

【 2025 年度 食物アレルギー対応について 】

「食物アレルギー対応」は下記の項目についてご理解いただきますようお願いいたします。
また、「アレルギー対応」を希望される保護者さまにもご理解ご協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

食物アレルギー対応の基本的な考え方

園では、「正しい医療に基づいた必要最低限の原因食物の除去」を行いますが、誤配誤食等による重大な事故を予防するため、お子さまにとっての『安全性を最優先』に考えます。

- お子さまの健康状態や食事の内容などについて、保護者さまと話し合う機会をもって、ご家庭と園とで協力して取り組みます。
- 園では、保育士・看護師・調理師・栄養士が連携をとり、園全体で取り組みます。
- 「食物アレルギー対応」は、医師の正しい診療に基づいて行います。「念のための除去」の対応は行いません。
- 「食物アレルギー対応」を必要とされるお子さまには、原則半年ごとに医師の診察・検査を受けていただき、医師の記入による「アレルギー疾患生活管理指導表」（※以下アレルギー指導表）の提出をお願いします。
- アレルギー専門医への受診
「日本アレルギー学会」ホームページでは、全国のアレルギー専門医を紹介しています。アレルギー学の専門知識をもつアレルギー専門医へ受診していただくことが出来れば、必要最小限の除去を行うことができますと考えています。

日本アレルギー学会【専門医・指導医一覧】 www.jsaweb.jp/modules/nintelist_general/

- 血液検査や皮膚テストの結果だけでなく、負荷試験による診断も考慮していただければと思います。
- 食品表示基準（令和6年3月28日改正）で表示が義務付けされている特定原材料8品目と、表示が推奨されている特定原材料に準ずる20品目、計28品目を原則除去対象とします。ただし、その他の食品においても医師が除去を必要と判断したものについては対応します。その場合、アレルギー指導表に食品名を記入してください。

（例 トマト たら メロン など）

表示義務8品目	卵・乳・小麦・そば・落花生・えび・かに・くるみ
表示推奨20品目	アーモンド・あわび・いか・いくら・オレンジ・カシューナッツ キウイフルーツ・牛肉・ごま・さけ・さば・大豆・鶏肉・バナナ・豚肉 マカダミアナッツ・もも・やまいも・りんご・ゼラチン

- 使用する加工食品（容器包装されている食品）や調味料については、原則的にパッケージ裏面に記載されている「原材料表」を見て原因食物が含まれていないか確認します。
- 食品を製造する際に原材料には使用されていないにもかかわらず、特定原材料が意図せずに最終食品に混入することを「コンタミネーション（コンタミ）」といいます。
調理工程での「コンタミ」の例は「小麦粉の飛び散り」などがあります。出来る限り注意を払いますが、アレルギー対応食は通常の献立と同一の給食室で調理しますので「コンタミ」を除去対象とするには限界があります。
- 加工食品の「コンタミ」については対応しかねます。
例として「そば」と同じ製造ラインで製造される「うどん・中華そば」、正確に取り除けない「しらす干し」に入っている「えび」等は目視での確認も難しいため、除去対応はいたしません。
- 「献立」は原因食物の頻度が比較的に少ない「和食」を中心とし、調理作業を出来るだけ単純化して調理中の混入や配膳ミス等のリスクが少ないものとします。
- 正しく配膳・配食されるよう、色で区分した別の食器・トレーなどを使用します。

- 調理器具は他のお子さまと共通のものを使用しますが、よく洗浄、消毒したものを使用します。
- 食物アレルギー児の人数や内容、献立、給食室の人員・設備等を考慮した代替食を提供しますが、代替食が複数になる場合は、食物アレルギー児全員が食べる事のできるものを調理することで『安全性を最優先』します。
 例 ： 卵なしホットケーキ
 乳なしホットケーキ 3種類の場合 米粉ホットケーキ 1種類で対応
 米粉のホットケーキ (卵・乳・小麦不使用)
- 除去対象食品は「アレルギー指導表」に記入されたものについてのみです。
 ※その他必要であれば医師に記入していただくようお願いします。
- 栄養面を考慮して代替食を行いますが、給食室での対応には限界がある為、除去によって不足する栄養素はご家庭の食事において補っていただくようお願いします。
- 給食室で扱っている基本的な食品以外を購入する場合は、必要に応じて持参していただくか、別途材料費のご負担をお願いする場合があります。
- アレルゲンが多種にわたり、給食提供が極めて難しいと判断される場合にはお弁当・おやつ持参をお願いします。

【食物アレルギー対応食提供までの流れ】

- 医師（アレルギー専門医が望ましい）の診察・検査を受けていただき、医師に「アレルギー指導表」を記入していただきます。
- 記入していただいた「アレルギー指導表」を園に提出してください。
- 「アレルギー指導表」をもとに、保護者さまと園と給食室スタッフで面談を行います。年度の途中にも、必要があれば面談を行い、対応の確認を行います。
- 原因食物の除去は、毎月「アレルギー除去食対応表献立」をお渡ししますので、除去対象食品のチェックをお願いします。園でコピーをし、保護者さま、園、給食室の3者で保管しますので、保護者さまが最終確認くださいますようお願いします。
- 提供は、別のトレー・食器等を準備し、誤食がないよう配慮します。
- 給食室では複数のスタッフでアレルギー対応食の声出し・目視・指さし確認をし、保育士に渡す際にも同様に、声出し・目視・指さし確認をします。
- 誤食・誤飲が起きやすい「おかわり」は除去食物のある日は原則「なし」とします。
- 「解除」がある場合には、主治医の指示に従い解除します。
 園での解除は、今まで除去していた食物をご家庭にて数回摂取し、症状がなければ「アレルギー指導表」・「除去食物の解除届」に記入いただき、押印をお願いします。
- 原則アレルギー対応の給食提供は指導表を提出したのち、指示内容の確認・食札作成・献立内容のアレルギーチェック等を行うため数日後からの対応となります。

【卵・乳製品不使用について】

- 園児にとっての『安全性を最優先』にするため「卵不使用」や「乳製品不使用」の食品を用いたり、メニューによっては「卵不使用」や「乳製品不使用」の調理方法を行なう事があります。

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）

提出日 令和 年 月 日

名前

性別 男・女 生年月日 年 月 日生（ ）歳（ ）カ月 組

この生活管理指導表は園の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り、医師が作成するものです。

保護者記入欄↓

★保護者名 電話（続柄） ①（ ） ②（ ） ③（ ） ★連絡先医療機関 医療機関名 電話		★保護者名 電話（続柄） ①（ ） ②（ ） ③（ ） ★連絡先医療機関 医療機関名 電話	
A 給食・離乳食 □管理不要 □管理必要		B アレルギー用調整粉乳 □不要 □必要 下記該当ミルクに○、又は（ ）に記入 ミルキー HP・ニュー MA-1・MA-mi・ベアデ・イット エレメンタルフォーミュラ・その他（ ）	
C 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のCで除去の際より厳しい除去が必要となるもののみ□をつける ※本欄に□がついた場合、給食対応が困難となる場合があります。		D 食物・食材を扱う活動 1.管理不要 2.原因食材を教材とする活動の制限（ ） 3.調理活動時の制限（ ） 4.その他（ ）	
E 特記事項 （その他に特別な配慮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。対応内容は園が保護者と相談のうえ決定）		記載日 令和 年 月 日 医師名 印 医療機関名 電話	

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） □食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 □即時型 □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 □ ）		B アナフィラキシー病型 □食物（原因 医薬品 □ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー □ ） □その他（□ 医薬品 □ ラテックスアレルギー □ ）	
C 原因食物・除去根拠 該当するものに□をし、かつ《 》に除去根拠を記載 鶏卵 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 牛乳・乳製品 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 小麦 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 ソバ 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 ピーナッツ 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 大豆 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 ゴマ 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 ナッツ類 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 甲殻類 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 軟体類・貝類 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 魚卵 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 魚類 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 肉類 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 果物類 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 その他 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 《 》 D 緊急時に備えた処方薬及び管理薬 □内服薬：（抗ヒスタミン薬・ステロイド薬） □アドレナリン自己注射薬「エピペン®」 □その他（ ） □管理薬（ ）		【除去根拠】該当するものを全てを《 》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 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未 撮 取 （□すべて□クルミ□カシューナッツ□アーモンド □ □すべて□エビ □カニ □ □すべて□イカ□タコ□ホタテ□アサリ□ □すべて□イクラ □タラコ □ □すべて□サバ □サケ □ □鶏肉 □牛肉 □豚肉 □ □キウイ □バナナ □ □ ）	

最終的な対応は医療機関と連携のもと施設側が決定します。
園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職員全体で共有することに同意します。
保護者署名 印