

神戸市
教育・保育施設等における
アレルギー対応の手引き
(令和2年2月改訂)

神戸市こども家庭局

目次

第1章	はじめに.....	P. 1
	園における実施体制.....	P. 2
第2章	園での取り組みの基本	
1.	園児の特徴と注意事項.....	P. 3
2.	アレルギー児対応の基本的な考え方.....	P. 3
3.	アレルギー対応の全体的な流れ.....	P. 4
4.	生活管理指導表について.....	P. 5
第3章	面接～対応の決定及び解除の方法について(保護者対応の実際)	
1.	(入園時)面接・協議でのアレルギー症状把握、対応について.....	P. 6
2.	除去食提供の献立表の確認.....	P. 7
3.	除去食の追加及び変更.....	P. 7
4.	除去食の継続について.....	P. 7
5.	除去食の解除の手順.....	P. 7
6.	一時保育・預かりへの対応.....	P. 7
第4章	調理・配膳・片付けについて	
1.	アレルギー食を調理する際の基本的な考え方.....	P. 8
2.	調理での対応内容について.....	P. 8
3.	教室・ランチルームにおける配膳から片付けまでの配慮事項.....	P. 10
4.	調理室における準備から配膳までの流れと配慮事項.....	P. 11
5.	食品の安全確認について.....	P. 12
	分かりにくいアレルギー表示の解説.....	P. 13
第5章	緊急時対応について	
1.	園における緊急時対応について.....	P. 17
2.	エピペン®を処方され、園で預かっている場合の対応.....	P. 17
3.	平常時からの準備事項について.....	P. 18
4.	消防署、救急隊との連携について.....	P. 18
5.	救急対応連携病院について.....	P. 19
6.	事故及びアレルギー症状発生後の対応.....	P. 19
7.	事故を防止するために.....	P. 19
	アレルギー緊急時対応のフローチャート.....	P. 20
	エピペン®の使い方.....	P. 22
	アレルギー緊急時対応の訓練例.....	P. 25
	アレルギー対応の手引き(参考資料)	
	アレルギー対応Q&A.....	P. 27
	アレルギー疾患とは.....	P. 29
	アレルギー対応の手引き(様式集).....	P. 32

第1章

はじめに

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」は乳幼児期の特性を踏まえた保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもへの対応の基本を示すものとして、平成23年3月に策定された。その後、保育所保育指針の改定(2018年)、関係法令等の制定、アレルギー疾患対策に関する最新の知見が得られたこと等を踏まえ、ガイドライン(2019年4月25日、厚生労働省子ども家庭局保育課発表)が改訂された。国の改訂を踏まえ、本市のアレルギー対応の手引きについて見直しを行い、記載内容の充実を図った。

上記ガイドラインに加え、教育及び保育を提供する施設に対しては「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年日本学校保健会発行、平成30年より見直しの検討を開始)」「今後の学校給食における食物アレルギー対応について(平成26年文部科学省通知)」「学校給食における食物アレルギー対応指針(平成27年文部科学省)」が通知・発出されている。

～「保育所アレルギー対応ガイドライン(2019年4月改訂)」より～

以下に、「保育所におけるアレルギー対応の基本原則」について、ガイドラインより一部抜粋し掲載する。実施にあたっては、関係する職員全員が、上記のガイドラインや通知等を必ず一読し、知識の共有化を図っておくことが、重要である。

【保育所におけるアレルギー対応の基本原則】

○全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する

- ・アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
- ・アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
- ・記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策

○医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する

- ・生活管理指導表(※)(第2章の4を参照)に基づく対応が必須
(※)生活管理指導表は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”

○地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る

- ・自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携

○食物アレルギー対応においては、安全・安心の確保を優先する

- ・完全除去対応(提供するか、しないか)
- ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

* 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年4月改訂)より引用

園における実施体制

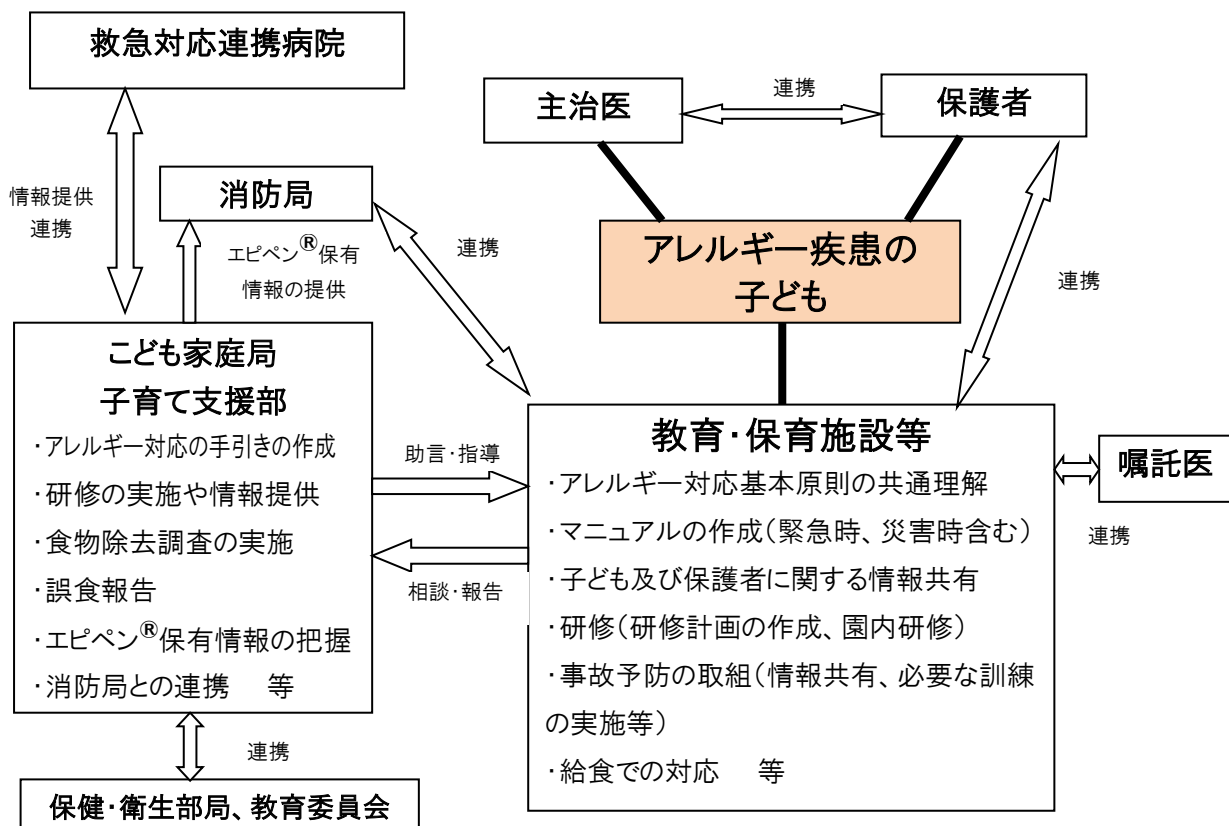
園は、園長リーダーシップの下、各職員の役割を明確にし、組織的にアレルギー対応を行うための体制づくりを行うことが重要となる。

園において、アレルギー対応に組織的に取り組むにあたっては、保護者と主治医、各職員が十分に話し合い、子どものアレルギーに関する正しい情報を共有するとともに、保護者との面談等での確認内容、実施計画書、子どもの症状発生時の対応、ヒヤリ・ハットや事故発生状況等をアレルギー情報としてまとめ、記録に基づいた対応を行うことが、職員間の共通理解に基づく対応の基本となる。また、通常への対応のみならず、災害などが発生した場合を想定した準備も含めて、職員の共通理解を深めておく。

アレルギー対応は緊急を要することがあるため、対応マニュアルを作成しておき、年間計画の中で管理・運営を行う。職員の研修計画を作成し、特に、エピペン[®]については、全職員が取り扱えるよう体制を整えておく。アレルギー事故が発生した場合は、園で事故防止対策を講じるとともに、子育て支援部へ報告を行う。

また、子育て支援部においても、アレルギー対応の手引きの作成、研修会の実施、子どものアレルギーに関する情報提供及び緊急時対策のための救急対応連携病院や消防局との連携を図り、各園における取組を支援する。

園における実施体制(例)



第 2 章

園での取り組みの基本

アレルギー疾患の中でも、食物アレルギーは乳児での発症が最も多く、その後 2 歳までに食物アレルギー患者の 8 割が発症すると言われている。教育・保育施設では、概ね生後 6 か月から受け入れを開始することから、そうした低年齢の子どもが園の給食でアレルギーを発症することがないように、特に慎重に対応しなければならない。

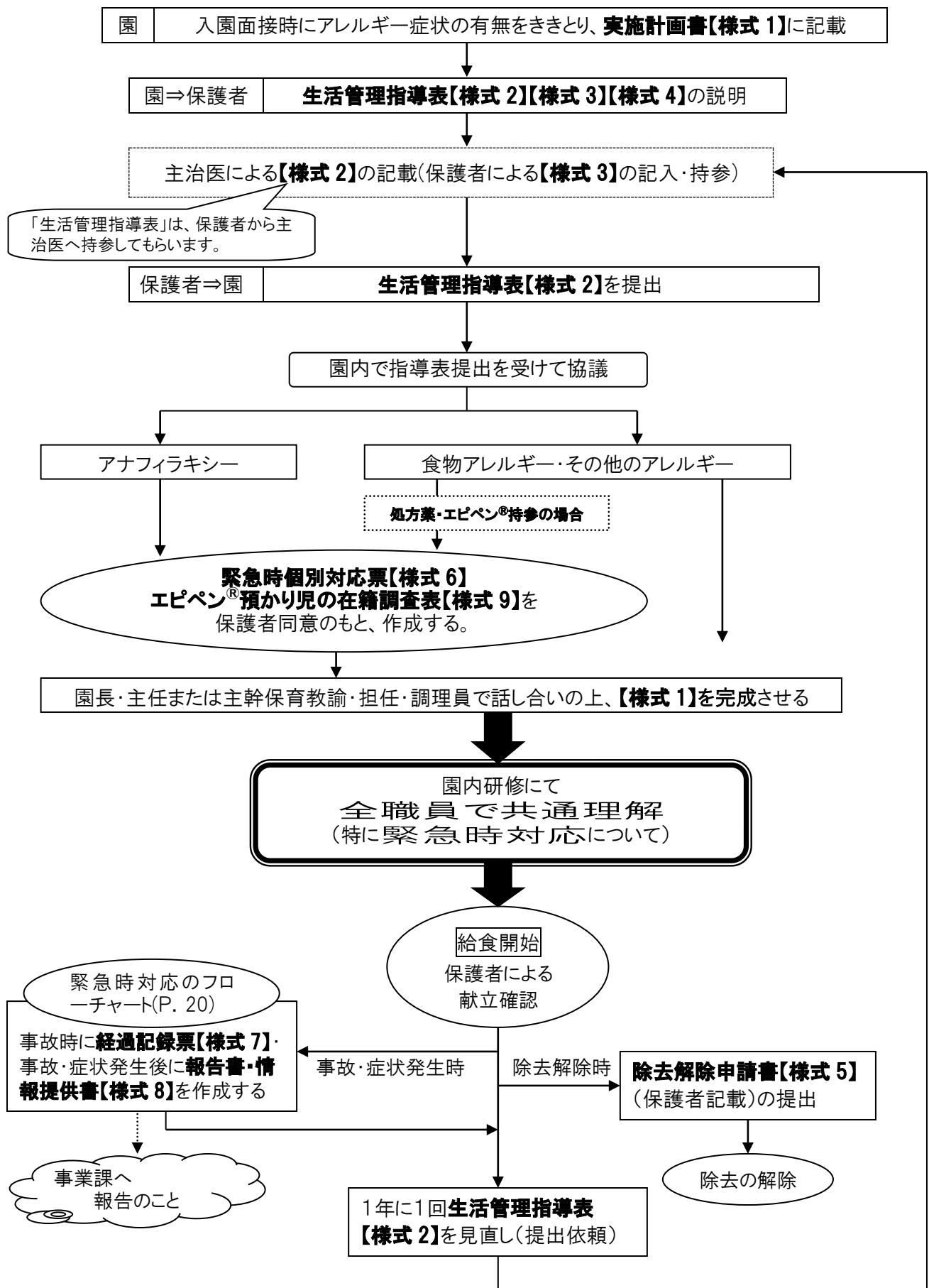
1. 園児の特徴と注意事項

- (1) 食物アレルギーがあるかどうかも未知の状態では保育されることが多い。また、母乳栄養の場合、ミルクを飲んだ経験のない乳児が入園してくることもある。
- (2) 3 歳未満児は、食物アレルギー反応を起こす確率が高く、除去食対応児が多くなる。
- (3) 調理室では、月齢に応じた数種類の離乳食、1～2 歳・3～5 歳児の幼児食など、日常的に煩雑な調理形態に対応している。
- (4) 園児は、食物アレルギーや除去食について理解が困難な年齢である。また、食事は子ども同士が同じテーブルで隣り合って食べ、昼食だけでなく午前・午後のおやつや延長保育の補食がある等、食事回数が 1 日数回にも及び誤食のリスクが高い。

2. アレルギー児対応の基本的な考え方

- (1) 安全で安心できる保育環境を提供し、できるだけほかの子どもと一緒に楽しく過ごせるように工夫や配慮を行う。
- (2) 保護者との連携を重視し、共通の理解および認識のもとで進める。
- (3) 園内協議にて、実施計画書【様式 1】を作成し、全職員がアレルギーに関する共通認識を持ち対応できるようにする。
- (4) 手引きに基づき、原則として、全市統一的な対応をする。
- (5) 嘱託医とは、健診後の時間を利用するなどし、アレルギー対応について相談できる体制づくりに努める。
- (6) 除去している食物を誤食・誤飲・接触させた場合は、緊急時フローチャート(P. 20)に従い、迅速かつ適切に対応する。アナフィラキシー発症時は、症状に応じて対処し、保護者と主治医にも連絡する。
- (7) 誤食・誤飲・接触したか不明であるが、疑わしい症状がでた場合は、慎重に経過を観察し、症状が悪化した場合は、救急車を要請し、保護者と主治医にも連絡する。
- (8) 緊急時搬送の医療機関については P. 19 のとおり、主に園の所在区ごとに連携病院を設定しているので確認しておくこと。

3. アレルギー対応の全体的な流れ



4. 生活管理指導表について

～提出を求める場合～

1. 食物アレルギーにより給食での食物除去が必要な場合
2. アナフィラキシー症状の既往がある場合
3. アドレナリン自己注射薬(エピペン[®])を預かる場合
4. 1～3 の他、園での生活上、アレルギー疾患により特別な留意が必要な場合

～食物アレルギーの生活管理指導表【様式 2-1】について～

- ①乳幼児期は、特に成長発達の著しい時である。除去食の対応は「治療の一環」として捉え、園での対応は、医師の記載する生活管理指導表に基づき行う。
- ②生活管理指導表に基づき、保護者と面談し、実施計画書【様式 1】を完成させる。
- ③生活管理指導表は、最低年 1 回の提出を基本とするが、除去食物によっては、乳幼児から早期に耐性を獲得し食べられるようになることも多いため、定期的(6～12 か月毎)に医療機関の受診をすすめ、生活管理指導表の見直し・提出を依頼する。
- ④除去食物が追加される場合は、随時、生活管理指導表の提出を依頼する。
しかし解除については、医師の指示に基づき、保護者記載の除去解除申請書【様式 5】の提出をもって、解除を行う。(P.7 「5. 除去食解除の手順」を参照)

メモ その1 「生活管理指導表にかかる費用について」

医師が記載する生活管理指導表にかかる費用は、医療機関によって異なり、保護者負担となります。しかし、この指導表は「子どもが園での生活を健康で安心して過ごす為に、また安全に給食を提供するために必要である」ことを、保護者に理解してもらい、提出を促しましょう。

メモ その2 「未摂取の食品の取り扱いについて」 ガイドライン P.32 より

低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては、診断が確定できず診断根拠が書けない場合があります。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合、単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、アレルギー関与が疑われる、未摂食のものに関して、除去根拠は「未摂取」として記載されます。

※ 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い症状が出ず、摂取可能になった場合は、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行います。

Q. 上記のようにすれば、保護者の判断でいつまでも除去が続いてしまわないか？

A. 低年齢の子どもについては、未摂取の食品もたくさんあります。しかし、それらの食品の一つ一つ医師の診断書を求めるには現実的ではありません。そのため食物アレルギーの子どもに対しては、食べられるようになったものを保護者から聞き取りをし、書面(解除届)提出を促しましょう。

第3章

面接～対応の決定及び解除の方法について(保護者対応の実際)

1. (入園時)面接・協議でのアレルギー症状把握、対応について

～食物アレルギー児の把握～

- (1)対象児の生育歴からアレルギー症状等を把握し、生活管理指導表による指示が必要と判断した場合は、【様式 2】を配付し提出を促す。食物アレルギーの場合は、【様式 4】も配付し、今後の園の対応を説明し、保護者に確認する。

☆ アレルギー症状を把握するためのききとり(例) ☆

- 医師によりアレルギー疾患があるといわれたことがありますか？
 - ・ アトピー性皮膚炎(湿疹部位))
 - ・ 鼻炎・喘息・その他()
 - ・ 現在治療中ですか？
 - ・ 食べてはいけない食品はありますか？

(2)未摂取児への配慮事項

ア 未摂取の食品がある場合、実際の園での献立表を見てもらいながら、まだ摂取したことのない食品(アレルゲンとなりやすい卵・大豆・小麦製品、果物等)があるようなら、家庭で始めておくよう指導する。(離乳期の場合は、月齢・発達に応じた進め方とする)

その際、おう吐や下痢・湿疹などの症状がないか様子を見て、症状の出現がある場合は、その経過を記録し、主治医の診断を受けるよう指導する。

イ 母乳のみの子どもが入園する場合は、入園前の面接時に園で使用するミルクの種類を知らせ、入園までの期間(1ヶ月間程度)、家で飲ませてくるよう指導する。その際、おう吐や下痢・湿疹などの症状がないか様子を見て、症状の出現がある場合は、その経過を記録し、主治医の診断を受けるよう指導する。

(3)すでに食物アレルギーと診断されている場合

ア 面談の中で、実施計画書【様式 1】にそって、詳しく情報を収集する。

イ 関係書類の説明

- ・ 家庭での食物摂取状況【様式 3】
(→保護者があらかじめ記入し、主治医へ持参する)
- ・ 食物アレルギー生活管理指導表(医師記載)【様式 2】
★医師は【様式 3】の記載内容に基づいて作成する。
- ・ 園における食物アレルギーの対応について【様式 4】⇒署名してもらう

ウ 入園までの間に関係書類の提出を依頼する。【様式 2】

生活管理指導表の提出に基づき、職員で協議し、実施計画書【様式 1】を完成させる。給食のほか、食物・食材を扱う場面においての配慮についても協議しておく。エピペン®や処方薬を預かる場合は、主治医・保護者・園の3者で今後の対応について協議し、緊急時個別対応票【様式 6】を作成する。その結果、内容について、後日、園内研修を行い、全職員で共通理解を図る。

2. 除去食提供の献立表の確認

～保護者とのアレルギー食対応の確認について注意点～

ア 毎月の献立について、保護者と確認をする。

献立表には、料理ごとの食材、原材料を提示する。園で除去の必要な食材料に印をつけ、保護者へ渡し確認を依頼する。毎月末までに提出してもらい、くい違いがないか、保育教諭または保育士・調理員の双方で確認する。

イ 除去食を実施する時は、料理ごとに除去・代替・持参など、くい違いがないよう注意する。

ウ 特に、重症のアレルギーを起こす可能性のある子どもの場合は、提出された献立表について、保育教諭または保育士と調理員の 2 者で読み合わせて、誤認が発生しないよう最善の注意を払う。

3. 除去食の追加及び変更

除去食対応中の体調の変化により、除去内容の追加がある場合には、再度生活管理指導表【様式 2】の提出を求める。【様式 2-1】については、年度内に 2 回まで記入できる様式としているので、前回提出分を園でコピーし、原本を保護者へ渡し、再提出を促す。ただし、1 枚の用紙に、複数年度分を記載しないこと。

4. 除去食の継続について

開始時(入園時)の面接・協議以後、年に 1 回は、生活管理指導表【様式 2-1】を提出してもらう。

5. 除去食の解除の手順

食物アレルギー除去食の終了の依頼がある場合は、保護者記載の除去解除申請書【様式 5】の提出をもって、解除を行う。解除のパターンについては、以下の 2 種類あり、申請書も別々としている。

ア 未摂取なものを除去して解除するとき【様式 5】定型①

イ 食べて症状を経験したために除去していたものを食物経口負荷試験などの結果で解除するとき【様式 5】定型②

★特に、イの場合、保護者には、家庭において複数回、園での最大摂取量を食べても症状が出ないことを確認した上で、園での解除をすすめる。申請後、園にて解除した給食を提供しはじめた頃は、注意深く観察し、慎重に対応すること。

6. 一時保育・預かりへの対応

一時保育・預かり児であっても、給食やおやつを提供するため、上記 1～5 と同様に対応する。ただし、受入れ初日までに、生活管理指導表の提出が間に合わない場合等は、保護者より依頼のあった食物を完全除去した給食・おやつを提供する。この時、完全除去による給食提供が困難な場合(例えば、除去品目が多い、または、加工品の注意喚起表示等微量の原因食材の完全除去を希望されコンタミネーションによるアレルギー発症が危惧される)は、指導表提出までの期間は、弁当持参を依頼する。指導表が提出されれば、医師の指示内容に従い、再度、給食提供方法について検討する。

第4章

調理・配膳・片付けについて

1. アレルギー食を調理する際の基本的な考え方

- (1) 食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する正しい知識をもつこと
- (2) 個別の「実施計画書」【様式 1】を把握しておくこと
- (3) 保護者に確認してもらうため、毎月、決められた日までに原材料(調味料も含める)が確認できる献立表を作成すること
- (4) 調理中に原因食材が混入しないように管理すること

2. 調理での対応内容について

対象児のアレルギーの状況(実施計画書【様式 1】・生活管理指導表【様式 2-1】)の内容から、給食か弁当対応(完全・一部)のどちらにするか、園長以下職員で協議し決定する。この際、以下の点に留意する。

- (1) 園での給食(おやつも含む)では、調理の過程でアレルゲン食品を加えない「除去食」の提供を原則とし、「“完全除去”か“解除”」の両極対応とする。そのため「焼き菓子のみ○」「マヨネーズのみ×」「牛乳は×だがヨーグルトは○」といった一部除去の対応は行わない。
(P.9 メモ 3 参照)
- (2) 除去食提供を原則とするため、献立そのものが提供できない場合(卵アレルギー児の「オムレツ」「出し巻き卵」、魚アレルギーの「煮魚」の場合など)は、他献立を増量して提供することとする。ただし、代替食材を調理し提供できる場合は、実施してもよい。
- (3) 原因食材が、調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合や加工食品で注意喚起されている場合は(【様式 2-1】裏参照)、これらを完全除去するかどうかは、主治医の指示のもと(生活管理指導表【様式 2】)決定する。

【完全除去対応】

きめ細かな一部除去解除の対応は、以前の保育園給食ではよくみられましたが、現在は、

「命にかかわる誤食事故をなくす」
「安全を最優先する」

という考えのもと、完全除去・解除の両極対応が主流になってきています。

【対応の具体例】

① 卵アレルギー児に、つなぎの「卵」の代わりに「片栗粉」「マヨネーズ」の代わりに「マヨドレ」を使用する。(この場合、見た目が同じなので十二分に注意する。)

② 乳アレルギー児に、個別包装の「ヨーグルト」「プリン」の代わりに乳を含まない「ゼリー」を提供する、「バター」の代わりに「植物油」を使用する。

③ 小麦アレルギー児に「パン・麺類」の代わりに「ごはん」を提供する、「小麦粉」の代わりに米粉(上新粉・白玉粉)を使用する。

④ 甲殻類アレルギー児に「いか・たこ・えび」の代わりに「離乳食用白身魚」や「ツナ缶」を使用する 等

(4)園での給食では、調理器具・食器の洗浄や保管を他の子どもの分と一括して行い、また調理作業・配膳スペースも狭いため「コンタミネーション」を避けることができない。そのため、以下の対応が必要な重症児については、無理に給食対応すると重篤な症状を起しかねないため、原則、弁当対応とする。

- ①調味料・だし・添加物・油脂類の個別(本児のみ別調理)対応が必要
- ②原材料表示の枠外表記(注意喚起表示)も対応が必要
- ③食器や調理器具の共用(洗浄・保管等)が出来ない
- ④多品目の食物除去が必要(除去食対応では食べられる献立がほとんどない)
- ⑤その他、上記に類似して対応が困難な状況

ただし「そば」「落花生(ピーナッツ)」については、給食食材として使用禁止にしているの、この限りではありません(給食提供を原則にしてください)

(5)園の給食では、誘発症状が重篤となる「そば」「落花生(ピーナッツ)」およびこれらを原材料に含む食材のすべてを禁止とする。

また、乳幼児期以降に新規発症する傾向がある「えび・かに」「バナナ」は、注意して使用する食材とし、同傾向にある「キウイ」については、園では原則使用禁止とする。

ただし、枠外表記(注意喚起表示)に「そば」「落花生(ピーナッツ)」がある食品については、園では使用可能とします

【P.12のメモ5も参照してください】

メモ その3 「完全除去対応について」

園に通う子どもは低年齢であるため、体調の変化も大きく、食べられる食品の範囲も、体調によって大きく変動する可能性があります。そのため、園では、子どもが安全に生活を送るという観点から、除去食を提供する際には、“完全除去”を行います。つまり、園においては、一つずつの原因食物に関して医師の指導の下で、自宅などでの摂取により、安全が確認された後に、除去していた食物の解除を進めていくこととなります。

ただし、除去食品の中でも、実際は除去不要のケース、例えば、大豆が除去の場合、生活管理指導表では「大豆油」「味噌・醤油」のうち、摂取不可能な場合のみ○をつけるようにしており、基本的には「食べられるものは、できるだけ食べてもらう」という方針で、ガイドラインは作成されています。

メモ その4 「コンタミネーションとは？」

食品の製造過程で、機械や器具から意図せずアレルギーが混入してしまうことをいいます。園では、除去食であっても、狭い調理室内で、同じ調理器具を使用して調理しますので、加工食品の製造過程同様、コンタミネーションを避けることはできません。

重症の食物アレルギー児の場合、コンタミネーションや直接食べなくても、湯気やにおいとして揮発した成分を吸い込んだり、食品が皮膚に接触するだけでもアレルギー反応がでる場合があります。

3. 教室・ランチルームにおける配膳から片付けまでの配慮事項

(1)配膳時の注意

ア)調理室から給食を受け取る際、受け取る職員と渡す調理員の間で、献立表を確認しながら、アレルギー対象児の名前と除去内容を必ず復唱する。もしくは、アレルギー児専用トレイに対象児単独に盛り付けし、食材変更を記した連絡カードにより調理担当者→保育担当者へ情報伝達する。(リフトで上げる場合など)

イ)連絡カードにより給食を受け取った職員は、その内容に不備や誤りがないか確認する。

ウ)給食を受け取った職員から、クラス内の他の職員に伝達する。←

給食当番として、牛乳を飲んだ後のコップや空パックの片づけを手伝ってもらう時なども配慮が必要になります。

(2)教室・ランチルームでの注意

ア)対象児が座る位置は、一定にする。特に乳児の場合、可能であれば他児の手の届かない位置まで離す。←

イ)対象児への配膳は、担当職員が席についてから配膳する。その際、対象児の配膳を先に行う。←

ウ)担当職員は、対象児の名前、除去内容を確認し、子どもの正面にトレイをおく。

エ)担当職員は、食事終了まで席を離れない。やむを得ず、席を離れる場合には、他の職員にきちんと状況を引き継ぐ。

乳児の場合は、自分のアレルギーの有無を認識できないため、特に注意が必要です。

★事故報告から★
配膳の最後に、アレルギー食が残っており、すでに通常食を食べてしまった！という事故がよくあります。必ず、一番最初に配膳しましょう。

(3)食事終了から片づけの注意

ア)食事後は、食べこぼしに注意しながら丁寧に清掃する。←
その際、対象児は教室・ランチルームから出るのが望ましい。(使用したエプロン、台拭き、おしぼり、汚れた衣類、テーブル、椅子、床なども清掃する)

イ)アナフィラキシーなどの重篤な症状を呈する子どもがいる場合、清掃がすむまで対象児を教室・ランチルームから離す。

★事故報告から★
1歳前後のアレルギー児では、食べこぼしによる事故がよくみられます。

4. 調理室における準備から配膳までの流れと配慮事項

調理作業の注意	配慮事項
(1)作業前に確認すること(リーダーからサブ、パートへ指示) ①アレルギー対象児の出欠の確認 ②献立の確認をする(注意する食材、作業する手順など) ③使用する加工食品や調味料などの原材料の確認 ④調理中の原因食材を避ける作業分担、手順、動線を決めておく ⑤給食提供まで同じ担当者がかかわることが望ましい	★アレルギー対応食は、最初に作り始めるので、出欠の報告は時間厳守で行う(保護者へも伝え、早めに連絡してもらうよう依頼する)
(2)仕込みをするときに注意すること ①アレルギー対応食の食材は最初に仕込む ②アレルギー対応食の食材と他の食材は別々に保管する ③調理器具はよく洗い、消毒する ④アレルギーの原因となる食品のゆで汁やもどし汁等は他の食材に付かないよう注意する	★出欠報告ボードを工夫する ・クラスごとに人数記入 ・アレルギー対応食の子どもを色分け(マーキング)
(3)調理をするときに注意すること ①アレルギー対応食は最初に調理する ②使い捨て手袋は作業ごとに取り替える ③油は常に新しい物を使用する ④調理器具はよく洗い、消毒をする	
(4)盛り付けのときに注意すること ①盛り付け台を消毒し、整理整頓する ②アレルギー対応食は最初に盛り付ける ③アレルギー対応食専用の食器・トレイを使用する。可能な限り、アレルギーのない子どもとは色をわける個別の札(食札)を用意し、そこにクラス名、名前、原因食材を明記しておく ④盛り付けたら、すぐにラップをし、クラス名、名前、原因食材を確認して③の食札を置く	★ <u>アレルギー対応用のトレイ・食器・コップと名札(食札)を必ず準備する。</u> ・テプラでクラス名、氏名、除去内容を出力し食札やトレイに貼る。
(5)配膳台(棚)に出すときに注意すること ①アレルギー対応食の献立と食事の内容が合っているか調理員複数で確認する ②受け取りに来た職員にアレルギー対象児の名前・除去内容を伝え、渡す調理員と受け取る職員が声に出して確認をするか、専用トレイに単独盛り付けの上、連絡カードにより変更内容を明記しておき、受け取りの職員側で確認してもらうこと	★配膳台の工夫 できれば配膳台にもクラス名とアレルギー対応食の子ども名前の一覧を貼っておく
(6)食器や調理器具は、共有しているので、特に念入りに洗浄して、熱風保管庫にて消毒し、翌日の調理に備える	

※調理での除去内容については、給食日誌等に、後から確認できるよう記録しておくこと。

5. 食品の安全確認について

- (1)加工食品や調味料の納入業者に、使用する原材料の成分表を求め、安全な食品が提供できるようにする。

特に、お菓子やカレー・ハヤシライス・シチューのルウやハム・ベーコンや練り製品、調味料などに注意しましょう。

★加工食品のアレルギー表示について (P.13～16も参照してください)

※原材料の義務表示と推奨表示※

加工食品や添加物には、アレルギーになりうる食品が含まれている。そのために食品表示法では食物アレルギーの患者が多い、もしくは重篤になりやすい原材料を含む加工食品および添加物についての表示が定められている。

(対面販売の惣菜や店頭調理品等容器包装されていない商品には表示義務なし)

特定原材料 (表示義務)	卵・乳・小麦・そば・落花生(ピーナッツ)・えび・かに
特定原材料に準 ずる (表示の推奨)	アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・カシューナッツ・キウイフルーツ・牛肉・くるみ・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

※枠外表記(注意喚起表示)について※

食品を製造する際に、原材料としては使用されないアレルギーがごく微量に混入する可能性が否定できない場合、原材料表示の欄外に注意喚起の表示がされる。

《欄外表示例》

「本製品の製造ラインでは、落花生を使用した製品も製造しています」

メモ その5 「落花生(ピーナッツ)・そばの枠外表記(注意喚起表示)食品の取り扱いについて」

園の給食では、原材料に「落花生(ピーナッツ)」「そば」「キウイ」を含む食品を使用禁止にしています。しかし、枠外に注意喚起表示された製品については、「微量で重篤な症状が出るような場合でなければ食べることができる」とされているので、医師による生活管理指導表【様式2】による指示に基づき、これらの枠外表記(注意喚起)製品を除去するかどうかを決定しましょう。

メモ その6 「加工食品の使用について」(ガイドラインより)

加工食品を使用する際は、卵・牛乳・小麦・えび・かになど主要な原因食物の含有量になるべく少なく、味、価格が妥当なものとしましょう。原材料の確認がとれないものは使用しないこと。また、いつも使用している食品であっても途中で使用材料が変わる場合もあるので、納品のたびに確認しましょう。

★ 分かりにくいアレルギー表示の解説 ★

(1) 代替表記と拡大表記について

「特定原材料」や「特定原材料に準ずるもの」を表示する際、名称が異なってもこれらと同じであることが理解できる場合は、別の名称(代替表記)で表示することができます。また、特定原材料等の名称や代替表記の名称を含んでいるものは、「拡大表記」として表示することができます。

≪特定原材料の場合≫

特定原材料	代替表記	拡大表記(表記例)	
	表記方法や言葉が違うが、特定原材料と同一であるということが理解できる表記	特定原材料名または代替表記を含んでいるため、これらを用いた食品であると理解できる表記例	
えび	海老 エビ	えび天ぷら サクラエビ	
かに	蟹 カニ	上海がに カニシューマイ マツバガニ	
小麦	こむぎ コムギ	小麦粉 こむぎ胚芽	
そば	ソバ	そばがき そば粉	
卵(※)	玉子 たまご タマゴ エッグ 鶏卵 あひる卵 うずら卵	厚焼き玉子 ハムエッグ	
乳	ミルク バター バターオイル チーズ アイスクリーム	牛乳 生乳 濃縮乳 加糖れん乳 調整粉乳	アイスマルク ガーリックバター プロセスチーズ 乳糖 乳たんぱく
落花生	ピーナッツ	ピーナッツバター ピーナッツクリーム	

※「卵」について、「卵白」及び「卵黄」は特定原材料名(卵)を含んでいるが、事故防止の観点から、拡大表記として含む旨の表示を省略することはできない。

《特定原材料に準ずるものの場合》

特定原材料に準ずるもの	代替表記	拡大表記(表記例 ※1)
	表記方法や言葉が違うが、特定原材料に準ずるものと同一であるということが理解できる表記	特定原材料に準ずるものの名称又は代替表記を含んでいるため、これらを用いた食品であると理解できる表記例
アーモンド		アーモンドオイル
あわび	アワビ	煮あわび
いか	イカ	いかフライ・いか墨
いくら	イクラ・すじこ・スジコ	いくら醤油漬け・塩すじこ
オレンジ		オレンジソース・オレンジジュース
カシューナッツ		
キウイフルーツ	キウイ・キウィー キーウィー・キーウィ・キウイ	キウイジャム・キウイソース キーウィージャム・キーウィーソース
牛肉	牛・ビーフ ぎゅうにく・ぎゅう肉・牛にく	牛すじ・牛脂 ビーフコロツケ
くるみ	クルミ	くるみパン・くるみケーキ
ごま	ゴマ・胡麻	ごま油・練りごま・すりゴマ 切り胡麻・ゴマペースト
さけ	鮭・サケ・サーモン しゃけ・シヤケ	鮭フレーク・スモークサーモン 紅しゃけ・焼鮭
さば	鯖・サバ	さば節・さば寿司
大豆	だいず・ダイズ	大豆煮・大豆たんぱく 大豆油・脱脂大豆
鶏肉	とりにく・とり肉・鳥肉 鶏・鳥・とり・チキン	焼き鳥・ローストチキン 鶏レバー・チキンブイヨン チキンスープ・鶏ガラスープ
バナナ	ばなな	バナナジュース
豚肉	ぶたにく・豚にく・ぶた肉 豚・ポーク	ポークウインナー 豚生姜焼・豚ミンチ
まつたけ	松茸・マツタケ	焼きまつたけ・まつたけ土瓶蒸し
もも	モモ・桃・ピーチ	もも果汁・黄桃 白桃・ピーチペースト
やまいも	山芋・ヤマイモ・山いも	千切りやまいも
りんご	リンゴ・アップル	アップルパイ・リンゴ酢 焼きりんご・りんご飴
ゼラチン		板ゼラチン・粉ゼラチン

(2)アレルギー物質別 紛らわしい食品・添加物について

- ：アレルギー物質を含んでおらず、アレルギーであっても食べられる
 △：アレルギー物質を含んでいるが、多くの場合食べられるので、主治医に相談する
 ×：アレルギー物質を含んでおり、注意が必要

	食品・添加物	解説(太字は、その食品・添加物に含まれているアレルギー物質)
鶏卵	○ 鶏肉・魚卵	鶏卵アレルギーの原因にはならないので、基本的に食べることができる。
	○ 卵殻カルシウム	卵の殻が原料だが、高温で処理された焼成カルシウムには卵のたんぱく質は残っていないので、卵アレルギーがある人でも食べることができる。未焼成カルシウムは確認が不十分なため、未焼成カルシウムが使われている場合は、アレルギー表示として「卵」と書かれることがあるが、実際には卵のアレルゲン性は低いとされている。
	× レシチン (卵由来の場合)	卵黄 や 大豆 からとられ、乳化剤(下記参照)としてよく使われる。
乳	○ 乳化剤	混ぜにくい2つ以上の液体を乳液状、またはクリーム状にする添加物で、 卵黄 や 大豆 、 牛脂 等から作られる。牛乳から作られるものではない。
	○ 乳酸カルシウム 乳酸ナトリウム	化学物質の一種で、牛乳とは関係ない。
	○ 乳酸菌	牛乳とは直接関係ない。
	× 乳酸菌飲料	乳 が含まれ、牛乳・乳製品アレルギーの場合は除去する。
	○ ピーナッツバター カカオバター	バターは入っていないため、食べることができる。ただし、ピーナッツバターは ピーナッツ の代替表記。
	△ 乳糖	乳 の拡大表記となっており、原料は 牛乳 だが、含まれる量が微量であるため、ほとんどの場合、アレルギー症状を起こす原因にはならない。食べられるかどうかは主治医に相談する。
	× 山羊乳 めん羊乳	これらに含まれているたんぱく質は、牛乳のたんぱく質と似ているため、牛乳アレルギーがあるとアレルギー反応が起こる可能性がある。摂取できるかどうかは主治医に相談する。
× ホエイ*	牛乳 に含まれるたんぱく質で乳清とも呼ばれる。牛乳を加熱したときに表面に生じる薄い膜は、このたんぱく質。	
× カゼイン*	牛乳 に含まれる主なたんぱく質。カゼインナトリウムは結着性に優れており、アイスクリームやソーセージ類、お菓子、パンなどに使われる。	
小麦	○ 麦芽糖	「麦」の文字が使われているが、主にとろもろこしでん粉等が原料。まれに小麦から作ることもあるが、その場合は「小麦を含む」と表示される。
	○ でんぷん	多糖類の一種で、水に溶いて加熱するとのり状になる。主にじゃがいも、葛(くず)、とうもろこし、さつまいもなどを原料に作られている。まれに小麦が使われるが、その場合は「小麦を含む」と表示される。
	△ 麦茶	大麦を煎じて作られており、抽出される大麦たんぱく質はごくわずかである。ほとんどの小麦アレルギーの人は飲むことができる。
	△ みそ	原料に小麦が使われることもあるが、発酵過程でほとんど分解されるため、食べることができる。
	△ しょうゆ	原材料に 小麦 が使用されているが、醸造過程で小麦たんぱくは完全に分解されるため、摂取することができる。
	△ 酢	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るが、酢に含まれるたんぱく質量は非常に少なく、1回の摂取量も少ないと考えられるため、摂取することができる。
	△ 大麦 ライ麦	小麦とは異なる穀物だが、小麦アレルギーがあるとアレルギー反応が起こる可能性がある。 <u>食べられるかどうかは、主治医に相談する。</u> ただし、アレルギー物質の表示対象ではない。
	△ モルト(麦芽) エキス	ほとんどは大麦から作られるが、ごくまれに小麦から作られることもあり、その場合は「小麦を含む」と表記される。
× グルテン*	ねばりや食感を出すために使われる、 小麦 のたんぱく質。	

*：必ず(乳由来)、(小麦由来)などと併記される。

- :アレルギー物質を含んでおらず、アレルギーであっても食べられる
 △:アレルギー物質を含んでいるが、多くの場合食べられるので、主治医に相談する
 ×:アレルギー物質を含んでおり、注意が必要

	食品・添加物	解説(太字は、その食品・添加物に含まれているアレルギー物質)
大豆	△ 大豆油	大豆 油は精製度が高く、アレルギーの原因となるたんぱく質がほとんど取り除かれているため、摂取することができる。
	△ みそ	発酵中に 大豆 たんぱくが完全に分解されるため、摂取することができる。
	△ しょうゆ	みそと同様、発酵中に 大豆 たんぱくが完全に分解されるため、摂取することができる。
	× レシチン (大豆由来の場合)	乳化剤の一種で、 大豆 から作られることがある。ただし大豆は表示義務がないため、「レシチン」の表記しかない場合、大豆が含まれているかメーカーに問い合わせる必要がある。
ゴマ	△ ゴマ油	精製度が高いものは、アレルギーの原因となるたんぱく質がほとんど取り除かれているため、食べることができる。ただし、精製度の低いゴマ油には ゴマ たんぱくが混入している可能性もあるので、注意が必要。
魚	△ かつおだし いりこだし	魚 類のだしに含まれるたんぱく質量はごく少量であるため、ほとんどの場合、摂取することができる。

(3)その他の添加物について

添加物	解説(太字は、その添加物に含まれている可能性のあるアレルギー物質)
ゼラチン	たんぱく質の一種で、水に溶いて加熱したものを冷やすと固まる。主に 牛、豚、鶏 などから作られ、ゼリーなどのお菓子の他、ハム、ソーセージの「つなぎ」としても使用される。
たんぱく加水分解物	肉、大豆、小麦、魚 、とうもろこしなどのたんぱく質を原料としており、「うまみ調味料」として使用される。
結着剤(結着材料)	食品の形状を保ったり食感を良くするために加えられる材料のことで、リン酸塩や カゼインナトリウム(乳由来)、卵、ゼラチン などが結着剤として使用される。
増粘多糖類	草木・海草などから抽出された天然由来の多糖類のことで、増粘剤・安定剤として使用される。粘性があり菓子・ドレッシング・練り製品・アイスクリームなどに使われる。グアーガム、カラギーナン、キサンタンガム、ペクチンなどが原料になる。
増粘剤	食品に粘性を与えたり、粘性の調整に用いられる。ソースや焼肉のたれなど粘性を増やすためなどに使用されている。 ゼラチン や上記の増粘多糖類が原料になる。
安定剤	食品の素材感・材質感の保持等に用いられ、アイスクリームの形を保つためなどに使用されている。天然由来の多糖類(上記の増粘多糖類)が原料になる。

(4)知っておくと役立つ 食品表示の専門用語

キャリーオーバー	材料として使われた加工品に含まれている添加物のことで、最終製品ではそれ自身の働きは失っているが、アレルギー表示の対応となる。 (例)クッキーを作るときに使用されたマーガリンに含まれる「乳化剤」の原料として卵が使われていた場合、アレルギー表示の対象となる。
コンタミネーション	食品を製造する際に、機械や器具からアレルゲン(アレルギーを起こす物質)が意図せずに混入すること。
由来	食品や原材料を、何からできているかをあらわす言葉。

【参考資料:独立行政法人環境再生保全機構 発行「すこやかライフ42・46号 基礎用語」】

第5章

緊急時対応について

1. 園における緊急時対応について

食物アレルギーについては「原因となる食物を摂取しない、触れないこと」が治療の基本となるが、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となる。そのため、除去食物の誤食・誤飲・接触を発見した、アナフィラキシー症状が現れ始めた園児を発見した場合は、**20ページ「アレルギー緊急時対応のフローチャート」に従い**、症状レベルによる対応を行う。

これら緊急時対応については、症状発症時に、全職員が迅速かつ適切に対応できるよう、施設内で周知し、繰り返し研修・訓練を行っておくこと。(P.25の訓練例を参照)

2. エピペン[®]を処方され、園で預かっている場合の対応

エピペン[®]は本来、本人もしくは保護者が管理・注射することが基本だが、園では低年齢のため園児自らの管理・注射は困難である。園でエピペン[®]を預かっている園児が、救急車の到着までに、重症のアナフィラキシー症状を発症した場合は、ただちに園にて、エピペン[®]を投与する。 投与のタイミングについては 21 ページのメモ7を参照、投与方法については 22～23 ページを参照すること。

なお、その際の投与者の順番については、あらかじめ、1位 園長 2位 主任または主幹保育教諭 3位 該当園児の担任 4位 その他の職員 等と決めておくこと。
(看護職を配置している園等でも、看護職を含めた投与者の順番について決めておくこと。)

★ 保護者からエピペン[®]を預かる場合の対応について ★

- (1) 保護者からエピペン[®]を預かる場合は、必ず、主治医が作成した生活管理指導表【様式 2】を提出してもらい、保護者に確認のうえ、緊急時個別対応表【様式 6】を作成しておく。この際、対象児の体重を確認しておくこと。
- (2) エピペン[®]を処方された園児を受け入れる際は、園長・主任または主幹保育教諭・(担任の職員)が、その扱いについて、主治医及び保護者とで十分協議し、緊急時の対応方法を検討した上で、エピペン[®]の預かりを開始する。(例えば、アナフィラキシー発症時の初期症状、エピペン[®]使用のタイミング、エピペン[®]練習用トレーナーを活用した使用上の留意点について等、事前指導を受ける。消防署へ心肺蘇生講習を依頼する等)

- (3) (2)で検討した結果については、対象児に係る緊急時個別対応票【様式6】に追記し、その内容について園内研修し、全職員が共通理解を図っておく。
- (4) エピペン[®]の保管場所は、アナフィラキシー発症時に備え、すぐに取り出せる場所とし、その場所を職員全員に周知しておく。ただし、子どものすぐ手の届く場所は避け、盗難・紛失のないよう注意する。また、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保管し、使用するまで取り出さない。保管温度は、15～30℃が望ましく、冷所または日光のあたる高温下等に放置しないこと。
- (5) 1年以上継続してエピペン[®]を預かる場合は、有効期限内に必ず新しいエピペン[®]と交換し、(1)～(4)を繰り返し確認しておく。

3. 平常時からの準備事項について

緊急時にも、冷静に対応できるよう、食物アレルギー・アナフィラキシー対応が必要な園児の「個人ファイル」を平常時から作成し、職員全員で共通認識しておく。

個人ファイルには、必ず、以下の帳票を、順番に、綴っておき、緊急対応フローチャートは、いつでも誰もが目に付く場所に掲示する。

1ページ目…緊急時個別対応票【様式6】

2ページ目…経過記録票【様式7】(緊急時に経過の記入ができるように)

3ページ目…生活管理指導表【様式2】

4ページ目…実施計画書【様式1】

4. 消防署、救急隊との連携について

各園は、「エピペン[®]預かり児の在籍調査票」【様式9】を作成し、毎年5月末までにこども家庭局子育て支援部事業課に提出する。事業課は、消防局警防部救急課高度救命推進係を通じて、各区消防署へ情報周知を依頼する。この調査後、年度途中で、新たにエピペン[®]を預かる園児が追加された場合およびエピペン[®]の預かりを中止した場合は、速やかに事業課へ連絡すること。

なお、所管消防署にて、職員向けに「心肺蘇生法の講習会」を実施してもらえるので、エピペン[®]を預かっている園は、年1回程度、依頼し実施すること。

また、エピペン[®]を預かっている児童が、園外・宿泊活動等に参加する場合は、緊急時対応(医療機関への搬送等)について、あらかじめ考慮しておくこと。

5. 救急対応連携病院について

神戸市内の教育・保育施設等において、アレルギー症状による小児救急患者が発生した場合は、下記の連携病院へ救急搬送し、受け入れてもらえるよう、依頼している。また、消防署へも平常時より連携病院について連絡しており、救急時には、子どもの症状をみて救急隊の判断で搬送先を決定することとしている。

⇒搬送時には、園側より「〇〇区のアレルギー連携病院は、□□病院です」と、必ず救急隊員へ伝えること。

主な保育所所在区	連携病院	電 話
東灘区	甲南医療センター 小児科	078-851-2161
灘区・ 中央区	神戸市立医療センター 中央市民病院 救急部・小児科	078-302-4321
兵庫区・ 長田区・ (須磨区)	神戸市立医療センター 西市民病院 小児科	078-576-5251
北区	済生会兵庫県病院 小児科	078-987-2222
	神戸中央病院 小児科	078-594-2211
須磨区	神戸医療センター 小児科 (※事前調整必要)	078-791-0111
垂水区	神戸医療センター 小児科(※事前調整必要)	078-791-0111
	神戸市立西神戸医療センター 小児科	078-997-2200
西区	神戸市立西神戸医療センター 小児科	078-997-2200

※土曜日は、救急受け入れできない場合もあるので、事前調整が必要となる。

6. 事故及びアレルギー症状発生後の対応

誤食・誤飲・接触による事故を起こした場合および新規発症(初発)や原因不明でアレルギー症状が発生した場合は、経過記録票【様式7】及び報告書・情報提供書【様式8】を作成する。これらの事案が発生した場合は、園長以下関係職員で分析、検証し、今後の改善・対応策を決定のうえ、全職員へ周知する。

作成した【様式7】【様式8】は、その都度、子育て支援部事業課へ提出すること。

7. 事故を防止するために

新年度を迎える4月には、新規入園や転出のほか、職員の人事異動など、多くの面で環境の変化があることから、誤食事故や新規発症が起こりやすい。そのため、新年度を迎える前に、園(施設)において自主チェック表「アレルギー対応確認表」【様式10】を実施し、事故の防止に努めること。

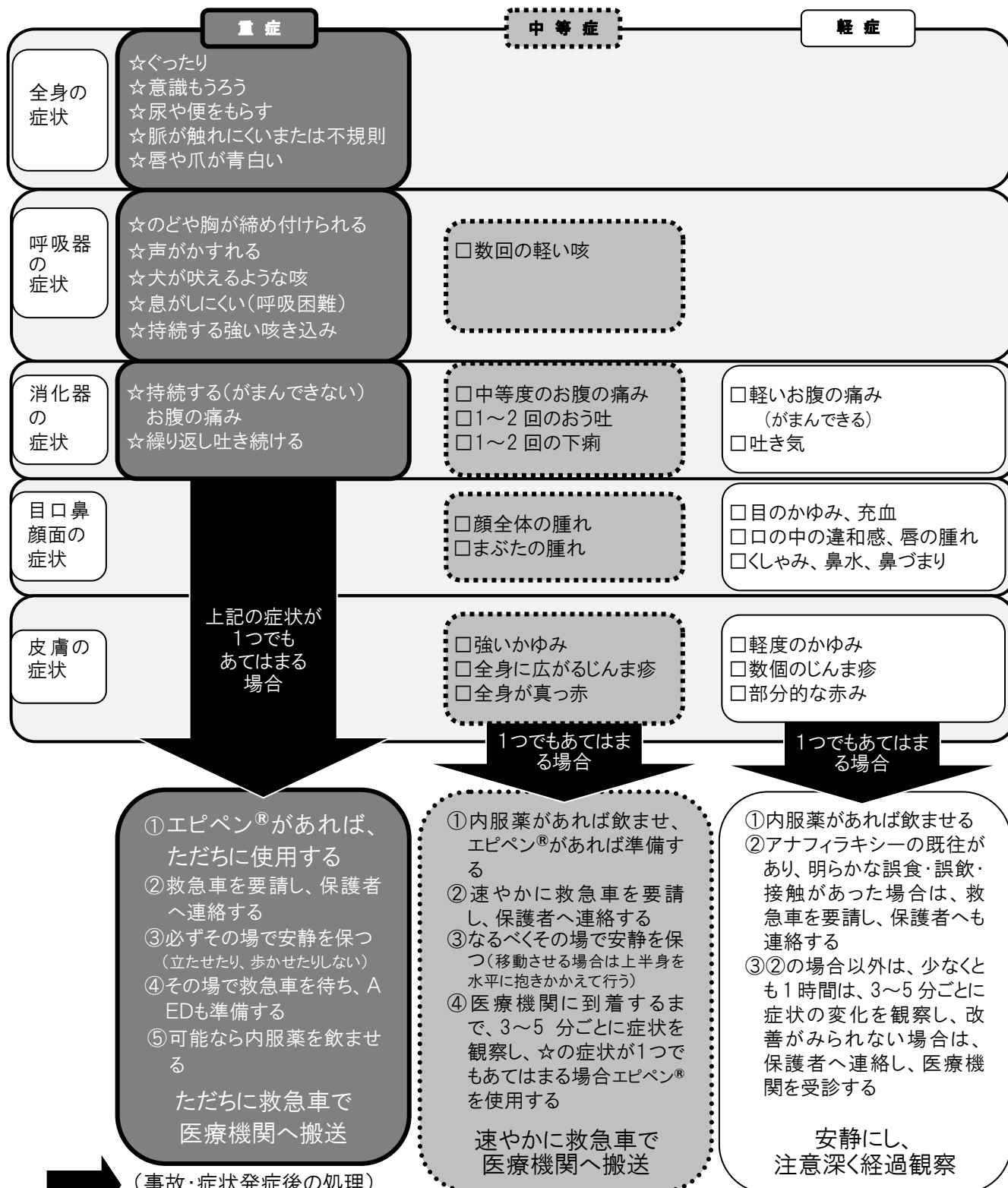
アレルギー緊急時対応のフローチャート

◎誤食・誤飲・接触を発見した場合は、口に残っていれば出させ、口をすすぐ・洗い流す・洗眼するなどの初期対応を行う。

◎症状は急激に変化することがあるため、対象児童から目を離さずに、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)



(事故・症状発症後の処理) 経過記録表【様式7】と報告書・提供書【様式8】を作成し、子育て支援部事業課へ提出のこと

【独立行政法人環境再生保全機構「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」を一部改変】

メモ その7 「アドレナリン自己注射薬エピペン®とは？」

①アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

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®0.15mg」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。体重1kgあたり0.01mgが投与量となるため、この注射は、体重15kg未満の子どもには原則禁忌とされている。

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投与のタイミングについて

2013年7月24日に、日本小児アレルギー学会のアナフィラキシーワーキンググループにおいて「一般向けエピペン®の適応」が以下の通り決定された。

一般向けエピペン®の適応（日本小児アレルギー学会）

**エピペン®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	・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

これは上記症状が出現した場合に必ずエピペン®投与すべきという絶対適応を示したものであり、上記の症状がないと投与してはいけないということではない。投与のタイミングは上記のような症状に陥ってからではなく、その前段階で投与できた方が安全で効果的である。適切なタイミングで投与できるようにそれぞれの施設でシミュレーション研修を行う必要がある。

《エピペン®使用が遅れる理由》

- ①アナフィラキシーがどういうものであるか充分認識がない
- ②以前の経験から今回の症状も軽快すると期待してしまう
- ③重症度を甘く判断してしまう
- ④常備している経口薬へ過度に期待してしまう
- ⑤注射することが怖い
- ⑥アドレナリンの副作用が心配

《園・学校での対応が遅れる理由》

- ①園・学校に緊急対応プランが準備されていない
 - ②まず家族に相談の連絡をしまい対応が遅れる
 - ③エピペン®が離れた場所に保管してある
- など

エピペン[®]の使い方

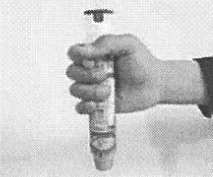
◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

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

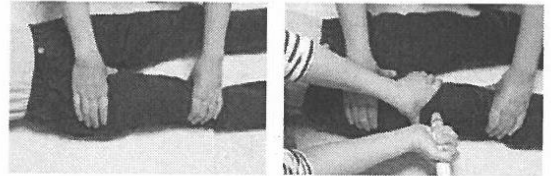
伸びていない場合は「④に戻る」

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

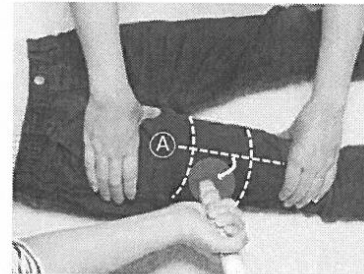


介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり抑え、動かないように固定する

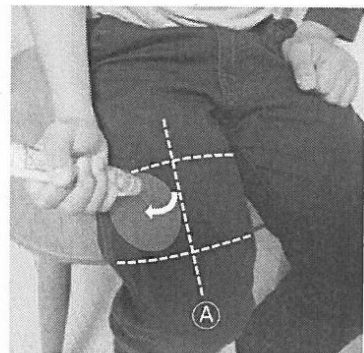
注射する部位

- ・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



【独立行政法人環境再生保全機構「ぜんそく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」より】

～低年齢のため、自己注射できない場合のエピペン®の投与方法～

◎問題なく仰向けの姿勢を取れる場合は、該当児を寝かせて実施します。

【独立行政法人環境再生保全機構「ぜんそく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」より】



介助者は、該当児の太ももの付け根と膝をしっかり抑え、動かないよう固定し、
エピペン®実施者が、太もも前外側に注射します。

※暴れて仰向けの姿勢がとれない場合のエピペン®使用について※

- ①介助者 1 が膝の上に子どもを乗せて、後ろから抱きかかえる
- ②介助者 2 が足が動かないように膝を抑える
- ③エピペン®実施者は、エピペン®を持っている反対の手で子どもの太ももをギュッと掴んで股関節を抑える。この時、太ももの筋肉を上を持ち上げるように掴むと注射し易い。
- ④太ももの前外側の筋肉にエピペン®を注射する。



【注意事項】

介助者 1 (後ろから抱きかかえる) の人は、余り強く子どもの胸部を圧迫すると循環系に影響するので、固定は必要最小限の力でいきましょう。



子どもの股関節(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のがコツです

針を抜くまで(しっかりと最後まで)固定し続けてください。

メモ その8 **安静を保つ体位**



【独立行政法人環境再生保全機構「ぜんそく予防のために食物アレルギーを正しく知ろう」より】

メモ その9 **救急車の要請(119番通報)のポイント**

この一言が重要です!

- ①まず、「救急です」、「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です」「エピペン[®]を預かっています or 預かっていません」を告げる。
- ②そして、「いつ、どこで、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を説明する。
 - ・ いつ…食事開始後、〇分経過後
 - ・ どこで…〇〇(園名)にて
 - ・ どうしたのか、どのような状態か…アナフィラキシー(全身じんましん、喘息様の呼吸など)
- ③連絡した者の氏名、園の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。
このとき「園の職員(男性か女性)が目標となる所まで迎えにできますので、誘導に従ってください」と伝える。
- ④救急車が来るまで、どのくらいの時間がかかるか聞く。
- ⑤救急車が来るまでの応急手当の方法を聞く。

《救急車要請後の動き》

- ①近くの目標となる場所に、園まで誘導する職員を決め、配置する
- ②エピペン[®](預かっていれば)、個別ファイル、携帯電話を準備しておく
- ③到着したら
 - ・ 経過記録票【様式7】をもとに、子どもの状態と応急手当について救急隊員に伝える
 - ・ 所在区に基づく連携病院名を、救急隊員へ伝える
- ④持参するもの(使用したエピペン[®]・飲ませた薬・個別ファイル・携帯電話)をまとめ、事情がわかる職員が救急車に同乗する。

アレルギー緊急時対応の訓練例

訓練設定	○月○日() 場所:○○○組 12時30分 3歳児クラスの女児Sさん(卵除去、アナフィラキシー既往歴あり)が、全身が赤く、嘔吐をした(1回)。
発見者	子どもから離れず観察し、大声で人を集める。 ★その場で安静を保つ(手引き24ページ メモその8を参考にする) ★呼びかけに反応がなく、呼吸がない場合は、心肺蘇生を行う。 ★駆け付けた人に □管理者(園長、施設長)に、「緊急事態発生」、「名前」、「場所」の報告を依頼する。 □エピペン [®] 、内服薬、緊急対応フローチャート、個別ファイルの準備を依頼する。 ※園長が不在の場合も 園長は、職員に役割分担を指示する。 想定しておくこと
エピペン等準備	★応援者()()は、エピペン [®] を準備する。 内服薬があれば、飲ませる。 アレルギー緊急時対応のフローチャートに従いエピペン [®] を打つ
救急車要請	★119番へ電話する。 手引き24ページ メモその9の要領で通報する。 119番役() ※子機を使用することが望ましい。
子どもの応急手当	★応援者()は、()と心肺蘇生を交代する。
AED 準備	★応援者()は、AED準備をする。 電源を入れ、衣服を取り除いた後、パッドを装着する。(胸の濡れ、貼り薬の除去に注意すること)あとは、機械の音声メッセージに従う。
保護者に連絡	★応援者()は、緊急連絡票を見て保護者に連絡をする。 発生状況やその後の対応等、迅速に事実関係について保護者に連絡をする。 搬送先が決まれば、第2報の連絡を入れる。
経過の記録	★応援者()は、経過記録票【様式7】に3～5分ごとの症状の変化、時刻、エピペン [®] 使用の有無などを記録する。
他の子どもへの対応	★応援者()()は、他の子どもへの対応を行う。
受診準備	★病院搬送時の持ち物を準備する。() 手引き24ページ メモその9《救急車要請後の動き》を参考にする。
救急車誘導	★応援者()は、救急車が来ることを各クラスに知らせる。 救急車を誘導するため、保育園近くの道路に出しておく。 ★救急隊到着
子育て支援部に連絡	★園長又は主任は、緊急事態発生後速やかに状況を連絡する。

神戸市 教育・保育施設等における
アレルギー対応の手引き
参考資料

アレルギー対応 Q&A

〈生活管理指導表について〉

Q1 生活管理指導表は、アレルギー疾患のある子は全員出さなければいけないのですか？

A1 園の生活に特別な留意が必要な場合にだけ提出してください。

Q2 生活管理指導表は毎年提出する必要がありますか？

A2 乳幼児期は、成長の過程により状況が変化します。その子どもに応じた適切な対応のために、生活管理指導表は、年1回の更新を基本として診断を受け、提出してもらうようにします。

Q3 生活管理指導表記入の際に費用はかかりますか？

A3 生活管理指導表は、健康保険の適用にはならず、自由診療となりますので、文書料などが発生する場合があります。

Q4 生活管理指導表で不明点がある場合、確認するのは、どうすればいいですか？

A4 原則、保護者から医師に確認してもらいます。

Q5 保護者が生活管理指導表の提出なしに、食物アレルギーの対応を依頼してきた場合、どのように対応したらよいですか？

A5 食物アレルギーをもつ子どもについては、医師の診断に基づき、生活管理指導表を提出してもらうことが重要です。生活管理指導表がない子どもを園での配慮の対象とすると、保護者の自己申告等では過剰な食物除去につながる可能性があります。生活管理指導表の提出のない保護者には、適切な診断を受け、生活管理指導表を提出するように促してください。

Q6 注意喚起表示は、食品によってないのはなぜですか？

A6 鶏卵、牛乳・乳製品、小麦、ピーナッツ、甲殻類以外で注意喚起表示までの摂取不可となる対象者は、ごく稀であると考えられるためです。

Q7 一時保育で、利用回数が少ないような場合も、生活管理指導表の提出を求めますか？

A7 生活管理指導表を提出してもらい、同様の対応としてください。

〈様式について〉

Q8 様式3(家庭での食物摂取状況)を作成する目的は、なんですか？

A8 様式3の目的は、主治医が除去品目記入時に参考にするための書類です。そのため、この様式は主治医側で保管してもらうものですので、保護者や保育所側に返却してもらう必要はありません。

〈「エピペン®」について〉

Q9 「エピペン®」の園での取り扱いについて

A9 「エピペン®」は本来、本人もしくは保護者が自ら注射する目的で作られたものであり、子ども、もしくは保護者の管理・注射することが基本です。しかし、園においては、低年齢の子どもが自ら、管理・注射することは困難であり、緊急時には保育士が注射することも想定されることから、園全体の理解と保護者、嘱託医との十分な協議、連携のもと、「エピペン®」の保管等の体制を整えることが必要です。

Q10 「エピペン®」の効果はどれくらい持続しますか？

A10 「エピペン®」は、打った後 5 分以内に効果が認められますが、効果の持続時間は約 20 分程度です。あくまでも補助治療薬であり、アナフィラキシーを根本的に治療するものではないので、必ず救急車を要請してください。

Q11 アレルギー疾患による緊急時処方薬と「エピペン®」は併用できますか？

A11 アレルギー疾患による緊急時処方薬(抗ヒスタミン剤・ステロイド薬・吸入薬)と「エピペン®」を併用することは問題ありません。

アレルギー疾患とは

アレルギーとは、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫(めんえき)反応と捉えることができます。

園において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。

<主な疾患の特徴>

○ 食物アレルギー・アナフィラキシー

食物アレルギーは、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言います。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で生じます。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさ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指します。その中でも、血圧が低下し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す。

なお、アナフィラキシーを起こす要因は様々ではありますが、乳幼児期に起こるアナフィラキシーは食物アレルギーに起因するものが多いです。

○ 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、発作性にゼーゼー又はヒューヒューという音(喘鳴ぜんめい)を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。一般的には、発作治療薬により症状は改善しますが、まれに生命にかかわることもあるため、注意が必要です。

こうした喘鳴(ぜんめい)は、チリ・ダニや動物の毛などのアレルゲン(アレルギーの原因となる抗原)に対するアレルギー反応により、気道(空気の通り道)での炎症が生じた結果、気道が狭くなることで起こりやすくなります。また、治療はこの炎症を抑えるように行われますが、不十分であると症状を繰り返し、運動などの刺激により運動誘発ぜん息と呼ばれる症状を起こす場合があります。

○ アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜疾患とは、目の粘膜、特に結膜に、アレルギー反応による炎症(結膜炎)が起こり、目のかゆみ、なみだ目、異物感(ごろごろする感じ)、目やになどの特徴的な症状をおこす疾患です。原因となる主なアレルゲンとしては、ハウスダストやダニ、動物の毛に加え、季節性に症状を起こすスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉があります。

○ アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、鼻の粘膜にアレルギー反応による炎症が起こり、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患です。原因となるアレルゲンは、上記「アレルギー性結膜炎」とほぼ同じです。

○ アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりすることを繰り返す疾患です。乳幼児では、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れますが、ひどくなると全身に広がります。悪化因子としては、ダニやホコリ、食物、動物の毛、汗、シャンプーや洗剤、プールの塩素、生活リズムの乱れや風邪などの感染症など、さまざまであり個々に異なります。多くの場合、適切なスキンケアや治療によって症状のコントロールは可能で、基本的には、他の子どもと同じ生活を送ることができます。

* 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン(2019年4月改訂)より

メモ その10 アトピー性皮膚炎 スキンケア

乳幼児の皮膚はバリア機能が未成熟であり、また、アトピー性皮膚炎の皮膚はバリア機能が低下しています。皮膚のバリア機能を維持するためには、だれもが保湿・清潔・引っかき防止を目的としたスキンケアが日常的に必要です。また、アトピー性皮膚炎やドライスキンでは皮膚のバリア機能が障害されており、十分な保湿と保護を行った上で、炎症とかゆみを抑える薬が用いられます。

乳幼児のアトピー性皮膚炎の原因が食物アレルギーだと思いついてしまうと、スキンケアや本来の湿疹の治療を無視して、保護者の自己判断で食物除去を進めてしまう事態が起こります。こうした事態を解決するには、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、スキンケアについての正しい理解を保護者と共有することが大切です。

○皮膚の清潔 入浴・シャワー

- ・しわのあるところや目の周りなども丁寧に洗う。強くこすったりしない。
- ・湿疹部位を、よく泡立てたせっけんでもむようにして洗うとか、ジュークジュークしたところはシャワーを使用するなど、皮膚の状態に応じた洗い方をする。
- ・せっけんやシャンプーは添加物が入っていない刺激の少ないものを使用し、洗浄力の強いものは避ける。
- ・せっけんやシャンプーは残らないようによくすすぐ。
- ・湯上りは軽く皮膚を押しさえるようにして水分を拭き取る。
- ・汗をかいたらこまめに下着を交換したり、タオル等で拭く。下着は汗を吸い取りやすい素材を選ぶ。

○皮膚の保湿と保護

- ・保湿・保護には保湿剤の塗布が最も有効で、特に乾燥する冬場は積極的に保湿剤を活用する。
- ・日差しが強いときは、帽子をかぶるなど日よけ対策をとる。
- ・プールの後は、プールの水をシャワーできれいに洗い流す。

○引っかき防止など

- ・爪を清潔にし、ギザギザにならないようめらかに短く切る。
- ・乳幼児の場合、よだれかぶれを防ぐ。かぶれたら食事前に白色ワセリンなどで保護をする。

どれだけ塗ったらいいの？

軟膏のチューブから、大人の人さし指の指先から第1関節までの長さで軟膏を押し出した量(1 finger tip unit, 0.3 ~ 0.5g程度)で、両方の手のひらの面積に塗ることが目安です。

ローションタイプでは1円玉大の量がこの量に相当します。



【独立行政法人環境再生保全機構

「ぜんそく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」、「ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック」より】

神戸市 教育・保育施設等における
アレルギー対応の手引き（様式集）

アレルギー対応の手引き(様式集)

- 【様式 1】 アレルギー対応 実施計画書
- 【様式 2-1】 園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)
- 【様式 2-2】 園におけるアレルギー疾患生活管理指導表
(アレルギー性鼻炎・結膜炎)
- 【様式 2-3】 園におけるアレルギー疾患生活管理指導表
(気管支喘息・アトピー性皮膚炎)
- 【様式 3】 家庭での食物摂取状況
- 【様式 4】 園における食物アレルギー対応について
- 【様式 5】① 除去解除申請書(定型①)
- 【様式 5】② 除去解除申請書(定型②)
- 【様式 6】 緊急時個別対応票
- 【様式 7】 緊急時対応経過記録票
- 【様式 7】記入例 緊急時対応経過記録票 記入例
- 【様式 8】 誤食事故報告書・アレルギー症状発生情報提供書
- 【様式 8】記入例 誤食事故報告書・アレルギー症状発生情報提供書 記入例
- 【様式 9】 エピペン[®]預かり児の在籍調査票
- 【様式10】 園での自主チェック表「アレルギー対応確認表」