除去が必要なものなどは保護者と相談の上、家庭から代替食を持参してもらう。

代替食は、保護者から預かった状態で給食室カウンターで保管する。なお、検食、保存食の必要はない。

鶏卵アレルギーでの卵殻カルシウム、牛乳アレルギーでの乳糖、小麦での醤油・酢・麦茶、大豆での大豆油・醤油・味噌、ゴマでのゴマ油、魚でのかつおだし・いりこだし、肉類でのエキスなどは除去の必要がないことが多いので、厳しい除去が必要なこどもは給食対応が困難となる場合があることについても考慮する。大豆アレルギーの場合、レシチン(大豆由来)摂取の可否を確認する。

- (5) こどもの体調を毎日把握し、状況に応じて連絡帳などで報告してもらう。体調不良の場合にはアレルギー症状を引き起こしやすいので特に注意する。
- (6) 離乳食時は三大アレルゲンの使用はないが、食物アレルギーの診断が出ている場合は生活管理指導表を提出してもらう。また、幼児食に切り替わる段階で食物アレルギーの診断に変化があったか確認し、変化がある場合は再度、生活管理指導表の提出を求める。

2. アレルギー対応の流れ

※「食物アレルギー対応の手順」(様式①)参照

- (1) アレルギー疾患の有無を確認し保育所での配慮が必要な場合は、「食物アレルギーの対応についてのお知らせ」(様式②)及び「食物アレルギー確認表」(様式③-1又は③-2)、「生活管理指導表」(様式④)、「アレルギー除去食開始申請書」(様式⑤-1)、緊急時に備えた処方薬がある人は、「緊急時に備えた処方薬における確認書」(様式⑥-1,⑥-2)の関係書類を保護者に渡す。

4月入所1次選考で入所が決まった児童のうち事前に申し出があった児童は保育課から「食物アレルギーの対応についてのお知らせ」(様式②)及び「食物アレルギー確認表」(様式③-1)を郵送する。

- (2) 保護者との面談

初回および年度初めにおいては、保護者・所長・クラス担任・調理員・保育所に在籍している場合、看護師が同席する。看護師が不在の保育所でアレルギーの状況により服薬の場合は、近隣保育所の看護師を要請する。

- ① 「食物アレルギー確認表」(様式③-1又は③-2)、「生活管理指導表」(様式④)、「アレルギー除去食開始申請書」(様式⑤-1)、緊急時に備えた処方薬がある人は「緊急時に備えた処方薬における確認書」(様式⑥-1,⑥-2)を受け取る。
- ② 「食物アレルギー確認表」(様式③-1又は③-2)について確認する。
- ③ 「生活管理指導表」(様式④)に基づき、保育所における食物アレルギーの対応について「保育所におけるアレルギー対応について」(様式⑦)を用いて説明する。
- ④ 緊急時に備えた処方薬について確認する。

「緊急時に備えた処方薬における確認書」(様式⑥-1,⑥-2)に添付書類の薬剤情報提供書を確認し、薬剤名、量、使用期限等を保護者と確認する。薬の袋、容器には子どものクラス・名前を記載してもらう。「緊急時に備えた処方薬のお預かりについて」(様式⑨裏面)を用いて説明し、「承諾書」(様式⑨)を保護者に渡し、サインと印をいただく。

- ⑤ 保育所における緊急時対応について、「緊急時個別対応票」(様式⑩)「症状チェックシート」(様式⑪)「経過観察票」(様式⑫)を用いて説明する。
- ⑥ 「緊急時個別対応票」(様式⑩)の同意書にサインと印をいただく。
- ⑦ 保護者から預かった薬については、薬と薬剤情報提供書を、他の子どもが誤って内服することのないように、事務室の施錠のできる場所に保管するなど管理を徹底する。
- ⑧ 「食物アレルギー確認表」(様式③-又は③-2)及び「生活管理指導表」(様式④)、「アレルギー除去食開始申請書」(様式⑤-1)のコピーを保育課に提出する。

(3) 保護者との確認

- ① 当初 2~3 か月は1回保育所にて、保護者・所長・クラス担任、調理員で除去食対応の確認を行うための会議を行い、保育所での対応について理解してもらう。
その後は、毎月献立帳票を保護者に渡し、アレルギーを確認後保育所に提出してもらう。
保育所において帳票内容の確認を行い、確定した帳票のコピーを保護者へ渡す。
また、会議は半年に1回行い、除去食対応の確認を行う。緊急時に備えた処方薬がある場合は看護師も同席し、緊急時における処方薬の対応について確認する。
- ② 献立帳票にて除去する内容を確認し、給食室にて保管する。
- ③ 家庭の食事対応の聞き取り、児童の身体状況等を確認する。

(4) 保育所での緊急時に備えた処方薬の確認

- ① 毎月複数の職員で、「緊急時に備えた処方薬チェックシート」(様式⑧)を用いて、処方薬の内容を確認する。
- ② 薬の使用期限が切れる前に保護者に伝え、新たな処方薬を提出してもらう。薬の使用期限が切れた場合は、新しい「緊急時に備えた処方薬チェックシート」(様式⑧)に書き直す。
- ③ 半年に1回保護者との会議の中で、緊急時に備えた処方薬の内容確認を行う。
- ④ 緊急時に備えた処方薬の内容に変更があった場合、「緊急時に備えた処方薬における確認書」(様式⑥-1,⑥-2)、薬剤情報提供書、処方薬1回分をその都度提出してもらい、保護者と内容の確認を行う。「緊急時に備えた処方薬チェックシート」(様式⑧)を変更する。

(5) 準備

- ① アレルギー児は黄色の専用食器を使う。また、配食間違えを予防するため、基本、トレーは人ごとに異なる色を用意する。トレーは、名前・原因食材などを記入し、個人専用トレーとする。
- ② アレルギー食確認表(様式⑱)とアレルギープレート用紙(様式⑲)を用意する。

3. 調理・配膳・片付けの配慮事項

(1) 出席確認

- ① 毎朝朝礼にて、除去食内容の確認を行う。
- ② 職員は、毎朝9時を目安にアレルギー児の出欠を確認し、フルネーム、クラスを給食室に報告する。また、早退などがある場合も速やかに報告をする。
- ③ 体調などに変化がある場合は、給食室に連絡する。

(2) 給食室内での打ち合わせ

- ① 毎日、献立、アレルギー対応食について確認し、また、作業工程を検討する。
- ② 加工食品、市販のおやつについては、使用前に原材料を確認しておく。

(3) 調理作業

- ① アレルギー対応食の調理については、鍋や調理器具を別にするのが理想的だが、多くの調理器具や食器は洗剤で丁寧に洗うことで、共用使用可能である。
- ② 食品の確認をしながら、調理、盛り付けを行う。
- ③ 専用トレーにプレート(様式⑱)をつけて配膳する。(プレートは前日までに、担当職員が名前、対応献立を記入し、当日の朝礼後、調理員に渡す)盛り付け後は、ラップで蓋をし、アレルギー対応食同士の混在がないよう、さらにトレーをラップで覆って、二重にし、混入のないようにする。
- ④ 食器は、基本献立と区別がつくように黄色の専用の食器を使用する。
- ⑤ カウンターに出す前に調理員が複数人でアレルギー対応に間違いがないか確認する。

(4) 配膳時の注意

- ① 受け取りから食べ終わるまでを同一の職員が関わることを基本とする。
- ② 直接調理員(会計年度任用職員含む)がアレルギー児のテーブル前まで運び、受け取る担当職員と渡す調理員及び所長等三者で確認表(様式⑱-1, ⑱-2, ⑱-3)をもとに確認しながら、アレルギー児の名前と除去内容を必ず復唱する。担当職員が調理員から直接確認し受け取る。アレルギー児の給食は、クラスで一番最初に提供する。
- ③ 給食を受けとった職員は、クラス内の他の職員に伝達する。

※ 午前おやつは、アレルギーフリーのおやつと飲み物(牛乳か麦茶)の対応のみのため、担当担任が調理室に取りに行く。(その場で三者で確認する。)なお、大豆アレルギーは、レシチンなどの対応が必要な場合があるため、その都度確認する。

- ④ 食事を運ぶ調理員の服装は、帽子とマスクを着け、作業とは別のエプロンを着用する。

※ 食物アレルギー対象クラスで調理員に影響するような感染症が発生している場合は、クラスの入りで三者で確認し、受け取った担当職員が対応児のテーブルに運ぶ。所長、調理員は目視で対象児のテーブルに食事が運ばれたことを確認する。

(5) 保育室での注意

- ① アレルギー児は、専用のテーブル・椅子・台拭きを使用し、アレルギー児が座る位置は、常に一定にする。特に乳児の場合、他の子どもの手の届かない位置まで離す。
- ② アレルギー児への配膳は、担当職員がそばについてから配膳する。その際、アレルギー児の配膳を先に行う。
- ③ 担当職員は、調理員から受け取る際アレルギー食確認表（様式⑧）をもとに、アレルギー児の名前、除去内容を確認し、こどもの正面に配膳する。食事中もトレーに乗せたまま食べる。
- ④ 担当職員は献立に対応がある場合は、食事終了までそばを離れない。（職員が食事をする際は、別テーブルを用意して細心の注意を払って食べる）やむなくそばを離れる場合には、他の職員にきちんと託す。
- ⑤ クラス担任（代替保育士含む）が不在の場合でも対応できるよう職員全員がアレルギー対応食について確認しておく。

(6) 食事終了から片付けの注意

- ① 喫食状況、健康状態を確認する。体調に変化があればすぐに所長、給食室に報告する。
- ② 食器の下膳の際には他の食器と混在しないように給食室のカウンター等へ片付ける。
- ③ 食事後は、アレルギー児は他児が食事をした場所から遠ざけ、食べこぼしに注意しながら保育室を丁寧に清掃する。その際、アレルギー児が使用した個人のもの（おしぼり等）は、別けて水洗いする。
- ④ こどもの状況に合わせ、流水での口、手洗いを行う。
- ⑤ アレルギー対応時の食事の後は、基本着替える。しかし、献立、年齢、こどもによって状況が異なるため、全員の着替えが必要か、所長、主任を含めて検討する。

4. 食物・食材を扱う活動（遊び）

医師が記入する「生活管理指導表」（様式④）の「D.食物・食材を扱う活動」の欄に基づいて対応する。対応の詳細については保護者との面談時に相談し、後日担当職員等と協議の上、対応を決定する。

特に日常の保育とは違った内容の活動を行う時は、事故が起こりやすいので注意が必要である。また、地域のお子さんや一時保育の児童と一緒に活動を行う場合には必ずアレルギーについての確認をする。

(1) 保育活動

食物アレルギーにかかわる食物や食材は制作物に使わない。

例) 小麦粘土、牛乳パック、ヨーグルト飲料等の容器（フタつきの物を含、ヨーグルトカップなど

※現存するもの（牛乳パックで作ったものなど）は取り扱いに気を付け、破損した場合は処分する。

(2) クッキング保育

活動中は刃物を扱う場合も多く、職員のアレルギーに対する注意も散漫になりやすくなる。アレルギー児がいる場合には、アレルギーを起こす食材を使わないなど、計画の段階から内容の検討が必要である。特に小麦を使った調理活動(クッキー等)において、重症な小麦アレルギー児は空中に飛沫した微量の粉末を“吸い込む”“触れる”ことも発症の原因となるため、配慮が必要である。

(3) 豆まき

豆まきを行う場合は、大豆アレルギーの児童が在籍する場合は、他のものを使用する等の配慮をする。

(4) 園外活動やその他のイベント(夏まつり、運動会等)

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、事故が起こりやすくなる。あらかじめ、アレルギー児の担当職員を決めておく、アレルギーを起こす食材を使用しないなど、計画の段階から活動内容の検討が必要である。

<行事のトレーについて>

行事の午前おやつ(七夕、プール開き、お楽しみ会、運動会、節分、おもちつき、ひなまつり)は麦茶で対応するので、アレルギー児のおやつもトレーなしで提供することができる。ただし、通常の午前おやつ同様、クラス担任が調理室に取りに行き、その場で三者で確認する。

※行事の牛乳に関しては、各園で行事日程が異なるため、午前のおやつの飲み物の変更届は各園で話し合い、給食調理員が提出する。

IV 様式集



