

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)



厚 生 労 働 省

2019（平成 31）年 4 月

はじめに

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」は、乳幼児期の特性を踏まえた保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもへの対応の基本を示すものとして、2011（平成 23）年 3 月に策定し、各保育所において活用いただいています。

今般、本ガイドラインについて、策定から 8 年が経過し、その間、保育所保育指針の改定や関係法令等の制定がなされ、アレルギー疾患対策に関する最新の知見が得られたこと等を踏まえ、保育の現場におけるアレルギー対応に関する取組状況等にも留意し、有識者による「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」における検討を経て、改訂を行いました。

今回の改訂に当たっては、本ガイドラインが、様々な保育の現場において、医療の専門家ではない保育士等の方々にも積極的にご活用いただけるものとなるよう、実用性に十分留意し、全体構成を「基本編」と「実践編」の二部構成に再編するとともに、各節の冒頭に要点を示すなど、記載方法等の工夫を行いました。

具体的な改訂内容としては、2018（平成 30）年 4 月より適用されている改定保育所保育指針を踏まえ、「生活管理指導表」の位置付けの明確化等、保育所におけるアレルギー対応の基本原則を明示した上で、保育所の各職員や医療関係者それぞれの役割について記載を具体化し、保育所と医療機関、行政機関との連携の重要性に鑑み、新たに「関係機関との連携」に係る項目を設けました。

また、保育の現場における食物アレルギー対応（事故対応を含む）の重要性に鑑み、「食物アレルギー・アナフィラキシー」について、各疾患の最初に位置付け、記載内容の改善・充実を図っています。さらに、「緊急時の対応（「エピペン[®]」の使用）」、「記録の重要性（事故防止の取組）」、「災害への備え」、「食育活動」などについても記載の充実を図り、その上で、近年のアレルギー疾患対策に関する最新の知見を踏まえ、個別の疾患に関する記載の改善を図っています。

各保育所においては、本ガイドラインを十分に活用し、施設長の責任の下、全職員が子どもの健康及び安全に関する共通認識を深め、アレルギー対応に組織的に取り組んでいくことが求められます。また、本ガイドラインの趣旨及び内容が、保育所をはじめとする様々な保育の現場に加え、医療機関や行政機関等の関係者にも広く浸透するとともに、子育て中の保護者にも理解されることによって、保育所と関係機関とのさらなる連携のもと、子どもたちの健やかな育ちが保障されることを期待しています。

2019（平成 31）年 4 月

厚生労働省子ども家庭局保育課長
竹林 悟史

目 次

本ガイドラインの活用にあたって	2
-----------------	---

第Ⅰ部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

(1) アレルギー疾患とは	4
(2) 保育所における基本的なアレルギー対応	
ア) 基本原則	6
イ) 生活管理指導表の活用（参照：参考様式「生活管理指導表」）	7
ウ) 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本	9
① 食物アレルギー・アナフィラキシー ② 気管支ぜん息	
③ アトピー性皮膚炎 ④ アレルギー性結膜炎 ⑤ アレルギー性鼻炎	
(3) 緊急時の対応（アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン®」の使用））	11
（参照：参考様式「緊急時個別対応票」）	

2. アレルギー疾患対策の実施体制

(1) 保育所における各職員の役割	14
ア) 施設長（管理者） イ) 保育士 ウ) 調理担当者 エ) 看護師 オ) 栄養士	
(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携	18
ア) 医療関係者の役割 イ) 行政の役割と関係機関との連携	

3. 食物アレルギーへの対応

(1) 保育所における食事の提供にあたっての原則（除去食の考え方等）	21
(2) 誤食の防止	22

第Ⅱ部：実践編

（生活管理指導表に基づく対応の解説）

(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー	25
（参照：参考様式「除去解除申請書」）	
※ 食物アレルギー症状への対応の手順（「症状チェックシート」を含む）	36
(2) 気管支ぜん息	47
(3) アトピー性皮膚炎	57
(4) アレルギー性結膜炎	65
(5) アレルギー性鼻炎	70

関連資料

参考様式（「生活管理指導表」、「緊急時個別対応票」、「除去解除申請書」）	75
参考情報（「アレルギー疾患対策に資する公表情報」）	81
関係法令等	82
「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」開催要綱等	84

本ガイドラインの活用にあたって

※ 本ガイドラインの構成は、以下のとおりです。各項目の主な内容を理解した上で、各保育所や地域における実情等に応じて、本ガイドラインをご活用下さい。

第Ⅰ部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本（4 頁～13 頁）

- アレルギー疾患に関する基本的な知識と、保育所における対応の基本原則について記載しています。本ガイドラインの総則的な位置づけとなります。
- 具体的な対応に当たっては、他の章の記載内容を参照するとともに、参考様式や参考情報を活用してください。

2. アレルギー疾患対策の実施体制（14 頁～20 頁）

- 各保育所において、組織的にアレルギー対応を行うにあたり、保育所及び各関係者の役割や連携して行う取組について、記載しています。
- ガイドラインに基づく対応の体制構築に当たっては、必ず参照してください。

3. 食物アレルギーへの対応（21 頁～22 頁）

- 保育所における食物アレルギー対応に関する基本的な考え方と取組の原則について記載しています。食物アレルギー対応を行う際には、必ず参照してください。

第Ⅱ部：実践編（24 頁～73 頁）

（生活管理指導表に基づく対応の解説）

- 「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の各欄の記載に基づく対応を行うに際して、各疾患と欄ごとの記載内容についての解説をしています。
- 保育所において、保護者から受け取った生活管理指導表の内容を確認する際や、各疾患についてより詳しく理解する際に参照してください。

関連資料（74 頁～86 頁）

参考様式・・・本ガイドラインに基づく対応を行うための様式を示しています。
参考情報・・・アレルギー疾患対策に資する公表情報を記載しています。
関係法令等・・・本ガイドラインに係る関係法令の該当部分等を記載しています。

第 I 部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

(1) アレルギー疾患とは

- 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（めんえき）反応と捉えることができます。
- 保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。
- 遺伝的にアレルギーになりやすい素質の人が、年齢を経るごとに次から次へとアレルギー疾患を発症する様子を“アレルギーマーチ”と表します。

(アレルギー疾患とは)

アレルギーという言葉自体は一般用語として広まっていますが、その理解は十分ではありません。アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、本来なら反応しなくてもよい無害なものに対する過剰な免疫反応と捉えることができます。

免疫反応は、本来、体の中を外敵から守る働きです。体の外には細菌やカビ、ウイルスなどの「敵」がたくさんいるので、放っておくと体の中に入ってきて病気を起こしてしまいますが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応です。相手が本物の「悪者」であればそれを攻撃するのは正しい反応となりますが、無害な相手に対してまで過剰に免疫反応を起こしてしまうことがあります。それがアレルギー疾患の本質と言えます。

(乳幼児期のアレルギー疾患と配慮が必要な生活の場面)

保育所において対応が求められる、乳幼児がかかりやすい代表的なアレルギー疾患には、食物アレルギー、アナフィラキシー、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎などがあります。また、アレルギー疾患は全身疾患であることが特徴で、小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、複数の疾患を合併していることが多くみられます。

保育所の生活において、特に配慮や管理が求められる生活の場面には、各アレルギー疾患に共通した特徴があります。これらの場面は、一般的にアレルギー症状を引き起こしやすい原因と密接に関係するため、注意が必要です。

表 1-1 【各アレルギー疾患と関連の深い保育所での生活場面】

生活の場面	食物アレルギー・アナフィラキシー	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎
給食	○		△		
食物等を扱う活動	○		△		
午睡		○	△	△	△
花粉・埃の舞う環境		○	○	○	○
長時間の屋外活動	△	○	○	○	○
プール	△	△	○	△	
動物との接触		○	○	○	○

○：注意を要する生活場面 △：状況によって注意を要する生活場面

(アレルギーマーチ)

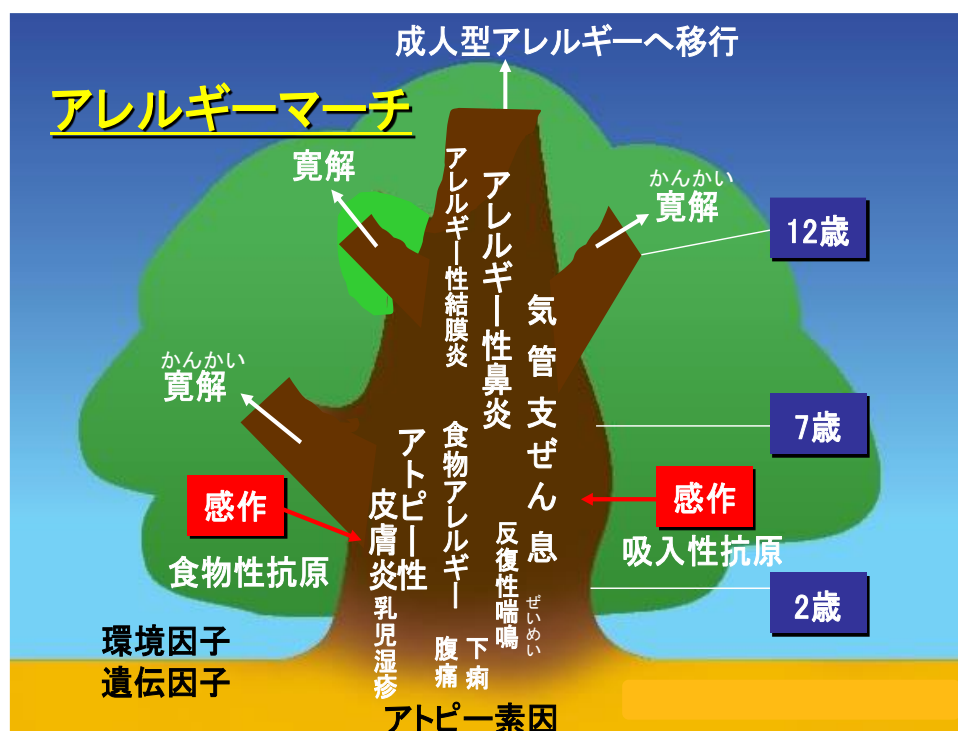
アレルギー疾患の発症の様子は“アレルギーマーチ”という言葉で表現されますが（下図参照）、これは遺伝的にアレルギーになりやすい素質（アトピー素因（※））のある人が、年齢を経るごとにアレルギー疾患を次から次へと発症してくる様子を表したものです。もちろん全員がそうなるわけではなく、一つの疾患だけの人もいますが、多くの場合、こうした経過をたどります。

※アトピー素因

アレルギーの原因となる要因に対しての IgE 抗体を産生しやすい、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。

＊ 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おこり、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 1－1 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)。

日本小児アレルギー学会「小児アレルギー疾患総合ガイドライン 2011」(2011 年 5 月) より
(原図：馬場 実、改変：西間三馨)

（２）保育所における基本的なアレルギー対応

ア）基本原則

保育所は、アレルギー疾患を有する子どもに対して、その子どもの最善の利益を考慮し、教育的及び福祉的な配慮を十分に行うよう努める責務があり、その保育に当たっては、医師の診断及び指示に基づいて行う必要があります。以下に、その対応についての基本原則を示します。

【保育所におけるアレルギー対応の基本原則】

○ 全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する

- ・アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
- ・アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
- ・記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策

○ 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する

- ・生活管理指導表（※）（８頁参照）に基づく対応が必須

（※）「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”。

○ 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る

- ・自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携

○ 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する

- ・完全除去対応（提供するか、しないか）
- ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

こうした原則に基づいた対応を行うため、保育所の職員は、その内容に習熟することが求められます。そのために、職員はその責務と役割に応じて、施設内外の研修に定期的に参加し、個々の知識と技術を高めることが重要です。

また、施設長や保育所の設置者は、保育所における子どもの健康と安全の確保に資するよう、こうした対応を進めるとともに、アレルギー疾患対策基本法をはじめとする関係法令等を遵守し、国及び自治体が行うアレルギー疾患対策について、啓発及び知識の普及に協力するよう努めることが求められます。

さらに、保育所におけるアレルギー対応の取組を進めていく上で、国や公的機関等が公表するアレルギー疾患対策に関する情報を共有し、活用していくことも重要です。

（参照：アレルギー疾患対策に資する公表情報（81頁））

イ) 生活管理指導表の活用

保育所において、保護者や嘱託医等との共通理解の下で、アレルギー疾患を有する子ども一人一人の症状等を正しく把握し、子どものアレルギー対応を適切に進めるためには、保護者の依頼を受けて、医師（子どものかかりつけ医）が記入する「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」（以下「生活管理指導表」という。）に基づき適切に対応することが重要です。

生活管理指導表は、保育所における子どものアレルギー対応に関して、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所における重要なコミュニケーションツールとなるものであり、保育所の生活において、アレルギー疾患に関する特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って作成されるものです。

（参照：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」（８頁））

＜生活管理指導表の活用の流れ＞

アレルギー疾患を有する子どもの把握

- ・入園面接時に、アレルギーにより保育所で特別な配慮や管理が必要な場合、保護者から申し出てもらう。
- ・健康診断や保護者からの申請により、子どもの状況を把握する。

保護者へ生活管理指導表の配付

- ・保育所と保護者との協議の上、アレルギー疾患により保育所で特別な配慮や管理が求められる場合に、配付する。

医師による生活管理指導表の記入

- ・かかりつけ医に生活管理指導表の記載を依頼する。（保護者は、保育所における子どもの状況を医師に説明する）
※医師には、必要に応じ、本ガイドラインの該当ページを参照してもらう。
- ・保護者は、必要に応じて、その他資料等を保育所に提出する。

保護者との面談

- ・生活管理指導表を基に、保育所での生活における配慮や管理（環境や行動、服薬等の管理等）や食事の具体的な対応（除去や環境整備等）について、施設長や担当保育士、調理員などの関係する職員と保護者が協議して対応を決める。
- ・対応内容の確認とともに、情報共有の同意について確認する。

保育所内職員による共通理解

- ・実施計画書等を作成し、子どもの状況を踏まえた保育所での対応（緊急時含む）について、職員や嘱託医が共通理解を持つ。
- ・保育所内で定期的に取り組状況について報告等を行う。

対応の見直し

- ・保護者との協議を通じて、１年に１回以上、子どものアレルギーの状態に応じて、生活管理指導表の再提出等を行う。なお、年度の途中において対応が不要となった場合には、保護者と協議・確認の上で、特別な配慮や管理を終了する。

保育所において対応が求められるアレルギー疾患に関する主な特徴と生活管理指導表を活用した対応の基本については、次項で示します。

また、生活管理指導表に記載の各欄の解説や、保育所において求められる具体的な対応については、「第Ⅱ部 実践編」で説明します。

「生活管理指導表」(表面)

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

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

提出日 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
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 (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 (食物依存性運動誘発アナフィラキシーその他)	A. 結食・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、D、E欄を参照)	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)	年 月 日
	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・動物のフエヤ等)	B. アレルギーマン用調整粉乳 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-mil・ベプディエット・エレメンタルフォーミュラ その他)		医師名
	C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつE 3)内に除去根拠を記載 【除去根拠】 該当するもの全てをE 3)内に番号を記載 ※食物アレルギー特異的IgE検査等検査結果陽性 ①果糖糖質 ②乳糖 ③グルテン ④大豆 ⑤卵白 ⑥小麦 ⑦そば ⑧ピーナツ ⑨ゴマ ⑩ナッツ類 ⑪甲殻類 ⑫魚類 ⑬肉類 ⑭農作物 ⑮その他 【*は()の中の該当する項目に○をするの、具体的に記載すること】	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、Dで除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用しない理由については、給食対応が困難となる場合があります。		医療機関名
	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	D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を食材とする活動の制限 () 3. 調理活動時の制限 () 4. その他 ()		電話
気管支ぜん息 (あり・なし)	A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	C. 急性増悪(発作)治療薬 1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服 3. 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)	年 月 日
	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 (吸入器) 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSG吸入薬 4. ベータ2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)		医師名
		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 ()		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

「生活管理指導表」(裏面)

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

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

提出日 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
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: 面積に問わず、軽度の皮膚のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮膚: 軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮膚: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	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 ()	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)	年 月 日
	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. 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 () 4. その他 ()		医師名
	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		医療機関名
		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)		電話
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	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	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)	年 月 日
	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:)		医師名
				医療機関名
				電話
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	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:)	F. 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)	年 月 日
	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)		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

※「緊急連絡先」欄の連絡医療機関には、発作が発生した場合等の緊急時の連絡先として、保育所の最寄りの救急医療機関等を記入することが考えられます。

※生活管理指導表(特に食物アレルギー欄)に医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。(医師の判断により血液検査等を行った場合を含む)

ウ) 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本

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アレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことを言います。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で生じます。

また、アナフィラキシーは、アレルギー反応により、じん麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、息苦しさなどの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態を指します。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特に“アナフィラキシーショック”と呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態です。

なお、アナフィラキシーを起こす要因は様々ではありますが、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いです。

(保育所における「食物アレルギー・アナフィラキシー」対応の基本)

- ・保育所における給食は、子どもの発育・発達段階、安全への配慮、必要な栄養素の確保とともに、食育の観点も重要である。しかし、食物アレルギーを有する子どもへの食対応については、安全への配慮を重視し、できるだけ単純化し、「完全除去」か「解除」の両極で対応を開始することが望ましい。
- ・基本的に、保育所で「初めて食べる」食物がないように保護者と連携する。
- ・アナフィラキシーが起こったときに備え、緊急対応の体制を整えるとともに、保護者との間で、緊急時の対応について協議しておくことが重要である。

② 気管支ぜん息

気管支ぜん息は、発作性にゼーゼー又はヒューヒューという音（喘鳴^{ぜんめい}）を伴う呼吸困難を繰り返す疾患です。一般的には、発作治療薬により症状は改善しますが、まれに生命にかかわることもあるため、注意が必要です。

こうした喘鳴^{ぜんめい}は、チリ・ダニや動物の毛などのアレルゲン（アレルギーの原因となる抗原）に対するアレルギー反応により、気道（空気の通り道）での炎症が生じた結果、気道が狭くなることで起こりやすくなります。また、治療はこの炎症を抑えるように行われますが、不十分であると症状を繰り返し、運動などの刺激により運動誘発ぜん息と呼ばれる症状を起こす場合があります。

(保育所における「気管支ぜん息」対応の基本)

- ・気管支ぜん息症状の予防には、アレルゲンを減らすための環境整備が極めて重要である。そのため、保育所での生活環境は、室内清掃だけでなく、特に寝具の使用に関して留意する必要がある。
- ・保護者との連携により、気管支ぜん息の治療状況を把握し、運動等の保育所生活について、事前に相談する必要がある。

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出たり治ったりすることを繰り返す疾患です。乳幼児では、顔、首、肘の内側、膝の裏側などによく現れますが、ひどくなると全身に広がります。悪化因子としては、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、さまざまであり個々に異なります。多くの場合、適切なスキンケアや治療によって症状のコントロールは可能で、基本的には、他の子どもと同じ生活を送ることができます。

（保育所における「アトピー性皮膚炎」対応の基本）

- ・アトピー性皮膚炎の子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配慮が必要である。
- ・悪化因子は、個々に異なるが、室内の環境整備だけでなく、場合によっては外遊び、プール時に対応が必要となることがあり、保護者との連携が必要である。

④ アレルギー性結膜炎

アレルギー性結膜疾患とは、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、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、動物の毛に加え、季節性に症状を起こすスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉があります。

（保育所における「アレルギー性結膜炎」対応の基本）

- ・プールの水質管理のための消毒に用いる塩素は、角結膜炎がある場合には悪化要因となるため、症状の程度に応じて配慮が必要である。
- ・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。
- ・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、顔を拭くこと等が望まれる。

⑤ アレルギー性鼻炎

アレルギー性鼻炎は、鼻の粘膜にアレルギー反応による炎症が起こり、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、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、上記「④アレルギー性結膜炎」とほぼ同じです。

（保育所における「アレルギー性鼻炎」対応の基本）

- ・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が悪化することがある事に留意する（屋外活動ができないことはまれである）。

（３）緊急時の対応（アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン®」の使用））

保育所において、アレルギー疾患を有する子どもに緊急性の高い症状（下表参照）が一つでも見られたら、「エピペン®」（商品名）（※）の使用や 119 番通報による救急車の要請など、速やかな対応をすることが求められます。こうした緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定することが必要です。（36 頁参照）

（※）「エピペン®」は体重 15kg 未満の子どもには処方されません。

表 1－2 緊急性の高い症状

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い（がまんできない）おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

（「一般向けエピペン®の適応」日本小児アレルギー学会（2014 年）より）

（保育所における「エピペン®」の使用について）

保育所において、子どもにアナフィラキシー等の重篤な反応が起きた場合には、速やかに医療機関に救急搬送することが基本となります。しかし、保育所において、乳幼児がアナフィラキシーショックに陥り生命が危険な状態にある場合には、居合わせた保育所の職員が、本ガイドラインにおいて示している内容（事前の備えを含む）に即して、「エピペン®」を（自ら注射できない）子ども本人に代わって使用（注射）しても構いません。ただし、「エピペン®」を使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。

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

（※医師法第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない。）

（「エピペン®」の保管について）

保育所における「エピペン®」の保管に当たっての留意事項は、以下のとおりです。

- 子どもの手の届かないところ、すぐに取り出せるところに保管する
- 15～30℃で保存が望ましい。冷蔵庫や、日光のあたる場所等を避けて保管する
- 「エピペン®」を預かる場合、緊急時の対応内容について保護者と協議の上、「緊急時個別対応票」を作成する（参照：参考様式「緊急時個別対応票」（13 頁））

（緊急時対応への備え）

緊急時の対応に当たっては、事前に、現場に居合わせる可能性がある各職員の役割をあらかじめ明確にした上で、保育所全体として組織的に対応できるよう以下のような準備をしておくことが重要です。

- それぞれの施設に応じた職員の役割分担の明確化（全体管理、発見者による子どもの観察、「エピペン®」接種の準備、連絡（救急医療機関、施設長、保護者等に対して）、記録等）
- 「エピペン®」の取扱いや、役割分担に基づいた動きについて、園内研修や定期的な訓練の実施
- 「エピペン®」や緊急時に必要な書類一式の保管場所の全職員による情報共有

「エピペン®」接種の実際

●エピペン®の使い方

いざという時に正しくエピペン®を使用するためには、日頃からの練習が不可欠です。

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

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

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。

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と押さえ、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（A）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



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

投与した薬剤が速やかに吸収され速く効果が現れるようにするために、投与部位をもみます。

※独立行政法人環境再生保全機構「ぜんそく予防のためのよくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」（2017年10月）より引用

「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 ()	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ビベン®を使用し、救急車を要請 <table border="0"> <tr> <td> 全身の症状 ☐ぐったり ☐意識もうろう ☐尿や便を漏らす ☐唇が触れにくいまたは不規則 ☐唇や爪が青白い </td> <td> 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 </td> <td> 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 </td> </tr> </table>					全身の症状 ☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 唇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	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												
全身の症状 ☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 唇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	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																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">医療機関・消防機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急(緊急)</td> <td>119</td> </tr> <tr> <td>搬送医療機関</td> <td>名称 ()</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>搬送医療機関</td> <td>名称 ()</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>()</td> </tr> </tbody> </table>					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	()																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">保護者連絡先</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>名前・名称</td> <td>続柄</td> <td>連絡先</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					保護者連絡先			名前・名称	続柄	連絡先									
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																			

「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. 誤食時間	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 時 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		
5. 症状	◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(■⇒●⇒○)		
	全身	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 唇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	☐ 数回の軽い咳
	消化器	☐ 持続する(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
	目・鼻・口・顔	☐ 顔全体の晴れ ☐ まぶたの晴れ	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中での違和感 ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
	皮膚	☐ 強いのかゆみ ☐ 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 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	時間	症状	脈拍 (回/分)
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
※少なくとも5分ごとに注意深く観察			
7. 記録者名	医療機関名	主治医名	電話番号
8. 医療機関			備考 (ID番号等)

2. アレルギー疾患対策の実施体制

(1) 保育所における各職員の役割

- 保育所は、施設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す。(対応委員会等の開催、マニュアルの策定等)
- 保育所において、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す。
- 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す。

保育所においては、第1章に示したアレルギー対応の基本原則に基づき、施設長をはじめとして、保育士、調理担当者、看護師、栄養士等の全職員が、次頁以降に記載の各々の役割を理解し、生活管理指導表に基づき、組織的に対応するための体制を構築していくことが求められます。

その際、記録をとることが職員間の共通理解に基づく対応の基本となるため、職員が記録の重要性を認識すること、通常環境のみならず、災害発生時を含めた体制の整備を行うことが重要です。

(記録の重要性(事故防止の取組))

保育所において、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。

※ 保護者との面談等での確認内容、保護者との協議を踏まえて作成する実施計画、子どもの症状発生時の対応 等

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、速やかに保護者への連絡を行うとともに、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。

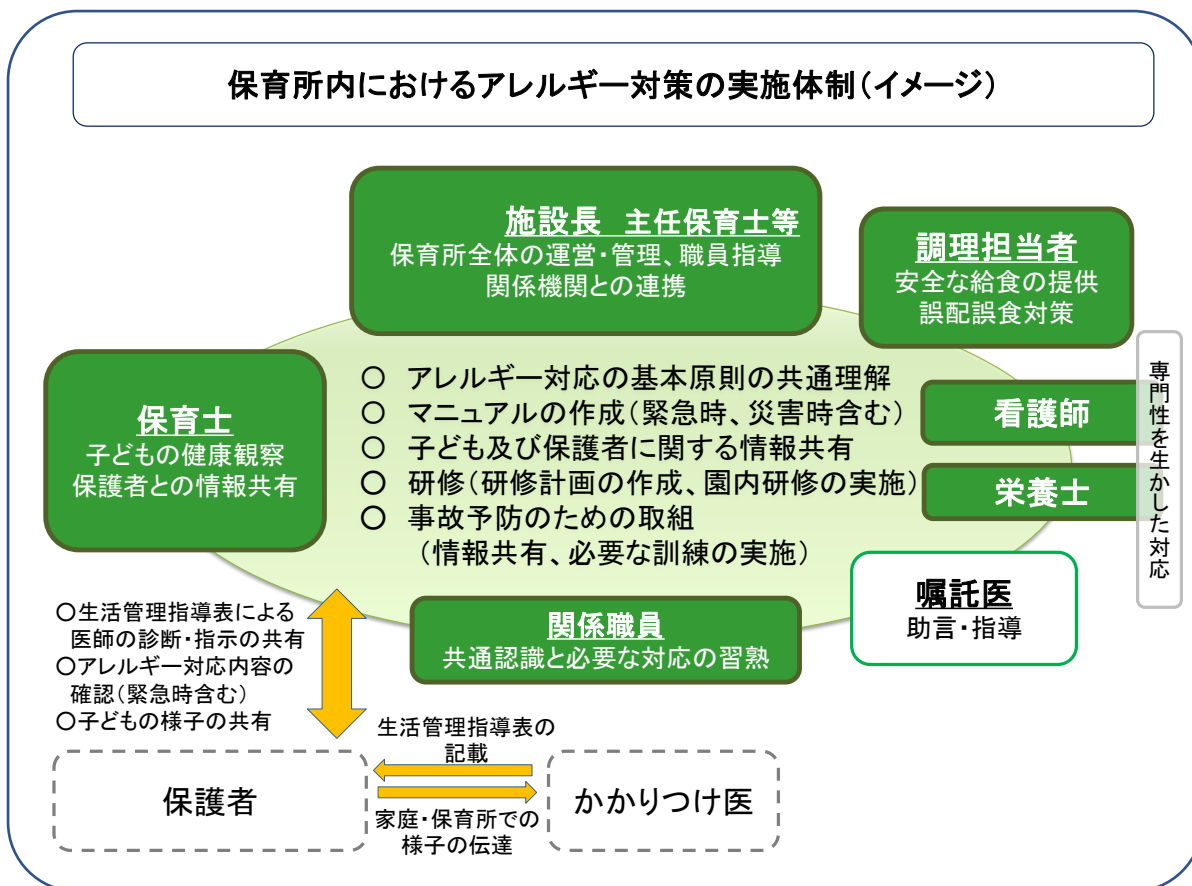
また、園全体として、事故防止のための適切な対策を講じるため、各園におけるアレルギーに関する事故や、配膳時や喫食時の確認漏れ等のヒヤリ・ハット報告の情報についても、収集及び要因分析等に努めることも重要です。

(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・体制の下で保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、一時的に保育所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子どもに関する情報を保育士等が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子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保育所が単独で行うだけではなく、自治体の支援の下、保育所、学校、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。

図 1 - 2



ア) 施設長（管理者）

保育所の施設長（管理者を含む）は、副園長や主任保育士等と連携しながら、全職員を含めた関係者が、アレルギー対応の基本原則の共通理解の下、組織的に対応できるよう、保育所の体制を整備し、管理・運営を行うことが重要です。具体的には以下のような取組を行うことが考えられます。

- 体制づくり（アレルギー対応委員会等の開催）
 - ・ 保育所における保健的対応の一環にアレルギー疾患対策を位置づけ、組織的に対応
 - ・ 保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の作成とこれに基づく役割の分担
 - ・ アレルギー疾患を有する子どもの対応に関する職員間での情報の共有
 - ・ 必要に応じたアレルギー担当者の役割等の取り決め 等
- それぞれの子どもへの対応内容の確認（関係者の招集含む）
 - ・ 保護者との協議（面談等）の実施（入所時の面接、管理指導表に基づく面談、食物アレルギー対応を行う上で必要となる、献立作成や除去食対応のための面談など）
- 職員の資質・専門性の向上（各職員の役割に応じた知識・技能の習得）
 - ・ 研修計画の策定（園内研修及び外部研修）
 - ・ 特に「エピペン®」については、全職員が取り扱えるようにする 等
- 関係機関との連携
 - ・ 市区町村の支援の下、地域の医療機関や嘱託医、消防機関等との連携
 - ・ 国及び自治体が行うアレルギー疾患対策に関する啓発や知識の普及に協力 等

保育所内の「アレルギー疾患対応マニュアル」の内容（例）

- * 対応の原則、体制、手順、役割分担、安全な環境整備、誤食防止対策等
- * 生活管理指導表の取扱い
- * アレルギーに関する情報の管理方法（対応状況、ヒヤリ・ハット及び事故の発生状況等）
- * 緊急時の対応（「エピペン®」の使用に関することを含む）
- * 災害への備え
- * 研修
- * 地域の関係機関との連携 等

イ) 保育士

本ガイドラインに示すアレルギー対応の基本原則を理解した上で、各保育所における「アレルギー疾患対応マニュアル」に即して、各々の保育士が役割を分担し、以下のような対応の内容に習熟することが求められます。

- 担当する子どもがアレルギー疾患を有しているか否かに関わらず共通に必要な事項
 - ・ 保育所全体のアレルギーを有する子どもの状況の把握・共有
 - ・ 給食提供の手順についての情報の把握・共有
 - ・ 緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割について、把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと 等
- 担当する子どもがアレルギー疾患を有する場合
 - ・ 子どもの日常の健康状態や生活上の配慮等に関する、保護者との情報共有
 - ・ 子どもの疾患状況や家庭での対応状況等に関する、関係職員と情報を共有
 - ・ 体調不良等が疑われる場合、速やかに施設長等へ報告し、対応を協議すること
 - ・ 疾患の特徴や状況を考慮した、安全な保育環境の構成や保育上の配慮
 - ・ 調理担当者と連携した、誤食防止の取組 等

ウ) 調理担当者

給食の提供に当たっては、除去食品の誤配や誤食などの事故防止及び事故対策において、子どもの安全を最優先として、保育士と連携し、以下のような安全な給食の提供環境を整備することが重要です。

- ・ 安全を最優先した献立の作成や調理作業工程・環境の構築（40-43 頁参照）
- ・ 調理担当者間での調理手順等の共有と確認
- ・ 保育士等と連携し、調理室から保育室（子ども）までの安全な配膳手順等の共有
- ・ 緊急時の「エピペン®」の取扱いや職員間の役割分担について把握し、状況に応じた対応の準備を行うこと

等

エ) 看護師

保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）では、保育所に看護師が配置されている場合には、その専門性を生かして対応することとされています。看護師には、各保育所における保健計画の策定に当たり、アレルギー対応についても十分考慮すること、保護者からの情報を得ながらアレルギー疾患を有する子どもの健康状態を観察評価することなどが求められます。

また、保育所におけるアレルギー対応の取組に当たっては、嘱託医、子どものかかりつけ医、地域の医療機関と連携した対応を図る必要があります。そのため、保育所の看護師が、その専門性を活かしつつ、これらの医療関係者等の意見やアレルギー疾患の治療に関する最新の知見を、施設内の他の職員や保護者に正しく、かつ、わかりやすく伝え、保護者を含めた保育所全体の共通認識としていくことが重要です。

オ) 栄養士

看護師と同様、保育所保育指針では、保育所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て対応することとされています。

保育所における食物アレルギー対応に関して、栄養士には本ガイドラインに示す食物アレルギー対応の原則に基づいて献立を作成し、栄養管理を行うことが求められます。また食育計画の策定の際には、食物アレルギーについて十分考慮するなど専門性を生かした対応を行うことも重要です。

さらに、食物アレルギーを有する子ども及びその保護者への栄養指導を行うことや、地域の子ども及びその保護者に対する食に関する相談や支援などの食育の取組を通じて、食物アレルギーに対する理解の促進を図ることも重要な役割です。

(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携

- 保育所におけるアレルギー対応においては、嘱託医の積極的な参画・協力のもと、地域の関係者と連携して取組を推進することが重要です。
- 地域の関係機関との連携体制の構築や取組の促進に当たっては、自治体による積極的な支援が不可欠です。

保育所におけるアレルギー対応に当たっては、以下に示すように、保育所が地域の医療関係者及び行政と連携しながら取組を進める必要があります。

ア) 医療関係者の役割

(嘱託医)

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）第 33 条第 1 項において、保育所には嘱託医を置かなければならないとされています。

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育に当たっては、嘱託医の積極的な参画・協力が不可欠となります。嘱託医には、以下のような役割が求められます。

- ・ 年 2 回以上の子どもの健康診断を行うだけでなく、保育所全体の保健的対応や健康管理についても総合的に指導・助言を行うこと
- ・ 各保育所におけるアレルギー対応委員会等やアレルギー疾患対応マニュアル作成への参画及び助言・指導を行うこと
- ・ アレルギー疾患を有する子どもの保育に関する取組や子どもの状況について、保育所と情報を共有し、その対応について適切な助言・指導を行うこと

こうした役割を果たすために、嘱託医は、常にアレルギー疾患対策の最新の知識を把握しておくとともに、地域におけるアレルギーの専門医・医療機関との連携体制の構築に積極的に参画することも重要です。

(かかりつけ医)

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育については、かかりつけ医等が記入した生活管理指導表に基づき、保育所と保護者等の間で医師の診断及び指示に関する情報を共有し、対応することが求められます。このため、かかりつけ医は、本ガイドラインの内容を理解した上で、生活管理指導表を記入することが重要です。このため、地域の医師会やアレルギー専門医療機関が主催する医師向けの研修等に積極的に参加するなど、アレルギー疾患への理解を深めることが求められます。なお、かかりつけ医は生活管理指導表の記入に当たり保育所の状況を踏まえる必要がある場合、保護者を通じ、保育所に対して情報提供を求めることも重要です。

(地域のアレルギー専門医療機関)

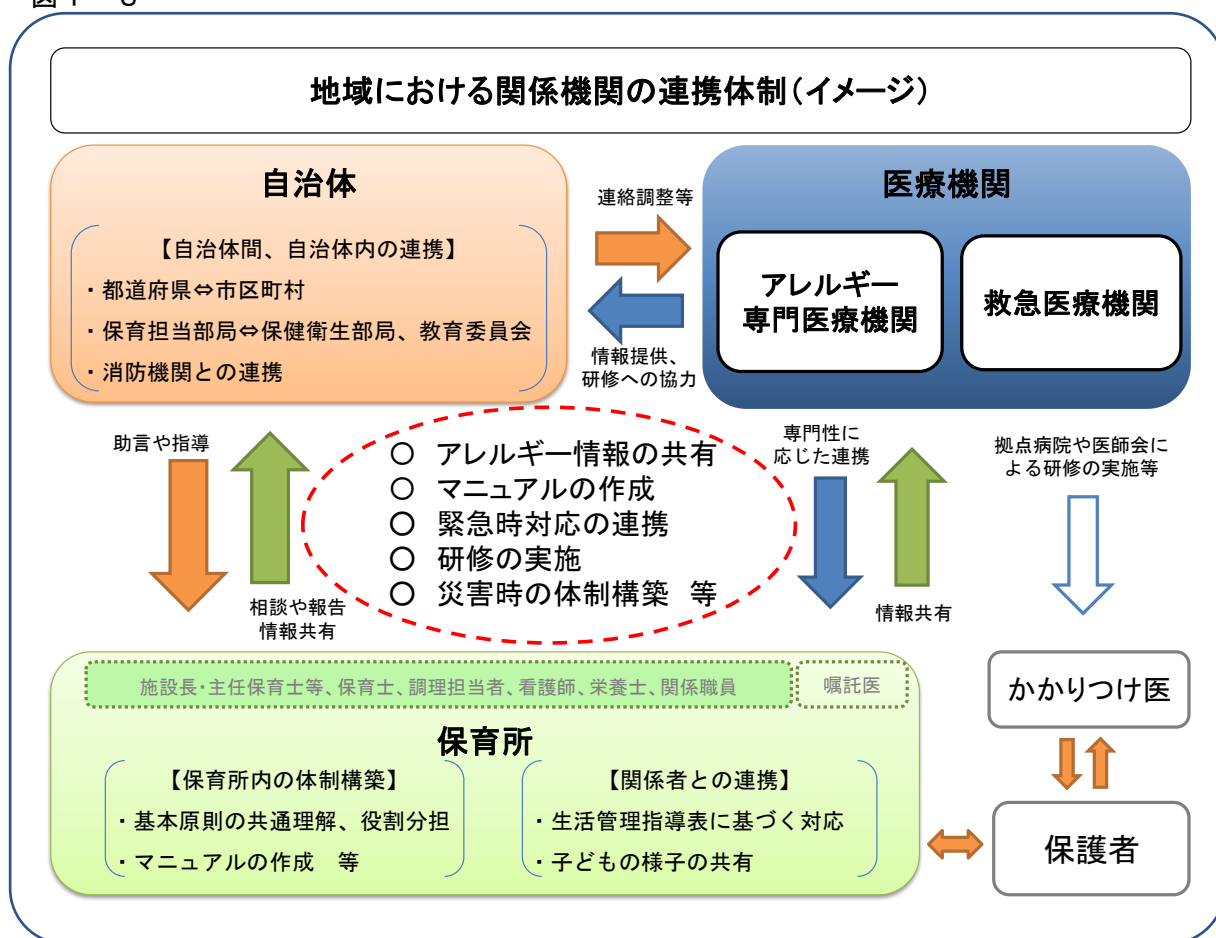
乳幼児のアレルギー疾患対策は医学的に専門性が高い領域であり、保育所においては、必要に応じて、地域のアレルギーの専門医や専門医療機関と連携し、支援を求めることも重要です。

イ) 行政の役割と関係機関との連携

保育所におけるアレルギー疾患を有する子どもの保育については、それぞれの保育所だけでは対応が困難な課題もあることを踏まえ、地域におけるアレルギー疾患対策に関する正確な情報の把握や、各主体における取組の共有、地域全体として連携体制を構築することが必要です。

このため、各自治体は、地域の関係者による連携体制の整備や、地域の特性を考慮したアレルギー対応マニュアル（緊急時の対応を含む）の策定、研修の実施、災害発生時の連携体制の構築などを通じて、積極的に各保育所におけるアレルギー疾患対策への支援を行うことが求められます。

図 1－3



(地域の関係者による情報共有・協議等)

都道府県及び市区町村は、互いに連携しながら、保育所におけるアレルギー対応に関して、本ガイドラインの内容や正確な情報が共有されるよう、地域の実情に応じて、情報の発信、関係機関との調整、地域の関係者が一堂に会する協議会の設置やその運営、定期的な研修機会の提供等を進めていくことが求められます。また、アレルギー疾患医療に携わる地域の拠点となる病院と連携して、専門的な情報提供や研修の充実、拠点となる病院からの助言・支援を受ける体制づくり等の取組を行っていくことも重要です。

（緊急時対応のための連携）

特に、各保育所において、アレルギー疾患を有する子どもがアナフィラキシーショックを引き起こした際に、適切な医療が受けられるよう、生活管理指導表や「エピペン®」の保有等の情報について、地域の医療機関、消防機関等と、平時から共有する等の取組を市区町村が支援していくことが重要です。その際、保護者の同意を得た上で、地域の関係者による協議を行う必要があります。

（研修体制の構築）

アレルギー疾患を有する子どもへの対応については、関係者が共通認識のもとに組織的に取り組んでいくために、研修の実施等による知識及び技能の向上が重要となります。

自治体は、各保育所におけるアレルギー対応に関する取組の支援を行うとともに、関係機関と連携して、保育所の職員に対し、本ガイドラインの内容の周知や「エピペン®」の取扱いなど、各保育所のアレルギー対応に関する研修を計画的に実施することが求められます。同様に、地域の医師会やアレルギー専門医療機関と連携し嘱託医やかかりつけ医などに対する研修の機会を設けることも重要です。また、各保育所におけるヒヤリ・ハット事例及び事故情報の収集・共有を通じてアレルギー対応に関する事故防止の取組を進めるなど、地域におけるアレルギー疾患対策の質の向上を図ることも重要です。

（自治体内における連携）

各自自治体は、組織内の役割分担や人員体制などの実状に応じて、所管の保育所におけるアレルギー対応への支援を十分に行うことができるよう、保育担当、保健・衛生関係担当、教育委員会、消防機関等の関係部署間で連携して取組を行うことが重要です。

《連携した取組の例》

- 保育担当 本ガイドラインの普及・啓発、各保育所のアレルギー対応状況の把握、相談体制の構築、関係者による情報交換や協議の場の開催 等
- 保健・衛生関係担当 アレルギー疾患に関する知識の普及・啓発、相談体制の構築、研修会の実施等
- 教育委員会 就学時の子どものアレルギー情報に関する情報共有（給食の対応含む）
- 消防機関 各子どもの生活管理指導表の内容や「エピペン®」を保有している子どもに関する情報共有

3. 食物アレルギーへの対応

(1) 保育所における食事の提供に当たっての原則（除去食の考え方等）

- 保育所における食物アレルギー対応に当たっては、給食提供を前提とした上で、生活管理指導表を活用し、組織的に対応することが重要です。
- 保育所の食物アレルギー対応における原因食品の除去は、完全除去を行うことが基本です。
- 子どもが初めて食べる食品は、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所での提供を行うことが重要です。

保育所における食育は、健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培うことを目標とし、乳幼児期にふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、食事の提供を含め、計画的に進めることが重要です。

保育所における食物アレルギーの対応においては、給食提供を前提とした上で、「保育所内でのアレルギー発症を防ぐ」ことが第一目標ですが、成長が著しい子どもの心身の健全な発育・発達の観点から、不必要な食物除去がなされることがないように、医師の診断及び指示に基づく生活管理指導表を用いた原因食品の完全除去を行うことが基本です。また、食物アレルギーの有症率は、乳幼児期が最も高いですが、成長とともに治癒することが多いことから、除去については、定期的な見直しが必要になります。

(生活管理指導表を活用した組織的対応)

- ・職員、保護者、かかりつけ医・緊急対応医療機関が十分に連携する。
- ・食物除去の申請には、医師の診断に基づいた生活管理指導表が必須である。（入所時又は診断時及び年1回以上、必要に応じての更新）
- ・アナフィラキシー症状が発生したとき、全職員が迅速、かつ適切に対応する。

(安全を最優先した完全除去による対応)

- ・食物除去は、安全な給食提供の観点から、原因食品の完全除去を基本とする。
- ・原因食品が調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、除去の必要がないことが多い。なお、重篤なアレルギーで、少量の調味料等も摂取不可能な厳しい除去が必要な子どもについては、該当する食材を使用した料理について給食対応が困難となる場合があることについても考慮する。
- ・除去していた食物を解除する場合は、医師の指示に基づき、保護者と保育所の間で書面申請をもって対応する。

(安全に配慮した食事の提供)

- ・給食の提供を前提として、食物アレルギーのない子どもと変わらない、安全・安心な生活を送ることができるよう、調理室の設備、人的環境など、安全に提供できる環境・体制を整備する。

- ・子どもが初めて食べる食品については、家庭で安全に食べられることを確認してから、保育所で提供を開始することを基本とする。
- ・食物アレルギーの診断がされていない子どもであっても、保育所において初めて食物アレルギーを発症することもあるため、その可能性も踏まえて、体制を整備しておく。
- ・アレルギー症状を誘発するリスクの高い食物が、少ない又はそうした食物を使わない共通献立メニューを取り入れるなど、食物アレルギーのリスクを考えた取組を工夫する。
- ・常に、食物アレルギーに関する最新で、正しい知識を職員全員が共有する。

（２）誤食の防止（参照：第Ⅱ部（１）Ａ．給食・離乳食（38頁～43頁））

- 誤食の主な発生要因となる人的エラーを防ぐために、保育所の職員全員で認識を共有し、対策を行うことが必要です。
- 保育所における食育は、子どもが成長していく上で非常に重要です。ただし、誤食は様々な場面で起こりうることを認識し、体制を整えることが必要です。

（誤食の発生要因と対応）

保育所における子どもの誤食は、食事だけでなく、遊びの場面においても発生するので、職員全体で発生要因を認識し、誤食リスクを減らすことが重要です。

誤食の主な発生要因

- ① 人的エラー（いわゆる配膳ミス（誤配）原材料の見落とし、伝達漏れなど）
- ② ①を誘発する原因として、煩雑で細分化された食物除去の対応
- ③ 保育所に在籍する子どもが幼少のために自己管理できないこと など

人的エラーの対策としては、食事内容を記載した配膳カードを作成し、食物アレルギーを有する子どもの調理、配膳、食事の提供までの間に２重、３重のチェック体制をとること、食物アレルギーを有する子どもの食器の色などを変えて注意喚起することなどが挙げられます。

煩雑で細分化されすぎた食物除去の対応は誤食の誘因となります。このため、安全な保育所生活を送る観点から、できるだけ単純化された対応（完全除去か解除）を行うことを基本として下さい。また、食物アレルギーを有する子どもへの食事提供の際には、誤配・誤食が起こらないよう、安全確保に必要な人員を配置し、管理を行うことが必要です。

（食育活動と誤食との関係）

保育所における食育は、食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しむ合う子どもに成長していく上で、非常に重要です。ただし、誤食は食物を扱う様々な場面において起こりうることから、安全性を最優先するとともに、事故が起こらない環境及び体制を整えることが必要です。また、誤食を恐れるあまり、食物アレルギーを有する子どもに対する過剰な対応をすることがないよう、正しい知識をもって行うことも重要です。

第Ⅱ部：実践編

(生活管理指導表に基づく対応の解説)

(※)「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール”となるものです。本編に記載の解説を参照し、その適切な活用を図ってください。

「第Ⅱ部：実践編」では、保護者より提出された「生活管理指導表」の記載に基づき、保育所が対応を行うにあたって参考となるよう、各疾患と欄ごとの記載内容についての解説をしています。全体的な構成は、以下の通りです。

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

※「保育所での生活上の留意点」の各項目には、かかりつけ医により管理が必要と判断された事項に関し、かかりつけ医からの指示と、それに基づく具体的な対応について保護者と保育所とが協議し、対応内容を確認するものが含まれることに留意

(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー

<食物アレルギー>

<特徴>

特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいう。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。食物アレルギーを有する子どもの割合は4.0%であり、年齢別では、0歳が6.4%、1歳が7.1%、2歳が5.1%、3歳が3.6%、4歳が2.8%、5歳が2.3%、6歳が0.8%である※。

<原因>

原因食品は、鶏卵39%、牛乳21.8%、小麦11.7%であり、以下、ピーナッツ5.1%、果物4%、魚卵3.7%と続く。また、新規発症の原因食品0歳児で鶏卵57.6%、牛乳24.3%、小麦12.7%、1歳児で、鶏卵39.1%、魚卵12.9%、牛乳10.1%、ピーナッツ7.9%、果物6.0%、2、3歳児は魚卵20.2%、鶏卵13.9%、ピーナッツ11.6%、ナッツ類11.0%、果物8.7%であった※※。

<症状>

食物アレルギーの症状は多岐にわたる。皮膚・粘膜、消化器、呼吸器、さらに全身性に認められることがあるが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状である。複数の臓器に症状が出現する状態をアナフィラキシーと呼び、呼吸器症状の出現はさらにアナフィラキシーショックへ進展するリスクが高まり注意が必要である。保育所での調査によると多くの保育所で誤食が起きており、医療機関の受診が必要になっているケースも見られる。

<治療>

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本である。万一、症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要である。蕁麻疹などの軽い症状^{じん}に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあるが、ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要である（アナフィラキシーを参照）。

※平成27年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査」報告書（東京慈恵会医科大学）

※※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。2016：69：1008-25

<アナフィラキシー>

<特徴>

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しさなどの呼吸器症状等が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力等を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を意味する。

また、アナフィラキシーには、稀ではあるが、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。なお、アナフィラキシーを有する児童・生徒の割合は、小学生で 0.6%、中学生で 0.4%であり※、保育所に入所する乳幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いことから、アナフィラキシーを起こすリスクも高い可能性がある。

<原因>

保育所に入所する乳幼児のアナフィラキシーの原因のほとんどは食物であるが、それ以外にも医薬品、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、ラテックス（天然ゴム）、昆虫刺傷などがアナフィラキシーの原因となりうる。

<症状>

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり、意識が低下するなどのアナフィラキシーショックの状態である。迅速に対応しないと命にかかわることがある。

<治療>

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識障害などがみられる子どもに対しては、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、循環の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬である「エピペン®」の処方を受けて保育所で預かっている場合には、適切なタイミングで注射することが効果的である。

※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（日本学校保健会）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【食物アレルギー・アナフィラキシー】

病型・治療	
食物アレルギー (あり・なし) アナフィラキシー (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」
	[除去根拠] 該当するものを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE抗体等検査結果陽性(※) ④未摂取
	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()

※生活管理指導表(特に食物アレルギー欄)に医師が記載した内容について、保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません。(「C. 原因食品・除去根拠」欄において、「③IgE抗体等検査結果陽性」の原因食品がある場合を含む)

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

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（※5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。

2. 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子どもが治っていくと考えられています。

3. その他

上記の2タイプに比べると頻度は低いですが、保育所に入所する乳児や幼児に見られるものとして下記の疾患が挙げられます。

（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、下痢などの症状が現れます。まれに生後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。

（口腔アレルギー症候群）

果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後数分以内に口唇・口腔内（口の中、のどなど）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が出現します。多くは粘膜の症状だけで回復に向かいますが、キウイや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。

B. 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、緊急時の対応を保護者と取り決めておくことが大切です。

また、保育所生活の中で、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子どもが在籍していない保育所でも、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。

1. 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が、通常は皮膚・消化器症状などに呼吸器症状を伴うものを指すことが多いです。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。(33-37 頁参照)

2. その他

(医薬品)

抗生物質、抗てんかん薬、非ステロイド系の抗炎症薬などが原因になります。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子どもについて、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。(28 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、頻度は少ないものの、該当する子どもが在籍する場合には、慎重な対応を行う必要があります。

(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、中にはアナフィラキシーに至る例もあります。

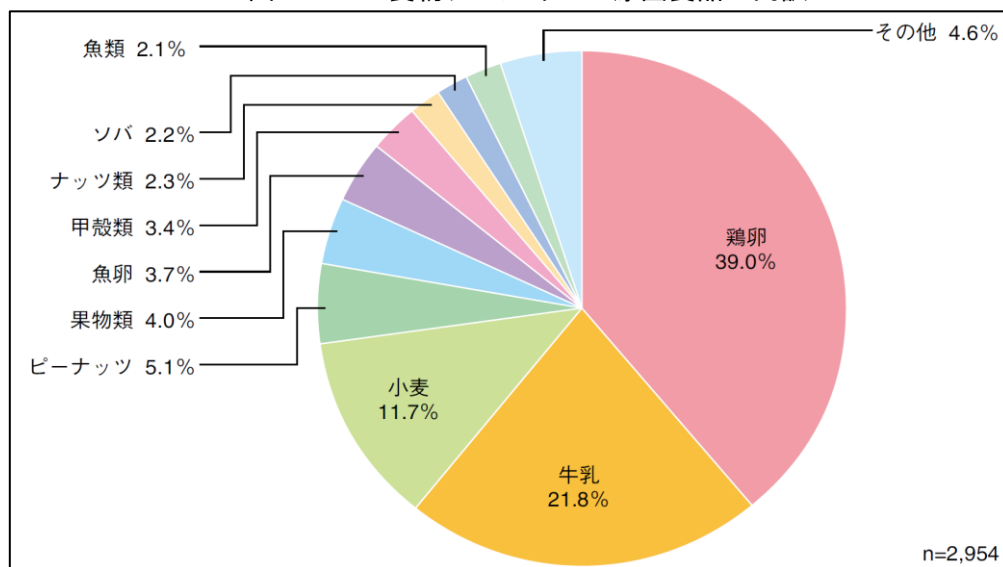
C. 原因食品・除去根拠

保育所では最も早く産休明けから預かる場合があります。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（※5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、保育所での対応を進める上で欠かせない情報です。保育所として、本欄の「除去根拠」を参考に、対応を決めていくことが望まれます。

(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。乳幼児期では、鶏卵、牛乳、小麦が主な3つのアレルゲンであり多くを占め、その他、ピーナッツ、果物類、魚卵、甲殻類、ナッツ類、ソバなど様々です。最近では幼児のいくらやナッツ類アレルギーなどが増えています。

図2-1 食物アレルギーの原因食品の内訳



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

図2-2 食物アレルギーの原因食品の内訳

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

年齢群ごとに5%以上を占めるものを上位第5位まで記載

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

(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、保育所の食物アレルギーの生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等は記載する必要はありません。食物の除去が必要な子どもであっても、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保育所での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、保護者やかかりつけ医等とも相談しながら適切な対応を促していくことが必要です。

① 明らかな症状の既往

過去に、原因食品の摂取により明らかなアレルギー症状が起きている場合は、除去根拠として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子どもの食物アレルギーのうち、鶏卵、牛乳、小麦などについては、かなりの割合の子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。

② 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①に準じるため、診断根拠としては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、①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。

③ 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（※5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、③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、③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子どもが多いのも事実です。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少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子どもの場合、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、①や②という根拠なしに、③だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することもあります。

④ 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。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合、単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、アレルギーの関与が疑われる、未摂食のものに関して、除去根拠は未摂食として記載されます。

※ 未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行うものとします。(参照：参考様式「除去解除申請書」(43 頁))

D. 緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®」があります。アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間（5分以内）を考えると同薬のみが有効と言えます。

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

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。

2. アドレナリン自己注射薬（「エピペン®」）（参照：「第1章（3）緊急時の対応」（11頁））

「エピペン®」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる患者（子ども本人）もしくは保護者が自己注射する目的で作られたものです。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されています。自己注射の方法や投与のタイミングは、医師から処方される際に指導を受けます。

食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して、できる限り早く、アドレナリンを投与することが生死を分けるとも言われており、救急搬送時間を考慮すると保育所で投与が必要となる場合もあり得ます。ただし、アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な症状に陥ることがあるため、「エピペン®」が必要な状態になり、実際に使用した後は、速やかに救急搬送し、医療機関を受診する必要があります。なお、「エピペン®」は、体重15kg未満の子どもには処方されません。

図2-3 「エピペン®0.15mg」



▲製品（エピペン®注射液）0.15mg

（保育所における緊急時対応のための備え）

保育所において、アナフィラキシーに対応するため、「エピペン®」（33 頁参照）を預かっている場合、処方された子ども本人や保護者自らが「エピペン®」を管理、注射することが基本ですが、保育所においては、低年齢の子どもが自ら管理、注射することは困難なため、アナフィラキシーが起こった場合、嘱託医または医療機関への搬送により、救急処置ができる体制をつくっておく必要があります。

しかし、そうした救急処置が間に合わない場合等の緊急時には、その場にいる保育士等が注射することが必要な場合もあり、緊急の際は保育士等が注射することも想定の上、保育所職員全員の理解を得て、保護者、嘱託医との十分な協議を行った上で、連携体制を整えておくことが重要です。

食物アレルギー症状が見られた場合には、症状の緊急性に応じた対応が求められます。緊急性の高い症状が見られた場合、「エピペン®」の使用や 119 番通報による救急車の要請など、速やかに対応を行い、緊急性の高い症状が見られない場合には、子どもの症状の程度に合わせて対応を決定することが必要です。

（参照：「食物アレルギー症状への対応の手順」「症状チェックシート」（36, 37 頁））

また、保護者が持参した「エピペン®」を保育所で一時的に預かる場合、保護者との面接時に、緊急時の対応について十分に確認し合い、「緊急時個別対応票」を作成し、その内容についても定期的に確認してください。その際、生活管理指導表の記載事項や、「エピペン®」の保有に関して、地域の医療機関や消防機関との情報共有について確認しておくことも重要です。

（参照：参考様式「緊急時個別対応票」（13 頁））

なお、「エピペン®」の保管を考えるとときには、その利便性と安全性を考慮する必要があります。利便性という観点から、万が一のアナフィラキシー症状発現時に備えて、「エピペン®」は、すぐに取り出せるところに保存しておく必要があります。また、保育所で保管する場合には、事前に「エピペン®」がどこに保管されているかを職員全員が知っておく必要があります。さらに、子どもの出入りの多い場所で管理する場合には、安全性という観点から、子どもの手が届かないところに保管することが重要です。

「エピペン®」について

① 「エピペン®」とは？

アナフィラキシーショックの状態にある患者の救命には、アドレナリンを 30 分以内に投与できるか否かで大きく異なります。アナフィラキシーショックは、屋外などでの発症が多く、速やかに医療機関を受診することができないことが多いため、アドレナリンを自己注射することができる製剤として、「エピペン®」が開発されました。

② アドレナリンとはどういう薬剤なのか？

アドレナリンは、もともと人の副腎髄質から分泌されるホルモンで、主に心臓の働きを強めたり、末梢血管を収縮させたりして血圧を上げる作用があります。また気管・気管支など気道（肺への空気の通り道）を拡張する作用もあります。「エピペン®」はこのアドレナリンを注射の形で投与できるようにしたものです。

③ 副作用

副作用としては効果の裏返しとしての血圧上昇や心拍数増加に伴う症状(動悸、頭痛、振戦、高血圧)が考えられます。動脈硬化や高血圧が進行している高齢者などでは脳血管障害や心筋梗塞等の副作用も起こりえますが、一般的な小児では副作用はあっても、軽微であると考えられます。

④ 保管上の留意点

「エピペン®」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管します（使用するまで取り出さない）。また 15℃～30℃で保存することが望ましいため、冷蔵庫等の冷所や、日光のあたる場所等の高温になる環境を避けて保管します。

食物アレルギー症状への対応の手順

症状の緊急度により対応は異なります。まず、「緊急性の高い症状」(11 頁参照)の有無を判断します。緊急性の高い症状がみられれば、直ちに対応を開始します。緊急性の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」(37 頁))

1

日頃からの準備

- 内服薬やエピペン®はすぐに取り出せる場所に保管する(残量や使用期限を定期的に確認する)
- 外出するときは必ず内服薬やエピペン®を携帯する
- 受診するタイミングとどこかの医療機関に受診するかを主治医とあらかじめ決めておく

2

何らかのアレルギー症状がある
(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた
(可能性を含む)

原因食物に触れた
(可能性を含む)

呼びかけに対して
反応がなく、
呼吸がなければ
心肺蘇生を行う

3

緊急性の高いアレルギー症状はあるか? 5分以内に判断する

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

1つでも当てはまる場合

ない場合

4

緊急性の高いアレルギー症状への対応

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静にする
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

反応がなく
呼吸がない

心肺蘇生を行う

反応がなく
呼吸がない

※エピペン®が2本以上ある場合
(呼びかけに対する反応がある)

エピペン®を使用し10~15分
後に症状の改善がみられない場合、
次のエピペン®を使用する

5

預かっている場合、内服薬を飲ませる
()
()

安静にできる場所へ移動する

少なくとも5分ごとに症状を観察する
症状チェックシート(P37参照)に
従い判断し対応する

緊急性の高い症状の出現には特に
注意する

【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

上記の症状が
1つでも当てはまる場合

- ☐ 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

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**

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【食物アレルギー・アナフィラキシー】

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 <u>※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</u> 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 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)
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 ()	

A. 給食・離乳食

保育所における給食は、子どもの発育発達段階を考慮し、安全・安心に、必要な栄養素が確保されるとともに、美味しく・楽しく食べるための配慮等、食育の推進の観点でも重要であり、このために、保育所特有の工夫や注意点があります。アレルギー食対応においても、給食を提供することが前提となりますが、その際の対応は、出来るだけ単純化し、アレルギーの原因となる食品について、“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきです。

【I. 保育所給食の特徴と対応のポイント】

- ① 食数は少ないが、提供回数や種類が多い
- ② 対象年齢が低く、年齢の幅が広いいため、事故予防管理や栄養管理がより重要
- ③ 経過中に耐性の獲得（原因食品除去の解除）が進む
- ④ 保育所において新規の発症がある
- ⑤ 保護者との相互理解が必要

①食数は少ないが、提供回数や種類が多い

保育所は、学校に比べて給食一回あたりに提供する食数は少ない一方で、年間給食提供日が300日程度と多いことが特徴です。また、一日に提供する食事（午前のおやつ、昼食、午後のおやつ、補食等）の回数が多く、離乳食から幼児食まで種類が多くあります。このため、提供する食事や、離乳食を含めた種類ごとに食材を確認する必要があります。

② 対象となる年齢が低く、年齢の幅が広いため、事故予防管理や栄養管理がより重要

対象が0～6歳児であり、アレルギーや除去について理解できないことがほとんどです。このため、誤食防止のために、周囲の管理者による配慮や監視、環境整備が必要です。また保育時間が長いことから、給食の給与栄養目標量は食事摂取基準に対して占める比率が高く、発達・発育が著しい乳幼児の栄養素が不足しないように栄養管理が重要です。

③ 経過中に耐性の獲得（原因食品除去の解除）が進む

主要原因食品である鶏卵、牛乳、小麦は年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多く、3歳までに約5割、6歳までに約8～9割で解除が進みます。このため子どもたちは、定期的（6～12か月毎）に医療機関を受診し、負荷試験を実施する中で、解除が可能か確認してもらうこととなります。保育所では子どもたちの除去食生活の変化を逐次追って、施設での対応も変化させていく必要があります。

④ 保育所において新規の発症がある

食物アレルギーの発症は乳児が最も多く、その後2歳までに全食物アレルギー患者の80%が発症してきます。このため、保育所で提供される給食等において、食物アレルギーの経過中に新たな発症が起りやすい傾向があります。

また、これまでに食物アレルギーの診断がなされていない子どもにおいても、保育所で初めて食物アレルギーの発症が起こることもあります。

こうしたことを踏まえ、食物アレルギーを有する子どもがいない場合でも、皮膚症状や呼吸器症状など、食物アレルギーの症状についての理解をしておくことが重要です。

⑤ 保護者との相互理解が必要

保育所での食物アレルギー対応について、保護者から、家庭で行っている場合と同様に、個別性の高い除去や代替食対応を求められる場合もあります。保護者と連携したアレルギー対応を行うに当たっては、保護者の気持ちを受け止め、状況を理解するとともに、安全・安心を最優先にした保育所におけるアレルギー対応の基本原則について、保護者に対して丁寧な説明を行い、相互理解を図ることが重要です。

【Ⅱ．保育所の給食・離乳食の工夫・注意点】

保育所の給食・離乳食については、以下の工夫や注意点があげられます。しかし、調理室の環境が整備されていたり、対応人員に余裕がある、また栄養士・調理員の対応能力が高ければ、個別に対応することを本ガイドラインによって、制限するものではありません。離乳食は、『授乳・離乳の支援ガイド』（平成31年3月 厚生労働省）を参考にして、保育所で“初めて食べる”食物を基本的に避けるように保護者と連携することが重要です。

① 献立を作成する際の対応

- 1) 除去を意識した献立
- 2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立
- 3) 調理室における調理作業を意識した献立
- ② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける
- ③ アレルギー食対応の単純化
- ④ 加工食品の原材料表示をよく確認する
- ⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送
- ⑥ 保育所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）
- ⑦ 食材を使用するイベントの管理
- ⑧ 保護者との連携
- ⑨ 除去していたものを解除するときの注意

① 献立を作成する際の対応

1) 除去を意識した献立

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、給食で利用しやすく、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、除去を必要とする子どもが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。

2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立

魚卵、果物、ナッツ類、ピーナッツ、甲殻類は幼児期以降に新規発症する傾向があります。特にそば、ピーナッツ、ナッツ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、敢えて給食で利用しないことも症状誘発の予防対策の一つです。

3) 調理室における調理作業を意識した献立

一般的に保育所の調理室は小規模であり、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。

② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける

保育所において食物アレルギー症状の誘発を最小限に抑制するためには、原因となる食品の除去に加え、新規に食物アレルギー症状を誘発させない工夫が求められます。

この考えのもとに保育所特有の対策として、保育所においては食物アレルギーを有する子どもに“初めて食べる”ことを避けることが重要です。新規の食物にアレルギー反応が起きるか否かは食べてみないと分からないことから、家庭において可能であれば2回以上、保育所で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を食べて何ら症状が誘発されないことを確認した上で、その食物を給食で食べることが理想的です。特に給食に使用している高リスク食品については必ず確認します。

このため、保護者と事前に連携し、全入所児のこれまでの家庭における代表的な個々の食物の摂食状況を調査把握することが前提となります。また、保育所は事前に献立を提供し、これまで食べたことのない食物が給食にないか家庭でもチェックしてもらうよう依頼し、事故を未然に防ぐ工夫をします。ただし、これまで食物アレルギーの診断がされていない子どもが、保育所で初めて食物アレルギーを発症することもあることから、症状発現時に慌てることがないように、体制を整えておく必要があります。

③ アレルギー食対応の単純化

原因食品の除去といっても、その除去のレベルは患者によって様々です。例えば牛乳アレルギー一つをとっても、“完全除去”指導から、“混入程度はよい”、“25ml までならよい”、“100ml までならよい”などと千差万別です。さらに、“パン程度の使用ならよい”などと曖昧な指示しかないこともあります。こうした個々の自宅での対応レベルをそのまま給食に適用しようとすると、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食発生の遠因にもなります。

また、即時型の食物アレルギーが治っていく過程において感冒・胃腸炎などの体調の変化などでも普段は食べられている量でも症状が誘発されることがしばしば認められます。このため、保育所における食物アレルギー対応の基本は、子どもが安全に保育所生活を送るという観点から“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきです。つまり、保育所においては一つずつの原因食品に関して、医師の指導の下で、自宅などでの摂取により、安全が確認された後に、除去していた食物の解除を進めるということです。

④ 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になるべく少なく、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。

⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送

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、一般的に保育所の調理室は小規模であり、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。また、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予防や保育室へ運ぶ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-保育士間など繰り返し行うことを怠らないようにします。

⑥ 保育所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、施設長をはじめとして保育士、看護師、栄養士、調理員、用務員、臨時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子どもの状況把握です。それぞれの職員で役割分担を行ない、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。

保育所は開所日が多く、開所時間も長いため、職員の勤務体制は振替休日・時間差出勤などでスタッフ・職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変化します。このため職員間の連絡調整の不備から、配膳や喫食時の取り違えなどの誤食の発生に繋がりがやすいので、施設全体で日々の情報共有と対応のマニュアル化、パターン化することが必要です。

⑦ 食材を使用するイベントの管理

給食時は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。

⑧ 保護者との連携

家庭における食生活は、乳幼児期の子どもにとって特に重要です。まずは、家庭における食生活があり、その延長線上に保育所の給食があるという認識のもとで、子どもの生活の連続性を考慮し、アレルギー対応について、献立を毎月保護者と確認したり、面談の際に家庭での様子を聞き取ったりするなど、保護者との連携を図ることが求められます。

また、保護者は子どもの食物アレルギーの状況に関連して、育児に不安を抱くこともあります。面談等を通じて、日頃から保護者の声に耳を傾けるよう努める必要があります。

⑨ 除去していたものを解除するときの注意（参照：参考様式「除去解除申請書」（43 頁））

保育所に在籍する乳幼児が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いて解除するとき
- 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) の保育所での解除については、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、保育所での解除に注意を要します。例えば牛乳アレルギーを有する子どもが牛乳 25ml を飲めても、それは 200ml も飲める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、特に、“③アレルギー食対応の単純化” でも記述したように、原因食品の部分解除は推奨せず、“完全除去” か “解除” の両極で対応すべきです。また、負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において複数回、保育所での最大摂取量を食べても症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での解除をすすめるべきです。

なお、本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、必ず保護者と保育所の間で、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）

<参考例>

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）
---	--

B. アレルギー用調製粉乳

牛乳アレルギーを有する子ども向けにアレルギー用調製粉乳があり、乳幼児の多くは保育所において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いくつか種類がありますが、重症な牛乳アレルギーでなければどのアレルギー用調製粉乳を使っても問題はありせん。このため保育所で特定のアレルギー用調製粉乳を統一して使うことも可能です。しかし逆にどうしても特定のアレルギー用調製粉乳しか利用できない乳幼児がおり、この場合には個別に対応していく必要があります。

C. 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。保育所において、個々の摂取量上限に個別に対応していくことは実質不可能であり、保育所における対応の基本は完全除去とすべきです。

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、それらが給食で利用できるか否かは、調理上における負担に大きく関係します。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（27 頁参照）」の記載とは別に、本欄（38 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ったりするなど、安全な給食提供が困難になる場合があります。こうした場合には、当該食品が含まれる料理については、弁当対応も検討して下さい。

※以下の各食品の前に記載の番号は、「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子どもに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ま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、大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はありません。しかし、小麦アレルギーのなかに麦類全般に除去指導されている場合があります、この場合に麦茶の除去が必要な場合が、まれにあります。

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、ほとんどの魚類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。

D. 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子どもがいます。このような子どもは、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、個々の子ども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、保護者と十分な協議をして個別の対応をとる必要があります。

重篤な食物アレルギーを有する子どもにとって危険な場面 事例紹介

(1) 小麦粘土を使った遊び・製作

小麦が含まれた粘土に触ることにより、アレルギー症状が出る子どもがいる。小麦が含まれていない粘土を使用する方が望ましい。

(2) 調理体験（おやつ作りなど）

用いる食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認が必要である。

(3) 豆まき

大豆は加熱処理してもアレルゲン性は低くならず、発酵（みそ、しょうゆ等）によってアレルゲン性が低くなると知られている。節分などの豆まきの時は大豆アレルギーの子どもが誤食しないよう、見守りなど配慮が必要である。また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用することもある。ピーナッツは、アナフィラキシーを起こす子どももいるため使用は控えた方がよい。

E. 特記事項

食物アレルギーに関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

なお、食物アレルギーに対する食事管理については、現在、医療現場においても様々な考え方があり、臨床研究などを通して、より良い管理方法の検討も進んでいるため、本欄には、原因食品について、食物経口負荷試験等の結果を基に医師が食事の指導をしている場合などに、子どもの家庭における喫食状況を記載することも可能です。

このように本欄に原因食品に関する記載がある場合にも、保育所においては、「C. 原因食品・除去根拠」（27 頁参照）で記載された食品に関し、その完全除去を基本として対応することが必要ですが、子どもの体調の変化等を観察する際の参考とすることが考えられます。

(2) 気管支ぜん息

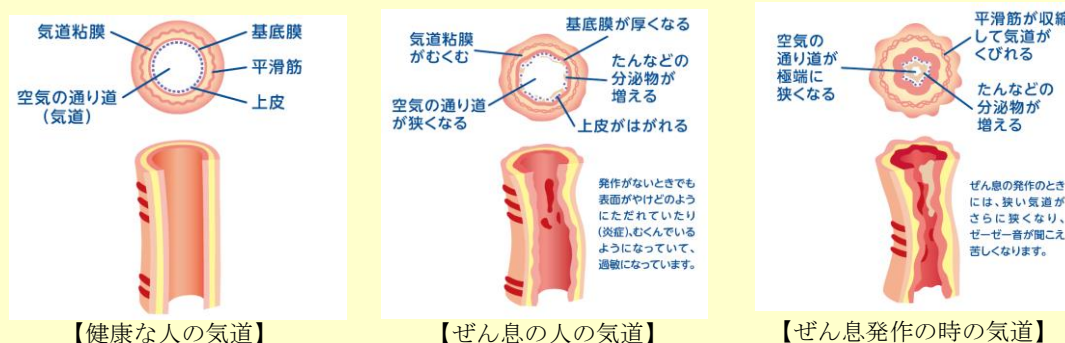
<特徴>

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。ぜん息と診断されるのは、3歳児で8.5%との報告*がある。

<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。

図 2-4 (独立行政法人環境再生保全機構「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)より)



*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がある。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 β_2 刺激薬（ベータ刺激薬とあらかず）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。

※「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（平成26年度）」（東京都健康安全研究センター）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【気管支ぜん息】

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)

A. 症状のコントロール状態

気管支ぜん息を有する子どもに対しては、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・短時間作用性ベータ刺激薬の使用の有無で評価されています。保育所においても、子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めます。

表 2－1：ぜん息コントロール状態の評価（小児気管支ぜん息治療・管理ガイドライン 2017 より）

評価項目	コントロール状態(最近 1 か月程度)		
	良好 (すべての項目が該当)	比較的良好	不良 (いずれかの項目が該当)
軽微な症状 ^{*1}	なし	(≥ 1 回/月) < 1 回/週	≥ 1 回/週
明らかな急性増悪 (発作) ^{*2}	なし	なし	≥ 1 回/月
日常生活の制限	なし	なし(あっても軽微)	≥ 1 回/月
β_2 刺激薬の使用	なし	(≥ 1 回/月) < 1 回/週	≥ 1 回/週

* 1：軽微な症状とは、運動や大笑い、啼泣の後や起床時などに一過性に認められるがすぐに消失する咳や喘鳴、短時間で覚醒することのない夜間の咳き込みなど、見落とされがちな軽い症状を指す。

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

1. 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。

2. 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。さらなる改善を促すためにも、保育所の生活で見られる症状について、保護者に情報提供をします。

3. 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。保育所生活においても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。

B. 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。

1. ステロイド吸入薬

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。ステロイド吸入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であるため、通常は保育所における与薬の対象にはなりません。

2. 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が、内服の時間が朝または夜の入眠前であるため、通常は保育所における与薬の対象にはなりません。

3. DSCG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。これも普通は家庭で吸入をさせるため、保育所における与薬の対象ではありません。

4. ベータ刺激薬

ベータ刺激薬は気管支拡張作用がある薬です。「小児気管支ぜん息治療・管理ガイドライン 2017」では、短期追加治療に用いられる薬剤として分類されています。そのため、基本的には単独で用いるのではなく、他の抗炎症薬と同時に用いるべきものです。感冒などによりぜん息症状が悪化している際などに、使用される場合があります。一般的には、長時間作用するため、夜の入眠前に貼付するため、通常は保育所において貼付するものではありません。

5. 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。

C. 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ベータ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、保育所職員は、この取扱いに習熟しておくことが望まれます。（下図参照）

図 2-5



独立行政法人環境再生保全機構「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）より

図 2-6



図 2-7



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 2017」（平成 29 年 11 月）より

また、ベータ刺激薬の内服は、効果発現まで 30 分以上要しますが、保育所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、親との連絡の下で 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、保護者や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。不明な点のかかりつけ医に問い合わせます。実際のところ、ベータ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。

D. 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。ベータ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」（52-53 頁））

【ぜん息発作時の観察のポイント】

ポイント 1

日常生活の様子を観察しましょう

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

遊びなど

かるい

ひどい



遊べる



遊ぶのがつらい



苦しくて遊べない

食 事



ほぼ普通にとれる



食べにくくなる



食べれない

睡 眠



眠れる



苦しさで
ときどき目を覚ます



眠れない

ポイント 2

呼吸の様子を観察しましょう

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

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

ぜん鳴

かるい

ひどい



軽い



明らかにわかる



強く、遠くでもわかる

呼吸困難



ない



ある



強い

陥没呼吸



ないかあっても軽度



明らかにある



強く陥没する

独立行政法人環境再生保全機構「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）より

【ぜん息発作が起きた時の対応の方法】

強いぜん息発作のサイン(どれか一つでもあれば)



- 遊べない、話せない、歩けない
- 食べれない
- 眠れない



- 顔色が悪い
- ぼーっとまたは興奮している



- 強いゼーゼー
- ろっ骨の間がはっきりとへこむ
- 脈がとても速い

なし

対応①



気管支拡張薬を使う。

(吸入した場合は15分後に、内服した場合は30分後に症状を確認する)

【症状】 治まった



【ピークフロー】 自己最良値の80%以上に回復

【症状】 良くなったがまだ残っている



【ピークフロー】 前より改善したが自己最良値の80%未満

【症状】 変わらないか悪化している※



【ピークフロー】 変わらないか前より低い

※気管支拡張薬の効果が不十分

対応②

8～12時間後にもう一度気管支拡張薬の吸入をする。

または8～12時間後に気管支拡張薬の飲み薬を飲む。

気管支拡張薬の貼り薬は吸入と併用しても可。

対応②

1～2時間後にもう一度気管支拡張薬の吸入をして症状を確認する。すでに(対応①で)気管支拡張薬を内服した場合は、1～2時間後にもう一度症状を確認する。

気管支拡張薬の貼り薬は吸入と併用しても可。

治まった



まだ残っている※



発作をくり返すときは早めに医療機関を受診

医療機関を受診

あり

対応①

受診の準備が整うまでの間、気管支拡張薬の吸入をする。

必要に応じて救急車を要請

すぐに医療機関を受診

気管支拡張薬が手元がないときは、無理せず早めの受診を考えましょう。

独立行政法人環境再生保全機構「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)より

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)

A. 寝具に関して

1. 管理不要

保育所での生活環境は、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、保育所における生活内容、とくに寝具の使用に関して、留意する必要性があります。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。

2. 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。保育所での午睡の時に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。

3. 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、保育所の状況を踏まえ、保護者と相談します。確認した対応内容については、D.欄に記載します。保護者の要望する対応内容を把握するため、必要に応じて、保育所側からかかりつけ医への相談も検討します。

B. 動物との接触

1. 管理不要

管理不要であっても、保育所で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、保護者にその旨を報告します。

2. 動物への反応が強いため不可

保育所で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。

3. 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、保育所で、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、保護者と相談のうえ、個別に対応する必要があります。

保育内容と子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、小動物を保育所で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。

C. 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。

1. 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。

2. 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、保護者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、保育所の方が子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いても、子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、保育所と保護者の情報交換などが必要となります。こうした子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、保育所の状況を踏まえ、保護者と相談します。確認した対応内容については、D. 欄に記載します。保護者の要望する対応内容を把握するため、必要に応じて、保育所側からかかりつけ医への相談も検討します。

D. 特記事項

気管支ぜん息に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

(3) アトピー性皮膚炎

<特徴>

アトピー性皮膚炎は、皮膚にかゆみのある湿疹が出たり治ったりを繰り返す疾患で、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子どもの割合は、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%である※。

<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、他の子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。

※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年）

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アトピー性皮膚炎】

アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		
	A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究所)		
	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	B-2. 常用する内服薬	C. 食物アレルギーの合併
	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()	1. 抗ヒスタミン薬 2. その他()	1. あり 2. なし

【用語の解説】

- ・落屑らく せつ: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。
- ・丘疹きゅう しん: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。
- ・浸潤しん じゆん:触っ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。
- ・苔癬化たいせんか: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。

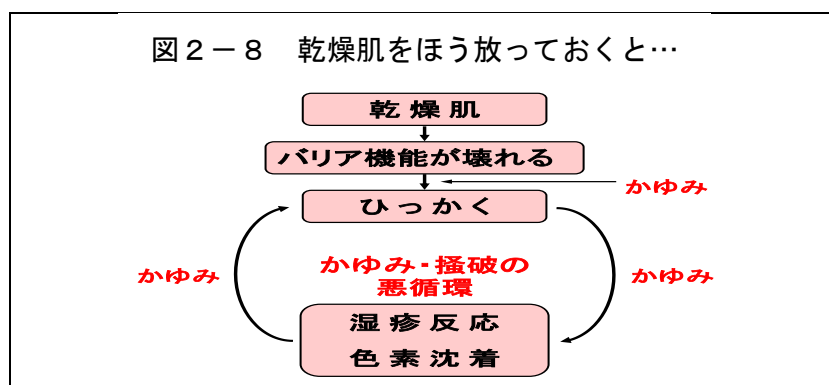
A. 重症度の目安

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。重症であればあるほど、保育所での取組が必要となるため、個々の子どもの重症度を把握しておくことが大切です。

(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も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して面積も広がり、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(掻いて皮膚を傷つけること)の悪循環に陥ります(図1)。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2-8 乾燥肌をほう放っておくと…



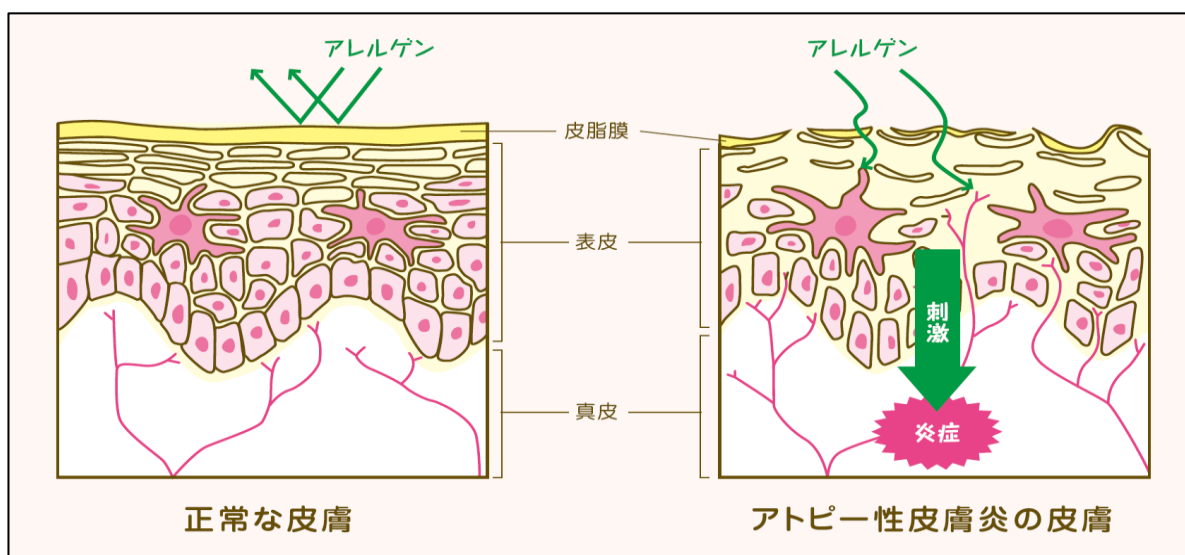
(バリア機能障害)

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(図2)。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2-9：アトピー性皮膚炎のバリア機能障害】



(独立行政法人環境再生保全機構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)より)

(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%以上にみられる場合は最重症、30%未満10%以上にみられる場合は重症、10%未満にみ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子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、家庭だけでなく、保育所での対策やケアが必要になります。

一方、軽症の場合は、家庭でのしっかりした治療がなされていれば、保育所での特別なケアは必要ないことも多いです。

B. 常用する外用薬・内服薬

薬物療法はアトピー性皮膚炎の治療にとって最も大切な柱の 1 つに位置づけられます。

B-1. 常用する外用薬

1. 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。

2. 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 歳未満の乳幼児では今のところ使われていません。粘膜やびらん面には、吸収されやすくなるため塗りません。

また、タクロリムス軟膏を塗った直後に長く日光に当たらないようにした方がいいとされているので、遠足や運動会、プールなどの長時間紫外線の影響を受けるような日は、朝は塗らないようにします。

3. 保湿剤

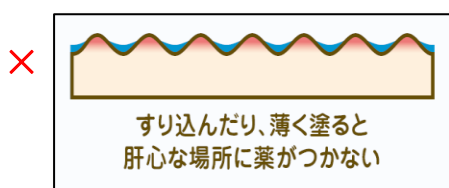
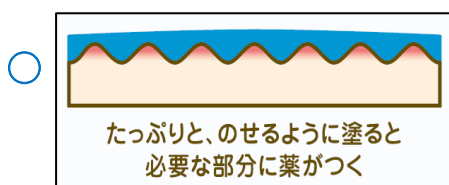
アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、正常に見える部位でも乾燥しやすくバリア機能が弱くなっているため、外部からの刺激に対して過敏になっていますが、これを改善するために保湿剤を塗ります。保湿剤は外用の基本であり、いつも行います。ステロイドなどで一旦炎症を抑えて、治ったかに見える部位に保湿剤を塗ることによって、再び皮膚炎が現れるのを防ぐためにも使われます。入浴で皮膚を清潔にした後、余分に落ち過ぎた皮脂を補い乾燥を防ぐために保湿剤をきちんと塗ることは、治療の柱の 1 つであるスキンケアの中心であり、すべてのアトピー性皮膚炎にとって必要です。

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てくる。

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、これを大人の手のひら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



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



(独立行政法人環境再生保全機構すこやかライフ No.52 (平成30年9月) より)

B-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、抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬が処方されます。1日1～2回(朝または夕)の内服であり、通常は保育所で飲ませることはありません。これらの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、保護者に報告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。

C. 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「(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー」を参照してください。

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【アトピー性皮膚炎】

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)	

※ 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子どもがいたら、短く切ることを保護者に勧めて下さい。

A. 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子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。これは人によって異なりますが、紫外線により症状が悪化すると保護者が申し出た子どもには、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、ぬれたタオルなどで優しく拭き取り、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、汗やほりなどを洗い落とすなどの配慮が必要です。そのあとは、保湿剤を塗ります。

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と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、ジュクジュ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。保護者からの申し出がなくても、このような症状がみられたら、連絡してプール・水遊びは禁止します。

B. 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だよっていて皮膚についたり、吸い込んだりして、急にかゆくなったり、蕁麻疹^{じん}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との申し出があった子どもには、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、保育所の室内でインコ、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。

C. 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場合がありますが、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。

保育所の子どもたちは、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。子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。重症な子どもでは、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。

D. 特記事項

アトピー性皮膚炎に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

(4) アレルギー性結膜炎

<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子どもの割合に関する参考情報として、小学生 5.48%、中学生 6.27%、高校生 12.19%であるという報告※がある。

<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ばこに腫れたり、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。

※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（日本学校保健会）

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】

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()

A. 病型

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

B. 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。生活管理指導表には、記載時の処方書かれています。治療薬の種類や点眼回数の変更や、保育所で点眼を行う必要がでてくる場合もあるため、現在どのような治療がおこなわれているかについては、適宜、保護者と情報を共有していくことが大切です。

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【アレルギー性結膜炎】

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:)	

A. 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保護者がかかりつけ医に相談し、プールの可否を聞いておくとう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いつ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。

B. 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いましょう。

C. 特記事項

アレルギー性結膜炎に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

(5) アレルギー性鼻炎

<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子どもの割合は、通年性アレルギー性鼻炎が 0～4 歳で 4 %、5～9 歳で 22.5%であり、スギ花粉症が 0～4 歳で 1.1%、5～9 歳で 13.7%、またスギ以外の花粉症が 0～4 歳で 0.6%、5～9 歳で 8.3%という結果が報告※されている。

<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。

※中村昭彦,浅井忠雄,吉田博一,馬場廣太郎,中江 公裕.「アレルギー性鼻炎の全国疫学調査全国耳鼻咽喉科医および家族を対象にして」日本耳鼻咽喉科学会会報 2002 105 巻 3 号 p. 215-224

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方【アレルギー性鼻炎】

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	

A. 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。保育所が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。

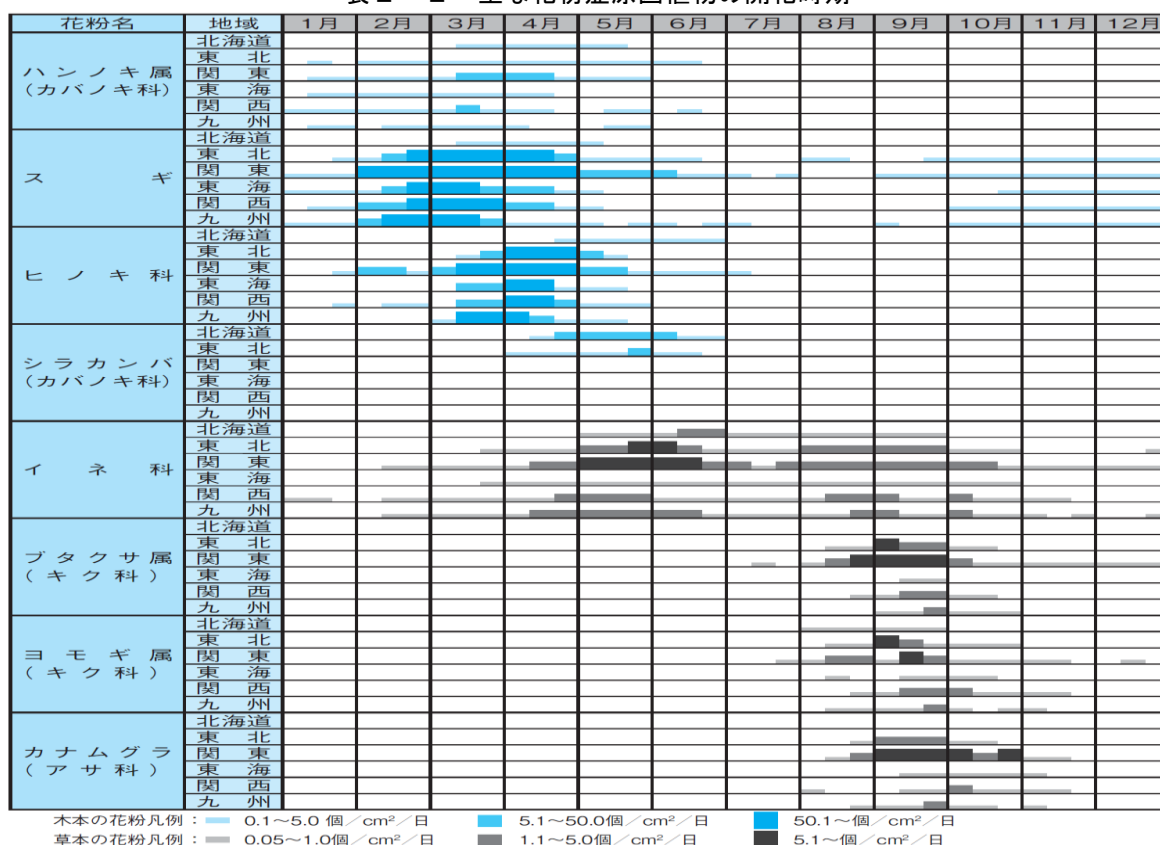
1. 通年性アレルギー性鼻炎

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。

2. 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、カモガヤ、ブタクサなどです。

表 2-2 主な花粉症原因植物の開花時期



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

B. 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。

1. 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。

2. 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、5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。

3. 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。ただし、この薬は自宅で服用するもので、保育所で投与をする必要はありません。

生活管理指導表「保育所での生活上の留意点」の読み方【アレルギー性鼻炎】

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)

A. 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、保護者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もあるので、併せて保護者への確認など配慮が必要です。

B. 特記事項

アレルギー性鼻炎に関連して、その他に保育所での生活において特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、本欄に医師が保護者と相談して診断・指示した内容を付随的に記載することが可能です。当該記載がある場合の保育所における具体的な対応については、保育所の職員が保護者と相談して決定し、決定した内容については記録に残し、子どものアレルギー対応に係る実施計画書等に反映してください。

関連資料

○参考様式

○参考情報

○関連法令等

(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)【表面】(7頁参照)

75

(保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表)【裏面】(7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 (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)

提出日 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って、医師が作成するものです。

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	
(あり・なし)		(あり・なし)		(あり・なし)	
病型・治療		病型・治療		病型・治療	
A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面癢に陥わず、軽度の皮膚のみにみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 ※軽度の皮膚・軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮膚: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変		B. 2. 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 ()		C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	
A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下の活動 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)					
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
医師名		医師名		医師名	
医療機関名		医療機関名		医療機関名	
電話		電話		電話	
保育所での生活上の留意点		保育所での生活上の留意点		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		B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容:)		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)		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)		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)	
記載日 年 月 日		記載日 年 月 日		記載日 年 月 日	
医師名		医師名		医師名	
医療機関名		医療機関名		医療機関名	
電話		電話		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

(緊急時個別対応票)【表面】(13 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

(緊急時個別対応票)【裏面】(13 頁参照)

■緊急時個別対応票(裏)

経過記録票

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

1. 誤食時間	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	【エピペン®】	エピペン®の使用 あり・なし 時 _____ 分			
	【内服薬】	使用した薬(_____) 時 _____ 分			
	【その他】	・口の中を取り除く ・うがいをさせる ・手を洗わせる ・触れた部位を洗い流す			
5. 症状 ※「症状チェックシート」(ガイドラインP ●)参照	◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(■ ⇒ ■ ⇒ ■)				
	全身	☐ ぐったり ☐ 意識がもうろう ☐ 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 ☐ 犬が吠えるような席 ☐ 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	☐ 持続する(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返す吐き続ける	☐ 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・鼻・口・顔	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	☐ 顔全体の晴れ ☐ まぶたの晴れ	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感 ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり	
	皮膚		☐ 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	
	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)	

(除去解除申請書)【定型①】(43 頁参照)

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】(43 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)

○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

- ・食物アレルギー対応ガイドブック（（独法）環境再生保全機構）
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_24514.html
- ・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
- ・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
- ・花粉症環境保健マニュアル-2014年1月改訂版-（環境省）
<http://www.env.go.jp/chemi/anzen/kafun/manual/full.pdf>
- ・災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット（日本小児アレルギー学会）
http://www.jspaci.jp/modules/gcontents/index.php?content_id=13

3. その他のアレルギー疾患対策に関する情報

- ・学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（（公財）日本学校保健会）
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_1/1.pdf
- ・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/>

○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 子どもの健康支援

（3） 疾病等への対応

ウ アレルギー疾患を有する子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、一人一人の子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。

「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」開催について

1. 目 的

保育所におけるアレルギー対応については、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（平成 23 年 3 月 厚生労働省）」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえ、各保育所において実施されているが、平成 30 年 4 月から適用された改定保育所保育指針において、保育所が地域の関係機関と連携し、アレルギー疾患を有する子どもの保育に関する取組を充実することとされた。

このため、ガイドラインについて、より実践的で活用しやすいものとなるよう、アレルギー疾患対策に関する関係法令の制定や保育所におけるアレルギー対応に関する取組状況等も踏まえ、保育課長が学識経験者、実務者等に参集を求め、見直しを検討することとする。

2. 構成員

- （１）検討会の構成員は、別紙のとおりとする。
- （２）検討会に座長を置く。座長は構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。
- （３）座長は、必要に応じて、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

3. 検討事項

- ・ガイドラインの見直しに関する事項

4. 運 営

- （１）検討会は、公開とする。
- （２）検討会の庶務は、健康局がん・疾病対策課の協力を得て、子ども家庭局保育課 が行う。
- （３）この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項については、座長が保育課長と協議の上、定める。

(別紙)

「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」構成員

氏 名	所 属
今 井 孝 成	昭和大学医学部小児科学講座 准教授 昭和大学病院小児医療センター センター長
北 野 久 美	社会福祉法人愛育会あけぼの愛育保育園 園長
西 間 三 馨	独立行政法人国立病院機構福岡病院 名誉院長
○平 川 俊 夫	公益社団法人日本医師会 常任理事
◎藤 澤 隆 夫	独立行政法人国立病院機構三重病院 院長
宮 本 里 香	横浜市こども青少年局保育・教育人材課 担当係長
守 屋 由 美	大和市健康福祉部健康づくり推進課 係長
渡 邊 久 美	目白大学看護学部 助教

(五十音順、敬称略)

◎座長、○座長代理

「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」における検討経過

2018（平成 30）年 11 月 16 日（金） 10：00～12：00

第 1 回検討会

- ・ 座長の選任等
- ・ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しについて
（小児アレルギー疾患対策に関する最新の知見の報告
見直しの方向性（案）（主な検討事項を含む）に関する意見交換）

2019（平成 31）年 2 月 6 日（水） 10：00～12：00

第 2 回検討会

- ・ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しについて
（改訂素案について意見交換）

（この間、パブリックコメントを実施）

2019（平成 31）年 3 月 13 日（水） 10：00～12：00

第 3 回検討会

- ・ 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しについて
（改訂案について意見交換）

