

第5章 ●

学校・保育所などにおける 食物アレルギー対応

学校や保育所では、食物アレルギーを持つ児童生徒の増加により、給食をはじめとした様々な対応が現場に求められるようになってきました。

この章では「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、現場での給食対応のポイントについて解説します。

担当 今井孝成

昭和大学医学部
小児科学講座教授



学校・保育所などにおける食物アレルギー対応

ポイント

- 保育所等（厚生労働省）、学校、幼稚園等（文部科学省）には食物アレルギーを含めたアレルギー疾患に対する取り組みを示したガイドラインが発行されています。
- ガイドラインでは、給食提供を前提としたうえで、医師の診断に基づく生活管理指導表を活用し、組織的に対応することが重要であるとしています。
- ガイドラインでは、緊急時の対処（エピペン®を含む）について、全職員が理解し適切に対応できることが求められています。

食物アレルギーに対応した給食

食物アレルギーに対応した給食は以下に挙げるようにいくつかの種類があり、対象者のアレルギーの状況や、給食調理の体制などを考慮して、どの対応を行うか個々に選択します。しかし原則はガイドラインに沿い、安全を最優先にした除去食対応です（P56 参照）。また全ての対応において、メニューごとの原材料を記載したわかりやすい詳細な献立表を作成し配布して（献立表対応）、誤食事故を最小限にするよう工夫しましょう。

対応の種類

● 献立表対応

メニューごとの原材料を全て献立表に記載し、保護者に事前に伝えます。保護者は、その情報に基づいてメニューの中から取り除いて食べるもの、または食べるメニューと食べないメニューを決め、それを園児・児童生徒らに指示します。

献立表だけの対応であると、最終的な判断は保護者や子どもたちに委ねられてしまうので、本来は献立表提示だけの対応は不十分であり、除去食や代替食と組み合わせることが望ましい対応です。



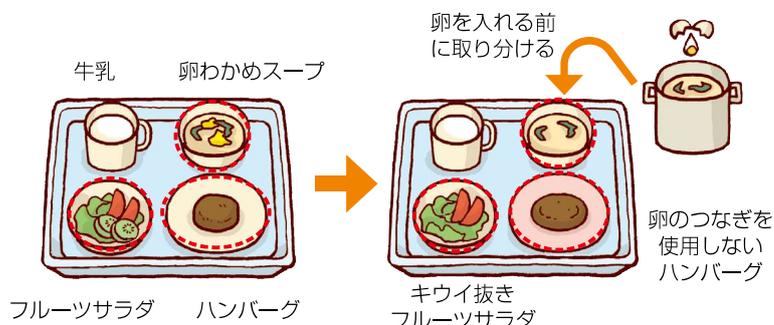
● 弁当対応

給食を全く食べず全て弁当を自宅から持参する「完全弁当対応」と、食べられない一部のメニュー（主食や果物など）の代わりに部分的に自宅から弁当を持参する「一部弁当対応」があります。除去食、代替食対応をしていますが、時には一部弁当が必要な場合もあります。



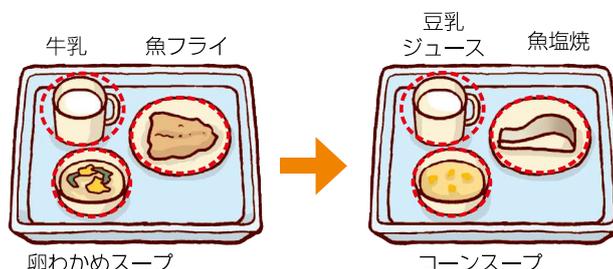
● 除去食

広義の除去食は単品の牛乳や果物を除いて提供する給食を含みますが、本来の除去食は調理の過程で特定の原材料を加えない、または除いた給食を提供することを指します。安全性を最優先に考えると、給食対応の基本と考えられます。



● 代替食

除去した食材に対して、代替りの食材を加えたり、調理法を変えたりして完全な献立（栄養価を調整されたもの）を提供することをいいます。栄養価を考慮されずに代替提供される給食は、厳密には代替食とはいきません。代替食の調理には事前の準備と人手や調理環境が必要となるため、理想的な給食対応ではありませんが、実際にごく一部の調理場でしか実現できません。



献立作成時に配慮すること

給食提供において優先されることは、栄養価の充足ではなく安全性の高さです。このため、以下のような観点で給食の献立作成を考えると良いでしょう。

- ① 皆が共通献立で食べられるよう、アレルギー頻度の多い鶏卵や牛乳を調理に含まないメニューを増やす工夫をする
- ② 幼児～学童期以降に特に増えてくるアレルギー食材（木の実類、甲殻類、キウイなど）をできるだけ使用しない
- ③ 重症症状を呈しやすいアレルギー食材をできるだけ使用しない（そば、ピーナッツなど）

アレルギーに対応しやすい基本献立

鶏卵・牛乳を使わないメニューを増やす	地元の野菜や肉・魚など地産地消を生かした自然の食材から調理する
鶏卵・牛乳を使わない調理方法を選ぶ	フライの衣、唐揚げ、ハンバーグのつなぎ
鶏卵・牛乳を使わない加工食品を選ぶ	かまぼこ、ちくわ、カレー、肉団子、冷凍フライ、パンなど
鶏卵・牛乳が複数のメニューに重複しないように献立を作成する	一日の調理で対応パターンを減らすことができる
そば、ピーナッツは加工食品も含めて使用しない	アーモンドなど他のナッツ類は必ずしも排除しなくてよい
原因食物を複数含むメニューは対応パターンを単純化する	「八宝菜」など多種対応が必要な場合、できれば全種対応のパターン1つに絞る

調理・配膳時の注意点

調理・配膳時は混入が比較的発生しやすいタイミングです。以下に示す管理を最大限に行えるように整備しましょう。

1. 原材料（加工食品）の選定と管理

納入業者から詳細な原料配合表を取り寄せ、納品ごとに確認します。業者の都合で普段と異なる商品が納入されたり、同じ商品でも原材料が変更されたりする場合がありますので、毎回確認が必要です。

アレルギー用に特別な調味料などを使用する場合には、保管方法や賞味期限切れに注意します。

2. 調理施設・器具

調理施設にアレルギー食調理用の専用スペースを設けることが理想的です。専用調理場が難しくても、床にラインを引いた専用コーナー、もしくは一時的に調理場の一角を専用スペースとして運用することでも構いません。

専用の調理器具が備えてあることが理想的ですが、多くの調理器具や食器は洗剤で丁寧に手洗いすることで混入のリスクは減り、共用使用可能です。

3. 人員配置・調理手順

一般調理からの混入を最小限にできる配置や調理作業工程を考え、専用スペースで作業する調理員や栄養士は限定するとよいでしょう。また専用スペースに出入りするときは手や調理着にアレルギーの付着がないか気をつけ、またそうした混入を避けるためにも、アレルギー対応食を調理する調理員の意識を高く保つ努力も大切です。

4. 指さし声出し確認

繰り返し確認作業は必要であり、業務を始める前に、全体の調理からの取り分けの手順、使用する調味料などの確認を複数で行い、ホワイトボードなどに明記しておきます。食札や作業手順書を必ず手元に置いて作業します。配膳後、調理担当者以外の調理員が栄養士と一緒に食札と手順書を確認して、作業工程に間違いがなかったか指さし呼称しながら確認作業を行います。その場で本人専用の袋やコンテナに入れて、教室まで配膳します。



学校給食

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン

全国の公立小、中、高等学校に在籍する児童生徒のうち、10人に1人は何らかのアレルギー疾患を持っており、「学校保健を考えるうえで、アレルギー疾患を持つ児童生徒は、どの学校にも多数在籍していることを前提としなければならない」と考えることができます。この考えのもと、平成20(2008)年に「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が日本学校保健会から発行されました(令和元年度改訂)。そして学校を管轄する文部科学省は、学校給食における食物アレルギーへの対応は、アレルギー疾患生活管理指導表に基づいて行うことを必須としています。学校給食のアレルギー対応は、ほかの集団給食とは異なる右記のような特徴があります。

学校給食の特徴

- ① 学校給食は学校給食法に規定された施策である。
- ② 調理場環境が多様であり、中には数百～1万食程度の大量調理をしている調理場も少なくない。

学童期の食物アレルギー児の特徴

- ① 病型は即時型が多く、幼児期よりも重症例の割合が増加する。
- ② 耐性獲得(食べられるようになる)の割合が低下する。
- ③ 新規発症は幼児期に比べると少なくなるが、幼児期とは異なる原因(甲殻類、果物等)が増加してくる。
- ④ 経口免疫療法を実施する児童生徒がいる。
- ⑤ 特殊型(口腔アレルギー症候群や食物依存性運動誘発性アナフィラキシー)の発症が増加する。

安全を最優先にした除去食が基本

学校給食における食物アレルギー対応で、最優先されることは安全な学校給食の提供で、その対応の基本は「除去食(P54参照)」であると考えられます。

「除去食」においては、個別の対応(A君は牛乳100mL以上除去、Bさんは加工食品が食べられる等)も可能ですがその場合、調理どころか配膳にいたるまで煩雑となり、単に誤食事故の危険性を上げることになります。そこで、段階的な除去食対応ではなく、提供するか、提供しないかの二者択一の対応を原則とします。これは後述する保育所給食も同様です。

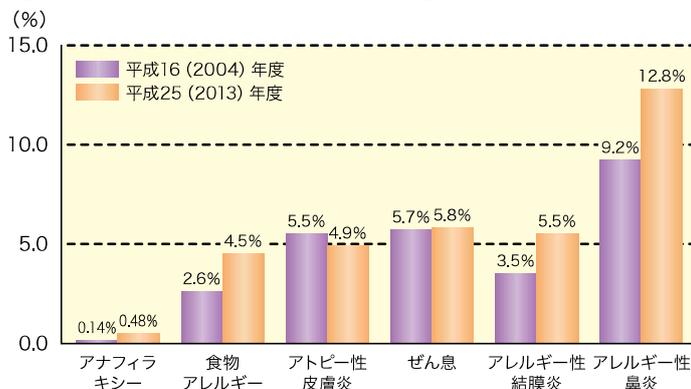
また、完全除去を行う場合には、栄養面の配慮を可能な限

り行うことも求められます。

もっとも、調理場において潤沢な人員と人材、整備された環境、そして学校現場の理解と対応能力がある場合に、より細かい個別対応を実施することは否定されるものではありません。

学校給食対応は医師の診断のもと、学校長を組織長として栄養教諭・学校栄養職員、養護教諭、担当教諭等が一丸となり、保護者や医療機関と密接な連携を取りながら進めることが求められます。さらに患児本人はもちろんのこと、クラス全体で食物アレルギーの理解を進めていくことも、担任教諭や栄養教諭等に期待されています。

児童生徒全体のアレルギー疾患有病率



文部科学省委託事業「学校生活における健康管理に関する調査」[平成25(2013)年度]「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」から転載

公益財団法人日本学校保健会 発行
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 監修
「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン(令和元年度改訂)」
令和2年3月発行
<https://www.gakkohoken.jp>
「学校保健」日本学校保健会の運営サイトで閲覧・購入可能

学校生活管理指導表

アレルギー疾患に取り組むためには、医師の正しい診断と指導に基づいて対策を計画することが大切です。保護者からの申し出だけでは、アレルギーかどうかの根拠が曖昧であり、必要最小限の除去が実現しません。「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が運用されている1つの理由はそこにあります。文部科学省は学校におけるアレルギー対応において

「学校生活管理指導表」の運用を必須としています。

生活管理指導表は、学校での配慮や管理が必要と保護者が考える児童生徒に対して主治医が記入して、保護者を通じて学校に提出されるものです。このため、全てのアレルギー児が一様に提出するものではありません。また医師が記入捺印するものであり、保護者が勝手に記入してはいけません。

【除去根拠】 該当するものを《 》内に記載
 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性
 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取

(裏面)
 学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校的全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。
 保護者氏名

資料：公益財団法人日本学校保健会「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」から転載

記載内容の読み取り方のポイント

① 原因食物・診断根拠

除去食品ごとに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未摂取のいずれかを記入してもらいます。原因食物の除去根拠を併記させることは、従来の診断書と大きく異なる点であり、生活管理指導表の最も大きな特徴です。

除去根拠のうち最も信頼性が高いのが②であり、次が①、そして③及び④が最も低いと考えられます。また①も②も1年以上経過していた場合には、自然耐性（食べられるようになること）の可能性があるので、評価に注意が必要です。ただ、③や④の除去根拠が一様に信頼性が低いと考えるのは間違いです。検査結果が強陽性であり、誤食歴がなければ③や④を根拠に除去指導せざるを得ません。④未摂取については、食べたことがない食品を給食で提供することにより新規発症が起こることがあるため、注意が必要です。しかし単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、あくまで医師がアレルギーの関与を疑う未摂取のものを記載します。

なお、果物類など類として食物群をひとくくりにしてあるものは、個別に除去が必要な食品を別個に括弧欄に記載します。

② 緊急時に備えた処方箋

飲み薬やエピペン®が処方されているかどうかを確認します。記入があった場合は、保管方法や使用時の手順について、保護者と打ち合わせが必要です。

平成23(2011)年には文部科学省より「自己注射が可能な「エピペン®」(アドレナリン自己注射薬)を処方されている入所児童への対応について(依頼)」が発せられており、学校でのエピペン®対応が全国で進んできています。

③ 学校生活上の留意点

ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こす児童生徒等がまれにいます。このような児童生徒等は原因物質を「食べる」だけでなく、「吸い込む」ことや「触れる」ことも発症の原因となり、重篤な食物アレルギーを有する子どもにとっては危険です。一方で、多くの食物アレルギー児は触れること、吸い込むことを過剰に心配する必要はありません。安全の確保を最優先し、生活管理指導表に記載された主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議を行い、対応を決定してください。具体的にはアレルギー症状を起こす児童生徒がいる場合は小麦粘土、豆まき用のピーナッツ、鶏卵を割らせるなどの活動は実施しないことなどが考えられます。

④ 運動(体育・部活動等)

小麦や甲殻類など、特定の食物を食べたあとで運動をすると「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」(P7参照)を起こす子どもがいます。正確な診断と食事・運動の制限については、医師の指導を仰いでください。

5 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

ここに挙げられている食品はアレルゲンの含有量が極めて少なく、該当食品に対するアレルギーがあってもよほど重症にならなければ多くの場合に摂取可能なものが列記されています。本来であれば除去する必要はないため、除去が必要と判断された場合は当該原因食品に対して重篤なアレルギーがあると学校側は判断します。そのうえで安全な給食提供が困難になると考え、弁当対応になる可能性があります。

6 緊急時連絡先

アナフィラキシーショックに学校で陥ったときには、速やかに医療機関を受診する必要があります。危険性の高い児童生徒は、この緊急時連絡先に搬送先病院を記入してもらいます。このように、リスクのある児童生徒が記入する欄であり、全ての児童生徒が記入することはありません。また重篤症状で搬送する先を想定しているため、地域の中核医療機関（救急指定病院など）を指定するようにします。

保護者欄には自宅の電話番号だけでなく、家族の携帯電話の番号も記入してもらい、連絡がとれるようにしましょう。

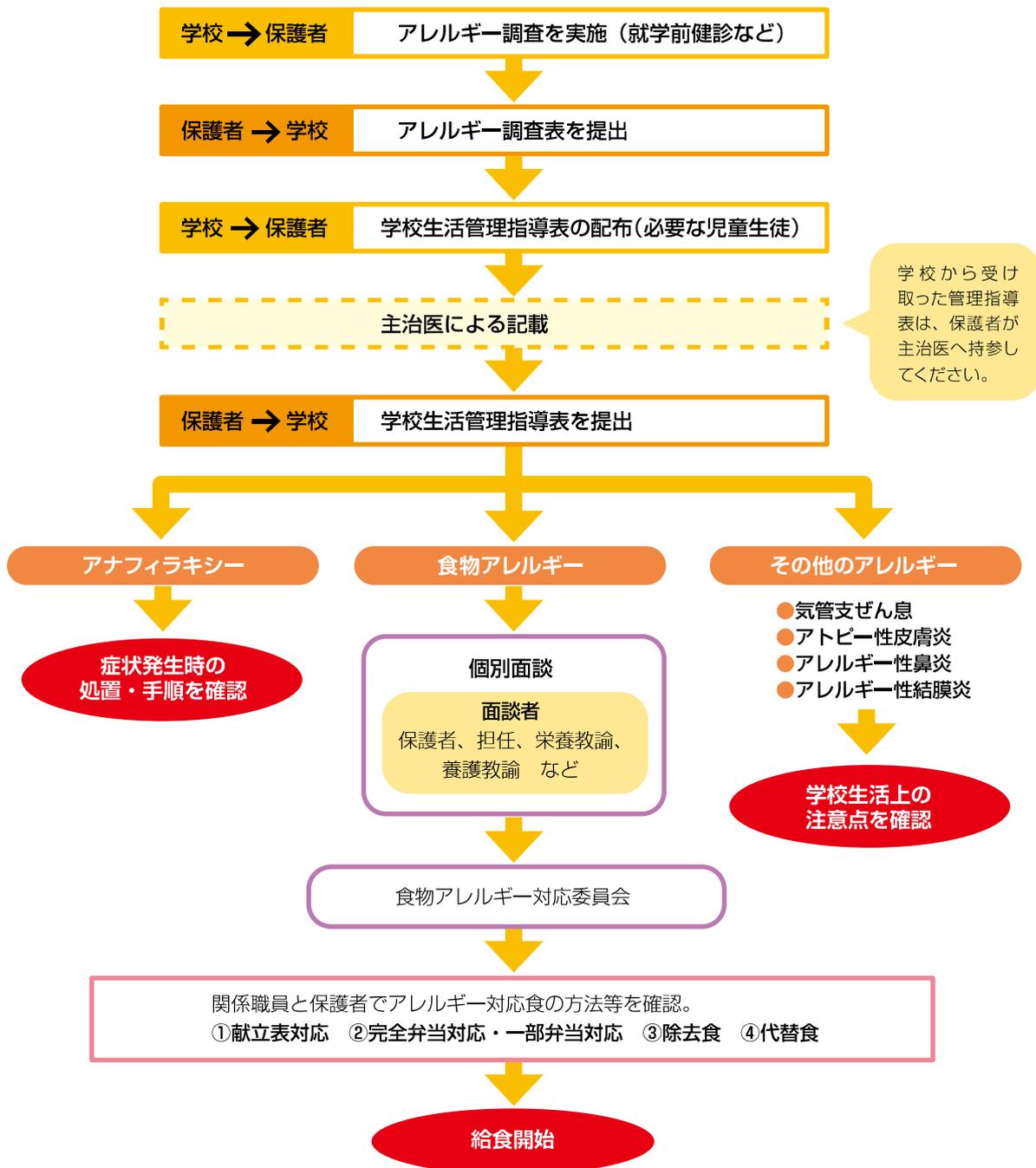
7 医師名・印鑑

生活管理指導表に記入したかかりつけ医や学校医の名称を記入してもらいます。医療機関では診断書として扱われるため、各医療機関が規定する診断書料金がかかる場合があります。

8 記載内容を教職員全員で共有することに同意

アレルギー対応は一部の教職員によって行われるものではありません。個人情報の管理は重要事項ですが、教職員全員が情報を共有することは必須であり、保護者に同意署名をもらうことが前提です。署名をもらえない場合は、学校での理想的な対応が享受できないことを理解してもらうことになります。

対応決定までの流れ



学校給食における具体的な対応の種類を決定するためには、生活管理指導表では把握しきれないアレルギーの経過や家庭での食事状況を把握する必要があります。そのために、個別面談の際に保護者から情報を収集する仕組みを作っておくことが重要かつ必要です。ただし、面談は保護者の学校における食物アレルギー対応の希望を聞き、それを迎合することが目的ではありません。あくまでも医師の診断を確認することと、学校の対応方針に沿った説明を行うものです。

個別面談のポイント

①診断と重症度の確認をする

学校生活管理指導表に基づき除去食物とその診断根拠を確認します。鶏卵、牛乳、小麦、大豆は小学校入学までに自然耐性する確率が高いので、1年以上経口負荷試験を実施していない状況があれば、医師との相談を推奨します。

過去に経験した具体的なアレルギー症状の把握をすることで、児童生徒の重症度が測れます。アナフィラキシーショックの既往は特に区別して聴取し、既往のある児の対策はより重点的にできるように工夫しましょう。また“触れただけで症状が出る”という既往は重症と考えられがちですが、原因食物が触れた部位の皮膚粘膜の限局した症状はむしろよく観察されることであり、重篤度を示唆する所見ではありません。

②家庭の食事内容を把握する

アレルギーと診断された食物以外にも、「心配だから、念のために」制限しているものがないか把握します。保護者の不安、児童生徒の味の嗜好と食物アレルギーをしっ

かりと区別し、学校給食で対応するのは医師の診断のある食物アレルギーであることを確認します。保護者が医師の診断がないにもかかわらず対応を求めてきた場合には、必ず改めて医師の指示を得るように説明します。

③保護者の希望を聞き取る

アレルゲン除去と農薬・添加物・放射能などの一般的な「食の安全」に対する希望は区別して希望を聞く必要があります。また学校給食の基本的な考え方の範囲の中で、学校給食を行ううえで選択できる余地がある場合に保護者の希望を聞くことができますが、医師の診断を超えたり、学校の基本的な考え方を超える希望には対応できないという前提が必要です。

④理解を求める

学校給食における基本的な考え方、給食の供給体制を説明して理解を得る必要があります。特に対応や体制の変更があった場合に、より配慮が必要となります。

学校給食において対応できることと、できないことを示します。学校給食において最も求められて

いることは給食の安全性の確保であり、それを満たすための対応であることを説明します。

またその安全性を維持するためにも定期的な保護者との打ち合わせの必要性や一部弁当持参の必要性を説明し、理解を得ます。

⑤緊急時の対応

食物アレルギーの症状が現れた場合、その処置について打ち合わせをしておきます。特にエピペン[®]を持参する場合にはより慎重に面談を行います。

打ち合わせでは、学校に持参する薬剤の有無や薬剤の保管の方法、使用するタイミング、エピペン[®]携帯者の場合はその取り扱い、保護者への連絡方法、緊急時の医療機関への受診方法などを議題とします。また面談で打ち合わせた内容について、同意を求めます。

食物アレルギー対応委員会

個別面談で把握したアレルギー症状と原因食物、保護者が希望する対応を踏まえて、学校側の事情やほかの児童生徒との関係も含めて食物アレルギー対応委員会で協議します。委員会は、学校長を委員長として栄養教諭、養護教諭、担任教諭、学年主任、給食主任、調理主任などで組織されるもので、実際の給食対応の種類を決定します。センター方式の調理の場合は、複数の学校からの要望を集めて給食センターの体制も考慮したうえで、教育委員会単位で決定することもあります。決定内容は委員会の決定事項であり、その責任は委員長が負うこととなり、学校栄養教諭・栄養職員個人の責任にならないよう取り組む必要があります。

委員会において決定される給食対応の種類は、主治医が指示するものではなく、医師の診断と保護者との面談結果のうえで、学校の基本方針に基づき学校（食物アレルギー委員会）が主体的に決定します。

保育所給食

保育所を管轄する厚生労働省は、保育所給食における食物アレルギーへの対応は、アレルギー疾患生活管理指導表に基づいて行うことを必須としています。保育所給食のアレルギー対応には、特にほかの集団給食とは異なる以下のような特徴があります。学校給食対応（P56 参照）とポイントは重複するので、本項では重複しない点や強調したい部分を示します。

- ① 給食食数は少ないが、食種や提供回数が多い。
- ② 対象年齢幅が広く、事故予防管理や栄養管理がより重要である。
- ③ 経過中に食べられるようになりやすい。
- ④ 経過中に新規の発症がある。
- ⑤ まだ食べた経験がない食品数が多い。

保育所で“初めて食べる”ことを避ける

特に0～1歳児は明確なアレルギーの既往がなくても、まだ摂取していない食品について保育所では摂取しないように医師から指示が出ることがあります。これは保育所における食物アレルギー症状の3分の2は初発（初めて食べて誘発された）症状であるためです。保育所における新規の発症を未然に防ぐためにも、家庭で保育所で提供される食材と同等量もしくはそれ以上の量を複数回

以上食べてから保育所給食で食べることが推奨されています。保育所で“初めて食べる”ことを避けるとよいでしょう。

また、新規発症の危険性の高い食物を献立から避け、栄養摂取量に大きく影響しないならば、鶏卵、牛乳などの主要原因食物をできるだけ献立に利用しない取り組みが勧められます。

安全を最優先にした除去食が基本

食物アレルギー対応の考え方は、学校給食（P56 参照）と同じで安全性の高い給食提供が求められます。そのためには、完全除去による除去食（P54 参照）または代替食が推奨されます。

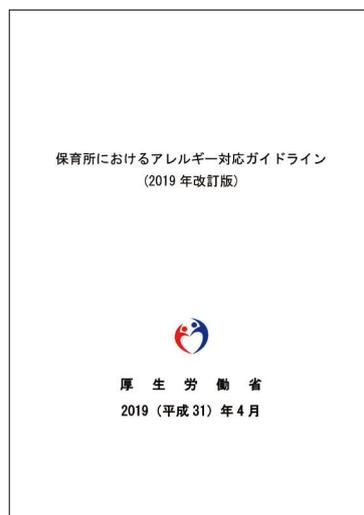
ただし完全除去を行う場合には、栄養面の配慮を可能

な限り行うことも求められます。また、“つなぎ程度はよい”などという個々の患児の除去の程度に応じた個別対応をすると、作業が煩雑になり、誤食事故が起きやすくなるので、安全面の確保に最大限配慮した、提供するかしないかの二者択一の対応を守らなければなりません。

保育所におけるアレルギー対応

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」は、乳幼児期の特性を踏まえた保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもへの対応の基本を示すものとして、2011年に策定されました。2019年には保育所保育指針の改定や関係法令等の制定がなされるとともに、アレルギー疾患対策に関する最新の知見が得られたことを背景に、より実用的に改訂されました。「生活管理指導表」の位置づけの明確化、また保育所と医療機関、行政機関それぞれの役割の明確化のほか連携の重要性に鑑みた「関係機関との連携」に関する項目が新設されています。



保育所におけるアレルギー対応

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表

保育所において、給食の提供は保育業務の中でも非常に大きなウェイトを占めています。そのため、各所では給食や食育に力をいれており、自所の調理室で調理して給食を提供していることが少なくありません。

保育所での対応決定までの流れは学校の場合（P58 参照）とほとんど同じですが、医師の診断に基づいた対応が必須です。

保育所に通所していた食物アレルギー児は、いずれ就学します。このため対応の連続性を維持するために、保育所生活管理指導表と学校生活管理指導表は極めて似

通っています。アレルギー食対応を提供するか提供しないかの二者択一として段階的な対応を行わないなど、安心安全を優先する考え方も共有しています。以前は学校とは異なり、生活管理指導表の運用が必須ではありませんでしたが、2019年の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」改訂に伴い厚生労働省も保育所生活管理指導表に基づく保育所におけるアレルギー対応を必須としました。

以下に各項目について学校生活管理指導表（P57 参照）と異なる点を中心に説明します。

(参考様式) ※「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)

保育所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: _____ 性別: _____ 年齢: _____ 誕生日: _____ 保育所での生活上の留意点: _____

※ 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際して、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	
食物アレルギー (あり・なし) A. 食物アレルギー病型 1. 牛乳アレルギー (乳児期発症) 2. 卵アレルギー (乳児期発症) 3. その他 (新生児・乳児期発症アレルギー・口腔アレルギー症候群) B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因) 2. その他 (原因: 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・動物のフケなど) C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○を、かつ、別に除去根拠を記載 ① 卵卵 <input type="checkbox"/> ② 牛乳 <input type="checkbox"/> ③ 小麦 <input type="checkbox"/> ④ ソバ <input type="checkbox"/> ⑤ ビーナズ <input type="checkbox"/> ⑥ 大豆 <input type="checkbox"/> ⑦ コメ <input type="checkbox"/> ⑧ アーモンド <input type="checkbox"/> ⑨ 卵殻膜 <input type="checkbox"/> ⑩ 動物性油脂 <input type="checkbox"/> ⑪ 魚卵 <input type="checkbox"/> ⑫ 魚翅 <input type="checkbox"/> ⑬ 肉類 <input type="checkbox"/> ⑭ 果物類 <input type="checkbox"/> ⑮ その他 <input type="checkbox"/> ※は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること D. 緊急時に備えた処置 1. 内服薬 (処方箋あり/処方なし) 2. アナフィラキシー自己注射薬 (処方あり/処方なし) 3. その他 <input type="checkbox"/>	1. 卵卵 <input type="checkbox"/> 2. 牛乳 <input type="checkbox"/> 3. 小麦 <input type="checkbox"/> 4. ソバ <input type="checkbox"/> 5. ビーナズ <input type="checkbox"/> 6. 大豆 <input type="checkbox"/> 7. コメ <input type="checkbox"/> 8. アーモンド <input type="checkbox"/> 9. 卵殻膜 <input type="checkbox"/> 10. 動物性油脂 <input type="checkbox"/> 11. 魚卵 <input type="checkbox"/> 12. 魚翅 <input type="checkbox"/> 13. 肉類 <input type="checkbox"/> 14. 果物類 <input type="checkbox"/> 15. その他 <input type="checkbox"/>	A. 給食・離乳食 ① 管理不要 ② 管理必要(管理内容については、病型・治療の欄、および下記のE欄を参照) B. アレルギー用調整粉乳 ① 不要 ② 必要 (アレルギー用調整粉乳の種類については、()内に記入 ③ 必要 (アレルギー用調整粉乳の種類については、()内に記入 ④ 必要 (アレルギー用調整粉乳の種類については、()内に記入 ⑤ 必要 (アレルギー用調整粉乳の種類については、()内に記入 C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療の欄で除去の期により厳しい除去が必要となるもの以外に記入 ※表裏面に記入する場合は、該当する食品を2面に記載し、対応内容は保育所の保護者と連絡の上記入 D. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物との接触が強い場合の不可 3. 飼育活動時の制限 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上記入。対応内容は保育所の保護者と連絡の上記入)	1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容) 3. 飼育活動時の制限 () 4. その他 ()
	気管支ぜん息 (あり・なし) A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 平常 B. 長期管理薬 (医師処方薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. LABA吸入薬 4. LABA吸入薬/吸入ステロイド薬 5. その他 () C. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)	1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容) 3. 飼育活動時の制限 () 4. その他 ()	A. 緊急に申し渡す 1. 管理不要 2. 予防薬の使用 3. その他 () B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物との接触が強い場合の不可 3. 飼育活動時の制限 () 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上記入。対応内容は保育所の保護者と連絡の上記入)

● 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関係機関・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: _____

【除去根拠】
 該当するものを()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
 ③ IgE抗体等検査結果陽性
 ④ 未摂取

記載事項のポイント [保育所での生活上の留意点]

① アレルギー用調整粉乳
 保育所では乳児を保育する機会があり、ミルクアレルギーの乳児はいわゆるアレルギー用ミルクを飲む必要がある場合があります。重症度によって選択されるミルクが異なるので、医師からの指示を参考に保育所等での提供ミルクを保護者とともに決定します。

② 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの
 学校生活管理指導表にも同様な記入箇所があり、本欄に○印が付いた場合は、極めて当該原因食物に対して重症である判断となります。ガイドラインでは、その場合給食提供は症状誘発リスクになりかねないため、弁当対応とすることを検討するよう示しています。学校生活管理指導表と項目が一部異なる点です。学校にあって保育所にはないものが、牛乳の乳清燻成カルシウム、小麦の味噌、魚類の魚醤。一方で保育所において学校にないものが、小麦の麦茶となっています。

保育所で給食対応を行うためのポイント

1. 必要最小限の除去を通して 望ましい食習慣を確立する

“偏食をなくすこと”“よく噛んで食べること”“規則正しい食事を楽しくいただくこと”は食物アレルギー児にとっても大切です。乳幼児期は味覚や食習慣が形成される大切な時期です。必要最小限の除去の中で、新鮮な旬の野菜や、丁寧にだしをとった薄味の煮物、よく噛んで食べる肉料理などを食べさせましょう。こうした手作りの料理はアレルゲンを含まないことが多く、除去食対応もしやすくなります。

2. おやつを提供

おやつはアレルゲンとなりやすい鶏卵・牛乳・小麦を含むものが多いため、誤食事故が起きやすいものです。特に、行事に伴うおやつは担任以外の先生が配ることもあり、注意が必要です。本人のお誕生日など特別な行事のときには、クラス全員が同じおやつや行事食を食べられるように、配慮したいものです。

3. 除去の解除

初めて食べる食材や、除去していた食品の解除を進める場合は、家庭で繰り返し食べて安全性が確認されてから給食に導入することが原則です。しかし、解除が進む過程では、本人が食べたがらないこともしばしばあります。その理由として、①味に慣れない(嫌い)、②過去の症状に対する気持ちのトラウマ、③本当は軽いアレルギー症状(のどの違和感、軽い腹痛や吐き気)を感じている、などが考えられます。本人の気持ちと保護者の意向をくみ取って、しばらく給食では除去したり、食べ方や調理法を工夫します。

4. 誤食や誤飲

誤食事故の原因は、調理場の中ばかりではありません。隣の子が牛乳をこぼした、ほかの子のものを食べた、食べ物で汚れた手で触った、目をこすった、机や床の食べこぼしなど、多くの注意が必要です。しかし原因食物に接触してしまうことは、管理対象が年端のいかない子どもであるので、完全には予防しきれないのが事実でしょう。一般的に、原因食物の接触では、接触部位の皮膚・粘膜症状が出現するものの、アナフィラキシー症状が誘発されることは極めて重篤なごく一部の患児に限られます。

食器やトレイの区別、給食時の座席の配置や、入園当初に保護者に教室の様子を見てもらって、不可避の接触事故には保護者に理解を求めると良いでしょう。もちろん、誤食はこの限りではありません。

5. 母親への助言や援助

広範囲にわたる除去指導や、誤った考え方に基づく除去指導を受け、必要最小限が実現できていない保護者や「食べさせるのが怖い」と思って、離乳食や除去食の解除をなかなか進められない保護者がいます。保育所や学校では、こうした保護者に対して正しい食物アレルギーの考え方や、園児・児童生徒らが給食で食べている様子を伝えていきましょう。

また、病院受診の有無を確認し、長期間受診していないようであれば、受診を促すようにしましょう。こうした保護者のためにも、生活管理指導表を医師の指示に基づいて運用し、定期的に提出してもらうことが大事なのです。



学校・保育所生活における配慮

食物アレルギーで配慮が必要なのは、給食の時間だけではなく。

日常の授業における教材や、遠足・修学旅行といった食事を伴う行事では、保護者や旅先の宿泊施設との綿密な打ち合わせや医療事情の把握が必要です。

1. アレルゲンにはできるだけ触れないようにする

食物アレルギーのある子どもは、触れただけで症状が出てしまうことがあります。通常は触れた皮膚や粘膜の軽い症状でおさまりますので過剰に対応する必要はありません。しかし、できるだけ触れないようにする配慮は必要でしょう。

- 座席の配置（担任や保育士が管理しやすい座席、程度が重ければ机を少し離すなど）
- 食事中はもちろん、食後もしばらくは注意して見守ると良い
- 給食当番の役割分担への配慮や後片付け、掃除当番でアレルゲンに触れない工夫

2. 教材や日常活動での配慮

- 調理実習では、アレルゲンとなる食物を扱わないメニューを考慮する。重症児の場合には、前の授業の調理内容も注意を要することもある
- 小麦粘土、牛乳パックを使った工作、パン食い競走、植物栽培、豆まきなどでの配慮



3. 学外活動・地域活動

- 修学旅行や林間学校での宿泊先との確認や地域の医療事情を事前に把握する。重症児の場合には、搬送先病院の選定や管轄する消防機関と連携を取っておくのも良い
- 工場見学、体験学習（そば打ち体験、乳搾りなど）への配慮
- 遠足のおやつ（友だち同士による交換）
- 学童保育、子ども会行事などで指導員やほかの保護者の理解

4. クラスの子どもたちの理解

- 心の授業や食育の授業の時間を利用して、食物アレルギーのために食べられないものがあることを説明する。保護者や患者会などが作成した絵本や紙芝居なども利用できる

ひやりはっと⑩

ご褒美にアメをもらったが、考えがあまかった

塾の先生にも食物アレルギーのことを話しておきましょう。

学校生活以外の活動の場でも食品が提供される可能性があるため、子どもには不用意にもらったものを食べないように伝えておきましょう。同時におやつも含め食べ物を提供する可能性のある施設の先生にも、食物アレルギーについて説明し理解してもらうようにしましょう。



病院給食

病院給食のアレルギー対応には、ほかの集団給食とは異なる以下のような特徴があります。

1	突然の入院や食事内容の変更に即座に対応を求められ、短い日数で終了する。
2	1日3食を提供して、完全な代替食調理が求められる。
3	健康状態の悪い時期の食事であり、日常以上に慎重な対応が求められる。
4	多品目除去の食物アレルギー患者に対応する機会が多い。
5	給食を利用した食物経口負荷試験や患者指導という要素を持つ場合もある。

そのため、次のような工夫を考えましょう。

1. 除去基準の設定

上記に示した特殊性があるので、個別に細かく対応することは、物理的に困難であり、無理に対応するとかえって混乱や誤食事故をもたらすことになりかねません。鶏卵・乳・小麦・大豆など代表的なアレルゲンについて、あらかじめ除去の基準を病院給食を管理する部署で設定しておくといいでしょう。除去の基準を設定するときは、「完全除去食」だけに絞るか、「完全除去・部分除去」など2段階程度の単純なレベルを設定し、できるだけ給食対応を簡便にすることが理想的です。単純化することで、調理の誤りや誤配膳などのリスクが減らせ、また調理作業も楽になります。使用する食材料を決めておくのもよい方法です。これらのルールを医師や看護師にも周知しておきます。

また食の嗜好と食物アレルギーは分けて理解する必要があり、どこまで食の嗜好に応える病院給食を提供するのも事前に決めておく必要があり、対応するにしても食物アレルギーとは一線を画して行います。

例) 卵完全除去：鶏卵を成分に含む全ての加工食品を禁止
卵禁止：目に見える卵料理だけ禁止

2. 主要原因食物を用いない食材料の常備

アレルギー用ミルクや小麦・大豆を含まない調味料や麺類、鶏卵を含まないマヨネーズタイプの調味料など、代表的な原因食物の調理に利用しやすい食材料をあらかじめ常備しておきます。また、これらを使用した基準献立をあらかじめ作成しておきます。

3. 管理栄養士の役割

家庭での食事状況の把握などは管理栄養士が主体的に行い、具体的な対応内容について保護者に確認すると同時に、主治医・看護師と情報を共有します。

4. 誤配膳の防止

誤調理・誤配膳を防止するために、調理室から給食を出す前に担当した調理師と栄養士の責任者が指さし声出し確認をして配膳します。病棟でも、配膳前に担当看護師が献立表（可能であれば加工食品の原材料なども記載されたもの）を基に確認を行います。できれば、本人（保護者）と一緒に確認できるとよいでしょう。その際には、指さして1人が読み上げながらもう1人が確認するなど、確認方法の手順を決めておきます。

