

4 食物アレルギー・アナフィラキシー

(1) 食物アレルギー

定義

特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して皮膚・呼吸器・消化器あるいは全身性に生じる症状のことをいう。そのほとんどは食物に含まれるタンパク質が原因で起こる。食物に含まれる物質そのものによる反応や症状は食物アレルギーには含めない。

頻度

平成 21 年度の日本保育園保健協議会での全国調査(953 施設、105,853 人を対象)によると、食物アレルギーの有病率は約 4.9%であった。年齢別では 0 歳が 7.7%、1 歳が 9.2%、2 歳が 6.5%、3 歳が 4.7%、4 歳が 3.5%、5 歳が 2.5%という結果であった。

原因

原因食物は多岐にわたるが、保育所で除去されている食物は鶏卵が最も多く、次いで乳製品である。その他の原因食物としては小麦、ピーナッツ、大豆製品、そば、ゴマ、甲殻類(エビ、カニ)などである。

症状

食物アレルギーの症状は多岐にわたる。皮膚・粘膜、消化器、呼吸器、さらに全身性に認められることがあるが、最も多い症状は皮膚・粘膜症状である。複数の臓器に症状が出現する状態をアナフィラキシーと呼び、呼吸器症状の出現はさらにアナフィラキシーショックへ進展するリスクが高まり注意が必要である。保育所での調査によるとほとんどの保育所で誤食事故が起きており、医療機関の受診が必要になっているケースも多い。

治療

「原因となる食物を摂取しないこと」が治療の基本である。

そして、万一症状が出現した場合には、速やかに適切な対処を行うことが重要である。蕁麻疹などの軽い症状に対しては抗ヒスタミン薬の内服や経過観察により回復することもあるが、ゼーゼー・呼吸困難・嘔吐・ショックなどの中等症から重症の症状には、アナフィラキシーに準じた対処が必要である(アナフィラキシーを参照)。

(2) アナフィラキシー

定義

アレルギー反応により、蕁麻疹などの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、ゼーゼー、息苦しきなどの呼吸器症状が、複数同時にかつ急激に出現した状態をアナフィラキシーという。その中でも、血圧が低下し意識レベルの低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態を意味する。

また、アナフィラキシーには、アレルギー反応によらず運動や物理的な刺激などによって起こる場合があることも知られている。

頻度

我が国のアナフィラキシーの有病率調査としては平成16年の文部科学省の調査がある。アナフィラキシーの既往を有する児童・生徒の割合は、小学生0.15%、中学生0.15%、高校生0.11%、全体では0.14%という結果であった。保育所に入所する乳児や幼児では食物アレルギーの有病率が学童期より高いので、アナフィラキシーを起こすリスクは高い可能性がある。

原因

保育所に入所する乳幼児のアナフィラキシーの原因のほとんどは食物であるが、それ以外にも医薬品、食物依存性運動誘発アナフィラキシー、ラテックス（天然ゴム）、昆虫刺傷などがアナフィラキシーの原因となりうる。

症状

皮膚が赤くなったり、息苦しくなったり、激しい嘔吐などの症状が複数同時にかつ急激にみられるが、もっとも注意すべき症状は、血圧が下がり、意識が低下するなどのアナフィラキシーショックの状態である。迅速に対応しないと命にかかわることがある。

治療

具体的な治療は重症度によって異なるが、意識障害などがみられる子どもに対しては、まず適切な場所に足を頭より高く上げた体位で寝かせ、嘔吐に備え、顔を横向きにする。そして、意識状態や呼吸、心拍の状態、皮膚色の状態を確認しながら必要に応じて一次救命措置を行い、医療機関への搬送を急ぐ。アドレナリン自己注射薬である「エピペン®0.15mg」（商品名）の処方を受けて保育所で預かっている場合には、適切なタイミングで注射することが効果的である。

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方

病型・治療	
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)	
1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	
2. 即時型	
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:)	
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)	
1. 食物 (原因:)	
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・)	
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	
1. 鶏卵	《 》
2. 牛乳・乳製品	《 》
3. 小麦	《 》
4. ソバ	《 》
5. ピーナッツ	《 》
6. 大豆	《 》
7. ゴマ	《 》
8. ナッツ類*	《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・)
9. 甲殻類*	《 》 (すべて・エビ・カニ・)
10. 軟体類・貝類*	《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・)
11. 魚卵	《 》 (すべて・イクラ・タラコ・)
12. 魚類*	《 》 (すべて・サバ・サケ・)
13. 肉類*	《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・)
14. 果物類*	《 》 (キウイ・バナナ・)
15. その他	《 》 ()
[*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]	
D. 緊急時に備えた処方薬	
1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)	
2. アドレナリン自己注射薬「エビベン®0.15mg」	
3. その他()	

[除去根拠] 該当するものを《 》内に番号を記載
 ①明らかな症状の既往
 ②食物負荷試験陽性
 ③IgE抗体等検査結果陽性
 ④未摂取

生活管理指導表

食物アレルギー・アナフィラキシーの生活管理指導表の運用は保育所生活上の留意点において特別な配慮を必要とする場合に基本的には入所時、診断時、以降は年に1回提出するものとする。例えば給食で食物除去の申請を保育所に依頼する時に提出するものである

A. 食物アレルギー病型 (P56 第4章 4 “食物アレルギーの種類のみ”を参照)

1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳幼児期の食物アレルギーの発症の約9割は乳児期であり、その多くは乳児のアトピー性皮膚炎(多くは顔面から始まり2か月以上続くかゆみを伴う湿疹)に合併して見つかることが多い。乳児期のアトピー性皮膚炎の約5割～7割程度に食物アレルギーが関与していると報告されている。離乳食開始後は次に述べる即時型症状に移行していく例が多い。アトピー性皮膚炎をコントロールし、年齢が進むに連れてその多くは寛解していく。年長児のアトピー性皮膚炎では食物アレルギーが原因として関与することはほとんど無くなっていく(アトピー性皮膚炎の項を参照)。

2. 即時型

いわゆる典型的な食物アレルギーであり、原因食物を食べて2時間以内に症状が出現するものを指し、その症状として蕁麻疹、持続する咳、ゼーゼー、嘔吐などやアナフィラキシーショックに進行するものまで様々である（P55、P56 第4章 3 “食物アレルギーの症状”参照）。乳児期に発症した“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”からの移行例や即時型の原因は鶏卵が最も多く、牛乳、小麦と続く。原因食物にもよるが、乳幼児期発症例のほとんどは3歳までに約半数、小学校入学前までに約9割が治っていく。

3. その他

上記の2タイプに比べると頻度は低いが、保育所に入所する乳児や幼児に見られるものとして下記の疾患が挙げられる。

・新生児消化器症状

新生児期および乳児期早期に育児用粉乳および母乳に対して血便、嘔吐、下痢などの症状が現れる。まれに生後3か月以降にも認められることがある。

・口腔アレルギー症候群

幼児期には口の中の症状を訴えることが上手くできないので、果物や野菜に対するアレルギーに多い病型で、食後5分以内に口唇・口腔内（口の中、のどなど）の症状（ヒリヒリする、イガイガする、腫れぼったいなど）が比較的まれであるが、出現する。多くは粘膜局所の症状だけで回復に向かうが、キウイやモモなどでは全身性の症状を伴うことがある。

・食物依存性運動誘発アナフィラキシー

原因となる食物を摂取して2時間以内に激しく運動をすることによりアナフィラキシー症状を起こす。幼児期は通常運動の強度が低いので学童期に比べるとまれにしか認められない。我が国では原因食物としては小麦、甲殻類が多く、運動量が増加する中学生に最も多く見られる。それでも頻度としては中学生で6000人に1人程度とまれだが、発症した場合は呼吸困難やショック症状のような重篤な症状にいたるので注意が必要である。原因食物の摂取と運動の組み合わせで発症するため、食べただけ、運動しただけでは症状はおきず、気がつかずに誘発症状を繰り返す例もある。

B. アナフィラキシー病型

アナフィラキシーとはアレルギー症状が複数同時かつ急激に出現した状態をいう。ショック症状を伴うものをアナフィラキシーショックといい、適切に対応しないと命に関わることもある。中には他の症状を伴わずにいきなりショック症状を呈することもあるので注意が必要である。乳幼児期で起こるアナフィラキシーの原因のほとんどは食物アレルギーであり、過去にアナフィラキシーを起こしたことがある乳幼児について、その病型を知り、原因を除去し、緊急時の対応を保護者と取り決めておくことが大切である。

また、保育所生活の中で、初めてのアナフィラキシーを起こすことも稀ではない。アナフィラキシーを過去に起こしたことがある子どもが在籍していない保育所でも、アナフィラキ

シーに関する基礎知識、対処法などに習熟しておく必要がある。

1. 食物によるアナフィラキシー：即時型食物アレルギーの最重症なタイプである。すべての即時型がアナフィラキシーに進展するわけではないが、通常は皮膚・消化器症状などに呼吸器症状を伴うものを指すことが多い。呼吸器症状の出現はアナフィラキシーショックへ進展する可能性が高まるので注意が必要である。

2. その他

・医薬品

抗生物質、抗てんかん薬、非ステロイド系の抗炎症薬などが原因になる。発症の頻度は決して多くはないが、医薬品を服用している子どもについて、その実態を把握しておく必要がある。

・食物依存性運動誘発アナフィラキシー：食物アレルギーの項を参照。

・ラテックスアレルギー

ラテックス（天然ゴム）への接触や粉末の吸入などその原因はさまざま、頻度は少ないものの、該当する子どもが在籍する場合には、確実な対応を行う必要がある。

・昆虫

小児では多くはないがハチ毒によって起こるものが最も注意が必要である。

・動物のフケや毛

動物との接触でもフケや毛などが原因となってアレルギー症状が引き起こされ、中にはアナフィラキシーに至る例もある。

C. 原因食物・除去根拠

保育所では最も早くて産休明け（8週）から預ける場合があり、食物アレルギー未発症あるいは診断が確定していない例も多い。“食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎”ではIgE抗体が陽性というだけで除去している場合が多く、診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児期早期には認められる。したがって本ガイドラインでは“診断根拠”とせずに“除去根拠”とした。

食物アレルギー及びそれによるアナフィラキシーの原因食物を知ることは、保育所での対応を進める上で欠かせない情報である。

保育所での食物アレルギー対応では、“保育所内でのアレルギー発症をなくすこと”が第一目標であるが、同時に、乳幼児の健全な発育発達の観点から、不要な食事制限もなくしていかなければならない。保育所として、本欄の「除去根拠」を参考に、実際の対応の決定に生かすことが望ましい。

<原因食物>

食物アレルギーはあらゆる食物が原因となり、頻度は年齢によって異なる。乳幼児期では鶏卵、乳製品、小麦が三大アレルゲンであり多くを占める。このほか、ピーナッツ、そば、大豆、魚卵など様々である。最近では幼児のいくらやピーナッツアレルギーなどが増えてきている。

<除去根拠>

食物アレルギーを血液検査だけで診断することはできない。実際に起きた症状と食物負荷試験などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断する。したがって、保育所の食物アレルギーの生活管理指導表にはアレルギー検査のデータ等は記載する必要はない。

食物の除去が必要な子どもであっても、その多くは除去品目が数品目以内にとどまる。あまりに除去品目数が多い場合には、不必要な除去を行っている可能性が高いとも考えられる。過度に除去品目数が多いと保育所での食物除去の対応が大変になるだけでなく、成長発達の著しい時期に栄養のバランスが偏ることにもなるので、そのような場合には「除去根拠」欄を参考に、保護者や主治医等とも相談しながら適切な対応を促していくことが必要である。

① 明らかな症状の既往

過去に、原因食物の摂取により明らかなアレルギー症状が起きているので、除去根拠としては高い位置付けになる。

ただし、鶏卵、牛乳、小麦、大豆などの主な原因食物は年齢を経るごとに耐性化（食べられるようになること）することが知られている。実際に乳幼児期早期に発症する子どもの食物アレルギーの約9割は就学前に耐性化するので、直近の1～2年以上症状が出ていない場合には、その診断根拠は薄れてくる。耐性化の検証（食物経口負荷試験など）がしばらく行われていなければ、既に食べられるようになっている可能性も考えられるため主治医に相談する必要がある。

② 食物負荷試験陽性

食物負荷試験は、原因と考えられる食物を試験的に摂取して、それに伴う症状が現れるかどうかをみる試験である。この試験の結果は①に準じたと考えられるため、診断根拠としては高い位置付けになる。ただし、主な原因食物の1年以上前の負荷試験の結果は信頼性が高いとはいえないため、①の場合と同様に再度食べられるかどうか検討する必要がある。

また、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直近の明らかな陽性症状、血液検査などの結果などによっては負荷試験の実施を省略して診断することもある。

③ IgE抗体等検査結果陽性（血液検査／皮膚テスト）

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎ではIgE抗体の感作だけで除去している場合が多い。まだ食物負荷試験も行えないような状況では③が診断根拠とならざるを得ない。幼児期に鶏卵や牛乳などに対するIgE抗体価がよほど高値の場合には、③だけを根拠に診断

する場合もあるが、一般的には血液や皮膚の検査結果だけで食物アレルギーを正しく診断することはできない。IgE 抗体検査が陽性であっても、実際はその食品を食べられる子どもが多いのも事実である。したがって、生活管理指導表において IgE 抗体検査の結果を記載することは意味が少ないので記載を求めない。多くの食物アレルギー児の場合、除去しなければならない品目数は数種類にとどまる。このため、年齢が進んでも除去品目数が多く、①や②という根拠なしに、③だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することも必要である。

④ 未摂取

低年齢児ではまだ与えないような食物に対しては診断根拠を書けない場合（未確定）も乳児期から幼児期早期には想定される。それらの子どもに対して離乳食等を進めていく場合に未摂食のものに関して除去根拠は未摂食として記載する。

※未摂取のものが家で食べられるようになった場合や、食物経口負荷試験を行って症状が出ないことが確認され摂取可能になったのであれば、保護者からの書面の申請により除去食品の解除を行うものとする。

D. 緊急時に備えた処方薬

緊急時に備え処方される医薬品としては、皮膚症状等の軽い症状に対する内服薬とアナフィラキシーショック等に対して用いられるアドレナリンの自己注射薬である「エピペン®0.15mg」（商品名）がある。アナフィラキシーショックに対しては、適切なタイミングでのアドレナリンの投与が非常に有効で、重篤な症状への対処という意味では作用する時間（5分以内）を考えると同薬のみが有効と言える。

1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬）

内服薬としては、多くの場合、抗ヒスタミン薬やステロイド薬が処方されている。しかし、これらの薬は、内服してから効果が現れるまでに時間がかかるため（抗ヒスタミン薬：30分～1時間、ステロイド薬：数時間）、アナフィラキシーショックなどの緊急を要する重篤な症状に対しては、その効果を期待することはできない。誤食時に備えて処方されることが多い医薬品だが、症状出現早期には軽い皮膚症状などに対してのみ効果が期待できる。ショックなどの症状には、これらの内服薬よりもアドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」を適切なタイミングでためらわずに注射する必要がある。

・抗ヒスタミン薬

アナフィラキシーを含むアレルギー症状はヒスタミンなどの物質によって引き起こされる。抗ヒスタミン薬はこのヒスタミンの作用を抑える効果がある。しかしその効果は皮膚症状など限定的で、過度の期待はできない。

・ステロイド薬

アナフィラキシー症状は時に2相性反応（一度おさまった症状が数時間後に再び出現する）

を示すことがある。ステロイド薬は急性期の症状を抑える効果はなく、相性の反応を抑える効果を期待して通常は投与される。

2. アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン®0.15mg」）

「エピペン®0.15mg」は、アナフィラキシーを起こす危険が高く、万一の場合に直ちに医療機関での治療が受けられない状況下にいる者に対し、事前に医師が処方する自己注射薬である。医療機関でのアナフィラキシーショックの治療や救急蘇生に用いられるアドレナリンという成分が充填されており、患者自らまたは保護者が注射できるように作られている。このため、患者や保護者が正しく使用できるように処方の際に十分な患者教育が行われることと、それぞれに判別番号が付され、使用した場合の報告など厳重に管理されていることが特徴である。

食物による重篤なアナフィラキシーショック症状に対して30分以内にアドレナリンを投与することが患者の生死を分けるとも言われており、救急搬送時間を考慮すると保育所で投与が必要となる



エピペン® 0.15mg (体重15Kg以上30Kg未満)

場合もあり得る。ただし、アドレナリンを投与しても再び血圧低下など重篤な症状に陥ることがあるため、「エピペン®0.15mg」が必要な状態になり使用した後は速やかに救急搬送し医療機関を受診する必要がある（P57～第4章 6 アナフィラキシーが起こったときの対応（「エピペン®」の使用）参照）。

保育所での生活上の留意点

保育所での生活上の留意点	
A. 給食・離乳食	
1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
B. アレルギー用調整粉乳	
1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は括弧内に記入 ミルフィー ・ 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()	
C. 食物・食材を扱う活動	
1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	
D. 除去食品で摂取不可能なもの	
病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○	
1. 鶏卵:	卵殻カルシウム
2. 牛乳・乳製品:	乳糖
3. 小麦:	醤油・酢・麦茶
5. 大豆:	大豆油・醤油・味噌
6. ゴマ:	ゴマ油
11. 魚類:	かつおだし・いりこだし
12. 肉類:	エキス
E. 自由記載欄	

A. 給食・離乳食

保育所における給食は、子どもの発育発達段階を考慮し、安心・安全に、栄養面が確保されるだけでなく、美味しく、楽しく食べられるようにするべきである。このために保育所特有の工夫や注意点がある。特にアレルギー食対応は出来るだけ単純化し、“完全除去”か“解除”の両極で対応を開始するとよい。

離乳食は、『授乳・離乳の支援ガイド』（厚生労働省 平成19年3月14日）を参考に、また保育所で“初めて食べる”食物を基本的に避けるように保護者と連携する。

I. 保育所給食の特徴と対応のポイント

- ① 食数は少ないが、食種や提供回数が多い
- ② 対象年齢幅が広く、事故予防管理や栄養管理がより重要
- ③ 経過中に耐性の獲得（原因食物除去の解除）がすすむ
- ④ 経過中に新規の発症がある
- ⑤ 保護者の問題

II. 保育所の給食・離乳食の工夫・注意点

- ① 献立を作成するうえで
 - 1) 除去を意識した献立
 - 2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立
 - 3) 調理室における調理作業を意識した献立
- ② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける
- ③ アレルギー食対応の単純化
- ④ 加工食品の原材料表示をよく確認する
- ⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送
- ⑥ 保育所職員による誤食予防の体制作り（知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など）
- ⑦ 食材を使用するイベントの管理
- ⑧ 保護者との連携
- ⑨ 除去していたものを解除するときの注意

I. 保育所給食の特徴と対応のポイント

- ① 食数は少ないが、食種や提供回数が多い
学校給食に比べて一回あたりの食数は少ないが、年間給食提供日が300日程度と多い。また、食種は離乳食から幼児食と幅広く、一日に提供する食事（午前のおやつ、昼食、午後のおやつ、補食など）の回数も多い。
- ② 対象年齢幅が広く、事故予防管理や栄養管理がより重要
対象が0～6歳児であり、アレルギーや除去について理解できないことがほとんどである。このため誤食事故予防のために、周囲の管理者の配慮や監視、環境整備が必須である。また保育時間が長いことから、給食の給与栄養目標量は食事摂取基準に対して占める比率が高く、もともと発達、発育著しい保育園児たちの栄養素が不足しないように栄養管理が重要である。
- ③ 経過中に耐性の獲得（原因食物除去の解除）がすすむ
主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は年齢を経るうちに食べられるようになる子どもが多く、3歳までに約5割、6歳までに約8～9割で解除がすすむ。このため子どもたちは定期的（6～12か月毎）に医療機関を受診し、負荷試験を実施するなかで、解除が可能か確認してもらうこととなる。
保育所では子どもたちの除去食生活の変化を逐次追って、施設での対応も変化させていく必要がある。
- ④ 経過中に新規の発症がある
食物アレルギーの発症は乳児が最も多く、その後2歳までに全食物アレルギー患者の80%

が発症してくる。このため、保育所給食は症状発症の場になりやすい傾向がある。

⑤ 保護者の問題

食物アレルギー児の保護者は、少子化、核家族化などの社会的背景や、食物アレルギーの情報不足や不適切な診断などから、育児不安がさらに増強される傾向にある。誤った食物アレルギーに関する考えから、保育所は除去や代替など個別性の高い対応や難題を求められることも少なくない。保育所ではそうした背景を理解し、食物アレルギー児に対して施設でできる最善の対応を努力し、トラブルを避ける。

II. 保育所の給食・離乳食の工夫・注意点

保育所の給食・離乳食については、以下の工夫や注意点があげられる。しかし、調理室の環境が整備されていたり、対応人員に余裕がある、また栄養士・調理員の能力が高ければ、個別に対応することを本ガイドラインによって、制限するものではない。

① 献立を作成する上で

1) 除去を意識した献立

主要原因食物である鶏卵、牛乳、小麦は安価で重要な栄養源であるため、給食で利用しやすく、献立に組み込まれる傾向がある。主菜として献立を立てる時は、除去を必要とする子どもがいる場合は代替献立を意識し、納品や調理が可能であるかを検討した上で取り入れるとよい。

2) 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立

そば、ピーナッツは誘発症状が重篤になる傾向があり、エビ・カニ、キウイ、バナナは幼児期以降に新規発症する傾向があり注意を要する。これら食物は主要原因食物と違い、献立として他のものに代替可能な場合が多く、敢えて給食で利用しないことも症状誘発の予防対策の一つである。

3) 調理室における調理作業を意識した献立

一般的に保育所の調理室は小規模であり、衛生区分ごとの部屋分けは難しい。調理作業や配膳スペースも狭いため、混入（コンタミネーション）を避けるための作業動線や作業工程の工夫を献立の時点で考慮する。またアレルギー食を全く別献立で作るよりも、一般食の調理過程で流用できるような献立にしたほうが作業効率は良い。

② 保育所で“初めて食べる”ことを避ける

保育所において食物アレルギー症状の誘発を最小限に抑制するためには、原因となる食品の除去に加え、新規に食物アレルギー症状を誘発させない工夫が求められる。

この考えのもとに保育所特有の対策として、保育所においては食物アレルギー児に“初めて食べる”ことを避けることが重要である。新規の食物にアレルギー反応が起きるか否かは食べてみないと分からないことから、家庭において可能であれば2回以上、保育所で

提供する量程度、もしくはそれ以上の量を食べて何ら症状が誘発されないことを確認した上で、その食物を給食で食べることが理想的である。特に給食に使用している高リスク食品については必ず確認する。

このため保護者と事前に連携し、全入所児のこれまでの家庭における代表的な個々の食物の摂食状況を調査把握することが前提である。また保育所は事前に献立を提供し、これまで食べたことのない食物が給食にないか家庭でもチェックしてもらうよう依頼し、事故を未然に防ぐ工夫をする。

③ アレルギー食対応の単純化

原因食物の除去といっても、その除去のレベルは患者によって様々である。例えば牛乳アレルギー一つをとっても、“完全除去”指導から、“混入程度はよい”、“25ml までならよい”、“100ml までならよい”などと千差万別である。摂取上限量が決まっていればまだしも、“パン程度の使用ならよい”などと曖昧な指示しかないこともよくある。こうした個々の自宅での対応レベルをそのまま給食に適応しようとする、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食事故の遠因にもなる。また即時型の食物アレルギーが治っていく過程において感冒・胃腸炎などの体調の変化などでも普段は食べられている量でも症状が誘発されることがしばしば認められる。このため、保育所における食物アレルギー対応の基本は、子どもが安全に保育所生活を送るという観点から“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきである。つまり、保育所においては一つずつの原因食物に関して完全に治ってから除去していた食物の解除を進めるということである。また食物アレルギーの診断を正しく受けていない乳幼児（例えば年長児でもアトピー性皮膚炎に食物アレルギーが関わっていると信じている、あるいは指導されているような場合）では煩雑な除去が指示されていることもよく認められる。

④ 加工食品の原材料表示をよく確認する

加工食品を使用する際は、主要原因食物の含有量になるべく少なく、味、価格が妥当なものを検討する。原材料の確認のとれないものは使用すべきではない。

製造業者、納品業者に対して食物アレルギーの啓発を行い、各個の納品に対してアレルギー物質に関する詳細報告を求め、書類で保管する。この情報は症状誘発時にも有用である。納品物の原材料が変更される際は、それぞれに改めて原材料を記載した書類を提出させて保管する。同じ製品であっても途中で使用材料が変わる場合もあるので、納入のたびに確認する。

⑤ 調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送

アレルギー対応食の作業スペースと専任の調理員が確保できることが理想であるが、一般的に保育所の調理室は小規模であり、人員も不足していることが少なくない。そのため混入

(コンタミネーション)による事故予防のために、作業動線や作業工程の工夫や声出し確認が求められる。また、調理器具や食品の収納保管場所の確保を工夫する必要がある。

調理されたアレルギー食の混入予防や保育室へ搬送するまでの間に誤配がないように食事に目印を付けたり、声出し確認を調理員間、調理員-栄養士間、栄養士-保育士間など繰り返し行うことを怠らないようにする。

⑥ 保育所職員による誤食予防の体制作り（知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など）

事故予防の見地から、最も重要なことは施設長をはじめとして保育士、看護師、栄養士、調理員、用務員、臨時職員等も含めた職員全体の食物アレルギー及びアナフィラキシーに対する知識の啓発と習熟、当事者意識の向上と維持、そして患児の状況把握である。それぞれの職員で役割分担を行ない、効率的に対応漏れのないように注意し、また職員間での連携を密にする。

保育所は開所日が多く開所時間も長いため、職員の勤務体制は振替休日・時間差出勤などでスタッフ・職員の入れ替わりが多く、体制が頻繁に変化する。このため職員間の連絡調整の不備から、配膳や喫食時の取り違えなどの誤食事故に繋がりがやすいので、施設全体で日々の情報共有と対応のマニュアル化、パターン化することが必要である。

⑦ 食材を使用するイベントの管理

給食時は注意を払えるが、食事以外での食材を使用する時（豆まき、おやつ作りなど）は注意を忘れる傾向がある。また誤食事故は、非日常的なイベント時（遠足、運動会など）に起こる傾向がある。職員がイベントの準備や手順に追われ、つい食物アレルギーに関する手順を抜いたり、忘れたり、間違えたりして事故が起こる例が多く、注意が必要である。

⑧ 保護者との連携

乳幼児の生活の基本は本来、家庭にある。あくまでも家庭における食生活が主体であり、その延長線上に保育所の給食があるようにする。

また一般的に食物アレルギーの保護者は育児不安になることも多く、保育所では面談等を実施し、日頃から保護者の声に耳を傾けるよう努める必要がある。

⑨ 除去していたものを解除するときの注意

保育所に在籍する乳幼児が除去していたものを解除するときには2つのパターンがある。それは、a)未摂取なものを除去していて解除するときと、b)食べて症状を経験したために除去していたものを食物経口負荷試験などの結果で解除するときである。a)の保育所での解除については、除去していた食物は元々食べても症状がでなかった可能性があるため、そのリスクは決して高くはない。ところがb)の場合、保育所での解除に注意を要する。食物アレルギーは用量依存性に反応したりしなかったりするもので、例えば牛乳アレルギー児

が牛乳 25ml を飲めても、それは 200ml も飲めることを示唆するものではない。さらに鶏卵は加熱することで低アレルゲン化（食べられやすくなる）することが知られており、鶏卵 1/4 個食べられたとしても、加熱の程度によって同量であっても症状は誘発される可能性がある。このため、b) の場合の解除においては特に、“③アレルギー食対応の単純化”でも記述したように、原因食物の部分解除は推奨せず、“完全除去”か“解除”の両極で対応すべきである。また負荷試験の結果、食べられるという医師からの診断があっても、家庭において複数回食べて症状が誘発されないことを確認した上で、保育所での解除をすすめるべきである。

なお、ガイドラインにおいて解除指示は管理指導表や医師の診断書の提出を求めないことになっている。しかし、保護者と保育所において解除指示が口頭で取り交わされることがあってはならない。必ず保護者と保育所の間で所定の書類を作成しておくことは必須である（以下の定形①および②を参考例として提示する）。

<参考例>

<p>除去解除申請書（定形①）</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保育園 組</p> <p>氏名： _____</p> <p>本児は管理指導表で“未摂取”のため除去していた（食物名： _____）に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園における完全解除をお願いします。</p> <p>保護者名： _____ 印</p>	<p>除去解除申請書（定形②）</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保育園 組</p> <p>氏名： _____</p> <p>本児は管理指導表で“未摂取”以外を理由に除去していた（食物名： _____）に関して、医師の指導のもと、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、園における完全解除をお願いします。</p> <p>保護者名： _____ 印</p>
---	--

B. アレルギー用調整粉乳

牛乳アレルギー児向けにアレルギー用調製粉乳があり、完全母乳栄養でない乳幼児の多くは保育所においてアレルギー用調製粉乳を授乳させることになる。牛乳は豊富にカルシウムを含むため、牛乳除去を行うとカルシウム摂取不足に陥る傾向がある。このため、離乳が完了した後も乳製品の位置づけで引き続きアレルギー用調製粉乳を利用していくことも必要である。

重症の食物アレルギー児にとって危険な場面 事例紹介

(1) 小麦粘土を使った遊び・製作

小麦が含まれた粘土を触ることにより、アレルギー症状が出る子どもがいる。小麦が含まれていない粘土を使用する方が望ましい。

(2) 調理体験（おやつ作りなど）

用いる食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認が必要である。

(3) 豆まき

大豆は加熱処理してもアレルゲン性は低くならず、発酵（みそ、しょうゆ等）によってアレルゲン性が低くなると知られている。節分などの豆まきの時は大豆アレルギーの子どもが誤食しないよう、見守りなど配慮が必要である。また、豆まきは大豆のほかにピーナッツを使用することもある。ピーナッツは、アナフィラキシーを起こす子どももいるため使用は控えた方がよい。

D. 除去食品で摂取不可能なもの

※番号は 生活管理指導表「病型・治療」欄のC. 原因食物・除去根拠（P34 参照）に一致している。

Point

ある原因食物の除去が必要であっても、少量であれば摂取できることがよくある。保育所において、個々のバラバラな摂取量上限にそれぞれに対応していくことは実質不可能であり、保育所における対応の基本は完全除去とするべきである。

しかし、調味料や油脂などに極少量含まれているだけの場合、それらが給食で利用出来るか否かは、調理上における負担の増大もしくは軽減に大きく関与する。下記の項目は特に重要なものであり、個別に対応することで保育所の負担の軽減につながる。

1 鶏卵：卵殻カルシウム

卵殻カルシウムは、卵殻を主原料とするもので、その成分は酸化カルシウムである。焼成（高熱で焼くこと）でも未焼成であっても鶏卵タンパクの混入はほぼなく、アレルギー児にとって除去する必要は基本的でない。

2 牛乳・乳製品：乳糖

乳糖（ラクトース）は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類である。乳という漢字が使われているが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取で

きる。しかし「食品衛生法」において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は代替表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要である。

3. 小麦：醤油・酢・麦茶

- ・醤油は原材料に小麦が使用されているが、醤油が生成される発酵過程で小麦タンパクは完全に分解される。このため基本的に小麦アレルギーであっても醤油を摂取することはできる。

- ・酢は正確には食酢、このうちの醸造酢（米酢、大麦黒酢を除く）に小麦が使用されている可能性がある。単に酢だけでは小麦が含まれているか否かはわからない。ただ、酢に含まれるタンパク量は非常に少なく(0.1g/100ml)、また一回摂取量も非常に少ないため、基本的には摂取することができる。

- ・麦茶は大麦の種子を煎じて作った飲み物であり、小麦と直接関係はない。しかし小麦アレルギーのなかに麦類全般に除去指導されている場合があり、この場合に麦茶の除去が必要な場合がある。

5. 大豆：大豆油・醤油・味噌

- ・大豆油に関して、そもそも食物アレルギーは原因食物の特定のタンパク質によって誘発されるものであり油脂成分が原因とは基本的にはならない。大豆油中のタンパク質は0g/100mlであり、除去する必要はないことがほとんどである。

- ・醤油における大豆タンパクも生成の発酵過程で、小麦タンパクと同じ様に分解が進む。醤油のタンパク質含有量は7.7g/100mlであるが、調理に利用する量は少ないこともあり、重症な大豆アレルギーでなければ醤油は利用出来ることが多い。

- ・味噌は本来その生成過程で小麦は使用しないため、純粋な製品には小麦の表記はなく、小麦アレルギーでも使用できる。大豆タンパクに関しても醤油と同様に考えることができる。なお、味噌のタンパク質含有量は9.7-12.5g/100gである。

6. ゴマ：ゴマ油

ゴマ油も大豆油と同様で除去する必要がないことが多い。しかし大豆油と違って精製度の低いゴマ油はゴマタンパクが混入している可能性があり、除去の対象となることがあり注意を要する。

11. 魚類：かつおだし・いりこだし

魚類の出汁（だし）に含まれるタンパク質量は、かつおだしで0.5g/100ml、いりこだしで0.1g/100mlと極少量である。このためほとんどの魚アレルギーは出汁を摂取することができる。

12. 肉類：エキス

肉エキスとは肉から熱水で抽出された抽出液を濃縮したもので通常調味料として用いられる。一般的に加工食品に使用される量は非常に少量であるので、肉エキスは摂取できる。

※食品成分に関しては、「五訂増補日本食品標準成分表（文部科学省）」による。

5 アレルギー性鼻炎

定義

アレルギー性鼻炎は、鼻に入ってくるアレルゲンに対しアレルギー反応を起こし、発作性で反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの症状を引き起こす疾患である。

頻度

「鼻アレルギー診療ガイドライン 2009 年版」（鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）によると、アレルギー性鼻炎の有病率は、通年性アレルギー性鼻炎が 0～4 歳で 4 %、5～9 歳で 22.5% であり、スギ花粉症が 0～4 歳で 1.1%、5～9 歳で 13.7%、またスギ以外の花粉症が 0～4 歳で 0.6%、5～9 歳で 8.3% という結果が報告されている。

原因

通年性アレルギー性鼻炎は主にハウスダストやダニが原因で生じるが、動物（猫や犬など）のフケや毛なども原因となる。季節性アレルギー性鼻炎の原因は主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉である。

症状

発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまり、ときに目のかゆみ（アレルギー性結膜炎）も伴う。

治療

原因となるアレルゲンの除去や回避が基本となる。薬物治療としては内服薬や点鼻薬があり、症状が強い場合には、これらいくつかの医薬品を組み合わせる使用することもある。

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方

病型・治療	
A. 病型	1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 主な症状の時期: 春, 夏, 秋, 冬
B. 治療	1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他

A. 病型

アレルギー性鼻炎の病型は以下のように分類できる。保育所が取り組みを行うにあたっては、その病型を理解した上で対応する。

1. 通年性アレルギー性鼻炎

通年性アレルギー性鼻炎は、その名の通り、一年中発作性反復性のくしゃみ、鼻水、鼻づまりがみられる。原因のアレルゲンとしてはハウスダスト、ダニが有名である。

2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

花粉のように病因となるアレルゲンが飛散する時期にのみ症状が現れるものを季節性アレルギー性鼻炎といい、一般的には花粉症と呼ばれる。代表的なアレルゲンはスギ、カモガヤ、ブタクサなどである。

Point 幼少児における花粉症の増加

幼小児の花粉症は年々増加している。鼻アレルギー診療ガイドライン（鼻アレルギーガイドライン作成委員会）のアレルギー性鼻炎の年齢層別有病率の全国調査結果を比較すると、1998年の全国調査（「鼻アレルギー診療ガイドライン2005」より）では、通年性アレルギー性鼻炎は10～19歳にピークを認め、スギ花粉症のピークは30～40歳代に認められていた。この時も0～4歳の1.7%、5～9歳の7.5%にスギ花粉症が認められていたが、当時、幼小児ではスギ花粉症は相対的に少ないと考えられていた。しかし、2008年の全国調査（「鼻アレルギー診療ガイドライン2009」より）では、スギ花粉症は0～4歳では1.1%と1998年の調査と同程度だったものの、5～9歳では13.7%と増加していた。

このことは幼小児の花粉症が増えていることを示唆していると考えられる。この理由としてはスギ花粉の増加、都市化と生活環境の変化、感染症の減少や感染症遷延化の減少などが指摘されている。

アレルギー性鼻炎の年齢層別有病率（2008年の全国調査）



（「鼻アレルギー診療ガイドライン2009」鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会）

B. 治療

幼小児のアレルギー性鼻炎に用いられる治療薬は大きく内服薬と点鼻薬とに分けられる。

1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）

アレルギー症状（くしゃみや鼻水）の原因になるヒスタミンという物質の作用を阻害し、症状を抑える。近年、この種の医薬品の改良が進み、かつて問題となった眠気や口渇などの副作用が比較的軽減され、くしゃみや鼻水だけでなく鼻づまりへの効果も増した医薬品が開発されている。一般的に、乳幼児では眠気を訴えることはほとんどない。小児においては、年齢が高くなるにつれて眠気を催す副作用を訴えることがあるので、そのことを知っておく必要がある。

2. 鼻噴霧用ステロイド薬

抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬とともに、点鼻薬として使用されることがある。現在、5歳以上の小児に使用できる小児用点鼻薬が使用されているが、比較的長期に連用できる。特徴は、①効果は強い、②効果発現はやや早い、③副作用は少ない、④アレルギー性鼻炎の3症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり）に等しく効果があることなどである。

保育所での生活上の留意点

保育所での生活上の留意点
A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定
B. その他の配慮・管理事項(自由記載)

A. 屋外活動

アレルギー性鼻炎（特に季節性アレルギー性鼻炎）の乳幼児は原因花粉の飛散時期の屋外活動により、症状の悪化をきたすことがある。このことにより、屋外活動ができないということはまれであるが、生活管理指導表で、配慮の指示が出された場合には、保護者と相談して対応を決定する。

また、症状を緩和するために医薬品を使用している場合もあるので、併せて保護者への確認など配慮が必要である。

B. その他の保育所生活上の配慮・管理事項

幼小児では症状を正確に把握できないことが多いので、一般に保護者に保育所生活上の送る際の問題点などの情報を詳細にたずねて、保護者と情報を共有することが必要である。

治療薬を使用している場合は、その治療薬の使用や管理について、保護者と相談することや保育所内での対応を整備する必要がある。