

# 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

(はじめに)

保育所における食物アレルギー対応マニュアルの趣旨 ..... 2

## 第1章 基礎知識編

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

## 第2章 予防編

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

## 第3章 緊急時対応編

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

## 第4章 啓発編

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

\* 様式、表、記入例

## 保育所における食物アレルギー対応マニュアルの趣旨

保育所におけるアレルギーへの対応については、厚生労働省が平成23年3月に発出した「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考に、取り組まれています。

また、食物アレルギーを発症する乳幼児の10%程度がアナフィラキシーショックを引き起こす危険性があり、生命を守る観点からも適切かつ迅速な対応が急がれています。

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

- (1) 基礎知識編は、保育所職員全員が共通の知識がもてるようにするため、食物アレルギーの基本的なことについて記載しています。
- (2) 予防編は、対象児童の受け入れ時の確認事項や保護者との連携、給食提供時の配慮事項について記載しています。
  - (1)と(2)は、園内研修などの教材として活用し、アレルギー対象児童がいない園でも専門職として必要な知識として一読をお願いします。
- (3) 緊急時対応編は、緊急時にどの職員もすぐに対応できるような基準を示しています。それぞれの保育所の実態や、アレルギー対象児童の状況に合わせて書き換えるなど、現場の状況にあった内容に合わせて活用してください。
- (4) 啓発編は、小さなミスを見逃さず、保育の経過を振り返り、次の計画に活かすことの重要性を示しています。大きな事故を防ぐために、ヒヤリハット事例を活用し、各保育所での体制作りに取り組んでください。

子どもたちへの安心、安全な保育のために、取り組んでいきましょう。



1

# 第1章

## 基礎知識編



# 1 食物アレルギーとは

## (1) 定義

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

## (2) 原因

原因食物は多岐にわたりますが、保育所で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品です。その他の原因食物としては小麦、ピーナッツ、大豆製品、そば、ゴマ、甲殻類（エビ、カニ）などです。

年齢別主な原因食物

	0歳 n=1270	1歳 n=699	2,3歳 n=594	4-6歳 n=454	7-19歳 n=499	20歳以上 n=366
No.1	鶏卵 62%	鶏卵 45%	鶏卵 30%	鶏卵 23%	甲殻類 16%	甲殻類 18%
No.2	乳製品 20%	乳製品 16%	乳製品 20%	乳製品 19%	鶏卵 15%	小麦 15%
No.3	小麦 7%	小麦 7%	小麦 8%	甲殻類 9%	そば 11%	果物類 13%
No.4		魚卵 7%	そば 8%	果物類 9%	小麦 10%	魚類 11%
No.5		魚類 5%	魚卵 5%	ピーナッツ 6%	果物類 9%	そば 7%
小計	89%	80%	71%	66%	61%	64%

(海老澤ら：厚労科研 食物アレルギーの診療の手引き 2008)



## (3) 症状

症状は多岐にわたります。皮膚・粘膜、消化器、呼吸器、さらに全身性に認められることがあります。最も多い症状は皮膚・粘膜症状です。複数の臓器に症状が出現する状態をアナフィラキシーと呼び、呼吸器症状の出現はさらにアナフィラキシーショックへ進展するリスクが高まり注意が必要です。

## (4) 治療の基本

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本です。

そして、万一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す。じんま疹などの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあります。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す。

## (5) アナフィラキシー

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、咳、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強く出現した状態をアナフィラキシーと言います。その中でも、血圧が低下して意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

## ② 食物アレルギーの診断

食物アレルギーを血液検査だけで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。

### (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。

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

### (2) 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。

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

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

### (3) IgE 抗体等検査結果陽性

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎ではIgE抗体の感作だけで除去している場合が多くあります。まだ食物負荷試験も行えないような状況では(3)が診断根拠とならざるを得ません。幼児期に鶏卵や牛乳などに対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、(3)だけを根拠に診断する場合がありますが、一般的には血液や皮膚の検査だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。IgE抗体検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実です。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が多く、(1)や(2)という根拠なしに、(3)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。

### (4) 未摂取

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

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

## 3 食物アレルギーの処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン<sup>®</sup>」(商品名)があります。

### (1) 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)

#### ① 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされます。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかしその効果は皮膚症状など限定的で、過度の期待はできません。

#### ② ステロイド薬

アナフィラキシー症状は時に一度おさまった症状が数時間後に再び出現することがあります。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、再発を抑える効果を期待して通常は投与されます。

### (2) エピペン<sup>®</sup>

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<sup>®</sup>のみが有効と言えます。

患者が注射できないときは代わりに保育所の職員が注射します。

#### ・アドレナリン(エピペン<sup>®</sup>の成分)とは?

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

### エピペン<sup>®</sup>の保管上の留意点

保育所での取り扱いは保護者とよく相談して決定し、職員全員に周知します。

#### 【場所】

- ・15度～30度の暗所に保存(冷蔵庫や日光のあたるような場所は不適)
- ・利便性という観点から、万が一アナフィラキシー症状発現時に備えて、すぐに取り出せるところに保存
- ・子どもたちが容易に手の届くところは避ける

#### 【留意点】

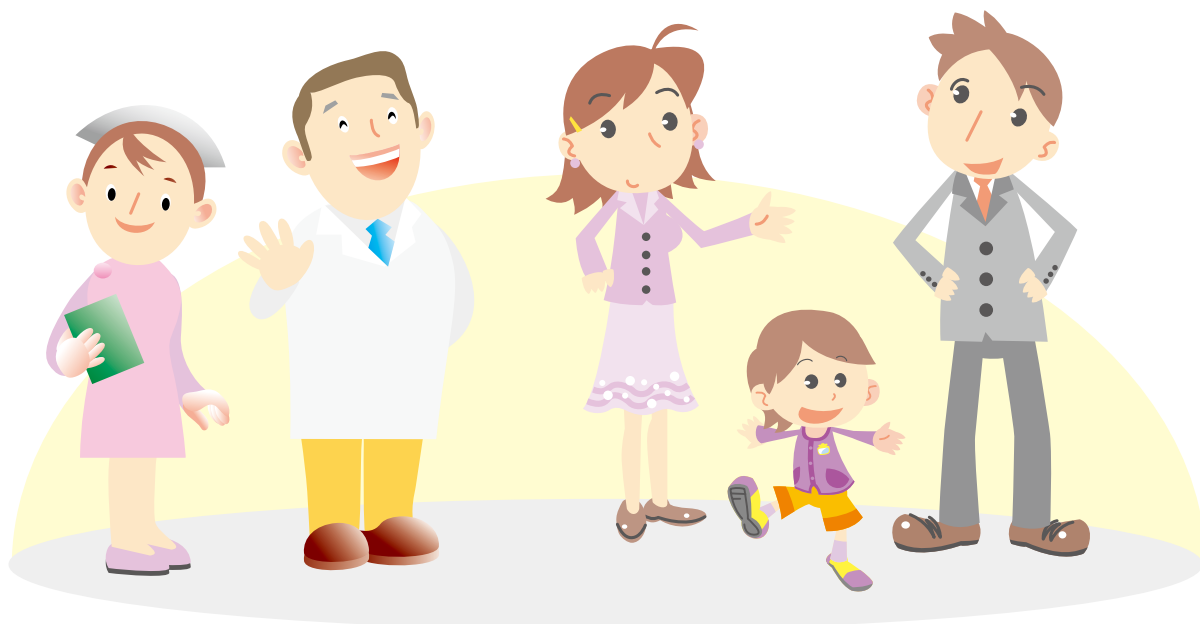
- ・職員全員が保管場所を知っておく
- ・職員全員が使い方を知っておく
- ・管理表を作成し、毎日、保管状況や有効期限を確認する
- ・管理責任者を決めて、確実に確認をする仕組みを作る

## 【参考：保育所におけるエピペン<sup>®</sup>の使用について】

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

## 【消防機関との連携について】

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





2

第2章

予防編



# 1 保育所での対応の原則

正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去が原則です。

## 2 保育所における対応

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

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

アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応できるよう、日頃から職員、保護者、主治医・緊急対応医療機関が十分に連携をします。

また、家で摂ったことがない食物を、給食で初めて食べることを回避します。

**安全な給食対応のためには単純化が望ましく、原則、除去対応とします。**

### 【用語解説】

- ①**除去食**：申請のあった原因食物を除いた給食を指します。
- ②**代替食**：申請のあった原因食物を給食から除き、除かれることによって失われる栄養価を別の食品を用いて補って提供される給食を指します。
- ③**弁当対応**：全ての給食に対して弁当を持参させる“完全弁当対応”と、普段除去食や代替食対応をしている中で、除去が困難で、どうしても対応が困難な料理において弁当を持参させる“一部弁当対応”があります。

## 3 除去食について

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

しかし、鶏卵アレルギーでの卵殻カルシウム、牛乳アレルギーでの乳糖、小麦での醤油・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、**摂取不可能な場合のみ申請**をしてもらいます。

### (1) 鶏卵：卵殻カルシウム

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

## (2) 牛乳・乳製品：乳糖

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

## (3) 小麦：醤油・酢・麦茶

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

## (4) 大豆：大豆油・醤油・味噌

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

## (5) ゴマ：ゴマ油

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

## (6) 魚類：かつおだし・いりこだし

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

## (7) 肉類：エキス

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

## 4 調乳・授乳について

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

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

### アレルギー用調製粉乳

	ミルフィーHP	MA-mi	ペプディエット	ニューMA-1	エレメンタルフォーミュラ	
最大分子 (MW)	3,500 以下	2,000 以下	1,500 以下	1,000 以下	—	
組成	タンパク質	乳清タンパク質分解物	カゼイン分解物 乳清タンパク質分解物	カゼイン分解物	カゼイン分解物	アミノ酸混合物
	乳糖	含まない	極微量含む	含まない	含まない	含まない
	大豆油	含まない	含まない	含まない※	含まない	含まない
カルシウム (mg) / 調整 100 ml	54 (14.5%調乳)	56 (14%調乳)	56 (14%調乳)	60 (15%調乳)	64.6 (17%調乳)	
味 / におい	のみやすい	←————→			のみにくい	

※但し、含有されるレシチンが大豆由来



## 5 対応のながれ

### アレルギー疾患をもつ子どもの把握

- 入園面接時に、アレルギーについて保育所での配慮が必要な場合、申し出てもらう。
- 健康診断や保護者からの申請により、子どもの状況を把握する。

### 保護者へ生活管理指導表等の配付

- 保護者に必要な書類を配付する。食物アレルギーがある場合には、医療機関を受診する。  
「生活管理指導表」……………様式 1  
「食物アレルギー対応票」……………様式 2  
「緊急時個別対応票」……………様式 3  
「エピペン® 対応票」（エピペンが処方されている場合のみ）……………様式 4

### 医師による生活管理指導表の記入

- 主治医、アレルギー専門医に「生活管理指導表」を記載してもらう。
- 保護者は、必要な書類を保育所に提出する。

### 保護者との面談

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

エピペン® が処方された場合

#### エピペン® の保管上の留意点

保育所での取り扱いは保護者とよく相談して決定し、職員全員に周知します。

#### 【保管場所】

- 15度～30度の暗所に保存
- すぐに取り出せるところに保存
- 子どもたちが容易に手の届くところは避ける

#### 【留意点】

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

### 保育所内職員による共通理解

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

### アレルギー対応についての見直し

- 生活管理指導表については、除去期間に応じ、再評価をしてもらいます。（少なくとも1年に1回）

### 除去しているものを解除するとき

- 除去していた食物を解除する場合は保護者からの書面申請で可とする。  
「除去解除届」……………様式 5

※未摂取ではなく、食べて症状を経験したため除去をしていた食物の除去を解除する場合は、量により反応しなかったりするので、保護者と十分に相談して対応します。

## 6 園・保護者の役割

### (1) 保護者との確認

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

その際、「食物アレルギー対応票」(エピペン<sup>®</sup>が処方されている場合は併せて「エピペン<sup>®</sup>対応票」)をもとに、家庭での状況も聞き取るほか、万一、誤食が発生した場合の対応について、予め保護者と書面で確認します。

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

### 保護者との確認内容例

- 保護者は、これまでのアレルギーに関する問題を整理しているか
- かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、アレルギー疾患が疑われるときに、どの医療機関を受診するか決まっているか
- 保護者が実際の保育所での生活を何回か見て確認し、保育所生活における留意点に関し、保育所の担当者と十分に検討されているか
- 基本的には家庭で行っていないことは保育所では行わないことを、保護者は理解しているか
- 保護者と確実に連絡が取れる方法を決めているか
- エピペン<sup>®</sup>を打つことになった場合に保護者が必ず迎えに来られるか
- 給食の提供は、原則除去とするなど対応について、保護者と確認をしたか
- 毎月の献立打ち合わせの必要性を保護者は理解しているか



## (2) 園・保護者で献立の決定

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

施設長（主任）、保育士、栄養士（配置園のみ）、調理担当者、看護師（配置園のみ）と保護者の打ち合わせを毎月、月末までに行い、翌月1か月分の給食の内容について確認し、個別の献立を決めます。

**土曜日、夕食、延長保育利用の有無**を確認します。

### 【打ち合わせの方法・役割】

- ①除去食等の対応について確認し、保育士は「個別の献立表」、調理担当者は「調理用献立表」を作成します。  
離乳食提供児には「離乳食献立表」「離乳食記録簿」を使用し、作成します。
- ②打ち合わせにより決定した「個別の献立表」は、保護者、栄養士（配置園のみ）、調理担当者、保育士が各々持ちます。
- ③決定した「個別の献立表」は、職員が共有するために、1部保管します。

### 事故防止のためのチェックポイント

- 加工食品、市販菓子等は原材料表示を確認し、献立を決定しているか

## (3) アレルギー対応状況の園での情報共有

### 【入所時の情報共有】

アレルギー対応食を提供する場合、**全職員（施設長、保育士、栄養士（配置園のみ）、調理担当者、看護師（配置園のみ）、アルバイト職員等）**にアレルギー対応の内容について情報共有する。  
「**アレルギー児対応一覧表（様式6）**」にまとめ事務室で保管する。

### 【日常の周知】

毎日のミーティングで除去食等の確認し、**ミーティングノートやホワイトボード等**に記録する。  
ミーティングに参加していない職員は、必ずミーティングノートやホワイトボード等を確認する。

### 事故防止のためのチェックポイント

- 体制の変わる土曜日・夕食時・延長保育時等の除去食等についても周知されているか
- ミーティングに参加していない職員は、必ずミーティングノート等を確認しているか
- アレルギー児の顔と名前が一致するか

# 7 給食での対応手順

食物アレルギーの誤食事故を防止するためには、事故を未然に防ぐ仕組みづくりが必要です。アレルギー児入所状況や職員体制が変わっても、対応できる標準的な手順を示しますので、事故防止に努めていただくようお願いします。

## 調理担当者の役割

標準の  
手順**1** 調理室での  
事前準備

標準の  
手順**2** 当日調理する  
食事の確認

標準の  
手順**3** 調理室での  
配膳

### 連携部分

出欠・食事  
の確認

食事受け渡し  
時の確認

## 保育士の役割

標準の  
手順**4** 保育室での  
事前準備

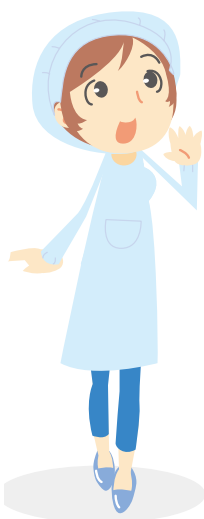
標準の  
手順**5** 調理担当者  
との朝の  
確認

標準の  
手順**6** 保育室での  
配膳・食事

標準の  
手順**7** おかわりについて

標準の  
手順**8** 調乳・授乳

標準の  
手順**9** 延長保育時間について





## 調理担当者編

## 調理担当者の役割

標準の  
手順1

## 調理室での事前準備

## 【調理室内の情報共有】

「アレルギー児対応一覧表」（様式6）を調理室に大きく掲示する。

## 【献立表】

「個別の献立表」と「調理用献立表」に相違がないか複数の職員で確認する。

## 【専用トレイ、食器等】

視覚的に区別できるよう、専用トレイ、専用食器、配膳用名札の準備をする。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。

専用トレイ、専用食器、配膳用名札

→ 毎食使用

（理由：アレルギー児であることを誰が見てもわかるようにするため）

## 【出欠確認】

アレルギー児の出欠については、アレルギー児用の出席人数記入ボード等を使用する。調理担当者と保育士は、予め出席人数記入ボードの記入方法を決めておく。

## 事故防止のためのチェックポイント

- 「アレルギー児対応一覧表」の掲示及び、「個別の献立表」と「調理用献立表」に相違がないか複数の職員で確認しているか

工夫事例

専用食器の選び方

- 専用食器は、色を変えるなど視覚的にわかりやすいものを選ぶ。  
個別にトレイ、食器、名札の色を揃え、「○○ちゃんは■色」と決めるとよい。

出欠確認

- 出席人数記入ボード用に、アレルギー児用のマグネットや名札を準備すると、視覚的にわかりやすく、作業も効率的である。
- アレルギー児が多数の場合、標準の手順に加えて、クラスごとに出欠表を調理室に提出する方法や、全クラス分をまとめた出欠表を提出する方法もある。
- 配膳用名札を出欠確認として使用する方法もある。  
(配膳用名札は、衛生的に保つよう配慮する)

【参考例（専用トレイ・専用食器・配膳用名札）】



標準の  
手順 2-①

# 当日調理する食事の確認

## 【調理担当者間の確認】

調理担当者は、調理する除去食等について、「調理用献立表」を確認し、全員で調理手順を確認する。  
(調理担当者が一人の出勤日は、前日に複数で確認しておく。)

## 【保育士との朝の確認】

- (1) 当日の朝、調理担当者と保育士はアレルギー対応児の出欠を口頭及び出席人数記入ボードで確認する。なお、**出欠の変更があった場合**は、保育士が速やかに調理担当者に伝える。
- (2) 保育士と調理担当者で、該当児名、アレルゲン、除去食事の内容を確認する。その日の朝の該当児の状況についても口頭で調理担当者に伝える必要があるため、**朝の伝達は保育士から先に**「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇お願いします」と伝え、調理担当者が復唱する。
- (3) 家庭から弁当等を持参した場合は、弁当等を受け取った保育士と該当児名、献立名を確認して受け取り、調理室の**予め決めた場所**に置き、声を出して確認する。(※給食材料と混在しないよう注意する。)

## 事故防止のためのチェックポイント

- 使用する食材を確認したか（加工食品等は、原材料表示を確認したか）





## 当日調理する食事の確認

### 【調理手順】

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

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



## 調理担当者編

### ※調理開始から全て一般食とは別に作る場合

- (1) アレルギー対応食について、**調理担当者全員で調理手順を確認**する。
- (2) アレルギー対応食の担当者を決定し、調理器具や調理する場所についても確認する。
- (3) 使用する食材を確認する。加工食品等は、使用する前に商品の原材料表示を再確認する。
- (4) 担当者は、献立表を確認しながら調理を開始する。
- (5) 専用食器、専用トレイ、配膳用名札を用意する。
- (6) アレルギー対応食の調理が終わったら、**専用食器に盛り付け、ラップをしてラップの上から名前を書き、専用トレイにのせる**。そのとき、他の調理担当者にも、「〇〇ちゃん、〇〇抜きの〇〇(献立名)調理終わりました。〇〇に置きます。」と、対応食の調理が終わったことと、置いてある場所について声に出して伝える。
- (7) アレルギー対応食の準備が終わったら、一般食の盛り付けを行う。
- (8) 配膳時には、専用食器に盛り付けられていることを再確認して専用トレイと配膳用名札に書かれた内容を複数で確認し、アレルギー対応食を先に保育士に渡す(引き継ぐ)。

### 事故防止のためのチェックポイント

- 出席人数記入ボードは見やすい位置にあるか
- どの職員が見てもわかるか、見間違いをしないか



## 調理担当者編

標準の  
手順3

## 調理室での配膳

## 【調理終了・配膳】

- (1) 除去食等は専用食器に盛り付け、専用トレイにのせ、配膳用名札をのせる。
- (2) 「個別の献立表」とおりの除去内容か、声を出し、調理担当者全員で確認する。配膳棚（エレベーター）にはアレルギー対応食を先に配膳する。

## 【検食】

検食受け渡し時に、検食者にも、該当児名と除去食等の内容について伝える。検食者は個別の献立表のとおりを実施されているか確認をしながら、検食する。給食日誌の検食記録欄には、除去食等の内容も記録する。

## 【食事の受け渡し】

保育士と調理担当者で、該当児名、アレルギー、除去食等の確認をする。

直接、調理室まで食事を取りにくる場合は、食事を見て確認するが、昇降機等で運ぶ場合はインターホンで確認する。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。

- ※ 保育室で盛り付けるメニュー（汁物やカレー等）についても、アレルギー対応食については、基本的に調理室で盛り付ける。
- ※ クッキング保育やバイキング方式など通常の提供方法と異なる場合は、職員間で連携をとり、安全を確保するための環境構成（職員の動き、配膳場所等）について事前に計画を立て、実施する。

## 事故防止のためのチェックポイント

- 「個別の献立表」とおりの除去内容に作ったかを、調理担当者全員で確認したか

## 保育士編

## 保育士の役割

標準の  
手順4

## 保育室での事前準備

## 【保育室での把握】

保護者との打ち合わせ後、「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。**

## 【出欠確認】

アレルギー児の出欠については、**出席人数記入表**を使用する。  
調理担当者と保育士は、予め出席人数記入表の記入方法を決めておく。

## 事故防止のためのチェックポイント

- 「個別の献立表」の内容を保育士全員が把握しているか

工夫  
事例

## アレルギー児用ワッペンの活用

- 食物アレルギーのある子どもへの誤食事故を防ぐために、ワッペンを使用するという方法があります。登園時に保護者にワッペンを付けてもらいます。



なまえ  
除去食物  
●卵  
●牛乳

ワッペンの例

## 標準の 手順5

# 調理担当者との朝の確認

- (1) 当日の朝、調理担当者と保育士はアレルギー児の出欠を口頭及び出席人数記入ボード等で確認する。なお、**出欠の変更があった場合**は、速やかに調理担当者に伝える。
- (2) 保育士と調理担当者で、該当児名、アレルギー、除去食等の内容を確認する。その日の朝の該当児の状況についても口頭で調理担当者に伝える必要があるため、**朝の伝達は保育士から先**に「〇〇ちゃん、〇〇抜きのお願ひします」と伝え、調理担当者が**復唱**する。
- (3) 家庭から弁当等を持参してもらう場合、保護者と朝の受け入れ時に、献立について確認する。受け取った保育士は、該当児名、献立名を確認し、予め決めた場所におく。

## 事故防止のためのチェックポイント

- 遅れてきたアレルギー児の出欠連絡を確実に調理室に伝えているか
- 担当が休みのとき、誰が代わりに行くか予め決め、引継ぎがされているか





標準の  
手順6

## 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、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」を声に出して確認し、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。直接、調理室まで食事を取りに行く場合は、食事を見て確認するが、**昇降機の場合はインターホンで確認**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**「○○ちゃん、○○抜きの○○です」と伝え、保育士が**復唱**する。

## 【保育室での配膳】

- (1) 保育士は、配膳時、喫食時に、他児のもの（配膳ワゴン上、机上等）をアレルギー児が食べないよう、隣りに座る、他児との間に座るなどして、目を配る。やむを得ず離れるときは、他の保育士に声をかける。
- (2) **アレルギー対応食を先に配膳する**。配膳時は「○○ちゃん、○○抜きの○○です」と**声を出して**、配膳用名札の名前と顔を確認して、**専用トレイに食事をのせた状態**で提供する。

## 【アレルギー対応が必要な児童を担当している保育士以外の保育士】

- (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、誤配膳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) 実習生や応援職員（臨時に手伝う職員）には配膳させないようにする。

## 事故防止のためのチェックポイント

- クラスにいつもと違うメンバー（応援職員、実習生、他クラスの園児）が入るとき、アレルギー児の状況を知らせ、配慮する点について確認がされているか
- 席の配置、配膳ワゴンの場所は、安全確保に配慮して設定されているか
- 不注意で一般食、一般食のおかわりを配膳することのないよう、声をかけ合い全員の注意が促されているか

### 配慮事項

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

## おかわり

### 標準の 手順7

## おかわりについて

アレルギー児については、原則、はじめに提供した分のみとし、おかわりの提供をしない。

## 事故防止のためのチェックポイント

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



標準の  
手順8

## 調乳・授乳

### 【準備】

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

### 【調乳時】

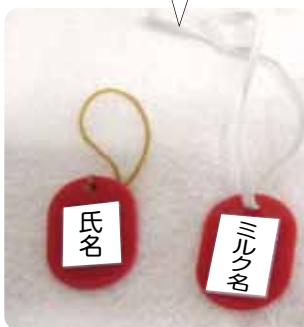
調乳時は、アレルギー児のミルクを調乳することを声に出して伝え合う。ミルク缶と哺乳びんを専用トレイなどにセットでのせて、他児のものと区別する。複数調乳する場合は、**アレルギー児の調乳を先に行う**。冷ますときも、他児のミルクと間違えないように、区別しておく。

### 【授乳時】

授乳を担当する保育士は、哺乳びんに付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。

### 【参考例】

ミルクの個人用札  
表面=氏名  
裏面=ミルク名



ミルクを保管し  
ている状態



調乳した状態



### 事故防止のためのチェックポイント

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

## 延長保育時間

標準の  
手順9

# 延長保育時間について

### 【全職員への情報共有】

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

毎日のミーティングでアレルギー対応用の延長おやつ、夕食についても全職員に周知する。

### 【調理担当者の事前準備】

調理担当者は、延長おやつ、夕食の内容を「個別の献立表」と相違がないか確認し、用意する。

### 【当日の手順】

- (1) 当日の朝、保育士が調理担当者に、アレルギー児の延長保育利用の有無を伝える。
- (2) 夕方、調理担当者は専用トレイ、専用食器、配膳用名札を使用し、延長おやつ、夕食を用意する。
- (3) 調理担当者と遅番保育士は、延長保育利用の有無、該当児名、アレルギー、延長おやつ、夕食について確認する。
- (4) 遅番保育士は、検食時に再度アレルギー児の延長おやつ、夕食の内容「個別の献立表」と相違がないか確認する。
- (5) 遅番保育士が調理室におやつを取りに行き、該当児名、アレルギー、アレルギー対応用の延長おやつ、夕食について、保育室で声を出して複数で確認し、提供する。
- (6) 利用の急な変更があった場合の対応を予め決め、連絡を受けた者が必ず遅番保育士に伝え、遅番保育士が対応する。

### 事故防止のためのチェックポイント

- 全職員がアレルギー児の延長保育利用について確認したか
- 利用の急な変更があった場合の対応は、連絡を受けた者が必ず遅番保育士に伝え、遅番保育士が対応したか

## 8 給食以外での留意点

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

### (1) 小麦を使った遊び

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

### (2) 調理体験（おやつ作りなど）

使用する食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認が必要です。

### (3) 豆まき

節分などの豆まきのとき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こともあります。ピーナッツも、アナフィラキシーを起こす子どもがいるため見守りなどの配慮が必要です。

### (4) 園外活動やその他のイベント

非日常的なイベント時は、職員がイベントの準備や手順に追われ、つい食物アレルギーに関する手順を抜いたり、忘れたり、間違えたりして事故が起こる例が多く、十分な注意が必要です。

また、自家栽培の野菜などを食べる場合も、十分に注意が必要です。





# 第3章

## 緊急時対応編



# 1 保護者との連携

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

# 2 職員の役割

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

すべての職員が、それぞれの役割を理解できるようにします。

## (1) 職員の役割分担

※施設長は管理・監督者となり全体の状況を把握し、指揮をとります。

緊急時に各職員が具体的に何をするか決めます。

### 【例】

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

※職員が少ない延長保育時間や土曜日などについても決めておきます。

また、園の規模によっては一人で複数の役割を兼ねることもあります。

## (2) 連絡先の確認

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



「緊急時個別対応票」に記載し、緊急ボックスなどの置き場所を決め、すぐに取り出せるようにしておきます。全職員に置き場所を周知します。

## (3) 緊急時に搬送できる医療機関の確保

- 緊急時に対応できる場所を確認しておきます。
- 休日や診療時間外などで、第一候補の医療機関に搬送できない場合もあります。  
第二候補の医療機関の連絡先も確認しておくことが必要です。

誤食事故発生時には、各区こども家庭（障害）支援課に報告します。

連絡先：  区こども家庭（障害）支援課 TEL (     )  
FAX (     )

### 3 食物アレルギーによる症状への対応

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

食物アレルギーによる症状は、発現する時間により食物アレルゲン摂取後数分から2時間以内に出現する即時型とそれ以降に出現する遅発型に分類されます。注意が必要なのは即時型で、じんま疹などの皮膚症状が最も多くみられますが、嘔吐、下痢などの消化器症状、咳、喘鳴（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を起こし生命にかかわる場合があります。

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

エピペン<sup>®</sup>を預かっている場合は、エピペン<sup>®</sup>の投与を考慮します。

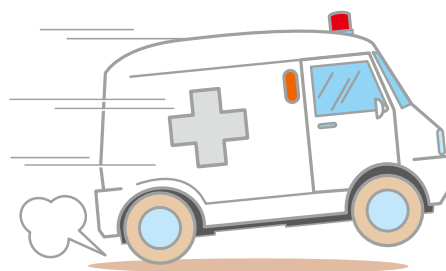
### 4 アナフィラキシーの緊急対応

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

アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間（5分以内）を考えるとエピペン<sup>®</sup>のみが有効と言えます。（エピペン<sup>®</sup>の使い方については巻末資料③参照）

**\*アレルギー症状があったら5分以内に判断する！**

**\*迷ったらエピペン<sup>®</sup>を打つ！ただちに119番通報をする！**





資料①

# 食物アレルギーによる症状への対応

- アレルゲンを含む食品を口に入れたとき  
口内違和感は重要な症状
- 皮膚についたとき  
触った手で目をこすらないようにする
- 眼症状（かゆみ、充血、球結膜浮腫）が  
出現したとき

□から出し、□をすすぐ  
大量に摂取したときには飲み込ま  
せないように注意して吐かせる

洗い流す

洗顔後、抗アレルギー薬、  
ステロイド薬点眼

緊急常備薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬  
など）を内服し、症状観察

安静にして観察

**※アレルギー症状があったら5分以内に判断する！**

## 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
- 持続する強い咳込み
- ゼーゼーする呼吸

### 【消化器の症状】

- 持続する強い  
（がまんできない）  
おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

**1つでもあてはまる場合**

直ちにエピペン®を使用する！

**迷ったらエピペン®を打つ！**

救急車を要請する（119番通報）

その場で安静にして救急隊を待つ

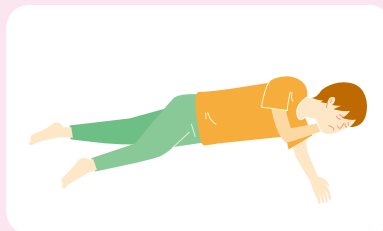
## 安静を保つ体位

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高くする

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、上半身を起こし後ろによりかからせる

## 5 エピペン<sup>®</sup> について

### (1) エピペン<sup>®</sup> の保管上の留意点

- 15度～30度の暗所に保存（冷蔵庫や日光のあたるような場所は不適）
- 利便性という観点から、万が一アナフィラキシー症状発現時に備えてすぐに取り出せる場所に保存
- 子どもたちが容易に手の届くところは避ける
- 職員全員が保管場所を知っておく
- 職員全員が使い方を知っておく
- 管理する責任者を決めて、毎日、保管状況や有効期限を確認する

### (2) 保育所におけるエピペンの使用

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

## 一般向けエピペン<sup>®</sup> の適応（日本小児アレルギー学会、2013）

エピペン<sup>®</sup> が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用するべきである。

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 ● 持続する強い咳込み	● 声がかすれる ● ゼーゼーする呼吸 ● 犬が吠えるような咳 ● 息がしにくい
全身の症状	● 唇や爪が青白い ● 意識がもうろうとしている	● 脈を触れにくい・不規則 ● ぐったりしている ● 尿や便を漏らす

参考 「エピペン<sup>®</sup>の使い方」  
ファイザー製薬のホームページに動画が掲載されています。  
<http://www.epipen.jp/howto-epipen/use.html>

# エピペン<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  
エピペン<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、エピペン<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

エピペン<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



4

# 第4章

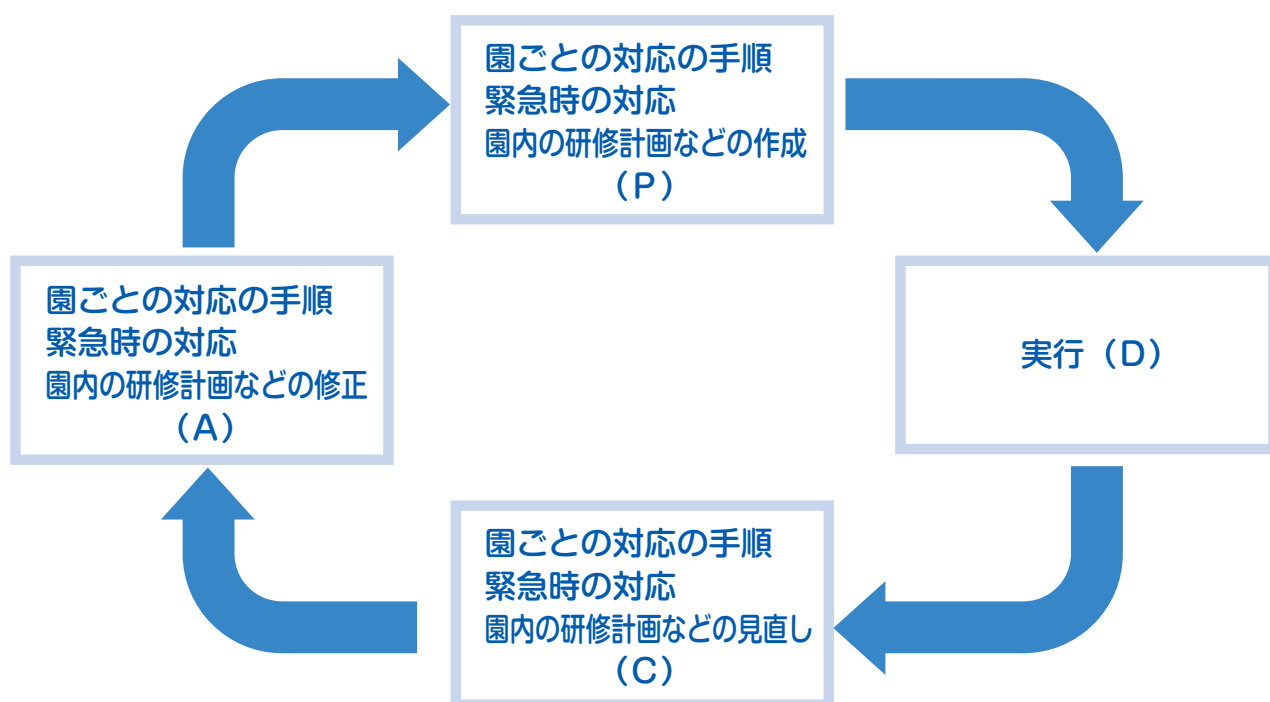
## 啓発編



# 1 園ごとの体制作り

保育所は開所日が多く開所時間も長いため、職員の勤務体制は振替休日・時間差出勤などでスタッフ・職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変化します。このため職員間の連絡整備の不備から、配膳や喫食時の取り違えなどの誤食事故に繋がりがやすいので、各園の体制に合わせて対応の手順や緊急時の対応、園内の研修計画等を作成し（P）、施設全体で日々の情報共有とパターン化することが必要です（D）。

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



## 2 誤食事故・ヒヤリハット事例が起きた場合

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

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

## 3 ヒヤリハット事例

実際に起こりやすい事例を紹介します。



**ミーティングでアレルギー対応状況を周知しているが、利用が少ない延長おやつ時の献立を確認していなかった。**

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



**離乳食の移行期で、初めて食べる食材について保護者との確認がもれ、除去しないで調理した。**

離乳食提供時の場合、次の期に移行する時期は使用食材が増えるので保護者との打ち合わせの際は注意しましょう。



**製品によってつなぎなどに除去食材が含まれる加工品もあるが、原材料に含まれていないと思い込み、原材料表示を確認せずに、提供した。**

商品の原材料の表示を確認しましょう。  
以前にアレルゲンが含まれないことを確認して日常的に食べていた同じ商品名でもリニューアルで成分が変わることもあります。**使用前にも必ず確認しましょう。**



**となりの子のコップを間違えて飲もうとした。**

専用トレイ、専用食器などを使用するなど、見た目にはわかるように工夫をし、席の配置など安全確保に配慮しましょう。



**アレルギー児に一般食のおかわりを提供した。**

専用トレイなどを使用するなど、アレルギー児であることが見た目にはわかるように工夫をし、職員全員が常に意識して、おかわりの対応も共有しておきましょう。



**「食物アレルギーひやりはっと事例集 2013」**

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

<http://alle-sien-net.sakura.ne.jp/wp-content/uploads/2013/06/hiyarihatto2013.pdf>

資料①

# 食物アレルギーによる症状への対応

- アレルゲンを含む食品を口に入れたとき  
口内違和感は重要な症状
- 皮膚についたとき  
触った手で目をこすらないようにする
- 眼症状（かゆみ、充血、球結膜浮腫）が  
出現したとき

口から出し、口をすすぐ  
大量に摂取したときには飲み込ま  
せないように注意して吐かせる

洗い流す

洗顔後、抗アレルギー薬、  
ステロイド薬点眼

緊急常備薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬  
など）を内服し、症状観察

安静にして観察

**※アレルギー症状があったら5分以内に判断する！**

## 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
- 持続する強い咳込み
- ゼーゼーする呼吸

### 【消化器の症状】

- 持続する強い  
（がまんできない）  
おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

**1つでもあてはまる場合**

直ちにエピペン®を使用する！

**迷ったらエピペン®を打つ！**

救急車を要請する（119番通報）

その場で安静にして救急隊を待つ

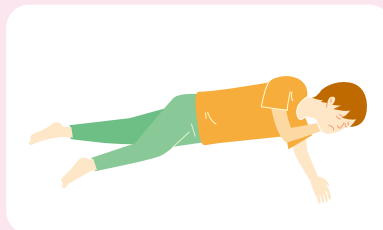
## 安静を保つ体位

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高くする

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、上半身を起こし後ろによりかからせる

# 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

## 管理・監督者（園長・施設長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認及び指示
- エピペン®の使用または介助

## 発見者 「観察」

- 子どもから離れず観察
- 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子どもに呼びに行かせる）
- 職員A、Bに「準備」「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- エピペン®の使用または介助
- 薬の内服介助

## 職員A 「準備」

- 「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン®の準備
- 内服薬の準備
- エピペン®の使用または介助

## 職員B 「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼ぶ
- 保護者への連絡
- さらに人を集める

## 職員C 「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン®を使用した時刻を記録
- 内服薬を飲んだ時刻を記録
- 5分ごとに症状を記録

## 職員D～F 「その他」

- 他の子どもへの対応
- 救急車の誘導
- エピペン®の使用または介助



# エピペン<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  
エピペン<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、エピペン<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

エピペン<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



# 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<sup>®</sup>を使用する  
(内服薬を飲んだ後にエピペン<sup>®</sup>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<sup>®</sup>を使用した時刻( \_\_\_時 \_\_\_分)

全身の症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <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 <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳込み <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 <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <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 <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <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<sup>®</sup>を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ  
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

**ただちに救急車で  
医療機関へ搬送**

- ①内服薬を飲ませ、エピペン<sup>®</sup>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<sup>®</sup>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**

---

### 「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」策定検討会委員名簿

---

太田 恵蔵 (委員長)	横浜市医師会 保育園医部会副会長 医師 太田こどもクリニック
中野 康伸	横浜市医師会 保育園医部会常任幹事 医師 中野こどもクリニック アレルギー専門医
磯崎 淳	みなと赤十字病院 アレルギーセンター 医師 アレルギー指導医
寺本 あい	関東学院大学 准教授 管理栄養士
山中 あけみ	新杉田のびのび保育園長 (民間保育所)
加藤 光胤	おひさま保育園設置者 (横浜保育室)
清水 淳子	横浜市竹之丸保育園長 (公立保育所)
辻本 愛子	横浜市こども青少年局 こども医務監 (医務担当部長)
田中 博章	横浜市こども青少年局 子育て支援部長

---



## 保育所における食物アレルギー対応マニュアル

---

平成 26 年(2014 年) 3 月発行

編集・発行 横浜市こども青少年局保育運営課・横浜市医師会保育園医部会

〒231-0017 横浜市中区港町 1 - 1

電話 (045) 671-2397

FAX (045) 664-5479