

保育施設における香川県版「アレルギー緊急時対応マニュアル」の利用状況に関するアンケート結果（2018年）

香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会では、2018年8月に香川県下299施設を対象に「アレルギー緊急時対応マニュアル」の利用状況および保育施設における食物アレルギー対応に関するアンケートを実施した。たくさんの方から回答いただき、ありがとうございました。アンケート結果について報告いたします。

1. 回答率

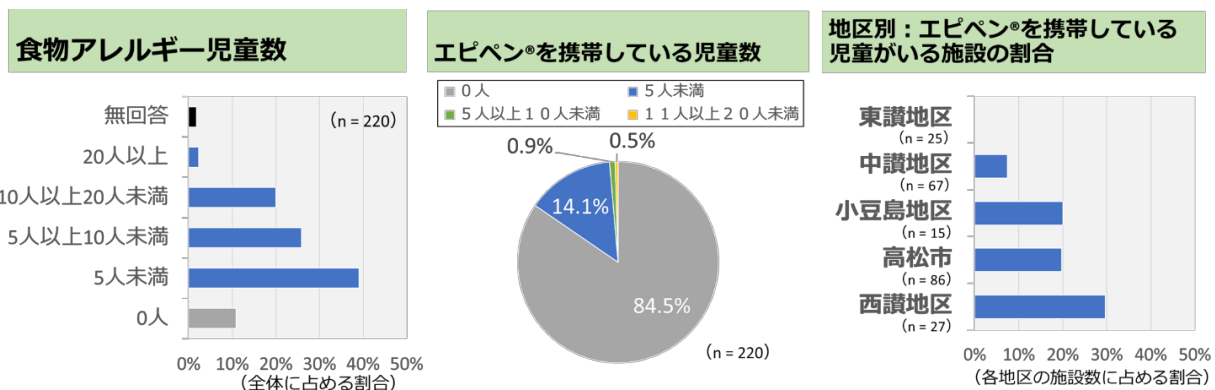
220/299施設（73.6%）より回答を頂きました。

地区別の施設数は下記のようになっています。



2. 食物アレルギーをもつ児童数/エピペン®を携帯している児童数

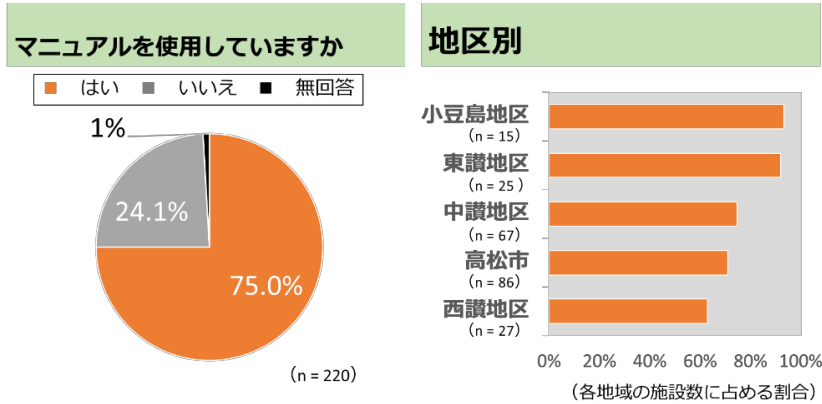
5人未満という施設がもっとも多くみられましたが、10人以上いる施設も約20%ありました。エピペン®を携帯している児童がいる施設は全体の14%でしたが、かなり地域差があることがわかりました。



3. 香川県版「緊急時対応マニュアル」の利用率について

マニュアルの使用率は75%でした。

マニュアルの使用率についても地域により差があるようでした。

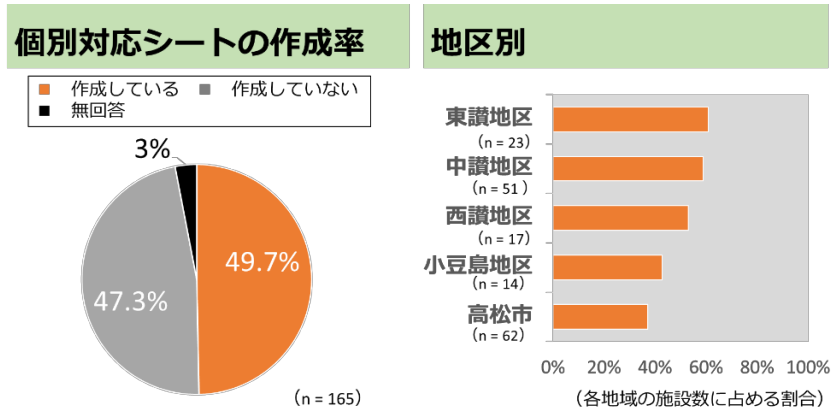


4. 「個別対応シート」の作成率について

アレルギー緊急時対応マニュアルを使用している165施設で検討を行いました。

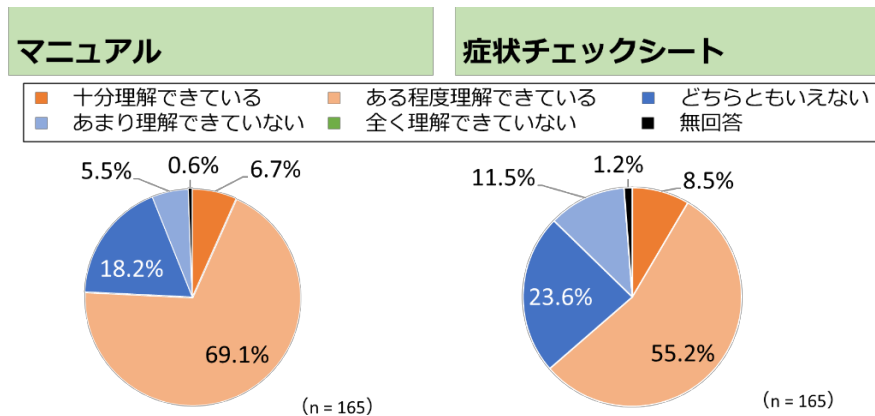
マニュアルを使っている施設でも、個別対応シートの作成率は低く、50%以下でした。

地域別では、高松市内の施設ではやや低いという結果になりました。



5. マニュアル／症状チェックシートの理解度について

マニュアル・症状チェックシートの自己評価による理解度では半数以上の施設で理解できていると回答されています。しかし実際には緊急時対応をしたことがなく実感が持てないという意見も多くいただきました。

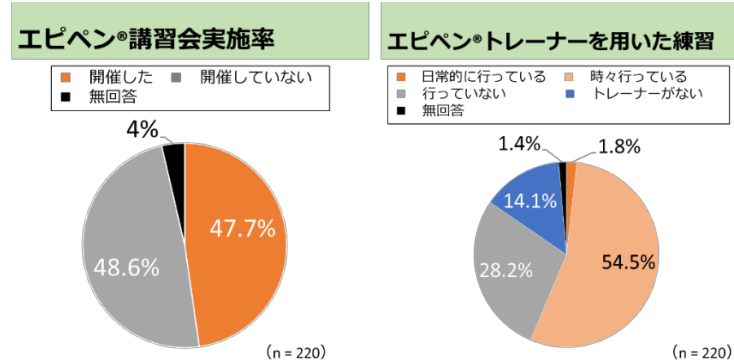


6. エピペン講習会の開催率について

約半数の施設で開催したことがあるという結果でした。

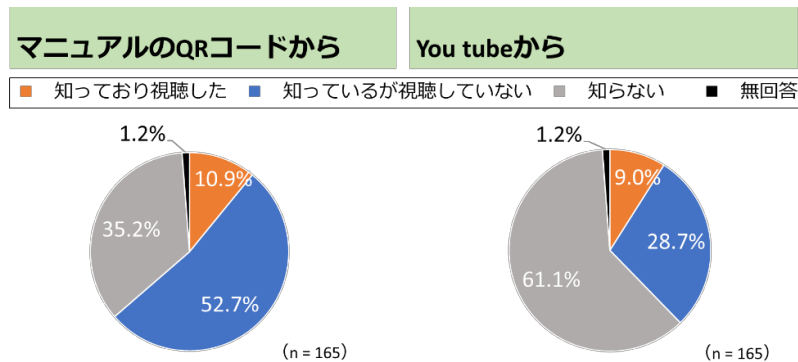
7. エピペン®トレーナーの使用率について

福祉施設など配布を行っていない施設もありますが、およそ半数の施設で、エピペン®トレーナーをもちいてトレーニングをしているということでした。



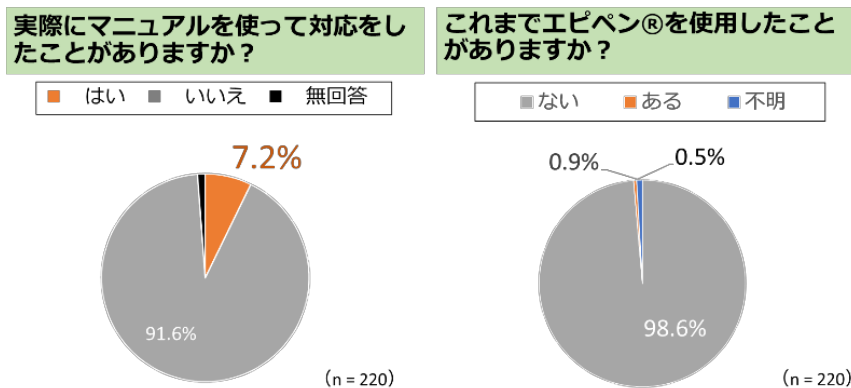
8. 教育動画の認知／視聴率について

約半数で認知はされていましたが、実際に視聴したのは10%程度でした。Youtubeからの視聴については認知率自体が40%に満たない状態でしたが、その1/4で視聴されていました。



9. 実際のマニュアル／エピペン®の使用について

実際にマニュアルをつかって緊急時アレルギー対応をしたと回答した施設は7.2%ありました。また実際にエピペン®を使用したことがあると回答した施設は、1施設のみでした。



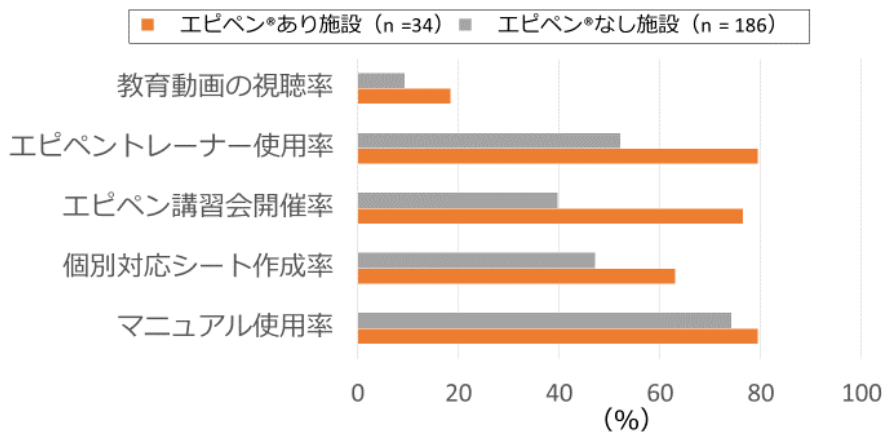
香川県小児科医会食物アレルギー対策委員会からのコメント

エピペン®を携帯している児童がいる保育施設は、以前より増加している印象です。そのような状況の中「アレルギー緊急時対応マニュアル」は普及している様子があり、よい結果とされます。

一方、個別対応シートの作成率はあまりよくありませんでした。個別対応シートは、ただの書類ではありません。緊急時に症状チェックシートとともに使用することで、スムーズで適切な対応が可能になると思われるので、ぜひ作成し緊急時に備えてください。

エピペン®講習など、アレルギー緊急時対応に関する講習会をしている施設は半数ありました。可能であれば1年1回程度行うのが理想ですが、準備や日程調整なども大変なことと思います。そのために委員会では教育動画を作成しました。これをひととおり見ていただければ講習会を受けたのと同じくらいの学習効果が期待できます。ところが、今回のアンケートでは教育動画の視聴率は大変低い結果となりました。マニュアルや症状チェックシートを緊急時使いこなすためには、ある程度理解していただくことが必要です。ぜひ1年1回はスタッフ全員に動画を視聴していただきたいと思っております。またエピペン®トレーナーを使って、取り扱いについても練習や確認をしていただけたらと思っております。

エピペン®を携帯している児童がいる施設とそうでない施設の違い



さて、エピペン®を携帯している児童のいる施設では、今回アンケートを行った重要な項目すべてで、そうでない施設より、よい結果が得られていました。エピペン®を携帯している児童がいる施設の方が、より危機感をもってアレルギー緊急時対応やその準備に取り組んでいると推察されます。

「実際にエピペン®を携帯している児童がいない、実際に緊急時対応をしたことがないので、実感がない」という意見もいただいておりますが、今いなくても、エピペン®を携帯している児童がいつ入園してくるとも限りません。また9割の施設には食物アレルギーがある児童がいるので、そのこどもたちが突然アナフィラキシーを起こす可能性もあります。そういったときに必要以上に慌てず適切な対応ができるよう、日ごろの準備をしておきましょう。施設内でも、緊急時対応に関する話し合いや確認を定期的に行うとよいでしょう。

みなさんからの質問・ご意見にお答えします

1. アレルギー緊急時対応マニュアルについて

Q. 薬の併用と、エピペンの併用が良いのかどうか、目立つように書いてほしい。

A. 基本的に併用してはいけない薬はありません。症状チェックシートに記載されているとおりに対応してください。

Q. マニュアルは分かりやすいが、まだ重度のアレルギー対応を経験したことがないので、実感として持てないでいる。

A. 重度のアレルギー症状は、良くも悪くもそう経験することはありません。「経験してできるようになる」ということは難しいということです。したがって、いかに緊急時を想定して準備できているかが重要になります。委員会が準備した教育動画を見たり、シミュレーション訓練などで学習することをお勧めします。

Q. 緊急時の対応について示した図が、連絡係→リーダーと図示されている。リーダー（発見者）が連絡係や記録係を指名するのでは？ 図の矢印がややこしい気がする。

A. 初版のマニュアルのことかと思われます。改定案である2017年度版のマニュアルでは矢印をなくしており、見やすくなっていると思います。2017年版のマニュアルは、「香川県小児科医会 HP：活動成果・資料」(<http://kagawa-pedi.com/achievement/allergy.php>)より入手していただけますので、ぜひこちらをご使用ください。

2. 個別対応シートについて

Q. 学校生活管理指導表、アレルギー・アナフィラキシーについて(調査)、園独自の管理表もあって、分かりやすいものに絞れたらと思います。

A. 学校管理指導票は医師の診断書に相当するもの、個別対応シートは「緊急時使用するために準備物」と、その用途が違うことをご理解いただけたらと思います。「緊急時の準備」として、個別対応シートをぜひ作成していただくようお願いいたします。

Q. 薬の併用の欄があると良い。

A. どの薬も併用していただいて構いません。症状チェックシートに従って使用してください。

Q. どのような症状の時に飲ませると良いのかの欄を作って欲しい。

A. 個別対応シートと症状チェックシートを並べてA3で印刷してお使いいただければ、どのような症状のときに、どの薬を使うかがわかります。ぜひ並べて印刷してお使いください。

Q. 普段から各保育室に掲示しているがアレルギー症状が出たときにその場に持参しにくい

A. 個別対応シートだけを単独で持参することは想定していません。緊急時取り出して個別対応シートで情報を把握しながら、症状チェックシートを確認・記入しながら使用することとなります。保育室に個別対応シートと症状チェックシートが1枚に印刷されたものを、取り出しやすいようファイリングしておいてはどうでしょうか。

Q. エピペンを使用するほどの症状の子供がいないので、アレルギー除去シートに親の連絡先・主治医の名前もあり、重複することになるので使いにくい

A. アレルギー除去シートの記載は医師と保護者がしていますので、個別対応シートはその情報を園のスタッフが再確認してもらう意味でも作成していただくことを推奨しています。また個別対応シートは「緊急時使用するために準備物」であり、診断書の代わりであるアレルギー除去シートとは別の意味もっていることをご理解いただけたらと思います。

3. 症状チェックシートについて

Q. 5分ごとに記入するところが小さくて書きにくかった

A. たしかに書きにくいので、改善していきたいと思います。

Q. チェックは全部しようと思ってしまうのですが、緊急対応のところなどは最初にチェックがつけばすぐに緊急対応したほうがいいですか？一刻をあらそう事態なので。

A. 「緊急性が高い症状」の13症状のうち、一つでもチェックがつけば、「緊急対応」です。すべての症状をチェックしたいときは、赤いところの症状（緊急性が高い症状）→黄色いところの症状→青いところの症状の順に確認をしてください。

4. その他

Q. 受診する病院により、食物アレルギー除去対応の必要と指示される食品が大幅に異なり、血液検査の値のみで判断される病院の対応に苦慮しています。

A. 血液検査の結果のみで除去を指導する場合がありますが、除去が多品目にわたり園での対応に苦慮される、あるいは園側で明らかに疑問を感じる場合は、園医や委員会にご相談ください。

Q. 保育園では間違い防止のため、完全除去か除去なしで対応しています。診断書等その点ご配慮いただけると助かります。

A. 委員会が提示している除去食確認シートでは「少量含む可」「多く含む可」などと記載ができるようになっていますが、園の方針である「除去が解除されるまで完全除去」が優先となります。原則的には「除去が解除されるまで完全除去」で給食を提供する方が安全性が高いと考えられています。医師側としては、その園がどのような方針で給食を提供しているのかわかりません。除去食確認シート等の書類記載を依頼するときに、文書などを添付していただくなどして主治医にお知らせくださるようお願い

いたします。

Q. 保育園では診断書に従って細心の注意を払っていても、家庭では普通に食べている方がとても多く、矛盾を感じます。

A. 原則的には医師の診断に基づく除去指示があって園での除去が実施されているはずですが、家庭では普通に食べている場合、除去が必要性的について主治医に再確認する必要があります。

Q. 医師により患者への指示が違うことがある。保護者は戸惑う。(除去した方が良いのか少量ずつからでも慣れていく方が良いのか)

A. 除去したほうが良いのか、少量からでも食べていった方がいいのかについては、医師によって考え方が違いますし、患者さんの状況によっても違ってきます。主治医の方針に戸惑ったり同意できない場合は、他の医師の意見を聞いた上で、保護者が最終的に決定すべきと考えます。

Q. 児童施設にも練習用エピペントレーナーを配布して下さい。

A. 児童施設に配布できなくて申し訳ありませんでした。ぜひ配布したいと思います。

Q. アレルギー指示書を無料化してほしい(指示書を保護者がなかなか提出してくれない事があるので)

A. 施設によっては無料です。どこが無料なのかはここでは記載することはできませんが、すべての施設で有料というわけではありません。

Q. 個々の対応が複雑化しているので間違いがおこらないよう給食の職員を増員したり職員間の共通理解をはかるために打ち合わせをしたりしている。食物アレルギー対応に要する時間・費用が課題である。

A. 本当にそう思います。医師側としても、きちんと負荷試験をして診断し、必要最低限の除去で、入園・入学ができるように努力しております。

Q. 細かく把握することはとても大切なことだと思いますが、園の中でどこまで対応できるのかアレルギーの子供が増えてきているので不安があります。

A. 完璧に対応することは不可能に近く、できる限りの対処をしていくしかありません。対応の仕方が分からず不安や困難を感じる場合は、委員会にぜひご相談ください。

Q. 症状が出ていないのに血液検査をして数値が出たから除去をしている方がいる(医師の診断書あり・完全除去)。数値が出ていても症状が出ないこともあると聞いているが・・・。

A. 原則的に「食べても症状がないのに、血液検査の結果で除去する」は間違いです。逆に「負荷試験も躊躇するほど血液検査の数値が高くて、食べたことはないが除去している」という場合もあります。また、「食べることはできているが、血液検査をしてみるとけっこう数値が高かった」ということもあります。結局は「食べて症状があるのかないのか」が最も重要です。

Q. 研修を受けていても使用する機会がないとエピペンの使い方も忘れてしまうので定期的な研修と職

場全体での研修を行う必要を感じている。

A. そのとおりだと思います。ぜひ教育動画やエピペントレーナーをお役立てください。

Q. 今はアレルギー児は在籍していませんが、以前卵アレルギーのお子さんが出て、保育所ではアレルギーに対して給食やおやつを提供していましたが家では食べさせているということまで対応すればいいか悩んだときがあります。医師の診断書の再確認や家庭との連携の大切さを改めて感じました。

A. 自宅では少しずつ食べさせているが、除去を解除できるほどではない場合、安全性を考えて園では完全除去を指示している場合があります。また、除去を指示していたのにいつの間にか食べているということを時に経験します。不明な点や疑問がある場合は、医師への再確認をお願いします。

Q. 個人によってアレルギーの度合がわからずビックリすることがあった。保護者が言うのと、食べたときの症状の出方が違う時もあり怖い。急にでて子供の状態が変わるととても大変だし不安になることがあった。

A. 以前出た症状と同じ症状が出るとは限りません。一般的にアレルギーの症状は、急に出現して急激に悪化します。先生方が不安になったり怖くなるほどの症状が出た時、頼るべきは医療機関です。その様な場合は、保護者の到着を待たずに救急車で受診を考慮して頂ければと思います。

Q. 個別対応シートを活用し、職員の共通理解に役立てています。

A. ぜひ今後もお役立てください。

Q. 実際に食物アレルギー対応をした経験がある保育士がいないため不安がある。食物アレルギー児が来るようになった場合、給食担当の職員も経験者がいないため対応に不安がある。

A. 具体的にはどのような点が不安なのでしょう？「知らないから不安」という部分もあるかと思いますが、完全に解決できるかどうかわかりませんが、ぜひ委員会にご相談ください。

Q. クラスに複数のアレルギー児が出て複数のアレルギー・さまざまな段階の子がいる。少しでも改善すれば食べられるように配慮してあげたいが、年齢が上がるほど担任一人でみる子供の数は増えてくる。そんな中でのアレルギー対応では安全第一を優先させてしまう。その子の除去の進み具合に合わせてあげるのが難しい時もある。

A. 「除去が解除となるまで完全除去」することはもっとも安全な対策なので、先生方は大変適切な対応をされています。食物アレルギーの子どもたちに園として優先的にすべきことは「少しでも食べられるように配慮する」ことではなく、子どもの安全を確保することだと考えます。食べさせられないことに先生方が罪悪感を感じることは全くありません。「子どもが少しでも食べられるようになるよう努力する」のは、われわれ医療者と保護者の役割です。

Q. 卵・小麦・乳を完全に除去する子どもがいるが、集団生活の中で周りの子どもが食べたものが誤食につながる可能性があり、片付けや清掃など細心の注意が必要です。

A. 本当にその通りですね。先生方のご配慮にいつも感謝しています。

Q. アナフィラキシーの既往については把握できてもこれからの可能性については把握できないため怖いと思います。

A. その通りですね。危ないと思ったときは救急車を呼びましょう。

Q. あらためて見てみるとよくできているなと思いましたが十分活用できていませんでした。今回、よい機会をくださりありがとうございます。時々マニュアルの存在をアピールしていただけたらいいのでは?と思いました。

A. 委員会としては、一生懸命アピールをしているつもりなのですが、なかなかうまくいきません。保育施設の勉強会など横のつながりを生かして、広めていってくだされば助かります。

Q. マニュアル・個別対応シート・症状チェックシートを利用しております。実際、緊急時の使用はないのですが、シートに記入し各クラスに備えています。

A. ありがとうございます。これからも使用することがなければいいですね。「転ばぬ先の杖」としてこれからもご活用ください。

Q. 保護者により理解の仕方が違っていたり、主治医によってもアレルギー除去についての指示がちがうため、対応が様々になってしまいます。「スイカや生のパイナップルを食べて口の中がイガイガするるので食べさせないでください」と保護者の方から言われた時に、アレルギーの可能性を保護者に知らせるも、病院受診にまでいたらないことがあるのですが、そういう時の保護者への対応はどうすれば良いでしょうか。「〇〇の症状が見られた時は受信して医師の指示を仰いでください」という様な指示があればたすかります。

A. 除去をするには、医師の診断と指示書が必要であること、それが園としての管理上のルールであること、このルールはこどもの安全を確保するためにあること、をはっきりと保護者にご説明ください。医師側としても「書類を提出しなければ除去はしてもらえないよ」と説明するようにはしています。

Q. 今回、除去シートの様式が変更になりましたが除去食品表のチェックが以前と比べてわかりにくくて使いにくいです。以前のものの方がアレルギーの強弱もよくわかるのでよかったと思います。再考してほしいです。

A. 以前のバージョンであっても施設として使いやすいものを使っていただいて構いません。必ずこれを使わないといけない、というルールはありません。以前のバージョンは、「香川県小児科医会 HP：活動成果・資料」(<http://kagawa-pedi.com/achievement/allergy.php>)より入手していただけます。

Q. 卵アレルギーの場合、給食でマヨネーズそのままではなく加熱して使用することがあるのですが、マヨネーズがダメで加熱した卵は食べられる子は加熱して使用することは可能でしょうか？

A. 加熱すれば摂取可能かと思います。いったん加熱したマヨネーズを摂取しても問題ないことを自宅で確認してもらってください。ただ、確認や管理が煩雑になったり、混乱したりはしないかが心配です。

Q. このアンケートをきっかけにマニュアル・個別対応シートなど再確認できました。どうもありがとうございました。

A. こちらこそアンケートにご協力いただきありがとうございました。今後もアンケートがあるかもしれませんがまたご協力いただければ幸いです。

Q. 保育所の入所決定後に食物アレルギーが非常に強いことがわかり困ったケースもあるので、入所前に相談するよう保護者に伝えてもらえると助かります。(保育士の確保が難しいので)

A. 基本的に食物アレルギーのある子どもをもつ保護者には入所後のアレルギー対応について、入所前には必ず相談をするように説明はしております。保育所はなんとかしてくれると思っている保護者も多いからです。重篤な食物アレルギーがあると受け入れないというわけにもいきませんが、対応に困るのも事実です。入所前に子どもの食物アレルギーについて適切に情報が得られないのはシステムの問題も大きいと思いますので、一度県や市に相談してみてもいいでしょうか。

Q. 緊急時、正しい判断が保育士だけではできないので不安です。

A. 医療者ではないので、アレルギーの症状について100%正しい判断ができないのは当然です。そのためマニュアルを準備しました。医療的な知識が少なくても、マニュアルに従って行動すれば、間違った対応をすることはないと考えています。ただしマニュアルや症状チェックシートについてよく理解し準備していただくことは重要です。マニュアルを準備することで、その不安が少しでも軽減することができたと考えています。

Q. 家庭と保育所のアレルギーに対する考え方の温度差が大きいと思う。例えば、卵除去の子どもさんのため保育所では代替食をしたり誤食を防ぐためピリピリとした対応をしているが、アレルギー児の家庭からのお弁当の中に卵焼きが入っているなど。

A. このお子さんはおそらく、自宅で少しずつ食べて慣らしている途中のだと思います。ただ、園ではなく自宅で保護者の責任で行うべきですね。安全の確保上、園で食べる練習をすることはやめるべきです。こういった場合は「少しずつ食べなさい」と指導している主治医から「園の弁当には卵はいれないように」と、きちんとお話していただくしかありません。おそらく主治医も、園のお弁当に卵を入れているとは思っていないのではないのでしょうか。

Q. いざ症状が出た場合、シートに記入するより母親に電話して、いつもの様子との違いや今後の対応について相談の方が早い。(急を要する事態の場合、特に)

A. 保護者も家庭版の「症状チェックシート」に準じて対応しています。電話して対応を決めるにしても、症状チェックシートを見ながら相談したほうがスムーズかもしれません。

もし母親が電話にでなかったら？母の指示通りに行動して致命的なことになったら？園は緊急事態と違って電話したのに「そのまま園で様子を見ておいてください」といわれたら？母親が園に向かっている間に急速に悪化したら？委員会としては予想されるさまざまな状況、これまでの事例などを考えたうえで、施設として適切な対応をするためにマニュアル一式を準備していただくように推奨しております。

ご理解いただければ幸いです。

Q. 除去食シートの書式が統一されていないためわかりにくいです。

A. 施設内では書式は統一されていると思いますが、除去食シートについては、「これを使用しなければならない」というルールがあるわけではありませんので、残念ながら統一はできません。