

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まとめ
- 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。

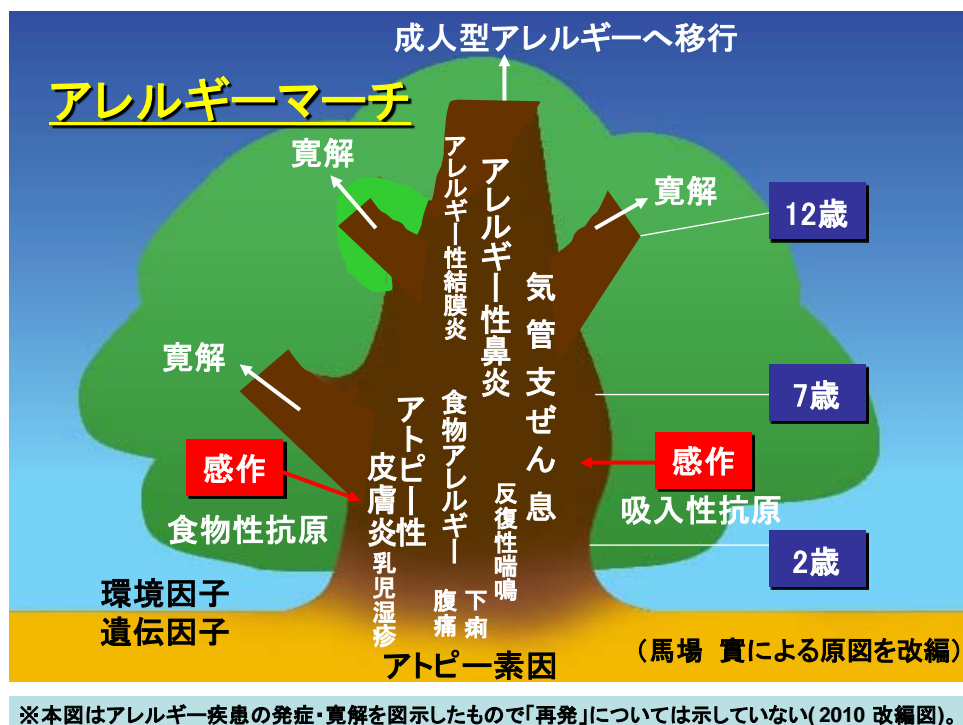
<一人がいろいろなアレルギー疾患を発症>

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。



ところが今度は「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、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い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。

5 アレルギー性鼻炎

定義

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。

頻度

「鼻アレルギー診療ガイドライン 2009 年版」（鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）によると、アレルギー性鼻炎の有病率は、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で使用することもある。

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方

| 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 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. 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る。保育所が取り組みを行うにあたっては、その病型を理解した上で対応する。

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、鼻づまりがみられる。原因のアレルゲンとしてはハウスダスト、ダニが有名である。

2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

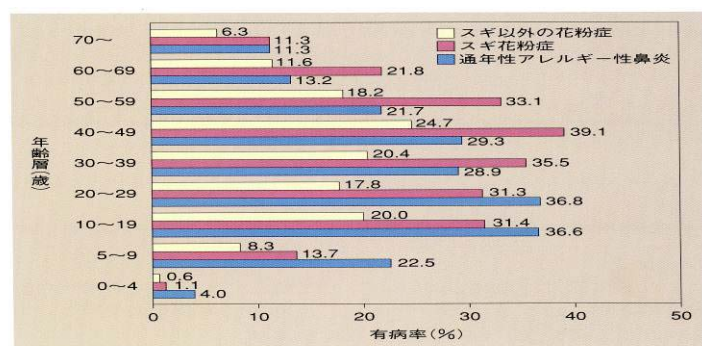
花粉のように病因となるアレルゲンが飛散する時期にのみ症状が現れるものを季節性アレルギー性鼻炎といい、一般的には花粉症と呼ばれる。代表的なアレルゲンはスギ、カモガヤ、ブタクサなどである。

Point 幼少児における花粉症の増加

幼小児の花粉症は年々増加している。鼻アレルギー診療ガイドライン（鼻アレルギーガイドライン作成委員会）のアレルギー性鼻炎の年齢層別有病率の全国調査結果を比較すると、1998年の全国調査（「鼻アレルギー診療ガイドライン 2005」より）では、通年性アレルギー性鼻炎は10～19歳にピークを認め、スギ花粉症のピークは30～40歳代に認められていた。この時も0～4歳の1.7%、5～9歳の7.5%にスギ花粉症が認められていたが、当時、幼小児ではスギ花粉症は相対的に少ないと考えられていた。しかし、2008年の全国調査（「鼻アレルギー診療ガイドライン 2009」より）では、スギ花粉症は0～4歳では1.1%と1998年の調査と同程度だったものの、5～9歳では13.7%と増加していた。

このことは幼小児の花粉症が増えていることを示唆していると考えられる。この理由としてはスギ花粉の増加，都市化と生活環境の変化，感染症の減少や感染症遷延化の減少などが指摘されている。

アレルギー性鼻炎の年齢層別有病率（2008年の全国調査）



（「鼻アレルギー診療ガイドライン 2009」鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）

B. 治療

幼小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る。

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、症状を抑える。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る。一般的に、乳幼児では眠気を訴えることはほとんどない。小児においては、年齢が高くなるにつれて眠気を催す副作用を訴えることがあるので、そのことを知っておく必要がある。

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る。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るが、比較的長期に連用できる。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ある。

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. 屋外活動 |
| 1. 管理不要 |
| 2. 保護者と相談し決定 |
| B. その他の配慮・管理事項(自由記載) |

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る。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あるが、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する。

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ある。

B. その他の保育所生活上の配慮・管理事項

幼小児では症状を正確に把握できないことが多いので、一般に保護者に保育所生活上の送る際の問題点などの情報を詳細にたずねて、保護者と情報を共有することが必要である。

治療薬を使用している場合は、その治療薬の使用や管理について、保護者と相談することや保育所内での対応を整備する必要がある。