

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 8 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. 7
2.	除去食提供の献立表の確認.....	P. 8
3.	除去食の追加及び変更.....	P. 8
4.	除去食の継続について.....	P. 8
5.	除去食の解除の手順.....	P. 8
6.	一時保育・預かりへの対応.....	P. 8
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. 9
2.	調理での対応内容について.....	P. 9
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. 11
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. 12
5.	食品の安全確認について.....	P. 13
	★ 分かりにくいアレルギー表示の解説.....	P. 14
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. 18
2.	エピペン®を処方され、園で預かっている場合の対応.....	P. 18
3.	平常時からの準備事項について.....	P. 19
4.	消防署、救急隊との連携について.....	P. 19
5.	救急対応連携病院について.....	P. 20
6.	事故及びアレルギー症状発生後の対応.....	P. 20
7.	事故を防止するために.....	P. 20
	アレルギー緊急時対応のフローチャート.....	P. 21
	エピペン®の使い方.....	P. 23
	アレルギー緊急時対応の訓練例.....	P. 26
第6章	災害への備えについて	
1.	事前対応.....	P. 27
	参考資料	
	アレルギー対応Q&A.....	P. 30
	アレルギー疾患とは.....	P. 32
	アレルギー対応の手引き(様式集).....	P. 34

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

- ・アレルギー対応会議等を設け、組織的に対応
- ・アレルギー疾患対応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、園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、園の重要な“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、基本的に園では提供しない

* 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

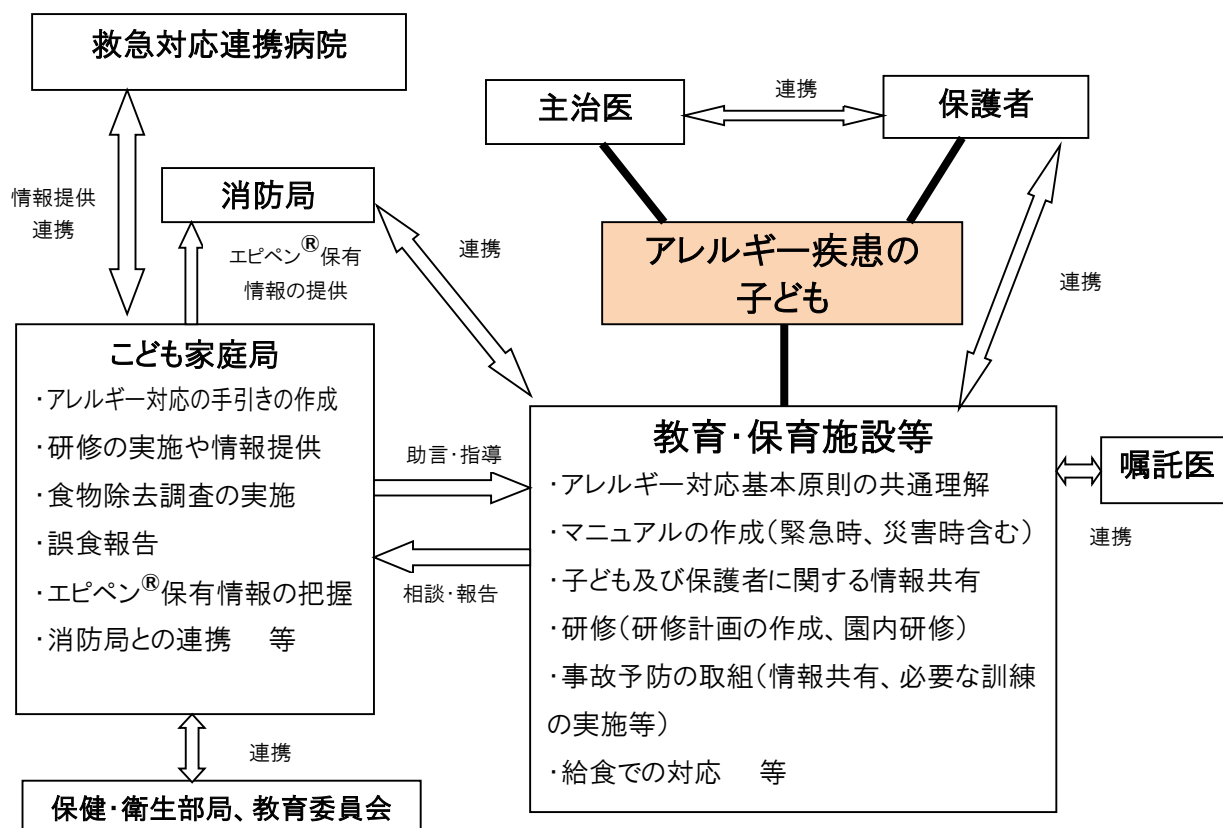
園は、園長リーダーシップの下、各職員の役割を明確にし、組織的にアレルギー対応を行うための体制づくりを行うことが重要となる。

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、通常の実施のみならず、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、園内で事故防止対策を講じるとともに、こども家庭局へ報告を行う。

また、こども家庭局においても、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、特に慎重に対応しなければならない。

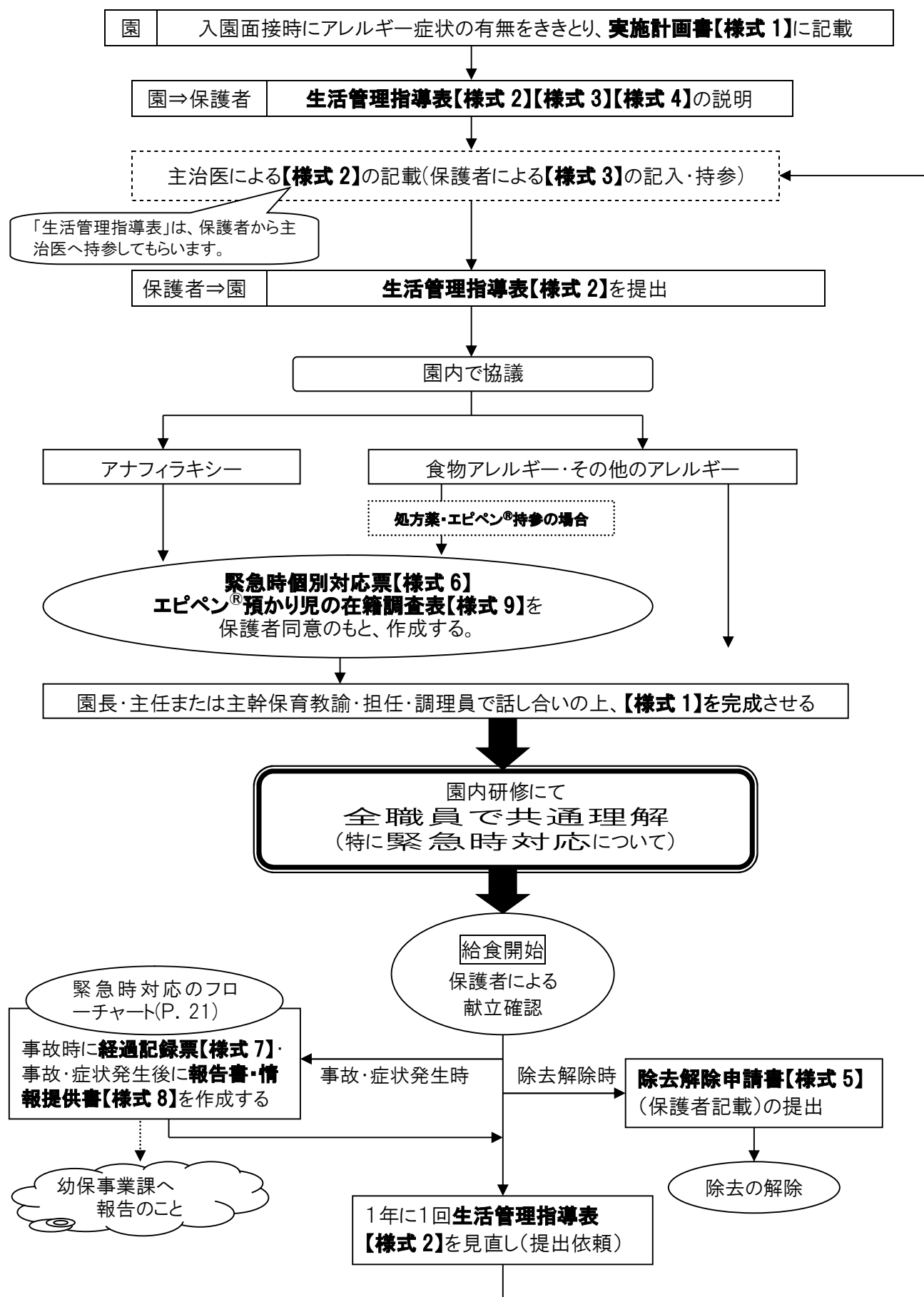
1. 園児の特徴と注意事項

- (1) 食物アレルギーがあるかどうかと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. 21)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. 20 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

園において、保護者や嘱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、医師が記入する「生活管理指導表」に基づき適切に対応することが重要である。

～提出を求める場合～

1. 食物アレルギーを有する場合
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.8 「5. 除去食解除の手順」を参照)
- ⑤給食で使用しない食材(※)が食物アレルギーの原因食品である場合も、生活管理指導表の提出を依頼する。給食以外の保育活動の場面での安全の確保、そして災害発生時等予期せぬ事態への備えとして、日頃からアレルギー児全員を正しく把握し、全職員が共通の理解・認識をもって対応できるようにする。

(※)給食で使用しない食材とは、「そば」「落花生(ピーナッツ)」「キウイ」「ナッツ類(うち特定原材料及び特定原材料に準ずるもの)」「イクラ」のほか、園独自で使用しないとする食材をいいます。

メモ その1 「生活管理指導表について」

生活管理指導表は「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 2-1】
★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いて解除するとき【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・預かりやこども誰でも通園制度利用児への対応

一時保育・預かりやこども誰でも通園制度利用児であっても、給食やおやつを提供する場合は、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品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、生活管理指導表提出までの期間は、弁当持参を依頼する。生活管理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) 調理中に原因食品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.10 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) 原因食品が、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 2-1】)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こしかねないため、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

「そば」「落花生(ピーナッツ)」「ナッツ類(うち特定原材料・特定原材料に準ずるもの)」「キウイ」「イクラ」が原因食品である場合は、給食で使用しない食材((5)参照)であるため、コンタミネーションが生じることはありませんので、原則、給食対応です。生活管理指導表で枠外表記(注意喚起表示)の摂取不可の指示がある場合は、その食品は除去対応とします。

(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)」「ナッツ類(うち特定原材料・特定原材料に準ずるもの)」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」「イクラ」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)」「ナッツ類」がある食品については、給食では使用可能とします

【P.13 のメモ その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、一つずつの原因食品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になります。

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にアレルゲン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、アレルギー対応食専用の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員→保育担当者へ情報伝達する。(リフトであげる場合など)

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。

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。

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。

★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。

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。

(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)

★事故報告から★
1歳前後のアレルギー児では、食べこぼしの拾い食べによる事故がよくみられます。

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。

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 調理中の原因食品を避ける作業分担、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) ★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)
(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	
(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、個別の名札(食札)を用意し、そこにクラス名、名前、原因食品を明記しておく(トレイに記載(ラベルシール貼付)でもよい) 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	★アレルギー対応食専用の食器・トレイ・コップ・食札を必ず準備する。 ★給食で使用しない食材が食物アレルギーの原因食品である園児については、アレルギー対応食専用のトレイ・食札等を使用する。ただし、保護者と協議・確認の上、園において、他の方法等により全職員が共通の理解・認識をもって、安全・安心を確保した給食対応ができると判断する場合はしないことができる。
(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と調理員は、アレルギー児の名前・除去内容をお互いに声に出して確認する もしくは、調理員は、アレルギー対応専用のトレイに一人ずつセットの上、連絡カードに変更内容を明記し、受け取る職員は、変更内容と食事の内容が合っているか確認する	★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の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・シチューのルーやハム・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.14～17 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）	えび・カシューナッツ・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 （表示の推奨）	アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・ pistachio・豚肉・マカダミアナッツ・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 「給食で使用禁止とした食材の枠外表記（注意喚起表示）の取扱いについて」

園の給食では、原材料に「落花生（ピーナッツ）」「そば」「ナッツ類（うち特定原材料・特定原材料に準ずるもの）」「キウイ」「イクラ」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」とされています。医師の指示による生活管理指導表【様式 2-1】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品の含有量なるべく少なく、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
カシューナッツ		
かに	蟹 カニ	上海がに カニシューマイ マツバガニ
くるみ	クルミ	くるみパン・くるみケーキ
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 アイスマイルク 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
キウイフルーツ	キウイ・キウィー キーウィー・キーウィ・キウィ	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 ビーフコロッケ
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・シャケ	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
ピスタチオ	ピスタチオナッツ	
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
マカダミアナッツ	マカデミアナッツ	
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。
小麦	× 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。
	○ 麦芽糖	「麦」の文字が使われているが、主にとう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おり状になる。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。 食べられるかどうかは、主治医に相談する。 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、速やかに適切な対応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、**21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、園内で周知し、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 22 ページのメモ その7 を参照、投与方法については 23～24 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。）

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。その際は、使用したエピペン®を持参すること。

こうした形で園の職員がエピペン®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。）

★ 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 2-1】を提出してもらい、保護者に確認のうえ、緊急時個別対応票【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使用上の留意点について等、事前指導を受ける。）

なお、同じ箱に入っているエピペン[®]練習用トレーナーは、エピペン[®]本体と誤って取り扱うことのないよう、預からないようにする。

※エピペン[®]練習用トレーナーは、こども家庭局幼保事業課で貸し出しを行っています。

- (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幼保事業課に提出する。幼保事業課は、消防局救急部救急課を通じて、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、速やかに幼保事業課へ連絡すること。

また、エピペン[®]を預かっている園児が、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、幼保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。

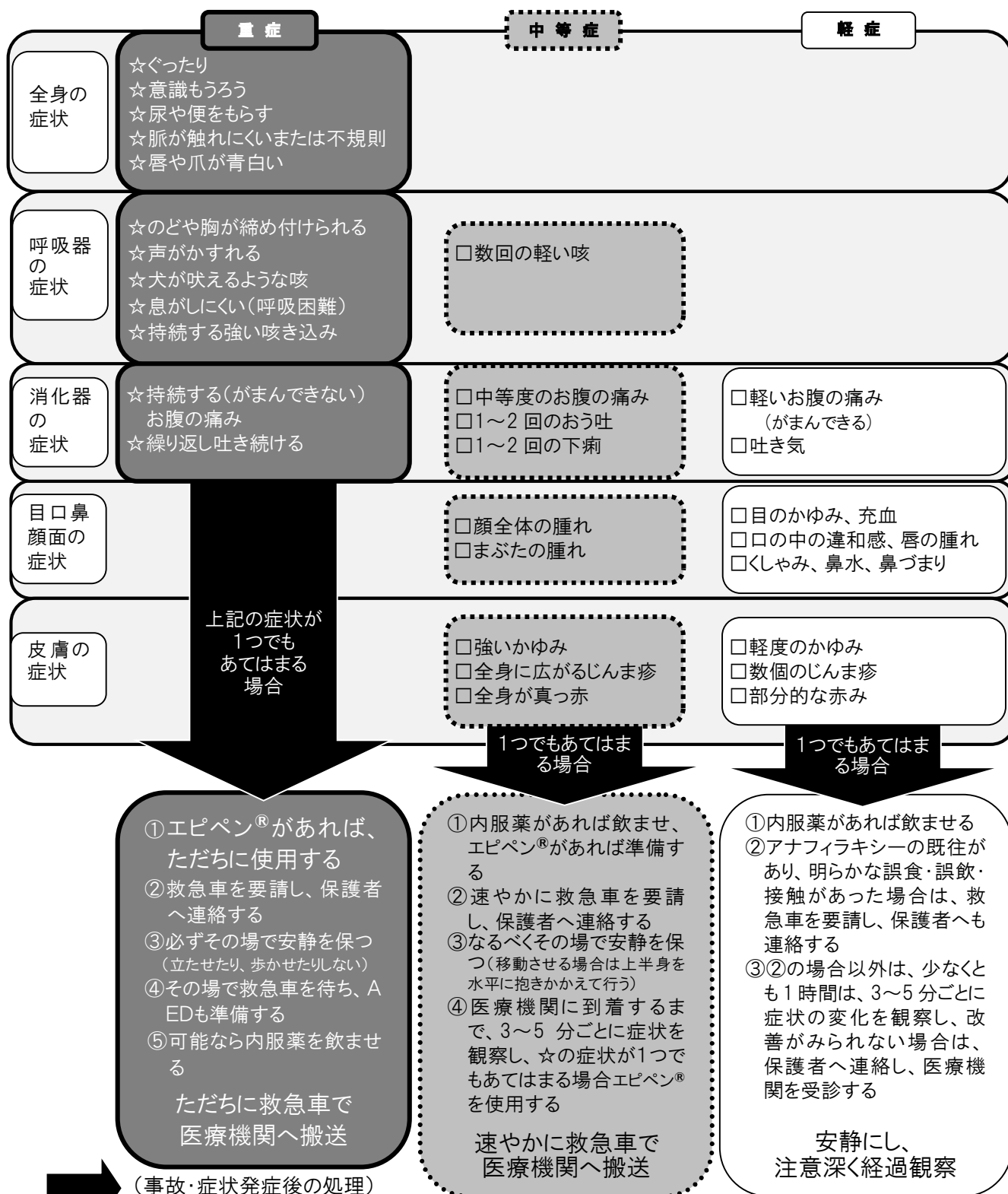
アレルギー緊急時対応のフローチャート

◎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、幼保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	繰り返す吐き続ける	持続する強い おなごころの痛み
呼吸器の症状	のどや胸が締め付けられる	声がかすれる
	持続する強い咳込み	ゼーゼーする呼吸
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

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て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

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。エピペンの投与手順は、スマートフォンアプリ「マイエピ」(<https://allergy72.jp/app/>)の緊急時音声ナビからいつでも確認することができます。アナフィラキシー発現時に備えて「マイエピ」をダウンロードしておく便利です。



スマートフォンアプリ「マイエピ」

図のように、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。

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

投与部位になにもないことを確認する

投与部位に重なってしまうポケットの中を確認しましょう

投与する前には、必ず子どもに声をかける

エピペン®は振り下ろさない

振り下ろしている瞬間に子どもが動いてしまい正しく打てないおそれがあるので、軽く押しあてた状態から、押しつけましょう

投与した薬剤が速やかに吸収され速く効果が現れるようにするために、投与部位をもみます。

◆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



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、子どもの太ももの付け根と膝をしっかり押さえ、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(A)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



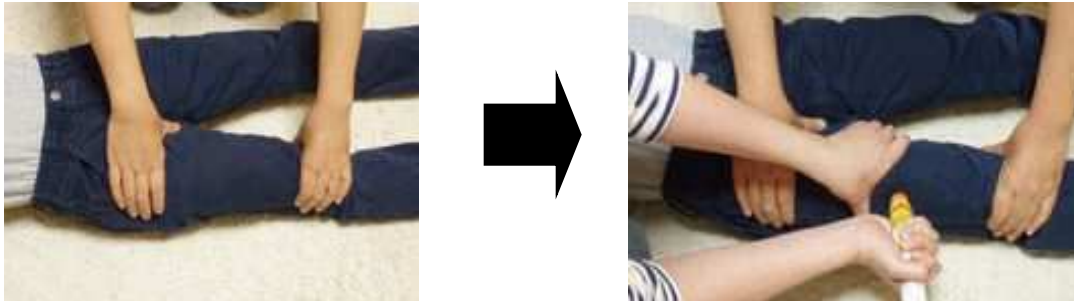
座位の場合



～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 2021」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、○分経過後
 - ・ どこで…○○(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しますので、誘導に従ってください」と伝える。
- ④救急車来るまで、どのくらいの時間がかかるか聞く。
- ⑤救急車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25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25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。
他の子どものへ対応	★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25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、園近くの道路に出しておく。 ★救急隊到着
幼保事業課に連絡	★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。

第6章

災害への備えについて

火災や自然災害などが発生した場合など、通常とは異なる環境・体制の下で保育を継続して行うことについても想定する必要がある。例えば、一時的に園以外の場所に避難を余儀なくされた場合、アレルギーを有している子どもに関する情報を保育士等が避難所の職員にすぐには伝えられないことや、食物アレルギー対応が必要な子ども用の食材を持ち出せないといったことが起こり得る。そのような状況では、誤食等の事故が起こりやすく、こうした日常使用しているマニュアルに基づく対応ができないような事態でも、全職員が対応できるようにすることが求められる。

平常時からアレルギー児に対応可能な食品（アレルギーフリーなど）の食糧等を備蓄しておくとともに、災害時におけるアレルギー児への対応方法について職員間で共通理解を深めておく。

1. 事前対応

(1) 職員・保護者への周知

ア) アレルギー児一覧を作成して全職員に共有し、周知する。

また、備蓄食は、在庫管理も兼ねた一覧表を作成して事務室や保管場所等に掲示し、災害時に誰でもすぐに対応できるようにしておく。

イ) 保護者へは、面談時等に災害時の対応方法について説明をしておく。（備蓄食、避難時の対応、処方薬（エピペン®や内服薬等）の持ち出し等）

(2) 準備しておく物品【例】

- ・アレルギー児一覧（【参考様式1】参照）
- ・備蓄食一覧（【参考様式2】参照）
- ・アレルギー児が食べることができる備蓄食
- ・アレルギー対応が必要な園児の「個人ファイル」（P.19「3. 平常時からの準備事項について」を参照）
- ・処方薬（エピペン®や内服薬等）
- ・食物アレルギーを知らせる表示カードやビブス ※

※ 食物アレルギーを知らせる表示カードやビブス例



【大規模災害時におけるアレルギー疾患患者の問題の把握とその解決に向けた研究 研究班
「災害におけるアレルギー疾患の対応」より】



【日本小児アレルギー学会
「災害時のこどものアレルギー疾患」より】

(3) 定期的な訓練の実施

災害発生時の具体的内容及び手順、職員の役割分担を踏まえた訓練を行う。症状発生時の緊急時対応についても、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。(第5章「緊急時対応について」を参照)

備蓄食については、賞味期限や個数、使用方法等を定期的に確認する。

【参考】・アレルギーポータル「災害時の対応」 <https://allergyportal.jp/just-in-case/>
・児童福祉施設における業務継続ガイドライン

メモ その10 「災害が起きたら」

災害時は普段よりも誤食・誤飲・接触による事故のリスクが高くなります。誤食等事故は予測ができません。万が一の時はどういう行動をとればよいのかあらかじめ考えておくことが大切です。

- ・園児を安全な場所に避難させ、アレルギー児には食物アレルギーを知らせる表示カードやビブスをつけましょう。
- ・施設外へ避難する場合には、周りの人にアレルギーがあることを伝えましょう。
- ・症状発生時は、アレルギー緊急時対応フローチャートに従い、迅速かつ適切に対応しましょう。

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 乳幼時期は、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 令和 4 年度診療報酬改定により、生活管理指導表【様式 2-1】作成にかかる費用は、保険適用となりました。ただし、主治医と嘱託医(学校医)が同一の場合は、保険適用外となります。

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記入をせずに、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、ナッツ類、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るのですか？

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®」の保育所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。

〈その他〉

Q12 給食で使用しない食材のみを原因食品とする園児に対して、生活管理指導表の提出を必要とすることや、アレルギー対応食専用のトレイ・食札等を使用しないといけないのはなぜですか？

A12 給食以外の保育活動の場面での安全の確保や災害発生時等予期せぬ事態への備えとして、日頃からアレルギー児全員を正しく把握し、全職員が共通の理解・認識をもって対応できるようにするためです。なお、アレルギー対応専用のトレイ・食札等の使用については、保護者と協議・確認の上、園において、他の方法等により全職員が共通の理解・認識をもって、安全・安心を確保した給食対応ができると判断する場合はしないことができます。

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、食物などのアレルゲン(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)参考

メモ その11 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・引っかかり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込んでしまうと、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、ジュクジュ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。

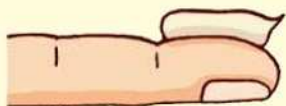
○引っかかり防止など

- ・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2021」、「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・主治医宛て文書 |
| 【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表 |
| 【様式 7】記入例 | 緊急時対応経過記録表 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」 |
| 【参考様式 1】 | アレルギー児一覧 |
| 【参考様式 1】記入例 | アレルギー児一覧 記入例 |
| 【参考様式 2】 | 備蓄食一覧 |
| 【参考様式 2】記入例 | 備蓄食一覧 記入例 |

アレルギー対応 実施計画書 (園名)

クラス名	名前	性別	生年月日
組		男 ・ 女	年 月 日

★面談での確認事項 (確認年月日 年 月 日)
 (確認した職員)
 (保護者名 続柄)

【初回面接時の聞き取り内容】

◎アレルギーは、いつ頃から、何を、どのくらい食べ、どんな症状がでたか？

◎その症状は何回あったか、どんな対応をしたか、アナフィラキシー症状はあったか？

◎医師から言われた診断名とかかっている医療機関名

【生活管理指導表より転記する】

◎食物アレルギー病型

1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
2. 即時型食物アレルギー
3. その他()

◎アナフィラキシー：有 ・ 無 原因()

◎アレルギー除去食物：鶏卵 ・ 牛乳、乳製品 ・ 小麦 ・ ピーナッツ ・ ソバ
 その他()

【園における配慮と対応・・・関係職員で協議し決定する】

	配慮と対応
ミルク 離乳食 食事 おやつ	注意喚起表示のあるおやつは、提供可能か？(生活管理指導表【様式 2-1】参照) ⇒ 提供可 ・ 注意喚起表示食品も除去
持参薬	
実施上の注意・他	

アレルギー対応 実施計画書 【対応変更記録用紙】

名前	性別	生年月日
	男 ・ 女	年 月 日

★クラス名〔 組 〕 記入日： 年 月 日

	配慮と対応(※変更点について)
食事 (ミルク、 離乳食含 む) おやつ	
持参薬	
実 施 上 の 注 意・ 他	

記入者名〔 〕

★クラス名〔 組 〕 記入日： 年 月 日

	配慮と対応(※変更点について)
食事 (ミルク、 離乳食含 む) おやつ	
持参薬	
実 施 上 の 注 意・ 他	

記入者名〔 〕

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)

◎ この生活管理指導表は園での生活において特別な配慮や管理が必要になった子どもに限って、医師が作成するものです。

名前	男・女	年 月 日生	歳 ヶ月	組
食物アレルギー(あり・なし) アナフィラキシー既往(あり・なし)				
病型・治療		園での生活上の留意点		
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(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:)		A. 給食・離乳食 (管理内容は、病型・治療のC、下記C,Eを参照) 1. 管理不要 2. 管理必要 B. 食物・食材を扱う活動 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 () 4. その他()		
B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシー既往有の場合のみ記載) 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・動物のフケや毛)		C. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィーHP・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()		
該当する全ての番号に○を記入ください(除去根拠番号) 1 明らかな症状の既往 2 食物負荷試験結果 3 IgE抗体等検査結果 4 未摂取		除去根拠 欄 2回目は、年度内に新たに除去食物が追加される場合のみ記入		
C. 除去食物 該当する食品に○をし 除去根拠欄の該当番号にも○を記入		D. 摂取不可のもの に○を記入		園側 使用欄
1 鶏卵		注意喚起表示	1 2 3 4	1 2 3 4
2 牛乳・乳製品	乳糖	注意喚起表示	1 2 3 4	1 2 3 4
3 小麦	麦茶	注意喚起表示	1 2 3 4	1 2 3 4
4 ソバ		注意喚起表示	1 2 3 4	1 2 3 4
5 ピーナッツ		注意喚起表示	1 2 3 4	1 2 3 4
6 大豆	大豆油		1 2 3 4	1 2 3 4
7 ゴマ	ゴマ油		1 2 3 4	1 2 3 4
8 (ナッツ類)カシューナッツ・クルミ・アーモンド・ ピスタチオ・マカダミアナッツ		注意喚起表示	1 2 3 4	1 2 3 4
9 (甲殻類)エビ・カニ・		注意喚起表示	1 2 3 4	1 2 3 4
10 (軟体類・貝類)イカ・貝柱・タコ・			1 2 3 4	1 2 3 4
11 (魚卵)イクラ・タラコ・			1 2 3 4	1 2 3 4
12 (魚類)サケ・サワラ・サバ・タイ・ブリ・	かつおだし いりこだし		1 2 3 4	1 2 3 4
13 (肉類)鶏肉・牛肉・豚肉・	エキス		1 2 3 4	1 2 3 4
14 (果物類)キウイ・バナナ・りんご・メロン・もも・ すいか・			1 2 3 4	1 2 3 4
15 味噌・醤油・酢			1 2 3 4	1 2 3 4
16 その他()			1 2 3 4	1 2 3 4
D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬() 2. アドレナリン自己注射「エピペン 0.15mg」 【体重 kg】 3. その他()		E. 特記事項 (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上記載。対応内容は園が保護者と相談上決定)		
医師名		医療機関名		

園は保護者署名のあるものを
嘱託医へ情報共有してください。

★(園側受理日) 1回目 年 月 日 2回目 年 月 日

保育所等における日常の取り組み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の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意します。 年 月 日 保護者氏名

2. 牛乳・乳製品：乳糖

乳糖は、牛乳中に存在するガラクトースとグルコースが結合した二糖類である。稀に、牛乳アレルギー患者でアレルギー症状を起こすことがある。乳糖は牛乳を原材料として作られているため、乳糖1g中に微量の牛乳タンパク質が混じっている。乳糖はアレルギー物質表示制度では表示義務になっている「乳」に含まれる。「乳」の文字が含まれているため「乳」の代替表記として認められている。

3. 小麦：麦茶

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、この場合に麦茶の除去が必要な場合がある。

6. 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らない。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ある。

7. ゴマ：ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様で除去する必要がないことが多い。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する。

12. 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と極少量である。このためほとんどの魚類アレルギーは出汁を摂取することができる。

13. 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る。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る。

※食品成分に関しては、「日本食品標準成分表 2015 年版(七訂)(文部科学省)」による。

15. 味噌・醤油・酢

- ・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る。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る。なお、味噌のタンパク質含有量は9.7-12.5g/100gである。
- ・醤油は原材料に小麦が使用されているが、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る。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る。
- ・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む。醤油のタンパク質含有量は7.7g/100mlであるが、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。
- ・酢は正確には食酢、このうちの醸造酢(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。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわからない。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る。

◎注意喚起表示(同じ工場やラインで製造している等)のあるもの【加工食品(お菓子等)について】

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、摂取することができる。

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)

◎ この生活管理指導表は園での生活において特別な配慮や管理が必要になった子どもに限って、医師が作成するものです。

名前	男 女	年 月 日生	歳 ヶ月	組
----	--------	--------	------	---

アレルギー性鼻炎(あり ・ なし)	
病型・治療	園での生活上の留意点
A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春 ・ 夏 ・ 秋 ・ 冬	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容:)
B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他	B. 特記事項 (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上記載。対応内容は園が保護者と相談上決定)
記載日 年 月 日 医師名	医療機関名

アレルギー性結膜炎(あり ・ なし)	
病型・治療	園での生活上の留意点
A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他()	A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要(内容:) 3. プールへの入水不可
B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()	B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(内容:)
	C. 特記事項 (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上記載。対応内容は園が保護者と相談上決定)
記載日 年 月 日 医師名	医療機関名

★園側受理日 年 月 日

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)

◎ この生活管理指導表は園での生活において特別な配慮や管理が必要になった子どもに限って、医師が作成するものです。

名前	男 女	年 月 日生	歳 ヶ月	組
----	--------	--------	------	---

気管支喘息(あり ・ なし)			
病型・治療		園での生活上の留意点	
A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他	A. 寝具に関する留意点 1. 管理不要(通常管理のみ) 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要()	
		B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限()	
B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日): 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG(インターール)吸入薬 4. ベータ刺激薬 (内服 ・ 貼付薬) 5. その他 ()	D. 急性発作時の対応 (自由記載)	C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要(内容:)	
		D. 特記事項 (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上記載。対応内容は園が保護者と相談上決定)	
記載日 年 月 日 医師名		医療機関名	

アトピー性皮膚炎(あり ・ なし)			
病型・治療		園での生活上の留意点	
A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮湿疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要()	
B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 ()	B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他()	B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強 強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限 () 4. その他()	C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 () 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)
	D. 特記事項 (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上記載。対応内容は園が保護者と相談上決定)		
記載日 年 月 日 医師名		医療機関名	

★園側受理日 年 月 日

これは保護者が記入して主治医へ提出する様式です

⇒生活管理指導表の作成をお願いする主治医を受診する際に、
下記の家庭での食物摂取状況について、あらかじめ記入し、ご持参ください。

(園名) (保護者名) 記入日： 令和 年 月 日

★下記の1～16の食品について、いままでに、

ア. 食べて症状がでたことがある(症状有) イ. 食べたことがある(症状無)

ウ. 食べたことがない のうち、該当するものに○をつけてください。

	食品名	該当するものに○	自由記載欄	確認欄
1	鶏卵	ア ・ イ ・ ウ		(注意喚起表示)
2	牛乳・乳製品(ヨーグルト)	ア ・ イ ・ ウ		(注意喚起表示・乳糖)
3	小麦	ア ・ イ ・ ウ		(注意喚起表示・麦茶)
4	ソバ※	ア ・ イ ・ ウ		(注意喚起表示※)
5	ピーナッツ※	ア ・ イ ・ ウ		(注意喚起表示※)
6	大豆	ア ・ イ ・ ウ		(大豆油)
7	ゴマ	ア ・ イ ・ ウ		(ゴマ油)
8	(ナッツ類)※ カシューナッツ・クルミ・アーモンド・ピスタチオ・マカダミアナッツ	ア ・ イ ・ ウ		(注意喚起表示※)
9	(甲殻類) エビ・カニ	ア ・ イ ・ ウ		(注意喚起表示)
10	(軟体類・貝類) イカ・貝柱・タコ	ア ・ イ ・ ウ		
11	(魚卵) イクラ・タラコ	ア ・ イ ・ ウ		
12	(魚類) サケ・サワラ・サバ・タイ・ブリ	ア ・ イ ・ ウ		(かつおだし・いりこだし)
13	(肉類) 鶏肉・牛肉・豚肉	ア ・ イ ・ ウ		(エキス)
14	(果物類) キウイ・バナナ・りんご・メロン・もも・すいか	ア ・ イ ・ ウ		
15	味噌 ・ 醤油 ・ 酢	ア ・ イ ・ ウ		
16	その他 ()	ア ・ イ ・ ウ		

★上記は、園の給食でよく使われる食材を中心に記載しています。

★※印のソバやピーナッツ、ナッツ類は、アナフィラキシー症状が重篤のため、原材料としては、給食では使用禁止としていますが、加工食品で注意喚起表示のあるものは使用するため、記載しています。

主治医 殿

「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）」の
記載について（お願い）

本市の子ども・子育て施策の推進に格別のご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市教育・保育施設等におけるアレルギー対応については、「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8年2月改訂）」に基づき実施しております。

市内教育・保育施設等では、アレルギー疾患の園児の生活を安全で安心なものとするため、アレルギー疾患について詳しい情報を把握し、適切に対応するよう努めているところです。

つきましては、主治医の先生方の診断に基づき、教育・保育施設等での具体的な取組やより適切な健康管理、対応方法を検討したいと考えておりますので、「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）」をご記入くださいますようお願いいたします。

なお、給食以外の保育活動の場面での安全の確保や災害発生時等予期せぬ事態への備えとして、教育・保育施設等での配慮や安全管理が必要であるため、本書類は、食物アレルギーを有するすべてのこどもに対して、作成をお願いしております。

神戸市こども家庭局幼保事業課

園児名

()さんの保護者の方へ

園における食物アレルギー対応について

園での食物アレルギーの給食対応は、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、完全除去の対応としています。その他の対応については、以下のとおりですので、ご了承くださいますようお願いいたします。

1. 生活管理指導表の提出について

- (1)給食での食物除去やアナフィラキシー対応など特別な対応が必要となる場合は、医師の診断と指導に基づく「生活管理指導表」を提出してください。
- (2)生活管理指導表に基づかない対応や食品除去は、お受けできません。
- (3)アレルギー疾患による特別な対応・給食を継続している期間は、最低1年に1回、生活管理指導表の提出をお願いします。

2. 給食・おやつ食物アレルギー対応について

(1)園での完全除去とは・・・

症状の程度にかかわらず、アレルギーの原因となる食物をすべて除去します。除去する食物は、医師の診断(生活管理指導表)に基づき決定します。

鶏卵アレルギー

園では、鶏卵と鶏卵が入った食品を除去します。

鶏卵が入った食品の例:マヨネーズ、練り製品、ハムなどの食肉加工品、洋菓子、卵のつなぎ、卵を使った揚げ物の衣など

牛乳・乳製品アレルギー

園では、牛乳・乳製品、乳製品が入った食品を除去します。

乳製品の例:ヨーグルト、チーズ、バター、生クリーム、はっ酵乳、乳酸菌飲料、練乳、アイスクリーム、粉ミルクなど

乳製品が入った食品の例:パン、パン粉、洋菓子類など

※粉ミルクには、一般の粉ミルクとは別に、乳アレルギー用に加工されたアレルギー用ミルクや大豆乳などがあります。主治医に相談して適切なものを使用します。

小麦アレルギー

園では、小麦・小麦製品、小麦が入った食品を除去します。

小麦:小麦粉(薄力粉、中力粉、強力粉)、デュラムセモリナ小麦

小麦製品の例:パン、うどん、麩、マカロニ、スパゲッティ、餃子の皮など

小麦が入った食品の例:洋菓子類、ルウなど小麦を使った調味料など

その他のアレルギーについて

基本的な対応は、上記の食物と同じです。アレルギーの原因になる食物そのものと、その食物から作られる製品とその食物の入った食品が除去の対象となります。

- (2)完全除去によって不足する栄養素は、ご家庭の食事において補っていただくようお願いいたします。また、ご家庭からの代替物資(食材料)の持込は、ご遠慮いただいております。
- (3)園で使用する食器、調理器具は、使用前までに、十分に洗浄しますが、基本的に他の園児と共通のものとなります。また、アレルギー対応食も通常の給食と同一施設(園内の調理室)で調理します。そのため、食器や調理器具の個人専用化が必要・調味

料、だし、添加物、油脂類の除去が必要・原材料表示の欄外表記(注意喚起表示)の対応が必要とされるような重症の食物アレルギー児の場合は、給食対応ができず、お弁当の持参をお願いすることとなります。

- (4)食物除去の解除は、保護者記載の書面申請【様式 5】となります。解除の際は、ご提出をお願いします。
- (5)毎月の献立表について、除去する食品を確認していただきます。期日までに担任の職員へお渡しください。
- (6)子どもの健康状況を毎日把握し、状況に応じて担任に報告してください。体調不良の場合にはアレルギー症状をひき起こしやすいので注意が必要です。

3. 緊急時等に備えた処方薬をお預かりする場合について

- (1)お預かりする薬(エピペン®含む)は、アレルギー疾患を診察している主治医が処方した薬に限ります。
- (2)薬(エピペン®含む)をお預かりする場合は、処方日、有効期限等について確認させていただきます。
- (3)毎日、毎食服用する薬の場合は、1 回分の服用量が目でわかるように分割するなどし、お預けください。
- (4)薬(エピペン®含む)の容器や袋に、お子さんの名前を書いてください。
- (5)「エピペン®」をお預かりする場合は、預かりを開始するまでに、主治医・保護者・園の 3 者間で、確認のため話し合いをさせていただきます。また、エピペン®預かりの情報について消防署へ情報提供させていただきます。ご協力をお願いします。

4. 緊急時の対応について

- (1)園では、お子さんの異変に気がついた場合、保護者の方へ連絡します。必ずどなたかに連絡が取れるようにお願いします。
- (2)緊急時は、初期対応し、内服薬があれば服用させ、安静を保ち、厳重に経過観察をします。園では、症状が急変した(中等症以上の症状になった)場合は、救急車を要請し、連携病院(施設所在区外になることもあります)へ搬送します。
- (3)ただし、軽症レベルの発症であっても、「アナフィラキシーの既往がある」「誤食・誤飲・接触が明らかである」場合は、救急車を要請します。
- (4)エピペン®をお預かりしている場合は、必要時注射します。

5. その他(情報管理について)

- (1)園における日常の取り組みおよび緊急時の対応に活用するため、生活管理指導表および緊急時個別対応票の内容等、お預かりした情報は、園の職員全員で共有させていただきます。

「園における食物アレルギー対応について」内容確認書

園側 署名欄	保護者 署名欄
上記の内容について説明いたしました。	上記の内容について説明を受け、その内容を理解し、園での対応に同意します。
令和 年 月 日	令和 年 月 日
園 名 _____	園 児 名 _____
園長 署名 _____	保護者署名 _____

除去解除申請書(定型①)

令和 年 月 日

園名 (組)

名前

本児は生活管理指導表で、“未摂取”のため除去していた

(食物名:)

に関して、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、
園における完全解除をお願いします。

保護者名:

令和 年 月 日

名前

お願いします。

保護者名:

緊急時個別対応票

園児名

生年月日

年 月 日

(普段と異なる) 特有の初期症状						
★緊急時等に備 えた処方薬 ※右表【 】内には 商品名を記入のこと		薬名	処方日	有効期限	使用日	園での保管場所
	1.	抗ヒスタミン薬 【 】	・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・	
		ステロイド薬 【 】	・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・	
	2.	エピペン®	・ ・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・ ・ ・	・ ・ ・ ・ ・ ・	
		3.	(常用処方薬) 【 】	・ ・ ～服用開始 ・ ・ に服用終了		
	4.	【 】	・ ・	・ ・	・ ・	
主治医情報		病院名： 医師名： 電話番号： 診察券番号：				
保険証		保険証番号：			医療証番号：	
自宅住所： 電話：						
保護者の 緊急連絡(続柄)	①：氏名	②：氏名	③：氏名			
①	勤務先：	勤務先：	勤務先：			
②	住所：	住所：	住所：			
③	電話： 携帯：	電話： 携帯：	電話： 携帯：			
備考欄(エピペン®を処方されている場合の主治医、保護者との検討結果)					令和 年 月 日 作成	
					令和 年 月 日 継続・訂正	
					令和 年 月 日 継続・訂正	
					令和 年 月 日 継続・訂正	
					令和 年 月 日 継続・訂正	
					令和 年 月 日 継続・訂正	

	備考欄(対応経過記録用紙) (エピペン [®] を処方されている場合の主治医、保護者との検討結果・対応内容)

※こども家庭局幼保事業課に送付する際は、園児名・保護者名は記入しないこと

(園→こども家庭局幼保事業課)

こども家庭局幼保事業課宛 メールアドレス eiyou_eisei@city.kobe.lg.jp または FAX 番号 322-6897

緊急時個別対応経過記録票

※こども家庭局幼保事業課に送付する際は、園児名は記入しないこと

園名:

園児名:

生年月日: 年 月 日()歳

誤食時間	令和 年 月 日 時 分		
食べた物			
食べた量			
処置	口のまわりのものを取り除く うがいをする 手を洗う 目を洗う 抗ヒスタミン剤内服: 無・有(時 分)、ステロイド剤内服: 無・有(時 分) エピペン®使用: 無・有(時 分)		
症状	重症 → 中等症 → 軽症		
* 症状の チェック は緊急性 が高い、 重症の欄 から行う	全身	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便をもらす ☐ 脈がふれにくい又は不規則 ☐ 唇や爪が青白い	
	呼吸器	☐ 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	☐ 数回の軽い咳
	消化器	☐ 持続する強い腹痛(我慢できない) ☐ 繰り返し嘔吐続ける	☐ 中等度の腹痛 ☐ 1~2回の嘔吐 ☐ 1~2回の下痢
	目口鼻	上記の症状が 1つでも あてはまる場合	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ
	皮膚		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤
		1つでもあてはまる場合	
	ただちに救急車で 医療機関へ救急搬送	速やかに救急車で 医療機関へ搬送 安静にし、 注意深く経過観察	
症状の経過	時間	症状	備考
* 3~5分 ごとに 症状を 観察	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	

記録者名:

緊急時個別対応経過記録票

※こども家庭局幼保事業課に送付する際は、園児名は記入しないこと

園名: 東灘こども園

園児名:

生年月日: 平成 27 年 5 月 5 日 (4) 歳

誤食時間	令和 1 年 9 月 5 日 15 時 30 分		
食べた物	カルピス (乳入り飲料)		
食べた量	約 30 c c		
処置	口のまわりのものを取り除く うがいをする 手を洗う 目を洗う 抗ヒスタミン剤内服: 無・有(時 分)、ステロイド剤内服: (無)・有(時 分) エピペン®使用: 無・有(16 時 27 分)		
症状	重症 → 中等症 → 軽症		
* 症状の チェック は緊急性 が高い、 重症の欄 から行う	全身	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便をもらす ☐ 脈がふれにくい又は不規則 ☐ 唇や爪が青白い	
	呼吸器	☐ 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	☒ 数回の軽い咳
	消化器	☐ 持続する強い腹痛(我慢できない) ☐ 繰り返して吐き続ける	☒ 中等度の腹痛 ☐ 1~2 回の嘔吐 ☐ 1~2 回の下痢
	目口鼻	上記の症状が 1つでも あてはまる場合	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ
	皮膚		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤
		1つでもあてはまる場合 ただちに救急車で 医療機関へ救急搬送 速やかに救急車で 医療機関へ搬送 安静にし、 注意深く経過観察	
症状の経過	時間	症状	備考
* 3~5 分 ごとに 症状を 観察	16 : 15	消化器 (重/中/軽)	本人より腹痛と気分の悪さの訴えあり。眉間と腹部に 5ミリ程度の発疹が数個あり
	16 : 20	呼吸器 (重/中/軽)	時々軽い咳き込みが出てきた。救急車を要請する。
	16 : 25	〃 (重/中/軽)	強い咳き込み。ゼーゼーする呼吸、かなりお腹を痛がる。エピペン投与準備
	16 : 27	(重/中/軽)	エピペンを投与する。直後に救急車到着
	16 : 32	(重/中/軽)	咳き込みと腹痛の訴えはなくなる。
	16 : 35	(重/中/軽)	救急車が〇〇病院へ向け出発
	:	(重/中/軽)	
	:	(重/中/軽)	

記録者名: 灘 育子

こども家庭局幼保事業課宛 メールアドレス eiyou_eisei@city.kobe.lg.jp または FAX 番号 322-6897**誤食事故報告書 ・ アレルギー症状発生情報提供書**

神戸市こども家庭局幼保事業課 宛

報告日：令和 年 月 日

園 名：

報告者名：

【該当する口をチェックしてください】

- ☐ 誤食・誤飲・接触事故 ⇒ 今回の原因メニュー・食材名()
- ☐ 初発事故 ⇒ 今回原因と推測されるメニュー・食材名()
- ☐ 原因不明の症状発生

該 当 園 児 情 報	※こども家庭局幼保事業課に送付する際は、園児名は記入しないこと		生年月日： 年 月 日生
	名前：		性別： ☐ 男 ☐ 女 ()歳児クラス
	かかりつけ医療機関名：		園での除去食物内容：
	アナフィラキシーの既往： ☐ 有 ☐ 無		当日の園児の体調：

【発生状況について①～⑤に記入してください】 ※詳細の経過については【様式 7】に記入し提出すること。

①発生日： 令和 年 月 日() 時 分	②場所： ☐ 園内 ☐ 園外
③病院搬送： ☐ 無 ☐ 有(病院名： 病院)⇒搬送方法： ☐ 救急車 ☐ その他	
④連絡した保護者名： (続柄)	連絡時間： 時 分頃
⑤保護者対応 ☐ 問題なし ☐ 問題あり()	

【事故の原因について、①～④の場面ごとに記入してください】 ※「誰が」は個人名ではなく職種名等を記入のこと

① 調 理 場 面	【誰が】 【なぜ】 【何をした】	② 受 取 運 搬 場 面	【誰が】 【何を】 【どうした】
③ 提 供 場 面	【誰が】 【何を】 【どうした】	④ 発 見 状 況	【誰が】 【どのように】

【事故発生後の対応】

症状： ☐ 有 ☐ 無
園の対応と経過：

【検証結果と再発防止策について以下に記入してください】

(検証したメンバー名)

◎こども家庭局幼保事業課記入⇒受付日 令和 年 月 日 担当

誤食事故報告書・アレルギー症状発生情報提供書

神戸市こども家庭局幼保事業課 宛

報告日：令和 年 月 日

園 名： 兵庫こども園

報告者名： 神戸 育子

【該当する口をチェックしてください】

☒ 誤食・誤飲・接触事故 ⇒ 今回の原因メニュー・食材名(おかわり用のハムカツ・卵を含むハム) ☐ 初発事故 ⇒ 今回原因と推測されるメニュー・食材名() ☐ 原因不明の症状発生	
該 当 園 児 情 報	※こども家庭局幼保事業課に送付する際は、園児名は記入しないこと 生年月日：平成 27 年 9 月 3 日生 性別： ☐ 男 ☒ 女 (3)歳児クラス 名前：
	かかりつけ医療機関名： 園での除去食物内容： 垂水クリニック 卵
	アナフィラキシーの既往： ☒ 有 ☐ 無 当日の園児の体調： 風邪がみ・鼻水でていた

【発生状況について①～⑤に記入してください】※詳細の経過については【様式 7】に記入し提出すること。

①発生日： 令和 1 年 5 月 9 日(木) 15時 20分	②場所： ☒ 園内 ☐ 園外
③病院搬送： ☐ 無 ☒ 有(病院名： 神戸△△ 病院)⇒搬送方法： ☒ 救急車 ☐ その他	
④連絡した保護者名： (続柄 父)	連絡時間： 15 時 40 分頃
⑤保護者対応 ☒ 問題なし ☐ 問題あり()	

【事故の原因について、①～④の場面ごとに記入してください】※「誰が」は個人名ではなく職種名等を記入のこと

①調理場面	【誰が】調理士が 【なぜ】個人盛付分は、除去対応していたが 【何をした】おかわりは通常食のみであることを伝達しなかった。	②受取運搬場面	【誰が】運搬担当パート保育士が 【何を】調理士とおかわりの確認を 【どうした】行わなかった。(聞き返さなかった。)
③提供場面	【誰が】担任保育士が 【何を】提供前の献立チェックを行わず 【どうした】通常食のおかわりを食べさせてしまった	④発見状況	【誰が】担任保育士が 【どのように】ほほの赤みと咳をし出したことに気づき、 全身を確認すると、あちこちに蕁麻疹がでていた

【事故発生後の対応】

症状： ☒ 有 ☐ 無 園の対応と経過：咳をし、全身に蕁麻疹があり、中等症と思われたので、内服薬を飲ませ、 エピペンの準備をし、速やかに救急車を要請して保護者へ連絡した。救急車の到着までその場で安静 にさせ、医療機関に到着まで症状の変化を観察した。
--

【検証結果と再発防止策について以下に記入してください】

調理士の除去内容の伝達、配膳担当者・担任保育士の提供前の献立確認が不十分であった。 今後、調理士は、除去内容を確実に伝え、献立表を配膳ハッチの前にもおき、配膳担当者も献立表を見ながら確 認し食事を受け取ることを徹底する。また、提供直前の担任保育士による献立確認も徹底する。 (検証したメンバー名)生田川園長・神戸主任・六甲山保育士(3歳担任)・摩耶調理士・大倉山保育士(パート)
--

◎こども家庭局幼保事業課記入⇒受付日 令和 年 月 日 担当

(提出先:eiyou_eisei@city.kobe.lg.jp)
神戸市こども家庭局幼保事業課 宛

令和 年 月 日

令和 年度 エピペン®預かり児の在籍調査票

(区)

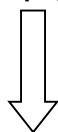
園 名 _____

園 長 名 _____

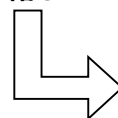
回 答 者 名 _____

1 エピペン®を預かっている園児が在籍していますか。

() 在籍している



() 在籍していない



これで終わりです。
ありがとうございました。

2 園児の状況についてご記入ください。※5月1日現在

クラス	性別	薬保管場所	具体的な対応について
歳児 クラス			★エピペン®は、(毎回持参 ・ 園 にて保管)
歳児 クラス			★エピペン®は、(毎回持参 ・ 園 にて保管)

※毎年 5 月末 締切り※

※年度途中に在籍児に変更がある場合は、速やかにこども家庭局幼保事業課へ連絡のこと※

【様式 10】
(園での自主チェック表)

「アレルギー対応 確認表」

	新年度をむかえるにあたって確認事項	完了日または ○印を記入
1	4 月 1 日在籍の食物除去を行う園児の生活管理指導表【様式 2-1】を、全員分、受理しましたか？	
2	除去解除を行う園児の場合、除去解除申請書【様式 5】を提出してもらっていますか？	
3	食物アレルギー対応を行う園児の保護者全員へ【様式 4】を説明し、署名をもらいましたか？	
4	アナフィラキシーの既往のある園児の場合、保護者へ緊急時の対応について説明しましたか？(誤食・誤飲・接触させてしまった場合、軽症でも救急搬送すること等)	
5	今年度の「アレルギー対応児一覧表」を作成し直し、教諭・保育士・調理担当者(パート・アルバイト含む)へ周知しましたか？	
6	新入园児の場合、午前間食・昼食・午後間食のそれぞれの開始日を確認し、それを調理室へ伝えましたか？	
7	新入园児の場合、調理室で、トレイ(除去内容・名前を貼る)・食器・コップの準備ができたか確認しましたか？	
8	各クラスでは、食物アレルギー対応児が間食・食事の際に座る席が決められ(固定化され)、そのことを担当者(パート・アルバイトを含む)すべてに周知されているか、確認しましたか？	
9	各クラス担任は、「アレルギー緊急時対応のフローチャート」(手引き 21 ページ)の内容(エピペン®を打つタイミング・救急車を呼ぶタイミング・必ず救急車で搬送すること・連携病院のこと・症状の変化や見守り方法など)を知っているか確認しましたか？	
10	園におけるアレルギーに関するヒヤリ・ハットや事故報告について、原因を検証し再発防止策が行われ、そのことを担当者(パート・アルバイトを含む)すべてに周知されているか、確認しましたか？	

上記項目について、令和 年 月 日、確認・実施が完了した。
氏名〔 〕

アレルギー児一覧

※緊急時対応は、アレルギー緊急時対応のフローチャートに従って行うこと

園児名	アナフィラキシーや 処方薬の有無	アレルギー疾患名		①緊急連絡先 ②主治医
		食物アレルギー 〔原因食品〕	その他の アレルギー	
	アナフィラキシー 有 ・ 無			①
	エピペン [®] 有 ・ 無			②
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			①
	エピペン [®] 有 ・ 無			②
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			①
	エピペン [®] 有 ・ 無			②
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			①
	エピペン [®] 有 ・ 無			②
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			①
	エピペン [®] 有 ・ 無			②
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			①
	エピペン [®] 有 ・ 無			②
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			①
	エピペン [®] 有 ・ 無			②
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			

アレルギー児一覧

※緊急時対応は、アレルギー緊急時対応のフローチャートに従って行うこと

園児名	アナフィラキシーや 処方薬の有無	アレルギー疾患名		①緊急連絡先
		食物アレルギー 〔原因食品〕	その他の アレルギー	②主治医
神戸 花子	アナフィラキシー (有) ・ 無	卵 乳 クルミ		①母携帯 090-0000-0000 ②〇〇病院□□医師 078-000-0000
	エピペン® (有) ・ 無			
	内服薬() 有 ・ (無)			
	その他() 有 ・ (無)			
神戸 太郎	アナフィラキシー 有 ・ (無)		気管支喘息	①父携帯 090-0000-0000 ②〇〇病院□□医師 078-000-0000
	エピペン® 有 ・ (無)			
	内服薬() 有 ・ (無)			
	その他(ベータ刺激薬吸入) (有) ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			① ②
	エピペン® 有 ・ 無			
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			① ②
	エピペン® 有 ・ 無			
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			① ②
	エピペン® 有 ・ 無			
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			① ②
	エピペン® 有 ・ 無			
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			
	アナフィラキシー 有 ・ 無			① ②
	エピペン® 有 ・ 無			
	内服薬() 有 ・ 無			
	その他() 有 ・ 無			

【参考様式2】

備蓄食一覧

食品名	個数	賞味 期限	アレルギー 対応可否	原材料名	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	食塩相当量 (g)

【参考様式2】記入例

備蓄食一覧

食品名	個数	賞味 期限	アレルギー 対応可否	原材料名	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (g)	炭水化物 (g)	食塩相当量 (g)
アルファ化米 五目ごはん	1 袋 260g (出来 上がり) × 50	2030.9.1	28 品目不使 用	うるち米 (国産)、味付乾燥具材 (こんにゃく、 醤油風調味料、水煮れんこん、食用植物油脂、砂 糖、乾燥人参、乾燥ごぼう、乾燥椎茸、食塩) / ソルビトール、調味料 (アミノ酸)、カラメル色 素、酸味料、酸化防止剤 (ビタミン E)、香料	382	6.5	4.0	80.0	1.8

「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」 に関する検討会 委員

松梨 真知子	川口クリニック院長(神戸市医師会理事〔公衆衛生委員会担当〕)
山岡 幸司	やまおか小児科・アレルギー科クリニック院長
木村 彰宏	神戸医療生活協同組合いたやどクリニック院長
岡藤 郁夫	神戸市立医療センター中央市民病院 小児科医長
三品 浩基	神戸市こども家庭局部長(医務担当)

(所属・役職は令和 8 年 2 月現在)

参考資料

- 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」(2019 年 4 月改訂)
- 日本保育園保健協議会「保育所におけるアレルギー対応の手引き2011」
- 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 2021」
「すこやかライフ42号・46号 基礎用語」
「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」
「ぜんそく予防のために食物アレルギーを正しく知ろう」
- こども家庭庁「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」

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 8 年 2 月作成

編集・発行 神戸市こども家庭局幼保事業課