

| | |
|-------------------------|-----|
| アレルギー対応ガイドライン作成検討会（第2回） | 資料2 |
| 平成22年11月30日 | |

「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（案）」
試行に伴う対応について

実施期間：平成22年10月21日（木）～11月12日（金）

対象者：保育所施設長、保育所に勤務する保育士・栄養士・看護師、保育所の嘱託医

対象施設数：15園

＜本日の議論の中心とする課題＞

- ①与薬（薬の預かり範囲）について
 - …本ガイドラインにおいて、様々な薬の記載があることから、保育所保育指針の考え方との整合性を確認
- ②エピペンの考え方の確認
 - …試行作業において、エピペンについての意見が複数挙げられたことから（具体的な意見は下記＜エピペンについての意見参照）、改めて確認
- ③食物アレルギーについて
 - …未整理の部分が多いので、整理
- ④生活管理指導表について
 - …医師への研修、医師との共通理解等を整理

＜全体を通しての意見＞

- 施設長・保育士
- ・アレルギー児の薬預かりについて、常用・発作時・期間指定等、管理が難しいのではないかと（ある程度の預かり条件が必要）。→上記①にて整理
 - ・現在使用している「食物アレルギー対応の手引き」をコンパクトにした感がある。公立保育所では、ほぼ同じような手引きを作成していると思われるので、管理指導表の内容は理解できると思う。また、ガイドラインに説明があり、分かりやすい。→参考意見
 - ・全体としては分かりやすいが、使用されている言葉が難しいので、説明文が必要。保育士の養成校では詳しく学んでいないので、アレルギーに対する知識が乏しいのが現状。→参考意見
 - ・当園では看護師がいないので、医療的ケアの難しさを感じる。→参考意見
 - ・全体的にボリュームが多く、活用しにくい印象が強い。また、医学用語が多く、医療従事者以外では理解が難しい。→医学用語については、解説等を加え、分かりやすく

修正しました。

○嘱託医・看護師

- ・専門用語の使用が多くあり、保育所職員には難解と感じた。→同上

<食物アレルギー・アナフィラキシーについての意見>→③にて整理

○施設長・保育士

- ・P41「未摂取の食物については、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行うものとする。」

→保護者からの判断でいつまでも食べさせない場合は、いつまでも未摂取で除去するのか？例えば、牛乳は飲ませたくないという場合、幼児になっても未摂取の場合がある。主治医から管理表が出たら保育所としては除去していく方向になる。保護者の判断でいつまでも除去食という子どもが増えないか？

- ・P46 ③“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきである。

→完全除去？段階をふまないと余計に危険ではないか？

- ・「完全除去か解除」という対応は、安全性は十分理解できるが、日々の除去対応者が増える、調理・配膳はかえって煩雑になる場合がある。

- ・完全除去の対応となると献立の幅がせまくなる。できれば一部除去の対応が可能になるような診断書の用紙がほしい

- ・P58食物アレルギー対応の原則について

年1回の更新→乳幼児では、変化が多いので6ヶ月毎を基本としてはどうか。

シンプルに完全除去→二極化はどうかと思う。誤食を防ぐ意味ではやむを得ないかと思うが、その園の一番多い子に合わせた内容で対応することもできる。

解除は親からの書面申請→医師が除去の指示を出しているの、医師からの指示は必須。親からであれば、親が勝手に記入し混乱する恐れがある。

<エピペンについての意見>→②にて整理

○施設長・保育士

- ・エピペンについて。保育所でのエピペン使用より、誤食後の観察及び救急搬送までとして方がよい。アレルギー対応の温度差が大きい中で、エピペンの使用は混乱を招く。実際、学校現場でもエピペン使用に当たっては、自己意思のある学童ですら苦慮していると聞いている。自己意思のない乳幼児では、その判断を職員がするのは、研修を受けたにせよ、問題が大きい。

- ・エピペンの使用についてが、最も焦点になるが、現在の記載では、保育所での使用に

ついて積極的なのか消極的なのか不明。理想的には1施設あたり最低1人はエピペン使用について講習を受けて、管理・使用できるよう体制整備を推進すべきである。先進諸国では、すでにそのような体制が取られており、問題が起きた場合には責任を問われる可能性も考えておかなければならない。

- ・エピペンについて、学校は文科省から見解が出ていると思うが、厚労省では救急救命までの使用可能となっているので、現段階では保育所は保管のみで、救急車を呼んで、救急救命士に打ってもらうのが良いのではと思います。それと同時に、厚労省に保育士の使用について確認を取っていかねばと思います。

<第5章 アレルギー疾患の共通理解と役割の意見>

○園長・保育士

- ・P64 「確定診断がつくまでは、医師からの管理指導表は不要」とあるが、除去食の対応にならないのでは。また、この書き方では今まで通り保護者の申し出でいつまでも除去が続くことになる。→3頁に整理

<生活管理指導表についての意見>

○園長・保育士

- ・食物アレルギー、その他のアレルギー（花粉症など）の子、全てに提出してもらうとなると、対象者が膨大になり、管理しにくい。→生活管理指導表については、保護者からの申し出により提出してもらうことと、ガイドラインにも記載しており、保護者と相談の上、管理することが前提である
- ・内容はほぼ理解できる。「保護者と相談」が最優先しますので、対応策も保育所で可能。もう少し、具体例の記載があると、なお一層分かりやすい。→参考意見

○嘱託医

- ・アレルギー疾患、特に食物アレルギーは乳幼児期に発症することが多く、除去食などの対応が必要である。しかし、給食の献立により、除去が困難な場合、弁当持参になる。

血液検査あるいは、ブリックテストなどで陽性と判定されると、当然保護者は除去または条件付きでの給食を希望するかもしれないが、摂取量や他の食物との組み合わせ、あるいは体調により発症する場合もあり、慎重に管理指導表にその旨を記入することになる。

以前から問題になっているが、記入した医師の責任と、記入する手間の料金が議論される。多くは、無料での記入となっているが、記名と捺印をせねばならないことから、一定の基準料金を設定して欲しい。また、緊急時の連絡などについては、24時間対応できる医療機関をあらかじめ契約しておく必要がある。

医師の責任について、訴訟になったときの対応もシュミレーションすべきである。→

④にて整理

以上の条件を全てクリアできる場合のみ、管理指導表に記名捺印すべきである。

○看護師

- ・医師に記入してもらえぬかが問題。学校現場でも書いてくれる医師がいない、煩雑で書けない、エピペン使用対象児童には記入している、とも聞いている。変化の大きい乳幼児では、煩雑であり医師の記入は難しいと感じた。現在現場で使用している除去食対応の医師意見書も、できるだけシンプルにしてほしいと医師からの要望がある。

→④にて整理

※その他、文言の修正等は直接ガイドラインに反映させております。