保育所等における
アレルギー対応マニュアル

平成 26 年 4 月
平成 27 年 4 月一部改正
令和 3 年　3 月一部改正
令和 5 年 11 月一部改正

船　橋　市

目　　次

第１章　食物アレルギー給食の対応
１　食物アレルギー給食の対応について　・・・・・・・・・・１
２　食物アレルギー給食の対応について（調理から引き渡しまで）　・・・・・・・・・・５
３　食物アレルギー給食の対応について（引き取りから喫食まで）　・・・・・・・・・・７
４　事故・ヒヤリハットが起きた際の対応について　・・・・・・・・・・８

第２章　給食関係資料
１　給食に使用する食品・食材一覧（離乳食）　・・・・・・・・・・９
２　給食に使用する食品・食材一覧（乳幼児食）　・・・・・・・・・１０
３　アレルギー食を作る際の資料　・・・・・・・・・１１
４　代替食品の栄養素の目安　・・・・・・・・・１４

第３章　食物アレルギー緊急時の対応
１　食物アレルギーに関する与薬の考え方　・・・・・・・・・・１５
２　エピペンを預かった際の対応について　・・・・・・・・・・１５
３　研修の考え方について　・・・・・・・・・・１６
４　エピペンを処方された児童のエピペン受け入れまでの流れ　・・・・・・・・・・１７

第４章　食物アレルギー基礎知識
１　知識編
（１）　食物アレルギーについて　・・・・・・・・・・１９
（２）　アナフィラキシーについて　・・・・・・・・・・２２

２　緊急（アナフィラキシー発症）時の対応編
（１）　緊急時対応の流れ　・・・・・・・・・・２４
（２）　アナフィラキシー症状について　・・・・・・・・・・２６
（３）　役割分担と具体的な内容　・・・・・・・・・・２８
（４）　「エピペン®」について　・・・・・・・・・・３１
（５）　AED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生　・・・・・・・・・・３４
（６）　保育所における「エピペン®」の使用について　・・・・・・・・・・３６

３　保育所におけるアレルギー対応ガイドライン Q&A
（１）　ガイドライン全般について　・・・・・・・・・・３８
（２）　「生活管理指導表」について　・・・・・・・・・・３９
（３）　食物アレルギーについて　・・・・・・・・・・４０
（４）　「エピペン®」について　・・・・・・・・・・４２
（５）　その他　・・・・・・・・・・４５

第５章　様式集
１　（様式１）船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表
２　（様式１）船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表(記入方法)
３　（様式２）食物アレルギー給食依頼書
４　（様式３）除去解除申請書（定型①）
５　（様式４）除去解除申請書（定型②）
６　（様式５）食事ノート
７　（様式６）面談内容記入シート
８　（様式７）食物アレルギーヒヤリハット報告書（発生から検証までの記録）
９　（様式８）事故報告書（事故発生からの経過記録）
10　（様式９）自己注射用エピペン®製剤交付者に関わる情報
11　（様式１０）内服薬・エピペン®自己注射薬　指示書
12　（様式１１）緊急時個別対応票
13　（様式１２）緊急時エピペン®保管依頼書（長期用・園用に処方されている場合）
14　（様式１３）緊急時エピペン®保管依頼書（園用に処方がない場合）
15　（様式１４）緊急時対応経過記録票
16　（様式１５）緊急時個別対応カード

第１章　食物アレルギー給食の対応

１　食物アレルギー給食の対応について

（１）保育所における食物アレルギー対応の考え方

子どもの最善の利益を守り、心身ともに健やかに育つための「最もふさわしい生活の場」としての環境を作ることが保育所の役割・責任です。「保育所保育指針」でも、保育所においては、子どもの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とされています。

食物アレルギーは、原因となる食物の摂取が生命に危険を及ぼす症状に進展することがあるため、保育所では安全な給食の提供を最優先に考えます。そのため、保育所における食物アレルギー対応は医師の記載した「生活管理指導表」に基づいて行い、アレルゲン食材料の摂取可能量にかかわらず、給食では調理するものに関しては完全除去食を基本とすることが望ましいと考えます。

（２）給食内容

①アレルギー給食は完全除去食を基本とする

＊除去食品の多いケースにあわせた献立パターンとするため、児によっては食べられる食品でも完全除去された食事内容となる場合がある。

なお、調理室の環境が整備されている、対応人員に余裕があるなど、対応環境が整っている保育所においては、（医師の診断に基づいた）一部除去を行うことを妨げるものではありません。

＊卵は、加熱により抗原性が大きく低減するため、「非加熱・加熱」に分けて対応することが望ましいと考える。

＊加熱卵摂取可能の目安は、全卵１個程度摂取できるようになった場合とする。

＊非加熱卵とは、生卵・マヨネーズ・アイスクリーム等を指す。

②アレルギー給食内容の配慮

＊主たる料理が提供できない場合は、他の食材を使用することで、たんぱく質等の栄養素の不足を補うなどの配慮が必要になる。

＊飲用牛乳、カップヨーグルト、個包装チーズ、主食としてのパン等は、個別の状況に合わせて対応することで、栄養量の不足を抑えることができる。

③初めて食べる食品がアレルギー症状を誘発させない配慮

＊献立に使用する食材料は、できるだけ日頃食べなれた食品とする。

＊特に離乳食の時期では、未摂取の食品がアレルギーの誘発原因となる恐れがあることから注意が必要となる。

④誤配膳等の防止策

誤配膳等の防止のため、アレルギー児用専用トレーを使用するなどしてアレルギー給食であることがわかるようにすることが有効である。

また、食札を使用し食事内容とアレルギー児名が確認できるようにすることも有効である。

（３）食物アレルギー児の受け入れ対応について

アレルギー疾患をもつ子どもの把握

- 入園面接時に、アレルギーについて保育所での配慮の必要な場合、申し出てもらう。
- 保育所でのアレルギー給食対応について説明する。
- 保護者に「生活管理指導表（様式１）」を配付する。

医師による生活管理指導表の記入

- 主治医に「生活管理指導表」を記載してもらう。

保護者との面談

- 提出された「生活管理指導表」を基に、具体的な給食対応について相談・確認。
- 相談の際は、「面談内容記入シート（様式６）」に沿って確認する。
  ※相談・確認が終了するまでは、弁当持参が望ましい。
- 「食物アレルギー給食依頼書（様式２）」を受理してから給食開始とする。
  ※食物アレルギー給食依頼書の提出により、保育所でのアレルギー給食対応について承認されたこととする。

食物アレルギー児情報管理

- 食物アレルギー給食対応は完全除去食を基本とするが、児の診断状況を把握しておく必要がある。

食物アレルギー給食対応の継続について

- 入所時・診断時・以降は１年に１回の病院受診を依頼する。
  ※生活管理指導表の提出を求める。※受診後の面談・職員間の情報共有を行なう。

食物アレルギー給食対応の解除

医師により解除の指示があった場合は、家庭で通常量を複数回摂取しても症状が誘発されないことが確認できたら「除去解除申請書（様式３・４）を提出してもらう。

（4）弁当持参の基準

①通常の厨房環境での調理が不可能な場合（専用食器具なし・食材（小麦粉等）の浮遊等）

②通常の献立で使用しない食材料などを求められた場合

③保護者から弁当持参の申し出がある場合

（5）配膳手順（クラス配膳含む）

①食物アレルギー給食内容を、給食担当者・クラス担任が対面で確認する。

②担任はクラスに戻り、他の職員とともに食事内容の確認を行う。

各クラスの所定の位置に、食物アレルギー給食を保管する。

③児が着席したことを確認し、食物アレルギー給食をトレーごと配膳する

※アレルギー内容により、着席位置の配慮をする。

※食事の開始から終了まで、児を見守り、他児の食事への接触や誤食を防ぐ。

※職員が使用する介助食具は、他児との共有をしない。

（6）アレルゲン食材料に配慮した保育活動

食物アレルギー給食対応がある場合の保育活動については、保護者に面談時等で説明と相談をし、後日保育施設内で協議の上対応を決定する。

①小麦粉粘土･牛乳パックを用いた工作･豆まきなど

②クッキング(ピザ作り・クッキー作り・肉まん作り・手打ちうどん作り等)

③お楽しみ会・ごっこ遊び等の会食

２　食物アレルギー給食の対応について（調理から引き渡しまで）

食物アレルギー給食調理にあたる全ての職員は、食物アレルギーの症状や病型・保育施設全体のインシデント防止対策・作業手順・給食調理・保育の連携を正しく理解して業務にあたらなければならない。

一人ひとりが責任を持ち、全員が連携し、安全な給食調理と提供を行う。

（１）使用食材料の確認

①原因食品のコンタミネーションの有無を確認する

※コンタミネーションとは、原材料として使用していないが食品を製造するときに、機械器具などからアレルゲン（アレルギーを起こす原因となる物質）が意図せず混入すること。

②アレルギー原因食品の混入の有無を確認する

※アレルギー表示義務のある８品目（卵、牛乳、小麦、そば、落花生、えび、かに、くるみ）の確認と、それ以外の原因食品の混入の有無を確認。（不明な場合は各メーカーに問い合わせる）

（２）事前確認及び打ち合わせ

①アレルギー会議

アレルギー児在籍クラス職員と給食担当職員が、翌月分の献立内容や食材料等について事前打ち合わせを行い、食品の除去内容を確認しあう。（打ち合わせ内容を記録し、関係職員に周知する）

②給食実施の打ち合わせ

調理員（栄養士含む）により、翌日の給食内容と作業工程等の打ち合わせを行うことが望ましい。（アレルゲン食材料や加工食品の原材料表示確認、作業手順、調理方法等について確認を行う）

（3）安全な調理と配膳

①専用トレー

アレルギー給食は、専用トレーを使用することが望ましい。

②調理中の声だし確認とダブルチェック

調理工程ごとにかかわる担当が異なる場合は、工程ごとに声だし確認と除去食内容のダブルチェックを必ず行う。

③誤配膳・コンタミネーションを防ぐ

・通常の乳幼児食とアレルギー食の見た目が類似する料理は、形状を変更したり、食材料の一部を変更するなどして誤配膳を防ぐ。

・調理途中及び調理完成後も、アレルゲン食材料の混入が起こらないように、アレルゲン食材料の飛び散りを防ぐ・所定の配膳位置を決める、ラップをかけて明記するなどして十分注意する。

（4）アレルギー給食の引き渡し

①声だし・指差し確認

アレルギー給食専用トレーに食札、食具、コップ、料理（おかわりも含む）が乗っていることを確認し、献立表（確認表等含む）を見ながら複数で声だし・指差し確認をしてから引き渡す。

②アレルギー給食の引き渡しは対面で行う。確認は声だし確認とする。

３　食物アレルギー給食の対応について（引き取りから喫食まで）

（１）担当保育士の決定

食事の受け取りにあたる主たる保育士及びサブの保育士を決めておく。

（２）クラス内にアレルギー食の保管場所を確保

所定の位置を確保しておくことで、誤配膳防止につなげる。

（３）事前確認及び打ち合わせ

保育担当職員及び給食担当職員で、事前確認と打ち合わせをしておくことが望ましい。

（４）配膳手順の確認

①給食室からの受け取り・配膳

- 当日のアレルギー給食内容を確認し、給食の受け取りに向かう。
- 給食室カウンター等で、給食担当者とアレルギー予定献立表を見ながらアレルギー食の内容を声だし確認をする。
- クラスの所定の位置に食事を保管し、他の担任とアレルギー食の内容を声だし確認を行う。
  ※疑問がある場合は、確認をする。
- 配膳は、当該児が着席してから、専用トレーにセットされた状態のまま行う。

  ※アレルギー児の席は固定配置とすると誤配膳を防ぐことができる。

  ※配膳中、食事中、下膳中（片づけ）の誤食や他児・アレルゲン食品の接触がないように注意する。

- 必要に応じて、本児にアレルギー給食内容について知らせる。（誤配膳等の防止）

②食事介助方法

- 食事開始から終了まで児を見守り、他児の食事への接触や誤食を防ぐ。
- 職員が使用する介助用食具の共有をしない。（アレルゲンの混入防止）

４　事故・ヒヤリハットが起きた際の対応について

事故を未然に防ぎ、子どもが安全・安心な保育所生活を送るために、危機管理を高めることが必要です。誤食事故や誤食事故につながる恐れがある事例が発生した場合には、保育施設全体の問題としてとらえ、なぜ起こったかを検証し、原因や背景の分析と問題点に対処して、再発防止に取り組みます。保育施設で起こったことの報告書を作成し、いかに改善していくかを園内で周知することが、事故予防につながります。

誤食事故・ヒヤリハット事例が起きた場合には、情報の共有が重要です。

第２章　給食関係資料

１　給食に使用する食品・食材一覧（離乳食）

離乳食では、下記の食材料を主に使用します。
初めて食べる食材料が食物アレルギー反応を誘発することを避けるために、離乳食開始及び各月齢において、ご家庭で計画的に食べておいてください。尚、小麦製品・大豆製品については給食開始前に摂取できることを確認後、提供させていただきます。

飲用牛乳・卵（卵主体の料理）についても、乳児食（離乳食完了後）への移行にあわせて取り入れていきます。

	穀類	野菜・海藻類等	肉・魚・豆類等	その他
５～６か月頃	米 麩	じゃがいも　さつまいも かぼちゃ　にんじん 大根　かぶ　キャベツ 玉ねぎ　きゅうり 小松菜　ほうれん草 白菜　ブロッコリー	白身魚（かれい等） 豆腐	こんぶだし 粉ミルク
７か月以降	うどん（乾） パン	アスパラガス　いんげん さやえんどう　長ねぎ わかめ　レタス そらまめ　トマト　冬瓜 ひじき　小ねぎ 青のり　チンゲン菜 カリフラワー　なす しょうが（下茹で用）	きなこ　かつお節 納豆　いんげん豆 うずら豆　大豆 金時豆　高野豆腐 しらす　ツナ 鶏レバー	しょうゆ　みそ 塩　片栗粉 かつおだし

＊上記以外の食品を使用する場合があります。

２　給食に使用する食品・食材一覧（乳幼児食）

給食では、下記の食材を使用します。
ご家庭でも、食事のバランスを考えて色々な食品の取り入れをしてください。

穀類	米 パン(食パン・バターロール) もち米 米粉 うどん（乾） そうめん 麩 きび 小麦粉 上新粉 白玉粉　中華麺（乾） スパゲティ マカロニ 米粒麦 パン粉　アマランサス ビーフン　春巻きの皮　ぎょうざの皮
いも類及び でん粉類	じゃがいも さつまいも さといも 春雨　コーンスターチ　片栗粉
豆類	いんげん豆　大豆 ささげ うずら豆 金時豆
大豆加工品	豆腐 高野豆腐 油揚げ 納豆 きなこ おから 豆乳
種実類	ごま
野菜類	アスパラガス いんげん さやえんどう オクラ かぶ カリフラワー かぼちゃ　小ねぎ キャベツ きゅうり ごぼう 小松菜 春菊 しょうが にんにく セロリー そらまめ 大根 せり　たけのこ 玉ねぎ 冬瓜 パセリ チンゲン菜　とうもろこし トマト 白菜 なす にら　にんじん 長ねぎ ピーマン ブロッコリー ほうれん草 水菜 三つ葉 もやし レタス レンコン 菜の花 パプリカ スナップえんどう かんぴょう グリンピース　えだまめ
果実類	いちご かんきつ類（みかん・オレンジ・甘夏・はっさく・いよかん等） レモン すいか メロン なし りんご レーズン
きのこ類	えのきたけ しいたけ　しめじ まいたけ マッシュルーム なめこ きくらげ
海藻類	こんぶ わかめ のり ひじき かんてん
魚介類	いわし かじき かれい かつお 鮭 さんま さわら さば 銀だら ぶり まぐろ しらす　じゃこ かつおぶし　さばぶし 煮干し あじ ツナ
肉類・加工品	鶏肉 豚肉 鶏レバー ハム ベーコン
卵類	鶏卵
牛乳・乳製品	牛乳 生クリーム ヨーグルト チーズ　バター 乳酸菌飲料
調味料・他	ケチャップ トマトピューレ　しょうゆ みそ ごま油 カレー粉 みりん 酒 砂糖類 塩 ベーキングパウダー　しそふりかけ 水あめ ラム酒 ショートニング ソース 酢(りんご酢・米酢・穀物酢) 油 こしょう ココア はちみつ シナモン 赤ワイン 白ワイン ローリエ マヨネーズ風ドレッシング ジャム類（いちご・ ブルーベリー・ マーマレード・ あんず・ りんご） ジュース類(オレンジ・りんご・ぶどう等) 麦茶 ゼラチン
市販の菓子類	せんべい類 バームクーヘン　ドーナツ ケーキ類 ゼリー類 ウエハース クラッカー　ビスケット　アイス　ひなあられ　菓子パン類

＊上記以外の食品を使用する場合があります。

３　アレルギー食を作る際の資料

（１）原因食物別の加工食品のアレルギー表示一覧

医師の指示に基づいて除去を実施する。加工食品は必ず表示を確認してから使用する。
除去食物に表示義務があるかないか把握しておく。

原因食物	食べられないもの	基本的に除去の必要ないもの	医師の指示に従う食品	食べられるもの（紛らわしい表示）	製造会社に確認が必要なもの
卵	鶏卵と鶏卵を含む加工食品 ベーコン・ハム・パン粉 皮（春巻・餃子・わんたん） 卵由来の添加物（乳化剤等）	鶏肉、魚卵	卵殻カルシウム		
牛乳	牛乳及び牛乳使用食品 ベーコン・ハム・パン粉 皮（春巻・餃子・わんたん） 牛乳由来の添加物（乳糖・カゼイン等）	牛肉	乳糖	乳化剤、乳酸菌、乳酸カルシウム、乳酸ナトリウム、カカオバター	
小麦	小麦粉と小麦を含む加工食品 粉末の香辛料（カレー粉・こしょう・シナモン等） 麩・ビーフン 皮（春巻・餃子・わんたん）	大麦、ライ麦、オーツ麦など	醤油、酢、麦茶	麦芽糖	
大豆	大豆類（黄大豆、黒豆、枝豆）と大豆を含む加工食品 大豆たんぱく 大豆由来の添加物（大豆由来の乳化剤・たんぱく加水分解物等）	小豆、いんげん豆、えんどう豆	大豆油、醤油、味噌		乳化剤、レシチン、たんぱく加水分解物
ごま	ごま及びごま使用食品		ごま油		
魚類			かつおだし いりこだし		

（2）加工食品のアレルギー表示

加工食品のアレルギー表示は、食品衛生法で定められています。アレルギー表示の中でも表示の義務のあるもの（特定原材料といいます）とないものがあります。なおアレルギー表示の対象になるものは、容器包装された加工食品および添加物です。

表示義務のあるもの（8 品目）	卵、牛乳、小麦、落花生、えび、かに、そば、くるみ
表示が推奨されているが表示義務がないもの（20 品目）	あわび　いか　いくら　オレンジ　キウイフルーツ　牛肉 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 ごま　カシューナッツ　アーモンド

（3）アレルギー物質の食品表示を読むときの注意

①表示される原材料は２８品目に限られる

８品目（特定原材料）の表示は省令で義務付けられています。

20 品目（特定原材料に準ずるもの）については通知により表示が推奨されています。

推奨の食品は表示されていないこともあります。

②あらかじめ箱や袋で包装されているもの、缶やビンに詰められた加工食品が対象

容器包装されていない商品には表示の義務がありません。

③乳糖は「乳」の特定加工食品

乳糖の製造時に乳タンパク質が混入するため、乳糖「乳」の特定加工食品として認められています。乳糖自体それほど多く含まれるものではありません。医師の指示に従います。

（4）コンタミネーションと注意喚起

食品を製造する際に、原材料としては使用していないにも関わらず、アレルゲン等が意図せずに最終製品に混入することをコンタミネーションという。食品製造メーカーはコンタミネーションの可能性が排除できない場合は、原材料欄外に「注意喚起表記」によって注意を促すことができます。

記載例：「本品製造工場では、卵、乳、小麦、えび、ピーナッツを含む製品を生産しています」など。

アレルギー児によっては、コンタミネーションによっても症状を起こす場合があるため、保護者との確認が必要です。

分かりにくい表示

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圧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**」とは関係がない。
カゼイン	牛乳の主なアレルゲンタンパク質の１つ。
グルテン	グルテンは小麦　ライ麦などの穀物に含まれるたんぱく質であるグリアジンとグルテニンが結合したもの。小麦粉特有の「ねばり」を作る成分。
ゼラチン	タンパク質の一種で水溶性のコラーゲン。牛・豚・にわとりの骨や皮が原料となる。魚由来のものもある。
増粘多糖類	果実　豆　でんぷん　海藻から抽出した多糖類。お菓子　アイスクリーム練り製品などに使用される。
タンパク質 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。動物性の原料として牛　にわとり　豚　魚など、植物性の原料として大豆　小麦　コーンなどに使われる。
でんぷん	多糖類の一種で水で溶いて加熱すると糊状になる　じゃがいも　米　小麦　くず　とうもろこし　さつまいも　さごやしなどが原料。
乳化剤	混ざりにくい２つ以上の液体（例えば油と水）を乳液状又はクリーム状にするための添加物。卵黄あるいは大豆のレシチンや牛脂などから作られる。牛乳から作られるものではないので、牛乳アレルギーでも摂取できる。
乳糖（ラクトース）	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４～８μｇの牛乳タンパク質が混じっている。乳糖は表示義務になっている「乳」に含まれる。
乳酸菌	牛乳とは直接関係なく、牛乳アレルギーも摂取可能。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。
卵殻カルシウム	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。医師の指示に従う。
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　菜種油　コーン油　キャノーラ油　ヤシ油などがある。

４ 代替食品の栄養素の目安

卵M玉1個（５０ｇ） を基準にしたときの代替食品 （たんぱく質　６ｇの目安）		
鶏卵	M玉１個	５０ｇ
肉	薄切り２枚	３０～４０ｇ
魚	１/２切	３０～４０ｇ
絹豆腐	１/２丁	１３０ｇ
牛乳	コップ2杯	１８０ｍｌ
カップヨーグルト	１と１/２個	１５０ｍｌ
納豆	小カップ１個	４０ｇ
豆乳	コップ2杯	２００ｍｌ
スライスチーズ	１と１/２枚	３０ｇ

牛乳１００ｍｌ を基準にしたときの代替食品 （カルシウム１１０ｍｇ）		
牛乳	コップ１杯	１００ｍｌ
調整豆乳	コップ３杯半	３５０ｍｌ
木綿豆腐	１/３丁	９０ｇ
しらすぼし	２/３カップ	５５ｇ
ひじき煮物	小鉢１皿	３０ｇ
切り干し大根煮物	小鉢１/2皿	２０ｇ
小松菜　茹で	２株	８０ｇ
茹で大豆	大豆缶３/４缶	１５０ｇ

同じ量のタンパク質を含む食品の例

食パン８枚切（１枚３６ｇ）相当の 小麦たんぱく質を含む小麦製品の量 （小麦たんぱく３．３ｇ）		
干しうどん	１/６束	４０ｇ
茹でうどん	１/2玉	１００ｇ
スパゲティ　乾		２５ｇ
スパゲティ　茹で		６０ｇ
中華乾麺		３０ｇ
中華麺　ゆで		７０ｇ
ロールパン	１個	３０ｇ

牛乳５０ml相当の 牛乳たんぱく質を含む乳製品の量 （牛乳たんぱく質　１．６ｇ）	
バター	２６５ｇ
ホイップクリーム	９４ｇ
プレーンヨーグルト（全脂無糖）	４４ｇ
スライスチーズ　約１／２枚	７．３ｇ
パルメザンチーズ	３．６ｇ
クリームチーズ	２０ｇ

第３章　食物アレルギー緊急時の対応

１　食物アレルギーに関する与薬の考え方

食物アレルギーで対応する薬を、「医師より、食物アレルギー反応によりアナフィラキシー症状出現の可能性があると診断され処方された薬」とした。理由としては、抗アレルギー剤の内服薬(ペリアクチン・ポララミン等)は風邪の治療薬としても処方されることが多いため、抗アレルギー剤全般を与薬の受け入れ対象にした場合、依頼件数が増加することが推測され、保育所における与薬における安全面でのリスクが新たに生じることが想定されることから、抗アレルギー剤の対応する薬について一定の基準を付加し、「アレルギー反応により即時型症状発現の可能性があると診断され処方されたもの」と表記した。

（１）与薬の実施について

与薬を実施するとき(緊急の対応の場合)は、受け入れの際に下記について事前に保護者に案内をする。

① 緊急の際は、保護者に連絡し保護者の同意のもと園職員が与薬を行う

② 与薬後は、園児の迎えを保護者に依頼する（園児の健康観察を十分に行う）

２　エピペン®を預かった際の対応について

（１）緊急時個別対応カードについて

①様式１５参照

東京都調布市の緊急時個別対応カードを参考にして、当市の緊急時個別対応カードを作成した。

②使用法

・エピペン®の処方がある園児のクラスに配布し、緊急対応の際に使用する。

・その他（各園の運用に委ねる）

３　研修の考え方について

（１）所轄する課の研修会、外部研修会（アレルギーに関する研修会：例として厚生労働省の研修会等）への積極的な参加。

（２）所轄する課の研修会は、健康保育研究協議会と連携しながら研修会のルーチン化を進め、市内保育施設職員がアレルギーに関する知識を継続して習得できる場を提供する。

４　エピペン®を処方された児童のエピペン受け入れまでの流れ

（１）別紙（P.１７）参照

エピペン®受け入れまでの流れ

保護者	保育所	対応
・主治医よりエピペン®処方あり ・保育施設でのエピペン®預かりを希望している	保育施設へ申し出をする 施設長 ・保育施設はエピペン®受け入れのための準備を整える 保護者へ渡す	1．保護者に提出してもらう書類 ①内服薬・エピペン®自己注射指示書(医師が記載) ②自己注射用エピペン®製剤交付者に関わる情報 ③緊急個別対応票
・①～③の書類を整える	保育施設へ提出	
	保護者との面談 （施設長・主任・担任等） ・アレルギー食品の確認 ・緊急搬送医療機関の確認 ・医師の指示内容の確認 ・緊急時の連絡先の確認 ・エピペン®保管場所の確認 ・その他	園内救急法の実施 ・エピペン®対応を想定したシミュレーションをおこなう（全職員がシミュレーションを経験する） 消防局へ文書にて情報提供をすることが望ましい
保護者とエピペン®の受け入れ開始日の確認をおこなう	エピペン®の受け入れ開始	

基礎知識

第４章　食物アレルギー基礎知識

１　知識編

（１）食物アレルギーについて

①食物アレルギーとは

原因となる食物を食べた後に、免疫学的に身体に何らかの異常な症状があらわれる病態が食物アレルギーです。その多くは、食物に含まれるたんぱく質が原因で起こります。

私たちの身体には、ウィルスや細菌が入り込むと「抗体」を作ってそれを排除しようとする「免疫」という仕組みがあります。この仕組みの一つに、ダニや花粉、一部の食物に対して、“IgE 抗体”を作ってしまうことがあります。この IgE 抗体は、皮膚や粘膜にあるマスト細胞の表面にくっつき、ダニや花粉、食物などのアレルゲンが入り込んでくるのを待っています。この状態を“感作”と言います。この感作された状態で再び原因物質が体の中に入り込むと、マスト細胞についている IgE 抗体と結びつき、その刺激でマスト細胞からヒスタミンなどの化学物質が放出されます。これら化学物質が様々な症状を誘発します。

②症状

食物アレルギー症状は、食べてから症状が現れるまでの時間で、即時型と非即時型（遅延型）に分けられます。児童施設や学校で対応が求められるのは、主に即時型で、原因食物を食べて２時間以内（平均 30 分以内）に症状が現れます。症状は、皮膚症状（じんましん、皮膚のかゆみなど）が約 90％の人に見られ、これ以外にも、呼吸器症状（咳やぜん鳴、呼吸困難など）や消化器症状（嘔吐や腹痛、下痢など）など体のいろいろなところに多彩な症状が現れます。そして中にはアナフィラキシーショックとなり、命も脅かしかねません。

原因食物に触ったり、吸い込んでも症状が出ることがあります。症状の出現は、個人差があり、原因食物によって様々です。

③食物アレルギーの病型

一般に食物アレルギーと言われますが、いくつかの病型に分類されます。ここでは代表的なものを紹介します。

●食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児期のアトピー性皮膚炎のおよそ 50%から 70%に食物が関与していると言われており、食物が原因でアトピー性皮膚炎症状が悪化します。多くはその後、即時型症状も合併します。食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎症状は原因食物の除去と適切なスキンケアと軟膏療法で改善します。

●即時型食物アレルギー

原因食物を食べたあと、その多くが 2 時間以内に症状が出現するもので乳児期の 10%、幼児期の 3～5%程度の有症率と考えられています。保育園児の多くがこの型です。

④原因食物

タンパク質が含まれている、ほぼすべての食物が原因となりえますが、３大原因食物は鶏卵、牛乳、小麦で、この３つだけで全体の 2/3 を占めます。また、原因食物は年齢による違いがあります。0～3 歳までに多く見られるのが鶏卵、牛乳、小麦で、ピーナッツ、魚卵は 1 歳から 3 歳の発症が多い傾向があります。それ以降になると、甲殻類や果物類、そばなどが増えてきます。

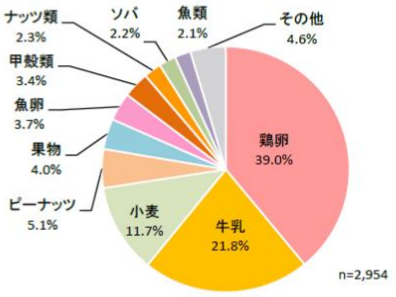


図1 全年齢における原因食物

即時型食物アレルギーの疫学

平成23年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果

[調査対象]
食物摂食後60分以内に何らかの症状が出現し、かつ医療機関を受診した患者

表2 新規発症の原因食物 n=1,706

	0歳 (884)	1歳 (317)	2,3歳 (173)	4-6歳 (109)	7-19歳 (123)	≧20歳 (100)
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚類 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 小麦 9.8%	甲殻類 10.0%
4		ピーナッツ 7.9%	ナッツ類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%		果物 7.0%
5		果物 6.0%	果物 8.7%		ソバ 8.9%	

各年齢群毎に5%以上占めるものを上位5位表記

「食物アレルギーの診療の手引き 2017」より引用

⑤食物アレルギーを診断するための検査

診断の根拠となる検査 （食物アレルギーの診断を確定する検査です。）

・食物負荷試験

原因と疑われた食物を食べて、症状が出現するかどうかをみる検査です。

ただし、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直前に明らかな陽性症状があった場合、血液検査高値の場合には食物負荷試験の実施を省略して診断することもあります。

・食物除去試験

主に乳児アトピー性皮膚炎型の診断に用いられる試験です。問診や食物日誌、血液や皮膚によって原因と疑われた食物を、日々の食事から一定の期間除去します。除去した結果、皮膚症状などのアレルギー症状が良くなるかを確認し、診断根拠の一つとします。ただし、除去試験で症状の改善が得られても、診断は確定せず、引き続き食物負荷試験を行い、症状の再憎悪を確認する必要があります。

診断の補助検査 （この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ません。）

・血液検査

特異的 IgE 抗体検査 原因物質に対する IgE 抗体の量を調べる検査です。

・皮膚テスト（プリックテスト）

皮膚に専用の針で小さな傷をつけて、そこに原因物質のエキスをのせ、 皮膚のアレルギー反応をみる検査です。

食物アレルギーを血液検査や皮膚テストだけで診断することはできません。血液検査の結果、実際に起きた症状や食物負荷試験の結果をもとに医師が総合的に判断します。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性があります。除去品目が多いと、生活に大きな負担が強いられます。さらに栄養のバランスが偏ることにもなりかねません。そのような場合には主治医と相談しながら、適切な対応をしていくことが必要です。

（2）アナフィラキシーについて

①アナフィラキシーとは

アレルギーが原因で皮膚症状、呼吸器、消化器症状など複数の臓器症状が全身に急激に現れることをアナフィラキシーと言います。そしてさらに血圧が下がり、意識障害などが悪化する症状をアナフィラキシーショックと言います。アナフィラキシーショックは食物アレルギー患者の 5～10%程度が陥ると考えられ、稀ではありません。症状の進行が早く、命を左右する危険性があるので、早急に手当てをする必要があります。

☆ 原因

保育園に入所する乳幼児のアナフィラキシーの原因のほとんどは食物ですが、それ以外にも医薬品、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、ラテックス（天然ゴム）、昆虫（ハチなど）による刺傷などがアナフィラキシーの原因となります。

☆治療

アナフィラキシーの治療は、その重症度によって異なります。もっとも重篤なショック状態の場合はエピペン®注射液（以下エピペン®と略す）の注射が最優先されます。また同様に、適切な場所に足を頭より高く上げた姿勢で寝かせ(ショック体位)、嘔吐に備え、顔を横向きにします。エピペン®注射後は状態をよく観察しながら、救急車を要請し医療機関への搬送を急ぎます。

アナフィラキシーになると
からだの中で何が起こるの？

難しく言うと「好塩基球表面の IgE がアレルゲンと結合して血小板凝固因子が全身に放出され、毛細血管拡張を引き起こす」ということだけど、からだの中で 15 分で最大３５％の水分（体液）が血管外に排出されるということ
だから、その体液で粘膜が拡張され呼吸困難に、皮膚に溜まるとじん麻疹、肺に溜まると肺水腫で咳に、消化器に溜まると嘔吐、下痢、腹痛に・・・

食べてからどのくらいで
発症するの？

30 分以内に発症
蜂毒は 15 分、医原性（点滴など）では５分だけど、食べ物の場合は消化して吸収するのに少し時間がかかるんだね

アナフィラキシーQ&A

これって「アナフィラキシー？１」

Q：そばの入ったコンビニ弁当を食べた。その６０分後から体幹を中心に、痒みを伴った地図上のじん麻疹が出た。「かゆい」「かゆい」と大声で笑いながら普通に歩いて来院した。過去にそばでじん麻疹が出たことが何回かあり、そばは食べないように主治医から説明されていた。

A：アナフィラキシーではない（症状がじん麻疹しか出ていない・・・アナフィラキシーは症状が複数出る）

２　緊急（アナフィラキシー発症）時の対応編

緊急時の対応は緊急時対応経過記録票（様式 14）を基に、状況及び経過を記録します。

（１）緊急時対応の流れ

【第１ 段階：初期対応】

誤食の発見やアナフィラキシー症状が現れ始めた園児を発見した職員は、まずは園児の意識状態・呼吸・心拍を確認します。もし、それぞれの状況が悪いのであれば速やかに症状レベルによる対応を実施します。

猶予のある状況であれば、誤食してから間もない場合には、口に入れたものを吐き出させる初期対応をすぐに実施します。また、原因食物に触れて皮膚や粘膜症状が現れているときは、速やかに大量の流水で原因食物を洗い流します。眼症状がある場合は、洗眼し処方薬があれば点眼します。

【第２ 段階：応援体制の確保】

誤食・アナフィラキシー症状を発症した園児を速やかに事務室に連れて行き、緊急時対応経過記録表に沿って行動します。施設長は緊急事態を宣言し対応、体制を整えます。また、緊急時に備え AED を準備します。

【第３ 段階：症状レベルによる対応の実施】

緊急時対応経過記録表で症状を確認し、【軽症】から【重症】までの症状に沿った対応を実施し、記録します。万が一、心肺停止状態に陥った時は救命処置（ＡＥＤを使用した心肺蘇生）を行います。

【軽　症】 各症状はいずれも部分的に軽い症状で、慌てる必要はありません。症状の進行に注意を

グレード１

払いつつ、安静にして経過を見ます。誤食時内服薬がある場合は服用させます。

しかし、症状が進行する可能性があるので、最低 1 時間は経過観察を行い、5 分おきに記録（症状が変化した時は随時）します。理想的には 4 時間の経過観察が必要です。ただし、ショックの既往があったり、特に主治医から指示があった場合には救急搬送したり、時に「エピペン®」を注射することもあります。いずれにしても、事前の面談で打ち合わせが行われている場合に対応します。

【中等症】 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ます。

グレード2

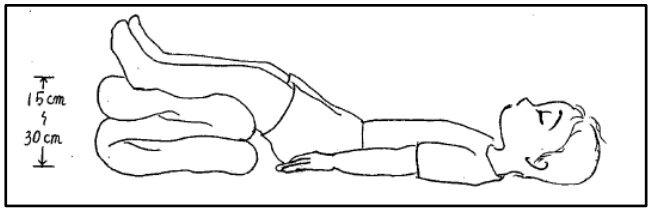
園児を横にしてショック体位[図1]（仰向けで足側を 15cm～30cm 高くした体位）をとらせ、嘔吐に備え顔を横向きにします。

誤食時内服薬があれば服用させ、医療機関を受診する必要があります。皮膚・粘膜症状は現れやすく、【中等症】まで進行するとまぶたや顔の腫れ、皮膚症状が著明になり、これらの症状に注意が奪われやすくなります。しかし、重要なのはむしろ他の臓器症状の進行です。特に呼吸器・気道粘膜や全身症状の増悪（明らかに元気がない、立っていられない、横になりたがる）に注意しましょう。

ショック症状の予兆とも言えます。

「エピペン®」はショックの補助治療薬ですが、ショック状態で注射するよりも、ショックになりかけているプレショック状態で注射した方が効果的です。これは、【中等症】と【重症】の中間辺りに該当します。

（図１：ショック体位）



【重　症】　強いアナフィラキシー症状もしくはショック状態です。園児に処方された「エピペン®」があれば速やかに注射して、緊急に医療機関を受診する必要があります。

グレード3

【心肺停止状態】 速やかにＡＥＤを使用した心肺蘇生を行います。

【第４ 段階】救急車要請後の動き

アナフィラキシー発作経過記録をもとに、園児の状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明します。事情がわかる職員が同乗します。注射した「エピペン®」は医療廃棄物なので救急隊員に渡して廃棄してもらいます。

（２）アナフィラキシー症状について

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ります。しかし、症状には差があり、皮膚症状が最も多く 90%程度の患者に認められます。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ります。

アナフィラキシーの重症度は、その出現した症状及び対応方法を３ 段階に分けます。

■ 表7-1　即時型症状の臨床所見と重症度分類

➡食物アレルギーによる即時型アレルギー反応は、血管透過性亢進や血管拡張、気管支平滑筋の収縮により、急速に全身の様々な臓器で症状が進行することが特徴である。そのため起こりうる症状を熟知し、迅速に臓器ごとの重症度を判断し、それに応じた対応をとる必要がある。

		グレード1（軽症）	グレード2（中等症）	グレード3（重症）
皮膚・粘膜症状	紅斑・蕁麻疹・膨疹	部分的	全身性	←
	瘙痒	軽い瘙痒（自制内）	強い瘙痒（自制外）	←
	口唇、眼瞼腫脹	部分的	顔全体の腫れ	←
消化器症状	口腔内、咽頭違和感	口、のどの痒み、違和感	咽頭痛	←
	腹痛	弱い腹痛	強い腹痛（自制内）	持続する強い腹痛（自制外）
	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・便失禁
呼吸器症状	咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	間欠的な咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	断続的な咳嗽	持続する強い咳き込み、犬吠様咳嗽
	喘鳴、呼吸困難	–	聴診上の喘鳴、軽い息苦しさ	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、呼吸停止、SpO_2≦92%、締めつけられる感覚、嗄声、嚥下困難
循環器症状	脈拍、血圧	–	頻脈（+15回/分）、血圧軽度低下*1、蒼白	不整脈、血圧低下*2、重度徐脈、心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気、軽度頭痛、恐怖感	ぐったり、不穏、失禁、意識消失

*1：血圧軽度低下：1歳未満<80 mmHg、1～10歳<[80+(2×年齢) mmHg]、11歳～成人<100 mmHg
*2：血圧低下　　：1歳未満<70 mmHg、1～10歳<[70+(2×年齢) mmHg]、11歳～成人<90 mmHg
（柳田紀之，ほか．日小ア誌．2014；28：201-10.より改変）

～食物アレルギー診療ガイドライン 2021 より引用～

（３）役割分担と具体的な内容

※症状の確認、実施(エピペン®・ＡＥＤ)の際は、原則２人で声出し確認をして行います。

緊急時の対応は、複数体制で関わり、分担をして速やかに対応をします。

※エピペン®・ＡＥＤは原則として実施者の順位が決められていますが、アナフィラキシー症状を発症している状況下では救命措置が第一優先であり、対応が遅れることは致命的であることから、職員一人一人が状況に合わせ救命対応ができるようにします。

①園長（または、主任・看護師・当日のリーダー）

ア　職員ＡからＤの役割分担を指示します。

イ　園長は職員Ａと共に園児の症状（重症度）を確認し、必要な対応を職員に指示します。

ウ　必要時、園児に誤食時内服薬を服用させます。

エ　必要時、職員Ａの協力を得ながら「エピペン®」を注射します。

オ　必要時、AED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生を行います。

カ　救急隊への報告・使用したエピペン®を救急隊へ渡します。

キ　保育担当主管課への報告を行います。

②発見者　【主な役割：当該児童の保護・観察と実施時の児童の介助１】

ア　園児の急変に気が付いたら、急変の時間・症状を確認し、ただちに園児を保護し応援を依頼する。

イ　応援者(園長含む)の到着後、園長に報告し、引き続き園児の保護と観察を行う。

ウ　エピペン®の実施となった場合、園児の不安の軽減を行いながら、実施者が行いやすいように園児の体位を取る。（実施者と声出し確認をする）

エ　エピペン®実施後、園児を仰臥位（気道確保を考慮）を取り観察を続ける。

オ　ＡＥＤの実施となった場合、速やかに園児周囲の環境を整える。

カ　ＡＥＤ実施者の介助（園児側）

キ　救急隊が到着し交代するまで、園児の保護と観察を行う。

③職員Ａ【主な役割：観察と記録】（複数名で分担しても可）

ア　園児の「食物アレルギー疾患生活管理指導表」、「緊急時対応経過記録」を準備します。

イ　園児から離れず、園長とともに症状を確認し経過を観察し、記録（症状が変化した時は随時）します。

ウ　関係書類に必要事項を記録します。

④職員Ｂ【主な役割：準備と児童の介助】

ア　ＡＥＤ、園児の誤食時内服薬、「エピペン®」があれば準備し、実施する場所に揃えます。必要時、園長が行う誤食時内服薬や「エピペン®」注射の介助を行います。介助は注射時に園児が動かないよう園児の体位の介助を行い、身体（大腿部）を抑えます。

イ　必要時、園長が行うAED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生の介助を行います。

ウ　手が空いている時は、職員Ａの仕事を分担します。

⑤職員Ｃ【主な役割：連絡（保護者、救急隊等）と救急隊の誘導】

ア　園長の指示があれば、救急隊への連絡を行い、現場へ誘導します。

イ　保護者への連絡を行い発生経過の報告を行い、必要によって医療機関に向かってもらいます。（医療機関到着時間の見通し等を保護者から確認します）

その状況はアナフィラキシー発作経過記録に記録します。

ウ　園長の指示を受け、保育担当主管課への連絡を行います（事後で構わない）。

⑥職員Ｄ【主な役割：他児への配慮】

ア　周囲の他児の対応をし、不安を軽減させます。

⑦留意点

・事前に「エピペン®」を注射する職員をおおよそ決めておきましょう。不在の場合も考慮しておくことで、緊急時の対応はスムーズに行えます。

・職員数が少ない園では、役割を兼ねるなど事前に園内で検討しておきましょう。

・朝、夕の時間帯や土曜日は職員数が少ないため、事前に園内で検討しておきましょう。

・園長不在時の対応も、役割等を明確にしておきましょう。

これって「アナフィラキシー？２」

Ｑ：元々、小麦、チーズにアレルギーがあり、また既往に喘息があった。給食に入っていたチーズを誤って食べてしまった。その３０分後に喘息症状、気分不快、顔面蒼白を認めた。ジンマシンははっきりしない。さらに、お腹が痛いためトイレに行きたいといっている。

Ａ：アナフィラキシー（じんま疹は出ていない）が、アナフィラキシーの症状が２つ以上出ている･･･じんま疹は必ず発疹するとは限らない。

＜救急車要請（119 番通報）のポイント＞

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」と告げます。

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」を説明します。

いつ・・・食事開始後、○分経過後

どこで・・○○保育園

だれが・・○歳の園児

・「エピペン®」を処方されている場合は、その旨と注射の有無を必ず伝えます。また、エピペン®を使用した場合には、使用した時間、場所を伝えます。

・消防へ児童の情報を提供していることを必ず伝えます。

・連絡者の氏名、保育園の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝えます。

・救急車が来るまでの応急手当の方法を聞きます。

＊救急車には、アレルギー児の発症する前後の様子が説明出来る職員が同乗しましょう。

（4）「エピペン®」について

「エピペン®」について

① 「エピペン®」とは？

アナフィラキシーショックの状態にある患者の救命には、アドレナリンを３０分以内に投与できるか否かで大きく異なります。アナフィラキシーショックは、屋外などでの発症が多く、速やかに医療機関を受診することができないことが多いため、アドレナリンを自己注射することができる製剤として、「エピペン®」が開発されました。

② アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

アドレナリンは、もともと人の副腎随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ります。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ります。「エピペン®」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す。

③ 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増加に伴う症状（動悸、頭痛、振戦、高血圧が考えられます。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えますが、一般的な小児では副作用はあっても、軽微であると考えられます。

④ 保管上の留意点

「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ます（使用するまで取り出さない）。また、１５℃～30℃で保存することが望ましいため、冷蔵庫等の冷所や、日光のあたる場所等の高温になる環境を避けて保管します。

厚生労働省「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」より引用

●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と便利です。

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

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

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（Ⓐ）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 2021」より引用

※現在は、前記のエピペン®が処方されていますが、以前は形状の違うエピペン®が処方されていました。使用方法については、概ね現在のエピペン®と変わりありませんが、従前のエピペン®を預かった際には、使用方法を各園で確認してください。

※園児が自ら注射することは不可能なため、必要時は施設長等が実施しますが、注射する際、園児が動かないよう、職員が身体（大腿部）を抑える等介助します。

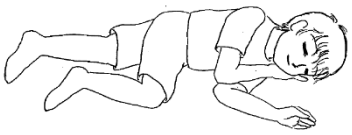
※エピペン®を太ももの前外側に垂直になるように押し付けて３ 秒程度そのまま待ち、抜いた後 10 秒程度注射部位をもんでください。

（5）AED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生

①救命処置の流れ（心肺蘇生と AED（自動体外式除細動器）の使用）

反応なし → 呼吸をみる → 呼吸なし

≪回復体位≫



呼吸有り

気道確保
応援・救急隊を待つ
回復体位を考慮する

※死戦期呼吸（しゃくりあげるような途切れ途切れにおきる呼吸）は心停止として扱う。

AED（自動体外式除細動器）準備開始

＊ 胸骨圧迫
- 強く（小児は指２本で胸の厚さ約 1/3）
- 速く（少なくとも 100 回/分）
- 絶え間なく（中断を最小にする）
- 圧迫解除は胸がしっかり戻るまで

＊ 人工呼吸
- 人工呼吸できないか、ためらわれる場合は胸骨圧迫のみ続ける

＊ 心肺蘇生（胸骨圧迫 30 回＋人工呼吸２ 回）を繰り返す
AED（自動体外式除細動器）の準備が完了するまで

＊ AED（自動体外式除細動器）の装着
- 電源を入れる
- 電極パッドを装着する

＊ 心電図の解析
電気ショックは必要か？

繰り返し

必要有り

＊ 電気ショック１ 回
＊ その後直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開

必要なし

直ちに胸骨圧迫から心肺蘇生を再開

繰り返し

救急隊に引き継ぐまで、または傷病者が目を開けたり、普段どおりの呼吸が出現するまで心肺蘇生を続ける。

② AED（自動体外式除細動器）の使用手順

ア　AED（自動体外式除細動器）をアレルギー児の近くに置きます。

イ　AED（自動体外式除細動器）の電源を入れます。

ウ　電極パッドの袋を開封し、電源パッドをシールからはがし、アレルギー児の胸の肌にしっかりと貼り付けます。※電極パッドの準備をしている間も胸骨圧迫は続けましょう。

エ　心電図の解析が始まります。このとき、アレルギー児には触れないようにします。

オ　電気ショックが必要な場合、“ショックが必要です”という音声メッセージが流れます。自動的に充電が始まります。（充電は数秒かかります）

カ　充電が完了すると、“ショックボタンを押してください”と音声メッセージが出て、ショックボタンが点灯します。

キ　充電完了の連続音が出たら、「ショックを行ないます。皆さん離れてください」と声を掛け、誰もアレルギー児に触れていないことを確認した後、ショックボタンを押します。

ク　電気ショックが完了すると、“ただちに胸骨圧迫を開始してください”等の音声メッセージが流れますので、これに従ってただちに胸骨圧迫を再開します。※電極パッドは、はりつけたままにしておきます。

ケ　心肺蘇生を再開してから２分ほど経ったら、再び AED（自動体外式除細動器）が自動的に心電図の解析を行ないます。音声メッセージに従ってアレルギー児から手を離します。

コ　以後は、心電図の解析・電気ショック・心肺蘇生の再開の手順を２分間おきに繰り返します。

※この使用手順と違うタイプの AED（自動体外式除細動器）もあります。その AED（自動体外式除細動器）の音声メッセージに従うようにしましょう。

（6）保育園における「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 日付け医政指発第 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、救急救命士は「エピペン®」を使用することが可能になった。

○ 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。

○ 厚生労働省雇用均等等・児童家庭局保育課長通知（平成 23 年 10 月 14 日付雇児保発 1014 第 2 号）

「自己注射が可能な「エピペン®」（エピネフリン自己注射薬）を処方されている入所児童への対応について（依頼）」により、「子どもや保護者自らが「エピペン®」を管理し、注射することが基本であるが、保育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。」としており、以下の依頼が出された。

1. 入所児童がアナフィラキシーショックとなり、「エピペン®」（エピネフリン自己注射薬）を自ら注射することができないなど緊急の場合、「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考に迅速な対応を行うこと。
2. 「エピペン®」（エピネフリン自己注射薬）の処方を受けている入所児童がアナフィラキシーショックとなり、保育園等から消防機関に救急要請（119 番通報）をする場合、「エピペン®」（エピネフリン自己注射薬）が処方されていることを消防機関に伝えること。

3.「エピペン®」（エピネフリン自己注射薬）の処方を受けている入所児童がいる保育園等においては、保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関との連携を図ること。

エピペン®ワンポイント Q&A

☆エピペン®を適切に使用するポイントは？
①まずアナフィラキシーを的確に診断する
②使用のタイミングを逃さない
③正確な使用方法
④エピペン®の効果、副作用を把握する

☆エピペン®ってなぜ効果があるの？
①血管収縮、末梢血管抵抗の増加
②気管粘膜の浮腫の改善
③気管支拡張作用
④肥満細胞、好塩基球からのメディエイター放出抑制

☆エピペン®使用のタイミングは？
⇒アナフィラキシーを疑った時点で、エピペン®使用をためらうと･･･

予後	蜂刺傷からアドレナリン投与までの時間（単位：分）				投与なし
	0～10	10～30	30～60	60～	
回復100例	15%	22%	50%	4%	8%
死亡50例	0%	0%	6%	18%	66%

☆エピペン®使用の落とし穴？
①アナフィラキシーかどうか悩み、使用が遅れる
②じん麻疹がないために単なる喘息と思い、注射しないで様子をみる
③症状が比較的軽いために様子をみる

☆エピペン®はなぜ太ももに打つの？
筋肉注射と皮下注射では最高血中濃度到達時間に差が!!
（筋注：8分±2分 VS 皮下注：34分±14分）
また、太もも（外側）は大きい筋肉なので外れにくい。だから、太ももに垂直に打つ

３　保育園におけるアレルギー対応ガイドラインＱ＆Ａ

保育園におけるアレルギー対応ガイドライン作成検討会
（厚生労働省作成のものを船橋市の対応に変更・加筆）

（１）ガイドライン全般について

Q1　ガイドラインは誰を主体に書かれたものですか？

A1　本ガイドラインは、保育園・保護者・医療機関（主治医・嘱託医等）の三者が共通認識のもと、保育園において適切なアレルギー対応ができるよう、取りまとめたものです。（H25.３ 修正）

Q2　ガイドラインを共通認識とするには、どうしたらよいですか？

A2　本ガイドラインを互いによく読んだ上で、保育園やお子さんの状況をみてどのように対応するのか、生活管理指導表を共通認識のツールとして、関わるメンバー （保育園・保護者・医療機関）で検討しましょう。また、保育園においては、職員が理解した上で、園での対応を共通理解する体制をつくることが重要です。（H25.３ 修正）

Q３　集団の中での、アレルギー対応についてどのように考えるべきですか？

A３　保育園における健康面や安全面については、一人ひとりの子どもと集団の双方から対応や体制を考える必要があります。施設長のリーダーシップの下に、全職員が共通理解して対応できるようにしましょう。また、その方針等は保護者に説明し、理解を得る必要があります。（H24.３ 追加）

（２）「生活管理指導表」について

Ｑ４　「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ですか？

Ａ４　保育園の生活に特別な留意が必要な場合にだけ提出していただくことになります。

Ｑ５　「生活管理指導表」はどこで入手できますか？

Ａ５　「生活管理指導表」はアレルギー給食対応の申し出の際に、各保育園で入手してください。

Ｑ６　「生活管理指導表」は毎年提出する必要がありますか？

Ａ６　乳幼児期は、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、診断を受け、１回／１年提出してもらうようにします。

Ｑ７　「生活管理指導表」の記入の際に費用はかかりますか？

Ａ７　「生活管理指導表」は、健康保険の適用にはならず、自由診療となりますので、文書料などが発生する場合があります。

Ｑ８　「生活管理指導表」における個人情報の取り扱いは？

Ａ８　「生活管理指導表」には、アレルギー疾患を持つ子どもたちが、安心して保育園生活を送るために必要な情報が記載されていますので、保育施設職員全員で共有することが大切です。一方で、子どもの健康に関する重要な情報が含まれていますので、その情報が保育施設職員以外に漏れないよう、十分に注意して管理を行う必要があります。

【保育園内はもとより、市消防局、保育主管課において情報を共有する必要がありますので、消防局への情報提供など必要な情報提供に当たり保護者に同意を得る必要があります。】

（３）食物アレルギーについて

Ｑ９　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？

Ａ９　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」がない子どもを保育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」の提出がない保護者には、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。（H26.３修正）

Q10　食物アレルギーについて「“完全除去”と“解除”の両極で対応を進めるべきである」と　あるが、段階を踏まないと危険ではないですか？

A10　保育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。保育園における誤食のリスク軽減の観点からも“完全除去”と“解除”の両極で対応することが望ましいと考えます。また、除去中の食品でも、実際は除去不要のケース（例えば大豆アレルギーでも多くの子どもが「大豆油・醤油・味噌」は摂取できる）が多いです。このため「生活管理指導表」では安全に摂取できるものは、栄養面での子どもの発達への影響や保育園の負担を考慮して、できるだけ摂らせていこうという方針で、「生活管理指導表」を作成しています。なお、調理室の環境が整備されている、対応人員に余裕があるなど、対応環境が整っている保育園においては、（医師の診断に基づいた）一部除去を行うことを妨げるものではありません。　（H24.３ 修正）

Q11　「未摂取の食品については、保護者からの申請により除去食品の解除を行う」 とあるが保護者の判断でいつまでも除去が続いてしまいませんか？

A11　保育園の、特に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、それらの食品について一つ一つ医師の診断書を求めるのは現実的ではありません。そのため、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（書面申請）、食物アレルギーの子どもに対し、対応していくべきだと考えます。また、「生活管理指導表」（１回／１年）の更新時において、除去根拠が未摂取となっているものについて、除去を続ける場合は、医師の指示が必要となるため、保護者の判断でいつまでも続くということはありません。

Q12　「除去食品の解除は保護者からの書面申請で可」としているが、除去は医師の指示に基づくのに、解除は保護者からの申請で良いとすることで混乱が生じませんか？

A12　食物除去を保育園に依頼するためには医師の診断が必要です。食べられるようになった食物に関して親の責任で解除を進めることに関して何の問題もありません。

　また、除去の解除は抗原ごとに個別・段階的に行われるため、除去が解除される度に診断書を求めることは現実的ではありません。また必要最小限の除去のために、除去の解除は、解除の都度更新されていくべきであり、申請が医師の診断書なく、保護者の情報からのみで良いことに妥当性があると考えます。しかし、保育園は除去の解除の申請を受けるときは、既に家庭で十分繰り返し当該食物を摂取し、かつ症状を認めない点を、面談などで確認する必要があります。（H24.３ 修正）

（４）「エピペン®」について

Q13　「エピペン®」の保育園での取り扱いについて

A13　「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、もしくは保護者が管理・注射することが基本です。しかし、保育園においては、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、保育園職員全員の理解と保護者、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。

Q14　「エピペン®」を預かる場合の注意事項は？

A14　「エピペン®」を預かる場合はその利便性と安全性を考慮する必要があります。

利便性の観点からは、アナフィラキシー症状の発現時に備え、すぐに取り出せる場所に保管すべきです。またその保管場所は保育園職員全員が知っておく必要があります。また、安全性の観点からは、子どもが容易に手の届く場所で管理することは避ける必要があります。

　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、使用するまでは取り出さないことが望ましいです。保管温度は１５℃～３０℃での保管が望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置しないようにしてください。

Q15　「エピペン®」は保育士が打って問題ありませんか？

A15　「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でないものが「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法第 17 条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた保育士が「エピペン®」を自ら注射できない状況にある子ども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、医師法違反にならないと考えられます。また、人命救助の観点からも「緊急避難行為」として違法性は問われないと考えられます。

このことも踏まえ、園では、緊急時の嘱託医との連携や救急搬送の体制を整えておくとともに、いざというときのために保育士が研修等を受けておく必要があります。また、あわせて、保育士以外の保育園の職員も必要に応じ、研修等を受けることが望ましいと考えます。（H24.3 修正）

Q16　いざというときに備えて「エピペン®」を園で準備しておきたいのですが、どこで購入できますか？

A16　「エピペン®」は、処方薬です。園で預かる場合は、「生活管理指導表」等に基づき、その子に対して処方されたものに限ります。他のお子さんがアナフィラキシーショックを起こしても、それを使用することはできません。（H24.3 追加）

Q17　「エピペン®」使用のタイミングが知りたいのですが

A17　基本的には、ショック症状が進行する前に注射することが効果的です。しかしながら、子どもの重症度や既往によってタイミングに差がある場合があるので、処方した医師に保護者とともに確認しておくとよいでしょう。（H24.3 追加）

Q18　「エピペン®」はどのように打つのですか？

A18　「エピペン®」の使い方については、平成 24 年９月末に厚生労働省が作成した「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」を周知するためのＤＶＤの中で詳しく説明しています。このＤＶＤは、厚生労働省のホームページの動画チャンネルにおいて視聴できます。（H25.3 追加）

厚生労働省ＨＰ

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html

厚生労働省動画チャンネル（YouTube）

前半リンク先　http://www.youtube.com/watch?v=pJOAM8dE7WU&feature=plcp

後半リンク先　http://www.youtube.com/watch?v=axFou4QgB-4&feature=plcp

また、全市区町村の保育主管課にも配付（コピー可能）していますので、活用してください。

Q19　「エピペン®」の副作用はありますか？

A19　効果の裏返しとして、血圧上昇や心拍数増加による動悸、頭痛等が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者においては、脳血管障害や心筋梗塞等もあり得ますが、小児において副作用はあっても軽微だと考えられます。（H24.2 追加）

Q20　「エピペン®」使用は１５㎏以上とありますが、１５㎏以下の子どもがアナフィラキシーショックを起こしたときは、それに代わる物はありますか？

A20　他には内服薬もありますが、１５㎏以下でも「エピペン®」が処方される場合もあります。その子どもの状況にあわせて、対応を十分に確認しておくことが大切です。（H24.3 追加）

Q21　近くに病院がある場合、「エピペン®」を注射せずに搬送することは可能ですか？その際にエピペン®は持って行った方がよいですか？

A21　「エピペン®」を注射するべき状況でなければ病院への搬送を優先しても問題ありませんが、注射すべき状況の場合は搬送よりも注射を優先するべきと考えられます。また、注射後には必ず医師に診断してもらうことは必須です。搬送中に「エピペン®」が必要になることもあるので、「エピペン®」が処方されているのであれば、使用の有無にかかわらず病院へ持参して下さい。　（H24.3 追加）

（5）その他

Q22　アレルギー児の薬の扱いについて

A22　保育園において薬を与える場合には、保育園保育指針の解説書にあるように、医師の指示に基づいた薬に限定しています。また、その際、保護者に医師名、薬の種類、内服方法等を具体的に記載した与薬依頼書を持参することとしています。

本ガイドラインに記載のある薬についても、この原則に基づいて、扱っていただきたいと思います。

Q23　正しい診断を受けるためにはどうしたら良いですか？

A23　日本アレルギー学会のホームページなどから、専門医の情報を得て、食物経口負荷試験のできる施設の医師に診断してもらうことが望ましいです。　（H25.3 追加）

様　式　集
（参考）

（様式1）

船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表

記載日：令和　　年　　月　　日

名前　　（ 男 ・ 女 ）　　年　　月　　日生（　　歳　　ヵ月）

※該当項目に☑をつけてください

A. 診断名	アナフィラキシーの既往 ☐ あり ☐ なし
B：食物アレルギー病型 ☐ 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 ☐ 即時型 ☐ 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（　　）	C：アナフィラキシー病型 ＊アナフィラキシー既往がある場合のみ記載してください ☐ 食物 ☐ その他 ＊原因（　　） ＊その際の症状 （　　）
D：原因食物及び診断方法 a：明らかな症状の既往　b：食物負荷試験陽性 c：IgE抗体等検査結果陽性　d：未摂取 ＊原因食物と診断方法の該当するものについて☑を入れてください ＊ナッツ類・甲殻類・その他は食物の詳細を記載してください ☐ 鶏卵（加熱）【☐a ☐b ☐c ☐d】 ☐ 鶏卵（非加熱）【☐a ☐b ☐c ☐d】 ☐ 牛乳・乳製品【☐a ☐b ☐c ☐d】 ☐ 小麦【☐a ☐b ☐c ☐d】 ☐ 大豆【☐a ☐b ☐c ☐d】 ☐ ゴマ【☐a ☐b ☐c ☐d】 ☐ ピーナツ【☐a ☐b ☐c ☐d】 ☐ ナッツ類【☐a ☐b ☐c ☐d】 （　　） ☐ 甲殻類【☐a ☐b ☐c ☐d】 （　　） ☐ その他【☐a ☐b ☐c ☐d】 （　　）	E：微量アレルゲンの摂取不可能なもの ＊摂取不可のものに☑を入れてください ＊☑のつかないものについては摂取可能な食物として提供されます ＊その他摂取できないものについて（　）にすべて記載してください ☐ 鶏卵（卵殻カルシウム） ☐ 牛乳・乳製品（乳糖） ☐ 小麦（醤油　麦茶　酢） ☐ 大豆（醤油　味噌　大豆油） ☐ ゴマ（ゴマ油） ☐ 魚類（かつおだし　いりこだし　さばぶし） ☐ 肉類（エキス） ☐ その他（　　） **F：緊急時に備えた処方薬** ☐ 内服薬（ステロイド薬等） （　　） ☐ アドレナリン自己注射薬『エピペン®0.15mg』 ☐ その他：（　　）
G：その他の配慮事項・管理事項	

「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　2019年4月より一部引用

【うら】へ

（様式1）

船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表

気管支ぜんそく　□あり　□なし（ありの場合は右表記入）

コントロール状態・治療

A. 症状のコントロール状態

- □ 良好
- □ 比較的良好
- □ 不良

B. 長期管理薬(短期追加治療薬を含む)

- □ ステロイド吸入薬
- □ ロイコトリエン受容体拮抗薬
- □ DSCG吸入薬
- □ ベータ刺激薬（　内服　　）（貼付薬　　）
- □ その他

C. 急性発作治療薬

- □ ベータ刺激薬吸入
- □ ベータ刺激薬内服
- □ その他

保育所での生活上の留意点

D. 寝具に関する留意点

- □ 管理不要
- □ 防ダニシーツ等の使用
- □ その他の管理が必要（　　）

E. 動物との接触

- □ 管理不要
- □ 動物への反応が強いため不可
  動物名（　　）
- □ 飼育活動等の制限

F. 外遊び、運動に対する配慮

- □ 管理不要
- □ 管理必要
（管理内容：　　）

G. 特記事項

アトピー性皮膚炎　□あり　□なし（ありの場合は右表記入）

重症度・治療

A. 重症度の目安（厚生労働科学研究班）

- □ 軽　症：面積に関わらず、軽度の皮疹がみられる
- □ 中等度：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる
- □ 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
- □ 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、びらん、浸潤、苔癬などを伴う病変

B-1. 常用する外用薬	B-2. 常用する内服薬	C. 食物アレルギー合併
□ ステロイド軟膏	□ 抗ヒスタミン薬	□ あり
□ タクロリムス（プロトピック）	□ その他（　　）	□ なし
□ 保湿剤		
□ その他（　　）		

保育所での生活上の留意点

D. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動

- □ 管理不要
- □ 管理必要（　　）

E. 動物との接触

- □ 管理不要
- □ 動物への反応が強いため不可
  動物名（　　）
- □ 飼育活動等の制限（　　）
- □ その他（　　）

F. 特記事項

その他の病型及び注意点等（緊急発作時の対応）

医師名	医療機関名
㊞	

「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　2019年4月より一部引用

様式1　船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表　記入方法について

【おもて】

（様式1）
船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表

記載日：令和　　年　　月　　日

名前　　（ 男 ・ 女 ）　　年　　月　　日生（　　歳　　ヵ月）

※該当項目に☑をつけてください

A. 診断名

アナフィラキシーの既往
☐ あり
☐ なし

B：食物アレルギー病型

☐ 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
☐ 即時型
☐ 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（　　）

C：アナフィラキシー病型
＊アナフィラキシー既往がある場合のみ記載してください

☐ 食物
☐ その他
＊原因（　　）
＊その際の症状
（　　）

D：原因食物及び診断方法
a：明らかな症状の既往　　b：食物負荷試験陽性
c：IgE抗体等検査結果陽性　　d：未摂取
＊原因食物と診断方法の該当するものについて☑を入れてください
＊ナッツ類・甲殻類・その他は食物の詳細を記載してください

☐ 鶏卵（加熱）　【☐a ☐b ☐c ☐d】
☐ 鶏卵（非加熱）　【☐a ☐b ☐c ☐d】
☐ 牛乳・乳製品　【☐a ☐b ☐c ☐d】
☐ 小麦　【☐a ☐b ☐c ☐d】
☐ 大豆　【☐a ☐b ☐c ☐d】
☐ ゴマ　【☐a ☐b ☐c ☐d】
☐ ピーナツ　【☐a ☐b ☐c ☐d】
☐ ナッツ類　【☐a ☐b ☐c ☐d】
（　　）
☐ 甲殻類　【☐a ☐b ☐c ☐d】
（　　）
☐ その他　【☐a ☐b ☐c ☐d】
（　　）

E：微量アレルゲンの摂取不可能なもの
＊摂取不可のものに☑を入れてください
＊☑のつかないものについては摂取可能な食物として提供されます
＊その他摂取できないものについて（　）にすべて記載してください

☐ 鶏卵　（卵殻カルシウム　　）
☐ 牛乳・乳製品　（乳糖　　）
☐ 小麦　（醤油　麦茶　酢　　）
☐ 大豆　（醤油　味噌　大豆油
☐ ゴマ　（ゴマ油
☐ 魚類　（かつおだし　いりこだし　さばぶし　）
☐ 肉類　（エキス　　）
☐ その他　（　　）

F：緊急時に備えた処方薬
☐ 内服薬（ステロイド薬等）
（　　）
☐ アドレナリン自己注射薬『エピペン®0.15mg』
☐ その他：（　　）

G：その他の配慮事項・管理事項

「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　2019年4月より一部引用

【うら】へ

A：診断名、アナフィラキシーの既往について

B：食物アレルギー病型：該当項目すべてに☑を入れてください

C：アナフィラキシー病型

既往がある場合のみ該当項目に☑し原因とその際の症状を記載してください

D：原因食物及び診断方法：

該当する食物すべてに☑を入れてください

ナッツ類・甲殻類・その他は具体的な食物名を（　）内に記載してください

また、それぞれの診断方法について記号を参照し該当項目すべてに☑を入れてください

E：微量アレルゲンの摂取不可能なもの

それぞれの原因食物に関して微量アレルゲンの摂取が、不可の場合☑を入れてください

☑のつかないものについては摂取可能な食物として提供されます

その他摂取できないものについて（　）内にすべて記載してください

E：微量アレルゲンの不可能なもの　記入例

例1　小麦のアレルギー児が　醤油　麦茶　酢　すべて摂取不可の場合

☑　小麦　　（醤油　麦茶　酢　）

＊小麦に☑を入れ、（　　）内の食物に訂正等を入れない

例2　小麦のアレルギー児が　醤油は摂取不可、麦茶と酢は摂取可の場合

☑　小麦　　（醤油　~~麦茶~~　~~酢~~　）

＊小麦に☑を入れ摂取不可の食物はそのまま、摂取可能の食物は消す

F：緊急時に備えた処方薬：該当項目すべてに☑を入れてください

G：その他の配慮事項・管理事項

うら面の記載もお願いいたします

様式1　船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表　記入方法について

【うら】

（様式1）
船橋市　保育所等における食物アレルギー疾患生活管理指導表

気管支ぜんそく　☐あり　☐なし（ありの場合は右表記入）

コントロール状態・治療	保育所での生活上の留意点
A. 症状のコントロール状態 ☐ 良好 ☐ 比較的良好 ☐ 不良	**D. 寝具に関する留意点** ☐ 管理不要 ☐ 防ダニシーツ等の使用 ☐ その他の管理が必要（　　）
B. 長期管理薬（短期追加治療薬を含む） ☐ ステロイド吸入薬 ☐ ロイコトリエン受容体拮抗薬 ☐ DSCG吸入薬 ☐ ベータ刺激薬（　内服　　）（貼付薬　　） ☐ その他	**E. 動物との接触** ☐ 管理不要 ☐ 動物への反応が強いため不可 動物名（　　） ☐ 飼育活動等の制限 **F. 外遊び、運動に対する配慮** ☐ 管理不要 ☐ 管理必要 （管理内容：　　）
C. 急性発作治療薬 ☐ ベータ刺激薬吸入 ☐ ベータ刺激薬内服 ☐ その他	**G. 特記事項**

アトピー性皮膚炎　☐あり　☐なし（ありの場合は右表記入）

重症度・治療	保育所での生活上の留意点
A. 重症度の目安（厚生労働科学研究班） ☐ 軽　症：面積に関わらず、軽度の皮疹がみられる ☐ 中等度：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる ☐ 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 ☐ 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、びらん、浸潤、苔癬などを伴う病変	**D. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動** ☐ 管理不要 ☐ 管理必要（　　）
B-1. 常用する外用薬 ☐ ステロイド軟膏 ☐ タクロリムス（プロトピック） ☐ 保湿剤 ☐ その他（　　） **B-2. 常用する内服薬** ☐ 抗ヒスタミン薬 ☐ その他 （　　） **C. 食物アレルギー合併** ☐ あり ☐ なし	**E. 動物との接触** ☐ 管理不要 ☐ 動物への反応が強いため不可 動物名（　　） ☐ 飼育活動等の制限（　　） ☐ その他（　　） **F. 特記事項**

その他の病型及び注意点等（緊急発作時の対応）

医師名	医療機関名
㊞	

「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　2019年4月より一部引用

【気管支ぜんそく】

あり　なし　に☑を入れてください

ありの場合：右表A～G 欄の☑と記載をお願いいたします

【アトピー性皮膚炎】

あり　なし　に☑を入れてください

ありの場合：右表A～F欄の☑と記載をお願いいたします

【医師名・医療機関名】

両面すべての項目に記載後、医師名と医療機関名の記載と捺印をお願いいたします

様式２

食物アレルギー給食依頼書【　新規・継続　】

令和　　年　　月　　日

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本児は、生活管理指導表で、食物アレルギーの診断を受けましたので、給食等の提供に際して、別紙の食物について除去していただくよう依頼します。

なお、アレルギー給食の実施にあたり、その対応については、保育所での規定の説明を受け同意いたします。

添付書類：生活管理指導表

令和　　年　　月　　日

保護者氏名（続柄　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受領者署名

施設長＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿令和　　年　　月　　日

様式３

除去解除申請書（定型①）

令和　　年　　月　　日

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本児は管理指導表で“未摂取”のため除去していた（食品名：　　）に関して、医師の指導のもと、これまで複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。

保護者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」厚生労働省より引用

様式４

除去解除申請書（定型②）

令和　　年　　月　　日

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本児は管理指導表で“未摂取”以外を理由に除去していた（食品名：　　）に関して、医師の指導のもと、これまで複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。

保護者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」厚生労働省より引用

様式5　**食事ノート　令和　年　月**

園児名

・備考欄の負荷内容は、いつ・何を・どのくらい摂取したかを記載してください。
・(　)内は3歳未満児のみ、*印は3歳以上児のみです。また、午前のおやつは3歳未満児のみです。

日付	曜日	献立名 朝食 （登園する日に記載）	備考 （負荷内容・症状など）	献立名 午前のおやつ	昼食	午後のおやつ
	金			牛乳		
	土			牛乳	（登園する場合に記載）	（登園する場合に記載）
	日					
	月			牛乳		
	火			牛乳		
	水			牛乳		
	木			牛乳		
	金			牛乳		
	土			牛乳	（登園する場合に記載）	（登園する場合に記載）
	日					
	月			牛乳		
	火			牛乳		
	水			牛乳		
	木			牛乳		
	金			牛乳		
	土			牛乳	（登園する場合に記載）	（登園する場合に記載）

様式5　**食事ノート　令和　年　月**

園児名

・備考欄の負荷内容は、いつ・何を・どのくらい摂取したかを記載してください。
・(　)内は3歳未満児のみ、*印は3歳以上児のみです。また、午前のおやつは3歳未満児のみです。

日付	曜日	献立名 朝食 （登園する日に記載）	備考 （負荷内容・症状など）	献立名 午前のおやつ	昼食	午後のおやつ
	日					
	月					
	火			牛乳		
	水			牛乳		
	木			牛乳		
	金			牛乳		
	土			牛乳	（登園する場合に記載）	（登園する場合に記載）
	日					
	月			牛乳		
	火			牛乳		
	水			牛乳		
	木			牛乳		
	金			牛乳		
	土			牛乳	（登園する場合に記載）	（登園する場合に記載）
	日					

様式６

面談日　令和　　年　　月　　日
面談者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

面談内容記入シート（職員用）

クラス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿組　　児童氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．保護者からの提出書類の確認
- □　生活管理指導表
- □　与薬依頼書（エピペン®、その他の薬も預かりのある場合）
- □　食物アレルギー給食依頼書

２．配布資料(面談後)
- □食物アレルギー予定献立表
- □食事ノート

３．食物アレルギー病形の確認
- □　「生活管理指導表」にて確認

４．アナフィラキシーの既往についての確認
- □　「生活管理指導表」にて確認

※　既往がある場合には詳しく聞き取りする

①回　数：＿＿＿＿回

②最後の発症年月：＿＿＿年＿＿＿月

③発症時の具体的な症状：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

④医師から注意するように言われている症状

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

⑤エピペンⓇ処方の有無（　有　・　無　）

５．通院状況の確認
- ①　回数：　　／　　月
- ②　治療状況：経口免疫療法や負荷試験の予定など

６．緊急時の対応について
- □　緊急連絡先、主治医等の確認
- □　食物アレルギー、アナフィラキシー時の対応を確認

７．保育施設での基本的な対応について説明する
- □　事故を起こさないことを最優先に考え対応にあたる
- □　完全除去食１～２パターンで対応（各保育施設のアレルギー食数や内容により完全除去食パターンは変更となる）

８．原因食物と家庭での除去の程度を確認

□　「生活管理指導表」にて確認

９．「生活管理指導表」の再提出期間について

□　１年に１回

10．保育園生活上の留意点

Ａ　給食・おやつ

完全除去食・調理環境・食事ノート・予定献立表配布・配膳方法・弁当持参

Ｂ　食物・食材を扱う活動

クラス配膳（園児配膳）・テーブルバイキング・行事食・会食・クッキング・栽培

Ｃ　運動

運動制限

Ｄ　玩具等

環境や玩具の素材（牛乳パック）・小麦粉粘土・のり等

Ｅ　寝具等

ベッドの素材

Ｆ　その他の配慮事項（園外保育等）

はち・動物等

Ｇ　その他、保護者との協議内容

様式7

食物アレルギーヒヤリハット報告書（発生から検証までの記録）

令和　年　月　日

<table>
<tr><td>ヒヤリ発生日時</td><td colspan="5">令和　年　月　日（　）　　時　分</td></tr>
<tr><td rowspan="4">園児名
他</td><td>園児名（ふりがな）</td><td colspan="2">男・女</td><td>保護者名</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生（　　歳）</td><td>クラス名</td><td>組
（　）歳児</td></tr>
<tr><td>原因食物</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>対象メニュー</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">発生場所</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">発見時の園児の状況</td><td rowspan="4"></td><td>気づいた人</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>発生状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>＜検証＞
原因・問題点</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>今後の対策
改善策</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">管理者意見</td><td colspan="4"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td></td></tr>
</table>

様式8（1）

事 故 報 告 書（事故発生からの経過記録）

下記のとおり、アレルギーの事故がありましたので報告いたします。
報告年月日　令和　　年　　月　　日

施設長

施設名： クラス名：　　組　　歳児クラス	ふりがな 園児氏名　　男 ・ 女 生年月日　　年　　月　　日生（　　歳）
事故発生日　令和　　年　　月　　日（　　）	事故発生場所（　　）
保護者氏名　　住所	

園児の情報	原因食物		略図
	食物アレルギー病形		
	アナフィラキシーの有無		
	処方薬（園預かり）	処方薬内容	
	主治医医療機関		

事故の状況	誤食時間	午前 ・午後　　時　　分 （開始） ～ 午前 ・午後　　時　　分 （終了）	
		何をどのくらい（　　）	
	発症時間	午前 ・ 午後　　時　　分 （初発）	発見者
	連絡確認	園　長への連絡　　時　　分	連絡職員（　　）
		保護者への連絡　　時　　分 （父・母・その他　　）	連絡職員（　　）
		主治医への連絡　　時　　分	連絡職員（　　）
		消防署への連絡　　時　　分	連絡職員（　　）
	初期対応	（　　の症状に対し　　を行う）　時　　分	対応職員（　　）
		（　　の症状に対し　　を行う）　時　　分	対応職員（　　）
	園処置	内服　　時　　分（内容　　）	対応職員（　　）
		エピペン®　　時　　分（部位　右 ・ 左　　）	対応職員（　　）
	病院処置 指示内容	受診先病院名　　病院　同行職員（　　）	
		処置（　　）指示（　　）	
	保護者 対応	特に問題なしの場合も理由を記入	
事故予防 及び 改善策			

様式8（2）

<table>
<tr><td rowspan="24">事後経過

※報告書の提出後に確認した内容は、園の控え（事故報告書）に記入しておく。</td><td>年　月　日</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4"></td><td>事故報告書提出日</td><td></td><td>災害見舞金給付日</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>治癒年月日</td><td></td><td>見舞額</td><td>円</td></tr>
<tr><td>災害報告書提出日</td><td></td><td>医療費助成　（有・無）</td><td>有⇒種類（　　）</td></tr>
<tr><td>災害給付日</td><td></td><td>災害給付金請求（有・無）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">記載者職種・氏名</td></tr>
</table>

様式９

自己注射用エピペン®製剤交付者に関わる情報

記入日　　令和　　年　　月　　日

施　設　名 （クラス名）	（　　組）
氏　　名 （生年月日）	男 ・ 女 （　　年　　月　　日生）
住　　所	
連　絡　先	自宅 TEL 勤務先TEL
かかりつけ 医療機関名	
備　　考 （主なアレルゲンとなるもの）	

※　ご記入いただいた情報は、個人情報保護に十分配慮して管理いたします。

※　消防局での本情報の管理期間は1年間です。
　　なお、情報に変更等が生じた場合は、速やかに保育施設へ届け出をしてください。

上記情報を船橋市消防局に提供することに同意いたします。

施設名　　児童氏名

保護者氏名

様式１０

内服薬・エピペン®自己注射薬　指示書

氏　名	男 女	生年月日	

診断名	
除去が必要な食品名	
アナフラキシー発症状況	☐　最後の発症年月日　　年　　月　　日
	☐　発症時の具体的な症状
緊急時に備えた処方薬	☐　内服薬　　使用するタイミング（児童の状態）
	（　　）⇒
	（　　）⇒
	（　　）⇒
	☐　エピネフリン自己注射（エピペン®0.15mg）　⇒
救急車を要請する目安	
保育上の留意事項	

令和　　年　　月　　日

医療機関名

主治医氏名　　印

様式　11

緊急時個別対応票

施設名 (クラス)	(　　組)	生年月日	年　　月　　日
園児名	男 ・ 女		

(同 意 書)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

下記の薬剤について、保育時間中の保管とアレルギー症状出現時(緊急時)、下記の対応をお願いいたします。

また、事前に船橋市消防局、市内　病院(　　)にエピネフリン自己注射(エピペン®)が処方されている旨を伝えるとともに、救急搬送時には「内服薬・エピネフリン自己注射薬指示書」「緊急時個別対応票」の内容を伝えることに同意します。

令和　　年　　月　　日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

かかりつけ医療機関		担当医	電話番号

緊急時に備えた処方薬	□内服薬　　(保管場所)　　使用するタイミング
	(　　)→
	(　　)→
	(　　)→
	□エピネフリン自己注射「エピペン®0.15mg」 → (保管場所)

救急車を要請する目安	
緊急時、保護者と連絡がつかない場合	
緊急搬送を希望する医療機関	

緊急連絡先

優先順位	氏　　名	続　柄	電話番号	連絡先
1				
2				
3				

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

※医師の指示内容などに訂正がある場合には、新たに「内服薬・エピネフリン自己注射　指示書」を提出してもらい、緊急個別対応票を作成する。

様式１２

緊急時　エピペン®保管依頼書（長期用　園用に処方されている場合）

施設長　　様

食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの緊急時の際に、保護者に代わりエピペン®の接種を保育所で実施してもらうために、エピペン®の注射液の保育所での保管をお願いいたします。

令和　　年　　月　　日

保護者名

管理開始日	施設名・クラス	園児名	生年月日
令和　年　月　日		男 女	年　月　日

保護者名		緊急連絡先	
医療機関名		受 診 日（直近）	
薬品名・量		使用期限	
園記載	保育所での保管場所		
	～保管上の留意点～ ・「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こと。 ・15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所（例：冷蔵庫）または日光のあたる高温下等に放置しないこと。		
	受付者（　　）		

確認	確認月日	4/	5/	6/	7/	8/	9/
	確認者						
	確認月日	10/	11/	12/	1/	2/	3/
	確認者						

※医師の処方の薬のみ保管します。（処方箋をもとに薬局で出される**薬の説明書**またはその**コピー**をこの保管依頼書に**添付**してください。）

※薬は、1 回分とし薬の容器や袋にも組と氏名（フルネーム）を書いてください。

※年度末には薬を一度保護者に返却させていただきます。依頼内容に変更等がないか主治医に確認していただき、再度保管の依頼をお願いいたします。

※緊急時（誤食時）の場合は、保護者に連絡しますので、必ず連絡が取れるようにお願いいたします。

保育施設へ

この様式は、保育所で長期に預かる場合用に作成しております。そのため、毎日受け渡しを行う場合には、受け渡しチェック表等を利用し受け渡しを確実に行ってください。

（持参忘れ等のないように、保育施設で保管することが望ましいので保護者に依頼しなるべく、複数のエピペン®を処方してもらい、1 本は園で預かるようにしてください。）

様式13

緊 急 時 エ ピ ペ ン® 保 管 依 頼 書(園用に処方がない場合)

施設長 様

食物アレルギーによるアナフィラキシーショックの緊急時の際に、保護者に代わりエピペン®の接種を保育所で実施してもらうために、エピペン®の注射液の保管をお願いいたします。

令和　　年　月　日

保護者名

管理開始日	施設名・クラス	園 児 名	生 年 月 日
令和　年　月　日		男 女	年　月　日

保護者名		緊急連絡先	
医療機関名		受診日(直近)	
薬品名・量		使用期限	

※医師の処方薬のみ保管します。(処方箋をもとに薬局で出される**薬の説明書**またはその**コピー**を**保管依頼書に添付**してください)

※薬は1回分とし、薬の容器や袋にもクラス名と氏名(フルネーム)を書いてください

※緊急時の場合は、保護者に連絡をしますので、必ず連絡が取れるようにお願いします

園記載	保育所での薬保管場所	
	保管上の留意点 「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(冷蔵庫など)または日光のあたる高温下等に放置すべきではない。 受付者(　　)	

受 け 渡 し チ ェ ッ ク 表

月日	受取者	返却者	月日	受取者	返却者	月日	受取者	返却者	月日	受取者	返却者
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		
/			/			/			/		

様式 14（１）（食物アレルギー）

緊急時対応経過記録票　施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　園電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿　記録者:＿＿＿＿＿

（園児名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（生年月日）＿＿＿＿年＿＿月＿＿日（＿＿歳＿＿ヵ月）

誤食をした時間	令和　年　月　日　午前　午後　時　分
発 症 時 間	令和　年　月　日　午前　午後　時　分
食べたものの量	
連 絡 確 認	□施設長への連絡　□主治医・嘱託医への連絡　□消防署への連絡　□保護者への連絡
初 期 対 応	□ 食物に皮膚に触れて症状がある ⇒ 触れた皮膚を流水で洗い流す □ 眼症状がある ⇒ 眼を流水で洗う □ 食物が口の中にある ⇒ 食べ物を吐き出させて、十分にうがいをする
処　置	【 内服薬の服用 】 あり ・ なし （内容　　） 時　分 【 エピペン®の使用 】 あり ・ なし 時　分

	グレード3	グレード2	グレード1
【全身】	**□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**（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回のおう吐** **□1～2回の下痢**	**□軽いお腹の痛み**（がまんできる） **□吐き気**
【目・鼻・口・顔面の症状】		**□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**
【皮膚】		**□強いかゆみ** **□全身に広がるじんま疹** **□全身が真っ赤**	**□軽度のかゆみ** **□数個のじんま疹** **□部分的な赤み**

上記の症状が1つでもあてはまる場合

① ただちにエピペン®を使用する
② 救急車を要請する（119番通報）
③ その場で安静を保つ
（立たせたり、歩かせたりしない）
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つでもあてはまる場合

① 内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
② 速やかに医療機関を受診する（救急車の要請も考慮）
③ 医療機関に到着するまで、5分ごとにグレード3の症状が1つでも当てはまる場合、エピペンを使用する

速やかに医療機関を受診

1つでもあてはまる場合

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、症状の改善が見られない場合は医療機関を受診する

安静にし注意深く経過観察

様式 14（2）

時　間	症 状 経 過 ・ 処 置 な ど(時系列に記載する)	対応者

船橋市役所保育運営課

様式１５

≪緊急時個別対応カード≫

組　　さん　　アレルギー対応

原因食物：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　食事をした時間　　：＿＿＿＿

A　服薬ができる！

- □ 皮膚に赤みがある
- □ 皮膚のかゆみがある
- □ 蕁麻疹が出ている
- □ その他

（　　）

時刻確認⇒＿＿＿：＿＿＿

□ 処方薬を飲ませる

時刻確認⇒＿＿＿：＿＿＿

[薬品名　　]

- □ 保護者へ連絡
- □ 容態が進行する

B の症状

↓

C

★ エピペン®は軽症で打っても副作用の心配はありません。

★ 苦しそうな状況の場合は、エピペン®注射を考えてください。

★ エピペン®はできるだけ早く注射をすることが有効です。

B

様子がおかしい！

迷ったらエピペン®を打つ！

時刻確認⇒　＿＿＿：＿＿＿

- □ ぐったり
- □ 意識がもうろう
- □ 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
- □ 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
- □ 持続する咳込み
- □ ゼーゼーする呼吸
- □ 持続する強いお腹の痛み
- □ 繰り返し吐き続ける

C

１．職員を呼ぶ（協力要請・AED、救急用品の準備）

２．エピペン®注射（時間　　：　　）　**エピペン®保管場所**＿＿＿＿＿＿＿＿

３．１１９番通報（時間　　：　　）

※処方薬は、飲める場合に飲ませる（意識がはっきりしている。誤嚥しないことの確認。）

４．保護者へ連絡　（時間　　：　　）　電話（①　②）

５．本人はその場で仰向けに寝かせ足を上げる（失禁は許容）。
　　嘔吐に備え、顔を横向きにする

６．応答がない／呼吸がない ⇒　心臓マッサージ・AED の措置　※救急隊に引き継ぐまで継続する