

# I 基礎知識編

## I 基礎知識編

### 1 アレルギー疾患とは

アレルギー疾患は、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る。

免疫反応は、本来、体の中を外敵から守る働きである。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引き起こすが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応である。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るが、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る。それがアレルギー疾患の本質と言える。

保育所等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る。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、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る。

### 2 食物アレルギーについて

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。食物アレルギーとは免疫学的機序を介して発症する病態を言い、たけのこ、山芋、里芋、ほうれん草、鮮度の落ちた青魚などに含まれるヒスタミン、セロトニンなど痒みを誘発する成分による反応や症状は、食物アレルギーには含まれない。

また、乳糖を体質的に分解できずに下痢を起こす乳糖不耐症では、牛乳などの乳糖を含む食物を食べると、あたかもアレルギーのように下痢を起こすが、この場合には食物アレルギーとは言わず乳糖不耐症と言う。

#### (1) 保育所等における基本的な食物アレルギー対応

保育所等において、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、子どもの食物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「保育所等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ある。

入所面談時に保護者より申し出があり、保育所等との協議の上、食物アレルギーにより保育所等で特別な配慮や管理が求められる場合には、生活管理指導表を配付する。保護者はかかりつけ医に生活管理指導表の記載を依頼し、保育所等に提出する。

生活管理指導表は医師から保育所等への情報提供書である。保育所等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、保育所等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、保育所等の生活において、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ある。

#### ア 生活管理指導表を活用した組織的対応

- (ア) 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。
- (イ) 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又は診断書が必須である。(入所時又は診断時及び年1回以上、必要に応じての更新)
- (ウ) 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。

イ 安全を最優先した完全除去による対応

- (ア) 食物除去は、安全な給食提供の観点から、原因食品（アレルゲン）の完全除去を基本とする。
- (イ) 原因食品（アレルゲン）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、重篤な食物アレルギーで、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。
- (ウ) 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、保護者と保育所等の間で書面申請をもって対応する。

ウ 安全に配慮した食事の提供

- (ア) 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。
- (イ) 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、保育所等で提供を開始することを基本とする。
- (ウ) 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、保育所等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。
- (エ) 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。
- (オ) 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。

図1 生活管理指導表 (表)

保育所等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)		提出日	年	月	日
名前 _____ 男女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生( _____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組		*保護者名 電話: _____			
※この生活管理指導表は、保育所等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。		*連絡先医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____			
病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日			
<b>A. 食物アレルギー病型</b> 1. 食物アレルギーの誘発する乳児アトピー性皮膚炎 2. 蕁麻疹 3. その他 (喘息・喘息様状態等アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)	<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欄及び下記D・E欄を参照)	年 月 日			
<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・動物のフケ等)	<b>B. アレルギーマシリン製剤</b> 1. 不要 2. 必要 (下記虫媒花粉C、又はC)内に記入 3. その他 (H1・ニコチン酸・MMA・ベタメタゾン・エリタリルフォーモラ)	医師名 _____			
<b>C. 原因食品・除去管理</b> 1. 除去する食品の名称に○をし、かつ( )内に除去根拠を記載 2. 除去する食品の名称に○をせず、かつ( )内に番号を記載 3. 小児 4. シェイク 5. ビーナツ 6. 大豆 7. ゴマ 8. アーモンド・ピーナツ・アーモンド 9. 卵 10. 小麦 11. 魚介類 12. 豚肉・牛肉・鶏肉 13. 牛乳 14. 鶏卵 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. 除去食品に代えた代替品</b> 1. 卵不使用 (卵不使用の卵黄・卵白) 2. アレルギーマシリン製剤 (ベタメタゾン) 3. その他 ( )	<b>E. 特記事項</b> 保育所での特別な配慮や管理が必要な事柄がある場合には、医師が保護者と相談の上で、対応内容は保育所が保護者と相談の上で決定			
<b>D. 緊急時に備えた処置</b> 1. 緊急時対応マニュアル (アトピー) 2. アレルギーマシリン製剤 (ベタメタゾン) 3. その他 ( )	<b>D. 除去食品に代えた代替品</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欄及び下記D・E欄を参照) 3. 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欄及び下記D・E欄を参照) 4. その他 ( )	電話 _____			

●保育所等における日常の取り組みおよ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同意しますか。

・同意する  
 ・同意しない  
 保護者氏名 \_\_\_\_\_

札幌市乳幼児医療協議会  
 札幌市子ども未来局

図2 生活管理指導表 (裏)

保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表(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)

名前: \_\_\_\_\_ 性別: 男/女 \_\_\_\_\_ 年: \_\_\_\_\_ 月: \_\_\_\_\_ 日: \_\_\_\_\_ (生) \_\_\_\_\_ 年: \_\_\_\_\_ 月: \_\_\_\_\_ 日: \_\_\_\_\_ (理)

※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際して、医師が作成するものです。

アレルギー疾患	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日
気管支ぜん息	A. 症状のコントロール状態 1. 発作の有無 2. 発作の頻度 3. 夜間発作の有無 4. 緊急管理薬(吸入型短作用β2刺激薬を含む)の使用回数 5. 吸入型短作用β2刺激薬の使用回数 6. 吸入型短作用β2刺激薬の使用回数 7. その他	A. 職員に申し出て 1. 緊急管理薬 2. 吸入型短作用β2刺激薬 3. 吸入型短作用β2刺激薬 4. 緊急管理薬 5. 吸入型短作用β2刺激薬 6. 吸入型短作用β2刺激薬 7. その他	C. 外出は、運動に対する配慮 1. 緊急管理薬 2. 吸入型短作用β2刺激薬 3. 吸入型短作用β2刺激薬 4. 緊急管理薬 5. 吸入型短作用β2刺激薬 6. 吸入型短作用β2刺激薬 7. その他
アトピー性皮膚炎	A. 重症度のめやす(厚生労働省指針参照) 1. 掻痒感、腫れ、赤み、乾燥などの症状の有無 2. 掻痒感、腫れ、赤み、乾燥などの症状の程度 3. 掻痒感、腫れ、赤み、乾燥などの症状の範囲 4. 掻痒感、腫れ、赤み、乾燥などの症状の持続性 5. その他	A. プールへ入浴及び長時間の紫外線下の活動 1. 緊急管理薬 2. 保湿剤 3. プールへ入浴不可	D. 特別事項 1. 外出時の服装や管理が必要な事項がある場合は、医師が保護者へ相談の上記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定。
アレルギー性結膜炎	A. 病型 1. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 2. 慢性アレルギー性結膜炎 3. アレルギー性結膜炎 4. その他	A. プール指導 1. 緊急管理薬(管理内容) 2. 保湿剤(管理内容) 3. プールへ入浴不可	C. 特別事項 1. 外出時の服装や管理が必要な事項がある場合は、医師が保護者へ相談の上記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定。
アレルギー性鼻炎	A. 病型 1. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 2. 慢性アレルギー性鼻炎 3. アレルギー性鼻炎 4. その他	A. 屋外活動 1. 緊急管理薬(管理内容) 2. 保湿剤(管理内容)	C. 特別事項 1. 外出時の服装や管理が必要な事項がある場合は、医師が保護者へ相談の上記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定。

●保育所等における日常の取り組みおよ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同意します。  
- 同意する  
- 同意しない

保護者氏名: \_\_\_\_\_

札幌市乳幼児医療協議会  
札幌市子ども医療科

(2) 食物アレルギーの症状とアナフィラキシー

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、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す。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。

アナフィラキシーショックは、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合のことで直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態のことである。

主な症状は次のとおり。

ア 皮膚症状

あかみ、じん麻疹、腫れ、かゆみ、しゃく熱感、湿疹

イ 粘膜症状

白目の充血・浮腫(むくみ)、かゆみ、涙、まぶたの腫れ、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、口の中・くちびる・舌のかゆみ・違和感・腫れ

ウ 呼吸器症状

のどの違和感・かゆみ・締め付けられる感じ、声がかすれる、飲み込みにくい咳、「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という<sup>てきせいぜいめい</sup>笛性喘鳴を伴った呼吸困難、胸が締め付けられる感じ、息苦しい、唇や爪が青白い(チアノーゼ)

エ 消化器症状

気持ちが悪くなる、嘔吐、腹痛、下痢、血便

オ 神経症状

頭痛、元気がない、ぐったり、不機嫌、意識もうろう、尿や便を漏らす(失禁)

カ 循環器症状

血圧低下、脈が速い、脈が触れにくい、脈が不規則、手足が冷たい、顔色・唇や爪が白い(末

稍循環不全)

(3) アレルギー病型とアナフィラキシー病型 ※生活管理指導表に記載

食物アレルギーは、食物アレルギー病型とアナフィラキシー病型に分類される。

ア 食物アレルギー病型

(ア) 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す。食物に対する IgE 抗体の感作（原因食品（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（アレルゲン）の摂取によって即時型症状を誘発することもある。

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る。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ない。

(イ) 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（アレルゲン）を食べて2時間以内に症状が出現するものを指し、その症状としてじん麻疹、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ある。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、小麦と続く。

原因食品（アレルゲン）にもよるが、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かなりの割合の子どもが治っていくと考えられている。

(ウ) その他

上記の2タイプに比べると頻度は低いが、保育所等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る。

① 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る。まれに生後3か月以降にも認められることがある。2歳までに9割は治る。

② 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）が出現する。多くは粘膜の症状だけで回復に向かうが、キウイやモモなどでは全身性の症状を伴うことがある。

幼児では比較的少なく、学童期以上で増える。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ない。

③ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因食品（アレルゲン）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ない。我が国では原因食品（アレルゲン）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る。それでも頻度としては中学生で6,000人に1人程度と、まれである。

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、注意必

要である。原因食品（アレルゲン）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る。

#### イ アナフィラキシー病型 ※生活管理指導表に記載

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う。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る。なかには他の症状を伴わずいきなりショック症状を起こすこともあるので、注意が必要である。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、原因食品（アレルゲン）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ある。

また、保育所等における生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすこともまれではない。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等でも、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る。

##### (ア) 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ある。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ないが、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。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ある。

##### (イ) その他

###### ① 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る。発症の頻度は決して多くはないが、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る。

###### ② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー（4頁「ア 食物アレルギー病型」を参照。）

###### ③ 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様々で、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る。

###### ④ 昆虫

小児では多くはないが、ハチ毒によって起こるものが最も注意が必要である。

###### ⑤ 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が引き起こされ、中にはアナフィラキシーに至る例もある。

#### (4) 原因食品（アレルゲン）について ※生活管理指導表に記載

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る。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、ソバなど様々である。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る。（表1参照）

札幌市では、毎年7月1日現在の状況について、「食物アレルギー実態調査」を実施している。給食で対応している主な原因食品（アレルゲン）については、2018年現在で、卵、牛乳・乳製品、小麦が上位を占めている。（図3参照）

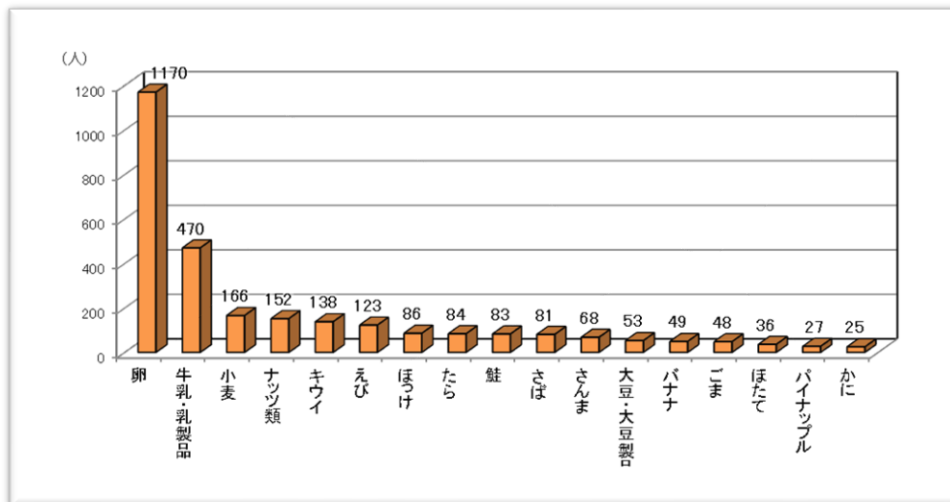
表1 食物アレルギーの原因食品（アレルゲン）の内訳

	0歳 (884)	1歳 (31)	2、3歳 (1/3)	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

(表1 厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より抜粋)

図3 札幌市保育所等給食において食物アレルギー対応をしている主な原因食品（アレルゲン）



N=1,750人  
単位（人）

(図3 2018年札幌市食物アレルギー実態調査結果より抜粋)

(5) 食物アレルギーの除去根拠 ※生活管理指導表に記載

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ず、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、医師が総合的に診断する。したがって、保育所等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ない。

食物の除去が必要な子どもであっても、除去品目が数品目以内にとどまることが多い。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る。過度に除去品目数が多いと保育所等の食物アレルギー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ある。

#### ア 明らかな症状の既往

過去に、原因食品（アレルゲン）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となる。特に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食品（アレルゲン）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る。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る。

#### イ 食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因食品（アレルゲン）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、この試験の結果はアに準じるため、診断根拠として高い位置付けとなる。ただし、主な原因食品（アレルゲン）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、ア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る。

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る。

#### ウ IgE 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（ダニ、ホコリ、食物、花粉などが微量でも体内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おこり、血液中にIg(免疫グロブリン)E抗体が作られる)の感作だけで除去している場合が多く見られる。まだ食物経口負荷試験も行えないような状況では、ウが診断根拠とならざるを得ない。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、ウだけを根拠に診断する場合もあるが、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ない。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ぬ品目数は数種類にとどまるため、年齢が進んでも除去品目数が多く、アやイという根拠なしに、ウ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ある。

#### エ 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る。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る。

※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する。

#### (6) 食物アレルギーの予後

食物アレルギーの予後は原因食品（アレルゲン）によって異なる。乳幼児期に発症する鶏卵、牛乳、小麦、大豆は年齢とともに食べられるようになる傾向が強く、一般的に3歳までに約50%、6歳までに60～70%が食べられるようになる。

### 3 原因食品(アレルゲン)を含む食品に関する表示について

加工食品や添加物には、原因食品(アレルゲン)になり得る食品が含まれている。

消費者庁では、原因食品(アレルゲン)を含む食品に関する表示について以下のとおり定めており、保育所等で使用する加工食品や菓子については、原材料表示を確認してから使用するようにする。

#### (1) アレルギー表示の対象と表示方法

ア 容器包装された加工食品及び添加物が表示の対象となる。表示義務対象となる「特定原材料」9品目と、それに準じた表示が推奨される20品目がある。

食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、特に発症数、重篤度から勘案して表示する必要性の高いものを食品表示基準において特定原材料として定め、9品目の表示を義務付けられている。

また、食物アレルギー症状を引き起こすことが明らかになった食品のうち、症例数や重篤な症状を呈する者の数が継続して相当数みられるが、特定原材料に比べると少ないものを特定原材料に準ずるものとして、次の20品目を原材料として含む加工食品については、当該食品を原材料として含む旨を可能な限り表示するよう努めることとされている。

イ 特定原材料等は、原材料表示の原材料の直後に括弧を付して「原材料名(〇〇を含む)」「添加物名(〇〇由来)」と表示される。(個別表示)

ウ 個別表示が困難な場合には、例外として、原材料欄もしくは添加物欄の最後にまとめて表示する方法も認められている。(一括表示)

#### 原材料の表示義務と推奨表示について

特定原材料(表示義務)	卵、乳、小麦、えび、かに、そば、落花生、くるみ、カシューナッツ
特定原材料に準ずるもの(表示推奨)	アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、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、ピスタチオ

#### (2) 注意喚起の表記について

食品を製造する際に、原材料としては使用されていない原因食品(アレルゲン)が、ごく微量に混入する可能性が否定できない場合、原材料表示の欄外に注意喚起の表示がされている。しかし、基本的には原材料表示欄に原因食物の記載がなければ、その食品を食べることができる。

例：本製品の製造ラインでは、落花生を使用した製品も製造しています。

#### (3) 紛らわしい表示

特定原材料名を含み誤認しやすいが、除去対象としない。

#### 除去不要の原材料・食品添加物

特定原材料	除去が不要な原材料・食品添加物
鶏卵	卵殻カルシウム
牛乳	乳酸菌、乳酸カルシウム、乳酸ナトリウム、乳化剤(一部を除く)、カカオバター、ココナッツミルク など
小麦	麦芽糖、麦芽(一部を除く)

(「アレルギー表示に関する問い合わせ先」：札幌市保健所食の安全推進課、または消費者庁)

#### 4 保育所等における食物アレルギーへの対応

##### (1) 保育所等における食事提供にあたっての原則

- ア 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
- イ 保育所等の食物アレルギー対応における原因食品（アレルゲン）の除去は、完全除去を行うことが基本
- ウ 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、保育所等での提供を行うことが重要

##### (2) 保育所等給食の特徴

- ア 食数は少ないが提供回数や種類が多い。
- イ 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である。
- ウ 経過中に耐性の獲得（原因食品（アレルゲン）除去の解除）が進む。
- エ 保育所等において新規の発症の可能性がある。
- オ 保護者との相互理解が不可欠である。

##### (3) 保育所等給食・離乳食の工夫・留意点 ※生活管理指導表に記載

- ア 献立作成時の留意点
  - (ア) 除去を意識した献立
  - (イ) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立
  - (ウ) 調理室における調理作業を意識した献立
- イ 保育所等で「初めて食べる」ことの回避
- ウ 食物アレルギー対応の単純化
- エ 加工食品の原材料表示の十分な確認
- オ 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
- カ 保育所等職員による誤食防止の体制づくり
- キ 食材を使用するイベントの管理
- ク 保護者との連携
- ケ 除去していたものを解除する場合の対応方法

##### (4) アレルギー用調製粉乳 ※生活管理指導表に記載

- 牛乳アレルギーを有する乳幼児には、アレルギー用調製粉乳を授乳させる。
- 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、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することも必要である。
- アレルギー用調製粉乳にはいくつか種類があるが、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なく、保育所等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ある。しかし特定のアレルギー用調製粉乳しか利用できない乳幼児には、個別に対応する

必要がある。

(5) 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの **※生活管理指導表に記載**

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する。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」の記載とは別に、「除去食品においてより厳しい除去が必要なもの」欄への記載により確認する。

（「生活管理指導表」資料9参照）

また、次に示す食品について除去が必要な場合、当該原因食品（アレルゲン）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るなど、安全な給食提供が困難になる場合がある。このような場合は、弁当の対応も検討する。

※以下の各食品は、生活管理指導表の「C. 原因食品・除去根拠」に掲載。

ア 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ある。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ない。

イ 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ある。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る。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ある。

ウ 小麦：醤油・酢・麦茶

- (ア) 醤油は原材料に小麦が使用されているが、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ができる。
- (イ) 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る。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわからない。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る。
- (ウ) 麦茶は、大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はない。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る。

エ 大豆：大豆油・醤油・味噌

- (ア) 大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食品（アレルゲン）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らない。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ある。
- (イ) 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む。醤油のタンパク質含有量は 7.7g/100ml であるが、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。

(ウ) 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る。大豆タンパクも醤油と同様に考えることができる。

なお、味噌のタンパク質含有量は 9.7-12.5g/100g。

オ 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るため、まれに除去対象となることがある。

カ 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 である。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る。

キ 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る。

※ 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）」による。

#### (6) 食物・食材を扱う活動 ※生活管理指導表に記載

ごく少量の原因食品（アレルゲン）に触れるだけでもアレルギー症状を起こす子どもがまれにいる。このような子どもは、原因物品（アレルゲン）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ある。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る。

《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》

##### ◆小麦粘土を使った遊び・製作

小麦が含まれた粘土に触ることにより、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の方が望ましい。

##### ◆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。

##### ◆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（味噌、醤油等）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。

#### (7) 特記事項 ※生活管理指導表に記載

食物アレルギーに関連して、その他に保育所等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、生活管理指導表（特記事項欄）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ある。当該記載がある場合の保育所等における具体的な対応について

は、保育所等の職員が保護者と相談して決定し、その内容については記録に残すとよい。保育所等においては、生活管理指導表の「C. 原因食品・除去根拠」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あるが、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る。