

1 食物アレルギーへの対応

(1) 保育所における食物アレルギー対応の基本的な考え方

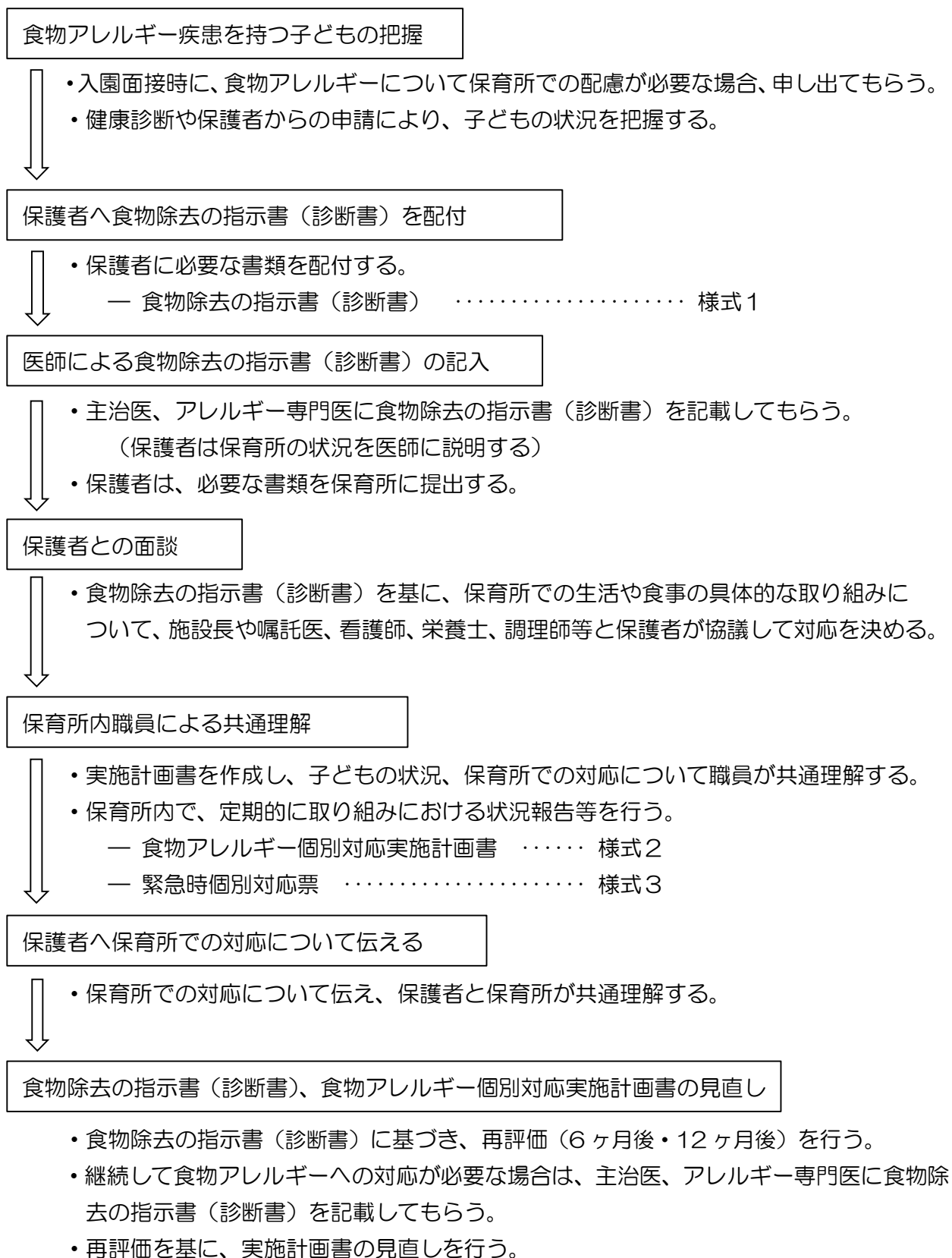
- 食物アレルギーを持たない子どもと変わらない安全・安心な、保育所での生活を送ることができる。
- アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応できる。
- 職員、保護者、主治医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- 食物除去の申請には、医師の診断に基づいた※食物除去の指示書(診断書)が必要である。
(診断時 + 年1~2回の更新) ※出雲医師会 食物アレルギー管理マニュアル参照
- 食物除去は、完全除去を基本とする。
- 鶏卵アレルギーでの卵殻カルシウム、牛乳アレルギーでの乳糖、小麦での醤油・酢・麦茶、大豆での大豆油・醤油・味噌、ゴマでのゴマ油、魚でのかつおだし・いりこ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

食事除去は、完全除去が基本です

□原因食物の除去のレベルは患者によって様々であるが、対応が複雑になればなるほど、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食事故の遠因にもなる。このため、保育所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ことが基本となる。

ただし、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。保育所における対応の基本は完全除去とするべきであるが、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出来るか否かは、調理上における負担の増大もしくは軽減に大きく関与するため、安全に摂取できるものは保育所の負担等を考慮して、医師の指示に基づき、食物除去の指示書に個々に○をつけることで、給食での使用対応をすることになる。

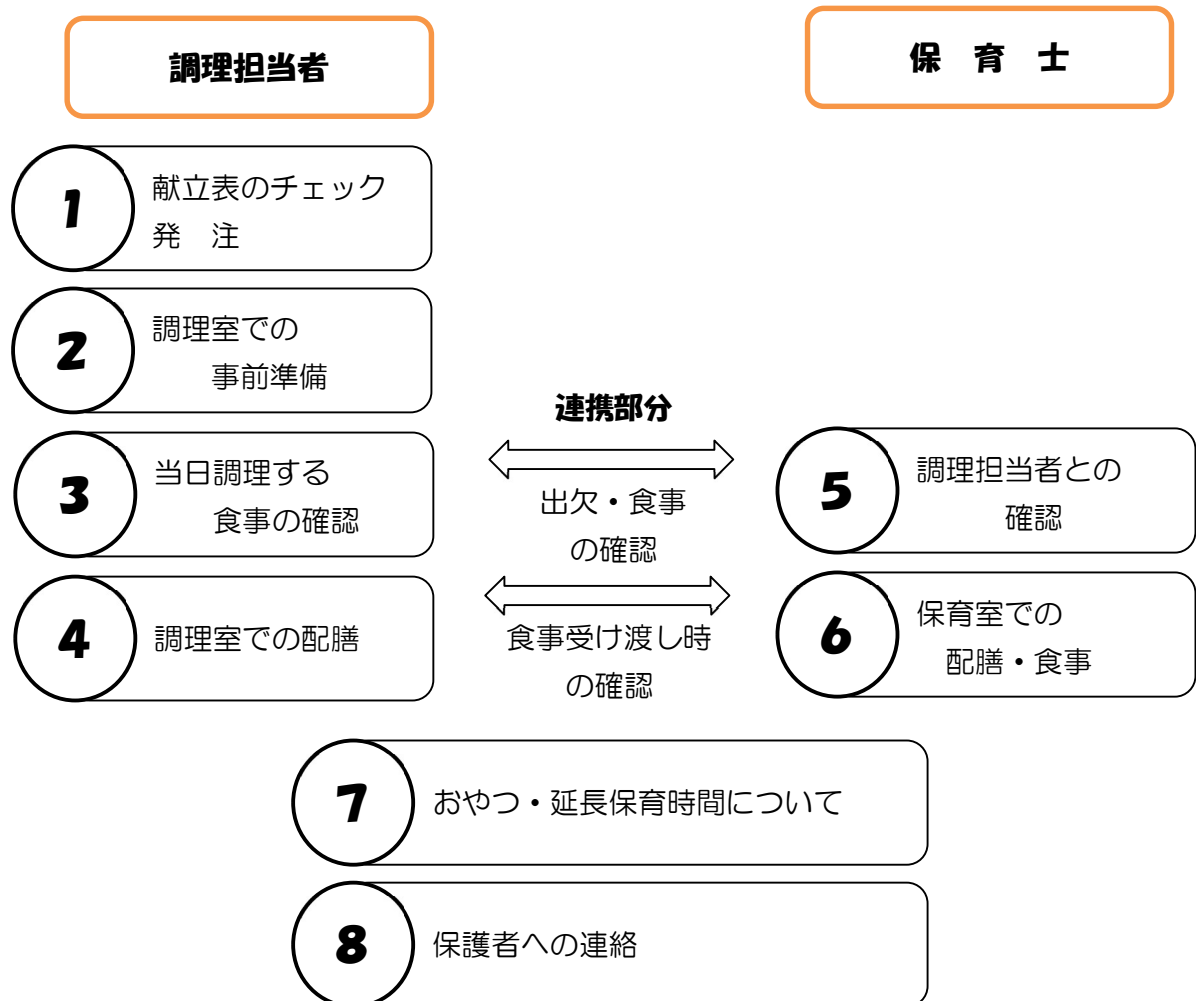
(2) 食物アレルギー児の把握から取り組みまでのフローチャート



※ 新たに対応する食物が増える場合にも、同様の対応を必要とする。

【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、栄養士や保育士等、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】アレルギー児対応一覧表を調理室内に掲示する。…………… 様式4

【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。

(例：配膳用名札
と活用例)

(クラス) ○○○○
いずも たろう (男)
(原因食物) 卵
(除去対応内容) 主菜：卵抜き

- ・クラス、氏名、性別、原因食物記入後、ラミネートする。
- ・除去対応内容については、紙で別に作成し、毎日使い捨てにする、あるいは、「主菜」「副菜」等の札を別に作成し、トレイに乗せる、など工夫する。

【出欠確認】アレルギー児の出欠を確認する（出席ボードへの記入等）。

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出席ボードで確認する。

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、調理担当者全員で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 5

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出席ボードで確認する。

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、アレルギー、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、アレルギー、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・延長保育時間について

当日の朝、保育士が調理担当者に、アレルギー児の延長保育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。

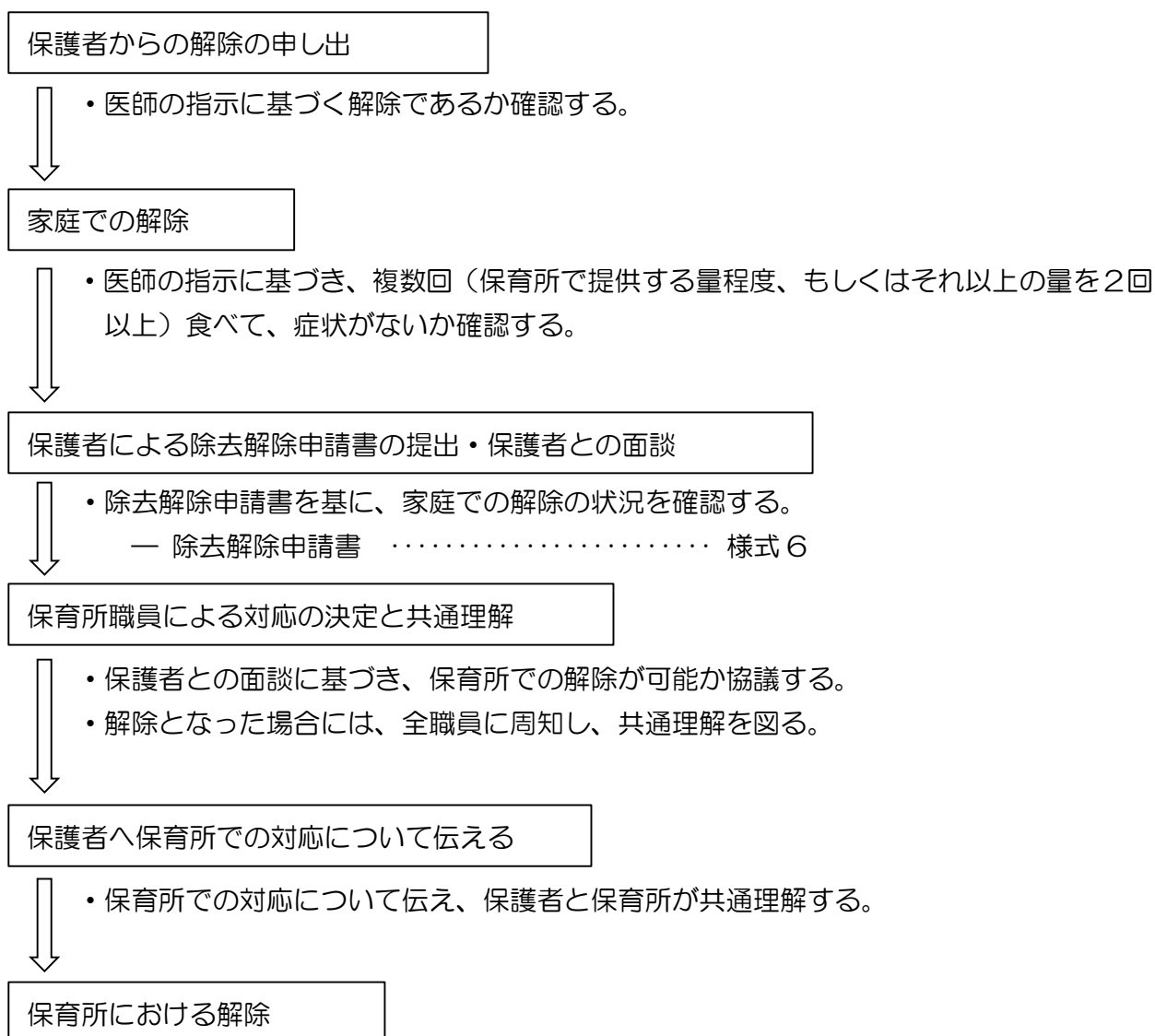
提供時には、担当保育士が、配膳用名札を再確認する。

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。



（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す。具体的には、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必要がある。

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の確認が必要である。

③ 豆まき

大豆は加熱処理してもアレルギー性は低くならず、発酵（みそ、しょうゆ等）によってアレルギー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、見守りなど配慮が必要である。また、豆まきは、大豆のほかにピーナッツを使用することもある。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、使用は控えた方がよい。

④ 園外活動やその他のイベント

非日常的なイベント時（遠足、運動会など）は、職員がイベントの準備や手順に追われ、つい食物アレルギーに関する手順を省いたり、忘れたり、間違えたりして事故が起こる例が多く、注意が必要である。

また、自家栽培の野菜などを食べる場合も、十分に注意が必要である。

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る、必要に応じて処方されたエピペンがあれば、注射することを考慮する。

【グレード3】

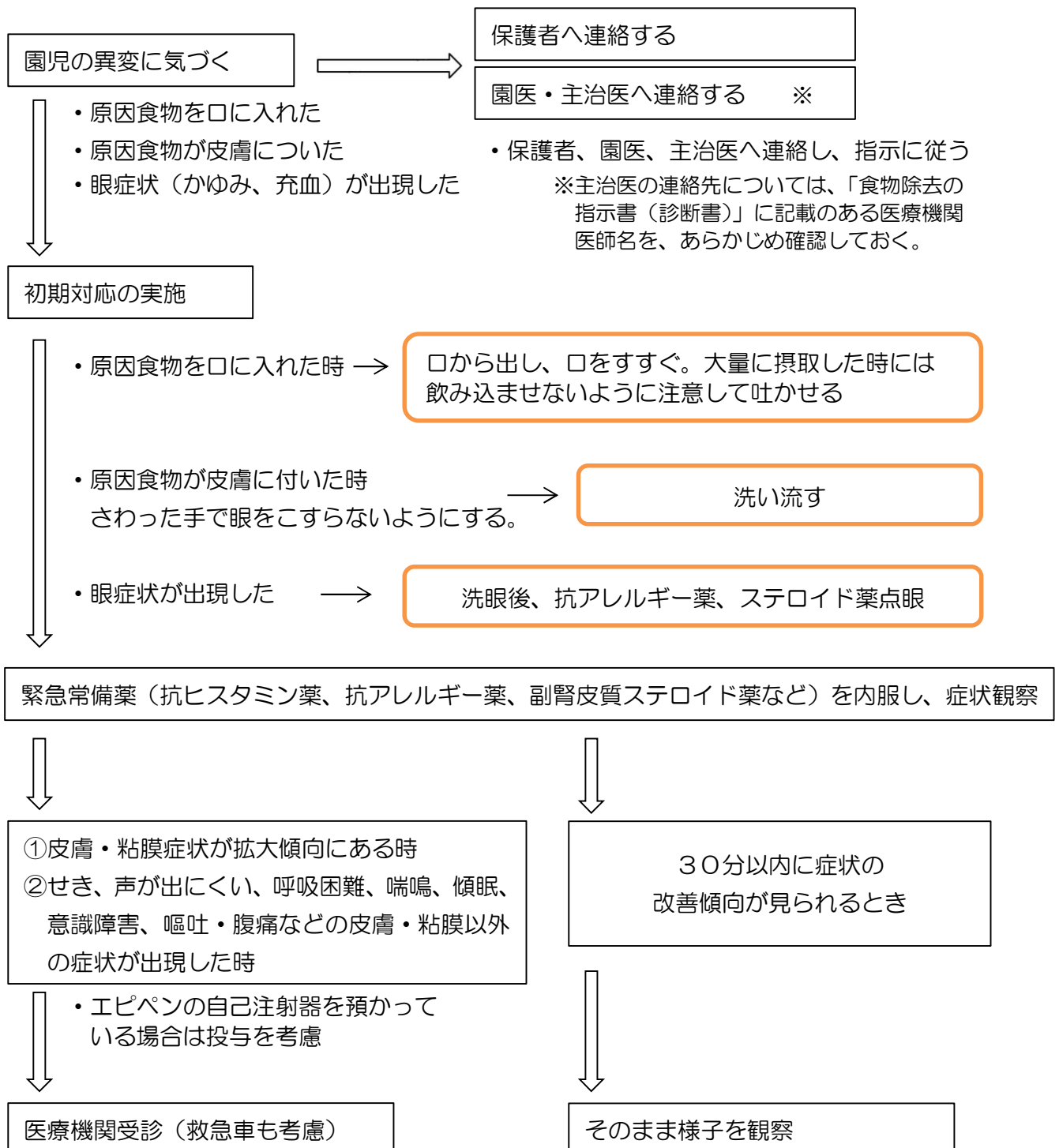
強いアナフィラキシー症状といえる。ブレショック状態（ショック状態の一步手前）もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。救急の現場に子どもに処方されたエピペンがあれば速やかに注射する必要がある。

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

(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、緊急時個別対応票等を作成し、その内容についても定期的に確認する。



(4) 事故後の対応

○事故報告書・経過報告書の作成 …………… 様式7

- ・所内検討: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所内で共有、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。)

○保護者への説明

○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)



- ・出雲市保育幼稚園課は報告書を取りまとめ、報告内容を把握するとともに、その内容を保健所に報告する。
- ・保健所はその内容について分析を行い、年1回保育所長会及び調理担当者部会で分析結果を報告するとともに、予防対策に対する注意喚起を行う。

(5) 役割分担と具体的な内容

誰でも対応できるよう、話し合い、役割分担を決める。

役割分担(例)

発見者【観察】	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】	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、管理者を呼び
職員C【記録】	経過の記録
職員D【他児への配慮】	周囲の他児への対応
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

※職員が少ない、延長保育時間や土曜日などについても対応できるようにしておく。

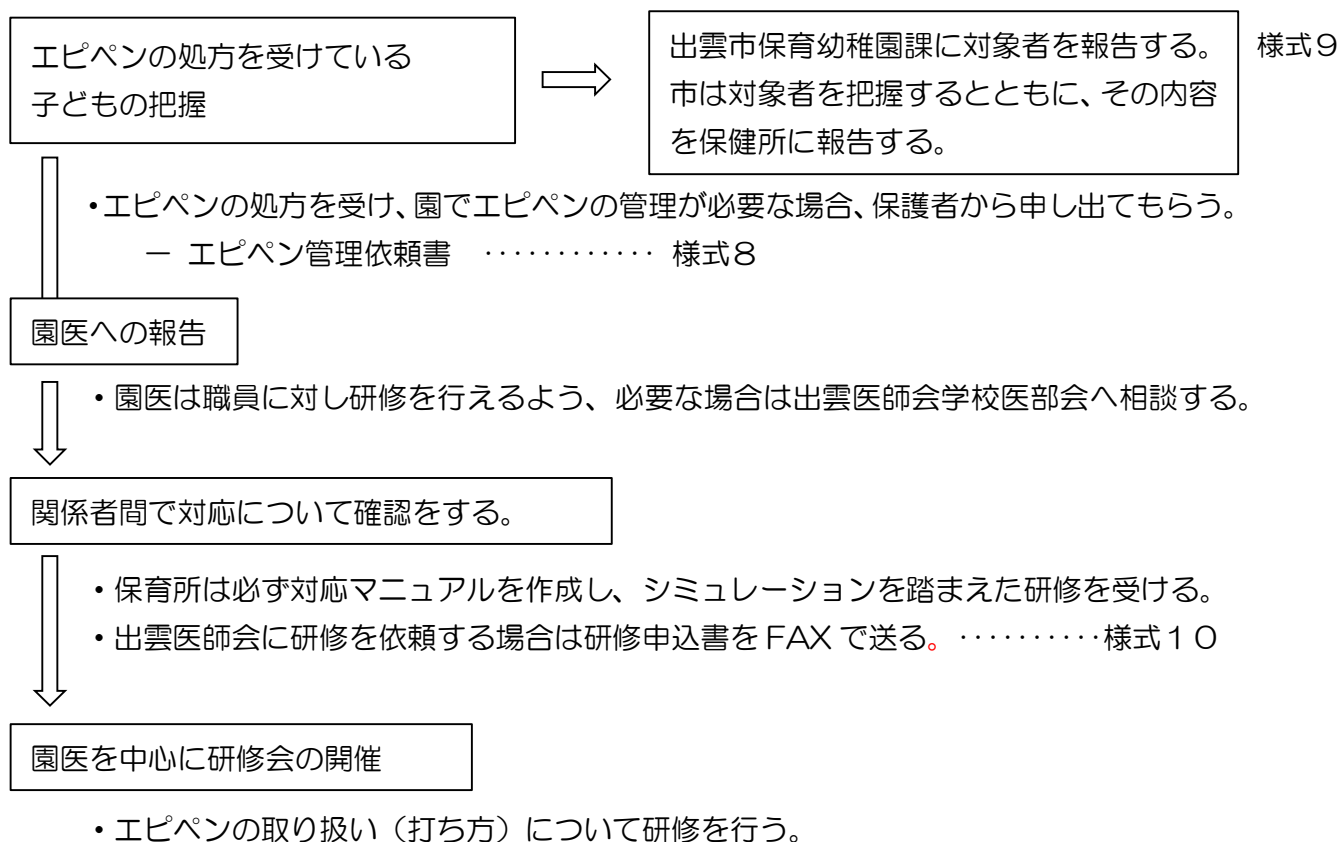
※参考資料 東京都:「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」

(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・アナフィラキシー症状があり、エピペンを携帯する児に対しては、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。必ず園医に報告し、年に1回は研修(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しておくことが大切である。

■フローチャート（研修の実施）

※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についてはP3 参照。



3 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 ※表示義務 はない (20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、くるみ、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

(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で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。

※食品成分に関しては、「五訂増補日本食品標準成分表（文部科学省）」による

4 研修および教育

アレルギー疾患への対応は、アレルギーの問題が医学的にも専門性が高く、関係者が共通認識のもとに機能することが必要となる。よって、年1回はアレルギーについての研修を行い、新しいアレルギーへの対応や知識の習得、質の向上を目指す。

また、アレルギーに関する研究は著しく進んでいることから、マニュアルについても適宜見直しを行うことが必要である。

参考文献

- 1) 「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 平成 23 年 3 月策定
- 2) 「食物アレルギー管理マニュアル」
出雲医師会学校医部会 平成 24 年 4 月策定
- 3) 「食物アレルギー緊急対応時マニュアル」
東京都アレルギー疾患対策検討委員会監修 平成 25 年 7 月発行
(発行：東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課)
- 4) 「学校給食におけるアレルギー対応指針」
文部科学省 平成 27 年 3 月策定
- 5) 「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル小・中学校編」
発行：財団法人日本学校保健会

参考様式

食物除去の指示書（診断書）

名前 _____（男・女）

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名 #1 食物アレルギー _____

#2 _____

1. 以下の食物の完全除去（接触も含む）をお願いします。（該当する食物に○）

① 卵

④ そば

② 牛乳

⑤ ピーナッツ

③ 小麦

⑥ その他（ _____ ）

備考：除去食品で摂取不可能なもの（該当する項目に○）

鶏卵アレルギー：卵殻カルシウム

牛乳アレルギー：乳糖

：マヨネーズ

大豆アレルギー：大豆油・醤油・味噌

小麦アレルギー：醤油・酢・麦茶

魚アレルギー：かつおだし・いりこだし

ゴマアレルギー：ゴマ油

肉類アレルギー：エキス

※○が付いてない場合は摂取可能です。

アレルギー用ミルクの使用： 有 ・ 無 （商品
名： _____）

2. 摂取した場合に出現する可能性のある症状（該当する項目に○）

即時型反応 □ショック □咳き込み □呼吸困難 □嘔吐・腹痛 □顔面紅潮

□蕁麻疹 □その他（ _____ ）

非即時型反応 □湿疹 □掻痒感 □下痢 □その他（ _____ ）

3. アナフィラキシー症状の既往（該当する項目に○）

あり なし

「あり」の場合：原因食物 _____

発生年月 _____ 年 _____ 月

4. 原因食物摂取時に症状が出現した場合の対応方法（該当する項目に○）

① 内服薬（ _____ ）

② 医療機関受診

医療機関名 _____

電話番号 _____

5. 本指示書の内容に関して（ 6 ヶ月・12 ヶ月 ）後 に再評価が必要です。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

電話番号 _____

医師名 _____ 印

食物アレルギー個別対応実施計画書

作成日： 年 月 日

クラス名	氏名	性別	生年月日	診断書年月日	再評価の時期
		男・女	年 月 日生	年 月 日	6ヶ月・12ヶ月

アナフィラキシー症状の既往	発生年月	摂取した場合に出現する可能性のある症状
有・無	年 月	

※ 該当する項目に○をする

原因食物	卵・そば・牛乳・ピーナッツ・小麦・その他（ ）
除去食品で 摂取不可能なもの	鶏卵アレルギー：卵殻カルシウム・マヨネーズ
	牛乳アレルギー：乳糖
	小麦アレルギー：醤油・酢・麦茶
	大豆アレルギー：大豆油・醤油・味噌
	ゴマアレルギー：ゴマ油
	魚類アレルギー：かつおだし・いりこだし
肉類アレルギー：エキス	

保 育 園 に お け る 配 慮		具 体 的 な 配 慮 と 対 応	緊急時の対応について
給食・おやつ			☐ 保護者へ連絡する ☐ 主治医へ連絡する ☐ 救急車をすぐに呼ぶ ☐ その他（ ）
食物・食材を扱う活動			
屋外活動			搬送医療機関 病院名：
内服薬			医師名：
エピペンの保管			連絡先：
			保護者の連絡先 ① ②

緊急時個別対応票

作成日： 年 月 日

クラス名	氏名	生年月日
		年 月 日生

原因食物	
------	--

管理状況	内服薬	有・無
		薬品名：
		保管場所：
	エピペン	有・無
		使用期限：
保管場所：		

保護者連絡先	順位※	氏名	続柄	連絡先
	(例)	出雲 花子	母	携帯 090-0000-0000
	①			
	②			
	③			
	④			
⑤				

※ 保護者連絡先には、連絡が取れる順に連絡先電話番号を記入してください。

指定 救急 機関	救急	119
	所轄 消防署	名称：
		連絡先：
	主治医	医院名：
		医師名：
		連絡先：
	園医	カルテNo.：
		医院名：
		医師名：
	搬送 医療 機関	連絡先：
病院名：		
連絡先：		
園内 内線	カルテNo.：	
	園長室	
	職員室	

アレルギー―見対応―一覧表

〇〇保育所（H27.〇.〇現在）

クラス	氏名	アライキシー 有 or 無	対象アレルギー		診断書 年月日	緊急時の対応	緊急連絡先	かかりつけ医
			原因食物 (〇がついている食物は食べられません)	摂取した場合に出現する 可能性のある症状				
<記入例> 〇〇〇	出雲 花子	〇	卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()	蕁麻疹、咳きこみ	H27.4.1	すぐに保護者 に連絡する	母携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇病院 〇〇医師 TEL 〇〇-〇〇〇〇
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					
			卵・そば・牛乳 ピーナッツ・小麦 その他()					

食物アレルギー対応食受け渡しチェック表

令和 年 月 日 ()

クラス	氏 名	アフィラキシー の有無	原因食物	栄養士・調理師等 (調理室:配膳時)	保育士 (受け渡し時)	保育士 (保育室:配膳時)
				時間 : 午前おやつ	時間 :	時間 :
				時間 : 昼食	時間 :	時間 :
				時間 : 午後おやつ	時間 :	時間 :
				時間 : 延長	時間 :	時間 :
				時間 : 午前おやつ	時間 :	時間 :
				時間 : 昼食	時間 :	時間 :
				時間 : 午後おやつ	時間 :	時間 :
				時間 : 延長	時間 :	時間 :
				時間 : 午前おやつ	時間 :	時間 :
				時間 : 昼食	時間 :	時間 :
				時間 : 午後おやつ	時間 :	時間 :
				時間 : 延長	時間 :	時間 :

※ 食物アレルギー対応食献立表(対応内容を確認可能なもの)と、提供する対応食を照らし合わせること。
※ 受け渡しの際には、食物アレルギーを有する児の氏名と、原因食物を確認し、間違えないよう注意すること。
※ 必ず、対応内容の詳細(対応献立の内容等)を、複数人で確認する。

除去解除申請書

令和 年 月 日

保育所

.....保育園.....組

氏名：.....

本児は診断書で除去していた（食物名：.....）
に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて
症状が誘発されていないので、園における完全解除をお
願いします。

保護者名：.....印

事故報告書 ・ 経過報告書

令和 年 月 日 ()

種別(該当に○)		事故 / ヒヤリ・ハット	
保育施設名			
発生日時		令和 年 月 日 (曜日) AM・PM :	
発生場所		保育園内 ()	保育園外 ()
献立名			
原因食物(アレルギー)		エピペンの処方	有・無
児童の年齢			
発生 状況と 対応	時間		
子どもの様子と 対応			
保護者対応			
発生原因			
再発防止策			

エピペン管理依頼書

申請日：令和 年 月 日（ ）

管理開始日		クラス	氏 名	生年月日
令和 年 月 日（ ）				年 月 日
保護者名			緊急連絡先	
処方医療機関名			受診日(直近)	令和 年 月 日
薬品名・量			使用期限	令和 年 月 日
アナフィラキシーの有無		有 ・ 無	回数： 回 最後の発症： 年 月（原因： ）	
※ 園記載欄	園での保管場所			
	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すべきではない。また、15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきでない。	

保育所 → 出雲市保育幼稚園課

エピペンの処方を受けている園児の報告

	令和 年 月 日
保育所(園)名	
クラス名	(歳児)
ふりがな	
氏 名	
性 別	男 ・ 女
生年月日	
概 要 ・原因食物 ・エピペン接種のタイミングと方法 ・保管場所 等	

食物アレルギー緊急対応研修等申込書

エピペンを携帯する児に対しては、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ります。

エピペンの処方を受けている園児の受け入れをした際には、少なくとも年に1回は研修を行い、職員全員が常に適切な対応がとれるようにしておきましょう。

研修会の開催、またエピペン練習用トレーナーの利用を希望される場合は、出雲医師会までFAXにて、お申し込みください。

【申し込み方法】

①下記申込書にご記入のうえ、「出雲医師会学校医部会事務局」にFAXしてください。

FAX番号: 0853-22-8018 (出雲医師会)

②FAX後、出雲医師会事務局あてご連絡ください。 (TEL番号: 0853-21-1131)

※ FAXと電話確認の両方で、受付完了です。

食物アレルギー緊急対応研修等申込書

申 込 日	令和 年 月 日 ()	
保育所(園)名		
住 所	〒	
電話番号		
FAX番号		
担当者氏名	職種(担当)	氏名
研修希望日	令和 年 月 日 () AM ・ PM	
参加者(職種)		
参加予定人数	名	
エピペン練習用トレーナー 必要本数	本 ※ 上限は〇本です。	

平成 25・26 年度

保育所における食物アレルギー対応の手引き作成検討会メンバー

機関・団体	職 名	氏 名	備 考
出雲医師会学校医部会 食物アレルギー対策委員会	委員長	芦沢 隆夫	芦沢医院院長
出雲市保育協議会 執行部	副会長 (調理担当者部会 担当)	田中 朝美	ひかり保育園 園長
出雲市保育協議会 保育士部会	部会長	桑垣 純子	すみれ保育園 主任保育士
	副部会長	松浦 咲子	たいしゃ保育園 主任保育士
出雲市保育協議会 調理担当者部会	部会長	竹下 和美	浜山保育園 栄養士
	副部会長	高橋 美恵子	中部保育所 調理師
出雲市子育て支援課	係 長	西 宣孝	

【事務局】

島根県出雲保健所 健康増進課	課 長	太田 澄子	
	管理栄養主任	北尾 ひとみ	
	管理栄養主任	大石 美幸	