

保育園・幼稚園・学校における

# 食物アレルギー

日常生活

緊急時

# 対応ガイドブック

# 目次

<b>I 「食物アレルギー個別取組プラン」の作成にあたって</b>	<b>1</b>
1 食物アレルギー対応における基本的な考え方	1
2 「個別取組プラン作成」の流れ	1
(1) 作成の体制	1
(2) 作成に必要な様式	1
(3) 作成までの流れ	2
3 児童施設・学校での各職員の役割	3
<b>II 日常生活における配慮・管理</b>	<b>7</b>
1 安全なアレルギー対応食提供のための基本事項	7
2 給食やおやつ提供におけるアレルギー対応のレベル	7
3 給食やおやつ提供における準備や注意点	8
(1) 調理前	8
(2) 調理中	8
(3) 分配・配達・配膳時	8
(4) 食事前から食事中	9
(5) 片付け	9
(6) 委託する場合	9
4 食物・食材を扱う活動	11
(1) 小麦粘土を使った活動	11
(2) 牛乳パックのリサイクル体験	11
(3) そば打ち体験	11
(4) 豆まき	11
5 運動	11
6 校外教育時の宿泊	11
<b>III 緊急（アナフィラキシー発症）時の対応</b>	<b>13</b>
1 緊急時の備え	13
(1) 職員の役割分担	13
(2) 連絡先の確認	13
(3) 緊急時に搬送できる医療機関の確保	13
食物アレルギー緊急対応マニュアル	14
アレルギー症状への対応手順	14
A 施設内での役割分担	15
B 緊急性の判断と対応	16
C エピペンの使い方	17
D 緊急要請（119番通報）のポイント	18
E 心肺蘇生とAEDの手順	19
F 症状チェックシート	20
緊急時に備えるために	21

I

II

III

IV

V

I

II

III

IV

V

## IV 知識編 .....23

1 食物アレルギーについて .....	23
(1) 食物アレルギーとは .....	23
(2) 症状 .....	23
(3) 病型 .....	24
(4) 経過 .....	25
(5) 原因食物 .....	25
(6) 食物アレルギーを診断するための検査 .....	26
(7) 診断 .....	27
(8) 治療 .....	29
2 アナフィラキシーについて .....	30
(1) アナフィラキシーとは .....	30
(2) 症状の重症度とその対応 .....	30
(3) 頻度 .....	31
(4) 治療 .....	31
(5) エピペンについて .....	31
3 アレルギー関連のホームページ .....	34

## V 各種参考様式 .....35

各種参考様式の解説 .....	36
参考様式1 .....	37
(食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活管理指導表)	
参考様式2 .....	39
(御家庭における食物除去の程度 (保護者記入用))	
参考様式3 .....	41
(保護者との面談時 参考様式1の補足確認用メモ (職員用))	
参考様式4 .....	43
(食物アレルギー個別取組プラン)	
参考様式5 .....	45
(緊急時個別対応カード)	
参考様式6 .....	47
(緊急時対応経過記録表)	
参考文献 .....	48
東京都アレルギー性疾患対策検討委員会 .....	49
東京都子どもの食物アレルギー対策検討部会 .....	49
子どもの食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック 作成作業部会 .....	49

### <本ガイドブック中の言葉の定義>

#### 「アナフィラキシー」

食物、薬物、ハチ毒などが原因で誘発される全身性の急性アレルギー反応をいう。詳細は「IV知識編」(P21以降)を御覧ください。

#### 「児童施設」

保育園・幼稚園のことをいう。

#### 「食物アレルギーを持つ子供」

配慮・管理が必要な食物アレルギーの児童・生徒のことをいう。

## I 「食物アレルギー個別取組プラン」の作成にあたって

児童施設・学校活動における、給食や食物・食材を扱う活動、宿泊を伴う活動については、食物アレルギーを持つ子供へ配慮・管理が必要となります。具体的に配慮・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、各々の子供に対して「食物アレルギー個別取組プラン(参考様式4)」(以下「個別取組プラン(参考様式4)」という。)を作成する必要があります。

### 1 食物アレルギー対応における基本的な考え方

- ほかの子供と変わらない安全・安心な生活を送れるようにする
- 職員、保護者、主治医・緊急時搬送先医療機関が十分に連携する
- アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応する

### 2 「個別取組プラン」作成の流れ

#### (1) 作成の体制

「食物アレルギー対応委員会」(職員会議などの活用も可)を設置し、「個別取組プラン(参考様式4)」を作成します。同委員会は、各職員の役割(P3の「児童施設・学校での各職員の役割」参照)を明確にするとともに、作成した個別取組プランを全職員に周知し、組織をあげて「個別取組プラン(参考様式4)」に取り組みます。

#### 「食物アレルギー対応委員会」のメンバー

- 管理者(園長、校長など)
- 担任、主任保育士、学年主任
- 看護職員(看護師、養護教諭)
- 栄養職員(管理栄養士、栄養士、栄養教諭)、調理責任者 など

#### (2) 作成に必要な様式(詳細はP34以降を参照)

参考様式1	<b>食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活管理指導表</b> 子供の症状などを正確に把握するもの。保護者を通して主治医に作成してもらう。
参考様式2	<b>御家庭における食物除去の程度</b> 家庭における食物除去の状況を把握する。保護者に作成してもらう。
参考様式3	<b>保護者との面談時 参考様式1の補足確認用メモ(職員用)</b> 参考様式1の補足確認用のメモ。保護者との面談時に作成する。
参考様式4	<b>個別取組プラン</b> 児童施設・学校において、各々の食物アレルギーの子供に対して、配慮・管理すべきことをまとめた必須の様式。参考様式1から3及び保護者との面談に基づき食物アレルギー対応委員会で作成・決定する。本プランは全職員で共有する。
参考様式5	<b>緊急時個別対応カード</b> アナフィラキシーを発症したときの具体的な対応策をまとめたカード。本カードは、「個別取組プラン(参考様式4)」と併せて全職員で共有する。

\*「参考様式1」及び「参考様式2」は、保護者に記入してもらうもので、「参考様式3」は面談しながら職員が記入するものです。「参考様式4」が具体的なプランです。「参考様式5」は緊急時に必要となり、作成の詳細はP13を御参照ください。

## 主治医の指示のもと保護者から提出してもらう様式

食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活  
管理指導表（参考様式1）

食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活管理指導表

児童の名前 \_\_\_\_\_ 男・女 学年 年 月 日 生（歳） \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園・学校 クラス 年 組 保健日 平成 \_\_\_\_\_

病型・治療	保育所・幼稚園・学校生活上の留意点	医師
A. 食物アレルギー病型 1. 卵アレルギー 2. 牛乳アレルギー 3. 小麦胚芽性グルテンアタラクシー	A. 給食・おやつ 1. 管理食 2. 調理室・調理師の確保 3. 食物アレルギーの発生防止の取組 4. 緊急時対応	[医師記入欄] 医師 医師職名
B. アタラクシー病型（アタラクシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 発症（発症年齢） 2. 発症時年齢性食物アタラクシーの既往ありの場合のみ記載	C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理食 2. 発症時年齢性食物アタラクシーの既往ありの場合のみ記載	
食物アレルギー 1. 食品 2. 食品の加工	D. 宿泊を伴う校外活動 1. 管理食 2. 保護者との連絡の取組	医師職名

## 御家庭における食物除去の程度（保護者記入用）（参考様式2）

御家庭における食物除去の程度（保護者記入用） 平成 年 月 日

該当する箇所に○印を付けるか、記入をしてください。 保護者名 \_\_\_\_\_

食品名、調理形態等	数食して症状がでたことがある	数食したことがない
1. 生卵・半熟卵・マヨネーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 熱を加えた調味料（ゆで卵やたまご焼き等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 保護者との面談を通じて、児童施設・学校教職員が作成する様式

## 個別取組プラン（参考様式4）

食物アレルギー個別取組プラン

児童の名前 \_\_\_\_\_ 男・女 学年 年 月 日 生（歳） \_\_\_\_\_

アレルギー病型（医師からの「発症経緯」を基に「発症年齢」を記入してください）  
アレルギー病型 \_\_\_\_\_

食品名	除去の程度	除去の理由	医師の指示
卵	完全除去	アレルギー発症	医師の指示
小麦	完全除去	アレルギー発症	医師の指示
牛乳	完全除去	アレルギー発症	医師の指示
大豆	完全除去	アレルギー発症	医師の指示
その他	完全除去	アレルギー発症	医師の指示

医師の指示 \_\_\_\_\_

## 緊急時個別対応カード（参考様式5）

緊急時個別対応カード

児童の名前 \_\_\_\_\_

緊急時の対応フローチャート

1. 緊急時の発生  
2. 緊急時の対応  
3. 緊急時の対応

緊急時の対応フローチャートの詳細な内容が記載されています。

## (3) 作成までの流れ

(P4からP5「児童施設・学校における食物アレルギーを持つ子供の把握から取り組み実施までのフローチャート（参考例）」参照)

## 1 食物アレルギーを持つ子供の把握

入園申込み、入園・入学説明会、就学時健診などの際に保護者に確認

「参考様式1」、「参考様式2」の配布

## 2 保護者との面談（1回目）

「参考様式1」、「参考様式2」に基づき、「参考様式3」を活用し、子供の状況を適切に把握

## 3 「個別取組プラン（参考様式4）」及び「緊急時個別対応カード（参考様式5）」の作成

担任、看護職員、栄養職員が案を作成

## 4 食物アレルギー対応委員会の開催

「個別取組プラン（参考様式4）」案の検討

## 5 保護者との面談（2回目）

「個別取組プラン（参考様式4）」を保護者と確認した上で最終決定

## 6 「個別取組プラン（参考様式4）」及び「緊急時個別対応カード（参考様式5）」の全職員への周知

### 3 児童施設・学校での各職員の役割

「個別取組プラン（参考様式4）」の「児童施設・学校における配慮」を検討・作成する上で参考となります。

職 種	役 割	具体的な主な役割
管理者 (園長、校長など)	総括責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「食物アレルギー対応委員会」の設置</li> <li>○ 「個別取組プラン（参考様式4）」の最終決定</li> <li>○ 保護者との面談</li> <li>○ 全職員への「個別取組プラン（参考様式4）」の周知徹底</li> </ul>
栄養職員（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"> <li>○ 「個別取組プラン（参考様式4）」案（給食、おやつでの配慮）の作成</li> <li>○ 保護者との面談</li> <li>○ 「食物アレルギー対応委員会」に参画</li> <li>○ 「個別取組プラン（参考様式4）」の共有</li> <li>○ 給食対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・アレルギー対応の献立表を作成</li> <li>・混入事故のない調理の管理</li> <li>・調理員等との連携や教育</li> <li>・保護者との定期的な面談</li> </ul> </li> </ul>
看護職員 (看護師、養護教諭)	子供の健康面の把握と集約、園医、校医や主治医との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 食物アレルギーを持つ子供の調査、把握</li> <li>○ 「個別取組プラン（参考様式4）」案（疾患、病型、持参薬、緊急時対応）の作成</li> <li>○ 保護者との面談</li> <li>○ 「食物アレルギー対応委員会」に参画</li> <li>○ 「個別取組プラン（参考様式4）」の共有</li> <li>○ 誤食事故時の対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「緊急時個別対応カード(参考様式5)」の作成と保管、及び全職員への周知</li> <li>・主治医や園医、校医と連携し、緊急時対応を事前確認</li> <li>・緊急時薬の管理</li> <li>・事故時の迅速かつ適切な対応</li> </ul> </li> </ul>
担任	学級活動での配慮	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「個別取組プラン（参考様式4）」案（学級活動での配慮について）の作成</li> <li>○ 保護者との面談</li> <li>○ 「食物アレルギー対応委員会」に参画</li> <li>○ 「個別取組プラン（参考様式4）」の共有</li> <li>○ 子供が安全に学級活動ができるよう配慮</li> <li>○ ほかに子供へ、食物アレルギーの正しい知識の付与</li> </ul>

## 就学時健診及び入園・入学説明会

- 配慮・管理の必要な子供の把握



## 保護者との面談

- 「個別取組プラン」の確認と決定



## 食物アレルギー対応委員会

- 「個別取組プラン」の検討と作成



## 安全・安心な児童施設・学校での生活

- 全職員の共通理解のもと、定期的に「個別取組プラン」を振り返る



## 児童施設・学校における食物アレルギーを持つ

内 容

1 食物アレルギーを持つ子供の把握及び必要書類の配布

2 保護者との面談(1回目)の実施

給食・おやつ

- ・ 除去する食品「参考様式1」、「参考様式2」
- ・ 給食で対応可能な範囲の確認

- ・ ほかの子供への指導・伝達することについての確認(原因食品を食べることは命の危険があることを伝えて良いかの確認)

3 「個別取組プラン」及び「緊急時個別対応カード」の作成

4 「個別取組プラン」(案)の検討

5 保護者との面談(2回目)の実施

6 「個別取組プラン」及び「緊急時個別対応カード」の全職員への周知

給食(アレルギー対応食)を開始したら…

- 月1回 翌月の「詳細な献立表」を用いてアレルギー対応の確認(保護者、担任、栄養職員等)
- 食物アレルギーにおける除去食品指示書を半年又は1年毎に再評価(「参考様式1」から「参考様式3」まで)

7 「個別取組プラン」の中間評価

8 次年度に活用する参考様式の配布など

## 子供の把握から取り組み実施までのフローチャート（参考例）

	関係職員	関係書類						
<p>入園申込時、入園・入学説明会、就学時健康診断、定期健康診断等で把握し、「参考様式1」と「参考様式2」を配布します。 ※ 配布する対象は、児童施設・学校での対応を希望し、かつ主治医の診断のある子供の保護者</p> <p>注意事項：保護者からのヒアリングにより、主治医が児童施設・学校での配慮・管理を必要としないと判断している場合、また、家庭において除去管理を行っていない場合などは、提出の対象外</p> <p>保護者より「参考様式1」と「参考様式2」を提出後、保護者との面談を実施し、詳細を確認します。</p>	<p>区市町村主管課 管理者（園長、校長など） 担任、看護職員（看護師、養護教諭）など</p> <p>担任 看護職員（看護師、養護教諭） 栄養職員（管理栄養士、栄養士、栄養教諭） 管理者（園長、校長など）</p>	<p>「保健に関する調査票」 「入園・就学時健康診断票」 「参考様式1」、「参考様式2」</p> <p>「参考様式3」</p>						
<p>保護者との確認内容</p>								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fff9c4;">遊び・運動・授業</th> <th style="background-color: #fff9c4;">薬の保管・管理、緊急時の対応</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>児童施設・学校等での活動での確認 「参考様式1」</td> <td>内服薬等の管理の確認 「参考様式1」</td> </tr> <tr> <td>食物依存性運動誘発性アナフィラキシーの確認 「参考様式1」</td> <td>緊急時対応の確認 「参考様式5」</td> </tr> </tbody> </table>			遊び・運動・授業	薬の保管・管理、緊急時の対応	児童施設・学校等での活動での確認 「参考様式1」	内服薬等の管理の確認 「参考様式1」	食物依存性運動誘発性アナフィラキシーの確認 「参考様式1」	緊急時対応の確認 「参考様式5」
遊び・運動・授業	薬の保管・管理、緊急時の対応							
児童施設・学校等での活動での確認 「参考様式1」	内服薬等の管理の確認 「参考様式1」							
食物依存性運動誘発性アナフィラキシーの確認 「参考様式1」	緊急時対応の確認 「参考様式5」							
<p>「参考様式1」から「参考様式3」までの資料に基づき、担任、看護職員（看護師、養護教諭）、栄養職員（管理栄養士、栄養士、栄養教諭）などは、「個別取組プラン」（案）及び「緊急時個別対応カード」を作成します。</p> <p>「食物アレルギー対応委員会」を開催して、「個別取組プラン」（案）を検討します。</p> <p>「個別取組プラン」（案）を保護者と確認します。必要に応じて修正します。</p> <p>職員会議などを活用して、「個別取組プラン」及び「緊急時個別対応カード」を全職員へ周知します。</p>	<p>担任、主任保育士・学年主任 看護職員（看護師、養護教諭） 栄養職員（管理栄養士、栄養士、栄養教諭）、調理責任者など</p> <p>食物アレルギー対応委員会のメンバー *可能であれば、園医、校医、保育主管課、教育委員会</p> <p>保護者との面談（1回目）と同じ</p> <p>管理者（園長、校長など） 全職員、園医・校医</p>	<p>「参考様式4」、「参考様式5」</p> <p>「参考様式4」</p> <p>「参考様式4」</p> <p>「参考様式4」、「参考様式5」</p>						
<p style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">アナフィラキシー症状が発症したら… —緊急時の対応— (P14のフローチャート参照)</p>								
<p>定期的に（特に、アナフィラキシーが発生した後は必須）、「食物アレルギー対応委員会」において、「個別取組プラン」を中間評価し、必要な修正を加えます。</p> <p>児童施設・学校での配慮や管理を継続する子供の保護者に対し、次年度に活用する「参考様式1」から「参考様式2」までを配布しましょう。</p>	<p>「食物アレルギー対応委員会」のメンバー</p> <p>看護職員（看護師、養護教諭） 担任など</p>	<p>「参考様式4」</p> <p>「参考様式1」、「参考様式2」</p>						



## II 日常生活における配慮・管理

日常生活で配慮・管理すべき点を検討し、「個別取組プラン（参考様式4）」の「児童施設・学校における配慮」に記載します。

### 1 安全なアレルギー対応食提供のための基本事項

- 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つこと
- 職員全員が、「個別取組プラン（参考様式4）」を把握しておくこと
- 原材料が確認できる献立表を作成し、関係者（保護者、調理責任者、担任など）に周知し、調理室及び保育室に掲示する。
- 安全な対応食を提供するための調理場環境の確保や工夫をすること
- 調理中の原因食物の混入（以下、「コンタミネーション」という。）がないように、作業分担、工程、動線を工夫する。
- 調理場から教室までの間、また、子供の口に給食などが入るまでの管理を十分行うこと
- 食事時の不用意な誤食がないように、ほかの子供たちにも食物アレルギーに関する理解や、協力を求めること
- 定期的に保護者と面談を行うなど、情報交換を密に行うこと

### 2 給食やおやつ提供におけるアレルギー対応のレベル

給食やおやつ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食対応（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。

<p>● 詳細な献立表対応（レベル1）</p> <p>食品アレルギー表示がある献立表を保護者と職員に提示することです。 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の提供が必要となります。</p>
<p>● 一部弁当対応（レベル2）</p> <p>給食調理の全てにおいて除去食や代替食の提供が困難な場合、給食の一部について弁当を持参してもらうことです。</p>
<p>● 除去食対応（レベル3）</p> <p>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に据えた対応を実施することが肝要です。 ただし、本ガイドブックのP10の「食物アレルギー対応の段階的目標・作業整備」に示したような、調理場の設備・人員を確保し、対応できる状況であれば、細かく個別対応をしてもかまいません。</p>
<p>● 代替食対応（レベル4）</p> <p>原因となる食物の代わりとなる食物を、栄養所要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。 児童施設・学校給食における対応として最も望ましい対応といえます。</p>

### 3 給食やおやつ提供における準備や注意点

調理前、調理中、分配・配達・配膳時、食事前から食事中、片付けの順に、安全なアレルギー対応食を提供するための注意点を説明します。

#### (1) 調理前

- ① 使用する加工食品や調味料などの原材料を確認します。
- ② 各々の食物アレルギーの子供に、原因食物を除去した献立を作成します。
- ③ 調理中に、コンタミネーションを避けられる作業分担、工程、動線を確認します。可能であれば専任の調理員を配置します。
- ④ 作成した献立及び、作業分担、工程、動線を、栄養士、調理員に周知徹底します。

#### 調理前に知っておくポイント

##### ● 加工食品のアレルギー表示について

##### a 原材料の表示義務と推奨表示

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ます。このため、食品衛生法では、食物アレルギーの患者が多い、もしくは重篤になりやすい原材料を含む、容器包装された加工食品及び添加物について、表示の方法が定められています。

必ず表示される原材料(義務)	卵、乳、小麦、そば、落花生、えび、かに
表示が勧められている原材料(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、やまいも、りんご、ゼラチン

##### 具体的な表示方法

表示の対象となる食品が含まれている場合は、原則として原材料名欄に表示されます。

名称：洋菓子

原材料名：小麦粉、砂糖、植物油（大豆油を含む）、卵、バター、脱脂粉乳、洋酒、膨張剤、乳化剤（大豆由来）、酸化防止剤（ビタミンE）

##### b 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ていないアレルゲンが、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ます。

〔欄外表示例〕 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) 調理中

- ① 作業分担、工程、動線などを、繰り返し確認（指差し、声出し）しながら調理します。
- ② 調理中又は終了したアレルギー対応食には、蓋やラップをし、調理作業中のコンタミネーションを防ぎます。

#### (3) 分配・配達・配膳時

- ① アレルギー対応食を分配する際、誤配がないように、指差し、声出し確認します。
- ② 分配されたアレルギー対応食が確実に該当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、色分けや旗立てなどの工夫をします。
- ③ 配達や配膳する際、誤配がないように、各担当部署と連携、確認（指差し、声出し）の徹底を行います。

#### (4) 食事前から食事中

- ① 毎朝、献立表を、栄養職員又は調理責任者と担任が確認します。
- ② 児童施設では対象の子供が座る位置を固定すると良いでしょう。子供が低年齢であれば、保育士などが近くに座り食事介助を行うとともに、ほかの子の食べ残し、食べこぼしを食べないように十分に注意します。
- ③ 栄養所要量が摂取できているかを確認するのはもちろんのこと、誤食事故が発生した場合、担任や栄養職員などが子供の食事状況を確認し、調理場にフィードバックします。

#### (5) 片付け

調理器具を共有する場合は、特に念入りに洗浄をして、翌日以降に備えます。

#### (6) 委託する場合

委託会社や原材料・加工食品納入業者に、使用する原材料や調理体制などの情報提供を求め、安全な食品を提供できるか、繰り返し確認しましょう。また、予め契約内容をよく確認することも大切です。

### 保育園・幼稚園におけるアレルギー対応食の提供の1日の流れ【例示】

#### 1 作業に入る前に確認すること（朝の打ち合わせ）

- (1) アレルギー対応食を提供する子供が登園・登校しているかを確認する。
- (2) 献立を確認する（注意する食材、作業する順番など）。

#### 2 仕込みをするときに注意すること

- (1) アレルギー対応食の食材は最初に仕込む。
- (2) アレルギー対応食の食材と他の食材は別々に保管する。
- (3) 調理器具はよく洗い、消毒する。
- (4) アレルギーの原因となる食品のゆで汁やもどし汁等は、ほかの食材につかないよう注意する。

#### 3 調理のときに注意すること

- (1) アレルギー対応食は最初に調理する。
- (2) 使い捨て手袋は作業ごとに取り替える。
- (3) 油は、常に新しい物を使用する。
- (4) 調理器具はよく洗い、消毒する。

#### 4 盛り付けのときに注意すること

- (1) 作業をするときは周囲を整理整頓する。
- (2) アレルギー対応食は最初に盛り付ける。
- (3) アレルギー対応食専用の食器を使用する。
- (4) 盛り付けたらすぐにラップをして名前を記入する。
- (5) 朝礼の内容と食事の内容が合っているかを確認する。

#### 5 配膳のときに注意すること

- (1) アレルギー対応食の献立と合っているか確認する。
- (2) 必ず担当の先生に渡す（子供に渡してはいけない）。
- (3) 担当の先生の名前と渡した時間を確認する（帳簿に記入）。

「アレルギー食の手引き（保育園・幼稚園用）」（シダックス株式会社）より引用一部改変

## 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、作業工程表など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、学級担任など）は給食内容を把握し、誤食事故が起きないように注意する	
【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、保護者や学級担任などへ配布する 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業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業員を明確にする 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、ガスコンロなど）・調理台・配膳台などを必要に応じて用意する
	調 理 器 具	鍋・フライパン・ボール・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】	※児童施設・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業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・冷凍冷蔵庫などが必要		
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・計量スプーンなどが必要		
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		

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（日本学校保健会発行）より引用

## 4 食物・食材を扱う活動

微量の摂取や接触によりアナフィラキシーを発症する子供に対しては、特に配慮が必要です。その際、「食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活管理指導表（参考様式1）」に記載されている医師の指示のもとに、配慮が必要な内容や対応について、保護者と十分確認しておきましょう。

### (1) 小麦粘土を使った活動

小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る子供がいます。  
小麦が含まれていない素材（例えば、寒天など）を利用した粘土を使用しましょう。

### (2) 牛乳パックのリサイクル体験

使用後の牛乳パックを解体、洗浄、回収する活動において、牛乳パックに残った牛乳が周囲に飛び散り、その微量の牛乳に触れたことにより、アナフィラキシー症状を起こす子供がいます。

そのような子供がいる場合、ほかの子供たちと変わらない活動体験ができるよう、活動内容を変更するなど検討が必要です。

### (3) そば打ち体験

そばは、アナフィラキシーを起こしやすい食品です。症状を起こしやすい子供の場合、そばをゆでる蒸気、そば粉を微量吸い込むだけでも症状が出る場合があります。

そばアレルギーの子供がいる場合、ほかの子供たちと変わらない活動体験ができるよう、活動内容を変更するなど検討が必要です。

### (4) 豆まき

大豆は加熱処理してもアレルギー性は低くならず、発酵（みそ、しょうゆ）によってアレルギー性が低くなると知られています。豆まきの際は大豆アレルギーの子供が誤食しないよう、見守りなど配慮が必要です。

また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用することもあります。ピーナッツは、アナフィラキシーを起こしやすい食品であるため、ピーナッツアレルギーの子供がいる場合、使用はやめた方が良いでしょう。

## 5 運動

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、小学校高学年から成人の男性に多い病気です。アナフィラキシー症状を誘発する運動の強さは、個人により異なります。

子供の多くは、昼食との関連で昼休みや午後の体育の時間などに発症しやすいので、注意が必要です。原因食物を食べたときには、4時間くらいは運動を控えさせましょう。

## 6 校外教育時の宿泊

学校における修学旅行などでは、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) 重篤な症状が出た場合を考えて、搬送する医療機関の確認をしましょう。

(3) 緊急時薬であるアドレナリン自己注射薬（商品名：エピペン®。以下「エピペン」という。）など、持参薬の有無や管理方法の確認をしましょう。

(4) アナフィラキシーを発症した場合の対応について、保護者、主治医、園医、校医との話し合いを十分にしておくことが不可欠です。その際、宿泊先での受診に備えて、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。



### Ⅲ 緊急（アナフィラキシー発症）時の対応

緊急時に備えて、「緊急時個別対応カード（参考様式5）」を作成します。また、緊急時の対応については「緊急時対応経過記録表（参考様式6）」に記録します。

#### 1 緊急時の備え

緊急時の対応の備えで大事なものは、児童施設・学校職員の当事者意識と、危機管理能力です。日頃から以下の準備を行い、「緊急時対応個別カード（参考様式5）」を作成しておく必要があります。

##### (1) 職員の役割分担

- 緊急時に各職員が具体的に何をするか決めます。
- 緊急時対応のフローチャート（P14）を参照  
〔例 児童施設・学校における役割分担モデル〕

職員	主な役割
管理者（園長、校長など）	・職員へ対応の指示
看護職員（看護師、養護教諭など）	・症状対応と状態観察及び記録 ・主治医、園医、校医への連絡
担任など	・保護者への連絡 ・救急車の要請（119番通報） ・看護師などの補助 ・周囲の子供への対応

**役割分担のポイント**  
園長、校長など管理者は状況を把握、分析して対応を決定します。  
子供のケアをする者、救急車の要請（119番通報）をする者など少なくとも2名から3名程度で対応することが必要です。

##### (2) 連絡先の確認

- 園長、校長、保護者及び医療機関などの電話番号を控えておきましょう。
- 「緊急時個別対応カード（参考様式5）」に記載

##### (3) 緊急時に搬送できる医療機関の確保

###### 主治医のいる医療機関に搬送できる場合

日頃から主治医や病院のケースワーカーと、どのような症状の時に搬送すべきかなどの情報を共有し確認しておくことが大切です。

- 「緊急時個別対応カード（参考様式5）」に記載

###### 主治医のいる医療機関に搬送できない場合

- 主治医に、緊急時に搬送できる医療機関を紹介してもらい、あらかじめ紹介状を書いてもらうよう、保護者へ助言します。また、保護者が紹介してもらった医療機関を事前に受診し、緊急時の対応等を依頼するよう助言します。
- 児童施設・学校職員が、「東京都医療機関案内サービス（ひまわり）」（<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq/qq13tomnlt.asp>）などから、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情報をまとめておきましょう。

#### 【医療機関情報のまとめ方(例)】

(平成19年度東京都子どもの食物アレルギーに係る緊急時対応等モデル事業より)

〇〇区 子どもの食物アレルギー対応の医療機関マップ										
No	※ 医療機関名	所在地	電話番号	相談	検査			※※ エビベン の処方	※※ 緊急時対応	
					一般血液検査	抗体検査	皮膚テスト			
1	東京〇〇病院	〇〇区-〇-〇	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	○	○	○	○	○	○	
2	東京〇〇クリニック	〇〇区-〇-〇	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇		○	○				
3	東京〇〇医院	〇〇区-〇-〇	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇		○	○				

※緊急時対応（アナフィラキシーショックを起こした時の緊急時の対応、アドレナリン注射等の対応を含む）：児童施設・学校で事前に受診の方法等について相談しておくこと。また緊急時には連絡を入れ、医師と相談後、受診すること。

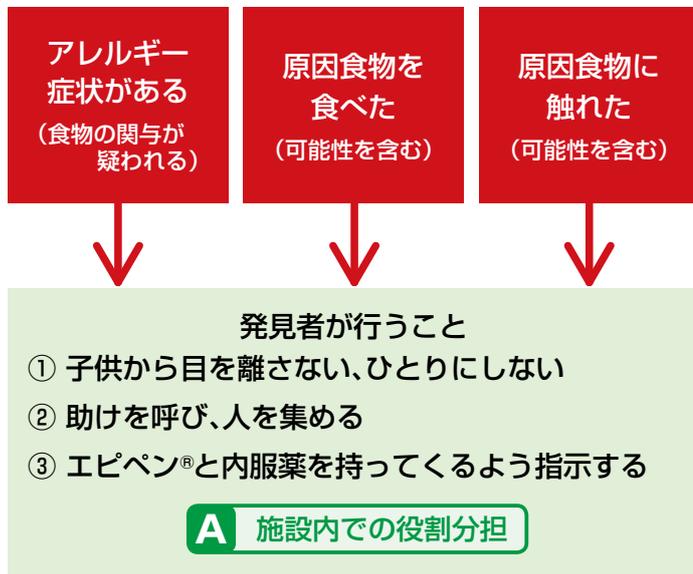
#### 救急医療機関（診療科目に小児科がある機関）一覧

No	医療機関名	所在地	電話番号
1	〇〇大学医学部附属病院	〇〇区-〇-〇	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
3	〇〇病院	〇〇区-〇-〇	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

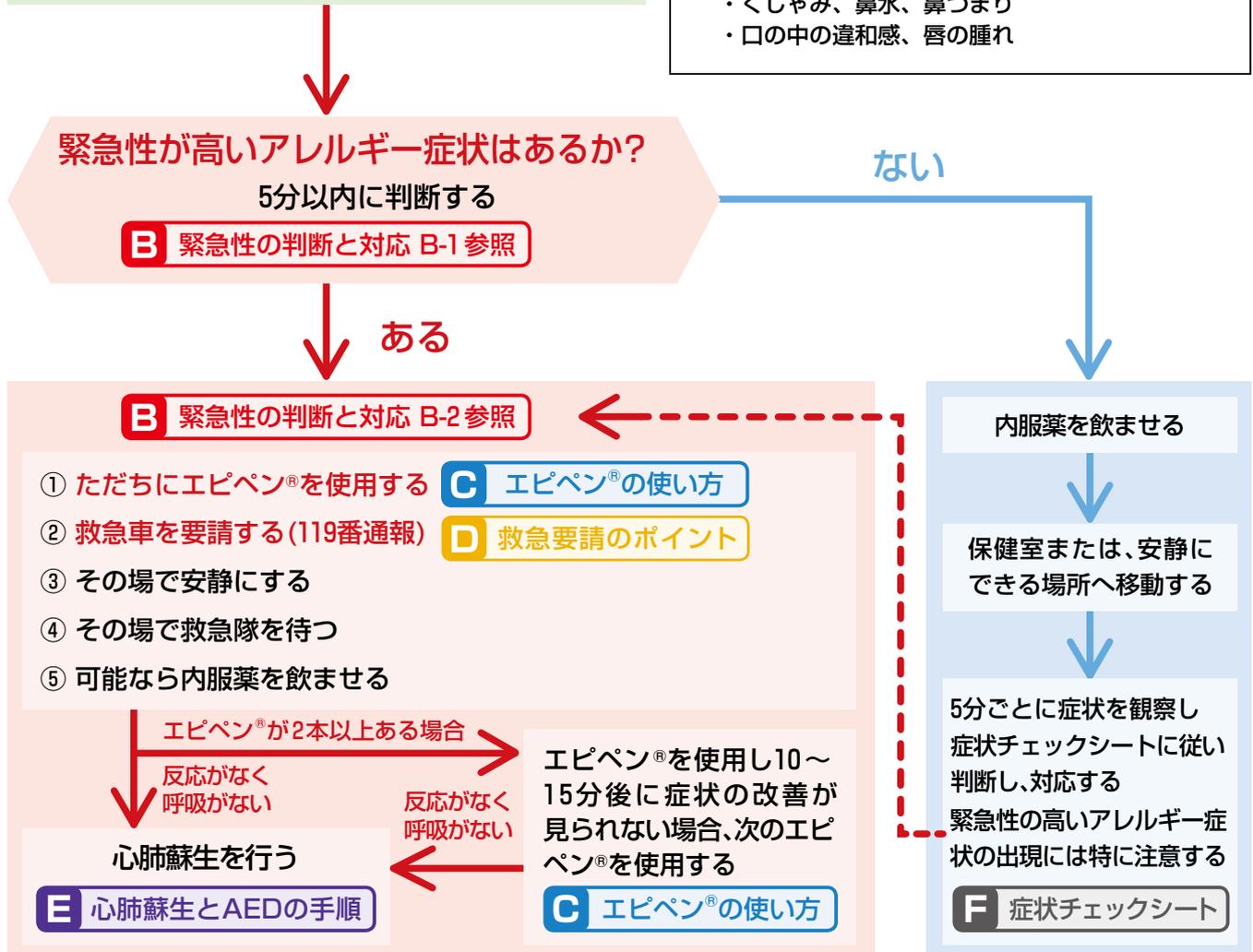
Ⅲ 緊急（アナフィラキシー発症）時の対応

# 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



アレルギー症状	
<b>全身の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識がない</li> <li>・意識もうろう</li> <li>・ぐったり</li> <li>・尿や便を漏らす</li> <li>・脈が触れにくい</li> <li>・唇や爪が青白い</li> </ul>	<b>呼吸器の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・声がかすれる</li> <li>・犬が吠えるような咳</li> <li>・のどや胸が締め付けられる</li> <li>・咳</li> <li>・息がしにくい</li> <li>・ゼーゼー、ヒューヒュー</li> </ul>
<b>消化器の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・腹痛</li> <li>・吐き気・おう吐</li> <li>・下痢</li> </ul>	<b>皮膚の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かゆみ</li> <li>・じんま疹</li> <li>・赤くなる</li> </ul>
<b>顔面・目・口・鼻の症状</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・顔面の腫れ</li> <li>・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ</li> <li>・くしゃみ、鼻水、鼻づまり</li> <li>・口の中の違和感、唇の腫れ</li> </ul>	



# 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

### 管理・監督者（園長・校長など）

- 現場に到着次第、リーダーとなる
- それぞれの役割の確認および指示
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

### 発見者「観察」

- 子供から離れず観察
- 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）
- 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 薬の内服介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

### 教員・職員 A「準備」

- 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- エピペン<sup>®</sup>の準備
- AEDの準備
- 内服薬の準備
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

### 教員・職員 B「連絡」

- 救急車を要請する（119番通報）
- 管理者を呼び
- 保護者への連絡
- さらに人を集める（校内放送）

### 教員・職員 C「記録」

- 観察を開始した時刻を記録
- エピペン<sup>®</sup>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

### 教員・職員 D～F「その他」

- 他の子供への対応
- 救急車の誘導
- エピペン<sup>®</sup>の使用または介助
- 心肺蘇生やAEDの使用

# B

## 緊急性の判断と対応

◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

### B-1 緊急性が高いアレルギー症状

#### 【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈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 ただちにエピペン®を使用する！

➔ **C** エピペン®の使い方

② 救急車を要請する(119番通報)

➔ **D** 救急要請のポイント

③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

④ その場で救急隊を待つ

⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン®を使用し10～15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®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、上半身を起し後ろに寄りかからせる

## ◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

## ① ケースから取り出す



ケースのカバーキャップを開け  
エピペン<sup>®</sup>を取り出す

## ② しっかり握る



オレンジ色のニードルカバーを  
下に向け、利き手で持つ

**“グー”で握る!**

## ③ 安全キャップを外す



青い安全キャップを外す

## ④ 太ももに注射する



太ももの外側に、エピペン<sup>®</sup>の先端  
(オレンジ色の部分)を軽くあて、  
“カチッ”と音がするまで強く押し  
あてそのまま5つ数える

**注射した後すぐに抜かない!**  
**押しつけたまま5つ数える!**

## ⑤ 確認する



使用前 使用後

エピペン<sup>®</sup>を太ももから離しオレ  
ンジ色のニードルカバーが伸び  
ているか確認する

**伸びていない場合は「④に戻る」**

## ⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、  
マッサージする

## 介助者がいる場合



介助者は、子供の太ももの付け根と膝を  
しっかり抑え、動かないように固定する

## 注射する部位

- ・衣類の上から、打つことができる
- ・太ももの付け根と膝の中央部で、かつ真ん中 (A) よりやや外側に注射する

## 仰向けの場合



## 座位の場合



## ◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



119番、  
火事ですか？  
救急ですか？

救急です。



## ①救急であることを伝える



住所はどこですか？

○区(市町村)○町  
○丁目○番○号  
○○保育園  
(幼稚園、学校名)です。



## 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



どうしましたか？

5歳の園児が  
給食を食べたあと、  
呼吸が苦しいと  
言っています。



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

エピペン<sup>®</sup>の処方やエピペン<sup>®</sup>の使用の有無を伝える



あなたの名前と  
連絡先を教えてください

私の名前は  
○×□美です。  
電話番号は…



## 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

◆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

### ①反応の確認

肩を叩いて大声で呼びかける  
乳幼児では足の裏を叩いて呼びかける

反応がない

### ②通報

119番通報とAEDの手配を頼む

### ③呼吸の確認

10秒以内で胸とお腹の動きを見る

普段通りの呼吸をしていない

※普段通りの呼吸をしているようなら、観察を続けながら救急隊の到着を待つ

### ④必ず胸骨圧迫！ 可能なら人工呼吸！

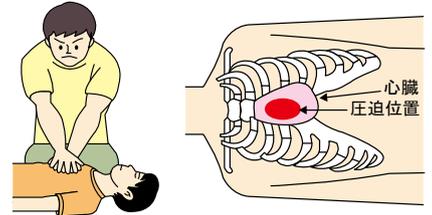
**30:2**

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

### ⑤AEDのメッセージに従う

電源ボタンを押す  
パッドを貼り、AEDの自動解析に従う

#### 【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

離れて下さい。



#### 【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

離れて下さい。



#### 【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

- ◆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、エピペン<sup>®</sup>を使用する  
(内服薬を飲んだ後にエピペン<sup>®</sup>を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻( 時 分) 内服した時刻( 時 分) エピペン<sup>®</sup>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
- 脈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
- 数個のじんま疹
- 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

- ①ただちにエピペン<sup>®</sup>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、エピペン<sup>®</sup>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、エピペン<sup>®</sup>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

# 緊急時に備えるために

本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

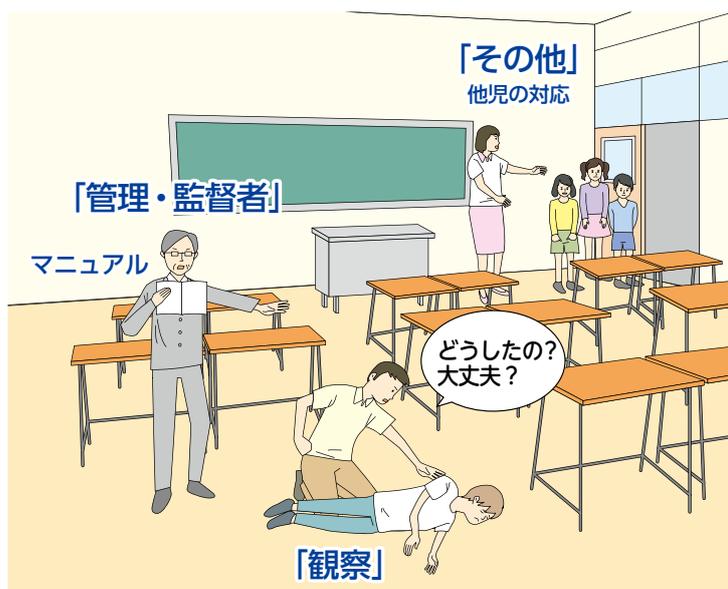
- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン<sup>※</sup>を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエピペン<sup>®</sup>、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エピペン<sup>®</sup>や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エピペン<sup>®</sup>使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- ・「食物アレルギー対応ガイドブック」（平成 22 年 東京都福祉保健局発行）
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成 23 年 厚生労働省発行）
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成 20 年 財団法人日本学校保健会発行）

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは

([http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj\\_kankyo/allergy/to\\_public/](http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/)) よりダウンロードできます。



平成25年7月初版  
平成26年7月発行 登録番号(26) 10  
【監 修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会  
【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科  
東京消防庁・東京都教育委員会  
【発 行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課  
電話 03(3363)3487



## Ⅳ 知識編

### 1 食物アレルギーについて

#### (1) 食物アレルギーとは

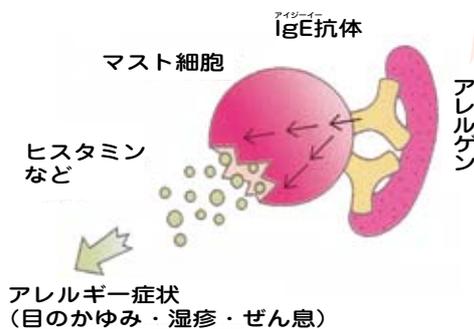
原因となる食物を食べた後に、免疫学的に体に何らかの異常な症状があらわれる病態です。その多くは、食物に含まれるたんぱく質が原因で起こります。

(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)

私たちの体には、ウィ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1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。このIgE抗体は、皮膚や粘膜にあるマスト細胞の表面にくっつき、ダニや花粉、食物などのアレルギー\*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。

この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物質が放出されます。これら化学物質が様々な症状を誘発します。

「アレルギー」と「IgE抗体」が結びつき、細胞からヒスタミンなどの化学物質が放出されてアレルギー一症状が起きます。



\*アレルギーを引き起こす物質のことを「アレルギー」といいます。

#### (2) 症状

食物アレルギー症状は、食べてから症状が現れるまでの時間で、即時型と非即時型(遅延型)に分けられます。児童施設や学校で対応が求められるのは、主に即時型(P22)で、原因食物を食べて2時間以内(平均30分以内)に症状が現れます。症状は、皮膚症状(じんましん、皮膚のかゆみなど)が約90%の人に現れ、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現れます。そして中にはアナフィラキシーショックとなり、命も脅かしかねません。

原因食物に触ったり、吸い込んで症状が出ることがあります。症状の出現は、個人差があり、原因食物によって様々です。

<呼吸器症状>  
くしゃみ、鼻水、鼻づまり

<粘膜症状>  
口の中の違和感、唇のはれ、のどの違和感

<皮膚症状>  
皮膚の赤み、じんましん、かゆみ、湿疹の悪化

<粘膜症状>  
眼(まぶた)のはれ、かゆみ、粘膜充血

<呼吸器症状>  
咳、ぜん鳴(ゼーゼー・ヒューヒューする)、呼吸困難

<消化器症状>  
嘔気(吐き気)・嘔吐(吐く)腹痛、下痢

<全身症状>  
元気がなくなる、ぐったり、意識消失



### (3) 病型

#### 即時型食物アレルギー

原因食物を食べたあと、2時間以内に症状が出現します。その多くは15分から30分以内です。

##### 《発症時期》

乳児期から成人期に発症します。特に乳児期から幼児早期の発症が多くみられます。

##### 《原因食物》

世代により主要原因食物が異なります。

乳児から幼児：鶏卵・牛乳・小麦など

学童期以降：甲殻類、果物類、魚類、そば・ピーナッツなど

##### 《症 状》

P21の「(2) 症状」を御参照ください。

#### (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

原因食物（果物類や野菜類が多い）が口の粘膜に触れることによって症状が現れる接触じんましんの一つで、原因物質の交叉性から、花粉症と関連があります。

##### 《発症時期》

比較的成人女性に多く発症します。

##### 《原因食物》

果物類、野菜類などが多い

##### 《症 状》

原因物質を食べて、間もなくあるいは5分以内に発症し、多くは口周囲、口腔内から喉頭（のど）にかけての軽症（口やのどのかゆみ、ヒリヒリ感、くちびるの腫れなど）で治まります。時に全身性のアナフィラキシー症状も呈することがあるので注意が必要です。

#### 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

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》

運動量が増加する中学生に最も多い病態です。

##### 《原因食物》

小麦、甲殻類が多い

##### 《症 状》

原因食物を食べて4時間以内に、ある程度以上の運動をしたときにだけ発症します。症状は急速に進行し、アナフィラキシー症状を呈することも多く、中にはショックに陥ることもあります。

### 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

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です。幼児期以降のアトピー性皮膚炎の原因はそのほとんどが環境抗原（ダニ、ホコリ、ペットなど）によるものです。

#### 《発症時期》

乳児期に発症します（すべ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）。

#### 《原因食物》

鶏卵、牛乳、小麦、大豆

#### 《症 状》

皮膚症状（アトピー性皮膚炎の悪化）

#### (4) 経過

食物アレルギーは乳児期に多く発症し、頻度の多い鶏卵、乳製品、小麦、大豆は3歳までに約50%、6歳までに約80%から90%の子供が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、幼児期以降に発症の多い食物（ピーナッツ、そば、魚類、果物類など）が原因の場合は治りにくく（耐性を得にくく）、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。

#### (5) 原因食物

原因食物の頻度は年齢によって異なります。乳幼児では鶏卵、乳製品、小麦が三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、魚類などを原因として症状が現れることが多くなります。

このほか、ピーナッツ、そば、大豆、魚卵などさまざま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アレルギーが増えてきています。

### 即時型食物アレルギーの年齢群別に見た主な原因食品

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  
《年齢別主な原因食物》

	0歳 n=1270	1歳 n=699	2・3歳 n=594	4-6歳 n=454	7-19歳 n=499	20歳以上 n=366
No.1	鶏卵 62%	鶏卵 45%	鶏卵 30%	鶏卵 23%	甲殻類 16%	甲殻類 18%
No.2	乳製品 20%	乳製品 16%	乳製品 20%	乳製品 19%	鶏卵 15%	小麦 15%
No.3	小麦 7%	小麦 7%	小麦 8%	甲殻類 9%	そば 11%	果物類 13%
No.4		魚卵 7%	そば 8%	果物類 9%	小麦 10%	魚類 11%
No.5		魚類 5%	魚卵 5%	ピーナッツ 6%	果物類 9%	そば 7%
小計	89%	80%	71%	66%	61%	64%

n=3,882

『厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き2008』より引用

(6) 食物アレルギーを診断するための検査

診断の根拠となる検査	食物除去試験	<p>非即時型（P22）の診断に用いられる試験です。問診や食物日誌、血液や皮膚検査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良くなるかを確認し、診断根拠の一つとします。ただし、除去試験で症状の改善が得られても、診断は確定せず、食物負荷試験を行う必要があります。</p>
	食物負荷試験	<p>食物アレルギーの診断には必須の検査です。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る検査です。</p> <p>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、血液検査などの結果によっては食物負荷試験の実施を省略して診断することもあります。</p>
診断の補助検査	血液検査 特異的 IgE抗体検査	<p>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が疑陽性、2から6までが陽性とされます。この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ません。結果はあくまでも診断の補助的な位置付けでしかなく、IgE抗体の量が多いとアレルギー症状が起きやすい傾向があることが判ります。</p>
	皮膚テスト (プリックテスト)	<p>アレルゲンエキスを皮膚にのせ、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、この検査だけで食物アレルギーを診断することは出来ず、結果は診断の補助的な位置付けとなります。</p> <p>口腔アレルギー症候群（P22）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（プリック トゥ プリックテスト）。</p>

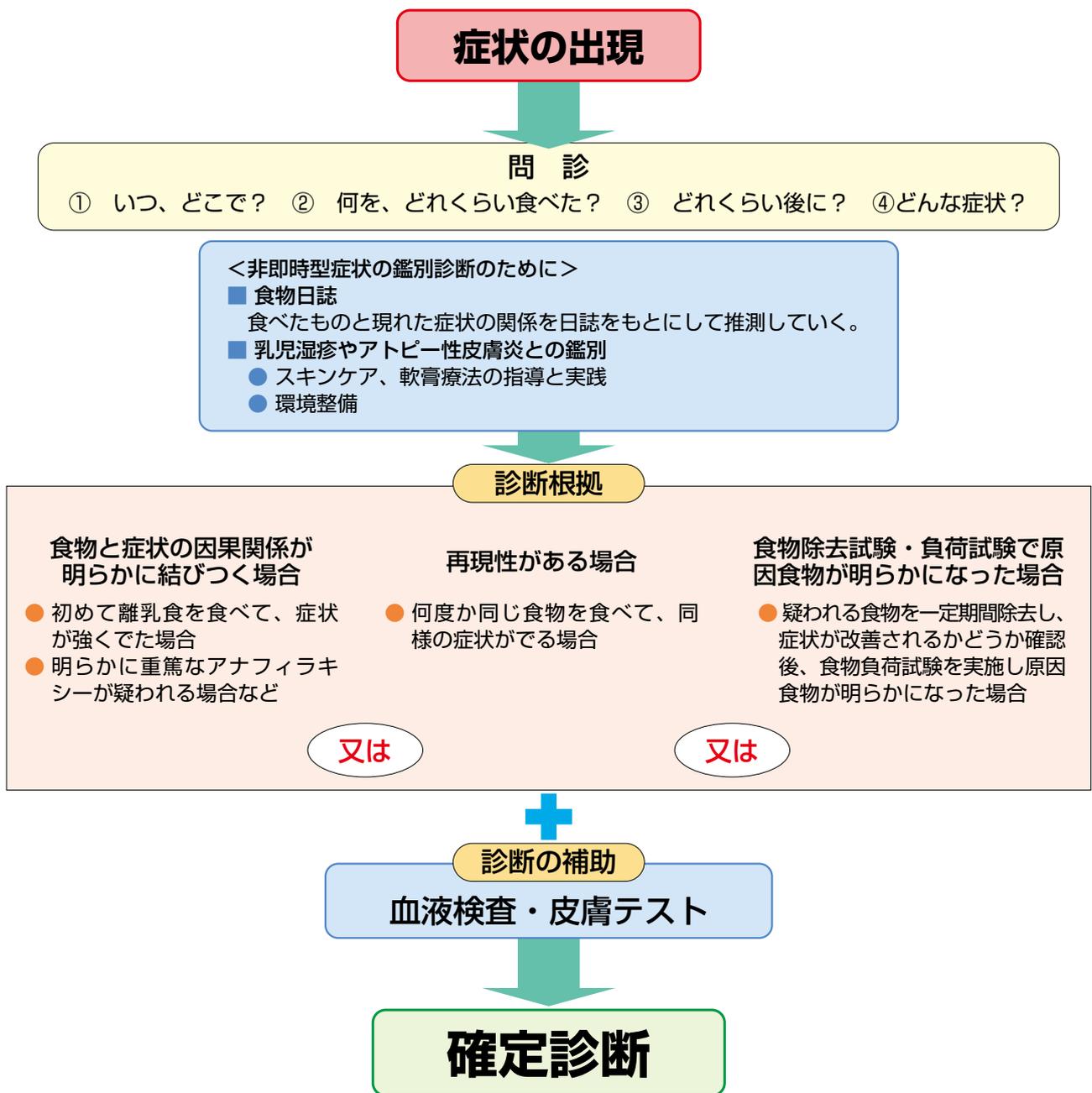
(7) 診断

食物アレルギーの診断において、“問診”（聞き取り）は最も重要です。何をどれくらい食べたか、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。

乳児の時の湿疹やアトピー性皮膚炎は食物アレルギー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限りません。問診を十分に取り、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。

即時型（P22）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。その診断の基本は食物除去および食物負荷試験を行うことにあります。

血液検査や皮膚テストだけで診断することができず、あくまでも診断の補助として実施します。



診断の根拠としては、大きく以下の3つがあげられます。

■ 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、例えばアナフィラキシーショックの既往であっても、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

食物負荷試験陽性とは、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たことを示します。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年以上前の食物負荷試験の結果であれば、例えばアナフィラキシーショックの既往があっても、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。つまり、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。

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、食物アレルギーを持つ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。

## (8) 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。
- ・除去は6ヶ月から12ヶ月までを目安に定期的な見直しを行う。
- ・除去を行う場合、失われ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

食物アレルギーの予防薬や、早く耐性を獲得する（食べられるようになる）薬はなく、食物アレルギーにおける薬物療法は原因となる食物の除去と併行して行う補助療法で、多くの場合、診断が確定し症状が安定したら中止することが可能です。

#### クロモグリク酸ナトリウム（経口インターール）

処方へ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。

多くの食物にアレルギー反応が起こり、除去食や皮膚の管理を十分に行っているにも関わらず、皮膚症状の改善がされない場合に服用することがあります。

服用は食前15分から30分で、50ml程度の微温湯に溶かす必要があります。

#### 抗アレルギー薬（抗ヒスタミン作用を有するもの）

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が、原因となる食物を適切に除去することで、通常は必要なくなります。

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。

#### ステロイド軟膏

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。

通常は医師の指示を守り、症状があるうちは継続して十分量の軟膏を塗布することが重要です。また、不十分なスキンケアは軟膏療法の効果を減弱させるため、まずはスキンケアを十分に行うことも大切です。適切に原因食物の除去を行うことで、通常は必要なくなります。

## 2 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します。

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）を引き起こすことがあり、生命の危険を伴います。

### (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ります。アナフィラキシー患者の90%程度に皮膚症状が認められ、以下、粘膜、呼吸器、消化器の順で合併症状が現れる傾向があります。

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、その段階に合わせて対応を考えると良いでしょう。

#### 【グレード1】

各症状はいずれも部分的で軽く、症状の進行に注意を払いつつ、保健室などで安静にして経過を観察しましょう。誤食時用の処方薬がある場合、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増悪してきます。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、必要に応じて接種を考慮します。

#### 【グレード3】

強いアナフィラキシー症状といえます。プレショック状態（ショック状態の一步手前）も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。救急の現場に、子供に処方されたエピペンがある場合は、速やかに接種する必要があります。

臨床的重症度と対処法

Grade	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
粘膜症状	口びる、まぶた	部分的	顔全体の腫れ
	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、 締め付けられる感覚 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	←
	鼻汁、鼻閉、くしゃみ	認める	←
呼吸器症状	せき	連続しない	連続する
	ぜん鳴、呼吸困難		犬の遠吠え、 オットセイの鳴き声様 ぜん鳴、呼吸困難、 チアノーゼ、呼吸停止
循環器症状	脈拍、血圧		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	← 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) 頻度

平成21年度、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3.9%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16年の文部科学省調査では東京都の公立学校（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0.15%、中学生で0.12%、高校生で0.09%でした。

### (4) 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すらありますが、重症の場合は適切な治療を迅速に行わないと死亡してしまうこともあります。児童施設・学校で出来る治療には限界があり、重症度に応じて（P16）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。抗ヒスタミン薬はこの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症状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）。そもそも急性症状を抑える効果はなく、この二相目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

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、以下の「(5) エピペンについて」を御参照下さい。



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)

#### (5) 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、30分以内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おり、救急搬送時間を考慮すると、児童施設・学校で投与が必要となる場合があります。

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、エピペンを打った後に、必ず救急搬送し、医療機関を受診させましょう。

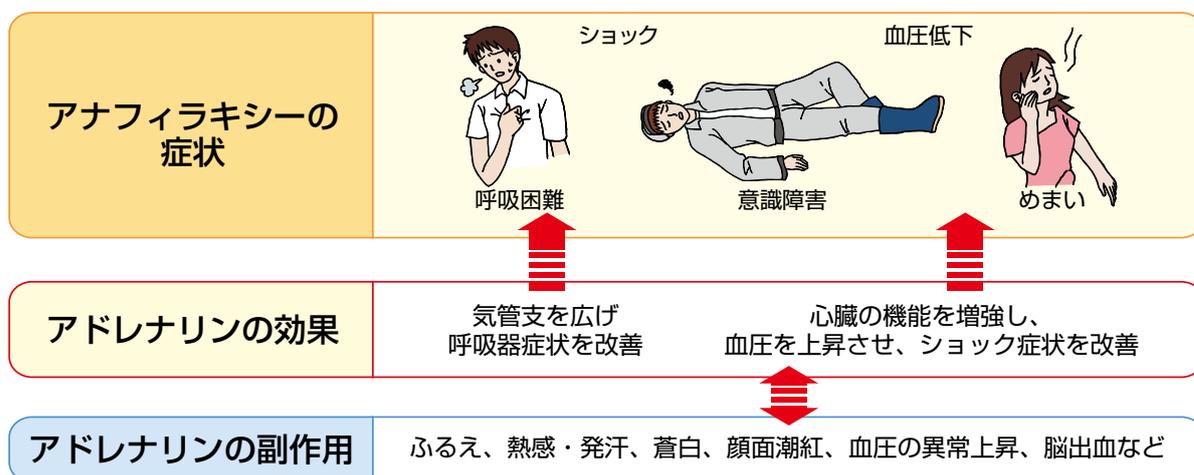
### ① 投与のタイミング

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）で投与できた方が効果的です。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳や呼吸困難感や、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。

#### 参 考

救急救命処置の範囲等について一部改正され、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、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、救急救命士はエピペンを使用することが可能となりました。

### ② 効果と副作用



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、エピペン接種により症状の改善がえられても、必ず医療機関を受診する必要があります。

最も重い副作用として、急激な血圧上昇により脳出血等を起こす場合がありますが、平成21年9月現在、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、もともと高血圧や動脈硬化が進行していることはないため、子供における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

- エピペンの保管は子供自身が行うことが原則です。  
しかし、子供が低年齢で、管理上の問題などの理由により、保護者から薬の保管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。
- エピペンを児童施設・学校で管理する場合、保護者との面談時に緊急時対応を十分に確認し、「緊急時個別対応カード（参考様式5）」を作成することが必要です。
- エピペンの接種は子供が行うことが原則です。

## エピペンの管理運用におけるポイント

職員全員が

- エピペンの保管場所を知っていること
- エピペンの接種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

エピペンの保管を考えると、その利便性と安全性を考慮する必要があります。利便性という観点から、万が一の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場所に保管します。児童施設・学校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。

児童施設・学校が、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、安全性という観点から、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、ほかの子供がエピペンに触れないように注意しましょう。

### ア 具体的な保管における注意点

- ・ 15℃から30℃までの室温にて保存します(冷蔵庫や日光の当たる高温下などには保存しないこと)。
- ・ プラスチック製品なので、落下破損する可能性があるので注意が必要です。
- ・ 薬液が変色していたり、沈殿物がみ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。

### ④ エピペン接種

**ステップ 1 準備**

携帯用ケースのカバーキャップを指で押し開け、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片手でしっかりと握り、もう片方で青色の安全キャップをはずし、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くなっています。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。

● 絶対に指または手等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、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。

● 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。

⑤ そのほかエピペンに関すること

- ・ エピペンの処方対象者は、過去にショックを含めて、強いアナフィラキシー症状を起こしたことがある人、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いえます。
- ・ 体重が15kgから30kgまで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、すべての医院や病院で処方できるとはかぎりません。
- ・ 平成23年9月から保険適用となりました。

### 3 アレルギー関連のホームページ

◇東京都健康安全研究センター「アレルギー全般」

[http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj\\_kankyo/allergy/](http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/)

◇厚生労働省「リウマチ・アレルギー対策」

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/ryumachi/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/ryumachi/)

◇リウマチ・アレルギー情報センター

<http://www.allergy.go.jp/>

◇公益財団法人 日本アレルギー協会

<http://www.jaanet.org/>

◇一般社団法人 日本アレルギー学会

<http://www.jsaweb.jp/>

◇日本小児アレルギー学会

<http://www.jspaci.jp/>

◇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」

<http://www.erca.go.jp/yobou/>

## V 各種參考樣式

---

## ● 各種参考様式の解説

### 1 個人情報の取扱い

すべての参考様式の個人情報の取扱いには厳重に注意しましょう。食物アレルギーで配慮や管理を要する各々の子供に、各参考様式などの管理個票を作成し、医務室や保健室などにおいて管理しましょう。

### 2 各種参考様式の使用目的等

#### 参考様式1 食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活管理指導表

主治医から食物アレルギーと診断されており、主治医も配慮が必要であると認めた場合に、保護者から提出をしていただくもので、診断書の位置づけの様式です。

また、児童施設や学校において緊急時対応ができるよう、職員全員で本様式の情報を共有することについて、保護者から同意を求める様式でもあります。

保育園の場合は、既成の診断書で対応しても構いません。ただし、学校では本様式（学校生活管理指導表）を活用しているため、対応の継続性を考えたとき、次の診断書の提出時に、本様式に切り替えることを御検討ください。

#### 参考様式2 御家庭における食物除去の程度

家庭における食物除去の程度を聞き、アレルギー対応食を提供する際の参考となる様式です。

「飲食して症状が出たことがある」に○印が付いている場合は、その時期を聞きましょう。1年以上前であれば、現在も除去の必要があるのかどうかを医師に確認するよう、保護者に助言しましょう。また、「飲食したことがない」に○印が付いている場合も、同様に、いつからその食物について飲食をしていないのかを確認し、1年以上前からの除去であれば、医師にその除去が必要であるかを確認するよう助言しましょう。

#### 参考様式3 保護者との面談時 参考様式1の補足確認用メモ（職員用）

参考様式1の補足確認用のメモです。児童施設・学校にて適切な管理体制を整えるため、「食物アレルギー個別取組プラン（参考様式4）」を作成する上で、必要な情報がとれるようになっています。

#### 参考様式4 食物アレルギー個別取組プラン

児童施設・学校において、配慮や管理が必要な食物アレルギーを持つ子供への取組についてまとめたもので、必須様式となります。

参考様式1から参考様式3までや、保護者との面談に基づき、「食物アレルギー対応委員会」（職員会議等を活用）にて案の作成と決定を行います。決定したプランの内容については全職員で共有します。

#### 参考様式5 緊急時個別対応カード

アナフィラキシーを発症した際に必要となる様式です。

アナフィラキシー症状に合わせた対応をはじめ、職員の役割分担、保護者や医療機関等の緊急連絡先が記載されており、発症時にあわてずに適切な対応ができるよう、作成しておきましょう。

#### 参考様式6 緊急時対応経過記録表

アナフィラキシーを発症した際に使用する様式です。

子供が食べたものや時間、どのようなアナフィラキシー症状がでているのか等、主治医や救急隊員等に連絡する際、適切な情報をより早く伝達するためのものです。メモ代わりとして使用しましょう。

食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活管理指導表

児童氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生( \_\_\_\_\_ 歳) \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園・学校 \_\_\_\_\_ クラス \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 提出日:平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病型・治療		保育園・幼稚園・学校生活上の留意点	
<b>A. 食物アレルギー病型</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症状 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 4. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎		<b>A. 給食・おやつ</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. 食物・食材を扱う授業・活動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 <b>C. 運動(体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>D. 宿泊を伴う校外活動</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 <b>E. その他の配慮・管理事項(自由記載)</b>	
<b>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)</b> 食物(原因 _____ ) 1. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 2. 運動誘発アナフィラキシー 3. 昆虫 4. 医薬品 5. その他( _____ )			
<b>C. 原因食物・診断根拠</b> 1. 鶏卵 《 _____ 》 2. 牛乳 《 _____ 》 3. 小麦 《 _____ 》 4. ソバ 《 _____ 》 5. ピーナッツ 《 _____ 》 6. 種実類・木の实類 《 _____ 》 7. 甲殻類(エビ・カニ) 《 _____ 》 8. 果実類 《 _____ 》 9. 魚類 《 _____ 》 10. 肉類 《 _____ 》 11. その他1 《 _____ 》 12. その他2 《 _____ 》 「診断根拠」該当するものを《 _____ 》内に記載 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			
アナフィラキシー(あり・なし) 食物アレルギー(あり・なし)			
<b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 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」) 3. その他( _____ )			

●保護者の方へ  
 保育園・幼稚園・学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を職員全員で共有することに同意しますか。

- 1 同意する
- 2 同意しない

保護者署名: \_\_\_\_\_

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(財)日本学校保健会 より引用 一部改変



### 主治医・保護者の方へ

当園(校)では、食物アレルギーがあり、保育園、幼稚園、学校生活において配慮や管理が必要なお子さんにより安心して安全に過ごしていただくための対応を、保護者の方と一緒に考えていきたいと思っております。

そのためには、医師の診断に基づいた情報を把握する必要があります。

つきましては、裏面の生活管理指導表(診断書)を提出していただきますよう、よろしく願いいたします。

### 生活管理指導表の記載方法について

#### 食物アレルギー 保育園・幼稚園・学校生活管理指導表

児童の氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 平成 年 月 日生( 歳 ) \_\_\_\_\_ 保育園・幼稚園・学校 クラス 年 組 提出日:平成 年 月 日

病型・治療		保育園・幼稚園・学校生活上の留意点			
① A. 食物アレルギー病型 1. 即時型 2. 口腔アレルギー-症状 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 4. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 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. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他( ) C. 原因食物・診断根拠 1. 鶏卵 ( ) 2. 牛乳 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ビーナッツ ( ) 6. 種実類・木の実類 ( ) ( ) 7. 甲殻類(エビ・カニ) ( ) 8. 果実類 ( ) ( ) 9. 魚類 ( ) 10. 肉類 ( ) 11. その他1 ( ) 12. その他2 ( ) D. 緊急時に備えた処方箋 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」) 3. その他( )	② E. その他の配慮・管理事項(自由記載)	③ A. 給食・おやつ 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定	④ ⑤ ⑥ ⑦		
				⑦ ●保護者の方へ 保育園・幼稚園・学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を職員全員で共有することに同意しますか。 1 同意する 2 同意しない 保護者署名: _____	

### 主治医の方へ

①疾患名のところの(あり・なし)欄に当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下位項目のそれぞれへの記入をお願いします。

②「病型・治療」欄  
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子供の現在の状況を記入してください。

※本表は大きな変化がない場合、1年間を通じて使用しますので、現在の状況および、今後1年間を通じて予測される状況を記入してください。

③「保育園・幼稚園・学校生活上の留意点」欄  
保育園・幼稚園・学校生活における管理・配慮の必要性について記入してください。  
※同上

④食物アレルギー・アナフィラキシー「あり」の場合、緊急の対応が必要になることもあるため、「緊急時連絡先」欄の医療機関部分に連絡先を記入してください。

⑤記載日、医師名、医療機関名を記入してください。

### 保護者の方へ

緊急時の対応などのため、食物アレルギー「保育園・幼稚園・学校生活管理指導表」に記載された情報を、職員全員で共有する必要があります。同意していただける場合は「1. はい」、同意しない場合は「2. いいえ」に○をつけ、どちらの場合も保護者の署名をしてください。

食物アレルギー・アナフィラキシーが「あり」の場合、保護者の緊急連絡先を記入してください。

必要に応じて、保護者を通じて、保育園・幼稚園・学校からより詳細な情報や指導を求められることもあります。その際のご協力もよろしくお願いいたします。

御家庭における食物除去の程度（保護者記入用）

平成 年 月 日

該当する箇所に○印を付けるか、記入をしてください。

保護者名

食品名、調理形態等		飲食して症状がでたことがある	飲食したことがない
鶏卵類	1 生卵・半熟卵・マヨネーズ		
	2 熱を加えた卵料理（ゆで卵やたまご焼き等）		
	3 卵を使用した加工品（パン、ケーキ、菓子等）		
	4 極微量の卵		
牛乳類	1 牛乳・ヨーグルト・チーズ		
	2 牛乳を使用した加工品（シチュー、ホットケーキ、パン、菓子等）		
	3 極微量の牛乳及び乳製品		
小麦	1 小麦粉製品（パン、うどん、スパゲッティ等）		
	2 小麦粉を使用した加工品（シチューやカレー等）		
	3 極微量の小麦粉		
大豆	1 大豆及び大豆製品（納豆、豆腐、豆乳、油揚げ、きな粉等）		
	2 大豆を使用した調味料（しょうゆ、みそ等）		
甲殻類（えび・かに等）			
魚卵			
魚（ ）			
貝類			
ピーナッツ			
木の実類（ ）			
ごま			
米			
そば			
果物類（ ）			
野菜類（ ）			
肉類（ ）			
その他（ ）			



保護者との面談時 参考様式1の補足確認用メモ（職員用）

クラス： \_\_\_\_\_ 組                      児童氏名： \_\_\_\_\_

1 アナフィラキシー発症状況

※ 「アナフィラキシー」ありの場合

- ①回数： \_\_\_\_\_ 回
- ②最後の発症年月： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月
- ③発症時の具体的な症状： ( \_\_\_\_\_ )
- ④医師から注意するように言われている症状： ( \_\_\_\_\_ )
- ⑤アナフィラキシーショックの有無： ( 有 ・ 無 )

2 子供自身で、緊急時に備えた処方薬を管理できますか？

※ 「病型・治療」の「D 緊急時に備えた処方薬」にて、緊急時に備えた処方薬1から3までのいずれかに○が付いている場合

いいえ

→ ( 保護者との協議内容 )

はい

3 保育園・幼稚園・学校生活上の留意点

※ 「保育園・幼稚園・学校生活上の留意点」にて、「保護者と相談し決定」に○が付いている場合

A 給食・おやつ

→ ( 保護者との協議内容 )

B 食物・食材を扱う授業・活動

→ ( 保護者との協議内容 )

C 運動(体育・部活動等)

→ ( 保護者との協議内容 )

D 宿泊を伴う校外活動

→ ( 保護者との協議内容 )



## 参考様式3

### E その他の配慮・管理事項

→ 保護者との協議内容

### 4 緊急時連絡先

#### (1) 通院している医療機関

医療機関名	診療科	担当医名 (主治医)	電 話	カルテ番号 ( I D )	緊急時の 受入
					可・不可

#### (2) 緊急時に搬送できる医療機関

同上（通院している医療機関）

通院している医療機関で緊急時の受入が不可の場合、他の医療機関で保護者が緊急時受入について相談している医療機関

医療機関名	診療科	担当医名	電 話	カルテ番号 ( I D )

#### (3) 保護者連絡先

氏 名	続 柄	電 話
		(自宅・職場)
		(自宅・職場)

### 5 その他、保護者との協議内容

記入年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

食物アレルギー個別取組プラン（案・決定）

アレルギー対応委員会開催日 平成 年 月 日  
保護者との面談日 平成 年 月 日

年 組

名前	性別	生年月日
	男・女	平成 年 月 日 (才)

園長・校長サイン：  
保護者サイン：

食物アレルギー病型(医師からの「参考様式1 生活管理指導表」より)該当するものに○印を付けてください。

即時型	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
-----	------------	-------------------

アナフィラキシー病型(医師からの「参考様式1 生活管理指導表」より)該当するものに○印を付けてください。

原因食物	食物依存性運動誘発アナフィラキシー	運動誘発アナフィラキシー	昆虫	医薬品	その他
鶏卵・乳・小麦・そば・ピーナッツ・木の实 その他( )	原因食物( )				

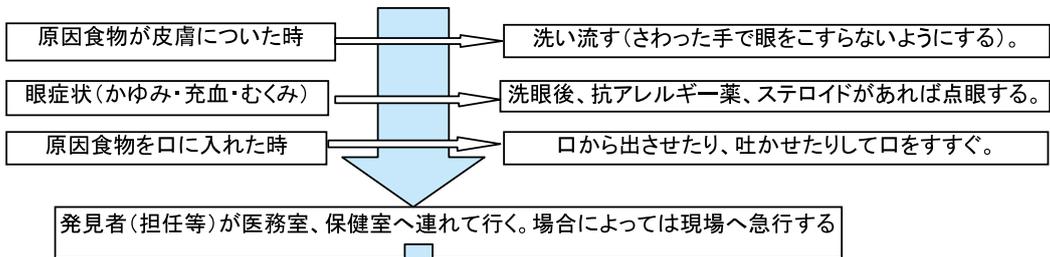
チェック欄	具体的な配慮と対応	緊急時の対応について
給食・おやつ		注意すべき症状
食物・食材を扱う活動・授業		緊急時の対応 上記の注意すべき症状が出た場合、 <input type="checkbox"/> 主治医へ連絡する <input type="checkbox"/> 救急車をすぐに呼ぶ <input type="checkbox"/> その他 ( )
運動		
宿泊を伴う活動について		
持参薬		緊急時に搬送できる医療機関 ⇒ 有・無
エピペンの保管		有の場合 病院名： 主治医名： 連絡先： カルテID番号：
		保護者の緊急連絡先 ① ②

児童施設・学校における配慮



緊急時個別対応カード

児童氏名( )男・女  
生年月日( 年 月 日 才)



発見者(担任等)が医務室、保健室へ連れて行く。場合によっては現場へ急行する

\* 発症した子供を独りにしない

<p>職員への対応指示</p> <p>担当 内線</p>	<p>子供の症状対応と状態観察、 主治医、園医、校医への連絡等</p> <p>担当 内線</p>	<p>保護者への連絡、 救急車要請等</p> <p>担当 内線</p>
----------------------------------	--	---

原因食物 ( )  
アナフィラキシーショックの既往 (有・無)

内服薬(有・無)  
内服薬の保管場所 ( )

エピペン(有・無)  
エピペンの保管場所 ( )

保護者1 名前 (続柄) Tel

保護者2 名前 (続柄) Tel

保護者3 名前 (続柄) Tel

主治医 名前 Tel

緊急指定病院 名前 ID( ) Tel

園・校医 名前 Tel

救急車 119

主管課

- グレード1**
- 皮膚症状  
部分的なじんましん  
あかみ、弱いかゆみ
  - 粘膜症状  
軽い唇や脛(まぶた)の腫れ
  - 呼吸器症状  
鼻汁、鼻閉、単発の咳
  - 消化器症状  
軽い腹痛、単発の嘔吐
  - 全身症状  
なんとなく元気がない
- グレード2**
- 皮膚症状  
広範囲のじんましん  
あかみ、強いかゆみ
  - 粘膜症状  
明らかな唇や脛(まぶた)、  
顔面の腫れ
  - 呼吸器症状  
時々繰り返す咳
  - 消化器症状  
明らかな腹痛、  
複数回の嘔吐や下痢
  - 全身症状  
元気がない、横になりたがる
- グレード3**
- 粘膜症状  
飲み込み辛さ
  - 呼吸器症状  
咳き込み、声がれ、  
ぜん鳴(ゼーゼーヒューヒュー)  
息苦しさ、呼吸困難、  
チアノーゼ
  - 消化器症状  
強い腹痛  
繰り返す嘔吐や下痢
  - 全身症状  
ぐったり、意識消失、  
立ち上がれない

- 安静、嚴重に経過観察  
(症状が進まなくても、最低1時間)
- 必要に応じて主治医、園医、校医  
に連絡し指示を受ける
- 緊急時薬があれば内服
- エピペンがあれば用意

- 主治医、園医、校医に連絡し指示を  
受ける
- 医療機関を受診(必要に応じて救急  
車要請を考慮)
- 緊急時薬があれば内服
- エピペンを用意、必要に応じて接種

- 救急車を要請し、医療機関を受診
- エピペンを接種
- 必要に応じて蘇生術を実施
- 緊急時薬があれば内服

※上記症状は一例であり、  
その他の臓器症状で判断に迷う  
場合はグレード2以上の対応を行う。

- 保護者へ連絡 ~連絡メモ~
- 状態の報告
  - 主治医、園医、校医へ連絡すること、救急車を呼ぶことへの了解
  - エピペンを投与することへの了解
  - 保護者が施設や学校に来ることが可能か確認  
(不可能な場合、代わりに来られる方へ連絡を入れてもらう)
  - 救急搬送先を伝える
  - 搬送先へ保護者が来ることが可能か確認  
(不可能な場合、代わりに来られる方へ連絡を入れてもらう)

各種参考様式





緊急時対応経過記録表

児童氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 年 月 日( )歳

1. 誤食をした時間	平成 年 月 日 時 分	
2. 食べたもの		
3. 食べた量		
4. 処置	・口の中のものを取り除く ・うがいをする ・手を洗う  薬の内服・吸入(内容 ) ( 有 ・ 無 ) 時 分 エピペンの使用 ( 有 ・ 無 ) 時 分 *有の場合、時間を記載	
5. 症状	グレード1	①部分的なじんましん・あかみ・弱いかゆみ 時 分
		②軽い唇や脛(まぶた)の腫れ 時 分
		③鼻汁、鼻閉、単発の咳 時 分
		④軽い腹痛、単発の嘔吐 時 分
		⑤なんとなく元気がない 時 分
	グレード2	⑥広範囲のじんましん、あかみ、強いかゆみ 時 分
		⑦明らかな唇や脛(まぶた)、顔面全体の腫れ 時 分
		⑧時々繰り返す咳 時 分
		⑨明らかな腹痛、複数回の嘔吐や下痢 時 分
		⑩元気がない、横になりたがる 時 分
	グレード3	⑪飲み込み辛さ 時 分
		⑫咳き込み、声がれ、ぜん鳴 <small>(ゼーゼーヒューヒュー)</small> 、息苦しさ、呼吸困難、チアノーゼ 時 分
		⑬強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢 時 分
		⑭ぐったり、意識消失、立ち上がれない 時 分
6. バイタルサイン	○ 脈拍 ( 回 /分) (触れる・触れない) ○ 呼吸状態 ( 回 /分) (荒い・ふつう) ○ 体温(平熱 ℃) ( ℃)	
記載者名		

各種参考様式

V

## ●参考文献

- 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー委員会『食物アレルギー診療ガイドライン2005』  
(向山徳子、西間三馨 監修)、協和企画、2005
- 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー委員会『食物アレルギーハンドブック』  
(向山徳子、西間三馨、森川昭廣 監修)、協和企画、2006
- 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー委員会『食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル 小・中学校編』、財団法人日本学校保健会、2005
- 財団法人日本学校保健会『学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン』  
(文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 監修)、財団法人日本学校保健会2008
- 厚生労働科学研究班『食物アレルギー診療の手引き2008』、厚生労働省、2008
- 厚生労働科学研究班『食物アレルギー栄養指導の手引き2008』、厚生労働省、2008
- 『救急活動の現況 平成20年』、東京消防庁、平成21年刊行
- 『身につけよう応急手当 上級救命講習テキスト2005年版ガイドライン対応』  
(坂本哲也、高山守正 監修)、財団法人東京救急協会、平成18年12月
- 『学校給食における食物アレルギー対応の手引』、三重県教育委員会、平成20年3月
- 『ぜん息発症予防のための知っておきたい食物アレルギー基礎知識』  
(宇理須厚雄 総監修)、独立行政法人環境再生保全機構、2007
- 『小児アレルギーシリーズ食物アレルギー』  
(齋藤博久 監修、海老澤元宏 編集)、株式会社診断と治療社2008
- 『エピペンをお使いになる患者さんへの説明資料』(海老澤元宏 監修)、マイラン製薬株式会社
- 『アレルギー食の手引き<保育園・幼稚園用>』(海老澤元宏 監修)、シダックス株式会社、2007

## 東京都アレルギー性疾患対策検討委員会

委員長	松井 猛彦	財団法人東京都保健医療公社荏原病院小児科部長
副委員長	大田 健	帝京大学医学部教授
	池澤 善郎	横浜市立大学医学部皮膚科学講座教授
	三邊 武幸	昭和大学藤が丘病院耳鼻科医長
	灰田美知子	半蔵門病院副院長
	弘岡 順子	医療法人社団順正会ヒロオカクリニック副院長
	向山 徳子	同愛記念病院小児科部長 ※所属・役職は平成21年3月まで
	目澤 朗憲	社団法人東京都医師会理事
	栗山真理子	特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット専務理事
	原 光彦	東京都立広尾病院小児科部長
	赤澤 晃	国立成育医療センター総合診療部小児期診療科医長 ※所属・役職は平成21年12月まで

## 東京都子どもの食物アレルギー対策検討部会

### 【専門委員】

部会長(19・20年度)	向山 徳子	同愛記念病院小児科部長	※所属・役職は平成21年3月まで
部会長(21年度)	赤澤 晃	国立成育医療センター総合診療部小児期診療科医長	※所属・役職は平成21年12月まで
	目澤 朗憲	社団法人東京都医師会理事	
	今井 孝成	独立行政法人国立病院機構相模原病院小児科医師	
	足立はるよ	東京大学医科学研究所感染・免疫大部門炎症免疫学分野	

### 【行政外部委員】 ※平成20年4月現在

滝川 陽一	北区保健予防課長
遠藤也寸子	羽村市福祉健康部健康課長
石井 秀和	墨田区教育委員会学務課長
大滝 安定	小平市教育委員会教育部学務課長
大高 和明	台東区区民部子育て支援課長
宮木 高一	八王子市こども家庭部子育て支援課長

### 【庁内委員】 ※平成20年4月現在

谷田 治	東京都病院経営本部経営企画部改革推進担当課長
寺西 新	東京都教育庁学務部学校健康推進課長
柴田 義之	東京都生活文化スポーツ局私学部私学行政課長
佐藤 栄作	東京都福祉保健局医療政策部医療政策課長
室井 豊	東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課長
小林 幸男	東京都福祉保健局少子社会対策部計画課長
矢内真理子	東京都福祉保健局保健政策部健康推進課長
高橋 博則	東京都福祉保健局健康安全部環境保健課長

## 子どもの食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック作成作業部会 ※平成20年9月現在

赤澤 晃	国立成育医療センター総合診療部小児期診療科医長
目澤 朗憲	社団法人東京都医師会理事
山本 公佳	墨田区教育委員会事務局学務課給食保健・就学相談担当主査
島野 博幸	小平市教育委員会教育部学務課主査
山田 美佐	台東区児童保育サービス課保育運営係主任
長田 京美	八王子市子ども家庭部子育て支援課主任
龍見地あや子	東京都教育庁地域教育支援部義務教育課健康推進係主任
内田 元高	東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課課務担当係長
田村 陽子	東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課母子保健係長
城内 明美	東京都福祉保健局少子社会対策部子育て支援課保育担当係長

**保育園・幼稚園・学校における  
食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック**

平成22年3月初版  
平成24年8月改訂  
平成25年7月発行  
平成26年7月改訂  
登録番号(26)31

編集・発行 東京都健康安全研究センター企画調整部  
健康危機管理情報課  
東京都新宿区百人町三丁目24番1号  
電話 03(3363)3487

保育園・幼稚園・学校における

# 食物アレルギー

日常生活  
緊急時 対応ガイドブック