

アレルギー 対応マニュアル



那須塩原市保育課

(2025 年一部改訂)

目 次

1	目的	P1
2	食物アレルギーについて	P1-3
	(1) アレルギーとは	
	(2) 食物アレルギーとは	
	(3) 食物アレルギーによって引き起こされる症状	
	(4) 食物アレルギーの原因（アレルゲン）となる食品	
	(5) その他の食物由来のアレルギー	
3	食物以外のアレルギー疾患について	P4
	(1) 気管支ぜん息	
	(2) アトピー性皮膚炎	
	(3) アレルギー性結膜炎	
	(4) アレルギー性鼻炎	
4	保育園における各職員の役割	P5
5	アレルギー対応のための基本的な受け入れ手順	P6-9
	(1) 食物アレルギー	
	(2) 食物以外のアレルギー疾患	
6	緊急時の対応	P10-15
	(1) 食物アレルギー	
	(2) 気管支ぜん息	
7	給食における対応	P16-20

【様式・資料】

- ・様 式 1: 食物アレルギー対応食 実施（開始・変更・継続）申請書
- ・様 式 2: 保育所における食物アレルギー生活管理指導表
（食物アレルギー・アナフィラキシー）
- ・様 式 3: 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表
（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・気管支ぜん息）
- ・様 式 4: 食物アレルギー緊急対応フローチャート
- ・様 式 5: アレルギー児の与薬依頼書
- ・様 式 6: 食物アレルギー対応食 解除申請書
- ・参考様式1: 食物アレルギーについての問診表
- ・参考様式2: 気管支ぜん息についての問診表
- ・参考様式3: 保護者の皆様へ
- ・事故報告関係様式
- ・参考資料

1 目 的

近年、生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、アレルギー症状を起こす子どもが増加していると指摘されている。各保育園において、関係職員が子どもの健康及び安全に関する共通の認識を深め、適切な給食や生活環境を提供することにより、子どもたちが心身ともに健全な保育園生活が送れるようにする。

2 食物アレルギーについて

(1) アレルギーとは

体の中に、ウイルスや細菌が入り込むと、人はそれを体から追い出そうとする。これが免疫といわれる体を守るしくみである。ところが、本来なら体を守るはずのこの免疫の働きが無害なものに対してまで過剰に反応を起こし、体に不利な症状を起こすことがある。このような反応を「アレルギー反応」という。

乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがある。また、アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、複数の疾患を合併していることが多くみられる。

〈各アレルギー疾患と関連の深い保育園での生活場面〉

保育園の生活において、特に配慮や管理が求められる場面は、アレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意が必要である。

○：注意を要する生活場面 △：状況によって注意を要する生活場面

生活の場面	食物アレルギー・アナフィラキシー	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
給食	○		△		
食物等を扱う活動	○		△		
午睡		○	△	△	△
花粉・埃の舞う環境		○	○	○	○
長時間の屋外活動	△	○	○	○	○
プール	△	△	○	△	
動物との接触		○	○	○	○

出典：「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）・厚生労働省」p4の表1-1

(2) 食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、原因となる特定の食物を摂取した後にアレルギーの仕組みによって、身体症状が生じる現象のことをいう。皮膚・粘膜、消化器、呼吸器、さらに全身性にみられることがあるが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状である。アレルギー症状のほとんどは食物に含まれるたんぱく質が原因で生じ、原因食物を食べて2時間以内に症状が出現するものを“即時型”といい、いわゆる典型的な食物アレルギーである。

(3) 食物アレルギーによって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
	眼症状	白目の充血・ゼリー状の水ぶくれ、かゆみ、涙、まぶたのむくみ
	口腔咽頭症状	口の中・くちびる・舌の違和感・腫れ、喉のつまり・かゆみ・イガイガ感、息苦しい、しわがれ声
消化器症状	腹痛、気持ちが悪くなる、嘔吐、下痢、血便	
呼吸器症状	上気道症状	くしゃみ、鼻水、鼻づまり
	下気道症状	息がしにくい、せき、呼吸時に「ゼーゼー」「ヒューヒュー」と音がする
全身性症状	アナフィラキシー	皮膚・呼吸器・消化器などのいくつかの症状が重なる
	ショック症状	脈が速い、ぐったり・意識がない、血圧低下

出典：「保育所における食物アレルギーガイドライン（2019年改訂版）・厚生労働省」一部改変

〈アナフィラキシー〉

アナフィラキシーは、アレルギー反応により複数の臓器に同時にかつ急激に症状が出現した状態を指す。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である。

乳幼児のアナフィラキシーの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になることがある。

(4) 食物アレルギーの原因（アレルゲン）となる食品

乳幼児期の食物アレルギーのアレルゲンは、鶏卵、牛乳、小麦が多い。アレルゲンは、成長とともに変化したり、新規に発症したりする。鶏卵、牛乳、小麦アレルギーは年齢が増すとともにしばし消失する。しかし、ソバ、ピーナッツ、貝類、甲殻類、魚類等のアレルギーは持続する傾向がある。

食物アレルギーの原因物質のうち重篤度の高い7品目（卵、乳、小麦、えび、かに、そば、落花生）については表示の義務があり、またこれ以外についても20品目の表示を推奨している。

表示義務7品目 (特定原材料)	卵、乳、小麦、えび、かに、そば、落花生※
表示推奨20品目 (特定原材料に準ずるもの)	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、くるみ、ごま、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

出典：「食物アレルギー栄養食事指導の手引き 2017」より

※特定原材料表示においては、落花生と表記されているが、生活管理指導表のピーナッツと同じ食物。

(5) その他の食物由来のアレルギー

① 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等に対して、血便、嘔吐、下痢などの症状が現れる。まれに生後3か月以降にも認められることがあるが、2歳までに9割は治る。

○原因食品：乳児用調整粉乳等

② 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く、加熱せず生に近い状態で食べた時に唇や舌、のどの奥がかゆくなったり腫れたりする。キウイフルーツやモモなどは全身性の症状を伴うことがある。

○原因食品：果物（キウイフルーツ、メロン、モモ、パイナップル、りんご等）
野菜（トマト等）

③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

特定の食物を摂取して2時間以内に運動をすることにより症状が起こる。食べただけ、運動しただけでは症状は起きない。幼児期は運動の強度が低いため、運動量が増加する中学生に最も多く見られる。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が多く、注意が必要である。

○頻度の高い食品：小麦、甲殻類

3 食物以外のアレルギー疾患について

(1) 気管支ぜん息

発作性にゼーゼー、ヒューヒューという音(喘鳴^{ぜんめい})を伴う呼吸困難を繰り返す疾患で、呼吸困難は自然又は治療により軽快、回復するが、ごくまれには死に至ることがある。喘鳴は、チリ・ダニや動物の毛などのアレルゲンによって、気道での炎症が生じ、気道が狭くなることで起こりやすくなる。

症状の予防には、アレルゲン減少のための環境整備が重要であり、室内清掃に加え、寝具の使用に関しても留意する必要がある。

治療は、急性増悪（発作）に対する治療と背景にある慢性炎症に対する長期管理治療がある。特に慢性炎症に対する治療が重要で、長期にわたり継続しなければならないが、治療薬の使用は朝または夜の入眠前など家庭で対応されるため、保育園における与薬の対象とはならない。また、呼吸困難など発作時に対する治療は、気管支拡張薬の吸入が主体となるが、緊急時にどのような対応をとるか事前に保護者やかかりつけ医と決めておく必要がある。

(2) アトピー性皮膚炎

皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりすることを繰り返す疾患で、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れる。

悪化因子としては、ダニやホコリ、食物、動物の毛、汗、シャンプーや洗剤、プールの塩素、生活リズムの乱れや風邪などの感染症など、様々であり個々に異なる。多くの場合、適切なスキンケアや治療によって症状のコントロールは可能で、基本的には他の子どもと同じ生活を送ることができる。

(3) アレルギー性結膜炎

目に入ったアレルゲンによって、目の粘膜に炎症が生じ、目のかゆみ、なみだ目、異物感（ごろごろする感じ）、めやになどの症状を起こす。

原因となる主なアレルゲンとしては、ハウスダストやダニ、動物の毛、季節性に症状を起こすスギ、ブタクサなどの花粉がある。

(4) アレルギー性鼻炎

鼻の粘膜に炎症が生じ、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。

原因となるアレルゲンは、ハウスダストやダニ、動物の毛、季節性に症状を起こすスギ、ブタクサなどの花粉がある。特に、季節性で鼻炎を起こす場合は、原因花粉の飛散時期の屋外活動により症状が悪化することがあるため注意が必要である。

4 保育園における各職員の役割

アレルギー対応を実施するにあたり、全職員が各々の役割を理解し、生活管理指導表に基づいた共通理解のもと、保護者との連携を密にして適切な対応をすることが必要である。

また、記録をとることが職員間の共通理解に基づく事故防止等の対応の基本となるため、職員が記録の重要性を認識すること、通常環境のみならず災害発生時を含めた体制の整備を行うことが重要である。

その際の記録とは、保護者との面談内容、保護者と協議して作成した実施計画、症状発生時の対応、園でのヒヤリ・ハット、事故の有無等を指す。

【園長、副園長】	・ アレルギー対応が円滑に実施できるよう指導するとともに、関係職員と話し合い、その対応を決定する。 ・ 主治医・嘱託医・消防機関等との連携を図り、アレルギー症状が出た場合の措置方法や連絡体制を事前に確認する。 ・ 個別面談を設定し、副園長（園長）、担当保育士、栄養士、調理員とともに児童の状態（アレルゲンや症状、家庭での対応等）を把握し、保育園での対応を検討する。
【保育士】	・ 保育園全体のアレルギーを有する児童の状況の把握・共有を図る。 ・ 個別面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応等を理解し他の職員との連携を図る。 ・ 保護者と連絡をとり、献立表により食事内容を確認するとともに、関係職員と情報を共有し誤食防止の取組を行う。 ・ アレルギーをもつ児童が、安全で楽しい給食時間を送ることができるよう配慮するとともに、他の児童に対して、アレルギーを理解させる。
【栄養士】	・ 個別面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応等を理解するとともに、保護者への栄養指導を行い、他の職員との連携を図る。 ・ 必要に応じ保護者と連絡をとり、献立表により食事内容を確認するとともに、関係職員と情報を共有し誤食防止の取組を行う。 ・ アレルギー対応の除去食・代替食献立を作成し栄養管理を行う。
【調理員】	・ 個別面談に出席し、アレルゲンや症状、家庭での対応等を理解し他の職員との連携を図る。 ・ 保護者からの献立表により食事内容を確認するとともに、関係職員と情報を共有し誤食防止の取組を行う。 ・ アレルギー対応食献立表に基づき、調理担当者間での調理及び提供までの手順の共有と確認を行い、除去食・代替食の調理にあたる。

5 アレルギー対応のための基本的な受け入れ手順

児童の健全な発達に必要なものとして、保育園におけるアレルギー対応を実施する。
アレルギー対応の実施にあたっては、医師の診断に基づいた生活管理指導表のもと保護者の申請を受けて実施する。

(1) 食物アレルギー

原因食物除去の申請には、医師の診断に基づいた生活管理指導表が必須であり、安全な給食提供の観点から、完全除去を基本とする。

また、原因食物が調味料等に少量含まれているだけの場合や、注意喚起表示※があるが原材料に原因食物の表記がされていない場合は、除去の必要がないことが多いため、医師に確認が必要である。しかし、重篤なアレルギーで、調味料等の少量摂取も不可能な厳しい除去が必要な児童については、給食対応が困難となる場合がある。

※注意喚起表示…食品製造過程で、特定原材料等が意図せず混入すること（コンタミネーション）を排除できない場合、表示の欄外に「本品製造工場では〇〇（特定原材料等の名称）を含む製品を生産しています」などと表記される。容器包装された加工食品及び添加物が表示の対象。

① 入園面接調査による把握【園長・副園長】

- ・入園の面談時にアレルギー対応食の希望の有無を保護者に確認するとともに、保育園のアレルギー対応について状況提供を行う。（参考様式3『保護者の皆様に』）
- ・対応希望がある場合は、保護者に様式1『食物アレルギー対応食実施申請書』（以下、様式1）と様式2『保育所における食物アレルギー生活管理指導表』（以下、様式2）を配布し病院受診をすすめる。

② 提出書類をもとに保護者との面談【園長・副園長・担当保育士・調理員・栄養士等】

- ・提出された様式1と様式2をもとに保護者と面談し、保育園で対応できる範囲を説明し、共通理解を図る。（参考様式1『食物アレルギーについての問診表』）
- ・様式4『食物アレルギー緊急対応フローチャート』（以下、様式4）を作成し、緊急時の対応を確認する。
- ・医師から処方薬の持参や保管の指示がある場合は、様式5『アレルギー児の与薬依頼書』（以下、様式5）を提出いただく。
- ・調味料等の少量摂取も不可能な厳しい除去が必要と診断された場合は、給食において対応できる範囲を説明する。
- ・次回の受診日（再評価）を確認する。

③ 関係職員の協議 【園長・副園長・担当保育士・調理員・栄養士等】

〈保育について〉

- ・対象児童の人権を尊重し、一人ひとりを大切にする保育に十分配慮する。
- ・担当保育士との関係を基本とし、園長以下全職員の連携の中で行うものとする。
- ・給食の配膳・喫食・下膳時には十分配慮し、誤食の無いよう注意する。
- ・処方薬の持参や保管の指示がある場合は、様式5を確認の上対応する。

〈給食提供時について〉

- ・事前に保護者から提出された献立予定表に基づき調理を行う。
- ・専用の食器及び器具等について配慮する。
- ・調理ミス・配膳ミスの無いよう細心の注意を払う。
- ・保育士との連携を密にし、表示を明記する・声かけする・指さし確認する等誤りのないよう配食する。

〈事故発生時の対応について〉 p 10

- ・調理ミス・配膳ミス等による誤食が発生した時には、すみやかに保護者に連絡するとともに、危機管理体制に基づき関係諸機関に連絡する。
- ・必要と認めたときは、救急車の手配をする。（様式4参照）
- ・事故発生後は、すみやかに保育課へ連絡するとともに以下の報告書を提出する。

救急搬送された場合

『教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2)』

救急搬送までに至らなかった場合

『給食関係事故報告書』

- ・なお、事故に至らなかった場合でも、今後の事故予防につなげるため『給食関係ヒヤリハット報告書』を提出する。

④ 関係書類の写しを保育課へ提出する

保育課へ関係書類の写しを提出し、必要に応じてアレルギー対応の確認を行う。

提出必須

- ・様式1 『食物アレルギー対応食実施申請書』
- ・様式2 『保育所における食物アレルギー生活管理指導表』
- ・様式4 『食物アレルギー緊急対応フローチャート』

⑤ 保護者へ献立予定表の配布 【担当保育士】

- ・園はアレルギー献立予定表を保護者へ配布し、除去の必要な食品を様式2に基づきチェックしてもらう。

⑥ 献立の決定 【園長・副園長・調理員・栄養士】

- ・保護者から提出されたチェック済みのアレルギー献立予定表を確認する。

⑦ 調 理 【調理員】

- ・業者から納品された食品が発注どおり対象児童に使用できるものか確認する。
- ・除去食・代替食を調理する。

⑧ 配 食 【調理員・担当保育士】

- ・専用の食器やトレーに盛り付け、対象児童の氏名と原因食物が記載されたカード等を使用し、除去食であることが一目で分かるようにする。
- ・配膳ミスのないよう複数人でチェックしながら対象児童へ配膳する。

⑨ 実施状況確認 【園長・副園長・担当保育士・調理員・栄養士】

- ・保護者の意見と要望を聞く。

〈その他〉

- ・様式1の有効期間は1年以内とする。(必要に応じて提出を求める)
- ・園長以下職員は、常に必要な知識を得るため、自己研鑽に努める。

⑩ 内容の見直し 【園長・副園長・担当保育士・調理員・栄養士】

〈変更・継続〉

- ・アレルギー対応開始時に提出された様式2の再評価期間（6か月・12か月）を参考に、様式1及び様式2の提出を求める。
- ・様式4は、再評価期間6か月かつ前回作成の内容に変更がある場合のみ再度作成し、緊急時の対応を保護者と確認する。再評価期間12か月の場合は、変更の有無にかかわらず、様式4を再度作成し保護者と緊急時の対応を確認する。（1年に1回見直す）
- ・複数の食物を除去していた場合、解除する食物分は様式6『食物アレルギー対応食 解除申請書』（以下、様式6）を保護者が記載し、変更・継続する食物分は様式1と様式2を提出いただく。
- ・提出された関係書類をもとに保育園で対応できる範囲を保護者に説明し、共通理解を図る。
- ・また、処方薬の持参や保管の指示がある場合は、様式5を提出していただく。
- ・調味料等の少量摂取等も不可能な厳しい除去が必要と診断された場合は、給食において対応できる範囲を説明する。

〈解除〉

- ・医師の指導のもと、家庭で原因食物を複数回食べて症状が誘発されない場合は、様式6を保護者が記入し園へ提出する。
- ・アナフィラキシーありや重篤なアレルギー等と診断されていた場合は、様式6の医師の解除指示書欄の記入に協力いただく。

⑪ 見直しの関係書類の写しを保育課へ提出する

保育課へ関係書類の写しを提出し、必要に応じてアレルギー対応の確認を行う。

提出必須

- ・変更・継続の場合は、様式1『食物アレルギー対応食実施申請書』、様式2『保育所における食物アレルギー生活管理指導表』
再評価期間12か月の場合は、様式4『食物アレルギー緊急対応フローチャート』
- ・解除の場合は、様式6『食物アレルギー対応食 解除申請書』

必要に応じて

再評価期間6か月で前回から内容が変更する場合は、様式4『食物アレルギー緊急対応フローチャート』

(2) 食物以外のアレルギー疾患

保育園の生活において、アレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要な児童に対して、医師の診断指示に基づき、保護者と連携し適切に対応する。

① 入園面接調査による把握【園長・副園長】

- ・入園の面談時にアレルギー対応の希望の有無を保護者に確認する。
- ・対応希望がある場合は、保護者に様式3『保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（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・気管支ぜん息）』（以下、様式3）を配布し病院受診をすすめる。

② 提出書類をもとに保護者との面談【園長・副園長・担当保育士等】

- ・提出された様式3をもとに保護者と面談し、保育園で対応できる範囲を説明し、共通理解を図る。（参考様式2『気管支ぜん息についての問診表』）

③ 関係職員の協議【園長・副園長・担当保育士等】

〈保育について〉

- ・対象児童の人権を尊重し、一人ひとりを大切に保育に十分配慮する。
- ・担当保育士との関係を基本とし、園長以下全職員の連携の中で行うものとする。

④ 内容の見直し 【園長・副園長・担当保育士等】

- ・様式3の再評価期間を参考に、必要に応じて保護者と面談を行い医師の指示や保育園の対応及び緊急時の対応を確認する。（1年に1回を目安に行う）
- ・再評価によって提出された様式3をもとに保育園で対応できる範囲を保護者に説明し、共通理解を図る。

6 緊急時の対応

緊急時には、以下の点に留意し対応する。

- ・危機管理体制について、全職員に周知しておく。
- ・事故発生後の迅速かつ的確な判断と対応を行う。
- ・保護者への連絡は、事実をありのままに伝える。（予断や推測を交えない。）
- ・病院へ運ぶ場合は、緊急の場合を除き保護者が指定する病院へ搬送する。
- ・当該児童を保護者に引きわたすまでは、付き添い看護にあたる。
- ・事故報告の処理を迅速に行う。
- ・事故の原因・発生後の措置についての問題点を明確にし、類似の事故の発生防止及び安全管理の徹底を図る。

（1）食物アレルギー

食物アレルギーで諸症状が起きた場合には、まず、「緊急性が高い症状（アナフィラキシー）」の有無を判断する。緊急性が高い症状が見られれば、直ちに「緊急性が高いアレルギー症状への対応」を開始する。緊急性が高い症状が見られない場合は、さらに詳しく症状を観察し記録するとともに、その程度に基づいて対応を決定する。

様式4『食物アレルギー緊急対応フローチャート』【表面】

緊急時に確認・記録	アレルギー 症状がある (食物の関与が疑われる) 原因食物を 食べた (可能性を含む) 原因食物に 触れた (可能性を含む) 発見時刻【 時 分】 発見者が行うこと ①子どもから目を離さない、ひとりにしない ②助けを呼び、人を集める ③応急手当の指示 ④緊急性の判断 ⑤症状が落ち着くか医療機関等に引き渡すまで付き添う。	管理・監督者（園長など） ☐ 現場に到着次第、指揮を執る ☐ それぞれの役割の確認及び指示 ☐ エピペン®の準備または介助 ☐ 保育課への連絡⇒緊急連絡先⑤ 保育士A「応急手当」 ☐ 食品摂取⇒口から出して、すぐ ☐ 皮膚についた⇒石鹸で洗い流す ☐ 眼に入った⇒眼を洗う ☐ 手当ができる場所へ移動する 保育士D～「その他」 ☐ 他の子どもへの対応 保育士B「連絡」 ☐ 園長（副園長）を呼ぶ ☐ さらに人を集める ☐ 保護者への連絡 ☐ 囑託医への連絡（指示をうける） 保育士C「準備・記録」 ☐ 緊急対応フローチャートの準備 ☐ 対応、観察時刻記録（開始→5分毎） ☐ 応急手当をした時刻を記録 ☐ 内服薬・軟膏・AED等の準備		
	確認			
	緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）			
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 全身症状 ☐ 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 </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 呼吸器の症状 ☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるようなせき ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強いせき込み ☐ 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） </td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 消化器の症状 ☐ 我慢できない腹痛 ☐ 繰り返し吐き続ける </td> </tr> </table> ない 場合 内服薬を飲ませる・軟膏塗布 使用時刻【 時 分】 事務室または、安静にできる場所へ移動する ・【裏面】の5.症状欄で症状を観察し、5分毎に記録する ・緊急性の高いアレルギー症状が出現しないか特に注意する（※） ある 場合 緊急性が高いアレルギー症状への対応 ① エピペン®を使用する！ （2本以上ある場合、使用後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） 使用時刻【 時 分】 ② 救急車を要請する（119番通報） ⇒救急車の誘導 * 最も近い消防署から園までの救急車到着予想時刻（ 分） ③ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う⇒AEDの使用 ④ その場で安静にする（立たせたり、歩かせたりしない） ⑤ その場で救急隊を待つ ⑥ 可能な内服薬を飲ませる 使用時刻【 時 分】 ⑦ 保護者へ連絡する		全身症状 ☐ 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 ☐ 犬が吠えるようなせき ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強いせき込み ☐ 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）
全身症状 ☐ 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 ☐ 犬が吠えるようなせき ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強いせき込み ☐ 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 ☐ 我慢できない腹痛 ☐ 繰り返し吐き続ける		

※ 症状が落ち着いている場合は、保護者に再度連絡し、その後の対応を決める。

様式4『食物アレルギー緊急対応フローチャート』【裏面】

様式4		経過記録		
【裏面】				
園児氏名：		記録者：		
1. 発見時刻	年 月 日 / 時 分	2. 食べたもの		
3. 食べた量		4. 使用した薬		
※症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (①→②→③)				
5. 症状		①	②	③
	全身	☐ 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 ☐ 犬が吠えるようなせき ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強いせき込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
	消化器	☐ 我慢できない腹痛 ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度の腹痛 ☐ 1～2回の嘔吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 我慢できる腹痛 ☐ 吐き気
	目・鼻・口・顔	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	☐ 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 ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
	皮膚		☐ 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
			1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
	ただちに緊急対応 1 ただちにエピベンを使用 2 救急車を要請 3 その場で安静を保つ 4 その場で救急隊を待つ 5 可能なら内服薬を飲ませる ()	速やかに医療を受診 1 内服薬を飲ませ、エピベンを準備 () 2 速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮) () 3 医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。 ①の欄の症状が1つでも当てはまる場合、エピベンを使用	安静にし注意深く経過観察 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、症状の改善が見られない場合は医療機関を受診	
時刻 (5分毎に記録)	症状・対応等			

【アナフィラキシーが起こったときの対応及び「エピペン®」の使用】

緊急性の高い症状が一つでも見られたら、「エピペン®」の使用や119番通報による救急車の要請など、速やかな対応をすることが求められる。

〈保育所における「エピペン®」の使用について〉

「エピペン®」の投与は、子どもや保護者自らが管理・注射することが基本であるが、保育園においては低年齢の子どもが自ら管理使用することは困難なためアナフィラキシーが起こった場合、嘱託医、医療機関への搬送により救急対処ができる体制をつくっておくことが必要である。しかし、そうした救急処置が間に合わない場合等の緊急時には、その場にいる保育者が注射することが必要な場合もあり、緊急の際は保育者が注射することも想定の上、保育園職員全員の理解を得て、保護者、嘱託医との十分な協議を行った上で、連携体制を整える。

* 「エピペン®」の投与における規定

- 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、救命救急士は「エピペン®」を使用することが可能となった。
- 平成21年7月6日 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。

〈エピペン®の使い方〉

足の付け根と膝の両方の関節を押さえると、しっかり固定でき、押さえている手を目印に正しい部位に投与できる。

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

トレーナー（練習用）ではなく、本物であることを確認

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

投与部位に何もな
いことを確認する

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)を軽くおて、
“カチッ”と音がするまで強く押し
おてそのまま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！

投与前に子どもに声
をかける

⑤ 確認する



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」

エピペンは振り下ろさ
ない

⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、
マッサージする

薬剤が速やかに吸
収され速く効果が表
れるように、投与部
位をもむ。

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（㊤）よりやや外側に注射する

仰向けの場合



座位の場合



出典：「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）」厚生労働省

(2) 気管支ぜん息

気管支ぜん息発作が起きた場合には、まず、緊急性が高い発作症状の有無を判断する。緊急性が高い症状が見られない場合は、さらに詳しく症状を観察し記録するとともに、その程度に基づいて対応を決定する。

発作の程度別対応方法

		小発作	中発作	大発作	呼吸不全
呼吸のしかた	ぜん鳴 ^{*1}	軽度 (子どもの近くで聞こえる程度)	明らか (50cmくらい離れて聞こえる程度)	顕著 (遠くても聞こえる)	弱い (呼吸不全をきたすと、ぜん鳴は弱くなるため要注意)
	陥没呼吸 ^{*2}	なし～軽度	明らか	顕著	顕著
	起坐呼吸 ^{*3}	横になれる	座位を好む	あり	あり
	チアノーゼ ^{*4}	なし	なし	あり	あり
	呼吸困難感	安静時	あり	顕著	顕著
		歩行時	歩行時顕著	歩行困難	歩行不能
日常生活の様子	遊び	通常どおり	少ししか遊ばない	遊べない	遊べない
	給食	通常どおり	少し食べにくい	食べられない	食べられない
	会話	通常どおり	返事はできる	返事ができない	会話不能
	睡眠	眠れる	時々目を覚ます	眠れない	眠れない
その他					尿便失禁 興奮(暴れる) 意識低下



・経過観察(急変に注意)
・保護者へ連絡
・リラックスさせる。本人ができる場合は、腹式呼吸(お腹を膨らませるように、ゆっくりと息を吸って、お腹をへこませるようにゆっくりと息を吐く呼吸方法)をさせる。

・保護者へ連絡
・保護者の意向や主治医の指示により救急車要請

救急車要請

- *1 ぜん鳴…「ゼイゼイ」「ヒューヒュー」という音を伴う呼吸。
*2 陥没呼吸…息を吸うときに胸部の下(腹部)が引っ込む呼吸。
*3 起坐呼吸…息苦しくて横になることができない状態。
*4 チアノーゼ…呼吸ができないために、体の酸素が不足して、顔色が青白くなり唇や爪が紫色になる状態。

7 給食における対応

給食での対応食については、医師の指示のもと、様式1、様式2に基づき施設長、担当保育士及び調理員等関係する職員と保護者が協議し、児童の状態・給食施設の諸条件を勘案した上で決定する。対応内容の確認とともに、情報共有の同意について確認する。

【保護者との面談で確認する事項】

- ・ 医師の診断に基づく原因食品（アレルゲン）の範囲
- ・ 原因食品（アレルゲン）を摂取したときの状況
- ・ 対処方法（内服薬を飲む、軟膏塗布、エピペンの使用）
- ・ 運動で症状を起こしたことがあるか
- ・ アナフィラキシーショックを起こしたことがあるか
- ・ 家庭での摂取状況・方法
- ・ 加工食品や調味料が摂取可能か確認する。（様式2の保育所での生活上の留意点C欄）
- ・ 緊急時の対応(様式4食物アレルギー緊急対応フローチャート)
- ・ その他、園での生活における配慮(環境整備等)や管理について

【保護者へ面談時伝える事項】

- ・ 医師からの処方薬の持参又は保管が必要と診断された場合の園の対応
- ・ 給食で提供できる除去食、代替食の範囲
- ・ 「保育所における食物アレルギー対応ガイドライン(2019年改訂版)」に基づき“完全除去”か“解除”の両極で対応すること
- ・ 関係機関への情報提供の同意

保育園におけるアレルギー食対応は、安全・安心面の確保が優先される。煩雑なアレルギー対応により誤食等の懸念がある場合は、できるだけ単純化することが望まれる。

一方、保育園給食には、子どもの一人ひとりの発育発達段階を考慮し、栄養面の確保、おいしく、楽しく食べられるようにするといった食育の目的もある。このため、保育園特有の工夫や注意が可能であれば、個々に応じた食事の提供を行う。

【保育園の給食・離乳食についての工夫や注意点】

- 1) 子どもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育園で提供する。
- 2) アレルギー食対応区分が煩雑であると、調理室においての混入（コンタミネーション）や誤食の危険が高くなる。アレルギー対応区分を単純化する。
- 3) 献立作成における留意事項
 - ① 除去食品がある場合は、除去食の展開がしやすい基本献立を作成する。
 - ② ピーナッツやソバ、エビ・カニ等食物アレルギー症状を新規に誘発するリスクのある食品の使用は控える。
 - ③ 調理室における調理作業が煩雑にならないように配慮する。

4) 調理作業における作業手順と留意事項

- ① 当日までに加工食品の原材料表示をよく確認する。（加工食品等原材料が不明確な食品は、原材料表を取り寄せる。）
※通常と違う食材が届いたときは、特に気を付ける。
- ② 当日の調理室内でミーティングを行い、流れを確認
 - ・児童の出欠状況（担任からの連絡）
 - ・除去、代替する食品と献立
 - ・調理の担当者
 - ・調理の手順
 - ・使用する器具
 - ・食材や料理を取り分けるときのタイミング
- ③ 食材の確保
下処理の時点で、食物アレルギー対応食用の材料を取り分けておく。
- ④ 調理器具等の区別
 - ・調理器具
 - ・調理スペース
 - ・場合により専用エプロンの着用
- ⑤ 重要ポイントでの複数確認
 - ・原因食物を使用する際等、事前に確認していた重要ポイントについて複数で確認する。
 - ・調理作用中、常に対応内容を把握し、声出し・目視・指さし確認をする。
- ⑥ 調理の順番の確認
 - ・食物アレルギー対応食から作る。
揚げ物や焼き物の等の場合、食物アレルギー対応食を先に調理してから、普通食を調理する。
- ⑦ 盛り付けの区別
 - ・お皿を色や柄で分ける。
 - ・除去・代替する献立がなくても、専用のトレイに1食分セットする。
- ⑧ 他からの混入の防止
 - ・トレイ上のすべての料理ごとにラップをかける。
 - ・専用スペースで保管する。
- ⑨ 保存食・検食の実施
 - ・食物アレルギー対応食の保存食
 - ・検食
※検食時に、再度アレルギー対応食に誤りがないか確認
- ⑩ 受け渡し時の確認
 - ・料理と献立表を照らし合わせる。
 - ・当該児童の食物アレルギー対応チェック表をもとに誤調理がないか、複数の調理員でダブルチェックする。
 - ・必ず料理の中身を見て確認し、配膳する。

5) 給食の時間における配慮

① 配膳時

- ・座席の確認

配膳時に混乱を招かないよう児童の座る位置は、アレルギー対応が必要ない場合でも同じ場所とする。

- ・落ち着いた環境での配膳

児童が席についてから配膳する。

- ・誤食やアレルゲンの混入防止

給食室から給食を受け取った際、クラス内で置き場所を固定する。

(アレルギーのある児に先に配膳することが望ましい。クラス内に複数名食物アレルギーのある児童がいる場合も、一人ずつの置き場所を固定する。)

おしぼり、台ふきも別にする。

- ・献立内容の確認

配膳時に必ず当該児童の献立表と料理の中身を確認、複数の職員で原因食物が除去されているか確認する。

複数で声出し、目視、指差し確認をする。

- ・配膳は食物アレルギーのある児童から先に行う。

座っている児童が本人かどうか確認

*おやつ等の配膳方法も給食時と同様にする。

- ・ラップをとるタイミング

直前まで混入を防ぐため、クラス全員の配膳が終わってから、食べる直前に児童の食事のラップをはずす。

② おかわりとして提供するときの確認

- ・専用トレーに載せ、食物アレルギー対応食の置き場所を決めておく。(提供時に初めから多めに盛り付ける等の対応でもよい。)

- ・ tong や箸も専用のものとし、混ざらないようにする。

③ 片付け時の確認

- ・食物アレルギーのある児童が、他児の食べ残しや、床に落ちている食べ物を食べたり触れたりしないように配慮する。

- ・おしぼり、台ふきを分ける。

6) 保育園での誤食予防の体制作り

- ① 保護者との連携を十分にとる。
- ② 職員の知識の習熟、意識改革、役割分担、連携体制を明確にする。
- ③ 食材を使用するイベントを確認する。

7) 除去食、代替食等の対応

日々の給食提供にあたっては、献立予定表等により保護者とその除去内容を確認し、除去食・代替食を決定する。

- ① 除去食：調理する段階で原因食品を取り除いた料理を提供する。
- ② 代替食：除去により、不足した栄養素を補うために、別の食品を使用した料理を提供する。
- ③ その他：アレルギーの原因食品が多種類にわたる場合や症状が重篤な場合は、自宅より弁当持参することも検討する。その際、他の児童と同じ食器に盛り付けるなど、保護者の希望に対し、できる限り対応する。また、弁当の保管に対しては、登園時に保護者より預かり、給食まで園で衛生的に保管する。

【代替食品の使用について】

食物アレルギーにおいて、アレルゲンとなる食品を除去した場合、不足する栄養素を補うことが必要となる。これを代替食品という。

育児用ミルクにアレルギーがある場合は、医師の指示に従い体質に合わせたミルクを使用する。

ミルクアレルゲン除去食品(アレルギー用ミルク)

分類		加水分解乳		アミノ酸乳	調製粉末大豆乳
商品名		ミルフィーHP®	ニュー-MA-1®	エレメンタルフォーミュラ®	和光堂ボンラクト®i
メーカー		明治	森永乳業	明治	アサヒグループ食品
標準調乳濃度		14.5%	15%	17%	14%
最大分子量 (Da)		3,500	1,000	アミノ酸	－
浸透圧 (mOsm/kg/H ₂ O)		290	320	445	290
原材料		乳清分解物	カゼイン分解物	精製アミノ酸	分離大豆たんぱく
栄養素 (標準調乳 100mLの 含有量)	エネルギー (kcal)	67.0	69.9	66.5	67.2
	たんぱく質 (g)	1.7	2.0	2.0	1.8
	脂質 (g)	2.5	2.7	0.4	2.9
	炭水化物 (g)	9.6	9.5	13.4	8.7
	ビオチン (μg)	1.6	2.3	1.6	1.4
	亜鉛 (mg)	0.4	0.5	0.5	0.5
	カルシウム (mg)	53.7	60.0	64.6	53.2
	セレン (μg)	1.9	0.9*	1.85	1.0*
	鉄 (mg)	0.9	0.9	1.1	1.0
	カルニチン (mg)	1.3	1.8	1.3	0.84

*：社内分析値

食物アレルギー診療ガイドライン2021（日本小児アレルギー学会）から引用改変

代替食品の使用について

- ・栄養価が不足しないように代替食品を使用する。
- ・加工食品は原材料等の表示に注意する。

原因食品	主な栄養素	代替食品の使用量									
鶏卵	たんぱく質	鶏卵1個(約50g)中のたんぱく質(6.2g)に代わるたんぱく質を含む食品									
		魚類		肉類		豆類		乳類		卵類	
		しらす干し	15g	ささ身	30g	高野豆腐	12g	脱脂粉乳	20g	マヨネーズは鶏卵をしようしていないもの(マヨドレ等)を使用する	
		マグロ	25g	鶏もも肉(皮なし)	30g	きな粉	20g	チーズ	30g		
		鮭、カレイ	30g	鶏ひき肉	35g	納豆	40g	ヨーグルト	170g		
		カジキ、タラ	35g	豚もも肉	30g	生揚げ	60g	牛乳	190g		
		ツナ缶、イカ	35g	牛もも肉	30g	木綿豆腐	95g				
						豆乳	170g				
牛乳	たんぱく質	牛乳1本(200ml)中のたんぱく質(6.8g)に代わるたんぱく質を含む食品									
		魚類		肉類		豆類		乳類		卵類	
		しらす干し	15g	ささ身	30g	高野豆腐	13g		鶏卵	50g	
		マグロ	25g	鶏もも肉(皮なし)	30g	きな粉	20g				
		鮭、カレイ	30g	鶏ひき肉	35g	納豆	40g				
		カジキ、タラ	35g	豚もも肉	30g	生揚げ	65g				
		ツナ缶、イカ	40g	牛もも肉	35g	木綿豆腐	100g				
		魚肉ソーセージ	60g			豆乳	185g				
	カルシウム	牛乳1本(200ml)中のカルシウム(220mg)に代わるカルシウムを含む食品									
		魚類		海藻類		豆類		野菜類		卵類	
		ちりめんじゃこ	10g	乾ひじき	20g	高野豆腐	35g	切干大根	40g		
		桜えび(素干)	10g	干わかめ	25g	生揚げ	90g	大根 葉	85g		
		しらす干し	40g			木綿豆腐	250g	小松菜	130g		
		ししゃも	65g								
大豆	たんぱく質	木綿豆腐(80g)中のたんぱく質(5.3g)に代わるたんぱく質を含む食品									
		魚類		肉類		豆類		乳類		卵類	
		しらす干し	15g	ささ身	25g	生活管理指導表をもとに、より厳しい除去の指示があった場合はアレルギー用を使用する。(大豆油、醤油、味噌等)	脱脂粉乳	15g	鶏卵	45g	
		マグロ	20g	鶏もも肉(皮なし)	30g		チーズ	25g			
		カジキ、サンマ	30g	鶏ひき肉	30g		ヨーグルト	150g			
		タラ、鮭	30g	豚もも肉	25g		牛乳	160g			
		ツナ缶、イカ	30g	牛もも肉	25g						
		魚肉ソーセージ	45g								

様式 1 食物アレルギー対応食 実施（開始・変更・継続）申請書

年 月 日

那須塩原市長 様

保育園名

保護者名

下記の児童について、食物アレルギー等治療のため、現在食事療法を行っています。保育園においても、対応食を実施していただきたく保育園におけるアレルギー生活管理指導表を添えて申請します。

児童氏名	フリガナ		年 月 日生（ 歳） 男・女		
住 所					
緊急時連絡先	①(Tel () 【自宅・勤務先（ ）・携帯（父 母 その他： ）】 ②(Tel () 【自宅・勤務先（ ）・携帯（父 母 その他： ）】				
家族のアレルギーの状況	氏 名	続柄	年齢	アレルギー等	その他
1 除去を申請する食品 （ ） 2 申請理由（根拠となる病名・診断・検査等） 3 食べた時の症状（食後何時間で症状が出るか、どんな症状が出るかを併記してください。） ・全身に症状が出る。（ ） ・局所に反応が出る。（ ） ・無症状である。 ・アナフィラキシー症状（有 ・ 無 ） ⇒有の場合は、主治医から対応方法について生活管理指導表に必ず記入いただいてください。					

（保育園処理欄）※保育園にて内容を審査し、園長決裁、実施日を記入の上、写しを保育課へ提出してください。

上記の申請について審査した結果、下記のとおり食物アレルギー対応食を実施する。									
年 月 日									
除去食品等	保育課長	課長補佐	係長	係	管理栄養士	保 育 園			
上記及び 別表のとおり						園 長	副園長	保育士	調 理 員
嘱託医への情報提供 ☐ あり ☐ なし（主治医と嘱託医同一）									

様式2

【表面】 保育所における食物アレルギー生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。【緊急連絡先】は、保護者が記入してください。

名前男・女年__月__日生(__ 歳)ケ月)

提出日年月日組

裏面あり

食ナフイラギー（※ありなし）
食物アレルギー（ありなし）

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. 食物アレルギーとの関与する乳児アトピー性皮膚炎
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： ）

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・昆虫・動物のフケや毛・その他： ）

C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載
1. 鶏卵 《 》
2. 牛乳・乳製品 《 》 [除去根拠]該当するものをすべてを《 》内に番号を記載
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
3. 小麦 《 》
4. ソバ 《 》
5. ビーナッツ 《 》
6. 大豆 《 》
7. ゴマ 《 》
8. ナッツ類 * 《 》 （すべて・クルミ・アーモンド・ ）
9. 甲殻類 * 《 》 （すべて・エビ・カニ・ ）
10. 軟体類・貝類 * 《 》 （すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ ）
11. 魚卵 * 《 》 （すべて・イクラ・タラコ・ ）
12. 魚類 * 《 》 （すべて・サバ・鮭・ ）
13. 肉類 * 《 》 （鶏肉・牛肉・豚肉・ ）
14. 果物類 * 《 》 （キウイ・バナナ・ ）
15. その他 《 》
「＊」類は（ ）中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること

D. 緊急時に備えた処方薬とその使用
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）
アドレナリン自己注射薬「エピペン®」0.15mg
3. その他（ ）
4. 使用のタイミング ・症状が出た場合（症状： ） ・その他（ ）

E. 処方薬D. の保育所での保管
1. 緊急時に備えて保育所での保管が必要か。該当するものに○
不要 ・ 必要
2. 保管が必要な場合は、保管にあたって該当するものに○
直射日光にあてない・高温多湿を避ける・（ ）℃以下に保管
その他（ ）
3. 保管が必要な場合は、処方薬の保管期限
（ ）日・（ ）か月・次の受診日まで

緊急連絡先★保護者記入

★保護者（本児との関係： ）
電話：
★保護者（本児との関係： ）
電話：
★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日年月日

再評価6ヵ月後 ・ 12ヵ月後

医師名

印

医療機関名

電話

※保育所における日常の取組み及び緊急時の対応に活用するため、上記の医師の指示内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することについて同意します。
※監査所へ処方薬の持参又は保管が必要と医師から指示があった場合は、「アレルギー児の与薬依頼書」を併せて保育所へ提出いたします。

保護者氏名

「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、厚生労働省）」の参考様式を一部改変。
那須塩原市子ども未来部保育課 R7(2025)18

様式2【裏面】	〔参考〕 保育所での生活上の留意点のC. 欄『除去となる食品においてより厳しい除去が必要なもの』
ア)除去となるアレルギーであっても摂取可能な場合が多い食品であり、より厳しい除去が必要となるもの 1. 鶏卵：卵殻カルシウム 卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウム。焼成（高温で焼くこと）でも未焼成であっても鶏卵たんぱく質の混入はほぼなく、鶏卵アレルギーを有する子どもにとって除去する必要は基本的にない。 2. 牛乳・乳製品：乳糖 牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類。乳という漢字が使われるが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できる。しかし、「食品表示法（平成25年法律第70号）」において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記が拡大表記として認められており、その加工食品に乳たんぱく質が含有されていることを示唆するため注意が必要。 3. 小麦：醤油・酢・麦茶 醤油は原材料に小麦が使用されているが、生成される発酵過程で小麦たんぱく質は完全に分解され、基本的に小麦アレルギーであっても醤油を摂取することができる。 酢（正確には食酢）、このうちの穀物酢（米酢、大麦黒酢を除く）に小麦が使用されている可能性がある。酢に含まれるたんぱく質は非常に少なく（0.1g/100ml）、また一回摂取量も非常に少ないため、基本的には摂取することができるとができる。 4. 麦茶は、大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はない。しかし、小麦アレルギーの中には麦類全般に除去指導されている場合があり、この場合に麦茶の除去が必要ながまれにある。 5. 大豆：大豆油・醤油・味噌 大豆油に関して、食物アレルギーは原因食品の特定のたんぱく質によって誘発されるものであるため、油脂成分が原因とは基本的にはならない。大豆油中のたんぱく質は0g/100mlであり、除去する必要はないことがほとんどである。 醤油における大豆たんぱく質も生成の発酵過程で、小麦たんぱく質と同じように分解が進む。醤油のたんぱく質含有量は7.7g/100mlだが、調理に利用する量は少ないこともあり、重篤な大豆アレルギーでなければ利用できることが多い。 味噌は、本来、その生成過程で小麦は使用しないため、純粋な製品には小麦の表記はなく、小麦アレルギーでも使用できる。大豆たんぱく質に関しては醤油と同様に考えることができる。味噌のたんぱく質含有量は9.7～12.5g/100ml。 6. ゴマ：ゴマ油 大豆油と同様に除去の必要がないことが多いが、大豆油と違って精製度の低いゴマ油はゴマたんぱく質の混入の可能性があり、まれに除去対象となることがある。 7. 魚類：かつおだし・いりこだし 魚類のだし（出汁）に含まれるたんぱく質は、かつおだしで0.5g/100mlであり、ほとんどの魚類アレルギーは出汁を摂取することができる。 8. 肉類：エキス 肉エキスとは肉から熱水で抽出された抽出液を濃縮したもので、通常調味料として用いられ、一般的に加工食品に使用される量は非常に少ないため、肉エキスは摂取できる。 イ) 加工食品等の原材料欄に、除去となる食品の表記がなく、注意喚起表示として「本品製造工場では〇〇（除去となる原材料等）を含む製品を使用しています」などの記載があっても摂取可能な場合がある ・食品製造過程で、特定原材料等が意図せず混入すること（コンタミネーション）を排除できない場合、注意喚起表示をすることが促されている。 ・原材料に特定原材料等の表記がなく、特定原材料等に対する最重症の患者でなければ、注意喚起表示があっても基本的に摂取できる。	※参照：ア）…「保育所にかかるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）」p44～p45より一部抜粋、イ）…「食物アレルギー診療の手引き2017」p27より一部抜粋

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(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)

【表面】【裏面】気管支ぜん息

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

※【緊急連絡先】は、保護者が記入してください。

名前 男・女 年 月 日生(歳 ヶ月) 保育園 組

緊急連絡先(保護者記入)

★保護者
電話:
★連絡医療機関

★
電話:

アトピー性皮膚炎	A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症:面癩に問わず、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%以上、30%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:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、湿潤、苔癬化などを伴う病変		B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限() 4. その他()		C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(内容:) 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)		D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		記載日 年 月 日
	B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保潔剤 4. その他()		B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他() 1. あり 2. なし		C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし				医師名 印
	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. 春季カタル 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()		A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要(内容:) 3. プールへの入水不可		C. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		記載日 年 月 日
アレルギー性結膜炎	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 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)				医師名 印
	B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)								医療機関名
									電話 再評価 年 月 日
アレルギー性鼻炎	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 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)				記載日 年 月 日
	B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)								医師名 印
									医療機関名 電話 再評価 年 月 日

※保育所における日常の取組み及び緊急時の対応に活用するため、上記の医師の指示内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することについて同意します。

保護者氏名

「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・厚生労働省)」の参考様式を一部改変。
那須塩原市子ども未来部保育課 R7(2025).8

様式3	保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（気管支ぜん息）				★保護者 電話： ★連絡医療機関 電話：	
【裏面】	※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。 ※【緊急連絡先】は、保護者が記入してください。				緊急連絡先（ ）	
名 前		男 ・ 女		年 月 日 生（ 歳 月 日 ）		
提 出 日		年 月 日		保 育 園 組		
病型・治療						
A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		C. 急性増悪（発作）治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 ()		C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (内容：)		
B. 長期管理薬（短期追加治療薬を含む） 1. ステロイド吸入薬 剤形： 投与量（日）： 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSG吸入薬 4. ベータ刺激薬（内服・貼付薬） 5. その他（ ）		D. 急性増悪（発作）時の対応 （自由記載） ※保育所では発作時の与薬対応ができません。緊急時は保護者への連絡や救急車要請となります。		D. 特記事項 （その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定）		
再評価		年 月 日		再評価		
※保育所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、上記の医師の指示内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することについて同意します。						
保護者氏名						
「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・厚生労働省）」の参考様式を一部改変。 那須塩原市子ども未来部保育課 R7(2025).8						

食物アレルギー緊急対応フローチャート

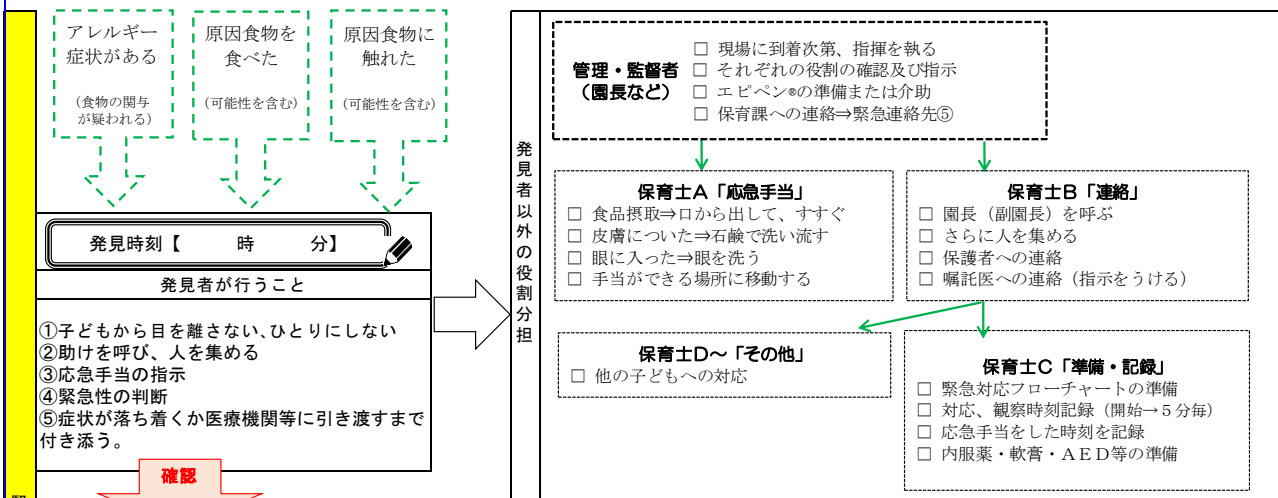
【表面】

※このフローチャートは「保育所における食物アレルギー生活管理指導表」とセットで保管し、救急搬送時は付き添いをする者が持参すること

事前に園で作成	保育園名： 保育園	作成日： 年 月 日
	ふりがな： ふりがな：	クラス： 組
	園児氏名： 保護者氏名：	
	年 月 日生まれ 男・女 (園児との関係：)	
	原因食物：	緊急時連絡先(連絡のつきやすい順)
		①
		②
		③
		④
		⑤ 保育課： 0287-46-5536

【個別特記事項】 個別に対応すべき症状に医師の指示がある場合には、以下の「緊急性が高いアレルギー症状」の★にその内容を記載してください。

医療情報	処方されている薬	保管場所（具体的に）	主治医：
☐	☐	→ ☐	
☐	☐	→ ☐	電話番号：
☐	☐	→ ☐	



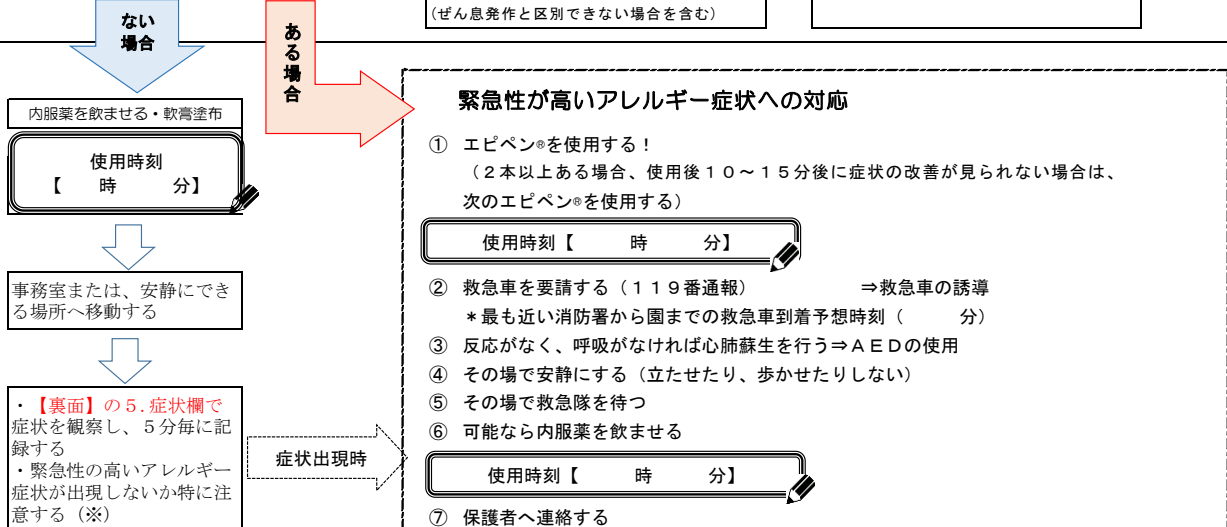
緊急時に確認・記録

緊急性が高いアレルギー症状（アナフィラキシー）

全身症状 ☐ 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 ☐ 犬が吠えるようなせき ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強いせき込み ☐ ぜーぜーする呼吸 （ぜん息発作と区別できない場合を含む）	消化器の症状 ☐ 我慢できない腹痛 ☐ 繰り返し吐き続ける
--	---	---

★個別に医師の指示によるもの

☐



※ 症状が落ち着いている場合は、保護者に再度連絡し、その後の対応を決める。

様式 4		経過記録		
【裏面】				
園児氏名：		記録者：		
1. 発見時刻	年 月 日 / 時 分	2. 食べたもの		
3. 食べた量		4. 使用した薬		
5. 症状	※症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (①→②→③)			
		①	②	③
	全身	☐ 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 ☐ 犬が吠えるようなせき ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強いせき込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
	消化器	☐ 我慢できない腹痛 ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度の腹痛 ☐ 1～2回の嘔吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 我慢できる腹痛 ☐ 吐き気
	目・鼻・口・顔	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	☐ 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 ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
	皮膚		☐ 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
			1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合
		ただちに緊急対応 1 ただちにエピペンを使用 2 救急車を要請 3 その場で安静を保つ 4 その場で救急隊を待つ 5 可能なら内服薬を飲ませる ()	速やかに医療を受診 1 内服薬を飲ませ、エピペンを準備 () 2 速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮) () 3 医療機関に到着するまで 少なくとも5分ごとに 症状の変化を観察。 ①の欄の症状が1つでも 当てはまる場合、エピペン を使用	安静にし注意深く経過観察 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 見られない場合は 医療機関を受診
	時刻 (5分毎に記録)	症状・対応等		

食物アレルギー児の与薬依頼書

クラス			
園児氏名			
医療機関名			
アレルギーの原因			
◎処方について 1 処方年月日 年 月 日 2 薬の名称 3 内容 ・抗ヒスタミン薬 ・ステロイド薬 4 薬の種類 ・水薬 ・粉薬 ・塗り薬	5 与薬のタイミング ・誤食してすぐ () ・症状が出てから () *与薬を必要とする症状について具体的に記入してください。		
※ 症状が出た際に保育園が判断して与薬することを依頼します。 与薬した際にはすぐに迎えにきて医療機関を受診します。 年 月 日 保護者名 _____ 印			
園長	副園長	与薬保育士	担任保育士

食物アレルギー対応食 解除申請書

年 月 日

那須塩原市長 様

保育園名 _____

保護者名 _____

下記の児童について、保育園において実施しております除去食について、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて誘発されていないので、解除を申請します。

児 童 氏 名	フリガナ	年 月 日生 (歳) 男・女
住 所		TEL
除去していた食品名		
解除する 食品名		

(保育園処理欄) ※保育園にて内容を審査し、園長決裁、実施日を記入の上、写しを保育課へ提出してください。

上記の申請について審査した結果、下記のとおり食物アレルギー除去食を解除する。									
年 月 日									
除去食品等	保育課長	課長補佐	係長	係	管理栄養士	保 育 園			
上記のとおり						園長	副園長	保育士	調理員

食物アレルギーについての問診表

医師が記載した様式2「保育所における食物アレルギー生活管理指導表」を参照する。

保育園名（ ） 保育園） 面接日（ 年 月 日）
 聞き取り（園担当）（ ） 相手方（保護者） 父・母・その他（ ）
 園児名（ ） 男・女（ 年 月 日生： 歳）

*アレルギーを起こす食物はなんですか？

- ☐ 鶏卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ ソバ ☐ ピーナッツ ☐ 大豆
☐ ゴマ ☐ ナッツ類（クルミ・ ） ☐ 甲殻類（エビ・カニ・ ）
☐ 軟体類・貝類（イカ・ホタテ・ ） ☐ その他（ ）

*今までにどんな症状がおきましたか？

- ☐ ぶつぶつがでた ☐ くちびるなどがはれあがった
☐ 喘息の発作がおきた
☐ その他
 （ ）

*アナフィラキシーをおこしたことはありますか？

（アナフィラキシー…じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、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。）

- ☐ ある ☐ ない

*病院で定期的に診察を受けていますか？

- ☐ 受けている医療機関名（ ） ☐ 受けていない

*なにか薬は処方されていますか？

- ☐ 内服薬 ☐ エピペン ☐ その他（ ）

*現在、アレルギー用ミルクを使用していますか？

- ☐ 使用している ☐ 使用していない

*家庭での食事はどのように対応していますか？

- 判断 ☐ 医師 ☐ 保護者 ☐ 医師の指示に基づき保護者がその都度
 原因食品を ☐ 完全除去 ☐ 体調によって除去 ☐ 少量提供
 その他（ ）

*その他生活上の配慮点や心配事がありますか？

参考様式2

気管支ぜん息についての問診表

医師が記載した様式3「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」を参照する。

保育園名（ ） 保育園） 面接日（ 年 月 日）
聞き取り（園担当）（ ） 相手方（保護者） 父・母・その他（ ）
園児名（ ） 男・女（ 年 月 日生： 歳）

*ぜん息発作はどのような症状で、どのくらいの頻度で起こりますか？

〔症状〕

☐ ぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒューという音）

☐ 咳き込む ☐ 息苦しくなる ☐ 唇や顔色が悪くなる

☐ その他

（ ）

〔頻度〕

*どのような時に起こりやすいですか？

（季節の変わり目、運動、台風、ほこり、動物との接触等）

*発作が起きた時や発作を予防することについて、本人はどのくらい対処できますか？

*園で発作が起きた時、また、その予防などについて

（園で発作が起きた時及び発作を予防することについて、園の対応を相談し保護者に伝える）

*その他生活上の配慮点や心配なことはありますか？

保護者の皆様へ

那須塩原市保育課

一般的に乳幼児期（2、3歳頃まで）のアレルギーは、食物がアレルゲン（食物アレルギー）となることが多く、それ以降はダニなどの環境因子がアレルゲンとなることが多いとの報告があります。

乳幼児期には、食べ物の消化が十分でなく、抗原性（アレルギーの原因）を残したまま吸収されることが多いため、食物アレルギー症状が出ることがあります。3歳を過ぎ、消化吸収の働きが十分に発達すると症状は少しずつ改善されます。このため年齢が大きくなると、食物アレルギーの症状は少なくなります。食物アレルギーの除去食は、年齢が小さいほど除去する期間も短くてすむといわれ、また、喘息などに発展しないようにするためにも、早期対応が必要です。〔 場合によっては、アナフィラキシーショック症状（食べてすぐに起こす、アレルギー症状）を起こしたりすることもあり、命にかかわる症状が出ることもあります。この場合はかなり厳格な食品の除去を行う必要があります。〕

食物アレルギーについては、現在、正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物を除去し、症状が誘発されない“食べられる範囲”まで食べることが大切だと言われています。しかし、学校や保育園等の集団給食では、対象児の安全性を最優先するため個別対応することは推奨されておらず、完全除去を基本とした除去食・代替食対応を行うことが望ましいとされています。除去食の内容や期間については医師の指示のもと実施していくことが必要です。

食物アレルギーだからといって、食事療法だけで良いとは限りません。普段の生活での注意も必要です。生活リズムを整えること（朝起きる・夜寝る時間を決めること、食事時間を決めることなど）や、体をきたえること、さらに住環境など生活全般にも目をむけることが大切です。

保育園でも、子どもの食事作りには真剣に取り組んでいます。特に、除去食は調理道具の鍋やボウルを別にし、材料も最初から取り分けて調理し、配膳にも万全の配慮をしています。このため、保育園から生活や献立等について御相談させていただくことがありますので、御協力をお願いします。また、食事療法は、気長にすすめることが大切です。困ったときはいつでも、気軽に職員に御相談ください。

食物アレルギーの除去食・代替食を実施するにあたり以下のことをお願いします。

(1) 申請

- ①「様式1 食物アレルギー対応食実施（開始・変更・継続）申請書」（保護者→園）
 - ②「様式2 保育所における食物アレルギー生活管理指導表」（医師⇄保護者→園）
 - ③「様式4 食物アレルギー緊急対応フローチャート」（保護者⇄園）
 - ④「様式5 アレルギー児の与薬依頼書」（保護者⇄園）
- ・①、②を園に提出後、緊急時対応について園と話し合い、共通理解を図る。

(2) 給食対応

- ・保育園をお休みするときは、調理準備のため早めに連絡してください。
- ・献立予定表を前もって、お渡ししますので、除去する食品をチェックし、保育園まで戻してください。それに基づいて調理します。（必要に応じて面接を行いますので、よろしくお願いします。）
- ・急な献立（食材料）の変更については、調理室で対応し、お迎えの時に報告します。
- ・入手困難な食材や特別な調理が必要な場合は、弁当持参をお願いします。その場合の費用は、保護者負担とさせていただきます。
- ・お子様が、保育園以外で除去すべき食品を食べているようなことが判った時は、保護者と面接をさせていただき、場合によっては除去食の対応を解除させていただくことがあります。

＊ 随時症状が改善した場合は、保育園に御連絡ください。

(3) 変更

(1)と同様の書類を園に提出し、変更点を確認する。

(4) 解除

- ・「様式6 食物アレルギー対応食 解除申請書」（医師⇄保護者→園）

教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2) *水色枠内はプルダウンメニューから選択してください【別紙】

事故報告日				報告回数			
認可・認可外				施設・事業種別			
自治体名				施設名			
所在地				開設(認可)年月日			
設置者 (社名・法人名・自治体名等)				代表者名			
在籍子ども数	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童
							合計
教育・保育従事者数		名		うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士		名	
うち常勤教育・保育従事者		名		うち常勤保育教諭・幼稚園教諭・保育士		名	
保育室等の面積	乳児室	m ²	ほふく室	m ²	保育室	m ²	遊戯室
		m ²		m ²		m ²	m ²
発生時の体制		名	教育・保育従事者		名	うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士	
	異年齢構成 の場合の内 訳	0歳	名	1歳	名	2歳	名
		4歳	名	5歳以上	名	学童	名
事故発生日				事故発生時間帯			
子どもの年齢 (月齢)	所属クラス			入園・入所年月日			
子どもの性別				事故誘因			
事故の転帰				(負傷の場合)負傷状況			
(死亡の場合)死因				(負傷の場合)受傷部位			
病状・死因等 (既往歴)	【診断名】						
	【病状】						
	【既往症】					病院名	
特記事項 (事故と因子関係がある場合に、身長、 体重、既往歴・持病・アレルギー、発育・ 発達状況、発生時の天候等を記載)							
発生場所							
発生時状況							
発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後 の処置を含め、可能な限り詳細に記 入。第1報においては可能な範囲で記 入し、2報以降で修正すること)							
当該事故に 特徴的な事項							
発生後の対応 (報道発表を行う(行つた)場合にはそ の予定(実績)を含む)							

※ 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事故発生日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、でき次第報告してください。

※ 第2報報告に当たっては、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自治体へ報告してください。

※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

※ 直近の指導監査の状況報告を添付してください。

※ 発生時の状況図(写真等を含む。)を添付してください。なお、遊具等の器具により発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。

教育・保育施設等 事故報告様式【事故再発防止に資する要因分析】

要因	分析項目		記載欄【選択肢の具体的内容を記載】	
ソフト面 (マニュアル、研修、職員配置等)	事故予防マニュアルの有無		(具体的内容記載欄)	
	事故予防に関する研修		実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)
	職員配置		(具体的内容記載欄)	
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
ハード面 (施設、設備等)	施設の安全点検		実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)
	遊具の安全点検		実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)
	玩具の安全点検		実施頻度()回/年	(具体的内容記載欄)
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
環境面 (教育・保育の状況等)	教育・保育の状況			
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
人的面 (担当保育教諭・幼稚園教諭・保育士、保育従事者、職員の状況)	対象児の動き		(具体的内容記載欄)	
	担当職員の動き		(具体的内容記載欄)	
	他の職員の動き		(具体的内容記載欄)	
	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
その他	その他考えられる要因・分析、特記事項			
	改善策【必須】			
【所管自治体必須記載欄】 事故発生の要因分析に係る自治体コメント ※事業所(者)は記載しないでください。				

《事故報告様式送付先》

● 幼保連携型認定こども園、企業主導型保育事業について

・内閣府 子ども・子育て本部 (FAX: 03-3581-2808 Email: kodomokosodate1@cao.go.jp)

● 幼稚園の教育活動中の事故について

・文部科学省 初等中等教育局 幼児教育課 (FAX: 03-6734-3736 Email: youji@mext.go.jp)

● その他、幼稚園通園中や園における製品に関する事故、園の安全管理に関する事故について

・文部科学省 初等中等教育局 健康教育・食育課 (FAX: 03-6734-3794 Email: anzen@mext.go.jp)

● 認可保育所、保育所型認定こども園、地方裁量型認定こども園、地域型保育事業、一時預かり事業(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)、幼稚園で実施する場合以外のもの)、病児保育事業(認定こども園(幼保連携型、幼稚園型)、幼稚園で実施する場合以外のもの)、地方単独保育施設、その他の認可外保育施設、認可外の居宅訪問型保育事業について

・厚生労働省 子ども家庭局 保育課 (FAX: 03-3595-2674 Email: hoikuanzen@mhlw.go.jp)

● こちらへも報告してください

・消費者庁 消費者安全課 (FAX: 03-3507-9290 Email: syouhisya.anzen@caa.go.jp)

給食関係事故報告書			
			_____ 保育園
報告年月日	年 月 日 ()	事故発生日	年 月 日 ()
事故発生時間		発生場所	
対象園児名		所属クラス / クラス年齢	/
性別 / 生年月日	/	既往歴等	
発生内容			
発生時の状況 (当日登園時からの健康状況、関係職員、食品など可能な限り詳細に記入)			
発生後の対応			
改善策			
※本様式を提出する前に、発生状況を口頭で保育課へ報告する。			
※事故に至らなかった場合は、「給食関係ヒヤリハット報告書」へ経緯を記入の上、直近の給食会議までに保育課へ報告する。			
※救急搬送された場合は、「教育・保育施設等 事故報告様式 (Ver.2)」へ記入の上、保育課宛てに報告する。			

給食関係ヒヤリハット報告書							
_____ 保育園							
日 付	時 間	ク ラ ス(年 齢)	名 前	場 所	ヒヤリハット内容	対 処 内 容	

参考資料

- ・「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）」
平成 31 年 4 月・厚生労働省
- ・「食物アレルギーの診療の手引き 2017」
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）
- ・「食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2022」 厚生労働科学研究班
- ・「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック」平成 30 年 11 月発行
独立行政法人環境再生保全機構
- ・「子供のぜん息に適切に対応するために ～保育所・幼稚園等関係者向け～」
平成 29 年 6 月発行 東京都健康安全研究センター
- ・「保育所保育指針」平成 30 年 4 月 厚生労働省