

神奈川県私立幼稚園連合会

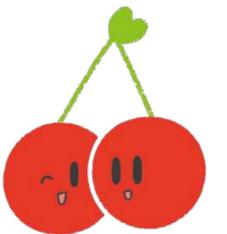
2023年8月3日

# 食物アレルギー

誤食のリスクと発生時の対応について

寒川こどもとアレルギーのクリニック

三宅隆太



# 概要

- ① 食物アレルギー
- ② アナフィラキシー
- ③ エピペン
- ④ 園での事故予防と対策

# 食物アレルギーとは？

## 定義の確認

アレルギー：免疫学的機序によって有害な症状を起こす疾患群

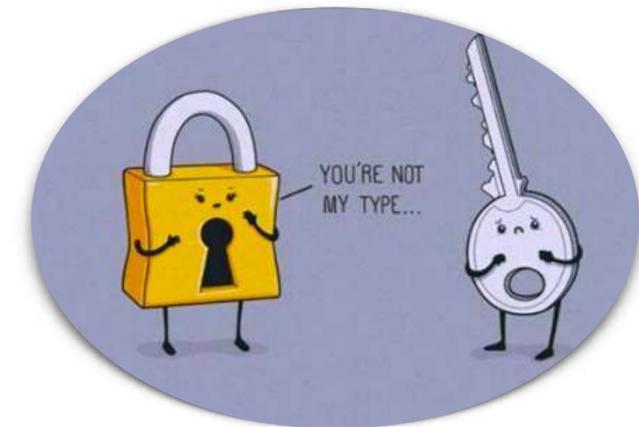
食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象

抗原特異的＝症状を起こす抗原(アレルゲン)は

患者ごとに決まっている

= 鍵と鍵穴の関係

免疫学的＝異物に対して体を守るため体に備わった機能



# 非免疫学的な有害症状

サバはアレルギーが多い？

## アレルギー以外の食物有害事象

代謝性  
(乳糖不耐症)

薬理的機序  
(カフェイン等)

分類不能  
(亜硫酸塩)

毒性/仮性アレルゲン  
(ヒスタミン中毒)

2008年2月発行 神奈川県衛生研究所

じんましんと青魚の関係  
アレルギー様食中毒の話



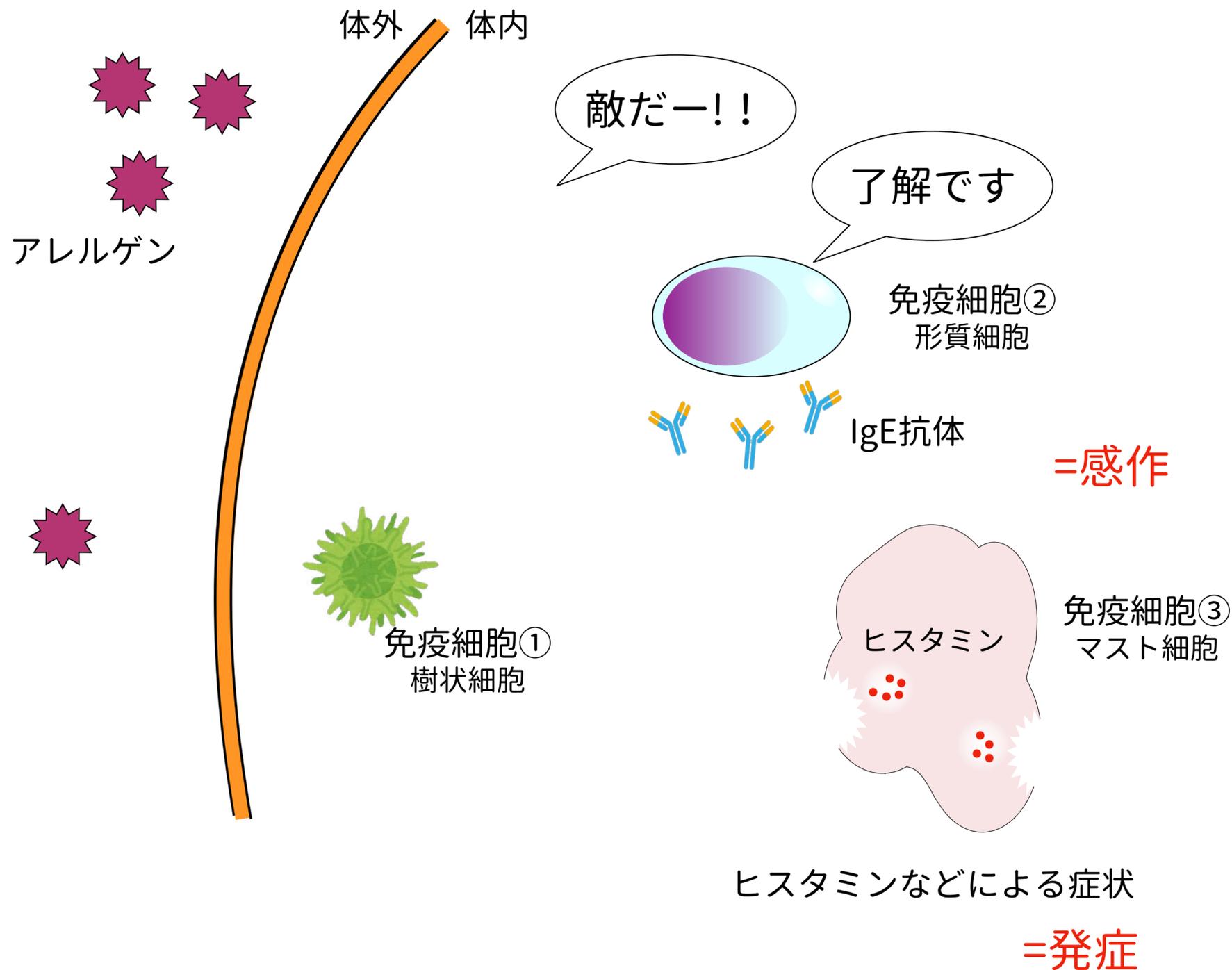
皆さんは「サバにあたる」原因をご存知でしょうか？

サバ

毒キノコを食べて症状が出たら中毒。

食べて不利益が出るものが全てアレルギーとは限りません。

# アレルギー発症の仕組み



## 抗原特異性



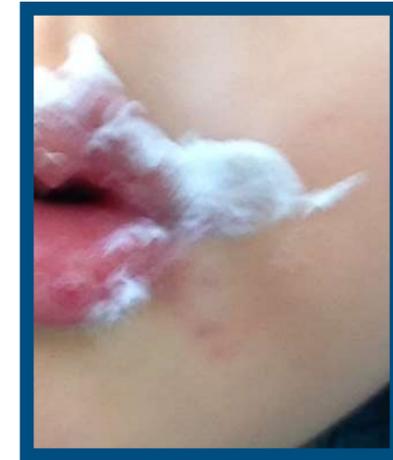
牛乳アレルギーの子が持つ  
牛乳に対する抗体（特異的IgE抗体）は  
牛乳以外のアレルギーには反応しません。  
このような反応を抗原特異性と呼びます。  
例外）交差抗原性を持つ果物アレルギーなど

# 診断の落とし穴

## 食物アレルギー？

### ① 侵入経路は問わない

実際に食べてなくても皮膚について症状が出たり、  
小麦を吸い込んで症状が出てもOK



### ② 原因は食物であること

ダニは食物？違います▶食物アレルギーではない  
Pancake Syndrome：小麦粉の袋内で繁殖したダニが原因



### ③ 不利益な症状が必発

血液検査で反応していても、皮膚テストで反応していても、  
実際に食べても症状が無く元気ならば食物アレルギーではない

▶アレルギー管理指導表に血液検査結果は添付すべきではない？ 次項参照

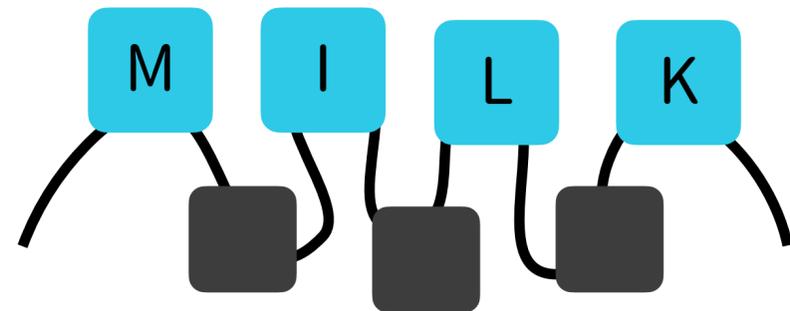
# 血液検査 ≠ 確定診断

アレルゲン=タンパク質

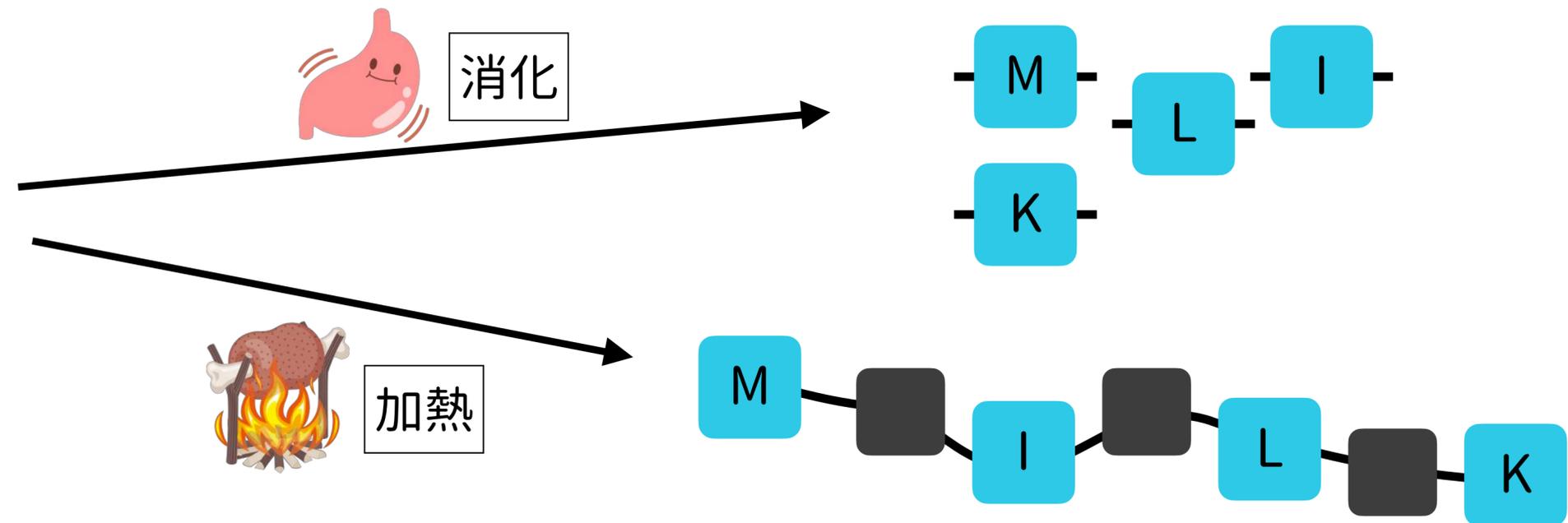
アレルギーは原則として タンパク質 に対する過剰反応  
タンパク質・・・ 調理による加熱 胃酸による消化

▶アレルギーを起こす力（アレルゲン性）は食べる時には変化!?

MILKを認識→症状が出る



MILKを認識できない→症状が出ない

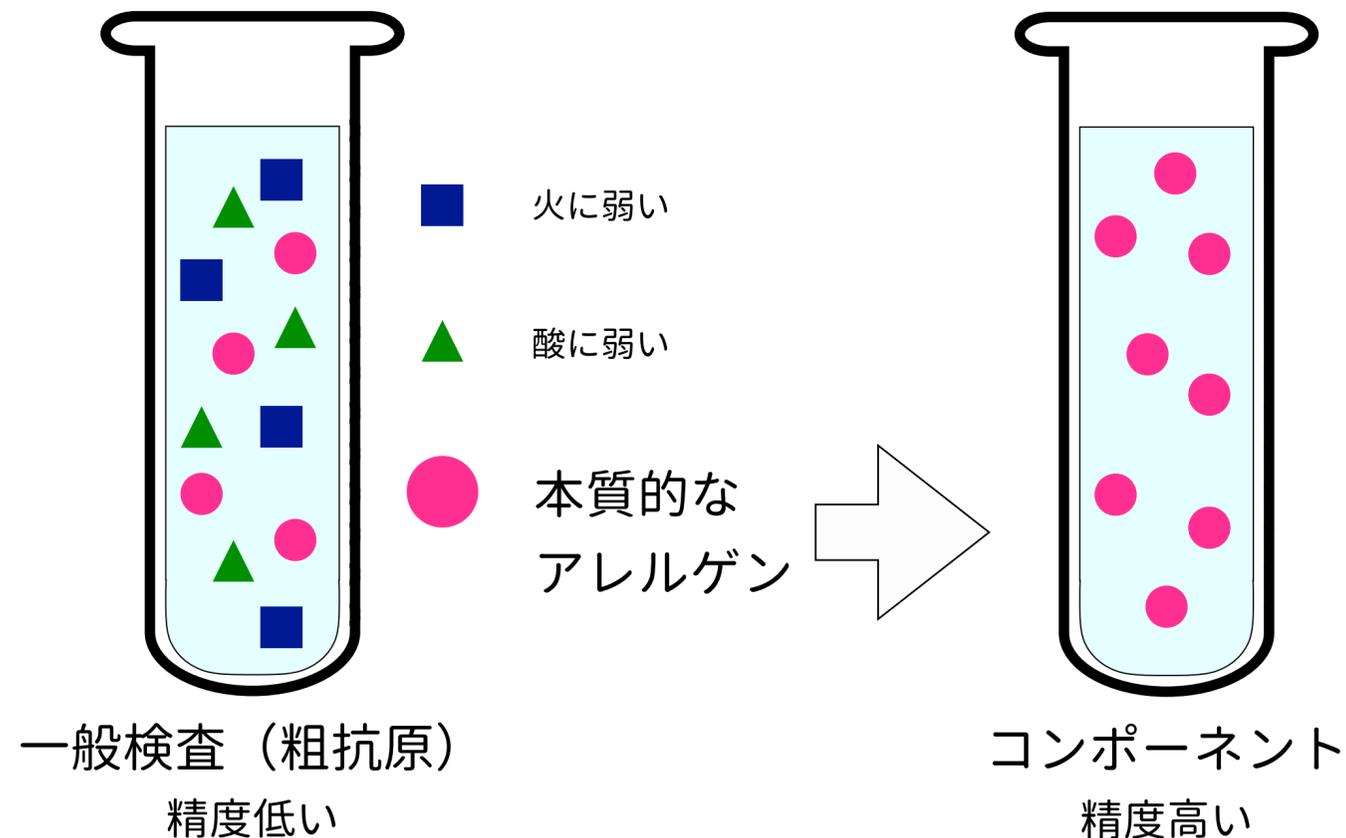


# 血液検査の限界

## コンポーネントという考え方

加熱や消化の影響があるため血液検査だけでは分からない？

▶ コンポーネント検査を組み合わせると精度は上がる



粗抗原	コンポーネント
卵白	Gal d 1 (オボムコイド)
牛乳	Bos d 8 (カゼイン) 等
小麦	Tri a 19 ( $\omega$ -5グリアジン)
大豆	Gly m 4
ピーナッツ	Ara h 2
くるみ	Jug r 1
カシューナッツ	Ana o 3

# 診断の重要性

診断精度は低い？

(食物) アレルギーで最も大切なことは、  
「正しい診断」です。

たとえば・・・

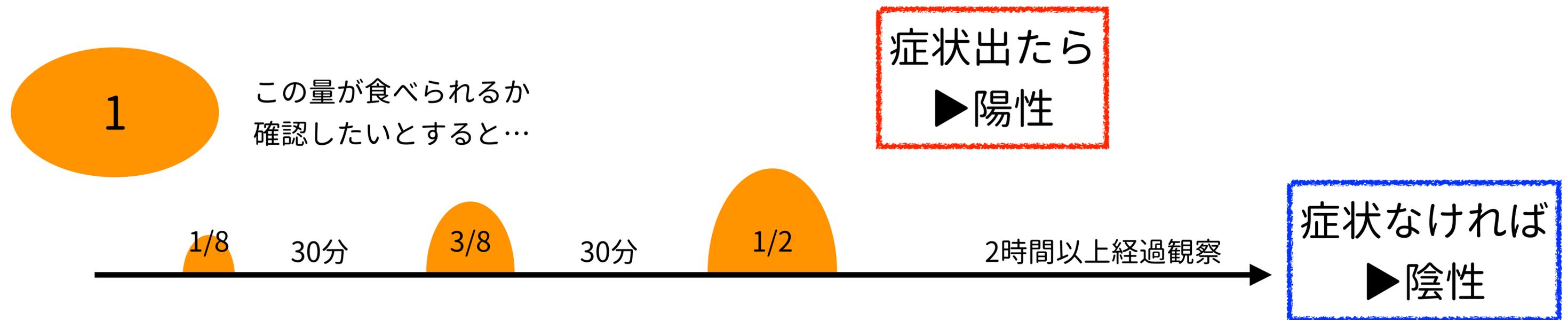
「卵を食べて一度だけ蕁麻疹が出た。血液検査が陽性だったから、  
卵アレルギーと言われた。それ以来完全除去している。」

このような症例は決して少なくありません。しかし、残念ながら  
本当の卵アレルギーではない可能性もあります。

# 食物経口負荷試験

どうやって確定診断？

危険を伴うので専門施設で行う



## 施設基準

- 1.小児科を標榜している保険医療機関
- 2.小児食物アレルギー診療の経験が10年以上の常勤医師
- 3.急変時等の緊急事態に対応するための体制整備

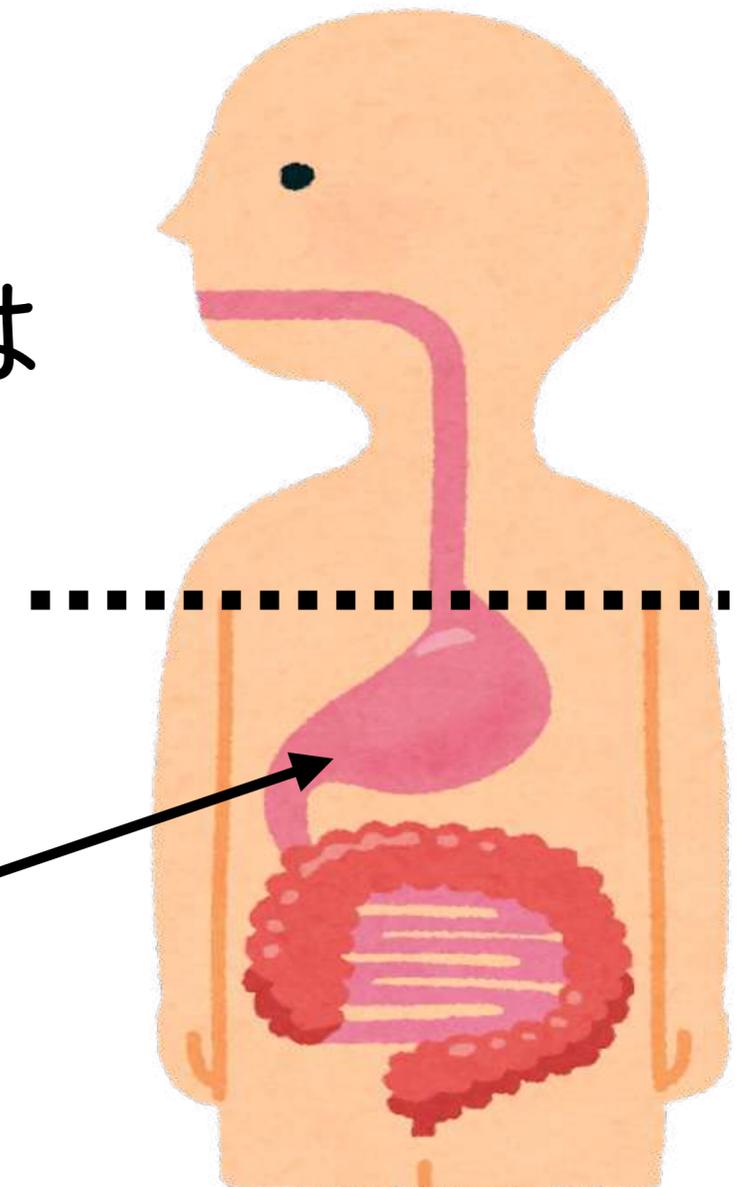
# 口腔アレルギー症候群

口やノドだけ痒くなる？

果物や甲殻類などのアレルギーで口が痒くなったり喉の奥に違和感を感じる方がいます。なぜ口に症状が限局するのか？

口腔アレルギー症状を起こすタンパク質は不安定なので加熱や、胃酸で消化されるため胃の手前までしか症状が出ません。  
＝口腔や咽頭違和感

胃酸で消化



# 口腔アレルギー＝軽症？

例外もあるため注意

一般的にはアナフィラキシーを起こすことは少なく安全と言えます。  
しかし、アナフィラキシーを起こす可能性はゼロではありません。  
食事歴を検討しながらその子にあった管理が必要となります。

たとえば大豆アレルギーでは豆腐など数十分以上加熱したものは問題ないのに、豆乳やモヤシなどでアナフィラキシーを起こしたという報告あり。  
注意が必要な子もいます。



# 口腔アレルギー＝軽症？

例外もあるため注意

## 口が痒くなるアレルギー

花粉症が原因となり発症することが多いのが特徴です。  
ブナ目の花粉症とバラ科の果物の関係など多岐にわたります。

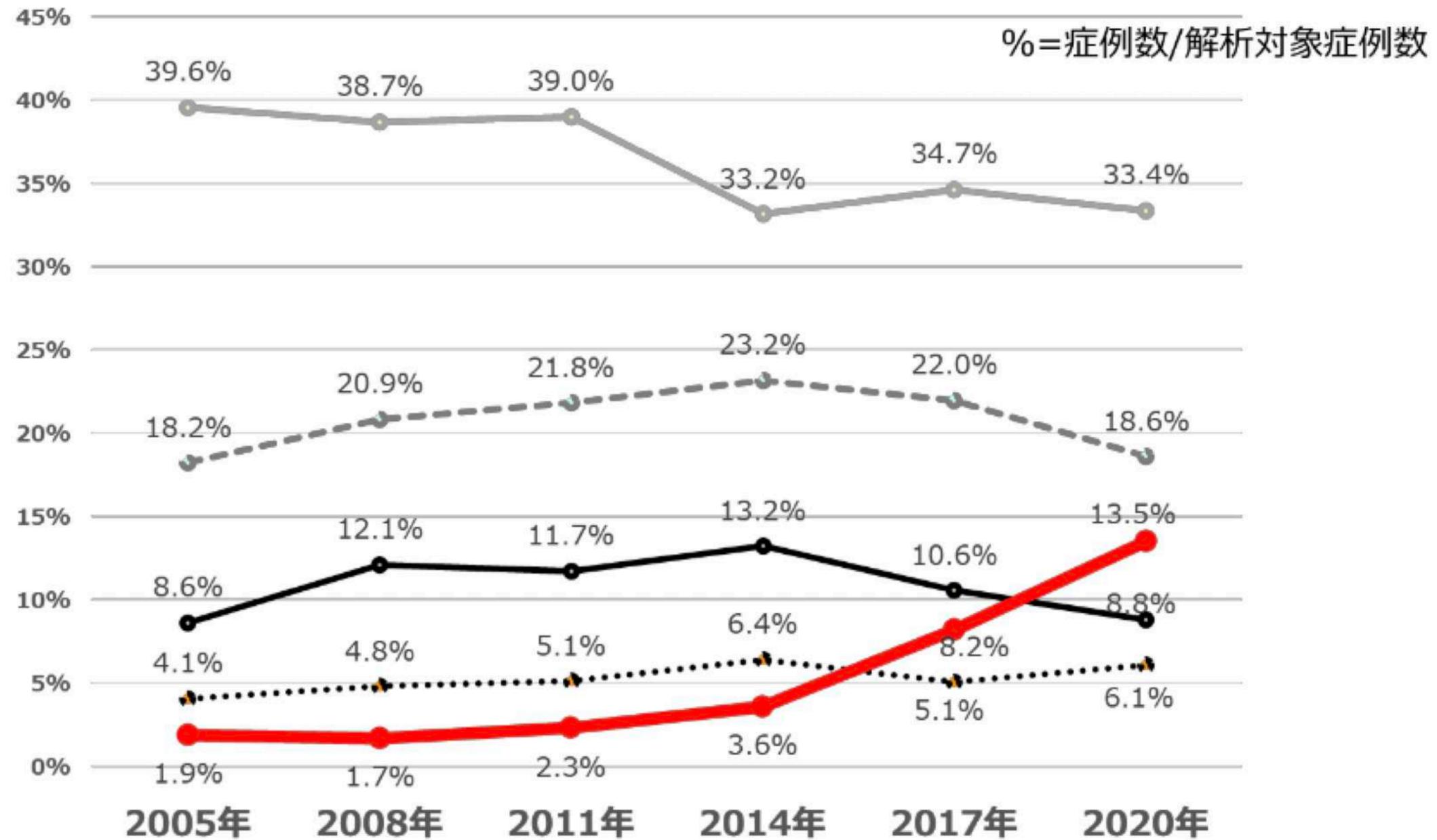


このように一見関係なさそうでも、アレルゲンの形が似ていることである日突然、食物アレルギーになってしまうことがあります。



# ここ数年のトピック

赤いグラフは何でしょう？

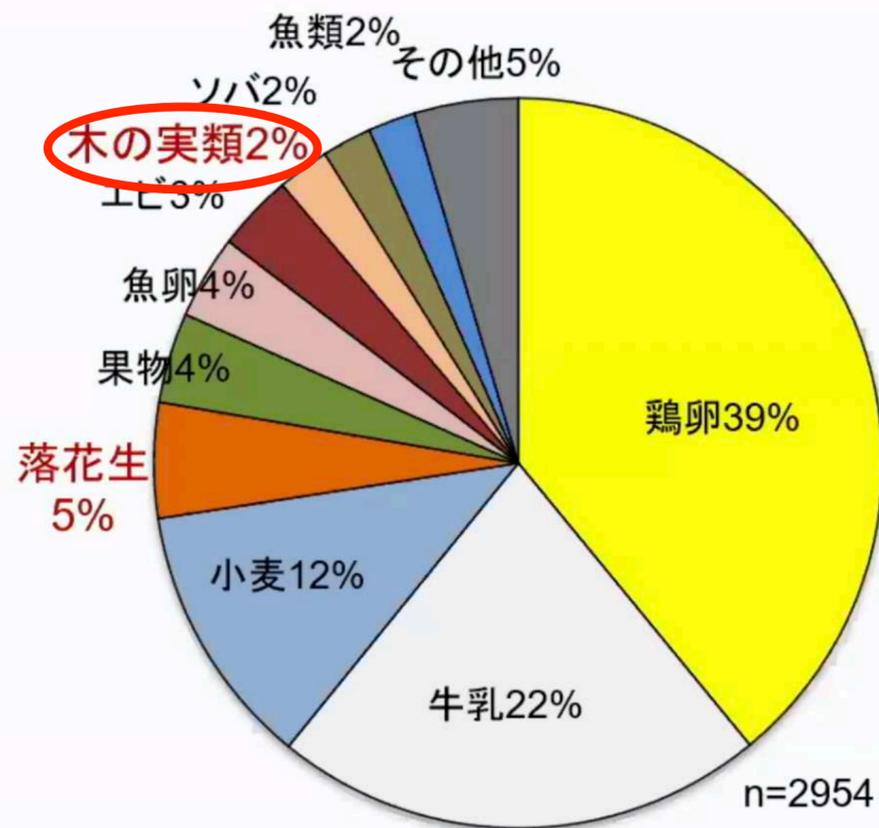


令和3年度

# 食物アレルギーの原因

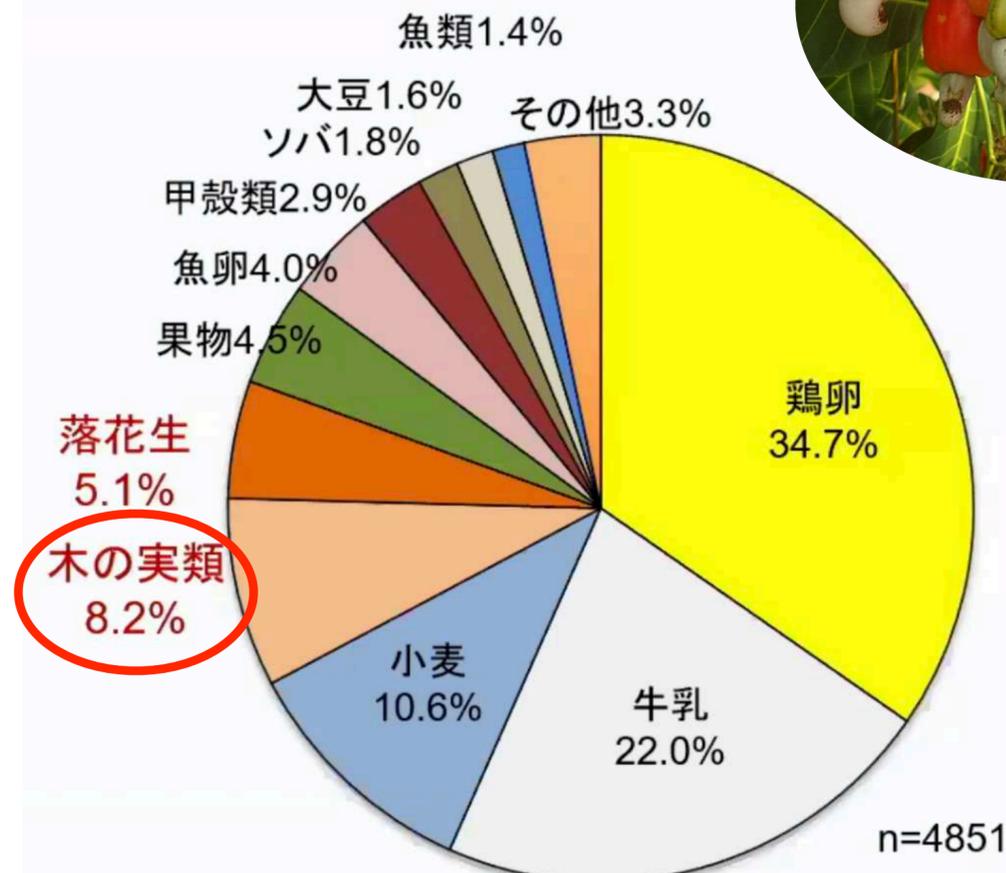
## 木の実類の増加

2011年



今井孝成:アレルギー 2016;65,942-6

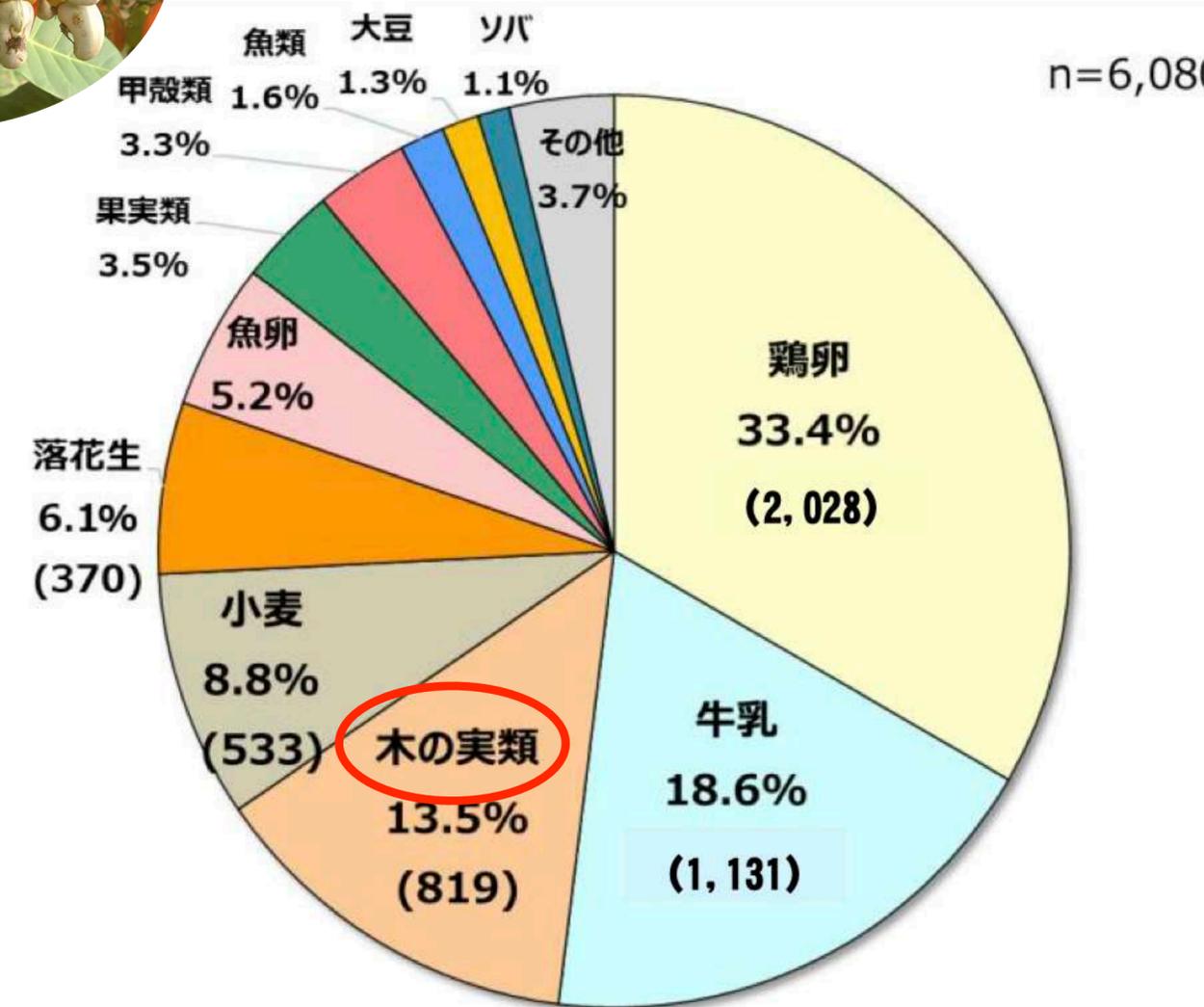
2017年



今井孝成:アレルギー 2020;69,701-5



2021年

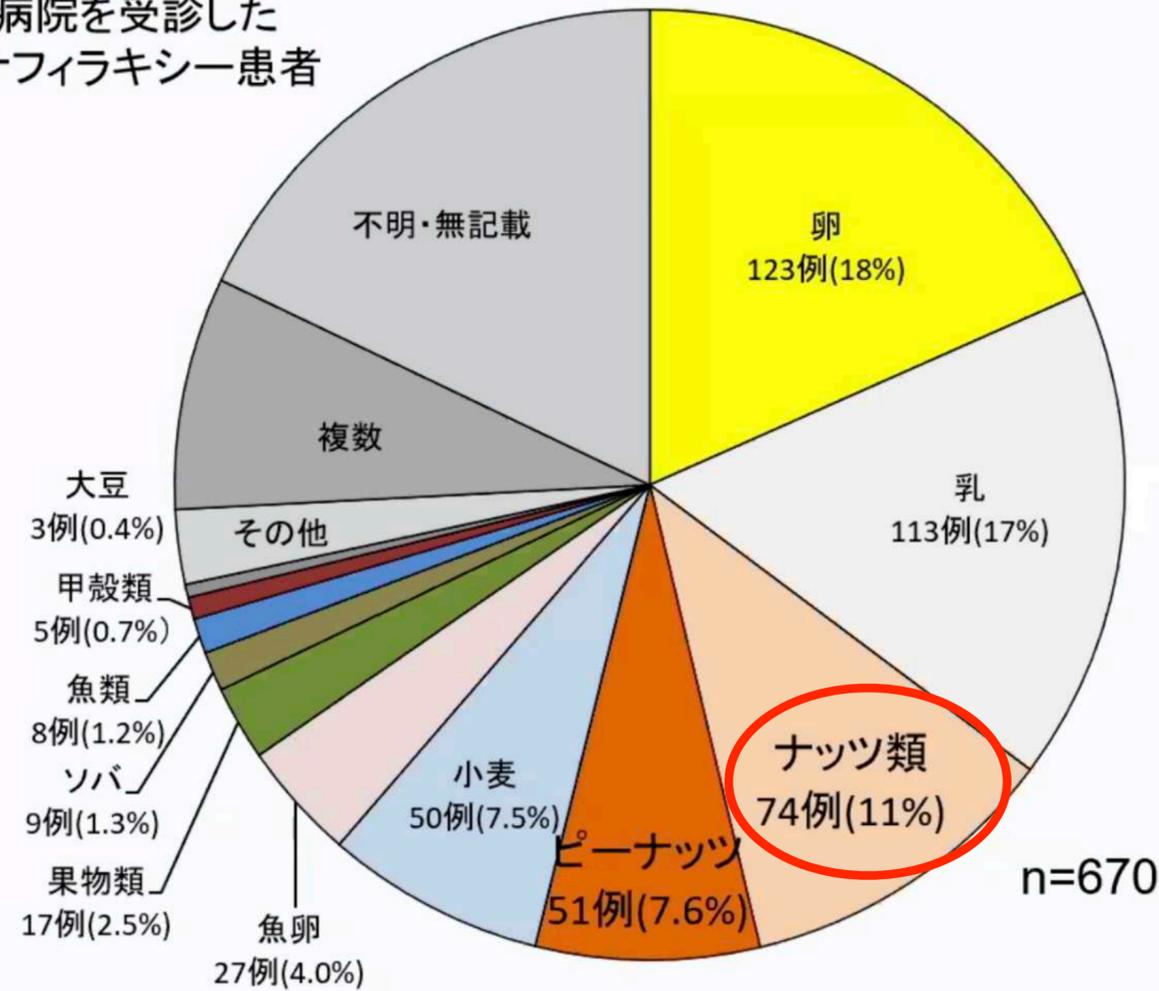


# アナフィラキシー頻度

## なぜ増えた？

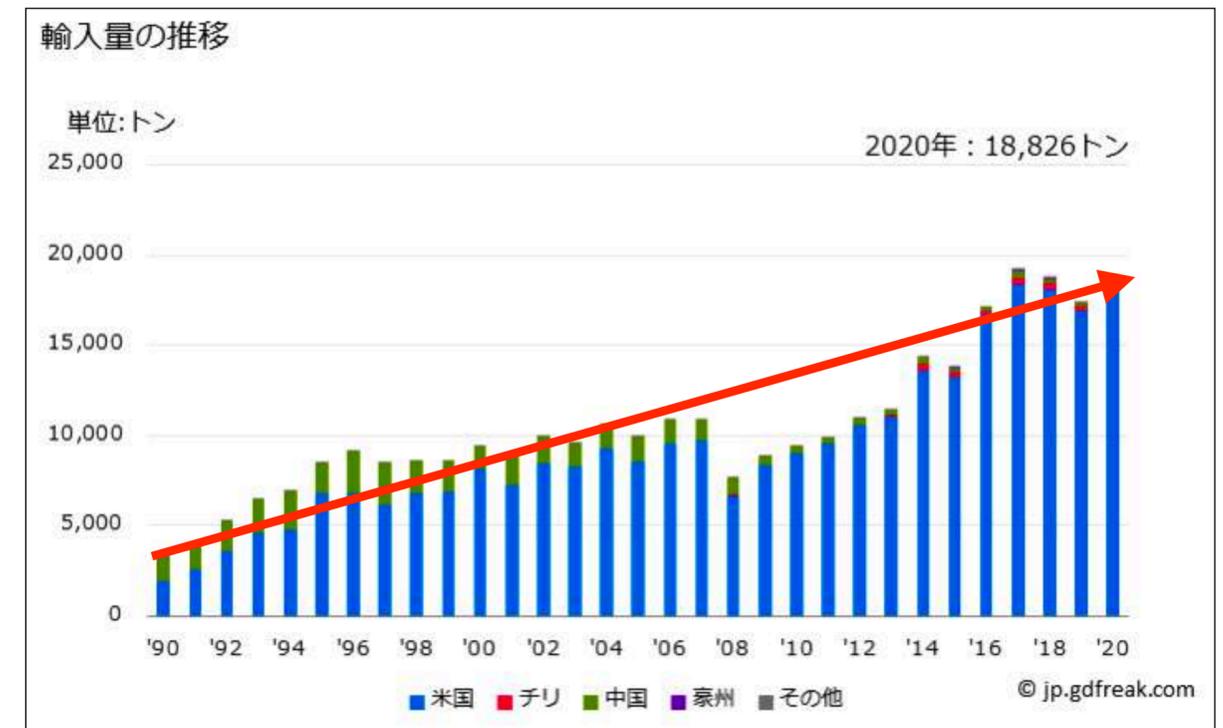
### 平成30(2018)年度 愛知県におけるアナフィラキシーに関するアンケート調査

全二次・三次病院を受診した  
15歳未満のアナフィラキシー患者



愛知医報 第2026号 2020年9月15日  
愛知県医師会救急委員会報告  
文責:北村勝誠、伊藤浩明

くるみ等はアレルギー性の高い食材ですが日本の家庭環境内にありふれた食材ではありませんでした。ナッツ人気が高まり輸入量が増加したことで、一般家庭においても多く接触するようになってしまい、ナッツアレルギー患者が増えたと考えられます。



くるみ輸入量

# 変わったアレルギー

こんな病気もあります

## ①食物依存性運動誘発アナフィラキシー

食べるだけでは症状は出ない(出にくい)が、  
**運動・解熱鎮痛剤・入浴・疲れ**

などの負荷が加わることで症状が出る。

再現性に乏しいため、完全な診断が難しくて  
はっきりと診断できないこともあります、  
園児で起こすことは稀です。



# 変わったアレルギー

## ②職業食物アレルギー

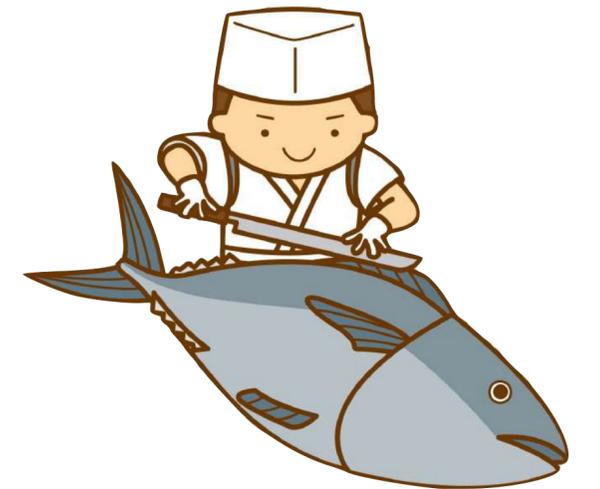
職業によっては食物アレルギーに長時間晒されるためアレルギーになってしまうことがあります。

▶経皮感作・経気道感作という経路での発症が考えられる。

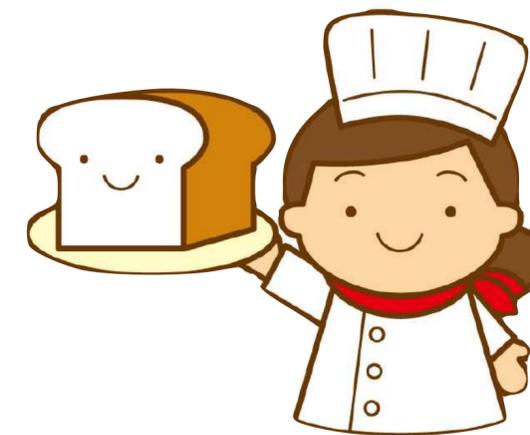
こんな病気もあります



ラテックス  
↓  
果物アレルギー



魚・甲殻類アレルギー



baker's asthma



こんにやく喘息

# 変わったアレルギー

将来増えると予想

## ③昆虫食アレルギー

少し前に話題になった昆虫食ですが、食物アレルギーの新規発症の可能性は高いかもしれません。ダニ・甲殻類との交差抗原性を持つためです。今後、昆虫食が進んでいったら患者が増えるかもしれません。



# 概要

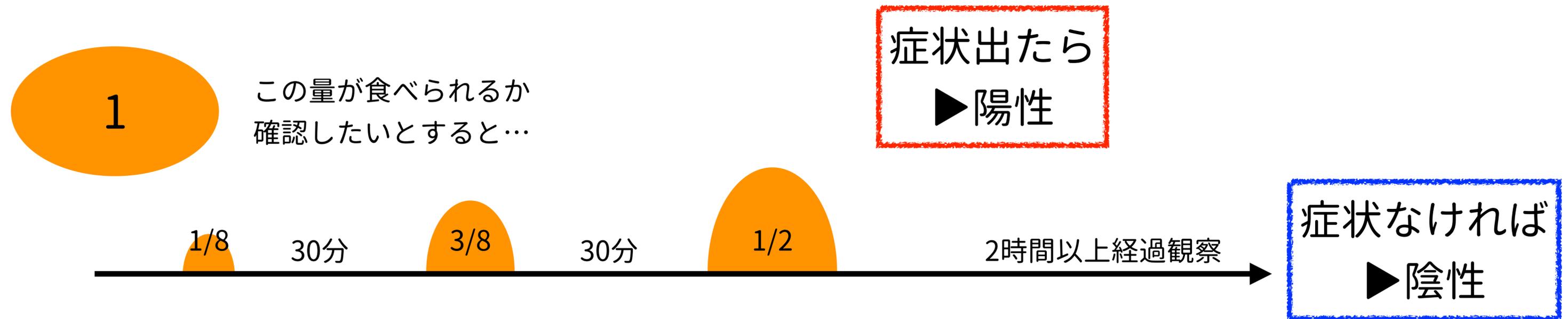
- ① 食物アレルギー
- ② アナフィラキシー
- ③ エピペン
- ④ 園での事故予防と対策



# 食物経口負荷試験

確定診断以外の役割

目的は一つではありません？



Q.目的は？

A.食べられるかどうか！・・・だけではなく

どの程度食べられるか？

どの程度の症状が出るのか？  が分かることも大切！！

食物経口負荷試験で  
食べられるかどうか分かる  
さらに、大事なことは…

## **重症度の評価**

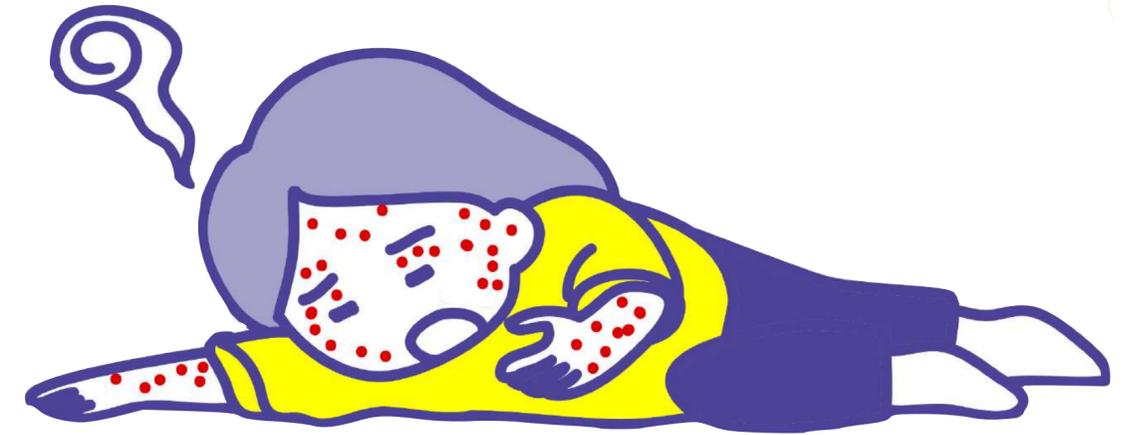
# **アナフィラキシーリスク**

# 重症度評価の重要性

管理者の立場で考える



200ml飲んだら  
蕁麻疹



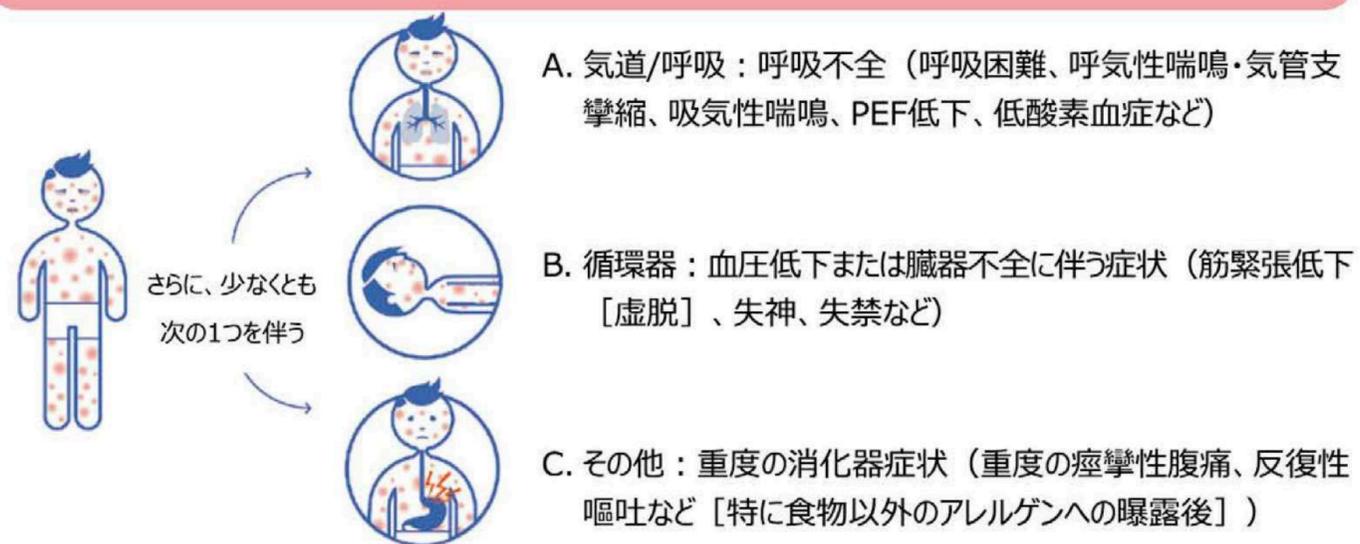
1滴飲んだだけで  
アナフィラキシーショック

この二人は同じ管理でよいのでしょうか？

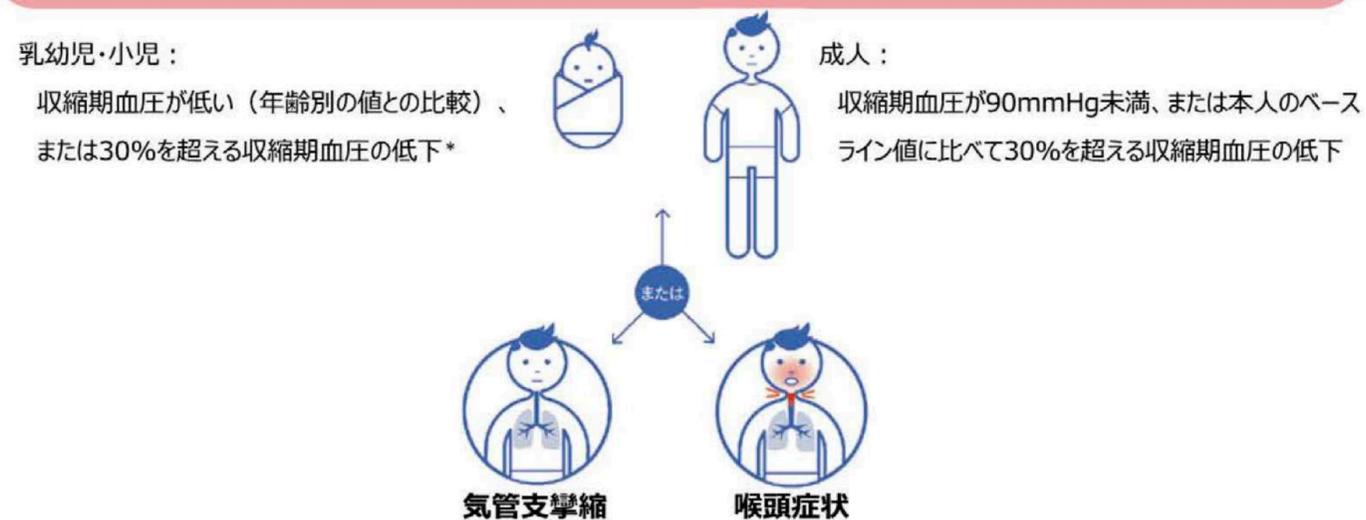
# ガイドライン上の定義

以下の2つの基準のいずれかを満たす場合、アナフィラキシーである可能性が非常に高い。

1. 皮膚、粘膜、またはその両方の症状（全身性の蕁麻疹、痒疹または紅潮、口唇・舌・口蓋垂の腫脹など）が急速に（数分～数時間で）発症した場合。



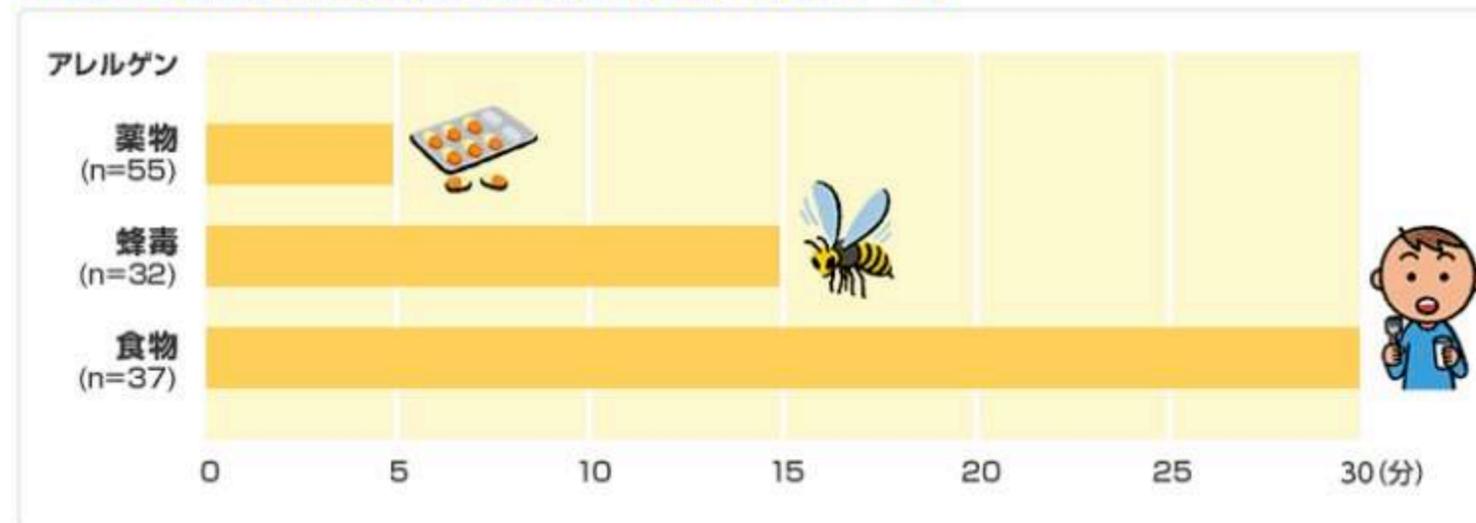
2. 典型的な皮膚症状を伴わなくても、当該患者にとって既知のアレルゲンまたはアレルゲンの可能性がきわめて高いものに曝露された後、血圧低下\*または気管支攣縮または喉頭症状\*が急速に（数分～数時間で）発症した場合。



## 皮膚症状以外に注意

症状が出るまでの時間は個人差がありますが一般的に薬物やハチ毒は直接体内に入るため早く症状が出やすく、食物の場合は消化・吸収に時間がかかるため遅く出ます。

アレルゲンによる心停止発現までの時間（中央値）【海外データ】

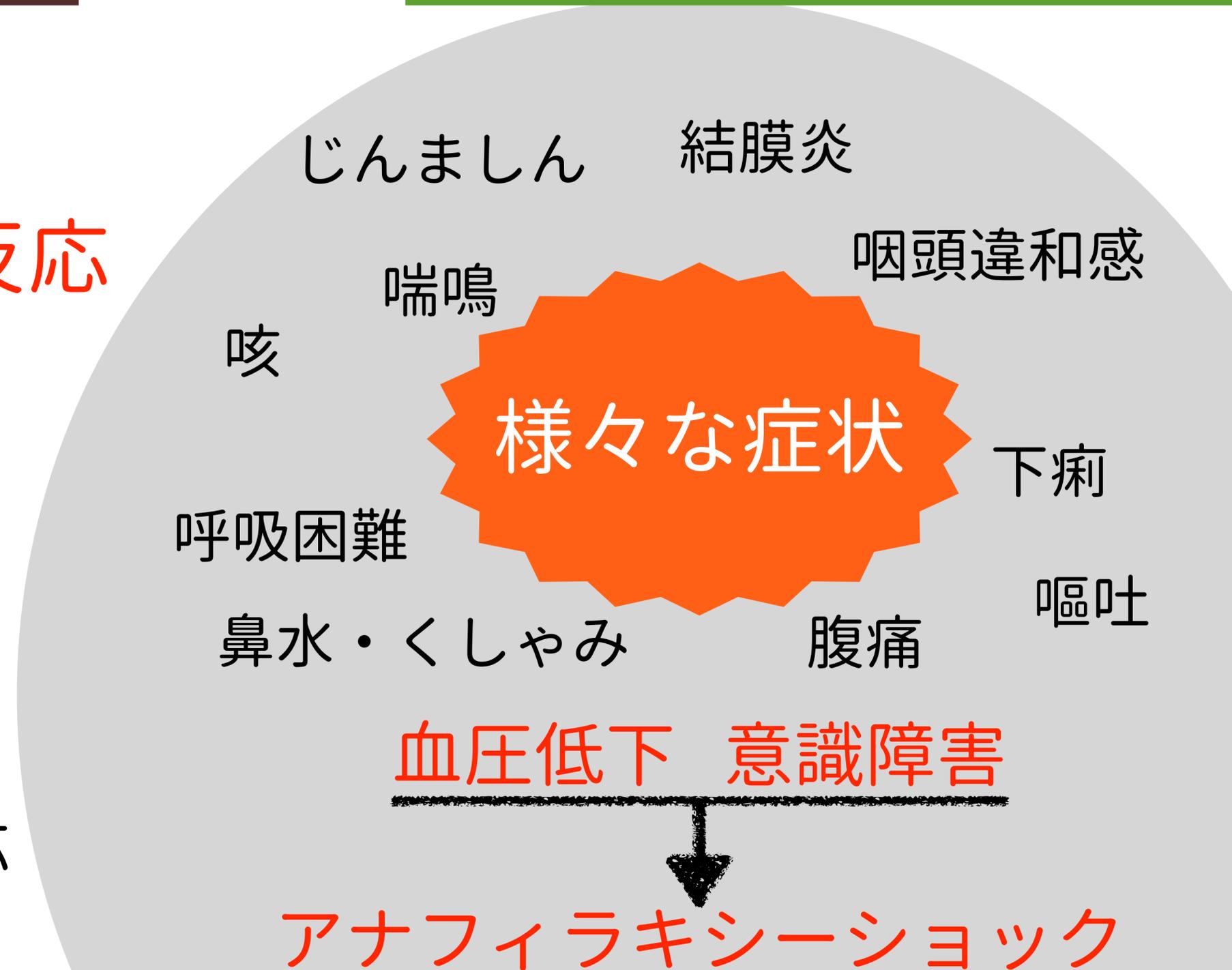


# キーワードは「進行」

細かいことは気にせずに

急速に発症・進行する  
重篤なアレルギー反応

- すなわち、アレルギーの症状が
- …複数臓器に出現
  - …進行が早い
  - …強く出てつらそう
- ▶ アナフィラキシーと考えて対応



# クイズ

## A.納豆アレルギー

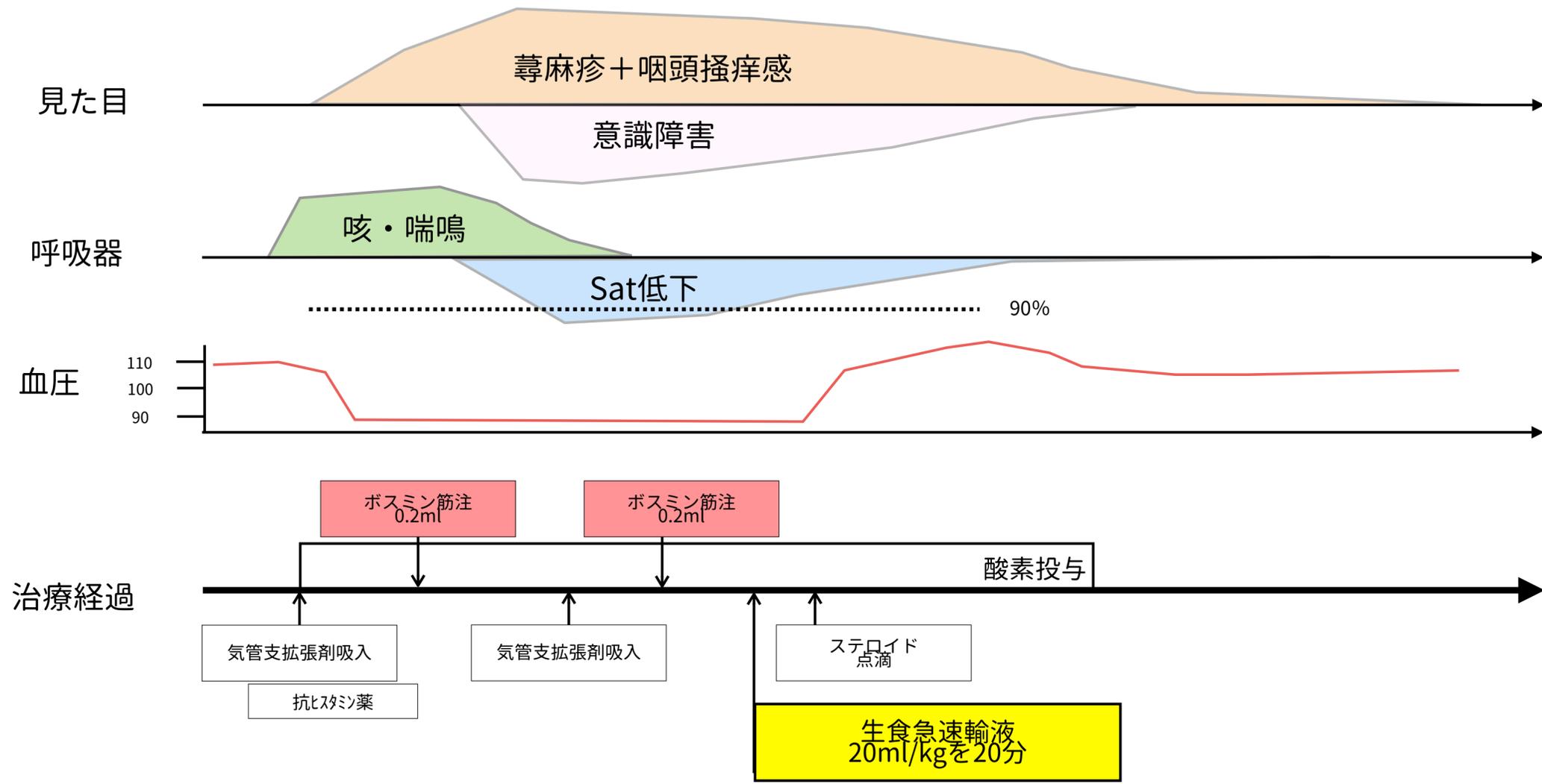
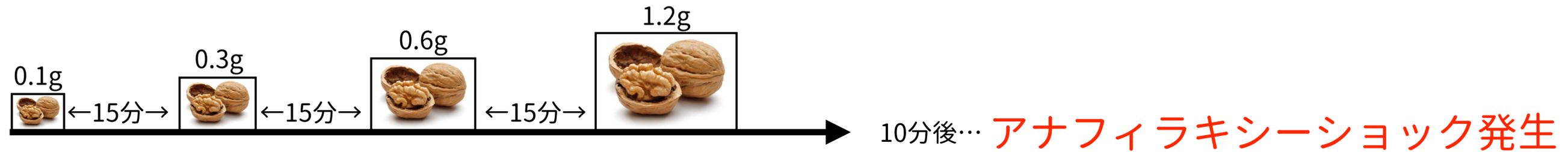
納豆の成分とクラゲ触手の成分  
ポリガンマグルタミン酸  
による。食べてから症状が出るまでに  
数時間かかる。クラゲに刺されやすい  
サーファーに多いとされる。

症状はゆっくり出現



# アナフィラキシー事例

## 経口負荷試験での経験



×  
 3~4  
 ↓

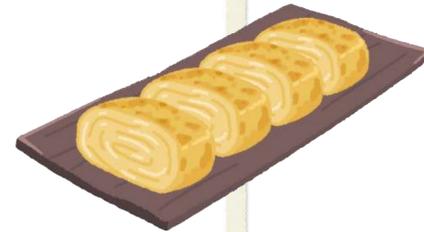


# 原因は？

食べ物は多い、薬は危険

## アナフィラキシー発生の原因

1位 食物



2位 昆虫（蜂）



3位 薬物



## アナフィラキシー死亡の原因

1位 薬物

2位 昆虫（蜂）

3位 食物



発生数が多いのは食物ですが、死に至りやすいのは薬物です。

以前は蜂刺傷がアナフィラキシー死として最多の原因でしたが生活の変化やエピペンが普及したことで蜂による死者は減少したと言われます。

# アナフィラキシー疫学

## エピペン処方数との比較

アナフィラキシーショックによる死亡数

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
総数	58	53	53	46	73	66	66	48	51	51	71	55	77	52	55	69	50	51	62	54	1161
八子刺傷	26	23	24	18	26	20	19	15	13	20	16	22	24	14	23	19	13	12	11	13	371
食物	3	0	3	2	1	5	5	4	4	4	5	2	2	0	0	2	4	0	1	2	49
医薬品	17	17	19	19	31	34	29	19	26	21	32	22	37	25	23	29	24	10	10	8	452
血清	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9
詳細不明	12	13	6	7	14	6	12	10	7	6	18	9	13	12	8	19	9	28	40	31	280

厚生労働省 人口動態統計「死亡数、性・死因（死因基本分類）別」より作表

アレルギー疾患罹患数（有症者）数

	食物アレルギー	アナフィラキシー	エピペン <sup>®</sup> 保持者
小学校	210,461 (4.5%)	28,280 (0.6%)	16,718 (0.4%)
中学校・中等教育学校	114,404 (4.8%)	10,254 (0.4%)	5,092 (0.2%)
高等学校	67,519 (4.0%)	4,245 (0.3%)	1,112 (0.1%)
合計	453,962 (4.5%)	49,855 (0.5%)	27,312 (0.3%)

(平成25年8月現在)

文部科学省「学校生活における健康管理に関する調査」より引用

アナフィラキシー患者数と**エピペン**保持患者数の乖離はなぜ起こる？

# 薬とアナフィラキシー

## エピペンの歴史とともに

アナフィラキシー死亡原因の第一位は？

前述したとおり1位は『医薬品』です。それまで1位だった蜂刺傷が首位陥落した理由の一つはエピペンの普及が影響しているようです。

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
総数	58	53	53	46	73	66	66	48	51	51	71	55	77	52	55	69	50	51	62
蜂刺傷	26	23	24	18	26	20	19	15	13	20	16	22	24	14	23	19	13	12	11
食物	3	0	3	2	1	5	5	4	4	4	5	2	2	0	0	2	4	0	1
医薬品	17	17	19	19	31	34	29	19	26	21	32	22	37	25	23	29	24	10	10
血清	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
不明	12	13	6	7	14	6	12	10	7	6	18	9	13	12	8	19	9	28	40

↑  
エピペン承認  
ハチ毒に起因するアナフィラキシー  
(全額自己負担)

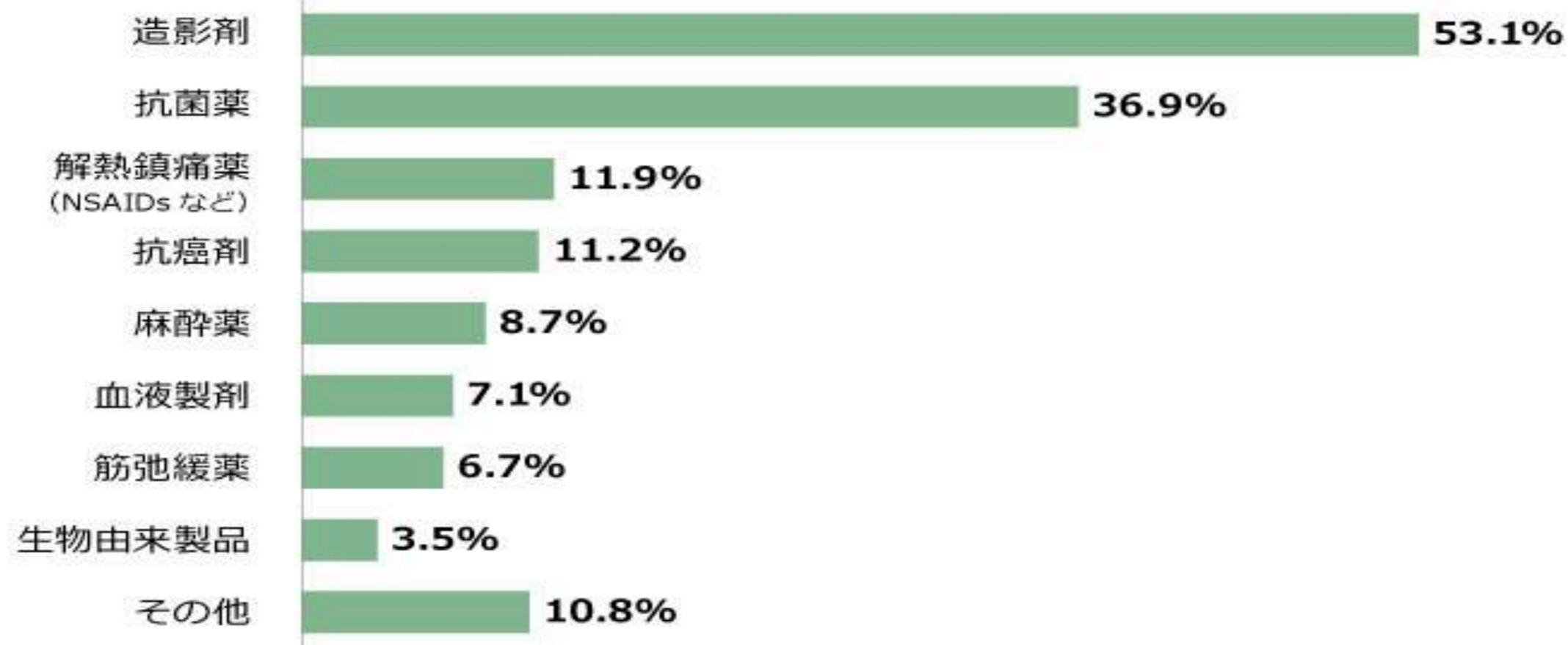
↑  
エピペン承認  
食物や薬物等によるアナフィラキシー  
(全額自己負担)

↑  
エピペンの保険収載  
アナフィラキシー  
(3割負担)

# 造影剤と抗菌薬に注意

予想できない薬アレルギー

造影剤、抗菌薬、解熱鎮痛剤、抗腫瘍薬、筋弛緩薬など。  
薬によるアナフィラキシーは決して少なくありません。



※局所麻酔薬は自己申告は多いが実際はとても少ないです。勘違い。

# 無駄な抗菌薬を撲滅

## 耐性菌だけではない問題

薬アレルギーを完全に予測することは不可能。

以前は抗菌薬では皮内反応（皮膚テスト）をすることでリスクを減らそうとされていたがエビデンスがなく廃止された。

適切に問診をして、適切に使用され、適切に観察することが重要。

抗菌薬については世界的な耐性菌問題がある（後述）が、それ以外にもこのようなアレルギー反応や腸内細菌叢を破綻させてアレルギーを悪化/発症させる可能性が指摘されている。

# 概要

- ① 食物アレルギー
- ② アナフィラキシー
- ③ エピペン
- ④ 園での事故予防と対策

エピペンは、アナフィラキシーがあらわれたときに使用し、医師の治療を受けるまでの間、症状の進行を一時的に緩和し、ショックを防ぐための補助治療剤（アドレナリン自己注射薬）です。あくまでも補助治療剤なので、アナフィラキシーを根本的に治療するものではありません。エピペン注射後は直ちに医師による診療を受ける必要があります。

販売会社「VIATRIS」ホームページより

アナフィラキシーの患者さんにとって院外で使用できる最善の治療方法であり、現在これに**代替する薬はない**と言えます。

# エピペンを処方する

指導もセットで行います

本剤を患者に交付する際には、必ずインフォームドコンセントを実施し、本剤交付前に自らが適切に自己注射できるよう、本剤の保存方法、使用方法、使用時に発現する可能性のある副作用等を患者に対して**指導**し、患者、保護者または**それに代わり得る適切な者**が理解したことを確認した上で交付すること。〔本剤を誤った方法で使用すると手指等への誤注射等の重大な事故につながるおそれがある。（「用法・用量に関連する使用上の注意」の項および「適用上の注意」の項参照）〕

本剤を患者に交付する際には、患者、保護者または**それに代わり得る適切な者**に対して、本剤に関する患者向けの説明文書等を熟読し、また、本剤の練習用エピペントレーナーを用い、日頃から本剤の使用方法について訓練しておくよう指導すること。〔「適用上の注意」の項参照〕

本剤は、アナフィラキシー発現時の緊急補助的治療として使用するものであるため、本剤を患者に交付する際には、医療機関での治療に代わり得るものではなく、**本剤使用後には必ず医療機関を受診し、適切な治療を受ける**よう指導すること。

本剤が大量投与または不慮に静脈内に投与された場合には、急激な血圧上昇により、脳出血を起こす場合があるため、静脈内に投与しないこと。また、患者に対しても投与部位についての適切な指導を行うこと。〔「適用上の注意」の項参照〕

# エピペンの管理

**青色の安全キャップ**  
視認性を高め誤注射を防ぐ安全機能

**人間工学的に設計された握りやすい持ち手**  
しっかり握れて、持ちやすい

**分かりやすいイラスト付き取扱説明**  
イラストが大きく使い方がすぐに分かる

**開けやすいワンタッチ押し上げ式携帯用ケース**  
片手で簡単に開けられる

**内蔵されたオレンジ色のニードルカバー**  
使用前も使用後も、針が露出しない(安全性が向上)

使用前      使用后

**明るいオレンジ色の先端**  
先端(針先)がすぐに見分けられる

## 出かける時は忘れずに

### いつでも使えるように

自宅では手の届くところに置く

自宅ではエピペンを手の届く場所に置き、いつでも使えるようにしておいてください。

外出時には携帯する

アナフィラキシーがあらわれたときにそなえて、外出時には必ず携帯してください。

○ 液が透明

✗ 液が茶色になってきた

注射器の窓から見える薬液が変色していたり、沈殿物が見つかったりした場合は使用せず、新しいエピペンの処方を受けてください。

### エピペンの保存方法

携帯用ケースに入れて保存・携帯 **NG**

エピペンの有効成分であるアドレナリンは光に分解しやすいため、携帯用ケースに収めた状態で保存・携帯してください。日光の当たる高温下や夏場の車のダッシュボードの中には放置しないでください。

15~30℃での保存が望ましい **NG**

エピペンは15~30℃で保存することが望ましいため、冷蔵庫の中などの冷所には置かないでください。

幼児の手の届かないところに保存 **NG**

幼児の手の届かないところに保存してください。

# エピペンを使う

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

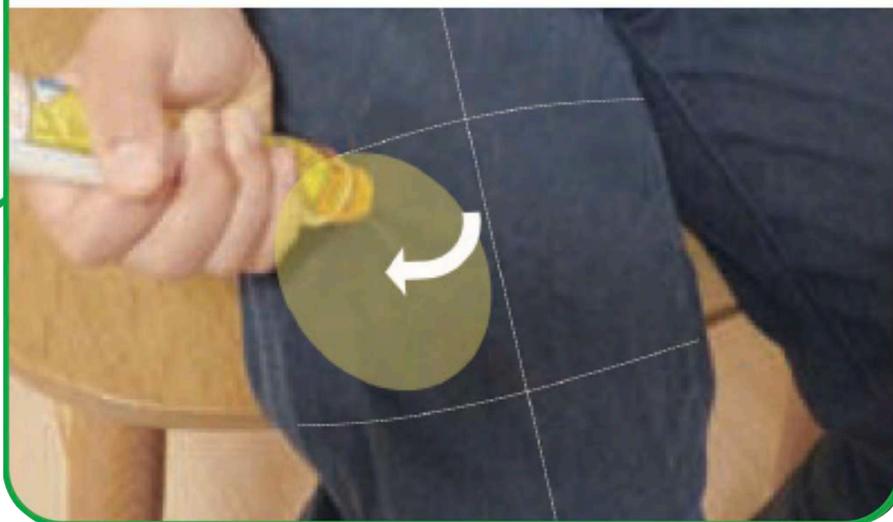


STEP

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。



# 実際に打ってみましょう

## 患者本人以外が投与する場合

- 注射時に投与部位が動くと、注射部位を損傷したり、針が曲がって抜けなくなったりするおそれがあるので、投与部位をしっかり押さえるなど注意してください。



## エピペン®使用時のチェックリスト

- 携帯用ケースからエピペン®を取り出す
- 青色の安全キャップが浮いていないか、薬液が変色していないかまた沈殿物がないかを確認する
- オレンジ色のニードル(針)カバーを下に向け、利き手で持つ
- もう片方の手で青色のキャップをまっすぐ上に外す
- 本人以外が打つ場合、足が動かないように固定する
- 衣服の上から打つ場合、ポケットの中身を出す
- 太ももの前外側に垂直になるように、オレンジ色のニードル(針)カバーの先端を当てる
- カチッと音がするまで強く押し当て、数秒間待つ
- エピペン®を太ももから離す、オレンジ色のニードル(針)カバーが伸びていることを確認する
- 使用済みのエピペン®を携帯用ケースに戻す

のちほど実際に使用してみましよう

# マイエピ

詳しくはこちらから



<https://allergy72.jp>

# エピペンは誰に処方？

---

重症度を考える

---

アナフィラキシーを**起こしたことがある人**  
だけではありません。

アナフィラキシーを**発現する危険性の高い人**  
が対象者となります。

食物経口負荷試験で  
食べられるかどうか分かる  
さらに、大事なことは…

重症度の評価  
アナフィラキシーリスクの有無



**エピペンを持つか否か**

# 意識改革は進んでる

確実に変わってきました



エピペンを  
処方されていると不安

エピペンを  
処方されてるから安心



# 概要

- ① 食物アレルギー
- ② アナフィラキシー
- ③ エピペン
- ④ 園での事故予防と対策

- ① 正確な情報の把握・共有
- ② 事故予防の為の取り組み
- ③ 症状が起きたときの対応

# 情報の把握・共有

## 誤食は起こるもの

### 管理指導表の作成

食物アレルギーを正確に診断できるところで記載してもらおうことが大切？

正確（精確）な診断  
実はものすごく困難。  
タイプによっては不可能に近いこともある。

<参考様式>

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎) 提出日 平成\_\_年\_\_月\_\_日

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 平成\_\_年\_\_月\_\_日生( \_\_歳\_\_ヶ月) \_\_\_\_\_ 組

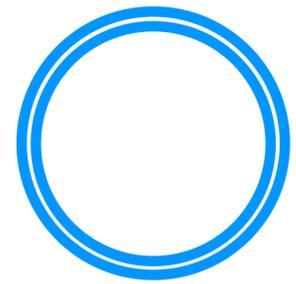
この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。

アレルギー	病型・治療		保育所での生活上の留意点		【緊急連絡先】 ★保護者 電話:  ★連絡医療機関 医療機関名:  電話:
	食物アレルギー (あり・なし)	<p><b>アナフィラキシー (あり・なし)</b></p> <p>A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載)</p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型</p> <p>3. その他 (新生児消化器症状・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: )</p> <p>B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</p> <p>1. 食物 (原因: )</p> <p>2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・ )</p> <p>C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 《 》</p> <p>2. 牛乳・乳製品 《 》</p> <p>3. 小麦 《 》</p> <p>4. ソバ 《 》</p> <p>5. ピーナッツ 《 》</p> <p>6. 大豆 《 》</p> <p>7. ゴマ 《 》</p> <p>8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・ )</p> <p>9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・ )</p> <p>10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ )</p> <p>11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ )</p> <p>12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・ )</p> <p>13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ )</p> <p>14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・ )</p> <p>15. その他 ( )</p> <p>【除去根拠】該当するもの全てを《 》内に番号を記載</p> <p>①明らかな症状の既往</p> <p>②食物負荷試験陽性</p> <p>③IgE抗体等検査結果陽性</p> <p>④未摂取</p> <p>「*類は( )の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること」</p> <p>D. 緊急時に備えた処方箋</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」</p> <p>3. その他( )</p>	<p>A. 給食・離乳食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. アレルギー用調整粉乳</p> <p>1. 不要</p> <p>2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入 ミルフィーユ・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット エレメンタルフォーミュラ その他( )</p> <p>C. 食物・食材を扱う活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>D. 除去食品で摂取不可能なもの</p> <p>病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○</p> <p>1. 鶏卵: 卵殻カルシウム</p> <p>2. 牛乳・乳製品: 乳糖</p> <p>3. 小麦: 醤油・酢・麦茶</p> <p>5. 大豆: 大豆油・醤油・味噌</p> <p>6. ゴマ: ゴマ油</p> <p>11. 魚類: かつおだし・いりこだし</p> <p>12. 肉類: エキス</p> <p>E. その他の配慮・管理事項</p>	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	<p>A. 病型</p> <p>1. 通年性アレルギー性鼻炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性鼻炎</p> <p>主な症状の時期: 春・夏・秋・冬</p> <p>B. 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服)</p> <p>2. 鼻噴霧用ステロイド薬</p> <p>3. その他</p>	<p>A. 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. その他の配慮・管理事項(自由記載)</p>	記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	医師名 _____	医療機関名 _____

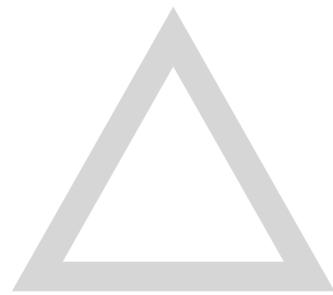
この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。

# 給食の対応

個別対応には応じない



か



はダメ

食物アレルギーの子の多くは全く食べられないわけではありません。  
家ではつなぎや少量なら食べているかもしれません。免疫療法を実施して増量中の子もいるかもしれません。  
しかし、園で個別対応すると確実にミスが増えます。誤食リスクを少しでも減らすためにも個別対応は避けるべきだと考えます。

# 再評価を怠らない

食べられるなら食べる

「念の為、除去しておこう」という状況が続いたらどうでしょう？

- ▶管理が必要な子だらけになる
- ▶手間が増える
- ▶ミスが増える
- ▶誤食する

A君：へっちゃら

B君：アナフィラキシー

どっちになるかは分からないけど



間違ってアレルギー食材が提供された時に・・・



もう治ってるA君に  
当たったらいいけれど



まだ治っていないB君  
に当たったら危険

# 事故予防

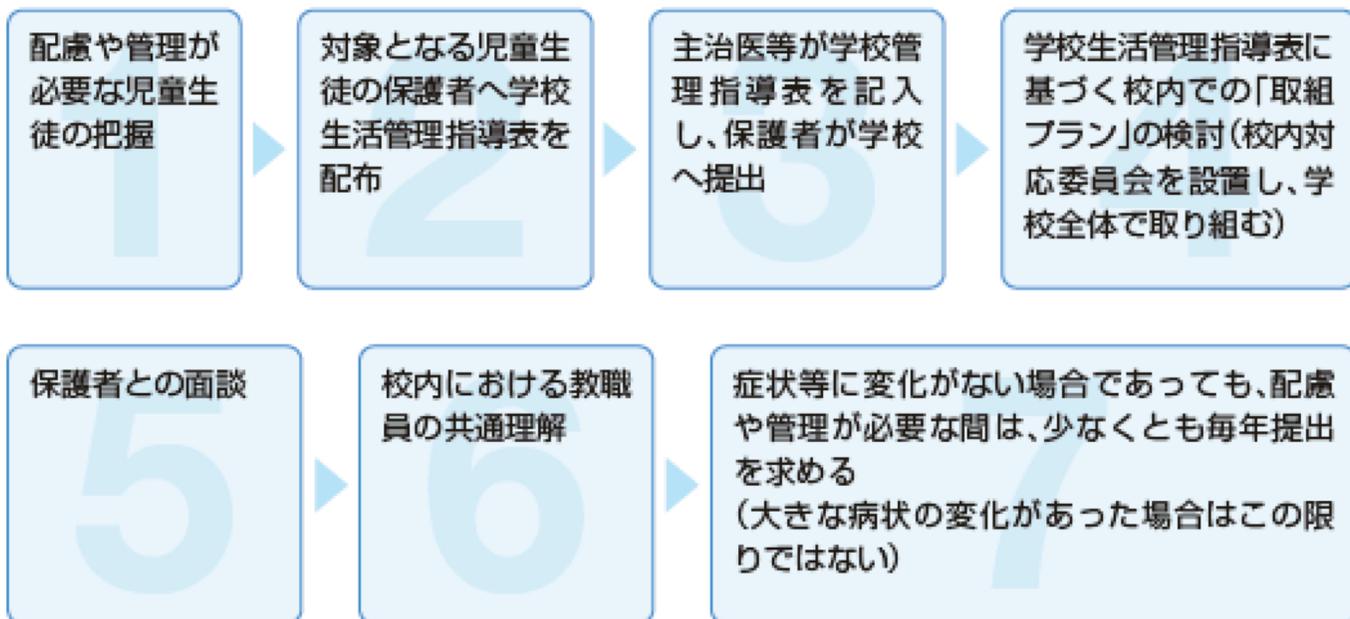
## アレルギー全体の管理

園生活における注意点等をアレルギー管理指導表を参考に確認する。  
 食物アレルギー対策は重要ですが喘息や皮膚の管理等も園での生活に影響を与えうるので配慮が必要。

### 1 アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

学校における配慮や管理が必要な児童生徒：学校生活管理指導表対象者

#### 取組実践までの流れ



### 2 日常の取組と事故予防(学校生活上の留意点)

	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	食物アレルギー アナフィラキシー
ガイドライン記載	P30～P36	P44～P49	P69～P79

#### ■ 学校での活動

■ : 注意を要する事項    ■ : 時に注意を要する事項

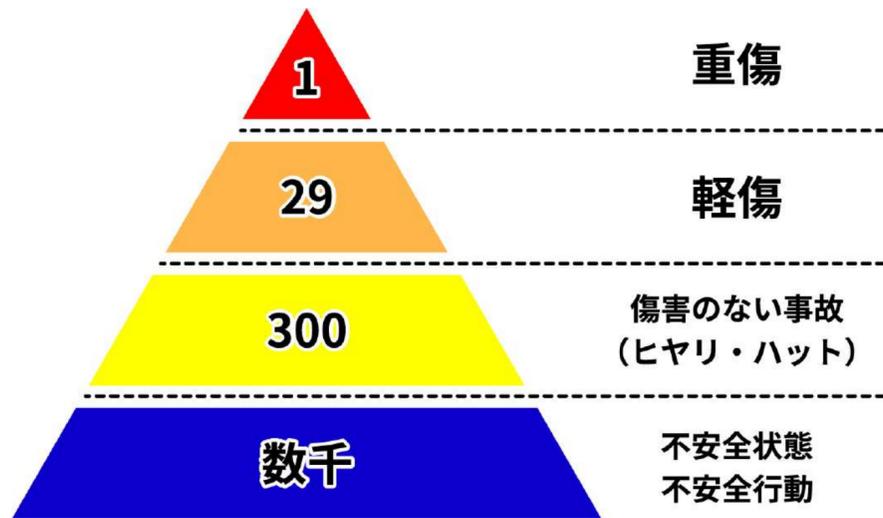
活動	気管支ぜん息	アトピー性皮膚炎	食物アレルギー アナフィラキシー
動物との接触を伴う活動	誘発原因である場合には避ける	—	—
ホコリ等の舞う環境での活動	避ける マスク着用	避ける	—
長時間の紫外線下での屋外活動	—	紫外線対策	—
運動(体育・部活動等)	運動誘発対策	汗対策	運動誘発対策
プール指導	運動誘発対策	塩素対策 紫外線対策	運動誘発対策
給食	—	—	原因食物の除去
食物・食材を扱う授業・活動	—	—	食べる、吸い込む、 触れる、に注意
宿泊を伴う校外活動	医療機関の確認 持参薬の有無や管理	持参薬の有無や管理	医療機関の確認 持参薬の有無や管理
	宿泊先の環境整備	宿泊先の環境整備	食事の配慮

\*給食については、平成26年作成「学校給食における食物アレルギー対応指針」文部科学省参照

# 症状への対応(誤食)

エピペン、エピペン！

ミスは起こるもの。



ハインリッヒの法則

### ③ 緊急時の対応

**発見者＝観察**

子供から離れず観察  
助けを呼ぶ  
緊急性の判断  
エピペン®、AEDの指示

アレルギー症状がある  
(食物の関与が疑われる)

原因食物を食べた  
(可能性を含む)

原因食物に触れた  
(可能性を含む)

呼びかけに反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生

緊急性が高いアレルギー症状があるか、5分以内に判断

**全身の症状**

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくい
- 唇や爪が青白い

**呼吸器の症状**

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるようなせき
- 息がしにくい
- 持続する強いせき込み
- ぜーぜーする呼吸  
(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

**消化器の症状**

- 我慢できない腹痛
- 繰り返し吐き続ける

これらの症状が一つでもあれば

チームワークが大切

<p style="text-align: center; background-color: #f1c40f; padding: 2px;">準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 緊急時の対応の準備</li> <li><input type="checkbox"/> エピペン®の準備</li> <li><input type="checkbox"/> AEDの準備</li> </ul>	<p style="text-align: center; background-color: #f1c40f; padding: 2px;">連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 救急車の要請</li> <li><input type="checkbox"/> 管理職を呼ぶ</li> <li><input type="checkbox"/> 保護者への連絡</li> </ul>
<p style="text-align: center; background-color: #f1c40f; padding: 2px;">記録</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 観察の開始時間</li> <li><input type="checkbox"/> エピペン®を使用した時間</li> <li><input type="checkbox"/> 5分ごとの症状</li> <li><input type="checkbox"/> 内服薬を飲んだ時間</li> </ul>	<p style="text-align: center; background-color: #f1c40f; padding: 2px;">その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ほかの子供への対応</li> <li><input type="checkbox"/> 救急車の誘導</li> </ul>

救急車を要請(119番通報)

ただちにエピペン®を使う

- 反応がなく、呼吸がなければ心肺蘇生を行う → AEDの使用
- その場で安静にする **立たせたり、歩かせたりしない!**

安静を保つ体位

吐き気、おう吐がある場合

呼吸が苦しくお向けにならない場合

その場で救急隊を待つ

エピペン®の使い方

① ケースから取り出す

② 利き手でグーで握る

③ 青い安全キャップを外す

④ 太ももの外側に注射「カチッ」と音がするまで押し当て、五つ数える

⑤ オレンジ色のニードルカバーがのびていることを確認する

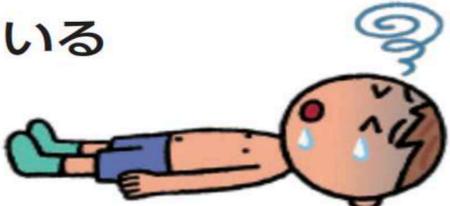
本人が注射できない場合  
衣類の上からも打つことができる  
ポケットの中身を確認

使用前 使用后

※アドレナリン自己注射薬をエピペン®と表記

# 誤食してしまったら

## 症状を見極める

消化器の 症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● 繰り返し吐き続ける</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>● 持続する強い（がまんできない）おなかの痛み</li></ul> 
呼吸器の 症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● のどや胸が締め付けられる</li><li>● 声がかすれる</li><li>● 犬が吠えるような咳</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>● 持続する強い咳込み</li><li>● ゼーゼーする呼吸</li><li>● 息がしにくい</li></ul> 
全身の 症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● 唇や爪が青白い</li><li>● 脈を触れにくい・不規則</li><li>● 尿や便を漏らす</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 意識がもうろうとしている</li><li>● ぐったりしている</li></ul> 

一つでも当てはまれば...

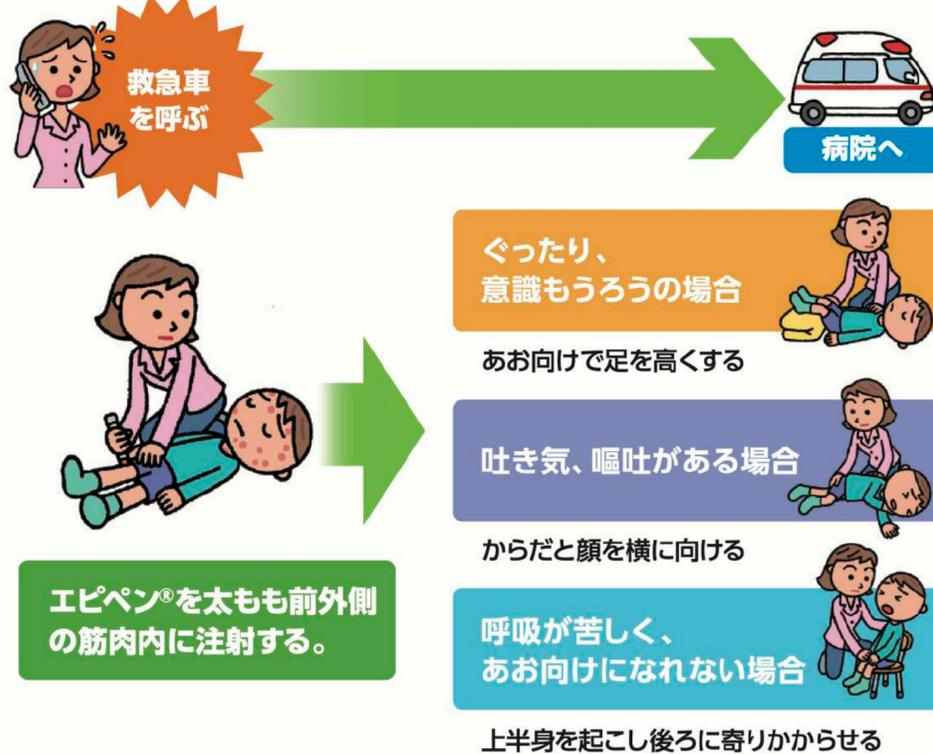
# アナフィラキシー対応

キーワードは3つ

## アナフィラキシーが起こったときの対処

エピペン®を使用すべき症状(5頁)が出たときには、  
すぐにエピペン®を太ももの前外側に注射し、  
救急車を呼んでください。

### ● アナフィラキシーが起こったときの対処法



Simons, F. E. R. et al.: J Allergy Clin Immunol 127 (3): 587, 2011より作図  
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 2018年3月改訂版より作図  
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/allergy/pdf/pri06.pdf> (2020/6/2参照)

児童生徒本人がエピペン®を注射できない場合には、  
保護者または教職員や保育士が代わりに注射してください。

(人命救助の観点からやむをえない教職員や保育士のエピペン®使用は、  
医師法違反にはならず、その責任は問われません)

呼ぶ

打つ

待つ

# 呼ぶ

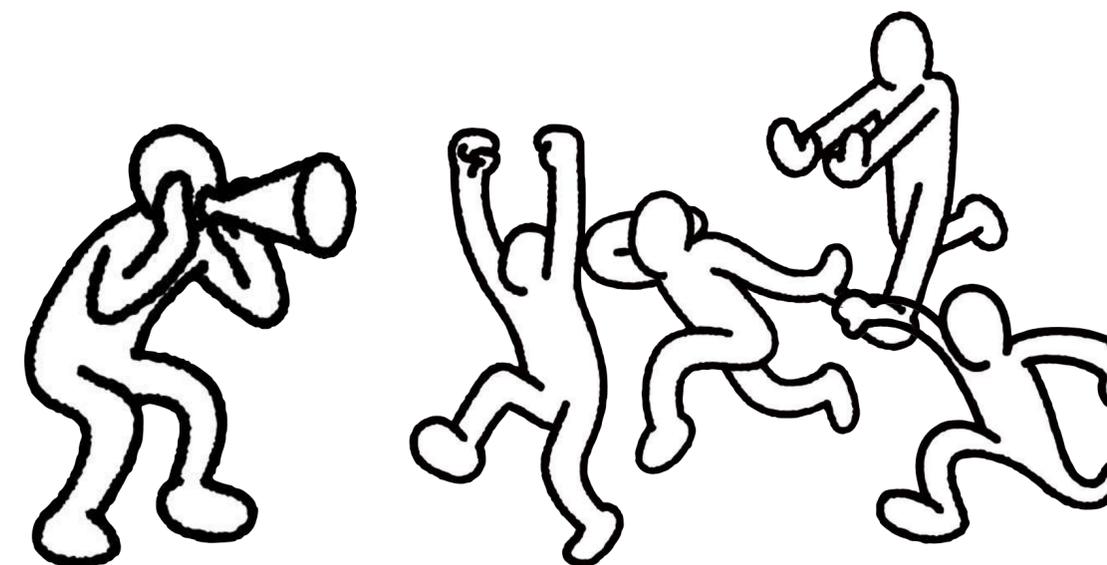
## 救急車と人

エピペンはアナフィラキシーの時に最も協力で安全な薬ですが、残念なことに**持続性がありません**。エピペンを打って症状が落ち着いても20~30分程度で薬の効果が切れてしまい、症状が再燃することがあります。エピペンを使用したら必ず救急車を呼びましょう。家の近くに病院があっても原則としては救急車要請が望ましいです。



119番  
救急車要請

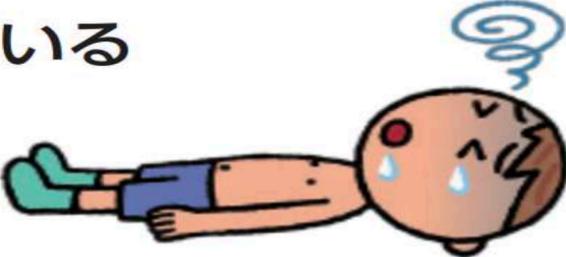
エピペン使用



# 打っ

必ず打ちましょう

## ● エピペン®を使用すべき症状

消化器の 症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● 繰り返し吐き続ける</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>● 持続する強い（がまんできない）おなかの痛み</li></ul> 
呼吸器の 症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● のどや胸が締め付けられる</li><li>● 声がかすれる</li><li>● 犬が吠えるような咳</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>● 持続する強い咳込み</li><li>● ゼーゼーする呼吸</li><li>● 息がしにくい</li></ul> 
全身の 症状	<ul style="list-style-type: none"><li>● 唇や爪が青白い</li><li>● 脈を触れにくい・不規則</li><li>● 尿や便を漏らす</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 意識がもうろうとしている</li><li>● ぐったりしている</li></ul> 

# 待つ

救急車を呼んだあとは安静に、救急隊員の到着を待ちましょう。立ち上がったたり動いたりすると危険です。

救急隊が来るまではトイレも含めて自己判断での移動は避けましょう。

**待つことも大事な治療の一つ**です。

エピペンで落ち着いたように見えても人を集めたり、AEDの準備もしておきましょう。誰か一人は付き添って離れないようにしてください。

## 待つことも大切

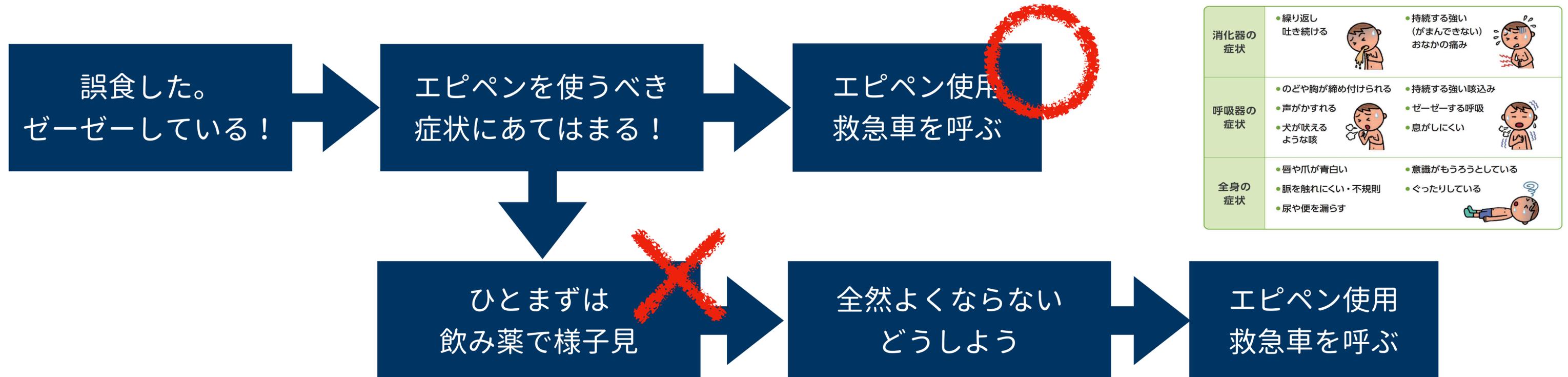


※呼吸苦が強いときにこの姿勢になると余計に苦しくなることもあり、上体を浮かせたほうが呼吸苦が改善することもあります。判断に迷ったときは図のような姿勢（ショック体位）を取るほうが無難です。

# 飲み薬は後回し

順番を間違えない

抗ヒスタミン薬（抗アレルギー薬）やステロイド薬などの飲み薬が処方されていることもありますが順番にはくれぐれも御用心！



アナフィラキシーの治療は「遅滞なきエピペン使用」です。

→もしかしたら飲み薬はアナフィラキシーには有害かもしれません。

# 飲み薬は不要??

弊害もあります

誤解を恐れずに言えば・・・

極端な話、アナフィラキシーではなければ放っておけばよいでしょう。皮膚症状、軽い咳・腹痛などは数十分から1~2時間もすれば後遺症もなく改善します。

しかし、アナフィラキシーは時に命を奪うことがあります。エピペンを打つタイミングが遅れるくらいならば

**「エピペン以外の薬は敢えて持たない」**

ということも選択肢としてはありえるかもしれません。

# エピペン以外の治療

どこまで必要？

- ステロイド薬：飲もうが注射しようが効果が出るまでに3～4時間以上はかかります。  
緊急事態には全く無意味な治療です。
- 抗アレルギー薬：皮膚粘膜症状には効果的。ですがアナフィラキシーを食い止めることは難しいでしょう。眠気の出やすい薬でもあり、意識障害の鑑別にはこと注意が必要です。

迷わずに躊躇せず

---

呼ぶ

打つ

待つ

# 調布の死亡事故

---

エピペンを持っていたが

---

問題点は以下

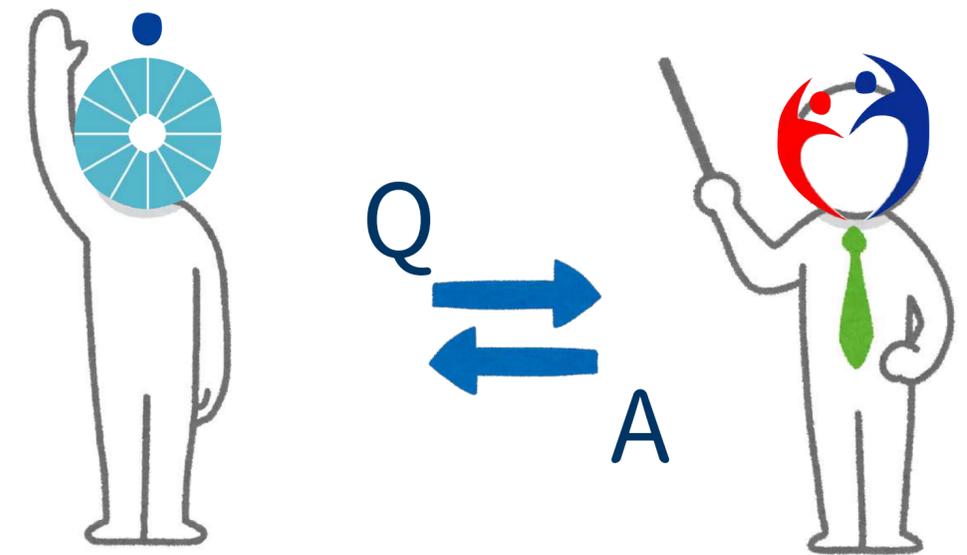
- ・ エピペンを打つのが遅れてしまった。
- ・ 安静にしていることができなかった。

簡単なようですが今から10年前のことです。エピペン処方数はここ数年は飛躍的に増えています。この頃はエピペンを持っている生徒も少なかったでしょう。当事者の先生方の苦悩も計り知れませんが、二度とこのような事故のないように正しいアレルギー対策が望まれます。

# 私が打ってもいいの？

医者じゃなくてもOK

「アナフィラキシーショックを起こし、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない状況にある児童生徒などに代わり、その場に居合わせた教職員が同薬を注射することは医行為を反復継続する意図がないものと認められるため、**医師法違反にはならない**と考えられる。医師法以外の刑事罰・民事訴訟においても、**人命救助の観点からやむを得ず行った行為であれば、その責任は問われない**ものと考えられる」



# まとめ

- 食物アレルギーは診断が大切だが簡単ではない
- アナフィラキシーを起こす可能性を考える
- 食物アレルギー児はエピペン所有について検討すべき
- アナフィラキシーを疑ったらエピペンを打つ
- 万が一アナフィラキシーでも打って問題はない
- 自分の身を守るためにも準備は万全に

# 質問はこちらまで

メールでお気軽にどうぞ



[info@samukawa-kodomo.jp](mailto:info@samukawa-kodomo.jp)



寒川こどもとアレルギーのクリニック

三宅隆太

ご清聴ありがとうございました

