

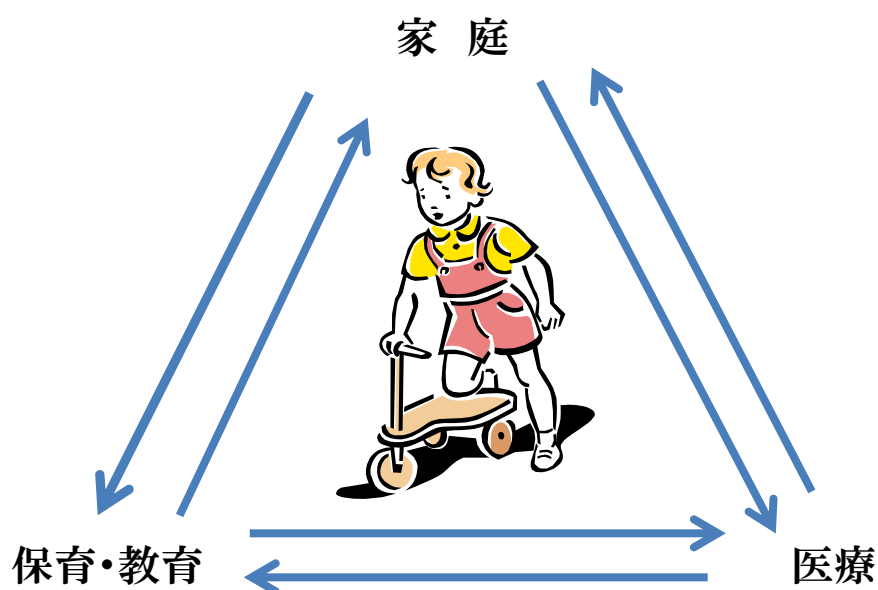
## 第9回

# 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」

2014年7月27日（日） 今治看護専門学校 4F 講堂

## 【プログラム・抄録集】



主催：愛媛県医師会、今治市医師会 共催：愛媛県小児科医会

後援：愛媛県、今治市、愛媛県教育委員会、今治市教育委員会、

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

愛媛大学医学部地域救急医療講座・

市立八幡浜総合病院サテライトセンター 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 （あいうえお順）

## 第9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26年7月27日（日曜） 13：30～16：00

会場：今治看護専門学校 4F 講堂

#### 【シンポジウム内容と発表者（敬称略）】

司会進行： たかおか小児科 高岡 知彦  
愛媛県立今治病院小児科 村上 至孝

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  
愛媛大学医学部地域救急医療講座・  
市立八幡浜総合病院サテライトセンター 楠目 和代・・・-3-
- 2) 除去食連絡票の実際と活用法  
くす小児科 久壽 正人・・・-5-
- 3) 富田保育所における食物アレルギーを持つ園児への対応  
～幸せな食卓をめざして～  
今治市富田保育所 森 美穂・・・-7-
- 4) 小学校における食物アレルギー児童への学校給食対応  
と家庭での食事制限について  
保護者代表 渡邊 康之・・・-8-
- 5) 園学校内での誘発症）への緊急時対応について  
福岡小児科アレルギー科 福岡圭介・・・-9-
- 6) 練習用エピペン自己注射器を用いたロールプレイ  
愛媛県立今治病院小児科 村上至孝・・・-11-
- 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

愛媛大学医学部地域救急医療学講座

市立八幡浜総合病院サテライトセンター 楠目 和代

私たちの体を守るための免疫機構が、体に有害な方向に働いてしまったときを一般的にアレルギー（過敏症）と呼んでいます。広い意味でのアレルギーの病気には自分の体を異物と思って攻撃してしまう自己免疫疾患（膠原病など）も含まれますが、普通にアレルギー疾患というときはI型（いちがた）のアレルギー疾患を指します。アレルギー疾患には、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、花粉症など色々なものがあります。食物アレルギーもそのひとつです。

食物アレルギー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、（この状態を感作と呼んでいます）、その食物が体に入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おり、ダニ・スギ花粉などもそのひとつですが、アレルゲンの中で食物に属するものを食物アレルゲンと呼んでいます。食物アレルゲンは非常に様々で、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2つ以上のアレルゲンに反応することもあります。最近では珍しいものとして人工甘味料のアレルギーも報告されていますが、多くは基礎に他の食物のアレルギーがあり、特別なものひとつだけに反応することは少ないと考えられています。

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。食べてからの時間や食物の種類、量、調理方法によって、また、患者さんによって症状の起こり方は様々です。一般的に食べる量が多い場合、生で食べた場合に症状が強くなる傾向があります。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）になる場合があります。重症な食物アレルギーの患者さんでは、一般的に、原因となる食物を食べてすぐに運動すると症状が強くなる傾向がありますので、とくに、まだ食べる練習を始めたばかりのときは注意が必要です。食物を食べるだけではいくら食べても症状が出ないのに、食べて運動すると症状が強くなる特殊な状態を食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEI An）と呼んでいます。頻度は高くありません。

アトピー性皮膚炎と食物アレルギーを同じ病気だと思われている方がいるようですが、これは違います。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ですが、年長になるにつれてあまり関係なくなってきました。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患者さんがみなアトピー性皮膚炎を起こ

すわけでもありません。

食物アレルギーの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①原因同定（原因食物かどうか知る）。②耐性獲得の確認（食べられるようになっているか知る）。③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①が主な目的でしたが、最近の日本では②、③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、近年、食べられる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。慣らしていく治療を経口免疫療法と呼んでいます。この治療法にはまだ決まった基準がなく、危険を伴いますので、決して自己判断で行ってはいけません。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。

食物経口負荷試験の方法はいくつかありますが、現在は食べ物そのものを食べてみるオープン法で行うことが多くなっています。負荷する食物も食べる回数も色々あります。軽症の患者さんや重症の患者さんでも症状の出にくいと考えられる食材を試す場合は、外来で決められた量を1回食べて1、2時間観察します。重症な場合は前もって点滴をとって入院で検査をする場合もあり、この時は1時間毎くらいに数回食べて様子をみます。万一症状が出た時に対処しやすくするためです。

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、①うがいをし、手、顔を洗う。②注意深く様子を観察する。③処方されている頓服をのむ。④医療機関を受診することが基本です。重症な場合、（咳こみ・イヌが吠えるような咳・呼吸困難・激しい嘔吐・激しい腹痛・気分が悪い・目の前が白くなる・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、⑤迷わずに自己注射用エピネフリンを使用してください。この時は⑥動かずに安静に横になり、⑦頭を低く保ち（足を30cmくらい挙げる）⑧酸素があれば使用し⑨救急車を要請してください。（これについては、後で説明とシミュレーションがあります。）

愛媛県食物アレルギー委員会では資料集「こ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しかた—」を出しています。愛媛県小児科医会のHPから、食物アレルギー委員会に進むとPDFでダウンロードできますので、ご参考になさってください。

食物アレルギーをよく知って、正しい対処をこころがけましょう。

注)「第9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(2014)―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？

医師の診断に基づく  
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(主治医意見書)および除去食品指導表

### 除去食連絡票の目的

- ① 誤食によるアナフィラキシーを予防する
- ② 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
- ③ 不適切な除去が行われないようにする

## 子どもの年齢と食物アレルギーの経過

1. **生後1か月頃～乳児期後半頃まで**:アトピー性皮膚炎の好発時期  
アトピー性皮膚炎の発症・悪化は食物アレルギーの危険因子
2. **生後3か月～2歳頃まで**:食物アレルギーの好発時期  
食物アレルギーの治療に除去食療法を開始する時期
3. **生後1歳以降**は食物アレルギーが治り始める時期  
軽症は**1歳以降**、中等症は**2～5歳**、重症は**6才以降**改善  
少しずつ除去を解除し食べられる食品を増やす時期  
重症例でも小学生以降は注意して食べさせた方が治りやすい  
中学生では90%以上は治癒(除去解除)となる
4. 年長児に発症する**タイプ**の食物アレルギー  
**4歳以降増加**:口腔粘膜症候群、ラテックス・フルーツ症候群、  
**学童期以降**:食物依存性運動誘発アナフィラキシー

2014年版除去食連絡票（除去食品指導表）の変更点

牛乳アレルギー	
<input type="checkbox"/>	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(                      g)まで	
※ アレルギー用ミルクを使用している場合 ミルク名(                      )	

牛乳アレルギー症状を起こす  
主要な抗原(蛋白質)はカゼインで、  
次がβラクトグロブリンなど乳清蛋白質である

牛乳を原料とした食品のうち  
チーズの主成分はカゼインであり、  
ヨーグルトもあまり低アレルギー化されない  
バターは乳脂肪分である

牛乳を含む食品のアレルギー症状の強さは、  
牛乳、カゼイン、脱脂粉乳の含有量で決まる

一般的には含有量は不明確のため、  
園・学校では安全のために除去をしながら  
家庭ではかかりつけ医療機関の診療時間内  
に慎重に摂取量を増やしていく事が多い

子どもの食物アレルギー(2014)一(表2)  
牛乳アレルギー治療用ミルク をご覧下さい

## 最後に（説明とお願い）

小児科医は、お子さんのアレルギー症状の経過を考慮し、  
(食物アレルギーだけでなく気管支喘息・アトピー性皮膚炎も含みます)  
子どもの年齢、家族のアレルギー疾患・家庭環境などを総合的に判断し  
保護者の方と相談しながら、負荷試験を含む検査を計画し、  
—必要最小限の食事療法・安全に「食べる」・耐性の獲得目指して—  
除去食療法とその解除を進めています

園・学校で食物アレルギーのお子さんがおられたら

食物アレルギーのお子さんの保護者の方には、  
アレルギー除去食連絡票(愛媛県小児科医会作成)を  
主治医の先生に書いていただくようお願いして下さい

演題3) 富田保育所における食物アレルギーを持つ園児への対応  
～幸せな食卓をめざして～

今治市富田保育所 森 美穂

- 1 はじめに
- 2 食物アレルギーを持つ園児の状況
- 3 保育所での食物アレルギーを持つ園児の食事
  - (1) 調理員との連携 (除去カード)(情報交換)
  - (2) 保育室での対応や配膳工夫
    - ・給食室からの食品の搬送
    - ・配膳場所
    - ・トレイの使用
    - ・除去食の確認
    - ・除去食の配膳
    - ・保育士の位置
    - ・食後の対応
    - ・延長保育のおやつ対応
    - ・その他
  - (3) 代替食の紹介
- 4 Y君の事例と保護者の要望
- 5 誤食を考えた職員の体制づくり
  - (1) アレルギーの把握
  - (2) 緊急時の対応
- 6 今後の課題
  - ・エピペンの保管にむけた体制づくり
  - ・生後57日の乳児受け入れによる、食物アレルギーを考えた離乳食提供
  - ・食生活の基本は家庭であり、子どもにとって幸せな食卓とは・・・



演題 4) 小学校における食物アレルギー児童への学校給食対応と  
家庭での食事制限について

保護者代表 渡邊 康之

アレルギー食品の判断について

アレルギー発症時の写真

今治市の食物アレルギーがある児童・生徒の対応状況及び原因物質について  
(平成25年度・平成26年度)

今治市学校給食実施数について (平成26年度)

アレルギー除去食に関する連絡書について

献立材料表と学校給食献立表の活用について

除去食が小学校に到着して教室に行くまでの流れについて

連絡帳の活用方法について

担任教諭不在時の給食対応について

アレルギー発症時の学校対応について

ヒヤリハット事例について

家庭での注意点について

家庭での食事制限について

「ぼくはアレルギー」の作文発表～こどもの思いを代読～

## 演題 5) 園学校での事故(誘発症状)への対応、「緊急時対応マニュアル」の紹介

福岡小児科アレルギー科 福岡 圭介

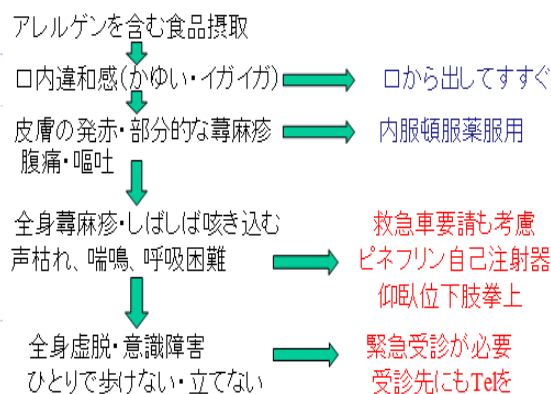
園学校で食物アレルギーの子ども達に、アレルギーの原因食物を食べることがないよう様々な取組や工夫が行われています。しかし、松山市で2005年および2010年におこなったアンケート調査では回答した幼稚園の約1/4、保育所の約2/3の施設が過去に誤食事故(ヒヤリハットを含む)を経験していました。さらに2010年の調査では最近1年間に限っても保育所の約1/3の施設が誤食事故を経験したと回答しています。この誤食事故の頻度は松山市だけの突出した数値ではなく、2009年に全国の953認可保育所を対象とした調査でも1年間で約29%の施設が誤食事故を経験したと回答しています。また全国の小中学校の誤食事故件数も2005年の160件から、2011年には311件と徐々に増加していることが報告されています。食物アレルギーの子どもが増えていることと、保育所では昼食以外に牛乳給食やおやつ給食など給食提供回数が多いこと、また特に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。

図1.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。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、実際に事故が起こった場合の対応方法について事前の具体的な取り決めも必要です。

図1. 食(ヒヤリハット)の原因

- 1) 食料調達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) エピ・カニでのアミ・オキアミ・シヤコ 例2) 乳糖
- 3) 調理段階での混入
- 4) 配膳段階での取り違い
- 5) 担任不在時の情報伝達の不備
- 6) 食事中の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

図2. 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

食物アレルギーの子どもが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(担任教諭など)、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(養護教諭など)、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)をおこなったかを緊急時対応マニュアル(以下、マニュアルと略す)に記録し、観察係と相談しながら具体的な対処法を指示する記録・指示係(校長・

教頭など)、以上少なくとも3名で対処することが必要です。いざという場合にあわてな  
いよう、事前に役割を決めたシミュレーションの実行をお勧めします(マニュアル P1 参  
照)。

マニュアル P2 に食物によるアレルギーの具体的な症状と、それに合わせた対応法を  
図示しました。青枠内は軽度の症状、赤枠内は緊急処置が必要な重篤な症状です。青枠  
内の症状には、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みます。皮膚のかゆみやじんま疹が出始めたら、あらかじめ医  
師から処方されている頓服薬(抗ヒスタミン薬など)を飲ませます。

症状が強くなり赤枠内の症状に1つでも該当すれば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  
には青枠内の軽度の症状でもエピペンを使用してよいとされていますが、エピペンを処方  
した医師と事前に打ち合わせをおこなっておきましょう。

## 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  
**ひとりに対応しない。**  
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

## 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、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・指導は行ってたか?  
合併していた喘息のコントロールは十分だったか?

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)をいつおこなったのか、などの経過が  
わかる記録があれば、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。マニュアル P2 に必要事項を記入してください。マニュアルは、医師およ  
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てください。原因食物や、  
緊急時連絡先、頓服薬やエピペン持参の有無、その保管場所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マニュアルと、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。

## 演題 6) 練習用エピペン自己注射器を用いたロールプレイ

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ロールプレイをご覧ください。

ロールプレイの後で、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て、練習していただきます。

<右利きの人の場合>

①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)

②左手で青色の安全キャップを外します。

③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。

④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、ニ、サン、シ、ゴ』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、『〇〇くん。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。

⑤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。)

⑥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つて下さい。

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目指しています。



### STEP 1 準備

オレンジ色のニードルカバーを下に向けてエビ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

エビ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。



### 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。

