

令和7年度 保育園給食 アレルギー対応の手引き

塩尻市こども教育部保育課

第1章 はじめに

近年、食物アレルギーの児童は、ますます増加の傾向にあり、その対象食品も多岐にわたっている。塩尻市では、自園給食の理念に基づき、アレルギー除去食への対応も早い時期から実施し、調理員の配置等にも配慮してきた。しかし、食物アレルギーは個人差が大きく、一人ひとりその症状も様々であるため、ますます複雑な対応が要求されるようになった。

このような状況の中、国（厚生労働省）は、関係機関が連携をしながら組織的に取り組むことができるよう、平成23年「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成した。

また、文部科学省及び県は、平成27年、「子どもたちの生命と安全を最優先とした学校給食における新たなアレルギー対応に関する指針」を相次いで発表し、塩尻市の学校給食においてもこの指針に沿った対応をすることとなった。

保育園給食においても、学校給食への繋ぎという観点から、次の基本方針により保育園給食における食物アレルギー対応を実施する。

1 安全性を最優先に、給食を提供する

- ・施設設備及び人員等を考慮し、無理又は過度に複雑な対応は行わない。
- ・食物アレルギーを有する園児を含め、全ての子どもたちが楽しめる給食の提供に努めること。

2 専門的な医師の診断・検査に基づき、アレルギー対応を行う

- ・保育園生活管理指導表の提出を必須とすること。
- ・1年に1回は受診し、上記にて医師の診断を受けること。
- ・家庭でも当該原因食品の除去を行っていること。

3 原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする

- ・安全を最優先とし、リスクの伴う対応はしないこと。（「少量可」・「つなぎ可」・「加熱可」等の対応はしない。）

4 保育課栄養士、担任保育士、保育園長との検討により対応していく

- ・職員及び給食業務従事者一人ひとりが、食物アレルギーに対する正しい知識を持ち、緊急時の体制及び対応に備えておくこと。

第2章 食物アレルギーのある園児への対応

1 アレルギー対応開始までの流れ

① 保護者へ必要書類を配布（新規・継続）

10月～

- ・保育園入園説明会で、アレルギー対応を希望する者に配布する。
 - ・塩尻市保育園給食の食物アレルギー対応について
 - ・保育園生活管理指導表（様式1）
 - ・アレルギー除去食実施申請書（様式2）
 - ・除去食対応調べ（様式3）
- ・継続児も1年に1回は様式1，2，3を提出する。

② 新規除去食対応希望者と栄養士の面談

11月～

- ・保育園入園受付において、新規除去食対応希望者と栄養士が面接し、食物アレルギーの状況や除去内容、受診の有無等を確認し、各園アレルギー児数の把握を行う。

③ 必要書類を保育課へ提出

1月末

- ・提出された様式1～3を元に、栄養士がアレルギーランクを確認する。
- ※入園がはっきりしない場合、様式1，2，3は遅くとも2月末までに提出してもらう。

④ 次年度入園予定アレルギー児名簿作成、保育課内検討

2月

- ・栄養士が各園のアレルギー児名簿を作成する。
- ・個別面談の内容を元に、保育課で実施について検討をする。なお、保育園での調理が困難な場合については、主治医・保護者・保育課で保育園での対応が可能かを協議し、保育課長の判断をもって対応が不可能な場合は、家庭からのお弁当持参となる。

⑤ 保育園内職員による共通理解

3月

- ・アレルギー児の人数・除去内容・重症度・服薬状況・給食提供の手順・緊急時の対応等について職員間で共通理解する。
- ・保育園内で定期的に取り組みにおける状況報告等を行う。

⑥ アレルギー除去食献立の配布

3月中旬

- ・アレルギー除去食献立を対象家庭に配布する。
- ・保護者が献立内容を確認し、押印またはサインをする。
- ・保護者が確認した献立を保育課へ戻し、栄養士が確認・押印する。その後、献立を印刷し、各園へ配布する。

⑦ アレルギー除去食対応開始

4月

2 保育園生活管理指導表及びアレルギー除去食実施申請書について

- (1) 1年更新とする。
- (2) 宗教上の理由による個別対応は行いません。
- (3) 家庭の都合により除去が必要な場合は、保護者、保育園長及び保育課が協議の上、判断する。なお、その際もアレルギー除去食実施申請書の提出が必要となる。

アレルギー対応	提出書類
アレルギー除去の必要がなくなった場合	・アレルギー除去食解除申請書（様式4）
アレルギー除去該当食品が減った場合	・保育園生活管理指導表（様式1） ・アレルギー除去食変更申請書（様式5）
アレルギー除去該当食品が追加になった場合	・保育園生活管理指導表（様式1） ・アレルギー除去食変更申請書（様式5） ・除去食対応調べ（様式3）

3 関係書類一覧

- (1) 保育園生活管理指導表（様式1）
- (2) アレルギー除去食実施申請書（様式2）
- (3) 除去食対応調べ（様式3）
- (4) アレルギー除去食解除申請書（様式4）
- (5) アレルギー除去食変更申請書（様式5）
- (6) アレルギー除去食チェック表（様式6）
- (7) 保育園における食物アレルギー対応等面談票（様式7）
- (8) 緊急時個別対応フローチャート（様式8）
- (9) 食物アレルギー誤食等経過記録票（事故記録書）（様式9）

4 具体的な対応

- (1) アレルギー該当食品への対応について

アレルギー該当食品		対応方法	
牛乳		代替食品を使用。	
菓子類		代替食品の使用が原則。ただし、場合によっては保護者が用意。	
主食		ごはんについては、家庭からの持参とする。パン・麺については、代替食品で対応するが、場合によっては保護者が用意。	
主菜		代替食品の使用が原則。ただし、場合によっては保護者が用意。	
副菜		除去が原則。ただし、場合によっては代替食品を使用。	
汁物		除去が原則。ただし、場合によっては代替食品を使用。	
果物		代替対応。	
※ 誘発の原因 となりにく い食品	調味料	鶏卵	卵殻カルシウム
		牛乳	乳糖、乳清焼成カルシウム
	だし	小麦	しょうゆ、酢、みそ
		ゴマ	ゴマ油
	添加物	魚類	かつおだし、いりこだし、魚しょう
	など	肉類	エキス

※誘発の原因となりにくい食品について対応が必要な者は、重篤なアレルギーがあることを意味するため、安全性を考慮して弁当対応を検討。

(2) 給食・離乳食の工夫・注意点

- ① 献立を作成する際の対応
 - 1) 除去を意識した献立
 - 2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立
 - 3) 調理室における調理作業を意識した献立
- ② 保育園で「初めて食べる」ことを避ける
- ③ アレルギー食対応の単純化
- ④ 加工食品の原材料表示をよく確認する
- ⑤ 調理室において効率的で混入のない調理と搬送
- ⑥ 保育所職員による誤食防止の体制作り
- ⑦ 食材を使用するイベントの管理
- ⑧ 保護者との連携
- ⑨ 除去していたものを解除するときの注意

(3) 家庭との連絡のとり方について

保護者との連絡は保育園長が責任を持って行う。必要があれば随時栄養士との懇談を設ける。

アレルギー用の予定献立表は、家庭で確認し押印またはサイン後、保育課栄養士へ返却する。栄養士の確認・押印後、家庭用・保育園用・担任用・給食室用を用意し、給食の実施とする。

アレルギー除去食は、栄養素がなるべく欠乏しないように対応するが、保育園給食は治療食ではないため、家庭での対応を基本とし、保育園給食はそのサポートを行う。

(4) 除去食提供までの手順

(給食室での手順)

- ① 食材納品時、加工食品の原材料表示をよく確認する。同じ食品であっても製造業者により使用材料が変わる場合もあるため、納入の度に確認をする。
- ② 調理作業前もしくは調理前日に献立表により、食物アレルギー対応食の有無、内容等について調理員全員が確認をし、アレルギー除去食チェック表に必要事項をボールペンで記入する。
- ③ 原因食材の混入を避けるための作業同線や作業工程を確認する。
- ④ 出席表（人数表）でアレルギー児の出欠確認をする。
- ⑤ 除去食の調理は、原因食材の混入を防ぐため、鍋や調理器具を別にする。
- ⑥ 調理中は必要に応じて複数回声を掛け合いながら確認をする。
- ⑦ アレルギー児専用のトレイを用意し、アレルギー除去食チェック表と除去食をのせる。
- ⑧ アレルギー除去食チェック表のチェック項目を調理員2名で確認後、チェック欄を記入し、受渡欄に確認をした2名の調理員名を記入する。

- ⑨ 除去食は、トレイにアレルギー除去食チェック表と一緒に乗せ、保育士へ直接受け渡す。その際、確認した2名の調理員のどちらかが必ず口頭説明をする。
- ⑩ 除去食提供後、トレイとアレルギー除去食チェック表が給食室へ戻ってきたら、受取欄、喫食欄がボールペンで記載されているかを確認する。
- ⑪ 全ての調理が終了したら、アレルギー除去食チェック表を保育園長へ渡す。

(保育室での手順)

- ① アレルギー児がいるクラスの保育士は、出席表（人数表）にアレルギー児の出欠がわかるように確実に記載する。
- ② 給食及びおやつの前に献立表を確認し、除去食の有無、内容について確認する。
- ③ 除去食受取りの際は、必ず献立表を持参し、調理員からの口頭説明を献立表と合わせて確認をする。
- ④ 除去食はトレイごと受取り、その場でアレルギー除去食チェック表の受取欄に保育士名をボールペンで記入する。
- ⑤ 除去食は、トレイごと配膳・下膳する。（トレイごと提供することは、誤食防止につながるため）
- ⑥ 保育士は、園児が食べ始めたことを確認し、アレルギー除去食チェック表の喫食欄に保育士名をボールペンで記入する。
- ⑦ 下膳の際は、トレイにアレルギー除去食チェック表をのせたまま給食室へ戻す。
- ⑧ 調理終了後、保育園長は給食室から渡されたアレルギー除去食チェック表の内容を確認し、自署または押印後、保育園で保管する。

(5) 保育室での喫食時の配慮

- ・除去食が提供された際は、アレルギー児におかわりで通常提供されているものを与えないよう、保育士間で声をかけあい共通理解をする。
- ・園児間での食べ物の交換はさせないようにする。
- ・誤食防止を考慮し、アレルギー児の座席を定位置とするなどの工夫を行う。
また、食べこぼしや話しながらの食事により、周りにアレルゲンが飛散することも配慮して座席配置の工夫も行う。
- ・他の園児の食事に手を伸ばすこともあるので、食べている間、児童から目を離さないようにし、やむを得ず席を離れる時は、他の保育士に声をかける等、細心の注意を払う。
- ・原因食品が皮膚に触れただけでもアレルギー症状が出ることがあるので、台拭き等の取扱いに注意する。
- ・会食をする際は、除去食の有無、内容、除去食の受取、配膳・下膳、アレルギー児の座席位置、おかわりの対応等、事前に保育士間で打ち合わせをし、細心の注意を払う。
- ・担任保育士不在時は、代替保育士でも対応ができるように除去食提供までの手順の確実な引継ぎを行う。

(6) 食物・食材を扱う活動における注意

食事以外で食物アレルギーの原因となる食品や食材を使用する時（小麦粉粘土、豆まき、料理体験など）は、特に注意が必要である。誤食事故は、非日常的なイベント時（遠足、運動会）に起こる傾向がある。職員がイベントの準備に追われ、食物アレルギーに関する対応手順を省略したり、確認し忘れたり、間違えたりすることにより事故が起こる例は多く、十分な注意が必要である。

アレルギーが重篤な場合、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おこす園児がいる。このような園児は、原因物質を「食べる」だけでなく「吸い込む」ことや「触れる」ことも発症の原因となるため、個々の園児に応じた配慮が必要である。具体的には、主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議をして個別に対応をする必要がある。

(7) 食パン持参の際における配慮（昼食時）

食パンは、乳と小麦のアレルゲンを含んでいるため、乳アレルギー及び小麦アレルギーをもつ3歳以上児に専用トレイを用意し、給食の配膳を行う。

- ・昼食の献立にアレルギー除去食がある場合は、専用トレイにアレルギー除去食、アレルギー除去食チェック表を乗せ、保育士へ直接受け渡す。
- ・昼食の献立にアレルギー除去食が無い場合は、専用トレイのみ受け渡す。

(8) お弁当等持参の際における配慮（土曜保育・希望保育時）

- ・アレルギー児の確実な出欠確認をする。（特に他園からの利用、緊急利用等は土曜保育利用名簿に記載されているか注意する）
- ・アレルギー児の有無、除去内容等について担当職員間で情報共有をする。
- ・アレルギー児が持参したお弁当、水筒及びおやつに記名があるか確認をする。
- ・提供時、記名を確認し間違いのないように確実に渡す。
- ・喫食時は、(5) の喫食時の配慮を参考にする。

5 デイ保育及び夏期等保育について

(1) デイ保育について

食物アレルギー児について、昼食等の食事は保護者持参とする。

食物アレルギーが解除となり、給食を提供する場合は、保育園給食普通食実施申請書を保護者に記入してもらい、園へ提出する。（デイ保育様式6）

(2) 夏期等保育について

夏期等保育の献立表は、保育園より担当園へ、夏期等保育開始1週間前までに送る。

6 エピペンの使用について

食物アレルギーの症状は、かゆみ、湿疹、喉のつまりなどの皮膚粘膜症状、腹痛、嘔吐、下痢などの消化器症状、くしゃみ、鼻づまり、せきなどの呼吸器症状及び皮膚、呼吸器、消化器などのいくつかの症状が重なるアナフィラキシーや、ぐったり、意識がない、血圧低下などのアナフィラキシーショックといった全身性症状がある。これらの症状のうち、全身性症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、頻度には差があり、皮膚症状が最も多く 90%程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状の順で合併しやすい傾向にある。

アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく3段階（下記グレード分類）に分け、その段階にあわせて対応を考えると良い。

【グレード1】各症状はいずれも部分的で軽い症状であり、あわてる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード2】全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が悪化してくる。医療機関を受診する必要がある、必要に応じて処方された「エピペン」があれば、注射することを考慮する。

【グレード3】強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の一手手前）もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。救急の現場に子どもへ処方された「エピペン」があれば速やかに注射する必要がある。

グレード		1	2	3
皮膚 症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜 症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、脣(まぶた)の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締めつけられる、声枯れ
消化器 症状	腹痛	弱い腹痛(我慢できる)	明らかな腹痛	強い腹痛(我慢できない)
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器 症状	鼻水、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳(せき)	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身 症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～消失、失禁

対 応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○(応じて救急車)	◎(救急車)

※上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。

※症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。

(H.Sampson:Pediatrics.2003;111:1601-8.を独立行政法人国立病院機構相模原病院改変)

(1) 「エピペン」使用の際の注意点

子どもや保護者自らが「エピペン」を管理、注射することが基本であるが、保育所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なため、アナフィラキシーが起こった場合、医療機関への搬送により、救急処置ができる体制をつくっておくことが必要となる。

子どもや保護者が持参した「エピペン」を保育所で一時的に預かる場合、保護者との面接時に緊急時の対応について十分に確認し合い、緊急時個別対応フローチャート（様式8）等を作成し、その内容についても定期的に確認する。

◎アナフィラキシーショックが起こった際、エピペンを処方されていない傷病者（園児）の場合は、救急搬送が最優先である。

また、生命が危険な状態にある傷病者（園児）があらかじめエピペンを処方されている場合、エピペンを使用することが可能なため、直ちにエピペンを使用する。

(2) エピペンを処方された園児の受け入れ手順

①必要書類を渡す

- ・ 保育園生活管理指導表（様式1）
 - ・ アレルギー除去食実施申請書（様式2）
 - ・ 除去食対応調べ（様式3）
 - ・ 保育園における食物アレルギー対応等面談票（様式7）
 - ・ 緊急時個別対応フローチャート（様式8）
- } 保護者が
事前に記入

②必要書類が提出されたら、保護者、保育園長、担任保育士、保育課職員とで面談を行う。園生活での留意点、給食での除去内容や、緊急時の対応等について話し合い、確認を行う。確認後、保育園における食物アレルギー対応等面談票（様式7）、緊急時個別対応フローチャート（様式8）に保護者の方に署名をしていただく。

内容は職員間で定期的に確認する。

③エピペン、内服薬、塗り薬等、必要書類一式の保管場所を決め、緊急時の対応を含めて全職員に周知する。また、使用期限については、保護者及び保育園職員双方で把握し、使用期限更新の際の面談、及び書類への追記等を行わない。

④追加の確認事項が発生した場合は、追加面談票（様式7－1）を使用し、再度面談を実施する。

(3) 年度が切り替わる際の対応

<継続の場合>

4月に様式7、様式7-1及び、様式8に変更が無いか保護者に確認を行う。

- 変更なし⇒保護者に内容確認票（様式7-2）の確認欄に署名または押印をしていただく。

職員間で、関係書類等の確認を行い、署名または押印をする。

- 変更あり⇒追加面談票（様式7-1）を用いて面談を行い、様式7-1及び様式7-2に署名または押印をする。

<新規の場合>

- ① 3月上旬までに8ページの受け入れ手順に添って、面談を行う。
- ② 4月以降に継続の場合と同様の対応を行う。

<転園の場合>

- 公立園から公立園への転園

給食開始前までに新しい園で面談を行い、様式7～8について内容確認をし、様式7-2に署名または押印をする。面談実施前に、転園前の園と書類を引継ぎ、内容確認等を行っておく。

- 私立園から公立園への転園

新規の子の場合と同様の対応を行う。

※新年度は、職員の人事異動等でアレルギー事故が起こりやすいため、職員間で情報共有、面談内容の確認、引継ぎ等を行い、事故防止に努める。

<エピペンに関する必要書類一式>

- ・保育園生活管理指導表（様式1）
- ・アレルギー除去食実施申請書（様式2）
- ・除去食対応調べ（様式3）
- ・保育園における食物アレルギー対応等面談票（様式7）
- ・追加面談票（様式7-1）
- ・内容確認票（様式7-2）
- ・緊急時個別対応フローチャート（様式8）
- ・食物アレルギー誤食等経過記録票（事故記録書）（様式9）

別紙

アレルギーランク付けの定義

ランク A（重度）

給食での使用頻度の多い卵・牛乳を含む 3 種類以上の食物アレルギー反応を示す場合。

強いアナフィラキシー反応を示す場合。

食器や調理場所等を一般とわかる必要がある場合。

ランク B（中度）

アレルギー物質が 3 種類未満で、給食での使用頻度の多い卵・牛乳でアレルギー反応が出る場合。

調理が複雑な場合。（手間・時間を要する）

ランク C（軽度）

使用頻度の少ないもの。

上記以外の場合。