

アレルギー対応ガイドライン作成検討会（第1回）
議事要旨

1. 日時：平成22年7月12日（月） 18：00～19：30
2. 場所：厚生労働省 共用第8会議室
3. 出席者：
委員
西間座長代理、海老澤委員、遠藤委員、洲崎委員、馬場委員
オブザーバー
十川係長(健康局疾病対策課アレルギー係)
事務局
今里保育課長、丸山保育指導専門官、清野栄養専門官、小林主査

4. 議題：
 - (1) 座長の選出について
 - (2) 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン作成について

5. 議事要旨（○は委員、●は事務局の発言）

《保育課長より挨拶》

昨年度1年間、「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインにかかわる調査研究」を進めていただき、今年度はその研究結果に基にガイドラインを作成するというので、皆様方にご協力をお願いするために、お集まりいただきました。

平成20年に保育所保育指針が改定され、保育所における質の向上を図るためアクションプログラムを策定し、本年度は「アレルギー対応」ということで形にしていきたいと思っている。

保育所全体を取り巻く話としては、幼保一体化といった動きもあるが、仮に新しい仕組みに変わったとしても、「アレルギー対応ガイドライン」はその中に引き継がれ、優良なものとして使うことができると考えている。

《事務局より委員の紹介、資料の確認》

《座長の選出について》

座長に鴨下委員が指名された。鴨下委員欠席のため、座長代理に西間委員が指名された。

《事務局より資料1、3について説明》

《遠藤委員より昨年度の調査研究について説明》

《事務局より資料4～7について説明》

●ガイドラインの作成を今年度中に行うことを目標にして、スケジュールについては本日執筆依頼を行い、出来上がった「アレルギー疾患生活管理指導表」について、日本保育園保健協議会の方に内容を検証していただく。その後、医師会や小児科医会への報告をし、年度内に通知の発出を考えている。「生活管理指導表」については各疾患ごとに解説を入れ、0～6歳の低年齢の子どもの対応ということで、保育所の特性を生かした内容にしたいと考えている。その他、「これからの課題」として支援体制の強化と研修体制のあり方についても明記していきたい。

○学校版のアレルギー対応ガイドライン作成の経験では、学校生活管理指導表と「取り組みガイドライン」がセットになって、それを一つの普及ツールとしての形で作り、改善させていこうというコンセプトで行った。そういうものがきちんと活用されてくると、その地域のアレルギー対応はしっかりしてくる。

○ガイドラインや生活管理指導表を作ったからといってアレルギー対応についてすぐに変えられるものではないということは十分認識している。生活管理指導表に沿った保育所での正しい対応の仕方や給食の提供の仕方などをきちんと筋道をつけて書いてあげると、保育所でも混乱なく対応できると思う。ガイドラインを作って、アレルギーに関する知識の普及・啓発と地域のレベルアップ、保育所での正しい対応の仕方をきちんと教えてあげる一つのツールとして活用できればよい、と思うので、これがスタートだと思う。

○学校版のアレルギー対応ガイドラインを作成した際は、普及という点で課題があった。保育所版では、そうした課題も踏まえて、書き込んでいく必要がある。また、配布方法については、学校版は教育委員会を通じて配ったが、保育所版はどのようなアプローチ方法を考えているか？

●保育所と学校とが大きく違う点は、小中学校は公立の学校がほとんどであるが、保育所は公立と私立が半々くらいということである。行政のルートで情報を流すことも大切だが、保育所については日本保育協会、全国私立保育園連盟、全国保育協議会という三つの団体があるので、研修や大会などそれらの団体を通じて、現場に周知を図るということになるかと思う。

もう一つ、地域の医師との連携ということで医師会を通じ小児科医会、日本小児科学会といったところにも、協力をお願いしていきたいと考えている。

○地域連携という点では、問題のある事例を検討するような専門委員会・検討委員会的なものが地域単位で必要である。日本医師会では学校保健についてはしっかりとやってきたが、保育所の問題はあまり取り上げられてなかった。日本医師会でも保育所についても検討会を持つという話になっているので、日本医師会に話を通せば、かなり全国の医師会にはうまく通じるようになると思う。

○保育所の低年齢層では、例えば食物アレルギーとアトピーのように、いろいろなアレルギー疾患間の相互の影響があるので、このガイドラインが縦割りではなく、ある程度横のつながりをもたせるような記載にした方がよい。

○ガイドライン作成後のアフターケアも非常に大事だ。生活管理指導表を実施した際の問題点や混乱に対して、いかに対応するのかということも「これからの課題」として記載した方がよい。

○普及に際しては、文科省で行ったような、より多くの機会研修等を実施して、成果物に触れるということが大切だ。

○ガイドラインを作ったときの著作権は何か設定するのか？

●内容については公的な文書となるので、誰でも自由に使え、制限がかかるようなものではないと考えている。

《事務局より資料8・エピペンについて説明》

●エピペンについては、平成21年3月2日医政局からの通知で、救急救命士のエピペンの使用が可能になった。また、学校のガイドライン作成の際に、文科省から医政局に照会し、その場に居合わせた教職員が、本人が注射できない場合について、本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないと認められるため医師法違反には当たらないとの見解が示されている。これらを受けて学校のガイドラインや東京都のガイドブックが先に発出しているところである。

保育所においても、本来エピペンは子どもや保護者自らが管理・接種ということが基本であるが、低年齢の子どもが管理・接種というのは難しいので、保管は保育所ということになる。また接種についても、医療機関等との連携により救急処置ができるようにすることが大前提であるが、緊急時には保育士が注射することも想定の上、保育所と保護者、園医との十分な協議・連携のもと、保管や注射の体制を整えることを今回のガイドラインで明確にしていきたい。

○エピペンについて保育所と学校と違うところは、本人が絶対に打てないことなので、必ず周りの人が打たなければならないということが一つ。もう一つは管理も本人の管理というのはいりえないので、必ず保育所が管理するということになる。そのあたりをしっかりと踏まえて、ガイドラインを作成しなければならない。

○エピペンは自己注射が基本となっていると思うが、実際はどれくらいの年齢から処方されているのか？

○実際の最低年齢は3歳とか2歳も多分あると思う。

○この問題に関しても、地域の連携が大事であると思う。ある園だけエピペンを使うというのではなく、同一の地域は同一の対応が図れるよう、地域の連携の中で体制を整えるべきである。

●原稿については、メールでやり取りすることとし、また第2回の日程調整も後日連絡させていただく。

以上