

子どもの食物アレルギー

(2013)

—食物アレルギーの理解と対処の仕方—



愛媛県食物アレルギー対策委員会 編集

目次

1. はじめに 3
2. 食物アレルギーについての知識 4
(1) 食物アレルギーとは何か。	
(2) 食物アレルギーの症状は？	
(3) アレルギーを起こす食物	
(4) 特殊な食物アレルギー	
(5) 食物アレルギーの検査と診断	
(6) 食物負荷試験の実際	
(7) 食物アレルギーの治療	
(8) 代替食品と低抗原食品	
(9) 加工食品のアレルギー表示とまぎらわしい表示	
(10) 経口寛容誘導(経口減感作、経口免疫療法)とその問題点	
3. 食物アレルギーに関する参考文献・お役立ちサイトと おすすり料理本 18
4. 松山市内の保育所・幼稚園への食物アレルギー現状調査 アンケート結果 -2005年と2010年の比較- 19
5. 宇和島市・新居浜市・西条市の幼稚園・保育園における 食物アレルギーの現状 21
6. エピペンの認知度とその使用への認識26
7. 大災害に備えて27
8. アレルギー除去食連絡票(愛媛県版2013) と学校生活指導管理表(アレルギー疾患用):について29
9. おわりに35



1. はじめに

愛媛こどもの食物アレルギーシンポジウム

—保育、教育、家庭、医療が手をつなごう

近年、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、花粉症などアレルギーの病気が年代を問わず増加しています。その中でも食物アレルギーはアトピー性皮膚炎と共に乳幼児に多くみられ、そのご本人およびご家族の御苦勞ははかりしれないこととお察ししています。愛媛県医師会は食物アレルギー対策の事業を立ち上げ、少しでも県民の皆様にお役に立てればとH18年8月第1回愛媛こどもの食物アレルギーシンポジウムを開催いたしました。その後、H19年度・H20年度は県内3箇所(それぞれ、今治・松山・宇和島、新居浜・松山・宇和島)で多くの参加者を得て開催されました。第4回、第5回は松山で行われましたが、本年度は第6回として西条市で開催されます。それに伴い新たに食物アレルギーに関する資料集の2012年度版を作成いたしました。

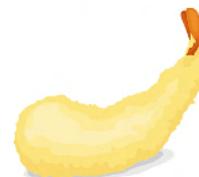
現在、食物アレルギーの診断や食物アレルギーをもつ子ども達の重要な治療である除去食療法については、様々な情報が飛び交い混乱が生じています。この資料集では情報を整理し食物アレルギーの成り立ち・診断・治療について現時点での考え方をのせています。この他に、過去のシンポジウムのご紹介や松山市・宇和島市・新居浜市の保育園・幼稚園のアレルギー除去食対応の実態のアンケート調査の結果報告を別添え資料としてまとめました。また、医師から園へのアレルギー除去食連絡票を改定して提示しています。食物アレルギー連絡票の活用により、自己判断のみに基づいて厳格な食物除去を行うことの減少、受診の中断により乳児期の除去をそのまま継続していた方の見直し、医師の診断や除去範囲の指示の具体化など、いくつかの点で改善が期待できるものと希望します。また、食物アレルギーの診断や除去食解除のためにかかせない食物負荷試験の実際、即時型アレルギー反応・アナフィラキシー時の対応についてもふれております。

食物アレルギーで悩む未来ある子ども達のために保育、教育、家庭、医療がそれぞれの垣根を越え連絡をより密にするとともに、食物アレルギーに対する意識の統一をはかることが重要です。子ども達が過度の食物制限を受けることなく、除去の期間をできる限り短縮し、できるだけみんなと同じものを食べられるようなシステムを作るために、この資料集がお役に立てば幸いです。

2. 食物アレルギーの知識

(1) 食物アレルギーとは何か。

原因となる食べ物を食べたときにアレルギー症状をおこす場合を食物アレルギーといいます。食中毒や乳糖不耐症などは、症状が似ていても食物アレルギーにはは入りません。

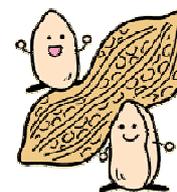


私たちが食べ物を食べるとその成分は体の中に吸収され、血液の流れに沿って私たちの体の中を回っています。授乳中のお母さんが食べ物を食べると、母乳の中にその食べ物の成分が出てくるのはそのためです。ですが、正常ではこのごくわずかの成分に反応することはありません。「この成分には反応しなくても大丈夫」というしくみが備わっていて、体がそれを無視することができるからです。これを寛容といいます。

ところが、食物アレルギーの患者さんでは特定の食べ物の成分に反応する物質(抗体)が体の中にできてしまっていたり、細胞が食べ物に反応するように性質を変えていたりします。そのため、患者さんがその食物を食べると体の中でアレルギー反応が起きてしまうのです。また、小さいお子さんの場合食べ物を消化する力が弱く、そのため食べ物の成分が分解されないまま体の中に吸収されてしまい、食物アレルギーがおこり易くなっていると言われています。1歳を過ぎて大人と同じようなものを食べられるようになり、腸が成熟してくると、この反応は少なくなります。赤ちゃんの時に食物アレルギーがあったお子さんが、1歳を過ぎたころから少しずつその食物が食べられるようになってくるのはこのためです。また、食べられるようになると、普通、体の中の抗体の値も下がってきます。食物アレルギーを持っているからといって、一生症状が続くとは限りません。多くの場合は、小学校にあがるころには食べても症状がなくなってきます。

(2) 食物アレルギーの症状は？

食物アレルギーの症状は様々です。ひとりの患者さんが色々な症状をもつこともあり、その症状は食べ物や年齢によっても変化してきます。また、食べ物を食べてからの時間によって起きる症状も変わってきます。



食べ物を食べてから比較的早い時間(2, 3時間以内)に起きる症状を即時型反応(そくじがたはんのう)と呼び、それ以後の症状を非即時型反応(ひそくじがたはんのう)と呼びます。非即時型反応をさらに遅発型(ちはつがた)と遅延型(ちえんがた)とに分ける場合もあります。即時型反応には、例えば皮膚や粘膜の腫れやかゆみ、赤み、じんましん、唇の腫れや舌の違和感、嘔吐や腹痛、下痢、くしゃみや鼻水、鼻づまり、のどのイガイガ感、咳、喘鳴、呼吸困難、脈の速い、遅い、血圧の低下などが含まれます。中枢神経(大脳など)の症状として、不安や不機嫌、活気がないなどの症状も比較的早い時期によく見られます。

一般に、食べ物を食べてから症状が出るまでの時間が短いほど、症状が重症になる傾向があります。食物アレルギーの中でもっとも激しい症状を示すアナフィラキシーは、食べてから15分以内におきることが多いとされています。アナフィラキシーというのは、全身の2つ以上の臓器の症状、例えば眼の腫れと嘔吐、じんましんと喘鳴などの症状が同時にあらわれる場合をいいます。この場合、そのままにしておく急速に症状が進んで血圧が下がり、意識がなくなるアナフィラキシーショックになることがあります。最悪の場合は死亡することがあり、大変危険ですが、食物アレルギーの患者さんが誰でもアナフィラキシーを起こすわけではありません。アナフィラキシーは症状の強さでグレード1から5まで分類されることがあります。治療の目安となるので、SampsonHAの分類を提示します。グレード3以上のアナフィラキシーでは、後で述べるエピネフリン注射が必要になるとされています。

Grade	皮膚	消化器	呼吸器	循環器	神経
1	限局性掻痒感、 発赤、じんましん 血管性浮腫	口腔内掻痒感、 違和感、 軽度口唇腫脹	—	—	—
2	全身性掻痒感、 発赤、じんましん 血管性浮腫	上記に加え、 悪心、嘔吐	鼻閉、くしゃみ	—	活動性変化
3	上記症状	上記に加え、 繰り返す嘔吐	鼻汁、明らかな 鼻閉、咽頭喉頭の 掻痒感／絞扼感	頻脈 (+15/分)	上記に加え、 不安
4	上記症状	上記に加え、 下痢	嘔声、犬吠様咳嗽、 嚥下困難、 呼吸困難、喘鳴、 チアノーゼ	上記に加え、 不整脈、 軽度血圧低下	軽度頭痛、 死の恐怖感
5	上記症状	上記に加え、 腸管機能不全	呼吸停止	重度徐脈、 血圧低下、 心拍停止	意識消失

即時型食物アレルギーの症状は、乳児では5から10%、小学校以後は1から2%の方に見られるといわれています。アナフィラキシーを起こす患者さんはそのうちの一部です。特に年齢の低い場合に多いとされ、ある食物でアナフィラキシーを起こす人は別の食物でも起こす可能性があることはわかっていますが、アナフィラキシーを起こす患者さんとそうでない患者さんの違いはよくわかっていません。

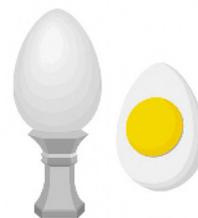
非即時型反応には、アトピー性皮膚炎などの湿疹、腹痛、慢性の(長く続く)下痢などがあり、そのために体重が増えないなどの発育異常が見られることもあります。即時型の症状に

比べて、食べ物を食べてから症状が出るまでの時間が長いので、原因がはっきりわからない場合もあります。

アトピー性皮膚炎は、かゆみのある、特徴的な湿疹が、くりかえしたり長く続いたりする病気ですが、原因として何かのアレルギーが関係するケースが多く、食べ物もその原因あるいは増悪因子(悪くなるための原因)として有名です。ただ、すべてのアトピー性皮膚炎が、食べ物に関係するわけではありません。2歳以下の乳幼児やアトピー性皮膚炎の重症な患者さんの場合、食物アレルギーがアトピー性皮膚炎に関係することが多いとされています。アトピー性皮膚炎が食物アレルギーによるかどうかの診断は難しいことが多いため、症状が悪くなった印象や検査所見だけで、食物アレルギーによるアトピー性皮膚炎と診断されている場合があります。このために、「アトピー性皮膚炎の原因はすべて食べ物である」といった偏った考えがおこったり、それに対する反感から「アトピー性皮膚炎には食物アレルギーは関係ない。」という考えの方がいたりします。けれども、これは、どちらも、間違いです。食物アレルギーは小児のアトピー性皮膚炎の原因として重要ですが、すべてではないことをきちんと理解しておくことが大切です。

(3) アレルギーを起こす食べ物

アレルギーの原因となる食べ物としては、鶏卵、牛乳、小麦の頻度が高く、3大食物アレルゲン(アレルギーを起こす物質)と呼んでいます。大豆、ピーナッツ、ナッツ、ゴマ、そば、魚、甲殻類(エビ・カニなど)も重要な食物アレルゲンであり、最近では魚卵(イクラなど)や果物(キウイ・バナナなど)のアレルギーも増えています。米、肉類、野菜のアレルギーもみられます。食べ物なら何でも食物アレルギーを起こす可能性がありますが、食物アレルギーを起こしやすい食べ物は年齢により大体決まっています。平成20年度の厚生労働科学省研究報告では、即時型反応を起こした原因の食物は、0歳では鶏卵(56%)、乳製品(27%)、小麦(10%)であり、1歳では鶏卵(42%)、魚卵(15%)、乳製品(9%)、ピーナッツ(9%)、果物・小麦(5%)、2-3歳では魚卵(20%)、鶏卵(17%)、ピーナッツ(11%)、乳製品(9%)、小麦(8%)が多く、4-6歳では、そば(15%)、鶏卵(14%)、ナッツ(12%)、果物・魚卵(11%)、7歳以上では、果物(22%)、甲殻類(17%)が上位になります(表1)。非即時型反応は診断が難しいので頻度ははっきりしませんが、アレルギーを起



こしやすい原因食物は即時型反応の場合とほぼ同様と考えられています。食べ物のうちのどの成分がアレルギーをおこすのかも、大体わかってきています。一般的に言って、食物アレルギーを起こす力(抗原性)は生の食べものほど、強い傾向があります。また、同じ食べ物に含まれている原因成分のうち、酸や熱などの調理に強いものと弱いものがあります。厚生

労働科学省研究報告では、即時型反応の原因食材として、以前より魚卵の頻度が増加していますが、これも回転すしなどの影響で生のままで魚卵を食べる機会が増加したためと考えられます。また、果物アレルギーの増加も市場に出回っている種類の変化や生食の影響と考えられます。初めて摂取するもの、とくに生食には注意が必要と言えます。

(表1) 即時型反応の年齢別主な原因食物
(食物アレルギー診療の手引き2011抜粋)

《新規発症例》

n=1375

	0歳 n=678	1歳 n=248	2,3歳 n=169	4-6歳 n=85	7-19歳 n=105	20歳以上 n=90
No.1	鶏卵 55.6%	鶏卵 41.5%	魚卵 20.1%	ソバ 15.3%	果物類 21.9%	小麦 23.3%
No.2	牛乳27.3%	魚卵 14.9%	鶏卵 16.6%	鶏卵 14.1%	甲殻類 17.1%	甲殻類 22.2%
No.3	小麦 9.6%	牛乳 8.9%	ピーナッツ 10.7%	木の実類 11.8%	小麦 15.2%	果物類 18.9%
No.4		ピーナッツ 8.5%	牛乳 8.9%	果物類 魚卵 10.6%	鶏卵 10.5%	魚類 12.2%
No.5		果物類 小麦 5.2%	小麦 8.3%		ソバ 魚卵 6.7%	

野菜や果物のアレルギーでは、そのものでなく含まれている化学物質(アセチルコリン、ヒスタミン、セロトニンなど)がアレルギー症状を起こす場合もあります。これは、いわゆる、「あく」といわれる部分に含まれており、本当のアレルゲンと区別する目的で仮性アレルゲンと呼ばれています。食べる量が多いと症状が見られたり、熱を加えたり、ゆでたり、水でさらしたりすると症状が起きなくなるのが特徴です。



(4) 特殊な食物アレルギー

食物アレルギーの特殊型として、食物依存性運動誘発性アナフィラキシー、口腔アレルギー症候群、食物過敏性腸症候群などがあります。

食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FDEIA/FEIAn) は原因食物を食べて4, 5時間以内に激しい運動をした場合にアナフィラキシー症状をおこすもので、食べ物だけ、運動だけでは、症状は見られません。原因食物として、小麦、甲殻類、牛乳、セロリ、魚などがあげられています。アナフィラキシー症状は重症なものが多く、ショックをおこすことも少なくありません。食事量・運動量が多いほど症状がおきやすく、アスピリンなどの薬物や香辛料などが加わる

と症状が出やすくなる特徴があります。症状が急速に進むので、医療機関の受診が間に合わない危険性もあるため、自己注射用エピネフリン(後述)などの携帯が勧められています。小学校以後の患者さんに見られることが多く、学校生活における今後の課題になっています。

口腔アレルギー症候群は果物や野菜などを食べたときに、唇が腫れる、のどがイガイガするなど、主に口周囲の症状を示す場合をいい、多くは小学校以後にみられます。10%くらいに、胃腸症状や喘鳴、じんましんなどがみられますが、アナフィラキシーに至ることは少ないとされています。これは、果物などに含まれるクラス2といわれる熱や酸に弱いアレルゲンが花粉などの力を借りて症状を示すようになったものです。シラカバ花粉症の患者さんとリンゴ、スギ花粉症の患者さんとトマト、ラテックス(ゴム)アレルギーの患者さんとバナナといった組み合わせが有名です。



最近、IgE抗体の関係しない非即時型の消化管アレルギーが報告されています。重篤な症状を示す食物過敏性腸症候群(Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome : FPIES)では下痢、嘔吐、腹痛、発熱、体重増加不良などを示し、血液検査や皮膚検査で陽性にならないのが特徴です。原因食物として牛乳、小麦、大豆、鶏肉、鶏卵、魚、米などが報告されています。これとは別に日本では新生児・乳児消化管アレルギーとして乳製品や大豆などに対して重症な消化器症状を呈する症例の報告が多くみられてきています。これらの消化管型の食物アレルギーについては分類も検査方法もまだ検討段階です。

(5) 食物アレルギーの検査と診断

食物アレルギーを診断するために、食物除去負荷試験、血液検査、皮膚検査が行われています。

食物除去試験は、原因と思われる食べ物を2週間くらい食事からはずして、症状がよくなることを確認する検査で、食物負荷試験は除去試験で症状がよくなったあとで、その食物を食べてみて症状がでるかどうかを見る検査です。除去試験はそのまま治療として用いられますし、負荷試験は治療後に除去を解除する(食べ始める)時にも行われます。食物アレルギーの診断には、この食物除去負荷試験が最も有用で、確実であるため、この試験をゴールドスタンダードと呼んでいます。ただし、負荷試験は手間がかかるだけでなく、症状が出てしまう危険性があり、とくに乳児では行わないほうが良いとされています。母乳を飲んでいる場合、お母さんに食べてもらう負荷試験を行う場合もありますが、時間的なずれや個人差があり、正確なものではありません。このことが、乳児の食物アレルギーの診断を難しくしています。

血液検査にはキャップRASTやMASTといった血液の中の食物に対する抗体を調べる検査や、HRTといって血液中の細胞が食物で刺激したときにヒスタミンという化学物質を出すかどうかを調べる検査などがあります。これは、安全でどこでもできる(検査会社に依頼す

る)という便利さがあり、多用されています。数字やグラフで結果が示されて、経過を追うことが出来るという利点もあります。しかし、これらの検査は単に血液の中に抗体があることや細胞が準備状態にあることを示すだけで、実際にその食べ物を食べたときに症状がでるどうかを正確に表すものではありません。例えば、キャップRASTで卵白が陽性になっていても、卵白を食べても症状が出ない場合(疑陽性といいます)がみられます。逆に、検査が陰性でも、食べて症状が出る場合(疑陰性といいます)もみられます。よく用いられているキャップRASTは簡単で経過を見るにはすぐれています。この疑陽性、疑陰性を示すことがあることを十分知っておく必要があります。

血液検査のかわりに、皮膚テストを行う場合もあります。皮膚テストには、皮内反応テスト(ごくわずかの量のアレルゲンを皮膚に注射して判定する方法)、プリックテスト(スクラッチテスト)(皮膚に傷をつけアレルゲンの液をたらして判定する方法)、パッチテスト(アレルゲンを2日間、皮膚に貼り付けて判定する方法)があります。小児ではプリックテストが多く行われています。この場合も、疑陽性、疑陰性を示すことがあり、また、やり方も判定の方法も少しむずかしいという欠点があります。

実際には、これらの検査を組み合わせることが必要で、血液検査や皮膚検査を参考にして疑わしい原因食物を除去し、症状がなくなって1歳を過ぎてから、食べられるかどうかの確認のために食物負荷試験を行うのが一般的です。この場合、食物負荷試験をできるだけ安全におこなうために血液検査を参考にします。

(6) 食物負荷試験の実際

食物負荷試験の方法には大きく分けて2通りあります。ひとつは、ダブルブラインド法やシングルブラインド法といって、食べ物を粉末状にしたものを患者さんにわからないようにジュースやペーストに混ぜて摂ってもらい、少しの量から段々増やしていき、症状が出るかどうかを見る検査です。本当の食べ物とプラセボといって反応のないものとの両方を同じ方法でとってもらって比べます。この方法を行うと心理的な作用が入らないので、より正確に判定することができますが、非常に手間がかかることと検査に使う粉末が手にはいりにくいため、一般の病院では行うことができません。また、途中で反応が陽性になった場合、どのような料理法でどのくらいまで食べられるかの目安にはなりません。

こういった理由から、もうひとつのオープンチャレンジ法が良く用いられています。オープンチャレンジ法では、実際に料理した食べ物をわずかな量から少しずつ増やして食べてもらって判定します。ブラインド法と違って何を食べているか患者さんにわかってしまうため、心理的な作用で症状がでてしまい判定がむずかしくなることがあります。しかし、どんなものをどのくらい食べられるかという判定(閾値の確認)には大変有用ですので、一般的にはこの方法が良く用いられています。

負荷試験をすると強い症状が出る可能性のある場合、血液検査の陽性の度合いが高い場合、年齢の低い場合などは、安全のため1から2日入院して、医師や看護師の目の前で食べ物を食べてもらう入院負荷試験が行われています。これ以外に、外来で検査が出来る方は、外来負荷試験も行われており、いずれも健康保険で正式に認められている検査です。

食物負荷試験はアレルギー症状(下痢・湿疹など)がなくなってから、体調の良いときに行う必要があります。また、可能な限り、普段の飲み薬などを止めた状態で行います。また、前もって血液検査などを行って参考にする必要がありますので、かかりつけの医師と入院負荷試験を行う総合病院の医師が連携して計画を進めていくことになっています。

負荷試験を行った場合、起きる可能性のある症状は食べてからの時間によって違います。食べてから15分以内には、不機嫌、おとなしい、嘔吐、顔の赤み、口びるや耳の腫れ、くしゃみ、鼻汁、咳、喘鳴などが見られる場合があります。これらが、急速に進む場合はアナフィラキシーショックになる場合もありますので、とくに食べてから15分以内は症状を十分観察することが重要です。その後、1、2時間以内には、じんましん、皮膚の赤み、嘔吐、腹痛、下痢、喘鳴、咳などの症状が現れることがあります。これらの即時型反応は食べてから運動すると激しく出る可能性があるため、この2時間の間は、安静にしておく方が安全です。このため、外来で検査を受ける場合、1から2時間は外来で待つことになり、入院負荷では2-3時間以上観察してから退院することになっています。3時間を過ぎると強い即時型反応がでることは少ないとされています。この後に出てくる症状として、下痢やかゆみのないもりあがらない発疹(紅斑)がよく見られます。その後1週間くらいしてから湿疹がでたり、アトピー性皮膚炎がひどくなったりする場合があります。従って、最終的な診断は負荷試験が始まって2週間が過ぎてから決められることとなります。

これまで、一般的な方法をご説明してきましたが、負荷試験の方法は、施設によって多少異なりますので、具体的には担当の医師に詳しい説明を受けてください。その際に、負荷試験に同意することを示した書類(負荷試験同意書)を負荷試験を受ける施設に提出することになっています。

食物負荷試験は時間がかかり、危険を伴うことも事実です。一度、負荷試験で症状が出てしまうと次の試験が不安になる患者さんや家族の方をよくお見かけします。ですが、期間をあけて負荷試験を行っていくと、だんだん食べられるようになってくるのも事実です。タイミングを見つけて少しずつ慣らしていくことも大切です。不用意に負荷を行うことは危険ですので避けるべきですが、医療者側とよく話し合い、勇気を持って負荷試験を進めていくことも重要と思われます。また、最近ではアレルギーの原因となる食物を、症状が起きない程度に少量ずつ計画的に食べることにより、耐性をつけるという考え方が広まり始めています。まだ広く認められているわけではありませんが、今後の課題とされています。安全に負荷を進める

ために、どの食品がどのくらい食べられるか(閾値)を確認する目的で負荷を行っている施設もあります。

(7) 食物アレルギーの治療

食物アレルギー起こさないようにする(寛容の状態にする)方法はまだよくわかっていません。ですから、現時点では、原因となる食物を食べないようにする除去食療法が食物アレルギーの治療の中心になっています。除去食療法の目的は2つあり、ひとつは症状をよくすること、もうひとつは腸管の炎症をおさえて他の食物アレルギーにならないようにすることです。また、漠然と長期間除去するのではなく、必要最低限の食物を必要な期間だけ除去するのが正しいやりかたです。目標は制限することではなく、できるだけ食べられるようにすることです。その為にはまず正確な診断を受けて、医師や栄養士と相談しながら進めていく必要があります。

除去食療法の基本は、完全除去(原因食物を少し含んだ二次製品もあわせて除去する方法)が原則です。例えば、卵白のアレルギーの場合は卵黄やその二次製品も食べないことが一般的です。また、牛乳アレルギーでは、チーズ、ヨーグルト、バターなどの乳製品も合わせて除去します。食品表示法の改正で、H14年4月より、卵、乳、小麦、そば、落花生、H20年6月よりえび、かにの表示が義務付けられ、あわび、いか、いくら、オレンジ、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいもリンゴの18項目の食物の表示が推奨されるようになりました(アレルギー表示Q&A <http://WWW.mhlw.go.jp//topics/0103/tp0329-2b.html>)。まずは、すべての食物について表示を良く見て買うことから始めてください。一部の表示には紛らわしいものがありますので注意が必要です。(小麦の成分がグルテン、牛乳の成分がカゼインなどだけ表示されている場合もあります。)また、授乳中の場合はお母さんにも除去食をしていただきます。重症の場合は、調味料や調理器具なども別にすることもあります。除去する範囲は患者さんによって様々ですので、何を除去するかは自分で判断せず主治医と十分相談して決めてください。

症状がなくなって除去食を解除していく場合は、いくつかの段階を追って抗原性(アレルギーを起こす力)の弱いものから食べるようになります。この時期には、食べられる食物の量や調理方法が段々変わってきますので、保育園、幼稚園ととくに密接に連絡を取る必要があります。後に出てくるアレルギー除去食連絡票の除去食指導表に具体的な除去食の目安を医師に記載してもらい、書類で確認するようにしてください。

妊娠中のお母さんの除去食療法については、現在あまり奨められていません。妊娠後期に鶏卵を食べないようにすると鶏卵アレルギーを予防できるという報告が過去に出されたことがあります。ただし、現在では必ずしも予防はできないという考え方が一般的です。ただし、同じ食べ物を多くとり過ぎない(鶏卵なら1日2個以上食べない、牛乳は2本以上飲まない)ようにして、満遍なく食事をとることは大切だとされています。また、母乳栄養は理想的で、免疫にも有

効といわれていますが、母乳で育てればアレルギーにならないわけではありません。母乳の中にはお母さんの食べた食べ物の成分がでてくるわけですから、実際にはアトピー性皮膚炎の赤ちゃんは母乳栄養児に多い傾向があります。反対に、人工栄養児には喘息の患者さんが多いという報告もあります。また、授乳中にやみくもに色々な食物を除去することは、お母さんの栄養状態を悪くする可能性があります。食物アレルギーは、早く診断できれば治療は可能ですので、お母さんは偏らない食事をこころがけて、もし症状がでてしまったら、そこから治療を始めるのでも構わないと考えられています。ただし、上のお子さんやご両親に強い食物アレルギーがあった場合は、ある程度の予防(鶏卵を避ける、低アレルゲンミルクを使用する)ことも間違いではありません。いずれの場合も、主治医によく相談することをお奨めします。尚、即時型反応の多くは離乳食を始める頃に起きてきますので、離乳食は5から6か月を目安にゆっくり開始することが大切です。また、食物アレルギーの可能性のある場合は離乳食が本格的になる前に血液検査や皮膚テストを受けることをお奨めします。ただし、だれでも検査が必要というわけではありません。また、食物アレルギーを心配しすぎて離乳食開始が遅くなりすぎるのも問題です。遅くとも7か月には開始してください。

食物アレルギーの治療として薬物療法も行われています。DSCG(インタール)内服用、抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬を予防的に内服する場合があります。また、これらの薬は、食物アレルギーに合併するアトピー性皮膚炎の治療にも有効です。

万一原因食物を間違えて食べてしまい即時型反応が出た場合で、軽い場合はまずうがいをして、抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬を飲みます。また、皮膚や粘膜につくと強い反応が出る場合が多いので、きれいに洗い流してステロイド軟こうを塗ることや患部を冷やすことも有効です。症状が進む傾向が見られたら、出来るだけ早く医療機関を受診してください(図1参照)。とくに、アナフィラキシーを起こす危険性のある患者さんでは、出来るだけ早くエピネフリンの注射をする必要があります。このため、エピネフリン注射液自己注射キット製剤(商品名: エピペン注射液0.3mgあるいは0.15mg)を携帯することが、許可されました。安全キャップをはずして、注射部位に押し当てるだけで、一定量の注射が自動的にできるようになっています。これは1回使いきりの注射セットで、H23年秋から保険適応になりました。ただ、まだ処方できる医師は登録制になっていますので、処方を希望される場合は事前に確認する必要があります。



* 新しくなったエピペン0.3
とエピペン0.15

また、前もって使い方をビデオやDVD(エピペンの処方を受ける際に医療機関で貸し出ししてもらえます)、インターネットなどを見て使い方を十分理解して練習しておくことが大切です。

(<http://www.epipen.jp/user/index.html>) を参照してください。下に一部をご紹介します

Step1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で押し開け、エピペンを取り出します。オレンジ色のニードルカバーを下に向けて、エピペンのまん中を片手でしっかりと握り、もう片方の手で青色の安全キャップをはずし、ロックを解除します。



●青色の安全キャップをかぶせた状態では、バネが固定されており、注射針が不用意に飛び出さなくなっています。使用時まで青色の安全キャップは取り外さないでください。
●安全キャップを外した後は、誤注射を防ぐため取り扱いに十分注意してください。
●絶対に指または手等をオレンジ色のニードルカバーの先端に当てないように注意してください。
●使用する前に注射器の窓から見える薬液が変色していないか、また沈殿物がないかを必ず確認してください。

Step2 注射

エピペンを太ももの前外側に垂直になるよう、オレンジ色のニードルカバーの先端を「カチッ」と音がするまで強く押し付けます。太ももに押し付けたまま数秒間待ちます。エピペンを太ももから抜き取ります。



●緊急の場合には、衣服の上からでも注射できます。



●エピペンの上下先端のどちらにも親指をかけないように握ってください。
●太ももの前外側以外には注射しないでください。

Step3 確認

注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びているかどうかを確認します。ニードルカバーが伸びていれば注射は完了です（針はニードルカバー内にあります）。



●オレンジ色のニードルカバーが伸びていない場合は、注射は完了していませんので、再度、ステップ1～3を繰り返して注射してください。
●エピペンの注射後は、直ちに医師による診察を受けてください。

Step4 片づけ

使用済みのエピペンは、オレンジ色のニードルカバー側から携帯用ケースに戻します。



●注射後は、オレンジ色のニードルカバーが伸びているため、携帯用ケースのふたは閉まりません。無理に押し込まないようにしてください。
●注射後、薬液の大部分(約1.7mL)が注射器内に残っていますが、再度注射することはできません。
●エピペン注射液を使用した旨を医師に報告し、使用済みのエピペン注射器と青色の安全キャップを医療機関等にお渡しください。

注射は医療行為になりますので、エピペンの注射も従来は医師と患者と保護者しかできませんでした。しかし、H20年4月に「アナフィラキシーショックに対する自己注射を本人にかわって教職員が打つことが医師法に違反しない」という見解が文部科学省からなされました。また、H21年度から救急救命士が注射することも許可されました。ただし、これはあくまで緊急事態ですので、注射後速やかに医療機関を受診することが必要です。

食物アレルギー症状出現時の対応の流れ（家庭・保育園・幼稚園・学校にて）

アレルギーを含む食品摂取（誤食）

↓↓

口腔内違和感（かゆい・イガイガ感）⇒⇒⇒口から出してすすぐ

↓↓

腹痛・嘔吐

皮膚の発赤・じんましん ⇒⇒⇒抗アレルギー薬内服

↓↓

全身じんましん・咳こみ

喘鳴・呼吸困難・頻脈

（アナフィラキシーの状態）⇒⇒⇒救急車要請も考慮・エピネフリン自己注射器使用

↓↓

（血圧を上げる薬）

全身虚脱・意識障害 ⇒⇒⇒緊急受診が必要。受診先にも TEL

（アナフィラキシーショックの状態）

もうひとつ、薬物にも食物アレルギーが含まれている場合があります。とくに有名なのは、鶏卵アレルギーの場合のリゾチーム製剤（ノイチーム・レフトーゼ・アクディームなど）で、卵白成分を多量に含んでいますので、場合によってはゆで卵を食べられるようになっても薬でじんましんが出ることもあります。また、下痢止めのひとつのタンニン酸アルブミン（タンナルビンなど）は牛乳アレルギーの患者さんが飲むとかえって下痢がひどくなり、ショックを起こした報告もあります。これらは食物アレルギーの重症さにも関係ありますが、医療機関を受診される場合食物アレルギーの有無はきちんとお話される必要があります。

【投与禁忌の医療用医薬品】

	含有成分	商品名	薬効分類
鶏卵	リゾチーム塩酸塩（塩化リゾチーム）	ノイチーム [®] 、アクディーム [®] 、レフトーゼ [®] 、スカノーゼリン [®] 、エリチーム [®] 、エンリランロップ [®] 、ミタチーム [®] 、リチーム [®] 、リフラップ [®] 、リソティア点眼液 [®] 、ムコソーム点眼液 [®]	消炎酵素
牛乳	タンニン酸アルブミン	タンナルビン [®] など	止瀉剤、整腸剤
	乳酸菌製剤	ラックビーR散 [®] 、コロポリーR散 [®] 、エンテロノンR散 [®] 、エントモール散 [®]	整腸剤
	カゼイン	ミルマグ錠 [®]	制酸剤、緩下剤
		メデマイシンカプセル [®]	マクロライド系抗生物質製剤
	エマベリンLカプセル [®]	高血圧・狭心症治療剤	
	ラコール [®] 、エンシュア・H [®] 、エンシュア・リキット [®] 、アミル/ン日配合散 [®]	経腸または経口栄養剤	

【投与禁忌の一般用医薬品等】

*2011年8月現在の品目数

	含有成分	商品名 / 品目数*	薬効分類 ()は品目数
鶏卵	リゾチーム塩酸塩（塩化リゾチーム）	191品目	かぜ薬(78)、鎮咳去痰薬(43)、鼻炎用内服薬(35)、口腔内薬(トローチ剤)(13)、痔疾用薬(5)、歯痛・歯槽膿漏薬(4)、一般点眼薬(3)、漢方製剤(2)など
牛乳	タンニン酸アルブミン	8品目	止瀉剤
	乳酸菌製剤	5品目	整腸剤
	CPP-ACP(リカルデント)	ジーシーMIペースト [®]	口腔ケア用塗布薬

(9)加工食品のアレルギー表示とまぎらわしい表示

特定原材料等	
義務	卵、乳、小麦、えび、かに、 落花生、そば
推奨 表示義務 はない	あわび、いか、いくら、オレンジ、 キウイフルーツ、牛肉、くるみ、 さけ、さば、大豆、鶏肉、バナナ、 豚肉、まつたけ、もも、やまいも、 りんご、ゼラチン

食品衛生法により加工食品の特定原材料等のうち、食物アレルギーの患者数が多いか、重篤度の高い7品目(卵、乳、小麦、えび、かに、落花生、ソバ)は表示が義務付けられています。また、表示義務はないが推奨されているものも18品目あります。

ただし、外食や弁当、惣菜などの店頭での対面販売は表示の対象外であるため、注意が必要です。また、せっかくアレルギー食材を表示してあっても、メ

ーカーによっては、摂取できる場合に○が表示されている場合もあれば、含まれている場合に○が表示されている場合もあり、間違っ

て摂取して重症な反応を示した事例もあります。とくに初めてのものについては、表示をきちんと見る注意が必要です。まぎらわしい表示のうち、除去が必要でないものとして、卵殻カルシウム(鶏卵アレルギー)、乳酸菌・乳酸カルシウム・乳酸ナトリウム・乳化剤(牛乳アレルギー)、麦芽糖(小麦)が挙げられます。最重症の患者さんでなければ摂取は問題ありません。逆に、グルテン(小麦の主要アレルギー)、カゼイン・ホエイ(牛乳の主要アレルギー)など、非常に強い抗原性のあるものなのに成分で表示されているために、原因食物であることが分かりにくい場合もあります。また、米粉パンには通常グルテンが使用されていますし、市販のケーキでは生クリームといっても生卵白(メレンゲ)が入っているものもあります。メレンゲは生卵白を泡立てたもので、非常に抗原性が高いですが、卵と認識されずに摂取してしまった事例もあります。さらに、加熱卵黄が摂取できる患者さんでも、ドレッシングやアイスクリーム、シャーベットなど生卵黄が入っている場合は、「卵黄」と表示されていても、同時に「生」卵白が混入している可能性があることを忘れてはいけません。

その他、歯磨き粉やガムに含まれているリカルデント(CPP-ACP)はカゼインを使用して作られており、それによって、アナフィラキシーを起した牛乳アレルギーの患者さんも報告されています。「茶のしずく石鹸」は小麦アレルギーを引き起こしたとして注目されていますが、問題になった成分の加水分解小麦は他のスキンケア用品やシャンプーなどにも含まれている可能性があります。ほとんどは製品回収をされているようですが、今後も成分の確認は必要です。

現代生活で添加物を避けて生きて行くことはまず不可能ですし、なるべく手作りを心がけるとしても何らかの製品を購入する必要があります。誤食を避けるため、上手に成分表示を見分ける知識と正しい情報の入手を心がけましょ

(10) 経口寛容誘導(経口減感作、経口免疫療法)とその問題点

最後に最近話題になっている経口寛容誘導についてご説明します。最初に述べた通り、食物アレルギーは食べ物に対する「寛容」(体内に食べ物が入ってきても反応しなくてもよいというシグナルが出る)が備わっていないためにおこってくる病気とされています。その「寛容」を、食べ物を食べる(経口摂取する)ことによって積極的に「誘導」することを「経口寛容誘導」とよび、動物実験などからその機序も少しずつ明らかになってきました。以前から、ハウスダストやスギ花粉を少しずつ注射して免疫をつける「減感作療法」が喘息や花粉症などの治療として行われていましたが、それと考え方が近いため、食物を食べることで寛容誘導を行う治療方法を「経口減感作」、「経口免疫療法」と呼ばれ始めています。テレビなどで有名になっているのはそのうちの急速減感作療法と呼ばれるものですが、重症の即時型食物アレルギーの患者さんに対して、入院して少量から積極的に原因食物を摂取して短期間(数日から数週間)で相当量の食物が摂取できるようにするものです。その他にもっとゆっくりと時間をかけて進めて行くもの(緩徐経口免疫療法)もあり、愛媛県内でも最近行われ始めています。ただ、この方法はまだ、一定の方針も評価方法も定まっておらず、とくに急速減感作については危険を伴いますので、少なくとも2011年度の食物アレルギーガイドラインでは「推奨されない」とされています。また、人については積極的に奨励されるほどの十分な検討がなされていないからです。重症例に関しては今後薦められる治療方法となる可能性はありますが、現時点では症状が出てもどんどん食べるということが正しいとされているわけではありません。無理は危険です。

愛媛県内の食物アレルギー診療では、負荷試験のあと摂取できる量から徐々に家庭で増やしていくという方法をとっている医療機関が複数あると思われませんが、あくまでも医師と連絡をとりながら、症状の出ない安全な量を負荷する(食べる)のが原則です。事情が許せば、増量は医療機関内で行うことも大切と考えられます。また、同じ量を食べていても、体調や運動量、薬の影響などで陽性症状が出る場合もあります。「食べて治す」という積極的な考え方は、「とにかく除去する」という従来の考え方に比べて、大変重要でしかも有用と思われませんが、危険と隣り合わせであることを十分理解したうえで、進めて行くべき治療と考えます。

また、負荷試験を行う施設が遠方ですぐに受診ができない場合は、救急時に受診できる医療機関を決めておくことが必要と思われれます。今後、積極的な食物摂取が進められれば、自然に誘発される症状の頻度も増えてきます。かかりつけ医療機関と負荷試験医療機関、学校、園、家庭のネットワークのさらなる整備が今後の課題です。

3. 食物アレルギーに関係する参考文献・お役立ちサイト・おすすめ料理本

* 2011年にいくつかのガイドラインが改正されました。ご参照ください。

- 1) 食物アレルギー診療ガイドライン2012; 監修: 宇理須厚雄、近藤直美
協和企画(2000円)
- 2) 厚生労働科学研究班による食物アレルギー診療の手引き2011;
主任研究者 海老澤 元宏 (インターネットからダウンロード可能:
(http://www.allergy.go.jp/allergy/guideline/05/05_2011.pdf)
- 3) 厚生労働科学研究班による食物アレルギーの栄養指導の手引き2011
主任研究者 今井 孝成 (インターネットからダウンロード可能)
(http://www.allergy.go.jp/allergy/guideline/06/06_2011.pdf)
- 4) 食物アレルギー経口負荷試験ガイドライン2009; 監修: 宇理須厚夫
協和企画(1500円)
- 5) アレルギー物質を含む加工食品の表示ハンドブック 消費者庁
(インターネットからダウンロード可能)
(<http://www.caa.go.jp/foods/pdf/syokuhin19.pdf#search='食品表示法%20アレルギー'>)
- 5) Sicherer SH, Sampson HA. Food Allergy. J Allergy Clin Immunol 2006;117;S470-5.
- 6) Sampson HA. Update on food allergy. J Allergy Clin Immunol 2004; 113; 805-19
- 7) 食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル (小中学校編) 監修;
日本小児アレルギー学会(インターネットからダウンロード可能:
(http://www.iscb.net/JSPACI/download/20050414_01.pdf)
- 8) 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン 日本学校保健会 (1500円)
- 8) 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット
日本小児アレルギー学会(インターネットからダウンロード可能:
(http://www.jspaci.jp/document/jspaci_110711.pdf)
- 9) 愛媛県小児科医会公式ホームページ食物アレルギー委員会:
(http://www1.ehime.med.or.jp/epa/allergy/allergy_pdf.html)
- 10) 財団法人日本アレルギー協会—JAANet—
(<http://www.jaanet.org/index.html>)
- 11) 日本小児アレルギー学会公式ホームページ
(<http://www.iscb.net/JSPAI/>)
- 12) アレルギーっ子のおいしい毎日ごはん 監修 柴田 瑠美子
オレンジページ (1200円)
- 13) アトピッコのお料理ブック 2 監修 小倉英男・小倉由紀子
女子栄養大学出版部(1600円)
- 14) 「食物アレルギーを知っておいしくたべよう」(インターネットからダウンロード可能)
(<http://jaanet.org/contents/syokumotu.html>)

4. 松山市内の保育所・幼稚園への食物アレルギー現状調査アンケート結果。—2005年と2010年の比較—

【はじめに】

食物アレルギーの情報が氾濫し、乳幼児を持つ母親の間で除去食を行うことがブームともいえる現象が起こり、保育所や幼稚園、学校へ過大な要求をおこなう事態が生じた。2002年、柴田らが行った福岡市保育所の実態調査では、園に除去食を申請した保護者のうち医師の診断に基づくものは1/3で、残りの2/3は保護者の自己判断であったことが報告されている。また、母親の自己判断による多種食物除去により、栄養障害や発達障害を生じてしまった不幸な症例の報告もいまだに見受けられる。

一方で極微量の食物抗原でも重篤な症状が誘発される重症例のなかには、家庭内や知人、園・学校関係者など周囲の理解と協力が不十分なために、患児と保護者が過大なストレスと不安を抱えたまま地域社会の中で孤立してしまっている例も経験する。

このような混乱回避のためには、食物アレルギーの子どもひとり一人について何を食べてどのような症状が起きるのか、その症状は生命の危険を伴うのか、間違っただけの場合の対処法は、子どもの成長に伴って除去を解除していく過程ではどこまでなら安全に食べられるのかといった、きめ細やかな情報を医療機関が適切な診断に基づいて発信していくことと、その情報を共有することで家庭や園・学校職員など関係者全員の理解と協力体制を構築していくことが必要と思われた。以上のような状況を踏まえ、2006年、愛媛県小児科医会と愛媛県医師会内に食物アレルギー対策委員会が設置された。

【アンケート調査の目的】

食物アレルギー対策事業を開始するにあたり、現状把握を目的に2005年松山市内の保育所と幼稚園を対象にアンケート調査をおこなった。前回調査から5年を経過した2010年、前回と同じアンケート用紙を用いて再調査を行い、比較することで2006年度からの対策事業の浸透状況、効果判定の目安とした。

【アンケートの方法と結果】

2010年7月、松山市内の保育所・幼稚園宛にアンケートを郵送し園職員が記入したものを回収した。回答期限を短く設定したことで夏休み入り直後であったためか幼稚園からの回答は57%と低かったが、保育所からは92%の施設から回答が寄せられた(表1)。

食物アレルギーのために何らかの食物除去の対応を行っ

ている園児の比率は、幼稚園では、05年2.31%、10年2.66%と横ばい状態であったが、保育所では05年4.97%、10年6.50%と増加傾向を認めた(表2)。

表1. 回答施設の種別と施設数、在籍園児数
(松山市2010)

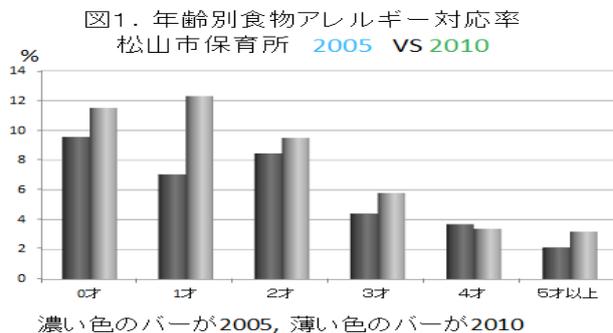
	回答施設数	アンケート送付数	回答率(%)	在籍園児数
公立保育所	29	31	93.5	2334
私立保育所	32	35	91.4	2977
公立幼稚園	5	5	100	387
私立幼稚園	27	51	52.9	4873
合計	93	122	76.2	10571

アンケート時点で「食物アレルギーの園児がいない」と回答した施設。保育所 2施設、幼稚園 2施設

表2. 食物アレルギー対応園児の比率
2005,2010 松山市

	年度	回答施設 園児数	食ア対応 園児数	対応園児 比率(%)
保育所	2005	5,693	283	4.97
	2010	5,311	345	6.50
幼稚園	2005	6,884	159	2.31
	2010	5,151	137	2.66

保育所園児の年齢別除去食対応率では、05年、10年とも低年齢児ほど比率が高く年齢とともに低下する傾向が見られたが、4歳児群を除く全年齢群で10年度のほうが増加していた。特に1歳児群で約12%の高率であった(図1)。



園が除去食対応を行うにあたっての根拠では、医師からの診断書が提出されている子どもの頻度は保育所で、05年68.2%、10年85.2%、幼稚園では05年10.1%、10年29.9%と増加しており、医師から指示を受けたとの保護者の申告や保護者の自己判断だけに基づくものは減

表4. 園の給食で間違えて食べてしまった経験がある
(2010年度 松山市)

過去にある

	ある	ない	無回答
保育所	64.5%	30.6%	4.8%
幼稚園	25.8%	64.5%	9.7%

最近1年以内の経験と回数

	年1回	年2回	年3回	合計
保育所	22.6%	9.7%	4.8%	37.1%
幼稚園	16.1%	3.2%	0%	19.4%

予防策と、対応策の事前協議、どちらも大切!

表3. 除去食対応の根拠

	医師からの 診断書	医師の指示 を保護者が 申告	保護者の 希望
保育所	2005 193/283例 68.2%	75/283例 26.5%	15/283例 5.3%
	2010 294/345例 85.2%	31/345例 9.0%	10/345例 2.9%
幼稚園	2005 16/159例 10.1%	126/159例 79.2%	17/159例 10.7%
	2010 41/137例 29.9%	65/137例 47.4%	27/137例 19.7%

05年の診断書は千差万別。RAST伝票に○×だけのものも。

少していた(表3)。

園内で除去食を行っている子に原因食物を間違えて食べさせてしまったことがある、或いは食べてしまったことがあるか(誤食事故)との質問に、過去に経験があると回答した施設の比率は幼稚園では25.8%(54園中14園)であったが、保育園では64.5%(59施設中38施設)と高率であった。過去1年間に限った質問でも保育園では37.1%の施設が誤食事故を経験していた(表4)。

誤食事故については、横浜市など他地域の保育園を対象にしたアンケート調査でも、今回の松山市の結果とほぼ同頻度であったことが報告されている。

06年度から県内の5市9会場で開催された「愛媛こどもの食物アレルギー公開シンポジウム」では、調理や配膳および食事中に、園内での誤食事故防止のために様々な工夫や懸命な努力がなされていることが発表されている。今後も事故防止のための工夫や努力は欠かせないが、保育所年齢の子ども(特に3才以下)では、まだ自分が食べられないもの、食べてはいけないものといった自覚がないことも誤食事故の一因と思われ、「事故は起こり得る」との

表5. 間違っ て食べてしまった場合の対応
保護者との事前協議

	全員できている	こどもによって	なし、無回答
保育所 2005	30/68園 44.1%	11/68園 16.2%	25/68園 36.8%
2010	47/62園 75.8%	5/62園 8.1%	10/62園 16.1%
幼稚園 2005	20/37園 54.1%	5/37園 13.5%	11/37園 29.7%
2010	18/31園 58.1%	5/31園 16.1%	8/31園 25.8%

認識のもとに、その際の対処法を事前にきめ細かく取り決めておく必要があると思われた。

また、園内で間違っ て食べてしまった場合の対応について保護者との事前の取り決めが、食物アレルギーの子ども全員にできていると回答した施設の頻度は保育所で、05年44.1%、10年75.8%、幼稚園では05年54.1%、10年58.1%で、特に保育園では事前協議の取り組みが進んでいるとの結果であった(表5)。

【まとめ】

- 1) 松山市保育所における除去食対応率は漸増傾向を認めた。
- 2) 除去食対応の根拠として医師からの診断書の提出率や、誤食事故が起こってしまった場合の対応に関しての事前協議の面で改善は見られたが、いまだ充分とはいえないと思われた。誤食事故の防止に向けた工夫と努力は今後も必要だが、「事故は起こり得るもの」との認識のもとに、その際、どのように対処するのか、事前にきめ細やかな取り決めが不可欠と思われた。
- 3) 今後も愛媛県小児科医会および愛媛県医師会に設置された委員会を中心に食物アレルギー対策事業を推進し、保育・教育—家庭—医療関係者の連携に基づく対応の改善を目指したい。

【謝辞】

アンケートにご協力をいただいた皆様に、この紙面をお借りして厚く御礼申し上げます。

=====

5. 宇和島市・新居浜市・西条市の幼稚園・保育園における食物アレルギーの現状

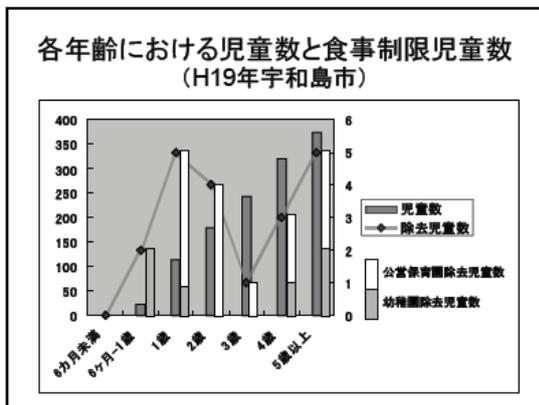
* 宇和島市(2007年)、新居浜市(2008年)、西条市(2011年)でも同様の調査を行いましたので、その結果を次に提示します。

第2回愛媛子どもの食物アレルギーシンポジウム ー南予地区ー(2007) 宇和島市の幼稚園・保育園の除去食対応の現状

宇和島市の幼稚園・保育園の園児数 及び食事制限児童数(H19年)

	園数	児童数	除去児童数	除去食%
幼稚園	8	256	5	1.95%
保育園	22	984	15	1.52%
合計	30	1240	20	1.61%

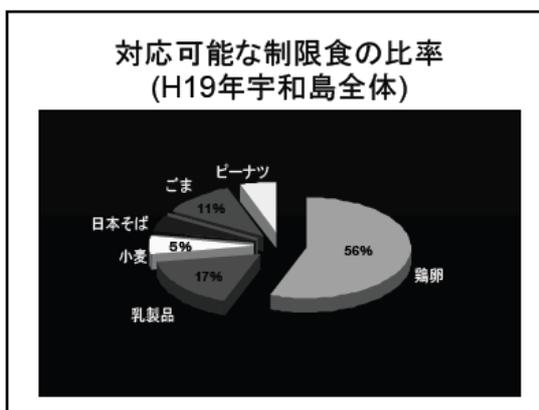
平成18年度松山市の幼稚園・保育園での調査



給食形態と栄養士在籍施設数 (H19年宇和島市)

	施設内調理	地域給食センター	民間委託業者	給食なし	栄養士在籍
幼稚園 (8箇所)	0 11.4%	1 14.3%	0 62.9%	7 (88%) 11.4%	0 2.9%
保育園 (22箇所)	22 94.1%	0 5.8%	0 2.9%	0 1.5%	3 (14%) 35.3%
合計 (30箇所)	22 66.0%	1 5.8%	0 23.3%	7 4.9%	3 24.3%

平成18年度松山市の幼稚園・保育園での調査



食物抗原別完全除去対応の可否 H19年宇和島市 ()内は1次製品までなら可の場合

	卵製品	乳製品	小麦製品	大豆製品
幼稚園 (8箇所)	0 43.2(21.6)%	0(2) 37.8(18.9)%	0 35.1(10.8)%	0 18.9(18.9)%
保育園 (22箇所)	11(6) 50(27%)% 82.4(10.3)%	4(9) 18(41)% 76.5(7.4)%	8(7) 36(32)% 77.9(7.4)%	6(9) 27(41)% 50.0(26.4)%

平成18年度松山市の幼稚園・保育園での調査

松山では色々な対応が可能で、更に一次のみならず、二次製品まで対応できる。

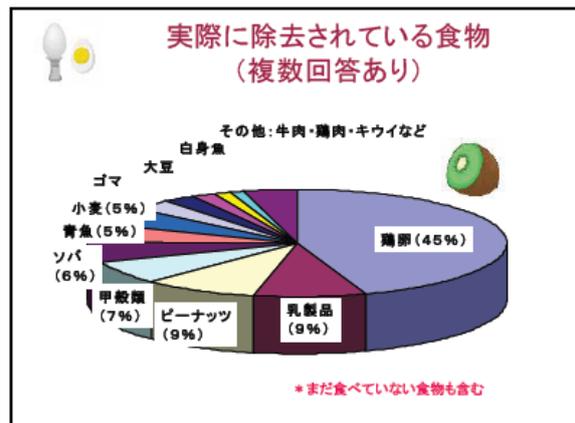
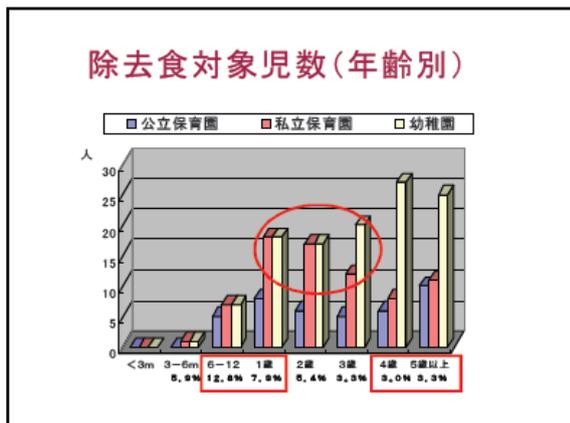
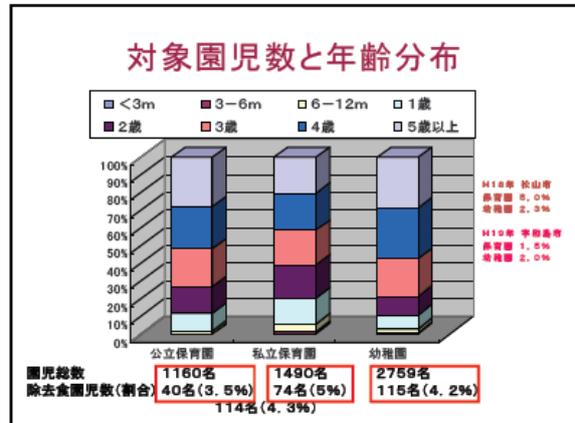
- ### 間違っ食べさせた経験
- ・ 幼稚園の1施設、保育園の2施設で誤って食べさせてしまった経験があると報告。
 - ・ 3施設とも重篤な症状は経験していない。
 - ・ 症状の発現が起こった際の対応を事前に保護者と相談できている施設
 - ー 幼稚園の1施設
 - ー 保育園の10施設

第3回愛媛子どもの食物アレルギーシンポジウム —東予地区—(2008)
 新居浜市の幼稚園(11園)・保育園(27園)における除去食の現状:(園児5409名)

各施設の現況

	施設内給食	栄養士常駐	看護師常駐	除去食施行施設
公立保育園	13施設 (93%)	なし	なし	17施設 (90%)
私立保育園	14施設 (100%)	7施設 (37%)	10施設 (53%)	18施設 (95%)
幼稚園	3施設 (27%)	なし	なし	9施設 (82%)
計	30施設	7施設	10施設	34施設 (90%)

H18年松山市 施設内給食 幼稚園 11% 保育園 94%
 栄養士常駐 3% 35%



誤食の経験

・ 除去すべき食物を誤って食べてしまったこと(誤食の経験)がありますか?
 ある・・・保育園 13施設
 うち1施設は緊急受診を必要とした経験がある。
 幼稚園 1施設

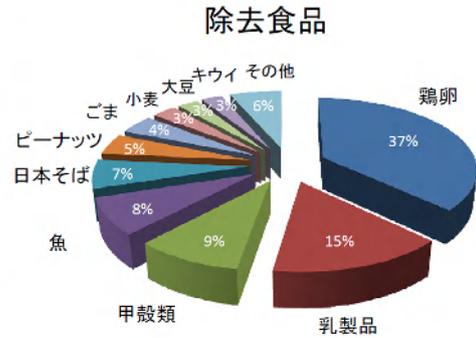
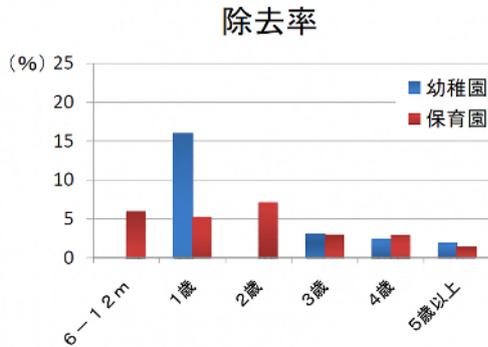
除去食管理の状況

	指導票提出数(率)	二次食品除去可(卵・乳)	観察可能	投薬可能
公立保育園	38名 (95%)	14施設: 12施設	13施設 (93%)	11施設 (79%)
私立保育園	64名 (87%)	12施設: 13施設	13施設 (93%)	10施設 (71%)
幼稚園	69名 (60%)	5施設: 5施設	9施設 (82%)	9施設 (82%)
計	171名 (75%)	31施設: 30施設	35施設 (92%)	30施設 (79%)

H18年松山市 指導票 保育園 68% 幼稚園 16%
 二次食品(卵・乳) 保育園(82%・77%) 幼稚園(43%・38%)

第6回愛媛子どもの食物アレルギーシンポジウム（2011）

西条市の幼稚園・保育園（46施設）における除去食の現状：（園児3678名）



除去食品を誤って食べたことがあるか？

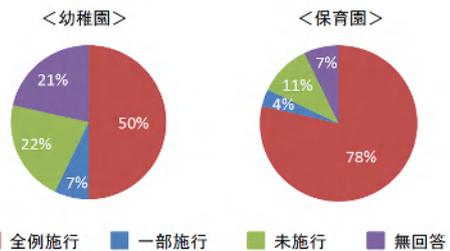
	経験園数
幼稚園 (14)	1 (7%)
保育園 (28)	11 (39%)
合計 (42)	12 (29%)



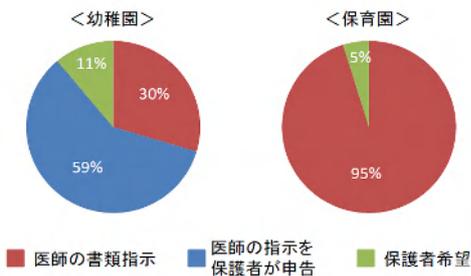
うち2例は重篤な症状を呈していた

* 平成22年の松山市調査：幼稚園64.5% 保育園25.8%

誤食時の対応について
事前に保護者と相談できているか？



除去食対応の根拠は？



幼稚園・保育園の園児数
および食物除去園児数

	園数	園児数	除去園児数	除去率 (%)
幼稚園	14	1117	28	2.5%
保育園	28	2561	101	4.1%
合計	42	3678	129	3.5%

* 平成22年の松山市調査：幼稚園2.7% 保育園6.5%

第7回愛媛子どもの食物アレルギーシンポジウム（2012）

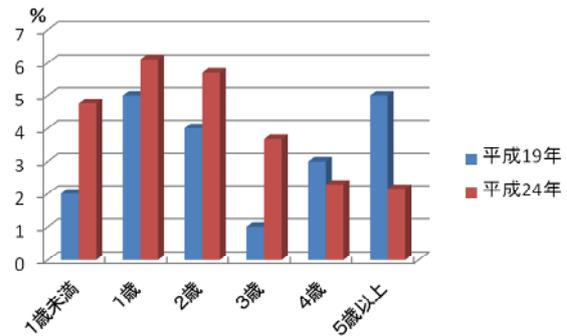
宇和島市の幼稚園・保育園(46施設)における除去食の現状:(園児2368名)

宇和島市の幼稚園・保育園の園児数 及び食事除去児童数(平成24年)

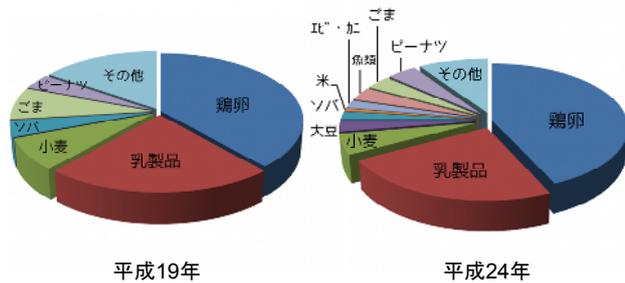
	園数	児童数	除去児童数	除去児童の比率
幼稚園	14	581	21	3.62% > 1.95%
保育園	27	1787	61	3.41% > 1.52%
合計	41	2368	82	3.46% > 1.61%

平成19年宇和島市の幼稚園・保育園での調査

各年齢における食事除去児童数



実際に除去されている食物 (複数回答あり)



平成19年
平成24年

その他: 鮭、鰻、キウイ、とうもろこし、バナナ、メロン、パイナップル、みかん、チョコ
砂糖、塩(?)

給食形態と栄養士在籍数 (平成24年宇和島市)

		施設内調理	地域給食センター	民間委託業者	給食なし	栄養士在籍
幼稚園	公立	1	1	0	1	1
	私立	2	0	4	2	1
保育園	公立	20	0	0	0	2
	私立	6	0	0	0	5
合計		29	1	4	3	9(22.0%) (13.6%)

平成19年宇和島市の幼稚園・保育園(幼稚園8箇所、保育園22箇所)での調査

給食形態と栄養士在籍数 (平成24年宇和島市)

		施設内調理	地域給食センター	民間委託業者	給食なし	栄養士在籍
幼稚園	公立	1	1	0	1	1
	私立	2	0	4	2	1
保育園	公立	20	0	0	0	2
	私立	6	0	0	0	5
合計		29	1	4	3	9(22.0%) (13.6%)

平成19年宇和島市の幼稚園・保育園(幼稚園8箇所、保育園22箇所)での調査

アンケート内容

医師から除去食の指示があった場合、対応可能な食品は？

- ・ 鶏卵
 - a: 卵料理のみ可
 - b: クッキーやテンプレの衣など二次食品も可
 - c: 対応不可
- ・ 牛乳製品
 - a: 牛乳・ミルクのみ可
 - b: 乳製品を微量に含む二次食品も可
 - c: 対応不可
- ・ 小麦製品
 - a: パン・麺類のみ可
 - b: フライの衣など二次食品も可
 - c: 対応不可
- ・ 大豆製品
 - a: 豆腐など一時食品のみ可
 - b: 醤油・味噌など二次食品も可
 - c: 対応不可

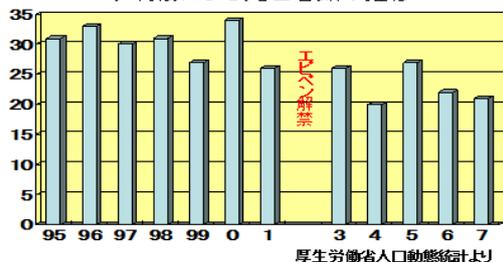


完全除去食対応とは
二次食品にも対応できること

6. エピペンの認知度とその使用への認識

蜂アレルギーの人が蜂に刺されると数分で血圧が下がり、筋肉の脱力により一人では歩けない、立ってられない虚脱状態となり、そのまま放置すると意識障害へと進行し、場合によっては死亡する可能性がある。このような場合の緊急避難的な処置として、自分で自分に注射する「携帯用アドレナリン自己注射器(エピペン)」の使用が認められている。蜂アレルギーでは症状出現からエピペン使用までのタイムリミット(救命されるか否かの分岐点)は5分とされているが、医療機関まで時間がかかる山の中で作業を行う林野庁の職員には1995年から試験的に配布され(02年までの7年間に15名がエピペンを使用し14名が救命された)、2003年からは林業従事者全員に使用が認められた。その結果、国内での蜂アレルギーによる死亡者数は95年から02年まで年間平均約30名で推移していたものが、03年以降は年間約20名前後に減少している。

表6. 林業従事者へのエピペン解禁前後のハチ刺傷による死亡者数の推移



林野庁職員には1995年に試験的に配布。02年までの7年間で15例が使用し14例が救命された。

食物アレルギーでも原因食物を食べてしまうと、呼吸困難や意識障害など生命の危険を伴う重篤な症状が起きることがある。このような重篤な症状が起きてしまった場合、20分以内に治療を開始すれば救命率(命が助かる可能性)が高いことが知られている。そのような重篤な症状を経験したことがある、或いは起きることが予想される子どもにも、05年よりエピペンの使用が認められた。当初、食物アレルギーの子どもへのエピペンの使用は「本人または保護者」に限定されていたが、08年

4月文部科学省から「緊急の場に居合わせた教諭らが使用しても医師法違反とならず、刑事および民事責任も問われないものと考えられます」との通知が発表された(学健ス第21号)。その翌年、厚生労働省から「教諭らが使用しても医師法違反にならない。」、また、法務省からも「教諭らが使用しても違法性はないし、処罰の対象とはならない。」との見解が発表された。

以上のような状況を踏まえ、今回のアンケートに「エピペン」の認知度とその使用への認識の質問を追加した。その結果を以下の表7、表8に示した。今後も公開シンポジウムなどの機会を通して、エピペンの使用についても理解と協力を得られるよう努めていきたい。

表7. エピペンの認知度
2010 松山市

	よく知っている	聞いたことがある	知らない	無回答
保育所	14/62 22.6%	28/62 46.8%	19/62 30.6%	1/62 1.6%
幼稚園	2/31 6.5%	8/31 25.8%	17/31 54.8%	4/31 12.9%

「よく知っている」の回答は、09年度公開シンポジウム参加者?参加者全員がエピソードトレーナーでシミュレーションを行った。

表8. 使用方法がわかっていたら
緊急時のエピペンの使用は?
2010 松山市

	打ってあげたい	できない	わからない	無回答
保育所	26/62 41.9%	10/62 16.1%	20/62 32.3%	6/62 9.7%
幼稚園	12/31 38.7%	5/31 16.1%	12/31 38.7%	2/31 6.5%

7. 大規模災害に備えて

2011年3月11日に未曾有の東日本大震災が発生し、現在、国をあげて復興再生に取り組んでいる最中です。また、愛媛県を含む西日本では、南海トラフを震源とする東海・東南海・南海地震がいつ起きても不思議でない状況といわれています。このため、今まで以上に大規模災害に備えることが大事になります。防災の基本理念は「自助・共助・公助」といわれ、自助とは自分の責任で行うこと、共助とは周囲や地域が協力して行うこと、公助とは公的機関が行うことを指しています。災害直後においては公助には限界があるため、自助、共助による支えあいが基本となります。以下にそれぞれの立場での災害に備えるためのポイントをあげてみましたので、参考にいただければ幸いです。

① 食物アレルギーを持つ方々、及びそのご家族の方の準備

- ・ 食物除去食の備蓄 最低3日分(理想は1週間分)の食料を備蓄(乳児ではアレルギー用ミルク・哺乳瓶・ミルクに使える飲料水、幼児以降ではアレルギー対応アルファ米・アレルギー対応レトルト食品、カセットボンベなど)
- ・ お薬手帳のコピー、誤食の緊急薬(抗アレルギー薬、エピペンなど)
- ・ 食物アレルギーのことを本人・母親だけではなく、家族全員で把握しておく
- ・ 食物アレルギーを持つ方が家族とはぐれたときのために現在の食物アレルギーの詳細がわかる資料などを救急袋に準備
- ・ 自治体でアレルギー対応食が備蓄されている場所と連絡先の把握
- ・ かかりつけ医、地元医師会、地元自治体(近くの救護所の位置)の連絡先の把握
- ・ アレルギー食が必要であると行政・ボランティア団体などに声をあげること。
- ・ 日頃から医療機関を定期的に受診して、必要最小限の食物除去を行うこと

② 行政の方々へのお願い

- ・ 食物アレルギーのことを全職員が食物アレルギー症状出現時の迅速かつ適切な対応も含めて理解し、市民の方々への食物アレルギーの理解の促進を促す。
- ・ 災害時における食物アレルギーを持つ方々の把握と配慮(食物アレルギーの方への呼びかけやアレルギー対応食を本当に必要な食物アレルギーの方々に配布を行うなど)
- ・ 食料の備蓄品の中にアレルギー用の食品も準備する。粉ミルクの全備蓄量の2%程度をアレルギー用ミルクにする。表示義務となっている卵・乳・小麦・米・大豆・カニ・えびの7食品を除去しているアルファ化米を備蓄しておく(米アレルギー以外の卵・乳製品・小麦・大豆・えび・かにアレルギーの方々に対応できる。(乾パンは小麦アレルギーの方は食べ

られない。)

- ・ 救護所、配給所など場所などの広報
- ・ 防災無線などの準備

③ 医療機関の方々へのお願い

- ・ 自院に通院されている食物アレルギーを持つ方々の把握
- ・ アレルギー用食品備蓄の情報の把握
- ・ 食物アレルギーを持つ方々やその家族と行政、地元医師会、ボランティア団体とのパイプ役
- ・ 医師及び医療機関のネットワークの構築
- ・ 医師会などで防災無線の準備

④ ボランティア団体・NPO・一般の方へのお願い

- ・ 症状出現時の対応も含めて食物アレルギーについての理解。
- ・ 食物アレルギーの方々は、炊き出しで食べられるものと食べられないものがあることの理解。(支援食のアレルギー表示の確認)。
- ・ 食物アレルギーをある方々を見つけ、声をかけ、食物アレルギー食の配布場所や救護所の場所など情報を伝える。

(付記) 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレットが日本小児アレルギー学会(インターネット(http://www.jspaci.jp/document/jspaci_110711.pdf))からダウンロード可能です。参考になさってください。

8. 「食物アレルギー除去食連絡票」の実際

松山市の保育所・幼稚園でのアンケート結果を踏まえ、食物アレルギー除去食連絡表(愛媛版2006)を作成しました。その後、毎年改良をかさねて、添付の「食物アレルギー除去食連絡票(愛媛版2013)」となりました。今後もアップデートを続けて行きます。

(愛媛県小児科医会公式ホームページ食物アレルギー委員会：http://www1.ehime.med.or.jp/epa/allergy/allergy_pdf.htm からダウンロード可能)。

これは、1ページ目がアレルギー除去食に関する連絡書(主治医意見書)で、2ページ目が除去食品指導表の2枚1セットになった書類です。除去食が解除、変更になった場合は、3ページ目の除去食解除連絡書や除去食変更連絡書を使用します。主治医が記録した実物を2部コピーし、保護者、保育所・幼稚園、医療機関で各1部ずつ保管します。乳幼児の食物アレルギー(特に即時型アレルギー)や食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎などで作成が必要となります。また気管支喘息など他のアレルギー疾患があれば病名を記入します。

連絡書には除去が必要な食品名を記入し、除去食品の詳細は除去食品指導(卵、牛乳、小麦、大豆に関しては、ほぼアレルギーを起こす力の強い順に上から並べています)を利用します。微量の食品にも反応するお子さんのために、微量のアレルゲンの混入を防ぐ必要性の有無、および誤食を防ぐため十分な観察と注意の中で食べさせる必要性の有無、について記入するようにしています。また治療のための定期的な内服薬も記入します。

次に食物アレルギーと診断した方法について、問診・視診、食物日誌、食物除去負荷試験の反応、皮膚テスト、血液検査(IgE、CAP-RAST、HRT等)などを記入します。

過去に原因食品を摂取した場合に出現した症状、今後出現する可能性のある症状についての情報も記入します。過去にショックや呼吸困難の症状のあったお子さんは、特に注意が必要です。未摂取の食品の場合は、未摂取のため不明にチェックを入れます。

原因食品摂取時には、保護者に至急連絡して指示を受けて下さい。緊急の場合に備えた内服薬がある場合はその用法を、緊急時に受診する予定の医療機関についてはその病院名を記入します。アナフィラキシーショックを起こす最重症の子に、エピネフリン注射液自己注射キット製剤(エピペン)が処方されている場合、通常保護者・医療機関・園で緊急時のエピペンの使用方法について綿密な打ち合わせがされていますので、その内容を記入します。

また、緊急時には医療機関を受診する際に保護者に連絡をとる時間がない場合もあります。その際にも速やかな受診ができるように、あらかじめ受診の同意を得ているかどうかを確認する項目を新たに設けました。

さらに、この連絡表は、定期的に再評価する必要があるため、再評価を行う予定時期にチェックを入れます。基本的には6ヵ月から1年ごとの再評価が必要です。重症者や低月齢児では、もう少し頻回に提出する必要がある場合もあります。

再評価予定時期を過ぎた連絡表を使用しているお子さんの場合、成長に伴う食物アレルギーの改善、治癒や、治療中断による増悪の可能性がありますから、早めに医療機関を受診するようにお勧め下さい。

2ページ目は除去食品指導表で具体的に除去する食物を記載するようになっています。摂取できない食材、料理名などにチェックを入れます。表にないものについては最後に具体的に記載するようになっています。2ページ目は1ページ目と切り離して、実際の調理場に掲示することもあるとのことでしたので別に氏名を記載して別々でも使用できる形にしています。

最後に負荷試験の結果などから、除去していた食物が摂取できるようになったと診断したときには、食物アレルギー除去食解除の連絡書(3ページ目)を作成、また食物アレルギーが改善、増悪していたら食物アレルギー除去食変更届(3ページ目)(変更が多品目の場合は再度除去食品指導表)を作成します。

連絡表は、保育所・幼稚園以外の外出先で症状が出た時の緊急時の診断書にもなりますし、栄養士さんに栄養指導を受ける際の指導箋にもなります。また医療機関への紹介状に付ける参考資料にもなります。アレルギー除去食連絡表の導入により、保護者、保育所・幼稚園、医療機関の連携がスムーズになり、食物アレルギーのお子さんの育児に役立つことと、今後関係者の皆様のアイデアで、より良い連絡書となることを願っています。

また、H20年4月に文部省により「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」がまとめられ、アレルギー疾患学校管理指導表(下記:www.gakkohoken.jp/book/bo0002.htmlからダウンロード可能)だされています。小学生については、愛媛県の除去食連絡票とあわせて使用することになっています。

厚生労働省からは、H23年3月に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が出され、併せて、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表もだされていますが(www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03_005.pdfでダウンロード可能)、こちらの運用はまだ愛媛県では決定されておらず、愛媛県の除去食連絡票を使用することが推奨されています。

患者名：

さん

平成 年 月 日記入

除去食品指導表

食物アレルギーのため除去の必要な食品は、にチェックを入れます。

卵アレルギー
<input type="checkbox"/> 生卵
<input type="checkbox"/> 生の卵白・卵黄が含まれる 生メレンゲを使ったお菓子 生卵白入りの生クリーム アイスクリーム、マヨネーズ
<input type="checkbox"/> 加熱した全卵を相当量含む プリン・卵焼き・茶碗蒸し ゆで卵・卵とじ
<input type="checkbox"/> 加熱した卵を相当量含む菓子 卵パウンド、ケーキ、カステラ、トースト
<input type="checkbox"/> つなぎに加熱した卵白を少量含む 練り製品、ハム、ソーセージ
<input type="checkbox"/> 加熱した卵を少量か微量含む パン、ビスケット 天ぷら粉、麺類のつなぎ
<input type="checkbox"/> 固ゆで卵黄

牛乳アレルギー
<input type="checkbox"/> 牛乳を主原料とした食品 牛乳・粉ミルク・フルーツ牛乳
<input type="checkbox"/> 生の牛乳を用いた食品 アイスクリーム・生クリーム
<input type="checkbox"/> チーズ
<input type="checkbox"/> 加熱牛乳、ヨーグルト
<input type="checkbox"/> 牛乳を加熱して使った料理 プリン、ホワイトソース
<input type="checkbox"/> 乳酸菌飲料
<input type="checkbox"/> 牛乳を含むパン・焼き菓子
<input type="checkbox"/> バターのみを含むパン・焼き菓子
<input type="checkbox"/> バター、マーガリン
※ 分かっている場合 牛乳換算 () ml まで使用可
※ 加水分解乳 (アレルギー用ミルク) 使用 の場合のミルク名 ()

小麦アレルギー
<input type="checkbox"/> 強力粉を使った食品 うどん、スパゲッティ 麩 (ふ)、パスタ、パン類
<input type="checkbox"/> 薄力粉を使った菓子など ホワイトソース等ルー類 肉・練り製品のつなぎ
<input type="checkbox"/> 醤油、味噌、ホトミル、麦茶

大豆アレルギー
<input type="checkbox"/> 大豆、枝豆、おから
<input type="checkbox"/> きな粉、チョコレート
<input type="checkbox"/> 豆乳、豆腐
<input type="checkbox"/> 大豆油、大豆油を使った製品 スナック菓子、揚げ物 ルー (油脂として利用)
<input type="checkbox"/> 納豆、小豆、グリーンピース
<input type="checkbox"/> 味噌、醤油、もやしなど

- 魚 () 魚卵 (イクラ)
- 肉類 鶏肉 牛肉 豚肉
- 果物 キウイ パナナ りんご もも
- ピーナッツ ナッツ類 (アーモンド くるみ)
- 甲殻類・軟体類 エビ カニ イカ タコ 貝類
- その他 ごま やまいも そば

愛媛県医師会・愛媛県小児科医会作成 2013

食物アレルギー除去食解除の連絡書

平成 年 月 日

園児名：_____ 平成 年 月 日生

医療機関名：_____

担当医師名：_____ 印

下記の除去食を解除します。

解除食品名：

特記事項：

食物アレルギー除去食変更届け

平成 年 月 日

園児名：_____ 平成 年 月 日生

医療機関名：_____

担当医師名：_____ 印

前回連絡書にて除去中の食品のうち下記の食品については、

除去を解除します。 除去を追加します。

食品名：

特記事項：

但し変更が多品目におよぶ場合は除去食品指導表を再度提出します

(資料2) 学校生活指導管理表(アレルギー疾患用): 裏

表 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳) _____ 学校 ____ 年 ____ 組 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

アレルギー疾患	病型・治療	学校生活上の留意点	緊急連絡先
	食物アレルギー(あり・なし) アナフィラキシー(あり・なし)	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物(原因) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他() C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 6. 種実類・木の实類 《 》 () 7. 甲殻類(エビ・カニ) 《 》 () 8. 果物類 《 》 () 9. 魚類 《 》 () 10. 肉類 《 》 () 11. その他1 《 》 () 12. その他2 《 》 () D. 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®」) 3. その他()	
アレルギー性鼻炎(あり・なし)	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎(花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他()	A. 校外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。
 1. 同意する
 2. 同意しない 保護者署名: _____

(資料3) 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表: 裏

<参考様式>

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎) 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

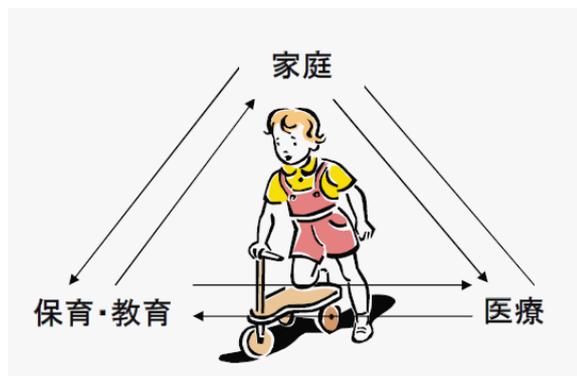
名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳 ____ 月) _____ 組

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。

アレルギー疾患	病型・治療	保育所での生活上の留意点	緊急連絡先
	食物アレルギー(あり・なし) アナフィラキシー(あり・なし)	A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他(新生児消化器症状・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他) B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物(原因) 2. その他(医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・) C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ビーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・) 15. その他 《 》 () D. 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬(「エピペン®0.15mg」) 3. その他()	
アレルギー性鼻炎(あり・なし)	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他()	A. 校外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。

9. おわりに



食物アレルギーの診療は診断方法や対処方法など徐々に整備されてきていますが、まだまだ不十分な点が残されています。食物アレルギーの患者数、とくに即時型反応を示す患者さんが確実に増えている一方で、その患者さんへの対応は十分とはいえません。また、食物アレルギーに関する情報があふれすぎているため、不必要な除去食療法が行われている場合もあります。

大切なことは、食物アレルギーをもつ子どもたちの周りの私たち大人が、共通の方針で治療をすすめていくことです。1)食物アレルギーを正しくとらえ、2)各部署でできることをきちんと行い、3)各部署が密接に連絡しあうことが必要です。この目的ではじまった、食物アレルギー除去食連絡票の整備の動きが、愛媛県医師会の事業としてとりあげられました。今後、食物負荷試験実施医療機関の充実と負荷試験方法の改善を含め、食物アレルギーの診療体制が整備されていくものと思われます。引き続き、皆様方のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

2013年 9月20日

資料集執筆者および編集協力者

くす小児科

愛媛大学医学部小児医学教室・愛媛県立新居浜病院小児科

松山赤十字病院小児科

たかおか小児科

済生会今治病院小児科

市立宇和島病院小児科

福岡小児科アレルギー科

愛媛県立今治病院小児科

久寿 正人

楠目 和代

小谷 信行

高岡 知彦

高橋 龍太郎

林 正俊

福岡 圭介

村上 至孝

(あいうえお順)