

厚生労働省子ども家庭局 委託事業

児童養護施設等におけるアレルギー対応に関する調査研究

報告書

令和3年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

第 I 章 調査研究の実施概要	1
1. 調査研究の目的	1
2. 実施期間	1
3. 調査研究の実施方法	1
(1) 有識者による検討委員会の開催	1
(2) 施設等へのアンケート調査	1
(3) 児童相談所へのアンケート調査	2
(4) 施設等や児童相談所へのヒアリング調査	2
(5) 報告書の作成	2
第 II 章 有識者による検討委員会	3
1. 構成委員	3
2. 開催概要	3
第 III 章 児童養護施設等へのアンケート調査	4
1. アンケート調査の実施概要	4
2. アンケート調査結果 概要	5
3. アンケート調査結果 <施設票>	7
(1) 施設について	7
(2) 施設におけるアレルギーへの対応について	8
(3) 施設における食事の提供について	16
(4) 食物アレルギーへの対応体制や対応における工夫について	29
(5) アレルギーに関する子どもへの教育について	39
(6) アレルギーへの対応に関する自治体等との関りについて	42
(7) ガイドライン案について	47
(8) 施設におけるアレルギーを有する子どもへの対応について	50
4. アンケート調査結果 <子ども票>	57
(1) アレルギーを有する子どもの状況について	57
(2) 子どもの有するアレルギーについて	60
(3) 診断や処方等の状況について	65
(4) アレルギーへの対応について	68
(5) 子どものアレルギー情報の確認	69
(6) 入所・一時保護後のショック症状等について	73
(7) 施設におけるアレルギーへの対応の課題、工夫、留意していること	76
第 IV 章 児童相談所へのアンケート調査	80
1. アンケート調査の実施概要	80
2. アンケート調査結果の概要	81
3. アンケート調査結果	83

(1) アレルギー疾患を有する子どもの状況について	83
(2) アレルギー疾患を有する子どもの措置について	84
(3) 子どものアレルギーに関する情報を把握するための工夫について.....	86
(4) 子どものアレルギーについての施設等との情報共有について.....	89
(5) アレルギー対応に関する児童相談所の取組みについて	90
第 V 章 児童養護施設等ならびに児童相談所へのヒアリング調査について	96
1. ヒアリング調査の実施概要	96
2. ヒアリング調査の結果	97
(1) 神愛子供ホーム（児童養護施設：定員 30 名）	97
(2) 施設名非公表（一時保護所：定員 30 名）	98
(3) くすのき学園（児童心理治療施設：定員 50 名）	99
(4) 相模原市児童相談所（一時保護所：定員 25 名）	101
(5) 福岡育児院（児童養護施設：定員 55 名）	102
(6) おうぎ寮（自立援助ホーム：定員 6 名）	103
(7) 東京都石神井学園（児童養護施設：定員 122 名）	104
(8) 横浜中央児童相談所（一時保護所自立支援部門：当時の定員 14 名）	106
(9) 神奈川県立おいそ学園（児童自立支援施設：暫定定員 32 名）	106
第 VI 章 考察	109
1. 施設等において食物アレルギーを有する子どもは 5.2%	109
2. 施設等では「アレルギーに関する情報がわからない」ことを前提とした対応が基本	109
3. アレルギー対応は「医師の診断・指導の基づき行う」ことの再確認が必要	109
4. 施設の特徴や状況に応じたアレルギー対応を選択することが重要.....	109
5. 社会的養護を担う施設等であるからこそ、「子どもの理解」も大切にする	110
6. アレルギーを有する子どもを安全に受け入れられるよう、専門職の配置の検討が必要	110
7. 統一様式や事例集の作成等、施設等におけるアレルギー対応をバックアップする取組みの推進.....	110

<資料編>

1. 児童養護施設等へのアンケート調査票（施設票・子ども票）
2. 児童相談所へのアンケート調査票
3. 児童養護施設等におけるアレルギー対応 ガイドライン（案）

第I章 調査研究の実施概要

1. 調査研究の目的

児童養護施設等[※]（以下、「施設等」という。）は、子どもにとって基本的な生活の場であり、安全で健やかに成長できる環境が求められている。入所する子どもの中には、重篤な食物アレルギーを有する子どもも含まれており、職員はその子どものアレルギー特性について十分に理解して対応する必要があり、広く施設等の一般の職員に対し、アレルギーに関する正しい知識や基本的な対処方法についての情報を周知し、常にその認識を喚起させていくことが必要である。

現在、子どもの居場所でのアレルギー対応については、学校や保育所については「アレルギー対応ガイドライン」が整備されている他、放課後児童クラブ、認定こども園についても、運営指針にアレルギー対応に関する記載がある。施設等については、各地域において、自治体や施設独自のアレルギー対応マニュアル等が整備されている場合もあるが、今後、より一層周知を図っていくことが求められている。

そのため、本調査研究においては、施設等におけるアレルギー対応に関する実態把握、課題の整理を行うとともに、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考にしつつ、施設現場において、食物アレルギー対応に関する具体的な方針やマニュアル等を作成する際の参考となる「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン（以下「ガイドライン案」という）を作成し、施設等職員のアレルギー対応に関する共通認識を深め、組織的な対応力の向上に寄与することを目的とする。

※児童養護施設等：乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホーム、一時保護所、里親

2. 実施期間

令和2年9月8日から令和3年3月23日まで

3. 調査研究の実施方法

本調査研究は、以下の方法で実施した。

(1) 有識者による検討委員会の開催

専門的な見地からの検討・助言等を受けるため、有識者、施設関係者等で構成する検討委員会を設置した。

検討委員会は計3回開催し、施設等へのアンケート調査の内容・方法や、ガイドライン（案）についての討議を行った。

(2) 施設等へのアンケート調査

施設等におけるアレルギーを有する子どもの状況や対応について、また対応における課題や工夫している点等を把握するため、全国の乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホーム、一時保護所を対象としてアンケート調査を実施した。

(3) 児童相談所へのアンケート調査

アレルギーを有する子どもについて、施設等での一時保護や入所措置を行ううえで工夫や課題を把握するため、全国の児童相談所を対象とし、アンケート調査を実施した。

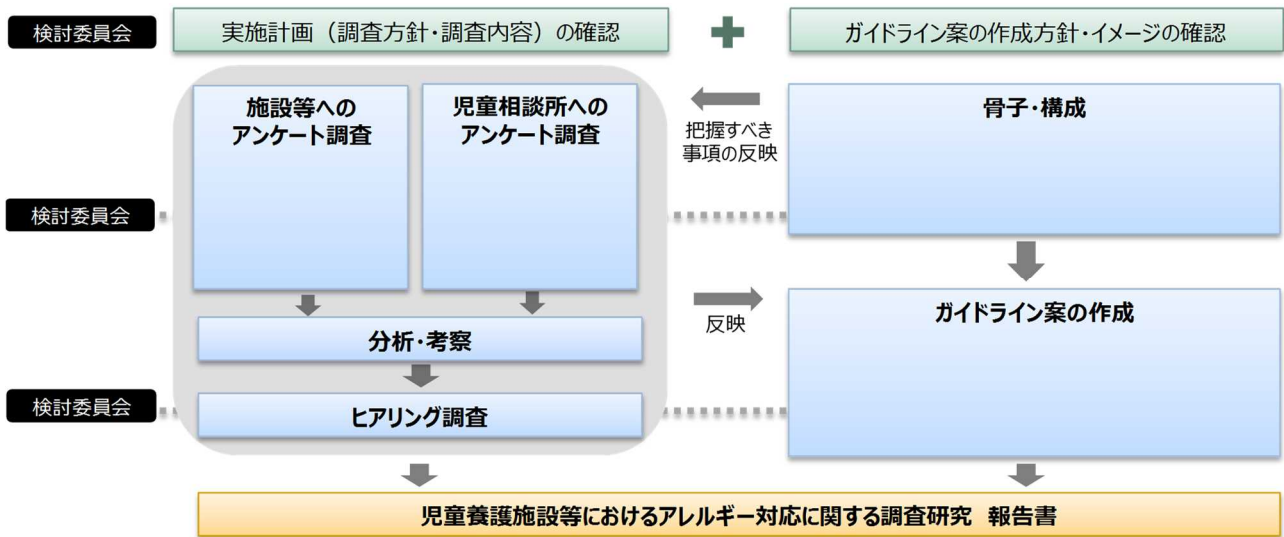
(4) 施設等や児童相談所へのヒアリング調査

アンケート調査結果ならびに検討委員会での意見を踏まえ、アレルギーに関する職員研修や、アレルギーを有する子ども本人や周りの子どもの理解を目的として行っている教育等について、他施設での参考となり得る取組みを実施している施設等や児童相談所を対象にヒアリング調査を実施した。

(5) 報告書の作成

調査研究の検討結果について、報告書としてとりまとめを行った。

図表 1 本調査研究の全体構成



第II章 有識者による検討委員会

1. 構成委員

施設等におけるアレルギー対応の実態を把握するための調査方法の検討や分析、また、ガイドライン案についての検討を行うにあたり、施設等の運営に関する有識者、施設等の関係者、アレルギーに関する専門医、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の関係者からなる検討委員会を設置した。

検討委員会の構成委員は、以下のとおり。

図表 2 検討委員会構成委員 ※敬省略、五十音順

大和 謙二	済生会大阪乳児院 施設長 (全国乳児福祉協議会)
川松 亮	明星大学 人文学部 福祉実践学科 常勤教授
齋藤 美江子	共生会希望の家 施設長 (全国児童養護施設協議会)
中山 努	横浜市 北部児童相談所 一時保護所担当課長
藤澤 隆夫	国立三重病院 院長 日本小児アレルギー学会理事長
オブザーバー	伊藤 靖典 厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 課長補佐
	鎮目 健太 厚生労働省 子ども家庭局 保育課 保育指導専門官
	田中 早苗 厚生労働省 子ども家庭局 母子保健課 栄養専門官

2. 開催概要

検討委員会の開催概要は、以下のとおり。

図表 3 検討委員会の開催概要

回	開催日時	主な検討内容
第1回	令和2年9月29日(火)	(1) 事業実施計画について (2) 施設等へのアンケート調査について (3) 児童相談所へのアンケート調査について
第2回	令和3年1月8日(金)	(1) 施設等へのアンケート調査結果報告(速報) (2) 児童相談所へのアンケート調査結果報告 (3) ガイドライン(案)について
第3回	令和3年3月12日(金)	(1) 施設等へのアンケート調査結果報告 (2) 施設等へのヒアリング調査について (3) ガイドライン(案)について

第III章 児童養護施設等へのアンケート調査

1. アンケート調査の実施概要

施設等におけるガイドライン案の作成に向け、施設等におけるアレルギー対応に関する実態や課題、行っている工夫、取組み事例などを把握することを目的として、全国の施設等を対象としたアンケート調査を実施した。

◆調査期間

令和2年10月26日（月）～令和2年12月14日（月）

◆調査方法

郵送配布、郵送またはメールで回収

◆回収状況

施設種別	全体	乳児院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	自立援助ホーム	ファミリーホーム	一時保護所
配布数	1,549件	144件	607件	53件	58件	195件	350件	144件
有効回答数	1,017件	124件	417件	46件	50件	95件	186件	99件
回収率	65.7%	86.1%	68.7%	86.8%	86.2%	48.7%	53.1%	68.8%

<子ども票回収状況>

施設種別	全体	乳児院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	自立援助ホーム	ファミリーホーム	一時保護所	種別不明
有効回答数	4,297件	255件	2,864件	283件	290件	100件	219件	235件	51件

2. アンケート調査結果 概要

<施設等におけるアレルギーを有する子どもの状況>

- ・ 施設等において、アレルギーを有する子どもは 18.7%、食物アレルギーを有する子どもは 5.2%であった。
- ・ 子どもの有するアレルギーの種類では、「アレルギー性鼻炎」が約半数、「食物アレルギー・アナフィラキシー」が 3 割程度であった。
- ・ 食物アレルギーのアレルゲンは、「鶏卵」が最も多く、次いで「果物類」「甲殻類」であった。
- ・ 食物アレルギーを有する子どものうち、確定診断を受けている子どもは 7 割程度であった。
- ・ また、アレルギーを有する子どものうち、エピペン[®]の処方を受けている子どもは全体で 2.1%、食物アレルギーの子どもでは 3.7%であった。
- ・ 入所・一時保護後にショック症状を起こした子どもは、アレルギーを有する子ども全体のうち 3.1%、食物アレルギーでは 6.2%であった。

<アレルギーを有する子どもの受け入れ>

- ・ 施設等において、子どもの有する食物アレルギーが原因で断ったケースが「ある」との回答は 6.5%であり、その理由としては、職員の知識不足や専門職がない、調理を委託しているので対応が難しいなど、受け入れ体制が不十分であったという回答がみられた。
- ・ なお、その他のアレルギーで受け入れを断ったケースが「ある」との回答は 0.7%であり、「アレルギーが重度である」等の理由であった。
- ・ 受け入れ後の対応が難しかったケースとしては、「重度のアレルギーのある子ども」「アレルギーのある子どもが複数の場合」や、「食べられないものが多い」「鶏卵、小麦、牛乳・乳製品、大豆など、よく使う食材のアレルギーがある場合には、献立作成や誤食防止の対応が大変」「冷凍食品やおやつなどの加工食品にエキスレベルで含まれていることが多く確認が大変で、見逃してしまう」等の意見があった。
- ・ また、「アレルギーに関する情報が少ない」「短期間での受け入れ準備が必要」「集団生活においては、他児との食事内容の差別化が児の精神面に与える影響等を考慮した取組みが求められる」「保護者からの要望で職員が不安なまま対応をしなくてはならなかった」など、施設等であることに起因する難しさについての回答もみられた。

<施設における食事の提供>

- ・ 施設での食事の提供体制は、「施設職員が施設内で調理して提供している」という施設が 84.7%であった。
- ・ 施設職員が調理を行っている施設によっては、「調理員が厨房で調理をする」といった専任職員が専有設備で調理を行っている施設だけでなく、福祉職がユニット内で調理をしている場合も多いと推察される。

<食物アレルギーに関する医師の診断・指導>

- ・ 「定期的に医師の診断・指導を受けており、食物経口負荷試験等の検査も受けている」と回答した施設は約 3 割、「症状が出たときや、対応について分からないときのみ、医師の診断・指導を受けられるようにしている」が約半数であるが、「特に医師の診断・指導は受けていない」との回答も 1 割程度みられた。
- ・ また、少しずつ食べさせる指導をしているか、では、「職員の判断で、加工品やごく少量から少しずつ食べさせている」との回答も 6.0%あった。
- ・ なお、食物アレルギーを有する子どもの定期的な受診については、乳児院で 66.3%が「受けている」のに

対し、児童養護施設で 37.1%、その他施設では 2 割以下となっており、施設種別での対応の違いがみられる。

<子どものアレルギーに関する情報の確認>

- ・ 子どものアレルギーに関する情報確認における課題や難しさとしては、「正しい情報かどうか分からない」「調査時間が取れない」「子どもが自身のアレルギーについて説明できない」などの回答が多い。
- ・ 情報の確認方法としては、「児童相談所からの情報提供」が 4 割程度と最も多いが、「子ども本人への聴き取り」が 25.6%、「保護者への聴き取り」が 18.4%となっており、施設独自での情報収集も行われている。措置別でみると、入所では「児童相談所からの情報収集」が最も多いが、一時保護の場合には「子ども本人への聴き取り」が 60.6%、「保護者からの聴き取り」が 46.6%と、児童相談所からの情報収集を上回っている。
- ・ 子どものアレルギーに関する情報について、入所・一時保護後に新たに分かった情報があったかについては、約半数の施設が「あった」と回答しているが、その有無別でみると、新しい情報が「あった」ケースに比べて、「なかった」ケースでは、子どもや保護者への聴き取り、児童相談所からの情報提供の割合が大きく上回っていた。

<子どものアレルギーに関する施設内での情報共有>

- ・ 子どものアレルギーに関する職員間での情報共有は、「子ども毎の台帳」や「入所時の会議にて共有」することで確認している施設が 6 割程度であった。一方、「定期的に共有する場を設けている」と回答した施設は 35.9%となっており、「定期的な受診」と同様、子どものアレルギーの状況の変化を定期的に確認・共有できている施設は多くはないと推察される。

<アレルギーに関する専門知識のある職員配置と職員研修>

- ・ アレルギーを有する子どもの受け入れのために行っている取組みとして、「栄養士などアレルギーに関する専門知識のある職員を配置している」と回答した施設は約 6 割であり、うち、常勤の栄養士の配置が約 7 割、常勤の看護師の配置が約半数であった。
- ・ アレルギーを有する子どもの受け入れのために行っている取組みとして、「アレルギー対応についての職員研修を実施している」と回答した施設は約 3 割であり、その実施方法は 6 割が「施設の職員間での研修を行っている」であった。

<アレルギーに関する子どもへの教育等>

- ・ アレルギーを有する子ども本人に対して行っている教育等の取組みとして、「子ども自身のアレルギーについて説明をしている」が 42.3%、「アレルギーの症状が出た場合の対処方法について教えている」が 29.0%であった。「特に行っていない」と回答した施設も 34.4%あった。

<自治体・児童相談所への要望>

- ・ 自治体や児童相談所への要望としては、「入所・保護時点でより正確な情報をできるだけ多く提供してほしい」という意見がみられた。
- ・ また、関係機関との情報共有等をスムーズに行うための「共通様式の作成」の要望や「専門職の配置」、それらの体制を整えるための「費用面での支援」などの意見もみられた。
- ・ 研修の実施、マニュアルの作成など、施設等において、具体的にどう判断・対応したらよいかを示してほしい、それを学ぶ機会をつくってほしい、との意見もみられた。

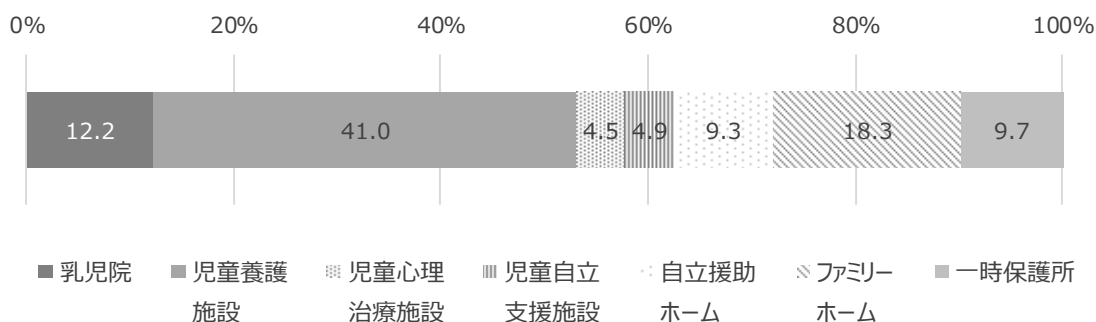
3. アンケート調査結果 <施設票>

(1) 施設について

① 施設種別

回答のあった施設は、1,017 施設であり、うち「児童養護施設」が 41.0%、「ファミリーホーム」が 18.3%、「乳児院」「自立援助ホーム」「一時保護所」が各々 1 割程度、「児童心理治療施設」「児童自立支援施設」が各々5%程度であった。

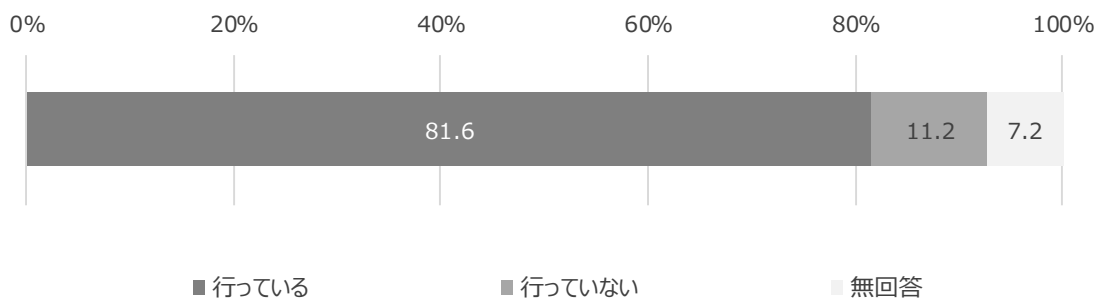
図表 4 回答施設の施設種別 (N=1,017)



② 委託一時保護の実施状況

乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホームに対し、委託一時保護を行っているかについて聞いたところ、「行っている」との回答が 81.6%であった。

図表 5 委託一時保護の実施状況 (N=918)



③ アレルギーを有する子ども数

令和2年10月1日時点で入所・保護をしている子どものうち、アレルギー疾患を有している子どもの数について聞いたところ、入所・保護児童数について回答のあった983施設における子ども24,305人のうち、アレルギー疾患を有する子どもは18.7%、食物アレルギーを有する子どもは5.2%であった。

図表 6 アレルギー疾患を有している子どもの数 (N=983) : 施設種別別

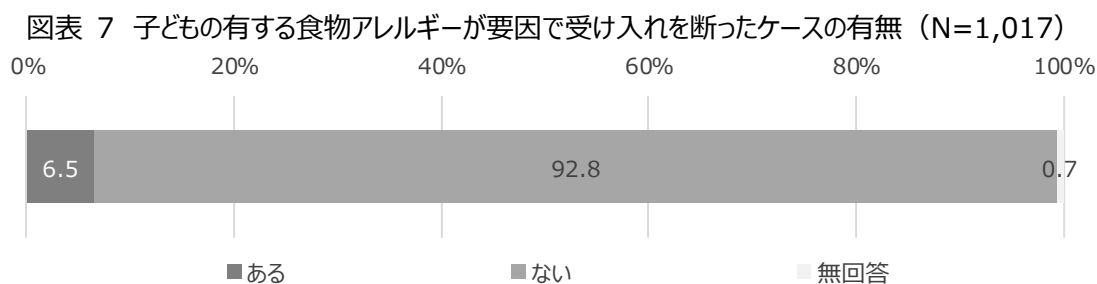
入所・保護児童数	アレルギー疾患を有する児童		食物アレルギーを有する児童	
	割合	児童数	割合	児童数
全体(n=24,305)	18.7	4,542	5.2	1,269
乳児院(n=2,574)	9.3	239	4.5	116
児童養護施設(n=16,724)	18.4	3,078	4.5	757
児童心理治療施設(n=1,228)	27.0	332	9.5	117
児童自立支援施設(n=1,060)	29.8	316	7.7	82
自立援助ホーム(n=454)	22.9	104	7.3	33
ファミリーホーム(n=797)	28.2	225	6.0	48
一時保護所(n=1,468)	16.9	248	7.9	116

(2) 施設におけるアレルギーへの対応について

① アレルギーが原因で受入れを断ったケース

(ア) 食物アレルギーについて

これまでに子どもの有する食物アレルギーが原因で保護や入所等の受入れを断ったケースがあるかについて聞いたところ、「ある」が6.5%、「ない」が92.8%であった。



子どもの有する食物アレルギーが原因で受入れを断ったケースが「ある」と回答した施設に、受入れを断った理由と受け入れるために必要な対応などを聞いたところ、以下のような回答があった。

<受入れを断った理由>

- 職員のアレルギー対応のための知識不足
 - ・ 除去する食物が多く、知識や経験不足等の不安があった。
 - ・ 開設して間もない頃で養育職員のスキル不足のため。

- 不安・リスクが大きい
 - ・ まちがってアレルギー食品を食べさせてしまった時の不安から。
 - ・ 一時保護でアレルギーがあることがわかっており、リスク回避のため。
- 設備や職員体制などの受け入れ体制が整っていない
 - ・ 調理施設、調理従事人員で対応が不十分。献立作成もパソコン化しておらず、重篤な状態になった時のリスクが高いため。
 - ・ 入所依頼時の在籍状況や職員の体制により医療体制が整わず、施設の嘱託医の指示により受け入れを断った。
 - ・ 大豆アレルギー他食物アレルギーが多く、また何度かアナフィラキシーを起こした児童のため、現状の職員では緊急対応ができないと判断したため。
- 専門職がおらず対応が困難
 - ・ 栄養士、看護師、調理師が在籍しておらず、対応が難しいと判断したため。
 - ・ 処遇職員が調理しており、多数のアレルギー食材があるうえにグラム単位での指示があり、管理が難しいと判断したため。
- 食事が外部委託で緊急対応ができない
 - ・ 外部委託のため緊急な対応ができないので。
- 個別の食事対応が困難
 - ・ アレルギー用の食事を別で作ることが難しい。
 - ・ グループホームに分かれていて同じ台所なので対応できないため。
- 重度のアレルギーで対応が困難
 - ・ 重度であり、適切な除去食の提供が難しいと判断したため。
 - ・ アレルギーの種類が多く対応が難しかったため。
- 既に重度のアレルギーのある子どもが入所していた
 - ・ 既に重篤な食物アレルギー児が入所しており、それ以上の対応が難しいため。

<受け入れるために必要な対応など>

- 職員の知識向上
 - ・ 職員全体の知識の向上。
 - ・ 職員への事前研修。
- 人員の確保
 - ・ 対応する人員の確保。
 - ・ 個別対応職員の確保。
- 専門職の配置
 - ・ 看護師の配置、医療面でも対応できるような体制づくり。
 - ・ 看護師、栄養士の増員。

●設備の整備

- ・ コンタミネーションを防止できる調理場の設備、個別調理場が必要。
- ・ 重度アレルギーの場合、専任の調理員、器具、スペース等があるほうが誤食のリスクは避けられるが、現実的には厳しい。
- ・ アレルギー対応ソフトのパソコン導入、職員間での共通認識。
- ・ 調理配膳等システムの見直し。

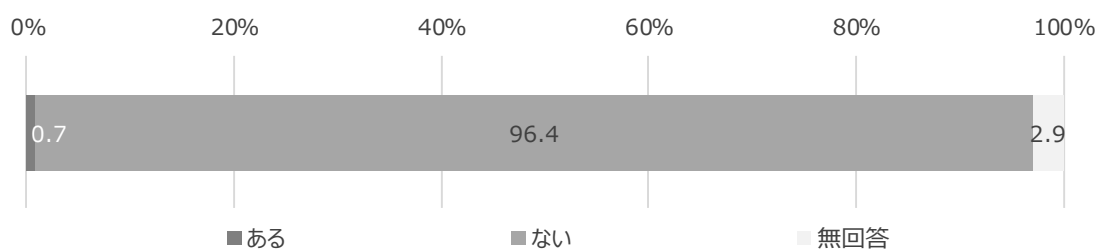
●医療機関や外部委託先との連携

- ・ 入所前の情報を参考に近隣の医療機関との連携体制を整え、施設の設備や充実した勤務体制を整え、受入可能な状態にする。
- ・ 外部委託先への事前連絡。

(イ) その他のアレルギー疾患について

これまでに、子どもの有するその他のアレルギー疾患（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）が原因で保護や入所等の受け入れを断ったケースがあるかについて聞いたところ、「ある」が0.7%、「ない」が96.4%であった。

図表 8 その他のアレルギー疾患が要因で受け入れを断ったケースの有無 (N=1,017)



子どもの有するその他のアレルギー疾患が原因で、受け入れを断ったケースが「ある」と回答した施設に、受け入れを断った理由と受け入れるために必要な対応などを聞いたところ、以下のような回答があった。

<受け入れを断った理由>

- ・ 入所依頼時の在籍状況や職員の体制により医療体制が整わず、施設の嘱託医の指示により受け入れを断った。
- ・ 時々熱性けいれんを起こす児童に対応しきれない可能性があるため。
- ・ 児の居場所がないため。
- ・ 保護者からの、配慮へのこだわりや要求が多く、対応不可と判断したため。

<受け入れるために必要な対応など>

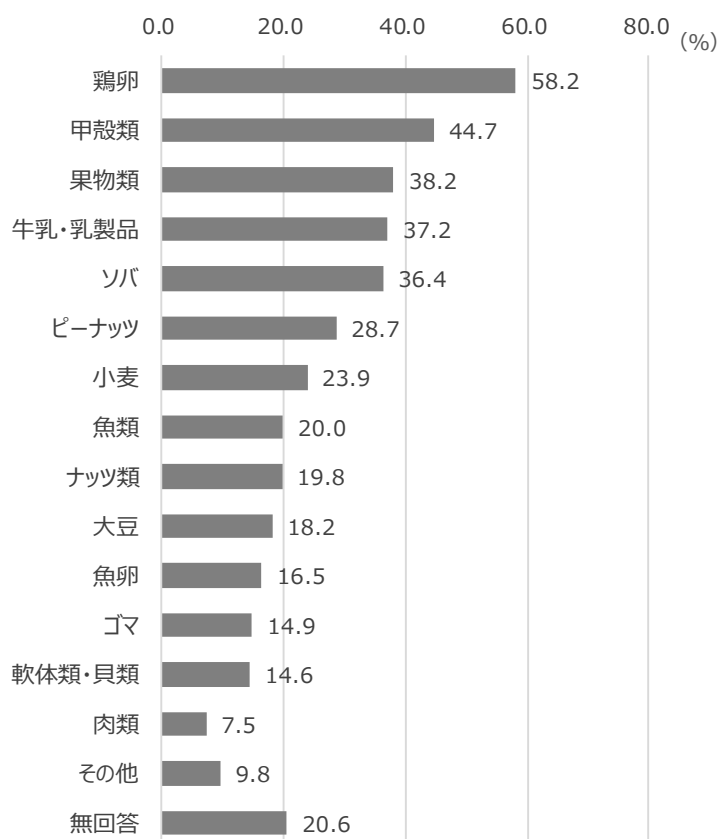
- ・ 看護師を配置してもらいたい。
- ・ 医療機関や資源が少ない。
- ・ 入所前の情報を参考に近隣の医療機関との連携体制を整え、施設の設備や充実した勤務体制を整え、受入可能な状態にする。
- ・ 情報把握、受診等。
- ・ 疾病を理解し、施設でできる対応を正しく把握し説明すること。

② これまでに受け入れたことのあるアレルギー疾患

これまでに受け入れたことのあるアレルギー疾患について聞いたところ、食物アレルギーでは「鶏卵」が58.2%と最も多く、次いで「甲殻類」が44.7%、「果物類」が38.2%であった。

なお、「その他」として「トマト」「山芋」などの回答が多くみられた。

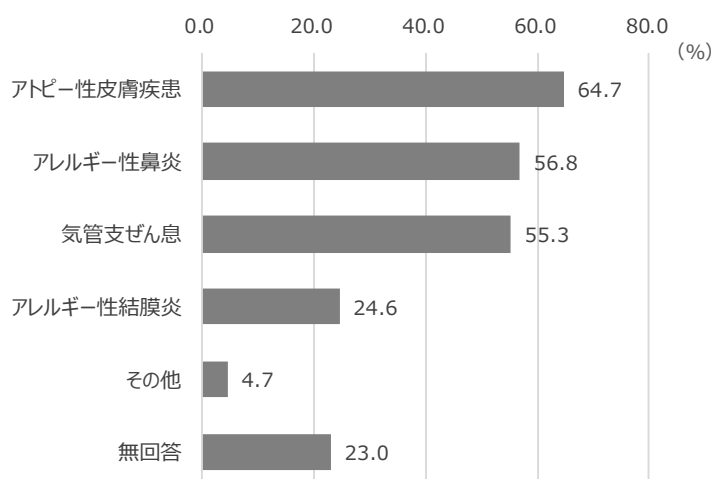
図表 9 これまでに受け入れたことのあるアレルギー疾患 <食物アレルギー> (N=1,017)



また、その他のアレルギーでは「アトピー性皮膚疾患」が64.7%と最も多く、次いで「アレルギー性鼻炎」が56.8%、「気管支ぜん息」が55.3%であった。

なお、「その他」として「動物アレルギー」「ハウスダストアレルギー」「花粉症」などの回答が多くみられた。

図表 10 これまでに受け入れたことのあるアレルギー疾患 <その他のアレルギー> (N=1,017)



③ 対応が難しかったケースとその理由

アレルギーを有する子どもを受け入れた中で特に対応が難しかったケースとその理由を聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な回答>

●アレルギーの除去等の対応

- ・ 牛乳、乳製品、エビアレルギーのケース。厨房にて除去食対応を行うのが大変だった。
- ・ 鶏卵の場合、おやつ、加工食品、ドレッシングなどにも含まれており、数多くの食品表示確認及び職員への周知に時間を要する。
- ・ 大豆アレルギーのケース。調味料も個別に準備し、調理も別なので大変だった。
- ・ 甲殻類のアレルギー児童がいたが、お弁当等に使用する冷凍食品にほたてエキス等、エキスレベルで含まれており、見逃してしまう。
- ・ 小麦アレルギーのケース。厨房で小麦製品を扱う際、意図せず小麦がとびかう可能性があったため。
- ・ 魚を全て除去する必要があったケース。
- ・ ソバアレルギーのケース。ソバの匂いがすると気分が悪いということでその児童のみ別の部屋で食事した。
- ・ ミルクアレルギー児は調乳の個別対応が大変だった。
- ・ 白米も食べられず、特殊な米を食べ、果実も国内産のみの子どものみがあり、食べられる食物が限られていた。
- ・ 果物類（特にリンゴ）は単体だけでなく、ソース、しょうゆ、ドレッシングなど多くのものに含まれているため、注意や確認が大変だった。
- ・ ピーナッツの食物アレルギー。おやつを出すときに全て確認。工場のラインでの使用が多い。

●複数のアレルギーがある子どもへの対応

- ・ 卵、牛乳、大豆加工品、小麦粉、みそ、しょうゆ等で普通の調味料が使えなかったこと。
- ・ 食物除去の項目が多い子どものケース。大量調理のなかで個別対応（発注、調理、提供等）が複雑になるもの。
- ・ 食物アレルギーが十数種ある児童がいた。食べさせるものがなく困った。本人が痒いのを我慢して勝手に食べてしまうこともあった。
- ・ 一人で複数のアレルギーがありアトピー性皮膚炎もある子のケース。日々の食事対応はなんとかできたが、就学時に弁当対応になり、高校生も多く弁当対応にも限界があり、他の小規模施設へケース移管せざるを得なかった。
- ・ 白米、小麦、大豆など主食にあたるものをほとんど食べてはいけない児童は主食を用意できないため対応が困難であった。
- ・ 卵、乳製品、小麦、鶏肉、牛肉、青魚、果物など重複アレルギーで、エピペン[®]所持している児童のため全て別調理で、食材も別に購入した。対応できる業者も少数で食事の提供に苦慮した。

●重度のアレルギーを有する子どもの対応

- ・ 食物アレルギーがひどく、種類の多い子どものケース。環境整備、人手の確保、措置変更や幼稚園の確保、調整が困難だった。
- ・ 小麦アレルギーのケース。アナフィラキシーを起こすほどきつかった。小麦 0.1g からの負荷試験、職

員へのエビペン[®]の教育など、食事以外でも負担が大きかった。

- ・ 小麦成分が肌に付くだけでも反応する児のケース。食事中の距離と食後の清掃にかなり時間を要した。菓子類提供の際、表示を確認する作業が大変である。
- ・ 重度の喘息を持つ児童のケース。毎晩の吸入薬と発作の可能性の見守り対応が大変だった。
- ・ 2才前での入所。1日2回シャワー浴に合わせて皮膚のケア。睡眠前に布団を毎日清掃。急変時の対応について職員間の共有・認識統一。食事・おやつの際に他児と机を分けての食事。汗をかくことで皮膚状態が悪化するため戸外活動の制限。また本児と他児の生活の両立が難しかった。措置変更の際に、児童養護施設での対応が難しくかなり苦慮した。
- ・ 夜中咳き込み続ける、体を掻きむしるなどで、養育者は24時間体制の勤務となった。

●アレルギーのある子どもが複数人いる場合の対応

- ・ 一度に2名、別のアレルギーが複数あったため、配膳時の混入が心配された。

●アレルギーに関する情報の不足

- ・ 入所時にアレルギー情報が正確に提供されることはほとんどなく、保護者や子ども本人からの曖昧な情報提供のみである。保護者の思い込みや、子どもが食べたくないからなどの理由で除去せざるを得ない場合も多い。
- ・ 一時保護は特に情報が遅れ、専門医に罹っていないケースがあり、対応に戸惑う。
- ・ 児童相談所が把握しておらず、保護者とも連絡がとれないケース。確認してもらうことに時間がかかった。
- ・ 食物アレルギーが疑われるものの入所時点で専門医による正しい診断や指導を受けておらず、広範囲にわたり厳格な除去が行われていたケース。家庭や学校給食における対応状況や本人からの聞き取りをもとに専門医の指導の下、当園において解除を試み、アレルゲン特定をおこなった。
- ・ 気管支喘息で通院中の子が緊急一時保護で来園するも、薬の内容が不明で持参薬もなかった。

●職員の知識不足

- ・ 幼児が食物アレルギーを3種類持っていたため職員が対応するにあたり栄養士以外で理解している人が少なかった。
- ・ 気管支喘息がひどく、吸入器の使用が必要だったケース。職員の知識不足と当時2歳という低年齢だったことで大変だった。

●人員不足

- ・ 食事の配慮が難しかった。個別に専用の食事を準備するため、給食担当者の負担も大きくなった。入院を含む病院対応のための人員確保が難しかった。
- ・ ぜん息発作時の夜間の対応職員の手薄さ。
- ・ 魚アレルギー児が他児から魚をもらったり取ったりして食べてしまうケース。人手不足で個別対応ができず、食物経口負荷試験で陰性となるまで、同じクラスの児童たちも魚を除去せざるを得なくなってしまう。
- ・ 食物アレルギーの児童への毎日の食事提供、負荷試験等、小さい施設なので看護師が置けず、医療との連携、職員対応の仕方などに時間を大幅に使う。

- 短期間での受け入れ準備
 - ・ 食物アレルギーに対する知識がなく、入所までの短い期間（約 1 ヶ月）で準備をしなければいけなかった。
 - ・ 急な入所の際、アレルギー専用の品物が用意できていなかったり、施設で通常使用していたサラダ油（大豆油）をアレルギーの子どもが入所したことで他の油に変更したこと。
- アレルギー対応食を個別で調理する場所がなかった
 - ・ 個別に調理する場所が無かった為、アレルゲン混入の恐れがあった。
 - ・ 居室にて調理をおこなっているため、アレルギー児のみの調理を別に行うことが難しい。
- グループホームでの食事のアレルギー対応が難しい
 - ・ グループホームでは職員個人で調理を行い、アレルギーへの対応が難しいためエピペン[®]所持児童は対応しづらい。
- 負荷試験に時間がかかった
 - ・ 卵白アレルギーに対して、負荷テストなど年数がかかったケースがあった。
- アレルギーなしという検査結果にもかかわらずアレルギー反応が出た
 - ・ 血液検査ではアレルギー反応が出ないものの、季節や体調によって、食事をした際アレルギー反応が出たため、対応が難しかった。
 - ・ そばについて、検査データ上ではアレルギーなしとの結果がありながら、摂食した際にアナフィラキシーを起こした。
- 施設での負荷試験後アナフィラキシーショックを起こした
 - ・ アレルゲンが多数あり食物負荷を施設内で行っていたケース。牛乳の負荷後登校しアナフィラキシーを起こした。
- アレルギーマーチにより、突然アナフィラキシーショックを起こした
 - ・ 当初卵アレルギーがある子どもが大きくなるにつれアレルギーマーチとなっていたのだが、ある日突然それまで食べていた魚でアナフィラキシーショックを起こした例があった。
- アレルギー対応について学校に理解してもらうことが難しかった
 - ・ 学校給食で対応不可と言われ弁当を持参したケース。
 - ・ エピペン[®]について学校などに理解してもらうのが大変だった。
- 子どもへの説明・心理的配慮
 - ・ 年齢的にアレルギーへの理解が難しかった。
 - ・ エピアレルギーの児童がエビが好きで食べられないことにより泣いたり、不安定になったこと。
 - ・ 他の子どもと席を離さなければならないことが申し訳なく、かわいそうに思った。
 - ・ 春季カタルのため定期的な受診や毎日の点眼が必要であったが、本人の拒否が強く暴れるなどで必要な処置ができず症状改善まで時間がかかった。
 - ・ 食物アレルギーで「家では食べていた」と児が言うケース。たとえばナッツアレルギーでチョコレートなど、施設では禁止にするが児の納得が得にくく、家庭との対応の差に苦慮する。重度アトピーのケースでは自閉特性があり、児が薬の塗布に協力的でなく、症状が悪化してしまうことがあった。

- ・ アレルギーがあっても発達障害などで内服や治療の必要を感じておらず未治療の児童が症状悪化したケース。
 - ・ 気管支喘息のケース。精神面での不安定さ、知的に理解が困難な場合、自覚が難しく、年齢が上がると反抗期もあり、服用等難しかった。
 - ・ 精神疾患疑いの児のケース。セルフケアも他者の介入もできにくかった。
- 年長児の自己管理指導がうまくいかなかった
 - ・ 外食機会が増える高校生の自己管理指導。アレルゲン含有食品を摂取してしまったケースあり。
 - ・ 幼児、小学生は大人で配慮ができたが、高校生で自覚ができずに半熟卵を食べてしまったことがあった。
- 好き嫌いとの区別
 - ・ 入所時に実際は食べたくなかつただけだったが、魚アレルギーと言う児がいた。
- 保護者からの要望への対応
 - ・ 母自身が卵白アレルギーのため、検査結果にかかわらず子どもには卵を与えないようにとの強い要望で、離乳食から幼児食への移行に相当の時間を要した。食材や重量などの提出も毎日求められた。
 - ・ 乳製品アレルギーの児童で特に牛乳を飲むと発作が出て過去にはエピペン[®]を使用したこともあるとの情報あり。家庭では牛乳に慣れさせるため毎日少量を飲ませていた。一時保護所でも家庭と同様少しずつを飲ませてほしいとの母の要望あり。家庭と異なる環境で精神的に十分落ち着いているかわからないなかでいつ発作が起こるか職員は毎日不安を抱えていた。
- 外国籍の子ども・家族への対応
 - ・ 外国籍の児童で急な一時保護で家族から家庭での食事やアレルギーの有無等状況を聞くことができなかった。入所時点で明らかな皮膚状態の悪化がみられ、食後発赤も出現し、至急病院で採血しアレルギー検査を行った。
 - ・ 甲殻類アレルギーでアナフィラキシーショック既往のある児童のケース。入所前ファミレスで 2メートル以上離れたテーブルで食べていたパエリアの匂いで顔面の赤みと膨張の症状が出現したことがある。そのため職員についてもオイスターソースを使用する食べ物さえも持ち込まないようにした。母親が外国人で日本語の理解が難しくアレルギーについての説明が困難だった。
- 宗教上の食事制限対応
 - ・ 多くの食物アレルギーを有する児童と、宗教上の問題（イスラム教のハラーム）で対応が必要な児童の入所時期が重なり、代替食、除去食が間違いなく提供されるよう徹底することに苦慮した。

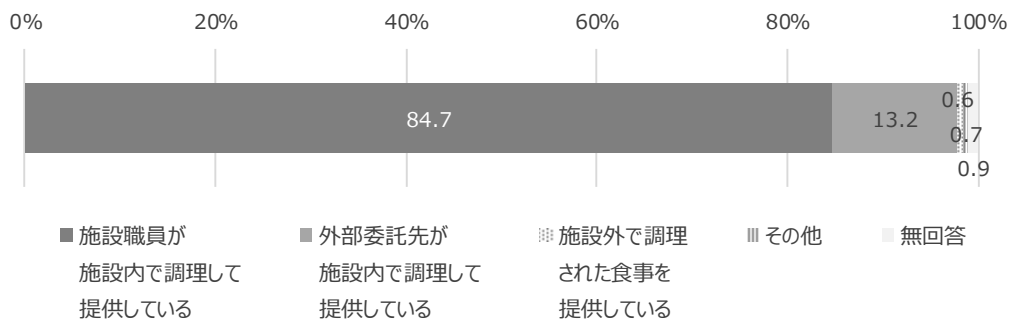
(3) 施設における食事の提供について

① 食事の提供方法

施設における食事の提供方法について聞いたところ、「施設職員が施設内で調理して提供している」との回答が 84.7%と最も多く、「外部委託先が施設内で調理して提供している」が 13.2%、「施設外で調理された食事を提供している」が 0.6%であった。

なお、「その他」として「施設職員が施設内で調理した食事と施設外で調理された食事の併用」「外部委託先が施設内で調理した食事と施設外で調理された食事の併用」「子どもたちが自炊している」「法人で調理師が調理し提供」「併設の乳児院内で調理し提供」などの回答があった。

図表 11 食事の提供方法 (N=1,017)



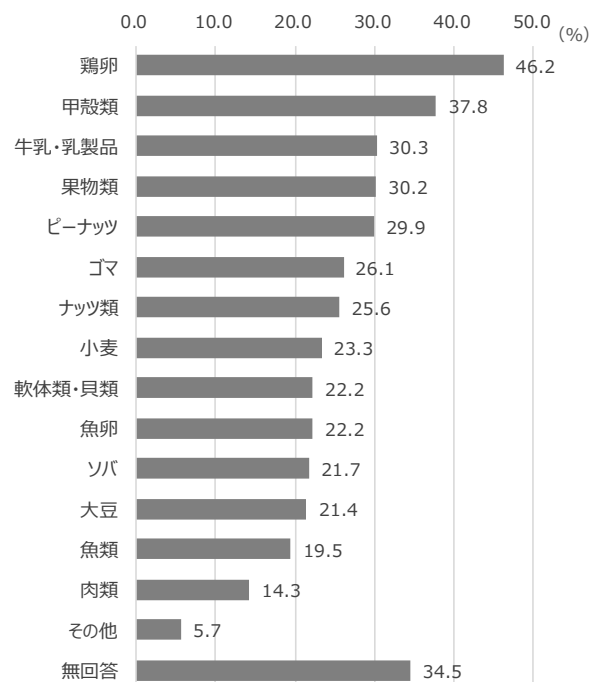
② アレルゲンを含む食品に関する対応 (対応方針)

(ア) 除去食

アレルゲンを含む食品に関する対応として、除去食を提供しているアレルゲンについて聞いたところ、「鶏卵」が 46.2%と最も多く、次いで「甲殻類」が 37.8%、「牛乳・乳製品」が 30.3%であった。

なお、「その他」として「トマト」「山芋」などの回答が多くみられた。

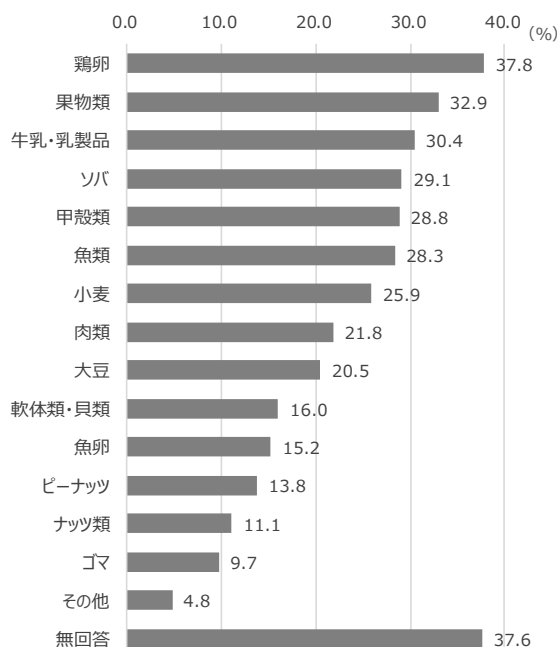
図表 12 除去食を提供しているアレルゲン (N=1,017)



(イ) 代替食

アレルギーを含む食品に関する対応として、代替食を提供しているアレルギーについて聞いたところ、「鶏卵」が37.8%と最も多く、次いで「果物類」が32.9%、「牛乳・乳製品」が30.4%であった。
なお、「その他」として「野菜類」「海藻類」などの回答があった。

図表 13 代替食を提供しているアレルギー (N=1,017)



(ウ) 提供していない

アレルギーを含む食品に関する対応として、献立として使用していないアレルギーについて聞いたところ、「ソバ」が17.5%と最も多く、次いで「ピーナッツ」が11.1%、「ナッツ類」が8.6%であった。

図表 14 献立として使用していないアレルギー (N=1,017)



③ アレルゲンを含む食品の混入・誤食

施設で食事を提供する際に、アレルゲンを含む食品の混入や誤食が発生した際の状況と対応を聞いたところ、以下のような回答があった。なお、305 施設（30.0%）がアレルゲンを含む食品の混入・誤食が発生したことがあると回答した。

<主な事例>

● 調理時の確認漏れによる混入

状況	対応
入所当所、献立ダブルチェックもれ、調理過程での見過ごしにより、スープに牛乳が混入、該当児童がイガイガ感を訴えた。	症状はすぐに消失。念のため受診した。その後アレルギー児の献立は通常献立の訂正ではなく、独自に作成するように変更。アレルギーマニュアルを改定し、施設に講師を招きアレルギー研修会を開催している。
乳アレルギー児に、食パンを使用した豆乳のパン粥を提供し摂取させてしまった。	医師に確認し処方薬を服用。様子観察 4 時間。翌日アレルギー症状がないことを確認。献立のアレルゲンのマーカー徹底、調理者と役割分担、代替食を先に作るルール作り、調理者が除去食材札を貼る、調理・養育者でダブルチェックを 10 日分事前に行うなどの再発防止策をとった。
卵アレルギーの子で、昼食時に厨房での除去食の盛り付けミス。対象児が一口食べたところで、保育士が気づいた。	アレルギーの症状は軽い子だったのでその時は様子を見る対応を行った。再発防止として、厨房内での複数人での確認、食事指示書の貼り付け、保育士に渡すときに口頭での引継ぎ、配膳時に保育士が確認。複数人で、何重もの確認を行うようにしている。また、献立表にも除去する食品を赤色で表示するなど、誰が見ても分かるようにしている。
給食の代替として持っていった弁当に小麦が入っている調味料を使用してしまい、学校よりアレルギー反応が出ていると入電。全身赤味湿疹、のどの違和感、咳などの症状があった。	頓服を使用するも引かず、救急搬送で受診する。栄養士、厨房職員、現場でダブルチェックの徹底。

● 誤配膳による誤食

状況	対応
調理員が配膳時の個別対応を忘れてしまい、誤配膳してしまった。	アレルギー児童と処遇職員が誤配膳に気づき対応した。再発防止として、同一食器利用によるラップかけと児童名記入から、アレルギー専用食器の対応へ変更した。
厨房でアレルギー食を作る人（調理員）と配膳する人（保育士）が別であるため、何度か誤配食があった。	厨房で除去食や代替食を作ったらそのまま器に盛り付け名前を貼る。卵は青など、アレルギー食材ごとに色を決め献立表に色を付ける。

<p>毎食おやつはあらかじめ児童ごとに決まったテーブルに配膳しているが、児童を間違えて配膳してしまう。</p>	<p>嘱託医に状況を報告。投薬、受診の指示はなかったため安静にして様子観察を行う。再発防止のため、アレルギー専用のトレイを準備し、児童別にトレイにシールを貼りアレルギーを明示。台所の見えやすい所にアレルギー児童と除去対応についての注意書きを貼った。</p>
<p>2種類のアレルギー対応食を調理した際、配膳時にそれぞれを逆のトレイに載せてしまい、アレルギーを含む食品を誤食してしまった。</p>	<p>1人のアレルギー児にアナフィラキシー症状が出現したため、速やかに病院受診し緊急処置を受けた。その後、SHELL分析会を実施し、食器の個別化、確認作業の徹底などの業務改善を行った。</p>
<p>卵アレルギーの子どもに卵とじ丼を提供し、摂取した。卵除去の対応は父からの情報により、保護所職員・栄養士・調理員の間で連絡票をやり取りして共有していたが、膳に付ける食札からアレルギー対応食であるラベルが剥がれていたため、配膳時に誤って配膳してしまい摂取後に間違いに気が付いた。本児には一切の症状はなかったが、再度担当 CW から所属に確認を取るとアレルギー除去の対応は一切採られておらず、謝罪の為保護者に連絡を取ると、主に養育に当たっていた母より以前は生卵に反応があったが現在は家庭においても除去対応はしていないとのことだった。</p>	<p>連絡票と食札の突合を徹底すること、ラベルが剥がれることを想定して食札そのものの色を区別して配膳すること、児童が食席に着座する前に調理員と一時保護職員間でアレルギー対応状況を突合しながら検食し、目視で確認し合う。また、入所時のアレルギー、所属対応の確認を改めて徹底することとした。</p>

●加工品にアレルギーが入っていることに気付かず提供

状況	対応
<p>デザートチーズに卵白が入っていることに気づかずに提供し、卵アレルギーのある子どもが食べてしまった。食後30分程して、下痢をしていた。また顔面は赤くなり微熱もあり、咳込みやくしゃみの症状も見られた。</p>	<p>アレルギー科のあるクリニックへ連絡し、車で向かった。再発防止として、加工品を仕入れる際には厨房でアレルギー物質の有無をチェックし、用紙に記録するようにした。また食事提供の際には、他の子どもとは別の皿に盛り付け、検食時には献立内容を見て調理員と保育士でアレルギー物質のチェックを行うようにした。</p>
<p>普段は手作りで避けていたが、備蓄に用意していたカップラーメンを提供した時にエビが入っていることに気づかず、直前に職員が発見し、誤食を防げた。</p>	<p>提供表を作成し、厨房から渡す時に、摂食時に関わる職員と確認する。備蓄食品の表にアレルギー表を追加。</p>

提供しているおやつ（既製品）に除去対象食品が入っており、職員および児童本人も気がつかず一口摂取した。他児が除去対象食品が入っていることに気がつき発覚、口腔内の痒みを訴えた。	すぐに口腔内に残っていた食物を吐き出させ、洗浄。その後、体調の変化等を観察したが特変なかった。再発防止策として、既製品を使用する際はアレルギー特定原材料を別紙に記録することで全職員の意識づけを行った。
既製品に含まれるアレルギーのチェックが不備あり、提供してしまった。健康被害なし。	誤食に気づいた時点での医師への相談・健康観察、マニュアルの詳細版としての手順書作成。
菓子のアレルギー表示確認が不十分であり、子どもが知らずに食べてしまい、1時間半後くらいに顔の赤み、発熱、ぐったりしていることで異変に気付く。	かかりつけ医に電話で相談。エピペン [®] を使用し、症状は落ち着く。その後通院。遅延型アナフィラキシー予防のため薬を服用し12時間様子を見た。再発防止のため、栄養士と処遇職員で2回チェックをする。初めて食べるものは医師に確認。

●職員間の情報共有の不備

状況	対応
卵アレルギー児童がおり、対応職員が把握できておらず、マヨネーズを誤食した。	すぐに病院へ受診し、検査を行う。少しずつ卵を食べさせて様子見を行う予定児童であったが、マヨネーズはまだ許可していなかった。連絡を密に行い、ホワイトボードにアレルギーについての詳細を児童別に記入し、職員が把握できるよう徹底することを確認する。

●未食の食材を提供

状況	対応
食べたことのないソバを提供してしまった。	食べる前に担当職員が気づき対応。事故報告をし、マニュアルに児童相談所と情報共有することを追加した。

●他児のスプーンを使ってしまった

状況	対応
除去食は別テーブルに配膳し、複数人で介助していたが、誤って他児の食事に使うスプーンを使ってしまった。	児の症状有無を注意して観察。介助を図示して対応。

●テーブルに残っていた食事を食べてしまった

状況	対応
食後別のスペースで除去食児を遊ばせていたが、少し目を離れた時に食事の残るテーブルにきて食べてしまった。	おんぶするなど片付けが終わるまで児が他児の食事に触れないよう配慮。

●子どもが誤って食べてしまった

状況	対応
過去にポップコーンを食べても症状は出ていなかったが突然口唇が膨張し掻痒感出現したためアレルギー科受診。コーンは食べないよう指導していたが、数日後学校給食でコーン入りサラダを食べ咳発作出現。一時呼吸困難がみられた。	一度目の受診で抗アレルギー剤服用。二度目発作時の同病院受診時よりエピペン [®] を携帯することになり、家庭用、学校用を処方してもらう。学校、病院、給食センターと連携しアレルギー対応している。
能力的に自分で判断することが難しく自分で買った菓子を食べてしまった。	特に症状はあらわれなかった。職員が事前に確認してから食べさせるようにした。

●他児の服から落ちたものを食べてしまった

状況	対応
他児の衣類から落ちたものを食べてしまった。	アレルギー児の席を決め、ドアの近くで食後はすぐベッドで待たせるなどして他児と一緒にならないよう対応。膳の色を替える、プレートを付けるなど。

●他児がアレルギーを提供

状況	対応
乳禁の幼児がおり除去していたが、職員が目を離していた時に牛乳を欲した本児に小学生の年長児が牛乳を注いで渡していた。	飲んでしまったため、囑託医に相談し対応した。対策として、台所に子供を入らせない、勝手に冷蔵庫を開けない、年長児への教育等を行った。

●外泊中に親がアレルギーを提供

状況	対応
実家に外泊中に親が気付かず、アレルギーの入ったピザを注文して食べさせてしまった。	電話で連絡があったため、救急車を呼び入院となった。親に対しても食物アレルギーの理解を求めた。

④ アレルギーを含む食品の混入・誤食防止の工夫

(ア) 調理時

食事を提供する際、調理時にアレルギーを含む食材の混入や誤食を防止するために工夫していることを聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

●職員間等で確認、共有

- ・ 調理師同士や調理師と保育士、児童指導員同士が声を掛け合い確認し合っている。

- ・ 午前と午後のミーティングにて、アレルギー食、対応者、作業の方法など随時確認。アレルギー表示のダブルチェック。
 - ・ アレルギーボードの活用やアレルギーの子どもへの注意する食材、調味料等別紙で指示書をつくり、調理の際は複数で確認を行っている。
 - ・ 口頭と紙で各調理職員との情報の共有。
 - ・ その日の勤務者の中で担当を決め、できるだけ一連の作業を一人の職員が行うことにより他の食品の混入を防ぐ。
 - ・ 業者によっては同じ調味料でもアレルギーの対象となる原材料が含まれていることがあるため、都度、調味料や加工食品等の食材の表示確認の徹底を行う。アレルギー児が複数名保護されている場合、調理員を含めて複雑な調理作業を避けるような作業工程の検討、確認を行い、作業の単純化を図る。
 - ・ 献立表作成時、食材の読み上げ確認後配布。調理実施、終了を二人以上で確認する。
 - ・ 調理員との情報共有ノートにアレルギーの有無、種類を記載、食札にも同様にアレルギーの有無を記載し、確認を徹底している。
 - ・ 食事提供者（給食会社）との二重チェック。
- 調理道具、食器、調理・保管場所、調理のタイミング等を他の子どもと分ける
- ・ 皿を替える、名札を付ける。
 - ・ 食器、トレイなど完全に個人のもを使用し、色分けしている。
 - ・ 厨房内に専用のエリアをつくり、調理器具等も専用でそろえた。
 - ・ アレルギー食品を扱う場合は手袋を着用し、スポンジ等を別にする。
 - ・ アレルゲンを含む食材を調理、計量する際は他の調理器具や皿に混入しないよう、離れたところで調理、計量する。アレルゲンを含む食材を盛り付けする前に、対象児分の食事を盛り付ける。アレルゲンを含む食材が入っていた調理器具や皿は特に念入りに洗う。
 - ・ 調味料本体に禁止児童名を書く。調味料の使い分け。
 - ・ 調理、盛り付けした料理は蓋をして上からラップし、アレルギー内容を明記する。冷蔵庫や温蔵庫の専用場所に入れて温度管理を行う。
 - ・ アレルゲンを含む食材は最後の調理段階で加えるようにしている。
 - ・ 除去食は最初に調理し、除去食専用フードコンテナに入れる。
 - ・ 冷蔵庫に一旦保管する際は一目でわかるよう印を付け、アレルゲンを含む食品より上の段に置くことで液漏れなどを防止する。
- 献立表に印を入れる
- ・ 調理表の食品名に、除去が必要な項目にマーカーを付け、調理作業前に確認している。また、アレルゲンが含まれている加工食品等の一覧表を作成し、調理員に周知している。
 - ・ 献立の食材にマーカーで印を付け、隣に代替等の指示を記入する。
 - ・ 調理指示書とは別にアレルギー変更指示書を作成し、確認して調理を行う。
 - ・ アレルギー児の一覧をわかりやすい所に置いて目視できるようにする。アレルギー食品があれば各ユニットに配布しているメニュー表にマーカーで印を付ける。
 - ・ 給食従事者が献立表の禁止食品にマークを付ける。
 - ・ 除去する食品を調理指示書に明記し、実際に調理に入った職員が提供する前に除去した食事を

確認して、予め用意したチェックシートで確認する工程を踏むようにしている。

- アレルゲンを扱う加工工場の食品を避ける
 - ・ 原因食物を扱うような加工工場の食品を避ける。
- 見た目でも通常食との差別化を図る
 - ・ 形や見た目など通常食との差別化をはかっている。
 - ・ 見た目が似ている物は間違えることもあるので代替食は全く別の内容の物にしている。
- 個別に検食を行う
 - ・ 検食の際にアレルギー対応食があることを検食者に伝え、個別に検食してもらう。対応の違いによる現場の混乱を防ぐため、アレルギー児にはアレルゲンを使用しない献立の際も同様の対応をおこなっている。
- 献立作成時にアレルゲンが含まれていると警告が出るよう設定
 - ・ 献立作成時に、アレルゲンが含まれる食材を使用すると警告されるように設定している。
- 日誌にアレルギー情報を記録する
 - ・ 調理パート業務日誌へアレルギー対応が必要な子どもの情報記載。

(イ) 配膳時

食事を提供する際、配膳時にアレルゲンを含む食材の混入や誤食を防止するために工夫していることを聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

- 職員による確認を行う
 - ・ 献立表とメモで貼られた除去品目が合っているかチェックし、チェックした人が配膳する。食事介助職員が、献立表と除去品目のメモが合うか確認。ダブルチェック後に確認が終わったことを声に出して周りにも知らせる。
 - ・ 栄養士が事前にアレルギーを献立にチェックし、配膳時に献立を再確認し担当職員と調理師がサインをする。
 - ・ 給食従事者は、トレイの色を変えて名前とアレルギー内容を記入したアレルギーカードをトレイに乗せ、食事をセットしたらダブルチェックで確認する。「喫食表」の名前とアレルギー内容を確認して「喫食表」にサインする。
 - ・ まず調理責任者が確認、次に調理責任者と調理補助者二人で確認、最後に調理責任者と管理栄養士二人で確認、などトリプルチェックしてから提供している。
 - ・ ホワイトボードに「アレルギー除去食の児」を記入し配膳口と事務所に掲示する。献立表にアレルギー反応する疑いのあるメニューを事前に蛍光ペンでマーキングする。職員全体に周知する。配膳された食事を検食者が確認する。
- 食器、トレイなどの区別
 - ・ 食器の色、形を特別に変更する。
 - ・ 専用のトレイに代替食をのせて提供。

- ・ 皿を分け、本人のものとわかるようラップに名前を書く。
- ・ 箸、トンゴ、おたま、手袋等の器具を普通食用と除去食用で完全に分ける。
- ・ 代替食は他と別の食缶に入れて、個別に提供する。

●食札などを配置

- ・ 個人の食札があり、アレルギーがある児童は食札に「生卵（禁）」「カニ（禁）」等記載している。
- ・ 対応食に「除去食カード」をつける。
- ・ ホーム名、児童名、アレルゲン食材が記載された食札を置く。配膳時、除去内容に誤りがないか蓋を開けて担当者でダブルチェック。
- ・ 食堂の席次表にアレルギーの表示をし、内容の記載をする。配膳された食事に付箋を付ける。
- ・ 職員が食事を持っていくギリギリまで名札や付箋を付けておく。
- ・ 現物とチェック表を目視で確認後、アレルギー食材を含む食事が提供される場合、配膳用のワゴン全てにアレルギー食材を書いた旗を立てる。

●個別に配膳する

- ・ 盛り付け、配膳を時間差にする。
- ・ 他児童と配膳棚を変えて提供している。
- ・ ホームまで一般食とは別に持参し、ホーム職員とともに再確認する。

●食べる場所を分ける

- ・ 年少クラスではアレルギー児のテーブルや食器は毎回同じものを使うようにする。テーブルはアレルギー児専用とし、他児の食事は置かない。

●アレルギーのある子どもの椅子に注意事項を記載

- ・ ホームの配膳場所、本児童のイスに注意事項を表示し、誤食防止に努めている。

(ウ) 摂食時

食事を提供する際、摂食時にアレルゲンを含む食材の混入や誤食を防止するために工夫していることを聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

●職員による声掛け、見守り、確認

- ・ 児童指導員、保育士の見守り、本人も確認できるような体制を取っていく。
- ・ 近くに調理担当者もしくは栄養士が座るようにし、様子の変化をみるようにしている。
- ・ 子ども同士が料理を交換したりしないように指導・確認を行う。食事の際は先生が付き、誤食につながる行為をしないよう注意している。
- ・ 名札を職員と本人で確認してから食事を開始する。
- ・ 名前を呼びかけ、食器のネームプレートと一致させてから食べさせる。
- ・ 普段の寮担当と異なる指導員になる場合、引きつぎファイルに記入しておく。
- ・ 配膳時は複数名でアレルギー対応食を確認しているが、お代わり時も同様に複数名でアレルギー児に提供しても問題ないものかどうかを確認する。
- ・ 年少クラスはアレルギー児には職員が一对一で食事介助を行い、他児の食事と混合しないように

している。

- ・ 食事中、食後対応職員は児童の様子を見守り、お弁当を除き毎食記録を残している。
- 本人にも確認してもらう
 - ・ 本人にも除去食であることを伝え、確認してもらう。
 - ・ 本人が食べ始める際に厨房から盛りつけた皿のラップをはずすようにする。
 - ・ 子どもと担当職員で除去していることを確認し摂食することで、低年齢児についても自身のアレルギーに理解を促す。
- 食べる場所・時間を分ける
 - ・ アレルギー児は、みんなとは別のテーブルで食事をするように配慮する。
 - ・ 誤って他児からアレルギー食材が飛んでくるなどで混入することがないように、距離を取り座る。
 - ・ 席を他児と離す。飛沫等考え、グループ全員が除去したものを食べる。
 - ・ 他児とは食べる時間をずらしている。
 - ・ 職員の隣の席に座り、小さな児童とは隣同士にしない。アレルギー児自身にも他の皿は触らないよう教える。
 - ・ 座席は固定し、エプロン、口拭き、台布巾は専用の物を用意する。
- 食事介助者を限定する
 - ・ 食事介助する職員を限定している。
- 周囲の子どもにも声掛けを行う
 - ・ まわりの子に、こぼさないよう、飛ばさないよう声かけ。
 - ・ 他の児童に伝え、食品に触れた手でアレルギー児に触れないよう注意を促す。
 - ・ 同ユニットの子どもたちや本人にもアレルギーについて説明する。他児のものにさわらない、もらわない、あげない、ことを伝えている。
 - ・ 多くの児童が生活を共にしているので職員のみならず他児にも食物アレルギーのことがわかるよう、食堂にアレルギーの表記をする。（〇〇が食べてはいけないもの：卵、大豆。自分たちのおやつをあげないようにしてください、など。）これにより周りの児童も、おやつなどで食べてよいかわからないものをあげないなど、配慮することができる。
- アレルギーのある子どもの顔、手などに軟膏等を塗る
 - ・ 対象児の顔、手など軟膏での皮膚の保護を行う。
 - ・ 口の周り（顔）にプロペトを塗り、皮膚からの侵入を防ぐよう保護している。
 - ・ 同室には除去食ではない普通食の提供をしているので、他児が口から出た物などに触れない距離感を空けてテーブルを配置。万が一、食材で反応が防御できるように口元、指にワセリンを塗っておく。使い捨ての口拭きシートを使用する。
- お代わりをさせない
 - ・ お代わり等ができないため、最初から少し多めに盛りつける。
 - ・ アレルゲンを含む食品はお代わり用として出さない

- 食べこぼしをすぐに掃除する
 - ・ 摂食後の食べこぼしに注意し、掃除を迅速に行う。
 - ・ 食後は食事シートを水拭きし、食事シートと部屋の掃除機がけを行っている。
- 食後に手洗いや着替えをする
 - ・ 他児にアレルギー食材が含まれる場合、席を離し、食後手洗いや着替えを行っている。
 - ・ 食後にフロアへ戻る時には、全員着替えをし、全身のチェックをしている。

⑤ 入所時のアレルギー情報不足を想定した工夫

入所時に子どものアレルギーに関する情報を十分に把握できていない可能性を想定して工夫していることや気を付けていることを聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

- 食べたことのある食材のみを提供
 - ・ アレルギーの出やすい食品は避けたり、子どもに過去に食べていたかどうかを確認してから使用する。子どももわからない場合は除去を行う。
 - ・ 入所時、食べていない食材の情報があった場合、入所期間の短い子には提供しない。
 - ・ まず食べていたもののみ提供し、様子を見て、まだ食べたことのないものを少しずつ食べさせていく。
 - ・ 入所後アレルギー検査を行うまでは幼児の場合は基本疑わしいものは除去・代替対応、小学校中学年以上は家での様子を聞き、担当ホーム職員と相談しながら、家で食べていたものは提供できるようにしている。
 - ・ アレルギーが疑われる食材は提供せずに代替を準備し、検査結果がはっきりするまでは、一斉提供を行わないようにする。
- 一時保護中や所属機関での食事対応を参考にする
 - ・ 入所後のアレルギー検査の結果が出るまでは、一時保護所、通学していた学校、保育所での食事対応を聞き、施設での対応を検討する。一時保護所での情報がない場合、結果が出るまで除去食とする。
- 家族のアレルギーに関する情報を参考に食事を提供する
 - ・ 親にアレルギーがあれば子どももあると想定して食事を考える。
- 情報がない場合は除去食を提供
 - ・ 緊急一時保護で入所してきた子に関して情報が何もない場合、アレルゲンを含む食材は提供せず、他施設や保護者から聞き取りができた時点で提供するようにしている。
 - ・ 情報が入るまでアレルゲンフリーで提供。アレルギー源を含まないレトルトカレーやベビーフード、アレルギー児用のミルクを緊急一時保護児用に常備。
 - ・ 夜間緊急入所のケースは情報がなければ白ご飯とゆかりのみ提供している。
- 未食のアレルゲンを含む食材は少量ずつ摂取する
 - ・ アレルゲンを含む食品未摂取で入所した場合は医師の判断に基づき提供を決める。

- ・ 離乳後期から完了期頃の一時保護児については十分なアセスメントのない場合が多い。アレルギーを含む食品については少量摂取のアレルギーテストを行いながら進めている。
 - ・ 卵・乳などを初めて食べさせる時は、加熱したものを少量から始め、症状が出ないことを確認するようにしている。アレルギー児の有無に関わらず、献立表や菓子など、卵・乳などに印をつけ、いつでも対応できるよう習慣づけている。
 - ・ 入所が長期になる場合は、家庭で食べたことがない食品も様子を見ながら少しずつ提供する。食事の際に発疹などが見られればその食事に含まれるアレルギー食品を確認し嘱託医に通院し、当面の間はその食材を除去した食事を提供し、後日アレルギー検査を受ける。院で最初から離乳食を開始する際は一人ひとり個別に離乳食プランを立て、米、芋類、淡色野菜、緑黄色野菜、果物、豆類、小麦、魚、肉類、乳製品、卵黄、全卵の区分に分け、週に1区分ずつ、新しい食材は小さじ1から始める。新しい食材の提供は、体調に異変があったときすぐに通院できるよう月曜日に開始する。
- 未食の食材等の摂取は平日の昼間など通院等が可能な体制のときに行う
 - ・ アレルギーとして起こりやすい食品を初めて食べる際は少量から始め、看護師・栄養士のいる日の日中に食べさせるようにしている。
 - ・ 土日祝日は医療機関が休みのため、アレルギー症状が出やすい食材は万が一のことを考慮して提供しないようにしている。
 - ・ 食べたことのない、アレルギーが出やすいとされる食品は、ミーティングで人員配置が可能かを確認した上で平日の昼食までに提供し、症状が出た場合はすぐに病院に行けるようにしている。7 大アレルギーの食品は2度テストを行い、症状が出なければ解除とし、普通提供する。
 - ・ 初発事故防止のために、未経験食材の摂取は通院可能な体制をとって行う。事前アセスメントを行い、見立を共有し、ケアにあたる。
- 未食の食材の情報収集、経過記録、共有
 - ・ 未摂取食材は可能な限り情報収集し、チェックリストにまとめて施設内で共有する。提供時は連絡、摂取後は記録をし、献立表にも印をつける。
- 「授乳・離乳の支援ガイド」に基づき食材を摂取する
 - ・ 離乳食については月齢ごとに支援ガイドに基づき食材の摂取を進める。
- 医師の指導の下でアレルギーを含む食品を摂取する
 - ・ 入所時、児童相談所や保護者からの情報でアレルギーの既往やアレルギーが疑われる場合について、医療機関で検査を受け、その結果から医師に以後のアレルギー物質の摂取判断を受ける。
 - ・ アレルギー食品が少量含まれている食品や加熱されているものから病院と確認をとり徐々に摂取していく。
- 検査の実施
 - ・ 1年に2回、施設に併設されているクリニックにてアレルギー検査を実施している。
 - ・ 入所前、一時保護開始前に、全ケースに対し調査票を配布し事前に把握している。詳細不明の場合は、入所時や一時保護開始時に、子どもに摂取経験やアレルギー症状が出たことがあるか等聞き取りを行い、必要時に入所時診察時アレルギー検査を実施している。

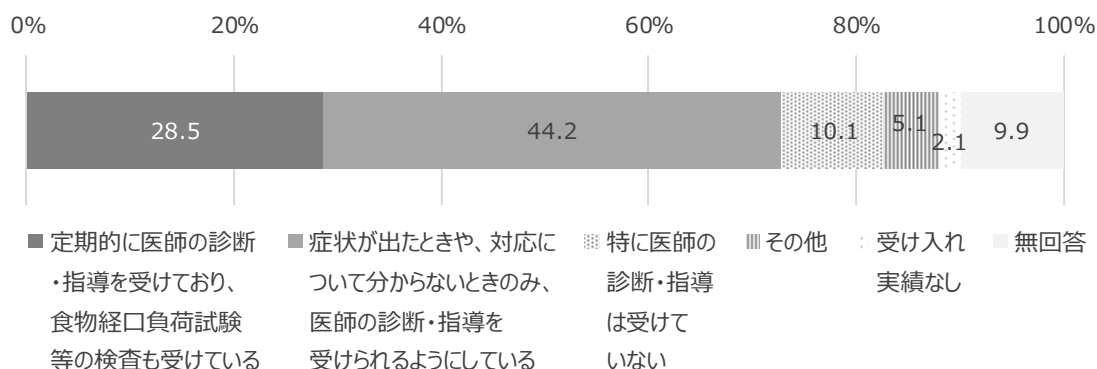
- ・ アレルギーのある子どもは家庭で検査をして何年もたつ場合や確証がない場合には再度病院で検査している。
- ・ 情報が曖昧なものについては検査を受ける。ただし、検査上反応が陰性であっても、長い期間摂食を控えていた食品については、急激に摂ることはしないようにしている。

⑥ 医師の診断・指導を受けているか

アレルギーを有する子どもについて、定期的に医師の診断・指導を受けているかについて聞いたところ、「症状が出たときや、対応について分からないときのみ、医師の診断・指導を受けられるようにしている」が44.2%と最も多く、「定期的に医師の診断・指導を受けており、食物経口負荷試験等の検査も受けている」が28.5%、「特に医師の診断・指導は受けていない」が10.1%であった。

なお、「その他」として「定期的に医師の診断・指導を受けているが、負荷試験・検査の実施はなし」「入所期間が長い場合は定期的に医師の診断・指導や検査を受けている子もいるが、ほとんどは症状が出たときや、対応について分からないときのみ、医師の診断・指導を受けている」などの回答があった。

図表 15 医師の診断・指導を受けているか (N=1,017)

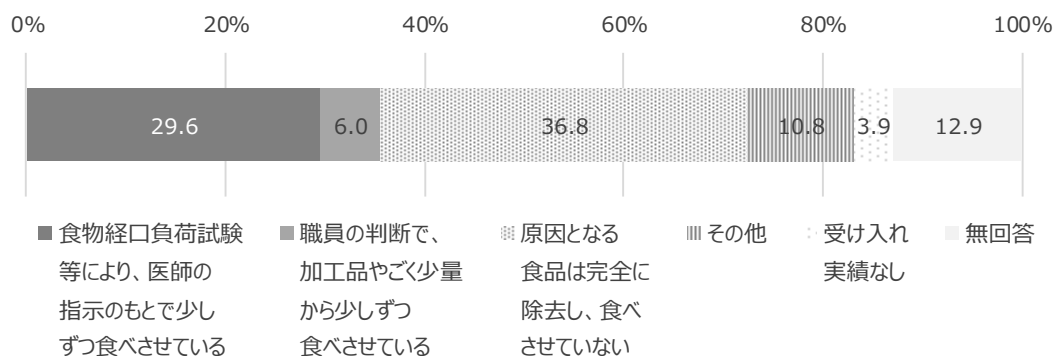


⑦ 少しずつ食べさせる指導をしているか

アレルギーを有する子どもについて、少しずつ食べさせる指導をしているかについて聞いたところ、「原因となる食品は完全に除去し、食べさせていない」が36.8%と最も多く、「食物経口負荷試験等により、医師の指示のもとで少しずつ食べさせている」が29.6%であった。また「職員の判断で、加工品やごく少量から少しずつ食べさせている」との回答が6.0%あった。

なお、「その他」として「施設の看護と相談の上で少しずつ食べさせている」「年齢に応じて食物経口負荷試験等により、医師の指示のもとで少しずつ食べさせたり、職員の判断で、加工品やごく少量から少しずつ食べさせたりしている」「経口負荷試験までしない場合、アレルギーの数値が極めて低い時は、医師の指導の下、少量から食べさせることがある。一時保護児の場合は完全除去食で対応している」などの回答があった。

図表 16 少しずつ食べさせる指導をしているか (N=1,017)



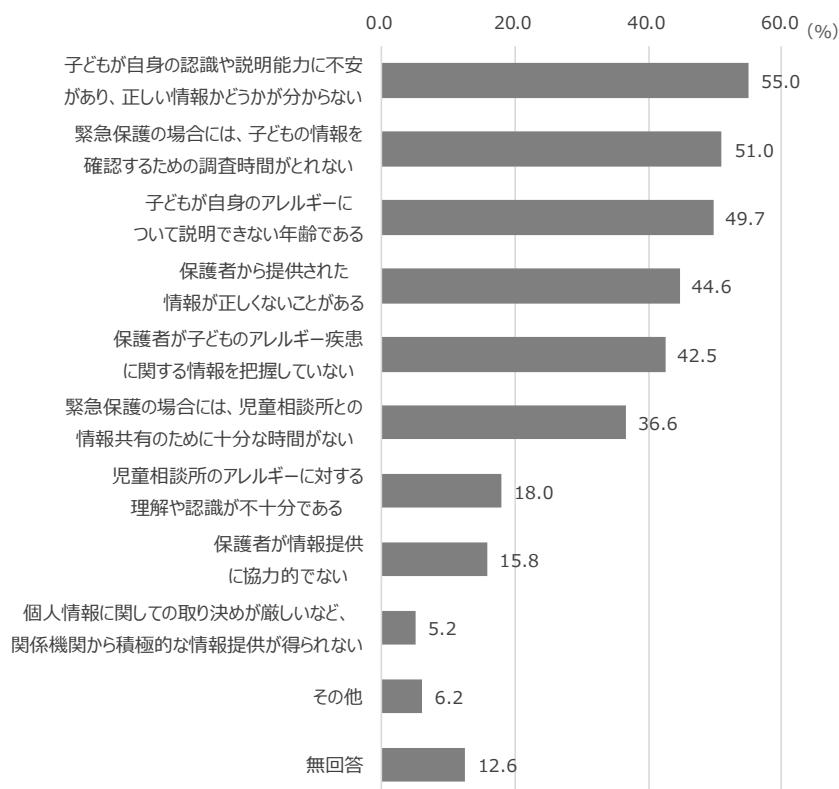
(4) 食物アレルギーへの対応体制や対応における工夫について

① 子どものアレルギーに関する情報の確認における課題や難しさを感じる点

子どものアレルギーに関する情報を確認するうえでの課題や難しさを感じる点について聞いたところ、「子ども自身の認識や説明能力に不安があり、正しい情報かどうか分からない」が 55.0%と最も多く、次いで「緊急保護の場合には、子どもの情報を確認するための調査時間が取れない」が 51.0%、「子どもが自身のアレルギーについて説明できない年齢である」が 49.7%であった。

なお、「その他」として「緊急一時保護した後の情報提供、共有の際、児童相談所からの反応が遅いことがある」「医師・保護者の間で違った見解をされる場合がある」「一時保護児で、保育所に籍がある場合、直接やりとりしたいが現状では不可能なため確認に時間がかかる」「保護者が入院、勾留等ですぐに情報提供を受けられないことがある」などの回答があった。

図表 17 子どものアレルギーに関する情報確認における課題や難しいと感じる点 (N=1,017)



② 子どものアレルギーに関する情報を収集するための工夫

子どものアレルギーに関する情報を収集するために児童相談所からの情報提供以外に実施している工夫・取組みについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組>

●子ども本人、家族からの聞き取り

- ・ 聞き取りが可能な年齢であれば、子ども本人に今まで食べていたもの、何を食べた時にどのくらい時間が経過したら、どのような症状が出たかなどを聞き取る。
- ・ 入所時、本人と家族から、看護師、心理治療士が聞き取りする。
- ・ 入所時、家族のアレルギー有無の聞き取り調査を行うとともに、本人が在宅時に食べていた食事内容等も詳しく聞き取りを行っている。
- ・ 口頭で難しい場合は物品や写真を見せて児童に確認する。
- ・ ショートステイの場合、保護者と連絡先を交換するので、食べさせる前に写真を送って確認する。

●所属機関、医療機関、前施設など関係機関からの聞き取り

- ・ 出身学校での給食の摂取状況や保健情報を確認する。
- ・ アレルギーに関する受診歴等がある場合、医療機関に診療情報提供書を依頼している。
- ・ 食物アレルギーで医療機関に通院している場合は早期に医師と連携が図れるよう、医療ソーシャルワーカーに連絡するなど、情報収集に努める。
- ・ 前施設との情報交換を行う。県外乳児院からの入所の際には、当園より家庭支援専門相談員、看護師、栄養士、担当ホーム職員で訪問し、詳しく情報交換を行った。また入所前に数回体験のため来園してもらい様子を見るなど施設同士で取り組んでいる。
- ・ 母子手帳、保健センター、子ども家庭支援センター等から、健診歴など確認する。
- ・ 特に夜間や休日の警察からの身柄付通告において保護者に対して聴取を行う際、可能であれば既往歴、服薬の有無などの健康状態と併せてアレルギー情報も確認してもらう。

●特定の様式を用いての聞き取り

- ・ アレルギーを起こす量はどの程度食べた時か、原因食材を食べた時に現れる症状、どのように対応していたか、アナフィラキシーショックの経験はあるか、治療のために使用している薬はあるか、正確な情報が必要なため、食物アレルギー面談記録を作成。
- ・ 食事調査用紙により、乳児院で提供する食品の摂取状況を保護者にチェックしてもらう。用紙には家族の中にアレルギーを持っている人がいるか、食べて下痢やじんましん等の症状を起こしたことのある食品はあるかなどのチェック項目があり、保護者がアレルギー情報を把握していない場合でも疑わしい食品を事前に確認し、注意して提供できるようにしている。
- ・ 前入所施設（乳児院・児童養護施設）から措置変更する際、アレルギー等情報共有するために児童栄養管理票を作成し、活用している。

●母子手帳、お薬手帳などの確認

- ・ 入所時に母子手帳の確認や、アレルギー内服薬を服用しているかを見るためお薬手帳の確認を行う。児童、保護者付添いの場合は必ず医師からも確認してもらう。

●医療機関の受診、検査の実施

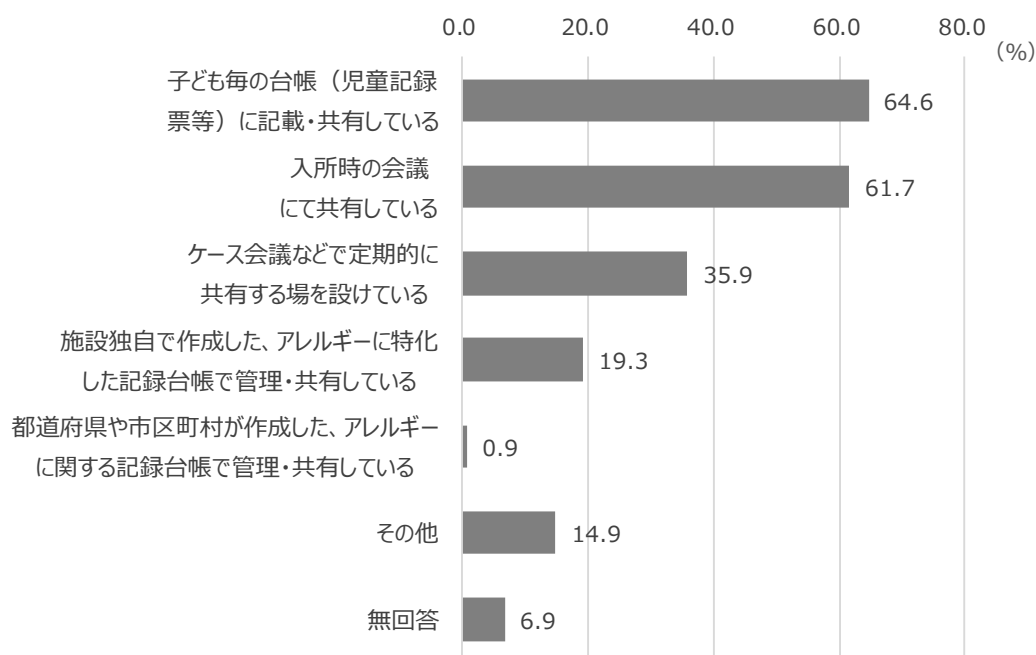
- ・ 施設内クリニックにて入所時アレルギー検査実施。
- ・ 主治医と相談し、入所後検査をすることになっている。異常があれば専門の病院に紹介してもらえる。
- ・ 入所時の採血検査を実施している。幼稚園、小学校、中学校で毎年 1 回健康診断（アレルギーチェック）がある。診断を受けた場合は定期的に病院を受診する。
- ・ 食物経口負荷試験を実施している。

③ 職員間での子どものアレルギーに関する情報共有の方法

子どものアレルギーに関する情報について職員間でどのように共有しているか聞いたところ、「子ども毎の台帳（児童記録票等）に記載・共有している」が 64.6%と最も多く、次いで「入所時の会議にて共有している」が 61.7%、「ケース会議などで定期的に共有する場を設けている」が 35.9%であった。

なお、「その他」として「引き継ぎ書や黒板、ホワイトボードに明記」「アレルギー対応食になった時点で電子カルテへの入力を行いその日のスタッフミーティングで報告を実施」「ユニット、家庭支援専門相談員、栄養士、医師、主任等口頭での情報共有、クラウド型の情報共有ツールで共有している」などの回答があった。

図表 18 子どものアレルギーに関する職員間での共有の方法（N=1,017）

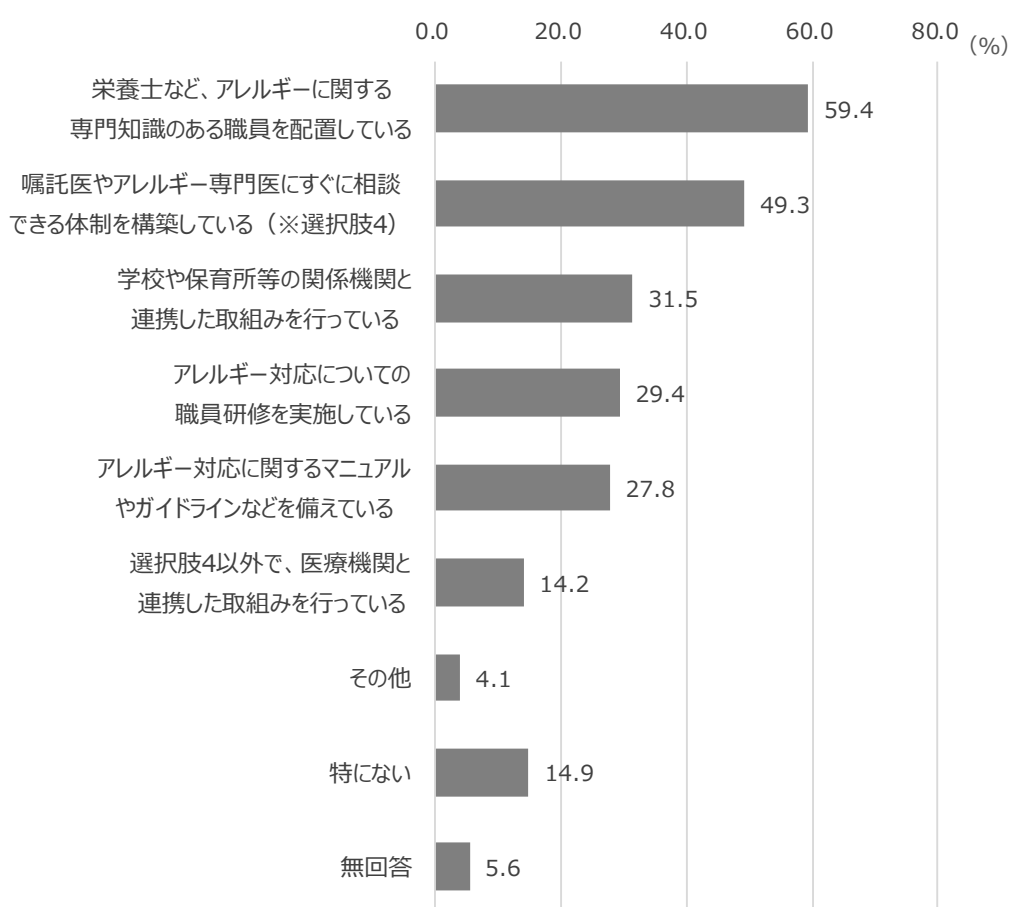


④ アレルギーを有する子どもの受け入れにあたり、行っている取組み

緊急事態発生時の対応を含め、アレルギーを有する子どもの受け入れにあたり行っている取組みについて聞いたところ、「栄養士など、アレルギーに関する専門知識のある職員を配置している」が 59.4%と最も多く、次いで「嘱託医やアレルギー専門医にすぐに相談できる体制を構築している」が 49.3%、「学校や保育所等の関係機関と連携した取組みを行っている」が 31.5%であり、「アレルギー対応についての職員研修を実施している」や「アレルギー対応に関するマニュアルやガイドラインを備えている」と回答した施設が各々 3 割弱であった。

なお、「その他」として「児童相談所との連携」「保健師に相談している」「委託先業者に専門知識を有する職員を配置」などの回答があった。

図表 19 子どものアレルギーに関する職員間での共有の方法 (N=1,017)

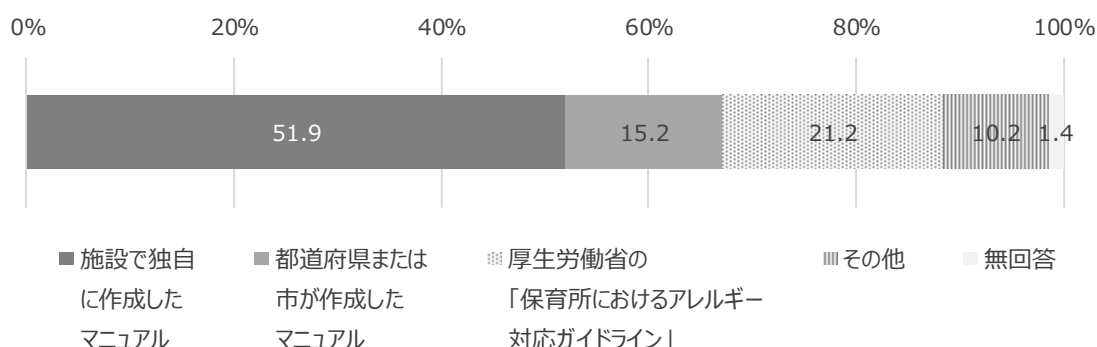


⑤ 使用しているマニュアルやガイドライン

「アレルギー対応に関するマニュアルやガイドライン等を備えている」と回答した施設に、どのようなマニュアルやガイドラインを使用しているかについて聞いたところ、「施設独自で作成したマニュアル」との回答が 51.9%と最も多く、次いで「厚生労働省の『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン』」が 21.2%であった。

なお、「その他」として「マイラン EPD 合同会社によるエピペン[®]ガイドブック」「小児科医会食物アレルギー対策委員会作成マニュアル」「日本児童福祉協会が作成した児童福祉施設における給食マニュアル」「県児童養護施設協議会で作成したマニュアル」などの回答があった。

図表 20 使用しているマニュアルやガイドライン (N=283)



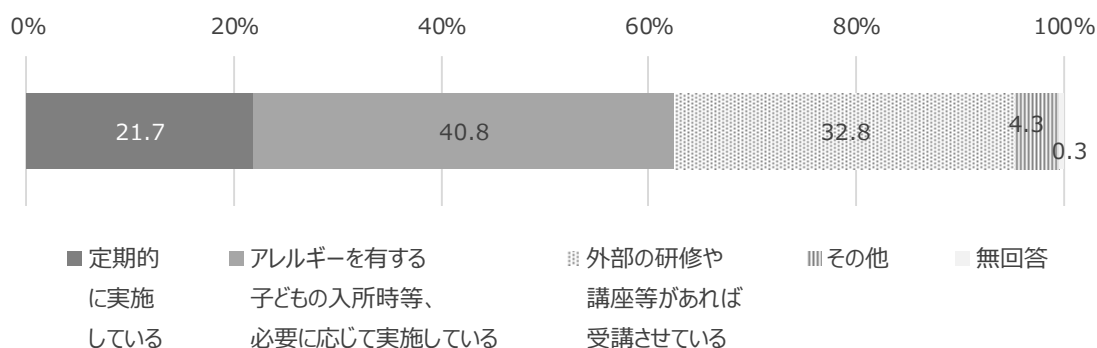
⑥ 職員研修

(ア) 研修の実施方法

「アレルギー対応についての職員研修を実施している」と回答した施設に、職員研修等をどのように実施しているかについて聞いたところ、「アレルギーを有する子どもの入所時等、必要に応じて実施している」との回答が 40.8%と最も多く、次いで「外部の研修や講座等があれば受講させている」が 32.8%であった。

なお、「その他」として「新人職員に対し看護師より研修を実施」「受診先医師の意見、指示に従っている」「法人内栄養士研修会、近畿乳児福祉協議会にて数年に一度、食物アレルギーについて研修会を実施している」「保健衛生部会でアレルギーについて勉強し共有することもある」などの回答があった。

図表 21 職員研修の実施方法 (N=299)

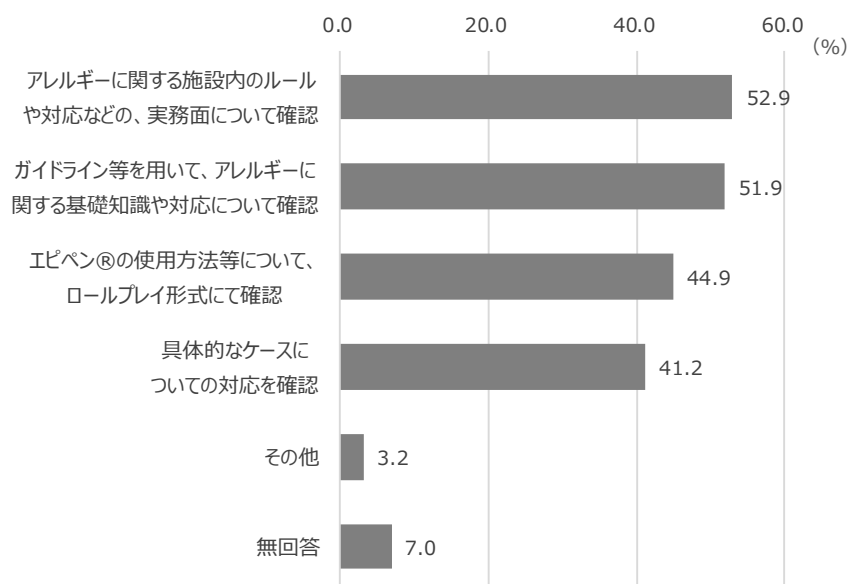


(イ) 研修の内容

職員研修を「定期的に実施している」または「必要に応じて実施している」と回答した施設に対し、実施している研修の内容について聞いたところ、「アレルギーに関する施設内のルールや対応などの、実務面について確認」が 52.9%と最も多く、「エピペン®の使用等についてロールプレイ形式にて確認」と回答した施設も 44.9%あった。

なお、「その他」として「文部科学省のアレルギー疾患対応資料動画の視聴」などの回答があった。

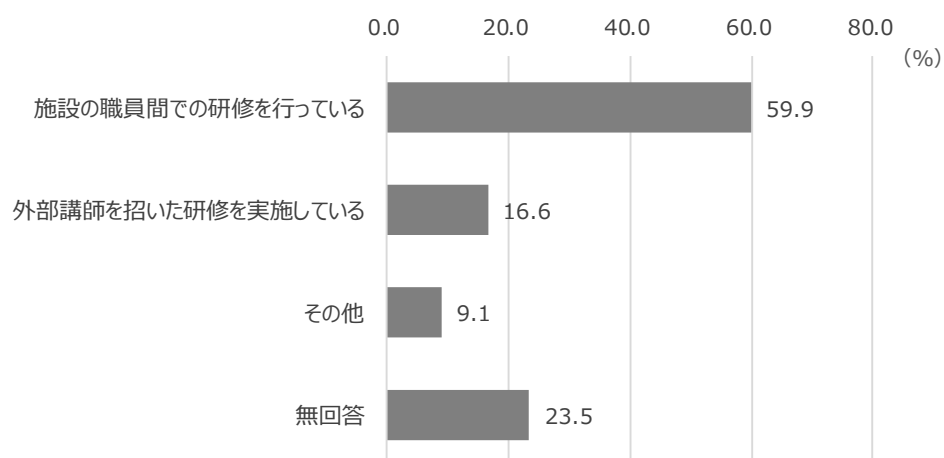
図表 22 職員研修の内容 (N=187)



また、研修の講師について聞いたところ、「施設の職員間での研修を行っている」が 59.9%であり、「外部講師を招いた研修を実施している」との回答は 16.6%であった。

なお、「その他」として「病院のエピペン®講習へ参加」などの回答があった。

図表 23 職員研修の講師 (N=187)

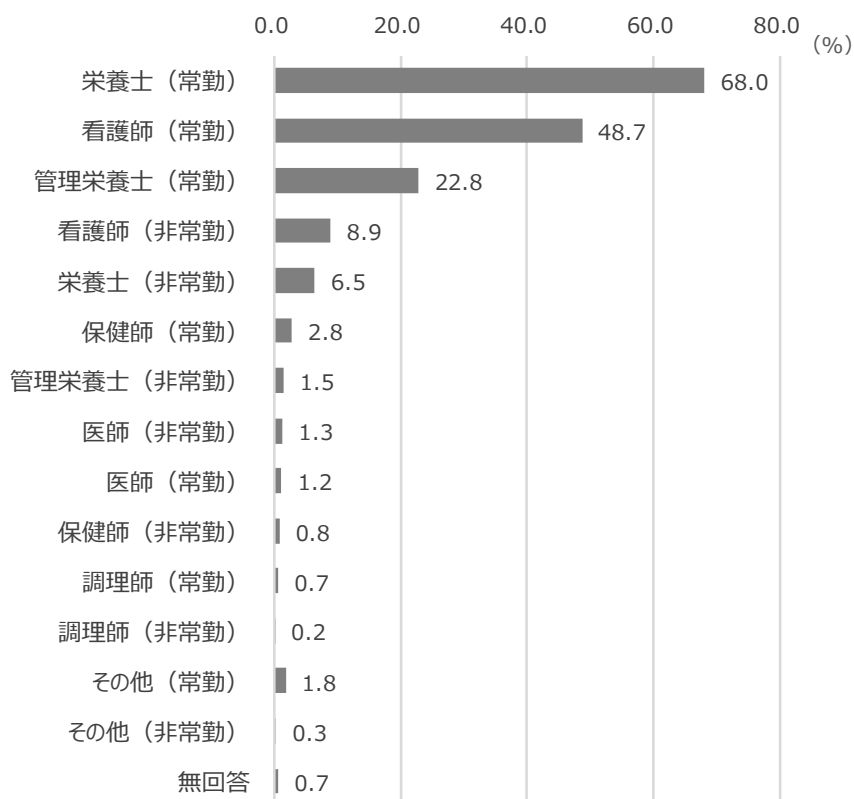


⑦ アレルギー専門職員の配置状況

アレルギーを有する子どもの受入れにあたり、「栄養士などアレルギーに関する専門知識のある職員を配置している」と回答した施設に対し、保有している資格と雇用形態について聞いたところ、「栄養士（常勤）」が68.0%と最も多く、次いで「看護師（常勤）」が48.7%であった。

なお、「小児アレルギーエドゥケーター」「アレルギー対応食アドバイザー」などアレルギーに関する専門職を配置していると回答した施設が2施設あった。

図表 24 アレルギー専門職員の配置状況（N=604）



⑧ 関係機関との連携内容

(ア) 学校や保育所等

アレルギーを有する子どもの受け入れにあたり、学校や保育所等と連携した取組みについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

- 所属機関での食事対応、受診結果などアレルギーに関する情報の共有
 - ・ 現在の症状や受診結果、アレルギーの状態と注意事項、急変時の対応等、情報共有している。
 - ・ 担当職員・栄養士が連絡会を学校と開催して連携している。保育所は保育所の栄養士と帳面で連絡などを行っている。
 - ・ 入学前に、学校、園職員（栄養士、看護師、担当職員）とで話し合いを行い、都度、学校側で疑問に感じる食べ物について連絡を取り合い確認している。

- ・ 必要に応じて施設と学校それぞれの担当者と栄養士がケース会議を行う。
- ・ 学校や幼稚園にアレルギー検査結果や受診結果、診断書の提出、前施設での対応、症状が出たときの通院や服薬の仕方などを伝える。養護教諭、栄養士、担任などと情報共有の場を持つ。
- ・ 家庭とのやり取り、保育日での除去食や食べたことがないもの、食事形態などについて情報共有を行う。
- ・ 通園していた保育園へ家庭支援専門相談員が訪問し、食事の進行状況、アレルギー項目等の情報提供を受けた。
- ・ 学校でのアレルギーを有する子の保護者会議に出席など。
- ・ 給食でのアレルギー対応状況調査。学校生活管理指導表やアレルギー除去の指示書等の複写提供依頼。
- ・ ケースワーカーが所属に確認を行い、除去に関する診断書やアレルギー検査結果等保管がある場合はコピーをもらい、食事の提供状況について聞き取りをしてもらう。

●給食等でアレルギー対応をしてもらう

- ・ 学校のアレルギー調査票に記入のうえ献立を検討する。
- ・ 学校側にアレルギー食について一か月分ずつ献立のプリントをもらい、除去や代替を依頼する献立に施設側で印を付けて学校へ提出し確認してもらう。
- ・ 毎月給食献立表を学校の保健医より受け取り、学園栄養士と現場職員が確認し、代替食の提供をしている。担任やクラスメイトにも協力してもらい、誤配膳や誤食がないよう配慮している。

●書類等による情報共有

- ・ 入学・進級時及び必要のある時に学校生活管理指導表の提出や個別面談・連絡等を行う。
- ・ 学校や保育所、幼稚園からの健康カードの記入。
- ・ 保健管理個人カルテでの情報共有。

●薬やエピペン[®]を管理してもらう

- ・ 幼稚園でエピペン[®]を置いてもらっている。アレルギー反応があった時の頓服薬を常備してもらっている。施設での対応マニュアルを配布している。
- ・ エピペン[®]対応票の事前提出。学校と施設職員で入学前に対応を検討した。
- ・ 入園前にアレルゲンや園での食生活について伝え、幼稚園からは給食で可能な配慮や緊急時の対応（エピペン[®]）等、情報交換・共有を行った。
- ・ 薬の管理、服用の仕方、発症時等の対応と連絡。

(イ) 医療機関

アレルギーを有する子どもの受け入れにあたり、医療機関と連携した取組みについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

●入所時や定期的に受診、検査などをする

- ・ 入所時に嘱託医にアレルギー検査を行ってもらう。
- ・ 毎月定期的にアレルギー科受診し、毎回検査を実施。必ず看護師が同行し、結果についての説明を聞いている。

- ・ 定期受診を繰り返し、毎回食事対応について除去の量、段階等を確認している。
 - ・ 進学や進級時期に変化や変更がないか確認のためアレルギー検査を依頼している。
 - ・ 近隣にアレルギー専門の医師がおり、必要時に受診し、検査・投薬などを定期的に行い、その児童に対しての対応の仕方も指導を受けている。
 - ・ 病院の小児科医による定期的な検診を実施し、食物アレルギーを持つ児に対しては、必要であれば看護師のほか、栄養士、担当保育者を交えてカンファレンスを行い、今後の食事対応について話し合う等の取組みをしている。
- アレルギー対応に関する指導を受ける
 - ・ 病院の指導のもと、少しずつ食べさせてみたり、検査結果から判断したりしている。
 - ・ 直接医師から内容を聞く。医師に生活環境を見にきてもらい、アドバイスをもらう。必要に応じ支援会、保護者も同席する。
 - ・ 指導員だけでなく、栄養士も一緒に通院し、医師と相談しながら負荷試験を行った。
 - ・ 定期的な受診を行い、食物経口負荷試験などステップアップの指示を受けている。
 - ・ FAX でアレルギーに関する質問を受け付けてもらえる医療機関を市より教えてもらい、数回利用している。
 - ・ 一時保護する時点で予防薬を処方されていることがわかっている児童については、その児童の通院先に当所の看護師が出向いて主治医から対応の助言を受けるようにしている。嘱託医に相談したり、緊急時は救急病院につなぐようにしている。
- 特定の様式を用いて連携をとっている
 - ・ 病院に、事前チェックシートによる事前確認から専門的診断、定期的な疾患管理まで行ってもらえる体制をとっている。
 - ・ なるべくわかりやすい表記をしてもらうよう依頼し、すぐわかるような表を作ってもらっている。
 - ・ 入所前かかっていた医療機関には必要であれば医療情報提供書を作成してもらう。
 - ・ 学校指定のカードや書類に医師からの助言を記載してもらい三者で情報を共有。
- 学校生活管理指導表に記入してもらう
 - ・ アレルギー疾患用学校生活管理指導表を医師に記入してもらい、学校に提出。定期受診を行い、施設、学校で同じ対応がとれるようにしている。
- 緊急時の対応依頼
 - ・ 緊急時対応してもらえる病院に事前に情報提供し、体制を整えている。
 - ・ 日常での注意事項や急変時の対応、夜間休日の受入れ病院等、話し合っている。
 - ・ 24時間対応してもらえる連携を行っている。
 - ・ 近くの病院とホットラインでつながっており、食物アレルギー発症時は直接医師に電話相談ができる。
- 他の医療機関の紹介
 - ・ 定期的な受診、往診、他の医療機関紹介なども対応してもらえるよう依頼している。
- 施設変更の場合、同じ病院で対応してもらえるよう打診する
 - ・ 乳児院から施設変更で入所してきた児童が同じ病院で引き続き対応してもらえるようにしている。

●研修等の実施の依頼

- ・ 乳児院の時の主治医から児童養護施設での主治医に情報提供してもらい、児童養護の主治医から職員向けに研修を行ってもらった。
- ・ 医師にアレルギーの講義を含めエピペン[®]使用方法の講習を職員向けにしてもらった。

●マニュアル作成の際の監修を依頼

- ・ 嘱託医監修のもとマニュアル作成。初回喫食時卵チェック基準、アレルギー症状があるときの対応、アナフィラキシー等重篤な状態の対応、予防個別対応基準を作り対応している。

(ウ) その他連携機関

アレルギーを有する子どもの受け入れにあたり、医療機関や学校、保育所以外の関係機関と連携した取組みについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

●保健所、保健センターからアレルギー対応のアドバイスを貰う

- ・ 保健所の栄養士にアドバイスをもらっている。
- ・ 入所前、保健センターに行き、アレルギー対応について教えてもらう。

●消防署に緊急時の対応のための情報提供をしている

- ・ 緊急時に即対応してもらえるよう、消防署へアレルギー児童の情報提供をしている。

●乳児院等と情報共有をしている

- ・ 入所前に在籍していた乳児院や一時保護所に入所前ほか適宜聞き取り等を行っている。
- ・ 受け入れ前、子ども相談センターと乳児院とでアセスメント会議を行い情報共有。

●警察に健康調査票を渡している

- ・ 健康調査表を警察にも渡しており、身柄付保護の際に活用してもらっている。

●薬剤師に相談

- ・ 薬局の薬剤師に相談。

(5) アレルギーに関する子どもへの教育について

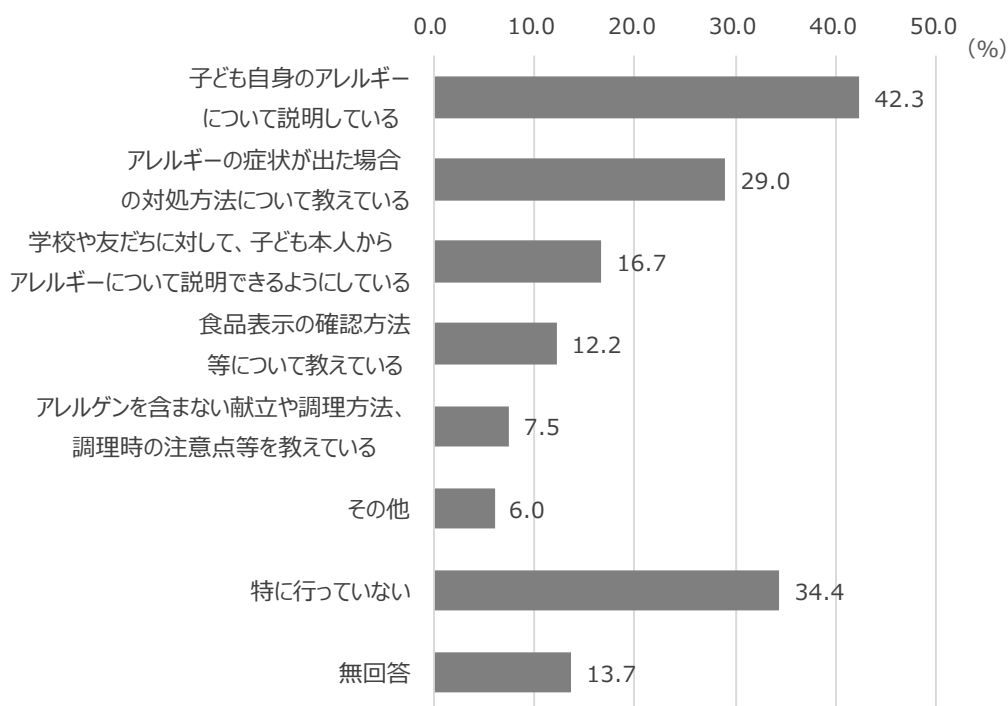
① アレルギーを有する子ども本人に対して行っている教育等の取組み

乳児院以外の施設に対して、アレルギーを有する子ども本人に対して行っている教育等の取組みについて聞いたところ、「子ども自身のアレルギーについて説明している」との回答が 42.3%と最も多く、次いで「アレルギーの症状が出た場合の対処方法について教えている」が 29.0%であった。

また、「特に行っていない」と回答した施設が 34.4%あった。

なお、「その他」として「外食時の注意点を伝える」「衛生管理等の生活指導」「アレルギーの種類等を正しく理解し、周囲の大人に伝えられるようにする。自分以外のアレルギー児に対し、差別等がないようにする」などの回答があった。

図表 25 アレルギーを有する子ども本人に対して行っている教育等の取組み (N=893)



② 子どもに対してアレルギーの説明や教育を行う際の工夫

乳児院以外の施設に、子どもに対してアレルギーについての説明や教育などを行う際に、工夫していることや気を付けていることについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組>

- 年齢や発達段階に応じて分かりやすい方法で説明する
 - ・ 子どもの年齢に合わせて「かいかいなるよ」などわかりやすい言葉を使う。また、症状が疑われる場合には、「ピリピリ」や「ジンジン」など感覚的な言葉を用いて子どもと話すことで、子どもの状況を共有しやすくしている。
 - ・ 子どもの年齢に合わせたり、理解力に合わせて何度も説明する。
 - ・ 食べられない食材について、「食べてしまうとどうなる」ということを子どもの年齢に合わせて説明する。

- ・ 年齢に合わせて、外食時など自分でも気を付けられることを教える。
 - ・ 子どもたちが想像しやすいように身近な店や料理を挙げて伝えるようにしている。
 - ・ 高齢児には検査結果を一緒に見ながら説明を行う。
- 絵や図表等を用いて視覚的な工夫をする
 - ・ 年齢や理解度に合わせ絵本など視覚的な教材を活用する。
 - ・ アレルギー科職員と一緒に絵など視覚的な工夫をしながら説明している。
 - ・ 食べられるもの、食べられないもの、実際の商品を見せるなど、視覚による説明を行う。
 - ・ 加工食品などはパッケージの成分表示を一緒に見て説明する。
 - ・ パネルシアターを利用して説明する。
 - ・ 料理教室を行う際、料理本を見せて、自分が食べられないアレルギー食材があったらこの献立は作れない、またはアレルギー食材を入れずに作るやり方などを一緒に考え、教えるようにしている。自分で選ぶ調味料はアレルギー食材が入っているものは選ばないよう、実物を見せて指導している。
 - ・ 病院受診の際、アレルギー疾患の小冊子をもらい説明する。
 - ・ 看護師が作成した資料を元に視覚的に説明する。
 - ・ アレルギー採血検査と口腔アレルギー症候群について病院からもらっている表を照らし合わせながら、自分が何に反応し、何を注意すべきか説明している。
- 医師、看護師、栄養士などの専門職から説明する
 - ・ 施設職員以外にかかりつけ医からも説明してもらい、命にかかわる事案だと意識してもらう。
 - ・ アレルギー採血検査の結果を児童も一緒に聞き、医師から説明を受ける。
 - ・ 年に3回ほどかかりつけ病院で医師からアレルギーについて学ぶ機会を得ている。
 - ・ 医師が血液検査の結果を見せながら本人に説明する。
 - ・ 診断を受けた際、看護師より個別に子どもの特性に合わせて説明している。
 - ・ 食事の中身が違うことについて質問が出た際に、その都度、職員や栄養士が説明をしている。
- 子ども自身でアレルギーに対応するための説明、練習をする
 - ・ 何に反応しやすいか、どういう時に症状が出やすいかなど自分の特徴を自覚できるよう説明し、自分の体調に気づき、早めの対処ができるようやりとりしている。
 - ・ おやつ等の原材料表示を職員と対象児と一緒に確認し、そのようなことが認識できる習慣を身につけさせている。
 - ・ 子どもが理解しやすいよう、言葉のみの説明ではなく、エピペン[®]を使用し実演する等工夫している。
 - ・ 献立表を一緒に見ながら印を付けたり、代替食の相談をする。成長して食べられるようになる可能性などを話す。
 - ・ 外食時などに店員からリストをもらって職員と一緒に見ながら選ぶなど、アレルギー表示の確認をし、今後中高生になって友人と外食や買い物に行くとき、自分で確認できるよう練習する。
 - ・ ハウスダストなどホコリがアレルギーの子には掃除が自分でできるよう教えている。
 - ・ 季節の花粉等であれば、その時期にマスク等をして自分を保護するよう伝えている。ダニ、ハウスダスト等通年性のものであれば、部屋の掃除、シーツの交換等を必ずするように伝える。受診して処方された内服薬や塗薬は、確実に服用、塗布することを伝える。
 - ・ 塗り薬が出ていた子どもには、声掛けだけでは薬を塗布する習慣がつきにくかったので、段階的に塗

布を習慣づけていけるようにした。入浴後の児と職員が塗りやすい時間に職員と一緒に塗布し、症状が軽減していくことを繰り返し経験してもらい、最後には児一人で塗布できるようになった。

- ・ 子どもの全身と症状の観察などからのアセスメントにより、成長に応じて薬剤を変更するなど、必要なケアを子どもとケア職員とともに行う。アトピーなら、季節でどの時期がどうなのかから着衣、スキンケアに使う保湿剤選定などをし、子どもと評価し変更なども行う。喘息はスタンダードプランから発作時対応の指導、喘息ハンドブックに基づき不定期にテストを行い、自己管理に向けて一緒に取り組んでいる。アレルギー性鼻炎、結膜炎は子どもにより好発時期に医療機関と連携し予防対応をともおこなっている。医療機関と連携しながら子ども主体で予防していくスキルを身につけるべく介入している。
- ・ ランドセルの内ポケットに頓服が入っているか、定期的と一緒に確認する。
- ・ アレルギーに特化せず、自分の体、セルフケアの方法と連動して日常的に話をしている

●周りの子どもにも理解してもらえるよう説明する

- ・ アレルギーを持つ児童だけでなく、施設で生活を共にしている他の児童にも食物アレルギーについて話しをして、普段から注意して見守ってもらえるように理解と協力を得ている。
- ・ 本人のみでなく、集団生活のなかで周りで生活する子どもたちも同じように理解できるよう説明している。ポスターを貼るなどしている。
- ・ 代替品を出した際にアレルギーでない子が「代替品の方が良い」「私もアレルギーがあった方が」などと口にしたので、それをきっかけにアレルギーについての話やアレルギーの大変さ、アレルギーで困っている子もいるので発言に気を付けたほうが良いことなど、アレルギーのない子へのアレルギー説明を丁寧に行うようにしている。
- ・ アレルギーを持つ児童のことを同ユニットの他児にも説明し、分け与えることのないよう協力をお願いしている。
- ・ 全体に向けての資料作りで周知を図る

●マイナスイメージを持たせないようにするなど、心理的な配慮をする

- ・ アレルギーを有する本人に説明する場合は、「あなたの体が大切に、これを食べると苦しくなってしまうから」というように、まずはあなたの体が大切だという事を伝える。また食べられない物を伝えると同時に、皆と同じものでも食べられる物があるとも伝える。アレルギーが多い児にはおやつを少し多めにする、あるいは好きなものに代替するなど、なるべく特別感を出してあげられるように心がけている。
- ・ アレルギーは病気でないこと、血液検査はあくまでも参考で、症状の有無が大事であること、将来的には食べられるように進めること等を伝える。
- ・ 自分だけが違う食事を食べることが嫌な子もいれば、特別に作ることをみんなに話したい子もいるので、なるべく一対一で話すようにしている。
- ・ 適切な生活を送れば大丈夫であるなど、不安を取り除くことを重点に行っている。
- ・ アレルギーがあることが本人のマイナスのイメージにならないようにしている。
- ・ 以前は「食べると危険なもの」として話をしていたが、いまは成長とともに負荷試験などを行うため、あまり拒否感が強ければうまく進められないので「今は食べられないけれどおいしいもの」として特定の食品への嫌悪感が少なくなるよう工夫している。
- ・ 子どもに説明するとき、アレルギーを持っている職員が行うことでより伝わりやすいと感じている。命に関わることもあることを伝えることは大切であるが、一人一人違うということであり、特別なことではな

い、偏見は間違いということを伝えている。

- 症状や違和感があるときは大人に言うよう伝える
 - ・ 食事にアレルゲンとなる物が入っていたとき、食事中にのどに違和感があるときなどは食事を中断して職員へ伝えること、大人に伝えず我慢すると息が苦しくなり命に関わるため我慢して無理に食べないように言う。
- 学習の機会を提供する
 - ・ 食育の一環で、「う my（まい）めしプロジェクト」（児童が考案した献立を給食として提供する取り組み）等を実践し、栄養バランスの勉強の機会としている。
 - ・ 寮生ミーティングにて学習会を実施している。
- 施設を出た後の生活に必要な情報を提供する
 - ・ 児童の理解力など能力に応じて、開始や説明・自立してからの生活について伝えるようにしている。家庭に帰る場合は、対応の現状や食事作りの工夫、食品の除去の範囲、必要性など保護者へ伝えるようにしている。
 - ・ 退園に際しては保護者や子どもに向け、必要な資料を作成しできるだけ正しい理解ができるよう説明している。

（6） アレルギーへの対応に関する自治体等との関りについて

① 自治体・児童相談所との連携内容

アレルギーのある子どもへの対応に関して、自治体や児童相談所と連携して取り組んでいることについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取り組み>

- 児童相談所と入所前後に情報共有を行っている
 - ・ 入所や一時保護開始に向けてはアレルギー既往の有無に関わらず原則全ケース、児童相談所に対し事前に調査票の記入を依頼している。
 - ・ 入所協議時に保護者等からの聞き取りにより作成するアレルギー表を提供してもらう。
 - ・ 食物アレルギー児の場合は、事前に施設のシートに情報を集めるよう依頼している。
 - ・ かかりつけ医や保健センターに連絡をとってもらい、アレルギーの有無や生育歴等を確認してもらう。
 - ・ 入居時や打診時に、通院歴、既往歴、離乳食やミルクの種類等を家庭支援専門相談員が確認する。
 - ・ 受診結果のデータや診断書を児童相談所に提出している。
 - ・ 食物アレルギー・喘息に関しては、急変・発作・負荷試験などの時に児童相談所と情報共有している。
 - ・ 症状の様子は写真撮影し、共有するようにしている。
- 児童相談所に保護者との連絡や、検査実施のため同意を得ることを依頼している
 - ・ 緊急時受診する際に保護者への同意を得るよう依頼する。

- ・ 特別養子縁組を希望する保護者など直接やり取りを行っていない保護者から、負荷試験実施に係る同意書が必要となった場合に、児童相談所を通じて同意を得るようにしている。
- 児童相談所に入所前のアレルギー検査を依頼している
 - ・ 入所前に食物アレルギーの情報がある場合、血液検査や負荷試験などを事前に実施することを児童相談所に依頼している。
 - ・ 児童相談所や医療機関と連携しながらアレルギー負荷試験を一時保護所で行い、児童の入所予定の施設職員等にスムーズに引き継げるよう栄養士が情報交換に来るなど連携をとることもある。
- 児童相談所職員に通院の同行を依頼している
 - ・ 重篤なアレルギーの場合は児童相談所職員にも同行してもらい通院している。
 - ・ 家庭引き取りを控えた児童に関しては、病院受診に児童相談所も付き添ってくれる。
- 自治体の担当課などから情報提供を受けたり、相談をしている
 - ・ 市の子育て支援課とは何でも相談できる関係にある。
 - ・ 地域交流の場で、アレルギーについて相談を受けている。
 - ・ 教育委員会、保育園関連等、自治体内の栄養士職の情報共有を実施している。
 - ・ 要保護児童対策地域協議会の枠組みに基づいて情報の共有をおこなっている。
- 自治体・児童相談所の研修等に参加している
 - ・ 自治体及び児童相談所と研修を通して、施設独自ではなく他施設と統一した対応をとれるように依頼している。
 - ・ 市内の施設職員を対象に、市子ども福祉課がアレルギー研修を実施している。
 - ・ 児童相談所が研修や児童安全対策会議などの機会を設けている。
 - ・ 県児童養護施設協議会調査研究委員会の保健衛生部会にて、アレルギーをテーマに取り上げ、各施設の状況や対応について情報共有をおこなったことがある。
 - ・ 都社会福祉協議会児童部医療的ケア職員（看護師）グループで、児童養護施設に特化した「児童養護施設における食物アレルギーガイドブック」を策定中である。同グループ主催で、児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設等の職員を対象に「児童養護施設における食物アレルギーに関する研修会」を開催している。
 - ・ 一時保護所の栄養士と連携し、常時使用しないアレルギー食品や加工品、またアレルゲンを含まない非常食等の情報交換をしている。市児童福祉施設連盟給食衛生分科会の中で、府下の児童養護施設の栄養士と話し合う機会や研修を受ける機会がある。

② 自治体・児童相談所への期待・要望

アレルギーのある子どもへの対応において、自治体や児童相談所に対して期待することや要望などについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な意見>

- 正確かつ迅速なアレルギーに関する情報提供

- ・ 緊急の場合でもアレルギーを有する子どもに関しては病名やかかりつけの病院、処方されている薬、緊急時の対応方法等をしっかりと教えてほしい。
 - ・ 過去と現在のアレルギー情報と発症する症状の正確な情報提供。リスクが高い児については、小児科受診結果と診断書の提供。
 - ・ 保護する時の状況にもよると思うが、できるだけ健康状態や食事の内容、アレルギー等情報収集してもらいたい。
 - ・ 児童相談所には、28 条等保護者からの情報が取りにくいケースについて医療対応をスムーズにできるよう調整してほしい。
 - ・ 食物アレルギーの有無に関する情報はあがるが、離乳食期の摂食済み食品の情報はなかなかない。食物アレルギーの確認・対応のためにも、離乳食期の摂食状況もわかれば対応しやすくなる。
 - ・ 子どもを引き取る際には入念に情報を聞いてほしい。アレルギーのみならず、月齢によって経験の無い食材がある場合があるため、経験食材表があるとよい。入所時に正確な情報が欲しい。自宅にいる時に受診歴があれば、その医師からの情報があるとさらに助かる。両親および兄弟姉妹のアレルギー歴、本人の受診歴があれば内服薬の確認もしてほしい。
- 児童相談所のアレルギーに関する知識の向上
 - ・ 児童相談所の児童福祉司のアレルギー対応の知識を高めて欲しい。アレルギーの食物の除去の程度も理解しておらず、子どもがどの程度まで食べて OK なのか、児童福祉司にアレルギーの説明をするところから始まるので、時間がかかる。内服薬や塗布薬についてもあいまいな情報で対応に困る。具体的に指示を聞いてきてほしい。
 - ・ 児童相談所や一時保護所に各一名ずつでも栄養士等が配置されていると、スムーズで確実な引き継ぎができるとともに、子どもの安全安心につながってゆく。
- 入所前の受診、検査の実施
 - ・ 施設へ入所する前や一時保護中にアレルギー検査を実施してほしい。家族が持っている場合は検査データを提供してほしい。
 - ・ 親の同意がなくても、アレルギーの疑いがある児に対しては、アレルギー検査を行ったうえで入所させてほしい。それがかなわない時は、速やかに検査が受けられる体制を整えてほしい。
 - ・ 入所前に病院で診察を受け、アレルギーの状態を診断してもらい、対応方法が明らかにされた内容の書面を準備してもらえるとありがたい。
 - ・ 入所前に血液検査と負荷試験を行い、医師より対処方法等指示をもらいたい。
- 受診の際の保護者の同意の取得
 - ・ 入所の段階でアレルギー情報の収集、緊急時受診する際の保護者への同意を得られるようお願いする。
- 平日日中以外でも児童相談所と連絡がつくようにしてほしい
 - ・ 緊急対応が必要となった際に、秘匿ケースなどの場合、平日、日中以外は連絡が児童相談所とつきにくい。
- 連携先の紹介
 - ・ 小児専門のアレルギー専門医の紹介をしてほしい。

- ・ アレルギー食品の代替食品について、取扱業者や代替食品一覧などのかたちで広く情報提供してほしい。
 - ・ 土日問わず気軽に相談できる機関があるとよい。
- 情報共有のための統一の書式の作成
- ・ 全国又は都道府県ごとで統一した生活管理指導表のようなアレルギー情報をまとめた用紙を作り、必要のない除去や何度もの検査をしなくてよいように、児童がどの施設に行っても情報が漏れなく共有できるようにしてほしい。
 - ・ 入所時、児童相談所からの書類にアレルギーに関する問診票を加えてほしい。現状は各児童相談所の方針で用意されていたりされていなかったりするので、県下で統一の書式で必須の書類として揃えてほしい。
 - ・ 生活管理指導表は保育所や学校のような統一書式がないので、自治体と児童養護施設も統一書式を作成し、入所依頼時や入所時にはその表をもとに情報共有できるようにしてほしい。
- 研修や講習会の実施
- ・ アレルギーに関する知識、事前の情報収集、対応、他児と違う食事をする事への心理的フォローについての開催を望む。
 - ・ ガイドラインが作成できれば同時に研修会を実施し、内容の解説等をしてもらいたい。
 - ・ 全職員や学生以上の児童を対象としたアレルギーに関する無料の出前講座など気軽に受けられる体制があればありがたい。
 - ・ 緊急時対応などの講習を施設内で実施するための補助金や、機関から講師の派遣などしてもらえると、職員みんなまで学べて良い。
 - ・ アレルギーが重度などで里親を探すときのハンデになってしまうことがある。命に関わることなのでためらってしまう里親も多いように感じる。里親研修にアレルギー対応研修を取り入れてほしい。
 - ・ 精神疾患や知的障害等、聞き取りも難しい保護者も多いので、入所時にアレルギー検査してもらえると安心できる。児童福祉施設の給食関係の研修は保育所向けであることが多いので、入所児施設向けの研修も行ってもらいたい。
 - ・ 親子対象の生活習慣を改めるための疾病教育を実施してほしい。
 - ・ これからアレルギーの子どもが入所してきたときには調理の仕方など料理教室を開催してほしい。
- マニュアル等の作成
- ・ アレルギー情報を得るためにどのようなことをどこまで詳細に聞き取る必要があるのか、児童福祉司間での対応にばらつきが生じてしまいやすい。情報や内容が不十分で何度も当所と児童相談所間で連絡を取り合う必要があるなど、正確な情報を得るまでに時間を要することがある。アレルギー情報聞き取りのマニュアルやフローチャートを作成するなどして対応を統一化できると円滑に進めることができると思われる。
 - ・ 子どもがアレルギーを理解するためのチラシなどの作成をしてほしい。
 - ・ ファミリーホーム、子ども向けのガイドラインを作成してほしい。
- 看護師、栄養士の配置
- ・ 看護師の配置を人数（服薬の人数制限）制限なしにお願いしたい。
 - ・ 小規模化が進められるなかで栄養士を配置しない施設も出てくると思うが、配置しないのであれば、

指導員にそれ相応の知識の習得を促す定期的な研修が不可欠になると思われる。各施設に栄養士を配置し、加算が得られる等の費用的バックアップがなければ配置されない施設が多くなると思う。

●アレルギー対応のための金銭的支援

- ・ 現在必要性を感じていないが、施設建物にアレルゲンが発生しないような建材の使用や空気清浄機の設置等、子どもたちに良いものを多く取り入れられるような給付を頼みたい。
- ・ アレルギー検査にかかる費用負担の軽減。
- ・ 食物アレルギー対応のメニュー配慮には代替品の単価が高いなど経費が掛かる現状がある。安全な食品の提供が必要であり、現状を十分に理解したうえで加算の検討をしてもらいたい。
- ・ 自治体には除去や代替に係る対応について加算等の費用を充実してほしい。
- ・ 持病や必要な医療に対し、手当や受診券など出せないか。自立援助ホームの子の場合、医療費は自己負担であり、多少の風邪や体調不良では我慢して病院に行かないことが多い。

●措置変更の際のサポート

- ・ 食物アレルギーを持つ児が乳児院から児童養護施設へ措置変更する際、養護施設側からアレルギー食を提供できる体制が整っていないと受け入れを断られるケースがあるため、アレルギーを持つ児であっても措置変更がスムーズにできるようサポートしてほしい。

●アレルギーのある子どもを受け入れる際のリスクの軽減

- ・ アレルギーに関する正確な情報がないままでも施設側は子どもを受け入れざるを得ない状況がある。その状況は子どもや施設にとって大きなリスクがあることを認識し、適切な対応を早急にしてもらいたい。また何か重大な事故があった際の法的な救済措置等検討してもらえればありがたい。

●パルスオキシメーターの常備

- ・ 乳児院でも児童養護施設でもパルスオキシメーターは常備できるようにしてほしい。

●受診券の早期発行

- ・ 食物アレルギーに限ったことではないが、入所が決まってから受診券の申請をおこなっている。発行されるまで2週間程度が必要で、その期間に病気やケガなどがあると困る。

●学校での代替食対応

- ・ 食物アレルギーで給食のおかずが食べられない場合は、代替食を学校で用意してもらえるとありがたい。

●アレルギー食対応の支援をしてほしい

- ・ 食物アレルギーの子どもは特に気を遣うところがある。該当児童に対しては夕食の宅配サービスを行う等、具体的な支援をして本児の精神的なサポート等に集中できるようにしてほしい。

●災害時の対応

- ・ 災害時に食物アレルギーなどの対応が難しい時に、自治体、医療、消防署等と連携をとれるようにしてほしい。
- ・ 災害時においてアレルギー対応食の用意や優先して選べるような対応や相互で役割分担をするためのガイドラインができればありがたい。

(7) ガイドライン案について

① ガイドライン案において記載すべき事項や要望、意見等

ガイドライン案において記載すべき事項や要望、意見等を聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な意見>

●アレルギーの基礎知識、食事対応

- ・ アレルギーに関する基礎的知識、対応方法について記載してほしい。他施設でのアレルギー対応食などを献立例として載せてほしい。
- ・ 各アレルゲンの代替品について、簡単に活用しやすく、購入しやすいものを示してほしい。
- ・ 原材料の見方などの情報もあれば、対応を職員へ周知しやすくなると思う。

●アレルギーに関する情報が不十分な場合の対応

- ・ アレルギーに関する情報がない場合、どのような食事をどこまで提供するかなどを記載してほしい。
- ・ 緊急入所が多く事前情報が少ないため、児童相談所用のガイドラインを早急に作成してほしい。確定診断ありの場合、なしの場合、自己申告のみの場合等全て同じ対応でよいのか知りたい。

●未食の食材の食べさせ方

- ・ アレルギーが出やすい7大アレルゲンまたは28品目の食材を初めて食べるときの基準（食べ始める年齢、食べるときの摂取量、回数、食べる時間、食べた後の観察の仕方）。
- ・ 乳児院では初めての食材も食べさせなければならないので、初めての食材の与え方（何グラムから始め何グラムずつ増やしていく、間隔を何日あけて何回食べさせる、等具体的な方法）も載せてほしい。

●誤食や混入防止のための工夫

- ・ 食物アレルギー児の除去食の誤調理、誤食を防ぐための取り組み手順があれば知りたい。
- ・ アレルゲンが混入しないよう、どのような調理場の動線を確認するべきか。

●検査等の進め方

- ・ ネグレクト環境などアレルギー疾患の見落としが強く疑われる場合など、入所時に早めにアレルギー検査を受けた方が良いと感じるが、そのような時の判断基準があれば助かる。
- ・ アレルギーが発症した後の除去期間や食物経口負荷試験の時期のおおよその判断基準があると、解除に向けてスムーズに進むのではないか。

●年齢に合わせたアレルギー対応方法

- ・ 入所や保護に至る子は適切に離乳食が進められていない場合も多い。離乳食期に対応する事項も踏まえてほしい。
- ・ アレルゲン除去食の子どもと通常食の子どもが同じ部屋で食事をとるときの対応方法、特に1～2歳頃の食べこぼしが多い年齢の対応について具体的な提示が欲しい。
- ・ アレルギーを発症する前にできる、乳幼児期から予防できる対策などあればよい。
- ・ エピペン[®]を使用できない乳児がアナフィラキシーショックを起こした時に何かできる対応があれば知りたい。

- ・ 現場職員が認識しておくべき、幼児期、学童、思春期の子どもたちの栄養や必要なアレルギーに関する知識について記載してほしい。
 - ・ 高齢児に特化した事項もあるとよい。
- 施設種別、規模、職員数に合わせたアレルギー対応方法
- ・ 10名近い人数の子どもの対応を数名の職員で行わなければならないなど職員数が限られたときに、より安全に、しかも食物アレルギー児もそうでない子もそれぞれが必要な食事を十分に食べられるためには、どう対応し、どの点に注意すべきなのか知りたい。
 - ・ 夜間の職員体制が少ないなかでのアナフィラキシー時の対応。
 - ・ 地域小規模、ユニット化に向け、調理師免許を持たない現場職員が対応しやすい、理解しやすいガイドラインにしてほしい。特に1人勤務の際にも対応できるような内容にしてほしい。
 - ・ 施設の形態（大舎、小舎、グループホーム、地域小規模など）に合った対応のガイドラインにしてもらいたい。
 - ・ 調理場から各ホームへ配食する際にも対応できるガイドラインにしてほしい。
 - ・ 養護施設やファミリーホームなど施設ごとの特色を踏まえ、施設種別ごとに作成してもらいたい。
 - ・ 一時保護所は児童養護施設等の入所施設と異なり、緊急入所等により子どものアレルギー等の情報が少ない場合が多い。その点を踏まえたうえでのガイドライン作成を願う。
 - ・ 重篤なアレルギーがあり対応が困難な場合、スタッフや設備的に受け入れができるかの判断となるチェックリストを作成してほしい。
- 情報共有のための統一書式の作成
- ・ 入所時に使用するアレルギーの問診票や生活管理指導表など共通のものがあればよい。
 - ・ 情報共有の際に統一の書式や様式を利用できれば、措置変更などで共通理解しやすいと思う。
 - ・ 口頭のみでは除去の把握がしにくいいため主治医の意見書を作り医師に記入を依頼しているが、忙しい医師のためにも簡潔に聞けるようなモデル用紙を作ってもらえればありがたい。
- 所属機関、医療機関、自治体、児童相談所などの関係機関との連携方法
- ・ 医療、行政等関係機関との連携について、どのようなことが可能か具体的に記載してほしい。
 - ・ アレルギー専門医のいる病院を記載してほしい。
 - ・ 緊急の一時保護でも健康チェック体制がとれるような医療機関との連携ができるとよい。
 - ・ 緊急の相談窓口の案内があるとよい。24時間対応が望ましい。
 - ・ 学校や保育園、幼稚園、病院、児童相談所等との連携の回り方も内容に盛り込まれると良い。
- 薬の管理方法など
- ・ 薬の管理や服薬ミスに関する内容。
- 絵やフローチャートを用いて視覚的にわかりやすくしてほしい
- ・ 絵や図を多く活用し、専門職以外の職員にも視覚的に理解しやすい内容にしてもらいたい。
 - ・ アレルギーを有する児童への対応について、フローチャートで手順などを示してもらえるとありがたい。
 - ・ アレルギー症状別にいくつかのフローチャートを作成し、対処方法が視覚的にわかりやすいものを載せてほしい。
- 子どもへの教育の仕方

- ・ アレルギーがある児童、年齢・能力に合わせた子どもへの説明の仕方を載せてほしい。
 - ・ 年齢、能力に応じていずれ緊急時はエピペン[®]を自分で打てるようにさせたい。現状、打たせて良
いかの確認がとれていない。
 - ・ 本人や周りの子どもたちに理解を促せるようなしおりがあるとよい。
 - ・ 特に年少児や障害児にわかりやすくアレルギーについて伝える方法や手順なども記載してほしい。
 - ・ アレルギーとどのように付き合っていけるのかなど、前向きなメッセージを含めてもらいたい。
- 施設でマニュアルを作成する際の様式
 - ・ 施設で用いるアレルギー対応マニュアル作りの様式など、参考になる情報も載せてもらえると嬉しい。
- 災害時の食事対応
 - ・ 災害時におけるアレルギーを有する子どもへの食事対応について記載してほしい。
 - ・ 災害時の備蓄食品で卵アレルギー用の食品は用意しているが、牛乳や小麦など、その他のアレ
ルギーに対しての食品は用意していない。アレルギー児用の備蓄はどのように用意・確保すればよ
いか。
- 食物以外のアレルギー対応、宗教上の食事制限対応
 - ・ ダニ、ハウスダスト等に対応するための掃除等の方法、アトピーの場合の身体の洗い方、ボディソ
ープの選び方、保湿方法、服の材質の選び方等。
 - ・ アレルギーに限らず、宗教上の禁食への対応についても記載してほしい。

(8) 施設におけるアレルギーを有する子どもへの対応について

① アレルギー対応における課題・必要な施策等

アレルギーを有する子どもの受入れや子どもへの教育等について、施設で今後取り組みたいと思っていることや、実施するうえでの課題、必要な施策等について聞いたところ、以下のような回答があった。

<今後取り組みたいこと>

- アレルギー対応マニュアルの作成や研修の実施などによる職員の知識向上
 - ・ マニュアルの作成、アレルギーリストの作成。
 - ・ 園看護師によるアレルギー講座を計画していく予定。
 - ・ アレルギーに注意しつつ施設生活の中で成長から自立または家庭等への生活にスムーズに移行するためには、児童養護向けの資料や研修があると役立つと思っている。現在、他施設と連携しガイドブックを作成中。
 - ・ 都道府県や市区町村が作成したアレルギーに関する記録台帳を参考に、自施設の物も作りたい。外部講師を招いて職員研修にて知識向上や意識統一を図りたい。「小児アレルギーエデュケーター」の勉強をして知識を深めていきたい。
 - ・ 医師、栄養士、看護師、救急救命士などによる施設内研修を行いたい。必要が高まればアレルギー対応食アドバイザーの資格取得。
- 重度のアレルギーのある子どもの受入れのための体制を整える
 - ・ 重度の食物アレルギー児の受入れ歴がないため、他施設の対応・誤食事例の収集、誤食防止マニュアル見直しを行わなければならないと思っている。
- 情報収集のための書式作成
 - ・ 一時保護所で児童の命を預かる立場として、アレルギー情報や万が一アレルギー症状が出たときに対処する方法、または参考になることなど、保護者やそれに代わる監護者から正確な情報を確実に得ることが必要であると感じている。それを実行するための書式の作成などに取り組みたい。
- 子どもへのアレルギーに関する教育
 - ・ 食物アレルギーであることを自覚できる年齢の子には、表示の見方や、大人になった時のための代替食について教育したい。
 - ・ ユニット化をするのでいずれは調理を実際にさせ、自立した際困ることのないようにしてあげたい。
 - ・ アレルギーは場合によっては子どもが一生背負っていく課題であるため、一時保護という限られた時間ではあるが入所する子どもに対し、アレルギーに関する教育的なプログラム等の取り組みを今後検討したい。
- アレルギーに関する委員会を設置
 - ・ 給食委員会だけでなく、食物アレルギーの専門の委員会を設置したい。
- 災害時のアレルギー対応の準備
 - ・ 災害時のアレルギー児への対応。アレルギー対応食品の備蓄の充実、誤食防止の対策、調理従事者以外でも対応できるようにする。

<課題>

●職員の知識、スキルの向上

- ・ 職員一人一人がもっとアレルギーに対する知識を身につけてほしい。担当職員や調理師、栄養士だけでなく、学べるようなガイドラインを作ってもらい、そのガイドラインに沿った研修などを開催してもらいたい。そうすれば通常後回しにされやすい園内での研修もスムーズに行うことができると思う。
- ・ 職員の知識、スキルの向上、特に調理員のスキル向上が必要だと思う。児童養護施設は子どもたちの生活の場となるところ。アレルギー食材の除去だけでなく、代替する食材に対しての味付けや見た目をより美味しく、美味しそうに見せるなどの工夫も必要になってくる。

●好き嫌いアレルギーの判断

- ・ 好き嫌いをアレルギーがあると言って食べない子どもも多いので、どう判断すればよいか迷い、かかりつけ医に判断を依頼している。

●子どもの精神面を考慮した対応

- ・ 集団生活においては、他児との食事内容の差別化が児の精神面に与える影響等を考慮した取組が求められる。

●人員の不足

- ・ 通常の献立と似たような献立にしたいが、調理員の負担もあり、代替品として加工品を使用することが多い点が課題。成長するにつれアレルギー症状が落ち着いてくることもあり、本来は医師の指示のもと提供できるようにしていきたい。しかし人員不足などにより完全除去になっている現状である。
- ・ 小規模グループホームではワンオペで買い出しから調理までおこなっているため、アレルギーが多い子、重い子に対する別献立を作ってあげることは大変であり難しい。現状ではその食材を除いて作ることが精一杯。
- ・ アレルギー児の食事介助は必ずその児だけに1人職員が付かなければならず、人員確保が必要。

●看護師や栄養士がいない場合の対応

- ・ これまで入所した食物アレルギーのある児童は甲殻類であったため除去が比較的容易であったが、卵や小麦となるとメニューも限られてくる。栄養士のいない当園においては、栄養摂取量等がチェックできないことは課題だと思われる。
- ・ 入所時に診断書や調査票がないため、こちらの判断でどこまで除去や代替食が必要かなど看護師と相談しながら手探りで個人個人に合わせて対応している状況である。また職員がシフト制で勤務しているため、意思疎通の難しさも感じている。一時保護による急な入所もあるため、栄養士や看護師が勤務していない時の対応も難しい。

●重度のアレルギーのある子どもの受入れ

- ・ ユニットで調理しているため全職員が一定ラインの知識が必要となる。調理専門ではない職員が多いので、重篤な食物アレルギー児の受入れは難しい。

●アレルギー対応食専用の調理場所の確保

- ・ 食物アレルギーについて、厨房が小さく専用スペースやレーンをとることが難しい。

- 保護者の同意の取得
 - ・ 入所時、アレルギーがある場合、親への「インフォームドコンセント」を得るようにしていきたいが、親と直接話をするのが難しいこともあるため、今後の課題である。
- 医療費が利用者持ちの場合、検査に行けない場合がある
 - ・ 命に関わることでもあるのでできる限り情報収集しているが、情報が全くない場合、医療費が利用者持ちだと、なかなか検査などに行けないときがある。
- アレルギーに関する教育の時間の確保
 - ・ 栄養士がもっと子どもとかわり、細かなことまで理解できるようなアレルギー指導に取り組みたい。保育士も栄養士も児童も忙しく、話をゆっくりする環境が無いのが実情である。ゆっくりする環境作りが課題である。
 - ・ 利用者は仕事に出ているため、アレルギーを含め様々なことに対して「教育」という形での時間確保が難しい。
 - ・ 子どもへの教育について、当所は一時的に生活する場であり、人員的にも専門的な知識のある職員が配置されていないため、対応は困難であると思われる。
- 年齢の低い子どもや特性がある子どもへの教育
 - ・ 月齢が低い為、アレルギーについて教える事が難しい。
 - ・ 発達障害等、特性がある児童へのアレルギー教育の方法の検討、自立に向けた定期通院・服薬への理解。
- 関係機関との連携
 - ・ 嘱託医が休診の日の医療体制、例えば必ず受け入れてくれる総合病院等の支援体制の確立が必要と考える。
 - ・ 相談できる所がないので、特に休みの日や夜など受け入れてくれる所が近くに欲しい。
 - ・ 医療との連携が不十分。施設側からは相談所から問い合わせがきたと誰かにばれないかという不安、慢性疾患であるアレルギー疾患に子どもが受診できないと処方できないと言われ継続治療の困難さがある。医療側からは個人情報だから伝達方法が難しい。また、食事の外部委託との連携が不十分。
- 動物アレルギーの子どもの対応
 - ・ 子どもたちの情緒安定のために犬や猫を飼っていて有効に感じている。今後はからずもネコアレルギーの子が措置委託されれば、既に家族同様の猫を手放すわけにもいかず、どうすればよいだろうか。急に来た子どもが本人も知らずにネコアレルギーであれば困ってしまう。

<必要な施策>

- 研修など、情報が入る機会の拡大
 - ・ まずは指導員、保育士など直接処遇職員向けの研修会を自治体に行ってほしい。それをもとに内部研修や子ども達への教育、勉強会につなげていければと思う。
 - ・ アレルギーが複数で重度な子どもほど代替メニューがマンネリになってしまい、食事がおいしく楽しいものから遠のいてしまうのが気になっている。代替メニュー例やアイデア、ポイントなどを勉強できる場

があればありがたい。

- ・ アナフィラキシー対応の予行演習、エピペン[®]使用についてロールプレイ形式演習。
- アレルギー対応ガイドラインの作成
 - ・ 専門職以外の担当ユニット職員への教育、知識の底上げができるガイドラインやアナフィラキシー対応を壁に貼れるフローチャートの形で欲しい。現在マニュアルを大きくして壁に貼って対応している。
- アレルギーに関する子ども向けの教材がほしい
 - ・ 児童に少しでもわかりやすくアレルギーについて、なぜ食べてはいけないか、何に気を付ければよいか、食べてしまった場合どうすればよいか、どんな症状が出たら危ないか等教えていきたい。そのための教材があると助かる。
 - ・ 子どもへの周知、対応の際の「子どもに読み聞かせるタイプ」「子ども自身で読むタイプ」の冊子を作成してほしい。
 - ・ 子どもは年齢も1歳～18歳まで、知的障害、発達障害等あり、どの児童にも対応していてわかりやすい教材などあれば紹介してほしい。
- アレルギーに関する情報が一覧でわかる事前調査票を活用してほしい
 - ・ 入所の時点で、アレルギー食材、医療機関、薬などが一覧でわかる事前調査票の活用。
- 全入所児童へのアレルギー検査実施
 - ・ 施設に入所する全児童を対象にアレルギー検査を実施してほしい。
- 看護師、栄養士等の配置の義務化
 - ・ 重度のアレルギーがある児童の場合、医療にすぐつなげられるよう、看護師の配置を義務化してほしい。
 - ・ 30名以下の施設は職員配置基準に看護師・栄養士配置がない。園独自で栄養士をおいているが、今後アレルギーを有する子どもたちが増加してくると思う。施設を小規模化しても高ケアニーズの中にアレルギー（特に食物）の児童が含まれるとすると、栄養士はもちろん看護師も置ける基準にしてほしい。
 - ・ 管理栄養士がいることで、重度の食物アレルギー児や宗教により食事の制約のある児童も受け入れることができている。食育や調理実習もとりおこなってくれ、とても良い効果がある。そもそも児童指導員ですら配置基準にないが、管理栄養士を一時保護所の配置基準等に位置付けてもらえることは重要なことと思う。
 - ・ 今後児童相談所に保健師を配置することであらゆるアレルギーに対応できると考える。
- 人員配置に関する配慮
 - ・ 入院や必要な食材の提供など人員が必要な部分で、配置について配慮があると助かる。
- アレルギー対応に際しての金銭的支援
 - ・ エピペン[®]を所持する場合、研修などで共有が必要となる。研修の費用を国や県の予算に入れてもらえるとうい。
 - ・ アレルギー児の代替食などを専門の業者より購入する場合、価格が高めなので予算を付けてもら

えるような形にできればよい。

- ・ アレルギーによっては個別の対応を求められる場合もあり、職員の確保が難しい場合もある。また負荷試験が始まるときめ細かな観察と対応が必要になる。しかし食べられるようになった子どもの達成感はその自己肯定感を上げる一つのきっかけにもなると感じている。そのような経験を一人でも多くの子どもができるように、アレルギー対応加算の新設を依頼したい。代替食も割高で購入できるところも限られているため栄養士が負担している場合もある。
- ・ 食物アレルギーの子どもの受け入れは経験がないので不安が大きい。ファミリーホームは職員数が少ないうえに医療職などの専門職確保が困難なホームが多いと思う。対応が可能となるような補助や助成を考えてもらいたい。

● 重度のアレルギーのある子どもの専門施設の設置

- ・ 重度のアレルギーのある子は専門施設で受け入れてほしい。

● 各施設にエピペン[®]の設置

- ・ 現状ではもし緊急入所した児童に重篤な食物アレルギーがありアナフィラキシーを発症した場合、対応できない。そういったケースの児童はまず薬を携帯していないことが多く、ましてやエピペン[®]などは期待できない。施設にあらかじめエピペン[®]を用意することはできないので、エピペン[®]の講習よりも、エピペン[®]を施設に保管できる施策をお願いしたい。それがあって初めて職員への講習が可能になる。

② アレルギー対応についての意見

施設等におけるアレルギーを有する子どもへの対応についての意見を聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な意見>

● オンライン形式での講習会を実施してほしい

- ・ 乳児院のアレルギー対応と、保育園等毎日家庭に帰れる子の施設でのアレルギー対応は同じではないと思うので、乳児院対象のアレルギー講習会などをオンラインや動画視聴の形で開催してもらいたい。

● 外部機関による指導があるとよい

- ・ 施設の衛生環境を保つため、例えば保健所や児童相談所など外部の機関が定期的に来園し、実状を見て指導してくれる機会があれば、職員の動機づけになるのではないかと思う。

● 年齢によって対応を分けることは好ましくない

- ・ 児童養護施設の児童を年齢で分けるのはとても危険だと思う。適切な養育を受けていない児童や発達特性が強い児童が大半を占めているので、年齢でカテゴライズしてしまうのはやめてほしい。おそらくその通りに児童の理解度を進めることは不可能だと思われる。

● アレルギーの程度による対応の区別が難しい

- ・ 重篤なアレルギー（エピペン[®]有）と軽度なアレルギー（軽い PFAS アレルギー等自己申告によるもの）の区別をどうするかが難しい。診断を受けていないため、もしかすると必要のない除去食を提

供している可能性もあり、除去食対応人数が増加し、本当に重篤な児童へのリスクが高くなってしまふ。

- 好き嫌いとアレルギーを区別して対応することが難しい
 - ・ 高年齢児が苦手な食物に対して症状を訴えてきた場合、検査結果が明らかな陰性であっても、人権や権利を子どもが主張するので、本人が食べられない、食べたくないという要望を聞き入れざるを得ない。
- 症状の一覧表を作成し、経過を記録することが重要
 - ・ アレルギー症状が現れた時は子どものそばを離れず、様子を見て経過を記録することが重要だと思う。軽症・中症・重症の一覧表を作成し、皮膚症状・呼吸器症状・消化器症状・全身症状をよく観察することが重要だと思っている。
- ショートステイ、トワイライト、緊急一時保護での情報共有が課題
 - ・ ショートステイ、トワイライト、急な一時保護におけるアレルギー情報の共有が課題と感じている。
- 保護者の同意が必要になるため対応が遅れることがある
 - ・ 保護者ではないため様々なことに同意が必要になり、内服に反対される等、ケースによっては対応が遅れる。
- 職員が交代で勤務しているため、意思決定までに時間がかかる
 - ・ 保育園や学校と異なり職員が 365 日 24 時間交代で勤務しているため、決定事項や情報が周知されるまで時間がかかってしまうことが難点である。
- アレルギー対応のためのコストがかかり受け入れにくい
 - ・ ファミリーホームの場合、日中は補助者がいるが、特に夕食時は養育者が保育や家事をしながら調理も行うのでアレルギー児のための別メニューを調理する時間がとりづらく、またアレルギー児の補助金もないためコストがかかり、受け入れにくいのが現状である。食物アレルギーの児童を預かるためには、人件費、食費等を今の措置費の倍くらいに上げれば受け入れやすくなるかもしれない。
- アレルギー児の受入れ加算があるとよい
 - ・ 生活施設では 24 時間 365 日子どもを養育しているため、事故に対する精神的負担は大きい。設備面でも事故を予防できる対策に配慮があると負担は軽減されると思う。個別対応に近い状態になるため、アレルギー児童の受入れに際しては受入加算を考えてもらいたい。
- 代替食などを低価格で購入できるようにしてほしい
 - ・ 施設等のアレルギー児に必要な代替食などを低価格で購入できるような対策など検討してもらいたい。
- 子ども一人に職員一人が付けるような配置基準にしてほしい
 - ・ 子どもの命を預かっているため繊細な対応が求められ、一人にかかる責任や負担が増すばかりなので、子ども一人ひとりに職員がつけられるような配置基準にしてもらいたい。
- 医療職の配置の推進
 - ・ 主治医から施設内で食物負荷試験等の指示が出る場合がある。本来は親元で行うものではな

いかと思う。医療的ケア児童の入所が増えるなか看護師のいない施設が7割強ある。ぜひ看護師等医療職の配置を進めてもらいたい。

●一時保護所への医療従事者の常駐

- ・ 今後アレルギーの原因や症状が多様化すると思われるため、一時保護所への看護師等医療従事者の常駐を含めた検討が必要である。

●重度のアレルギーがある子どもは専門の医師等のいる施設で受け入れてほしい

- ・ 発達障害や理解力の低い子ども、話を聞けない子どもが増えているので、説明しても理解できるか難しい。職員など身近な大人が目をかけて対応しなければ事故が起きるかもしれないので、重症な子どもは専門の病院や医師のいる施設がよいと思う。

●食物経口負荷試験が実施可能な病院が増えてほしい

- ・ 長期にわたって養育するケースが多いので、誤食事故を防ぐために卵や牛乳、小麦、大豆など完全除去をし続けることは成長に支障をきたす恐れがある。必要最小限の除去に欠かせない食物経口負荷試験ができる病院は限られているので、今後地域のクリニックでもできるようになると受診しやすくなり、医師の診断のもと必要な対応ができ生活の質が維持しやすくなると思う。

●医療機関によって方針が異なり、混乱する

- ・ 医療機関によって治療方針が様々であり、結果として、施設側が複数の医療機関を使い分けるような事態が生じている。
- ・ 主治医によって指示や判断が違うので混乱する。

●子ども向けにアレルギーについて説明するポスターがあるとよい

- ・ ガイドラインのみならず、施設内に掲示できる子供向けのポスターなどがあると便利だと思う。特に、食物アレルギーにはどのようなものがあるか、除去食、代替食の存在、アレルギーを有する子にしてはいけないことなどが記載されているとよい。

●生産ラインの利用食品名を記載してほしい

- ・ 原材料だけでなく、どの食品にも生産ラインの利用食品名記載が望ましい。

●アレルギー対応の市販の菓子の種類を増やしてほしい

- ・ 食物アレルギー対応の市販の菓子の種類を増やしてほしい。

4. アンケート調査結果 <子ども票>

施設への調査において回答された「入所・保護児童のうちアレルギーを有する子ども」について、各々の子どもの状況について「子ども票」にて回答を得た。

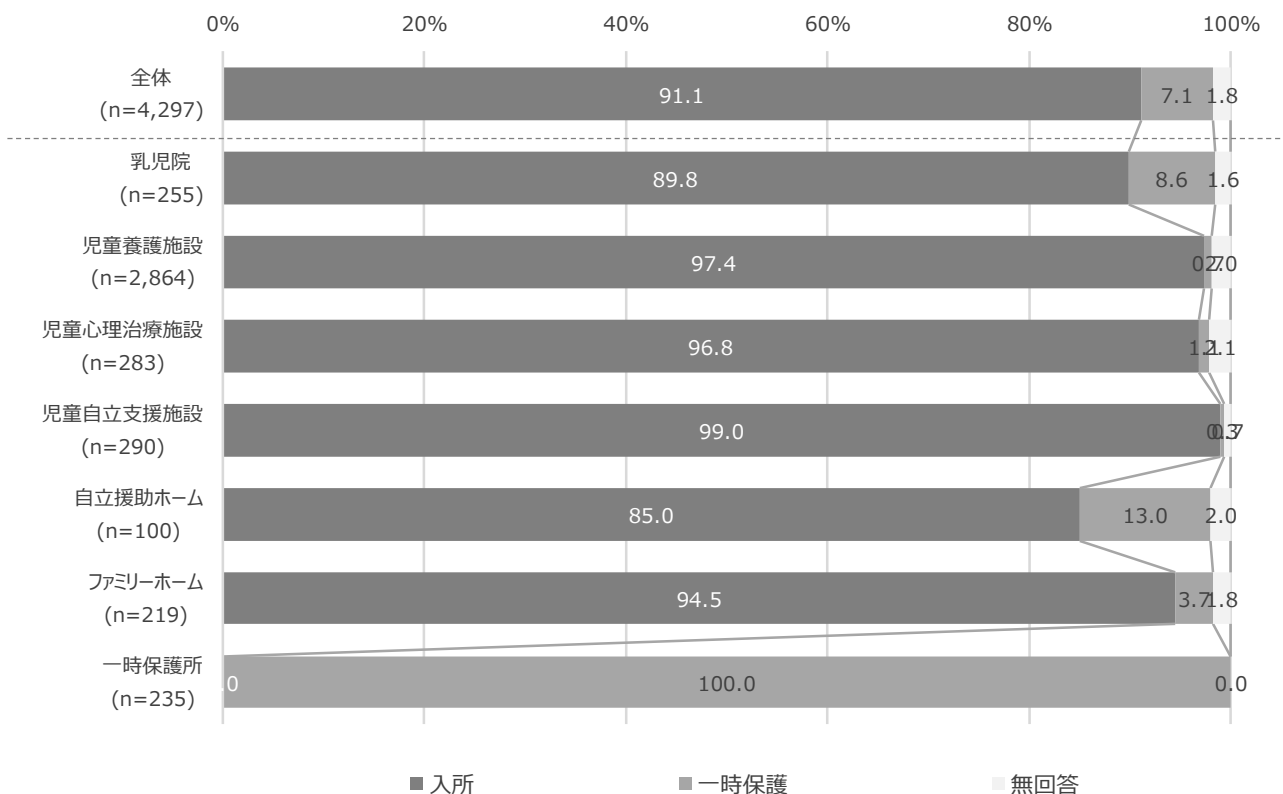
(1) アレルギーを有する子どもの状況について

① 措置の種類

子ども票にて回答のあったアレルギーを有する子どもの措置の種類は、「入所」が91.1%、「一時保護（委託一時保護を含む）」が7.1%であった。

施設種別でみると、乳児院、自立援助ホームにおける「一時保護」が各々8.6%、13.0%と、他の施設と比べて高い割合であった。

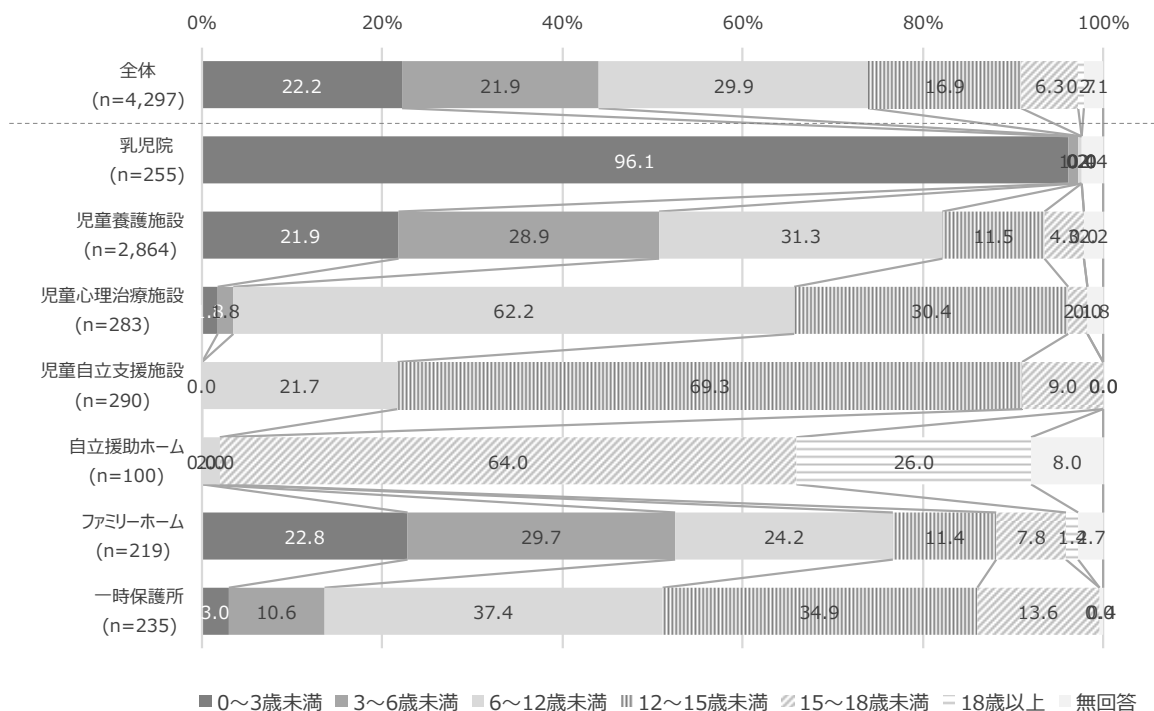
図表 26 措置の種類 (N=4,297)



② 入所時の年齢

アレルギーを有する子どもの入所時の年齢について聞いたところ、「6～12 歳未満」が 29.9%と最も多く、次いで「0 歳～3 歳未満」が 22.2%、「3～6 歳未満」が 21.9%、「12～15 歳未満」が 16.9%と続いている。

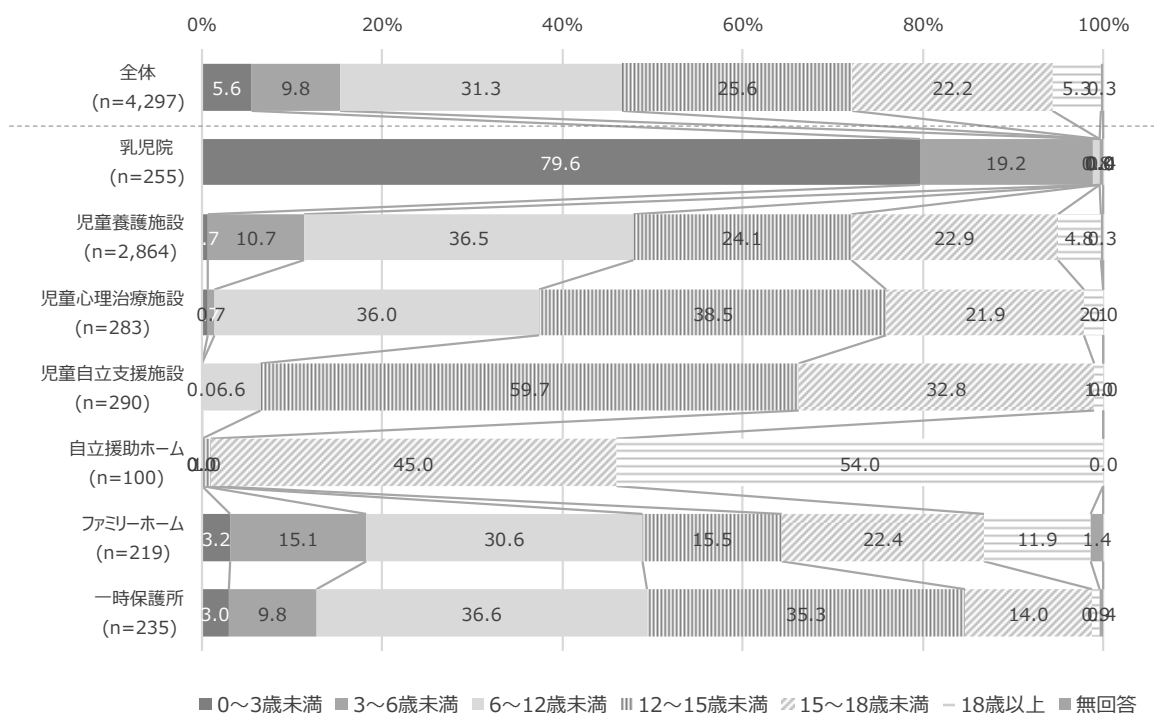
図表 27 入所時の年齢 (N=4,297)



③ 現在の年齢

アレルギーを有する子どもの現在の年齢について聞いたところ、「6～12歳未満」が最も多く31.3%、次いで「12～15歳未満」が25.6%、「15～18歳未満」が22.2%であった。

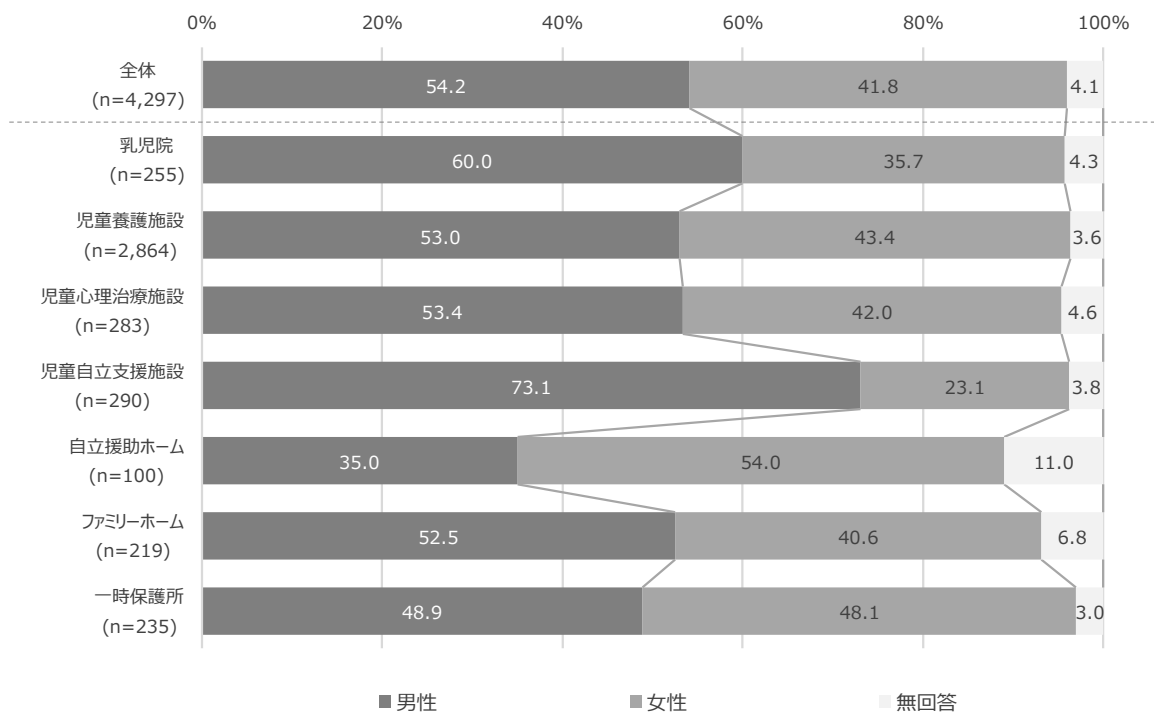
図表 28 現在の年齢 (N=4,297)



④ 性別

アレルギーを有する子どもの性別について聞いたところ、「男性」が 54.2%、「女性」が 41.8%であった。

図表 29 性別 (N=4,297)



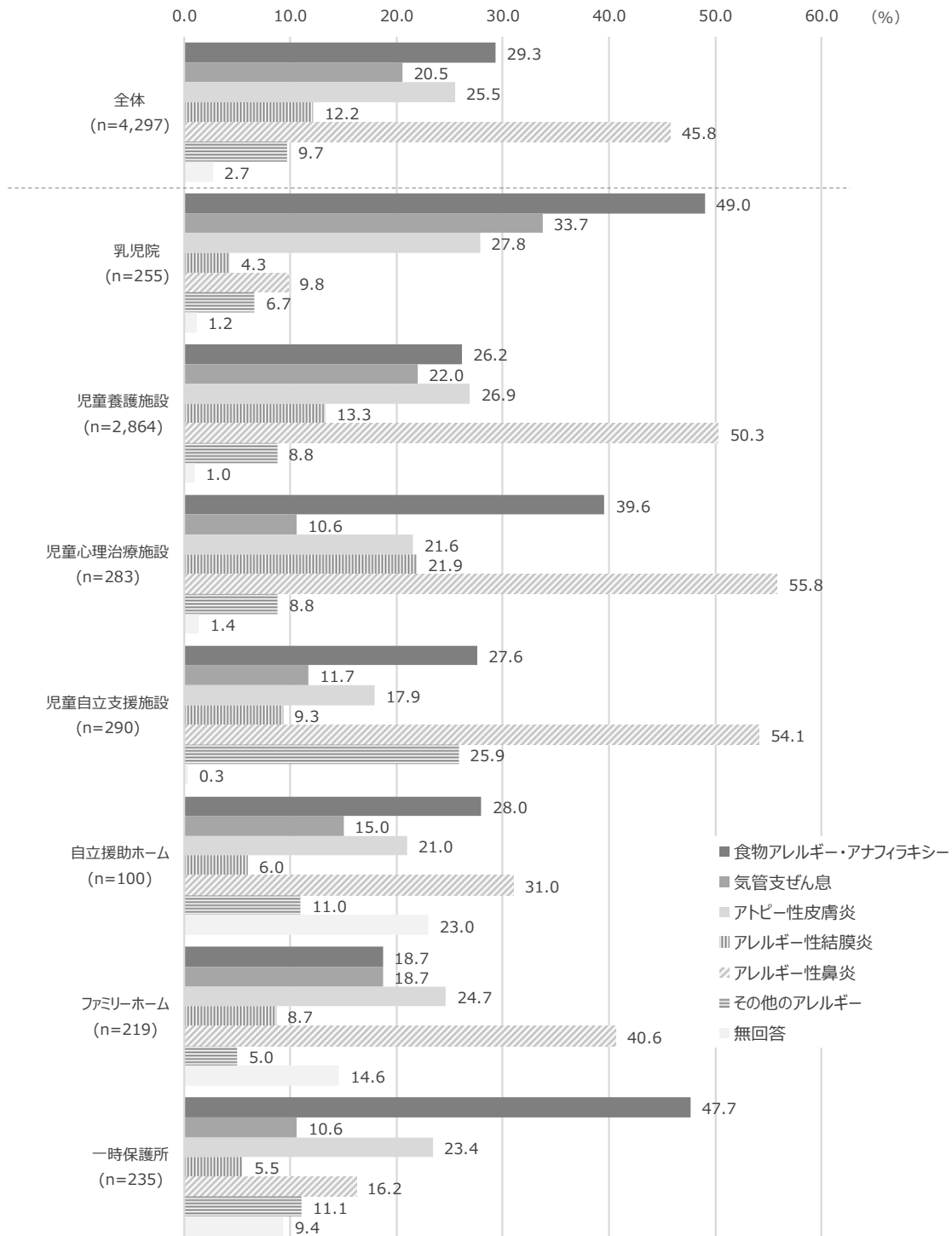
(2) 子どもの有するアレルギーについて

① アレルギーの種類

アレルギーを有する子どものアレルギーの種類について聞いたところ、「アレルギー性鼻炎」が 45.8%と最も多く、次いで「食物アレルギー・アナフィラキシー」が 29.3%、「アトピー性皮膚炎」が 25.5%であった。

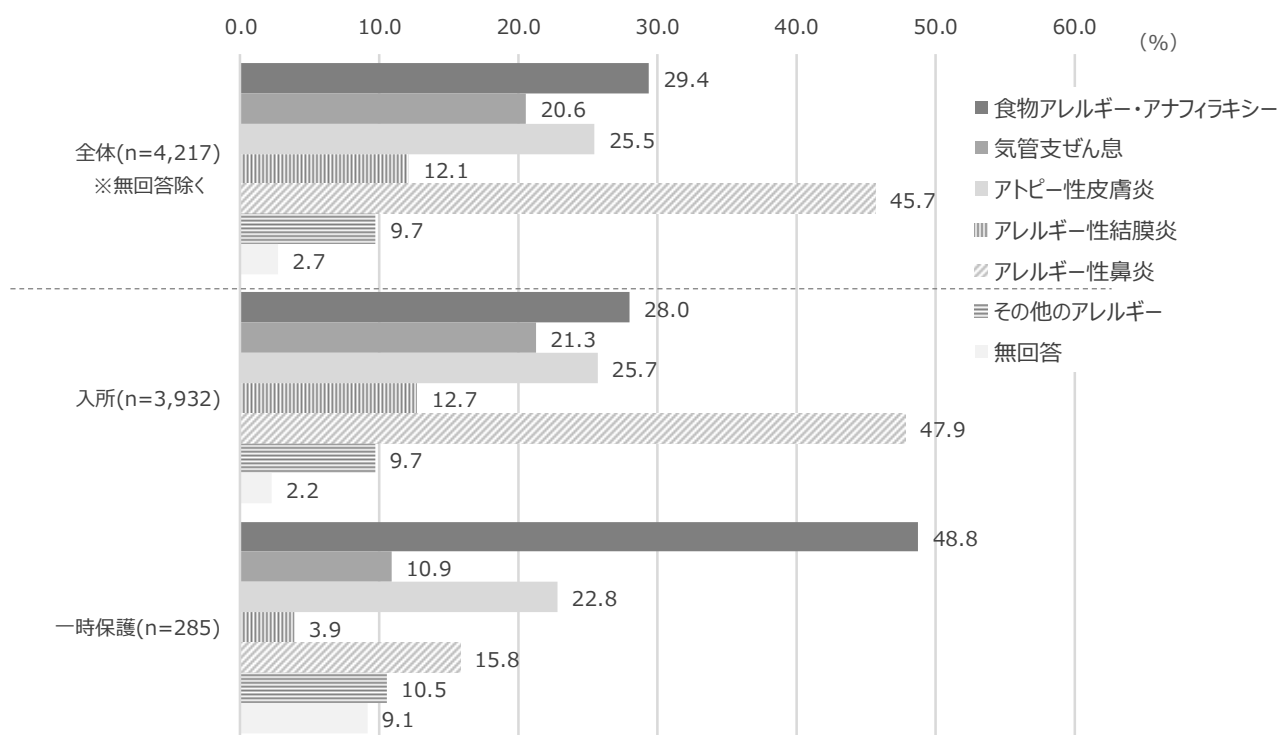
施設種別ごとにみると、乳児院、一時保護所において「食物アレルギー・アナフィラキシー」が最も多く、各々 49.0%、47.7%であった。

図表 30 アレルギーの種類：全体・施設種別別 (N=4,297)



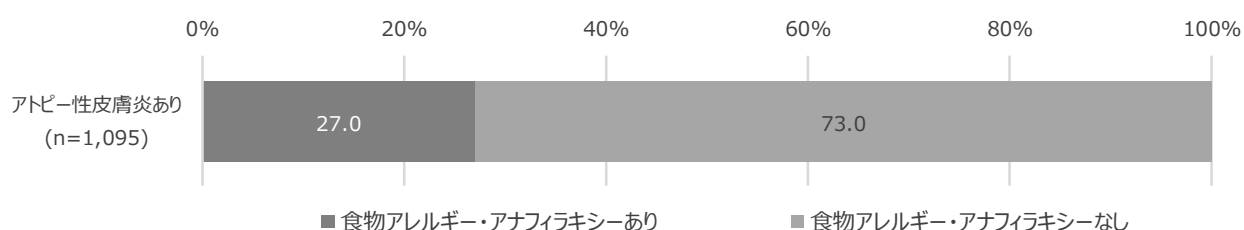
また、措置別でみると、アレルギーを有する一時保護の子どものうち48.8%が「食物アレルギー・アナフィラキシー」であった。

図表 31 アレルギーの種類：措置の種類別（N=4,217）



なお、「アトピー性皮膚炎」を有する子どものうち、「食物アレルギー・アナフィラキシー」のある子どもは27.0%であった。

図表 32 アトピー性皮膚炎を有する子どものうち、食物アレルギー・アナフィラキシーのある子ども（N=1,095）

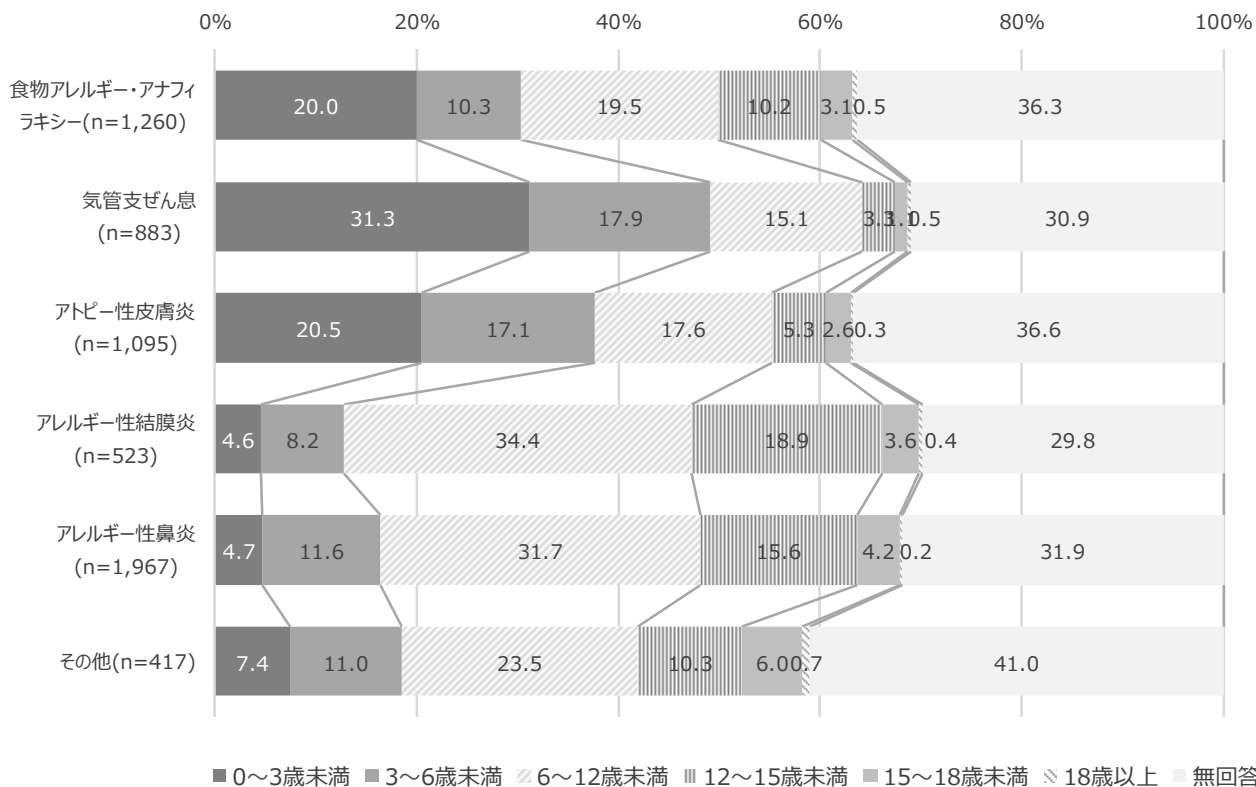


② アレルギーを確認した年齢

アレルギーを有する子どものアレルギーを確認した年齢について聞いたところ、食物アレルギー・アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎では、「0～3歳未満」が最も多く、各々20.0%、31.3%、20.5%であった。一方、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎は「6～12歳未満」が最も多く、各々34.4%、31.7%であった。

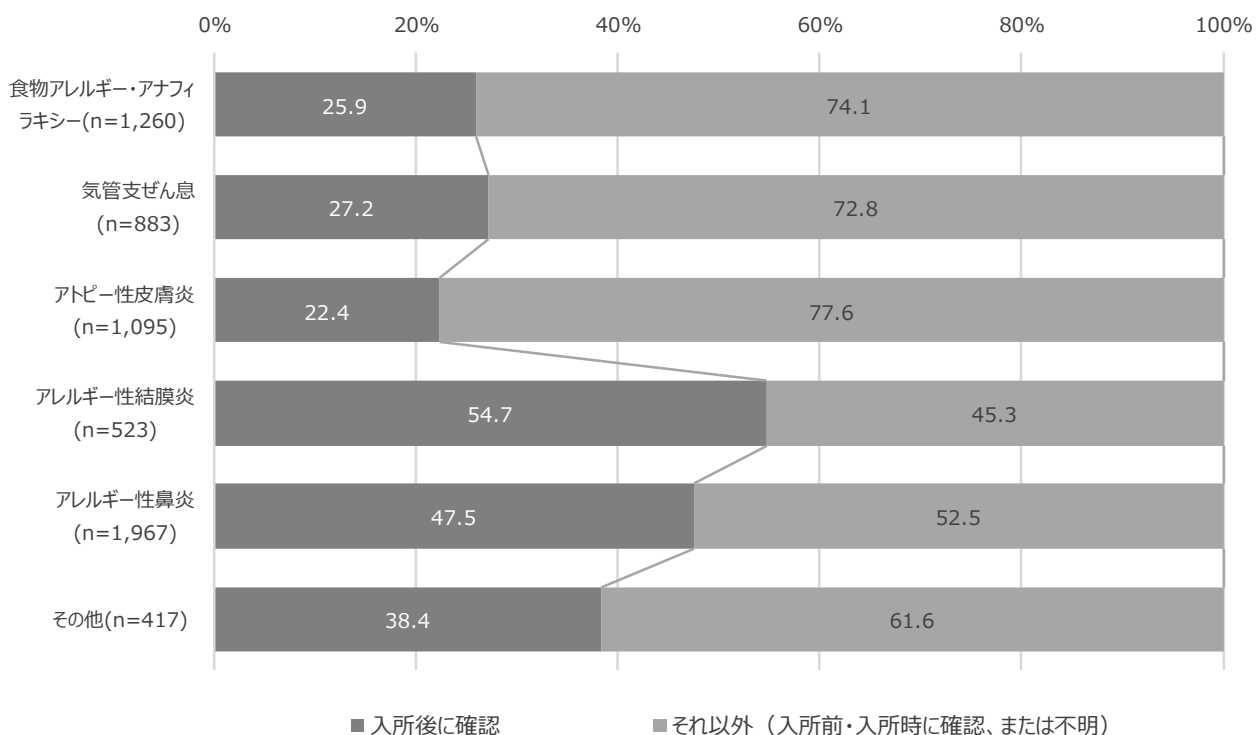
また、食物アレルギー・アナフィラキシーでは、「0～3歳未満」に次いで、「6～12歳未満」が多く、19.5%であった。

図表 33 アレルギーを確認した年齢：アレルギー別（N=4,297）

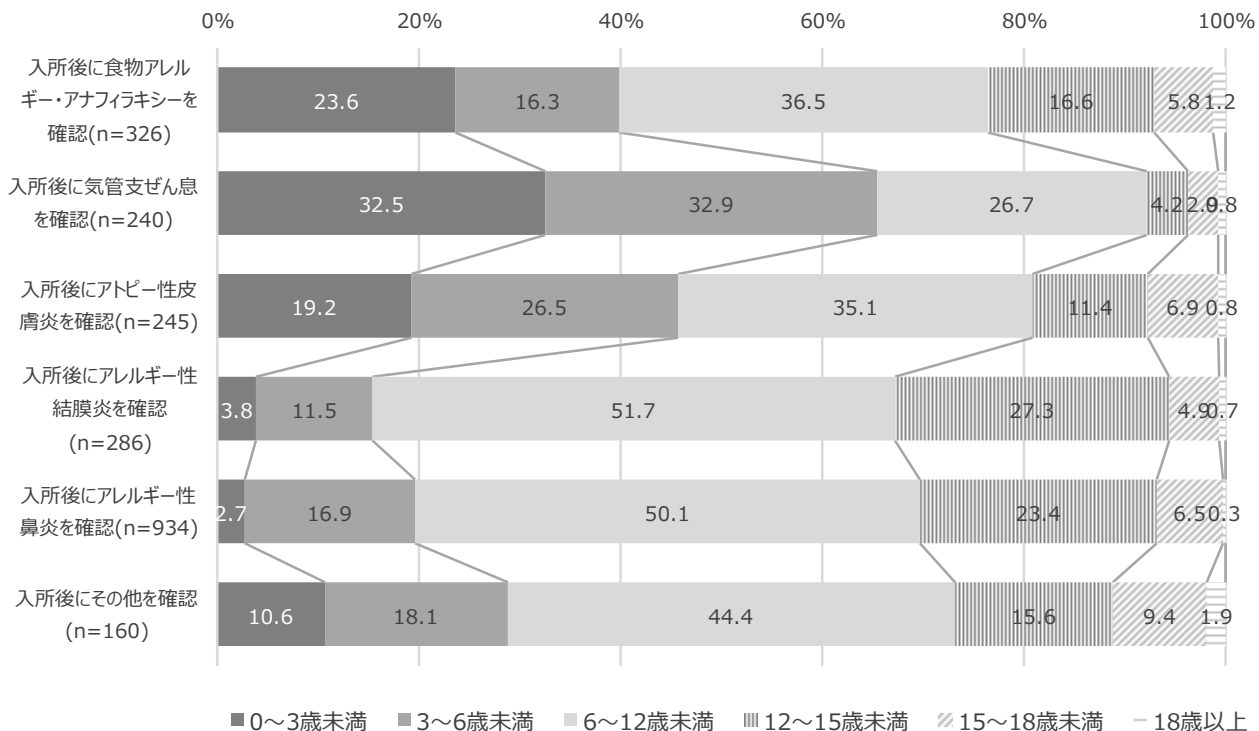


なお、アレルギーを確認した年齢が入所時年齢よりも後である子ども（入所後にアレルギーが確認された子ども）の割合は、食物アレルギー・アナフィラキシーでは 25.9%であった。

図表 34 入所時年齢よりもアレルギーを確認した年齢が後の子どもの割合（N=4,297）



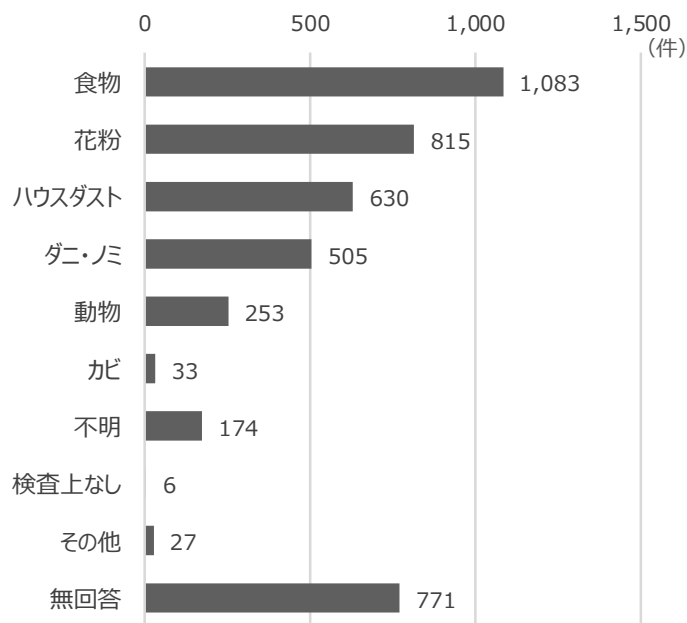
図表 35 入所時年齢よりもアレルギーを確認した年齢が後の子どものアレルギーを確認した年齢



③ アレルゲン

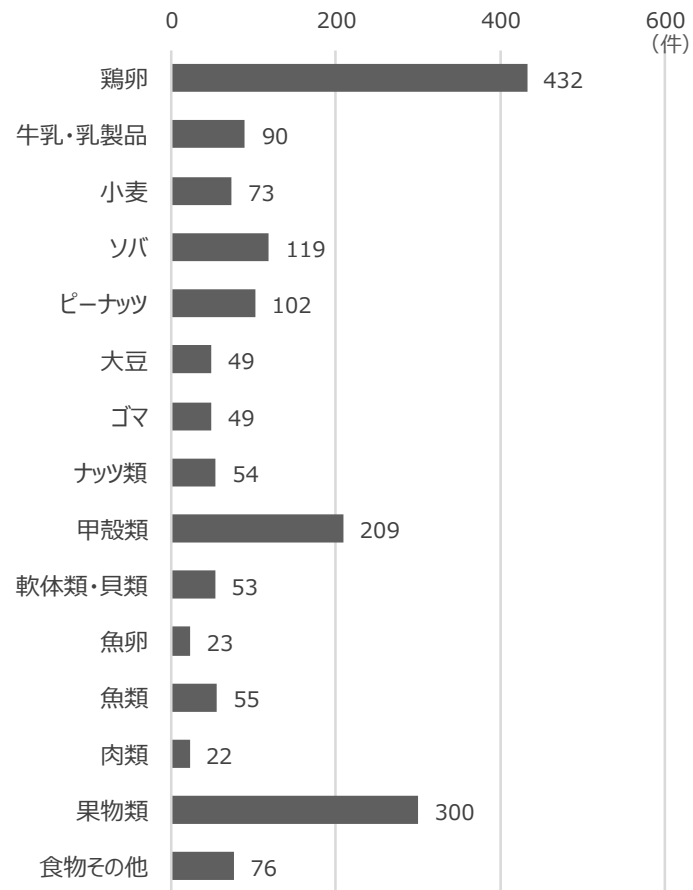
子どもの有するアレルギーについてその具体的なアレルゲンを聞いたところ、「食物」が最も多く、次いで「花粉」「ハウスダスト」との回答であった。

図表 36 アレルゲン (N=4,297) ※自由意見を分類



また、アレルギーとして回答のあった具体的な「食物」としては、「鶏卵」が最も多く、次いで「果物類」「甲殻類」があげられた。

図表 37 食物のアレルゲン (N=1,083) ※自由意見を分類



(3) 診断や処方等の状況について

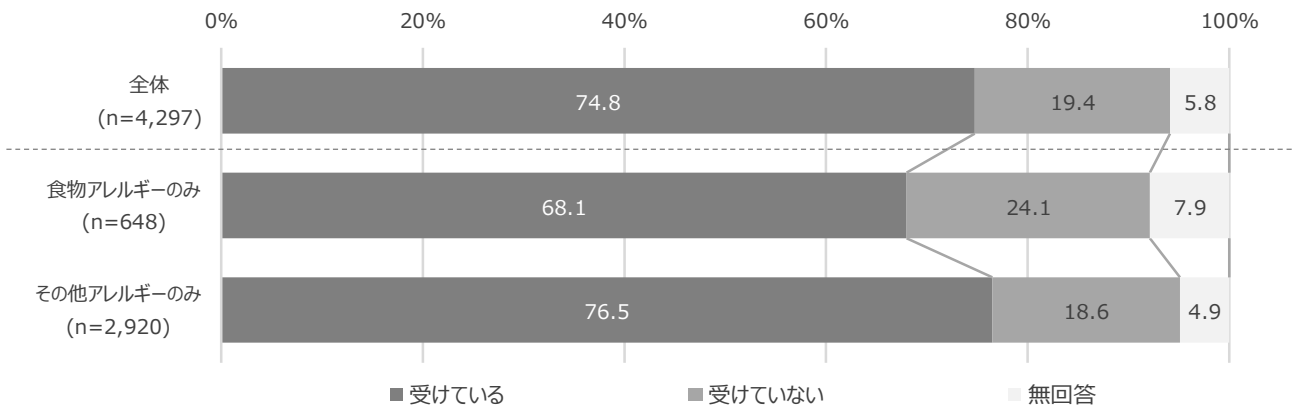
※ 複数のアレルギーについて回答がある子どもについては、確定診断や処方の対象アレルギーが不明であるため、食物アレルギー・アナフィラキシーのみを有する子ども（648人：以下、「食物アレルギーのみ」という。）と、食物アレルギー・アナフィラキシー以外のアレルギーのみを有する子ども（2,920人：以下、「その他アレルギーのみ」という。）を対象とした集計を行った。

① 確定診断の状況

子どもの有するアレルギーについて確定診断を受けているか聞いたところ、確定診断を「受けている」との回答が74.8%であった。

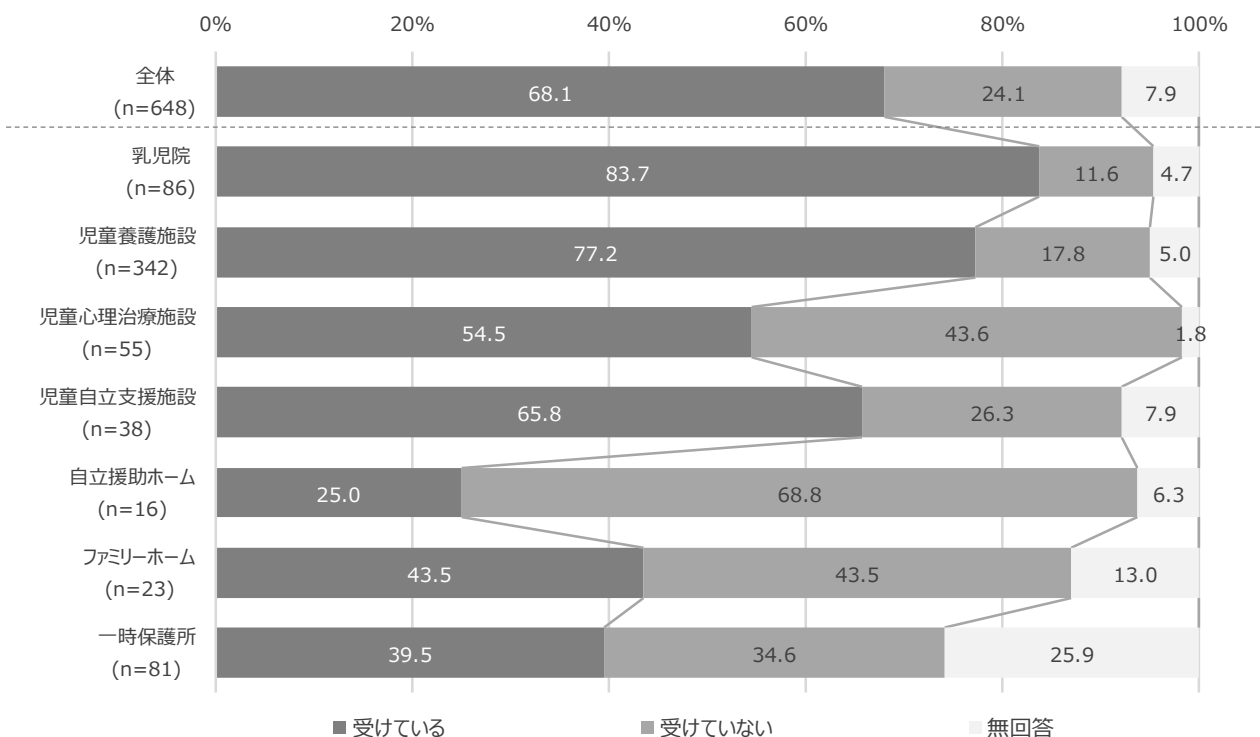
アレルギー別にみると、食物アレルギーのみでは「受けている」が68.1%、「受けていない」が24.1%であった。

図表 38 確定診断の状況：アレルギー別（N=4,297）



なお、食物アレルギー・アナフィラキシーの確定診断の状況を施設別でみると、確定診断を「受けている」の割合は、「乳児院」が83.7%と最も高く、次いで「児童養護施設」が77.2%であった。

図表 39 食物アレルギー・アナフィラキシーの確定診断の状況：施設種別別（N=648）

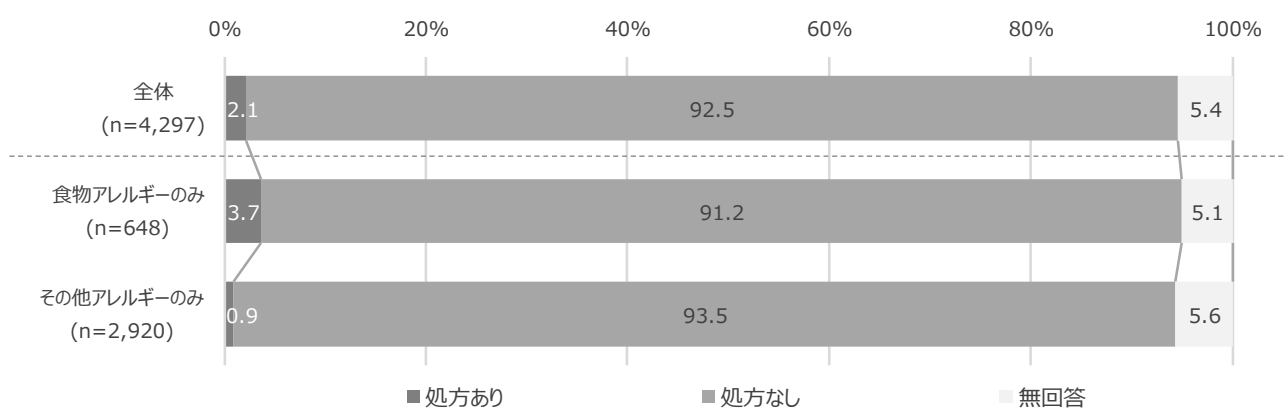


② エピペン®の処方状況

子どもの有するアレルギーについてエピペン®の処方を受けているか聞いたところ、「処方あり」との回答が2.1%であった。

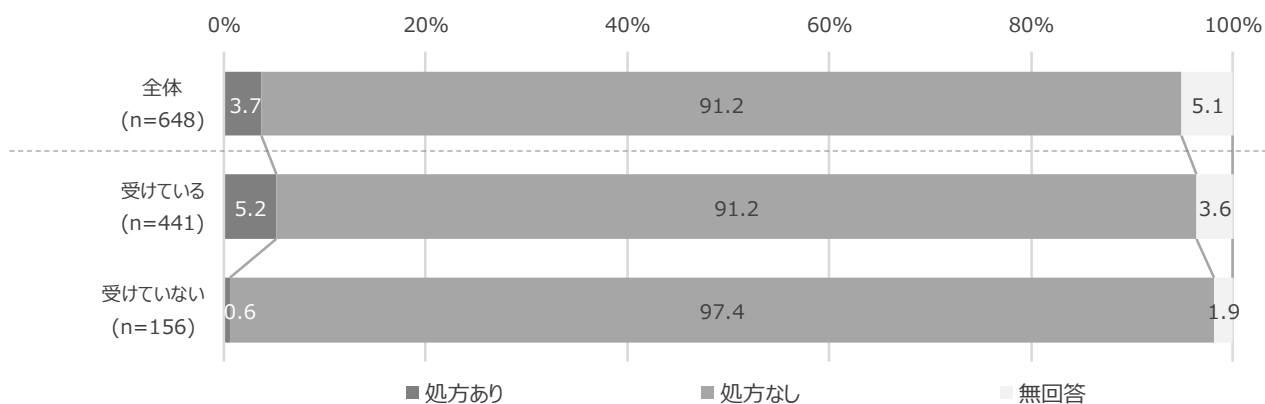
アレルギー別にみると、食物アレルギーのみでは「処方あり」が3.7%であった。また、その他アレルギーのみでも「処方あり」が0.9%あった。

図表 40 エピペン®の処方状況：アレルギー別（N=4,297）



なお、食物アレルギーのみを有し、確定診断を受けている子どものうち、エピペン®の「処方あり」の子どもは5.2%であった。

図表 41 食物アレルギーのみ×エピペン®の処方状況：確定診断有無別（N=648）

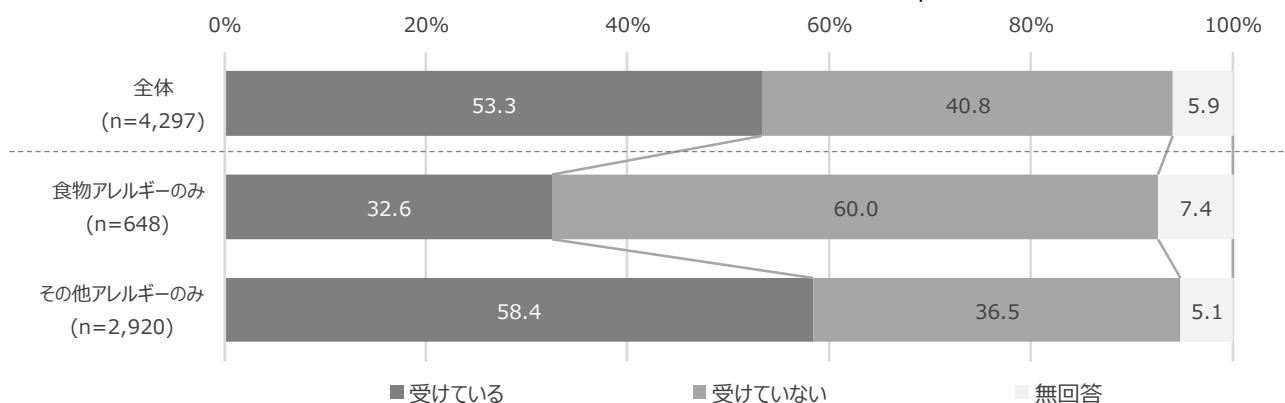


③ 定期的な診断

子どもの有するアレルギーについて定期的な診断を受けているか聞いたところ、「受けている」が 53.3%、「受けていない」が 40.8%であった。

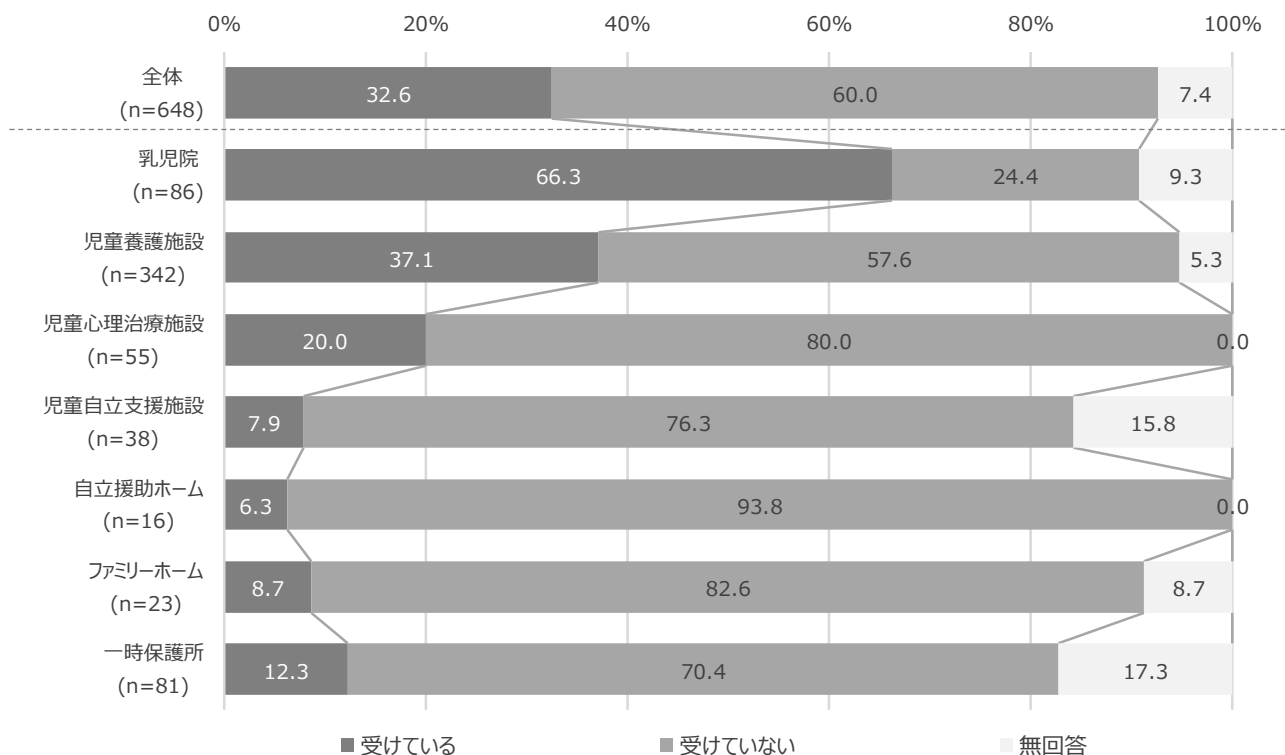
アレルギー別にみると、食物アレルギーのみでは「受けている」が 32.6%、その他アレルギーのみでは「受けている」が 58.4%であった。

図表 42 定期的な診断の状況：アレルギー別（N=4,297）



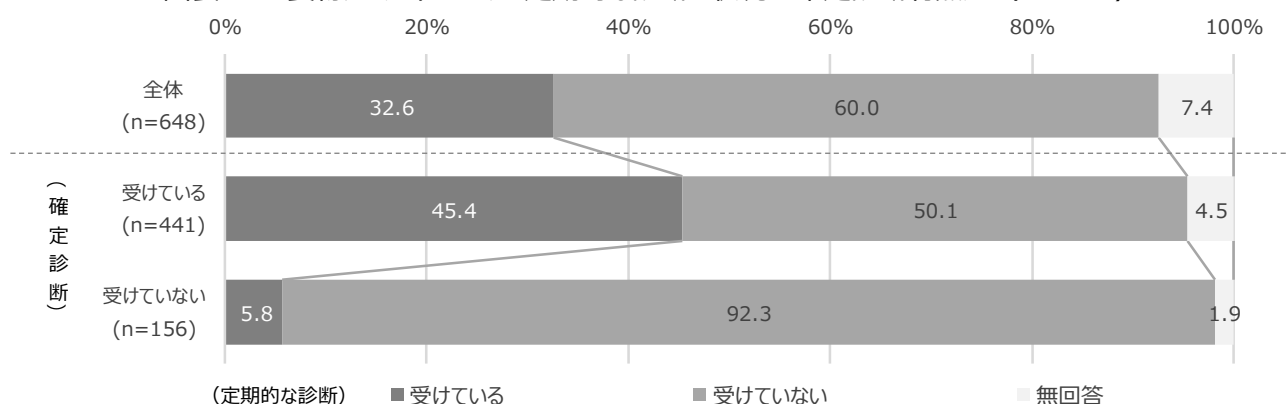
なお、食物アレルギーのみの子どもの定期的な診断の状況について施設種別別でみると、乳児院では「受けている」が 66.3%であった。一方、児童自立支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホーム、一時保護所では 1 割程度であった。

図表 43 食物アレルギーのみの子どもの定期的な診断の状況：施設種別別（N=648）



また、食物アレルギーのみの子どもの定期的な診断の状況について確定診断の有無別で見ると、確定診断を受けている子どもでは 45.4%が定期的な診断を「受けている」との回答であった。一方、確定診断を受けていない子どもについては定期的な診断を「受けている」との回答は 5.8%であった。

図表 44 食物アレルギーのみ×定期的な診断の状況：確定診断有無別（N=648）



(4) アレルギーへの対応について

アレルギーを有する子どもへの対応について聞いたところ、次のような回答があった。

① 食物アレルギー・アナフィラキシー

※「食物アレルギーのみ」のケースの主な回答（降順）

- ・ 除去食、代替食の提供（多数回答）
- ・ アレルゲンを含む食物を口にしないように見守り（多数回答）
- ・ 服薬管理
- ・ 定期的な医療機関受診
- ・ 食物の十分な加熱
- ・ 経口負荷試験の実施
- ・ 医師の指導のもとアレルゲンを含む食物を少しずつ食べさせる

② その他のアレルギー

※「その他アレルギーのみ」のケースの主な回答（降順）

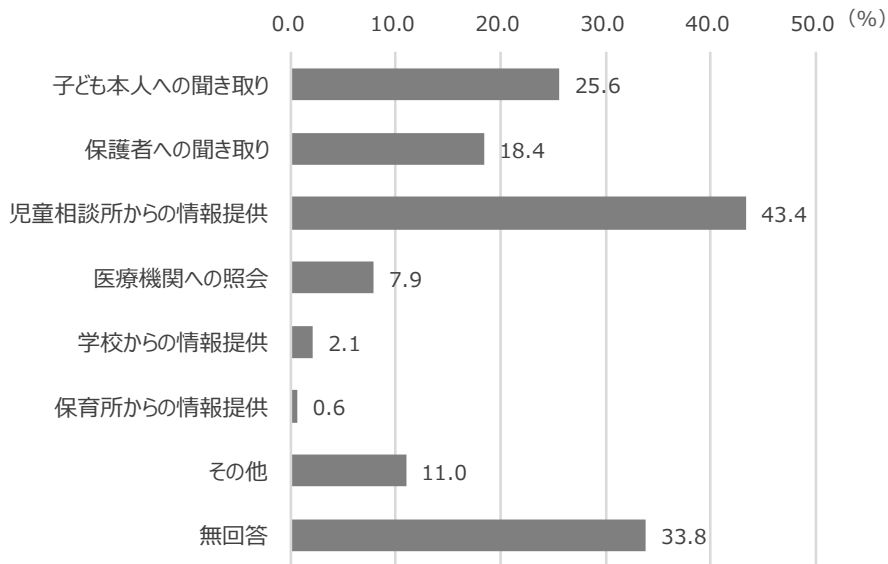
- ・ 服薬管理（多数回答）
- ・ 定期的な医療機関受診（多数回答）
- ・ 丁寧な掃除により生活環境を清潔に保つ
- ・ 日常的なスキンケア
- ・ 花粉対策としてマスク・ゴーグルの着用
- ・ 動物（主に犬、猫）との接触を避ける

(5) 子どものアレルギー情報の確認

① アレルギーに関する情報の確認方法

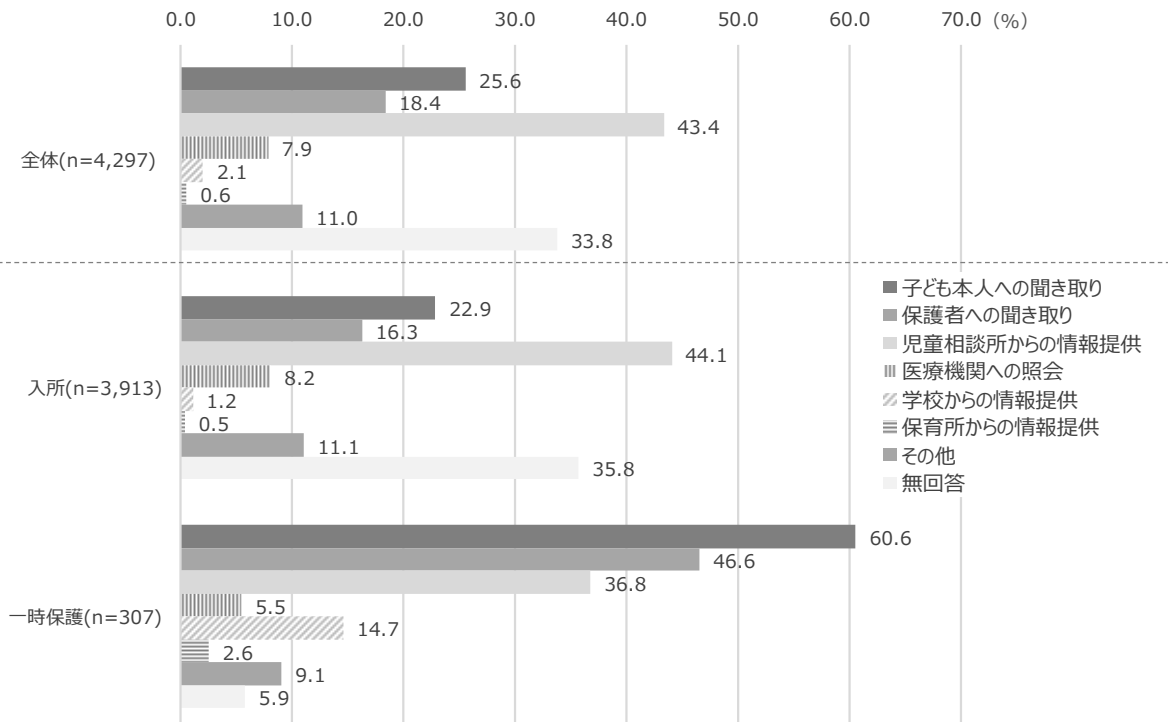
子どもの有するアレルギーについて入所・一時保護時点の確認方法を聞いたところ、「児童相談所からの情報提供」が 43.4%と最も多く、次いで「子ども本人への聞き取り」が 25.6%、「保護者への聞き取り」が 18.4%であった。

図表 45 入所・一時保護時のアレルギーに関する情報の確認方法 (N=4,297)



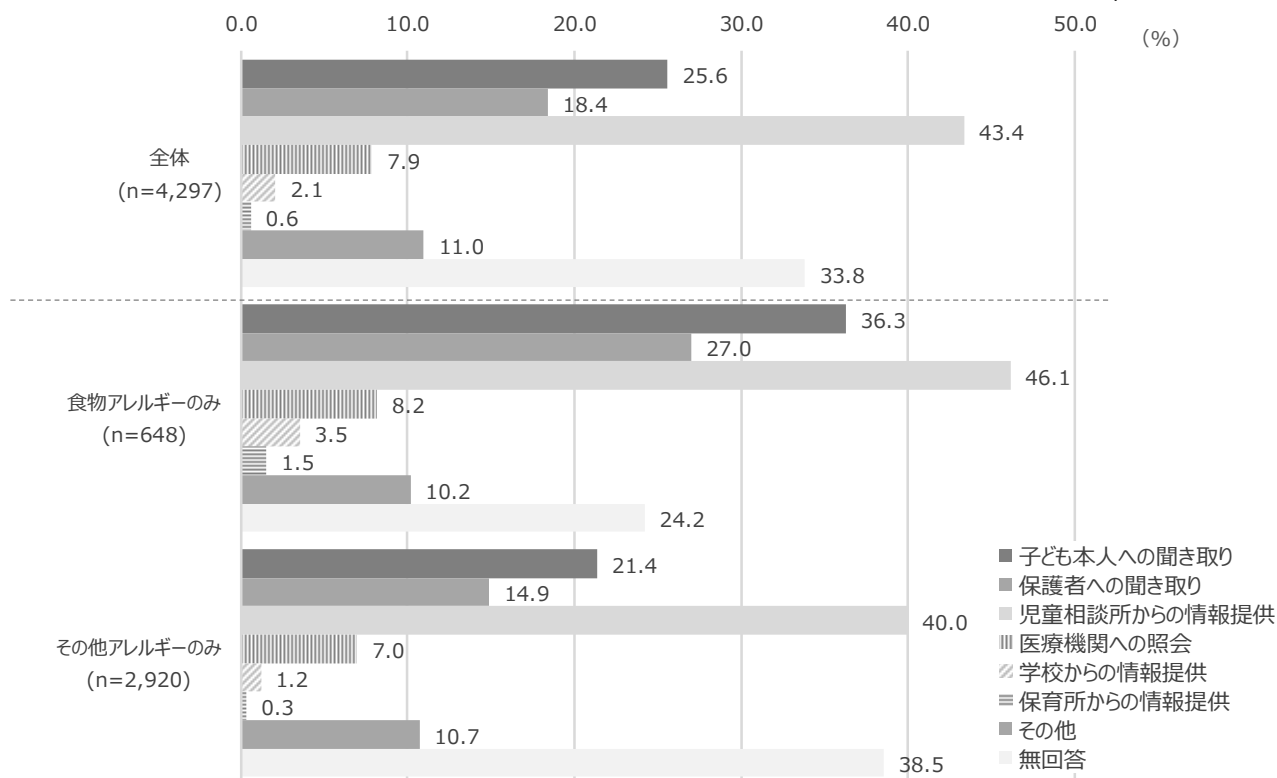
また、措置の種別ごとでみると、一時保護の場合には「子ども本人への聞き取り」が 60.6%、「保護者への聞き取り」が 46.6%となっており、入所の場合の同選択肢の 22.9%、16.3%と比べて高い割合であった。

図表 46 入所・一時保護時のアレルギーに関する情報の確認方法：措置種別別 (N=4,297)



アレルギー別でみると、「子ども本人への聞き取り」「保護者への聞き取り」による情報の確認を行っている割合は、食物アレルギーのみで各々36.3%、27.0%、その他アレルギーのみで各々21.4%、14.9%であった。一方、「児童相談所からの情報提供」や「医療機関への照会」などでは大きな差はなかった。

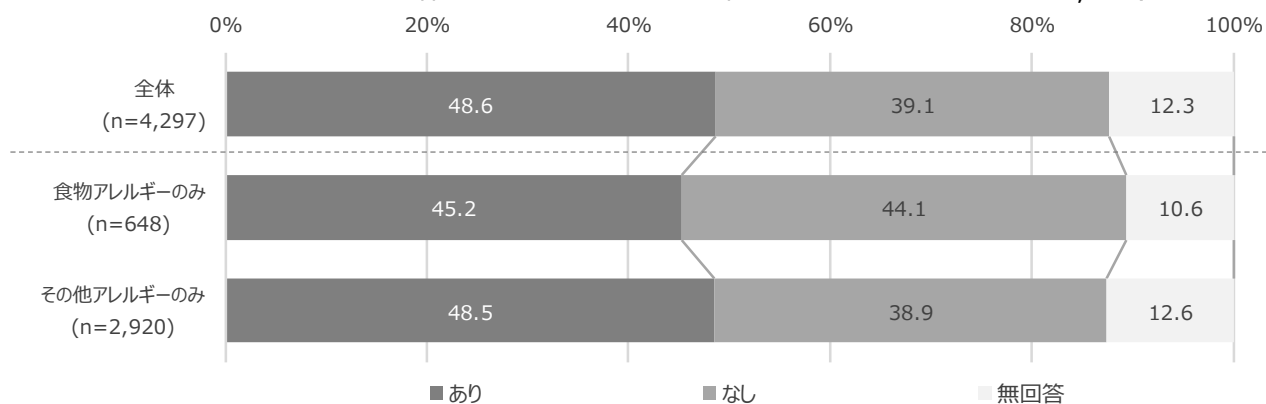
図表 47 入所・一時保護時のアレルギーに関する情報の確認方法：アレルギー別（N=4,297）



② 入所・一時保護後に新たに分かった情報の有無

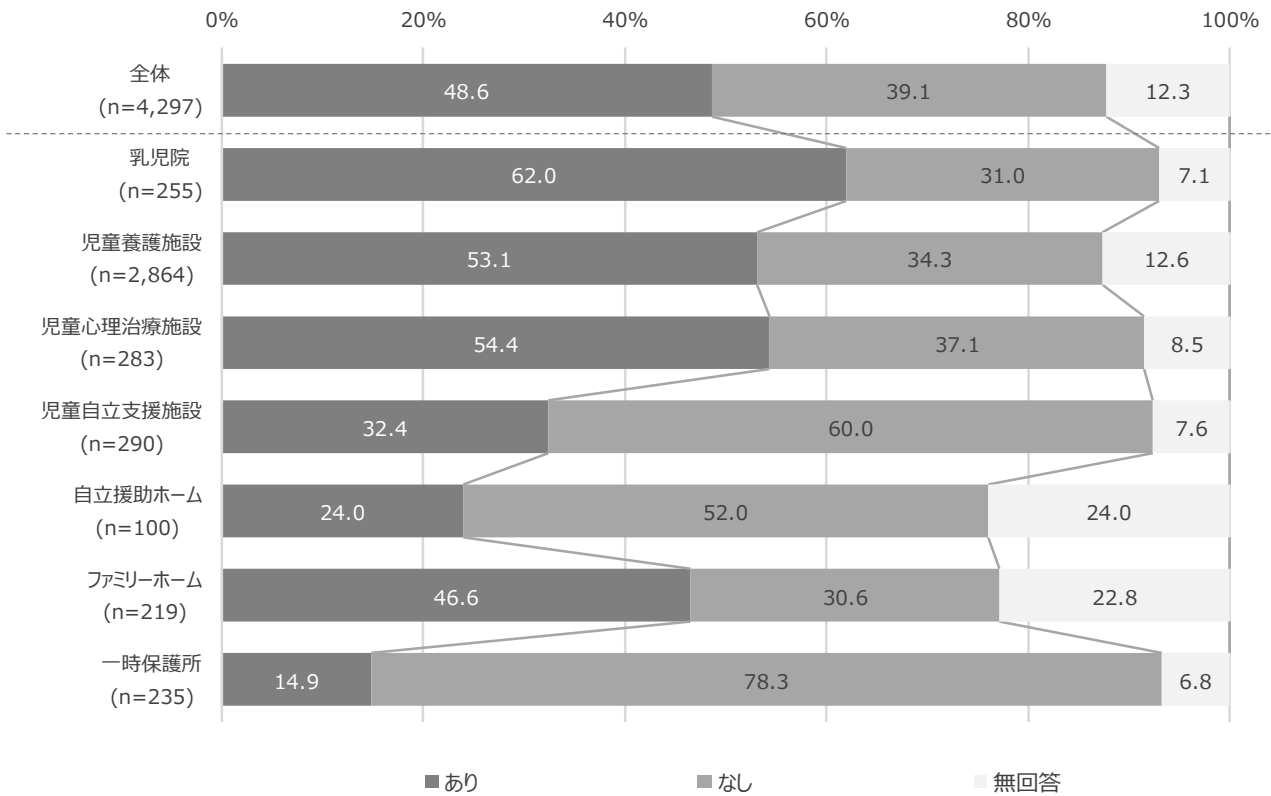
子どもの有するアレルギーについて入所・一時保護後にわかった情報があったかについて聞いたところ、新たに分かった情報が「あり」との回答が48.6%、「なし」が39.1%であった。

図表 48 入所後・一時保護後に新たに分かった情報の有無：アレルギー別（N=4,297）



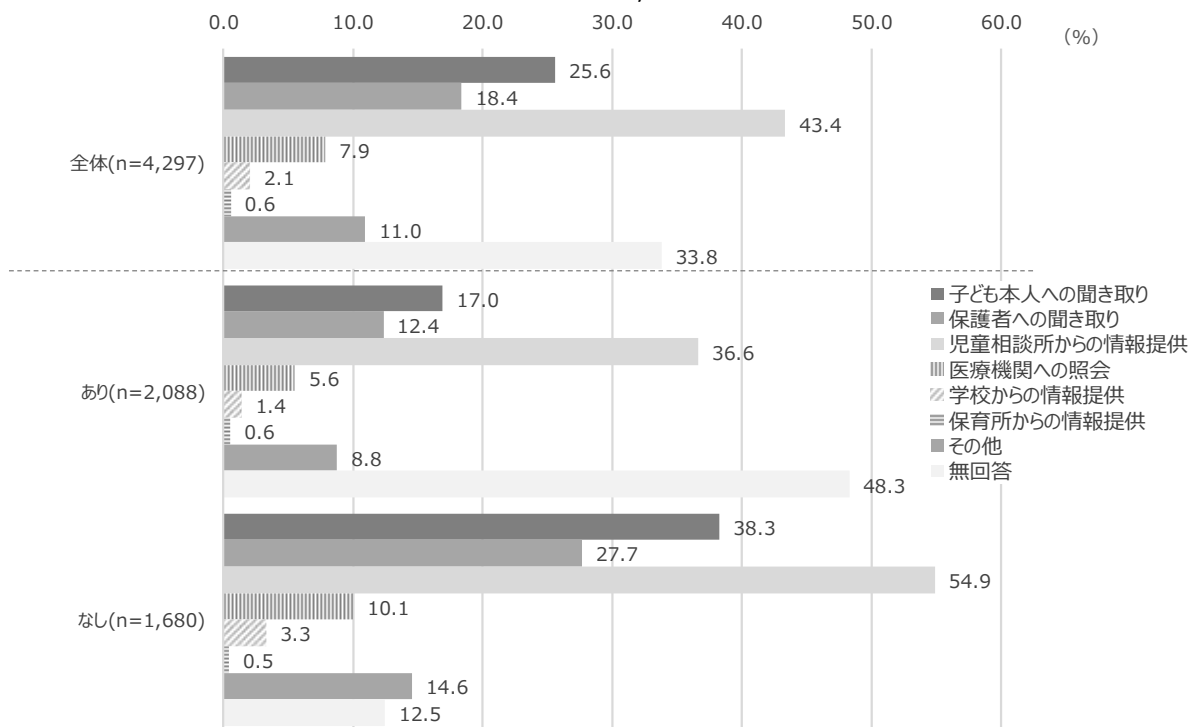
施設種別別でみると、入所・一時保護後にわかった情報が「あり」との回答は、「乳児院」が62.0%と最も高く、次いで「児童心理治療施設」が54.4%、「児童養護施設」が53.1%であった。

図表 49 入所後・一時保護後に新たに分かった情報の有無：施設種別別（N=4,297）



また、新たに分かった情報の有無別に、入所・一時保護時点でのアレルギーに関する情報の確認方法についてみると、「保育所からの情報提供」を除く全ての確認方法において、新たに分かった情報が「なし」における回答の割合が「あり」よりも高かった。

図表 50 入所・一時保護時のアレルギーに関する情報の確認方法：入所・一時保護後の情報の有無別（N=4,297）



③ 入所・一時保護後に新たに分かった情報

子どもの有するアレルギーについて入所・一時保護後に新たに分かった情報とそのきっかけについて聞いたところ、次のような回答があげられた。

a) 食物アレルギー・アナフィラキシー

新たに分かった情報	分かった理由・きっかけ
食物アレルギーを有すること	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査の実施 パッチテスト、プリックテストの実施 摂食後の症状出現（発疹、口周り・口内の発赤、のどの痒み等）を職員が確認し、医療機関を受診 特定の食材を摂取する際に口内の痒みや発疹が現れることを子ども本人から聴き取り きょうだい食物アレルギーを有することを保護者より聴取したことをきっかけとし、アレルギー検査を実施 本人がエピペン[®]を所持していたが詳細不明であったため、アレルギー専門医を受診し、アレルギーの詳細について確認
アレルゲンの特定	<ul style="list-style-type: none"> 特定の食物によりアレルギー症状が出ることは把握していたが、具体的なアレルゲンを特定できていなかったため、アレルギー検査を実施 学校給食での除去食提供の依頼のため、アレルギー検査を実施 児童相談所からの依頼により血液検査を実施し、アレルゲンを把握 アレルギー検査の実施により、当初はアレルゲンとして認識していなかった食物がアレルゲンであることを把握
アレルゲンの減少	<ul style="list-style-type: none"> アレルゲンを把握してから時間が経っているため、再度アレルギー検査を実施したところ、アレルゲンが減少した 一時保護時の情報収集ではアレルゲンとして認識していた一部の食物について、家で食べていたとの情報が本人から得られたため、アレルギー検査を行ったところ、アレルゲンに該当しないことを確認した

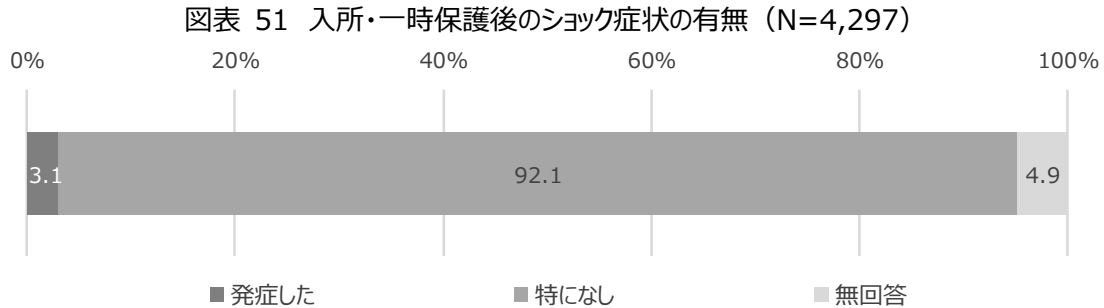
b) その他のアレルギー

新たに分かった情報	分かった理由・きっかけ
アレルギーを有すること	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査を実施 症状（発咳・喘鳴、鼻汁・くしゃみ、皮膚症状等）を職員が確認し、医療機関を受診 本人からの訴えがあり、医療機関を受診 学校での健診結果を踏まえ、医療機関を受診 看護師が採用され、アレルギー症状のある子どもに気付いた 定期受診先の医療機関で診断された

(6) 入所・一時保護後のショック症状等について

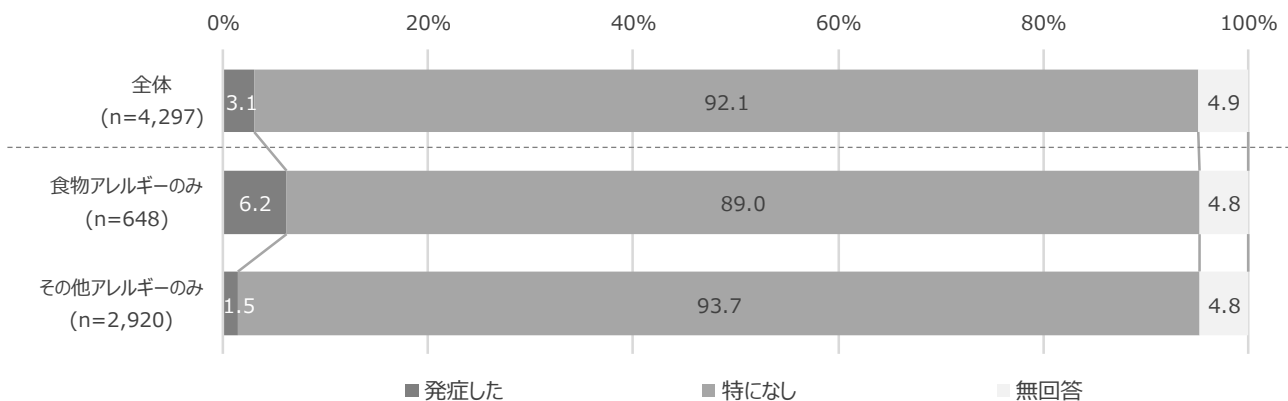
① 入所・一時保護後のショック症状等の有無

アレルギーを有する子どもについて、入所・一時保護後にショック症状等を発症したか聞いたところ、「発症した」との回答が 3.1%あった。



アレルギー別にみると、入所・一時保護後にショック症状等を「発症した」と回答した割合は、食物アレルギーのみで 6.2%、その他アレルギーのみでは 1.5%であった。

図表 52 入所・一時保護後のショック症状の有無：アレルギー別 (N=4,297)



② 入所・一時保護後にショック症状があった場合の対応

ショック症状等を発症した場合の対応について聞いたところ、次のような回答があげられた。

a) 食物アレルギー・アナフィラキシー

- ・ 離乳食提供時にアナフィラキシーを発症し救急搬送。卵の加熱不十分が原因であることが判明したため、調理担当者に十分な加熱の徹底を周知するとともに、現場職員に対しても検食の際に確認するよう周知した。
- ・ アナフィラキシーショックを起こし、嘱託医を受診し点滴治療を行った。既に食物アレルギー（卵）の診断を受けていたが、再びアレルギー検査を実施し、新たなアレルゲン（小麦・乳製品）が判明した。その後、嘱託医から紹介されたアレルギー外来を定期受診している。
- ・ 魚卵を含む食事をとった際に下痢・嘔吐したため、アレルギー検査を行った。魚卵に触れるだけで症状が現れるため、魚卵に触れないように配慮（本児にも指導）するとともに、誤食防止のため複数

職員で声出し確認を行っている。

- ・ ナッツを含む食事によりアナフィラキシーを発症し、三次救急にて対処した。その後の保護者への聞き取りの際に、ナッツがアレルゲンであることが判明した。入所時の保護者への聞き取りでは、漏れなく食物アレルギーを確認するよう留意するようになった。

b) その他のアレルギー

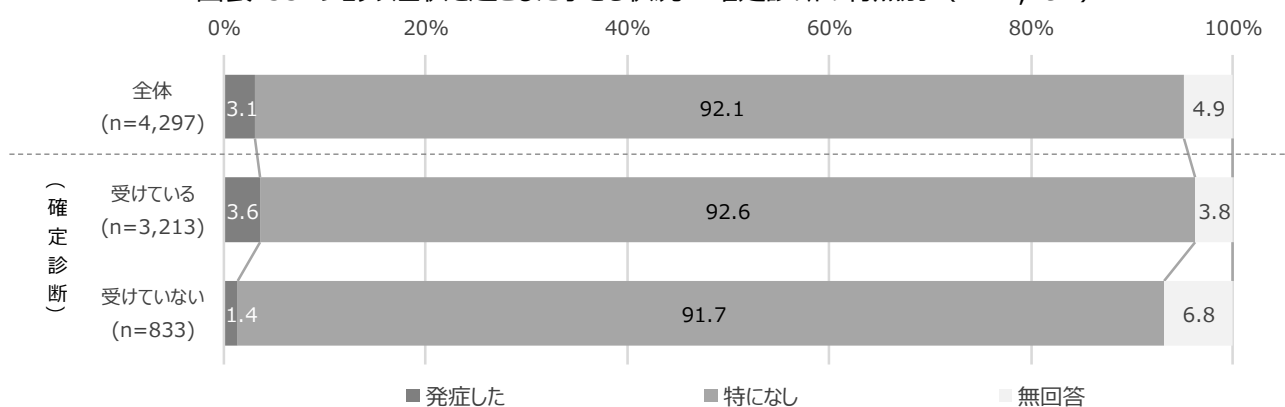
- ・ 喘息の発作により、医療機関を受診した。喘息に関する本人の理解向上を図り、呼吸違和感時の報告を促している。

③ 入所・一時保護後にショック症状等のあった子どもの状況

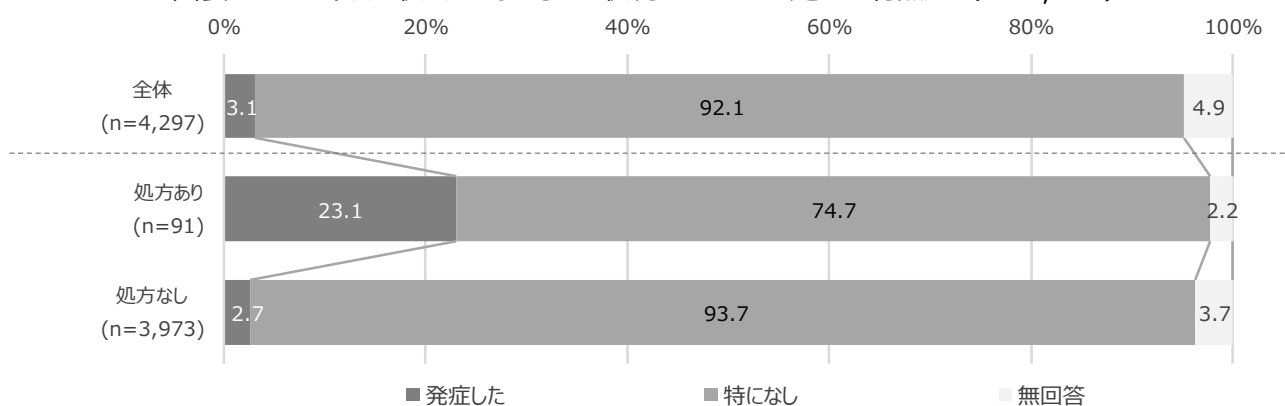
ショック症状を起こした子どもについて、確定診断の有無、エピペン[®]の処方の有無、定期的な診断を受けているかの有無、入所・一時保護後に新たに分かった情報の有無でみると、確定診断を「受けている」、エピペン[®]の処方「あり」、定期的な診断を「受けている」、入所・一時保護後に新たに分かった情報「あり」のほうが、「ない」「受けていない」場合と比べて、ショック症状を起こした子どもの割合が高かった。

また、アレルギー別でみると、食物アレルギー・アナフィラキシーにおいてショック症状を起こした子どもの割合が最も高く6.8%であった。

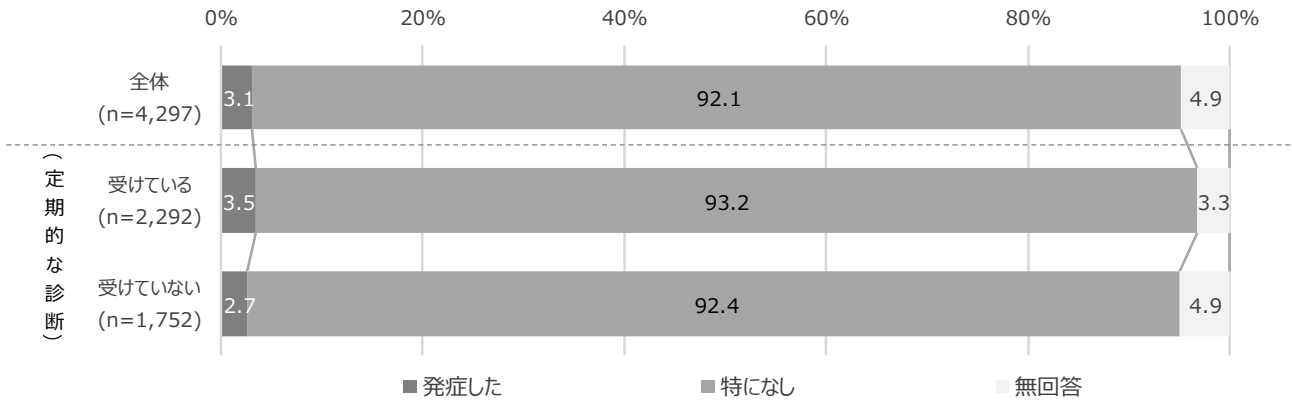
図表 53 ショック症状を起こした子ども状況：確定診断の有無別 (N=4,297)



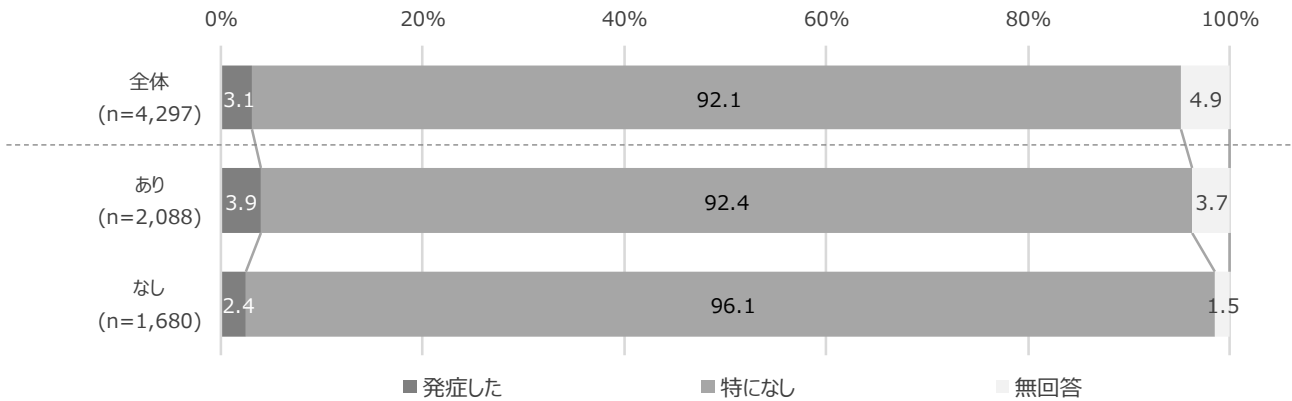
図表 54 ショック症状を起こした子ども状況：エピペン[®]処方の有無別 (N=4,297)



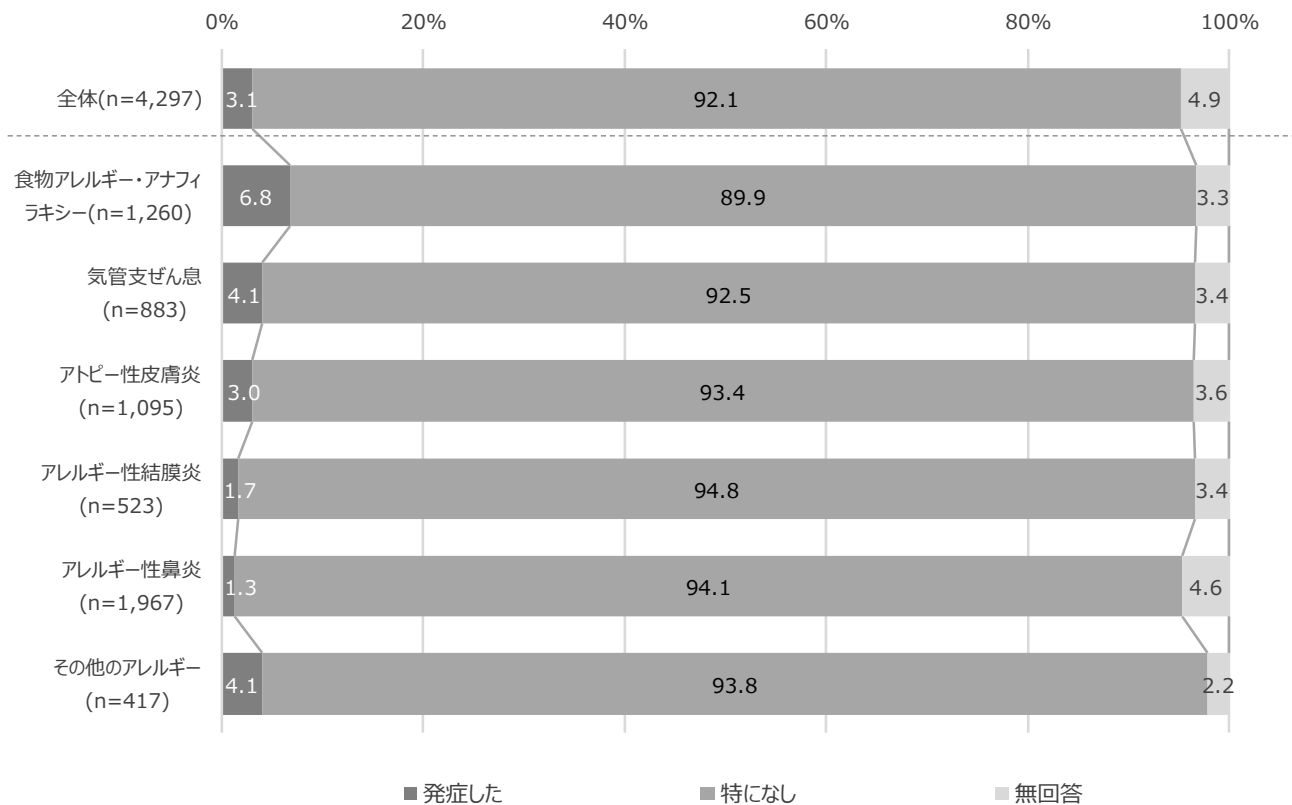
図表 55 ショック症状を起こした子ども状況：定期的な診断の有無別 (N=4,297)



図表 56 ショック症状を起こした子ども状況：入所・一時保護後にわかった情報の有無別 (N=4,297)



図表 57 ショック症状を起こした子ども状況：アレルギー別 (N=4,297)



(7) 施設におけるアレルギーへの対応の課題、工夫、留意していること

施設におけるアレルギーを有する子どもへの対応の課題、工夫、留意していることについて聞いたところ、次のような回答があった。

① 工夫・留意していること

a) 食物アレルギー・アナフィラキシー

【施設での組織的な対応における工夫・留意点】

○職員間の情報共有における工夫・留意点

- ・ 医師から指示されたアレルギー対応の内容を文書にして共有し、職員全員が対応できるようにしている。
- ・ 冷蔵庫に食事提供時の注意事項を掲示し、職員の確認を促している。
- ・ 朝夕の職員引継ぎの際に、アレルギー対応が必要なメニューについて確認している。
- ・ 各年の自立支援計画作成時に、職員全員でアレルギー対応について確認している。
- ・ 除去すべき食材を委託調理員にもれなく伝えるよう留意している。

○緊急時の対応を想定した工夫

- ・ 内服薬やエピペン[®]の保管場所を職員全員に周知するとともに、エピペン[®]の使用方法についても説明書を同じ場所に保管することで、職員全員が対応できるようにしている。

【関係機関との連携における工夫・留意点】

○関係機関との情報共有における工夫・留意点

- ・ 朝昼夕に食べた食品と量を保育所との連絡ノートに記録している。また、薬を保育所と施設の両方で管理し、医療機関受診時にも両者出席している。
- ・ 所属するクラブにも食物アレルギーについて周知している。

○学校給食での対応における工夫・留意点

- ・ 学校給食での対応については、学校と施設の栄養士が情報共有し調整を行っている。
- ・ 学校給食の献立表を学校と施設の両者がそれぞれチェックし、アレルゲンの確認を行っている。施設でのチェックは、児童の担当職員と栄養士、さらに他の職員 2 名を加えた体制で行っている。

【食事提供における工夫・留意点】

○混入防止の工夫

- ・ アレルギー対応が必要な児童名を調理室内に分かりやすく表示し、アレルゲンの混入防止を図っている。
- ・ 調理の際には、調理担当者によるダブルチェックを行っている。
- ・ 加工品を仕入れる際には、加工品に含まれるアレルゲンをチェックし、用紙に記録している。

○誤配膳防止の工夫

- ・ 除去食・代替食を提供している子どもの食器の色を変え、専用のものとしている。
- ・ トレイに他児とは色・形の異なる名札を置き、アレルゲンとなる食品名を赤字で記入している。
- ・ トレイに顔写真付きの「アレルギーカード」を置いている。
- ・ 除去食を先に調理・配膳するとともに、食事の直前に再確認を行っている。
- ・ 除去食・代替食を提供している子どもの配膳の際には必ず職員 2 名でチェックしている。
- ・ 配膳の際、調理担当者が配膳する職員に声掛けを行っている。

- ・調理担当者が配膳まで見届けて確認している。

○誤食防止の工夫

- ・専用の机付き椅子を用意し、アレルギーを含む食事を食べている子どもと離れて食事するようにしている。
- ・低年齢児複数名と一緒に食事をとるため、他児がアレルギー対応食に触れたり本人が他児の食事を口にしたりしないよう、職員が側で見守るようにしている。
- ・市販のおやつを提供する際には、栄養士が食品表示を確認している。
- ・食べても良いおやつを個別にカゴに入れて保管している。

○少しずつ食べさせるための取組

- ・医師の指導のもと、提供内容や量を工夫しながらアレルギー食材の提供を行っている。
- ・アレルギーの含まれる食事を提供する際には、栄養士、看護師、職員で情報共有し、量の調整や摂取時の観察を行っている。

○初めて食べるときの工夫

- ・初めて食べる日や、特定原材料 7 品目を食べる日は、病院の開業日と合わせるようにしている。

○その他の工夫

- ・アレルギーの牛乳に代わる食品でカルシウム等の栄養を摂取できるように留意している。

【本人や周囲への配慮・教育における工夫・留意点】

○子ども本人の心理面への配慮

- ・代替食を提供する際には、できるだけ見た目が同じ食材を使用するように配慮している。
- ・低年齢児の場合、自分だけ周りと異なる食事である理由を理解できないこともあるため、疎外感を感じないように留意する必要がある。
- ・外食先では除去対応ができないことが多いため、他児が食べる外食メニューに似せた除去食を施設内で準備している。

○子ども本人の自立を促すための取組

- ・食物アレルギーについて本人に説明し、施設外での食事の際に気を付けるよう促している。

○他の入所児童に食物アレルギーの理解を促す取組み

- ・「食べてはいけないものリスト」を作成し、本人だけでなく、同じ寮で生活する子どもに対しても食物アレルギーについて説明している。
- ・除去食・代替食の提供は「好き嫌い」を許しているのではなく、健康上大切なことであるということを伝えている。

b) その他のアレルギー

○アレルギー情報の把握における工夫・留意点

- ・在宅時に医療ネグレクト等によりアレルギーを見落としている可能性を考慮し、入所前に児童相談所等と連携し、できる限り情報を得るよう努めている。

○職員間の情報共有における工夫・留意点

- ・交代勤務のため、アトピー性皮膚炎を有する子どもの皮膚状態の変化への気付きに差があったため、「皮膚観察表」を作成し情報共有を図り、悪化時の対処方法を明確化していった。
- ・アトピー性皮膚炎を有する子どもの皮膚状態を職員全員が観察するよう促すとともに、塗り薬を使う

判断基準を統一した。

○良好な生活環境の維持

- ・丁寧な掃除、空気清浄機の使用により、施設内環境を清潔に保っている。
- ・寝具の丁寧な清掃、シーツ交換により、アレルギーの除去に努めている。

○子ども本人の自立を促すための取組

- ・退所後に備え、自己管理（アレルギー症状の理解、服薬管理等）できるようサポートしている
- ・気管支喘息のある子どもに対して、症状に関する本人の理解を促すため、「喘息クイズ」を不定期に行っている。

② 課題

a) 食物アレルギー・アナフィラキシー

【アレルギー情報の把握における課題】

- ・入所時のケースワーカーからの引継ぎが不十分で、除去食の要否の判断ができなかったことがある。
- ・入所時の児童相談所からの情報が少ない。
- ・入所後に初めて食べる食品など、事前にアレルギーの有無を確認できないものがある。
- ・医師によって食物アレルギーの有無に関する診断が異なることがあり、対応に困った。

【施設での組織的な対応における課題】

○職員間の情報共有における課題

- ・交代勤務で多くの職員が対応するため、対応方法の統一、情報共有などの仕組みづくりが必要。
- ・職員が定期的に情報共有を行うためのチェック表などが必要。
- ・子どもの担当職員だけでなく、全職員にアレルギーに関する情報を周知するための伝達方法やシステムを要する。

○発症時の対応における課題

- ・緊急時の対応マニュアルを整備する必要がある。
- ・アレルギー症状が起きた際の対応についてシミュレーションを行ってはいるが、判断が難しい。

【食事提供における課題】

- ・調理職員の人手不足により、代替食や除去食の準備に大きな負担が生じている。
- ・小規模な調理室では、アレルギーの混入を避けるための作業動線や作業工程を献立作成の段階で考慮する必要がある。
- ・特に卵アレルギーについて、卵は多くのメニューに入るため、代替メニューの準備に苦慮する。
- ・卵、魚の代替食として肉類を使用したが、硬い食感のものを苦手としていたため食の進みが悪かった。使える食材が制限される中での代替食の提供に課題がある。

【経口負荷試験の実施における課題】

- ・職員の手不足により、施設内で経口負荷試験を行うのは難しい状況にある。
- ・経口負荷試験を実施する際に、食品によっては入手が難しかったり、子どもが苦手な食品であったりする場合もあり、計画的に進められない状況にある。

【本人や周囲への配慮・教育における課題】

○子どもの心理面のケアにおける課題

- ・誤食防止のため他児と離れた場所での食事となっているため、孤食による疎外感を感じないように

工夫する必要がある。

- ・ 嘱託医には少しずつ食べるように勧められている食材についても、本人に拒否感があり提供できない場合がある。

○子ども本人の自立に向けた課題

- ・ 子どもの年齢や特性（発達障害等）によっては、食物アレルギーについて説明を行っても、十分に理解してもらえない場合がある。

b) その他のアレルギー

○職員間の情報共有、日常的な対応における課題

- ・ 服薬、軟膏の塗布、スキンケア等の日常的な対応について、職員間の情報共有の徹底と、対応方法の統一のための仕組みづくりが必要。

○アレルギー情報の把握における課題

- ・ 児童相談所からの情報のみではアレルギーの有無を十分に把握できず、入所後の様子をみながら対応することが多い。

○子ども本人の自立に向けた課題

- ・ アレルギー症状や日常的な対応（軟膏の塗布等）について理解してもらうことが難しいケースがある。（発達障害、知的障害等）

第IV章 児童相談所へのアンケート調査

1. アンケート調査の実施概要

施設等におけるガイドライン案の作成に向け、アレルギーを有する子どもについて、施設等での一時保護や入所措置を行ううえでの工夫や課題を把握するため、全国の児童相談所を対象とし、アンケート調査を実施した。

◆調査期間

令和2年10月26日（月）～ 令和2年12月14日（月）

◆調査方法

郵送配布、郵送またはメールで回収

◆回収状況

配布数	220 件
有効回答数	146 件
回収率	66.4%

2. アンケート調査結果の概要

<アレルギーを有する子どもの状況>

- ・ 令和2年9月の措置児童数は2,478人で、うち一時保護児童が83.9%、一時保護以外の措置児童が16.1%であった。
- ・ 措置児童全体について、アレルギー疾患のない児童数は90.4%、食物アレルギーのある児童数は5.5%、食物以外のアレルギーのある児童数は4.1%であった。

<アレルギー疾患を有する子どもの措置>

- ・ アレルギーが原因で受入れを断られたケースについて、食物アレルギーでは「ある」が9.6%、「ない」が90.4%であった。その他のアレルギー疾患では「ある」が1.4%、「ない」が98.6%であった。
- ・ なお、受入れを断られた理由としては、食物アレルギーでは「アレルギー食への対応が困難」「誤食時の対応が困難」「アレルギーに関する情報が把握できなかった」などの意見があった。その他のアレルギー疾患では、「動物アレルギーを有する子どもで、ペットを飼っている里親だったため」との意見があった。
- ・ アレルギー疾患が理由で入所が遅れたケースについて、「ある」が7.5%、「ない」が91.1%であった。
- ・ 入所が遅れた理由としては、「アレルギー食対応・受入れ体制の確保」「子どものアレルギー疾患に関する情報の確認」との意見があった。

<子どものアレルギーに関する情報を把握するための工夫>

- ・ アレルギーに関する情報の主な確認先について、回答のあった全児童相談所が「保護者」を回答しており、次いで「子ども本人」が97.3%、「保育所・幼稚園」と「学校」が91.1%であった。
- ・ 子どものアレルギーに関する情報の確認における課題については、「緊急保護の場合には、子どもの情報を確認するための調査時間がとれない」が81.5%、「子どもが自身の認識や説明能力に不安があり、正しい情報かどうか分からない」が77.4%であった。
- ・ 子どものアレルギーに関する情報を適切に把握するための工夫については、「所属、医療機関、市町村、警察など、子どもと関係のある機関から多方面の聞き取り」「所定の様式による情報収集」「アレルギー検査の実施」などの意見があった。

<子どものアレルギーについての施設等との情報共有>

- ・ 施設への説明の際の配慮事項としては、「児童相談所が持っている情報をできる限り提供する」「所定の様式による情報共有」「専門職間の情報伝達」などの意見があった。
- ・ 措置後施設から報告された事項については、「新たにアレルギーを有することが判明した」が23.3%、「措置前の情報と事実の相違があった」が17.8%であった。

<アレルギー対応に関する児童相談所の取り組み>

- ・ 子どもに対する説明等に関しての特別な配慮や支援については、「アレルギーに関する配慮の必要性やその内容を説明する」「年齢に応じた方法で説明する」「子ども自身でアレルギーに対応するための指導をする」などの意見があった。
- ・ 施設等・里親への配慮や支援については、「保健師や栄養士などの専門職が説明を行う」「施設等と医療機関の連絡調整等を行う」「施設から連絡の取りづらいため保護者には児童相談所から連絡を行っている」「里親向けのアレルギー対応に関する講義を実施する」などの意見があった。
- ・ 子どものアレルギーに関する取り組みについては、「所定の様式による情報収集・提供」「関係機関への多

方面の聞き取り」「アレルギー検査の実施・受診」「アレルギー対応のための研修の実施・マニュアルの作成」などの意見があった。

- ・ アレルギーのある子どもの措置等における課題としては、「アレルギーに関して正確な情報を得ることが難しい」「アレルギーに関する情報が不明確であるため個別の食事対応が難しい」「重度のアレルギーのある子どもを受け入れられる施設に限られる」「アレルギーへの対応について子どもに理解してもらうことが難しい」などの意見があった。
- ・ アレルギーのある子どもの措置等における必要な施策としては、「アレルギー対応マニュアル等の整備」「検査実施の義務化等」「施設等における保健師、看護師、栄養士などの専門職の充実」「アレルギー対応に際しての金銭的な支援」などの意見があった。

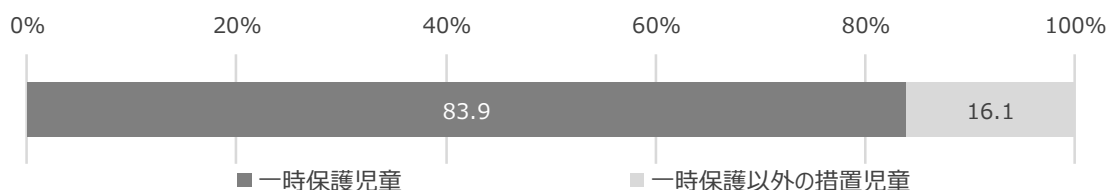
3. アンケート調査結果

(1) アレルギー疾患を有する子どもの状況について

① 措置児童数（令和2年9月）

令和2年9月の措置児童数（9月1日～30日に新たに措置した児童数）は2,478人で、うち一時保護児童が83.9%、一時保護以外の措置児童が16.1%であった。

図表 58 措置児童数の内訳（N=2,478）



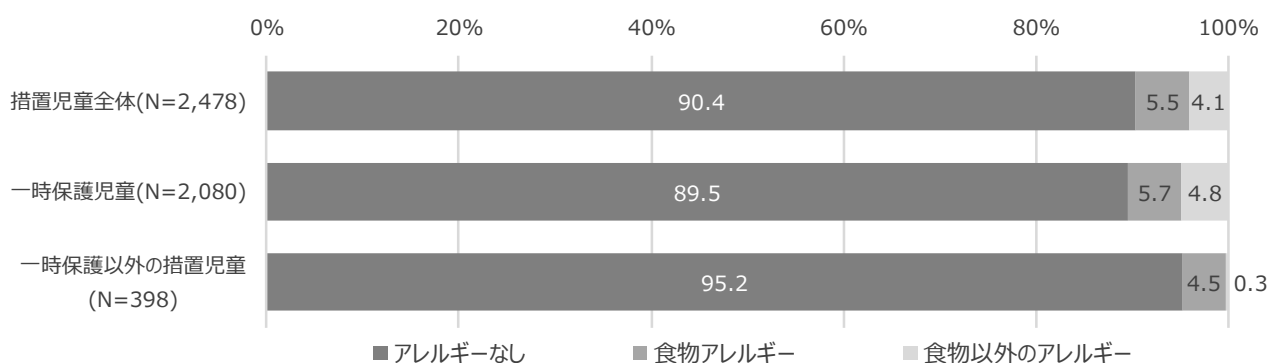
② アレルギー疾患を有する措置児童数

措置児童全体について、アレルギー疾患のない児童数は90.4%、食物アレルギーのある児童数は5.5%、食物以外のアレルギーのある児童数は4.1%であった。

一時保護児童については、アレルギー疾患のない児童数は89.5%、食物アレルギーのある児童数は5.7%、食物以外のアレルギーのある児童数は4.8%であった。

一時保護以外の措置児童については、アレルギー疾患のない児童数は95.2%、食物アレルギーのある児童数は4.5%、食物以外のアレルギーのある児童数は0.3%であった。

図表 59 アレルギー疾患を有する措置児童



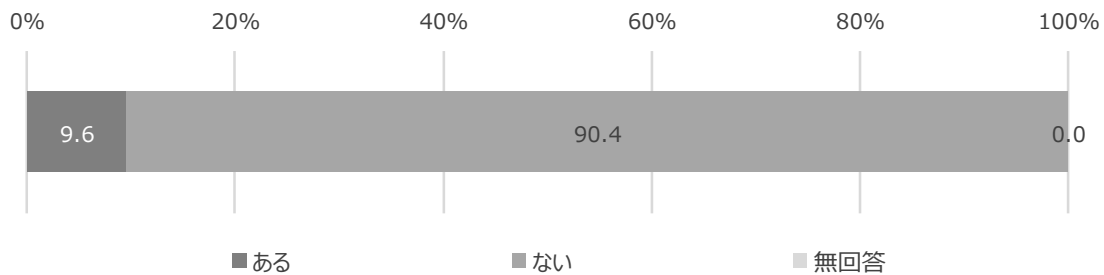
(2) アレルギー疾患を有する子どもの措置について

① アレルギーが原因で受入れを断られたケース

(ア) 食物アレルギーについて

これまでに、子どもの有する食物アレルギーが原因で、保護や入所等の受入れを断られたことや、措置変更が必要となったケースがあるかについて聞いたところ、「ある」が9.6%、「ない」が90.4%であった。

図表 60 食物アレルギーによる受入れ拒否ケースの有無 (N=146)



なお、「ある」と回答した児童相談所に受入れを断られた理由について聞いたところ、次のような回答があった。

<理由>

●アレルギー食への対応が困難

- ・ 重度の食物アレルギーでアレルギー食での対応が難しい。
- ・ 給食が外注なので、一時保護児童の食物アレルギー対応ができない。
- ・ タンパク質の除去に対応できない。
- ・ グルテンアレルギーを有する子どもで食事対応が困難だった。ファミリーホームで一人だけに卵除去対応をするのが困難だった。
- ・ 食物アレルギーの疑いのある食品の種類が多かった。
- ・ 乳幼児で受入れ可能な里親を打診する際、アレルゲン免疫療法に対応できないとして断られた。

●誤食時の対応が困難

- ・ 誤って食べてしまった時の対応がわからない。
- ・ アナフィラキシーショック症状となった時に施設近郊で処置可能な医療機関がない。

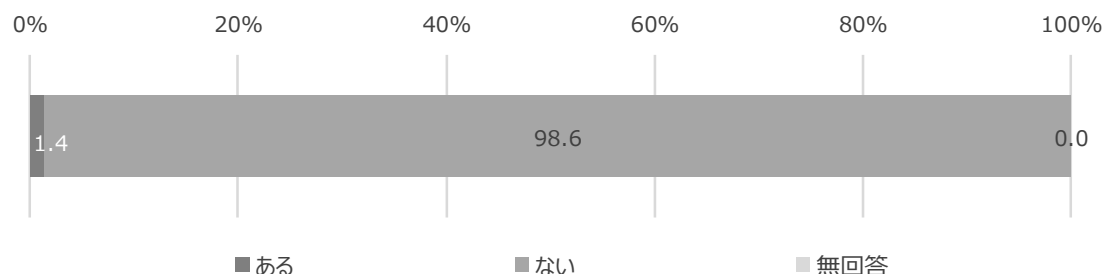
●アレルギーに関する情報が把握できなかった

- ・ 緊急で保護が必要となった児童について、アレルギーに関する情報の詳細が速やかに把握できなかった。

(イ) その他のアレルギー疾患について

これまでに、子どもの有するその他のアレルギー疾患（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）が原因で、保護や入所等の受入れを断られたことや、措置変更が必要となったケースがあるかについて聞いたところ、「ある」が 1.4%、「ない」が 98.6%であった。

図表 61 その他のアレルギー疾患による受入れ拒否ケースの有無 (N=146)



なお、「ある」と回答した児童相談所に受入れを断られた理由について聞いたところ、次のような回答があった。

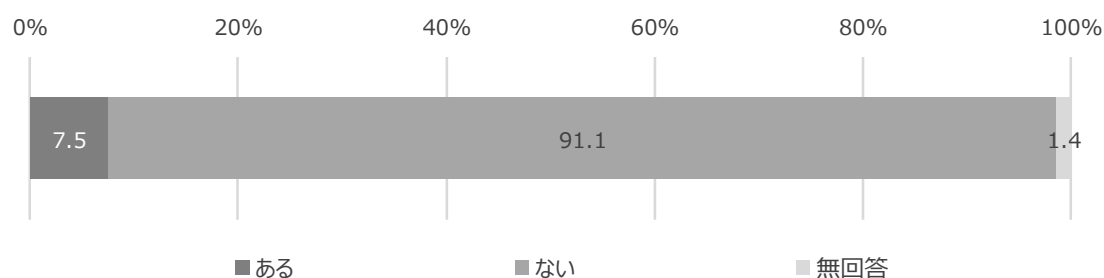
<理由>

- ・ 動物アレルギーを有する子どもで、ペットを飼っている里親だったため。

② アレルギー疾患が理由で入所が遅れたケース

これまでに、子どものアレルギー疾患を理由として施設等が受入れのための準備や調整を行うため、入所時期が当初の予定よりも遅れた等のケースがあるかについて聞いたところ、「ある」が 7.5%、「ない」が 91.1%であった。

図表 62 アレルギー疾患による入所遅延ケースの有無 (N=146)



なお、「ある」と回答した児童相談所に準備・調整の内容について聞いたところ、次のような回答があった。

<準備・調整の内容>

●アレルギー食対応・受入れ体制の確保

- ・ 食物アレルギーに対応可能か否かの確認。
- ・ 食事提供するためのメニューや調理員の調整。
- ・ 医療体制の構築。

●子どものアレルギー疾患に関する情報の確認

- ・ 食物アレルギーの種類が多いため、受入れ予定施設の職員に病院受診に同行してもらったり、一時保護の栄養士から一時保護中の食事について話を聞いてもらったりした。
- ・ アレルギー検査等に時間を要する。
- ・ 入所にあたりアレルゲンが不確かなため、施設側から医師の確認を求められた。

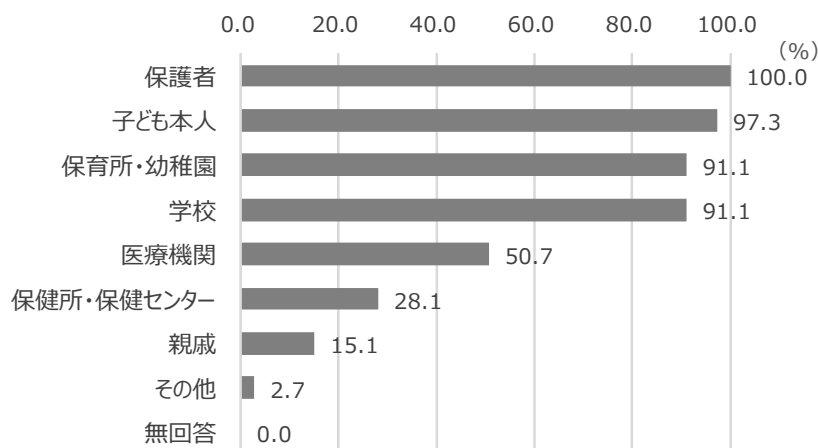
(3) 子どものアレルギーに関する情報を把握するための工夫について

① 子どものアレルギーに関する情報の主な確認先

子どものアレルギーに関する情報の主な確認先について聞いたところ、回答のあった全児童相談所が「保護者」を回答しており、次いで「子ども本人」が97.3%、「保育所・幼稚園」と「学校」が91.1%であった。

なお、「その他」として「児童発達支援、放課後等デイサービスの事業所」「要保護児童対策地域協議会」「母子健康手帳」という回答もあった。

図表 63 アレルギー情報の確認先 (N=146)

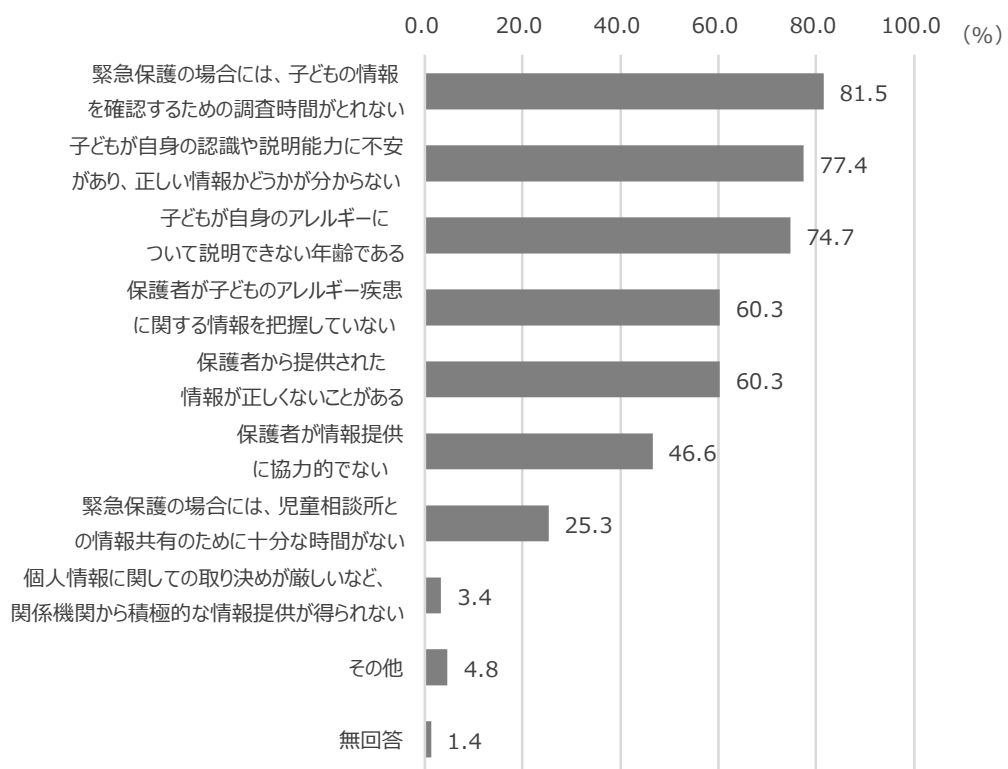


② 子どものアレルギーに関する情報の確認における課題や難しさを感じる点

子どものアレルギーに関する情報の確認における課題や難しさを感じる点について聞いたところ、「緊急保護の場合には、子どもの情報を確認するための調査時間がとれない」が 81.5%と最も多く、「子どもが自身の認識や説明能力に不安があり、正しい情報かどうか分からない」が 77.4%、「子どもが自身のアレルギーについて説明できない年齢である」が 74.7%であった。

なお、「その他」として「好き嫌いアレルギーの区別が付きにくい」「児童は『食えると痒くなる』というが、保護者は『好き嫌いしているだけ』等、保護者と児童の説明が異なることがある」「休日夜間等の緊急保護の場合、所属機関から情報が得られない」「口頭で確認できても、お薬手帳や処方箋が入手できないことが多い」という回答があった。

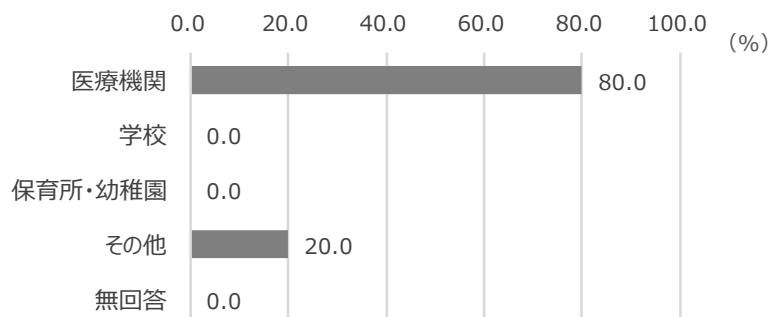
図表 64 アレルギー情報確認の課題 (N=146)



「個人情報に関する取り決めが厳しいなど、関係機関から積極的な情報提供が得られない」と回答した児童相談所に、積極的な情報提供が得られない関係機関について聞いたところ、「医療機関」が 80.0%（4件）と最も多く、「学校」「保育所・幼稚園」という回答はなかった。

なお、「その他」として「保健センター」という回答があった。

図表 65 積極的な情報提供が得られない関係機関（N=5）



③ 子どものアレルギーに関する情報を適切に把握するために行っている工夫

子どものアレルギーに関する情報を適切に把握するために行っている工夫について聞いたところ、次のような回答があった。

<主な工夫>

- 所属、医療機関、市町村、警察など、子どもと関係のある機関から多方面の聞き取り
 - ・ 子ども本人、保護者に加え、市町村の保健情報や所属にも確認する。必要に応じて医療機関からも情報を収集している。
 - ・ 学校から保護者が提出した届け出や学校健康管理表の写し等をもらっている。
 - ・ 警察からの身柄つき通告に関しても、警察から保護者に聴取してもらう。
 - ・ 可能な限り養育者の関係者に聴取している。
- 母子健康手帳等の確認
 - ・ 一時保護の際には、母子健康手帳、お薬手帳、診察券等を確認している。
- 所定の様式による情報収集
 - ・ 受入れ時に既往歴等調査票でアレルギーの有無や薬物への過敏症などを確認し、食物アレルギーがある場合には小児科医会作成の除去食品表を使って保護者等への聞き取りをしている。
 - ・ 府下児童相談所で「児童健康情報シート」を作成し、原因物質や症状、対処法、家族のアレルギーなど、アレルギーに関する情報を収集している。
 - ・ 一時保護等入所時の県下統一書式の問診票に加え、当所独自の食物アレルギーに関する調査票で、アレルギーに関する情報を製品まで詳細に把握している。
 - ・ アレルギーに関する情報の聞き取りについてマニュアルを作成している。
 - ・ 夜間や土日祝祭日の警察からの身柄付通告があるので、警察にもあらかじめ健康調査票を置いて確認してもらっている。
- アレルギー検査の実施
 - ・ 入所時健診で嘱託の小児科アレルギー専門医による食物アレルギーの検査を実施している。
 - ・ 措置等に向けて、一時保護中に医療機関でアレルギー検査を受けさせ正確な情報を把握する。

- ・ 食物アレルギーについて、最後のアレルギー検査の実施から時間が経っていたり、子ども本人や保護者からの情報が曖昧な場合、入所中に再度検査を実施し、措置後に情報提供している。

(4) 子どものアレルギーについての施設等との情報共有について

① 施設への説明の際の配慮事項

子どものアレルギーについて、施設に説明等を行うにあたり、特に注意や配慮をしていることについて聞いたところ、次のような回答があった。

<主な意見>

● 児童相談所が持っている情報をできる限り提供する

- ・ 食物アレルギーについて、アレルゲン、生や加熱などの状態での反応、未接種の食材の有無、検査結果、母子健康手帳、お薬手帳、一時保護中の医療情報・健康管理情報や行動観察等について可能な限り提供する。
- ・ アレルギー対応に必要なこととして、食品の除去、服薬や塗布、定期受診、幼少児の注意監督、アレルギー症状を発症した際の対応、アレルギー症状の特徴や注意点などを説明している。
- ・ 服薬や塗布方法について子どもと確認し、施設に共有する。
- ・ 保護・入所先で投薬治療が必要になった場合、投薬前に保護者からの同意が必要である旨を説明している。
- ・ アレルギーの有無が不明な場合は、引き続き関係機関などを調査し、情報提供を行っている。
- ・ 子どもの保護の移送までにアレルギー情報の調査結果が得られなかった場合には、アレルギー対応食を提供してもらうことを依頼する。
- ・ 入所後に何か変化があった場合には児童相談所にも情報を提供してもらえるよう依頼する。

● 所定の様式による情報共有

- ・ 措置委託時にも児童票の健康状況欄にアレルギー有無などの情報を記載している。
- ・ アレルギーに関するチェックシートを作成し、情報を確実に伝達するよう留意している。
- ・ 施設が定めた入所時の確認事項に沿って情報提供を行っている。
- ・ 書面でのやりとりだけでなく、どのような配慮のもと食事の提供や生活しているかを漏れのないよう電話や直接伝えている。

● 専門職間の情報伝達

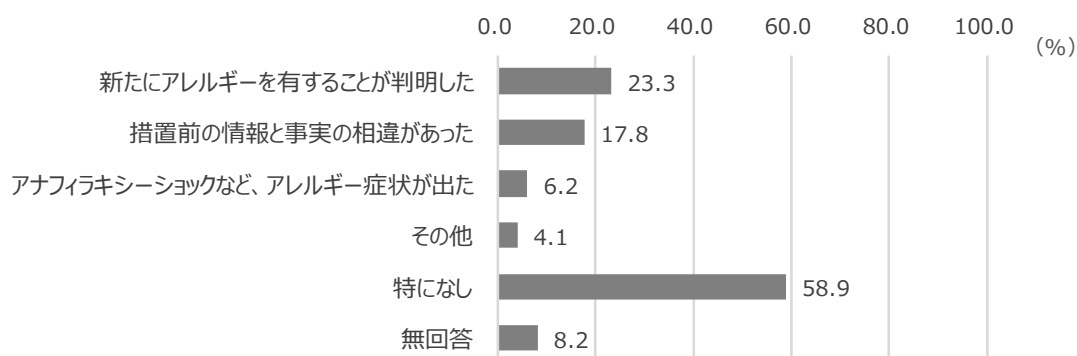
- ・ 施設の看護師や保健師などと情報共有を図るようにしている。
- ・ 施設職員と主治医訪問をする。

② 措置後施設から報告された事項

子どものアレルギーについて、措置後に施設等から報告があった事項について聞いたところ、「新たにアレルギーを有することが判明した」が23.3%と最も多く、「措置前の情報と事実の相違があった」が17.8%であった。また、「特になし」は58.9%であった。

なお、「その他」として「アレルゲンの含まれた他児の食事を間違えて配膳され、食べてしまった」「体調不良時にこれまで問題なかった食材で痒みをうたえることがあった」「アレルギーのある児童の外泊時の様子について、状況が悪化したとの報告があった」「再検査し、医師の指示のもとアレルギー物質の摂取を試みている」という回答もあった。

図表 66 措置後施設から報告された事項 (N=146)



(5) アレルギー対応に関する児童相談所の取組みについて

① アレルギーのある子どもの措置にあたっての特別な配慮や支援

(ア) 子どもに対する説明等

アレルギーのある子どもの措置にあたって、子どもに対する説明等に関して児童相談所で取り組んでいることについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<主な取組み>

- アレルギーに関する配慮の必要性やその内容を説明する
 - ・ 除去食や代替食といった食事内容、食器・トレイが異なること等、誤食を防いで安全に生活するために他児と違う対応をとることについて丁寧に説明し、納得してもらっている。
 - ・ アレルギーを抱えていても、施設等や里親など新しい環境下で安心して生活できるよう配慮してもらえる旨を説明し、子どもの不安を取り除くようにしている。
 - ・ アレルギー対応を含め、必要な生活ケアや医療ケアが受けられることを説明している。
- 年齢に応じた方法で説明する
 - ・ 児童が幼い場合にはアレルギーという概念を理解していない場合もあるため、「何かを食べた後に、痒くなったり、赤いぼつぼつができたことはありますか」など平易な表現や具体的事例を用いるなどして、できるだけ理解しやすい話し方で伝えるようにしている。
 - ・ アレルギーの理解が難しい幼児などにアレルギー児の食事メニューが違うことについて、食べると体に良くないことが起きるので大人が考えて違うメニューにしている、と都度繰り返し説明する。

- 医師や保健師から説明する
 - ・ 入所時健診で行ったアレルギー検査については、医師の判断で子どもが同席して結果を聞く。
 - ・ 担当福祉司と共に保健師が状況説明を行う。
- 子ども自身でアレルギーに対応するための指導をする
 - ・ 摂取してはいけない食材や注意すべき症状、薬の使用方法、有症状時の対処方法などについて説明する。
 - ・ アレルギーによって他児とメニューの変更などある可能性があり、誤って他児のものを食べないように、など食事の際に注意や案内を丁寧に行う。
 - ・ 体調に異変を感じた時や、アレルギー反応が生じ得るものに接したり、食物アレルギー対象の食品が提供されたりした場合は職員に伝えるよう指導する。
 - ・ 自立支援部門の高年齢児では、外食で購入する食品の選び方の練習を最低2回行っている。
- 体調不良や心配事を職員に伝えてよいことを説明する
 - ・ 体調不良、食事など困ったことや心配なことがあったら施設職員や里親に小さなことでも我慢せず相談してよいことを説明しておく。
 - ・ 施設等での生活に不安なことがあれば、申し出ることができることを「子どもの権利ノート」を用いて説明する。

(イ) 施設等・里親への配慮や支援等

アレルギーのある子どもの措置にあたって、施設等・里親への配慮や支援等に関して児童相談所で取り組んでいることについて聞いたところ、以下のような回答があった。

<施設・里親に共通する主な取組み>

- 児童相談所が持っている情報を事前にできる限り正確に提供する
 - ・ アレルギーに関わる情報は施設等と念入りに確認し、不明な点は直ちに保護者、所属機関、医療機関に確認をする。
 - ・ アレルギーの種類、症状の程度、除去の必要性の程度、摂取している食物、治療を行っているか、服薬状況、保護者のアレルギーの有無などについて措置を打診する際に情報提供している。
 - ・ アレルゲンになりそうな食べ物を慎重に与えること、子どもへの見守りを徹底すること、定期的に受診すること、消防への登録などの緊急時の対応、緊急連絡先の確認などの対応方法について施設等に説明している。
 - ・ 「児童健康情報シート」を用いることにより、情報に漏れや齟齬が生じないようにしている。
 - ・ 子どもにアレルギーの種類や対応などを説明し、その内容を施設等にも共有している。
 - ・ アレルギー対応などについて気になったことは児童相談所へ速やかに連絡し、確認をもらうよう伝える。
- 保健師や栄養士などの専門職が説明を行う
 - ・ 特に食物アレルギーの種類が多い等、複雑な事案については、必要に応じて栄養士が施設に情報提供する等の対応を行うことがある。
 - ・ エピペン[®]注射が必要な場合などは、担当児童福祉司だけでなく保健師も入所に同行するようになっている。

●施設等と医療機関の連絡調整等を行う

- ・ これまで治療に当たっていた医療機関にそのまま通院ができるよう施設等に依頼するが、遠方で通院等できない場合は、保護者の意向を確認し、適当な医療機関へ通院するようにしてもらっている。
- ・ 措置先で受診できるよう医療機関を紹介する。
- ・ 施設や里親が事前に主治医から直接指示を受けられるように調整する。

<施設等への主な取組み>

●保健師による説明や講習を実施する

- ・ 担当福祉司と共に保健師が説明やエビペン[®]の講習を行う。

●保護者との連絡を調整する

- ・ 施設から連絡の取りづらい保護者には児童相談所からの連絡を行っている。

●保育所ガイドラインを参考に対応

- ・ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を参考にして対応している。

<里親への主な取組み>

●里親がペットを飼っているかを把握し、子どもの動物アレルギーの有無を確認する

- ・ 一時保護委託などに備え、里親宅でどんなペットを飼っているかを事前アンケートで把握している。
- ・ 犬や猫を飼っている里親に措置する場合、マッチング前に子どもにアレルギー検査を行っている。

●保健師等による説明、相談の受付、サポートなどを行う

- ・ 担当福祉司と共に保健師が説明や薬の処方内容の確認等を里親と一緒にを行う。
- ・ 保健師を含め児童相談所の職員や子どもが元いた施設の職員などが対応を引き継げるよう里親を丁寧にサポートする。
- ・ 里親担当福祉司が保健師資格を有しており、相談対応が可能。

●里親向けのアレルギー対応に関する講義を実施する

- ・ 里親研修会でアレルギーに関する講義を行っている。

●里親の意向を確認し、アレルギー対応が負担になる場合は委託を避ける

- ・ 里親にアレルギーに係る情報提供をし、食物や生活環境等配慮を要する点を伝えたくうえで措置の意向を確認し、里親が担える範囲を超えないよう慎重に判断している。
- ・ 一般家庭であるため、対応が難しい場合には施設などに依頼するようにしている。
- ・ アレルギー児については今のところ里親への委託は避けている。

② 子どものアレルギーに関する取組み

子どものアレルギーに関して、児童相談所で取り組んでいることについて聞いたところ、次のような回答があった。

<主な取組み>

●所定の様式による情報収集・提供

- ・ 「食物アレルギーに関する調査票」を用い、保護者にアレルギーを発症する食材の有無、発症時の症状、治療の有無などを記入、提出してもらっている。

- ・ 「食物アレルギー問診票」に沿って聞き取りを実施し、ケースワーカーに再確認を行っている。
 - ・ 食物アレルギーの情報については、「連絡票」により給食の委託業者の調理員に渡している。
 - ・ 一時保護所に食事を提供する厨房にアレルギー情報を書面で渡し、食材が提供される日には口頭で再確認をするなどして連携している。
- 子どもと関係のある機関から多方面の聞き取り
 - ・ 保護者や児童の聞き取りでは不十分な場合は所属機関、医療機関への聞き取りを行う。
 - ・ 夜間・休日であっても、所属機関に健康情報を確認できるよう、各市町村に協力を依頼している。
- 保健師、栄養士等の専門職との情報交換
 - ・ 状況によっては当所の保健師にアレルギー対応について確認をしている。
 - ・ 栄養士と情報交換を行う。
- アレルギー検査の実施・受診
 - ・ アレルギー検査を長期間受けていない児童は皮膚科等にて検査を実施する。
 - ・ 施設入所にあたり、保護者・児童からアレルギーの有無も含めて不明とされている場合、一時保護期間中にアレルギー検査を実施して、入所予定施設に結果を提供している。
 - ・ アレルギー情報が曖昧な場合は保護者の了解を得て、受診する。
 - ・ アトピーや鼻炎などは定期的に通院し医師の指示に従っている。
- アレルギー対応のための研修の実施・マニュアルの作成
 - ・ 食物アレルギーについて、職員研修を行っている。
 - ・ 新任時に必ず研修を行い、新任以外の職員もできる限り参加することで、対応に漏れが生じないようにしている。
 - ・ アレルギーに関するマニュアルを作成している。
- 一時保護所での取り組み
 - ・ 情報が得られていない段階においては、アレルゲン 27 品目除去のレトルト食品を提供している。
 - ・ 家庭において保護者が少しずつ食べさせて様子を見ている場合など判断が難しい場合は一律除去品目として対応している。
 - ・ 調理を別の場所で行う。
 - ・ 給食献立表にアレルギー疑いのメニューを確認し蛍光ペンでマーキングしている。
 - ・ 事務所内のホワイトボード、配膳口にアレルギー除去食の児童の名前を記載して職員間で共有し、定期的に確認を行っている。
 - ・ アレルギー児の食事は、他児とは別のお盆に準備し、職員が二重で確認してから配膳をしている。
 - ・ 委託業者と協議し、個別対応できるよう専用の食札を作り使用している。
 - ・ 食堂の座席にアレルギー内容がわかるようにテープを貼って示す。
 - ・ 食べている間は誤食がないか見守りし、食後 30 分～1 時間は注意深く体調の観察をする。
 - ・ 食品を嫌いな理由が、食べると口内に違和感が生じるから、といったことがあるため偏食指導に力を入れず、食べることを強要しない。
 - ・ かかりつけの医療機関や嘱託医とも相談しながら対応している。
 - ・ 一時保護所ではエピペン[®]研修を含めたアレルギーの研修を行っている。

③ アレルギーのある子どもの措置等における課題や必要な施策等について

アレルギーのある子どもの措置等における課題や必要な施策等について聞いたところ、次のような意見があった。

<課題>

- アレルギーに関して正確な情報を得ることが難しい
 - ・ 夜間・休日などの緊急一時保護時に、保護者からの協力や所属からの情報が得られず、正確なアレルギー情報がわからない場合がある。
 - ・ 子どもがネグレクト世帯や養育能力に欠ける保護者の下で生活している場合に、アレルギーの症状等について誰も理解していなかったり、母子健康手帳等の管理等ができていないケースがある。
 - ・ 子どもの好き嫌いや保護者の健康志向で食べさせたくないなど、アレルギーと区別するのが難しい。
 - ・ アレルギー検査の採血行為の同意が保護者から得られない場合、検査や対応が進まない。
- アレルギーに関する情報が不明確であるため個別の食事対応が難しい
 - ・ 夜間・休日に一時保護した子どものアレルギー情報の提供を保護者が拒否した場合に、所属の保育所・学校等に連絡がつかなければ、白ご飯のみの提供を続けなければならないことがある。
 - ・ 入所時健診にて食物アレルギー検査は実施するが、結果は1週間後になるため、その間は食物除去の対応が完全ではない。
 - ・ 入れ替わりが多い一時保護所で多くの食物アレルギーをもつ子どもを緊急に一時保護した場合の食事やおやつへの対応は大変である。
 - ・ アレルギー対応だけでなく、ハラル食対応にも苦慮している。
- 重度のアレルギーのある子どもを受け入れられる施設に限られる
 - ・ 重度のアレルギーがある子どもを受け入れられる施設が限定され、地域にないこともある。
- アレルギーへの対応について子どもに理解してもらうことが難しい
 - ・ 除去食になると他児とは異なる食事メニューとなり、児童に与える心理的な影響が大きいことが課題である。
 - ・ 太陽光アレルギーで外遊びをさせられない場合など、自己判断が難しく、コントロールができない乳・幼少児の扱いが大変である。

<必要な施策>

- アレルギー対応マニュアル等の整備
 - ・ 施設や里親にアレルギーについて特別に配慮してもらうため、マニュアル等の整備が望ましい。
 - ・ 確実なアレルギー情報がない場合の対応方法などがガイドラインに明記されるとよい。
 - ・ 食物アレルギー等の対応について、ヒヤリハット事例や各アレルギー品目への対応事例等を整理し、各施設等の実情に応じた工夫を行うために活用できればよい。
 - ・ 緊急時の対応の訓練ができるとよい。
- 検査の実施の義務化等
 - ・ 食物アレルギーでは突然発症する場合があることから、施設等への委託・措置時には、アレルギーがあると把握できている子どもに限らず、血液検査を義務付けられればと考える。

- ・ 確実なアレルギー情報がとれない場合や幼児の食事歴の情報が少ない場合に、保護者の同意がなくても医療機関でのアレルギー検査が可能となるとよい。
 - ・ 各施設等で負荷試験を行う必要がある。
- 施設等における保健師、看護師、栄養士などの専門職の充実
 - ・ 施設における栄養士等の充実、看護師の複数の配置について検討する必要がある。
 - ・ 専門的な管理体制のとれる入所施設の確立などが必要である。
 - ・ 保護所に看護師配置基準が明確になれば、健康指導・衛生指導・健康観察・通院・服薬管理等が円滑になるため、設置基準についても検討してもらいたい。
 - ・ 各所に保健師を配置し、アレルギーに限らず子どもの健康面に専門的な見地から最大限の配慮をする。
- 医療機関等、関係機関との連携の強化
 - ・ 一時保護所で受入れが困難なアレルギー疾患を有する児については、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院との連携体制の構築が有効ではないか。
 - ・ 対応方法について関係機関間の情報共有の仕組みづくりが必要である。
 - ・ 児童相談所で除去している内容と施設での食材の除去内容が異なるためすり合わせが必要となる。
- アレルギー対応に際しての金銭的な支援
 - ・ 米や小麦粉など主食に対するアレルギーのある児童については特別な食材の用意が必要となり、費用もかかるため、それに見合う措置費の支給が必要である。
 - ・ 重度のアレルギーのある子どもに対して、必要な対応への経費の支弁が必要である。
 - ・ 給食での対応ができない学校・園では個別に弁当対応をしなければならないため、加算などを充実させてほしい。
 - ・ アレルギーに十分な配慮が必要な子どもに加え、宗教上一部食材を忌避する必要がある子どもの保護や措置が必要となっているが、そのための人件費や外注費の増額を検討願いたい。
- 子どもに自身のアレルギーに関する情報を把握してもらう
 - ・ ネグレクト家庭では、保護者の把握していないアレルギーが判明することもあるため、子どもの自立に向けた支援を行い、本人が自身の体質を把握することが必要である。
- アレルギーについて証明できる資料を増やす
 - ・ お薬手帳等に記載欄を設けるなど、アレルギーについて証明できる資料を増やしてほしい。

第V章 児童養護施設等ならびに児童相談所へのヒアリング調査について

1. ヒアリング調査の実施概要

アンケート調査結果ならびに検討委員会での意見を踏まえ、アレルギーに関する職員研修や、アレルギーを有する子ども本人や周りの子どもの理解を目的として行っている教育等について、他施設での参考となり得る取組みを実施している施設等や児童相談所を対象にヒアリング調査を実施した。

◆ヒアリング先・日時

図表 67 ヒアリングの実施概要

施設名	施設種別	所在地	ヒアリング日時
神愛子供ホーム	児童養護施設	兵庫県	令和3年3月15日
(非公表)	一時保護所	(関東圏)	令和3年3月15日
くすのき学園	児童心理治療施設	愛知県	令和3年3月16日
相模原市児童相談所	一時保護所	神奈川県	令和3年3月16日
福岡育児院	児童養護施設	福岡県	令和3年3月17日
おうぎ寮	自立援助ホーム	東京都	令和3年3月17日
東京都石神井学園	児童養護施設	東京都	令和3年3月18日
横浜中央児童相談所	一時保護所	神奈川県	令和3年3月18日
神奈川県立おおいそ学園	児童自立支援施設	神奈川県	令和3年3月19日

◆主なヒアリング項目

- 貴施設におけるアレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて
 - ・実施されている取組みの内容・目的・きっかけ
 - ・実施方法（対象の子ども／実施体制）
 - ・子どもの理解を促すために工夫していること、課題と感じていること
 - ・その取組みによる効果（子どもの変化等）
- アレルギーに関する職員への研修について
 - ・研修の内容・テーマ
 - ・研修の実施方法（研修の対象者／頻度・タイミング／講師／形式）
 - ・職員への研修において、工夫していること、課題と感じていること
 - ・今後取り組みたいと思っているテーマ
- 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について
- その他工夫している取組みについて
- 自治体の関わりについて
 - ・施設等でのアレルギー対応についての自治体のかかわり
（研修の実施、ガイドラインやマニュアルの作成・配布、その他自治体からのサポート等）
- 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど

2. ヒアリング調査の結果

(1) 神愛子供ホーム（児童養護施設：定員 30 名）

① 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について

- アレルギー症状が出たことがあるという子どもの入所の際には、できるだけ早く施設のかかりつけ医にアレルギー検査を行ってもらっている。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

<アレルギーのある子ども本人への取組>

- 重度のアレルギーのある小学校高学年の子どもが 1 人入所している。
- 子どもの入所時から学期末ごとにかかりつけ医を受診しており、医師から直接子どもに対してアレルギーについての説明・指導をもらっている。
- 低学年の頃は、食べると危ない物や、食べたらどうなるか、命に関わることであるということなどを説明してもらっており、行事の際に外でもらったお菓子について、食べても問題がないかしっかりと施設職員に聞くようになった。
- 高学年になってからは、除去を最小限とするために負荷試験を受けており、「ゆっくり噛んで食べる」「体調がすぐれないときにアレルギー症状が出やすいので施設職員に報告する」などアレルゲンである食物を食べる際の注意点を説明してもらっている。また、エピペンを所持しているため、1～2年に1回エピペンを交換するタイミングで、打ち方や、打つ必要のある症状、管理方法、周囲への助けの求め方などについて DVD を見ながら説明をもらっている。
- 除去を最小限にしていくためには子ども自身の理解も必要であるため、どんなものが食べられるようになるか等の前向きなことを職員から伝えている。
- 医師からの説明時には、職員が同席し、帰り道や、施設に戻ってから、医師の話を職員から分かりやすい言葉で改めて説明・確認するなど、本人の理解が深まるよう工夫をしている。
- 今後はエピペンの打ち方の実演なども取り入れて、本人自身が対応できるようにするための練習を取り入れたいと考えている。

③ アレルギーに関する職員への研修について

<アレルギー担当の配置>

- 施設としてアレルギー担当（福祉職）を配置している。
- アレルギー担当は重度のアレルギーのある子どものユニット担当が担っており、かかりつけ医受診時に同席し施設としての対応についても指導を受けている。また、自治体主催の研修にもアレルギー担当が参加してその内容について施設内で研修等、施設内でのアレルギー対応の中心として明確に役割を定めており、アレルギー担当が通院対応や研修参加が可能となるようシフトを調整する等も行っている。

<定期的な研修の実施>

- 全職員がアレルギー対応を行えるよう、全職員の集まる月 1 回の全体会議において、5～10 分程度でエピペンの打ち方や保管場所の確認を行っている。
- 指導や助言を行っている。
重度のアレルギーのある子どもが入所した当初は書面でエピペンの使用方法を配布していたが、それだけでは全職員が緊急時に十分対応できるだけの知識を得ることが難しかったため、3年くらい前からロールプレ

イ形式を取り入れており、針のない練習用のエピペンで、職員がエピペンを打つ役、子どもを支える役、子ども役となって練習し、アレルギー担当が問題なく打てているかを確認している。

- かかりつけ医の指導内容や、外部研修の内容についても全体会議で共有しており、研修記録を施設職員の目が届きやすい場所に置いていつでも閲覧できるようにもしている。
- また、新任の職員はエピペンの使い方に関する DVD を見ることになっている。

④ その他の工夫について

- 1 週間分の献立表が紙で出されるので、アレルギーの原因となる食品が含まれている場合には調理員にマーカーを引いてもらい、それを見て、配膳の際に調理員とユニット担当の二重チェックをしたり、手袋を代えるなどして混入が起こらないようにしている。
- アレルギーの子どもと食べられないものの一覧を作成し、それを職員間でも共有している。
- 子どもの通う学校とは、食事対応について一つ一つ共有している。医師の指導のもとで、子どもの卵の摂取量を減らすために、学校では通常通り卵を食べるようにし、施設では除去するなどの連携も行っている。

⑤ 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど

- 子ども本人は、アレルギーは命に関わると言葉では理解しているが、実際にエピペンを打たなければならないほどの症状が出たことはなく、自身で所持しているエピペンが片付けられていなかったこともあるなど、どこまで意識できているか定かではない。危険と隣り合わせであることを十分に意識してもらう必要があると感じている。

(2) 施設名非公表（一時保護所：定員 30 名）

① 一時保護時の情報収集における工夫について

- 児童福祉司が子どもの所属（保育所、学校等）に、子どものアレルギーについて確認を行っている。
- 小中学生の場合は、学校の生活管理指導票の照会を行っており、特に食物アレルギーについては、看護職の職員が確認し、施設内で必要な対応等について、子どもと関わる他の職員にも共有している。
- 収集した情報を記録する様式は、設置自治体内の児童相談所が共通で用いている「食物アレルギー対応マニュアル」のものを使用しており、担当児童福祉司及び看護職員は、様式に示されている項目に沿って情報収集を行っている。
- 子ども本人の情報だけに基づいて、食物アレルギーの有無や原因食品を判断するのではなく、保護者や所属に確認し、必ず客観的な情報を得るように意識している。
- また、夜間の緊急保護のケース等、情報を十分に把握できない場合には、特定原材料等 27 品目除去対応食品を提供している。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

<アレルギーのある子ども本人への取組>

- 一時保護後に食事を提供する前には、食べてはいけない食物について個別に説明を行っている。なお、小学生以上の子どもの場合、一時保護時点で自身の食物アレルギーについて理解していることが多い。
- 食物アレルギーについて言葉のみで説明しても理解が難しいことも多いため、配膳トレイの色を変えたり、テーブルをビニールテープで囲ったりすることで、視覚的に自身の食事と他の子どもの食事が異なることを認識できるようにしている。

<周囲の子どもへの説明>

- アレルギー対応食を提供する場面でその都度、食事に同席する他の子どもに対して、単なる好き嫌いではなく健康のために別の食事を用意しているということを説明している。

<子どもの理解を促すための工夫、課題と感じていること>

- 周囲の子どもの中には、食物アレルギーを有する一部の子どもにだけ周りと異なる食事が準備されていることに対して、不公平感や不満を口にすることがあり、納得してもらうための説明に苦慮することがある。（魚を除去し肉類で代替する場面など）

③ アレルギーに関する職員への研修について

<児童相談所主催の研修>

- 一時保護中の子どもの健康管理や安全管理に関する情報共有・対応検討のための「児童安全対策会議」が児童相談所に設置されており、子どもの食物アレルギーに関する情報共有を行っている他、食物アレルギー対応に関する研修の計画や実施状況の管理を行っている。
- 児童相談所主導のもと、年度初めの時期に、「食物アレルギー対応マニュアル」を用いて、児童相談所及び一時保護所職員を対象として、食物アレルギーに関する基礎情報や、児童相談所及び一時保護所における対応の基本的な流れ、緊急時の対応等について研修が実施されている。
- 全体で集まって実施するのではなく、児童相談所及び一時保護所の部門ごとに実施されている。一時保護所では看護職または一時保護係長、相談部門では看護職が講師となることが多い。

<外部講師による研修>

- 年に1回、外部のアレルギーの専門医による研修を、児童相談所の主催により、児童相談所及び一時保護所全体で実施している。食物アレルギーの症状や基本的対応等に関する座学と併せて、年によってはエピペンの実習も実施している。

④ 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど

- 食物アレルギーを有する子どもに対しては、原因食品の除去だけを教えるのではなく、「食育」の観点から、食を豊かにするための取組みが必要であるという意見が、一時保護所の栄養士等から挙げられている。
- 食物アレルギーについては、設置自治体によりマニュアルが作成されるなど対応体制が整備されつつある。運動誘発アレルギーや口腔アレルギー症候群など、施設での対応方法に関するノウハウの蓄積が少ないアレルギー疾患についても、一時保護所での対応方針の検討を行う必要があるという意見が一時保護所職員の中で挙げられている。このようなアレルギー疾患についても、基礎情報や対応事例の情報を得られる機会等があると良い。

(3) くすのき学園（児童心理治療施設：定員 50 名）

① 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について

- 入所時に行う健診の他、成育歴や子ども本人からの訴えなどからアレルギーを有する可能性がある場合には、血液検査を行っている。
- 血液検査で反応があった＝除去ではなく、医師の指導のもとで栄養士が献立や食べさせ方などを工夫しながら、食べられるものは食べてもらえるように工夫している。（医師はアレルギーの専門医ではなく、本施設のある「療育センター」内の小児科医）
- 基本的に緊急保護などはないため、入所時の情報収集や健診などを行ってはいるが、ネグレクト傾向のあ

る場合には、保護者からの情報が断片的であったり、偏りがあつたりするため、それだけで判断するのはリスクがある。そのため、血液検査で全てを判断するわけではないが、子どもの生命を守るという点からは1つの指標としてあつたほうが、施設としては安心して対応できる。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

<子ども本人への取組み>

- 現在入所しているアレルギーを有する子どもは2名で、ともに中学生であるため、自身にアレルギーがあることは理解している。
- 医師の説明は本人も一緒に受けているが、医師からの説明は子どもには難しいため職員が翻訳してわかりやすく伝えるようにしている。
- 子ども自身が異変を感じたときに職員に伝えられるよう、保育士が「ピリピリ」や「ジンジン」などの子どもがイメージしやすい感覚的な言葉を用いて説明している。
- 家庭復帰を含め、施設外での食事を安全にとれるよう、食品表示の方法を教えたり、施設内での食事のメニューを使い、どういう料理には何が入っているのか、などを普段の生活の中で説明することもしている。保護者に理解をしてもらう、というよりは、子ども自身で自らを守ることができるよう、「子どもの自立」を意識した取組みを行っている。
- 最近はハウスダストやダニが原因のアレルギーの子どもも多いが、衣食住の環境があまりよくない場合も多いため、「布団を干す」「シーツや衣類を洗う」という習慣が身についていない子どもには、生活環境を整えることの必要性を理解させることに苦労している。子どもの理解という点では、食物アレルギーよりも難しいかもしれない。

<周りの子どもへの取組み>

- 食器の色が違ったり、配膳時のプレートにアレルゲンの記載はあるので、周りの子どもたちも認識はしていると思われる。
- ただ、アレルギーが原因でのいじめなども危惧されるため、周りの子どもたちに積極的に説明することはしておらず、本人への取組みが中心である。

③ アレルギーに関する職員への研修について

- 食物アレルギーを有する子どもの入所をきっかけに、アレルギーに関する職員研修を実施した。
- 昨年度は療育センターの看護師に外部研修に参加してもらい、その内容を施設職員向けに説明してもらった。内容としては、食物アレルギーの対応で気を付けておくべきことやアレルギー反応があつた場合の症状など、職員が子どもを観察する際のポイントや、緊急時対応やエピペン[®]についてなどの一般的なことであり、あとは日常の支援の中で適宜フォローをしてもらっている。
- 生活場面での子どもの様子を見ているのは保育士・生活指導員であり、子どもが異変を訴える相手である。そのため、保育士・生活指導員の気づき等を看護師に伝えて、看護師が対応するというのが基本的な流れであり、アレルギー対応に関する知識を保育士・生活指導員も有することが望ましい。アレルギーに関する研修の案内などが来るようになると嬉しい。子どもによって症状が違うということは理解しているが、どの程度なら大丈夫なのか、どのようなケースは危険なのかなど、具体的なケースでの説明・解説を聞いてみたい。

④ 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど

- 入所施設でのアレルギー対応の難しさは、人手が足りないことである。通院だけでも大変であり、アレルギー

一の専門医療機関での受診となると、相当の時間が必要となるため、現体制では対応が難しいというのが現状である。

- 地域医療の中にアレルギーに焦点を当てた部門をつくり、施設でできるアレルギー対応としてどのようなことができるのか、どのような対応が必要なのかを、医療機関側から発信してもらえるとありがたい。

(4) 相模原市児童相談所（一時保護所：定員 25 名）

① 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について

- 一時保護をする際に、児童福祉司等が健康調査票に基づき保護者や本人から聞き取るが、夜間の緊急の場合などでアレルギーの有無が確認できない場合は、塩むすびで済ませてもらうことにしている。その後、所属機関（学校、保育所等）に確認ができ、安全に食べられることが確認できれば、通常の食事に変更し、アレルギーがあれば除去食に変更する。長くても半日くらいで情報収集はできる。
- 相模原市では、学校のアレルギー食の提供については、医師の診断書が必要であり、保育園や小学校が一番正しい情報を持っている。ただ、小学校にずっと登校していない場合もあるので、本人から聞き取りをするしかないこともある
- 警察からの身柄付の場合も、健康調査票（20 品目アレルギー、食品の項目の聞き取り）に記載をしてもらうようにしているため、ある程度の情報収集ができています
- 幼児は食歴がない食べ物もあるが、子どもから日常の食生活を確認することで、ある程度のアレルギーの有無の判断は可能である
- どうしても分からない場合は、保護者の同意の上、病院で血液検査をすることになるが、ほとんどない。以前、学校の情報（保護者が手書きの情報）があやふやであったため、検査したこともあった。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

- アレルギーのある子どもには、日常の食生活の聞き取りなどの中で、食べられるものとそうでないものを確認していく（栄養士や保健師）。また、除去食の説明などを栄養士からしてもらうことはある
- 幼児は理解が進んでおらず他の子どもの食事に手を伸ばす危険があるため、アレルギーのある子どもの両端は職員が座わり、他の子どもの食事に手を出さないよう工夫をしている
- アレルギーで食べられないものがある場合、他の子どもと違うというよりも楽しみを見つけてあげられるようにしている。幼児は他の子どもとメニューが違うと感ずることがないように、違う理由をきちんと説明している。
- 一時保護所に入所している子ども全体に教育する機会はないが、最近の子どもは、アレルギーに対して理解をしており、献立が異なる子どもの食事に何か反応を示すことはほとんどない

③ アレルギーに関する職員への研修について

- アレルギーの研修については、年に 1 回医師を呼んで、新卒、新任者、振り返り目的の職員に対して、アレルギー全般に関すること、エピペンの使い方等を学んでいる。

④ その他工夫している取組みについて

<誤食させない工夫>

- アレルギーの子どもの食事は、食器、トレーのカラーを変え、だれが見ても違うようにしている。食事を置く場所も分けている。座席にもカラーテープを貼り、それぞれのアレルギーに合わせたところにおいておく（フルーツならオレンジ、牛乳なら青など）。また、アレルギーの子どもは食堂に入る順番も変えて、子ども自身や職員

がわかりやすいよう、何重にもチェックできるようにしている。

- 4重チェック（調理、盛り付け、検食、一緒に食べる職員）をしており、出来上がった料理も見た目と違うものと分かるようにしている。
- 一時保護所では職員がローテーション勤務のため、物理的にチェックしやすいよう工夫をしている。

（5）福岡育児院（児童養護施設：定員 55 名）

① 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について

- 子どもの食物アレルギーは成長とともに症状や原因食品の種類が変化することも多いため、保護者への聞き取りによって把握した情報が、現在の子どもの状況と異なることがある。
- そのため、児童相談所からの情報や保護者への聞き取りを通じて食物アレルギーを有することを把握した子ども、もしくは食物アレルギーを有すると思われる子どもについては、入所後にアレルギー検査を行っている。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

<子ども本人への取組み>

- 現在、ゴマに食物アレルギーのある子ども（小学校高学年）が1名入所している。1年前の入所時点で、既に自身の食物アレルギーについてはよく理解できていた。
- 施設の行事として、施設の調理担当職員と栄養士が中心となって、小学生を対象とした料理教室を月1回実施している。子ども3～4名のグループを作り、職員のサポートのもと、献立決めから調理まで実習を行っている。
- 献立については、料理本を見ながら職員と子どもと一緒に考え、まずは子どもの希望を確認している。希望する献立を聞いた後に献立に含まれる材料を子どもと確認し、原因食品が含まれる場合には他の食品で代替できないか一緒に考えるなど、自立に向けたトレーニングを行っている。

<周りの子どもへの取組み>

- 食物アレルギーを有する子どもが入所した際に、同じ寮で生活する子どもに対して、食物アレルギーで食べられないものがあることを説明している。年齢によって理解が難しい子どももいるが、小学3・4年生以上の子どもは概ね理解できていると思われる。
- 料理教室の際には、食物アレルギーのある子どもと食物アレルギーのない子どもを別のグループにはせず、一緒のグループとしている。食物アレルギーについてよく理解している子どもが多く、献立選びの際には原因食品が含まれていないか気にかけて、原因食品が含まれていることに気付いて別の献立にすることを提案したりするなど、自主的に食物アレルギーのある子どもに配慮した行動をとることができている。

③ アレルギーに関する職員への研修について

<施設内での研修>

- 毎年4月に、全職員に対して食物アレルギーに関する研修を実施している。施設独自のマニュアルを配布し、内容について栄養士が説明を行っている。
- マニュアルには、食物アレルギーの症状や原因食品等の基礎情報の他に、原因食品に対応する代替食品の例や、緊急時の対応方法等が記載されている。
- マニュアルの作成については、外部研修の際に配布された資料を参考にして作成したものである。

<外部研修>

- 福岡市では保健所主催の研修が年間4～5回実施されており、食物アレルギーに特化した内容がテー

マの際は参加するようにしている。

- その研修に、調理担当職員または栄養士が参加し、他の職員に研修の内容を周知している。
- ④ 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど
- 食物アレルギーに限らず、入所時に把握した情報が正確でないことがあるため、入所措置を行う前の児童相談所が担当する段階で、アレルギーを有すると思われる子どもには検査を受けさせるようにし、入所先の施設に確実な情報が提供されるとよい。
 - 原因食品の種類が多く、施設内の厨房ですべての原因食品を除去することが難しいケースがあり、市販のアレルギー対応食品を調達して対応することがあった。その際、アレルギー対応食品の仕入れ先を見つけることに非常に苦慮したため、他施設においても、アレルギー対応食品を購入できる場所を事前に把握しておくといのではないか。

(6) おうぎ寮（自立援助ホーム：定員6名）

① 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について

- 入所前に嗜好調査を行い、子どもからアレルギーの有無を確認している。施設からの転所の子どもは、前にいた施設に確認をする。
- 現在アレルギーのある高校3年生の子どもが1人入所しているが、入所時にチョコレートを食べると口がかゆくなると本人が訴えたため検査を行ったところ、カカオではなくリンゴのアレルギーがあることが判明した。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

- 寮長が食品衛生責任者の資格を持っており、リビングケアの1つとして、入所者全体に対して、食中毒や栄養素について学ぶための寮生ミーティングを年に数回、不定期で実施している。その中で、重いアレルギー症状が出る可能性のある食材などについて説明をしているが、周囲の子どもが気を遣いすぎないように、軽く言及する程度にとどめている。
- アレルギーのある子どもが入所してからは、社会に出てから自身で対応できるように、別枠で個別にアレルギーについて学ぶ時間をとっている。「症状が軽くてもアレルギーを食べすぎない、食べる間隔をあける」「自身のアレルギーをひきおこす食材と同じ皿に盛られている食べ物は食べない」「ピーナッツ・ナッツ・甲殻類・蕎麦はアナフィラキシーが出るので特に注意する」などの説明をし、意識づけを図っている。また、外食・買い物する際には店員に確認してから注文・購入するよう説明したり、受診に同行した職員が医師から聞いた対応方法等もまとめて伝えている。
- 取組により、本人の危機意識が高まり、食品表示を気にするようになった。周囲の子どもも、食品にアレルギーが入っていればアレルギーのある子どもに教えるなど、配慮をするようになった。

③ アレルギーに関する職員への研修について

- 寮長がアレルギー対応に関するマニュアルを作成し、使用してはいけない食材や調理の手順などについて年度当初の職員会議で共有した。また、アレルギーのある子どもの検査結果が出た際にも対応方針を職員会議で伝達した。
- アレルギー症状が出た場合には、東京都の24時間対応の医療相談電話窓口に連絡し、指示を仰ぐよう職員とすり合わせをしている。
- 本寮は専属の調理員はおらず、職員が調理するため、すべてのアレルギーを把握できているわけではない。

そのため、リンゴを生で提供することは避けたり、夜間に職員が1人の時には食事を提供しないよう職員に念入りに説明し、徹底している。

④ その他工夫している取り組みについて

- 食材ごとに使用するまな板を分けたり、アレルゲンを最後に調理して混入を防いでいる。
- アレルゲンの入った行事食などはアレルギーのある子どもの手の届く範囲に置かない。本人を含め全体の雰囲気は暗くなるため、アレルギーだから食べられないということを強調しすぎないようにしている。

⑤ 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど

- アレルギーのある子どもが増えてきており、必要な対応や栄養学を学べるような研修があれば参加したい。小規模の施設なので、大々的な職員研修というよりは自治体に保健師の派遣を依頼し、短時間でアレルギーの対応方法説明してもらおうといった取組みができると良い。
- 近隣でアレルギー検査をしてくれる病院は1つくらいしかなく、あまり医療機関との連携はできていないため、今後、相談・検査・対応方法など一貫して指導してもらえよう連携したい。

(7) 東京都石神井学園（児童養護施設：定員 122 名）

① 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について

- 乳児院からの措置変更や、保育所・学校などに通っている場合など子どもの所属機関がある場合には、通所施設の情報や生活管理指導表を提供してもらえ等、アレルギーに関する情報を確認できる。しかし、そうでない場合には児童相談所の児童記録票には、食物アレルギーの有無、症状、薬の有無等しかなく、ほとんど情報がないというのが実態である。虐待ケースの場合には、保護者が把握できていないこともある。
- 子ども本人に「アレルギーがある食物の有無」を確認し、大きい子どもの場合には「初発はない」と前提で対応している。
- 生活管理指導表は、医師が記入するため内容が確実であり、学校に通っているアレルギーがある子どもには必ずあることから、施設としては活用しやすい。しかし、幼児用（幼稚園用）がないため、東社協での作成を行っているところである。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

<子ども本人への取組み>

- アレルギーを有する子どもに対しては、疾患についての理解や普段の生活の中で何に気を付けなくてはいけないか等を説明するなど、「自立支援」を意識した取組みを行っている。
- 特に高校生は、卒業後は自立していかななくていけないため、自身の症状を説明できるようにしたり（どういうときに症状が出たか、どのような症状がでるか、食べられないものを進められたときの断り方等）、アレルギーが出たときの対応（周りの大人に伝える、大人を呼んできてもらう等）や、処方薬の使い方、次の通院日の確認など、すべてを自分で対応できるように教えている。
- 小さな子どもには、「食べてよいかを大人に確認してから食べよう（誰かからもらったものを勝手に食べない）」ということを伝えている。
- 現在、東社協の看護師で、子どもと一緒にアレルギーについて勉強するためのワークシートの作成を進めている。「アレルギーについての知識」「施設内での対応」「施設外でどのようなことに気を付けなくてはいけない

か「誤食をしないために」「自立に向けて」などを、子どもの年齢に応じて使えるものを作成する予定である。

<周りの子どもへの取組み>

- 集団生活の中で、食べるものが違うと周りの子どもが反応するため、アレルギーのある子どもがいる寮の子どもには、「食べられないものである」「食べたら体調が悪くなってしまう」「好き嫌いで食べていないわけではない」「具合が悪そうだったら教えてね」などを、丁寧に教えている。

③ アレルギーに関する職員への研修について

<東社協の看護師会での取組み>

- 東京都が策定した食物アレルギー対応のマニュアルや保育所や学校におけるアレルギーガイドライン等を参考にしているが、施設のように「1日中過ごす場所」での対応についての情報が不足していること、また看護師ではなく寮職員（福祉職）を中心として対応できるようにする必要があることから、施設で何を教えたらよいのか、何をしたらよいのかを示す施設向けのアレルギー対応ガイドブックを、現在、東社協の看護師会で策定中である。（東京都社会福祉事業団の児童養護施設と東京都の児童自立支援施設の看護師会では、これまでも施設での感染症対策や性教育等のマニュアルをつくってきた）
- 平成31年2月には、施設でのアレルギー対応についての研修を開催し、都内の施設職員61名が参加、福祉職も24名の参加があった。研修ではアレルギーについての基礎や緊急時対応等の説明のほか、施設での実践報告をしてもらいアレルギー対応における工夫や課題の共有も行った。意義のある内容となり、定期開催の要望もあるが、看護師会の現体制では年1回の研修もなかなか厳しく、他にも取り上げたい研修テーマもあるため、2回目は開催できていない。

<施設内での研修>

- 施設内では、アレルギーに関する定期的な研修は実施していないが、新任職員への説明と、アレルギー対応が必要な子どもの入所時に改めて対応の確認を行うようにしている。
- 生活単位が分かれているため、基本的にはアレルギーのある子どもがいる寮の職員の対応として、「食品表示の見方」「外食時の店を選ぶ際の確認事項（アレルギー対応をしているかの確認等）」「調理工程や注意点」「緊急時対応」などを確認している。
- また、食によって何か症状がみられた場合（発疹が出た等）には、その症状について「食物日誌」に記載してもらうようにしているため、それが職員のアレルギーに対する意識・注意力を高めることにもつながっている。

④ 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど

- 「加熱すれば食べられる」という場合でも、学校では完全除去が基本だが、施設は1日中生活する場でもあるため、栄養面からも全く食べさせないというわけにもいかない。様々な工夫をしているが、完全除去と比べればリスクはあると思う。
- 「保護者ではない」という立場であることも、施設にとってはリスクである。
- 小規模化が進み、夜勤が1名体制であったり、生活単位での調理であること、職員の入れ替わりもあることなど、施設でのアレルギー対応における課題は多い。
- また、「医師の指導のもと」で行ってはいるが、医師によっても対応は異なり、食べてもよいのに除去と言われていたり、施設で「少しずつ食べさせて症状が出たら連絡を」という指示を受けることもあるため、場合によっては医療機関を変更する、専門医を受診するなどの判断を施設側が行うことも必要である。それができるようにするためにも、施設に看護師が配置されることが望ましい。

(8) 横浜市中心児童相談所（一時保護所自立支援部門：当時の定員 14 名）

① アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

- 主に高校生年齢の子どもを対象に通学や就労も含めた支援をする自立支援部門では、アレルギーがあるとかわっている子どもが外で安全な食事を自分で購入できるように練習を入所直後に行っていた。（令和元年度まで実施。現在は自立支援部門が再整備のため移転中でありアレルギー児対応が出来ないため休止している。）一時保護所内で提供する食事は「児童相談所における食物アレルギー対応マニュアル」に沿って提供しており、一時保護所自立支援部門においては加えて「通学・就労支援児童の食事購入における食物アレルギー対応についてのガイドライン」に沿って対応していた。
- 購入練習を行う前には必ず保護者から書面で同意を得ていた。
- 具体的には、看護職がアレルゲンについて子どもと確認したうえで、子どもの購入場面に付き添い、子どもが購入したものをその場で一緒に確認し、アレルゲンを含む場合には食品表示の何を確認する必要があるかを説明する、ということを行っていた。
- 一時保護所に戻ってから購入物を提供する前に別の看護職と栄養士が再度確認し、必ず三重チェックを行う（1人の看護職の代わりに指導員が確認したり、栄養士の代わりに看護職が確認することもあった）。練習は通常3日以内に2回行い、子どもが確実に自分で食事を購入できるようになったことを確認していた。
- 特別支援学校に通っている子どももあり、個々の理解力が違うため、子どもに合わせて丁寧に説明をするようにしていた。
- 3～4回と練習を繰り返しても理解が難しい場合は、職員が指定した商品の中から自分で選ぶようにと指導したり、自分で対応がどうしても難しい子どもについては練習に区切りをつけ、安全のため、職員が購入することもあった。
- 子どもがアレルギーについて自覚し、限られた金額の中でいかに安全で栄養バランスの良い食事を買うことができるかを意識して指導するようにした。
- 付き添い型での練習後は、職員がレシートを確認するようにし、同じものばかりを購入している場合には栄養が偏らないようにと説明していた。
- もともとアレルギーについて理解をしている子どもも多かったので、できていることを確認し、確実に意識づけるという意味合いが強い。

(9) 神奈川県立おおいそ学園（児童自立支援施設：暫定定員 32 名）

① 入所時・一時保護時の情報収集における工夫について

- 施設で作成している「入所時健康調査票」「食物アレルギー調査票」に沿って、入所時に看護師が、アレルギーの診断を受けているか、症状が出たことがあるかなどの項目について、児童相談所、子どもや家族、前施設等に確認をしている。
- アレルギーが少しでも疑われる場合には、嘱託の内科小児科医に受診し、検査をしている。

② アレルギーを有する子どもや、周りの子どもの理解を促すための取組みについて

<日常生活の中での説明>

- アレルギーのある子どもには、検査結果や必要な対応を、看護師と寮の担当職員が同席している中で、医

師から直接伝えてもらっている。理解しづらい場合は看護師がその場でわかりやすく説明する他、寮の担当職員が、日常生活で子どもに随時説明している。

- 例えば柑橘類などで、種類によっては食べられるものがある場合には、混乱を防ぎ、退所後も自分自身で判断ができるように「ミカン類はやめて違う果物（例えばバナナなどに変更したアレルギー対応食）にしておこう」等、分かりやすい形で説明している。
- アレルギーのある子どもは、アレルギー対応食を配膳する寮の担当職員からのみ食事を受け取ることにしている。その際に、アレルギー対応食メニューである、ということを説明して意識づけを図っている。
- アレルギー対応食メニューに対して、周囲の子どもが不平不満を言うこともあるため、一緒に食事をとる寮の担当職員が適宜説明をしている。

<う my（まい）めしプロジェクト>

- 食育の一環として、小中学生を対象とした5名程度のグループ毎に、栄養バランスを考えながら献立や食材を考えてもらい、実際に給食のメニューとして提供する「う my（まい）めしプロジェクト」という取組みを定期的に行っている。偏食の子どもが多かったことから、栄養バランスを考えることを学ぶために平成26年度から始まっている。
- 献立等を考えてもらう前に、栄養士から、栄養バランスの重要性や、献立の作り方、必要な栄養をとるために何を食べれば良いかをスライドを利用して説明し、その後は子どもたちの自主性に任せて、1週間程度で献立を考えてもらっている。
- 食物アレルギーのある子どもが入るグループでは、アレルゲンを避けて必要な栄養がとれるよう話し合い、そのメニューを栄養士と調理師が確認して、必要な助言や指摘をしながら子どもと食事のイメージをすり合わせ、最終的に給食として提供する。
- この取組みにより、子どもたちが栄養バランスのよい食事をとることの重要性や、食べられない食材がある場合には別の食物で補うことの必要性を意識できるようになっている。

③ アレルギーに関する職員への研修について

- 年に1回、嘱託医等による職員研修があり、その中でアレルギーについて扱うこともある（テーマが毎年異なる）。
- アレルギーのある子どもが増えてきたこともあり、施設内でのアレルギー対応に関するマニュアルを作成し始めている。

④ その他の工夫について

- 3食とも厨房で調理し、朝食と夕食については、厨房併設の受け渡し室まで、各寮の職員と入所児童（当番制）が取りに来て、各寮のリビングで配膳する方法をとっている。
- アレルギー対応食がある場合は、厨房内でアレルギー対応食のみ指定色のタッパーに入れ、栄養士の指示書を貼って出す。受け渡し室のホワイトボードに案内を出す。各寮内での指定色タッパーの配膳は、寮の職員が行い、直接その児童に渡すよう等の配慮をしている。
- 昼食（食堂）では、調理後にアレルギー対応食を置くお盆は他と色を変え、その上に栄養士が作成した指示書を置いている。また、食堂のホワイトボードにどの寮に対応食があるという張り紙をして当該寮の職員の目に留まるようにしている。
- アレルギー対応食がある場合は、生活寮内に掲示される週間メニュー表に★マークを付け、自己管理の習慣付を促している。
- 誤食を防止するため、毎朝の職員が集まる全体打合せ時に、口頭でも案内をする。

⑤ 施設等におけるアレルギー対応における課題、今後必要だと思う取組みなど

- 自治体や各施設によりアレルギーについての確認様式も様々であり、確認項目も異なるため、統一されたものがあるとよい。児童が他施設に移る際にも、正しい情報共有がしやすくなる。
- 「昔アレルギーがあったから対応してほしい」といった要望については、施設の場合は3食（おやつを含む）で対応が必要となるので、負担が大きい。こういった状況の時（例えば1年以内のアレルギー検査結果が提出されている）に、どこまでどう対応すべきか明確な基準や様式が全国的に統一されているとよい。

第VI章 考察

1. 施設等において食物アレルギーを有する子どもは 5.2%

施設等において、アレルギーを有する子どもは 18.7%、食物アレルギーを有する子どもは 5.2%であり、中にはエビペン[®]の処方を受けている子どもなど、重度なアレルギーを有する子どもも一定数いることが確認された。

2. 施設等では「アレルギーに関する情報がわからない」ことを前提とした対応が基本

受入れを断ったケースは、食物アレルギーで 6.5%、その他のアレルギーでは 0.7%となっており、アレルギーを有する子どもについても受け入れていくというのが児童養護施設等の基本的な方針であると考えられる。

しかし、施設等においては、子どものアレルギーに関する情報について、「調査時間がなく情報が不十分」「子どもが自身のアレルギーについて説明できない」「短期間での受け入れ準備が必要」など、アレルギーに関する情報が少なく、またその情報が正しいかがわからない中で食事提供等の対応を行わなくてはならないため、入所・一時保護時は「アレルギーに関する情報がわからない」ことを前提とした対応が必要である。

なお、入所・一時保護時のアレルギーに関する情報の確認方法として、「子ども本人への聞き取り」や「保護者への聞き取り」によるとの回答も多くみられたが、必ずしもその情報の内容が正しいとは限らない。関係機関等に確認するなど、情報の正確さについては慎重な判断が求められる。

3. アレルギー対応は「医師の診断・指導に基づき行う」ことの再確認が必要

アレルギーを有する子どもの受診状況について、「定期的に医師の診断・指導を受けており、食物経口負荷試験等の検査も受けている」と回答した施設は約 3 割、「特に医師の診断・指導は受けていない」との回答も 1 割程度となっている。また、「職員の判断で、加工品やごく少量から少しずつ食べさせている」との回答も 6.0%あり、食物アレルギーへの対応における医師の診断・指導の重要性について、改めて認識を高める必要がある。

あわせて、子どものアレルギーに関する情報を「定期的に共有する場を設けている」と回答した施設は 35.9%であり、「定期的な受診」と同様、子どものアレルギーの状況が変化していくことを理解したうえで、子どもの変化に応じた対応も重要であることも改めて確認することが必要である。

4. 施設の特徴や状況に応じたアレルギー対応を選択することが重要

食物アレルギーは子どもの年齢によって原因食物に違いがある。乳幼児期に多い鶏卵などの食物アレルギーは治っていく子どもも多く、定期的な医師の診断を受けて食べられるようになっていないかを確認することが必要だが、学童期以降に多く見られる甲殻類等は治りにくく、「除去」で継続した対応が必要となる可能性が高い。施設等へのアンケート調査において、子どもの有する食物アレルギーについて、「鶏卵」に次いで「甲殻類」「果物」など高年齢児に多くみられるアレルゲンが原因食物としてあがっており、「子どもの年齢」に応じた対応を行う必要がある。

また、8 割以上の施設において「施設職員が調理を行っている」との回答であり、福祉職がユニット内で調理を行っている施設も多いと推察されるが、このような調理体制の場合、除去食や代替食などの提供が難しい、あるいは混入などによる誤食のリスクも大きい環境にあると考えられる。児童養護施設をはじめ、施設の小規模化が進む中で、今後ますます福祉職がユニット内で調理する施設は増えると予想され、各施設の状況を踏まえた「安全」を最優先した対応の選択が重要となる。

5. 社会的養護を担う施設等であるからこそ、「子どもの理解」も大切

アレルギーを有する子ども本人に対し、子ども自身のアレルギーについての説明やアレルギーの症状が出た場合の対処方法について教えるといった対応が行えていない施設も多い。しかし、措置解除を含め、施設以外での生活において子ども自身で自分の生命を守れるよう、必要な教育を行っていくことは重要である。

また、アレルギーを有する子どもの受入れにおける課題、必要だと思う取組みとして、「集団生活においては、他児との食事内容の差別化が児の精神面に与える影響等を考慮した取組みが求められる」との意見があったが、集団生活を行う施設では、子どもの心理面への配慮に加え、子どもの安全を守るためにも、子ども自身ならびに周囲の子どもに対する説明、理解を促すなどの取組みも必要である。

6. アレルギーを有する子どもを安全に受け入れられるよう、専門職の配置の検討が必要

アレルギーを有する子どもの受け入れのために行っている取組みとして、「栄養士などアレルギーに関する専門知識のある職員を配置している」と回答した施設は約 6 割、うち常勤の栄養士の配置が約 7 割、常勤の看護師の配置が約半数である。看護師や栄養士については現在の配置基準では義務付けされていない施設もあり、専門職が配置されていない中でアレルギーを有する子どもの受け入れを行わざるを得ないのが現状である。アレルギーがあることで子どもにとって最善の施設を選択できないといったことがないよう、また受け入れる側にとっても安心して対応できるようにするためにも、看護師や栄養士の配置が望まれる。

また、アレルギーを有する子どもの受け入れのために行っている取組みとして、「アレルギー対応についての職員研修を実施している」と回答した施設は約 3 割であり、その実施方法は 6 割が「施設の職員間での研修を行っている」との回答であったことから、施設等の職員がアレルギーについて学べる機会の充実も必要である。

7. 統一様式や事例集の作成等、施設等におけるアレルギー対応をバックアップする取組みを推進

ガイドラインへの要望として、「食べさせるとき等の具体的な判断基準を示してほしい」「献立作成、調理、配膳等でのリスクをなくすための具体的な方法を示してほしい」などの意見も多く、各施設において職員の知識やアイデアをもとに様々な工夫を行い、何とか対応している、という現状があると推察される。

しかし、アレルギーに対応については、子どもによっても状況が異なること、施設の設備や職員体制等に応じた対応を行う必要があることから、アレルギーのある子どもそれぞれについて医師の診断・指導を受け、それに基づく対応を行っていくことが前提となるため、一律で基準や方法論を示すことは難しい。

一方、その対応を全て施設側に委ねるのではなく、医療機関の受診に係る医療費や送迎のサポート、医療機関受診のために必要な親権者等への説明・同意など、医師の診断・指導を受けられるための環境整備や共通様式（＝アレルギーに関して確認すべき事項の明確化と共有ツール）の作成、アレルギーに関する基礎知識や基本的な対応等についての研修等の機会の確保、対応に困った場合の相談窓口の設定など、施設等をバックアップする制度や体制の構築が必要である。

なお、施設等では様々な工夫によりアレルギー対応が行われており、他施設においても参考になる取組みも多いと考えられ、施設の課題や関心に応じて他施設での取組みを確認できるような事例集の作成が期待される。

厚生労働省委託事業 「児童養護施設等におけるアレルギー対応に関する調査研究」
アレルギーを有する子どもへの対応に関するアンケート調査
ご協力をお願い

拝啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本アンケート調査は、弊社（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）が、厚生労働省の委託を受け、「児童養護施設等におけるアレルギー対応に関する調査研究」の一環として実施するものです。

一時保護や児童養護施設等に措置される子どもの中には、重篤なアレルギーを有する子どもも含まれており、職員は子どものアレルギー特性について十分に理解して対応することが必要です。そのため、職員に対し、アレルギーに関する正しい知識や基本的な対処方法についての情報を周知し、常にその認識を喚起させていくことが求められていることから、本調査研究において、施設等職員のアレルギー対応に関する共通認識を深め、組織的な対応力の向上に寄与することを目的とした「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン」（以下「ガイドライン案」という）を作成いたします。

本調査は、ガイドライン案の作成に向け、一時保護や児童養護施設等への措置や施設におけるアレルギー対応に関する実態把握、課題の整理、また児童相談所や施設が行っている工夫、取り組み事例を把握すること、そして子どもが安全で健やかに成長できる環境づくりのための方策等を検討する関連調査研究事業や学術研究での分析等に活用することにより、児童福祉の質の向上・充実に寄与する基礎資料とすることを目的として実施いたします。

皆様方のご回答の一つ一つが極めて有用なものとなります。ご多用中誠に恐縮ではございますが、本調査研究事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

◆◇ご回答にあたってのお願い◆◇

- ご回答は、選択肢に○をつけていただく場合と、数字や具体的な内容をご記入いただく場合があります。設問文の注意書きに従ってご回答ください。
- 特段の断りがない限り、**令和2年10月1日現在**の状況についてお答えください。難しい場合は、把握している直近の状況でお答えください。
- **問1でご回答いただいた「アレルギーを有する子ども」については、同封の子ども票にて、子ども毎の状況についてもあわせてご回答をお願いいたします。**
- ご回答いただいた内容は、全て統計的に処理しますので、個々の調査票のご回答が外部に知られることはありません。
- ご回答済みの調査票は、**令和2年11月20日（金）まで**に、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。
- 電子ファイル（Word）でのご回答を希望される方は、下記お問い合わせ先（arerugi2020@murc.jp）にご連絡ください。調査票のデータをお送り致します。

◆本調査に関するお問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部 研究開発第2部 担当 八木、山田

E-mail : arerugi2020@murc.jp TEL : 06-7637-1436

※ テレワーク推奨によりお電話に出られない可能性がございますため、恐れ入りますがメールにてお問い合わせいただきますようお願いいたします。

【ご記入いただきました個人情報等の取扱いについて】

- ※ ご記入いただいたお名前、Eメールアドレス等、ご回答者個人が特定できる情報（以下、「個人情報」という）は、調査目的以外には使用いたしません。
- ※ また、個々のご回答内容が、ご承諾なく他に知られることはございません。
- ※ お預かりした個人情報は、当社の「個人情報保護方針」及び、「個人情報の取扱いについて」<<http://www.murc.jp/corporate/privacy>>に従い適切に取扱いします。入力・集計作業等のために預託する場合には、十分な個人情報保護水準を備えた業者を選定し、契約等により保護水準を継承するよう管理します。
- ※ 個人情報のご記入は任意です。個人情報が未記入であっても、ご回答が集計から除外されることはありません。
- ※ お預かりしている個人情報の開示、削除等のお申し出、その他のお問い合わせにつきましては、上記お問い合わせ先へまでお願い申し上げます。

「アレルギーを有する子どもへの対応に関するアンケート調査」

貴施設名			
電話番号		Eメール アドレス	

★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反応」によって引き起こされる病気です。
- アレルギー疾患には、食物アレルギー、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（花粉症）、その他金属アレルギーやアナフィラキシーなどの疾患が含まれます。

I. 貴施設についてお伺いします

問1 貴施設についてお伺いします。 ※令和2年10月1日時点

施設種別 (あてはまる番号1つに○)	1. 乳児院 3. 児童養護施設 5. 児童心理治療施設 7. 児童自立支援施設	2. 自立援助ホーム 4. ファミリーホーム 6. 一時保護所
暫定定員数	() 人	
入所・保護児童数	() 人 ーうちアレルギー疾患を有する児童数 () 人 [※] ーうち食物アレルギーを有する児童数 () 人	

※アレルギー疾患を有する児童について、子ども毎に同封の「子ども票」へのご記入をお願いいたします。

問2 問1で、「6. 一時保護所」以外の施設種別をお答えした方にお伺いします。貴施設では、委託一時保護を行っていますか。
(あてはまる番号1つに○)

1. 行っている	2. 行っていない
----------	-----------

II. 貴施設におけるアレルギーへの対応についてお伺いします

問3 これまでに、子どもの有するアレルギーが原因で、保護や入所等の受入れを断ったことはありますか。(1)食物アレルギーと(2)その他のアレルギー疾患について、それぞれお教えてください。

(1) 食物アレルギーについて

①受入れを断ったケース	1. ある →②,③へ	2. ない
②その理由	(「1. ある」を選択した方にお答えください)	
③受入れるために必要な対応など	(「1. ある」を選択した方にお答えください)	

(2) その他のアレルギー疾患(※)について

※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

①受入れを断ったケース	1. ある →②,③へ	2. ない
②その理由	(「1. ある」を選択した方にお答えください)	
③受入れるために必要な対応など	(「1. ある」を選択した方にお答えください)	

問4 貴施設において、これまでに受け入れたことのあるアレルギー疾患についてお教えてください。また、その中で特に対応が難しかったケース等があれば、その理由などについてお教えてください。

受け入れたことのあるアレルギー疾患	食物アレルギー	1. 鶏卵 4. ソバ 7. ゴマ 10. 軟体類・貝類 13. 肉類 15. その他 ()	2. 牛乳・乳製品 5. ピーナッツ 8. ナッツ類 11. 魚卵 14. 果物類	3. 小麦 6. 大豆 9. 甲殻類 12. 魚類
	その他のアレルギー疾患	1. 気管支ぜん息 3. アレルギー性結膜炎 5. その他 ()	2. アトピー性皮膚疾患 4. アレルギー性鼻炎	
対応が難しかったケースとその理由				

これ以降の設問では特に断りがない限り、食物アレルギーについてお伺いします。

Ⅲ. 貴施設での食事の提供についてお伺いします

問5 貴施設における食事の提供方法についてお教えてください。(あてはまる番号1つに○)

1. 施設職員が施設内で調理して提供している	2. 外部委託先が施設内で調理して提供している
3. 施設外で調理された食事を提供している	4. その他 ()

問6 貴施設における主なアレルゲンを含む食品に関する対応(または対応方針)について教えてください。(各項目あてはまる番号すべてに○)

	アレルゲンを含む食品		
除去食を提供	1. 鶏卵 4. ソバ 7. ゴマ 10. 軟体類・貝類 13. 肉類 15. その他 ()	2. 牛乳・乳製品 5. ピーナッツ 8. ナッツ類 11. 魚卵 14. 果物類	3. 小麦 6. 大豆 9. 甲殻類 12. 魚類
代替食を提供	1. 鶏卵 4. ソバ 7. ゴマ 10. 軟体類・貝類 13. 肉類 15. その他 ()	2. 牛乳・乳製品 5. ピーナッツ 8. ナッツ類 11. 魚卵 14. 果物類	3. 小麦 6. 大豆 9. 甲殻類 12. 魚類
提供していない	1. 鶏卵 4. ソバ 7. ゴマ 10. 軟体類・貝類 13. 肉類	2. 牛乳・乳製品 5. ピーナッツ 8. ナッツ類 11. 魚卵 14. 果物類	3. 小麦 6. 大豆 9. 甲殻類 12. 魚類

除去食：アレルゲンとなる食材を取り除いてつくる食事

代替食：アレルゲンとなる食材を取り除き、除去した食材の代わりに食べられる食材を使ってつくる食事

提供していない：施設で提供する食事の献立で、使用していない食材

問7 貴施設で食事を提供する際に、アレルギーを含む食品の混入や誤食が発生したことがありましたら、その状況と対応についてお教えてください。

状況	(混入や誤食の状況、子どものアレルギー症状など)
対応	(その場での緊急対応の内容、再発防止策など)

問8 貴施設で食事を提供する際に、アレルギーを含む食材の混入や誤食を防止するために工夫していることがありましたら、具体的にお教えてください。

調理時	(施設内で調理している場合のみお答えください)
配膳時	
摂食時	

問9 入所時に子どものアレルギーに関する情報を十分に把握できていない可能性を想定して、工夫されていることや気を付けていることがありましたらお教えてください。

(例：入所後にアレルギーの検査を受けさせている、子どもが「食べていた」と言ったもののみを提供している)

問10 貴施設では、アレルギーを有する子どもについて、定期的に医師の診断・指導を受けていますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 定期的に医師の診断・指導を受けており、食物経口負荷試験等の検査も受けている
2. 症状が出たときや、対応について分からないときのみ、医師の診断・指導を受けられるようにしている
3. 特に医師の診断・指導は受けていない
4. その他 ()

問11 貴施設では、食物アレルギーを有する子どもに、少しずつ食べさせる指導をしていますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 食物経口負荷試験等により、医師の指示のもとで少しずつ食べさせている
2. 職員の判断で、加工品やごく少量から少しずつ食べさせている
3. 原因となる食品は完全に除去し、食べさせていない
4. その他 ()

IV. 食物アレルギーへの対応体制や対応における工夫についてお伺いします

問12 子どものアレルギーに関する情報の確認における課題や難しさを感じる点についてお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 子どもが自身のアレルギーについて説明できない年齢である
2. 子どもが自身の認識や説明能力に不安があり、正しい情報かどうか分からない
3. 保護者が子どものアレルギー疾患に関する情報を把握していない
4. 保護者から提供された情報が正しくないことがある
5. 保護者が情報提供に協力的でない
6. 緊急保護の場合には、子どもの情報を確認するための調査時間がとれない
7. 緊急保護の場合には、児童相談所との情報共有のために十分な時間がない
8. 児童相談所のアレルギーに対する理解や認識が不十分である
9. 個人情報に関しての取り決めが厳しいなど、関係機関から積極的な情報提供が得られない
10. その他 ()

問13 子どものアレルギーに関する情報を収集するために、児童相談所からの情報提供以外に貴施設で実施している工夫・取り組みがありましたらお教えてください。

問14 子どものアレルギーに関する情報について職員間でどのように共有していますか。(あてはまる番号すべてに○)

1. 子ども毎の台帳（児童記録票等）に記載・共有している
2. 施設独自で作成した、アレルギーに特化した記録台帳で管理・共有している
3. 都道府県や市区町村が作成した、アレルギーに関する記録台帳で管理・共有している
4. 入所時の会議にて共有している
5. ケース会議などで定期的に共有する場を設けている
6. その他 ()

※ 1～3の記録台帳について、様式のコピーを返送用封筒に同封いただけますと幸いです

問15 緊急事態発生時の対応を含め、アレルギーを有する子どもの受入れにあたり、行っている取組みについてお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| 1. アレルギー対応に関するマニュアルやガイドラインなどを備えている | → 問 16 をご回答ください |
| 2. アレルギー対応についての職員研修を実施している | → 問 17、18 をご回答ください |
| 3. 栄養士など、アレルギーに関する専門知識のある職員を配置している | → 問 19 をご回答ください |
| 4. 嘱託医やアレルギー専門医にすぐに相談できる体制を構築している | |
| 5. 4. 以外で、医療機関と連携した取組みを行っている | → 問 20 をご回答ください |
| 6. 学校や保育所等の関係機関と連携した取組みを行っている | → 問 20 をご回答ください |
| 7. その他 () | |
| 8. 特になし | |

<問 15 で、「1. アレルギー対応に関するマニュアルやガイドライン等を備えている」と回答した方にお伺いします>

問16 貴施設ではどのようなマニュアルやガイドラインを使用していますか。(あてはまる番号1つに○)

- | |
|---|
| 1. 施設で独自に作成したマニュアル →コピーを返送用封筒に同封いただけますと幸いです
2. 都道府県または市が作成したマニュアル
3. 厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」
4. その他 () |
|---|

<問 15 で、「2. アレルギー対応についての職員研修を実施している」と回答した方にお伺いします>

問17 貴施設では、アレルギー対応に関する職員研修等をどのように実施していますか。(あてはまる番号1つに○)

- | |
|--|
| 1. 定期的実施している → 年 () 回程度
2. アレルギーを有する子どもの入所時等、必要に応じて実施している
3. 外部の研修や講座等があれば受講させている
4. その他 () |
|--|

問18 問 17 で「1. 定期的実施している」「2. 必要に応じて実施している」とお答えした方にお伺いします。実施している研修等の内容や方法についてお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

主な内容	1. ガイドライン等を用いて、アレルギーに関する基礎知識や対応について確認 2. エピペン®の使用方法等について、ロールプレイ形式にて確認 3. アレルギーに関する施設内のルールや対応などの、実務面について確認 4. 具体的なケースについての対応を確認 5. その他 ()
講師	1. 外部講師を招いた研修を実施している 2. 施設の職員間での研修を行っている 3. その他 ()

<問 15 で、「3. 栄養士などアレルギーに関する専門知識のある職員を配置している」と回答した方にお伺いします>

問19 「アレルギーに関する専門知識のある職員」として配置している職員について、保有されている資格と雇用形態についてお教えてください。

	保有資格 (例：栄養士、看護師、小児アレルギーエドゥケーター、食物アレルギー管理栄養士)	雇用形態
職員 1		1. 常勤 2. 非常勤
職員 2		1. 常勤 2. 非常勤
職員 3		1. 常勤 2. 非常勤
職員 4		1. 常勤 2. 非常勤
職員 5		1. 常勤 2. 非常勤

<問 15 で、「5. 医療機関」または「6. 学校や保育所等の関係機関」と連携した取組みを行っているとお伺いします
>

問20 アレルギーを有する子どもの受入れにあたり、医療機関や、学校、保育所などの関係機関と連携した取組みについて、その内容を具体的にお教えてください。

学校や保育所等	
医療機関	
その他連携機関	

V. アレルギーに関する子どもへの教育についてお伺いします ※乳児院を除く

問21 (食物アレルギーに限らず) アレルギーを有する子ども本人に対して行っている教育等の取組みはありますか。行われている取組みと、概ねの子どもの年齢についてお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

1. 子ども自身のアレルギーについて説明している	→ () 歳頃
2. 学校や友だちに対して、子ども本人からアレルギーについて説明できるようにしている	→ () 歳頃
3. アレルギーの症状が出た場合の対処方法について教えている	→ () 歳頃
4. 食品表示の確認方法等について教えている	→ () 歳頃
5. アレルゲンを含まない献立や調理方法、調理時の注意点等を教えている	→ () 歳頃
6. その他 ()	→ () 歳頃
7. 特に行っていない	

問22 子どもに対してアレルギーについての説明や教育などを行う際に、工夫していることや気を付けていることがありましたらお教えてください。

VI. 子どものアレルギーへの対応に関する自治体等との関わりについてお伺いします

問23 (食物アレルギーに限らず) アレルギーを有する子どもへの対応に関して、自治体や児童相談所と連携して取り組んでいることがありましたらお教えてください。

問24 (食物アレルギーに限らず) アレルギーを有する子どもへの対応において、自治体や児童相談所に対して期待することや要望などがありましたらお教えてください。

Ⅶ. ガイドライン案についてお伺いします

調査目的の通り、本調査の結果を踏まえ、「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン(案)」を作成する予定です。

問25 ガイドライン(案)において、記載すべき事項やご要望、ご意見等がございましたら、お教えてください。

Ⅷ. 施設におけるアレルギーを有する子どもへの対応についてお伺いします

問26 アレルギーを有する子どもの受入れや子どもへの教育等について、貴施設において、今後取り組みたいと思っていることや、実施するうえでの課題、必要な施策等があればお教えてください。

問27 その他、施設等においてアレルギーを有する子どもへの対応についてご意見等がございましたら、お教えてください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

子ども票

施設票の問1でご回答いただいた、令和2年10月1日時点の入所・保護児童のうち、アレルギーを有する子どもについて、子ども毎に「子ども票」にご記入をお願いいたします。

No. ()

措置の種類	1. 入所 2. 一時保護（委託一時保護含む）		
現在の年齢	（ ）歳（ ）か月		
入所時年齢	（ ）歳（ ）か月	性別	1. 男性 2. 女性
アレルギーの種類と症状 (該当すべてに○)	1. 食物アレルギー・アナフィラキシー 確認した年齢：（ ）歳（ ）か月 確認時の症状：1つに○ 軽度・中度・重度 2. 気管支ぜん息 確認した年齢：（ ）歳（ ）か月 確認時の症状：1つに○ 軽度・中度・重度 3. アトピー性皮膚炎 確認した年齢：（ ）歳（ ）か月 確認時の症状：1つに○ 軽度・中度・重度 4. アレルギー性結膜炎 確認した年齢：（ ）歳（ ）か月 確認時の症状：1つに○ 軽度・中度・重度 5. アレルギー性鼻炎 確認した年齢：（ ）歳（ ）か月 確認時の症状：1つに○ 軽度・中度・重度 6. その他（ ） 確認した年齢：（ ）歳（ ）か月 確認時の症状：1つに○ 軽度・中度・重度		
	具体的なアレルゲン		
確定診断	1. 受けている 2. 受けていない		
エピペン®の処方	1. 処方あり 2. 処方なし		
定期的な診断	1. 受けている 2. 受けていない		
アレルギーへの対応方法			
アレルギーの確認状況	入所・一時保護時点	【確認できていた情報】 (具体的にお教えてください)	【確認方法】(該当すべてに○) 1. 子ども本人への聞き取り 2. 保護者への聞き取り 3. 児童相談所からの情報提供 4. 医療機関への照会 5. 学校からの情報提供 6. 保育所からの情報提供 7. その他（ ）
	現時点(本調査時)	【入所後に新たに分かった情報】 1. あり 2. なし (「1.あり」の場合は具体的にお教えてください)	【確認できた理由・きっかけ】 (具体的にお教えてください)
入所後のショック症状等の有無	1. 特になし 2. 発症した	【対応】	
アレルギー対応における課題、工夫・留意していること			

厚生労働省委託事業 「児童養護施設等におけるアレルギー対応に関する調査研究」
アレルギーを有する子どもへの対応に関するアンケート調査
ご協力をお願い

拝啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本アンケート調査は、弊社（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）が、厚生労働省の委託を受け、「児童養護施設等におけるアレルギー対応に関する調査研究」の一環として実施するものです。

一時保護や児童養護施設等に措置される子どもの中には、重篤なアレルギーを有する子どもも含まれており、職員は子どものアレルギー特性について十分に理解して対応することが必要です。そのため、職員に対し、アレルギーに関する正しい知識や基本的な対処方法についての情報を周知し、常にその認識を喚起させていくことが求められていることから、本調査研究において、施設等職員のアレルギー対応に関する共通認識を深め、組織的な対応力の向上に寄与することを目的とした「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン」（以下「ガイドライン案」という）を作成いたします。

本調査は、ガイドライン案の作成に向け、一時保護や児童養護施設等への措置や施設におけるアレルギー対応に関する実態把握、課題の整理、また児童相談所や施設が行っている工夫、取組み事例を把握すること、そして子どもが安全で健やかに成長できる環境づくりのための方策等を検討する関連調査研究事業や学術研究での分析等に活用することにより、児童福祉の質の向上・充実に寄与する基礎資料とすることを目的として実施いたします。

皆様方のご回答の一つ一つが極めて有用なものとなります。ご多用中誠に恐縮ではございますが、本調査研究事業の趣旨をご理解いただき、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

◆◇ご回答にあたってのお願い◆◇

- ご回答は、選択肢に○をつけていただく場合と、数字や具体的な内容をご記入いただく場合があります。設問文の注意書きに従ってご回答ください。
- 特段の断りがない限り、**令和2年10月1日現在**の状況についてお答えください。難しい場合は、把握している直近の状況でお答えください。
- ご回答いただいた内容は、全て統計的に処理しますので、個々の調査票のご回答が外部に知られることはありません。
- ご回答済みの調査票は、**令和2年11月20日（金）まで**に、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください。
- 電子ファイル（Word）でのご回答を希望される方は、下記お問い合わせ先（arerugi2020@murc.jp）にご連絡ください。調査票のデータをお送り致します。

◆本調査に関するお問い合わせ先

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

政策研究事業本部 研究開発第2部 担当 八木、山田

E-mail : arerugi2020@murc.jp TEL : 06-7637-1436

※ テレワーク推奨によりお電話に出られない可能性がございますため、恐れ入りますがメールにてお問い合わせいただきますようお願いいたします。

【ご記入いただきました個人情報等の取扱いについて】

- ※ ご記入いただいたお名前、Eメールアドレス等、ご回答者個人が特定できる情報（以下、「個人情報」という）は、調査目的以外には使用いたしません。
- ※ また、個々のご回答内容が、ご承諾なく他に知られることはございません。
- ※ お預かりした個人情報は、当社の「個人情報保護方針」及び、「個人情報の取り扱いについて」<<http://www.murc.jp/corporate/privacy>>に従い適切に取扱います。入力・集計作業等のために預託する場合には、十分な個人情報保護水準を備えた業者を選定し、契約等により保護水準を維持するよう管理します。
- ※ 個人情報のご記入は任意です。個人情報が未記入であっても、ご回答が集計から除外されることはありません。
- ※ お預かりしている個人情報の開示、削除等のお申し出、その他のお問い合わせにつきましては、上記<お問い合わせ先>までお願い申し上げます。

Ⅲ. 子どものアレルギーに関する情報を把握するための工夫についてお伺いします

問4 子どものアレルギーに関する情報の主な確認先をお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 子ども本人 | 5. 学校 |
| 2. 保護者 | 6. 医療機関 |
| 3. 親戚 | 7. 保健所・保健センター |
| 4. 保育所・幼稚園 | 8. その他 () |

問5 子どものアレルギーに関する情報の確認における課題や難しさを感じる点についてお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- | |
|--|
| 1. 子どもが自身のアレルギーについて説明できない年齢である |
| 2. 子どもが自身の認識や説明能力に不安があり、正しい情報かどうか分からない |
| 3. 保護者が子どものアレルギー疾患に関する情報を把握していない |
| 4. 保護者から提供された情報が正しくないことがある |
| 5. 保護者が情報提供に協力的でない |
| 6. 緊急保護の場合には、子どもの情報を確認するための調査時間がとれない |
| 7. 緊急保護の場合には、児童相談所との情報共有のために十分な時間がない |
| 8. 個人情報に関する取り決めが厳しいなど、関係機関から積極的な情報提供が得られない |
| 9. その他 () |

問6 問5で「8. 個人情報に関する取り決めが厳しいなど、関係機関から積極的な情報提供が得られない」とお答えした方にお伺いします。積極的な情報提供が得られない関係機関をお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- | | |
|------------|------------|
| 1. 学校 | 3. 医療機関 |
| 2. 保育所・幼稚園 | 4. その他 () |

問7 子どものアレルギーに関する情報を適切に把握するために貴児童相談所で行われている工夫があればお教えてください。

--

Ⅳ. 子どものアレルギーについての施設等との情報共有についてお伺いします

問8 子どものアレルギーについて、施設に説明等を行うにあたり、特に注意や配慮をしていることがあればお教えてください。

--

問9 子どものアレルギーについて、措置後に施設等から報告があった事項についてお教えてください。(あてはまる番号すべてに○)

- | |
|------------------------------|
| 1. 新たにアレルギーを有することが判明した |
| 2. 措置前の情報と事実の相違があった |
| 3. アナフィラキシーショックなど、アレルギー症状が出た |
| 4. その他 () |
| 5. 特になし |

V. アレルギー対応に関する児童相談所の取組みについてお伺いします

問10 アレルギーのある子どもの措置にあたって、子どもに対する説明や、施設等や里親に特別に配慮していることや支援していることがあればお教えてください。

子どもに対する説明等	
施設等への配慮や支援等	
里親への配慮や支援等	

問11 子どものアレルギーに関して、貴児童相談所で取り組まれていることがあればお教えてください。

--

問12 アレルギーのある子どもの措置等における課題や必要な施策等があれば、ご意見等をお聞かせください。

--

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

令和2年度厚生労働省委託事業

児童養護施設等におけるアレルギー対応に関する調査研究

児童養護施設等におけるアレルギー対応 ガイドライン（案）

< 目次 >

第1章 はじめに	1
1. 本ガイドライン（案）について	1
(1) 本ガイドライン（案）の目的	1
(2) 施設等に入所する子どものアレルギーの状況	1
2. 本ガイドライン（案）の構成	2
(1) 施設等の特性に応じたアレルギー対応に焦点をあてて作成	2
(2) 特に配慮や特別な対応が求められる「食物アレルギー」を中心に構成	2
第2章 アレルギーに関する基礎知識	3
1. アレルギーとは何か	3
(1) アレルギー疾患とは	3
(2) 主なアレルギー疾患の特徴と基本的な対応	3
2. 緊急時対応	6
(1) アナフィラキシーの症状と緊急対応	6
(2) アドレナリン自己注射薬（エピペン [®] ）について	6
第3章 食物アレルギー	9
1. 食物アレルギーに関する基礎知識	9
(1) 食物アレルギーの診断	9
(2) 「子どもの年齢」による原因食物の違い	9
2. 施設等における食物アレルギー対応の基本的な考え方	10
(1) 子どもの「安全」「安心」を最優先に考える	10
(2) 子どもの健やかな育ちを支えるために適切な食事提供を行う	10
(3) 施設等の特性に応じた対応を行う	10
(4) 親権者等に説明し、同意を得る	11

第4章 施設等における食物アレルギー対応の取組み	12
1. 医師の診断に基づき施設での対応方針を決定 & 定期的な受診・対応の見直しを行う	12
(1) 食物アレルギーを有する可能性のある子どもは、早期に受診する	12
(2) 定期的な受診し、医師の診断・指導を踏まえて施設での対応方針を見直す	12
(3) 生活管理指導表等を活用し、医師の診断及び指導内容を共有する	12
2. 組織として必要な対応を明確にし、その対応ができる体制を構築する	15
(1) 全職員での対応を原則とした、組織としての仕組みづくり	15
(2) 関係機関との連携	15
(3) 研修の実施（事故防止及び緊急時対応等）	15
3. 子どものアレルギーについて、入所時に少しでも多く、かつ確実な情報が収集できるよう工夫する	18
(1) 確認すべき事項を可視化し、関係機関とも共有する	18
(2) アレルギーの有無だけでなく、内容や程度、症状等についても確認する	18
(3) 子ども本人や親権者等からの聴き取りによる情報は、「正確さ」に留意する	19
(4) 情報の「精度」を含めて共有する	19
4. 施設等での食事提供は「安全」を最優先・大前提とし、慎重に行う	20
(1) アレルギーの有無がわからない・未食である子どもには、慎重に対応する	20
5. 子ども自身の理解も大切にするための「教育」も意識して行う	21
(1) アレルギーを有する子ども自身の理解と自らを守る力・習慣を育む	21
(2) 周りの子どもの理解や納得も大切にする	21
6. 親権者等への説明・同意、経過報告を行う	21

1. 本ガイドライン（案）について

(1) 本ガイドライン（案）の目的

児童養護施設等[※]（以下、「施設等」という。）に入所する子どものアレルギー対応については、これまで自治体や施設等において独自のアレルギー対応マニュアルを整備するなど、各自治体や施設等での取組みに委ねられてきました。しかし、社会的養護を必要とする子どもも増えている中、施設等が子どもにとって基本的な生活の場として、安全で健やかに成長できる環境であることがより一層求められるようになってきており、施設等におけるアレルギー対応についても、改めてその重要性を認識し、組織的な対応力の向上などに取り組むことが必要となっています。

そこで、施設等におけるアレルギー対応の基本的な考え方や注意点、また各施設での取組みなどを紹介する「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン（案）」（以下、「ガイドライン（案）」という。）を作成しました。施設現場においてアレルギー対応に関する具体的な方針やマニュアル等を作成する際の参考としてください。

※児童養護施設等：乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホーム、一時保護所、里親

(2) 施設等に入所する子どものアレルギーの状況

本ガイドライン（案）を作成するにあたり、全国の施設等を対象としたアンケート調査を実施しました。これによると、入所または保護を行っている子どもの19.3%がアレルギーを有しており、うち食物アレルギーを有する子どもは5.4%いることが確認されました。

公益財団法人日本学校保健会「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（2014年）」によると、平成16年度と比較して「食物アレルギーの罹患率が2.6%から4.5%に約1.7倍、アナフィラキシーが0.14%から0.48%に約3.4倍に大きく増加している」との結果が報告されています。

これらのことから、アレルギーを有する子どもは今後も増えていくと推察され、子どもにかかわる施設等におけるアレルギー対応はますます重要になってくると考えられます。

2. 本ガイドライン（案）の構成

(1) 施設等の特性に応じたアレルギー対応に焦点をあてて作成

アレルギーについての知識や対応については、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（2019年改訂版）」（以下、「保育所ガイドライン」という。）で整理されています。そのため、保育所ガイドラインを併用して活用いただくことを前提とし、本ガイドライン（案）は、施設等の特性を踏まえた考え方や最低限必要と思われる知識を中心とした内容としています。

【表 1】施設等の特性

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 入所している子どもの年齢が施設によって異なる
また、施設等種別によっては、乳幼児から18歳以上まで幅広い年齢の子どもが入所する施設もあり、子どもの年齢に応じた対応が必要である○ 緊急一時保護の場合など、入所にあたって子どもの情報が十分でない、または不確かである場合も多い○ 入所直後から食事の提供を行う必要がある○ 子どもにとっては、家庭に代わる「生活」の場である○ 施設により、調理の環境や調理員の配置の有無に違いがあることに加え、栄養士、看護師等、専門職の配置の有無や施設の定員規模、職員の配置基準が異なるなど、職員体制等が多様である
また、小規模ユニットケアやグループホーム、ファミリーホームなどでは、直接処遇職員等が調理を行っている場合も多く、同じ施設種別であっても、施設により運営形態が異なる○ 家庭復帰を前提とした子どもや将来的に施設等から自立を目指す子どもなど、施設等退所後のそれぞれの生活を見据えた対応が必要である |
|--|

(2) 特に配慮や特別な対応が求められる「食物アレルギー」を中心に構成

重篤なアレルギー症状であるアナフィラキシーを起こす要因は様々ですが、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くなっています。重篤な食物アレルギーがある場合にはそのことが生命にかかわる要因になり得るため、食物アレルギーを有する子どもには除去食や代替食などの特別な対応が必要となります。

特に施設等においては、入所にあたり子どもの疾患や健康上の情報が少ない、または曖昧な中で食事の提供を始めなくてはならないことが多いため、食物アレルギーについての理解に基づく日々の対応や、アナフィラキシーを起こした場合などの緊急時への備えが重要になります。

本ガイドライン（案）は、施設等における食物アレルギー対応の重要性を意識し、食物アレルギーに関する対応を中心とした構成としています。

1. アレルギーとは何か

(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食べ物やダニ、花粉などに対する過剰な免疫反応」ととらえることができます。施設等において対応が求められる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。

(2) 主なアレルギー疾患の特徴と基本的な対応

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、皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身に生じる症状のことをいいます。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応の中でも、皮膚症状、消化器症状、呼吸器症状などが複数同時にかつ急激に出現した状態をいい、その中でも血圧が低下し、意識レベルの低下を来すような場合を、「アナフィラキシーショック」とよび、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態です。

※ 食物アレルギー・アナフィラキシーに関する詳細や、施設等における対応については、第3章以降で紹介します。

② 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、発作性にゼーゼーまたはヒューヒュー（喘鳴）という呼吸をして、咳込みや呼吸困難を起こす疾患です。こうした喘鳴などの症状は、ほこりの中のダニ、動物の毛などのアレルゲンに対するアレルギー反応により、気道での炎症が生じた結果、冷気や運動、ウイルス感染などいろいろな刺激を受けると、気道が狭くなって、起こります。（気道とは、肺で酸素を取り込む肺胞まで空気を届ける道＝気管支のことです。）

【「気管支ぜん息」の基本的対応】

- 気道の炎症を抑えて安定した状態を保つため、予防的な投薬（吸入ステロイド薬などの抗炎症薬）を行う。医師の指示のもと、症状がなくても毎日続けることが重要
- 発作時は気管支拡張薬（吸入または内服）の投与を行う。使用方法とタイミングについて医師の指示を受けておく
- 発作時の薬がない場合、または薬に反応せず症状が続くか進行する場合は医療機関を受診する
- 喘鳴や咳込みが強く、呼吸が明らかに苦しそうな時には、救急車を要請する
- 室内の清掃、寝具を清潔に保つなど、アレルゲンを減らすための室内環境を整備する

③ アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が慢性的に続く疾患です。皮膚のバリア機能低下（外部の様々な異物が皮膚の中に侵入するのを防いだり、体内の水分の蒸発を防いだりする働きの低下＝乾燥肌といいかえることもできます）と、アレルギー素因が関連し合って増悪します。皮膚の炎症（赤くなること、じくじくすること）によって、強いかゆみが生じて、掻くことによって悪化します。乾燥肌→アレルゲンなどの刺激→炎症→痒み→掻く→炎症の悪化→強い痒み→掻きむしる→更なる悪化、という悪循環を起こします。

【「アトピー性皮膚炎」の基本的対応】

- 悪循環を断つために、炎症を抑えるための塗り薬やスキンケアの保湿剤を医師の指示のもとで適切に使用する。適切な治療で悪化した状態を脱したら、再度の悪化予防のため、スキンケアと外用薬を継続する。
- 定期的に医師の診察を受け、子どもの状態に合った薬の処方を受ける
- 室内の清掃、寝具を清潔に保つなど、アレルゲンを減らすための室内環境を整備する
- プールの使用は医師に相談する
- 紫外線（特に強い日焼け）に配慮し、帽子や日焼け止めの使用などを行う

参考）「食物アレルギー」と「アトピー性皮膚炎」

近年、食物アレルギーの「経皮感作」が多いということがわかってきています。

「経皮」とは皮膚からという意味であり、「感作」とは、アレルゲンとなる食物やダニ、ハウスダウトなどに対してアレルギー症状を起こす体質になることであり、「皮膚からアレルゲンが侵入して食物アレルギーを発症する」ということです。

正常の皮膚であれば、皮膚のバリア機能により、異物が入ってくることはほとんどありませんが、乾燥や湿疹、傷などがある場合は皮膚のバリア機能が低下しており、そこにアレルゲンが付着すると体内に侵入し、アレルギー反応を起こす体質になる可能性があります。そのため、乳児で比較的重いアトピー性皮膚炎がある場合には、食物アレルギーを持っていることが多いことがわかっています。

経皮感作により新たなアレルギーになることを防ぐためにも、アトピー性皮膚炎等の皮膚疾患の治療、肌の保湿などのスキンケアを行い、きれいな肌を保つことが大切です。

④ アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜炎とは、目の粘膜、特に結膜にアレルギー反応による炎症（結膜炎）が起こり、目のかゆみや涙目、異物感、目やになどの特徴的な症状を起こす疾患です。原因となる主なアレルゲンとしては、ハウスダストやダニ、動物の毛、スギやブタクサなどの花粉があります。

【「アレルギー性結膜炎」の基本的対応】

- 抗アレルギー点眼薬の点眼等を行う
- 子どもが眼をこすったり、叩いたりしないよう、注意する
- 外出時などに急な痒みや充血を訴える場合には、土ぼこりや花粉などのアレルゲンを水道水でさっと流す、顔をふく等によって取り除く
- 室内の清掃、寝具を清潔に保つなど、アレルゲンを減らすための室内環境を整備する

⑤ アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎とは、鼻からアレルゲンを吸入することによって鼻の粘膜にアレルギー反応による炎症が起こり、くしゃみや鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患です。原因となるアレルゲンは、アレルギー性結膜炎とほぼ同じで、ダニやハウスダストなどの通年性のものと、花粉など季節性のものがあります。

【「アレルギー性鼻炎」の基本的対応】

- くしゃみ、鼻水、鼻づまりがいつまでも止まらない、いびきをかいている（ひどいときは無呼吸症状がみられる）、いつも口を開いているなど強い鼻づまりの状態が続いている場合には、早めに受診する
- 室内の清掃、寝具を清潔に保つなど、アレルゲンを減らすための室内環境を整備する
- 花粉症の場合には、花粉の飛散が多い日は外出を避ける、メガネやマスクを使用する、花粉を払って入室する、外干ししないなど、できるだけ部屋に花粉を持ち込まない

2. 緊急時対応

(1) アナフィラキシーの症状と緊急対応

「原因食物を食べた（食べた可能性がある）」「急激に進行するアレルギー症状がある」場合で、緊急性の高い症状（下表参照）が一つでもみられた時には、アドレナリン自己注射器（エピペン[®]：後述）の使用や119番通報による救急車の要請など、速やかな対応をとることが求められます。

【表 2】 緊急性の高い症状

消化器の症状	呼吸器の症状	全身の症状
<ul style="list-style-type: none">・ 繰り返し吐き続ける・ 持続する強い（我慢できない）腹痛	<ul style="list-style-type: none">・ のどや胸が締めつけられる・ 声がかすれる・ 犬が吠えるような咳・ 持続する強い咳込み・ ゼーゼーする呼吸・ 息がしにくい	<ul style="list-style-type: none">・ 唇や爪が青白い・ 脈を触れにくい・不規則・ 意識がもうろうとしている・ ぐったりしている・ 尿や便をもらす

出典：一般社団法人 日本小児アレルギー学会

(2) アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）について

① エピペン[®]とは

エピペン[®]とは、医療機関外でアドレナリンを自己注射するための薬剤で、アナフィラキシーが現れた時に使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状を一時的に和らげるための、緊急時の補助治療剤です。エピペン[®]には以下のような作用があり、速やかに効果が現れ、アナフィラキシーのすべての症状を和らげます。

【表 3】 エピペン[®]の作用例

<ul style="list-style-type: none">○ 心臓の動きを強くして、血圧をあげる○ 血管を収縮して血圧をあげる○ 皮膚の赤み（紅斑）やのどの腫れ（喉頭浮腫）を軽減する○ 気管支を広げて、呼吸困難を軽減する
--

出典：独立行政法人 環境再生保全機構「ぜんそく予防のために食物アレルギーを正しく知ろう（第2版）」（2016年）

その持続効果は20分程度であり、更なる治療が必要になることもあるため、緊急時にはエピペン[®]を使用したうえで速やかに救急車を要請し、医療機関にて診療を受けることが必要です。

なお、エピペン[®]は、医師が患者の既往歴や原因食物、体重などを考慮して患者に処方するものであり、施設として所有しておくことはできません。

注意）エピペン[®]を使用できるのは、体重15kg以上の場合のみ

エピペン[®]0.15mgは体重15kg～30kgの方に使用できる製剤となっており、15kg未満では過量投与になるため、使用することはできません。

② エピペン[®]の使用

保育所ガイドラインでは、「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、ガイドラインにおいて示している内容に即して、自ら注射できない子ども本人に代わってエピペン[®]を使用（注射）しても構わない」と記載されています。

施設等においても、エピペン[®]を処方されている子どもがいる場合には、子どもにアナフィラキシー等の緊急性の高い症状が起きたときに、職員がエピペン[®]を適切に使用できるよう、日頃から使用方法の研修を行うなどの備えをしておくことが重要です。

③ エピペン[®]の保管方法

エピペン[®]は、使用前後に注射針が見えない、安全性の高い注射針一体型の注射器です。

エピペン[®]は、「いつでも使えるように」「安全かつ適温の場所で」、保管しておくことが重要です。

<エピペン[®]の保管における留意事項>

○ いつでも使えるようにしておく

- ・施設で預かる場合には、すぐに取り出せるところに保管し、全職員で保管場所を共有しておく
- ・子どもが携帯する場合は保管場所を把握し、施設職員がいつでも使用できるようにする
- ・通学時など、食事を伴う外出をする際には必ず携帯する（携帯させる）
 - ※夏場は保冷バックに入れるなど、30℃以上にならないようにする
- ・使用期限が切れていないか、薬液の変色や沈殿物がないかを定期的に確認しておく

○ 安全かつ適温の場所に保存する

- ・幼児の手の届かないところに保存する
- ・15～30℃での保存が望ましい（冷蔵庫には入れてはいけません）

④ エピペン®の使用法

エピペン®の使い方は以下の通りですが、緊急時に確実に使用するためには、繰り返し練習をしておくことが重要です。エピペン®の使用法についての説明動画や練習用トレーナーもあります。医師にも相談しながら、しっかりと研修等を行っておきましょう。

【図 1】エピペン®の使用法

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。

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

◆それぞれの動作を声に出し、確認しながら行う

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。

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

伸びていない場合は「④に戻る」



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

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

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(Ⓐ)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



出典：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」(2014年)

1. 食物アレルギーに関する基礎知識

(1) 食物アレルギーの診断

食物アレルギーは、「特定の食品によって症状が誘発されること」、それが「免疫学的な機序を介する可能性があること」で診断します。そのため、「症状の確認」と「詳細な問診」を行い、特定の食品が同定され、血液検査等でその食品に関する特異的 IgE 抗体等免疫機序が証明された場合に診断されますが、同定が難しい場合等には「食物経口負荷試験」によって診断されます。

なお、血液検査は陽性であっても食べて症状が出ない場合もあり、このような場合は食物アレルギーとは診断されません。

<食物経口負荷試験とは>

- 食物経口負荷試験とは、アレルギーの原因と考えられる食物を試験的に摂取し、それに伴う症状が現れるかどうかを確認する試験です。
- この試験により、アレルギーの原因となる食物の決定や、一定期間除去をしてきた食物を食べられるようになっているかどうかの判断、全く食べられないのか、どのぐらいの量であれば食べられるのか、重い症状が現れるかの確認などが行われます。
- アナフィラキシーを生じることもあるため、必ず医師が十分に安全対策を講じたうえで検査を実施します。

(2) 「子どもの年齢」による原因食物の違い

乳幼児期では、鶏卵、牛乳、小麦が多く、これらの食物アレルギーは成長に伴って治っていく（食べられるようになる）ことが知られています。一方で、年長児以降に発症する甲殻類、ソバ、果物などは治ることが少なく、基本的に除去による対応が必要となります。このように、年齢や食品によって経過が異なるため、定期的に医師の診断を受ける必要があります。

【表 4】新規発症の原因食物

N=1,706

	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 鶏卵 9.2%		果物 7.0%
5		果物 6.0%	果物 8.7%			ソバ 8.9%

出典：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.2016：65：942-946

2. 施設等における食物アレルギー対応の基本的な考え方

(1) 子どもの「安全」「安心」を最優先に考える

アナフィラキシーなどの重篤な症状は子どもの生命にかかわります。そのため、施設等では子どもの安全・安心の確保を最優先とした取組みを行うために、以下の原則を踏まえたが対応が求められます。

- 全職員を含めた関係者の共通理解のもとで、組織的に対応する
- 子どもの入所に際して、アレルギーに関する情報の収集に努める
- 医師の診断と指導の下で対応を行う
- 除去していた食品の解除の判断も医師の指導に基づき行う
- 安全に配慮した食事の提供を行うための、調理室の設備や人的環境などの環境・体制整備等を行う
- アナフィラキシー症状が発生した時に、全職員が迅速・適切な対応ができるための準備しておく
- 地域の専門的な支援、関係機関との連携のもとで対応の充実を図る

(2) 子どもの健やかな育ちを支えるために適切な食事提供を行う

施設等における食物アレルギー対応においては、アレルギーの発症を防ぐことを目標としたうえで、子どもの健全な発育、発達の観点から「不必要な除去が行われないよう」、医師の診断及び指導に基づいた食事の提供を行うことが重要です。

また、アレルギー対応における献立作成の工夫として、①除去を意識した献立（代替可能な食品の有無や除去した場合に必要な栄養素を確保するための検討など）、②新規に発症を誘発するリスクの高い食物の少ない献立、③調理作業を意識した献立（混入を避ける工夫や一般食の調理過程で流用できる工夫等）について検討します。

加えて、他の子どもたちと共に、おいしく・楽しく食べるための配慮など「食育」を進める観点から工夫をすることで、食事の時間を豊かにすることが求められます。

こうした取組みを進めるにあたっては、施設等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た対応を行います。施設等に管理栄養士や栄養士がいない場合には、地域や関係機関の栄養士等と連携を図ることを検討します。

(3) 施設等の特性に応じた対応を行う

施設種別により、入所している子どもの年齢や入所期間、職員体制等も様々であるため、各施設等の特徴を踏まえた食物アレルギー対応が必要です。乳児期の子どもを預かる乳児院と、幼児から18歳までの子どもがいる児童養護施設では献立の立て方が異なること、調理専門の職員の有無や調理スペースの広さ、混入を避ける環境の有無などを考慮したうえで、(1)(2)で示した基本的な考え方に即した対応方法を検討します。

なお、一時保護などの短期間の入所の場合には、定期的な受診や継続的な観察は難しいことから、「完全除去」による対応が基本となります。

また、「通園・通学」をしている子どもの場合には、保育所や学校等に提出する生活管理指導表に基づいて、給食時の誤食防止などの取組みや、原因食物の1日の摂取量のコントロールなど、保育所・学校等と連携した対応を行うことが施設等にとっても有効な取組みとなります。

(4) 親権者等に説明し、同意を得る

入所後に新たに治療を必要とする場合や、血液検査や食物負荷試験を受けたほうがよいと診断された場合など、子どもが医療を受ける際には、親権を行う者又は未成年後見人（以下、「親権者等」という。）に対して説明して同意を得ることが原則となっています。そのため、児童相談所に確認のうえ、入所時に診察・治療などの医療行為について包括同意を得ること、その同意書の中にアレルギーに関する治療・検査についても記載しておくことを心がけましょう。入所後に新たにアレルギーが見つかった場合も同様に説明し、同意を得ることが必要です。

なお、親権者等の同意が得られない場合には、親権者等の意向に沿った場合に客観的に見て明らかに児童に不利益を与えと考えられる場合には「不当に妨げる行為」に該当するものとして、施設長等が監護措置をとることは可能です。ただし、「検査や治療による後遺症を心配して拒否する場合には、不当に妨げることにならない可能性もあることから、医師の意見等を踏まえて不当な主張であるか判断するよう留意すること」となっており[※]、親権者等への対応においても医師との連携が不可欠です。

※平成 24 年 3 月 9 日付 厚生労働省通達「雇児総発 0309 第 1 号『児童相談所長又は施設長等による監護措置と親権者等との関係に関するガイドライン』について」

第4章 施設等における食物アレルギー対応の取組み

前章の2「施設等における食物アレルギー対応の基本的な考え方」を踏まえた、施設等での食物アレルギーに関する具体的な取組みは次の通りです。

1. 医師の診断に基づき施設での対応方針を決定 & 定期的な受診・対応の見直しを行う

(1) 食物アレルギーを有する可能性のある子どもは、早期に受診する

食物アレルギーの有無や対応に関する判断には、医師による診断・指導が必要です。また、入所時などの一時的なものでなく、継続してアレルゲンである食物の除去を行う場合にも、「医師が必要と認めたものだけを必要な時期だけ除去する」ための診断・指導が必要です。

そのため、アレルギーを有する可能性がある子どもを受け入れた場合には、早期に医師の診断を受け、診断結果と指導を踏まえたうえで、施設で提供する食事や生活上の配慮についての方針を決定することになります。

なお、特に、強い症状がみられるなど重篤なアレルギーが懸念される場合は、その子どものかかりつけ医や施設の嘱託医に相談してください。

(2) 定期的な受診し、医師の診断・指導を踏まえて施設での対応方針を見直す

食物アレルギーへの対応は、子どもの年齢によっても違いがあります。また、過去にアレルギー症状がみられた場合でも、成長に伴い食べられるようになっていく可能性もあるため、アレルギーを有するまたはアレルギーを有する可能性のある子どもについては、定期的な受診により、除去食の見直しなど、子どもの状況に応じた対応に変えていくことが求められます。1年に1回以上は受診をし、子どもの状況を確認しましょう。

(3) 生活管理指導表等を活用し、医師の診断及び指導内容を共有する

医師の診断結果、指導内容を踏まえた対応を施設等で行うために、職員間で医師からの情報を確実に共有することが必要です。

保育所ガイドラインや「学校給食における食物アレルギー対応指針」では、医師が記入する「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づく対応を必須としています。施設等の子どもが保育所や学校において、生活管理指導表を用いた対応をしている場合には、記載内容や保育所・学校での対応を自施設での対応の参考にすることが考えられます。

また、生活管理指導表を保育所や学校と共有していない場合にも、生活管理指導表等を活用することで、医師からの診断及び指導内容を施設において組織全体で共有して適切な対応を行うことが考えられます。

<施設等で生活管理指導表を活用する場合>

- 医師に作成依頼をするにあたり、子どもが医療を受けることについての親権者等の同意を得ておく
- アレルギーにより、特別な配慮や管理が必要な子どもを対象として、医師に作成を依頼する
- 医師が作成した生活管理指導表をもとに、施設等での生活における配慮や管理、食事の具体的な対応について施設内で協議し、対応を決める
 - *「生活上の留意点」のC欄に記載がある場合には特に厳しい管理が必要となるため、施設で必要な対応を医師に確認し、対応が難しい場合には児童相談所に相談しましょう。
- 生活管理指導表「病型・治療」C欄に除去の記載があり、保育所や学校では完全除去を実施するものの、施設等では一定量の摂取が可能な食品がある場合には、目安となる量について医師からの指示を得たうえで、献立作成の参考にするるとともに、該当食品の提供を行うことが可能かどうかの検討を行う

【図 2】 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表

(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)

発行日 年 月 日

名前 _____ 男・女 _____ 年 月 日生 (歳 ヶ月) _____ 組

※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す。

食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日 年 月 日
	<p>A. 食物アレルギー病型</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. 卵アレルギー</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)</p> <p>食物依存性運動誘発アナフィラキシーその他()</p> <p>B. アナフィラキシー病型</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・動物のつばなど)</p> <p>C. 原因食品・除去根拠</p> <p>該当する食品の番号に○を付し、かつ○内に除去根拠を記載</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">[除去根拠]</p> <p>該当するもの全てを○内に番号を記載 ① 特定の成分(味の特性) ② 食物依存性運動誘発 ③ 食品依存性アレルギー疾患 ④ 未判明</p> <p>1. 卵卵 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>2. 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>3. 小麦 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>4. ソバ <input type="checkbox"/> ()</p> <p>5. ビーナッツ <input type="checkbox"/> ()</p> <p>6. 大豆 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>7. コメ <input type="checkbox"/> ()</p> <p>8. ナッツ類 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>9. 甲殻類 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>10. 軟体類・貝類 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>11. 魚卵 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>12. 魚類 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>13. 肉類 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>14. 果物類 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>15. その他 ()</p> <p>「ほく」の中の該当する項目に○を付するか具体的に記載すること</p> <p>D. 緊急時に備えた処方箋</p> <p>1. 内服薬 (喘息吸入薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬(エピペン®)</p> <p>3. その他()</p>	<p>A. 給食・離乳食</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○、種及び下記D. E欄を参照)</p> <p>B. アレルギー用調整粉乳</p> <p>1. 不要</p> <p>2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルクタイプ・ニューMA1・MAml・ペパディエット・エレメンタルフォーミュラ その他()</p> <p>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</p> <p>病型・治療の○、種で除去の欄に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける</p> <p>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した場合については、給食担当が困難となる場合が考えられます。</p> <p>1. 卵類: 卵黄カルフム</p> <p>2. 牛乳・乳製品: 乳糖</p> <p>3. 小麦: 醤油・酢・美濃</p> <p>4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌</p> <p>5. コメ: コメ油</p> <p>6. ナッツ類: かつおだし、(い)にだし</p> <p>7. 肉類: エキス</p> <p>D. 食物・食材を扱う活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 原因食材を食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> <p>E. 特記事項</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上記載、対応内容は保育所が保護者と相談の上決定)</p>	<p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡先 ★連絡先 医師機関名: 電話: _____</p>
気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療	保育所での生活上の留意点	記載日 年 月 日
	<p>A. 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好</p> <p>2. 比較的良好</p> <p>3. 不良</p> <p>B. 長期管理薬 (吸入器/吸入薬を含む)</p> <p>1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日):</p> <p>2. ロイコトリエン受容体拮抗薬</p> <p>3. LABA吸入薬</p> <p>4. ベータ2刺激薬(内服・貼付薬)</p> <p>5. その他 ()</p> <p>C. 急性増悪(発作)治療薬</p> <p>1. ベータ2刺激薬吸入</p> <p>2. ベータ2刺激薬内服</p> <p>3. その他 ()</p> <p>D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)</p>	<p>A. 医薬品に関して</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 処方シートの使用</p> <p>3. その他の管理が必要()</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への反応が強い場合不可 ()</p> <p>3. 飼育活動等の制限()</p> <p>C. 外遊び・運動に対する配慮</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要 ()</p> <p>D. 特記事項</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上記載、対応内容は保育所が保護者と相談の上決定)</p>	<p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡先 医師機関名: 電話: _____</p>

● 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、授乳機関・医療機関等に共有することに同意しますか。

保護者氏名 _____

出典：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」(2019年度改訂版)

【図 3】 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

【表】学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 年 _____ 組 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 ※この生活管理指導表は、学校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医師が作成するものです。

アレルギー疾患 (あり・なし)	病型・治療	学校生活上の留意点	大検閲者
	アナフィラキシー (あり・なし)	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) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー <hr/> B アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因) () 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー () 3. 運動誘発アナフィラキシー () 4. 昆虫 () 5. 医薬品 () 6. その他 () <hr/> C 原因食物・除去依頼 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 () 【除去根拠】 該当するものを全て()内に記載 2. 牛乳・乳製品 () ①) 明らか症状の既往 ②) 食物経口負荷試験陽性 3. 小麦 () ③) 経口摂取等検査結果陽性 ④) 未採取 4. ソバ () () に具体的な食品名を記載 5. ビーナッツ () () 6. 甲殻類 () (すべて・エビ・カニ) 7. 木の实類 () (すべて・クルミ・カシュー・アーモンド) 8. 果物類 () () 9. 魚類 () () 10. 肉類 () () 11. その他1 () () 12. その他2 () () <hr/> D 緊急時に備えた処方箋 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 ()	A 朝食 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> C 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> D 着泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> E 原因食物を除去する場合により厳しい除去が必要なもの ※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。 鶏卵：卵殻カルシウム 牛乳：乳糖・乳清成分カルシウム 小麦：澱粉・糖・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・しいりこだし・魚骨 肉類：エキス <hr/> F その他の配慮・管理事項(自由記述)
気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療 A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 <hr/> B-1 長期管理薬(吸入) 薬剤名 投与量/日 1. ステロイド吸入薬 () () () 2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤 () () () 3. その他 () () () <hr/> B-2 長期管理薬(内服) 薬剤名 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 () () 2. その他 () () <hr/> B-3 長期管理薬(注射) 薬剤名 1. 生物学的製剤 () () <hr/> C 発作時の対応 薬剤名 投与量/日 1. ベータ刺激薬吸入 () () () 2. ベータ刺激薬内服 () () ()	学校生活上の留意点 A 運動(体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> B 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> C 着泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 <hr/> D その他の配慮・管理事項(自由記述)	電話： _____ <hr/> 大検閲者機関 医療機関名： _____ <hr/> 電話： _____ <hr/> 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

出典：公益財団法人 日本学校保健会ホームページ「学校生活管理指導表（令和元年度改訂）」

2. 組織として必要な対応を明確にし、その対応ができる体制を構築する

(1) 全職員での対応を原則とした、組織としての仕組みづくり

施設として特別な管理・配慮が必要なアレルギーについては、その特徴や症状を全職員が理解し、どのような職員体制時においても、施設としての方針を踏まえた組織的対応が行えるようにしておく必要があります。

子どものアレルギーに関する情報について、どの場面で共有するか、どの書類で管理するか、共有・記録しておくべき情報は何かについてあらかじめ定めておくことが重要です。食事については、献立作成の方針、調理工程の整理、提供時の配慮工夫などについて施設としてのマニュアルを整備し、基本的な役割分担などを明確にしておきます。アレルギーを有する子どもが入所した場合には、マニュアルに基づいた具体的な対応を検討し、確認した方法、手順等について、全職員が共通理解をもって対応できるよう、認識の共有を図ります。

(2) 関係機関との連携

食物アレルギーへの適切な対応を行ううえでは、施設等における体制整備等を行うとともに、医療機関、消防機関※をはじめとした専門機関や地域の様々な機関の専門職との緊急時対応や資質向上等について、連携体制の構築を平時から行っておくことが望まれます。こうした連携を進めていくにあたっては、自治体の支援が重要となることから、自治体の施設等の担当者や施設等の食事提供の指導担当部局とアレルギー対応に関する情報共有を行います。特に対応が難しいケースを抱えている場合には、自治体の施設等の担当者等と子どもの疾患状況や施設での対応状況について共有しておくことが重要です。

特に、施設に管理栄養士・栄養士が配置されていない場合には、献立作成や食事提供にあたっての具体的な配慮等について、自治体の施設等の担当者や関係機関（地域の保健センターや保健所等）からの支援を受けることができるよう、日頃から連携体制を構築しておくことが求められます。

※ 消防機関との具体的な連携方法としては、

- エピペン®を所持する児童の在席に関する情報を共有する
 - 食物アレルギー事故での救急車要請時に施設等から伝える内容を確認する
 - 食物アレルギー事故での救急車乗車時に救急隊員へ提供する資料等を確認する
 - 救急対応の研修会において指導や助言を受ける
- などが考えられます。

(3) 研修の実施（事故防止及び緊急時対応等）

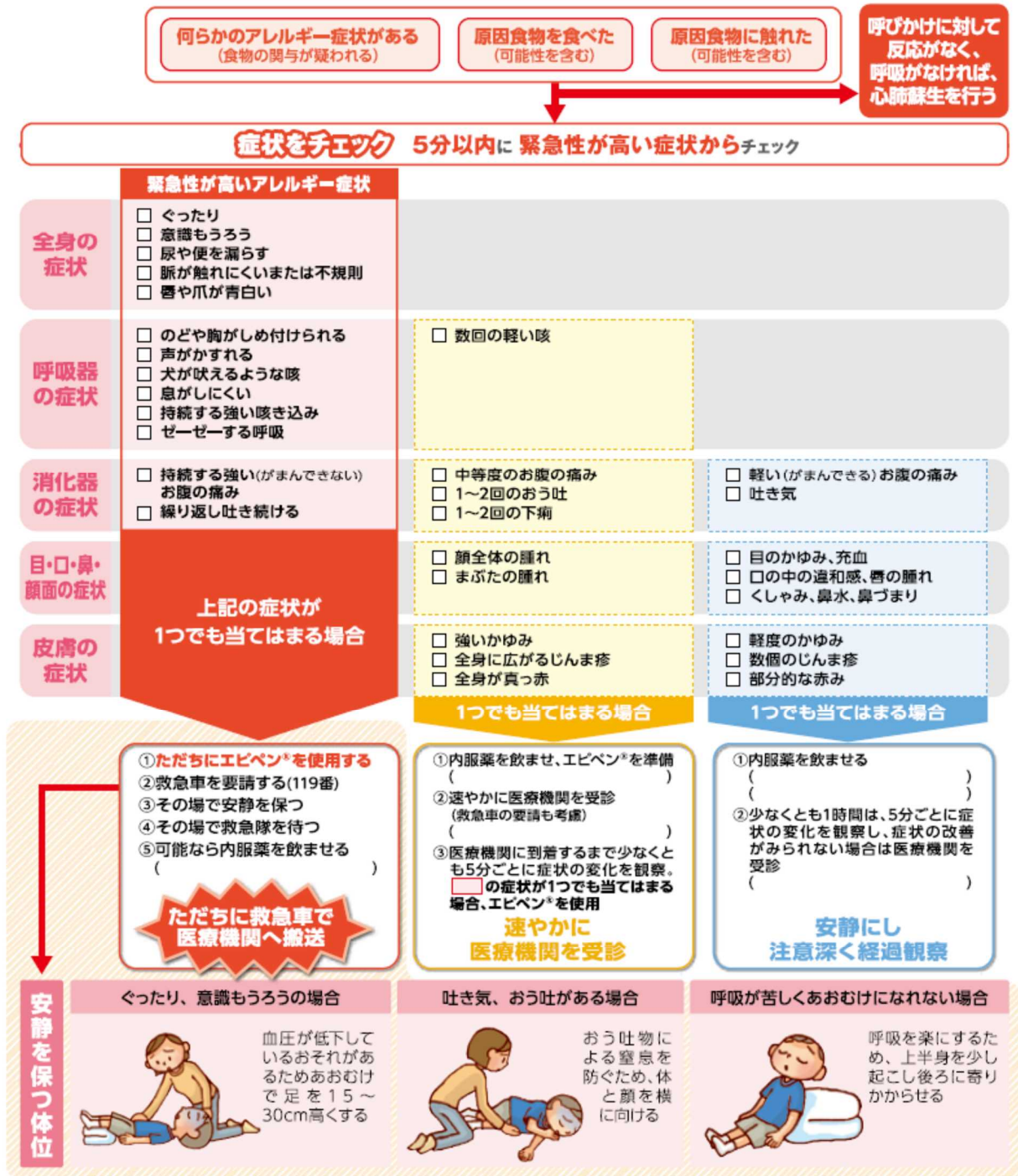
誤食などの事故防止対策を講じていても、想定していなかった子どもの行動などから、原因食品を口にしてしまうことがあるかもしれません。また、これまで問題なく摂取していた食品でアレルギー反応が出る場合もあります。

そのため、事故防止のための取組みや緊急時の対応については、マニュアルや実施計画を作成するだけでなく、職員の共通理解の促進と症状発生時や緊急時の対応方法の習熟のために、施設内での研修や訓練を行うことが重要です。特に、緊急時の症状のチェック、救急車要請の判断、またエピペン®の利用など、いざというときに職員が連携して適切な対応できるようにしておくことが重要です。エピペン®が処方されている子どもが

入所した場合は、全職員が確実に使用できるように実技を含めた訓練を行うようにします。（食物アレルギー症状が出た場合の対応については、【図4】を参照。）

こうした訓練や研修については、日本アレルギー学会が行っている「アレルギー相談員養成研修会」（2020年度厚生労働省補助事業）や自治体で行っているものなど、福祉職も参加している研修もありますので、上手に活用しましょう。

【図4】食物アレルギー症状が出た場合のフローチャート



出典：独立行政法人 環境再生保全機構「ぜんそく予防のために食物アレルギーを正しく知ろう（第2版）」（2016年）

<対応のポイント>

- 症状の緊急性を判断し、それに応じた対応を行う（赤色→黄色→青色の順で確認）
- エピペン[®]が処方されている場合は、迷ったらエピペン[®]を使用する
- 症状は急激に変化する可能性があることを意識しておく（症状が軽いからといって安心しない）
- 症状が改善するまで、少なくとも5分ごとに繰り返し注意深く症状を観察する

【表 5】 119 番通報の基本

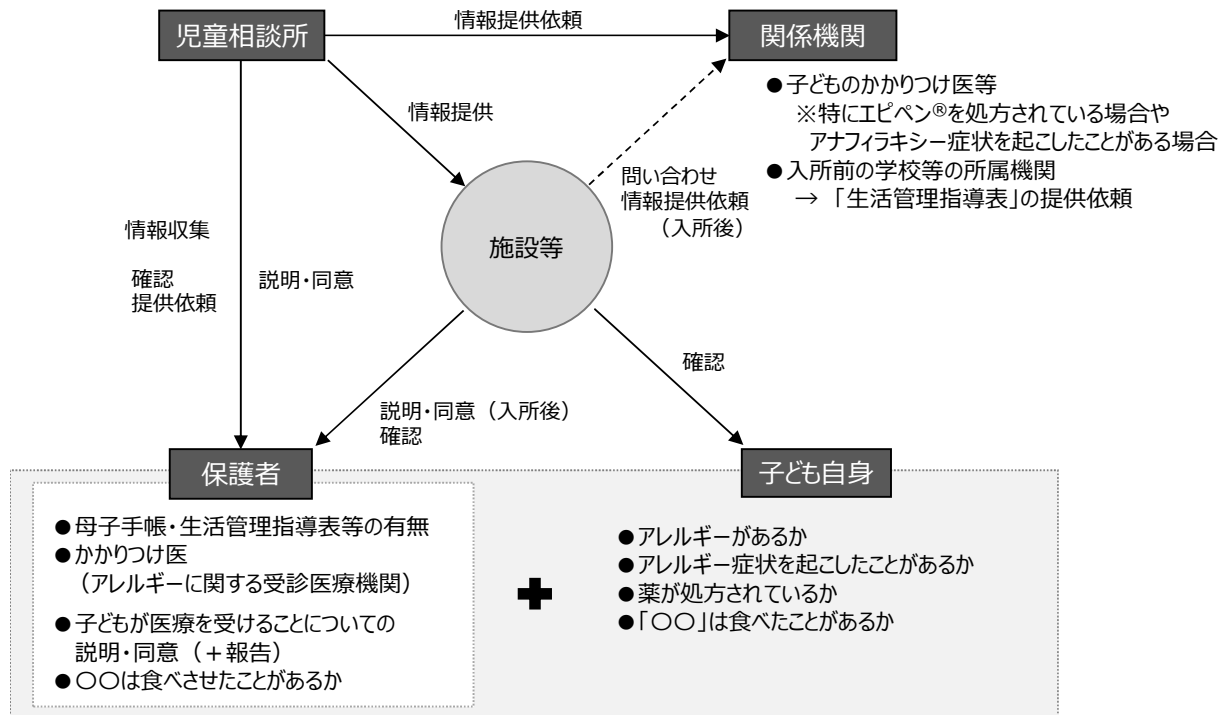
★119 番通報は、この順で、あわてずに、ゆっくりと、正確に

- 救急であること
- 施設の住所、施設名（救急車に来てほしい場所）
- 「いつ」「誰が」「どうして」「どのような状態なのか」
 - ・エピペン[®]の使用の有無を伝えること
 - ・「誰が」は、子どもの年齢、性別、既往（アレルギーの有無など）を説明
 - ・「状態」は現在の状態と経過を説明
- 通報者、電話番号
 - ・通報者は自分の名前、立場（施設の職員であること）
 - また、看護師等の医療職の場合には、そのことも伝える

※ 救急車到着までの時間を確認し、必要に応じて到着までの間の手当てや留意事項等についても確認しましょう。

3. 子どものアレルギーについて、入所時に少しでも多く、かつ確実な情報が収集できるよう工夫する

【図 5】 子どものアレルギーに関する情報収集（入所時）



(1) 確認すべき事項を可視化し、関係機関とも共有する

子どもが安全に、安心して食事ができるようにするためには、アレルギーの有無や程度に関して正しい情報を把握することが重要です。

施設等に入所する子どもの場合には、入所に際しての情報が不十分であったり、不確かな場合も多くあり、施設側はそれを前提として対応せざるを得ません。それでも少しでも多くの情報を把握することで、その分、子どもが安全に食べられる品目が増え、施設側も安心して食事を提供できるようになります。

施設等に入所する子どもの情報は、主に児童相談所が子ども本人や親権者等からの聴き取りや関係機関への確認により収集します。そこで、子どものアレルギーに関して施設として確認してほしい事項を明確にし、あらかじめ児童相談所や学校、保育所・幼稚園などの関係機関と共有しておくことで、確認すべき情報が確実にチェックされるようにするなど、関係機関と連携した取組みが必要です。

また、食べられないものだけでなく、普段食べられているものも確認することで、情報が曖昧な中でもできるだけ確実に食べられる品目を増やしておくようにしましょう。

(2) アレルギーの有無だけでなく、内容や程度、症状等についても確認する

食物アレルギーがある場合でも、子どもによってその程度は異なります。そのため、アレルギーの有無だけでなく、少しなら食べられるのか、加工食品であれば問題ないかなどについても、できるだけ確認するようにしましょう。

また、それらの情報の確実性を見極めるとともに、入所後の対応方針を決定するためにも、医師の診断があるか、主治医がいるかについても確認することが必要です。

(3) 子ども本人や親権者等からの聴き取りによる情報は、「正確さ」に留意する

緊急一時保護の場合など、児童相談所からの情報が十分に得られていない場合には、施設から子ども本人や親権者等に対して、子どものアレルギーについて確認することも必要ですが、その情報が正しいかどうかについては、慎重な判断が必要です。

子どもや親権者等の話だけでなく、学校や保育所・幼稚園などにも確認のうえで、その情報に基づく対応を行うようにしましょう。

(4) 情報の「精度」を含めて共有する

保育所や学校におけるアレルギー対応では、「入園（入学）時に、アレルギーにより特別な配慮や管理が必要な場合には、保護者に申し出てもらう」こととなりますが、施設等の場合には、子どもの状況を保護者（親権者等）が把握できていない場合や、保護者から情報を得ることが難しいケースも多くあります。また、子ども自身が自分のことを理解できていない、あるいは正しく説明できない場合も考えられるなど、把握できている情報が正しくない可能性もあります。そのため、情報の正確さに疑義がある場合には、正確でない可能性のある情報として認識したうえで慎重な対応を行うことが重要です。

★施設側から提供する情報にも「正確さ」を意識することが必要です

施設等については多くの子どもが幼稚園や学校等に通園、通学等を行っていますが、日頃の生活支援を担う施設の職員は、親権者の代わりに子どもの情報を求められる立場になります。医師の診察結果など、把握した情報を内部だけでなく外部機関に対しても正確に発信する必要があり、日頃から子どものアレルギー反応にしっかり着目し、生活監護者として子どもの成長や発達状況を説明・情報提供できるようにしておきましょう。

また、子どもの措置変更の際や措置解除により、家庭復帰、自立する場合等においては、これまでの生活状況やアレルギーをはじめとした様々な医療情報を次の機関や養育者、子ども自身に対してきちんと引き継ぐ必要があります。施設等への措置変更を重ねてきた子どもについては、一部の情報が抜け落ちていたり、引継ぎが十分に行われていない可能性もあります。子どもの成長の記録とともに、必要な医療情報についても子どもごとに整理し、漏れのないようにしておくことが、子どものその後の生活を保障することに繋がるということを心がけておきましょう。

4. 施設等での食事提供は「安全」を最優先・大前提とし、慎重に行う

(1) アレルギーの有無がわからない・未食である子どもには、慎重に対応する

施設等では、緊急一時保護やネグレクトにより親権者等から子どもの健康状況等を把握できないなど、子どもに関する情報が不十分な状況の中で受け入れを行う場合も多くあります。このように情報が不十分であったり、情報が定かではなかったりする子どもについては、子ども本人や保育所・幼稚園や学校への確認を含めて「問題ない」と判断できたもの、つまり、確実に食べられるものに限定して提供するのが基本です。

確実に食べられるものに限定して食事を提供する際は、子どもの栄養の摂取状況に著しい偏りが生じないよう、献立作成や食品の種類を工夫するとともに、食べられる食品を増やしていくための検討も必要です。また、他の子ども達と異なる食事の内容が、子どもにとって精神的な負担となることも考えられることから、精神面への配慮も求められます。

また、先に述べたようにアトピー性皮膚炎を有する乳児では、食物アレルギーを合併していることが多く、特に注意が必要です。摂取可能かどうかについて確認できていない食物については、症状が出た場合でも対応が行える体制のもとで、少量ずつ食べ、アレルギーの有無を確認していくことが必要です。具体的には、夕方や夜間の摂取は避け、平日の昼食時などの職員の体制が整っている時間帯、医師がいる時、医療機関の受診が可能な時間帯などに食べることが望ましいです。

誤食で症状が誘発された原因食物の頻度【表6】や、前述の【表4】の新規発症の原因食物を参考に、上位の3品目に特に注意をしてください。

【表6】 誤食の原因食物

N=1,228

	0歳 (119)	1歳 (280)	2,3歳 (311)	4-6歳 (265)	7-19歳 (203)	≥20歳 (50)
1	鶏卵 49.6%	鶏卵 48.6%	鶏卵 37.0%	鶏卵 40.0%	鶏卵 19.2%	小麦 34.0%
2	牛乳 32.8%	牛乳 34.3%	牛乳 36.3%	牛乳 30.6%	牛乳 17.2%	甲殻類 22.0%
3	小麦 16.8%	小麦 11.4%	小麦 14.1%	ピーナッツ 11.7%	ピーナッツ 16.3%	ソバ 10.0%
4				小麦 9.8%	小麦 11.3%	果物類 魚類 8.0%
5					甲殻類 9.4%	

出典：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.2016：65：942-946

5. 子ども自身の理解も大切にするための「教育」も意識して行う

(1) アレルギーを有する子ども自身の理解と自らを守る力・習慣を育む

集団生活を送る施設等において、「他の子どもたちと違う」ことをする場合には、その子どもに対しても、周りの子どもに対してもその理由をしっかりと説明することが重要です。また、子どもは成長とともに施設以外での生活場面が増えていくため、発達に応じて自身のアレルギーを理解していき、子ども本人が自らの生命を守れるようになっていくことが必要です。

周りの子どもたちとなぜ同じものが食べられないのか、それを食べてしまうと自分の身体にどうことが起きるのか、もし身体に異変があった場合にはどう対応が必要となるのかなどについて、子どもの年齢や発達の状況に応じて理解を促すとともに、生活習慣として獲得していけるよう援助していきます。

小学校等における給食対応では、学校生活管理指導表等による、学校における対応内容について、子どもの発達に応じた説明をします。特にエピペン[®]を保有している場合の取扱いについては、学校・施設・本人が共通理解のもとに、緊急時に適切な対応ができるようにしておくことが重要です。

また、家庭復帰や一人暮らしなどの自立した生活をする前には、自身のアレルギーに対してどのように向き合っていく必要があるのか、アレルギーに対応した調理方法や食材チェック、外食時の注意点などについてもしっかり教えることが必要です。年齢によっては医師の診断・指導を受ける際に子ども本人も同席してもらい、直接説明を受けられるようにするなど、子ども自身の理解や自らを守る力・習慣を身に付けられるようサポートしていくことも、子どもの育ちを支える施設等に求められる役割です。

(2) 周りの子どもの理解や納得も大切にする

子ども同士がお互いを理解し、尊重しながら生活していくうえで、アレルギーを持っていない周りの子どもたちに対しても、個々の年齢や発達に応じてアレルギーについての理解ができるようにしていくことが重要です。その子どものアレルギーは何か、それを食べてしまったらどのようなことが起こってしまう可能性があるのか、だからアレルギーのある人に対して絶対にしてはいけないことは何か、そして「気づいたら教えてほしいこと」を含めて理解できるよう、わかりやすく説明していく必要があります。

また、周囲の子どもの理解が進むことは、アレルギーを有する子どもの安全な環境の確保にもつながります。集団生活の中で子どもたちがそれぞれの違いを理解したうえで個々の対応に納得することは、支え合うことの大切さについても学ぶ機会となることが期待されます。

6. 親権者等への説明・同意、経過報告を行う

第3章2(4)の通り、子どもが医療を受ける際には親権者等の同意が必要です。施設等におけるアレルギーへの対応は、医師の診断・指導のもとで行うことが原則のため、入所時や新たにアレルギーがわかった時点で、親権者等に説明のうえ、医療機関にかかることについて同意を得てください。

また、治療経過などについて適宜親権者等に報告し、子どもの状況や対応について共有しておくようにしましょう。