

# アレルギー対応マニュアル

## 目 次

- 1 食物アレルギーへの対応
  - 2 緊急時の対応について
- 資料 加工食品のアレルギー表示について

はじめに

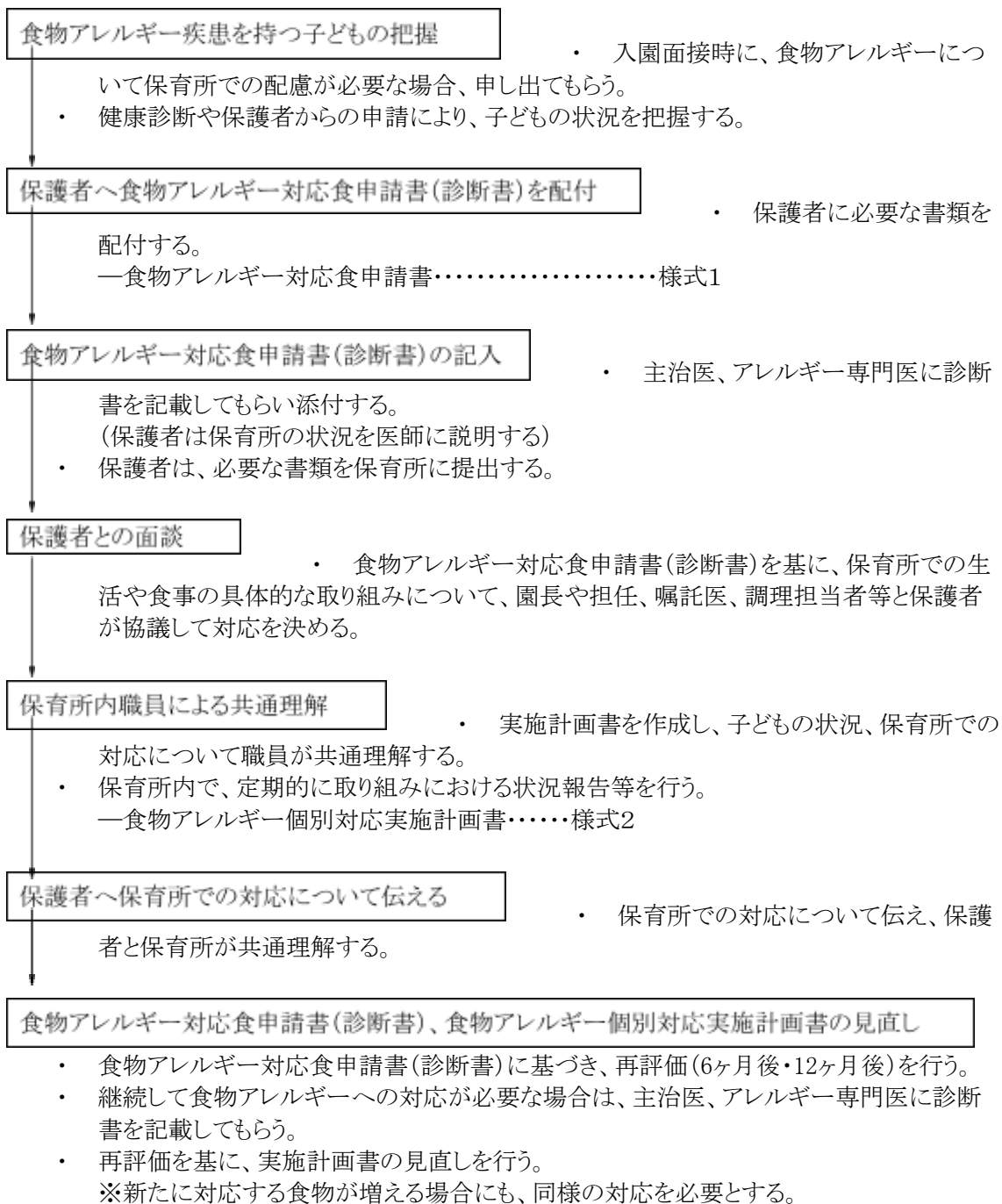
このマニュアルは、十九条保育所における職員が、食物アレルギーに対する適切な予防又は対応方法を定め、当園を利用する、食物アレルギーをもつ子どもが、食物アレルギーをもたない子どもと変わらない、安全・安心な保育園での生活を送ることを目的とする。

## 1 食物アレルギーへの対応

### 1. 食物アレルギー対応の基本的な考え方

- (1) 除去は、誤食事故防止の観点から「完全除去」「解除」の両極対応のみとする。「マヨネーズのみ禁止」や「牛乳〇〇ccのみ解除」など、段階的対応は給食では行わない。
- (2) 給食でのアレルギーの対応は医師の指示に基づく除去食を基本とする。ただし、微量摂取や少量摂取で発症の場合を除き、通常使用している食品の範囲内で、代替についても実施する。
- (3) 家庭で摂取したことがない食物は給食では基本的に使用しない。
- (4) 食物除去の申請には、医師の診断に基づく食物アレルギー対応申請書が必要である。  
(診断時＋年1～2回の更新)  
また、離乳食を食べる子どもは、入園時に食べた物リストを提出してもらい、入園後も、家庭で初めて摂取した食物は連絡帳などで報告してもらうよう保護者に協力をしてもらう。
- (5) 献立を作成する際に、できるだけアレルゲンとなる食物を使用せず、アレルギーをもつ子どもも他の子どもと同じ食事を摂れるよう工夫する。

## 2. 食物アレルギー児の把握から取り組みまでのフローチャート



### 【食物アレルギー対応食を調理・提供するまでの流れ】

保育所給食で除去食を調理するのは、調理担当者であるが、アレルギー児の手元に届くまでには、保育士等、複数の手を経ている。その各過程できちんと確認し、チェックすることが事故を未然に防ぐことにつながる。

## 調理担当者

### 1 献立表のチェック・発注

【献立表】保護者に事前に使用食材を記載した献立表を提供し、これまで食べたことのない食物が給食にないかチェックしてもらうよう依頼する。

【発注】加工食品を使用する際は、原材料を記載した書類等により、原材料表示を確認する。表示義務のない食物については、メーカーに直接問い合わせをして確認する。

### 2 調理室での事前準備

【検収】納品状態、コンタミネーションがないかを確認する。

アレルギー児用の食材と原因食物は別々に保管する。

【情報の共有】アレルギー児の情報を調理室内に掲示する。

【専用トレイ、配膳名札等】専用トレイ、配膳用名札等を準備し、一般食との区別ができるようにする。

#### 配膳札

クラス
氏名
原因食物
除去対応内容

【出欠確認】アレルギー児の出欠は調理室前のボードへ記入する。

の出欠は調理室前のボードへ記入する。

### 3 当日調理する食事の確認

#### 【保育士との確認】

当日の朝、調理担当者と保育士はアレルギー児の出欠を口頭及びボードで確認する。

調理担当者と保育士で、該当児名、アレルゲン、アレルギー対応食の内容を確認する。

【調理手順】アレルギー対応食について、作業工程を確認する。（※献立を変更した際は特に注意）

使用する食材を確認する。加工食品等は、使用する前に原材料表示を再確認する。一般食からの取り分けを行う場合、混入を防ぐため、基本的にアレルギー対応食を先に作る。アレルギー対応食の調理が終わったら、食器に盛り付け、専用トレイに配膳する。（ラップ、配膳用名札の使用）

間違いなく配膳されているか、複数の職員で再確認する。

### 4 調理室での配膳

【配膳】アレルギー対応食は専用食器に盛り付け、専用トレイにのせ、配膳用名札をのせる。

アレルギー対応食献立表の状況どおりか、再度確認する。

【食事の受け渡し】調理担当者と保育士で、該当児名、アレルゲン、アレルギー対応食等を確認する。

重症なアレルギー児（アナフィラキシー児）がいる場合は、受け渡しチェック表に、確認した時間、担当した職員の名前を記入する。……………様式3

## 保育士

### 5 調理担当者との確認

当日の朝、調理担当者と保育士はアレルギー児の出欠を口頭及びボードで確認する。

出欠の変更があった場合は、速やかに調理担当者に伝える。

調理担当者と保育士で、該当児名、アレルゲン、除去食の内容を確認する。

### 6 保育室での配膳・食事

- 【配膳前】アレルギー児が、あらかじめ決めておいた席に座っていることを確認する。
- 【食事の受け取り】調理担当者と保育士で、該当児名、アレルゲン、アレルギー対応食の内容を確認する。
- 【保育室での配膳】アレルギー対応食を先に配膳する。その際、配膳用名札を再確認する。  
 保育士は、配膳時、喫食時に、他児のものをアレルギー児が食べないように、隣に座るなどし、見守る。やむを得ず離れる時は、他の保育士に声をかける。  
 アレルギー児担当以外の保育士も、アレルギー対応食の献立を把握し、誤配膳のないよう配慮する。布巾や落ちている食べ物、食べ物を触った手などにも注意する。
- 【おかわり】おかわりの時は誤食・誤飲が起きやすいので、必ず保育士が付きそう。
- 【下膳時】下膳時は、誤食・誤飲が起きないように保育士が見守る。

### 7 おやつについて

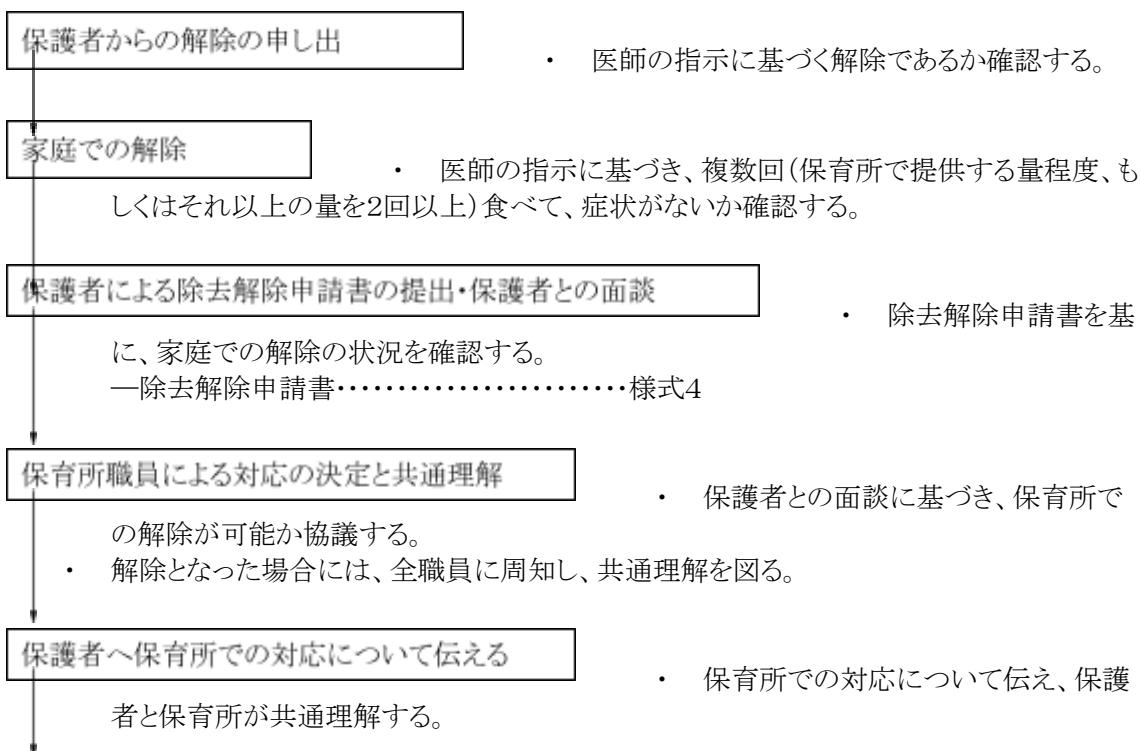
当日の朝、保育士が調理担当者に、アレルギー児のおやつ利用の有無を伝える。  
 調理担当者は、専用トレイ、配膳用名札等を使用し、どの保育士でも対応できるよう、明確に判別できるようにする。  
 提供時には、担当保育士が、配膳用名札を再確認する。

### 8 保護者への連絡について

お迎え時、アレルギー児の保護者へ、その日の献立、給食やおやつ提供時の様子等を伝える。

### 3. 除去していたものを解除する時のフローチャート

保護者から解除の申し出があった場合は、食べられるという医師の診断があっても、家庭において複数回(保育所で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を2回以上)食べて症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での解除を進める。



## 保育所における解除

4. 給食以外での留意点:食物・食材を扱う活動  
稀ではあるが、ごく少量の原因食物に触れるだけでもアレルギー症状を起こす子どもがいる。このような子どもは、原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因となるため、個々の症状に応じた配慮が必要である。職員は、主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議をして個別の対応をとる。
  - (1) 小麦粘土を使った遊び・製作  
小麦が含まれた粘土に触ることにより、アレルギー症状が出る場合がある。小麦が含まれていない粘土を使用する。
  - (2) 調理体験(おやつ作りなど)  
用いる食材に対してアレルギーを持っていないかどうか確認する。
  - (3) 豆まき  
大豆は加熱処理してもアレルゲン性は低くならず、発酵(みそ、しょうゆ等)によってアレルゲン性が低くなると知られている。節分などの豆まきの時は、大豆アレルギーの子どもが誤食しないよう、担当保育士が見守る。ピーナッツは、アナフィラキシーを起こす子どもがいるため、使用しない。
  - (4) 園外活動やその他のイベント  
非日常的なイベント時は、職員がイベントの準備などに手を取られたり、多くのことに注意を払う必要があるため、事故の起こりやすい環境といえる。食物アレルギーは時として命に関わることもあるという認識をもって十分注意する。

## 2 緊急時の対応について

1. 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

2. アナフィラキシーが起こったときの対応

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段階に分けられる。

【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り、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、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	喉や胸が強く締め付けられる、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)

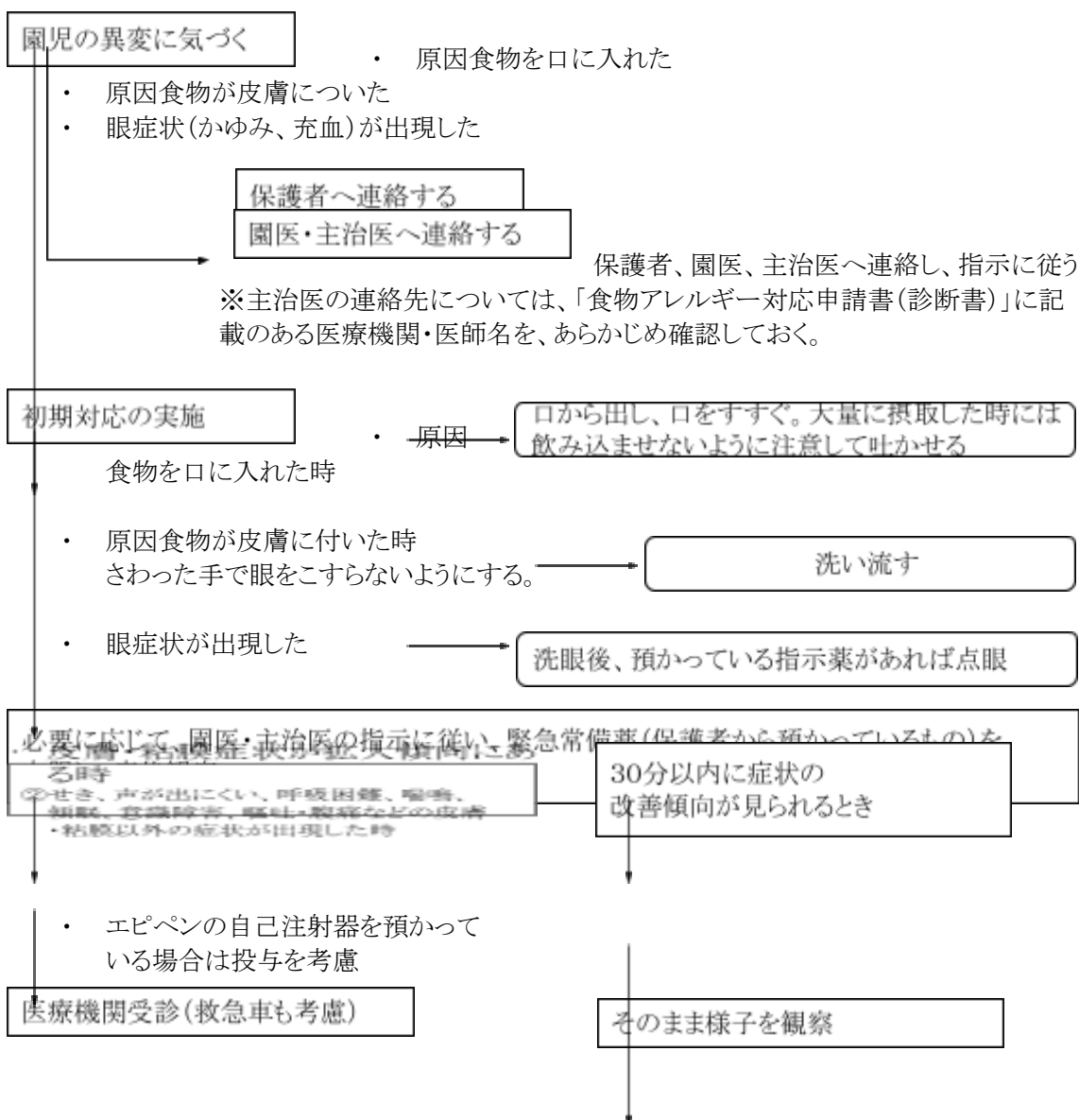
※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。

※ 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。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(H23. 3 厚生労働省)より  
\* H.Sempson:Pediatrics.2003; 111: 1601-3を独立行政法人国立病院機構相模原病院改定)

### 3. 緊急時対応の流れ

保護者との面接時に、緊急時の対応について十分に確認し合い、食物アレルギー対応食申請書の内容についても定期的に確認する。



### 4. 事故後の対応

#### (1) 事故報告書・経過報告書の作成

事故やヒヤリハット事例の起こった状況や問題となった原因を職員間で共有、検証し、改善対策を検討する。(事故防止の徹底に努めることが重要である。)

#### (2) 保護者への説明

#### (3) 事故報告書・経過報告書の提出(報告対象:誤食。ヒヤリハット事例についても報告する)

出雲市保育幼稚園課へ速やかに送付する。(郵送)

### 5. 役割分担と具体的な内容

役割分担(例) 発見者【観察】	園児から離れず、症状を観察 助けを呼び、人を集める(大声または他の子どもに呼びに行かせる) 職員A、Bに「準備」「連絡」を、Cに「記録」を
-----------------	---

	依頼する 管理者が到着するまでリーダー代行となる 内服薬の服用、エピペンの注射
職員A【準備と介助】	内服薬、エピペンの準備 内服、注射の介助
職員B【連絡・記録】	保護者への連絡、保護者からの指示の確認 主治医への連絡、主治医からの指示の確認 必要時、救急隊への連絡、管理者を呼ぶ 経過を記録する
職員C【他児への配慮】	他の園児への対応
管理者	現場に到着次第リーダーとなり、役割の確認、指示を行う

※延長保育時間や土曜日は、職員ABCは兼務する。また必要に応じて緊急連絡網を使用して応援を要請する。

※参考資料東京都:「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」

6. エピペンの処方を受けている児の受け入れについて(研修の実施)

食物アレルギー・アナフィラキシー既往があり、エピペンを携帯する園児に対しては、園内で事故が発生した際に、迅速かつ適切に対応する必要がある。入園時に必ず園医に報告し、研修(エピペンの取り扱い(打ち方))を実施し、職員全員が常に適切な対応がとれるようにする。

## 資料 加工食品のアレルギー表示について

1. アレルギー表示対象  
容器包装された加工食品及び添加物が表示の対象となる。  
外食産業や弁当、惣菜などの店頭での対面販売は表示の対象外である。
2. 表示義務と推奨表示  
患者数が多いか重篤度の高い7品目は、特定原材料として表示が義務付けられている。  
他に20品目の表示を推奨されている食物があるが、これらも含めて義務7品目以外は製品に含まれていても表示されない可能性がある。

表示義務(7品目)	卵・乳・小麦・えび・かに・落花生・そば
推奨表示(20品目) ※表示義務なし	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・くるみ・ごま・鮭・さば大豆 鶏肉・バナナ・豚肉・松茸・桃・山芋・りんご・ゼラチン

3. 代替表記、特定加工食品
  - 代替表記  
上に示した食品が使われていても、その名前が標示してあるとは限らない。  
例)「卵」→「エッグ」、「落花生」→「ピーナッツ」、「牛肉」→「ビーフ」
  - 特定加工食品  
アレルギーの原因となる食品を含むことがよく知られている加工食品が、原材料としてある場合、上に示した食品の名前が表示されないことがある。  
例)「マヨネーズ」と表示してあれば「卵」が表示されないことがある。
4. 注意喚起表示  
食品によっては、アレルギーの原因となる可能性のある食品を原材料として使う製品と、使わない製品を同じ製造ラインで作ることがある。この場合、原材料として使わない製品であっても、原因食品がごく微量に混入する可能性がある。  
例)本品製造工場では〇〇を含む製品を生産している。
5. 医師の指示に従う食品(除去食品で摂取不可能なもの)  
ある原因食物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る。保育所において、個々のバラバラな摂取量上限にそれぞれ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ある。  
しかし、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をしてもらう。
  - (1) 鶏卵:卵殻カルシウム  
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ある。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、アレルギー児にとって除去する必要は基本的にない。
  - (2) 牛乳・乳製品:乳糖  
乳糖(ラクトース)は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類である。乳という漢字が使われているが、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る。しかし「食品衛生法」において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は代替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ある。
  - (3) 小麦:醤油・酢・麦茶
    - 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。
    - 酢は正確には食酢、このうち醸造酢(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。
    - 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。
  - (4) 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。
    - 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。

- ・ 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。

(5) ゴマ:ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様に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。

(6) 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。

(7) 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。