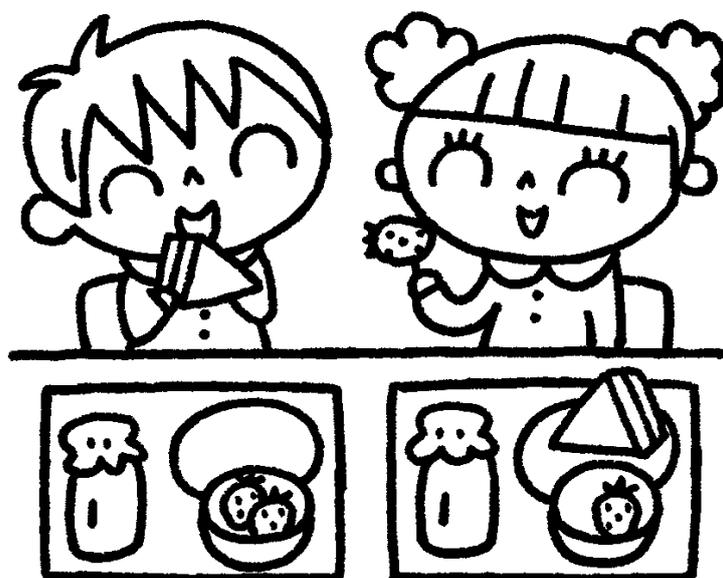


上尾市立保育所 食物アレルギー対応マニュアル



平成30年 6月 改訂

上尾市 保育課

はじめに

近年、食物アレルギーを持つ子どもは増加傾向にあり、上尾市立保育所では平成19年3月に「食物アレルギー児への対応ガイドライン（マニュアル）」を作成し対応をすすめてきたところです。

平成21年4月に施行された「保育所保育指針」の第5章「健康及び安全」の冒頭では「子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない。」としています。また、同章の「4 健康及び安全の実施体制等」では、施設長の責任の下、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通理解を深め、保護者や地域の関係機関との協力、連携を図りながら組織的に取り組んでいくことを求めています。

こうした中、平成23年3月には厚生労働省によって「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が作成されました。食物アレルギーが多様化、複雑化する中で、よりきめ細やかな対応の必要な子どもやアナフィラキシー等、場合によっては生命に関わる重篤なアレルギー反応を引き起こす可能性のある子どもも年々増加していることから、細心の注意が求められています。

これに伴い、上尾市立保育所においても、平成25年10月にアドレナリン自己注射薬（商品名エピペン®）の預かりを含めた、「上尾市立保育所食物アレルギー対応マニュアル検討委員会」を立ち上げました。これからの方針、対応について検討を重ね、上尾市立保育所において、アレルギー食の誤飲・誤食による事故を未然に防ぐと共に、アドレナリン自己注射薬（商品名エピペン®）の預かり実施を趣旨とし、全ての保育所で同様な対応を実施すべく「上尾市立保育所食物アレルギー対応マニュアル」を改訂しました。

上尾市立保育所の献立メニューは、以前から取り組んできた和食中心の献立メニューの良さを改めて見直し、お米食中心の給食献立作成をするとともに、アレルギーフリーの献立作成を推進しているところです。今回の改訂では、食物アレルギー対応が増加していることと、保護者負担の軽減のため、主に3大アレルギーに対応した共通献立メニューを作成し、更に安心安全な食の提供を目的としております。

つきましては、全ての子どもたちが安心・安全な保育所生活を送れるよう保育所関係職員が、この内容を共有し、共通理解のもと適切な対応を実施していただきたいと思います。

《目 次》

I 食物アレルギーについて

1. 食物アレルギーとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 食物アレルギー対応の原則・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

II 食物アレルギーへの取り組みと対応

1. 保育所の取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. アレルギー対応の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
3. 調理・配膳・片付けの配慮事項・・・・・・・・・・・・ 4
4. 食物・食材を扱う活動(遊び)・・・・・・・・・・・・ 6

III 緊急時の対応について

1. アナフィラキシーとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
2. アナフィラキシーの対応について・・・・・・・・・・・・ 8
3. 緊急時に備えた処方薬・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
4. 保育所の緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
5. 保育所における「エピペン®」の使用について・・・・ 13

IV 様式集

I 食物アレルギーについて

1. 食物アレルギーとは

(1) 定義

特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいう。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る。食物に含まれる物質そのものによる反応や症状は食物アレルギーには含めない。

(2) 頻度

平成 21 年度の日本保育園保健協議会での全国調査(953 施設、105,853 人を対象)によると、食物アレルギーの有病率は約 4.9%であった。年齢別では 0 歳が 7.7%、1 歳が 9.2%、2 歳が 6.5%、3 歳が 4.7%、4 歳が 3.5%、5 歳が 2.5%という結果であった。

(3) 原因

原因食物は多岐にわたるが、保育所で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品である。その他の原因食物としては小麦、ピーナッツ、大豆製品、そば、ゴマ、甲殻類（エビ、カニ）などである。

(4) 症状

食物アレルギーの症状は多岐にわたる。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るが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状である。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ある。保育所での調査によるとほとんどの保育所で誤食事故が起きており、医療機関の受診を必要とするケースも多い。

(5) 治療

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本である。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ある。蕁麻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るが、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ある（P7～緊急時の対応を参照）。

2. 食物アレルギー対応の原則

- (1) 食物アレルギーのない子どもと変わらない安全・安心な、保育所での生活を送ることができる。
- (2) アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応できる。
- (3) 職員、保護者、主治医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- (4) 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要である。(診断時十年1回の更新)
- (5) 食物除去は完全除去を基本とする。
- (6) 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、小麦での醤油・酢・麦茶、大豆での大豆油・醤油・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は除去の必要がないことが多いので、摂取不可能な場合のみ申請する。
- (7) 除去していた食物を解除する場合は親からの書面申請で可とする。
- (8) 家で摂ったことがない食物は基本的に保育所では与えない。
- (9) 共通献立メニューにするなど、食物アレルギーに対するリスクを考えた取り組みを行う。
- (10) 常に食物アレルギーに関する最新で、正しい知識を職員全員が共有し、記録を残す。

誤食事故の発生要因

- ① 人的エラー (いわゆる配膳ミスなど)
- ② ①を誘発する因子として煩雑な細分化された食物除去の対応
- ③ 保育所に在籍する子どもが幼少のために自己管理できないこと

(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参照)

Ⅱ 食物アレルギーへの取り組みと対応

1. 保育所の取り組み

- (1) アレルギー児の除去食は、医師の診断ではっきり食物アレルギーと判定された場合に行う。
 - ① アレルギーの原因になっている食品を除去するため、継続的に医師の診断を受けてもらう。
 - ② 成長過程で除去の内容が変化するため、医師の診断は必要時受診し、結果を保育所に報告してもらう。

- (2) 家庭で除去食を実施していることを前提に保育所でも除去する。
 - ① 除去の対応については、医師・保護者・保育士・看護師・調理員・栄養士と連絡を取りながら進めていく。
 - ② 共通の理解および認識のもとで進められるよう保育所と保護者で面接等をもち連携をはかる。
 - ③ 基本の献立メニューを基に、主に三大アレルギー（卵、乳、小麦粉）に対応した安心献立メニューを作成し、給食室での調理上のリスクを軽減する。その他のアレルギーについても、安心献立メニューから対応する。

- (3) 除去の開始は、「食物アレルギー確認表」（様式③-1、③-2）、「保育所における食物アレルギー疾患生活管理指導表」（以下、生活管理指導表という）（様式⑦）、「アレルギー除去食開始申請書」（様式⑤）を保育所に提出してもらう。なお、「生活管理指導表」作成にかかる必要な経費については、保護者負担とし、1年に1回提出してもらう。
 - ① 除去レベルは誤食事故防止観点から「完全除去」を基本とし、部分解除は原則行わない。安心献立メニューの提供は行うが、不足する栄養素などは家庭において補っていくよう保護者へ協力を求める。部分除去・解除の例としては、「牛乳〇〇ccのみ解除」「卵〇gのみ解除」「つなぎはよい」などがあり、このような対応は、給食では行わない。
 - ② 生卵・そばなどは給食では扱わないので、除去の対象にはならないが、初回のみ生活管理指導表を提出してもらい、保育所で管理する。

- (4) 解除する場合は、医師の指示に基づき、保育所で食べる量もしくはそれ以上の量を家庭で複数回以上試し、問題がないことを確認した上で、保育所での解除を進めていく。「アレルギー除去食解除申請書」（様式⑥）に保護者が記載し、保育所に提出してもらう。

- (5) アレルギーの原因食材が多種にわたり献立として不足する場合やアナフィラキシー症状が重い場合などは保護者と相談の上、家庭からお弁当等を持参してもらう。

- (6) 子どもの体調を毎日把握し、状況に応じて連絡帳などで報告してもらう。体調不良の場合にはアレルギー症状を引き起こしやすいので特に注意する。

2. アレルギー対応の流れ

- (1) アレルギー疾患の有無を確認し保育所での配慮が必要な場合は、「食物アレルギーの対応についてのお知らせ」(様式②)及び「食物アレルギー確認表」(様式③-1、③-2)、「生活管理指導表」(様式⑦)、「アレルギー除去食開始申請書」(様式⑤)の関係書類を保護者に渡す。4月入所申込書類の保育所入所児童家庭状況票のアレルギーの欄に記載があった児童は保育課から必要書類を郵送する。

(2) 保護者との面談

- ① 「食物アレルギー確認表」(様式③-1、③-2)及び「生活管理指導表」(様式⑦)、「アレルギー除去食開始申請書」(様式⑤)を受け取る。
- ② 「食物アレルギー確認表」(様式③-1、③-2)について確認する。
- ③ 「生活管理指導表」(様式⑦)に基づき、保育所における食物アレルギーの対応について「保育所におけるアレルギー対応について」(様式④)を用いて説明する。
- ④ 誤食時の対応を確認する。
- ⑤ 「食物アレルギー確認表」(様式③-1、③-2)及び「生活管理指導表」(様式⑦)、「アレルギー除去食開始申請書」(様式⑤)は、コピーを保育課に提出する。

(3) 保護者との確認

- ① 当初2~3か月は月1回保育所にて、保護者・所長・クラス担任、調理員で除去食対応の確認を行うための会議を行い、保育所での対応について理解してもらう。その後は、毎月献立帳票を保護者に渡し、アレルギーを確認後保育所に提出してもらう。保育所において帳票内容の確認を行い、確定した帳票を保護者へ渡す。また、会議は半年に1回行い、除去食対応の確認を行う。

- ② 献立帳票にて除去する内容を確認し、給食室にて保管する。

- ③ 家庭の食事対応の聞き取り、児童の身体状況等を確認する。

※ 「食物アレルギー対応の手順」(様式①)

3. 調理・配膳・片付けの配慮事項

(1) 出席確認

- ① 毎朝朝礼にて、除去食内容の確認を行う。
- ② 職員は、毎朝9時を目安にアレルギー児の出欠を確認し、フルネーム、クラスを給食室に報告する。また、早退などがある場合も速やかに報告をする。
- ③ 体調などに変化がある場合は、給食室に連絡する。

(2) 給食室内での打ち合わせ

- ① 毎日、献立、アレルギー対応食について確認し、また、作業工程を検討する。
- ② 加工食品、市販のおやつについては、使用前に原材料を確認しておく。

(3) 調理作業

- ① アレルギー対応食の調理については、鍋や調理器具を別にするのが望ましい。
- ② 食品の確認をしながら、調理、盛り付けを行う。
- ③ 専用トレーにプレートをつけて配膳する。プレートは担当職員が作成し、名前、当日の対応献立を記入する。また、専用トレーには原因食材を記入する。盛り付け後は、ラップで蓋をし、混入のないようにする。
- ④ 食器は、統一献立と区別がつくように違う食器を使用する。
- ⑤ カウンターに出す前に複数人でアレルギー対応に間違いがないか確認する。

(4) 配膳時の注意

- ① 受け取りから食べ終わるまでを同一の職員が関わることを基本とする。
- ② 直接調理員が保育室まで運び、受け取る職員と渡す調理員及び所長等の間でチェック表(様式⑩)をもとに確認しながら、アレルギー児の名前と除去内容を必ず復唱する。リフトでアレルギー用の食事を上げる場合やワゴンで食事を運ぶ場合も、職員が調理員から直接確認し受け取る。また、食事を上げる順番や置き場所について事前に給食室・職員間で打ち合わせしておく。
- ③ 給食を受けとった職員は、クラス内の他の職員に伝達する。

(5) 保育室での注意

- ① アレルギー児が座る位置は、常に一定にする。特に乳児の場合、他の子どもの手の届かない位置まで離す。
- ② アレルギー児への配膳は、担当職員がそばについてから配膳する。その際、アレルギー児の配膳を先に行う。
- ③ 担当職員は、調理員から受け取る際チェック表をもとに、アレルギー児の名前、除去内容を確認し、子どもの正面に配膳する。
- ④ 担当職員は、食事終了までそばを離れない。やむなくそばを離れる場合には、他の職員にきちんと託す。
- ⑤ クラス担任が不在の場合でも対応できるよう職員全員がアレルギー対応食について確認しておく。

(6) 食事終了から片付けの注意

- ① 喫食状況、健康状態を確認する。体調に変化があればすぐに所長、給食室に報告する。
- ② 食事後は、食べこぼしに注意しながら保育室を丁寧に清掃する。その際、アレルギー児は食事をした場所から遠ざける。(使用したエプロン、台拭き、おしぼり、衣類、テーブル、椅子、床などの清掃)

4. 食物・食材を扱う活動（遊び）

医師が記入する「生活管理指導表」（様式⑦）の「C.食物・食材を扱う活動」の欄に基づいて対応する。対応の詳細については保護者との面談時に相談し、後日担当職員等と協議の上、対応を決定する。

特に日常の保育とは違った内容の活動を行う時は、事故が起こりやすいので注意が必要である。また、地域のお子さんや一時保育の児童と一緒に活動を行う場合には必ずアレルギーについての確認をする。

（1）小麦粉を使った遊び

小麦アレルギー児は小麦粉粘土に触ることにより、アレルギー症状が出る場合がある。小麦が含まれていない粘土を使用する。

（2）牛乳パックを使用した工作

牛乳アレルギー児は工作に使う牛乳パックに微量の乳成分が残存していた場合、それに接触または口に入れたりすることでアレルギー症状を起こす場合がまれにある。特に重症な牛乳アレルギー児がいる場合には他の児童と変わらない活動ができるよう配慮し、活動内容の変更を検討する必要がある。

（3）調理保育

活動中は刃物を扱う場合も多く、職員のアレルギーに対する注意も散漫になりやすくなる。アレルギー児がいる場合には、アレルギーを起こす食材を使わないなど、計画の段階から内容の検討が必要である。特に小麦を使った調理活動（手打ちうどん、クッキー等）において、重症な小麦アレルギー児は空中に飛沫した微量の粉末によっても症状がまれに現れる場合がある。

（4）豆まき

豆まきを行う場合は、大豆アレルギーの児童が誤食しないよう見守りなどの配慮が必要である。また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用する場合がある。ピーナッツはアナフィラキシーを起こす危険性が高い食物のため、保育所における使用は避けたほうがよい。

（5）園外活動やその他のイベント（夏まつり、運動会等）

普段と違う環境や活動を行う時は、通常は行っているアレルギーの確認作業が希薄になり、事故が起こりやすくなる。あらかじめ、アレルギー児の担当職員を決めておく、アレルギーを起こす食材を使用しないなど、計画の段階から活動内容の検討が必要である。

Ⅲ 緊急時の対応について

1. アナフィラキシーとは

(1) 定義

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、息苦しき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をアナフィラキシーという。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かかわる重篤な状態を意味する。

また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。

(2) 頻度

我が国のアナフィラキシーの有病率調査としては平成16年の文部科学省の調査がある。アナフィラキシーの既往を有する児童・生徒の割合は、小学生0.15%、中学生0.15%、高校生0.11%、全体では0.14%という結果であった。保育所に入所する乳児や幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いので、アナフィラキシーを起こすリスクは高い可能性がある。

(3) 原因

保育所に入所す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）、昆虫刺傷などがアナフィラキシーの原因となりうる。

(4) 症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり、意識が低下するなどのアナフィラキシーショックの状態である。迅速に対応しないと命にかかわることがある。

(5) 治療

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識障害などがみられる子どもに対しては、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬である「エピペン®」（商品名）の処方を受けて保育所で預かっている場合には、適切なタイミングで注射することが効果的である。

2. アナフィラキシーの対応について

アナフィラキシー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がある。

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。

【軽症】 各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。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。

【中等症】 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増悪してくる。誤食時内服薬があれば服用させ、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。

【重症】 強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態（ショック状態の一步手前）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に処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する必要がある。

3. 緊急時に備えた処方薬

(1) 内服薬

① 抗ヒスタミン薬

アナフィラキシー症状は“ヒスタミン”という物質などにより引き起こされる症状である。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る。しかし、内服薬のため効果発現までに時間がかかり、またその効果は限定的で中等度以上のアナフィラキシー症状対策としては過度の期待はできない。

② ステロイド薬

アナフィラキシー症状は、一度治まった症状が数時間後に再度出現することがある（二相性反応）。ステロイド薬には急性症状を抑える効果はなく、この二相目の反応を抑えることを期待して投与される。

(2) アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®」）

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上げる作用がある。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る。「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ある。

② 副作用

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）が考えられる。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりうるが、一般的な小児では副作用は軽微であると考えられる。

③ 保管上の留意点

「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、使用するまで取り出すべきではない。また15℃～30℃で保存することが望ましいので、冷所または日光のあたる高温下等に放置すべきでない。

④ 保育所における「エピペン®」の使用について

「エピペン®」は本人もしくは保護者が自己注射する目的で作られたもので、自己注射の方法や投与のタイミングは医師から処方される際に指導を受けている。「エピペン®」は体重15kg以上の子どもを対象として処方されている。保育所においてはアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合に速やかに医療機関に救急搬送することが基本である。しかし重篤な症状が出現し、時間的猶予がないような場合には緊急避難として保育所の職員が「エピペン®」を注射することも想定される。投与のタイミングは、ショック症状に陥ってからではなく、その前段階（プレショック症状）で投与できた方が効果的である。具体的には、呼吸器症状として頻発する咳、喘鳴（ゼーゼー）や呼吸困難（呼吸がしにくいような状態）などが該当する。

（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参照）

4. 保育所の緊急時の対応

（1）平常時の準備

保護者から緊急時処方薬の預かり依頼があった場合は、「緊急時に備えた処方薬保管依頼書（長期用）」（様式⑬）又は「緊急時に備えた処方薬エピペン®保管依頼書（毎日用）」

（様式⑭）と共に保管し保管場所を全職員で共有しておく（長期用はエピペン®を2本処方されているアレルギー児用。毎日用はエピペン®を1本処方されているアレルギー児用）。

緊急時に冷静に対応できるよう、緊急時の対応（エピペン®使用を含む）、応急手当等を反復して訓練しておくとともに、アレルギー対応が必要な子どもの「個人ファイル」を作成し、全職員で共通認識しておく。

個人ファイルには、以下の様子を順番に綴っておく。「アレルギー症状発生時対応フローチャート」（様式⑩）は、いつでも誰もが目につく場所に掲示する。

- <個人ファイル>
- 1ページ目：アレルギー症状発生時対応フローチャート（様式⑩）
 - 2ページ目：食物アレルギー確認票（様式③-1、③-2）
 - 3ページ目：アレルギー除去食 開始申請書（様式⑤）
 - 4ページ目：生活管理指導表（様式⑦）
 - 5ページ目：緊急時個別対応票（様式⑧）
 - 6ページ目：症状チェックシート（様式⑨）
 - 7ページ目：経過観察票（様式⑩）※ 緊急時に記録するため

※ 災害時の対応について

災害はいつ、どのような状況の時にやってくるかわからず、災害の規模によっては避難をしなければならない状況も考えられる。名簿、卒園台帳、健康記録、出席簿など重要書類とともに個人ファイルを避難する際に持ち出す。

(2) 緊急の対応

緊急時の対応は「アレルギー症状発生時対応フローチャート」(様式⑩)をもとに行い、「経過観察票」(様式⑩)に状況及び経過を記録する。

《緊急時対応の流れ》

第1段階：初期対応

誤食の発見やアナフィラキシー症状が現れ始めた児童を発見した職員は、まずは児童の意識状態・呼吸・心拍を確認する。もし、それぞれの状況が悪いのであれば速やかに症状レベルによる対応を実施する。

猶予のある状況であれば、誤食してから間もない場合には、口に入れたものを吐き出させる初期対応をすぐに実施する。また、原因食物に触れて皮膚や粘膜症状が現れているときは、速やかに大量の流水で原因食物を洗い流す。眼症状がある場合は、洗眼し処方薬があれば点眼する。

第2段階：応援体制の確保

誤食・アナフィラキシー症状を発症した児童のいるクラスの他の児童は、速やかに他の保育室へ移動させる。「アレルギー症状発生時対応フローチャート」(様式⑩)に沿って行動する。所長は緊急事態を宣言し対応、体制を整える。

第3段階：症状レベルによる対応の実施

「経過観察票」(様式⑩)で症状を確認し、「症状チェックシート」(様式⑨)の【軽症】から【重症】までの症状に沿った対応を実施し記録する。万が一、心肺停止状態に陥った時はAED(自動体外式除細動器)を使用した心肺蘇生を行う。

【軽症】

各症状はいずれも部分的に軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を見る。誤食時内服薬がある場合は服用させる。

しかし、症状が進行する可能性があるため、最低1時間は経過観察を行い、10分おきに記録(症状が変化した時は随時)する。また、降所するまで経過観察・記録が必要である。

ただし、ショックの既往があったり、特に主治医から指示があった場合には救急搬送したり、時に「エピペン®」を注射することもある。いずれにしても、事前の面談で打ち合わせが行われている場合に対応する。

【中等症】

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増悪する。児童を横にしてショック体位(仰向けで足を15cm~30cm高くした体位)をとらせ、嘔吐に備え顔を横向きにする。

誤食時内服薬があれば服用させ、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。皮膚・粘膜症状は現れやすく、【中等症】まで進行すると見た目が派手なので、これらの症状に注意が奪われやすくなる。

しかし、重要なのはむしろ他の臓器症状の進行である。特に呼吸器・気道粘膜や全身症状の増悪（明らかに元気がない、立ってられない、横になりたがる）に注意する。ショック症状の予兆とも言える。「エピペン®」はショックの補助治療薬ですが、ショック状態で注射するよりも、ショックになりかけているプレショック状態で注射した方が効果的である。これは、【中等症】と【重症】の中間辺りに該当する。

<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

出典：東京都健康安全研究センター発行 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」 一部抜粋

【承認番号 27 健研健第 1039 号】

【重症】

強いアナフィラキシー症状もしくはショック状態である。緊急に医療機関を受診する必要があるため、救急の現場に児童に処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する。

【心肺停止状態】

速やかに AED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生を行う。

第 4 段階：救急車要請後の動き

「経過観察票」（様式⑩）をもとに、児童の状態の説明、どのような応急手当をしたかを救急隊員に説明し、事情がわかる職員が同乗する。注射した「エピペン®」は保護者に渡す。医療廃棄物のため、保護者から医療機関に渡し廃棄してもらう。

（3）役割分担と具体的な内容

緊急時の対応は、所長を含め 3 人以上の体制で関わり、分担をして速やかに対応をする。

○所長

- ① 職員の役割分担を指示する。
- ② 所長は職員と共に児童の症状（重症度）を確認し、必要な対応を職員に指示する。
- ③ 必要時、児童に誤食時内服薬を服用させる。
- ④ 必要時、「エピペン®」を注射する。
- ⑤ 必要時、AED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生を行う。

※ ③～⑤については、看護師がいる保育所は看護師が対応する。

○職員A <主な役割：観察と記録>（複数名で分担しても可）

- ① 児童から離れず、所長とともに症状を確認し経過を観察する。経過は最低1時間、10分おきに記録(症状が変化した時は随時)する。また、降所するまで経過観察・記録を行う。
- ② 関係書類に必要事項を記録する。

○職員B <主な役割：準備と介助>

- ① 個人ファイルを用意し、児童の「生活管理指導表」（様式⑦）、「緊急時個別対応票」（様式⑧）、「症状チェックシート」（様式⑨）、「経過観察票」（様式⑩）、「アレルギー症状発生時対応フローチャート」（様式⑪）を準備する。
- ② 児童の誤食時内服薬や「エピペン®」があれば準備する。必要時、所長が行う誤食時内服薬や「エピペン®」注射の介助を行う。介助は注射時に児童が動かないよう、身体（大腿部）を抑える。
- ③ AED（自動体外式除細動器）を準備する。必要時、所長が行うAED（自動体外式除細動器）を使用した心肺蘇生の介助を行う。
- ③ 手が空いている時は、職員Aの仕事を担当する。

○職員C <主な役割：連絡（保護者、救急隊等）と救急隊の誘導>

- ① 保護者への連絡を行い、保護者からの指示を確認する。その状況は「経過観察票」（様式⑩）に記録する。
- ② 所長の指示があれば、救急隊へ「救急車を依頼するとき」（様式⑫）を確認し連絡を行い、現場へ誘導する。
- ③ 必要時、主治医への連絡を行い、主治医からの指示を確認する。その状況は「経過観察票」（様式⑩）に記録する。
- ④ 保育課への連絡を行う。

<救急車要請（119番通報）のポイント>

「救急です」「食物アレルギーによるアナフィラキシー患者の搬送依頼です」と告げる。

「いつ、どこで、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」を説明する。

いつ・・・食事開始後、○分経過後

どこで・・・○○保育所

だれが・・・○歳の児童

- ・「エピペン®」を処方されている場合は、その旨と注射の有無を必ず伝える。また、「エピペン®」を使用した場合には、使用した時間・場所を伝える。
- ・連絡者の氏名、保育所の所在地、連絡先、近くの目標となるものを伝える。
- ・救急車が来るまでの応急手当の方法を聞く。
- ・救急車には、アレルギー児の発症する前後の様子が説明出来る職員が同乗する。

○職員D <主な役割：他児への配慮>

① 周囲の他児の対応をし、不安を軽減させる。

○留意点

- ・事前に「エピペン®」を注射する職員をおおよそ決めておく。不在の場合も考慮しておくことで、緊急時の対応はスムーズに行える。
- ・職員数が少ない保育所では、役割を兼ねるなど事前に保育所内で検討しておく。
- ・朝、夕の時間帯や土曜日は職員数が少ないため、事前に保育所内で検討しておく。
- ・所長不在時の対応も、役割等を明確にしておく。
- ・後日、「事故報告書（アレルギー対応）」（様式⑮）を保育課に提出する。

5. 保育所における「エピペン®」の使用について

（1）経緯

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。

（2）保育所における「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、嘱託医または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、保育所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。

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、緊急時個別対応票等を作成し、その内容についても定期的に確認する。

(3) 保育所での「エピペン®」の管理運用におけるポイント

保育所職員全員が

☆「エピペン®」の保管場所を知っていること。

☆「エピペン®」の注射するタイミングと方法を知っていること。

☆「エピペン®」や緊急時対応に必要な書類一式の保管場所を知っていること。

「エピペン®」の保管を考えると、その利便性と安全性を考慮する必要がある。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、「エピペン®」はすぐに取り出せるところに保存されるべきである。保育所で保管する場合は、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知っておく必要がある。安全性という観点から、子どもたちの出入りの多い場所で管理する場合には、容易に手の届くところで管理することは避ける必要がある。

(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参照)



エピペン[®]の使い方

◆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



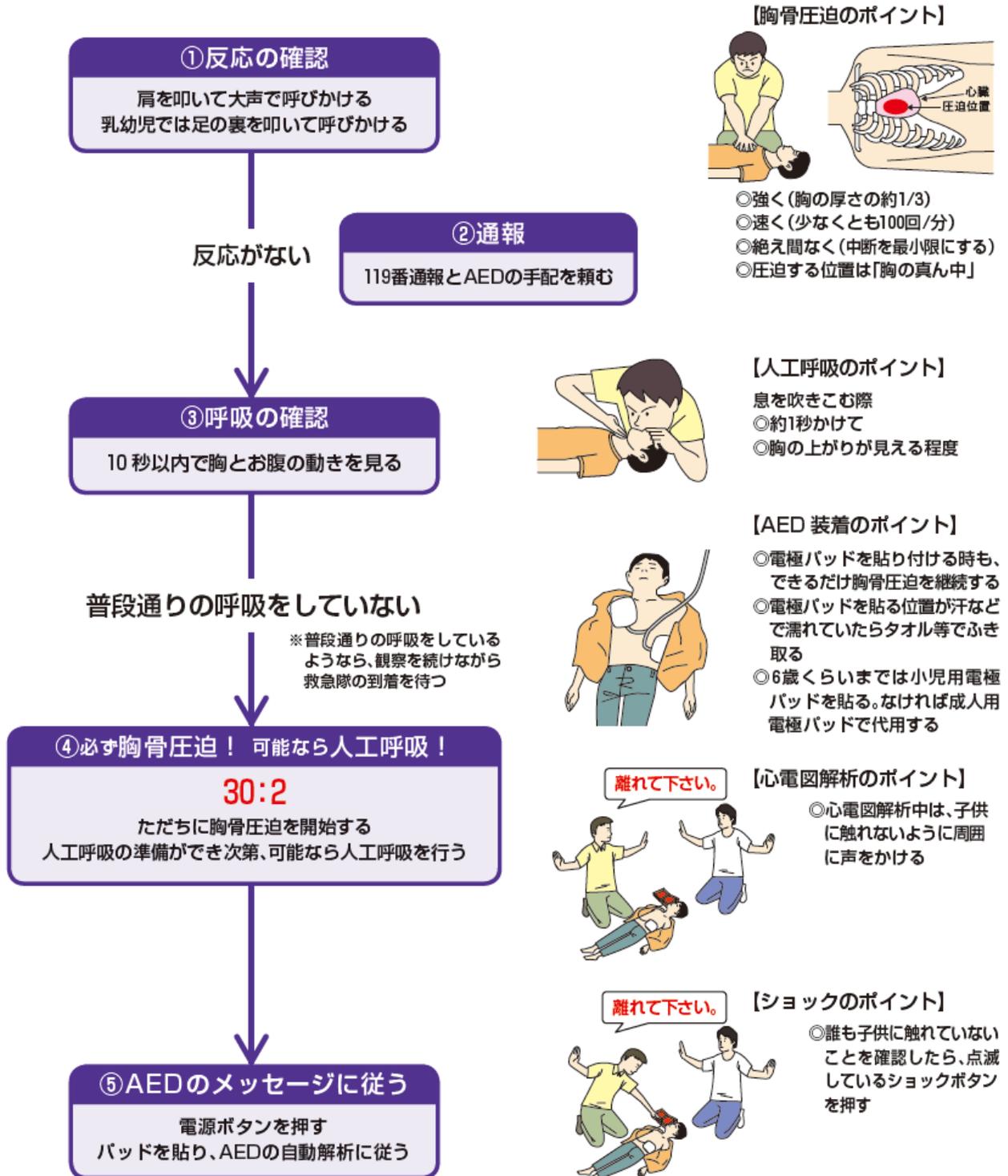
出典：東京都健康安全研究センター発行 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」

【承認番号 27 健研健第 1039 号】

心肺蘇生とAEDの手順

◆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



出典：東京都健康安全研究センター発行 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」

【承認番号 27 健研健第 1039 号】

IV 様式集



