

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

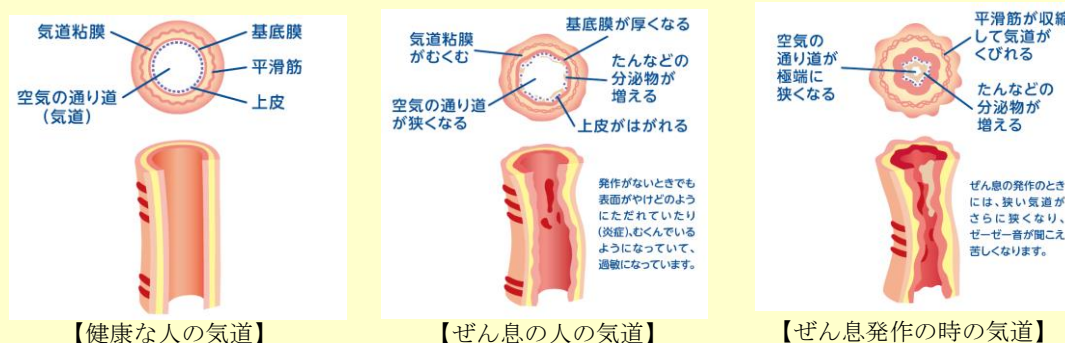
<特徴>

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にないときは、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

<p>A. 寝具に関して</p> <ol style="list-style-type: none"> 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() 	<p>C. 外遊び、運動に対する配慮</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 管理必要 (管理内容:)
<p>B. 動物との接触</p> <ol style="list-style-type: none"> 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() 	<p>D. 特記事項</p> <p>(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)</p>

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。

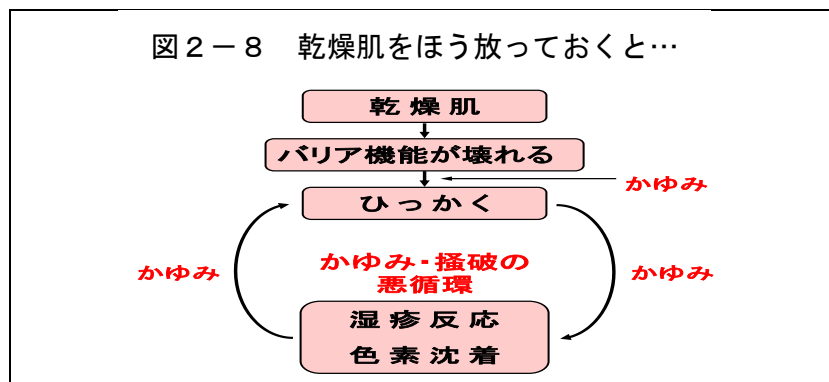
A. 重症度の目安

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…



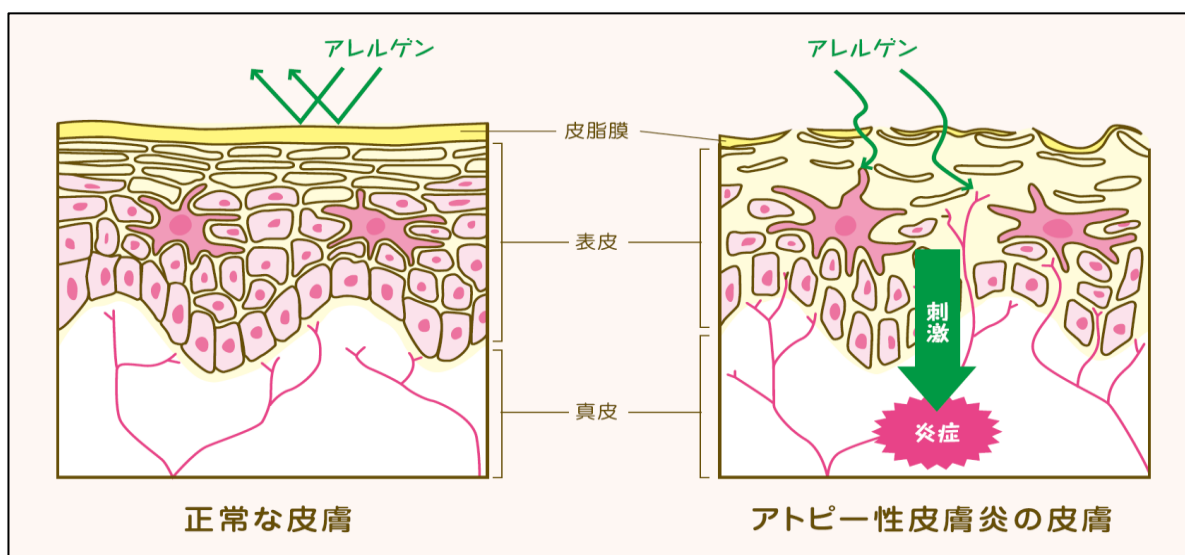
(バリア機能障害)

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

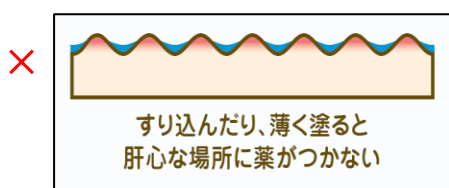
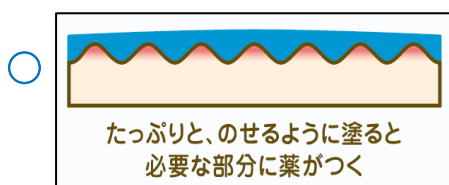
アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、正常に見える部位でも乾燥しやすくバリア機能が弱くなっているため、外部からの刺激に対して過敏になっていますが、これを改善するために保湿剤を塗ります。保湿剤は外用の基本であり、いつも行います。ステロイドなどで一旦炎症を抑えて、治ったかに見える部位に保湿剤を塗ることによって、再び皮膚炎が現れるのを防ぐためにも使われます。入浴で皮膚を清潔にした後、余分に落ち過ぎた皮脂を補い乾燥を防ぐために保湿剤をきちんと塗ることは、治療の柱の 1 つであるスキンケアの中心であり、すべてのアトピー性皮膚炎にとって必要です。

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、眼の回りをこすることや、たたくことが眼病変の悪化につながる。

<症状>

アレルギー性結膜炎の主な自覚症状は、目のかゆみ、充血、目やに、異物感、なみだ目、まぶしい、などである。春季カタルでは、これらの症状に加え、まぶたの裏側がでこばこに腫れたり、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ことで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。

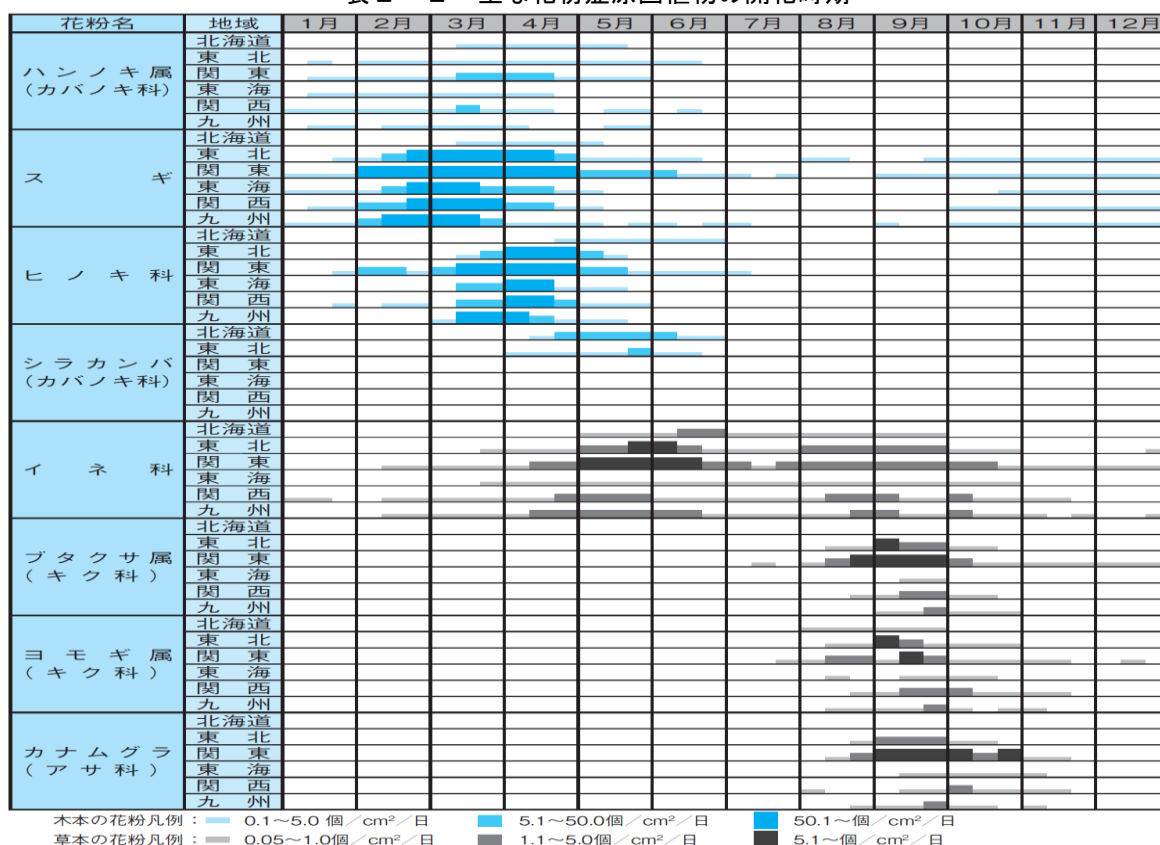
1. 通年性アレルギー性鼻炎

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。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日
A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 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		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 () 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)		医師名 医療機関名 電話
B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (プロトピック®J) 3. 保湿剤 4. その他 ()		B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		
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 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)		記載日 医師名 医療機関名 電話
B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()		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)		
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)		A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容:)		記載日 医師名 医療機関名 電話
B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他		B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		

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

- ・ 同意する
- ・ 同意しない

保護者氏名

(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	<input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い			
	呼吸器	<input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような声 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸	<input type="checkbox"/> 数回の軽い咳		
	消化器	<input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける	<input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢	<input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 吐き気	
	目・鼻・口・顔	<div style="background-color: red; color: white; text-align: center; padding: 10px;"> 上記の症状が 1つでも当てはまる場合 </div>	<input type="checkbox"/> 顔全体の晴れ <input type="checkbox"/> まぶたの晴れ	<input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感 <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり	
	皮膚		<input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤	<input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 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）

