

第4章 食物アレルギーへの対応

1 保育所での食物アレルギー対応に関する現状及び問題点

<現状>

- (1) 保育所で預かる乳児・幼児は、学童に比べて食物アレルギーの頻度が高い。
- (2) 保育所ごとに食物アレルギーの対応が異なっており、現場では著しい混乱がある。
- (3) 給食対応は様々であり、誤食事故も頻発している。
- (4) 乳幼児の食物アレルギーの9割は乳児アトピー性皮膚炎を合併して発症している。
- (5) 乳幼児期のアトピー性皮膚炎では食物抗原特異的 IgE 抗体の偽陽性が多い。
- (6) 学童期に比べるとアトピー性皮膚炎との関連も乳児期・幼児早期は認められる。
- (7) “食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”から“即時型”への移行もある。
- (8) 乳幼児期には食物アレルギーの寛解（耐性化）も多く、変化が早い。
- (9) 標準的な診断・治療を受けていない子どもも多くみられる。
- (10) 近隣の開業医、施設長・保育士・栄養士の食物アレルギーに関する知識が最新の情報ではない。
- (11) 病診連携（開業医と専門医の連携）が不十分で正しい指導を受けていない例や食物経口負荷試験未実施例も多い。

<問題点>

【乳児】

- ・ 最も早くて産休明け（8週）から預ける場合がある。
- ・ 乳児期には顔面に湿疹が出現する乳児は約 3 割存在し、その半数程度が慢性に経過するかゆみのある湿疹である。
- ・ 慢性に経過するかゆみのある湿疹の中から食物アレルギーが関与している湿疹を見極める必要がある。
- ・ 保育所に在籍する乳児はアトピー性皮膚炎未発症あるいは診断が確定していない例も多い。
- ・ 乳児では育児用粉乳として予防用ミルク、加水分解乳・アミノ酸乳が使われている場合がある。
- ・ 乳児では診断を確定していく時期であるので IgE 抗体の感作陽性だけで除去を指示されている場合も多い。
- ・ 離乳食を進める時期なので未摂食のものも多く、初めて食べ、発疹が出るとアレルギーを疑うことがある。

【幼児】

- ・ 幼児期の食物アレルギーは時々刻々変化する（治る例も多い）ので、常に見直しが必要である。
- ・ 保育所での幼児食の食物除去の対応が細分化されていて煩雑であり、誤食の誘因となっている。
- ・ 保育所に在籍する子どもが自己管理できないことにより誤食事故が発生しうる。
- ・ 間違った知識や指示に基づいて過剰な食物除去をしていることも多い。

2 保育所における食物アレルギー対応の原則（除去食の考え方等）

- (1) 食物アレルギーのない子どもと変わらない安全・安心な、保育所での生活を送ることができる。
- (2) アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応できる。
- (3) 職員、保護者、主治医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- (4) 食物除去の申請には医師の診断に基づいた生活管理指導表が必要である。（診断時＋年1回の更新）
- (5) 食物除去は完全除去を基本とする。
- (6) 鶏卵アレルギーでの卵殻カルシウム、牛乳アレルギーでの乳糖、小麦での醤油・酢・麦茶、大豆での大豆油・醤油・味噌、ゴマでのゴマ油、魚でのかつおだし・いりこだし、肉類でのエキスなどは除去の必要がないことが多いので、摂取不可能な場合のみ申請する。
- (7) 除去していた食物を解除する場合は親からの書面申請で可とする。
- (8) 家で摂ったことがない食物は基本的に保育所では与えない。
- (9) 共通献立メニューにするなど食物アレルギーに対するリスクを考えた取り組みを行う。
- (10) 常に食物アレルギーに関する最新で、正しい知識を職員全員が共有し、記録を残す。

3 食物アレルギーの症状

(1) 皮膚粘膜症状

皮膚症状：かゆみ、蕁麻疹、むくみ、赤み、湿疹

眼症状：白目の充血、ゼリー状の水ぶくれ、かゆみ、涙、まぶたのむくみ

口腔咽喉頭症状：口の中・くちびる・舌の違和感・腫れ、

喉のつまり・かゆみ・イガイガ感、息苦しい、しわがれ声

(2) 消化器症状

腹痛、気持ちが悪くなる、嘔吐、下痢、血便

(3) 呼吸器症状

上気道症状：くしゃみ、鼻水、鼻づまり

下気道症状：息がしにくい、せき、呼吸時に「ゼーゼー」「ヒューヒュー」と音が

する。

(4) 全身性症状

アナフィラキシー：皮膚・呼吸器・消化器などのいくつかの症状が重なる

アナフィラキシーショック：脈が速い、ぐったり・意識がない、血圧低下

4 食物アレルギーの種類のみとめ

各病型に関する解説は生活管理指導表の「病型・治療」A.「食物アレルギー病型」解説 (P34～P35) を参照。

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性の獲得 (寛解)	アナフィラキシーショック の可能性	食物アレルギーの機序※
新生児消化器症状	新生児期	牛乳(育児用粉乳)	(+)	(±)	主にIgE非依存型
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎*	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など	多くは(+)	(+)	主にIgE依存型
即時型症状 (じんましん、アナフィラキシーなど)	乳児期～成人期	乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、そば、魚類など 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、果物類、そば、ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など (+) その他の多く (±)	(++)	IgE依存型
特殊型 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FEIAn/FDEIA)	学童期～成人期	小麦、エビ、イカなど	(±)	(+++)	IgE依存型
口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～成人期	果物・野菜など	(±)	(+)	IgE依存型

*慢性の下痢などの消化器症状、低タンパク血症を合併する例もある。
全ての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。

※機序…仕組み、メカニズム

5 誤食について (「保育所での生活上の注意点」 A 給食・離乳食 (P40～45) を参照)

誤食事故は保育所では給食やおやつ提供の時に起こることが大多数である。日本保育園保健協議会による調査でも保育所ではしばしば起きており、医療機関の受診を必要とする場合もかなりある。

誤食事故の発生要因として

- ① 人的エラー (いわゆる配膳ミスなど)
- ② ①を誘発する因子として煩雑な細分化された食物除去の対応
- ③ 保育所に在籍する子どもが幼少のために自己管理できないことが考えられる。

人的エラーの対策としては食事内容を記載した配膳カードを作成し食物アレルギー児の調理、配膳、食事の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとること、食物アレルギー児の食器の色などを変えて注意喚起することなどが上げられる。

煩雑な細分化されすぎた食物除去の対応は給食のところで述べているように誤食の誘因と

なるので、できるだけ単純化された対応（完全除去か解除）を基本とする。食物アレルギー児への食事の提供の際には十分な人員の配置と管理が必要である。

6 アナフィラキシーが起こったときの対応（「エピペン®」の使用について）

アナフィラキシー症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、頻度には差があり、皮膚症状が最も多く 90% 程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状の順で合併しやすい傾向がある。

アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく 3 段階（下記グレード分類）に分け、その段階にあわせて対応を考えると良い。

【グレード 1】 各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード 2】 全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要がある、必要に応じて処方された「エピペン®」があれば、注射することを考慮する。

【グレード 3】 強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の一步手前）もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。救急の現場に子どもに処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する必要がある。

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、脣（まぶた）の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、声枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	明らかな腹痛	強い腹痛（がまんできない）
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳（せき）	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○（応じて救急車）	◎（救急車）

※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。
 ※ 症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。

（ H. Sampson: Pediatrics. 2003; 111; 1601-8.を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変）

Point 「エピペン®」

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。

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 保管上の留意点

「エピペン®0.15mg」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すべきではない。また 15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきでない。

④ 保育所における「エピペン®0.15mg」の使用について

「エピペン®0.15mg」は本人もしくは保護者が自己注射する目的で作られたもので、自己注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に指導を受けている。「エピペン®0.15mg」は体重 15kg 以上の子どもを対象として処方されている。保育所においてはアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合に速やかに医療機関に救急搬送することが基本である。しかし重篤な症状が出現し、時間的猶予がないような場合には緊急避難として保育所の職員が「エピペン®0.15mg」を注射することも想定される。投与のタイミングは、ショック症状に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与できた方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難（呼吸がしにくいような状態）などが該当する。

⑤ 「エピペン®」 接種の実際



マイラン製薬株式会社「エピペンをお使いになる患者さんへの説明資料」より引用

【保育所における「エピペン®」の使用について】

<経緯>

- 救急救命処置の範囲等について一部改正され、厚生労働省医政局指導課長通知（平成21年3月2日付医政指発第0302001号）により、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ「エピペン®」を処方されている場合、救命救急士は「エピペン®」を使用することが可能となった。
- 平成21年7月6日 文部科学省スポーツ・青少年学校健康教育課長より医政局医事課長宛の「医師法第17条の解釈について」の照会により「アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対し、救命の場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならない」との見解。

<保育所における「エピペン®」使用の際の注意点>

- 子どもや保護者自らが「エピペン®」を管理、注射することが基本であるが、保育所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なため、アナフィラキシーが起こった場合、嘱託医または医療機関への搬送により、救急処置ができる体制をつくっておくことが必要である。

【保育所での「エピペン®」の管理運用におけるポイント】

職員全員が

- 「エピペン®」の保管場所を知っていること。
- 「エピペン®」の注射するタイミングと方法を知っていること。
- 「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること。

「エピペン®」の保管を考えると、その利便性と安全性を考慮する必要がある。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、「エピペン®」はすぐに取り出せるところに保存されるべきである。保育所で保管する場合は、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知っておく必要がある。安全性という観点から、こども達の出入りの多い場所で管理する場合には、容易に手に届くところで管理することは避ける必要がある。

第5章 アレルギー疾患の共通理解と関係者の役割

1 保育所におけるアレルギー疾患への対応

第2章でも述べたように、アレルギー疾患への知識や理解に差があり、保育所におけるアレルギー児への対応は、様々で混乱を生じやすい。アレルギー児や保護者が安心し、保育所が安全に保育を実施するために、それぞれが役割を認識し、組織的に対応することが重要である。

(1) 共通認識をもって対応する

- ①保育所において対応が問題となるアレルギー疾患は、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーで、その中でも“**食物の除去**”に関する管理が最大のものである。
- ②食物アレルギーは、いろいろな症状をあらわすが、その中の約10%は緊急対応が必要なアナフィラキシー・ショックに至る危険性がある。

したがって、食物アレルギーについて以下のことに注意が必要である。

- 1) 食物アレルギーは乳幼児に多く、早期には診断が確定していないことが多い。
 - ・確定診断がついていなくても、食物除去を保育所に要求する場合は、生活管理指導表が必要である。
 - ・時々刻々変化する。(次第に治る例が多い)
 - ・家庭で食べていない食品は、基本的には保育所では与えない。
 - ・保育所での対応は家庭での食物除去よりも安全性を優先し、除去食品は完全除去を基本とする。(誤食事故が多いのでなるべく単純に行う)
- 2) 保育所における緊急対応マニュアルの確認をする(「エピペン®」の取り扱いを含む)。
- 3) 食物アレルギーに関する研究は、非常に早い速度で進んでおり、積極的な研修が必要である。

(2) 組織的に対応する

アレルギー対策は緊急を要することも多く、保育所内で健康安全に関する担当者を設置し、施設長のリーダーシップの下に組織的に対応できるようにする。誰が見てもすぐ判断できるような、対応マニュアルの作成や保健計画などと共に年間計画の中で、管理・運営を行う。

また、施設長、保護者、保育士、栄養士、調理員、嘱託医、看護師など保育所の全ての関係者に、対応策などが徹底できるようにし、意識向上のための研修、講座等も実施する必要がある。

(3) 地域の専門的な支援・連携のもとで安全に対応する

乳幼児のアレルギーに関する研究、特に食物アレルギー関連分野の研究は現在著しく進歩しており、医学的にも専門性が高くなっている。したがって、一人の嘱託医の指導によ

る各保育所の対応にも限界があり、地域における専門家を含んだ支援組織の整備が不可欠である。

2 保護者・保育者・保育所等の役割

学校においては、学校保健としての保健管理や保健教育について、組織的な取組が行われている。保育所においても、「保育所保育指針 第5章4 健康及び安全の実施体制」の中で保育所における健康及び安全の実施体制の整備に努めなければならないとしている。

以下は、学校保健に準じて、組織的な対応ができるようそれぞれの役割を示す。

(1) 保護者

- ① 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。
 - ・医師の診断
 - ・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。
- ② かかりつけ医、かかりつけ薬局を持ち、アレルギー疾患が疑われる時には、どの医療機関を受診するかなど、具体的に検討してアレルギー疾患に関する主治医を決めておく。

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。
- ・実際の保育所での生活を何回か見て確認し、対策を検討する。

(2) 保育所の職員

- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」をしっかり理解する。
- ・日頃から保育所での健康・安全対策には、専門性を生かし積極的に協力する。
- ・健康・安全に関する地域の委員会等にも積極的に参加する。
- ・アレルギー情報（保育所や地域から出される）には常に気をつけ、保育所および生活圏で問題点をしっかり認識し対応策を検討する。
- ・アレルギー関連の研修会などに積極的に参加し、常に新しい知識を習得する。

(3) 保育所

- ・保育所全体として組織的に対応する体制をつくる。

保育所内に健康・安全に関する担当者を設置、または保育所内に職員、嘱託医、保護者等を構成員とした委員会を設置する。その中で、アレルギー対策等について共通理解を図る。
- ・アレルギー対策実施状況を日々確認し、事故の有無などと共にアレルギー情報としてまとめる
- ・保育所の日々のアレルギー対策実施情報を正確に捉えておく
アレルギーに関する事故などが発生したときには、保護者、全職員および関係機関などへ知らせる。
- ・地域の保育所、医師会、行政など多くの関連する組織などと連携して対応する。

地域（市町村）として広域で対応しなければならない自園のアレルギー対策の情報提供をする。

（４） 嘱託医

- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」をしっかりと理解し、保育所の関係者および保護者に共通認識として普及させる。
- ・常に新しい保育保健の知識を吸収し、保育保健の専門家としての資質を高める。
- ・保育所における健康・安全委員会には、リーダーとして積極的に参加し、保育所内のアレルギー疾患対応マニュアルを作成する。

保育所内のアレルギー疾患対応マニュアルの内容

- * 生活管理指導表の取り扱い
- * アレルギーに関する情報の管理
- * 緊急時対応（「エピペン®」の使用に関すること等を含む）
- * 研修および教育
- * 地域連携

- ・地域におけるアレルギーを含めた健康・安全の情報を共有できるような仕組みをつくる。
- ・市町村における保育所の健康・安全を協議する場等の運営には全面的に協力し、自園における対策で対応に必要な支援などは要請する。

3 行政の役割

保育所におけるアレルギー児への対応は、近年、増加傾向にある。保護者からの要求等も多い中、各保育所による個々の対応を行うのではなく、地域における新しい情報の発信と体制づくりの強化が求められる。今回のこのガイドラインを保育者、保護者、嘱託医（地域）とともに共通理解をし、地域の中で周知・共有できるよう、都道府県・市町村の支援の下に、健康・安全に関する協議会等の立ち上げや定期的な研修、教育の機会を企画する必要がある。また、関係機関との連携により、子どもへのアレルギー対応が速やかに行われるよう調整する。

4 研修体制のあり方等

アレルギー疾患への対応は、アレルギーの問題が医学的にも専門性が高く、関係者が共通認識のもとに機能するためには、それぞれが努力し、研修する必要がある。

また、保育所において新しいアレルギーへの対応や知識、質の向上を目指し、行政は、関係機関と連携し嘱託医や保育所に対し、保健分野の研修を計画的に実施することが課題である。特に、「エピペン®」の使用に関しては、地域でしっかり検討をし、より安全な「地域としての緊急対応」を目指す。

また、アレルギーに関する研究は著しく進んでいることから、ガイドラインについても適宜見直しを行うこととする。

参考様式、関係法令等

参考様式 (保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)

表面

<参考様式> 保育所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・アレルギー性結膜炎)		提出日 平成 年 月 日
名前 男・女 平成 年 月 日生 (歳 ヶ月) 組		
この生活管理指導表は保育所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り作成するものです。		
病型・治療 A. 重症度分類 (治療内容を考慮した) 1. 問宍型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B. 長期管理薬 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吸入薬 4. ベータ2刺激薬 内服 貼付薬 5. その他 () (あり・なし)	保育所での生活上の留意点 A. 寝具に関する留意点 1. とくになし (通気管理のみ) 2. ベータ2刺激薬内服 3. 保護者と相談 B. 食物に関する留意点 1. とくになし 2. 食物アレルギー管理指導書参照 C. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物への反応が強いため不可 動物名 () D. 外遊び、運動に対する配慮 1. とくになし 2. 保護者と相談し決定	★保護者 電話: ★連絡先 連絡先 電話番号: 電話: 配膳日 年 月 日 医師名 医療機関名
病型・治療 A. 重症度のみやまず (厚生労働省研究費) 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: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 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: 痲疹、乾癬、苔癬、漆毒主体の病変 ※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 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 () (あり・なし)	保育所での生活上の留意点 A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 () C. 飛行機 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合) D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	配膳日 年 月 日 医師名 医療機関名
病型・治療 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. アトピー性角膜炎 5. その他 () 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 () (あり・なし)	保育所での生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)	配膳日 年 月 日 医師名 医療機関名

この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。

参考様式 >		提出日 平成 年 月 日	
保育所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・アレルギー性鼻炎)		提出日 平成 年 月 日	
名前 男・女 平成 年 月 日生 (歳) 月 日 組		提出日 平成 年 月 日	
この生活管理指導表は保育所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り作成するものです。			
アナフィラキシー (あり・なし)		アナフィラキシー (あり・なし)	
食物アレルギー (あり・なし)		食物アレルギー (あり・なし)	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)		アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	
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)		A. 給食・離乳食	
1. 食物アレルギー-病型の関与する乳児アトピー性皮膚炎		1. 管理不要	
2. 即時型		2. 保護者と相談し決定	
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. アレルギー-用調整粉乳	
B. アナフィラキシー-病型(アナフィラキシー-既往ありの場合のみ記載)		1. 不要	
1. 食物 (原因:)		2. 必要 下記該当マルクに○、又は()内に記入	
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、)		ミルフィー、ニューMA-1、MA-mil、パプチャイエット	
C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載		その他()	
1. 鶏卵 《 》		C. 食物・食材を扱う活動	
2. 牛乳・乳製品 《 》		1. 管理不要	
3. 小麦 《 》		2. 保護者と相談し決定	
4. ソバ 《 》		D. 除去食品で採取不能なもの	
5. ビーナッツ 《 》		病型、治療のCで除去の際に採取不能なものに○	
6. 大豆 《 》		1. 鶏卵:	
7. ゴマ 《 》		2. 牛乳・乳製品:	
8. ナッツ類* 《 》		乳糖	
9. 甲殻類* 《 》		醤油・酢・麦茶	
10. 軟体類・貝類* 《 》		大豆油・醤油・味噌	
11. 魚卵 《 》		ゴマ油	
12. 魚類* 《 》		かつおだし・いりこだし	
13. 肉類* 《 》		12. 肉類:	
14. 果物類* 《 》		エキス	
15. その他 ()		E. その他の配慮・管理事項	
D. 緊急時に備えた処方薬		記録日	
1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)		医師名	
2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」		医療機関名	
3. その他 ()		記録日	
A. 病型		医師名	
1. 通年性アレルギー性鼻炎		医療機関名	
2. 季節性アレルギー性鼻炎		記録日	
主な症状の時期: 春・夏・秋・冬		医師名	
B. 治療		医療機関名	
1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服)		記録日	
2. 鼻噴霧用ステロイド薬		医師名	
3. その他		医療機関名	
この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。		記録日	
(あり・なし)		医師名	
(あり・なし)		医療機関名	
(あり・なし)		記録日	
(あり・なし)		医師名	
(あり・なし)		医療機関名	

参考様式 (緊急時個別対応票)

表面

緊急時個別対応票 (表)		
年組	名前	原因食物
初期対応		
<input type="checkbox"/> 意識状態の確認 <input type="checkbox"/> 呼吸、心拍の確認	<p>《意識レベルの低下》がある場合、速やかに呼吸・心拍の確認をし、応じて心肺蘇生を行いながら速やかに救急搬送する。応じてエピペンを注射する。</p>	
<input type="checkbox"/> 食物が皮膚に触れて症状がある <input type="checkbox"/> 眼症状がある <input type="checkbox"/> 食物が口の中にある	<p>→ 触れた皮膚を流水で洗い流す → 目を流水で洗う → 食べ物を吐き出させて、十分にゆすぐ</p>	
※ 医療機関、消防署への情報伝達 1. 年齢、性別ほか患者の基本情報 2. 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること 3. どのような症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い		
※ 保護者への情報伝達 1. 食物アレルギー症状が現れたこと 2. 応じて医療機関へ状況連絡し、救急搬送することなどの了承を得る 3. 応じてエピペンを使用することの了承を得る 4. 保護者が園や病室に來られるか確認する 5. 応じて搬送先を伝え、搬送先に保護者が來られるか確認する		
保護者 連絡先	名前・名称	続柄
管理 状況	内服薬	有・無
	保管場所()	
	エピペン	有・無
	保管場所()	
指定救 急機関	救急	119
	所轄	
	消防署	名称 () Tel ()
	主治医	医師名 Tel () カルテ No. ()
	園医	医師名 Tel ()
	搬送医	病院名 Tel ()
	療機関	カルテ No.
園内 内線	園長室	
	職員室	

裏面

■緊急時個別対応票(裏)		経過記録票									
氏名		体重 (kg)				記録者: ()					
						生年月日: 平成 年 月 日 () 歳					
1.	発症時間	平成 年 月 日、 時 分									
2.	食べたものとその量										
3.	処置ほか	【初期処置】	<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"/> 手を洗う <input type="checkbox"/> 触れた部位を洗い流す								
		【内服など】	内服薬などの使用(内容) 時 分								
		【エピペン】	エピペンの使用 あり・なし 時 分								
		【連絡確認】	<input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 主治医・学校医への連絡 <input type="checkbox"/> 管理者への連絡								
4.	症状	【皮膚】	軽症	部分的なじんましん、あかみ、かゆみ							
			中等症	広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ							
		【粘膜】	軽症	唇や喉(まぶた)の腫れ、口や喉の違和感、かゆみ	【全身】	軽症	やや元気がない				
			中等症	強い唇や喉(まぶた)、顔全体の腫れ、飲み込み辛さ、		中等症	明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる				
			重症	声枯れ、声が出ない、や胸が強く締めつけられる感覚		重症	ぐったり、血圧低下、意識レベル低下～消失、失禁				
		【呼吸器】	軽症	鼻みず、鼻づまり、弱く連続しない咳	【消化器】	軽症	軽い腹痛、単回の嘔吐・下痢				
			中等症	時々連続する咳、咳き込み		中等症	明らかな腹痛、複数回の嘔吐・下痢				
			重症	強い咳き込み、ぜん膈(げーぜー、ヒューヒュー)、呼吸困難		重症	強い腹痛、繰り返す嘔吐・下痢				
		5.	症状経過	時間	症状	血圧 (mmHg)	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	体温 (°C)	備考欄	
				:							
				:							
				:							
:											
:											
:											
:											
:											
:											

平成19年度緊急対応等モデル事業「文京区・小平市緊急児対応カード」より引用 一部改変

関係法令等

○児童福祉施設最低基準（抄）（昭和 23 年 12 月 29 日厚生省令第 63 号）

（衛生管理等）

第十条

1～3（略）

4 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

（食事）

第十一条

1～2（略）

3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

4（略）

○保育所保育指針（抄）（平成 20 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 141 号）

第五章 健康及び安全

子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない。また、子どもが、自らの体や健康に関心を持ち、心身の機能を高めていくことが大切である。このため、保育所は、第一章（総則）、第三章（保育の内容）等の関連する事項に留意し、次に示す事項を踏まえ、保育しなければならない。

1 子どもの健康支援

（一）子どもの健康状態並びに発育及び発達状態の把握

ア 子どもの心身の状態に応じて保育するために、子どもの健康状態並びに発育及び発達状態について、定期的、継続的に、また、必要に応じて随時、把握すること。

イ 保護者からの情報とともに、登所時及び保育中を通じて子どもの状態を観察し、何らかの疾病が疑われる状態や傷害が認められた場合には、保護者に連絡するとともに、嘱託医と相談するなど適切な対応を図ること。

ウ 子どもの心身の状態等を観察し、不適切な養育の兆候が見られる場合には、市町村や関係機関と連携し、児童福祉法第二十五条の二第一項に規定する要保護児童対策地域協議会（以下「要保護児童対策地域協議会」という。）で検討するなど適切な対応を図ること。また、虐待が疑われる場合には、速やかに市町村又は児童相談所に通告し、適切な対応を図ること。

（二）健康増進

ア 子どもの健康に関する保健計画を作成し、全職員がそのねらいや内容を明確にしなが
ら、一人一人の子どもの健康の保持及び増進に努めていくこと。

イ 子どもの心身の健康状態や疾病等の把握のために、嘱託医等により定期的に健康診
断を行い、その結果を記録し、保育に活用するとともに、保護者に連絡し、保護者が
子どもの状態を理解し、日常生活に活用できるようにすること。

(三) 疾病等への対応

ア 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その子どもの状態等に応じて、保護
者に連絡するとともに、適宜、嘱託医や子どものかかりつけ医等と相談し、適切な処
置を行うこと。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図
ること。

イ 感染症やその他の疾病の発生予防に努め、その発生や疑いがある場合には、必要に
応じて嘱託医、市町村、保健所等に連絡し、その指示に従うとともに、保護者や全職
員に連絡し、協力を求めること。また、感染症に関する保育所の対応方法等について、
あらかじめ関係機関の協力を得ておくこと。看護師等が配置されている場合には、そ
の専門性を生かした対応を図ること。

ウ 子どもの疾病等の事態に備え、医務室等の環境を整え、救急用の薬品、材料等を常
備し、適切な管理の下に全職員が対応できるようにしておくこと。

2 環境及び衛生管理並びに安全管理

(略)

3 食育の推進

保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その
基礎を培うことを目標として、次の事項に留意して実施しなければならない。

(一) 子どもが生活と遊びの中で、意欲を持って食に関わる体験を積み重ね、食べること
を楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していくことを期待するものであること。

(二) 乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供
を含む食育の計画を作成し、保育の計画に位置付けるとともに、その評価及び改善に努
めること。

(三) 子どもが自らの感覚や体験を通して、自然の恵みとしての食材や調理する人への感
謝の気持ちが育つように、子どもと調理員との関わりや、調理室など食に関わる保育環
境に配慮すること。

(四) 体調不良、食物アレルギー、障害のある子どもなど、一人一人の子どもの心身の状
態等に応じ、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応すること。栄養士
が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

4 健康及び安全の実施体制等

施設長は、入所する子どもの健康及び安全に最終的な責任を有することにかんがみ、こ
の章の1から3までに規定する事項が保育所において適切に実施されるように、次の事項に

留意し、保育所における健康及び安全の実施体制等の整備に努めなければならない。

- (一) 全職員が健康及び安全に関する共通理解を深め、適切な分担と協力の下に年間を通じて計画的に取り組むこと。
- (二) 取組の方針や具体的な活動の企画立案及び保育所内外の連絡調整の業務について、専門的職員が担当することが望ましいこと。栄養士及び看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かして業務に当たること。
- (三) 保護者と常に密接な連携を図るとともに、保育所全体の方針や取組について、周知するよう努めること。
- (四) 市町村の支援の下に、地域の関係機関等との日常的な連携を図り、必要な協力が得られるよう努めること。

○ **保育所における質の向上のためのアクションプログラム（抄）**（平成20年3月28日厚生労働省）

(2) 子どもの健康及び安全の確保

① 保健・衛生面の対応の明確化

国は、保育所において感染症やその疑いが発生した場合の迅速な対応や、乳幼児の発達の特性に応じた健康診断の円滑な実施等の観点から、保育所における保健・衛生面の対応に関するガイドラインを作成する。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」作成検討会名簿

岩 田 力 東京家政大学家政学部児童学科 教授

海老澤 元 宏 国立病院機構相模原病院臨床研修センターアレルギー性疾患研究部長

遠 藤 郁 夫 日本保育園保健協議会・副会長

鴨 下 重 彦 日本保育園保健協議会・会長

洲 崎 春 海 昭和大学医学部耳鼻咽喉科 教授

高 村 悦 子 東京女子医科大学眼科 准教授

西 間 三 馨 国立病院機構福岡病院 名誉院長

馬 場 直 子 神奈川県立こども医療センター皮膚科 部長

(五十音順・敬称略)

<作成協力者>

今 井 孝 成 国立病院機構相模原病院 医師