

# 第12回八千代市保育園等健康支援検討委員会会議録

令和元年10月8日(火)

開始時刻 午後7時00分

終了時刻 午後8時15分

八千代市役所 4階 第1委員会室

## 1 議題

### 1. アレルギーについて

(1)八千代市保育園等における食物アレルギー調査報告について

(2)八千代市食物アレルギー意見・指示書の変更について

### 2. 八千代市保育園研修会(エピペン・アナフィラキシー)について

平成30年度八千代市保育園研修会アンケート集計結果について

### 3. SIDSマニュアル改訂(案)について

### 4. その他

## 2. 出席者氏名

(委員長) 阿部 啓次郎 (あべこどもクリニック)

(委員) 杉岡 竜也 (杉岡小児科)

宇野 史洋 (うのクリニック)

丸山 純 (第二勝田保育園)

茂呂 剛 (新木戸保育園)

伊藤 美紀子 (高津南保育園)

杉本 栄子 (八千代台南保育園)

赤羽 陽子 (睦北保育園)

大橋 千恵 (八千代台南保育園)

西村 あゆみ (高津南保育園)

(事務局) 平田 博史 (子ども保育課長)

伊藤 和則 (子ども保育課)

川越 めぐみ (高津南保育園)

根川 恵美 (米本南保育園)

戸田山 望 (村上北保育園)

### 3. 会議の公開等 公開

### 4. 傍聴人 1人(定員5名)

### 5. 所管部課名 子ども部 子ども保育課

( 開 会 )

**司会 (平田課長)**

ただいまより、第12回八千代市保育園等健康支援検討委員会を開会いたします。

委員の皆様、本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。私は、子ども保育課長の平田でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞ、よろしく申し上げます。

本会議は、八千代市審議会等の会議の公開に関する要領に基づき、会議を公開すると共に会議録作成のため、会議の状況を録音させていただきますので、あらかじめご了承願います。

次に傍聴の方にお知らせいたします。傍聴される方は許可書、裏面に記載の事項をお読みいただき、発言はご遠慮いただきますようお願い申し上げます。

続いて、本日の資料の確認をさせていただきます。

委員の皆様には事前に資料を配布させていただきましたが、本日お持ちいただいておりますでしょうか。もし、お持ちでない方がいらっしゃいましたら、お申し出ください。

また、事前に配布した資料のほか、本日机上に会議次第、八千代市保育園等健康支援検討委員会の設置要領、同じく委員名簿を配布しておりますので、ご確認をお願いいたします。

**※資料配布について確認**

それでは、これより議事に入らせていただきます。

議事進行は、本委員会設置要領により委員長が執り行うこととなっておりますので、委員長よろしくをお願いいたします。

**阿部委員長**

それでは、議事を進行してまいります。

初めに議題1の食物アレルギーについて事務局から説明をお願いします。

**事務局**

はい。村上北保育園の栄養士、戸田山です。よろしく申し上げます。

初めに、議題1食物アレルギーについての(1)八千代市保育園等における食物アレルギー調査について報告いたします。

お手元の資料1-(1)をご覧ください。こちらは、令和元年6月に市内の保育園等を対象に実施した食物アレルギーに関する調査の報告となります。

まず、1. 市内保育園等のアレルギー食実施状況です。

公立園8園、私立園31園に食物アレルギー児がおり、アレルギー食品に対応した給食を実施しています。公立園30人、私立園114人、合計144人の食物アレルギー児が在籍しています。なお、各園での実施人数は、1人から14人と幅がありました。

次に、2. クラス別による食物アレルギー児の数と割合ですが、1歳児クラス、2歳児クラスが7%と最も高く、年齢が上がるにつれ、徐々に減少する傾向が見られます。全園児に対する食物アレルギー児の割合は5%と、前年度より1%減少しています。

次に、3. 一人あたりの除去食品数ですが、1品除去の児童が90人、2品除去の児童が34人となっています。3品以上の除去については表のとおりです。

次に、4. 食物アレルギーの原因となる品目別人数ですが、卵、牛乳・乳製品、魚卵、ピーナッツの順で多くなっています。なお、その他といたしまして、果物や種実類等、様々な食品がアレルギーの原因となっています。

次に、5. 食物アレルギーの原因となる食品を摂取した場合の主な症状については、発疹やかゆみ等の皮膚粘膜症状が133人、嘔吐・下痢・腹痛等の消化器症状が30人、くしゃみ・咳・喘息発作等の呼吸器症状が19人、アナフィラキシー等の重篤な症状が9人でした。

次に、6. 食物アレルギー対応マニュアルの有無ですが、食物アレルギー対応マニュアルを作成し、活用している施設は39施設でした。

今後も、各施設において、食物アレルギー児の対応を要すると思いますので、食物アレルギー児の受け入れや誤食防止、誤食時の対応などに対し、マニュアルに基づき、適切に対応できるようにしていくことが重要であると考えます。

次に、7. 誤食の報告ですが、平成30年4月から平成31年3月までの1年間で4件の報告がありました。また、誤食以外の事例が1件ありました。

なお、誤食報告については、当該施設だけではなく、市内保育施設に情報提供し、情報を共有することにより再発防止を心がけています。

また、平成26年度から本市主催によるエピペンやアレルギーの基礎知識などについての研修会を実施していますが、引き続きこのような研修を実施し、多くの関係者に参加していただけるよう努めてまいりたいと思います。

以上、八千代市保育園等における食物アレルギー調査について報告いたしました。

## 阿部委員長

ただいま、八千代市保育園等における食物アレルギー調査報告について、事務局から説明がありましたが、ご意見はありますか。

## 阿部委員長

誤食の人数の年別の推移はわかりますか。

## 大橋委員

毎年、保育園数が増えていることから、対象児童数も増えていて年別の推移は単純比較ができないため、年別の推移について資料は作成していません。今後は検討していきたいと思えます。

## 阿部委員長

わかりました。ほかに意見ありますか。

## 丸山委員

預かり保育の時の誤食が多いが、誤食の報告の事例1と事例3は認定こども園の例ですか。

## 大橋委員

認定こども園です。

## 丸山委員

わかりました。

## 阿部委員長

幼稚園や認可外保育園にも資料を配布するなど誤食状況を周知した方が良いと思います。給食提供をしているので保育園の方が危機感があるのではないかと思います。

## 阿部委員長

他にありませんか。なければ、次の議題の説明をお願いします。

## 事務局

続きまして、(2)八千代市食物アレルギー意見・指示書の変更について説明いたします。

現在、本市においては食物アレルギー児の対応に際し、八千代市食物アレルギー意見・指示書により個々の状況に合わせた除去食の提供を行っているところですが、本年4月に厚生労働省の保育所におけるアレルギー対応ガイドラインが改訂されたことに伴い、今後は保育所におけるアレルギー対応ガイドラインに基づき、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表による指示のもと、保育園では完全除去か完全解除で給食の提供を行っていきたいと考えています。

資料の保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票ですが、第6回八千代市保育園等健康支援検討委員会で作成されたアレルギー緊急時対応マニュアルの様式3と内容が重複していることから指示書も兼ねて保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票兼指示書としました。さらに、見直し時期を付け加え、八千代市用アレンジしました。

なお、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票兼指示書内の保育所での生活上の留意点のC. 除去食品のうち、より厳しい除去が必要なものにチェックがついた場合は、調味料などの微量混入でも発症する重症児と捉えることとなりますので、給食室内での調理において安全確保を図ることは困難な状況であると考えます。したがって、その場合は児童の安全を優先的に考慮して、家庭から弁当を持参していただく必要があると考えます。

また、参考資料として2019年4月に改訂された保育所におけるアレルギー対応ガイドライン（2019年改訂版）を添付しております。

このことについて、委員の皆様のご意見をお願いいたします。

#### 阿部委員長

事務局から説明がありましたが、意見はありますか。

#### 阿部委員長

変更案は、小学校とかで使っているものとほぼ同じ書式で、保育園から小学校、中学校と見続けて繋いでいけるので、医師としては変更案の方が見やすく自然に感じて良いと思います。

#### 茂呂委員

指示書の見直しは、どれくらいの時期にすればいいのでしょうか。家庭で食べている例もあるし。1年ごとや6か月ごとや3か月ごととか。

#### 阿部委員長

見直し時期は、3か月や6か月だと期間が短いと思います。1年が良いと思います。経口試験方法は医師が教え、保護者が家で試してみるのがよろしいと思います。その後、解除となる方向が多い。アナフィラキシーを起こす子どもには試すようには言いませんから。

#### 杉岡委員

私もそうしています。1年が良いと思います。

#### 茂呂委員

授乳・離乳の支援ガイドが改訂され、その中にアレルギー関係の情報もあるので市から各施設に情報提供をして欲しい。

#### 赤羽委員

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表ですが、アレルギー緊急時対応マニュアルの様式3の生活管理指導票と内容が重複しているので、今後はアレルギー緊急時対応マニュアルの方も同じ様式に変更したいと思います。

※マニュアルの該当ページを提示して説明

#### 阿部委員長

様式の変更について、どうでしょうか。

#### 杉岡委員

いいと思います。

#### 阿部委員長

宇野委員，よろしいですか。

#### 宇野委員

はい。

#### 杉本委員

それでは，アレルギー緊急時対応マニュアルの方も保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票様式を変更するという事について，承認いただいたということでよろしいでしょうか。

#### 阿部委員長

皆さん，どうでしょうか。

#### 丸山委員

お医者さんに書いてもらう書類なので，お医者さんがよろしければ良いと思います。

#### 各委員

はい。※各委員，承認

#### 阿部委員長

それでは，次の議題に入ります。

議題2，八千代市保育研修会（エピペン・アナフィラキシー）アンケート集計結果について，事務局から説明をお願いします。

#### 事務局

米本南保育園 看護師の根川です。

議題2の八千代市保育園研修会のアンケート集計結果について報告いたします。

今年度も東京女子医科大学八千代医療センターの武藤医師のご協力をいただき，5月16日に第6回目となるエピペン・アナフィラキシーについての研修会を開催したところ，市内保育園等の保育士・幼稚園教諭・栄養士・調理員・看護職のほか，学童指導員や消防及び児童発達支援センターの職員等，合計で111名の参加がありました。

なお，新規参加に加え，2回目・3回目と繰り返し参加する方が増えていました。

また，今回も研修参加者にアンケート調査を行いました。調査結果を前年と比較し，

アレルギーやエピペンに関する意識の変化や課題等について考察いたしましたので併せて報告いたします。

それでは、資料をご覧ください。

質問1、昨年度医師による研修を受けましたかに対し、はいの回答が39名ありました。平成29年度は19名、平成30年度は22名と増加傾向にあり、当研修を毎年開催することにより、繰り返し研修を受ける方が増えてきていることが分かります。

一方、いいえと回答した65名の中で、今までに医師による研修を受けたことがある方は、昨年の51名に対し、今年度は34名でした。主な減少理由としては、保育施設等における新規採用職員が増加したことによるものと思われまます。

なお、エピペン・アナフィラキシー研修を受けたことがない職員がいること、保育施設等において新規職員の採用が見込まれること、研修を受けた職員も時間の経過により危機管理意識が薄れていく可能性があることなどから、今後も当研修を継続していく必要があると考えます。

次の質問2の貴施設でアナフィラキシーやエピペン等の研修を行っていますかについては、参加者の約8割がはいと回答しています。なお、研修実施にあたっては、ほとんどの施設においてエピペントレーナーを使用しているとの回答でした。

しかしながら、施設内研修を実施する施設が増えていく一方において、エピペンの預かりや持参があっても独自にエピペン・アナフィラキシーに関する研修を実施していない施設もあるようなので、この研修が施設内研修実施のきっかけになればと思います。

また、研修を通じて、情報発信や参加者の意識向上を図ることが大切であると考えます。

次に、質問3・質問4をご覧ください。これらについては、昨年度とほぼ同様の結果でした。研修での講義内容は、よく理解できた、大体理解できたとの回答がほとんどであり、武藤医師の講義内容が大変わかりやすく、参加者の理解を深めることに繋がったことが分かります。

また、エピペンを打つことに対しては、約8割の参加者が職種に関係なくそばにいるものが打つべきと回答しており、緊急時に職種に関係なく速やかにエピペンを打てる状況を作ることが大切だという認識を持てたことが分かります。

しかしながら、看護師が勤務している保育施設では、看護師が打つのが良いとの回答が約2割あったことや救急隊や保護者、搬送先の病院で打って欲しいと答えた方が1名いることから、エピペンを打つことへの不安や恐怖を感じている方のためにも、研修により不安軽減に努めていくことが大切であると考えます。

次に、質問5をご覧ください。今年度は武藤医師が期限切れとなったエピペンを40本ほど提供して下さったことから、本物のエピペンの試し打ちを経験ができた方が多くいました。

また、エピペンの針や薬液がどのように出てくるのか、ペットボトルへの試し打ちで実践のイメージが湧いたという意見が多く聞かれました。エピペントレーナーとの違い

を実感できたことは、多くの参加者にとって貴重な体験となったことと考えます。

次に、質問6をご覧ください。アレルギーやエピペンを打つことに対して、不安を感じるとの回答が52名あり、昨年の40名から増加しています。これも新規採用職員の増加に伴うことが主な要因と思われるのですが、勇気を持って対応したいとの回答が65名と、昨年度の43名から増えており、研修受講が意識向上に繋がっているものと思います。

また、その他多くのご意見がありました。その中でも、施設内研修を繰り返し、職員全体での共通理解が大切、職員全員で共通理解し、誤食を起こさないよう今後も気を引き締めて対応したい等、施設内でのアレルギー児に対する共通理解の大切さを改めて感じたとの意見やエピペンを使用することになってしまったらという不安はあるが緊急事態にならないためにどうしたらよいか等の意見がありました。研修によって、エピペン及びアレルギーにかかる不安の解消や日頃の危機管理等を見直すきっかけになればと思います。

次に、質問7をご覧ください。エピペン・アナフィラキシー研修に対する今後の希望として、毎年継続して開催して欲しいという意見が多くありました。年々、除去食やエピペン対応が必要な児童が増加していることや新たな保育施設の整備に伴う新規職員の採用があることなどから、知識や技術の向上及び確認等のために、エピペン・アナフィラキシーについての医師による講演が貴重であり、切望されていることがうかがえます。

また、症例はとても参考になった、ロールプレイやDVDが分かりやすかった、園内での研修にも活用したい、園内での役割分担等の再確認になったなどの意見があったほか、医療センターとの連携がとれていることは力強いとの意見もありました。質問もいくつかありましたので、今後の研修内容に組み込んでいけたらと思います。

なお、公立保育園においては、園内研修として心肺蘇生訓練用人形を使用した救命講習やエピペントレーナーを使用したシミュレーション形式によるエピペン研修を毎年実施しています。

エピペンの使用に際して、保育現場の全職員が迅速かつ適切に対応できるようになるためには、研修における経験を継続的に積み重ねることが大切であると考えます。今後もアレルギー緊急時対応マニュアルやエピペンの取り扱い等について、市内全保育園等に周知を図ってまいりたいと考えています。

また、救急搬送にかかる消防や東京女子医科大学八千代医療センターをはじめ、園医やかかりつけ医を含む各医療機関等との情報共有及び連携を図り、児童の安全確保に努めてまいりたいと思います。

以上、エピペン・アナフィラキシー研修にかかるアンケート集計結果について報告いたしました。それでは、八千代市保育園等健康支援検討委員会の皆様からご意見等をいただき、今後のエピペン及びアナフィラキシー対応等に反映させていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。



### 阿部委員長

ただいま、事務局から説明がありましたが、意見はありますか。

### 阿部委員長

研修会の案内は認可外保育園にもしているのですか。認可外保育園は何園あるのですか。

### 事務局

認可外保育園は市内に6園ほどあります。現在は、認可外保育園には研修会の案内はしていません。

### 阿部委員長

今後は認可外保育園にも案内した方が良くと思います。

市内保育園のエピペン処方児の数は。

### 赤羽委員

現在6名です。内訳は5歳3人、3歳2人、2歳1名です。

### 阿部委員長

これからもエピペン処方児は確実に増えていくので、今後も武藤医師に研修会を続けてもらい、医師による研修会を受けることが大切だと思います。

また、本物のエピペンはエピペントレーナーと音も感触も全く違うので良い経験になると思います。私のところの病児保育の現場ではエピペンではなく、実際の注射を打ちますからエピペンは扱わないのです。病児保育の看護師も今後の経験のために参加させたいと思っています。

アンケート結果に、「5 間近で見ることができず残念、ペットボトルに打つ様子を動画で撮影し流してみる方法はどうか」とあるので、皆が見ることができる方向で考えられると良いと思います。研修に参加できなかった人たちにDVDを作成して見せるとか。

### 宇野委員

今の時代は、DVD作成ではなく、YouTubeの配信などもあると思います。それなら誰でも見られますから。

### 赤羽委員

武藤先生に相談し、今後も考えていきたいと思っています。

### 阿部委員長

他にありませんか。

それでは、次の SIDS マニュアル改訂案について、事務局から説明をお願いします。

## 事務局

高津南保育園 看護師の川越です。

議題 3, SIDS マニュアル改訂案について説明いたします。

乳幼児突然死症候群 (SIDS) とは、窒息などの事故ではなく、睡眠中に予期せず突然死亡し、解剖検査によっても原因が特定されない、原則 1 歳未満の乳幼児に突然の死をもたらした症候群と定義されています。健康に見えていた乳幼児が予期せず突然死亡することから、保育園で発生した場合は、事故との鑑別から訴訟に発展するなど社会問題を引き起こす事案となることがあります。内閣府からの報告によると、平成 30 年度における保育施設等での睡眠中の死亡事故は 8 件でした。保育現場での SIDS を予防するためには危険因子を正しく理解し、対策を講じていく必要があると考えます。

平成 28 年 3 月に教育・保育施設における事故防止及び事故発生時のためのガイドラインが内閣府・厚生労働省・文部科学省から示されました。この中で睡眠中については、特に重大事故が発生しやすい場面とし、睡眠中の窒息事故防止の除去ポイントが指針として明記されたことから、公立保育園においては、従来実施していた午睡チェック方法の見直しを行い、昨年度に新たなチェック方法を試行的に導入した上で、今年度から正式に導入することとしました。チェック方法の変更点としては、ドリンガーの救命曲線に基づき、0 歳児は 5 分・1 歳児は 10 分・2 歳児は 15 分以内、3 歳以上児は 30 分以内で睡眠時のチェックを行うようにしました。

また、寝かしつけの時から仰向け寝を徹底させ、観察時には目視だけでなく、直接体に触れて異常の有無を確認するようにしました。

なお、併せて SIDS マニュアルの改訂をすることとし、このたび SIDS マニュアルの改訂案を作成しました。

それでは、お手元にごさいます SIDS マニュアル改訂案をご覧ください。

1～5 ページまでは睡眠中の突然死の概要と予防及び観察の方法などを詳しく記載しています。

続いて、2 ページの(4) 予防方法をご覧ください。①の「仰向けで寝かせる」についてですが、家庭でうつぶせ寝が定着しているお子さんは保育園でもうつ伏せでないとなかなか寝つけないことがあります。しかしながら、寝かしつけの時から根気よく仰向け寝にすることにより仰向け寝が習慣となるように取り組んでいます。

また、保護者に対しては入園説明会や通知文などで、うつぶせ寝のリスクを訴え、家庭においても仰向け寝をするように奨励しています。その他の予防としては、児童の表情が確認できるよう部屋の明るさにも配慮するほか、冬季は暖め過ぎることにより SIDS の危険性が高まるため室温や衣服及び布団の掛け方にも細心の注意を払っています。

次に、3 ページをご覧ください。保育園特有の内容として緊急時の対応と役割分担を明

記しました。

次に、5ページをご覧ください。中央にあるドリルガーの救命曲線は呼吸が停止してから心肺蘇生をした救命率を表しています。呼吸が停止してから最初の3～4分が生死を分けると言われていることから細かなチェックが必要となります。

なお、チェック後に記録をしていますが、記録方法の例として公立保育園で使用している午睡記録表を資料として14ページに添付してあります。

次に、6ページ及び7ページをご覧ください。睡眠中に異常を発見した場合の保育園での対応を記載しています。各役割における対応を詳しく明記してあります。

次に、8ページから10ページは、事故後における保育園の対応等について記載しています。当該園児以外の保護者に向けた対応等についても具体的な記載を取り入れました。

以上が、マニュアル改訂案の概要となります。委員の皆さま方からご意見をお願いします。

#### **阿部委員長**

事務局から説明がありましたが、ご意見ありますか。

#### **丸山委員**

SIDS マニュアルの改訂ということですが、どこを改訂したのですか。

#### **赤羽委員**

今までのマニュアルは簡単なものでしたので、この度、国からガイドランも示されたので、これを機に新たに作成し、内容も大幅に増やしました。

#### **丸山委員**

わかりました。

#### **阿部委員長**

他にありませんか。

#### **宇野委員**

マニュアル1ページのSIDSの発生頻度のところに発生が多いとされる状況に早産や人工栄養児と記載されているが、もしこれを母親が目にしたら不安になると思われるが大丈夫ですか。

#### **赤羽委員**

マニュアルは職員用で、見るのは職員になります。

#### **丸山委員**

保護者の目に触れることはありません。

#### 阿部委員長

マニュアルは認可外保育園や幼稚園にも周知しているのですか。睡眠中の事故は、特に認可外保育園にこそ多いので情報が必要ですので、マニュアルは幅広く周知した方がよいと思います。

#### 事務局

今後、周知していきたいと思います。

#### 阿部委員長

午睡のチェックですが、別紙資料1に午睡時のチェック時間として5分ごとにチェックするようになっていきます。5分ごとのチェックは大変なことです。保育園では実際にやっているのですか。

#### 伊藤委員

はい。やっています。

#### 阿部委員長

5分ごとは大変ですよ。

#### 丸山委員

大変ですがやっています。係を決めて交代制でやっています。

#### 杉岡委員

それは大変ですね。頭が下がります。

#### 阿部委員長

他にありませんか。

なければ、次のその他ということで何かありますか。

#### 茂呂委員

今年、手足口病が流行したが、医師には登園しても大丈夫と言われたとのことで登園されても実際に保育園でお預かりするにはまだ状態がひどく、対応に苦慮することが多々ありました。難しい問題で永遠のテーマかもしれませんが、医師の見解を統一することはできないものですか。

**阿部委員長**

自分は、部会等で話を聞き、保育園の現状を知る機会もあり、また保育園職員とも接する機会も多いため、保育園側の悩みも知っているが難しい問題です。統一することはできないと思います。

この委員会を立ち上げた目的の一つに薬の誤薬を減らすために与薬指示書を作成することがありました。その後、登園許可証明書が作成された。登園許可証明書は、インフルエンザのことなどの問題もあり、今後、他市町村の動きに合わせ、状況に応じて改訂の検討が必要になるだろうと思います。

**阿部委員長**

他によろしいでしょうか。ご意見はありませんか。

**委員**

なし。

**阿部委員長**

それでは、ないようですので会議を終わりにします。

以上で第12回八千代市保育園等健康支援検討委員会を終了します。

( 閉 会 )