

明石市立保育所・認定こども園 食物アレルギー対応マニュアル

2025年3月
明石市こども局こども育成室

目次

はじめに	1
【本マニュアルの趣旨】	2
第1章 基礎知識編	2
1. アレルギー疾患とは	2
2. 食物アレルギーとは・アナフィラキシーとは	2
第2章 保育所における基本的なアレルギー対応編	6
1. 基本原則	6
2. 保育所における各職員の役割	6
3. 事故防止の取り組み	9
4. 生活管理指導表の活用	9
5. 食物アレルギーの診断・除去根拠	10
6. 保育所給食の特徴と対応のポイント	12
7. 保育所の給食・離乳食の工夫・注意点	12
第3章 食物アレルギーの原因食品について	13
1. 原因食品	13
2. アレルギー表示対象品目	13
3. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの	13
4. コンタミネーションについて	15
5. アレルギー物質の食品表示を読むときの注意	15
第4章 緊急時の対応編	17
1. 職員の役割	17
2. 食物アレルギー症状への対応の手順	18
3. 緊急性が高い「アレルギー症状」への対応	19
4. 救急要請のポイント	20
5. 緊急時に備えた処方薬	21
6. 緊急時の対応(アナフィラキシーが起こったとき:「エピペン [®] 」の使用)	22
第5章 明石市立保育所・こども園における給食運用編	25
1. 食物アレルギー対応の入所(園)から解除までの流れ	25
2. 給食・離乳食の工夫・注意点	26
3. 食事の提供にあたっての手順	30

はじめに

明石市立保育所・認定こども園における食物アレルギー対応マニュアルについて

近年、アレルギー疾患を有する子どもが年々増加しており、その中でも食物アレルギーは乳幼児に多く、その症状は多岐にわたります。また、乳幼児に起こるアナフィラキシーは食物に起因するものが多く、“アナフィラキシーショック”は生命にかかわる重篤な状態で、速やかに適切な対応を行うことが求められます。

厚生労働省は、2011年（平成23年）3月に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を策定し、乳幼児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が示されました。本市においても、2015年（平成27年）3月に「明石市立保育所における食物アレルギー対応マニュアル」を作成し、その後、2019年（平成31年）3月、2020年（令和2年）3月、2024年（令和6年）3月、2025年（令和7年）3月に「明石市立保育所・認定こども園食物アレルギー対応マニュアル」の見直しと改訂を行いました。

本マニュアルは、子どもたちの心身の健やかな育ちをめざした安全な給食の提供に取り組むため、明石市立保育所・こども園だけでなく市内保育施設等での活用を目的に作成しております。本マニュアルを活用いただき、食物アレルギーある子どもへの給食提供にあたっては引き続き、医師の指示に基づいた適切な対応を行うことを前提に、保育所職員が保育所での具体的な対応方法や取り組みを共通理解し、また緊急時においては、適切かつ迅速な対応を行えるよう体制の強化を図るとともに、保護者も含め、保育所を取り巻く関係機関が連携しながら、組織的にアレルギー対応に取り組んでいただくことを期待しております。

最後に、この場をお借りし、本マニュアルの作成にあたりご尽力をいただきました関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

2025年（令和7年）3月

明石市こども局こども育成室

- ※ 2015年（平成27年） 3月 策定
- ※ 2016年（平成28年） 3月 一部改訂
- ※ 2020年（令和2年） 3月 一部改訂
- ※ 2022年（令和4年） 3月 一部改訂
- ※ 2024年（令和6年） 3月 一部改訂
- ※ 2025年（令和7年） 3月 一部改訂

～参考文献～

保育所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）

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 （独立行政法人環境再生保全機構）

【本マニュアルの趣旨】

保育施設におけるアレルギー対応は、施設長の指導のもと、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通認識を深め、アレルギー対応に組織的に取り組み、保育所の体制を整備し、管理・運営を行うことが重要であることから、各施設におけるアレルギー対応マニュアルの作成及びその周知徹底が重要です。

本マニュアルは、「第1章 基礎知識編」、「第2章 保育所における基本的なアレルギー対応編」、「第3章 食物アレルギーの原因食品について」、「第4章 緊急時の対応編」、「第5章 明石市立保育所・こども園における給食対応編」で構成しており、下記のとおりご活用ください。

- ◇ 第1章～第4章は、全施設共通で対応いただきたい内容です。本マニュアルの活用、または施設独自のマニュアルを作成する場合は、同様の内容をご記載ください。
- ◇ 第5章は、公立保育施設における給食提供方法について記載しています。各施設におかれましては、施設内の給食提供体制に応じた手順を取り決めてください。

第1章 基礎知識編

1. アレルギー疾患とは

アレルギーという言葉自体は一般用語として広まっていますが、その理解は十分ではありません。アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、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しますが、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。それがアレルギー疾患の本質と言えます。

2. 食物アレルギーとは・アナフィラキシーとは

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。

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るような場合を、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。

(1) 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

乳児アトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギーを指します。食物に対する IgE 抗体の感作（アレルゲンに暴露されることにより、アレルギーが生じる状態）が先行し、食物が湿疹の増悪に関与している場合や、原因食品の摂取によって即時型症状を誘発することもあります。湿疹が管理された後には、即時型症状に移行することもあります。ただし、すべ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ありません。

② 即時型

いわゆる典型的な食物アレルギーであり、原因食品を食べて 2 時間以内に症状が出現するものを指し、その症状としてじん麻疹、持続する咳、ゼーゼー、嘔吐などやアナフィラキシーショックに進行するものまで様々です。乳幼児に発症した“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”からの移行例や即時型の原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続きます。原因食品にもよりますが、乳幼児期発症例のうち鶏卵・牛乳・小麦などについては、小学校入学までにかなりの割合の子どもが治っていくと考えられています。

③ その他

上記の 2 タイプに比べると頻度は低いですが、保育所に入所する乳児や幼児に見られるものとして下記の疾患が挙げられます。

（新生児・乳児消化管アレルギー）

新生児期および乳児期早期に乳児用調製粉乳等に対して血便、嘔吐、下痢などの症状が現れます。まれに生後 3 か月以降にも認められることがあります。2 歳までに 9 割は治ります。

（口腔アレルギー症候群）

果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内（口の中、のどなど）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは粘膜の症状だけで回復に向かいますが、キウイやモモなどでは全身性の症状を伴うことがあります。幼児では比較的少なく、学童期以上で増えます。口の中の症状を訴えることができないので、気づかれにくいかもしれません。

（食物依存性運動誘発アナフィラキシー）

原因となる食物を摂取して 2 時間以内に運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。一般的に、幼児期は運動の強度が低いので、学童期に比べるとまれにしか認められません。我が国では原因食品としては小麦、甲殻類が多く、運動量が増加する中学生に最も多く見られます。それでも頻度としては中学生で 6000 人に 1 人程度とまれです。発症した場合は呼吸困難やショック症状のような重篤な症状にい

たことも多く、注意が必要です。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状はおきず、気がつかずに誘発症状を繰り返す例もあります。

(2) アナフィラキシー病型

アナフィラキシーとは、アレルギー症状が複数の臓器において、同時かつ急激に出現した状態を言います。ショック症状を伴うものをアナフィラキシーショックといい、適切に対応しないと命に関わることもあります。なかには他の症状を伴わずにいきなりショック症状を起こすこともあるので、注意が必要です。乳幼児期で起こるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物アレルギーであり、過去にアナフィラキシーを起こしたことがある乳幼児について、その病型を知り、原因を除去し、緊急時の対応を保護者と取り決めておくことが大切です。

また、保育所生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすことも稀ではありません。過去にアナフィラキシーを起こしたことがある子どもが在籍していない保育所でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法などに習熟しておく必要があります。

① 食事によるアナフィラキシー

即時型の食物アレルギーの最重症なタイプです。すべての即時型がアナフィラキシーに進展するわけではありませんが、通常は皮膚・消化器症状などに呼吸器症状を伴うものを指すことが多いです。呼吸器症状の出現はアナフィラキシーショックへ進展する可能性が高まるので注意が必要です。

② その他

(医薬品)

抗生物質、抗てんかん薬、非ステロイド系の抗炎症薬などが原因になります。発症の頻度は決して多くはありませんが、医薬品を服用している子どもについて、その実態を把握しておく必要があります。

(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)

食物アレルギー病型の項を参照。

(ラテックスアレルギー)

ラテックス（天然ゴム）への接触や粉末の吸入などその原因はさまざまで、頻度は少ないものの、該当する子どもが在籍する場合には、慎重な対応を行う必要があります。

(昆虫)

小児では多くはありませんが、ハチ毒によって起こるものが最も注意が必要です。

(動物のフケや毛)

動物との接触でもフケや毛などが原因となってアレルギー症状が引き起こされ、中にはアナフィラキシーに至る例もあります。

第2章 保育所における基本的なアレルギー対応編

1. 基本原則

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、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、食事の提供を含め、計画的に進めることが重要です。

保育所は、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。

【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

- ・アレルギー疾患委員会等を設け、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〔様式③〕に基づく対応が必須

（※）「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要なコミュニケーションツール

○ 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実に図る

- ・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）

（※）医師による指示は、“完全除去”から“混入程度はよい”、25ml まではよい”などと千差万別です。食物アレルギー対応では、必要最低限の除去が望ましいですが、こうした個々の自宅での対応レベルを給食には適用することは誤食発生の遠因となり、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”の両極で対応を進めるべきです。

- ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

2. 保育所における各職員の役割

保育所においては、アレルギー対応の基本原則に基づき、施設長をはじめとして、保育士、調理担当者、看護師、栄養士等の全職員が、各々の役割を理解し、生活管理指導表に基づき、組織的に対応するための体制を構築していくことが求められます。

(1) 施設長(管理者)

保育所の施設長(管理者を含む)は、副園長や主任保育士等と連携しながら、全職員を含めた関係者が、アレルギー対応の基本原則の共通理解の下、組織的に対応できるよう、保育所の体制を整備し、管理・運営を行うことが重要です。具体的には以下のような取組を行うことが考えられます。

- 体制づくり(アレルギー対応委員会等の開催)
 - ・ 保育所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
 - ・ 保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」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
- 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)
- 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
- 関係機関との連携
 - ・ 市区町村の支援の下、地域の医療機関や嘱託医、消防機関等との連携
 - ・ 国及び自治体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

保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の内容(例)

- * 対応の原則、体制、手順、役割分担、安全な環境整備、誤食防止対策等
- * 生活管理指導表の取扱い
- * アレルギーに関する情報の管理方法(対応状況、ヒヤリ・ハット及び事故の発生状況等)
- * 緊急時の対応(「エピペン[®]」の使用に関することを含む)
- * 災害への備え
- * 研修
- * 地域の関係機関との連携 等

(2) 保育士

本ガイドラインに示すアレルギー対応の基本原則を理解した上で、各保育所における「アレルギー疾患対応マニュアル」に即して、各々の保育士が役割を分担し、以下のような対応の内容に習熟することが求められます。

- 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で必要な事項
 - ・ 保育所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

○ 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

（３）調理担当者

給食の提供に当たっては、除去食品の誤配や誤食などの事故防止及び事故対策において、子どもの安全を最優先として、保育士と連携し、以下のような安全な給食の提供環境を整備することが重要です。

- ・ 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
- ・ 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

（４）看護師

保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）では、保育所に看護師が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。看護師には、各保育所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、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などが求められます。

また、保育所におけるアレルギー対応の取組に当たっては、嘱託医、子どものかかりつけ医、地域の医療機関と連携した対応を図る必要があります。そのため、保育所の看護師が、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、保護者を含めた保育所全体の共通認識としていくことが重要です。

（５）栄養士

看護師と同様、保育所保育指針では、保育所に栄養士が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。

保育所における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ます。また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です。

さらに、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す。

3. 事故防止の取り組み

保育所において、アレルギー対応を組織的に取り組むにあたっては、アレルギー対応の実施状況を日々確認・記録し、ヒヤリ・ハットや事故の有無などとともにアレルギー情報としてまとめ、記録に基づいた対応を行い、共通理解を深めていくことが重要です。そして、アレルギーに関する事故などが発生したときには、速やかに保護者への連絡を行うとともに、職員間での情報共有を行い、また、地域における取り決めに応じて、自治体や関係機関等への報告を行うことが重要です。

また、園全体として、事故防止のための適切な対策を講じるため、各園におけるアレルギーに関する事故や、配膳時や喫食時の確認漏れ等のヒヤリ・ハット報告の情報についても、収集及び要因分析等に努めることも重要です。

4. 生活管理指導表の活用

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”となるものです。

保育所において、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（子どものかかりつけ医）が記入する「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（以下「生活管理指導表」という）」に基づき対応することが重要です。

各項目を理解し、その適切な活用を図ってください。

※ 「緊急連絡先」欄の連絡医療機関には、発作が発生した場合等の緊急時の連絡先として、保育所最寄りの救急医療機関等を記入することが考えられます。

※ 生活管理指導表に医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。（医師の判断により血液検査等を行った場合を含む）

※ 生活管理指導表は、医師の診断を踏まえて記載していただくため、文書料（医療機関により料金は異なる）が必要になります。

＜生活管理指導表の活用の流れ＞

アレルギー疾患を有する子どもの把握

- ・入園面接時に、アレルギーにより保育所で特別な配慮や管理が必要な場合、保護者から申し出てもらう。
- ・健康診断や保護者からの申請により、子どもの状況を把握する。

保護者への生活管理指導表を配付

- ・保育所と保護者との協議の上、アレルギー疾患により保育所で特別な配慮や管理が求められる場合に配付する。

医師による生活管理指導表の記入

- ・かかりつけ医に生活管理指導表の記載を依頼する。（保護者は、保育所における子どもの状況を医師に説明する。）
- ・保護者は、必要に応じて、その他資料等を保育所に提出する。

保護者との面談

- ・生活管理指導表を基に、保育所での生活における配慮や管理（環境や行動、服薬等の管理等）や食事の具体的な対応（除去や環境整備等）について、施設長や担当保育士、調理員などの関係する職員と保護者が協議して決める。
- ・対応内容の確認とともに、情報共有の同意について確認する。

保育所内職員による共通理解

- ・実施計画書等を作成し、子どもの状況を踏まえた保育所での対応（緊急時含む）について、職員や嘱託医が共通理解を持つ。
- ・保育所内で定期的に取り組状況について報告を行う。

対応の見直し

- ・保護者との協議を通じて、1年に1回以上、子どものアレルギーの状態に応じて、生活管理指導表の再提出を行う。なお、年度の途中において対応が不要となった場合には、保護者と協議・確認の上で、特別な配慮や管理を終了する。

5. 食物アレルギーの診断・除去根拠

食物アレルギーを血液検査だけで正しく診断することはできません。実際に起きた症状と食物経口負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に判断します。したがって、保育所の食物アレルギーの生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等は記載する必要はありません。食物の除去が必要な子どもであっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多いと保育所での食物除去の対応が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には、生活管理指導表の「除去根拠」欄を参考に、保護者やかかりつけ医等とも相談しながら適切な対応を促していくことが重要です。

（１）明らかな症状の既往

過去に、原因食品の摂取により明らかなアレルギー症状が起きている場合は、除去根拠としては高い位置づけになります。

特に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食品は年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）することが知られています。実際に乳幼児期早期に発症する子どもの食物アレルギーのうち、鶏卵、牛乳、小麦などについては、かなりの割合の子どもで就学前に耐性化すると考えられているので、直近の１～２年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れてきます。耐性化の検証（食物経口負荷試験など）がしばらく行われていなければ、既に食べられるようになっている可能性も考えられるため、かかりつけ医に相談する必要があります。

（２）食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験です。この試験の結果は（１）に準じるため、診断根拠として高い位置づけになります。ただし、主な原因食品の１年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえないため、（１）の場合と同様に再度食べられるかどうかを検討する必要があります。

また、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直近の明らかな陽性症状、血液検査などの結果によっては負荷試験の実施を省略して診断することもあります。

（３）IgE 抗体等検査結果陽性（血液検査／皮膚テスト）

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎ではIgE 抗体の感作だけで除去している場合が多く見られます。また食物経口負荷試験も行えないような状況では、（３）が診断根拠とならざるを得ません。幼児期に鶏卵や牛乳などに対するIgE 抗体価がよほど高値の場合には、（３）だけを根拠に診断する場合もありますが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。IgE 抗体検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実です。したがって、生活管理指導表においてIgE 抗体検査の結果を記載することは意味が少ないので記載を求めません。多くの食物アレルギーを有する子どもの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、年齢が進んでも除去品目数が多く、（１）や（２）という根拠なしに、（３）だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することも必要です。

（４）未摂取

乳児期から幼児期の早期には、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、診断根拠を書けない場合もあります。それらの子どもに対して離乳食を進めていく場合、未摂取のものに関して、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って症状が確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行うものとします。

6. 保育所給食の特徴と対応のポイント

保育所における給食は、子どもの発育発達段階を考慮し、安全・安心に、必要な栄養素が確保されるとともに、美味しく・楽しく食べるための配慮等、食育の推進の観点でも重要であり、このために、保育所特有の工夫や注意点があります。アレルギー食対応においても、給食を提供することが前提となりますが、その際の対応は、できるだけ単純化し、アレルギーの原因となる食品について、“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきです。

- ① 食数は少ないが、提供回数や種類が多い
- ② 対象年齢が低く、年齢の幅が広いため、事故予防管理や栄養管理がより重要
- ③ 経過中に耐性の獲得（原因食品の除去解除）が進む
- ④ 保育所にいて新規の発症がある
- ⑤ 保護者との相互理解が必要

7. 保育所の給食・離乳食の工夫・注意点

保育所の給食・離乳食については、以下の工夫や注意点があげられます。しかし、調理室の環境が整備されていたり、対応人員に余裕があったり、また栄養士・調理員の対応能力が高ければ、個別に対応することを本マニュアルによって、制限するものではありません。離乳食は、『授乳・離乳の支援ガイド』（平成31年3月 厚生労働省）を参考にして、保育所で“初めて食べる”食品を基本的に避けるように保護者と連携することが重要です。

- ① 献立を作成する際の対応
 - 1) 除去を意識した献立
 - 2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立
 - 3) 調理室における調理作業を意識した献立
- ② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける
- ③ アレルギー食対応の単純化
- ④ 加工食品の原材料表示をよく確認する
- ⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送
- ⑥ 保育所職員による誤食防止の体制作り
（知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など）
- ⑦ 食材を使用するイベントの管理
- ⑧ 保護者との連携
- ⑨ 除去していたものを解除するときの注意

第3章 食物アレルギーの原因食品について

1. 原因食品

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となり、頻度は年齢によって異なります。乳幼児期では、鶏卵、牛乳、小麦が主な3つのアレルゲンであり多くを占め、その他、ピーナッツ、果物類、魚卵、甲殻類、ナッツ類、ソバなど様々です。最近では幼児のいくらやナッツ類アレルギーなどが増えています。

2. アレルギー表示対象品目

表示の対象となるアレルゲンは、食品表示基準で表示を義務付けるもの（特定原材料）と通知で表示を推奨するもの（特定原材料に準ずるもの）の2種類があります。これらは、消費者庁において定期的の実施している実態調査により、食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった原因物質について、特に発症数や重篤度から勘案し、表示の必要性のあるものとして位置付けています。

表1 食物アレルギー表示対象品目（28品目）

表示	用語	推奨
義務	特定原材料（8品目）	えび・かに・くるみ・小麦・そば・卵・乳・落花生（ピーナッツ）
推奨	特定原材料に準ずるもの（20品目）	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・マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン

3. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

ある原因食品の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがよくあります。保育所において、個々の摂取量上限に個別に対応していくことは実質不可能であり、保育所における対応の基本は完全除去とするべきです。

しかし、調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、それらが給食で利用できるか否かは、調理上における負担に大きく関係します。下記に示す食品は、当該アレルギーがあっても、摂取可能な場合が多いため、除去を必要とする場合には、生活管理指導表（後述参照）「病型・治療」欄の「C.原因食品・除去根拠」の記載とは別に、「保育所での生活上の留意点」欄の「C.除去食品においてより厳しい除去が必要なもの」への記載により確認します。

また、下記に示す食品について除去が必要な場合、当該原因食品に対して重篤なアレルギーがあり、除去が多品目にわたって、誤食の際にアナフィラキシーを発症するリスクが高まったりするなど、安全な給食提供が困難になる場合があります。こうした場合には、当該食品が含まれる料理については、弁当対応も検討してください。

1. 鶏卵：卵殻カルシウム（※番号は「C.原因食品・除去根拠」のものに対応）

卵殻カルシウムは、卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウムです。焼成（高熱で焼くこと）でも未焼成であっても鶏卵タンパクの混入はほぼなく、鶏卵アレルギーを有する子どもにとって除去する必要は、基本的にありません。

2. 牛乳・乳製品：乳糖（※番号は「C.原因食品・除去根拠」のものに対応）

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す。乳という漢字が使われていますが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できます。しかし「食品表示法」（平成 25 年法律第 70 号）において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は拡大表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要です。

3. 小麦：醤油・酢・麦茶（※番号は「C.原因食品・除去根拠」のものに対応）

- 醤油は原材料に小麦が使用されていますが、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、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ます。
- 酢は、正確には食酢、このうちの穀物酢（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ります。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわかりません。しかし、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ます。
- 麦茶は、大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はありません。しかし、小麦アレルギーのなか麦類全般に除去指導が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、まれにあります。

6. 大豆：大豆油・醤油・味噌（※番号は「C.原因食品・除去根拠」のものに対応）

- 大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食品の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りません。大豆油中のたんぱく質は 0g/100ml であり、除去する必要はないことがほとんどです。
- 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みます。醤油のタンパク質含有量は 7.7g/100ml ですが、調理に利用する量は少ないこともあり、重篤な大豆アレルギーでなければ醤油は利用できることが多いです。
- 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ます。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ます。なお、味噌のタンパク質含有量は 9.7-12.5g/100g です。

7. ゴマ：ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様除去の必要がないことが多いですが、大豆油と違って精製度の低いゴマ油はゴマタンパク混入の可能性があります、まれに除去対象となることがあります。

12. 魚類：かつおだし

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 です。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ます。

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、一般的に加工食品に使用される量は非常に少量なので、肉エキスは摂取できます。

4. コンタミネーションについて

コンタミネーションとは、食品を製造する際に、機械や器具等からアレルゲンが意図せずに混入することです。

原材料表示欄外に注意喚起（コンタミネーション）記載がされている食品もありますが、「〇〇は使用していません」は、必ずしも「〇〇が含まれていない」ことを意味するものではありません。

例えば、原材料に小麦粉を使用していない場合、「小麦粉を使用していません」と欄外に表示されていても、コンタミネーション等により小麦粉が混入することもあります。

5. アレルギー物質の食品表示を読むときの注意

カカオバター	カカオ豆をローストした後、すりつぶして作られるカカオマスを押搾してとった脂肪分。バターという単語が含まれているが「乳」とは関係ない。
カゼイン	牛乳の主なアレルゲンタンパク質の 1 つ。熱処理では凝固しにくい、酸で固まる性質がある。
グルテン	グルテンは小麦、ライ麦等の穀物に含まれるタンパク質であるグリアジンとグルテニンが結合したもので、小麦等の主要なタンパク質である。小麦粉特有の「ねばり」を作る成分。タンパク質の含有量の多い順に、強力粉（パン、パスタ用）・中力粉（うどん・お好み焼き、たこ焼き用）・薄力粉（ホットケーキ、クッキー用）に区別される。
ゼラチン	タンパク質の 1 種で、水溶性のコラーゲン。水に溶いて加熱したあと冷やすと固まる性質を有する。牛・豚・にわたりの骨や皮が原料となる。魚由来のものもあるが、哺乳類由来のゼラチンとは一般的には交差反応しない。
増粘多糖類	果実、豆、でんぷん、海藻から抽出した多糖類で、増粘剤や安定剤として使われる。これによって食品にとろみをつけ、食感やのどしを良くする目的で広く使用される。お菓子・アイスクリーム・ドレッシング・練り製品等に使用される。
タンパク加水分解物	原料のタンパク質をペプチドあるいはアミノ酸まで分解したもの。うま味調味料として使用される。動物性の原料として、牛、にわとり、豚、魚等、植物性の原料として大豆、小麦、コーン等が使われる。

でんぷん	多糖類の 1 種で、水に溶いて加熱すると糊状になる。じゃが芋・米・小麦・くず・コーン・さつま芋・サゴヤシ等が原料になる。
乳化剤	混ざりにくい 2 つ以上の液体（例えば油と水）を乳液状またはクリーム状（白濁）にするための添加物である。卵黄あるいは大豆のレシチンや牛脂等から作られる。化学的に合成させることもある。牛乳から作られるものではないので、牛乳アレルギー患者でも摂取できる。
乳糖 （ラクトース）	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である。稀ではあるが、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 4～8 μ g 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」の特定加工食品として認められている。
乳酸菌	食べ物を発酵して乳酸を作り出す細菌の名前。牛乳とは直接関係なく、牛乳アレルギー患者も摂取可能。しかし、乳酸菌で発酵した乳（発酵乳）は原材料が乳であるため、牛乳アレルギー患者は摂取できない。
乳酸カルシウム	化学物質であり「乳」とは関係ない。
ホエー （ホエイ）（乳清）	牛乳に含まれるタンパク質で、牛乳から乳脂肪やカゼインを除いた水溶液である。酸で固めたときに残る液体部分（乳清）である。
ラクトグロブリン	牛乳の主なアレルギータンパク質の 1 つ。カゼインに比べ酸処理に耐性を示すが、加熱処理には弱い。
卵殻カルシウム	卵殻カルシウムには高温で処理された焼成カルシウムと未焼成カルシウムとがある。焼成カルシウムには卵のタンパク質が残留していないため、食品衛生法では卵の表示は不要であるが、未焼成カルシウムは確認不十分のため、卵の表示をしている企業が多い。卵殻未焼成カルシウムも卵のアレルゲンの混入がほとんど認められず、卵としてのアレルゲン性は低いとされている。
レシチン	乳化剤として使用。大豆あるいは卵黄から作られる。
油脂	動物性油脂には魚油・バター・ラード、植物性油脂には大豆油・パーム油・なたね油・コーン油・キャノーラ油・やし油等がある。

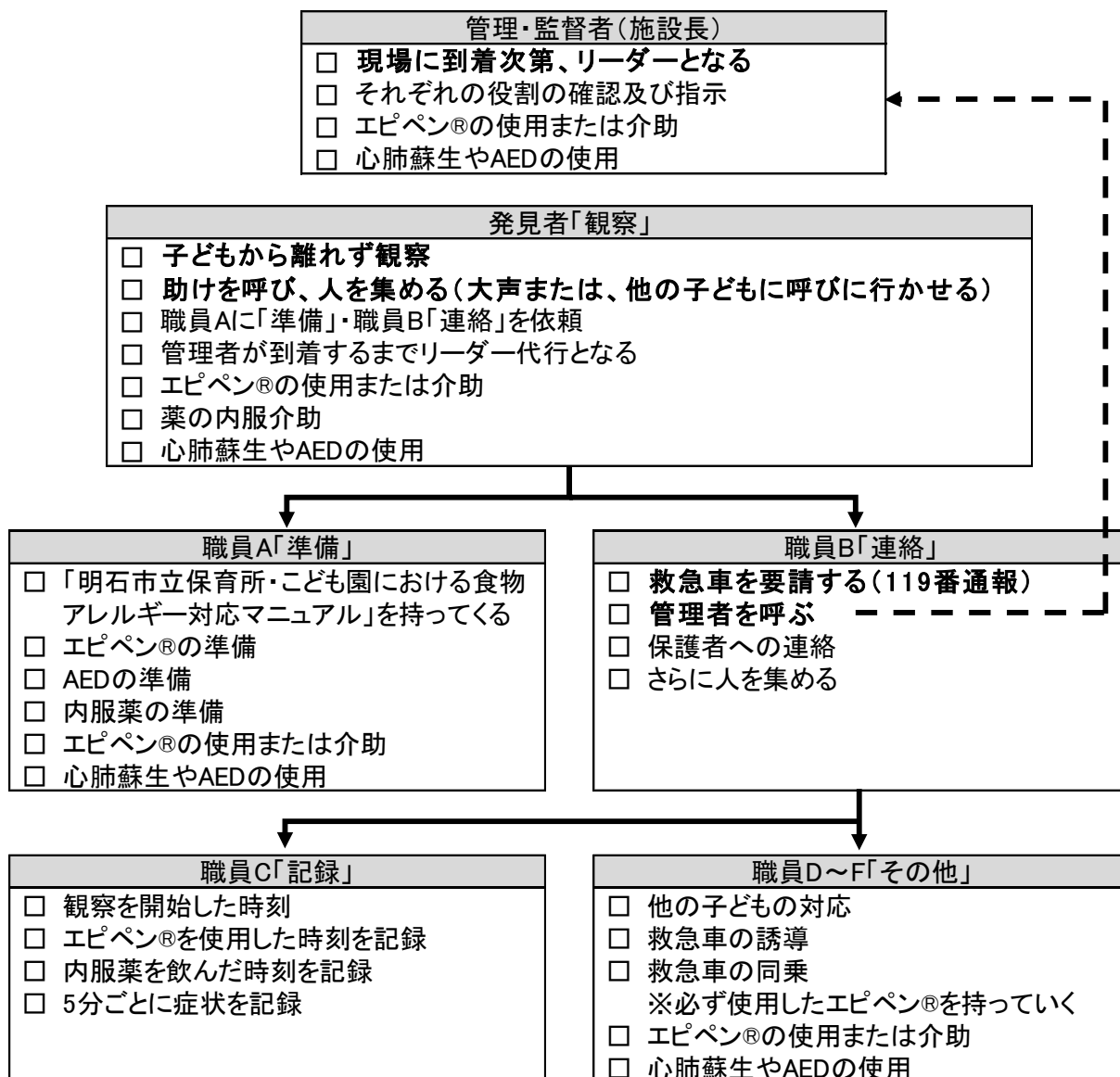
第4章 緊急時の対応編

1. 職員の役割

エピペン®を携帯している場合は、日頃からその使用方法について必ず訓練しておきます。症状が出現したときの対応、緊急時薬剤の保管場所、エピペン®の使用方法などの情報は職員間で必ず共有しておきましょう。

また、どのような役割分担があるかを確認し、チームとして対応できるようあらかじめシミュレーションを行いましょう。役割を明確にすることで、複数人で同じことをしてしまったり、重要なことを見逃してしまうことなどのミスが減らすことができ、効率よく対応できます。お互いのコミュニケーションも重要です。明確な言葉でやり取りし、その指示が十分理解できないときは必ず聞き直して確認しましょう。

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



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」(2016年10月を一部改変)

2. 食物アレルギー症状への対応の手順

症状の緊急度により対応は異なります。まず、「緊急性の高い症状」の有無を判断します。緊急性の高い症状がみられれば、直ちに対応を開始します。緊急性が高い症状がみられなければ、さらに詳しく症状を観察し、その程度に基づいて対応を決定します。



3. 緊急性が高い「アレルギー症状」への対応

- ◆迷ったらエピペン®を使用する
- ◆症状は急激に変化する可能性がある
- ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆□の症状が1つでも当てはまる場合、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)

◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (□ → □ → □)

全身の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 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 ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ 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(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回の嘔吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 軽い(がまんできる)お腹の痛み ☐ 吐き気
目・口・鼻・顔の症状	上記の症状が 1つでも当てはまる場合		
皮膚の症状	☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
	1つでも当てはまる場合		1つでも当てはまる場合
	①ただちにエピペン®を使用 ②救急車を要請(119番) ③その場で安静を保つ ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる() ただちに救急車で医療機関へ搬送	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医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。 □ の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用。 速やかに医療機関を受診	①内服薬を飲ませる() () ②少なくとも1時間は、5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診() 安静にし注意深く経過観察

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」(2016年10月)を一部改変

4. 救急要請のポイント

あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

	①救急であることを伝える
--	---------------------

	②救急車に来てほしい住所を伝える 住所、施設名をあらかじめ記載しておく
--	---

	③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える
--	--

	④通報している人の氏名と連絡先を伝える 119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える
--	---

- ※ 向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることがある
- ・ 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
 - ・ その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法等必要に応じて聞く

5. 緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン[®]」があります。

内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方されています。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため（抗ヒスタミン薬：30分～1時間、ステロイド薬：数時間）、アナフィラキシーショックなどの緊急性を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできません。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品ですが、症状出現早期には軽い皮膚症状などに対してのみ効果が期待できます。アナフィラキシーショックに対しては、内服薬よりもアドレナリン自己注射薬「エピペン[®]」の投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間（5分以内）を考えると、適切なタイミングでためらわずに注射する必要があります。

（１）内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

① 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされます。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかし、その効果は皮膚症状など限定的です。

② ステロイド薬

アナフィラキシー症状は時に2相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）を示すことがあります。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、この2相性反応を抑える効果を期待して通常は投与されます。

（２）アドレナリン自己注射薬（「エピペン[®]」）

「エピペン[®]」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万が一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる患者（子ども本人）もしくは保護者が自己注射する目的で作られたものです。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されています。自己注射の方法やタイミングは、医師から処方される際に指導を受けます。

食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して、できる限り早く、アドレナリンを投与することが生死を分けるとも言われており、救急搬送時間を考慮すると、保育所で投与が必要となる場合もあります。ただし、アドレナリンを投与しても再び血圧低下などの重篤な症状に陥ることがあるため、「エピペン[®]」が必要な状態になり、実際に使用した後は、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、「エピペン[®]」は、体重15kg未満の子どもには処方されません。

6. 緊急時の対応(アナフィラキシーが起こったとき:「エピペン[®]」の使用)

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（下表参照）が一つでも見られたら、「エピペン[®]」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、子どもの症状に合わせて対応を決定することが必要です。

表2 緊急性の高い症状

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい、不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

(1) 保育所における「エピペン[®]」の使用について

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になります。しかし、保育所において、乳幼児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）子どもや本人に代わって使用（注射）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（※）違反とはなりません。

（※医師法第17条 医師でなければ、医業をしてはならない。）

(2) 「エピペン[®]」の保管について

保育所における「エピペン[®]」の保管にあ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[®]」を預かる場合、緊急時の対応について保護者と協議の上、「緊急時個別対応票」を作成する。

(3) 緊急対応への備え

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、保育所全体として組織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[®]」の取扱いや、役割分担に基づいた動きについて、園内研修や定期的な訓練の実施
- 「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

(4) 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

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。

介助者がいる場合

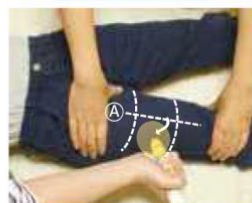


介助者は、子どもの太ももの付け根と膝をしっかりと押さえ、動かないように固定する

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 (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



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

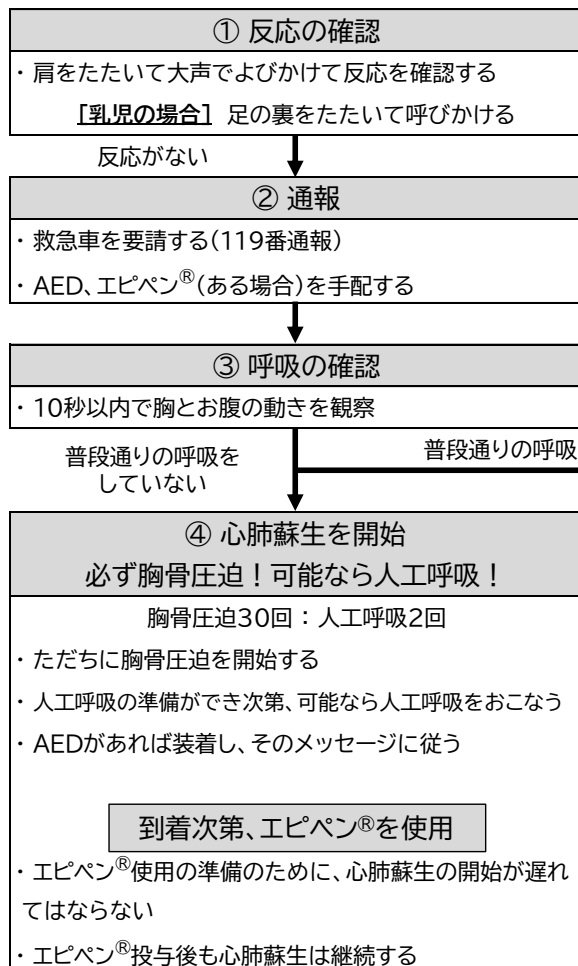
振り下ろしている瞬間に子どもが動いてしまい正しく打てないおそれがあるので、軽く押しあてた状態から、押しつけましょう

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。

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」(2016 年 10 月) を一部改変

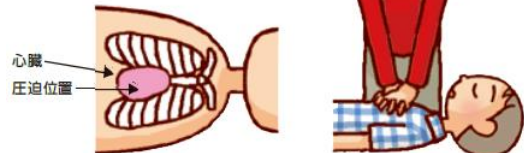
(5) 心肺蘇生とAEDの手順

- 強く、早く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- 救急隊員に引き継ぐまで、又は子どもに普段通りの呼吸や目的のある仕草が認められるまで、心肺蘇生を続ける。



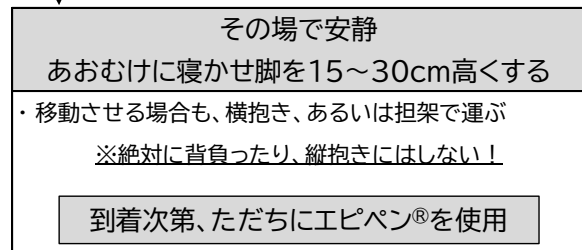
【胸骨圧迫のポイント】

- ◎ 強く（胸の厚さの約 1/3）
- ◎ 速く（少なくとも 100 回 / 分）
- ◎ 絶え間なく（中断を最小限にする）
- ◎ 圧迫する位置は「胸の真ん中」



【人工呼吸のポイント】

- 息を吹きこむ際
- ◎ 約 1 秒かけて
- ◎ 胸の上がりが見える程度



【AED 装着のポイント】

- ◎ 電極パッドを貼り付けるときも、できるだけ胸骨圧迫を継続する
- ◎ 電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等で拭き取る
- ◎ 6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する



【心電図解析のポイント】

- ◎ 心電図解析中は、子どもに触れないように周囲に声をかける



【電気ショックのポイント】

- ◎ 誰も子どもに触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す



第5章 明石市立保育所・こども園における給食運用編

第1～4章に基づき、明石市立保育所・認定こども園（以下「公立保育施設」という。）では、下記のとおり給食提供を行います。

1. 食物アレルギー対応の入所（園）から解除までの流れ

（入所前）

食物アレルギー疾患を有する子どもの把握

- ・入所（園）時前食物アレルギー児童状況確認票.... [様式①]

（入所後）

保護者との面談及び書類等の配付

- ・施設⇒保護者用、保護者⇒主治医用のお知らせ文書
- ・家庭における食物摂取状況 [様式②]
- ・生活管理指導表 [様式③]
- ・食物アレルギー対応票 [様式④]
- ・エピペン®使用に関する情報提供 [様式⑤] ※エピペン®が処方されている場合

医師による生活管理指導表の記入

- ・保護者が記入した、家庭における食物摂取状況 [様式②] を主治医に持参する
- ・生活管理指導表 [様式③] を記入してもらう

保護者との面談

- ・生活管理指導表 [様式③] をもとに保護者と協議し、保育施設での対応を決定する
- ・協議内容について、食物アレルギー対応票 [様式④] の「保育所・こども園記入欄」に記入する
- ・エピペン®が処方されている場合、保護者と協議のうえ、緊急時個別対応票（表／裏） [様式⑥] を作成し、緊急時の対応について確認する

施設内職員による共通理解

- ・食物アレルギー児対応一覧表 [様式⑦]
- ・様式③～⑥をPDFでこども育成室へメールで提出する

対応の見直し

- ・保護者との協議を通じ、子どものアレルギーの状態に応じて必要な書類の再提出等を行う（年1回）
- ・年度途中に対応が不要となった場合には、保護者と協議・確認の上で、特別な配慮や管理を終了する

除去していたものを解除する時

- ・未摂取のものを解除するとき
解除除去申請書（未摂取） [様式⑩]
- ・食べて症状を経験していたために除去していたものを解除するとき
解除除去申請書（未摂取以外） [様式⑪]

2. 給食・離乳食の工夫・注意点

(1) 献立を作成する際の対応

① 除去を意識した献立

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、給食で利用しやすく、献立に組み込まれる傾向があります。主菜として献立を立てる時は、除去を必要とする子どもがいる場合は代替献立を意識し、納品や調理が可能であるかを検討した上で取り入れます。

○ 除去食

調理の過程で、原因食品（アレルゲン食品）を加えない給食を提供します。

例：ハム入りのサラダのハムを除去 等

○ 代替食

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、給食で利用しやすく、献立に組み込まれる傾向があります。主食や主菜等で献立を立てるときは、代替献立を意識し、代替食品を使用し、給与栄養目標量を満たす食事を提供します。

- ・ 給与栄養目標量に占める割合の高い主食が原因食品の場合

例：パン → ご飯、麺類 → ご飯、ビーフンの提供 等

- ・ 主要なたんぱく源となる、肉・魚・卵等が原因食品の場合

例：鶏卵を使った主菜の代わりに魚を使った主菜を提供 等

- ・ 除去のみでは、提供する料理の味、食感、見た目等が損なわれる場合

例：マヨネーズの代わりに、酢・砂糖・塩を使用する 等

○ 弁当対応

除去食、代替対応をしている中で、除去が困難で、どうしても対応が難しい料理において弁当を持参させる「一部弁当対応」と、全ての給食に対して持参させる「完全弁当対応」があります。施設では保護者と十分に協議をして、個別に対応します。

② 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立

魚卵、果物、ナッツ類、ピーナッツ、甲殻類は幼児期以降に新規発症する傾向があります。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るため、食材として使用しません。

③ 調理室における調理作業を意識した献立

一般的に、保育施設の調理室は小規模であり、衛生区分ごとの部屋管理は難しく、また、調理作業や配膳スペースも狭いため、混入（コンタミネーション）を避けるための作業動線や作業工程の工夫が必要です。

アレルギー食は最初に調理し、出来上がった料理はすぐにラップで蓋をし、混入が無いようにします。また、アレルギー食は全て調理室で盛り付け、最初に盛り付けを行い

ます。

（２）保育施設で“はじめて食べる”ことを避ける

保育施設において食物アレルギー症状の誘発を最小限に抑制するためには、原因となる食品の除去に加え、新規に食物アレルギー症状を誘発させない工夫が求められます。

新規のアレルギー反応が起きるか否かは食べてみないと分からないことから、家庭において１か月以上、保育施設で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を食べて何ら症状が誘発されないことを確認した上で、保育施設の給食提供を行います。

（３）アレルギー対応食の単純化

原因食品の除去といっても、その除去レベルは患者によって様々です。例えば牛乳アレルギー一つをとっても、“完全除去”指導から、“混入程度はよい”、“25ml まではよい”などと千差万別です。さらに、“パン程度ならよい”などと曖昧な指示しかないこともあります。こうした個々の自宅での対応レベルをそのまま給食に適應しようとする、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食発生の遠因にもなります。

また、即時食物アレルギーが治っていく過程において、感冒・胃腸炎などの体調の変化などでも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ます。このため、保育施設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施設生活を送るという観点から、“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めます。

さらに、公立保育施設では、食物アレルギー対応の必要数が多い“卵”、“牛乳”、“小麦”アレルギーを除去したアレルギー食献立を作成し、下記のとおり対応します。

○ 通常食

代替、除去等の対応が必要ない通常献立。

○ アレルギー食（鶏卵・牛乳・小麦除去）

保育施設の食物アレルギー対応では、鶏卵、牛乳、小麦のアレルゲンが大半を占めることから、通常食から鶏卵、牛乳、小麦のアレルゲンを一括して除去（もしくは代替食品を使用）した献立を作成する。

鶏卵、牛乳、小麦のいずれか一つでもアレルゲンを持つ子どもは、アレルギー食を提供する。また、間食時のお菓子、牛乳についても統一して鶏卵、牛乳、小麦のアレルゲンを含まないお菓子、お茶を提供する。

○ その他アレルギー食

鶏卵、牛乳、小麦以外の食物アレルギー対応が必要な場合は、各保育施設によって対応を行う。

（４）加工食品の原材料表示をよく確認する

加工食品を使用する場合は、主要原因食品の含有量なるべく少なく、味、価格が妥当なものを使用します。原材料の確認のとれないものは使用しません。また、調理使用前に

も原材料を再確認します。

(5) 調理室において効率的で混入(コンタミネーション)のない調理と配送

一般的に保育施設の調理室は小規模であり、人員も不足していることが少なくありません。そのため、混入(コンタミネーション)による事故防止のために、作業動線や作業工程の工夫や声出しが求められます。また、調理器具や食品の収納保管場所の確保を工夫する必要があります。

使用する食器の種類

○ 離乳食

A…食器の色：黄色（内側に A の印字） トレイの色：黄色（内側に A の印字）

B…食器の色：緑 （内側に B の印字） トレイの色：緑 （内側に B の印字）

C…食器の色：ピンク（内側に C の印字） トレイの色：ピンク（内側に C の印字）

○ アレルギー食（鶏卵・牛乳・小麦除去）

食器の色：黄色（絵柄有） トレイの色：個人対応（専用）

※視覚的に区別できるよう、専用トレイにクラス名・名前を明記する。

○ その他アレルギー食

食器の色：ピンク（絵柄有） トレイの色：個人対応（専用）

※視覚的に区別できるよう、専用トレイにクラス名・名前を明記する。

※蕎麦、ピーナッツ、ナッツ類の公立保育所・こども園給食で提供しないアレルギーについても、その他アレルギー食用の食器で提供する。

(6) 保育所職員による誤食防止の体制づくり

事故防止の見地から、最も重要なことは、施設長をはじめとして保育者、看護師、栄養士、調理員、用務員、臨時職員等も含めた職員全体の食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する知識の啓発と習熟、当事者意識の向上と維持、そしてアレルギー疾患を有する子どもの状況把握です。それぞれの職員で役割分担を行い、効率的に対応漏れのないように注意し、また、職員間での連携を密にします。

また、人為的なミスは起こるものとして認識し、誤食誤配等が発生した場合には、誤食誤配報告書〔様式⑫〕を作成し、事故発生の原因追及、及び再発防止のため仕組み作りをおこないます。さらに、発生事案は全公立保育施設へ報告し、情報共有及び注意喚起を行い、各施設における発生予防に努めます。

(7) 食材を使用するイベントの管理

給食時は日常的に注意を払う一方で、食事以外での食材を使用する時（小麦粉粘土等を使った遊び、おやつ作り、豆まきなど）は注意が散漫になる傾向があります。また、誤食は非日常的なイベント時（遠足、運動会等）に起こる傾向があります。

① 小麦粉粘土等を使用した遊び

小麦粉粘土は乾燥すると広範囲に小麦粉が飛散するため、小麦アレルギー児がいる場合は、小麦が含まれていない粘土を使用します。

牛乳・乳製品や鶏卵アレルギー児がいる場合は、牛乳パック※やプリンカップは使用せず、牛乳アレルギーが含まれていないジュースパックや鶏卵アレルギーが含まれていないゼリーパックを使用します。

※ 牛乳パックは、完全に段ボール・布で覆われていれば使用可能

② おやつ作り(クッキング)

使用する食材に対してアレルギーを持っていないかどうかを確認し、全員が食べられる食材を使用します。

③ 豆まき

節分等の豆まきは、誤嚥・窒息事故予防の観点から使用しません。また、ピーナッツもアナフィラキシーを起こす子どもがいるため、使用は控えます。

④ 園外活動やその他のイベント

園内栽培の栽培物等を食べる場合も、蕎麦、ピーナッツ、ナッツ類、給食で提供していないものは提供しません。

(8) 保護者との連携

家庭における食生活は、乳幼児期の子どもにとって特に重要です。まずは、家庭における食生活があり、その延長線上に給食があるという認識のもとで、子どもの生活の連続性を考慮し、献立を毎月保護者と確認したり、面談の際に家庭での様子を聞き取ったりするなど、保護者との連携を図ることが求められます。

(9) 除去していたものを解除するときの注意

保育施設に在籍する乳幼児が除去していたものを解除するときには、以下の2パターンがあります。

① 未摂取のものを除去して解除するとき

② 食べて症状を経験したために除去していたものを、経口負荷試験などの結果で解除するとき

①の保育施設での解除については、除去していた食物は元々食べても症状がでなかった可能性があるため、そのリスクは決して高くはありません。

一方、②の場合、保育施設での解除に注意を要します。(3)アレルギー対応の単純化でも記述したとおり、部分的に食べられることが出来る場合であっても、原因食品の部分解除は推奨せず、“完全除去”か“解除”の両極で対応します。また、負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において複数回、保育施設での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認した上で、保育施設での解除を進めます。

厚生労働省ガイドラインにおいて、解除指示は生活管理指導表や医師の診断書の提出を

求めないことになっています。しかし、解除指示は口頭のやり取りのみで済ますことはせず、様式⑩又は様式⑪にて必ず保護者と保育施設の間で書類を作成し、対応します。

3. 食事の提供にあたっての手順

(1) 給食提供までの流れ

献立作成



保護者への予定献立表の配付



- ・実施1か月以内に翌月の保護者用献立表を保護者へ配付する
鶏卵・牛乳・小麦アレルギー… 保護者用献立表（アレルギー用）
その他のアレルギー…………… 保護者用献立表（通常用又はアレルギー用）
- ・保護者は保護者用献立表をもとに、原因食品（調味料を含む）の有無を確認する
→確認後、保護者用献立表にサイン又は押印してもらう

施設内職員による打ち合わせ



- ・施設内の給食会議（毎月又は2週間毎）を行い、アレルギー対応食を確認する
- ・確認した内容は、調理用献立表（又は週間献立表）に記載する

保護者への調理用献立表（又は週間献立表）のコピーの配付



- ・除去が必要な原因食品について、除去・代替等の対応が記載された調理用献立表（又は週間献立表）の保管、コピーの配付
原本…………… 職員室で保管
コピー（1部）…………… 保護者へ配付

保育所内での調理用献立の保管、コピーの配付

- ・対応が記載された調理用献立の保管、コピーの配付
原本…………… 職員室で保管
コピー（1部）…………… 調理室（調理室用）へ配付
コピー（必要部数）……… 保育室（保育室用）へ配付し、個別ファイルで保管する

(2) 調理室における対応の流れ

アレルギー児の把握

- ・【食物アレルギー児対応一覧表】〔様式⑨〕を調理室に大きく掲示する

作業前（当日）の確認

- ・アレルギーを有する子どもの出欠を確認する
- ・調理室の出席人数記入ボード等アレルギーを有する子どもを明記する
- ・【調理用献立（調理室用）】に間違いがないか、調理員全員で確認する
- ・調理中にアレルゲンが混入するのを避けるため、担当調理員を決め、手順・動線が混在しないようにする

下処理時の確認

- ・アレルギー対応の食材は、他の食材とは別に保管する
- ・アレルギー対応の食材は、最初に仕込む
- ・使用する加工食品や調味料等の原材料を確認する
- ・調理器具等はよく洗浄し、消毒する

調理時の確認

（手順）

- ・担当調理員は、調理器具や場所、使用する食材を確認する
- ・使用する加工食品や調味料等の原材料を再確認する
- ・アレルギー児の専用トレイ、食器を準備する
- ・アレルギー対応食は最初に調理し、揚げ物の場合もアレルギー対応食から揚げる
- ・出来上がった料理はすぐにラップかアルミホイルで蓋をし、混入が起こらないようにする
- ・調理用献立表（調理室用）の調理員①にサインする

（注意点）

- ・使い捨て手袋は作業ごとに取り換え、食材を触ったら必ず手洗いする
- ・調理器具等はよく洗浄し、消毒する

盛り付け時の確認

- ・盛付台を消毒し、整理整頓をする
- ・アレルギー対応食を最初に盛り付ける
- ・盛り付け後はすぐにラップをし、ラップに名前または除去した食材等を明記し、専用トレイにのせる
- ・アレルギー対応食のおかわり分も、ラップに名前または除去した食材等を明記し、専用トレイにのせる。また、取り皿や介助スプーンが必要な場合は、専用トレイにのせる
- ・盛り付け者は、他の調理員とともに盛り付けの目視・指差し・声出し確認を行う
盛り付け調理員）「〇〇さんの〇〇抜きの〇〇が終わり、〇〇に置きます」
他の調理員）「〇〇さんの〇〇抜きの〇〇が終わり、〇〇に置きます」
- ・調理用献立（調理室用）の調理員②にサインする
- ・アレルギー対応食の盛り付け完了後、通常食の盛り付けを行う

(注意点)

- ・アレルギー対応食は全て調理室で盛り付ける

搬出時の確認



- ・アレルギー対応食は、各保育室の保育者が対応できる状況であることを確認する
- ・専用トレイに盛り付けられている内容と調理用献立表（調理室用）を複数人で目視・指差し・声出し確認を行う

受け渡し時の確認

- ・配膳調理員と担当保育者でアレルギー児、アレルギー、除去食等の確認をする
- ・その際、調理員は目視・指差し・声出し確認をし、担当保育者も目視・指差し・復唱確認する

配膳調理員)「〇〇さんの〇〇抜きです」

担当保育者)「〇〇さんの〇〇抜きです」

- ・調理員は、調理用献立（保育室用）の調理員①にサインする

市販菓子のおやつ（午前・午後・延長保育）について

- ・アレルギー児の市販菓子は、購入後に原材料を確認し、専用ケースに入れて保管する
- ・保護者から指定された市販菓子も、購入時は毎回原材料を確認する
- ・市販菓子を提供する場合も、手作りおやつと同様に、盛り付け、配置、配膳の確認を行う。

延長保育のおやつについて

- ・延長保育の時は、誤食誤配防止のため、アレルギー児が延長保育を利用するしないにかかわらず、全員が食べることができる市販菓子を選択する。

(3) 保育室における対応の流れ

アレルギー児の情報共有

- ・施設長、保育者、調理員でアレルギー児、アレルゲン、除去食を確認する
- ・調理用献立表（保育室用）を個人分作成し、個別ファイルで保管する
- ・食事時のアレルギー児の席は他の子どもと離れた場所とし、アレルギー児と担当保育者の座る場所を決めておく
- ・誤食誤配が発生しないように、担当以外の保育者も保育室内のアレルギー児の献立を把握する

※実習生や臨時に手伝う職員は、食事の受け取りや配膳を行わず、クラス担任または担任としてのフリー保育士のみが行う

保育前（当日）の確認

- 
- ・朝ミーティングにて施設長、保育者、調理員等でアレルギー児の出欠を確認する
 - ・職員室の出席人数記入表等アレルギー児の出欠を明記する
 - ・出欠の変更があった場合は、担当保育者は速やかに調理員に知らせる
 - ・担当保育者と調理員で、アレルギー児、アレルゲン、除去食を確認する

受け取り時の確認

- 
- ・配膳調理員と担当保育者でアレルギー児、アレルゲン、除去食等の確認をする
 - ・その際、調理員は目視・指差し・声出し確認をし、担当保育者も目視・指差し・復唱確認する
 - 配膳調理員）「〇〇さんの〇〇抜きです」
 - 担当保育者）「〇〇さんの〇〇抜きです」
 - ・担当保育士は、調理用献立（保育室用）の保育者①にサインする

配膳前の確認

- 
- ・保育者は、食事時間になるとアレルギー児専用の台拭きで、当該児のテーブルを拭く

配膳時の確認

- 
- ・担当保育者は、予め決めておいた席に当該児が座っていることを確認し、専用トレイに乗ったアレルギー対応食をアレルギー児の顔と名前を確認して配膳する
 - ・配膳時は、担当保育者とは別の保育者で調理用献立（保育室用）とアレルギー対応食に間違いがないか目視・指差し・声出し確認し、配膳する
 - 担当保育者）「〇〇さんの〇〇抜きです」
 - 別の保育者）「〇〇さんの〇〇抜きです」
 - ・担当保育者は、調理用献立（保育室用）の保育者②にサインする
- （注意点）
- ・台拭き、バケツは通常食用とアレルギー食用で区別する

食事中の注意点

- ・ 担当保育者は、配膳時及び喫食時にアレルギー児が他児の食事を食べないように隣に座る、他児との間に座る、などして目を配る
- ・ 担当保育者が席を離れる場合は、必ず別の保育者に声をかけ、別の保育者が代わりにつく
- ・ 担当以外の保育者も保育室内のアレルギー児の献立を把握し、アレルギー児が通常食のお代わりをしないように注意する
- ・ アレルギー児がアレルゲンに触れた場合は、速やかに流水で手洗いする
- ・ 通常食の食事後の食べ残しは、拾い紙（ペーパータオルなど）で拭き取りなどし、丁寧に清掃する
- ・ 清掃中は、アレルギー児はその場から離れるようにする
- ・ 汚れた他児のエプロンやタオル等は、アレルギー児が接触しないように管理する