

保育園における食物アレルギー対応の手引き

認定こども園牟岐保育園

「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」参照
(厚生労働省 H23 年 3 月)

第1章

「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」(厚生労働省) から

平成21年に発表された「保育園におけるアレルギー対応にかかわる調査研究」から、食物アレルギー児の誤食の事故が、平成20年1年間に29%の保育園で発生していることがわかった。食物アレルギーの10%程度がアナフィラキシーショックを引き起こす危険性があるため、子どもの生命を守る観点から、そして、このようなアレルギー疾患を有する子どもが増加し、保育園での対応に困難さが生じていることから、平成23年3月に「保育園におけるアレルギー対応ガイドライン」(厚生労働省児童雇用均等児童家庭局発表)が、発表された。

このガイドラインの中では、気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎が解説されている。

以下に、ガイドラインより「アレルギー対応のポイント」を一部抜粋し掲載するが、保育園では、アレルギー対応を開始する前に、職員全員がガイドライン全体を必ず一読し、知識の共有化を図っておくことが重要である。

1. 共通認識をもって対応する

- (1) 保育園で対応するアレルギー疾患では、食物アレルギーの対応がより問題であり、その中でも「食物除去」が最大の管理事項となる。
- (2) 食物アレルギーについて
 - 乳幼児期に多く、早期には診断が確定しないことも多い。
 - ・確定診断がなくても、食物除去を行う場合は、医師の指示に基づく生活管理指導表の提出を必要とする。
 - ・年齢とともに変化し、原因食材によっては、次第に食べられるようになることも多い。
 - ・家庭で食べていない食品は、基本的に保育園では与えない。
 - ・保育園での対応は、家庭での除去よりも一層安全性を優先し、完全除去を基本とする。(誤食事故防止のため部分除去は原則行わない。)
 - 緊急対応マニュアルを作成する。
 - 積極的な研修が必要である。

2. 組織的に対応する

アレルギー対策は緊急を要することが多いため、園長のリーダーシップの下、対応マニュアルを作成しておき、年間計画の中で管理・運営する。職員全員に徹底できるよう、研修・講座を実施、受講できるようにする。

3. 地域の専門的な支援・連携のもとで安全に対応する

第2章 食物アレルギーとは

1. 食物アレルギーについて

(1) 定義

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いう。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。食物に含まれる物質そのものによる反応や症状は食物アレルギーには含めない。

(2) 原因

原因食物は多岐にわたるが、卵が最も多く、次いで乳製品が多い。その他の原因食物としては、大豆製品、小麦、ピーナッツ、そば、ゴマ、エビ、カニなどである。

(4) 治療

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本である。万一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要である。

2. 食物アレルギーの病型

(1) 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳幼児期の食物アレルギーの発症の約9割は乳児期であり、その多くは乳児のアトピー性皮膚炎（多くは顔面から始まり2か月以上続くかゆみを伴う湿疹）に合併して見つけることが多い。乳児期のアトピー性皮膚炎の約5割～7割程度に食物アレルギーが関与していると報告されている。離乳食開始後は即時型症状に移行していく例が多い。アトピー性皮膚炎をコントロールし、年齢が進むにつれてその多くは寛解していく。年長児のアトピー性皮膚炎では食物アレルギーが原因として関与することはほとんどなくなっていく。

(3) 症状

食物アレルギーの症状は多岐にわたる。皮膚・粘膜、消化器、呼吸器、さらに全身性に認められることがあるが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状である。複数の臓器に症状が出現する状態をアナフィラキシーと呼び、呼吸器症状の出現はさらにアナフィラキシーショックへ進展するリスクが高まり注意が必要である。

(2) 即時型食物アレルギー

いわゆる典型的な食物アレルギーであり、原因食物を食べて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、嘔吐など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。即時型の原因は卵、乳製品、小麦が多い。原因食物にもよるが、乳幼児期発症例のほとんどは3歳まで

に約半数、小学校入学前までに約9割が治っていく。

(3) その他

上記の2タイプに比べると頻度は低いが、保育園に入所する乳児や幼児に見られるものとして下記の疾患がある。

◆口腔アレルギー症候群

幼児期には口の中の症状を訴えることが上手くできないので、果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口唇・口腔内（口の中、のどなど）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が比較的まれであるが、出現する。多くは粘膜局所の症状だけで回復に向かうが、キウイやモモなどでは全身性の症状を伴うことがある。

◆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時間以内に激しく運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。幼児期は通常運動の強度が低いので学童期に比べるとまれにしか認められない。わが国では原因食物としては小麦、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。それでも頻度としては中学生で6000人に1人程度とまれだが、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いたるので注意が必要である。原因食物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おきず、気がつかずに誘発症状を繰り返す例もある。

3. 除去根拠について

食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできない。実際に起きた症状と食物負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせで医師が総合的に診断する。

①明らかな症状の既往

過去に、原因食物の摂取により、明らかなアレルギー症状が起きていること。ただし、卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食物は、年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）することが知られている。実際に乳幼児早期に発症する子どもの食物アレルギーの約9割は就学前に耐性化するといわれている。

②食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、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試験である。

③IgE抗体等検査結果陽性（血液検査 / 皮膚テスト）

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎ではIgE抗体の感作だけで除去している場合が多い。まだ食物負荷試験も行えないような状況では③が診断根拠とならざるを得ない。幼児期に卵や牛乳などに対するIgE抗体価が高値の場合には③だけを根拠に診断する場合もあるが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギー

を正しく診断することはできない。IgE 抗体検査が陽性であっても、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。したがって、生活管理指導表において IgE 抗体検査の結果を記載することは意味が少ないので求めない。

④未摂取

低年齢児ではまだ与えないような食物については診断根拠を書けない場合も乳児期から幼児期早期には想定される。

第3章

保育園での取り組み

アレルギー疾患の中でも、食物アレルギーは乳児での発症が最も多く、その後2歳までに食物アレルギー患者の8割が発症すると言われている。保育園では、生後8か月から受け入れを開始することから、そうした低年齢の子どもたちが保育園の給食でアレルギーを発症することがないように、特に慎重に対応しなければならない。

1. 保育園入所児の特徴と注意事項

- (1) 食物アレルギーがあるかどうか未だ未知の状態であることが多い。また、母乳栄養の場合、ミルクを飲んだ経験のない乳児が入所してくることもある。
- (2) 3歳未満児は、食物アレルギー反応を起こす確率が高く、除去食対応児が多くなる。
- (3) 調理室では、月齢に応じた数種類の離乳食、1～2歳・3～5歳児の幼児食など、日常的に煩雑な調理形態に対応している。
- (4) 入所児は、食物アレルギーや除去食について理解が困難な年齢である。また、食事は子ども同士が同じテーブルを囲み隣り合って食べ、昼食だけでなく午前・午後のおやつなど、食事回数が1日数回になり、誤食のリスクが高い。

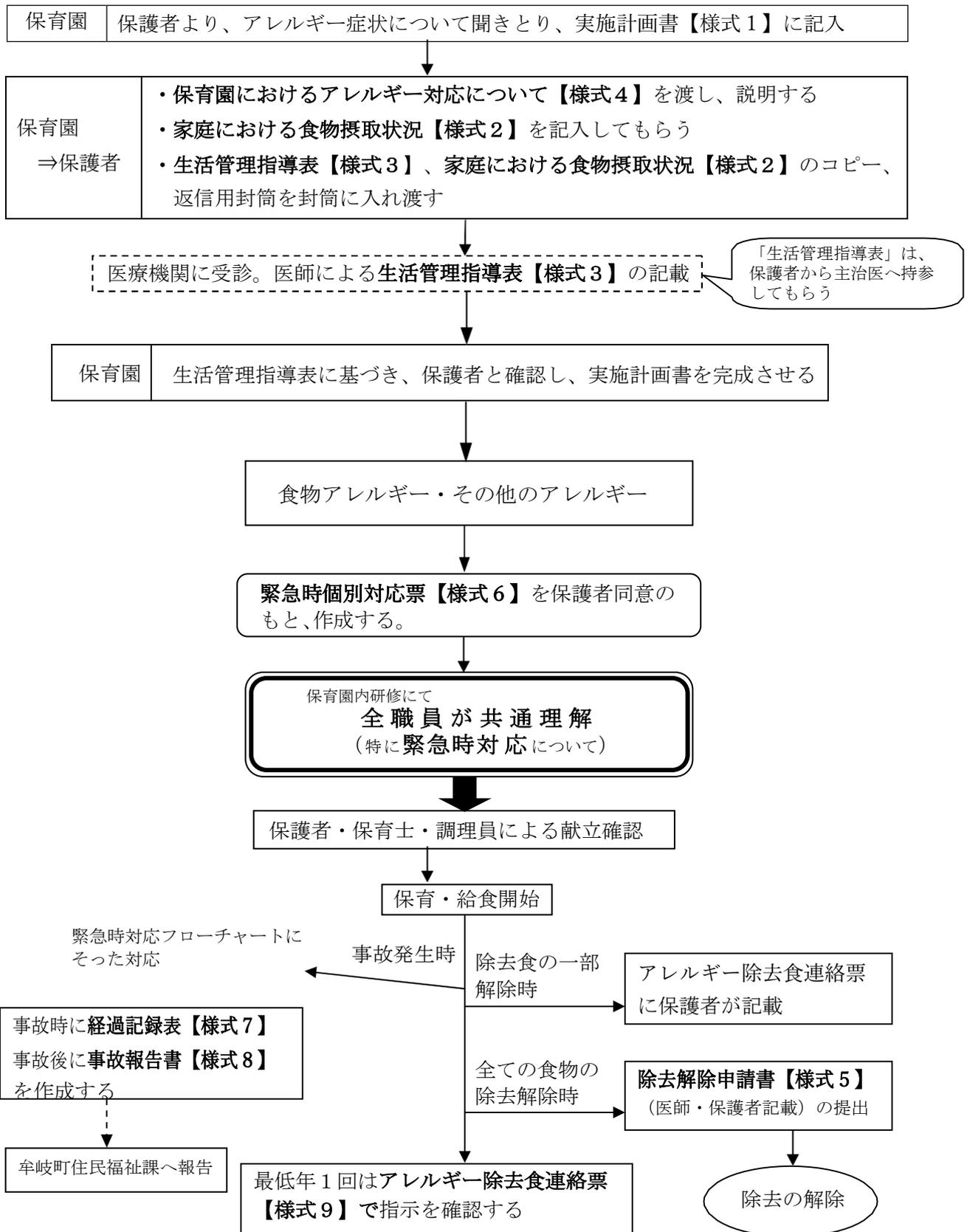
2. 保育園で除去食を実施する場合

- (1) 医師により食物アレルギーと診断され、定期的に受診している。
- (2) 医師の指示に基づき家庭でも除去食を実施している。
- (3) 医師の指示に基づく負荷試験中(チャレンジ中)は除去食の対象とする。

3. アレルギー対応の基本的な考え方

- (1) 安全で安心できる保育環境を提供し、できるだけほかの子と一緒に楽しく過ごせるように工夫や配慮を行う。
- (2) 保護者との連携を重視し、共通の理解および認識のもとで進める。
- (3) 実施計画書【様式1】を作成し、全職員がアレルギーに関する認識を持ち対応できるようにする。
- (4) 手引きに基づき、原則として対応をする。
- (5) 園医とは、健診後の時間を利用するなどし、アレルギー対応について相談できる体制づくりに努める。
- (6) 誤飲・誤食またはその疑いがある場合は、緊急時フローチャートに従い、迅速かつ適切に対応する。アナフィラキシー症状時は、まず119番通報し、保護者と主治医にも連絡する。

4. アレルギー対応の全体的な流れ



5. アレルギー症状把握、対応について

①保護者との面接で、実施計画書【様式1】のIについて、詳しく聞き取る。

②保護者への説明

- ・ 保育園におけるアレルギー対応について【様式4】を渡し、①保育園での対応、②生活管理指導表の費用が保護者負担になること、③アレルギー除去食連絡票の使い方等について説明する。
- ・ 家庭における食物摂取状況【様式2】を記入してもらう。
- ・ 生活管理指導表【様式3】（保育園名、児童名、性別、生年月日、年齢を記入）家庭における食物摂取状況のコピー、返信用封筒を封筒に入れて渡す。

③受理した生活管理指導表に基づき、保護者と確認し、実施計画書【様式1】のIIを完成させる。

緊急時個別対応票【様式6】を作成し、対応を確認する。その内容について、後日、保育園内研修を行い全職員で共通理解を図る。

***アレルギー除去食連絡票【様式9】の取り扱い**

- ①保育園で保管場所を定める。
- ②保護者は受診の際にアレルギー除去食連絡票を持参し、指示内容、次回の見直し時期を医師に記入してもらう。受診後、保育園は結果を確認し、保育園チェック欄にサインし、所定の場所に保管する。

6. 除去食の確認について

見直し時期には保護者に受診を勧奨する。除去を継続する間は、最低年1回は、医師の指示をアレルギー除去食連絡票に記入してもらう。

※主治医より、部分解除の指示があっても、完全解除の指示がなければ、保育園では解除にはならない。

7. 除去食の解除について

医師より解除の指示があり、家庭で医師の指導に基づき複数回（2～3回以上）試し、食べられることが確認できた場合に解除となる。

- ・ 除去食の一部が解除となった場合 → アレルギー除去食連絡票に医師又は保護者が記載
- ・ 除去食が全て解除になった場合 → 除去解除申請書【様式5】に保護者が記載

★離乳食の対応について

ア. 未摂取の食品がある場合、入所までの間の食事進度を確認する。実際の保育園での献立表を見てもらいながら、まだ摂取したことのない食品（アレルゲンとなりやすい卵・大豆・小麦製品、果物等）があるようなら、家庭で始めておくよう指導する。（離乳期の場合は、月齢・発達に応じた進め方とする）その際、おう吐や下痢・湿疹などの症状がないか様子を見て、症状の出現がある場合は、その経過を記録し、医師の診断を受けるよう指導する。

イ. 母乳のみの児が入所する場合は、保育園で使用するミルクの種類を知らせ、入所までに試してみるよう指導する。その際、おう吐や下痢・湿疹などの症状がないか様子を見て、症状の出現がある場合は、その経過を記録し、医師の指示を受けるよう指導する。

第4章

調理・配膳・片付けについて

1. アレルギー食調理の際の基本的な考え方

- (1) 医師の指示書（生活管理指導表）に基づき除去対応を実施すること
- (2) 毎月保護者に献立表の材料の確認をしてもらうこと、除去していた食物を解除する場合は医師の指示のもと保護者からの書面申請により可とすること。
- (3) 家でとったことのない食物は、基本的に保育園では与えない。
- (4) 調理中に原因食材が混入しないように管理すること

2. 調理における対応内容について

対象児のアレルギーの状況を、医師の診断書の内容から、除去食か弁当対応のどちらかを関係職員で協議し決定する。この際、以下の点に留意する。

- (1) 牟岐保育園では、除去食を基本とする。ただし、次のア～オの場合には、代替材料を使用し乳幼児にふさわしい目標栄養量を満たす食事を提供する。
 - ア、給与栄養目標量に占める割合の高い主食として、パン・麺類の代わりにご飯を提供する場合
 - イ、ヨーグルトの代わりにゼリー等、市販の類似製品の購入のみで対応可能な場合
 - ウ、例えば、マヨネーズの代わりにその他の調味料（塩、しょうゆ、酢等）、パンの代わりに米粉パン、など容易に調理や材料の調達が可能で味や価格が適正である場合
 - エ、肉の代わりに魚等、主菜の食材を変更することで、提供が可能な場合
 - オ、牛乳の代わりに保育園が指定する代用乳で代替が可能な場合
- (2) 保育園給食では調理器具・食器の洗浄や保管を他の子どもの分と一括して行い、また調理作業・配膳スペースも狭いため、厳重な除去対応が必要な場合は、弁当対応とする場合がある。また、多くの原因食材があり、代替食対応をしても、食べられる献立がほとんどないような場合も、弁当対応とする場合がある。
- (3) 除去レベルは、誤食事故防止の観点から「完全除去」を基本とする。部分解除は原則行わない。部分除去・解除の例としては、「牛乳〇〇ccのみ解除」「卵〇gのみ解除」「沸騰牛乳なら可」などであり、このような対応は今後、給食では行わない。

(4) 原因食材が、調味料や油脂などに極少量含まれるだけの場合や加工食品で注意喚起されている場合は、これらを完全除去するかどうかは、医師の指示のもとひとつひとつ確認し決定する。

3. 保育室における配膳から片付けまでの配慮事項

(1) 配膳時の注意

ア、調理室から給食を受け取る際、受け取る保育士と渡す調理員の間で献立表を確認しながら、アレルギーを持つ子どもの名前と除去内容を必ず復唱する。もしくは、食材変更を記した連絡カードにより、調理室→保育室へ情報伝達する。ワゴンで食事を運ぶ場合も、保育士が給食を受け取る際に必ず確認を行う。また、食事を上げる順番や置き場所について事前に調理室・保育士間で打ち合わせしておく。

例： 調理員「今日の除去の確認をお願いします」 保育士「はい、〇〇ちゃん、〇〇ちゃん、〇〇ちゃんは、××抜きです。」 調理員「はい、OKです。〇〇ちゃん、〇〇ちゃんは△△に代替です。」

イ、連絡カードにより給食を受け取った保育士は内容に不備や誤りがないか確認する。

ウ、給食を受けとった保育士が、クラス内の他の保育士に伝達する。

(2) 保育室での注意

ア、**アレルギーの子どもの座る位置は、常に一定にする。**特に乳児の場合、可能であれば他の子どもの手の届かない位置まで離す。

イ、アレルギーの子どもへの配膳は、担当保育士がそばについてから配膳する。その際、アレルギーの子どもの配膳を先に行う。

ウ、担当保育士は、アレルギーのある子どもの名前、除去内容を確認し、子どもの正面に配膳する。

例：「今日は、〇〇ちゃん、××除去です。」

「今日は、〇〇ちゃん除去ありません。同じものです。」

エ、担当保育士は、食事終了までそばを離れない。やむなくそばを離れる場合には、他の保育士にきちんと託す。

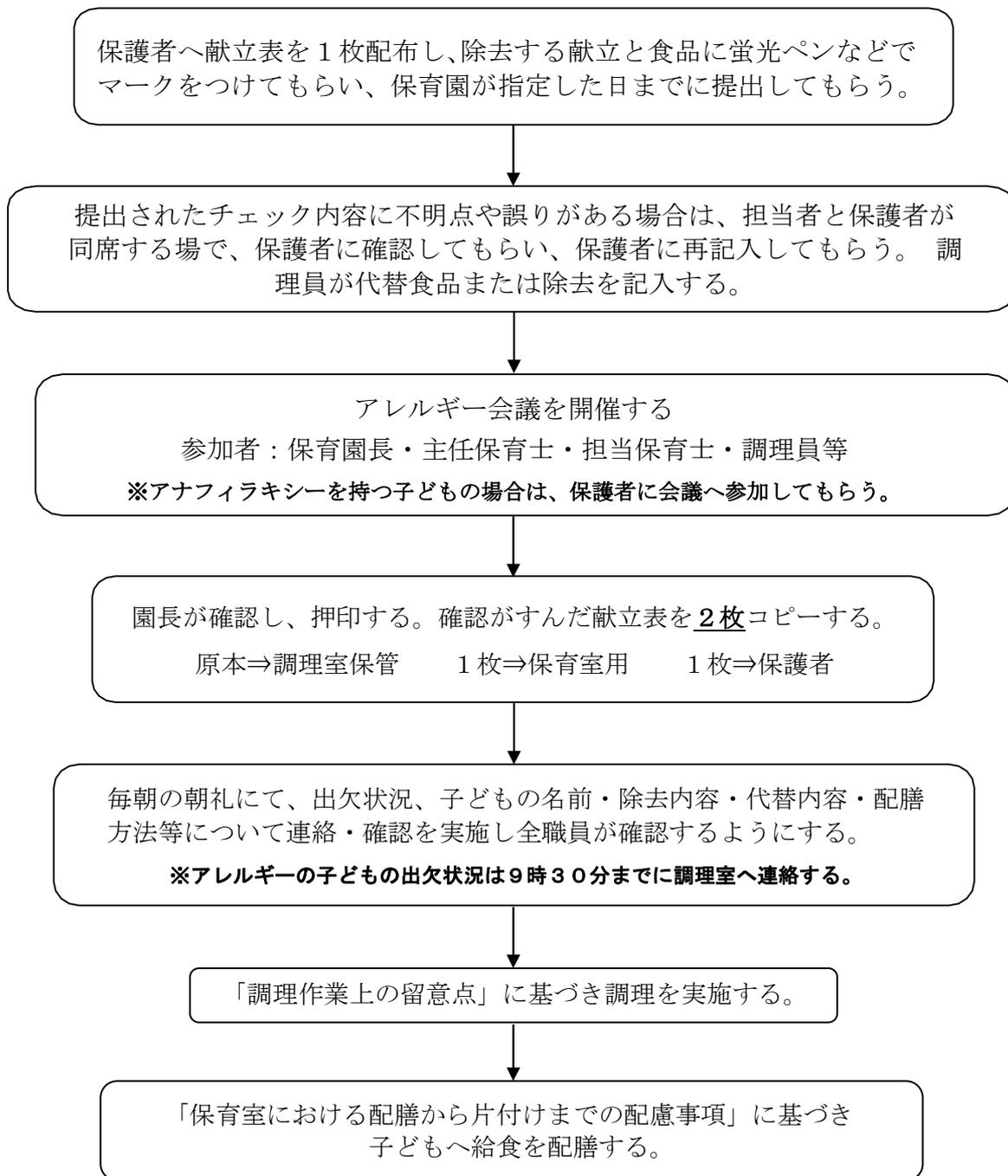
(3) 食事終了から片付けの注意

食事後は、食べこぼしに注意しながら食事室を丁寧に清掃する。その際、対象児は保育室から出るのが望ましい（使用したエプロン、台拭き、おしぼり、衣類、テーブル、椅子、床などの清掃）

4. 調理室における準備から配膳までの流れと配慮事項

調理作業上の注意点	配慮事項
<p>(1) 作業前に確認すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ア アレルギー対応をする子どもの出欠確認 イ 献立内容の確認（注意する食材、作業する手順等） ウ 使用する加工食品や調味料などの原材料の確認 エ 調理中の原因食材を避ける作業分担、手順、動線を決めておく 	<ul style="list-style-type: none"> ○個人別献立表を調理室内壁に掲示する ○アレルギー対応食は、最初につくり始めるので、出欠の報告は
<p>(2) 下処理時に注意すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ア アレルギー対応食の食材は最初に仕込む イ アレルギー対応食の食材と他の食材は別々に保管する ウ 調理器具はよく洗浄し、消毒する エ アレルギーの原因となる食品のゆで汁やもどし汁等は他の食材に付かないよう注意する 	<p>9時30分までに行う （保護者へも伝え、早めに連絡してもらうよう依頼する）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人数を記入するボードについて ・クラスごとの人数を記入 ・アレルギーの子どもの出欠状況を分かり易く表示
<p>(3) 調理をするときに注意すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ア アレルギー対応食の調理は複数の調理員がお互いに確認しながら進めて行く イ 使い捨て手袋は作業ごとに取り替える ウ 調理器具はよく洗浄し、消毒する 	<ul style="list-style-type: none"> ○アレルギー対応食用の個別の札を準備する
<p>(4) 盛り付けのときに注意すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 盛り付け台を消毒し、整理整頓する イ アレルギー食は最初に盛り付ける ウ アレルギー食専用の必要事項（クラス名、名前、除去食材等）を明記した個別の札を置く エ 盛り付けたらすぐにラップし、クラス名、名前、除去食材を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> ○アレルギー対応食の受け渡し方法を事前に決定しておく ○配膳台の工夫
<p>(5) 配膳ワゴン（リフト）に出すときに注意すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ア アレルギー食の献立と食事の内容が合っているか確認する。 イ 受け取りに来た保育士にアレルギー食を食べる子どもの名前、除去内容を伝え、保育士と双方声に出して確認をする 	<ul style="list-style-type: none"> ○配膳台付近に、クラス名とアレルギー食対象の子どもの名前の一覧を貼っておく
<p>(6) 食器や調理器具は、共有しているので念入りに洗浄し、食器消毒保管庫にて消毒し、翌日の調理に備える。</p>	

5. アレルギー対応内容の確認作業（フローチャート）



6. 食品の安全確認について

(1) 加工食品や調味料は原材料配合表をもとに確認し、安全な食品が提供できるようにする。特に加工食品や調味料、お菓子は予告無しに原材料が変更される場合があるため、定期的に商品そのものの表示を確認すること。

(参 考 加工品のアレルギー表示について)

- * 原材料の表示義務と推奨義務 加工食品や添加物には、アレルゲンになりうる食品が含まれている。そのために食品衛生法で指定の原材料を含む加工食品及び添加物について、表示が定められている。

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、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、ゴマ、カシ ューナッツ、やまいも、りんご、ゼラチン

- * 注意喚起の表示について

食品を製造する際に、原材料としては使用されないアレルゲンがごく微量に混入する可能性が否定できない場合、原材料表示の欄外に注意喚起の表示がされる。

例：「本製品の製造ラインでは、落花生を使用した製品も製造しています。」

(2) 保育園給食によく使用されるアレルゲンとなる食品と代替食品

原材料	よく使用する食品	代替食品例
鶏卵	プリン	ゼリー
	冷凍明石焼(たこたま)	南瓜のきんとん
牛乳	牛乳そのもの	ミルフィー、MA-1
	ヨーグルト	ゼリー
小麦	パン、麺類、	米粉パン、ビーフン、米麺、
	蒸しパンミックス、ホットケーキミックス	米粉が原料となるミックス粉
調味料	固形ブイヨン	アレルギー用ブイヨン
	味噌、しょうゆ	米味噌、米しょうゆ

資料編 1：加工食品に含まれる原材料の用語解説

オボムコイド	卵白に含まれる主要なタンパク質の 1 つです。熱や酸の影響を受けにくく加熱しても変性しません。
カカオバター	カカオ豆をローストした後、すりつぶして作られるカカオマスを押搾してとった脂肪分。バターという単語が含まれているが、「乳」とは関係ない。
カゼイン	牛乳に含まれるタンパク質の 1 つ。熱処理では凝固しにくい、酸で固まる性質がある。
グルテン	グルテンは小麦、ライ麦などの穀物に含まれるタンパク質である。グリアジンとグルテニンが結合したもので、小麦などの主要なタンパク質である。小麦特有の「ねばり」を作る成分。タンパク質の含有量の多い順に、強力粉（パン・パスタ用）、中力粉（うどん、お好み焼き、たこ焼き粉）、薄力粉（ホットケーキ、クッキー用）に区別される。
ゼラチン	タンパク質の 1 種で、水溶性のコラーゲン。水に溶いて加熱後、冷やすと固まる性質を有する。牛・豚・鶏の骨や皮が原料となる。魚由来のものもあるが、哺乳類由来のゼラチンとは、一般的には交差しない。
増粘多糖類	果実、豆、でんぷん、海藻から抽出した多糖類で、増粘剤や安定剤として使われる。これによって食品にとろみをつけ、食感やのどごしを良くする目的で広く使用される。お菓子・アイスクリーム・ドレッシング・練り製品などに使用される。
タンパク加水分解物	原料のタンパク質をペプチドあるいはアミノ酸まで分解したもの。うま味調味料として使用される。動物性の原料として牛、にわとり、豚、魚など、植物性の原料として大豆、小麦、コーンなどが使われる。
でんぷん	多糖類の 1 種で、水に溶いて加熱すると糊状になる。じゃが芋・米・小麦・くず・コーン・さつまいも・サゴヤシなどが原料になる。
乳化剤	混ぜにくい 2 つ以上の液体（水と油）を乳液状またはクリーム状（白濁）にするための添加物である。卵黄あるいは大豆のレシチンや牛脂などから作られる。化学的に合成されることもある。牛乳から作られるものではないので、牛乳アレルギー患者でも摂取できる。
乳糖（ラクトース）	牛乳中に存在するガラクトースとグルコースが結合した二糖類である。乳糖は牛乳を原材料として作られているため、乳糖 1g 中に 4~8 μ g の牛乳タンパク質が混じっている。
乳酸菌	食べ物を発酵して乳酸を作り出す細菌の名前。牛乳とは直接関係なく、牛乳アレルギー患者も摂取可能。しかし、乳酸菌で発酵した乳（発酵乳）は原材料が乳であるため、牛乳アレルギー患者は摂取できない。
乳酸カルシウム	化学物質であるため、「乳」とは関係ない。
ホエイ（乳清）	牛乳に含まれるタンパク質で、酸や酵素で牛乳を凝固させたあとに残る液体成分である。
ラクトグロブリン	牛乳の主なアレルゲンタンパク質の 1 つ。カゼインに比べ酸処理に耐性を示すが、加熱処理には弱い。
卵殻カルシウム	卵殻カルシウムには、高温で処理された焼成カルシウムと未焼成カルシウムがある。焼成カルシウムには、卵のタンパク質が残留していないため、食品衛生法では卵の表示は不要であるが、未焼成カルシウムは確認不十分のため、卵の表示をしている企業が多い（卵殻未焼成カルシウムも卵のアレルゲンの混入がほとんど認められず、卵としてのアレルゲン性は低いとされている）
レシチン	乳化剤として使用。大豆あるいは卵黄から作られる。

第5章 緊急時対応について

1. アナフィラキシーについて

(1) アナフィラキシーとは

食物、薬物、ハチ毒などの原因物質により、アレルギー症状が複数の臓器（皮膚、呼吸器、消化器など）に急激に現れる病態をさす。

時に血圧が急激に下がり、ぐったりするなどのショック症状（アナフィラキシーショック）をひきおこすことがあり、生命の危険を伴う。アナフィラキシーショックは非常に危険な状態のため、一歩前のアナフィラキシーの段階で発見し、対応することが重要である。

(2) 症状の重症度とその対応

アナフィラキシー症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。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段階に分けられる。

< 臨床的重症度と対処法 >

グレード		1	2	3
皮膚症状	かゆみ、赤み、じんましん	部分的	全身性、強いかゆみ	同左
粘膜症状	口唇、まぶた	部分的	顔全体の腫れ	同左
	口やのどの違和感	口のかゆみ、違和感	のどのかゆみ、違和感	しめつけられる感覚 声枯れ、飲み込みづらさ
消化器症状	腹痛、嘔吐、下痢	腹痛、嘔気、嘔吐	同左	くり返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻汁、鼻閉、くしゃみ	認める	同左	同左
	せき	連続しない	連続する	犬の遠吠え、オットセイの鳴き声様
循環器症状	脈拍、血圧	/		喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、呼吸停止
		頻脈(+15回/分)、蒼白	不整脈、血圧低下、重度徐脈、心停止	
神経症状	意識状態	元気がない	同左	ぐったり、不穏、恐怖感、失禁、意識喪失
治療	抗ヒスタミン薬	(○)	○	○
	気管支拡張剤吸入	(○)	(○)	(○)
	ステロイド	(○)	○	○
	エピペン	/		○
受診		受診不要	基本的には受診	必ず受診 (必要なら救急車)

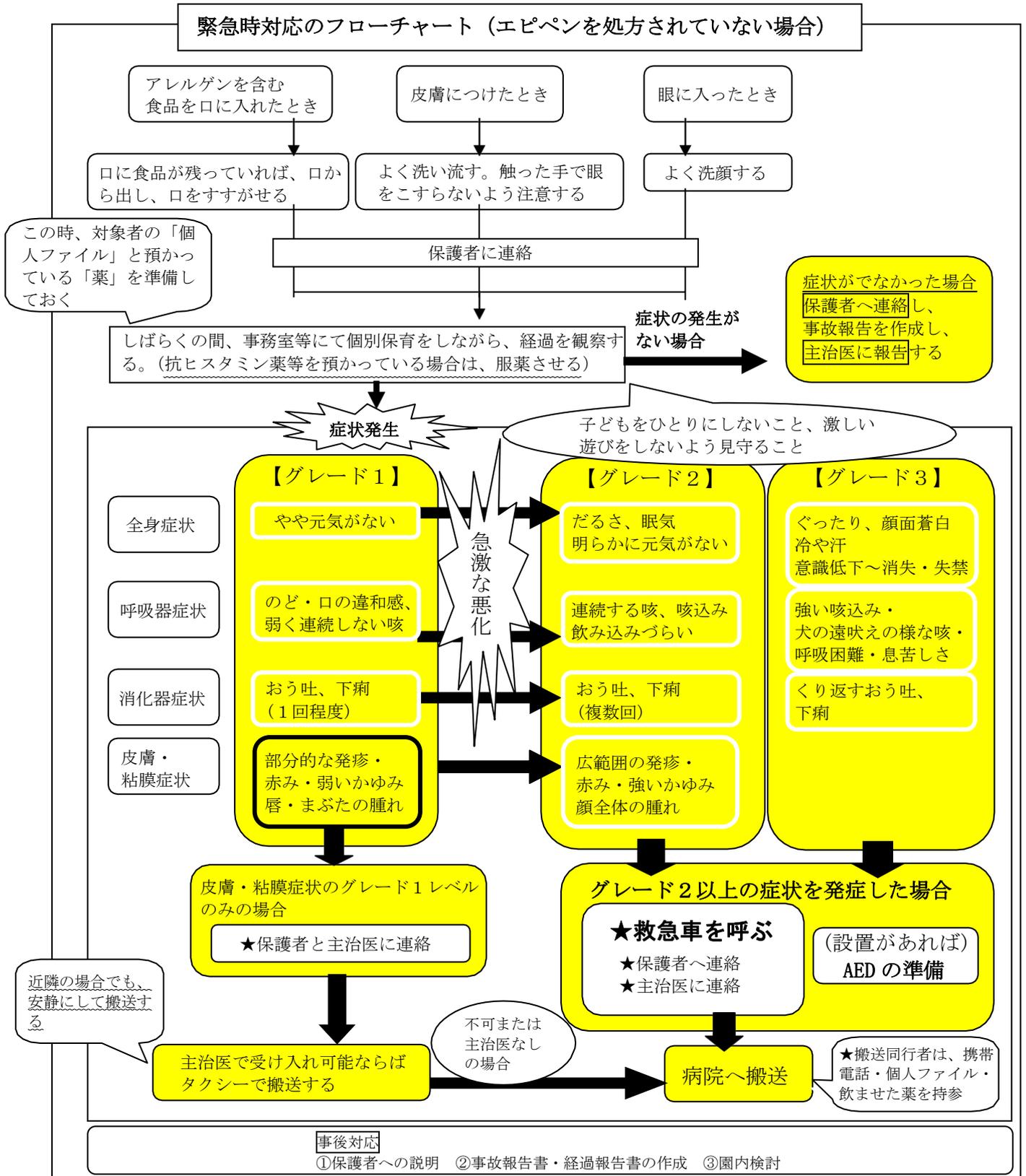
(H. Sampson:Pediatrics.2003;111;1601-8.を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変)

(3) 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る。軽症であれば経過観察だけでよい場合もあるが、重症の場合は適切な治療を迅速に行わないと生命にかかわることもある。保育園でできることには限界があり、速やかに医療機関へ搬送することが重要である。

2. アドレナリン自己注射薬「エピペン」を処方されていない場合の緊急対応

症状を確認しながら「緊急時対応のフローチャート」にそって行く。アナフィラキシー症状を発症した場合は、医療機関を受診すること。受診の際には、必ず保護者および主治医へ連絡する。



2. アドレナリン自己注射薬「エピペン」を処方されている場合の緊急対応

「緊急時フローチャート（エピペンを処方されている場合）」にそって、アナフィラキシー症状が出ていなくても、誤食が疑われる場合は、すぐに119番通報と同時に保護者、主治医にも連絡する。

なお、エピペンは本来、本人もしくは保護者が管理・注射することが基本だが、児童自らの管理・注射は困難である。そのためアナフィラキシー症状等、疑わしい場合は、速やかに119番通報する。

救急車の到着までに、アナフィラキシー症状の、強い咳き込み・喘鳴（ゼーゼー）・呼吸困難・顔面蒼白・ぐったり・冷や汗・言葉が出ない等の状況になった場合は、人命救助の観点から「緊急避難行為」として、保育園にてエピペンを投与する。投与者の順位は1位 園長、2位 主任保育士、3位 該当児童の担任保育士、4位 その他の職員、とする。

救急車到着後は、救命救急士の判断によりエピペンを投与してもらう。

★エピペン、内服薬を預かる場合の対応について

(1) エピペン、内服薬を預かる場合は、必ず、右欄を記入した生活管理指導表【様式3】を提出してもらい、保護者同意のもと、緊急時個別対応票【様式6】を作成しておく。

〔 除去食実施中の児童で、エピペン、内服薬の預かりの指示が出た場合は、再度 〕
生活管理指導票を提出してもらう。

(2) エピペン、内服薬を預かる際には、その扱いについて、主治医及び保護者と十分協議し、緊急時の対応方法を検討する。

(3) (2) で検討した結果については、対象児童に係る緊急時個別対応票【様式6】に追記し、その内容について、保育園全職員が共通理解を図っておく。

【エピペンについて】

・エピペンの保管場所は、アナフィラキシー発症時に備え、すぐに取り出せる場所とし、その場所を全職員に周知しておく。ただし、子どものすぐ手の届く場所は避け、盗難・紛失のないよう注意する。

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、使用するまで取り出さない。保管温度は15～30℃が望ましく、冷所または日光のあたる高温下等に放置しない。

・エピペン預かり依頼票【様式10】を使用し、登園時に預かり、降園時に返却する。

【内服薬について】

・内服薬預かり依頼票【様式11】を使用し、登園時に預かり、降園時に返却する。

・薬は1回分を預かる。

・薬には子どもの名前を記入してもらう。

緊急時対応のフローチャート（エピペンを処方されている場合）

疑わしい症状

誤飲・誤食

保護者への確認事項
「今から救急車で搬送します」
「また連絡しますので電話はつ
ながるようにしておいてくださ
い」

救急車の要請方法は
P25を参照のこと

- ★ すぐに「119番通報」と同時に「保護者へ連絡」
- ★ 主治医にも連絡
- ★ 搬送先の医療機関に連絡する

対応

- ・ 頭を少し低くする
- ・ 顔を横に向ける
- ・ 保温に努める
- ・ 衣服を緩める

救急車到着までに

- ① エピペン投与の準備（P24参
照）
- ② AEDの準備
- ③ 個人ファイルの準備
- ④ 緊急時対応経過記録表【様式
7】の作成

救急車到着までに症状が悪化した場合は、救急車の到着
を待つことなく保育士がエピペン投与

- ★ 救急車到着
症状確認 → 必要と判断した場合は、救急救命士よりエピペン投

★ 連携病院へ搬送

保護者へ搬送先の病院名を連絡す
る

事後対応

- ① 保護者への説明
- ② 事故報告書・経過報告書の作成
- ③ 園内検討
- ④ 住民福祉課へ報告

メモ 「アドレナリン自己注射薬エピペン®とは？」

① アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

アドレナリンは、もともと人の副腎髄質から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用がある。また気管・気管支など気道（肺への空気の通り道）を拡張する作用もある。「エピペン®0.15 mg」は、このアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたもので、使用できる体重の目安は、15 kg 以上 30 kg 未満である。

② 副作用

副作用としては効果の裏返しとしての血圧上昇や心拍数増加に伴う症状（動悸、頭痛、振戦、高血圧）が考えられる。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりうるが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられる。

③ 投与のタイミングについて

保育園においてはアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合に速やかに医療機関に救急搬送することが基本である。しかし、重篤な症状が出現し、時間的猶予がないような場合には緊急避難として保育園の職員が「エピペン®0.15 mg」を注射することも想定される。投与のタイミングは、ショック状態に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与できた方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難（呼吸がしにくいような状態）などが該当する。

エピペン®注射液0.15mg
(緑色の製剤):アドレナリン0.15mg投与

目安:体重
15kg以上30kg未満の方



▲ 携帯用ケース

▲ 製品(エピペン®注射液)0.15mg

▲ 練習用エピペントレーナー

STEP 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全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たら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。

STEP 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、STEP1～3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。

STEP 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。
- 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。



STEP 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。

メモ **救急車の要請（119番通報）のポイント**

- ① まず、「救急です」「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です。」「エピペンを保育園で預かっています・又は預かっていません」を告げる。
- ② そして、「いつ、どこで、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を説明する。
 - ・いつ・・・食事開始後、○分経過後
 - ・どこで・・・保育園○○の部屋にて
 - ・どうしたのか、どのような状態か・・・アナフィラキシー（全身じんましん、喘息の呼吸など）
- ③ 連絡した者の氏名、保育園の所在地・連絡先・近くの目標となるものを伝える。
- ④ 救急車が来るまで、どのくらいの時間がかかるかを確認。
- ⑤ 救急車がくるまでの応急手当の方法を確認。

〈救急車要請後の動き〉

- ① 救急隊が到着後、現場に誘導する職員を決めておく。
- ② エピペン（預かっている場合）、個別ファイル、携帯電話を準備しておく。
- ③ 緊急時にエピペンを投与する職員を確認し、準備しておく。
- ④ 到着したら
緊急時対応経過記録表【様式7】をもとに、子どもの状態と応急手当について救急隊員に伝える。
救急隊への連表【様式10】を救急隊へ渡す。
- ⑤ 持参するもの（使用したエピペン・飲ませた薬・個別ファイル・携帯電話）をまとめ、事情がわかる職員が救急車に同乗する。

3. 平常時からの準備について

緊急時にも冷静に対応できるよう、緊急時の対応、マニュアルを所定の場所に置き、全職員で共通認識しておく。

4. 救急搬送病院について

事前に保護者より、かかりつけ病院、診察券番号を確認しておく。かかりつけ病院には、保護者より救急搬送することの了解を得ておいてもらう。

※児童の症状、状態や病院の受け入れ状況等によっては、事前に保護者から確認したかかりつけ病院に搬送しない場合があることを保護者に了解を得ておく。

5. 事故発生後の対応

万が一、誤食等の事故が発生した場合は、緊急時対応経過記録表【様式7】・アレルギー事故報告書【様式8】を作成し、同じ事故をくりかえさないよう、職員間で改善点を話し合う。

また、この2様式のコピーを牟岐町住民福祉課に送付する

第6章 災害時の対応

災害時には、食物アレルギーを持つ方への食事の提供は重要な問題である。食物アレルギー対応食品は入手困難であるというだけでなく、食品表示も確認できない状況であり、さらには自分で食物アレルギーがあることを訴えられない園児については、食物アレルギーを持っていること自体を周囲に知らせることができない場合もある。個人や行政として、食物アレルギー対応食品を備蓄することはもちろん、保育園で被災し、保護者と離れて避難することもある。この場合、避難先でアレルギー疾患があること、どのような注意が必要であるかわかるように、普段から準備しておく必要がある。

1. 備蓄食品一覧表（すべてアレルギー対応）

用 品 名	数 量
水	500ml 24本×4箱
わかめ・ひじきごはん	100g 50袋×3箱
サバイバルパン	一袋24個入×24（2ダース）
アレルギー対応食	15g×30個
粉ミルク温め用加熱セット	20回分
粉ミルク	(13g×10)×3箱
救給カレー	150ml×40袋
ポタージュスープ	130ml×40袋

2. 災害時の連絡票

災害時に避難先の支援者にどのようなアレルギーの園児がいるのか誰にでもわかるように、園児に付けるカードを準備しておく。連絡票には氏名、食べられない物、保護者氏名、緊急連絡先、保険証情報、等を記入する。

（保育園 安全管理マニュアル 別票2-1 別票2-2参照）

