

各
都 道 府 県
指 定 都 市
中 核 市
児 童 相 談 所 設 置 市
民生主管部（局）長 殿

こども家庭庁支援局家庭福祉課長

「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン」について

児童養護施設等（以下、「施設等」という。）に入所するこども等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取組が行われてきたところである。

施設等がこ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必要であり、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求められている。

このため、「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」において作成した「児童養護施設等におけるアレルギーガイドライン（案）」を踏まえ、施設等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使用されることを目的として、別添のとおり「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン」を策定したので通知する。

については、都道府県においては管内の市（指定都市、中核市及び児童相談所設置市を除き、特別区を含む。）及び福祉事務所を設置する町村に対して周知をお願いするとともに、本ガイドラインの適正かつ円滑な運用に向け、特段のご配慮をお願いする。

なお、この通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言である。

児童養護施設等における アレルギー対応ガイドライン

こども家庭庁

令和7年3月

< 目 次 >

第1章 はじめに	1
1. 本ガイドラインについて	1
(1) 本ガイドラインの目的	1
(2) 施設等に入所するこどものアレルギーの状況	1
2. 本ガイドラインの構成	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
(3) 学校等における生活管理指導表を活用したアレルギー対応で構成	2
第2章 アレルギーに関する基礎知識	4
1. アレルギーとは何か	4
(1) アレルギー疾患とは	4
(2) アレルギーマーチ	4
(3) 主なアレルギー疾患の特徴と基本的な対応	5
2. 緊急時対応	8
(1) アナフィラキシーの症状と緊急対応	8
(2) アドレナリン自己注射製剤（エピペン®）について	8
(3) 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）	13
第3章 食物アレルギー	15
1. 食物アレルギーに関する基礎知識	15
(1) 食物アレルギーの診断	15
(2) 「こどもの年齢」による原因食物の違い	15
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	16
(1) こどもの「安全」「安心」を最優先に考える	16
(2) こ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	16

(3) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【食物アレルギー】	18
(4) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方【食物アレルギー】	23
(5) 施設等の特性に応じた対応を行う	29
(6) 親権者等に説明し、同意を得る	30

第4章 気管支ぜん息 31

1. 気管支ぜん息に関する基礎知識と対応 31

(1) 気管支ぜん息とは	31
(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【気管支ぜん息】	33
(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方【気管支ぜん息】	39

第5章 アトピー性皮膚炎 42

1. アトピー性皮膚炎に関する基礎知識と対応 42

(1) アトピー性皮膚炎とは	42
(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アトピー性皮膚炎】	43
(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方【アトピー性皮膚炎】	48

第6章 アレルギー性結膜炎 51

1. アレルギー性結膜炎に関する基礎知識と対応 51

(1) アレルギー性結膜炎とは	51
(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アレルギー性結膜炎】	52
(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方【アレルギー性結膜炎】	54

第7章 アレルギー性鼻炎 56

1. アレルギー性鼻炎に関する基礎知識と対応 56

(1) アレルギー性鼻炎とは	56
(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アレルギー性鼻炎】	57
(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」【アレルギー性鼻炎】	60

第8章 施設等におけるアレルギー対応の取組 _____ 61

1. こ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 ____ 61

- (1) 確認すべき事項を可視化し、関係機関とも共有する _____ 61
- (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 _____ 62
- (3) こ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 _____ 62
- (4) 情報の「精度」を含めて共有する _____ 62

2. 医師の診断に基づき施設等での対応方針を決定し、そのうえで定期的な受診と対応方針の見直しを行う 64

- (1) 食物アレルギーを有する可能性のあるこどもは、早期に受診する _____ 64
- (2) 定期的に受診し、医師の診断・指導を踏まえて施設等での対応方針を見直す _____ 64
- (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 _____ 64

3. 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 _____ 67

- (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 _____ 67
- (2) 生活管理指導表の活用 _____ 68
- (3) 関係機関との連携 _____ 69
- (4) 研修の実施（事故防止及び緊急時対応等） _____ 70

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 _____ 74

- (1) アレルギーの有無がわからない・未食であるこどもには、慎重に対応する _____ 74

5. こ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 _____ 76

- (1) アレルギーを有するこども自身の理解と自らを守る力・習慣を育む _____ 76
- (2) 周りのこどもの理解や納得も大切にする _____ 76

6. 親権者等への説明・同意、経過報告を行う _____ 77

関連資料 _____ 78

第1章 はじめに

1. 本ガイドラインについて

(1) 本ガイドラインの目的

児童養護施設等※（以下、「施設等」という。）に入所するこ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に委ねられてきました。しかし、施設等がこ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必要であり、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求められます。

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、また各施設等での取組などを紹介する「児童養護施設等におけるアレルギー対応ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）を作成しました。施設等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。

※ 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、母子生活支援施設、児童自立生活援助事業所、里親・ファミリーホーム、一時保護施設

(2) 施設等に入所するこどものアレルギーの状況

本ガイドライン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※¹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こどもの18.7%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こどもは5.2%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「令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書」※²によると、アレルギー疾患の有病率※³※⁴は、「アレルギー性鼻炎」が17.5（12.8）%、「アレルギー性結膜炎」が6.5（5.5）%、「アトピー性皮膚炎」が5.5（4.9）%、「ぜん息」が4.5（5.8）%、「食物アレルギー」が6.3（4.5）%、「アナフィラキシー」が0.6（0.5）%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こどもは今後も増えていくと推察され、こ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。

※1 出典：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」（令和3年3月）

※2 出典：公益財団法人日本学校保健会「令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書」（令和5年3月）

※3 （ ）内は平成25年度の有病率

※4 出典：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」（平成26年3月）

2. 本ガイドラインの構成

(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、本ガイドラインは、施設等の特性を踏まえた考え方や必要と思われる知識・対応を中心にした内容としています。

【図表 1 - 1】施設等の特性

- 入所しているこどもの年齢が施設等によって異なる
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こどもが入所する施設等もあり、保育所とは違いこどもの年齢に応じた対応が必要である
さらに、家庭復帰を前提としたこどもや将来的に施設等から自立を目指すこどもなど、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
- 緊急一時保護の場合など、入所にあたってこ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
- こどもにとっては、家庭に代わる「生活」の場である
- 施設等により、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等の定員規模、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、調理専用施設等とは違い、福祉職等が、家庭的な環境の下で、調理を行っている場合も多く、同じ施設等種別であっても、施設等により運営形態が異なる

(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こ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、入所にあたりこ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

(3) 学校等における生活管理指導表を活用したアレルギー対応で構成

施設等においてアレルギー対応を行うためには、医師の診断結果や指導内容を踏まえ、職員等間で医師からの情報を確実に共有することが必要となります。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）」（以下、「生活管理指導表」という。）に基づく対応を必須としており、施設等に

においても、こどもが通う幼稚園や保育所、学校（以下、「学校等」という。）に提出するだけでなく、施設内で生活管理指導表等（生活管理指導表に関する記述は、64 頁、68 頁参照）を具備し、それに基づく対応をする必要があります。

なお、施設等において生活管理指導表を活用することの重要性を踏まえ、医師からの診断及び指導内容等について、共通の様式を用いて施設等内で情報共有し、適切な対応を行うことが求められます。

第2章 アレルギーに関する基礎知識

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) アレルギーマーチ

(参考：保育所ガイドライン5頁)

アレルギー疾患の発症の様子は“アレルギーマーチ”という言葉で表現されますが（下図参照）、これは遺伝的にアレルギーになりやすい素質（アトピー素因^{※1}）のある人が、年齢を経るごとにアレルギー疾患を次から次へと発症してくる様子を表したものです。もちろん全員がそうなるわけではなく、一つの疾患だけの人もいますが、多くの場合、こうした経過をたどります。

※1 アトピー素因：アレルギーの原因となる物質に対してのIgE抗体^{※2}を産生しやすい、本人もしくは親兄弟に気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎、あるいはアレルギー性鼻炎などの疾患が見られることを言う。

※2 IgE抗体：ダニ、ホコリ、食物、花粉などが微量でも人体に入ってきたときに、それらを異物と認識して排除するために免疫反応が起こり、血液中にIg（免疫グロブリン）E抗体が作られる。アレルギーの程度が強いほど血液中で高値を示す。

【図表2-1】アレルギーマーチのイメージ



※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない(2010 改編図)

出典：日本小児アレルギー学会、「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」（2011 年 5 月）、p.4, 図 1-2-3 より転載

(3) 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るような場合を、「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、第8章で紹介します。

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^{ぜんめい}）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^{ぜんめい}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。）

【図表2-2】「気管支ぜん息」の基本的対応

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ 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である○ 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^{ぜんめい}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 |
|---|

※ 気管支ぜん息に関する詳細や、施設等における対応については、第4章、第8章で紹介します。

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。

【図表 2 - 3】「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、こ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
- 悪化因子は、個々に異なるため、室内の環境整備だけでなく、場合によっては外遊び時に対応が必要となる
- 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
- アトピー性皮膚炎のこどもの皮膚は刺激に敏感であり、皮膚の状態が悪い場合には、皮膚への負担を少なくするよう配慮する

（一部参考：保育所ガイドライン 10 頁）

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。

※アトピー性皮膚炎に関する詳細や、施設等における対応については、第 5 章、第 8 章で紹介します。

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。

【図表 2 - 4】「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。
- こどもが眼をこすったり、叩いたりしないよう、注意する
- 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛んでいる時期で特に風の強い晴れた日には花粉の飛散量が増えることに留意する
- 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
- 通年性アレルギー性結膜炎等の場合、屋外での活動後に、土ぼこりの影響で症状の悪化が見られることもあるため、必要に応じて、顔を拭く
- 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
- プールのある施設等においては、水質管理のために消毒に用いる塩素は、角結膜炎がある場合には悪化要因となるため、症状の程度に応じて配慮が必要である

（一部参考：保育所ガイドライン 10 頁）

※ アレルギー性結膜炎に関する詳細や、施設等における対応については、第 6 章、第 8 章で紹介します。

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。

【図表 2 - 5】「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

※ アレルギー性鼻炎に関する詳細や、施設等における対応については、第 7 章、第 8 章で紹介します。

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薬（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。

特にエピペン[®]が処方されているこどもでアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきです。

【図表 2-6】 緊急性が高い症状

一般向けエピペン[®]の適応（日本小児アレルギー学会）

エピペン[®]が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、
下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み	
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・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
全身の症状	・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	・尿や便を漏らす

出典：日本小児アレルギー学会、「一般向けエピペン[®]の適応」（2013 年 7 月），
<https://www.jspaci.jp/gcontents/epipen/> [2025/1/16] より転載

(2) アドレナリン自己注射製剤（エピペン[®]）について

① エピペン[®]とは

エピペン[®]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。使用後には必ず救急車で医療機関を受診する必要があります。

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。これらの効果は 5 分以内に認められ即効性があります。その一方で、体の中で代謝（分解）されやすい薬剤であり、効果の持続時間は約 20 分程度です。より早期に対応するためには、前述した「緊急性が高い症状（図表 2-6）」が一つでもあればエピペン[®]を投与して下さい。

【図表 2-7】 エピペン[®]の作用

- 心臓の動きを強くして、血圧を上げる
- 血管を収縮して血圧を上げる
- 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 など

出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「ぜんそく予防のための食物アレルギー対応ガイドブック 2021
（https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_31321.html）」を加工して作成

注意）エピペン[®]は、体重が 15 kg 未満のこどもには処方されません。

エピペン[®]は、体重 15kg～30kg 未満用のエピペン[®]0.15mg 製剤と、体重 30kg 以上用のエピペン[®]0.3mg 製剤の 2 種類があります。

なお、エピペン[®]は、医師が患者の既往歴や原因食物の種類、体重など様々なことを考慮して、アナフィラキシーの危険性が高いと判断した場合に処方するものであり、処方にあたっては、主治医と相談する必要があるため、施設等として所有しておくことはできません。

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。こうした形で保育所の職員がエピペン[®]を使用（注射）する行為は、緊急やむを得ない措置として行われるものであり、医師法第 17 条違反とはなりません。

施設等においても、エピペン[®]を処方されているこどもがいる場合には、こ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。

【図表 2 - 8】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
 - ・施設等で預かる場合には、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
 - ・こどもが携帯する場合は保管場所を把握し、施設等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）
 - ・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
 - ・こどもの手の届かないところに保存する
 - ・他のこどもに処方されたものを取り違えないよう管理保管し、使用する前に名前等を確認する
 - ・15～30℃での保存が望ましい（冷蔵庫には入れてはいけない）
 - ※夏場は保冷バッグに入れるなど、30℃以上にならないようにする

【図表 2 - 9】エピペン®の保存・携帯について

● エピペン®の保存・携帯について

● いつでも使えるように…

自宅では
手の届く
ところに置く



外出時には
携帯する



● エピペン®の保存方法

携帯用ケース
に入れて
保存・携帯



日光の当たる高温下や夏場の車の中
に放置しない

15～30℃
での保存が
望ましい



冷所（例：冷蔵庫の中）には置かない
30℃を超えた状態で保存した場合は
使用しないことが望ましい

幼児の手の
届かない
ところに保存



● エピペン®を携帯するときの注意

- エピペン®はプラスチック製品なので、コンクリートなどの硬いところに落とすと破損する可能性があります。
- 飛行機内にエピペン®を持ち込む場合には、所持品検査時のトラブルを避けるため、予約時に機内に持ち込む旨を連絡しておくことをおすすめします。

● 夏場にエピペン®を持ち歩く際の工夫

- （例）● 保冷バッグに入れる（なお、ヴィアトリス製薬では保冷バッグの用意はございません）。
- 冷蔵庫で冷やした保冷剤（冷凍庫で凍らせた保冷剤は冷やし過ぎるおそれがあります）をタオルなどで包み、エピペン®と一緒にバッグに入れる。
 - 保冷剤がない場合は、冷たい飲料水のペットボトルなどとエピペン®と一緒にバッグに入れる。

ただし、これらの方法で30℃以下に保てるという保証はありません。また、急激に冷やすことで注射器に不具合が生じる可能性も否定できませんのでご注意ください。

Check

注射器の窓から見える薬液が変色していたり、沈殿物が認められたりしないか定期的にご確認いただき、認められた場合は速やかに新しい製品の処方を受けるをお願いします。



④エピペン®の使用方法

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®の使用方法についての説明動画や練習用トレーナーもあります。嘱託医やこどもの主治医等にも相談しながら、しっかりと研修等を行っておきましょう。

【図表 2 -10】エピペン（製品写真）



出典：ヴィアトリス製薬合同会社 エピペン®サイトより転載 <https://www.epipen.jp/teacher/index.html>

【図表 2 -11】 エピペン®のしくみ



出典：ヴィアトリス製薬合同会社 エピペン®サイトより転載 <https://www.epipen.jp/teacher/index.html>

【図表 2-12】 エピペン®の使用法



出典：保育所におけるアレルギー対応ガイドラインのご案内,2019 改訂版より一部抜粋

(3) 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

（参考：保育所ガイドライン 33 頁）

内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方されています。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため（抗ヒスタミン薬：30 分～1 時間、ステロイド薬：数時間）、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできません。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品ですが、症状出現早期には軽い皮膚症状などに対してのみ効果が期待できます。ショックなどの症状には、これらの内服薬よりもアドレナリン自己注射薬「エピペン®」を適切なタイミングでためらわずに注射する必要があります。

（抗ヒスタミン薬）

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされます。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果があります。しかし、その効果は皮膚症状など限定的です。

（ステロイド薬）

アナフィラキシー症状は時に 2 相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）を示すことがあります。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、この 2 相性反応を抑える効果を期待して通常は投与されます。

【図表 2-13】「緊急時個別対応票」(表面)

■ 緊急時個別対応票 (表) _____ 年 ____ 月 ____ 日作成

組	名 前	原因食品
組		

緊急時使用預かり

管理状況	エビベン®	有・無 保管場所 () (年 月 日) 有効期限
	内服薬	有・無 保管場所 ()

緊急時対応の原則

以下の症状が一つでもあればエビベン®を使用し、救急車を要請		
全身の症状 ☐ ぐったり ☐ 息遣もろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 顔が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い	呼吸器の症状 ☐ のどや胸がしめ付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	消化器の症状 ☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返す吐き続ける

緊急時の連絡先

医療機関・消防機関	
救急(緊急)	119
搬送医療機関	名称 () 電話 ()
搬送医療機関	名称 () 電話 ()

保護者連絡先		
名前・名称	続柄	連絡先

医療機関、消防署への伝達内容

1. 年齢、性別ほか患者の基本情報
2. 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること
3. どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間

※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い
※その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効

保護者への伝達・確認内容

1. 食物アレルギー症状が現れたこと
2. 症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること
3. (症状により)エビベン使用を判断したこと
4. 保護者が園や病院に来られるかの確認
5. (救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

(参考：保育所ガイドライン 13 頁)

【図表 2-14】「緊急時個別対応票」(裏面)

■ 緊急時個別対応票(裏) 経過記録票

(氏名) _____ (生年月日) _____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳 ____ か月)

1. 摂取時間	年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分
2. 食べたもの	
3. 食べた量	
4. 保育所で 行った処置	【エビベン®】 エビベン®の使用 あり・なし 時 ____ 分 【内服薬】 使用した薬() ____ 錠 ____ 分 【その他】 ・口の中を取り除く・うがいさせる・手を洗わせる・触れた部位を洗い流す ◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(●⇒⇒⇒⇒)
5. 症状 ※「症状チェックシート」(ガイドライン)参照 ●参照	全身 ☐ ぐったり ☐ 息遣もろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 顔が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い
	呼吸器 ☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸
	消化器 ☐ 持続する(がまんできない)お腹の痛み ☐ 1～2回の嘔吐 ☐ 1～2回の下痢
	目・鼻・口・顔 ☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ
	皮膚 ☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤
上記の症状が 1 つでも当てはまる場合 1 つでも当てはまる場合 1 つでも当てはまる場合 ただちに緊急対応 速やかに医療を受診 安静にし、注意深く経過観察	
6. 症状の経過 ※少なくとも 5 分ごとに注意深く観察	時間 症状 脈拍 (回/分) 呼吸数 (回/分) その他の症状・状態等把握した事項 :
7. 記録者名	
8. 医療機関	医療機関名 主治医名 電話番号 備考 (ID 番号等)

(参考：保育所ガイドライン 13 頁)

第3章 食物アレルギー

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。

【図表 3 - 1】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ある
- 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る
- 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する

(2) 「こどもの年齢」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、ナッツ類、ピーナッツ、甲殻類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違いため、定期的に医師の診断を受ける必要があります。

【図表 3 - 2】年齢群別原因食物（初発例）

	0 歳 (1328)	1・2 歳 (901)	3 - 6 歳 (1,097)	7 - 17 歳 (491)	≥18 歳 (164)
1	鶏卵 61.8%	鶏卵 28.7%	クルミ 34.5%	クルミ 18.7%	小麦 18.9%
2	牛乳 20.9%	クルミ 19.6%	イクラ 14.1%	エビ 12.4%	エビ 16.5%
3	小麦 13.1%	イクラ 13.0%	落花生 11.6%	イクラ 7.9%	大豆 9.1%
4		落花生 7.4%	カシューナッツ 9.2%	カシューナッツ 6.3%	
5		カシューナッツ 6.5%			
小計	95.8%	75.4%	69.4%	45.4%	44.5%

注釈：各年齢群で 5 %以上の頻度の原因食物を示した。また、小計は各年齢群で表記されている原因食物の頻度の集計である。

原因食物の頻度（%）は小数第 2 位を四捨五入したものであるため、その和は小計と差異を生じる。

出典：令和 6 年度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報告書,消費者庁ウェブサイトより転載
(https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/assets/food_labeling_cms204_241031_1.pdf)

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) こどもの「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こどもの生命にかかわります。そのため、施設等ではこどもの安全・安心の確保を最優先とした取組を行うために、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
- こどもの入所に際して、アレルギーに関する情報を収集する
- 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
- アナフィラキシーなどの誘発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をしておく
- 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

※施設等における具体的な対応方法としては、

- 除去食、代替食の提供
- アレルゲンを含む食物を口にしないように見守り
- 薬剤管理
- 定期的な医療機関受診
- 加熱により低アレルゲン化が図れる食物に関しては加熱
- 医師の指導のもとアレルゲンを含む食物を安全に摂取可能な範囲まで摂取などが考えられます。

(2) こ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、こどもの健全な発育、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原因食物の除去を補う献立（代替可能な食品の有無や除去した場合の必要な栄養素を確保するための検討など）、②疫学的に発症リスクの高い食品を献立に組み込まない、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、除去しながらも、他のこどもたちと共に、美味しく・楽しく食べることができるようになるための配慮や、食物アレルギー対応を患児および他のこどもたちが理解して助け合えるようになるための「食育」の視点で対応を考えることが求められます。

こうした取組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、その専門性を活かした対応を行います。現在の配置基準では看護師や栄養士の配置が義務付けされていない施設等もあり、専門職が配置されていない中でアレルギーを有するこどもを受け入れる場合があります。アレルギーがあることでこどもにとって最善の施設等を選択できないといったことがないよう、また受け入れる側も安心して対応できるようにする

ためにも、施設等に管理栄養士や栄養士がいない場合には、地域や関係機関の看護師、栄養士等と連携を図ることを検討します。

福祉職がユニット内で調理を行う調理体制の場合、除去食や代替食などの提供が難しく、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ます。施設等の小規模化が進む中で、今後はますます福祉職がユニット内で調理する施設等は増えると予想されます。各施設等の状況を踏まえた「安全」を最優先とした適切な対応が求められます。

(3) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【食物アレルギー】

(参考：保育所ガイドライン 27-32 頁)

【図表 3-3】食物アレルギー 保育所用 生活管理指導表「病型・治療」欄

病型・治療	
食物アレルギー (あり・なし)	A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他:)
	B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因:) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)
	C. 原因食品・除去根拠 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 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・) 15. その他 () 「*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」
	D. 緊急時に備えた処方薬 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「エピベン®」 3. その他 ()

【図表 3-4】食物アレルギー 学校用 生活管理指導表「病型・治療」欄

病型・治療	
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	
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 ()	
C 原因食品・除去根拠 1. 鶏卵 () 2. 牛乳・乳製品 () 3. 小麦 () 4. ソバ () 5. ピーナッツ () 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 () ()	該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 【除去根拠】 該当するものを全てを《 》内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 () に具体的な食品名を記載
D 緊急時に備えた処方薬 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 (「エピベン®」) 3. その他 ()	

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

<生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方>

① 食物アレルギー病型

(ア) 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児アトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギーを指します。食物に対する IgE 抗体（4 頁参照）の感作（アレルゲンに曝されることにより、アレルギーが生じる状態）が先行し、食物が湿疹の増悪に関与している場合や、原因食品の摂取によって即時型症状を誘発することもあります。湿疹が管理された後には、即時型症状に移行することもあります。ただし、すべての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではありません。

(イ) 即時型

いわゆる典型的な食物アレルギーであり、原因食品を食べて 2 時間以内に症状が出現するものを指し、その症状として蕁麻疹、持続する咳、ゼーゼー、嘔吐などやアナフィラキシーショックに進行するものまで様々です。乳児期に発症した“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”からの移行例や即時型の原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続きます。原因食品にもよりますが、乳幼児期発症例のうち鶏卵・牛乳・小麦などについては、小学校入学前までにかなりの割合のこどもが治っていくと考えられています。

(ウ) その他

上記の 2 タイプに比べると頻度は低いですが、乳幼児に見られるものとして下記の疾患が挙げられます。

(新生児・乳児消化管アレルギー)

新生児期および乳児期早期に乳児用調製粉乳等に対して血便、嘔吐下痢などの症状、離乳食初期での卵黄による嘔吐症状が現れます。生後 3 か月以降にも認められることがあります。2 歳までに 9 割は治ります。

(花粉食物アレルギー症候群・口腔アレルギー症候群)

特定の花粉にアレルギーを有する場合に、植物性食品による食物アレルギーを合併しやすくなります。口腔咽頭症状を主徴とすることから、口腔アレルギー症候群とも呼ばれます。果物や生野菜、豆類に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内（口の中、のどなど）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったい）などが出現します。多くは粘膜の症状だけで回復に向かいますが、モモなどでは全身性の症状を伴うことがあります。幼児では比較的少なく、学童期以上で増えます。口の中の症状を訴えることができないので、気づかれにくいかもしれません。

(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)

原因となる食物を摂取して 2 時間以内に運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こします。一般的に、幼児期は運動の強度が低いので、学童期に比べるとまれにしか認められません。我が国では原因食品としては小麦、甲殻類が多く、運動量が増加する中学生に最も多く見られます。それでも頻度としては中学生で 6000 人に 1 人程度とまれです。発症した場合は呼吸困難やショック症状のような重篤な症状にいたる

ことも多く、注意が必要です。原因食品の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状はおきず、気がつかずに誘発症状を繰り返す例もあります。

② アナフィラキシー病型

アナフィラキシーとは、アレルギー症状が複数の臓器において、同時かつ急激に出現した状態を言います。ショック症状を伴うものをアナフィラキシーショックといい、適切に対応しないと命に関わることもあります。なかには他の症状を伴わずにいきなりショック症状を起こすこともあるので、注意が必要です。乳幼児期で起こるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物アレルギーであり、過去にアナフィラキシーを起こしたことのある乳幼児について、その病型を知り、原因を除去し、緊急時の対応を取り決めておくことが大切です。また、生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすことも稀ではありません。過去にアナフィラキシーを起こしたことのあることが入所していない施設等でも、アナフィラキシーに関する基礎知識、対処法などに習熟しておく必要があります。

(ア) 食物によるアナフィラキシー

即時型の食物アレルギーの最重症なタイプです。すべての即時型がアナフィラキシーに進展するわけではありません。通常は皮膚症状に消化器症状や呼吸器症状を伴うことが多いですが、皮膚症状を伴わない場合もあります。呼吸器症状の出現はアナフィラキシーショックへ進展する可能性が高まるので注意が必要です。

(イ) その他

(医薬品)

抗菌薬、抗てんかん薬、非ステロイド系の抗炎症薬などが原因になります。発症の頻度は決して多くはありませんが、医薬品を服用していることについて、その実態を把握しておく必要があります。

(食物依存性運動誘発アナフィラキシー)

食物アレルギー病型の項を参照。(19 頁参照)

(ラテックスアレルギー)

ラテックス（天然ゴム）への接触や粉末の吸入などその原因はさまざまであり、頻度は少ないものの、該当することも在籍する場合には、慎重な対応を行う必要があります。

(昆虫)

小児では多くはありませんが、ハチ毒によって起こるものが最も注意が必要です。

(動物のフケや毛)

動物との接触でもフケや毛などが原因となってアレルギー症状が引き起こされることがあります。動物の毛やフケを吸い込むことでぜん息やアレルギー性鼻炎の症状、目に入ることによりアレルギー性結膜炎の症状が出ます。また、ハムスターなどに噛まれることによりアナフィラキシーに至る例もあります。

③ 原因食品・除去根拠

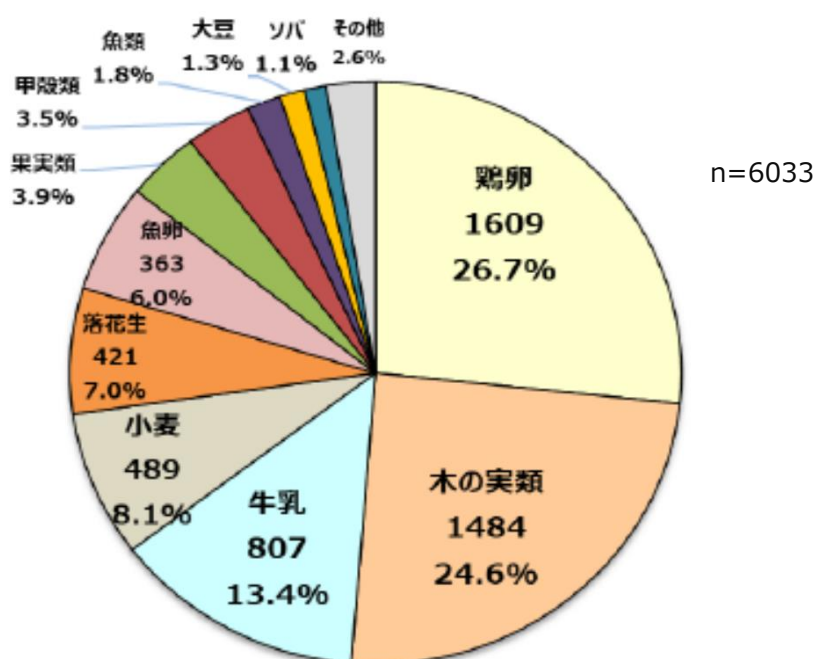
食物アレルギー未発症あるいは診断が確定していない例も多くあります。“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”では IgE 抗体（4 頁参照）が陽性というだけで除去している場合が多く、診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児期早期には認められます。したがって生活管理指導表では“診断

根拠”とせずに“除去根拠”としました。アレルギー及びそれによるアナフィラキシーの原因食品を知ることは、対応を進める上で欠かせない情報です。本欄の「除去根拠」を参考に、対応を決めていくことが望めます。

(原因食品)

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となり、頻度は年齢によって異なります。鶏卵、木の実類、牛乳が主な3つのアレルゲンであり多くを占め、その他、小麦、落花生、魚卵、果実類、甲殻類、魚類、大豆など様々です。最近では幼児の木の実類やいくらアレルギーなどが増えています。（年齢別原因食物（初発例）は15頁、図表3-2参照）

【図表3-5】即時型食物アレルギーの原因食物（類別）



注釈：原因食物の頻度（％）は小数第2位を四捨五入したものであるため、その和は小計と差異を生じる。

出典：令和6年度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報告書、消費者庁ウェブサイトより転載
https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/assets/food_labeling_cms204_241031_1.pdf

(除去根拠)

食物アレルギーを血液検査だけで正しく診断することはできません。実際に起きた症状と食物経口負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断します。したがって、食物アレルギーの生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等は記載されません。食物の除去が必要なこともあっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまります。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられます。過度に除去品目数が多いと食物除去の対応が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には「除去根拠」欄を参考に、かかりつけ医等とも相談しながら適切な対応を促していくことが必要です。

(ア) 明らかな症状の既往

過去に、原因食品の摂取により明らかなアレルギー症状が起きている場合は、除去根拠としては高い位置付けになります。特に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食品は年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）することが知られています。実際に乳幼児期早期に発症することの食物アレルギーのうち、鶏卵、牛乳、小麦などについては、かなりの割合のこどもで就学前に耐性化すると考えられているので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れてきます。耐性化の検証（食物経口負荷試験など）がしばらく行われていなければ、既に食べられるようになっている可能性も考えられるため、かかりつけ医に相談する必要があります。

(イ) 食物経口負荷試験陽性

食物経口負荷試験は、原因と考えられる食物を医療機関で試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験です。この試験の結果は(ア)に準じるため、診断根拠として高い位置付けになります。ただし、主な原因食品の1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえないため、(ア)の場合と同様に再度食べられるかどうか検討する必要があります。また、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直近の明らかな陽性症状、血液検査などの結果などによっては負荷試験の実施を省略して診断することもあります。

(ウ) IgE 抗体等検査結果陽性（血液検査／皮膚テスト）

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎ではIgE抗体（4頁参照）の感作だけで除去している場合が多く見られます。まだ食物経口負荷試験も行えないような状況では、(ウ)が診断根拠とならざるを得ません。幼児期に鶏卵や牛乳などに対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、(ウ)だけを根拠に診断する場合もありますが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできません。IgE抗体検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられることも多いのも事実です。したがって、生活管理指導表においてIgE抗体検査の結果を記載することは意味がないので記載を求めません。多くの食物アレルギーを有することの場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまります。このため、年齢が進んでも除去品目数が多く、(ア)や(イ)という根拠なしに、(ウ)だけが根拠の場合には、日々の状況を確認することも必要です。

(エ) 未摂取

乳児期から幼児期の早期には、低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては、診断が確定できず、診断根拠を書けない場合もあります。それらのこどもに対して離乳食等を進めていく場合、単に食べたことがないものを未摂取として記述するのではなく、医師が未摂取であるがアレルギー症状を発症するリスクが高いと判断したものを、未摂取として生活管理指導表に記述するものです（参照：25頁（キ））。

※未摂取のものが食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、書面の申請により除去食品の解除を行うものとします。（参照：参考様式「除去解除申請書」（26頁））

(4) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方【食物アレルギー】

※本項目の記載については、保育所ガイドラインの内容を参考に作成しています。施設等における生活上の留意点の参考にしてください。（参考：保育所ガイドライン 38-46 頁）

【図表 3 - 6】食物アレルギー 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」欄

保育所での生活上の留意点															
A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要（管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照）															
B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は（ ）内に記入 ミルフィーHP ・ ニューMA-1 ・ MA-mi ・ ペプディエット ・ エレメンタルフォーミュラ その他（ ）															
C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 <table border="0"> <tr> <td>1. 鶏卵:</td> <td>卵殻カルシウム</td> </tr> <tr> <td>2. 牛乳・乳製品:</td> <td>乳糖</td> </tr> <tr> <td>3. 小麦:</td> <td>醤油・酢・味噌</td> </tr> <tr> <td>6. 大豆:</td> <td>大豆油・醤油・味噌</td> </tr> <tr> <td>7. ゴマ:</td> <td>ゴマ油</td> </tr> <tr> <td>12. 魚類:</td> <td>かつおだし・いりこだし</td> </tr> <tr> <td>13. 肉類:</td> <td>エキス</td> </tr> </table>	1. 鶏卵:	卵殻カルシウム	2. 牛乳・乳製品:	乳糖	3. 小麦:	醤油・酢・味噌	6. 大豆:	大豆油・醤油・味噌	7. ゴマ:	ゴマ油	12. 魚類:	かつおだし・いりこだし	13. 肉類:	エキス	E. 特記事項 （その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定）
1. 鶏卵:	卵殻カルシウム														
2. 牛乳・乳製品:	乳糖														
3. 小麦:	醤油・酢・味噌														
6. 大豆:	大豆油・醤油・味噌														
7. ゴマ:	ゴマ油														
12. 魚類:	かつおだし・いりこだし														
13. 肉類:	エキス														
D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限（ ） 3. 調理活動時の制限（ ） 4. その他（ ）															

【図表 3 - 7】食物アレルギー 生活管理指導表「学校生活上の留意点」欄

学校生活上の留意点
A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要
B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要
C 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要
D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
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・乳清焼成カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 ゴマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いりこだし・魚醤 肉類：エキス
F その他の配慮・管理事項（自由記述）

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

食事提供の工夫・注意点

① 給食・離乳食

(ア) 施設等の職員による誤食防止の体制作り（知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など）

事故防止の見地から、最も重要なことは、施設等の長をはじめとして保育士、児童指導員、看護師、栄養士、調理員、非常勤職員等も含めた職員全体の食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する知識の啓発と習熟、当事者意識の向上と維持、そしてアレルギー疾患を有することの状況把握です。それぞれの職員で役割分担を行い、効率的に対応漏れのないように注意し、また職員間での連携を密にします。職員間の連絡調整の不備による、配膳や喫食時の取り違えなどの誤食の発生を防ぐため、施設等全体で日々の情報共有と対応のマニュアル化、パターン化をすることが必要です。

(イ) 献立を作成する際の対応

A) 頻度の多い原因食物を使用しない献立

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、利用しやすく、献立に組み込まれる傾向があります。主菜として献立を立てる時は、除去を必要とする場合もいる場合は代替献立を意識し、納品や調理が可能であるかを検討した上で取り入れることが重要です。

B) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立

ナッツ類、魚卵、ピーナッツ、甲殻類は幼児期以降に新規発症する傾向があります。特にナッツ類、ピーナッツ、甲殻類は誘発症状が重篤になる傾向があり、注意を要します。これらの食物は主要原因食品と違い、献立として他のものに代替可能な場合が多く、敢えて利用しないことも症状誘発の予防対策の一つです。

C) 調理室（キッチン）における調理作業を意識した献立

一般的に施設等の調理室（キッチン）は小規模であり、衛生区分ごとの部屋分けは難しく、また、調理作業や配膳スペースも狭いため、混入（コンタミネーション）※を避けるための作業動線や作業工程の工夫を献立の時点で考慮します。また、アレルギー食を全く別献立で作るよりも、一般食の調理過程で流用できるような献立にしたほうが、作業効率が良くなります。

※ コンタミネーションは食物アレルギー管理において様々な場面で違う意味を持って使用される

(ウ) 加工食品の原材料表示※をよく確認する

加工食品を使用する際は、主要原因食品の含有量なるべく少なく、味、価格が妥当なものを検討します。原材料の確認のとれないものは使用するべきではありません。製造業者、納品業者に対して食物アレルギーについて問題意識の共有を行い、各個の納品に対してアレルギー物質に関する詳細報告を求め、書類で保管します。この情報は症状誘発時にも有用です。納品物の原材料が変更される際は、それぞれに改めて原材料を記載した書類を提出させて保管します。同じ製品であっても途中で使用材料が変わる場合もあるので、納入のたびに確認します。

※参照：消費者庁、加工食品の食物アレルギー表示ハンドブック、消費者庁 HP より

(https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/assets/food_labeling_cms204_210514_01.pdf)

(エ) 調理室（キッチン）において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送

アレルギー対応食の作業スペースと専任の調理員が確保できることが理想ですが、一般的に施設等の調理室（キッチン）は小規模であり、人員も不足していることが少なくありません。そのため、混入（コンタミネーション）による事故予防のために、作業動線や作業工程の工夫や声出し確認が求められます。

(オ) ヒューマンエラー対策のためのダブル・トリプルチェックの実施

調理器具や食品の収納保管場所の確保を工夫する必要があります。調理されたアレルギー食の混入（コンタミネーション）予防や配膳までの間に誤配がないように食事に目印を付けたり、声出し確認を調理担当者間、調理担当者と職員間などで繰り返し行うことを怠らないようにします。

(カ) 食材を使用するイベントの管理

日常的に注意を払う一方で、食事以外での食材を使用する時（小麦粉粘土等を使った遊び、おやつ作り、豆まきなど）は注意が散漫になる傾向があります。また、誤食は、非日常的なイベント時（遠足、運動会など）に起こる傾向があります。職員がイベントの準備や手順に追われ、つい食物アレルギー対応に関する手順を抜いたり、忘れたり、間違えたりして事故が起こる例が多く、注意が必要です。

(キ) 除去していたものを解除するときの注意（参考：「除去解除申請書参考例」 26 頁）

除去していたものを解除するときには、以下の 2 つのパターンがあります。

a) 未摂取なものを除去して解除するとき

b) 食べて症状を経験したために除去していたものを食物経口負荷試験などの結果で解除するとき

a) の解除については、除去していた食物は元々食べても症状がでなかった可能性があるため、そのリスクは決して高くはありません。

一方、b) の場合は注意を要します。例えば牛乳アレルギーを有することも牛乳 25ml を飲んでも、それは 200ml も飲むことを示唆するものではありません。さらに、鶏卵は加熱することで低アレルゲン化（食べられやすくなる）することが知られており、鶏卵 1/4 個食べられたとしても、加熱の程度によって同量であっても症状は誘発される可能性があります。このため、b) の場合の解除においては、学校等は完全除去しても家庭に戻れば家族の責任において解除を進めることができるため、結果として子どもたちは食物アレルギーの管理の基本である必要最低限の除去が可能となりますが、施設等で完全除去を継続した場合いつまでも解除が進まず誤食による誘発症状のリスクが持続することになります（食物アレルギーの耐性獲得のためには、摂取可能な範囲で摂取を継続する方が良いことが示されていることから、施設等で完全除去を継続すると食物アレルギーが治りにくくなるという不利益が生じることが考えられます）。食物経口負荷試験を実施した医療機関で、どこまで解除を進めるか医師の指示を仰ぎ、解除時の注意点を児童相談所、親権者間で情報共有した上で、施設の対応状況に応じて進める必要があります。その際には、医師が施設等の状況の詳細を知らないこともあるため、施設等の対応能力や状況を説明した上で相談し、適切な対応方針を決めてもらう必要があります。また、預かる時間（24 時間全てか否か）や預かる期間（数か月程度の短期なのか年単位なのか）も伝え、施設等の対応能力と併せて十分に医師と相談して基本方針を決定するべきです。その際は、医師から具体的な指示を文書としてもらい、記録に残しておくのが良いでしょう。

保育所ガイドラインにおいて、解除指示は生活管理指導表や医師の診断書の提出を求めないことになっています。しかし、解除指示は口頭のやりとりのみで済ますことはせず、必ず所定の書類を作成して対応することが必要です。（以下に定型①及び②を参考例として提示します）

【図表 3 - 8】除去解除申請書参考例（保育所用）

除去解除申請書（定型①） 年 月 日 （施設名） _____ （クラス等） _____ （児童氏名） _____ 本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた（食品名： _____）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。 （保護者氏名） _____	除去解除申請書（定型②） 年 月 日 （施設名） _____ （クラス等） _____ （児童氏名） _____ 本児は生活管理指導表で「未摂取」以外を理由に除去していた（食品名： _____）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。 （保護者氏名） _____
--	---

【図表 3 - 9】除去解除申請書（学校用）

除去解除申請書

年 月 日

（学校名） _____

（年組） _____

（児童生徒氏名） _____

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた（食品名： _____）について、医師の指導の元、これまでに複数回摂取して症状が誘発されていないので、学校給食における除去解除をお願いします。

（保護者氏名） _____

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

② アレルギー用調製粉乳

牛乳アレルギーを有することも向けにアレルギー用調製粉乳があり、乳幼児の多くはアレルギー用調製粉乳を授乳させることになります。牛乳は豊富にカルシウムを含むため、牛乳除去を行うとカルシウム摂取不足に陥る傾向があります。このため、離乳が完了した後も乳製品の位置づけで引き続きアレルギー用調製粉乳を利用していくことも必要です。

アレルギー用調製粉乳には、加水分解乳、アミノ酸乳、調整粉末大豆乳があります。アミノ酸乳は、通常の調乳条件では浸透圧が高いため下痢を生じやすいので、他のアレルギー用調整粉乳が使えない場合に限って使用します。どのミルクを選択するかは、医師と相談して決めましょう。

(ア) 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

ある原因食品の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがよくあります。

しかし、調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、それらが利用できるか否かは、調理上における負担に大きく関係します。下記に示す食品は、当該アレルギーがあっても、摂取可能な場合が多いため、除去を必要とする場合には、生活管理指導表「病型・治療」欄の「C. 原因食品・除去根拠（18 頁参照）」の記載とは別に、本欄（23 頁参照）への記載により確認します。

また、下記に示す食品について除去が必要な場合、当該原因食品に対して重篤なアレルギーがあり、除去が多品目にわたって、誤食の際にアナフィラキシーを発症するリスクが高まるなど、安全な食事提供が困難になる場合があります。その場合は、施設等においては完全に調理室も時間も他のこどもと分けて、先に調理した後で他の子どもの調理をする、対応して調理することが困難な場合は業者から弁当を購入するなどの対応が必要となります。

※ 以下の各食品の前に記載の番号は、生活管理指導表（18 頁【図表 3-3】参照）「病型・治療」欄の「C. 原因食品・除去根拠」のものに対応しています。

1. 鶏卵：卵殻カルシウム

卵殻カルシウムは、卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウムです。焼成（高熱で焼くこと）でも未焼成であっても鶏卵タンパクの混入はほぼなく、鶏卵アレルギーを有することもとって除去する必要は基本的にありません。

2. 牛乳・乳製品：乳糖

乳糖（ラクトース）は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類です。乳という漢字が使われていますが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できます。しかし「食品表示法」平成 25 年法律第 70 号において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は拡大表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要です。

3. 小麦：醤油・酢・麦茶

- ・ 醤油は原材料に小麦が使用されていますが、醤油が生成される発酵過程で小麦タンパクは完全に分解され、基本的に小麦アレルギーであっても醤油を摂取することはできます。

- ・ 酢は、正確には食酢、このうちの穀物酢（米酢、大麦黒酢を除く）に小麦が使用されている可能性があります。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわかりません。しかし、酢に含まれるタンパク量は非常に少なく(0.1g/100ml)、また一回摂取量も非常に少ないため、基本的には摂取することができます。
- ・ 麦茶は大麦が原材料であり、たんぱく質含有はごく微量であるため、除去が必要なことはまれです。

6. 大豆：大豆油・醤油・味噌

- ・ 大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食品の特定のタンパク質によって誘発されるものであり、油脂成分が原因とは基本的にはなりません。大豆油中のタンパク質は 0g/100ml であり、除去する必要はないことがほとんどです。
- ・ 醤油における大豆タンパクも生成の発酵過程で、小麦タンパクと同じ様に分解が進みます。醤油のタンパク質含有量は 7.7g/100ml ですが、調理に利用する量は少ないこともあり、重篤な大豆アレルギーでなければ醤油は利用出来ることが多いです。
- ・ 味噌は、本来、その生成過程で小麦は使用しないため、純粋な製品には小麦の表記はなく、小麦アレルギーでも使用できます。大豆タンパクに関しても醤油と同様に考えることができます。なお、味噌のタンパク質含有量は 9.7-12.5g/100g です。

7. ゴマ：ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様除去の必要がないことが多いですが、大豆油と違って精製度の低いゴマ油はゴマタンパク混入の可能性があります、まれに除去対象となることがあります。

12. 魚類：かつおだし

魚類の出汁（だし）に含まれるタンパク質量は、かつおだしで 0.5g/100ml です。このため、ほとんどの魚アレルギーは出汁を摂取することができます。

13. 肉類：エキス

肉エキスとは肉から熱水で抽出された抽出液を濃縮したもので、通常調味料として用いられ、一般的に加工食品に使用される量は非常に少量なので、肉エキスは摂取できます。

※食品成分に関しては、「日本食品標準成分表 2015 年版（七訂）（文部科学省）」によります。

※ 食物・食材を扱う活動

稀ではありますが、ごく少量の原因物質に触れるだけでもアレルギー症状を起こすことがあります。このようなことは、原因物質を“食べる”だけでなく、“吸い込む”ことや“触れる”ことも発症の原因となるため、個々のことに応じた配慮が必要です。具体的には、生活管理指導表に記載された、かかりつけ医からの指示を参考に個別の対応をとる必要があります。

(5) 施設等の特性に応じた対応を行う

施設等種別により、入所しているこ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。乳児期のこどもを預かる乳児院と、幼児から18歳までのこどもがいる施設等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」をしているこどもの場合には、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や、原因食物の1日の摂取量のコントロールなど、学校等と連携した対応を行うほか、医療機関等と連携することが施設等にとっても有効な取組となります。

※ 学校等や医療機関等と連携した取り組みとしては、

＜学校等＞

- 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
- 給食等でアレルギー対応をしてもらう
- 生活管理指導表による情報共有
- 薬やエピペン[®]を管理してもらう

＜医療機関等＞

- 入所時や定期的に受診、検査などをする
- アレルギー対応に関する指導を受ける
- 生活管理指導表に記入してもらう
- 緊急時の対応依頼
- 他の医療機関の紹介
- 施設等変更の場合、同じ病院で対応してもらえるよう打診する
- 研修等の実施の依頼
- マニュアル作成の際の監修を依頼

＜その他機関等＞

- 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
 - 消防署に緊急時の対応のための情報提供をする
 - 以前入所していた施設等と情報共有をする
 - 薬剤師への相談
- などが考えられます。

(6) 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、血液検査や食物経口負荷試験を受けたほうがよいと診断された場合など、こ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こどもに不利益を与える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」より

1. 気管支ぜん息に関する基礎知識と対応

(1) 気管支ぜん息とは

<特徴>

小児の気管支ぜん息は、発作性にゼーゼー、ヒューヒューといった喘鳴^{ぜんめい}を伴う呼吸困難を繰り返す疾患であり、呼吸困難は自然ないし治療により軽快、治癒するが、ごく稀には死に至ることもある。

<原因>

小児気管支ぜん息は、90%以上でアトピー素因が認められる。従ってほとんどの小児気管支ぜん息ではこのアトピー素因に基づくアレルギー反応により、気道の慢性炎症^{*}が発症及び増悪に強く関与していると考えられる。こうした気道の慢性炎症によって、空気の通り道が狭くなることで、気管支ぜん息が発症するとされている。アレルギー反応における抗原として特に重要なものは、室内塵中のヒョウヒダニ（チリダニ）である。

※炎症：体の組織を観察する場合、障害を受けた組織に様々な白血球が集合してきている時、炎症が起きているという。集合してきた白血球が、その局所でまた刺激されて、自らいろいろな活性物質を放出することで、組織の障害がひどくなることもある。いわゆる悪循環に陥るため、ステロイドを代表とする抗炎症薬を用いることになる。

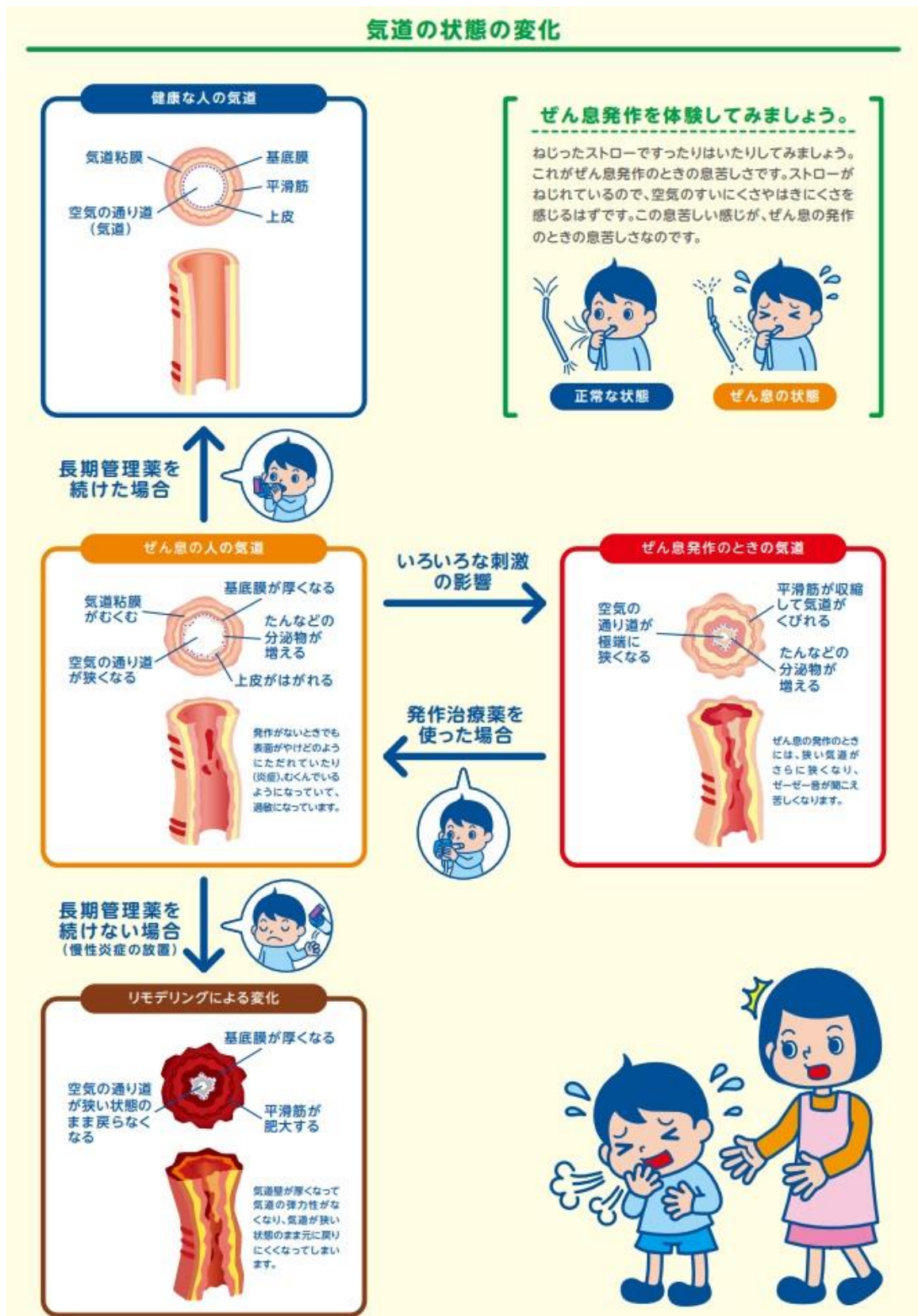
<症状>

典型的には、発作性にゼーゼー、ヒューヒューという喘鳴^{ぜんめい}を伴った呼吸困難が起きる。息を吐くときに特に苦しい。気道が過敏になっているため、運動、大泣きをする、低気圧や台風などの天候等の刺激によって気道収縮をきたし、増悪発作となる。

<治療>

増悪（発作）に対する治療と、背景にある慢性炎症に対する治療に分けられる。特に、この慢性炎症に対する治療が重要で、長期にわたって継続しなければならない。呼吸困難発作に対する治療は、気管支拡張薬（気管支を広げる作用を持つ）であるβ₂（ベータ₂）刺激薬の吸入が主体となるが、発作強度が強い場合（重症発作）に対しては全身的なステロイドの投与が必要となる。慢性炎症に対しては、小児でも吸入ステロイドの使用が第一選択になるが、軽症の場合は、アレルギー反応の場で問題となるロイコトリエンという物質の作用を抑制するロイコトリエン受容体拮抗薬を用いることも多い。

【図表 4 - 1】気道の状態の変化



出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック（平成 28 年 7 月）」

(https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_28016_1.pdf)

(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【気管支ぜん息】

【図表 4 - 2】気管支ぜん息 保育所用 生活管理指導表「病型・治療」欄

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	C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他
	B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日): 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬) 5. その他 ()	D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)

【図表 4 - 3】気管支ぜん息 学校用 生活管理指導表「病型・治療」欄

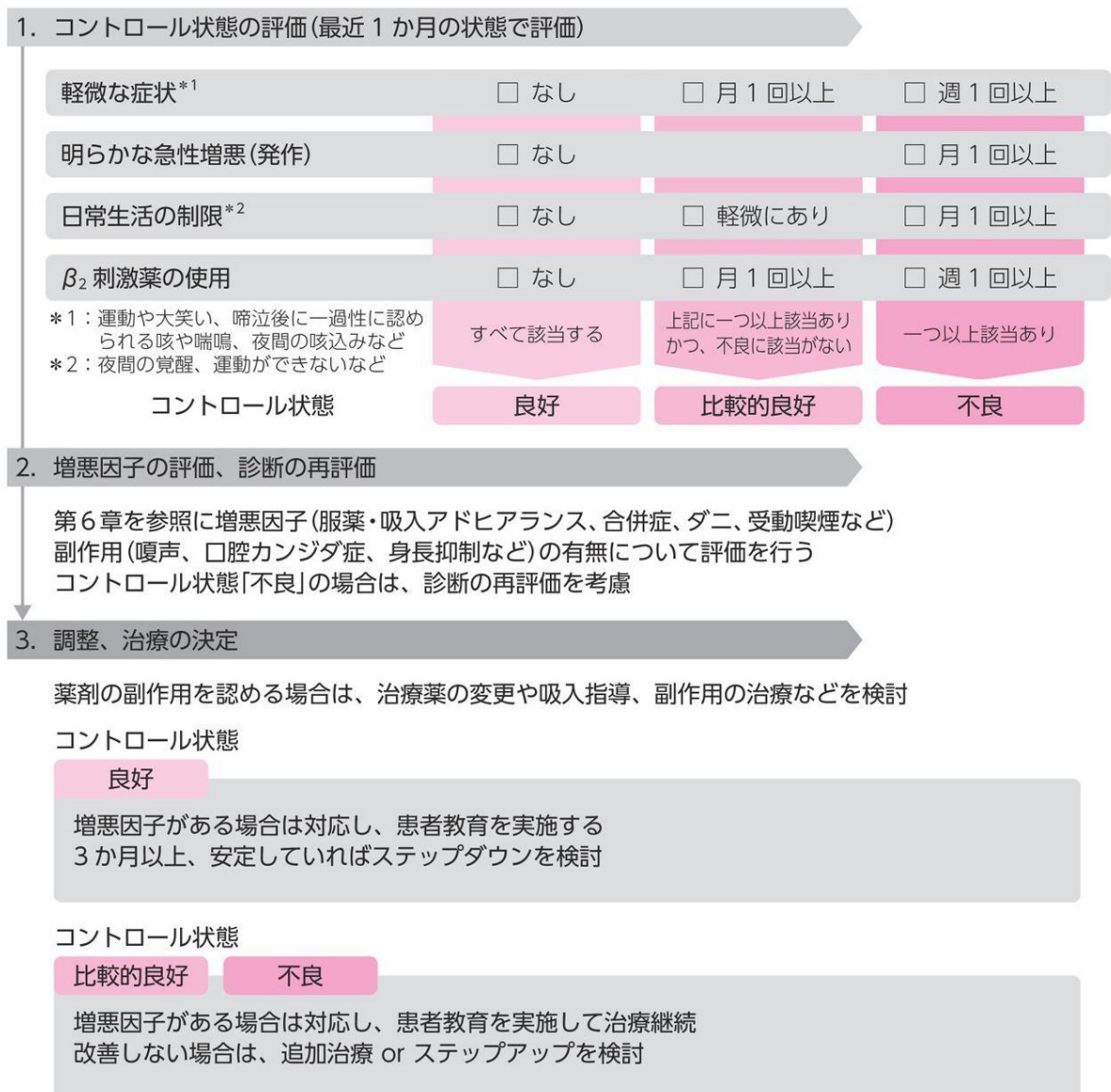
気管支ぜん息 (あり・なし)	病型・治療		
	A 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良		
	B-1 長期管理薬 (吸入)		
	1. ステロイド吸入薬	()	()
	2. ステロイド吸入薬/長時間作用性吸入ベータ刺激薬配合剤	()	()
	3. その他	()	()
	B-2 長期管理薬 (内服)		
	1. ロイコトリエン受容体拮抗薬	()	()
	2. その他	()	()
	B-3 長期管理薬 (注射)		
	1. 生物学的製剤	()	()
	C 発作時の対応		
	1. ベータ刺激薬吸入	()	()
	2. ベータ刺激薬内服	()	()

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

① 症状のコントロール状態

気管支ぜん息を有するこどもに対しては、定期的にその症状のコントロール状態を評価しながら、治療内容が調整されることとなります。コントロール状態は以下に示すような、軽微な症状・明らかな急性増悪（発作）・日常生活の制限・短時間作用性 β_2 （ベータ2）刺激薬の使用の有無で評価されています。こどものコントロール状態を把握することで、比較的良好や不良であると考えられる場合に、運動や動物接触など軽微な刺激での急性増悪発作の予測が可能となるため、対応に当たって理解されることが望まれます。

【図表 4-4】 コントロール状態と増悪因子の評価に基づく長期管理の進め方



出典：日本小児アレルギー学会，「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2023」（2023 年 11 月），p.83，図 5-2 より転載

(ア) 良好

評価項目がすべて「良好」に該当していて、治療目標が達成されている状態です。病院においては、この状態が継続できている場合には、治療薬の減量や中止も考慮されます。

(イ) 比較的良好

評価項目のうち、いずれかの項目が比較的良好に該当した場合に判定されます。軽微ではあるが症状が残っている状態であるため、感染症、天気、動物接触、運動といった刺激が加わることで、急性増悪（発作）を誘発する可能性があります。

(ウ) 不良

ぜん息症状を頻回に認め、日常生活に支障を来している状態です。上述の「比較的良好」の項目で示した、感染症、天気、動物接触、運動といった刺激が加わることで、容易に急性増悪（発作）を誘発する可能性が高い状態です。発作を起こす可能性があるため、ぜん息症状が見られた場合は、医療機関への受診を促す必要があります。

② 長期管理薬（短期追加治療を含む）

長期管理とは、気管支ぜん息の根底にある気道の慢性炎症を抑えるために、乳幼児に対しても、継続的に薬剤を用いて管理することです。また、短期追加治療とは、長期管理中に、一過性に状態が悪化した場合に使用する治療です。

(ア) 吸入ステロイド薬

気道の炎症を強力に抑える効果があります。気管支ぜん息は気道の炎症が主病態なので、本剤がその中心となります。ステロイド薬は注射や内服で全身に投与すると、副作用が問題になることがありますが、吸入ステロイド薬は気道に直接投与することができ、血液中への移行が少ないため、全身的な副作用は概ね問題ないとされています。また、吸入の時間は朝または夜の入眠前となります。

(イ) ロイコトリエン受容体拮抗薬

ロイコトリエンは強力な気管支収縮物質であり、この作用を抑えることで、気管支収縮を抑制することができます。乳幼児に対しても用いることができます。

(ウ) D S C G 吸入薬

DSCG は、クロモグリク酸ナトリウムという薬物です。アレルギー反応の予防に用いられます。主として液剤をネブライザーによる吸入で用いられます。

(エ) $\beta 2$ （ベータ2）刺激薬

$\beta 2$ （ベータ2）刺激薬は12時間以上作用が持続する気管支拡張薬です。短期追加治療に用いられる薬剤として分類されており、単剤では臨床的に気道炎症抑制は認められないものの、吸入ステロイド薬と併用することで長期管理薬として用いられる場合があります。一般的には、入眠前に吸入ステロイド薬と一緒に吸入するものと、テープで貼付するものがあります。

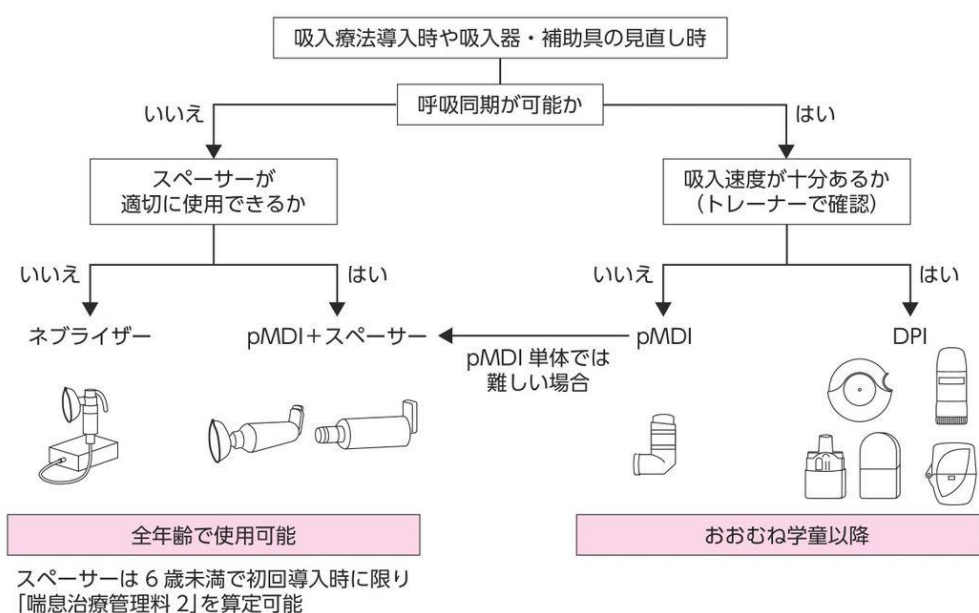
(オ) その他

テオフィリン徐放製剤や漢方製剤などが該当します。去痰薬を併用している場合も該当します。テオフィリン徐放製剤は、けいれんを誘発する可能性が指摘されるので、けいれんの既往がある小児に対しては用いません。また、明らかな素因がなくても、発熱時には原則として中断するなどの注意が必要です。

③ 急性増悪（発作）治療薬

急性増悪（発作）に対する治療は、気管支拡張薬の使用が中心です。効果の発現が短時間であるβ₂（ベータ2）刺激薬の吸入が主となります。吸入に当たってはスパーサー（吸入補助器）を用いて吸入する必要があることから、職員は、この取扱いに習熟しておくことが望まれます。

【図表 4 - 5】小児の吸入器・補助具の選択の流れ



出典：日本小児アレルギー学会，「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2023」（2023 年 11 月），p.128，図 7-5 より転載

【図表 4 - 6】pMDI + スパーサー、ネブライザーを使用した吸入方



出典：日本小児アレルギー学会，「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2023」（2023 年 11 月），p.130，図 7-6 より一部転載

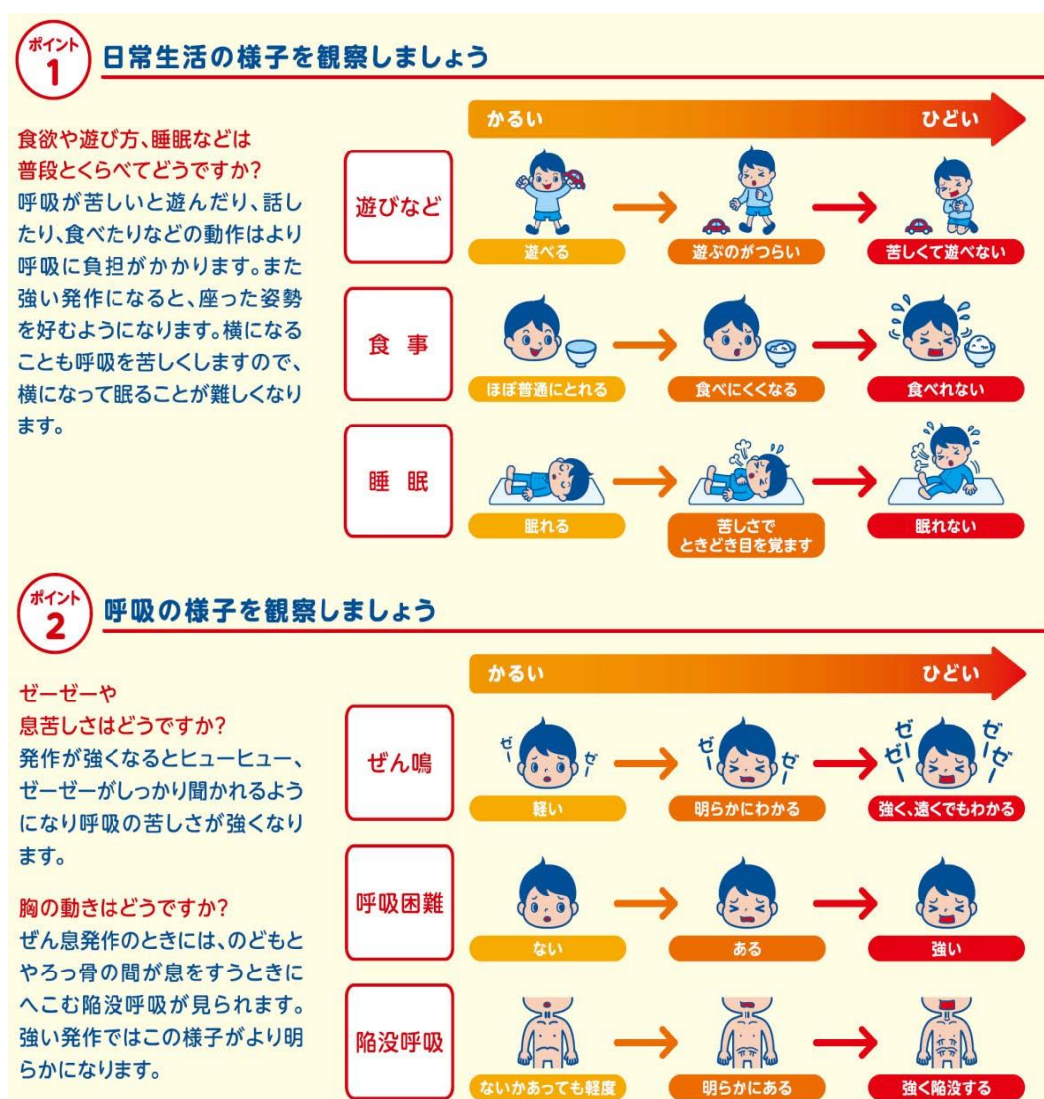
また、β2（ベータ2）刺激薬の内服は、効果発現まで30分以上要しますが、施設等において内服薬の管理と投与を可能としていれば、急性増悪発作時に、職員の管理の下で1回分の内服を行うことで、よりいっそうの悪化を防ぐことも可能です。投与を考えると、嘱託医などに相談します。その他の急性増悪発作治療薬は、かかりつけ医による記載があればそれを理解する必要があります。不明な点はかかりつけ医に問い合わせます。実際のところ、β2（ベータ2）刺激薬以外の急性増悪発作治療薬は、乳幼児に対してはあまり用いられることはありません。

④ 急性増悪 発作時の対応（自由記載）

この欄は、自由記載のため、かかりつけ医の考えによります。一般的に、増悪（発作）を認めたときは、直前の行動を中断して休ませ、衣服を緩めて呼吸運動に対する圧迫がないようにし、水分を適宜とらせる、などの記載が考えられます。β2（ベータ2）刺激薬の吸入や内服薬の与薬を依頼される場合があるかもしれませんが、個別に、かかりつけ医と十分に相談をしていく必要があります。

（参照：「ぜん息発作時の観察のポイント」「ぜん息発作が起きた時の対応の方法」）

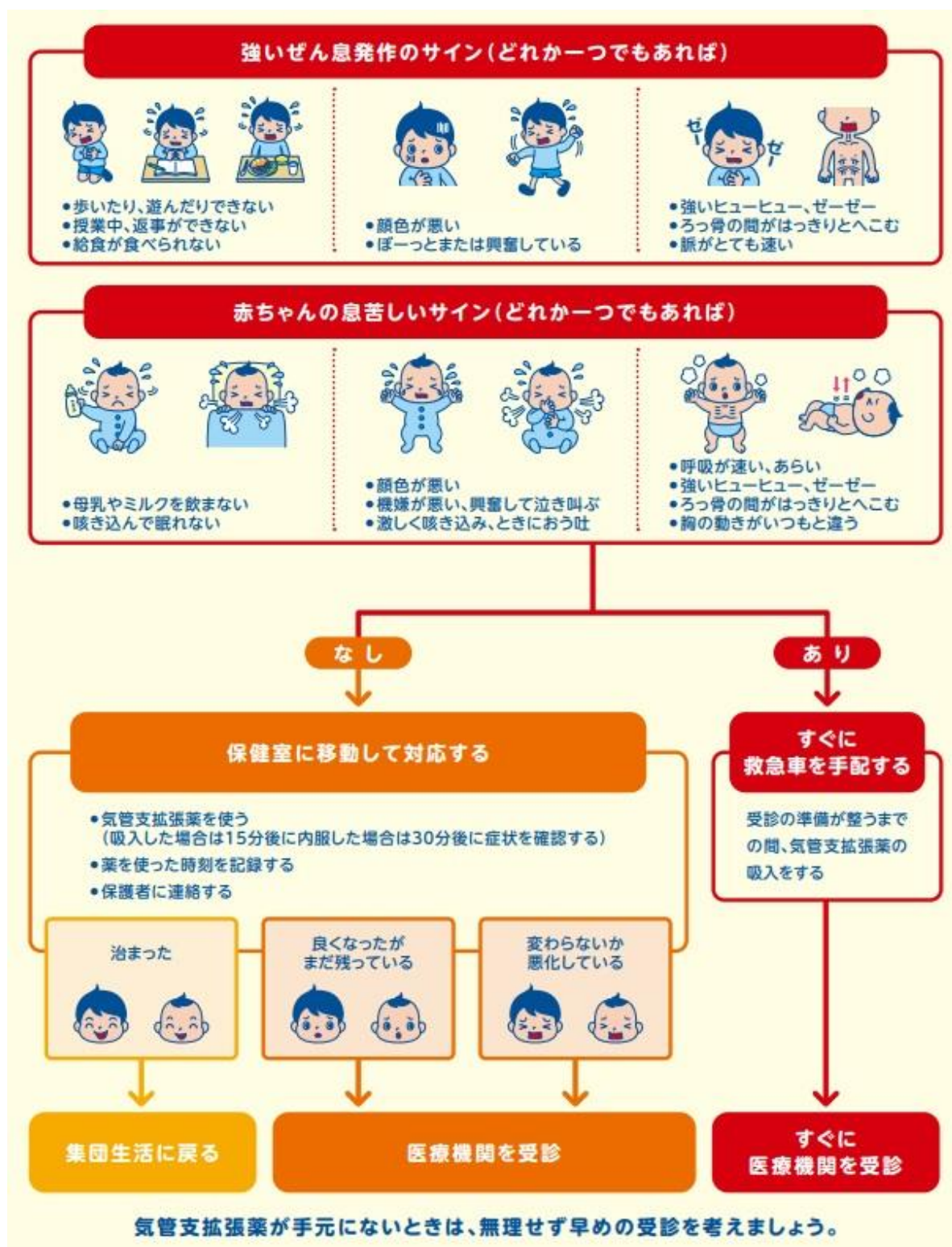
【図表4-7】ぜん息発作時の観察ポイント



出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック（平成28年7月）」

(https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_28016_1.pdf)

【図表 4-8】ぜん息発作が起きた時の対応の方法



出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「おしえて先生！子どものぜん息ハンドブック（平成 28 年 7 月）」

(https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/archives_28016_1.pdf)

(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方【気管支ぜん息】

本項目の記載については、保育所ガイドラインの内容を引用し、施設等に合わせた生活上の留意点をまとめています。
(参考：保育所ガイドライン 54-56 頁)

【図表 4 - 9】気管支ぜん息 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」欄

保育所での生活上の留意点	
A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要()	C. 外遊び、運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容:)
B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限()	D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)

【図表 4 - 10】気管支ぜん息 生活管理指導表「学校生活上の留意点」欄

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
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
C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
D その他の配慮・管理事項(自由記述)

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

① 寝具に関して

(ア) 管理不要

施設等での生活環境は、家庭におけるものと多少の差があります。環境整備を、気管支ぜん息治療の大きな柱としている場合には、生活内容、とくに寝具の使用に関して、留意する必要があります。清潔な寝具を用いることは前提条件となりますが、その上で、個別の対応はとくに必要がないと考えられるときに、この項が選択されます。

(イ) 防ダニシート等の使用

防ダニシートとは、繊維や織り方の工夫で、ダニの通過を困難にさせたシートです。施設等で用いられる寝具の中に繁殖したダニの抗原物質を吸い込むことによって、気道内でのアレルギー反応がおき、その結果気管支の収縮をきたし、急性増悪発作につながります。それを予防するために、寝具内から外への抗原物質の散布を予防しようとするものです。市販のものにはいくつかありますが、それらがすべて100%ダニの移動を阻止したり、抗原物質の散布を防止するものでもないことに留意する必要があります。防ダニシート以外に、例えば上げの布団カバーも防ダニ使用のものを用いるなど、寝具に関係する対策があります。

(ウ) その他の管理が必要

防ダニシートを用いること以外にも、寝具に関わる対策はいろいろと考えられます。管理が必要となる事項等について医師の記載があった場合、具体的な対応については、D.欄に記載します。

② 動物との接触

(ア) 管理不要

管理不要であっても、動物と接触することで咳やゼーゼーするなど何らかの症状を認めた場合には、その旨を共有します。

(イ) 動物への反応が強いため不可

飼育している小動物の世話係など直接的な接触は避けるのはもちろんのこと、単発的な行事の際に原因動物との接触が予想される場合の回避も配慮します。

(ウ) 飼育活動等の制限

イヌ、ネコ、ハムスター、ウサギなど何らかの動物との接触歴があり、接触時にくしゃみ、鼻水、咳などの気道症状があり、さらには気管支ぜん息発作を経験している例では、それらの動物との接触が日常的に継続されることは好ましくないため、その対応は医師の指示に基づき、個別に対応する必要があります。こどもの発達とのかかわりを理解した上での接触回避の要望があれば、具体的な事柄について細かな対応を考慮する必要があります。例えば、小動物を飼育している場合の飼育係の問題、遠足で動物園へ行く場合、移動動物園を体験するような場合等に対して、個別に対応を検討することが必要です。

③ 外遊び、運動に対する配慮

運動誘発ぜん息は、運動、外遊びなどで、一定の運動量を超えることを急にした時に発生しやすく、治療が不十分でぜん息のコントロールがよくない場合には、しばしば経験します。

(ア) 管理不要

間欠型のように軽症の場合は、運動に対して格別の注意を払うことなく、外遊び、運動に参加できます。薬物療法で長期管理をしている場合でも、多くの場合は安定化を図ることが可能であり、十分な抗炎症療法を用いて、運動制限の必要がない状態になることも可能です。

(イ) 管理必要

症状のコントロールがまだ不十分な場合、幼児でも運動誘発ぜん息のために、走ると咳が頻発する、喘鳴ぜんめいが聞かれる、すぐ休みたがる、などの症状を呈します。理想は、そのような気道の不安定さが無い状態まで十分な治療を行うことですが、その過程で一定の配慮が必要となることが多くあります。運動誘発性の気道収縮の存在に、施設等が気づいていないこともあります。生活管理指導表はかかりつけ医が記載するものですが、日中の様子については、学校等の方がこどもの状態を良く把握している場合があります。例えば、運動負荷によってある程度の呼吸困難が生じても、こどもはそれを意識せずに動き、明らかな発作状態に陥ってしまう可能性を考慮することが必要です。また、その日の体調によっても運動誘発ぜん息の程度の差があるため、より細やかな、情報交換などが必要となります。こうしたこどもの状況をかかりつけ医に伝え、管理が必要と判断された場合、具体的な対応については、学校等と相談します。確認した対応内容については、D. 欄に記載します。必要に応じて、学校等からかかりつけ医への相談も検討します。

④ 特記事項

気管支ぜん息に関連して、その他に生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の具体的な対応については、相談して決定し、決定した内容については記録に残してください。

1. アトピー性皮膚炎に関する基礎知識と対応

(1) アトピー性皮膚炎とは

<特徴>

アトピー性皮膚炎は、一般に乳幼児・小児期に発症し、加齢とともに減少する。皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりを繰り返す疾患で、多くの人は遺伝的になりやすい素質（アトピー素因）を持っている。アトピー性皮膚炎を有するこどもの割合は、2000 年～2002 年度の調査※¹結果では、生後 4 か月で 12.8%、1 歳 6 か月で 9.8%、3 歳児で 13.2%、小学 1 年生で 11.8%であり、1 歳 6 か月で減少したのちに増加する傾向があった。また、学校保健統計調査 2023※²では、幼稚園 1.62% 小学校 3.14%、中学校 2.96%、高等学校 2.68%であり、全体的に減少傾向である。

※1 出典：平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金「アトピー性皮膚炎の患者数の実態及び発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究」山本，2003

※2 出典：学校保健統計調査。文部科学省，2023

<原因>

生まれながらの体質に、さまざまな環境条件が重なってアトピー性皮膚炎を発症する。生まれながらの体質には、皮膚が乾燥しやすく、外界からの刺激から皮膚を守るバリア機能が弱く、さまざまな刺激に敏感であることと、アレルギーを生じやすいことの 2 点が重要である。環境条件としては、ダニやホコリ、食物、動物の毛、汗、シャンプーや洗剤、プールの塩素、生活リズムの乱れや風邪などの感染症など、さまざまな悪化因子があり個々に異なる。

<症状>

皮膚炎は、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れるが、ひどくなると全身に広がる。軽症では、皮膚が乾燥していてかゆがるだけの症状のこともあるが、掻き壊して悪化すると皮膚がむけてジュクジュクしたり、慢性化すると硬く厚い皮膚となり色素沈着を伴ったりすることもある。かゆみが強く、軽快したり悪化したりを繰り返すが、適切な治療やスキンケアによって症状のコントロールは可能で、他のこどもと同じ生活を送ることができる。

<治療>

アトピー性皮膚炎に対する治療には以下の重要な 3 本の柱がある。①原因・悪化因子を取り除くこと室内の清掃・換気・食物の除去など（個々に異なる）②スキンケア：皮膚の清潔と保湿、適切なシャワー・入浴など③薬物療法：患部への外用薬の塗布、かゆみに対する内服薬などこれらに配慮した対処を行うことが重要である。

(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アトピー性皮膚炎】

【図表5-1】アトピー性皮膚炎 保育所用 生活管理指導表「病型・治療」欄

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

【図表 5-2】アトピー性皮膚炎学校用 生活管理指導表「病型・治療」欄

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

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

【用語の解説】

- ・ **落屑**：皮膚の表面の薄い皮が剥がれかかっている状態。あるいは次々と薄皮が剥がれてくる状態。「落屑主体」とは、皮膚表面が乾燥して薄皮が剥がれてくる状態が主にみられるということ。
- ・ **丘疹**：皮膚の表面からドーム状に盛り上がっている状態。多くは赤みを伴う。一般には「ブツブツ」、「ボツボツ」と表現される。
- ・ **浸潤**：触てみると硬く触れる状態。皮膚の深いところまで炎症が及んでいることを示す。
- ・ **苔癬化**：皮膚の炎症が長く続き、「苔（コケ）」のように皮膚が厚くなってくること。

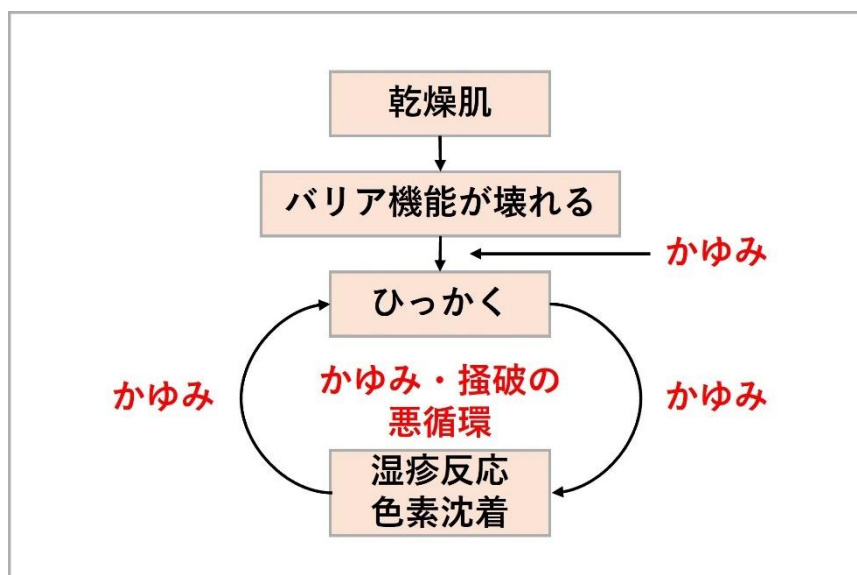
① 重症度の目安

アトピー性皮膚炎は、症状の程度と範囲の広さによって重症度の分類がなされています。個々のこどもの重症度を把握しておくことが大切です。

(アトピー性皮膚炎の病態)

アトピー性皮膚炎は、皮膚が乾燥し、かゆみを生じやすいことが特徴です。皮膚が乾燥していると、皮膚からの水分が蒸発しやすいだけでなく、外部からのさまざまな刺激を受けやすくなり、健康な皮膚に比べて刺激に敏感になることで、ちょっとしたことでかゆみを感じてしまいます。そのため、この乾燥状態を放置したまましていると、かゆみを我慢できず引っかく→皮膚が剥がれたり赤くなったりして炎症がおきる→さらにかゆみが増して引っかく→皮膚炎が悪化し赤みが増えて面積も広がり、引っかき傷が目立ち、さらにゴワゴワと硬くなったり色素沈着をきたす、といったかゆみ・掻破そうはの悪循環に陥ります。このようにして、乾燥からはじまっただけでも、皮膚炎は悪化の一途をたどることがあります。

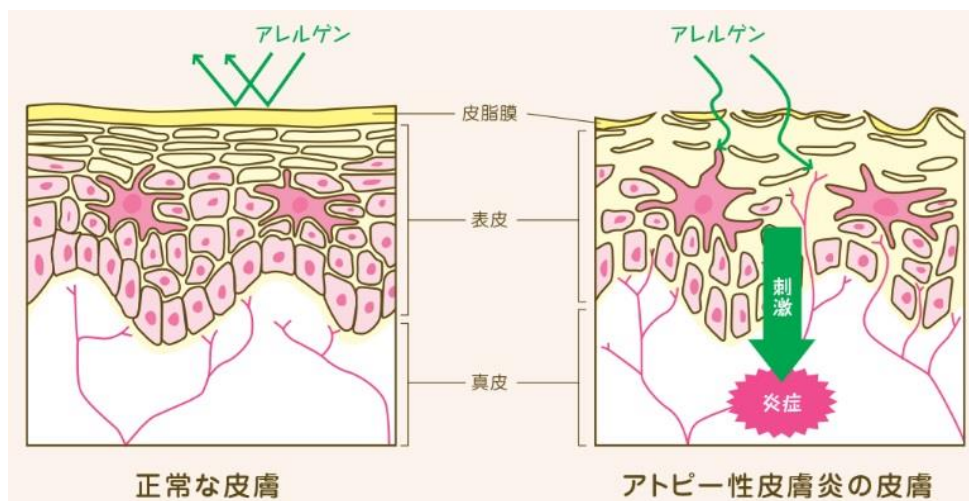
【図表 5 - 3】乾燥肌を放っておくと・・・



(バリア機能障害)

皮膚は人体の最外層にあり、さまざまな刺激や有害物質の侵入から体の内部をまもり、また体内の水分が蒸散することを防いでいます。この働きをバリア機能と呼び、皮膚の一番外側でバリア機能を担っているのが角層と呼ばれています。いわば屋根瓦の様な存在です。アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、このバリア機能が低下している状態です。皮膚炎があるところだけでなく、一見正常に見えるところでも健康な人の皮膚に比べて皮膚表面の水分量が少なく、角層が乾燥して剥がれやすく、隙間も多いために物質が透過しやすくなっています。このことは、アトピー性皮膚炎の人がちょっとした刺激でも皮膚炎を生じやすく、また一度生じた皮膚炎がなかなか治りにくいことと深く関係すると考えられています。最近では、アトピー性皮膚炎の人の中には、角層の細胞同士をつなぐたんぱく質の遺伝子に異常がある人がいることも明らかになってきています。つまり、アトピー性皮膚炎は、生まれつきアレルギー反応を生じやすく、また皮膚のバリア機能が低下しているところに、さまざまな刺激やアレルゲンが加わって皮膚炎を生じ、さらに掻破やさまざまな悪化因子が加わり皮膚炎が悪化するという悪循環を繰り返していると考えられています。

【図表 5 - 4】アトピー性皮膚炎のバリア機能障害



出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック（平成 21 年 7 月）」

(<https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/pdf/ap024.pdf>)

(重症度分類)

アトピー性皮膚炎の重症度は、皮膚炎の状態や程度と、その症状が現れている範囲とによって評価されます。強い炎症を伴う部位が体表面積の 30%以上に見られる場合は最重症、30%未満 10%以上に見られる場合は重症、10%未満に見られる場合は中等症、どこにも軽度の皮疹しかみられない場合は軽症としています。つまり重症度が増すにつれて、強いかゆみがより広い範囲にみられ、夜間にかゆみのために眠れなくなり、昼間もかゆくて機嫌が悪くなり他のこどもたちと同じように行動できなくなることにもつながり、施設等だけでなく、学校等での対策やケアが必要になります。一方、軽症の場合は、施設等でのしっかりした治療がなされていれば、学校等での特別なケアは必要ないことも多いです。

② 常用する外用薬・内服薬

②－１．常用する外用薬

(ア) ステロイド軟膏

ステロイド軟膏は、炎症を抑えかゆみを軽減するのに最も効果的な外用薬であり、アトピー性皮膚炎の薬物治療の中心的役割を果たしています。ステロイド軟膏には多くの種類があり、効力の強さにより５段階に分類され、炎症の強さと塗る部位、年齢によって使い分けています。強い炎症がある部位には強い作用のステロイド軟膏を塗り、弱い炎症では、弱めのステロイド軟膏で治療できます。大切なことは、炎症をきちんとコントロールすることで、副作用を心配して不十分な治療になってしまわないようにします。ステロイド外用薬による副作用は内服薬と違って、医師の指示通り用法や用量を守っていればめったに現れるものではありません。ステロイド外用薬を塗ると副作用で色素沈着を起こすと誤解されている場合がありますが、色素沈着はアトピー性皮膚炎の炎症によるものであり、ステロイド外用薬によるものではありません。むしろ、ステロイド外用薬を塗らずに炎症を抑えないまま長く放置するほど、後で皮膚が黒くなりやすいと言えます。

(イ) タクロリムス軟膏（「プロトピック®」（商品名））

ステロイド軟膏と並んでアトピー性皮膚炎の炎症とかゆみを抑える主要な外用薬です。強いステロイド軟膏に比べると効力は弱いですが、皮膚が薄くてステロイド軟膏の副作用が現れやすい部位（顔や首など）に塗るのに適しています。２歳未満の乳幼児には使えません。粘膜や表面が傷ついた皮膚には使用できません。また、タクロリムス軟膏を塗った後に長時間紫外線を浴びないよう、遠足や運動会、プールなどの長時間屋外で活動する日は、朝に塗らないようにします。

(ウ) デルゴシチニブ軟膏

生後６か月から使用可能な外用薬です。粘膜や表面が傷ついた皮膚や、皮膚に感染がある場合には塗らないようにします。

(エ) ジファラミスト軟膏

生後３か月から使用可能な外用薬です。皮膚の炎症を抑える外用薬です。皮膚に感染がある場合には塗らないようにします。

(オ) 保湿剤

アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、正常に見える部位でも乾燥しやすくバリア機能が弱くなっているため、外部からの刺激に対して過敏になっていますが、これを改善するために保湿剤を塗ります。保湿剤は外用の基本であり、いつも行います。ステロイドなどで一旦炎症を抑えて、治ったかに見える部位に保湿剤を塗ることによって、再び皮膚炎が現れるのを防ぐためにも使われます。入浴で皮膚を清潔にした後、余分に落ち過ぎた皮脂を補い乾燥を防ぐために保湿剤をきちんと塗ることは、治療の柱の１つであるスキンケアの中心であり、すべてのアトピー性皮膚炎にとって必要です。

【図表 5 - 5】外用薬の塗布方法

外用薬の塗布方法

1 日 1～3 回、患部を清潔にした後、軟膏を必要量塗り伸ばす。ジュクジュクしていたり、とびひがあったりした場合、皮膚をガーゼや包帯で覆う必要がある。通常は朝夕 2 回、家庭でしっかり外用治療ができていれば基本的には保育所で塗りなおす必要はない。重症な患児でかゆみが強く出てきたとき、活発に運動した後やプールや水遊びの後、食後の口の周り、外遊びの後に手足を洗った後などに、保護者からの要望があれば塗りなおす必要性がでくる。

塗る量の目安は、大人の人差し指の先端から第 1 関節まで 1 直線にチューブから出した量で、これを大人の手ひらの 2 枚分の面積に塗るのが適量とされている。すりこむのではなく、のせるような感じで、塗った部位が少しテカテカ光るくらいがちょうどよい。

外用薬の塗り方

○



たっぷりと、のせるように塗ると
必要な部分に薬がつく

×



すり込んだり、薄く塗ると
肝心な場所に薬がつかない

大人の両手のひら分の面積に塗る量

=チューブの薬を、大人の人差し指の
先から第一関節まで出した量
= 0.3 ～ 0.5g 程度




出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「すこやかライフ No.52 p.14 平成 30 年 9 月」より一部掲載
<https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/02/pdf/sukoyaka52.pdf> を加工して作成

②－２．常用する内服薬

かゆみを軽減させる補助的な治療薬として、抗ヒスタミン薬や経口 JAK 阻害剤が処方されます。抗ヒスタミン薬には副作用として強い眠気を生じたり、集中力を低下させるものもあるため、患児が日常的に朝から眠そうにしていたり、ぼーっとしている場合がよくある時には、学校等と情報を共有した方がよいでしょう。アトピー性皮膚炎のかゆみのために睡眠が十分取れずに日中眠そうにしていることもあり、症状の程度を見ながら、その場合は逆に抗ヒスタミン薬の処方が必要な場合もあります。

③．食物アレルギーの合併

全てのアトピー性皮膚炎に食物アレルギーが合併しているわけではありません。しかし、年齢が低いほど合併率は高くなります。詳しくは「第 2 章 2．緊急時対応 （1）アナフィラキシーの症状と緊急対応（8 頁）」を参照してください。

(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方

【アトピー性皮膚炎】

(参考：保育所ガイドライン 62-64 頁)

【図表 5 - 6】アトピー性皮膚炎 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」欄

保育所での生活上の留意点	
A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 ()	
B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名 () 3. 飼育活動等の制限 () 4. その他 ()	D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
C. 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)	

【図表 5 - 7】アトピー性皮膚炎 生活管理指導表「学校生活上の留意点」欄

学校生活上の留意点
A プール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要
B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要
C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要
D その他の配慮・管理事項(自由記述)

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

※アトピー性皮膚炎では、引っ掻くことによる皮膚炎の悪化が大きな問題点となります。爪が長いと引っ掻いた時のダメージが大きくなるので、もし爪が長く伸びたままのこどもがいたら、短く切るようにして下さい。

① プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動

アトピー性皮膚炎のこどもの皮膚は刺激に敏感で、長時間強い紫外線を浴びることやプールに含まれる塩素の刺激により、かゆみが強くなることがあります。皮膚の状態が悪い場合には、皮膚への負担を少なくする配慮が必要です。

(紫外線に対して)

紫外線による刺激がアトピー性皮膚炎を悪化させる場合があります。これは人によって違いますが、紫外線により症状が悪化することもには、紫外線の強い季節（5～9月）に行う長時間の屋外活動では、衣服、帽子、日焼け止めクリームなどで直射日光があたる量を少なくし、テントや室内でこまめに休憩をとらせるなど、生活管理指導表の指示に従って配慮します。運動後は体が温まって、非常にかゆみが増すことがあります。そのような場合は、保冷剤やビニールに入れた氷をタオルにくるみ皮膚に当てて冷やす、エアコンのきいた涼しい部屋で休ませる、緊急用のかゆみ止め外用薬を預かっていれば塗るなどにより対処します。また、可能であれば、運動後はシャワーにより、汗やほこりなどを洗い落すなどの配慮が必要です。そのあとは、保湿剤を塗ります。

【図表 5-8】

日焼け止めクリームについて

日焼け止めクリームは、SPF(sun protection factor:UVB 防御指数)とPA(protection grade of UVA:UVA 防御指数)によって効果の強さや持続時間が表わされている。SPFの数字が高いほど、PAの+が多いほど紫外線を遮断する力が強いが、実際には塗り方で効果が異なる。均一にむらなく、顔全体で真珠2個分の量を塗った場合に測定したものがSPFの数値であるが、実際にはそれより薄く塗っていたり、汗や水で流れてしまったりするので、期待したほど効果は持続しない。SPFが極端に高いものは皮膚への負担が大きいかぶれやすくもなるので、子どもではSPF20前後、PA++程度のものを推奨する。また、1歳未満では日焼け止めクリームに対する安全性は確立されていないため、1歳以上で湿疹などのない皮膚にのみ塗ることが望ましい。

(プール・水遊びに対して)

屋外でのプールや水遊びの際には、肌の露出が大きいので紫外線を浴びる量が多くなります。その場合、水着の上からTシャツやズボンを着せたり、露出部に日焼け止めクリームを事前に塗ったりするなどの配慮が必要となることもあります。また、プールに塩素が添加されているようであれば、皮膚炎を悪化させる可能性があるため、重症な子どもや塩素に過敏な子どもはプールを禁止するか、短時間にとどめる、また、プール後はシャワーで丹念に塩素を洗い落すなどの配慮が必要です。プール・水遊び後は、外用薬がすべて取れてしまうため、そのままにしているとかゆみが出て皮膚炎が悪化します。このため、シャワー後になるべく時間をあけずに、塗るべき持参薬を生活管理指導表の指示に従って塗ります。プール・水遊びを控えるべき状態は、ジクジクした部位がある場合、全身が赤くなっている、ひどくかゆがっている場合、眼やその周囲が赤く腫れている場合などです。このような症状がみられたら、プール・水遊びは禁止します。

② 動物との接触

アトピー性皮膚炎の人の中には、動物の毛やフケに対するアレルギーがあることがあります。直接触ることはもちろん、触れないで近くで見ているだけでも、毛やフケが空気中にたどって皮膚についたり、吸い込んだりして、急にかゆくなったり、じん麻疹が現れたり、後で皮膚炎が悪化したりすることもあります。動物のアレルギーがあることには、飼育当番などを免除し、近くに寄せ付けないようにします。また、施設等の室内でインコ、ハムスターなど羽や毛の生えた動物を飼うことは同じ理由から避けるべきです。

③ 発汗後

アトピー性皮膚炎でない人でも、汗をかいたところがかゆくなるがありますが、アトピー性皮膚炎の人の多くは汗による刺激でかゆみが強くなり皮膚炎が悪化します。また、アトピー性皮膚炎は汗の溜まりやすい部位である首、耳の周り、肘の内側、膝の裏側などに症状が出やすいという特徴があります。汗の成分に対するアレルギー反応が関与していることが明らかにされた研究もあります。こどもたちは、外遊びだけでなく、室内でも活発に動きまわり、大量の汗をかきます。汗をかいた後は皮膚に汗と汚れが付いており、また体温も上がっているので、そのままにしておくとかゆみが強くなり皮膚炎が悪化します。こども専用のタオルを置いておき、汗をかいたらすぐに拭く、水で顔や手足をあらう、着替えるなどの習慣を身につけさせることが大切です。また、体温が上がるとかゆくなることから、運動後は涼しい室内で静かに過ごし、保冷剤や冷やした濡れタオルでほてりをさますことも有効です。重症なこどもでは、設備があればシャワーを浴びせて、汗を流すことができれば一番よいでしょう。シャワーを浴びることが無理なら濡れタオルで汗や汚れをふき取ってから、持参の外用薬を塗るとよく、管理指導表に従って個別対応にて行います。

④ 特記事項

アトピー性皮膚炎に関連して、その他に生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合における具体的な対応については、施設等は学校等の職員と相談して決定します。決定した内容については施設等において記録に残し、こどものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

1. アレルギー性結膜炎に関する基礎知識と対応

(1) アレルギー性結膜炎とは

<特徴>

アレルギー性結膜疾患とは、目に飛び込んだアレルゲンによって、目の粘膜、結膜（しろめ）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、なみだ目、異物感（ごろごろする感じ）、目やになどの特徴的な症状をおこす疾患である。また、アレルギー性結膜疾患は、その病気の性質の違いにより、「アレルギー性結膜炎」、「春季カタル」、「アトピー性角結膜炎」、「巨大乳頭結膜炎」に分けられる。「アレルギー性結膜炎」は、症状がでる時期の違いにより、1年を通して症状がでる「通年性アレルギー性結膜炎」と毎年同じ頃に症状が表れる、「季節性アレルギー性結膜炎」とに分けられ、アレルギー性結膜炎と春季カタルが小児に多い。なお、アレルギー性結膜炎を有することの割合に関する参考情報として、小学生 6.2%、中学生 7.4%、高校生 5.7%であるという報告※がある。

※ 出典：公益財団法人日本学校保健会「令和4年度アレルギー疾患に関する調査報告書」（令和5年3月）

<原因>

通年性アレルギー性結膜炎は、ハウスダスト、ダニの成分のほか、ペット（猫や犬）のフケや毛など年間を通じて身の回りにあるものがアレルゲンとなる。一方、季節性アレルギー性結膜炎の原因はスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉が主である。春季カタルの主なアレルゲンはハウスダストだが、そのほかにも花粉などたくさんのアレルゲンが関与している。アトピー性角結膜炎では、眼周囲や顔面のアトピー性皮膚炎を伴っており、眼の回りをこすることや、たたくことが眼病変の悪化につながる。

<症状>

アレルギー性結膜炎の主な自覚症状は、目のかゆみ、充血、目やに、異物感、なみだ目、まぶしい、などである。春季カタルでは、これらの症状に加え、まぶたの裏側がでこぼこに腫れたり、角膜（黒目）近くの結膜に盛り上がった部分がみられたりする。角膜障害を伴うと眼が開けられないくらい眼が痛くなり、視力も低下する。

<治療>

治療は、主に点眼薬による薬物療法である。春季カタルなどの重症例では、外科的治療が行われることもある。スギやハウスダストなどアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避もセルフケアとして大切である。

(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アレルギー性結膜炎】

【図表 6 - 1】アレルギー性結膜炎 保育所用 生活管理指導表「病型・治療」欄

アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療
	A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他()
	B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他()

【図表 6 - 2】アレルギー性結膜炎 学校用 生活管理指導表「病型・治療」欄

アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療
	A 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ()
	B 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

① 病型

(ア) 通年性アレルギー性結膜炎

季節に関わらず、1 年を通して症状が出現します。ハウスダストをアレルゲンとする場合が多く、病態は季節性アレルギー性結膜炎とほぼ同様です。

(イ) 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）

樹木や草花の花粉などがアレルゲンとなり、毎年きまった季節に症状がみられます。花粉飛散状況の違いにより地域によって症状が発現する時期が異なります。

(ウ) 春季カタル

激しい目のかゆみや充血、白っぽい糸をひくような目やにを伴う重症な結膜炎で、角膜障害を伴うと、異物感、眼痛、羞明（通常より光が眩しく感じ、中には痛みを生じる）のため、目が開けられない場合や、視力低下を伴うこともあります。男児に多く見られます。症状は1年中みられますが、春先や秋口の季節の変わり目に悪化することが多いです。

(エ) アトピー性角結膜炎

顔面（特に目の周囲）にアトピー性皮膚炎を伴う患児におこる慢性のアレルギー性結膜炎で、目のまわりの皮膚炎の悪化に伴い、目の症状も悪化します。

② 治療

アレルギー性結膜疾患に対する治療は点眼薬による薬物療法が中心です。重症度に応じてかかりつけ医が治療薬を選択し、症状の変化に伴い治療薬の種類や点眼回数を変更します。いずれのアレルギー性結膜疾患も慢性、再発性であり、点眼薬の継続が治療を行っていく上で大切なことが多いです。

(ア) 抗アレルギー点眼薬

抗アレルギー点眼薬は、アレルギー反応を抑える点眼薬で、目のかゆみや充血を引き起こすヒスタミンの作用を阻害し症状を抑える抗ヒスタミン点眼薬などがあります。抗ヒスタミン点眼薬は内服とは異なり、眠気を催すことはありません。

(イ) ステロイド点眼薬

抗アレルギー点眼薬だけでは症状がおさまらない中等症から重症では、ステロイド点眼薬を併用します。ステロイド点眼薬は重症度に応じて点眼薬の種類や点眼回数が決まるので、副作用の観点からも、医師の指示通り点眼することが大切です。

(ウ) 免疫抑制点眼薬

結膜や角膜でおきている過剰な免疫反応を抑え、症状を和らげる点眼薬です。春季カタルの治療に用いられますが、良好な状態を保つためには、点眼回数を守り、医師の指示通り継続する必要があります。

(エ) その他

(ステロイド内服)

春季カタルの重症型で角膜の障害が強いときには、まれに少量のステロイド内服を行うことがあります。

(アレルギー性結膜疾患のセルフケア)

人工涙液による洗眼。眼表面のアレルゲンを洗い流し、角膜上皮障害に関連した眼脂中の好酸球やその顆粒蛋白を除去するために、人工涙液による洗眼をセルフケアとして推奨しています。

(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」の読み方

【アレルギー性結膜炎】

(参考：保育所ガイドライン 68-69 頁)

【図表 6-3】アレルギー性結膜炎 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」欄

保育所での生活上の留意点	
A. プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:) 3. プールへの入水不可	C. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)	

【図表 6-4】アレルギー性結膜炎 生活管理指導表「学校生活上の留意点」欄

学校生活上の留意点
A プール指導 1. 管理不要 2. 管理必要
B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要
C その他の配慮・管理事項 (自由記載)

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

① プール指導

プール水の消毒のために含まれている塩素は結膜や角膜に刺激となり、角結膜炎がある場合には悪化要因となります。特に重症な春季カタルやアトピー性角結膜炎の場合には、配慮が必要です。プールの時期の前にかかりつけ医に相談し、プールの可否を聞いておく適切な対応がしやすくなります。症状が悪化している時には、プールへの入水が不可となる場合もあります。春季カタルの場合でも症状が寛解し、角膜障害が少なく、普段目が開けていられる状態であれば、プールに入るのは可能です。ただし、その場合、プールに消毒薬としてはっている塩素から角結膜の粘膜を保護するためには、ゴーグルをつけます。プールからあがったら水道水で洗顔し、その後、防腐剤無添加人工涙液での洗眼が薦められます。水道水にも低濃度塩素は含有されており、プールサイドに設置されている噴水式の洗眼用器具は積極的な洗眼としては好ましくありません。

② 屋外活動

季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛散する時期の屋外活動では、結膜炎の症状が悪化することがあります。花粉の飛散時期で、特に、風の強い晴れた日には、花粉の飛散量が増えるため注意します。症状が強くなければ屋外活動が可能ですが、かかりつけ医から処方された点眼薬は継続し、できればゴーグル型の眼鏡を装着し、時々、人工涙液での洗眼を行います。通年性アレルギー性結膜炎や春季カタルでは、季節に関わらず、屋外活動や園庭で遊んだあとに、土ぼこりの影響で症状が悪化することがあります。外から戻ってきたら顔を拭いたり、人工涙液による洗眼を行ったりしましょう。

③ 特記事項

アレルギー性結膜炎に関連して、その他に生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合における具体的な対応については、施設等は学校等の職員と相談して決定します。決定した内容については施設等において記録に残し、こどものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

1. アレルギー性鼻炎に関する基礎知識と対応

(1) アレルギー性鼻炎とは

<特徴>

アレルギー性鼻炎は、鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患である。アレルギー性鼻炎を有することの割合は、通年性アレルギー性鼻炎が0～4歳で5.1%、5～9歳で20.9%、10～19歳で38.5%であり、スギ花粉症が0～4歳で3.8%、5～9歳で30.1%、10～19歳で49.5%、またスギ以外の花粉症が0～4歳で2.6%、5～9歳で17.4%、10～19歳で33.8%という結果が報告[※]されている。

※ 出典：松原篤ほか,日耳鼻 2020.123,485-490,図2年齢層別有病率(2019)より

<原因>

通年性アレルギー性鼻炎は主にハウスダストやダニが原因で生じるが、動物（猫や犬など）のフケや毛なども原因となる。季節性アレルギー性鼻炎の原因は主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉である。

<症状>

発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまり、ときに目のかゆみ（アレルギー性結膜炎）も伴う。

<治療>

原因となるアレルゲンの除去や回避が基本となる。薬物治療としては内服薬や点鼻薬があり、症状が強い場合には、これらいくつかの医薬品を組み合わせる使用することもある。

(2) 生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アレルギー性鼻炎】

【図表 7 - 1】アレルギー性鼻炎 保育所用 生活管理指導表「病型・治療」欄

アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療
	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春・夏・秋・冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他

【図表 7 - 2】アレルギー性鼻炎 学校用 生活管理指導表「病型・治療」欄

アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療
	㊦ 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 ㊧ 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法(ダニ・スギ) 4. その他()

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

① 病型

アレルギー性鼻炎の病型は以下のように分類できます。アレルギー対応を行うに当たっては、その病型を理解した上で対応します。

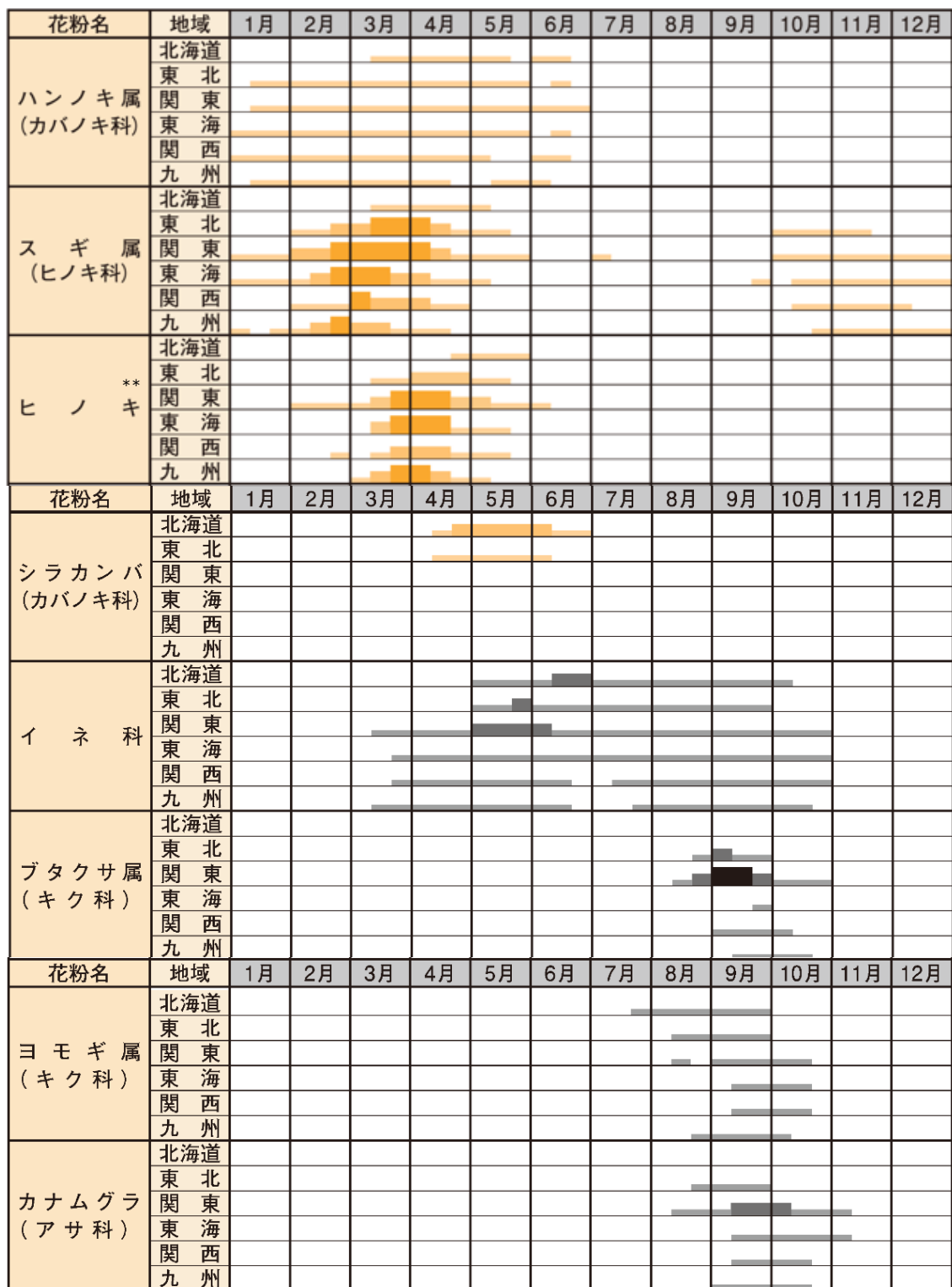
(ア) 通年性アレルギー性鼻炎

通年性アレルギー性鼻炎は、その名の通り、一年中発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりがみられます。原因のアレルゲンとしてはハウスダスト、ダニが有名です。

(イ) 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

花粉のように病因となるアレルゲンが飛散する時期にのみ症状が現れるものを季節性アレルギー性鼻炎といい、一般的には花粉症と呼ばれます。代表的なアレルゲンはスギ、ブタクサなどです。

【図表 7-3】 主な花粉症原因植物の開花時期



ヒノキ** (**ヒノキ科スギ属以外のヒノキ科を指す)

木本の花粉凡例： 0.1～5.0個/cm²/日 5.1～50.0個/cm²/日 50.1～個/cm²/日
 草本の花 粉 凡 例： 0.05～1.0個/cm²/日 1.1～5.0個/cm²/日 5.1～個/cm²/日

出典：日本花粉学会会誌 65 (2) 55-66 Fig.7 より転載

<https://mol.medicalonline.jp/archive/search?jo=dj0kafun&vo=65&issue=2>

② 治療

乳幼児のアレルギー性鼻炎に用いられる治療薬は大きく内服薬と点鼻薬とに分けられます。

(ア) 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）

アレルギー症状（くしゃみや鼻水）の原因になるヒスタミンという物質の作用を阻害し、症状を抑えます。近年、この種の医薬品の改良が進み、かつて問題となった眠気や口渇などの副作用が比較的軽減され、くしゃみや鼻水だけでなく鼻づまりへの効果も増した医薬品が開発されています。一般的に、乳幼児では眠気を訴えることはほとんどありません。

(イ) 鼻噴霧用ステロイド薬

抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬とともに、点鼻薬として使用されることがあります。現在、2歳以上の小児に使用できる小児用点鼻薬が使用されていますが、比較的長期に連用できます。特徴は、①効果は強い、②効果発現はやや早い、③副作用は少ない、④アレルギー性鼻炎の3症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり）に等しく効果があることなどです。

(ウ) 舌下免疫療法

舌下免疫療法は、アレルギー性鼻炎に対する新しい治療法です。現在はスギ花粉またはダニによるアレルギー性鼻炎に対する薬剤があります。それぞれのアレルゲンエキスを含む薬剤を、舌の下において、しばらく保持してから飲み込むことを毎日続けるという治療法です。

(3) 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」「学校生活上の留意点」

【アレルギー性鼻炎】

(参考：保育所ガイドライン 73 頁)

【図表 7-4】アレルギー性鼻炎 保育所用 生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」欄

保育所での生活上の留意点	
A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)	
B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	

【図表 7-5】アレルギー性鼻炎 学校用 生活管理指導表「学校生活上の留意点」欄

学校生活上の留意点	
A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要	
B その他の配慮・管理事項 (自由記載)	

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

① 屋外活動

アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の乳幼児は原因花粉の飛散時期の屋外活動により、症状の悪化をきたすことがあります。このことにより、屋外活動ができないということはまれですが、生活管理指導表で、配慮の指示が出された場合には、施設等は学校等と相談して対応を決定します。また、症状を緩和するために医薬品を使用している場合は、情報の共有を行う必要があります。

② 特記事項

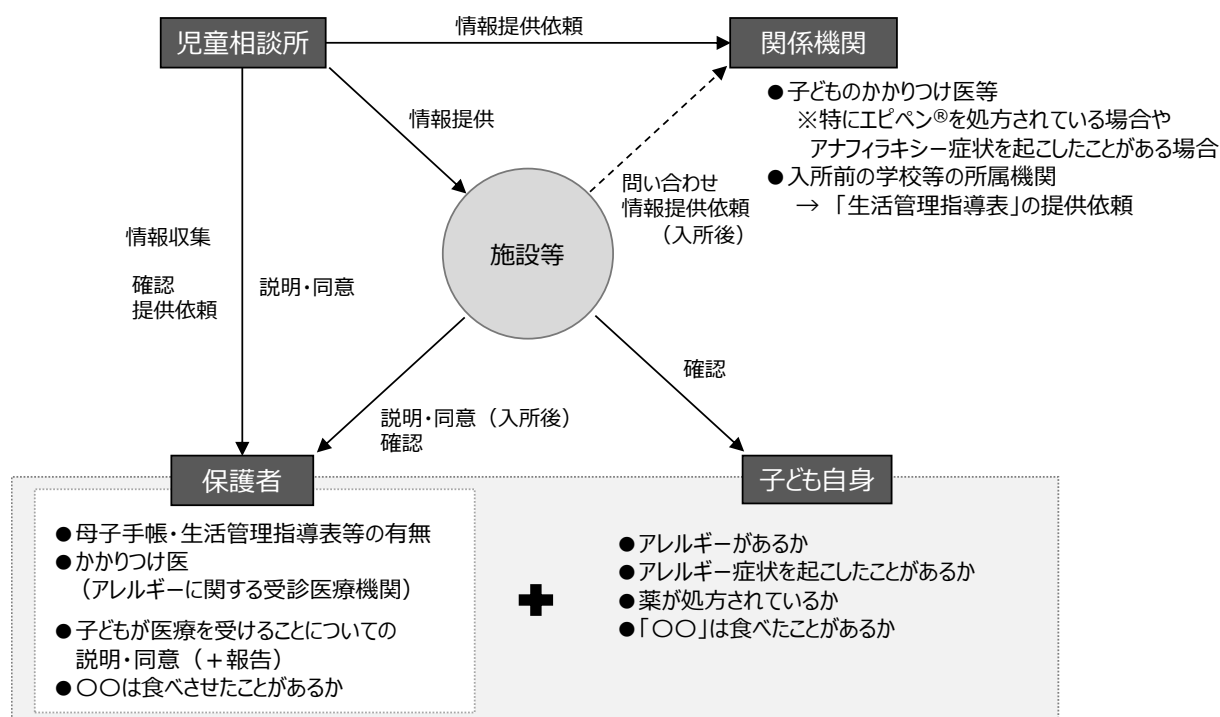
アレルギー性鼻炎に関連して、その他に生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合における具体的な対応については、施設等は学校等の職員と相談して決定します。決定した内容については施設等において記録に残し、こどものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

第8章 施設等におけるアレルギー対応の取組

第3章～第7章を踏まえた、施設等でのアレルギーに関する具体的な取組は次の通りです。

1. こ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

【図表8-1】 こ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

こどもが安全に、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。

施設等に入所するこどもの場合には、入所に際しての情報が不十分な場合や、不確かな場合も多くあり、施設等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、こどもが安全に食べられる品目が増え、施設等側も安心して食事を提供することができるようになります。

施設等に入所するこどもの情報は、主に児童相談所がこども本人や保護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、こどものアレルギーに関して施設等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等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。

【確認する事項】（例）※

過去の食物アレルギー発症（アナフィラキシーを含む）情報

家庭での対応状況

当該のこどもに対して生活において配慮すべき必要事項

薬（エピペン[®]等）の持参の有無

緊急時の対応連絡先・方法

施設内のこどもに当該のこどもの食物アレルギー情報を提供することについての了解を得る 等

※ 出典：文部科学省、「学校給食におけるアレルギー対応指針」（平成 27 年 3 月），p 13 を加工して作成

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/26/1355518_1.pdf

（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、こ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） こ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、一時保護後も継続的に、施設等からこども本人、児童相談所を通して保護者に確認してもらう等、こどものアレルギーについて確認することも必要です。しかし、その情報が正しいかどうかについては、丁寧な判断が必要です。こどもや保護者の話だけでなく、児童相談所を通して学校等にも確認のうえで、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

学校等におけるアレルギー対応では、「入学（入園）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、こどもの状況を職員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、こ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学校等に児童相談所を通して確認するなど、丁寧な対応を行うことが重要です。

★施設等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

施設等においては多くのこどもが学校等に通学等を行っていますが、日頃の生活支援を担う職員は、保護者の代わりにこどもの情報を生活管理指導表の提出等により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、日頃からこどものアレルギー反応にしっかり着目し、生活監護者としてこ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、こ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や、生活管理指導表等を次の機関や養育者、こ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こどもについては、一部の情報が抜け落ちている可能性や、引継ぎが十分に行われていない可能性もあります。こどもの成長の記録とともに、必要な医療情報についてもこどもごとに整理し、漏れないようにしておくことが、こ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。

※ 施設等における具体的な受け入れ対応方法としては、

○職員等の知識向上

- 職員等全体の知識の向上
- 職員等への事前研修

○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の確保
- 外部委託先への事前連絡

などが考えられます。

2. 医師の診断に基づき施設等での対応方針を決定し、そのうえで定期的な受診と対応方針の見直しを行う

(1) 食物アレルギーを有する可能性のあるこどもは、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こどもが入所した場合には、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、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、そのこどものかかりつけ医や施設等の嘱託医に相談してください。

(2) 定期的に受診し、医師の診断・指導を踏まえて施設等での対応方針を見直す

食物アレルギーへの対応は、こ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こどもについては、定期的な受診により、除去食の見直しなど、こ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、こ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となります。

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おり、施設等においても、こどもが通う学校等に提出するだけでなく、施設内で生活管理指導表を具備し、それに基づく対応をする必要があります。

なお、施設等において生活管理指導表等を活用することの重要性をふまえ、医師からの診断及び指導内容等について、共通の様式を用いて施設等内で情報共有し、適切な対応を行うことが求められます。

<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、こ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こどもを対象として、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等内で協議し、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、施設等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する

□生活管理指導表「病型・治療」C 欄に除去の記載があり、学校等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

【図表 8 - 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)

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

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

食物アレルギー (あり・なし) アナフィラキシー (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		緊急連絡先 ★保護者 電話: _____ ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____
	A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: _____) B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因: _____) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛) _____ C. 原因食品・除去根拠 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 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 9. 甲殻類* 《 》 10. 軟体類・貝類* 《 》 11. 魚類* 《 》 12. 魚類* 《 》 13. 肉類* 《 》 14. 臭物類* 《 》 15. その他 (_____) D. 緊急時に備えた処方薬 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. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容については、病型・治療のC、欄及び下記C、E欄を参照) B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は《 》内に記入 ミルフィーHP・ニューMA-1・MA-mi・ベプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他 (_____) C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC、欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみ《 》をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用したお料理については、給食対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵: _____ 2. 牛乳・乳製品: _____ 3. 小麦: _____ 4. 大豆: _____ 5. ゴマ: _____ 6. ナッツ類: _____ 7. 魚類: _____ 8. 肉類: _____ D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限 (_____) 3. 調理活動時の制限 (_____) 4. その他 (_____)		E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
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		緊急連絡先 ★保護者 電話: _____ ★連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____
	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良 B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 剤形: _____ 投与量 (日): _____ 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬 (内服・貼付薬) 5. その他 (_____) C. 急性増悪 (発作) 治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 3. その他 (_____) D. 急性増悪 (発作) 時の対応 (自由記載)		A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシート等の使用 3. その他の管理が必要 (_____) B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強い場合不可 動物名: _____ 3. 飼育活動等の制限 (_____) C. 外遊び・運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容: _____) D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____ 電話 _____

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- 同意する
- 同意しない

保護者氏名 _____

出典: 「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)

【図表 8 - 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。

病型・治療		学校生活上の留意点		★保護者	
アナフィラキシー （あり・なし） 食物アレルギー （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	A 給食 1. 管理不要 2. 管理必要 B 食物・食材を扱う授業・活動 1. 管理不要 2. 管理必要	【緊急時連絡先】 ★保護者 電話：_____ ★連絡医療機関 医療機関名：_____ 電話：_____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	【緊急時連絡先】 ★保護者 電話：_____ ★連絡医療機関 医療機関名：_____ 電話：_____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	
	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	C 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 管理必要 D 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 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・乳糖低減カルシウム 小麦：醤油・酢・味噌 大豆：大豆油・醤油・味噌 コマ：ゴマ油 魚類：かつおだし・いわしだし・魚醤 肉類：エキス			
	原因食物・除去根拠 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（ ） 2. 牛乳・乳製品（ ） 3. 小麦（ ） 4. ソバ（ ） 5. ピーナッツ（ ） 6. 甲殻類（ ） 7. 木の実類（ ） 8. 果物類（ ） 9. 魚類（ ） 10. 肉類（ ） 11. その他1（ ） 12. その他2（ ）	【除去根拠】 該当するものを（ ）内に記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物経口負荷試験陽性 ③ IgE抗体等検査結果陽性 ④ 未摂取 （ ）に具体的な食品名を記載 （すべて・エビ・カニ） （すべて・クルミ・カシュー・アーモンド）			
	緊急時に備えた処方薬 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	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 B-1 長期管理薬（吸入） 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 B-2 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他 B-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤 C 発作時の対応 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 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 C 宿泊を伴う校外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項（自由記述）	★保護者 電話：_____ ★連絡医療機関 医療機関名：_____ 電話：_____ 記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____	【緊急時連絡先】 ★保護者 電話：_____ ★連絡医療機関 医療機関名：_____ 電話：_____ 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「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

3. 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

施設等として特別な管理・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、施設等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。

こ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等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こ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。

【図表 8 - 4】各職員の役割

- 施設等の長のリーダーシップの下、各職員の役割を明確にし、組織的なアレルギー疾患対策を行うための体制づくりを行うことが重要である。（対応委員会等の開催、マニュアルの策定等）
- アレルギー対応に組織的に取り組むに当たっては、日々の確認や記録をとることや、火災や自然災害などが発生した場合を想定した準備も重要である。
- 看護師や栄養士が配置されている場合には、地域の医療関係者との連携や食物アレルギー対応等において、その専門性を生かした対応が図られることが重要である。

<記録の重要性（事故防止の取組）>

アレルギー対応を組織的に取り組むに当たっては、アレルギー対応の実施状況を日々確認・記録し、ヒヤリ・ハットや事故の有無などとともにアレルギー情報としてまとめ、記録に基づいた対応を行い、共通理解を深めていくことが重要です。

そして、アレルギーに関する事故などが発生したときには、職員間での情報共有を行い、また、地域における取り決めに応じて、自治体や関係機関等への報告を行うことが重要です。また、施設等全体として、事故防止のための適切な対策を講じるため、アレルギーに関する事故や、配膳時や喫食時の確認漏れ等の情報についても、収集及び要因分析等に努めることも重要です。

<災害への備え>

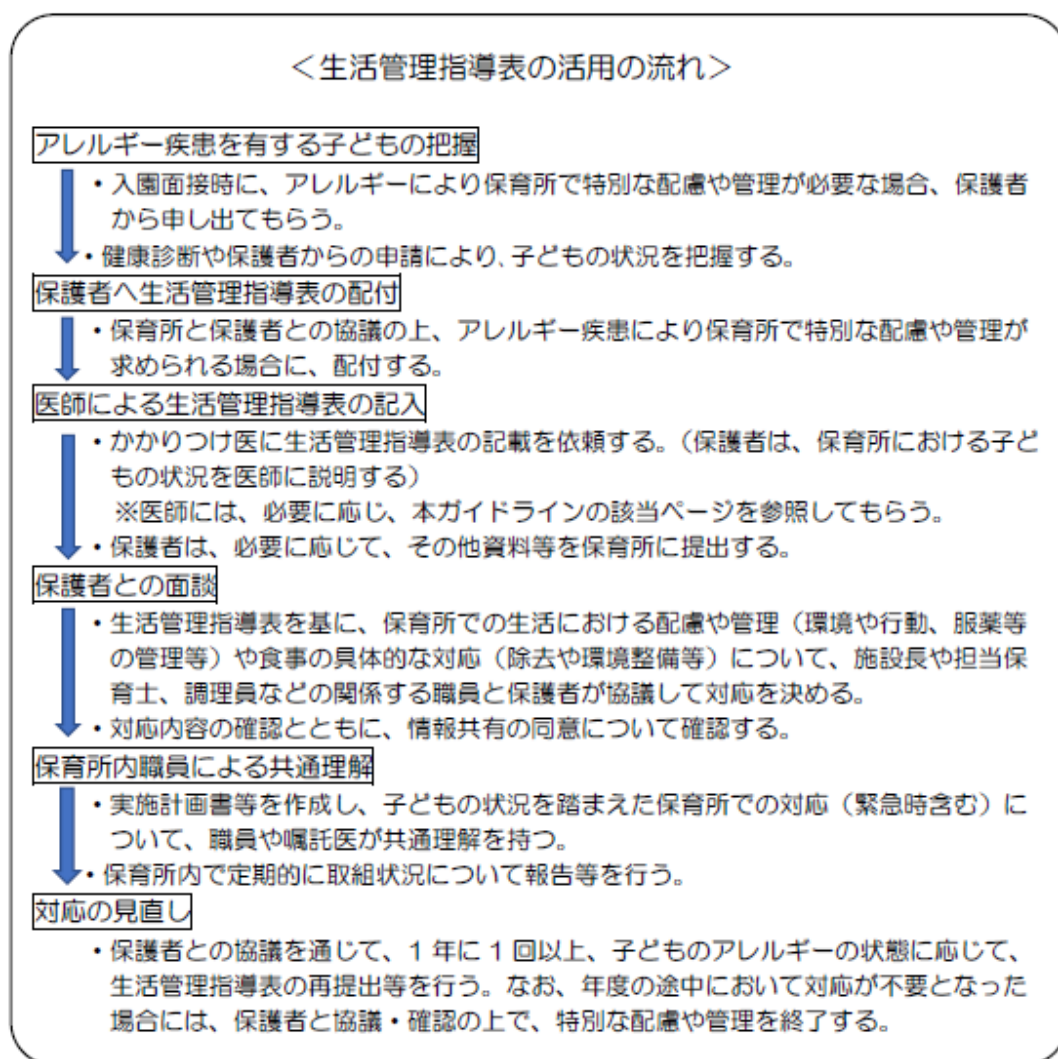
火災や自然災害などが発生した場合など、通常とは異なる環境・体制の下で養育を継続して行うことについても想定する必要があります。例えば、一時的に施設等以外の場所に避難を余儀なくされた場合、アレルギーを有しているこどもに関する情報を避難所の職員にすぐには伝えられないことや、食物アレルギー対応が必要なこども用の食材を持ち出せないといったことが起こり得ます。こうした日常使用しているマニュアルに基づく対応ができないような事態でも、全職員が対応できるようにすることが求められます。こうした事態を想定した取組は各施設等が単独で行うだけでなく、自治体の支援の下、学校等、消防、警察、医療機関、自治会等が連携して行うことが重要です。

(2) 生活管理指導表の活用

施設等において、嘱託医等との共通理解の下で、アレルギー疾患を有することも一人一人の症状等を正しく把握し、こどものアレルギー対応を適切に進めるためには、生活管理指導表に基づき適切に対応することが重要です。生活管理指導表は、こどものアレルギー対応に関して、こどもを中心に据えた、医師と施設等、学校等における重要なコミュニケーションツールとなるものであり、施設等の生活においても、図表 8 - 5 を参考にアレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要となるこどもについて作成してください。

(参照：「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）」 65-66 頁)

【図表 8 - 5】



※ 児童相談所、自治体との具体的な連携方法としては、

- 児童相談所と入所前後に情報共有を行っている
 - 児童相談所に親権者との連絡や、検査実施のため同意を得ることを依頼している
 - 児童相談所に入所前のアレルギー検査を依頼している
 - 児童相談所職員に通院の同行を依頼している
 - 自治体の担当課などから情報提供を受ける、相談をする
 - 自治体・児童相談所の研修等に参加している
- などが考えられます。

※ 医療機関との具体的な連携方法としては、

- 児童相談所を通して、入所以前の主治医からの情報を提供してもらっている
 - 入所後早いうちに通院し、医師の診断・指導をもとに施設で提供する食事や生活の配慮等相談する
 - 重篤なアレルギーがあるこどもについては、ただちに相談する
 - 学校等に提出する生活管理指導表に記載してもらい、施設内の対応にも使用する
 - 定期的に通院し、こどもの状況を確認しながら除去食の見直しなど相談する
- などが考えられます。

※ 消防機関との具体的な連携方法としては、

- エピペン[®]を所持するこども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。

(4) 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こ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。

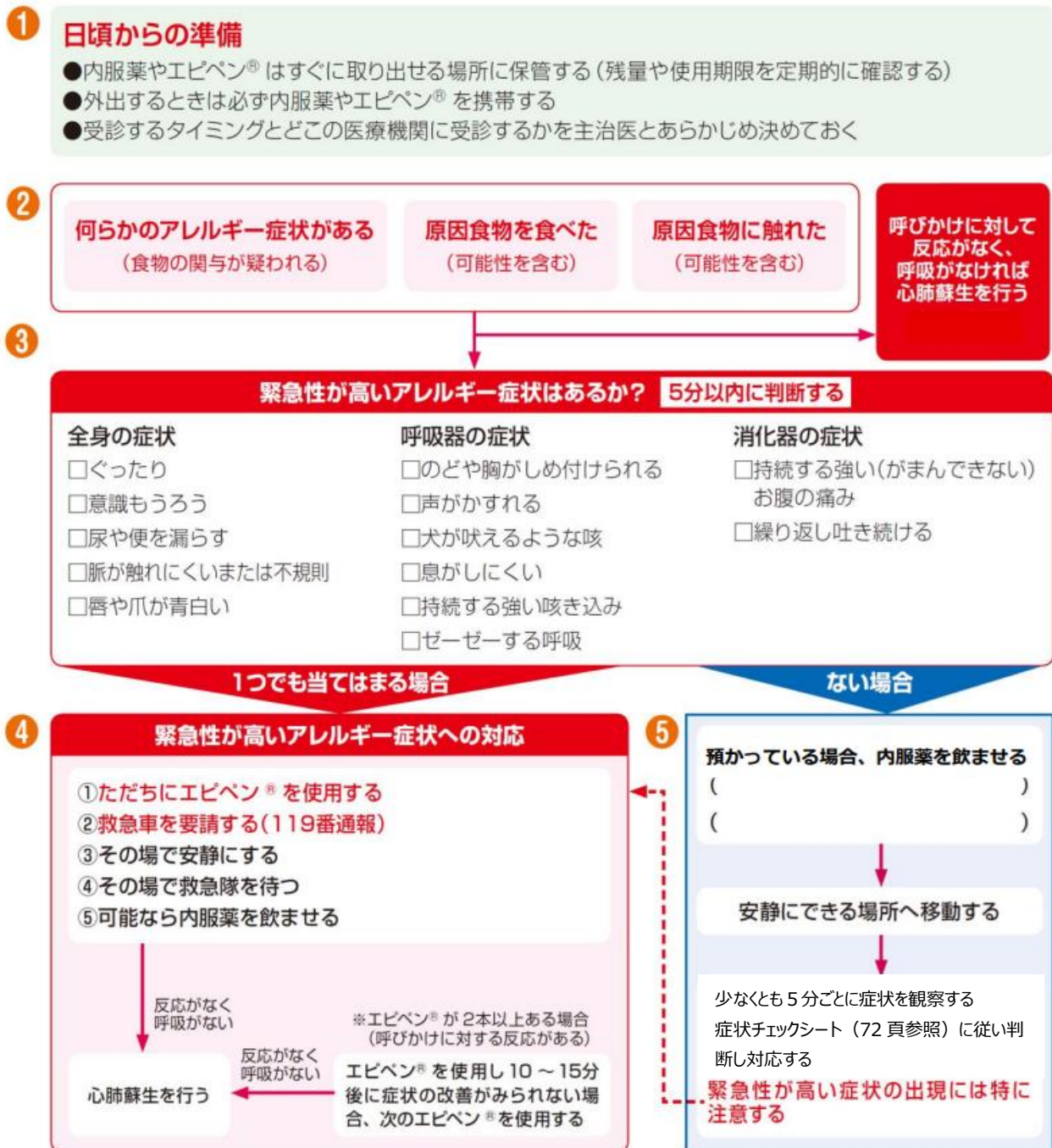
そのため、事故防止のための取組や緊急時の対応については、マニュアルや実施計画を作成するだけでなく、職員の共通理解の促進と症状発生時や緊急時の対応方法の習熟のために、施設等内での研修や訓練を行うことが重要です。特に、緊急時の症状のチェック、救急車要請の判断、またエピペン[®]の利用など、いざというときに職員が連携して適切な対応できるようにしておくことが重要です。エピペン[®]が処方されているこどもが入所した場合は、全職員が確実に使用できるように実技を含めた訓練を行うようにします。（食物アレルギー症状が出た場合の対応については、【図表 8-7】を参照。）

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」（厚生労働省アレルギー情報センター事業）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。

【図表 8 - 7】 食物アレルギー症状が出た場合の対応の手順

症状の緊急度により対応は異なります。まず、「緊急性が高い症状」（8 頁参照）の有無を判断します。緊急性が高い症状がみられれば、直ちに対応を開始します。緊急性が高い症状がみられなければ、さらに詳しく症状を観察し、その程度に基づいて対応を決定します。

（参照：「症状チェックシート」（72 頁））



出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「ぜん息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（2016 年 10 月）

を「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019）」にて掲載したものを一部加工して再掲載

【図表 8 - 8】 症状チェックシート

◆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
 ◆少なくとも5分ごとに症状を注意深く観察する
 ◆ の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用する
 (内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う (→ →)

全身の 症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い		
呼吸器 の症状	☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
消化器 の症状	☐ 持続する強い(がまんできない) お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回の嘔吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 軽い(がまんできる)お腹の痛み ☐ 吐き気
目・口・ 鼻・顔 の症状	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ		
	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり		
皮膚の 症状	☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤		
	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個のじんま疹 ☐ 部分的な赤み		
上記の症状が 1つでも当てはまる場合 1つでも当てはまる場合 1つでも当てはまる場合			
①ただちにエピペン®を使用 ②救急車を要請 (119番) ③その場で安静を保つ ④その場で救急隊を待つ ⑤可能なら内服薬を飲ませる () ただちに救急車で 医療機関へ搬送 ①内服薬を飲ませ、エピペン® を準備 () ②速やかに医療機関を受診 (救急車の要請も考慮) () ③医療機関に到着するまで 少なくとも5分ごとに症状 の変化を観察。 の症状 が1つでも当てはまる場合、 エピペン®を使用。 速やかに 医療機関を受診 ①内服薬を飲ませる () () ②少なくとも1時間は、5分ご とに症状の変化を観察し、 症状の改善がみられない場 合は医療機関を受診 () 安静にし 注意深く経過観察			

出典：環境再生保全機構 ERCA（エルカ）「ぜん息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（2016 年 10 月）」
 を「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019）」にて一部改変して掲載したものを再掲載

【図表 8 - 9】 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

【図表 8 -10】 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
- 施設等の住所、施設等名 （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、こどもの年齢、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（施設等の職員であること）
 - 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。

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・未食であることには、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こどもの健康状況等を把握できない、こどもが自身のアレルギーについて説明できないなど、こ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ことについては、こども本人や学校等への確認を含めて「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。また、入所・一時保護時、短期間での受け入れ準備が必要な場合など、アレルギーに関する情報が少なかったり、情報自体が正しいかわからなかったりする中で食事提供等の対応を行う際は、「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となります。

確実に食べられるものに限定して食事を提供する際は、こ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、他のこども達と異なる食事の内容が、こ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【図表 8-10】や、前述の【図表 3-2】の年齢群別原因食物（初発例）を参考に、上位の 3 品目に特に注意をしてください。

【図表 8-10】 年齢群別原因食物（誤食例）

	0 歳 (90)	1・2 歳 (446)	3・6 歳 (625)	7-17 歳 (737)	≥18 歳 (154)
1	鶏卵 42.2%	鶏卵 43.7%	牛乳 22.2%	牛乳 21.8%	小麦 23.4%
2	牛乳 30.0%	牛乳 29.8%	鶏卵 20.2%	クルミ 16.1%	エビ 16.9%
3	小麦 21.1%	小麦 12.8%	クルミ 17.6%	鶏卵 15.7%	落花生・大豆
4			落花生 12.8%	落花生 14.1%	7.1%
5			小麦 8.6%	小麦 10.9%	クルミ 6.5%
6			カシューナッツ 7.0%		牛乳 5.2%
小計	93.3%	86.3%	88.5%	78.7%	66.2%

注釈：各年齢群で 5 %以上の頻度の原因食物を示した。また、小計は各年齢群で表記されている原因食物の頻度の集計である。

原因食物の頻度（%）は小数第 2 位を四捨五入したものであるため、その和は小計と差異を生じる。

出典：令和 6 年度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報告書,消費者庁ウェブサイトより転載
(https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/food_sanitation/allergy/assets/food_labeling_cms204_241031_1.pdf)

※ 入所時のアレルギー情報不足を想定した工夫としては、

- 一時保護中や所属機関での食事対応を参考にする
 - 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
 - 食物アレルギーの情報がない場合は、疫学的に食物アレルギーの原因となりやすい食品の除去食を提供
 - 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
 - 未食の食材の情報収集、経過記録、共有
 - 医師の指導の下でアレルゲンを含む食品を摂取する
 - 検査の実施
 - こども本人、保護者からの聞き取り
 - 所属機関、医療機関、前施設等など関係機関からの聞き取り
 - 特定の様式を用いての聞き取り
 - 母子手帳、お薬手帳などの確認
 - 医療機関の受診、検査の実施
- が考えられます。

5. こ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こと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、「他のこどもたちと違う」ことをする場合には、当該のこどもに対しても、周りのこ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、こどもは成長とともに施設等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、こ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。

周りのこ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いことが起きるのか、もし身体に異変があった場合にはどうい対応が必要となるのかなどについて、こ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、こ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・施設等・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・指導を受ける際にこ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、こ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、こどもの育ちを支える施設等に求められる役割です。

※ こどもへのアレルギー教育の工夫としては、

- 年齢や発達段階に応じて分かりやすい方法で説明する
 - 絵や図表等を用いて視覚的な工夫をする
 - 医師、看護師、栄養士などの専門職から説明する
 - こ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
 - 体調不良や心配事を職員に伝えてよいことを説明する
 - 周りのこどもにも理解してもらえるよう説明する
 - 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
 - 症状や違和感があるときは大人に言うよう伝える
 - 学習の機会を提供する
 - 施設等を出た後の生活に必要な情報を提供する
- などが考えられます。

(2) 周りのこどもの理解や納得も大切にする

こ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こ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。そのこ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、周囲のこどもの理解が進むことは、アレルギーを有するこ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、こ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(6)の通り、こ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、こ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。

ただし、親権者と連絡が取れない、同意が取れない場合であって、こどもの生命または身体の安全を確保するために緊急の必要がある場合には、児童相談所長または施設長が親権者等の意に反しても適切な措置（監護措置）をとることができます（児童福祉法第33条の2第4項及び第47条第5項）。その場合には、当該のこどもの入所措置等を行った都道府県等に対し報告する義務がありますので、報告の具体的な手続については児童相談所運営指針を参照してください。

関連資料

○参考様式

○参考情報

○関連法令等

○ 参考様式

(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)【表面】(69 頁参照)

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

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

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

★保護者 電話: _____

緊急連絡先 ★連絡医療機関 電話: _____

★連絡医療機関 電話: _____

アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)	病型・治療 A. 食物アレルギー病型 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・) 3. その他 () B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因: _____) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・) 3. その他 (昆虫・動物のフケや毛) C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 【除去根拠】 該当するものを全て《 》内に番号を記載 ① 明らかな症状の既往 ② 食物負荷試験陽性 ③ 症候抗体検査結果陽性 ④ 末摘取 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. コメ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 9. 甲殻類* 《 》 10. 軟体類・貝類* 《 》 11. 魚卵* 《 》 12. 魚類* 《 》 13. 肉類* 《 》 14. 果物類* 《 》 15. その他 《 》 【* は《 》の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること】 D. 緊急時に備えた処方薬 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 ()	保育所での生活上の留意点 A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照) B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は《 》内に記入 _____ () _____ () _____ () C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用中の調理については、除去対応が困難となる場合があります。 1. 鶏卵: _____ 2. 牛乳・乳製品: _____ 3. 小麦: _____ 4. 大豆: _____ 5. コメ: _____ 6. 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: _____ 8. なたね油 9. かつおだし・いりこだし 10. エキス D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限 () 3. 調理活動時の制限 () 4. その他 () E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
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 B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む) 1. ステロイド吸入薬 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ2刺激薬 (内服・貼付薬) 5. その他 () C. 急性増悪 (発作) 治療薬 1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服 3. その他 () D. 急性増悪 (発作) 時の対応 (自由記載)	保育所での生活上の留意点 A. 寝具に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要 () B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強い場合不可 3. 飼育活動等の制限 () C. 外遊び・運動に対する配慮 1. 管理不要 2. 管理必要 () D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

・ 同意する

・ 同意しない

保護者氏名 _____

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

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

※ この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 顔面に限らず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		B. 動物との接触 1. 管理不要 () 2. 動物への反応が強いため不可 () 動物名 () 3. 飼育活動等の制限 () 4. その他 () C. 発汗後 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:) 3. 夏季シャワー浴 ()		医師名 医療機関名 電話
B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピックB」) 3. 保湿剤 4. その他 ()		B-2. 常用する内服薬 C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		
病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ()		A. プール指導 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:) 3. プールへの入水不可 ()		医師名 医療機関名 電話
B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()		B. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		
病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬		A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要(管理内容:)		医師名 医療機関名 電話
B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他		B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		

●保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名 _____

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【表面】（69 頁参照）

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。

病型・治療		緊急時連絡先	
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 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	1. 管理不要 2. 管理必要 3. 管理必要 4. 管理必要 5. 管理必要 6. 管理必要	1. 管理不要 2. 管理必要 3. 管理必要 4. 管理必要 5. 管理必要 6. 管理必要	1. 管理不要 2. 管理必要 3. 管理必要 4. 管理必要 5. 管理必要 6. 管理必要
C 原因食物・除去根拠 1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 甲殻類 7. 水の実類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2	1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 甲殻類 7. 水の実類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2	1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 甲殻類 7. 水の実類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2	1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 甲殻類 7. 水の実類 8. 果物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2
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	1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良
E 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良
F 長期管理薬（吸入） 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	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	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	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
G-1 長期管理薬（内服） 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他	1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他	1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他	1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. その他
G-2 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤	1. 生物学的製剤	1. 生物学的製剤	1. 生物学的製剤
G-3 長期管理薬（注射） 1. 生物学的製剤	1. 生物学的製剤	1. 生物学的製剤	1. 生物学的製剤
H 発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬吸入	1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬吸入	1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬吸入	1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬吸入
I 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	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	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	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
J 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	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	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	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

(公財) 日本学校保健会作成

出典：公益財団法人日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（平成元年度改訂）」（2020）

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）【裏面】（69 頁参照）

裏 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 月 組 提出日 年 月 日

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点	記録日 年 月 日 医師名 医療機関名
	A 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面癢に問わず、軽度の皮疹のみ見られる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満に見られる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満に見られる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上に見られる。 *軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、発癢、痒疹、びらん、潰瘍、苔癬化などを伴う病変 *強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、丘疹、白疹、びらん、潰瘍、苔癬化などを伴う病変		A フール指導及び長時間の外出時での活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要 C 発汗後 1. 管理不要 2. 管理必要 D その他の配慮・管理事項(自由記載)	
	図-1 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. 保湿剤 4. その他 ()	図-2 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()	図-3 常用する注射薬 1. 生物学的製剤	
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点	記録日 年 月 日 医師名 医療機関名
	A 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 () B 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()		A フール指導 1. 管理不要 2. 管理必要 B 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 C その他の配慮・管理事項 (自由記載)	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	病型・治療		学校生活上の留意点	記録日 年 月 日 医師名 医療機関名
	A 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 B 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 (タニ・スギ) 4. その他 ()		A 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 B その他の配慮・管理事項 (自由記載)	

(公財) 日本学校保健会 作成

学校における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、本票に記載された内容を学校の全教職員及び関係機関等で共有することに同意します。

保護者氏名

(緊急時個別対応票)【表面】(12 頁参照)

■ 緊急時個別対応票 (表) _____ 年 ____ 月 ____ 日作成

組	名 前	原因食品
組		

緊急時使用預かり

管理状況	エピペン®	有 ・ 無
		保管場所 () 有効期限 (年 月 日)
	内服薬	有 ・ 無
		保管場所 ()

緊急時対応の原則

以下の症状が一つでもあればエピペン®を使用し、救急車を要請

全身の症状

- ☐ ぐったり
- ☐ 意識もうろう
- ☐ 尿や便を漏らす
- ☐ 脈が触れにくいまたは不規則
- ☐ 唇や爪が青白い

呼吸器の症状

- ☐ のどや胸がしめ付けられる
- ☐ 声がかすれる
- ☐ 犬が吠えるような咳
- ☐ 息がしにくい
- ☐ 持続する強い咳き込み
- ☐ ゼーゼーする呼吸

消化器の症状

- ☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み
- ☐ 繰り返し吐き続ける

緊急時の連絡先

医療機関・消防機関		
救急(緊急)	119	
搬送医療機関	名称	
	電話	()
搬送医療機関	名称	
	電話	()

医療機関、消防署への伝達内容

1. 年齢、性別ほか患者の基本情報
 2. 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること
 3. どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間
- ※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い
- ※その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効

保護者連絡先

名前・名称	続柄	連絡先

保護者への伝達・確認内容

1. 食物アレルギー症状が現れたこと
2. 症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること
3. (症状により)エピペン使用を判断したこと
4. 保護者が園や病院に来られるかの確認
5. (救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が来られるか確認

(除去解除申請書)【定型①】 26 頁参照)

(保育所用)

除去解除申請書 (定型①)

年 月 日

(施設名)

(クラス等)

(児童氏名)

本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去
していた(食品名: _____)に関し
て、医師の指導の下、これまでに複数回食べて
症状が誘発されていないので、保育所における
完全解除をお願いします。

(保護者氏名)

(除去解除申請書)【定型②26 頁参照】

除去解除申請書 (定型②)

年 月 日

(施設名)

(クラス等)

(児童氏名)

本児は生活管理指導表で「未摂取」以外を理由
に除去していた(食品名:)
に関して、医師の指導の下、これまでに複数回
食べて症状が誘発されていないので、保育所
における完全解除をお願いします。

(保護者氏名)

(除去解除申請書) (26 頁参照)

(学校用)

除去解除申請書

年 月 日

(学校名) _____
(年組) _____
(児童生徒氏名) _____

本児童生徒は学校生活管理指導表により除去していた
(食品名: _____) について、医師の指導の元、これまでに
複数回摂取して症状が誘発されていませんので、学校給食における
除去解除をお願いします。

(保護者氏名) _____

○ 参考情報

アレルギー疾患対策に資する公表情報

1. アレルギー疾患対策全般に関する情報

- ・ アレルギーポータル（※）（厚生労働省・日本アレルギー学会）
<https://allergyportal.jp/>
※アレルギーに関する情報の検索や対策方法、医療機関の情報などを掲載

2. 具体的なアレルギー疾患対策に関する情報

- ・ ぜん息予防のための食物アレルギー対応ガイドブック 2021 改訂版（（独法）環境再生保全機構）
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_31321.html
- ・ おしえて 先生！子どものぜん息ハンドブック（（独法）環境再生保全機構）
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_28016.html
- ・ ぜん息＆COPDのための生活情報誌 すこやかライフ（（独法）環境再生保全機構）
<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/sukoyaka/index.php>
- ・ ぜん息予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック（（独法）環境再生保全機構）
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_1028.html
- ・ 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット（一般社団法人日本小児アレルギー学会）
<https://www.jspaci.jp/gcontents/pamphlet/>
- ・ 花粉症環境保健マニュアル 2022（環境省環境保健部環境安全課）
<https://www.env.go.jp/content/900406385.pdf>

3. その他のアレルギー疾患対策に関する情報

- ・ 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）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4ebf6b5f-efc0-4db1-a5e8-30dfbe8b074c/440c50f4/20240111_policies_hoiku_allergy-guideline_02.pdf
- ・ （参考様式）生活管理指導表（Excel）
[20231016_policies_hoiku_39.xlsx](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4ebf6b5f-efc0-4db1-a5e8-30dfbe8b074c/440c50f4/20240111_policies_hoiku_39.xlsx)
- ・ （参考様式）生活管理指導表【施設名記入欄あり】（Excel）
[20231016_policies_hoiku_40.xlsx](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4ebf6b5f-efc0-4db1-a5e8-30dfbe8b074c/440c50f4/20240111_policies_hoiku_40.xlsx)
- ・ （参考様式）緊急個別対応票（PDF）
（参考様式）緊急時個別対応票
- ・ （参考様式）除去解除申請書（PDF）
（参考様式）除去解除申請書
- ・ 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（公益財団法人日本学校保健会）
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_1/1.pdf

- 学校生活管理指導表（公益財団法人日本学校保健会）
<https://www.hokenkai.or.jp/publication/guidance.html>
- 学校給食における食物アレルギー対応指針（文部科学省）
http://www.mext.go.jp/a_menu/sports/syokuiku/1355536.htm
- 一般社団法人日本アレルギー学会ホームページ
<https://www.jsaweb.jp/>
- 日本小児アレルギー学会ホームページ
[一般社団法人日本小児アレルギー学会](#)

○ 関係法令等

●児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）（抄）

（衛生管理等）

第十条

1～3 （略）

4 児童福祉施設には、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行わなければならない。

（食事）

第十一条

1 （略）

2 児童福祉施設において、入所している者に食事を提供するときは、その献立は、できる限り、変化に富み、入所している者の健全な発育に必要な栄養量を含有するものでなければならない。

3 食事は、前項の規定によるほか、食品の種類及び調理方法について栄養並びに入所している者の身体的状況及び嗜好を考慮したものでなければならない。

●保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）（抄）

第 3 章 健康及び安全

1 こどもの健康支援

（3） 疾病等への対応

ウ アレルギー疾患を有するこどもの保育については、保護者と連携し、医師の診断及び指示に基づき、適切な対応を行うこと。また、食物アレルギーに関して、関係機関と連携して、当該保育所の体制構築など、安全な環境の整備を行うこと。看護師や栄養士等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること。

2 食育の推進

（2） 食育の環境の整備等

ウ 体調不良、食物アレルギー、障害のある子どもなど、一人一人のこどもの心身の状態等に応じ、嘱託医、かかりつけ医等の指示や協力の下に適切に対応すること。栄養士が配置されている場合は、専門性を生かした対応を図ること。

●アレルギー疾患対策基本法（平成 26 年法律第 98 号）（抄）

（学校等の設置者等の責務）

第九条 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない児童、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設（以下「学校等」という。）の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置し又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童、高齢者又は障害者に対し、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

●アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針（平成 29 年厚生労働省告示第 76 号）（抄）

第一 アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

(2) 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他の医療関係者及び学校等の設置者又は管理者の責務

カ 学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障害者支援施設その他自ら十分に療養に関し必要な行為を行うことができない乳幼児、児童、生徒（以下「児童等」という。）、高齢者又は障害者が居住し又は滞在する施設の設置者又は管理者は、国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに、その設置又は管理する学校等において、アレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障害者に対して、適切な医療的、福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならない。

第五 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

(1) アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上のための施策に関する事項

エ 国は、財団法人日本学校保健会が作成した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」及び文部科学省が作成した「学校給食における食物アレルギー対応指針」等を周知し、実践を促すとともに、学校の教職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等について、教育委員会等に対して必要に応じて適切な助言及び指導を行う。児童福祉施設や放課後児童クラブにおいても、職員等に対して、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成二十三年三月十七日付け雇児保発〇三一七第一号厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知）等既存のガイドラインを周知するとともに、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の習得や実践的な研修の機会の確保等についても地方公共団体と協力して取り組む。また、老人福祉施設、障害者支援施設等においても、職員等に対するアレルギー疾患の正しい知識の啓発に努める。

オ 国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に、適切な医療を受けられるよう、教育委員会等に対して、アレルギーを有する者、その家族及び学校等が共有している学校生活管理指導表等の情報について、医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す。