

令和8年度 一般会計歳出 第6款3項5目 12節(18)その他業務委託料

受付番号	種目番号	連絡先	委託担当 こども青少年局 三春学園	ふりがなふくい 担当者名 福井 T E L 771-2258
------	------	-----	----------------------	--------------------------------------

設 計 書

1 委託名 横浜市三春学園 給食業務委託

2 履行場所 横浜市三春学園 (児童養護施設)

3 履行期間 ■期間 令和8年4月1日 ~ 令和11年3月31日

又は期限 (地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約)

※本設計書は、
令和8年4月1日から令和9年3月31日までの期間に対応するものです。

4 契約区分 ■ 確定契約 □ 概算契約

5 その他特約事項 個人情報取扱特記事項

6 現場説明 ■ 不要

□ 要

7 委託概要 横浜市三春学園の入所児童等に対して朝食・昼食・夕食・おやつの調理及び、指定場所への運搬を含む給食業務を行う。

厚生労働省による「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づいた衛生的な管理を基本とし、個別対応食（食物アレルギー対応食等）、衛生管理（ノロウィルス、感染性大腸炎等）、その他施設給食に必要な管理を実施する。

8 各年度における支払予定金額

年 度	支払予定金額（うち取引に係る消費税及び地方消費税の額）	
令和8年度	円	(円)
令和9年度	円	(円)
令和10年度	円	(円)

9 部 分 払

■ する (12 回以内)

□

部 分 払 の 基 準 (一年度あたりの基準)

業 務 内 容	履 行 予定月	数 量	単 位	単 価	金 額
給食業務	毎月	12	月		

※単価及び金額は消費税及び地方消費税相当額を含まない金額

※概算数量の場合は、数量及び金額を（ ）で囲む

委 託 代 金 額

内 訳 業 務 価 格

消費税及び

地方消費税相当額

内 訳 書

名 称	形状寸法	数 量	単位	単 価 (円)	金 額 (円)	摘要
給食業務						
(1)直接人件費						
調理主任(責任者)		12	月			
調理副主任(副責任者)		12	月			
正規職員		12	月			
パート職員		12	月			
(2) 管理費						
従業員健康診断		1	回			
従業員検便		12	月			
従業員被服クリーニング		12	月			
消耗品		12	月			
通信・事務費		12	月			
業務管理費		12	月			
合 計						
消費税及び地方消費税相当額 10%						
総 計						

横浜市三春学園給食業務委託仕様書

業務の実施については、この仕様書に定めるところとし、常に誠意を持って迅速かつ正確に行うものとする。

横浜市三春学園(児童養護施設)における適切な食事の提供は、入所している子どもたちの成長・発達にとって欠かせないものであり、将来家庭を築く時のモデルとなるもので、受託者はその役割が非常に重要なものであることを念頭に置き、家庭的で暖かみのある安全でおいしい食事を提供するものとする。

また、受託者は子どもの発達段階や健康状態、体調や食物アレルギー等に配慮した食品、調理方法などに関する委託者からの指示に応えるものとする。

その他、受託者は、食品衛生法のみならず労働基準法等の関係法令を遵守して、その職務を遂行するものとする。

1 委託業務名

横浜市三春学園給食業務

2 委託期間

令和8年4月1日から令和11年3月31日まで(土・日・祝日を含む)

(地方自治法第234条の3に基づく長期継続契約)

3 業務の実施場所

(1)調理業務

横浜市三春学園1階厨房 【住所】横浜市金沢区富岡東3-21-19

(2)食事及び食材等の運搬業務

ア 横浜市三春学園Kブロック 【住所】横浜市金沢区富岡東3 (三春学園敷地内)

イ 横浜市三春学園Sブロック 【住所】横浜市金沢区富岡東3 (三春学園敷地内)

ウ 横浜市三春学園Lブロック 【住所】横浜市金沢区富岡東3 (三春学園から徒歩1分)

4 対象者

対象は、入所児童(およそ4歳以上から高校生まで)及び職員、実習生等

5 給食の種類

次の2種類とし委託者から指示する。

普通食	<ul style="list-style-type: none">・朝食、昼食(学校休校日)、夕食・お弁当(学校休校日以外の昼食)・施設行事や学校行事、クラブ活動等におけるお弁当(使い捨て容器弁当含む)
特別食	<ul style="list-style-type: none">・幼児、病児食・食物アレルギー対応食・行事食(七夕会、お楽しみ会、卒園を祝う会等)

※ 年間行事等食事関係参考資料(別紙1)参照

6 給食数

1人当たり1日3食(朝・昼・夕)及び昼食と夕食の間におやつを提供する。食数は1回あたり朝70食、昼50食(休日70食)、おやつ70食、夕食80食(行事食100食)を基本とし、実際の食数は委託者が前日に

通知する。ただし、通知後に給食人員に変更が生じたときは、その都度指示する。なお、学校休業日以外の平日の昼食は通園・通学用弁当の仕様とする。

7 食事時間

食事時間は次のとおりとする。ただし、行事等で食事時間を変更する場合は、その都度指示する。

	平 日	休 日
朝 食	7:00	8:00
昼 食	12:00	12:00
おやつ	15:30	15:30
夕 食	18:00	18:00

8 委託の内容

(1) 食材料の管理

- ア 食材料の納品に立ち会い検収を行う。
- イ 納入される食材料について、数量、規格、製造年月日、消費期限、品質等を確認し、記録(納品伝票)を作成・保管する。
- ウ 検収された食材料は、使用するまでの間、善良な管理者の注意を持って冷蔵庫、食品保管庫等で衛生的に保管する。
- エ 常備食品を検収した際、または保管していたものを使用した際は、食品受け払い簿に記入する。なお、月1回の棚卸しを実施し、在庫表に在庫状況を記録し調理に支障がないようにする。
- オ 故意または過失により食材料を滅失、若しくは給食材料として提供不能になったときは、受託者の責任において、委託者の指定した期間内に指定した業者から代品を納めさせなければならない。

(2) 調理

- ア 委託者が作成した献立表に基づき、委託者から提供された食材料のみを使用し、朝食・昼食(弁当を含む)・夕食及びおやつについてそれぞれ定められた時刻までに盛り付け・搬出できるように当日に調理し、適温の食事を提供できるようとする。また、業務全般について研究努力して、入所している子ども達によりよい食事が提供されるよう努める。

- イ 食中毒防止に万全の注意を払う。

(3) 食物アレルギー等、個別に配慮が必要な児童への対応

- ア 食物アレルギー等、個別に配慮が必要な児童の入所があった場合は、「三春学園におけるアレルギー疾患の児童対応マニュアル」(別紙2)及び受託者が作成するアレルギーマニュアルに基づき対応すること。
- イ 食物アレルギー、個別対応食に使用する原材料のアレルギーチェックを行いチェックした内容を書面で記録し、いつでも確認できるようにしておくこと。
- ウ 三春学園栄養士が作成した食物アレルギー献立の確認・打ち合わせには、必ず参加する。打ち合わせは原則15日に一度行う。除去内容によってはさらに回数を増やし綿密に打ち合わせを行う。
- エ 調理の際は器具を別にするなど安全管理上万全の配慮を行い、調理担当と配膳担当がダブルチェックを行い記録に残すこと。また、食器を変える、見た目でも判断ができる等、配膳前後の混入防止対策を講じるとともに、引き渡しの際は、必ずブロック職員とダブルチェックを行う。
- オ ブロック職員への引き渡し時には声かけを行うなど、誤食が起ることがないよう対応する。
- カ 受託者に起因する誤食等の事故(異物混入・期限切れ食材の使用等も含む)が発生した場合、事故の原因について分析し、速やかにその内容を委託者へ報告し、再発防止に取り組むこと。なおこれらの措置にかかる費用は受託者の負担とする。

(4) 食事搬出方法・搬出時間

ア 搬出方法

朝、夕及び休日の昼食はブロック毎に食缶、鍋、保温ジャー等に調理したものを衛生的に盛り付け、指定された場所に搬出する。

平日の通学弁当及び行事等の弁当は、弁当箱または使い捨て容器に盛り付け、搬出する。

行事食等については、その都度、盛り付け、搬出方法等を委託者が指示する。

イ 搬出先

① A・Cブロック → リフト

② Bブロック → 配膳棚

③ K・S・Lブロック → 各ブロック台所等、指定する場所

なお、変更する場合は、その都度協議する。

ウ 搬出時間

食事の搬出時間は次のとおりとする。ただし、通学時間、行事等で搬出時間を変更する場合は、その都度指示する。(前日の搬出を含む対応とする。)

	平 日	休 日
朝 食	6:30	7:30
昼 食	11:45	11:45
おやつ	15:00	15:00
夕 食	17:30	17:30

エ 弁当対応

①弁当数は前週末の金曜日に各ブロックが作成する予定表により指示する。

②食数の変更については前日に各ブロックから提供する食数連絡票で指示する。

③基本的には早出し(6時30分)、遅出し(7時30分)の2種類となるが、早出し、遅出しの区分変更や超早出し(6時15分)への変更、並びに学校休業日における弁当や追加分については、前日の18時までに指示する。

また、弁当の内容、提供時間・方法等については、衛生面等を考慮し、必要に応じて協議する。

* 三春学園の敷地外に新たなブロックが設置された際には、別途協議の上、必要に応じ、食事の搬出・運搬業務について契約を締結する。

(5) 每食後、指定された場所(搬出先と同じ)から食缶等の回収を行い、当日に洗浄・消毒し、衛生的に保管する。

(6) 保存食を毎食毎に確保し、マイナス20℃以下で2週間保管する。

(原材料及び調理済み食品を50g程度ずつ、清潔な容器に入れ密封する)

(7) 每食毎に委託者の検食を受けるため、1食分用意する。

(8) 調理器具等の洗浄、消毒、保管

使用した調理器具等は洗浄、消毒し、所定の保管場所に衛生的に保管する。

(9) 施設、設備の清掃

施設、設備の清掃及び整理整頓を行う。

(10) ゴミの処理

厨房から出るゴミは委託者の分類指示に従い、分別・計量・記録(事業系一般廃棄物管理票)したうえ所定の場所に搬出し、容器を洗浄して清潔に保つ。

(11) 業務日誌の記載と提出

一日の業務の終了について、業務日誌(給食日誌等)により報告する。

- (12) 帳票類の管理
業務に必要な帳票等を整備し、保管する。
- (13) 会議等の参加及び協力
月1回の給食会議への受託側管理職・調理主任の参加
月1回(4・8月を除く)の給食部会への受託側管理職・調理主任の参加および食育・調査等の協力
- (14) 入所児童とのふれあい
 - ア 行事への参加(行事食の調理、盛り付け、挨拶等)
 - イ 自立訓練援助(自炊をする児童への一部食材の準備、自炊をしない児童への食事提供等)
 - ウ 調理講習援助(ブロックでの調理等)
 - エ 調理実習援助(調理食材の準備)
 - オ 誕生会援助(食材の準備、依頼時のスポンジケーキ作り等)
 - カ 厨房見学対応
- (15) 前各号に付帯するその他必要な業務

9 経費の負担

- (1) 委託者の負担する経費
 - ア 食材料に要する経費
 - イ 納食施設、備品、設備、食器類、調理器具の調達、修繕、補充に要する経費
 - ウ ゴミの処分に要する経費
 - エ 厨房、厨房通路、グリーストラップ、ダクトフードの定期清掃、害虫駆除消毒に要する経費
 - オ 光熱水費(電気、上下水道、都市ガス)
 - (2) 受託者の負担する経費
 - ア 調理従事者的人件費及び法定福利費
 - イ 調理等業務従事者の定期健康診断、月1回以上の検便(赤痢、サルモネラ、O-157等)に要する経費
 - ウ 三春学園敷地外のブロックへの食事等の運搬にともなう人件費及び運搬手段にかかる経費
 - エ 調理員の被服(作業着、前掛け、帽子、履き物、名札)及びクリーニングに要する経費
 - オ 調理用消耗品(ラップ、アルミホイル、ペーパータオル、布巾、ビニール袋、マスク、手袋等)の経費
 - カ 洗浄用消耗品(洗剤、たわし、スポンジ、ブラシ、薬剤等)の経費
 - キ 教育訓練費
 - ク 事務費(救急薬品類、筆記用具、従業員用茶器類)・通信費
 - ケ 業務管理費
- ※ その他、詳細は経費負担区分(別紙3-1)・物品消耗品の負担区分(別紙3-2)のとおり

10 納食施設等の貸与 厨房・食品庫器機一覧(別紙4-1)、厨房図面(別紙4-2)参照

- (1) 委託者は給食業務に必要な施設・設備・物品等を受託者に無償で貸与する。
 - ア 厨房、厨房通路、食品庫、配膳棚、リフト、調理員用トイレ
 - イ 厨房・食品庫機器一式
 - ウ 調理器具一式
 - エ 食器類一式
 - オ 更衣室備品(ロッカー)
 - カ 厨房出入口の鍵
- (2) 受託者は貸与を受けた施設・設備・物品等を善良な管理者の注意をもって使用する。また、不良

箇所を発見した場合は速やかに委託者に報告する。

- (3) 受託者は、自らの責に帰すべき事由により、設備等を滅失又は毀損したときは、委託者の請求するところに従い、直ちに損害を賠償する。

11 受託者の責務（業務分担区分 別紙5）

受託者は、業務を遂行するにあたり、児童福祉の一翼を担うことを十分認識し、関係法令を遵守し、安全かつ衛生的、安定的に行うものとする。

(1) 安全の確保

ア 防火責任者を定め、届けること。

イ 火気の取り締まり及び安全衛生に十分注意し、災害防止に努めること。

(2) 守秘義務

受託者は、個人情報の保護に関する法律及び横浜市個人情報の保護に関する条例を遵守し、個人情報の漏洩、滅失及び毀損及び改ざんの防止、その他個人情報の適切な管理のために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。また、当該業務に従事する者は業務上知り得た個人情報及び秘密を第三者に漏らしてはならない。これは、契約の解除及び契約期間満了後においても同様とする。その他、個人情報の取り扱いについては、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守すること。

(3) 帳票等の管理及び持ち出しの禁止

委託者の指示に基づき、業務に必要な帳票等を整備し保管する。

受託者は帳票等を委託者の許可なく持ち出してはならない。(USBメモリ等の記録媒体を含む)

(4) 人員の配置

ア 受託者は委託者の給食業務にかかる基本方針にそって当該業務を遂行するために必要な質的・量的人員を配置すること。なお、休日、休暇はもとより、急な欠勤の場合にも代替従事者を確保すること。

イ 受託者は調理に従事するもののうちから調理主任及び調理副主任を定める。

ウ 調理主任は、従事者の指揮監督及び委託者との連絡調整を行う。

エ 調理副主任は、調理主任を補佐し、調理主任に事故があるときは、その任務を代行する。

オ 調理主任及び調理副主任は常勤の正規職員とし、調理師又は栄養士の資格があるもので、かつ集団給食の調理に3年以上の経験を有するものとする。ただし、調理主任か調理副主任のいずれか一方は、栄養士の資格があるのでなければならない。

カ 業務時間内のうち、学校休業日以外の平日の早番には常勤の正規職員を配置するとともに、その他の時間帯にも必ず常勤の正規職員を配置し、責任体制を明確にすること。また休暇その他の理由により調理主任又は調理副主任が不在となる場合には、同等の資格を有するものを配置する。

キ 児童福祉施設の給食業務に従事する者として、基本事項を教育、訓練してから配置すること。

ク 従事者には継続して従事できる者を配置し、頻繁に変更を行わないこと。やむを得ず変更する場合は、業務の質の低下を招かないようにするとともに、委託者への報告と了解を得ること。

ケ 委託者が適当でないと認める受託側従事者がいた時は、速やかにその従事者の変更について協議に応じること。

コ 受託者側は従事者が感染症疾患等に罹患した場合には、その者を作業に従事させてはならない。また、疑いのある場合にも、速やかに検査等必要な措置を講じ、その結果が判明するまではその者を従事させないこと。

サ 受託者は業務の実施に先立ち、業務従事者名簿及び資格を有することを証明する書類並びに健康診断の結果等を委託者に提出するものとする。また、業務従事者に変更があった場合も同様に報告すること。

シ 調理主任及び調理副主任については、履歴書を提出すること。また、調理師又は栄養士の資格を有することを証明する書面を添付すること。

ス その他、当該業務に支障が生じないような人員体制をとるために必要な人員を確保すること。

(5) 健康診断及び腸内細菌検査の実施

ア 受託者は、調理等業務従事者の年1回以上の定期健康診断、及び、月1回以上(6月～9月は毎月2回)の腸内細菌検査(赤痢、サルモネラ、O-157)を実施し、その結果を整理保管とともに、その都度委託者に報告すること。

イ 新規従事者は従事開始日から起算して30日前以内に健康診断を受けさせ、従事開始日の前日までにその結果を報告すること。また、従事開始日から起算して14日前以内に上記アに規定する腸内細菌検査を受けさせ、従事開始日の前日までにその結果を報告すること。

ウ 受託者は、健康診断及び腸内細菌検査で、衛生上支障のあるとされた者を業務に従事させないこと。

(6) 清潔の保持

身体・衣服は常に清潔を心掛け、手洗いを励行すること。

また、調理室では、毎日洗濯された清潔な作業衣・帽子・マスク等を着用し、また、専用の履物を用い、室外用とは兼用しないこと。

(7) 研修の実施

ア 受託者は、業務従事者に対して定期的に衛生面及び技術面の研修を実施し、業務従事者の資質の向上を図ること。又、委託者の指示する研修会に参加すること。

イ 研修の実施にあたっては年度当初に計画書を提出し、実施後報告書を提出すること。

(8) 異物混入の防止

異物混入等の事故が起きないよう、調理責任者による食材料の納入の立会いと検収時の点検の徹底を図るとともに、作業開始前に器具などの破損箇所や、破損の恐れがないこと等を十分に確認し、注意喚起等を行う。異物混入があった場合、又はその疑いがある場合は、速やかに報告し、委託者の指示に従うこと。

(9) 立入り検査等

区福祉保健センター及び委託者の指定する者の立ち入り検査等が行なわれる場合は、これに応じること。

(10) 労働災害事故等

受託者は、本業務の履行にあたり、従事者に労働災害事故が発生した場合は、受託者の責任において処理する。また、当該事故発生後は速やかに委託者にその内容を報告するとともに、その再発防止に努めること。

(11) 天災事変等への対応

天災事変が起きた場合の対応については、予め委託者と協議して対応を整えておくとともに、天災が起きた場合は誠意をもって対応すること。

(12) 環境への配慮

委託者は、調理業務等を行うにあたり、節電、節水等、省資源・省エネルギーに努めるとともに、委託者の取り組む廃棄物減量化等の推進に協力すること。

(13) 大規模災害時の協力

受託者は、大規模災害が発生した場合には、委託者に協力するものとする。また、特別避難場所として利用される場合にも委託者に協力すること。

(14) 事故発生時の速やかな報告

食中毒・火災等、何らかの事故が発生した場合は、速やかに委託者に報告し委託者の指示に

従うこと。

(15) 調査報告及び業務改善

委託者は、この業務に関しては調査又は報告を求め、又は必要があるときは資料の提出及び業務の改善を求めることができる。この場合、受託者は直ちに報告書を提出し、必要に応じて資料の提出及び業務の改善を行うこと。

(16) 会議への参加

定期的に給食会議等に参加する他、隨時、必要に応じ参加を求められた打合わせなどに参加し、委託者との連絡を密にすること。また、検食結果に基づき委託者が行う指示、指導にあたっては、調理方法、盛り付け、味付け等について、工夫・改善し、常に安全でよりよい給食を心掛けること。

(17) 連絡会等の開催

従事調理員全員が参加する打合せ、連絡会を月1回定期的に行い、従事者間の意思疎通と情報の共有化を図るとともに、コミュニケーションの充実に努めること。

(18) 代行保証

何らかの事情により受託業務の全部または一部の遂行が困難となった場合の危険を担保するための代行保証の体制を整備すること。また、その契約書の写しを提出すること。

ア 受託する業務のすべてを代行すること。

イ 業務を代行できる能力が担保されていること。

ウ 代行にあたっての連絡体制が明確であること。

エ 業務を再開できる場合は、代行保証に基づく代行を解除するものであること。

(19) 契約変更時の引継

受託者は業務分担表(別紙5)の業務について、受託後の業務が円滑に遗漏なく遂行できるよう前受託者から引継ぎを受けること。

委託者の所定の手続き等により、受託者等に変更が生じたときは、受託者は十分な期間を設けて受託する予定の事業者に業務分担表(別紙5)の項目に関して、事務指導を含む引継ぎを行い、変更後の受託者の業務が円滑に遗漏なく遂行できるようにしなければならない。

(20) 損害賠償

受託者は、業務実施にあたり、故意または重大な過失により、三春学園または第三者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

(21) 業務完了届の提出

受託者は、1ヶ月の業務完了後、業務完了届を作成し、委託者の確認を受けること。

(22) 指示への対応

業務に関する実施方法については、この仕様書に定めるものその他、委託者の指示に従うこと。

(23) 疑義等についての協議

この仕様書に定めのない事項、又は、本仕様書の解釈に疑義、並びに変更の必要が生じたときは、協議のうえ決定する。

【別紙1】年間行事等食事関係参考資料(参考)

※ 給食業務に関連する主な行事を記載しています。ただし、内容については随時変更があります。

※ 【印の説明】○:弁当 ◆:食事の早出し(朝食の前日渡し等) ◎:特別メニュー

4月	○高校弁当開始 小中学校給食開始	10月	○小学校ふれあいコンサート ○小6体育大会、小4・5宿泊学習
5月	○小学校遠足 ○小・中・高運動会(体育祭) ○小学校個別級校外学習 ◆中3修学旅行	11月	○駅伝大会 バーベキュー(焼きそば提供) 施設電気設備点検(9時～15時まで停電) 貯水槽清掃による断水(9時～12時まで断水)
6月	◆小学校修学旅行 ◆中2自然教室	12月	◆小学校学習発表会(土) ◎お楽しみ会 小学校給食終了 冬休み開始 各ブロック大掃除(お菓子提供)
7月	◎七夕会 ○ブロック旅行 ○◆卓球大会 小中学校給食終了 夏休み開始	1月	お正月料理対応【朝昼食(兼用)・夕食の2食】 鏡開き【お汁粉作成】
8月	○ブロック旅行 ○野球大会(練習試合、1日目、2日目) ○花火大会 ○水泳大会 ◆サマーフェスタ 各ブロック大掃除(お菓子提供) 厨房見学	2月	○送別マラソン
9月	○中学合同宿泊学習会 十五夜	3月	◎卒園を祝う会 春休み開始

【その他】

- ・誕生会の依頼食材の準備 (児童の誕生日毎)
- ・休日における中学校、高校部活動のための弁当作成
- ・招待行事参加に伴う弁当作成、食事の早出し (野球観戦、サーフィン観覧など)
- ・児童の自立訓練実施に伴う準備品等の打合せ (随時)
- ・リクエストメニュー(児童が考えた「食べたいメニュー」)の実施。事前に可否も含め検討調整した上で内容を決定。
各ブロック年1回程度実施。

【別紙3-1】 経費負担区分

項目	委託者	受託者	項目	委託者	受託者
①施設・設備	●		⑪社員募集費		●
②同上補修	●		⑫事務用品費		●
③光熱水費	●		⑬衛生管理費		●
④食器・什器	●		⑭人件費		●
⑤同上補充	●		⑮食材費	●	
⑥害虫駆除	●		⑯業務管理費		●
⑦塵芥処理費	●		⑰官庁手続き費用		●
⑧定期清掃	●		⑱食事等運搬手段経費		●
⑨営業用消耗品		●	⑲その他、受託に伴う 一切の費用		●
⑩制服・洗濯費		●			

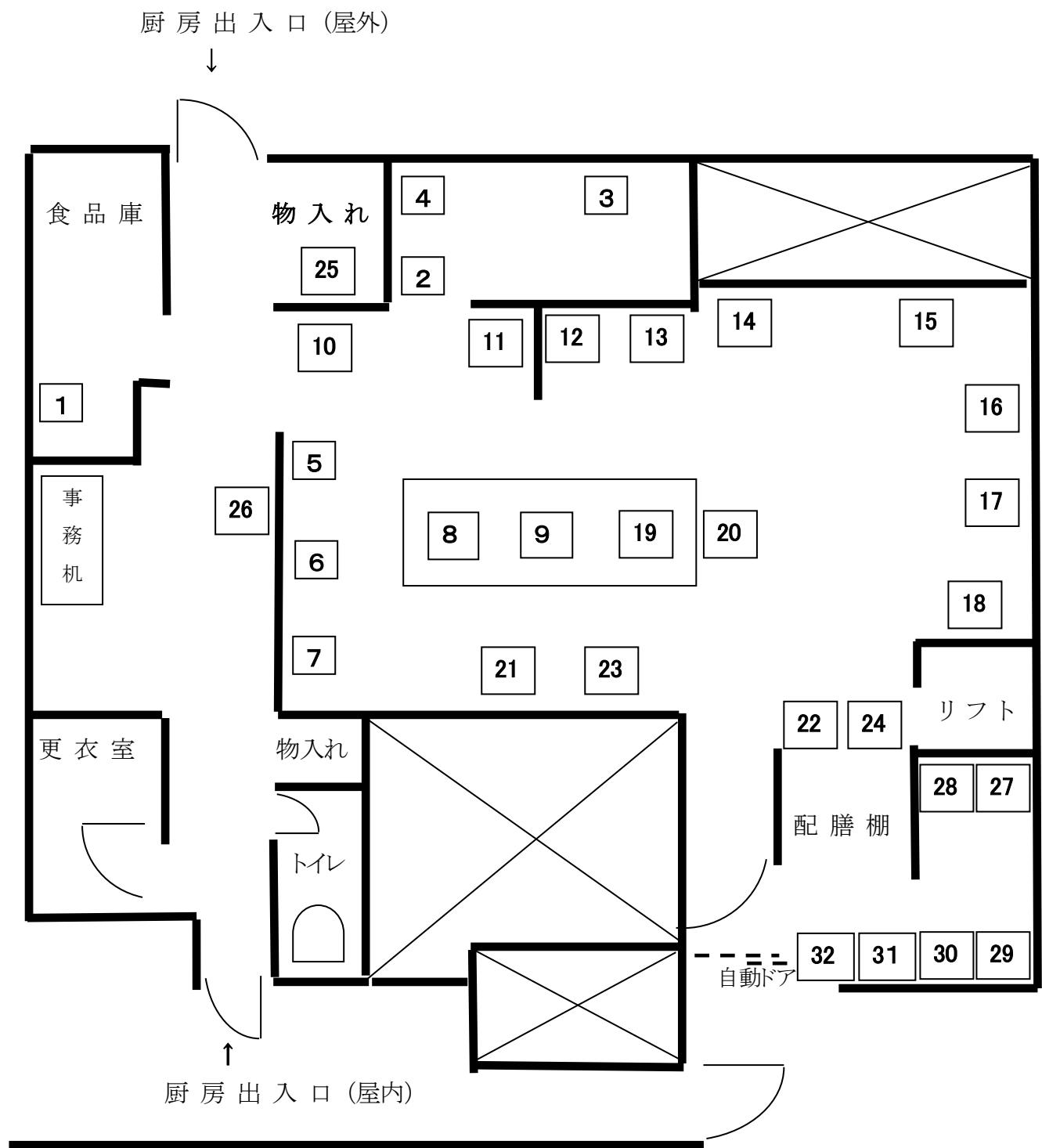
【別紙3-2】 物品(消耗品)の負担区分

委託者	受託者		
○ 調理器具 包丁 まな板 ボール ザ る 食缶 へら はかり	○ 調理用品 ラップ アルミホイル オープントート ペーパータオル ふきん類 ポリ袋 手袋類(使い捨て・ゴム手袋 軍手等)	○ 洗浄・衛生用品 食品・調理器具用スポンジ他 食器用洗剤 手洗い用せっけん 手指消毒用逆性せっけん 消毒用アルコール 洗濯用その他洗剤 クレンザー 漂白剤 防虫・駆除剤	○ 調理業務用被服 作業用上衣・下衣 前掛け 三角巾又は帽子 マスク 履物(長靴・サンダル)
○ 弁当用 アルミカップ プラ容器 箸	○ 清掃用品 ブラシ類 タオル 雑巾 スポンジ バケツ ホース ほうき ちりとり モップ等	○ 文具 鉛筆 消しゴム ボールペンノート 電卓 パインダー マーカーマグネット 朱肉 ファイル他	○ その他 従業員用茶器 お茶類 トイレットペーパー ペーパータオル ティッシュ ペーパー ハンドクリーム等
○ 中心温度計 溫度計	○ 救急用品 傷口消毒液 火傷用薬品 絆創膏 包帯他		
○ 水質検査用薬剤			
○ 殺菌灯			
○ 蛍光灯			
○ ポリ袋 厨塵用			
○ 行事用食器類			
	その他、受託者の負担とすることが適当とみとめられるもの		

【別紙4-1】 廚房・食品庫器機一覧

	品名	寸法(mm)				台数	備考
		間口	奥行	高さ	バック高		
1	ワイヤーシェルフ	1500	600	1460		2	3段
2	包丁まな板殺菌庫	600	500	1030		1	包丁20マナ板5
3	台付2槽シンク	2250	700	850	850	1	下処理用
4	電子レンジ	510	360	306		1	700w
5	冷凍・冷蔵庫	630	600	1760		1	99/286L
6	冷凍庫	1210	810	1900		1	1071L
7	冷蔵庫	1200	810	1980		1	1175L
8	一槽シンク	1200	750	810		1	
9	コールドテーブル冷蔵庫	1500	600	810		2	
10	作業台	750	600	800		2	キャスター付き
11	収納台	900	600	890	1090	1	引出2下部2段
12	ガスレンジ	1500	760	780	1050	1	5口
13	ガススープレンジ	750	750	450		1	
14	ガス回転釜	径840				1	
15	ガススチームコンベクション	900	780	1580		1	6段
16	ガス炊飯器	600	580	1140		1	2釜4.5~8.0k
17	水切付1槽シンク	1200	700	850		1	
18	食器戸棚	1200	600	1800		1	
19	作業台	1500	600	800		2	キャスター付き
20	作業台	600	750	800		1	"
21	熱風食器消毒保管機	1870	550	1900		1	
22	プラストチラー	710	715	880		1	収納バット5枚
23	ワイヤーシェルフ	900	600	1590		1	3段
24	作業台	600	750	800		1	キャスター付き
25	ホワイトボード	1200		800		1	
26	ホワイトボード	900		900		1	
27	冷凍庫	510	550	1350		1	160L検食用
28	冷凍庫	540	450	850		1	冷凍食品用
29	冷凍庫	450	550	1120		1	121Lアレルギー用
30	冷蔵庫	480	586	1126		1	168L果物保管用
31	冷蔵庫	480	586	1293		1	168L牛乳保管用
32	冷凍庫	820	540	830		1	魚保管用

【別紙4-2】 廚房図面



※令和7年9月現在

【別紙5】 業務分担区分

	業務内容	委託者	受託者	備考
栄養 管理	給食運営の統括	●		
	給食部会等会議の開催・運営	●	△	△参加
	施設内関係部門との連絡調整	●	△	△協力
	献立作成基準(栄養基準量・食品構成)の作成	●		
	献立の作成	●		
	掲示用献立表の作成	●		
	食数の指示・管理	●		
	食事関係連絡票の管理	●	△	△協力
	調査(嗜好調査等)の企画・実施・報告	●	△	△協力
	検食の実施・評価	●		
栄養 報告書の作成・提出・保管	栄養報告書の作成・提出・保管	●	△	△協力
	上記以外の給食関係伝票の整理・管理	●	△	△協力
調理 作業 管理	作業仕様書、計画書の作成		●	
	作業仕様書の確認	●		
	調理作業		●	
	専用容器への盛り付け・リフト		●	
	調理・盛り付け等の作業実施状況の確認	●		
	厨芥・塵芥の処理		●	
	厨房用食器・調理器具等の洗浄・消毒・保管管理		●	
	厨房内の整理・整頓		●	
	管理点検記録の作成		●	
	管理点検記録の確認	●		
誤食 防止	検食	●		
	食材の成分等の調査・報告 (食物アレルギー物質・産地などの状況)	●	△	△協力
	食物アレルギー除去食対応の指示	●		
	食物アレルギーチェック(成分チェック含む) ※厨房からブロックへの引き渡し時	△	●	△協力
	食物アレルギーチェック(成分チェック含む) ※厨房から受け取り後	●		
	誤食・異物混入時の原因追究・再発防止対策	△	●	△協力
食材 管理	食材料の在庫確認	△	●	△再確認
	食材料の発注	●		
	納入業者との連絡(納入日時等)	●	△	△協力
	食材料の検収	△	●	△協力
	食材料の保管・管理		●	
	食材料の使用状況の確認	●	△	△報告
	検収関係伝票の確認・整理・提出		●	

	食材料費の支払い	●		
衛生 管理	食材料の衛生管理		●	
	給食施設設備(調理器具・食器等を含む)の衛生管理		●	
	食材料・給食施設設備の衛生管理の確認	●		
	業務従事者・着衣等の清潔保持状況等の確認		●	
	保存食の保管		●	
	保存食の確認	●		
	納入業者に対する衛生管理の指示	△	●	△協力
	衛生管理簿の作成		●	
	衛生管理簿の確認	●		
	緊急対応を要する場合の指示	●	△	△協力
	給食施設設備・機材・食品庫等の日常清掃・点検	●		
研修	厨房通路・グリストラップ・ダクトフードの定期清掃	●		
	厨房通路・グリストラップ・ダクトフードの日常清掃		●	
	害虫駆除・消毒	●		
	調理従事者等に対する研修・訓練		●	
業務 管理	個人情報保護に関する研修及びその内容報告		●	
	勤務表の作成		●	
	業務分担・従事者配置表の提示		●	
労働 安全 管理	業務分担・従事者配置表の確認	●		
	健康管理計画の作成		●	
	健康診断の実施と診断結果の報告・保管		●	
	健康診断実施状況等の確認	●		
	腸内細菌検査の実施・報告		●	
	腸内細菌検査結果の確認	●		
施設 等 管理	事故防止対策の策定	△	●	△協力
	給食施設・主要な設備の設置・改修	●		
	給食施設の保守・管理	●		
	給食施設の日常の保守・管理		●	
	その他の設備(調理器具・食器等)の確保	●		
	その他の設備(調理器具・食器等)の保守・管理		●	
	防火管理簿の記録の作成		●	
運搬 業務	防火管理簿の記録の確認	●		
	K・L・Sブロックへの食事及び食材等の運搬		●	
	運搬手段の確保		●	

委託契約約款 第22条第1項に係る特記仕様書

本委託業務は委託契約約款第22条第1項（以下、「全体スライド条項」という。）を適用する契約である。

1 本委託業務における人件費とは、受託者が本委託業務に直接従事する者に、本委託業務に従事した対償として支払う、労働基準法（昭和22年4月7日法律第49号）第11条に規定する賃金をいう。

本委託業務に直接従事する者に対する健康保険、厚生年金保険、労働保険等の事業者負担額及び児童手当拠出金等の法定福利費は、管理費として計上すること。

2 本委託業務における賃金水準又は物価水準は、次のものをいう。

(1) 賃金水準

- 労務単価（該当労務単価：_____）
- 神奈川県最低賃金（以下、最低賃金という。）

(2) 物価水準

- 物品の単価（該当物品：_____）
- 消費者物価指数 全国（生鮮食品を除く総合）（以下、物価指数という。）

3 本契約の変更金額算出方法は次のとおりとする。

- 本市設計書による算出（該当労務単価及び物品の単価は2のとおり）
- 委託契約約款第2条に規定する、受託者から提出された内訳書（以下、「受託者の内訳書」という。）による算出（ただし、人件費については、受託者の内訳書中の人件費に、契約締結時の最低賃金と、変更請求時の最低賃金を比較した変動率を乗じた値を上限とし、物品費については、受託者の内訳書中の物品費に、契約締結時の物価指数と変更請求時の物価指数の変動率を乗じた値を上限とする。）
- 上記2種の併用
 労務単価使用項目 _____
 受託者の内訳書使用項目 _____

三春学園における アレルギー疾患の児童 対応マニュアル

(平成 28 年 6 月 施行)

平成 30 年 5 月 改訂

横浜市三春学園

目 次

頁

第1章 アレルギー疾患とは

1	アレルギー疾患とは	1
2	アレルギー疾患の特徴を踏まえた取り組み	1
3	各アレルギー疾患の説明	5
4	食物アレルギーについて	8

第2章 アレルギー疾患をもつ児童への対応

1	食物アレルギー以外の疾患をもつ児童への対応の流れ	14
2	食物アレルギー・アナフィラキシーを発症する児童への対応の流れ	16

第3章 食物アレルギーに対する給食での対応

食物アレルギーに対する対応実践編

1	事前検討	17
2	献立作成・情報共有	17
3	食物アレルギー対応食の調理からブロック配布までの作業手順の流れ	18
4	食物アレルギー事故を防ぐために	23
	コラム：混入「コンタミネーション」の事例と注意喚起表示	24

第4章 誤食事故が起こったときの対応

1	食物アレルギー緊急時対応マニュアル	25
2	誤食事故が起こった場合の対応	34

【様式】

様式	学校生活管理指導表および記入例	38
様式1	事前チェックシート	43
様式2	アレルギー対応票 (アレルギー疾患の幼児児童生徒対応マニュアル 様式4) 横浜市教育委員会作成	44
様式3	食物アレルギー対応票 (アレルギー疾患の幼児児童生徒対応マニュアル 様式5) 横浜市教育委員会作成	45
様式4	エピペン®対応票および記入例 (アレルギー疾患の幼児児童生徒対応マニュアル 様式6) 横浜市教育委員会作成	46

第1～2号様式	事故報告書	48
---------	-------	----

● ● ● ● ● 第1章 アレルギー疾患とは ● ● ● ● ●

1 アレルギー疾患とは

アレルギー疾患は全世界的に増加をしており、日本も例外ではありません。主なものとして気管支喘息（以下、喘息）、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーがあり、特に最近ではアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎を発症するスギ、ヒノキ花粉症の有症率の急増と低年齢化、および乳幼児期の食物アレルギーの増加は著しいものがあります。

また、小児では「アレルギーマーチ」【図1】の概念にあるように、同一個体で、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎が乳児期に発症し、その後に喘息やアレルギー性鼻炎が発症、そしてそれが軽快、消失、または増悪、持続することが知られています。

2 アレルギー疾患の特徴を踏まえた取り組み

小児のアレルギー疾患には、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、喘息、アレルギー性鼻炎などさまざまな疾患が年齢とともに発症する自然経過があり、アレルギーマーチと表現されています。食物アレルギーは早期に現れる疾患であり、食物アレルゲンによる感作を軽減することで、その後のアレルギーマーチの進展を阻止できる可能性があります。食物アレルギーに関わるアレルゲンや症状は、年齢によって変化します。アトピー性皮膚炎に食物アレルギーが関与することもあり、中等症から重症のアトピー性皮膚炎においては、35-40%に食物アレルギーの症状が観察されています。アトピー性皮膚炎では、皮膚のバリア機能と保湿因子の低下により、外来抗原が侵入しやすくなり、食物アレルギーの原因抗原が経口摂取のみならず、皮膚接触によっても発症を引き起こすことを念頭に置く必要があります。

このようにアレルギー疾患は診療科横断的であるので、各種学会の作成するガイドラインに基づく治療・管理を行うことが推奨されています。食物アレルギーの診療は主として日常の食生活における対応になります。特に小児の場合は年齢とともに食物に対する過敏症状は変化するために、その点を考慮に入れながら指導を変えていく必要があります。

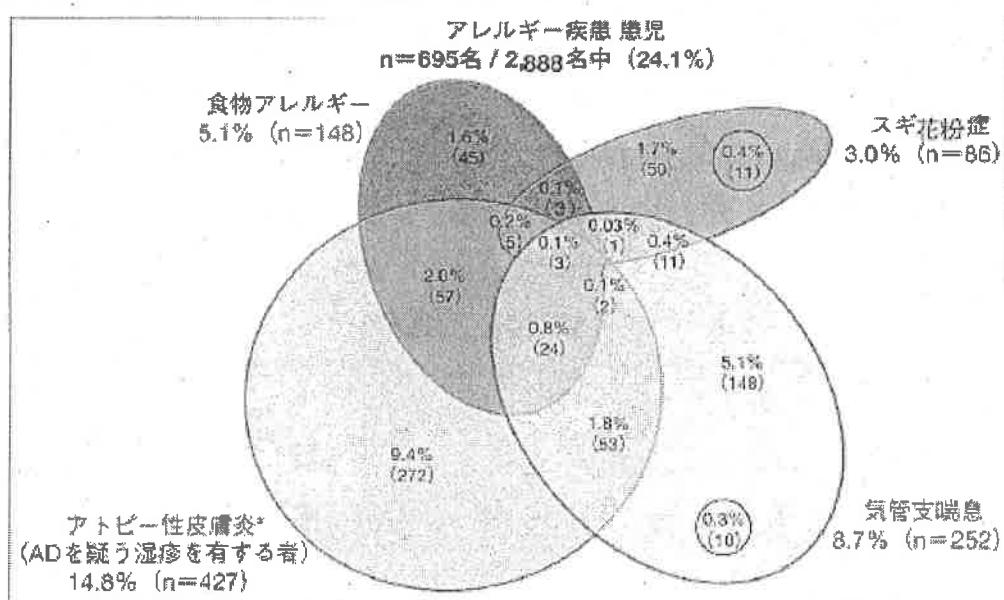
【図1】



乳幼児期に発症した食物アレルギーは、大部分が年齢と共に耐性化し摂取可能となります。特に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆は、寛解する確率が高いようです。しかし、報告によって寛解する年齢については、幅があることがわかっています。これは、対象者の違いが大きな理由です。長期間持続するとされるピーナッツ、ナッツ類、ゴマ、魚に対するアレルギーも比率は低いですが寛解します。

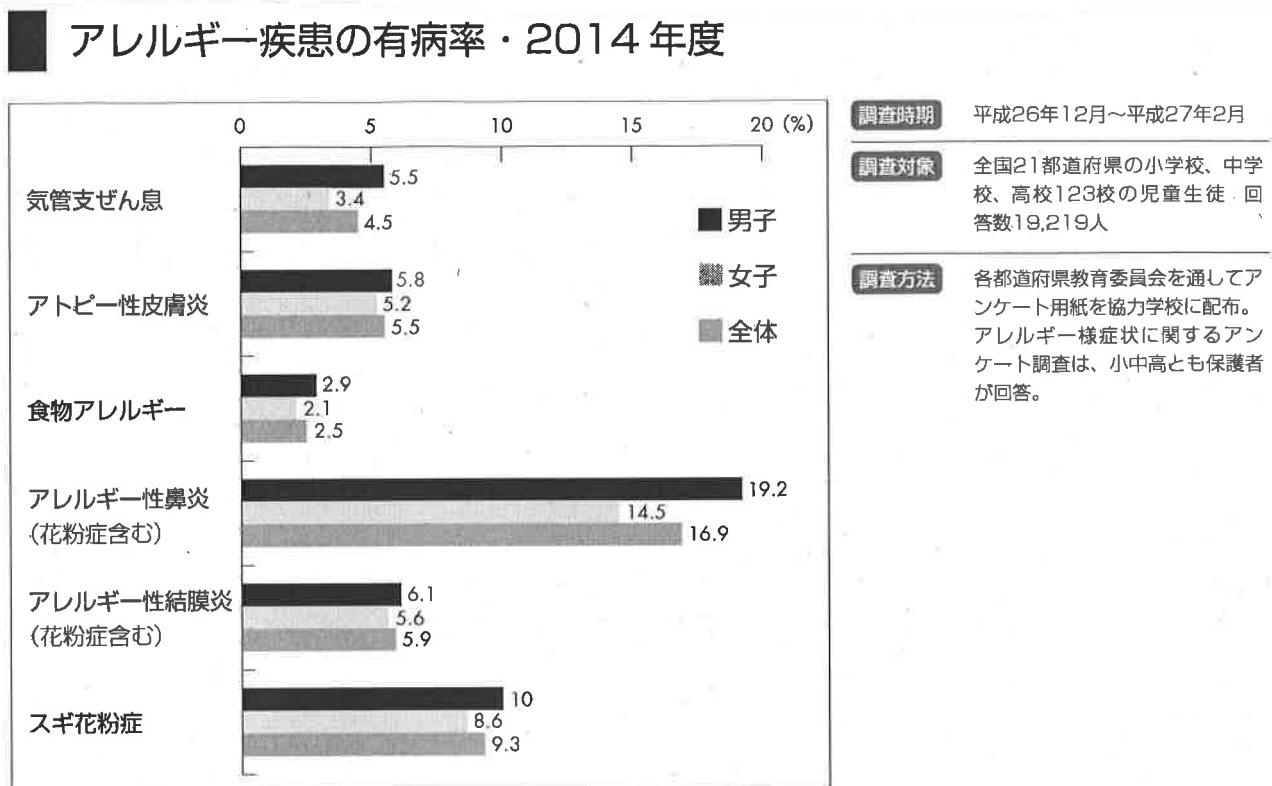
また、【図2】のように、アレルギー性疾患は、重複していることが多いことがわかります。

【図2 3歳児アレルギー性疾患の罹患率】



平成 26 年に日本学校保健会が行った小・中・高校生のアレルギー疾患の有症率は、以下のとおりとなっています。

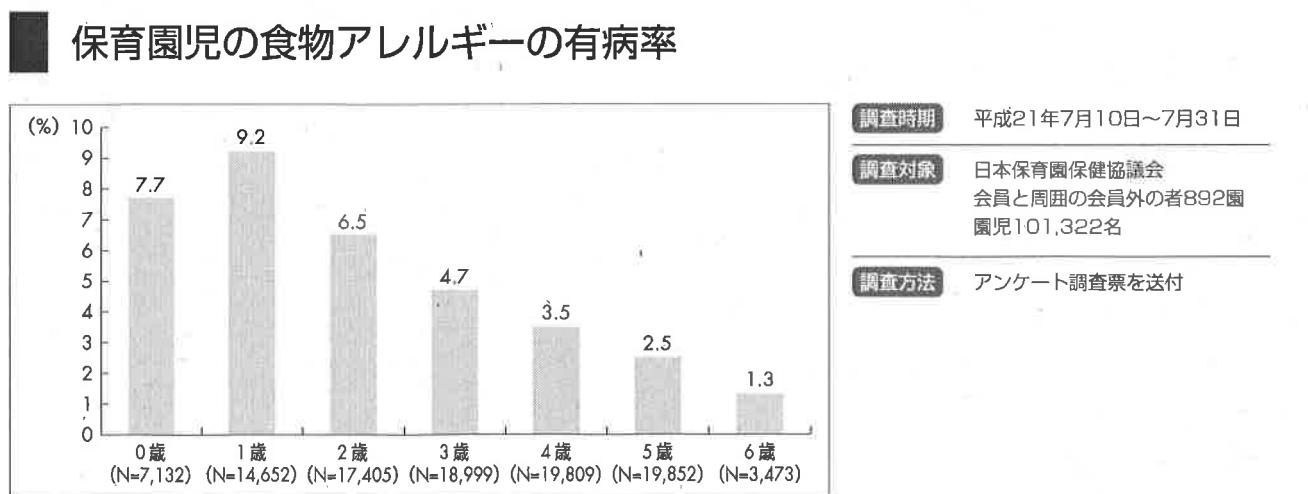
【図 3 児童生徒全体のアレルギー疾患有症者数】



出典：『平成26(2014)年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

また、平成 21 年度に日本保育園保健協議会が実施した保育園における食物アレルギーに関する全国調査では図 4 のように 1 歳児の有症率が 9.2% と高くなっています。

【図 4 食物アレルギーの年齢別有症率】



出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかる調査研究』
(財)こども未来財団

食物アレルギーの経過は非常に多様です。

乳幼児期に発症した食物アレルギーの多くは、成長とともに耐性獲得することが期待できます。耐性獲得の遷延に関係する因子として、多種食物アレルギーの合併、特異的 IgE 抗体値高値、アナフィラキシーの既往、他のアレルギー疾患（アトピー性皮膚炎）の合併などが共通して挙げられています。

アトピー性皮膚炎児では、まず皮膚のコントロールをすることが大切で、「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン」に即したスキンケアや薬物療法を行います。湿疹のコントロールが悪いと、アレルギー反応に伴う皮膚症状の判断が難しくなり、アレルギー症状を引き起こす原因食物の関与の判断を困難にします。

また、食物アレルギー診断のための食物負荷試験を実施する際、重篤な症状が誘発されやすい背景項目として、気管支喘息合併例や合併アレルギー疾患の増悪が挙げられます。被験者に喘息の合併があれば、その症状がよくコントロールされた状態であっても、重篤な呼吸障害やアナフィラキシーを誘発するリスクは高まります。

Point 外用薬の塗布方法

1 日 1～3 回、患部を清潔にした後、軟膏を必要量塗り伸ばす。ジュクジュクしていたり、とびひがあつたりした場合は、皮膚をガーゼや包帯で覆う必要がある。通常は朝夕 2 回、家庭でしっかり外用治療ができていれば基本的には保育所で塗りなおす必要はない。重症な患児でかゆみが強く出てきたとき、活発に運動した後やプールや水遊びの後、食後の口の周り、外遊びの後に手足を洗った後などに、保護者からの要望があれば塗りなおす必要性がでてくる。塗る量のめやすは、大人の人差し指の先端から第 1 関節まで 1 直線にチューブから出した量で、これを大人の手のひら 2 枚分の面積に塗るのが適量とされている。塗った部位が少しテカテカ光るくらいがちょうどよい。



大人の人差し指第一関節分(約0.5g)の軟膏を
大人の手2枚分くらいの広さの患部に。

<小児アレルギー疾患の治療・管理の目標>

(小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011 より抜粋)

- (1) 健康小児と変わらない日常生活を送れること。
- (2) 正常な発育・発達がされること。
- (3) 正常に近い呼吸機能、組織、粘膜の状態を維持し、不可逆性の変化を防ぐこと。
- (4) 気道、皮膚、粘膜症状がなく、十分な夜間睡眠が可能のこと。
- (5) 急性増悪を起こさないこと。
- (6) 他の合併症を引き起こさないこと。
- (7) 治療薬による副作用がないこと。

要は、ただ単に症状発現時の治療だけでなく、急性増悪を防ぎ非可逆性の変化が起きないようにして、QOL (Quality of life、生活の質) を良好に保つことを目標にすべきである。
そして、最終的には寛解・治癒を目指す。

3 各アレルギー疾患の説明

■ 気管支喘息

(「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012」参照)

【定義】

発作性に起こる気道狭窄によって喘鳴や呼気延長、呼吸困難を繰り返す疾患である。これらの臨床症状は自然ないし治療により軽快、消失するが、ごく稀に致死的となる。

【原因】

特定の遺伝素因の上にいくつかの環境因子が作用すると発症する。基本病態は気道の慢性アレルギー性炎症であり、主に炎症の結果、気道過敏性を生じ、これにさまざまな誘発・悪化因子が作用すると気管支平滑筋の収縮、気道粘膜の浮腫、気道分泌亢進による気流制限が引き起こされて喘息症状に至る。

環境因子：アレルゲン、感染、受動喫煙、大気汚染

誘発・悪化因子：アレルゲン、感染、受動喫煙、大気汚染、気候、運動、心理要因

【症状】

典型的な喘息発作の症状・所見は、喘鳴や咳嗽、及び呼気の延長を伴う呼吸困難である。

【治療】

- ① 急性発作：吸入薬、全身性ステロイド薬、内服薬など
- ② 長期管理：薬物療法、アレルゲンの除去（環境整備）、ウィルス感染回避、受動喫煙の防止、大気汚染物質の回避など

■ アトピー性皮膚炎

(「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」参照)

【定義】

増悪・寛解を繰り返す、搔痒^{そよぎょ}のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ。

【原因】

遺伝的要因に環境要因が加わって発症する。多様な発症因子、悪化因子が推測されているが、それぞれの重要性は個々の患者によって異なる。さらに、本症の炎症はアレルギー機序のみならず非アレルギー機序によっても誘発される。発症因子・悪化因子は年齢によって異なり、小児期前半では食物、発汗、物理的刺激（搔破も含む）、環境因子、細菌・真菌など、小児期後半から成人期では環境因子、発汗、物理的刺激（搔破も含む）、細菌・真菌、接触抗原、ストレス、食物などである。

【症状】

- ①搔痒
- ②特徴的皮疹と分布
- ③慢性・反復性経過（しばしば新旧の皮疹が混在する。乳児では2か月以上、その他では6か月以上を慢性とする。）

【治療】

- ①原因・悪化因子の検索と対策
- ②スキンケア
- ③薬物療法

■ アレルギー性鼻炎

(「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」参照)

【定義】

鼻粘膜における IgE 依存性アレルギー反応により生じる鼻炎で、発作性反復性のくしゃみ、水性鼻漏、鼻閉を 3 主徴とする。病名として、他に鼻アレルギー、鼻過敏症、さらに花粉症なども用いられる。アレルギー性鼻炎は、通年性アレルギー性鼻炎と季節性アレルギー性鼻炎に分けられる。花粉症は花粉抗原による季節性アレルギー性鼻炎であり、アレルギー性結膜炎を高頻度に合併する。

【原因】

原因抗原の大部分は吸入性抗原で、ヒョウヒダニ（ハウスダスト中の主要抗原）、花粉、真菌類、ペットなどであり、特に前二者が主な抗原である。

【症状】

くしゃみ・水様性鼻汁・鼻粘膜腫脹（鼻閉）

【治療】

- ①医師と患者のコミュニケーション
- ②抗原の除去と回避
- ③薬物療法
- ④特異的免疫療
- ⑤手術療法

■ アレルギー性結膜炎

(「アレルギー疾患診断・治療ガイドライン 2010」参照)

【定義】

I型アレルギーが関与する結膜の炎症性疾患で、何らかの自覚症状、他覚所見を伴うもののうち、結膜に増殖性変化の見られないアレルギー性結膜疾患。症状の発現が季節性のものを季節性アレルギー性結膜炎、花粉によって惹き起こされるものは花粉性結膜炎とも呼ばれる。季節あるいは気候の変化により増悪、寛解があるものの、症状の発現が通年性のものを通年製アレルギー性結膜炎と呼ぶ。

【原因】

花粉、ハウスダスト、ダニなど

【症状】

かゆみ、異物感、眼脂（季節性の場合はくしゃみ、鼻汁、鼻閉などアレルギー性鼻炎症状）

【治療】

室内ダニの除去、真菌対策（除湿、結露防止、掃除）、花粉対策（防護用メガネの着用、コンタクトレンズ装用中止、人工涙液による洗顔など）

【予防】

抗アレルギー薬（点眼薬、内服薬）、ステロイド薬、免疫抑制点眼薬

■ 食物アレルギー

(執筆：磯崎)

食物アレルギーには、即時型反応、食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎食物依存性運動誘発アナフィラキシー、口腔アレルギー症候群(※)など多彩な臨床病型がある。なかでも即時型反応が重要であり、食物摂取から早い時間で、多くは蕁麻疹や紅斑などの皮膚症状を呈し、嘔吐・腹痛などの腹部症状、咳嗽・喘鳴などの呼吸症状を呈することもある。強い呼吸症状や血圧低下など、重篤なアナフィラキシーを呈することもあり注意が必要である。近年、湿疹と乳幼児食物アレルギーの関連が注目されるようになり、湿疹症状を良くすることが、食物アレルギーの発症予防、耐性獲得につながる可能性について検討されつつあり、湿疹のある乳幼児の湿疹加療が重要である。

(※)口腔アレルギー症候群

病態は、口腔粘膜における接触蕁麻疹であり IgE 抗体が関与している。口腔、口唇、咽喉等部の搔痒感・ヒリヒリ感・発赤・腫脹などを引き起こす。稀に、喉頭絞扼感、全身の蕁麻疹、アナフィラキシーショックを呈することもあるが、これは口腔粘膜から吸収された食物抗原が全身へ広がるためとされている。幼児・学童・成人に見られ、果物や野菜が原因となることが多い。本症には花粉症を合併することが多く、花粉症を合併した OAS は pollen-food allergy syndrome (PFS) と呼ばれる。

食物アレルギーとは

ポイント

- 食物アレルギーとは、食べたり、触ったり、吸い込んだりした食物に対して、体を守るはずの免疫のシステムが、過剰に反応して起きる有害な症状をいいます。
- 食物アレルギーには、年齢によって起こりやすい特徴的なタイプがあります。
- 最近の調査では、食物アレルギーの有病率は増加傾向にあります。
- 鶏卵、牛乳、小麦はアレルギーを起こしやすい食物ですが、ほかにも様々な食物がアレルギーを起こします。

免疫が過敏に働いてしまうアレルギー

私たちの体には、有害な細菌やウイルスなどの病原体から体を守る「免疫」という働きがあります。食物アレルギーは、この「免疫」が本来無害なはずの食べ物に対して過敏に反応してしまうようになった状態のことをいいます。

原因食物が体内に侵入すると、IgE（アイ・ジー・イー）抗体を仲介してマスト細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が放出され、それによってじんま疹やかゆみ、くしゃみや鼻水などを生じる、いわゆる「アレルギー反応」を起こしてしまうようになります。

食物アレルギーは、食物を食べた時だけでなく、触ったり、吸い込んだりした時にも起こります。



食物アレルギーのタイプ

年齢によって起こりやすい特徴的なタイプがあります。



● 即時型

食後2時間以内に、じんま疹、咳、呼吸困難を起こしていくタイプです。食物に対して作られたIgE抗体が主たる原因と考えられています。即時型症状で最も重症な症状はアナフィラキシー*です。

*アナフィラキシー(⇒ひやりはっと①③⑦)

皮膚症状や粘膜症状にとどまらず、呼吸困難や、意識障害などが現れたものをアナフィラキシーと呼びます。詳細は第2章(P11～)に記載されています。

また、即時型の特殊なタイプとして、これまで食べられていた食品にアレルギーを起こす次の2つのタイプがあります。

● 口腔アレルギー症候群(⇒ひやりはっと②) 詳細はP8参照

花粉アレルゲンに対するIgE抗体が、果物や野菜アレルゲンにも反応するために起こる即時型アレルギーです。アレルゲンが消化されると反応しなくなるため、ふつうは口の中がピリピリしたりかゆくなったりするだけの症状ですが、大量に食べて全身症状が出てしまうこともあります。

● 食物依存性運動誘発アナフィラキシー(⇒ひやりはっと①⑦)

食べただけでは症状は起こさず、食後に運動が加わることによってアナフィラキシーが起こるタイプです。運動によって腸での消化や吸収に変化が起き、アレルゲン性を残したタンパク質が吸収されてしまって起きると考えられています。

● 新生児・乳児消化管アレルギー

ミルクや母乳中の食物タンパクが原因となり、新生児や乳児が、血便・下痢などの消化器症状を起こす病気です。IgE抗体の関与は少なく、細胞性免疫が重要と考えられています。

● 食物アレルギーが関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児のアトピー性皮膚炎には、食物アレルギーが原因になっている、アレルゲン食品の除去によって湿疹が軽快する場合があります。ただし、こうした場合でもしっかりスキンケアすることが必須です。

アトピー性皮膚炎の中で食物アレルギー合併率は乳幼児では約40%で、成長に伴い次第に減り学童以上では10%以下になります。

この本では主に即時型食物アレルギーについて解説しています。

ひやりはっと①

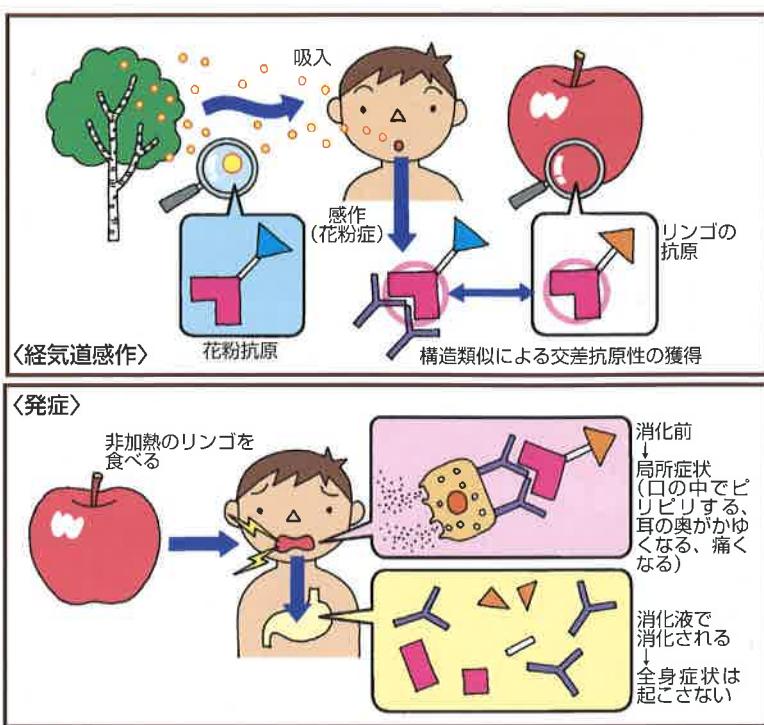
これまで小麦は大丈夫だったのに、どうして…

運動でアレルギー症状が誘発される場合があります。

食物依存性運動誘発アナフィラキシーは、原因となる食品を食べた後に運動することにより症状が誘発されます。主なアレルゲンは、小麦、甲殻類で、ある種の解熱鎮痛剤が発症に関与する場合があります。運動前には原因食品を食べさせない、原因食品を食べた場合、食後2時間は運動を避ける、皮膚の違和感など症状前駆症状が出現した段階で運動を中心し休憩する、感冒薬など内服した場合は運動を避ける、などに注意しましょう。



口腔アレルギー症候群 (OAS)



<経気道感作>

花粉の一部のタンパク質(アレルゲン)が、ある種の果物や野菜の中のタンパク質と類似している場合があります(交差抗原性 P34 参照)。

花粉症のため花粉に含まれるタンパク質に対する IgE 抗体を持つ人は、果物・野菜の中にある花粉アレルゲンと類似したタンパク質を新たなアレルゲンとして認識するようになります。

<発症>

その人にとって果物・野菜の新たなアレルゲンとなったタンパク質を含む食品を加熱せず生に近い状態で食べたときに、口の中でピリピリしたり、耳の奥のほうがかゆくなったり痛くなったりする、過敏症状が起こるようになります。これが「口腔アレルギー症候群(OAS)」です。このアレルゲンは消化酵素に弱いため、胃で消化されてしまいます。

基本的に、大量に摂取するなどの場合を除けば、強い症状の原因にはなりにくいと考えられます。

花粉との交差抗原性が報告されている果物・野菜などの組み合わせ

花 粉		果物・野菜など
カバノキ科	シラカバ、ハンノキ オオバヤシャブシ	バラ科(リンゴ、西洋ナシ、サクランボ、モモ、スマモ、アンズ、アーモンド)、セリ科(セロリ、ニンジン)、ナス科(ポテト)、マタタビ科(キウイ)、カバノキ科(ヘーゼルナッツ)、ウルシ科(マンゴー)、シットウガラシなど
ヒノキ科	スギ	ナス科(トマト)
イネ科	ティモシーグラス(オオアワガエリ)、ライグラス(ホソムギ)	ウリ科(メロン、スイカ)、ナス科(トマト、ポテト)、マタタビ科(キウイ)、ミカン科(オレンジ)、豆科(ピーナツ)など
キク科	ヨモギ ブタクサ	セリ科(セロリ、ニンジン)、ウルシ科(マンゴー)、スパイスなど ウリ科(メロン、スイカ、カントローブ、ズッキーニ、キュウリ)、バショウ科(バナナ)など
スズカケノキ科	プラタナス	カバノキ科(ヘーゼルナッツ)、バラ科(リンゴ)、レタス、トウモロコシ、豆科(ピーナツ、ヒヨコ豆)

ひやりはっと② いつも食べていたものなのに…

食べて変だなと思ったら、それ以上食べないようにしましょう。

これまで普通に食べられていた新鮮な果物や野菜を食べると、口腔局所のアレルギーを生じることがあります。これは口腔アレルギー症候群(OAS)といい、加熱された加工品や市販のジュースでは症状は誘発されません。まれに一気に多量に食べると強い症状が誘発される場合があります。血液検査では診断がつきにくいため、新鮮な果物や野菜そのものを利用した皮膚試験(ブリック・ブリック試験)によって診断が行われます。OASは多くの場合、花粉症を合併しています。



食物アレルゲンは薬や口腔ケア商品などにも含まれていることに注意

加工食品中に含まれるアレルギー物質の表示が義務付けられ、アレルゲンの誤食防止に役立っていますが、まだまだ思いがけないところに食物アレルゲンが潜んでいて、注意が必要な場合があります。

一例として右表に卵と牛乳を含む主な薬剤を示します。卵や牛乳に対するアレルギーがある場合には、そのことを必ず処方を受ける前に医師と調剤する薬剤師に伝えましょう。

食物アレルゲンを含む主な薬剤（吸入薬とワクチンを除く）

	アレルゲン	商品名	一般名	薬効分類
鶏卵	リゾチーム	ノイチーム、アクディーム、レフトーゼなど	リゾチーム塩酸塩	消炎酵素
牛乳	カゼイン (禁忌の記載) *1	エンテロノン-R、ラックビー-R 散、エントモール散、コレポリー-R 散	耐性乳酸菌	腸内細菌叢改善
		タンナルビン、タンニン酸アルブミン	タンニン酸アルブミン	止瀉薬
		ミルマグ錠	水酸化マグネシウム	制酸剤、緩下剤
		エマベリンL	ニフェジピン	降圧剤
		ジーシー MI ペースト		口腔ケア用塗布薬
		エンシュア・リキッド、アミノレパン EN、ラコール、ハーモニック-M、ハーモニック-F など		経腸栄養剤
	乳糖または 乳糖水和物	ソル・メドロール静注用 40mg *2	メチルプレドニゾロン	ステロイド製剤

* 1：他の同効薬と同様に明らかな乳成分添加の記載はないが、牛乳アレルギーに禁忌の注意喚起がされている。

* 2：125mg、500mg、1000mg 製剤は乳糖を含有しない。

● ワクチン（予防接種）については、P77 を参照ください。

● 加水分解小麦を含む石鹼により引き起こされる小麦アレルギーのように、食べること以外の目的で使われた食物アレルゲンが、アレルギーの原因になる場合もあります。

石鹼中の加水分解小麦で感作され 小麦製品でアナフィラキシー

2009年頃から、小麦を食べた後や小麦を食べた後の運動中に、まぶたを中心に関が赤く腫れあがったり、アナフィラキシーを起こしたりする成人女性の小麦アレルギーが急増しました。こうした患者さんが使用した石鹼にはすべて加水分解小麦が含まれていたことから、洗顔により顔の皮膚や粘膜で小麦に感作され、その後小麦製品を食べることで発

症する新しいタイプの食物アレルギーであることが明らかになりました。小麦の加水分解物であるグルパール19Sという成分がアレルゲンとして働いたことがわかりました。問題となった石鹼は、2011年5月20日に自主回収が決定されました。これまでに報告された症例のうち、日本アレルギー学会に設けられた「化粧品中のタンパク加水分解物の安全性に関する特別委員会報告」によると2013年5月現在、診断基準に基づいて医師により確実例と診断されたのは、1,435件にものぼりました。

ひやりはっと①

肌にやさしい石鹼を使用していたら…

肌についたものがきっかけで食物アレルギーが起こることも。

加水分解小麦を含んだ石鹼の使用により、皮膚または粘膜から石鹼中の小麦タンパクの感作を受け、同石鹼の接触によるアレルギーを生じたり、さらに小麦製品摂取後のアレルギーや小麦依存性運動誘発アナフィラキシーを起こしたりする症例があります。対策としては、小麦アレルギーの患者だけでなく、アトピー性皮膚炎の人は皮膚から感作を受けやすいのでこのような石鹼の使用は避けた方がよいでしょう。また健康な人が使用する場合でも、石鹼による接触アレルギーだけでなく、小麦摂食後のアレルギーや小麦摂取後の運動誘発アナフィラキシー発症に注意が必要です。



臨床的交差反応性

エビとカニのように種が近いと、それそれが作るタンパク質もよく似ていますから、エビのアレルゲンのトロポミオシンに対してでてきた IgE 抗体がカニに反応する場合があります。こうした場合、エビとカニのトロポミオシンには交差抗原性があるといいます。

また、口腔アレルギー症候群 (P8 参照) は、シラカバ花粉とリンゴなどバラ科の果物、スギ花粉とトマトといった組み合わせの交差抗原性が原因で発症すると考えられています。

右表は臨床的にみた交差反応性の報告から引用したもので、食事指導の参考になりますが、除去が必要かどうかは食物経口負荷試験により決定します。

以下の食物などにアレルギーがあると		以下の食物などのどれかに		反応する危険率は
豆類	ピーナッツ	他の豆類	えんどう豆 レンズ豆	5%
木の実	くるみ	他の木の実	カシューナッツ ヘーゼルナッツ ブラジルナッツ	37%
魚類	さけ	他の魚類	カジキ ひらめ	50%
甲殻類	エビ	他の甲殻類	カニ ロブスター	75%
穀類	小麦	他の穀類	大麦 ライ麦	20%
牛乳		牛肉		10%
		山羊乳		92%
		馬乳		4%
花粉	カバノキ ブタクサ	果物・野菜	リンゴ モモ メロン	55%
モモ		他のバラ科の果物	リンゴ プラム ナシ	55%
メロン	カンタロープ	他の果物	スイカ バナナ アボカド	92%
ラテックス	ゴム手袋	果物	キウイフルーツ バナナ アボカド	35%
果物	キウイフルーツ バナナ アボカド	ラテックス	ゴム手袋	11%

出典: Sicherer SH. らのデータを引用

ひやりはっと⑧

抗原特異的 IgE 抗体価が低いから、いいかなと思って試してみたら…

抗原特異的 IgE 抗体価が低くとも、食物経口負荷試験で確認してもらいましょう。

抗原特異的 IgE 抗体の検査で抗体価が一番低いのが一番安全という認識は誤りです。また、食物経口負荷試験を自己判断により家庭で行なうことは大変危険です。アレルギー専門の医師に相談し食物経口負荷試験の計画を立ててもらいましょう。



病態と診断

ポイント

- 多くの食物アレルギーにはIgE抗体が関与しています。
- 食物アレルギーの診断のために行われる、主な検査の特徴を知っておきましょう。
- 問診が診断に最も有力な情報源です。できるだけ詳細に聞いてもらいましょう。
- はっきりしない原因食物の推定に問診や食物日誌が役立ちます。
- アレルギー検査で食物抗原特異的IgE抗体が検出されても、食物アレルギーと診断するのは早計です。
- 問診や検査ではっきりしない場合に、食物経口負荷試験を行います。

食物アレルギーが起こる仕組み

多くの食物アレルギーはアレルゲンに対して作られた IgE 抗体が働いて起こります。食物のように、体に必要でこそあれ無害なタンパク質に対しては、消化管や免疫の何段階もの防御の仕組みが働いて、無用な IgE 抗体を作らないように調節されているはずなのですが、こうした仕組みが体质的に弱かったり、未熟だったりすると、IgE 抗体が作られてしまい、食物アレルギーが発症すると考えられます。

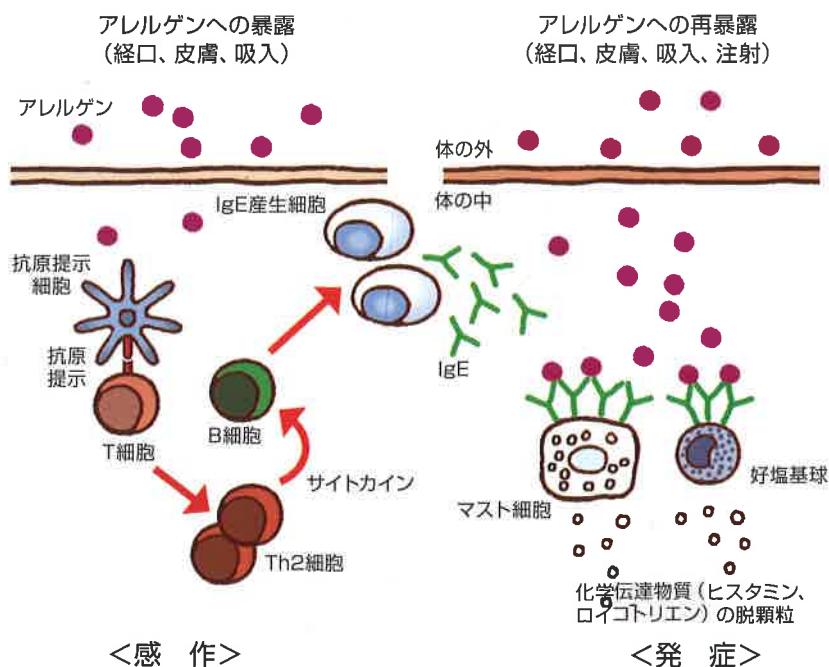
食物アレルギーと IgE 抗体

まず、体内でアレルゲンに対して IgE 抗体が作られる流れを見ていきましょう。

1 食べたり、吸い込んだり、皮膚についたりして、初めて食物アレルゲンが体内に侵入すると、目に見える症状は起きませんが、アレルゲンに反応するT細胞やB細胞などのリンパ球が数を増やしたり、機能を獲得したりしていきます。このとき、生まれつきアトピー素因（P68 参照）であったり、その食物がアレルギーを起こしやすい性質であったりすると、T細胞が2型（Th2）（P45 参照）の性質を帶び、B細胞にその食物に対するIgE抗体を作らせます（感作と呼ばれます）。

2 いったん感作されてその食物に対するIgE 抗体が作られると、体中の皮膚や粘膜に存在するマスト細胞や血液中的好塩基球に結合します。

3 感作が成立した後に、またその食物を食べたり、吸い込んだり、皮膚につけたり、注射したりすると、血液により体中に運ばれてマスト細胞や好塩基球上のIgE抗体と結合します。マスト細胞や好塩基球は、これが刺激となって細胞内に蓄えているヒスタミンなどの化学伝達物質を放出し（脱顆粒）、アレルギー症状を起こします。



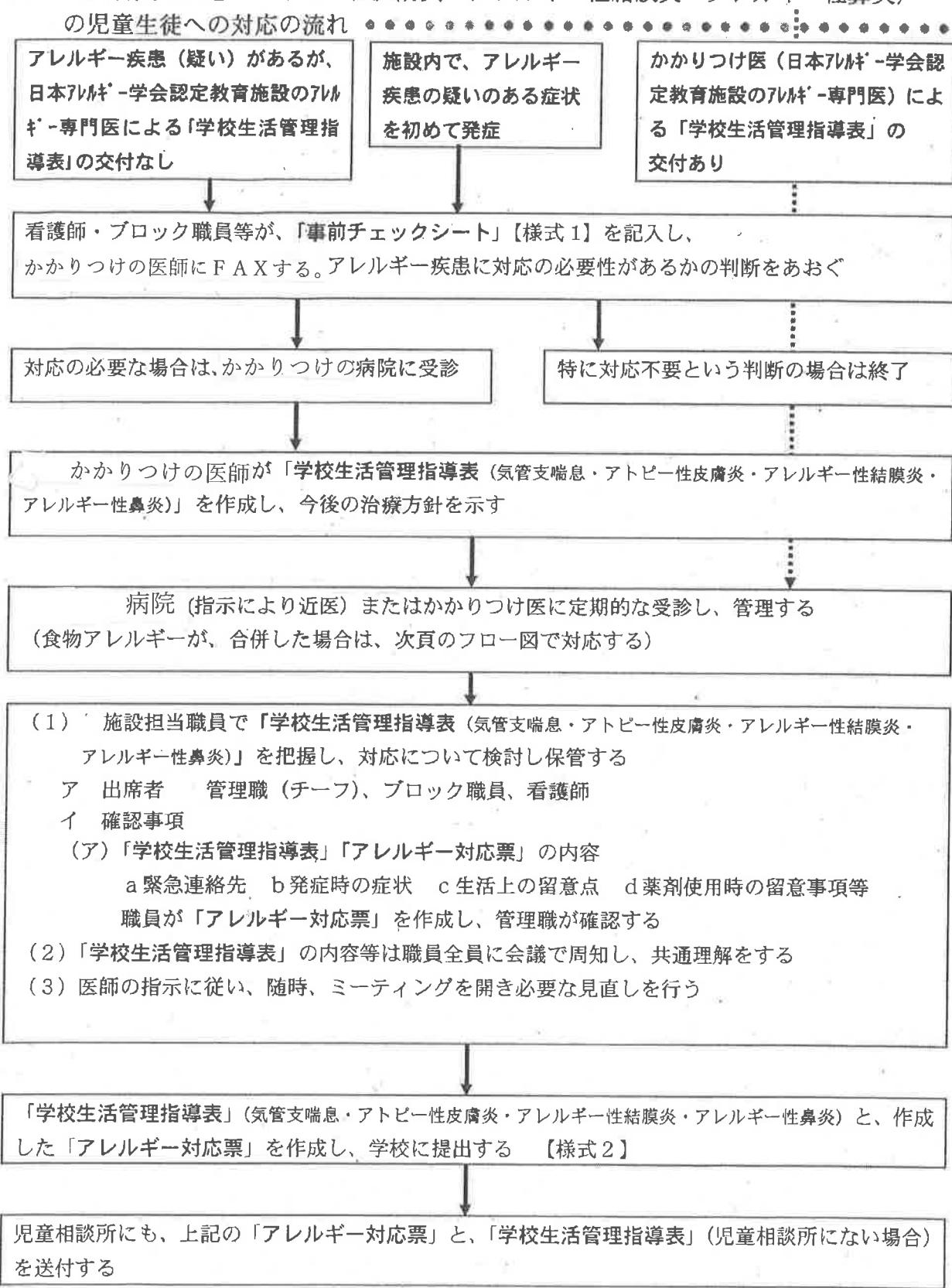
● ● ● ● 第2章 アレルギー疾患をもつ児童への対応 ● ● ● ●

児童養護施設に入所する児童は、児童相談所の一時保護施設等を経て利用することになる場合が多くあると考えられます。

しかし、何らかの理由により、アレルギーの状況が把握できずに児童養護施設に入所した場合は、次頁以降の対応の流れにより、状況確認を早急に実施します。

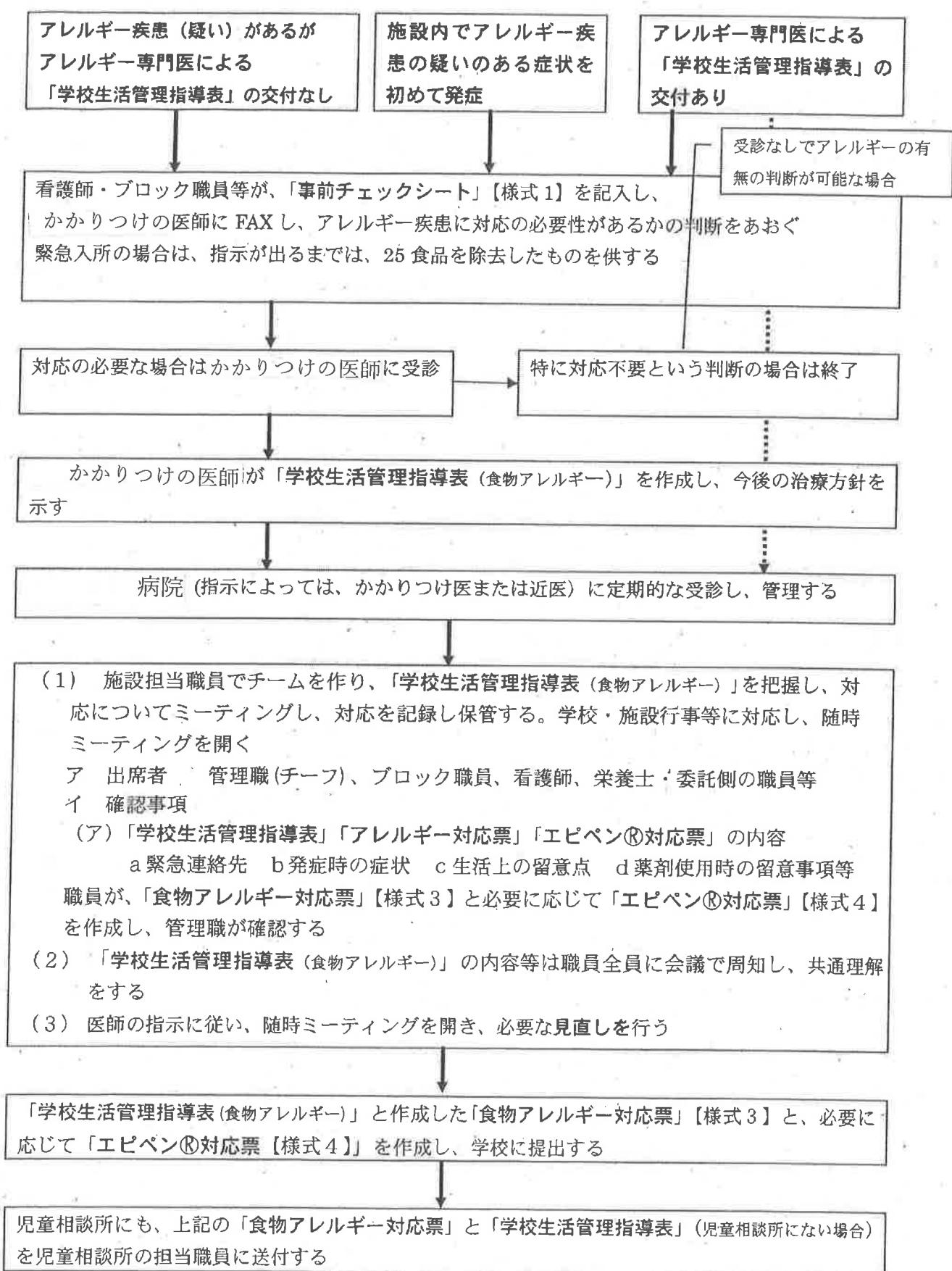
● ● ● ● ● 第2章 アレルギー疾患をもつ児童への対応 ● ● ● ● ●

1 (気管支ぜん息・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) の児童生徒への対応の流れ



※ アトピー性皮膚炎等で、原因が食物による感作でも起こる場合は、次頁の食物アレルギーの流れで行ないます

2 食物アレルギー・アナフィラキシーを発症する児童への対応の流れ



食物アレルギーに対する対応実践編

1 事前検討

入所決定後、一時保護所の入所中の対応と「学校生活管理指導表」を基に、児童相談所と施設、給食委託業者を交え、入所前に、入所児童のアレルギーについての対応を決定しておきます。

施設栄養士と委託栄養士で、通常使用している食材の表示内容を確認し、アレルギー児に使用可能な食材を決定します。

2 献立作成・情報共有

(1) 献立作成にあたっての基本的な考え方

対応にあたっては、除去食または代替食で対応します。

施設栄養士が、通常献立とは別に、アレルギー児一人一人の専用献立を作成します。

ア 除去食対応とは

(ア) 対応方法

アレルギーの原因となる食品を、調理の過程で除去して料理し提供します。

調理途中で別鍋などに取り分けて、混入に注意して仕上げます。

(イ) 特徴

アレルギーの原因食品を除いて調理するので必要栄養量の確保が難しくなります。

イ 代替食対応とは

(ア) 対応方法

アレルギーの原因となる食品の代わりに、代替食品を使用したり、調理法を変更したりして、提供する方法です。飲み物(牛乳)や果物の場合、代替に茶飲料や別のデザートを提供します。

(イ) 特徴

代替食品を使用して通常献立と同様な料理を作るため、同等の栄養価(エネルギーやたんぱく質等)を確保できます。

除去の範囲は少ない場合は、基本的に除去食になりますが、可能な限り代替食とし、必要な栄養価を確保する献立を作成します。

作成された個別のアレルギー用献立表を、施設栄養士・施設看護師・委託栄養士でダブルチェックをします。

ウ 詳細な献立表情報の共有

献立の詳細な内容を委託業者とブロック職員に提示し、除去すべき食品について確認を行います。その際、アレルギー食品に関する資料も併せて提供します。

「献立表対応」の配慮事項

- ブロック配布の献立表やアレルギー食材に関する資料の情報を提供して、必要な対応を確認することは、食物アレルギー対応の第一段階であり、とても重要です。
- 軽度なアレルギーの場合、自分で取り除いて食べることがありますが、アレルギーの原因となる食品が料理に混入していると、除去して食べることは難しく、**充分な食物アレルギー対応とはいえません。** 誤って食べてしまうなどの事故事例がみられ危険です。 除去対応が必要であるかどうか医療機関を受診して、医師の指示に基づいた対応をします。
- 誤って食べた場合の対処方法を事前に確認しておきます。

3 食物アレルギー対応食の調理からブロック配布までの作業手順の流れ

食物アレルギーは生命に関わる場合もあるので、アレルギー対応食の内容の決定や調理手順、食事時間における誤配や誤食を防止するための手順を決めておきます。

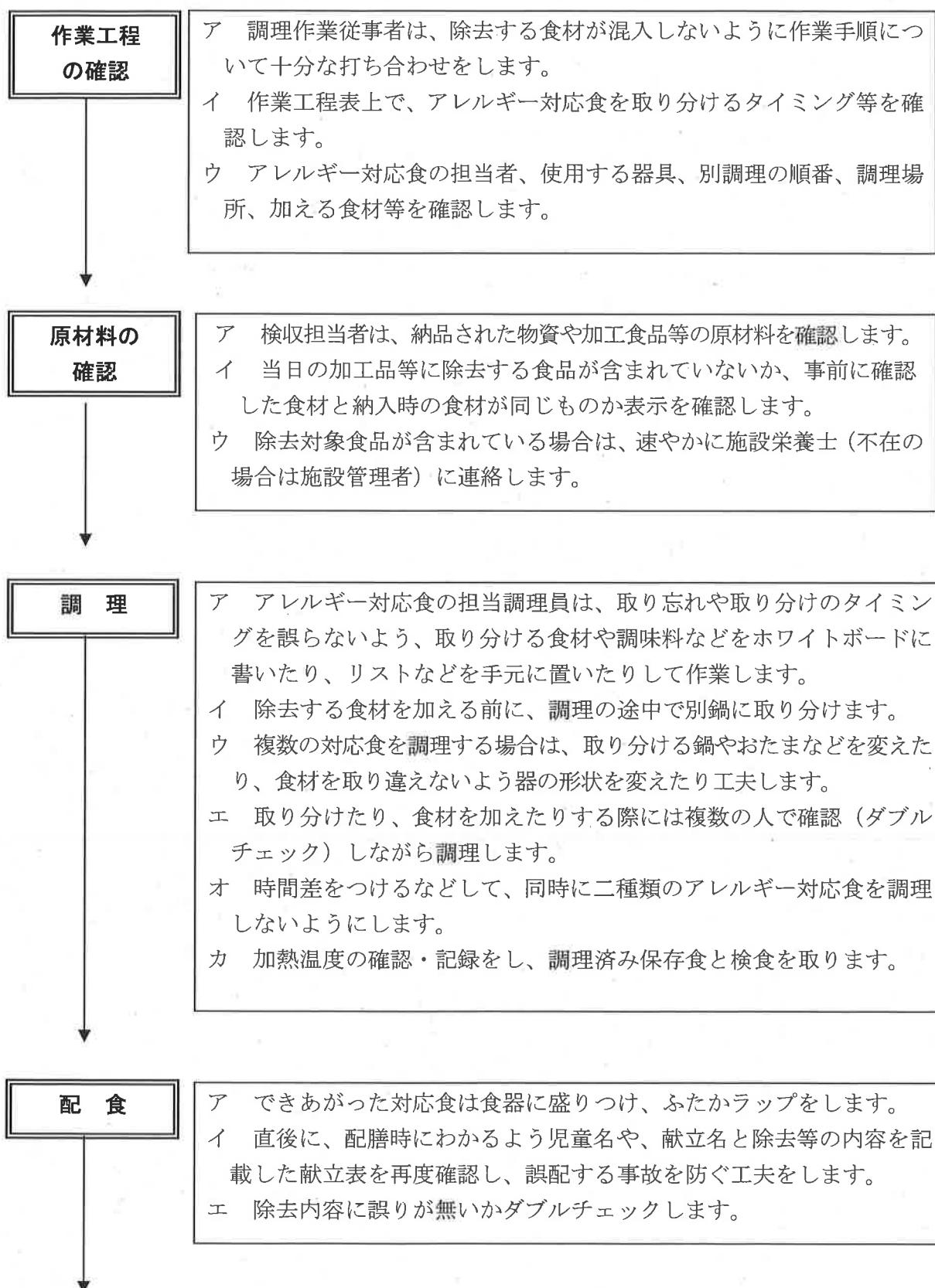
調理の際の注意点

(1) 除去食対応時の注意

除去食は、アレルギーの原因となる食品を調理の過程で除去して料理を提供するものです。調理にあたっては、次のことも注意します。

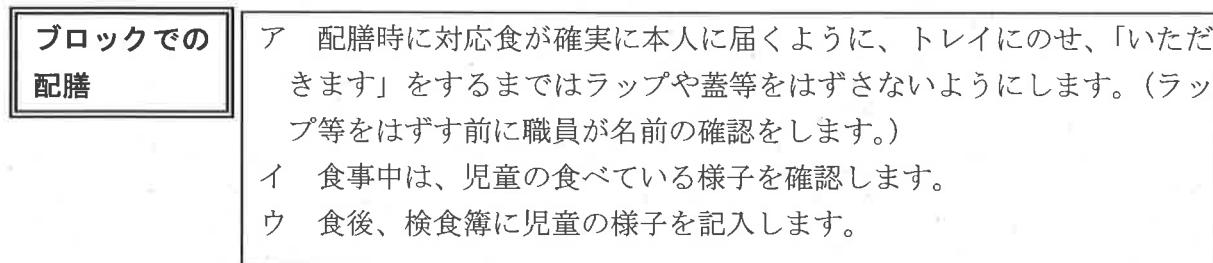
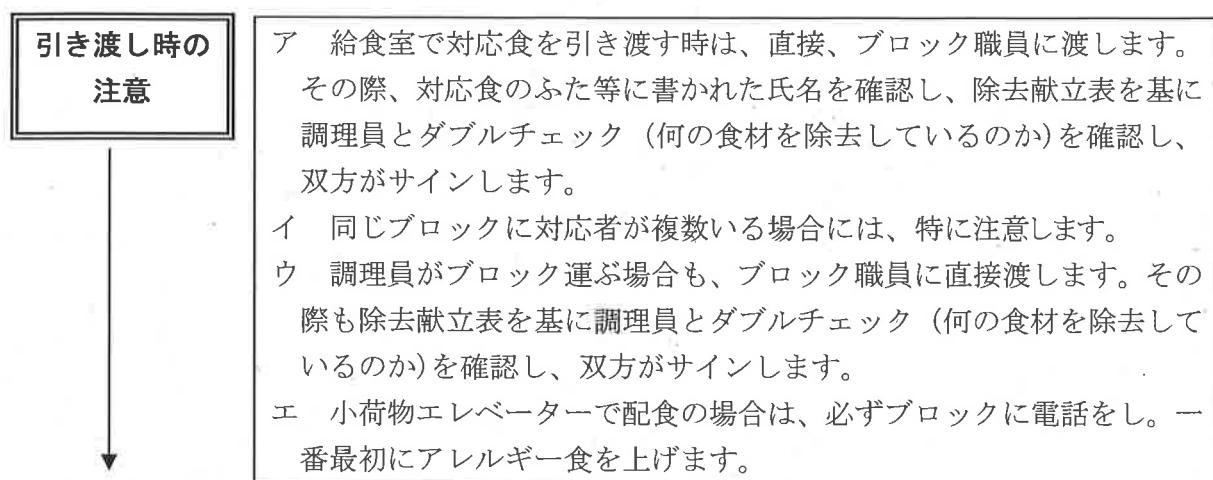
- ア 除去する食品を揚げた油には、食品のたんぱく質が流出するため、除去食の調理には使用しません。
- イ 除去する食品で取っただし汁を除去食の調理には使用しません。
- ウ 除去する食品（特にパウダー状のもの）の飛散に注意し、除去食の保管にも配慮します。
- エ 除去食の調理に使用する器具は専用の物とし、通常の器具と形状を変えるなどの配慮をします。

(2) 調理から配食まで



(3) へ進む

(3) 配食からブロック喫食まで



調理担当者編

【調理手順】

※途中まで通常食と一緒に作り、アレルゲンとなる食材を入れる前に取り分ける場合

- (1) アレルギー対応食について、調理担当者全員で調理手順を確認します。
- (2) アレルギー対応食の担当者を決定し、調理器具や調理する場所についても確認します。
- (3) 使用する食材を確認します。加工食品等は、使用する前に商品の原材料表示を再確認します。
- (4) 通常食の担当者は、調理を開始します。取り分け前までの調理が終わったら、アレルゲンとなる食材を入れる前に、「○○（献立名）の○○（食材）を入れる前までの調理が終わりました。アレルギー対応食用に取り分けをお願いします。」とアレルギー対応食の担当者に声に出して伝えます。
通常食とアレルギー対応食を作る担当者が同じ場合は、他の調理担当者にアレルゲンとなる食材が入っていないことを確認してもらいます。
- (5) アレルギー対応食の担当者は、アレルゲンとなる食材が入っていないことを再度確認し、対応食用に取り分けて、味つけを行い、完成させます。
混入を防ぐため、基本的にアレルギー対応食を先に作ります。

- (6) 専用食器、専用トレイを用意します。
- (7) アレルギー対応食の調理が終わったら、専用食器に盛り付け、ラップか蓋をして、専用トレイにのせます。そのとき、他の調理担当者にも、「○○さん、○○抜きの○○（献立名）調理終わりました。○○に置きます。」と、対応食の調理が終わったことと、置いてある場所について声に出して伝えます。
- (8) アレルギー対応食の準備が終わったら、通常食の盛り付けを行います。
- (9) 配膳時には、専用食器に盛り付けられていることを再確認して専用トレイにのせます。名前が書かれた食器内容を複数で確認し、アレルギー対応食を最初にブロック職員に渡します。

※調理開始から全て一般食とは別に作る場合

- (1) アレルギー対応食について、調理担当者全員で調理手順を確認します。
- (2) アレルギー対応食の担当者を決定し、調理器具や調理する場所についても確認します。
- (3) 使用する食材を確認します。加工食品等は、使用する前に商品の原材料表示を再確認します。
- (4) 担当者は、アレルギー用献立表を確認しながら調理を開始します。
- (5) 専用食器、専用トレイを用意します。
- (6) アレルギー対応食の調理が終わったら、専用食器に盛り付け、ラップか蓋をして、専用トレイにのせます。そのとき、他の調理担当者にも、「○○さん、○○抜きの○○（献立名）調理終わりました。○○に置きます。」と、対応食の調理が終わったことと、置いてある場所について声に出して伝えます。
- (7) アレルギー対応食の準備が終わったら、通常食の盛り付けを行います。
- (8) 配膳時には、専用食器に盛り付けられていることを再確認して専用トレイにのせます。名前が書かれた食器内容を複数で確認し、アレルギー対応食を最初にブロック職員に渡します。

【調理終了・配膳】

- (1) アレルギー除去食は専用食器に盛り付け、専用トレイにのせます。
- (2) 「個別の献立表」のとおりの除去内容か、声を出し、調理担当者全員で確認する。配膳棚（エレベーター）にはアレルギー対応食を先に配膳します。

【食事の受け渡し】

ブロック職員と調理担当者で、該当児名、アレルゲン、除去食等の確認をします。直接、調理室まで食事を取りにくる場合は、食を見て確認しますが、小荷物エレベーター等で運ぶ場合は電話で確認します。口頭確認は、調理担当者が予定どおり除去食等を作ったことを確認するため、調理担当者が先に「○○さん、○○抜きの○○です」と伝え、保育士が復唱します。

除去内容が多岐にわたる場合は、全ての食材を調理員が読み上げ、除去食材が何か確実にわかるよう伝えます。職員はアレルギー児用の食事が伝えられた内容どおりか確認します。
最後に双方が献立表にサインをします。

チェックポイント

- 「個別の献立表」のとおりの除去内容に作ったことを、複数の調理担当者で確認したかどうか。
- ※ 通常ブロックで盛り付けるメニューも、アレルギー対応食については、基本的にすべて調理室で盛り付けます。

ブロック職員編

【配膳前】

- (1) 職員は、食事時間になったら、アレルギー児がブロックにいることを確認します。
- (2) 保育室で、「個別の献立表」を声に出して確認し、調理室に食事を取りにいきます。

【食事の受け取り】

職員と調理担当者で、該当児名、アレルゲン、除去食等の確認をします。直接、調理室まで食事を取りに行く場合は、食事を見て確認しますが、エレベーターの場合は電話で確認します。口頭確認は、調理担当者が予定どおり除去食等を作ったことを確認するため、調理担当者が先に「○○さん、○○抜きの○○です」と伝え、職員が確認します。

除去内容が多岐にわたる場合は、全ての食材を調理員が読み上げ、除去食材が何か確実にわかるよう伝えます。職員はアレルギー児用の食事が伝えられた内容どおりか確認し、献立表にサインします。

【保育室での配膳】

- (1) 職員は、配膳時、喫食時に、他児のもの（配膳ワゴン上、机上等）をアレルギー児が食べないよう、隣りに座る、他児との間に座るなどして、目を配ります。やむを得ず離れるときは、他の職員に声をかけます。
- (2) アレルギー対応食を先に配膳します。配膳時は「○○さん、○○抜きの○○です」と声を出して、配膳された食器の名前と顔を確認して、専用トレイに食事をのせた状態で提供します。

※ バイキング方式など通常の提供方法と異なる場合は、職員間で連携をとり、安全を確保するための環境構成（職員の動き、配膳場所等）について事前に計画を立て、実施します。

【検食】

検食受け渡し時に、検食者にも、該当児童名と除去食等の内容について伝えます。検食者は個別の献立表のとおりに実施されているか確認をしながら、検食します。検食記録欄には、児童の様子も記録します。

【アレルギー対応が必要な児童を担当している職員以外の職員が対応する場合】

- (1) アレルギー児の担当とならない職員も、ブロック内のアレルギー児の献立を把握し、配膳時、喫食時は、専用トレイを使用している児童がアレルギー児であることを、常に念頭に置き、誤配膳のないよう配慮します。
台布巾や落ちている食べ物、食べ物を触った手などにも注意します。
- (2) 実習生（臨時に手伝う職員）には配膳させないようにします。

4 食物アレルギー対応食の事故を防ぐために

- (1) 食物アレルギー除去食及び代替食対応における事故を防ぐために
食物アレルギー物質の誤食は、直接、児童の健康被害につながります。献立作成、検収、調理、運搬、配膳等のすべての過程において事故の可能性があることを認識して、日々の仕事にあたります。

ア 除去食は、毎日内容や組み合わせが日々変わります。「いつもの調理」とは異なる作業となるため、ヒューマンエラーが起こりやすいことを理解します。
イ アレルギー対応に関する連絡体制を整備し、二重三重のチェック体制を作るとともに、異常を感じた場合は、職員間で情報を共有できるようにします。
ウ 給食を食べた後に食物アレルギーと思われる発症があった場合は、速やかに別紙様式により必要な部署へ連絡します。

コラム

混入「コンタミネーション」の事例と注意喚起表示

コンタミネーションとは、食品を製造・調理する際に、原材料としては使用していないのにもかかわらず、意図せずごく微量、最終加工食品に混入（コンタミネーション）していることです。

コンタミネーションの防止には、日頃から食品の注意喚起表示に留意するとともに、製品の製造過程をよく理解しておく事も必要です。

（例 1）

しらすやちりめんじやこのようないわしの稚魚は網を用いて捕獲されますが、その際にえび・かにが混獲されることがあります。これらは、加工工程で確実な除去することが困難であり、最終製品にそのまま混入することがあります。

注意喚起表示例

「本製品で使用している●●は、えびが混ざる漁法で捕獲しています。」

（例 2）

魚のすり身などには、様々な段階でえび・かにが混入することが考えられますが、魚種を限定し、すり身にする際に内蔵を除去することを行った物については原材料中のえび、かにの混入量が低いと考えられることから、注意喚起表示がない場合があります。しかし、原料魚が小さく内蔵の除去が困難であるなど、えび・かにの混入頻度や混入量が多いと考えられる場合には、注意喚起表示があります。

注意喚起表示例

「本製品で使用している●●は、えびを食べています。」

（例 3）

落花生入りのチョコレートを製造した後、プレーンのチョコレートを製造した場合、油脂分の多いチョコレートは水でラインを洗浄せずにチョコレートで製造ラインを洗浄します（共洗い）。しかし、落花生の油脂分を除去することは難しくライン切替後もしばらく極微量であるが、プレーンチョコレートに落花生の油脂分が混入することになります（時間とともにその混入は減少）。ただし、常に数 $\mu\text{g}/\text{g}$ 以上ある場合には、アレルギー表示をしなければなりません。

注意喚起表示例

「本製品の生産ラインでは、落花生を使用した製品も製造しています。」

● ● ● ● ● 第4章 誤食事故が起ったとき ● ● ● ● ●

食物アレルギーについては、第2章での専門医による状況の確認を行い、第3章での適切な給食等の対応を行うことが前提ですが、誤飲事故が起った場合は、次頁以降の「食物アレルギー緊急対応マニュアル（東京都健康安全センター発行）」に基づき対応します。

1 誤飲事故が起った場合の対応

誤飲事故が起った場合次頁の「食物アレルギー緊急時対応マニュアル(東京都健康安全研究センター発行)」に基づき対応します。

	頁
アレルギー症状への対応の手順	26
A 施設内での役割分担	27
B 緊急性の判断と対応	28
C エピペン®の使い方	29
D 救急要請（119番通報）のポイント	30
E 心肺蘇生とAEDの手順	31
F 症状チェックシート	32
緊急時に備えるために	33

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

アレルギー症状への対応の手順



- 発見者が行うこと
- ① 子供から目を離さない、ひとりにしない
 - ② 助けを呼び、人を集めること
 - ③ エピペン®と内服薬を持ってくるよう指示する

A 施設内での役割分担

アレルギー症状	
全身の症状	呼吸器の症状
・意識がない ・意識もうろう ・ぐったり ・尿や便を漏らす ・脈が触れにくい ・唇や爪が青白い	・声がかずれる ・犬が吠えるような咳 ・のどや胸が締め付けられる ・咳 ・息がしにくい ・ゼーゼー、ヒューヒュー
消化器の症状	皮膚の症状
・腹痛 ・吐き気・おう吐 ・下痢	・かゆみ ・じんま疹 ・赤くなる
顔面・目・口・鼻の症状	
・顔面の腫れ ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり ・口の中の違和感、唇の腫れ	

緊急性が高いアレルギー症状はあるか?

5分以内に判断する

B 緊急性の判断と対応 B-1 参照

ある

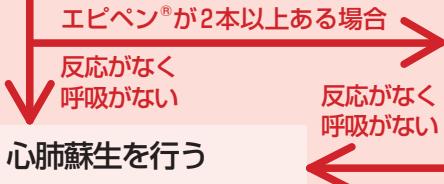
ない

B 緊急性の判断と対応 B-2 参照

- ① ただちにエピペン®を使用する
- ② 救急車を要請する(119番通報)
- ③ その場で安静にする
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

C エピペン®の使い方

D 救急要請のポイント



E 心肺蘇生とAEDの手順

エピペン®を使用し10～
15分後に症状の改善が
見られない場合、次のエピ
ペン®を使用する

C エピペン®の使い方

内服薬を飲ませる

保健室または、安静に
できる場所へ移動する

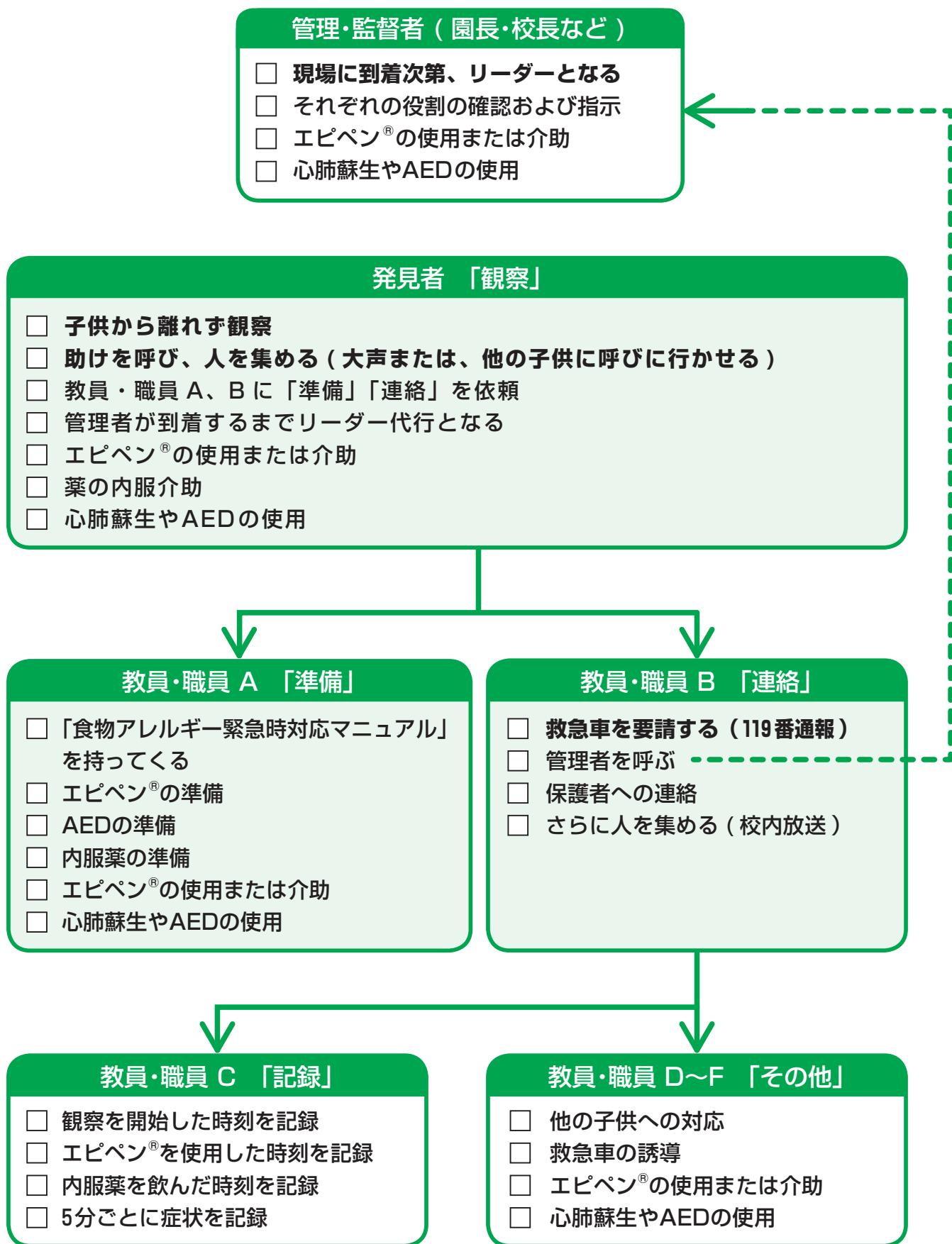
5分ごとに症状を観察し
症状チェックシートに従い
判断し、対応する
緊急性の高いアレルギー症
状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

A

施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



B

緊急性の判断と対応

- ◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！
- ◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいため不規則
- 脣や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
 - 声がかかれる
 - 犬が吠えるような咳
 - 息がしにくい
 - 持続する強い咳き込み
 - ゼーゼーする呼吸
- (ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

ない場合

B-2 緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ① ただちにエピペン®を使用する！

→ **C エピペン®の使い方**

- ② 救急車を要請する(119番通報)

→ **D 救急要請のポイント**

- ③ その場で安静にする(下記の体位を参照)

立たせたり、歩かせたりしない！

- ④ その場で救急隊を待つ

- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

◆ エピペン®を使用し10~15分後に症状の改善が見られない場合は、次のエピペン®を使用する(2本以上ある場合)

◆ 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → **E 心肺蘇生とAEDの手順**

内服薬を飲ませる



保健室または、安静にできる場所へ移動する



5分ごとに症状を観察し症状チェックシートに従い判断し、対応する緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する

F 症状チェックシート

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

◆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（Ⓐ）よりやや外側に注射する

仰向けの場合



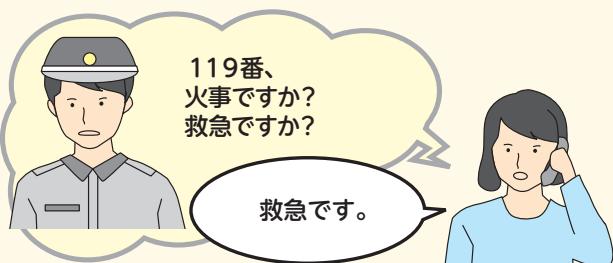
座位の場合



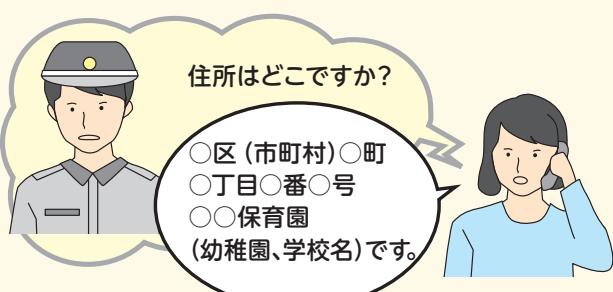
D

救急要請（119番通報）のポイント

◆あわてず、ゆっくり、正確に情報を伝える

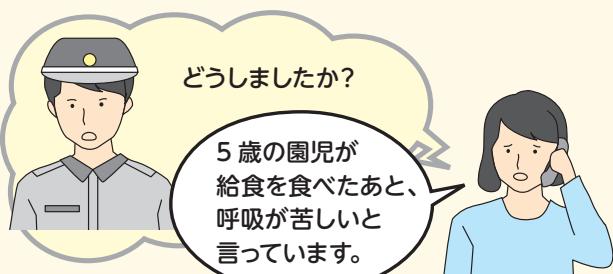


①救急であることを伝える



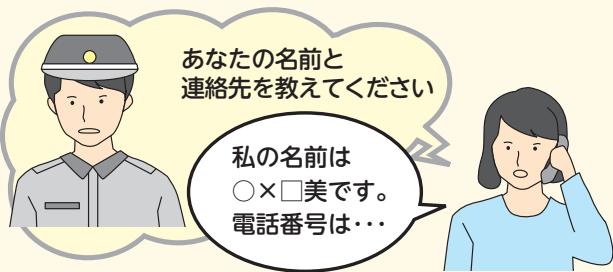
②救急車に来てほしい住所を伝える

住所、施設名をあらかじめ記載しておく



③「いつ、だれが、どうして、現在どのような状態なのか」をわかる範囲で伝える

エピペン®の処方やエピペン®の使用の有無を伝える



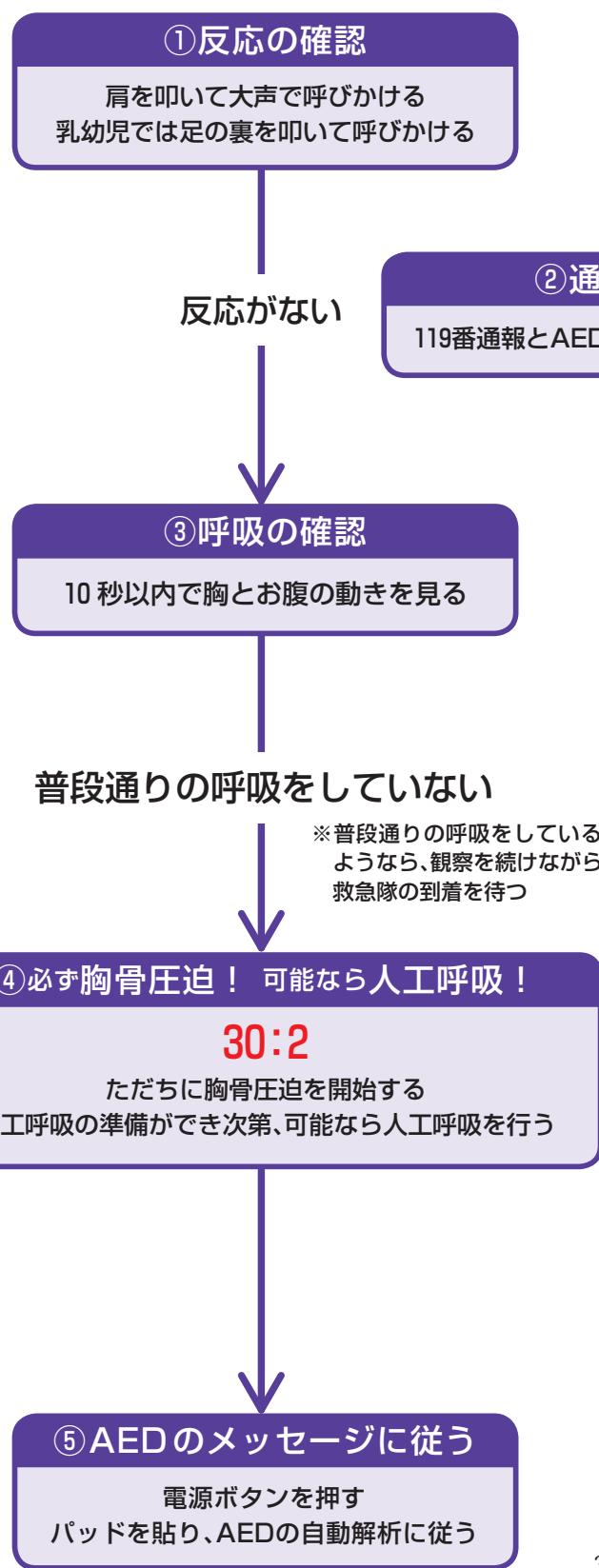
④通報している人の氏名と連絡先を伝える

119番通報後も連絡可能な電話番号を伝える

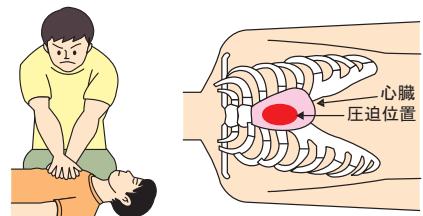
※向かっている救急隊から、その後の状態確認等のため電話がかかってくることがある

- ・通報時に伝えた連絡先の電話は、常につながるようにしておく
- ・その際、救急隊が到着するまでの応急手当の方法などを必要に応じて聞く

- ◆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



【胸骨圧迫のポイント】



- ◎強く(胸の厚さの約1/3)
- ◎速く(少なくとも100回/分)
- ◎絶え間なく(中断を最小限にする)
- ◎圧迫する位置は「胸の真ん中」



【人工呼吸のポイント】

- 息を吹きこむ際
- ◎約1秒かけて
- ◎胸の上がりが見える程度



【AED装着のポイント】

- ◎電極パッドを貼り付ける時も、できるだけ胸骨圧迫を継続する
- ◎電極パッドを貼る位置が汗などで濡れていたらタオル等でふき取る
- ◎6歳くらいまでは小児用電極パッドを貼る。なければ成人用電極パッドで代用する



【心電図解析のポイント】

- ◎心電図解析中は、子供に触れないように周囲に声をかける



【ショックのポイント】

- ◎誰も子供に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押す

- ◆ 症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する
- ◆ ■の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する
(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻(時 分) 内服した時刻(時 分) エピペン®を使用した時刻(時 分)

全身の症状

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいや不規則
- 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- 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
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸

- 数回の軽い咳

消化器の症状

- 持続する強い(がまんできない)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回のおう吐
- 1~2回の下痢

- 軽いお腹の痛み(がまんできる)
- 吐き気

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

- 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

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

- 軽度のかゆみ
- 数個のじんま疹
- 部分的な赤み

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

B 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で
医療機関へ搬送

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、5分ごとに症状の変化を観察し、■の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

速やかに
医療機関を受診

- 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

安静にし、
注意深く経過観察

緊急時に備えるために

本マニュアルの利用にあたっては、下記の点にご留意ください。

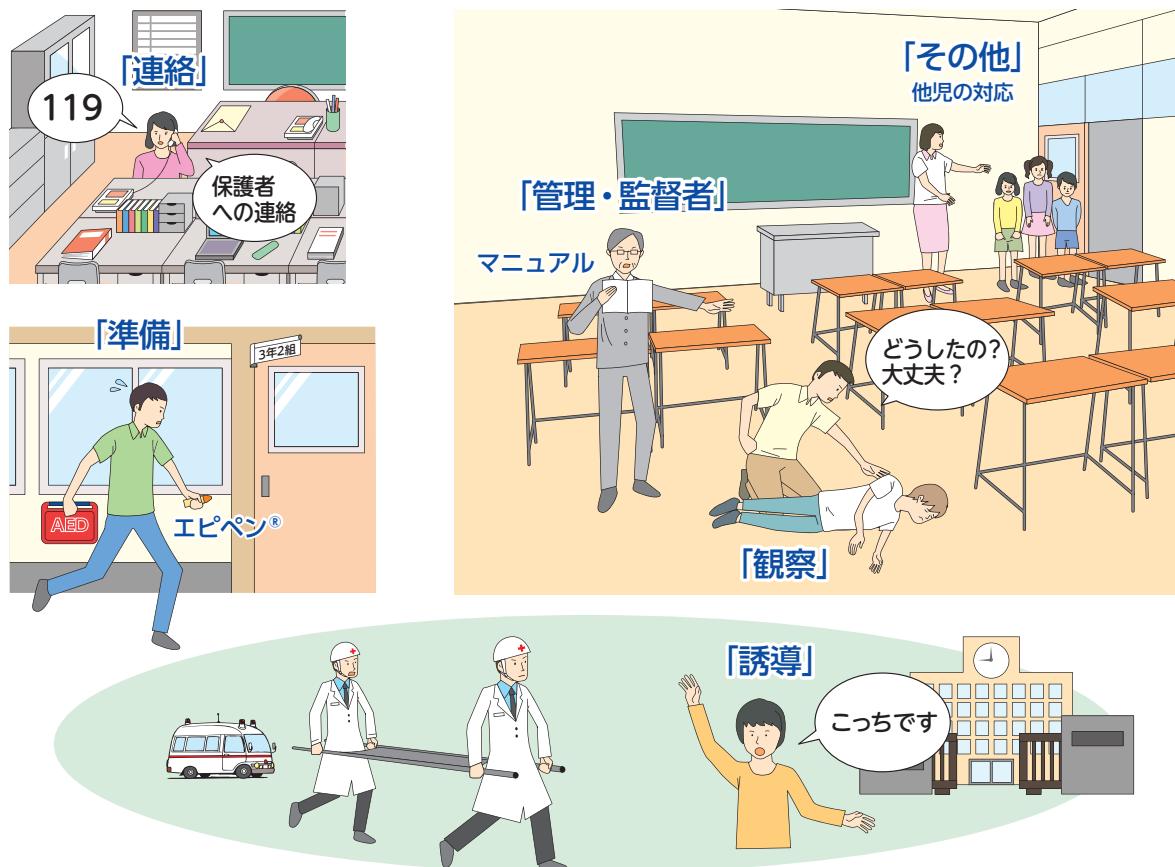
- ☆ 保育所・幼稚園・学校では、食物アレルギー対応委員会を設置してください。
- ☆ 教員・職員の研修計画を策定してください。東京都等が実施する研修を受講し、各種ガイドライン* を参考として校内・施設内での研修を実施してください。
- ☆ 緊急対応が必要になる可能性がある人を把握し、生活管理指導表や取組方針を確認するとともに、保護者や主治医からの情報等を職員全員で共有してください。
- ☆ 緊急時に適切に対応できるように、本マニュアルを活用して教員・職員の役割分担や運用方法を決めておいてください。
- ☆ 緊急時にエピペン®、内服薬が確実に使用できるように、管理方法を決めてください。
- ☆ 「症状チェックシート」は複数枚用意して、症状を観察する時の記録用紙として使用してください。
- ☆ エピペン® や内服薬を処方されていない（持参していない）人への対応が必要な場合も、基本的には「アレルギー症状への対応の手順」に従って判断してください。その場合、「エピペン® 使用」や「内服薬を飲ませる」の項は飛ばして、次の項に進んで判断してください。

※ 各種ガイドライン

- ・「食物アレルギー対応ガイドブック」(平成22年 東京都福祉保健局発行)
- ・「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(平成23年 厚生労働省発行)
- ・「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(平成20年 財団法人日本学校保健会発行)

この食物アレルギー緊急時対応マニュアルは

(http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/) よりダウンロードできます。



平成25年7月発行 登録番号(25) 5

【監修】 東京都アレルギー疾患対策検討委員会

【編集・協力】 東京都立小児総合医療センター アレルギー科

東京消防庁・東京都教育委員会

【発行】 東京都健康安全研究センター 企画調整部健康危機管理情報課

電話 03(3363)3487

【印刷】 株式会社 プライムステーション

2 誤食事故が起こった場合の報告

誤食事故が起こった場合の報告については、以下の要領に基づき、横浜市こども青少年局こども家庭課及び児童相談所に報告します。

児童福祉施設（助産施設、障害児施設及び保育所を除く）等における事故等の取扱要領

制 定 平成 20 年 10 月 1 日ここ第 2772 号(局長決裁)

最近改正 平成 28 年 11 月 1 日ここ第 3952 号 (局長決裁)

(趣旨)

第1条 この要領は、児童福祉施設（助産施設、障害児施設及び保育所を除く。）、里親、ファミリーホーム及び自立援助ホーム（以下、「施設等」という。）において、入所児童、委託児童及び入所世帯の深刻な問題や施設の管理運営に関する重大な問題（以下「事故等」という。）が発生した場合に、施設等だけでなく児童相談所、こども青少年局及び区福祉保健センター（以下、「児童相談所等」という。）が情報を共有し、相互に協力しながら迅速かつ適切に解決を図るための対応について必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第2条 この要領において次に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に掲げるとおりとする。

- (1) 「措置児童等」とは、児童相談所長が法第 27 条第 1 項第 3 号の規定により、措置又は委託した者をいう。
- (2) 「入所世帯」とは、市長が法第 23 条第 1 項により、母子保護の実施をした世帯をいう。
- (3) 「児童養護施設等」とは、児童相談所長が法第 27 条第 1 項第 3 号の規定により措置又は委託を行った児童福祉施設（助産施設、障害児施設及び保育所を除く。）、里親、ファミリーホーム及び自立援助ホームをいう。
- (4) 「局」とは、こども青少年局所管課をいう。
- (5) 「区」とは、母子生活支援施設入所世帯を担当する区福祉保健センター所管課をいう。

(児童相談所、区及び局との連携)

第3条 児童養護施設等においては児童相談所及び局が承知しておくべき事故等が発生した場合は、速やかに児童相談所等へ報告し、対応についての協議を行う。事故等の関係者が

措置児童等の場合は、必要に応じて保護者等への対応について協議を行う。その後も児童相談所等とは必要な連絡や情報交換を密に行い、迅速かつ適切な解決に結びつくよう連携を図るものとする。

2 母子生活支援施設において、局が承知しておくべき事故等が発生した場合は、速やかに局へ報告し、対応についての協議を行う。局と協議を行い、区に報告が必要と判断された場合は、区へ報告する。

(報告の方法)

第4条 施設等は、児童相談所等が承知しておくべき事故等が発生した場合は、次により報告を行う。

(1) 児童養護施設等

ア 措置児童等に関する事項

児童を措置・委託している児童相談所へ報告する。文書による報告が必要な場合は、第1号様式を使用する。

イ 措置児童等及び児童養護施設等の管理運営に関する事項

児童等を措置・委託している児童相談所へ報告するとともに、施設を所管する県、市の所管課へ報告を行う。文書による報告が必要な場合は、児童相談所へは第1号様式を、県、市の所管課へは第2号様式を使用する。

(2) 母子生活支援施設

ア 入所世帯及び母子生活支援施設の管理運営に係わる事項

局へ報告することとし、文書による報告が必要な場合は、第3号様式を使用する。区への報告が必要と判断された場合は、第3号様式の写しをもって報告を行う。

2 事故等の報告対象及び方法の概要については、児童養護施設等については別紙1、母子生活支援施設については別紙2のとおりとする。

3 この要領で定める報告については、本市所管外の児童福祉施設等も対象とする。なお、本市所管外の施設については、所管する自治体で定める様式を用いても良い。

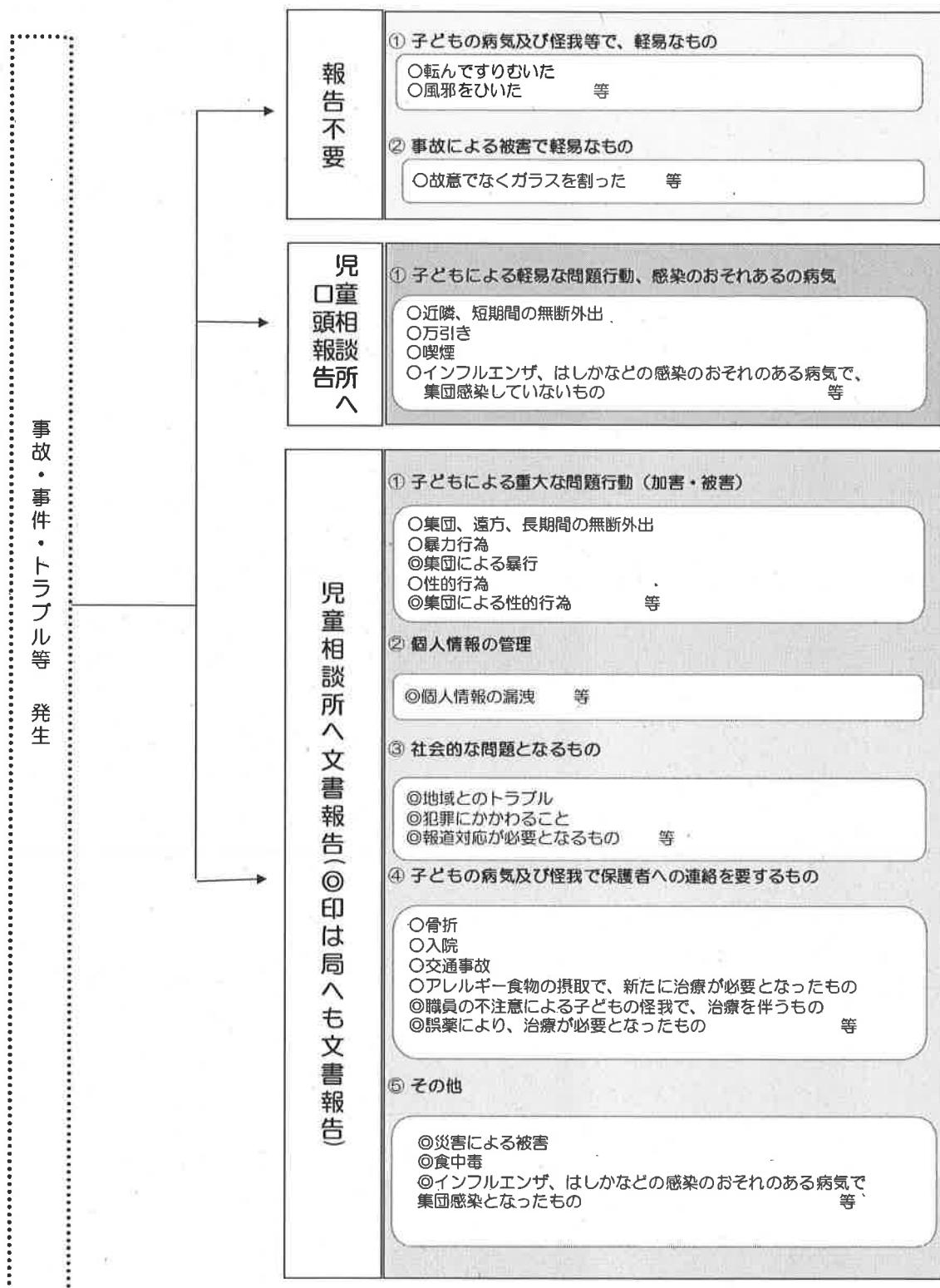
附 則

この要領は平成20年10月1日から施行する。

附 則

この要領は平成28年11月1日から施行する。

事故等が発生した場合の報告の主な目安（児童養護施設等）



※ この目安のほか、児童相談所及び局の求めに応じ、別途報告書を提出することがあります。
報告の判断に迷う場合は、児童相談所へご連絡ください。

樣式

名前 男・女 平成 年 月 日 生 (歳) 学校 年 組 提出日 年 月 日

学 校 生 活 管 理 指 導 表 ア レ ル ギ ー 性 結 膜 炎 ア レ ル ギ ー 性 鼻 炎	病型・治療			学校生活上の留意点			<p>★保護者 (電話)</p> <p>【緊急連絡先】 ★連絡医療機関 (医療機関名) (電話)</p> <p>記載日 年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>印</p> <p>医療機関名</p>
	A 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる 2 中症度：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、落屑主体の病変 *強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変			A プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1 管理不要 2 保護者と相談し決定			
				B 動物との接触 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 3 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名：			
				D その他の配慮・管理事項(自由記載)			
	B-1 常用する外用薬 1 ステロイド軟膏 2 タクトリムス軟膏 (「プロトピック®」) 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						
病型・治療			学校生活上の留意点				
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 アトピー性結膜炎 5 その他 ()			A プール指導 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 3 プールへの入水不可				
B 治療 1 抗アレルギ一点眼薬 2 ステロイド点眼薬 3 免疫抑制点眼薬 4 その他 ()			B 屋外活動 1 管理不要 2 保護者と相談し決定				
			C その他の配慮・管理事項(自由記載)				
病型・治療			学校生活上の留意点				
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) 主な症状の時期：春 夏 秋 冬			A 屋外活動 1 管理不要 2 保護者と相談し決定				
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 その他 ()			B その他の配慮・管理事項(自由記載)				

★学校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教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名：

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前	男・女 平成 年 月 日生 (歳)			学校	年 組	提出日 年 月		
気管支ぜん息	病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者 (電話)			
	A 重症度分類(発生型)		C 急性発作治療薬		A 運動(体育・部活動等)			
	1 間欠型		1 ベータ刺激薬吸入		1 管理不要			
	2 軽症持続型		2 ベータ刺激薬内服		2 保護者と相談し決定			
	3 中等症持続型				3 強い運動は不可			
	4 重症持続型							
	B-1 長期管理薬 (吸入薬)		D 急性発作時の対応 (自由記載)		B 動物との接触や埃等の舞う環境での活動		★連絡医療機関 (医療機関名)	
	1 ステロイド吸入薬				1 配慮不要		【緊急連絡先】	
	2 長時間作用性 吸入ベータ刺激薬				2 保護者と相談し決定		(電話)	
	3 吸入抗アレルギー薬 (「インターラ®」)				3 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名			
4 その他 ()								
B-2 長期管理薬 (内服薬・貼付薬)				C 宿泊を伴う校外活動		記載日 年 月		
1 テオフィリン徐放製剤				1 管理不要				
2 ロイコトリエン 受容体拮抗薬				2 保護者と相談し決定				
3 ベータ刺激内服薬・ 貼付薬						医師名 <small>印</small>		
4 その他 ()								
				D その他の配慮・管理事項(自由記載)		医療機関名		

★学校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教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名：

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 男・女 平成 年 月 日 生 (歳) 学校 年 組 提出日 年 月 日

気管支ぜん息	病型・治療			学校生活上の留意点			★保護者 (電話)		
	A 重症度分類(発生型) <ul style="list-style-type: none"> 1 間欠型 2 軽症持続型 3 中等症持続型 4 重症持続型 	C 急性発作治療薬 <ul style="list-style-type: none"> 1 ベータ刺激薬吸入 2 ベータ刺激薬内服 	D 急性発作時の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・間欠型:年に数回、季節的にせきや軽いぜん鳴が現れる。 ・軽症持続型:せきや軽いぜん鳴が月に1回以上現れる。日常生活に支障なし。 ・中等症持続型:せきや軽いぜん鳴が週に1回以上現れる。時に、呼吸が苦しく日常生活や睡眠が妨げられる。 ・重症持続型:せきやぜん鳴が毎日持続する。週に1~2回は、日常生活や睡眠が妨げられるような大きな発作を起こす。 	A 運動(体育・部活動等) <ul style="list-style-type: none"> 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 3 強い運動は不可 	B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 <ul style="list-style-type: none"> 1 配慮不要 2 保護者と相談し決定 3 動物へのアレルギーが強いため不可 	C 宿泊を伴う校外活動 <ul style="list-style-type: none"> 1 管理不要 2 保護者と相談し決定 	D その他の配慮・管理事項(自由記載)	【緊急連絡先】 ★連絡医療機関 (医療機関名)	
B-1 長期管理薬 (吸入薬)	1 ステロイド吸入薬 2 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3 吸入抗アレルギー薬 (「インターラル®」) 4 その他			B-2 長期管理薬 (内服薬・貼付薬)			急性発作治療薬 急性発作治療薬の中で最も多く使用されているのが、ベータ刺激薬で、発作で細くなった気管支を広げ、発作を短時間で緩和する作用をもっている。吸入薬は即効性があり、急性発作が起きた際にはよく使われる。		
()	1 テオフィリン徐放製剤 2 ロイコトリエン受容体拮抗薬 3 ベータ刺激内服薬 貼付薬 4 その他			()			POINT～急性発作治療薬を処方されている場合～ 急性発作治療薬を児童生徒が学校へ持参しているのかどうか保護者に確認し、学校で使用する必要がある場合には、学校と本人・保護者との間で話し合いを行う必要がある。 ・発作が起き、吸入や内服を行う際の場所の提供 ・急性発作治療薬を使用したことを教職員に知らせることの確認 ・日常の管理方法 ・早めに不調を訴えることなど		
							記載日 年 月 日 医師名 (印)		
							医療機関名		

★学校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教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名 :

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前

男・女 平成 年 月 日生 (歳)

学校 年 組 提出日 年 月 日

食物アレルギー（あり・なし） アナフィラキシー（あり・なし）	1 病型・治療		2 学校生活上の留意点		★保護者 (電話) ★連絡医療機関 (医療機関名) 【緊急連絡先】 (電話) E その他、配慮 管理事項（自由記載） 記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名
	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）		A 納食		
	1 即時型		1 管理不要		
	2 口腔アレルギー症候群		2 保護者と相談し決定		
	3 食物依存性運動誘発アナフィラキシー				
	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）		B 食物・食材を扱う		
	1 食物（原因）)	授業・活動		
	2 食物依存性運動誘発アナフィラキシー		1 配慮不要		
	3 運動誘発アナフィラキシー		2 保護者と相談し決定		
	4 昆虫				
	5 医薬品				
	6 その他（）				
	C 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつく > 内に診断根拠を記載		C 運動（体育・部活動等）		
	1 鶏卵 < >		1 管理不要		
	2 牛乳・乳製品 < >	【診断根拠】該当するもの全てを < > 内に記載 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	2 保護者と相談し決定		
3 小麦 < >					
4 ソバ < >					
5 ピーナッツ < >					
6 種実類 < > ()					
7 甲殻類（エビ・カニ） < >					
8 果物類 < > ()					
9 魚類 < > ()					
10 肉類 < > ()					
11 その他1 < > ()					
12 その他2 < > ()					
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®」）					
3 その他（）					

★学校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教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名：

学校生活管理指導表
(アレルギー疾患用)

名前

男・女 平成 年 月 日 生 (歳)

学校 年 組 提出日 年 月 日

アレルギー(あり・なし) A 食物アレルギー 1 即時型 2 口腔アレルギー 3 食物依存性運動誘発 B アナフィラキシー 1 食物(原因) 2 食物依存性運動誘発アレルギー [△] 3 運動誘発アナフィラキシー [△] 4 昆虫 5 医薬品 6 その他() C 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に△を記入 1 鶏卵 △ 2 牛乳・乳製品 △ 3 小麦 △ 4 ソバ △ 5 ピーナッツ △ 6 種実類・木の実類 △ 7 甲殻類(エビ・カニ) △ 8 果物類 △ 9 魚類 △ 10 肉類 △ 11 その他1 △ 12 その他2 △ D 緊急時に備えた処方薬 1 内服薬(抗ヒスタミン薬) 2 アドレナリン自己注射薬 3 その他()	1 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) <ul style="list-style-type: none"> 即時型: 原因食物を食べて2時間以内に症状が出現し、その症状はじんましんのような軽い症状から、アナフィラキシーショックに進行するものまでさまざまである。 口腔アレルギー症候群: 果物や野菜、木の実類に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口腔内の症状(のどのかゆみ、ヒリヒリするイガイガする、腫れぼったいなど)が出現する。全身的な症状に進むこともある。 食物依存性運動誘発アナフィラキシー: 原因となる食物を摂取して2時間以内で一定量の運動(昼休みの遊び、体育、部活動等)をすることにより、アナフィラキシー症状を起こす。食べただけ、運動しただけでは症状は起こらない。 B アナフィラキシー <ul style="list-style-type: none"> 食物(原因) 食物依存性運動誘発アレルギー 運動誘発アナフィラキシー 昆虫 医薬品 その他() C 原因食物・診断根拠 <p>【診断根拠】該当するもの全てを△内に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>一般に食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできないため、実際に起きた症状と食物アレルギー負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせて医師が総合的に診断する。 食物の除去が必要な児童生徒であっても、その多くは除去品目数が数品目以内にとどまる。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要的除去を行って可能性がある。 除去品目数が多いと成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、保護者や主治医・学校医等とも相談しながら、正しい診断を促していく必要がある。</p>		2 学校生活上の留意点 A 納食 <ul style="list-style-type: none"> 管理不要 保護者と相談し決定 B 食物・食材を扱う <p>授業・活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 配慮不要 保護者と相談し決定 C 運動(体育・部活動等) <ul style="list-style-type: none"> 管理不要 保護者と相談し決定 D 宿泊を伴う校外活動 <ul style="list-style-type: none"> 配慮不要 食事やイベントの際に配慮が必要 E その他、配慮 <p>管理事項(自由記載)</p> <p>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もいる。原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因になるので、個々の児童生徒に応じたきめこまかい配慮が必要である。</p> <p>内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬を処方される。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため、アナフィラキシーショックなど緊急を要する重篤な症状に対して効果を期待することはできない。ショックなどの重篤な症状には、アドレナリン自己注射薬を早期から注射する必要がある。</p>		★保護者 (電話) ★連絡医療機関 (医療機関名) 【緊急連絡先】 (電話) 記載日 年 月 日 医師名 印 医療機関名
---	---	--	--	--	---

★学校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教職員全員で共有することに同意します。

保護者署名 :

FAX 往信 かかりつけの医師

返信 横浜市三春学園 ()
FAX: 045-770-5721 様

【事前チェックシート】

施設名()

氏名(イニシャル)【 】年齢 【 】才

＜疑問と考える点＞

1 保育園・学校等からの聞き取りで出たこと

2 保護者からの聞き取りで出たこと

＜医師からの指示＞

必要な指示に○印をつけてください

- ① みなと赤十字病院に受診させてください。()
- ② 問題ないので受診の必要はありません。()
- ③ その他

アレルギー対応票

(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・気管支ぜん息)

作成日： 平成 年 月 日

平成	年度	年	組	(生年月日：	年	月	日)
児童生徒氏名			(性別：)	保護者氏名			

緊急連絡先

	氏名	続柄	電話番号	特記事項
1				自宅・職場・携帯
2				自宅・職場・携帯
3				自宅・職場・携帯

主治医

医療機関名・診療科名	主治医名
電話番号	住所

原因物質**発症時の症状****学校生活における留意点****緊急時の対応****面談時に記入**
薬剤使用時の留意事項等

使用薬剤	管理方法 (理由)	本人保管 ・ 学校保管)
保管場所	保管期間 (更新時期)	
使用条件		
使用上の留意点		

学校記入欄

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、記載された内容を全職員で共有することに同意します。
保護者署名

食物アレルギー対応票

作成日 : 平成 年 月 日

平成 年度	年 組	(生年月日 : 年 月 日)
児童生徒氏名	(性別 :)	
保護者氏名		

緊急連絡先

	氏 名	続柄	電 話 番 号	特記事項
1				自宅・職場・携帯
2				自宅・職場・携帯
3				自宅・職場・携帯

主治医

医療機関名・診療課名	主治医名
電話番号	住所

原因食品と摂取後の症状

家庭での食事・外食・おやつについての除去方法

学校給食に希望する対応内容

学校生活における留意点

緊急時の対応

アナフィラキシーショックの経験の有無

いいえ はい (回数 : 回・最後の発症 : 年 月・原因 :)

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

学校記入欄

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、記載された内容を全職員で共有することに同意します。 保護者署名

エピペン®対応票

作成日 : 平成 年 月 日

平成 年度	年	組	(生年月日 : 年 月 日)
児童生徒氏名		(性別 :)	
保護者氏名			

原因物質**既往症状****学校生活における留意点****緊急時の対応****面談時に記入**
薬剤使用時の留意事項等

使用薬剤	管理方法 (理由) 本人保管 ・ 学校保管
------	--------------------------

保管場所	保管期間（更新時期）
------	------------

使用条件

使用上の留意点

学校記入欄

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

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、記載された内容を全職員で共有すること、また、必要に応じて教育委員会等関係機関に伝えることに同意します。

保護者署名

エピペン®対応票

作成日： 平成 年 月 日

平成 年度	年	組	(生年月日：	年	月	日)
児童生徒氏名			(性別：)			
保護者氏名						

原因物質

エビ・カニ

既往症状

エビ(1匹)・・・5分後 じんましん(全身)、咳、ぜん息、ぐったり
最近のエピペン使用 平成〇年〇月 自宅

学校生活における留意点

給食における除去食をお願いします。
じんましんが出たらその時点で家庭に連絡してください。

緊急時の対応

原因食物を食べてしまい何らかの症状が現れたら注射してください。

面談時に記入

薬剤使用時の留意事項等

使用薬剤 エピペン®	管理方法 <input checked="" type="radio"/> 本人保管 (理由)
保管場所 ランドセルのチャック内、ポーチの中	保管期間(更新時期) 1年間(平成24年3月23日)
使用条件 呼吸器症状等が現れ、悪化のきざしが見えたならエピペンの注射をお願いします。	
使用上の留意点 本人が自分でできる状態であれば自分で注射します。 意識がないなど自分で注射できないときは、注射をお願いします。	

学校記入欄

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

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、記載された内容を全職員で共有すること、また、必要に応じて教育委員会等関係機関に伝えることに同意します。

保護者署名

(第1号様式)

事 故 報 告 書

年 月 日

児童相談所長

所 在 地
施 設 名
代 表 者 名
電 話 番 号

次のとおり事故が生じましたので報告します。

入 所 児 童 氏 名	(フリガナ)	性 別	男・女	生年月日	年 月 日
措置(一時保護) 年 月 日	年 月 日				
発 生 日 時	年 月 日 (曜日) 午前 · 午後 時 分				
事 故 の 内 容					
事 故 の 概 要 (原因、経過、処理、 保護者・関係機関への連絡状況)					
再 発 防 止 策 (必要により記載)					
備 考 (添付資料等)					

(第2号様式)

事 故 報 告 書

年 月 日

課長

所 在 地

施 設 名

代 表 者 名

電 話 番 号

次のとおり事故が生じましたので報告します。

入 所 児 童 氏 名	(フリガナ)	性 別	男・女	生 年 月 日	年 月 日
措 置 (一時保護) 年 月 日	年 月 日				
(発生日時)	年 月 日 (曜日) 午前 · 午後 時 分				
事 故 の 内 容					
事 故 の 概 要 (原因、経過、処理、 保護者・関係機関への連絡状況)					
再 発 防 止 策 (必要により記載)					
備 考 (添付資料等)					

<参考>

【引用文献】

- 1 「横浜市児童養護施設等におけるアレルギー疾患をもつ児童に対する対応マニュアル」
横浜市こども青少年局
- 2 「アレルギー疾患の幼児児童生徒対応マニュアル」(平成29年3月) 横浜市教育委員会
- 3 「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」 横浜市こども青少年局
- 4 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」 厚生労働省
- 5 「小児アレルギー疾患総合ガイドライン2011」 日本小児アレルギー学会 協和企画
- 6 「疾患診断・治療ガイドライン2010」 (社)日本アレルギー学会 協和企画
- 7 「食物アレルギー診療ガイドライン2012」 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会
協和企画
- 8 「アトピー性皮膚炎診察ガイドライン」 一般社団法人日本小児アレルギー学会アトピー性皮膚炎
ガイドライン専門部会
- 9 「小児気管支喘息治療・管理ハンドブック2013」 日本小児アレルギー学会 協和企画
- 10 「小児気管支喘息治療・管理ハンドブック2012」 日本小児アレルギー学会 協和企画
- 11 「喘息治療・管理ガイドライン2012」 日本小児アレルギー学会喘息ガイドライン
専門部会 協和企画
- 12 「ぜん息予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」2014
独立行政法人環境再生保全機構
- 13 「一時保護児童に対する食物アレルギー対応マニュアル」 横浜市児童相談所

三春学園におけるアレルギー疾患の
児童対応マニュアル

平成30年 5月発行

こども青少年局 三春学園

〒236-0051 横浜市金沢区富岡東3-21-19
電話 045-771-2258 FAX045-770-5721
kd-miharu@city.yokohama.jp