

巨理町保育所給食

食物アレルギー対応マニュアル

令和3年8月 策定

令和4年11月 一部改訂

巨 理 町

《 目 次 》

はじめに	2
1. 食物アレルギーについて	2
(1) 食物アレルギーとは	
(2) 食物アレルギーの各病型の特徴	
(3) 食物アレルギーの症状	
(4) アナフィラキシー	
(5) 食物アレルギーの診断	
(6) 基本的には除去の必要がない食品	
(7) 緊急時に備えた処方薬	
2. 食物アレルギー児への対応	5
(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	
(2) 対応の流れ	
(3) 作業別確認事項	
(4) 作業確認の流れ	
3. 様式一覧	9

はじめに

近年、食物アレルギーを持つ子どもが増加傾向にある。また、アレルギーの原因であるアレルゲン（原因食品）についても多岐に渡るため、その対応が複雑になっており、さらにアナフィラキシーを発症する例もあり、子どもの命にかかわる問題となっている。

保育所では、食物アレルギーを持つ子どもが安心して生活を送ることができるよう、保育所長をはじめ保育士、栄養士、調理員等保育所の職員が食物アレルギーに対する理解を深めるとともに、緊急時においては適切かつ迅速な対応ができるよう、本マニュアルを作成し、活用することとする。

1. 食物アレルギーについて

(1) 食物アレルギーとは

本来なら反応しなくてもよい無害なもの（一般的な食材）に対する、過剰な免疫反応と捉えることができる。免疫反応は、本来、体の中を細菌やウイルス等の外敵から守る働きである。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るが、無害な相手（一般的な食材）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る。それがアレルギー疾患の本質と言える。

(2) 食物アレルギーの各病型の特徴

①即時型

いわゆる典型的な食物アレルギーであり、原因食品を食べて2時間以内に症状が出現するものを指し、その症状として、じんましん、持続する咳、ゼーゼーする、嘔吐等やアナフィラキシーショックに進行するものまで様々である。原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続く。原因食品にもよるが、乳幼児期発症例のうち鶏卵・牛乳・小麦等については、小学校入学前までにかなりの割合の子どもが治っていくと考えられている。

②口腔アレルギー症候群

果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内（口の中、のど等）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったい等）が出現する。多くは、粘膜の症状だけで回復に向かうが、キウイやモモ等では全身性の症状を伴うことがある。治療の基本は除去することであるが、多くの食品は加熱処理によって経口摂取が可能になる。

③食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因となる食物を摂取して2時間以内に運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。一般的に、幼児期は運動の強度が低いので、学童期に比べると稀にしか認められない。我が国では、原因食品としては小麦、甲殻類が多く、運動量が増加する中学生に最も多く見られる。発症した場合は、呼吸困難やショック症状のような重篤な症状に至ることも多く注意が必要である。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状は起きず、気がつかずに誘発症状を繰り返す例もある。

(3) 食物アレルギーの症状

食物アレルギーの症状は全身のあらゆる臓器に出現するが、特に皮膚症状、粘膜症状（唇やまぶたの腫れ等）に多くみられる。

皮膚	赤み、じんましん、かゆみ、湿疹	
粘膜	眼症状	白目の充血、かゆみ、涙、まぶたの腫れ
	鼻症状	鼻水、鼻づまり、くしゃみ
	口腔咽頭症状	口・唇・舌の違和感や腫れ、のどのかゆみやイガイガ感
呼吸器	息が苦しい、咳、ゼーゼーする・ヒューヒューする、声がれ	
消化器	腹痛、吐き気、嘔吐、下痢、血便	
神経	頭痛、ぐったり、意識障害、失禁	
循環器	血圧低下、頻脈、不整脈、手・足・唇が青白い	

(4) アナフィラキシー

アナフィラキシーは、アレルギー反応により、皮膚、粘膜、呼吸器、消化器、神経、循環器等の症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態を指す。その中でも、血圧低下や意識障害等のショック症状を伴う場合は『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をおびやかす危険な状態となる。なかには他の症状を伴わず、いきなりショック症状を起こすこともあるので、注意が必要である。

また、保育所生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすこともある。過去にアナフィラキシーを起こしたことのある子どもが在籍していない保育所でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法等に習熟しておく必要がある。

(5) 食物アレルギーの診断

医師の診断は主に以下のような検査に基づいて行われる。

①食物経口負荷試験

専門の医療機関にて、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる。診断根拠としては高い位置付けとなり、この結果をもとに食物アレルギーの対応を検討することが望ましい。

②血液検査・皮膚テスト（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あり、0から6までクラス分けされ、0が陰性、1が疑陽性、2から6が陽性とされる。IgE抗体の量が多いとアレルギー症状が出やすいことがわかる。ただし、この検査で陽性であった場合でも、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実である。結果はあくまでも診断の補助的な位置付けでしかなく、この検査だけで食物アレルギーを判断することはできない。正確な診断のためには、いずれ食物経口負荷試験を実施することを勧める。

(6) 基本的には除去の必要がない食品

以下に示す食品は、当該食品に対するアレルギーがあっても多くの場合に摂取可能なものである。以下食品について除去が必要な場合、当該原因食品に対して重篤なアレルギーがあり、アナフィラキシーを発症するリスクが高まる等、安全な給食提供が困難になる場合がある。こうした場合には、当該食品が含まれる料理については、弁当持参の対応も検討する。

原因食物	該当食品名
卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳糖、乳清焼成カルシウム
小麦	しょうゆ、酢、麦茶
大豆	大豆油、しょうゆ、みそ
ごま	ごま油
魚類	かつおだし、いりこだし
肉類	エキス

(7) 緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」(商品名)がある。アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間(5分以内)を考えると同薬のみが有効と言える。

処方薬を預かる場合は、保護者に「食物アレルギー児用薬服依頼表」(様式8)を提出してもらう。

①内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)

内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため(抗ヒスタミン薬:30分~1時間、ステロイド薬:数時間)、アナフィラキシーショック等の緊急を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできない。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品であるが、症状出現早期には軽い皮膚症状等に対してのみ効果が期待できる。

②アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」)

アナフィラキシー症状が現れた時に使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療薬である。投与後、効果が現れるまでが早いので、重篤な症状への対処としてはエピペンのみが有効と言える。ただし、あくまで補助治療薬なので、アナフィラキシーを根本的に治療するものではなく、エピペン注射後は速やかに救急搬送し、直ちに医師による診療を受ける必要がある。



《保育所における「エピペン®」の使用について》

保育所において、子どもにアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合には、速やかに医療機関に救急搬送することが基本となる。しかし、保育所において、乳幼児がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた保育所の職員が、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」に即して、「エピペン®」を（自ら注射できない）子ども本人に代わって使用（注射）しても構わない。ただし、「エピペン®」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要がある。

なお、こうした形で保育所の職員が「エピペン®」を使用（注射）する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第17条（※）違反とはならない。

（※医師法第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。）

《処方薬の保管について》

保育所における処方薬の保管に当たっての留意事項は、以下のとおり。

- 子どもの手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保管する。保管場所は、保育所内職員で共有する。
- 「エピペン®」を預かる場合は、15～30℃で保存が望ましい。冷蔵庫や、日光のあたる場所等を避けて保管する。
- 処方薬を預かる場合、緊急時の対応内容について保護者と協議のうえ、「緊急時個別対応票」（様式9）を作成する。

2. 食物アレルギー児への対応

（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

①対応の体制

- 食物アレルギーのある子ども、保育所で安全・安心な生活を送れるように配慮する。
- 保育所長をはじめ保育士、栄養士、調理員等保育所の職員が組織的に対応する。
- 緊急時には、職員全員が迅速かつ適切に対応する。
- 職員、保護者、主治医・嘱託医・緊急時対応医療機関、消防機関等が十分に連携する。

②食物アレルギー対応食

- 医師の診断に基づいた「生活管理指導表」（様式2）に従ってアレルギー対応を行う。
- 児童の嗜好や保護者の要望のみによる除去食、代替食対応は行わない。
ただし、特別な事情がある場合は対応を検討する。
- 基本的に、家庭で食べたことがない食品は保育所では提供しない。
- 施設及び調理室の設備・人員等を踏まえ、安全を最優先し、無理な対応は行わない。
- 卵、乳、小麦、大豆等について、コンタミネーションや微量のアレルゲンで反応する可能性がある場合の対応は、保護者や保育所及び関係機関と協議のうえ総合的に判断する。

(2) 対応の流れ

アレルギー疾患をもつ子どもの把握

- ・保護者は、家庭調査表にアレルギーの有無を記入する。
- ・保育所は、家庭調査表をもとに面談を行い、子どもの状況を把握する。

保護者へ必要書類の配布

- ・アレルギー疾患により、保育所で配慮が必要な場合は、以下の書類を配布し医療機関を受診してもらう。

「食物アレルギー除去食依頼書」・・・【様式1】 保護者が記入する

「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」・・・【様式2】 医師が記入する

医師による「生活管理指導表」の記入

- ・保護者は、医師に「生活管理指導表」（様式2）の記載を依頼する。
- ・保護者は、必要書類を保育所に提出する。

保護者との面談

- ・生活管理指導表をもとに、保育所での生活や食事の具体的な取り組みについて、保育所長、保育士、栄養士、調理担当者等と保護者が協議し対応を決める。
- ・対応結果について、保護者と医療機関に書面で報告する。

「食物アレルギー除去食の提供について（報告）」・・・【様式6】 医療機関あて

「食物アレルギー除去食の提供について」・・・【様式7】 保護者あて

保育所内職員による共通理解

- ・「アレルギー児状況一覧表」「アレルギー児用献立」を作成し、子どもの状況をふまえた保育所での対応について職員が共通理解を持つ。

生活管理指導表の見直し

- ・対象児の成長に伴い食物アレルギーの状況が変化するため、概ね1年に1回以上、また必要に応じて、生活管理指導表の更新を依頼し見直しを行う。
- ・年度途中で食事内容に変更が生じた場合は、以下の書類を提出してもらったうえで、改めて保護者と面談し対応を決める。

「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」・・・【様式2】 医師が記入する

「食物アレルギー除去食変更申出書」・・・【様式3】 保護者が記入する

除去しているものを解除するとき

- 該当食品を解除する場合は、医師の診断と以下の書類（様式4・5）を提出してもらったうえで、保護者と面談し対応を決める。
- 対応結果について、保護者と医療機関に書面で報告する。
 - 「食物アレルギー除去食解除願」・・・・・・・・・・【様式4】 医師が記入する
 - 「食物アレルギー除去食解除申出書」・・・・・・・・・・【様式5】 保護者が記入する
 - 「食物アレルギー除去食の解除について（報告）」・・・・【様式6】 医療機関あて
 - 「食物アレルギー除去食の解除について」・・・・【様式7】 保護者あて

（3）作業別確認事項

	確認事項	確認者
≪面談時≫ 食物アレルギー 対応に関する 書類の確認	<ul style="list-style-type: none"> • アレルゲン・除去の程度・提供可能食品等の確認 • 身体状況の把握 • 家庭での食事状況の確認 • 保育所での生活や食事等の留意点 	保育所長 保育士 栄養士 現場責任者
献立作成	<ul style="list-style-type: none"> • アレルギー児状況一覧表をもとに、個別対応を確認 • 献立内の除去食品の確認 • 除去または代替食品を使用したアレルギー児対応献立の作成 （幼児食：調理室用献立表に朱書き） （離乳食：アレルゲン別に作成） 	栄養士
作業前 打ち合わせ	<ul style="list-style-type: none"> • 調理室用献立表をもとに、使用食材・除去の有無・対応の確認 • 代替食品の手配 • 調理手順、作業工程の確認 	栄養士 現場責任者 調理員
調理作業	<ul style="list-style-type: none"> • 作業前打ち合わせに基づいた調理 • アレルギー対応食の個別調理と保管に関する声掛け確認 （基本的には、アレルギー対応食は最初に調理し配膳） 	現場責任者 調理員
配膳	<ul style="list-style-type: none"> • アレルギー児対応献立に基づいた調理の最終確認 • アレルギー児専用食器・トレイ・食札・ラップ等の使用 	現場責任者 調理員
検食	<ul style="list-style-type: none"> • アレルギー児対応献立に基づいた給食の最終確認 	保育所長 栄養士 現場責任者 調理員

(4) 作業確認の流れ

調理室	保育者
<p>①当日のアレルギー対応食の内容、調理手順・作業工程を調理員全員が確認する。</p> <p>②加工食品等は、使用する前に原材料を確認する。</p> <p>③出欠報告を受け、アレルギー対応食の有無を確認する。アレルギー対応食がある場合は、保育者に対象児名と対応内容を伝える。</p> <p>④取り分けて調理する場合は、アレルゲンとなる食材を入れる前に、その食材が入っていないことを複数名で確認し、取り分ける。</p> <p>⑤基本的に、アレルギー対応食は最初に仕上げで配膳する。</p> <p>⑥調理後及び配膳後には、「<u>〇〇さん（対象児名）の〇〇（対象食材）抜きの〇〇（献立名）の調理（配膳）が終わりました。〇〇（保管場所）に置きます。</u>」と、アレルギー対応食の調理及び配膳の完了と保管場所について、他の調理員にも声掛けし伝える。また、配膳時には、専用食器・トレイ・食札・ラップ等が使用されていることを、現場責任者を含む複数名で再確認する。</p> <p>⑦提供開始前に、保育所長もしくはその代わりとなる保育所職員による検食を行い、アレルギー児対応献立に基づいた調理及び配膳がなされているのか確認する。</p> <p>⑧調理員と保育者とで、<u>対象児名、除去食品名、対応内容</u>を口頭で確認してからアレルギー対応食を渡す。</p>	<p>①対象児の出欠を調理室に報告し、アレルギー対応食の有無を確認する。出欠の変更があった場合は、すぐに再度報告する。</p> <p>②アレルギー対応食がある場合は、対象児が座る位置・対応する職員等を確認する。</p> <p>③調理員と保育者とで、<u>対象児名、除去食品名、対応内容</u>を口頭で確認してからアレルギー対応食を受け取る。</p> <p>④クラス内で声掛け等確認し合いながら、アレルギー対応食を先に配膳する。</p> <p>⑤アレルギー児に対応する職員は、対象児がアレルゲンに触れることのないよう対応する。対象児のおかわりにも対応する。</p> <p>⑥食べこぼしや残食に注意しながら下膳を行う。</p>

※どの工程においても、職員間の確認の声掛けを必ず行うこと

3. 様式一覧

様式名称	様式番号	提出者	提出先
食物アレルギー除去食依頼書	1	保護者	保育所長
保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表	2	医療機関	保育所長
食物アレルギー除去食変更申出書	3	保護者	保育所長
食物アレルギー除去食解除願	4	医療機関	保育所長
食物アレルギー除去食解除申出書	5	保護者	保育所長
食物アレルギー除去食の提供・解除について (医療機関あて)	6	保育所長	医療機関
食物アレルギー除去食の提供・解除について (保護者あて)	7	保育所長	保護者
食物アレルギー児用薬服依頼表	8	保護者	保育所長
緊急時個別対応票	9		