

学校、幼稚園、保育所における 食物アレルギーへの対応

京都府山城北保健所

本日のお話

1. 食物アレルギーとは
2. 食物アレルギーの正しい診断
3. 食物アレルギーの治療
4. 保育園(所)・幼稚園・学校における食物アレルギーへの取り組み
5. 給食時の注意点
6. 園・学校生活における配慮
7. 緊急時の対応（エピペンの取り扱い）

食物アレルギーとは

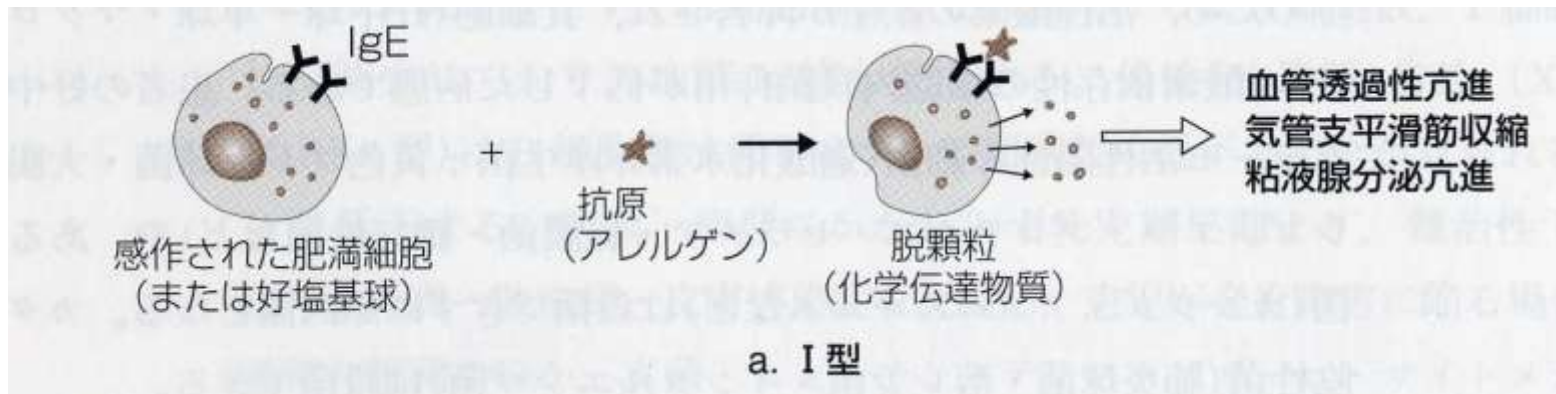
(定義)

食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象

臨床型分類

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得(寛解)	アナフィラキシーショックの可能性	食物アレルギーの機序	
新生児・乳児消化管アレルギー	新生児期 乳児期	牛乳(育児用粉乳)	多くは寛解	(±)	主に 非IgE依存性	
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	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など	多くは寛解	(+)	主に IgE依存性	
即時型症状 (じんましん、アナフィラキシーなど)	乳児期～ 成人期	乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、 そば、魚類、ピーナッツなど 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、 果物類、そば、 ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、 小麦、大豆 などは 寛解しやすい その他は 寛解しにくい	(++)	IgE依存性	
特殊型	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー (FEIAn/FDEIA)	学童期～ 成人期	小麦、エビ、カニなど	寛解しにくい	(+++)	IgE依存性
	口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～ 成人期	果物・野菜など	寛解しにくい	(±)	IgE依存性

(食物アレルギー診療の手引き2011より)



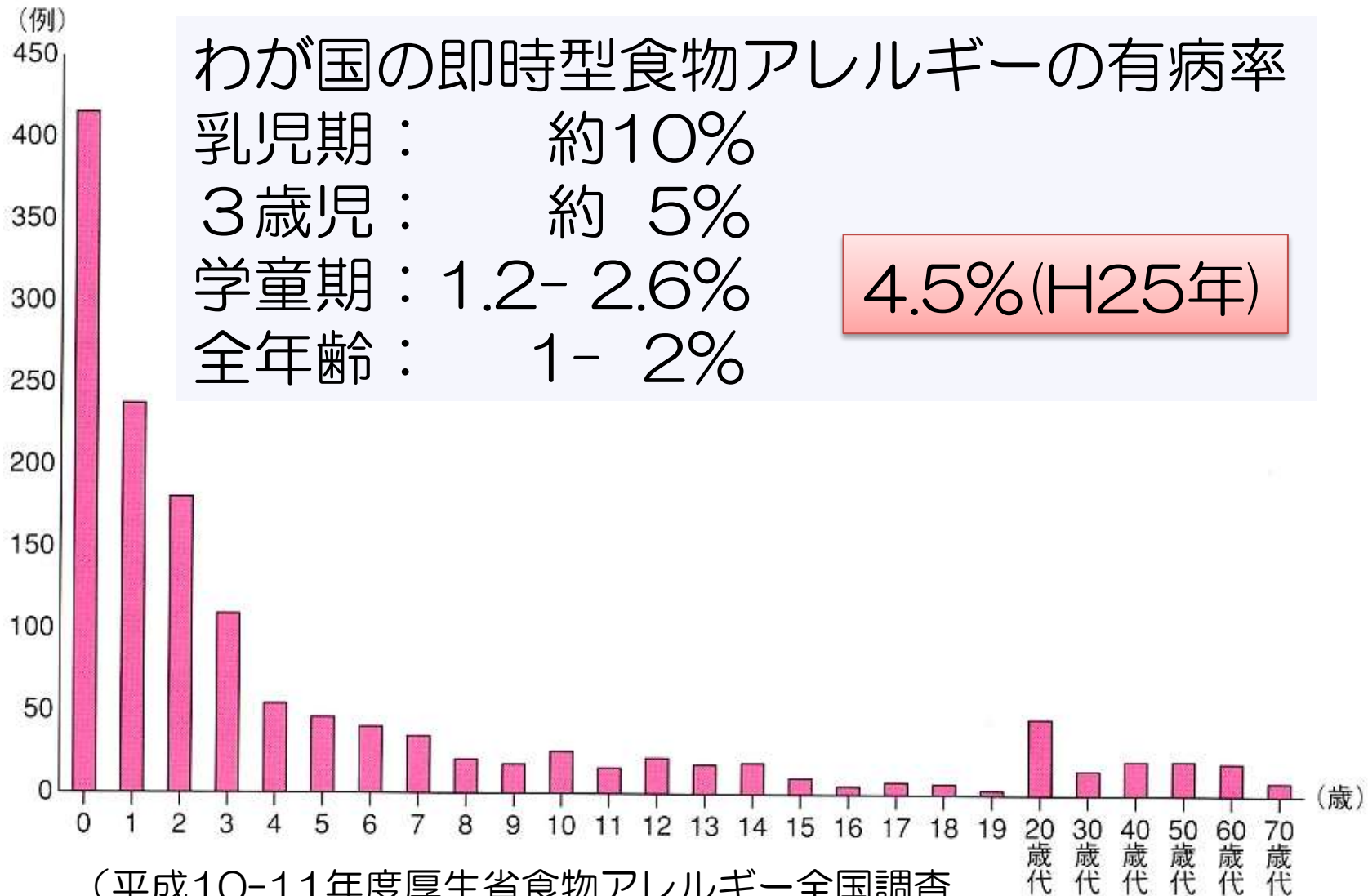
症状の出現する時間による分類

- **即時型**食物アレルギー
 - ：食物を摂取して**2時間以内**に症状
多くは20～40分で症状出現、
30～60分が症状のピーク
- **非即時型**食物アレルギー
 - ：**2時間以上**経ってから症状
摂取後24-48時間で症状出現もある
新生児・乳児消化管アレルギー、
(アトピー性皮膚炎)

即時型食物アレルギー症状

1. 皮膚症状：紅斑、蕁麻疹、血管性浮腫
2. 粘膜症状
 - 眼症状（充血、浮腫、掻痒感など）
 - 鼻症状（鼻汁、鼻閉など）
 - 口腔症状（違和感、腫脹など）
3. 呼吸器症状：咽喉頭違和感・掻痒感・絞扼感、
嘎声、咳、喘鳴、呼吸困難
4. 消化器症状：悪心、嘔吐、腹痛、下痢
5. 神経症状：頭痛、意識障害、不穏
6. 循環器症状：血圧低下、蒼白、活気低下
7. 全身症状：アナフィラキシー、アナフィラキシー
ショック

即時型食物アレルギーの年齢分布



(平成10-11年度厚生省食物アレルギー全国調査
：2689病院、摂取後60分以内に症状あり、受診)

即時型食物アレルギーの年齢群別原因食品

●表2-1 年齢別原因食品

年齢群	0歳	1歳	2,3歳	4~6歳	7~19歳	20歳以上	合計
症例数	1270	699	594	454	499	366	3882
第1位	鶏卵 62.1%	鶏卵 44.6%	鶏卵 30.1%	鶏卵 23.3%	甲殻類 16.0%	甲殻類 18.0%	鶏卵 38.3%
第2位	牛乳 20.1%	牛乳 15.9%	牛乳 19.7%	牛乳 18.5%	鶏卵 15.2%	小麦 14.8%	牛乳 15.9%
第3位	小麦 7.1%	小麦 7.0%	小麦 7.7%	甲殻類 9.0%	ソバ 10.8%	果物類 12.8%	小麦 8.0%
第4位		魚卵 6.7%	ピーナッツ 5.2%	果物類 8.8%	小麦 9.6%	魚類 11.2%	甲殻類 6.2%
第5位			甲殻類 果物類 5.1%	ピーナッツ 6.2%	果物類 9.0%	ソバ 7.1%	果物類 6.0%
第6位				ソバ 5.9%	牛乳 8.2%	鶏卵 6.6%	ソバ 4.6%
第7位				小麦 5.3%	魚類 7.4%		魚類 4.4%

各年齢群において5%以上占めるものを記載している。

(食物アレルギー診療ガイドライン2012より)

平成20年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果

- 1-3歳では、**魚卵**、**ピーナッツ**が上位に
- 4歳以上では、**果物類**が上位に

食物アレルギーの自然経過

➤ 鶏卵、牛乳、小麦、大豆は年齢とともに耐性獲得

- 鶏卵：4歳までに19-50%が耐性獲得
- 牛乳：3歳で50%以上が耐性獲得
- 小麦：4歳までに29-59%が耐性獲得
- 大豆：3歳までに78%が耐性獲得

特異的IgE値高値⇒耐性獲得しにくい

➤ ピーナッツ、ナッツ、甲殻類は耐性獲得しにくい

食物アレルギー診断の注意点

1. 症状

食品の種類・摂取量、摂取後症状発現までの時間、再現性、他の条件（運動など）、発症年齢、

2. 検査

特異的IgE抗体、皮膚テスト、HRT

3. 食品除去試験、食物経口負荷試験

原因アレルゲンの同定（除去・制限の範囲の決定）
耐性獲得の診断

抗原特異的IgE抗体 (アレルギー検査、RAST)

血清中の抗原特異的IgE抗体を高感度に検出

- 抗体陽性（＝感作されている） ≠ 症状陽性
- 抗体陰性 ≠ 症状陰性

食物経口負荷試験

実際に摂取して症状がでるかを見る

1. 原因アレルゲンの同定
2. 耐性獲得の診断
3. 摂取量・症状の確認
→除去・制限の範囲の決定
リスクアセスメント
4. 症状誘発の危険性もあり、
緊急時の十分な準備が必要

食物アレルギーの治療

- 原則
- ①正しい診断に基づいた
 - ②必要最小限の原因食物の除去
 - ③耐性獲得に応じた除去解除
- 食品除去
 - 「食べれること」を目指した食品除去
 - 成長発達を注意深く観察する
 - 薬物療法
 - アドレナリン自己注射薬
 - 抗ヒスタミン薬、ステロイド内服薬
 - 経口免疫療法

即時型アレルギー症状に対する治療

1. 抗アレルギー薬（抗ヒスタミン薬）
 - 即時型皮膚症状（蕁麻疹、血管性浮腫）に有効
 - 内服30分以内には効果
 - アナフィラキシーなど緊急性の高い症状には不十分
2. ステロイド薬：炎症の進展を抑制
 - 即時型アレルギー症状（アナフィラキシーを含む）の2相性の症状を抑制
 - 即効性なし
3. 気管支拡張薬：気管支収縮による咳、喘鳴に有効
4. アドレナリン自己注射薬（エピペン）
 - アナフィラキシーの第一選択薬
 - 効果が短時間、2相性反応には不十分→救急搬送要

保育園（所）における アレルギー疾患に対する取り組み

平成20年3月

「**保育所保育指針の改定・告示**」

- ・健全な心身の発達を図る
- ・一人一人のこどもの心身の状態に応じて適切に対応

「保育における質の向上のための
アクションプログラム」

平成22年3月

「保育所におけるアレルギー対応に
かかわる調査・研究」

平成23年3月

「**保育所におけるアレルギー対応ガイドライン**」と「**保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表**」作成

調査結果からの課題

1. 食物アレルギーの園児・児童生徒は増加
2. 「ガイドライン」が十分活用されておらず、その趣旨が徹底されていない
3. 主治医の診断に基づく個々のアレルギー児の把握と主治医との連携をすすめていくことが必要
4. 管理職のもと、養護教諭、看護師や栄養教諭、栄養士、保育士、担任、給食担当がそれぞれの役割を理解し、それぞれの立場でチームとして対応する
5. 全職員が、適切に「エピペン」を扱えるように実践的な研修が必要

食物アレルギー対応における 基本的な考え方

1. 他児と変わらぬ生活を過ごせる
(QOLの向上)
2. 安心、安全に過ごせる
(安全性の確保)
3. 事故に迅速、正確に行動出来る
(事故への対応)

食物アレルギーへの対応 「取り組みプラン」

個々の園児・児童生徒に対して必要な取り組みを施設の実状に即して行うために、施設が立案し保護者と協議し決定するもの

- 1) 対応実施前の環境整備
- 2) 施設での各職員の役割分担（日常の体制）
- 3) 取り組みフローチャート（管理指導表）
- 4) 個別取り込みプラン
（緊急時個別対応カード）
- 5) 緊急時の対応体制

1) 対応実施前の環境整備

- 都道府県、市町村、教育委員会による各施設の状況の把握、体制の確立、人的及び物理的環境の整備
 - 管理栄養士、栄養士、栄養教諭／学校栄養職員や学校給食調理員の確保
 - アレルギー対応食調理員の配置
 - アレルギー対応食を調理する環境、調理場の設備（作業ゾーン、調理器具、調理備品等）
- 職員全員が食物アレルギーに対する知識を持ち、取り込みプランについて共通理解する
- 各職員の役割を明確にする
- 園(所)長、校長のもと、看護師、養護教諭、管理栄養士、栄養士、栄養教諭／学校栄養職員、給食調理員、保育士、担任等は、研修などを通じて 資質の向上を図る

人的及び物理的環境整備

- アレルギー対応食調理員の配置 16.7%
- 作業工程表・作業導線図の作成 31.8%



調理場における誤配事例 6.7%

平成25年「学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査」

- 給食提供環境の整備が必要
- 都道府県、市町村、教育委員会の協力

食物アレルギー対応委員会

委員：管理職（校長、園長、所長）、養護教諭、看護師、栄養士、管理栄養士、栄養教諭/学校栄養職員、保育士、担任、給食担当教諭、給食職員（共同調理場長、学校給食調理員）、教育委員会担当者、主治医・学校医

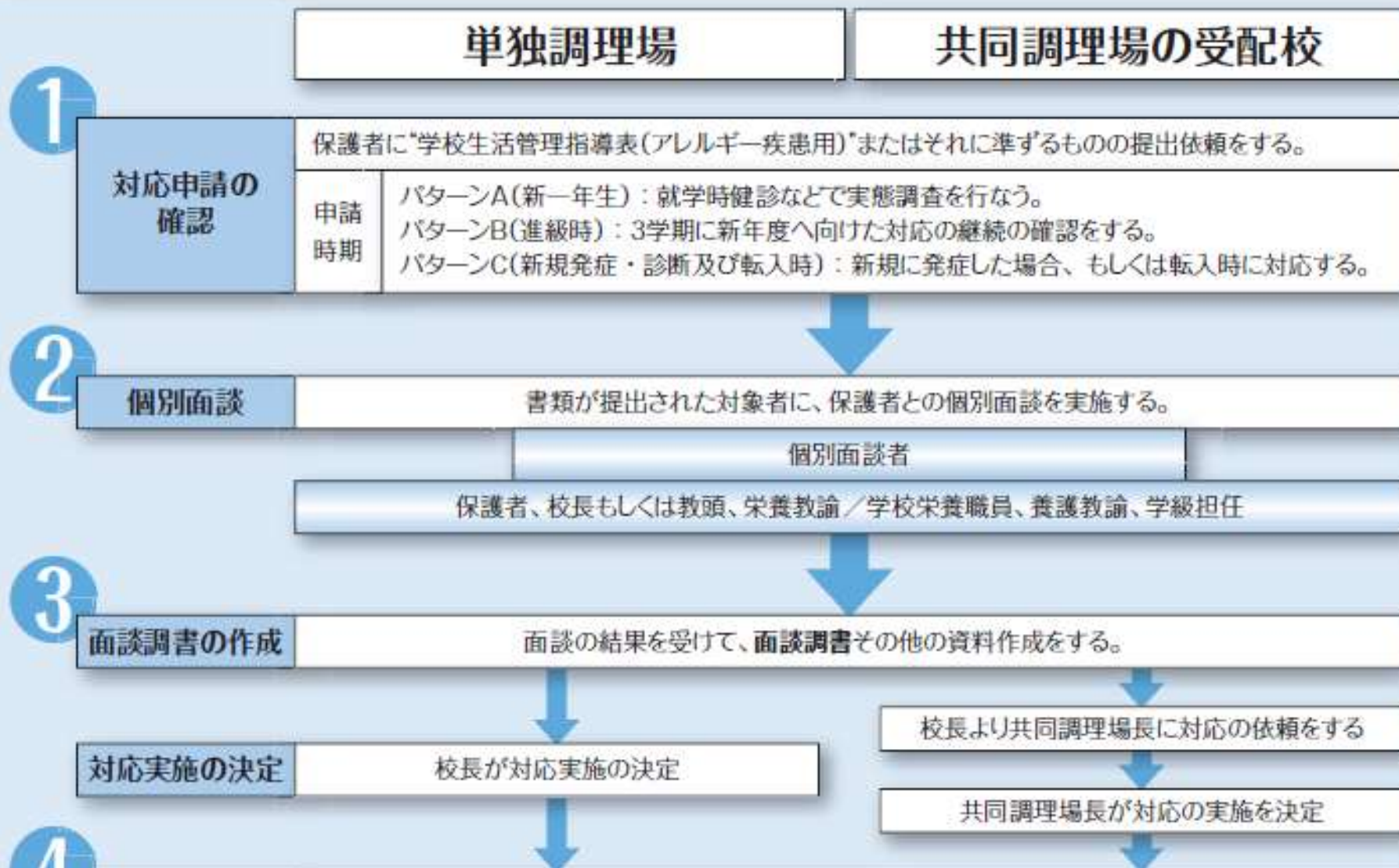
- 生活管理指導表、面談調書その他の資料に基づき、食物アレルギーをもつ全園児・児童生徒ごとの対応（給食、活動、緊急時対応）を検討・決定
- 主治医・専門医、消防機関との連携が重要
- 「個別取り組みプラン」（「緊急時個別対応カード」）の案を作成・検討（保育士、担任、養護教諭、看護師、栄養教諭、栄養士等）
- 各職員の役割を明確にする

2) 各職員の役割分

職種	役割	具体的な主な役割
管理職 (園長、 所長、 校長等)	総括責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・「食物アレルギー対応委員会」の設置 ・「個別取り組みプラン」の最終決定 ・保護者との面談 ・全職員への「個別取り組みプラン」の周知徹底
栄養に関わ る職員 (管理栄養士 栄養士 栄養教諭) 調理責任者 など	安全なアレ ルギー対応 食の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・「個別取り込みプラン」案(給食、おやつ)作成 ・保護者との面談 ・「食物アレルギー対応委員会」に参画 ・「個別取り組みプラン」の共有 ・給食対応 アレルギー対応の献立表作成 混入事故のない調理の管理 調理員等との連携や教育 保護者との定期的な面談

職種	役割	具体的な主な役割
養護教諭 看護職員 (看護師、 看護教諭) 担任	子どもの健康 把握・集約、 園医、校医や 主治医との連 携	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーを持つ子どもの調査把握 ・「個別取り組みプラン」(緊急時対応、全体)案作成 ・保護者との面談 ・「食物アレルギー対応委員会」に参画 ・「個別取り組みプラン」の共有 ・緊急時の対応と備え 「緊急時個別対応カード」作成・保管、全職員へ周知 主治医・園医・校医と連携、緊急時対応の事前確認 緊急時薬の管理 事故時の迅速かつ適切な対応
担任	日常活動で の配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・「個別取り込みプラン」案(日常活動の配慮)作成 ・保護者との面談 ・「食物アレルギー対応委員会」に参画 ・「個別取り組みプラン」の共有 ・給食時の事故防止 ・子どもが安全に日常活動できるよう配慮 ・他の子どもへ、食物アレルギーの知識付与

3) 取り組みフローチャート



4

対応委員会の
設置と開催

「食物アレルギー対応委員会」を開催し、対応方法の検討・決定をする。(主治医や専門医と連携する)

対応委員会構成者

校長、共同調理場長、栄養教諭／学校栄養職員、養護教諭、学級担任、給食担当教諭等、学校給食調理員(可能であれば教育委員会担当者、主治医・学校医)

5

対応内容の把握

教育委員会は「食物アレルギー対応委員会」の報告を受け、内容を確認把握し、環境の整備や指導を行なう。

6

最終調整と
情報の共有

校長は⑤で決定した内容を「取り組みプラン」に記載し、「アレルギー疾患に対する取り組み報告会」で全教職員へ周知徹底する。保護者へ対応内容を通知し、必要に応じて具体的な内容の調整を行なう。

7

対応の開始

学校給食における食物アレルギー対応を開始する。

8

評価・見直し・
個別指導

定期的に対応の評価と見直しを行なう。
栄養教諭／学校栄養職員は食物アレルギーに関する個別指導を行なう。

生活管理指導表

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03_005.pdf

アレルギー疾患に対する取り組みのポイント

- 各疾患の特徴をよく知る
- 個々の子どもの症状等の特徴を把握する
- 症状が急速に変化することを理解し、日頃から緊急時の対応への準備を行っておく
- 本当の食物アレルギーに対応する



生活管理指導表（アレルギー疾患用）
主治医による記載＝正しい診断、対応
主治医・園医との連携

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表

<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(食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎)

提出日 平成__年__月__日

名前 _____ 男・女 平成__年__月__日生(__歳__ヶ月) _____ 組

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場合に限って作成するものです。

食物アレルギー(あり・なし)
アナフィラキシー(あり・なし)

アレルギー性鼻炎(あり・なし)

病型・治療	保育所での生活上の留意点	【緊急連絡先】	★保護者 電話:
A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. 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) B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因: _____) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・ _____) C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・ _____) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・ _____) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ _____) 11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ _____) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・ _____) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ _____) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・ _____) 15. その他 (_____) D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」 3. その他(_____)	A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi・ペブディエント エレメンタルフォーミュラ その他(_____) C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 5. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 6. ゴマ: ゴマ油 11. 魚類: かつおだし・いりこだし 12. 肉類: エキス E. その他の配慮・管理事項		★連絡医療機関 医療機関名:
		記載日	年 月 日
		医師名	
		医療機関名	
		電話:	

【除去根拠】該当するもの全てを《 》内に番号を記載
 ①明らかな症状の既往
 ②食物負荷試験陽性
 ③IgE抗体等検査結果陽性
 ④未摂取

A. 食物アレルギー病型

- 1. 食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎
- 2. 即時型
- 3. 新生児乳児消化管アレルギー
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

B. アナフィラキシー病型

- 1. **食物(原因)**
- 2. その他
医薬品、ラテックスアレルギー
食物依存性運動誘発アナフィラキシー

C. 原因食物・診断根拠

《 》内に診断根拠を記載

- ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性
- ③IgE抗体検査結果陽性 ④未摂取
- ①②症状があることが大事、③多くが陽**

D. 緊急時に備えた処方薬

- 1. 内服薬
抗ヒスタミン薬：皮膚や粘膜症状改善(速)
ステロイド薬：幅広くアレルギー改善(遅)
- 2. アドレナリン自己注射薬(エピペン)：
アナフィラキシーに使用
保管方法や使用時の手順について保護者、必要なら主治医、消防機関と打ち合わせ

保育所での留意点

指導表だけでは情報不十分、個別面談等で聞き取り。

- A. 給食・離乳食
- B. アレルギー用調整粉乳
- C. 食物・食材を扱う授業・活動
- D. 除去食品で摂取不可能なもの
あとで説明
屋外活動での注意点

緊急時連絡先

- ・緊急時の搬送先医療機関**
- ・強い症状が出たときなど、保護者に連絡をしたり、主治医に対応を問い合わせる**
- ・保護者には自宅の番号にのみでなく、携帯電話の番号の記入も依頼**

記載内容を教職員全員で共有することに同意

個人情報であるが、教職員全員が情報共有することの必要性の説明、同意の署名を

医師名・印鑑

診断書として、診断書料がかかる場合あり

個人面談・面談調書

面談職員：管理職（所長、園長、校長または教頭）、看護職員（養護教諭、看護師）、栄養職員（管理栄養士、栄養士、栄養教諭/学校栄養職員）、保育士、担任

①確認する

食物アレルギーの診断と、これまでに経験したアレルギー症状の様子について次の点を確認します。

□ **生活管理指導表**、またはそれに準じた診断書

□ 医療機関への受診状況

□ 過去に経験した具体的なアレルギー症状の把握

②家庭の食事内容を把握する（確認用紙の利用）

□ アレルギーと診断された食品以外にも、「心配だから」「念のために」制限しているものがないか

□ アレルギーが治った（耐性獲得）後でも好んで食べていない食品

③保護者の希望を聞き取る

- 少しでも積極的に給食を食べさせたいか、安全を期して弁当を希望するか
- 一部弁当持参に協力可能かどうか
- アレルゲン除去と農薬・添加物などの一般的な「食の安全」に対する希望は区別

④理解を求める

- 給食の供給体制を説明
- 対応できることと、できないことを示す
- 毎月の打ち合わせの必要性を説明する
- 一部弁当持参の必要性

⑤緊急時の対応

食物アレルギーの症状があらわれた場合、その処置について打ち合わせをしておきます。

□ 学校・保育所・幼稚園に持参する薬剤の有無

□ 薬剤の保管の方法、使用するタイミング

□ エピペン携帯者の場合はその取り扱い

□ 保護者への連絡方法

□ 緊急時の医療機関への受診方法

⑥情報共有への同意

職員で情報を共有することについて、同意を求めましょう。

学校給食に対する考え方

(学校給食実施基準)

- 学校給食は、必要な栄養を摂る手段であるばかりでなく、食物アレルギーの児童生徒を含め全児童生徒が「食の大切さ」、「食事の楽しさ」を理解するための教材
- アレルギー症状を発症させないことを前提として、各学校、調理場の能力や環境（人員や設備の充実度、作業ゾーン等）に応じて可能な限り個々の食物アレルギーの児童生徒の視点に立ったアレルギー対応給食を提供を
- 医師の指示に基づいて行い、保護者の希望のままに、実情に合わない無理な対応は行わない

給食（対応レベル）

レベル1 詳細な献立表対応

献立に使用される食材料について、アレルギー食品表示制度に準拠してアレルギー成分含有の情報を保護者に。保護者は、それに基づいて献立（アレルギー成分除去されない）の中から取り除いて食べるもの、または、食べる献立と食べない献立を決定。食べない献立の代わりに、一部弁当持参（レベル2）をすることもあり。

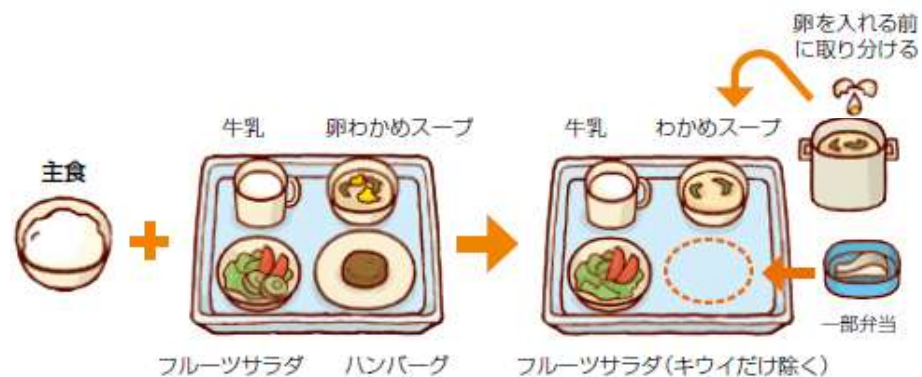
レベル2 弁当対応

給食を全く食べない「完全弁当持参」と、食べられない一部の献立の代わりに弁当を持ってくる「一部弁当持参」。除去食、代替食をされていても、時には一部弁当が必要。

レベル3 除去食

調理の過程で、アレルギー食品を加えない給食を提供する。単品の牛乳や果物を除くのも該当。

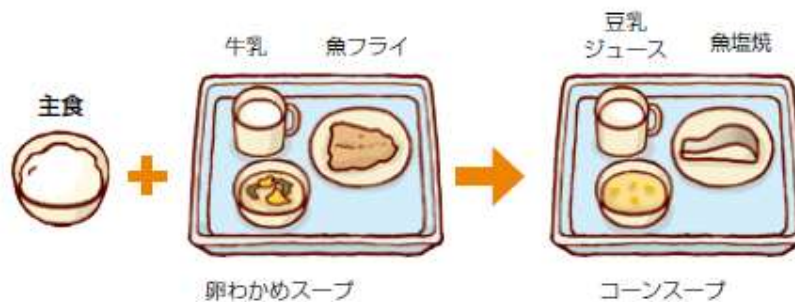
時には一部弁当が必要。



レベル4 代替食

除去した食材に対して、代替りの食材を加えたり、調理法を変えたりして完全な献立を提供。

時には一部弁当が必要。



アレルギー対応食提供の注意点

1. 献立の工夫（アレルギー対応食の単純化）

- 完全除去食（1種類のみ）にすることで間違いをなくす
- 鶏卵・牛乳については、除去食・代替食を提供する献立や全園児・児童生徒が含まない献立の提供などの工夫
- ソバ、ピーナッツなど原材料も含め使用しない
- 初めての食品の摂取は避ける

2. 調理施設・器具

- 調理室内にアレルギー食調理用専用スペース（専用調理室またはコーナー）設置
- 他の調理からアレルゲンの混入を起こしにくいよう、配置、手や調理着へのアレルゲン付着に注意
- 専用の調理器具が望まれるが、多くの調理器具や食器は洗剤での丁寧な手洗いで使用可能

3. 原材料（加工食品）の選定と管理

- 納入業者からの詳細な原料配合表で納品毎に確認

施設全体でのアレルギーを含まない献立

鶏卵・牛乳を使用しない献立	肉、魚、豆腐などを使用
鶏卵・牛乳を使用しない調理方法	衣、ハンバーグのつなぎに使用せず、馬鈴薯デンプンや重層を使用
鶏卵・牛乳を使用しない加工食品	かまぼこ、ちくわ、カレールー、肉団子、パン
鶏卵・牛乳を両方使用しない	鶏卵・牛乳を両方使用しないことで、一つの除去食、代替食が鶏卵アレルギー、牛乳アレルギー両方の子どもに対応できる
主食として小麦の頻度を減らす	米食の主食を増やす

原材料表示

- 加工食品や調味料などの**原材料表示をよく確認**
- **アレルギー物質の欄**のみでなく、**原材料名を確認**
- アレルギー表示に記載は、義務と推奨を合わせて**27種まで**

特定原材料 (表示義務)	卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、 かに
特定原材料に 準ずる (表示の推奨)	あわび、いか、いくら、オレンジ、 キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、 さば、ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、 豚肉、まつたけ、もも、やまいも、 りんご、カシューナッツ、ごま

4. 人員配置・調理手順

- ・担当の調理員が、一定時間アレルギー食調理に専念できるように、全体の作業工程を計画
- ・業務を始める前に、全体の調理からの取り分けの手順、使用する調味料などの確認を複数で行い、ホワイトボードなどに明記（作業工程表作成）
- ・食札や作業手順書（献立表）を必ず手元に置いて作業

5. ダブルチェック

- ・配食後、調理担当者以外の調理員か栄養士と一緒に食札と手順書（献立表）を確認して、作業工程に間違いがなかったか指差し呼称しながらダブルチェック。その場で本人専用の袋やコンテナに入れて、教室まで配膳。

6. 除去の解除

- ・自宅で摂取して問題ないことを確認してから、給食での解除（摂取後の運動による症状誘発、加熱の度合いでの違い）

栄養面での注意点

1. 除去食品に関して摂取可能な範囲を示す
2. 食材として用いない調理（代替品）
 - 卵：栄養は他の食品で代替可：肉、魚、豆腐、牛乳
衣・つなぎは馬鈴薯デンプンや重層
 - 牛乳：カルシウム不足が問題
牛乳アレルギー除去調整粉乳
製品によるアレルギー性の違いはあり
 - 小麦：米食を主食、米粉パン、うどん
 - 大豆：多くの場合、他の豆類は摂取可
 - 米：超高压処理米（低アレルギー米）
 - 魚類：パルブアルブミンに反応→多くの魚は不可
成人は寄生虫アニサキスに対する反応
ビタミンD不足→卵黄、きのこ類

3. 調理・加工による低アレルゲン化

- 卵：加熱による抗原性の低下
- 牛乳：加熱による抗原性の低下なし（実際にはある）
製造ライン混入あり、注意
- 小麦：加熱による抗原性の低下なし、
加工品の抗原量、抗原タンパクの違い
→うどん摂取可でもパン症状認めることあり
調理過程混入注意、グルテン入り米粉パン
- 大豆：納豆＞豆腐＞豆乳の順に摂取可能
- 魚類：缶詰加工で摂取可能な場合あり
- 野菜・果物：口腔アレルギー症候群が多いが、
仮性アレルゲンによる反応もある
多くが加熱により抗原が失活し、摂取可
バナナ、ももは加熱しても、不可
ハンノキ花粉症と関連

紛らわしい食品

- 鶏卵アレルギー
卵殻カルシウム：鶏卵タンパクの混入はほぼなく、除去不要。
- 牛乳アレルギー
乳糖：乳タンパクとは異なるが、「食品衛生法」により、乳タンパクの代替表記として含有されていることあり。
乳化剤（ショートニング）：乳ではない。
- 小麦アレルギー
醤油：小麦タンパクは完全に分解され、除去不要。
味噌：タンパクも分解され微量であり、多くは摂取可
酢：わずかの含有であり、基本的に可。
麦茶：大麦であり、摂取可。わずかに交差反応あり。
- 大豆アレルギー
醤油・味噌：タンパクも分解され微量であり、多くは摂取可。
大豆油：大豆タンパクは含有されず、除去不要。
- ゴマアレルギー
ゴマ油：精製度が低いゴマ油は含有の可能性あり、注意。
- 魚、肉アレルギー
だし・肉エキス：含有量はわずかで、多くは摂取可。

園・学校生活における配慮

給食の時間のみでなく、日常の授業における教材や遠足・園外保育・修学旅行といった食事を伴う行事では、保護者との綿密な打ち合わせが必要

1. アレルゲン食品への接触防止策

- 接触だけで症状が出てしまう場合には配慮が必要
- 座席配置（低年齢児は担任の近くにする、机を少し離す）
- 子ども同士が食べながら接触することを防ぐ
- 給食当番や片付け、掃除当番でアレルゲン食品に触れない
- 保護者に給食時の様子を見てもらい対応への理解を求める
- 一部の重症者では、湯気や揮発、飛まつアレルゲン、粉塵中のアレルゲンでも反応することがある

2. 教材や日常活動での配慮

- 調理実習ではアレルギー食品を扱わないメニューを考慮
- 小麦粘土、牛乳パックを使った工作、パン食い競争、植物栽培、豆まき等で使用しない配慮 (どの程度過敏性か)
- 理科実習：生物の解剖実習で魚、イカ等のアレルギー食品使用時に注意

3. 園外、学外活動・地域活動

- 修学旅行や林間学校での宿泊先との確認（医療機関も）
- 工場見学、体験学習（ソバ打ち体験、乳搾りなど）
- 遠足のおやつ（友だち同士の交換）
- 学童保育、子ども会行事などで指導員や他の父兄の理解

4. クラスの子どもたちの理解

- 心の授業などの時間を利用して、アレルギーのために食べられないものがあることを説明する。絵本や紙芝居等の利用

災害時の備え

災害時

- 食物アレルギー対応食品の入手困難
- 食品表示も確認できない状況
- 食物アレルギーの周囲への提示も困難



- 個人、行政による食物アレルギー対応食品備蓄
- アレルギー児一覧や「個別取り組みプラン」の持ち出せるように準備
- 災害時緊急カード（アレルギーワッペン、災害時アレルギーシール名札）

災害時緊急カード

災害時緊急カード： 氏 名

たべられません

鶏卵(加工品含む)

牛乳(そのもののみ)

- ①緊急時はエピペンを打ち、救急車で病院に搬送
- ②母携帯:090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
- ③主治医:〇〇病院 〇〇先生 電話:
- ④〇〇小学校 電話:
代表携帯:

緊急時の対応体制

緊急時の備え：当事者意識と危機管理能力

1. アナフィラキシーとエピペン
2. 緊急時対応フローチャート（所、園、学校全体）の作成
3. 緊急時の役割分担
4. 緊急時対応個別カードの作成
5. 連絡先の確認
6. 緊急時に搬送する医療機関の確保
7. 日頃からシミュレーション
8. 緊急時対応経過記録表（症状チェックシート）

アナフィラキシー

皮膚、呼吸器、消化器など**多臓器**に症状が**急激**に現れる**全身性の即時型アレルギー**反応⇒**緊急性が高い**

- 時に血圧低下により意識低下や脱力などの症状：
アナフィラキシーショック
- アレルゲン摂取後**数分以内**に症状が**急激**に出現することが多いが、**それ以降でもあり**
- 多彩な症状、**全身のあらゆる症状**が出現する可能性、**いきなり強い症状**が出現することもある
- 致死的な症例：
コントロール不良の気管支喘息患者
原因アレルゲン：卵、牛乳、小麦、**ピーナッツ**、
魚介類、**ナッツ**、**ソバ**、甲殻類、果物

食物依存性運動誘発アナフィラキシー

- 特定の食べ物を摂取して2~4時間以内に運動した際にアナフィラキシー症状を呈する
 - 給食後、昼休みの運動時や午後からの体育時に呼吸苦、活気低下、顔面浮腫などが出現
- 食物摂取単独では症状は発現しない
- 原因食物抗原
甲殻類、小麦、フルーツ、牛乳、セロリ、魚など
- 増悪因子
NSAIDSやアルコール飲料、入浴で症状

エピペンとは

- アナフィラキシー発症時に緊急補助療法として使用される**アドレナリン注射薬**
- アナフィラキシーを起こす可能性の高い患者に処方（**個人に処方→他人には使用できない**）



▲ 携帯用ケース

遮光のケースに入れて保管



▲ 製品(エピペン® 注射液)0.15mg

0.15 mg (緑ラベル) 体重 15-30kgが目安

0.3 mg (黄ラベル) 体重 30kg以上



▲ 練習用エピペントレーナー

教職員のエピペンの使用

- アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、エピペンを自ら注射できない状況にある児童生徒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）違反には当たらない。民法（第698条）、刑法（第37条）でも賠償責任・罰なし。（2008年4月25日）
- 事前の依頼書や同意書の作成までは必要ない。ただし、事前に医師や保護者とエピペンの取り扱いについて話し合い、情報を共有しておく。

教職員のエピペンに対する正しい理解と行動が児童生徒の生命を守る

保育所でのエピペンの使用

- エピペンは自己注射のため、子どもや保護者が管理、注射することが基本。
- 保育所は、低年齢の子どもが自ら管理、注射することが困難なため、アナフィラキシーが起こった場合、嘱託医又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行くことが必要。
- 救急処置が間に合わない場合、緊急時にはその場にいる保育者が注射することも想定される。

医政発第0726005号 平成17年7月26日 医師法（第17条）、
歯科医師法（第17条）及び保健師助産師看護師法（第31条の解釈
について（通知）

エピペンの効果と副反応

効果

- 血圧上昇：末梢血管収縮、心収縮力増加
- 気管支拡張
- 喉頭浮腫軽減

副反応（有害事象） **3.7%**（エピペン使用463件）
（H15年8月発売～H22年末日）

- 頻脈、動悸、心悸亢進（不整脈なし）
- 振戦、手足のしびれ感
- 嘔気・嘔吐

アドレナリンの薬効（交感神経亢進）であり、
一過性ですべて軽快

一般向けエピペン[®]の適応 (日本小児アレルギー学会)

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、下記の症状が一つでもあれば使用すべき

消化器の症状	・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	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

気管支喘息をもつ食物アレルギー児の場合、食後に呼吸器の症状が出現した時には、喘息発作ではなく、アナフィラキシーとして対応する

エピペンの取り扱い

青色の安全キャップ

視認性を高め誤注射を防ぐ安全機構

人間工学的に設計された握りやすい持ち手

しっかり握れて、持ちやすい

分かりやすいイラスト付き取扱説明

イラストが大きく使い方がすぐに分かる

開けやすいワンタッチ押し上げ式携帯用ケース

片手で簡単に開けられる

内蔵されたオレンジ色のニードルカバー

使用前も使用後も、針が露出しない
(安全性が向上)

使用前

使用后



明るいオレンジ色の先端

先端(針先)がすぐに見分けられる

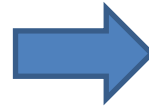
- 安全キャップ (青) :
-外して注射
- ニードルカバー (橙) :
-使用後に伸び針を隠す
-伸びていないと注射できていない
- 中心の小窓 (透明) :
-茶色に変色は使用不可
- 光で分解するため、携帯用ケースに入れ保管
- 冷蔵庫の中、日光の当たる高温下を避ける
- 他の児が誤って使用しないように、かつ、すぐ取り出せる場所に保管 (共通認識)

エピペンの使い方



ステップ1 準備

- 携帯用ケースから取り出す
- オレンジ色のニードルカバーを下向きに、エピペンの真ん中を利き手でしっかりと握る
- もう片方の手で青色の安全キャップはずす



ステップ2 注射

- エピペンの先端（オレンジ色）を太ももの前外側に垂直になるよう軽くあて、「カチッ」と音がするまで強く押しつける
- 押しつけたまま、5つ数える
- 抜いた後ニードルカバー伸びているか確認
- 打った部分、10秒マッサージ

適切に対応するためのポイント

- 迅速に対応
- 症状（重症度）に応じて対応、急激な悪化に注意
→ 眼を離さない
- 全身症状に注意：活動性、意識など（ショック）
- 呼吸症状に注意：繰り返す咳嗽、呼吸困難
- アナフィラキシーのリスク・既往のある子どもは
早めに対応（学校は医療機関ではない）
- 迷ったらエピペン使用

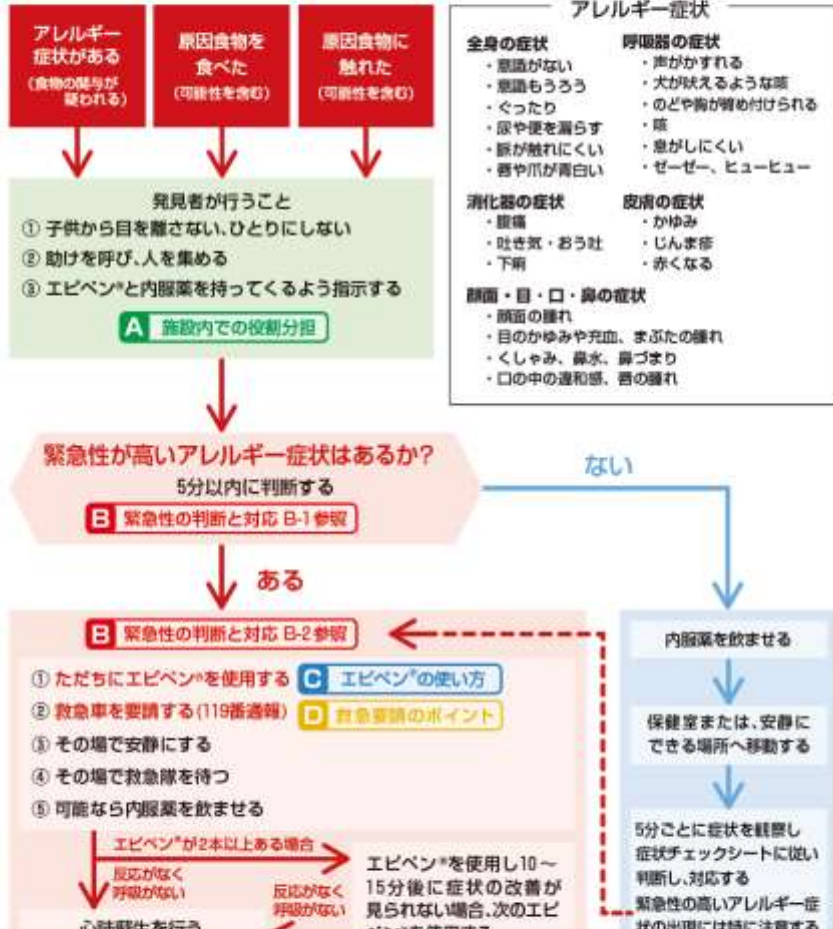
緊急時の対応体制

緊急時の備え：当事者意識と危機管理能力

1. アナフィラキシーとエピペン
2. 緊急時対応フローチャート（学校全体）の作成
3. 緊急時の役割分担
4. 緊急時対応個別カードの作成
5. 連絡先の確認
6. 緊急時に搬送する医療機関の確保
7. 日頃からシミュレーション
8. 緊急時対応経過記録表（症状チェックシート）

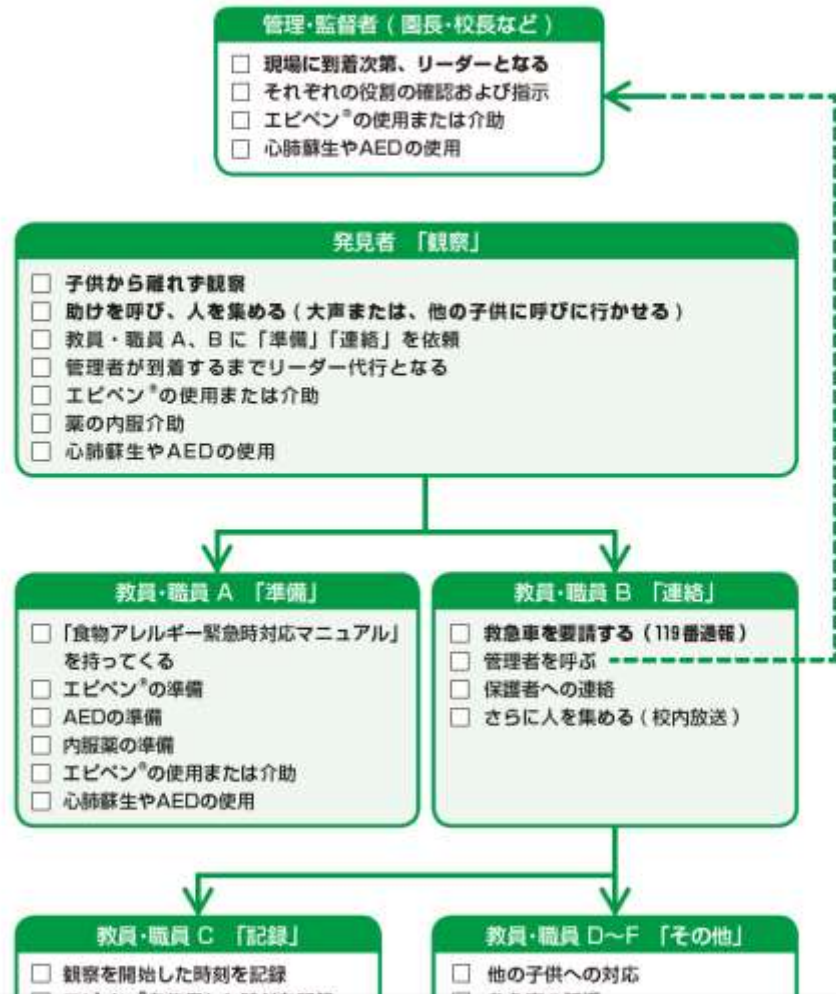
食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



A 施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



食物アレルギー緊急時対応マニュアル(東京都健康安全研究センター)
 (www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2013/07/DATA/20n7o400.pdf
 からダウンロード可)

緊急時対応（眼を離さない）

（緊急時対応フローチャート、緊急時対応個別カード）

第1段階：初期対応

- 原因食物が皮膚に付着⇒洗い流す
- 眼症状⇒洗眼、アレルギー点眼薬あれば点眼
- 原因食物を口に入れた⇒口から出させ、口をすすぐ
- 発見者が医務室、保健室へ連れて行く。
場合によってはその場で対応（応援呼ぶ）

第2段階：応援体制の確保

- 職員への対応指示：管理者（所長、園長、校長）
- 症状対応と状態観察（養護教諭、看護師、保育士）
- 保護者への連絡、救急者要請（保育士、担任など）

* 各職員がどの役割でもできるようにしておくこと

第3段階：症状レベルによる対応

➤ 緊急性が高いアレルギー症状の判断

アレルギー症状があったら5分以内に判断

➤ 緊急性の高いアレルギー症状への対応

緊急性の高い症状が一つでもあれば

① エピペン使用

② 救急要請（エピペン使用で良くなっても速やかに）

③ その場で安静（下肢拳上、顔横に向ける）

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

⑥ 反応がなく、呼吸なければ心配蘇生

緊急性高い症状なし⇒内服薬、安静、症状観察

緊急時の役割分担（例）

発見者「観察」「対応」

- ・子どもから離れず観察
- ・助けを呼び、人を集める
- ・教職員A, Bに「準備」「連絡」を依頼
- ・管理者の到着までリーダー代行
- ・エピペンの使用または介助
- ・薬の内服介助
- ・心肺蘇生やAED使用

「管理」「対応」(園長・校長)

- ・現場に到着次第、リーダーに
- ・役割の確認及び指示
- ・エピペンの使用または介助
- ・心肺蘇生やAED使用

教職員C「記録」

- ・観察を開始した時刻を記録
- ・エピペンを使用した時刻を記録
- ・内服薬を飲んだ時刻を記録
- ・5分ごとに症状を記録(記録表)

教職員A「準備」「対応」

- ・「生活管理指導表」「緊急時対応個別カード」「緊急時対応経過記録表」
- ・エピペンの準備
- ・AEDの準備
- ・内服薬の準備
- ・エピペンの使用または介助
- ・心肺蘇生やAED使用

教職員B「連絡」

- ・救急車要請(119番)
- ・管理者を呼ぶ
- ・保護者への連絡
- ・更に人を集める

教職員D～「その他」「対応」

- ・他も子どもへの対応
- ・救急車の誘導
- ・エピペンの使用または介助
- ・心肺蘇生やAED使用

緊急時の対応体制

緊急時の備え：当事者意識と危機管理能力

1. アナフィラキシーとエピペン
2. 緊急時対応フローチャート（学校全体）の作成
3. 緊急時の役割分担
4. 緊急時対応個別カードの作成
5. 連絡先の確認
6. 緊急時に搬送する医療機関の確保
7. 日頃からシミュレーション
8. 緊急時対応経過記録表（症状チェックシート）

個別取り組みプラン

(緊急時個別対応カード)

具体的な配慮・管理すべきことを明らかにし、
確実に実施していくために、個々の子どもに対して作成

食物アレルギー病型、**アナフィラキシー病型**

- 具体的な配慮と対応
 - 給食・おやつ
 - 園・学校生活における配慮
 - 持参薬・エピペン
- 緊急時の対応について (**緊急時個別対応カード**)
- **緊急時連絡先** (消防機関、医療機関、保護者)

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！
- ◆迷ったらエビベン®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
- 尿や便を漏らす
- 顔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
- (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つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

① ただちにエビベン®を使用する！

→ **C** エビベン®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

◆ エビベン®を使用し10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエビベン®を使用する(2本以上ある場合)

◆ 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

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

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、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

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、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

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つでもあてはまる場合、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)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エビベン®を使用した時刻(時 分)

- 全身の症状
- ぐったり
 - 意識もうろう
 - 尿や便を漏らす
 - 顔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・口・鼻・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
- 数箇所のじんま疹
- 部分的な赤み

上記の症状が1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- B** 緊急性の判断と対応 B-2参照
- ①ただちにエビベン®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

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

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つでもあてはまる場合、エビベン®を使用する

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する

安静にし、注意深く経過観察

D 救急要請 (119番通報) のポイント

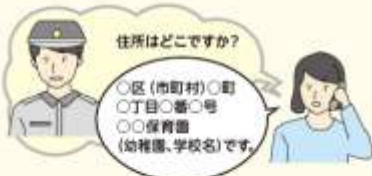
◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



① 救急であることを伝える

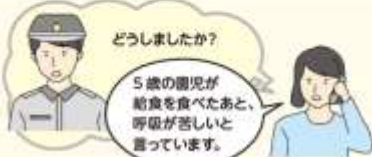


② 救急車に来てほしい住所を伝える



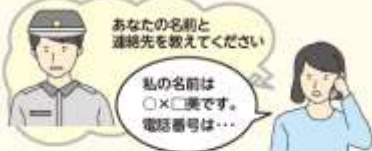
住所、施設名をあらかじめ記載しておく

③ 「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える



エビペン®の処方やエビペン®の使用の有無を伝える

④ 通報している人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

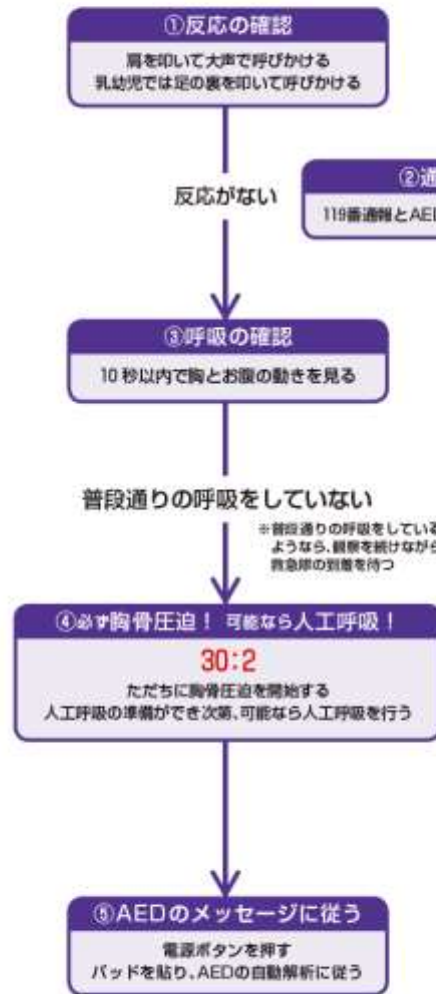
※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- 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応急手当の方法などを必要に応じて聞く

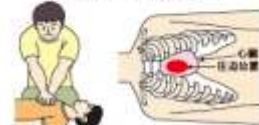
E 心肺蘇生とAEDの手順

◆強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫を！

◆救急隊に引き継ぐまで、または子供に普段通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



【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」

【人工呼吸のポイント】



- 息を吹きこむ際
- 約1秒かけて
- 胸の上がりが見える程度

【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

【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