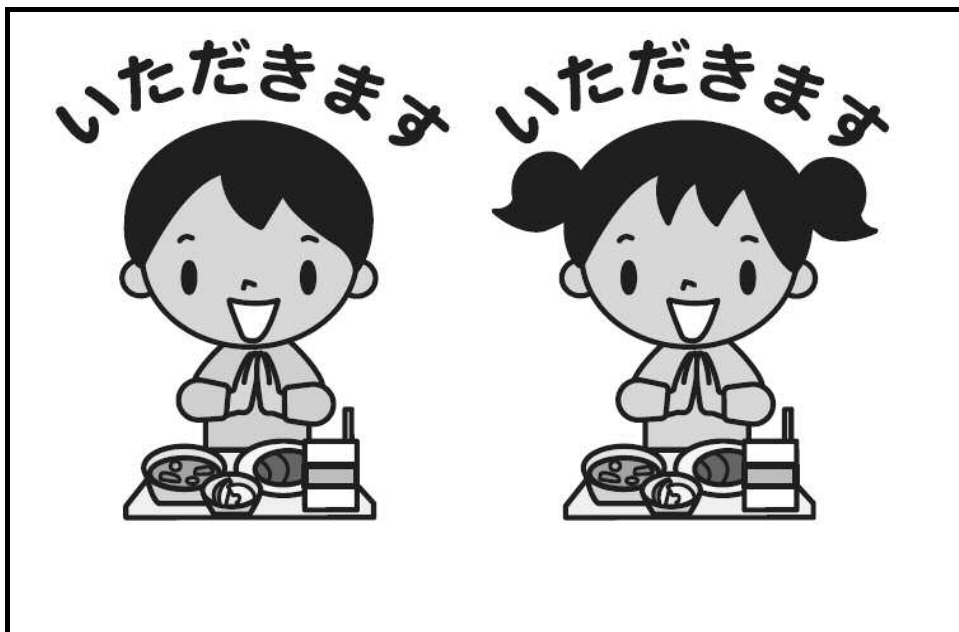


## 第9章 参考資料

- 1 授乳・離乳の支援ガイド
- 2 成長曲線・乳幼児の身体発育曲線
- 3 保育所における食育の計画づくりガイド（抜粋）
- 4 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（抜粋）
- 5 保育所における食事の提供ガイドライン（抜粋）
- 6 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時対応のためのガイドライン  
【事故防止のための取組み】
- 7 保育所における食事の提供に係る災害・事故時 対策マニュアル  
（一般社団法人 長崎県保育協会）（抜粋）
- 8 平成25年度保育科学研究 保育所における災害時対応マニュアルー給食編ー  
（公益社団法人 日本栄養士会）（抜粋）
- 9 手洗いの方法
- 10 保育所等における食育推進状況等に関する調査結果  
（平成28年度から令和2年度までの5年間のまとめ）



# 1 授乳・離乳の支援ガイド

2019年3月

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長

## I 授乳及び離乳に関する動向（略）

## II 授乳及び離乳の支援

### II-2 離乳の支援

#### 1 離乳の支援に関する基本的考え方

離乳とは、成長に伴い、母乳又は育児用ミルク等の乳汁だけでは不足してくるエネルギーや栄養素を補完するために、乳汁から幼児食に移行する過程<sup>12</sup>をいい、その時に与えられる食事を離乳食<sup>13</sup>という。

この間に子どもの摂食機能は、乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達する。摂取する食品の量や種類が徐々に増え、献立や調理の形態も変化していく。また摂食行動は次第に自立へと向かっていく。

離乳については、子どもの食欲、摂食行動、成長・発達パターン等、子どもにはそれぞれ個性があるので、画一的な進め方にならないよう留意しなければならない。また、地域の食文化、家庭の食習慣等を考慮した無理のない離乳の進め方、離乳食の内容や量を、それぞれの子どもの状況にあわせて進めていくことが重要である。

一方、多くの親にとっては、初めて離乳食を準備し、与え、子どもの反応をみながら進めることを体験する。子どもの個性によって一人ひとり、離乳食の進め方への反応も異なることから、離乳を進める過程で数々の不安や課題を抱えることも予想される。授乳期に続き、離乳期も母子・親子関係の関係づくりの上で重要な時期にある。そうした不安やトラブルに対し、適切な支援があれば、安心して離乳が実践でき、育児で大きな部分を占める食事を通しての子どもとの関わりにも自信がもてるようになってくる。

離乳の支援にあたっては、子どもの健康を維持し、成長・発達を促すよう支援するとともに、授乳の支援と同様、健やかな母子、親子関係の形成を促し、育児に自信がもてるような支援を基本とする。特に、子どもの成長や発達状況、日々の子どもの様子をみながら進めること、無理させないことに配慮する。また、離乳期は食事や生活リズムが形づくられる時期でもあることから、生涯を通じた望ましい生活習慣の形成や生活習慣病予防の観点も踏まえて支援することが大切である。この時期から生活リズムを意識し、健康的な食習慣の基礎を培い、家族等と食卓を囲み、共に食事をとりながら食べる楽しさの体験を増やしていくことで、一人ひとりの子どもの「食べる力」を育むための支援<sup>14</sup>が推進されることを基本とする。なお、離乳期は、両親や家族の食生活を見直す期間でもあるため、現状の食生活を踏まえて、適切な情報提供を行うことが必要である。

#### 2 離乳の支援の方法

##### (1) 離乳の開始

離乳の開始とは、なめらかにすりつぶした状態の食物を初めて与えた時をいう。開始時期の子どもの発達状況の目安としては、首のすわりがしっかりして寝返りができ、5秒以上座れる、スプーンなどを口に入れても舌で押し出すことが少なくなる（哺乳反射<sup>15</sup>の減弱）、食べ物に興味を示すなどがあげられる。その時期は生後5～6か月頃が適当である。ただし、子どもの発育及び発達には個人差があるので、月齢はあくまでも目安であり、子どもの様子をよく観察しながら、親が子どもの「食べたがっているサイン」に気がつくように進められる支援が重要である。

なお、離乳の開始前の子どもにとって、最適な栄養源は乳汁（母乳又は育児用ミルク）であり、離乳の開始前に果汁やイオン飲料<sup>16</sup>を与えることの栄養学的な意義は認められていない。また、蜂蜜は、乳児ボツリヌス症<sup>17</sup>を引き起こすリスクがあるため、1歳を過ぎるまでは与えない。

##### (2) 離乳の進行

離乳の進行は、子どもの発育及び発達の状況に応じて食品の量や種類及び形態を調整しながら、食べる経験を通じて摂食機能を獲得し、成長していく過程である。食事を規則的に摂ることで生活リズムを整え、食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験していくことを目標とする。食べる楽しみの経験としては、いろいろな食品の味や舌ざわりを楽しむ、手づかみにより自分で食べることを楽しむといったことだけでなく、家族等が食卓を囲み、共食を通じて食の楽しさやコミュニケーションを図る、思いやりの心を育むといった食育の観点も

含めて進めていくことが重要である。

#### 《離乳初期(生後5か月～6か月頃)》

離乳食を飲み込むこと、その舌ざわりや味に慣れることが主目的である。離乳食は1日1回与える。母乳又は育児用ミルクは、授乳のリズムに沿って子どもの欲するままに与える。

食べ方は、口唇を閉じて、捕食や嚥下ができるようになり、口に入ったものを舌で前から後ろへ送り込むことができる。

#### 《離乳中期(生後7か月～8か月頃)》

生後7～8か月頃からは舌でつぶせる固さのものを与える。離乳食は1日2回にして生活リズムを確立していく。母乳又は育児用ミルクは離乳食の後に与え、このほかに授乳のリズムに沿って母乳は子どもの欲するままに、ミルクは1日に3回程度与える。

食べ方は、舌、顎の動きは前後から上下運動へ移行し、それに伴って口唇は左右対称に引かれるようになる。食べさせ方は、平らな離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。

#### 《離乳後期(生後9か月～11か月頃)》

歯ぐきでつぶせる固さのものを与える。離乳食は1日3回にし、食欲に応じて、離乳食の量を増やす。離乳食の後に母乳又は育児用ミルクを与える。このほかに、授乳のリズムに沿って母乳は子どもの欲するままに、育児用ミルクは1日2回程度与える。

食べ方は、舌で食べ物を歯ぐきの上に乗せられるようになるため、歯や歯ぐきで潰すことが出来るようになる。口唇は左右非対称の動きとなり、噛んでいる方向に依っていき動きがみられる。食べさせ方は、丸み(くぼみ)のある離乳食用のスプーンを下唇にのせ、上唇が閉じるのを待つ。

手づかみ食べは、生後9か月頃から始まり、1歳過ぎの子どもの発育及び発達にとって、積極的にさせた行動である。食べ物を触ったり、握ったりすることで、その固さや触感を体験し、食べ物への関心につながり、自らの意志で食べようとする行動につながる。子どもが手づかみ食べをすると、周りが汚れて片付けが大変、食事に時間がかかる等の理由から、手づかみ食べをさせたくないとする親もいる。そのような場合、手づかみ食べが子どもの発育及び発達に必要である理由について情報提供することで、親が納得して子どもに手づかみ食べを働きかけることが大切である。

### (3) 離乳の完了

離乳の完了とは、形のある食物をかみつぶすことができるようになり、エネルギーや栄養素の大部分が母乳又は育児用ミルク以外の食物から摂取できるようになった状態をいう。その時期は生後12か月から18か月頃である。食事は1日3回となり、その他に1日1～2回の補食を必要に応じて与える。母乳又は育児用ミルクは、子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与える。なお、離乳の完了は、母乳又は育児用ミルクを飲んでいない状態を意味するものではない。

食べ方は、手づかみ食べで前歯で噛み取る練習をして、一口量を覚え、やがて食具を使うようになって、自分で食べる準備をしていく。

### (4) 食品の種類と調理

#### ア 食品の種類と組合せ

与える食品は、離乳の進行に応じて、食品の種類及び量を増やしていく。

離乳の開始は、おかゆ(米)から始める。新しい食品を始める時には離乳食用のスプーンで1さじずつ与え、子どもの様子をみながら量を増やしていく。慣れてきたらじゃがいもや人参等の野菜、果物、さらに慣れたら豆腐や白身魚、固ゆでした卵黄など、種類を増やしていく。

離乳が進むにつれ、魚は白身魚から赤身魚、青皮魚へ、卵は卵黄から全卵へと進めていく。食べやすく調理した脂肪の少ない肉類、豆類、各種野菜、海藻と種類を増やしていく。脂肪の多い肉類は少し遅らせる。野菜類には緑黄色野菜も用いる。ヨーグルト、塩分や脂肪の少ないチーズも用いてよい。牛乳を飲用として与える場合は、鉄欠乏性貧血の予防の観点から、1歳を過ぎてからが望ましい。

離乳食に慣れ、1日2回食に進む頃には、穀類(主食)、野菜(副菜)・果物、たんぱく質性食品(主菜)を組み合わせた食事とする。また、家族の食事から調味する前のものを取り分けたり、薄味のものを適宜取り

入れたりして、食品の種類や調理方法が多様となるような食事内容とする。

母乳育児の場合、生後6か月の時点で、ヘモグロビン濃度が低く、鉄欠乏を生じやすいとの報告がある。また、ビタミンD欠乏<sup>18)</sup>の指摘もあることから、母乳育児を行っている場合は、適切な時期に離乳を開始し、鉄やビタミンDの供給源となる食品を積極的に摂取するなど、進行を踏まえてそれらの食品を意識的に取り入れることが重要である。

フォローアップミルクは母乳代替食品ではなく、離乳が順調に進んでいる場合は、摂取する必要はない。離乳が順調に進まず鉄欠乏のリスクが高い場合や、適当な体重増加が見られない場合には、医師に相談した上で、必要に応じてフォローアップミルク<sup>19)</sup>を活用すること等を検討する。

#### イ 調理形態・調理方法

離乳の進行に応じて、食べやすく調理したものを与える。子どもは細菌への抵抗力が弱いので、調理を行う際には衛生面に十分に配慮する。

食品は、子どもが口の中で押しつぶせるように十分な固さになるよう加熱調理をする。初めは「つぶしがゆ」とし、慣れてきたら粗つぶし、つぶさないままへと進め、軟飯へと移行する。野菜類やたんぱく質性食品などは、始めはなめらかに調理し、次第に粗くしていく。離乳中期頃になると、つぶした食べ物をひとまとめにする動きを覚え始めるので、飲み込み易いようにとろみをつける工夫も必要になる。

調味料について、離乳の開始時期は、調味料は必要ない。離乳の進行に応じて、食塩、砂糖など調味料を使用する場合は、それぞれの食品のもつ味を生かしながら、薄味でおいしく調理する。油脂類も少量の使用とする。

離乳食の作り方の提案に当たっては、その家庭の状況や調理する者の調理技術等に応じて、手軽に美味しく安価でできる具体的な提案が必要である。

### (5) 食物アレルギーの予防について

#### ア 食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、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。有病者は乳児期が最も多く、加齢とともに漸減する。食物アレルギーの発症リスクに影響する因子として、遺伝的素因、皮膚バリア機能の低下、秋冬生まれ、特定の食物の摂取開始時期の遅れが指摘されている。乳児から幼児早期の主要原因食物は、鶏卵、牛乳、小麦の割合が高く、そのほとんどが小学校入学前までに治ることが多い。

食物アレルギーによるアナフィラキシーが起こった場合、アレルギー反応により、じん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、息苦しさなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現する。特にアナフィラキシーショックが起こった場合、血圧が低下し意識レベルの低下等がみられ、生命にかかわることがある。

#### イ 食物アレルギーへの対応

食物アレルギーの発症を心配して、離乳の開始や特定の食物の摂取開始を遅らせても、食物アレルギーの予防効果があるという科学的根拠はないことから、生後5～6か月頃から離乳を始めるように情報提供を行う。

離乳を進めるに当たり、食物アレルギーが疑われる症状がみられた場合、自己判断で対応せず、必ず医師の診断に基づいて進めることが必要である。なお、食物アレルギーの診断がされている子どもについては、必要な栄養素等を過不足なく摂取できるよう、具体的な離乳食の提案が必要である。

子どもに湿疹がある場合や既に食物アレルギーの診断がされている場合、または離乳開始後に発症した場合は、基本的には原因食物以外の摂取を遅らせる必要はないが、自己判断で対応することで状態が悪化する可能性も想定されるため、必ず医師の指示に基づいて行うよう情報提供を行うこと。

12 離乳の完了は、母乳または育児用ミルクを飲んでいない状態を意味するものではない。

13 WHOでは「Complementary Feeding」といい、いわゆる「補完食」と訳されることがある。

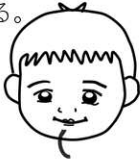

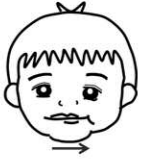
14 参考資料6 楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～

15 哺乳反射は、原始反射であり、探索反射、口唇反射、吸啜反射等がある。生まれた時から備えつつ乳首を取りこむための不随意運動で、脳の発達とともに減少し、生後5～7か月頃に消失する。

16 イオン飲料の多量摂取による乳幼児のビタミンB<sub>1</sub>欠乏が報告されている。授乳期及び離乳期を通して基本的に摂取の必要はなく、必要な場合は、医師の指示に従うことが大切である。

17 参考資料8 乳児ポツリヌス症について

(6) 離乳の進め方の目安

		離乳の開始	→			離乳の完了
		以下に示す事項は、あくまでも目安であり、子どもの食欲や成長・発達の状況に応じて調整する。				
		離乳初期 生後5～6か月頃	離乳中期 生後7～8か月頃	離乳後期 生後9～11か月頃	離乳完了期 生後12～18か月頃	
食べ方の目安		○子どもの様子をみながら1日1回1さじずつ始める。 ○母乳や育児用ミルクは飲みただけ与える。	○1日2回食で食事のリズムをつけていく。 ○いろいろな味や舌ざわりを楽しむように食品の種類を増やしていく。	○食事リズムを大切に、1日3回食に進めていく。 ○共食を通じて食の楽しい体験を積み重ねる。	○1日3回の食事リズムを大切に、生活リズムを整える。 ○手づかみ食べにより、自分で食べる楽しみを増やす。	
調理形態		なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる固さ	歯ぐきでつぶせる固さ	歯ぐきで噛める固さ	
1回当たりの目安量						
I	穀類 (g)	つぶしがゆから始める。 すりつぶした野菜等も試してみる。  慣れてきたら、つぶした豆腐・白身魚・卵黄等を試してみる。	全がゆ 50～80	全がゆ 90～軟飯80	軟飯90～ ご飯80	
II	野菜・ 果物 (g)		20～30	30～40	40～50	
III	魚 (g)		10～15	15	15～20	
	又は肉 (g)		10～15	15	15～20	
	又は豆腐 (g)		30～40	45	50～55	
	又は卵 (個)	卵黄1～ 全卵1／3	全卵1／2		全卵1／2～ 2／3	
	又は乳製品 (g)	50～70	80		100	
歯の萌出の目安			乳歯が生え始める。	1歳前後で前歯が8本生えそろう。  離乳完了期の後半頃に奥歯（第一乳臼歯）が生え始める。		
摂食機能の目安		口を閉じて取り込みや飲み込みが出来るようになる。 	舌と上あごで潰していくことが出来るようになる。 	歯ぐきで潰すことが出来るようになる。 	歯を使うようになる。	

※衛生面に十分に配慮して食べやすく調理したものを与える

## <コラム2> ベビーフードを活用する際の留意点について

平成27年乳幼児栄養調査において、離乳食について、何かしらの困ったことがあると回答した保護者は74.1%であり、「作るのが負担、大変」と回答した保護者の割合は最も高く、33.5%であった。

離乳食は、手作りが好ましいが、ベビーフード等の加工食品を上手に使用することにより、離乳食を作ることに對する保護者の負担が少しでも軽減するのであれば、それも一つの方法である。

ベビーフードは、各月齢の子どもに適する多様な製品が市販されている。手軽に使用ができる反面、そればかりに頼ることの課題も指摘されていることから、ベビーフードを利用する際の留意点を踏まえ、適切な活用方法を周知することが重要である。

### ベビーフードの利点と課題

#### 【利点】

- ① 単品で用いる他に、手作りの離乳食と併用すると、食品数、調理形態も豊かになる。
- ② 月齢に合わせて粘度、固さ、粒の大きさなどが調整されているので、離乳食を手作りする場合の見本となる。
- ③ 製品の外箱等に離乳食メニューが提案されているものもあり、離乳食の取り合わせの参考になる。

#### 【課題】

- ① 多種類の食材を使用した製品は、それぞれの味や固さが体験しにくい。
- ② ベビーフードだけで1食を揃えた場合、栄養素などのバランスが取りにくい場合がある。
- ③ 製品によっては子どもの咀嚼機能に対して固すぎたり、軟らかすぎることがある。

### ベビーフードを利用する時の留意点

#### ◆子どもの月齢や固さのあったものを選び、与える前には一口食べて確認を。

子どもに与える前に一口食べてみて、味や固さを確認するとともに、温めて与える場合には熱すぎないように温度を確かめる。子どもの食べ方をみて、固さ等が適切かを確認。

#### ◆離乳食を手づくりする際の参考に。

ベビーフードの食材の大きさ、固さ、とろみ、味付け等が、離乳食を手づくりする際の参考に。

#### ◆用途にあわせて上手に選択を。

そのまま主食やおかずとして与えられるもの、調理しにくい素材を下ごしらえしたもの、家庭で準備した食材を味つけするための調味ソースなど、用途にあわせて種類も多様。外出や旅行のとき、時間のないとき、メニューを一品増やす、メニューに変化をつけるときなど、用途に応じて選択する。不足しがちな鉄分の補給源として、レバーなどを取り入れた製品の利用も可能。

#### ◆料理や原材料が偏らないように。

離乳が進み、2回食になったら、ごはんやめん類などの「主食」、野菜を使った「副菜」と果物、たんぱく質性食品の入った「主菜」が揃う食事内容にする。ベビーフードを利用するに当たっては、品名や原材料を確認して、主食を主とした製品を使う場合には、野菜やたんぱく質性食品の入ったおかずや、果物を添えるなどの工夫を。

#### ◆開封後の保存には注意して。食べ残しや作りおきは与えない。

乾燥品は、開封後の吸湿性が高いため使い切りタイプの小袋になっているものが多い。瓶詰やレトルト製品は、開封後はすぐ与える。与える前に別の器に移して冷凍又は冷蔵で保存することもできる。食品表示をよく読んで適切な使用を。衛生面の観点から、食べ残しや作りおきは与えない。

## <参考資料3> 災害時の妊産婦及び乳幼児等に対する支援

災害が発生した場合、避難所等にいる妊産婦等に対して、心身の健康管理に関する継続した相談支援の重要性や、その留意点について通知。

- 1 妊産婦、乳幼児の所在を把握
- 2 要援護者として生活環境の確保、情報伝達、食料・水の配布等に配慮
- 3 健康と生活への支援
- 4 妊婦健診や出産予定施設の把握をし、必要に応じて調整
- 5 乳幼児の保健・医療サービス利用状況の把握と支援
- 6 気をつけたい症状
- 7 災害による生活の変化と対策

### 食事・水分

- ・乳児は、母乳又は粉ミルクを続けるよう声かけをする。離乳食が始まっている場合で、適当な堅さの食品が確保できない場合は、大人用の食事をつぶしたり、お湯を加えて粥状にして食べさせるように伝える。調理調達体制が整っている場合は、入手可能な食材で、粥状にして食べさせるように伝える。

### 授乳

- ・母乳育児をしていた場合は、ストレスなどで一時的に母乳分泌が低下することもあるが、おっぱいを吸わせられるよう、安心して授乳できるプライベートな空間を確保できるよう配慮する。なお、助産師等の専門職により、母乳不足や母親の疲労が認められる等、総合的に母子の状況を判断し、必要に応じて粉ミルクによる授乳も検討する。
- ・調乳でペットボトルの水を使用する場合は、赤ちゃんの腎臓への負担や消化不良などを生じる可能性があるため、硬水（ミネラル分が多く含まれる水）は避ける。
- ・哺乳瓶の準備が難しい場合は、紙コップや衛生的なコップなどで代用する。残ったミルクは処分する。
- ・コップを煮沸消毒や薬液消毒できない時は衛生的な水でよく洗って使う。

### 8 その他

- ・食料（アレルギー対応食品含む）、離乳食、粉ミルク、おむつなどの物資については、避難所等ごとに必要量を把握しておく。

出典：「平成30年北海道胆振東部地震で被災した妊産婦及び乳幼児等に対する支援のポイントについて」  
（平成30年9月7日付 厚生労働省子ども家庭局母子保健課事務連絡）

## 目 的

乳幼児の身体発育を適切に評価し、よりよい母子保健活動をすすめるための基本的な知識と考え方及び相談等での対応の仕方を提供する。

## 目 次

- 1 はじめに
- 2 乳幼児身体発育調査について
- 3 乳幼児の身体計測について
- 4 乳児期の身体発育の評価
- 5 幼児期の身体発育の評価
- 6 就学期以降の子どもの身体発育の評価
- 7 乳幼児・前思春期・思春期を通じての発育評価
- 8 集団の身体発育の評価
- 9 実際の例
- 10 その他

### ※乳児期の身体発育の評価

- 一般に、乳児期に期待される体重増加量は時期によって変わる。
- 1か月健診では、出生時からではなく産科施設退院時からの体重増加を計算する。1日の平均体重増加量が25g未満であれば、母乳やミルクの回数、授乳の時間が十分か、抱き方含ませ方は適切か等を評価する。必要に応じ、授乳方法や人工乳の追加等について指導した上で、再度体重を測定するようにする。
- 体重増加は月齢が進むにつれてゆっくりとなっていく。

### 現状値（2010年調査）と体格標準値（2000年調査）の意義

- 集団の長期的評価や、医学的な判定（診断基準や小児慢性特定疾病の医療費助成で参照する値）に用いる幼児及び就学期以降の体格標準値としては、2000年調査に基づく値を引き続き用いる。
- 2010年調査に基づく値は、母子健康手帳の記入方法の指導や母子健康手帳を用いた保健・栄養指導の際に用いる。

出典：平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金「乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究」（研究代表者：横山徹爾）



<参考資料5> インターネット等で販売される母乳に関する注意喚起

---

母乳をインターネット上で販売している実態があるとの報道を受け、インターネット等で販売される母乳に関する注意喚起を行うとともに、ウェブサイト等を用いて情報発信を行った。

- 既往歴や搾乳方法、保管方法等の衛生管理の状況が不明な第三者の母乳を乳幼児が摂取することは、病原体や医薬品等の化学物質等が母乳中に存在していた場合、これらに暴露するリスクや衛生面でのリスクがある。
- 妊産婦や乳幼児の養育者に対して、こうしたリスクについて広く注意喚起していただきたい。
  - ・ インターネット等で販売される母乳に関する注意（厚生労働省ホームページ）  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000090575.html>
  - ・ インターネットでの母乳の購入にご注意ください（消費者庁ホームページ）  
[http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150703kouhyou\\_2.pdf](http://www.caa.go.jp/safety/pdf/150703kouhyou_2.pdf)

## <参考資料8> 乳児ボツリヌス症

乳児ボツリヌス症による国内初の死亡事例が発生。乳児ボツリヌス症の予防対策に係る周知を改めて行うとともに、ウェブサイト等を用いて情報発信を行った。

- 乳児ボツリヌス症は、食品中にボツリヌス毒素が存在して起こる従来のボツリヌス食中毒とは異なり、1歳未満の乳児が、芽胞として存在しているボツリヌス菌を摂取し、当該芽胞が消化管内で発芽、増殖し、産生された毒素により発症するもの。
- 乳児ボツリヌス症の予防対策については、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）様式第3号以外の任意記載事項様式及び「乳児ボツリヌス症の予防対策について」（昭和62年10月20日付け健医感第71号・衛食第170号・衛乳第53号・児母衛第29号）により、かねてより周知が行われているところ。
- 今般、国内初の蜂蜜を原因とする乳児ボツリヌス症による死亡事例が発生したことから、改めて、新生児訪問指導及び乳幼児健康診査等をはじめとした様々な機会をとらえ、乳児ボツリヌス症の予防対策について、積極的に乳児の保護者等に対し、情報提供に努めていただくよう依頼。
- こうしたリスクについてウェブサイト等を用いて注意喚起。

ハチミツを与えるのは**1歳**を過ぎてから

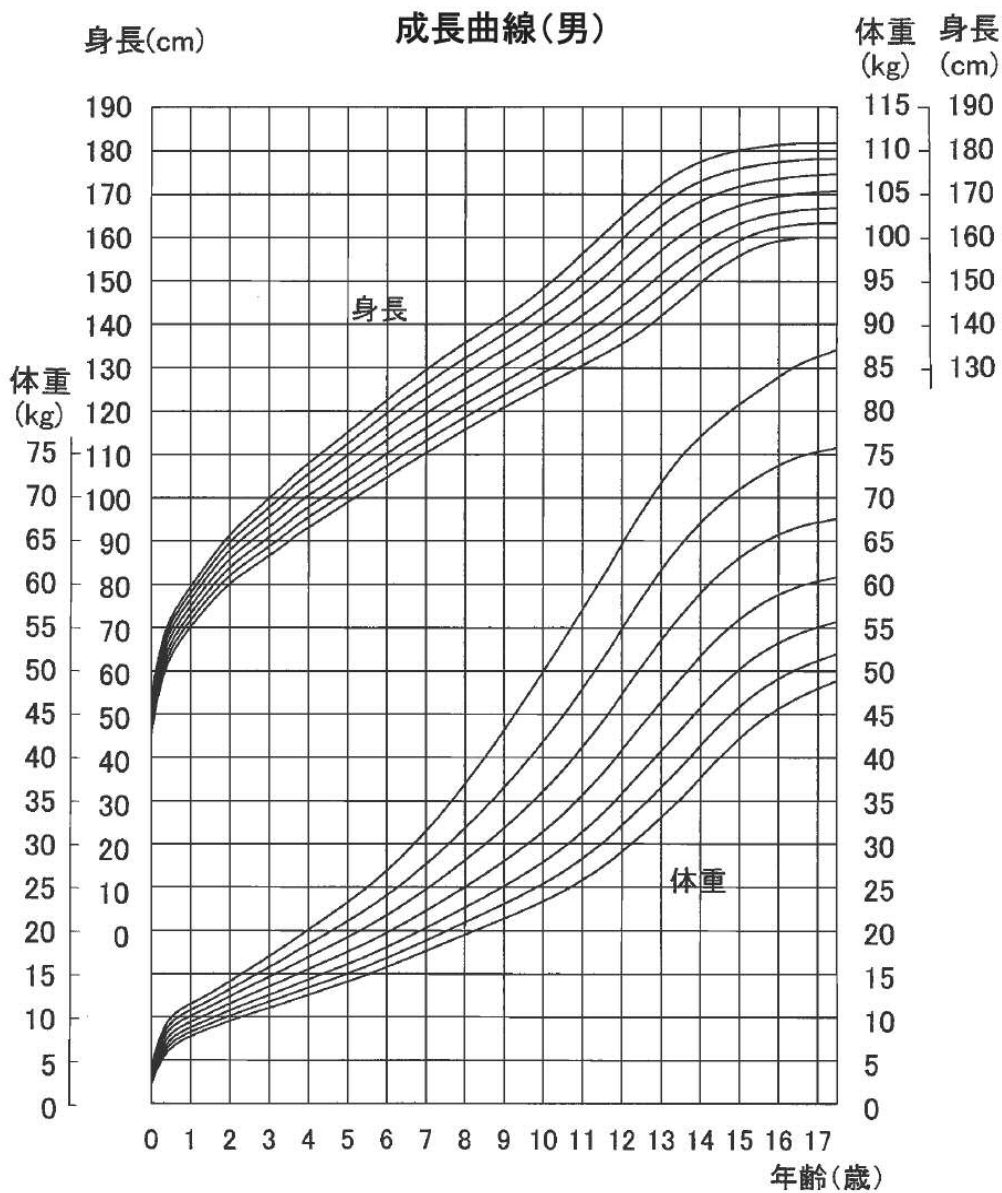
### 赤ちゃんのお母さん・お父さんやお世話をする方へ

1. 1歳未満の赤ちゃんがハチミツを食べることによって乳児ボツリヌス症にかかることがあります。
2. ハチミツは1歳未満の赤ちゃんにリスクが高い食品です。
3. ボツリヌス菌は熱に強いので、通常加熱や調理では死にません。

1歳未満の赤ちゃんにハチミツやハチミツ入りの飲料・お菓子などの食品は与えないようにしましょう。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161461.html>

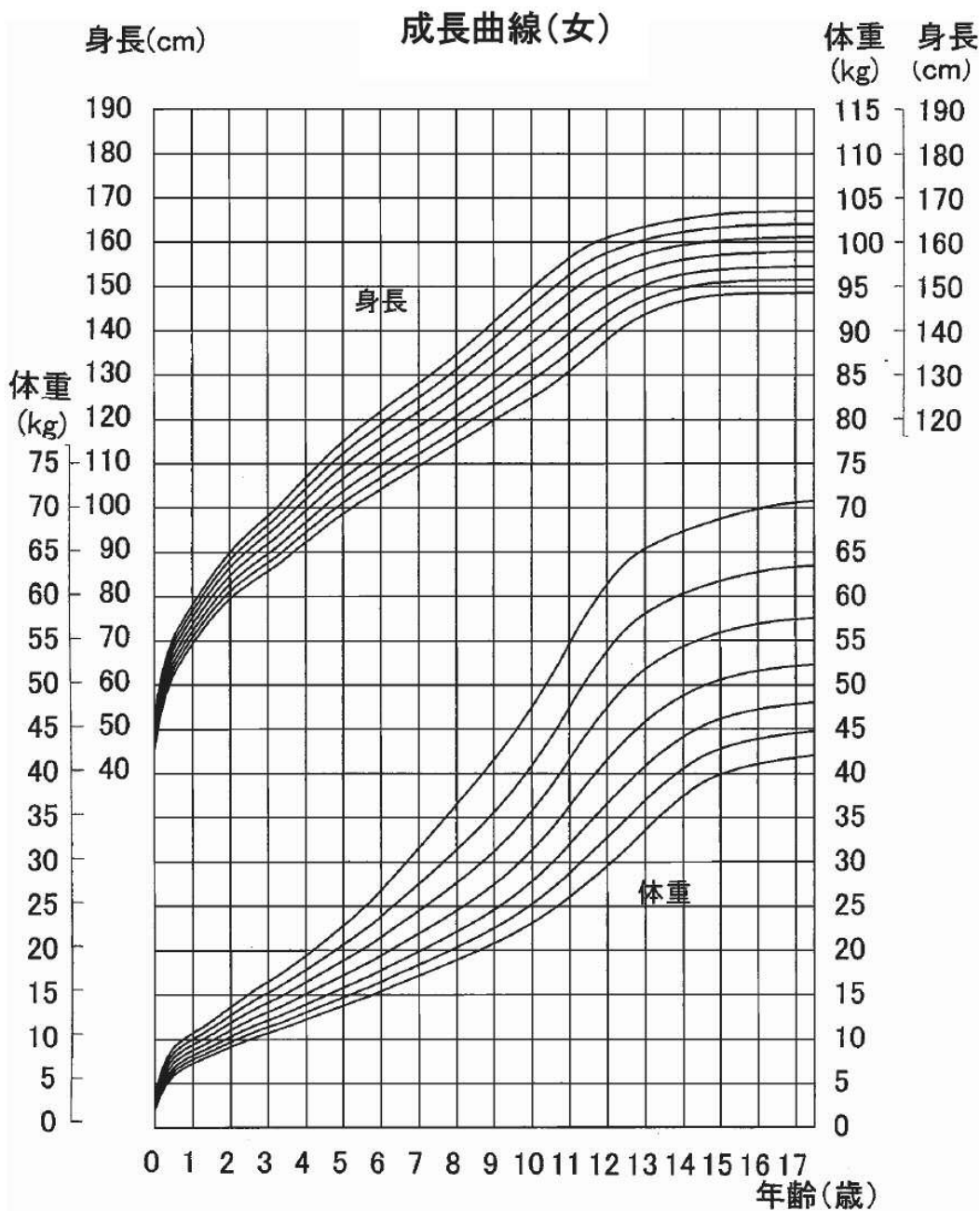
## 2 成長曲線



### 成長曲線とは

身長や体重の測定値を使って成長曲線を描くことができます。からだの大きさや発育にも個人差があり、一人一人特有のパターンで大きくなっていきます。年齢ごとの身長や体重を記入すると成長パターンがわかり、成長の経過を確認することができます。

身長や体重を記入する成長曲線作成図には、7本の基準線があります。7本のうち、まんなかの曲線(パーセンタイル値50)が標準の成長曲線になりますが、上下3本の曲線があるように身体の大きさには違いがあります。身体の大きさが違っても、それぞれの基準曲線のカーブにそっているかどうかで、成長の経過を確認することができます。



(7本の線はそれぞれ下から3. 10. 25. 50. 75. 90. 97のパーセンタイル値を示す)

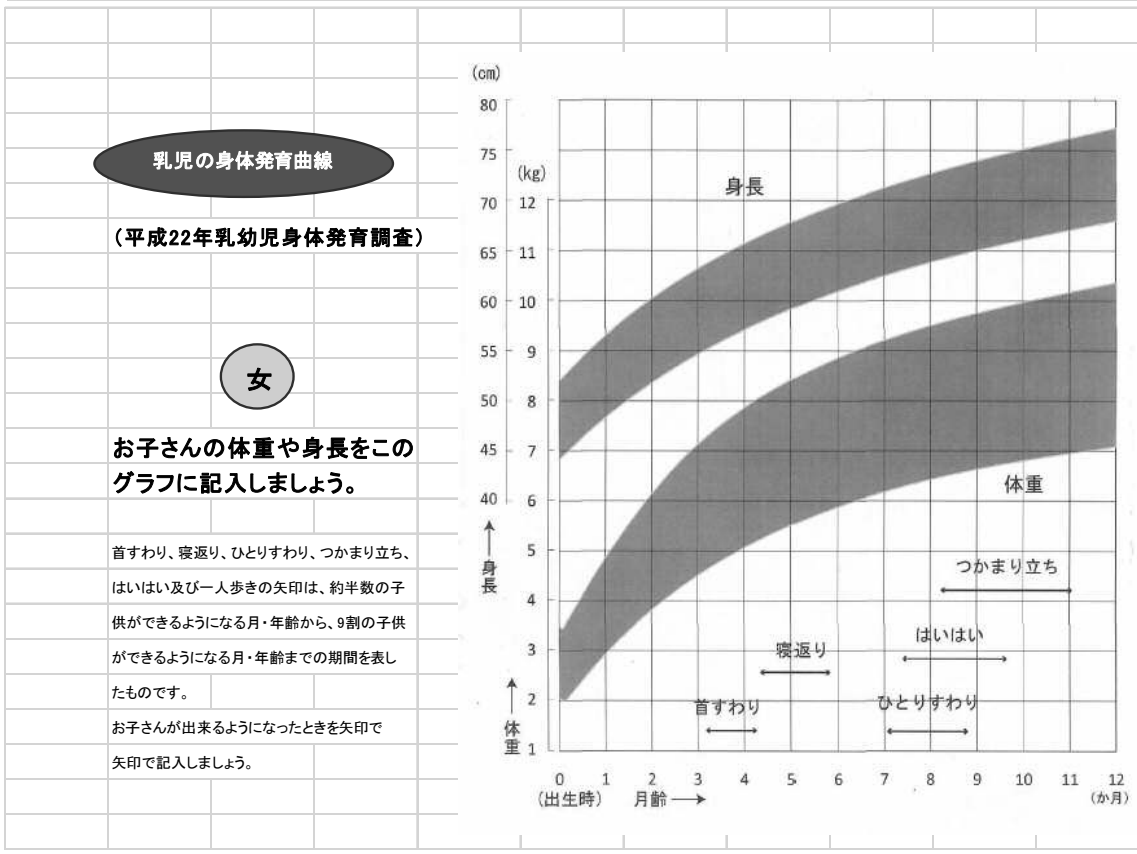
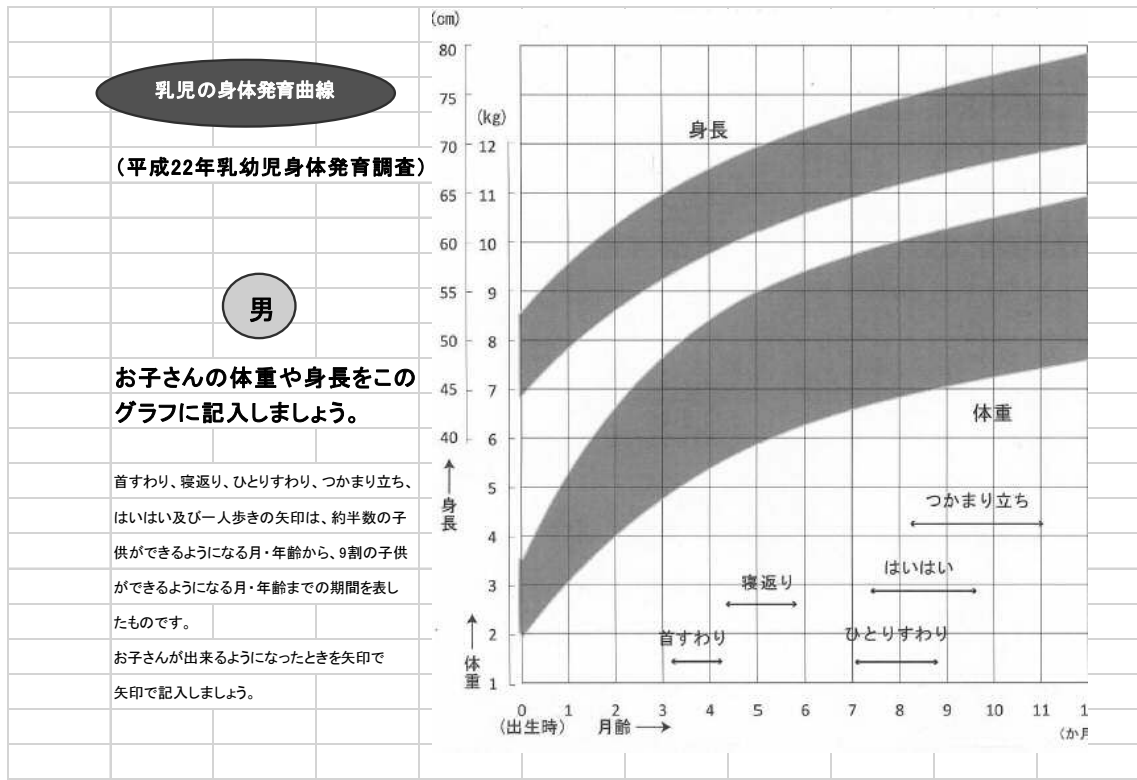
#### 成長曲線の描き方

横軸の年齢(何歳何ヶ月まで計算してください)ごとに、身長・体重の測定値と交差するところに点をうって、その点を結んでいきます。

資料：厚生労働省雇用均等・児童家庭局「食を通じた子どもの健全育成(—いわゆる「食育」の視点から—)のあり方に関する検討会」報告書(楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～)(平成16年2月) p. 70-71

# 乳幼児期の身体発育曲線

平成 23 年 12 月 28 日雇児発 1228 第 1 号  
 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知  
 母子保健法施行規則の一部を改正する省令の公布について



参  
考  
資  
料

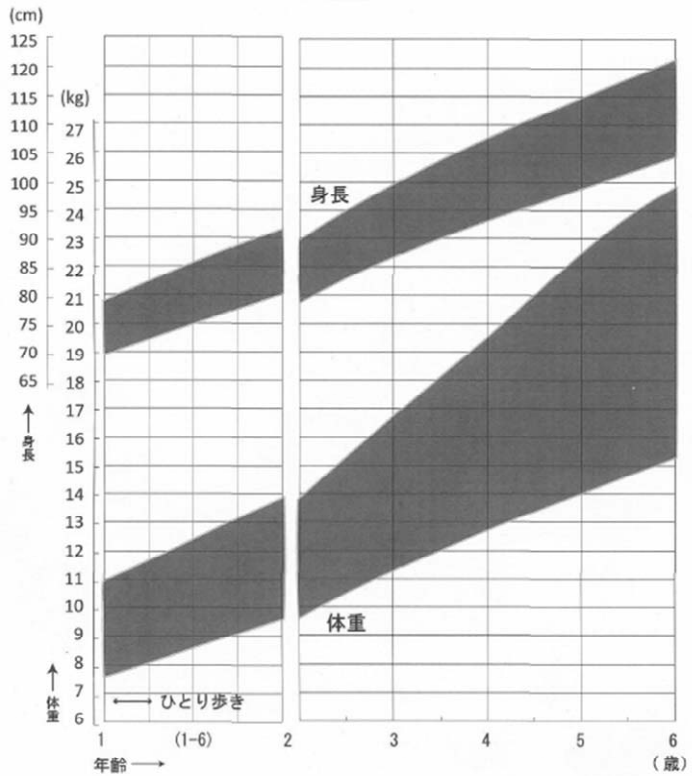
幼児の身体発育曲線

(平成22年乳幼児身体発育調査)

男

お子さんの体重や身長をこの  
グラフに記入しましょう。

身長と体重のグラフ:帯の中には、毎月・年齢  
の94%の子どもの値が入ります。  
乳幼児の発育は個人差が大きいです、この  
グラフを一応の目安としてください。  
なお、2歳未満の身長は寝かせて測り、2歳以上  
の身長は立たせて測ったものです。



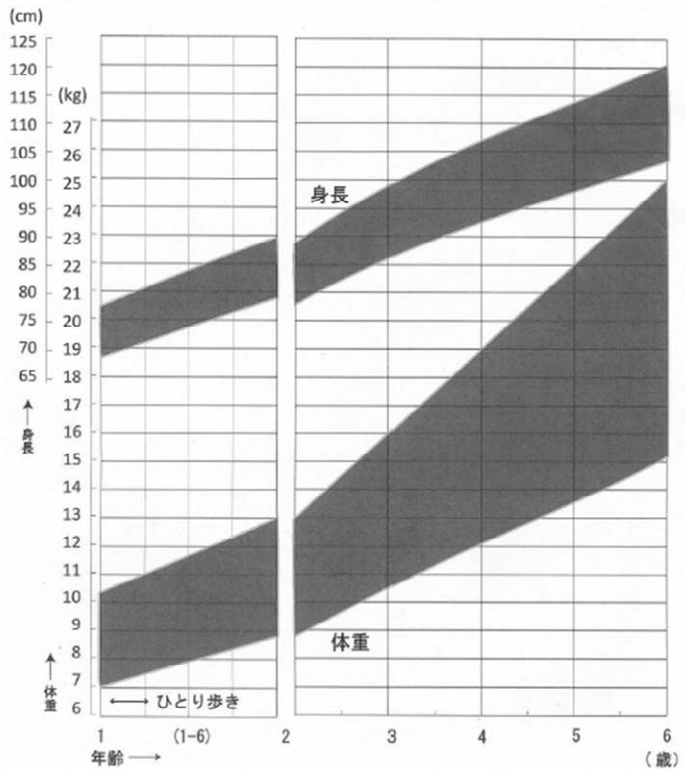
幼児の身体発育曲線

(平成22年乳幼児身体発育調査)

女

お子さんの体重や身長をこの  
グラフに記入しましょう。

身長と体重のグラフ:帯の中には、毎月・年齢  
の94%の子どもの値が入ります。  
乳幼児の発育は個人差が大きいです、この  
グラフを一応の目安としてください。  
なお、2歳未満の身長は寝かせて測り、2歳以上  
の身長は立たせて測ったものです。



### 3 保育所における食育の計画づくりガイド(抜粋)

(平成19年11月 財団法人子ども未来財団)

## 保育所における食育の計画づくりガイド

～子どもが「食を営む力」の基礎を培うために～

平成19年11月

財団法人子ども未来財団

平成18年度 児童関連サービス調査研究等事業

### 食育政策の推進を目的とした保育所における食育計画に関する研究

#### 目 次 (抜粋)

「保育所の食育の計画づくりガイド」作成のねらい	1
I 園の職員で食育の計画づくりの進め方を考える	2
II 食育の計画づくりの基本的な考え方を理解する	3
1. 保育所における食育の目標	3
2. 保育所における食育の内容	4
3. 保育所における食育の計画の位置づけ	6
園で食育の計画づくりをすすめる	8
1. 食育の視点を含めた保育計画を作成する	8
2. 食育の視点を含んだ指導計画を作成する	9
3. 保育所における食育の計画を評価し、改善する	11
4. 食育の計画づくりに関するQ&A	14

### 「保育所の食育の計画づくりガイド」作成のねらい

子どもの食を取り巻く環境が変化する中で、乳幼児期からの適切な食事のとり方や望ましい食習慣の定着、食を通じた豊かな人間性の育成など、心身の健全育成を図ることの重要性が増している。

こうした食をめぐる課題の解決にむけて、平成17年6月17日「食育基本法」が公布され、同年7月15日より施行されている。また、平成18年3月には「食育基本法」に基づく「食育推進基本計画」が策定され、食育の推進に関する総合的かつ計画的な推進を図るためには、保育所が家庭、学校とともに、子ども一人ひとりの「食を営む力」を豊かに育むための支援づくりを進める重要な拠点となることが求められている。

また、次世代育成の観点からも、平成16年12月「少子化社会対策大綱」に基づく重点施策の具体的実施計画について(子ども・子育て応援プラン)に掲げられた「給食、その中でも食育の推進の一環として、食育の取組を推進している保育所の割合」を平成21年度までに100%とすることを目指している。そのためには、各保育所において、平成16年3月に作成・公表した『楽しく食べる子ども～保育所における食育に関する指針～』を参考に、所長、保育士、栄養士等の協力のもと、各地域や施設の特性に応じた食育計画の策定を推進すること、特に、計画の策定に当たっては、保育の計画の中に位置づく形で作成される必要があるとともに、それに基づいて行われた実践の過程を評価し、その改善に努めること的重要性を強調しているところである。

しかし、実際の食育の計画策定状況は、いまだ課題も多い。厚生労働省が行った平成16年11月の「保育所における食育に関する調査」では全国の認可保育所における食育に関する計画の策定率は58.7%に過ぎなかった。2年後、平成18年度児童関連サービス調査研究等事業「食育政策の推進を目的とした保育所における食育計画に関する研究」(主任研究者：酒井治子)においては、食育の計画の策定率は全国で80.0%と増加した(資料3)。ただ、実際の計画書は一律でなく、保育における食育の位置づけ、また実践内容についてバラつきもみられた。こうした実態を鑑み、充実した食育実践を期待するためには、計画策定の有無だけでなく、その内容も問わねばならない。

そこで、本ガイドは、各保育所での食育推進に資することを願い、「楽しく食べる子ども～保育所における食育に関する指針～」を踏まえて、保育所の職員が食育の計画づくりをすすめる上での具体的な要点をとりまとめたものである。ここでいう計画づくりとは、保育者が意図する計画を作成することのみならず、計画から実践、それをふり返って評価し、再計画までの一連の循環を職員全体ですすめていくプロセスを示している。

食育の計画づくりをすすめるためには、まず、子どもの姿(実態)に目をむけ、食を通じた、子どもがどのように育っているのか、その理解を深めることが重要である。この理解があつてこそ、子どもにとって乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助を行うことができる。保育所の職員がみんな、できるならば保護者と、また、地域の人々と共に、子どもの食への理解を深め、食を営む力の基礎を培うために、食育の計画づくりをすすめることは、保育の質、また、家庭の養育力、地域力の向上につながることであろう。

本ガイドはこうしたねらいにより、食育の計画づくりのためのポイントを示したものであり、食育の計画の様式などは示していない。あくまでも、それぞれの保育所が創意工夫のもとに、わが園独自の食育の計画づくりをすすめる、子どもが保育所で生活と遊びの中で、自らの意欲を持って食に関わる体験を積み重ねることができていることを期待する。

## I 園の職員で食育の計画づくりの進め方を考える

園内外での研修や会議などを通して体制づくりを行い、食育に関して全職員の共通理解を深め、**子どもの興味・関心を精査しつつ、地域に根ざし、保育所の実情に即したオリジナリティあふれる食育の計画づくり**を！

園で食育の計画をすすめる上で、まず、最初に「何のためにするのか」「それにはどんな意義があるのか」を全職員で共通理解を築くことが必要である。それは、「食を通して子どもがどのように育つことを期待するか」、そのために「園でどんな食育をしたいのか」を考えることにつながっていくからである。食育の計画づくりをすすめる効果やその際の留意すべき点をみんなで確認しておこう。

### 【食育の計画づくりをすすめる効果を確認する】

- 子どもにとって・・・
- 保育所と家庭とで、適切な環境が構成されれば、食に関する体験を積み重ねることができ、「食を営む力の基礎」を培うことができる職員にとって・・・
- 各職員の食育に関する認識を改めて捉えなおし、計画として文字化することで、共通認識が深まる
- 乳幼児が「食を営む力の基礎」を培うために、どのような体験を積み重ねることが必要かを考える
  - 食を通して子どもの育ちへの理解が深まる
- 食育を通してめざす子ども像（目標）や子どもが経験すべき内容（食育の内容）を共有できる
- 食育の計画、実践、評価、そして再計画への循環を職員で共有して展開できる
- 保護者や地域社会との連携をすすめるため、園の実践を説明・公表しやすくなる（児童福祉施設としての社会的責任）

### 【留意しなくてはならないことを確認する】

- ✓ 他の園の計画を真似して作ったため、自園の実情にあわず、実践につながらない
- ✓ ある特定のメンバーだけが計画したものを実行し、保育者一人ひとりのアイディアが活かされない
- ✓ 計画書とおりの実行に気がとられるあまり、子どもの経験が狭め、実践の画一化をもたらししまう
- ✓ 計画を実行するだけで終わり、実践の振り返りからフィードバックして計画を作ることができない

### こうならないために・・・

見落としてはならないことは子どもの主体性である。十分に検討した計画であっても、**仮説（予測）子どもが〇〇に興味をもつだろう）にすぎない**ことを理解しよう。作成した計画を忠実に実行することに固執することなく、眼前の子どもたちの状況と照らし合わせ、子どもの側に寄り添いながら臨機応変に計画を修正していくことが重要である。このスリを発見するためにはやはり目安としての計画が必要となる。計画と実践の間に**スリ**が生じたときに、実践の中で、子どもが興味を持つことに目をむけ、子どもの興味・関心を広げ、新たな能力を引き出すことができる保育者としての力を高めたい。

いくらか食育の計画の事例を集めてみたところで、完璧な計画などどこにもない。わが園のメンバーならでは食育の計画づくりをすすめることが大切である。当然のことながら、**計画の様式も盛り込みに内容をあわせたものをつくり出していく**ことが必要となる。食育の計画を立てることで終わるのではなく、実践しつつ、振り返ることで、新たな計画へとつなげていくことのできる保育者、保育所をめざそう。

## II 食育の計画づくりの基本的な考え方を理解する

各保育所が働き手のもとに食育の計画づくりを進めるにあたって、『楽しく食べられる子どもに～保育所における食育に関する指針～（以下、食育指針）』を踏まえて、保育所の全職員で食育の計画づくりの考え方を理解してみよう。

### 1. 保育所における食育の目標

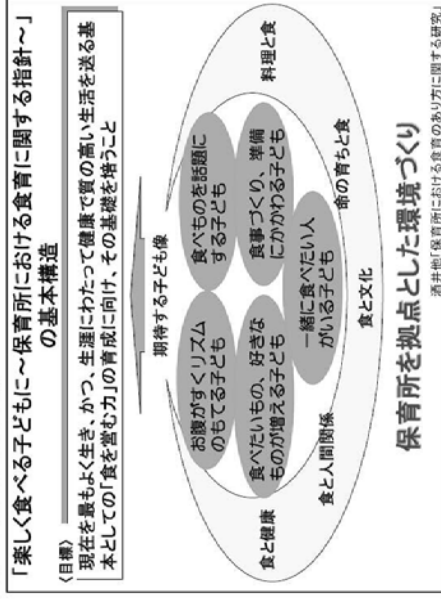
**「食を営む力は生涯にわたって育成されるものであり、その基礎を培うことが乳幼児期の目標。食を通して、子どもどのような育ちを期待するのか考える**

保育所における食育は、『食育指針』第1章に示されるように、現在を最もよく生き、生涯にわたって健康で質の高い生活を送る基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とする。そして、楽しく食べられる子どもに成長していくことを期待し、以下の5つの子ども像の実現をめざす。

- ① お腹がすくリズムのもてる子ども
- ② 食べたいもの、好きなものが増える子ども
- ③ 一緒に食べたい人がいる子ども
- ④ 食事づくり、準備にかかわる子ども
- ⑤ 食べ物を話題にする子ども

この子ども像は、『保育所保育指針』で述べられている保育の目標を、食育の観点から具体的な子どもの姿として表したものである。「食を営む力」は生涯にわたって育成されるものであり、**その基礎として小学校就学前までに育成が期待される姿である。**

現状では「基礎」という部分が見逃され、「食を営む力」の育成という観点が重視される傾向もみられる。しかし、乳幼児期において完全な状態で「食を営む力」を身につけることは不可能である。食事の準備ひとつとっても、大人の手が必要な時期であることを考慮し、乳幼児期の発達特性に即した取組を重視する。知識や技能の習得に終始するのではなく、保育の一環として食育を位置づけ、無理のない食育実践を展開し、小学校へつなげるようにする。





## 2. 保育所における食育の内容

### 1) 食育のねらいと内容

#### 子どもの心情・意欲・態度を培う観点から、

#### 食を通してどのような体験を積み重ねることが大切なのかを考える

保育所での生活と遊びの中で、乳幼児期にふさわしい食生活が展開されるためには、どのようなことを達成できるように援助すればよいのであろうか。『食育指針』では、乳幼児期に培うべき「食を営む力」の基礎となる目標を具体化した3つの「ねらい」と、このねらいを達成するために援助すべき事項である「内容」を示している。

食育の3つの「ねらい」は食育の目標を具体化したものであり、乳幼児に身につけることが望まれる心情、意欲、態度などを示した事項である。食に関して子どもへの期待は大きく、とかく活動が優先されがちで、「何をさせるか」という点が先行してしまう。しかし、「何をさせるか」の前に、「どのような食に関わる体験によって何を育てたいか」を考えてみるのが大切である。この「ねらい」は到達目標ではなく、**方向目標**として示していることとなる。

小学校以降の教育が知識・技能・態度を身につけることを目標に行われるのに対して、保育所における食育は具体的な経験を通して心情・意欲・態度を培うことをねらいとしている。食育においても、乳幼児の場合、心情的なものがすべてに大きく影響を与えることから、第1に心情面のねらいをまず優先的に考える必要がある。そのことが土台となって第2に意欲的なねらいが達成に向かう。そして、意欲をもって行動することを通して、その結果、第3の態度などが養われることが考えられる。したがって、特定の活動によって即座に達成されるものではなく、体験の積み重ねの結果、次第に達成が期待されるものである。

こうした食育の「ねらい」を実現するために、子どもが環境に関わって経験し、展開する具体的な活動などを示したのが「内容」である。内容の表記は、例えば3歳以上児の「食と健康」の内容に「好きな食べ物をおいしく食べる」とあるように、「子どもが〇〇する」という子どもを主語にした表現になっている。「〇〇することができる」という表現も、「〇〇させる」という表現もない。子どもが自らの意欲を持って食に関わる体験が得られるようにすることそのものが食育の内容である。

#### 食育の内容

##### ねらい

##### 項目「食と健康」

- ① できるだけ多くの種類の食べものや料理を味わう。 ……**心情面**
- ② 自分の体に必要な食品の種類や働きに気づき、栄養バランスを考慮した食事をとろうとする。 ……**意欲面**
- ③ 健康、安全など食生活に必要な基本的な習慣や態度を身につける。 ……**態度面**

3歳以上児の「食と健康」の項目のみ抜粋

### 2) 食育の5項目

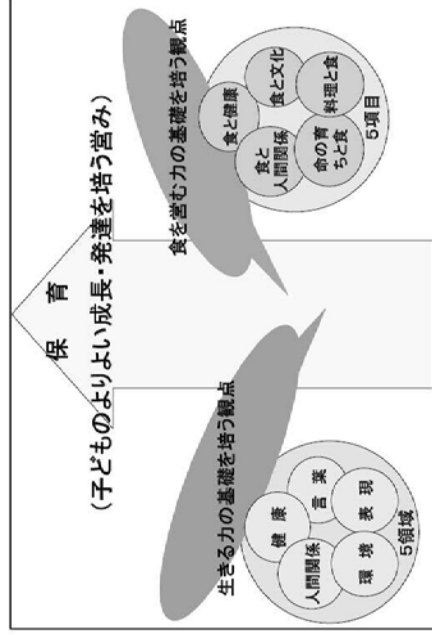
#### 子どもの食を営む力の基礎を培うために必要な経験の内容を「食と健康」「食と人間関係」「食と文化」「命の育ちと食」「料理と食」の観点から考える

『食育指針』第1章に示されているとおり、食育の内容は、3歳以上児については、食と子どもの発達観点から、「食と健康」「食と人間関係」「食と文化」「いのちの育ちと食」「料理と食」の5項目から捉えられている。一方、3歳未満児については、その発達の特徴から見て各項目を明確に区分することが困難な面が多いため、5項目に配慮しながら一括して示されている。

この3歳以上児の5項目は、『保育所保育指針』に示された5領域同様、小学校以上の教科活動のように、食育に関する活動の枠組みとして取り扱い、一つの項目だけに限って計画されるものではなく、項目の間で相互に関連を持ちながら総合的に展開していく際の視点である。一般に、乳幼児期の育ちは文字とあり「まるごと」のものであり、その内部を分けて考えることはできない。しかし、実践にあたっては発達の諸側面をしっかりとらえる分析的な視点も必要であり、その最小限の区分けとして「生きる力の基礎を培う」観点から示されたものが5領域である。そのため、5領域は具体的な保育内容として取り扱われるものではなく、「子どもの発達を見る視点」ともいわれる。

食育は保育の5領域である健康、人間関係、環境、言葉、表現のすべての領域を統合した内容であり、この5領域とは別の6領域ではない。より食の特徴に焦点をあてた食に関わる乳幼児期の育ちをとらえる視点、つまり「食を営む力の基礎を培う観点」を示されたものである。

したがって、保育と同様、食育に関する具体的な子どもたちの活動内容は、各保育所に固有の状況、及び地域の実態に即し、計画的・総合的に編成することが重要である。



- 「食と健康」: 食を通して、健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくり出す力を養う
- 「食と人間関係」: 食を通して、他の人々と親しみ支え合うために、自立心を育て、人とかかわる力を養う
- 「食と文化」: 食を通して、人々が築き、継承してきた様々な文化を理解し、つくり出す力を養う
- 「いのちの育ちと食」: 食を通して、自らも含めたすべてのいのちを大切にすることを養う
- 「料理と食」: 食を通して、素材に目を向け、素材にかかわり、素材を調理することに關心を持つ力を養う

### 3. 保育所における食育の計画の位置づけ

#### 食育の計画は一貫性のあるものとして「保育計画」「指導計画」にしっかり位置づける

保育所における食育の計画は、『食育指針』を参考に、保育の一環として保育所における全体的な計画である「保育計画」と、「保育計画」に基づいて保育を展開するために具体的な計画として立案される「指導計画」の中しっかりと位置づくかたちで作成される必要がある。

保育所における全体的な計画である「保育計画」とは、受け入れられている最年少児から最年長児までの発達特性を踏まえ、入所から修了までの保育過程全体における**子どもの経験を見通し**、園の保育目標に向かっ**て一貫性・系統性**を持って組織する計画である。その意味で、園の保育の基本方針を示すものである。これに対して、「指導計画」は「保育計画」に基づき、各年齢別、または、クラス別に一人一人の子どもがそれぞれの発達特性に見合った生活を展開し、必要な経験を得ていくプロセスを具体的に考えていく計画である。

したがって、食育の視点を加味した「保育計画」は、施設長を中心に作成され、各年齢、または、クラス別の食育実践の基本的な方向性、言い換えれば食育実践の羅針盤となるように計画する。基本方針を示すだけに、毎年変わるのではなく、一定期間継続的に用いる計画として作成していく。

一方、食育の視点を加味した「指導計画」は、子どもを担当する保育士を中心に、栄養士や調理員などと連携しながら、子どもの実態を踏まえて、**子どもの経験・活動を予測して仮設的に作成されるものである**。あくまでも仮説であるため、固定的ではなく、子どもの興味・関心に即して常に**柔軟に対応すること**を前提にした計画として作成していく。実際には仮設的にたてた指導計画と実践とはズレが生じてくる。しかし、このズレこそ、**目の前の子どもに対応したからこそ見えることであり、再計画の基準としていく**。

なお、指導計画に位置づく食育の計画は、子どもの食生活を適切に援助するために、子どもの食生活や食に関する発達特性を見通した年、期、月など長期的な指導計画と、それと関連しながらより具体的な子どもの生活に即した、週、日などの短期的な指導計画によって構成していく。

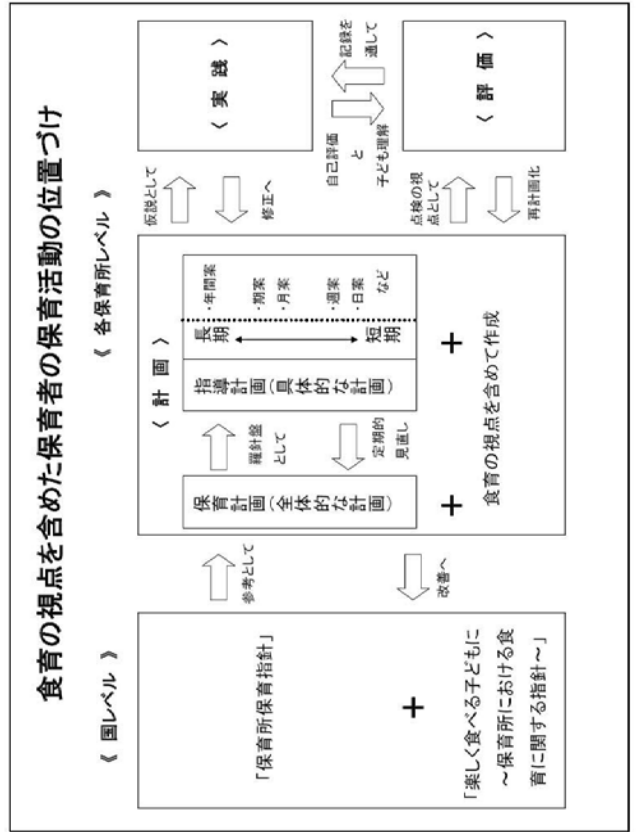
また、三歳未満児の指導計画に位置づく食育の計画については、特に、子どもの生育歴、心身の発達及び活動の実態に即して、**個別性の計画**を立てる。

各保育所は、以上に示した「保育計画」「指導計画」のそれぞれの性格を踏まえ、乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるように、子どもの発達と生活の連続性を考慮して全職員で**組織的に作成し、子どもの遊びと生活に沿って柔軟に実践**を展開することが大切である。

さらに、次の食育実践の資料とするために、実践の経過や結果を記録し、自己の食育実践を評価し、改善するように努めることも必要である。その結果を基に計画の見直し、再編成へと結びつけて、**発展的改善**にしていける。

このように、保育の一環として食育は、**計画・実践・評価・改善**という取組を密着に関連づけながら、保育所の全職員で展開していくものである。食育の計画作成はそうした保育活動の一つに過ぎず、決定事項をあげ、実践を拘束するものではなく、子どものその時の興味・関心に柔軟に対応した実践を導き、その**改善を促す視点**として役立てていく。

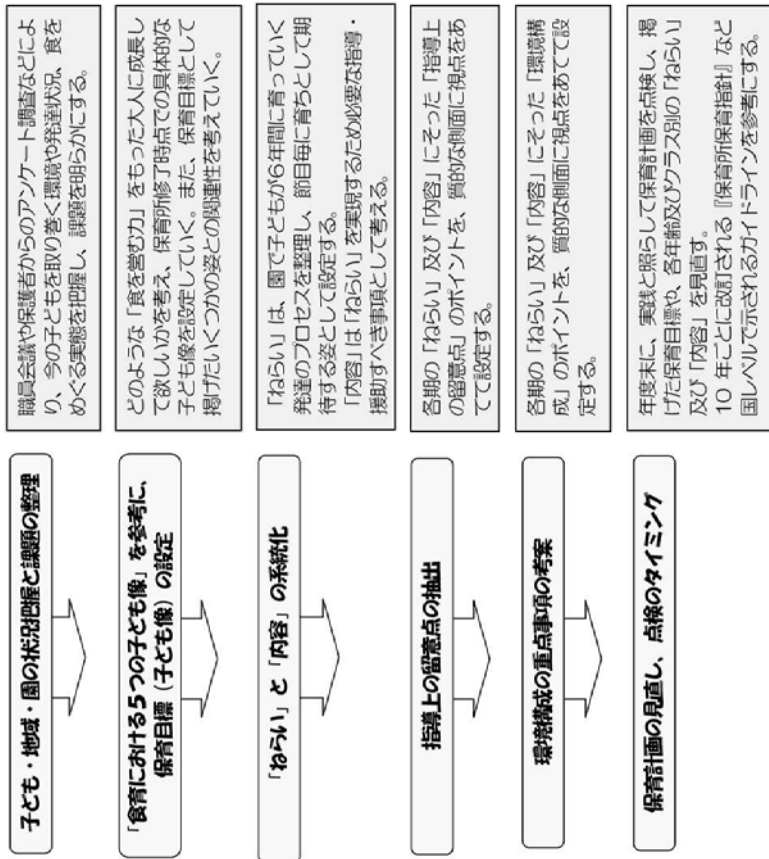
なお、指導計画の一部には、給食という形態での食事提供を実施するための計画も含まれる。したがって、食育の視点を含んだ指導計画の一部として位置づけられる「食事提供に関する計画」も、全職員の連携のもと、おおいしく、そして楽しい食事となるための配慮事項を考えて設定していく。



### Ⅲ 園で食育の計画づくりをすすめる

#### 1. 食育の視点を含めた保育計画を作成する

保育計画に位置づく食育の計画は、『食育指針』第3章の「ねらい」及び「内容」を参考に、入所する全ての子どもを対象に、**全過程での経緯を見通す全体的な計画**として作成するものである。作成に当たっては、『食育指針』の第4章に示されているとおり、食環境の変化、地域の実態、子どもの発達、家庭状況や保護者の意向、保育時間などを考慮し、次のような手順を参考に、食育の視点から、子どもの育ちに関する長期的見通しを持って、一貫した系統性のあるものにする。また、今ある保育計画の中に食育の視点が盛り込まれているかどうかを確認する。

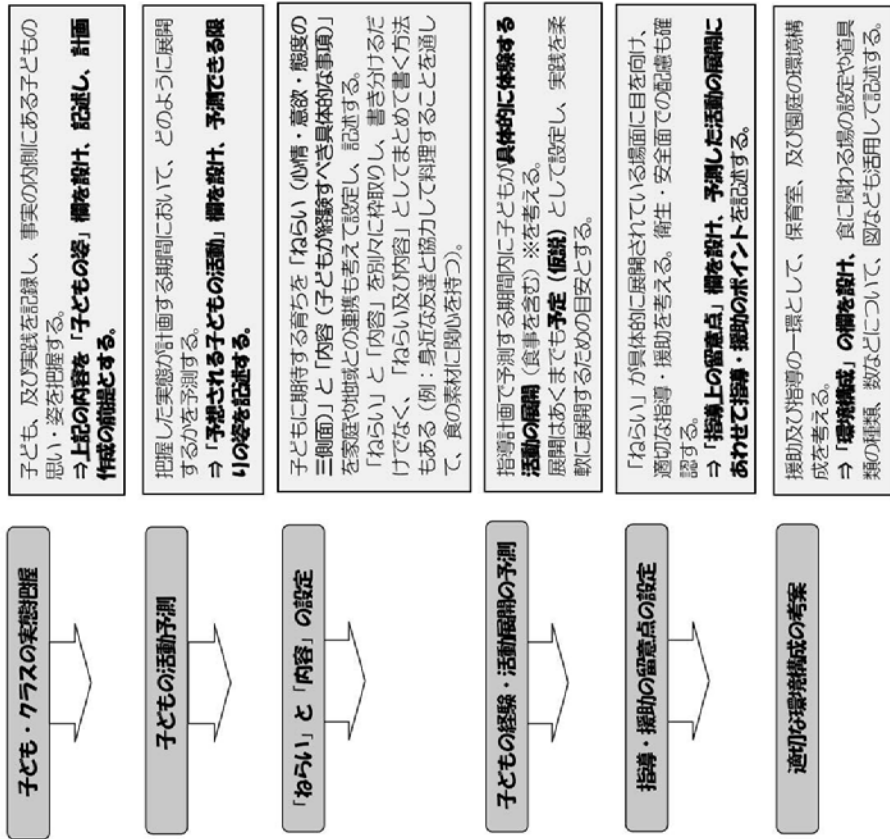


以上の手順を参考に、各保育所は施設長の責任のもと、創意工夫し、食育の視点を含めて各園独自の「保育計画」を作成する。また、随時『保育所保育指針』及び『食育指針』を参考に評価し、改善に努める。

注）平成19年11月現在、保育所保育指針改訂に関する検討会において「保育計画」を「保育課程」に改めることが検討されている。「保育課程」の編成は保育所の保育の基本計画として、さまざまな計画の上位にあることを明確にし、保育実践の系統性及び計画性をより一層高め、保育所の創意工夫による保育の質の向上に資することを目的としている。

#### 2. 食育の視点を含んだ指導計画を作成する

「指導計画」に位置づく食育の計画は、「保育計画」に基づき、乳幼児期にふさわしい生活の中で、一人一人の子どもに必要な食に関わる体験が得られるように具体的に作成されるものである。したがって、「指導計画」に位置づく食育の計画は、『食育指針』の第4章に示されているとおり、子どもの実態を考慮し、次のような手順を参考に作成する。

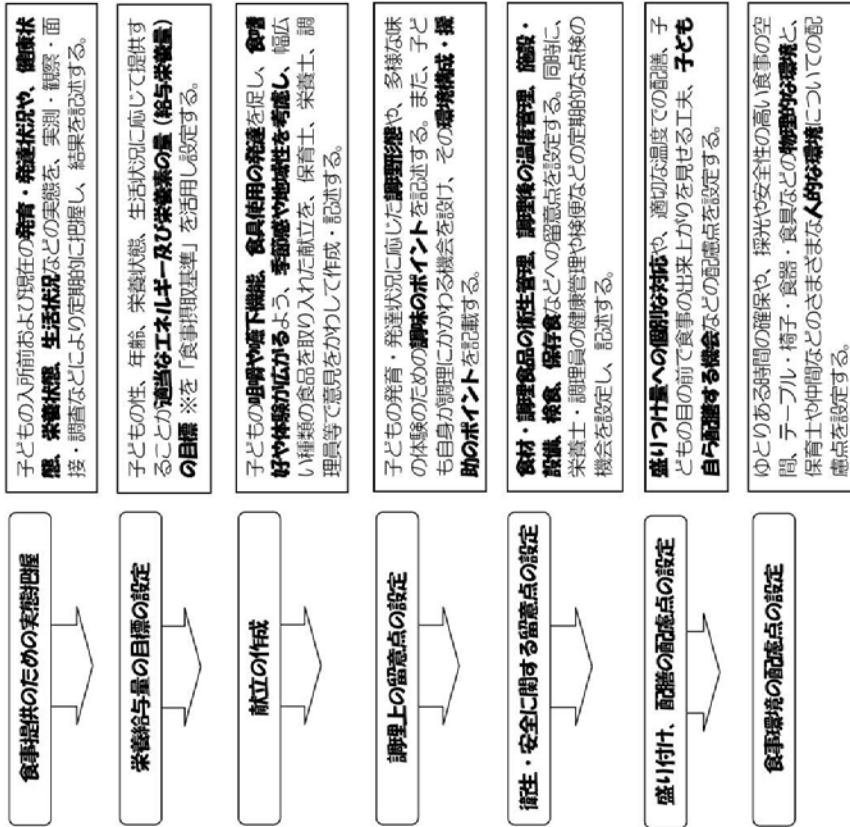


※具体的な活動の一つには毎日の食事があり、食事提供に関する計画は指導計画の一部である。

以上の手順を参考に、担任の保育士の責任のもと、栄養士や調理員などが連携し、各クラス、及び年齢独自の食育の視点を含んだ「指導計画」を作成することが求められる。また、長期的な「指導計画」と短期的な「指導計画」、3歳以上児と3歳未満児の違いに留意し、作成する。その上で、随時、「保育計画」に照らして「指導計画」及び実践を評価し、改善に努める必要がある。

### 一 食事提供に関する計画一

食事提供に関する計画は、保育所の全職員の連携のもと、各園の食育の目標が達成されるよう、子どもが**おもしろく、楽しい食事とするための計画**である。そのためには、園の栄養士や市原高課の栄養士による栄養管理計画を基に、職域を超えた連携を図り、食事提供に関する計画が作成される必要がある。特に、具体的な献立作成に当たっては給食のための様々な条件を検討し、子どもが**おもしろく、そして楽しく食べることが**できるためのシステムを構築し、次のような手順を参考に設定する。



※ 障害や疾病を有するため身体状況や生活状況が個人によって著しく異なる場合には、一律の適用が困難であることから、個人の発育・発達状況、栄養状態、生活状況等に合わせた食事計画を立てること

以上の手順のもと、指導計画に位置づく食事提供に関する計画は、「食育」の視点を重視して作成する。その上で、これらの実施過程や、**子どもの栄養状況の把握**などを随時、**全職員で評価し、食事そのものの品質の改善**に努めることが重要である。

### 3. 保育所における食育の計画を評価し、改善する

#### 1) 食育の計画の評価し、改善する

**食育の評価は、計画に基づく実践過程を振り返り、計画と実践を改善するために行う**

食育の計画は、『食育指針』の第4章に示されているとおり、計画に基づいて行われた実践の過程を、子どもの実態などに即してふりかえって評価し、その改善に努めることが必要である。特に、実践に身近な「指導計画」に位置づく食育の計画は、実践の結果を踏まえた見直しが必要である。食育の計画の評価は、計画には位置づけられていなかった点や、日々の活動の中で気づきにくくなっている点にも目を向け、**計画-実践-評価**として再計画という保育活動の循環的プロセスの一環の中で行っていく。

計画の評価・改善のためには、**保育者の援助とともに、子どもがどんなことを気づいたのか、発見があったのかの子どもの育ちの両面**を丁寧に把握する記録が重要である。記録の方法には、大別すると文字による記録と、映像、音声による記録がある。それぞれのメリット・デメリットを考慮し、把握したい内容に沿った記録方法を用いて保育を振り返る。

評価の内容については、子どもの栄養素等摂取量をはじめ、身長・体重など目に見える変化を量的に評価すること（**量的評価**）を含みながらも、数値では表しにくい心情や意欲など、子ども一人ひとりの育ち、“食を営む力の基礎”についての質的側面に注目すること（**質的評価**）が重要となる。

また、評価の対象も、子どもだけでなく、計画し、実践を展開した保育者自身に向けて**保育者の育ち**の計画の見直し、つまりエントランスな再計画化の取組を導くためには、**子どもの評価以上に、保育者の自己評価**を重視する必要がある。これを計画した期間終了時点で繰り返し実施し、自己学習、自己研鑽の営みへつなげていく。

なお、日常的な食育の評価は、「**指導計画**」に位置づく**食育の計画に掲げた「ねらい」**を視点として用いることが妥当である。子どもの評価を年度末や保育所修了時点などの長期的な視点から実施する場合は、園の「**保育計画**」に位置づく食育の計画、及び園で示した『保育所保育指針』『食育指針』に示された発達過程別の心情・意欲・態度の3側面の「ねらい」を目安とすることも考慮したい。次の頁に参考までに年度の区切りで記録・評価しやすいように食育に関する記録例を示した。これは「幼稚園幼児指導要録」に対応するものであり、子どもの育ちと保育の振り返りをつなげて記載できる様式である。「**食を通して子どもの育ちをまえる資料**」として、一人の児童を入所から修了まで保育所として把握、援助するための資料として参考にしていただきたい。これはあくまでも一つの例であり、**各園での目標を踏まえて評価の視点を整理し、評価項目を設定し、自らの保育をどうえらる力を高め**ていくことが重要である。

#### Point

- ① 評価の方法は、量的評価と質的評価がある。
- ② 評価の対象は、子どもの育ちをどうえらる評価と、保育者の保育をどうえらる評価の両面がある。
- ③ 日常的な評価の視点は、「指導計画」に位置づく食育の計画の「ねらい」を用いる。
- ④ 長期的な子どもの評価は、「保育計画」に位置づく食育の計画、及び園の指針に示された各年齢別の心情・意欲・態度の3側面の「ねらい」を活用する。
- ⑤ 計画の評価・改善にあたっては、記録を通じた実践の丁寧な把握が必要となる。

## 2) 職員の連携・チームワーク力を高める

### 食育の評価も、計画、実践同様、全職員の協力・連携のもと実施する

食育の評価は、計画、実践同様、『食育指針』の第4章に示されているとおり、**全職員が協力、連携して実施**することが不可欠である。食育が保育の一環として全国的に取り組む中で充実が図られるものであることを考慮すれば、当然のことである。

ただ、協力、連携とは全職員が同じことをすることではなく、**各々の専門性を活かす中、互いの役割を理解、尊重し、支え合う**ことである。例えば、「保育計画」に位置づく食育の計画と評価は施設長、「指導計画」に位置づく食育の計画と評価はクラス担任、指導計画の一部として位置づけられる食事提供の計画と評価は栄養士や調理員と、それぞれ中心に担う存在を確認しつつ、一方で任せきりにせず、互いに積極的に関与、発言し、協力することが重要である。

なお、連携・協力を推進するためには、**会議を設ける**ことが不可欠である。日案、週案、月案、期案、年間案など「指導計画」に位置づく食育の計画を作成した期間終了時点で、関係する職員が実践の改善に向けた会議を定期的に設置し、反省、評価に努める。特に、期末、年度末など長期的な計画を作成した期間終了時点では、保育所の全職員による会議の設置が必要である。

次の点を踏まえ、それぞれの職員が多様な視点に出会うことのできる機会をつくり出す会議にしていこう。

- ① 「どこに子どもは興味を示し、どこに示さなかったか」を議論しあう（このとき、「良い・悪い」「正しい・正しくない」という評価にしない、多角的な見方が子どもの食育実践に貢献するとの気持ちで、お互いに聞きあう態度をもって語り）
- ② 直接の実践者以外の職員も、実践者に対して「実践から自分自身が学んだこと」を述べる（子どもと自分との関係の中から語れるように意識し、職員同士が学びあう体制をつくる）。
- ③ 参加者全員が最低一言は発言するなど、民主的討議をめざす（あくまでも強制的でなく、主題を決めて語り合ったり、主題を決めずに一日の保育を食育との関係から語り合ったりするような柔軟な雰囲気づくりを心がける）

こうした会議と並行し、評価・改善を促進させるためには、職員の日常的な自己学習、研修も不可欠である。実践記録、及び研修を通して深められた知識、技術は、豊かな食育実践を展開していく原動力となる。**全職員が専門的力量的維持・向上**ができるよう、各保育所は研修システムを構築していく。

また、食育という視点を重視した保育の方針や取組を、**保護者や地域住民、関係機関に伝えたり、食育の計画に意見をとり入れる**ことが、保育所での食育の評価・改善に役立つことであると同時に、保育所が地域に向けた食育の発信拠点としての役割を果たすことにもつながることを認識していきたい。

### Point

- ① 協力、連携とは互いの役割を理解、尊重し、支え合うことである。
- ② 連携・協力を推進するためには、会議を設けることが不可欠である。
- ③ 計画を作成した期間終了時点で定期的な会議を設ける。
- ④ 職員の専門的力量的維持・向上を目的とした研修システムを構築する。
- ⑤ 保護者や地域に向けて食育の方針や取組を伝え、食育の評価・改善に役立てる。

## 4. 食育の計画づくりに関するQ&A

**Q-1** 食に関することは今まで取り組んでいきましたが、改めて「食育」といわれると戸惑います。どうしたらよいのでしょうか？

**A-1** 「楽しく食べる子どもに～保育所における食育に関する指針～」は、保育所において実践している内容を、「食を営む力」の育成を支える視点から整理したものです。現在活用している指導計画が、乳幼児期に培うべき「食を営む力」の基礎として、発達過程に応じて一貫性のあるものかどうかを確認していくことができるかと思えます。実際の保育所での食をめぐる体験を通して、どのような子どもに育っていくことを期待しているのか、保育者間で確認しあい、具体的な活動のねらいを見直し、進めていくことが大切になります。イベント性の高い活動のみ目を向けるのではなく、その実践を通じて子どもの育ちを総合的に考えていくことが重要です。

**Q-2** 保育所の職員間で食育に対する意識が異なります。どうしたらよいのでしょうか？

**A-2** 保育所においては、保育士、栄養士、調理員、看護師などのさまざまな職種がそれぞれの専門性をもって「子どもの育ち」を支えています。そうした多様な価値観に基づいているからこそ、食育の取組が深まります。食育を保育所全体で考えていく場合、それぞれ専門的な立場から互いが積極的に発言し、共通理解を深める話し合いの場（会議）の設定が必要となります。その際、組織を運営する施設長や主任などは、「何が潤として目指す“食育”とは何か」を常に意識しながら、専門性を活かせるように調整し、各自が自由に発言できる場の提供や雰囲気作りに対応することが大切です。また、職員一人ひとりが日頃から自らの食生活を振り返り、食生活に関心をもつよう心がけることが、食を通して保護者への支援にとっても重要となってきます。

**Q-3** 食育というと、4・5歳児中心になりがちですが、乳児の食育は何をすればよいのでしょうか？

**A-3** 乳児期の食育とは、安心できる生活環境の中で、発達過程に応じて、豊かな食の体験を積み重ねていく日常の活動そのものです。食べようとするとする意欲は生きようとするとする意欲でもあり、生まれた直後から、乳児と母親をはじめとする大人とのやりとりの中で培われます。このやりとりは授乳の際の子どもへの視線を合わせての声かけから始まり、自分が肯定的に捉えられることにより、子どもに心の安定がもたらされることが重要です。乳児期には身近な大人との信頼関係をもつ中で遊び、お腹がすく経験をもち、食を営む意欲が育まれます。その後、離乳が進むことを通してさまざまな食物と出会い、食べたいものを増やしていく体験を積み重ね、他の子どもと一緒に食べる楽しさを味わっていきます。特に、乳児期では、日常の生活の中で、子どもとの食の援助を丁寧にするのが「食を営む力」の基礎を培うことにつながります。

**Q-4** 野菜栽培、調理保育、ハイキング給食などをしていますが、食育はそれで十分なのでしょうか？

**A-4** 保育所における食育にとって、野菜栽培、調理保育などの体験も具体的な活動の一つとしていますが、何か一つの活動を実践しただけで、「食育は十分」とは言い切れません。なぜなら、食を営む力の基礎を培うことを考えていくと、『食育指針』が示す「食と健康」「食と人間関係」「のちの育ちと食」「食と料理」「食と文化」の領域を総合的に展開する体験を積み重ねていくことが重要です。野菜栽培、調理保育、ハイキング給食を、日々の活動と共に体系づけて、子どもの育ちにつながるがけしていくことが必要です。これらの活動は何をねらい、園の保育目標とどのようにつながっているのかをまず確認していくこと、さらに、これらの活動を十分に展開しきれない3歳未満の子どもの食育の内容とのつながりも意識してみましよう。

**Q-5** 公立園ですが、食育の計画は同じ様式で統一すべきでしょうか？

**A-5** 公立園の中には保育計画や指導計画を自治体で同一の様式を用いて作成しているところがあります。しかし、計画の様式や項目をどのように設定するかは、保育構想のあり方そのものを表現することです。食育を含めて保育実践が園独自の創意工夫が盛り込まれた営みとして展開するためには、自治体で作成した様式を参考にしつつ、公立園であっても計画書の様式を独自で開発していただくことが望ましいでしょう。特に、指導計画が目前に存在する子どもの育ちを支えるものであるならば、全く同じ様式で計画することは困難だといえるのではないのでしょうか。

このガイドを参考に、各園で会議を設け、保育に食育の視点をあてることを通じて、保育計画・指導計画のあり方そのものを改めて捉えなおす機会をすることができると期待しています。

**Q-6** 食育の計画が大切だという一方で、指導計画とは別に作成してきましました。指導計画の中に組み込まないといけないのでしょうか？

**A-6** 食育の計画を、指導計画とは別に作ることにメリット、デメリットを確認しておくことが必要です。食育の計画の現状をみると、今まで栄養士や調理員が中心に立案してきた給食計画を保育士と共に発展させてきた計画であれば、食育に注目して指導計画から食育に関わる活動を抽出して栄養士や調理員と共にその位置づけを考えた計画もあります。いずれにしても食育計画を作ることを通じて、職員間で共通理解が進むことが期待されます。指導計画に組み込むより、別に作ることで食育に焦点を絞って、全職員で計画しやすく、実践も充実しやすいことがメリットです。

しかし、食育の活動、特に、栽培・収穫・調理体験といった活動のみが列挙され、日々の保育と離れがちになることがデメリットだといえるでしょう。指導計画を特定の保育士だけで作ることはないかと思いますが、食育計画になると、担当が決まった保育士だけの仕事にもなってしまいがちなのです。

実際に、まずは食育計画を別に立ててみて、その次の年はそれを指導計画の中に組み込みながらすすめている園もあります。また、数年したら、指導計画とは別に取り出し出して食育計画をつくり確認しあうこともあるでしょう。食育の計画を別につくるか否かは、指導計画との整合性やつながりをもたせることの重要性を十分に認識しつつ、各園の状況に応じて考えていくことができるでしょう。

**Q-7** 園で話しあって食育の計画を立てても、実際の給食の献立は市全体で統一のもので、給食の献立とのつながりをもつことができません。どうしたらよいのでしょうか？

**A-7** 給食という形式での食事提供のための計画も実践も、その園の食育の計画に基づいて展開されるべきです。統一の献立であっても、子どもが食べることを楽しみにするために、どんな体験を積み重ねていくことができるのか、その手段を全職員で見つけ出すこともできるのではないのでしょうか。同じおやつでも、子どもがちょっと最後の仕上げなどに関わった体験をいれるなど、毎日の食事を重視して、食育の計画に取り入れていく方法を園独自で見つけ出していくことができるでしょう。とはいっても、園の食育の計画に基づいて食事が提供されないと、豊かな実践になりにくいのも事実です。献立を立てる栄養士に保育士の思いを伝えるためにも食育の計画が必要であり、計画段階から一緒に考えられる体制づくりを期待します。

**Q-8** 0-157 などによる食中毒や火傷などによる事故が心配で、食育の計画ができません。どのようにしたらよいのでしょうか？

**A-8** 食中毒や事故を心配するあまり、子どもの活動や経験の機会が狭められてしまうことは大変残念なことです。調理体験の計画段階から衛生面・安全面への配慮を職員間で話し合い、積極的に調理体験に取り組みしていきたいものです。市保育課や園の栄養士は、衛生・安全面のリスクを回避するための方法やそのポイントを職員間で共有するためのコーディネーターの役割を担うことが大切です。計画した衛生・安全面での配慮点と実践でのズレも記録し、他の園と情報を交換できるとよいでしょう。

自治体レベルで調理体験をすすめる上での留意点を作る場合には、保育関係者と保健所の衛生担当者などで協議をすすめていくことが重要です。自治体での取り決めがあっても、さらに、園独自の全職員で衛生・安全面のリスクマネジメントとして実践を重ねながら、確認しあうことも重要でしょう。

また、通常の食事も衛生面に配慮したものであることを子どもが認識できるように働きかけ、自らの健康を保持・増進する力を養成していくことも大切です。

**Q-9** 食育の記録はどのようにとつたらよいのでしょうか？

**A-9** 記録は、子どもの育ちを理解し、保育者の関わりを見直すための資料です。記録の方法には、文字によるものと、映像や音声によるものがあります。それぞれの記録法の特徴を理解し、実践の記録を日々の保育に活用していきましょう。

文字による記録は、食育の実践中に保育者自らが子どもを観察し、時系列にそって記述していく方法と、実践後に記録者の主観から特定の場面のエピソードを記録する方法があります。また、実践中に保育者が記録をとることは難しいことや、別の視点からの把握するために、担当以外の人に記録してもらう第三者記録も有効です。子どもへの理解は保育者自らが把握した事柄と第三者記録とをつきあわせることで、一層深まってくるでしょう。この他、チェックリストの活用も選択肢の一つです。

一方、映像、音声による記録は、カメラ、ビデオカメラ、テープレコーダーなどの機器を使った方法です。カメラやビデオカメラは機器を操作する者の視点が入り込みやすいことも十分に考慮して、第三者記録同様、担任の主観的な記録を補うものとして活用するとよいでしょう。

**Q-10** 食育の評価とはどんなことをするのでしょうか？

**A-10** 食育の評価は「子どもの育ちの評価」と保育者側の評価の2側面があります。食育が保育の環境であることを踏まえれば、点数化や目標値との比較ではなく家庭での食事、運動、睡眠なども含めた生活全体の流れの中で、また、年間の保育計画の中で、子どもの育ちを踏まえた実践であったかというように評価することが重要です。評価の観点としては、「保育所保育指針」や「保育所における食育に関する指針」に示されたねらいや内容などを参考にするとよいでしょう。

また、食育の評価は、保育者側の「保育の環境構成や援助のあり方」などの自己評価も必要です。職員間で十分に連携をとりながら、日々の取組について互いの実践を振り返り、確認しあうことが望まれます。この振り返り、確認する作業が、明日の保育の充実につながっていくことでよいでしょう。

**Q-11** 最近、食生活に無関心な親が増えています。どうしたらよいのでしょうか？

**A-11** 保護者は子どもの食についての関心をもつていても、忙しい毎日を送る中で、食の大切さを見落としてがちです。こうした保護者に、食に関する知識や技術を伝えるだけでは、家庭での食育はあまりすすまないでしょう。

まずは家庭に対して、様々なねおたよりなどを通して保育所における子どもの食事の様子や食育の実践活動を伝えて、保護者の「食」に対する関心を高めていきたいと思います。また、食育の視点から子どもの様子を、降園の際に直接顔を見て伝えていくことや、助言・支援などを積極的に行っていくとよいでしょう。また、保育参加や行事、試食会を行なうことも、関心を高めることに効果的です。

家庭において食育への関心が高まると、その実践内容が保育所に伝えられるようになります。また、懇談会などを通じて、保護者同士の情報交換も活発になり、家庭との食育の連携が広がるものになるでしょう。常に保育所と家庭は連携をとりながら、子どもの食を通して育ちを共有し、「子どもの食を営む力」の育成のための支援ができるように互いを高めあっていくことが望まれます。

**Q-12** 地域と連携して食育をすすめるため、どのように計画を立てたらよいのでしょうか？

**A-12** 「子どもの食を営む力の基礎」を育成するために、保育所だけではなく、家庭や地域のさまざまな機関や組織と連携していくのがより豊かな実践となっていくことでよいでしょう。連携先として、家庭はもちろんのこと、小学校などの教育機関、保健所や保健センターなどの医療・保健関係機関、さらには、給食食材の仕入れ業者や、レストランやコンビニエンスストア、スーパーマーケット等の地域の食環境を支える場、また、さまざまなボランティア団体などさまざまな社会資源を考えることができます。

子どものような育ちをねらうのか、そのために地域のどのような場と連携することが効果的なのかを明確にすることが大切でしょう。連携先としてどのような場があるのか、全職員が日頃から地域の食育に関する情報の把握に努めることが必要です。連携先と一緒に食育の計画を考えて実践し、それを振り返り、評価していく、さらには、次の再計画までの循環を協働しながら進めていくことが重要です。「食育」という新たな視点で、職員間、保護者と、さらには地域の人々と食を通して保育のあり方を共有し、さらなる計画・実践を引き出していくことのできる「開かれた園づくり」を期待しています。

## 4 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（抜粋）

（厚生労働省 2019年 4月）

### 第 I 部 基本編

#### 1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

##### (1) アレルギー 疾患 とは

- アレルギー疾患とは、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫（めんえき）反応と捉えることができます。
- 保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。
- 遺伝的にアレルギーになりやすい素質の人が、年齢を経るごとに次から次へとアレルギー疾患を発症する様子を“アレルギーマーチ”と表します。

##### （アレルギー疾患とは）

アレルギーという言葉自体は一般用語として広まっていますが、その理解は十分ではありません。アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、本来なら反応しなくてもよい 無害なものに対する過剰な免疫反応と捉えることができます。

免疫反応は、本来、体の中を外敵から守る働きです。体の外には細菌やカビ、ウイルスなどの「敵」がたくさんいるので、放っておくと体の中に入ってきて病気を起こしてしまいますが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応です。相手が本物の「悪者」であればそれを攻撃するのは正しい反応となりますが、無害な相手に対してまで過剰に免疫反応を起こしてしまうことがあります。それがアレルギー疾患の本質と 言えます。

##### （乳幼児期のアレルギー 疾患 と配慮が必要な生活の場面）

保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい 代表的な アレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。また、アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、複数の疾患を合併していることが多くみられます。

保育所の生活において、特に配慮や管理が求められる生活の場面には、各アレルギー疾患に共通した特徴があります。これらの場面は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意が必要です。

表 1-1 【各アレルギー疾患と関連の深い保育所での生活場面】

生活の場面	食物アレルギー・アナフィラキシー	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
給食	○		△		
食物等を扱う活動	○		△		
午睡		○	△	△	△
花粉・埃の舞う環境		○	○	○	○
長時間の屋外活動	△	○	○	○	○
プール	△	△	○	△	
動物との接触		○	○	○	○

○：注意を要する生活場面 △：状況によって注意を要する生活場面



### (アレルギーマーチ)

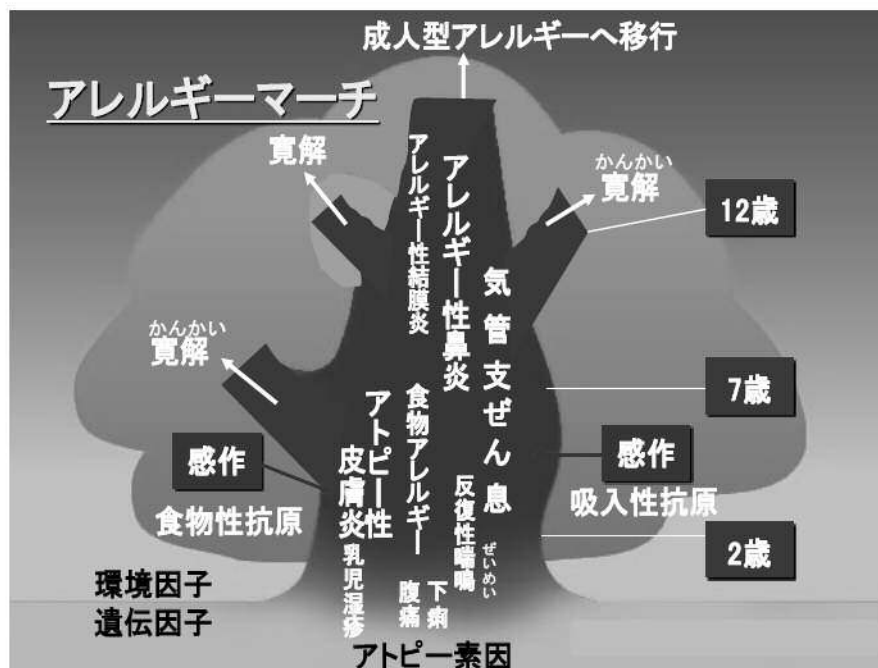
アレルギー疾患の発症の様子は“アレルギーマーチ”という言葉で表現されますが(下図参照)、これは遺伝的にアレルギーになりやすい素質(アトピー素因※)のある人が、年齢を経るごとにアレルギー疾患を次から次へと発症してくる様子を表したものです。もちろん全員がそうなるわけではなく、一つの疾患だけの人もいますが、多くの場合、こうした経過をたどります。

#### ※アトピー素因

アレルギーの原因となる要因に対しての IgE 抗体を産生しやすい、本人もしくは親兄弟に気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、あるいはアレルギー性鼻炎などの疾患が見られることを言う。

\* IgE 抗体：ダニ、ホコリ、食物、花粉などが微量でも人体に入ってきたときに、それらを異物と認識して排除するために免疫反応が起こり、血液中に Ig (免疫グロブリン) E 抗体が作られる。アレルギーの程度が強いほど血液中で高値を示す。

図 1-1 アレルギーマーチのイメージ



※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない(2010 改編図)。

日本小児アレルギー学会「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」(2011 年 5 月)より  
(原図：馬場 実、改変：西間三馨)

## (2) 保育所における基本的なアレルギー対応

### ア) 基本原則

保育所保育所は、は、アレルギー疾患を有する子どもアレルギー疾患を有する子どもに対してに、その子どもの最善の利益を考その子どもの最善の利益を考 慮し、教育的及び福祉的な配慮を十分に行う慮し、教育的及び福祉的な配慮を十分に行うよう努める責務があり、その保育に当たってよう努める責務があり、その保育に当たっては、医師の診断及び指示に基づいて行う必要

がありますは、医師の診断及び指示に基づいて行う必要があります。以下に、そのその対応対応についての基本原則を示します。

#### 【保育所におけるアレルギー対応の基本原則】

##### ○ 全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する

- ・アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
- ・アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
- ・記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策

##### ○ 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する

- ・生活管理指導表（※）（8頁参照）に基づく対応が必須

（※）「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”。

##### ○ 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る

- ・自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携

##### ○ 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する

- ・完全除去対応（提供するか、しないか）
- ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

こうした原則に基づいた対応を行うため、保育所の職員は、その内容に習熟する内容に習熟することが求められます。そのために、職員はその責務と役割に応じて、施設内外の研修に定期的に参加し、個々の知識と技術を高めることが重要です。

また、施設長や保育所の保育所の設置者は、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、こうした対応を進めるとともに、アレルギー疾患対策基本法をはじめとする関係法令等を遵守し、国及び自治体が行うアレルギー疾患対策について、啓発及び知識の普及に協力する協力するよう努めることが求められます。

さらに、保育所におけるアレルギー対応の取組を進めていく上で、国や公的機関等が公表するアレルギー疾患対策に関する情報を共有し、活用していくことも重要です。

（参照：アレルギー疾患対策に資する公表情報対策に資する公表情報（81頁））

#### イ) 生活管理指導表の活用

保育所において、保護者や嘱託医等との共通理解の下で、アレルギー疾患を有する子ども一人一人の症状等を正しく把握し、子どものアレルギー対応を適切に進めるためには、保護者の依頼を受けて、医師（子どものかかりつけ医）が記入する「保育所における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。）に基づき適切に対応することが重要です。

生活管理指導表は、保育所における子どものアレルギー対応に関して、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所における重要なコミュニケーションツールとなるものであり、保育所の生活において、アレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って作成されるものです。

（参照：参考様式「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（8頁））

## ＜生活管理指導表の活用の流れ＞

### アレルギー疾患を有する子どもの把握

- ・入園面接時に、アレルギーにより保育所で特別な配慮や管理が必要な場合、保護者から申し出てもらおう。
- ・健康診断や保護者からの申請により、子どもの状況を把握する。

### 保護者へ生活管理指導表の配付

- ・保育所と保護者との協議の上、アレルギー疾患により保育所で特別な配慮や管理が求められる場合に、配付する。

### 医師による生活管理指導表の記入

- ・かかりつけ医に生活管理指導表の記載を依頼する。(保護者は、保育所における子どもの状況を医師に説明する)  
※医師には、必要に応じ、本ガイドラインの該当ページを参照してもらおう。
- ・保護者は、必要に応じて、その他資料等を保育所に提出する。

### 保護者との面談

- ・生活管理指導表を基に、保育所での生活における配慮や管理(環境や行動、服薬等の管理)や食事の具体的な対応(除去や環境整備等)について、施設長や担当保育士、調理員などの関係する職員と保護者が協議して対応を決める。
- ・対応内容の確認とともに、情報共有の同意について確認する。

### 保育所内職員による共通理解

- ・実施計画書等を作成し、子どもの状況を踏まえた保育所での対応(緊急時含む)について、職員や嘱託医が共通理解を持つ。
- ・保育所内で定期的に取組状況について報告等を行う。

### 対応の見直し

- ・保護者との協議を通じて、1年に1回以上、子どものアレルギーの状態に応じて、生活管理指導表の再提出等を行う。なお、年度の途中において対応が不要となった場合には、保護者と協議・確認の上で、特別な配慮や管理を終了する。

保育所において対応が求められるアレルギー疾患に関する主な特徴と生活管理指導表を活用した対応の基本については、次項で示します。

また、生活管理指導表に記載の各欄の解説や各欄の解説や、保育所において求められる具体的な対応については、「第Ⅱ部 実践編」で説明します。

## 「生活管理指導表」(表面)

(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)		緊急連絡先 ★保護者 電話: ★連絡医(医師) 氏名: ★連絡医(医師) 電話: ★連絡医(医師) 住所:	
名前 _____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 ( _____ 歳 _____ 月 _____ 日) _____ 組		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限り、医師が作成するものである。		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
食物アレルギー (あり・なし)	<b>病型・治療</b> <b>A. 食物アレルギー病型</b> 1. 食物アレルギーの罹患する乳児/小児/児童/若年 2. 即時型 (新生児・乳児/小児/児童/若年) □ 3. その他 (アレルギー性鼻炎/気管支炎/気管支喘息/気管支拡張症/気管支狭窄症/気管支肺動脈硬化症/気管支肺動脈狭窄症/気管支肺動脈瘤) □ <b>B. アナフィラキシー病型</b> 1. 食物 (原因) □ 2. その他 (医薬品・食物保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/花粉) □ <b>C. 原因食品・除去根拠</b> 該当する食品の番号に○を付し、かつ□内に除去根拠を記載 1. 卵黄 □ 2. 牛乳・乳製品 □ 3. 小麦 □ 4. シソ □ 5. ピーナッツ □ 6. 大豆 □ 7. コメ □ 8. ナッツ類 □ 9. 卵白 □ 10. 卵黄 □ 11. 魚卵 □ 12. 魚卵 □ 13. 魚卵 □ 14. 魚卵 □ 15. その他 □ (※□内の○の半の該当する項目に○を付し、具体的な根拠を記載すること) <b>D. 緊急時に備えた処方箋</b> 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬/ステロイド) □ 2. アドレナリン自己注射薬(エピペン®) □ 3. その他 □	<b>保育所での生活上の留意点</b> <b>A. 給食・授乳食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のD欄及びF欄を参照) <b>B. アレルギー用調整粉乳</b> 1. 不要 2. 必要 (下記該当乳乳の○、又は( )内に記入) ミルフィーユP・ニューMAH・MAH・ペパディエット・エレメンタルフォーミュラ その他 □ <b>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</b> 病型・治療のD欄に除去の根拠を記載し、より厳しい除去が必要となるものに○をつける ※アレルギーの病型・治療のD欄に記載の食品を除外しない限り、以下の食品は除去の対象となる場合がある 1. 鶏卵: 卵黄カゼイン 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 糖質・酢・炭酸 4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 5. コメ: コメ油 6. ナッツ類: ナッツ油 7. その他: 卵黄カゼイン 8. その他: 卵黄カゼイン 9. その他: 卵黄カゼイン <b>D. 食物・食材を扱う活動</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のD欄及びF欄を参照) 3. 調理活動時の制限 ( ) 4. その他 ( )	<b>医師名</b> <b>医療機関名</b> <b>電話</b>
	<b>病型・治療</b> <b>A. 症状のコントロール状態</b> 1. 軽症 □ 2. 比較的重症 □ 3. 重症 □ <b>B. 長期管理薬</b> (長期追加治療を含む) 1. ステロイド吸入薬 □ 2. ステロイド吸入薬 □ 3. ステロイド吸入薬 □ 4. ステロイド吸入薬 □ 5. その他 □ <b>C. 急性増悪(発作)治療薬</b> 1. ベータ2刺激薬吸入薬 □ 2. ベータ2刺激薬吸入薬 □ 3. その他 □ <b>D. 急性増悪(発作)時の対応</b> (自由記載)	<b>保育所での生活上の留意点</b> <b>A. 器具に関して</b> 1. 管理不要 2. 消毒剤の使用 ( ) 3. その他の管理が必要 ( ) <b>B. 動物との接触</b> 1. 管理不要 2. 動物との接触が認められた場合、動物名 ( ) 3. 飼育活動時の制限 ( ) <b>C. 対応事項</b> (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、記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定) 1. 管理必要 ( ) 2. 管理必要 ( ) 3. 管理必要 ( )	<b>記載日</b> _____ 年 _____ 月 _____ 日 <b>医師名</b> <b>医療機関名</b> <b>電話</b>

● 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 \_\_\_\_\_

参考資料

## 「生活管理指導表」(裏面)

(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 (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)**

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※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限って、医師が作成するものです。

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日
	A. 重症度のみやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 痒み程度が軽度未満のみみられる。 2. 中等症: 強い痒みを伴う発疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い痒みを伴う発疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い痒みを伴う発疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の発疹: 軽度の紅斑・乾燥・掻痒を伴った発疹 ※強い発疹を伴った発疹: 紅斑・丘疹・びらん・潰瘍・音響化などを伴った発疹 B-1. 外用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック軟膏」) 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	A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 ( ) 2. 管理必要 ( ) B. 動物との接触 1. 管理不要 ( ) 2. 動物への反応が強いため不可 動物名 ( ) 3. 飼育活動等の制限 ( ) 4. その他 ( ) C. 発汗後 1. 管理不要 ( ) 2. 管理必要(管理内容: ) 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)	D. 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載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日
	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. アトピー性角結膜炎 5. その他( ) B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他( )	A. プール指導 1. 管理不要 ( ) 2. 管理必要(管理内容: ) 3. プールへの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 ( ) 2. 管理必要(管理内容: )	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載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定)	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日
	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 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. 舌下免疫療法 4. その他	A. 屋外活動 1. 管理不要 ( ) 2. 管理必要(管理内容: ) B. 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載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定)	( )	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____

●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消防機関・医療機関等と共有することにご同意しますか。  
 同意する  同意しない

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※「緊急連絡先」欄の連絡医療機関には、発作が発生した場合等の緊急時の連絡先として、保育所の最寄りの救急医療機関等を記入することが考えられます。

※生活管理指導表(特に食物アレルギー欄)に医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。(医師の判断により血液検査等を行った場合を含む)

### ウ) 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本

#### ①食物アレルギー・アナフィラキシー

食物アレルギーは、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言います。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で生じます。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさ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指します。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るような場合を、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です。

なお、アナフィラキシーを起こす要因は様々ではありますが、乳幼児期に起こるアナフィラキシーは食物アレルギーに起因するものが多いです。

#### (保育所における「食物アレルギー・アナフィラキシー」対応の基本)

- 保育所における給食は、子どもの発育・発達段階、安全への配慮、必要な栄養素の確保とともに、食育の観点も重要である。しかし、食物アレルギーを有する子どもへの食対応については、安全への配慮を重視し、できるだけ単純化し、「完全除去」か「解除」の両極で対応を開始することが望ましい。
- 基本的に、保育所で「初めて食べる」食物がないように保護者と連携する。
- アナフィラキシーが起こったときに備え、緊急対応の体制を整えるとともに、保護者との間で、緊急時の対応について協議しておくことが重要である。

以下省略

### (3) 緊急時の対応(アナフィラキシーが起こったとき(「エピペン®」の使用))

保育所において、アレルギー疾患を有する子どもに緊急性の高い症状(下表参照)が一つでも見られたら、「エピペン®」(商品名)(※)の使用や119番通報による救急車の要請など、速やかな対応をすることが求められます。こうした緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定することが必要です。(36頁参照)

(※)「エピペン®」は体重15kg未満の子どもには処方されません。

表1-2 緊急性の高い症状

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

(「一般向けエピペン®の適応」日本小児アレルギー学会(2014年)より)

#### (保育所における「エピペン®」の使用について)

保育所において、子どもにアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合には、速やかに医療機関に救急搬送することが基本となります。しかし、保育所において、乳幼児がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた保育所の職員が、本ガイドラインにおいて示している内容(事前の備えを含む)に即して、「エピペン®」を(自ら注射できない)子ども本人に代わって使用(注射)しても構いません。ただし、「エピペン®」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。

なお、こうした形で保育所の職員が「エピペン®」を使用(注射)する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第17条(※)違反とはなりません。

(※医師法第17条医師でなければ、医業をなしてはならない。)

#### (「エピペン®」の保管について)

保育所における「エピペン®」の保管に当たっての留意事項は、以下のとおりです。

- 子どもの手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保管する
- 15~30℃で保存が望ましい。冷蔵庫や、日光のあたる場所等を避けて保管する
- 「エピペン®」を預かる場合、緊急時の対応内容について保護者と協議の上、「緊急時個別対応票」を作成する(参照:参考様式「緊急時個別対応票」(13頁))

#### (緊急時対応への備え)

緊急時の対応に当たっては、事前に、現場に居合わせる可能性がある各職員の役割をあらかじめ明確にした上で、保育所全体として組織的に対応できるよう以下のような準備をしておくことが重要です。

- それぞれの施設に応じた職員の役割分担の明確化(全体管理、発見者による子どもの観察、「エピペン®」接種の準備、連絡(救急医療機関、施設長、保護者等に対して)、記録等)
- 「エピペン®」の取扱いや、役割分担に基づいた動きについて、園内研修や定期的な訓練の実施
- 「エピペン®」や緊急時に必要な書類一式の保管場所の全職員による情報共有

## 「エピペン®」接種の実際

### ● エピペン® の使い方

いざという時に正しくエピペン®を使用するためには、日頃からの練習が不可欠です。

図のように、足の付け根と膝の間の関節を締めることで、しっかりと固定できるだけでなく、押さえている手を目印に正しい部位に投与することができます。

**トレーナーではなく本物であることを確認する**

<本器> <トレーナー>

ラベル、ニードルカバーの漬いを確認しましょう

◆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**  
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  
(使用前 使用後)
- ⑥ マッサージする**  
打った部位を10秒間、マッサージする

**投与部位に なにもないことを確認する**  
投与部位に重なってしまったりポケットの中を確認しましょう

**投与する前には、必ず子どもに声をかける**

**エピペン® は振り下ろさない**  
振り下ろしている瞬間に子どもが動いてしまい正しく打てないおそれがあるので、軽く押しあてた状態から、押しつけましょう

投与した薬剤が速やかに吸収され速く効果が現れるようにするために、投与部位をもみます。

**介助者がいる場合**

介助者は、子どもの太ももの付け根と膝をしっかりと押さえ、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
- ・太ももの外側の筋肉に注射する(真ん中(A)よりも外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分)

**あおむけの場合**

**座位の場合**

※独立行政法人環境再生保全機構「ぜんそく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」(2017年10月)より引用

## 「緊急時個別対応票」(表面)

■ 緊急時個別対応票 (表)		年 月 日作成
組	名前	原因食品
組		
<b>緊急時使用預かり</b>		
管理状況	エピペン®	有・無 保管場所 ( ) 有効期限 ( 年 月 日 )
	内服薬	有・無 保管場所 ( )
<b>緊急時対応の原則</b>		
以下の症状が一つでもあればエピペン®を使用し、救急車を要請		
<b>全身の症状</b> <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 顔が腫れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い	<b>呼吸器の症状</b> <input type="checkbox"/> のどや胸がしめつけられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<b>消化器の症状</b> <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける
<b>緊急時の連絡先</b>		
<b>医療機関・消防機関</b>		
救急(緊急)	119	
搬送医療機関	名称	
	電話 ( )	
搬送医療機関	名称	
	電話 ( )	
<b>保護者連絡先</b>		
名前・名称	続柄	連絡先
<b>医療機関、消防署への伝達内容</b>		
1. 年齢、性別ほか患者の基本情報 2. 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること 3. どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間 ※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い ※その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効		
<b>保護者への伝達・確認内容</b>		
1. 食物アレルギー症状が現れたこと 2. 症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること 3. (症状により)エピペン®使用を判断したこと 4. 保護者が圏や病院に送られるかの確認 5. (救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認		

## 「緊急時個別対応票」(裏面)

■緊急時個別対応票(裏)		経過記録票			
(氏名) _____		(生年月日) 年 月 日 ( 歳 か月)			
1. 誤食時間	年 月 日 時 分				
2. 食べたもの					
3. 食べた量					
4. 保育所で行った処置	【エビベン®】	エビベン®の使用 あり・なし 時 分			
	【内服薬】	使用した薬( ) 時 分			
	【その他】	・口の中を取り除く・うがいさせる・手を洗わせる・触れた部位を洗い流す			
◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(画⇒⇒画)					
5. 症状	全身	<input type="checkbox"/> くもたう <input type="checkbox"/> 寒熱がもうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 尿が熱れにしいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 鼻や爪が青白い			
	呼吸器	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 鼻がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような声 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳		
	消化器	<input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛みの痛み <input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気	
	目・鼻・口・顔	上記の症状が1つでも当てはまる場合	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の変形等	
	皮膚		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	
		1つでも当てはまる時	1つでも当てはまる場合		
		ただちに緊急対応	速やかに医療を受診		
		安静にし、注意深く経過観察			
6. 症状の経過	時間	症状	脈拍(回/分)	呼吸数(回/分)	その他の症状・状態等把握した事項
	:				
	:				
	:				
	:				
	:				
※少なくとも5分ごとに注意深く観察					
7. 記録者名					
8. 医療機関	医療機関名	主治医名	電話番号	備考(ID番号等)	

## 2. アレルギー疾患対策の実施体制

### (1) 保育所における各職員の役割

- 保育所は、施設長のリーダーシップの下、各職員の役割を明確にし、組織的なアレルギー疾患対策を行うための体制づくりを行うことが重要です。(対応委員会等の開催、マニュアルの策定等)
- 保育所において、アレルギー対応に組織的に取り組むに当たっては、日々の確認や記録をとることや、火災や自然災害などが発生した場合を想定した準備も重要です。
- 看護師や栄養士が配置されている場合には、地域の医療関係者との連携や食物アレルギー対応等において、その専門性を生かした対応が図られることが重要です。

保育所においては、第1章に示したアレルギー対応の基本原則に基づき、施設長をはじめとして、保育士、調理担当者、看護師、栄養士等の全職員が、次頁以降に記載の各々の役割を理解し、生活管理指導表に基づき、組織的に対応するための体制を構築していくことが求められます。

その際、記録をとることが職員間の共通理解に基づく対応の基本となるため、職員が記録の重要性を認識する

こと、通常のみならず、災害発生時を含めた体制の整備を行うことが重要です。

**(記録の重要性(事故防止の取組))**

保育所において、アレルギー対応を組織的に取り組むに当たっては、アレルギー対応の実施状況(※)を日々確認・記録し、ヒヤリ・ハットや事故の有無などとともにアレルギー情報としてまとめ、記録に基づいた対応を行い、共通理解を深めていくことが重要です。

※ 保護者との面談等での確認内容、保護者との協議を踏まえて作成する実施計画、子どもの症状発生時の対応等

そして、アレルギーに関する事故などが発生したときには、速やかに保護者への連絡を行うとともに、職員間での情報共有を行い、また、地域における取り決めに応じて、自治体や関係機関等への報告を行うことが重要です。

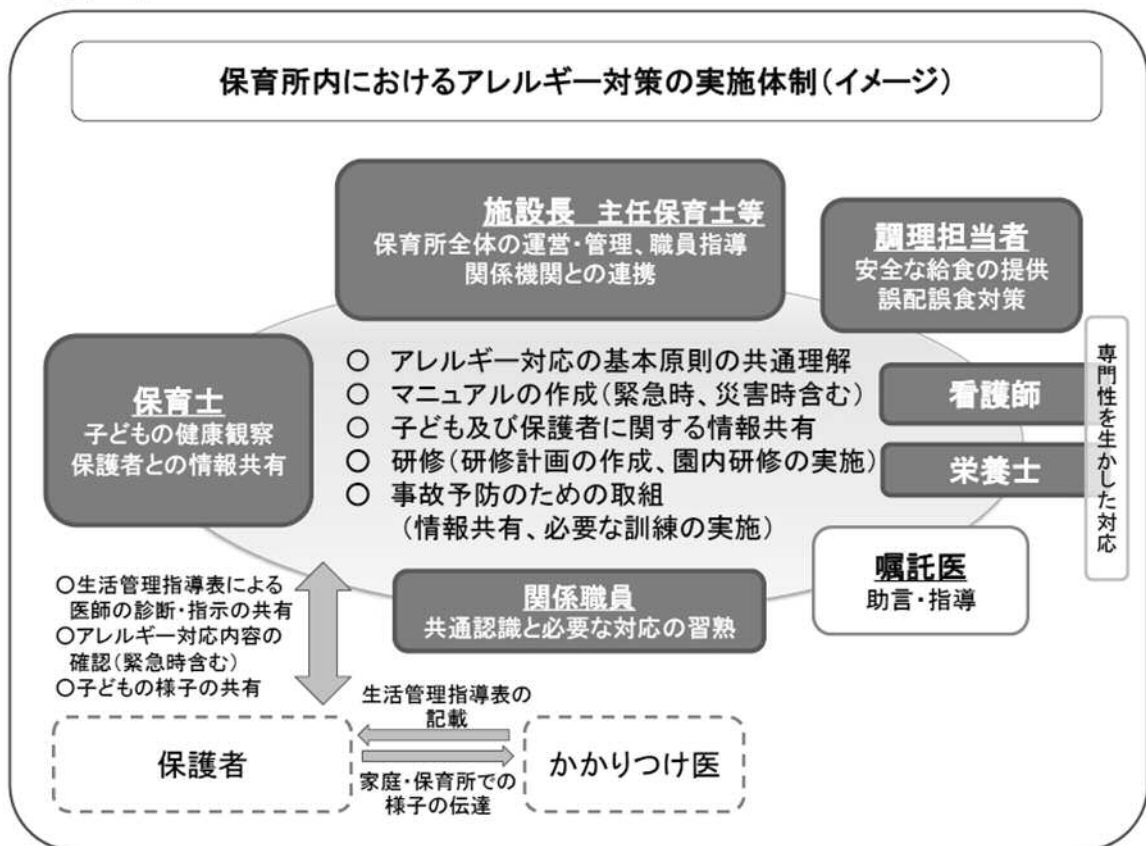
また、園全体として、事故防止のための適切な対策を講じるため、各園におけるアレルギーに関する事故や、配膳時や喫食時の確認漏れ等のヒヤリ・ハット報告の情報についても、収集及び要因分析等に努めることも重要です。

**(災害への備え)**

火災や自然災害などが発生した場合など、通常とは異なる環境・体制の下で保育を継続して行うことについても想定する必要があります。例えば、一時的に保育所以外の場所に避難を余儀なくされた場合、アレルギーを有している子どもに関する情報を保育士等が避難所の職員にすぐには伝えられないことや、食物アレルギー対応が必要な子ども用の食材を持ち出せないといったことが起こり得ます。こうした日常使用しているマニュアルに基づく対応ができないような事態でも、全職員が対応できるようにすることが求められます。

こうした事態を想定した取組は各保育所が単独で行うだけではなく、自治体の支援の下、保育所、学校、消防、警察、医療機関、自治会等が連携して行うことが重要です。

図 1-2





## ア)施設長(管理者)

保育所の施設長(管理者を含む)は、副園長や主任保育士等と連携しながら、全職員を含めた関係者が、アレルギー対応の基本原則の共通理解の下、組織的に対応できるよう、保育所の体制を整備し、管理・運営を行うことが重要です。具体的には以下のような取組を行うことが考えられます。

- 体制づくり(アレルギー対応委員会等の開催)
  - ・保育所における保健的対応の一環にアレルギー疾患対策を位置づけ、組織的に対応
  - ・保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の作成とこれに基づく役割の分担
  - ・アレルギー疾患を有する子どもの対応に関する職員間での情報の共有
  - ・必要に応じたアレルギー担当者の役割等の取り決め等
- それぞれの子どもへの対応内容の確認(関係者の招集含む)
  - ・保護者との協議(面談等)の実施(入所時の面接、管理指導表に基づく面談、食物アレルギー対応を行う上で必要となる、献立作成や除去食対応のための面談など)
- 職員の資質・専門性の向上(各職員の役割に応じた知識・技能の習得)
  - ・研修計画の策定(園内研修及び外部研修)
  - ・特に「エピペン®」については、全職員が取り扱えるようにする等
- 関係機関との連携
  - ・市区町村の支援の下、地域の医療機関や嘱託医、消防機関等との連携
  - ・国及び自治体が行うアレルギー疾患対策に関する啓発や知識の普及に協力 等

### 保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の内容(例)

- \* 対応の原則、体制、手順、役割分担、安全な環境整備、誤食防止対策等
- \* 生活管理指導表の取扱い
- \* アレルギーに関する情報の管理方法(対応状況、ヒヤリ・ハット及び事故の発生状況等)
- \* 緊急時の対応(「エピペン®」の使用に関することを含む)
- \* 災害への備え
- \* 研修
- \* 地域の関係機関との連携 等

## イ)保育士

本ガイドラインに示すアレルギー対応の基本原則を理解した上で、各保育所における「アレルギー疾患対応マニュアル」に即して、各々の保育士が役割を分担し、以下のような対応の内容に習熟することが求められます。

- 担当する子どもがアレルギー疾患を有しているか否かに関わらず共通で必要な事項
  - ・保育所全体のアレルギーを有する子どもの状況の把握・共有
  - ・給食提供の手順についての情報の把握・共有
  - ・緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割について、把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと等
- 担当する子どもがアレルギー疾患を有する場合

- ・子どもの日常の健康状態や生活上の配慮等に関する、保護者との情報共有
- ・子どもの疾患状況や家庭での対応状況等に関する、関係職員と情報を共有
- ・体調不良等が疑われる場合、速やかに施設長等へ報告し、対応を協議すること
- ・疾患の特徴や状況を考慮した、安全な保育環境の構成や保育上の配慮
- ・調理担当者と連携した、誤食防止の取組等

#### ウ)調理担当者

給食の提供に当たっては、除去食品の誤配や誤食などの事故防止及び事故対策において、子どもの安全を最優先として、保育士と連携し、以下のような安全な給食の提供環境を整備することが重要です。

- ・安全を最優先した献立の作成や調理作業工程・環境の構築(40-43頁参照)
- ・調理担当者間での調理手順等の共有と確認
- ・保育士等と連携し、調理室から保育室(子ども)までの安全な配膳手順等の共有
- ・緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割分担について把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと

#### エ)看護師

保育 所保育指針(平成29年厚生労働省告示第117号)では、保育所に看護師が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。看護師には、各保育所における保健計画の策定に当たり、アレルギー対応についても十分考慮すること、保護者からの情報を得ながらアレルギー疾患を有する子どもの健康状態を観察評価することなどが求められます。

また、保育所におけるアレルギー対応の取組に当たっては、嘱託医、子どものかかりつけ医、地域の医療機関と連携した対応を図る必要があります。そのため、保育所の看護師が、その専門性を活かしつつ、これらの医療関係者等の意見やアレルギー疾患の治療に関する最新の知見を、施設内の他の職員や保護者に正しく、かつ、わかりやすく伝え、保護者を含めた保育所全体の共通認識としていくことが重要です。

#### オ)栄養士

看護師と同様、保育所保育指針では、保育所に栄養士が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。

保育所における食物アレルギー対応に関して、栄養士には本ガイドラインに示す食物アレルギー対応の原則に基づいて献立を作成し、栄養管理を行うことが求められます。また食育計画の策定の際には、食物アレルギーについて十分考慮するなど専門性を生かした対応を行うことも重要です。

さらに、食物アレルギーを有する子ども及びその保護者への栄養指導を行うことや、地域の子ども及びその保護者に対する食に関する相談や支援などの食育の取組を通じて、食物アレルギーに対する理解の促進を図ることも重要な役割です。

以下略

### 3. 食物アレルギーへの対応

#### (1) 保育所における食事の提供に当たっての原則(除去食の考え方等)

- 保育所における食物アレルギー対応に当たっては、給食提供を前提とした上で、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す。
- 保育所の食物アレルギー対応における原因食品の除去は、完全除去を行うことが基本です。
- 子どもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所での提供を行うことが重要です。

保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とし、乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含め、計画的に進めることが重要です。

保育所における食物アレルギーの対応においては、給食提供を前提とした上で、「保育所内でのアレルギー発症を防ぐ」ことが第一目標ですが、成長が著しい子どもの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要な食物除去がなされないことがないよう、医師の診断及び指示に基づく生活管理指導表を用いた原因食品の完全除去を行うことが基本です。また、食物アレルギーの有症率は、乳幼児期が最も高いですが、成長とともに治癒することが多いことから、除去については、定期的な見直しが必要になります。

#### (生活管理指導表を活用した組織的対応)

- ・職員、保護者、かかりつけ医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- ・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須である。(入所時又は診断時及び年1回以上、必要に応じての更新)
- ・アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応する。

#### (安全を最優先した完全除去による対応)

- ・食物除去は、安全な給食提供の観点から、原因食品の完全除去を基本とする。
- ・原因食品が調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、除去の必要がないことが多い。  
なお、重篤なアレルギーで、少量の調味料等も摂取不可能な厳しい除去が必要な子どもについては、該当する食材を使用した料理について給食対応が困難となる場合があることについても考慮する。
- ・除去していた食物を解除する場合は、医師の指示に基づき、保護者と保育所の間で書面申請をもって対応する。

#### (安全に配慮した食事の提供)

- ・給食の提供を前提として、食物アレルギーのない子どもと変わらない、安全・安心な生活を送ることができるよう、調理室の設備、人的環境など、安全に提供できる環境・体制を整備する。
- ・子どもが初めて食べる食品については、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所で提供を開始することを基本とする。
- ・食物アレルギーの診断がされていない子どもであっても、保育所において初めて食物アレルギーを発症することもあるため、その可能性も踏まえて、体制を整備しておく。
- ・アレルギー症状を誘発するリスクの高い食物が、少ない又はそうした食物を使わない共通献立メニューを取り入れるなど、食物アレルギーのリスクを考えた取組を工夫する。
- ・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する。

### (2) 誤食の防止 (参照：第Ⅱ部(1)A. 給食・離乳食(38頁～43頁))

- 誤食の主な発生要因となる人的エラーを防ぐために、保育所の職員全員で認識を共有し、対策を行うことが必要です。
- 保育所における食育は、子どもが成長していく上で非常に重要です。ただし、誤食は様々な場面で起こりうることを認識し、体制を整えることが必要です。

#### (誤食の発生要因と対応)

保育所における子どもの誤食は、食事だけでなく、遊びの場面においても発生するので、職員全体で発生要因を認識し、誤食リスクを減らすことが重要です。

#### 誤食の主な発生要因

- ① 人的エラー(いわゆる配膳ミス(誤配)原材料の見落とし、伝達漏れなど)
- ② ①を誘発する原因として、煩雑で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 など

人的エラーの対策としては、食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーを有する子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に2重、3重のチェック体制をとること、食物アレルギーを有する子どもの食器の色などを変えて注意喚起することなどが挙げられます。

煩雑で細分化されすぎた食物除去の対応は誤食の誘因となります。このため、安全な保育所生活を送る観点から、できるだけ単純化された対応(完全除去か解除)を行うことを基本として下さい。また、食物アレルギーを有する子どもへの食事提供の際には、誤配・誤食が起こらないよう、安全確保に必要な人員を配置し、管理を行う必要があります。

#### (食育活動と誤食との関係)

保育所における食育は、食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しむ合う子どもに成長していく上で、非常に重要です。ただし、誤食は食物を扱う様々な場面において起こりうることから、安全性を最優先するとともに、事故が起こらない環境及び体制を整える必要があります。また、誤食を恐れるあまり、食物アレルギーを有する子どもに対する過剰な対応をすることがないよう、正しい知識をもって行うことも重要です。

## 第Ⅱ部：実践編

### (生活管理指導表に基づく対応の解説)

(※)「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”となるものです。本編に記載の解説を参照し、その適切な活用を図ってください。

「第Ⅱ部：実践編」では、保護者より提出された「生活管理指導表」の記載に基づき、保育所が対応を行うにあたって参考となるよう、各疾患と欄ごとの記載内容についての解説をしています。全体的な構成は、以下の通りです。

- 各疾患ごとの「特徴」「原因」「症状」「治療」について、保育所対応を行うにあたって必要な情報を記載
- 「生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方」では、各欄で示す治療や薬剤について、保育所で対応を行うにあたって必要な情報を記載
- 「生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方」では、「病型・治療」欄の記載に基づいて行う、保育所における具体的な生活の場面に応じた配慮・管理事項について記載

※「保育所での生活上の留意点」の各項目には、かかりつけ医により管理が必要と判断された事項に関し、かかりつけ医からの指示と、それに基づく具体的な対応について保護者と保育所とが協議し、対応内容を確認するものが含まれることに留意

## (1) 食物アレルギー・アナフィラキシー

### ＜食物アレルギー＞

#### ＜特徴＞

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。食物アレルギーを有する子どもの割合は4.0%であり、年齢別では、0歳が6.4%、1歳が7.1%、2歳が5.1%、3歳が3.6%、4歳が2.8%、5歳が2.3%、6歳が0.8%である\*。

#### ＜原因＞

原因食品は、鶏卵39%、牛乳21.8%、小麦11.7%であり、以下、ピーナッツ5.1%、果物4%、魚卵3.7%と続く。また、新規発症の原因食品0歳児で鶏卵57.6%、牛乳24.3%、小麦12.7%、1歳児で、鶏卵39.1%、魚卵12.9%、牛乳10.1%、ピーナッツ7.9%、果物6.0%、2、3歳児は魚卵20.2%、鶏卵13.9%、ピーナッツ11.6%、ナッツ類11.0%、果物8.7%であった\*\*\*。

#### ＜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多くの保育所で誤食が起きており、医療機関の受診が必要になっているケースも見られる。

#### ＜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。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（アナフィラキシーを参照）。

※平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査」報告書（東京慈恵会医科大学）

\*\*\*今井孝成、杉崎千鶴子、海老澤元宏. 消費者庁「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業」平成23年 即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果報告. アレルギー. 2016; 69: 1008-25

## <アナフィラキシー>

### <特徴>

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等が、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等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、稀ではあるが、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。なお、アナフィラキシーを有する児童・生徒の割合は、小学生で 0.6%、中学生で 0.4%であり※、保育所に入所する乳幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いことから、アナフィラキシーを起こすリスクも高い可能性がある。

### <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。

### <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。

### <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、循環の状態、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®」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。

### I

※平成 25 年度「学校生活における健康管理に関する調査」事業報告書（日本学校保健会）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【食物アレルギー・アナフィラキシー】

病型・治療	
アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）	<b>A. 食物アレルギー病型</b> 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>B. アナフィラキシー病型</b> 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・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛）
	<b>C. 原因食品・除去根拠</b> 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・アーモンド・ ） 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 （ ） 「*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」
	<b>D. 緊急時に備えた処方薬</b> 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（ ）

**【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
- ③IgE抗体等検査結果陽性（※）
- ④未摂取

※生活管理指導表（特に食物アレルギー欄）に医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。（「C. 原因食品・除去根拠」欄において、「③IgE抗体等検査結果陽性」の原因食品がある場合を含む）

## A. 食物アレルギー病型

### 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児アトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギーを指します。食物に対するIgE抗体(※5頁参照)の感作(アレルゲンに曝されることにより、アレルギーが生じる状態)が先行し、食物が湿疹の増悪に関与している場合や、原因食品の摂取によって即時型症状を誘発することもあります。湿疹が管理された後には、即時型症状に移行することもあります。ただし、すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではありません。

### 2. 即時型

いわゆる典型的な食物アレルギーであり、原因食品を食べて2時間以内に症状が出現するものを指し、その症状として蕁麻疹、持続する咳、ゼーゼー、嘔吐などやアナフィラキシーショックに進行するものまで様々です。乳児期に発症した“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”からの移行例や即時型の原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続きます。原因食品にもよりますが、乳幼児期発症例のうち鶏卵・牛乳・小麦などについては、小学校入学前までにかなりの割合の子どもが治っていくと考えられています。

### 3. その他

上記の2タイプに比べると頻度は低いですが、保育所に入所する乳児や幼児に見られるものとして下記の疾患が挙げられます。

#### (新生児・乳児消化管アレルギー)

新生児期および乳児期早期に乳児用調製粉乳等に対して血便、嘔吐、下痢などの症状が現れます。まれに生後3か月以降にも認められることがあります。2歳までに9割は治ります。

#### (口腔アレルギー症候群)

果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内(口の中、のどなど)の症状(ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど)が出現します。多くは粘膜の症状だけで回復に向かいますが、キウイやモモなどでは全身性の症状を伴うことがあります。幼児では比較的少なく、学童期以上で増えます。口の中の症状を訴えることができないので、気づかれにくいかもしれません。

#### (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時間以内に運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。一般的に、幼児期は運動の強度が低いので、学童期に比べるとまれにしか認められません。我が国では原因食品としては小麦、甲殻類が多く、運動量が増加する中学生に最も多く見られます。それでも頻度としては中学生で6000人に1人程度とまれです。発症した場合は呼吸困難やショック症状のような重篤な症状にいたることも多く、注意が必要です。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状はおきず、気がつかずに誘発症状を繰り返す例もあります。

## B. アナフィラキシー病型

アナフィラキシーとは、アレルギー症状が複数の臓器において、同時かつ急激に出現した状態を言います。ショック症状を伴うものをアナフィラキシーショックといい、適切に対応しないと命に関わることもあります。なかには他の症状を伴わずにいきなりショック症状を起こすこともあるので、注意が必要です。乳幼児期で起こるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物アレルギーであり、過去にアナフィラキシーを起こしたことがある乳幼児について、その病型を知り、原因を除去し、緊急時の対応を保護者と取り決めておくことが大切です。

また、保育所生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすことも稀ではありません。過去にアナフィラキシーを起こしたことがある子どもが在籍していない保育所でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法などに習熟しておく必要があります。



## 1. 食物によるアナフィラキシー

即時型の食物アレルギーの最重症なタイプです。すべての即時型がアナフィラキシーに進展するわけではありませんが、通常は皮膚・消化器症状などに呼吸器症状を伴うものを指すことが多いです。呼吸器症状の出現はアナフィラキシーショックへ進展する可能性が高まるので注意が必要です。(33-37頁参照)

## 2. その他

### (医薬品)

抗生物質、抗てんかん薬、非ステロイド系の抗炎症薬などが原因になります。発症の頻度は決して多くはありませんが、医薬品を服用している子どもについて、その実態を把握しておく必要があります。

### (食物依存性運動誘発アナフィラキシー)

食物アレルギー病型の項を参照。(28頁参照)

### (ラテックスアレルギー)

ラテックス(天然ゴム)への接触や粉末の吸入などその原因はさまざま、頻度は少ないものの、該当する子どもが在籍する場合には、慎重な対応を行う必要があります。

### (昆虫)

小児では多くはありませんが、ハチ毒によって起こるものが最も注意が必要です。

### (動物のフケや毛)

動物との接触でもフケや毛などが原因となってアレルギー症状を引き起こされ、中にはアナフィラキシーに至る例もあります。

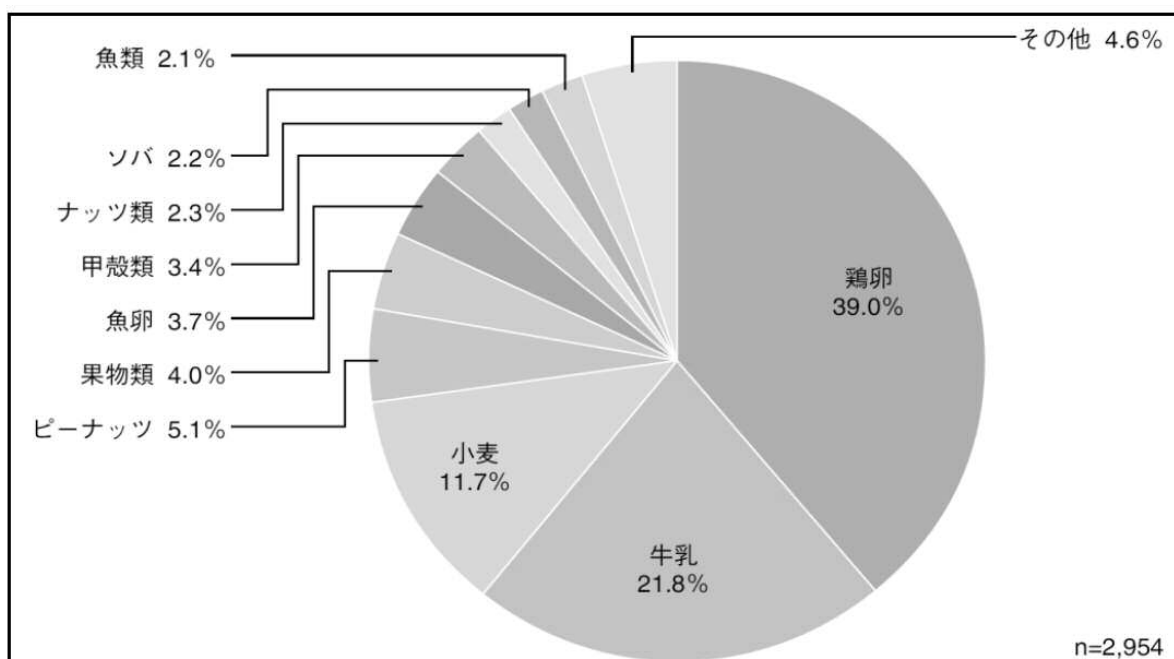
## C. 原因食品・除去根拠

保育所では最も早くて産休明けから預かる場合があり、食物アレルギー未発症あるいは診断が確定していない例も多くあります。“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”ではIgE抗体(※5頁参照)が陽性というだけで除去している場合が多く、診断根拠を書けない場合(未確定)も乳児期から幼児期早期には認められます。したがって生活管理指導表では“診断根拠”とせず“除去根拠”としました。アレルギー及びそれによるアナフィラキシーの原因食品を知ることは、保育所での対応を進める上で欠かせない情報です。保育所として、本欄の「除去根拠」を参考に、対応を決めていくことが望まれます。

### (原因食品)

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となり、頻度は年齢によって異なります。乳幼児期では、鶏卵、牛乳、小麦が主な3つのアレルゲンであり多くを占め、その他、ピーナッツ、果物類、魚卵、甲殻類、ナッツ類、ソバなど様々です。最近では幼児のいくらやナッツ類アレルギーなどが増えています。

図2-1 食物アレルギーの原因食品の内訳



今井孝成, ほか. アレルギー. 2016 ; 65 : 942 - 6 より転載

図2-2食物アレルギーの原因食品の内訳

	0歳 (884)	1歳 (317)	2, 3歳 (173)	4~6歳 (109)	7~19歳 (123)	≥20歳 (100)
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 12.9%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚類 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 小麦 9.8%	甲殻類 10.0%
4		ピーナッツ 7.9%	ナッツ類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%		果物 7.0%
5		果物 6.0%	果物 8.7%		ソバ 8.9%	

年齢群ごとに5%以上を占めるものを上位第5位まで記載

今井孝成, ほか. アレルギー. 2016; 65: 942 - 6より転載

### (除去根拠)

食物アレルギーを血液検査だけで正しく診断することはできません。実際に起きた症状と食物経口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します。したがって、保育所の食物アレルギーの生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等は記載する必要はありません。食物の除去が必要な子どもであっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。過度に除去品目数が多いと保育所での食物除去の対応が大変になるだけでなく、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、そのような場合には「除去根拠」欄を参考に、保護者やかかりつけ医等とも相談しながら適切な対応を促していくことが必要です。

#### ①明らかな症状の既往

過去に、原因食品の摂取により明らかなアレルギー症状が起きている場合は、除去根拠としては高い位置付けになります。

特に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食品は年齢を経るごとに耐性化(食べられるようになること)することが知られています。実際に乳幼児期早期に発症する子どもの食物アレルギーのうち、鶏卵、牛乳、小麦などについては、かなりの割合の子どもで就学前に耐性化すると考えられているので、直近の1~2年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れてきます。耐性化の検証(食物経口負荷試験など)がしばらく行われていなければ、既に食べられるようになっている可能性も考えられるため、かかりつけ医に相談する必要があります。

#### ②食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験です。この試験の結果は①に準じるため、診断根拠として高い位置付けになります。ただし、主な原因食品の1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえないため、①の場合と同様に再度食べられるかどうか検討する必要があります。

また、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直近の明らかな陽性症状、血液検査などの結果などによっては負荷試験の実施を省略して診断することもあります。

#### ③IgE抗体等検査結果陽性(血液検査/皮膚テスト)

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎ではIgE抗体(※5頁参照)の感作だけで除去している場合が多く見られます。まだ食物経口負荷試験も行えないような状況では、③が診断根拠とならざるを得ません。幼児期に鶏卵や牛乳などに対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断する場合がありますが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。IgE抗体検査

が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実です。したがって、生活管理指導表においてIgE抗体検査の結果を記載することは意味が少ないので記載を求めません。多くの食物アレルギーを有する子どもの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、年齢が進んでも除去品目数が多く、①や②という根拠なしに、③だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することも必要です。

#### ④未摂取

乳児期から幼児期の早期には、低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては診断が確定できず、診断根拠を書けない場合もあります。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合、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、アレルギーの関与が疑われる、未摂食のものに関して、除去根拠は未摂食として記載されます。

※ 未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行うものとします。(参照:参考様式「除去解除申請書」(43頁))

### D. 緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」があります。アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間(5分以内)を考えると同薬のみが有効と言えます。

#### 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)

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が処方されています。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(抗ヒスタミン薬:30分~1時間、ステロイド薬:数時間)、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできません。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品ですが、症状出現早期には軽い皮膚症状などに対してのみ効果が期待できます。ショックなどの症状には、これらの内服薬よりもアドレナリン自己注射薬「エピペン®」を適切なタイミングでためらわずに注射する必要があります。

##### (抗ヒスタミン薬)

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされます。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ります。しかし、その効果は皮膚症状など限定的です。

##### (ステロイド薬)

アナフィラキシー症状は時に2相性反応(一度おさまった症状が数時間後に再び出現する)を示すことがあります。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、この2相性反応を抑える効果を期待して通常は投与されます。

#### 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」)(参照:「第1章(3)緊急時の対応」(11頁))

「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる患者(子ども本人)もしくは保護者が自己注射する目的で作られたものです。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されています。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ます。

食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して、できる限り早く、アドレナリンを投与することが生死を分けるとも言われており、救急搬送時間を考慮すると保育所で投与が必要となる場合もあり得ます。ただし、アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な症状に陥ることがあるため、「エピペン®」が必要な状態になり、実際に使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。なお、「エピペン®」は、体重15kg未満の子どもには処方されません。

図2-3「エピペン®0.15mg」



▲製品(エピペン®注射液)0.15mg

### （保育所における緊急時対応のための備え）

保育所において、アナフィラキシーに対応するため、「エピペン®」（33頁参照）を預かっている場合、処方された子ども本人や保護者自らが「エピペン®」を管理、注射することが基本ですが、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す。

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、その場にいる保育士等が注射することが必要な場合もあり、緊急の際は保育士等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、連携体制を整えておくことが重要です。

食物アレルギー症状が見られた場合には、症状の緊急性に応じた対応が求められます。緊急性の高い症状が見られた場合、「エピペン®」の使用や119番通報による救急車の要請など、速やかに対応を行い、緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定することが必要です。

（参照：「食物アレルギー症状への対応の手順」「症状チェックシート」（36,37頁））

また、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」を作成し、その内容についても定期的に確認してください。その際、生活管理指導表の記載事項や、「エピペン®」の保有に関して、地域の医療機関や消防機関との情報共有について確認しておくことも重要です。（参照：参考様式「緊急時個別対応票」（13頁））

なお、「エピペン®」の保管を考えるとときには、その利便性と安全性を考慮する必要があります。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、すぐに取り出せる場所に保存しておくことが必要です。また、保育所で保管する場合には、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ります。さらに、子どもの出入りの多い場所で管理する場合には、安全性という観点から、子どもの手が届かないところに保管することが重要です。

## 「エピペン®」について

### ① 「エピペン®」とは？

アナフィラキシーショックの状態にある患者の救命には、アドレナリンを30分以内に投与できるか否かで大きく異なります。アナフィラキシーショックは、屋外などでの発症が多く、速やかに医療機関を受診することができないことが多いため、アドレナリンを自己注射することができる製剤として、「エピペン®」が開発されました。

### ② アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

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、主に心臓の動きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用があります。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ります。「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す。

### ③ 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）が考えられます。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えますが、一般的な小児では副作用はあっても、軽微であると考えられます。

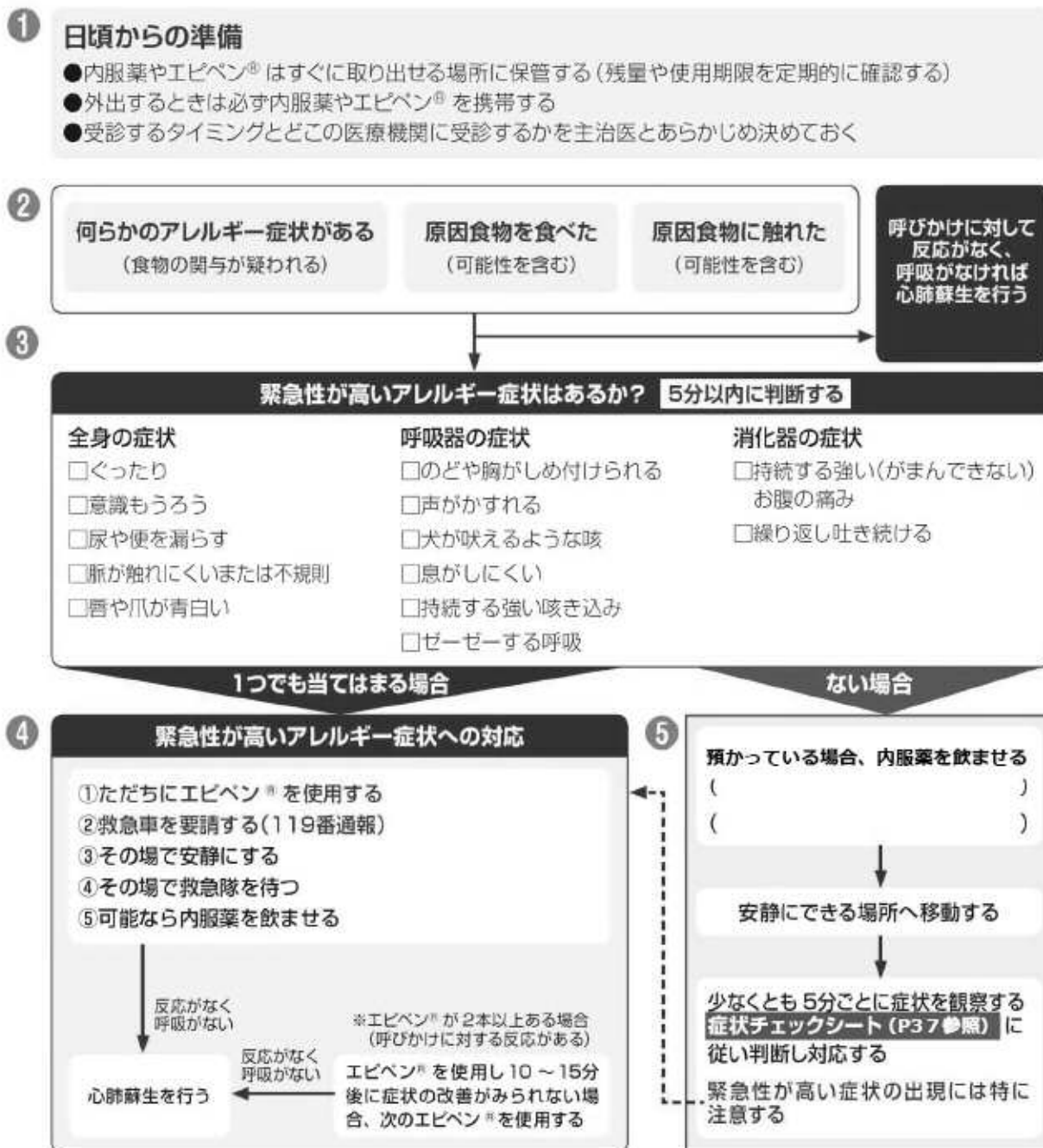
### ④ 保管上の留意点

「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ます（使用するまで取り出さない）。また15℃～30℃で保存することが望ましいため、冷蔵庫等の冷所や、日光のあたる場所等の高温になる環境を避けて保管します。

## 食物アレルギー症状への対応の手順

症状の緊急度により対応は異なります。まず、「緊急性の高い症状」(11頁参照)の有無を判断します。緊急性が高い症状がみられれば、直ちに対応を開始します。緊急性が高い症状がみられなければ、さらに詳しく症状を観察し、その程度に基づいて対応を決定します。

(参照:「症状チェックシート」(37頁))



独立行政法人環境再生保全機構「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」(2016年10月)を一部改変

## 【症状チェックシート】

- ◆迷ったらエビペン®を使用する
- ◆症状は急激に変化する可能性がある
- ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
- ◆の症状が1つでも当てはまる場合、エビペン®を使用する  
(内服薬を飲んだ後にエビペン®を使用しても問題ない)

◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (  →  →  )

全身の 症状	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識もうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い		
呼吸器 の症状	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳	
消化器 の症状	<input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない) お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気
目・口・ 鼻・顔 の症状	<input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ		<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の 症状	<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数箇所のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み	
<b>上記の症状が 1つでも当てはまる場合</b>		<b>1つでも当てはまる場合</b>	<b>1つでも当てはまる場合</b>
①ただちにエビペン®を使用 ②救急車を要請(119番) ③その場で安静を保つ ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる ( )		①内服薬を飲ませ、エビペン® を準備 ( ) ②速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮) ( ) ③医療機関に到着するまで 少なくとも5分ごとに症状 の変化を観察。 <input type="checkbox"/> の症状 が1つでも当てはまる場合、 エビペン®を使用。	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 ( )
<b>ただちに救急車で 医療機関へ搬送</b>		<b>速やかに 医療機関を受診</b>	<b>安静にし 注意深く経過観察</b>

独立行政法人環境再生保全機構「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」(2016年10月)を一部改変

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【食物アレルギー・アナフィラキシー】

保育所での生活上の留意点	
<b>A. 給食・離乳食</b> 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)	
<b>B. アレルギー用調整粉乳</b> 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HP ・ 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( )	
<b>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</b> 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○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	<b>E. 特記事項</b> (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うえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
<b>D. 食物・食材を扱う活動</b> 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 ( )	

**A. 給食・離乳食**

保育所における給食は、子どもの発育発達段階を考慮し、安全・安心に、必要な栄養素が確保されるとともに、美味しく・楽しく食べるための配慮等、食育の推進の観点でも重要であり、このために、保育所特有の工夫や注意点があります。アレルギー食対応においても、給食を提供することが前提となりますが、その際の対応は、出来るだけ単純化し、アレルギーの原因となる食品について、“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきです。

**【I. 保育所給食の特徴と対応のポイント】**

- ① 食数は少ないが、提供回数や種類が多い
- ② 対象年齢が低く、年齢の幅が広いいため、事故予防管理や栄養管理がより重要
- ③ 経過中に耐性の獲得（原因食品除去の解除）が進む
- ④ 保育所において新規の発症がある
- ⑤ 保護者との相互理解が必要

**①食数は少ないが、提供回数や種類が多い**

保育所は、学校に比べて給食一回あたりに提供する食数は少ない一方で、年間給食提供日が300日程度と多いことが特徴です。また、一日に提供する食事(午前のおやつ、昼食、午後のおやつ、補食等)の回数が多く、離乳食から幼児食まで種類が多くあります。このため、提供する食事や、離乳食を含めた種類ごとに食材を確認

する必要があります。

## ②対象となる年齢が低く、年齢の幅が広いため、事故予防管理や栄養管理がより重要

対象が0～6歳児であり、アレルギーや除去について理解できないことがほとんどです。このため、誤食防止のために、周囲の管理者による配慮や監視、環境整備が必要です。また保育時間が長いことから、給食の給与栄養目標量は食事摂取基準に対して占める比率が高く、発達・発育が著しい乳幼児の栄養素が不足しないように栄養管理が重要です。

## ③経過中に耐性の獲得(原因食品除去の解除)が進む

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多く、3歳までに約5割、6歳までに約8～9割で解除が進みます。このため子どもたちは、定期的(6～12か月毎)に医療機関を受診し、負荷試験を実施する中で、解除が可能か確認してもらうこととなります。保育所では子どもたちの除去食生活の変化を逐次追って、施設での対応も変化させていく必要があります。

## ④保育所において新規の発症がある

食物アレルギーの発症は乳児が最も多く、その後2歳までに全食物アレルギー患者の80%が発症してきます。このため、保育所で提供される給食等において、食物アレルギーの経過中に新たな発症が起こりやすい傾向があります。

また、これまでに食物アレルギーの診断がなされていない子どもにおいても、保育所で初めて食物アレルギーの発症が起こることもあります。

こうしたことを踏まえ、食物アレルギーを有する子どもがいない場合でも、皮膚症状や呼吸器症状など、食物アレルギーの症状についての理解をしておくことが重要です。

## ⑤保護者との相互理解が必要

保育所での食物アレルギー対応について、保護者から、家庭で行っている場合と同様に、個別性の高い除去や代替食対応を求められる場合もあります。保護者と連携したアレルギー対応を行うに当たっては、保護者の気持ちを受け止め、状況を理解するとともに、安全・安心を最優先にした保育所におけるアレルギー対応の基本原則について、保護者に対して丁寧に説明を行い、相互理解を図ることが重要です。

## 【Ⅱ. 保育所の給食・離乳食の工夫・注意点】

保育所の給食・離乳食については、以下の工夫や注意点があげられます。しかし、調理室の環境が整備されていたり、対応人員に余裕がある、また栄養士・調理員の対応能力が高ければ、個別に対応することを本ガイドラインによって、制限するものではありません。離乳食は、『授乳・離乳の支援ガイド』(平成31年3月厚生労働省)を参考にして、保育所で“初めて食べる”食物を基本的に避けるように保護者と連携することが重要です。

- 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 保育所で“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(コンタミネーション)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  
(知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など)
- 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



## ①献立を作成する際の対応

### 1)除去を意識した献立

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、給食で利用しやすく、献立に組み込まれる傾向があります。主菜として献立を立てる時は、除去を必要とする子どもがいる場合は代替献立を意識し、納品や調理が可能であるかを検討した上で取り入れることが重要です。

### 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

魚卵、果物、ナッツ類、ピーナッツ、甲殻類は幼児期以降に新規発症する傾向があります。特にそば、ピーナッツ、ナッツ類は誘発症状が重篤になる傾向があり、注意を要します。これら食物は主要原因食品と違い、献立として他のものに代替可能な場合が多く、敢えて給食で利用しないことも症状誘発の予防対策の一つです。

### 3)調理室における調理作業を意識した献立

一般的に保育所の調理室は小規模であり、衛生区分ごとの部屋分けは難しく、また、調理作業や配膳スペースも狭いため、混入(コンタミネーション)を避けるための作業動線や作業工程の工夫を献立の時点で考慮します。また、アレルギー食を全く別献立で作るよりも、一般食の調理過程で流用できるような献立にしたほうが、作業効率が良くなります

## ②保育所で“初めて食べる”ことを避ける

保育所において食物アレルギー症状の誘発を最小限に抑制するためには、原因となる食品の除去に加え、新規に食物アレルギー症状を誘発させない工夫が求められます。

この考えのもとに保育所特有の対策として、保育所においては食物アレルギーを有する子どもに“初めて食べる”ことを避けることが重要です。新規の食物にアレルギー反応が起きるか否かは食べてみないと分からないことから、家庭において可能であれば2回以上、保育所で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を食べて何ら症状が誘発されないことを確認した上で、その食物を給食で食べることが理想的です。特に給食に使用している高リスク食品については必ず確認します。

このため、保護者と事前に連携し、全入所児のこれまでの家庭における代表的な個々の食物の摂食状況を調査把握することが前提となります。また、保育所は事前に献立を提供し、これまで食べたことのない食物が給食にないか家庭でもチェックしてもらうよう依頼し、事故を未然に防ぐ工夫をします。ただし、これまで食物アレルギーの診断がされていない子どもが、保育所で初めて食物アレルギーを発症することもあることから、症状発現時に慌てることがないよう、体制を整えておくことが必要です。

## ③アレルギー食対応の単純化

原因食品の除去といっても、その除去のレベルは患者によって様々です。例えば牛乳アレルギー一つをとっても、“完全除去”指導から、“混入程度はよい”、“25mlまでならよい”、“100mlまでならよい”などと千差万別です。さらに、“パン程度の使用ならよい”などと曖昧な指示しかないこともあります。こうした個々の自宅での対応レベルをそのまま給食に適用しようとすると、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食発生の遠因にもなります。

また、即時型の食物アレルギーが治っていく過程において感冒・胃腸炎などの体調の変化などでも普段は食べられている量でも症状が誘発されることがしばしば認められます。このため、保育所における食物アレルギー対応の基本は、子どもが安全に保育所生活を送るという観点から“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきです。つまり、保育所においては一つずつの原因食品に関して、医師の指導の下で、自宅などでの摂取により、安全が確認された後に、除去していた食物の解除を進めるということです。

## ④加工食品の原材料表示をよく確認する

加工食品を使用する際は、主要原因食品の含有量なるべく少なく、味、価格が妥当なものを検討します。原材料の確認のとれないものは使用するべきではありません。

製造業者、納品業者に対して食物アレルギーについて問題意識の共有を行い、各個の納品に対してアレルギー物質に関する詳細報告を求め、書類で保管します。この情報は症状誘発時にも有用です。納品物の原材料が変更される際は、それぞれに改めて原材料を記載した書類を提出させて保管します。同じ製品であっても途中で使用材料が変わる場合もあるので、納入のたびに確認します。

### ⑤調理室において効率的で混入(コンタミネーション)のない調理と搬送

アレルギー対応食の作業スペースと専任の調理員が確保できることが理想ですが、一般的に保育所の調理室は小規模であり、人員も不足していることが少なくありません。そのため、混入(コンタミネーション)による事故予防のために、作業動線や作業工程の工夫や声出し確認が求められます。また、調理器具や食品の収納保管場所の確保を工夫する必要があります。

調理されたアレルギー食の混入予防や保育室へ運ぶまでの間に誤配がないように食事に目印を付けたり、声出し確認を調理担当者間、調理担当者-保育士間など繰り返すことを怠らないようにします。

### ⑥保育所職員による誤食防止の体制作り(知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など)

事故防止の見地から、最も重要なことは、施設長をはじめとして保育士、看護師、栄養士、調理員、用務員、臨時職員等も含めた職員全体の食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する知識の啓発と習熟、当事者意識の向上と維持、そしてアレルギー疾患を有する子どもの状況把握です。それぞれの職員で役割分担を行ない、効率的に対応漏れのないように注意し、また職員間での連携を密にします。

保育所は開所日が多く、開所時間も長いので、職員の勤務体制は振替休日・時間差出勤などでスタッフ・職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変化します。このため職員間の連絡調整の不備から、配膳や喫食時の取り違いなどの誤食の発生に繋がりがやすいので、施設全体で日々の情報共有と対応のマニュアル化、パターン化することが必要です。

### ⑦食材を使用するイベントの管理

給食時は日常的に注意を払う一方で、食事以外での食材を使用する時(小麦粉粘土等を使った遊び、おやつ作り、豆まきなど)は注意が散漫になる傾向があります。また、誤食は、非日常的なイベント時(遠足、運動会など)に起こる傾向があります。職員がイベントの準備や手順に追われ、つい食物アレルギー対応に関する手順を抜いたり、忘れたり、間違えたりして事故が起こる例が多く、注意が必要です。

### ⑧保護者との連携

家庭における食生活は、乳幼児期の子どもにとって特に重要です。まずは、家庭における食生活があり、その延長線上に保育所の給食があるという認識のもとで、子どもの生活の連続性を考慮し、アレルギー対応について、献立を毎月保護者と確認したり、面談の際に家庭での様子を聞き取ったりするなど、保護者との連携を図ることが求められます。

また、保護者は子どもの食物アレルギーの状況に関連して、育児に不安を抱くこともあります。面談等を通じて、日頃から保護者の声に耳を傾けるよう努める必要があります。

### ⑨除去していたものを解除するときの注意(参照:参考様式「除去解除申請書」(43頁))

保育所に在籍する乳幼児が除去していたものを解除するときには、以下の2つのパターンがあります。

a)未摂取なものを除去して解除するとき

b)食べて症状を経験したために除去していたものを食物経口負荷試験などの結果で解除するとき

a)の保育所での解除については、除去していた食物は元々食べても症状がでなかった可能性があるため、そのリスクは決して高くはありません。

一方、b)の場合、保育所での解除に注意を要します。例えば牛乳アレルギーを有する子どもが牛乳25mlを飲んでも、それは200mlも飲めることを示唆するものではありません。さらに、鶏卵は加熱することで低アレルゲン化(食べられやすくなる)することが知られており、鶏卵1/4個食べられたとしても、加熱の程度によって同量であっても症状は誘発される可能性があります。このため、b)の場合の解除においては、特に、“③アレルギー食対応の単純化”でも記述したように、原因食品の部分解除は推奨せず、“完全除去”か“解除”の両極で対応すべきです。また、負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において複数回、保育所での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での解除をすすめるべきです。

なお、本ガイドラインにおいて、解除指示は生活管理指導表や医師の診断書の提出を求めないことになっています。しかし、解除指示は口頭のやりとりのみで済ますことはせず、必ず保護者と保育所の間で、所定の書類を作成して対応することが必要です。(以下に定型①及び②を参考例として提示します)

## <参考例>

<p>除去解除申請書（定型①）</p> <p>年 月 日</p> <p>（施設名） （クラス等） （児童氏名）</p> <p>本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた（食品名： ）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。</p> <p>（保護者氏名）</p>	<p>除去解除申請書（定型②）</p> <p>年 月 日</p> <p>（施設名） （クラス等） （児童氏名）</p> <p>本児は生活管理指導表で「未摂取」以外を理由に除去していた（食品名： ）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。</p> <p>（保護者氏名）</p>
---	--

### B. アレルギー用調製粉乳

牛乳アレルギーを有する子ども向けにアレルギー用調製粉乳があり、乳幼児の多くは保育所においてアレルギー用調製粉乳を授乳させることとなります。牛乳は豊富にカルシウムを含むため、牛乳除去を行うとカルシウム摂取不足に陥る傾向があります。このため、離乳が完了した後も乳製品の位置づけで引き続きアレルギー用調製粉乳を利用していくことも必要です。

アレルギー用調製粉乳にはいくつか種類がありますが、重症な牛乳アレルギーでなければどのアレルギー用調製粉乳を使っても問題はありません。このため保育所で特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使うことも可能です。しかし逆にどうしても特定のアレルギー用調製粉乳しか利用できない乳幼児がおり、この場合には個別に対応していく必要があります。

### C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

ある原因食品の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがよくあります。保育所において、個々の摂取量上限に個別に対応していくことは実質不可能であり、保育所における対応の基本は完全除去とすべきです。

しかし、調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、それらが給食で利用できるか否かは、調理上における負担に大きく関係します。下記に示す食品は、当該アレルギーがあっても、摂取可能な場合が多いため、除去を必要とする場合には、生活管理指導表「病型・治療」欄の「C. 原因食品・除去根拠(27頁参照)」の記載とは別に、本欄(38頁参照)への記載により確認します。

また、下記に示す食品について除去が必要な場合、当該原因食品に対して重篤なアレルギーがあり、除去が多品目にわたって、誤食の際にアナフィラキシーを発症するリスクが高まったりするなど、安全な給食提供が困難になる場合があります。こうした場合には、当該食品が含まれる料理については、弁当対応も検討して下さい。

※以下の各食品の前に記載の番号は、「C. 原因食品・除去根拠」のものに対応しています。

## 1. 鶏卵:卵殻カルシウム

卵殻カルシウムは、卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウムです。焼成(高熱で焼くこと)でも未焼成であっても鶏卵タンパクの混入はほぼなく、鶏卵アレルギーを有する子どもにとって除去する必要は基本的にありません。

## 2. 牛乳・乳製品：乳糖

乳糖(ラクトース)は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類です。乳という漢字が使われていますが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できます。しかし「食品表示法」(平成25年法律第70号)において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は拡大表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要です。

## 3. 小麦:醤油・酢・麦茶

- ・醤油は原材料に小麦が使用されていますが、醤油が生成される発酵過程で小麦タンパクは完全に分解され、基本的に小麦アレルギーであっても醤油を摂取することはできます。
- ・酢は、正確には食酢、このうちの穀物酢(米酢、大麦黒酢を除く)に小麦が使用されている可能性があります。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわかりません。しかし、酢に含まれるタンパク量は非常に少なく(0.1g/100ml)、また一回摂取量も非常に少ないため、基本的には摂取することができます。
- ・麦茶は、大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はありません。しかし、小麦アレルギーのなかに麦類全般に除去指導されている場合があり、この場合に麦茶の除去が必要な場合が、まれにあります。

## 6. 大豆:大豆油・醤油・味噌

- ・大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食品の特定のタンパク質によって誘発されるものであり、油脂成分が原因とは基本的にはなりません。大豆油中のタンパク質は0g/100mlであり、除去する必要はないことがほとんどです。
- ・醤油における大豆タンパクも生成の発酵過程で、小麦タンパクと同じ様に分解が進みます。醤油のタンパク質含有量は7.7g/100mlですが、調理に利用する量は少ないこともあり、重篤な大豆アレルギーでなければ醤油は利用出来ることが多いです。
- ・味噌は、本来、その生成過程で小麦は使用しないため、純粋な製品には小麦の表記はなく、小麦アレルギーでも使用できます。大豆タンパクに関しても醤油と同様に考えることができます。なお、味噌のタンパク質含有量は9.7-12.5g/100gです。

## 7. ゴマ:ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様除去の必要がないことが多いですが、大豆油と違って精製度の低いゴマ油はゴマタンパク混入の可能性があり、まれに除去対象となることがあります。

## 12. 魚類:かつおだし

魚類の出汁(だし)に含まれるタンパク質量は、かつおだしで0.5g/100mlです。このため、ほとんどの魚アレルギーは出汁を摂取することができます。

## 13. 肉類:エキス

肉エキスとは肉から熱水で抽出された抽出液を濃縮したもので、通常調味料として用いられ、一般的に加工食品に使用される量は非常に少量なので、肉エキスは摂取できます。

※食品成分に関しては、「日本食品標準成分表2015年版(七訂)(文部科学省)」によります。

## D. 食物・食材を扱う活動

稀ではありますが、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子どもがいます。このような子どもは、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、個々の子どもに応じた配慮が必要です。具体的には、生活管理指導表に記載された、かかりつけ医からの指示を参考に、保護者と十分な協議をして個別の対応をとる必要があります。

## 重篤な食物アレルギーを有する子どもにとって危険な場面 事例紹介

### (1) 小麦粘土を使った遊び・製作

小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る子どもがいる。小麦が含まれていない粘土を使用する方が望ましい。

### (2) 調理体験（おやつ作りなど）

用いる食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認が必要である。

### (3) 豆まき

大豆は加熱処理してもアレルゲン性は低くならず、発酵（みそ、しょうゆ等）によってアレルゲン性が低くなると知られている。節分などの豆まきの時は大豆アレルギーの子どもが誤食しないよう、見守りなど配慮が必要である。また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用することもある。ピーナッツは、アナフィラキシーを起こす子どももいるため使用は控えた方がよい。

## E. 特記事項

食物アレルギーに関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

なお、食物アレルギーに対する食事管理については、現在、医療現場においても様々な考え方があり、臨床研究などを通して、より良い管理方法の検討も進んでいるため、本欄には、原因食品について、食物経口負荷試験等の結果を基に医師が食事の指導をしている場合などに、子どもの家庭における喫食状況を記載することも可能です。

このように本欄に原因食品に関する記載がある場合にも、保育所においては、「C. 原因食品・除去根拠」(27頁参照)で記載された食品に関し、その完全除去を基本として対応することが必要ですが、子どもの体調の変化等を観察する際の参考とすることが考えられます。

以下略