

- * 7 貴施設内で配慮や管理が必要なアレルギー疾患のある子どもの状況を把握するために使用している様式（方法）とそれを使用している疾患をそれぞれ選択してください。（複数選択可）

※アナフィラキシー：急速に進行する重篤なアレルギー症状で、皮膚・粘膜・消化器・呼吸器などの複数の臓器に全身性に症状がみられて症状が急速に進行してくる状態

	ぜん息	食物アレルギー	アナフィラキシー※	アトピー性皮膚炎	アレルギー性鼻炎	アレルギー性結膜炎
厚生労働省「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」 https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_reources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/1bd0041a/20231016_policies_hoiku_38.pdf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
文部科学省（日本学校保健会作成） 「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」 https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_R010100/R010100.pdf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
区市町村独自の様式（医師が記入したもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
施設独自の様式（医師が記入したもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保護者が記入した書面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保護者からの口頭説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ぜん息について

- * 8 この1年間に、貴施設内でぜん息発作を起こした子どもがいましたか？

- はい
- いいえ

- * 9 【No.8で「はい」と回答した施設】

ぜん息発作のうち、最も重症だった状況に近い発作はどれですか？ あてはまるものを1つ選択してください。

- 小発作 呼吸の音は軽くゼーゼーヒューヒューしていた
(呼吸は苦しそうだが横になることはできる。食事はほぼ普通に食べられる。)
- 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み横になることを嫌がる。食事はやや食べにくそうに昼寝時は時々目を覚ます。)
- 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。食事は食べられず昼寝もできない。)

■食物アレルギー・アナフィラキシーについて

- * 10 施設で食べ物を提供していますか？

(※季節のイベント時のみの提供や自宅からの持参の場合は「いいえ」を選択してください)

- はい
- いいえ (イベント時のみの提供、自宅からの持参を含む)

- * 11 【No.10で「はい」と回答した施設】

提供している食事を選択してください。(複数選択可)

- 給食
- 間食(補食・おやつ)

- * 12 【No.11で選択した項目ごとに選択肢を表示】

調理(提供)方法について、最もあてはまるものを1つ選択してください。

給食

- 施設内の給食施設で調理
- 共同調理場等で調理したものを提供するセンター方式
- 民間業者が調理して、施設に届ける弁当方式
- 市販のものを購入
- その他上記以外 ()

間食(補食・おやつ)

- 施設内の給食施設で調理
- 共同調理場等で調理したものを提供するセンター方式
- 民間業者が調理して、施設に届ける弁当方式
- 市販のものを購入
- その他上記以外 ()

- * 13 食物アレルギーのある子どもを預かりますか？ あてはまるものを1つ選択してください。

- 預かる
- 軽度であれば預かる
- 預からない
- 決まっていない(対象者が出た場合に役所や所属先との相談・指示による)
- その他 ()

* 14 【No.13で「預からない」と回答した施設】

預からない理由について、あてはまるものを選択してください。（複数選択可）

- 対応方法がわからない・不安がある
- 責任が持てない
- 人手不足
- 経費がかかる
- 所属会社等の方針
- その他 ()

* 15 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されている子どもを預かりますか？

あてはまるものを1つ選択してください。

- 預かる
- 預からない
- 決まっていない（対象者が出た場合に役所や所属先との相談・指示による）
- 対象外施設 例：エピペン®処方適応年齢（体重）の子どもを預からない施設
- その他 ()

* 16 【No.15で「預かる」と回答した施設】

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方されている子どもの人数 * 令和6年10月1日現在

- 0人
- ()人

* 17 【No.15で「預かる」と回答した施設】

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を施設で預かりますか？ あてはまるものを1つ選択してください。

- 預かる
- 預からない
- 決まっていない（対象者が出た場合に役所や所属先との相談・指示による）
- その他 ()

* 18 【No.10で「はい」と回答した施設】

食物アレルギーのある子どもの食事は、主にどのように対応していますか？

最もあてはまるものを一つ選んでください。

- 詳細な献立対応（給食やおやつの原材料を記載した献立表を事前配布し、原因食品を除いて食べる）
- 一部弁当対応（除去食又は代替食対応において、代替提供が困難な献立のみ弁当持参）
- 完全弁当対応（食物アレルギー対応が困難なため、全て弁当持参）
- 除去食対応（原因となる食物を除いた食物を提供）
- 代替食対応（原因となる食物の代わりとなる食物を、必要な栄養の摂取基準量を補充して提供）
- その他 ()

* 19 この1年間に貴施設内で食物アレルギー症状が起きたことがありますか？

- はい → 発生回数 () 回
- いいえ

* 20 【No.19で「はい」と回答した施設】

この1年間に施設内で食物アレルギー症状が起きた子どものうち、「初発」※の子どもはいましたか？

※初発：症状が出る前に原因食物と診断されておらず、初めて施設で症状を経験した場合

- はい → 発生回数 () 回
- いいえ

* 21 【No.19で「はい」と回答した施設】

この1年間に貴施設内で食物アレルギー症状が起きた子どものうち、「誤食」が原因の子どもはいましたか？

- はい → 発生回数 () 回
- いいえ

* 22 【No.21で「はい」と回答した施設】

「誤食」の原因として考えられることを選んでください（複数選択可）。

- 職員間で情報が共有されていなかった
- 保護者から必要な情報を得ていなかった
- 調理の段階で原因食材が混入した
- 誤配膳
- 他の子どもの食物を食べたり触れたりした
- 原材料表示の見落とし
- その他 ()

* 23 この1年間に貴施設内で、食物が原因のアナフィラキシー※が起きたことがありますか？

※アナフィラキシー：急速に進行する重篤なアレルギー症状で、皮膚・粘膜・消化器・呼吸器などの複数の臓器に全身性に症状がみられて症状が急速に進行してくる状態

- はい → 発生回数 () 回
- いいえ

* 24 【No.23で「はい」と回答した施設】

この1年間に貴施設内で、食物が原因のアナフィラキシーで最も重かった症状に近いものを1つ選択してください。

- 軽 症 軽度のかゆみ、数個のじんま疹、部分的な赤み、目のかゆみ・充血、口の中の違和感、唇の腫れ、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、吐き気、軽いお腹の痛み（我慢できる）
- 中等症 強いかゆみ、全身に広がるじんま疹、全身が真っ赤、顔全体の腫れ、まぶたの腫れ、中等度のお腹の痛み、1～2回のおう吐、1～2回の下痢、1～2回の軽い咳
- 重 症 持続する強い（我慢できない）お腹の痛み、繰り返し吐き続ける、のどや胸が締め付けられる、声がかすれる、犬がほえるような咳、息がしにくい、持続する強い咳込み、ゼーゼーする呼吸、ぐったり、意識がもうろう、尿や便をもらす、脈が触れにくくまたは不規則、唇や爪が青白い

* 25 【No.23で「はい」と回答した施設】

その際、どのように対応しましたか？ あてはまるものをすべて選択してください。（複数選択可）

- 安静にさせ経過観察を行った
- 対応できる職員を集めた
- 保護者へ連絡した
- かかりつけ医や嘱託医等に連絡をして指示を受けた
- 医療機関を受診した
- 持参薬を内服させた
- アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を使用した
- 救急車を要請した
- その他 （ ）

* 26 【No.23で「はい」と回答した施設】

アナフィラキシー発症時に役に立ったものをすべて選択してください。（複数選択可）

- 東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（黄色の小冊子）
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/measure/guidance.html>
- 東京都「緊急時対応ガイダンス」（音声・動画）
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/measure/guidance.html>
- 東京都「子供を預かる施設における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」（冊子）
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pdf/pri05_zenbun.pdf
- 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（厚生労働省）
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/fb19f15a/20231016_policies_hoiku_37.pdf
- 施設内での健康安全に関する会議
- 研修会や講演会
- 緊急時を想定したシミュレーション訓練
- 職員間の連携
- かかりつけ医・嘱託医への相談
- 消防機関との連携
- 保護者との連携
- その他 （ ）

* 27 この1年間に、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を施設で使用したことがありますか？

- はい → 使用回数 （ ） 回
- いいえ

* 28 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を施設で使用したのはどなたですか？（複数選択可）

- 施設管理者・施設長
- 看護師・保健師（施設管理者・施設長を除く）
- 保育士（施設管理者・施設長を除く）
- 保護者
- 救急救命士
- 医師（施設管理者・施設長を除く）
- その他（ ）

■施設における取組について

* 29 日頃、貴施設において、アレルギーの対応ガイドラインやマニュアルを備えていますか？

- はい
 いいえ

* 30 【No.29で「はい」と回答した施設】

備えているものを選択してください。（複数選択可）

- 施設（または所属会社）で独自に作成したガイドラインやマニュアル
 区市町村が作成したガイドラインやマニュアル
 東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy//pdf/pri06.pdf>
 東京都「子供を預かる施設における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy//pdf/pri05_zenbun.pdf
 厚生労働省「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/fb19f15a/20231016_policies_hoiku_37.pdf
 その他（ ）

* 31 貴施設でアレルギー対応に関する担当者を決めていますか？

もし、決めている場合は、主要な担当者としてあてはまるものを選択してください。

- はい
 看護師・保健師 栄養士 施設長等の管理者
 特定の保育士・幼稚園教諭 その他（ ）
 いいえ

* 32 貴施設でアレルギー対応の検討や共通理解を図るための委員会（会議体）を設置していますか？

- 単独で設置している
 既存の会議体等を活用している
 設置していない

* 33 【No.32で「いいえ」と回答した施設】

会議体を設置していない理由について、該当するものを選択してください。（複数選択可）

- 所属会社や役所で会議体を設置しているため、施設では設置していない
 個々の子どもの状況により、個別に対応している
 専門職がない
 他の業務が忙しい
 必要性を感じない
 その他

* 34 貴施設で日頃から対応していることはありますか？ あてはまるものをすべて選択してください。

（アレルギー疾患を持つ子どもの在籍有無は問わない。複数選択可）

- 皆が共通の献立で食べられる食事の提供（**食べ物を提供している場合**）
 アレルギー症状を誘発するリスクの高い食材をなるべく使用しない（**食べ物を提供している場合**）
 ハウスダスト・環境アレルゲン対策（寝具の掃除機かけ、空気清浄機の使用等）
 スキンケア対策（プール後のシャワー浴、肌に刺激の少ない石けんの使用等）
 工作や遊戯等で使用する材料の選択（アレルゲンフリー等）
 施設外活動でのアレルギーに関する確認（体験学習、食品工場見学等）
 アレルギー疾患の理解のための日常的な啓発
（施設だより等にアレルギー疾患知識に関する情報掲載、食物アレルギーに関する絵本の読み聞かせ等）
 その他（ ）

* 35 直近3年間（令和3年度から現在まで）で、アレルギー疾患に関する研修や講習会（オンライン開催を含む）に参加した職員はいますか？ なお、施設内に職員が1人だけの場合は、回答者本人の参加状況を選択してください。

- はい
 いいえ
 分からない・把握していない

* 36 【No.35で「いいえ」と回答した施設】

参加していない理由について、あてはまるものを選択してください。（複数選択可）

- 研修等の情報・案内が得られない
 業務が多忙・人手がなく参加できない
 日程が合わない
 アレルギー疾患を持つ子どもが施設に在籍していない
 必要性を感じない
 その他（ ）

* 37 食物アレルギーの緊急時対応に関する訓練等を貴施設内で行っていますか？

- はい
- いいえ

* 38 【No.37で「はい」と回答した施設】

実施している内容を選択してください。（複数選択可）

- 外部講師を招いた研修・講習
- 緊急時を想定したシミュレーション訓練
- 練習用のアドレナリン自己注射薬（エピペン®トレーナー）を使用した訓練
- 東京都「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」（小冊子）や「子供を預かる施設における食物アレルギー日常生活・緊急時対応ガイドブック」（冊子）を活用した訓練
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pdf/pri06.pdf>
https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pdf/pri05_zenbun.pdf
- 東京都「緊急時対応ガイダンス」（音声・動画）を活用した訓練
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/measure/guidance.html>
- 緊急時対応に関する動画（DVD、YouTube等）を活用した勉強会等
- その他（ ）

* 39 日頃、貴施設で災害時の備えとして実施していることを選択してください。（複数選択可）

- ハザードマップや避難場所の確認・把握
- 施設内で事前の備えや災害発生時の対応方針の決定
- 保護者と災害時の対応に関する話し合い
- 避難訓練
- 食料・飲料水等の備蓄
- 配慮が必要な子どもの災害時対応リストの作成
- 子どもの持病等に応じた必要物品の準備
- 施設内の棚などの転倒防止対策
- その他（ ）
- 実施できていない

* 40 東京都は、アレルギーに関する総合サイト「東京都アレルギー情報navi.」※を公開していますが、ご存じですか？

※「東京都アレルギー情報navi.」 <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/allergy/>

- はい
- いいえ（今回の調査で初めて知った場合を含む）

41 「子どものアレルギー」に関して、保護者に希望することやご意見があれば記入してください。

42 「子どものアレルギー」に関して、医療機関に希望することやご意見があれば記入してください。

43 「子どものアレルギー」に関して、行政（都、区市町村）に希望することやご意見があれば記入してください。

44 その他、日々のアレルギー対応に関して、お困りのこと等があれば記入してください。