

6 「静岡県における保育所用アレルギー疾患用生活管理指導表」への質問・要望・意見等

内容		回答
<b>(1)名称</b>		
1	「保育所用～」と限定するのではなく、就学前の乳幼児全員を対象とする指導表にしていただきたい。	今回の「生活管理指導表」は、厚生労働省の指導で導入されたものです。特別に、静岡県版として新たに作成しておりますので、この指導表を幼稚園で利用していただくことは問題ありません。むしろ、幼稚園でも全員へ使っていただくことが希望です。
2	保育所用となっているので、言葉を変えていただくと助かります。	
<b>(2)運用</b>		
<b>① 提出の頻度</b>		
3	生活管理指導表は、毎年提出してもらった方がよいのか？	少なくとも1回/年提出することになっています。
4	アレルギーは検査結果で判断するのか症状で判断するのか、検査はしてなくても医師が診断すればいいのか。	既往や検査結果による医師の判断＝生活管理指導表です。
5	24年度以前のお子さんの中には、特に変化がない場合は、診断書のみの対応で行っているの由来年度進級時に生活管理表を持って受診してもらった方がよいのか？	今までは、質問のように医師の診断書に基づく対応を行っていた保育園も多かったものと考えられますが、次回からは生活管理指導表へ統一してください。
6	診断書を出してもらった後、その後、児の様子により次から次へと食べるものが変更する場面があった。毎回、診断書は必要か？	年齢的に保育園児は食物アレルギーが新たに出現したり、逆に消退したりすることは珍しくありません。厳密には、その毎に指導表を提出してもらおうほうが、保育園としては対応が容易と考えます。
<b>② 指導表の活用・様式全体</b>		
7	運用開始にあたり、園で独自の手紙(生活管理指導表の趣旨説明)を出したが、統一した様式があったら良いと思う。	行政に確認して下さい。教育委員会が学校用に作成したひな型があるはずですが、
8	食物アレルギーの場合、年度当初に指導表を出してもらった後、その後除去食品が増えた場合、その都度新しい用紙に記入してもらった方がよいのか？	保育園が判断せずに、適切な対応をとるための生活管理指導表です。毎回医師の記載がある生活管理指導表の提出が必要と考えます。
9	項目が多いのでもう少し項目を減らしてほしい。管理表は初めてのケースなので、意見を取り入れてより良いものにしてほしい。	
<b>(3)検査</b>		
10	医師が指導表を書く場合必ず抗体検査等しているのか。保育園は検査結果を画面で見せてもらったほうがいいのか。	医師は検査結果を参考にしながら、最終的には医師の総合的判断で管理指導表を記載します。検査は参考ですので必ずしも検査を行うわけではありません。検査結果を保育園に示しても混乱を招くだけと思われます。また、保育園が検査結果を見ても対応は変化しないはずですが、保育園はあくまで指導表に従って対応をお願い致します。
11	保育所用ガイドラインを読むと解除根拠が食物負荷試験陽性の場合のみ、配慮や管理を行うようにと書いてあるように思うのですが、提出された生活管理指導表の除去根拠が①明らかな症状の既往と③IgE抗体等検査結果陽性のみで、②食物負荷試験が行われていない場合が多いのですが、そういった場合はあらためて負荷試験をお願いしたほうがよいのでしょうか。	ガイドラインでは、診断根拠の確実性は①>②>③の順と解説しています。ただ①については直近のエピソードを想定し、かなり過去の場合には②を行うべきとしています。②についても年齢的に未だ実施しないほうが良いこともありますので、その場合には③を参考に指導表に記載することになっています。
12	定期的に検査をお願いしていく方がよいのか(乳製品で加熱のみ○で未加熱は×と言う場合少しづつ未加熱を試すことは病院で促していくものなのか)。	保育園ではあくまで指導表に従っていただくことが基本です。食べられるようになれば、指導表でその指示が出ます。あまりにも除去期間が長い場合には、ときどき母親に、自宅での摂取状況を確認し、指導表の変更をお願いしても良いと思います。保育園の対応はあくまで指導表の変更後にしてください。
<b>(4)項目について</b>		
<b>【共通】</b>		
<b>① 追加希望</b>		
13	現在、指導表と別に検査結果を保護者から頂いています。指導表に検査結果を添付できるような様式になると助かります。	保育園が検査結果をもらって、何に利用されるのでしょうか。また検査結果で保育園が判断することがあるのでしょうか。それでは管理指導表の意味が無くなります。ガイドラインの目的は、専門家以外の勝手な判断による食物除去の状態を改善するために作成されたものです。目的を忘れないようにお願いします。
14	アレルギー症状の出た日付、症状の様子や治療が記載されていると分かりやすいと思います。	指導表のスペースの関係でそこまでの記載は要求しませんでした。もし記載するにしても、複数回のエピソードを持つ児も多いので、記載するかかりつけ医も大変だと思います。
<b>【気管支喘息】</b>		
<b>① 保育所での生活上の留意点</b>		
15	医師が「保育所での生活上の留意点」欄において「保護者と相談し決定」に○印をつけた場合に、保護者と保育園が話し合わなければならないポイントと話し合った詳細を記録出来る様な欄を追加した統一様式を作成していただくと助	保護者の要求に沿えるかどうかではなく、園として対応できる条件を示し保護者に選択してもらったほうがよい。個人差に対応するため、記録は各園に任せればよいと思う。
16	E その他の配慮・管理事項の欄がありますが、医師からの指導や管理事項が入っているとよいと思います。	E欄については、指導表の記載事項では書けなかった特別な配慮を要するような児に関する事項を記載できるスペースのつもりです。したがって、重篤な症状の既往、複数の食物の関与等がある場合には、詳細な記載をしていただくようかかりつけ医にお願いしております。
<b>【食物アレルギー・アナフィラキシー】</b>		
<b>① 病型・治療</b>		
17	保育所での生活上の留意点『A 給食離乳食』の中の『2、保護者と相談し決定の部分』に、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、解除の両極で対応することを基本とする。という文言を加えてほしい。	各保育園で事情が異なりますので、画一的な文書での対応は不可能です。貴施設の場合、保育園が保護者と面談する時に、「当保育園では完全除去か解除の両極でしか対応できません」と明言されることをお勧めします。
18	A、B、Cの欄が少しわかりにくいと思った。食物アレルギー病型(食物アレルギーがある場合にのみ記載して下さい)とあるが、どの子の事を指しているのか	
19	Cの原因食物・除去根拠のところ1～6以外は7のその他に書けばいいと思いますが、肉類・魚類・甲殻類・果物類もアレルギーがある子どもが多いので明記していただくとわかりやすいかなと思います。	学校生活管理指導表では、ご指摘の様な10以上の食物を羅列して、選択するようになっていました。今回静岡県版保育所の指導表作成にあたり、C欄の見直しを行いました。そして、保育所の園児では該当食物が少数に限定されますので選択する食物を6品目に限定して記載するように変更しました。
20	アレルギー検査表では値が高いが、C欄の記入では、どこまで除去すればよいかははっきりとわからない。	血液検査の結果だけで除去の範囲を決定するわけではありません。年齢、食物の種類により、同じ血液検査値が得られてもその対応は異なります。もしC欄が分かりにくいということであれば、記載医師へ問い合わせてください。
21	未摂取のものについてもどのくらいになったら食べ始めてよいのか書いてあると、保護者に試してもらいすすめていけるのではと思う。	これは園で行う事ではなく、保護者と主治医の間で決めていくことです。保護者に医師に相談するよう促せばよいので記載の必要はありません。
22	鶏卵・乳製品など、程度によって摂取可能なものもあるが、除去根拠の表があり記入できないので、別表を作り欄外につけて記入してもらっている。1、卵を使った料理 2、卵が入った菓子やパン 3、マヨネーズ 4、牛乳を使った料理 5、牛乳が入った菓子やパンDの欄と一緒にもう少しわかりやすくしていただきたい	貴施設のようにきめ細やかな対応ができる施設ばかりではないので、基本的には、「除去か、制限なく摂取か」のはっきりした対応を勧めている。ただ保護者の希望に応えられるのであれば、それを保護者と個別相談していただければ良いと思います。
<b>② 保育所での生活上の留意点</b>		
23	保育所での生活上の留意点Aの2保護者と相談し決定に○がついているケースが多い。アレルギーである食品について、除去するのではなく、少しずつ取り入れていく方向を医師が示している場合に判断が難しい。事例)家では食べているが、園の方で慎重になる為、除去したい意向がある。しかし家庭の要望が強い。医師の具体的に食べてよい調理法、食品の記入があると対応しやすくなるのでは？(表にはその項目があっても未記入になっている)	言葉どおりに「保護者と相談」することになります。最初指導表で開始して、途中で家族との相談で変化していくものと考えられますが、家族の要望が指導表とかけ離れたものであったり、あまりにも急な変更、あまりにも詳細な要望の場合には新しい指導表を提出してもらおうよう指示してください。
24	A「2 保護者と相談し決定」とありますが、保護者もよくわからない場合があります。具体的な指導を保護者にお医者様からしていただくと助かります。	保護者が説明を100%理解できるとは思われません。そのために指導表があります。保護者へお願いするのは、この指導表をもう少し具体的に記載してきてもらうことだと思います。ただ、保育園はそれに対応するという前提ですが。

25	具体的な給食対応、食材、調理方法等の指示をいただけると嬉しいです。(完全除去が基本だということは理解していますが、保護者と相談となるとつなぎ程度なら大丈夫というような意見が多くみられるため)	保育園すべてが具体的な指示に対応できるわけではありません。対応できる保育園は「保護者と相談」して、具体的に決めたいかがでしょうか。
26	D「調理法によっては食べることのできるもの」が空欄の場合は完全除去と判断していいのか迷うことがあるので完全除去の欄があったほうがやすいと思います。また調理法も具体的に示していただけると助かります。	ご指摘の件は本年度に検討いたします。
27	Dの(例:ゆでたまご)とあるが、～が食べられないが加熱して〇〇だったら食べられる等具体的に書いてほしい。	医師が具体的に記入するので、主治医に相談してください。
28	調理法によって食べられる物を具体的に書いていただくと参考になる。	同上
29	除去食物の中で調理法によって食べられるものは、それぞれの食材に対応して詳しく記入されるような形式だとわかりやすいと感じました。	
30	保育所におけるアレルギー対応ガイドラインでは完全除去が望ましいとされているが「D. 除去食物の中で調理法によっては食べることのできるもの」で(例:ゆで卵)となっており、医師によっては食材を記入するため使いにくい。前の書式厚生労働省の指導表の「摂取不可能なもの」(卵殻カルシウム、だし等)の方が根拠があり、保護者にも説明しやすい。	ガイドライン、指導表はともに園児にアレルギー疾患があっても、保育園で(食生活も含めて)安全に生活できることを目指すための手段です。「羅列した食べられる食物を摂取する」と、「食べられない食物を羅列して、それ以外は摂取可能」とするのと、どちらで不測の事故が多いか考えるべきだと思います。保育園にとっては、前者の方が確実に安全と思うのですが。
31	「除去食物の中で調理法によって食べることのできるもの」の欄に記入がないケースもある。	完全除去の状態では、記載がないと思います。もし保護者の言うことと異なるようであれば、記載医師へ問い合わせるのも方法です。
<b>③ 追加希望</b>		
32	製造ラインに関してどうか記入する欄があると助かる。	保育園で何か食品を製造されているのでしょうか。指導表に製造ラインの何を記載するのでしょうか。
33	大豆アレルギーについて保護者と相談しているが、お菓子の中に大豆由来や大豆のラインへの保護者の判断がその時々で違い、対応に困ることがある。生活管理表の中にそういう情報も入れていただくと安心して対応できると思う。	ご指摘の件は生活管理指導表の問題ではなく、保護者のキャラクターの問題ではないでしょうか。
34	徐々に除去していた食物を解除していくことが多いが、最初に医療機関で書いて頂いてから、この生活管理指導表が園と医療機関を行き来していないので、医師からの指示の変更は保護者を通して伺うことになる。裏面に『参考』になっているが、裏面に『経過』として、徐々に解除となる経過を記入する欄を設けてもらうことは無理なのか？(園と医療機関を行き来する個票のようなもの)	非常に面白い提案だと思います。本年度に検討いたします。
35	食物以外のアレルギー(動物植物薬)が確認できるようにしたい。	申し訳ありませんが、現在は、まず食物アレルギー・アナフィラキシーについて保育園での対応を確立する段階です。
<b>(5) 料金について</b>		
36	生活管理指導表ですが、病院・医院で記入してもらった場合、代金はどの位かかるのでしょうか？医師会で作成した書類の場合、料金を統一する等の取り決めはありますか？出席停止書類は無料ですが、同等の扱いなら有難いと思えます。	料金については、県内に取り決めはありません。取り決めできません。
37	医師の記入欄があると、保護者に金銭的負担がかかるおそれがあるので、無料なら無料にしたい。	記載する内容、手間を考慮すれば、無料はあり得ないと思います。
38	子どもの好き嫌い(嗜好)をアレルギーと理由つけて食べさせない親がいます。医師の診断書を取らせるためにはお金がかかるので、検査結果を園所定の様式に書いてもらう行為も診断書と同じケースになりますか？	誤解があるようです。保育園が検査結果を受け取って誰が何を判断する/できるのでしょうか。検査結果と指導表は明らかに異なります。
<b>(6) 対応について</b>		
39	1歳児だが、他児が食べて触れた手でさわってしまうのもだめという子もいる。他児全員、手洗いをしたり、本児の遊ぶ場所を工夫しているが、それで良いのか？	そこまで対応されている保育園は少ないと思います。そこまでの対応に保護者は少しは感謝しても良いと思います。
40	乳児は成長と共に解除されていく物もありますが、幼児になるとなかなか進歩が見られない。また、食べなくても栄養価的には問題ないもの(落花生、魚介類など)多いので無理して改善に向けて努力する必要もないのか。	医師がそのように判断すれば、指導表の記載内容に変化はないと思います。ただ、日本小児アレルギー学会などは、摂取可能であればできるだけ早期に普通に摂取することを目指しています。その確認に食物負荷試験を行います。
41	今はアレルギーの症状はでないが、乳児の頃アレルギー症状が出た経験があったとの事。医療機関で調べてもらいたい事をすすめるが、保護者の気が進まない場合、強く言わなくても大丈夫か？	家族が保育園において食物アレルギーに関しては特別な対応を希望しない場合には、指導表は提出しないということになっていました。保育園ではなく学校対象ですが、平成26年3月に文部科学省より「学校での管理を要する食物アレルギーの児童生徒については学校生活管理指導表の提出を必須とする」との通達が出ました。保育園は厚生労働省の管轄ですので、文部科学省の通達は直接影響しないとも言えますが、今後は同様な通達があるものと思われる。その場合には「保育園で管理を要さない児については指導表は不要」ということがはっきりすると思います。
42	保護者(家ではアレルギー物質でも)食べています。)と、医師(検査結果で数値が出たので給食では食べないで下さい。)と、意見が違う事があり、子供が食べられても医師の指示通り除去しています。この対応で、あっているのか教えて頂	食べられる食物をわざわざ制限する必要はありません。保護者と相談し、あらたな指導表の記載を主治医に求められたらよろしいのではないのでしょうか。
<b>(7) 感想・意見・要望等</b>		
<b>① 指導表の活用に関する事</b>		
<b>【感想】</b>		
43	統一用紙になってよかったです。	
44	研修などで教えていただいている、とても助かる。	
45	診断書をもらってきていただくよりお願いしやすく、統一されているということで安心感がある。	
46	今年度より指導表を使用することになり、好き嫌いでの食べる物の判断ではなく、アレルギーで保護者がきちんと判断してくれるようになりました。	
47	生活管理指導表を毎年提出することになるので、保護者と見直しができる対応を確認できて良い。	
48	診断書にはお金がかかり保護者の中にも躊躇してしまう方もいるが指導表はそんなこともないので保護者にも頼みやすい。	
49	アナフィラキシーの欄があるのは、全員が周知することや確認できるのでいいと	
<b>【意見】</b>		
50	様式が見にくい。	
51	専門用語も多く、全員が詳細理解することが難しい。	静岡県版の表面のことでしょうか。それとも裏面のガイドラインの解説ですか。またはガイドラインそのものでしょうか。ガイドラインについては全国的に同様の意見が出ています。
52	食物アレルギー疾患で磐田市内の病院医院に受診中の園児については、静岡県版に変更することにしたが、その他の市町に受診中の園児については、厚労省様式を継続している。今後、静岡県として学校を含め統一されるならば静岡県版に移行したい。	県下で統一する必要はないと思いますが、よりよいものをめざして地域医師会と相談が必要でしょう。
53	県の指導監査でアレルギー児生活管理表についてここ数年確認が続いているため、当法人保育園園務担当者を含めて6ヶ園で厚労省の書式に変更した。このように情報が次から次へと加わるのは業務が煩雑になり混乱に陥る恐れがあり、さらに対象園児や保護者にも迷惑がかかる気がする。	ご迷惑をおかけしました。静岡県版保育園におけるアレルギー疾患対策用の指導表は昨年平成25年度から検討、作成しました。今後は、この指導表へ移行する予定です。
54	当法人磐田浜松6ヶ園はアレルギー児生活管理表を厚労省の書式で統一している。今回の医師会からの書式変更が導入になるとまた、大きな混乱が予想さ	
55	新しい様式が3月～4月に示されましたが、保育園の場合、通常仕事をしている保護者が多く、仕事の関係ですぐには病院に行けないため、在園児・新入園児ともに新年度書類を2月～3月上旬に配布して、3月末には提出となります。できれば、年度のもう少し早い時期に新しい物を示していただくと最新が配布できたと思います。なお、来年度は25年度版を使用していきたいと思っています。	ご指摘の点は、この委員会でも心配していました。新しい指導表を作成した1～2年は修正点も多く、どうしても2月や3月の配布に間に合わないことがありました。同様のご意見は、学校におけるアレルギー疾患指導表の導入時にもありました。
<b>【要望】</b>		
56	活用の実践例があったら教えていただきたいと思っています。	

57	「静岡県における保育所用アレルギー疾患用管理指導表」を使って保護者と面談したが、今後より有効にする為、どのような活用方法があるのか教えてほしい。	園児の食物アレルギーに関する情報を保護者と保育園で確認する1つの手段として指導表を活用していると思います。その目標は、食物アレルギーを持つ児も他児と同様に保育園において安心・安全に給食(食べることを)を楽めることです。したがって、この目標を達成・維持できるようなシステムづくりにも利用していただければ良いと思います。
58	様式の活用方法がよくわからないので説明がほしい。	
59	県として統一を考えている様なら説明会の開催を望む。	
<b>【活用実態等】</b>		
60	医療機関で年2回検査をし(アレルギー)結果、保護者と相談し、除去食(調理法によっては食べられるものもある)を提供しています。(担当者、箸、席など注意する。)徐々に食べられるようになった児もいます。	
61	チェックが細かいので(問題児扱いされるのでは?)という不安を与える)入園時は独自様式で簡単に調べ、保護者と話し合う必要のあった場合、利用してい	
62	調理法によっては食べることのできるもので、「つなぎ程度はよい」や「加熱していればOK」と記載されていることが多いのですが、園では細部までの除去対応は難しく、また危険回避のため完全除去しています。	食物除去については、第一段階は完全除去か完全制限なしかの両極端で開始していただき、保育園で細やかな対応が可能であれば次の段階である一部解除にも対応していく姿勢を示していただければ結構かと思ひます。
63	気管支喘息用生活管理指導表については、症状が軽いので使用していませんが、来年度から軽くても使っていきたいと思ひました。	
64	経口負荷試験の後に、食品トライは家庭で行ってもらっています。食べられる食品も数ヶ月で変化する為、その都度 指導表を書いてもらうのは保護者にとって大変なようである。また、『1年間の予測状況』は困難のようである。	
65	園児の様子が日々変化していくため、年度当初に方針を定めても、年度途中で食品の一部解除等対応を求められるケースが増えている。	食品の一部解除等に保育園が関与する必要はありません。あくまでかかりつけ医による指導表に従って対応することが保育園の危険を回避します。
<b>② 指導表の周知に関する事</b>		
66	かかりつけ医に国と県の管理表様式をお渡ししましたが、まだ県の管理表はお使いになりませんでした。普及していないのかと思ひました。	県も県医師会も普及させるように努力しているところです。
67	嘱託医と連携を取りながら、生活管理指導表に切り替えたが、同じ町内の保育園でも対応が違う。かかりつけ医(各家庭)によっても認識に差があるため周知徹底ができていないと感じている。	静岡県では、保育園における指導表の開始は平成25年度からですので、今しばらく混乱があると予想されます。
<b>③ 医療機関・医師に対する要望等</b>		
68	指導表を医師との相談の元提出することになっているので、保護者にもアレルギーや除去食に対する話を丁寧に行ってもらえると良い。	かかりつけで定期受診をしていれば、説明は十分だと思います。
69	明らかな症状があり、既往の現状を伝え受診するも、血液検査の結果、異常がないと生活管理指導表が書いてもらえない子が実際にいる現状です。医師の指導を充実していただきたいです。	
70	0歳児のアレルギーを特定するにあたって、医師から「子供が口から出したものは与えないように」との指示が出たことと、そのようなあいまいな指示では、保育園として対応できません。原因食物の特定については、医療機関できちんと検査をしてから特定していただきたく思ひます。	アレルギー疾患の診断は、検査がすべてではありませんが、低年齢児ほど血液検査や皮膚テストは信頼度が上がります。そのうえで、医師の判断を加えた具体的な指示である指導表が作成されるべきです。そのとおりと思ひます。
71	病院によって、食物アレルギーの対応が違うので混乱します。	
72	病院によって対応(考え方)に違いがあり、混乱する。	
<b>④ 保護者への対応</b>		
73	病院へ行こうとしない保護者の対応に苦慮している。	
74	アレルギーの状態が変わらず病院にかかる機会のない方には生活管理表を渡していない。次回病院へ相談に出かける時に渡すようにしたいが、忙しい保護者が多く受診の機会がなく活用が進んでいない。	変わった保護者がいてご苦労されていることは理解できます。ただ予め「保育園でのアレルギー対応を希望しますか」との質問用紙は渡してください。その結果、管理指導表を希望されるかもしれません。提出の機会は残しておいてください。

## 7 各園におけるアレルギー疾患児への対応における課題について

内容		回答
<b>(1)生活管理指導表・診断書に関する事</b>		
75	アレルギーの状況が変わっていることが多い。(全卵×→火を通していけばよい…といった事)	保育園児は年齢的に、食物アレルギーが軽快し少しずつ摂取可能となることが一般的です。逆に新たな食物に対してアレルギー反応を惹起するようになることもあり、注意が必要です。
76	年々、アレルギー疾患児が増えてきている。園独自には、調査し全職員で共有し対応しているが、このような指導表を今後は活用するようにしたい。	
77	生活管理指導表以外に独自の様式を作成して取り組んでいます。書類も多く、またこの取り組みでよいのかと不安に思うこともあります。	園医の先生と相談してもらい、独自の様式を使用してもらえればよいと思ひます。試行錯誤しながら勉強してください。
78	一時保育のアレルギー児には生活管理表の提出をお願いできないので、保護者からの申し出により対応している。	一時保育でも、将来その園を利用する可能性があれば、管理表を使用してもよいと思ひます。
79	病院の方針により検査をせず乳製品とアレルギーを結びつけることがある。	検査をする前に乳製品を食べたアレルギー症状が出れば、検査せずとも確実な診断です。
80	保護者との話し合いで、指導表並みの対応は心がけている。しかし、指導表を用いるなら、提出は保護者の義務にしてもらいたい。	生活管理指導表は「保育園での管理を要する食物アレルギーの児」が提出することになっています。指導表を提出しなければ、制限食の提供には応じられないとしてよいと思ひます。
81	生活管理指導表だけでは、対応食品の分類ができないため、食物アレルギーチェック表を併用している。	そこまで対応されている施設は少ないと思ひます。すばらしいです。
82	園独自の生活調査表を使用しているが、様式の見直し・活用する必要性を感じ、検討中である。重症児はいない。	
83	食物アレルギーに関しては、保護者の方々とかかりつけの小児科医師からも、管理指導表の必要性の理解と協力が得られているので、看護師・栄養士とのアレルギー面接もやりやすく、不必要な食物の除去をすることなく、子どもたちの健康管理ができています。喘息に関しては今後の課題です。	喘息の治療目標として、制限をすることなく通常の生活ができる、というものがあります。生活制限が必要な喘息児はコントロールが不良なわけで、指導表が必要な喘息児は殆んどいないと思ひます。
84	アレルギー疾患児2歳児1名がいるが今年度生活管理指導表を使用し忘れてしまった。	年度途中で遅くはありませんので、ぜひ指導表をご活用ください。
85	現在は比較的軽微な園児4人で特に問題になることはないが、今後症状が重いアレルギー疾患児が入園した場合は「生活管理指導表」の活用が必要と	
<b>(2)診断・検査に関する事</b>		
86	医師によっては診断が曖昧で保護者の話のみで判断している場合がある。	
87	病院での診断が異なること。	
88	病院によって診断が異なる場合がある。(「アレルギーの可能性があるので止めましょう」ということで除去の手続きを開始するが、別の病院では検査し反応は出なかったなど)	
89	実際には食べていた子が、検査結果のみで医師に除去をすすめられているケースがあるので、負荷試験を行うことを前提としていると良いと思ひます。	食べられる食物を制限する必要はありません。また食物負荷試験は摂取可能か否かを判定するもので、摂取可能な食物を負荷試験することはありません。ご指摘のようにすべての対象者が負荷試験により除去する食物を決定できればよいのですが、すべてに負荷試験実施は問題があります。たまたま摂取して反応が出た場合も、すべて食物アレルギーとして扱われる危険がありますので、最終的には食物負荷試験で確定することが望ましいと思ひます。
90	食物アレルギーの児が多い。負荷試験を促して除去の有無を明確にしたい。	食事制限をしている児の解除をすすめるのは園の仕事ではないと思ひます。
91	食物負荷試験による診断基準が守られる体制の拡充。	
92	負荷試験を行ってくれる病院医院が少なすぎるのでふやしてほしい。	
93	負荷試験を行ってくれる病院医院(専門医)が少なすぎる。	

94	アレルギー検査を病院に頼んでも検査を行ってくれない病院がある。	
95	アレルギー科の専門医が近くにないので保護者は専門医に行かず、小児科の診断になる場合がある。	かかりつけ医が小児科であれば問題ないと思います。
96	2名の園児に食物アレルギーがあると診断されているが、1名は管理不要、1名は除去とされている為、おやつ等の除去をしている。管理不要の園児の方が数値の高いことがあり、個人差もあるかと思うが疑問に感じる。	血液検査結果は、対象児の年齢、該当食品等の点を考慮しながら判定するので、同じ値でもその対応が異なることがあります。
<b>(3)症状が出たときの対応・薬の保管・エピペンの使用</b>		
97	保育中に症状が出た時の対処の仕方。	ガイドラインを読んでいただくのも必要ですが、分かりにくい点もありますので講習会や研修会も必要と思います。
98	今まで症状がなくて急に出る児童がいること。	質問75でお答えしましたように、保育園児の年齢では食物アレルギーが軽快するとともに、新たな食品に反応するようになることもあり複雑です。時には、新しい食物に対して初回のアナフィラキシー症状を保育園で発現することもあります。その時の対応は、当然指導表がありませんので緊急対応となります。この場合はエピペンも処方されていないので、日頃保育園が訓練している「緊急対応体制」が本物かどうかが問われます。
99	発作後の対応について・・・全職員が対応できる体制にできるか。	できるためには日頃の訓練(勉強会の開催、研修会や講習会への参加)が必要です。
100	対応すべき園児について把握は毎年行っているが、実際の場面で適切に対応しうるか疑問。また、そのための研修方法の構築なども手がつかない。	
101	食物アレルギーの園児の本当の(正確な)症状がわからないので困っている。「エピペン」を購入し方が一に備えている。	エピペンは患者以外では購入は不可能です。また勝手にエピペンを園児に接種すると、医師法に抵触し警察沙汰になります。医師以外の学校や保育園の関係者がエピペンを接種しても法的に問題がないのは、①エピペンを医師から処方されている児へ、②アナフィラキシーショックという緊急事態の場面で居合わせた職員がエピペンを接種する、という限定された状況だからです。くれぐれもどの園児にも②の状況であれば接種可能というわけではありません。購入されたエピペンは至急返却された方が間違いが起こらないと思います。
102	保健師がすぐそばにいない場合、薬の投与に懸念がある。	たまたまそばに居合わせた職員が接種できるようにするのが今回の講習会の目的です。命を救ってくださいというお願いであり、継続投与でなければ医師法違反にはなりません。
103	昨年はエピペンを使用する子がいました。今年は、食物アレルギーの対応としてステロイドの内服を症状が出たとき「服用してください」という保護者が増えてきている。薬の管理など。	アナフィラキシーショックにはステロイド薬は間に合いません。処方した医師がそのようなショックは生じないと判断され、ステロイドを処方されたものと考えます。
104	0歳児で今月からアレルギー除去の子が薬持参の希望になったが、飲ませるタイミングが難しいのではないかと考えている。(まだ持参が確定ではない)	服薬させるタイミングはかかりつけ医へ相談してください。母親からの伝言だけでは困難と思います。
105	アレルギー性皮膚炎への塗布、点眼への対応方法。	今回の生活管理指導表は「食物アレルギー・アナフィラキシーショック」に関するものです。したがって、アトピー性皮膚炎への対応は含まれていませんので、かかりつけ医へ相談してください。
106	アトピー、花粉症の園児が多いようです。通院している子が殆どですが、何とかしてあげたくても症状がひどい時等何もしてあげられません。	
107	医療行為を確実に行うには法的根拠や人員や(幼稚園は)保育園に比べて補助が少ないため対応が困難。	もし保育園でこれ以上は対応できませんという限界が明らかであれば、食物による事故にはどのように行動するかを保護者と十分話し合うことが大切です。事故が起こると、必ず保護者より「どうして対応しなかったのか」とのクレームがくることは確実です。これを防ぐために、前もっての話し合いが必要です。
108	エピペンを預かる本数が増え、全職員が研修を受けたが、遠足や散歩、通園バスなど該当児と常に一緒に持ち歩くことが大変になってきている。	飲食をしないのならば持ち運ぶ必要はないと思います。
109	エピペンの使用について職員対象の共通理解。	講習会、実地訓練が必要と思います。
110	小児救急講習会等に参加し、エピペン等の講習を受けているが、保護者との連絡を密にして、いつ、どこで、どのようなときなど、はっきりさせていきたい。	まさに今回の講習会の目的です。
111	来年度、エピペンを使用する子が入園の予定なので、職員に周知しなければならぬと思っています。	まさに今回の講習会の目的です。
112	アナフィラキシーの兆候や症状を感じた時エピペンを使用することですが、他園でも使用している園がありますか。心配な事はないのでしょうか。(本園にはまだありませんが)	今回講習会で説明のあったように、徴候の初期に使用されることが理想的です。軽症に使用されても問題にはならないと考えます。
113	今のところエピペンを使用する子はいないが、使用する子が来た場合職員にエピペンの使用方法を説明する必要があると思っています。	
114	当保育園では、看護師が不在のためエピペンの使用が考えられるケース、アナフィラキシーショックを起こすような重度の園児については、お預かりをしないことに決めています。看護師のいる保育園で対応するように、市で統一的な対応していただくとありがたいと思います。	文部科学省、厚生労働省ともに、学校や保育園で食物アレルギーを持つ子どもも安全・安心して生活できることを目的としてガイドラインを出すことになりました。また医療関係者がいない学校・保育園においてもできるだけ緊急の対応ができるよう日頃の訓練、保護者と相談することを勧めています。質問75、98でも述べましたが、保育園における日頃の訓練は、新たな食物に対するアナフィラキシー症状を初めて保育園で出現した場合にも役立つものと思います。要は看護師が在籍するしないの問題ではなく、保育園がアレルギー疾患に本気で取り組むか否かの問題だと思っています。今後は保育園として対応したくないということが許されない時代になることを覚悟したほうがよろしいと思います。
<b>(4)給食・おやつを提供</b>		
<b>① 給食(除去/解除)の対応方針</b>		
115	除去について、完全除去で対応しているが、現対応方法でいいのか、危険ですが細部まで配慮すべきなのかが課題となっている。	
116	食物アレルギーについて、これまでは部分除去の対応をしてきましたが、誤食事故を防ぐためその対応をやめて「完全除去」か「完全解除」の二極化に移したいのですが、保護者に理解してもらう事が課題となっている。	安全が第一の目的ですから、最初は完全除去、または完全摂取のどちらか極端で対応してください。細部に配慮するほど危険度は増します。
117	卵アレルギーで何人かいる中で、1人は「完全除去」、1人は「つなぎ程度はよし」等医師の指示があり、安全を第一とし全員を完全除去にするべきか、各々により対応すべきか悩んでいる。	
118	厚労省より、食物アレルギーの除去は、完全除去か全解除が良いとあり、当園では現在一部解除も対応していますが、今後検討していく予定です。	
119	アレルギー食品と未摂取食品が混合してしまっている。アレルギー食品に関して完全除去とするか、途中段階をつくるか検討中である。	保育園では自宅で一度は与えた食物を与えるようにして下さい。保育園では、今まで一度も摂取したことがない食物は与えないようにした方が無難です。
120	除去する食品は、子どもの成長のためなるべく少ない方がよいので家庭で少しずつ除去食品を試行していき、その結果を園に報告し担当が給食室に密に連絡をとりあって、子どもの成長を第一に考えてすすめていくのが重要だと思います。	
121	除去食品を徐々に解除していく場合、家庭でまず試行してから園で試行するという順番で実施しているが、保護者と保育士と給食室との連携を密にすることが、とても重要である。	
122	生卵と牛乳のみに反応があるお子さんでも卵料理はもとよりつなぎも除去。そして乳製品のすべてが除去というのは厚労省ガイドラインで完全除去を基本とするを遵守するあまり、子どもにもあまりにも食べさせない食品が多く不利益にならないかと懸念する。	食物により除去対応が異なります。生卵のみ除去であれば、加熱した卵食物は摂取可能のほうです。しかし、牛乳の場合には、除去する程度をかかりつけ医へ再度確認されたほうが良いと思います。
123	現在、園では医師の指示書に基づき、部分解除(卵アレルギーがあるが、つなぎ程度は提供してもよい等)をしているが、アレルギー対応食を単純化するために、「完全除去」か「解除」の両極での対応に切り替えるためには保護者の理解が必要不可欠となる。児に対しても、今まで園で食べることができていたものを禁止することになるので、心理面でも影響が考えられる。	ガイドラインおよび生活管理指導表は保育園における食に関する安全を確保する目的で作成されています。保育園により対応能力に差があるため、最低限「完全除去」または「すべて摂取」のどちらかで対応すれば安全と指導されています。保育園が良かれと思って「一部解除」などで対応すると、完全除去等に比べ事故の発生率は上がります。
124	現在、個々にあった細かな対応をしているため、生活管理指導表への切り替えにあたり、「全か無か」の対応になることについて、保護者や職員に理解してもら	個々の対応が理想的ですが、どの保育園もできることではありません。安全を確保できる範囲で、保育園の対応能力に従って行ってください。

125	ピーナッツアレルギー児が今年になって症状がひどくなったため、ラインは良いことになっているが、一応、お菓子など袋の確認をし、場合によっては問い合わせをしている。さらに保護者の同意を貰い、念のため安全が確認できているお菓子を食べさせている。中には、今まで食べていた物もやめる事がある。子どもの安全の為に、ラインはOKなのでそこまでしなくてもいいのかと悩んでいる。	園として対応を変更される場合には、保護者にその旨を周知徹底する必要があります。また変更する理由の中に「安全」のために最も理解されやすいと思われる。
126	除去食の提供の仕方や解釈について若干保育園で差があるようなので、様々な基準が統一されると良い。	
②	<b>除去/解除の判断・考え方</b>	
127	アレルギーがなかなか特定できず、症状がでている児への対処。	アレルギーが特定できないということは、食物はすべて摂取可能ということでしょうか。症状の出現と特定の食物摂取の間に因果関係がなければ、それは食物アレルギーではないと思われます。最初から食物が原因と決めつけるのは非常に危険です。
128	解除申請を受けたときの対応(保護者からの口頭申請の場合等)。	あくまで指導表に従って園は対応してください。責任の所在が不明のまま(指導表の指示がなく)、園が解除の行動を取ることは避けた方が安全です。
129	アレルギーの変更や解除の際、主治医からの書類がなくなり、保護者からの報告(書類含む)のみになっている分、同意書をしっかり残しておく必要性を強く感	書類が無くなるということが理解できません。単なる書類保管の問題と同意書とが結びつきません。
130	病院でアレルギーの診断が出ていないけど、食べると湿疹など出てしまう子の対応。	本当に食物が原因であることは少ないと考えるが、このような場合は再度受診してもらい医師と相談すべきだと思います。
131	医師から解除との連絡があって、給食を普通食にしたところ…顔面浮腫や湿疹などがみられた。	医師による指導表を用いた解除の指示でしょうか。もしそうであれば、家族からその医師へ保育園での結果を伝えてもらうようにしてください。園には何ら責任はないわけですから。そもそも食物制限解除は、最初は自宅で行うべきものです。園が危険を冒す必要はありません。
132	医師の診断ではよいと言われているが、食すると湿疹が出てしまうため園と保護者の話し合いで除去している子もいる。医師の診察を勧めている。	
133	除去食の指示が中途半端であることがあり(酸味の強い果物は不可等)受診先の医師により、正確な除去が行われていないことがある。	
134	医師の判断基準の違い(例えば:家では食べてもいいが、保育園では一応除去…など)。	この指示の方が保育園は安心です。逆であれば事故へ結び付くこともあります。
135	医師によって考え方に違いがある。計画的に食べられるようになっていく子も多いが、停滞して除去内容が変化のない子もいる。	
136	乳児のアレルギー児が増え、原因食品が特定できないことも多く、親の思いに振り回されてしまうことがある。また、診断する医師により判断が様々で、どうすることが子どもにとって一番良いのか迷ってしまう。(全て除去するのか、少しずつ摂取していくのが良いのか)	学校や保育園が保護者の要望に振り回されないために、ガイドライン、管理指導表が出て来たわけです。保育園が少しずつ増量して与えることは止めた方がよろしいと思います。それは自宅保護者が行うべきことです。危険を園が抱え込むことはありません。
137	生活管理指導表では保護者と相談して決定ということが多いが細かな打ち合わせというよりは保護者の希望を聞くことが多くなっていくケースもある。(卵がダメならすべてだめというようにやっていきたいが、保護者からの菓子やパンなどこれくらいの量ならオッケー、これくらいは食べさせないなど要望があるのでむずかしい)	あくまで保育園が対応できる範囲で行ってください。保育園の対応能力以上のことを行おうとすると事故が起きます。基本を全面除去か全量摂取かにし、それ以上は園の対応能力で決定してはどうでしょうか。その次に加熱食品は可能・不可能という対応に進み、まず一回は自宅で作ったものとすればどうでしょうか。ほとんどの園は摂取量までは対応できないと思います。
138	保護者を介しての医師の指示なので、食品提供の判断に「これは大丈夫」で「なんでこれがダメ？」なのかと疑問が生じることがある。	指導表にそのように記載してあるなら、それに従ってください。保護者の言い分であれば、かかりつけ医への確認、指導表への記載を依頼してはどうですか。
139	一部解除という指示が出るが、具体的な指示が医師から出ない場合が多い。できれば保育園では1日何グラムまで食べて良いという指示がほしい。	あまり細かい指示に対応できる保育園は少ないのでは？一部解除を認めるか否かは園が決めればよいと思います。
140	医師から一部解除という指示がよく出る。医師から指示が出ると園としても提供せざるを得ないのが現状である。もちろん責任の所在については保護者と十分な協議をしている。さらに具体的な数値等が(卵〇〇gまで良いなど)示されないため保育園や家庭では混乱することが多い。ガイドラインの内容は熟知しているが、現状では家庭での対応が出来ない場合も多いと考える。保育園の食事提供の役割として対象児の一部解除という指示の対応に必要な場合が多いと思う。そういう場合の提供を含め保育園の現状を理解したうえで指導してほしい。	ここまで保護者の立場に立って食事対応をしている保育園はないと思います。ただ複雑な対応になればなるほど、リスクは増します。くれぐれも事故が起こらないように注意してください。
③	<b>除去食の提供</b>	
141	食物アレルギー除去給食対応。	
142	除去食に対する対応、周知。	
143	給食の代替のメニュー(いろいろな方法を知りたい)。	かつて、静岡県栄養士会主催で5年間にわたり、栄養士を対象としたアレルギー児の栄養指導講習会を開催していました。この時は、県立こども病院の栄養士が講師となって開催していました。栄養士会へお願いはいかがでしょうか。
144	提供時のチェックの煩雑さ。	
145	重度の食物アレルギー疾患児に該当する児童の受入れがもし必要となる場合、除去食対応に限界がでるのではと考えられる。	各保育園で、対応に差が出ることはしかたがありません。保護者との話し合いで、保育園で対応できる範囲を明確に説明し、対応できなければお弁当という選択肢も考慮してはどうでしょうか。
146	除去する食品は、子どもの成長のためになるべく少ない方がよいのですから家庭で少しずつ除去食品を試行していき、その結果を園に報告し担当が給食室に密に連絡をとりあって、子どもの成長を第一に考えてすすめていくのが重要だと思います。	
147	父母より申し出のある食材等は給食業者と密に打合せをしているが、園内行事や遠足等で園児同士のお菓子の交換や給食時のお変わり等に難がある。	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
148	アレルギー物質を含まない献立への改善。	
149	現在は、お弁当をもってきてもらうことで対応しているが、アレルギー食対応の給食業者ではないため、自園で給食を提供できないのが課題。	保育園でできる範囲でお願いします。
150	給食などを作れないため、保護者の負担がある。	保育園でできる範囲でお願いします。
151	除去食であっても、常食との差がないようにメニューを工夫しています。	
152	誤食の不安が常にあり安全に配慮している。家庭から持参する場合の食品の保存方法は冷蔵庫に入れて管理し、給食時に温めるようにしている。保護者から手渡しで預かり確認し保存をする過程で何度も確認をしているが、もっと安全で確実な方法がないか検討している最中。	どの園でもできるか不明ですが、弁当箱を極端に異なる色にして区別するという方法もあるようです。
153	持参した食べ物の保管場所や方法について(今後、数が増えたと難しい)。	
154	正規調理員がいらない中でのアレルギー対応は、非常勤調理員の負担が大きい。	保育園でできる範囲でお願いします。
155	給食設備が充分でない中でのアレルギー対応は、危険を伴いリスクが大きい。	保育園でできる範囲でお願いします。
④	<b>誤食防止への対応</b>	
156	医師の診断書により除去しているが、最近アレルギーの人数が増えているので誤って与えないようにできるか心配。	保育園の対応能力以上の依頼がある場合には、完全除去か完全摂取かの二極対応として、事故をふせぐことが大切です。
157	おかわり等の時にアレルギー児に対して除去食は用意しているが、間違えて除去していないものを提供しそうな時があった。また、おやつ等を食べている時にアレルギー児が隣の子のおやつを食べてしまう事。(職員も充分注意しているがこういった事もよくある)。	たまたま食事時に、いつもの担当者が不在の時に誤食の事故は起きやすいので誰でも対応できる体制を整えることが必要です。食器やそれを載せるお盆等の色をアレルギー用へ統一するのも方法です。
158	配膳したお皿にはラップをかけ名前を書いたり、名札をつけたり、エプロンや特定のものにして目立つようにしたり、給食室とも連絡を十分とり毎回アレルギーの内容をクラスでも確認しあっているが、誤食の事故が起きてしまう。さらなる工夫、注意をしたい。	ラップや名札は取れるとそれまでなので、とれないもので識別できる工夫が必要です。
159	アレルギー疾患児が増えてきていて、通常メニュー、離乳食、アレルギー対応食と調理作業が複雑化してきています。周知徹底していますが、ミスが怖いのです。	保育園でできる限界を見極めて、それ以上の対応は不可能ということで、156のようにガラッと変更する決断が必要です。事故が起こってからでは遅いので。
160	除去食の提供間違いを防ぐために、日々大変緊張しています。	

161	果物や野菜など、一般的な三大アレルギー以外のまれな品目によるアレルギー児が増えてきており、給食のスタッフや保育スタッフ全員が情報共有し、間違いのない提供を行う事が大変になってきている。	
162	人数が多いので、誤食のないよう職員全員が共通理解をして、対応できるようにする。(1クラスに最大で4人の食物アレルギー児がいる)	
163	誤食がないよう給食の皿を他児と違うのに変えたり、個人用のお盆を使ったり、名札をつけたりしているが市販のお菓子を与えた時や給食のおかわりなどに間違いがないよう気を付けている。	
164	間違っアレルギー物を食べさせないようにするための教職員の実務及び精神的負担。	
165	間違いなく除去したり代替食を提供したりしなければならない職員(調理員、保育士)の負担感。	
166	食物アレルギーを持っている園児の誤食を防ぐ為にも全職員が個々の状況把握を徹底すること。	
167	子どものアレルギーをしっかりと把握し保育士と給食室とがお互い連携してアレルギー食を提供していくことが課題である。	
168	盛り付け担当が変わることがあるので、調理員全員がアレルギーについて、理解し対応していくことが課題である。	
169	給食を与えるに当たり、全員がミスをしないう意識を持つ。	
170	絶対に誤食しない。	担当者が「注意するように」といっても、ヒューマンエラーは生じるので、二重、三重の誤食防止策が理想です。といっても現実はどこまで対策を講じられるかは園毎に異なると思います。
171	アレルギー疾患児の給食やおやつ時の誤食が無いように職員、調理員で配慮しているが、とても神経を使う。また、クラスの子どもへの説明などを行いクラス児にも理解を求めている。	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
172	基本だが、アレルギー児に間違いのないよう給食を提供するのに心をくわいている。(チェック体制の確認見直しなど)	
173	今回誤食をしてしまったので、二度と同じ過ちを繰り返さないよう、お菓子は納品された時、また、日頃の検食もそれぞれが責任を持って行うことを、調理員職員で確認し合った。	
174	誤食についての問題が一番の課題で、チェックにチェックを重ねても絶対に防ぐことが難しいと感じている。職員の意識の徹底を今後も行っていきたい。	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
175	アレルギー除去食に関わる作業、職員(朝の打ち合わせ、調理員、調理、保育士、配膳等)の確認作業をマニュアル通りに日々行う事。子どもの命や体調に関わることなので、かなり神経を使っている。	
176	翌月の献立会議を保護者と共に確認した上で、毎日、朝の打ち合わせ時給食室より搬出する時クラスに持っていったからの食事の際と、その都度声を出して確認することで確実な提供を実施している。忙しい中で大変さはあるが、これからはしっかりと実施していきたいと思う。現在は3人の対応だが、これからはもっと人数が増えてくると心配で、不安があるが…	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
177	アレルギー児に対して朝の打ち合わせや検食時、給食、おやつ時など調理員、保育士は大変な配慮をして事故のないように気をつけている。アレルギー児、一人一人への理解、認識、配慮など職員への周知徹底、特にパート職員への周知徹底、連携などが今後の引き続きの課題である。	
⑤	<b>除去食実施児への対応</b>	
178	おやつは、アレルギーの対象となる食材が入っている場合、違う物で対応しているが乳児だと他児のおやつを欲しがっている。(すねる)	保護者の協力が必要だと思います。
179	除去食品を家庭で試しはじめていた時期の1歳児への園での対応で、「ほしい」と要求する場合苦労することがあるので、工夫していきたい。	保護者の協力が必要だと思います。
180	アレルギー児が食べられないことでの疎外感を軽減する事(除去食は全員使用しないメニューもすこしずつ増やしている)。	
181	行事食などお楽しみみの食事の形態が他児童との差がある時の対応。	保護者の協力が必要だと思います。
⑥	<b>その他</b>	
182	新入園児で食物アレルギーは見られないが、アレルギー体質が疑われる場合、保育園で初めて食べる食材でアレルギーが起きないか心配。	家庭で未摂取の食物を園で食べさせてはいけません。保護者に献立表をみて申告してもらいたいと思います。
183	一時預かり児にアレルギーがある場合、給食の対応困難。	一時預かりというような特殊な状況では、中途半端な対応が一番危険とされます。ある食物の完全除去とかお弁当持参とか。
184	食物アレルギー疾患の子供が年々増え、給食対応が大変になってきている。(施設等の問題、給食従事者の不足等)	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
185	食物アレルギーも卵、エビ、カニ、小麦など多種類に最近なっています。家庭と対面してしっかりと把握することが大切だと思います。	
186	保護者が確実に子どものアレルギー疾患の状況を把握している場合を除き、不特定多数の子どもの偏食状態を全職員で共有するのは難しい。	食物アレルギーと偏食を区別するのは困難です。だからこそ生活管理指導表を利用してください。
187	給食センターに除去食を作ってもらっているがその安全性が不安である。	
188	商品の適正表示がされているのか気になります。微量に含まれている場合や表示が適正でなかった場合、症状に出ることが心配されます。	含有率が一定以下の場合には(数μg/g以下)食品表示義務がありません。最近では、容器包装された加工食品だけに限定すれば7大食品の表示がなくて該当食品のアレルギーが発症したという報告はないように思います。
189	給食(自園式)については、家庭との話し合いを重ねて、除去食にまで対応でき、問題は起きていない。しかし、おやつ市の菓子類について十分な配慮ができていない。特にアレルギー表示のないものもあり不安感は大き	少なくとも7大食品(卵、乳、小麦、えび、かに、そば、ピーナッツ)を含有する容器包装された加工食品には表示義務があります。ただ店頭販売品や外食は対象外です。
190	卵や乳製品の使用には気を付けているが、お菓子など、製造ラインまではなかなか実態がつかめず苦労する。	心配であれば、おやつを表示義務のある容器包装された加工食品に限定されたらいかがでしょうか。
(5)	<b>園での活動に関する事</b>	
191	他児との自由な接触ができるような環境づくり。	
192	小麦、牛乳、大豆全般に強いアレルギーを持っている園児が入園を希望している。他児が該当食品に触った手で触れるだけで反応がおきるので、その場合は緊急搬送を求められている。このような園児を受け入れるに当たり、どのようにしたら良いのか全般的に課題となっている。	このような児こそ生活管理指導表に従って家族と相談しながら対策を立てることが必要です。エビペン使用のタイミング、常時引き受けてもらえる緊急搬送先の確保(これは家族が担当の医師の承諾を得る必要があります。園が行うのは、ショック時に救急車へ指示された搬送先をおしえることです)などが重要です。
193	食物アレルギーの園児に対する給食指導。	園が指導すべき問題ではないと思います。
194	食物アレルギーと食育の関係で個人的な指導が必要などときがあるが、できる限り個人に合わせて指導しています。	
195	食物アレルギーの園児に対する給食指導の子が増えてきているため、給食や子どもたちで行うクッキング等でもみんなと同じ物が食べれない子がいて、そういう子への対応に苦労しています。	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
196	食育活動で食材が制限される。内容成分表示が確かでない食品がある。	店頭販売品のことでしょうか。
197	食物アレルギーの中に小麦粉アレルギー児がおり(アナフィラキシーを起こすような重度)1歳児クラスに在席している。食事の時の今後の対応、成長してゆく中で教材として小麦を使う活動時の対応について。	小麦粉粘土などのことを言われているのでしょうか。そのような児に対して他の種類の粘土を用意(家族に用意してもらう)するのも方法と思います。小麦粉を使用する場合に粉が撒き散らされる状況は危険です。主治医へ生活管理指導表に詳細な指示をお願いする必要があります。
198	園で行う食に関する行事に対してどうしても患児の配慮をすると活動内容の変更が生じたり制限ができてしまうケースがある。	
199	他児の汚れた手が触れても注意しないといけない場合、クラス担任はとても気を使い、保育士が一人取られてしまう。保育士の数がいっぱいなので現場の気苦労に配慮して上げられないのが悩みである。	

200	小さい年齢と同じ保育室で生活しているため友だちのものを不意に口にしたり、誤食などの危険もあり絶えず注意が必要である。	
201	集団生活の中で、アレルギー疾患の重い子を受け入れる際、細心の注意を払っているが、牛乳パックを水洗いしても制作に使用できないなど制限も多くなっている。(食べ物以外でも物、場所の制限もある)。	
<b>(6)その他園における対応・体制</b>		
202	医師や家族によって対応の要求が異なる為、一人ひとりの対応が大変である。	園では原則完全除去か解除かで対応すべきなのでしょう。
203	年々、対象園児が増えています。対応が大変になっています。	
204	書類関係の作成。	
205	給食で除去食をしている園児が、先日蕁麻疹を発症し、アナフィラキシー一歩手前と言われたが、原因はわかってない。その後は自宅で食した食品を全て連絡ノートに記載して頂き、家庭、保育所での情報交換を実施しているが、他に良い対策があるのではないかと課題となっている。	主治医と相談してください。じんましんだけであれば、原因が特定できないことのほうが多いです。
206	全卵・牛乳完全除去、エビペン持参児童が保護者管理下で除去食品を食しているため、朝食にどの程度食しているのか不明のため、登園数時間発作を起こさないか不安のため朝食メニューの聞き取りを検討中。	食物アレルギーは食後2時間以内で発症することが多いと言われています。除去食品を摂取して登園すると、ちょうど症状が出現する可能性が高い時間帯となります。家族が食品だけ与えて、その後の危険時間帯を保育園に任せるのは何か変です。
207	医師からの指導のもとに保護者とアレルギーの改善をしていくべきなのか(アレルギーは6歳くらいまでに80%は良くなると聞いたので)、施設では除去食を提供していくようにし、家庭で改善していくべきなのか。	除去の解除は保護者の仕事です。
208	最近の食物アレルギーの事故報告を聞くたびに、明日は我が身ととても心配になる。毎年職員が変わる時には、必ずマニュアルの読み合わせをすることを周知徹底することはもちろんだが、疑問に思うことがあったら、そのままにせず、声に出して確認する、再度マニュアルを見る等、意識して対応することが大切だと	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
209	いろいろな職種(調理員を含む)があり、全員が周知し、意識を持って取り組むことに難しさはあるが、園内研修などの機会を持ち、必ず全員が周知するように	
<b>(7)保護者等に関すること</b>		
210	家庭への指導支援。	一般用の易しい食物アレルギーの解説書もあります。
211	ダニ、ハウスダストの値が強く出ている場合で、家のそうじについて話をしにくい場合がある。	主治医の仕事だと思います。主治医に連絡すればどうでしょう。
212	医師の診断を親がなかなかもってきけてくれない時。	特別の対応は必要ないという意思表示でしょうか。
213	保護者にアレルギー検査を最低半年に1回行ってもらいたいと話しているが検査しない。アレルギー指示書(医師記入のもの)以外のものの除去をお願いしてくるなど徹底できていない。	今回を機会に生活管理指導表へ統一されてはいいかがでしょうか。それにより、かかりつけ医の判断が血液検査の結果ではなく、誤食等によるエピソードに基づくものかが明らかになります。
214	保護者自身が継続観察することができない。	食べられる食物と反応が出る食物との区別がつかないということでしょうか。それでは困りますが。
215	病院の指導で、負荷をかけることになり「病院が開いている時間に試すように」と言われ、登園30分前に食事を済ませてきます。園では食べた時間を確認し全身チェックしていますが、症状が出るとすれば、登園して母と離れたあとのため、担任は常に高い緊張状態にあります。家庭では度々誤って食べさせ、救急受診しているわりに危機感をもってもらえず、食べたか食べないかはっきりしない日もあり、食べる時間をもっと早くできないかと提案しても無理と断られ、困ってしま	園が対応すべきことではないと思います。食物アレルギーは食後2時間以内に出現することが多いので、その時間内に保育園にいること自体が不思議です。親の身勝手は断固拒否すべきです。保育園は食物負荷試験を行う場所ではありません。
216	アレルギー疾患のお子さんでも軽度の為か、(牛乳、たまごの場合、)学年が上がっても、再検査を受けていただけないので手立てに苦労する。	摂取可能であれば検査の必要はありません。
217	家庭では食べているのに、なかなか病院で受診を受けずにいる。(つなぎ(卵)は家で食べているようなので、診断を受けOKとなれば給食で食べられる物が増えると思う。	
218	担当医、保護者の判断が様々で、なかなか定期的な受診がされなかったり、保護者自身の考えでアレルゲンの解除が進みにくい。	
219	家での食べ進めと給食室での対応が大きく食い違ってしまっている。(保護者が医師に相談なく、自らの判断で食べ進めを行ってしまい、給食室の対応との相違が生じてしまう)	
220	食物アレルギーのため、アレルギー反応(湿疹)が出ているにも関わらず、保護者が家庭でアレルゲンとなる食物を与えている。	湿疹の原因が食物だけということは殆んどありません。この場合おそらく食物制限は不要で軟膏等外用薬をしっかりすべきだと思います。
221	食物アレルギー症状がみられるお子さんの保護者より、アレルギー除去の必要がないと言われ、保育園との見解の違いが生じている。	
222	家庭の要望もあり検査結果を基に園では除去を行っているが、要望にも関わらず家庭では完全除去はしておらず矛盾を感じた。	家庭では除去をすすめるが、園では強めの制限になることはしかたないと考えます。食べることができれば解除していくべきですが、完全除去か解除かということであれば、園でしばらく完全除去をすることになります。
223	保育園ではできる限りの配慮をして対応しているが、家庭では食べてしまっているような現状がある。	
224	家庭と園で除去に対して意識の違いがある。特に母親へのアドバイスに工夫が必要。	
225	除去解除の条件として「家庭で複数回食べてからの解除」となっているが、保護者が十分な対応をしないまま、解除申請書が提出されること。	摂取可能であれば、生活管理指導表へ記載があるはず。園はそれに従うのであり、親の指示に振り回されないようにすることが基本です。
226	病院でアレルギー検査をしてもらい、反応が出た食品のみを除去食として対応していくのだが、それ以外の食材(品)も「調子が悪くなるから」と言って除去を希望してくる保護者がいる。アレルギーではない食材は食べさせていきたいのだが、どのように伝えていったらいいのか悩む。	「調子が悪くなる」という訴えには具体性がありません。原因が食物であるという証拠が無い場合には、生活管理指導表にしたがっていただきたい。
227	指導表を出さずに代替え、除去食を求める保護者への対応。	このような親の要求を拒否するために、生活管理指導表の提出を求めるわけです。
228	医者から管理指導表が出ないが、蕁麻疹等が出ることを心配し除去の依頼をしてくる保護者への栄養指導。	蕁麻疹の原因は必ずしも食物だけではありません。除去食対応は生活管理指導表に従って行うことを親へ伝えてください。
229	軽症でも除去食を求めてくる保護者がいる。(どこまでが軽症か重症化が判断できない)	親の指示ではなく、生活管理指導表の指示に従ってください。そこには、症状を記載する欄があります。
230	除去食品が生産ルートに当たる場合の対応が、保護者に聞いても曖昧なことがある。最終の確認は保護者にしているが、迷うことがある。	質問の内容が理解できない。
231	食物アレルギーを持つ園児の保護者の意識や理解度に差があり、頻りに専門医を受診して少しでも食べられる食品を増やそうと努力している保護者がいる反面、全く無関心でこちらの勧めにもなかなか応じてくれない保護者もいる。こちらもどこまで支援していいのか悩むところである。	
232	食物アレルギーというものをあまり理解していない保護者、小児科の医師(昔ながらの知識)も多く、安易に診断してしまいがち。また、アナフィラキシーなどの知識も少ない。教育が必要だと思います。	
233	未摂取のため除去となっている食品を解除する際の保護者への説明方法。	除去はかかりつけ医と保護者間で相談、実施すべきです。
234	代替食の保護者への献立指導。	園で代替食の対応を行っているのであれば、そのレシピを渡すくらいで良いのでは。
235	アレルギー該当児の家庭と月に1回の献立会議を行うが調理員と担任保育士の時間と保護者の時間の調整が困難である。提供ができない献立は自宅よりの持参となるが月の献立の関係で持参が続く場合がある。保護者の協力が必要	大変ですね。もっと簡単に済ませる方法はないのでしょうか。保護者が献立をみてお弁当を用意する日を申告するといったような…。おそらく考慮されていると思いますが…。
236	給食に卵や乳製品を使用するメニューの時は、家から持ってきていただくのが原則だと思う。保護者にもその旨お知らせしてあるが、待機児童園の場合離乳食での対応ができるので、実際には持ってきてきたことはない。(普通園へ行った場合は持参になる事は了解してもらっている)	園が対応できない場合は、保護者が持参するという考えでよいと思います。

237	在園児上の子のアレルゲンを下の子に適用するとき保護者との対応。	家庭で与えて摂取可能なものを園で与えることが基本です。兄弟といえども同じ食品が同程度除去ということは少ないので、生活管理指導表は当然異なると思います。兄の生活管理指導表が弟に利用できるわけがありません。またそれは危険です。
238	ひどいアトピー性皮膚炎なのだが、自己免疫で治そうとしているので、医師の指導を受けない。(引っ掻いて血だらけでも薬は付けないで放置している。給食は取らないで弁当を持参している。卵や乳製品もよくないと言うが、弁当に卵焼きも入っているし、家でクッキー等欲しがるとは食べさせている。)園での対応に	正直なところ生活管理指導表が提出されないと、園として具体的な対応は困難と思われる。アトピー性皮膚炎の原因は食物だけではないので、皮膚炎への対応は別と考えるべき。
239	給食、おやつなど、献立表から除去するものを調べるが、その際、漏れがあり保護者の意識の薄さを感じると共に、保育園(調理師・担任)のチェック体制をしっかりとしなければいけないことを痛感する。	アナフィラキシーを起こすような児とそうでない児とに分けて考える必要があると思います。
240	保護者のアレルギーに対する認識不足。	
241	ていねいな聞き取り及び園・家庭・医師との連携の強化。	
242	保護者との面談でアレルギーの有無を聞き、給食の献立の中に入っている成分等チェックし、その都度アレルギー疾患児の対応をとっている。	
<b>(8)その他要望・質問等</b>		
<b>① 補助に関すること</b>		
243	特別な配慮が必要なので、給食時に注意するための教職員が必要。また症状がひどい場合は、机、椅子を専用にしたりと、様々な対応が必要。人件費、経費等の補助があるとよい。	
244	除去食や代替食の対応など、調理師や主任保育士にかかる負担が大きい。研修等にも積極的に参加させているが、助成金等を出している市町もあり、対応にばらつきがある。負担軽減のための行政のバックアップが必要と感じている。	
245	給食の職員が、毎日、限られた時間の中で、普通食、離乳食を調理しながら、それぞれのアレルギーの子に合った食材を選び、工夫しながら調理していますが、人間的にはギリギリで苦戦しています。調理員等の補助が出ると助かります。万が一のときの対応については、救急車を呼ぶことと思っていますが・・・。	生活管理指導表に救急車の搬送先を記載してもらえれば、いざという時に助かると思います。
246	アレルギー疾患児の対応に人がとられ、保育士不足が生じている現状です。補助要員分の補助金増額等の応援をお願いしたいです。	
247	アレルギー疾患児に対しての除去調理の負担や、アレルギー用食材のコストの負担が人数が多いほど大きくなり大変です。補助金等、検討をお願いいたします。	
<b>② 質問</b>		
248	0～1歳児のアレルギーに関して、通っている小児科と皮膚科の医師の判断が違うため、小児アレルギー専門の病院の診療を受けたいが、紹介状が書いてもらえず、悩んでいる保護者がおり、御助言いただけたらありがたいです。	別の医療機関を受診して紹介状を書いてもらうのはどうでしょう。
249	現3歳児の児が昨年、アレルギー物質(乳)を口につけた際(飲んでいない)アナフィラキシー症状を発症。接触だけで症状が出たため、牛乳石けんの使用を全園児(幼児フロア)取りやめにしました。牛乳石けんによりアレルギー症状は出現するのでしょうか？	牛乳石鹸に含まれるのは乳脂肪分なので問題ないと思われます。ただ当方で調べてもわかりませんでしたので、会社へ問い合わせてください。
<b>③ その他要望等</b>		
250	東京都が作成した「食物アレルギー緊急対応マニュアル」を参考に、緊急行動できるよう職員に周知していきたいと思ひます。静岡県版のマニュアル等あったら教えてください。	「食物アレルギー緊急対応マニュアル」については静岡県版というものはありません。東京都のものを使用するのが実際的なようです。
251	園医と行政の連携の取り方、主治医が定まっていな又は医療を受診しない園児への対応、除去食解除食の進め方、給食提供から保護者へお弁当対応にする場合の取り決めの際のマニュアルがあるとよいのだが。	
252	“対応マニュアルなどの書式作成”と“職員への周知”が今後の課題です。	
253	先日、県保連主催で城東保健センターにて食物アレルギーの研修をやっていたので、このような研修を日中、取り入れていただきたいと思ひました。栄養士、調理員、保育士にも受講してほしいとも良い内容でした。職員にも研修を受けさせたいと思ひました。	
254	10/23の乳幼児研修会で食物アレルギーについて学べる機会があり本当に良かった。気管支ぜん息についても学べる機会があると良い。	
255	現在は対象園児がいな、対象園児が入所したとき、しっかり対応できるように職員がアレルギーについて研修など含めて学ぶようにしている。	
256	エビペンを使わなくてはな施設に対しては、公的な責任において研修を行ってほしい。	
257	医師や行政は保育園の現状を知らなすぎる。	耳が痛いですが、嘆いて文句を言っているだけでは前へ進めません。積極的に園医や地区医師会に相談するとか、行政との良好な関係を築くとか行動してみたらいかげんか。医師会や行政が行う講習会には積極的に参加し質問するとかいろいろ手立てはあると思ひます。
258	小学校との対応の差異。	