

第 15 回 愛媛こどもの食物アレルギーシンポジウム

in 今治市

—保育・教育・家庭・医療が手をつなごう—

プログラム・抄録集



会場 今治看護専門学校 4階 講堂

今治市別宮町7丁目3-2 TEL 0898-22-6545

日時 2022年8月7日(日) 13時30分～

参加費：無料

共催：愛媛県医師会・愛媛県小児科医会

後援：今治市医師会・今治市小児科医会・今治市教育委員会

大会宣言

1. 食物アレルギーをもった子どもとその家族が、
生き生きと生活するために、
あらゆる職種が協力し、手をつなぎます。
2. 子どもの食物アレルギーの予防と治療を行うために、
信頼性の高い新しい情報に基づいて継続的に研修を行い、
協力体制を充実していきます。
3. 愛媛において、日本一進んだ食物アレルギーの
チーム医療体制を築くことを目指します。

注) 2006年 初回の食物アレルギーシンポジウム開催時に作成された大会宣言です。

愛媛県医師会・愛媛県小児科医会、食物アレルギー対策委員会

愛媛生協病院 小児科 有田孝司
松山赤十字病院 小児科 片岡優子
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
小泉小児科 小泉宗光
丹こどもクリニック 丹愛子
市立宇和島病院小児科 長谷幸治
西条中央病院 小児科 西村幸士
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)

＜プログラム（敬称略）＞ 13:30 - 16:00

開会あいさつ

愛媛県小児科医会会長 井上哲志

1. 食物アレルギーの基礎知識

小泉小児科 小泉宗光

2. オオバヤシャブシと今治市における花粉-食物アレルギー症候群

愛媛生協病院小児科 有田孝司

3. 食物アレルギーは予防できるか？アトピー性皮膚炎との関係について

西条中央病院小児科 西村幸士

4. 除去食連絡書・学校生活管理指導表

小泉小児科 小泉宗光

・・・休憩・・・

5. 保育園・幼稚園の食物アレルギー実態アンケート結果

愛媛県立今治病院小児科 村上至孝

6. 今治市保育園での除去食対応

しまなみの杜認定こども園 看護師

7. 今治市小学校での除去食対応

国分小学校調理場 栄養士

8. 患者・家族の立場から

保護者代表（母親）

9. アナフィラキシーの対応

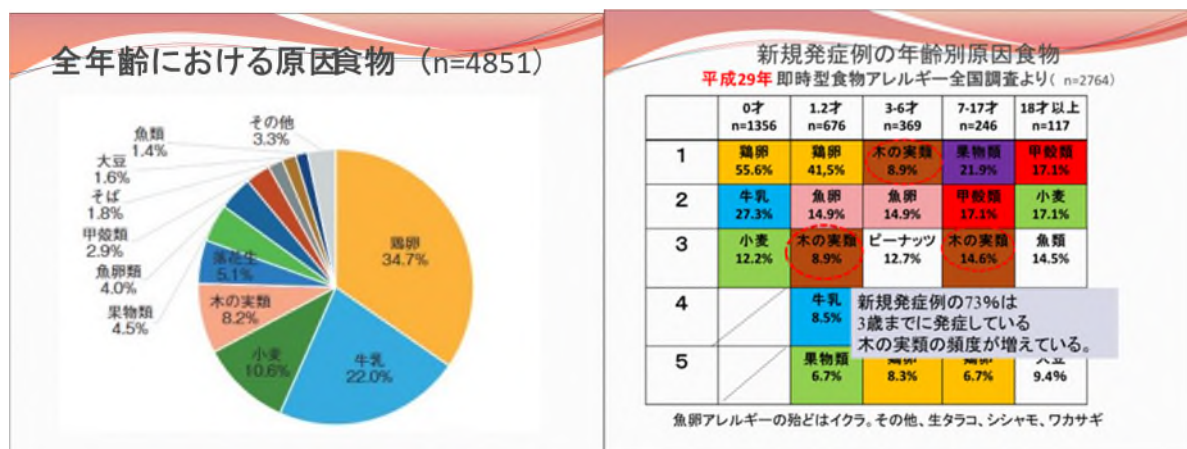
愛媛県立新居浜病院小児科 八木悠一郎

閉会あいさつ

くす小児科 久寿正人

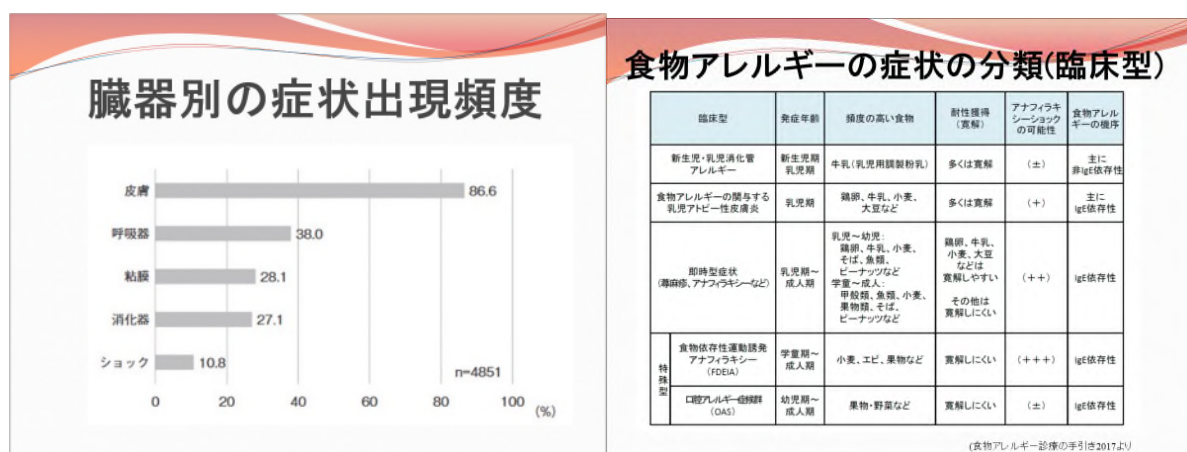
1. 食物アレルギーの基礎知識

小泉小児科 小泉宗光



食物アレルギーの発病は3歳までが全体の約80%を占める。3歳以降の発症は成人を含めても20%にとどまる。乳児期は鶏卵、牛乳、小麦のアレルギーが多く、幼児期以降にピーナッツやエビ・カニ、果物のアレルギーを発症することが多い。特に最近では幼児期において木の実類のアレルギーの増加が報告されている。

アレルギーの検査として汎用される血液検査や、アレルゲン皮膚試験は検査が陽性と判定されても実際には食べても症状がでないこと（偽陽性）が意外と多い。過去に重篤な症状を経験した、血液検査が強陽性などで、万が一に備え入院させて食べさせてみる試験（経口食物負荷試験、以下負荷試験と略す）を行った結果、症状なく食べられる例が少なからずあることが報告されている。検査が陽性という理由で長期の完全除去を続けることは、栄養面や家族の食のQOL、そして将来の耐性獲得（普通食を食べられるようになる）を目指すという観点からも避けたい。負荷試験で安全に食べられる範囲・量を確認し、少量でも食べることをお勧めする。



2. オオバヤシャブシと今治市における花粉-食物アレルギー症候群

愛媛生協病院 小児科・アレルギー科 有田 孝司

1. オオバヤシャブシを知っていますか？



(2017.3.15 今治市吉海町正味)



(2018.3.21 今治市大三島町野々江)

オオバヤシャブシは、日本固有種で、本州の東北南部（福島県あたり）以西の太平洋側と四国、九州の低山帯、平野部などに分布しています。空中窒素の固定能力があるので、明治時代からはげ山などの砂防用樹種として、治山や肥料木として用いられ、愛媛県では、瀬戸内海沿岸の島しょ部や沿岸部の崖や道路の法面などにみられます。雄花は3月～4月にかけて、葉の展開前に咲きます。

2. 花粉-食物アレルギー症候群

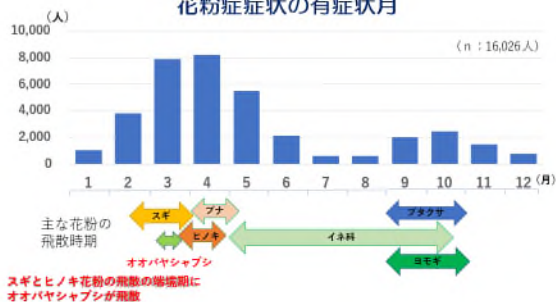
花粉-食物アレルギー症候群（PFAS）は、ある特定の花粉抗原に感作されたために、交差抗原性を持つ植物性食品を経口摂取したときに誘発される食物アレルギーです。

3. 今治市立の児童・生徒とその保護者のアンケート調査(2018. 6)

アンケート有効回答数：児童・生徒 9,646 人、保護者 12,293 人

合計：21,939 人

花粉症症状の有症状月



花粉-食物アレルギー症候群(PFAS)

PFASの仕組みと症状

花粉症の人が
果物や野菜を食べると...

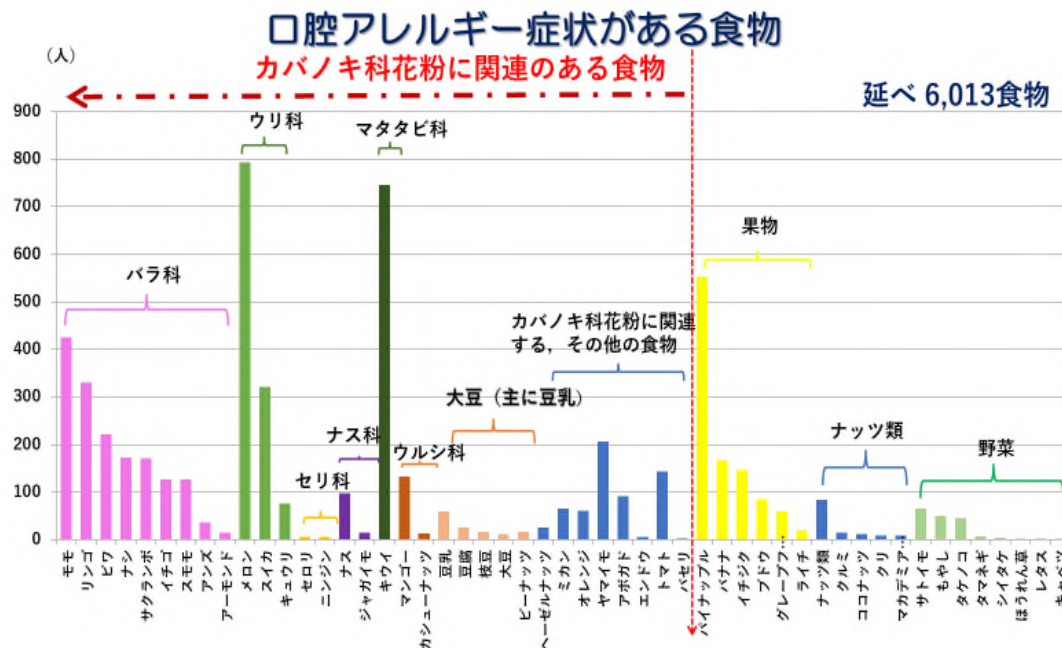


こんな症状がある人は
PFASとみられる

対策

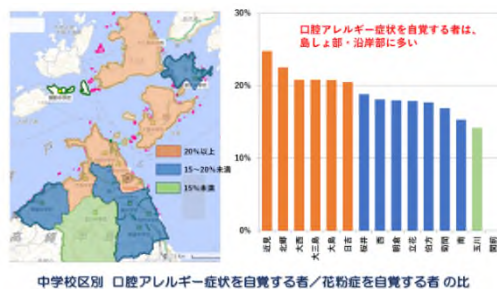
基本は、食べない
ただ、多くは加熱をすれば食べられる





口腔アレルギー症状を自覚する者の割合は、生徒は708/9,646(7.3%)、保護者は1,223/12,293(9.9%)で、合計1,931人が口腔アレルギーを自覚していることが判明しました。

20代の女性では、実に18.8%の多くの方が生の果物や野菜のアレルギーであることがわかりました。

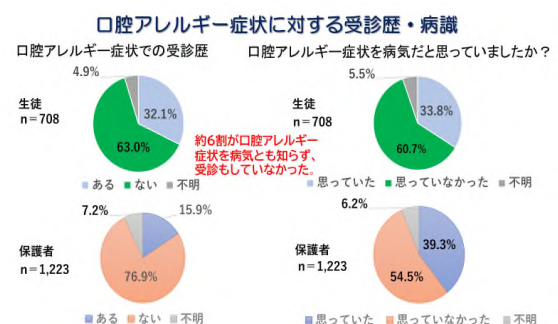
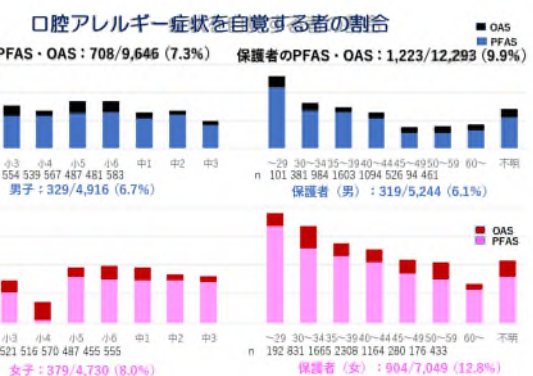


花粉症を自覚する者は全地域で多いのですが、そのうち口腔アレルギー症状を自覚する者が多い地域は、島しょ部や沿岸部の中学校区に多いことがわかりました。

約6割の方が口腔アレルギー症状を
病気とも知らず、受診もしていないことが
わかりました。

4. 専門医を受診しましょう

春季に花粉症の症状があり、果物や生野菜を食べて、口腔アレルギー症状がある方は、アレルギー科のある病院を受診して、ご相談ください。



西条中央病院小児科 西村幸士

4. 除去食連絡書・学校生活管理指導表

小泉小児科 小泉宗光

愛媛県では２００６年から独自に食物アレルギー除去食連絡票を作成し、定期的に改良を行ってきました。また、文部科学省からは学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）、厚生労働省からは保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導票がだされています。

除去食連絡票は愛媛県小児科医会のホームページから PDF ダウンロードできます。

(愛媛県小児科医会公式ホームページ→食物アレルギー対策委員会→食物アレルギー委員会とお進みください。)

[illegible][illegible][illegible]

5. 保育園・幼稚園の食物アレルギー実態アンケート結果

愛媛県立今治病院小児科 村上至孝

6. 今治市こども園での除去食対応

しまなみの杜認定こども園 看護師 岡田春美

しまなみの杜認定こども園は、「こども園は、畑」という基本理念のもと食育活動を推進しています。自園の畑で園児達が作った野菜を収穫し、食べることで自然に触れる機会と食べ物の大切さを考えています。給食は、好き嫌いなく、いろいろなものをたくさん食べて元気に育つように栄養のバランスを考え、園内にある給食室で作った温かい給食を毎日提供しています。

当園でも、園児数271名のうち、8名がアレルギー対応を実施しています。アレルギーの内容としては、卵・牛乳・乳製品が主で、少数ではありますが、キウイ・さくらんぼ・ピーナッツ・ナッツ類・そばの除去を行っています。

アレルギー食対応は、厚労省のガイドラインを基に「完全除去」として、医師に診断・指示された書類の提出がある人のみの対応としています。保護者からの希望除去は実施していません。

アレルギー患児を保育する上で、保育教諭・栄養士・看護師の連携は欠かせません。当園での取り組みを、職種別にお話ししていきたいと思います。

【当園のアレルギー対応の流れ】

入園前に面接を行い、アレルギーの有無を確認。

当園独自の「アレルギー疾患対応の診断書」又は、愛媛版「食物アレルギー連絡票（診断書）」に担当医に記入依頼。

「食物アレルギーのための給食対応依頼書」（保護者記入）を園に提出。

書類は、最低年に1回、月齢が低い場合は半年又は3か月に1回提出。

医師の診断により、食物アレルギーが解除になった場合には、食物アレルギー除去食解除の連絡書を又は、食物アレルギー除去食変更届けを提出。

アレルギー発症を防ぐため、こども園で「初めて食べる」食物がないように、家庭で安全に食べられることを確認してからこども園で提供を行うようにしている。

【栄養士の対応】

〈除去食を作るうえでの注意点〉

アレルギー患児の名簿を作成し、厨房内に貼付する。

一週間ごとにアレルギー連絡票を作成。厨房と保育者が情報を共有し誤配を防ぐ。

〈調理方法の工夫〉

アレルギー患児の調理は先に行い、配膳時は個別に盛り付け、トレイごと食事を受け渡す。

（トレイに名前・クラス・アレルギー除去食品を記入したシールを貼付している）

月に一度、誕生日会の日はカレーになっており、その際、カレールーはアレルギー対応のも

のを使用し、すべての園児が同じものを食べられるようにしている。

他にも、ハンバーグ・ホットケーキミックスを使用した蒸しパン・パンケーキなどが挙げられ、マヨネーズなどの調味料も、なるべく卵・乳不使用のものを使用している。

〈栄養価の偏りを予防するための手立て〉

卵・乳→肉・魚、牛乳→豆乳といった同じタンパク質の食材に変更するようにしている。

〈アレルギー対応用非常食の保管〉

【保育教諭の対応】事例紹介 1

(年中クラス) しまなみはなこ：卵アレルギー

- ① 毎朝、アレルギー患児の出欠を確認し、厨房に伝える。
- ② 厨房に行き、アレルギー対応食をトレイで受け取り、調理員と保育教諭が確認。
- ③ 給食をクラスまで運び、クラスに貼付してあるアレルギー連絡票とアレルギー対応食を声に出して、運んだ保育教諭と担任が食品チェック。
- ④ 誤食予防のため、他園児と離れたところに座っている、アレルギー患児に担任が配膳。
摂取前にも最後の確認を行う。
給食中も、アレルギー患児の傍に担任が付き添い見守りを行う。
誤食を防ぐため、3度の確認（給食を受け取る時・配膳時・摂取前）を確実にやっている。

【保育教諭の対応】事例紹介 2

(2歳児クラス) 女児：小麦アレルギー

令和3年4月入園

当園では、小麦アレルギーの園児の受け入れはしていないが、保護者の希望により入園。
給食提供せず（間食の果物のみ提供）、手作り弁当持参。

当初は、手作り弁当も日によって食べむらがあり、ほとんど食べない時もあった。

そのため担任が、食べにくければお弁当を温めたり、同じようなおかずにならないよう、取り入れやすいおかずを提案。無理のない範囲でアドバイスした。

1か月後、母親と相談し、お弁当を保温ジャーに変更。

他児と同じように食事ができるよう、食器に移して摂取してもらうようにした。

温かい主食や汁物を喜び、あまり好きではない野菜も食べ、毎日ほぼ完食している。

母親も、献立表を見て同じような副食を準備してくれている。

令和4年4月2歳児クラスに進級

園児が後片付けをするため、食器返却場所を分け、患児に触れさせないようにしている。

今年の運動会のお土産は、小麦粘土から米粉粘土に変更。

こども園の行事でパン作りがあり、2歳児クラスから参加予定となっている。

その際、当園で収穫した小麦粉を使用するため、今後の対応について保護者と保育教諭が話し合いを重ねている。

保護者の希望としては、行事までに小麦アレルギーが解除され、パン作りに参加できることを望まれている。

【看護師の対応】

アレルギー除去連絡書の管理

食物アレルギーの病態生理についてわかりやすく説明し、知識・理解を深める。

食物アレルギー患児の病状や対処法は個別性が高いため、誤食時に出現が予測される症状・対処方法を保育教諭・看護師が周知し緊急時に備える。

アレルギー患児の保護者と普段からコミュニケーションを取り、ストレス・不安に感じることがあれば援助できるよう保育教諭と連携を図る。

【災害時の備え】

保育中に地震などの災害が起きた時を想定し、災害時引渡し確認票を作成している。

アレルギー患児には、災害時引き渡し確認票の中に、赤で除去食品名を記入。

ストラップに、わかりやすいよう赤のテープを貼付している。

【緊急時の対応】

現在、「エピペン」預かり患児はいないが、日頃より研修会などを行い、知識・理解を深め、緊急時に備えている。

【終わりに】

今回、数人のアレルギー患児を持つ保護者の方にお話を伺いました。どの保護者の方も自宅で除去食対応をすることにストレスを感じていました。何を買うにもアレルギー表示を確認しなければならない、外食に行くことができない、お惣菜も買えない、食べたいものを食べさせてあげられない…。ゴールが見えず不安が大きいことや、周りにアレルギー患児を持つ保護者がいないので、あまり相談したりできる人がいないという声も聞かれました。

日常的な生活の中で起こる危機的な状況を予防するために、日々の配慮を継続しなければならない母親の負担の大きさを知ることができました。

近年、子どもの食物アレルギーは増加傾向にあります。子どもの加齢とともに、原因食物に対する耐性が獲得される一方で、除去食解除とならず治療が長期化するケースも存在し、食物アレルギー患児の母親のストレスが持続することが考えられます。

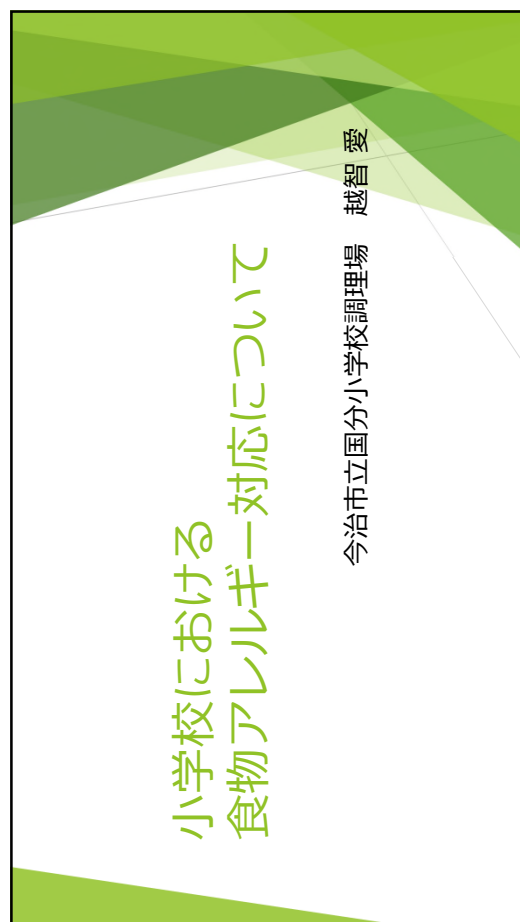
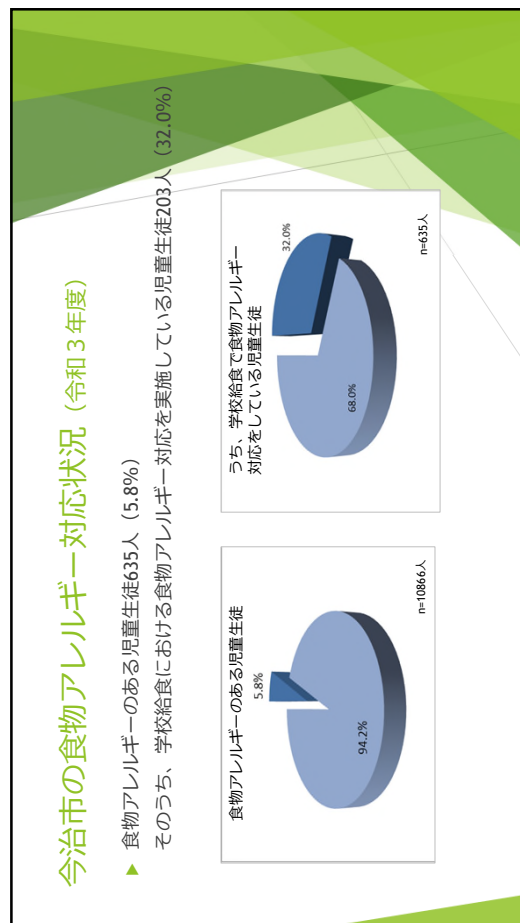
食のサポートには話し合いと信頼関係づくりが不可欠であり、看護師は保育教諭と連携し、保護者の気持ちに寄り添った支援を行っていききたいと思います。

また、誤食予防のため、保育教諭・栄養士・看護師及び職員全体が食物アレルギー・アナフィラキシーに対する知識の啓発と習熟、アレルギー患児の状況を把握し、職員間での連携を密にすることが必要です。

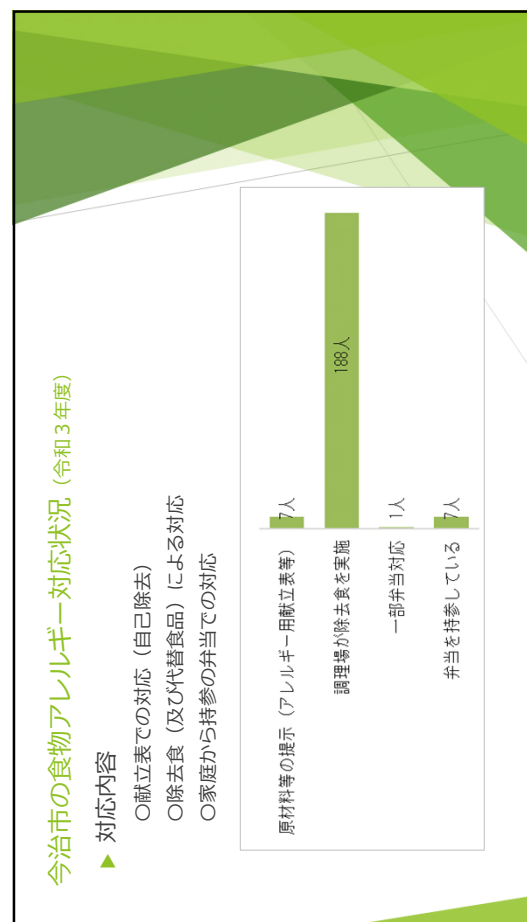
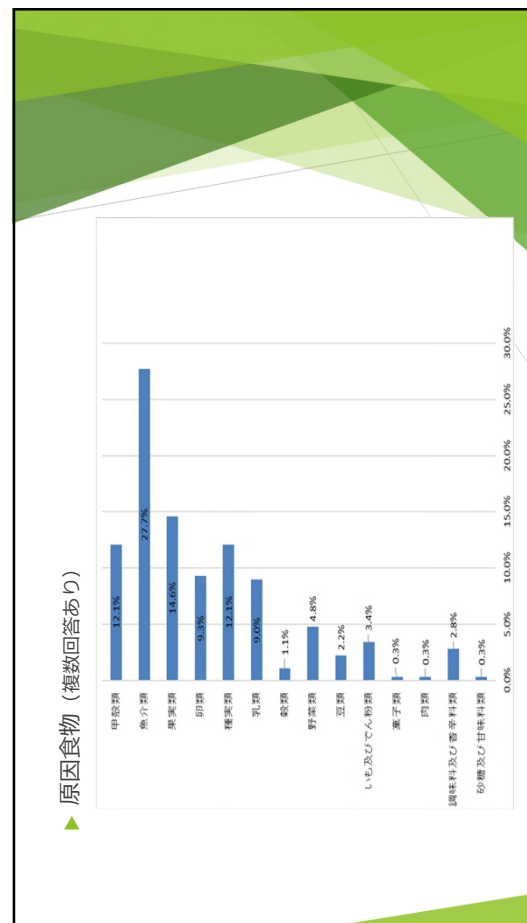
こども園は、開所日が多く開所時間も長いため、職員の入れ替わりが多く体制が頻繁に変化します。このため、職員間の連絡調整の不備から、配膳時の取り違いなど誤食事故を起こさないためにも、施設全体で日頃から情報の共有が重要です。

今後も看護師として、職員全体の橋渡しとなり、アレルギー患児及び保護者が安心してこども園生活を送れるよう援助してまいります。

7. 今治市小学校での除去食対応



国分小学校調理場 栄養士 越智 愛



今治市食物アレルギー給食実施基準

▲ 実施基準

- ① 医師の検査・診断により、はっきりと食物アレルギーと診断されていること
 - ② 原因食物が特定されており、医師から原因食物の除去指示があること
 - ③ 家庭においても除去を行う等、食事療法を行っていること
 - ④ 保護者が学校における食物アレルギー対応を希望していること
 - ⑤ 食物アレルギー個別対応票、診断書(医師による3か月以内のもの)の提出があること
- ※診断書は学校生活管理指導表又はアレルギー除去に関する連絡書(主治医意見書)等でも可。
原則、毎年度の提出を求める(症状に変化があった場合もその都度提出)
- ⑥ 保護者・学校・教育委員会の三者が連携を図れること

今治市食物アレルギー給食実施基準

▲ 基本方針

学校給食における食物アレルギー対応の実施は【**最優先は安全性**】を原則とする

- ① コンタミネーション及びキャリーオーバーや調味料、だし、添加物等、極微量で反応が誘発される可能性がある場合は当該原因食物に対する重篤なアレルギーがあることを意味し、対応が不可能である
- ② 原因食物が多岐に渡る場合は、原因食物によっては対応が不可能である
- ③ 原因食物を「**提供するかないかの二者択一**」を原則的な対応とすることが望ましい
- ④ 学校および調理場の施設設備・人員等を考慮し、無理な(過度に複雑な)対応は行わない
- ⑤ 「そば」「ピーナッツ(落花生)」は年間を通じて献立に使用しない
- ⑥ 新期に症状を誘発するリスクが高い食品(カシユナーナッツ・アーモンド・ごまなどの種実類、キウイフルーツ等)の提供については、喫食経験があることなど十分に配慮する

提供するかないかの二者択一

- 多段階除去や代替食の調理は行わない

【例：牛乳アレルギー】

- 1 完全除去
- 2 少量除去
- 3 加工食品利用は可
- 4 牛乳のみ停止
- 5 飲用牛乳のみ停止 など

完全除去
または
全ての牛乳・乳製品を提供

対応が不可能な場合

- 原因食物が多品目
- ごく微量の原因食物でも症状が誘発される可能性がある
 - ・ 通常除去が不要な調味料・だし・添加物等についても除去が必要
 - ・ 加工食品の原材料の棚外表記についても除去が必要
 - ・ 食器、調理器具または揚げ油の共有ができない

今治市食物アレルギー給食実施基準

▲ 対応内容

- 通常の献立からの除去を基本する
- 通常食と同一調理場で調理し、食器具類も同じものを使用する
- 代替食を家庭から持参することも可能であるが、衛生及び保管に十分配慮する
- 牛乳(200ml)及びパンのみ給食費の減額措置を行う
- 「家庭から持参の弁当で対応」に決定した児童生徒で、給食で牛乳のみの提供を希望した場合は対応可能とする。費用については、牛乳代金のみ徴収する

最終段階等で投入する献立を対象とし、その直前で取り分けけることによる対応
※代替食は、調理が不要なものが対象(既製品のデザート、個袋のマヨネーズ等)

※各学校内に設置

(症状を発症した場合の対応方法、応急処置方法や連絡先等の確認や情報共有も行う)

【設置の趣旨】

校長を責任者とし、関係者で組織する「食物アレルギー対応委員会」を各学校内に設置し、校内の児童生徒の食物アレルギーに関する情報を協議、決定する。

また、情報を共有する機関として明確に位置付け、教育委員会全体(学校・調理場)の取り組みとしての強化を図る

【構成員】

校長、教頭、学級担任、給食主任、養護教諭、栄養教諭又は学校栄養職員、栄養士等

実施までの流れ

- ## ⑥食物アレルギ－給食の実施

献立材料表のやりとり

保護者へ献立材料表を送付

除去を希望する食材を確認
印をつけて返却

除去が可能か検討、決定
対応委員会で供覧

保護者へ再送付

[illegible]

献立材料表確認表
(保護者とのやりとりで使用)

学校給食アレルギーチエック表

献立材料表をもとにメニューごとの対応内容について一覧表を作成
調理場、給食主任、学級担任等に配付し、複数の目でチェック

[illegible]

食物アレルギー対応食の例①

(例) トマト除去



トマトを入れる前に、
アレルギー用に取り分け



取り分け後トマトを入れ、
通常食を調理

食物アレルギー対応食の例②



アレルギー用容器
...グラス・名前・除去内容を記載した食札を貼付



学級担任にアレルギー容器を手渡し

食物アレルギー対応を確実に実施するために

- ▶ 面談は毎年実施し、給食での食物アレルギー対応について保護者、学校、調理場で共通認識をもって取り組む
- ▶ 献立材料表は保護者、調理場、学校で毎月確認し、対応漏れがないようにする
- ▶ 調理場は食物アレルギー給食について綿密な打ち合わせを行い、当日は学校給食アレルギーチェック表等を複数の調理員で確認し、調理、配缶を行う
- ▶ 食物アレルギー対応食は学級担任に直接手渡しし、誤配・誤食が無いようにする

ご清聴ありがとうございました

8. 患者・家族の立場から

保護者代表（母親）

皆さん、こんにちは。今日は、私の小学校2年生の息子の今までのアレルギーの経験談をお話しする機会を主治医の村上先生からいただいたので、つたない話ですが少しでもどなたかのお役に立てることもあるかもしれないと思いお話させていただきます。

息子には現在、食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎があり、かなりのアレルギー体質をもっております。

私は鼻炎が少しありますが、ほかにアレルギーはありません。

父親にはアトピー性皮膚炎、そばアレルギーがあり、今は治っていますが小さい頃は喘息もあったそうです。ですので、アトピーが遺伝するかもしれないとこの子が生まれる前に頭の片隅には、すこしありました。ですがここまでひどいアレルギー体質になると思わず、もっと自分が妊娠中に子供がアレルギーにならないように出来たことがあったのではないかと、アレルギー体質に生んでしまっでごめんねと後悔したこともあります。

息子の食物アレルギーは生後3か月頃に血便がでたことで発覚しました。はじめての子育てに試行錯誤しながらも息子は元気にすごしておりましたが、ある日、おむつのうんちの中に赤いものが所々混じっていました。よくみると血のようです。血便です。びっくりして県立今治病院の小児科を受診しました。血便がでるなんて、悪い病気ではないかと心配で仕方ありませんでした。診察と検査してくださり、特に治療が必要な病気にはかかっていないということでしたのでほっとしました。しかし血便が出る可能性としてアレルギーかもしれないのでアレルギー検査の採血もしてくださり、1週間後に検査結果を聞きに行きました。

検査結果は、オボムコイドがクラス2の陽性であるということでした。はじめてオボムコイドという単語をきいて卵の成分だとはわかりませんでした。

先生からは完全母乳でしたので、母親の私が卵の摂取を控えること、そして離乳食を始める前にもう一度、血液検査をしてみましようとして指導して下さいました。それから血便はおさまり、ほっとしました。離乳食開始の前に2回目のアレルギー検査を受けると、今度はオボムコイドに加えて卵白、卵黄、牛乳、カゼインも陽性になっていました。離乳食はとりあえず卵と乳を除去してはじめることになりました。アレルギーが増えていることにショックでしたが、「まだ小さいので検査の結果も不安定だから確定はできない。1歳になってもう1度検査して下さい」と先生がお話してくださいましたので、良くなることを祈りつつ除去食の離乳食をつづけておりました。卵や乳を摂取しておりませんでしたので、アレルギーの症状がでることはなく元気に過ごしておりました。

重篤な症状が出てしまったのは1歳の誕生日を迎えた次の日でした。

そろそろ病院にアレルギー検査を受けに行かなければと考えていた矢先の出来事でした。

息子のお誕生日を祝うために帰省しており、主人の実家に宿泊していました。

夕食を終え、息子を祖父母に預け、夫と私は別室で就寝の準備をしていました、準備ができで息子呼びに祖父母の元へ行くと、なんと息子の顔が蜂に刺されたように腫れあがっており、泣いて、咳もしております。祖母が抱っこして腫れている顔をぬれタオルで冷やしておりました。さ

つきまで元気だったのにと私はびっくりしてなぜこんなことになったのか聞くと、ヨーグルトと食べさせたとわかりました。私は息子に食物アレルギーがあることを伝えておりましたし、アレルゲンを除去していることも話していました。なのになぜ勝手に食べさせたのかと疑問でなりませんでした。私たちは初めてのアレルギーの症状にパニックでとにかく病院に連れて行かなければと思い、救急病院を調べましたがその日当番の救急病院には小児科はありませんでした。そこで県立今治病院に直接電話をして事情を説明すると、見てくださるということですのですぐに連れて行きました。ホントにありがたかったです。

病院につく頃には少し顔の腫れがひいていましたが、咳は続いていました。アナフィラキシーということでステロイドの点滴をして、落ち着きました。念のためアレルギー症状を抑える飲み薬も処方してくださり、日付が変わったころ帰途につきました。

息子の苦しんでいる姿と疲れて眠っている顔を見て、申し訳ない気持ちと心配な気持ちでいっぱいでした。その夜は心配でよく眠れませんでした。

翌朝、祖父母と話をする、こんなことになるとは思わず、ほかの孫がヨーグルトをよく美味しそうに食べているから、息子にも食べさせてあげたい、食べさせた方が治る、少しなら大丈夫だと思ったそうです。

まだ小さいこともあり親だけが気をつけていれば大丈夫と思っていたのですが、この時、アレルギーは親だけでなく、祖父母や回りの人にもよくよく説明をして正しい知識と理解を持ってもらうことが重要なんだと感じました。

そののち当時、住んでいた県立新居浜病院の小児科を受診しアレルギー検査をうけ、アレルギー専門の先生に診ていただくことになりました。数値がすごく高くなっており、卵白はクラス6、牛乳はクラス5、ハウスダストやエビなども陽性になっており、非特異的IgEという数値もすごく高く主治医の先生も「今まで自分が見てきた中でこんなに高いのはあまり見たことない」とおっしゃいました。私はショックで、この先どうなるんだろうかと思いました。でも先生は、いろいろ優しく丁寧に説明してくださり、どんな質問にも答えてくださりそれですごく安心しました。

アレルギー症状がでた時の頓服の飲みぐすりもはじめて処方してもらい、お守りとして安心感がありました。それからだいたい毎月1回の定期受診をしました。

ヨーグルトでアナフィラキシーをおこしてからは怖くて、誤飲や誤食にはいっそう気をつけ、アレルゲンが肌にも触れたりしないように常に気を張っていました。毎日、息子の食事やおやつは原材料チェックが欠かせず、アレルゲンが入ってない食材や調味料を探したり、外出するときはお弁当やお菓子を持参しないといけないなど、最初はすごく大変でしたが、また息子が苦しい思いをするよりはいいと思い頑張りました。それに慣れてもきましたし、アレルギー対応の食材や食品も日々多くなっているように感じます。ありがたいです。

慣れたといっても命にかかわることなので、気の抜けない日々がつづいておりました、

またやはりアトピーも発症してそのケアも大変でした。

すごく気を付けていたにも関わらず、2回目のアナフィラキシーを起こしてしまったのは2歳2か月になった頃でした。自宅でジョアというヨーグルト飲料の飲みさしを息子の手の届く場所においていたのです。気が付いたらストローをくわえていて、すぐに取り上げました。びっくりして焦ったのですがほとんど空だったし、15分、30分と経っても何も症状が出なかった

ので飲んでなかったんだと安心していました。しかしちょうど1時間過ぎたころにお腹が痛いと言いきだしました。以前にヨーグルトを食べた時のように顔がすごく腫れたりしてはしてませんが、見た目では判断できませんでしたが、やはり口に入ってしまったんだアレルギーだと思い、処方された頓服をはじめて飲ませました。それでもお腹の痛み方が激しく、咳も喉の違和感もあるみたいです。これは頓服が効くまで待っていたらいけないと感じた私は救急車を要請しました。救急隊の方がかかりつけの県立新居浜病院に運んでくださり、ついたら主治医の先生が救急センターの入口で待っていて、すぐに処置室に息子を連れていって処置をしてくださいました。本当にありがたかったです。そして暫く入院することになりました。その退院の際に初めてエピペンを処方していただきました。

救急車を呼ぶときにためらいもありましたが、主治医の先生が救急車を呼んでよかったと言ってくださったので、判断を間違えなくてよかったと心底ほっとしました。

どんなに気をつけていても誤飲や誤食を100パーセントなくするのは難しいので、もし起きてしまった場合の対応を間違えないように、事前に知識として学んだり、対応を決めておく、実際にシミュレーションしておくということが重要だと感じました。ですから、

このようなシンポジウムを開いていただくことは本当に貴重なありがたい機会だと思います。その時から、エピペンも毎年処方してもらっていますが、使用しないのに越したことはないし、幸い自分が使用したことはありません。自分で練習用トレーナーもしますが、実際にアナフィラキシーのロールプレイを見られるのはほんとうに役に立つ体験だと思います。とくにエピペンを太ももに押しつけて注射するというのは何回もシミュレーションした方がいいと感じました。

2歳8か月の時には気管支喘息も発症し入院。それから食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息と三つの治療を続けています。

食物アレルギーは、経口負荷試験を3歳10か月の時から始め、今までに計16回しました。本当にいろいろなことがありました、年中さんまでは点滴や注射をいやがり、毎回泣きさけび、暴れもするので、先生や看護師さんに申し訳ないのと、息子の辛そうな泣き声に涙がでました。症状がでないか毎回ドキドキハラハラし、症状が出たときは毎回変わってあげたいと思うほど心配でした。息子も辛い症状がでた事を思い出して口にに入れるのがなかなか進まない時もありました。病院で症状がでなくても、家に帰って食べさせたら症状がでることもありましたし、食べられていた量がまた症状が強くなったりして量が減ったりと、一進一退を繰り返したりもしながらも、最近は安定していて、今は牛乳80ml、全卵6g相当まで食べられるようになりました。注射、点滴も年長さんからは慣れて大丈夫になりました。頑張っている息子、そして、主治医の先生はじめすべての医療関係者の皆様、関わってくださっているすべての方々に感謝の気持ちでいっぱいです。

幼稚園には入園する時もかなり心配でしたが、小さいながらも自分のアレルギーの事を理解するように息子に話して、先生方にもよく相談させていただいて、細やかに対応していただきました。クラスのお友達にも理解してもらって、幸い三年の間に幼稚園でアレルギー症状がでることなく、とても楽しく充実した園生活をすごせました。

小学校もお弁当持参ですが、入学から1年半、アレルギー症状が出ることなく、無事にすごしております。ですが先日、長くなりますので、詳細は省きますが、お互いに連絡、相談不足によるヒヤリハットなことが起り、改めて、担任の先生とよくお話をさせていただく事の大切さを再

確認しました。

小学校からは今治に戻ってくることができ、また県立今治病院の小児科でお世話になっております。主治医の先生がいてくださるのは本当に心強いです。

まだまださきは長いですが、みんなと同じ学校給食が食べたいと本人も大きな希望をもっておりますので、私も頑張って主治医の先生の前、毎日の経口負荷や気管支喘息の治療、アトピー性皮膚炎のスキンケアをあきらめずに、続けていきたいと思います。

これからも食物アレルギーの子どもさんとそのご家族が、より安全に生き生きと笑顔で生活できるような社会になっていくことを願ってやみません。

つたない話を長々お聞きくださりありがとうございました。

少しでもどなたかのお役に立てれば幸いです。

本日はどうもありがとうございました。

9. アナフィラキシーの対応

愛媛県立新居浜病院小児科 八木悠一郎

エピペン®の使い方

介助者はこどもの太ももの付け根と膝をしっかり抑え、動かないように固定する必要があります。アナフィラキシーでぐったりしているように見えても、痛み刺激には反応して足を動かします。次に、エピペンの正しい持ち方は、利き手で「グー」で握ることです。皆さんがエピペンを注射する状況では、あわてています（パニック状態）。万が一、針が出る方に親指をかけて打ってしまった場合、針が親指を貫通します。さらに、注射する部位は、太ももの中央のやや外側です。太ももの外側にエピペンの先端を押し当て、カチッと音がするまで強く押し、5 秒間数えましょう。エピペンは医療機関へ到着するまで、下がった血圧を上げたり、呼吸困難の症状を一時的に和らげる緊急避難的な注射薬です。うって一時的に症状が良くなっても必ず医療機関を受診して、追加の注射などの処置や、継続した観察が必要です。医療機関を受診する際に、症状出現からの症状の経過やどんな処置をいつ行ったかの記録があれば、迅速な対応ができます。また、使用したエピペンも持参してください。

STEP 1 準備

携帯用ケースのカバーキャップを指で開け、エピペン®を取り出します。オレンジ色のニードル（針）カバーを下に向けて、エピペン®のまん中を利き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まっすぐ上に外し、ロックを解除します。

カバーキャップ



安全キャップ



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（針）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。



STEP 3 確認

注射後、オレンジ色のニードル（針）カバーが伸びているかどうかを確認します。ニードル（針）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（針）カバー

使用前



伸びた状態

使用後



STEP 4 片付け

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



食物アレルギーは予防できる？ アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関係性を知ろう

愛媛県小児科医会 アレルギー疾患対策委員会

最近ではアレルギーの研究が進み、これまで常識だと思われていた対策が変わりつつあります。

以前は「食物アレルギーがアトピー性皮膚炎の原因になる」という説がありましたが、現在では反対に「アトピー性皮膚炎が食物アレルギーの原因になる」という説が有力です。

【新事実1】離乳食より前に皮膚からアレルギーゲンが侵入するとアレルギーになりやすい!?

家の中には目に見えない食べ物のアレルギーゲンが多く存在しており、赤ちゃんに湿疹など皮膚のバリア機能が低下していると、皮膚から食べ物のアレルギーゲンが侵入し、異物と認識され、アレルギーの免疫が成立しやすい(IgE抗体が作られる)ことがわかってきました。これを、「経皮感作」といいます。

【新事実2】初めて体内に入る食べ物は口から入ったほうがアレルギーになりにくい!?

人間はもともと食べ物を異物と認識せず、自分の体に取り込んで栄養にしようとするしくみが備わっているため、健康な消化管から初めて食べ物を取り込んだ場合は、アレルギーの免疫が成立しにくいと言われています。これを、「経口免疫寛容」といいます。



○ 食物アレルギーを発症させないためにできることは？

完璧な予防法はありませんが、発症を防ぐためにできることはあります。特に、離乳食を始める時期については、以前は、「離乳食を遅めに開始したほうがよい」という指導が行われていたこともありましたが、今は逆に離乳食を遅く始めたほうが食物アレルギーになりやすいことがわかっています。新しい対策は「① 離乳食を遅らせない」「② 食物除去をしすぎない」「③ アトピー性皮膚炎との関係をよく知る」がポイントです。



① 離乳食を遅らせない

離乳食の時期には「アレルギーを起こしやすいものは食べさせないほうがよい」と考えられていたことがありました。しかし最近では、離乳食を遅らせても食物アレルギーの予防にはならないことがわかっています。色々な食物を早めに食べたほうが、むしろ食物アレルギーを発症しにくいという報告まであります。食物アレルギーの症状が出たことがない赤ちゃんであれば、離乳食は通常どおり生後5～6か月から開始し、幅広く食べたほうがよいのです。

ただし、湿疹やアトピー性皮膚炎などのお肌のトラブルを経験した赤ちゃんは、離乳食でアレルギー症状を起こすことがあるので、耳かき1杯くらいのごく少量から慎重に開始しましょう。心配な場合は医師に相談してください。

② 食物除去をしすぎない

食物アレルギーの症状がある場合には原因の食物を避けることが対策の中心です。しかし、食事は子どもの発育にも生活にもすごく大事なので、アレルギー症状が出現しない範囲で必要最小限の除去にとどめなければなりません。ところが、心配で食べられるはずの食物も除去してしまう、少しは食べられるはずなのにまったく食べない、というケースがみられます。それには食物アレルギーの検査が関係していることが多いです。

食物アレルギーは血液検査のみで診断できると思われている方が多くおられます。血液検査は様々な食物に対するIgEという抗体を調べ食物アレルギーの可能性を判断するもので、血液検査が陽性であっても食物アレルギーの症状が必ず起こるわけではありません。しかし、血液検査の結果だけで過剰に食物除去をされているケースがあります。

適切に食物除去をするには、「食物経口負荷試験」を行い、実際に食べて症状が出るかを確認することで、本当に除去が必要かを判断します。どれくらいの量までは安全に食べられるのかもわかります。また、食物アレルギーは少量でも食べ続けている方が、全く食べないよりも耐性獲得（アレルギー症状が起こりにくくなること）を早めることが期待され、定期的に負荷試験を行い、症状が出ない範囲で食物除去を軽くしていくとよいです。

【注意！】食物経口負荷試験は、アレルギー症状に対応できる医療機関で経験のある医師が行うものです。自己判断での摂取は危険ですので控えてください。

③ アトピー性皮膚炎との関係をよく知る

アトピー性皮膚炎で皮膚に炎症がある場合には、皮膚にある免疫細胞が過剰に反応し、家の中にある食物のごく小さい成分に対してアレルギーを起こす準備が整ってしまいます（経皮感作）。そして次にその食物を食べたときにアレルギー症状が出てしまうと考えられるのです。

そこで、湿疹の治療をして肌をきれいにすることで、「経皮感作」を防ぐことができ、食物アレルギーの発症リスクを減らすことができます。

そこで、アトピー性皮膚炎やスキンケアについてよく聞かれる質問をまとめてみました。



【Q1】赤ちゃんに食べ物がつくようなことはしていないのに、どうして経皮感作されるのですか？

【A1】家の中にあるホコリの中には、目に見えない食物アレルギーが多く含まれています。しかもベッドなど寝具にいるアレルギーはダニよりも食物の方が多いことがわかってきました。

日本のエコチル調査という研究で、子どもの寝具を掃除機でホコリを吸い取り、ホコリ中のアレルギーの量を調べたところ、100%の子どもの寝具から鶏卵のアレルギーが検出されました。しかも、全ての家庭でダニよりも鶏卵のアレルギーの方が高濃度で検出されました。



【Q2】病院では「乳児湿疹」と診断されました。アトピー性皮膚炎ではないけど、どうしたらいいのですか？

【A2】病名にかかわらず、湿疹であれば食物アレルギーのリスクになるという報告があります。例えば、かゆがるような仕草がある、関節部に湿疹がある、家族にアレルギーがあるなどの場合は、アトピー性皮膚炎の可能性が高いでしょう。診断が難しいときには、アレルギー専門医に見てもらいましょう。

乳児湿疹とは、乳児期にできる湿疹をすべて含めているものであり、アトピー性皮膚炎や他の病気も含まれます。よって「乳児湿疹」と言われても、実は「アトピー性皮膚炎」の可能性がありま

す。

アトピー性皮膚炎の疑う症状として、「皮膚のかゆい状態がある」「ひじの内側、ひざの裏、足首、首まわり、ほほがかゆい」または「関節部に湿疹がある」「乾燥肌がある」「家族にアレルギー疾患がある」などがあります。

診断が難しいときには、アレルギー専門医に見てもらいましょう。インターネットで検索して下さい。



【Q3】子どもがアトピー性皮膚炎になってしまったらどう対処したらいいのですか？

【A3】なるべく早く湿疹を治して、湿疹が再燃しないようにスキンケアを続けたほうがいいでしょう。

アトピー性皮膚炎を治療するには、保湿剤やステロイド剤を使ったスキンケアが最も効果的です。

アトピー性皮膚炎を早く治療した方が遅く治療するに比べて食物アレルギーの発症率は低く、診断から治療までの期間が短いほど、食物アレルギーの発症率は低くなるという報告があります。

【Q4】病院でもらった薬をぬっても、全然湿疹がよくなりませんが、どうしたらいいですか？

【A4】薬のぬる量が少ないのかもしれません。すり込んだり、薄くぬったりしていませんか？

たっぷりと皮膚にのせるようにぬるとよく効きます。

薬のぬる量の目安ですが、赤ちゃんだと全身で小さじ1杯くらいぬる必要があります。チューブの場合、大人の人差し指の先から第一関節まで薬を出して、大人の両手のひら分の面積になります。

【フィンガーチップユニット】



また、湿疹がある皮膚がデコボコしているため、薄くのばしたり、すり込んだりしてしまうと、湿疹の部分に薬がつかず、治療効果が半減してしまいます。薬をぬった所にティッシュを貼りつけて、逆さまにしても落ちないくらいの量をぬった方がいいでしょう。

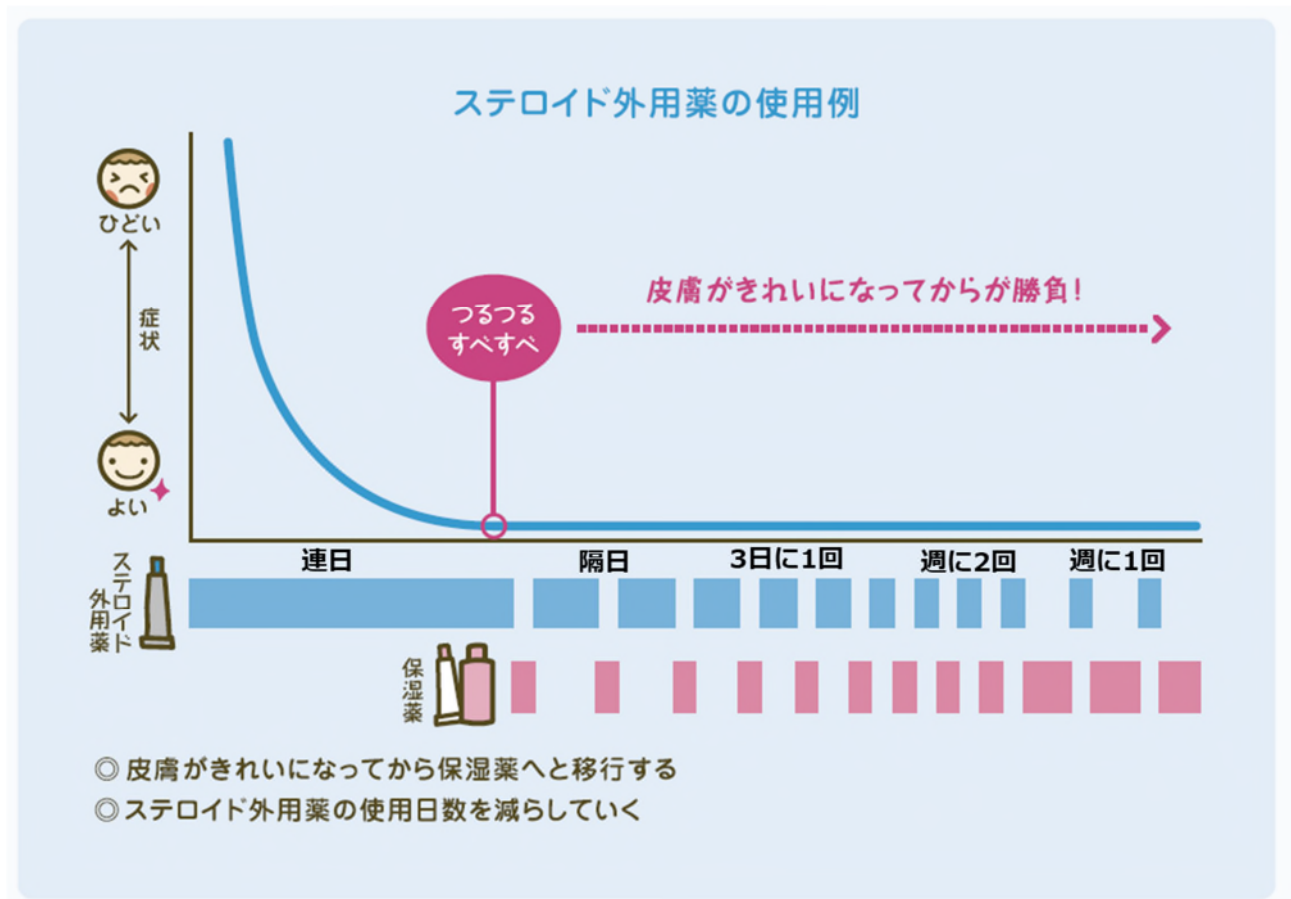


【Q5】薬をぬったら湿疹は治るけど、やめたらまた出ます。ずっと薬をぬり続けたいといけませんか？

【A5】「プロアクティブ療法」を行うことで、ぬり薬の使用回数を減らし、最終的には保湿剤だけで皮膚のツルツル状態が維持できるようになります！

アトピー皮膚炎の炎症は、完全に消えるまでに時間がかかります。薬をぬってすぐきれいになっても、それは表面の皮膚が治っただけで、皮膚の深い所にはまだ炎症が残っています。そのため、薬をすぐにやめてしまうと、ほとんど再発してしまいます。

見た目の湿疹が出たらぬり、良くなったら止める方法を「リアクティブ療法」といいます。この塗り方だと、皮膚の炎症が残っているので、増悪を繰り返しやすいと言われています。そこで、見た目の湿疹が良くなった後も、定期的に薬をぬり続けることで、湿疹がない状態（寛解状態）が長期間維持できます。これを「プロアクティブ療法」といいます。国際的に認められている治療法です。例えば、連日ぬって湿疹の再燃がなければ、2日おき、3日おきというように、薬の使用回数を減らしていきます。そうすることで副作用を出さずに、最終的には保湿剤だけで皮膚のツルツル状態が維持できるようになります。具体的な減らし方には個人差がありますので、それぞれの治療ペースを医師に確認してから行いましょう。



最後に、アレルギーについて不安に感じる場合は、ぜひアレルギー専門医に何でも相談してください。早期予防はアレルギー疾患の一番有効な治療法です。

〔引用資料〕 環境再生保全機構「ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック」

花粉-食物アレルギー症候群 (PFAS:ピーファス)

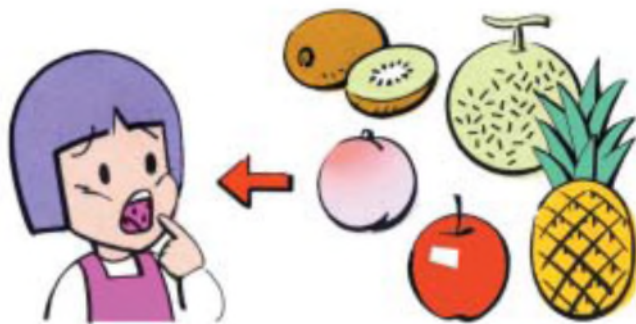
愛媛県小児科医会 アレルギー疾患対策委員会

「口腔アレルギー症候群」って、知っていますか？

果物や生野菜を食べると口の中がかゆくなったり、くちびるがはれたり、耳の奥がかゆくなったりする口腔アレルギー症候群（以下、OAS: オーエーエス）という病気が、最近、増えています。

OAS の多くの人は、ある時から、それまで、おいしく食べていた果物や生野菜を食べると、のどがイガイガするようになるために、食べるのを避けるようになってしまいます。

近年、全国的に OAS の患者が増えているのですが、愛媛県では、特に今治市の島しょ部や沿岸部で、OAS のため、果物や生野菜が食べられない人が沢山いることがわかりました。



花粉が原因で口腔アレルギー症候群になる？！

ブナ目カバノキ科ハンノキ属のオオバヤシャブシという樹木の花粉症になると、その花粉抗原と果物や野菜の抗原の構造がにているため、一部の人で OAS になってしまいます。この病気を、花粉-食物アレルギー症候群（以下、PFAS: ピーファス）と言います。

今治市の島しょ部や、今治市・西条市・新居浜市の沿岸部や高速道路沿い、中予地域の池や公園の法面などで群生が見られます。



オオバヤシャブシ：2017. 3. 15 今治市吉海町正味

オオバヤシャブシ以外にも、カバノキ科のハンノキや、秋にドングリがなるブナ科、イネ科の雑草、秋の花粉症であるキク科の雑草の花粉症でも、PFAS を発症することがあります。

花粉症

特定の果物・野菜を食べて

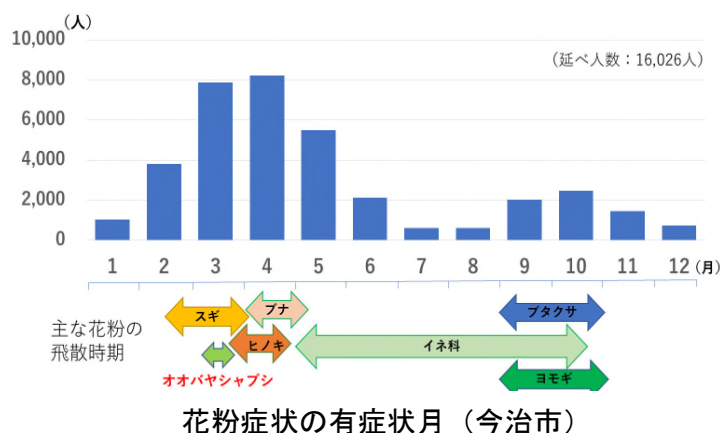
口の中が痒くなる



今治市での実態調査から

2018年6月に、今治市立の全小中学生とその保護者を対象に質問票による花粉症と口腔アレルギー症候群の実態調査が行われました。21,939名から有効回答が得られ、花粉症を自覚する者の割合は、生徒は4,324人(44.8%)、保護者は6,047人(49.2%)でした。花粉症の有症状月は、多い順に4月・3月・5月・2月の春季

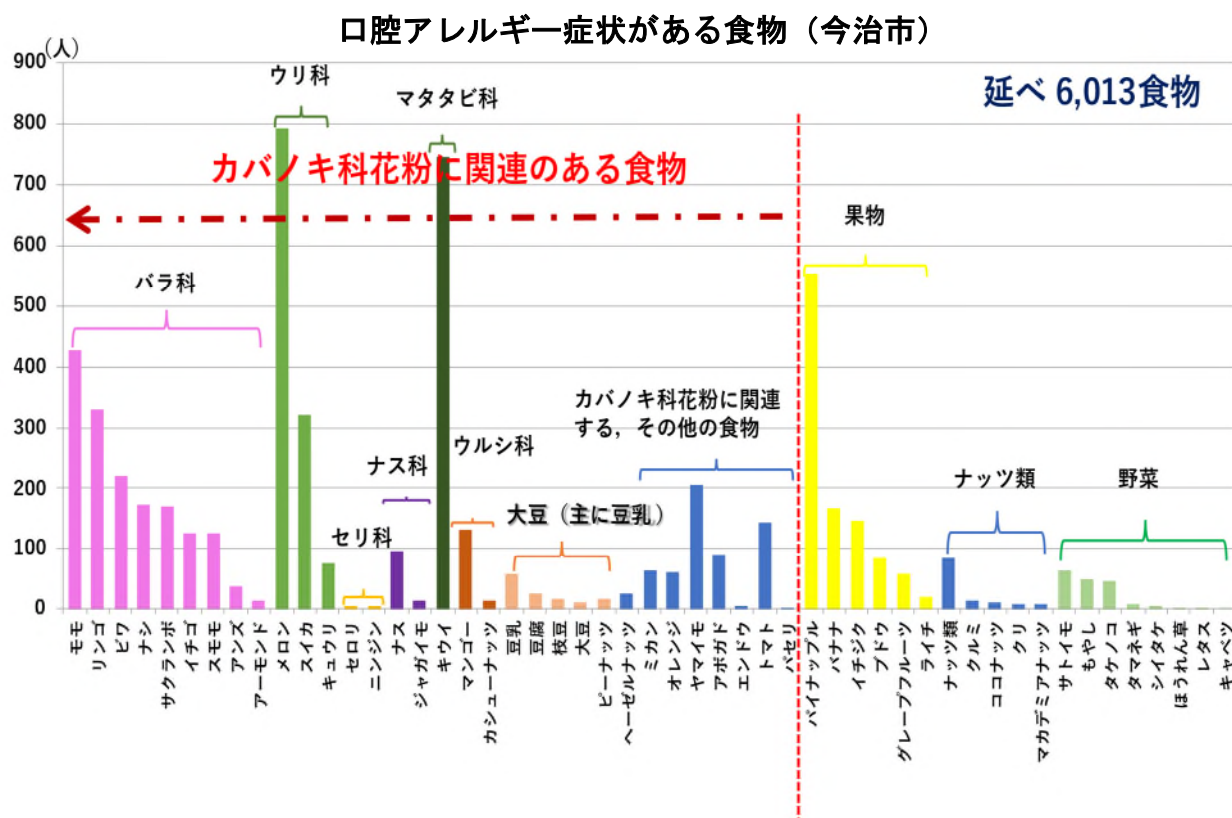
口腔アレルギー症状を自覚する者は、生徒708名、保護者1,223名の合計1,931名もいることが判明しました。その割合は、生徒の男子は6.7%、女子は8.0%、保護者の男性は6.1%、女性は12.8%でした。男女ともに20歳代が最も多く、男性は12.9%、女性は18.8%でした。



種々の調査で、白樺・ハンノキ・オオバヤシャブシなどのカバノキ科の花粉症の人の20~40%にバラ科の果物である桃・リンゴやビワで口腔アレルギー症状がみられたとの報告があります。その他、イネ科の雑草やフタクサ花粉症の人がウリ科のメロンやスイカを食べたときに症状が現れることがあります。

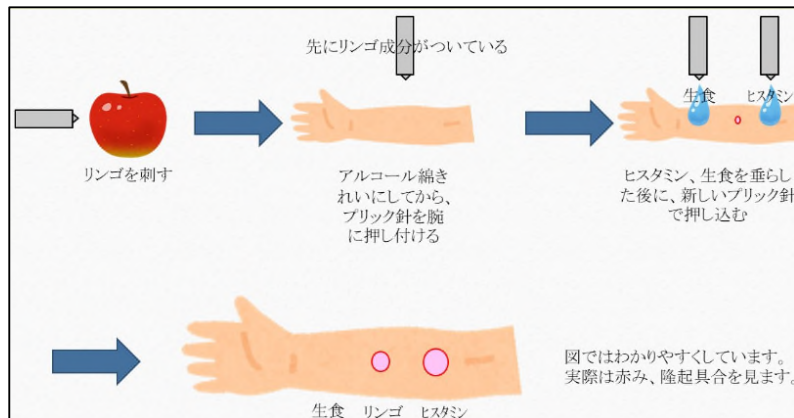
主な花粉と交差抗原性が証明されている果物と野菜については、表「愛媛県の花粉-食物アレルギー症候群（PFAS）に関連する原因花粉と食物（野菜・果物・ナッツ類）」を参照してください。

果物や野菜のアレルゲンの強さは、加熱すると弱くなることが多く、加熱調理されたものや加工品なら食べられることもあります。



PFAS の診断と日常生活の注意点

3 月・4 月に花粉症の症状があつて、果物や生野菜を食べると口の中が痒くなる人は、周囲にオオバヤシャブシや秋にドングリになる木がないかを確認して、「PFAS ではないか？」と、アレルギー科を標榜している病院を受診してください。血液検査による特異的 IgE 抗体の測定や、痒くなる野菜や果物などの食べ物そのものを用いた皮膚検査（prick-to-prick test）で診断できます。



prick-to-prick test :

15 分後に判定し、生食の膨疹径より 3 mm 以上大きい、またはヒスタミンの膨疹径 1/2 以上を陽性と判定

PFAS の診断を受けたら、その原因となる花粉をできるだけ吸わないようにしてください。原因となる花粉の分布と開花時期を知り、開花期にはできるだけその近くを通らないでください。もしも、外出するなら、花粉症用のマスクや眼鏡を着用すると、症状の悪化の予防になります。

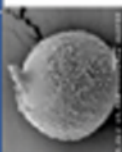
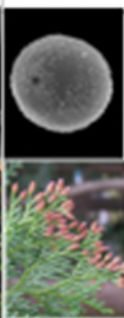
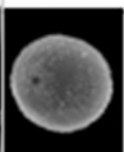
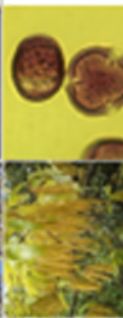
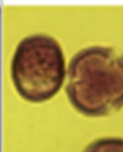
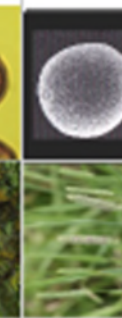
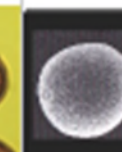
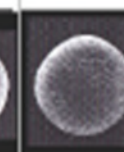
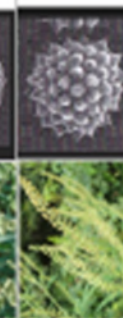
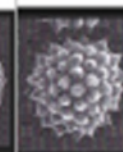
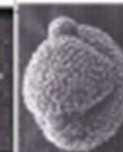


道端に落ちたオオバヤシャブシの雄花
2018. 3. 21 今治市大三島町野々江

オオバヤシャブシ(大葉夜叉五倍子)ってどんな木？！

- ①オオバヤシャブシは、ブナ目カバノキ科ハンノキ属に属する高さ 5～10m の落葉小高木である。福島県あたり～紀伊半島の太平洋側と中国・四国・九州の低山帯などに分布し、瀬戸内海沿岸には多数自生するが、日本海側にはほとんど自生しない。
- ②花粉の飛散時期は、3 月中旬～4 月上旬に、葉の展開前に咲く。スギ花粉とヒノキ花粉の飛散のピークの狭間に局地的大量飛散する。
- ③根に根粒菌との共生による空中窒素の固定能があるため、明治時代から禿げ山などの砂防用樹種として、治山や肥料木として用いられ、法面などの緑化目的で広く植栽されてきた。
- ④瀬戸内海の多くの島々の地質は花崗岩地帯で、江戸期～明治の後期まで、かなりの部分が禿げ山などの荒廃地で、各地で洪水が発生し、治山・治水が喫緊の課題であった。明治後期に、越智諸島では、「ハゲシバリ」と呼ばれていたヤシャブシ類とクロマツの植林が始まった。1960 年代に入り、物流の主体が陸運に急激に変わり、島の周回道路や生活道路、そして、高速道路の建設が行われ、法面对策として、オオバヤシャブシを含む樹木が植栽された。
- ⑤1960 年代以降、兵庫県の六甲山系の開発が進められた際、種子吹き付け法でオオバヤシャブシを含む植栽が行われた。1987 年、春季の花粉症を発症した人がバラ科の果物による OAS を発症し、オオバヤシャブシ花粉による PFAS と判明した。このため、一部の地域で、1990 年代に市民グループなどが樹種転換を行い、空中花粉数の減少に伴い鼻症状及び OAS の症状の軽快例も見られた。

愛媛県の花粉-食物アレルギー症候群(PFAS)に関連する原因花粉と食物(野菜・果物・ナッツ類)

目	科	属	種	写真	花粉飛散時期										花粉との関連が報告されている食物 (野菜・果物・ナッツ類)
					2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月		
マツ目	ヒキ科	スギ属	スギ			↕									トマト
			ヒノキ				↕							トマト	
ブナ目	カバネ科	ハンノキ属	オオバヤシャバシ ヤシャバシ ヒメヤシャバシ			↕									リンゴ・モモ・ナシ・ビワ・サクランボ・イチゴ・メロ ン・スイカ・キウイ・ダイズ(主に豆乳)・キウイ・ホ レンシ・ゴボウ・ヤマイモ・マンゴー アボガド・ヘー ズ ナッツ (ハシバミ) ・ニンジンセロリ・ジャガイモ・ト マト
			ブナ				↕								
			コナラ・ミズナラ クヌギ・ウバメガシ												
イネ目	イネ科	アザミ属	オオアザミガエリ					↕	↕						メロン・スイカ・トマト・ジャガイモ・タマネギ オレ ン・セロリ・キウイ・米・小麦
			カモガヤ							↕	↕				
キク目	キク科	ブタクサ属	ブタクサ									↕			スイカ・メロン・ズッキーニ・キュウリ・バナナ
			ヨモギ									↕			ニンジン・セロリ・レタス・ピーナッツ・クリ・ピスタチ オ・アーモンド・ヘーゼルナッツ (ハシバミ) ・ヒマワリ の種・ジャガイモ・トマト・キウイ・ミカン 香辛料 (マストード・コリアンダー・クミン)

保育園・幼稚園の食物アレルギー実態アンケート結果

愛媛県立今治病院小児科 村上至孝

<方法>

2022 年 7 月、今治市内の全ての保育園、認定こども園、幼稚園、地域型保育事業所、認可外保育施設、企業主導型保育施設にアンケート用紙を郵送させていただきました。返信用の封筒でアンケート用紙を回収し、食物アレルギー児の全数調査を行いました。アンケートの内容は以前との比較が可能なように、愛媛県内で過去に実施したアンケート調査項目とほぼ同じ内容としました。また大規模災害時に備えて、自治体レベルでアレルギー用食品やアレルギー用ミルクの備蓄が必要となるため、今回のアンケートではアレルギー用ミルクの使用実態と備蓄状況に関する質問を追加しました。

<結果>

保育園、認定こども園、幼稚園、保育事業所、保育施設の合計：51 施設

51 施設にアンケートを郵送し、40 施設から回答

アンケートの回収率：78% (40/51)

園児数：3205 人

食物除去をしている園児数：140 人

食物アレルギー児の割合：4.4% (140/3205)

原因アレルゲン食品：191 (重複あり)

鶏卵 95 人、牛乳 22 人、果物類 17 人、魚類 13 人、ナッツ類 9 人、
魚卵 7 人、ピーナッツ 7 人、小麦 5 人、甲殻類 (エビ・カニ) 3 人、
ヤマイモ 3 人、大豆 2 人、ゴマ 2 人、ソバ 2 人、ジャガイモ 1 人、
オクラ 1 人、豚肉 1 人、貝類 1 人、コメ 0 人

除去食対応ができない (給食の提供ができない) 園の割合

鶏卵の除去対応不可：2.5% (1/40)

牛乳の除去対応不可：2.5% (1/40)

小麦の除去対応不可：12.5% (5/40)

大豆の除去対応不可：2.5% (1/40)

除去食対応不能の食品があった場合

お弁当持参：52.5% (21/40)

代替食で対応 or 除去食対応が不能となった事例がない：47.5% (19/40)

除去食の指示

医師からの診断書・連絡書などで除去の指示がある園児：93% (130/140)

指示書の提出がない園児：7% (10/140)

アレルギー除去食に関する連絡書（愛媛版）を

知っている：88% (35/40)

アレルギー除去食に関する連絡書（愛媛版）を知っている場合の利用頻度

愛媛版を利用している園：89% (24/27)

上記のうち、園児全員（100%）が愛媛版を利用している園：81% (22/27)

エピペンについて

よく知っている：70% (28/40)

聞いたことはある：30% (12/40)

知らない：0% (0/40)

現在、エピペンを園に持参している子どもがいますか？

いる：0% (0/40)

いない：100% (0/40)

アナフィラキシー時に園でエピペンの注射について

注射してやりたい：67% (26/39)

注射できない：8% (3/29)

分からない：26% (10/39)

ニューMA-1 を使用したことが

ある：15% (6/40)

ない：85% (34/40)

最近1年間に給食で購入したニューMA-1 は2缶

現在のニューMA-1 の備蓄は2缶

MA-mi を使用したことが

ある：5% (2/40)

ない：95% (38/40)

最近1年間に給食で購入した MA-mi は0巻

現在のニューMA-mi の備蓄は0缶

ミルフィーHP を使用したことが

ある：10% (4/40)

ない：90% (36/40)

最近1年間に給食で購入したミルフィーHP は5 缶

現在のミルフィーHP の備蓄は0 缶

ボンラクト i を使用したことが

ある：12.5% (5/40)

ない：87.5% (35/40)

最近1年間に給食で購入したボンラクト i は20 缶

現在のニューボンラクト i の備蓄は0 缶

食物アレルギーの有症率

参考までに全国の保育施設 (2016 年)：4.0%

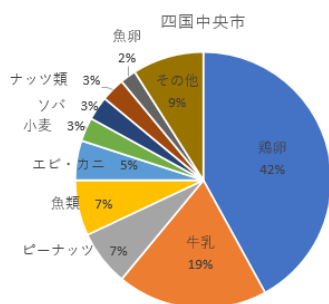
宇和島市 (2018 年)：3.8%

今治市 (2022 年)：4.4%

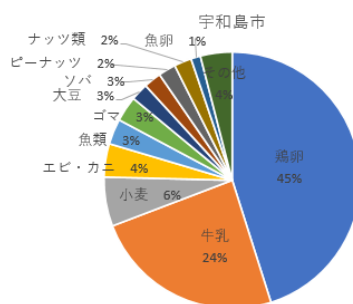
今治市の乳幼児の食物アレルギー有症率は全国平均や宇和島市とほぼ同じ

考察 食物除去食品

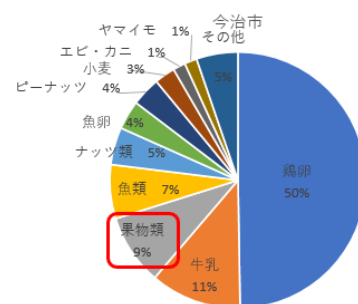
四国中央市(2017年)



宇和島市(2018年)



今治市(2022年)



愛媛県内の他の市町村と比較して、**今治市**の乳幼児は**果物アレルギーが多い**。

* 四国中央市：第12回愛媛こどもの食物アレルギーシンポジウムのアンケート調査

* 宇和島市：第13回愛媛こどもの食物アレルギーシンポジウムのアンケート調査

今治市で果物アレルギーが多い原因としてオオバヤシャブシ花粉症の関与が疑われます。

<まとめ>

今治市内の保育施設のアレルギー有症率は 4.4%で、全国平均とほぼ同じでした。

愛媛県内の他の市町村と比較して、今治市の乳幼児は果物アレルギーが多いことがわかりました。

小麦アレルギー児に対して、除去食対応ができない（給食の提供ができない）園の割合は 12.5%（5/40）と多かったです。

アレルギー除去食連絡書（愛媛版）の利用頻度は約 90%と高いことが分かりました。

エピペンの認知度はほぼ 100%でした。エピペンを園に持参する園児は 0%でした。緊急時にエピペンを注射してあげたいと思う園は 67%でした。

アレルギー用ミルクの備蓄は、現在ニューMA-1 を使用中の 1 つの園のみでした。

<謝辞>

締め切りまでの短い期間にもかかわらず、アンケート調査にご協力いただきました今治市内の保育園、こども園、幼稚園の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。