瀬戸市保育所給食食物アレルギー児対応マニュアル

令和３年４月改訂

保育園では、園児の健やかな発育を願って、保育の一環として給食を提供し、食物アレルギーを持つ園児については、除去食を提供する。保育所給食は、安全な給食を提供することが第一であり、保護者と連携を密にし、職員全員が共通理解、情報をもち対応できるよう努める。

１　保育所における基本的な対応

●事前確認

・保育所給食でのアレルギー対応について説明し、給食対応が必要な場合は、入園前に「食物アレルギー児給食実施申込書」「アレルギー疾患生活管理指導表」の提出を受ける。

●除去食対応にあたり保育園での対応

・アレルギー給食は、一般献立から**卵・牛乳等**のアレルゲンを除去する。ただし保育園の状況により対応が異なる場合がある。また、献立内容により対応できない場合は弁当の持参をお願いする。
生卵、そばについては給食では提供しない。

・保護者・園長・保育士・調理員等で面談を行う。提出書類「食物アレルギー児給食実施申込書」「アレルギー疾患生活管理指導表」を基に、家庭での対応や、子どもの状況などについて、詳しく聞き取りをして、対応を協議する。（初回の面談は担当課の管理栄養士も同席。ただし、軽度な除去対応は除く。）

・保護者に毎日の給食献立表をチェックしてもらい除去食品を確認する。また、各保育園の状況により対応できない部分もあることを説明し、その場合は弁当持参をお願いする。

・給食対応開始後も、保護者に毎月献立表をチェックしてもらい、毎月懇談会を行う。

・保護者とは常に情報交換を行い、園児の状況を把握しておく。また病状が変化してアレルゲンが変更になる場合は、その都度主治医から新たなアレルギー疾患生活管理指導表を受け取る。

・症状が現れた場合の緊急時に備えて対応できるように協議しておく。

・除去食解除の場合は、必ず家庭で試してもらった後「食物アレルギー児給食解除申込書」の提出を受ける。

・継続してアレルギー対応が必要な場合は、**１年**ごとに「アレルギー疾患生活管理指導表」の提出を受ける。この場合、園児の年齢が上がれば病状が改善されることもあるので、除去食品の再確認をする。

●職員への周知

・「アレルギー疾患生活管理指導表」に基づいて、保護者・園長・保育士・調理員と連携を密にし、全職員がアレルギー対応食について確認しておく。年度途中でアレルギー対応に変更があった場合も職員会議等で全職員に周知する。

２　保育園での具体的な対応について

（１）　調理員の対応

●出欠確認・・・毎朝、食物アレルギーのある園児の出欠を確認する。

●打合せ

・毎朝、献立、アレルギー対応食について複数で作業工程を確認する。

・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。

●調理・盛付け作業

・調理作業は他の園児と別工程で行うこと。
→間違いのもとになるため、取り除き等は行わない。

・食器は食物アレルギー児専用のものを使用すること。（イエローライン）

・盛り付けは一番はじめに行い、すぐに検食**（アレルゲン除去の確認も含む）**を行う。
→他の園児の盛付けはアレルギー児給食を提供してから行うこと。
→給食だけでなく、おやつ（市販のおやつ含む）の検食も必ず行うこと。

・名前とアレルゲン名、クラス名を書いた専用個別トレイ（個々で色を変える）で配膳する。
必要に応じてラップ等でふたをし、混入のないようにする。

●配膳棚に出す前に、複数の調理員でアレルギー対応に間違いがないか確認する。

（2）保育士の対応

●出欠確認

・毎朝、食物アレルギーのある園児の出欠を確認し、フルネーム、クラスを給食室に報告する。

・体調等の変化のある場合は、給食室に連絡する。

●クラス内での対応

・対応は、複数で声かけをしながら行う。

・給食を取りに行く前に献立表を確認し、対応食について確認し合う。

・アレルギー対応食に間違いがないか確認する。

・対応食は、通常食より先にトレイの名前と園児をよく確認して、テーブルに置く。
トレイごと提供し、他の園児と混在しないようにする。

・アレルギー対応の園児は、座席を一定にし、保育士が隣の席で一緒に喫食し、アレルギー対応児が他の園児の給食に手をのばしたりすることの無いよう注意する。
また必要に応じて別のテーブルを使う。

・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。

●喫食状況確認

・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園長、給食室に報告する。

（3） 配膳時の連携

・アレルギー対応は、園児のフルネーム、クラスを確認して行う。

・調理員、保育士が連携して、アレルギー対応食に間違いがないか、除去食品を確認する。

・市販のお菓子を提供する際は、原材料表示を見ながら確認する。

3　その他の注意事項

重篤な症状のアレルギー児の場合、微量のアレルゲンでも体に付着することは危険なため、食事以外の保育中、制作活動などにも注意を払う。行事等で喫食する場合は、園長、保育士、調理員で連携し、食材等の確認を行う。

・行事　　豆まきなど

・制作活動　　牛乳パック、卵パックを用いた活動、小麦粉粘土など

4　アレルギー症状発生時の対応について

（1）　緊急時の備え

園児に食物アレルギーの誘発症状が現れた場合、迅速で適切な対応が求められる。アレルギー緊急時対応マニュアルと個別対応マニュアルをよく理解し、必要時にすぐに取り出して利用できるように周知しておく。緊急対応をあらかじめ協議し、シミュレーションを反復し、対応できるようにしておく。

a)　職員の役割分担

食物アレルギー症状の誘発時に備え、職員の役割分担をあらかじめ想定しておく。症状が強い場合は 3 人以上の職員（保育士・看護師）と管理職（園長・主任）で対応する。第一発見者（多くは担当保育士）がリーダーと観察役を担う。第一発見者は動揺して冷静な判断が困難であることもあるため、現場に管理職が到着して状況が把握できたらリーダーを交代する。

役割	職員（優先順位）	役割
リーダー	1.　管理職（園長・主任） 2.　保育士・看護師	職員の対応、救急車要請などの判断と指示 （園長・主任到着までは発見者が担当）
観察役	1.　担当保育士	症状の観察 児への声掛け 投薬・処置
連絡役	その他の職員	管理職、その他の職員を集める 救急車、保護者、主治医への連絡
準備役	その他の職員	個別対応マニュアルを準備 緊急時薬・エピペン・AED の準備 その他物品の準備 経過記録

※「アレルギー緊急時対応マニュアル」を参照し、各園で緊急時の対応をロールプレイし、役割を決めておく。

b)　連絡先の確認

保護者、医療機関の連絡先を確認し、個別対応マニュアルに記載する。アレルギーの情報を整理し、保護者と共有する。

c)　緊急時に搬送する医療機関の確保

緊急時の搬送先について保護者との共通理解をしておくこと。また、近隣の医療機関で緊急搬送の受け入れ先を確保しておく。

d)　緊急時薬剤の保管

職員は緊急時薬の保管方法、保管場所を理解し、すべての職員が物品の準備ができる状態にしておく。

（2）　緊急時対応の流れ（アレルギー緊急時対応マニュアルに沿って行動）

a)　初発症状を認知する

対応で最も大切なことは、症状の早期発見である。漠然とした「気持ち悪い」「息苦しい」「の

どが変」などの表現が症状の始まりであることも多い。強いアレルギー症状が誘発される場合でもすべての症状がはじめからそろっていることはない。

b) 適切な場所の確保する

経過観察の際、安静を保つ、処置を円滑に行うためには適切な場所を確保する。移動のために、歩かせたり走らせたりすることはしない。強いアレルギー症状がすでに出現している場合は移動せずその場で緊急対応を行う。

c) 必要な人の確保と役割分担

第一発見者は適切な場所を確保し、児を安静とする。できる限り本人から離れない。大声で呼びかけるか他の園児に依頼して近くの職員を集める。強い症状が疑われれば、3 人以上の職員及び管理職で役割分担をして対応することが望ましい。

（3） 緊急時の観察と判断

（アレルギー緊急時対応マニュアル、緊急時個別対応マニュアルにそって行動）

a) アレルギー症状の確認（緊急性の判断）

症状が現れた場合は、まず「緊急性が高いアレルギー症状」（赤枠）に該当するかどうかを確認する。これに当てはまらなければ、中等症の症状（黄枠)、軽い症状（青枠）の順に該当する症状について確認して対応する。症状が進展し、「緊急性が高いアレルギー症状」に該当することがないかを 5 分ごとに確認する。これらの観察はリーダーの指示のもと観察役が実施する。

b) 緊急性が高いアレルギー症状

「緊急性が高いアレルギー症状」（赤枠）の症状が 1 つでも該当する場合は、エピペンが処方されている児であれば直ちに注射するなど、緊急対応が必要とされる。

c) 緊急性が高いアレルギー症状への対応

エピペンを所持している場合は直ちに使用すると同時に救急搬送要請（119 番通報）を行う。エピペンがない場合は、可能な限り緊急時薬の服用を行い、救急搬送要請を行う。エピペンの使用の有無に関わらず、救急車到着の待機中は頭を低くして仰向けで寝かせ、下肢を 15～30cm 挙上した「ショック体位」をとる。立ち上がったり歩いたりすると血圧が低下して意識消失に陥る危険があるため避ける。

エピペン使用は、リーダーが判断して指示する。エピペンの注射や緊急時薬の内服はリーダーの指示のもと、観察役が実施する。ただし、エピペンの注射は観察役に限らず、誰が注射してもよい。エピペン、緊急時薬をはじめとする必要物品は準備役が準備する。救急搬送要請の電話連絡は、リーダーの指示で連絡役が実施する。

d) 救急搬送要請

あわてずに、正確な情報を伝えることに心がける

伝達することは①救急であること、②園の名前と所在地、③「誰が」「どうして」「どのような状態」か、④エピペンの処方や使用の有無、⑤電話している職員の氏名 を落ち着いて伝える。

＜連絡の例＞ 「救急搬送の依頼です。こちらは瀬戸市〇〇町の〇〇保育園です。誤食によるアナフィラキシーです。〇歳の男児で、〇〇を摂取して〇〇分後からじんましんが出始め、全身に拡大して赤くなっています。また、咳込みとゼイゼイする音があり、呼吸が苦しそうです。エピペンを持っていたので、〇〇分に右大腿部に注射をしました。まだ症状が続いています。」

（4） 誤食したが症状がない場合

誤ってアレルゲンを含む食品を食べてしまった場合、アレルギー症状が誘発されていなくても発見者による観察が必要である。発見者は主任保育士に伝達し、主任保育士は速やかに保護者に連絡する。保護者から何らかの依頼があれば対応する。原則的に症状がなければ緊急時薬の服用は不要である。しかし、過去に急速に症状が進展した既往がある児や医師の指示書に誤食時に症状がなくても緊急時薬の服用が記載されている場合、保護者から内服の依頼があった場合は、主任保育士が緊急時薬を準備し、発見者もしくは主任保育士が緊急時薬を服用させる。特に依頼がない場合も注意深く様子を見続け、もし症状が出たときは緊急時個別マニュアルに沿って対応する。そのまま症状が出なければ、降園時に保護者に喫食時の状況や経過を詳しく伝え、降園後に家で症状が出たときは保育園に連絡してもらうこととする。

保護者から内服薬およびエピペンを依頼された場合

1　医師の指示書に緊急時の対応として内服薬やエピペンの記載があるかを確認の上、保護者に緊急時等の保管および投薬依頼書を提出してもらう。

2　医師の指示書に従い保護者と打ち合わせして、緊急時個別対応マニュアルを作成する。
作成後、保護者にもコピーを１部渡す。
緊急時にすぐに対応できるようにマニュアルを管理すること。

3　内服薬やエピペンは忘れを防ぐため、保育園に通っている旨を保護者から医師に伝えてもらい、家庭と保育園で保管できるようにする。

（5）　事故報告について

上記（2）については事故が発生じた時点で、保育課にも電話で連絡する。終息後事故の経過及び対応について事故報告書（様式6）を作成し保育課に提出する。報告の内容は園長会議で各園に周知し、再発が無いよう努める。

アレルギー緊急時対応マニュアル

子どもに異変？

よくある訴え
「気持ち悪い」
「のどがヘン」
「お腹が痛い」
「息が苦しい」
「かゆい」

発見者
リーダー代行

- □ 場所の確保
- □ 人の確保

- ●アレルギーの可能性をまず考える
- ●原因・責任追及よりまず行動！
- ●子どもから目を離さない
- ●可能なら事務室へ
- ●移動は「横抱き（水平）」（歩く・走るは危険）
- ●症状が強ければ移動せず、その場で対応する決断を

3人以上の職員で対応

園長・主任
- □ 現場のリーダーとなる
- □ 対応について指示・判断
- □ 保護者への状況説明

- ●担任が到着したら、観察役を交代する
- ●園長、主任が到着したら、リーダーを交代する

連絡役
- □ 園長、主任を呼ぶ
- □ 救急車を要請
- □ 保護者に連絡
- □ さらに人を集める
- □ 救急車到着後の誘導
- □ 他の子の対応

観察役
- □ 発見者又は担任
- □ 症状の観察
- □ 緊急性の判断
- □ 子供に声をかけ続ける
- □ 処置の必要性を判断

準備役
- □「個別対応マニュアル」
- □ エピペン®
- □ 緊急時薬
- □ ＡＥＤ
- □ その他の必要物品
- □ 記録

飲料水、コップ
洗面器、濡れタオル

本人の緊急時薬や連絡先は「緊急時個別対応マニュアル」参照

観察と判断

緊急性の高いアレルギー症状 → YES → どの職員が行ってもよい エピペン®注射

処　置

心肺停止状態に陥ったら、蘇生

搬　送

※参考：
名古屋市アレルギー
緊急時対応マニュアル

★緊急時とは★
- **何らかのアレルギー症状がある**（食べ物の関与が疑われる）
- **原因食品を食べた**（可能性含む）
- **原因食品に触れた**（可能性含む）

5　様式について

●食物アレルギー児給食実施申込書（様式１）

保育所入所決定後、保育園長あてに提出を受ける。

また、入園後新規に食物アレルギー児給食が必要になった際にも提出を受ける。

●アレルギー疾患生活管理指導表（様式２）

主治医から提出してもらう。**経過観察として１年ごとに提出を受ける。**

その際、血液検査のみで判断することはできないため、アレルギー検査のデータ等の提出は必須ではない。

●緊急時薬等の保管および投薬依頼書（様式３）

内服薬やエピペンを依頼された場合、上記のアレルギー疾患生活管理指導表と合わせて提出を受ける。在園中、薬等の使用期限が切れるごとに新たに提出してもらう。

●食物アレルギー児給食解除申込書（様式４）

必ず家庭で試して安全であることを確認してもらってから、解除申込書の提出を受ける。

●食物アレルギー児用給食対象者の経過観察記録（様式５）

各年度、上半期、下半期ごとに保育園で作成する。６か月間の経過状況や、毎月の保護者との話し合いの状況を記録し、「食物アレルギー児給食実施申込書」「アレルギー疾患生活管理指導表」とともに保存する。

●事故報告書（様式６）

事故の発生状況、経過、対応について報告書を作成し保育課へ提出する。

●緊急時個別対応マニュアル（様式７）

内服薬やエピペンを依頼された場合、アレルギー疾患生活管理指導表に従い保護者と打ち合わせをして、緊急時個別対応マニュアルを作成する。

保育所全体での食物アレルギー対応の基本的手順

保護者からの申し出

「食物アレルギー児給食実施申込書」「アレルギー疾患生活管理指導表」および緊急時薬等が指示されている場合は「緊急時薬等の保管および投薬依頼書」の提出を受ける。

↓

① 面談（保護者、園長、保育士、調理員等）

・保育所給食での対応について説明する。

・提出書類に沿って、家庭での状況を聞き取り、給食に対する意向を確認する。

・保護者にあらかじめ１ヵ月分の給食献立表をチェックしてもらい、除去の内容を確認する。
また、献立内容により対応できない部分もあることを説明し、その場合は弁当持参をお願する。

・緊急時薬等が指示されている場合は「緊急時個別対応マニュアル」を保護者と作成。

↓

② 給食献立表は、毎月保護者にチェックしてもらい、その献立表を基に懇談会（保護者、園長、保育士、調理員）を原則毎月行う。

↓

③アレルギー対応食について、職員会議等で全職員に周知徹底する。

↓

保育士

④アレルギー児の出欠を確認し、給食室に報告する。

←

調理員

⑤保育士よりアレルギー児の出欠の報告を受け確認する。

↓

⑥アレルギー対応食について献立を確認し作業の打ち合わせをする。

↓

⑦食品の確認をしながら作業、盛付を行ない、複数の調理員で確認し、**検食の準備をする。**

↓

⑧**アレルゲンとなる食品が除去されているかを必ず確認して、検食する。**

↓

⑨**保育士の検食が終わってから、アレルギー児食の盛付けを行い、専用個別トレイにのせ、**配膳棚に置く。

↓

⑩**検食後、配膳担当職員**は給食室の配膳棚から受け取る際に調理員とアレルギー対応食について確認する。

↓

⑪保育室では、複数でアレルギー対応食を確認し、声掛けをしながら配膳する。

↓

⑫喫食状況を把握する。健康状態を確認する。

保 護 者　様

食物アレルギー対応について

保育園ではお子さんの健やかな発育を願って、保育の一環として給食を提供しています。
食物アレルギーの食事対応については、卵・牛乳等のアレルゲンの除去を行ないますが、保育園により対応が異なります。

アレルギー疾患生活管理指導表をもとに除去食を進めていきますので、ご理解とご協力をお願いします。

保育所のアレルギー食の対応の流れ

書類提出

●食物アレルギー児給食実施申込書（入所時）
●アレルギー疾患生活管理指導表
医師の指示のもとに進めていきますので、**１年ごとに提出してください。**
（検査については必須ではありません）
●緊急時薬等の保管および投薬依頼書（指示されている場合）

面談　（保護者、園長、保育士、調理員等）

●提出書類について聞き取りをおこないます。家庭での状況と対応、保育園への意向等を確認します。
●緊急時薬等が指示されている場合は「緊急時個別対応マニュアル」を作成します。
●毎月、献立表をチェックしていただき、除去食品の確認をします。
・原則、懇談会を毎月実施します。
・献立内容により、対応できない部分についてはお弁当を持参いただく場合がありますので、ご了承ください。

給食実施

●アレルギー疾患生活管理指導表、献立表のチェックを基に、ご家庭と連携しながら進めていきます。
●年度途中でも食物アレルギーの改善や除去食品の変更があればその都度、アレルギー疾患生活管理指導表の提出が必要となります。
●解除の場合は、必ず家庭で試してから「食物アレルギー児給食解除申込書」を提出して下さい。

様式１

食物アレルギー児給食実施申込書

令和　　年　　月　　日

（宛先）瀬戸市長

下記により、食物アレルギー児給食を申し込みます。

尚、保護者の責任において毎月の献立表に目を通し、除去が必要な食材を確認した上で保育園へ提出します。

また実施に際し経過観察のため、1年ごとにアレルギー疾患生活管理指導表を提出します。

住　　所

保護者名

記

フリガナ 氏　　名 生年月日	男・女 平成・令和　　年　　月　　日生　　（満　　才）
保育園（所）名	
通　院　先	（担当医師　　電話　　－　　－　　）
通院状況	カ月に　　回
原因食品	
アナフィラキシーショックの経験の有無	□ 無 □ 有　（回数:　　回　最後の発症:　　年　　月　原因:　　）
家庭での食事状況	＜家庭で除去している食品＞ ★現在家庭で除去している食品に○をつけて下さい。 ①1次製品のみ除去 卵　・牛乳・小麦 その他（　　） ②2次製品（加工食品）も除去 卵　→　ハム・かまぼこ・菓子類・パン 牛乳→　ウインナー・ハム・ベーコン・パン 菓子類・バター・マーガリン・生クリーム 発酵乳 小麦→　パン・カステラ・菓子類 その他（　　） ③調味料も除去 みそ・しょうゆ・コンソメ・中華ｽｰﾌﾟ・ハヤシルウ カレールウ・その他（　　） ④微量成分および由来食品 乳糖・乳化剤・ゼラチン・卵殻カルシウム コラーゲン・鶏肉・牛肉・ショートニング その他（　　）

様式2

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）【未就学児用・乳幼児用】

提出日　　年　　月　　日

名前　　男・女　生年月日　　年　　月　　日生（　　歳　　ヶ月）　園名　　保育園･幼稚園　　組

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場合に限って作成するものです。　※年度ごとに更新

食物アレルギー（あり・なし）　アナフィラキシー（あり・なし）

病型・治療

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･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：　　）

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・ﾗﾃｯｸｽｱﾚﾙｷﾞｰ　・　昆虫　・　動物のﾌｹや毛　）

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	《　　》		
3	小麦	《　　》		
4	ソバ	《　　》		
5	ピーナッツ	《　　》		
6	大豆	《　　》		
7	ゴマ	《　　》		
8	ナッツ類＊	《　　》	（すべて　・　ｸﾙﾐ　・ｶｼｭｰﾅｯﾂ　・ｱｰﾓﾝﾄﾞ　・　）	
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　・　サケ　・　）	
13	肉類＊	《　　》	（鶏肉　・　牛肉　・　豚肉　・　）	
14	果物類＊	《　　》	（キウイ　・　バナナ　・　）	
15	その他		（　　）	

［除去根拠］　該当するもの全てを《　》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抗体など検査結果陽性
④未摂取

「＊類は（　）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．緊急時に備えた処方薬

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®0.15mg」
3　その他（　　）

保育所での生活上の留意点

A．給食・離乳食

1　管理不要
2　管理必要

B．アレルギー用調整粉乳

1　不要
2　必要　下記該当ミルクに○、又は（　）内に記入
ミルフィー・ニューMA-1・MA-mi
ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ
その他（　　）

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C欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける（本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります）

1	鶏卵：	卵殻カルシウム
2	牛乳･乳製品：	乳糖
3	小麦：	醤油・酢・麦茶
6	大豆：	大豆油・醤油・味噌
7	ゴマ：	ゴマ油
12	魚類：	かつおだし・いりこだし
13	肉類：	エキス

D．食物・食材を扱う活動

1　管理不要
2　原因食材を教材とする活動の制限（　　）
3　調理活動時の制限（　　）
4　その他（　　）

E．特記事項

（その他に特別な配慮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）

【緊急連絡先】

★保護者
電話：

★連絡先医療機関
医療機関名：
電話：

記載日
年　月　日

医師名
印

医療機関名

様 式 ３

令和　　年　　月　　日

食物アレルギー用

緊急時薬等の保管および投薬依頼書

（宛先）＿＿＿＿＿＿＿＿保育園　園長

園 児 名　　男・女（　　組）

保護者名

連 絡 先

本児は以下の食物アレルゲンを含む食品を食べたり、接触した場合にアレルギー症状(アナフィラキシーショック等)が出現する可能性があると医師に診断されています。

つきましては、以下の薬等が処方(指示)されていますので、保育園にて保管いただき、緊急時には投薬(使用）して下さるようお願いします。

主治医		医師名： 医療機関名：　　連絡先（　-　-　）			
アレルゲンとなる食品		卵・牛乳・小麦・（　　）			
薬等について	種類	抗ﾋｽﾀﾐﾝ薬	ステロイド	気管支拡張薬	ｱﾄﾞﾚﾅﾘﾝ自己注射
	名称				エピペン
	使用期限	令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
		※複数の薬をお預かりする場合、１つでも薬の使用期限が切れた時は、再度すべての薬について依頼書に記入し、提出をお願いします。			

＜注意事項＞

・必ず**薬剤情報提供書（コピー可）を添付**して下さい。
・薬は**１回の服用分に分け、**容器や袋には必ず**園児名を記載**して下さい。
・緊急時とは何らかのアレルギー症状がある（食べ物の関与が疑われる)、原因食品を食べた（可能性含む)、原因食品に触れた（可能性含む）場合など。

＜投薬（使用）の際の緊急連絡先＞

第１連絡先（続柄　　）TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿自宅・携帯・職場
第２連絡先（続柄　　）TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿自宅・携帯・職場

様式４

食物アレルギー児給食解除申込書

令和　　年　　月　　日

（宛先）保育園長

担当医師より指示がありましたので、下記のとおり、食物アレルギー児給食の解除を申し込みます。

住所

保護者名

（注）自署でない場合は記名押印してください

記

保育園名	保　育　園
園児氏名 （生年月日）	平成・令和　　年　　月　　日生　　（満　　才）
通　院　先	（担当医師　　電話　　－　　－　　）
解除する食品	

様式５

保育園

園児番号（　　－　　）

給食担当者	担　任	主　任	園　長	栄養士

食物アレルギー児用給食対象者の経過観察記録　令和　　年度（　半期）

（令和　　年　　月　　日現在で作成）

ふりがな 園　児　名 （生年月日）	男・女 平成・令和　　年　　月　　日生　　（満　　才）
入園年月日	令和　　年　　月　　日入園
通院先	電話　　（　　） （担当医師　　）
診断名	
アレルゲン	
食物アレルギー児用給食の開始年月日	令和　　年　　月　　日開始
食物アレルギー児用給食実施の継続状況	継続　・　終了（令和　　年　　月　　日）
食物アレルギー児用給食における除去実施内容 （食べられない食品詳細）	
食物アレルギー児用給食における調理方法、その他留意点等	
子どもの状況 （経過等）	
保護者等との話し合いの状況	
その他	

様 式 ６

令和　　年　　月　　日

（宛先）保育課長

瀬戸市　　保育園
園長

事故報告書

当保育園のアレルギー児に発生しました事故について、下記のとおり報告いたします。

記

事故内容	
発生日時	令和　　年　　月　　日（　　） 午前・午後　　時　　分
発生場所	
発生状況	
経過と対応	

保育課

係	栄養士	係　長	課長補佐	主　幹	課　長

様 式 7

作 成 日　令 和　　年　　月　　日

緊急時個別対応マニュアル

組　氏名　　平成・令和　　年　月　日生　アレルゲン食品

分類	薬剤名	投薬のタイミング（症状チェックシートにも記入）
抗ヒスタミン薬		じんましん、かゆみ、紅斑、他（　　）
ステロイド薬		症状が続く時、他（　　）
気管支拡張薬		咳、ゼイゼイ、息苦しさ、他（　　）

エピペン預かり	あり（保管場所　　）　・　なし

★緊急時薬（保管場所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

連絡先				
保護者	TEL	氏名	続柄
	TEL	氏名	続柄
医療機関	TEL	病院名	担当医

症状チェックシート　●迷ったらエピペン®使用　●症状は急変する可能性がある　●5分ごとに症状を確認する

全身の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくい、又は不規則 ☐ 唇や爪が青白い （　時　分）		
呼吸器の症状	☐ のどや胸が絞め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬がほえるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸 （　時　分）	☐ 数回の軽い咳 （　時　分）	
消化器の症状	☐ 持続する強い(我慢できない)お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける （　時　分）	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回のおう吐 ☐ 1～2回の下痢 （　時　分）	☐ 軽いお腹の痛み（我慢できる） ☐ 吐き気 （　時　分）
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状が1つでもあてはまる場合	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ （　時　分）	☐ 目のかゆみ ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり （　時　分）
皮膚の症状		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤 （　時　分）	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個のじんま疹 ☐ 部分的な赤み （　時　分）
		1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合
	①ただちにエピペン®を使用 （緊急薬を飲んだあとでも問題ない） ②救急車要請（119番） （その場で安静を保つ） ③ショック体位 （その場で安静を保つ） ④心肺停止？→蘇生開始	①緊急時薬を飲ませる （薬名：　　） ②エピペン®準備 ③速やかに医療機関へ受診 （救急車考慮） ④医療機関に到着するまで 5分ごとに症状の変化を観察	①緊急時薬を飲ませる （薬名：　　） ②保護者に連絡 ③1時間は5分ごとに経過観察を行い、症状の改善がみられない場合は医療機関受診