

アレルギー対応マニュアル



社会福祉法人 すくすくどろんこの会

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るが、その理解は曖昧である。アレルギー疾患は、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反応と捉えることができる。

＜代表的なアレルギー疾患＞

1. 気管支ぜんそく
2. アレルギー性鼻炎（花粉症）
3. アレルギー性結膜炎（花粉症）
4. アトピー性皮膚炎
5. 蕁麻疹
6. 食物アレルギー
7. アナフィラキシー

2. 保育園におけるアレルギー疾患

1) 保育園でのアレルギー疾患の実態

園児がかかるアレルギー疾患には、乳児期から問題になるアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、さらに乳児期から次第に増えるアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎および気管支喘息などがある。

これらのアレルギー疾患の中にも、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎および気管支喘息は、主治医の保育園生活における注意や指示が明確に示されれば、その指示に従って園生活を送る事には大きな問題は起こってこない。

一方、食物アレルギーの子ども達に関しては、誤食事故が発生する可能性があり、乳幼児の生命を守る観点からも慎重な対応が急がれる。

2) 保育園でのアレルギー疾患の課題

- アレルギー疾患の乳幼児が、保育園にはたくさんいる。
- アレルギー疾患は専門性の高い分野であり、かつ考え方や治療が近年急速に発達し変化しているが、医療現場や保育現場でのアレルギー疾患に対する理解度に大きな差があり、混乱を招く原因となっている。
- 診断には負荷試験が基本であるが、実施医療施設に限りがある。
- 食物アレルギー症状の約10%がアナフィラキシーショックを起こす。

これらの課題に対応するために、研修会の参加や保護者に対する啓発などを検討することが望ましい。また、個々の保育園での対応困難事例なども振り返り、安全に対応できるように管理することが求められる。

3) 生活管理指導表とその活用について

保育園と保護者、委託医等が共通理解の下に、一人一人の症状等を把握し、アレルギー疾患の乳幼児に対する取り組みを進めるために、厚生労働省から出されている「保育所におけるアレルギー対応マニュアル」では、生活管理指導表が提示されている。

<生活管理指導表の活用について>

生活管理指導表は、アレルギー疾患と診断された園児が、保育園での生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成する。以下、生活管理指導表の活用の流れを示す。

アレルギー疾患を持つ子どもの把握

- ・入園面接時に、アレルギーについて保育園での配慮が必要な場合、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。

保護者へ生活管理指導表の配布

- ・アレルギー疾患により、保育園で配慮が必要な場合に保護者からの申し出により、配布する。

医師による生活管理指導表の記入

- ・できる限り小児アレルギー専門医を受診し、記載してもらう。最低限、小児専門医を受診し、内科等は認めない。

保護者との面談

- ・生活管理指導表を基に、保育園での生活や食事の具体的な取り組みについて、担任、看護師、栄養士等と保護者が協議して対応を決める。

保育園内職員による共通理解

- ・会議等で、子どもの状況、園内での緊急時対応について職員が共通理解する。アレルギー対応児表などを用いて、確認の徹底を図る。
- ・園内で定期的に取り組みにおける状況報告等を行う。

生活管理指導表の見直し

- ・年に2回（3月、9月頃）、生活管理指導表と検査結果の提出をしてもらう。ただし症状に応じて、年1回の対応でも可とする。（以下の表を参照）
- ・初回と年度末には、担任、栄養士、看護師らとの面談を設ける。

アレルギー食材	右記以外の28品目	ナッツ類・長芋・ほたて	キウイ・そば・なまもの
献立	毎月配布	除去のある場合のみ * ほぼない	食材使用しないため、 配布なし
テーブル	別		通常 ※弁当日は別テーブル対応
食器	アレルギー食器		通常
配膳	* 一品ずつラップをして 漏れのないようにしたうえで同時配膳でも可 * 給食⇔保育士 保育士⇔配膳時 Wチェック		通常
書類	年2回	年1回	年1回
備考			

3. アレルギー疾患別対応

1) 気管支喘息

吸入薬や内服薬でコントロールが図れ、保育園での日常生活において支障をきたすことがなければ、生活管理指導表の提出は不要とする。

2) アトピー性皮膚炎

自宅での薬物療法でコントロールが図れている場合、または、保育園生活で何らかの対応が必要な場合を除き、生活管理指導表の提出は不要とする。

ただし、園生活中に継続的に外用軟膏や内服薬の指示がある場合や、プール遊びや外遊びに対しての制限やケアが必要な場合は、生活管理指導表を提出してもらい、表に基づき面談を行い、対応を決定する。詳しくは、「生活管理指導表の活用」を参照とする。

3) アレルギー性結膜炎

自宅での薬物療法でコントロールが図れている場合、または、保育園生活で何らかの対応が必要な場合を除き、生活管理指導表の提出は不要とする。

ただし、園生活中に継続的に点眼薬や外用軟膏の指示がある場合や、プール遊びや外遊びに対しての制限やケアが必要な場合は、生活管理指導表を提出してもらい、表に基づき面談を行い、対応を決定する。詳しくは、「生活管理指導表の活用」を参照とする。

4) 食物アレルギー・アナフィラキシー

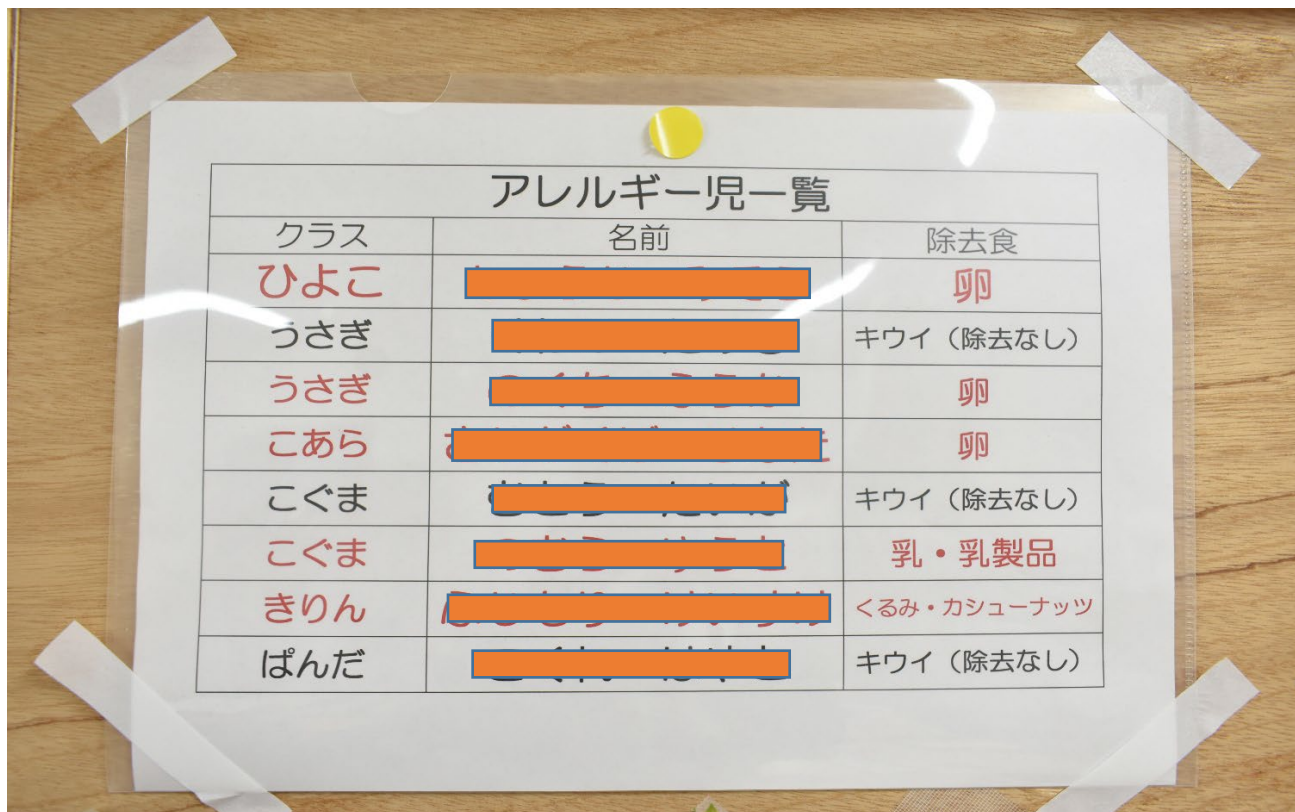
食物アレルギーがある場合、もしくは、疑わしき症状が認められる場合は受診をしてもらうことを最低条件とする。受診以降の対応は、「生活管理指導表の活用」を参照とする。

食材は、ご家庭で最低1回、できれば2回以上摂取してからの提供とする。



4. 給食提供の際のルール（食物アレルギー）

1) アレルギー一覧表で共通認識を図る（看護師で作成）



クラス	名前	除去食
ひよこ	[Redacted]	卵
うさぎ	[Redacted]	キウイ（除去なし）
うさぎ	[Redacted]	卵
こあら	[Redacted]	卵
こぐま	[Redacted]	キウイ（除去なし）
こぐま	[Redacted]	乳・乳製品
きりん	[Redacted]	くるみ・カシューナッツ
ぱんだ	[Redacted]	キウイ（除去なし）

※給食提供時、アレルギー対応が必要→赤で表示

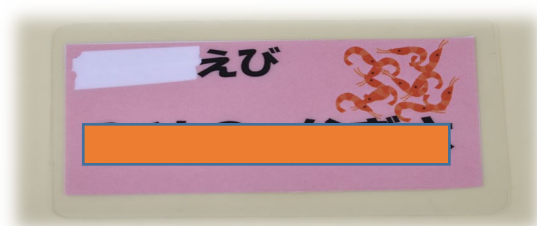
給食提供時、アレルギー対応が不要ない（キウイ・蕎麦・なまもの）→黒で表示

2) アレルギー専用トレー・アレルギー専用食器を使用し提供

おかわりは禁止



※黄色トレー・黄色ふちの食器



※食札を用いて誤配膳の防止
(調理部門で作成)

3) 食事を受け取る際は声出し確認をし、持ち出す人がサインをする

令和3年 2月 アレルギー児献立表 すくすくどろんこの会							
卵 							
組				くん ちゃん			
日	曜日	昼食	アレルギー対応	確認サイン	おやつ	アレルギー対応	確認サイン
1	月	きゅうりの華風サラダ	⇒ ハム除去				
2	火	切干大根のサラダ	⇒ ハム除去、マヨドレ対応		おからキッシュ	⇒ 卵不使用菓子	
5	金	ブロッコリーとコーンのソテー	⇒ ウインナー除去				
8	月	白菜のミルクスープ	⇒ ベーコン除去		のりじゃこトースト	⇒ 卵不使用のパン、マヨドレ対応	
		フレンチサラダ	⇒ ハム除去、ドレッシング原材料確認を(マヨドレ対応)				
9	火				プリンアラモード	⇒ ゼリーに変更	
10	水	パンサンスー	⇒ ハム・卵除去		すくすくいがりボール	⇒ ハム除去	

4) アレルギー対応児は、専用の献立表を配布する

令和3年 2月 アレルギー児献立表 すくすくどろんこの会 

卵

		組		くん ちゃん			
日	曜日	昼食	アレルギー対応	確認サイン	おやつ	アレルギー対応	確認サイン
1	月	きゅうりの華風サラダ ⇒	ハム除去				
2	火	切干大根のサラダ ⇒	ハム除去、マヨドレ対応		おからキッシュ ⇒	卵不使用菓子	
5	金	ブロッコリーとコーンのソテー ⇒	ウインナー除去				
8	月	白菜のミルクスープ ⇒	ベーコン除去		のりじゃこトースト ⇒	卵不使用のパン、マヨドレ対応	
		フレンチサラダ ⇒	ハム除去、ドレッシング原材料確認を（マヨドレ対応）				
9	火				プリンアラモード ⇒	ゼリーに変更	
10	水	パンサンスー ⇒	ハム・卵除去		すくすくいがりボール ⇒	ハム除去	

※サインは不要

5) 提供時は、別テーブルを使用する

0歳児の食事介助は、基本1対1とする



5. 法人で対応するアレルギー表記等

- 1) 同一工場で調理(コンタミネーション)部分の表記は、アレルギー対応に含まない。
- 2) 調味料やエキスは除去対応としない。より厳しい除去が必要な場合は、生活管理指導表に記入があった場合のみ対応する。
- 3) 表示義務7品目
 - ・卵・牛乳・小麦・エビ・カニ・そば・落花生表示推奨21品目
 - ・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・クルミ・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉
 - ・まつたけ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン・アーモンド
- 4) 特例として、素材そのものの混入は除去とする。
例) えび除去・・・桜えびやしらすも除去(エビ・カニが混入しているから)

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」（11頁参照）の有無を判断します。緊急性が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。

（参照：「症状チェックシート」（37頁））

1 日頃からの準備

- 内服薬やエピベン[®]はすぐに取り出せる場所に保管する（残量や使用期限を定期的に確認する）
- 外出するときは必ず内服薬やエピベン[®]を携帯する
- 受診するタイミングとどここの医療機関に受診するかを主治医とあらかじめ決めておく

2

何らかのアレルギー症状がある
(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた
(可能性を含む)

原因食物に触れた
(可能性を含む)

呼びかけに対して
反応がなく、
呼吸がなければ
心肺蘇生を行う

3

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？ 5分以内に判断する

全身の症状	呼吸器の症状	消化器の症状
<input type="checkbox"/> ぐったり	<input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
<input type="checkbox"/> 意識もうろう	<input type="checkbox"/> 声がかすれる	<input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
<input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす	<input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳	
<input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則	<input type="checkbox"/> 息がしにくい	
<input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み	
	<input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	

1つでも当てはまる場合

ない場合

4

緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ①ただちにエピベン[®]を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静にする
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

反応がなく
呼吸がない

↓

心肺蘇生を行う

※エピベン[®]が2本以上ある場合
(呼びかけに対する反応がある)

反応がなく
呼吸がない

←

エピベン[®]を使用し10～15分
後に症状の改善がみられない場
合、次のエピベン[®]を使用する

5

預かっている場合、内服薬を飲ませる
()
()

安静にできる場所へ移動する

少なくとも5分ごとに症状を観察する
症状チェックシート(P37参照)に
従い判断し対応する

緊急性が高い症状の出現には特に
注意する

【症状チェックシート】

- ◆迷ったらエビベン®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、エビベン®を使用する
(内服薬を飲んだ後にエビベン®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	<input type="checkbox"/> くったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い
-------	--

呼吸器の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳
--------	---	---------------------------------

消化器の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
--------	---	--	--

目・口・鼻・顔の症状	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
------------	--	---

皮膚の症状	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み
-------	--	--

上記の症状が
1つでも当てはまる場合

1つでも当てはまる場合

1つでも当てはまる場合

①ただちにエビベン®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、エビベン®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、エビベン®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

(緊急時個別対応票)【表面】(13頁参照)

■ 緊急時個別対応票 (表) _____ 年 月 日作成

組	名前	原因食品
組		

緊急時使用預かり

管理状況	エピベン®	有・無
		保管場所 () 有効期限 (年 月 日)
	内服薬	有・無
		保管場所 ()

緊急時対応の原則

以下の症状が一つでもあればエピベン®を使用し、救急車を要請

全身の症状 <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	呼吸器の症状 <input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	消化器の症状 <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
--	--	--

緊急時の連絡先

医療機関・消防機関	
救急(緊急)	119
搬送医療機関	名称
	電話 ()
搬送医療機関	名称
	電話 ()

医療機関、消防署への伝達内容

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
 ※その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効

保護者連絡先		
名前・名称	続柄	連絡先

保護者への伝達・確認内容

1. 食物アレルギー症状が現れたこと
2. 症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること
3. (症状により)エピベン使用を判断したこと
4. 保護者が園や病院に来られるかの確認
5. (救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

(緊急時個別対応票)【裏面】(13頁参照)

■緊急時個別対応票(裏)		経過記録票			
(氏名) _____		(生年月日) 年 月 日 (歳 か月)			
1. 誤食時間	年 月 日 時 分				
2. 食べたもの					
3. 食べた量					
4. 保育所で行った処置	【エビペン®】	エビペン®の使用 あり・なし 時 分			
	【内服薬】	使用した薬() 時 分			
	【その他】	・口の中を取り除く ・うがいさせる ・手を洗わせる ・触れた部位を洗い流す			
◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(●⇒●⇒●)					
5. 症状 ※「症状チェックシート」(ガイドラインP●)参照	全身	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <input type="checkbox"/> 嘔や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い			
	呼吸器	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような音 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳		
	消化器	<input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す嘔吐 <input type="checkbox"/> 繰り返す下痢	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1~2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気	
	目・鼻・口・顔	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感 <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり	
	皮膚		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	
			1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
		ただちに緊急対応	速やかに医療を受診	安静にし、注意深く経過観察	
6. 症状の経過 ※少なくとも5分ごとに注意深く観察	時間	症状	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	その他の症状・状態等把握した事項
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
7. 記録者名					
8. 医療機関	医療機関名	主治医名	電話番号	備考(ID番号等)	

参考文献

- 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン・・・厚生労働省
- 保育所におけるアレルギー対応研修会テキスト・・・日本保育協会
- よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック・・・独立行政法人 環境再生保全機構

平成30年2月14日 作成
令和3年3月3日 改訂
令和3年5月21日 改訂
令和3年10月6日 改訂
令和3年12月17日 改訂