

アレルギー疾患に関する施設調査

このアンケートは、子供を預かる施設を対象にアレルギー疾患のある園児・児童の状況や施設における対応状況等を調査し、現状を把握するとともに、今後、東京都が実施する子供のアレルギー対策事業における基礎資料とさせていただくためのものです。

皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

調査結果をまとめたものは、東京都アレルギー情報navi.に掲載する予定です。

調査票には、区市町村及び施設種別（認可保育所、認証保育所、幼稚園など）を識別するために識別番号がついていますが、施設を特定するものではありません。

記載いただいた内容は、統計的に処理を行い、本調査の目的以外に使用することはありません。

識別番号：

本調査は、東京都が調査会社【株式会社エントリーサポート】へ委託して実施しています。

質問内容など不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

東京都健康安全研究センター 企画調整部 健康危機管理情報課 環境情報担当

専用ダイヤル：03-3363-3938（平日9時から17時まで）

※アンケート御記入後、同封の返信用封筒により、
2019年9月30日（月）までにご投函ください（切手不要）。

～ご記入に際して～

アンケートのご回答は、施設長（管理者）が行ってください。

回答欄の口には、該当するものに☑を入れてください。

それ以外は、設問の指示に沿って回答をお願いします。

施設の状況により回答が難しい質問は、その旨を欄外に記載の上、可能な部分のご回答をお願いします。

【調査票記載日の施設の状況を記入してください】

所在地・開所（園）時間

所在地 (区市町村名)	() 区・市・町・村
開所（園）時間	() 時 () 分 ～ () 時 () 分 * 平日の最大開所時間を24時間単位でお答えください 記入例： 7時30分 ～ 19時30分

在籍人数（一時的な保育等については、合計欄に定員数を記入ください）

0歳児	人	小学一年生	人
1歳児	人	小学二年生	人
2歳児	人	小学三年生	人
3歳児	人	小学四年生	人
4歳児	人	小学五年生	人
5歳児	人	小学六年生	人
合計		合計	

職員数

職 種	常 勤	非 常 勤
施設長（園長・所長含む）	人	人
保育士	人	人
保育補助	人	人
幼稚園教諭	人	人
幼稚園教諭・保育士併有	人	人
看護師・保健師	人	人
管理栄養士・栄養士	人	人
調理師	人	人
調理補助員	人	人
事務職員	人	人
その他	人	人
合計	人	人

1 各アレルギー疾患のある子供の状況等について

問1-1 現在アレルギー疾患のある子供の実態を把握していますか。

(1) では、各疾患ごとの把握の有無について、当てはまる数字に○印をつけてください。

(2) では、(1) で把握している場合の各疾患ごとの人数をご記入ください。

なお、複数の疾患をもつ園児・児童については、それぞれにご記入ください。

	A ぜん息	B 食物アレルギー	C アナフィラキシー (注1)	D アトピー性皮膚炎	E アレルギー性鼻炎 (注2)	F アレルギー性結膜炎 (注2)
(1) 把握の有無	1 把握していない	1 把握していない	1 把握していない	1 把握していない	1 把握していない	1 把握していない
	2 把握している	2 把握している	2 把握している	2 把握している	2 把握している	2 把握している
(2) 把握している場合は人数をご記入ください	把握人数	把握人数	把握人数	把握人数	把握人数	把握人数
1. 0歳児						
2. 1歳児						
3. 2歳児						
4. 3歳児						
5. 4歳児						
6. 5歳児						
7. 小学一年生						
8. 小学二年生						
9. 小学三年生						
10. 小学四年生						
11. 小学五年生						
12. 小学六年生						
13. その他						
14. 合計						

(注1) 「アナフィラキシー」 食物、薬物、ハチ毒などが原因で誘発される全身性の急性アレルギー反応で、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、呼吸困難などの呼吸器症状、目や鼻などの粘膜症状が、2ヵ所以上の臓器に同時に、かつ急激に現れる状態のことを指す。

(注2) 「アレルギー性鼻炎」「アレルギー性結膜炎」は、ダニ、埃、花粉によるものも含まれます。

問1-2 アレルギー疾患の状況を把握するために、どのような様式等を使用していますか。(複数回答可)

- 1 医師が記入した厚生労働省作成「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」
- 2 医師が記入した文部科学省（日本学校保健会作成）の「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」
- 3 医師が記入した都道府県・区市町村作成のもの
- 4 医師が記入した施設独自のもの
- 5 医師ではなく、保護者が記入したいずれかのもの
- 6 保護者から口頭で把握
- 7 把握していない

問1-3 問1-2で厚生労働省や文部科学省が作成している生活管理指導表を使用していない方にお聞きします。
使用していない理由は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1 該当者がいない | 2 あることを知らなかった |
| 3 使い方がわからない | 4 これまで使用しているもので支障がない |
| 5 区市町村の指導 | |
| 6 使いにくい(理由:) | |
| 7 その他() | |

2 ぜん息について

問2-1 入園・入所時に、ぜん息のある子供を預かりますか。

- | | |
|----------|-------------|
| 1 預かる | 2 軽度であれば預かる |
| 3 預からない | 4 決まっていない |
| 5 その他() | |

問2-2 ぜん息の発作時使用薬を預かりますか。

- | | | |
|----------|---------|-----------|
| 1 預かる | 2 預からない | 3 決まっていない |
| 4 その他() | | |

問2-3 この1年間に、施設内でぜん息発作を起こした子供がいましたか。

- | | |
|------|---------------|
| 1 いる | 2 いない → 問3-1へ |
|------|---------------|

問2-4 問2-3のぜん息発作のうち、最も重症だった状況に近い発作はどれですか。

- | |
|---|
| 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 |

問2-5 問2-4の発作に対して、どのように対応しましたか。(複数回答可)

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1 椅子に座って休むなど楽な体勢をとらせた | 2 水を飲ませた |
| 3 持参薬(発作治療薬)を吸入・内服させた | 4 保護者に連絡した |
| 5 かかりつけ医や嘱託医等に連絡をして指示を受けた | 5 医療機関を受診した |
| 6 救急車を要請した | |
| 7 その他() | |

3 食物アレルギー・アナフィラキシーについて

問3-1 施設で提供している食べ物を選んでください。(複数回答可)

- | | |
|---------------|----------|
| 1 給食(昼食) | 2 給食(夕食) |
| 3 補食 | 4 おやつ |
| 5 食べ物を提供していない | |
| 6 その他() | |

問3-2 給食等の調理方式はどのように行っていますか。最もあてはまるものを一つ選んでください。

- | |
|------------------------------|
| 1 施設内で調理 |
| 2 共同調理場で調理した給食を提供するセンター方式 |
| 3 民間業者が調理して、所・園に届ける弁当方式 |
| 4 弁当を持参してもらう(食物アレルギー有無に関係なし) |
| 5 食べ物を提供していない |
| 6 その他() |

問3-3 入園・入所時に、食物アレルギーのある子供を預かりますか。預からない場合は理由もお答えください。

- | | |
|-----------------|------------|
| 1 預かる | |
| 2 軽度であれば預かる | |
| 3 決まっていない | |
| 4 その他() | |
| 5 預からない → 問3-6へ | |
| ↓ | |
| 理由(複数回答可) | |
| 1 対応方法がわからない | 2 対応に不安がある |
| 3 対応に責任がもてない | 4 人手不足 |
| 5 経費がかかる | |
| 6 その他() | |

問3-4 入園・入所時に、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を処方されている子供を預かりますか。

- | |
|-----------|
| 1 預かる |
| 2 預からない |
| 3 決まっていない |
| 4 その他() |

問3-5 問3-4で「預かる」と答えた方にお聞きします。アドレナリン自己注射薬(エピペン®)を預かりますか。

- | |
|------------------------|
| 1 預かる → 現在預かっている児は()人 |
| 2 預からない |
| 3 決まっていない |
| 4 その他() |

問3-6 一般的な食物アレルギーのある子供の給食には、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。

- 1 詳細な献立対応（給食やおやつ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）
- 2 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）
- 3 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）
- 4 除去食対応（原因となる食物を除いた食物を提供）
- 5 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）
- 6 その他（)
- 7 食べ物を提供していない
- 8 食物アレルギーのある子供を預かっていない

問3-7 誤食・誤配予防にどのような工夫をしていますか。（複数回答可）

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1 アレルギー食材を使用しない献立表作成 | 2 配膳名札の工夫 |
| 3 専用食器・トレイなどの利用 | 4 受け渡し時の確認 |
| 5 個別配送・配膳 | 6 座席の固定 |
| 7 他の子供との間に職員が座る | 8 特に行っていない |
| 9 その他（) | |
| 10 食物アレルギーのある子供を預かっていない | |

問3-8 この1年間に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。ある場合は、回数もお答えください。

- 1 あり ⇒ 回数 _____ 回 2 なし → 問4-1 へ

問3-9 問3-8で「あり」と回答された方にお聞きます。『初発』の子供はいましたか。

※初発：症状が出る前に原因食物と診断されておらず、初めて症状を経験した場合

- 1 あり ⇒ 回数 _____ 回 2 なし

問3-10 問3-8で「あり」と回答された方にお聞きます。『誤食』が原因で起きたことはありましたか。「あり」の場合は、回数と誤食の原因と思われることを選んでください。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1 あり ⇒ 回数 _____ 回 | 2 なし |
| ↓ | |
| 原因と思われること（複数回答可） | |
| 1 職員間で情報が共有されていなかった | 2 保護者から必要な情報を得ていなかった |
| 3 調理の段階で原因食材が混入した | 4 誤配膳 |
| 5 他の子供の食物を食べたり触れたりした | 6 原材料の見落とし |
| 7 その他（) | |

問3-11 この1年間に施設内で、食物が原因のアナフィラキシー(注)が起きたことがありますか。

(注)「アナフィラキシー」 食物、薬物、ハチ毒などが原因で誘発される全身性の急性アレルギー反応で、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、呼吸困難などの呼吸器症状、目や鼻などの粘膜症状が、2ヵ所以上の臓器に同時に、かつ急激に現れる状態のことを指す。

1 あり ⇒ 回数 _____ 回 2 なし → 問4-1 へ

問3-12 問3-11で起きた症状で、最も重かった症状に近いものを1つ選んでください。

- 1 軽度症状： 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）
- 2 中度症状： 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
- 3 重症： 持続する強い（がまんできない）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、肌の触れにくくまたは不規則、唇や爪が青白い

問3-13 問3-12の症状に対して、どのように対応しましたか。（複数回答可）

- 1 安静にさせ経過観察を行った 2 対応できる職員を集めた
- 3 保護者へ連絡した 4 かかりつけ医や嘱託医等に連絡をして指示を受けた
- 5 医療機関を受診した 6 持参薬を内服させた
- 7 アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を使用した
- 8 救急車を要請した
- 9 その他（ _____ ）

問3-14 アナフィラキシー発症時の対応に役立ったものを選んでください。（複数回答可）

- 1 マニュアルやガイドライン 2 所・園内での健康安全に関する会議
- 3 研修会や講演会 4 緊急時を想定したシミュレーション訓練
- 5 かかりつけ医・嘱託医に相談 6 職員間で連携
- 7 消防機関との連携 8 保護者との連携
- 9 その他（ _____ ） 10 特にない

問3-15 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。

1 あり ⇒ 回数 _____ 回 2 なし → 問4-1 へ

問3-16 問3-15で『あり』と回答された方にお聞きします。

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を使用したのはどなたですか。（複数回答可）

- | | | | |
|--------|----------------|-----------|-------|
| 【職員】 | 1 管理職 | 2 看護師・保健師 | 3 保育士 |
| | 4 その他（ _____ ） | | |
| 【職員以外】 | 5 保護者 | 6 救急救命士 | 7 医師 |
| | 8 その他（ _____ ） | | |

4 施設における取組みについて

問4-1 下記のアレルギー疾患の対応ガイドラインやマニュアルのうち、施設で備えているものを選んでください。
(複数回答可)

- 1 施設で独自に作成したもの
- 2 区市町村が作成したもの
- 3 東京都作成「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」(2018年3月版)
- 4 東京都作成「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」(平成30年3月) *DVD付き
- 5 厚生労働省作成の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」
- 6 ガイドライン等は備えていない
- 7 その他 ()

問4-2 アレルギー対応を検討したり共通理解するための委員会の設置や担当者を決めていますか。(複数回答可)

- 1 アレルギー対策委員会やアレルギー専門委員会を設置している
- 2 アレルギー対策委員会等は設置していないが、他の会議で検討している
- 3 アレルギー対応に関する担当者を決めている
- 4 決めていない

問4-3 2016年度から現在までに、施設からアレルギーに関する外部の研修・講演会等に参加したスタッフがありますか。参加されていない場合は理由をお選びください。

- 1 参加した
- 2 参加していない
→ 理由 (複数回答可)

1 研修の情報・案内が得られない	2 アレルギーの園児・児童がいない
3 人手がなく参加できない	4 日程が合わない
5 申し込んでも応募者が多く参加できない	6 それ以前に研修に参加した
7 必要性を感じない	
8 その他 ()	

問4-4 上記で参加した研修の主権をお答えください。またその内容について右のなかからお選びください。
(複数回答可)

- | | | | |
|-----------|-------|-----------|-----------|
| 1 東京都 | 1 ぜん息 | 2 食物アレルギー | 3 その他 () |
| 2 区市町村 | 1 ぜん息 | 2 食物アレルギー | 3 その他 () |
| 3 保育関係団体 | 1 ぜん息 | 2 食物アレルギー | 3 その他 () |
| 4 栄養士関係団体 | 1 ぜん息 | 2 食物アレルギー | 3 その他 () |
| 5 その他 () | 1 ぜん息 | 2 食物アレルギー | 3 その他 () |

問4-5 研修で得た知識を施設でどのように周知していますか。(複数回答可)

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1 研修に参加した職員による伝達勉強会 | 2 研修で使用した資料等を回覧 |
| 3 会議等で周知 | 4 周知していない |
| 5 その他 () | |

問4-6 アレルギー対応の施設内研修や訓練で実施しているものはどれですか。(複数回答可)

- 1 外部講師を招いた研修
- 2 緊急時を想定したシミュレーション訓練
- 3 アドレナリン自己注射薬練習キット(エピペン®トレーナー)を使用した訓練
- 4 東京都作成「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を活用した研修
- 5 東京都作成「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」を活用した研修
- 6 その他()
- 7 行っていない

問4-7 アレルギーに関する災害時の備えについて行っていることはどれですか。(複数回答可)

- 1 情報を収集している
- 2 職場内で対応について話し合っている
- 3 保護者と対応について話し合っている
- 4 自治体と対応について話し合っている
- 5 対応が必要な子どもの災害時対応リストを作成している
- 6 アレルギー対応食品を備蓄している
- 7 必要な物品を準備している
- 8 その他()
- 9 行っていない

5 アレルギーに関するご意見・ご要望について

問5-1 東京都が行う研修等の参考とさせていただくために、下記項目の()内に、希望するものすべてに○を、特に強く希望するもの一つに◎を記入してください。

- 1 研修形態
 - () 1 講義形式中心の研修
 - () 2 演習を取り入れた参加型研修
 - () 3 エピペン®の使い方に特化した実習形式の研修
- 2 施設内研修用教材の貸出し等
 - () 4 研修用エピペン®トレーナーの貸出し
 - () 5 DVD貸出し：専門医等の講義の動画
 - () 6 DVD貸出し：保育施設で食物アレルギーを発症した園児への対応の動画
 - () 7 東京都アレルギー情報navi. に教材(冊子)を掲載
 - () 8 東京都アレルギー情報navi. に教材(動画)を掲載

*東京都アレルギー情報navi.

アレルギー疾患のある方、医療関係の方、保育施設等の職員の方など、様々な方を対象にしたアレルギーに関する総合サイト。
研修情報や発行物などの情報も掲載している。

問5-2 行政（都や区市町村主管課）に対する、ご意見やご要望がありましたらご記入ください。

問5-3 保護者や医療機関に対する、ご意見やご要望がありましたらご記入ください。

<保護者>

<医療機関>

問5-4 日々のアレルギーへの対応でお困りのことがありましたらご記入ください。

～ご協力ありがとうございました～