

第3 調査結果のまとめ

第3 調査結果のまとめ

1 アレルギー疾患のり患状況

都内の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。

今回の調査結果は、先行研究である横浜市¹⁾の報告にほぼ近似していたが、食物アレルギーの有病率に関しては、横浜市¹⁾や青森県²⁾の報告と比較し、約2%程度高い割合であった。

2 アレルギー疾患の把握状況

アレルギー疾患の把握状況について、各アレルギー疾患とも多くの児童施設が把握していた。特に、ぜん息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーでは、9割以上が把握していた。

把握方法では、各アレルギー疾患とも「入所調査票や面談などにより把握している」割合が「医師の診断書や指示書の提出を求めている」割合より上回っていた。

3 配慮が必要なアレルギー疾患を持つ子供の在籍状況

配慮が必要なアレルギー疾患を持つ子供が在籍している児童施設の割合は、食物アレルギー 68.1%、アトピー性皮膚炎 66.9%、ぜん息 44.1%、アレルギー性鼻炎・結膜炎 30.5%であった。

4 児童施設における取組状況

(1) ぜん息

ぜん息児在籍施設における日常生活の配慮については、「施設の敷地内は全面禁煙にしている」割合は 67.5%、「毛や羽根のある動物に接触しないよう配慮している」割合は 49.4%、「ほこりが舞う環境から避けるよう配慮している。」割合は 46.0%であった。

ぜん息は、発作を起こさないように予防することと、発作が起きてしまった時に重症にならないように対処や治療を行うことが重要である。

ぜん息発作を誘発させるタバコの煙やダニ、ホコリ、動物のフケや毛などを避ける配慮は必要である。

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。ぜん息児在籍施設におけるぜん息発作及び重症化防止の対策については、「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」割合は 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%であった。また、ぜん息発作時の対応マニュアルを活用している児童施設の割合は 43.7%に留まっていた。日常生活で配慮していてもぜん息を持つ子供が発作を起こす可能性はある。

児童施設は、子供がぜん息発作を起こした時に重症化させないためにも迅速且つ的確な対応が求められる。そのためには、全職員がぜん息に関する正しい知識をもち、保護者、医師（主治医など）、職員間で情報を共有し、ぜん息発作の対応方法について事前確認を行っておく必要がある。

(2) アトピー性皮膚炎

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」割合は 75.3%、「汗をかいた後は、汗を拭きとっている」割合は 67.4%であったものの、「毛や羽根のある動物に接触しないよう配慮している」割合は 39.1%であった。動物に触れることで豊かな心情を育てることを目標としている児童施設においては、通常の保育との兼ね合いで難しさがあるが、アトピー性皮膚炎は、動物との接触によりかゆみが悪化することが知られており、配慮が必要である。

服薬管理については、「保護者からの依頼により、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8割を超えており、他のアレルギー疾患を持つ子供への服薬管理に比べて最も多かった。

今後、職員がアトピー性皮膚炎の悪化原因や、スキンケア、治療薬についての知識を深め、アトピー性皮膚炎を持つ子供の適切な生活管理や対応を行っていく必要がある。

(3) アレルギー性鼻炎・結膜炎

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の際、体調を十分に観察し、状況によって制限している」割合は50.2%であった。「鼻アレルギー診療ガイドライン」⁴⁾において、小児のアレルギー性鼻炎の原因は、ハウスダストが圧倒的に多く、最近では花粉症（特にスギ花粉症）の合併も多いと報告されている。

アレルギー性鼻炎・結膜炎の発症予防と症状悪化のためには、各施設において、日常的に原因となるアレルゲンを除去・回避するための配慮を行っていく必要がある。

(4) 食物アレルギー、アナフィラキシー

食物アレルギー児在籍施設における日常生活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8割を超えており、原因となる食物を摂取しない配慮をしていた。

食物アレルギー、アナフィラキシーは、原因となる食物を摂取しないことと、アナフィラキシー症状が出現した時に速やかに適切な対応を行うことが重要である。

過去3年間にアナフィラキシーを起こした子供がいた児童施設の割合は12.0%であった。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及び重症化防止対策について、「入所・入園時に、児童票などで、食物アレルギーやアナフィラキシーに関する必要な情報を把握している」や「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7割を超えていたものの、「アナフィラキシー発生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。また、アナフィラキシー発症時の対応マニュアルを活用している児童施設の割合は51.0%であった。日常生活などで配慮していても、食物アレルギーを持つ子供がアナフィラキシーを発症する可能性はある。

アナフィラキシーは、時にショック症状を引き起こし生命に関わることもあり、迅速且つ的確な対応を求められる。そのため、食物アレルギーを持つ子供やアナフィラキシーを起こしたことがある子供の実態、原因、症状等を保護者、医師（主治医など）、職員間で情報を共有し、アナフィラキシー発症時の対応方法について事前確認を行っておく必要がある。

また、アナフィラキシーの発症及び重症化防止の対策を行う上での前提として、職員全員が疾患に関する正しい知識を身につけることが重要である。今回の調査では、半数以上の児童施設で、研修会の参加や勉強会の開催などを通して全職員への知識の普及に積極的に取り組んでいた。今後も、各児童施設において、日常生活や行事への配慮、アナフィラキシー発症及び重症化防止への取組をすすめていく必要がある。

4 アレルギー疾患に関する研修の参加状況と行政への要望

過去3年間に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6割を超えていた。参加した研修のテーマとしては、食物アレルギーが最も多かった。

本調査結果から、職員の食物アレルギーに関する関心の高さがうかがえる。また、児童施設に通う子供でアレルギー疾患にり患している子供のうち、食物アレルギーを持つ子供が多かったことも明らかになった。このことから、特に食物アレルギーに関する知識の向上のための研修のニーズが高いと言える。

また、行政への要望として、アレルギー疾患に関する研修や講習会の開催要望が多かったこともあり、東京都では、今後もアレルギー疾患に関する児童施設の実態を把握しながら、ニーズに合わせた研修を企画し実施していく。

5 今後の方向性

今回の調査により、児童施設において配慮を必要とするアレルギー疾患を持つ子供の在籍状況や取組状況が明らかになった。

アレルギー疾患の発症を予防し、症状の悪化を防止するためには、家庭でのケアに加え、児童施設においても適切な対応を行っていく必要がある。そのためには、まず職員全員が各疾患の特徴や対処方法を理解し、保護者からの申し出とともに、医師の診断や指示に基づく個々の子供の疾患の特徴などの正確な情報を把握し、職員全員で情報を共有しておくことが大切である。

特に、ぜん息発作やアナフィラキシー発症時には、迅速且つ的確に対応していくためにも、保護者から情報提供を受け、医師（主治医など）との連携に加え、職員間で情報共有し備えておくことが重要である。

本調査の結果を踏まえ、東京都は今後も児童施設職員向けの研修や講演会などを通して、アレルギー疾患の正しい知識や情報を提供していく。さらに、ぜん息発作やアナフィラキシー発症時の対応についての研修を実施していく。また、保育・教育機関等とも連携し、有効なアレルギー疾患対策を推進していく。

引用文献

- 1) 伊藤玲子, 奥典宏, 真部哲治, 横田俊平, 相原雄幸, 「横浜市内幼稚園・保育所における食物アレルギーの実態」, 日本小児アレルギー学会誌 2007 ; 21(1) : 51-55.
- 2) 瀧澤透, 「青森県の保育所における食物アレルギーの実態」, 小児保健研究 2009 ; 68(5) : 542-548
- 3) 学校保健統計調査, 文部科学省, 平成 21 年度
- 4) 「鼻アレルギー診療ガイドラインー通年性鼻炎と花粉症ー2009 年版 (改訂第 6 版)」, 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会, 2008 年 11 月

参考文献

- 「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2008」, 日本小児アレルギー学会, 2008 年 12 月
- 「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」, アレルギー疾患に関する調査研究委員会, 平成 19 年 3 月

