

# 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン



厚生労働省

平成23年 3月

## はじめに

現在、保育所は全国に約 23,000 所あり、215 万人を超える乳幼児が生活をしています。入所する子ども達にとって、子どもの最善の利益を守り心身ともに健やかに育つための「もっともふさわしい生活の場」としての環境をつくるのが保育所の役割、責任です。

平成 21 年 4 月に施行された「保育所保育指針」（平成 20 年厚生労働省告示第 141 号）の第 5 章「健康及び安全」の冒頭では、「子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに、保育所の子ども集団全体の健康及び安全の確保に努めなければならない。」としています。また、同章の「4 健康及び安全の実施体制等」では、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、保護者や地域の関係機関との協力、連携を図りながら組織的に取り組んでいくことを求めています。

また、保育所保育指針の告示と同時に策定された「保育所における質の向上のためのアクションプログラム」（以下、「アクションプログラム」という。）では、保健・衛生面の対応の明確化として保健・衛生面の対応に関するガイドラインを作成することになっており、平成 21 年 8 月には「保育所における感染症ガイドライン」を作成しました。

このアクションプログラムを受け、アレルギー疾患を有する子どもが年々増加傾向にあり、保育所での対応に苦慮していることから、平成 21 年度児童関連サービス調査研究等事業として、財団法人こども未来財団に保育所におけるアレルギーの調査、研究に取り組んでいただき、この調査研究の報告書を基に、保育所職員が保育所での具体的な対応方法や取り組みを共通理解するとともに、保護者も含め、保育所を取り巻く関係機関が連携をしながら組織的に取り組むことができるよう、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を作成しました。

本ガイドラインが、保育所や保護者、医療・保健機関と連携の向上の一翼を担い、全国の子どもたちの心身の健やかな育ちが保障されることを願っています。

平成 23 年 3 月

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局保育課長  
今 里 譲

# 目 次

第1章 総論	1
アレルギー疾患とは	
第2章 保育所におけるアレルギー疾患（実態）	4
1 保育所でのアレルギー疾患への対応の現状と課題	
2 生活管理指導表とその活用について	
第3章 アレルギー疾患各論（生活管理指導表の活用）	9
1 気管支喘息	
2 アトピー性皮膚炎	
3 アレルギー性結膜炎	
4 食物アレルギー・アナフィラキシー	
5 アレルギー性鼻炎	
第4章 食物アレルギーへの対応	54
1 保育所での食物アレルギー対応に関する現状及び問題点	
2 食物アレルギーへの対応の原則（除去食の考え方等）	
3 食物アレルギーの症状	
4 食物アレルギーの種類のみとめ	
5 誤食について	
6 アナフィラキシーが起こったときの対応（「エピペン®」の使用について）	
第5章 アレルギー疾患の共通理解と関係者の役割	62
1 保育所におけるアレルギー性疾患への対応	
2 保護者・保育者・保育所等の役割	
3 行政の役割	
4 研修体制のあり方	
参考様式、関係法令等	66

# 第1章 総論

## 1 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るが、その理解は曖昧である。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（めんえき）反応と捉えることができる。

免疫反応は本来、体の中を外敵から守る働きである。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うが、それに対して体を守る働きの重要なものが免疫反応である。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るが、そうではなく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る。それがアレルギー疾患の本質とも表現できる。

### <体の防御反応が過剰に働く>

例えば、アレルギー症状を引き起こすアレルゲンで最も有名なのはチリダニである。チリダニは生き物なので、生きたまま体の中に入ってきて卵を産んで増えるのであれば、退治しなくてはいけないので、これは正しい免疫反応といえる。ところがアレルギー疾患で問題になるのはダニの糞やダニが死んだ後の粉、つまり生き物としては悪さをしないものへの反応である。それが人間の体の粘膜に付く、または入ってくると、本来、無害なのにも関わらず、アレルギーの人はそれに対して過剰な免疫反応を起こして、逆に体に不利益な状態になってしまう、即ちアレルギー反応を起こす。

疾患を例にとると、花粉症がわかりやすい。外から入ってくる花粉は邪魔者なので、それを排除しようと、まずはくしゃみをして出そうとし、そして鼻水の中にも取り込んで鼻水として出す、あるいは鼻づまりという形で花粉が入ってこないようにする。即ち、くしゃみ、鼻水、鼻づまりは体にとって目的のある有益な反応である。ところがほんの少しの花粉、なんの問題もない量の花粉にも過敏に反応して大量の鼻水を出し、くしゃみ、鼻閉を起こす人がアレルギー性鼻炎患者となる。

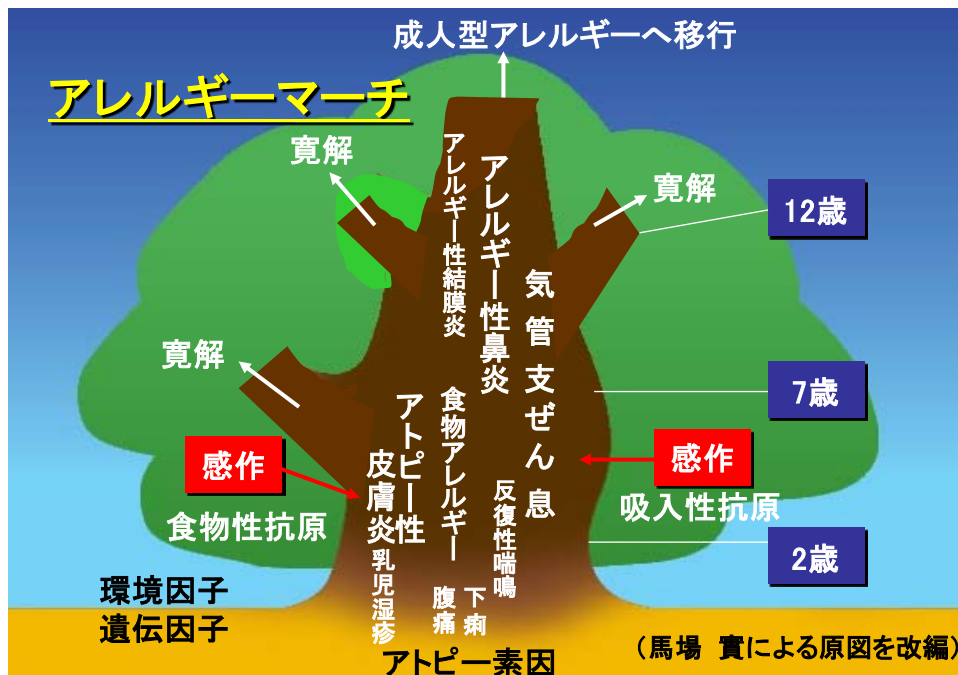
### <一人がいろいろなアレルギー疾患を発症>

代表的なアレルギー疾患には、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎、加えて最近、特に問題になってきている食物アレルギー、アナフィラキシーなどがある（表1）。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、副鼻腔炎、結膜炎、鼻炎、さらに気管支喘息、アトピー性皮膚炎を合併していることが多い。

表1 代表的なアレルギー疾患
1. 気管支喘息
2. アレルギー性鼻炎(花粉症)
3. アレルギー性結膜炎(花粉症)
4. アトピー性皮膚炎
5. 蕁麻疹(じんましん)
6. (食物アレルギー)
7. (アナフィラキシー)

※6,7は原因抗原（アレルゲン）、症状から分類したもので、1～5の分類とは若干異なる。

「アレルギーマーチ（アレルギーの行進）」というイメージがある（下図）。「アレルギーマーチ」と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性疾患が次から次へと発症してくる様子を表した言葉である。例えば、父母や兄弟にアレルギーがあるようなアトピー素因がある場合、生まれて最初に出るアレルギー症状はアトピー性皮膚炎や食物アレルギーが多い。しかしこうした子も1歳半から3歳になるころには、かなり良くなっていく。



※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)。

ところが今度は「ゼーゼー、ヒューヒュー」という喘鳴<sup>ぜんめい</sup>を伴った呼吸困難が起き、喘息が始まる。食物アレルギーがあって、アトピー性皮膚炎がある乳児の半数程度は喘息を発症するとも言われている。したがって、アトピー性皮膚炎が軽くなる頃に「ゼーゼー、ヒューヒュー」といった呼吸困難が始まり、「喘息ではないか」と診断されることになる。

そして喘息の子どもも、中学を卒業するころには半分以上で症状が消失するか軽くなる。逆に今度はアレルギー性鼻炎や結膜炎の症状が表に出てくる。

このように、アレルギーの症状が年齢によって変化し、次から次へと発症していくのである。そして、アレルギー疾患は良くなることも多いが再発することもある。「アレルギーマーチ」とは前述したように行進して別れて行ってまた途中で合流して進んでいく様子を例えて、アレルギー疾患の発症、軽快の様子を表しており、世界的にも「アレルギーマーチあるいはアトピーマーチ」と表現されている。もちろん全員がそうなるわけではなく、鼻炎だけの人もいるし、アトピー性皮膚炎だけ、喘息だけの人もいるが、典型的にアレルギーをたくさんもっている人は、多くの場合、こうした経過をたどる。

#### <鼻炎、喘息、皮膚炎を高率で合併>

それならどれくらいの率で合併しているのか。低年齢の子どもに関するデータは少ないが、国立病院機構相模原病院の海老澤らが、相模原市の3歳と5歳の子どもたち3千人を調査した結果によると、アトピー性皮膚炎、喘息、スギ花粉症つまり鼻炎・結膜炎、そして食物アレルギーが低年齢の子どもに多いことが分かっている。

乳幼児のアレルギー疾患でとくに問題になるのは、喘息では低年齢発症が多くなり、その診断治療が難しいことであり、アトピー性皮膚炎では食物アレルギーの関与が深いことはわかっているものの、そのメカニズムが未だに解明されていないことである。また、食物アレルギーでの問題は、確実な診断方法が負荷試験（原因と疑われる食物を食べさせて反応をみる試験）しかないこと、多種食物アレルギーでは除去食に多大のエネルギーを要すること、過敏な子は少量の摂取でもアナフィラキシーショックを起こすことがあることである。

このように、乳幼児期のアレルギー疾患は診断、治療が難しく、また、成長とともに大きく変化していくことから十分な知識と、細やかな観察・対応能力を持つことが、乳幼児保育に携わるものには望まれる。

## 第2章 保育所におけるアレルギー疾患（実態）

### 1 保育所でのアレルギー疾患への対応の現状と課題

#### (1) 保育所でのアレルギー疾患の現状

保育園児がかかる主なアレルギー疾患には、乳児期から問題になるアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、さらに幼児期から次第に増えるアレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎および気管支喘息などがある

これらのアレルギー疾患の中でも、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎および気管支喘息は、主治医の保育所生活における注意や指示が明確に示されれば、その指示に従って保育所生活を送ることには大きな問題は起こってこない。

一方、食物アレルギーの子どもたちに関しては、「保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究」（財団法人こども未来財団 平成21年度児童関連サービス調査研究等事業報告書 主任研究者：鴨下重彦）によると誤食の事故が、平成20年度1年間に29%の保育所で発生していた。なお、この食物アレルギーの10%程度がアナフィラキシーショックを引き起こす危険性があり、乳幼児の生命を守る観点からも慎重な対応が急がれる。

また、「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」（平成19年 文部科学省アレルギー疾患に関する調査研究委員会）によると、平成16年の小学生の食物アレルギー有病率が2.6%とされているが、平成21年に日本保育園保健協議会が実施した、保育所における食物アレルギーに関する全国調査（953保育所、園児105,853人を対象に調査）によると、保育所では4.9%と高率で、3歳以下では小学生の2倍で、1歳では3倍以上にもなっていた。なお、0歳で7.7%となっているが、0歳児の食物アレルギーは確定診断に至っていない場合もあるため、問題となる園児は1歳児より多いと推定される（図1、図2）。

図1.食物アレルギーの有病率（年齢別）

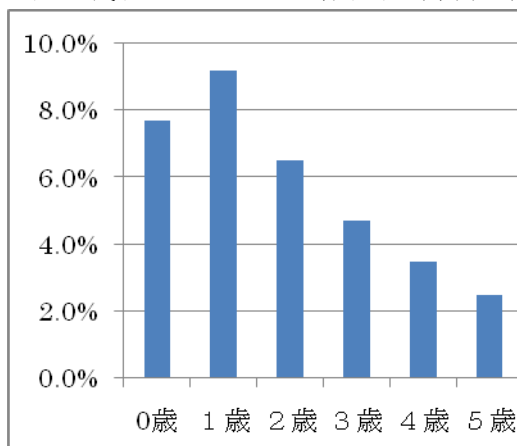
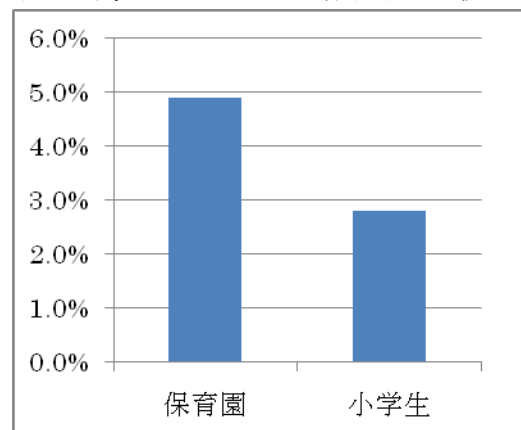
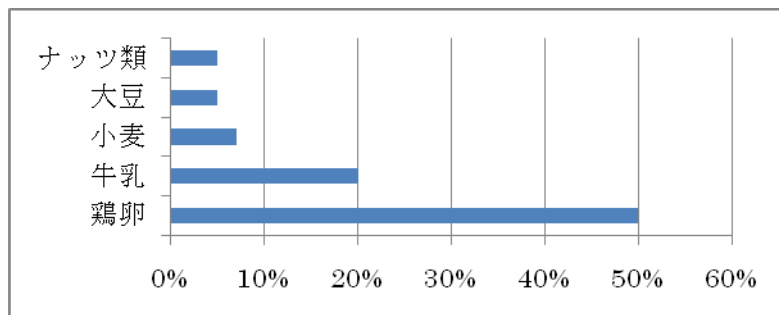


図2. 食物アレルギーの有病率の比較



また、同調査によると、原因食では圧倒的に鶏卵が多くほぼ 50%を占め、つづいて牛乳 20%、小麦 7%、大豆およびナッツ類 5%の順となっていた。(図 3)

図 3.保育所における食物アレルギーの原因食



## (2) 保育所でのアレルギー疾患の課題

- ① アレルギー疾患の乳幼児が保育所にたくさんいる。
- ② アレルギー疾患は専門性の高い分野であり、かつ考え方や治療が近年急速に発達し、変化している。

### 1) 医療現場でのアレルギー疾患に対する理解度に大きな差がある。

- ・同一患児であっても、医師によって診断や指導方法が異なり、保育の現場で混乱する原因となる。またそれを、保育所現場で調整することはできない。

### 2) 全ての嘱託医がアレルギー疾患に必ずしも詳しいわけではない。

- ③ なかでも、食物アレルギーは特殊かつ医療現場や地域での考え方の差が大きい

### 1) 医師によって診断が異なったり、乳児期には診断が確定できていないことも多く、除去食物の種類が増える傾向がある。

→対応困難あるいは問題例は、市町村の委員会等で検討し、より安全な対応策を模索する必要がある。

### 2) 診断は負荷試験が基本であるが、実施医療施設に限りがある。

→日本アレルギー学会 (<http://www.jsaweb.jp/>) の専門医を紹介したり、負荷試験実施施設(食物アレルギー研究会ホームページ参照 <http://www.foodallergy.jp/>) を紹介する。または、地域における診断の確定に関する手順などを検討する専門委員会等を設ける。

### 3) 食物アレルギー症状の約 10%がアナフィラキシーショックを起こす。

(厚生労働省科学研究班「食物アレルギーの診療の手引き 2008」より)

→エピペンの取り扱いを含めて、市町村の委員会等で地域特性を勘案した緊急時の対応マニュアルを策定し、その中にエピペンの取り扱いについても、地域での統一見解を掲載する必要がある。



これらの課題に対応するために、市町村における保育所での健康安全に関わる協議会等（園児の健康および安全を考える場）を設け、その中にアレルギーの専門委員会を設置し、嘱託医及び主治医を対象とした研修会の企画、および保護者に対する啓発などを検討することが望ましい。また、個々の保育所での対応困難事例なども指導・支援して安全に対応できるように管理することが求められる。

## 2 生活管理指導表とその活用について

このような課題に対し、地域独自の取り組みが行われているところもあるが、一方、十分な取り組みが行われていない地域もある。保育所と保護者、嘱託医等が共通理解の下に、一人ひとりの症状等を正しく把握し、アレルギー疾患の乳幼児に対する取り組みを進めるために、本ガイドラインでは、「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)を参考様式として、提示する。なお、この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや、保育・医療現場の意見を踏まえ、改善していくこととする。

<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(気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎)** 提出日 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成\_\_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場合に限り作成するものです。

アレルギー疾患	病型・治療	保育所での生活上の留意点	緊急連絡先
気管支喘息 (あり・なし)	<b>A. 重症成分別(治療内容を考慮した)</b> 1. 喘息持続型 2. 中等持続型 3. 重症持続型 4. 重症持続型 <b>B. 長期管理薬</b> 1. ステロイド吸入薬 剤種 投与量(日) 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSGC吸入薬 4. ベータ2刺激薬 剤種 投与量 5. その他( ) <b>C. 急性発作治療薬</b> 1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服 3. その他( ) <b>D. 急性発作時の対応(自由記載)</b>	<b>A. 器具に関する留意点</b> 1. 全くなし(通常のみのみ) 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 既読者( ) <b>B. 食物に関する留意点</b> 1. 全くなし 2. 食物アレルギー管理指導表参照 <b>C. 動物との接触</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物への反応が強いため不可 動物名( ) <b>D. 外遊び・運動に対する配慮</b> 1. 全くなし 2. 保護者と相談し決定	★保護者 電話: ★連絡先 医師名 医師職名 電話番号 記載日 年 月 日
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	<b>A. 重症度のめやす(厚生労働省研究報告)</b> 1. 軽症:面積に関わらず、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:軽度の紅腫、乾燥、薄層主体の病変 ※強い炎症を伴う皮膚:紅腫、丘疹、ひびく、浸潤、苔癬化を伴う病変 <b>B-1. 常用する外用薬</b> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏(プロピック) 3. 保湿剤 4. その他( ) <b>B-2. 常用する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他( ) <b>C. 食物アレルギーの合併</b> 1. あり 2. なし	<b>A. プール・水遊び及び長時間の裸足下での活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. 動物との接触</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名( ) <b>C. 外遊び</b> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 <b>D. その他の配慮・管理事項</b> (自由記載)	記載日 年 月 日 医師名 医師職名
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	<b>A. 病型</b> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎(花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他( ) <b>B. 治療</b> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他( )	<b>A. プール指導</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. 動物との接触</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>C. その他の配慮・管理事項(自由記載)</b>	記載日 年 月 日 医師名 医師職名

この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。

<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(食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎)** 提出日 平成\_\_年\_\_月\_\_日  
 名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成\_\_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場合に限り作成するものです。


アレルギー疾患	病型・治療	保育所での生活上の留意点	緊急連絡先
食物アレルギー (あり・なし)	<b>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)</b> 1. 食物アレルギー-卵と牛乳/アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児消化器症状・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>B. アナフィラキシー-病型(アナフィラキシー-既往ありの場合のみ記載)</b> 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- ) <b>C. 原因食物・除去措置</b> 該当する食品の番号に○をし、かつ( )内に除去措置を記載 1. 鶏卵 《 》 [除去措置] 該当するもの全てを( )内に番号を記載 ① 卵からなる食材の既性 ② 食物負荷試験陽性 ③ IgE抗体検査結果陽性 ④ 臨床推察 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビー・ナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・ ) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・ ) 10. 軟体動物・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 ( ) *類は( )の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること <b>D. 緊急時に備えた処置</b> 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドナリン自己注射薬(エピペン®0.15mg) 3. その他( )	<b>A. 給食・離乳食</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. アレルギー用調製粉乳</b> 1. 不要 2. 必要 下記該当ものに○、又は( )内に記入 エレメンタルフォーミュラ エレメンタルフォーミュラ その他( ) <b>C. 食物・食料を扱う活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>D. 除去食で摂取不可能なもの</b> 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦芽 4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 5. ゴマ: ゴマ油 6. ビー・ナッツ: かつおだし・いりこだし 7. 肉類: エキス <b>E. その他の配慮・管理事項</b>	★保護者 電話: ★連絡先 医師名 医師職名 電話番号 記載日 年 月 日
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	<b>A. 病型</b> 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 主な症状の時期: 春・夏・秋・冬 <b>B. 治療</b> 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. その他( )	<b>A. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 <b>B. その他の配慮・管理事項(自由記載)</b>	記載日 年 月 日 医師名 医師職名

この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。


<生活管理指導表の活用について>

生活管理指導表は、アレルギー疾患と診断された園児が、**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場合に限って作成する。**以下に、生活管理指導表の活用の流れを示す。


**アレルギー疾患を持つ子どもの把握**

- 
- ・入園面接時に、アレルギーについて保育所での配慮が必要な場合、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**

- 
- ・アレルギー疾患により、保育所で配慮が必要な場合に保護者からの申し出により、配付する。


**医師による生活管理指導表の記入**

- 
- ・主治医、アレルギー専門医に生活管理指導表を記載してもらう。  
(保護者は保育所の状況を医師に説明する)
  - ・保護者は、必要であれば、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、保育所での生活や食事の具体的な取り組みについて、施設長や嘱託医、看護師、栄養士、調理員等と保護者が協議して対応を決める。

**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、保育所での対応（緊急時等）について職員が共通理解する。
  - ・保育所内で定期的に取り組みにおける状況報告等を行う。

**生活管理指導表の見直し**

- ・1年に1回、見直しを行う