

竹原市立認定こども園 食物アレルギー対応マニュアル



竹原市 健康こども未来課 こども福祉係

令和8年4月改定案

目次

1 食物アレルギー対応の原則	.....	1
2 食物アレルギーに対する除去食の対応の手順	.....	1
3 対応フロー図	.....	2
4 除去食対応の注意点	.....	3
5 緊急時の対応	.....	4～8
6 様式集		
様式1 「生活管理指導表」		
様式2 「個別対応計画書」		
様式3 「食物アレルギー対応給食(除去食)実施申請書」		
様式4 「食物アレルギー対応給食(除去食)解除申請書」		
様式5 「緊急時個別対応票」		

参考

こども園におけるアレルギー対応ガイドライン
厚生労働省 平成31年4月
こども園における食物アレルギー対応のポイント
～生活管理指導表の活用マニュアル～
広島県 平成26年2月

1 食物アレルギー対応の原則

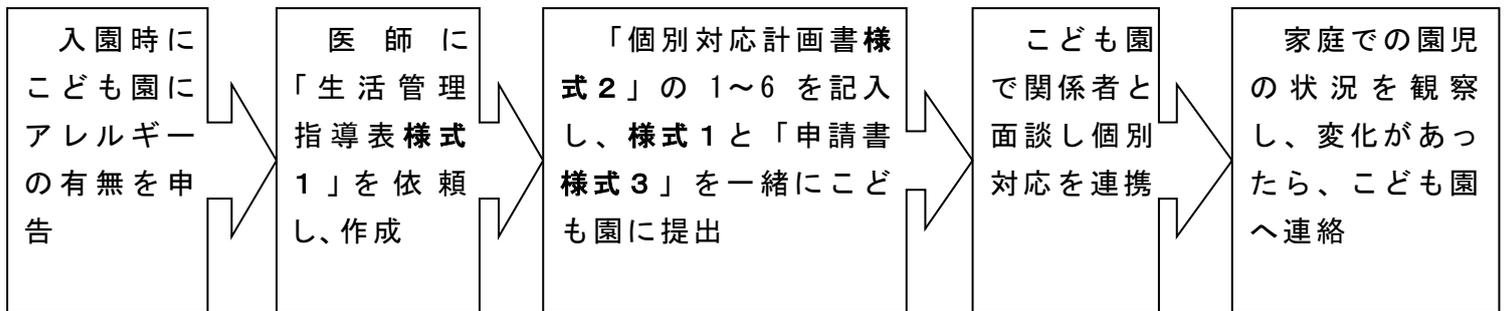
- (1) 医師の診断で食物アレルギー原因食品を特定し、生活管理指導表に基づき、家庭でも食事療法を行っている場合に対応する。
- (2) こども園で初めて食べるものがないよう保護者と十分に連携を図る。
- (3) アナフィラキシー症状などの既往歴も把握をし、誤食がないように職員周知を図る。
また、アナフィラキシーショックを起こす可能性のある園児がいる場合は、消防や主治医と連携し、緊急時の対策を講じる。
- (4) 給食時だけでなく、食物や食材を扱う活動においても、食物アレルギーの対応が必要な園児には個別対応を行う。
- (5) こども園給食においては、大量調理であることから、事故を防ぐために、基本は除去食とするが、栄養面で大きく影響がある場合(主食・主菜で量を多く使用している場合等)は、代替食を提供する。

2 食物アレルギーに対する除去食の対応の手順

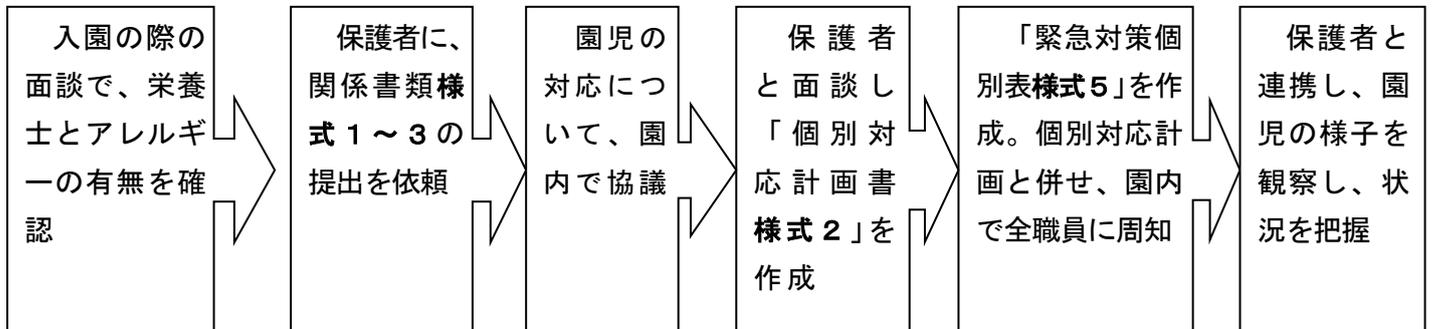
- (1) 入園時に、食物アレルギーの有無を確認し、保護者がアレルギー対応を必要とする場合は、関係書類(申請書・生活管理指導表・個別対応計画書)の提出を求める。
- (2) 保護者は、「生活管理指導表(様式1)」を主治医やアレルギー専門医に記入してもらい、申請書(様式3)と一緒にこども園に提出する。
- (3) こども園は、保護者より提出のあった「生活管理指導表」を基に、関係者を集めて所内で検討をし、保護者面談をしながら、個別対応計画(様式2)を立てる。(保護者面談の際は栄養士と連携すること。)
- (4) こども園は決定した個別計画を、職員全員に周知し、事故防止に備える。
- (5) 定期的(月1回程度)に、保護者とこども園で連携を図り、個別対応計画を園児にあった内容に修正する。また、就学前の園児は、症状が変化しやすいことから、基本は半年おきに「生活管理指導表」の提出を求めることと。但し、医師の指示がある場合は、その指示に従う。
- (6) 保護者は、園児が日常の生活の中で症状の改善が見られ、医師に食物アレルギーの除去食の対応が必要ないと診断された場合は、「除去解除申請書(様式4)」を提出する。

3 対応フロー図

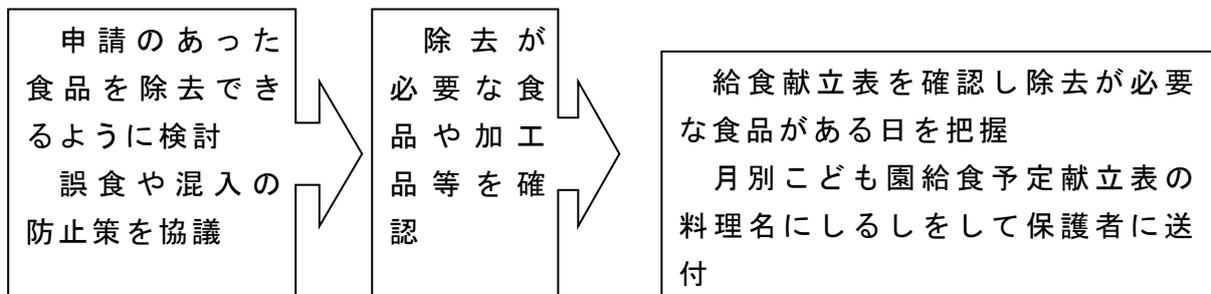
【保護者】



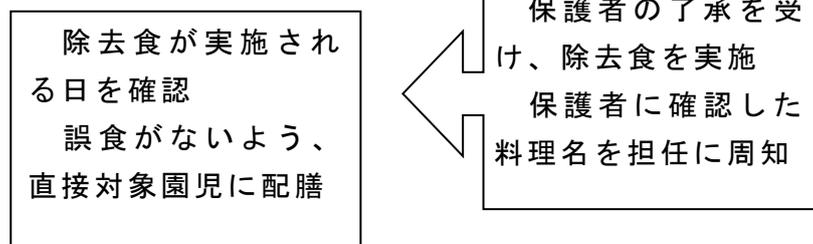
【こども園】



【給食室】



【保育教諭等】



4 除去食対応の注意点

(1) 誤食の防止

- ① 除去食は、個に応じて提供する事が望ましいが、誤食や混入を防ぐために、できるだけ単純化すること。
- ② こども園で初めて食べるものがないように、保護者と連携すること。
- ③ 加工食品はアレルギー表示や原材料をよく確認すること。
- ④ 配食時には、対象園児の食器にしるしをつけるなどし、担当保育教諭に手渡しをすること。

(2) 通常の除去対応に必要なが、配慮が必要なもの

除去対象の食品に関係するが、アレルギーたんぱく質の含有量が少ない物や、発酵などによりアレルギー性が低下している物もあるため、必要のない除去をしないため、摂取不可の場合のみ医師の指示に従うこと。

食品名	除去が必要ないことが多い物質	ポイント
鶏卵	卵殻カルシウム	卵殻カルシウムの主原料は酸化カルシウムであるため。
牛乳	乳糖	乳糖は、牛乳との直接的関連はないため。
小麦	醤油	小麦の発酵過程で、小麦タンパクは分解されるため。
	酢	含まれる小麦タンパク量は少なく、使用量も少量のため。
	麦茶	大麦の種子が原料であるので小麦と直接関係ない。中には、麦全般が除去の場合があるので、医師の指示に従う。
大豆	大豆油	大豆タンパクの含有量はごく微量であるため。
	醤油	大豆の発酵過程で大豆タンパクの分解が進むうえ、使用量も少量のため。重症な大豆アレルギーは医師の指示に従う。
	味噌	醤油と同様
ごま	ごま油	除去する必要がない場合が多いが、精製度の低いごま油はごまタンパクが混入している可能性があるため、注意を要する。
魚	かつおだし いりこだし	だし汁に含まれるタンパク質量は、ごく少量であるため、摂取可能な場合が多い。
肉類	エキス	肉から抽出した液を濃縮したもので、加工食品に使用されている量は少量であるため。

5 緊急時の対応

(1) 情報の共有

緊急対応が必要な園児がいる場合は、職員全員に情報が共有できるよう緊急時個別対応票(様式5)を作成し、消防署にも情報提供をすること。

(2) アナフィラキシーが起こった場合の対応

- ① 迅速かつ適切な対応ができるように、アナフィラキシーの症状や対応方法を事前に確認しておくこと。
- ② アナフィラキシーを起こす恐れのある園児がいる場合は、緊急時に適切に対応できるように、保護者や主治医、消防等と連携し、シミュレーションを行うこと。

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。緊急性の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。

1 日頃からの準備

- 内服薬やエピペン® 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を確認する)
- 外出するときは必ず内服薬やエピペン® を携帯する
- 受診するタイミングとど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

緊急性の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

- 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

- のどや胸がしめ付けられる
- 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

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

1つでも当てはまる場合

ない場合

4

緊急性の高いアレルギー症状への対応

- 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

反応がなく
呼吸がない

※エピペン® が2本以上ある場合
(呼びかけに対する反応がある)

エピペン® を使用し10~15分
後に症状の改善がみられない場
合、次のエピペン® 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

緊急性の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

- くったり
- 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
- 繰り返して吐き続ける

- 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

- 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

皮膚の
症状

- 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

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**

(3) エピペン®(注1)について

- ① 保護者との連携で、エピペン®をこども園があずかった場合は、緊急時に対応ができるような場所に適切に保管し、全職員が使用方法等を勉強しておくこと。
- ② 投与のタイミングは、日本小児アレルギー学会の通知を参考にすること。

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合は下記の症状が1つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	<ul style="list-style-type: none">・ 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	<ul style="list-style-type: none">・ 喉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・ 持続する強い咳込み・ ゼーゼーする呼吸・ 息がしにくい
全身の症状	<ul style="list-style-type: none">・ 唇や爪が青白い・ 脈を触れにくい、不規則・ 意識がもうろうとしている・ ぐったりしている・ 尿や便をもらす

(注1)エピペン®はアナフィラキシーを起こす危険性が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない場合、事前に医師が処方する自己注射。アナフィラキシーが出現して30分以内に投与することで、生死を分けるとも言われる。

「エビペン®」接種の実際

●エビペン®の使い方

いざという時に正しくエビペン®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ビペン®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、エビペン®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



エビペン®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

エビペン®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「ぜんそく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」(2017年10月)より引用

生活管理指導表

提出日 令和 年 月 日

様式 1

こども園名		組名	
園児名		生年月日	平成・令和 年 月 日(歳)
保護者名		緊急連絡先	

食物アレルギー指示書

※除去すべき食品に×をお願いします。

分類	記入欄	除去すべき食品	参考代表例	備考
卵		生卵	マヨネーズ・アイスクリーム	
		卵を用いた料理、菓子(十分加熱)	卵焼き・オムレツ・炒り卵・プリン・カステラ等	
		つなぎ程度に使用するもの	卵を使用しているパン・練り製品・フライ等	
牛乳		牛乳(飲用)		
		乳製品・乳飲料	ヨーグルト・チーズ・乳酸菌飲料・生クリーム(動物性)	
		牛乳を用いた料理、菓子	クリームシチュー・グラタン・プリン・ケーキ	
		牛乳を少量使用した料理	パン	
大豆		大豆及び大豆加工食品	豆腐・油揚げ・おから・豆乳・きな粉・枝豆	
		大豆油、大豆油を用いた加工食品	マーガリン・ケーキ・スナック菓子	
		大豆から作られる調味料	味噌・しょうゆ	
		大豆以外の豆類	いんげん・そら豆・小豆・さやえんどう・もやし	
小麦		小麦を主成分にした食品	麺類・パン類・ケーキ類	
		小麦を含む食品・料理	てんぷら・ハンバーグ・フライ・カレー・シチュー	
		その他の麦 ()	麦茶・麦ごはん	
その他の食品		そば		
		甲殻類 ()		
		くだもの ()		
		魚・魚卵 ()		
		種実類 ()		
		肉類 ()		
	その他 ()			

生活管理指導表

※該当箇所にレを記入してください。

病型・治療		緊急に備えた処方薬	<input type="checkbox"/> 内服薬(抗ヒスタミン・ステロイド)	
A アナフィラキシーの既往		有 無	<input type="checkbox"/> エピペン <input type="checkbox"/> その他()	
B 食物アレルギー病型		こども園での生活上の留意点		
<input type="checkbox"/> 即時型 <input type="checkbox"/> 食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 口腔アレルギー症候群 <input type="checkbox"/> 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <input type="checkbox"/> その他()		A 給食・離乳食	<input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 管理必要	
		B アレルギー用調整粉乳	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要()	
C 原因食物・除去根拠		C 食物・食材を扱う活動	<input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 管理必要	
除去根拠	① 明らかな症状の既往	D 運動	<input type="checkbox"/> 管理不要 <input type="checkbox"/> 管理必要	
	② 食物負荷試験陽性		F 通常の除去食対応ではないが、特に配慮が必要なものの	<input type="checkbox"/> 卵殻カルシウム <input type="checkbox"/> 乳糖 <input type="checkbox"/> 醤油・酢・味噌 <input type="checkbox"/> ごま油
	③ IgE抗体等検査結果陽性			
	④ 未摂取			
上記の除去根拠①～④を該当食品に記載してください。				
1 鶏卵 ()	7 果物 ()	医療機関名 TEL 医師名 印		
2 牛乳・乳製品()	8 魚類 ()			
3 大豆 ()	9 種実類 ()			
4 小麦 ()	10 肉類 ()			
5 そば ()	11 その他 ()			
6 甲殻類 ()	()			

※この指示書の内容は()ヶ月後に再評価が必要となります。

■緊急時個別対応表(表)

年 月 日 作成

組	名前	原因食品

【緊急時使用預かり】

管理状況	エピペン®	有・無	
		保管場所	有効期限
	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ペン®を使用し、救急車を要請		
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"/> 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	<input type="checkbox"/> のどや胸がしめつけられる <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"/> 持続する強い(我慢できない)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		医療機関・消防署への伝達内容
救急(緊急)	☎ 119	1. 年齢・性別・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. どんな症状がいつから現れたか・これまでに行った処置・またその時間 ※特に状態が悪いときは、意識状態・顔色・心拍・呼吸数を伝えられると良い
竹原消防署	☎ 23-0119	
搬送医療機関		
主治医	☎	
連携医	☎	
その他	☎	
担当課	こども福祉係 ☎ 22-7742	

保護者連絡先			保護者への伝達・確認内容
名前	続柄	連絡先	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をすること 3. 症状により、エピペ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. 救急搬送の場合は搬送先を伝えて搬送先に保護者が来られるかを確認

竹原市立認定こども園給食食物アレルギー対応給食(除去食)

実 施 申 請 書

令和 年 月 日

こども園長 様

保護者名 _____ ㊟

医師の生活管理指導表のとおり、こども園給食での食物アレルギー対応給食(除去食)の実施を申請します。

組	
園児名	
対象食品	
備考	

竹原市立認定こども園給食食物アレルギー対応給食(除去食)

解 除 申 請 書

令和 年 月 日

こども園長 様

保護者名 _____ ㊟

令和 年 月 日に申請した食物アレルギー対応給食(除去食)について医師の指導の下これまでに複数回食べて、症状が誘発されていないので、こども園における除去食(食品名 _____)を解除してください。

組 _____

児童名 _____

経過記録票

氏名: _____ 生年月日: _____ 年 月 日(_____ 歳 _____ ヵ月)

1. 誤食時間	年 月 日 時 分			
2. 食べたもの				
3. 食べた量				
4. こども園で行った処置	エピペン®	エピペン®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 ・うがいをさせる ・手を洗わせる ・触れた部分を洗い流す		
5. 症状	症状のチェックは緊急性が高い, 左の欄から行う			
	全身	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <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	<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	<input type="checkbox"/> 持続する(我慢できない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返して吐き続ける	<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・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しん <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんましん <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
ただちに緊急対応		速やかに医療機関を受診	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
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
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)	