

第2部 演題：入園・入学に際してよく遭遇する問題点

講師：松田 健太郎先生（松田小児科医院 院長）

・日本での育児休暇・休業のシステムにおいて 産後8週間は就業不可で早ければ3か月頃から就業を再開することになる。

そこで、母乳の代用や離乳食の準備が始まり あわない食べ物の存在に気づくことになる。つまりアレルギーに気づくが、アレルギーの発症がこの乳幼児期が全体の80%を占めるといわれている。

## アレルギー児の入園・入学に際しての対応手順

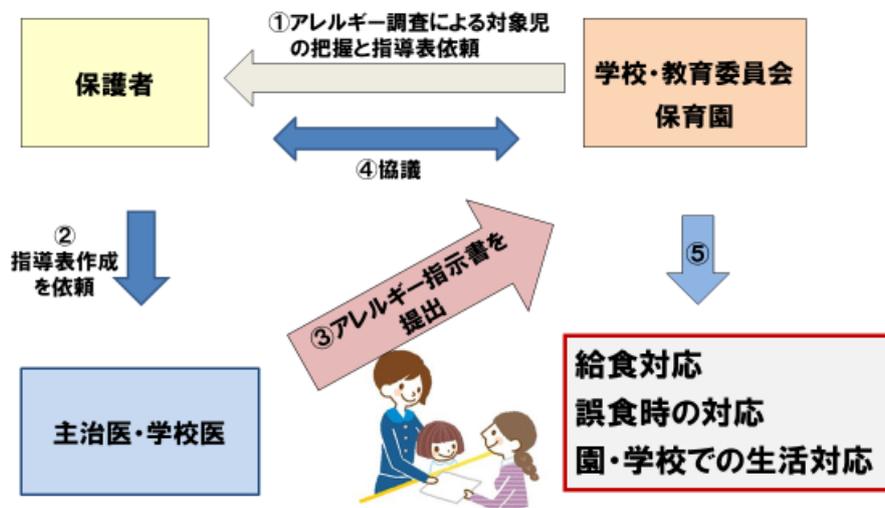


図1

・図1 入園・入学に際しての対応の手順です

保護者は、主治医にアレルギーの指導表作成を依頼→それを園・学校へ提出→その後 園・学校と保護者が協議し 実際の給食や生活の対応をすることになる。

## 保育所・小学校における管理表（指示表）の記載内容

- 1) アレルギーの病型(即時型、口腔アレルギー、運動誘発性)
- 2) **アナフィラキシー**誘発既往の食品
- 3) **食物アレルギーの除去食品の根拠**
  - ① 明らかな症状の既往
  - ② 食物負荷試験陽性
  - ③ IgE抗体等検査結果陽性
  - ④ 未摂取食品
- 4) 誤食時の対応(使用薬剤:抗ヒスタミン剤、ステロイド剤、アドレナリン注射)
- 5) 食物食材を使う園や学校での活動、宿泊などに際しての留意点  
再評価時期の検討

図2

・ 図2 指導表（指示表）の記載内容

4)のご食事の対応で どういった薬剤をどういった手順で使うか を記載する

5)の再評価の検討について 小学校ではおおむね1年毎の更新であるが、幼稚園保育園では、寛解（食べられるようになる）することが半数以上であるので 半年毎にくぎっている施設もある

## 学校・園での除去食の基本的な考え方

- **医学的根拠に基づく除去。**  
生活管理指導票が基本
- **食物除去は「完全除去」とする。**  
誤食事故を遠ざける
- **家で食べたことがないものは園では与えない。**  
「初めて食べる」こと避ける
- **設備・人員を考慮し、安全を最優先し、無理な対応は行わない。**  
混入事故や誤配の予防。

厚生労働省 アレルギー対応ガイドライン  
文部科学省 食物アレルギー対応指針 より引用

図3

・ 図3 このパートの1番重要なポイントでしっかり頭に入れておくこと

血液検査などで医学的に根拠のあるものの除去であること

食物除去は、完全除去とするため 食べられるか食べられないか二者択一でないといけない

家で食べたことがないのは園では食べないのが基本です

厚労省、文科省の基本的な方針として 混入事故や誤配防止のため単純化して安全性を担保する

## 保育所給食の特徴

- **食種や提供回数が多い**  
↓  
離乳食～幼児食 学校給食 年間 約190食  
保育園 年間 300日以上
- **対象年齢が低く、事故予防に注意を要する**  
(0～6歳) 保育時間が長く、危険を察知しない
- **食物アレルギーの発症は乳児期に多く、かつ耐性獲得があり得る**  
こまめな症状評価、対処の変更が必要
- **保護者の不安**  
育児不安や誤った情報の流布

図4

・ 図4 なぜ安全かつ単純化が必要になるかということ 例えば保育所の特徴はこのとおり

離乳食から幼児食までさまざまなバリエーションに対応しなければいけない。

学校給食が年間約190食に対し 保育園では300日以上で おやつなどの補食が必要なので回数はさらに増える。

対象年齢が低く 保育時間も長いので 事故予防に注意が必要である。

食物アレルギー児は 食べられるようになることがあるため こまめな症状評価や対処の変更が必要になる。

核家族化がすすんでおり 育児不安やネットからの誤った情報などにより手がかかってしまう。だから 給食を提供する場合は、安全かつ単純化してやっていくのが基本的な方針であることをひとつ抑えておくこと。

## 食物アレルギーの子どもさんの 自宅での管理の注意点

- ① 症状誘発の予測
- ② 自宅での食事指導のポイント
- ③ 気を付けるべきアナフィラキシー反応

図 5

### ・ 図 5 自宅での管理について

症状誘発の予測を 保護者ができるようになりましょう。

(園では二者択一であるが) 自宅での食事指導のポイントは何か。

### ・ 症状誘発の予測について

特異 IgE の抗体価でこのくらいであれば もしそれを食べたら 95%の確率で症状が出るでしょう という予測値がある。

おおむね 10 以上の特異 IgE 抗体価があるときには注意を要する。

抗体価が高くても日常生活まで食べられる というのが大事なところでここを目指したい。

抗体価が陰性でも 誘発症状があるケースもある。

したがって 血液検査はあくまでも一つの目安で 実際に摂取できるかが大事なポイント。

抗体価の推移では、重症例で抗体価が下がれば次の負荷テストをやってみましょうかと参考になることもある。

### ・ 自宅での食事指導について

必要最小限の制限 (食べられるレベルまで食べる) が原則。

自宅での制限解除の方法として、卵の場合、卵黄→クッキー→パン→カステラ→ハンバーグとすすめる。ゆで卵 1 個摂取で支障がなければ 園での制限は不要である。

誤食は 気を付けていても必ず一定の割合でおきる。

また誤食を起こしたとしても 前向きにとらえることが大事。=このくらいの量を摂ると症状が出る または意外とでなかったと考えられる。

むしろ 起こった時の対策を整備しておくことが大切である。

誤食がおこりやすいとき=外食、集まり、年末など帰省の時 なので 必ずお薬は持っていくこと。

起きた場合=まず洗い流すこと→症状が軽度であれば薬内服→症状が進展すれば救急処置

このように 起こった時にどうするかを頭の中で整理しておきましょう。

- ・救急の処置について  
エピペンは、症状出てから 10 分以内に打つこと。  
軽い症状であれば 洗い流し 薬を飲むこと  
人を呼ぶことが非常に大切。役割分担をする→救急車を呼ぶ人、この子についてもらう人、電話かけてもらう人、これらを 10 分以内にやること。
- ・まとめから知っておくこと  
園や学校での給食での除去については安全性の担保が最優先であるが 自宅では必要最小限であり 若干方向性が違うことを理解しておくこと。

以上

## 第2部 演題：エピペン講習会

講師：松田 健太郎先生（松田小児科医院 院長）

- ・黄色のエピペンは 0.3g 体重 30kg 以上の人  
緑のエピペンは 0.15g 体重 15kg～30kg 未満の人
- ・エピペンの使い方  
症状が出て 10分以内に打つこと  
ショックだろうなど気になったら打つこと。（以下が1つでもあれば）  
＝吐き続ける、おなかが痛い、のどが締め付けられる、ゼーゼー、意識がもうろう  
もし症状出て薬を飲んでいたら それだけで5分は経過しているので エピペンを打つ決断を早くすること。  
副作用はほとんどないので困ったときは、またどうなかなあと思ったら打つこと。
- ・エピペンの打ち方  
カバーキャップをはずす→ストッパーをとる→必ずグーでにぎること（決して親指は立てない）  
→太もも外側に 90度で打つこと（服の上からでかまわない）→打った状態で5秒数える→離す  
\*必ず太ももの外側 間違っても腕には打たないこと
- ・エピペンの保管場所  
保管場所は、誤食がおこりうる場所＝園、学校の教室でバッグやランドセルに入れる  
それを園、学校の先生方に教えておくこと
- ・使い終わった後の処理  
必ず病院で処理する（救急隊員に渡す）こと 家庭で処理はダメ