

# 高浜市食物アレルギー対応ガイドライン

高浜市

令和6年1月

## はじめに

近年子どもを取り巻く生活環境の変化に伴い、子どもにおけるアレルギー疾患の増加が指摘されています。教育・保育施設においても食物アレルギー対応が求められていることを踏まえ高浜市内の関連施設の統一的なガイドラインを示す必要があると考え、作成に至りました。

市内の関連各施設においては、本ガイドラインに基づいた各施設のわかりやすいマニュアル等を整備し、安全、安心かつ確実な食物アレルギー対応の実現に取り組んでいただくようお願いします。

令和6年1月

こども未来部長 磯村順司

## 目次

1	アレルギーの基礎知識	P 1
	(1) アレルギー疾患とは	
	(2) 食物アレルギーとは	
	(3) 即時型食物アレルギーとは	
	(4) 食物アレルギーの原因食品	
2	食物アレルギー対応の基本的な考え方	P 2
	(1) 基本方針	
	(2) 基本原則	
3	施設における対応	P 5
	(1) 施設内の食物アレルギー対応検討会を設置します	
	(2) 食物アレルギー対応について各施設の具体的な方針を策定します	
	(3) 食物アレルギー対応マニュアルを作成します	
	(4) 緊急時の対応の体制を整備し、危機管理マニュアルに食物アレルギー対応を組み入れます	
	(5) 給食における食物アレルギー対応の環境を整えます	
	(6) 食物アレルギーに関する子どもの実態を把握します	
	(7) 保護者と施設、施設間等の連携を密にします	
	(8) 全ての職員を対象に研修を実施します	
	(9) 施設における各職員の役割を明確にします	
4	緊急時の対応	P 8
	(1) 緊急時の体制	
	(2) 緊急時の判断	
	(3) 緊急時（アナフィラキシーが起こったとき）の対応	
	(4) 施設における「エピペン®」の使用について	
5	様式	P 13
	・アレルギー疾患に関する状況調査	
	・幼稚園・保育園等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）	
	・与薬依頼書	
	・食物アレルギー個人票	
	・アレルギー緊急時対応マニュアル	
	・緊急時対応経過記録票	

このガイドラインは、施設における食物アレルギー事故防止の徹底を図り、食物アレルギーを有する子どもが施設での生活を安心・安全に過ごすことを目的に、各施設のマニュアル等を作成する際の参考となるよう高浜市が示すものです。

各施設の諸条件に応じ、最も適切と考えられる方策を講じていただくようお願いします。

ガイドライン内で使用する用語について

用語	内容
施設	施設 幼保連携型認定こども園 幼稚園 小規模保育事業所 家庭的保育 児童クラブ 心身障害児福祉施設
アレルギー児	食物アレルギーを有する子ども
施設長	園長 代表 管理者 等
保育者	保育士 保育教諭 幼稚園教諭
調理担当者	調理員
配膳、運搬等担当者	調理員 用務員 事務員
看護師	看護師 看護師の配置がない場合は、その業務を代わりに担う者 (例：施設長、保健担当 等)
栄養士	栄養士 栄養士の配置がない場合は、その業務を代わりに担う者 (例：施設長、給食担当 等)

## 1 アレルギーの基礎知識

### (1) アレルギー疾患とは

アレルギー疾患とは、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反応と捉えることができます。免疫反応は、本来、体の中を外敵から守る働きです。体の外には細菌やカビ、ウイルスなどの「敵」がたくさんいるので、放っておくと体の中に入ってきて病気を起こしてしまいますが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応です。相手が本物の「悪者」であればそれを攻撃するのは正しい反応となりますが、無害な相手に対してまで過剰に免疫反応を起こしてしまうことがあります。

本ガイドラインにおいては、「食物アレルギー」について示すものとします。

### (2) 食物アレルギーとは

食物アレルギーは、医学的には「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されています。

### (3) 即時型食物アレルギーとは

食物アレルギーは、食物を摂取して2時間以内に症状が起きる「即時型食物アレルギー」と、数時間以上たってから起きる「非即時型（あるいは遅発型、遅延型）食物アレルギー」の大きく二つに分けられます。多くは「即時型食物アレルギー」ですが、両方の反応を併せ持つ場合もあります。子どもが発症する食物アレルギーのほとんどは食後2時間以内に症状が現れる「即時型食物アレルギー」です。「即時型食物アレルギー」の症状には、「アナフィラキシー」や「アナフィラキシーショック」などがあり、生命の危険を伴うこともあります。また、即時型食物アレルギーの特殊なタイプとして、口腔アレルギー症候群と食物依存性運動誘発アナフィラキシーがあります。

### (4) 食物アレルギーの原因食品

食物アレルギーの原因食品(アレルゲンを含む食品)についての実態調査等を基に、過去に一定の頻度で血圧低下、呼吸困難又は意識障害等の重篤な健康危害が見られた症例から、その際に食した食品の中で明らかに特定された食品について、食品表示法で「特定原材料等」として指定されています。

このうち、特に発症数、重篤度から食品表示の必要性が高い食品が、「特定原材料」として、食品表示基準において、表示が義務付けられています。

また、症例数や重篤な症状例が相当数あるが、特定原材料に比べると少ないものは、「特定原材料に準ずるもの」とされ、原因食品を含む加工食品について、当該食品を含む旨を可能な限り表示するよう努めることとされています。

区分	原因食品
特定原材料	えび、かに、くるみ、小麦、そば、卵、乳、落花生（ピーナッツ）
特定原材料に準ずるもの	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご、ゼラチン

## 2 食物アレルギー対応の基本的な考え方

### (1) 基本方針

施設の給食（おやつを含む）における食物アレルギー対応は、誤食や誤飲による事故をおこさないことを最優先に考え、完全除去の対応を基本とします。

<参考：国の指針>

学校給食における食物アレルギー対応の大原則

- ・安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。

「学校給食における食物アレルギー対応指針」平成27年3月文部科学省作成  
施設における食物アレルギー対応の原則（除去食の考え方等）

- ・食物除去は完全除去を基本とする。

「施設における食物アレルギー対応ガイドライン」平成23年3月（平成31年4月改訂版）厚生労働省作成

<幼稚園・保育園等における「完全除去」とは>

- ・医師の診断により食物アレルギー対応が必要な子どもには、症状の程度や量の多少にかかわらず、アレルゲン※を含む食品・料理は一切提供しないこととする。

「学校給食における食物アレルギー対応の手引き」平成28年2月愛知県教育委員会作成 ※アレルゲン：アレルギーの原因となる食べ物

### (2) 基本原則

施設は、アレルギー疾患を有する子どもに対して、その子どもの最善の利益を考慮し、教育的及び福祉的な配慮を十分に行うよう努める責務があり、その保育に当たっては、医師の診断及び指示に基づいて行う必要があります。以下にその対応についての基本原則を示します。

#### ① 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

- ・アレルギー対応検討会等を設け、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

#### ② 施設を利用する場合、保護者は「アレルギー疾患に関する状況調査」（P3参照）を提出する。食物アレルギーが有の場合、医師の診断指示「生活管理指導表」に基づき、保護者と連携し、適切に対応する

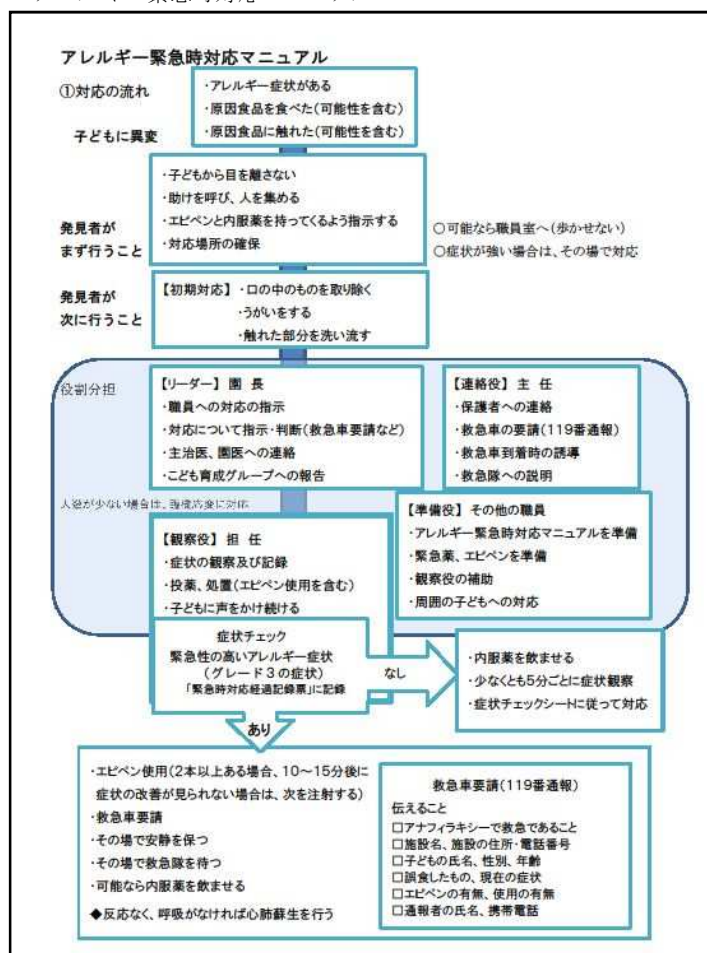
<生活管理指導表の活用>

- ・保護者や囑託医等との共通理解の下で、アレルギー疾患を有する子ども一人一人の症状等を正しく把握し、子どものアレルギー対応を適切に進めるためには、保護者の依頼を受けて、医師（子どものかかりつけ医）が記入する「幼稚園・保育園等におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（P3参照）（以下「生活管理指導表」という。）に基づき適切に対応することが重要。
- ・生活管理指導表に基づき、「エピペン®」を施設で預かる場合、保護者との面接時に緊急時の対応について十分に確認し合い、保護者が「食物アレルギー個人票」（P3参照）及び「与薬依頼書」（P3参照）を作成し、施設に提出し、その内容について定期的に確認する。



- ③ 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。
  - ・医療機関との連携は、「生活管理指導表」の適切な運用など国及び県の基本方針に基づいた食物アレルギー対応の実施において、専門的な指導・助言を得て対応を行う。
  - ・消防機関との連携は、緊急時の対応の整備や実施において、専門的な指導・助言を得て対応を行う。
- ④ 職員及び保護者に対し、食物アレルギーに関する知識の普及・啓発を図る
- ・子どもの状態は変化があり、職員の異動や医療機関等の状況が変わる場合もあるため、最新の「アレルギー緊急時対応マニュアル」に基づいた研修が必要。
  - ・状況に変化が無い場合であっても、自施設や他施設での事故報告・ヒヤリハット事例等をもとに緊急時の対応を見直す。
  - ・全ての職員が食物アレルギーやアナフィラキシー等に関する正しい知識をもつとともに、エピペン®を正しく扱えるようにするために、シミュレーションを取り入れるなど実践的な研修を定期的実施する。

アレルギー緊急時対応マニュアル



- ⑤ 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を最優先する。
- ・食物除去は、完全除去を行うことが基本。
  - ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に施設では提供しない。



### 3 施設における対応

- (1) 施設内の食物アレルギー対応検討会を設置する
  - ・食物アレルギー対応は、文部科学省の「学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」や、厚生労働省の「施設における食物アレルギー対応ガイドライン」に基づき、組織的に行う。
  - ・施設長は、食物アレルギー対応について具体的な方針を策定したり、子どもの個別の取組プランや緊急時個別対応マニュアルを作成したり、研修会の企画をしたりするなど、全ての職員が共通認識をもって食物アレルギー対応が実施できるように、施設内の食物アレルギー対応検討会（名称は適宜）を設置し、施設全体で食物アレルギー対応に取り組むための体制を作る。
  
- (2) 食物アレルギー対応について各施設の具体的な方針を策定する
  - ・国、県及び市町村の基本方針に基づいて、施設長の指示のもと、施設における食物アレルギー対応の具体的な方針を策定する。
  - ・食物アレルギー対応は医師の診断を基盤とし、保護者からの要望のみによる対応は行わない。
  - ・給食での対応については、子どもの実態や施設・調理場の能力・環境に応じ、市の基本方針に基づいて、施設が個別・具体的な方針を策定することが重要。
  
- (3) 食物アレルギー対応マニュアルを作成する
  - ・市の食物アレルギー対応ガイドラインを基に、各施設における基本方針、誤食・誤飲・誤配を防止するためのルールを整備し、施設内の食物アレルギー対応マニュアルを作成する。
  - ・給食については、調理場から保育室（食事をする場）までの受渡しの場所・方法、保育室での対応等、調理場との連携を含め記載する。給食が共同調理場方式の場合は、共同調理場との連携を図るとともに、必要に応じて他の受配施設とも連携した内容とする。

**マニュアルは職員全員が理解しておくことが重要！！**

誰が見てもわかるマニュアルの作成が必要。

施設の状況に合わせたマニュアルを作成。

一目見て、行動が分かるように、ポイントをフローチャート化。

一時保育、休日保育、延長保育等、通常とは配慮が違う部分分かるように明記。

- (4) 緊急時の対応の体制を整備し、危機管理マニュアルに食物アレルギー対応を組み入れる
  - ・県、市、嘱託医、主治医、医療機関及び消防機関と連携を図った緊急時の体制を整備し、国のガイドライン及び県の手引や市のガイドライン等を基に、施設や調理場の状況を踏まえた上で、緊急時に円滑な対応ができるように危機管理マニュアルに食物アレルギー対応を組み入れる。
  
- (5) 給食における食物アレルギー対応の環境を整える
  - ・給食の誤配・誤食防止のための掲示物の作成や人員の配置や、弁当持参の子ども

の衛生面及び誤配防止のための設備等の環境を整える。

- ・誤食した時や食物アレルギー症状と思われる症状が現れたときに備えエピペン®の保管や緊急時の対応のための環境を整える。

**危険が高まる食事場面は要注意！！**

アレルギー児にとってアレルゲンの摂取は命に直結するため、誤食防止の環境整備を。

(6) 食物アレルギーに関する子どもの実態を把握する

- ・実態把握には、調査票等の書類および保護者で行う個別面談等によるものがある。
- ・「アレルギー疾患に関する状況調査」では、食物アレルギーの有無、食物アレルギーを有する場合は原因食品や状態を把握する。「食物アレルギー個人票」及び添付書類から、子どもの食物アレルギーの原因食品や症状、家庭における対応の程度、過去の症状出現状況、施設での留意点、施設への要望等について把握する。添付書類は、医師の記載による「生活管理指導表」及び保護者からの「与薬依頼書」がある。

**アレルギー児の情報共有は全職員でしておくことが重要！！**

口頭で共通理解は難しい。

職員室や保育室に「アレルギー児がいる」ことをわかるようにする。

誰が見ても一目でわかる工夫が必要。

(7) 保護者と施設、施設間等の連携を密にする

- ・保護者とは、個別面談で家庭における食生活の状況など詳細な情報を収集し、具体的な対応内容について十分に相互理解を図る。
- ・施設間で連携し、進級や転園等の場合にもアレルギー児に関する情報(配慮事項等含む)を、進級先や転園先の施設と共有する。これにより、進級・転園当初のリスクを可能な限り減らすことができる。

(8) 全ての職員を対象に研修を実施する

- ・全ての職員が食物アレルギーやアナフィラキシー・アナフィラキシーショックの正しい知識をもって食物アレルギー対応を実施したり、アナフィラキシーショック発症時にエピペン®を適切に使用したりできるように、シミュレーションを取り入れるなど実践的な研修を定期的実施する。
- ・子どもがアナフィラキシーショックを発症する可能性は様々な活動場面であることや給食の時間の対応は担当保育者以外の職員が行う場合もあること、給食の食物アレルギー対応において弁当持参の場合の弁当の取り扱い等、職員が食物アレルギー対応を行う機会はあることを考えた研修を実施する。
- ・短時間勤務の職員が研修に参加したり、全体研修の内容を把握したりできるようにすることも必要。

**危機管理意識の維持が重要！！**

避難訓練と同程度の実践的な体験型訓練の実施。

様々な想定のもと、何度も繰り返しの研修や講習をすること。

(9) 施設における各職員の役割を明確にする

<施設長>

- ① 体制づくり（アレルギー対応検討会等の開催）
  - ・施設における保健的対応の一環にアレルギー疾患対策を位置づけ、組織的に対応。
  - ・施設内の「食物アレルギー対応マニュアル」の作成とこれに基づく役割の分担。
  - ・アレルギー疾患を有する子どもの対応に関する職員間での情報の共有。
  - ・必要に応じたアレルギー担当者の役割等の取り決め 等。
- ② それぞれの子どもへの対応内容の確認（関係者の招集含む）
  - ・保護者との協議（面談等）の実施（入所時の面接、管理指導表に基づく面談、食物アレルギー対応を行う上で必要となる、献立作成や除去食対応のための面談など）。
- ③ 職員の資質・専門性の向上（各職員の役割に応じた知識・技能の習得）
  - ・研修計画の策定（園内研修及び外部研修）。
  - ・特に「エピペン®」については、全職員が取り扱えるようにする等。
- ④ 関係機関との連携
  - ・市の支援の下、地域の医療機関や嘱託医、消防機関等との連携。
  - ・国及び市が行うアレルギー疾患対策に関する啓発や知識の普及に協力 等。
- ⑤ アレルゲン物質を誤食した場合は、症状の有無にかかわらず市に報告する

<保育者>

- ① 担当する子どもがアレルギー疾患を有しているか否かに関わらず共通に必要な事項
  - ・施設全体のアレルギーを有する子どもの状況の把握・共有。
  - ・給食提供の手順についての情報の把握・共有。
  - ・緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割について、把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと等。
- ② 担当する子どもがアレルギー疾患を有する場合
  - ・子どもの日常の健康状態や生活上の配慮等に関する、保護者との情報共有。
  - ・子どもの疾患状況や家庭での対応状況等に関する、関係職員と情報を共有。
  - ・体調不良等が疑われる場合、速やかに施設長等へ報告し、対応を協議すること。
  - ・疾患の特徴や状況を考慮した、安全な保育環境の構成や保育上の配慮。
  - ・調理担当者と連携した、誤食防止の取組 等。

<調理担当者>

- ・安全な給食の提供環境を整備すること。
- ・安全を最優先した献立の作成や調理作業工程・環境の構築。
- ・調理担当者間での調理手順等の共有と確認。
- ・保育者等と連携し、調理室から保育室（子ども）までの安全な配膳手順等の共有。
- ・緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割分担について把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと。

<配膳・運搬等担当者>

- ・配膳・運搬担当者間での手順等の共有と確認。
- ・保育者等と連携し、調理室から保育室（子ども）までの安全な運搬・配膳手順等の共有。

- ・緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割分担について把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと。

#### <看護師>

- ① 保健計画の策定
  - ・各施設における保健計画の策定に当たり、アレルギー対応についても十分考慮すること。看護師の配置がない場合は、その業務を代わりに担う者がこの業務を行う。
  - ・保護者からの情報を得ながらアレルギー疾患を有する子どもの健康状態を観察評価すること。
- ② 嘱託医、子どものかかりつけ医、地域の医療機関と連携
  - ・看護師およびその業務を代わりに担う者は、その専門性を活かしつつ、これらの医療関係者等の意見やアレルギー疾患の治療に関する最新の知見を、施設内の他の職員や保護者に正しく、かつ、わかりやすく伝え、保護者を含めた施設全体の共通認識としていくことが重要。

#### <栄養士>

- ① 献立の作成
  - ・食物アレルギー対応に関して、栄養士には本ガイドラインに示す食物アレルギー対応の原則に基づいて献立を作成し、栄養管理を行うことが求められる。
- ② 食育計画の策定
  - ・食育計画の策定の際には、食物アレルギーについて十分考慮するなど専門性を生かした対応を行うことも重要になる。
- ③ 栄養指導
  - ・食物アレルギーを有する子ども及びその保護者への栄養指導を行うことや、地域の子ども及びその保護者に対する食に関する相談や支援などの食育の取組を通じて、食物アレルギーに対する理解の促進を図ることも重要な役割である。

## 4 緊急時の対応

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

- ・それぞれの施設に応じた職員の役割分担の明確化（全体管理、発見者による子どもの観察、「エピペン®」接種の準備、連絡（救急医療機関、施設長、保護者等に対して）、記録等）
- ・「エピペン®」や緊急時に必要な書類一式の保管場所の全職員による情報共有

### (1) 緊急時の体制

子どもにアナフィラキシー症状が出現した場合に、全職員が適切な対応をできるように日頃から情報共有し、即応できる体制を整えておく。

- ・緊急時に備え、各職員の役割分担を決めておく。
- ・子どものケアをする者、救急車の要請をする者など少なくとも2名、できれば4名以上で対応する。

- ・施設長等、各役割が不在の場合は、分担にとらわれることなく、臨機応変に対応する。特に、救急車要請やエピペン使用の決断は、リーダーだけに委ねることなく、必要性を感じた職員の判断を尊重して積極的に実施する。

役割	職員	主な役割
リーダー	施設長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員への対応の指示</li> <li>・対応について指示・判断（救急車要請など）</li> <li>・主治医、園医への連絡</li> <li>・こども育成グループへの報告</li> <li>・救急者同乗</li> </ul>
連絡役	主任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者への連絡</li> <li>・救急車の要請（119番通報）</li> <li>・保護者へ救急搬送先を報告</li> <li>・救急隊への説明</li> </ul>
観察役	担任	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の観察及び記録（救急車要請後、主任も観察役）</li> <li>・投薬、処置（エピペン使用を含む）</li> <li>・子どもに声をかけ続ける</li> </ul>
準備役	その他の職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギー緊急時対応マニュアルを準備</li> <li>・緊急薬、エピペンを準備</li> <li>・観察役の補助</li> <li>・救急車到着時の誘導</li> <li>・周囲の子どもへの対応</li> </ul>

## (2) 緊急時の判断

- ① 症状が出始めてから走ったり、激しく動き回ったりすると、症状が急激に悪化する危険性があります。局所的なじんましんなど軽い症状が現れた場合でも、じんましんが消えるまではその場で休ませるなど、慎重な対応をとる必要がある。

**アレルギー児がアレルギーを摂取してしまった時は?!**

症状があらわれていなくても、安静にする。

動かさず、職員や救急隊員で運ぶ。

- ② 対応する職員が交代する場合には経過や現状を確実に伝え、食物アレルギーによる症状が完全に消えるまで観察を続ける。症状が落ち着いた後にもう一度症状が現れる（「二相性反応」といわれる。）場合がある。
- ③ 食物アレルギー症状が現れたら、緊急時の体制に従い各職員が対応する。
- ④ 保護者との連絡がとれない場合でも適切な対応ができるように、薬の服用やエピペン®を使用するタイミングについて、事前に保護者と共通理解を図り、「食物アレルギー個人票」（P 3 参照）に明記しておく。
- ⑤ アレルギーを摂取した場合、速やかに「緊急時対応経過記録票」の作成をする。

緊急時対応経過記録票

緊急時対応経過記録票				
児童氏名		体重	記録者( )	
生年月日		年 月 日		
1. 摂取した時間	令和 年 月 日 時 分			
2. 食べたものと量	食品名: 摂取量:			
3. 発症時間	令和 年 月 日 時 分			
4. 処置 実施したものに重点	初期対応	<input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> おがいをする <input type="checkbox"/> 洗い流す		
	内服等	<input type="checkbox"/> 内服薬の使用(内容 ) 与薬時間: 時 分		
	エピペン	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (使用時間: 時 分) <input type="checkbox"/> あるが未使用		
	連絡確認	<input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 救急車要請( 時 分)		
	その他の処置	<input type="checkbox"/> 心臓マッサージ( 時 分) <input type="checkbox"/> 気道確保( 時 分)		
5. 症状 ●の症状が一つでも見られた場合は、エピペン注射	臓器	重症度	出現症状に○をつける	
	皮膚	軽症	部分的なじんま疹、部分的な赤み、軽度のかゆみ	時 分
		中等症	広範囲のじんま疹、全身が真っ赤、強いかゆみ	時 分
	粘膜	軽症	唇やまぶたの強い腫れ、口やのどの違和感	時 分
		中等症	唇やまぶたの強い腫れ、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ	時 分
	呼吸器	●重症	声枯れ、声が出ない、のどや胸が締めつけられる	時 分
		軽症	鼻水、鼻づまり、弱く連続しない咳	時 分
		中等症	時々連続する咳、咳き込み	時 分
	消化器	●重症	強い吐き込み、嘔ん吐(ゼーゼー、コーギー)、呼吸困難	時 分
		軽症	軽い腹痛(がまんできる)、吐き気、早回の嘔吐・下痢	時 分
	全身	中等症	明らかに元気がない、顔になりたがる	時 分
		●重症	ぐったり、顔が腫れにくい又は不規則 意識低下～消失、失禁	時 分

(3) 緊急時（アナフィラキシーが起こったとき）の対応

施設において、アレルギー疾患を有する子どもに緊急性の高い症状（下表参照）が一つでも見られたら、予約依頼書に基づき保護者と連絡が取れなくても「エピペン®」（商品名）（※）の使用や119番通報による救急車の要請など、速やかな対応をすることが求められます。こうした緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定することが必要です。

（※）「エピペン®」は体重15kg未満の子どもには処方されません。

緊急性の高い症状

消化器の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・繰り返し吐き続ける</li> <li>・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み</li> </ul>
呼吸器の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・のどや胸が締め付けられる</li> <li>・声がかすれる</li> <li>・犬が吠えるような咳</li> <li>・持続する強い咳込み</li> <li>・ゼーゼーする呼吸</li> <li>・息がしにくい</li> </ul>
全身の症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・唇や爪が青白い</li> <li>・脈を触れにくい、不規則</li> <li>・意識がもうろうとしている</li> <li>・ぐったりしている</li> <li>・尿や便を漏らす</li> </ul>

（「一般向けエピペン®の適応」日本小児アレルギー学会（2014年）より）

(4) 施設における「エピペン®」の使用について

施設において、子どもにアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合には、速やかに医療機関に救急搬送することが基本となる。しかし、施設において、子どもがアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた職員が、本ガイドラインにおいて示している内容（事前の備えを含む）に即して、「エ

「エピペン®」を保護者に代わって予約依頼書に基づき使用しても構いません。ただし、「エピペン®」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。

なお、こうした形で施設の職員が「エピペン®」を使用（注射）する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第17条（※）違反とはなりません。（※医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない）

(5) 「エピペン®」の保管について

施設における「エピペン®」の保管に当たっての留意事項は、以下のとおりです。

- ・子どもの手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保管する。
- ・15～30℃で保存が望ましい。冷蔵庫や、日光のあたる場所等を避けて保管する。

### ● エピペン® の使い方

いざという時に正しくエピペン® を使用するためには、日頃からの練習が不可欠です。

**トレーナーではなく本物であることを確認する**

<本物>



<トレーナー>



ラベル、ニードルカバーの違いを確認しましょう

◆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



エピペン®を太ももから差し、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

弱のように、足の付け根と膝の両方の関節を押さえることで、しっかり固定できるだけでなく、押さえている手を目印に正しい部位に投与することができる。

**介助者がいる場合**



介助者は、子どもの太ももの付け根と膝をしっかりと押さえ、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
- ・太ももの外側の筋肉に注射する（真ん中(Ⓐ)よりも外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分）

**あおむけの場合**



**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」2021改訂版より引用

関連資料

- ・施設におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）厚生労働省
- ・学校給食における食物アレルギー対応指針（平成27年3月）文部科学省
- ・学校における食物アレルギー対応の手引き（平成28年2月）愛知県教育委員会
- ・高浜市施設等事故検証委員会報告書（令和5年9月）高浜市



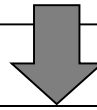
# アレルギー疾患に関する状況調査

記入日 令和 年 月 日

児童名		歳児	生年月日	年	月	日
-----	--	----	------	---	---	---

医師の診断を受けたもの について、該当するものにレをつける等、ご記入ください。

◆ 児童にアレルギー疾患はありますか？ ある ない →調査は終了です。



下へ進んでください。

以下は、「**アレルギー疾患がある**」と答えた方のみ、ご記入ください。

問1. アレルギーの症状（該当するもの全てにレをつけてください。）

気管支喘息 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  
食物アレルギー アナフィラキシー その他（ ）

問2. アナフィラキシー症状（呼吸困難、血圧低下、意識障害等）を起こしたことがありますか？

ある ない

■最後の発症年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

■原因 ・食物（ ）  
 ・その他（ ）

問3. アレルギーのかかりつけ医についてご記入ください。

医療機関名			
最終受診日	年	月	次回受診予定 令和 年 月頃
エピペンの処方	無 ・ 有 (対象アレルギー)		

以下は、問1で「**食物アレルギーがある**」と答えた方のみ、ご記入ください。

問4. 施設の給食で必要な対応にレをつけてください。(食品名を必ずお書きください)

	園の給食の対応	該当する食品名
	通常でよい	
	除去※	
	弁当持参	

※対応できる内容には限りがありますので、実際の対応は面談後に決定します。

児童が該当する食品を摂取した場合に起こる症状をお書きください。

該当する食品名	症 状

問5. 食物アレルギー対応について、注意事項等ありましたらお書きください。

◆ 問4で「通常でよい」以外に○をつけた方には、別に「幼稚園・保育園等におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、「食物アレルギー個人票」をお渡しますので、施設に申し出てください。

提出日 年 月 日

幼稚園・保育園等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)

児童氏名 男・女 年 月 日生 ( 歳 ヲ月 ) 組

※この生活管理指導表は、幼稚園・保育園等の生活において特別な配慮や管理が必要となった児童に限って、医師が作成するものです。

<p>アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)</p>		<p><b>病型・治療</b></p> <p><b>A. 食物アレルギー病型</b> 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. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・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)</p> <p><b>B. アナフィラキシー病型</b> 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・昆虫・動物のフケや毛)</p> <p><b>C. 原因食品・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類 * 《 》 9. 甲殻類 * 《 》 10. 軟体類・貝類 * 《 》 11. 魚卵 * 《 》 12. 魚類 * 《 》 13. 肉類 * 《 》 14. 果物類 * 《 》 15. その他 ( 《 》 [*は ( ) の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること]</p> <p><b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 3. その他 ( 《 》</p>		<p><b>幼稚園・保育園等での生活上の留意点</b></p> <p><b>A. 給食・離乳食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容は、病型・治療のC欄及び下記C、E欄を参照)</p> <p><b>B. アレルギー用調整粉乳</b> 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 シルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ペプデイエット エレメンタルフォオミューラ・その他( )</p> <p><b>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</b> 病型・治療のC欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: ゴマ油 12. 魚類: かつおだし・いりこだし 13. 肉類: エキス</p> <p><b>D. 食物・食材を扱う活動</b> 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限 ( ) 3. 調理活動時の制限 ( )</p> <p><b>E. 特記事項</b> (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>		<p>★保護者 電話:</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: 電話:</p> <p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>医療機関名</p> <p>電話:</p>	
		<p>保護者氏名</p>					

与薬依頼書（保護者記載）

令和 年 月 日

園 名 \_\_\_\_\_

クラス名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳児)

園児名 \_\_\_\_\_

男・女 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月 )

保護者の責任において下記の通り与薬を依頼します。

また、この与薬依頼書によって与薬した結果についての責任は、保護者といたします。

保護者 \_\_\_\_\_ (印)

1. 主治医： _____ ( _____ 病院) 連絡先： ☎ _____					
2. 病名					
3. 持参した薬 ①薬品名： _____ ②薬の種類：【飲み薬】 粉 末 ・ シロップ ・ 錠 【外用薬】 塗 り 薬 ・ 坐 薬 ・ その他 ③使用方法（いつ、何時に、どのような時になど、具体的に書いてください）					
4. 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( _____ )				5. 使用期限 /      /	
6. その他の注意事項					
使用日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
与薬依頼サイン (保護者)					
与薬確認サイン (園)					

※薬が変更になった場合は、その都度「与薬依頼書」を新たに提出してください。

※年度ごとに更新を行ってください。

※「与薬に関する主治医意見書」を添えて提出してください。

※けいれんでの依頼は、「けいれん対応個人表」の提出をしてください。

※アレルギー疾患での依頼は、「幼稚園・保育園におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の提出をしてください。





# アレルギー緊急時対応マニュアル

## ①対応の流れ

### 子どもに異変

- ・アレルギー症状がある
- ・原因食品を食べた(可能性を含む)
- ・原因食品に触れた(可能性を含む)

### 発見者が まず行うこと

- ・子どもから目を離さない
- ・助けを呼び、人を集める
- ・エピペンと内服薬を持ってこよう指示する
- ・対応場所の確保

- 可能なら職員室へ(歩かせない)
- 症状が強い場合は、その場で対応

### 発見者が 次に行うこと

- 【初期対応】
- ・口の中のものを取り除く
  - ・うがいをする
  - ・触れた部分を洗い流す

## 役割分担

人数が少ない場合は、臨機応変に対応

### 【リーダー】園長

- ・職員への対応の指示
- ・対応について指示・判断(救急車要請など)
- ・主治医、園医への連絡
- ・こども育成グループへの報告

### 【連絡役】主任

- ・保護者への連絡
- ・救急車の要請(119番通報)
- ・救急車到着時の誘導
- ・救急隊への説明

### 【観察役】担任

- ・症状の観察及び記録
- ・投薬、処置(エピペン使用を含む)
- ・子どもに声をかけ続ける

### 【準備役】その他の職員

- ・アレルギー緊急時対応マニュアルを準備
- ・緊急薬、エピペンを準備
- ・観察役の補助
- ・周囲の子どもへの対応

### 症状チェック

緊急性の高いアレルギー症状  
(グレード3の症状)  
「緊急時対応経過記録票」に記録

なし

- ・内服薬を飲ませる
- ・少なくとも5分ごとに症状観察
- ・症状チェックシートに従って対応

あり

- ・エピペン使用(2本以上ある場合、10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次を注射する)
- ・救急車要請
- ・その場で安静を保つ
- ・その場で救急隊を待つ
- ・可能なら内服薬を飲ませる

◆反応なく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う

### 救急車要請(119番通報)

伝えること

- アナフィラキシーで救急であること
- 施設名、施設の住所・電話番号
- 子どもの氏名、性別、年齢
- 誤食したもの、現在の症状
- エピペンの有無、使用の有無
- 通報者の氏名、携帯電話

## 緊急時対応経過記録票

児童氏名 \_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_\_ kg 記録者( \_\_\_\_\_ )  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. 誤食した時間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分			
2. 食べたものと量	食品名： 摂取量：			
3. 発症時間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分			
4. 処置  実施したものにレ点	初期対応	<input type="checkbox"/> 口の中のものを取り除く <input type="checkbox"/> うがいをする <input type="checkbox"/> 洗い流す		
	内服等	<input type="checkbox"/> 内服薬の使用(内容 _____ ) 与薬時間: _____ 時 _____ 分		
	エピペン	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (使用時間: _____ 時 _____ 分) <input type="checkbox"/> あるが未使用		
	連絡確認	<input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 救急車要請( _____ 時 _____ 分)		
	その他の処置	<input type="checkbox"/> 心臓マッサージ( _____ 時 _____ 分) <input type="checkbox"/> 気道確保( _____ 時 _____ 分)		
5. 症 状  ●の症状が1つでも 見られた場合は、 エピペン注射	臓器	重症度	出現症状に○をつける	出現時間
	皮膚	軽症	部分的なじんま疹、部分的な赤み、軽度のかゆみ	時 分
		中等症	広範囲のじんま疹、全身が真っ赤、強いかゆみ	時 分
	粘膜	軽症	唇やまぶたの軽い腫れ、口やのどの違和感	時 分
		中等症	唇やまぶたの強い腫れ、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ	時 分
		●重症	声枯れ、声が出ない、のどや胸が締めつけられる	時 分
	呼吸器	軽症	鼻水、鼻づまり、弱く連続しない咳	時 分
		中等症	時々連続する咳、咳き込み	時 分
		●重症	強い咳き込み、ぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)、呼吸困難	時 分
	消化器	軽症	軽い腹痛(がまんできる)、吐き気、単回の嘔吐・下痢	時 分
		中等症	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢	時 分
		●重症	強い腹痛(がまんできない)、繰り返す嘔吐・下痢	時 分
	全身	軽症	やや元気がない	時 分
中等症		明らかに元気がない、横になりたがる	時 分	
●重症		ぐったり、脈が触れにくい又は不規則 意識低下～消失、失禁	時 分	