

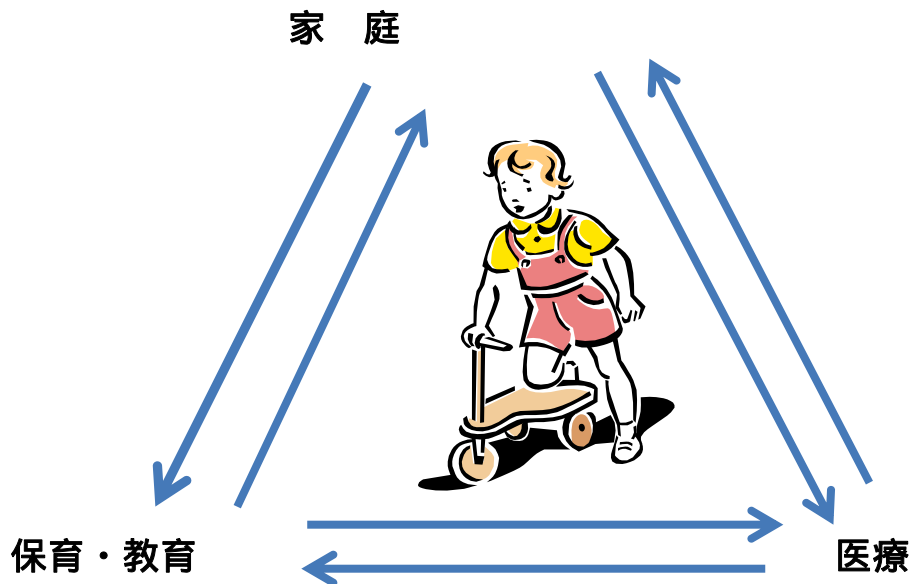
第 8 回

愛媛こどもの食物アレルギー公開シンポジウム

「保育・教育 家庭 医療が手をつなごう」

2013年7月28日(日) 愛媛県医師会館5階ホール

【プログラム・抄録集】



主催：愛媛県医師会、松山市医師会 共催：愛媛県小児科医会

後援(予定)：愛媛県、松山市、愛媛県教育委員会、

松山市教育委員会、愛媛県私立幼稚園協会、愛媛県保育協議会、

愛媛県栄養士会、愛媛県看護協会

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」開催に向けて。

近年、アレルギーのこども達の除去食物療法については様々な媒体で情報が錯綜し、その対応をめぐる混乱が生じています。このような状況の中で、保護者の自己判断に基づく多種食物にわたる極めて厳格な除去のための悲惨な事例（栄養失調、知能発達障害）も報告されています。

また、幼稚園、保育園を対象にした除去食の実態調査では、医師の判断に基づく除去よりも保護者の自己判断に基づく除去食の希望が多い地域の存在も報告され、必要以上の項目にわたる食品の除去や、必要以上の期間にわたる長期漫然とした除去も見受けられるところです。

一方で、極微量の食物アレルギーでも生命の危険を伴うような重篤な症状が惹起される重症例でありながら周囲の理解や協力が不十分なために、その子どもと保護者が地域の中で孤立し過大なストレスや不安を抱え込んでしまっている例も経験されます。

本シンポジウムでは、偏りのない最新の食物アレルギー関連情報をお知らせするとともに、こども達、保護者家庭、幼稚園、保育園、学校、医療関係者それぞれの、より親密な連携の輪を構築していくことを目指しています。

皆様方のご理解とご協力の下に、本来、不必要な除去に対しては歯止めをかけたいと願います。本当に食物除去が必要な子ども達には、安全で安心できる除去食を提供できる体制とともに、除去の期間をできるだけ短期間にとどめるための体制の構築を目指します。

子ども達のご家族はもとより、保育、教育、医療関連職種の方がたなど、こどもの食物アレルギーに関心のある方がた、多数のご参加をお待ちしています。

愛媛県医師会および愛媛県小児科医会、愛媛こどものアレルギー対策委員会

くす小児科 久壽正人、愛媛県立新居浜病院小児科 楠目和代、
松山赤十字病院小児科 小谷信行、たかおか小児科 高岡知彦、
済生会今治病院小児科 高橋龍太郎、市立宇和島病院小児科 林 正俊、
福岡小児科アレルギー科 福岡圭介、愛媛県立今治病院小児科 村上至孝

第8回 愛媛こどもの食物アレルギー公開シンポジウム

「保育教育 家庭 医療が手をつなごう」

プログラム

日時：平成25年7月28日（日曜） 13：30～16：00

会場：愛媛県医師会館 5階ホール

【シンポジウム内容と発表者（敬称略）】

司会進行： 松山赤十字病院小児科 小谷信行
たかおか小児科 高岡知彦

開会挨拶： 愛媛県医師会会長 久野梧郎

1) 食物アレルギーの基礎知識と食物経口負荷試験の重要性

県立新居浜病院小児科 楠目和代

2) 除去食連絡票の実際と活用法 園学校からの検査要求は？

くす小児科 久寿正人

3) 保育所での食物アレルギーのこどもへの給食対応状況と工夫

朝美保育園保育士 高田信子

4) 食物アレルギーの子どもの保護者の経験談と今後への提言

保護者代表

===== 休 憩 =====

5) 園学校内での事故（誘発症状）への対応、「緊急時行動予定票」の紹介

—調布市学校給食での死亡例を受けて—

福岡小児科アレルギー科 福岡圭介

6) 練習用エピペン自己注射器を用いた緊急時対応シミュレーション

県立今治病院小児科 村上至孝

7) 質疑応答、総合討論

閉会挨拶： 愛媛県小児科医会 会長 中 眞一

演題1) 食物アレルギーの基礎知識と食物経口負荷試験の重要性

県立新居浜病院小児科 楠目和代

食物アレルギーとは特定の食物を食べた時にアレルギー症状が出る病気です。食物アレルギーの患者さんでは、体の中に食物に反応する物質(抗体やリンパ球など)ができているため、(これを感作と呼んでいます)、その食物が体に入って来るとアレルギー反応をおこしてしまいます。一方、食物アレルギーでない人の体には寛容(食物の成分には反応しない機能)が備わっているため、症状がでることはありません。

アレルギーを起す物質をアレルゲンと呼んでいますが、食物アレルゲンは非常に多数多様であり、年々新しいものが報告されています。頻度の高いものは卵・牛乳・小麦・果物・甲殻類・ピーナッツ・ナッツ類・ゴマ・大豆・ソバ・魚卵・魚などですが、年齢によって違います。また、一人の方が複数のアレルゲンに反応することもあります。

食物アレルギーの症状には即時型(咳・嘔吐・じんましん・ショックなど数時間以内におきる症状)と非即時型(下痢・湿疹の悪化など、数時間以後におきる症状)があります。摂取後の時間や食物の種類、調理方法、個人によってその起こり方は様々です。一般的に食べる量が多い場合、生で摂取した場合に症状が強く起こる傾向があります。また、食物を食べたあとの運動がきっかけで起こる症状もあり、ときにはショック(血圧が下がって意識がなくなる)に陥る場合もあり(FEDIA n)、注意が必要です。乳児のアトピー性皮膚炎には食物が関係していることが多いため、2つの病気は同じものと考えられることが多いようですが、アトピー性皮膚炎の原因がすべて食物というわけではなく、逆に食物アレルギーの方が皆皮膚炎を起こすわけでもありません。

食物アレルギーに診断には血液検査や皮膚テストが有用ですが、疑陽性や疑陰性が多いため、最終的には食物経口負荷試験が必要です。負荷試験の目的には 原因同定(原因食物かどうか知る)。 耐性獲得の確認(食べられるようになっていくか知る)。 域値の決定(どのくらい食べられるかを知る)があります。もともとは が主な目的でしたが、最近の日本では 、 の目的で負荷試験が行われることが多くなりました。以前は食物アレルギーの治療は原因となる食物を厳重に除去することが基本でしたが、食べられるレベルのものは少しずつ食べて慣らしていく(経口寛容)という考え方が主流になってきたためです。ただし、この方法はまだ決まった基準がなく危険を伴いますので、医師の指示のもとに計画的に進めていく必要があります。

除去をしている食物を間違えて食べてしまった時(誤食)の対処は、うがい、手、顔を洗い、注意深く様子を観察して、処方されている場合は頓服をのんで、医療機関を受診することが基本です。重篤な症状(咳の持続・呼吸困難・激しい嘔吐・気分不快・顔色が悪い・脈が速いあるいは遅いなど)が見られる場合は、躊躇せずに自己注射用エピネフリンを使用し、頭を低く保って、酸素があれば使用しながら、救急車を要請してください。(これについては、後でシュミレーションがあります。)

食物アレルギーをよく知って、対処をこころがけてください。

演題 2) 除去食連絡票の実際と活用 - 園学校からの検査要求は? -

くす小児科 久寿 正人

注)「第8回愛媛子どもの食物アレルギー資料集」(子どもの食物アレルギー(2013) 食物アレルギー理解と対処の仕方)を参考にされて下さい。

アレルギー除去食連絡票とは?

医師の診断に基づき、食物アレルギーのお子さんの
正確な医療情報を提供するための診断書

除去食連絡票の目的

誤食によるアナフィラキシーを予防する

園・学校で即時型症状がでた場合の対策を前もって立てておく

不適切な除去が行われないようにする

除去食解除の時期と食事の進め方

1才を過ぎたら軽症例は負荷試験を考慮し始める
2才未満の多抗原陽性の症例は慎重に検討する
2才過ぎたら積極的に負荷試験を考慮する

自然の誘発歴、RAST、HRTを充分参考にする
完全除去が必要な時期や、重症例では慎重に進める

改善中の時期は除去範囲を少なくできないか考慮
米、大豆、小麦、乳、卵など比較的治り易く、
生活に直結した基本的食材から負荷を試みる

アナフィラキシーなど重篤な症例は治りにくい
ソバ、ピーナッツ、エビ、カニ、魚、果物は治りにくい

同志社女子大学 生活科学部 食物栄養科学部 教授 伊藤節子先生

平成26年6月21日 第26回四国小児アレルギー研究会 松山市

正しい抗原診断に基づき**必要最小限の食品除去**
食品の抗原性の理解により**安全に「食べる」**
成長とともに**耐性の獲得を目指した食事指導**

演題3) 保育所での食物アレルギーの子どもへの給食対応状況と工夫

松山市立朝美保育園 保育士 高田信子

テーマ

「保育所での食物アレルギーの子どもへの給食対応状況と工夫」について保育園の取り組みを、私、松山市立朝美保育園 高田 信子が発表させていただきます。よろしくお願いいたします。

表

松山市には、現在、公立27、私立33、認定こども園6の合計66園の認可保育園があります。

地図

私の園、朝美保育園は、松山総合公園の北側に位置し、周りを大型ショッピング施設や自動車会社、住宅関係の会社などに囲まれており、打具塚園大きな環状線が走っています。

表

朝美保育園は、昭和31年10月に開設され、定員は90名で、7月1日現在104名の園児と一時保育の子どもたちを、園長1名、保育士21名、調理員4名で保育しています。

取り組みについて、表

朝美保育園には、平成25年7月1日現在、7名の食物アレルギーの子がいます。現在、除去にあたっている食品の種類は、卵、魚卵、大豆、乳製品、ピーナッツ、たこ、いか、えび、かに等です。

「アレルギー除去食に関する連絡表」

アレルギーのあるお子さんについては、保護者をお願いし、主治医からの「アレルギー除去食に関する連絡表」を提出していただきます。この表は、「愛媛県医師会・小児科医師会」発行のものを主に使用しています。提出していただいたものを基に、園長、担任、調理員が、保護者から、詳しいお話を伺い、「何を食べてよいのか?」「何を除去していかなければならないか」一緒に確認しています。そして、職員間で共有し合い、連携をとりながら、個々に応じたアレルギー食が提供できるようにしています。

この「連絡表」は、その後も、子どもの健康や発達に支障がない対応に繋がっていけるよう、医師の診断に応じて更新してもらい、除去食品や対応の見直しを図っています。

「アレルギー個別表」

次に間違っ食べさせてしまわないための工夫として、「アレルギー個別表」についてお話しします。

「アレルギー除去食に関する連絡表」や「保護者との話し合い」を基に、調理員が作成します。この表には、個別の対応が記入されていて、調理をする際に、何を除去したらよいのか、どんなものなら使用できるのか、詳しくまとめています。

「日々の給食伝達表」

さらに「日々の給食伝達表」として、その日のアレルギー児や調理に配慮が必要な子、全クラスの対応を記入します。例えば、この5月28日は、Aさんは、わかめは超きざみ。Bさんは、さかなのフライの卵のつなぎ除去。Cさんは、わかめスープの豆腐除去...などと記入されています。これは、毎朝の職員朝礼で調理員から伝達してもらい、その日の献立の中で、何を除去するかを、各担任へ申し送り、職員間で確認できるようにしています。

検食

調理された食事は、園児が食べる前に、園長が検食をして、味や色合い、鮮度や硬さなど、確かめて

5 -

います。このように、少し大き目のお皿に、それぞれ誰の何を除去した物が付箋をつけています。この日は、卵が除去されたかきあげと、えびが除去されたかきあげと、除去なしのかきあげ。そして器具別で作ったひじきのサラダと一般のひじきサラダに白ごはん。それから、デザートのみわでした。

代替食

調理員は、除去の子もなるべく同じような味や形で、おいしく食べられるように工夫しています。

工夫の一つとしてできるだけみんなと同じものが食べられるようにと、卵白のっていない「かまぼこ・平天」や「ハム・ベーコン・ウインナー」を使用しています。

二つ目の工夫として、代替食を作ります。

例えばマーボー豆腐の時「大豆の除去」の子には、豆腐の変わりにはんぺんを使用しています。また、汁物に豆腐の代わりには、小麦粉で作ったお団子を入れています。

また、卵の代わりに同じ黄色のコーンを使用することもあります。

三つめとして、手作りでパンやクッキーなどお菓子を作っています。市販のものにはほとんど卵が入っているため、それらを使用しないで、作ります。

これはチーズパンです。市販のチーズパンは、卵使用なので、卵なしで小麦粉とドライイーストとチーズのみの使用です。

これはキティーちゃんカステラです。人形の形をした卵なしのカステラです。粉は、保護者が家庭で使用しているホットケーキミックスを使っています。(顔を作るのが中々難しかったそうです)

これは動物クッキーです。どれも子どもたちはみんなと同じような形で、嬉しそうでした。

トレイ配膳時の配慮～

できた給食は、クラスごとに、もろぶたに入れて運びます。その時、除去のある子の給食は、他の子と混ざらないように、個別のトレイに置いてくれています。このトレイには、クラスカラーのビニールテープが貼られ、そこに名前や除去する食品名を記入して、見て分かるようにしています。

お汁のようにクラスでつぎ分ける物は、除去のある子の分は、別のお鍋で届きます。お椀も他の子のとは別に個別のトレイにのせておいてもらいます。そうすることによって、つぎ分けた時の間違い防止ができています。

各クラスに、トレイで運ばれてきたアレルギー児の給食は、クラス担任が、名前や朝礼の伝達を再確認しながら、複数担任が声を掛け合って配膳しています。トレイを置く前に「　　さんは卵除去のハンバーグです」といった声だし確認をします。一人でなく皆で確認することが更に誤食を防ぐ効果をあげています。

子どもたちは、毎日の給食を楽しみにしています。友だちと一緒に食べる楽しさ、色々な食材に触れる喜び、食べれる食材が増える嬉しさ。このような気持ちが育つ食卓になるように、でも、間違いがないようにと配慮し、皆と一緒にだけれど、他の食材が混入しにくい席にしています。

また、未満児は、子ども自身にアレルギーがあるという自覚がないため、特に誤食がないよう座るテーブルにも名前を貼り、そこへ座るようにしてもらい、トレイの名前と一致させて置くようになど何重ものチェックができるようにしています。

M君の事例から

- 6 -

ここで、以上のような除去食対応の中から、M君の事例についてお話ししたいと思います。

対応

M君は、23年5月から一時保育の利用をされ、アレルギーの具体的なお話は浮か有っていましたが、毎日の利用でなかった為、この間は、保護者のご希望で、昼食は、お母さん手作りのお弁当を持参してくださっていました。また、おやつは、果物やさつまいもやお菓子（アレルギー源をふくまないもの）を使用し、保護者の方が持ってきてくださることもありました。

翌年24年4月（2歳5ヵ月）から、一般保育に入園が決まり、その時、園の給食での対応を希望されましたので、再度詳しく聞き、受け入れの準備に入りました。

アレルギー源

M君のアレルギー源は小麦、卵で、魚卵、えび、いか、たこ、貝、は完全除去。ばなな、キウイは週1回くらいなら摂取可能。また、卵は、製造ラインにも含まれていないもので、食器や調理器具も別にしてほしいという事でした。

機関との連携

器具別の対応という取り扱いは、我が園では初めてで、製造ラインにもアレルギー原が含まれてはいけないという事でしたので、担任、調理員、保育課の専任課長、栄養士が保護者と一緒に主治医のもとにお話しを伺いに行き、詳しい内容を確認しました。

そして食器や鍋、フライパン、おたまなどの調理器具や洗浄時のスポンジなど全てM君専用の物を購入し、準備が整いました。

調理室の取り組み

調理に当たっては、器具別の扱いをするという事で、器具の間違いが起きないように、調理台を別にして、準備したり調理したりしています。アレルギー源が、ライン別の物を使用しているため、混入にしないよう配慮しています。

煮たり、揚げたりなどコンロを利用する時も、一般の調理とは時間をずらして使用したり、IHコンロを使用する時もあります。

そして、できた献立は、個別のトレイに配膳します。

「給食実施献立表」

M君の場合、除去食品が沢山ある為、食材をチェックしてもらうために、「給食実施献立表」をコピーして渡し、保護者にマーカーでチェックを入れてもらっています。この「給食実施献立表」には、食材名や調味料が記入されていて、除去する食品（むきえびや卵、マヨネーズ、ハム）などにマーカーが入っています。ただし、ハム類については、保護者に確認していただいた「卵なし」でラインも除去されているメーカーを使用し、購入しているので、使用してもOKというチェックがあります。

連絡ノート

また、新しい食材やお菓子は、現物を保護者に見せながら確認していますが、保護者の方も、初めてのものはご家庭で購入して、大丈夫かどうか家庭で試して下さったり、ラインが大丈夫か、製造業者に連絡を取り確認して下さったりしています。保護者と直接お話しできない時もあるので、メモをくださっていましたが、現在は、連絡ノートを作り、使用できる食材かどうかとか、対応方法など記入し

て、確認しあっています。

- 7 -

緊急時の対応と常備薬

また、除去の間違いやなんらかの反応でアレルギー症状がでた時の為に、日々薬を持参していただいています。これは、専用のポーチに入れ、中には、薬と専用のコップが入っています。もし反応がでた場合は、保育園から主治医に連絡を取り指示を仰ぐことになっています。

経過

半年ごとの見直しで、現在は、卵は少し解除になり、つなぎ程度から少しずつ試し始めています。しかし、反面、えびやかえりは、ラインも含め除去対応となったため、保護者に再度確認を取りながらすすめています。市販のお菓子なども、えびラインに入っていないか確認が必要になりました。

保護者の方の熱心で細かい対応と保育園でも間違いのない対応を心掛けてきたので、M君の肌はアレルギー反応もなく、きれいで、給食も毎日おいしく食べています。

終わりに・今後の課題

おわりになりましたが、一人一人違ったアレルギー食に対し、保育士や調理員は、「絶対間違っはならない」という使命を持ち、「この食材でよいのか?」「手順はあっているのか?」「見落としはないか?」と、互いに確認し合っています。そして、職員一人一人が責任を持ち、適切な個別の対応ができるよう常に確認し合う体制作りをさらに強くしていきたいと考えています。

また、保育園で除去している食品でも、家庭では、少しずつ試していたり、そのものの摂取は無理でも、つなぎなら大丈夫になっていたりして、摂取できる食品が増えていたりする事もあります。保護者とこまめに連絡を取り合い、その状況に合った対応を考えていきたいと思えます。

そして、食物アレルギーの子どもたちが、「アレルギーがあることで、心身の成長が妨げられることがないように、そして、私たち保育士は、「子どもたちが安全で楽しい給食」を食べることができるように、子どもの気持ちを受け止めたり、「誤食につながらない工夫がないか?」また、調理員も間違いのない調理と配膳そして美味しい代替食や手作りおやつ等さらに工夫をしていきたいと思えます。常に向上を図りながら、命を守り、笑顔があふれる美味しい給食が提供できるようにこれからも、努力していきたいと思えます。

「給食の献立表」

公立保育園では、保育課の栄養士が「給食の献立表」を毎月作成した物を保護者に配布しています。

食育

他にも、保育園では、食事がより楽しいと感じられる様に、食育活動を取り入れています。

4 食マットを使って食事をしながら、赤・緑・黄色の栄養に分けたり、職員が作った「食育ソング」を歌って食品名や働きを覚えたり、野菜の栽培にも取り組んでいます。

演題4) 食物アレルギーの子どもの保護者の経験談と今後への提言

松山市 Sさん

娘に食物アレルギーがあると判ったのは、
彼女が8か月のときでした。
その当時ニュージーランドに住んでいた私は、
食文化や医療制度の違い等で、
食物アレルギーにどう対応していったらいいのか不安だらけでした。
海外生活で苦労した事や食物アレルギーを通じて学んだこと、
そして今後どういった事に力を入れていきたいかお話ししたいと思います。

演題 5) 園学校での事故(誘発症状)への対応、「緊急時対応カード」の紹介

調布市学校給食での死亡例を受けてー

福岡小児科アレルギー科 福岡圭介

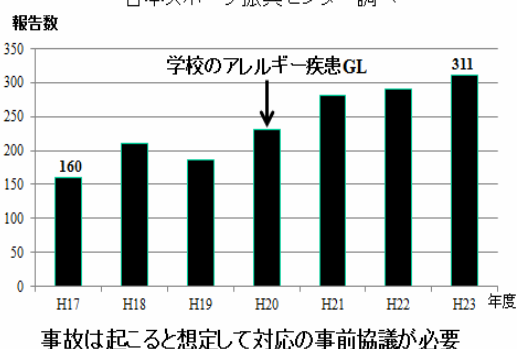
園学校で食物アレルギーの子ども達に、アレルギーの原因食物を食べることがないように様々な取組や工夫が行われています。しかし、松山市で2005年、および2010年に行ったアンケート調査では回答された幼稚園の約1/4、保育所の約2/3の施設が誤食事故(ヒヤリハットを含む)を経験していました。さらに2010年の調査では、最近1年間に限っても保育所の約1/3の施設が誤食事故を経験したことがあると回答しています。この誤食事故の頻度は松山市だけの突出した数値ではなく、2004年に横浜市で行われた認可保育所を対象とした調査でも1年間で約30%の施設が誤食事故を経験したと回答しています。また、日本スポーツ振興会の調査では、全国の小中学校の誤食事故の件数は2005年(H17年)の160件から徐々に増加し、2011年(H23年)には全国で311件の報告が挙げられています。食物アレルギーの子どもが増えていることと、保育所の子ども達、特に3歳未満の子ども達は、まだ自分が食べて良いもの、食べてはいけないものの理解がともなっていないことも誤食事故が多い原因のひとつでしょう。

園の給食で間違えて食べてしまった経験がある 松山市 2010

	過去にある		
	ある	ない	無回答
保育所	40/62 64.5%	19/62 30.6%	3/62 4.8%
幼稚園	8/31 25.8%	20/31 64.5%	3/31 9.7%

	最近1年以内の経験と回数		
	年1回	年2回	年3回
保育所	14/62 22.6%	6/62 9.7%	3/62 4.8%
幼稚園	5/31 16.1%	1/31 3.2%	0/31 0

学校給食でのアレルギー事故報告数 日本スポーツ振興センター調べ



以下の図に園学校での誤食(ヒヤリハット)の原因として報告されたものを示します。事故防止のためには、アレルギーの子どもひとり一人について職員間の情報共有の徹底と、二重三重のチェックシステムが必要と思われます。家庭 医療機関 園・学校の3者が情報を共有するためのツールとして愛媛県では「除去食連絡票(診断書・除去食指導表)」を作成し、万一間違えて食べてしまった場合にどのような症状が予想されるのか(特に命に関わる重篤な症状が予想されるのか)、その場合の対処法、現在の食物除去の見直し時期などの情報を伝えることにしています。また、除去食指導表には卵・乳・小麦・大豆の抗原強度別の表にチェックを入れることで、同じ食物アレルギーでも安全に食べることが可能な範囲と除去が必要な範囲を、医師の責任と判断のもとに伝えることにしています(愛媛県小児科医会公式ウェブサイト)に公開されています。参照してください)。誤食事故予防のための取組はもちろん必要ですが「それでも事故は起こり得る」と想定し、その場合に周囲の誰がどのよ

うに行動し、どう対応するのか、事前に具体的な取り決めも必要です。

誤食(ヒヤリハット)の原因

- 1) 食材選定段階での食品表示の見落とし
別のメーカーに切り替え時の見落とし(給食室)
献立表原材料チェック時の見落とし(母親)
- 2) 食品表示に定められていない食品との交差反応
例1) エビ・カニでのアミ・オキアミ・シャコ 例2)乳糖
- 3) 調理段階での混入
- 4) 配膳段階での取り違え
- 5) 担任不在時の情報伝達の不備
- 6) 食事中的子どもどうしでの食材のやり取り
 - a. 隣の子のものを食べてしまう
 - b. 隣の子が嫌いなものをアレルギーの子のお皿にポイした。
 - c. ひっくり返した、飛び散ったものが混入する

アナフィラキシーの臨床的重症度

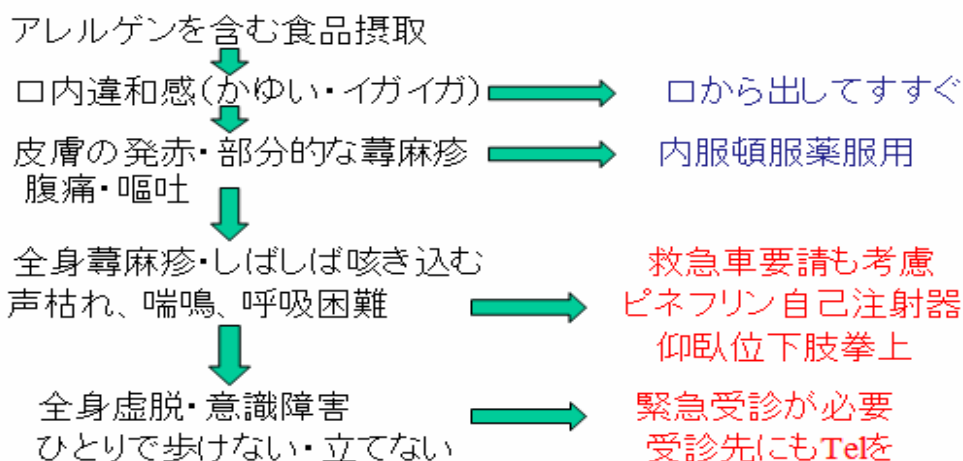
Grade	皮膚	消化器	呼吸器	循環器	神経
1	限局性掻痒感、 蕁麻疹、発赤 血管性浮腫	口腔内掻痒感 違和感 軽度口唇腫脹	—	—	—
2	全身性掻痒感 上記症状	上記に加え 悪心、嘔吐	鼻閉 くしゃみ	—	活動性変化
3	上記症状	上記に加え 繰り返す嘔吐	明らかな鼻閉、 咽頭掻痒・絞扼感	頻脈 (+15/分)	活動性変化 不安
4	上記症状	上記に加え 下痢	嘔声、犬吠様咳、 嚥下困難、喘鳴、 呼吸困難、チアノーゼ	頻脈・不整脈 軽度血圧低下	軽度頭痛、 死の恐怖感
5	上記症状	上記に加え 腸管機能不全	呼吸停止	重度徐脈、 血圧低下 心拍停止	意識喪失

H.Sampson: Pediatrics. 111, 1601-8, 2003

食物による誘発症状は上の表のように軽い症状から重い症状に分けて Grade 1 ~ Grade 5 に分類されます。原因食物を食べてしまったら、まず、口の中に残っている食物を吐き出させること、ついで口をゆすいだり、うがいをして様子を見ます。皮膚のかゆみやじんま疹が出始めたら、あらかじめ主治医から処方されている頓服内服薬を飲ませます(下図参照)。それでも症状が強くなるようなら、一般的には Grade 3 以上の症状でエピペンを使用します。咳き込みがある、声が嘎れてきた、喘鳴(ゼーゼー、ヒューヒュー)が出始めたなどの呼吸器症状 (Grade 4) や、血圧低下 筋肉の虚脱 一人で歩けない、立ってられないなどの Grade 4 以上の症状では生命の危険があります。迷わずエピペンを使用してください。

顔色が良くない、冷や汗がでるなど血圧が下がり始める初期症状の対応として、**仰臥位下肢拳上**(床に仰向きに寝かせ、椅子などを使って足を高くする。高さは20~30cmで十分です)の体位を取らせ、心臓に帰る血液を増やす処置もあわせて行います。なお、過去にショック症状など生命の危険を伴う重篤な症状を経験したことがある患者さんには Grade 1でもエピペンを使用してよいとされています。

食物によるアナフィラキシーとその対応



「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」
2005年4月 日本学校保健会発行より引用、一部改編

本年(2013年)7月、日本小児アレルギー学会から「一般向けエピペンの適応」と題して、エピペンを使用すべき13の症状が発表されました。ひとつでも該当する症状があれば使用すべきとしています。ピペンは食物アレルギーの誘発症状の中で最も怖い、呼吸困難や血圧の低下によるショック症状を改善する注射薬です。エピペンをうつと症状は一時的に改善されますが、作用時間は短い薬なので効果が切れる頃に再び強い症状が現れることがあります。エピペンを打って症状が軽くなっても必ず医療機関を受診してください。

一般向けエピペンの適応（日本小児アレルギー学会）

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、
下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み	
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい	・犬が吠えるような咳
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている	・尿や便を漏らす

医療機関受診の際は、いつ何を、どのくらいの量を食べたのか、どのような症状がいつから出たのか、どのような処置(頓服やエピペン)をいつ行ったのか、などの経過がわかるような記録があれば、受診先の医療機関も判断に迷うことなく早期に適切な対応が可能になります(最終ページの「緊急時対応カード」参照)。

園学校にエピペンを持参しているような子どもが、万一間違えて食べてしまった場合の対応は、まず、周囲のおとな(園学校職員など)を呼び集めることから始めます。一人での判断を避けることと、次のような役割分担が必要になります。1) 保護者や主治医、場合によっては救急車を手配する連絡係、2) 子どもに寄り添って、症状の程度や進行状態を確認する観察係、3) いつからどんな症状がでて、どのような処置(頓服薬を飲ませる、エピペンの使用など)を行ったかを記録する記録係、以上少なくとも3名で対処することがより良い対応につながります。いざという場合にあわてないよう、できれば事前に役割を決めて事故を想定したシミュレーションを行っておくことをお勧めします。エピペンの使用法は<http://www.epipen.jp/> に画像、解説付きで公開されています。また、「エピペン」 [YouTube] で検索すると動画も配信されています。

園・学校での誤食時緊急対応への備え

- 1) 職員全員で個々の子どもの情報共有
原因食物とその許容量は？
誤食時の症状の予想重症度は？
情報、緊急時連絡先、医薬品保管場所の周知
- 2) 緊急時対応の事前協議とシミュレーション
ひとりで対応しない。
1) 観察・処置係、2) 連絡係、3) 記録係。
内服薬(頓服)やエピペンの使用は？
- 3) 救急隊や救急医療機関との連携
関連機関との事前の情報共有

最終ページに「緊急時対応カード」を提示しました。主治医、および保護者から預かった頓服薬やエピペンなどと一緒に保管し、子どもが間違えて食べてしまった場合には、このカードを参考に対応できるようにと試作したものです。原因食物や、緊急時連絡先、頓服薬やエピペン持参の有無などはあらかじめ記入しておいてください。医療機関受診の際はこのカードと、エピペンを使用した場合は使用済みのエピペンも一緒に提出してください。

2008年、文部科学省から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が発表されましたが、これに合わせて本人がエピペンを使用できない場合は、園学校職員らが子ども達の救命を目的にエピペンを使用しても罰せられることはないとの見解が発表され、厚生労働省、および法務省からも法的な問題はないと発表されています(違法性阻却事由: 緊急避難、正当業務行為、承諾など)。

今後に向けて(それぞれの立場から)

1) 家庭

献立原材料チェックの見落としの防止(お代わりを含めて)
子どもも、自分の命は自分で守る(一緒にチェックを)

2) 園・学校

重篤な症状の可能性のある子は全職員で情報共有。
給食関係者と担任教諭の連携は十分に
疑問を覚えたら必ず確認(一人で判断・対応しない)
緊急時対応のシミュレーションで対応力の向上。

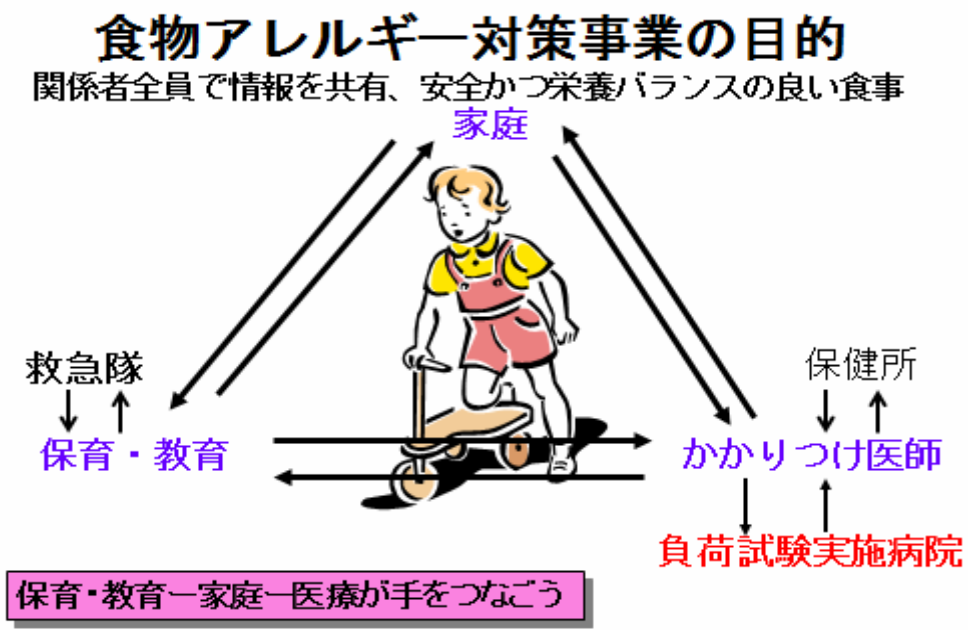
3) 医療

園学校への情報伝達は十分だったか？
緊急時対応の具体的な方法・指導は行っていたか？
合併していた喘息のコントロールは十分だったか？

2012年12月、調布市の学校給食で、粉チーズを使用した韓国風ジャガイモモチヂミのお代わりが原因で小学校5年生の女子学童が亡くなるという事故が起きました。事故の経緯は

省略しますが、本人・家庭 学校 主治医のそれぞれが同時にエアポケットに陥ってしまったかのような事態が重なったことが取り返しのつかない結果に繋がったのではないかと考えてなりません。今回の事故を教訓とし、今後二度とこのような事故が繰り返されないよう、上の表に示したとおり、それぞれの立場での工夫と努力、そしてきめ細やか、かつ具体的な情報伝達に基づく連携の構築が望まれます。

紙面をお借りし、亡くなられたお子様のご冥福をお祈り申し上げます。



演題6) 練習用エピペン自己注射器を用いた緊急時対応シミュレーション

愛媛県立今治病院小児科 村上 至孝

園・学校内で食物アレルギー症状出現時の対応、特にアナフィラキシー時にエピペンを注射するタイミングについての理解を深めるため、小児科医有志による寸劇をご覧ください。

寸劇の後で、いざという時に確実にエピペンを注射できるように、皆さんに練習用エピペントレーナーをお配りし、練習していただきます。

<右利きの人の場合>

右手でエピペンを持ちます。握り方はグーです。

(グー以外の持ち方はありません)

左手で青色の安全キャップを外します。

注射部位は大腿部(太もも)の前外側です。

緊急の場合は衣服の上からでも注射できます。

*太い神経や血管は太ももの内側を走行しています。

太ももの前外側は筋肉量も豊富で安全に筋肉注射が行える場所です。

太ももの前外側に垂直になるようにし、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。念のため『イチ、二、サン』と数を数えて下さい。

*エピペンを振りおろして注射しないで下さい。

(注射する部位がぶれてしまう可能性があります。)

*患児の意識レベルが低下して動かない状態でも、注射による痛み刺激で患児が急に動く場合があります。動いてしまうと、薬液が十分に投与されない場合や、注射針で患児を傷つける危険性があります。注射の際には、必ず別のもう一人が患児を押さえて、『

くん。打つからね。じっとしててね。』と声かけをしてから注射して下さい。

エピペンを太ももから抜きます。

オレンジ色のニードルカバーが伸びてきて、注射針はかくれます。

(ニードルカバーが伸びていれば注射は完了です。)

エピペンの注射時刻を記録し、患児の経過をメモしながら、救急隊員の到着を待って下さい。

エピペンの効果は速やかに現れ、10~15分程度その効果が持続します。

(10~15分後には効果が消失します。)

注射後は直ちに医療機関を受診する必要があります。エピペンはアナフィラキシーの補助治療薬であり、注射をしたということはすなわち医療機関を受診するということを指しています。

STEP

1

準備

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外します。



STEP

2

注射

エピペンを太ももの前外側に垂直になるようにし、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。

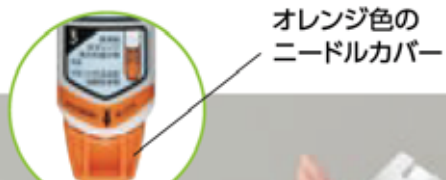


STEP

3

確認

注射後、オレンジ色のニードルカバーが伸びたことを確認します。



使用前



STEP

4

片付け

1 青色の安全キャップの先端を元の場所に押し込んで戻します。



2 オレンジ色のニードルカバーの先端を机などの硬い面の上に置きます。オレンジ色のニードルカバーの両側上部を指で押さえながら、トレーナー本体を下に押し付けて収納します。



インターネットで「エピペン」「動画」のふたつの key word で検索すると、解説付き使用方法の動画を閲覧することができます。

【 緊急時対応カード：まず周囲の職員呼集！ 】

児童・生徒氏名 _____ 年 組 _____ 原因食物： _____
 緊急時連絡先(氏名・Tel)： 保護者 1 _____ 保護者 2 _____
 主治医： 医療機関名 _____ 氏名 _____ Tel: _____
 内服頓服薬： 無・有 (薬剤名 _____)
 吸入薬： 無・有 (薬剤名 _____)
 エピペン持参： 無・有 (保管場所： _____)

***Grade 3 以上は迷わず射つ、過去に重篤な症状があれば Grade1 でも使用可。**

1	誤食した時間	年 月 日 () 時 分
2	食べたもの	
3	食べた量	
4	処置	口の中のものを取り除く ・うがいをする ・手を洗う 時 分
		薬の内服・吸入(内容: _____) 有・無 時 分
		エピペンの使用 有・無 時 分
5	症状	Grade 1 (軽症)
		皮膚のあかみ、軽いかゆみ、部分的なじんましん 時 分
		軽い唇やまぶたの腫れ 時 分
		鼻汁、鼻づまり、時々咳をする 時 分
		軽い腹痛、単発の嘔吐 時 分
		なんとなく元気がない 時 分
		Grade 2 (中等症)
		広範囲の皮膚のあかみ、強いかゆみ、広範囲のじんましん 時 分
		明らかな唇やまぶた、顔面の腫れ 時 分
		時々繰り返す咳 時 分
		明らかな腹痛、複数回の嘔吐や下痢 時 分
		元気がない、横になりたがる、脈が速い 時 分
Grade 3以上 (重症)		
飲み込み辛い 時 分		
しばしば咳をする、声枯れ、ぜん喘、息苦しい、チアノーゼ 時 分		
強い腹痛、繰り返す嘔吐や下痢 時 分		
ぐったりする、一人で歩けない、立ってられない、意識混濁 時 分		

記録係： _____ 連絡係： _____ 観察係： _____

症状が軽くなっても必ず医療機関を受診してください。使用したエピペンは医療機関に返却してください。