Ⅵ　施設での取組を確認しましょう。

施設での取組については確認を行い、不十分なところがないかどうかを把握し対応を強化しましょう。定期的に実施することにより、取組の質を継続的に維持・向上していくことが大切です。

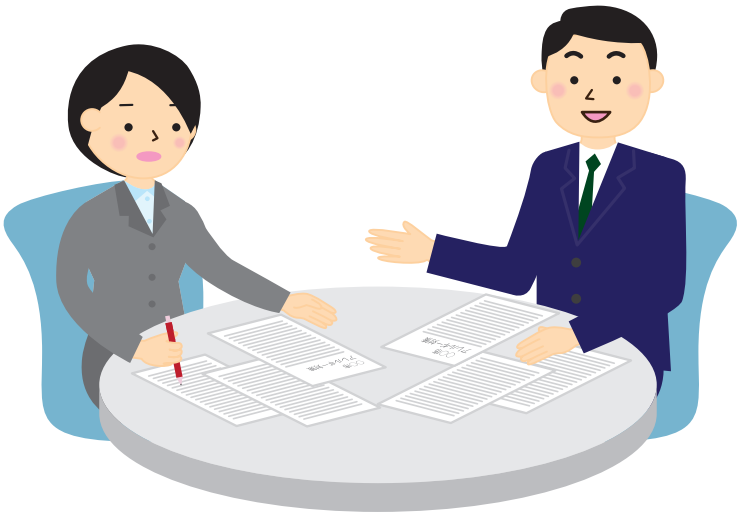
施設での取組を確認しましょう。

● 主なチェックポイントを示しました。施設の状況に応じてチェックポイントを追加して、活用してください。

	チェックポイント	記載頁
Ⅱ 組織的な安全管理体制の構築	1 食物アレルギー対応委員会を設置します。	4
	□ 食物アレルギー対応委員会を設置し、定期的に開催している。	
	□ 他の会議が食物アレルギー対応委員会の役割を兼ねている場合は、食物アレルギーについて検討する時間を定期的に設けている。	
	□ 対応委員会で、基本方針、個別取組プラン、危機管理体制について検討し、決めている。	
	2 各職員の役割分担を決めます。	5
	□ 職場内の役割分担を決めて、周知している。	
	□ 職員各々は担当分野の能力の向上に努めている。	
	3 誤食事故及びヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、検証して再発防止策を講じます。	6
	□ 誤食事故やヒヤリ・ハット事例(軽微なものを含む。）は全て施設管理者に報告している。	
	□ 誤食事故やヒヤリ・ハット事例の問題点を検証し、再発防止策を講じている。	
	□ 再発防止策が機能しているかを評価している。	
Ⅲ「個別取組プラン」の策定と取組の実施	1 食物アレルギーのある子供を把握します。	8
	□ 入所申込時や入所時健康診断等で食物アレルギーのある子供を把握している。	
	□ 保護者に、施設における食物アレルギー対応の基本方針を説明している。	
	□ 保護者が保育所などにおいて食物アレルギー対応を希望する場合は、「生活管理指導表」等の必要書類を渡し、面談時に提出するよう依頼している。	
	2 保護者と面談を行います。（1回目）	9
	□ 食物アレルギーの状態を把握し、施設の基本方針を伝えるため保護者と面談を実施している。	
	□ 面談には、施設管理者、担任、看護職員・保健衛生の担当者、栄養職員・調理責任者等が同席している。	
	□ 医師の診断に基づいた「生活管理指導表」が提出されている。	
	□ 家庭での食物除去の程度を把握している。	
	□ 「個別取組プラン」を作成する上で必要な情報を聞き取っている。	
	3 「個別取組プラン」の案を作成します。	10
	□ 保護者との面談の後に、「個別取組プラン」の案を作成している。	
	□ 各職員が分担して作成し、複数の職員で確認している。	
	4 「個別取組プラン」の案を検討し、決定します。	11
	□ 「個別取組プラン」の案を食物アレルギー検討委員会で決定している。	
	□ 安全を最優先したプランの検討がなされている。	
	□ 施設での生活を可能な限り楽しめるプランになるよう配慮している。	
	5 保護者と面談を行います。（2回目）	12
	□ 「個別取組プラン」決定後、保護者に説明し了解を得ている。	
	□ 「個別取組プラン」について、保護者と施設側の双方が署名し、コピーを保護者に渡している。	
	6 「個別取組プラン」を職員全員へ周知します。	13
	□ 職員全員に「個別取組プラン」を周知している。	
	□ 個別取組プラン、必要物品の保管場所や使用方法などを職員全員に周知している。	
	「個別取組プラン」は中間評価や見直しを行います。	14
	□ 誤食事故やヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、その都度評価を行っている。	
	□ 「生活管理指導表」の変更があれば、その都度「個別取組プラン」の見直しを検討している。	
	□ 定期的に医療機関の受診を求め、除去食物の追加など、指示の変更時には「生活管理指導表」の提出を依頼している。	
	□ 除去解除の場合は、「除去解除申請書」を提出してもらっている。	
	次年度に向けた準備を行います。	15
	□ 「生活管理指導表」などを毎年提出してもらう目的を保護者に説明している。	
	□ 次年度に向けて医師の診断に基づいた「生活管理指導表」の提出を求めている。	
	□ 次年度に向けて家庭における食物除去の程度について提出を求めている。	

Ⅳ 日常生活における配慮と管理	1　給食やおやつの提供は原因食物の完全除去を基本とします。 （原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない）	18
	□ 安全確保のため、原因食物の完全除去対応（原因食物は食べられる量にかかわらず提供しない）を原則としている。	
	2　食物アレルギーに対応した献立を作成します。	19
	□ 献立表は、原材料確認が可能、かつ、関係者全員が認識できるよう工夫して作成している。	
	□ 食物アレルギー対応の献立表は、区別しやすいように個人別に作成している。	
	□ 献立表は、毎月、保護者と施設職員で除去食について確認している。	
	□ 献立表は、関係者全員で共有し、調理室及び保育室などに掲示している。	
	□ 献立をやむを得ず変更する場合は、保護者及び関係者全員で共有している。	
	3　使用する食品の安全確認を行います。	20
	□ 使用する加工食品や調味料などの原材料を確認している。	
	□ 委託会社や納入業者に、食物アレルギーの観点から安全な食品を提供できるか、繰り返し確認している。	
	□ 注文したとおりの商品が納品されているか、毎回確認している。	
	4　調理前の確認をします。	21
	□ 対象となる子供の当日の出席状況を確認している。	
	□ 職員の勤務体制を確認している。	
	□ 毎朝、献立表を栄養職員又は調理担当者と担任が確認している。	
	□ 事前に、作業確認の方法（確認者・声出し・指さし）、取り分ける時はそのタイミングを決め、それに基づいて確認を行っている。	
	□ 調理器具は完全に分けている。	
	□ 食器や調理器具類の洗浄と清掃を徹底している。	
	5　調理中には原因食物のコンタミネーション（意図しない混入）に注意します。	22
	□ 作業分担、工程、動線などを繰り返し確認（指さし・声出し）しながら調理している。	
	□ 調理中及び調理終了後もコンタミネーションを防ぐための対応をしている。	
	□ 食物アレルギー対応食が確実に対象の子供に届くように、専用の食器やトレイの使用、名前や原因食物の明記、色分けなどの工夫をしている。	
	6　調理室から保育室へ受け渡す際には確認を徹底します。	24
	□ 献立表の除去内容どおりに作ったかを複数の調理担当者で確認している。	
	□ 誤配膳がないように、各担当部署との連携、確認（指さし、声出し）をしている。	
	□ 記録に残すことを徹底している。	
	7　保育室では誤食が起きないように注意します。	25
	□ 配膳の都度、「誤配膳しない」ことを強く意識している。	
	□ 誤食が起きないように、配膳時だけでなく食事中にも注意している。	
	□ 食事後にも食べこぼしなどで原因食物に触れないように対応している。	
	食物・食材を扱う活動での注意点	26
	□ 職員全員が、食物・食材を扱う活動でも、原因食物に触れたり吸い込んだりすることで症状が誘発される可能性があることを理解している。	
	□ 各種活動において、食物アレルギーのある子供に配慮した活動内容を検討している。	
Ⅴ 緊急時への備え	1　緊急時に備えましょう。	28
	□ 職員全員が食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する正しい知識を持っている。	
	□ 緊急時に備えた訓練を実施している。	
	□ 緊急時に必要な物品をすぐ使える場所に保管している。	
	□ 職員全員が緊急時にエピペン®、内服薬を確実に使用できる。	
	□ 緊急時の役割分担を決めている。	
	□ 緊急時の連絡方法を保護者と確認している。	
	□ 緊急時に受診する医療機関を主治医及び保護者と確認している。	
	□ 地域の小児救急医療機関やアレルギー専門医がいる医療機関の情報をまとめている。	
	2　「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を活用します。	30
	□ 職員全員が「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の保管場所を知っている。	
	□ 職員全員が「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の使い方を知っている。	
	3　原因食物に触れたときの対応	41
	□ 職員全員が原因食物は皮膚や粘膜からも吸収されアレルギー反応が起こることがあることを知っている。	
	□ 少なくとも１時間は5分ごとに経過観察をする必要性を理解している。	

Ⅶ　行政（区市町村）の役割



行政（区市町村）の役割

厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」及び文部科学省の「学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン」、「学校給食における食物アレルギー対応指針」、並びに平成２７年１２月に施行された「アレルギー疾患対策基本法」において、行政の役割が示されています。

１　保育所などにおける食物アレルギー対応を検討する協議会などの設置と基本方針の策定

２　医療機関や医師会、消防機関との連携体制の確保

３　研修会の実施及び研修機会の確保

４　食物アレルギー対応の充実のための環境整備及び支援

５　事故及びヒヤリ・ハット事例の情報収集とフィードバック

６　専門的な相談ができる体制の構築

７　教育・保健衛生部門などとの連携

（厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」及び文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応指針」より引用、一部改変）

アレルギー疾患対策基本法（抜粋）

■ **第５条（地方公共団体の責務）**

地方公共団体は、基本理念にのっとり、アレルギー疾患対策に関し、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、及び実施するよう努めなければならない。

■ **第９条（学校などの設置者などの責務）**

学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設（以下「学校など」という。）の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及などの施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校などにおいて、アレルギー疾患を有する児童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

1　保育所などにおける食物アレルギー対応を検討する協議会などの設置と基本方針の策定

○　厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」、文部科学省「学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン」、「学校生活管理指導表」の活用の推進を図る。
○　管内の現状や課題を把握するとともに、食物アレルギー対応を検討する機会を確保し、具体的な対応に関する一定の方針を策定し、施設などを支援する。

2　医療機関や医師会、消防機関との連携体制の確保

○　医療機関や医師会、消防機関などとの連携を図る。
○　関係者との共通理解を図るため、情報交換などの機会を定期的に確保し、施設の嘱託医や主治医、アレルギー専門医などとの連携に努める。

3　研修会の実施及び研修機会の確保

○　行政担当者は、最新情報を把握するよう努め、定期的に食物アレルギーに関する正しい知識を学ぶ機会を持つ。
○　医師会やアレルギー専門医などの協力を得て、管内の保育施設などの職員や管理者などに対する研修機会の提供に努める。
○　施設長などの管理者に施設内研修の実施を働きかけるとともに、国や東京都などが実施する研修の案内を行う。

4　食物アレルギー対応の充実のための環境整備及び支援

○　原因食物の混入防止対策の一環として、適切な調理場の施設設備及び調理機器・器具などの整備、必要な人員の配置などについて情報提供などの支援に努める。
○　施設の専門職（栄養士、看護師、調理師など）が十分に職責を果たせるよう支援する。

5　事故及びヒヤリ・ハット事例の情報収集とフィードバック

○　管内の施設に対し、事故及びヒヤリ・ハット事例の報告と改善策の情報提供を求め、集約した情報を施設にフィードバックし、共有することで事故防止の徹底を図る。
○　特に重大な事故事例などについては、迅速に状況を把握できる体制を整備する。

6　専門家に相談できる体制の構築

○　住民や管内の施設関係者などに対して、専門医療機関や相談機関、食物アレルギーの正しい知識などに関する情報提供及び普及啓発に努める。

7　教育・保健衛生部門などとの連携

○　関連部門間での組織横断的な協議や関係機関との情報共有・連携に努める。

Ⅷ　資料編

1　食物アレルギーについて

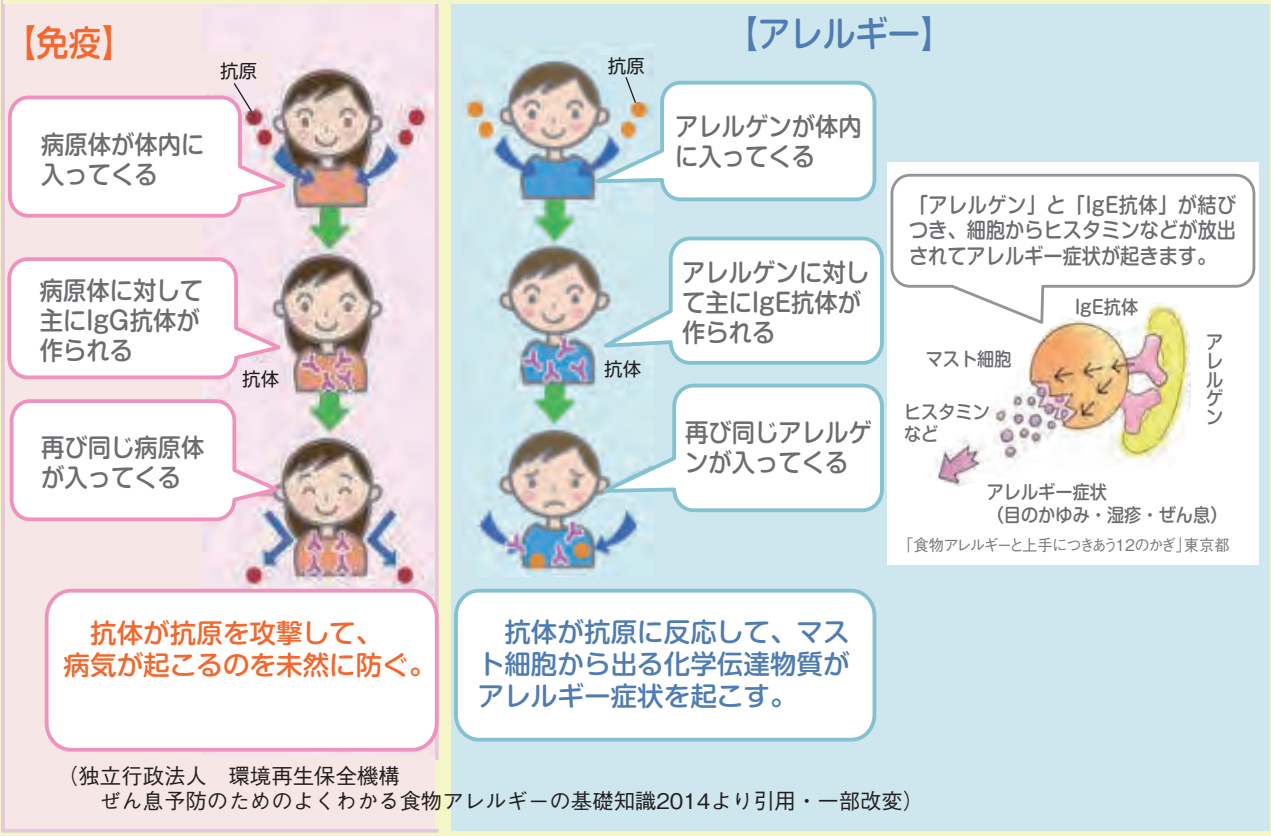
（1）　食物アレルギーはどうして起こるのでしょう。

私たちの体には、ウイルスや細菌が入り込むと、「抗体」を作ってそれを排除しようとする「免疫」という仕組みがあります。この仕組みの一つに、ダニや花粉、一部の食物に対して、「IgE抗体」を作ってしまうことがあります。IgE抗体は、皮膚や粘膜にあるアレルギーを引き起こすマスト細胞の表面にくっつき、ダニや花粉、食物などのアレルゲン※が入り込んでくるのを待っています。この状態を「感作」と言います。

感作された状態で再び原因物質が体の中に入り込むと、マスト細胞についているIgE抗体と結びつき、その刺激でマスト細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が放出されます。これらの化学伝達物質が様々なアレルギー症状を誘発します。

※アレルゲンとは、アレルギーを引き起こす物質のことをいいます。

免疫とアレルギー（抗体の関与する場合を例にあげて説明）



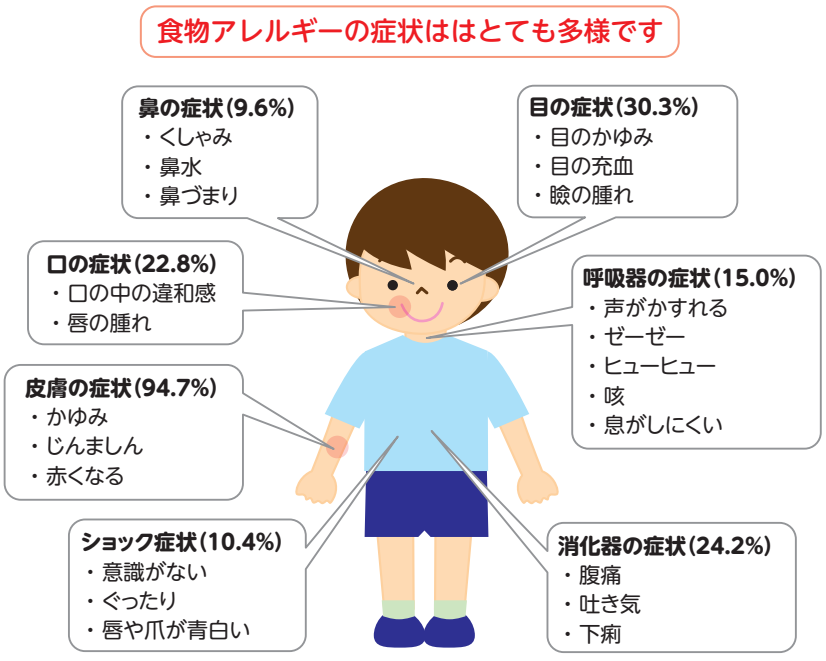
（独立行政法人　環境再生保全機構
ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギーの基礎知識2014より引用・一部改変）

（2） 食物アレルギーとは

食物アレルギーは、原因となる食物を食べた後などに、免疫学的に体に何らかの異常な症状が現れる病態です。その多くは、食物に含まれるタンパク質が原因で起こります。
（食中毒や毒性食物による反応、また食物不耐症は含みません。）
また、食物に触ったり、吸い込んだりしただけでも症状が出ることがあります。

（3） 食物アレルギーで起こる症状（アナフィラキシーを含む）

食物アレルギー症状は、食べてから症状が出てくるまでの時間で、即時型と非即時型（遅延型）に分けられます。
保育所などで対応が求められるのは、主に即時型（P55参照）です。即時型は原因食物を食べて２時間以内（およそ30分以内）に症状が出てきます。症状は、皮膚症状（じんましん、かゆみなど）が約90％の人に見られ、これ以外にも、呼吸器症状（咳やぜん鳴、呼吸困難など）や消化器症状（嘔吐や腹痛、下痢など）など、体のいろいろなところに多彩な症状が出ます。
アレルギー症状が皮膚、呼吸器、消化器など、複数の臓器に出現した状態をアナフィラキシーと呼びます。その中にはアナフィラキシーショックという危険な状態となる場合もあり、生命も脅かしかねません。症状の出現は、個人差があり様々です。平成26年度に東京都が行った３歳児全都調査では、食物アレルギーと診断された３歳児の10.4％がアナフィラキシーショックの既往を有していました。
また、平成25年度の日本学校保健会の調査では公立学校（小学校・中学校・高等学校・中等教育学校）に在籍する子供のうち、アナフィラキシーの既往がある割合は、小学生で0.6％、中学生で0.4％、高校生で0.25％でした。



「アレルギー疾患に関する３歳児全都調査」（平成26年度）東京都健康安全研究センター

（4） 症状の重症度とその対応

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（下記グレード分類を参照）に分けられます。その段階に合わせて対応を考えるとよいでしょう。

東京都の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」の緊急性の高い症状は、おおむねグレード２以上に相当します。

【グレード1】

各症状はいずれも部分的で軽いものです。

症状の進行に注意を払い、保健室などで安静にして経過を観察しましょう。誤食時用に処方薬がある場合は、内服させましょう。

【グレード2】

全身性の皮膚及び強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が悪化してきます。

医療機関を受診する必要があり、子供に処方されたエピペン®があれば、必要に応じて注射を考慮します。

【グレード3】

強いアナフィラキシー症状と言えます。

プレショック状態（ショック状態の一歩手前）若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ります。子供に処方されたエピペン®がある場合は、その場で速やかに注射する必要があります。

アレルギー症状の重症度分類

		グレード１ （軽症）	グレード２ （中等症）	グレード３ （重症）
皮膚・粘膜症状	赤み、じんましん	部分的	全身性	←(※)
	かゆみ	軽いかゆみ （がまんできる）	強いかゆみ （がまんできない）	←(※)
	口唇、まぶたの腫れ	部分的	顔全体の腫れ	←(※)
消化器症状	口・のどの違和感	口・のどのかゆみ、違和感	口やのどの痛み	←(※)
	腹痛	弱い腹痛	強い腹痛(がまんできる)	持続する強い腹痛 （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・便失禁
呼吸器症状	咳、鼻水、鼻閉、くしゃみ	時折する咳、 鼻汁、鼻閉、くしゃみ	時折激しくする咳	持続する強い咳き込み、犬が吠えるような咳
	喘鳴(呼吸時に「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という音がすること)、呼吸困難	―	聴診上の喘鳴 軽い息苦しさ	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、呼吸停止、SpO_2≦92%、締めつけられる感覚、かれた声やかすれた声、飲み込みづらさ
循環器症状	脈拍、血圧	―	頻脈（＋15回/分） 血圧軽度低下※1 蒼白	不整脈、 血圧低下※2 重度徐脈、心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気、軽度頭痛、恐怖感	ぐったり、不穏、 失禁、意識消失

（※）「←」は左欄に同じを示す

※１：血圧軽度低下：１歳未満＜80㎜Hg、１～10歳＜[80+(２×年齢)㎜Hg]、11歳～成人＜100㎜Hg

※２：血圧低下　　：１歳未満＜70㎜Hg、１～10歳＜[70+(２×年齢)㎜Hg]、11歳～成人＜90㎜Hg

（柳田紀之,ほか.日小ア誌.2014;28:201-10.より改変）

（食物アレルギー診療ガイドライン2016より引用、一部改変）

（5） 食物アレルギーの病型

即時型食物アレルギー

食物摂取後2時間以内に症状が出現します。

特に食物が原因の場合は15から30分以内が多く、じんましんや咳、ぜん鳴、呼吸困難、嘔吐、下痢など、様々な症状が現れる可能性があります。中にはアナフィラキシーからアナフィラキシーショック症状へ至る場合も少なくありません。

【発症時期】

全ての世代で新たに発症するタイプですが、乳幼児期の発症が極めて多くみられます。

【原因食物】

原因食物は年齢によって異なります。乳幼児期では、鶏卵、牛乳、小麦が3大アレルゲンとして知られていますが、小学校以上ではそれらは減少し、甲殻類（えび、かになど）、果物類、魚類などのアレルギーが増えていきます。

このほか、ピーナッツ、そば、魚卵、木の実など、様々な食物が原因となります。最近では、幼児のいくらやピーナッツのアレルギーが増えてきています。

【症　　状】

P53の図を参照してください。

原因食物になることが多い鶏卵、牛乳、小麦、そして大豆は3歳までに約50%、6歳までに約70%から80%が自然に食べられるようになります。これを耐性化といいます。

一方、それら以外の食物（ピーナッツ、そば、魚類、果物類など）のアレルギーは治りにくく、長期間、時に生涯にわたる除去を必要とすることがあります。

即時型食物アレルギーの年齢群別に見た主な原因食物(新規発症)
食物摂取後60分以内に何らかの症状が出現し、かつ医療機関を受診した患者

	0歳 (884)	1歳 (317)	2、3歳 (173)	4–6歳 (109)	7–19歳 (123)	≧20歳 (100)
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚類 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 小麦 9.8%	甲殻類 10.0%
4		ピーナッツ 7.9%	ナッツ類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%		果物 7.0%
5		果物 6.0%	果物 8.7%		ソバ 8.9%	

年齢群ごとに5％以上を占めるものを上位第5位まで記載

(今井孝成,ほか,アレルギー,2016;65:942-6より転載)

（参考）非即時型食物アレルギー（遅延型）

原因食物の摂取後、1時間から2時間以降に症状が出現します。1日から2日後のこともあります。

口腔アレルギー症候群（OAS）

原因食物が口などの粘膜に触れることによって症状が出ます。花粉症と果物類とのアレルゲン共通性があり、花粉症患者に伴いやすい傾向があり、これを特に花粉-食物アレルギー症候群：PFASといいます。ハンノキ科（ハンノキ、シラカバ、ヤシャブシなど）花粉症とバラ科果物（モモ、リンゴ、イチゴなど）、ブタクサ花粉症とウリ科果物（メロン、スイカなど）に関係があります。

【発症時期】
学童期以降に多く、比較的成人女性に多く発症します。
【原因食物】
果物類、野菜類など
【症　　状】
原因食物を食べた後、多くは速やかに口からのどの症状（口やのどのかゆみ、ヒリヒリ感、イガイガ感、唇の腫れなど）が出現します。まれにアナフィラキシーを呈することもあります。

食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）

原因食物を食べて一定の運動をしたときにだけ症状が誘発されるのが特徴です。

【発症時期】
小学校から成人に多く、運動量が増加する中学生以降に最も多く発症します。
【原因食物】
小麦が6割を占め、甲殻類が3割を占めます。
【症　　状】
原因食物を食べて4時間以内に、一定以上の運動をしたときにだけ症状が現れます。症状は急速に進行し、アナフィラキシーを呈することも少なくありません。

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児期にアトピー性皮膚炎に伴って発症します。
全ての乳児期のアトピー性皮膚炎が食物に関与しているのではなく、約50%から70%に食物が関与していると考えられています。

【発症時期】
乳児期に発症します。
【原因食物】
鶏卵、牛乳、小麦、大豆など
【症　　状】
湿疹
幼児以降は、食物アレルギーがアトピー性皮膚炎の原因として関与することは少なくなっていきます。

（6） 食物アレルギーの診断

食物アレルギーの診断において、「問診」（聞き取り）が最も重要です。何をどれくらい食べたら、何分後にどんな症状が現れたのかなど、時間をかけて詳細に聞きます。

即時型の場合は、原因食物を特定しやすく諸検査を省略することもありますが、その診断の基本は食物除去及び食物経口負荷試験を行うことにあります。

なお、血液検査や皮膚テストは診断の根拠にはなりません。あくまでも診断の補助として評価します。

また、乳児の湿疹やアトピー性皮膚炎は食物が原因であると思われがちですが、実際は必ずしもそうとは限りません。問診を十分に行い、検査を実施し、冷静にそれらの結果を評価しながら診断をしていきます。

1 問診(Step1) **アレルギーが出た時のことを詳しく聞いてもらいましょう。**
何を食べていたらどのくらいで何が起こったか詳しく聞いてもらいましょう。
場合によっては、食物日誌が役立ちます。

① 何を食べたか？
② どれだけ食べたか？
③ 食べてから発症までの時間は？
④ 症状の持続時間は？
⑤ 症状の特徴は？
⑥ 症状の再現性があるか？

↓

2 検査(Step2) **これらは診断を補助する検査です。**
A IgEを証明するための検査として
血液検査（詳細はP59）
皮膚試験（詳細はP59）

↔

B 食事との関連性をみるための試験
除去試験(詳細はP59)

↓

※ ↓

3 食物経口負荷試験(Step3) **確定診断のための検査です。**
実際に食べてみてアレルギー症状が出るか調べる検査です。(詳細はP59)

↓

4 診断確定
除去の程度を決めてもらいましょう。

※ 問診で因果関係が明らかな場合や、抗原特異的IgE抗体が高値で、経口負荷試験が陽性となる確率が高いと予測される場合、「3 食物経口負荷試験」をスキップすることがあります。

（独立行政法人 環境再生保全機構 ぜん息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2014より引用、一部改変）

「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の除去の根拠としては、大きく以下の4つが挙げられます。

■ 明らかな症状の既往

過去に、原因食物を摂取して明らかなアレルギー症状が出ていることです。食物アレルギーの診断の強い根拠となります。しかし、1年以上前の症状であれば、例えアナフィラキシーショックの既往があっても、特に鶏卵・牛乳・小麦・大豆は食べられるようになっている可能性があります。

■ 食物負荷試験陽性

負荷された食物に対して何らかのアレルギー反応が見られ、医師が判定していることを示します。この場合、該当食物を除去することが必要で、食物アレルギーの診断の強い根拠となります。しかし、1年以上前の食物経口負荷試験の結果であれば、例えアナフィラキシーショックの既往があっても、特に鶏卵・牛乳・小麦・大豆は食べられるようになっている可能性があります。

■ IgE抗体等検査結果陽性

IgE抗体検査や皮膚テスト（プリックテストなど）の結果、当該食物に対して陽性反応を示したことを意味します。

しかし、食物経口負荷試験以外の試験は、その結果だけで原因食物と診断することは出来ず、あくまでも診断の補助となるものです。結果が陽性の場合はその食物が食べられない可能性が高く、陰性であれば食べられる可能性が高いということを示しているに過ぎません。このため、食物アレルギーの診断根拠としては前者二つに比べて高くありません。

原因食物の確定診断には食物経口負荷試験を行うことが診断の基本です。ただし、特異的IgE値の結果がスコア5やスコア6といった強い反応を示すときは、その結果だけで診断されることもあります。

主治医の診断根拠に記入がない場合は、問い合わせをしましょう。また、診断根拠がIgE抗体等検査結果陽性だけの場合も、問い合わせをして、食物アレルギーのある子供たちが最小限の除去食で日々の生活が送れるように導いてあげましょう。

■ 未摂取

低年齢ではまだ与えないような食物に対しては診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児期早期には想定されます。それらの子供に対して離乳食などを進めていく場合に未摂取のものに関して除去根拠は未摂取として記載します。

※　未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面申請により除去食品の解除を行うものとします。

（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用）

（7） 食物アレルギーを診断するための検査

	検査名	目的や内容
診断の根拠となる検査	食物除去試験	非即時型（P55参照）の診断に用いられる試験です。 問診や食物日誌、血液検査や皮膚テストによって原因と疑われた食物とその加工品を、日々の食事から完全に、約1週間から2週間除去します。除去した結果、皮膚症状などのアレルギー症状がよくなるかを確認し、診断根拠の一つとします。除去試験で症状の改善が得られても、診断の確定は食物経口負荷試験に基づく必要があります。
	食物経口負荷試験	食物アレルギーの確定診断に用いる検査です。 原因と疑われた食物を食べて、症状が出現するかどうかをみます。ただし、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、明らかな陽性症状の既往がある場合は、血液検査などの結果によっては、食物経口負荷試験を省略して診断することもあります。
診断の補助検査	血液検査 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す。 IgEの量を0から6までにクラス分けして、0が陰性、1が偽陽性、2から6までが陽性とされます。 しかし、陽性又は陰性などの結果は食物アレルギーを診断する根拠にはなりません。検査結果においてクラスが高ければ高いほど、診断の確からしさが高まるだけで、あくまで診断の補助的な位置付けです。
	皮膚テスト （プリックテスト）	アレルゲンエキスを皮膚に1滴垂らし、専用の針で小さな傷をつけて、皮膚のアレルギー反応をみる検査です。 血液検査と同様に、この検査結果だけで食物アレルギーを診断することはできず、結果は診断の補助的な位置付けとなります。 口腔アレルギー症候群（P56参照）の診断に用いるときは、原因と疑われる果物や野菜そのものの果汁、野菜汁によるプリックテストが有用です。

（8） 食物アレルギーの治療

ア　原因となる食物の除去

食物アレルギーの治療の原則は、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去です。
必要最小限の原因食物の除去において、以下のポイントを念頭に入れておきましょう。

- 原因食物を除去する程度や期間はそれぞれ個人によって異なる。
- 特に鶏卵・牛乳・小麦・大豆などの除去は６か月から１年ごとに定期的な見直しを行う。
- 除去を行う場合、除去した食物に代わるもの（代替食物）を積極的に生活に取り入れて、栄養バランスをとるようにする。

イ　薬物療法

食物アレルギーには発症を予防する薬や、早く耐性を獲得する（食べられるようになる）薬はありません。以下の薬物は多くの場合、併用する必要はありません。

クロモグリク酸ナトリウム（経口インタール）

処方の適応は食物アレルギーに関連する皮膚症状のみです。通常は、適切な除去食とスキンケアを行えば皮膚症状は改善するため、ほとんどの場合は服用の必要がありません。内服しても、食物アレルギーが治りやすくなったり、原因食物を少量なら食べても症状が起きないようにしたりする効果はありません。

このため本薬の内服を始める前に、改めてスキンケアや軟膏療法が適切に行えているかを見直すと良いでしょう。

抗ヒスタミン薬

食物アレルギーによるかゆみなどの皮膚症状のコントロールを目的に処方されることがあります。しかし、通常は原因となる食物を適切に除去することで皮膚症状はコントロールがつきます。また、インタール®と同様に食物アレルギーが治りやすくなる効果はありません。また、原因食物による弱い皮膚・粘膜症状は抑える可能性はありますが、アナフィラキシーを含めた中等度以上の症状を抑える効果は期待できません。

これ以外には、原因食物の誤食時のアナフィラキシー対応として処方されることがありますが、その効果は限定的です。

※　経口免疫療法について

自然経過では治る見込みの低い患者に対して、原因食物を医師の指導のもとで食べさせ、食べられる量を増やしたり、食べ続けることで症状が出ない状態を目指す取り組みです。最終的には自由に食べられるようになることを目指します。

まだ十分に知識と経験の積み重ねがないため、一般診療で行うことは学会において推奨されておらず、効果も必ず期待できるものではありません。また治療中は、原因食物を食べることで症状が誘発されることがあり、中には重篤なアナフィラキシー症状を呈する場合があります。このため、経口免疫療法は食物アレルギーの診療に長けた専門医のもとで行う必要があります。

施設に経口免疫療法を行っている子供がいる場合は、保護者や主治医とよく相談して対応を決めておく必要があります。

（参考:食物アレルギー診療ガイドライン2016）

（9） アナフィラキシーの治療

アナフィラキシーの治療は、その重症度によって異なります。軽症であれば経過観察だけでも良い場合がありますが、重症の場合は適切な治療を迅速に行わないと生命に危険が及ぶこともあります。保育所などでできる治療には限界があり、重症度に応じて（P54参照）速やかに医療機関へ搬送することが重要です。

① 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

ア 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシー症状は、「ヒスタミン」という物質などにより引き起こされる症状です。抗ヒスタミン薬は、ヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかし、内服薬であるため効果発現まで時間がかかり、またその効果は限定的で中等度以上のアナフィラキシー対策としては過度の期待はできません。

イ ステロイド薬

アナフィラキシー症状は、一度治まった症状が数時間後に再度出現することがあります（二相性反応）。ステロイド薬は急性症状を抑える効果はなく、この二相性の反応を抑えることを期待して投与されています。

② エピペン®（アドレナリン自己注射薬）

エピペン®は、アナフィラキシー症状を緩和するために、自己注射するアナフィラキシー補助治療薬です。詳細は、次の「（10） エピペン®について」をご参照下さい。

エピペン®0.15mg（体重15kg以上30kg未満）

エピペン®0.3mg（体重30kg以上）

（マイランEPD合同会社「エピペン®画像素材」より引用）

（10） エピペン®について

エピペン®はアナフィラキシーショックの補助治療薬として自己注射して使用するものです。患者及び保護者は、注射の方法や投与のタイミングについて処方医から十分な指導を受けています。

アナフィラキシーショック症状が現れたら、速やかにアドレナリンを投与することが患者の生死を分けると言われています。救急搬送時間を考慮すると、保育所などで投与が必要となる場合があります。また、一度アドレナリンを投与しても、再び血圧低下など、重篤な状態に陥ることがあるため、エピペン®を注射した後に、必ず救急要請し、医療機関を受診させましょう。

① 投与のタイミング

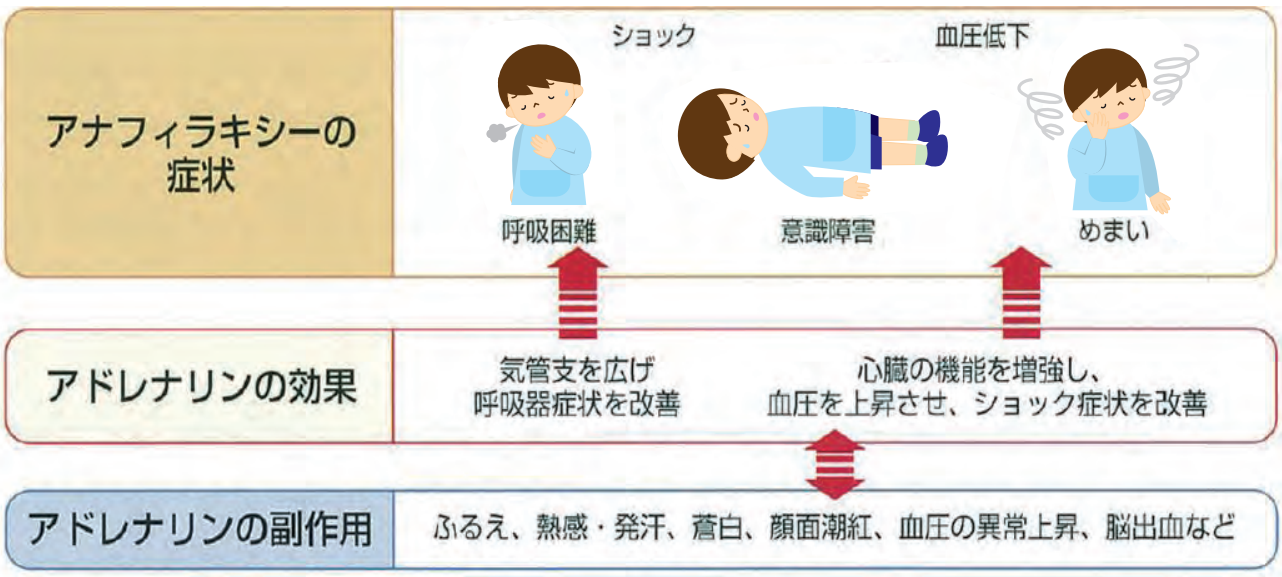
ショック症状に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与した方が効果的です。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳や呼吸困難感、消化器症状としては、強い腹痛や繰り返す嘔吐などが該当します（P35参照）。

また、食物アレルギーの重症度や既往によってタイミングに差がある場合があるので、処方した医師に保護者とともに確認しておくとよいでしょう。

② 効果と副作用

エピペン®は様々なアナフィラキシー症状を急速に改善します。ただし、効果の持続時間は10分程度であり、また、本薬はアナフィラキシー症状に対する補助治療薬なので、エピペン®を注射したことにより症状の改善が得られても、必ず医療機関を受診する必要があります。

平成28年現在、エピペン®による重篤な副作用報告はありません。また、通常子供においては高血圧などの合併症がないため、重篤な副作用の危険性は極めて低いと考えられます。



③　エピペン®の管理と運用

ア　エピペン® の使用についての見解

● 厚生労働省医政局指導課長通知(平成21年3月2日付医政指発第0302001号)により、救急救命処置の範囲などについて一部改正され、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある傷病者があらかじめエピペン®を処方されている場合、救命救急士はエピペン®を使用することが可能となっています。

● 平成21年7月6日付文部科学省スポーツ・青少年学校健康教育課長より医政局医事課長宛の「医師法第17条の解釈について」の照会により「アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童生徒に対して、救命の場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人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条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならない」との見解が示されています。

（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用、一部改変）

イ　エピペン® 使用の際の注意点

● エピペン®の管理や注射は子供や保護者自らが行うことが基本です。しかし、子供が低年齢で、管理上の問題や自ら注射することが困難などの理由により、保護者から薬の保管や緊急時の対応を求められた場合は、保護者を交えて管理者と検討する必要があります。

● エピペン®を保育所などで管理する場合、保護者との面談時に緊急時対応を充分に確認し、「個別取組プラン（様式3−1　P94）」を作成することが必要です。

● 救急処置が間に合わない場合などの緊急時には、その場にいる保育者が注射することが必要な場合もあります。緊急の際は保育者が注射することを前提として、保育所職員全員の理解を得て、保護者、嘱託医との十分な協議の上で連携体制を整えておくことが必要です。

● 緊急時のために、保育所職員向けの研修などを受けておく（研修体制を整える）ことが必要です。

（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用、一部改変）

ウ　エピペン® の管理運用におけるポイント

職員全員が
- エピペン®を預かっている児とその保管場所を知っていること
- エピペン®を注射するタイミングと方法を知っていること
- エピペン®や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること

④　エピペン®の保管

エピペン®は、利便性と安全性を考慮して保管する必要があります。

利便性という観点から、アナフィラキシー症状発現時に備えて、エピペン®はすぐに取り出せるところに保管します。保育所などで保管する場合はもちろんのこと、本人管理の場合は、事前にエピペン®がどこに保管されているかを職員全員が知っておきましょう。

安全性という観点から、保育所などが、保健室など子供たちの出入りが多い場所で管理する場合には、容易に手が届くところで管理することは避けましょう。また、子供自身が教室内などで管理する場合には、他の子供がエピペン®に触れないように注意しましょう。

【保管における注意点】

- 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た状態で保管します。
- 15℃から30℃までの室温で保存することが推奨されます（冷蔵庫や日光のあたる高温下で保存しないこと）。
- プラスチック製品であり、落下破損する可能性があるので注意が必要です。
- 薬液が変色したり、沈殿物が見つかったりした場合は、保護者にその旨を伝えて交換しましょう。
- 使用期限を定期的に確認しましょう。

⑤ エピペン®の注射

ステップ1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で開け、エピペン®を取り出します。オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、エピペン®のまん中を利き手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップを外し、ロックを解除します。

- 青色の安全キャップをかぶせた状態では、バネが固定されており、注射針が不用意に飛び出さないようになっています。使用時まで青色の安キャップは取り外さないでください。
- 安全キャップを外した後は、誤注射を防ぐため取り扱いに十分注意してください。
- 絶対に指または手などをオレンジ色のニードルカバーの先端に当てないように注意してください。
- 使用する前に注射器の窓から見える薬液が変色していないか、また沈殿物がないかを必ず確認してください。

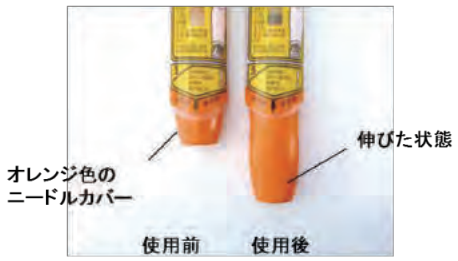
ステップ2 注射

エピペン®を太ももの前外側に垂直になるようにし、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付けます。太ももに押し付けたまま数秒間待ちます。エピペン®を太ももから抜き取ります。

- エピペン®の上下先端のどちらにも親指をかけないように握ってください。
- 太ももの前外側以外には注射しないでください。
- 投与部位が動かないようにしっかり押さえてください。
- 太ももにエピペン®を振りおろして接種しないでください。
- 緊急の場合には、衣服の上からでも注射できます。

ステップ3 確認

注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びているかどうかを確認します。ニードルカバーが伸びていれば注射は完了です（針はニードルカバー内にあります）。



- オレンジ色のニードルカバーが伸びていない場合は、注射は完了していませんので、再度、ステップ1～3を繰り返して注射してください。
- エピペン®の注射後は、直ちに医師による診療を受けてください。

ステップ4 片付け

使用済みのエピペン®は、オレンジ色のニードルカバー側から携帯用ケースに戻します。

- 注射後は、オレンジ色のニードルカバーが伸びているため、携帯用ケースのふたは閉まりません。無理に押し込まないようにしてください。
- 注射後、薬液の大部分（約1.7mL）が注射器内に残っていますが、再度注射することはできません。
- エピペン®注射液を使用した旨を医師に報告し、使用済みのエピペン®注射器と青色の安全キャップを医療機関等にお渡しください。

マイランEPD合同会社「エピペン®ガイドブック」より引用
東京都健康安全研究センター「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」より引用

⑥ エピペン®に関するその他のこと

- エピペン®の処方対象者は、過去にショック症状を呈したことがある人、強いアナフィラキシー症状を起こしたことがある人、食物依存性運動誘発アナフィラキシーの人、検査結果などから強いアナフィラキシー症状を起こす可能性の高い人などです。
  つまり、エピペン®処方患者は、強いアナフィラキシー症状を発症するリスクが高いと言えます。
- 体重が15Kgから30Kg未満の子供にはエピペン®0.15mg、30Kg以上の子供にはエピペン®0.3mgが処方されます。
- エピペン®の処方は登録医制をとっており、全ての医院や病院で処方できるとは限りません。
- 平成23年9月から保険適用となりました。

2　アレルギー対応食の基礎知識

（1）　給食やおやつの提供におけるアレルギー対応のレベル

給食やおやつの提供におけるアレルギー対応には、下記の表のように対応段階（レベル１からレベル４）があります。アレルギー対応食は除去対応（レベル３）と代替食対応（レベル４）です。

調理現場に即した対応を充実させる必要があります。

●　詳細な献立対応表（レベル１）

給食やおやつの原材料を詳細に記した献立表を事前に配布し、それを基に保護者や担任などの指示又は子供自身の判断で、給食から原因食品を除いて食べる対応です。適切に判断できない年齢の子供や、単品で提供されるもの（例　果物など）以外は調理されると除去することができなくなるので、適応できません。

詳細な献立表の作成と配布は全ての対応の基本であり、レベル２以上の対応においても詳細な献立表の提供が必要です。

●　弁当対応（レベル２）

【一部弁当対応】

除去又は代替食対応において、当該献立が中心的な献立で、かつその代替提供が給食で困難な場合、その献立に対してのみ部分的に弁当を持参してもらいます。

【完全弁当対応】

食物アレルギー対応が困難なため、全て弁当を持参してもらいます。

●　除去食対応（レベル３）

原因となる食物を除いた給食やおやつを提供することです。

集団給食を提供する場合、完全除去が基本です。

原因食物の量や加熱の有無などの細かい個別対応をすることが理想的ですが、対応が複雑になればなるほど、コンタミネーションが起こりやすくなり、誤食事故の原因となります。このため除去食対応の場合、まずは原因食物の完全除去を基本とした対応を実施することが肝要です。

●　代替食対応（レベル４）

原因となる食物の代わりとなる食物を、必要な栄養の摂取基準量の過不足なく補充した給食やおやつを提供することです。

保育所などにおける対応として最も望ましい対応といえます。しかし、代替食は、除去食よりもきめ細かな対応が必要となるため、安全性が担保できないときは除去対応を選択します。

（文部科学省　学校給食における食物アレルギー対応指針より引用、一部改変）

（2） 食物アレルギー対応の段階的目標・作業整備

【レベル１】	※すべての対応の基本であり、レベル２以上でも詳細な献立表は提供してください。		
詳細な献立表対応	目　　標	献立の詳細な内容を保護者と学級担任に提示し、児童生徒が各自で除去対応を行う。	
	作業整備	１．業者に原材料配合表やアレルギー食品に関する資料の提供を依頼する。	
		２．資料をもとに、児童生徒毎に詳細な献立表(食材･食品ごとに除去すべき原因食品が分かるようにする)を毎月作成し保護者と学級担任に配布する。	
		３．最も誤食事故が起きやすい対応なので、特に学級担任は除去食物と給食内容を日々確認する。	
【レベル２】	※レベル３及び４であっても、場合によってはレベル２対応をすることがあります。		
一部弁当対応	目　　標	１．弁当を給食時間まで安全で衛生的に管理する。	
		２．原因食品を除いた適切な給食を提供する。	
	作業整備	１．学校の実状に応じて、持参した弁当の安全で衛生的な管理方法を決める。	
		２．詳細な献立表をもとに保護者と連携し、事前に弁当で代用するものを決める。	
		３．対応する献立について調理関係者や学級担任などへ食物アレルギー用献立表、作業工程表等の資料を作成し配布する。	
		４．担当者(栄養教諭/学校栄養職員、学校給食調理員、学級担任等)は給食内容を把握し、誤食事故がおきないよう注意する。	
【レベル３】	目　　標	原因食品を除いた給食を提供する。	
除去食対応	作業整備	１．体制確立 ①　普通食を基本に除去献立を作成し、作業分担取組、調理指示書や作業工程表･動線図を作成し危機管理体制の充実を図る。 ②　的確に除去ができ、混入がないように、学校給食調理員と綿密な打合わせを行い危機管理と衛生管理体制の充実を図る。 ③　配食、配膳、配送についての点検や管理等、各部署との連携調整を確認する。 ④　対応する献立について、食物アレルギー用献立表などの資料を作成し、保護者や学級担任等へ配布する。 ⑤　最終的に学級担任が給食内容を確認し、誤食事故がないように注意する。	
		２．人的措置 ①　栄養教諭/学校栄養職員や調理従事員は食物アレルギー対応に取り組む為に研修を積み、資質の向上に努める。 ②　除去食について、担当する栄養教諭/学校栄養職員や調理従事員を明確にする。 ③　対応人数や対応食品が多い場合には、【レベル４】に準ずる整備が必要である。	
		３．物理的措置	
		作業ゾーン	区画された調理場所が望ましいが、調理室の一角を専用スペースとしても良い(対応者が多くなければ９０×１８０cm程度のスペースでも十分対応が可能である）。
			移動調理台にIH調理器などを設置して対応する。
		機　　器	シンク･冷蔵庫･電子レンジ･加熱機器(IH、ガスコンロ等)･調理台･配膳等を必要に応じて用意する。
		調理器具	鍋・フライパン・ボール・菜箸・汁杓子などが必要である。
		そ の 他	個人用容器は、学年組名前を明記した料理別の耐熱密閉容器が必要で、一般の食器具類と区別して保管する。
			共同調理場では、学校別に配送用の個別容器を用意し、学校ではそれを置く専用のスペースを確保する。
【レベル４】	※学校給食における対応としては最も望ましい対応		
代替食対応	目　　標	原因食品を除き、それに代わる食材を補い、栄養価を確保した学校給食を提供する。	
	作業整備	１．体制確立 【レベル３】に加え、通常給食とは全く別に調理作業ができるよう、作業分担、調理指示書や作業工程表･動線図を作成し、危機管理と衛生管理体制を確立する。	
		２．人的措置 対応人数や食品が多い場合には、食物アレルギーに対応する栄養教諭/学校栄養職員や調理従事員を確保することが必要となる。	
		３．物理的措置	
		作業ゾーン	【レベル3】に加え、食材が絶対に混入しないように区画する。
		機　　器	【レベル3】に加え、炊飯器･パン焼き器･オーブンレンジ･フードプロセッサー･冷凍冷蔵庫等が必要
		調理器具	【レベル3】に加え、中心温度計･まな板･包丁･ざる･計量カップ･計量スプーン等が必要
		そ の 他	【レベル3】に加え、移動調理台･専用の消毒保管庫･洗浄スペース･配食スペースを確保する。

（文部科学省　学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドラインより引用）

（3） 鶏卵アレルギーの食事

鶏卵は、加熱によってアレルギーを起こす力が弱くなります。
このため加熱卵が食べられるようになっても、生卵や半熟卵には注意が必要です。

● **鶏卵と、鶏卵が入った食品を食べないようにします。**

★ 鶏卵が入った食品：マヨネーズ、練り製品、ハムなどの肉加工品、洋菓子、卵のつなぎ、卵を使った揚げものの衣など

※ マヨネーズやアイスクリーム、カスタードクリームなどに入っている鶏卵は十分に加熱されていないので特に気をつけましょう。

● **鶏肉・魚卵は、鶏卵アレルギーの原因にはなりませんので、基本的に避ける必要はありません。**

主治医の指示に従って、食べて症状が出る必要最小限の食物だけを除去しましょう。

● **加工食品は原材料を確認して上手に利用します。**

鶏卵は、容器包装された「加工食品」に微量でも含まれている場合、必ず表示しなければいけない「特定原材料」です。原材料欄に「卵を示す表記」がなければ、その加工食品には卵が入っていないことになりますが、コンタミネーション（意図しない混入）の注意喚起表記にも注意して上手に利用しましょう。

卵を示す表記[*1]

	代替表記	特定加工食品[*2]
卵	たまご、鶏卵、あひる卵、うずら卵、タマゴ、玉子、エッグ	マヨネーズ、かに玉、親子丼、オムレツ、目玉焼き、オムライス

⟷ 食べられるもの：卵殻カルシウム

● **調理では鶏卵を使わずおいしく食べる工夫をします**

★ ひき肉料理のつなぎ…… でんぷん（片栗粉など）や、じゃがいもやれんこんなどをすりおろして使ったり、豆腐やきざんだ野菜、水分を多めに入れたりすることでやわらかく仕上がります。

★ 揚げものの衣…… 小麦粉やでんぷん（片栗粉など）を水でといてからめると、衣がつきやすくなります。また、下味をつけて小麦粉やでんぷん（片栗粉など）をまぶし、唐揚げにしてもおいしく食べることができます。

★ ホットケーキなど…… 重曹やベーキングパウダーを使ってふっくら仕上げます。口当たりがぱさつくときにはバターや牛乳、豆乳などを多めに加えるとしっとりします。

★ プリン、卵豆腐…… 卵の代わりにゼラチンや寒天で固めることができます。

★ 彩り…… コーンや黄パプリカ、かぼちゃを使ったり、ターメリックやサフランで色をつけます。

（厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養指導の手引き2011より引用、一部改変）

＊1 食品の表示については、平成２７年４月より、食品表示法が施行され、新しい食品表示制度が始まりました。新しい制度では、卵を示す表記として、卵、玉子、たまご、タマゴ、エッグ、鶏卵、あひる卵、うずら卵が認められています（平成３２年３月３１日までは従来の表示方法も認められます。）。

＊2 一般的に特定原材料などにより製造されていることが知られているため、それらを表記しなくても、原材料として特定原材料などが含まれていることが理解できる表記（加工食品）

（4） 牛乳アレルギーの食事

牛乳･乳製品は、加熱や発酵処理をしてもアレルギーを起こす力はほとんど変わりません。乳製品によってタンパク質量が多い食品(チーズなど)と少ない食品(バターなど)があります。

● **牛乳・乳製品、乳製品が入った食品を食べないようにします。**

★ 乳製品：ヨーグルト、チーズ、バター、生クリーム、はっ酵乳、乳酸菌飲料、れん乳、粉ミルク、アイスクリームなど

※ 粉ミルクには、一般の粉ミルクとは別に、牛乳アレルギー用に加工されたアレルギー用ミルクや大豆乳があります。主治医に相談して適切なものを利用しましょう。

★ 乳製品が入った食品：パン、パン粉、洋菓子類など

● **牛肉は、牛乳アレルギーの原因にはならないので、基本的に避ける必要はありません。**

主治医の指示に従って、食べて症状が出る必要最小限の食物だけを除去しましょう。

● **加工食品は原材料を確認して上手に利用します。**

乳（牛乳・乳製品）は、容器包装された「加工食品」に微量でも含まれている場合、必ず表示しなければいけない「特定原材料」です。原材料欄に「乳を示す表記」がなければ、その加工食品には乳が入っていないことになりますが、コンタミネーション（意図しない混入）の注意喚起表記にも注意して上手に利用しましょう。

乳を示す表記[*1]

	代替表記	特定加工食品[*2]	⟷	食べられるもの
乳	生乳、牛乳、特別牛乳、成分調整牛乳、低脂肪牛乳、無脂肪牛乳、加工乳、クリーム（乳製品）、バター、バターオイル、チーズ、濃縮ホエイ（乳製品）、アイスクリーム類、濃縮乳、脱脂濃縮乳、無糖れん乳、無糖脱脂れん乳、加糖れん乳、加糖脱脂れん乳、全粉乳、脱脂粉乳、クリームパウダー（乳製品）、ホエイパウダー（乳製品）、たんぱく質濃縮ホエイパウダー（乳製品）、バターミルクパウダー、加糖粉乳、調製粉乳、はっ酵乳、乳酸菌飲料、乳飲料	生クリーム、ヨーグルト、ミルク、ラクトアイス、アイスミルク、乳糖 ※ 乳糖には、原料の牛乳タンパク質が、ごく微量に残っていますが、大量に食べなければ、ほとんどの場合は、アレルギー症状を起こす原因にはなりません。利用できるかどうかは主治医に相談しましょう。		乳化剤、乳酸菌、乳酸カルシウム、乳酸ナトリウム、カカオバター

※ 「乳酸菌」は菌の名前なので牛乳とは関係がありません。しかし「乳酸菌飲料」は牛乳に乳酸菌を添加した飲み物のため、牛乳アレルギーの方は飲めませんので注意しましょう。

● **調理では牛乳を使わずおいしく食べる工夫をします**

★ シチュー、グラタン… じゃがいもやかぼちゃを煮崩してポタージュ状にしたり、乳成分が入っていないマーガリンと小麦粉（米粉）でルウを作ることができます。アレルギー用のルウの素も利用できます。牛乳の代わりに豆乳を使ったり、少量のひき肉や、コンソメの素を入れると味にコクが出ます。

★ 洋菓子（クリーム類）… 豆乳のホイップクリームやココナッツミルクで代用したり、果物やさつまいもをピューレにしてでんぷん（コーンスターチなど）を混ぜて火にかけ、クリームを作ることもできます。

（厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養指導の手引き2011 より引用、一部改変）

＊1 食品の表示については、平成２７年４月より、食品表示法が施行され、新しい食品表示制度が始まりました。新しい制度では、乳を示す表記として、乳、ミルク、バター、バターオイル、チーズ、アイスクリームが認められています（平成３２年３月３１日までは従来の表示方法も認められます。）。

＊2 一般的に特定原材料などにより製造されていることが知られているため、それらを表記しなくても、原材料として特定原材料などが含まれていることが理解できる表記（加工食品）

（5） 小麦アレルギーの食事

小麦粉は、薄力粉＜中力粉＜強力粉の順にタンパク質の量が多くなりますが、薄力粉よりも強力粉がアレルギーを起こしやすい食品ということではありません。

また、小麦製品も、それぞれに含まれているタンパク質量が異なります。

● **小麦・小麦製品と、小麦が入った食品を食べないようにします。**

★ 小麦：薄力粉、中力粉、強力粉、デュラムセモリナ小麦など

★ 小麦製品：パン、うどん、麩、マカロニ、スパゲティ、餃子の皮など

★ 小麦が入った食品：洋菓子類、ルウなど小麦を使った調味料など

※ 市販の醤油は、原材料欄に「小麦」と表記されていますが、小麦のタンパク質が完全に分解されているため、基本的に小麦アレルギーでも利用することができます。

● **大麦、オーツ麦など他の麦類は、小麦アレルギーの原因にはならないので、基本的に避ける必要はありません。**

他の麦類を食べて症状が起こる場合があります。主治医と相談しながら、初めて食べる時には注意しましょう。

● **加工食品は原材料を確認して上手に利用します。**

小麦は、容器包装された「加工食品」に微量でも含まれている場合、必ず表示しなければいけない「特定原材料」です。

原材料欄に「小麦を示す表記」がなければ、その加工食品には小麦が入っていないことになりますが、コンタミネーション（意図しない混入）の注意喚起表記にも注意して上手に利用しましょう。

小麦を示す表記[*1]

	代替表記	特定加工食品[*2]
小麦	こむぎ、コムギ	パン、うどん

⟷

食べられるもの
麦芽糖

※ 「米粉パン」には食感を良くするために小麦グルテン（小麦タンパク質）が入っているものがあります。原材料を確認して、小麦が入っていないものを選びましょう。

● **調理では小麦を使わずおいしく食べる工夫をします。**

★ パン、ケーキなど… 米の粉、雑穀粉、そば粉などで代用しましょう。米の粉には、ごはんと同じうるち米から作られる米粉や上新粉と、もち米から作られるよりもっちりした食感の白玉粉があります。米の粉にでんぷん（片栗粉など）を少し混ぜて使うと、食感が軽く仕上がります。

★ めん類…… 米の粉や、雑穀でできためんで代用しましょう。アジアの食材で、スーパーなどでも手に入りやすい米のめん（フォー：平めん、ビーフン：細めん）は、うどんやそうめん、中華めんの代わりに利用することができます。フォーは煮てやわらかくなるので、離乳食にも利用できます。

★ 揚げものの衣…… 小麦からできたパン粉の代わりに、細かく砕いたコーンフレークや細かく切った春雨を衣に利用できます。卵が使えない時には、でんぷん（片栗粉など）を水でといたものをタネにしっかりからめると、衣がつきやすくなります。

★ ギョウザ、春巻…… 生春巻用のライスペーパーを利用したり、スライスした大根で代用することもできます。

★ ルウ…… 米の粉やでんぷん（片栗粉など）でとろみをつけたり、アレルギー用のルウの素も利用できます。

（厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養指導の手引き2011より引用、一部改変）

＊1 食品の表示については、平成２７年４月より、食品表示法が施行され、新しい食品表示制度が始まりました。新しい制度では、小麦を示す表記として、小麦、こむぎ、コムギが認められています（平成３２年３月３１日までは従来の表示方法も認められます。）。

＊2 一般的に特定原材料などにより製造されていることが知られているため、それらを表記しなくても、原材料として特定原材料などが含まれていることが理解できる表記（加工食品）

（6） アレルギー用調製粉乳

アレルギー用調製粉乳にはいくつか種類がありますが、重症な牛乳アレルギーでなければ、どのアレルギー用調製粉乳を使っても問題ありません。このため、保育所で特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使うことも可能です。

特定のアレルギー用調製粉乳しか利用できない乳幼児には、個別に対応していく必要があります。

		ミルフィーHP	MA-mi	ペプディエット	ニューMA-1	エレメンタルフォーミュラ
最大分子（MW）		3,500以下	2,000以下	1,500以下	1,000以下	―
組成	タンパク質	乳清タンパク質分解物	カゼイン分解物 乳清タンパク質分解物	カゼイン分解物	カゼイン分解物	アミノ酸混合物
	乳糖	含まない	極微量含む	含まない	含まない	含まない
	大豆油	含まない	含まない	含まない※	含まない	含まない
カルシウム（mg）/調整100ml		54 （14.5%調乳）	56 （14%調乳）	56 （14%調乳）	60 （15%調乳）	64.6 （17%調乳）
味/におい		のみやすい	←	→		のみにくい

※ただし、含有されるレシチンが大豆由来

（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用）

（7） 食品の安全確認など

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、魚類でのエキスなどは除去が不要のことが多いので、除去が必要な場合のみ申請をしてもらいます。

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す。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ありません。

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す。乳という漢字が使われていますが、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ます。しかし、「食品表示法」において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は特定加工食品※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意味するので注意が必要です。

※　特定加工食品：一般的に特定原材料などにより製造されていることが知られているため、それらを表記しなくても、原材料として特定原材料などが含まれていることが理解できる表記（加工食品）

小麦

醤油・酢・麦茶

醤油： 原材料に小麦が使用されていますが、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ます。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ます。

酢　： 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ります。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわかりません。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ます。

麦茶： 大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はありません。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ります。

大豆

大豆油・醤油・味噌

大豆油： 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、基本的に油脂成分が原因とはなりません。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す。

醤　油： 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みます。醤油のタンパク質含有量は7.7g/100mlですが、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です。

味　噌： 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ます。なお、味噌のタンパク質含有量は9.7-12.5ｇ/100gです。

ゴマ

ゴマ油
ゴマ油も大豆油と同様で、基本的に除去する必要がありません。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が必要です。

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と極少量です。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ます。魚のだしと銘打ちながら、魚粉を使用している場合があるので注意しましょう。

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ます。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ます。

（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用、一部改変）

※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。

3　緊急時を想定したシミュレーション訓練

（1）　シミュレーション訓練用シナリオ（例）

- 適切に対応できるように、シミュレーション訓練をしてみましょう。
- 施設により職員数や職種が異なるので、施設の状況に合わせて実施します。
- 実施後には、必ず振り返りを行い、対応を検討・共有してください。
- 定期的に実施することが大切です。
- 付録のDVDにシナリオがあります。各施設に合わせて修正し活用してください。

【設定】
牛乳アレルギーのあるハナコちゃんは4歳児で、内服薬とエピペン®を処方されています。
内服薬とエピペン®は事務室に保管されています。
給食で、牛乳除去のシチューを食べたのち、おかわりで牛乳入りのシチューを食べてしまいました。

＜場面等＞	＜人物＞	＜セリフ＞
給食時間【12:00】 **給食後、教室でハナコちゃんが体を掻いている。【12:30】**		
	担任A	「ハナコちゃん、どうしたの？。」
	ハナコちゃん	「痒いの・・・。」
	担任A	「いつから痒くなったの？。」
	ハナコちゃん	「ご飯食べてから・・・。」
見上げたハナコちゃんの顔に、じんましんが数個ある。		
	担任A	「B先生、ハナコちゃん、じんましんが出てるみたいです。」
	担任B	「ハナコちゃんって、そういえば食物アレルギーがあったわね。」
	担任A	「牛乳アレルギーがあって、今日のシチューも牛乳除去のシチューを食べているはずです。・・・あっ！そういえばおかわりしてました。」
担任Bは大声で看護師を呼ぶ。 **担任Aは、食物アレルギー緊急時対応マニュアルで症状をチェックし、緊急性の判断をする。** **看護師が教室に駆けつける。**		
	看護師	「ハナコちゃん、大丈夫？どうしたの？。」
	担任A	「ハナコちゃんは、牛乳のアレルギーがあります。給食を食べてから痒くなったそうです。 それから、じんましんも少し出ています。マニュアルで症状をチェックしましたが緊急性が高い症状は今のところありません。」
じんましんがひろがってきて、ハナコちゃんは身体を掻きむしっている。		
	看護師	「今は症状が軽くて、意識もしっかりしているから、ハナコちゃんを事務室のベッドに連れて行きましょう。 ハナコちゃん、ゆっくり歩いていこうね。」
	担任A	「C先生、後はお願いします。」
事務室へ移動。 **看護師は、ハナコちゃんに内服薬を飲ませる。時計を見て観察開始時間を確認する。** **緊急時対応マニュアルと症状チェックシート（または緊急時対応経過記録表）で引き続き観察している。**		
	看護師	「園長先生、ハナコちゃんですが、給食後、体を痒がり始め、じんましんも出ています。 恐らく食物アレルギーによる症状だと思います。今、内服薬を飲んでもらいました。」
	園長	「急な悪化もありうるので注意しないといけないわ。ハナコちゃん、大丈夫？ちょっと休んでてね。 看護師の先生は観察を続けてください。変化があったらすぐ教えてください。 A先生はお母さんに電話連絡して状況を説明してください。その後、嘱託医の〇〇先生にも連絡してください。」
	看護師	「B先生、ハナコちゃんのエピペン®が所定の場所にあるので持ってきてください。」
担任Bは、ハナコちゃんに処方されているエピペン®を棚から出して準備。 **エピペン®のハナコちゃんの名前を確認。**		**担任Aは保護者の携帯電話、嘱託医に連絡を入れる。**
	担任B	「ハナコちゃんのエピペン®です。〇△〇　ハナコ、名前は間違いないです。」
看護師はハナコちゃんから目を離さず観察を続け、症状チェックシート（または緊急時対応経過記録表）に症状や時間を記録する。 **園長はマニュアルに沿って職員に指示を伝える。**		
	担任A	「もしもし、ハナコちゃんのお母さんですか？。 給食後、ハナコちゃんにじんましんの症状が出ています。 症状が進んだ場合は、必要に応じてエピペン®を使用します。」

ハナコちゃん、吐きそうなしぐさを見せる。

ハナコちゃん	「気持ち悪いよ・・・。」

看護師は、ハナコちゃんの背中をさすり、膿盆をハナコちゃんの口元に添える。

看護師	「おう吐しそうなので、つまらせないように横向きにしましょう。ハナコちゃん、大丈夫だからね。」

看護師と担任Bは、症状チェックシート（または緊急時対応経過観察記録表）でレベルを確認する

看護師	「今の段階では黄色レベルだけれど、すぐに緊急性の高い症状に移行するかもしれない。園長先生、症状が重くならないうちに救急車を呼んだ方がいいと思います。」
園長	「わかりました。D先生、救急要請してください。そして、正門で救急隊を待って誘導してください。」

ハナコちゃんは、痒み(+) 腹痛（+） おう吐（+） ⇒症状確認。【12:40】

看護師	「おう吐が続いています。」
ハナコちゃん	「痛いよ・・・痛いよ。」
看護師	「園長先生、ハナコちゃんの症状ですが、強い腹痛に、繰り返しおう吐しています。 緊急性の高い症状です。 エピペン®を使用すべきだと思います。」
園長	「そうね。エピペン®を打ちましょう。看護師先生、エピペン®を打ってください。A先生、お母さんにエピペン®を打つことを伝えてください。」
看護師	「はい。 ハナコちゃん、具合が悪いから、お母さんに来てもらうね。 この注射（エピペン®）を打つけれど、動かないでね。」
担任B	「ハナコちゃん、頑張ろうね・・・・。」
ハナコ	「うん・・・・。」

担任Bと園長はハナコちゃんに声をかけ、足を動かさないように押さえ見守る。

マニュアルの「C エピペン®の使い方」を開き、声を出して確認しながら行う。

担任B	「マニュアルを確認しながらエピペン®を打ちましょう。」

①ケースから取出す ⇒ ②しっかり握る ⇒ ③安全キャップをはずす ⇒ ④太ももに注射する ⇒ ⑤確認する ⇒ ⑥マッサージする

担任B	「エピペン®、12時41分使用。」

担任BがエピペンⓇを使用した時間を記録。
救急隊が到着。D先生が正門から事務室へ誘導。

救急隊	「東京消防庁です。どちらですか？。」
D先生	「こちらです！事務室へ。」
園長	「ハナコちゃんは、牛乳アレルギーがあり、お昼の給食で牛乳入りのシチューを食べたことが原因でアナフィラキシーを発症しました。 全身のじんましん、腹痛、繰り返すおう吐の症状が認められたため、12時41分にエピペン®を使用しています。」
救急隊	「わかりました。」

救急隊は、ハナコちゃんのバイタルを確認し、ストレッチャーに寝かせる。
救急隊は〇〇病院救命救急に連絡し、受入を確認、ハナコちゃんを救急車に運ぶ。
看護師は、保険証の写し、経過を記録した症状チェックシート（または緊急時対応経過記録表）、使用済みエピペンⓇ、サイフを持って救急車に同乗。
担任Aは、保護者へ搬送先を連絡。

お母さん	「わかりました。すぐに保育園に向かいます。 必要時はエピペン®の使用をお願いします。 救急搬送の場合には、搬送先がわかれば教えてください。」
担任A	「わかりました。搬送先の病院がわかり次第、お母さんの携帯にご連絡します。」
担任A	「もしもし、嘱託医の〇〇先生ですか。牛乳アレルギーのあるハナコちゃんが給食後、じんましんの症状と腹痛、吐き気が出ています。緊急時対応マニュアルで症状を確認し、必要に応じてエピペン®を使用し、救急車要請をします。救急車が到着するまで何かした方がいいことはありますか。」
嘱託医	「わかりました。緊急時対応マニュアルに沿って対応してください。何かあれば、またすぐ連絡をください。」

D先生は、119番の連絡をする

救急司令室	「はい！こちら東京消防庁です。火事ですか？救急ですか？。」
D先生	「救急です。〇〇保育園ですが、食物アレルギーでエピペン®を処方されている4歳の子に、アナフィラキシーの症状が出ています。」
救急司令室	「わかりました。住所はどこですか？」
D先生	「〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇保育園です。」
救急司令室	「どのような症状ですか？。」
D先生	「給食のあと、全身のじんましん、強い腹痛、おう吐が数回続いています。エピペン®を注射する予定です。」
救急司令室	「わかりました。あなたの名前と連絡先を教えてください。」
D先生	「私は〇〇保育園の〇〇です。電話番号は〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇です。」
救急司令室	「では、すぐにそちらに向かいます。」

担任Aは、母に電話しエピペン®を打つことを伝える。

（2） シミュレーション訓練の進め方

- いろいろな場面や条件を想定して行ってみましょう。
  （施設管理者や看護職員･保健衛生の担当者が不在の時、土曜日の午後で職員数が少ない時、遠足などの外出の時など）
- 重症度による違いや症状の進行も予測し、想定事例を考えましょう。

場面の想定例

Aちゃん　2歳
（鶏卵・牛乳アレルギー）

給食やおやつ：完全除去食を提供
処方薬：内服薬、エピペン®
場面：給食時、隣の園児の食事が間違えて配膳され、半分くらい食べたところで気づいた。
園内の職員状況：看護職は代休、園長は会議に出席したまま戻らず。

Bちゃん　3歳
（鶏卵・牛乳アレルギー）

給食やおやつ：完全除去食を提供
処方薬：内服薬
場面：園庭で遊んでいる時に痒がり、じんましんがでてきた。
園内の職員状況：土曜日の午後で園庭には職員は２人しかいない。

Cちゃん　5歳
（小麦アレルギー）

給食やおやつ：完全除去食を提供
処方薬：内服薬、エピペン®
場面：遠足の途中で、体を痒がり、全身にじんましんが出てきた。
Cちゃんには小麦抜きのおやつを用意していたが、友達のお菓子を食べてしまったのかもしれない。

シミュレーションの方法

想定した事例を配る。

↓

担当する役割を決める。
（対象の子供、保護者、園長、看護職員･保健衛生の担当者、栄養職員、担任、その他の職員、評価者）

↓

実施する。

↓

評価･改善策を検討する。

↓

改善策に基づきマニュアルを修正し、職員全員に周知する。

評価の視点

- 対象の子供への対応は適切だったか。
- 緊急性の判断は適切だったか。
- 注射のタイミングは適切だったか。
- エピペン®の注射の手技は適切だったか。
- 役割分担は適切だったか。
- 不足していることはなかったか。
- 不安だった点は何か。
- 今後の改善点

4　災害時に備えて

災害はいつ、どんな状況の時に起こるかわかりません。保育所などで被災した場合、すぐに保護者が迎えに来られない場合や、一時的にでも保護者と離れて避難所で生活しなければならない場面も想定されます。日頃から、災害時を想定した準備をしておくことが必要です。

＜災害時に食物アレルギーのある子供に起こり得る問題点＞

- アレルギー対応食品の不足
- 炊き出し時におけるアレルゲンの誤食
- アナフィラキシー発症時の対応の遅れ
- 食物アレルギーに対する周囲の理解不足

（独立行政法人　環境再生保全機構　ぜん息予防のためのよく分かる食物アレルギー対応ガイドブック2014より引用）

日頃からの準備

- 対応が必要な子供の災害時用対応リストを作成しておきます。
- 必要な物品などを安全に持ち出せるようしておきます。
  （非常時の持ち出し担当を決めておきます。）
- 備蓄する食品の中に、アレルギーに対応した食品を用意しておきます。
- 日頃から、保護者と災害時の対応について話し合っておきます。
  ☞　発災時の混乱した状況下や避難所などいつもと違う場所では、誤食や誤飲、そして誤解を受けないように、周囲の人にわかりやすく伝えるための工夫が必要です。
  周りから目視で確認できるように、サインプレートやビブス（例：牛乳や牛乳を含む食品を食べると具合が悪くなりますなどと記入したワッペンやゼッケン）などを活用して、食物アレルギーで食べられない食品があることを伝えることが役立ちます。
  ☞　発災時に保育所などの施設内だけでなく、避難先でもサインプレートなどをつけることを保護者に説明し了解を得ておきます。
- 自治体との連携、地域や保護者との協力関係を日頃から作っておくことが重要です。

災害が起きた時

- 子供を安全な場所に避難させます。
- 各施設や自治体の防災マニュアルに沿って対応を行います。
- 食物アレルギーがあることを示すサインプレート、ビブスなどをつけます。
- 保護者に子供を返す場合も、避難所での誤食予防などのためにサインプレートやビブスなどを使用するよう助言しましょう。

＜参考＞
災害時における食物アレルギー対応は、本人・家族・施設職員だけでなく、多くの関係者の配慮が必要です。
「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」は
日本小児アレルギー学会ホームページhttp://www.jspaci.jp/からダウンロードできます。

Ⅸ　よくある質問

【生活管理指導表について】

Q１　生活管理指導表は、アレルギー疾患のある子供は全員出さなければいけないですか。
Q２　生活管理指導表はどこで入手できますか。
Q３　生活管理指導表は毎年提出する必要がありますか。
Q４　生活管理指導表の記入の際に費用はかかりますか。
Q５　生活管理指導表における個人情報の取り扱いは。
Q６　保護者が生活管理指導表の記入をせずに、食物アレルギーの対応を依頼してきた場合、どのように対応したらよいですか。

【食物アレルギーについて】

Q７　食物アレルギーとアトピー性皮膚炎の関係について教えてください。
Q８　今まで何もなかったのに食物アレルギーが突然出てくること（初発）はありますか。
また、施設での初発をなくすにはどのような取組をしたらよいですか。

【診断・検査について】

Q９　食物アレルギーと思ったら、どうしたらよいでしょうか。医療機関のかかり方についても教えてください。
Q10　血液検査の数値にこだわらず、食物経口負荷試験をした方がよいと言われますが、血液検査の結果と負荷試験の関係を教えてください。
Q11　食物アレルギーがある場合、どれくらいの頻度で検査を受けるのが望ましいでしょうか。
Q12　症状はないが心配なので血液検査を受け、陽性が出たため食物除去が依頼される場合があります。この場合はどのように考えたらよいのでしょうか。
Q13　IgG（アイ・ジー・ジー)抗体検査と食物アレルギーの診断について教えてください。

【「エピペン®」について】

Q14　「エピペン®」の保育所での取扱いについて教えてください。
Q15　「エピペン®」を預かる場合の注意事項について教えてください。
Q16　「エピペン®」は保育士が打っても問題はありませんか。
Q17　いざという時に「エピペン®」を園で準備しておきたいのですが、どこで購入できますか。

【対応について】

Q18　「エピペン®」使用は15Kg 以上とありますが、15Kg 未満の子供がアナフィラキシーショックを起こしたときは、それに代わる物はありますか。
Q19　近くに病院がある場合、「エピペン®」を注射せずに搬送することは可能ですか。
その際に「エピペン®」は持って行ったほうがよいですか。

【原因食物の除去について】

Q20　鶏卵アレルギーと牛乳アレルギーがあります。この場合は、鶏肉や牛肉も除去した方がよいですか。
Q21　容器に入ったり包装されたりした加工食品に「本製品の製造ラインでは○○（例：エビ）を使用した製品も製造しています」などと表示されている場合がありますが、表示されている原材料にアレルギーがある場合、その食品は食べないほうがよいでしょうか。
Q22　牛乳アレルギーがある場合に、「乳酸菌」など乳●●を含む食品は食べられないのですか。
Q23　加熱や発酵によってアレルゲンは変化しますか。

Q24　牛乳や鶏卵を除去している場合、除去した食品の栄養補給の方法などを教えてください。
Q25　調味料はどの程度まで対応すべきですか。
Q26　小麦アレルギーでも麦茶は飲ませてもよいのですか。
Q27　家では普通に食べているのに、施設に対して配慮を求められる場合があります。これはどのように理解したらよいですか。

【除去食物の解除について】

Q28　「除去食品の解除は保護者からの書面申請とする」としていますが、除去は医師の指示に基づくのに、解除は保護者からの申請で良いとすることで混乱が生じませんか。
Q29　除去食物の解除をしていくときの一般的な進め方について教えてください。
Q30　原因食物の除去が解除になった後に、再び症状が出たり食べられなくなることはありますか。

【日常生活での対応について】

Q31　原因食物をこぼしてしまった場合の対応について教えてください。
Q32　宿泊を伴う行事をする場合の注意点について教えてください。
Q33　誤食の原因にはどのようなものがありますか。

【生活管理指導表について】

Q１　生活管理指導表は、アレルギー疾患のある子供は全員出さなければいけないですか。
Ａ１　保育所の生活に特別な留意が必要な場合にだけ提出してください。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインＱ＆Ａより引用）

Q２　生活管理指導表はどこで入手できますか。
Ａ２　以下のホームページからダウンロードすることが可能です。
保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表は、
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03_005.pdf(※付属DVDにも入っています。)
学校生活管理指導表は、
http://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/y00053y4d80367e24117.pdf

Q３　生活管理指導表は毎年提出する必要がありますか。
Ａ３　乳幼児期は、成長の過程により状況が変化します。その子供に応じた適切な対応のために、生活管理指導表は、年1回の更新を基本として診断を受け、提出してもらうようにします。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインＱ＆Ａより引用）

Q４　生活管理指導表の記入の際に費用はかかりますか。
Ａ４　生活管理指導表は、健康保険の適用にはならず自由診療となりますので、文書料などが発生する場合があります。（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインＱ＆Ａより引用）

Q５　生活管理指導表における個人情報の取り扱いは。
Ａ５　生活管理指導表には、アレルギー疾患のある子供たちが、安心して保育所での生活を送るために必要な情報が記載されていますので、保育所職員全員で共有することが大切です。一方で、子供の健康に関する重要な情報が含まれていますので、その情報が保育所職員以外に漏れないよう、十分に注意して管理を行う必要があります。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインＱ＆Ａより引用）

Q６　保護者が生活管理指導表の記入をせずに、食物アレルギーの対応を依頼してきた場合、どのように対応したらよいですか。
Ａ６　食物アレルギーのある子供については、医師の診断に基づき、生活管理指導表を提出してもらうことが重要です。生活管理指導表がない子供を保育所での配慮の対象とすると、保護者の自己申告などでは過剰な食物除去につながる可能性があります。生活管理指導表の提出なく対応を希望してきた場合には、生活管理指導表の提出を促してください。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインＱ＆Ａより引用）

【食物アレルギーについて】

Q７　食物アレルギーとアトピー性皮膚炎の関係について教えてください。
Ａ７　食物が原因で、乳児期にアトピー性皮膚炎症状が悪化するものとして、「食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎」があります。全ての乳児期のアトピー性皮膚炎が食物に関与しているのではなく、約50%から70%に食物が関与しているといわれています。ですから、乳児湿疹やアトピー性皮膚炎がある場合、原因が食物アレルギーにあると思われがちですが、必ずしもそうとは限りません。
　すぐに食物アレルギーと判断せずに、まずは適切なスキンケア、十分な軟膏療法をしっかり行い皮膚症状の改善に努めます。それでも症状が改善しない場合には食物アレルギーかどうかを調べます。

Q８　今まで何もなかったのに、食物アレルギーが突然出てくること（初発）はありますか。また、施設での初発をなくすにはどのような取組をしたらよいですか。
Ａ８　東京都が平成26年度に保育所などを対象として行った調査では、保育所などの約2割で食物アレルギー症状の発生を経験し、その約6割が初発（症状が出る前に原因食物と診断されておらず、初めて症状を呈すること）でした。特に年齢層の低い子供を預かる施設では初発の割合が多いことが明らかになっています。
　厚生労働省の保育所におけるアレルギー対応ガイドラインには、保育所で「初めて食べる」ことを避け

ることが重要であると記載されています。そのためには、保育所などで出す食材について事前に保護者に情報提供し、家庭において、施設で提供する量程度、若しくはそれ以上の量を複数回食べて症状が誘発されないことを確認してもらいましょう。特に給食やおやつに使用している高リスク食品については必ず確認してもらいましょう。

また、母乳のみで育児されている場合、初めて飲む粉ミルクによっては、アレルギー症状を起こす子供もいることを認識しておきましょう。

【診断・検査について】

Q9　食物アレルギーと思ったら、どうしたらよいでしょうか。医療機関のかかり方についても教えてください。

A9　食物アレルギーの症状かなと思ったら、まず身近な医療機関であるかかりつけ医に、診断や治療方針（専門的な検査や治療を行う医療機関にかかった方が良いかなど）について、よく相談しましょう。

的確な治療を受けるためには、事前の症状の経過や変化（何を食べたか、どれくらい食べたか、食べてから発症までの時間、症状の持続時間、症状の特徴、症状の再現性はあるか）を整理したり、知りたいことや疑問点を書きだしたりするなどの準備をし、医師に要点を正確に伝えることも大切です。

日本アレルギー学会のホームページで、専門医制度で認定された医師が自分の居住地域にいるかどうかを知ることができます。

Q10　血液検査の数値にこだわらず、食物経口負荷試験をした方がよいと言われますが、血液検査の結果と負荷試験の関係を教えてください。

A10　血液検査では、IgEの量を0から6までにクラス分けして、0が陰性、1が偽陽性、2から6までが陽性とされます。値が高いほど症状が出る可能性は高いと予測できますが、数値と症状は必ずしも一致しません。原因食物の除去が必要かどうかの判断には、食物経口負荷試験が必要です。

Q11　食物アレルギーがある場合、どれくらいの頻度で検査を受けるのが望ましいでしょうか。

A11　乳幼児期に発症する食物アレルギーの原因食物になることが多い鶏卵、牛乳、小麦、大豆は3歳までに約50%、6歳までに約70%から80%の子供が食べられるようになります。このため除去食は定期的に見直しを行い、可能な限り早期に除去終了を目指します。解除が進む傾向の強い食物アレルギーの場合は、およそ6か月ごとに診断を見直し、検査結果を参考にしながら食物経口負荷試験の実施を検討します。

Q12　症状はないが心配なので血液検査を受け、陽性が出たため食物除去が依頼される場合があります。この場合はどのように考えたらよいのでしょうか。

A12　IgE抗体検査陽性は、当該食物に対して症状が出る可能性があることを示しています。しかし、症状が出ることを示しているわけではありません。あくまでも診断の補助となるものです。原因食物の確定には食物経口負荷試験を行うことが診断の基本です。ただし、明らかな即時型症状や特異的IgE値の結果がスコア5やスコア6といった強い反応を示すときは、その結果だけで診断されることもあります。

Q13　IgG（アイ・ジー・ジー）抗体検査と食物アレルギーの診断について教えてください。

A13　最近、インターネットなどに、血液検査でIgG抗体を測定することで主に遅延型食物アレルギーを診断するという情報が掲載されています。しかし、食物特異的IgG抗体は食物アレルギー症状のない方でも検出されるため食物アレルギーの診断に用いることはできません。

IgG抗体の結果を根拠に原因食物を診断し食物除去を行うと、不必要な食物制限をすることになり、多品目に及ぶ場合は健康被害を招くおそれもあります。「遅延型食物アレルギー」の診断は、丁寧な問診の上で、除去・負荷試験を行う必要があります。この診断については、経験豊富なアレルギー専門医に相談しましょう。

（参考：食物アレルギー診療ガイドライン2016）

【「エピペン®」について】

Q14　「エピペン®」の保育所での取扱いについて教えてください。
A14　「エピペン®」は本来、本人若しくは保護者が自ら注射する目的で作られたものであり、子供若しくは保護者が管理・注射することが基本です。しかし、保育所においては、低年齢の子供が自ら管理・注射することは困難であり、緊急時には保育士が注射することも想定されることから、保育所職員全員の理解と保護者、嘱託医との十分な協議、連携のもと、「エピペン®」の保管などの体制を整えることが必要です。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ＆Aより引用）

Q15　「エピペン®」を預かる場合の注意事項について教えてください。
A15　「エピペン®」を預かる場合はその利便性と安全性を考慮する必要があります。利便性の観点からは、アナフィラキシー症状の発現時に備え、すぐに取り出せる場所に保管すべきです。またその保管場所は保育所職員全員が知っておく必要があります。安全性の観点からは、子供が容易に手の届く場所で管理することは避ける必要があります。
　また、「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、使用するまでは取り出さないことが望ましいです。保管温度は15℃から30℃での保管が望ましいので、冷所又は日光のあたる高温下などに放置しないようにしてください(P64参照）。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ＆Aより引用）

Q16　「エピペン®」は保育士が打っても問題ありませんか。
A16　「エピペン®」の注射は、法的には「医行為」に当たり、医師でないものが「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法第17 条に違反することになります。
　しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた保育士が「エピペン®」を自ら注射できない状況にある子供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、医師法違反にならないと考えられます。また、人命救助の観点からも「緊急避難行為」として違法性は問われないと考えられます。このことも踏まえ、園では、緊急時の嘱託医との連携や救急搬送の体制を整えておくとともに、いざという時のために保育士が研修などを受けておく必要があります。
　あわせて、保育士以外の保育所の職員も必要に応じ、研修などを受けることが望ましいと考えます。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ＆Aより引用）

Q17　いざという時に「エピペン®」を園で準備しておきたいのですが、どこで購入できますか。
A17　「エピペン®」は処方薬ですので医師の処方が必要です。園で預かる場合は、生活管理指導表などに基づき、その子供に対して処方されたものに限ります。他のお子さんがアナフィラキシーショックを起こしても、それを使用することはできません。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ＆Aより引用、一部改変）

【対応について】

Q18　「エピペン®」使用は15Kg 以上とありますが、15Kg 未満の子供がアナフィラキシーショックを起こしたときは、それに代わる物はありますか。
A18　15Kg未満でも「エピペン®」が処方される場合があります。その子供の状況にあわせて、アレルギー専門医に相談して、対応を十分に確認しておくことが大切です。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ＆Aより引用、一部改変）

Q19　近くに病院がある場合、「エピペン®」を注射せずに搬送することは可能ですか。
　その際に「エピペン®」は持って行ったほうがよいですか。
A19　「エピペン®」を注射するべき状況でなければ病院への搬送を優先しても問題ありませんが、注射すべき状況の場合は搬送よりも注射を優先すべきと考えられます。また、注射後には医師に診断してもらうことは必須です。搬送中に「エピペン®」が必要になることもあるので、「エピペン®」が処方されているのであれば、使用の有無にかかわらず病院へ持参してください。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインQ＆Aより引用）

【原因食物の除去について】

Q20　鶏卵アレルギーと牛乳アレルギーがあります。この場合は、鶏肉や牛肉も除去した方がよいですか。
A20　鶏肉・魚卵は、鶏卵アレルギーの原因にはなりませんので、避ける必要はありません。
　牛肉も、牛乳アレルギーの原因にはならないので、避ける必要はありません。主治医の指示に従って、食べて症状が出る必要最小限の食物だけを除去しましょう。

Q21　容器に入ったり包装されたりした加工食品に「本製品の製造ラインでは○○（例：エビ）を使用した製品も製造しています」などと表示されている場合がありますが、表示されている原材料にアレルギーがある場合、その食品は食べない方がよいでしょうか。
A21　加工食品では、原材料としては使用していないが、同じ施設内でアレルギー物質を含む食品を製造又は使用しており、混入してしまう可能性がある場合、原材料表示の枠外に注意喚起の表示を行うことが認められています。基本的にはその加工食品には含まれないので除去の必要はありませんが、主治医に確認しましょう。

Q22　牛乳アレルギーがある場合に、「乳酸菌」など、乳●●を含む食品は食べられないのですか。
A22　牛乳は加工食品のアレルギー表示が義務付けられていますが、名称上の「乳」という文字の有無だけでは、一概に食べられるかどうかを判断できません。誤食なく、食べられる食品を増やすためには、アレルギー表示から、食べられる食品と食べられない食品を正しく見分けることが重要です。
- 「全粉乳」「脱脂粉乳」「練乳」「乳酸菌飲料」「発酵乳」などの加工食品には牛乳が含まれるため、牛乳アレルギーの患者さんは食べられません。
- 「乳糖」には、原料の牛乳タンパク質が極微量に残っていますが、大量に食べなければ、ほとんどの場合はアレルギー症状を起こす原因にはなりません。利用できるかどうかは主治医に相談しましょう。
- 「乳化剤」「乳酸菌」「乳酸カルシウム」「乳酸ナトリウム」「カカオバター」「ココナッツミルク」はその名前から、乳製品と誤解されやすいのですが、牛乳とは関係ありません。

Q23　加熱や発酵によってアレルゲンは変化しますか。
A23　加熱や発酵によるアレルゲンの変化は食品により異なります。鶏卵は、加熱によってアレルギーを起こす力が弱くなります。このため加熱卵が食べられるようになっても、生卵や半熟卵には注意が必要です。
　牛乳・乳製品は、加熱や発酵処理をしてもアレルギーを起こす力はほとんど変わりません。それぞれの食品の特徴を知り、主治医の指示に従って、食べて症状が出る必要最小限の食物だけを除去しましょう。保育所などでは、一部の食品や調理形態のみ解除をする部分解除は、運動、体調不良、多量な摂取などいつもと違う要因が加わることにより症状が誘発されるリスクがあるため、原則として完全に解除できるようになるまで完全除去で対応することが望ましいです。

Q24　牛乳や鶏卵を除去している場合、除去した食品の栄養補給の方法などを教えてください。
A24　原因食物を除去することにより、栄養が偏らないよう、代替えの食品を上手に利用しましょう。
鶏卵を除去する場合：鶏卵はタンパク質を多く含む食品ですので、タンパク質の不足を補うことが必要です。魚介類、肉類、大豆製品、牛乳・乳製品類を利用しましょう。
牛乳を除去する場合：牛乳はタンパク質、カルシウムを多く含んだ食品ですので、魚介類、肉類、大豆製品、卵を十分に食べることでタンパク質はとれます。また、アレルギー用粉ミルクや豆乳・豆腐、骨ごと食べられる小魚や海藻を食べることで、カルシウムを補います。

Q25　調味料はどの程度まで対応すべきですか。
A25　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ります。保育所などにおいて、個々の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、保育所などにおける対応の基本は完全除去とするべきです。しかし、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できるか否かは、調理上における負担の増大若しくは軽減に大きく関与します。特に重要なもの（P72参照）については、摂取できるかどうかを個別に確認し対応することで保育所などの負担の軽減につながります。

（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより引用、一部改変）

Q26　小麦アレルギーでも麦茶は飲ませてもよいのですか。
A26　麦茶は大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はありません。しかし、麦類全般に除去指導されている場合は麦茶の除去が必要なことがあります。主治医に確認しましょう。

Q27　家では普通に食べているのに、施設に対して配慮を求められる場合があります。これはどのように理解したらよいですか。
A27　家で普通に食べているのに、施設では配慮を求める場合にはいくつかパターンがあります。

1．食物経口負荷試験後に確実に食べられることを確認している。
　食物経口負荷試験の結果、陰性（食べられた）であったとしても、一般的に家庭で複数回食べてもらい安全性を確認してから、集団給食での解除を指導します。この段階は施設における状況と家庭における摂取状況に齟齬が発生します。

2．経口免疫療法中である。
　経口免疫療法は、自然治癒が望めない子供を対象に実施されることがあります。
　この場合、日常的に当該食物を摂取することが治療手段となります。治療も最終段階になると、普通量を摂取しながら安全性を確認するようになります。この段階は施設における状況と家庭における摂取状況に齟齬が発生します。

3．家庭での摂取状況が主治医に伝わっていない。
　家庭と主治医のコミュニケーションが不足していると、主治医が必ずしも子供の状態を正確に把握できていないことがあります。この場合、生活管理指導表に書かれている状況と家庭での摂取状況に齟齬が発生します。

4．保護者が不適当な対応を求めている。
　本来食べられるはずの食物について、施設に対して除去配慮を求めてくる場合があります。不必要な食物除去は、子供の成長発達への影響が危惧されたり、本来対応するべき子供へ対応する労力が割かれるなどのデメリットがあります。家庭において行っていないことは保育所などでは行わないことを、条件の一つにしておくとよいでしょう。
　疑問がある場合は保護者の方に確認するとよいでしょう。

【除去食物の解除について】

Q28　「除去食品の解除は保護者からの書面申請とする」としていますが、除去は医師の指示に基づくのに、解除は保護者からの申請で良いとすることで混乱が生じませんか。
A28　食物除去を保育所に要求するためには医師の診断が必要です。食べられるようになった食物に関して親の責任で解除を進めることに関して何の問題もありません。また、除去の解除は抗原ごとに個別・段階的に行われているため、除去が解除される度に診断書を求めることは現実的ではありません。また、必要最小限の除去のために、除去の解除は、解除の都度更新されていくべきであり、申請が医師の診断書ではなく、保護者の情報からのみで良いことに妥当性があると考えます。しかし、保育所は除去の解除の申請を受けとるときは、既に家庭で十分繰り返し当該食物を摂取し、かつ症状を認めない点を、面談などで確認する必要があります。
（厚生労働省　保育所におけるアレルギー対応ガイドラインＱ＆Ａより引用）

Q29　除去食物の解除をしていくときの一般的な進め方について教えてください。
A29　除去食をいつ頃から、どのように解除していくかということは、日常生活を送る上でとても大切なことです。主治医にきちんと症状を伝えるため、日頃からアレルギー症状の有無やその程度について十分観察し、記録しておくとよいでしょう。治療については定期的に見直しを行い、主治医の指示に基づいて対応することが重要です。例えば、乳児期発症の食物アレルギーの場合は、乳児期は6か月ごとに見直しを行い、1歳を目安に主治医と相談しながら、除去解除のための専門医による食物経口負荷試験の実施を検討します。その後、小学校入学までは年1回定期的に見直しを行います。
　負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、保育所などでの解除は、施設で提供する原因食物の最大量を家庭で複数回食べても症状が誘発されないこと、また、体調不良時や食後の運動など、症状が誘発されやすい状況においても大丈夫であることなど、十分に安全性が確認できてから行うことが望まれます。一部の食品や調理形態のみ解除をする部分解除は、運動、体調不良、多量な摂取などいつもと違う要因が加わることにより症状が誘発されるリスクがあるため、保育所などでの給食では原則として完全に解除できるようになるまで完全除去で対応することが望ましいです。
（参考：日本医事新報社　保護者からの質問に自信を持って答える小児食物アレルギーQ&A）

Q30　原因食物の除去が解除になった後に、再び症状が出たり食べられなくなることはありますか。
A30　原因食物の除去が解除になった後でも、体調不良や食後の運動などにより症状が誘発されることはあります。Q29にあるように、保育所などで解除をする場合は、家庭で十分に安全性が確認できてからにします。

【日常生活での対応について】

Q31　原因食物をこぼしてしまった場合の対応について教えてください。
A31　一般的には、食物除去をしている子供がいる場合には、食事後は、他の子供の食べこぼしが対象の子供に触れないように注意しながら食事室を丁寧に清掃します。アナフィラキシーなど重篤な症状を呈する子供がいる場合、清掃が済むまで子供を保育室から離しておきます。テーブルを拭いた雑巾は、職員用の流し台などで洗い、子供が使用する流し台では洗わないようにします。
　また、雑巾ではなく使い捨てのペーパータオルなどを使うこともよいでしょう。食物アレルギーの重症度にもよるので、どこまでの注意が必要か、主治医・保護者と具体的な対応について相談しておきましょう。

Q32　宿泊を伴う行事をする場合の注意点について教えてください。
A32　宿泊を伴う行事などでは、宿泊先での食事の配慮とアナフィラキシー発症に備えた準備をしておきましょう。①ホテルやキャンプなどでの食事（食材）の内容や提供可能なアレルギー対応食などの確認をしましょう。②友達同士での弁当・おやつ・飲み物のやりとりや、自由行動での食事内容にも注意しましょう。③重篤な症状が出た場合を考えて、搬送する医療機関を確認しましょう。④エピペン®など持参薬の有無や管理方法を確認しましょう。⑤緊急時の対応について、保護者、主治医、嘱託医との話し合いをしておきましょう。その際、宿泊先での受診に備え、主治医から紹介状をもらっておくことが望ましいでしょう。

Q33　誤食の原因にはどのようなものがありますか。
A33　東京都が平成26年に保育所などを対象に行った調査では、発症を伴う誤食を経験した施設における誤食の原因は、①間違えて配膳した（43.6%）、②他の子供に配膳されたものを食べた（15.6%）、③調理の段階で原因食物が混入した（13.9%）、④保護者からの情報が足りなかった（13.9%）、⑤職員間で情報が共有されていなかった（11.8%）、⑥行事の時に間違えて食べた（7.2%）などでした。多くの場合単純な確認ミスによります。このことから、食事提供までの全ての工程における確認、保護者からの正しい情報把握、職員間での情報共有が重要です。
　また、日常と異なる環境のとき（行事、食物アレルギーのある子供の臨時の延長保育、担当職員が不在のときなど）には、対応により注意が必要です。
　なお、学校におけるヒヤリ・ハットについては、学校における食物アレルギーヒヤリハット・ヒント事例集（東京都教育庁）
http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/pickup/p_gakko/allergy_qa.html で御覧いただけます。

X　食物アレルギーに関する情報

◆アレルギーに関する全体的な情報を調べる

1	東京都アレルギー情報navi. 「東京都アレルギーポータルサイト」からこのページの全てのサイトがリンク掲載されています。	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/
2	財団法人　日本アレルギー協会	http://www.jaanet.org/

◆国の対策

1	厚生労働省　「リウマチ・アレルギー対策」	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/ryumachi/index.html
2	厚生労働省　子ども・子育て　保育関係	http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/index.html
3	文部科学省　「アレルギー疾患対策」	http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353630.htm

◆食物アレルギーの基礎知識を学ぶ

1	独立行政法人環境再生保全機構 大気環境・ぜん息などの情報館	https://www.erca.go.jp/yobou/
2	独立行政法人環境再生保全機構 小児ぜん息等アレルギー疾患eラーニング学習支援ツール	https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/local_government/e-lerning.html

◆アレルギーに関する相談

1	アレルギー相談センター	https://www.allergy-sodan.jp/

◆アレルギーの専門医・医療機関を調べる

1	一般社団法人　日本アレルギー学会 日本アレルギー学会専門医・指導医一覧(一般用)	http://www.jsaweb.jp/modules/ninteilist_general/

◆食物経口負荷試験を実施している医療機関を調べる

1	食物アレルギー研究会 食物経口負荷試験実施施設一覧	http://www.foodallergy.jp/

◆地域の小児科や救急病院を調べる

1	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」	http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnIt.asp

◆食物アレルギー関連の学会

1	一般社団法人　日本アレルギー学会	http://www.jsaweb.jp/
2	日本小児アレルギー学会	http://www.jspaci.jp/
3	食物アレルギー研究会	http://www.foodallergy.jp/
4	一般社団法人　日本小児臨床アレルギー学会	http://jspca.kenkyuukai.jp/information/

◆食品表示について調べる

1	消費者庁	http://www.caa.go.jp/foods/index8.html
2	東京都福祉保健局　食品衛生の窓	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/hyouji/

（平成30年3月現在）