

保育園(所)・認定こども園  
地域型保育施設・幼稚園  
アレルギー疾患対応マニュアル

近江八幡市

令和4年9月一部改訂

保育園（所）・認定こども園・地域型保育施設・幼稚園  
アレルギー疾患対応マニュアル

目 次

I	目的	1
II	アレルギー疾患について	1
	1. 気管支ぜん息	1
	2. アトピー性皮膚炎	2
	3. アレルギー性結膜炎	2
	4. 食物アレルギー・アナフィラキシー	3
	(1) 食物アレルギー	
	(2) アナフィラキシー	
	5. アレルギー性鼻炎	5
III	アレルギー疾患への対応	
	1. アレルギー疾患への対応の決定・周知	6
	(1) アレルギー疾患があると判明している場合	
	(2) アレルギー疾患があると判明していない場合	
	2. アレルギー疾患の症状が出たときの対応	8
	3. アレルギー疾患の対応方法の変更	8
	4. アレルギー疾患についての乳幼児・保護者への啓発	8
IV	食物アレルギー・アナフィラキシーへの対応	
	1. 緊急（アナフィラキシー発症）時の対応	9
	(1) 初期対応（症状の出始め）	
	(2) 症状が重篤化した場合	
	2. 食物アレルギーがある乳幼児の給食配膳	13
	3. 食物・食材を扱う活動	15
	(1) 小麦粉を使った活動	
	(2) 牛乳パック・卵パックなど食品の容器を使った活動	
	(3) 豆まきの活動	
	(4) 食物からできた製品を使った活動	
	(5) 園所・施設外での活動	
V	参考資料	16
VI	参考文献	17
VII	各種様式	18

## I 目的

近江八幡市の保育園(所)・認定こども園・地域型保育施設・幼稚園に在籍するアレルギー疾患をもつ乳幼児の園所・施設における安心・安全な生活を保障するため、「保育園(所)・認定こども園・地域型保育施設・幼稚園 アレルギー疾患対応マニュアル」を策定し、園所・施設の職員が保護者や医師などの関係者と連携し、適正な対応を行うことを目的とする。

## II アレルギー疾患について

アレルギーとは、本来人間の体にとって有益な反応である免疫反応が、逆に体にとって好ましくない反応を引き起こすときに用いられる言葉である。この免疫反応には主にIgEと呼ばれる血液中の抗体(免疫グロブリン)が関与している。それぞれのIgEは、何に対して免疫反応を起こすかが決まっていて、その対象がアレルゲン(抗原)と呼ばれる。

アレルギーによる乳幼児の代表的な疾患としては、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎があり、加えて最近、特に問題になってきている食物アレルギー・アナフィラキシーなどがある。

### 1. 気管支ぜん息

気道の慢性的な炎症により、発作性にせきやぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)を伴う呼吸困難を繰り返す疾患である。

#### 原因

ダニ、ホコリ、動物のフケや毛などのアレルゲンに対するアレルギー反応が気道で慢性的に起きることが原因である。

慢性的な炎症により気道が過敏になっているため、さらなるアレルゲンにさらされるほか、風邪やインフルエンザなどの呼吸器感染症や運動、受動喫煙、特に精神的な情動などでも発作が起きやすくなる。

#### 症状

軽いせきからぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)そして、呼吸困難(陥没呼吸※1、肩呼吸など)と多彩で、重症な発作の場合は死に至ることもある。

#### 治療

「発作を起こさないようにする予防」と「発作が起きてしまった時に重症にならないようにする対処や治療」に分けて理解することが重要である。

※1 陥没呼吸…息を吸うときに鎖骨の上の部分などが引っ込む呼吸や状態。

## 2. アトピー性皮膚炎

かゆみのある湿疹が頬や関節などに多く現れ、長く続く病気である。

### 原因

生まれながらの体質に、様々な環境条件が重なってアトピー性皮膚炎を発症する。アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、刺激に対し過敏で、乾燥しやすいのが特徴である。ダニやカビ、動物の毛や食物だけでなく、汗、プールの塩素、シャンプーや洗剤、生活のリズムの乱れや心理的ストレスなども皮膚炎を悪くする原因になる。

### 症状

顔、首、ひじの内側、ひざの裏側などによく現れるが、ひどくなると全身に広がる。軽傷では、皮膚がかさかさ乾燥していることが多く、悪化するとジュクジュクしたり、硬く厚くなったりする。かゆみを生じるとともに、良くなったり、悪くなったりすることを繰り返すが、適切な治療によって症状のコントロールは可能で、他の子どもと同じ生活を送ることができる。

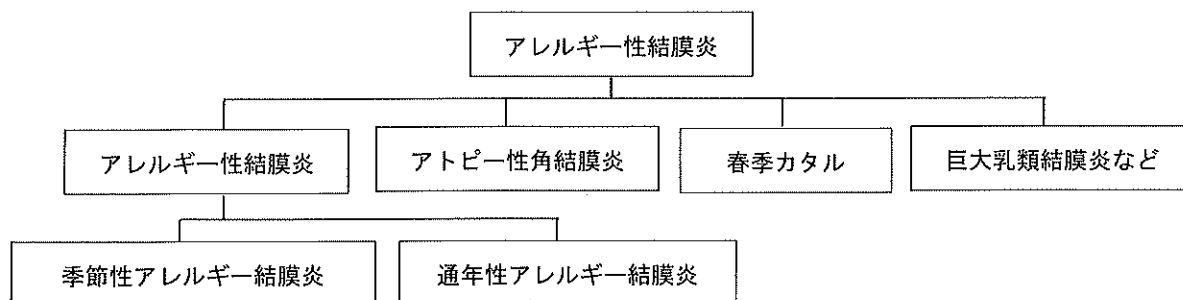
### 治療

治療には3つの柱がある。

- ①原因・悪化因子を除くこと：室内の清掃・換気など
- ②スキンケア：皮膚の清潔と保温、運動後のシャワーなど
- ③薬物療法：患部への外用薬(軟膏)の塗布、かゆみに対する内服薬の服用など

## 3. アレルギー性結膜炎

目に飛び込んだアレルギーに対するアレルギー反応によって起きる、目のかゆみ、異物感、なみだ目、めやになどの症状を特徴とする疾患である。



### 原因

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインより

通年性アレルギー性結膜炎は、ハウスダスト、ダニのほか、動物(猫や犬など)のフケや毛なども原因となる。一方、季節性アレルギー性結膜炎の原因は主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉である。その他、春季カタルの主な原因はハウスダストであるが、花粉などたくさんのアレルギーが関与している。アトピー性角結膜炎では、目の周りや顔面のアトピー性皮膚炎を伴っており、

目の周囲をこすることや、たたくことが悪化につながる。

#### 症状

目のかゆみ、異物感、充血、なみだ目、めやにである。春季カタルなど重症例で角膜障害を伴うと、眼痛、視力低下を伴う。

#### 治療

スギやハウスダストなどアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避が原則である。治療の中心は点眼薬による薬物療法であるが、春季カタルなどの重症例では、外科的治療が行われることもある。

### 4. 食物アレルギー・アナフィラキシー

#### (1) 食物アレルギー

一般的には特定の食物を摂取することによって、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じるアレルギー反応のことをいう。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。このため食中毒、食物不耐症などは含まない。

#### 原因

原因食物は多岐にわたり、園所・施設で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品である。その他の原因食物としては小麦、魚卵や魚介類、果物類、ピーナッツ、甲殻類（えび・かに）、そばなどがある。

#### 症状

症状は多岐にわたり、じんましんのような軽い症状からアナフィラキシーショックのような命にかかわる重い症状までさまざまである。

重い症状の既往歴がある子どもで、症状が出た場合は迅速に医療機関を受診することが必要である。

#### <食物アレルギーにより引き起こされる症状>

皮膚粘膜症状	皮膚症状：かゆみ、じんましん、むくみ、赤み、湿疹 粘膜症状：眼症状…目の充血・腫れ、かゆみ、流涙、まぶたの腫れ 鼻症状…くしゃみ、鼻水、鼻づまり 口腔咽頭症状…口・唇・舌の違和感・腫れ のどのかゆみ・イガイガ感
消化器症状	腹痛、悪心、嘔吐、下痢、血便
呼吸器症状	のどが締め付けられる感覚、声がれ、せき、ぜんそく、呼吸困難
全身性症状	アナフィラキシー：皮膚・呼吸器・消化器など複数の症状が重なる アナフィラキシーショック：脈が速い、ぐったり・意識がない、血圧低下

学校給食における食物アレルギー対応マニュアル・保育所におけるアレルギー対応ガイドラインより

#### 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。

そして、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。じんま疹などの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあるが、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要である。

## （２）アナフィラキシー

アレルギー反応により、じんま疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、息苦しさなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力をきたすような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を意味する。

### 原因

原因のほとんどは食物であるが、それ以外にも医薬品、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、ラテックス（天然ゴム）、昆虫刺傷などが原因となる。

### 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり意識の低下がみられるなどのアナフィラキシーショックの状態である。迅速に対応しないと命にかかわることがある。

### <アナフィラキシーの典型的症状>

初期の症状	口内違和感、口唇のしびれ、四肢のしびれ、気分不快、吐き気、腹痛、じんましんなど
中程度の症状	のどが詰まった感じ、胸が苦しい、めまい、嘔吐、全身のじんましん、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）がみられ苦しくなる
強い症状	呼吸困難、血圧低下、意識障害

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より

### 治療

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識障害などがみられる子どもに対しては、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じ一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬である「エピペン<sup>®</sup>」（商品名）を携行している場合には、出来るだけ早期に注射することが効果的である。

## 5. アレルギー性鼻炎

鼻に入ってくるアレルゲンに対し、アレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患である。

### 原因

通年性アレルギー性鼻炎は主にハウスダストやダニが原因で生じるが、動物（猫や犬など）のフケや毛なども原因となる。季節性アレルギー性鼻炎の原因は主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉である。

### 症状

発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりである。ときに目のかゆみ（アレルギー性結膜炎）も伴う。

### 治療

原因となるアレルゲンの除去や回避が基本となる。薬物治療として内服薬や点鼻薬があり、症状が強い場合には、これらいくつかの医薬品を組み合わせることもある。

### Ⅲ アレルギー疾患への対応

園所・施設と保護者、医師等が共通理解のもとに、一人ひとりの症状等を正しく把握し、アレルギー疾患の乳幼児に対する取り組みを進めるため、下記の表の手順で対応する。

#### 1. アレルギー疾患への対応方法の決定・周知

##### (1) アレルギー疾患があると判明している場合

保育園(所)・認定こども園 地域型保育施設	幼稚園
<b>1. アレルギー疾患を持つ乳幼児を把握する。</b>	
入所申請時に「食物アレルギー調査票」(様式①表)を提出	入園申込時に「医療管理・発達について(調査票)」(様式①-(2))「食物アレルギー調査票」(様式K-1(3))を提出
<b>2. 園所・施設で配慮が必要な乳幼児の保護者へ生活管理指導表を配布する。</b>	
<p>◆園所・施設で配慮が必要な乳幼児◆</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>食物アレルギーがあり、給食やクッキング活動での食事など、園所・施設における食事について除去食や代替食(かわりの食事)が必要である</li> <li>症状の憎悪(例:ぜん息の発作)の予防のために、吸入薬や内服薬、貼付薬を使用している</li> <li>その他 上記以外で対応が必要である</li> </ol>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者依頼文(様式②,②-(2))</li> <li>主治医依頼文(様式③,③-(2))</li> <li>生活管理指導表(様式④,⑤,⑥)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保護者依頼文(様式②,②-(2))</li> <li>主治医依頼文(様式③,③-(2))</li> <li>生活管理指導表(様式④,⑤,⑥)</li> </ul>
<b>3. 生活管理指導表をもとに、保護者と協議のうえ、対応方法を決定する。</b>	
対応者: 保護者・園所長(副所長・主任)・施設長・担任・看護師・調理師・栄養士等	対応者: 保護者・園長(副園長、主任)・担任・看護師・栄養士等 ※「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」(近江八幡市教育委員会)に従う
<p>必要に応じて、「アレルギー疾患面談用紙」(様式⑦)を使用 ※アナフィラキシー等の重い症状の既往歴がある場合は次のページの手順も行う。</p>	
<b>4. 園所・施設内職員で共通理解する。</b>	
職員全員に決定した対応方法を周知し、共通理解する。	
<b>5. 園所・施設で配慮が必要な乳幼児の対応を徹底する。</b>	
<b>6. 1年に1回、生活管理指導表の提出を依頼し、対応方法を見直す。</b>	
継続して対応が必要な場合、保護者に生活管理指導表の再提出を依頼する。	



### <アナフィラキシー等の重い症状の既往歴がある場合>

<b>1. 保護者に症状が出たときの対応について聞き取る。</b>
参加者：保護者・園所長（副園所長・主任）・施設長・担任等 【聞き取り項目】「アレルギー疾患面談用紙」（様式⑦）を使用 ・アナフィラキシーの発症状況・注意する症状や症状の進行具合・生活上の注意点 ・エピペン®を処方されるまでに至った経緯・エピペン®を打つタイミング など
<b>2. 個人に応じたアナフィラキシー対応マニュアルを作成する。</b>
「アレルギー・アナフィラキシー対応マニュアル（モデル図）」（様式⑧）を参考にし、個人に応じたマニュアルを作成する。
<b>3. 保護者がアナフィラキシー対応マニュアルを確認・承諾する。</b>
保護者の指摘があれば、加筆・修正し、保護者に再度確認・承諾を依頼する。
<b>4. アナフィラキシー対応マニュアルを園所・施設の職員が共通理解する。</b>
マニュアルは職員がわかりやすい場所に保管し、定期的にマニュアルに沿って研修を行う。特にエピペン®を処方されている場合は実習（シュミレーション）を行う。

### （2）アレルギー疾患があると判明していない場合

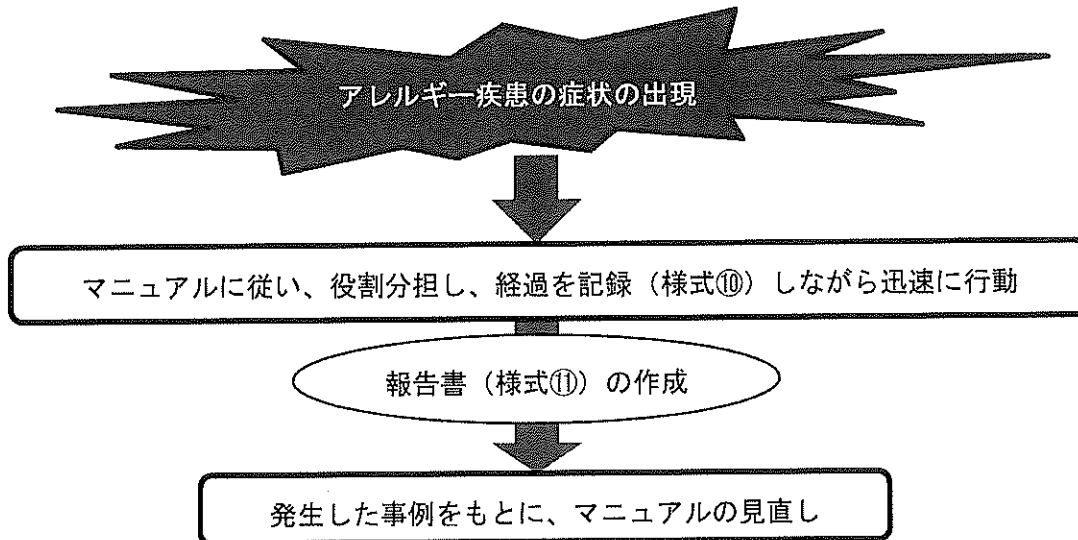
園所・施設の乳幼児は保育中に発症することもあると考えられる。

そのような乳幼児のために、基本的なアレルギー疾患への対応マニュアルの作成も必要になる。「アレルギー・アナフィラキシー対応マニュアル（モデル図）」（様式⑧）を基本とし、突発的にアレルギー疾患の症状が出た場合は対応する。また、そのことを職員で共通理解し、定期的に研修も行う。

なお、園所・施設での新規発症を未然に防ぐためには、提供される食材と同等量もしくはそれ以上の量を、家庭で複数回食べてから園所・施設で食べることが望ましい。園所・施設職員は、個々の未摂取の食材について可能な限り把握し、喫食までに複数の職員で確認できる体制を整え、除去や代替品の提供を行う。

## 2. アレルギー疾患の症状が出たときの対応

昼食やおやつでアレルゲンとなる食物を誤食したり、保育の中でアレルゲンとなるものに接触することがあった場合に症状が出現する。そのときにマニュアルに沿って、経過を「緊急時対応経過記録表」(様式⑩)に記録しながら迅速に対応することが必要である。その後、「アレルギー・アナフィラキシー事故報告書」(様式⑪)を作成し、その事例をもとにマニュアルの見直しをしていく。



## 3. アレルギー疾患の対応方法の変更

「生活管理指導表」は1年に1回提出を依頼し、対応方法の見直しをするが、1年以内に主治医からの指示内容に変更が生じ、引き続き、園所・施設での配慮や管理が必要な場合は、下記の書類を速やかに提出していただくよう保護者に依頼する。

保育園(所)・認定こども園  
地域型保育施設

⇒ 食物アレルギー対応変更申請書(様式⑨)

幼稚園 ⇒ 近江八幡市学校給食 食物アレルギー対応食 変更届(様式K-7(2))

## 4. アレルギー疾患についての乳幼児・保護者への啓発

アレルギー疾患がある乳幼児への対応を徹底するためには、対象児以外の乳幼児およびその保護者からの理解を得ながら進めていくことが重要である。

乳幼児へは年齢に応じたアレルギー疾患に関する媒体を利用することによって、アレルギー疾患をもつ乳幼児がいて、自分達はどうしたらよいのかを考えるきっかけになるように働きかけをしていく。

保護者へはアレルギー疾患の基礎知識や園所・施設内のアレルギー疾患の現状などを啓発し、アレルギー疾患の知識を深めてもらうなかで、園所・施設での活動内容に理解をしたり、子ども達への啓発も進めてもらう。

## IV 食物アレルギー・アナフィラキシーの対応

アレルギー疾患の中でも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。

### 1. 緊急（アナフィラキシー発症）時の対応

乳幼児がアナフィラキシーを発症したときは、職員の誰が発見者になった場合でも適切な対応がとれるように情報を共有し、緊急時に即応できるようにする。アナフィラキシーは様々な症状が出現し、急速に悪化することも多いので軽症であっても乳幼児から決して目を離さず、すぐ周りに応援を頼むようにする。

また、今まで症状が現れた経験のない子が急にアレルギー症状を発症する可能性もあるため、常に危機意識を持ち発症に備えた十分な体制を整えておく必要がある。

緊急時の対応については記録者を決め、「緊急時対応経過記録表」（様式⑩）に経過を記録する。

#### （1）初期対応（症状の出始め） ※発症した乳幼児は絶対に一人にしないこと。

誤食を発見、またアナフィラキシーが現れ始めた乳幼児を発見した者は、短時間のうちに重篤な状態に至ることを念頭におき対応する必要がある。

発見者は大声で他の職員の応援を呼び、アナフィラキシーを発症した乳幼児を速やかに保健室など安静にできる環境に移動し、足を頭より高くした状態で寝かせ、嘔吐に備え顔を横向きにする。

誤食してから間もない場合には、口に入れたものを吐き出させる初期対応をすぐに実施する。また、原因食物に触れて皮膚や粘膜に症状が現れている時には、速やかに大量の流水で原因食物を洗い流す。

軽度の症状であっても、管理者（園所長・副園所長・施設長）に連絡のうえ、保護者にも連絡する。必要に応じて重篤化の際のエピペンの使用についても了承を得る。

#### <アナフィラキシーショックを起こしたら>

- 出来るだけ安静にして、その場で仰向けに寝かせる

仰向けの状態で足を15～30cm高くする姿勢をとる



仰臥位

ショック体位



嘔吐に備え  
顔を横向きにする

注すぐ移動させる必要がある場合でも、頭を高くしないよう注意が必要。横抱きに抱っこか、あるいは担架で運ぶ。決して背負ったり縦抱きに抱っこしたり、あるいは車いすで移動させないように！

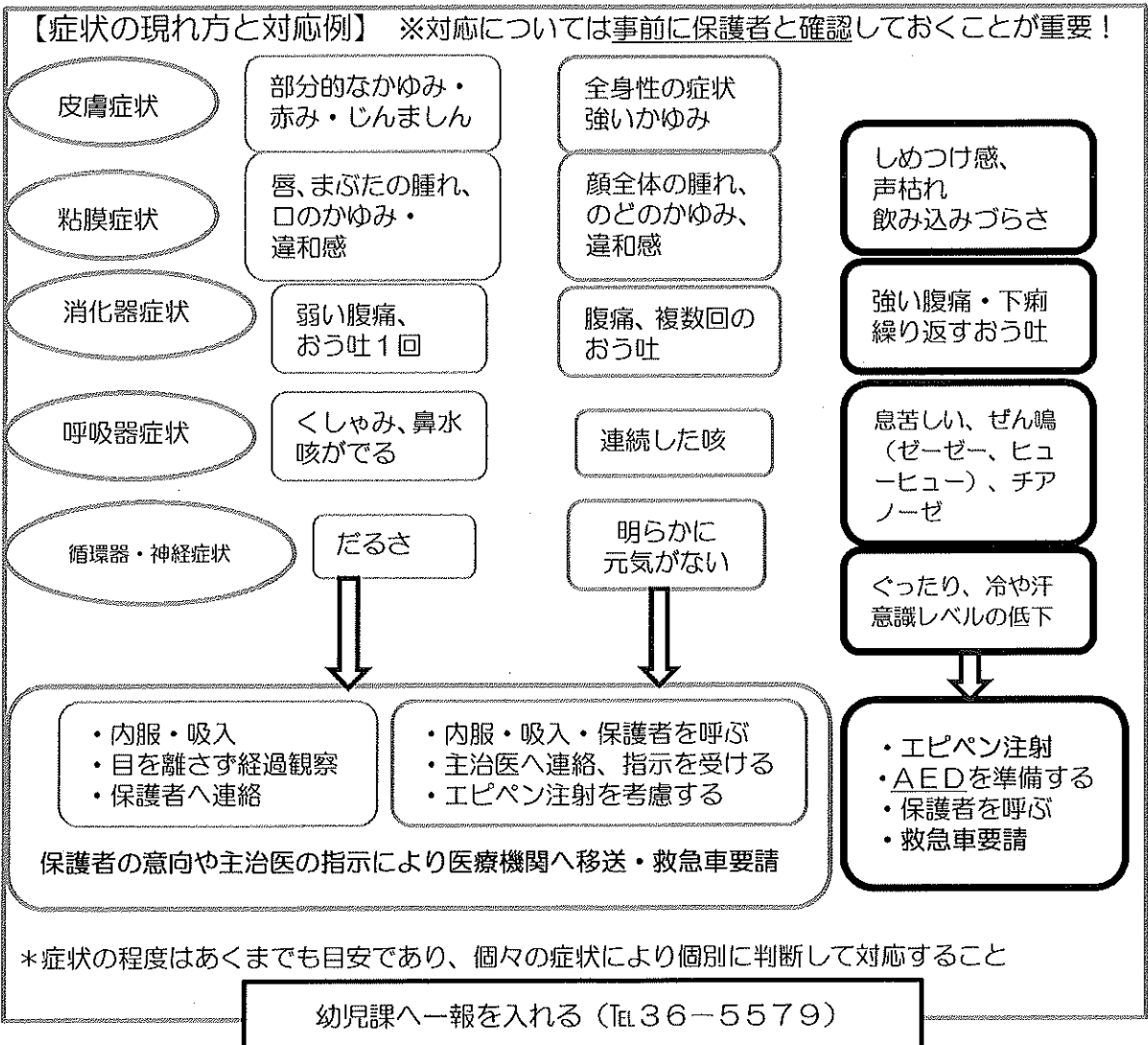
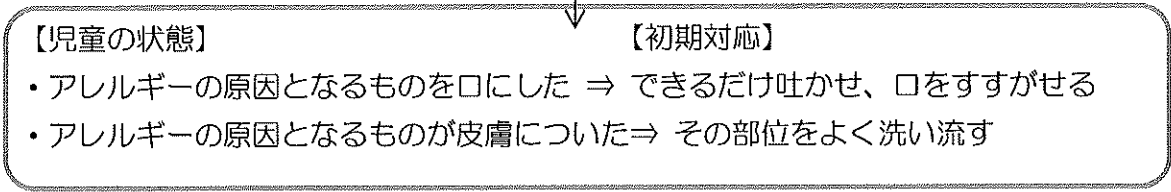
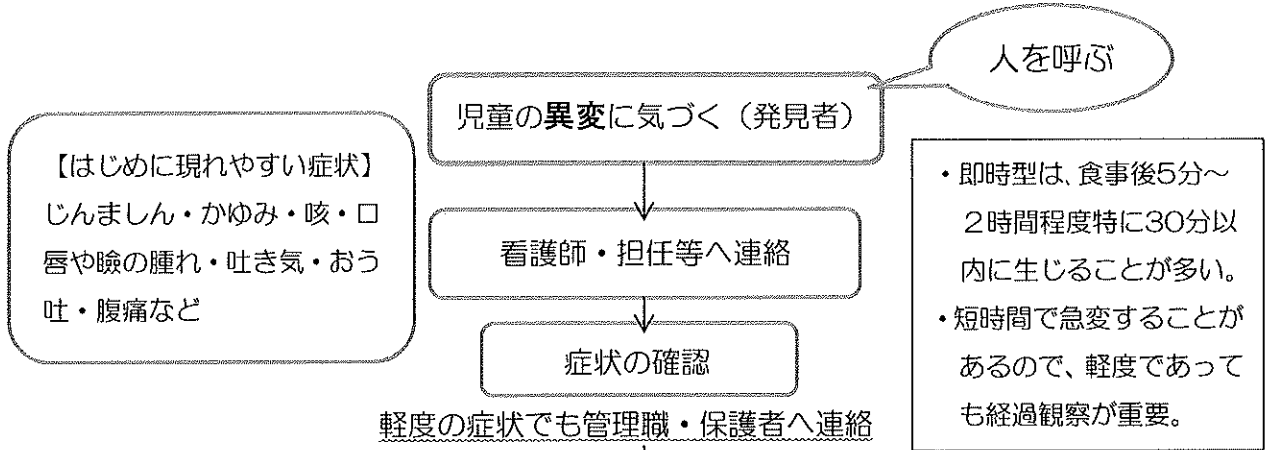
- 意識がはっきりしない時は絶えず、顔色に注意しながら経過を観察する

後頭部あげ先拳上法



この場合、顎先をもち上げるようにしながら顔をしずかに後方に押し下げると気道が確保される。

食物アレルギー・アナフィラキシー発症時の対応(例)



## (2) 症状が重篤化した場合

症状が重篤化し、意識レベルの低下がある場合は、呼吸・心拍の確認をし、状況によっては心肺蘇生（AED準備）を行いながら速やかに救急搬送を要請する。救急車が到着するまでの間は、乳幼児から目を離さず状況を見守るとともに、応援の職員はエピペンを接種できる環境を整える。

なお、応援の職員は、子どもの症状・経過を、「緊急時対応経過記録表」（様式⑩）に記録する。

※ 保護者と連絡が取れない場合は、「アレルギー・アナフィラキシー対応マニュアル（モデル図）」（様式⑧）を参考にして作成した個別のマニュアルに従う。

※ 救急車（119）を要請する場合は、以下の内容を伝える。

**例** 救急です。近江八幡市の〇〇園（所）・施設です。  
住所は、\_\_\_\_\_です。  
食物アレルギーでエピペンを処方されている〇歳の女(男)児が  
〇時〇分に \_\_\_\_\_を食べ〇時〇分アナフィラキシーを  
起こしました。エピペン（内服薬）を園所・施設で預かっています。  
現在の様子は、\_\_\_\_\_です。  
エピペン（内服薬）は、まだ使用していません。

### <救急車要請の目安>

アレルギー症状は急変することがあるため、以下の救急車要請の目安にあてはまる場合は、自家用車等を使った保護者や園所・施設職員による1人での医療機関等への移送はしない。救急車を要請することをためらわず、時期を逃すことなく医療機関へ搬送する。

(ア) 食物アレルギーでの呼吸器症状（咳、ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー）、呼吸困難）の疑いがある場合

(イ) アナフィラキシーの兆候が見られる場合

(ウ) 「エピペン」を使用した場合

(エ) 主治医または保護者から要請がある場合

※エピペンを処方されている、または過去にアナフィラキシーショックを起こしたことがある乳幼児については、症状の軽重に関わらず速やかに救急車を要請する。誤食をした時点で、救急車を要請することも念頭におく。

### <救急車要請後の動き>

救急車が到着したら、「緊急時対応経過記録表」（様式⑩）を活用して、乳幼児の状態の説明、どのような応急手当をしたか救急隊員に説明する。

緊急時に搬送を希望する医療機関が決まっている場合は、その旨を伝える。

以下のものを持参し、事情のわかる職員が救急車に同乗する。

- 「生活管理指導表」（様式⑤）
- 「アレルギー・アナフィラキシー対応マニュアル(個人用)」（様式⑧参考）
- 「緊急時対応経過記録表」（様式⑩）
- エピペン ※使用の有無に関わらず
- 献立表、原材料配合表等食べた献立がわかる書類

※救急車要請した場合は、必ず幼児課へ一報を入れる。

#### 参考 エピペン®を使用するタイミング

##### 一般向けエピペン®の適応（日本小児アレルギー学会）

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、  
下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・ 繰り返し吐き続ける	・ 持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	・ のどや胸が締め付けられる ・ 持続する強い咳込み	・ 声がかすれる ・ ゼーゼーする呼吸 ・ 犬が吠えるような咳 ・ 息がしにくい
全身の症状	・ 唇や爪が青白い ・ 意識がもうろうとしている	・ 脈を触れにくい・不規則 ・ ぐったりしている ・ 尿や便を漏らす

2013.7.24 日本小児アレルギー学会アナフィラキシーワーキンググループ作成

※個人によって症状が異なりますので、あくまでも参考とすること。

## 2. 食物アレルギーがある乳幼児への給食配膳

園所・施設での誤食事故は給食やおやつの際に発生することが多い。食物アレルギーがある乳幼児への調理、盛り付け、配膳、喫食までの間で複数の職員で2重、3重のチェック体制を整えることが必要である。

保育園（所）・認定こども園・地域型保育施設	幼稚園
1. 個々のアレルギー対応食を確認する。	
<p>前日・当日の調理前に、調理員全員で確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誰が対象になるのか</li> <li>・どのような献立に変更するのか</li> <li>・どこに注意が必要なのか</li> </ul>	<p>当日、アレルギー対応食の内容について、「食物アレルギー対応食一覧表」（様式ア-②）で再度確認する。</p>
2. アレルギー対応食を調理する。	
<p>アレルゲンとなる食物の混入に注意し調理する。また、微量のアレルゲンにも反応してしまう場合は揚げ油や調理器具等が混同しないようにする。</p>	2. 配膳員がアレルギー対応食をクラスに配膳し、担任が確認する。
3. アレルギー対応食を盛り付ける。	
<p>アレルゲンとなる食物の混入に注意し、盛り付けをする。また、誰が見ても他と区別できるように盛り付けをする。</p> <p>【例】・お盆に名前を書き、そこに1人分セットする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・お皿に盛り付け、ラップし、そこに氏名を記入する。</li> <li>・専用の容器を作り、氏名を記入したものに盛り付ける。</li> </ul> <p>※色の違いのみでの区別ではなく、誰が見てもわかるような区別が必要である。</p>	<p>他の幼児の食事と混同、アレルゲンとなる食物の混入に注意し、盛り付けをする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食器を最初にアレルギー対応食用にとっておき、盛り付けをする。</li> <li>・盛り付けるときは指さし呼称、複数の職員での確認をする。</li> </ul>
4. アレルギー対応食を配膳する。	
<p>クラスの職員全員で確認し、配膳する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・誰にアレルギーがあるのか</li> <li>・当日、誰がアレルギー対応食になるのか</li> <li>・アレルゲンとなる食物が混入していないか</li> </ul> <p>など確認する。</p>	<p>クラスの職員全員で確認し、配膳する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食べる直前に配膳する。</li> <li>・アレルゲンとなる食物が混入していないか確認する。</li> </ul>

## 5. アレルギー対応食を食べる

アレルギー対応食へのアレルギーとなる食物の混入、アレルギーとなる食物の誤食に細心の注意をはかる。

- ・職員が対象児の隣に座り、様子を見る。  
対象児から職員が離れるときは必ず他の職員に声をかけ、次の行動に移る。
- ・アレルギーとなる食物が机や床に落ちた場合は速やかにフキン等でふき取る。  
使用したフキン等は対象児が触れないようにする。
- ・対象児以外の乳幼児がアレルギー対応食を食べないか、アレルギーとなる食物を混入しないか確認する。
- ・対象児の異変を感じたら、アレルギー症状が出現していないか確認し、対象児の訴えを聞き、迅速な対応に努める。

### <おかわりの取り扱い>

「基本的に食物アレルギーがある乳幼児はおかわりをしない」という市の方針を伝え、おかわりをするることによる危険性を説明した上で、対応方法を保護者と協議し、検討する。

特に、アレルギーを含む献立はアレルギー対応食を食べ、それ以外の献立をおかわりする際にはアレルギーとなる食物が微量ではあるが、混入している可能性があることを説明する必要がある。

### <アレルギー対応食を人から人へ受け渡す場合>

調理員から担任保育士、配膳員から担任幼稚園教諭など、人から人へアレルギー対応食を受け渡す場合は声を出して、下記のようにお互いに確認することが必要である。

【例】

職員	会話内容
調理員（配膳員）	〇〇組、〇〇〇〇くんの卵アレルギーの食事です。
担任	〇〇組、〇〇〇〇くんの卵アレルギーの食事ですね。
調理員（配膳員）	ハンバーグが卵抜き、スープのハムが鶏肉に代替えしてあります。
担任	ハンバーグが卵抜きで、スープにはハムが入っていないのですね。他のメニューは他の子どもと同じもので違いありませんか。
調理員（配膳員）	間違いありません。
担任	では、子どもに配膳してきます。ありがとうございます。



### 3. 食物・食材を扱う活動

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす乳幼児がいる。このような子どもは、原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因となるため、個々の乳幼児に応じた配慮が必要である。主治医からの指示を参考に、保護者と十分に話し合い対応する。

活動内容については、園所・施設内のさまざまな場所で行うことが考えられるため、食物アレルギーがある乳幼児のクラスだけでなく、園所・施設全体で考えていく必要がある。

#### (1) 小麦粉を使った活動

小麦のアレルギーがある乳幼児は、小麦粘土に触れることにより、アレルギー症状が出る場合がある。小麦が含まれていない粘土を使用する。また、園所・施設内のいろいろな場所で遊ぶので、その点も十分に配慮していく必要がある。

#### (2) 牛乳パック・卵パックなど食品の容器を使った活動

アレルギーがある乳幼児は、工作に使う牛乳パック・卵パックなどに微量の成分が残存していた場合、それに接触または口に入れたりすることでアレルギー症状を起こす場合が稀にある。

特に重症なアレルギーがある乳幼児がいる場合には、他の乳幼児と変わらない活動ができるように配慮し、活動内容の検討をする必要がある。

#### (3) 豆まきの活動

豆まきを行う場合は、大豆のアレルギーがある児童が誤食しないように見守り等の配慮が必要である。また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用する場合がある。ピーナッツはアナフィラキシーを起こす危険性が高い食物のため、園所・施設での使用は避けた方がよい。

#### (4) 食物からできた製品（ラインマーカー、石けん、堆肥など）を使った活動

ラインマーカーには卵殻、石けんには乳成分、堆肥にはさまざまな食物などアレルギーが含まれる製品があり、微量でも触れる、吸い込むことでアレルギー症状が出る乳幼児が使うことは危険である。

そのような製品を使用する際は、どんな成分が入っているのか調べてから、安全が確認できたものを選ぶべきである。

#### (5) 園所・施設外の活動

普段と違う環境や活動を行う時は、通常は行っているアレルギーの確認作業が希薄になり事故が起きやすくなる。アレルギーを起こす食材を使用しないなど計画の段階から、活動内容の検討が必要である。また、内服薬やエピペンを携帯し、緊急時の対応（エピペンの使用法や緊急搬送病院）についても決めておく。

## V 参考資料

<アレルギーの理解をするための紙芝居、絵本>



紙芝居「あとびーせいひんえんってうつるの？」

紙芝居「ぜんそくってなあに」

紙芝居「たまごのたまちゃんのしらがなかったこと」  
(食物アレルギー)

監修：斎藤博久（国立成育医療センター研究所免疫アレルギー研究部部长）、向山徳子（同愛記念病院小児科部長 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会委員長）

制作：アラジーポット「入園・入学マニュアル」作成委員会

イラスト：米田富士子

制作・発行：アラジーポット・栗山真理子

※ダウンロードもできます。  
アレルギー児を支える全国ネットアラジーポットHPより  
<http://allergypot.net/panf01.html>



絵本「ピーナッツアレルギーのさあちゃん」

原作：栗田洋子

絵と構成：小山田奈央（クレセント・ワークス）

監修：伊藤浩明（あいち小児保健医療総合センター アレルギー科医長）



絵本「ぼくしんぺい 2008」

作・絵：園木紀子



紙芝居『「ぼく しんぺい」シリーズ

じしんがきたん』

作・絵：園木紀子

## VI 参考文献

- ・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」 (平成23年3月)
- ・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」 (平成20年3月31日)
- ・財団法人日本学校保健会  
「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」  
(2005年4月11日)
- ・独立行政法人環境再生保全機構  
「ぜんそく予防のためのよくわかる食物アレルギーの基礎知識2012 年改訂版」  
(2010年8月)
- ・横浜市教育委員会「アレルギー疾患の児童生徒対応マニュアル」 (平成23年6月)
- ・東京都福祉保健局「保育園・幼稚園・学校における食物アレルギー対応ガイドブック」  
(平成22年3月)
- ・近江八幡市教育委員会「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」  
(平成29年4月)

## Ⅶ 各種様式

- ・食物アレルギー調査票 …①(K-1(3))
- ・医療管理・発達調査票 …①-(2)
  
- ・保護者あて依頼文 …②
- ・保護者あて説明文 ー保護者のみなさまへー …②-(2)
  
- ・主治医あて依頼文 …③
- ・主治医あて説明文 ー主治医のみなさまへー …③-(2)
  
- ・生活管理指導表(アレルギー疾患)《気管支ぜん息用》 …④
- ・生活管理指導表(アレルギー疾患)  
    《アナフィラキシー・食物アレルギー用》 …⑤(表)
- ・除去区分指示表 …⑤(裏)
- ・生活管理指導表(アレルギー疾患)  
    《その他のアレルギー用》 …⑥
  
- ・アレルギー疾患面談用紙 …⑦
  
- ・アレルギー・アナフィラキシー対応マニュアル  
    (緊急時の体制モデル図) …⑧
  
- ・食物アレルギー対応変更申請書(保) …⑨
- ・食物アレルギー対応食変更届(幼) …K-7(2)
  
- ・緊急時対応経過記録表 …⑩
- ・アレルギー・アナフィラキシー事故報告書 …⑪
  
- ・食物アレルギー対応食一覧表(幼) …ア-②
- ・食物アレルギー対応食確認表(幼) …ア-③

※K-1(3)・7(2)、ア-②・③は「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル」(近江八幡市教育委員会)の様式

※(保)は保育園(所)・認定こども園・小規模保育事業所・家庭的保育事業所用  
(幼)は幼稚園用

## 食物アレルギー調査票

年 月 日 現在

\* 出産予定のお子様については、『第1希望施設名』、『氏名(名字のみ可)』、『生年月日(出産予定日)』、『連絡先(住所・電話番号)』の4ヶ所のみ、必ずご記入ください。実際に入園(所)が内定した後に、改めて聞き取りをします。

第1希望施設名 (園所名)		年齢	歳	ヶ月
(ふりがな) 氏名		生年月日 または 出産予定日	年	月 日
連絡先 (住所・電話番号)	〒 -	近江八幡市	TEL( )	-

(1)食物アレルギーはありますか。 ( ある ・ ない ・ 離乳食を開始していない )

※(2)以降は(1)で「ある」に○をつけた方のみご記入ください。

(2)原因となる食品は何ですか。

(該当する食品すべてにチェックをしてください。また( )内に具体的な食品名をご記入ください。)

- 鶏卵  牛乳、乳製品  小麦  ソバ  ピーナッツ  種実類、木の実類※1( )
- ↳工場内のコンタミネーション※2(含む・含まない)
- 甲殻類(エビ、カニ)  果物類( )  魚類( )  肉類( )
- その他( )

※1 種実類・木の実類とはアーモンドやくり、ごまなどです。

※2 意図しない微量の混入

(3)原因食品を食したときに現れる症状はどのようなものですか。(該当する症状すべてにチェックをしてください。)

- じんましん  湿疹  腹痛  おう吐  下痢
- 鼻炎  呼吸困難  喘鳴  頻脈  意識障害  血圧低下
- その他 [ ]

(4)アナフィラキシーショック(※3)を起こした経験がありますか。

( ある【 年 月頃】 ・ ない )

※3 アナフィラキシーショック・・・アレルギー反応により皮膚症状、消火器症状、呼吸器症状など複数同時に出現し、血圧が下がり意識の低下や脱力をきたすような状態に陥ること。

(5)医師の診断を受けたことがありますか。

( ある【最終診断日 年 月頃】 ・ ない )

(6)ご家庭での食事では、原因となる食品をどのようにしていますか。

(該当する食事状況にチェックをする、または( )内に食事の状況を記入してください。)

- 除去している
- 体調によって除去している
- 加工食品等わずかに入っているものは食べている (具体例: )
- 特に配慮していない
- その他 ( )

(7)園所等での給食やおやつなどにおいて、食物アレルギーの対応を希望しますか。

( 希望する ・ 希望しない )

※下記の個人情報は適正管理のうえ、給食・保健関係業務以外に使用いたしません。

# 医療管理・発達調査票

年 月 日現在

\*出産予定のお子様については、「第1希望施設名」「氏名(名字のみ可)」「生年月日(出産予定日)」「連絡先(住所・電話番号)」の4ヶ所のみ、必ずご記入ください。 実際に入園(所)が内定した後に、改めて聞き取りをします。

第1希望施設名 (園所名)		年齢	歳 月
(ふりがな) 氏名		生年月日 または 出産予定日	年 月 日 <u>*出産予定の方はチェックしてください。</u> <input type="checkbox"/> 出産予定
連絡先 (電話番号)	TEL ( )		-

お子様の入園(所)後のよりよい成長の支援が図れるよう次の項目について記入をお願いします。

**【医療管理について】**

(1) 現在、下記のような疾患はありますか。

ある  ない

※ある方のみお答えください。

① 下記のあてはまる疾患にチェックをしてください。

アトピー性皮膚炎  アレルギー性結膜炎  アレルギー性鼻炎

気管支喘息  てんかん  熱性けいれん

その他 ( )

② 医療機関を受診していますか

している (医療機関名 )

(最終診断日 年 月 日)

していない

(2) 生れてから今までに、病気や怪我で入院・通院されたことはありますか。

ある  ない

1) 「ある」と答えた方のみ、下記に表にご記入ください。

いつごろ	病 名	どちらかにチェック
		<input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中又は経過観察中
		<input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中又は経過観察中
		<input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中又は経過観察中

2) 「治療中又は経過観察中」と答えた方のみお答えください。

① 受診中の医療機関名 [ ]

② 医師から、看護師による医療行為又は体調管理や服薬等の保育上の特別な配慮が必要であると言われましたか。

必要ではない。  必要である。

3) 「必要である」と答えた方のみお答えください。必要な医療行為や体調管理や服薬等の保育上の特別な配慮を具体的にご記入ください。

例：毎日の服薬、検温等

**※診断書や医師の意見書の提出をお願いすることがあります。**

【発達について】

※以下のアンケートの有無、いずれに☑をされても、保育所の入所選考において不利になることはありません。（「近江八幡市保育所等保育実施基準表」の指数に基づき入所選考いたします。）

(1)心身の発達面（ことば・精神発達・運動発達等）について気になることはありますか。

ない

ある ⇒どのような内容ですか

（具体的に）

(2)乳幼児健診や2歳6か月児相談を受けた際に、保健師から指導等ありましたか。

ない

ある ⇒どのような内容でしたか

（具体的に）

(3)専門機関で相談を受けられたことがありますか

ない

ある ⇒相談機関はどこですか。あてはまる機関にチェックをしてください。

健康推進課(保健センター)  ひかりの子  小児保健医療センター

子ども発達支援センター(ひまわり館)  その他( )

⇒どのような時期に相談を受けられましたか

出産直後  乳幼児健診時( 歳 か月時 )  その他

⇒どのような相談内容ですか

（具体的に）

⇒これまでに発達相談・発達検査を受けたことはありますか

※いつ頃( 歳 か月頃) ※どこで( )

(3)であるとご答えいただいた方にお尋ねします

近江八幡市では、障がいや心身の発達の遅れ等があるために、集団生活の中で特別な支援が必要な場合、園(所)で担任とは別に保育者等がサポートをする制度(特別支援加配・障がい児加配)があります。

保育所等及び幼稚園に入所(園)するにあたり、入所(園)すると同時に、この制度を利用した、サポートを希望しますか。

(  希望する  希望しない )

希望するに☑をされた方

※希望するに☑をしている場合でも、必ず加配がつくとは限りません。入所内定後、保護者から①発達検査の結果や②乳幼児健診等結果・③医療機関等の意見書等を添付の上、申請をしていただき面談を行います。その後、集団生活において特別な支援・配慮を必要とするかどうかの加配検討を行い、配置をしていきます。

※サポート(加配)申請のため、入所(園)の内定後、申込後は関係機関に情報提供を求める事があります。(発達相談・乳幼児健診)

※表裏の事項について同意します。

保護者名 \_\_\_\_\_

\*この調査は、近江八幡市内の保育園(所)、認定こども園、小規模保育事業所、家庭的保育事業所、幼稚園への入園(所)を希望している方すべてに実施しています。

\*この調査で得た個人情報、厳重に保管し、目的以外に使用しません。

(近江八幡市子ども健康部幼児課 様式改 R3.9)

年 月 日

保 護 者 様

近 江 八 幡 市  
幼児課長

園（所）・施設  
園（所）・施設長

生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出について（ご依頼）

この度、お子さまのアレルギーについて、園所・施設での生活や給食で配慮等が必要となりますので、別紙のとおり「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をお渡しします。お子さまのアレルギーに関して、保護者様と主治医、園所・施設の職員等が連携し、適正な対応を実施していきたいと考えています。

つきましては、近日中に医療機関で検査を受けていただきますようお願いいたします。受診の際には「主治医依頼文」と「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」をご提示いただき、主治医に診察結果の記入をご依頼ください。

なお、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は医療機関で記入していただく際に文書料がかかることがありますのでご了承ください。

また、アレルギー疾患の病状は変化することがありますので、継続して配慮や管理を必要とされる方は毎年1回、「生活管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出をお願いすることになります。

提出の際には、個人情報になりますので古封筒等に封入していただきますようお願いいたします。

記

1. 提出文書 生活管理指導表（アレルギー疾患用）
2. 提出先
3. 提出締切 年 月 日（ ）まで



# 保護者のみなさまへ

様式②-①

生活管理指導表（アレルギー疾患用）は以下のような構成になっています。

- ◎主なアレルギー疾患ごとに記載できるようになっています。
1. アナフィラキシー・食物アレルギー用
  2. 気管支ぜん息用
  3. その他のアレルギー疾患用
    - ・アトピー性皮膚炎
    - ・アレルギー性結膜炎

◆緊急時の対応などのため、生活管理指導表に記載された情報を、園所・施設及び関係機関等で共有する必要がありますので保護者の署名をお願いします

- ◆緊急時の対応のため保護者の連絡先を記入してください。
- ◆緊急時に搬送する医療機関名を主治医と相談してご記入ください。

◎主治医の先生にはお子さんの疾患についての情報と、園所・施設での生活上の指示を記載していただきます。

### 「病型・治療」欄

アレルギー疾患の原因や症状、服用中の薬など、お子さんの状況が記載されます。

### 「園所・施設での生活上の留意点」欄

園所・施設における配慮・管理の必要性が記載されます。

生活管理指導表(アレルギー疾患用) 【アナフィラキシー・食物アレルギー用】		提出日	年	月	日	様式②(表)
園所・施設名 / 歳児		氏名		性別		近江八幡市幼児園
氏名		男		女		年月 日生
<p>※園所・施設における日々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全職員及び関係機関等で共有することとなります。</p> <p>※お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することとなります。</p>						
保護者署名						
緊急時連絡先(不在の場合保護者がご記入ください。)						
氏名		氏名		氏名		連絡機関名
電話番号		電話番号		電話番号		医師名
緊急時搬送先(救急時に搬送しない場合であっても、医療機関が必要ならば、必ずしも搬送先を指定してはなりません。)						
病型・治療						
A. 食物アレルギー(食物アレルギーありの場合のみ記載)		B. 動物との接触		C. 発汗後		記録日
1. 食物アレルギーの病型(アレルギーあり) 1. 卵黄		1. 鶏卵		1. 配座不要		年 月 日
2. 卵白		2. 牛乳・乳製品		2. 一部管理必要		医師名
3. 卵黄		3. 小麦		3. 一部管理必要		医療機関名
4. アナフィラキシー(アナフィラキシーありの場合のみ記載)		4. 大豆		3. 動物アレルギーが強い場合不可		電話番号
5. その他		5. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		園所・施設から主治医への連絡欄
6. 豚肉		6. 豚肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
7. 鶏肉		7. 鶏肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
8. アナフィラキシー(アナフィラキシーありの場合のみ記載)		8. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
9. その他		9. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
園所・施設での生活上の留意点						
A. 給食		B. 動物との接触		C. 発汗後		記録日
1. 配座不要		1. 鶏卵		1. 配座不要		年 月 日
2. 一部管理必要		2. 牛乳・乳製品		2. 一部管理必要		医師名
3. 一部管理必要		3. 小麦		3. 一部管理必要		医療機関名
3. 動物アレルギーが強い場合不可		4. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		電話番号
3. 動物アレルギーが強い場合不可		5. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		園所・施設から主治医への連絡欄
3. 動物アレルギーが強い場合不可		6. 豚肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		7. 鶏肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		8. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		9. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
園所・施設での生活上の留意点						
A. プール		B. 動物との接触		C. 発汗後		記録日
1. 配座不要		1. 鶏卵		1. 配座不要		年 月 日
2. 一部管理必要		2. 牛乳・乳製品		2. 一部管理必要		医師名
3. 一部管理必要		3. 小麦		3. 一部管理必要		医療機関名
3. 動物アレルギーが強い場合不可		4. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		電話番号
3. 動物アレルギーが強い場合不可		5. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		園所・施設から主治医への連絡欄
3. 動物アレルギーが強い場合不可		6. 豚肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		7. 鶏肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		8. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		9. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園

生活管理指導表(アレルギー疾患用) 【気管支ぜん息用】		提出日	年	月	日	様式②(表)
園所・施設名 / 歳児		氏名		性別		近江八幡市幼児園
氏名		男		女		年月 日生
<p>※園所・施設における日々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全職員及び関係機関等で共有することとなります。</p> <p>※お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することとなります。</p>						
保護者署名						
緊急時連絡先(不在の場合保護者がご記入ください。)						
氏名		氏名		氏名		連絡機関名
電話番号		電話番号		電話番号		医師名
緊急時搬送先(救急時に搬送しない場合であっても、医療機関が必要ならば、必ずしも搬送先を指定してはなりません。)						
病型・治療						
A. 重症発作(発作型)		B. 動物との接触		C. 発汗後		記録日
1. 喘息		1. 鶏卵		1. 配座不要		年 月 日
2. 重症発作		2. 牛乳・乳製品		2. 一部管理必要		医師名
3. 重症発作		3. 小麦		3. 一部管理必要		医療機関名
4. 重症発作		4. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		電話番号
5. その他		5. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		園所・施設から主治医への連絡欄
6. 豚肉		6. 豚肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
7. 鶏肉		7. 鶏肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
8. アナフィラキシー(アナフィラキシーありの場合のみ記載)		8. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
9. その他		9. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
園所・施設での生活上の留意点						
A. 給食		B. 動物との接触		C. 発汗後		記録日
1. 配座不要		1. 鶏卵		1. 配座不要		年 月 日
2. 一部管理必要		2. 牛乳・乳製品		2. 一部管理必要		医師名
3. 一部管理必要		3. 小麦		3. 一部管理必要		医療機関名
3. 動物アレルギーが強い場合不可		4. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		電話番号
3. 動物アレルギーが強い場合不可		5. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		園所・施設から主治医への連絡欄
3. 動物アレルギーが強い場合不可		6. 豚肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		7. 鶏肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		8. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		9. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園

生活管理指導表(アレルギー疾患用) 【その他のアレルギー用】		提出日	年	月	日	様式②(表)
園所・施設名 / 歳児		氏名		性別		近江八幡市幼児園
氏名		男		女		年月 日生
<p>※園所・施設における日々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全職員及び関係機関等で共有することとなります。</p> <p>※お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することとなります。</p>						
保護者署名						
緊急時連絡先(不在の場合保護者がご記入ください。)						
氏名		氏名		氏名		連絡機関名
電話番号		電話番号		電話番号		医師名
緊急時搬送先(救急時に搬送しない場合であっても、医療機関が必要ならば、必ずしも搬送先を指定してはなりません。)						
病型・治療						
A. 重症発作(発作型)		B. 動物との接触		C. 発汗後		記録日
1. 喘息		1. 鶏卵		1. 配座不要		年 月 日
2. 重症発作		2. 牛乳・乳製品		2. 一部管理必要		医師名
3. 重症発作		3. 小麦		3. 一部管理必要		医療機関名
4. 重症発作		4. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		電話番号
5. その他		5. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		園所・施設から主治医への連絡欄
6. 豚肉		6. 豚肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
7. 鶏肉		7. 鶏肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
8. アナフィラキシー(アナフィラキシーありの場合のみ記載)		8. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
9. その他		9. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
園所・施設での生活上の留意点						
A. プール		B. 動物との接触		C. 発汗後		記録日
1. 配座不要		1. 鶏卵		1. 配座不要		年 月 日
2. 一部管理必要		2. 牛乳・乳製品		2. 一部管理必要		医師名
3. 一部管理必要		3. 小麦		3. 一部管理必要		医療機関名
3. 動物アレルギーが強い場合不可		4. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		電話番号
3. 動物アレルギーが強い場合不可		5. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		園所・施設から主治医への連絡欄
3. 動物アレルギーが強い場合不可		6. 豚肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		7. 鶏肉		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		8. アナフィラキシー		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園
3. 動物アレルギーが強い場合不可		9. その他		3. 動物アレルギーが強い場合不可		近江八幡市幼児園

年 月 日

主 治 医 様

近 江 八 幡 市  
幼児課長

園 (所) ・ 施設名  
園 (所) ・ 施設長

生活管理指導表 (アレルギー疾患用) について (ご依頼)

平素は、本市の保育園 (所) ・ 認定こども園 ・ 地域型保育施設及び幼稚園の運営にご理解ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

標記の件について、アレルギー疾患をもつ園所・施設の入園所児の保護者から、園所・施設での生活や給食における配慮の依頼がありました。

つきましては、主治医様と保護者、園所・施設の職員等が連携し、適正な対応を実施していきたいと考えています。子どもが園所・施設で安心して安全な生活を送れますよう、ご多用のところ、誠に恐れ入りますが、別添の「主治医のみなさまへ」を参照いただき、「生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」により配慮内容のご指示をいただきますようお願いいたします。

### 主治医のみなさまへ

保育園（所）・認定こども園・地域型保育施設及び幼稚園では、アレルギー疾患があり、園所・施設内の生活において配慮や管理が必要な子どもがいます。このような子どもに適切な対応していくために、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、保護者の皆様からの求めに応じ、生活管理指導表の記載をよろしく願います。

### 生活管理指導表の記載方法について

生活管理指導表は次の3種類があります。子どもの症状に応じて、ご記入をお願いします。

1. アナフィラキシー・食物アレルギー用
2. 気管支ぜん息用
3. その他のアレルギー疾患用  
(アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

#### 1. アナフィラキシー・食物アレルギー用

生活管理指導表(アレルギー疾患用) 《アナフィラキシー・食物アレルギー用》		提出日	年 月 日
園所・施設名 / 歳児		園所: 近江八幡市幼児課	
氏名	男 / 女	園所医師:	年 月 日生
<small>●園所・施設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全職員及び関係機関等で共有することに同意します。 ●お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急出送することに同意します。</small>			
保護者署名 _____			
緊急連絡先(この欄は保護者がご記入ください) ※緊急時連絡先を登録する場合があります。			
〈保護者〉優先順にご記入ください。			医療機関名
①氏名	②氏名	医師名	③
電話番号	電話番号	電話番号	
●管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。			
病型・治療		記載日	年 月 日
A. 食物アレルギー(食物アレルギー)ありの場合のみ記載		医師名	
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	4. 食物依存性運動誘発性アナフィラキシー	医療機関名	
2. 即時型	5. その他( )		
3. 口腔アレルギー症候群			
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)		医師名	⑥
1. 食物(原因: )	4. 昆虫	医療機関名	
2. 食物依存性運動誘発性アナフィラキシー	5. 医薬品	電話番号	
3. 運動誘発性アナフィラキシー	6. その他( )		
C. 今現在、摂取制限を要する食物・診断根拠		園所・施設から主治医への連絡欄	
(該当食品番号に○をし、( )内に診断根拠を記載)			
1. 鶏卵 ( )	( )	診断根拠	
2. 牛乳・乳製品 ( )	( )	該当するもの全てを( )内に記載	
3. 小麦 ( )	( )	①明らか症状の既往	
4. ソバ ( )	( )	②食物負荷試験陽性	
5. ビーナッツ ( )	( )	③採抗体等検査結果陽性	
6. その他1 ( )	( )	④未採取	
7. その他2 ( )	( )		
8. その他3 ( )	( )		
D. 緊急時に備えた処方薬・緊急時の対応(自由記載)			⑤
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( )			
園所・施設での生活上の留意点			
E. 園所・施設での生活上の留意点		F. 主治医から園所・施設への連絡欄	
1. 管理不要		G. 食物・食材を扱う活動	
2. 一部管理必要 (内容については裏面に記入)		1. 配慮不要	
3. アレルギー用調整粉乳		2. 一部配慮必要 (内容についてはDに記入)	
1. 不要			
2. 必要 下記の該当ミルクに○、または( )内に記入			
ミルフィーユ・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット			
エレメンタルフォーミュラ			
その他( )		H. 園所・施設での除去内容について	
		(自由記載: 具体的にご記入ください)	
		⑦	
		※園所・施設での除去内容について、保護者へ詳しく説明いただきます。	

①「病型・治療」欄  
当該疾患の原因や症状、服用中の薬など、子ども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載してください。

②「園所・施設での生活上の留意点」欄  
園所・施設における管理・配慮の必要性について記入してください。  
※同上

③「緊急連絡先」欄  
緊急の対応が必要になることもあるため、保護者が相談されましたら「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。

④除去区分指示表(裏面)  
※アナフィラキシー・食物アレルギー用のみ  
園所・施設での生活で配慮・管理が必要な食物の除去する区分に○をしてください。

## 2. 気管支ぜん息用

生活管理指導表(アレルギー疾患用)  
《気管支ぜん息用》

提出日 年 月 日 様式④  
近江八幡市幼児課

園所・施設名 / 歳児 年 月 日生  
氏名 男 女

●園所・施設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全職員及び関係機関等で共有することに同意します。  
●お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することに同意します。  
保護者署名

●経理措置は産後等に産化がない場合であっても、記載や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

病型・治療

① 重症度分類(発作型)  
1. 間欠型 2. 軽微持続型  
3. 中等持続型 4. 重症持続型  
5. その他(通常に症状がみられた)

② 長期管理薬(吸入薬)  
1. ステロイド吸入薬  
2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬  
3. 吸入抗アレルギー薬(「インタール®」)  
4. その他( )

③ 長期管理薬(内服薬・貼付薬)  
1. テオフィリン除放製剤  
2. ロイコトリエン受容体拮抗薬  
3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬  
4. その他( )

④ 急性発作治療薬名  
1. ベータ刺激薬吸入  
2. ベータ刺激薬内服

⑤ 急性発作時の対応(自由記載)

⑥ 記載日 年 月 日  
医師名  
医療機関名  
電話番号  
園所・施設から主治医への連絡欄

⑦ 園所・施設での生活上の留意点  
A. 寝具に関する留意点  
1. 配慮不要(通常管理のみ)  
2. 防ダニシート等の使用  
3. 一部管理必要(内容についてはBに記入)

B. 動物との接触  
1. 配慮不要  
2. 一部管理必要(内容についてはBに記入)  
3. 動物への反応が強いため不可(動物名)

C. 食物に関する留意点  
1. 配慮不要  
2. 食物アレルギー管理指導表参照

D. 外遊び、運動に対する配慮  
1. 配慮不要  
2. 一部管理必要(内容についてはBに記入)

⑧ 園所・施設からの連絡欄(自由記載)

※①～③については表面  
ご覧ください。

⑤「園所・施設から主治医への連絡欄」  
記載がある場合はご一読いただき必要な場合はお手数ですが、⑦の欄にご回答ください。

⑥「記載日、医師名、医療機関名、電話番号」  
を記入してください。

⑦「主治医から園所・施設への連絡欄」  
園所・施設から質問事項に対する回答、具体的な指導事項等、自由に記入してください。

⑧疾患名のところの(あり・なし)欄  
※その他のアレルギー疾患のみ  
当該疾患の有無について○をつけ、「あり」の場合、下位の項目のそれぞれへの記入をお願いします。

※じんましんについては、「主治医から園所・施設への連絡欄」にご記入ください。また、アナフィラキシーを伴う場合は、アナフィラキシー・食物アレルギーにご記入ください。

## 3. その他のアレルギー疾患用

生活管理指導表(アレルギー疾患用)  
《その他のアレルギー用》

提出日 年 月 日 様式④  
近江八幡市幼児課

園所・施設名 / 歳児 年 月 日生  
氏名 男 女

●園所・施設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全職員及び関係機関等で共有することに同意します。  
●お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することに同意します。  
保護者署名

●経理措置は産後等に産化がない場合であっても、記載や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

病型・治療

① 重症度のみ(厚生労働科学研究費)  
1. 軽度: 面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。  
2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。  
3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。  
4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。  
※軽度の皮疹: 軽度の紅腫、丘疹、乾燥、発赤等の病型  
※強い炎症を伴う皮疹: 丘疹、びらん、浸潤、著色化などを伴う病型

② 外用薬  
1. ステロイド軟膏  
2. タクロリムス軟膏(「プロトピック®」)  
3. 保湿剤  
4. その他( )

③ 食物アレルギーの合併  
1. あり  
2. なし

④ 記載日 年 月 日  
医師名  
医療機関名  
電話番号  
園所・施設から主治医への連絡欄

⑤ 園所・施設での生活上の留意点  
A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動  
1. 配慮不要  
2. 状況により配慮必要(内容についてはBに記入)  
3. 動物へのアレルギーが強いため不可(動物名)

B. 動物との接触  
1. 配慮不要  
2. 状況により配慮必要(内容についてはBに記入)  
3. 動物へのアレルギーが強いため不可(動物名)

C. 発汗後  
1. 配慮不要  
2. 状況により配慮必要(内容についてはBに記入)  
3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)

⑥ 園所・施設からの連絡欄(自由記載)

⑦ 園所・施設での生活上の留意点  
A. 病型  
1. 通年性アレルギー性結膜炎  
2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症)  
3. 春薬カタル  
4. アトピー性角結膜炎  
5. その他( )

B. 治療  
1. 抗アレルギー点眼薬  
2. ステロイド点眼薬  
3. 免疫抑制点眼薬  
4. その他( )

⑧ 園所・施設からの連絡欄(自由記載)

⑨ アレルギー性結膜炎(あり・なし)  
A. プール指導  
1. 管理不要  
2. 一部管理必要(内容についてはBに記入)  
3. プールへの入水不可

B. 屋外活動  
1. 管理不要  
2. 一部管理必要(内容についてはBに記入)

D. 主治医から園所・施設への連絡欄(自由記載)

⑩ アレルギー性鼻炎(あり・なし)  
A. 病型  
1. 通年性アレルギー性鼻炎  
2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)  
3. 主な症状の時期: 春・夏・秋・冬

B. 治療  
1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服)  
2. 鼻填塞用ステロイド薬  
3. その他( )

⑪ 園所・施設からの連絡欄(自由記載)

生活指導表は近江八幡市幼児課のホームページ  
<http://www.city.omih.achiman.shiga.jp/>  
「幼児課 アレルギー関係」からダウンロードできます。

必要に応じて、保護者を通して、園所・施設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します。

# 生活管理指導表(アレルギー疾患用)

## 《気管支ぜん息用》

様式④

提出日 年 月 日  
近江八幡市幼児課

園所・施設名	/	歳児	年 月 日生
氏名	男	女	

- 園所・施設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全職員及び関係機関等で共有することに同意します。
- お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することに同意します。

保護者署名 \_\_\_\_\_

緊急連絡先(この欄は保護者をご記入ください。) ※緊急時には救急車を要請する場合があります。		
〈保護者〉優先順にご記入ください。		医療機関名
①氏名	②氏名	医師名
電話番号	電話番号	電話番号

- 管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

気 管 支 ぜ ん 息	病型・治療		記載日
			年 月 日
	A. 重症度分類(発作型) 1. 間欠型            2. 軽傷持続型 3. 中等症持続型    4. 重症持続型 5. その他(過去に症状がみられた)	C. 急性発作治療薬名 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服	医師名
B-1.長期管理薬(吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬(「インタール®」) 4. その他(                    )	D. 急性発作時の対応(自由記載)	電話番号	
B-2.長期管理薬(内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン除放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他(                    )			
園所・施設での生活上の留意点			
A. 寝具に関する留意点 1. 配慮不要(通常管理のみ) 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 一部管理必要 (内容についてはEに記入)	B. 食物に関する留意点 1. 配慮不要 2. 食物アレルギー管理指導表参照	E. 主治医から園所・施設への連絡欄 (自由記載:具体的にご記入ください)     ※園所・施設での除去内容について、保護者へ詳しく説明いただきますようお願いいたします。	
C. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 一部管理必要 (内容についてはEに記入) 3. 動物への反応が強いため不可 (動物名                    )	D. 外遊び、運動に対する配慮 1. 配慮不要 2. 一部管理必要 (内容についてはEに記入)		

# 生活管理指導表(アレルギー疾患用) 《アナフィラキシー・食物アレルギー用》

様式⑤【表】

提出日 年 月 日

近江八幡市幼児課

園所・施設名 / 歳児	嘱託医:
氏名 男 ・ 女	年 月 日生

- 園所・施設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全職員及び関係機関等で共有することに同意します。
- お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することに同意します。

保護者署名

緊急連絡先(この欄は保護者にご記入ください。) ※緊急時には救急車を要請する場合があります。		
〈保護者〉優先順にご記入ください。		医療機関名
①氏名	②氏名	医師名
電話番号	電話番号	電話番号

- 管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

アレルギー	病型・治療		記載日									
	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)		年 月 日									
	1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. 口腔アレルギー症候群 4. 食物依存性運動誘発性アナフィラキシー 5. その他( )		医師名									
	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)		医療機関名									
	1. 食物(原因: ) 4. 昆虫 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー-5. 医薬品 3. 運動誘発アナフィラキシー 6. その他( )		電話番号									
C. 今現在、摂取制限を要する食物・診断根拠 (該当食品番号に○をし、《 》内に診断根拠を記載)		園所・施設から主治医への連絡欄										
<table border="1"> <tr> <td>1. 鶏卵 《 》</td> <td rowspan="8"> <b>【診断根拠】</b>                      該当するもの全てを《 》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                      ④未摂取                 </td> </tr> <tr> <td>2. 牛乳・乳製品 《 》</td> </tr> <tr> <td>3. 小麦 《 》</td> </tr> <tr> <td>4. ソバ 《 》</td> </tr> <tr> <td>5. ピーナッツ 《 》</td> </tr> <tr> <td>6. その他1 《 》【品名 ｝</td> </tr> <tr> <td>7. その他2 《 》【品名 ｝</td> </tr> <tr> <td>8. その他3 《 》【品名 ｝</td> </tr> </table>		1. 鶏卵 《 》	<b>【診断根拠】</b> 該当するもの全てを《 》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 ④未摂取	2. 牛乳・乳製品 《 》	3. 小麦 《 》	4. ソバ 《 》	5. ピーナッツ 《 》	6. その他1 《 》【品名 ｝	7. その他2 《 》【品名 ｝	8. その他3 《 》【品名 ｝		
1. 鶏卵 《 》	<b>【診断根拠】</b> 該当するもの全てを《 》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 ④未摂取											
2. 牛乳・乳製品 《 》												
3. 小麦 《 》												
4. ソバ 《 》												
5. ピーナッツ 《 》												
6. その他1 《 》【品名 ｝												
7. その他2 《 》【品名 ｝												
8. その他3 《 》【品名 ｝												
D. 緊急時に備えた処方薬・緊急時の対応(自由記載)												
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( )												
園所・施設での生活上の留意点												
A. 給食	C. 食物・食材を扱う活動	D. 主治医から園所・施設への連絡欄 (自由記載:具体的にご記入ください)										
1. 管理不要 2. 一部管理必要 (内容については裏面に記入)	1. 配慮不要 2. 一部配慮必要 (内容についてはDに記入)											
B. アレルギー用調整粉乳		※園所・施設での除去内容について、 保護者へ詳しく説明いただきますようお願いいたします。										
1. 不要 2. 必要 下記の該当ミルクに○、または( )内に記入 ミルフィー ニューMA-1 MA-mi ペプディエット エレメンタルフォーミュラ その他( )												

### 除去区分指示表

【医師記入】		除去内容		除去が必要な区分に ○をしてください。
食品名	区分	種類	代表例	
卵	卵1	生の卵が含まれる食品	生卵 マヨネーズ アイスクリーム ホイップクリーム(一部) など	
	卵2	加熱した卵が多く含まれる 料理・菓子	卵焼き オムレツ 卵とじ 卵スープ(かきたま汁) プリン など ※プリン・ミックスを使用したプリン・ゼリー	
	卵3	加熱した卵またはその加工品が含まれるもの	ケーキ・カスタード・パン・ビスケットなどの菓子類 練り製品(はんぺん・かまぼこ・ちくわ) 天ぷら粉・天ぷらやフライの衣 ハンバーグ・つくね・お好み焼きのつなぎ 食肉加工品(ハム・ウインナー・ベーコン) など	
牛乳	乳1	生の牛乳 牛乳を主原料とした食品	牛乳 スキムミルク	
	乳2	生の牛乳を用いた食品 加熱した牛乳が多く含まれる 料理・菓子など	生クリーム アイスクリーム プリン グラタン クリームシチュー など チーズまたはそれを用いた食品	
小麦	乳3	加熱した牛乳、またはその加工品 が含まれる食品	(加熱していない)バター・マーガリン 発酵乳(ヨーグルト・乳酸菌飲料など) など	
	小麦1	強力粉・中力粉を使用した食品	パン パ스타 麺類 麺 など	
蕎麦	小麦2	小麦粉が含まれる菓子・料理・食品	クッキー・ドーナツ・ケーキなどの菓子類 天ぷら・しゅうまい・お好み焼きなどの料理 食肉加工品・練り製品のつなぎ ルウ など	
	小麦3	小麦を加工したもの	しょう油 みそ 発酵酢 など	
	蕎麦生	蕎麦生(ビーナッツ)	蕎麦生(ビーナッツ)、落花生(ビーナッツ)を含む食品	
肉類		除去が必要: <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> 豚肉 <input type="checkbox"/> その他( )		
	肉1	肉そのもの、その加工品	牛肉 鶏肉 豚肉 ハム ウインナー ベーコンなど	
肉2	肉・骨などを加工したもの	コンソメ ルウ セラチン など		

様式⑤【表】

除去内容		除去が必要な区分に ○をしてください。		
食品名	区分	種類	代表例	
大豆	大豆1	大豆・大豆製品	大豆 枝豆 おから 納豆 きな粉またはその加工品 豆腐 油揚げ 厚揚げ 高野豆腐 豆乳 大豆を含む加工品 など	
	大豆2	大豆を加工したもの	味噌 またはその加工品 しょう油 茶またはその加工品 大豆油 など	
果物	果物	果物類	具体的な果物を記入 ( )	
魚介類 ※1	魚1	魚・貝等そのもの、その加工品	具体的な魚・貝等を記入 ( ) ツナ缶 かまぼこ ちくわ はんぺん など	
	魚2	魚介類を使用したもの	だし(かつおだし・煮干し など) ししゃも たらこ いくら など 魚卵そのもの	
	魚3	魚卵	わかさぎ・小鮎(卵を保有している可能性がある)	
その他				

各施設では同じ調理室内、同じ調理器具を使って食物アレルギー対応の給食を調理しています。調理器具、食器は洗浄しますが、下記のように特別な対応が必要な場合はお弁当を持参していただく場合もあります。

- 除去する食品( )について、同一製造ラインによるコンタミネーション\*に対する対応が必要である。
- 除去する食品( )について、アレルギーを含む食材を揚げた揚げ油を使用してはいけません。
- 魚介類( )について、自然界で発生するコンタミネーション\*に対する対応が必要である。
  - わかさぎ・小鮎などの弱魚(エビ・カニ等魚介類を捕食している可能性がある)
  - ちりめんじゃこ・しらす干しなどの小魚類(エビ・カニ等魚介類と一緒に捕獲され、混ざっている可能性がある)
  - 海藻類(エビ・カニ等魚介類が付着している可能性がある)
  - 貝類(エビ・カニ等魚介類が中に入り込んでいる可能性がある)

\*コンタミネーション: 意図しない微量の混入

生活管理指導表(アレルギー疾患用)

様式⑥

《その他のアレルギー用》

提出日 年 月 日  
近江八幡市幼児課

園所・施設名	/	歳児	年 月 日生
氏名	男	女	

- 園所・施設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全職員及び関係機関等で共有することに同意します。
- お子さんの緊急時には、保護者への連絡より優先して、救急搬送することに同意します。

保護者署名

●管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

アトピー性皮膚炎(あり・なし)	病型・治療			記載日	年	月	日
	A.重症度のめやす(厚生労働科学研究班)			医師名			
	1. 軽度:面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。			医療機関名			
	2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。						
3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。			電話番号				
4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。			園所・施設から主治医への連絡欄				
※軽度の皮疹:軽度の紅斑、丘疹、乾燥、落屑主体の病変							
※強い炎症を伴う皮疹:紅斑、びらん、浸潤、苔蘇化などを伴う病変							
B-1. 常用する外用薬		B-2. 常用する内服薬	C. 食物アレルギーの合併				
1. ステロイド軟膏		1. 抗ヒスタミン剤	1. あり				
2. タクロリムス軟膏(「プロトピック®」)		2. その他	2. なし				
3. 保湿剤		( )					
4. その他( )							
園所・施設での生活上の留意点							
A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動		B. 動物との接触		C. 発汗後			
1. 管理不要		1. 配慮不要		1. 配慮不要			
2. 一部管理必要		2. 状況により配慮必要		2. 状況により配慮必要			
(内容についてはDに記入)		(内容についてはDに記入)		(内容についてはDに記入)			
		3. 動物へのアレルギーが強いため不可		3. 夏季シャワー浴			
		動物名( )		(施設で可能な場合)			
D. 主治医から園所・施設への連絡欄(自由記載)							
※園所・施設での除去内容について、保護者へ詳しく説明いただきますようお願いいたします。							
アレルギー性結膜炎(あり・なし)	病型・治療			記載日	年	月	日
	A. 病型		B. 治療	医師名			
	1. 通年性アレルギー性結膜炎		1. 抗アレルギー点眼薬	医療機関名			
	2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症)		2. ステロイド点眼薬				
3. 春季カタル		3. 免疫抑制点眼薬	電話番号				
4. アトピー性角結膜炎		4. その他( )					
5. その他( )							
園所・施設での生活上の留意点							
A. プール指導		C. 動物との接触		園所・施設から主治医への連絡欄			
1. 管理不要		1. 配慮不要					
2. 一部管理必要(内容についてはDに記入)		2. 状況により配慮必要					
3. プールへの入水不可		(内容についてはDに記入)					
B. 屋外活動		3. 動物へのアレルギーが強いため不可					
1. 管理不要		動物名( )					
2. 一部管理必要(内容についてはDに記入)							
D. 主治医から園所・施設への連絡欄(自由記載)							
※園所・施設での除去内容について、保護者へ詳しく説明いただきますようお願いいたします。							
アレルギー性鼻炎(あり・なし)	病型・治療			記載日	年	月	日
	A. 病型		B. 治療	医師名			
	1. 通年性アレルギー性鼻炎		1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服)	医療機関名			
	2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症)		2. 鼻噴霧用ステロイド薬				
主な症状の時期:春・夏・秋・冬		3. その他( )	電話番号				
園所・施設での生活上の留意点							
A. 屋外活動		B. 主治医から園所・施設への連絡欄(自由記載)		園所・施設から主治医への連絡欄			
1. 管理不要							
2. 一部管理必要							
(内容についてはBに記入)							
※園所・施設での除去内容について、保護者へ詳しく説明いただきますようお願いいたします。							



# アレルギー疾患面談用紙

様式⑦

園所・施設名

歳児 クラス 組

作成日： 年 月 日

氏名：

生年月日： 年 月 日

## 1 アレルギー疾患の症状発症状況

発症時の具体的な症状・家庭での食事状況

[ ]

## 2 アナフィラキシー・アナフィラキシーショック発症状況

① 回数 アナフィラキシー [ 回 ] アナフィラキシーショック [ 回 ]

② 最後の発症年月 [ 年 月 ] [ 年 月 ]

③ 医師から注意するように言われている症状

[ ]

④ エピペンを処方されている [ されている ・ されていない ]

※処方された理由

[ ]

⑤④でエピペンを処方されているとした方のみ対象

アナフィラキシーショックと思われる症状を発症したとき、園所・施設の職員がエピペンを打つことを希望しますか。 [ 希望する ・ 希望しない ]

※エピペンを打つタイミング（希望する場合のみ記入）

[ ]

## 3 園所・施設の生活上の留意点

① 給食（昼食・おやつ・離乳食） ※おかわりの可否

[ ]

② 食物・食材を扱う活動

[ ]

③ 動物との接触

[ ]

④ 外遊び、プール、運動に対する配慮

{

⑤ 寝具に関する留意点

{

⑥ その他配慮・管理事項

{

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	電話	カルテ番号 (ID)	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で緊急時の受入れが不可の場合、他の医療機関で保護者が緊急時受入れ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 (ID)

③ 保護者連絡先

氏名	続柄	電話
		(携帯・自宅・職場)
		(携帯・自宅・職場)

5 その他、保護者との協議内容

{

# アレルギー・アナフィラキシー 対応マニュアル

**園所・施設名：**  
**歳児 組**  
**氏名：**  
**原因物質：**  
**主な症状：**



**発見者**  
 ★発症時刻の記録  
 ★異変のあった子どもから目を離さない  
 ★大声で応援を呼ぶ

アレルギー疾患による症状が発症した場合は、下記の手順で対応すること、内服薬の服用およびエピペンの使用について同意します。

年 月 日

保護者名： \_\_\_\_\_

アレルギーを含む食品を口に入れた時

口から出し、口をゆすぐ

皮膚に付着した時(じんましん・かゆみ)

水道水で洗い流す  
 触った手で眼をこすらないようにする

眼症状(かゆみ・充血等)が出現した時

水道水で洗眼する

連

携

★その場に安静に仰向けに寝かせる(足を15~30cm高くする)  
 ★やむをえず移動させる場合は、歩かせたり・背負ったりせず担架等を使用する

**園所・施設長、副園所・施設長、主任、担任、職員**

◆保護者の連絡先◆  
 自宅:TEL  
 保護者① 続柄( )  
 氏名:  
 TEL  
 保護者② 続柄( )  
 氏名:  
 TEL

**保護者への連絡**  
 ①状況の説明 ②内服薬の服用了解 ③登園所が可能かの確認  
 ④救急車を呼ぶことへの了解 ⑤救急搬送先の伝言

症状が軽い場合は保護者からの指示を待ち、内服薬を飲ませる

主治医・園所・施設医・医療機関へ連絡をする

咳・呼吸困難・おう吐・腹痛・意識低下などの全身症状アナフィラキシー症状が出現した場合には、救急車を要請する  
 ★アナフィラキシー発作であること  
 ★エピペンを処方されていることを必ず伝える  
 ★救急救命士の同乗の要請

幼児課へ報告する  
 Tel 36-5579

◆指定緊急機関◆  
 ◆所管消防署名:  
 TEL  
 ◆主治医名:  
 医療機関名:  
 TEL  
 ◆搬送医療機関名:  
 TEL

管理状況:内服薬(あり・なし) 保管場所( )  
 エピペン(あり・なし) 保管場所( )

## 食物アレルギー 対応変更申請書

年 月 日

園所・施設名

クラス 組 歳児

氏名

- ( ) 「生活管理指導表」を提出していますが、下記のとおり対応変更  
をお願いします。

( ) 「生活管理指導表」をもちに除去していた(食物名: )  
に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて症状が誘発さ  
れていないので、園所・施設における完全解除をお願いします。

保護者氏名: \_\_\_\_\_ (印)

近江八幡市学校給食 食物アレルギー対応食 変更届

年 月 日

近江八幡市給食センター  
所長 様

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

食物アレルギーによる学校給食への対応について、医師の指示により下記のとおり変更を依頼します。

記

実施対象児童または生徒	園名	園 組
	氏名	
対応期間	年 月 日から 年 月 日まで	
アレルギー原因食品		
変更内容		
その他		

事務局記入欄

幼稚園			幼児課		
園長	主任	学級担任	幼児課長	保健担当	給食センター所長
			栄養教諭・学校栄養職員 等		

(学校→給食センター→幼児課→給食センター保管)

緊急時対応経過記録表

様式⑩

園所・施設名: \_\_\_\_\_

記録者: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 男 ・ 女 )

1 発生(誤食)時間		年 月 日	時 分
2 原因物質と量		原因物質 [ _____ ]	摂取量 [ _____ ]
3 処置		・取り除く                      ・うがいをする                      ・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	
4 症状と対応			
段階	症状	確認時間	対応
グレード1	①部分的なじんましん、赤み、弱いかゆみ、唇・まぶたの腫れ	時 分	
	②口中・のどの違和感やかゆみ	時 分	
	③軽いむかつきや吐き気	時 分	
グレード2	④広範囲のじんましん、赤み、強いかゆみ、顔全体の腫れ	時 分	
	⑤目・鼻のかゆみ、くしゃみ、鼻水、鼻づまり	時 分	
	⑥明らかな腹痛、複数回の嘔吐や下痢	時 分	
	⑦時々繰り返す咳	時 分	
グレード3	⑧やや元気がない	時 分	
	⑨全身性のじんましん、赤み、かゆみ、むくみ	時 分	
	⑩継続する腹痛、繰り返す嘔吐や下痢	時 分	
	⑪咳き込み、声がれ、息苦しさ、ぜん鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー) 飲み込み辛さ	時 分	
	⑫速い脈、顔色不良	時 分	
グレード4	⑬ぐったり、不機嫌	時 分	
	⑭頻回の嘔吐や下痢	時 分	
	⑮呼吸困難、ぜん鳴、チアノーゼ	時 分	
	⑯不整脈、発汗、冷たい手足	時 分	
グレード5	⑰めまい、錯乱	時 分	
	⑱呼吸停止	時 分	
	⑲遅い脈、心停止	時 分	
	⑳意識消失	時 分	

幼児課長 あて

アレルギー・アナフィラキシー事故報告書

園所・施設名 \_\_\_\_\_

園所・施設長名 \_\_\_\_\_

発生日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分頃	
氏 名		男 ・ 女
年 齢	歳児	組
生活管理指導表の 有無	有 ・ 無	
事故発生時の状況		
事故発生の原因		
対 応		
事故防止対応策		

幼児課 記入欄

対 応	
指示事項	
確認者	

食物アレルギー対応食一覧表

月/日/曜	年 組	献立名	名前	対応区分	給食センター作成日		月 日 ( )	
4/7 月								
4/8 火								
4/9 水								
4/10 木		煮ご飯						
		回鍋肉	たけのこ					
		揚げぎょうざ						
		もやしのおえもの						
4/11 金		ご飯						
		さわらの香味焼き	ごま					
		しめじのみそ汁						
		小松菜の煮びたし						



ア一③ 幼・小・中

### 食物アレルギー対応食確認表

さん

日付	献立名	対応	調理	配食	コンテナ	配膳員	担任
4/7 月							

ア一③ 幼・小・中

### 食物アレルギー対応食確認表

さん

日付	献立名	対応	調理	配食	コンテナ	配膳員	担任
4/8 火							

# 食物アレルギー・アナフィラキシー 対応マニュアル

給食後、数分～数十分後に  
こんな症状がでたら注意！

皮膚・粘膜症状：じんましん・かゆみ  
呼吸症状：せき・喘息のような呼吸困難  
消化器症状：はきけ・おう吐など  
アナフィラキシーショック：先の症状と  
呼吸困難・血圧低下によるめまい

異変に気づく

発見者(教職員)

- ★発症時刻の記録。
- ★発症した児童から目を離さない。
- ★近くの児童に他の教職員を呼ぶよう伝える。

◆保護者連絡先◆

自宅  
(母)  
(父)

◆主治医◆

アレルゲンを含む食品を口に入れた時

口から出し、口をゆすぐ

皮膚に付着した時(じんましん・かゆみ)

水道水で洗い流す  
触った手で眼をこすらないようにする

眼症状(かゆみ・充血等)が出現した時

水道水で洗眼する

連  
携

- ★その場に安静に仰向けに寝かせる（血圧低下が疑われる場合は、足を高くする）
- ★やむをえず保健室に移動させる場合は、歩かせたり・背負ったりせず担架等を使用する。

管理職・養護教諭・学級担任・他教職員

保護者への連絡

- ★状況の説明
- ★内服薬の服用了解
- ★来校が可能か確認
- ★救急車を呼ぶことへの了解
- ★救急搬送先を伝える

教育委員会へ連絡

①症状が軽い場合は保護者からの指示を待ち、内服薬を飲ませる。

②主治医・校医・医療機関へ連絡をする。

- ③咳・呼吸困難・おう吐・腹痛・意識低下などの全身症状アナフィラキシー症状が出現した場合には、救急車を要請する。
- ★アナフィラキシー発作であること。
- ★エピペンを処方されていることを必ず伝える。
- ★救急救命士の同乗の要請

エピペンの使用について  
※ 保護者と確認

- ★保護者にエピペン接種の了解を得てからエピペンを接種する。(本人は自分では打てない)
- ★エピペンは本人もしくは保護者が自ら接種する目的でつくられたものであるが、本人が接種できない緊急時に限り、救命救急士や教職員が接種できる。

エピペン管理場所

《保育園・幼稚園アレルギー対応マニュアル検討会》

外部アドバイザー 委員	西川 達朗	近江八幡医師会代表（医師・西川小児科医院）
	杉本 僚子	保育所保護者代表（八幡保育所）
	曾我 三恵	幼稚園保護者代表（島幼稚園）
	南 まゆみ	健康推進課（保健師）
	米田 友子	教育委員会（養護教諭）
	野田 明美	保育所長代表（桐原保育所）
	近野 文代	幼稚園長代表（安土幼稚園）
	寺田加寿美	保育所代表（武佐こども園）
	小林 孝子	幼稚園代表（金田幼稚園）
事務局	岡田 清久	幼児課長
	中西 幸子	幼児課参事
	福地 順子	幼児課主幹
	安川 香菜	管理栄養士

※上記の名簿は検討会設立当初のものです。

保育園（所）・認定こども園  
地域型保育施設・幼稚園  
アレルギー疾患対応マニュアル

平成 26 年 3 月 近江八幡市発行

平成 27 年 8 月 一部改訂

平成 27 年 12 月 一部改訂

平成 29 年 10 月 一部改訂

平成 30 年 10 月 一部改訂

令和 4 年 7 月 一部改訂

令和 4 年 9 月 一部改訂

事務局 近江八幡市 幼児課

〒523-8501 近江八幡市桜宮町 236 番地

電話 0748-36-5579

FAX 0748-32-6518