熊谷市公立保育所における

# 食物アレルギー
# 対応マニュアル



熊　谷　市

令和４年１０月

# 熊谷市公立保育所 食物アレルギー対応マニュアル

## 1. はじめに

食物アレルギーを引き起こす原因食品や症状は、児童により様々であり、個別に対応することが必要となります。そのため、本市公立保育所では食物アレルギーによる重大事故を未然に防ぐために、日常生活を送る上で十分な配慮をし、関係職員全体で組織的に取り組んでいます。

本市では、食物アレルギーを有する児童へ安全に食事を提供するため、平成２６年７月に「食物アレルギー対応マニュアル」の改訂を行いました。この改訂から８年が経過し、平成３１年４月に厚生労働省によって「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が改訂されたことを受け、さらなる改訂を行うことといたしました。具体的な改訂内容としては、「生活管理指導表」の位置付けの明確化、関係機関との連携、食物アレルギー・アナフィラキシー、緊急時の対応（「エピペン®」の使用）について、記載を追加しました。各保育所等において、全ての児童が食事時間を楽しく安全に過ごせることができるよう本マニュアルを活用し、取り組んでまいります。

また、マニュアルの改訂にあたり、令和４年３月４日に行われました、熊谷市園保健会における、さいたま市民医療センター小児科診療部長●●●先生の御講演「ガイドラインに基づいた保育園・幼稚園における食物アレルギーの対応」を参考にさせていただきました。厚く御礼申し上げます。

## 2. アレルギー食対応の基本的な考え方

（１）医師の診察・検査により「食物アレルギー」と診断され**「生活管理指導表」**により特定の食物に対しての対応の指示がある。

（２）**年に１ 回は受診**し、医師からの診断を受けている。

（３）**家庭でも、**原因食物の除去を行うなどの**食事対応**を行っている。

（４）アレルギー対応食は調理段階での原因食物の**除去を基本**とする。ただし、市販菓子、調味料、飲用牛乳、ヨーグルト、市販パンについては代替食品で対応する。

（５）原因食物の除去内容に変更があった場合、保護者は保育所等に医師からの「生活管理指導表」を提出する。また、除去内容に変更や解除がない場合でも進級時には、同様に医師からの「生活管理指導表」を提出する。

（６）ミルクについては、保育所等で購入し、哺乳瓶は園で洗浄し消毒保管したものを使用する。購入不可能な場合は、保護者と協議する。

（７）保育所は、管理栄養士が作成した保育所給食アレルギーチェック表を用いて献立表を確認し、除去食品をマーカー等でチェックする。また、チェックした献立表を保護者に渡し、確認してもらう。

（８）保育所等職員間の連携、共通理解を十分図るとともに、保護者との連絡を密にする。

（９）保育所等での対応が不可能な場合は、昼食弁当、おやつを持参する。

（１０）**除去を解除する場合**は、医師の指導のもと保護者が家庭において十分な回数を摂取し、安全性を確認したうえで**「様式３:アレルギー除去食解除届」**を保育所等へ提出する。なお、解除の場合は「生活管理指導表」や医師の診断書の提出は必要ない。

## 3. 保護者・保育者・保育所の役割

### （1）保護者

・保育所入所前にこれまでのアレルギーに関する問題を整理し、保育所に伝える。また、**保育所で「初めて食べる」ことを避ける**ため、給食に使用する食品の事前チェックを行う。

・医師の診断や現在の家庭での生活、特に食生活および服薬に関しては具体的に伝える。

・保育所生活で特に注意が必要なアレルギー疾患がある場合、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検討する。（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。）

・**献立表を毎月確認する**。

### （2）保育所

**（共通事項）**

・本対応マニュアルの理解。

・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の体制づくり

・保護者との協議（面談等）の実施

・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

・市保育課、消防本部、地域の医療機関や嘱託医等との連携

**（担当する園児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、関係職員との情報共有

・ 体調不良等が疑われる場合、速やかに所長等へ報告し、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

・ 保育士等と連携し、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

**（３）栄養士**

・食物アレルギーに対して、専門性を生かして対応すること

・本マニュアルに示す、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

・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

# 4. アレルギー児の把握から取り組みまでのフローチャート

**入所時**

・保護者は、「**様式１**：埼玉県就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表**記入前問診票**」を記入する。

・保護者は、医療機関を受診し、「**様式２**：埼玉県就学前におけるアレルギー疾患**生活管理指導表**」を渡し、記載してもらう。

**保育所に書類提出**

・保育所長は、保護者から様式１、様式２が提出されたら、全職員に周知し、保護者には、対応方針を説明する。

※「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です。

・保護者は必要に応じて、保育所に緊急時に備えた処方薬を預ける。保育所は、「アナフィラキシーあり」の場合、所轄消防署あて、様式２の写しを送付し、情報を共有する。保育所と保護者で、緊急時の対応について、よく協議しておく。

※アナフィラキシーとは：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。

・担任は個人ファイル（成長の記録）に綴じる。

・調理員はアレルギー用ファイルに綴じる。

**その後の対応**

・除去内容に変更や解除がない場合でも、進級時には、保護者は、保育所に「様式１：埼玉県就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表記入前問診票」、「様式２：埼玉県就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を提出する。

・除去を解除する場合は、医師の指導の下、保護者が家庭で十分な回数を摂取し、安全性を確認したうえで「**様式３：アレルギー除去食解除届**」を保育所等へ提出する。なお、解除の場合は「様式 1」や医師の診断書の提出は必要ない。

・成長が著しい子どもの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要な食物除去がなされることがないよう、医師の診断及び指示に基づく生活管理指導表を用いた原因食品の完全除去を行うことが基本である。また、成長とともに治癒することが多いことから、除去については、定期的な見直しが必要となる。（進級時には、受診が必要。）

# 5. 対応する際の注意点

## （1）献立を作成するうえで

① 除去を意識した献立…代替献立を意識し、納品や調理が可能なもの

② 新規に症状を誘発するリスクの高い食物を避ける献立

※特にそば、ピーナッツ、ナッツ類は誘発症状が重篤になる傾向があり、注意を要する。これら食物は主要原因食品と違い、献立として他のものに代替可能な場合が多いため、なるべく給食で利用しないこととする。

③ 調理室における調理作業を意識した献立…混入を避けるための作業動線、作業工程の工夫。一般食の調理過程での流用。

## （2）保育所で“初めて食べる”ことを避ける

・保護者と事前に連携し全入所児の家庭における摂食状況を食物アレルギーチェック表で把握し、事故を未然に防ぐ。

## （3）アレルギー食対応の単純化

・保育所における食物アレルギー対応の基本は、子どもが安全に保育所生活を送るという観点から**「完全除去か解除」の両極で対応する**こととする。保育所においては一つずつの原因食物に関して完全に治ってから除去していた食物の解除を進める。

・個々の対応レベルを適応すると調理や管理が煩雑になり、誤食事故の原因にもなる。即時型の食物アレルギーが治っていく過程において感冒、胃腸炎などの体調変化などで普段は食べられている量でも症状が誘発されることがしばしば認められる。

## （4）加工食品の原材料表示をよく確認する

・原材料の確認のとれないものは使用しない。

**（５）調理室において効率的で混入のない調理と搬送**

・作業動線や作業工程の工夫、声だし確認。

・調理器具や食品の収納保管場所の確保。

**（６）保育所職員による誤食予防の体制作り**

・職員全体の知識の啓発と習熟、意識改革。

・日々の情報共有と対応のマニュアル化、パターン化。

**（７）食材を使用するイベントの管理**

・非日常的なイベント時の注意。重篤な症状を呈するアレルギー児の場合、微量のアレルゲンでも体に付着すると危険なため、食事以外の保育中、制作活動など注意を払う。行事等で喫食する場合は職員で連携し、食材の確認を行う。

・行事：豆まきなど

・制作活動：牛乳パック、卵パックを用いた活動、小麦粉粘土、クッキー作りなど

・誤食は、非日常的なイベント時（遠足、運動会など）に起こる傾向がある。

**（８）保護者との連携**

・家庭における食生活が主体でありその延長線上に保育所の給食があるようにする。

・面談等を実施し、日頃から保護者の声に耳を傾ける。

# 6　保育所の具体的対応

**（保育所全体）**

① 所長、調理員、担任は、管理栄養士が作成した保育所給食アレルギーチェック表を用いて献立表を確認し、除去食品をマーカー等でチェックする。

② チェックした献立表を保護者に渡し、確認してもらう。

③ まだ食べていない食材について保護者にチェックしてもらう。

④ チェックしてもらった献立表の写しを、給食室、保育室、事務室に貼り、職員全員で情報を共有する。

**（調理員）**

① 毎朝、食物アレルギーのある児童の出欠を確認する。

② 献立、アレルギー対応食について確認し、作業工程を検討する。

・加工品、市販のおやつについては、使用前に原材料を確認しておく。

③ アレルギー対応食の調理については、鍋や調理器具、食器を別にする。食品の確認をしながら、調理、盛り付けを行う。

④ 専用トレーに名札をつけて配膳する。必要に応じて、ラップ等で蓋をし、混入のないようにする。

⑤ 配膳台に出す前に複数で間違いがないか確認する。

⑥ アレルギーチェック表に記入する。

⑦ 検食を２週間保存する。

**（保育士）**

① 毎朝、食物アレルギーのある児童の出欠を確認し給食室に報告する。

・体調等の変化のある場合は、給食室に連絡する。

② 調理員とアレルギーチェックした献立表を用いて間違いがないか確認し配膳する。

③ 職員が検食をする。

④ クラス内での対応

・複数で声かけをしながら行う。

・給食を取りに行く前に献立表を確認する。

・アレルギー対応食に間違いがないか確認する。

・対応食は、通常食より先によく確認してテーブルに置く。

・他の児童と混在しないようにする。

・クラス担任が不在の場合でも対応できるよう全員がアレルギー対応食について確認しておく。

⑤ 喫食状況、健康状態を確認し、アレルギーチェック表に記入する。

⑥ その日の様子を保護者に伝える。

# 7　緊急時の対応

**（１）別紙１「食物アレルギー緊急対応マニュアル」に従い対応する。**

**（２）「エピペン®」の使用について**

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

※「エピペン®」は体重 15kg 未満の子どもには処方されない。

・保育所において、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、保育所において、乳幼児がアナフィラキーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた保育所の職員が、本ガイドラインにおいて示している内容（事前の備えを含む）に即して、「エピペン®」を（自ら注射できない。）子ども本人に代わって使用（注射）することができる。ただし、**「エピペン®」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要がある。**なお、こうした形で保育所の職員が「エピペン®」を使用（注射）する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第 17 条（※）違反とはならない。

（※医師法第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない。）

・「エピペン®」の保管について：

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。

・緊急時対応のための連携について：

特にアナフィラキシーありの園児の場合、生活管理指導表や「エピペン®」の保有等について、保護者の同意を得た上で、**市消防本部と平時から情報共有する。**

**（３）保育課に連絡する:０４８－５２４－１４６０（直通）**

就学前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）記入前問診票（保護者が記載）

様式１

フリガナ　　記入者：　　（続柄：　　）

名前：　　記入日：令和　　年　　月　　日

| | 除去が必要な食物 | 摂取状況<br>（◎、△、×のいずれかと食べている範囲を記入）<br>◎・・・制限なく食べている<br>△・・・ある程度食べている<br>×・・・全く食べていない | 根拠<br>（該当するもの全てを記入）<br>①明らかな症状の既往<br>②食物負荷試験陽性<br>③IgE 抗体等検査結果陽性<br>④未摂取 |
|---|---|---|---|
| 記入例 | 鶏卵 | △　加熱鶏卵は食べている。 | ①、③ |
| 1 | 鶏卵 | | |
| 2 | 牛乳・乳製品 | | |
| | アレルギー用調製粉乳が必要な場合　製品名（　　） | | |
| 3 | 小麦 | | |
| 4 | ソバ | | |
| 5 | ピーナッツ | | |
| 6 | 大豆 | | |
| 7 | ゴマ | | |
| 8 | ナッツ類（すべて・クルミ・アーモンド・その他　　） | | |
| 9 | 甲殻類（すべて・エビ・カニ・その他　　） | | |
| 10 | 軟体類・貝類（すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・その他　　） | | |
| 11 | 魚卵（すべて・イクラ・タラコ・その他　　） | | |
| 12 | 魚類（すべて・サバ・サケ・その他　　） | | |
| 13 | 肉類（鶏肉・牛肉・豚肉・その他　　） | | |
| 14 | 果物類（キウイ・バナナ・その他　　） | | |
| 15 | その他（　　） | | |

| | | |
|---|---|---|
| アナフィラキシーの既往の有無 | 有　・　無 | 「有」の場合、原因食物を記載してください。（　　） |

| 緊急時に備えた処方薬の有無（「有」の場合、薬剤名を記載してください。） | | |
|---|---|---|
| 内服薬 | （有　・　無） | 薬剤名： |
| 吸入薬 | （有　・　無） | 薬剤名： |
| エピペン® | （有　・　無） | □幼稚園、保育所等に保管を依頼　□自宅のみ　□自宅と幼稚園、保育所等に保管（いずれかにチェック（レ）をしてください） |

| 緊急受診先 | 病院名 | 電話番号 | 診察券番号 |
|---|---|---|---|

様式 2

**就学前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）**

提出日 令和　年　月　日

名前＿＿＿＿＿＿＿＿男 ・女 令和　年　月　日生（　歳　ヶ月）　＿＿＿組（　歳児クラス）　園名＿＿＿＿＿＿＿＿

この生活管理指導表は幼稚園、保育所等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って作成するものです。

アナフィラキシー（あり ・ なし）
食物アレルギー（あり ・ なし）

## 病型・治療

**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）**
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　　）

**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）**
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　　）

**C. 原因食物・除去・診断根拠**
**該当する食品の番号に〇をし、かつ（ ）内に除去・診断根拠を記載**

①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③IgE抗体検査陽性
④未摂取

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*　（　　）（すべて・クルミ・アーモンド・　　）
9. 甲殻類*　（　　）（すべて・エビ・カニ・　　）
10. 軟体類・貝類*（　　）（すべて・イカ・タコ・ホタテ・　　）
11. 魚卵*　（　　）（すべて・イクラ・タラコ・　　）
12. 魚類*　（　　）（すべて・サバ・サケ・　　）
13. 肉類*　（　　）（鶏肉・牛肉・豚肉・　　）
14. 果物類*　（　　）（キウイ・バナナ・　　）
15. その他　（　　）

「*類は（　）の中の該当する項目に〇をするか具体的に記載する」

**D. 緊急時に備えた処方薬**

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド剤）

2. アドレナリン自己注射薬

3. その他（　　）

## 幼稚園、保育所等での生活上の留意点

**A-1 給食・離乳食**
1. 管理不要　　2. 保護者と相談し決定

**A-2 アレルギー用調製粉乳**
1. 不要
2. 必要　下記該当ミルクに〇、又は（　）何記入
ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット
エレメンタルフォーミュラ・その他（　　）

**A-3 病型・治療のため除去の際に摂取不可能なものに〇 ※該当する場合は給食の提供が困難になる場合がある**

| | |
|---|---|
| 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 |

**B. 食物・食材を扱う活動**
1. 管理不要　　2. 保護者と相談し決定

**C. 運動など**
1. 管理不要　　2. 保護者と相談し決定

**D. 宿泊を伴う活動**
1. 管理不要　　2. 保護者と相談し決定

**E. その他の配慮・管理事項**

## 【緊急連絡先】

★保護者
氏名：

電話（続柄）
①
②

★連絡医療機関
医療機関名：

電話：

※アナフィラキシー既往ありの場合は必ず緊急連絡先の医療機関を記入する。
※上記に連絡がつかない場合は119番

**記載日　　年　月　日**
※アレルギー疾患生活管理指導表は、年1回保護者が園に提出するものです。

**医師名**

**医療機関名**

●保育所における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を、保育所職員、市保育課、消防本部、医療機関で共有することに同意します。なお、緊急搬送先医療機関は、消防本部に一任します。

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿印

（記入例）

様式2（裏）

**就学前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）**

提出日　令和　　年　　月　　日

名前＿＿＿＿＿＿＿＿男　・女　令和　　年　　月　　日生（　歳　ヶ月）　　組（　歳児クラス）　園名＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者が記入

この生活管理指導表は幼稚園、保育所等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って作成するものです。

アナフィラキシー（あり　・　なし）
食物アレルギー（あり　・　なし）

## 病型・治療

**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）**
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　　）

アナフィラキシーがありの場合は必ず原因を記入する。

**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）**
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　　）

**C. 原因食物・除去・診断根拠**
**該当する食品の番号に〇をし、かつ（　）内に除去・診断根拠を記載**

（　）
（　）
1. 鶏卵
（　）
（　）
（　）
（　）
（　）
3. その他（　　）

①明らかな症状の既往
②食物負荷試験陽性
③IgE抗体検査陽性
④未摂取

③IgE抗体等検査結果陽性
　食物アレルギーは一般的に血液検査だけで正しく診断することはできないため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て医師が総合的に診断する。従って血液検査のデータ等を記載する必要はない。
　また、幼稚園や保育所等が血液検査のデータ等を医療機関へ求めることはしないものとする。

④未摂取について
　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、これから検討する予定）も乳児期から幼児期早期には想定される。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合に未摂取のものに関して除去根拠は未摂取として記載する。単に保護者や本人の希望によるものではない。

食物、食材を扱う活動とは小麦粉粘土、豆まき、牛乳パックを使用した工作等。

記載してある食品以外に該当する食品がある場合は（　　）内に記載する。

## 幼稚園、保育所等での生活上の留意点

**A-1給食・離乳食**
1. 管理不要　　2. 保護者と相談し決定

**A-2アレルギー用調製粉乳**
1. 不要
2. 必要　下記該当ミルクに〇、又は（　）何記入
ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット
エレメン

**A-3病型・治療**
**該当する場**
1. 鶏卵
2. 牛乳・乳
3. 小麦
6. 大豆
7. ゴマ
12. 魚類
13. 肉類

**B. 食物・食材**
1. 管理不

**C. 運動など**
1. 管理不

**D. 宿泊を伴う**
1. 管理不

**E. その他の配**

以下の欄の項目は重症な食物アレルギー児のみに該当する場合がある。（厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」P47～P49参照）

1. 鶏卵（卵殻カルシウム）
　卵殻カルシウムは卵殻を原料とする酸化カルシウムである。鶏卵タンパクの混入はほぼなく、除去する必要は基本的にはない。
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あるので、牛乳との直接的な関連はない。しかし、食品衛生法で牛乳の代替表記が認められており、乳タンパク含有を示唆しているので注意が必要である。
3. 小麦（醤油・酢・麦茶）
　醤油は発酵過程で小麦タンパクは完全に分解される。醸造酢（米酢、大麦黒酢を除く）に小麦が使用されている場合があるが極少量であるので基本的には摂取できる。麦茶は大麦の種子を煎じて作った飲み物であり小麦と直接関係はない。しかし、麦類全体に除去指導されている場合は、除去が必要な場合がある。
6. 大豆（大豆油・醤油・味噌）
　食物アレルギーは特定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らない。醤油は発酵過程で大豆タンパクは分解される。重症でなければ利用できることが多い。味噌の大豆タンパクに関しても醤油と同様である。
7. ゴマ（ゴマ油）
　食物アレルギーは特定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い。しかし、大豆油と異なり精製度が低いゴマ油はゴマタンパクが混入している可能性もあるので注意する。
12. 魚類（かつおだし・いりこだし）
　だし汁に含まれているタンパク質量は極少量であるため、殆どの魚類アレルギー児は摂取することが出来る。
13. 肉類（エキス）
　肉エキスに含まれるタンパクは極少量であるため、殆どの肉類アレルギーる。

【緊急連絡先】

★保護者
氏名：

電話（続柄）
①
②

★連絡医療機関
医療機関名：

アナフィラキシー既往のある場合は必ず記入する。（医療機関が記入）

●保育所における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を、保育所職員、市保育課、消防本部、医療機関

さいたま市子ども未来局児童部

様式　３

# アレルギー除去食解除届書

（この様式は保護者の方がご記入ください。）

施設長　様

届出年月日　令和　　年　　月　　日

保護者氏名　　㊞

園児氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本児は「就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表」に基づき除去していた(食品名：　　)に関して、医師の指導のもと家庭において十分な回数摂取し、安全性が確認できたので、給食での除去の解除をしていただきたくお願いします。

※ 医師からの指示に変更があった場合は、必ず知らせてください。

別紙1

# 食物アレルギー緊急時対応マニュアル

**異変に気がついたら子供から目を離さない**

**助けを呼び、人を集める**

**下の症状から重症度を判定し、速やかに行動する**

**迷ったらエピペン® を打つ！**

**ただちに119番通報**

**少なくとも5分ごとに、繰り返し症状を観察**
**経過・内服・エピペン®使用の時刻を記録**

| | 緊急 | 受診 | 注意 |
|---|---|---|---|
| 全身の症状 | □ぐったり<br>□意識もうろう<br>□尿や便をもらす<br>□脈が触れにくいまたは不規則<br>□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<br>□声がかすれる<br>□犬が吠えるような咳<br>□息がしにくい<br>□持続する強い咳き込み<br>□ゼーゼーする呼吸 | □数回の軽い咳 | |
| 消化器の症状 | □持続する強いお腹の痛み（がまんできない痛み）<br>□繰り返し吐き続ける | □中等度のお腹の痛み<br>□1～2回のおう吐<br>□1～2回の下痢 | □軽いお腹の痛み(がまんできる)<br>□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 | □顔全体の腫れ<br>□まぶたの腫れ | □目のかゆみ、充血<br>□口の中の違和感、唇の腫れ<br>□くしゃみ、鼻水、鼻づまり |
| 皮膚の症状 | | □強いかゆみ<br>□全身に広がるじんま疹<br>□全身が真っ赤 | □軽度のかゆみ<br>□数個のじんま疹<br>□部分的な赤み |



ⓒ埼玉県

**緊急**

①エピペン®を使用
②救急車を要請（119番通報）
→緊急時連絡先医療機関に連絡
→保護者に連絡
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

*安静を保つ体位
◇ぐったり、意識もうろうの場合、仰向けにして足を15～30cm高くする
◇吐き気・嘔吐がある場合、横向きに
◇呼吸が苦しく仰向けになれない場合、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

上記の症状が1つでもあてはまる場合

**受診**

①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備

②速やかに医療機関を受診（救急車の要請も考慮）

③急速に進行する場合
→「緊急」の対応

④座位にして会話をしながら観察すると、急変に対する判断・対応がしやすい

上記の症状が1つでもあてはまる場合

**注意**

①内服薬を飲ませる

②「急速に進行する」又は「悪化が予想される」場合
→「受診」「緊急」の対応

③少なくとも1時間は観察
完全によくなるまで目を離さない

監修：さいたま市民医療センター小児科　西本　創
作成：学校における食物アレルギー対応に関する課題検討委員会（埼玉県教育委員会）
環境再生保全機構「よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」を加工して作成