

教育・保育施設等における 食物アレルギー対応 マニュアル



宇都宮市
平成31年2月策定
(令和7年2月一部改訂版)

目 次

第 1 章 食物アレルギーに関する基礎知識	P 1 ～ 5
第 2 章 食物アレルギー対応の基本的な考え方	P 6 ～ 1 0
第 3 章 食物アレルギー対応のながれ	P 1 1
第 4 章 給食や食物・食材を扱う活動における留意点	P 1 2 ～ 1 7
第 5 章 緊急時の対応	P 1 8 ～ 2 9

～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	2 2
A 施設内での役割分担	2 3
B 緊急性の判断と対応	2 4
C エピペン®使い方	2 5
D 緊急要請（119番通報）のポイント	2 6
E 心肺蘇生とAEDの手順	2 7
F 症状チェックシート	2 8
緊急時に備えるために	2 9

様式一覧 P 3 0 ～ 3 8

様式 1	教育・保育施設等におけるアレルギー疾患 <u>生活管理指導表</u> （食物アレルギー・アナフィラキシー）	3 1 ～ 3 2
様式 2	アドレナリン自己注射薬（エピペン®）に関する同意書	3 3
様式 3	緊急時内服薬与薬依頼書	3 4
様式 4	食物アレルギー対応に関する同意書	3 5
様式 5	除去解除申請書	3 6
参考様式 1	食物アレルギー対応一覧表	3 7
参考様式 2	緊急対応票	3 8 ～ 3 9

参考資料 P 4 0 ～ 4 3

◎本市における教育・保育施設等における食物アレルギー対応の状況

「園児における食物アレルギーに関連した実態調査（平成29年11月）」結果

第1章 食物アレルギーに関する基礎知識

1 食物アレルギーとは

(1) 定義

食物アレルギーとは、食べたり、触ったり、吸い込んだりして、体を守るはずの免疫システムが食物に対して過剰に反応して起きる有害な症状をいいます。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ります。

(2) 原因

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3大アレルゲンとして知られていますが、小学生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出るが多くなります。

このほか、ピーナッツ、果物類、魚卵、ナッツ類、そばなど様々な食物が原因となります。最近では、幼児のいくらやナッツ類アレルギーが増えてきています。

年齢群別原因食物（初発例）

	0歳 (1328)	1・2歳 (901)	3-6歳 (1,097)	7-17歳 (491)	≥18歳 (164)
1	鶏卵 61.8%	鶏卵 28.7%	クルミ 34.5%	クルミ 18.7%	小麦 18.9%
2	牛乳 20.9%	クルミ 19.6%	イクラ 14.1%	エビ 12.4%	エビ 16.5%
3	小麦 13.1%	イクラ 13.0%	落花生 11.6%	イクラ 7.9%	大豆 9.1%
4		落花生 7.4%	カシューナッツ 9.2%	カシューナッツ 6.3%	
5		カシューナッツ 6.5%			
小計	95.8%	75.4%	69.4%	45.4%	44.5%

注釈：各年齢群で5%以上の頻度の原因食物を示した。また、小計は各年齢群で表記されている原因食物の頻度の集計である。
原因食物の頻度(%)は小数第2位を四捨五入したものであるため、その和は小計と差異を生じる。

消費者庁. 令和6年度食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業報告書：2024

https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/assets/food_labeling_cms204_241031_1.pdf より引用

(3) 症状

症状は多岐にわたります。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りますが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状です。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す。

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

(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50%、6歳までに80~90%の子ども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、魚卵、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) アナフィラキシー

アレルギー反応により、①皮膚症状（じんま疹など）、②消化器症状（腹痛や嘔吐など）、③呼吸器症状（咳、ゼーゼー、呼吸困難など）などが複数同時かつ急激に強く出現した状態を「アナフィラキシー」といいます。

その中でも、血圧が低下して意識レベルの低下や脱力を来するような場合を、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であることを意味します。

(6) 治療の基本

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本です。

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す。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ります。ゼーゼー・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す。

上記に比べると頻度は低いですが、その他、教育・保育施設等に入所する児童に見られるものとして下記の疾患が挙げられます。

【新生児・乳児消化管アレルギー】

新生児期及び乳児期早期に乳児用調整粉乳などに対して、血便、嘔吐、下痢などの症状が現れます。まれに生後3か月以降にも認められることがあります。2歳までに9割は治ります。

【口腔アレルギー症候群】

果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内（口の中、喉など）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったい等）が出現します。多くは粘膜の症状だけで回復に向かいますが、キウイやモモ等では全身性の症状を伴うことがあります。幼児では比較的少なく、学童期以上で増えます。口の中の症状を訴えることができないので、気づかれにくいかもしれません。

【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時間以内に運動することによりアナフィラキシー症状を起こします。一般的に、幼児期は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ません。我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ます。それでも頻度としては中学生で6,000人に1人程度とまれです。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ことも多く注意が必要です。原因食品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、気づかずに誘発症状を繰り返す例もあります。

2 食物アレルギーの診断

食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできません。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、医師が総合的に診断します。

(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ので、除去根拠としては高い位置付けになります。

ただし、鶏卵、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する（食べられるようになる）ことが知られています。実際に乳幼児期に発症する子どもの食物アレルギーの9割は就学前に耐性化するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れていきます。

(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す。この結果は(1)に準じたと考えられるため、診断根拠として高い位置づけになります。

ただし、主な原因食物の1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえないため、(1)の場合と同様に再度食べられるかどうか検討する必要があります。

(3) IgE抗体等検査結果陽性

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抗体の検査だけで除去している場合が多くあります。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ません。

幼児期に鶏卵や牛乳などに対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、(3)だけを根拠に診断する場合がありますが、一般的には血液や皮膚の検査だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。

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す。多くの食物アレルギー児の場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、年齢が進んでも除去品目が多く、(1)や(2)という根拠なしに、(3)だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することも必要です。

(4) 未摂取

低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては、診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児早期には想定されます。

教育・保育施設等においては、家庭で食べたことのない食物を、給食で初めて食べることを避けるとしていますが、家庭で食べたことがないための除去対応は、医師による「生活管理指導表」の提出を求める必要はありません。

◎施設が保護者へ「アレルギーの血液検査の結果」を持参するように
依頼し、施設における対応を判断することは間違いです！
◎施設は「生活管理指導表」**様式1**の内容に基づいて対応しましょう！



3 食物アレルギーの処方薬

緊急時に備え処方されている医薬品としては、皮膚症状などの軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショックなどに対して用いられるアドレナリン自己注射薬の「エピペン[®]」(商品名)があります。

(1) 内服薬(抗ヒスタミン、ステロイド薬)

① 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされます。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。しかしその効果は皮膚症状など限定的で、過度の期待はできません。

② ステロイド薬

アナフィラキシー症状は特に一度おさまった症状が数時間後に再び出現することがあります。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、再発を抑える効果を期待して通常は投与されます。

(2) アドレナリン自己注射薬(エピペン[®])について

① アドレナリンとは？

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あげる作用があります。

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ります。エピペン[®]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す。

※アレルギー症状出現時に、速やかに効果を発揮する最も頼りになる治療薬です。

② エピペン[®]の副作用について

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)が考えられます。一般的な小児では副作用は軽微であると考えられます。

また、**エピペン[®]の効果は注射をしてから約15~20分間しか持続しません。そのため、使用後はただちに救急車を要請(119番通報)します。**

③ エピペン[®]処方の対象者とは？

- ・アナフィラキシーの既往がある
- ・アナフィラキシーを発現する危険性が高い
- ・医師が必要と判断した場合

④ 教育・保育施設等におけるエピペン[®]の使用について

- ・「エピペン[®]0.15mg」はおおよそ体重15kg以上の子どもを対象に医師が処方する自己注射薬です。
- ・原則として、処方された子ども以外に預かっているエピペン[®]を使うことはできません。
- ・使用期限の管理は処方されている児童の保護者が行います。
- ・**エピペン[®]は保護者用と施設用として、2本処方してもらうことを勧めます。**
- ・緊急性が高いアレルギー症状(P17参照)が1つでもあれば、ただちにエピペン[®]を使用し、救急車を要請(119番通報)します。

※「判断に迷ったら、エピペン[®]を打つ！」ことが重要です。

★重要ポイント★

① 教育・保育施設等におけるエピペン®の使用について

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

そのため、入所児童がエピペン®を処方された場合には、施設と保護者・かかりつけ医等が連携して対応を決定します。

また、施設内研修を実施するなどして、職員全員がエピペン®の取り扱いについて理解し、対応していく必要があります。



② 消防機関・医療機関等との連携について

緊急時対応における消防機関・医療機関等との連携で重要なことは、各教育・保育施設等の職員が適切に救急車を要請（119番通報）し、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（P22～29）に基づき、救急隊員や医療機関に児童の情報を正確かつ迅速に伝えることです。

日頃から施設内での役割分担や準備、シミュレーション等を行い、全ての職員が共通認識し、連携して対応できるようにしておきましょう。

児童が適切な医療が受けられるよう、緊急時には、以下【緊急時の対応（※1）】のとおり対応をお願いいたします。

【緊急時の対応（※1）】

「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（P22～29）に基づき、

1. 救急車の要請（119番通報）時には、

① 救急であること

② 「エピペン®」の処方や使用の有無 を救急隊員に伝えます。

2. 救急搬送時には、

① 「生活管理指導表」様式1（P31～32）

② 「F症状チェックシート」（P28）

③ 「給食献立表」 の内容を救急隊員及び医療機関に伝えます。

救急隊員・医療機関に「生活管理指導表」様式1の内容を情報提供することについて、「食物アレルギー対応に関する同意書」様式4において保護者に同意を得ておきましょう。



第2章 食物アレルギー対応の基本的な考え方

◎食物アレルギーを有する児童においても、給食の提供を前提としたうえで、施設での生活を安全・安心に送ることができるように対応します。

【食物アレルギー対応の原則】

- ◇ 食物アレルギー対応は、安全・安心の確保を優先する。
- ◇ 医師の診断及び指示による「生活管理指導表」様式1に基づき、施設と保護者・かかりつけ医等が連携して、適切に対応する。
- ◇ 「生活管理指導表」様式1の更新は、1年に1回以上、児童の誕生日を目安に行う。
- ◇ 安全性の確保のため、原因食物の“完全除去対応（※3）”で対応する。
- ◇ 家庭で食べたことのない食物は提供しない。（施設で初めて食べることを避ける）
- ◇ 重篤度の高い原因食物（そば・ピーナッツ・ナッツ類）は使用しない。
- ◇ 新規に発症するリスクの高い原因食物（エビ・カニ・魚卵・キウイフルーツ等）は使用しない。
- ◇ 施設と保護者、かかりつけ医等が十分に連携して、対応する。
- ◇ 全職員が緊急時の対応を共通理解し、アナフィラキシー症状等が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応する。

（※3）完全除去対応とは・・・

原因食物を含むもの（加工食品も含む）を全て除去する対応のこと。

→製造ライン等で原因食物を含有する食品の可否は、かかりつけ医の指導に基づき対応します。

「食物アレルギー対応に関する同意書」様式4の対応内容②において、製造ラインの可否を保護者に確認します。



重要！

補 足 “完全除去対応”について

原因食物の除去のレベルは人それぞれであり、個々のレベルに応じて給食の対応が複雑化することは、誤食事故に繋がる恐れがあります。また、加熱の有無や普段は食べられている量でも、体調の変化によっては、症状が誘発されることもあります。

そのため、教育・保育施設等における食物アレルギー対応は、安全性を最優先とし、“完全除去”か“解除”の両極で対応します。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省 2019（平成 31）年 4 月）においては、“調理室の環境が整備されていたり、対応人数に余裕がある、栄養士・調理員の対応能力が高ければ、個別に対応することを制限するものではない。”とされ、“完全除去対応”の例外が示されていますが、“一部除去等の個別対応”は、ヒューマンエラー等による誤食事故のリスクが高まることから、本市の教育・保育施設等における食物アレルギー対応は、“完全除去対応”とします。

ただし、医師の診断及び指示による「生活管理指導表」に基づき、“一部除去等の個別の対応”が必要な事案が生じた場合には、施設と保護者、かかりつけ医等が連携し、十分に協議したうえで、保護者の同意を得てから対応することが重要です。

★重要ポイント★ Q&A①



Q 「生活管理指導表」様式1の更新は、なぜ児童の誕生日を目安に実施するのですか？

A 食物アレルギーの診断において、血液検査によるIgE抗体等検査結果が陽性であっても実際にはその食品を食べられる場合が多くあります。そのため、診断根拠の高い位置づけである食物負荷試験を必要に応じて実施します。この食物負荷試験は、医療機関を数回に渡り受診しながら実施していくため、ある程度の期間を要する場合があります。

そのため、食物アレルギーの児童が増加している現状において、児童の受診が年度末等の一時期に集中してしまうと、診断に必要な時間を確保するのが難しくなることが懸念されています。

児童の誕生日を目安に更新を実施することで、医療機関の受診が一時期に集中せず、診断根拠の高い位置づけである食物負荷試験の実施がしやすくなる利点があります。

これにより、子どもたちがより根拠の高い食物アレルギーの診断を受けられ、食べられるものが増えるという子どもの利益にも繋がります。

★重要ポイント★ Q&A②

Q 保育施設等の食事（給食、弁当持参等）では使用しない食材（※4）にアレルギーを有する児童についても、「生活管理指導表」の提出を保護者に依頼した方がよいのでしょうか？

A 保育施設等の食事（給食、弁当持参等）では使用しない食材（※4）にアレルギーを有する児童についても、食物アレルギー原因食物の食事提供の有無に関わらず、施設で特別な配慮や管理が必要な場合は、「生活管理指導表」の提出を保護者に依頼します。

「生活管理指導表」は、国の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」において、アレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って作成されるものであり、施設で特別な配慮や管理（環境や行動、服薬等の管理等）、食事の具体的な対応（除去や環境整備等）について施設長や担当保育士、調理員等関係する職員と保護者が協議し、対応を決定することが示されています。

施設での“特別な配慮や管理”として見落としがちなのが、施設の食事を使用する全ての食品（加工品や調味料、菓子類等）の原材料表示の確認です。提供する食事の材料に（※4）の食材を使用していなかったとしても、食材発注前及び調理前に、使用する全ての食品の原材料表示を確認し、（※4）の食材が含まれていないかを確認したうえで提供するという管理は必要不可欠です。

また、緊急時に備えた処方薬として、内服薬やエピペン®等の処方の有無についても見落としがないうように、必ず保護者に確認します。

施設は、保護者との協議を通じて、保育の環境や行動、服薬、食物・食材を扱う活動、園外活動等において特別な配慮や管理が必要かを確認し、保護者の同意を得たうえで対応しましょう。

（※4）保育施設等の給食では使用しない食材（国ガイドラインで定められているもの）

新規にアレルギー症状を誘発するリスクの高い食材	魚卵、キウイフルーツ、ピーナッツ、ナッツ類、甲殻類（エビ・カニ）
重篤なアレルギー症状を誘発する傾向がある食材	そば、ピーナッツ、ナッツ類

「生活管理指導表」は、児童が安全に施設での生活を送るために、かかりつけ医と施設、保護者における重要な“コミュニケーションツール”です。

重要！



1 除去食品についての確認事項

教育・保育施設等における食物アレルギーの対応は、安全性を最優先すべきであり、原因食物の“完全除去対応”が原則となります。その中で、調味料等は給食対応の負担の増減に大きく関与しています。

以下の調味料・油脂等(※5)は、製造過程を経て、食物アレルギーの原因である“タンパク質”が極少量しか含まれていないことから、除去の必要がない場合が多いとされています。

(※5)の調味料・油脂等は摂取不可又は、製造ライン等で原因食物を含有する食品は摂取不可の場合は、施設等で調理した給食を安全に提供することが困難になります。こうした場合には、国ガイドラインにおいても、施設と保護者、かかりつけ医等が協議のうえ、家庭からの弁当持参を検討することが示されています。

なお、家庭からの弁当持参を検討する事案は、(※5)の調味料・油脂等が摂取不可又は、製造ライン等で原因食物を含有する食品は摂取不可の場合が考えられます。

原則、食物アレルギーを有する児童においても、“完全除去対応”による給食の提供を前提としますが、施設と保護者、かかりつけ医等が連携して、安全に対応することが重要です。

(※5) 鶏卵アレルギーでの“卵殻カルシウム”

牛乳・乳製品アレルギーでの“乳糖”

小麦アレルギーでの“醤油・酢・麦茶”

大豆アレルギーでの“大豆油・醤油・味噌”

ゴマアレルギーでの“ゴマ油”

魚類アレルギーでの“かつおだし・いりこだし”

肉類アレルギーでの“肉エキス”

◎医師の診断による「生活管理指導表」の

“項目：2 保育所での生活上の留意点：E 除去食品で摂取不可能なもの”の指示内容に基づき、摂取可能か否かを必ず確認して対応しましょう。

重要！



様式1 (保護者—医師—保護者—施設)

生活管理の指針は、児童が本表の内容について同意書または同意書に添付書類を提出し、同意した上で実施します。

【アレルギー関係様式】

項目	除去食品	除去食品で摂取不可能なもの	除去食品で摂取可能なもの
1 鶏卵	卵殻カルシウム		
2 牛乳・乳製品	乳糖		
3 小麦	醤油・酢・麦茶		
6 大豆	大豆油・醤油・味噌		
7 ゴマ	ゴマ油		
12 魚類	かつおだし・いりこだし		
13 肉類	エキス		

令和4年8月現在

E 除去食品で摂取不可能なもの (裏面参照)

病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○

- 1 鶏卵: 卵殻カルシウム
- 2 牛乳・乳製品: 乳糖
- 3 小麦: 醤油・酢・麦茶
- 6 大豆: 大豆油・醤油・味噌
- 7 ゴマ: ゴマ油
- 12 魚類: かつおだし・いりこだし
- 13 肉類: エキス

2 加工食品のアレルギー表示について

(1) 加工食品における特定原材料等の表示義務と表示の推奨

特定原材料を原材料とする加工食品及び特定原材料に由来する添加物を含む食品には、アレルギーの表示が義務付けられています。また、特定原材料に準ずるものを原材料とする加工食品等には、アレルギーの表示が推奨されています。

【特定原材料等の表示】（令和6年3月時点）

表示区分	特定原材料等の名称	
表示義務	特定原材料 (8品目)	えび・かに・ <u>くるみ(※6)</u> ・小麦・そば・卵・乳・落花生（ピーナッツ）
表示の推奨	特定原材料に準ずるもの (20品目)	アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・カシューナッツ・キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉・マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン

◎特定原材料等の表示は、原則、個別に表示されます。例外として、一括表示も可とされていますが、個別表示と一括表示を組み合わせる使用することはできないとされています。

【個別表示の例】

原材料名：じゃがいも、にんじん、ハム（卵・豚肉を含む）、マヨネーズ（卵・大豆を含む）、たんぱく加水分解物（牛肉・さけ・さば・ゼラチンを含む）／調味料（アミノ酸等）

【一括表示の例】

原材料名：じゃがいも、にんじん、ハム、マヨネーズ、たんぱく加水分解物／調味料（アミノ酸等）、（一部に卵・豚肉・大豆・牛肉・さけ・さば・ゼラチンを含む）

(2) 注意喚起の表示

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ギーが、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。

食品の注意喚起の表示は、製造者の任意であり義務表示ではありません。そのため、注意喚起の表示がないからといって、その食品が特定原材料（8品目）と同じ製造工場内で作られていないと判断することはできません。

【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。

ポイント



（※6）についての補足 くるみの表示義務化について

「くるみ」によるアレルギー症例数の増加等を踏まえ、令和5年3月に、食品表示法（平成25年法律第70号）第4条第1項の規定に基づく食品表示基準（平成27年内閣府令第10号）が改正され、「くるみ」が特定原材料に追加され、加工食品等への「くるみ」の表示が義務付けられました。

※「くるみ」の表示義務化については、経過措置期間が設けられています。

経過措置期間：2025年（令和7年）3月31日まで

3 調乳・授乳について

牛乳アレルギー児向けにアレルギー用調製粉乳があり、完全母乳栄養でない乳幼児の多くは教育・保育施設等においてアレルギー用調製粉乳を使用することになります。

アレルギー用調製粉乳にはいくつかの種類がありますが、重症な牛乳アレルギーでなければ、どのアレルギー用調製粉乳を使っても問題ありません。このため教育・保育施設等においては、特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使用することも可能です。

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

※調整粉末大豆乳（ボンラクト®）は、アレルギー用ミルクではありませんが、乳成分は含まれていないため、牛乳アレルギー児でも利用できます。

第3章 食物アレルギー対応のながれ

医師の診断による「生活管理指導表」様式1に基づき、施設と保護者、かかりつけ医等が連携して、適切に対応しましょう。

① アレルギー疾患を持つ子どもの把握

- 入園面接時に、食物アレルギー等により施設で特別な配慮や管理が必要な場合、保護者から申し出てもらいます。
- 健康診断や保護者からの申請により、子どもの状況を把握します。

② 保護者へ生活管理指導表等の書類の配布（※7）

- 食物アレルギー等があり、施設で特別な留意や管理が必要な場合には、施設が保護者に「生活管理指導表」を配布し、医療機関への受診を依頼します。
- 「生活管理指導表」様式1（P31～32）
- （※7）教育・保育施設で特別な留意や管理が必要な場合のみ配布・提出します。

③ 医師による「生活管理指導表」の記入

- 保護者は、かかりつけ医に「生活管理指導表」様式1を記載してもらいます。
※かかりつけ医の判断によっては、アレルギー専門医などを紹介される場合もあります。
- 保護者は、かかりつけ医が記入した「生活管理指導表」様式1を施設に提出します。

④ 保護者との面談

- 「生活管理指導表」様式1に基づき、施設における生活や食事の具体的な取り組みについて、施設長や保育士、担任、看護師、栄養士、調理担当者等と保護者が協議し、決定します。
- 施設での対応内容について保護者に十分に説明し、同意書を提出してもらいます。
「アドレナリン自己注射薬（エピペン®）に関する同意書」様式2（P33）（処方されている場合）
「緊急時内服薬と薬依頼書」様式3（P34）（処方されている場合）
「食物アレルギー対応に関する同意書」様式4（P35）（生活管理指導表の提出の都度）

重要！

生活管理指導表の提出の都度、園において「食物アレルギー対応に関する同意書」様式4の対応内容を記入し、保護者に説明し同意を得てください

- 「アレルギー対応食の献立表」等を作成し、保護者に確認し、同意を得てから給食を提供します。

⑤ 施設内職員による共通理解

- 「食物アレルギー児対応一覧表」参考様式1（P37）を作成し、子どもの状況、施設での対応について職員全員が共通理解し、施設内で定期的に取り組みに対する状況を共有します。

⑥ アレルギー対応の見直し（生活管理指導表の更新）

- 「生活管理指導表」様式1は、除去期間に応じ医師による再評価をしてもらいます。

※生活管理指導表の更新は、1年に1回以上、「児童の誕生日月を目安に」実施する

⑦ 除去しているものを解除するとき

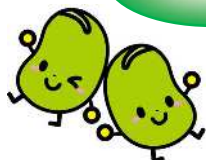
- 施設は、かかりつけ医の除去解除指示を得ていること及び施設で安全に提供することができる摂取量であることを保護者に確認した上で、保護者に「除去解除申請書」様式5（P36）を提出してもらいます。

第4章 給食や食物・食材を扱う活動における留意点

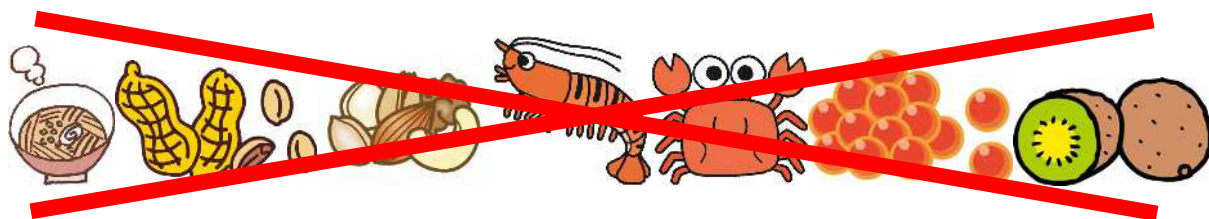
1 献立作成時

- ① P6第2章【食物アレルギー対応の原則】に基づき、安全に実施できる献立内容にする。
- ② 重篤度の高い原因食物（そば・ピーナッツ・ナッツ類）は使用しない。
- ③ 新規に発症するリスクの高い原因食物（エビ・カニ・魚卵・キウイフルーツ等）は使用しない。
- ④ 「アレルギー対応食の献立表」に、料理名及び食材名を記載する。
- ⑤ 原因食物の“除去対応”もしくは、“代替対応”した「アレルギー対応食の献立表」を作成する。
- ⑥ 献立表の作成にあたっては、複数の職員で確認し、表示誤りや記入漏れに注意する。
- ⑦ 「アレルギー対応食の献立表」等の内容について、事前に保護者に確認し、同意を得てから、給食を提供する。

まめ知識



- そば・ピーナッツ・ナッツ類・エビ・カニ・魚卵・キウイフルーツ等は、主要原因食物（卵・乳・小麦）と異なり、献立として他のものに代替可能な場合が多いことから、あえて給食で利用しないことが症状誘発の予防対策の1つになります。



“鶏卵や乳・乳製品、小麦”は、栄養面や献立内容を考慮すると給食で使用しないことは難しいため、新規に発症した場合を想定し、緊急時の対応が取れるよう、施設の体制を整えておくことが重要です。

2 調理前

- ① 当日のアレルギー対応食の内容について、施設長、担任、栄養士、調理担当者等で確認を行う。（土曜日など調理担当者が1人の場合には、前日に複数の調理担当者で確認しておく）
- ② 「食物アレルギー児対応一覧表」[参考様式1](#)等を作成し、職員全員で共有する。
- ③ 家庭から弁当を持参した場合は、受け取った職員が該当児童名を確認して受け取る。予め決めた場所に保管し、取り違えを防止する。
- ④ 調理担当者は、使用する加工食品や調味料、市販の菓子類等の原材料を確認する。



ポイント

- 「アレルギー対応食の献立表」を作成し、保護者に事前に確認し、同意を得てから実施していますか？
- 市販調味料や市販の菓子類については、原材料が突然変わる場合もあります。同じ商品を使用していたとしても、毎回使用前には原材料表示の確認を行っていますか？

3 調理中・盛り付け

- ① アレルギー対応食について、調理担当者全員で調理手順を確認し、調理・盛り付けなどの作業開始前・終了後にその都度、複数の調理担当場で声出し・指さし確認をしながら安全に行う。
- ② アレルギー対応食は、混入を防ぐため、可能な限り最初に作る。
- ③ アレルギー対応食の調理後は、混入を防ぐため、すぐに蓋をし、専用食器に盛り付けラップをする。
- ④ 配膳用名札を確認して専用トレイに載せる。
- ⑤ 専用トレイ、専用食器、専用食具、配膳用名札、専用布巾等はアレルギーの有無に関わらず毎日使用する。（誤食事故を防ぐため）
- ⑥ 普通食と同様に、保存食の採取をする。



ポイント

- 保育室で盛り付けるメニュー（汁物・カレーなど）についても、アレルギー対応食は、基本的に調理室で盛り付け、専用トレイへの配膳を行っていますか？
- クッキング保育やバイキング給食など、通常の提供方法と異なる場合には、職員間で連携を取り、安全を確保するための給食内容や環境構成（職員の動き、配膳場所）について事前に計画を立てて実施していますか？

4 給食の受け渡し

- ① 誤って受け渡しをしないように、受け渡しの職員（保育士等）と調理担当者で、該当児童名、アレルギー名、除去・代替食の内容について必ず口頭で確認する。
【例】「〇〇ちゃん、●●抜きの□□□です。」



ポイント

- 土曜日や延長保育など、職員が変わる場合にも、職員間で情報の共有ができていますか？
- 誤配膳を防ぐため、各担当部署との連携、確認（指差し、声出し）を徹底していますか？

5 食事前から食事中

- ① アレルギー対応食の配膳時は、「〇〇ちゃん、●●抜きの□□□です。」と声を出して、配膳用名札と児童の顔を確認して、専用トレイに食事をのせた状態で提供する。
- ② アレルギー児が他児の給食を誤って食べたり接触することがないように、保育士は喫食時に、アレルギー児の近くに座る等して十分に注意する。
※やむを得ず離れる時は、他の保育士に声をかける。
- ③ 誤食を防ぐ目的で、アレルギー児の座る位置を決めておく。



ポイント

- 年齢に応じて、子どもたちが“食物アレルギー”について理解できるように関わっていますか？
- 子どもの精神面に配慮し、アレルギーをもつ子どもが、アレルギー対応食を前向きに捉えられるように関わっていますか？
- クラスにいつもと違う職員、実習生、他のクラスの園児などが入るとき、アレルギー児の状況を知らせ、配慮する点について確認していますか？

6 おかわり

- ① アレルギー児については、原則、はじめに提供した分のみとし、おかわりの提供をしない。
※子どもの喫食状況に応じて、盛り付けの際に分量を調節しておくが良い。
- ② おかわり用のボウル等にも、調理後には蓋やラップをしておき、アレルギー等の混入が無いように留意する。

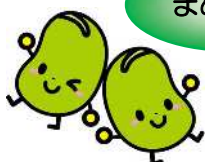


ポイント

- アレルギー児以外の子どもにおかわりを提供する場合も、アレルギー児に間違って提供しないよう確認していますか？

7 片づけ

- ① 台布巾や落ちている食べ物、食べ物を触った手などにも注意する。
- ② 調理器具を共有する場合は、特に念入りに洗浄し、洗い残しが無いようにする。



まめ知識

- アレルギー児用の台布巾を用意し、色を変える等して区別しておくことも安全性の確保に繋がります。

【参考例】本市の公立保育所の食物アレルギー用食器



公立保育所では、誤食事故防止の観点から、食物アレルギーを有する児童用の食器であることを誰が見ても分かるようにするため、食物アレルギー用食器は、黄色の食器とし、通常食と視覚的に区別しています。

この対策により、職員だけでなく、食物アレルギーを有する児童や他の児童の認識も共有され、安全な給食の提供を実施することができています。

8 調乳・授乳

【調乳時】

- ① アレルギー児のミルク缶や哺乳びんは、ビニールテープや名札などで、名前がわかるようにしておく。
- ② 調乳時は、アレルギー児のミルクを調乳することを、複数の職員で声に出して確認して行う。
- ③ 複数調乳する場合は、アレルギー児の調乳を先に行う。冷ますときも、他児のミルクと間違えないように、区別しておく。

【授乳時】

- ① 授乳を担当する保育士は、哺乳びんに付けてある名前と該当児の顔を確認し、該当児名、ミルク名について、声を出して複数で確認し、授乳する。



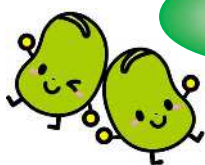
ポイント

- 調乳時は、アレルギー児のミルクを調乳することを声に出して伝え合っていますか？



9 延長保育

- ① 全職員にアレルギー児入所状況を周知する際、延長保育利用の有無についても確認する。
- ② 延長保育の利用がある場合は、施設と保護者の打ち合わせ時に延長保育時の食事内容についても確認する。
- ③ 延長保育時の食事の際も、アレルギー児の専用トレイ、専用食器、専用食具、配膳用名札、専用布巾等を使用する。



まめ知識

- 延長保育の時間帯は、調理担当者が不在であり、職員が少ないこともあります。3大アレルゲン（鶏卵、乳・乳製品、小麦）等を使用しない食事・おやつを提供することも安全な給食の実施のための対策のひとつです。

10 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どもに対しては特に配慮が必要です。その際、医師の診断による「生活管理指導表」様式1に基づき、配慮が必要な内容について、施設と保護者、かかりつけ医等が十分に協議し確認したうえで、個別の対応をとる必要があります。

(1) 小麦を使った遊び

- 小麦アレルギー児は、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場合があります。小麦が含まれていない素材の粘土を使用しましょう。

(2) 調理体験

- 使用する食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認が必要です。

(3) 豆まき

- 節分などの豆まきのときは大豆アレルギーの子どもが誤食しないよう、見守りなどの配慮が必要です。
- 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。しかし、ピーナッツアレルギーの子どもがいない場合でも、重篤かつ新規に発症するリスクの高い食材でもありますので、**教育・保育施設等において、ピーナッツは使用しません。**

(4) そば打ち体験

- そばは、重篤な症状を起こすリスクが高い食材です。症状を起こしやすい子どもの場合、そばを茹でる蒸気、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どもがいない場合でも、重篤かつ新規に発症するリスクの高い食材でもありますので、**教育・保育施設等において、そばは使用しません。**

(5) 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どももいます。
- 洗浄が不十分でパック内に牛乳が残っていると、切った時に空気中に飛散する場合もあるため、よく洗浄する必要があります。そのような子どもがいる場合、ほかの子どもたちと変わらない活動体験が出来るよう、活動内容を変更するなどの検討も必要です。

(6) 園外活動やその他のイベント、災害時等

- 遠足やお祭り、収穫体験、運動会、お泊り保育等のイベント時は、職員が準備や手順に追われ、食物アレルギーに関する手順を忘れてたり、間違えたりして事故が起こる例が多く、十分な注意が必要です。特に、提供する食材の原材料表示の見落としに注意しましょう。
- 宿泊先でアナフィラキシーを発症した場合の対応について、事前に施設と保護者、かかりつけ医等が話し合いを十分にしておくことが不可欠です。
- 災害時は、職員間の連携が取りにくいいため、誤食事故等に特に注意が必要です。

第5章 緊急時の対応

食事中や食後数時間以内の異変は、特に食物アレルギー既往のある子どもの場合、原因の究明よりもまず「食物アレルギー症状では？」と疑うことが重要です。

アナフィラキシーショックは、原因食品を食べて30分以内に起こることが多いので、迅速な初期対応が求められます。したがって、日頃から施設内での役割分担や準備、シミュレーション等を行い、全ての職員が共通認識し、連携して対応できるようにしておきましょう。

1 状況判断と連携（役割分担）

（1）症状の見極め

原因食品を食べて2時間以内に症状が現れるものを「即時型食物アレルギー」といいます。

【即時型食物アレルギーの症状】

- P22【アレルギー症状への対応の手順】参照
- P28【F 症状チェックシート】で症状の観察を行い、記録しておきます。

⇒緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）

- P22【アレルギー症状への対応の手順】参照
- P24【B 緊急性の判断と対応 B-1】参照
- P28【F 症状チェックシート】で症状の観察を行い、記録しておきます。

重要！

【緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）】

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

上記症状のうち、1つでも当てはまる場合は、ただちにエピペン®を打ち、救急車を要請（119番通報）しましょう！



(2) 役割分担と連携

P22【アレルギー症状への対応の手順】および P23【A 施設内での役割分担】を参照し、緊急時の役割を決めて、全職員で共有しておきましょう。

【役割について】

- ① 発見者：子どもから離れなれず観察・助けを呼ぶ・人を集める
緊急処方薬がある場合、持ってくるように指示・エピペン®の使用または介助
- ② 施設長：リーダーとなり、各役割の確認と指示・エピペン®の使用または介助
- ③ 準備係：緊急時対応用のマニュアル、児童の情報ファイル、処方薬等の緊急時に必要なものの準備（下図参照）
- ④ 連絡係：救急車の要請（119番通報）、保護者、かかりつけ医への連絡
- ⑤ 記録係：5分ごとに症状を観察、使用した処方薬の時刻を記録
（P28【F 症状チェックシート】に記録）
- ⑥ その他の対応係：他の子どもへの対応、救急車の誘導等

※職員が少ない延長保育や土曜日などの場合についても、役割を決めておきます。

※施設の規模によっては1人で複数の役割を兼ねることもあります。

【緊急時に必要なもの】

エピペン®
その他の薬



緊急時対応用
マニュアル



緊急対応票

参考様式2

もしくは

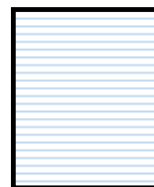


生活管理指導表様式1



除去解除申請書

様式5



※セットにしておきましょう

電話



時計



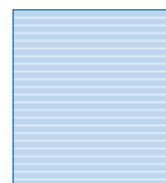
タイマー



筆記用具



児童の緊急連絡先が
分かるもの



◎緊急時に必要な書類は事前にファイル等にまとめておきましょう！

◎緊急時ボックスの保管場所を決めて、職員全員で共有しておきましょう！



2 緊急性が高いアレルギー症状がある場合の対応

(1) エピペン®の保管方法

- 15～30℃の暗所に保管します。
※冷蔵庫や日光のあたるような場所は不適です。
- 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ます。
- 利便性の観点から、万一のアナフィラキシー症状発現時に備えてすぐに取り出せるところに保管します。
- 安全性の観点から、子どもたちが容易に手の届くところは避けます。
- 職員全員が保管場所を把握しておきます。
- 職員全員が接種するタイミング・使い方を確認しておきます。
- 管理する責任者（施設長・看護師・保護者等）を決めて、保管状況などを確認します。
※エピペン®の有効期限の管理は処方されている児童の保護者が行うものです。

(2) エピペン®の使用のタイミング

- P24【B 緊急性の判断と対応】および P28【F 症状チェックシート】参照
- P24【B 緊急性の判断と対応 B-1（図表）】の症状が1つでもある場合は、ただちにエピペン®を打ち、救急要請（119番通報）します。
- **判断に迷ったら、エピペン®を打ちましょう！**

(3) エピペン®の使用法

- P25【C エピペン®の使い方】参照
- 事前に誰がエピペン®を打つかどうか（優先順位も含めて）を決めておくことで、混乱を避けられます。
- **全ての職員が正しくエピペン®を扱えるようにするため、実践的な施設内研修を定期的の実施することが重要です。**

(4) エピペン®使用後の対応

- P22【アレルギー症状への対応の手順】参照
- P24【B 緊急性の判断と対応】参照
- P26【D 救急要請のポイント】参照
- P27【E 心肺蘇生とAEDの手順】参照

3 緊急性が高いアレルギー症状がない場合の対応

- P24【B 緊急性の判断と対応】および P28【F 症状チェックシート】参照
- 5分以内あるいは5分ごとに症状の観察を行っても、緊急性が高い症状（P24 B-1 図表）が認められない場合、緊急時の処方薬（内服薬）を飲ませましょう。
- 症状を観察しながら、保護者や医療機関と連絡をとりましょう。

4 救急搬送時の持参物

救急搬送の際には、以下のものを持参し、救急隊員や医療機関に情報提供します。

- 使用したエピペン®や内服薬
- 「生活管理指導表」様式1（写しでも可）
- 記録した「F 症状チェックシート」（P28）
もしくは、「緊急対応票」参考様式2（P38～39）
- 食事内容が分かるもの

5 緊急処方薬を処方されていない子どもの場合の対応（新規発症を含む）

- 基本的には、P22【アレルギー症状への対応の手順】に従って対応しましょう。
- その際は、P22【アレルギー症状への対応の手順】内の「C エピペン®の使い方」や「内服薬を飲ませる」の項目は飛ばして次の項目に進んで判断しましょう。

6 所管部署への報告

食物アレルギーに係る事故についても、他の重大事故と同様に、速やかに宇都宮市子ども部子ども政策課に報告してください。

【報告の対象となる重大事故の範囲】

（「教育・保育施設等における事故の報告等について（令和6年3月22日子ども家庭庁成育局安全対策課長通知）」）

- (1) 死亡事故
- (2) 意識不明事故（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの）
- (3) 治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故

【連絡先】 宇都宮市子ども部子ども政策課 法人・児童福祉施設グループ
TEL：028-632-2397
FAX：028-638-8941



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



発見者が行うこと

- ① 子供から目を離さない、ひとりにしない
- ② 助けを呼び、人を集める
- ③ エピペン®と内服薬を持ってくるよう指示する

A 施設内での役割分担

アレルギー症状

全身の症状

- ・意識がない
- ・意識もうろう
- ・ぐったり
- ・尿や便を漏らす
- ・脈が触れにくい
- ・唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- ・声がかすれる
- ・犬が吠えるような咳
- ・のどや胸が締め付けられる
- ・咳
- ・息がしにくい
- ・ゼーゼー、ヒューヒュー

消化器の症状

- ・腹痛
- ・吐き気・おう吐
- ・下痢

皮膚の症状

- ・かゆみ
- ・じんま疹
- ・赤くなる

顔面・目・口・鼻の症状

- ・顔面の腫れ
- ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ
- ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり
- ・口の中の違和感、唇の腫れ

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？

5分以内に判断する

B 緊急性の判断と対応 B-1 参照 (P24)

ある

B 緊急性の判断と対応 B-2 参照

- ① ただちにエピペン®を使用する **C エピペン®の使い方** (P25)
- ② 救急車を要請する(119番通報) **D 救急要請のポイント** (P26)
- ③ その場で安静にする
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

エピペン®が2本以上ある場合

反応がなく
呼吸がない

心肺蘇生を行う

E 心肺蘇生とAEDの手順 (P27)

反応がなく
呼吸がない

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、次のエピペン®を使用する

C エピペン®の使い方

ない

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

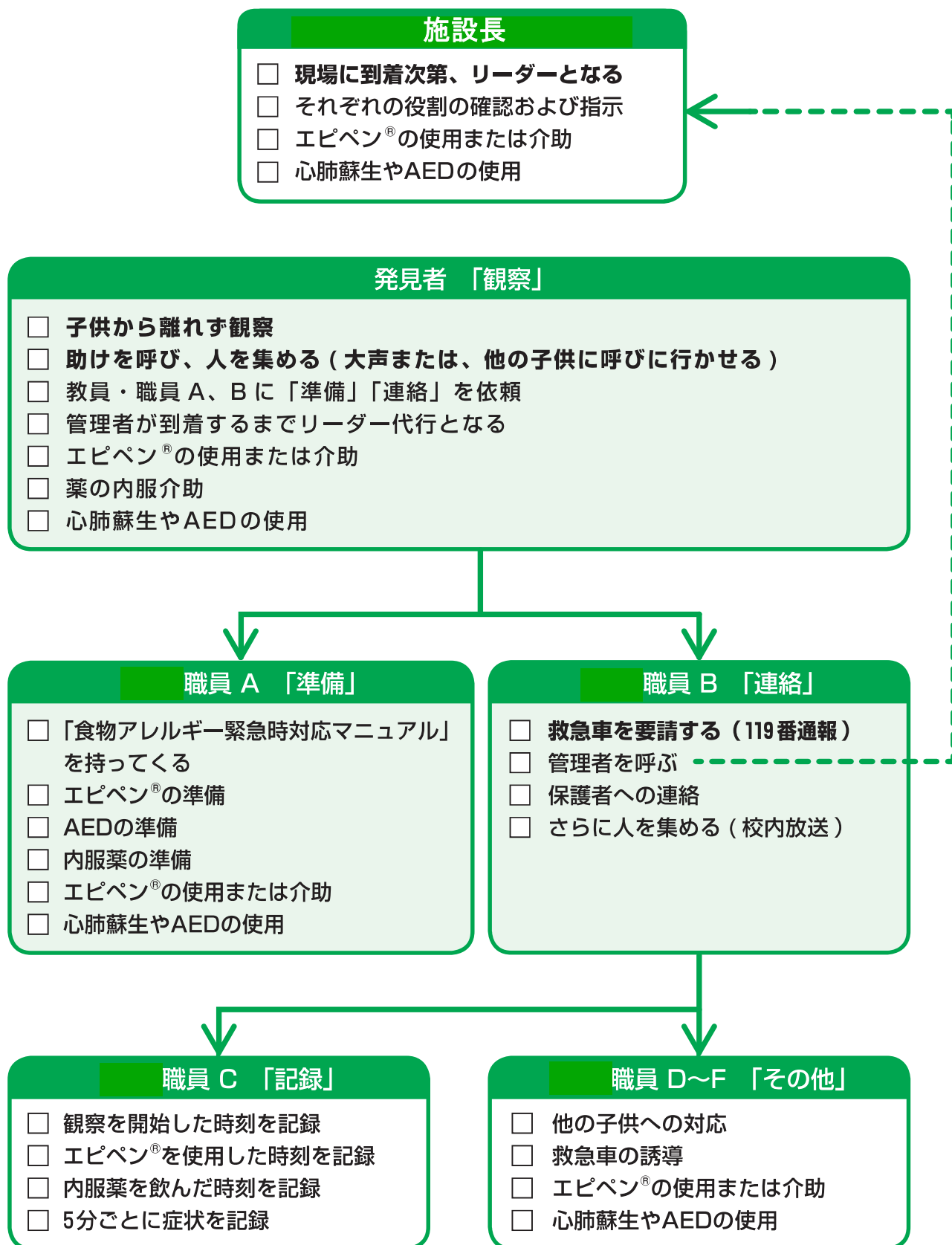
F 症状チェックシート

(P28)

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



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、上半身を起こ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[®]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[®]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[®]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



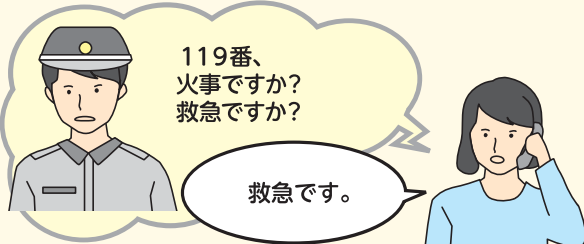
D

救急要請（119番通報）のポイント

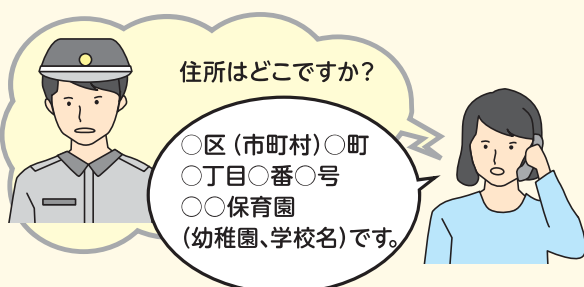
◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える



①救急であることを伝える

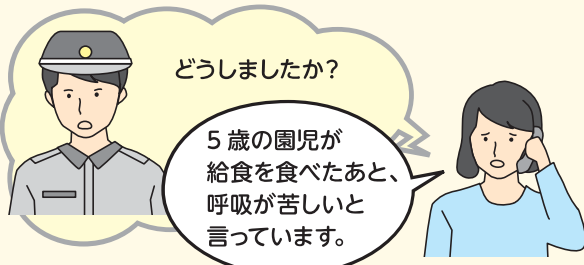


②救急車に来てほしい住所を伝える



住所、施設名をあらかじめ記載しておく

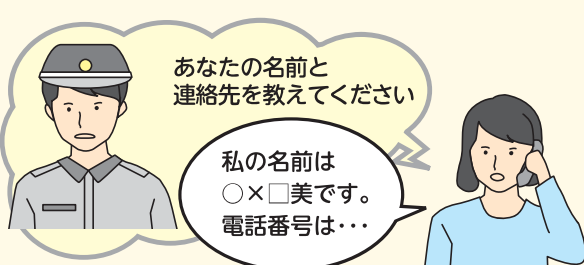
③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える



エピペン[®]の処方やエピペン[®]の使用の有無を伝える

④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

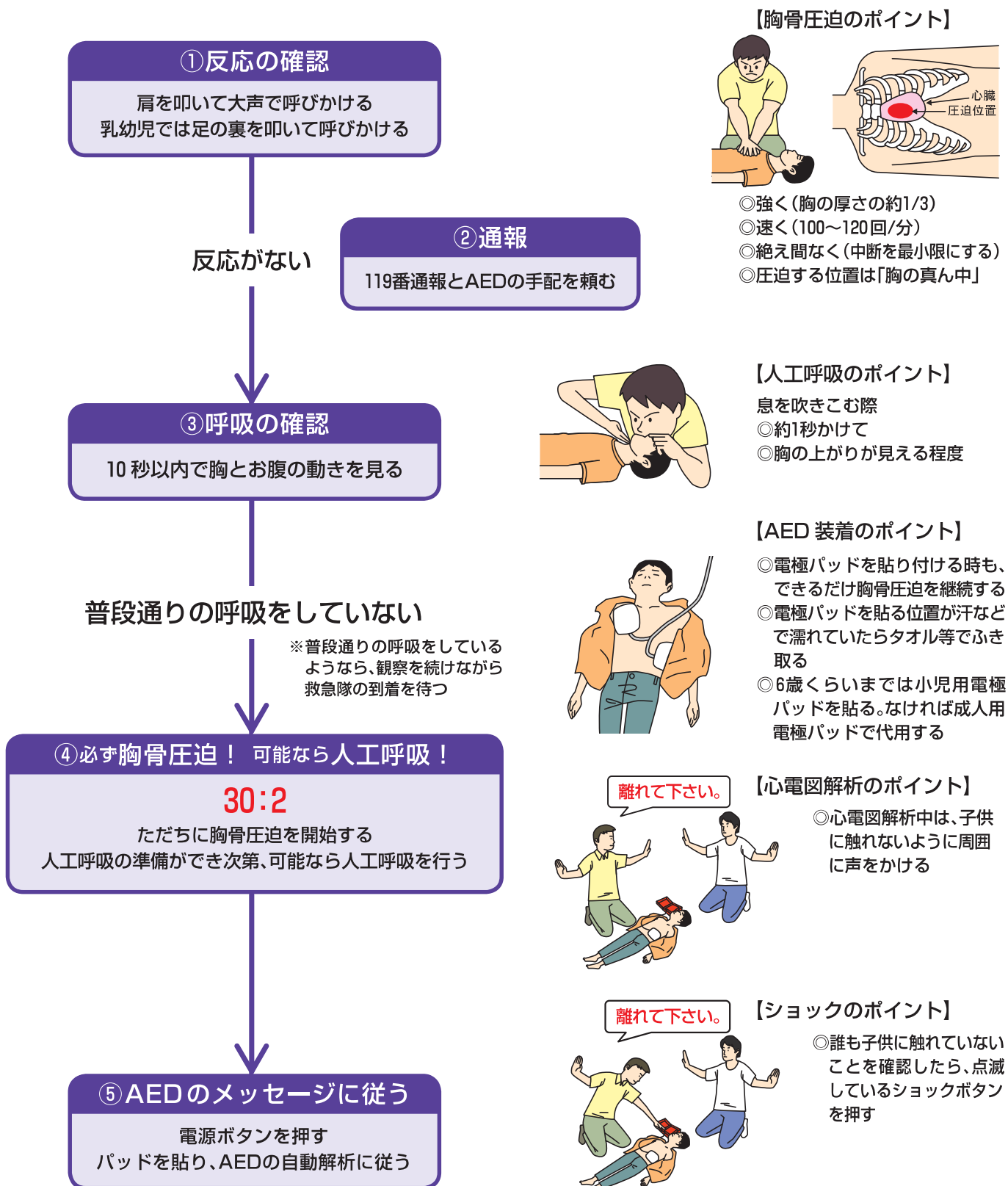


※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることもある

- 通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

◆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



◆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[®]を使用する

(内服薬を飲んだ後にエピペン[®]を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン[®]を使用した時刻(時 分)

全身の症状

- ☐ ぐったり
- ☐ 意識もうろう
- ☐ 尿や便を漏らす
- ☐ 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[®]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[®]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[®]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

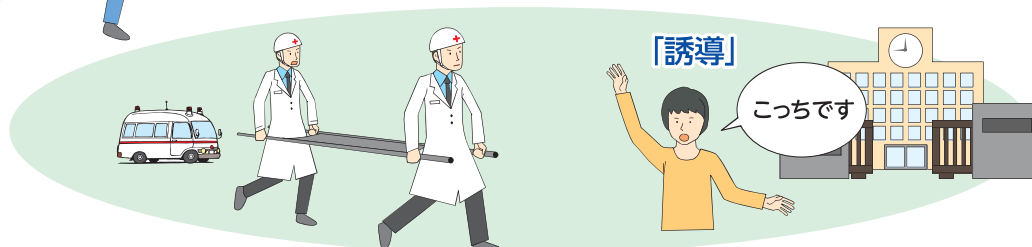
緊急時に備えるために

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。

- ☆職員の研修計画を策定してください。各自治体が実施する研修を受講し、各種ガイドライン※を参考として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のある人を把握し、生活管理指導表や取り組み方針や運用方法を決めておいてください。
- ☆緊急時にエピペン®、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®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」に従って対応してください。その場合、「エピペン®使用」や「内服薬をのませる」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

- ・「子供を預かる施設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 30 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）



平成25年7月初版 登録番号(29) 38
平成30年3月改定版
【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

このマニュアルは、
東京都の許諾を得て
作成しています。
(一部改変)

様式一覧

1 個人情報の取り扱い

すべての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どもに、各種参考様式などの管理票を作成し、事務室などにおいて管理しましょう。

2 各種様式の使用目的など

様式1 生活管理指導表（保護者⇒医師⇒保護者⇒施設）

※宇都宮市医師会のご協力を頂き、平成30年4月から運用開始している様式です。

- 主治医から食物アレルギーと診断されており、施設において、特別な配慮が必要な場合に、保護者が施設に提出するもの。施設はこの生活管理指導表に基づき対応します。
- 施設が保護者へ渡し、保護者が医師に記入してもらい、施設へ提出します。
- ◇ 例外として、【緊急連絡先】★保護者の欄は保護者が記入します。
- ◇ 【緊急連絡先】★連絡医療機関の欄は医師が記入します。連絡医療機関が必要かどうかは医師の判断によるため、敢えて記載する必要はありません。

様式2 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）に関する同意書（保護者⇒施設）

- エピペン®を処方され、施設での特別な留意が必要な場合のみ提出します。

様式3 緊急時内服薬と薬依頼書（保護者⇒施設）

- 緊急時の内服薬を処方され、施設での特別な留意が必要な場合のみ提出します。

様式4 食物アレルギー対応に関する同意書（太枠内：施設⇒保護者⇒施設）

- 施設が実施する食物アレルギーの対応内容を記入・保護者へ説明し、同意を得ます。
- 緊急時の対応のため、「生活管理指導表」様式1の内容を職員全員及び救急隊員・医療機関の職員が共有することについて同意を得るものでもあります。
- 施設は「生活管理指導表」様式1に基づき、保護者と協議したうえで、太枠内の対応内容について記載し、保護者の同意を得ます。

※「生活管理指導表」の提出の都度、施設は同意書を作成し、保護者に同意を得ます。

様式5 除去解除申請書（保護者⇒施設）

- 施設は、①主治医の除去解除指示を得ていること及び②施設で安全に提供することができる摂取量であることを保護者に確認したうえで、保護者に本様式を提出してもらいます。

参考様式1 食物アレルギー児対応一覧表（施設用）

- 児童の食物アレルギーの原因食物や喫食状況の確認が出来るように一覧表にしたもの。
- 職員全員で食物アレルギーの対応状況を共有し、安全に対応していくために作成します。

参考様式2 緊急対応票

- 「栃木県学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル」において記載している様式です。
（栃木県ホームページ参照）
- 教育・保育施設等においても、施設の状況に応じて活用することも可能です。

【アレルギー関係様式】

教育・保育施設等におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー)

提出日 年 月 日

名前	男・女	年 月 日 生 (歳 ヶ月)	施設名	組
食物アレルギー アナフィラキシー (あり・なし)	1 病型・治療		2 保育所での生活上の留意点	
	A 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1 食物アレルギーの関与する乳児性アトピー性皮膚炎 2 即時型 3 その他(新生児消化器症状・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)		A 給食・離乳食 1 管理不要 2 保護者と相談し決定	
	B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1 食物(原因) 2 その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・)		B アレルギー用調整粉乳 1 不要 2 必要(ミルク名)	
	C 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ<>内に診断根拠を記載 1 鶏卵 <> 2 牛乳・乳製品 <> 3 小麦 <> 4 ソバ <> 5 ピーナッツ <> 6 大豆 <> 7 ゴマ <> 8 ナッツ類* <> 9 甲殻類* <> 10 軟体類・貝類* <> 11 魚卵* <> 12 魚類* <> 13 肉類* <> 14 果物類* <> 15 その他* <> *類は()の中に具体的に記載すること。		C 食物・食材を扱う活動 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定	
	D 緊急時に備えた処方薬 1 内服薬(薬品名) 2 アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3 その他(薬品名)		D 宿泊を伴う園外活動 1 配慮不要 2 食事やイベントの際に配慮が必要	
E 除去食品で摂取不可能なもの(裏面参照) 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1 鶏卵: 卵殻カルシウム 2 牛乳・乳製品: 乳糖 3 小麦: 醤油・酢・麦茶 6 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7 ゴマ: ゴマ油 12 魚類: かつおだし・いりこだし 13 肉類: エキス		E 除去食品で摂取不可能なもの(裏面参照) 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1 鶏卵: 卵殻カルシウム 2 牛乳・乳製品: 乳糖 3 小麦: 醤油・酢・麦茶 6 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7 ゴマ: ゴマ油 12 魚類: かつおだし・いりこだし 13 肉類: エキス		
F その他、配慮・管理事項(自由記載)		F その他、配慮・管理事項(自由記載)		
★保護者 (電話)		★保護者 (電話)		
★連絡医療機関 (医療機関名)		★連絡医療機関 (医療機関名)		
(電話)		(電話)		
【緊急連絡先】		【緊急連絡先】		
除去期間および再評価の見直し 1 6ヶ月 2 12ヶ月		除去期間および再評価の見直し 1 6ヶ月 2 12ヶ月		
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		
医師名		医師名		
印		印		
医療機関名		医療機関名		

【記載の際の留意点】**※「E 除去食品で摂取不可能なもの」について**

ある原因食品の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがありますが，保育所におきましては，個々の摂取量上限に対応していくことは困難でありますことから，基本的には完全除去ですすめるようにしております。

しかし，鶏卵アレルギーでの卵殻カルシウム，牛乳アレルギーでの乳糖，小麦での醬油・酢・麦茶，大豆での大豆油・醬油・味噌，ゴマでのゴマ油，魚でのかつおだし・いりこだし，肉類でのエキスなどにつきましては，除去の必要がないことが多いこととございますので，摂取不可能な場合のみご記入くださいますようお願いいたします。

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）に関する同意書

年 月 日

施設長 様

下記の児童につきましては、医師からアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されているため、貴施設におけるアドレナリン自己注射薬（エピペン®）に関する下記の「対応内容」について説明を受け、同意いたします。

保護者氏名（自署）：_____

記

ふりがな 児童氏名	
処方されている 医療機関	医療機関名 [] 電話番号 [] 医師名 []
対応内容	①アナフィラキシー（ 緊急性が高いアレルギー症状【※1】 ）がある場合において、職員がエピペン®を接種すること
	②エピペン®を接種した際は、職員がすぐに救急車を要請すること
	③緊急搬送の際は、救急隊員・医療機関へ「生活管理指導表」様式1の内容について職員が情報提供すること
	④エピペン®は施設が適切に保管すること
	⑤エピペン®の使用期限は保護者が管理すること
	⑥その他 【かかりつけ医の指示事項など、特に配慮を要する事項がある場合は、施設と相談の上、詳細を記載してください。】
※上記の内容①～⑤のうち、同意しない項目がある場合は、その番号と理由を記載してください。	

【※1】緊急性の高い症状とは：繰り返し吐き続ける、持続する強いおなかの痛み、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、持続する強い咳込み、ゼーゼーする呼吸、息がしにくい、唇や爪が青白い、脈を触れにくい・不規則、意識がもうろうとしている、ぐったりしている、尿や便を漏らす

※児童の状況に変更があった場合や教育・保育施設での対応を変更する場合には、保護者と施設が協議の上決定し、その都度本同意書を提出すること。

緊急時内服薬与薬依頼書

年 月 日

施設長 様

保護者氏名 (自署): _____

下記の児童につきましては、下記のとおり、食物アレルギーの症状が出現した場合のために
医師から内服薬を処方されているため、貴施設においても保護者に代わり与薬を依頼致します。
記

ふりがな 児童氏名	
処方されている 医療機関	医療機関名 [] 電 話 番 号 [] 医 師 名 []
最終の処方日	年 月 日
薬の名前	
薬の種類	①粉薬 ②水薬
薬の保管	①常温 ②その他 []
服用方法	

※薬剤情報提供書 (処方された薬剤の情報が記載されているもの) の写しを一緒に提出してください。

※児童の状況に変更があった場合や教育・保育施設での対応を変更する場合には、
保護者と施設が協議の上決定し、その都度本依頼書を提出すること。

食物アレルギー対応に関する同意書

年 月 日

施設長 様

下記の児童につきましては、医師から食物アレルギーと診断され、貴施設での生活に特別な留意が必要なため、食物アレルギーに関する下記の対応内容について、貴施設からの説明を受け、同意いたします。

また、貴施設における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、「生活管理指導表」の内容を職員全員で共有すること及び緊急時には救急隊員・医療機関に内容について情報提供することについて同意いたします。

保護者氏名（自署）：_____

記

(太枠内：施設記入)

ふりがな 児童氏名	
①施設での生活に特別な留意が必要な場合	<u>施設は「生活管理指導表」の内容に基づき、保護者と協議の上、施設における食物アレルギー対応を実施します。</u>
②給食・離乳食	1 管理不要 2 完全除去対応〔原因食物名：_____〕 <u>※製造ライン等で原因食物を含有する食品の摂取〔可・不可〕</u> （不可の場合は、施設等で調理した給食を安全に提供することが困難なため、家庭からの弁当持参をお願いする場合があります。） 3 その他の対応 （ 【対応内容・配慮事項等】 ）
③アレルギー用調製粉乳	1 不要 2 必要〔ミルク名：_____〕
④食物・食材を扱う活動	1 配慮不要 2 配慮必要 （ 【対応内容・配慮事項等】 ）
⑤宿泊を伴う園外活動	1 配慮不要 2 配慮必要 （ 【対応内容・配慮事項等】 ）
⑥その他	

※児童の状況に変更があった場合や教育・保育施設での対応を変更する場合のほか、生活管理指導表が同じ内容で更新された場合にも、保護者と施設が協議の上決定し、その都度本同意書を提出すること。

除去解除申請書

年 月 日

施設長 様

ふりがな
児童氏名：

本児童は生活管理指導表で食物アレルギーを理由に除去していた
(食物名：)
に関して、かかりつけ医の指導のもと、これまでに複数回食べても症状が誘発されず、かかりつけ医から施設における除去解除指示があったため、施設における除去解除をお願いいたします。

保護者氏名 (自署)：

食物アレルギー対応一覧表

作成日： 年 月 日

	クラス	氏名	アレルギー食材（×がついている食材はたべられません）					喫食状況（喫食する食事に○がついています）				
			卵	牛乳 乳製品	小麦	大豆	その他	午前 おやつ	昼食	午後 おやつ	延長保育	土曜日
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

使用する薬剤の管理を行う場合には、主治医・学校医・学校薬剤師等の指導の下、保護者と十分に協議して、その方法を決定すること。

【 さん用】緊急時の対応

学校名：

電話番号：

— —

衣服や体にアレルギーの原因
食物が付いてしまった

服や体に付いたアレルギーの原因食物をふき取り、手を良く洗う
かゆみがある場合には、(かゆみ止め)を塗る。

アレルギー食物を食べてしまった場合

薬が飲める状態

- ・じんましん
- ・軽い咳
- ・その他 ()

- ・安静にする・衣服をゆるめる
- ・一口水を飲ませて様子を見る

水が
飲める

・咳込み・息苦しい
・水が飲めない

- ☐ 抗ヒスタミン剤 ()
 - ☐ ステロイド剤 ()
- を飲ませて保護者へ連絡する。

保護者への連絡

- ① 携帯☎
- ② 自宅☎
- ③ 職場☎

怪我等で病院へ搬送する場合は、
「アレルギーの原因食物」を伝える。
例：小麦・牛乳など

★プールで寒冷じんましんが出た場合

- ・プールから出して、タオルで拭き(かゆみ止めを塗り)保護者へ連絡する。
- ★食物以外で、体調不良によるじんましんが出た場合も、(かゆみ止め)を塗り、保護者へ連絡する。

施設に持参・保管している薬

(保管場所)

- ☐ エピペン® (m g)
- ☐ 抗ヒスタミン剤 ()
- ☐ ステロイド剤 ()
- ☐ かゆみ止め ()

※薬品名も示しておくといよい。

アナフィラキシー（ショック）

* 薬が飲めない状態

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

※詳細は裏面参照

エピペン®の使用

- ・安全キャップを外す
- ・ズボンの上からでもOK
- ・太ももに真直ぐ押し付ける
- ・カチッと音がしてから5秒間押し付ける(ゆっくり「10」数える)

指示を
もら
う

報
告

救急車の要請

119

エピペン®が処方
されている場合は、
そのことを伝える

病院へ搬送

医療機関名：

主治医：

(不在時： 先生)

☎

カルテ No.

(先生, 先生共に不在時は、小児科の他の先生に対応してもらう)

※主治医と相談して作成します。

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

当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所(園)・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。

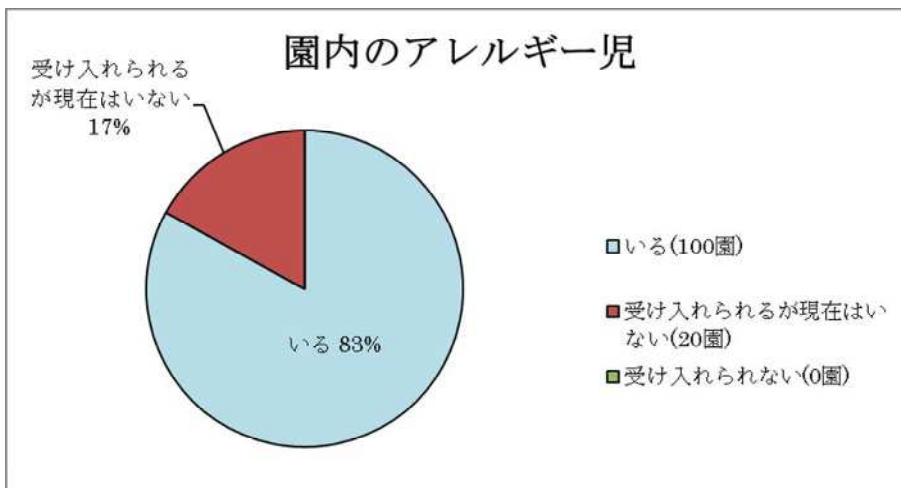
参考資料

◎本市における教育・保育施設等における食物アレルギー対応の状況

平成29年に、宇都宮市の教育・保育施設を対象に実施したアンケート「園児における食物アレルギーに関連した実態調査」の結果の一部をご紹介します。

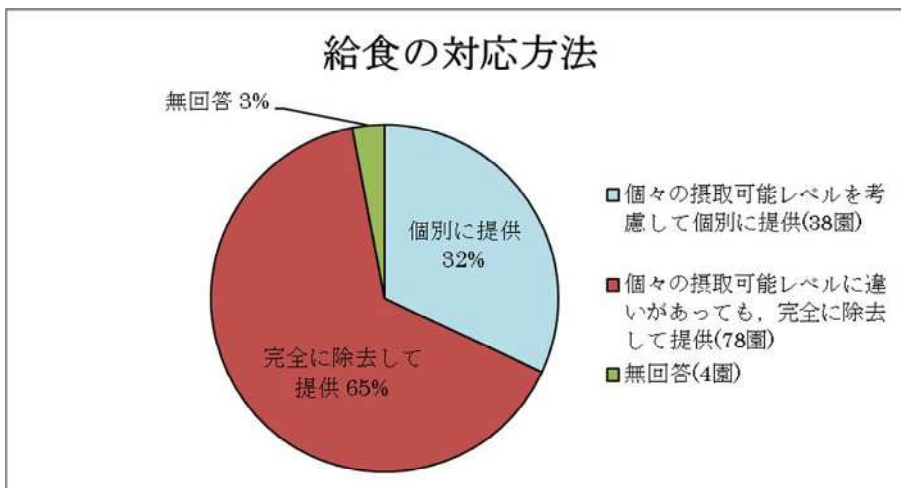
- アンケート名称：「宇都宮市 園児における食物アレルギーに関連した実態調査」
- 実施者：宇都宮市子ども部保育課（宇都宮市医師会に協力を頂き実施しました）
- 実施時期：平成29年11月
- 対象施設：宇都宮市の教育・保育施設 計144園
(公立保育園・私立保育所・認定こども園・幼稚園・小規模保育施設)
- 回収率：83%（120園回収）

Q 現在、園内に食物アレルギーの園児はいますか？



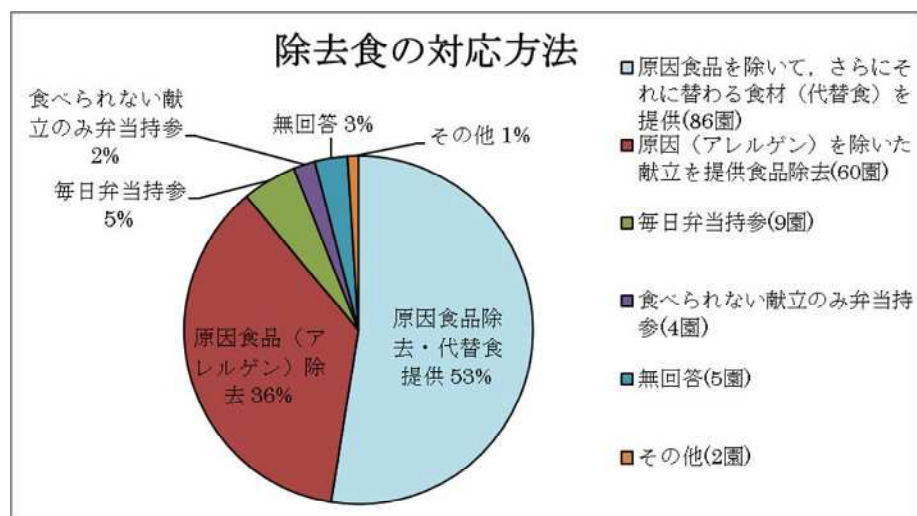
- 全園児数（合計）
14091人
- 食物アレルギーの園児（合計）
754人
- 全園児数に対する食物アレルギー児の割合
5.4%

Q 食物アレルギー児に対する給食対応は、以下のうちどちらの対応をおこなっていますか？

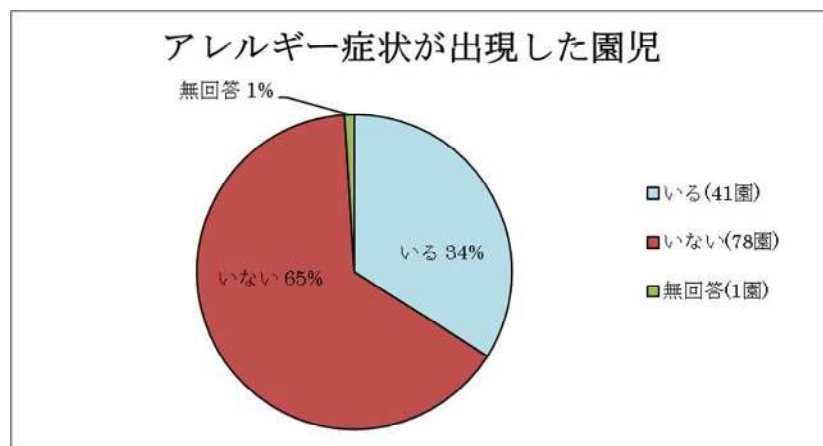


- “完全除去対応”を実施している園の割合
65%

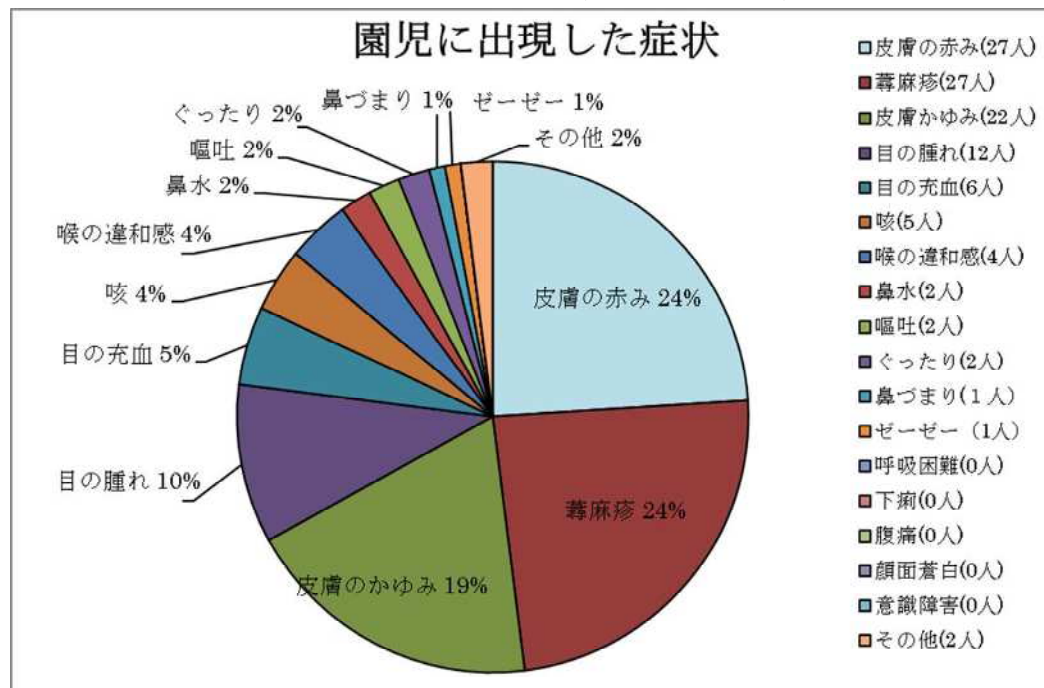
Q 除去対応の具体的な方法はどれですか？（複数回答あり）



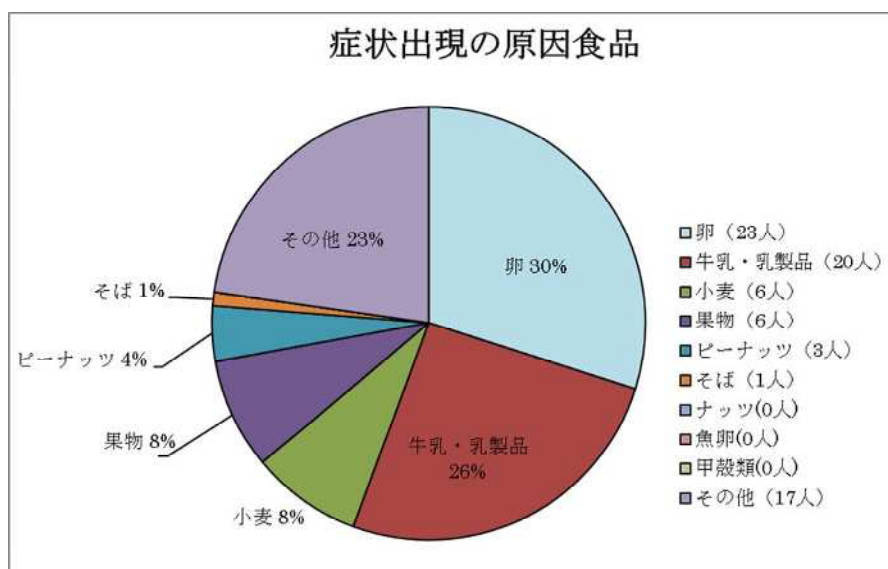
Q この3年間、施設内で食物アレルギー症状が出現してしまった園児はいますか？



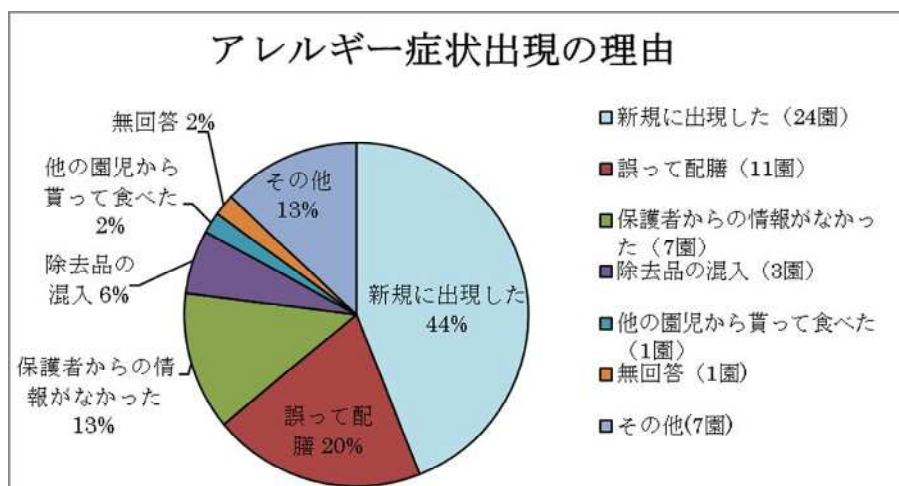
Q 園児に出現した症状は何ですか？（複数回答あり）



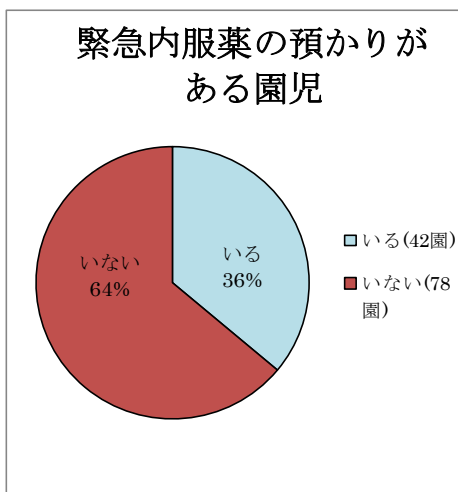
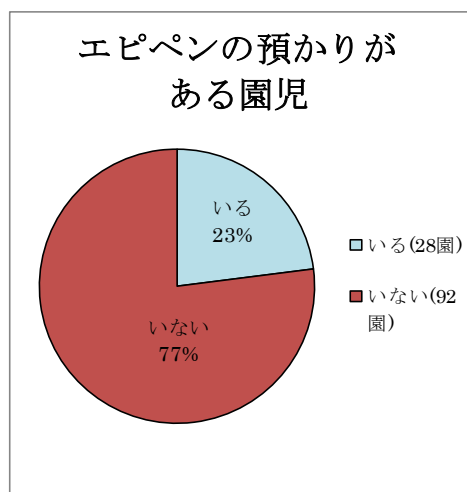
Q 原因となった（原因と考えられる）食品はなんですか？



Q 症状が出現した理由はどのようなものでしたか？（複数回答あり）

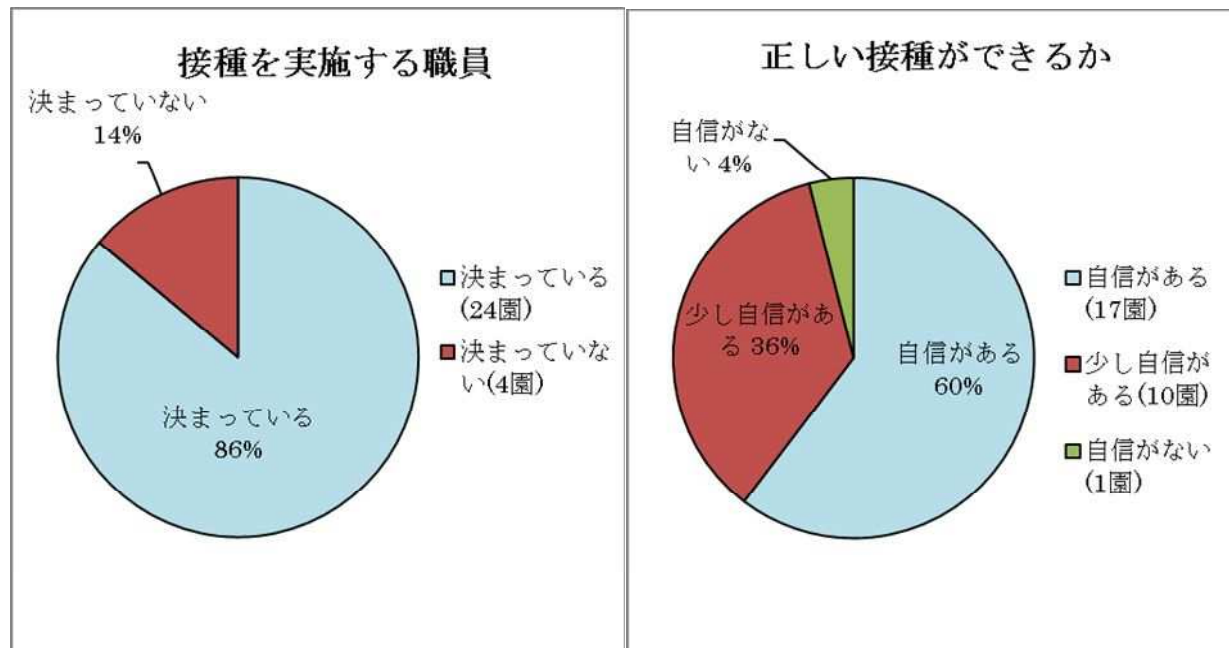


Q 「エピペン®」や「緊急内服薬」を預かり、緊急時にそれらを使用することについて保護者に了承を得ている園児はいますか？

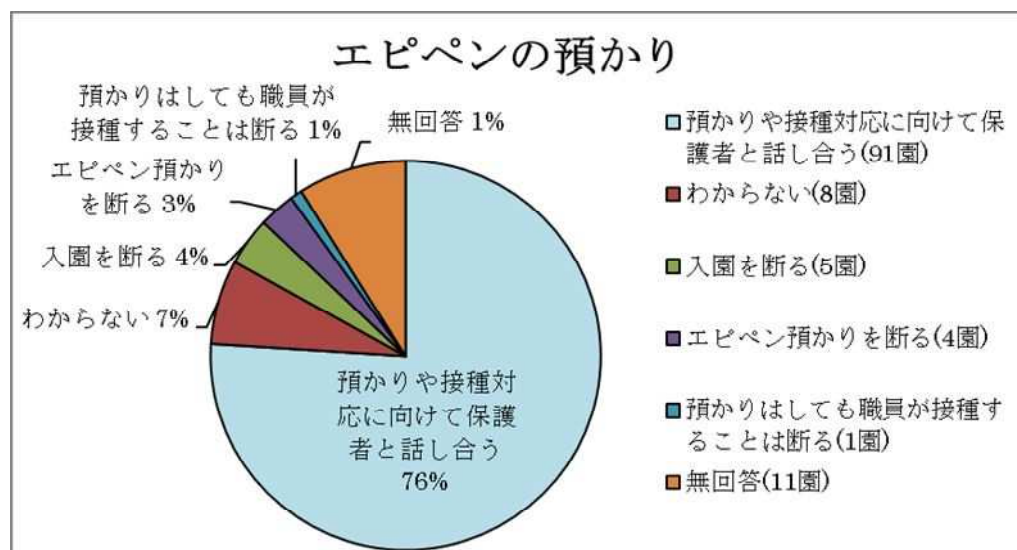


Q 「エピペン®」を誰が接種するか決まっていますか？

Q あなたが接種する場合、正しく摂取できる自信がありますか？



Q 「エピペン®」を処方されている園児の保護者から「エピペン®」の預かりや、緊急時の接種の依頼をされた場合どう対応しますか？



【参考文献】

- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」 2019（平成31）年4月 厚生労働省
- ・「保育所における食事の提供ガイドライン」 平成24日3月 厚生労働省
- ・「授乳・離乳の支援ガイド」 平成19年3月14日 厚生労働省
- ・「厚生労働科学研究班による食物アレルギー栄養食事指導の手引き 2017」
代表研究者 海老澤 元宏 国立病院機構 相模原病院 臨床研究センター
- ・「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 東京都健康安全研究センター
- ・「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」
東京都福祉保健局
- ・「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」
横浜市こども青少年局 横浜市医師会保育園医部会
- ・「保育所保育指針解説」 平成30年2月 厚生労働省
- ・「栃木県学校におけるアレルギー疾患対応マニュアル」 平成28年2月 栃木県教育委員会
- ・「新版 食物アレルギーの栄養指導 食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2017 準拠」
医歯薬出版株式会社

本マニュアルの策定（平成31年2月）にあたっては、下記委員にご意見をいただき作成いたしました。

《食物アレルギー対応アドバイザー会議 委員》

吉 原 重 美	獨協医科大学 医学部 小児科学 特任教授 獨協医科大学病院 アレルギーセンター長
福 田 哲 夫	福田こどもクリニック 医師
山 田 裕 美	やまだ胃腸内科小児科クリニック 医師



教育・保育施設等における食物アレルギー対応マニュアル

平成31年 2月策定

令和 7年 2月一部改訂

発 行 宇都宮市子ども部保育課

〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号

電 話 028-632-2322

FAX 028-638-8941