

第2 結果の概要

第2 結果の概要

1 開所時間・閉所時間

児童施設の開所時間は7時から8時まで(70.5%)、閉所時間は、19時から20時まで(36.3%)が最も多かった。

2 アレルギー疾患のり患状況と把握方法

(1) アレルギー疾患のり患状況

児童施設に通う子供の各アレルギー疾患のり患状況は、ぜん息 4.4%、アトピー性皮膚炎 4.1%、食物アレルギー5.3%、アナフィラキシー0.4%、アレルギー性鼻炎 1.5%、アレルギー性結膜炎 0.6%であった。

(2) 把握状況

アレルギー疾患を持つ子供を把握している児童施設の割合は、食物アレルギー(97.8%)、ついでアトピー性皮膚炎(93.6%)、ぜん息(93.5%)の順であった(図1)。

各アレルギー疾患の把握方法として、「入所調査票や面接などの保護者の申し出により把握している」割合は、食物アレルギー(89.0%)、ぜん息(87.9%)、アトピー性皮膚炎(87.1%)の順に高かった(図2)。

また、「医師の診断書や指示書の提出を求めている」割合は、食物アレルギー(66.4%)が最も多く、次いでアナフィラキシー(30.4%)、アトピー性皮膚炎(17.2%)の順であった(図3)。

図1 アレルギー疾患を持つ子供を把握している児童施設の割合

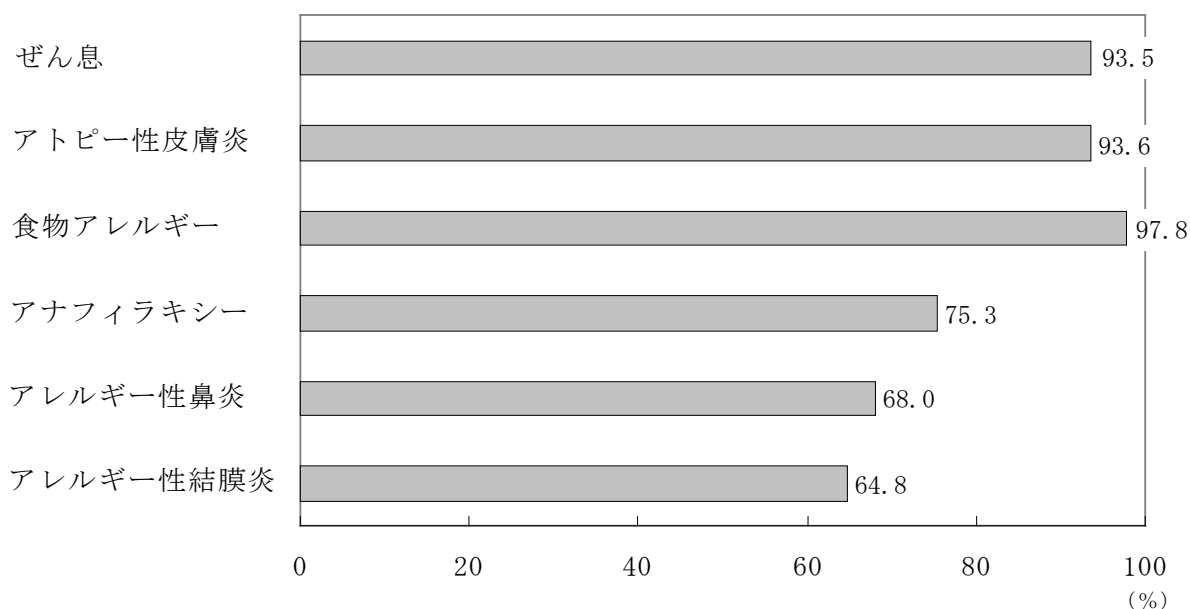


図2 入所調査票や面接など保護者からの申し出により把握している児童施設の割合

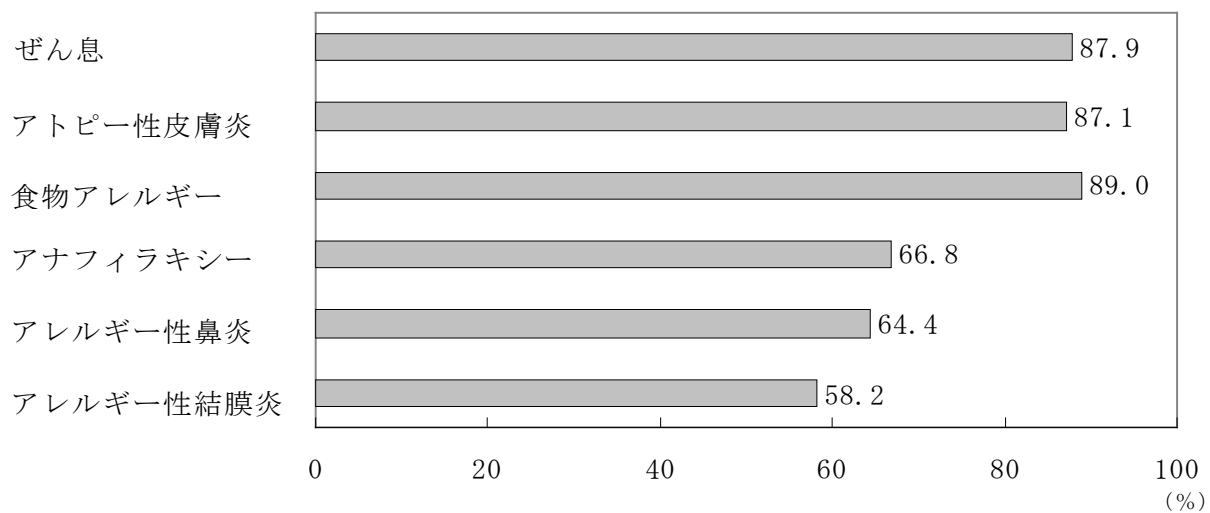
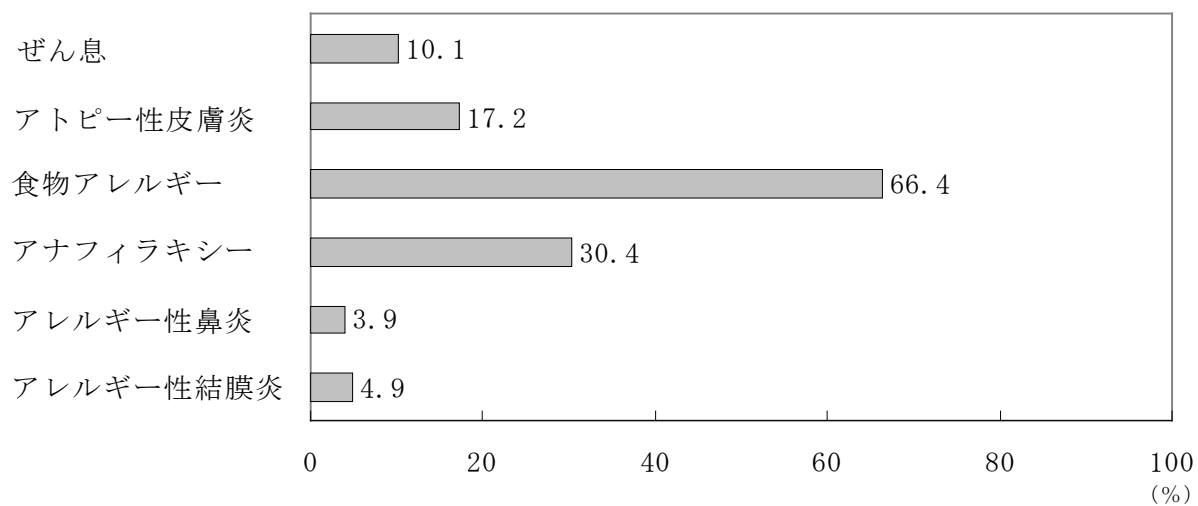


図3 医師の診断書や指示書の提出を求めている児童施設の割合



3 アレルギー疾患児への配慮や指導状況

(1) ぜん息

ア 配慮や管理を必要とするぜん息を持つ子供の在籍状況

配慮や管理を必要とするぜん息を持つ子供が在籍している児童施設（以下「ぜん息児在籍施設」という。）の割合は44.1%であった。

イ 日常生活や行事での配慮状況

ぜん息児在籍施設における日常生活や行事での配慮については、「施設の敷地内は全面禁煙にしている」割合が67.5%と最も高く、ついで「運動遊びや水遊び、お散歩などは、体調を十分に観察し、状況によって制限している」割合が57.7%であった（図4）。

ウ 服薬管理状況

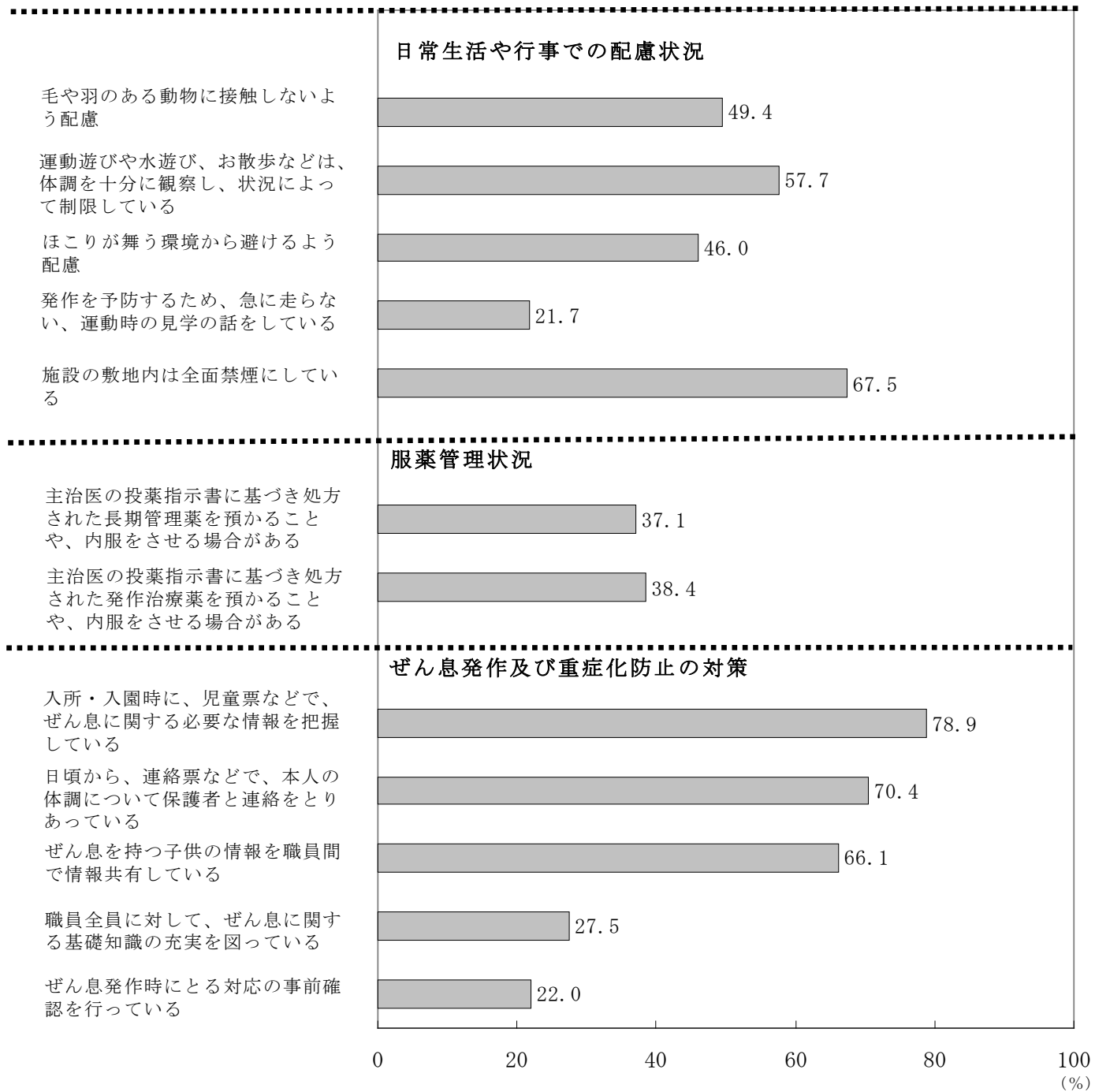
ぜん息児在籍施設の服薬管理状況については、「主治医の投薬指示書に基づき処方された長期管理薬を預かることや、内服をさせる場合がある」割合が37.1%で、「主治医の投薬指示書に基づき処方された発作治療薬を預かることや、内服をさせる場合がある」割合が38.4%であった（図4）。

エ ぜん息発作及び重症化防止対策

ぜん息児在籍施設のうち、ぜん息発作及び重症化防止対策については、「入所・入園時に、児童票などで、ぜん息に関する必要な情報を把握している」割合が78.9%、「日頃から、連絡票などで、本人の体調について保護者と連絡をとりあっている」割合が70.4%と、いずれも7割を超えていた。

一方、「職員全員に対して、ぜん息に関する基礎知識の充実を図っている」割合が27.5%、「ぜん息発作時にとる対応の事前確認を行っている」割合は22.0%と、いずれも3割以下であった（図4）。

図4 ぜん息を持つ子供への配慮を行っている児童施設の割合（複数回答）



(2) アトピー性皮膚炎

ア 配慮や管理を必要とするアトピー性皮膚炎を持つ子供の在籍状況

配慮や管理が必要なアトピー性皮膚炎をもつ子供が在籍している児童施設（以下「アトピー児在籍施設」という。）の割合は66.9%であった。

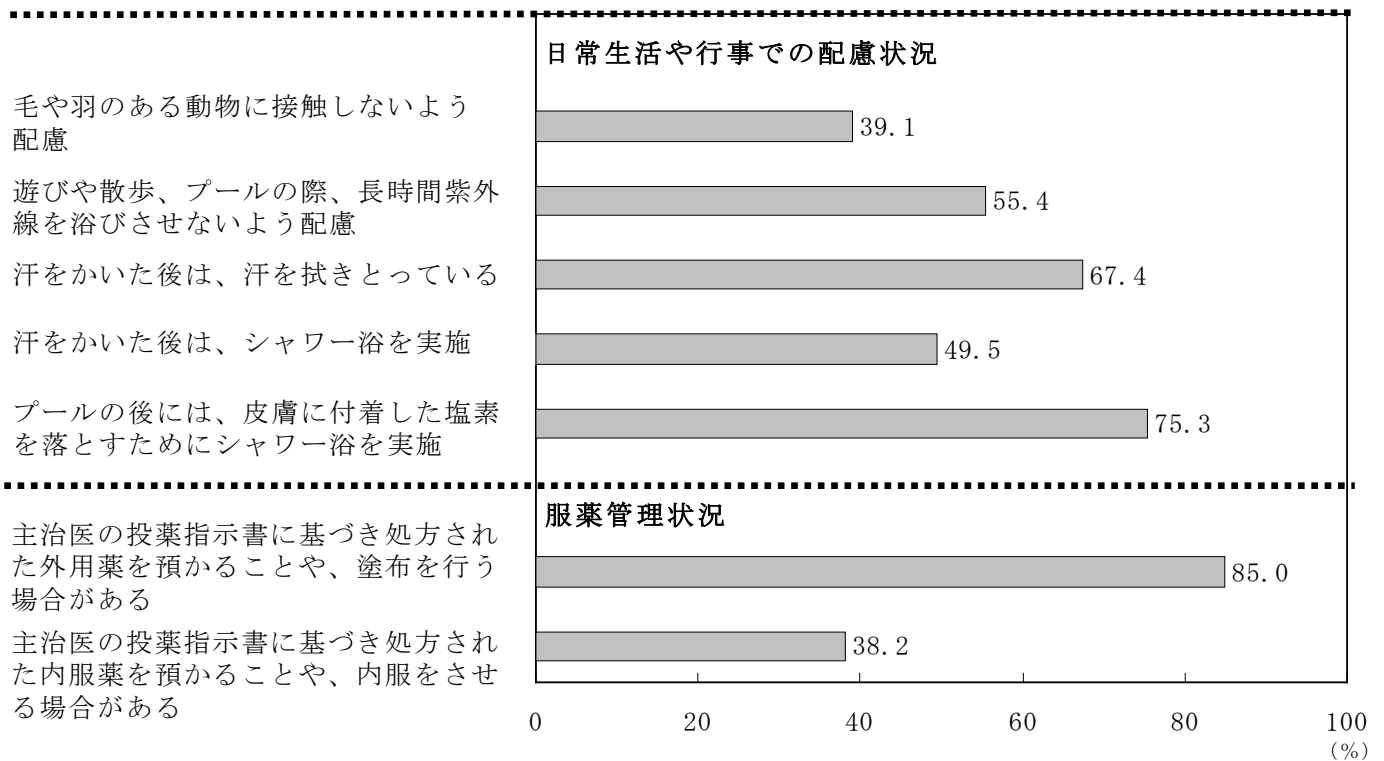
イ 日常生活や行事での配慮状況

アトピー児在籍施設における日常生活や行事での配慮については、「プールの後には、皮膚に付着した塩素を落とすためにシャワー浴を実施している」割合が75.3%と最も高く、ついで「汗をかいた後は、汗を拭きとっている」割合が67.4%であった（図5）。

ウ 服薬管理状況

アトピー児在籍施設における服薬管理状況について「主治医の投薬指示書に基づき処方された外用薬を預かることや、塗布を行う場合がある」割合は85.0%、「主治医の投薬指示書に基づき処方された内服薬を預かることや、内服をさせる場合がある」割合は38.2%であった（図5）。

図5 アトピー性皮膚炎を持つ子供への配慮を行っている児童施設の割合（複数回答）



(3) アレルギー性鼻炎・結膜炎

ア 配慮や管理を必要とするアレルギー性鼻炎・結膜炎を持つ子供の在籍状況

配慮や管理が必要なアレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎を持つ子供が在籍している児童施設（以下「アレルギー性鼻炎・結膜炎児在籍施設」という。）の割合は 30.5%であった。

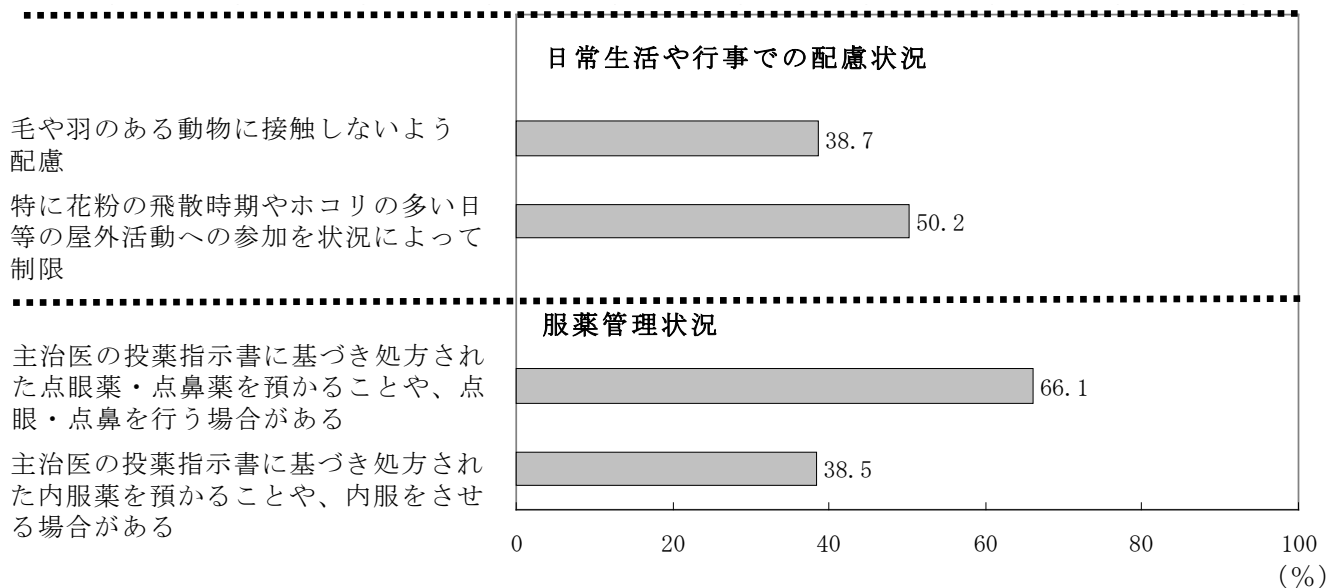
イ 日常生活や行事での配慮状況

アレルギー性鼻炎・結膜炎児在籍施設における日常生活や行事での配慮については、「特に花粉の飛散時期やホコリの多い日等の屋外活動への参加を状況によって制限している」割合が 50.2%であり、「毛や羽のある動物に接触しないように配慮している」割合が 38.7%であった（図6）。

ウ 服薬管理状況

アレルギー性鼻炎・結膜炎児在籍施設における服薬管理状況については、「主治医の投薬指示書に基づき処方された点眼薬・点鼻薬を預かることや、点眼・点鼻を行う場合がある」割合は 66.1%であり、「主治医の投薬指示書に基づき処方された内服薬を預かることや、内服をさせる場合がある」割合は 38.5%であった（図6）。

図6 アレルギー性鼻炎・結膜炎を持つ子供への配慮を行っている児童施設の割合（複数回答）



(4) 食物アレルギー、アナフィラキシー

ア 食物アレルギー又はアナフィラキシーの既往を持つ子供の在籍状況

配慮や管理が必要な食物アレルギー又はアナフィラキシーを持つ子供が在籍している児童施設（以下「食物アレルギー児在籍施設」という。）の割合は68.1%であった。

イ 日常生活や行事での配慮状況

食物アレルギー児在籍施設における、日常生活や行事での配慮については、「給食やおやつの時間は、誤食防止のために職員が同じテーブルにつくなどの配慮をしている」割合が83.7%と最も高かった（図7）。

ウ 給食やおやつの提供、及びアレルギー対応食の提供状況

食事やおやつを提供している児童施設は、90.5%であった。

調理方式については、「所・園に給食調理施設がある自所・園単独方式」の児童施設の割合が80.1%であり、最も高かった。

食物アレルギーへの対応としては、「原材料を詳細に記入した献立表を事前に配布している」割合が81.2%と最も多く、アレルギー対応食である「原因となる食材を除いた給食の専用調理設備で作った除去食を提供している」割合は43.4%、「原因となる食材を給食から除き、失われる栄養価の食材を補って提供する給食の専用調理設備で作った代替食を提供している」割合は44.2%と、いずれも4割を超えていた（図7）。

エ アナフィラキシー発症時の服薬管理状況

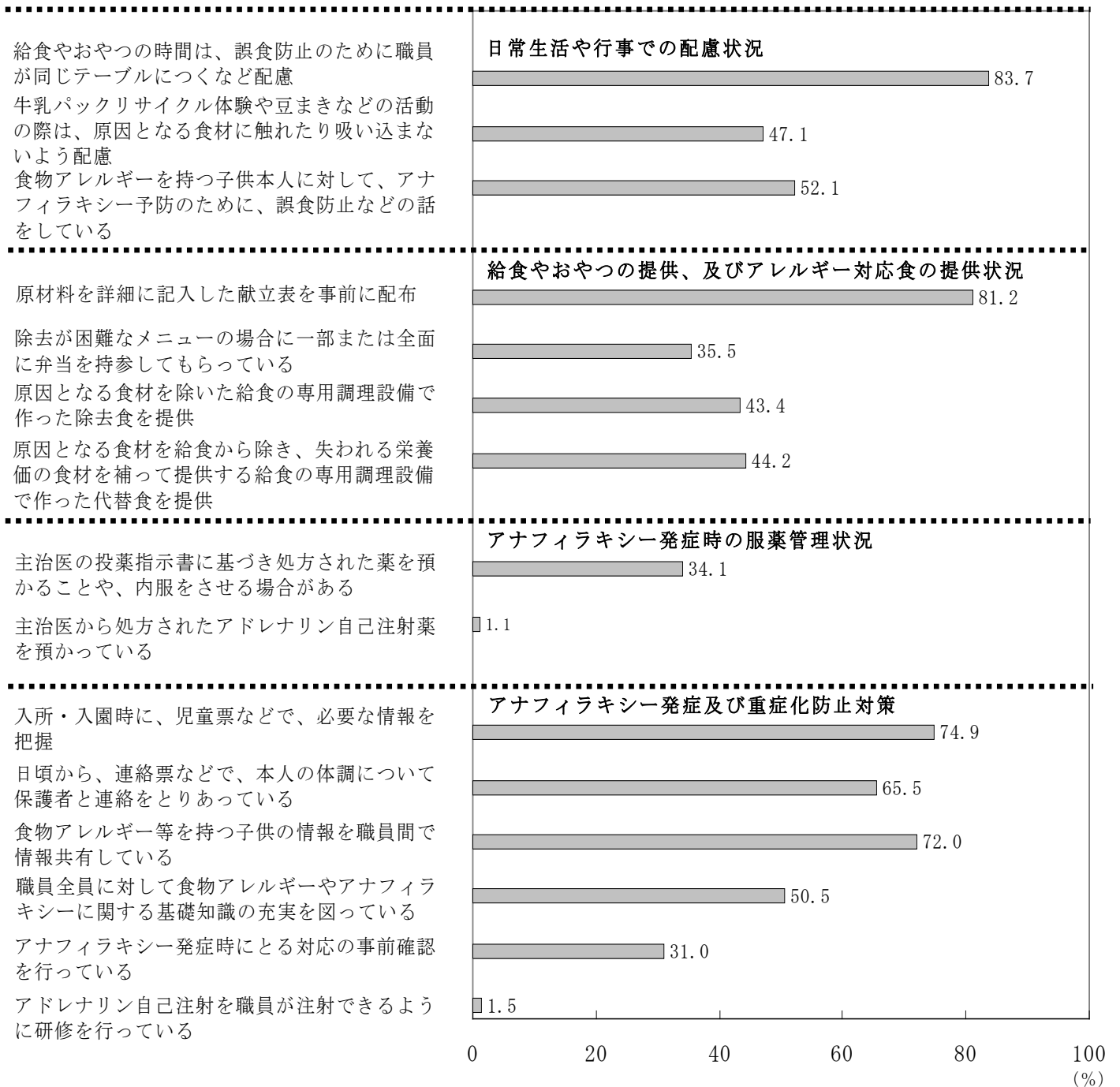
食物アレルギー児在籍施設における、アナフィラキシー発症時の服薬管理状況については、「主治医の投薬指示書に基づき処方された薬を預かることや、内服をさせる場合がある」割合は34.1%であり、「主治医から処方されたアドレナリン自己注射薬を預かっている」割合は1.1%であった（図7）。

オ アナフィラキシー発症及び重症化防止対策

食物アレルギー児在籍施設のうち、アナフィラキシーの発症及び重症化防止の対策については、「入所・入園時に、児童票などで、必要な情報を把握している」割合は74.9%、「食物アレルギーの乳幼児やアナフィラキシーの既往がある乳幼児の情報を職員間で情報共有している」割合は72.0%と、いずれも7割を超えていた。

一方、「アナフィラキシー発症時にとる対応の事前確認を行っている」割合は31.0%であった（図7）。

図7 食物アレルギー又はアナフィラキシーの既往を持つ子供への配慮を行っている児童施設の割合（複数回答）



4 ぜん息発作発症時の対応状況

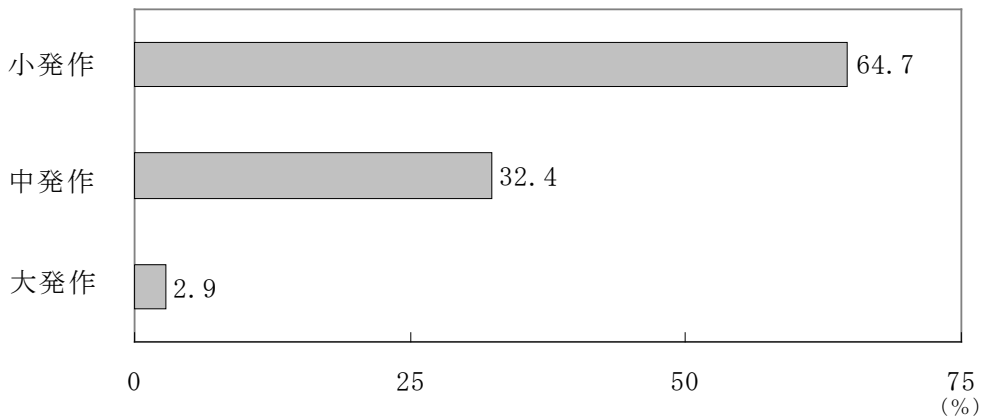
(1) 過去1年間のぜん息発作発症時の対応状況

過去1年間にぜん息発作を起こした子供がいた児童施設の割合は23.4%であった。

上記の児童施設のうち、過去1年のぜん息発作で最も重症であった状態についての設問では、小発作の割合が64.7%、中発作の割合が32.4%、大発作の割合が2.9%であった(図8)。

最も重症であったぜん息発作の事例に対する対応内容については、「保護者へ連絡した」割合が92.1%、「楽な姿勢をとらせ、水を飲ませた」割合が87.4%であり、他の項目と比較して高くなっていた(図9)。

図8 ぜん息発作を起こした子供のうち、最も重症な事例の児童施設の割合(発作強度別)

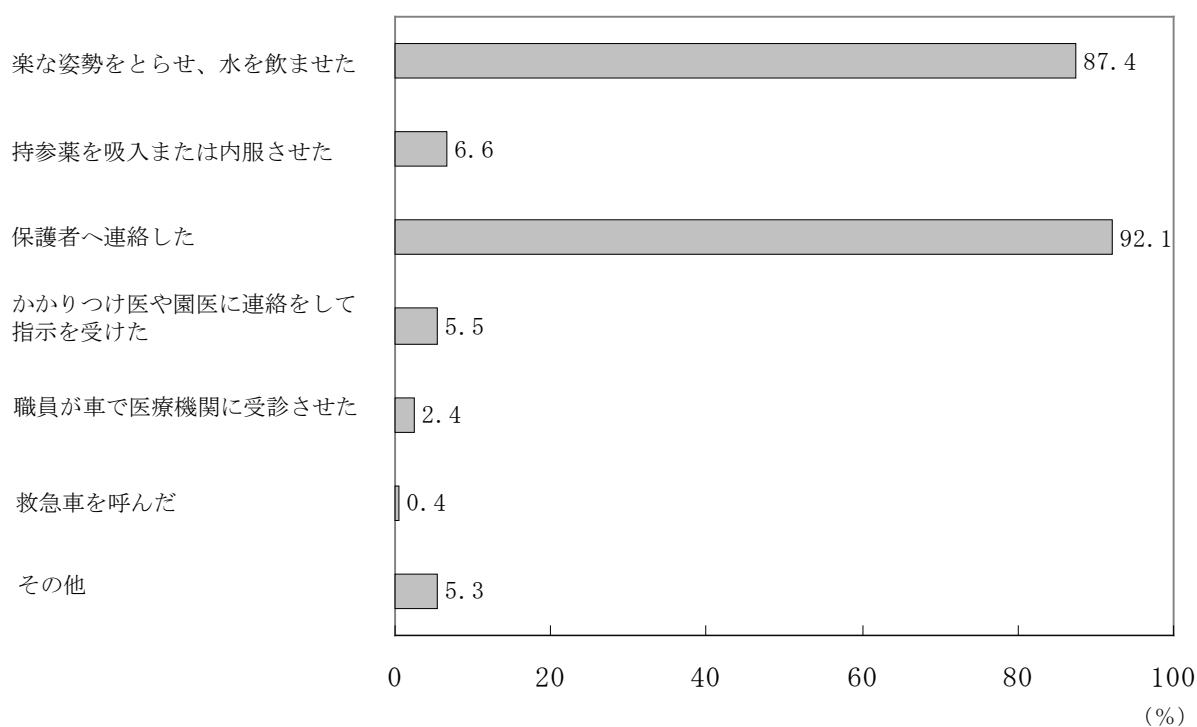


*ぜん息発作の有無及び発作強度については、児童施設職員が判断したものであり、医師・看護師等の医療従事者が判断したものとは限らない。

表1 本調査におけるぜん息発作の程度の分類

1. 小発作	呼吸の音は軽くゼーゼーヒューヒューしていた 呼吸は苦しそうであったが、横になることはできた 食事はほぼ普通に食べられた
2. 中発作	呼吸の音が明らかにゼーゼーヒューヒューしていた 呼吸が苦しそうで、座った状態を好んだ(横になることを嫌がる) 食事はやや食べにくそうで、お昼寝時は時々目を覚ましていた
3. 大発作	呼吸の音が著明にゼーゼーヒューヒューしていた 呼吸はとても苦しそうで、横になれず、前かがみになりがちであった 食事は食べられず、お昼寝もできなかった

図9 ぜん息発作の最も重症な事例への児童施設の対応状況（複数回答）

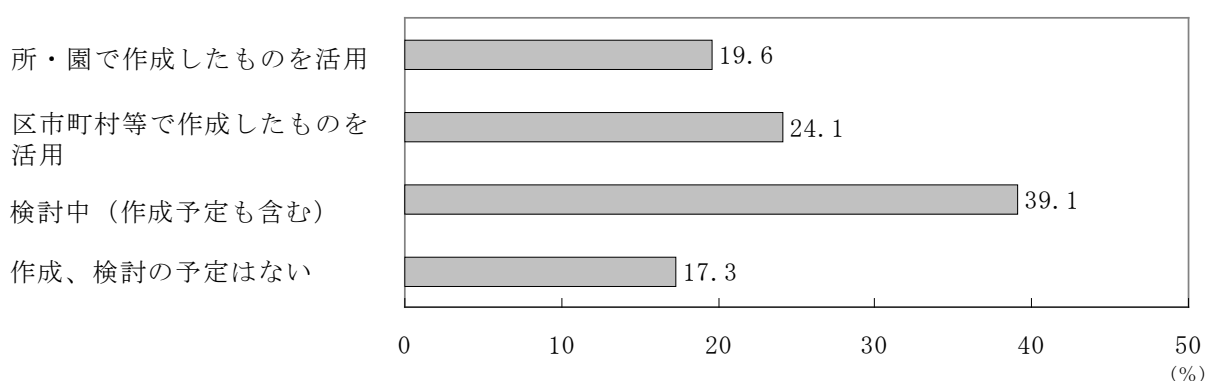


(2) ぜん息発作時の対応マニュアル活用状況

ぜん息発作を起こした際の対応マニュアル活用状況については、「所・園で作成したものを活用」、「区市町村で作成したものを活用」した割合をあわせると、43.7%であった。

一方、「マニュアルの作成、検討の予定はない」割合は17.3%であった（図10）。

図10 ぜん息発作時の対応マニュアル活用状況



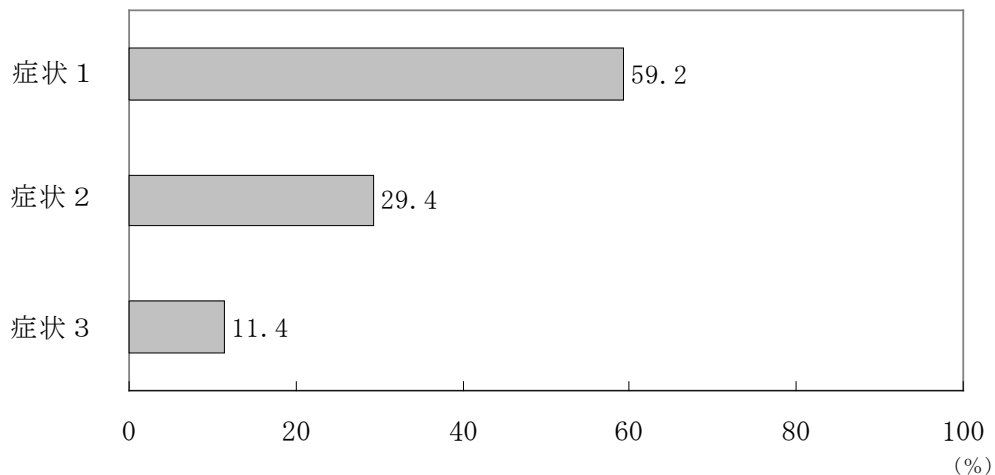
5 アナフィラキシー発症時の対応状況

(1) 過去3年間のアナフィラキシー発症時の対応状況

過去3年間に、アナフィラキシーを発症した子供がいる児童施設の割合は、12.0%であった。

上記を回答した児童施設のうち、子供がアナフィラキシーを起こした事例で最も重症であった状態に関する設問では、症状1の割合が59.2%、症状2の割合が29.4%、症状3の割合が11.4%であった(図11)。その際の子供への対応内容としては、「保護者へ連絡した」割合が89.2%、「安静にさせ、経過観察を行った」割合が62.3%と他の項目と比較して高くなっていた(図12)。

図11 アナフィラキシー発作を起こした事例のうち、最も重症な事例の児童施設の割合(症状強度別)

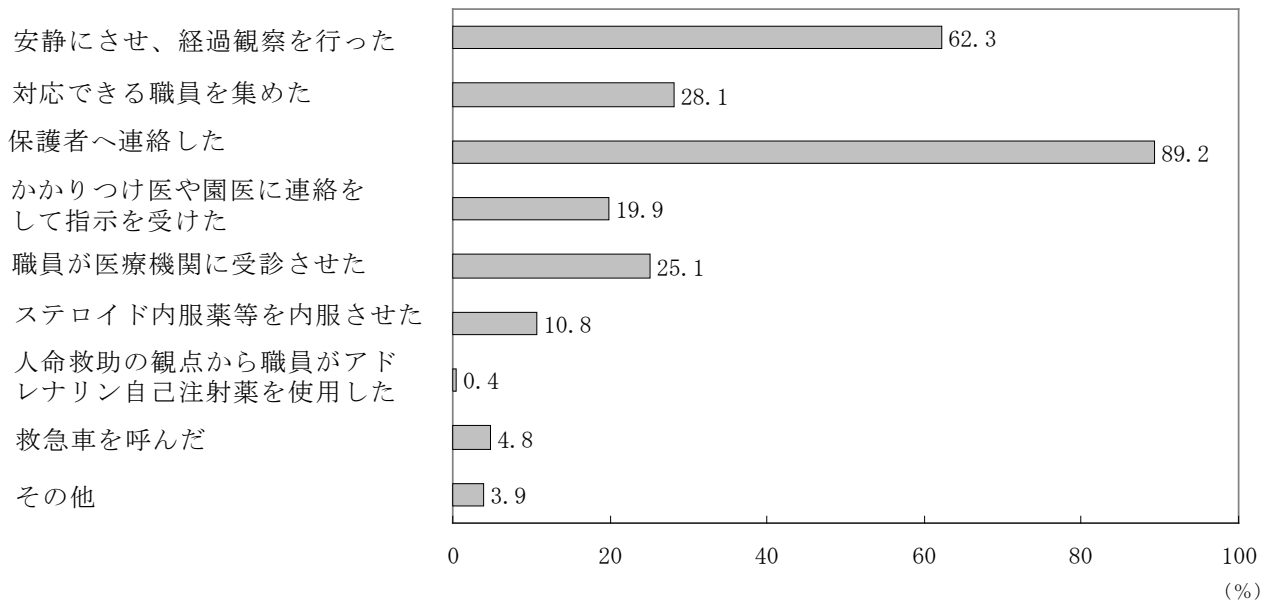


*アナフィラキシーの有無及び症状強度については、児童施設職員が判断したものであり、医師・看護師等の医療従事者が判断したものとは限らない。

表2 本調査におけるアナフィラキシー症状の分類

症状1.	<ul style="list-style-type: none"> 部分的なじんましんがでていた 軽い腹痛があった 軽く唇や目がはれていた
症状2.	<ul style="list-style-type: none"> 時々咳がでていた 全身にじんましんが広がっていた 腹痛あり、嘔吐や下痢が1～2回あった 唇や目や顔全体がはれてきた
症状3.	<ul style="list-style-type: none"> 咳き込み、呼吸の音がゼーゼーヒューヒュー、呼吸が苦しそうであった 繰り返しの嘔吐や下痢となった ぐったりし、意識がうすれていた

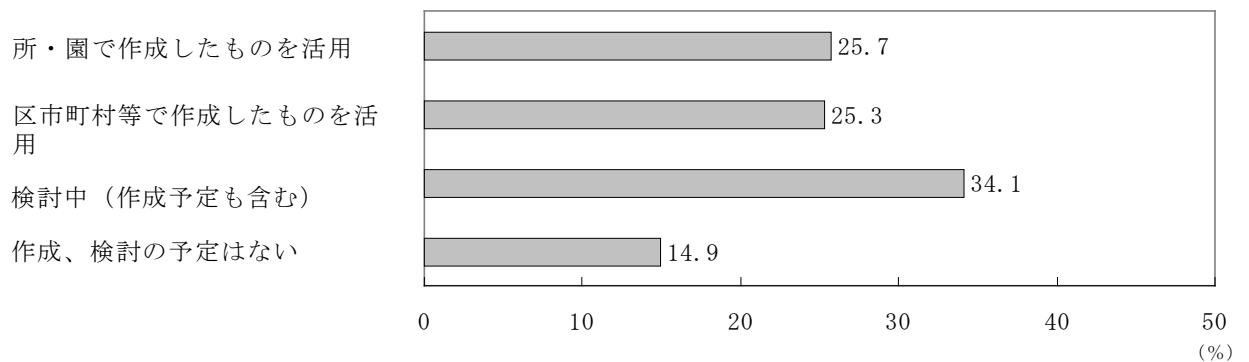
図12 アナフィラキシーを発症した、最も重症な事例への児童施設の対応状況（複数回答）



(2) アナフィラキシー発症時の対応マニュアル活用状況

子供がアナフィラキシーを発症した場合の対応マニュアルの活用状況については、「所・園で作成したものを活用」、「区市町村等で作成したものを活用」した割合を合わせると、51.0%であった（図13）。

図13 アナフィラキシー発症時の対応マニュアル活用状況

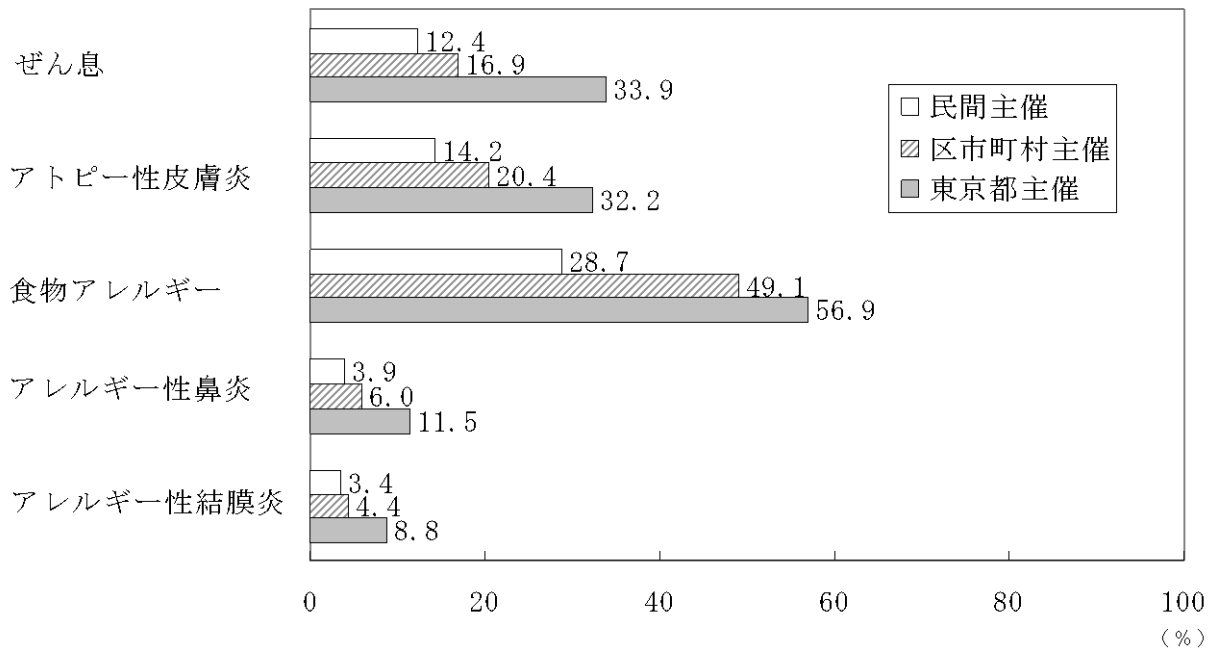


6 アレルギー疾患に関する研修への参加状況

過去3年以内に、職員がアレルギー疾患に関する研修に参加した児童施設の割合は、66.0%であった。

アレルギー疾患テーマ別でみると、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、ぜん息の参加が高かった（図14）。

図14 アレルギー疾患テーマ別研修の参加状況（複数回答）



7 アレルギーに関するニーズ

(1) 行政に対する意見・要望

アレルギー疾患に関する研修や講習会の開催の要望が多かった。研修や講習会の内容としては、「最新情報を提供してほしい」、「基礎知識だけでなく、より実践的な研修を行ってほしい」という意見があった。また、アレルギー疾患（特に、ぜん息や食物アレルギー、アナフィラキシー）に関するマニュアルや、ガイドラインの作成の要望も多かった。

(2) 医療機関に対する意見・要望

適切な診断や治療方針の明確化を求める声が多かった。また、「保護者に対する説明や指導を行ってほしい」という意見もあった。

(3) 保護者に対する意見・要望

アレルギー疾患に関する理解や知識の向上を求める声が多かった。また、「保護者の判断ではなく、専門医に受診してほしい」、「専門医の診断・指示に基づく治療・ケアを家庭でも継続してほしい」という要望も多かった。その他、「子供のアレルギー疾患の既往や日々の状態について、連絡・情報共有を密にし、家庭や保育所・幼稚園と協力して連携して対応していきたい」という意見も多く寄せられた。

