

## 第60回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム2

## 園・学校における食物アレルギーへの対応

## 保育園・学校における食物アレルギー対応の進め方

亀田 誠 (大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター小児科)

## I. はじめに

平成21年の日本保育園保健協議会の全国調査によると、乳幼児の食物アレルギー (Food Allergy: 以下、FA と略す) の有病率は平均で約4.9%、年齢別では1歳が約9.2%と最も高率であった<sup>1)</sup>。また東京都の報告によると、保育所において医師がFA と診断した児は、平成11年が7.1%であったのに対し、平成21年には14.4%と倍増していた<sup>2)</sup>。平成19年の文部科学省報告によると、学童期以降のFA の有病率は、小学生が2.6%、さらにアナフィラキシーが0.14%であった (なお平成25年に再度調査が実施され中間報告が出されている)<sup>3)</sup>。すなわち乳幼児期には約20人に1人、学童期以降では約40人に1人の割合でFA を有する児があり、その頻度は増加しているといえる。また当科における誤食による救急受診患者の検討では、誤食の場として自宅の次に保育園や幼稚園・学校が多く、特に6歳以上ではこの2つが同数であった。

以上から、FA 対応は全ての保育園・教育機関 (以下、園・学校と略す) において必須であることは明らかである。具体的な指針として、平成20年に日本学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」<sup>4)</sup>が、平成23年に厚生労働省から「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」<sup>1)</sup>が示された。

FA の対応は大きく2つに分けられる。誤食への予防的対応と、症状発現時の対応である。いずれにおいても重要なのが、患者・家族と園・学校、医療者 (主治医や学校医) 間における患者情報と、具体的な対応策の共有である。患者情報を共有するツールとして、

生活管理指導表 (アレルギー疾患用) (以下、指導表と略す) が示されている。園・学校においてFA による給食対応などが必要な場合、園・学校は保護者に指導表の提出を依頼する。指導表は主治医によって作成され、医師名の記載・捺印が必要である。内容は食物アレルギー・アナフィラキシーの病型・治療、園・学校生活上の留意点、緊急時の連絡先や受診医療機関情報の3つである。

## II. 予防的対応

ここでは学校を例にその流れを示す。学校では、医師の作成した指導表に基づき、さらに保護者との面談でより詳細な情報を収集する。面談には管理職、担任、養護教諭、栄養教諭らが参加し、過不足ない情報収集に努めるとともに、学校側の情報の提供も行う。最終的な対応の決定は、子どもに関わる多職種と、可能であれば教育委員会担当者、医療者も参加する食物アレルギー対応委員会で決定する。対応は同一自治体内では極力統一することが望ましい。対応は、安全性を重視して決定する。例えば複数の児が対応を必要とする場合にも細かな個別化は避け、できるだけ共通化・単純化を図る。このことで、調理員から担任に至るまで全職員がその方法を理解・運用しやすくなる。代替食、除去食といった形で給食を提供する場合には、確実に除去食を提供できるよう、複数の場面で、複数の眼でチェックを行う必要がある。献立内容は調理場と家庭とで確認し、それを基に複数の学校関係者が確認する。この時、患者本人も確認者の一人として参加することが望ましい。本人が食材や食物アレルギーに対する理

解を深める機会となるからである。

### Ⅲ. 症状発現時に向けた準備

症状発現時の対応を考えるにあたって重要なデータがある。日本スポーツ振興センターが報告した、平成17～20年度の「学校給食におけるアレルギーの集計」<sup>5)</sup>によると、FAの発生場所は、教室471名、運動場・校庭201名、体育館・屋内運動場87名であった。またアナフィラキシーショックが189名、食物依存性運動誘発アナフィラキシー(以下、FdEIA)が100名であった。この報告から、食物アレルギー対応は教室内、あるいは給食時間に留まるものではなく、より多彩な状況を念頭においた対応の必要性がわかる。特にFdEIAは、初発が学校であることも多く、患者の有無にかかわらず対策が必要である。

症状発現時の対応は、既に幾つかのマニュアルがあり、例えば東京都のマニュアル<sup>5)</sup>を参考にするとよい。以下に対応のポイントを列挙する。

#### 1. 医療機関への搬送を確実にできる準備をしておく

常に最悪の事態を想定し、複数の職員が役割を分担して適切なプレホスピタルケアを行うと同時に、最短で医療機関に搬送できるよう準備する。

#### 2. 症状に応じた対応をマニュアル化し、実際の場面で活用する

現実にアナフィラキシーが生じた場合には、急激な症状の進行を目の当たりにすることなどから、落ち着いた対応ができるとは限らない。行うべきことをあらかじめ記載したアクションプランやチェックシートがあれば、より確実な対応に結び付くと考えられる。

#### 3. 既存のマニュアルを用いる場合にも、各園・学校の実況や、対象児の教室、発生現場を考慮したオリジナルを作成する

既存のマニュアルは有用だが、これを眺めているだけでは実際に用いる場面で役立てることができない場合もある。園・学校で関係者が集まって、誤食やアナフィラキシー発生を想定したマニュアルに置き換える作業が必要である。この作業自体が職員の役割分担のシミュレーションとなり、同時に職員間の共通認識を高めることにもつながる。

#### 4. 対応は可能な限り保護者と連携して行う

単なる状況報告という目的ではなく、より適切な対応を行えるようにする目的からである。保護者はそれまでの経験から、よりの確に児に生じうる症状を予測できると考えられ、より早期からの適切な対応につながる可能性がある。

#### 5. 重症な症例などでは事前に消防隊とも連携する

アナフィラキシーショックの既往がある、あるいはショックを来す可能性が高い児の場合などでは、事前に消防隊とも連携し、スムーズに医療機関に搬送できる準備をする。

### Ⅳ. アドレナリン自己注射薬について

アナフィラキシー症状を呈した場合には、アナフィラキシーショックに移行する可能性が高いと考えられ、アドレナリン自己注射薬の使用を考慮する。アドレナリン自己注射薬を用いる基準が日本小児アレルギー学会から示されている(図)。しかし基準を満たさなければ使用してはならないというものではない。既往歴などを参考に早期の使用が適切である場合もあることに注意が必要である。

### Ⅴ. おわりに

園・学校は、子どもたちの成長・発達を促す重要な役割を担っている。食事の場は仲間意識を高め、社会性を向上させる機会でもある。このような場の安全性を保障するためには、確かな知識を持って日常の予防的対応を実践し、折に触れて緊急時に備えた準備を確認することが欠かせない。そしてその準備には園・学校だけではなく、家庭や医療者も参加できることが望ましいと考える。

エピペン<sup>®</sup>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 ・犬が吠えるような咳 ・ゼーゼーする呼吸	・声がかすれる ・持続する強い咳込み ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている ・尿や便を漏らす	・脈が触れにくい・不規則 ・ぐったりしている

2013年7月日本小児アレルギー学会メディアリリース

図 一般向けエピペン<sup>®</sup>の適応

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 保育所におけるアレルギー疾患対応ガイドライン. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03.pdf>
- 2) 東京都福祉保健局. アレルギー疾患に関する3歳児全都調査(平成21年度)報告書. <http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2010/04/DATA/60k4m101.pdf>
- 3) 文部科学省. 「学校生活における健康管理に関する調査」中間報告. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/25/12/1342460.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/25/12/1342460.htm)
- 4) 日本学校保健会. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. <http://www.gakkohoken.jp/uploads/books/photos/v00051v4d80367d6506f.pdf>
- 5) 独立行政法人日本スポーツ振興センター学校災害防止調査研究委員会第二部会. 学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書. [http://www.jpnsport.go.jp/anzen/school\\_lunch/tabid/1419/Default.aspx](http://www.jpnsport.go.jp/anzen/school_lunch/tabid/1419/Default.aspx)
- 6) 東京都アレルギー疾患対策検討委員会監修. 食物アレルギー緊急時対応マニュアル. [http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj\\_kankyo/allergy/to\\_public/](http://www.tokyo-eiken.go.jp/kj_kankyo/allergy/to_public/)

## 会 合 案 内

日本小児科医会後援, 「子どもの心相談医」研修更新点数認定  
 第6回こども心身セミナー(第318回定例学術研究会特別例会)  
 愛着形成不全の連鎖を断つ—周産期の心身医学—

恒例のこども心身セミナーを今年も開催します。一昨年から6月開催に変更しております。

今年は吉田敬子先生(九州大学病院子どものこころの診療部 特任教授)を客員講師に迎え, 「周産期の子どもと母親との愛着」をテーマとして, 英国での貴重なご経験をもとに, 臨床と研究の融合という視点からご講演いただきます。

会場は交通の便が良く, 大阪湾の夜景が美しい研修専門の都会派ホテルです。宿泊部屋はシングルルーム, ツインルームのみの受付となります。シングルルームご希望の方は, 数に限りがありますので, お早めにお申込み願います(シングルルームの場合, 5,000円の追加費用が必要)。

期 間: 平成26年5月31日(土) 13:00 ~ 6月1日(日) 12:30頃まで <1泊2日>

会 場: ホテルコスモスクエア国際交流センター(大阪南港)  
 新大阪から約30分(大阪市営地下鉄とサークルバス利用)  
 関西国際空港から約50分(リムジンバス利用)

費 用: 35,000円(食費・宿泊費込み 1泊2食分)  
 当研究会会員・過去セミナー参加者(カリヨンセミナー含む)は32,000円

◆日本小児科医会「子どもの心相談医」研修更新点数(5点), 日本小児科学会専門医点数(4点), 日本心身医学会認定医点数(3点)がそれぞれ認定されます。

パンフレット(申込書付)をご希望の方は下記までご連絡ください。詳細はホームページで。

<http://www.kk.ij4u.or.jp/~sinsin/>

お問合せ・お申込みは こども心身医療研究所まで

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1-4-6 TEL.06-6445-8701 FAX.06-6445-7341