

三宅町立三宅幼児園における 食物アレルギー対応マニュアル

(令和 7 年改訂版)

三宅町健康子ども部三宅幼児園

当食物アレルギー対応マニュアルは、厚生労働省の「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)に基づき作成

目 次

1	食物アレルギー対策の基本方針	P 4
	(1) 基本方針	
	(2) 基本的な安全対策の考え方	
	①給食における調理手順及び作業ルールの厳守・徹底	
	②食物アレルギー対応食の目視化	
2	食物アレルギーの現状	P 6
	(1) 食物アレルギーとは	
	(2) 三宅幼稚園の現状	
	(3) 食物アレルギー症状	
	(4) アナフィラキシーとは	
3	三宅幼稚園における具体的な対応	
	(1) 事務手続きについて	P 7
	①保護者からの申し出・アレルギーの把握	
	②保護者への説明、関係書類の提出	
	③保護者との面談	
	(2) 情報の共有	P 8
	①食物アレルギーのある園児一覧表の作成	
	②個別対応プランの作成	
	③食物アレルギー除去食解除・変更の申し出	

(3) 給食におけるアレルギー対応食の提供

P 9

- ①アレルギー原因食品の混入を防ぐための調理・配膳について
- ②保育室で園児が食べる際の注意事項
- ③離乳食における注意事項

(4) 食物アレルギー症状が出現した時の対応

P 11

- ①食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応
- ②重症度の判断基準

(参考) 食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度、エピペン関係資料 P 12

*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」(2019年改訂版)より抜粋

(5) 内服薬やエピペン(アドレナリン自己注射薬)の処方を受けている園児の対応

P 14

- ①緊急時に備えた処方薬
- ②受け入れ時の対応等

I 食物アレルギー対策の基本方針

(1) 基本方針

三宅幼児園に通う子どもたちの命を守ることを最優先に、食物アレルギー事故を無くすためのあらゆる対策を実施します。

特に、給食の実施においては、適切な栄養の摂取により子どもたちの健康の保持増進に大きな役割を果たしているだけでなく、将来において健全な食生活を営むことのできる判断力や、望ましい食習慣を身につける機会であるとの認識を持つことが大切です。

こうした認識のもと、食物アレルギーを有する園児への対応については、アレルギーの原因となる食品がそれぞれ異なり、またその症状も千差万別であるところから、三宅幼児園の教職員と給食委託先の調理員等が一丸となって、園児のアレルギー症状を正しく把握し、正しい判断に基づいた対応食に取り組むことが極めて重要です。

また、アレルギー症状が出現した際には、その程度に関わらず、園児の命に関わる問題であることを常に意識するとともに、教職員として冷静沈着な対応が求められるところです。

(2) 基本的な安全対策の考え方

1) 給食における調理手順及び作業ルールの厳守・徹底

給食調理員が決められたルールどおりに除去食及び代替食の調理及び確認作業を行うことで、誤食・誤飲事故発生の確率を減らすほか、保育士等が給食を受け取る際に、食物アレルギー対応食の内容を十分確認できるように、引渡しルールの徹底を図ります。

- ① 調理員は、当日の朝、調理前、調理中、調理後、引渡し段階での指さし、声出し確認を徹底します。また、対応食を調理する際は、対応食点検表（チェック表）、食札、対応食献立表を確認して調理作業を行うことを徹底します。
- ② 保育士等は給食を受け取る際に、調理員から園児の名前と対応食の内容を確認し、必ず対応食を調理した人から対応食を受け取ります。

- ③ 対応食点検表（チェック表）には、各作業工程での確認者を特定できるように押印欄（サイン欄）を設けます。

2) 食物アレルギー対応食の目視化

アレルギー原因食品を一部除去した除去食は、目視によるチェックができず誤食の原因になっているほか、調理員が除去食や代替食を作り忘れることがない仕組みをつくることが重要です。

食物アレルギー対応食専用の「色つき食器」を導入することで、調理員や保育士等が対応食と普通食の違いを目視で確認できるようにするほか、対応食の作り忘れを防止します。

3) 基本献立表の見直し

加工食品や「つなぎ」から卵と乳を除去する基本献立表を導入することで、除去食を大幅に減らし、調理ミスや配膳ミスを防止します。

- ① 卵は卵として、牛乳は牛乳として目に見える形で提供します。
- ② 卵と乳を除去した場合でも、食事摂取基準に示された栄養量は満たしていること、魚料理や野菜料理を増やして生活習慣病を予防すること、バラエティに富んだ料理を提供できることなどを保護者に説明します。

4) 食物アレルギー児対応の基本的な注意事項

幼稚園での食物アレルギー児への対応は、園児の健康管理の一貫として捕らえ、園児の体の発育・発達面だけではなく、情緒面や生活全般も考慮し、集団給食・集団保育の範囲内での対応を基本とします。

- ① アレルギー児への給食の実施については、医師の診断・指示に基づいた保護者からの申し出を基本とします。
- ② アレルゲンであるとされているものだけを除去します。
- ③ 心身の発育・発達に大きく影響する時期なので、不足する栄養素については代替食品で

可能な限り対応します。

5) 食物アレルギーに関する研修会、勉強会の開催

食物アレルギーやエピペンに関する研修会、救急救命講習会、アレルギー発症時の対応に関する勉強会などを開催し、保育士等の意識と技術レベルを高めます。

2 食物アレルギーの現状

(1) 食物アレルギーとは

私たちの体には、「異物」が体内に入ってきたときに、それを排除しようとする「免疫」という仕組みがあります。この仕組みが過剰反応を起こし、食物を異物として認識して、その人にとって不利な症状を引き起こす場合があります。これが食物アレルギーです。

例えば、卵アレルギーの人は、卵を食べると皮膚に湿疹が出たり、目が腫れたりすることがあります。このような反応をアレルギー反応といいます。アレルギー反応を引き起こす物質（この場合は卵）のことをアレルゲンといいます。

食物アレルギーの多くは、食べ物に含まれるタンパク質などが消化管から吸収され、血液を介して皮膚・気管支粘膜・鼻粘膜・結膜などに到達してアレルギー反応が起きます。

(2) 三宅幼稚園の現状

三宅幼稚園では、食物アレルギー児が毎年入園しており、そのアレルゲンの大半が卵や乳製品です。給食等においては、完全除去食（または卵・乳製品のつなぎ可）の提供や弁当持参などによって対応しています。

(3) 食物アレルギーの症状

症状は多岐にわたります。皮膚・粘膜・消化器・呼吸器、更に全身性に認められることがあ

ります。最も多いのは皮膚・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へ進展するリスクが高まり、注意が必要です。

皮膚膜症状	皮膚症状：蕁麻疹・かゆみ・発赤・発疹 粘膜症状：眼粘膜充血・かゆみ・流涙・眼瞼浮腫（むくみ）
消化器症状	悪心・嘔吐・下痢・腹痛
呼吸器症状	のどのかゆみ・いがいが・くしゃみ・鼻水・鼻詰まり・咳 ・喘鳴（ゼーゼー）・呼吸困難
全身症状	アナフィラキシー症状 頻脈・血圧低下・活動性低下（ぐったりする）意識障害など

（４）アナフィラキシーとは

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー・息苦しさなどの呼吸器症状が、複数が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います。その中でも、血圧が低下し、意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、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関わる重篤な状態を意味します。

３ 三宅幼稚園における具体的な対応

（１）事務手続きについて

１）保護者からの申し出・アレルギーの把握

- ① 入園の際、アレルギー対応食の必要性の有無を確認します。
- ② アレルギー対応食の提供は、医師の診断や指示を受け、食事制限を家庭で行っていることを前提とします。
- ③ 食物アレルギーが疑われるが、医療機関を受診していない、或いは受診してから１年以上

経過している場合は、改めて受診を勧めます。

2) 保護者への説明、関係書類の提出

- ① アレルギー児の保護者には、「食物アレルギーのあるお子さんの保護者の方へ」（様式1）

を基に幼稚園での対応を説明します。

- ② アレルギー対応食の必要がある場合は、保護者から下記書類の提出を求めます。

ア 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表（様式2）

イ 食物アレルギー対応申請書（様式3）

ウ 食物アレルギー給食対応問診票（様式4）

- ③ 今までに「アナフィラキシーショック」を起こした経験がある、または除去食品が多くある園児については、様式2とともに、医師の診断書を提出してもらいます。

3) 保護者との面談

- ① 保護者から提出された書類に基づき、保護者と面談します。面談には、給食担当職員・担任・管理栄養士・栄養士または調理師が同席します。（担任は必ず同席すること。）また、面談は「食物アレルギーに関する面談シート（様式5）」をもとにすすめます。

- ② 緊急時に備えた処方薬（内服薬・アドレナリン自己注射薬）の園での受け入れを希望される場合は、別紙「緊急時投薬依頼書」（様式6）の提出を依頼します。

（2）情報の共有

1) 食物アレルギーのある園児一覧表の作成

園児一人ひとりの食物アレルギーの状況を把握し、適切な対応をとるために「食物アレルギー対応一覧表」を作成し、園管理職、保育教諭、給食調理委託先の管理栄養士、栄養士、調理員等、三宅幼稚園の保育に関わる全職員が共通認識を持って、情報の共有に努めます。

2) 個別対応プランの作成

三宅幼稚園では、食物アレルギー児個別対応検討会議を開催し、保護者から提出された「アレルギー疾患生活管理指導表」、「食物アレルギー対応申請書」、「食物アレルギーに関する

る面談シート」、「食物アレルギー対応問診票」をもとに、園児一人ひとりの緊急時の対応を整理した「緊急時個別対応カード」（様式7）を作成し、緊急時にすぐに取り出せるよう保管します。

3）食物アレルギー除去食解除・変更の申し出

医師の診察・指導のもと、除去食品を家庭で数回試して問題がない場合、「食物アレルギー対応解除届」（様式8）を提出してもらい、保護者と対応内容をよく確認してから除去食品を解除変更します。

また、対応内容に変更があった場合は、「アレルギー疾患生活管理指導表」の再提出を求め、主治医に変更内容を記載してもらうよう保護者に伝えます。

なお、家庭で試して発症しないにもかかわらず、解除の申し出がないことがあるため、担任等は定期的に保護者に確認します。

（3）給食におけるアレルギー対応食の提供

1）アレルギー原因食品の混入を防ぐための調理・配膳について

アレルギー原因食品を混入させないため、調理員及び厨房職員等は、調理のあらゆる段階において指さし・声出し確認を行い、調理時や配膳時のミスを防ぎます。

各段階における具体的な確認行動は以下のとおりとします。

<当日朝>

- ① 調理員と厨房責任者の2人で、対応食献立表を照合し、指さし、声出して間違いがないか確認します。
- ② 全体ミーティング時に、対応食献立表を読み上げ、全員で再度確認します。
- ③ 調理前に加工食品の原材料表示をよく確認します。また、使用する調理機器については、洗剤で洗浄した後に、必ず消毒して使用します。

<調理前>

- ④ 対応食の調理担当者は、調理前に必ず献立表、対象園児名、対応食の内容を確認します。

<調理中>

- ⑤ アレルギー対応食は専用ラックで管理し、除去食用の色つき食器に盛りつけます。トレイには、他の園児の食事と混同しないように食札等により明確に区分します。
- ⑥ 原材料を切るときや調理・盛り付けするときは、食物アレルギー対応食から先に行います。
- ⑦ 食物アレルギー対応食は、調理の都度、手を消毒してから行います。

<調理後>

- ⑧ 全て配膳できた状態で個別の献立に沿って、調理員・厨房職員が複数で指さし、声出しで確認します。
- ⑨ 保育士等への受け渡しについては、確認した調理員・厨房職員が対応し、どの料理が除去食であるのかトレイに乗せている給食を見せて説明・確認を行った後、保育士に手渡します。
- ⑩ 保育士は、食物アレルギー対応食献立表とトレーの名札を確認しながら園児に配膳します。

2) 保育室で園児が食べる際の注意事項

- ① 食事、おやつの前に献立表を確認し、対応食の有無、内容を確認します。
- ② 食物アレルギーのある園児の側には必ず保育士等が付き、他の園児の食材を触ったり、他の園児の給食を食べたりしないよう細心の注意を払います。
- ③ 誤食防止のため、原則として食物アレルギーのある園児のおかわりはありません。
- ④ 食物アレルギーのある園児の給食は多めに盛り付けることで対応し、保育教諭等が当該園児に合った量となるよう調整します。

3) 離乳食における注意事項

- ① 離乳食は、前期・中期・後期・完了期の分類で献立を提供します。
- ② 前期・中期・後期の間は牛乳を使用しません。
- ③ 離乳食の間は、アレルギーを起こしやすい卵を使用しません。
- ④ 事前に離乳食の食材表を保護者に配布し、記載されている食材を家庭で数回摂取してもら

い、アレルギー症状が出ないか確認してもらいます。

- ⑤ 確認できていない食材については、給食では提供せず、確認が取れてから給食での使用を開始します。
- ⑥ 摂取の可否については、担任が保護者と調整し、摂取可となれば給食業者に伝えます。
- ⑦ 毎月25日前後に翌月の献立表を配布し、保護者にメニューを確認してもらいます。
- ⑧ 摂取不可のメニューの日は代替メニューとし、個別献立・個別提供とします。
- ⑨ 離乳食の食材表は、アレルギーの有無にかかわらず離乳食を提供するすべての園児に使用します。
- ⑩ 次の月例区分に進む際は、保育教諭等が保護者に次の月例区分を進めておくように説明します。
- ⑪ 乳児食に移行する際は、卵アレルギー児はアレルギー対応食を提供する手続きを行います。
(個別献立・色つき食器の使用等)

(4) 食物アレルギー症状が出現した時の対応

1) 食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応

食物アレルギー症状が出た場合は、次の「食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応」に従い、適切に処置します。その際は、発症時間、食べた物、食べた量、食べた時間、対応内容、通報状況、アレルギー症状等を詳細に記録します。

【食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応】

重 症 度	食物アレルギー及びアナフィラキシーの対応
グレード1 (軽症・症状なし)	① 軽症の症状が出た場合や、誤食をしたが症状が出ない場合は、保護者に電話連絡を行い、事故について謝罪後、状況や症状を説明し、医療機関の受診、内服薬の服用、園で経過観察、保護者の迎えについて判断を仰ぎ、保護者の指示に従い対応する。 (保護者の意向は必ず復唱する) ② 保護者に連絡が取れない場合は、すぐに医療機関を受診する。
グレード2 (中等症)	③ 医療機関に到着するまで、5分ごとに観察し、グレード3の症状が1つでもあてはまる場合はエピペン使用する。 ① 中等症の症状が出た場合は、速やかに内服薬を飲ませる。 ② 保護者に連絡し、事故について謝罪後、状況や症状を説明し、医療機関へ連絡し、指示を受け対応することを知らせる。同時に主治医医療機関へ連絡し、救急搬送するか園公用車にて搬送するかの判断を仰ぐ。 ③ 連絡中も症状の変化を5分ごとに観察し、グレード3の症状が1つでも出現したら、エピペンを処方されている園児は、エピペンを打つ。 ④ 搬送先が決まり次第保護者に連絡し、速やかに医療機関に来てもらう。
グレード3 (重症)	① エピペンを処方されている園児は、エピペンを打つ。内服薬を処方されている園児は、薬が飲める状況なら飲ませる。 ② 119番通報を行うと同時に、保護者に電話をかけ、事故について謝罪後、状況や症状を説明し、救急搬送することを知らせる。 ③ 医療機関が決まり次第保護者に連絡し、速やかに医療機関に来てもらう。

* 緊急時は現場は混乱するため、保育教諭等が迅速に行うべき事項と、慎重に行うべき事項とを明

確に区分することが重要です。特に、保護者への連絡は、予断や推測を交えず、事実を正確に伝えます。保護者の意向は必ず復唱します。また、事故が発生した事実について謝罪します。

エピペンが処方されている園児は重症となる可能性があるため、ショック状態に陥る前に（下記一般向けエピペンの適応を参照）ためらわずにエピペンを打ち、すぐに救急車を要請し、医療機関を受診させます。

【一般向けエピペンの適応】（日本小児アレルギー学会）

消化器の症状	・繰り返す吐き続ける ・持続する（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	・喉や胸がしめつけられる ・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、脈が不規則 ・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

2) 重症度の判断基準

食物アレルギーの症状は、食物アレルギー摂取後、数分から2時間以内に出現する即時型と、それ以降に出現する遅延型に分類されます。注意が必要なのは即時型で、蕁麻疹などの皮膚症状が最も多く見られますが、嘔吐、下痢などの消化器症状、咳・喘鳴（ゼーゼーして苦しくなる）などの呼吸器症状、さらに全身性の症状が認められることがあります。

アレルギー反応により、皮膚症状、消化器症状、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呼びます。

その中でも、血圧が低下し、意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特に「アナフィラキシーショック」と呼び、直ちに対処しないと生命に関わる重篤な状態を意味します。

保育教諭等は、国のガイドラインの判断基準を理解し、子どもの重症度を適切に判断し、各グレード（重症度）に応じて対処します。

（５）内服薬やエピペン（アドレナリン自己注射薬）の処方を受けている園児の対応

園児が食物アレルギー及びアナフィラキシーを発症した場合は、前述の対応に加えて、医師より薬剤が処方されている園児にはその使用を含めた対応を検討しなければなりません。

Ⅰ）緊急時に備えた処方薬

緊急時に備えて処方される薬剤としては、皮膚症状等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等に対して用いられるエピペンがあります。

① 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

多くの場合、誤食時に備えて処方されることが多い薬剤で、症状出現早期の軽い皮膚症状等に対してのみ効果が期待できます。

ショックなどの症状には、これらの内服薬よりもエピペンを適切なタイミングで注射する必要があります。

② エピペン（アドレナリン自己注射薬）

エピペンは、アナフィラキシーを起こす可能性が高い者に対し、緊急時に病院を受診する前に使用する薬として、事前に医師が処方する自己注射薬です。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、アレルギー症状を速やかに抑制する効果があります。

子どもや保護者がエピペンを管理して注射することが基本ですが、幼稚園においては低年齢の子どもが自ら管理、注射することは困難であるため、園職員が管理し、緊急時にはエピペンを注射することが必要な場合もあります。

園職員が注射することを想定の上、全職員が適切な対応を取れるように情報を共有し、常に準備しておく必要があります。

③ 投与のタイミング

ショック症状に陥ってからではなく、その前段階で投与できた方が効果的です。過去のア

ナフィラキシーの発現の有無、初期症状などを参考にします。

具体的には、皮膚症状以外にも、呼吸器症状として頻発する咳や呼吸困難、消化器症状として強い腹痛や繰り返す嘔吐などが該当します。

④ エピペンの管理・保管

三宅幼稚園では基本的に職員室にて保管します。

＜毎日持参する園児の場合＞

登園時、担任が職員室まで運び、エピペンを保管したことを管理職に伝えます。

保育時間終了後は、担任が職員室から園児のかばんに移します。

＜幼稚園で保管する園児の場合＞

職員室で管理します。

破損や薬剤の変化に留意し、適切に管理します。

⑤ 保管における注意点

- ・ 15℃から30℃までの室温にて保管します。
- ・ プラスチック製品なので落下破損には十分注意します。
- ・ 薬剤が変色していたり、沈殿物がみられた時は保護者に伝えます。

⑥ その他

- ・ エピペン処方対象者は、過去に強いアナフィラキシー症状を起こした経験のある人、検査結果などから強いアナフィラキシー症状を起こす可能性の高い人です。
- ・ 体重が15kgから30kgまでの子どもにはエピペン0.15mg、30kg以上の子どもにはエピペン0.3mgが処方されます。

2) 受け入れ時の対応等

- ① 「食物アレルギー対応申請書」の『緊急時に備えた処方薬』の欄で「有」にチェックのある園児の保護者には、給食面談の際、具体的に細かく子どもの状況を聞き取り、適切に把握します。

② 保護者との面談（内服薬・エピペンの取扱いについて）

- ・内服薬、エピペンの幼稚園での取扱いについて確認します。
- ・「緊急時投薬依頼書」を作成し、保護者に確認してもらい、「同意書」欄に署名、捺印してもらいます。

③ 幼稚園における管理体制を整えて、全職員で処方を受けている園児の情報を共有します。

④ エピペン取扱いの研修について

- ・研修用エピペントレーナー等を使用し、幼稚園内で研修を行います。
- ・全職員が緊急時に注射を打てるように研修します。

⑤ 次年度への引継ぎ等について

- ・「緊急時投薬依頼書」は年度ごとに提出してもらいます。3月中に提出してもらい、次年度の担任に引き継ぎをします。

食物アレルギー・アナフィラキシー対応について（お願い）

園生活において、食物アレルギーに関する特別な配慮や管理が必要と考えられる場合は、以下の内容に関して、ご理解とご協力をお願いします。

1. 幼稚園でアレルギー対応食を提供する場合

- （1）医師により食物アレルギーと診断され、定期的に受診していること。
- （2）医師の診断指示に基づき、家庭で食品除去を実施していること。
- （3）医師の診断指示による食物経口負荷試験中についても、除去食の対象とすること。

2. アレルギー疾患生活管理指導表の提出について

幼稚園での食品除去やアナフィラキシー対応等、特別な配慮や管理が必要な場合は、医師が記入した「生活管理指導表（様式2）」の提出が必要です。

- （1）「家庭における食物アレルギーに関する調査票（様式1）」を記入して下さい。
- （2）「主治医依頼文」と「生活管理指導表（様式2）」主治医に渡し、「生活管理指導表」の記入を依頼してください。
- （3）提出された「生活管理指導表」に基づき、「家庭における食物アレルギーに関する面談シート」をもとに、園が保護者と相談のうえ、対応を決定します。

3. 緊急時の対応について

- （1）緊急時には「緊急時対応経過記録票」に基づき対応します。
- （2）「エピペン」や内服薬は医師の指示があり、保護者から依頼を受けてお預かりします。
なお、お預かりする薬は医師が処方したもので、預かり期間中に使用期限が有効なものに限ります。保管方法等注意点については園にお伝え下さい。
- （3）内服薬は、1回分の量を、最長で次回見直し時期までお預かりします。「緊急時投薬依頼書」を記入し、内服薬とともに主任へお渡しください。
- （4）「エピペン」は、毎回登園時にお預かりし、降園時に返却することを基本とします。「緊急時投薬依頼書」に必要事項を記入し、「エピペン」とともに担任にお渡しください。ただし、医師より2本処方された場合は、1本を園で最長次回見直し時期までお預かりすることが可能ですので、ご相談ください。
- （5）「エピペン」や内服薬の容器や袋には、お子様の名前を記入してください。

4. 給食対応について

- （1）原則、アレルギーの原因となる食品を「完全除去」するか、完全に食べることができるようになる「完全解除」のどちらかで対応します。
- （2）アレルギー食の献立は、個別献立ではなく、その日の統一献立に応じたものになります。アレルギーの原因となる食品が以下のような場合は、代替食を提供します。
 - ・主食（パンや麺類）にアレルギーの原因である食品が含まれる場合

・主要なたんぱく源となる肉・魚・卵等がアレルギーの原因である場合
尚、家族からの代替食品の持込はできません。

(3) 誤食を防ぐ観点から、お子様が違いを認識できるように見た目が違う献立になります。

(カレーの代替食→ポトフや肉じゃがなど)

(4) アレルゲンが複数あり、アナフィラキシーショックを発症するほど重症度が高い場合には、お弁当の持参をお願いします。

(5) 毎月15日前後に翌月分の献立(食材が明記されているもの)を配布しますので、献立表の除去・代替食品をチェックして、指定の日までに担任に提出してください。

(6) 体調不良の時は、アレルギー症状を引き起こしやすい傾向があるので、お子様の健康状態は毎日把握し、状況に応じて担任にお知らせください。

(7) 安全に食事を提供するために、食事のときに席を固定し他児との距離を一定保つなどの配慮をさせていただく場合があることをご了承ください。

4. 対応の見直しについて

(1) 受診した結果、対応内容に変更があったが引き続き食品除去が必要な場合は、「生活管理指導表」及び「食物アレルギー申請書」の提出が必要です。

すべての除去食が解除になった場合は、「アレルギー対応確認書」を提出してください。

(2) 「除去食解除報告書」を提出する際は、除去食が解除になった後、家庭で2～3回以上、給食での提供量程度を食べても症状が誘発されないことを確認してください。

5. お弁当を持参する場合について

(1) 食中毒予防のために、できるだけ当日朝に調理し、中心まで加熱して冷ましてから容器に入れて下さい。

(2) お弁当の受け渡しは、職員室にいる職員に声をかけてください。

6. 情報管理について

幼稚園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、「生活管理指導表」及び「緊急時投薬依頼書」の内容等の情報は、園職員及び医療機関と共有させていただきます。

教育・保育施設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・気管支ぜん息）

名前 男・女 年 月 日生（ 歳 ヶ月） 提出日 年 月 日

※ 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。

★保護者
電話：
緊急連絡先
★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

食物アレルギー病型		病型・治療		保育所での生活上の留意点	
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎		A. 給食・離乳食		A. 給食・離乳食	
2. 即時型		1. 管理不要		1. 管理不要	
3. その他（新生児・乳児消化管アレルギー・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）		2. 管理必要		2. 管理必要（管理内容については、病型・治療のC、欄及び下記C、E欄を参照）	
B. アナフィラキシー病型		B. アレルギーマシ調整粉乳		B. アレルギーマシ調整粉乳	
1. 食物（原因：昆虫・動物のフケや毛）		1. 不要		1. 不要	
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・その他）		2. 必要		2. 必要（下記該当ミルグにO、又は（ ）内に記入）	
C. 原因食品・除去根拠		C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの		C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの	
該当する食品の番号にOをし、かつ《 》内に除去根拠を記載		病型・治療のC、欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみにOをつける		病型・治療のC、欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみにOをつける	
① 鶏卵		① 鶏卵		① 鶏卵	
② 牛乳・乳製品		② 牛乳・乳製品		② 牛乳・乳製品	
③ 小麦		③ 小麦		③ 小麦	
④ ソバ		④ ソバ		④ ソバ	
⑤ ピーナッツ		⑤ ピーナッツ		⑤ ピーナッツ	
⑥ 大豆		⑥ 大豆		⑥ 大豆	
⑦ ゴマ		⑦ ゴマ		⑦ ゴマ	
⑧ ナッツ類*		⑧ ナッツ類*		⑧ ナッツ類*	
⑨ 甲殻類*		⑨ 甲殻類*		⑨ 甲殻類*	
⑩ 軟体類・貝類*		⑩ 軟体類・貝類*		⑩ 軟体類・貝類*	
⑪ 魚卵*		⑪ 魚卵*		⑪ 魚卵*	
⑫ 魚類*		⑫ 魚類*		⑫ 魚類*	
⑬ 肉類*		⑬ 肉類*		⑬ 肉類*	
⑭ 果物類*		⑭ 果物類*		⑭ 果物類*	
⑮ その他		⑮ その他		⑮ その他	
D. 緊急時に備えた処方薬		D. 食物・食材を扱う活動		D. 食物・食材を扱う活動	
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）		1. 管理不要		1. 管理不要	
2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」		2. 原因食材を食材とする活動の制限（ ）		2. 原因食材を食材とする活動の制限（ ）	
3. その他（ ）		3. 調理活動時の制限（ ）		3. 調理活動時の制限（ ）	
E. 特記事項		E. 特記事項		E. 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）		（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）		（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決定）	
A. 症状のコントロール状態		A. 寝具に関して		A. 寝具に関して	
1. 良好		1. 管理不要		1. 管理不要	
2. 比較的良好		2. 防ダニシート等の使用		2. 防ダニシート等の使用	
3. 不良		3. その他の管理が必要（ ）		3. その他の管理が必要（ ）	
B. 長期管理薬		B. 動物との接触		B. 動物との接触	
1. ステロイド吸入薬		1. 管理不要		1. 管理不要	
2. ロイコトリエン受容体拮抗薬		2. 動物への反応が強いため不可		2. 動物への反応が強いため不可	
3. DSCG吸入薬		3. 飼育活動等の制限（ ）		3. 飼育活動等の制限（ ）	
4. ベータ2刺激薬（内服・貼付薬）		3. 飼育活動等の制限（ ）		3. 飼育活動等の制限（ ）	
5. その他（ ）		3. 飼育活動等の制限（ ）		3. 飼育活動等の制限（ ）	
C. 急性増悪（発作）治療薬		C. 外遊び、運動に対する配慮		C. 外遊び、運動に対する配慮	
1. ベータ2刺激薬吸入		1. 管理不要		1. 管理不要	
2. ベータ2刺激薬内服		2. 管理必要		2. 管理必要	
3. その他		3. その他の管理が必要（ ）		3. その他の管理が必要（ ）	
D. 急性増悪（発作）時の対応（自由記載）		D. 特記事項		D. 特記事項	
（短期追加治療薬を含む）		（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）		（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決定）	
1. ステロイド吸入薬		（管理内容）		（管理内容）	
2. ロイコトリエン受容体拮抗薬		（管理内容）		（管理内容）	
3. DSCG吸入薬		（管理内容）		（管理内容）	
4. ベータ2刺激薬（内服・貼付薬）		（管理内容）		（管理内容）	
5. その他（ ）		（管理内容）		（管理内容）	
F. 緊急時に備えた処方薬		F. 緊急時に備えた処方薬		F. 緊急時に備えた処方薬	
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）		1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）		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®」		2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」		2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」	
3. その他（ ）		3. その他（ ）		3. その他（ ）	
G. 緊急時に備えた処方薬		G. 緊急時に備えた処方薬		G. 緊急時に備えた処方薬	
1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）		1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）		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®」		2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」		2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」	
3. その他（ ）		3. その他（ ）		3. その他（ ）	

● 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、本表に記載された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同意しますか。

同意する
同意しない

保護者氏名

教育・保育施設におけるアレルギー―疾病生活管理指導表（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）

名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組

提出日 年 月 日

※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。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日	年	月	日
A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面癢に関わらず、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・軽度の紅斑・乾燥・乾燥・落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑・丘疹・ひらん・浸潤、苔癬化などを伴う病変		A. フォール・水遊び及び長時間の紫外線下の活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要 () B. 動物との接触 1. 管理不要 () 2. 動物への反応が強いがため不可 () 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(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)		医師名			
病型・治療 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®J) 3. 保湿剤 () 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 () C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		保育所での生活上の留意点 A. プール指導 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:) 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名			
病型・治療 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. 鼻噴霧用ステロイド薬 4. その他 () 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 ()		保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 					

●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、本表に記載された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同意しますか。

同意する
同意しない

保護者氏名

食物アレルギー対応申請書

申請日 年 月 日 保護者署名

園児氏名	生年月日	
受診医療機関	医療機関名： 主治医氏名： 電話番号：	
原因食品	☐ 全卵 ☐ 卵黄 ☐ 卵白 ☐ 牛乳 ☐ 乳製品（ヨーグルト・チーズ） ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ そば ☐ ナッツ類 ☐ 肉類（牛肉・豚肉・鶏肉） ☐ その他（ ）	
症状	☐ 蕁麻疹 ☐ かゆみ ☐ 咳き込み ☐ 嘔吐 ☐ 発赤 ☐ 呼吸困難 ☐ ショック症状 ☐ その他（ ）	
アナフィラキシー ショックの既往歴	☐ 無 ☐ 有 発症年月 年 月ごろ 原因物質（ ） 状況（ ）	
緊急時に備えた処方薬	☐ 無 ☐ 有 1. 内服薬（薬品名 ） 2. アドレナリン自己注射薬（ ） 3. その他（ ）	
受診間隔	☐ 3か月 ☐ 6か月 ☐ 12か月 ☐ 未定 直近の受診日（ 年 月 ） 次回受診日（ 年 月 ）	
緊急連絡先	① （自宅・職場・携帯：続柄） ② （自宅・職場・携帯：続柄） ③ （自宅・職場・携帯：続柄）	
園生活上の留意点		
保護者と連絡が 取れない場合の対応		
備考欄 （園記入）		

園児氏名： 組： 記入者： (続柄：) 記入日： . .

除去が必要な食物	摂取状況 ○制限なく食べている △ある程度食べている (△の場合は食べられる範囲を記入) ×全く食べていない	理由 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未接種
鶏卵 (全卵・卵白・卵黄・卵殻カルシウム・)		
牛乳・乳製品 (チーズ・ヨーグルト・プリン・)		
小麦 (麺類・焼き菓子・調理に用いる・調味料)		
そば		
ピーナッツ (落花生)		
大豆 (豆乳・大豆製品・調味料)		
ごま		
山芋		
その他の豆類 (枝豆・もやし・)		
ナッツ類 (クルミ・カシューナッツ・アーモンド)		
甲殻類 (エビ・カニ・)		
軟体類・貝類 (イカ・タコ・ホタテ・)		
魚卵 (イクラ・タラコ・)		
魚類 (サバ・サケ・)		
肉類 (鶏肉・牛肉・豚肉・)		
果物 (キウイ・バナナ・モモ・リンゴ・)		
その他 (ゼラチン)		

(記入例) 食物アレルギー給食対応問診票

園児氏名： 組： 記入者： (続柄：) 記入日： . .

除去が必要な食物	摂取状況 ○制限なく食べている △ある程度食べている (△の場合は食べられる範囲を記入) ×全く食べていない	理由 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
鶏卵 (全卵・卵白・卵黄・卵殻カルシウム・)	△加熱した卵は食べているが、マヨネーズは×	①、③
牛乳・乳製品 (チーズ・ヨーグルト・プリン・)	△生乳は飲めないが、料理に入った加熱したものは食べている	①
小麦 (麺類・焼き菓子・調理に用いる・調味料)	○	
そば	×	④
ピーナッツ (落花生)	×	④
大豆 (豆乳・大豆製品・調味料)	○	
ごま	○	
山芋	×	④
その他の豆類 (枝豆・もやし・)	○	
ナッツ類 (クルミ・カシューナッツ・アーモンド)	×	④
甲殻類 (エビ・カニ・)	○	
軟体類・貝類 (イカ・タコ・ホタテ・)	○	
魚卵 (イクラ・タラコ・)	○	
魚類 (サバ・サケ・)	○	
肉類 (鶏肉・牛肉・豚肉・)	○	
果物 (キウイ・バナナ・モモ・リンゴ・)	○	
その他 ()		

家庭における食物アレルギーに関する面談シート

面談日： 年 月 日 面談者氏名

園児氏名： 性別：男・女 生年月日： 年 月 日生

1. 保護者からの提出書類の確認

- ☐ 生活管理指導表
- ☐ 与薬依頼書（エピペン、その他の薬も預かり
- ☐ 食物アレルギー対応申請書

2. 食物アレルギー病形の確認

- ☐ 「生活管理指導表」にて確認
- ☐

3. アナフィラキシーの既往についての確認

- ☐ 「生活管理指導表」にて確認（※既往がある場合は詳しく聞き取りする）

- ① 回数： 回
- ② 最後の発症年月： 年 月
- ③ 発症時の具体的な症状

- ④ 医師から注意するように言われている症状

- ⑤エピペン®処方の有無（ 有 ・ 無 ）

4. 通院状況の確認

- ① 回数： か月ごと
- ② 治療状況（負荷試験の予定や経口免疫療法など）

5. 緊急時の対応について（※緊急時投薬依頼書及び対応申請書にて確認）

- ☐ 緊急連絡先、主治医の確認
- ☐ 食物アレルギー、アナフィラキシー時の対応を確認

6. 幼稚園での基本的な対応について説明する。

- ☐ 事故を起こさないことを最優先に考え対応にあたる
- ☐ 完全除去食での対応となる

7. 原因食物と家庭での除去の程度を確認

- ☐ 「生活管理指導表」及び「食物アレルギー給食対応問診票」にて確

9. 幼稚園での生活上の留意点

① 給食・おやつ

(完全除去食、配膳方法、献立表確認、弁当持参など)

② 食物・食材を扱う活動

(行事食、クッキング、栽培など)

③ 運動

(運動制限)

④ 玩具など

(環境や玩具の素材(牛乳パック)、小麦粉粘土、工作用糊など)

⑤ 寝具など

⑥ その他の配慮事項

①その他、保護者との協議事項

緊急時投薬依頼書

作成日 年 月 日

園児氏名・クラス	生年月日	性別	アレルギー原因物質
() 組	年 月 日	男・女	

管理内容	内服薬	【薬品名・一回分の用量】 薬品名： () mg () 包・錠 【使用判断となる症状】 ☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個の蕁麻疹 ☐ 部分的な赤み ☐ 吐き気 ☐ 軽いお腹の痛み ☐ 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 ☐ その他 ()
	エピペン 有・無	保管場所： 使用期限： 年 月 日

緊急時の連絡先

主治医	医療機関名：		電話番号：	
	担当課・医師名：			
救急搬送先	医療機関名：		電話番号：	
	担当課・医師名：			
保護者 連絡先	名前	続柄	勤務先・電話	携帯電話

【説明事項】

緊急時対応経過記録票に基づき、緊急対応します。お子さんの状態や医療機関の受入状況等によっては、上記の医療機関に搬送できない場合があります。また、救急隊や医療機関と本依頼書の内容を共有させていただく場合があります。

上記及び緊急時対応について同意します。

令和 年 月 日 保護者署名

◎保護者への伝達・確認事項 1. 食物アレルギー症状が現れたこと 2. 症状に応じて、医療機関への連絡や救急搬送すること 3. 保護者が園又は医療機関に来られるかの確認 4. (救急搬送の場合) 搬送先を伝え、搬送先来られるか確認。	◎医療機関、消防署への伝達内容 1. 年齢、性別、園児の基本情報 2. 食物アレルギーによる症状が現れていること 3. どんな症状がいつから現れて、これまで行った処置、その時間
--	---

園児氏名			生年月日	年	月	日生
誤食した時間	令和	年	月	日	午前・午後	時 分
発症時間	令和	年	月	日	午前・午後	時 分
食べた物・量						
連絡確認	☐ 園長へ連絡 ☐ 主治医へ連絡 ☐ 消防署へ連絡 ☐ 保護者へ連絡					
初期対応	☐ 食物が皮膚に触れて症状がある → 触れた皮膚を流水で洗い流す					
	☐ 目に症状がある → 目を流水で洗う					
	☐ 食物が口の中にある → 食べ物を吐き出させてうがいをさせる					
処置	内服薬の服用：有・無 午前・午後 時 分					
	エピペンの使用：有・無 午前・午後 時 分					

	グレード3	グレード2	グレード1
全身	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便をもらす ☐ 脈が触れにくい、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 ☐ 声がかずれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する咳き込み ☐ ゼーゼーという呼吸音	☐ 数回の軽い咳	
消化器	☐ 持続する強いお腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回嘔吐 ☐ 1～2回下痢	☐ 軽いお腹の痛み ☐ 吐き気
目・鼻 口 顔面		☐ 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、鼻閉
皮膚		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がる蕁麻疹 ☐ 全身が真っ赤	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個の蕁麻疹 ☐ 部分的な赤み

- ①ただちにエピペン使用
- ②救急車要請（119番通報）
- ③その場で安静を保つ
（おやみに動かさない）
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

ただちに救急搬送

- ①内服薬を飲ませる。
- ②保護者及び医療機関へ連絡
医療機関に受診依頼（救急車の要請について判断を仰ぐ）
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに観察し、グレード3の症状が1つでもあてはまる場合はエピペン使用する。

速やかに家用気管を受診

- 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。
- ③その場で安静を保つ

安静にし注意深く経過観察

[illegible]

食物アレルギー除去食解除届

三宅幼稚園 園長 様

年 月 日の受診結果により、以下のとおり除去食が解除されました。また、医師の指導のもと、これまでに複数回食事し、症状が誘発されなかったため園での給食対応の解除をお願いします。

園児氏名		クラス名	
除去が解除される食物			
医療機関名			

令和 年 月 日

保護者署名