

学校、幼稚園、保育所における  
食物アレルギー対応の手引き

平成 27 年 3 月

京都府山城北保健所

## はじめに

近年、食物アレルギーを持つ子どもは、乳児期の約10%、幼児期の約5%、学童の約2%とされてきました。平成25年の全国調査では、食物アレルギーをもつ児童生徒は4.5%、アナフィラキシーの既往は0.5%、「エピペン」保持者は0.3%と増加していることがわかりました。平成20年3月に文部科学省により「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が、平成23年3月に厚生労働省により「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が作成され、食物アレルギーを持つ子どもに対する方針・対応が示されました。しかし、学校給食でのアナフィラキシーショックによる児童の死亡事故が起こるなど、食物アレルギーを持つ子どもに対し、細心の注意を払い、適切に対応することが求められています。

そこで、地域に応じた対応マニュアル作成の支援、食物アレルギー研修会などにより、学校、幼稚園、保育所における食物アレルギーについての正しい知識の普及を図るとともに、より具体的な日常の取り組みや緊急時の対応を構築する支援を行いたいと考えました。

平成25年に実施しました、宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町の小中学校、幼稚園、保育所における食物アレルギーについての調査結果や全国調査の報告から、ガイドラインやマニュアルが十分利用されていない、あるいはそのみでは十分ではない部分があることがわかりました。

そこで、「学校におけるアレルギー疾患への取り組みガイドライン」、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」と「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2014」（環境再生保全機構作成）をもとに、実際に運用しやすいよう具体的な対応についての手引きを作成いたしました。この手引きを、それぞれの学校、幼稚園、保育所に即したマニュアルの作成や対応の参考にしていただければ幸いです。

京都府山城北保健所長

和田 行雄

## 目次

|   |   |    |
|---|---|----|
| 第1章. 食物アレルギー対応の基本的な考え方                    | p | 1  |
| 第2章. 食物アレルギー取り組みプラン<br>(食物アレルギーに対する体制づくり) | p | 2  |
| 第3章. 日常生活における配慮・管理                        | p | 10 |
| 第4章. 個別取り組みプラン<br>(個々の子どもに対する取り組み)        | p | 23 |
| 第5章. 緊急時の対応                               | p | 24 |
| 第6章. 災害時の備え                               | p | 25 |
| 参考資料                                      |   |    |
| ・ 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)                    | p | 26 |
| ・ 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表                   | p | 27 |
| ・ 京都府医師会 保育所・幼稚園で役立つハンドブック                | p | 28 |
| ・ 「個別取り組みプラン」                             | p | 29 |
| ・ 作業工程表                                   | p | 30 |
| ・ アレルギー対応食表示                              | p | 31 |
| ・ アドレナリン自己注射薬「エピペン」                       | p | 32 |
| ・ 食物アレルギー緊急時対応マニュアル                       | p | 33 |

「学校におけるアレルギー疾患への取り組みガイドライン」

(<http://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00051v4d80367d6506f.pdf>)

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>)

「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 2014」

([http://www.erca.go.jp//yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives\\_24514.pdf](http://www.erca.go.jp//yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_24514.pdf))

それぞれの文書に該当するページを「学校 p〇〇」「保育所 p〇〇」「ぜん息 p〇〇」と記載しました。

## 第1章. 食物アレルギー対応の基本的な考え方

### 1) ほかの子どもと変わらぬ生活を過ごせる（QOLの向上）

食物アレルギーをもつ子どもに対して、学校、幼稚園、保育所において、食物アレルギーを持たない子どもと可能な限り同じように給食や給食以外の食物・食材を扱う活動を提供します。

### 2) 安全・安心な生活を送れるようにする（安全の確保）

ほかの子どもと変わらない日常生活のなかで、誤食等により食物アレルギー症状が誘発されないよう、個々の子どものアレルギーについて正確な状況を把握し、安全な給食、日常活動を提供します。このために、管理者の理解と指揮のもと職員がチームとして対応する体制を確立します。

### 3) 職員、保護者、主治医・緊急時搬送先医療機関が十分に連携し、事故（アナフィラキシー等）が発生したときに全職員が迅速かつ適切に対応する（事故対応）

アナフィラキシー等の緊急時に備えて、主治医・学校医・緊急時搬送先医療機関や消防機関と連携しながら、全職員が危機感を共有し、迅速に適切な対応が行えるように日頃から手順をシミュレーションすることが重要です。

## 第2章. 食物アレルギー取り組みプラン

食物アレルギーの児童生徒、園児に対して必要な取り組み（体制）をそれぞれの学校、幼稚園、保育所の実状に即して作成します。このためには教育委員会や市町の協力が必要です。以下に重要なキーワードを説明します。取り組みの流れは、4）取り組みフローチャートを参照してください。

- 1) 対応実施前の体制確立・環境整備
- 2) 生活指導管理表
- 3) 食物アレルギー対応委員会
- 4) 取り組みフローチャート
- 5) 各職員の役割分担（日常の体制）
- 6) 日常生活における配慮・対応
- 7) 食物アレルギー個別取り組みプラン（以下、「個別取り組みプラン」）
- 8) 緊急時の対応

このうち、6) 日常生活における配慮・対応（第3章）、7) 「個別取り組みプラン」（第4章）と8) 緊急時の対応（第5章）については別項で説明します。

### 1) 対応実施前の体制確立・環境整備（学校 p71）

**自治体、教育委員会が示す方針に基づき、管理者の十分な理解と指揮のもと、職員がそれぞれの役割を担い、チームとして対応する体制の確立と環境整備が重要です。**

#### ① 各学校、幼稚園、保育所の状況把握

#### ② 体制の確立（各学校、幼稚園、保育所）

- ・ 管理者（校長、園長、所長）のもと、養護教諭、看護師、栄養担当（管理栄養士、栄養士、栄養教諭／学校栄養職員）、給食担当教諭、給食職員（共同調理場長、給食調理員）は研修等を通じて、それぞれの役割についての知識の向上を図ります。
- ・ その上で各施設において、職員全員が食物アレルギーについての知識を持ち、取り組みプランについて共通理解するよう、研修会、勉強会を開催します。
- ・ 各職員の役割を明確にします。

### ③ 人的環境の整備（教育委員会、自治体、各施設）

- ・栄養職員や給食調理員を確保します。
- ・一定の時間、アレルギー対応食の調理に専念できる調理員を配置します。

### ④ 物理的環境の整備（教育委員会、自治体、各施設）

- ・アレルギー対応食を調理する環境、調理設備（作業ゾーン、調理器具、調理備品等）を整備します。

## 2) 生活管理指導表（参考資料 p26-28）

（学校 p11-12、61-70、保育所 p7、34-40、ぜん息 p57、60-61）

個々の児童生徒、園児のアレルギーについての正確な状況を把握するために、医師による適切な診断に基づく生活管理指導表の提出が必須です。ただし、詳細について不十分な場合があり、保護者、主治医に確認することが重要です。

個々の児童生徒、園児について、原因食物、誘発症状、給食・日常の活動における配慮・注意点、緊急時の対応を含めて、その特徴を正しく把握することが重要です。このため、学校、幼稚園、保育所での取り組みを希望する保護者に対して、「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」あるいは「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、またはこれに準ずるものを配布し、主治医に記載してもらった上で提出してもらいます。この時、診断書料がかかることがあります。命にも関わる食物アレルギーに対応するための重要な書類であることを保護者には理解いただきましょう。この生活管理指導表を用いて基本的な情報を把握し、さらに詳細について保護者や主治医に確認し、個別の取り組みにつなげていきます。また、職員全員で本様式の情報を共有することについて、保護者から同意を得てください。

### ① 「食物アレルギー病型」欄の読み方

「食物アレルギー病型」には、1. 即時型、2. 口腔アレルギー症候群、3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシーに大きく分類されていますが、1. 即時型といっても、限局した皮膚症状（赤み、かゆみ、じんま疹など）から軽度の咳、軽度の腹痛・嘔吐など、アナフィラキシーに至らないまでも、摂取した原因食物の種類、摂取量により様々な症状が誘発される可能性があります。したがって、生活管理指導表では、詳細についての情報が十分でない場合があり、保護者あるいは主治医への確認が必要です。

## ②「アナフィラキシー型」欄の読み方

「アナフィラキシー型」は、命にかかわる場合があります。対策は、原因の除去と万が一、アナフィラキシーを発症した場合の対処法（「エピペン<sup>®</sup>」の使用を含む）に習熟しておくことが重要です。

過去にアナフィラキシーを起こしたことがある児童生徒、園児に対してはもちろん、極少量の摂取でも症状が誘発される場合には大量摂取によりアナフィラキシーを呈する可能性があります。注意が必要です。また、既往がない場合でも学校、幼稚園、保育所で初めてアナフィラキシーを起こすこともまれではありませんので、誤食やアレルギー症状がみられた場合には常に「**緊急性の高いアレルギー症状**」（緊急性が高いアレルギー症状：アナフィラキシー・アナフィラキシーショックの症状、あるいはそれに繋がる症状。第5章. 緊急時の対応参照）について注意が必要です。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーでは、食後の運動により誘発されますので、昼食後の昼休みや午後の体育での運動には注意が必要です。

## ③「原因食物、診断根拠」欄の読み方

乳幼児では実際食べたことがなくても、血液検査のみからアレルギー症状が誘発されるかどうか推定でき、摂取を見合わせる食物（鶏卵、牛乳など）もありますが、多くは実際に起きた症状と食物経口負荷試験（原因と考えられる食物を試験的に摂取して、症状が現れるかどうかをみる）などから医師が総合的に診断します。このため、明らかな症状の既往や食物経口負荷試験は診断根拠として高い位置付けです。個々で、原因食物によって誘発される症状が異なりますし、摂取量によっても症状が異なります。どの原因食物を、どの程度摂取した場合にどのような症状が出現するかを把握しておくことが重要です。生活管理指導表をもとに保護者、あるいは主治医に確認しておくといいでしょう。また、乳幼児に多い鶏卵、牛乳、小麦、大豆は年齢とともに摂取可能になること（耐性化）もしばしばみられるため、耐性化の検証がしばらく行われていない場合には、保護者から主治医に確認してもらいましょう。

## ④「緊急時に備えた処方薬」欄の読み方

内服薬として処方される抗ヒスタミン薬や気管支拡張薬、ステロイド薬は、皮膚のかゆみやじんま疹などの皮膚症状、鼻汁、口腔内の掻痒などの軽い粘膜症状、軽い咳、軽い腹痛などに対しては十分効果があります。一方、アナフィラキシー・アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対しては効果を期待することはできませんので、処方されている場合にはアドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン<sup>®</sup>」）を注射し、救急車で病院に搬送する必要があります。はじめてアナフィラキシー症状が出現した場合や体重が少なく「エピペン<sup>®</sup>」が処方されていない場合には、できるだけ早く救急要請し病院に搬送する必要があります。

ります（詳細「第5章. 緊急時の対応」）。

### ⑤「学校生活上の留意点」「保育所での生活上の留意点」欄の読み方

食物アレルギーの児童生徒、園児は原因食物を摂取することにより症状が誘発されます。このため給食や食材を使用するような活動において対応が必要です。症状が軽微で自宅でも日常的に摂取している場合もあり、主治医にどこまでの除去や注意が必要かを確認することが重要です。詳細は「第3章. 日常生活における配慮・管理」で説明します。

### ⑥「保護者の同意」欄

生活管理指導表は個人情報ですが、適切な対応のためには職員全員が情報共有することが重要であり、その同意の署名をもらいます。

### ⑦「緊急連絡先」欄

学校、幼稚園、保育所での緊急時の保護者、主治医の連絡先のみならず、緊急時の直接搬送先の医療機関の連絡先を必ず記入してもらいます。保護者に連絡する時間がない程緊急の場合は、「エピペン<sup>®</sup>」投与などの処置を学校、幼稚園、保育所の判断で行うことも理解してもらうようにします。

## 3) 食物アレルギー対応委員会（学校 p72-73、ぜん息 p59）

**施設の基本方針に基づき、個人ではなく、委員会として、給食・日常生活全般での対応についての方針を決定します。食物アレルギーを有する全児を対象とします。**

食物アレルギー対応委員会を設置し、生活管理指導表、面談調書、その他の資料に基づき、学校、幼稚園、保育所全体の対象となる児童生徒、園児の人数とそれぞれの対応（「個別取り組みプラン」「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」）を検討・決定します。また、給食（給食対応レベルや給食管理体制等）・日常生活全般での対応の方針も検討します。

同委員会は、各職員の役割を明確にするとともに、作成した個別取り組みプランを全職員に周知し、組織をあげて取り組みます。アナフィラキシーの可能性のある児のみならず、食物アレルギーを有する全児を対象とします。

構成員は、管理者（校長、園長、所長）、栄養担当（栄養士、栄養教諭/学校栄養職員等）、養護教諭、看護師、給食職員（給食担当教諭、共同調理場長、給食調理員）、担任です。その他、教育委員会担当者、主治医・学校医・園医にも必要に応じて参加してもらいます。



#### 4) 取り組みフローチャート(学校 p71-73、保育所 p8、ぜん息 p58-59)

食物アレルギー児に対する取り組みをフローチャートに沿って構築します。全職員と保護者が共通理解し対応することが重要です。

##### 1. 対応実施前

|               | 内 容  | 主な職員                | 関係書類                            |
|---------------|--|---------------------|---------------------------------|
| 体制確立・<br>環境整備 | <ul style="list-style-type: none"> <li>各学校、幼稚園、保育所の状況把握</li> <li>食物アレルギーに対応する体制の確立</li> <li>人的環境の整備</li> <li>物理的環境の整備</li> </ul> | 教育委員会<br>自治体<br>管理者 | これまでの「生活管理指導表」、<br>「個別取り組みプラン」等 |



##### 2. 就学時健診及び入学・入園・入所説明会

|              |                            |                              |  |
|--------------|----------------------------|------------------------------|--|
| ①対応申請<br>・確認 | 食物アレルギーについて配慮・管理の必要な子どもの把握 | 養護教諭<br>看護師<br>(管理者)<br>(担任) | 「学校生活管理指導表」<br>「保育所におけるアレルギー<br>疾患生活管理指導表」<br>「家庭における食物除去確認」 |
|--------------|----------------------------|------------------------------|--|



##### 3. 入学・入園後給食開始までに

|                                 |   |                                      |  |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| ②個別面談<br>(1回目)・<br>「面談調書」<br>作成 | 食物アレルギーについて配慮・管理の必要な子どもの詳細について把握し、「面談調書」を作成する | 保護者<br>養護教諭<br>看護師<br>栄養担当<br>担任、管理者 | 「学校生活管理指導表」<br>「保育所におけるアレルギー<br>疾患生活管理指導表」<br>「家庭における食物除去確認」<br>「面談調書」 |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|



|                                 |   |                           |  |
|---------------------------------|---|---------------------------|--|
| ③「個別取り組みプラン」,<br>「緊急時対応マニュアル」作成 | 関係書類、「面談調書」をもとに給食・日常生活での対応を個々の状況にあわせて「個別取り組みプラン」案、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」案を作成する | 養護教諭<br>看護師<br>栄養担当<br>担任 | 「個別取り組みプラン」案<br>「食物アレルギー緊急時対応<br>マニュアル」案 |
|---------------------------------|---|---------------------------|--|



|                 |                              |                   |  |
|-----------------|------------------------------|-------------------|--|
| ④対応委員会<br>設置・開催 | 「個別取り組みプラン」案を検討し、学校のプランを決定する | 食物アレルギー<br>一対応委員会 | 「個別取り組みプラン」案<br>「食物アレルギー緊急時対応<br>マニュアル」案 |
|-----------------|------------------------------|-------------------|--|



|                 |                                   |                     |  |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|--|
| ⑤対応の把握<br>・環境整備 | 教育委員会、市町は、「個別取り組みプラン」を把握し、環境整備を行う | 教育委員会<br>自治体<br>管理者 | 「個別取り組みプラン」案<br>「食物アレルギー緊急時対応<br>マニュアル」案 |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|--|



|                |                                      |                               |  |
|----------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| ⑥個別面談<br>(2回目) | 「個別取り組みプラン」(案)を保護者との面談で確認、修正し、最終決定する | 保護者<br>看護職員<br>栄養職員<br>担任、管理者 | 「個別取り組みプラン」案<br>「食物アレルギー緊急時対応<br>マニュアル」案 |
|----------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|



|                |  |                                  |  |
|----------------|--|----------------------------------|--|
| ⑦体制確立・<br>対応周知 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「個別取り組みプラン」「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」について全職員の共通理解をはかる</li> <li>・各職員の役割を明確にする</li> <li>・主治医、学校医、消防機関と連携</li> </ul> | 管理者<br>全職員<br>主治医<br>学校医<br>消防機関 | 「個別取り組みプラン」<br>「食物アレルギー緊急時対応<br>マニュアル」 |
|----------------|--|----------------------------------|--|



#### 4. 給食開始

|             |   |                          |  |
|-------------|---|--------------------------|--|
| 対応開始・<br>評価 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対応開始</li> <li>・「個別取り組みプラン」にもとづいた献立の作成、全職員への情報共有</li> <li>・定期的に評価</li> </ul> | 全職員<br>食物アレルギー<br>一対応委員会 | 「個別取り組みプラン」<br>「食物アレルギー緊急時対応<br>マニュアル」 |
|-------------|---|--------------------------|--|

### ①食物アレルギーを持つ児童生徒、園児の把握

- ・ 入所(園)申込み、入学・入園説明会、就学時健診などの際に保護者に確認します。
- ・ 食物アレルギーに対する配慮を希望される保護者に「生活管理指導表」を配布し、主治医に記載してもらいます。家庭での実際の食物除去の程度、症状について把握します(個別面談時に直接聞き取ってもよい)。
- ・ 上記をもとに個々の児童生徒、園児の原因食物、症状等の特徴を把握した上で、主治医と学校、幼稚園、保育所との連携をはかり、保護者と学校・幼稚園・保育所で共通理解の得られた対策を実施します。生活管理指導表及び保護者から提供された情報は、担任だけが把握するのではなく、保護者に同意を得た上で、職員全員で共有し、緊急時に職

員の誰もが閲覧できる状態で管理します。

## ②保護者との面談（1回目）、「面談調書」の作成

- ・ 担当者が「生活管理指導表」に基づき保護者と面談を行います。
- ・ 面談をもとに担任、養護教諭、看護師、栄養担当が面談調書を作成し状況を適切に把握します。
  - i) 食物アレルギーの診断と、これまでに経験したアレルギー症状について確認
  - ii) 家庭の食事内容を把握
  - iii) 保護者の希望を聞き取る
  - iv) 給食の供給体制・対応内容について理解を求める
  - v) 緊急時の対応についての打ち合わせ
  - vi) 情報共有への同意

## ③「個別取り組みプラン」及び「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の作成

- ・ 給食や食物・食材を扱う活動、宿泊を伴う活動については、食物アレルギーを持つ子どもへの配慮・管理が必要となります。具体的に配慮・管理すべきことを明らかにし、確実に実施していくために、各々の子どもに対して「個別取り組みプラン」（参考資料 p29）を作成することが必要です。「生活管理指導表」「面談調書」をもとに、担任、養護教諭、看護師、栄養担当が案を作成します。詳細は、第4章「個別取り組みプラン」で説明します。
- ・ 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（参考資料 p33）をもとに、アレルギー症状への対応の手順を全職員が理解し、普段からシミュレーションを行い、緊急時に備えます。このマニュアルは、緊急時に速やかに閲覧できるよう保管し利用します。

## ④食物アレルギー対応委員会の開催

- ・ 「個別取り組みプラン」案を検討、学校、幼稚園、保育所のプランを決定します。

## ⑤対応の把握・環境整備

- ・ 教育委員会、市町は、「個別取り組みプラン」を把握し、環境整備を行います。
  - 1) 対応実施前の体制確立・環境整備を参照してください。

## ⑥保護者との面談（2回目）

- ・ 「個別取り組みプラン」を保護者と確認した上で最終決定します。

## ⑦「個別取り組みプラン」及び「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の周知

## 5) 各職員の役割分担（日常の体制）

| 職種  | 役割                          | 具体的な主な役割  |
|---|-----------------------------|---|
| <b>管理者</b><br>校長<br>園長<br>所長  | 総括責任者                       | 「食物アレルギー対応委員会」の設置<br>「個別取り組みプラン」の最終決定<br>・献立表やアレルギー対応の献立の内容を確認・決定<br>・緊急時対応の確認・決定<br>全職員への「個別取り組みプラン」の周知徹底（保護者との面談）<br>緊急時の情報収集・状況把握、指示   |
| <b>栄養担当</b><br>管理栄養士<br>栄養士<br>栄養教諭<br><b>給食担当教諭</b><br><b>調理職員</b><br>調理責任者<br>給食調理員<br>※栄養職員配置のない施設は養護教諭・看護担当職員 | 安全なアレルギー対応食の提供              | 保護者との面談<br>「個別取り込みプラン」案（どのような給食対応ができるか）作成<br>「食物アレルギー対応委員会」に参画<br>「個別取り組みプラン」の共有<br>給食対応<br>・アレルギー対応の献立表作成<br>・混入事故のない調理の管理（作業工程表、アレルギー対応食確認表、食札等の表示の作成）<br>・調理員等との連携や教育<br>・保護者との定期的な面談<br>・作業工程表をチェックしながら調理、表示確認して誤配を防ぐ |
| <b>養護教諭</b><br><b>看護師</b><br>（担任）   | 子どもの健康面の把握と集約、園医、校医や主治医との連携 | 食物アレルギーを持つ子どもの調査把握<br>保護者との面談<br>「個別取り組みプラン」案（疾患、病型、持参薬、緊急時対応）作成<br>「食物アレルギー対応委員会」に参画<br>「個別取り組みプラン」の共有<br>誤食事故時の対応<br>・「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の作成と保管及び全職員への周知<br>・主治医や園医、校医と連携、緊急時対応の事前確認<br>・緊急時薬の管理<br>・事故時の迅速かつ適切な対応      |
| <b>担任</b>   | 学級活動での配慮                    | 保護者との面談（普段も保護者からの申し出を関係職員に伝える）<br>「個別取り組みプラン」案（日常の学校・園活動の配慮）作成<br>「食物アレルギー対応委員会」に参画<br>「個別取り組みプラン」の共有<br>給食時の事故防止<br>子どもが安全に学級活動できるよう配慮<br>クラス全員に、食物アレルギーの知識付与（理解できる年齢の場合）  |

## 第3章. 日常生活における配慮・管理

(学校 p69-79、保育所 p40-49、ぜん息 p56-63)

### 1) 給食やおやつの提供におけるアレルギー対応のレベル

(学校 p73-74、保育所 p40-46、ぜん息 p54)

給食は「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための教材です。  
安全に配慮し、各施設、調理場の能力や環境に応じて可能な限り  
個々の食物アレルギー児の視点に立った給食の提供を行います。

給食やおやつの提供におけるアレルギー対応には、下記ように対応段階（レベル1～4）があります。アレルギー対応食は除去食対応（レベル3）と代替食対応（レベル4）です。レベル4が最も望ましい対応ですが、各施設及び調理場の状況と食物アレルギーの児の実態（重症度や除去品目数、人数など）を総合的に判断し、現状で行うことのできる最良の対応を行います。その上で、より望ましい方策を取れるよう、関係者の共通理解を醸成しつつ、条件整備を図っていくことが望まれます。

実際には、初めから全ての除去品目に対応するのではなく、患者数が多い「鶏卵、牛乳、小麦」や症状が重症になりやすい「そば、ピーナッツ」などのアレルギー表示義務食品から対応を開始することを考えます。その上で更に充実した対応に向けた努力を継続することが重要です。一方で保護者の求めるままに実状に合わない無理な対応を行うことは、かえって事故を招く危険性をはらんでいます。給食時の様子を保護者に見てもらうことも、対応を理解してもらう上で有用であると考えます。

おやつはアレルゲンとなりやすい卵・牛乳・小麦を含むものが多いため、誤食事故が起きやすく、特に行事の時に提供するおやつは担任以外が配ることもあり、注意が必要です。アレルギー児本人のお誕生日など特別な行事では、クラス全員が同じおやつや行事食が食べられるよう、メニューに配慮することも大切です。

#### ① 詳細な献立表対応（レベル1）

（内容）原材料（アレルギー食品表示制度に準拠したアレルゲン成分含有情報）を詳細に記入した献立表を事前に家庭に配布し、保護者の指示や児童生徒自身の判断で提供された給食からその場で原因食物を除去しながら食べます。除けない場合は、“一部弁当対応”（レベル2）を行うこともあります。献立表のみでは、判断が保護者や児童生徒、園児本人に委ねられてしまうこと、その場での除去であるため、除去後も原因食物が摂取する給食に少なからず残ってしまうことから、少量でも症状が誘発される、あるいはアナフィラキシーが誘発される児童生徒、園児には対応できません。

(適応) 少量の摂取では症状を起こす心配のない軽症者のみ

## ② 弁当対応 (レベル 2)

(内容) 当日の給食は全く食べずに弁当を持参させる“完全弁当対応”と普段詳細な献立表対応や除去食、代替食を行っている中で、対応が困難な料理については弁当を持参させる“一部弁当対応”があります。

※どの料理が弁当対応であるか、担任、栄養担当、養護教諭、看護師などでの情報の共有が重要です。給食時間に保護者が持参する、あるいは児童生徒、園児が持参して学校、幼稚園、保育所で保管するなど衛生的な配慮が必要です。

(適応) 完全弁当対応：多くの食品にアレルギーを持つ重症者

一部弁当対応：詳細な献立表対応や除去食・代替食対応が困難な料理の場合

## ③ 除去食対応 (レベル 3)

(内容) 調理の過程で、原因となる食物を除いた給食やおやつを提供することです。

調理スペース、人員、調理器具、作業工程の確認が必要です。

※保護者は、個別の量、調理法を希望されますが、食物アレルギー対応食の基本は完全除去であり、加工品など原因食物の量や形態の違いによる対応は、複雑になればなるほど誘発事故の発生する危険性が高くなります。その旨を説明し、市町村の学校、幼稚園、保育所で同じ完全除去食対応を行うことで理解を得るなどの努力が重要です。ただし、次頁の「食物アレルギー対応の段階的目標・作業整備」に示したような、調理場の設備・人員を確保し、対応できる状況であれば、細かい個別対応も可能です。

(適応) アレルゲン食品の除去が必要な程度と調理場の対応が見合った場合

(例) 鶏卵アレルギー：かき玉汁→卵を入れない汁

ハンバーグ→卵をつなぎに使用しないハンバーグ

フルーツサラダ(キウイ入り)→キウイを抜いたサラダ

## ④ 代替食対応 (レベル 4)

(内容) レベル 3 に加えて、原因となる食物の代わりとなる食物を、栄養所要量の過不足なく補充した給食やおやつを提供することです。

(適応) レベル 3 に加えて、代替食材を入手する手段や調理スペース、人員、調理器具などの環境が整っている場合可能です。最も望ましい対応といえますが、レベル 3 以上に作業工程が複雑化し、さらに注意が必要です。

(例) 牛乳アレルギー：牛乳→豆乳 または ジュース

小麦アレルギー：魚フライ(小麦を使用した衣)→魚の塩焼き



## 食物アレルギー対応の段階的目標・作業整備（学校 p75）

対応は最適な対応レベルの組み合わせを考えて、実施してください。

|          |   |   |   |
|----------|---|---|---|
| 【レベル1】   | ※すべての対応の基本であり、レベル2以上でも詳細な献立表は提供してください       |   |   |
| 詳細な献立表対応 | 目 標   | 献立の詳細な内容を保護者と学級担任に提示し、児童生徒が各自で除去対応を行う   |   |
|          | 作業整備  | 1. 業者に原材料配合表やアレルギー食品に関する資料の提供を依頼する  |   |
|          |   | 2. 資料をもとに、児童生徒毎に詳細な献立表（食材・食品ごとに除去すべき原因食品が分かるようにする）を毎月作成し保護者と学級担任に配布する   |   |
|          |   | 3. 最も誤食事故が起きやすい対応なので、特に学級担任は除去食物と給食内容を日々確認する  |   |
| 【レベル2】   | ※レベル3及び4であっても、場合によってはレベル2対応をすることがあります       |   |   |
| 一部弁当対応   | 目 標   | 1. 弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する<br>2. 原因食品を除いた適切な給食を提供する  |   |
|          | 作業整備  | 1. 学校の実状に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を定める   |   |
|          |   | 2. 詳細な献立表をもとに保護者と連携し、事前に弁当で代用するものを定める   |   |
|          |   | 3. 対応する献立について調理関係者や学級担任などへ食物アレルギー用献立表、作業工程表などの資料を作成し配布する  |   |
|          |   | 4. 担当者（栄養教諭/学校栄養職員、学校給食調理員、学級担任など）は給食内容を把握し、誤食事故がおきないように注意する  |   |
| 【レベル3】   | 目 標   | 原因食品を除いた給食を提供する   |   |
| 除去食対応    | 作業整備  | 1. 体制確立<br>①普通食を基本に除去献立を作成し、作業分担取組、調理指示書や作業工程表・動線図を作成し危機管理体制の充実を図る<br>②的確に除去ができ、混入がないように、学校給食調理員と綿密な打合せを行い危機管理と衛生管理体制の充実を図る<br>③配食、配膳、配送についての点検や管理等、各部署との連携調整を確認する<br>④対応する献立について、食物アレルギー用献立表などの資料を作成し、保護者や学級担任などへ配布する<br>⑤最終的に学級担任が給食内容を確認し、誤食事故がないように注意する |   |
|          |   | 2. 人的措置<br>①栄養教諭/学校栄養職員や調理従事員は食物アレルギー対応に取り組む為に研修を積み、資質の向上に努める<br>②除去食について、担当する栄養教諭/学校栄養職員や調理従事員を明確にする<br>③対応人数や対応食品が多い場合には、【レベル4】に準ずる整備が必要である   |   |
|          |   | 3. 物理的措置  |   |
|          |   | 作業ゾーン   | 区画された調理場所が望ましいが、調理室の一角を専用スペースとしても良い（対応者が多くなければ90×180cm程度のスペースでも十分対応が可能である）<br>移動調理台にH調理器などを設置して対応する |
|          |   | 機 器   | シンク・冷蔵庫・電子レンジ・加熱機器（IH、ガスコンロなど）・調理台・配膳台などを必要に応じて用意する   |
|          |   | 調 理 器 具   | 鍋・フライパン・ボール・箸・汁杓子などが必要である   |
|          |   | そ の 他   | 個人用容器は、学年組名前を明記した料理別の耐熱密閉容器が必要で、一般の食器類と区別して保管する<br>共同調理場では、学校別に配送用の個別容器を用意し、学校ではそれを置く専用のスペースを確保する   |
| 【レベル4】   | ※学校給食における対応としては最も望ましい対応                     |   |   |
| 代替食対応    | 目 標   | 原因食品を除き、それに代わる食材を補い、栄養価を確保した学校給食を提供する   |   |
|          | 作業整備  | 1. 体制確立<br>【レベル3】に加え、通常給食とは全く別に調理作業ができるよう、作業分担、調理指示書や作業工程表・動線図を作成し、危機管理と衛生管理体制を確立する   |   |
|          |   | 2. 人的措置<br>対応人数や食品が多い場合には、食物アレルギーに対応する栄養教諭/学校栄養職員や調理従事員を確保することが必要となる  |   |
|          |   | 3. 物理的措置  |   |
|          |   | 作業ゾーン   | 【レベル3】に加え、食材が絶対に混入しないように区画する  |
|          |   | 機 器   | 【レベル3】に加え、炊飯器・パン焼き器・オープンレンジ・フードプロセッサー・冷凍冷蔵庫などが必要  |
| 調 理 器 具  | 【レベル3】に加え、中心温度計・まな板・包丁・ざる・計量カップ・計量スプーンなどが必要 |   |   |
| そ の 他    | 【レベル3】に加え、移動調理台・専用の消毒保管庫・洗浄スペース・配食スペースを確保する |   |   |

## 2) 安全を最優先にした給食やおやつを提供 (学校 p75、保育所 p40-49、ぜん息 p55、60-62)

### 1. 調理前

栄養職員、給食担当教諭、給食調理員は、アレルギー対応食の単純化をはかり、原材料表示の限界を十分に理解した上で、安全な給食を提供する準備をします。

#### ① 献立作成のポイント

- ・ 原則完全除去か解除のどちらかとしてアレルギー食対応の単純化をはかります。 対応の多様化は保護者の高い満足度は得られますが、間違いの危険性は高くなりますので、より注意が必要です。
  - ・ ただし、調味料（大豆・小麦アレルギーの醤油、味噌、牛乳アレルギーの乳糖、魚・肉アレルギーの出汁、肉エキス）やコンタミネーションについては、食物アレルギー児であっても摂取できることが多いため、主治医、保護者に確認し使用できれば可とします。
  - ・ 乳幼児にアレルギーの多い鶏卵、牛乳、小麦を主菜として献立をたてる時には、原因食物を取り除きやすい調理方法、代替献立を意識します。鶏卵、牛乳は良質なタンパク質であり給食の重要な食材ですが、鶏卵、牛乳、小麦を使用しない献立は、多くのアレルギー児も摂取できるため、全児童生徒、園児に提供する日を設けることも良いでしょう。
- 例)

|                 |   |
|-----------------|---|
| 鶏卵・牛乳を使用しない献立   | 肉、魚、豆腐などを使用します。   |
| 鶏卵・牛乳を使用しない調理方法 | 衣、ハンバーグのつなぎに使用せず、馬鈴薯デンプンや重層を使用します                       |
| 鶏卵・牛乳を使用しない加工食品 | かまぼこ、ちくわ、カレールー、肉団子、パン                                   |
| 鶏卵・牛乳を両方使用しない   | 鶏卵・牛乳を両方使用しないことで、一つの除去食、代替食が鶏卵アレルギー、牛乳アレルギー両方の子どもに対応できる |
| 主食として小麦の頻度を減らす  | 米食の主食を増やします   |

- ・ 新規に症状を誘発するリスクの高い、あるいは誘発症状が重篤になりやすい食物の少ない献立を選ぶ（敢えて給食で利用しないことも検討）

例)

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 幼児期以降に新規発症しやすい食材 | エビ・カニ、キウイフルーツ、バナナ |
| 重篤な誘発症状を起こしやすい食材 | そば、ピーナッツ等ナッツ類     |



- ・ 調理作業中の混入（コンタミネーション）しにくい作業動線や作業工程をとれる献立を考えます。
- ・ 鶏卵、牛乳、小麦は年齢とともに食べられるようになることが多く、医療機関にて解除が可能か（耐性獲得）を確認してもらいます。自宅で数回摂取し症状がみられないことを確認し、食物アレルギー対応委員会で、対応の変更を検討・決定し、保護者と対応内容を共有してから、給食での提供を開始します。

② 加工食品や調味料などの原材料表示をよく確認します。

アレルギー物質の欄のみでなく、原材料名を確認することが重要

- ・ 原材料中のアレルギー物質の表示義務と推奨表示

|                      |  |
|----------------------|--|
| 特定原材料（表示義務）          | 卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かに  |
| 特定原材料に準ずる<br>（表示の推奨） | あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、カシューナッツ、ごま |

注 1. アレルギー表示に記載があるのはあくまで、義務と推奨を合わせて 27 種までで、それ以外のアレルゲンについては、原材料表示を確認する必要があります。 その上でさらにその原材料まで確認する必要がある場合もあります。

例) ニラ玉炒めの調味料：アレルギー表示は、小麦、大豆、鶏肉、豚肉の 4 種の記載、原材料表示には、オイスターソース、植物油（ごま油）等あり。

多くの場合、オイスターソースにはかきエキスやホタテエキスなどが使われていますが、原材料名にはかきやホタテは表示されません。もちろん、“あわび”ではありませんので、アレルギー表示はありません。貝全般にアレルギーがある場合は摂取できません。

注 2. 表示義務のある材料は表示されていますが、表示の推奨の材料は表示されていないことがあるので注意が必要です。おやつなどで箱や袋で包装されているものや、包装容積が 30ml 以下の小さなものは、個々には表示されないことがあり、注意が必要です。

注 3. 製造業者、納品業者に対して、各個の納品に対してアレルギー物質、原材料に関する詳細を求め、書類で保管します。納品物の原材料が変更される際は、改めて原材料を記載した書類を提出させて保管します。

・わかりにくい表示

| アレルギー食物 | 表示           | 解釈・対応   |
|---------|--------------|---|
| 鶏卵      | 卵殻カルシウム      | 鶏卵タンパクの混入はほぼなく、除去不要                                       |
| 牛乳      | カゼイン、カゼイン Na | 牛乳の主なタンパクの1つ、除去が必要  |
|         | 乳糖           | 乳タンパクとは異なるが、「食品衛生法」により、乳タンパクの代替表記として含有されていることあり＝乳を含む可能性あり |
|         | 乳酸菌飲料        | 乳酸菌で発酵させた乳（発酵乳）は乳含む                                       |
|         | ホエー（ホエイ）（乳清） | 牛乳から乳脂肪やカゼインを除いた水溶液であるが、カゼイン以外の乳タンパクを含む                   |
|         | ラクトグロブリン     | 牛乳の主なタンパクの1つ、加熱処理で低アレルゲン化されやすいが、一般的に除去が必要                 |
|         | 乳化剤（ショートニング） | 乳ではない。卵黄、大豆、牛脂などから作成                                      |
|         | 乳酸カルシウム      | 乳とは無関係  |
|         | カカオバター       | カカオ豆からとった脂肪分、乳は含まない                                       |
| 大豆・小麦   | 醤油           | 小麦タンパクは完全に分解され、除去不要<br>大豆タンパクも分解され微量であり多くは摂取可             |
|         | 味噌           | 小麦・大豆タンパクも分解され微量であり、多くは摂取可                                |
|         | 酢            | 小麦はわずかな含有であり、基本的に可  |
|         | 麦茶           | 大麦であり、摂取可。わずかに交差反応あり                                      |
|         | 大豆油          | 大豆タンパクは含有されず、除去不要   |
|         | レシチン         | 大豆や卵黄から作られる乳化剤  |
| ゴマ      | ゴマ油          | 精製度が低くゴマタンパク含有の可能性あり                                      |
| 魚・肉     | 出汁、肉エキス      | 含有量はわずかで、多くは摂取可   |

注1. 調味料（大豆・小麦アレルギーの醤油、味噌、牛乳アレルギーの乳糖、魚・肉アレルギーの出汁、肉エキス）やコンタミネーションについては、食物アレルギー児であっても多くが摂取可能であることから、主治医、保護者に確認し使用できれば可とします。

### ③ 調理中のコンタミネーションを避けられる作業分担、工程、動線を確立します。

- ・ 食物アレルギー対応食の作業スペースの確保：  
専用調理室（専用スペース）：専用調理室が理想ですが、保育所の調理施設などは小規模であることが多く、室内の床にラインを引くなどの食物アレルギー食調理専門の専用スペースを設けます。
- ・ 食物アレルギー対応食の作業工程表（参考資料 p30）、作業導線の作成：  
混入（コンタミネーション）を避けるための作業工程や作業動線の工夫を献立の時点で考慮します。仕込み（下準備）、調理、盛りつけ、すべてアレルギー対応食から行います。
- ・ アレルギー対応食の調理作業の効率化：  
アレルギー食を全く別献立で作るよりも、一般食の調理過程で流用できるような献立にしたほうが、作業効率が良い。
- ・ 専任の調理員を配置：  
担当の調理員が、一定時間アレルギー対応食に専念できるように配置します。アレルギー対応食作業スペースに出入りするときは、手や調理着にアレルゲンが付着していないか気をつけます。
- ・ 専用調理器具：  
専用の調理器具が理想ですが、多くの調理器具は洗剤で丁寧に手洗いすることで使用可能です。
- ・ 食器：  
食器を共用する場合については、自動食器洗浄機による洗浄であっても、予備洗浄などによりアレルゲンの残留がない、あるいは症状が誘発されないと考えられる  $1\mu\text{g/g(ml)}$  まで減らすことができると考えます。

### ④ 作成した献立及び、作業分担、工程、動線を、栄養士、調理員に周知徹底します。

- ・ 業務を始める前に、全体の調理からの取り分け手順、調味料などの確認を作業工程表やホワイトボード等を用いて、複数で確認。

### ⑤ 給食を委託する場合

- ・ 委託会社や原材料・加工食品納入業者に、使用する原材料や調理体制などの情報提供を求め、安全な食品を提供できるか、確認しましょう。

## 2. 保護者との献立調整

給食の対応について、保護者と同じ内容を共有することが重要です。

### ① 献立表の家庭への配布

- ・ 献立表を家庭に配布します。
- ・ 「給食で対応可能なもの（除去食・代替食）」と「家庭から持参してもらうもの（弁当持参）」に栄養担当が印を付けるなど、対応内容を記入して配付する場合があります。
- ・ 加工食品の原材料などの情報についても保護者に提供します。

### ② 献立表の確認

- ・ 「食べられないもの」を確認し、献立に印をつけます。「食べない」あるいは「替りに家庭から持参する」かを回答します。
- ・ 対応が示されている場合には、内容を確認し回答します。
- ・ 対応内容について児童生徒、園児にも、わかる範囲で説明します。

### ③ 対応の決定・職員への周知

- ・ 栄養担当は、家庭でチェックされた献立表をもとに、除去する食品（献立）、アレルギー対応食（除去食、代替食）の献立を決定します。
- ・ 対応を加味した作業工程表を作成します。
- ・ 対応内容を担任、養護教諭、看護師、調理職員に周知します。

### ④ 対応内容の家庭への通知

- ・ 最終決定した対応内容を、家庭に通知します。
- ・ 弁当持参がある場合には、保護者に依頼します。

## 3. 調理中（調理場）

給食担当教諭、給食調理員は、繰り返し確認しながら、常に安全に配慮して調理します。

### ① 確認しながらの調理

- ・ 作業分担、工程、動線などを、食札、作業工程表（あるいは調理作成指示書）、ホワイトボード等を見ながら、繰り返し確認（指差し、声出し）しながら調理します。

### ② コンタミネーション、取り違えの防止

- ・ 調理中又は完成したアレルギー対応食には、蓋やラップによりコンタミネーションを防ぐとともに、食札・ラベル等で何が除去されているかわかるようにし、取り違えないよう注意してください。

#### 4. 配達・配膳時（調理場から児童生徒、園児の手元まで）

調理員間、調理員-栄養士間、栄養士-担任間で食札、献立表等を用いて指差し、声出しによる確認を行い安全に子どもに給食を届けます。

##### ① 分配時の誤配の防止

- ・ アレルギー対応食の分配時は、調理場で1人分の給食をすべて分配（セット）することが望ましい。誤配がないように、調理担当者以外の調理員が栄養士（いない場合は複数の調理員）と一緒に食札や作業工程表を指差し、声出し確認します。
- ・ 調理場のスペースや児童生徒、園児の状況により、教室で分配する場合には、アナフィラキシーの既往（リスク）のある児童生徒、園児を優先する。担任（補佐を含む）または担任（補佐を含む）の監督下の給食当番が、食札、献立表を確認しながら分配し、配膳する。

##### ② 専用食器やトレイ、食札の使用（参考資料 p31）

- ・ 分配されたアレルギー対応食が確実に該当の子供に届くように、専用の食器やトレイの使用、食札（名前や原因食物の明記、色分けや旗立てなど）の工夫をします。  
例）専用トレイは、アレルギー対応をする児童生徒、園児には常時使用し、専用食器はアレルギー対応食の料理（品）に使用することで注意を向ける。

##### ③ 配達や配膳時の誤配防止

- ・ 配達、配膳時には、誤配がないように、調理員間、調理員-栄養士間、栄養士-担任（教諭、保育士）間での確認（食札、献立表を用いた指差し、声出し）の徹底を行います。

専用トレイ・食器（参考例）



共通食器：原因食物を使用していない、摂取可能な料理は他の児童生徒、園児と同じ食器

専用トレイ：アレルギー対応する児童生徒、園児には常時使用  
専用食器：アレルギー対応食の料理（品）のみに使用

## 5. 食事前・食事中（教室、食堂）

担任は、献立表等でアレルギー対応食を把握し、食事時の誤食に注意します。普段から緊急時の役割分担を行い、シミュレーションすることで、緊急時に備えます。

### ① 献立表確認

- ・ 毎朝、栄養担当又は調理責任者と担任で献立表を確認します。

### ② 食事時の誤食防止

- ・ 食事時の食物アレルギー児の座る位置を固定する。低年齢であれば、担任が近くに座り、食事介助を行うとともに、ほかの子の食べ物を食べないように注意します。
- ・ 食物アレルギー児が多い場合、アナフィラキシーのリスクの高い子どもの傍に座り、厳重に注意します。

### ③ 誤食への対応「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（参考資料 p33）

- ・ 誤食事故が発生した場合、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」に基づき対応します。対象の子どもから目を離さないようにしつつ、人を集めて対処しましょう。

### ④ 教室外、片付けでの注意

- ・ 給食当番（教室外への運搬では、職員の目が届かなくなることがあり、特に注意が必要）や後片付け（牛乳パックは残りが飛び散る危険があり特に注意）では、対象児が原因食物に触れないように注意します。

## 6. 調理場での片付け

- ・ 調理器具を共有する場合は、特に洗剤で念入りに手洗いします。

## アレルギー対応食の提供当日の流れ（チェックシート）（参考例）

### 1. 作業前（朝の打ち合わせ）、朝礼

- アレルギー対応食を提供する児童生徒、園児が登校・登園しているかを確認する。
- 献立を確認する（注意する食材、作業する手順など献立表、作業工程表を用いて）。
- 複数人で確認する。

### 2. 仕込み（下準備）：常に作業工程表（ホワイトボードなど）、献立表を確認

- アレルギー対応食の食材は最初に仕込む。
- アレルギー対応食の食材と他の食材は別々に保管する。
- 調理器具は、洗剤で十分に手洗いする。
- アレルギー食品のゆで汁やもどし汁等も、ほかの食材につかないよう注意する。

### 3. 調理：常に作業工程表（ホワイトボードなど）、献立表を確認

- アレルギー対応食は最初に調理する。
- 使い捨て手袋は作業ごとに取り替える。
- 油は、常に新しい物を使用する。
- 調理器具は、洗剤で十分に手洗いする。

### 4. 盛り付け：常に作業工程表（ホワイトボードなど）、献立表を確認

- 作業をするときは周囲を整理整頓する。
- アレルギー対応食は最初に盛り付ける。
- アレルギー対応食専用の食器、トレイを使用する。
- 盛り付けたらすぐにラップや蓋をして名前を記入する。または食札を置く。
- 朝礼の内容と食事の内容が合っているか献立表、作業工程表、食札等で確認する。
- 複数人で確認する。

### 5. 配膳

- 個別のトレイ、食器で配膳する。  
アレルギー対応食の献立と合っているか献立表、食札で確認する。
- 調理場から搬出時   あるいは   外部から学校到着時
- 教室到着時
- 児童生徒、園児を確認し配膳

### 3) 食物・食材を扱う活動（学校 p77-79、保育所 p46-47、ぜん息 p63）

給食以外でも食物・食材を扱う活動時にアナフィラキシーを発症する場合もあり、十分注意します。しかし、一方で他の子どもと同様の活動ができるよう活動内容について配慮が必要です。

ごく微量の原因食物の摂取や接触によりアレルギー症状を起こす子どもがいます。摂取だけでなく、吸い込むことや触ることだけでも発症の原因になることがありますので、特に配慮が必要です。その際、生活管理指導表に記載されている主治医の指示を参考に、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きましょう。

#### 1. 牛乳パックのリサイクル体験及び工作

使用後の牛乳パックを解体、洗浄、回収するリサイクル体験では、牛乳パックに残った牛乳が周囲に飛び散ることは避けられません。その微量の牛乳に触れたことにより、アレルギー症状を起こす子どもがいます。本人が行うのではなく、周囲で行われるだけでも危険です。また、リサイクルした牛乳パックを使用した工作でも、乳成分が残存していた場合に口に入れたりするとアレルギー症状が出現することがあります。そのような子どもがいる場合、本人は行わず離れておくか、ジュース等他食品のパックを利用するなど、ほかの子どもたちと変わらない活動体験ができるよう、活動内容を変更するなど検討が必要です。

#### 2. そば打ち体験

そばは、アナフィラキシーを起こしやすい食品です。そばをゆでる蒸気、そば粉を微量吸い込むだけでも症状が出る場合があります。そばアレルギーの子どもがいる場合、他の子どもたちと変わらない活動体験ができるよう、活動内容を変更するなど検討が必要です。

#### 3. 小麦粘土を使った図工（遊び）

小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る子どもがいます。小麦が含まれていない素材（例えば、寒天など）を利用した粘土を使用しましょう。

#### 4. 調理実習

他の子どもと変わらない実習ができるよう原因食物を含まないメニューを考慮します。

#### 5. 豆まき

豆まきの時は大豆アレルギーの子どもが誤食しないよう、見守りなど配慮が必要です。また、ピーナッツを使用するときには、アナフィラキシーを起こしやすい食品であるため、ピ



ーナッツアレルギーの子どもがいる場合、使用はやめた方が良いでしょう。

## 6. 運動

単に食物アレルギーだけの場合は、原則として運動を制限する必要はありません。食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、食物摂取のみでは症状がなく、原因食物摂取後に運動することで誘発される反応です。昼食との関連で昼休みや午後の体育の時間などに発症しやすいので、注意が必要です。原因食物を食べたときには、4 時間くらいは運動を控えさせましょう。

## 7. 校外・園外活動

### ① 校外・園外施設や宿泊施設での食事（食物アレルギー対応食）

- ・ 事前に学校と施設で、どこまでの対応（食物アレルギー対応食）が可能であるか確認し、対応内容について共有しておきます。
- ・ 修学旅行等の宿泊を伴う校外活動では、旅行会社が仲介（必要時には直接学校と宿泊施設でやりとり）
- ・ 医師の診断に基づく、明らかなアレルゲン食品を把握（好き嫌いでは対応しない）した上で、宿泊施設やキャンプなどの食事（食材）の内容や提供可能なアレルギー対応食を確認します。

### ② 宿泊施設の注意

- ・ そばアレルギーがある場合、宿泊施設でのそば殻まぐらの使用を避けることも必要です。

### ③ 児童生徒、園児同士での食物のやりとりに注意

- ・ 友達同士のお弁当やおやつ（菓子）のやりとりに注意しましょう。校外・園外施設や宿泊施設から提供される食事以上に、児童生徒、園児が持参するお弁当・おやつは危険です。

### ④ 緊急時の準備

- ・ 重篤な症状が出た場合を考えて、搬送する医療機関を確認しておきましょう。アナフィラキシーのリスクが高い場合には緊急時の受診に備えて、主治医からの紹介状を準備します。
- ・ アナフィラキシーの危険がある場合、保護者、主治医、園医、学校医で緊急時の対応について確認しておきます。アドレナリン自己注射薬（「エピペン<sup>®</sup>」）、持参薬がある場合、投与のタイミング、管理方法について十分確認します。

## 第4章. 「個別取り組みプラン」(参考資料 p29、学校 p16、53)

個々の子どもの原因食物・症状、給食の対応をはじめ日常生活での配慮・対応、緊急時の対応についてのプランを作成します。

食物アレルギー第2章の項で説明したように、「生活管理指導表」「家庭における食物除去の程度」「面談調書」をもとに、場合によっては主治医、学校医の意見も聞いた上で、それぞれの児童生徒、園児の給食や食物・食材を扱う活動、宿泊を伴う活動など日常生活における具体的な配慮・管理について明確にし、これをまとめするため、「個別取り組みプラン」を作成します。

(生活指導管理表にのみでは一部の情報が不十分な可能性があるため、情報を直接補充して使用しても良い)

### 1) 食物アレルギーの病型

### 2) 原因食物(原因食物毎の症状、アナフィラキシーを誘発する食物)

### 3) 学校、幼稚園、保育所における具体的な配慮・対応

- ・給食、おやつ
- ・食物、食材を扱う活動、授業
- ・運動
- ・宿泊を伴う活動
- ・持参薬、「エピペン®」の保管

### 4) 緊急時の対応

- ・緊急時の保護者連絡先
- ・緊急時の医療機関搬送先
- ・治療(アナフィラキシー・アナフィラキシーショックのリスクの有無に応じた準備)
- ・注意すべき症状
- ・持参薬、「エピペン®」の使用

### 5) 通院している医療機関(主治医)連絡先

## 第5章. 緊急時の対応（ぜん息 p12-24）

緊急時に備えて、全職員が危機感を共有し、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（参考資料 p33-40）を基に、日頃から手順を理解し、体が動くようシミュレーションを行います。全職員が、「エピペン®」を扱えることを目指し、実践的な研修の実施が必要です。

※東京都健康安全研究センター作成「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を利用させていただきます。説明します。

### A. 施設内の役割分担（参考資料 p34）

緊急時の各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行います。

### B. 緊急性の判断と対応（参考資料 p35）

B-1 緊急性が高いアレルギー症状：アナフィラキシー・アナフィラキシーショックの症状、あるいはそれに繋がる症状を把握します。（日本小児アレルギー学会推奨）

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応：緊急性が高いアレルギー症状を一つでも認めた場合は、アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）が処方されている場合は、ただちに使用し（C「エピペン®」の使い方）、救急車を要請します（D 救急要請のポイント）。処方されていない場合は、ただちに救急車を要請します。反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行います（E 心肺蘇生と AED の手順）。

※職員の「エピペン®」注射の実施は医師法違反とはなりません。

### C. 「エピペン®」の使い方（参考資料 p32、36）

それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う。日頃から手技を練習しておきます。

### D. 救急要請（119 番通報）のポイント（参考資料 p37）

あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える。

事前に消防に情報提供（アナフィラキシーのリスクのある子どもについて）しておきます。

### E. 心肺蘇生と AED の手順（参考資料 p38）

強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を行います。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ます。

### F. 症状チェックシート（参考資料 p39）

症状チェックシートに記録します。症状は急激に変化するため、常に眼を離さないようにします。

## 第6章. 災害時の備え（ぜん息 p80-88）

2011年3月11日の東日本大震災のような災害時に様々な疾病をもつ人々への治療や配慮が問題となりました。このような災害時には、食物アレルギーをもつ方への食事の提供は重要な問題です。食物アレルギー対応食品の入手が困難であると言うだけでなく、食品表示も確認できない状況であったり、さらには自分で食物アレルギーがあることを訴えられない小児については、食物アレルギーを持っていること自体を周囲に知らせることができない場合もあります。個人や自治体として食物アレルギー対応食品を備蓄することはもちろん、自治体では、配給の場所の確保、県外からの支援物資のためのルート確保、支援物資の識別、一般市民に対して、普段から講演会や研修会などを通じてアレルギーに関する啓発活動を行うことなども重要です。また、学校、幼稚園、保育所で被災し、保護者と離れて避難することもあります。この場合、避難先でアレルギー疾患があること、どのような注意が必要かがわかるような準備を普段からしておく必要があります。下に2つ準備の例を挙げますので参考にしてください。

### 1) アレルギー児一覧や「個別取り組みプラン」

アレルギー児の氏名、疾患や注意点、配慮（食物アレルギーでは、食物アレルギー型、原因食物、緊急時の対応）の一覧や可能ならば「個別取り組みプラン」などを災害時に持ち出せるように準備します。

### 2) 災害時緊急カード（アレルギーワッペン、災害時アレルギーシール名札）

災害時に避難先により、支援者にどのようなアレルギーの子どもがいるのか誰にでもわかるように、児童生徒、園児に着けるワッペンや名札に貼るシールに、氏名、食べられないもの、緊急時の対応、保護者の氏名・緊急時連絡先、かかりつけ医連絡先、学校、幼稚園、保育所の連絡先などを記載します。

#### 災害時緊急カード（参考例）

|  |
|--|
| 氏 名  |
| たべられません<br><b>鶏卵（加工品含む）、<br/>牛乳（そのもののみ）</b>  |
| ①緊急時はエピペン®を打ち、救急車で病院に搬送<br>②母携帯：090-0000-0000<br>③主治医：〇〇病院 〇〇先生 電話：<br>④〇〇小学校 電話：<br>代表携帯： |



**保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表**  
 (食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎) (保育所 p68)  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03\\_005.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03_005.pdf) からダウンロード可

|   |  |
|---|--|
| <参考様式><br>保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎)  | 提出日 平成 年 月 日   |
| 名前 男・女 平成 年 月 日生 ( 歳 月 ) 組  | 提出日 平成 年 月 日   |
| この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。   |  |
| <b>病型・治療</b><br>A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)<br>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎<br>2. 即時型<br>3. その他 (新生児消化器症状・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)<br>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)<br>1. 食物 (原因)<br>2. その他 (医薬品・食品依存性運動誘発アナフィラキシー、アテタキアスアレルギー、その他)<br>C. 原因食物・除去根拠 (該当する食品の番号に○をし、かっこ 内に除去根拠を記載)<br>1. 卵卵 ( )<br>2. 牛乳・乳製品 ( )<br>3. 小麦 ( )<br>4. ソバ ( )<br>5. ビーナズ ( )<br>6. 大豆 ( )<br>7. ゴマ ( )<br>8. ナッツ類 ( )<br>9. 甲殻類 ( )<br>10. 林産物・貝類 ( )<br>11. 魚卵 ( )<br>12. 魚類 ( )<br>13. 肉類 ( )<br>14. 果物類 ( )<br>15. その他 ( )<br>D. 緊急時に備えた処方箋<br>1. 内服薬 (依ヒスタミン薬、ステロイド薬)<br>2. アドレナリン自己注射薬(エピペン®0.15mg)<br>3. その他 ( )<br>E. その他 ( ) | <b>保育所での生活上の留意点</b><br>A. 給食・給乳食<br>1. 管理不要<br>2. 保護者と相談し決定<br>B. アレルギーマッチング<br>1. 不要<br>2. 必要 下記該当シテに○、又は( )内に記入<br>ミルク・牛乳・ヨーグルト・MA・ml、パン・菓子(エッグ)<br>エレメンタルフォーミュラ<br>その他 ( )<br>C. 食物・食料を扱う活動<br>1. 管理不要<br>2. 保護者と相談し決定<br>D. 除去食品で誤食不可避なもの<br>所用・治療のACで除去の間に誤食不可避なものに○<br>1. 調味料: 神経カネソウム<br>2. 牛乳・乳製品: 乳類<br>3. 小麦: 醤油・酢・発酵<br>4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌<br>5. 大豆: 大豆油・醤油・味噌<br>6. ゴマ: ゴマ油<br>11. 魚卵: かまぼこ・しりこなど<br>12. 肉類: エキス<br>E. その他の配慮・管理事項 |
| アナフィラキシー (あり・なし)<br>食物アレルギー (あり・なし)   | 緊急連絡先<br>★保護者 電話:<br>★連絡医(保健師) 電話番号:<br>記載日 年 月 日<br>医師名<br>医療機関名  |
| アレルギー性鼻炎 (あり・なし)  | <b>病型・治療</b><br>A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎<br>2. 季節性アレルギー性鼻炎<br>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬<br>B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服)<br>2. 鼻噴霧用ステロイド薬<br>3. その他 ( )<br><b>保育所での生活上の留意点</b><br>A. 屋外活動<br>1. 管理不要<br>2. 保護者と相談し決定<br>B. その他の配慮・管理事項(自由記載)   |
| この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。  |  |



京都府医師会 保育所・幼稚園で役立つハンドブック  
 (<http://www.kyoto.med.or.jp/child/pdf/all-3.pdf> からダウンロード可)

食物アレルギー児における食品除去のための診断書

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

診断名： #1 食物アレルギー  
 #2 \_\_\_\_\_  
 #3 \_\_\_\_\_

食物アレルギーによる症状発現の予防のため、以下の食物の除去が必要である。  
 これまでに経験した症状と食品除去の必要性の根拠を以下に示す。

| 食物名  | 食物摂取により経験した症状 | 食品除去の根拠*<br>(重複回答可) |
|------|---------------|---------------------|
| 鶏卵   | ：             | ( ) ( )             |
| 牛乳** | ：             | ( ) ( )             |
| 小麦   | ：             | ( ) ( )             |
| 大豆   | ：             | ( ) ( )             |
| [ ]  | ：             | ( ) ( )             |
| [ ]  | ：             | ( ) ( )             |
| [ ]  | ：             | ( ) ( )             |

\* 食品除去の根拠：①既往歴、②負荷試験陽性、③特異的IgE抗体陽性、④未摂取  
 \*\*牛乳アレルギー除去調製粉乳：必要：ミルク名 [ ]・不要。

誤食時の対応は以下の通りです（該当する番号に○、持参薬品名記入）。

1. 緊急常備薬の内服（薬品名 \_\_\_\_\_）
2. エピペン0.15mg大腿外側筋肉内注射後、救急車で医療機関受診
3. 医療機関受診（救急車要請も考慮）

本診断書の内容については来年4月に再評価が必要です。

園における食品除去は完全除去を原則としますが、個々に対応が可能な場合や  
 摂取可能食品が増えた場合には指示書に記載します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名  
 住所  
 電話番号  
 医師名 印

## 「個別取り組みプラン」(参考例) (食物アレルギー対応票、食物アレルギー個別票)

作成日 年 月 日

|               |               |           |                          |
|---------------|---------------|-----------|--------------------------|
| 学校名、<br>園所名   |               | クラス       |                          |
| ふりがな          |               | 生年月日      | 年 月 日                    |
| 児童生徒・<br>園児氏名 | ( 歳)<br>(男・女) | 緊急連絡<br>先 | ① (続柄 )<br>電話 (自宅・携帯・職場) |
| 保護者<br>氏名     |               |           | ② (続柄 )<br>電話 (自宅・携帯・職場) |

### 食物アレルギーの病型

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. 口腔アレルギー症候群
4. 新生児乳児消化管アレルギー
5. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

|             |  |
|-------------|--|
| 原因食物<br>と症状 |  |
|-------------|--|

### アナフィラキシー病型

1. 食物(原因: \_\_\_\_\_ )
2. その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー \_\_\_\_\_ )

### 配慮・対応

| 項目                | 具体的な配慮・対応 |
|-------------------|-----------|
| 給食・おやつ            |           |
| 食物・食材を<br>扱う活動・授業 |           |
| 運動                |           |
| 宿泊を伴う活動           |           |

### 緊急時の対応

| 対応         | 薬剤         | 適応症状 | 保管 |
|------------|------------|------|----|
| 内服薬・<br>吸入 | 有・無        |      |    |
| エピペン®      | 有・無        |      |    |
| 医療機関<br>受診 | 救急車<br>要・否 |      |    |

### 医療機関連絡先

|             |     |     |    |
|-------------|-----|-----|----|
| 通院医療機関(主治医) | 機関名 | 主治医 | 電話 |
| 救急搬送医療機関    | 機関名 | 主治医 | 電話 |



# 作業工程表 (参考例)

## 食物アレルギー対応作業工程表 【牛乳・乳製品除去】

年 月 日

主食:白ごはん 主菜:タラのムニエル 副菜:野菜サラダ 汁物:シチュー

|         | 8時                                  | 9時  | 10時                | 11時                         | 12時                         |
|---------|-------------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 献立名     | 担当者名                                |   |                    |                             |                             |
| シチュー    | A                                   | 検収 →  | ルウ作り(牛乳・バター・小麦粉) → | 鶏肉炒める・煮込み・調味 → 配食・配送 (清掃作業) |                             |
|         | B                                   | 〈下処理〉<br>鶏肉、人参、玉ねぎ<br>じゃがいも   | 人参、玉ねぎ、じゃがいも切り     | 鶏肉炒める・煮込み・調味 → 配食・配送        |                             |
| 野菜サラダ   | C                                   | ブロッコリー、人参<br>コーン(缶詰)  | ブロッコリー、人参切り<br>缶切り | 茹・冷却 → 調味 → 配食・配送<br>和える    |                             |
|         | D<br>(F)<br>※アレルギー対応食専用調理員を配置できない場合 | アレルギー対応食 4人分<br>シチュー(牛乳除去・豆乳代替)<br>○年○組 ○○ ○○<br>○年○組 ○○ ○○<br>○年○組 ○○ ○○<br>○年○組 ○○ ○○ |                    |                             |                             |
| タラのムニエル | E                                   | タラ下味 →  | 鉄板準備 →             | 【シチュー】<br>煮込み・調味<br>(豆乳)    | 配食(専用食器・専用トレイ)<br>配送準備・積み込み |
|         | F                                   | 牛乳数え →  | 小麦粉をまぶす →          | 配食・配送<br>(アレルギー用シチューづくり)    |                             |

## アレルギー対応食表示 (参考例)

### 食札

|   |    |  |          |  |    |  |  |
|---|----|--|----------|--|----|--|--|
| 年 月 日 年 組 名前 ○○ ○○  |    |  |          |  |    |  |  |
| 除去食物：エビ   |    |  |          |  |    |  |  |
| 対応している料理（品）<br>主食 <b>主菜</b> 副菜 汁物                                   |    |  |          |  |    |  |  |
| 一般食<br><br>主食：チャーハン<br><b>主菜</b> ：エビ春巻き（エビ入り）<br>副菜：サラダ<br>汁物：春雨スープ |    |  |          | アレルギー対応食（代替食）<br><br>主食：チャーハン<br><b>主菜</b> ：肉春巻き（エビ抜き）<br>副菜：サラダ<br>汁物：春雨スープ |    |  |  |
| 確認者   | 調理 |  | 盛り<br>付け |  | 配膳 |  |  |

### シール（ラップ等に貼付）

年 組 氏名 ○○ ○○  
 献立名：エビ春巻き（エビ入り）  
 対応食：肉春巻き（エビ抜き）  
 除去食物：エビ

## アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 (学校 p67-68、保育所 p58-61、ぜん息 p19-24)



▲ 携帯用ケース

遮光のケースに入れて保管

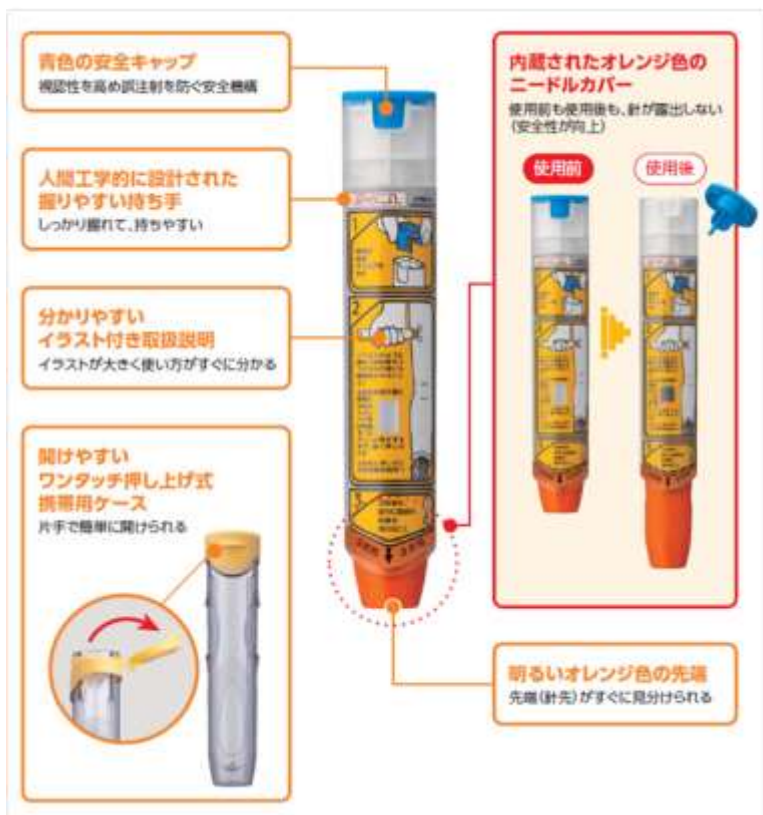


▲ 製品(エピペン® 注射液)0.15mg

0.15 mg (緑ラベル) 体重 15-30kgが目安  
0.3 mg (黄ラベル) 体重 30kg以上



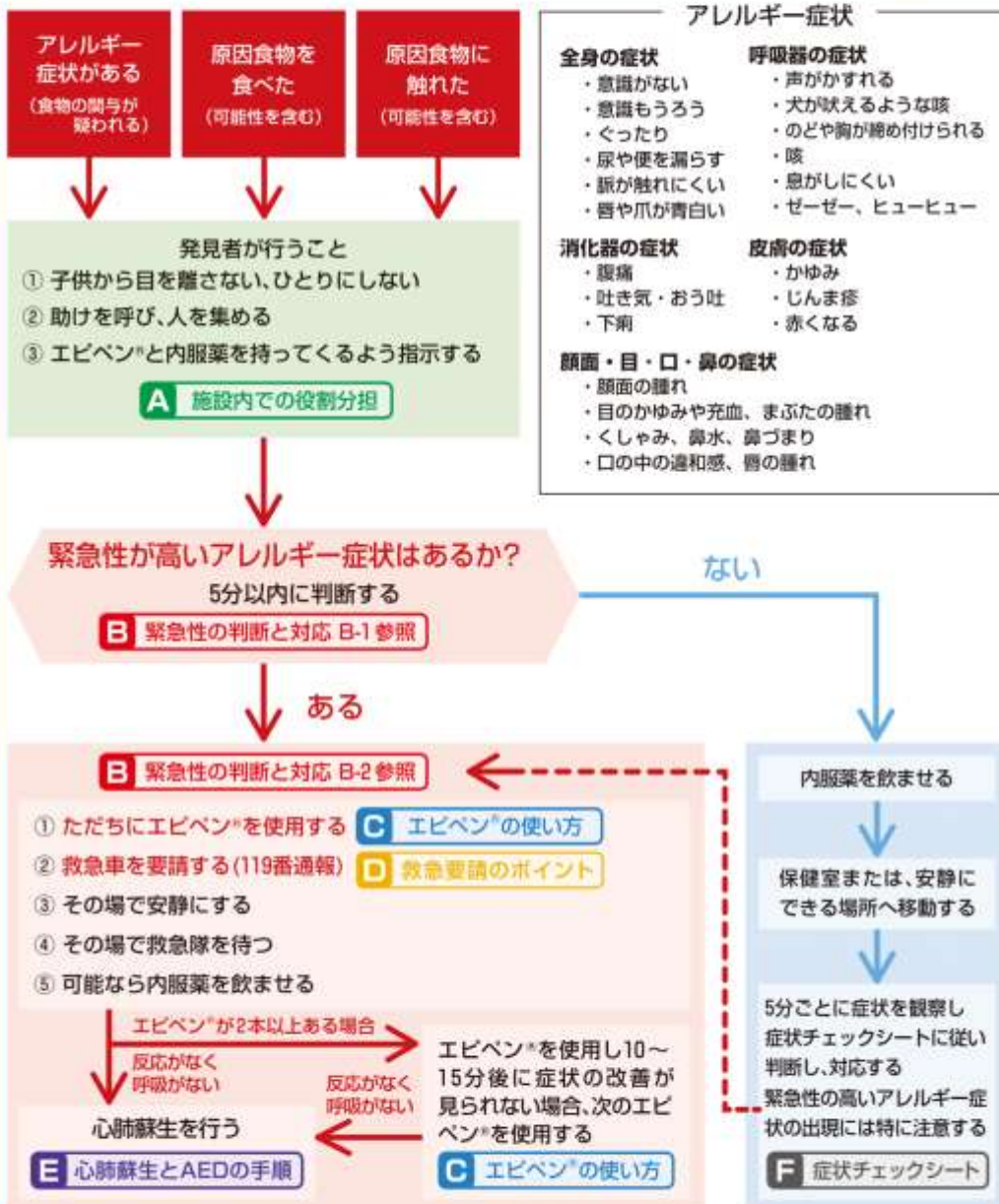
▲ 練習用エピペントレーナー



- 安全キャップ (青) :  
-外して注射
- ニードルカバー (橙) :  
-使用後に伸び針を隠す  
-伸びていないと注射できていない
- 中心の小窓 (透明) :  
-茶色に変色は使用不可
- 光で分解するため、携帯用ケースに入れ保管
- 冷蔵庫の中、日光の当たる高温下を避ける
- 他の児が誤って使用しないように、かつ、すぐ取り出せる場所に保管 (共通認識)

# 食物アレルギー緊急時対応マニュアル

## アレルギー症状への対応の手順



| アレルギー症状  |  |
|--|--|
| <b>全身の症状</b><br>・意識がない<br>・意識もうろう<br>・くったり<br>・尿や便を漏らす<br>・脈が触れにくい<br>・唇や爪が青白い     | <b>呼吸器の症状</b><br>・声がかすれる<br>・犬が吠えるような咳<br>・のどや胸が締め付けられる<br>・咳<br>・息がしにくい<br>・ゼーゼー、ヒューヒュー |
| <b>消化器の症状</b><br>・腹痛<br>・吐き気・おう吐<br>・下痢  | <b>皮膚の症状</b><br>・かゆみ<br>・じんま疹<br>・赤くなる   |
| <b>顔面・目・口・鼻の症状</b><br>・顔面の腫れ<br>・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ<br>・くしゃみ、鼻水、鼻づまり<br>・口の中の違和感、唇の腫れ |  |



# A

## 施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



# B

## 緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

### B-1 緊急性が高いアレルギー症状

#### 【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

#### 【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

(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

#### 【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

ない場合

### B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエピペン®を使用する！

→ **C** エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

→ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

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

◆ エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → **E** 心肺蘇生とAEDの手順

内服薬を飲ませる

保健室または、安静にできる場所へ移動する

5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する緊急性が高いアレルギー症状の出現には特に注意する

**F** 症状チェックシート

#### 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



# C

## エビペン<sup>®</sup>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  
エビペン<sup>®</sup>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、エビペン<sup>®</sup>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

エビペン<sup>®</sup>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

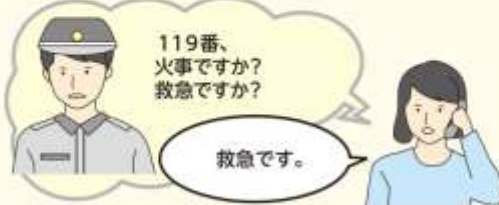


#### 座位の場合

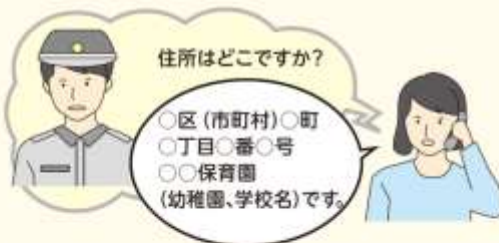


## D 救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

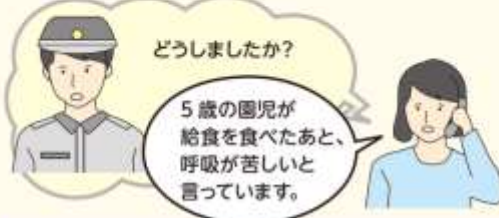


①救急であることを伝える



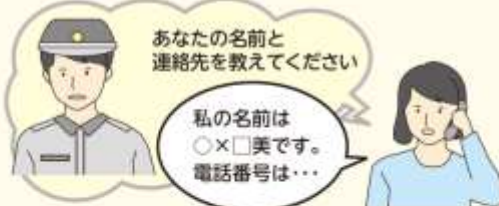
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



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

エビペン®の処方やエビペン®の使用の  
有無を伝える



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

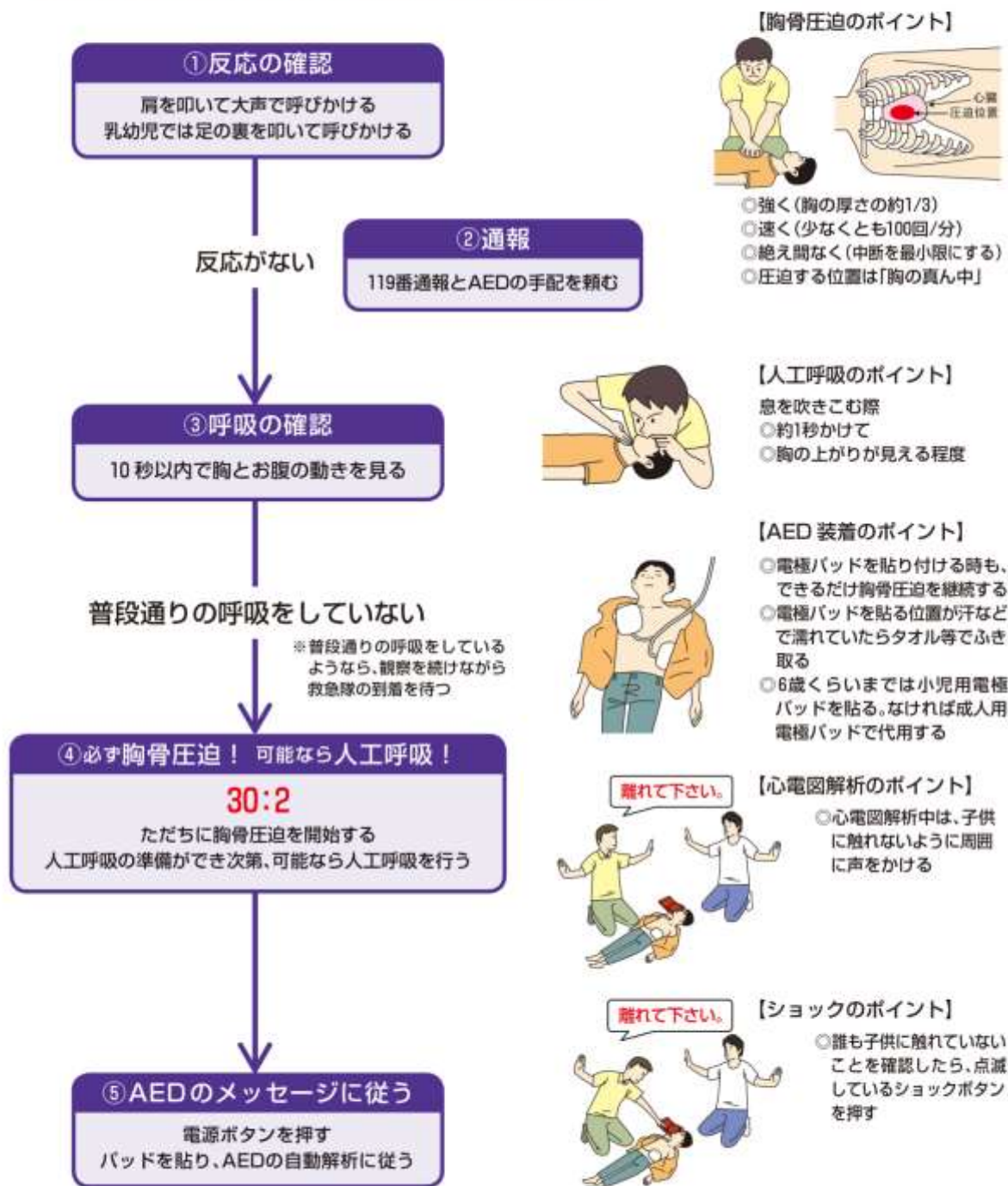


# E

## 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



# F

## 症状チェックシート

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

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

|             |   |   |   |
|-------------|---|---|---|
| 全身の症状       | <input type="checkbox"/> ぐったり<br><input type="checkbox"/> 意識もうろう<br><input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす<br><input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則<br><input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い  |   |   |
| 呼吸器の症状      | <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる<br><input type="checkbox"/> 声がかすれる<br><input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳<br><input type="checkbox"/> 息がしにくい<br><input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み<br><input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 | <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳   |   |
| 消化器の症状      | <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける   | <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐<br><input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 | <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる)<br><input type="checkbox"/> 吐き気  |
| 目・口・鼻・顔面の症状 | 上記の症状が<br>1つでもあてはまる場合   | <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ<br><input type="checkbox"/> まぶたの腫れ  | <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血<br><input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ<br><input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり |
| 皮膚の症状       |   | <input type="checkbox"/> 強いかゆみ<br><input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹<br><input type="checkbox"/> 全身が真っ赤    | <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ<br><input type="checkbox"/> 数個のじんま疹<br><input type="checkbox"/> 部分的な赤み              |
|             |   | 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

**B** 緊急性の判断と対応 B-2参照

**ただちに救急車で  
医療機関へ搬送**

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

**速やかに  
医療機関を受診**

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

**安静にし、  
注意深く経過観察**



# 緊急時に備えるために

本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン<sup>※</sup>を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエビベン<sup>®</sup>、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エビベン<sup>®</sup>や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エビベン<sup>®</sup>使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- 「食物アレルギー対応ガイドブック」（平成 22 年 東京都福祉保健局発行）
- 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 厚生労働省発行）
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成 20 年 財団法人日本学校保健会発行）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは

([http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj\\_kankyo/allergy/to\\_public/](http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/)) よりダウンロードできます。



平成25年7月発行 登録番号(25) 5  
【監 修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会  
【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科  
東京消防庁・東京都教育委員会  
【発 行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課  
電話 03(3363)3487  
【印 刷】 株式会社 プライムステーション

## 参考文献

- 「学校におけるアレルギー疾患への取り組みガイドライン」 日本学校保健会
- 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」 厚生労働省
- 「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 2014」  
環境再生保全機構
- 「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
- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」  
東京都健康安全研究センター
- 「相模原市立保育園 食物アレルギー対応マニュアル」 相模原市保育課
- 「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」 横浜市教育委員会
- 「学校における食物アレルギー対応の手引き」 千葉市教育委員会
- 「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」 愛知県教育委員会
- 「学校における食物アレルギー対応マニュアル」 群馬県教育委員会
- 「調布市立学校食物アレルギー対応マニュアル」 調布市立教育委員会

学校、幼稚園、保育所における食物アレルギー対応の手引き

発行日 平成 27 年 3 月

発行・編集 京都府山城北保健所

〒611-0021 京都府宇治市宇治若森 7-6

TEL 0774-21-2192