

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（第1回）
議事録

厚生労働省 子ども家庭局保育課

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
(第1回)
議事次第

日時：平成30年11月16日（金）10:00～12:00

場所：中央合同庁舎5号館 共用第6会議室（3階）

1. 開 会

2. 議 事

(1) 座長の選任等について

(2) 保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直しについて

(3) その他

3. 閉 会

○鎮目保育課保育指導専門官 定刻となりましたので、ただいまから第1回「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」を開催いたします。

構成員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

本日、事務局を務めさせていただきます厚生労働省子ども家庭局保育課保育指導専門官の鎮目と申します。座長選任までの間、議事進行役を務めさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

最初に、本検討会の構成員を御紹介させていただきます。タブレットのほうの資料1の別紙に構成員名簿がありますので、そちらを御参照いただきながら応じていただければと思います。

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 センター長の今井構成員でございます。

○今井構成員 よろしく申し上げます。

○鎮目保育課保育指導専門官 社会福祉法人愛育会あけぼの愛育保育園 園長の北野構成員でございます。

○北野構成員 よろしく申し上げます。

○鎮目保育課保育指導専門官 独立行政法人国立病院機構福岡病院 名誉院長の西間構成員でございます。

○西間構成員 よろしく申し上げます。

○鎮目保育課保育指導専門官 公益社団法人日本医師会 常任理事の平川構成員でございます。

○平川構成員 よろしく申し上げます。

○鎮目保育課保育指導専門官 独立行政法人国立病院機構三重病院 院長の藤澤構成員でございます。

○藤澤構成員 よろしく申し上げます。

○鎮目保育課保育指導専門官 横浜市こども青少年局保育・教育人材課 担当係長の宮本構成員でございます。

○宮本構成員 よろしくをお願いいたします。

○鎮目保育課保育指導専門官 大和市健康福祉部健康づくり推進課 係長の守屋構成員でございます。

○守屋構成員 守屋です。よろしくをお願いいたします。

○鎮目保育課保育指導専門官 なお、目白大学看護学部 助教の渡邊構成員におかれましては、本日は御都合により御欠席の連絡をいただいております。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

厚生労働省子ども家庭局保育課長の竹林でございます。

○竹林保育課長 よろしく申し上げます。

- 鎮目保育課保育指導専門官 保育課企画官の唐沢でございます。
- 唐沢保育課企画官 唐沢でございます。よろしくお願いいたします。
- 鎮目保育課保育指導専門官 保育課課長補佐の鈴木でございます。
- 鈴木保育課課長補佐 鈴木です。よろしくお願いいたします。
- 鎮目保育課保育指導専門官 保育課栄養専門官の齋藤でございます。
- 齋藤保育課栄養専門官 よろしく申し上げます。
- 鎮目保育課保育指導専門官 健康局がん疾病対策課課長補佐の貝沼でございます。

改めまして、保育課保育指導専門官の鎮目です。

なお、課長の竹林につきましては、公務の都合により、途中で退席させていただく予定となっておりますので、あらかじめ御承知おき願います。

次に、本日の資料を確認させていただきます。

本検討会はペーパーレスで運営することとしており、資料閲覧用のタブレット端末を机上にお配りしております。資料のほうは、一覧の画面で御確認いただければと思いますが、

議事次第

資料1 「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

資料2 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しの背景について

資料3 小児アレルギー疾患対策の状況について（今井構成員提出資料）

資料4 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しの方向性（案）

資料5 今後のスケジュールについて（案）

参考資料 「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（平成23年厚生労働省）、こちらは、構成員の皆様には、机上に冊子で配付させていただいておるところでございます。

もう一つ、参考資料といたしまして、「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」調査報告書

議事次第を含めて、計8点となっております。資料の落丁、不備等がございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、本検討会の開催に当たりまして、事務局を代表して、厚生労働省保育課長の竹林より御挨拶を申し上げます。

○竹林保育課長 皆様、こんにちは。厚生労働省保育課長の竹林でございます。

本日は、お忙しい中、この場にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。また、これからも何回かございますけれども、この検討会に御参加いただき、御協力いただけること、本当に感謝しております。どうもありがとうございます。

検討会の開会に先立ちまして、一言御挨拶申し上げさせていただきます。

今、安倍内閣において、子どもを産み育てやすい社会をつくっていくことによって、国難とも言うべき少子高齢化に立ち向かっていくこと。それから、少子高齢化が進む中で、日本経済・社会の活力を維持していくために、女性の活躍を推進していくこと。これは、

安倍内閣の大きな看板政策でございます。その中で、この保育施策の充実というのは、少子化対策としても、それから女性の活躍促進という意味で見ても中核になる政策でございます。まさに安倍内閣の中心的な施策として力を入れているところでございます。

これまで社会保障と税の一体改革ということで、消費税の財源、既に8%に上がっておりますけれども、来年10月からさらに10%に上がる予定ですが、この消費税の増収分を優先的に子育て支援に注ぎ込んでおりまして、その中でも、とりわけ保育所の整備には力を入れておりまして、この5年間で53万人分の保育の受け皿を拡大してきました。ことし4月の時点では、10年ぶりに待機児童が2万人を切ることになりましたが、それでもまだ1万9895人、ほぼ2万人の方が保育所の入所を待っている状態でございます。今後、3年間で、さらに32万人分の受け皿を整備していくという計画を立てていまして、今、進めております。

ただ、正直、これまでの数年間の保育施策は、保育サービスの量の拡大にかなり重きを置いてきたというか、エネルギーを割かれてきたという面があったことは否めないと思います。本来は、保育の量の拡大と質の維持・向上は車の両輪としてしっかり進めていかなければいけない。量だけふえたらいいということではないと思います。そういう意味で、質の向上ということを考えたときに、まず子どもの健康と安全を守るというのは基本中の基本と考えております。

そういう意味で、この検討会につながってくるわけですが、アレルギーのガイドライン、今のものができてから7年経過しております。その間に、昨年、保育所保育指針の改定もございましたし、アレルギー疾患対策基本法が制定されたとか、いろいろな医学的知見の進展といった状況の変化もございます。そういう中で、皆様方にお集まりいただきまして、ガイドラインを今の時代に合った最新のものにしていただきたいということで、この検討会を設けたところでございます。

構成員の皆様、さまざまな立場の方にお集まりいただいております。それぞれの知見を生かして、このガイドラインが教育現場で積極的に活用されて、適切なアレルギー対応の実施につながるように、ぜひ活発な御議論をお願いしたいと思っております。

長くなりましたけれども、私からの御挨拶は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○鎮目保育課保育指導専門官 カメラの撮影は、ここまでとさせていただきます。

傍聴される皆様におかれましては、事前にお知らせしている傍聴時の注意事項の遵守をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に移りたいと思います。

まず、議事（１）「座長の選任等」につきまして説明申し上げます。資料１をお開きください。資料１「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」の２．構成員の（２）において、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と規定されております。

本検討会の座長につきまして、事務局としては藤澤構成員にお願いしたいと考えておりますが、構成員の皆様、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○鎮目保育課保育指導専門官 ありがとうございます。

皆様より御賛同いただきましたので、本検討会の座長は藤澤構成員にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

(藤澤構成員 座長席に移動)

○鎮目保育課保育指導専門官 それでは、以降の進行については、藤澤座長にお願いいたします。

○藤澤座長 御指名いただきました藤澤です。どうかよろしくをお願いいたします。

まず最初に、座長代理の指名をさせていただきたいと思っております。この資料1の2. 構成員の(2)に規定されていますとおり、座長である私が指名させていただけるということですので、平川構成員にお願いしたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

○平川構成員 座長より御指名でございましたので、座長代理を務めさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

(平川構成員 座長代理席に移動)

○藤澤座長 ありがとうございます。

続いて、今回のガイドラインの見直しの方向性の案につきまして事務局より説明をお願いいたします。

○鎮目保育課保育指導専門官 では、資料2のほうをお開きください。スライドのほうでも投影しておりますので、こちらを使っての御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、事務局のほうからは「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の見直しの背景ということで、今回のガイドラインの見直しに当たって、この間の状況について御説明させていただきたいと思っております。

まず、1枚目の冒頭で「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」、現行のものについて御説明させていただきます。

背景といたしましては、平成20年、10年前に、今回適用されている保育所保育指針のもう一つ前のものに、第5章「健康及び安全」が新設され、「食物アレルギーのある子どもへの対応」について記載されました。そういったことなどを踏まえまして、検討会を経て、本ガイドラインが、平成23年3月に策定された。

目的といたしましては、当然のことながら、先ほどの課長からの挨拶にありましたように、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、アレルギー対応の基本を示し、保育士等の職員と関係機関との連携ですとか、アレルギー対応についての活用を生かしていただくためのものがございます。

これから7年たったわけですけれども、この間の大きなガイドラインに関連する事項の背景といたしまして、まず1点目としては、保育所保育指針の改定が29年3月に告示され、

この4月より適用になっているものでございます。詳しくは、この資料の後ほどの、赤で示しているそれぞれのページのところで御説明させていただきます。

2点目といたしましては、アレルギー疾患に係る関係法令等の制定等ということで、疾患対策基本法、基本指針、その他、文科省のほうでも学校給食における食物アレルギー対応の指針が策定されているという状況がございます。

また、3番目といたしましては、保育所におけるアレルギー対応に関する取組の状況ということで、このガイドラインが出て以降の受け入れの状況ですとか、食物アレルギーへの対応。また、ガイドラインのほうで示されました生活管理指導表が活用され始めているということも背景としてあります。

これとあわせまして、※でお示ししているところですが、**「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」**という、日本学校保健会が平成20年につくったものが学校のほうで活用されております。こちらのほうの見直しも本年11月より始まっているという状況がございます。

では、背景の具体について、御説明申し上げます。

まず、現行のガイドライン、構成員の皆様には冊子でもお配りさせていただいておりますのでございますけれども、こちらにつきましての主な内容とポイントをお示ししております。

このガイドラインの中で、先ほども申しましたように、生活管理指導表というものを保育所に対して初めて提示したということがございます。また、保育所における代表的なアレルギー疾患6種につきまして、原因や治療法、保育所での生活上の留意点などを記載。また、特に食物アレルギーについての誤食を防ぐ方法ですとか、除去食の考え方についての記載、アナフィラキシーが起こったときの対応については、エピペンの使用も含めた記載がされているということがございます。

全体構成といたしましては、現在5章。1．総論。2で、保育所におけるアレルギー疾患（実態）。3で、アレルギー疾患各論。各疾患に対して、生活管理指導表の活用の観点からの記載がございます。4では、食物アレルギーへの対応。5といたしまして、アレルギー疾患の共通理解と関係者の役割ということで記載が現在されているところでございます。

また、参考様式として、生活管理指導表、緊急時個別対応票を示しているところがございます。

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表のほうは、裏表の形で、表面で気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎に対応するものといたしまして、裏面のほうでは、食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎に対応する書式として示されています。

なお、こちらの生活管理指導表につきましては、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って作成するというところで、疾患をお持ちのお子さん全員が記

入して提出いただくものとして作成されているものではございません。

続きまして、保育所保育指針のほうの記載についての御説明です。29年3月改定で、この4月から適用になっております指針の第3章の「健康及び安全」の中に「疾病等への対応」という項目がありまして、そのウのところでも新たな記載がされました。読み上げさせていただきます。「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」。この点、新しい記載となっております。

また、「食育の推進」の項目では、前回の指針からもありました「食育の環境整備等」の中で、さまざまな項目の中の一つとして、食物アレルギー対応につきましても、「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」等の記載がございます。

なお、下の部分の囲みのところでは、御参考までに改定前の指針での記載ぶりについて御説明してありますので、御参照ください。

続きまして、アレルギー疾患に係る関係法令等の制定についてということで、先ほど法令名等は紹介させていただきました。これに関しましての資料もつけさせていただきます。

「アレルギー疾患対策基本法」が平成27年12月25日に施行されております。対象疾患を明示した上で、基本理念、またアレルギー疾患対策推進協議会を設置すること。また、そのもとで、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針を定めることということが示されております。

これに基づきまして制定されましたのが「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」で、こちらのほうは平成29年3月21日に告示となっております。アレルギー疾患の推進に関する基本的な事項のところでは、特に保育所に関係するところといたしまして下線を引かせていただいております。学校等の「等」の中に保育所も含まれておりますけれども、「設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の実習化予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進等々の記載がございます。特に、児童福祉施設等の設置者、ここに保育所が入ってきますけれども、管理者の責務について、啓発や知識の普及への協力、適切な医療的、福祉的または教育的配慮等が記載されているところでございます。

2、3、4と項目があって、5. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項の中でも、保育所に関連する記載がございます。アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持、向上のための施策ということで、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の周知について記載がされております。また、研修機会の確保等についても記載があるところでございます。

また、学校のほうでは、取り組みガイドラインが20年に策定されたということをお先ほど

御紹介しましたけれども、その後「学校給食における食物アレルギー対応指針」が平成27年3月に策定されていることも御留意いただければと思います。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の概要といたしましては、御紹介しているとおりでございまして、正確な情報の把握・共有、日常の取組と事故予防、緊急時の対応等について記載がされております。

また、ここで学校生活管理指導票（アレルギー疾患用）として、保育所のガイドラインで示しております生活管理指導表と同様、6疾患に対応した形で、裏表のものがここで示されております。こちらのほうも御参照いただければと思います。

あわせて、本日の参考資料としてつけさせていただいております「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」の調査報告書より、保育所におけるアレルギー対応に関する取組状況について、今回のガイドラインの検討に関して御参考にしていただきたいところを、便宜的に一部抜粋させていただいたものを御紹介させていただきたいと思っております。

御紹介の関係で報告書のページ数が行ったり来たりしますので、まずはスライドのほうをごらんいただければと思います。なお、スライドのほうは、便宜的に抜粋した補助的なものですので、詳しいデータにつきましては、参考資料としてつけさせていただきました調査報告書のほうをごらんいただければと思います。

こちらの調査につきましては、平成28年3月に東京慈恵会医科大学のほうで行われたものでございまして、目的といたしましては、保育所等における子どもの食物アレルギーの罹患状況、食物アレルギー対応に関する状況の把握ということで行われておるものでございます。

また、調査の対象といたしましては、全国の保育関係施設3万2210カ所へ送付、1万5722カ所より回収。48.8%の回収率ということで、平成28年2月1日から平成28年3月31日までの期間で行われた調査でございます。

調査の内容といたしまして、平成27年度の各施設における食物アレルギーへの対応状況や、各施設の食物アレルギーを有する子どもの受け入れ状況等についての調査を行ったものでございます。なお、本調査に関しましては、調査の集計結果、認可保育所のほかに認可外保育施設等を含めたものとなっていることに御留意いただいて、御参照いただければと思います。

主に紹介する観点といたしましては、食物アレルギーを有する子どもの状況について参照いただきたいところ。それから、食物アレルギーを有する子どもへの対応状況についての調査。そして、保育所におけるアレルギー対応に関する取組状況、主に3つの括りの中でデータの紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、1点目といたしまして、（1）食物アレルギーを有する子どもの受け入れ状況につきましてですけれども、保育関係施設における食物アレルギーを有する子どもの受け入れ状況について、約8割の保育関係施設が食物アレルギーを有する子どもを受け入れてい

るという状況が、この時点での調査で明らかになったものでございます。ページ数は、調査報告書のほうで、実際にどこで紹介しているかというものをお示しするものでございます。70ページで紹介しているものでございます。

続きまして、食物アレルギーを有する子どもの年齢別の受け入れ状況のほうを御紹介させていただきたいと存じます。今回、調査対象となった保育関係施設に在籍している子どものうち、食物アレルギーを有する子どもの割合は1歳児が7.1%と最も高く、次いで0歳、その後は年齢が上がるにつれて割合が減少していくという状況で、就学前の保育所に在籍した調査対象の乳幼児全体では4.0%が食物アレルギーを有していることとなっております。こちらは、70ページのほうで紹介している調査結果でございます。

続きまして、食物アレルギーの発症状況といたしましては、79ページと81ページ、それぞれ違う箇所のものでございますけれども、まとめて紹介させていただきます。食物アレルギーを有する子どものうち、保育関係施設でアレルギー症状が出た割合は7.6%ということでした。

また、その原因につきまして下の表のほうで御紹介いたします。これまでにわかっていたアレルギー食材が原因でアレルギー症状が出た。誤配・誤食があったが2割強という数字が出ております。

続きまして、食物アレルギーの発症状況といたしまして、これまでに食物アレルギーを指摘されたことがない子どもが、調査実施の年度内で保育中に初めて食物アレルギーを発症したという事案が0.14%あったということがこの調査で明らかになっております。こちらは、87ページのデータでございます。

続きまして、アナフィラキシーの発生状況について御紹介いたします。53ページの調査結果になりますけれども、調査の期間内で、保育関係施設内で子どもが食物を原因とするアナフィラキシーを発症したところのある施設は4.5%、710施設であったということが明らかになっております。

続きまして、2の(1)食物アレルギーを有する子どもの受け入れと対応状況について、5ページ、7ページ、13ページの3カ所の表から御紹介させていただきます。

まず、こちらの数字です。9割以上の保育関係施設が食物アレルギーを有する子どもを預かるという回答でした。また、8割以上の施設が、過去に入所前に食物によるアナフィラキシーがあった子どもを預かるという御回答でした。

続いて、こちらの表の紹介ですけれども、食物アレルギーを有する子どもへの対応として、除去食が中心と回答した施設が約5割。また、代替食が中心と回答した施設は4割の回答でございました。

続きまして、誤配・誤食の実態といたしまして、50ページ、45ページの調査結果のほうから御紹介させていただきますと、誤食・誤配のあった保育関係施設は全体で約3割でした。そして、誤食・誤配の原因は、間違えて配膳してしまったという回答が44.4%で、最も多かったところとなっております。こちらの回答は、複数回答からの御紹介となっております。

ります。

また、エピペンの預かり状況につきまして、エピペンを預かっている保育関係施設は全体の約1割、1720カ所でありました。また、エピペンの使用の判断に迫られた施設がこの中の内数として5%あったということがわかっています。エピペンを施設の職員がみずからの判断で使うことに関しましては、できると答えた施設は約3割。これは、1万5722のうちの3割ということでした。

続きまして、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の活用状況についてのデータ、27ページより御紹介させていただきます。厚生労働省が作成しているガイドラインについて、知っているという施設は全体の9割。知っていて活用していると回答した施設は6割ございました。

また、アレルギー疾患を有する子どもへの組織的対応というところでは、30ページ、34ページからの御紹介で、保育関係施設内での研修や勉強会を年度内で実施したのは8割ございました。また、都道府県が実施する研修や勉強会に参加した施設は24.3%、市町村が実施する研修会や勉強会に参加した施設は41.4%、それぞれ複数回答の中での御紹介となります。

最後になりますけれども、事故予防、ヒヤリハットの取組について情報収集している施設が、この時点で8割あったということが調査結果より明らかになっております。

以上、見直しの背景についての御紹介でした。

○藤澤座長 ありがとうございます。保育所の指針の改定から関連法令の説明、そして保育所の最近の調査結果について御説明いただきました。

後で質疑をさせていただきたいと思いますので、続いて、今井構成員より、最近の小児アレルギーの動向について「小児アレルギー疾患対策の状況」として御発表をお願いいたします。

○今井構成員 それでは、10分ほどお時間をいただきまして「小児アレルギー疾患対策の状況」、現状を御説明させていただきまして、今後の保育所対策の参考に生かしていただければと思います。

平成23年、先ほど御説明ありましたけれども、現行のガイドラインの策定時の状況と、主要なアレルギー疾患において主な比較を記述してあります。時間がたっておりますけれども、気管支喘息に関しましては大きな変化がないという印象であります。ただ、もちろん何も変化がないというわけではありませんで、疾患病態、治療におきましては進歩はございますけれども、小児、特に保育所における対応におきましては大きな変化がないという印象でございますので、そこは誤解のないようお願いいたします。

アトピー性皮膚炎に関しましては、治療管理面に関しましては主要な変化はございませんけれども、後でまた御説明いたしますけれども、スキンケアに対しての重要性というものが、以前に比べますと指摘されるようになってきております。

アレルギー性結膜炎・鼻炎に関しましては、こちらも管理においては大きく変わらませ

んが、治療に関しまして、舌下免疫療法という取組が開始になっておりまして、年齢制限はなくなりましたので、場合によっては、保育園児たちにおいても治療が可能な状況がございます。

食物アレルギーは、先ほども御説明ありましたように、保育所におけるアレルギー疾患の対応の中心になります。また、この平成23年から大きな変化があったものであります。除去食に対する考え方の変化と書いてありますが、後でもう少し詳しく御説明いたします。

アナフィラキシーは、平成23年度時点で既にエピペンが処方できる環境にありまして、学校に比べますと、ガイドラインにおけるエピペンの書き込まれ方というのも充実しておりますけれども、ますます普及してきておりますので、内容に関しましてはもう少し詳細に記述してもよろしいのかもしれない。

学会等からの診療ガイドラインが平成23年、2011年以降、さまざまなものが更新されておりますので、こういった状況の変化にあわせて、ガイドラインの改編・改定が必要な状況があると思います。

疾患別にもう少し詳しく申し上げますが、気管支喘息がスライドとしてはないのですけれども、先ほど申し上げたように、喘息は何も進歩がないというわけではございませんので、御注意ください。

アトピー性皮膚炎に関しまして、医療関係者の方々ばかりではありませんので、疾患に関して、改めて確認の意味も含めまして読ませていただきます。

アトピー性皮膚炎は、増悪・寛解を繰り返す掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つと定義されております。

治療は、考え方の基本は変わっておりません。原因検索。小児の場合は、主にダニや食物だったりしますけれども、あと汗なども悪化因子になります。こういったものの対策をしつつ、スキンケアによって皮膚炎が改善しない場合に、ステロイド外用薬などの薬物療法が必要である。治療の3本柱と指摘されてきております。これは変わりありません。

平成23年から現場で普及したこととすれば、FTUと言って、湿疹の面積当たりに塗る軟膏の量というのが、手のひら2枚分が指先の第1関節より指先までの量といった考え方が、ちまたには大分認識が広まってきていると思います。そのかいもありまして、アトピー性皮膚炎の重症度というのは、以前に比べますと大分改善傾向にあるのではないかと思います。

また、近年の研究結果より、従来はアトピー素因があるところで、アレルギー体質がアトピー性皮膚炎の主要な原因であると考えられておりましたけれども、バリア機能障害と言われますけれども、まずは内的な因子よりも外的な因子、外側から抗原を含めた異物が侵入することによって、増悪、悪化し始めるということが言われるようになってきております。

その中で、経皮感作、食物に関しましてもまた出てまいりますけれども、外皮をきれいにして保湿をしっかりしていくことによって、アトピー性皮膚炎の発症の予防も可能であ

るという研究成果も出てきておりますので、従来に比べますと、悪化する前にスキンケアを充実させていって悪化を食い止めて、治療に前向きに取り組めるような考え方は、このアトピー性皮膚炎の治療においては、平成23年以降、大きく変わってきているような状況がございます。

アレルギー性鼻炎・結膜炎に関しましては、各種アレルギー疾患、代表的なものの中では一番有病率の高いものでありまして、これは保育園児においても同様の傾向があります。

こちらを読ませていただきますけれども、アレルゲンへの曝露によって、鼻炎症状や結膜炎症状等の症状を認めるものでございます。花粉症といいますと、スギ花粉症が想起されると思いますけれども、実際は1年中通して、何らかの花粉は飛散しております。もちろん、主にスギ花粉症ということになりますが、花粉症のように季節性に症状を呈するものと、ダニ抗原を中心とした、年中症状を有する通年性というもの、大きく分けて2つあります。

予防といたしましては、アレルギー疾患全てそうなのですが、原因検索及びそれに対する対策でありますので、アレルギー性鼻炎・結膜炎におきましても、通年性のアレルギー性鼻炎・結膜炎であれば、ダニに対しての室内清掃。これは、保育所においても対策が迫られる部分であります。花粉に対しては、マスクや眼鏡の使用により、アレルゲン曝露の回避が基本とされております。

また、治療は対症療法として、点眼薬や点鼻、また抗アレルギー剤等の内服薬がございましたが、あくまでもこれは対症療法、出現してきた症状に対して、それを抑えるために使用するものであります。

一方で、アレルギーの治療において、最も根本的であるアレルゲン免疫療法というものの中で、舌下免疫療法というものが平成23年以降、臨床現場で行われるようになってまいりました。以前から皮下注射におけるアレルゲン免疫療法というものがございましたけれども、強い痛みを伴うものであったりして、普及を妨げるところがあったわけですが、そういった意味では、舌下免疫療法は今後ますます広がりを見せるものであると思います。

こちらを読ませていただきます。近年、アレルゲン免疫療法が保険収載され、小児でも適応のある治療となってきました。具体的には、スギとダニにおける舌下免疫療法があるのですが、簡単に言えば、それぞれ錠剤になっているものがありまして、それを舌の下に一定期間置いて、それを毎日繰り返すことによって、スギやダニに対してのアレルギー症状を根本的に抑制しようという取組でございます。抗原、原因物質を、舌下であるとはいえ、体内に入れるものでありますので、アナフィラキシーを含めた副作用の問題点というものは指摘されます。

ただ、注射に比べれば、舌下投与の場合には副作用の出現頻度、また程度も軽いと考えられておりますが、起きないというものではありませんので、治療している児においては、服薬直後の運動を避けるなどの縛りがあるような状況も、今後、保育所等で問題になってくる可能性はあると思います。

食物アレルギーについては、各種アレルギー疾患の中では劇的に変貌を遂げている疾病であると思います。現行版のガイドラインでは、「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本でありまして、これは現状も変わっておりません。平成23年近辺には、食物アレルギーに関して、食物負荷試験、食べて診断を確定しようという考え方が広がる中で、これまで考えられた食物アレルギーの常識的な考え方が次々に覆されていく中で、さらに平成23年以降、今日に至るまで、食物アレルギーに関する治療におけるさまざまな取組が変化を遂げてきております。

よく言われます必要最小限の除去。かつては、厳格なあらゆるものを除去しようという時代が長く続きましたけれども、食物負荷試験を介して、その除去の程度は必要最小限にするべきである。また、当然安全性の確保をしながら、栄養面への配慮もしていきましょう。また、患者家族のQOLの維持。除去しながらも、できる限りQOLが維持できるような日常生活がおくれるようにしましょう。それらにおいては、診断だけでなく、栄養食事指導というものが必要であるということが示されてきました。

原因食物に関しては、除去しようということは、先ほど申し上げたように現状として変わってきておりませんが、この平成23年からの7年間の間に大きな変化があるとすれば、経口免疫療法の登場でございます。そもそも食物アレルギーは、主要な卵・牛乳・小麦アレルギーというのは、3歳から6歳までに7割から8割は放っておいても自然に治ると考えられておりますが、一部の患者さんは治りません。具体的には、小学校に上がる時点では二、三割は治らないわけで、そういった患者さん方は、従来は食べることはあきらめざるを得なかったのです。

そういった対象に対して、この経口免疫療法。あえて食べて症状が出ることはわかっているのですけれども、その症状が出ないようにコントロールしながら、徐々に自宅で、もしくは病院で増量しながら食べられるようになることを目指す取組であります。極めてリスクを伴う疾病でありますし、また患者負担、保護者負担も非常に大きいものでありますので、現状ガイドラインでも、一般的な治療としては推奨しないということが示されているものであります。

ですが、治らないものが治るものでありますので、患者様方は、この経口免疫療法に関しましては非常に興味をお持ちで、医師もそういった取組に対して積極的に取り組んでいる状況がありまして、我が国では、日常診療の中で経口免疫療法が広く行われつつある状況はございます。ただ、そこにはリスクを伴うこともありますので、このあたりで保育所における食物除去に関しましての考え方が大きく変貌を遂げているところでもあります。

一方で、経口免疫療法に似たようなものですが、食事療法という考え方も進んできております。従来は、先ほど申し上げたように、経口免疫療法というのは本来治らないお子さんたちを治すためにやっていたものですが、実際、治らないお子さんたちに食べさせていくと治っていく。

もしかしたら、もともと放っておいても治るようなお子さんたちに対しても、早期から

摂取させることによって治りやすさを高められる。もしくは、本来4歳、5歳で治ったものを2歳、3歳で治せるのではないかという考え方から、今までは除去一辺倒だったものから、食べさせるという考え方がますます前に進んでいって、家庭で少しずつ食べなさいという医師からの指導が幅広く行われるようになってきております。

本来は、右側の表にありますように、負荷試験を介して、そのお子さんが食べられる量というものを確認しながら、安全な量を確認しながら食べさせていく。例えば、少量の負荷試験をしてみて、具体的には、例えば牛乳だったら3ccぐらい飲ませて、それを飲めたお子さんたちが、その少量、3ccまでを飲みつつ、時期が来たら中等量、牛乳25cc相当を飲ませて、中等量が飲めた患者さんが中等量を超えないように飲みながら、じきに日常摂取量である200ccを飲ませていくということが一般的に考えられる食事療法です。

けれども、この食物経口負荷試験というのは、なかなか全ての医療機関で実施できているものではありません。特にクリニックの先生方は容易にできるものではなかったりしますので、残念ながらクリニックの先生方を中心に、この負荷試験を介さずに、自宅で段階的に少量ずつ増量しながら食べていきたいと思いますという指示を、食事療法と称してされているような現状もございます。ある意味、免疫療法と非常に似通った部分があります。先ほど申し上げたように、そこにはリスクを伴うわけでありまして、どこが食事療法で、どこが免疫療法なのかというのは、専門家間でも現状ではまだ意見が分かれるようなところがあります。

そういった中で、親御さんたちは保育園児たちに対して、家庭でそのような取組をしているような現状もありますので、今後、保育所における食物アレルギー対策に関しましても、このあたりも十分加味した形でのガイドラインでの書き込みというのにも必要だと思います。

ただ、保育所における給食というものは、安全性の確保という点からも、現状の考え方、出すか出さないか、中途半端な、例えば先ほど言ったように、中等量食べているようなお子さんたちに、中等量の保育所給食を出すということは推奨されるものではないと考えます。

アナフィラキシーに関しましては、平成21年7月6日に課長からの見解がございまして、長いので端的に申し上げますけれども、緊急時、アナフィラキシーショックのようなときに、保育所職員等が緊急避難的に保育所でエピペンを児に対して投与することは医師法の違反にならないので、適切なタイミングで注射することは構わないということが書かれております。現場でそういったリスクがあるということは、保育所でも学校でも認識される場所でありまして、そういった対策が進んでいたわけでありまして、残念ながらことに平成24年には、学校給食における死亡事故が発生しております。

改めて、平成25年11月には、先ほどの医師法違反にならないということに関しまして、再度、確認の見解が出されております。この平成24年の事故を機会に、東京都や小児アレルギー学会からでありますけれども、より保育所現場を含めた医療機関外における、エピ

ペンを含めたアナフィラキシー対策に対しましての対策が充実しているような状況がございます。

これは、平成23年当時の、現行運用されているガイドラインの中に書かれています、保育所でのアレルギー疾患の課題でございます。

アレルギー疾患の乳幼児が保育所にたくさんいる。これは、平成23年当時から変わっておりませんし、むしろ疫学調査を見ても、年々増加しているような傾向がございます。

また、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、変化しているということに関しましては、今、御説明したとおりであります。

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。詳細は読みませんが、平成23年当時に比べますと、学会等の取組も奏功してきておりまして、食物負荷試験が普及しつつある状況であるとか、個々の医師における考え方の大きな隔たりというのは大分縮小できていると思っておりますけれども、まだまだ医療事情の均てん化が進んでいるという状況ではありませんので、そういった状況も踏まえたガイドラインに対しましてのアレルギー疾患に関する書き込み方というの、ひとつ検討課題としてはあるのかなと考えております。

以上です。ありがとうございました。

○藤澤座長 ありがとうございました。

ここまでの事務局からの説明と、今井構成員からの御発表に関しまして、何か御質問はございますでしょうか。どなたでも結構ですが、自由に御質問いただけたらと思います。

今回、どうして改定が必要であるかという状況について、よくおわかりいただけたかと思えますし、この間、医学的にもかなり進歩して状況が変わってきているということであったかと思えます。

私から事務局に1つですが、エピペンを預かっているところが10%ぐらいということですか。それで、使用すべきかどうかの考慮を迫られたのが5%と言われたのですけれども、5%というのは、エピペンを預かっているところの5%か、あるいはエピペンを預かっているところの半分がエピペンを使うかどうか判断を迫られたということだったのでしょうか。

○鎮目保育課保育指導専門官 エピペンについての御質問ですが、こちらのほうは、エピペンをお預かりしている1720施設のうちの約5%という数になってございます。

○藤澤座長 実際使ったというのは出ていますか。

○鎮目保育課保育指導専門官 判断を迫られて使用したところは4.0%です。

○藤澤座長 判断を迫られたのが4%、その中の8割は使われたということですね。

○鎮目保育課保育指導専門官 1720のうちの4%ですので、69施設です。

○藤澤座長 ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

食物アレルギーを持っている子どもさんを受け入れるのは93.4%、全体としてはそれぐ

らいあるのだけれども、アナフィラキシーがあったお子さんに関しては81%ということで、かなり減るということですね。

この中身についてとか、今後の方向性については、このデータをもとにした御意見というのは、後の討論のほうでお願いしたいと思いますが、単純に御説明でわかりにくかったところとかがありましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。

続いて、今回のガイドラインの見直しの方向性の案につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

○鎮目保育課保育指導専門官 それでは、資料4「『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン』の見直しの方向性について（案）」を御説明申し上げたいと思います。

まず、今回の見直しに当たっての基本的な考え方を事務局より提案させていただきます。囲みのほうをそのまま読ませていただきます。本ガイドラインについて、保育所保育指針の改定、関係法令の制定、最新の知見等を踏まえつつ、保育の現場における医療の専門家ではない保育士を始めとする職員による積極的な活用を資するよう、実用性に十分留意し、全体構成や記載方法、記載内容等を工夫し、内容の充実を図るところで、保育所職員が活用するものであることで、実用性の観点を加味しながらということを基本的な考え方に置いてはどうかという提案でございます。

あわせて、こうした基本的な考え方に基つきまして、具体的な検討事項といたしましては、以下の4点についての提案でございます。

まず、1. 保育所保育指針の改定に伴うものとしまして、現行のガイドラインでは、全般にはもちろんどの項目もかかわってくるものがございますけれども、主に2章、4章、5章の記載内容に特にかかわってくるものになるかと思えます。

1点目、医師の診断及び指示に基づく適切な対応に関する記載の明確化。これまでのガイドラインでもお示ししているところがございますけれども、指針に記載されたことを踏まえての記載の充実。

また、アレルギー疾患対策における保育所と地域の関係機関、例示として自治体、医療機関、消防機関等ということで挙げさせていただいております、との連携に関する項目の新規追加。

また、保育所におけるアレルギー対応のための具体的な取組についての記載の充実。こちらにつきましては、参考様式としてお示ししているものも含むということで、例示として3点、ほかにもあろうかと思えますけれども、こうしたことがあるのではないかと。

また、2. アレルギー疾患に係る関係法令の制定等に伴うもの。こちらは、主に第1章や第5章に関連するところが多かろうということで挙げさせていただいております。

地域の実情に応じたアレルギー疾患対策に関する体制整備、保育所の責務の明確化。こちらは、先ほどの基本指針のほうにもありましたように、アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及、適切な配慮等についてなどが考えられると思えます。具体的には、ガイドラインの周知等についての御検討をお願いいたします。

また、3といたしまして、保育所におけるアレルギー対応の状況や最新の知見等を踏まえたものということで、こちらガイドラインと広くかかわってきますが、主に2、3、4、5章にかかわるものではないかということでの提案です。

アレルギー疾患対策に関する記載内容の充実。具体的には、疾患及び治療に対する最新の情報。先ほど今井構成員のほうから御発表いただいた内容を踏まえまして記載。また、保育所における食物アレルギーの新規発症や食物アレルギーに関する事故等の実態を踏まえた対策等ということで、先ほど調査結果を一部紹介させていただきました。あわせまして、現在、自治体のアレルギー対策、保育所におけるアレルギー対策の関係も事務局のほうで調査しているところがございますので、そちらの調査結果はまだ取りまとめ中ですので、次回には紹介できるのではないかと考えているところがございますが、そうしたことも含めまして御検討をお願いします。

4. その他といたしまして、本ガイドラインの普及・活用に資する方策について御検討いただければと考えております。なお、こちらに関しては、参考様式として提示しております「生活管理指導表」と、先ほど御紹介させていただきました「学校生活管理指導表」との内容の整合性もあわせまして御検討いただければというのが事務局からの提案でございます。

以上でございます。

○藤澤座長 ありがとうございます。

それでは、これからの時間は、この見直しの方向性についての主な検討事項（案）として4点挙げていただきましたが、これについて、自由に意見交換をしていただきたいと思います。いかがでしょうか。どなたか口火を切っていただくと話しやすいかと思いますが、どうぞ。

○今井構成員 実際、調査結果でも書いてありますけれども、ガイドラインの周知は進んでいるけれども、活用されていないとか、あと生活管理指導表に関しましても、ガイドラインが周知されていますので、当然知っているはずですが、実際のところは使用されている割合は少ない。ここにも書いてありますけれども、医師の診断及び指示に基づく適切な対応に関する記載の明確化という点においても、生活管理指導表の周知及び運用、文科省もできれば必須となるのが本当が一番いいと思いますけれども、そこに行かないまでも、この改定の結果、活用がさらに広がるような方策というのは絶対必要なのかなと思います。

実際、調査の結果の中にもありますけれども、一番多く使われているのは自治体で作成しているものです。生活管理指導表と同等ぐらいですけれども、私、品川区ですけれども、品川区は私が関与しているので、それでも残念ながら生活管理指導表を使ってもらえないのですけれども、生活管理指導表に近いもので運用していただいています。近隣の自治体になりますと、こちらからちょっと口を出したくなるような内容のものが相変わらず上がってくるような状況があって、ぜひそういった考え方を持った改定というのは必要

なのかなと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

先ほどの調査結果でも出ていましたが、対応しているところは9割とかあるわけですが、その中身は、少し規模の小さいところは対応できていないところが多い。その理由を先ほど私も少し読ませていただくと、何かあったら困るからとか、どうしていいかわからないといった答えが出ていますので、そこのところが、このガイドラインを見たとしても少しわかりにくいのかもしれないということを感じました。実際にどのように対応したらいいかをもう少しわかりやすく示したら、人員が少なくて大変だということでも、それなりの対応ができるのかなと思いました。

ほかには何か御意見ありますでしょうか。どうぞ。

○宮本構成員 横浜市から参りました。横浜市では、ガイドラインの発出を受けて、横浜市の保育所で使える食物アレルギーに特化したマニュアルを作成いたしました。というのも、ガイドラインは文字が多いので、現場でなかなか読みにくいというお声をいただいたので、できるだけ手にとってもらいやすく、わかりやすいものということで、このマニュアルを作成いたしました。中身においては、絵とかイラストとか表を多くして、手にとっていただけるよう工夫したところです。あわせて生活管理指導表についても、国のガイドラインを参考に横浜市のものを作成して、全部の保育施設等で使っていただいているところです。

ですので、今後のガイドラインにおいても、できるだけ現場の人が読みやすいもの、読んでいただけるものを作成できればと思っております。

○藤澤座長 ありがとうございます。

その点、現場のほう、北野構成員、いかがでしょうか。

○北野構成員 確かに使いやすいものというのは、必須だと思いますが、ガイドラインをよく読み込むと、本当はそんなに難しいことではないのだけれども、先ほどのお話にあるように、事例があったり、あるいは好事例いうものが示されれば、その園なり自治体なりで工夫かできるのかなと思っています。

北九州市でもある程度の指標は示されているのですけれども、園にかなり自由度があります。うちの園でも個人記録簿あるいはドクターからの指示書、食事ノートといったものも、保育士が見たときに、こういうことが起きたね、あるいはこれに気をつけなければいけないねということが端的にわかるような書類を作成して、それを使えるようにしております。そういったいろいろな事例がこの中に盛り込まれているような内容になっていますので、改定の部分は、事例が多ければいいなと思います。

○藤澤座長 事例と申しますと、こういう場合はこうするということですか。

○北野構成員 そういう事例もそうですし、生活指示書もこのように活用していますというものがあるといいなと思います。

○藤澤座長 北九州市では、どこかに張ってあるのですか。

○北野構成員 帳票の記録用紙がございまして、その中に全部入れ込むような形になっています。

○藤澤座長 それがすぐ取り出せる。

○北野構成員 アレルギー疾患のお子さんがいらっしゃるクラスには、例えば食事ノートとか記録簿がすぐ取り出せるようなところに置くようにしています。

○藤澤座長 現在のガイドラインに沿った形で、そういうものを構成し直されているということですね。

○北野構成員 一応沿った形にしているのですが、いざというときに見る項目が多過ぎると対応ができてにくいという場合もありますので、それを少しわかりやすいバージョンにしたものをクラスに置くようにしています。

○藤澤座長 横浜市の場合も、わかりやすいものにつくり直されているというわけですね。

○宮本構成員 そうです。ガイドラインに忠実につくっています。

○藤澤座長 できれば、そういう作業がなくても、そのまま使えるものがあれば、もっといいだろうということですね。ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。守屋構成員、栄養士のお立場からいかがでしょうか。

○守屋構成員 管理栄養士になります。

今井構成員の話に少し戻りますが、一番最初の入り口で医師の診断及び指示とあるのですが、そこの部分で、いまだに血液検査の結果がイコールだと思っている施設長もいたりするのです。公立保育所だけではなくて、民間の保育所、それから小規模保育事業所、家庭的保育事業所、全部訪問して調理室の中も入っているのですが、施設長がしっかりと理解して、いろいろなことがわかっていると、保育士さんも栄養士も調理師も理解が進んでいるのですが、最初の段階で血液検査をもらってきてくださいと間違えて依頼してしまうと、その後の対応が全て狂ってしまうということがあります。

ですので、先ほど生活管理指導表をできれば必須に近いような形でというお話がありましたけれども、まずは指示のところから、医師の診断に基づくということをわかりやすく打ち出すということは、とても大切かなと思っています。

○藤澤座長 その点で、調査結果で研修がどれぐらい行われているかというデータがあったかと思うのですが、随分低かったように思います。

○鎮目保育課保育指導専門官 先ほど御紹介した研修の部分の数値でございまして、34ページのデータを御紹介させていただきました。複数回答の中で、都道府県の研修に参加した者24.3%、市町村の研修に参加した者41.4%という数字を紹介させていただいておりまして、そのほか、保育関係団体の研修に参加、栄養士関係の団体の研修に参加というものが挙がっております。

なお、先ほど紹介させていただきました自治体のほうの取組の調査につきましては、自治体として、都道府県・市町村それぞれがどのように研修を提供する体制をつくっているかということについても次回紹介させていただければと思っています。

○藤澤座長 ありがとうございます。

その研修に参加している人の職種・職位というのはわかるのでしょうか。

○鎮目保育課保育指導専門官 36ページのほうで調査結果が出ておりますけれども、研修会に参加したという施設のところからの人数のほうで出ておりますけれども、こちらの母数は、何らかの研修に参加した1万5722のうち、1万1724となっておりますが、その中の25.6%が施設長、副施設長・副園長が5.8%、主任が21%、保育士が49.6%、約半数ということ。また、次に多いのが、管理栄養士・栄養士が39.8、調理師が35.6、次いで看護師や保健師が14.8%といった回答になっております。

○藤澤座長 ありがとうございます。

まさに守屋構成員が言われたように、施設長の参加が少ないということで、幾ら保育士さんがよくわかって頑張ろうとしても、施設長が動かなければさっぱり先に進まないということがあるだろうと思います。そういうことも今後の課題と考えていいかもしれませんね。

どうぞ。

○今井構成員 学校の調査でも、文科省が各職種別に調査したことがあるのですがけれども、その場合も校長及び管理職の理解が十分じゃない、値が低いという状況があって、一昨年ぐらいでしたか、文科省が管理職向けの研修をこしはするのだと決めて、茨城県などでは全管理職を集めて研修会をやったりしている状況があります。おっしゃるように、現場で日々対応されているので、現場の意識はすごく高いのですがけれども、それを上に上げてみても、なかなかそれを実行に移してくれなかったりする現状があったりするのですね。

また、学校と保育所との違いとしては、よしあしはあると思いますがけれども、学校は教育委員会というものが強い力を持っていますので、上意下達で上の考え方が下に一気に広がっていくような組織があるわけですがけれども、保育所の場合は、認可、認可外だけでも違ってきていますし、それ以外にも今、さまざまな保育環境がある中で、全ての保育園児と考えたときに、上の考え方が下まで広がるというのはなかなか困難な側面というのもあるのかと思っています。

それはそれとして、だからしょうがないということではなくて、そういう現状がある中で学校のような事故が起きてしまったときに、わかっている対策できていなかったということの後で言われたいためにも、少なくとも認可保育所に向けたガイドラインが、ほかの保育施設においても非常に手本になるようなもの。先生もおっしゃっていたように、家庭的保育など人数が少ないところだと、このガイドラインじゃできないねということにならないような考え方というか、書きぶりというのにも必要になってくるのではないかと思います。

また、学校給食の事故が起きた以降、食物アレルギーの学校給食における対応指針をつくったときも、教育委員会の役割というのを非常にクローズアップして取り上げて書かせていただいた。章立てして書いたかぐらいだったと思いますがけれども、現行の保育所のガ

イドラインだと、管轄する行政の位置づけ、役割はそんなに書かれていないので、そこに対してのメッセージというか、やっているところはやっているのですけれども、やっていないところはやっていませんので、意識づけのためにもしっかりとこちらに関しても書き込む必要があるのかなと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

学校の教育委員会に相当するところは、保育所の場合ですと市町村ということになるわけですね。だから、そこにもう少し役割をきちんとわかりやすく明示するということが必要なのかと考えます。

ほかによろしいでしょうか。

ガイドラインの改定について、細かな文言ではなく、大きな方向性として、どんな形がいいのか、何かご意見ありますでしょうか。この形式で中身だけ少し変えたらいいというのか、あるいはもう少しわかりやすくというお話がありますから、例えばポイントだけ、どうしても知ってほしいことを前のほうにまとめておいて、あとはそこから何ページを見てくださいということで、必要な説明はそこで見てもらうけれども、とりあえずはここだけ見たら何とかありますよという構成とかもあるかなと思います。御意見はいかがでしょうか。

どうぞ。

○宮本構成員 保育所の場合ですと、食物アレルギーの対応の比重が非常に高いかと思えますし、毎日のことですので。食物アレルギーのところを大きく取り上げていただいてはどうでしょうか。

○藤澤座長 食物アレルギーは、現在、第4章というところにあるわけですね。だから、ここの大事なところをもう少し強調することになりますか。実際、アナフィラキシーとかリスクのことは、先ほど今井構成員が言われましたように、何か起こってからでは遅いということですが、この年齢、それから、食物アレルギーの有病率から考えると、学校よりよほど危ないということになるわけですね。今まで何もなかったということが本当に幸いなことではありますが、これはさらにきちんとしないと、起こってからでは遅いということになりますから、そのリスクの管理ということについても、きちんとわかりやすく書き込まれるべきかなと私は感じています。

どうぞ。

○北野構成員 自治体でも毎年、アレルギーの実態調査を行うのですけれども、そのときも除去食とか、どの食物のアレルギーですかという食物アレルギーがメインです。章立てでは4章に来ているということもありますので、実態に合わせれば、もちろん食物アレルギーというものにもう少しボリュームを持たせる事は良いと思います。

それから、私たちは現場で誤食・誤配の対応に苦慮しているところですが、誤食・誤配はもちろん、それはあらかじめ対応がとれることですが、園でいきなり起こるアレルギー、今まではなかったのに、初めて食べたものでもないのに、いきなり出てくる

ということも最近は実感として感じておりますので、そういったときの対応なども、食物アレルギーのところに記載があり、図説でもしてあればわかりやすいのかなと思います。

実際、市の調査で、この十数年間を比較しても、食物アレルギーのお子さんの数が7倍になっているのです。しかも3大アレルギーではなくて、事細かな、多種多様にわたったアレルゲンになっているので、可能性としてこういうものもあるよということも示していただくと、現場ではありがたいと思っています。

○藤澤座長 先ほどの調査結果でも、誤食・誤配というのがかなりのパーセントでありましたね。

○鎮目保育課保育指導専門官 いずれかの形で誤配・誤食のあった施設が、1万5722のうち約3割という数字になっています。

○藤澤座長 しかし、これをゼロにすることは不可能で、人間のやることですから必ず間違いが起こる。その間違いをどうやって早い段階でとめるかを知るためにヒヤリハットが必要になります。ヒヤリハットの対応をしているのは8割という、なかなかいい数字が出ていたかと思いますが、こういうヒヤリハットをきちんと積み重ねて、起こり得る誤食・誤配に適切に対応することが重要で、今、北野構成員がおっしゃったように、そこをわかりやすくということですね。

○西間構成員 これは、保育所におけるアレルギー対応ガイドラインですね。ですから、食物アレルギーは極めて重要ですが、そこだけに余り焦点を当てるのはよくないと思います。

それと、後で今後の検討スケジュールがあると思いますけれども、3回ぐらいでつくり上げなければならないということだから、マイナーチェンジにならざるを得ない。そうすると、項目を大きく変化させるとか、そのほかは非常に困難ではないかと思います。そして、実際、幼児の保育に携わっている人たちは、人生全部を見通したアレルギーの中で、保育所にいる子どもたちを見るという大きな立場もないといけないので、前のガイドラインが絶対的にいいとは言いませんけれども、それを基本としてマイナーチェンジをせざるを得ないというのが実際じゃないでしょうか。

○藤澤座長 そのとおりかと思います。その中で、いかに使いやすく、わかりやすくというところかと思います。今、西間構成員がおっしゃったように、全体を見通すことも大切です。アレルギー疾患というのは、食物アレルギーだけではなく、全て関連しますので、そういうこともわかるように解説すべきだと思います。今井構成員がおっしゃいましたように、アトピー性皮膚炎のスキンケアをしっかりとやろうという方向が出てきているのは、アトピー性皮膚炎が食物アレルギーと密接につながっているということが最近わかってきたからです。アレルギー全体としてつながりがわかるような考え方というのは非常に重要かと思います。

ほかにはよろしいでしょうか。この検討事項の1番として保育所保育指針をきちんと書き込むとされていますね。全体像、とくに関係法令はバックグラウンドとしてきちんと位

置づけをすることになります。そこが各自治体の対応を促すためにも重要になってくるのでしょう。

どうぞ。

○守屋構成員 3月まではいく課というところにおりまして、保育所の関係の行政職をしていたのですけれども、周りの自治体を見てもすごく体制に差があるのです。大和市はとても恵まれていまして、私がいた3年間で新しい保育所数が倍ぐらいに増えたのですけれども、新しい保育所はしっかり見ないといけないということで、どんどん民間園を訪問してくれと上司が言ってくれたので、実際に行って調理室まで見て、栄養士と話し、施設長と話すということができたのですけれども、周りの市町村を見ると、栄養士が1人または2人で公立保育園の給食管理をしている中で、民間園までなかなか訪問できないし、見られないところが多くあったように思います。

こういったアレルギーのガイドラインが変わるタイミングで、訪問までいなくても、研修会などでしっかり周知していくということも踏まえた内容が少しでも追加されると、上司にこういったものが追加されたので、行かせてくださいとか研修会を開かせてくださいということでやりやすいと思いますので、ぜひそのあたりはきっちりと書いていくといかなと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。はい。

○西間構成員 資料4の4. その他のところの2行目に「生活管理指導表」と「学校生活管理指導表」との整合性、これは非常に重要だと思います。なぜならば、我々がつくる生活管理指導表のほうが先行してでき上がって、学校のほうは1年、2年おくれる。でも、それとの連続性と整合性、その両方を考えないといけないので、そこは相当留意して、向こうとの連携をとりながら。向こう側も、「大体こういうふうに見直しをしますよ。」と固まっていればいいのですけれども、必ずしも固まっていないと思います。議論の中でいろいろ変化すると思います。それは、特に座長が常に気を使いながら、この辺の情報を入れて、最終的な生活管理指導表の変更をしていただきたいと思います。

○藤澤座長 重要な点だと思いますので、そこは事務局のほうもよろしく願いいたします。

平川座長代理、いかがですか。

○平川座長代理 私もその点が気になっておりました。今、発言していただいて、ありがとうございます。その整合性は大事だと思います。

○藤澤座長 学校のほうの進捗状況もこの検討会の中に入ってくるかと思います。

ほかによろしいでしょうか。

あと、3番の最新の状況、最新の知見とか、その辺は先ほど今井構成員の御発表の中にあつたもので、今井構成員、特にどの辺をポイントにしたらいでしょうか。

○今井構成員 先ほどもお話がありましたけれども、現場で活用してもらえるガイドライ

ンということを考えると、余り詳細に書き込むと読まなくなるし、逆に、薄く、簡単につくろうという、もちろん細かく書けないというところもありますので、そのバランスも考えながら、最新の知見の、保育所運営において有用なものを抜粋して。僕は、どちらかというシンプルに示したほうがいいのかと思っておりまして、最新の知見を網羅するというよりも、厳選したものを書き込むというほうがいいのかと思っております。

○藤澤座長 ありがとうございます。

背景のところに出てきましたが、嘱託医がこのアレルギーの対策に必ずしも精通していないことも問題と考えます。対応はあくまでも医師の指示に従うことが基本になるわけですが、肝心の医師の指示のほうで十分じゃないと、現場は混乱することになります。その点、現場のほうで何かお困りのことは、ありますでしょうか。

○北野構成員 嘱託医さんが小児科医じゃない場合も実際のところ、あるわけですね。専門の方でない場合は、指示書の書き方も若干違っている場合があるので、こちらとしても、保護者ではなく、園側がそのドクターにお尋ねしたりということがあっても現実でございます。ただ、保護者さんもアレルギーの場合はアレルギーの専門医にかかるというのが浸透してきています。そういった場合は、こちらでも混乱が少ないという現実はございます。

ただ、指示書の書き方は、ドクターによっては若干違っている場合もあります。

○藤澤座長 はい。

○平川座長代理 今のところ、大変重要なことだと思います。今井先生にお伺いしたいのですけれども、御発表の中で、各学会からさまざまなガイドラインが23年以降、出てきて整備されているということですのでけれども、そのガイドラインの中に、保育園等のアレルギー疾患を念頭に置いて管理する場合の基本的な方針というのは書かれているものなのでしょうか。それとも今おっしゃったように、小児のアレルギー専門医というものを受診しないといけない専門性の高い領域なののでしょうか。その辺、教えてください。

○今井構成員 ありがとうございます。

ガイドラインに関する記述に関しましては、小児を対象とした小児気管支喘息治療ガイドラインとか食物アレルギー診療ガイドラインであると、ページを割いて、学校保育児における管理のことは記述があります。そうは言っても、巻末のほうであったり、量もガイドラインにかわる分量が記述されているところではないです。でありますので、そこさえ見ていただければ、あまねく医師が適切に書類が書けるということでは、現状はないところですね。

あとは、アレルギー児は極めてたくさんいますので、そのお子さんたちが全てアレルギー専門医は当然無理でありますし、むしろその逆で、多くの子どもたちはアレルギー専門医以外を受診している状況があると思います。きょう、お集まりの委員の先生方の施設は都市圏ですので、探せばアレルギー専門医はいると思いますけれども、日本全国で考えた場合には小児科医すらいないという状況も恐らくあるし、そこも考えた取組というのにも必要なのかなと思います。

○藤澤座長 診療ガイドライン、それぞれどういう人をターゲットにつくるかということ は最初に明記してあるわけですが、食物アレルギーとか喘息という有病率の高い疾患に関 しては、その疾患の患者さんを診療する先生の多くは専門医ではありません。専門医では ない先生向けにガイドラインは書かれています。

一方、診療される先生がガイドラインを読んでおられるかということ、現状、必ずしもそ うじゃない。読んでおられたら、先ほどの問題のある指示書というのはなくなる。そんな に複雑なことではないので、なくなるはずなのですが、そこがなかなか十分に浸透してい ないのが問題かと思いますので、医師会のほうからもぜひ啓発していただけるとありがた い。

○平川座長代理 このガイドラインの内容の啓発ということも必要になってきますね。医 療者の啓発ですね。

○藤澤座長 その点、嘱託医ないし主治医の先生もこれに目を通されるとよいと思います。 医者向けのガイドラインに近いような、詳細な説明があります。指示書の書き方というの は、ここに書いてありましたか。ここはこう書いてくださいという指導表の書き方がある とよいと思いますが。

○鎮目保育課保育指導専門官 本ガイドラインに関して、医師向けに記載についての要点 を書いた書き方というよりは、読み方という形になっております。

○藤澤座長 記載に当たっての注意事項とかが少し付録にあってもいいのかもしれない。 指示書は非常にコンパクトにしないといけないですから、単語が並べてあるだけなので。 専門医は、これを見たら当然すぐわかるわけですが、専門じゃない先生については、何を 書けばいいのかがわかりにくいという可能性はあるかと思えます。

○宮本構成員 横浜市でも国のガイドラインに沿って生活管理指導表を取り入れようと思 ったときに、一定のインターバルというか、期間をもって、嘱託医の先生方がいらっしや る園医部会と調整させていただきました。それで、生活管理指導表を用いてほしいという 旨を御連絡して普及していったのですが、そちらを使用してくださいとお伝えすることで、 保護者の方もそれに対して意識を持ってくださる。それから、嘱託医とかかかりつけのお 医者さんに関しても、そういった目で見てくださいるところでは、生活管理指導表の 普及が正しいアレルギーの理解につながっているのかなと感じました。

先ほども出たのですが、学校の生活管理指導表は幼稚園のお子さんが使うので、ぜひそ こでも統一していただければと思っています。

○藤澤座長 ありがとうございます。

○鎮目保育課保育指導専門官 済みません、事務局からですけれども、本日の論点のその 他のほうで、普及方策等のところとか、参考様式も含めての御紹介をしておりますけれど も、まだお時間、大丈夫ですので、自治体での取組等の御紹介もありましたので、参考様 式とか書式として、こんなものが必要ではないか、もしくは有用だという現状などの御紹 介もいただければ、今後の素案づくりに大変有用であると考えておりますので、ぜひ。

また、関係機関との連携というところで、現状として現場での課題となっている、医療関係から、行政の関係から、現場の関係から、あると思います。また、連携先についての具体的な何か事例等もありましたら、御議論いただければと考えております。

○藤澤座長 ありがとうございます。

先進的な取組をそれぞれの構成員のところではいただいていると思いますので、ぜひ御紹介いただけたらと思います。

○宮本構成員 続けてで済みません。

横浜市では、アレルギー児童の実態調査というものを、26年度から毎年、認可外保育施設も含めて行っています。そこでいただいた情報については、同じ行政の中に消防局というものがございますので、そちらにも連携させていただく。あと、横浜の場合は18区ございますので、その区とも情報を共有して、情報を共有することでお子さんを守るようにということを行っております。

○藤澤座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

○平川座長代理 事務局の方、ないしは自治体に所属の方にお伺いしたいのですけれども、見直しの方向性、資料4の検討事項の「1. 保育所保育指針の改定に伴うもの」の○の2番目に「保育所と地域の関係機関との連携に関する項目の新規追加」と書いてありますけれども、このイメージをもう少し詳しく教えていただきたいのです。現行の第5章の共通理解と関係者の役割のところ項目立てするという理解でよろしいでしょうか。この辺を少し教えてください。

○貝沼がん・疾病対策課課長補佐 がん・疾病対策課の貝沼でございます。

私ども、先ほど出てまいりましたアレルギー疾患対策に関する基本的な指針を取り扱っている部署でございますが、この新しい指針の中に今から申します文章が記載されております。こちらは「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」と記載されています。

実際、この文言をもとに、とある市町におかれましては、事前から生活管理指導表の共有をすることによって、どの子どもがエピペンを持っているかといった情報を自治体消防部局と病院と保育所が共有しているという事例もございます。そうしたことを想定して書かれている文章ではないかと思えます。

○藤澤座長 ありがとうございます。

○守屋構成員 大和市でも消防本部とは連携をとっておりまして、生活管理指導表をいただくときに、下に一文、この内容を消防本部に提出することに同意するというのを入れさせていただいて、保護者の方の同意のもと、エピペンを持っている方限定にしているのですけれども、その情報を大和市の消防本部に渡すという形で連携はしております。

あと、大和市は市立病院がありますので、その市立病院の小児科のアレルギー専門医の先生とは小まめにやりとりしてしまして、エピペンの研修なども毎年行っております。

また、私は健康づくり推進課ですけれども、母子保健のほうを担当している栄養士、または保健師とも、何かアレルギーの関係でかなり心配されていて、重症なお子様が今度、保育所に入ってくるということになると、保護者の了承を得た上で、そういった情報を専門職から保育所の行政の担当の管理栄養士のほうに伝えるということで、保護者の同意は必要ですけれども、同意をとった上で、行政がいろいろなところで連携しているような状態になります。

○平川座長代理　そういう場合でも、この生活管理指導表が情報共有のツールになっているということですね。

○守屋構成員　生活管理指導表に関しては、配慮が必要な場合にいただくという形にしています。お金がかかる場所ですから、保育所に入るときに保育所で何らかの配慮が必要な場合にいただくということなので、保育所に入る前の母子保健でかかわった方に対しては生活管理指導表はいただいております。

○平川座長代理　では、個別に行政で何らかのフォーマットを別につくって。

○守屋構成員　市民の方の情報というのはある程度共有できるシステムができておりますので、保護者の方にご了承いただいた場合は市のシステムで情報を共有しております。

○藤澤座長　どうぞ。

○北野構成員　先ほども申し上げたように、実態調査を平成13年からやっております、数が7倍になったということもあるのですけれども、その実態調査の中で、食物アレルギーで言えば、1人当たりの除去の食品数が5品以上とか、かなり多岐にわたっているということもあることと。

それから、もう一つは、保育士を加配しようにも、皆様御存じのように、保育士不足という実態があります。では、この誤食・誤配をどう防ぐのかということで、北九州市では調理員を加配することを単費でしていただいております。給食室の食事をつくる、あるいは配る段階で1つチェックができるように、そして、保育室でもチェックができるようにという実態があるので、そこでかなり防げているということももちろんございます。

そして、情報共有ということ言えば、この実態調査は確実に行政のほうに届きますので、そこから消防のほう。ただし、エピペンをお預かりしているお子さんが0.9%ぐらい、165施設の中でも、毎年調査しても3人から6人ぐらいお聞きするような状態ですので、そういった園は必ず消防と連携をとるということをやっております。

○藤澤座長　ありがとうございます。

その北九州の調査というのは、どこが主体になってやっておられますか。

○北野構成員　保育課が主体となって、公私問わず、全園で調査する形です。

○藤澤座長　非常に先進的ですね。全国、どこでもやっているのですか。

○鎮目保育課保育指導専門官　そうした市区町村もしくは都道府県の実態把握の状況につ

いても、今回の調査のほうで質問項目として入れておりますので、次回報告させていただきますと思います。

○藤澤座長 ほかによろしいでしょうか。

○今井構成員 エピペンの所持者の消防との連携というのは、各園でやっているのか、それとも自治体がやっているのでしょうか。

○北野構成員 自治体からの指導を受けて、各園で連携をとるようにしています。フローチャートをつくって、ひな形にあわせてしたときに、このお子さんがいる園は地元の消防とも連携をとってくださいますということをやっています。

○今井構成員 そのエピペンを持っているお子さんは、保育園児は処方できないということもあるのですけれども、学校に比べると数が少ないと思いますので、リスク管理という観点で消防との連携というのは必須だと思いますが、現場がそれをどう捉えているかというのいかがですか。その負担感。学校などはそうのですけれども、自治体が吸い上げて、医療機関、医師会とか地域の消防との連携は教育委員会が主体的にやりなさいと書いてあるのですけれども、それを現状だと、北九州の場合には現場での対応をお願いしているところでの課題は何かありますか。

○北野構成員 どちらかというと、自治体から指示されて、言われているから連携をとるというよりは、エピペンのお子さんがいるということで、園もみずから顔の見える関係性をつくってこうということで実施しているという状態です。

○今井構成員 保育所というのは、地域の消防機関と連携するつながりというのは、もともとあったりするのですか。それともないのですか。

○北野構成員 園にもよると思います。しかし、例えば園行事で勤労感謝に寄せて、地域の消防・警察を回るとか、挨拶をしておくといったことは、エピペンに限らず地域との連携ということでやっているの、それは困難なことではないと思います。

○藤澤座長 ありがとうございます。

たくさん貴重な御意見をいただきましたので、今後の改定に非常に役に立つかと思いません。

ほかに御意見がなければ、事務局のほうから今後のスケジュールについて御説明いただけますか。

○鎮目保育課保育指導専門官 それでは、資料5のほうを御参照いただけますでしょうか。「今後の検討スケジュールについて（案）」について御説明申し上げます。

本日、第1回目の検討会でいただいた御意見をもとに、事務局のほうで改訂ガイドラインの素案について作成を進めていきたいと思えます。

来年、年が明けまして、1月下旬に第2回検討会を今のところ考えております。こちらで事務局よりお示しいたします改訂素案についての意見交換をしていただければと考えております。

また、改訂素案につきましては、予定ではございますけれども、パブリックコメントを

実施して、世間の皆様からの御意見を広く頂戴できればと考えております。

また、さらに、第2回の検討会で素案について、より詳細な検討をいただいて、意見交換いただいた後に、3月上旬予定の第3回の検討会に向けて、改訂案を事務局でさらに作成して意見交換をしていただきたいと思います。この素案の作成に当たりましては、先ほどから、学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインの検討状況についても十分踏まえながらと、たくさん御指摘いただいておりますので、事務局といたしましても調整しながら、適宜皆さんとも意見交換できればと思っております。

第3回の検討会で改訂案につきまして意見交換していただき、検討会としての改訂案を取りまとめた後、下の※で書いております改訂ガイドラインの内容確定後、自治体に通知を発出し、各保育所等に周知予定としております。内容確定に当たりましては、改定案作成の検討同様に、学校の取り組みガイドラインの検討状況を見ながら調整を図った上で、内容を確定するという事に留意したいと考えております。

○藤澤座長 ありがとうございます。

きょうのたくさんいただきました貴重な御意見をもとに、改訂案を次回までにつくっていただけるということですので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

予定の時間より少し早ひですが、何か言ひ残した事とか、ござひますでしょうか。

○今井構成員 最初に申し上げたのですけれども、対応としては、予防と、実際起きた事に対する対策というのがあると思ひますけれども、特に予防という観点では、生活管理指導表をいかに周知、そして普及させるかだと思ひますが、そのあたり、保育課としてどのようなスタンスで、文科省は事故を受けて、そういう事になったという経緯はありまひすけれども、当初、学校でも生活管理指導表が出たときは非常に不評で、それが書きづらひとか、それを使ひていなくてもこれまでできたということもあつて、普及が進まなかつた中、事故が起きて必須という中で、現状、学校ではほぼ100%に近く、恐らく運用されていると思ひます。

そういう現場の医療機関での周知は進んできておりますし、学校でもそういう認識が進んでいく中、保育所における生活管理指導表の運用に関して、どこまで強く、必須とはいかないと思ひますけれども、ガイドラインの中で書きかえていこうとお考えなのか、それとも、そのあたりはそこまで踏み込まないのかどうかというのは、現状の考え方でもいいのですけれども、いかがかなと。そこは非常に大事なところだと思ひております。

○鎮目保育課保育指導専門官 御指摘いただきました生活管理指導表の書きぶりについてでございますけれども、保育所保育指針が29年3月に告示されまして、30年2月にこれの解説というものが出されております。指針の改訂に当たりましては、20年のときに改定前の指針が出された後に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が出され、そこで生活管理指導表が提示されているという状況があつたことを踏まえての改定になっておりますので、当然、医師の診断・指示に基づいて適切な対応を行う事とか、関係機関と連携ということは、こうしたガイドラインの考え方でも踏まえての改訂となっておりますし、

解説の記載もそのようになっております。

そこに当たって、今回のガイドラインの文言や位置づけ方をどのようにしていくかという事は、まさにこの検討会での御議論を経て、こちらとしても受けとめて、また改定案を作成していくということになっていくと思いますので、現段階でこのような方針を持っているというよりは、重要だという認識はこちらも重々持っておりますので、その点の深め方、また現場への普及のさせ方について、各方面からの御意見を十分いただければと思っている次第でございます。

以上です。

○藤澤座長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、本日の検討会をこれで終了とさせていただきます。

御協力、どうもありがとうございました。