

平成 31 年 1 月 30 日

各園長 様

静岡県医師会学校保健対策委員会
子どものアレルギー疾患対策委員会

静岡県の「保育所・幼稚園・認定こども園におけるアレルギー疾患用 生活管理指導表」
様式の運用について（お願い）

平素より、本会事業に格段のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成 23 年 3 月に厚生労働省が作成した「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」において、「アレルギー疾患用生活管理指導表」の様式が示されたことを受けまして、本会では、子どものアレルギー疾患対策委員会においてガイドラインの具体的な運用方法等について検討し、平成 25 年 4 月より県下全域で統一した「保育所におけるアレルギー疾患用生活管理指導表」の運用を行っております。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただき、同指導表の円滑な運用がなされますようご理解、ご協力をお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、本会ウェブサイト

(<http://www.shizuoka.med.or.jp/doctor/d016>) へ掲載して、広く周知を図る予定でありますことを申し添えます。

【添付書類】

保育所における気管支ぜん息用 生活管理指導表

保育所における食物アレルギー・アナフィラキシー用 生活管理指導表

※ 幼稚園・認定こども園におかれましては、専用の様式がありませんため、保育所用をご活用いただきますようお願い申し上げます。

保育所における気管支ぜん息用 生活管理指導表

提出日 年 月 日

氏名	性別 男・女
年 月 日生 (歳 ヶ月)	組

- 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職員全員で共有することに同意しますか。 1. 同意する 2. 同意しない

保護者署名:

※主治医におかれましては、原則として、上記の「1.同意する」に該当する場合に本表の記入をお願いします。

記載した主治医の氏名	印	記載日	年 月 日
所属医療機関の名称			

※現在の状況および今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

病型・治療 ※記入にあたっては保育所用ガイドラインP9～15をご参照ください。	
A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型	
B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (「インターール®」) 4. その他 ()	
B-2. 長期管理薬 (内服薬) 1. ロイコトリエン受容体拮抗薬 2. テオフィリン徐放製剤 3. その他 ()	
C. 急性発作時の対応 1. ベータ刺激薬吸入 (商品名:) 2. ベータ刺激薬内服 (商品名:) 3. ベータ刺激薬吸入後、内服 (商品名: ,) 4. その他 ()	
保育所での生活上の留意点 ※記入にあたっては保育所用ガイドラインP16～18をご参照ください。	
A. 寝具 1. とくになし 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 保護者と相談	
B. 食物に関する留意点 1. とくになし 2. 食物アレルギー管理表参照	
C. 動物との接触	動物名
1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可()	
D. 外遊び、運動に対する配慮 1. とくになし 2. 保護者と相談し決定	
E. その他の配慮・管理事項(自由記載)	
緊急時連絡先 ※連絡医療機関は保護者と相談のうえ記入してください。「救急車要請」と記載することも可。	
★保護者	電話① 電話②
★連絡医療機関	名称 電話

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会 (2018.02)

病型・治療 「A. 重症度分類(発作型)」欄について

※厚生労働省発行「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より抜粋（※P.11）

重症度分類

乳幼児でも、年長小児と同様にその患者における気管支喘息の重症度を適切に把握して治療の計画を立てていかなければならない。重症度とは用語からは、発作のときの重さを連想しがちであるが、それは発作強度という言葉で表し、ここで言う重症度という言葉は、呼吸困難発作の回数とそれ自体の重さ、呼吸困難があるようには見えないが、咳が出る、ゼーゼーするという症状の回数も考慮することと、それらの症状によって、どの程度日常生活に支障が出るのかということの意味する。重症度には、「見かけの重症度」と、行っている治療の内容を加味した「真の重症度」とがある。まず、見かけの重症度、即ち症状の程度と頻度のみによる重症度を説明し、それが治療内容と関連して真の意味での重症度が評価される過程を説明する。

本格的な治療を開始する前の臨床症状に基づく重症度を表1に示す。

【表1：治療前の臨床症状に基づく小児気管支喘息の重症度分類】

(小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008より)

重症度	症状程度ならびに頻度
間欠型	<ul style="list-style-type: none"> ・年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する。 ・時に呼吸困難を伴うこともあるが、β刺激薬の頓用で短期間で症状は改善し、持続しない。
軽症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週未満。 ・時に呼吸困難を伴うが、持続は短く、日常生活が障害されることは少ない。
中等症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽、軽度喘鳴が1回/週以上。毎日持続しない。 ・時に中・大発作となり日常生活が障害されることがある。
重症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・咳嗽、軽度喘鳴が毎日持続する。 ・週に1～2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される。
最重症持続型	<ul style="list-style-type: none"> ・重症持続型に相当する治療を行っていても症状が持続する。 ・しばしば夜間の中・大発作で時間外受診し、入退院を繰り返し、日常生活が制限される。

【乳児喘息の診断に有用な所見】

※日本小児アレルギー学会発行「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012」より抜粋(P.140)

“明らかな呼気性喘鳴を3エピソード以上繰り返す”

これに加えて以下の所見がある場合は、より喘息の診断に有用となる。

- ・両親の少なくともどちらかに、医師に診断された気管支喘息(既往を含む)がある。
- ・両親の少なくともどちらかに、吸入抗原に対する特異的IgE抗体が検出される。
- ・患児に、医師の診断によるアトピー性皮膚炎(既往を含む)がある。
- ・患児に、吸入抗原に対する特異的IgE抗体が検出される。
- ・家族や患児に、高IgE血症が存在する(血清IgE値は年齢を考慮した判定が必要である)。
- ・喀痰中に好酸球やクレオラ体が存在する(鼻汁中好酸球、末梢血好酸球の増多は参考にする)。
- ・気道感染がないと思われるときに呼気性喘鳴を来したことがある。
- ・ β 刺激薬吸入後の呼気性喘鳴や努力性呼吸の改善、または酸素飽和度の改善が認められる。

保育所における食物アレルギー・アナフィラキシー用 生活管理指導表

提出日 年 月 日

氏名	性別 男・女
年 月 日生 (歳 ヶ月)	組

- 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職員全員で共有することに同意しますか。 1. 同意する 2. 同意しない

保護者署名:

※主治医におかれましては、原則として、上記の「1.同意する」に該当する場合に本表の記入をお願いします。

記載した主治医の氏名	Ⓜ	記載日	年 月 日
所属医療機関の名称			

※現在の状況および今後1年間を通じて予測される状況を記載してください。

病型・治療 ※記入にあたっては保育所用ガイドラインP32～39をご参照ください。	
A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーがある場合にのみ記載してください。)	
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 : 新生児消化器症状・口腔アレルギー症状群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他 ()	
B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往がある場合のみ記載してください。)	
年齢: (歳時) エピペン®の使用: 有 (歳時) 1. 食物 (原因:) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・)	
C. 原因食物・除去根拠 ※該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載してください。	
1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. その他 :	〔除去根拠〕 該当するもの全てを《 》内に番号を記載 ①明らかな症状の既往 ②食物負荷試験陽性 ③IgE 抗体等検査結果陽性 ④未摂取
D. 緊急時に備えた処方薬	
1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」 3. その他 ()	
保育所での生活上の留意点 ※記入にあたっては保育所用ガイドラインP40～49をご参照ください。	
A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルクイー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット・エレメンタルフォーミュラ・その他()	
C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
D. 除去食物の中で調理法によっては食べることもできるもの (例: ゆで卵)	
緊急時連絡先 ※連絡医療機関は保護者と相談のうえ記載してください。「救急車要請」と記載することも可。	
★保護者	電話① 電話②
★連絡医療機関 名称	電話

※管理指導表は症状等に変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出してください。

静岡県医師会子どものアレルギー疾患対策委員会 (2019年1月)

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)

※厚生労働省発行「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」より抜粋 (※P. 57)

アナフィラキシー症状は非常に多彩であり、全身のあらゆる症状が出現する可能性がある。しかし、頻度には差があり、皮膚症状が最も多く90%程度の患者に認められる。以下、粘膜、呼吸器、消化器症状の順で合併しやすい傾向がある。

アナフィラキシーの重症度は、その症状によって大きく3段階(下記グレード分類)に分け、その段階にあわせて対応を考えると良い。

【グレード1】各症状はいずれも部分的で軽い症状で、慌てる必要はない。症状の進行に注意を払いつつ、安静にして経過を追う。誤食したとき用の処方薬がある場合は内服させる。

【グレード2】全身性の皮膚および強い粘膜症状に加え、呼吸器症状や消化器症状が増悪してくる。医療機関を受診する必要があり、必要に応じて処方された「エピペン®」があれば、注射することを考慮する。

【グレード3】強いアナフィラキシー症状といえる。プレショック状態(ショック症状の一手前)もしくはショック状態と考え、緊急に医療機関を受診する必要がある。救急の現場に子どもに処方された「エピペン®」があれば速やかに注射する必要がある。

グレード		1	2	3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在性	全身性	
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	
粘膜症状	口唇、目、顔の腫れ	口唇、脣(まぶた)の腫れ	顔全体の腫れ	
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が締めつけられる、声枯れ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛(がまんできる)	明らかな腹痛	強い腹痛(がまんできない)
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻みず、鼻づまり、くしゃみ	あり		
	咳(せき)	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難		聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下			あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない、横になりたがる	ぐったり、意識低下～消失、失禁

対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン	×	△	○
	医療機関受診	△	○(応じて救急車)	◎(救急車)

※ 上記対応は基本原則で最小限の方法である。状況に併せて現場で臨機応変に対応することが求められる。

※ 症状は一例であり、その他の症状で判断に迷う場合は中等症以上の対応をおこなう。