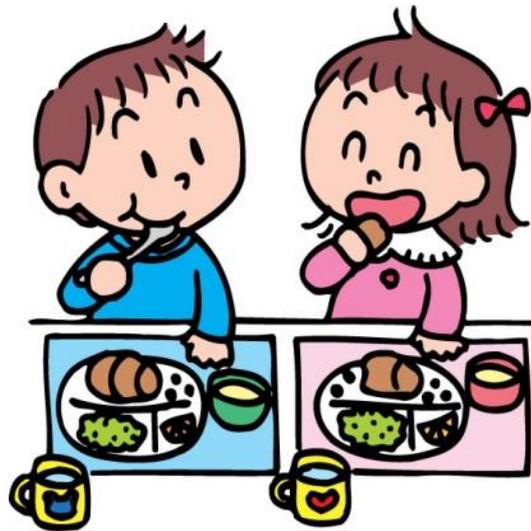


アレルギー対応マニュアル

令和6年4月1日



西出水認定こども園

1. こども園におけるアレルギー対応の基本

(1)アレルギー疾患とは

- アレルギー疾患とは、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（めんえき）反応と捉えることができます。
- こども園において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。
- 遺伝的にアレルギーになりやすい素質の人が、年齢を経るごとに次から次へとアレルギー疾患を発症する様子を“アレルギーマーチ”と表します。

(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ますが、その理解は十分ではありません。

アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、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ます。免疫反応は、本来、体の中を外敵から守る働きです。体の外には細菌やカビ、ウイルスなどの「敵」がたくさんいるので、放っておくと体の中に入ってきて病気を起こしてしまいますが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応です。相手が本物の「悪者」であればそれを攻撃するのは正しい反応となりますが、無害な相手に対してまで過剰に免疫反応を起こしてしまうことがあります。それがアレルギー疾患の本質と言えます。

(乳幼児期のアレルギー疾患と配慮が必要な生活の場面)

こども園において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。また、アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、複数の疾患を合併していることが多くみられます。保育所の生活において、特に配慮や管理が求められる生活の場面には、各アレルギー疾患に共通した特徴があります。これらの場面は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意が必要です。

表1-1 【各アレルギー疾患と関連の深い保育所での生活場面】

生活の場面	食物アレルギー・アナフィラキシー	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎
給食	○		△		
食物等を扱う活動	○		△		
午睡		○	△	△	△
花粉・埃の舞う環境		○	○	○	○
長時間の野外活動	△	○	○○	○	○
プール	△	△	○	△	
動物との接触		○	○	○	○

○:注意を要する生活場面 △:状況によって注意を要する生活場面

(アレルギーマーチ)

アレルギー疾患の発症の様子は“アレルギーマーチ”という言葉で表現されますが(下 図参照)、これは遺伝的にアレルギーになりやすい素質(アトピー素因(※))のある人が、年齢を経るごとにアレルギー疾患を次から次へと発症してくる様子を表したものです。もちろん全員がそうなるわけではなく、一つの疾患だけの人もありますが、多くの場合、こうした経過をたどります。

※アトピー素因

アレルギーの原因となる要因に対しての IgE 抗体を産生しやすい、本人もしくは親兄弟に気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、あるいはアレルギー性鼻炎などの疾患が見られることを言う。

* IgE 抗体:ダニ、ホコリ、食物、花粉などが微量でも人体に入ってきたときに、それらを異物と認識して排除するために免疫反応がおこり、血液中に Ig(免疫グロブリン)E 抗体が作られる。アレルギーの程度が強いほど血液中で高値を示す。

(2)こども園における基本的なアレルギー対応

ア)基本原則

保育所は、アレルギー疾患を有する子どもに対して、その子どもの最善の利益を考慮し、教育的及び福祉的な配慮を十分に行うよう努める責務があり、その保育に当たっては、医師の診断及び指示に基づいて行う必要があります。以下に、その対応についての基本原則を示します。

【こども園におけるアレルギー対応の基本原則】

○ 全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する

- ・アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
- ・アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
- ・記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策

○ 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する・生活管理指導表に基づく対応が必須 (※)「生活管理指導表」は、園におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、園の重要な“コミュニケーションツール”。

○ 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る

- ・自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携

○ 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する

- ・完全除去対応(提供するか、しないか)
- ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に園では提供しない

こうした原則に基づいた対応を行うため、職員は、その内容に習熟することが求められます。そのために、職員はその責務と役割に応じて、施設内外の研修に定期的に参加し、個々の知識と技術を高めることが重要です。

また、施設長やこども園の設置者は、園における子どもの健康と安全の確保に資するよう、こうした対応を進めるとともに、アレルギー疾患対策基本法をはじめとする関係法令等を遵守し、国及び自治体が行うアレルギー疾患対策について、啓発及び知識の普及に協力するよう努めることが求められます。

さらに、こども園におけるアレルギー対応の取組を進めていく上で、国や公的機関等が公表するアレルギー疾患対策に関する情報を共有し、活用していくことも重要です。

1 事務手続き等

保護者、園長、保育教諭等、栄養士、調理員が協力して、流れに従い、事務処理を行います。なお、各資料や様式は、年度途中であっても必要な改訂を行うこととします。

(1) 食物アレルギーの事務手続き

入園申込みの際に保護者からアレルギーの有無と具体的症状の聞き取りを行います。

アレルギー対応食の必要性がある場合は、「食物アレルギーのあるお子さんへの対応について」食物アレルギーの対応について説明します。

その後、「保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表(医師診断書)」(様式3)を配布します。

なお、入園後に食物アレルギーが発症した場合も、同様の手続きを行います。

(2) 保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）の提出

児童ごとのアレルギー原因食品を詳細に把握し、基本献立からアレルギー原因食品を除去するために、医師から「保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師診断書）」（様式3）の提出を義務付けています。

食物アレルギーがある場合は、万全の安全配慮をするために、この診断書の提出がないと、原則給食を提供できません。この診断書は、年1回以上、あるいは症状に変化が生じた時に提出していただきます。

※ 児童の食物アレルギー症状に変化がみられない場合でも、年に1回以上の定期的な受診をお願いしています。

※アレルギー物質を含む食品と同一製造ラインにより製造された食品の摂取について「アレルギー製造ライン」許可書の提出をお願いします。

(3) 食物アレルギーのある児童一覧表の作成

児童一人ひとりの食物アレルギーの状況を把握し、適切な対応を取るために、「食物アレルギーのある児童一覧表」を作成し、園長、保育教諭等、栄養士、調理員など、保育に係る全職員が共通認識を持って、情報共有に努めます。

(4) 食物アレルギー対応食献立表の手続き

「保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表（医師の診断書）」（様式3）に基づき、「食物アレルギー対応食献立表」を作成し、園長、保育教諭等、栄養士、調理員、保護者が確認を行います。

(5) 食物アレルギー除去食品解除申出書

医師の指示のもと除去食品を家庭で数回試して問題がない場合、医師の指示のもと「食物アレルギー除去食品の解除申出書」を提出していただき、保護者と対応内容をよく確認してから除去食品を解除します。

なお、家庭で試して発症しないにもかかわらず、解除の申し出がないことがあるため、担任保育教諭等は、定期的に保護者に確認します。

【食物アレルギーの事務手続きの留意事項】

① 食物アレルギーのある児童をしっかり把握することが重要です。保護者からの申出書や生活管理指導表（医師診断書）に基づき、食物アレルギー対応食の献立を作成するほか、「食物アレルギー児個別対応プラン」を作成し、施設全体で情報を共有します。

② 「血液検査（IgE抗体検査）」でスコアが高くてもアレルギー症状が出ないこともありますので、食物アレルギーの診断は、「食物経口負荷試験」により行われるのが基本です。専門医のもとで定期的に試験を行い、「必要最小限の除去」となるよう保護者に周知します。

③ 年齢が上がるに従って、アレルギー耐性が出てくるので、食べられなかった食品が食べられるようになります。（乳幼児期に発症する主な原因食品（卵、牛乳、小麦）や大豆は、一般的に3歳までに50%、6歳までに80%～90%が食べられるようになる。）

「念のため除去」「心配だから除去」ではなく、最小限の除去となるように、医療機関に相談のうえ、早めの解除を保護者に依頼します。

アレルギー除去食の提供当日の流れ（チェックシート）

1. 作業前（朝の打ち合わせ）

- 担任は、除去食を提供する児童が登園しているか確認し、調理員に伝える。
- 調理員は、個人献立表を用いて、注意する食材、手順を確認する。
- 担任と調理員は、複数で該当児童の登園と除去内容を個人献立表で確認する。

2. 仕込み（下準備）：調理員は常にアレルギー児一覧表、個人献立表を確認

- 除去食は、最初に仕込む。
- 調理器具は、洗剤で十分に洗う。
- アレルゲンとなる食品のゆで汁やもどし汁等も、ほかの食材につかないよう注意する。

3. 調理：調理員は常にアレルギー児一覧表、個人献立表を確認

- 除去食は、最初に調理する。
- 使い捨て手袋は、作業ごとに取り替える。
- 油は、常に新しい物を使用する。
- 調理器具は、洗剤で十分に洗う。

4. 盛りつけ：調理員は常にアレルギー児一覧表、個人献立表を確認

- 作業をするときは、周囲を整理整頓する。
- 除去食は、専用食器に最初に盛りつける。
- 盛りつけたら、すぐにラップをして氏名、除去内容等を明記する。
- できあがった除去食が、個人献立表と合っているか確認する。

必ず
二重チェック!!

5. 配膳：調理員から担任への受渡し

- 担任と調理員は、児童氏名と除去内容が個人献立表と合っているか、複数で声出し、指さし確認する。

6. 保育室での配膳

- 食器ラップの児童氏名と除去内容が個人献立表と合っているか確認する。
- 除去が目視で確認できる場合は、確かに除去されているか確認する。
- 配膳する児童本人と除去食が合っているか確認し、専用トレイに配膳する。
- 食べている様子を確認する。

○ 給食の誤食による食物アレルギー事故を起こさないためのチェックリスト

給食での食物アレルギー対応の開始

- 生活管理指導表（アレルギー疾患用）（以下生活管理指導表）等で原因食品を確認した。
 - 原因食品を使わない（全員が共通に食べられる）献立日を増やす等の配慮をした。
 - 1つの献立の中に、同一の原因食品が重ならないよう配慮した。
 - 詳細な献立表を作成し、記入もれや間違いがないか複数でチェックした。
 - レベル2～4は個人プランに基づき対応計画を作成し、間違いがないか複数でチェックした。
 - 事前に該当者の保護者、担任等に詳細な献立表・対応計画を送付し、承諾を得た。
 - 対応食の内容に誤りがないか、担任が確認し、配膳した。対応レベル 留意点 レベル1
 - 加工食品を使用する場合、原材料を確認し、献立表に記載した。
 - 食べられない食品・料理が明確に分かるよう標記した。 レベル2
 - 申請のあった原因食品を完全除去とした。（1つの料理に複数の原因食品を使用した場合、除去食は全ての原因食品を除去した1種類とすることを基本とする。） レベル4
 - 原因食品の含まれる料理を停止し、他の料理の提供とした。
 - 事前に調理担当者を決め、調理作業工程表及び動線図で確認した。
 - 加工食品は、検収の際に原材料表示により原因食品が含まれていないことを再度確認した。
 - 対応食の調理にあたっては原因食品の混入がないよう、専用の調理器具により調理した。
 - 除去すべき原因食品を全て除去しているか、加える食品に誤りがないか等を複数で確認した。
 - 対象者の氏名、対応内容等が分かるよう表示するとともに、誤配食がないか複数で確認した。 配送、配膳。
- 《給食を食べるとき》
- 「いただきます」の前に、該当者の給食が計画通りの内容となっているか確認した。

※誤食が発生したときの対応手順

ア 窒息を防止するため口の中の物を取り除く。

イ うがいをさせる、触れた部分を洗い流すなどの対応をするが、急激に緊急性の高い症状がある 場合には省略してもよい。

ウ 「緊急個別対応表」を使用し緊急性の高い症状の有無を判断する。緊急性が高い症状がみられれば、直ちにエピペンを使用する。

エ 内服薬のみで症状が軽快しても必ず受診する。

イ) 生活管理指導表の活用

こども園において、保護者や嘱託医等との共通理解の下で、アレルギー疾患を有する子ども一人一人の症状等を正しく把握し、子どものアレルギー対応を適切に進めるためには、保護者の依頼を受けて、医師（子どものかかりつけ医）が記入する「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（以下「生活管理指導表」という。）に基づき適切に対応することが重要です。

生活管理指導表は、保育所における子どものアレルギー対応に関して、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所における重要なコミュニケーションツールとなるものであり、保育所の生活において、アレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って作成されるものです（参照：参考様式「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」）

<生活管理指導表の活用の流れ>

アレルギー疾患を有する子どもの把握

- ・ 入園面接時に、アレルギーにより保育所で特別な配慮や管理が必要な場合、保護者から申し出てもらう。
- ・ 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付
- ・ 保育所と保護者との協議の上、アレルギー疾患により保育所で特別な配慮や管理が求められる場合に、配付する。

医師による生活管理指導表の記入

- ・ かかりつけ医に生活管理指導表の記載を依頼する。
（保護者は、保育所における子どもの状況を医師に説明する）
- ※医師には、必要に応じ、本ガイドラインの該当ページを参照してもらう。
- ・ 保護者は、必要に応じて、その他資料等を保育所に提出する。

保護者との面談

- ・ 生活管理指導表を基に、保育所での生活における配慮や管理（環境や行動、服薬等の管理等）や食事の具体的な対応（除去や環境整備等）について、施設長や担当保育士、調理員などの関係する職員と保護者が協議して対応を決める。
- ・ 対応内容の確認とともに、情報共有の同意について確認する。

職員による共通理解

- ・ 実施計画書等を作成し、子どもの状況を踏まえた保育所での対応（緊急時含む）について、職員や嘱託医が共通理解を持つ。
- ・ 保育所内で定期的に取り組状況について報告等を行う。

対応の見直し

- ・ 保護者との協議を通じて、1年に1回以上、子どものアレルギーの状態に応じて、生活管理指導表の再提出等を行う。なお、年度の途中において対応が不要となった場合には、保護者と協議・確認の上で、特別な配慮や管理を終了する。

(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表) 【表面】

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに際して、医師が作成するものです。

食物アレルギー(あり・なし)	<p>病型・治療</p> <p>A. 食物アレルギー病型</p> <p>1. 食物アレルギーの病型を乳児乳児に特異的</p> <p>2. 病型名 (厚生労働省アレルギー対応ガイドラインに準拠)</p> <p>3. その他 (厚生労働省アレルギー対応ガイドラインに準拠)</p> <p>B. アナフィラキシー病型</p> <p>1. 食物 (原因)</p> <p>2. 病型名 (厚生労働省アレルギー対応ガイドラインに準拠)</p> <p>C. 原因食品・除去要否</p> <p>日常生活に必要とする食品を記載し、除去要否を記載する。</p> <p>1. 卵類 <input type="checkbox"/> 卵黄 <input type="checkbox"/> 卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>2. 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> (牛乳・乳製品はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>3. 小麦 <input type="checkbox"/> (小麦はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>4. ソイ <input type="checkbox"/> (大豆はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>5. 卵黄 <input type="checkbox"/> (卵黄はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>6. 卵白 <input type="checkbox"/> (卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>7. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>8. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>9. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>10. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>11. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>12. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>13. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>14. 卵黄・卵白 <input type="checkbox"/> (卵黄・卵白はアレルギー対応食品に使用)</p> <p>15. その他 _____</p> <p>D. 緊急時に備えた対応策</p> <p>1. 医師票 (処方箋) _____</p> <p>2. アナフィラキシー薬 (処方箋) _____</p> <p>3. その他 _____</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 朝食・給食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容) _____</p> <p>B. アレルギー対応食品</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容) _____</p> <p>C. 除去食品においてアレルギー対応食品が必要な場合</p> <p>1. 卵類: _____</p> <p>2. 牛乳・乳製品: _____</p> <p>3. 小麦: _____</p> <p>4. ソイ: _____</p> <p>5. その他 _____</p> <p>D. 除去食品においてアレルギー対応食品が必要な場合</p> <p>1. 卵類: _____</p> <p>2. 牛乳・乳製品: _____</p> <p>3. 小麦: _____</p> <p>4. ソイ: _____</p> <p>5. その他 _____</p> <p>E. 除去食品を扱う活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容) _____</p> <p>3. 管理必要(管理内容) _____</p> <p>4. その他 _____</p>	<p>医師票</p> <p>医師名 _____</p> <p>医師機関名 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
	<p>病型・治療</p> <p>A. 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 状態の維持 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 不安 <input type="checkbox"/></p> <p>B. 長期管理薬</p> <p>1. 吸入型気管支拡張薬 _____</p> <p>2. 吸入型ステロイド _____</p> <p>3. その他 _____</p> <p>C. 急性増悪(発作)の対応</p> <p>1. 良好 <input type="checkbox"/></p> <p>2. 状態の維持 <input type="checkbox"/></p> <p>3. 不安 <input type="checkbox"/></p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 登高に際して</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 除去食品の除去 _____</p> <p>3. その他管理が必要 _____</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への接触が避けられない可 _____</p> <p>3. 除去食品の除去 _____</p> <p>C. 外遊び、運動に対する配慮</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容) _____</p> <p>D. 特別な事情</p> <p>1. 特別な事情(医師や管理が必要)がある場合は、医師が保護者と相談の上決定。対応内容は医師が保護者に説明の上決定。</p>	<p>医師票</p> <p>医師名 _____</p> <p>医師機関名 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>

● 保育所における子どもの取り扱いや緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び関係機関(医療機関等)と共有することとなります。

・ 同意する
・ 同意しない

保護者氏名 _____

(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表) 【裏面】

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに際して、医師が作成するものです。

アトピー性皮膚炎(あり・なし)	<p>病型・治療</p> <p>A. 重症化の予防(日常生活管理指導)</p> <p>1. 痒み: 掻き止めること、保湿剤の使用を中心とする。</p> <p>2. 保湿: 保湿剤の使用が特効薬であり、保湿剤の使用が中心となる。</p> <p>3. 保湿: 保湿剤の使用が特効薬であり、保湿剤の使用が中心となる。</p> <p>4. 保湿: 保湿剤の使用が特効薬であり、保湿剤の使用が中心となる。</p> <p>B. 管理する外用薬</p> <p>1. 外用薬の種類 _____</p> <p>2. 外用薬の回数 _____</p> <p>3. 外用薬の回数 _____</p> <p>4. その他 _____</p> <p>C. 管理する内服薬</p> <p>1. 経口ステロイド _____</p> <p>2. その他 _____</p> <p>D. 食物アレルギーの有無</p> <p>1. あり <input type="checkbox"/></p> <p>2. なし <input type="checkbox"/></p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. プール・運動に際しての留意点</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容) _____</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への接触が避けられない可 _____</p> <p>3. 除去食品の除去 _____</p> <p>C. 特別な事情</p> <p>1. 特別な事情(医師や管理が必要)がある場合は、医師が保護者と相談の上決定。対応内容は医師が保護者に説明の上決定。</p>	<p>医師票</p> <p>医師名 _____</p> <p>医師機関名 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>
	<p>病型・治療</p> <p>A. 病型</p> <p>1. 季節性アレルギー性結膜炎 _____</p> <p>2. 季節性アレルギー性結膜炎(慢性) _____</p> <p>3. 慢性アレルギー性結膜炎 _____</p> <p>4. その他 _____</p> <p>B. 治療</p> <p>1. 経口ステロイド _____</p> <p>2. 外用薬の種類 _____</p> <p>3. 外用薬の種類 _____</p> <p>4. その他 _____</p>	<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. プール・運動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要(管理内容) _____</p> <p>3. プール・入浴不可 _____</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への接触が避けられない可 _____</p> <p>3. 除去食品の除去 _____</p> <p>C. 特別な事情</p> <p>1. 特別な事情(医師や管理が必要)がある場合は、医師が保護者と相談の上決定。対応内容は医師が保護者に説明の上決定。</p>	<p>医師票</p> <p>医師名 _____</p> <p>医師機関名 _____</p> <p>電話 _____</p> <p>記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>

● 保育所における子どもの取り扱いや緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び関係機関(医療機関等)と共有することとなります。

・ 同意する
・ 同意しない

保護者氏名 _____

ウ) 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本

① 食物アレルギー・アナフィラキシー

食物アレルギーは、特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことを言います。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で生じます。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさなどの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態を指します。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特に“アナフィラキシーショック”と呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態です。

なお、アナフィラキシーを起こす要因は様々ではありますが、乳幼児期に起こるアナフィラキシーは食物アレルギーに起因するものが多いです。

(保育所における「食物アレルギー・アナフィラキシー」対応の基本)

- ・保育所における給食は、子どもの発育・発達段階、安全への配慮、必要な栄養素の確保とともに、食育の観点も重要である。しかし、食物アレルギーを有する子どもへの食対応については、安全への配慮を重視し、できるだけ単純化し、「完全除去」か「解除」の両極で対応を開始することが望ましい。
- ・基本的に、保育所で「初めて食べる」食物がないように保護者と連携する。
- ・アナフィラキシーが起こったときに備え、緊急対応の体制を整えるとともに、保護者との間で、緊急時の対応について協議しておくことが重要である。

② 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、発作性にゼーゼー又はヒューヒューという音(喘鳴 ぜんめい)を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。一般的には、発作治療薬により症状は改善しますが、まれに生命にかかわることもあるため、注意が必要です。

こうした喘鳴 ぜんめい は、チリ・ダニや動物の毛などのアレルゲン(アレルギーの原因となる抗原)に対するアレルギー反応により、気道(空気の通り道)での炎症が生じた結果、気道が狭くなることで起こりやすくなります。

また、治療はこの炎症を抑えるように行われますが、不十分であると症状を繰り返し、運動などの刺激により運動誘発ぜん息と呼ばれる症状を起こす場合があります。

(保育所における「気管支ぜん息」対応の基本)

- ・気管支ぜん息症状の予防には、アレルゲンを減らすための環境整備が極めて重要である。そのため、保育所での生活環境は、室内清掃だけでなく、特に寝具の使用に関して留意する必要がある。
- ・保護者との連携により、気管支ぜん息の治療状況を把握し、運動等の保育所生活について、事前に相談する必要がある。

③ アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりすることを繰り返す疾患です。乳幼児では、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れますが、ひどくなると全身に広がります。悪化因子としては、ダニやホコリ、食物、動物の毛、汗、シャンプーや洗剤、プールの塩素、生活リズムの乱れや風邪などの感染症など、さまざまであり個々に異なります。多くの場合、適切なスキンケアや治療によって症状のコントロールは可能で、基本的には、他の子どもと同じ生活を送ることができます。

(保育所における「アトピー性皮膚炎」対応の基本)

- ・アトピー性皮膚炎の子どもの皮膚は刺激に敏感であり、皮膚の状態が悪い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要である。
- ・悪化因子は、個々に異なるが、室内の環境整備だけでなく、場合によっては外遊び、プール時に対応が必要となることがあり、保護者との連携が必要である。

④ アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜疾患とは、目の粘膜、特に結膜に、アレルギー反応による炎症（結膜炎）が起こり、目のかゆみ、なみだ目、異物感（ごろごろする感じ）、目やになどの特徴的な症状をおこす疾患です。原因となる主なアレルゲンとしては、ハウスダストやダニ、動物の毛に加え、季節性に症状を起こすスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉があります。

(保育所における「アレルギー性結膜炎」対応の基本)

- ・プールの水質管理のための消毒に用いる塩素は、角結膜炎がある場合には悪化要因となるため、症状の程度に応じて配慮が必要である。
- ・季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛んでいる時期で特に風の強い晴れた日には花粉の飛散量が増えることに留意する。
- ・通年性アレルギー性結膜炎等の場合、屋外での活動後に、土ぼこりの影響で症状の悪化が見られることもあるため、必要に応じて、顔を拭くこと等が望まれる。

⑤ アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、鼻の粘膜にアレルギー反応による炎症が起こり、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患です。原因となるアレルゲンは、上記「④アレルギー性結膜炎」とほぼ同じです。

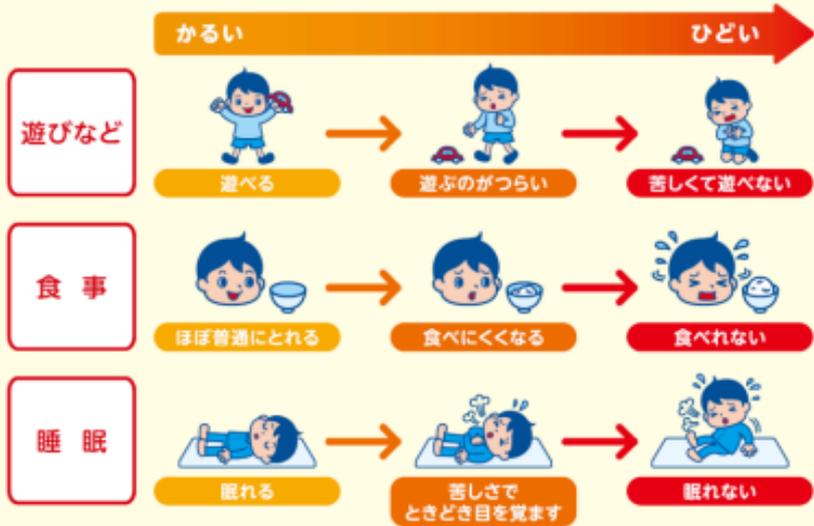
(保育所における「アレルギー性鼻炎」対応の基本)

- ・アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の乳幼児は、原因花粉の飛散時期の屋外活動により症状が悪化することがある事に留意する（屋外活動ができないことはまれである）。

【ぜん息発作時の観察のポイント】

ポイント 1 日常生活の様子を観察しましょう

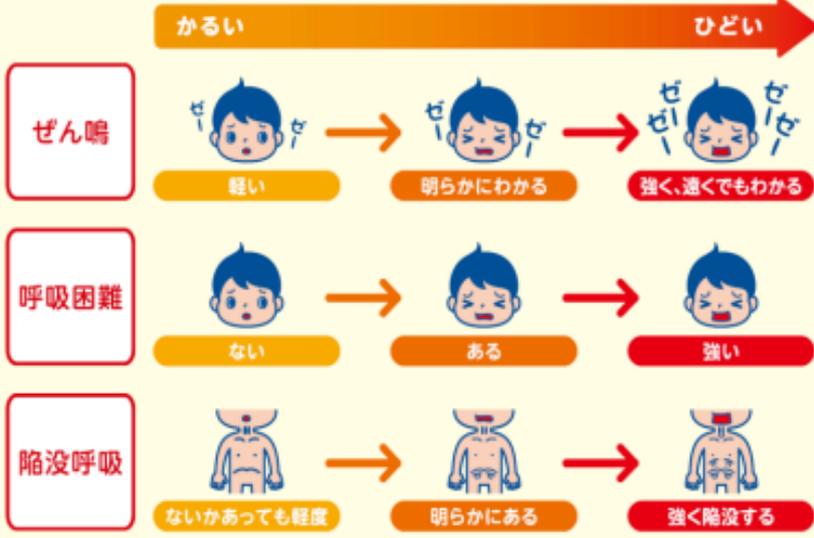
食欲や遊び方、睡眠などは普段とくらべてどうですか？呼吸が苦しいと遊んだり、話したり、食べたりなどの動作はより呼吸に負担がかかります。また強い発作になると、座った姿勢を好むようになります。横になることも呼吸を苦しめますので、横になって眠ることが難しくなります。



ポイント 2 呼吸の様子を観察しましょう

ゼーゼーや息苦しさはどうですか？発作が強くなるとヒューヒュー、ゼーゼーがしっかり聞かれるようになり呼吸の苦しさが強くなります。

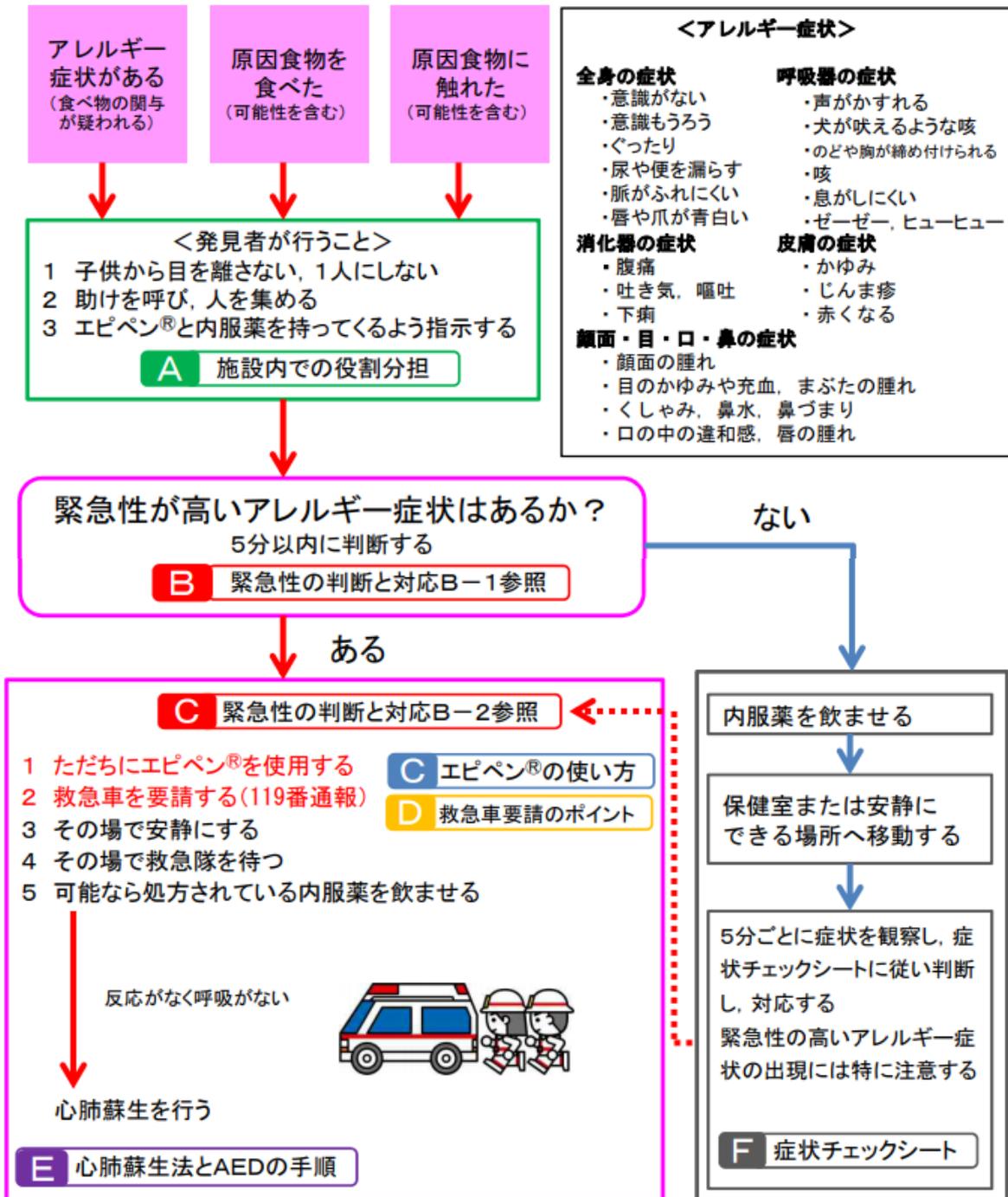
胸の動きはどうですか？ぜん息発作のときには、のどもとやろっ骨の間が息をすうときにへこむ陥没呼吸が見られます。強い発作ではこの様子がより明らかになります。



独立行政法人環境再生保全機構「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック」（平成 28 年 7 月）より

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

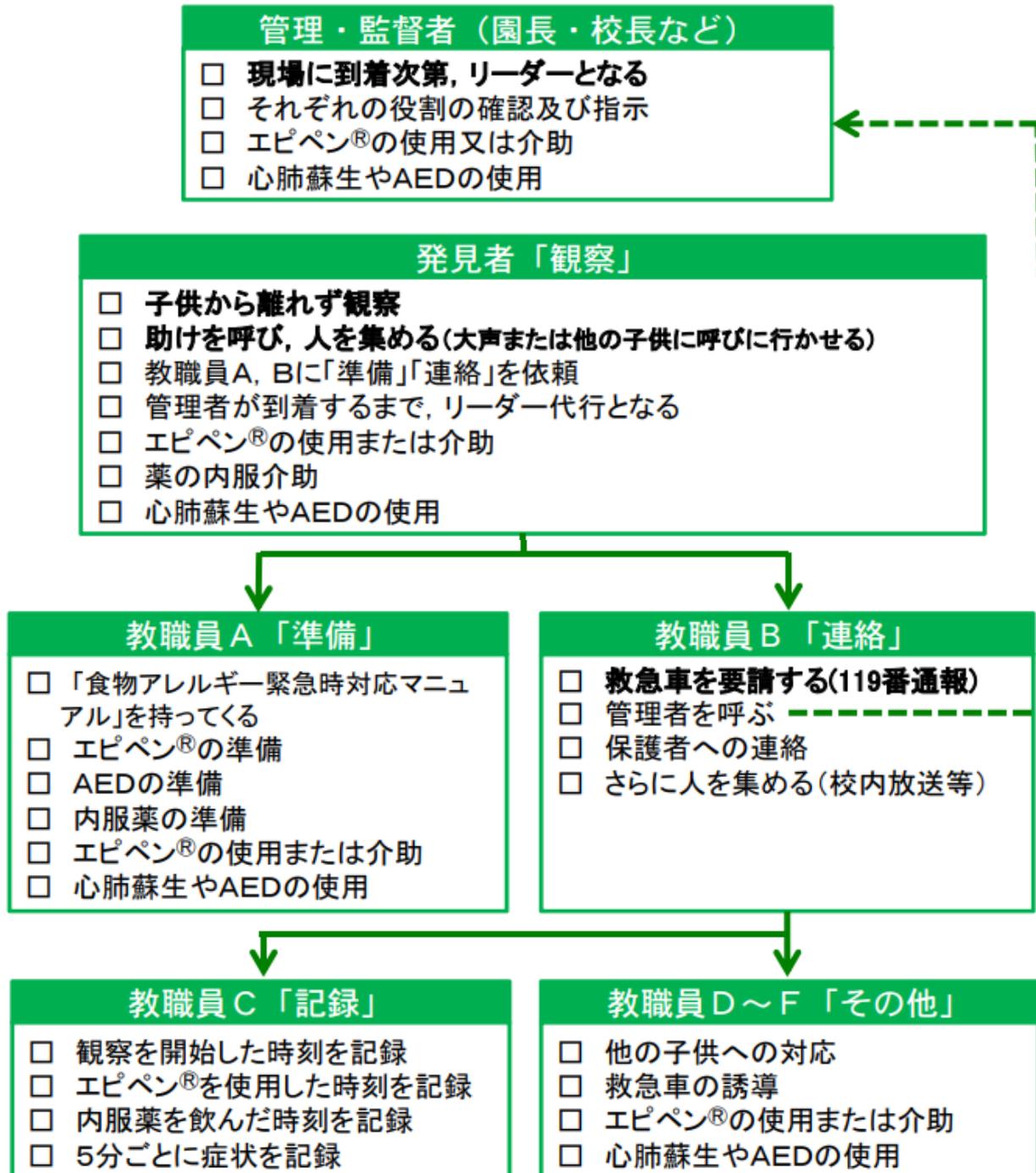
アレルギー症状への対応の手順



鹿児島県教育委員会

A 学校（園）内での役割分担

それぞれが役割分担を確認し、事前にシミュレーションを行う



B

緊急性の判断と対応

- ★ アレルギー症状があったら5分以内に判断する！
- ★ 迷ったらエピペン®を打つ！ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便をもらす
- 脈がふ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
(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する(がまんできない)おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでも当てはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が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！

➡ **C** エピペン®の使い方

2 救急車を要請する(119番通報)

➡ **D** 救急要請のポイント

3 その場で安静にする(下記の体位を参照)
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

内服薬を飲ませる

保健室または安静にできる場所へ移動する

5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する
緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う ➡

E 心肺蘇生とAEDの手順

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため
仰向けで足を15~30cm高くする

吐き気、嘔吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、
体と顔と横に向ける

呼吸が苦しく仰向けになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし、
後に寄りかからせる

C

エピペン[®]の使い方

★ それぞれの動作を声に出し、確認しながら行います

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。



使用前 使用後
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。



打った部分を10秒間、マッサージ
する

介助者がいる場合



介助者は、子供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
○太ももの付け根と膝の中央部で、
かつ真ん中 (A) よりやや外側に
注射する

仰向けの場合



座位の場合



D

救急要請 (119番通報) のポイント

- ★ あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える
- ★ 119番をダイヤルする(携帯電話の場合は、携帯電話からかけていることを告げる)



火事ですか？
救急ですか？

救急です



1 救急であることを伝える



住所はどこですか？

()市()町
()丁目()番地
()号の()学校で
す



2 救急車に来てほしい住所を伝える

住 所：

学 校 名：

電話番号：

※あらかじめ必要事項を記載しておく



どうしましたか？

3年生の男子児童が給
食を食べた後、呼吸が
苦しいと言っています



3 「いつ、だれが、どうして、
現在どのような状況なのか」を
分かる範囲で伝える

※ エピペン®の処方及び使用の
有無を伝える



あなたの名前と連絡先
を教えてください

私の名前は()です
電話番号は()です



4 通報している教職員の氏名と
連絡先を伝える

※ 119番通報後も連絡可能な電話
番号を伝える



5 救急車を誘導する教職員を校門等へ向かわせる

向かっている救急車から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

○通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく

○その際、救急隊が到着するまでの救急処置の方法などを必要に応じて聞く

E

心肺蘇生とAEDの手順

- ★ 強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！
- ★ 救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段どおりの呼吸や目的のある仕草が認められるまで、心肺蘇生を続ける

1 反応の確認

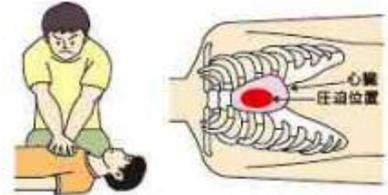
肩を叩いて大声で呼びかける
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない！

2 通報

119番通報とAEDの手配を頼む

【胸骨圧迫のポイント】



- ◎ 強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎ 速く(少なくとも100回/分)
- ◎ 絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎ 圧迫する位置は「胸の真ん中」

3 呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る



【人工呼吸のポイント】

- 息を吹き込む際
- ◎ 約1秒かけて
- ◎ 胸の上がりが見える程度

普段どおりの呼吸をしていない！

※ 普段どおりの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ

4 必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

30:2

ただちに胸骨圧迫を開始する
人工呼吸の準備ができ次第、可能なら人工呼吸を行う



【AED装着のポイント】

- ◎ 電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する
- ◎ 電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
- ◎ 6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る
なければ成人用電極パッドで代用する



【心電図解析のポイント】

- ◎ 心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける

5 AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う



【ショックのポイント】

- ◎ 誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

F

症状チェックシート

★ 症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

★ の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン®を使用した時刻(時 分)

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"/> 脈がふれにくい又は不規則 <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回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1~2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	<div style="background-color: red; color: white; padding: 10px; text-align: center;"> 上記の症状が 1つでも当てはまる場合 </div>	<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

- 1 ただちにエピペン®を使用する
- 2 救急車を要請する(119番要請)
- 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

B 緊急性の判断と対応(B-2)

**ただちに
救急車で搬送**

- 1 内服薬があれば飲ませ、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分ごとに症状の変化を観察し、 の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する

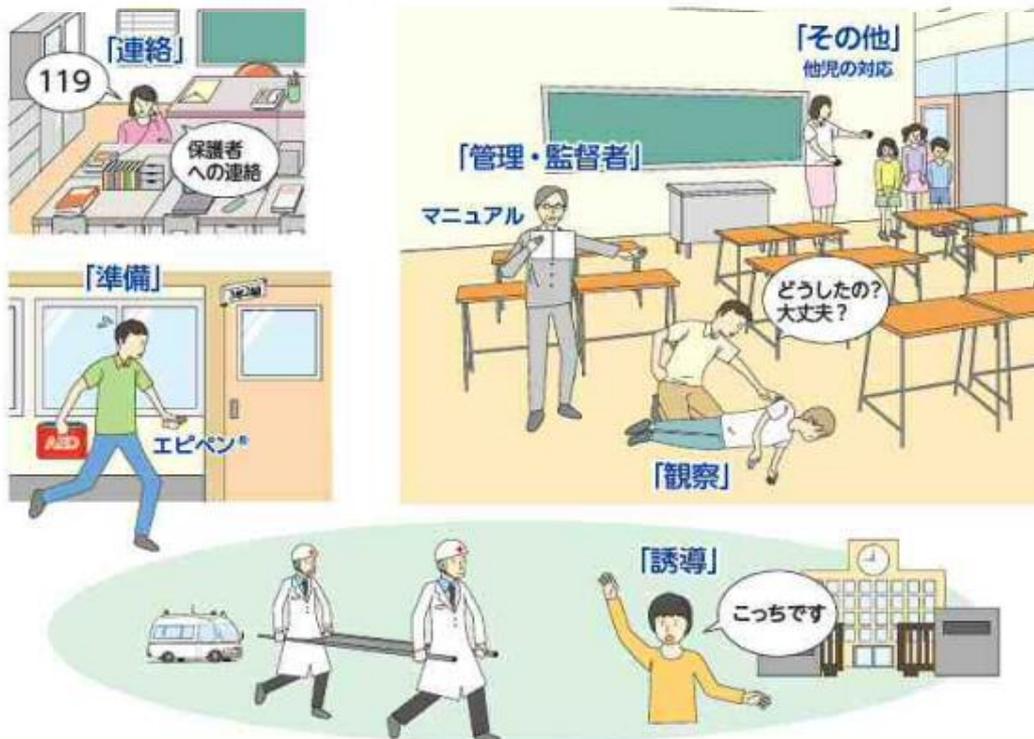
**速やかに
医療機関を受診**

- 1 内服薬があれば飲ませる
- 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する

**安静にし
注意深く経過観察**

緊急時に備えるために

- 1 各学校(園)においては、下記について協議する委員会(アレルギー疾患対応検討委員会等)を設置する
 - (1) アレルギー緊急時対応マニュアル(校内用)の作成と共通理解
 - (2) アレルギー対応が必要な児童生徒の個別支援プランの作成と共通理解
 - (3) 職員の役割分担の確認
- 2 緊急時の対応等を含めたアレルギーに関する職員研修を毎年実施する
- 3 緊急対応が必要になる可能性がある児童生徒がいる場合は、生活管理指導表(アレルギー疾患用)や個別支援プランを確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を全職員で共有する
- 4 緊急時にエピペン[®]等を確実に使用できるように、管理方法を決めるとともに、全職員で共通理解を図る
- 5 「症状チェックシート」(F)は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用する
- 6 エピペン[®]や内服薬を処方されていない(持参していない)児童生徒への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断する。その場合、「エピペン[®]使用」及び「内服薬を飲ませる。」の項は飛ばして、次の項に進んで判断する



このマニュアルは東京都の許諾を得て、東京都健康安全研究センター発行の食物アレルギー緊急時対応マニュアルを掲載しています。【承認番号26健研健第1311号】

除去解除申請書

年 月 日

(施設名) 西出水認定こども園

(クラス)

(児童氏名)

本児は、生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた

(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、園における禁食の完全解除をお願いします。

保護者氏名： _____ 印

＜アレルギー表示参考資料＞

注意喚起表示

原材料表示の欄外に、“本品製造工場では〇〇を含む製品を生産しています”などと書かれている場合があります。これは注意喚起表示といいます。

特定原材料の7品目には、容器包装された加工食品への表示義務があります（加工食品中に特定原材料が数ppmを超える濃度で含まれる場合に表示が必要となっています）。しかし、原材料には使っていないくても、食品の製造工場内で意図しない混入（コンタミネーション）が生じる可能性を否定できない場合、食品メーカーがこのような注意喚起表示を行う場合があります。

一般的には、注意喚起表示があったとしても、原材料表示の中に特定原材料が表示されていないことが確認でき、特定原材料の重篤な食物アレルギーでなければ、その食品を食べられますが、摂取の判断に迷う場合などは医師に相談しましょう。なお、この注意喚起表示については表示の義務化がされているわけではないので、注意喚起表示がないからといって、その食品が特定原材料7品目と同じ製造工場内で作られていないと判断することはできません。

＜注意喚起表示の例＞

本品製造工場では小麦、卵を含む製品を生産しています。

本製品で使用しているしらすは、かにかが混ざる漁法で採取しています。

アレルギー製造ライン許可書

年 月 日

(施設名) 西出水認定こども園

(クラス)

(児童氏名)

本児は、アレルギー物質を使用した製造ラインでの食品を摂取することを許可します。

保護者氏名： _____ 印