



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)  
研修テキスト



はじめに

## ガイドライン改訂の背景・経緯

- 乳幼児期の特性を踏まえた保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもへの対応の基本を示すものとして、2011年3月に厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長より通知。
- 保育所保育指針の改定やアレルギー疾患対策基本法の制定等を受け、2019年4月に初めての改訂を行った。
- 改訂にあたっては、アレルギー疾患対策に関する最新の知見と保育現場における取組状況等を踏まえた。
- 保育現場における実用性に留意し、「基本編」と「実践編」の2部構成に再編する等、医療の専門家ではない保育士をはじめとする保育所の各職種が活用しやすいよう工夫を行った。

2

## 「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）」の概要

### <目的>

保育所保育指針に基づき、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、乳幼児期の特性を踏まえたアレルギー対応の基本を示し、保育士等の職員が医療関係者や関係機関との連携の下、各保育所においてアレルギー対応に取り組む際に活用する。

### 第I部：基本編

#### 1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

○ 乳幼児期のアレルギー疾患、保育所における対応の基本原則、生活管理指導表の活用、緊急時の対応（「エピペン<sup>®</sup>」使用）等

- (1) アレルギー疾患とは
- (2) 保育所における基本的なアレルギー対応  
ア) 基本原則 イ) 生活管理指導表の活用  
ウ) 主な疾患の特徴と保育所の対応の基本
- (3) 緊急時の対応  
(アナフィラキシーが起こったとき（「It<sup>®</sup>」使用））

#### 2. アレルギー疾患対策の実施体制

○ 記録の重要性（事故防止の取組）、災害への備え、保育所内外の関係者の役割、関係機関との連携・情報共有等

- (1) 保育所における各職員の役割  
ア) 施設長（管理者） イ) 保育士  
ウ) 調理担当者 エ) 看護師 オ) 栄養士
- (2) 関係者の役割と関係機関との連携  
ア) 医療関係者の役割  
イ) 行政の役割と関係機関との連携

#### 3. 食物アレルギーへの対応

○ 原因食品の完全除去による対応（安全を最優先）、誤食の発生要因と対応、食育活動と誤食との関係等

- (1) 保育所における食事提供の原則（除去食の考え方等）  
・組織的対応、完全除去、安全配慮
- (2) 誤食の防止  
・誤食の発生要因と対応  
・食育活動と誤食との関係

### 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：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」

- 乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患ごとに、概要（特徴、原因、症状、治療）を明記した上で、「生活管理指導表」に基づく適切な対応に資するよう、「病型・治療」欄の解説、「保育所での生活上の留意点」に求められる具体的な対応を解説。

- (1) 食物アレルギー・アナフィラキシー (2) 気管支ぜん息 (3) アトピー性皮膚炎 (4) アレルギー性結膜炎 (5) アレルギー性鼻炎

**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（アレルギー疾患を有する子どもへの対応に関する医師の診断指示を記載）  
緊急時個別対応票（アナフィラキシー発症等、緊急時対応のための事前確認及び対応時の記録）

除去解除申請書（食物アレルギーの除去食対応における解除申請の書類）

**参考情報** アレルギー疾患対策に資する公表情報（関連する公表情報のURL）

**関係法令等** 保育所保育指針、アレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な方針等

3

## 目次 1/2

研修テキストの内容	スライドNo.
はじめに ガイドライン改訂の背景・経緯	2
<b>第Ⅰ部：基本編</b>	
第Ⅰ部 基本編の構成	7
<b>1. 保育所におけるアレルギー対応の基本</b>	
(1) アレルギー疾患とは	8
(2) 保育所における基本的なアレルギー対応（基本原則・生活管理指導表の活用等）	13
(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®接種の実際等）	20
<b>2. アレルギー疾患対策の実施体制</b>	
(1) 保育所における各職員の役割（実施体制・役職別の役割等）	28
(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携（連携体制・取組み等）	31
<b>3. 食物アレルギーへの対応</b>	
(1) 食事提供の原則（除去食の考え方等）	34
(2) 誤食の防止	35

4

## 目次 1/2

研修テキストの内容	スライドNo.
<b>第Ⅱ部：実践編</b>	
第Ⅱ部 実践編の構成	38
<b>1. 食物アレルギー・アナフィラキシー</b>	39
疾患の特徴・生活管理指導表の読み方・除去根拠・食事管理等	
<b>2. 気管支ぜん息</b>	64
疾患の特徴・生活管理指導表の読み方・状態に応じた対応・観察ポイント等	
<b>3. アトピー性皮膚炎</b>	78
疾患の特徴・生活管理指導表の読み方・薬物療法・スキンケア等	
<b>4. アレルギー性結膜炎</b>	90
疾患の特徴・生活管理指導表の読み方等	
<b>5. アレルギー性鼻炎</b>	97
疾患の特徴・生活管理指導表の読み方等	
参考様式・参考情報・関係法令等	106

5

## 第I部 基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本
2. アレルギー疾患対策の実施体制
3. 食物アレルギーへの対応

### 第I部 基本編

ガイドライン  
P.2  
参照

#### 第I部 基本編の構成

##### 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
- (2) 保育所における基本的なアレルギー対応
- (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<sup>®</sup>」の使用））

- アレルギー疾患に関する基本的な知識と、保育所における対応の基本原則を記載
- 本ガイドラインの総則的な位置づけ
- 具体的な対応に当たっては、参考様式や参考情報の活用を

##### 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
- (2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携

- 組織的なアレルギー対応に向けた保育所や各関係者の役割や連携して行う取組
- ガイドラインに基づく対応の体制構築

##### 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）
- (2) 誤食の防止

- 保育所における食物アレルギー対応に関する基本的な考え方と取組の原則

(1) アレルギー疾患とは  
乳幼児のアレルギー疾患

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

乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患

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

アレルギーマーチ

遺伝的にアレルギーになりやすい素質のある人が、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

(1) アレルギー疾患とは  
からだ環境のいろいろな抗原とうまくつきあっている場合



(1) アレルギー疾患とは

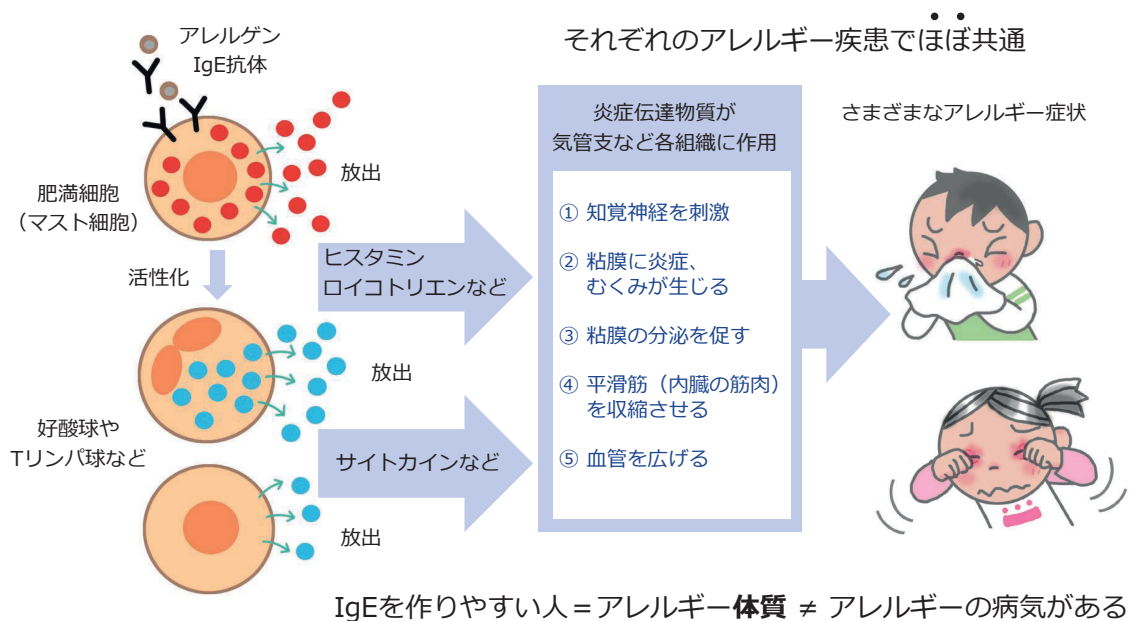
からだに環境のいろいろな抗原とうまくつきあえない場合



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 研修テキスト

(1) アレルギー疾患とは

アレルギー反応のしくみ



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 研修テキスト

(1) アレルギー疾患とは  
アレルギーマーチとは



※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：西間三替）

(2) 保育所における基本的なアレルギー対応  
基本原則

- 関係者の共通理解の下での組織的対応
  - ・ マニュアル作成、記録に基づく取組等
- 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応
  - ・ **生活管理指導表**※に基づく対応が必須
- 地域の専門的な支援、関係機関との連携
- 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先
  - ・ 完全除去対応
  - ・ 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

※「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



## (2) 保育所における基本的なアレルギー対応 配慮が必要な生活の場面

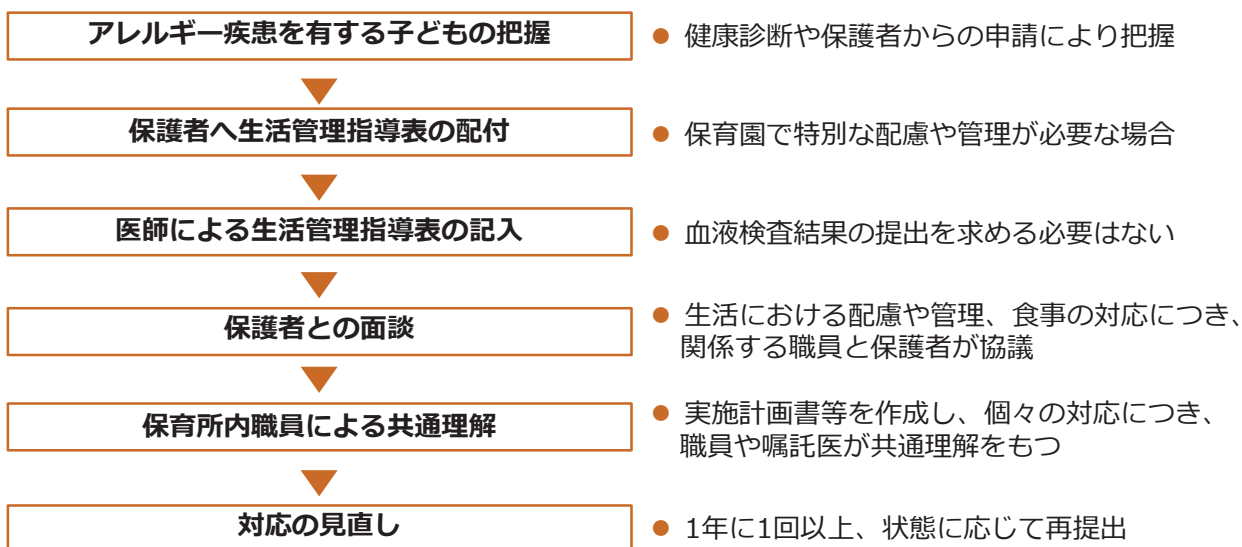
- 保育所の生活において、特に配慮や管理が求められる生活の場면을例示
- 各場面は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため注意が必要

### 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		○	○	○	○
長時間の野外活動	△	○	○	○	○
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

## (2) 保育所における基本的なアレルギー対応 生活管理指導表の活用



(2) 保育所における基本的なアレルギー対応  
生活管理指導表

参考様式

(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)**

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。

病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日 年 月 日
	医師名	医師機関名	
<b>A. 食物アレルギー</b> 1. 食物アレルギー-病型 2. その他 (病型・アレルギー-病型) 3. その他 (病型・アレルギー-病型)	<b>A. 給食・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D、E欄を参照) <b>B. アナフィラキシー-病型</b> 1. 不要 2. 必要 (下記該当欄に○、又は( )内に記入)	<b>C. 除去食品</b> 1. 除去食品 2. 除去食品(管理内容については、病型・治療のC、欄及び下記D、E欄を参照) 3. 除去食品(管理内容については、病型・治療のC、欄及び下記D、E欄を参照) 4. 除去食品(管理内容については、病型・治療のC、欄及び下記D、E欄を参照) 5. 除去食品(管理内容については、病型・治療のC、欄及び下記D、E欄を参照)	医師名 _____ 医師機関名 _____ 電話 _____
<b>A. 症状のコントロール状態</b> 1. 良好 2. 比較的良好 3. 中等 4. 悪化傾向 5. その他	<b>A. 症状に関する治療薬</b> 1. 吸入薬 2. 経口薬 3. その他	<b>A. 症状に関する治療薬</b> 1. 吸入薬 2. 経口薬 3. その他	医師名 _____ 医師機関名 _____ 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となります。

同意する  
同意しない  
保護者氏名 \_\_\_\_\_



(2) 保育所における基本的なアレルギー対応  
生活管理指導表

参考様式

(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。

病型・治療	保育所での生活上の留意点		記載日 年 月 日
	医師名	医師機関名	
<b>A. 重症度の目安</b> 1. 重症 2. 中等 3. 軽症 4. その他	<b>A. プール・水遊び及び長時間の室外屋下での活動</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C、欄及び下記D、E欄を参照) <b>B. 動物との接触</b> 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 3. 飼育活動等の制限 ( ) 4. その他 ( ) <b>C. 発汗対策</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D、E欄を参照) 3. 夏服シャワー浴 ( ) 4. その他 ( )	<b>C. 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上記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定)	医師名 _____ 医師機関名 _____ 電話 _____
<b>A. 病型</b> 1. 季節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. 春爛眼 4. アトピー性アレルギー性結膜炎 5. その他 ( )	<b>A. プール指導</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D、E欄を参照) 3. プールへの入水不可 ( )	<b>C. 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上記載。対応内容は保育所が保護者と相談の上決定)	医師名 _____ 医師機関名 _____ 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となります。

同意する  
同意しない  
保護者氏名 \_\_\_\_\_



## (2) 保育所における基本的なアレルギー対応

### 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本

#### 食物アレルギー・アナフィラキシー

- 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
- 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
  - ・ 安全への配慮を重視し、対応を単純化
  - ・ 保育所で「初めて食べる」食物がないように保護者と連携
  - ・ 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備

#### 気管支ぜん息

- 発作性にゼーゼー、またはヒューヒューという音（喘鳴 [ぜんめい]）を伴う呼吸困難をくり返す疾患
  - ・ アレルゲンを減らすための環境整備が極めて重要（特に寝具の使用に関して配慮）
  - ・ 保護者との連携により、治療状況を把握

## (2) 保育所における基本的なアレルギー対応

### 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本

#### アトピー性皮膚炎

- 皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりすることをくり返す疾患
  - ・ 皮膚の状態が悪い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要

#### アレルギー性結膜炎

- 目の粘膜に、アレルギー反応による炎症が起こり、目のかゆみなどの特徴的な症状を起こす疾患
  - ・ プールの水質管理のための消毒に用いる塩素は、角結膜炎がある場合には悪化要因となる
  - ・ 季節性（花粉症）の場合、花粉の飛散時期（特に風の強い晴れの日）は飛散量の増加に留意

#### アレルギー性鼻炎

- 鼻の粘膜にアレルギー反応による炎症が起こり、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水などの症状を起こす疾患
  - ・ 季節性（花粉症）の場合、花粉の飛散時期（特に風の強い晴れの日）は飛散量の増加に留意

### (3) 緊急時の対応

#### 基本原則

- 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1つでも見られたら、速やかに対応（「エピペン®」の使用や119番通報）
- 緊急性の高い症状が見られない場合は、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定

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

日本小児アレルギー学会「一般向けエピペン®の適応」（2013年7月）より

### (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

- ・ 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
- ・ 15～30℃での保存が望ましく、冷蔵庫や日光のあたる場所等を避ける
- ・ 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

##### 緊急時の対応への備え

- ・ 緊急時の役割分担の明確化
- ・ 研修や訓練の実施
- ・ 全職員の情報共有

### (3) 緊急時の対応

#### エピペン®接種の実際（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。それぞれの動作を声に出し、確認しながら行いましょう。

##### 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

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

トレーナーではなく  
本物であることを確認する

<本物> <トレーナー>



ラベル、ニードルカバーの  
違いを確認しましょう

### (3) 緊急時の対応

#### エピペン®□接種の実際（使い方）

##### 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！

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

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  
しっかり押さえ、動かないように固定する



図のように、足の付け根と膝の両方の関節  
を押さえることで、しっかり固定できる  
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る

### (3) 緊急時の対応

#### エピペン®<sup>□</sup>接種の実際（使い方）

##### 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！**

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

**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う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

### (3) 緊急時の対応

#### エピペン®接種の実際（使い方）

##### 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  
**伸びていない場合は「④に戻る」**

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

##### ⑥ マッサージする



打った部位を10秒間、マッサージする

**投与した薬剤が速やかに吸収され早く効果が現れるようにするために、投与部位をもみましょ**





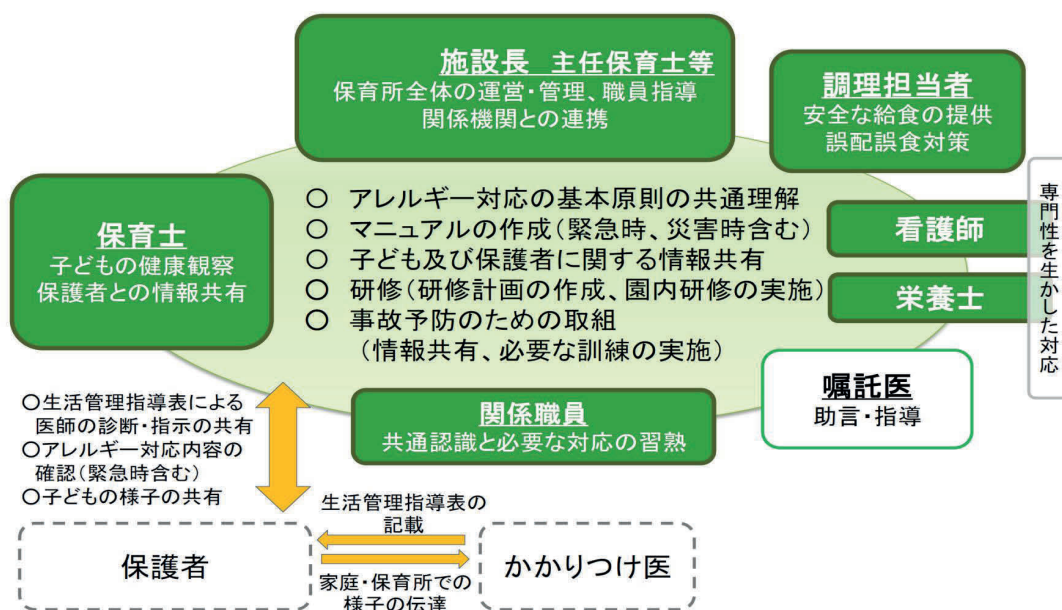
(1) 保育所における各職員の役割

基本原則

- 施設長のリーダーシップの下、各職員の役割を明確にした、組織的なアレルギー疾患対策を行うための体制づくり（対応委員会等の開催、マニュアルの策定等）
- 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
- 看護師や栄養士が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図る

(1) 保育所における各職員の役割

保育所内におけるアレルギー対策の実施体制のイメージ





## (1) 保育所における各職員の役割

### 保育所における各職員の役割

#### ア) 施設長（管理者）

- ・ 体制づくり（アレルギー対応委員会等の開催）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 関係機関との連携

#### イ) 保育士

- ・ 子どもの状況や給食提供の手順の把握、エピペン<sup>®</sup>の取り扱い、職員間の役割
- ・ 担当する子どもがアレルギー疾患を有する場合の対応・配慮・共有事項

#### ウ) 調理担当者

- ・ 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、安全な給食の提供環境を整備

#### エ) 看護師

- ・ 保健計画の作成とアレルギー疾患児の健康状態の観察評価
- ・ 医療機関等との連携、保護者を含めた保育所全体の共通認識を図る

#### オ) 栄養士

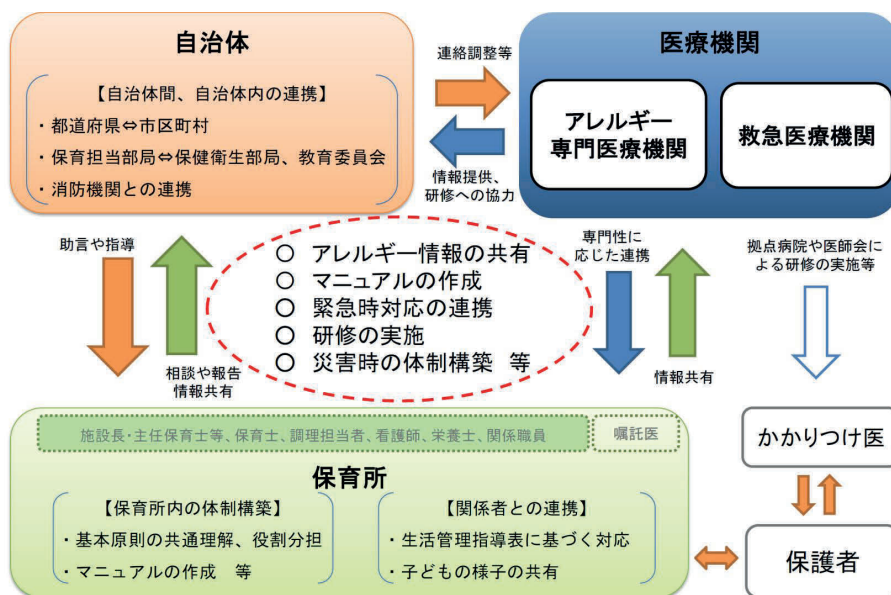
- ・ アレルギー対応の原則に基づいた献立作成、保護者への栄養指導

## (2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携

### 基本原則

- 保育所におけるアレルギー対応においては、嘱託医の積極的な参画・協力のもと、地域の関係者と連携して取組を推進することが重要
- 地域の関係機関との連携体制の構築や取組の促進に当たっては、自治体による積極的な支援が不可欠
- 保育所が地域の医療関係者及び行政と連携しながら取組を進めることが必要

(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携  
地域における関係機関の連携体制のイメージ



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 研修テキスト

(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携  
各関係者の役割や連携して行う取組み

ア) 医療関係者の役割

嘱託医

- ・ 保育所におけるアレルギー対応に積極的な参画・協力

かかりつけ医

- ・ ガイドラインの理解、医師向けの研修等に積極的に参加

地域のアレルギー専門医療機関

- ・ 必要に応じ、アレルギー専門医療機関からの支援を求める

イ) 行政の役割と関係機関との連携

- ・ 地域の関係機関との連携体制を構築を積極的に支援

- 緊急時対応のための連携（平時からの情報共有の取組等）
- 研修体制の構築（ガイドラインの内容やエピペン®）
- 自治体内における連携（保育や保健・衛生担当、教育委員会、消防機関）

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 研修テキスト

### (1) 食事提供の原則（除去食の考え方等）

- 給食提供が前提
- 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
- 生活管理指導表を活用した組織的な対応
- 安全を最優先した完全除去による対応
- 保育所で初めて食べることを回避
- 保育所で初めて発症する可能性も踏まえた体制整備

### (2) 誤食の防止

- 全職員全員による、誤食の主な発生要因※の認識を共有し、対策を実施

#### ※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
- 食育は、子どもが成長していく上で非常に重要。ただし、誤食はさまざまな場面で起こりうることを認識し、体制を整備

**除去解除する場合は、参考様式の「除去解除申請書」を参考例として、保護者と保育所の間で作成して対応することが必要**

(2) 誤食の防止

参考様式

除去解除申請書（定型①）

除去解除申請書（定型①）  
年 月 日

（施設名）  
（クラス等）  
（児童氏名）

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。

（保護者氏名）

保育

除去解除申請書（定型②）

除去解除申請書（定型②）  
年 月 日

（施設名）  
（クラス等）  
（児童氏名）

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。

（保護者氏名）



# 第II部 実践編

## 「生活管理指導表」に基づく対応の解説

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 実践編の構成

1. 食物アレルギー・アナフィラキシー
2. 気管支ぜん息
3. アトピー性皮膚炎
4. アレルギー性結膜炎
5. アレルギー性鼻炎

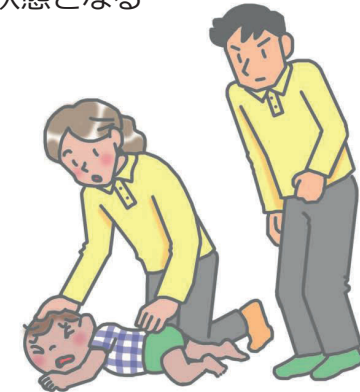
- 各疾患ごとの「特徴」「原因」「症状」「治療」
  - ・ 保育所対応を行うに当たって必要な情報を記載
- 「病型・治療」欄の読み方
  - ・ 各欄で示す治療や薬剤について、保育所での対応を行うに当たって必要な情報を記載
- 「保育所での生活上の留意点」の読み方
  - ・ 「病型・治療」欄の記載に基づいて行う、具体的な生活の場面に応じた配慮・管理事項について記載

「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

(1) 食物アレルギー・アナフィラキシーの特徴

- 食物アレルギーは、低年齢であるほど発症率が高い。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
- その症状等が、複数同時にかつ急激に出現した場合を「アナフィラキシー」と呼ぶ。その中でも、血圧や意識の低下や脱力等を来すような場合を「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となる



(2) 「病型・治療」欄の読み方

病型・治療																																														
食物アレルギー（あり・なし）	<p><b>A. 食物アレルギー病型</b></p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型</p> <p>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： ）</p>																																													
	<p><b>B. アナフィラキシー病型</b></p> <p>1. 食物（原因： ）</p> <p>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）</p>																																													
	<p><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</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 鶏卵</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 牛乳・乳製品</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 小麦</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ソバ</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ビーナッツ</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 大豆</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. ゴマ</td> <td>《 》</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. ナッツ類*</td> <td>《 》</td> <td>（すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ ）</td> </tr> <tr> <td>9. 甲殻類*</td> <td>《 》</td> <td>（すべて・エビ・カニ・ ）</td> </tr> <tr> <td>10. 軟体類・貝類*</td> <td>《 》</td> <td>（すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ ）</td> </tr> <tr> <td>11. 魚卵*</td> <td>《 》</td> <td>（すべて・イクラ・タラコ・ ）</td> </tr> <tr> <td>12. 魚類*</td> <td>《 》</td> <td>（すべて・サバ・サケ・ ）</td> </tr> <tr> <td>13. 肉類*</td> <td>《 》</td> <td>（鶏肉・牛肉・豚肉・ ）</td> </tr> <tr> <td>14. 果物類*</td> <td>《 》</td> <td>（キウイ・バナナ・ ）</td> </tr> <tr> <td>15. その他</td> <td>《 》</td> <td>（ ）</td> </tr> </table> <p>*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</p>	1. 鶏卵	《 》		2. 牛乳・乳製品	《 》		3. 小麦	《 》		4. ソバ	《 》		5. ビーナッツ	《 》		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	《 》	（ ）
	1. 鶏卵	《 》																																												
2. 牛乳・乳製品	《 》																																													
3. 小麦	《 》																																													
4. ソバ	《 》																																													
5. ビーナッツ	《 》																																													
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	《 》	（ ）																																												
<p><b>D. 緊急時に備えた処方薬</b></p> <p>1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピベン®」</p> <p>3. その他（ ）</p>																																														

[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（ガイドラインP.75）の一部を抜粋

(3) 病型のまとめ

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得 (寛解)	アナフィラキシー ショックの可能性	食物アレルギーの機序	
新生児・乳児消化管 アレルギー	新生児期 乳児期	牛乳 (乳児用調製粉乳)	多くは寛解	(±)	主に 非IgE依存性	
食物アレルギーの関与する 乳児アトピー性皮膚炎	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、 大豆など	多くは寛解	(+)	主に IgE依存性	
即時型症状 (蕁麻疹、アナフィラキシーなど)	乳児期～ 成人期	<b>乳児～幼児</b> 鶏卵、牛乳、小麦、 そば、魚類、ピーナッツなど <b>学童～成人</b> 甲殻類、魚類、小麦、 果物類、そば、 ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、 小麦、 大豆などは 寛解しやすい  その他は 寛解しにくい	(++)	IgE依存性	
特殊型	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー (FDEIA)	学童期～ 成人期	小麦、エビ、カニなど	寛解しにくい	(+++)	IgE依存性
	口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～ 成人期	果物・野菜など	寛解しにくい	(±)	IgE依存性

「食物アレルギーの診察の手引き2014」検討委員会（研修代表者：海老澤元宏）  
「食物アレルギーの診察の手引き2014」より転載

(4) 即時型の症状

皮膚の症状

かゆみ、むくみ、蕁麻疹、皮膚が赤くなる

蕁麻疹



皮膚が赤くなる・むくみ



文部科学省・（公財）日本学校保健会

#### (4) 即時型の症状

##### 粘膜の症状

###### 眼の症状

白目が赤くなる・ブヨブヨになる、かゆくなる、涙が止まらない、まぶたがはれる



###### 鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる

###### 口やのどの症状

口の中やのどの違和感やはれ、のどのかゆみ・イガイガ感



#### (4) 即時型の症状

##### 消化器・呼吸器の症状

###### 消化器の症状

腹痛、気持ちが悪い、吐く、下痢



###### 呼吸器の症状

のどが締めつけられる感じ、声がかすれる、犬がほえるようなせき、せき込み、ゼーゼー、呼吸がしづらい





### (4) 即時型の症状

#### 全身性の症状

#### アナフィラキシー

皮膚・粘膜・消化器・呼吸器のさまざまな症状が複数出現し、症状がどんどん進行してくる状態

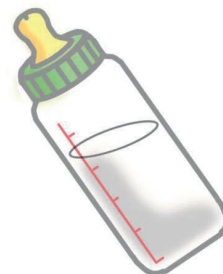
#### アナフィラキシーショック

ぐったり  
意識がもうろうとしている  
呼びかけに反応できない  
顔色が悪い



### (5) 新生児・乳児消化管アレルギー

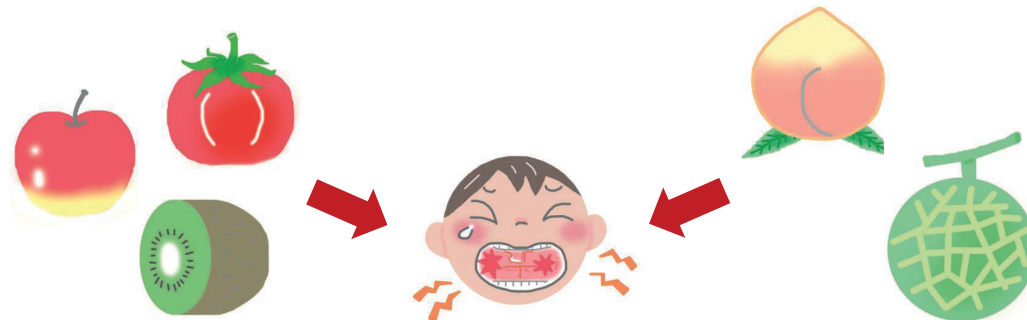
- 新生児から乳児期において、主に牛乳が原因で、嘔吐、血便、下痢などの症状
- 一般的な血液のIgE抗体検査は陰性で、原因と思われる食物の除去により、症状が改善するかどうかを確認することで診断
- 1歳で半数以上、2歳で9割程度が自然に改善



(6) 口腔アレルギー症候群

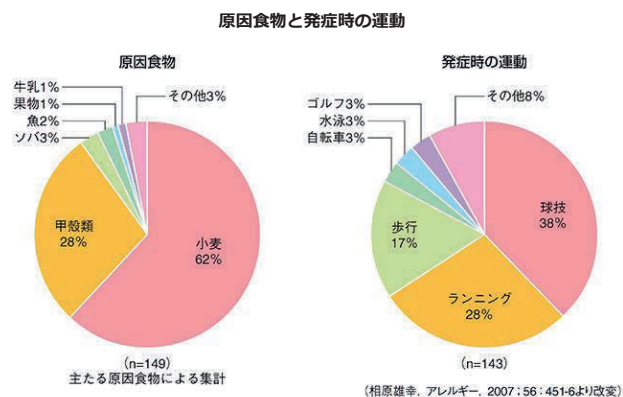
果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内の症状が出現する。

- 口の中での症状
  - ・ のどのかゆみ、チクチク、イガイガ
  - ・ 多くは口腔内のみだが、まれに全身症状に進むことがある
- 果物（キウイ、メロン、モモ、リンゴなど）、野菜（トマトなど）
- 花粉症との関連



(7) 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

通常の即時型反応とは異なり、**特定の食物摂取と運動負荷**に加え、複数の要因が発症に影響する。



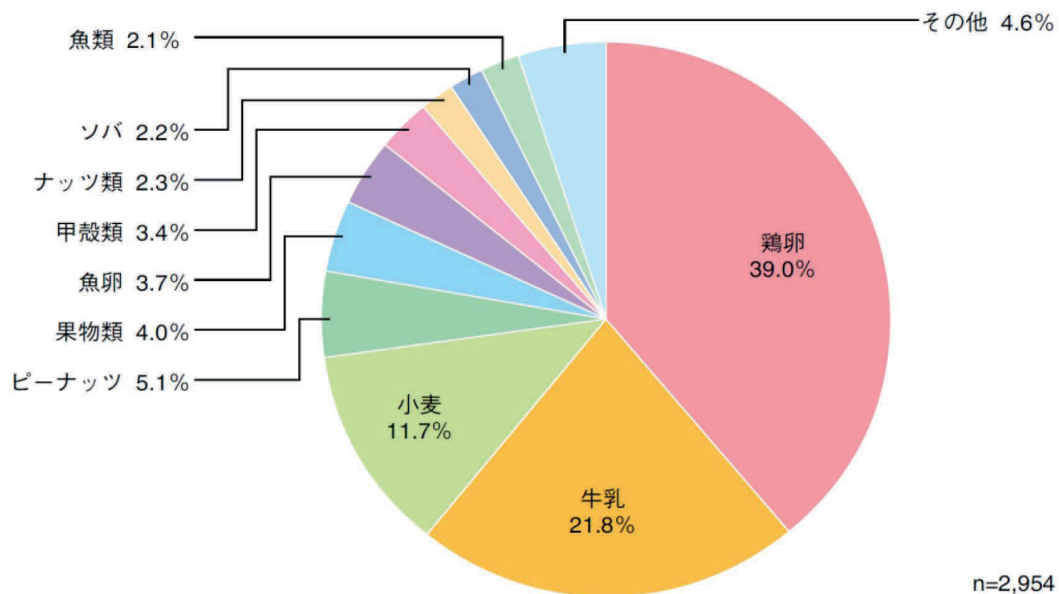
日本小児アレルギー学会 食物アレルギー診療ガイドライン2018より転載

- 食後2時間以内の運動
- 発症頻度中学生6000人に1人
- 初回発症年齢のピークは10歳台

発症に影響する因子の例

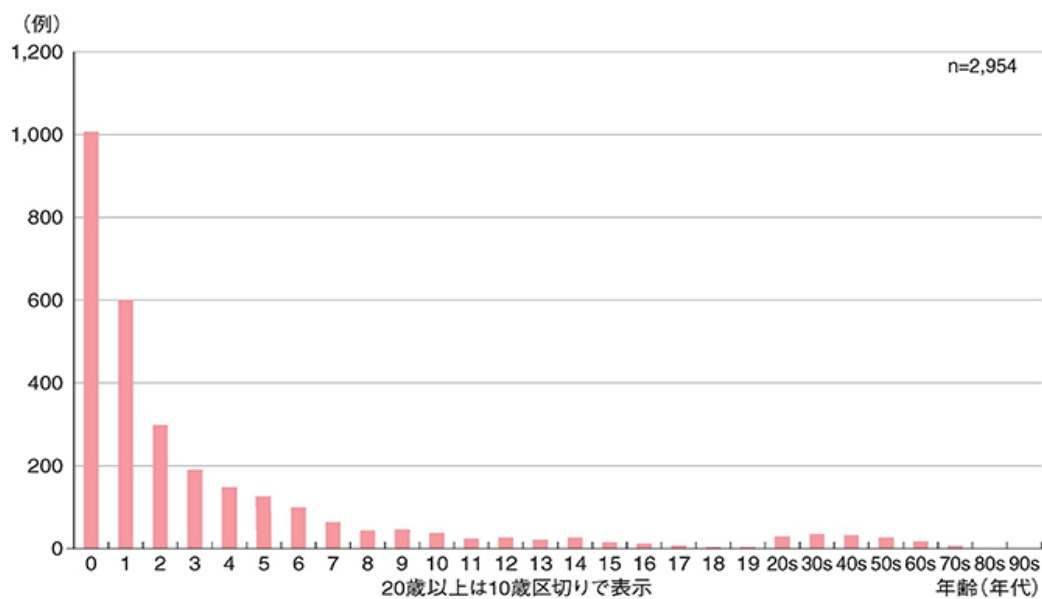
全身状態	疲労、寝不足、感冒
自律神経	ストレス
女性ホルモン	月経前状態
気象条件	高温、寒冷、湿度
薬剤	NSAIDs (アスピリンなど)
その他	アルコール摂取、入浴、花粉飛散時期

(8) 即時型食物アレルギーの原因食物の内訳



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

(9) 即時型食物アレルギーの年齢分布



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

(10) 年齢別に見た新規発症の原因食物

	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%	魚卵 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

(11) 除去根拠

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、除去根拠としての位置づけが高い
- しかし、鶏卵、牛乳、小麦などの食品は、年齢を経ることで食べられるようになる可能性が高まるため、直近の1～2年以上無症状の場合には、診断根拠が薄れる

➤ **かかりつけ医に相談する必要あり**

② 食物経口負荷試験陽性

- 実際に原因と考えられる食物を試験的に摂取し、症状の有無を確認する試験
- **除去根拠の位置づけとしては最も重要**
- ①と同様に年齢とともに変化を認めるため、最後の試験から時間がたっている場合には、再検討が必要

(11) 除去根拠

③ IgE抗体等検査結果陽性

- 血液検査でのIgE抗体やプリックテストなどの皮膚テスト
- 食物経口負荷試験が実施困難な乳児が対象の場合は、これらの検査結果が除去根拠
- ★ これらの検査だけで、食物アレルギーを正しく診断することはできない
  - IgE検査結果を記載したり、検査結果を提出することを求める必要はない
- ③だけを根拠に除去をしている場合は、保護者と面談し、状況を確認することも必要

④ 未摂取

- 低年齢では、摂取自体が難しい食物に対しては診断確定できないため、根拠の記載は不可
- アレルギーの関与が疑われる未摂取の物に関して、除去根拠として記載
- ★ 「保育所で初めて食べることを避ける」ため、これらの食物を解除する際には、注意が必要

(12) 「保育所での生活上の留意点」の読み方

保育所での生活上の留意点	
<p><b>A. 給食・離乳食</b></p> <p>1. 管理不要</p> <p>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）</p>	
<p><b>B. アレルギー用調整粉乳</b></p> <p>1. 不要</p> <p>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（ ）</p>	
<p><b>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</b></p> <p>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</p> <p>1. 鶏卵： 卵殻カルシウム</p> <p>2. 牛乳・乳製品： 乳糖</p> <p>3. 小麦： 醤油・酢・麦茶</p> <p>6. 大豆： 大豆油・醤油・味噌</p> <p>7. ゴマ： ゴマ油</p> <p>12. 魚類： かつおだし・いりこだし</p> <p>13. 肉類： エキス</p>	<p><b>E. 特記事項</b></p> <p>（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）</p>
<p><b>D. 食物・食材を扱う活動</b></p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 原因食材を教材とする活動の制限（ ）</p> <p>3. 調理活動時の制限（ ）</p> <p>4. その他（ ）</p>	

### (13) 給食・離乳食の工夫・注意点

#### 献立を作成する際の対応

##### 除去を意識

- 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いが、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・調理可能を検討

##### 新規発症のリスク回避

- 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あり
- 特に、**そば、ピーナッツ、ナッツ類は、症状が重篤になる傾向あり**
- これらの食物は、主要原因食品と異なり、献立として他のものに代替可能な場合が多い
  - あえて給食で利用しないことも予防対策の1つ

##### 調理作業への配慮

- 保育所の調理室は、一般的に、衛生区分ごとの部屋分けが困難
- 混入（コンタミネーション）を避けるための作業動線や工程の工夫を考慮
- 効率の観点から、アレルギー食を別献立で作るのではなく、**一般食の調理過程から流用**できる献立を検討

### (13) 給食・離乳食の工夫・注意点

#### 保育所で“初めて食べる”ことを避ける

- 自宅において数回、保育所で提供する量以上を食べて、症状がないことを確認
- 特に、リスクの高い食品については、必ず確認
  - 保護者との連携により、“摂取状況の確認”、“献立の事前提供”を行う工夫が必要
- それでも起こりうる新規発症の対応のために、体制を整えることが重要

#### アレルギー食対応の単純化

- “**完全除去**”か“**解除**”で行うべき

#### 加工食品の原材料表示をよく確認する

- 原材料の確認が取れないものは**使用するべきではない**
- 納品の際に、アレルギー物質に関する詳細報告を求め、書類で保管
  - 子どもの症状誘発時に有用

### (13) 給食・離乳食の工夫・注意点

#### 調理室における効率的で混入のない調理と搬送

- 調理されたアレルギー食への混入予防や誤配防止のために、目印や声出し確認をする

#### 職員による誤食防止の体制づくり

- 職員全体の知識の習熟と当事者意識の向上と維持、子どもの状況把握が重要
- 職員間の役割分担と連携、日々の情報共有と対応のマニュアル化・パターン化を図る

#### 食材を使用するイベントの管理

- 食事以外での食材使用時（小麦粉粘土、おやつ作り、豆まきなど）
- 非日常的なイベント（遠足、運動会等）時の誤食

#### 保護者との連携

#### 除去していたものを解除するときの注意

- 過去に症状があったものを解除するときには特に注意が必要。解除申請書などの活用

### (13) 給食・離乳食の工夫・注意点

#### 参考様式

##### 除去解除申請書（定型①）

除去解除申請書（定型①）

年 月 日

（施設名） \_\_\_\_\_

（クラス等） \_\_\_\_\_

（児童氏名） \_\_\_\_\_

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。

（保護者氏名） \_\_\_\_\_

##### 除去解除申請書（定型②）

除去解除申請書（定型②）

年 月 日

（施設名） \_\_\_\_\_

（クラス等） \_\_\_\_\_

（児童氏名） \_\_\_\_\_

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。

（保護者氏名） \_\_\_\_\_



(14) 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、栄養面への配慮で利用

商品名	加水分解乳				アミノ酸乳
	ニュー-MA-1® (森永乳業)	ビーンスターク ベプディエット® (雪印ビーンスターク)	MA-mi® (森永乳業)	明治ミルフィー ®HP (明治)	明治エレメンタルフォー ミュラ® (明治)
標準調乳濃度	15%	14%	14%	14.50%	17%
最大分子量	1,000	1,500	2,000	3,500	
タンパク質	カゼイン分解物	+	+	+	-
	乳清分解物	-	-	+	+
その他の主な組成	乳糖	-	-	微量 (0.06g/100g程度) ※	-
	大豆成分	-	大豆レシチン	-	-
	ビタミンK	+	+	+	+
	銅・亜鉛	+	+	+	+
	ビオチン	+	+	+	+
	カルニチン	+	+	+	+
	カルシウム	+	+	+	+

※標準調乳100mlの含有量

日本小児アレルギー学会 食物アレルギー診療ガイドライン2018より抜粋

(15) 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

**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. 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
- 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

生活管理指導表の一部を抜粋

- 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
- 調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、その利用可否は、調理負担に大きく影響
- 本欄の食品について除去が必要な場合、重篤なアレルギーがあり、安全な給食提供が困難になる場合があることから、その食品が含まれる料理については、弁当対応とすることも検討



## (16) 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ほうが望ましい

### 調理体験

- 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

- 節分などの豆まきのとき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
- 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が、ピーナッツが原因のアナフィラキシーを起こす子どもがいるため、使用を控えたほうがよい

## (17) 食物アレルギー児に対する食事管理について

- 食物アレルギーに関連して、そのほか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、生活管理指導表の「E.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
- 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、決定した内容を記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映
- 原因食物について、**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が可能**
- 生活管理指導表「E.特記事項」に原因食品に関する記載がある場合、完全除去を基本として対応し、子どもの体調の変化等を観察する際に参照

## 2. 気管支ぜん息

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 研修テキスト

64

### 第II部 実践編 2. 気管支ぜん息

ガイドライン  
P.47  
参照

#### (1) 気管支ぜん息の特徴

- 小児の気管支ぜん息は、発作性に「ゼーゼー」「ヒューヒュー」といった喘鳴を伴う呼吸困難を繰り返す
- 息を吐くときに特に苦しい。気道が過敏になっているため、運動や大泣き、低気圧や台風などの天候による刺激によって気道が収縮し、急性増悪（発作）となる



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 研修テキスト

65

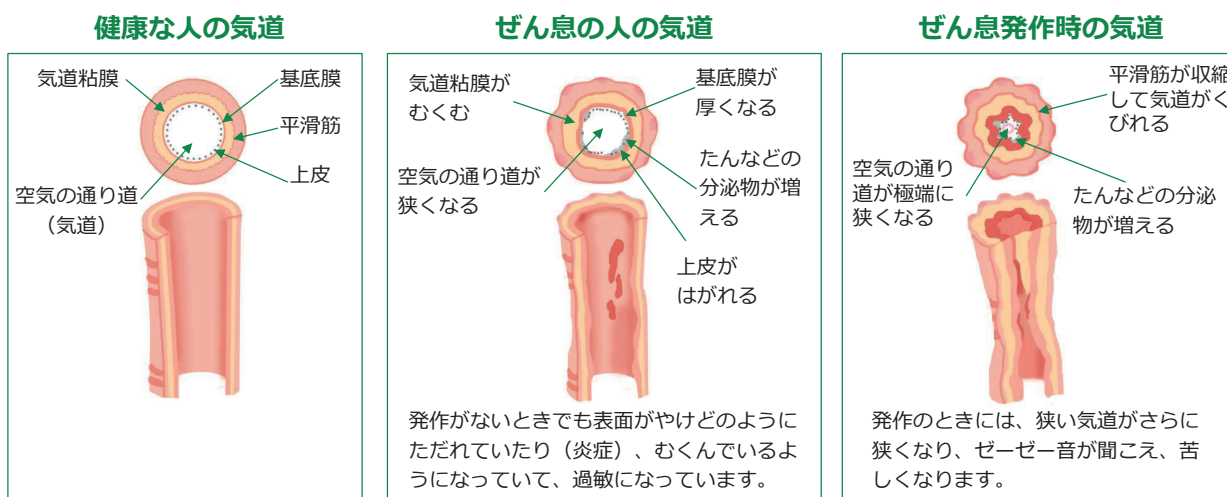
(2) 「病型・治療」欄の読み方

病型・治療		
気管支ぜん息 (あり・なし)	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	C. 急性増悪（発作）治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他
	B. 長期管理薬（短期追加治療薬を含む） 1. ステロイド吸入薬 剤形： 投与量（日）： 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬（内服・貼付薬） 5. その他（                      ）	D. 急性増悪（発作）時の対応 （自由記載）

生活管理指導表（ガイドラインP.75）の一部を抜粋

(3) 病態

呼吸をするときの空気の通り道が狭くなり（気道狭窄）、呼吸が苦しくなる状態（ぜん息発作）をくり返す病気。



(4) 症状

- ヒューヒュー、ゼーゼーをくり返す
- 息を吐くときが特に苦しい
- 運動するとゼーゼーする
- 大泣きをするとゼーゼーする
- 低気圧や台風などの天候等が刺激となり、ゼーゼーする



(5) 症状のコントロール状態

医療現場においては、子どものぜん息症状のコントロール状態を定期的に評価し、治療内容を調整している。保育所においても、症状のコントロール状態を把握することで、「**比較的良好**」や「**不良**」である場合に、**運動や動物接触など軽微な刺激での急性増悪（発作）の予測が可能**となる。

ぜん息コントロール状態の評価（小児気管支ぜん息治療・管理ガイドライン2017より）

評価項目	コントロール状態（最近1か程度）		
	良好 (全ての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状※1	なし	(≥1回/月) <1回/週	≥1回/週
明らかな急性増悪 (発作) ※2	なし	なし	≥1回/月
日常生活の制限	なし	なし(あっても軽微)	≥1回/月
B <sub>2</sub> 刺激薬の使用	なし	(≥1回/月) <1回/週	≥1回/週

※1：軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時など一過性に認められるがすぐに消失する咳や喘鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。

※2：明らかな急性増悪（発作）とは、咳き込みや喘鳴が昼夜にわたって持続あるいは反復し、呼吸困難を伴う定型的なぜん息症状を指す。

### (6) 症状のコントロール状態に応じた対応

**良好**

- 症状を認めず、治療目標が達成されている状態

**比較的良好**

- 軽微ではあるが、症状が残っている状態
- 感染症、天気、動物接触、運動といった刺激により、急性増悪（発作）を誘発する可能性がある
- **さらなる改善を促すためにも、保育所の生活で見られる症状について、保護者に情報提供を行う**

**不良**

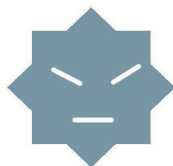
- 症状を頻回に認め、日常生活に支障をきたしている状態
- 上記のような刺激に対して、容易に急性増悪（発作）を誘発する可能性が高い
- **保護者に対して、医療機関への受診を促す必要がある**

### (7) 急性増悪（発作）を誘発する因子の例

ウイルス感染



天候・大気汚染



タバコの煙



カビ



ダニ・動物の毛



激しい運動



ストレス



(8) 治療薬

<p><b>長期管理薬</b></p>	<p>慢性的に続く炎症を抑えて発作を予防</p>	<p>吸入ステロイド ロイコトリエン受容体拮抗薬 DSCG吸入薬 等</p> <p>※通常は保育所における与薬の対象とならないことが多い</p>	<p>毎日使用</p>
<p><b>急性増悪(発作)治療薬</b></p>	<p>気道を広げて発作を止める</p>	<p>気管支拡張薬</p>	<p>発作時のみ使用</p>

(9) 発作時の観察ポイント

**ポイント 1** 日常生活の様子を観察しましょう

食欲や遊び方、睡眠などは普段とくらべてどうですか？呼吸が苦しいと遊んだり、話したり、食べたりなどの動作はより呼吸に負担がかかります。また強い発作になると、座った姿勢を好むようになります。横になることも呼吸を苦しめますので、横になって眠ることが難しくなります。










	かるい	→	→	ひどい
<b>遊びなど</b>	遊べる	→	遊ぶのがつらい	→  苦しくて遊べない
<b>食事</b>	ほぼ普通にとれる	→	食べにくくなる	→  食べれない
<b>睡眠</b>	眠れる	→	苦しさとときどき目を覚ます	→  眠れない

(9) 発作時の観察ポイント

**ポイント 2 呼吸の様子を観察しましょう**

ゼーゼーや息苦しさはどうか？  
発作が強くなるとヒューヒュー、ゼーゼーがしっかり聞かれるようになり呼吸の苦しさが強くなります。

胸の動きはどうか？  
ぜん息発作のときには、のどもとやろっ骨の間が息をすうときにへこむ陥没呼吸が見られます。強い発作ではこの様子がより明らかになります。

	かるい	→		ひどい	
<b>ぜん鳴</b>		→		→	
	軽い		明らかにわかる		強く、速くでもわかる
<b>呼吸困難</b>		→		→	
	ない		ある		強い
<b>陥没呼吸</b>		→		→	
	ないかあっても軽度		明らかにある		強く陥没する

独立行政法人環境再生保全機構 © 2016 Environmental Restoration and Conservation Agency. All right

(10) 「保育所での生活上の留意点」の読み方

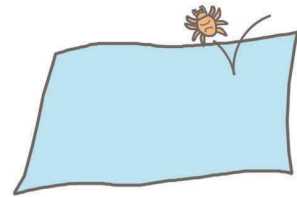
保育所での生活上の留意点	
<p><b>A. 寝具に関して</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 防ダニシート等の使用</li> <li>3. その他の管理が必要 ( )</li> </ol>	<p><b>C. 外遊び、運動に対する配慮</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要 (管理内容： )</li> </ol>
<p><b>B. 動物との接触</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 動物への反応が強いため不可 動物名( )</li> <li>3. 飼育活動等の制限 ( )</li> </ol>	<p><b>D. 特記事項</b></p> <p>(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)</p>

生活管理指導表（ガイドラインP.75）の一部を抜粋

(10) 「保育所での生活上の留意点」の読み方

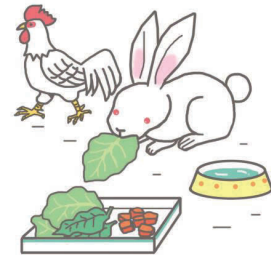
A. 寝具に関して

- 防ダニシーツとは、繊維や織り方の工夫で、ダニの通過を困難にさせたシーツを使う
- 午睡等の際に用いられる寝具の中に繁殖したダニを吸い込むことにより生じる急性増悪（発作）を予防する



B. 動物との接触

- 保育所内で飼育している小動物の世話係など直接的な接触を避ける
- 保育内容と子どもの発達とのかかわりを理解したうえでの接触回避の要望があれば、具体的な事柄について、医師の指示に基づき、細かな対応を保護者と相談の上考慮する



(10) 「保育所での生活上の留意点」の読み方

C. 外遊び、運動に対する配慮

- 運動誘発ぜん息は、一定の運動量を急に超えた場合に発生しやすく、特にコントロールが不十分な場合が多い
- 運動誘発性の場合には、保護者が気づいていない場合もある。日中の様子については、保育所の方が子どもの状態をよく把握している場合があるため、保護者との情報交換が必要となる





# 3. アトピー性皮膚炎

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 研修テキスト

78

## 第II部 実践編 3. アトピー性皮膚炎

ガイドライン  
P.57  
参照

### (1) アトピー性皮膚炎の特徴

- アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりをくり返す疾患で、多くの人は遺伝的になりやすい素質（アトピー素因）を持っている
- 顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れるが、ひどくなると全身に広がる。掻き壊して悪化すると皮膚がむけてジュクジュクしたり、慢性化すると硬く厚い皮膚となり色素沈着を伴うこともある
- どの年齢からでも発症するが、小児では乳児期の早期に発症することが多く、アレルギーマーチの始まりとなる（食物アレルギー、ぜん息などの発症危険因子）



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 研修テキスト

79

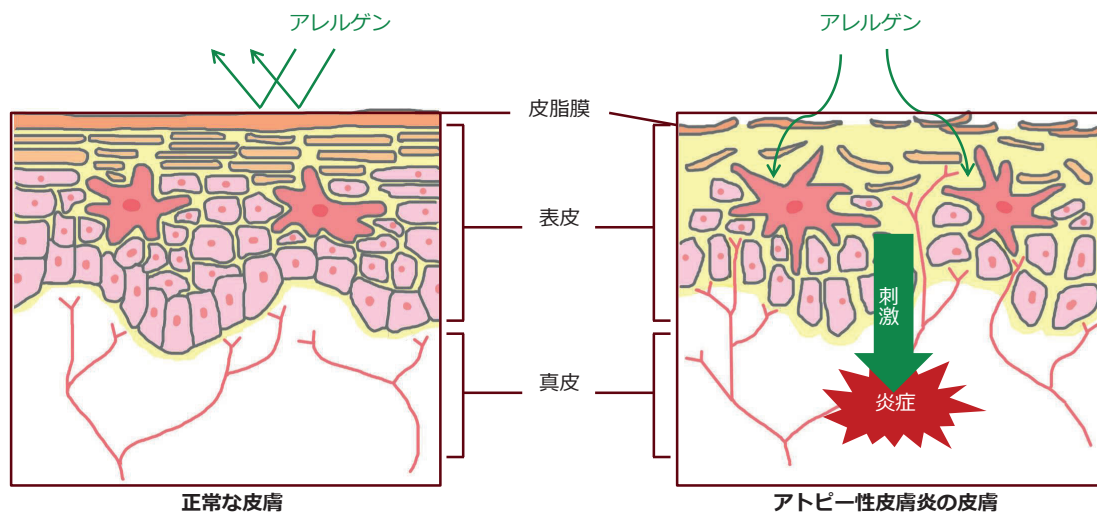
(2) 「病型・治療」欄の読み方

病型・治療		
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	<b>A. 重症度のみやす (厚生労働科学研究班)</b> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	
	<b>B-1. 常用する外用薬</b> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®□」) 3. 保湿剤 4. その他 (            )	<b>B-2. 常用する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 (            )

生活管理指導表(ガイドラインP.76)の一部を抜粋

(3) 病態

- バリア機能障害



**(3) 病態**

- 重症度は、皮膚炎の状態や程度、その症状が現れている範囲とによって評価される
- 中等症以上の重症であればあるほど、家庭だけではなく、保育所での取組みやケアが必要となるため、個々の子どもの重症度を把握しておくことが大切

重症度	症状・範囲
軽 症	面積にかかわらず、軽度の皮疹のみみられる
中等症	強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる
重 症	強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる
最重症	強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる

※軽度の皮疹：軽度の紅斑（皮膚が赤くなる）、乾燥、落屑主体の病変

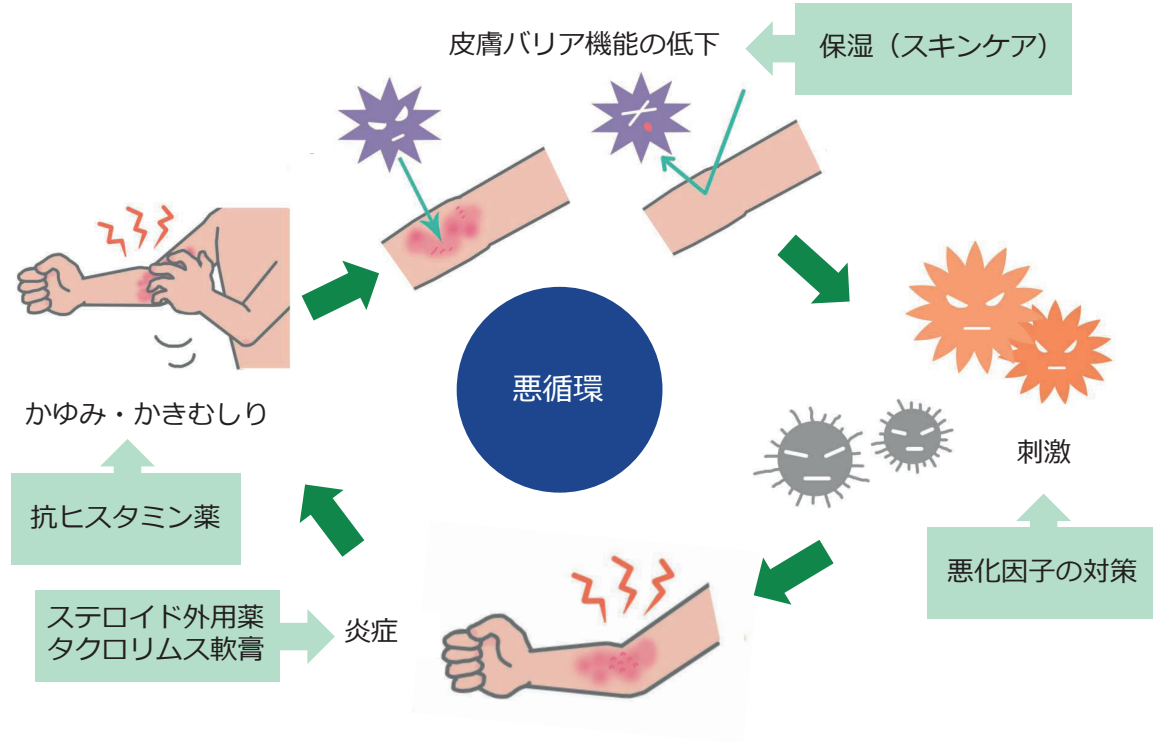
※強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹（小さいぶつぶつができる）、びらん（ただれる）、浸潤（ジュクジュクする）、苔癬化（皮膚が厚く硬くなる）などを伴う病変

**(4) 治療**

- **原因・悪化因子を取り除く（※原因・悪化因子は、個々に異なる）**
  - ・ ほこり、ダニ、花粉、乾燥、汗、石けんのすすぎ残し
  - ・ 衣類のこすれ
  - ・ 食物
  - ・ ストレス
- **スキンケア（皮膚のバリア機能を守ること）**
  - ・ 皮膚の清潔
  - ・ 保湿
- **薬物療法（皮膚の炎症をおさえる）**
  - ・ 患部への外用薬の塗布
  - ・ かゆみに対する内服薬



(5) 悪循環を断つ



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 研修テキスト

(6) スキンケア

皮膚を清潔に保つ

- 汚れは速やかに落とす
- 汗をかいたときはそのままにせず、すすいだり、ぬれたタオルでふくようにする
- からだをあらうときは、石けんを泡立てて、手のひらでやさしく洗う
- 石けん、シャンプーは十分にすすぐ
- ぬるめのお湯は、かゆみを楽にする

保湿剤の塗布

- 保湿剤で、皮膚の乾燥を防ぐ
- 重症児や要望がある場合、沐浴やシャワー等の後、できるだけ早めに保湿剤を塗る



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 研修テキスト

### (7) 常用する外用薬・内服薬（薬物療法）

#### 外用薬

- ステロイド軟膏
  - ・ 炎症とかゆみを抑える主要な外用薬
  - ・ 皮疹の程度に応じて必要十分に
  - ・ 効力の強さにより5段階に分類、塗布部位・年齢により使い分け
- タクロリムス軟膏（「プロトピック®」）
  - ・ 炎症とかゆみを抑える主要な外用薬
  - ・ 2歳未満の乳幼児には用いられない
  - ・ 皮膚が薄くステロイド軟膏の副作用が現れやすい部位（顔や首）によく用いられる

#### 保湿剤

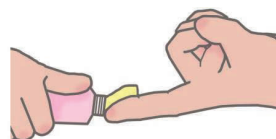
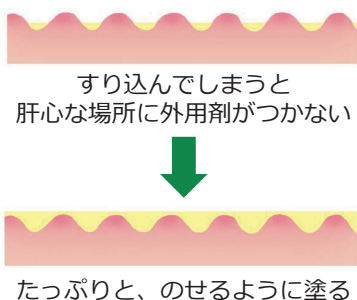
- ・ 外部からの刺激の保護、皮脂を補い乾燥を防ぐ
- ・ 外用薬の基本となるため、いつも塗る
- ・ 保湿剤をきちんと塗ることは、治療の柱のスキンケアの中心であり重要

#### 内服薬

- 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬
  - ・ かゆみを軽減させる補助的な治療薬
  - ・ 副作用として、強い眠気が生じたり、集中力が低下することがあるため、子どもの健康管理と、保護者への報告や連携が必要

### (8) 外用薬の塗り方

- 1日1～3回、患部を清潔にした後、必要量を塗り伸ばす
- すり込まず、たっぷりとのせるように、手のひらでやさしく塗る
- 塗った部位が少しテカテカ光るくらいがちょうどよい



大人の人差し指の先から第一関節まで出した量を、大人の手の内側に塗ってから、子どもの肌に塗る（＝0.3～0.5g程度）。

(9) 「保育所での生活上の留意点」の読み方

保育所での生活上の留意点	
<p><b>A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要 ( )</li> </ol>	<p><b>D. 特記事項</b></p> <p>(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)</p>
<p><b>B. 動物との接触</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 動物への反応が強いため不可 動物名 ( )</li> <li>3. 飼育活動等の制限 ( )</li> <li>4. その他 ( )</li> </ol>	
<p><b>C. 発汗後</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理不要</li> <li>2. 管理必要 (管理内容: )</li> <li>3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)</li> </ol>	

生活管理指導表 (ガイドラインP.76) の一部を抜粋

(9) 「保育所での生活上の留意点」の読み方

**A. プール・水遊び及び長時間の紫外線**

- 紫外線の強い時期に行う長時間の屋外活動で、衣服、帽子などで直射日光が当たる量を少なくし、室内で休憩をとるなど、生活管理指導表の指示に従った配慮
- 紫外線を浴びる量を減らすため、水着の上から着衣することにより露出部の減少を図る
- プールの塩素添加による皮膚炎の悪化
  - シャワー後になるべく時間を空けずに、塗るべき持参薬を指示に従い塗布する

**B. 動物との接触**

- 保育所内で飼育している小動物の世話係など直接的な接触を回避
- 保育内容と子どもの発達とのかかわりを理解したうえでの接触回避の要望があれば、具体的な事柄について、医師の指示に基づき、細かな対応を保護者と相談

**C. 発汗後**

- 外遊び等による汗や汚れによる皮膚炎の悪化
- 体温上昇によってかゆみが増し、皮膚炎が悪化
  - 子ども専用のタオルの準備、汗をかいた後にすぐに拭く、水で洗う、着替えるといった習慣をつける

# 4. アレルギー性結膜炎

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 研修テキスト

90

## 第II部 実践編 4. アレルギー性結膜炎

ガイドライン  
P.65  
参照

### (1) アレルギー性結膜炎の特徴

- アレルギー性結膜炎は、目のかゆみ、充血、目やに、異物感、なみだ目、まぶしい、などの症状がでる
- 小児は、アレルギー性結膜炎の発症が多い



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 研修テキスト

91

(2) 「病型・治療」欄の読み方

病型・治療	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	<b>A. 病型</b> 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>B. 治療</b> 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 ( )

生活管理指導表 (ガイドラインP.76) の一部を抜粋

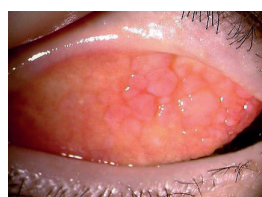
(3) 病態

1. 通年性アレルギー性結膜炎

- 病態は、通年性・季節性はほぼ同様
- 通年性の原因アレルゲンは、ハウスダスト

3. 春季カタル

- 重症のアレルギー性結膜炎
- 激しいかゆみや充血、糸を引くような目やにを伴う
- 角膜障害を伴うと、視力が低下することがある

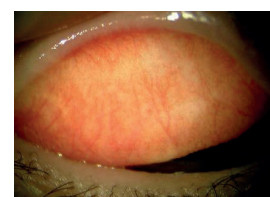


2. 季節性アレルギー性結膜炎

- いわゆる“花粉症”
- 季節性の原因アレルゲンは樹木や草花の花粉
- 地域による飛散状況の違いにより、症状の起こる時期が異なる

4. アトピー性角結膜炎

- 目の周囲にアトピー性皮膚炎を伴う子どもに起こる、角膜にも炎症が及んでいる状態
- 目の周りの皮膚炎の悪化に伴い、目の症状も悪化







### (5) 「保育所での生活上の留意点」の読み方

#### A. プール指導

- 角結膜炎がある場合には、消毒に用いられる塩素は、結膜や角膜に刺激となり、悪化要因となる
  - 重症な春季カタルやアトピー性角結膜炎に配慮する
  - プールの時期の前に、プールの可否について事前に相談する
- プールに入る場合には、ゴーグル装着が必要となる場合がある
- 状況に応じ、プール後には水道水で洗顔し、人工涙液等での洗眼が薦められる

#### B. 屋外活動

- 季節性の結膜炎の場合、花粉が飛散する時期には症状の悪化がみられる
- 特に風の強い晴れた日には、花粉の飛散量が増えるため、注意が必要
- 医師から処方された点眼薬を継続し、できればゴーグル型の眼鏡を装着
- 外から戻ってきたら、顔を拭いたり、人工涙液等での洗眼が薦められる

## 5. アレルギー性鼻炎



### (3) 病型

#### 1. 通年性アレルギー性鼻炎

- 病態は、通年性・季節性はほぼ同様
- 通年性の原因アレルゲンは、ハウスダスト

#### 2. 季節性アレルギー性鼻炎

- いわゆる“花粉症”
- 季節性の原因アレルゲンは樹木や草花の花粉
- 地域による飛散状況の違いにより、症状の起こる時期が異なる

### (4) 治療

乳幼児のアレルギー性鼻炎に用いられる治療薬は、内服薬と点鼻薬がある。

#### 抗アレルギー薬・抗ヒスタミン薬

- アレルギー反応を抑える
- くしゃみや鼻水を引き起こすヒスタミンの作用を阻止
- かつては、眠気や口渇といった副作用があったが、近年は比較的軽減
- 乳児では、眠気を訴えることはほとんどない

#### 鼻噴霧用ステロイド薬

- 5歳以上の小児に使用できる、小児用点鼻薬を使用
- 比較的長期に連用することが可能
- 症状の原因となる鼻粘膜の炎症に直接作用し、くしゃみ、鼻水、鼻づまりに効果がある

#### 舌下免疫療法

- アレルギー性鼻炎に対する新しい治療法
- 現在は、スギ花粉とダニに対する薬剤あり
- 毎日、それぞれのアレルゲンエキスを含む薬剤を舌の下において、しばらく保持してから飲み込む

(5) 主な花粉症原因植物の開花時期

花粉名	地域	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ハンノキ属 (カバノキ科)	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	九州												
スギ	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	九州												
ヒノキ科	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	九州												

出典：鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版（鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）

(5) 主な花粉症原因植物の開花時期

花粉名	地域	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
シラカンバ (カバノキ科)	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	九州												
イネ科	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	九州												
ブタクサ属 (キク科)	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	九州												

出典：鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版（鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）

(5) 主な花粉症原因植物の開花時期

花粉名	地域	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
ヨモギ属 (キク科)	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	関西九州												
カナムグラ (アサ科)	北海道												
	東北												
	関東												
	東海												
	関西九州												

木本の花粉凡例： 0.1～5.0個/cm<sup>2</sup>/日 5.1～50.0個/cm<sup>2</sup>/日 50.1～個/cm<sup>2</sup>/日  
 草本の花粉尘凡例： 0.05～1.0個/cm<sup>2</sup>/日 1.1～5.0個/cm<sup>2</sup>/日 5.1～個/cm<sup>2</sup>/日

出典：鼻アレルギー診療ガイドライン2016年版（鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）

(6) 「保育所での生活上の留意点」の読み方





保育所での生活上の留意点	
<b>A. 屋外活動</b>	1. 管理不要 2. 管理必要（管理内容： ）
<b>B. 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）

生活管理指導表（ガイドラインP.76）の一部を抜粋

**A. 屋外活動**

- 原因花粉飛散時期の屋外活動は、症状の悪化をきたす可能性あり
- 屋外活動できなくなるほどは稀

## 参考様式・参考情報・関係法令等

- 参考様式・・・本ガイドラインに基づく対応を行うための様式  
・ 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 
- ・ 緊急時個別対応票       ・ 除去解除申請書 
- 参考情報・・・アレルギー疾患対策に資する公表情報  
・ アレルギーポータル（厚生労働省・日本アレルギー学会）（ほか）  
<https://allergyportal.jp/> 
- 関係法令等・・・本ガイドラインから該当部分を抜粋し掲載



— MEMO —

— MEMO —

— MEMO —



