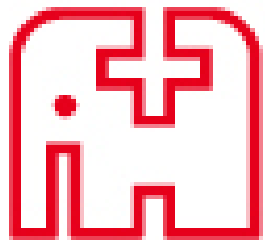


Web開催  
14:30-16:00

# 保育現場で知っておくべき 食物アレルギーの基礎知識

---

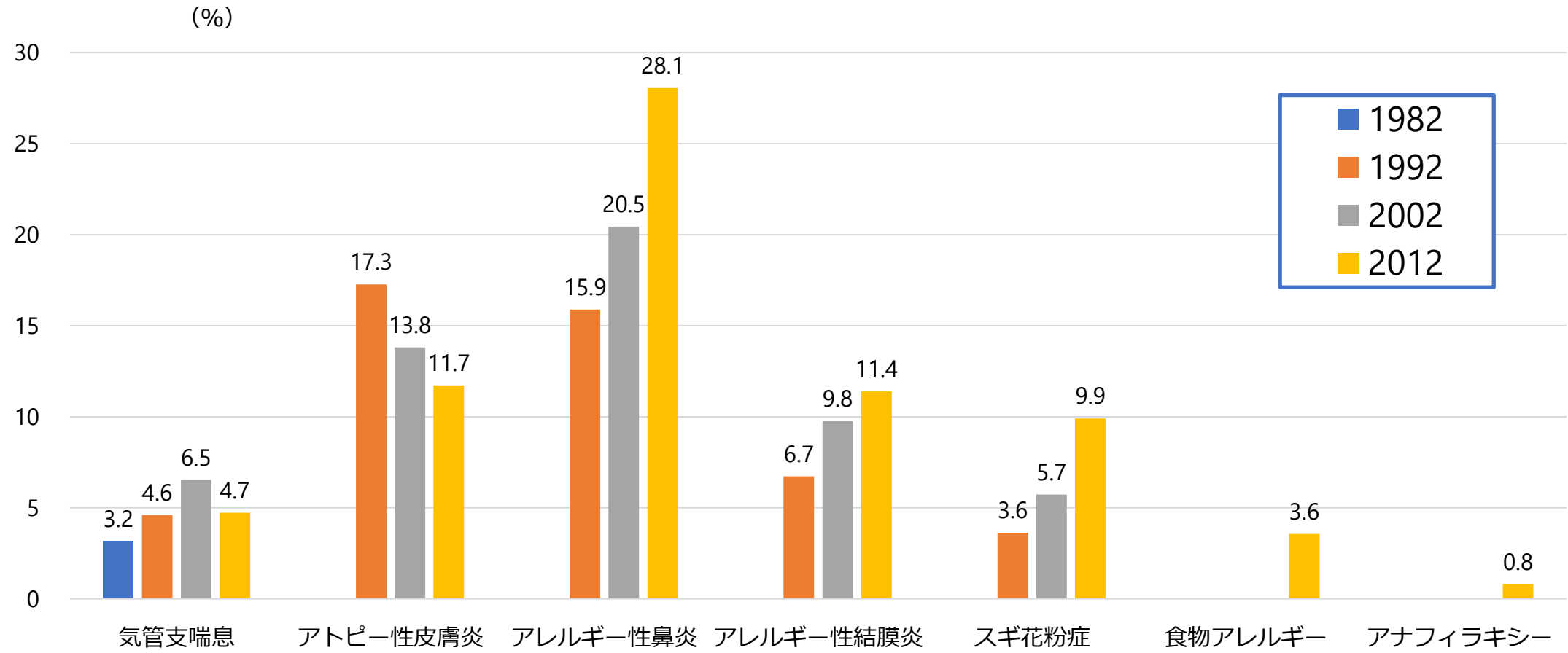
福岡市立こども 病院アレルギー・呼吸器科  
手塚純一郎



# 現在のアレルギー疾患の状況

---

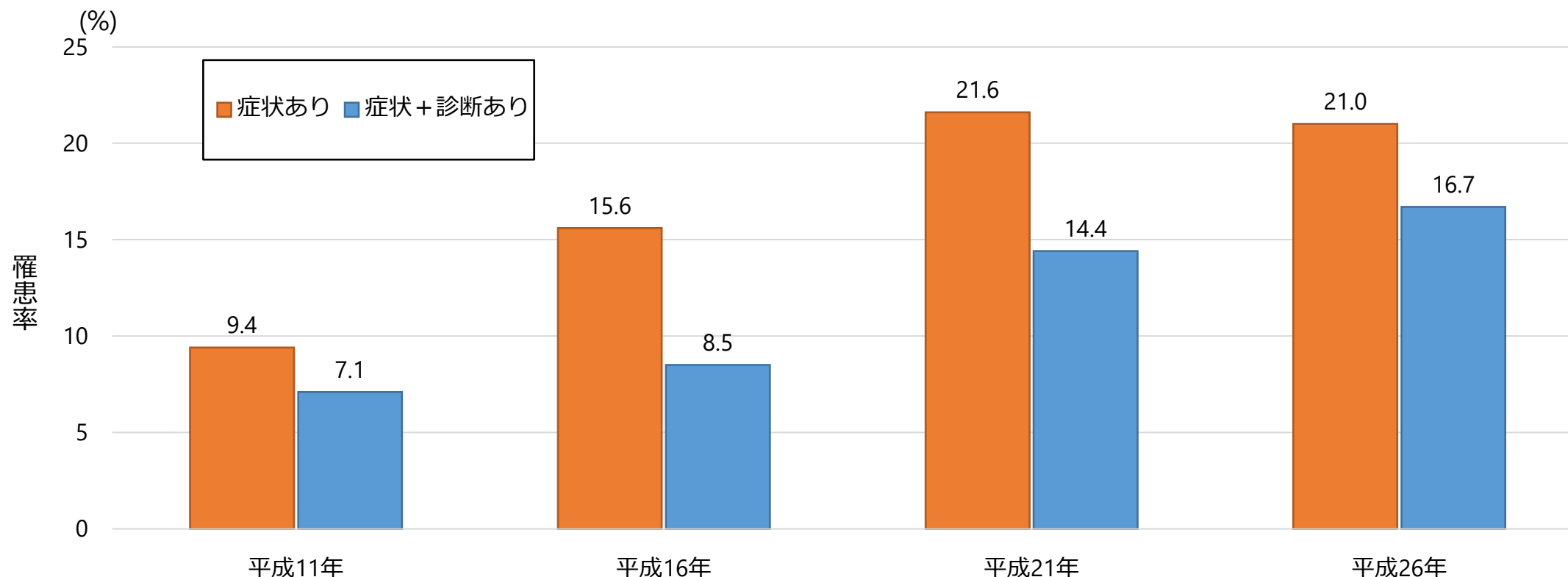
# 西日本小学児童における アレルギー疾患有症率の年次推移



(2012年 n=33,902)  
西間三馨, ほか. 日小ア誌 2013;27:149-169

# 幼児の食物アレルギーも増えている

食物アレルギーの罹患率（東京都3歳児健康診査）



【調査概要】

調査対象：平成26年10月に東京都内区市町村で実施した3歳児健康診査の受診者およびその保護者3,435名（有効回答率41.0%）

調査方法：区市町村に協力を依頼し、3歳児健康診査の会場で無記名による自記式調査票を保護者8,383名に配布し、郵送にて回収を行った。

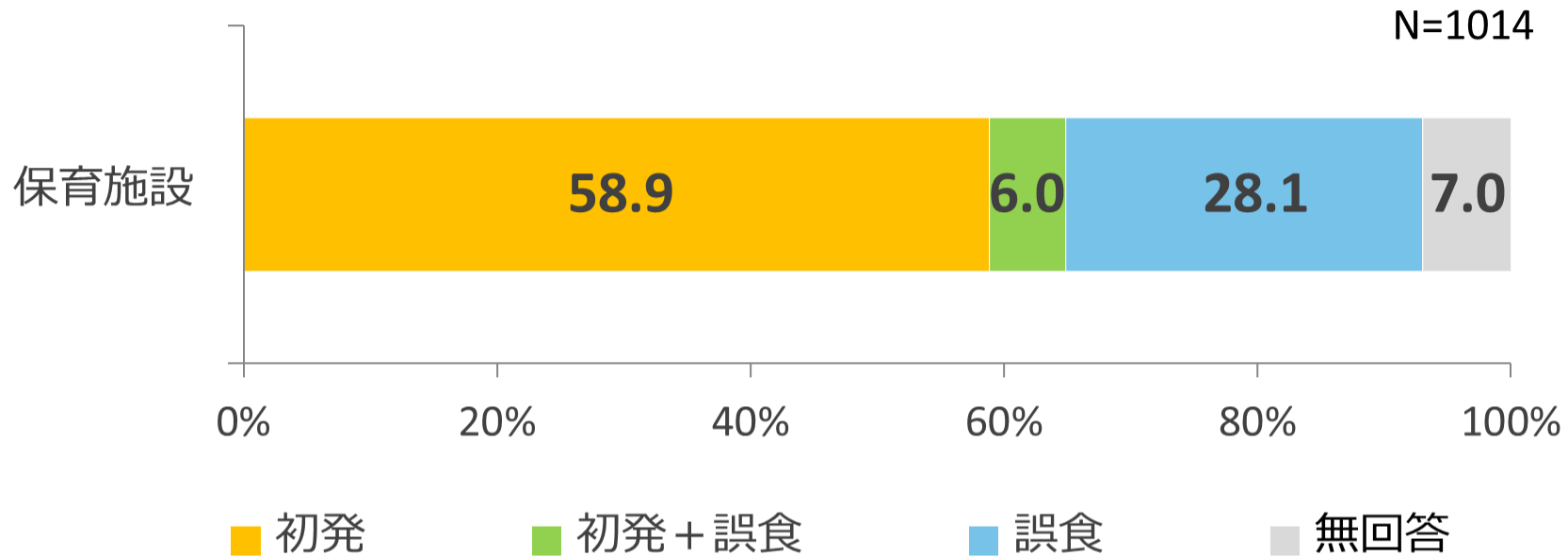
なお、基本属性、アレルギー疾患の状況、通所（園）状況、アレルギー疾患に関する要望を調査項目とした。

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26年度）報告書」平成27年3月

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/pdf/res\\_a06.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/allergy/pdf/res_a06.pdf)参照 より作図



## 食物アレルギー症状の発生状況（東京都）



保育施設で経験するアレルギー症状の 約 **6割** が **初発症状** である。

食物アレルギーの子どもが施設にいらなくても  
食物アレルギーの症状と対応について知っておく必要がある！

# アレルギー疾患対策基本法

(平成26年6月27日法律第98号)

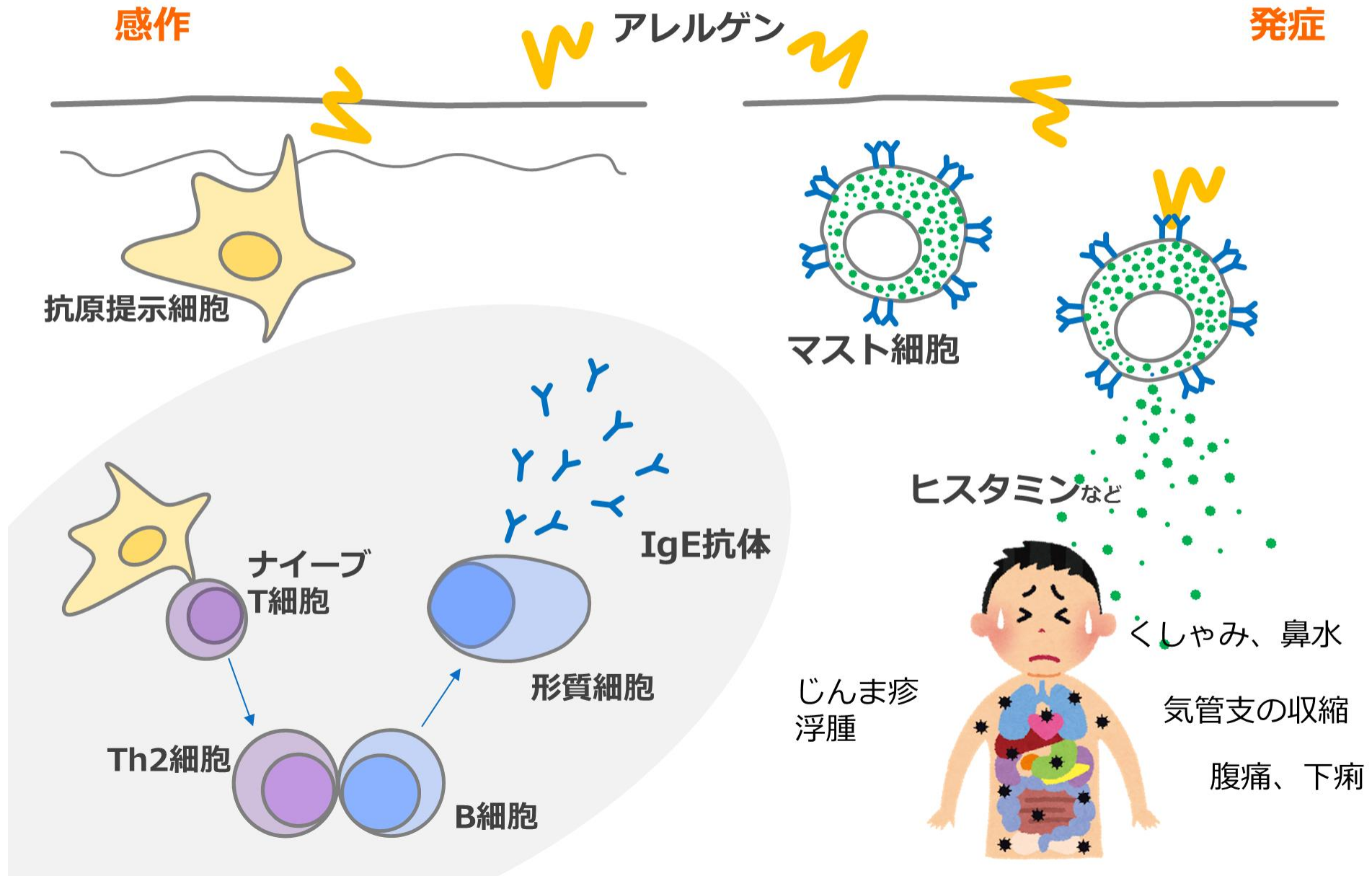
## 第3章 基本的施策

- アレルギー疾患の重症化の予防および症状の軽減  
(知識の普及・生活環境の改善)
- アレルギー疾患医療の均てん化の促進等  
(専門医療従事者の育成・医療機関整備)
- アレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上  
(保健師、助産師、管理栄養士、栄養士、調理師等の育成、職員の研修、患者・家族への相談体制整備)
- 研究の推進等  
(病態解明、予防・診断・治療に関する基礎・臨床研究の推進)

# 食物アレルギーとは

---

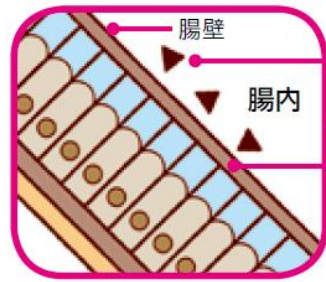
# 即時型食物アレルギーの主なメカニズム



# 食物アレルギーを起こさない仕組み

## ①消化酵素

タンパク質をペプチドやアミノ酸まで分解する。食物の吸収を助けるだけでなく、低アレルゲン化にも役立つ。



入れない

腸内

ゼリー状の粘膜

## ②粘膜・粘液バリア

分解されないタンパク質が体内へ吸収されることをブロックする。

## ③分泌型IgA

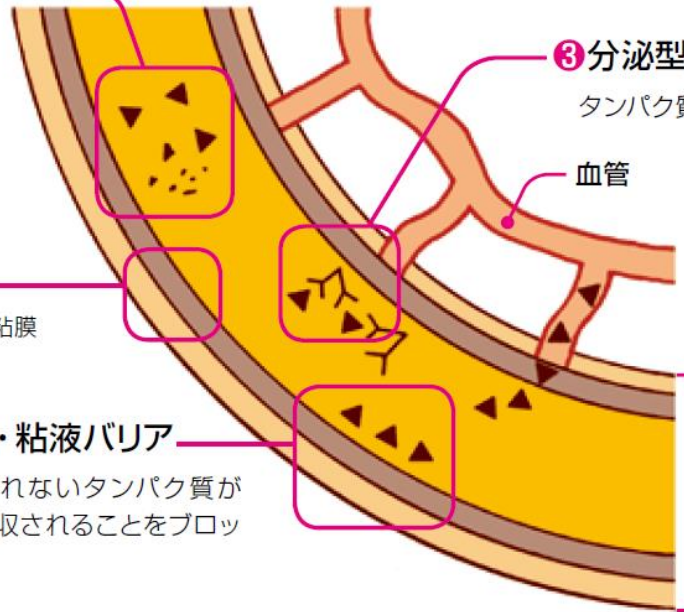
タンパク質と結合し、体外へ出す。

血管

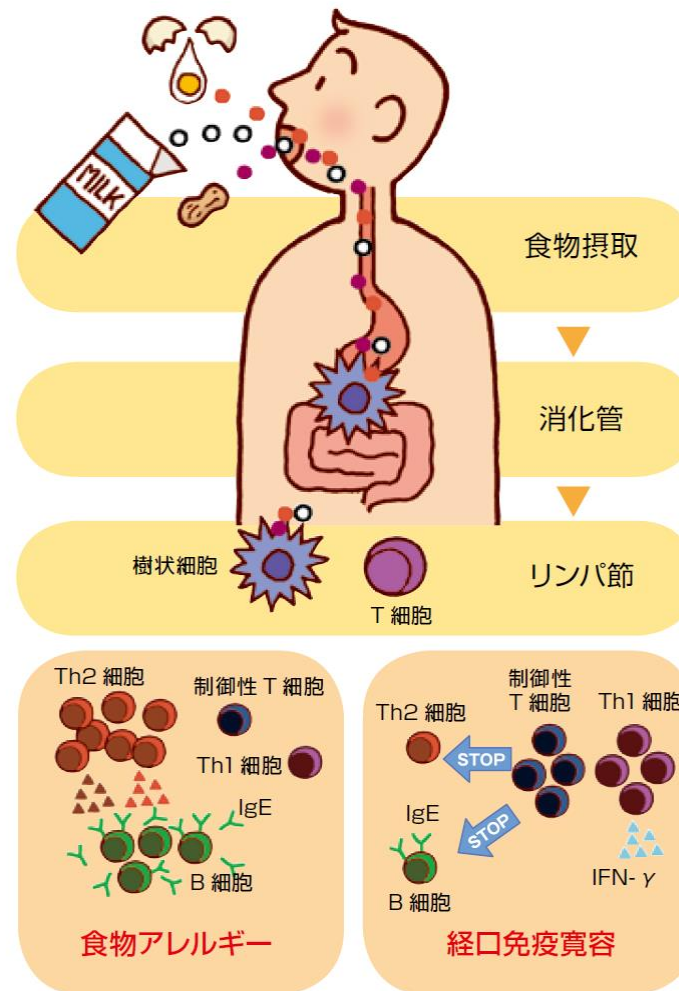
## ④経口免疫寛容

それでも入ってきたタンパク質に対して反応する抗体やリンパ球の働きを抑制する。

腸



# 食べることでアレルギーは起こしにくくなる

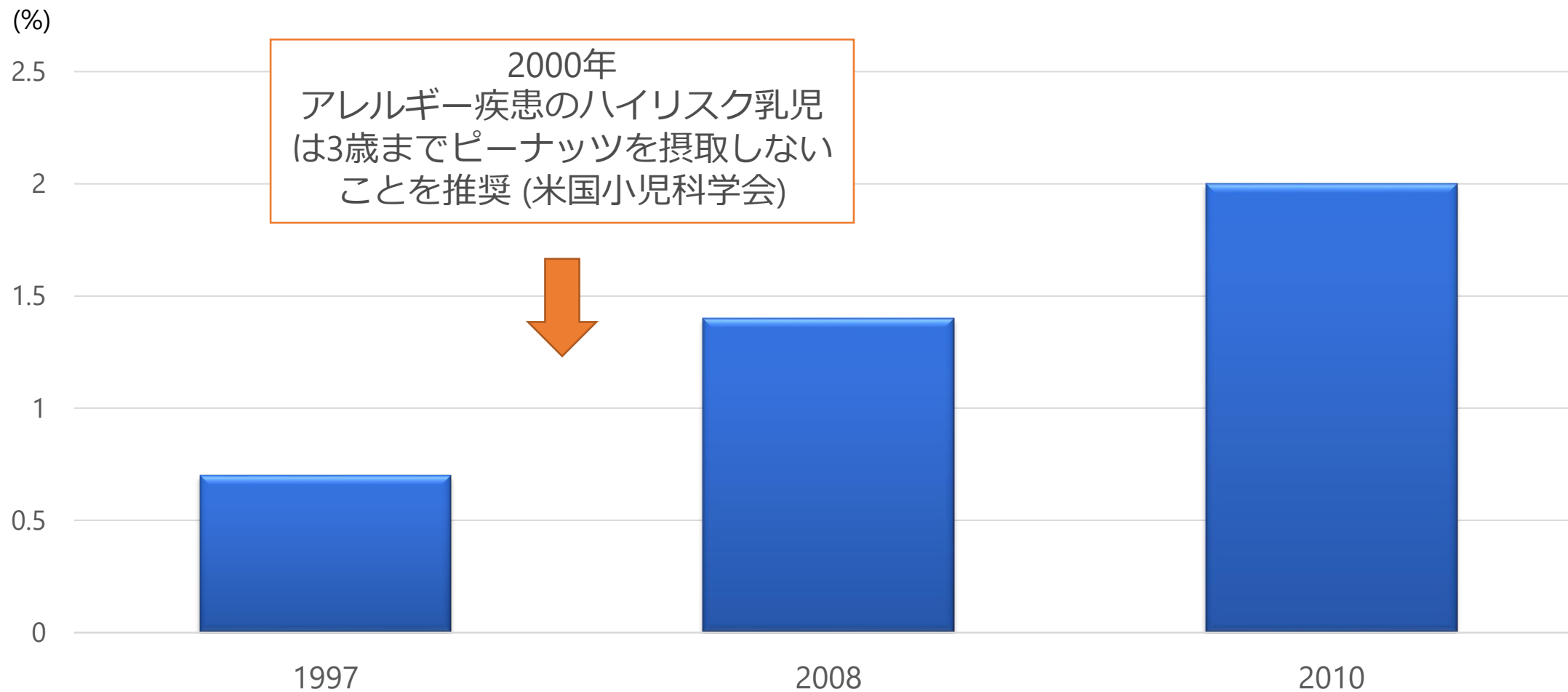


経口免疫寛容

# 以前の食物アレルギーの治療方針

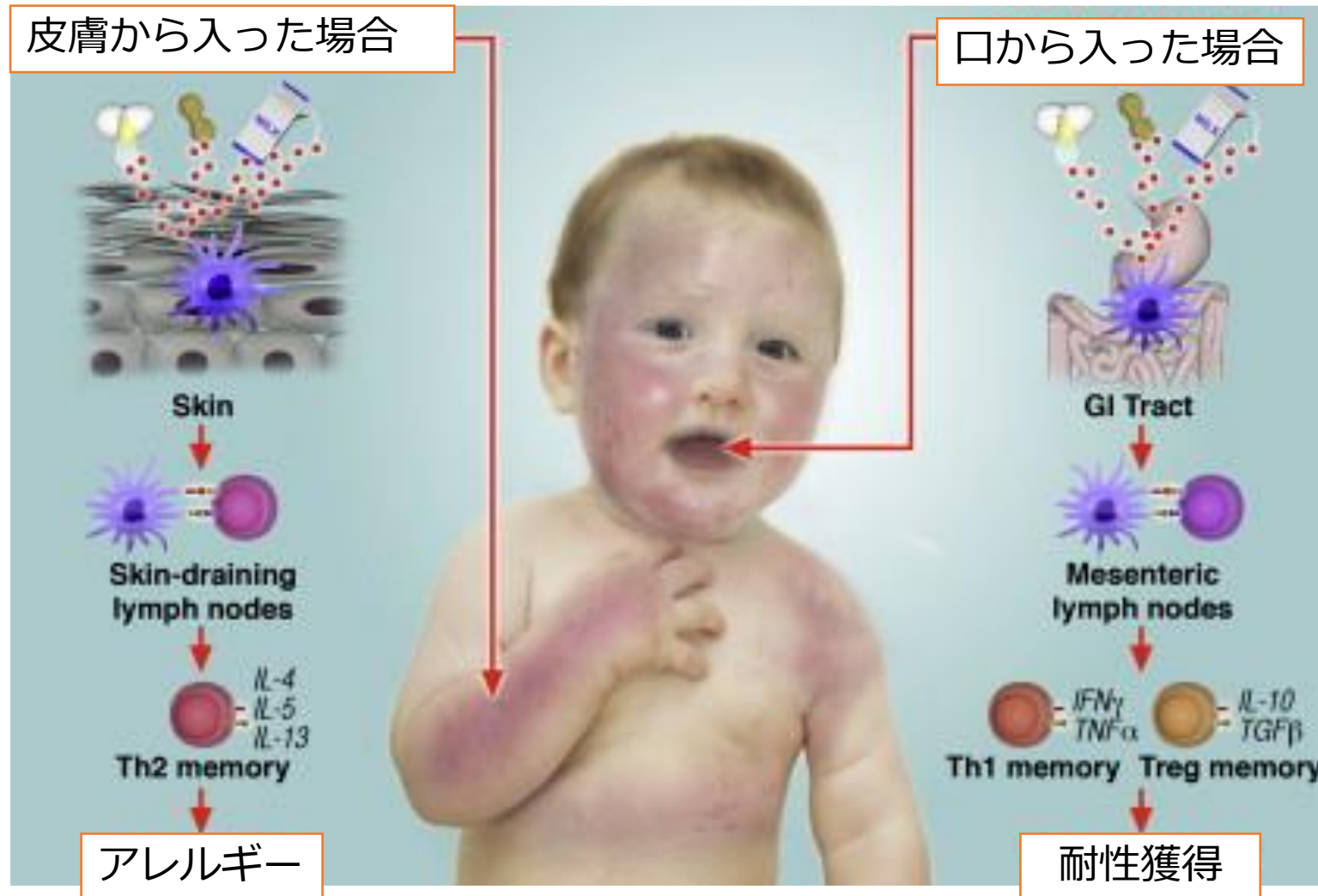
- 食物アレルギーを起こしやすいものは赤ちゃんには与えない
- 血液検査から疑わしいものは完全除去

# 米国におけるピーナッツアレルギー有症率の推移





# 食物アレルギーは皮膚から獲得する!?



# 日本発のエビデンス！？

トップ > 商品一覧 > 悠香の石鹸

肌で悩む女性に大人気  
洗顔料  
売上 **全国第1位**  
※2009年1月～2009年12月末日時点 富士経済調べ

無農薬栽培  
茶葉使用

おかげさまで  
発売以来  
**4,000万個**  
突破！  
2010年  
8月19日時点  
悠香の石鹸 茶のしずく  
ご購入はこちら ▶

テレビCM  
好評放映中  
洗顔料  
全国第1位

シミ  
でお悩みの方に

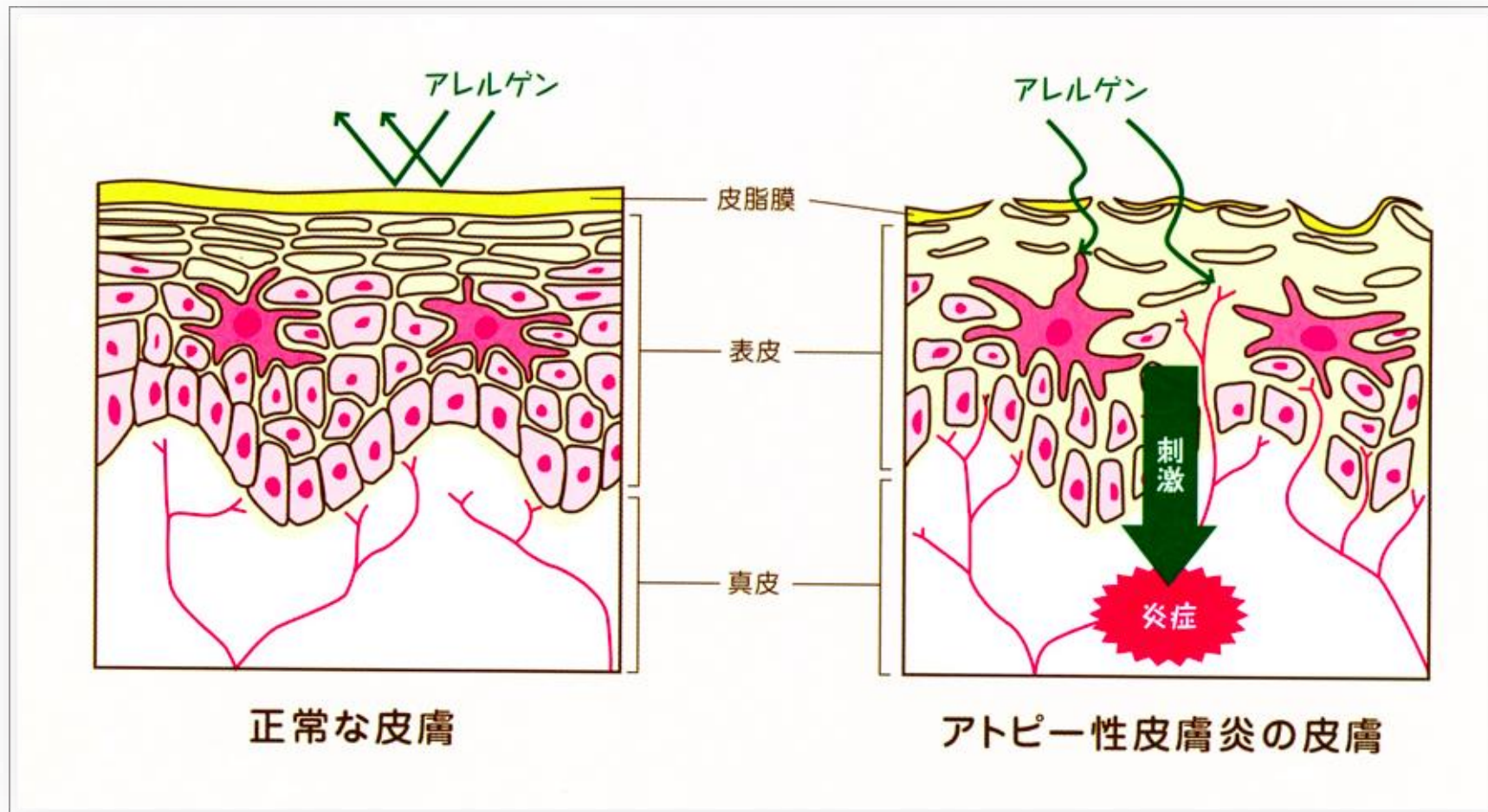
ご愛用の  
お喜びの声

一番おトクな  
まとめ買いはこちら

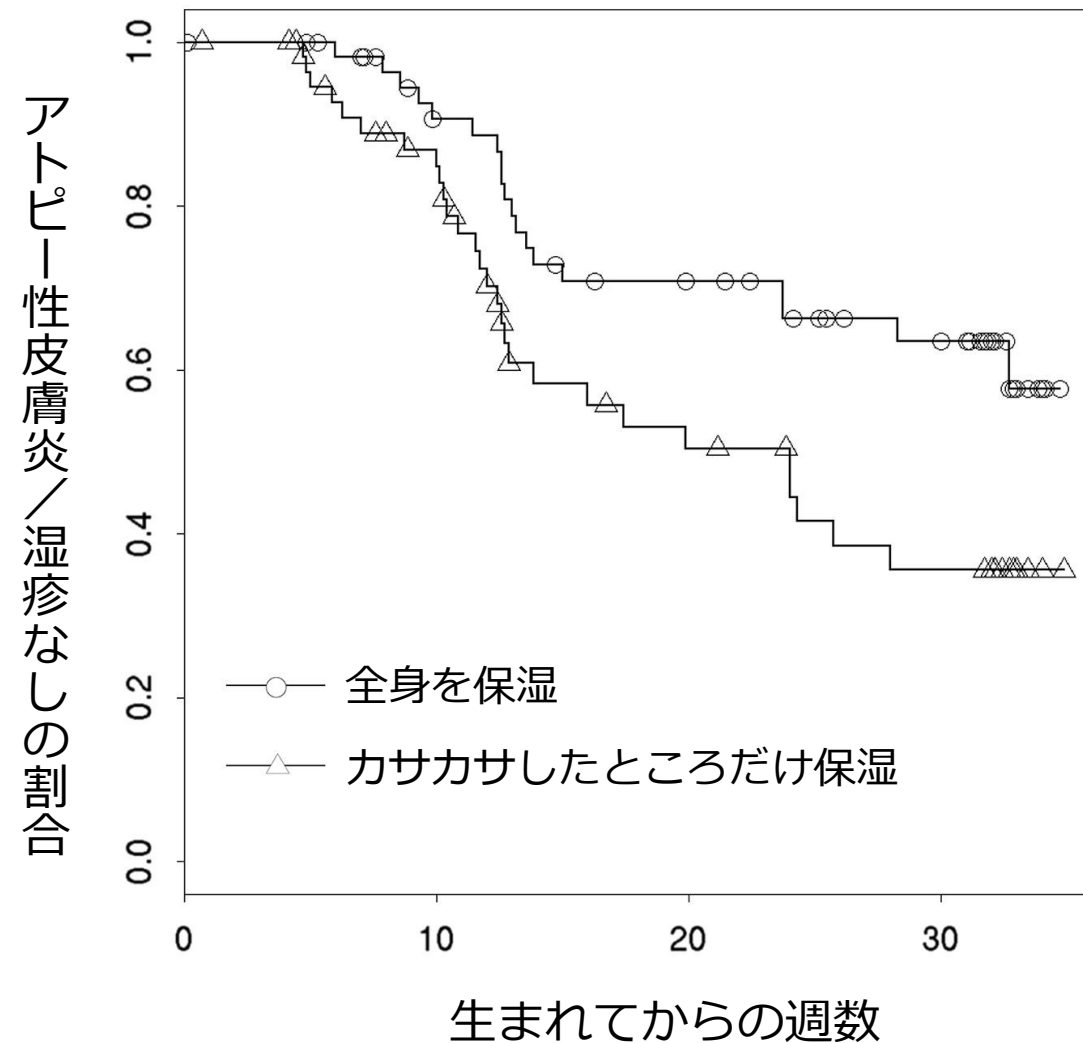
肌の悩み 「年齢のせい」とあきらめていませんか？

- 石鹼中に含有される小麦成分（グルパール19S）に対して、経粘膜・経皮的に感作
- それまで大丈夫だった小麦に対してアレルギーを発症
- 小麦摂取で即時型アレルギー、運動誘発アナフィラキシーを起こすようになる

# 皮膚はバリアです



# 生後まもなくから保湿剤を使用すると アトピー性皮膚炎発症が抑制できる



# ピーナッツ摂取開始が早いと ピーナッツアレルギーの有症率が下がる

*Original articles*

---

## **Early consumption of peanuts in infancy is associated with a low prevalence of peanut allergy**

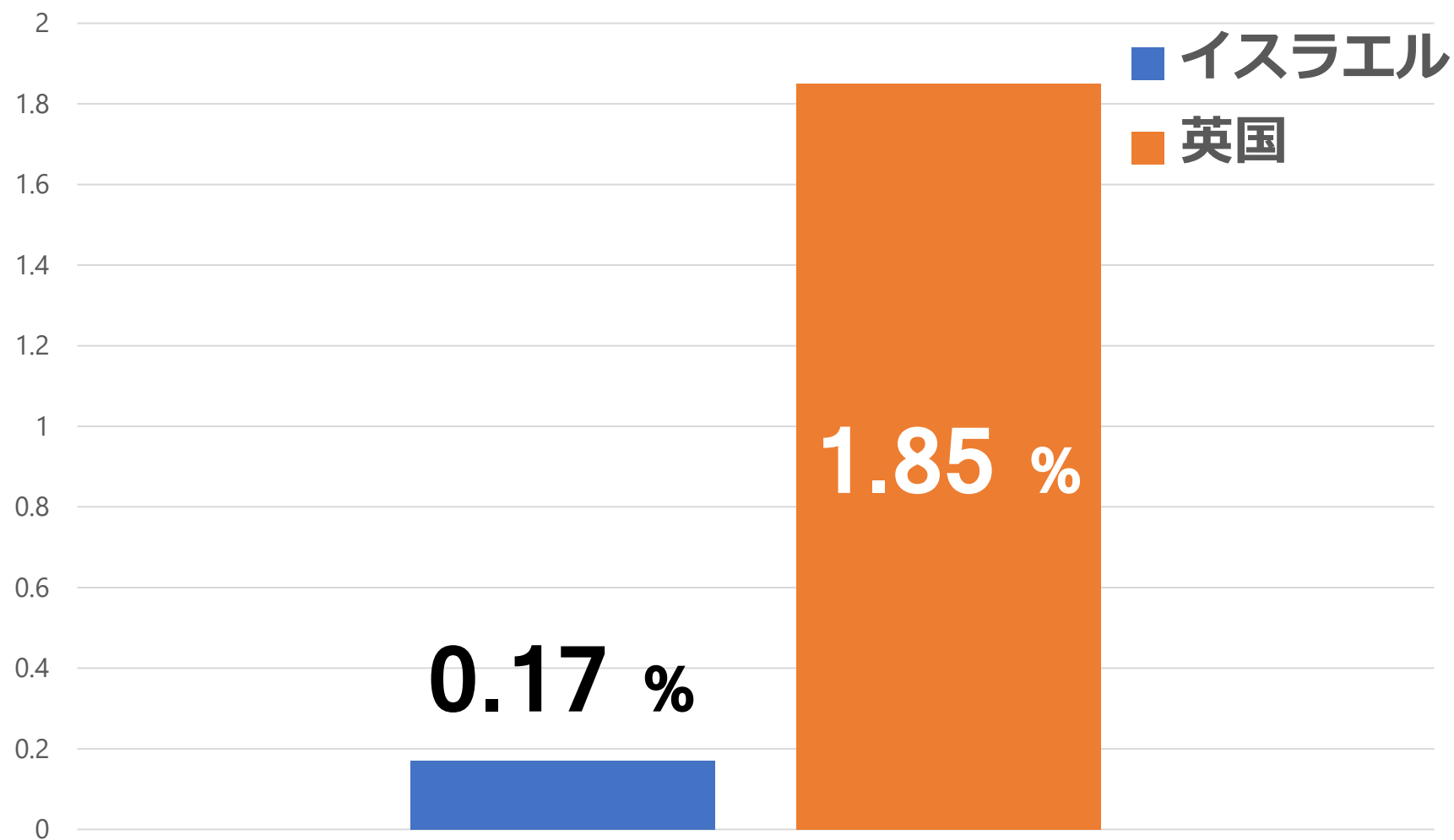
---

George Du Toit, FRCPCH,<sup>a</sup> Yitzhak Katz, MD, PhD,<sup>b</sup> Peter Sasieni, PhD,<sup>c</sup> David Mesher, MSc,<sup>c</sup> Soheila J. Maleki, PhD,<sup>d</sup> Helen R. Fisher, BSc,<sup>a</sup> Adam T. Fox, FRCPCH,<sup>a</sup> Victor Turcanu, MD, PhD,<sup>a</sup> Tal Amir,<sup>e</sup> Galia Zadik-Mnuhin, MD,<sup>f</sup> Adi Cohen, MD,<sup>f</sup> Irit Livne, MD,<sup>g</sup> and Gideon Lack, FRCPCH<sup>a</sup> *London, United Kingdom, Tel Aviv, Haifa, and Jerusalem, Israel, and New Orleans, La*



Du Toit, G, et al: J Allergy Clin Immunol 2008;122:984-91.

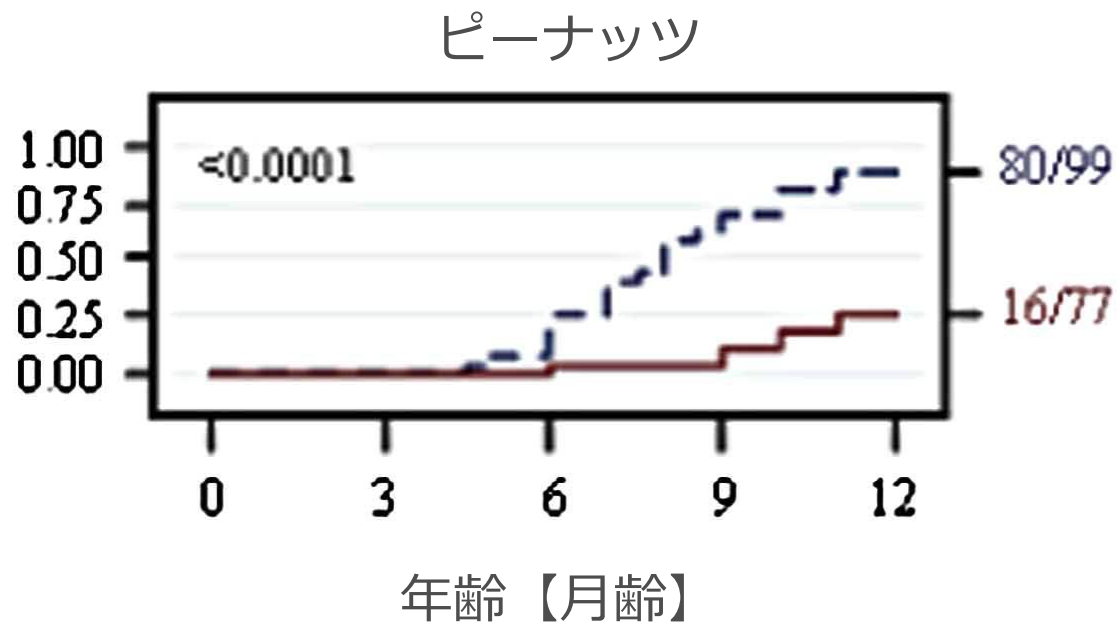
# 英国とイスラエルの ユダヤ人のピーナッツアレルギー有症率



Du Toit, G, et al: J Allergy Clin Immunol 2008;122:984-91.



# イスラエルでは離乳食開始と同時にピーナッツ摂取が始まる



----- イスラエル      ————— 英国

# Learning Early about Peanut Allergy (LEAP) Study

## *The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

FEBRUARY 26, 2015

VOL. 372 NO. 9

### ピーナッツアレルギーのリスクを有する乳児における ピーナッツ摂取の無作為化試験

対象

4～11か月の**重症な湿疹** and/or **卵アレルギー**がある乳児

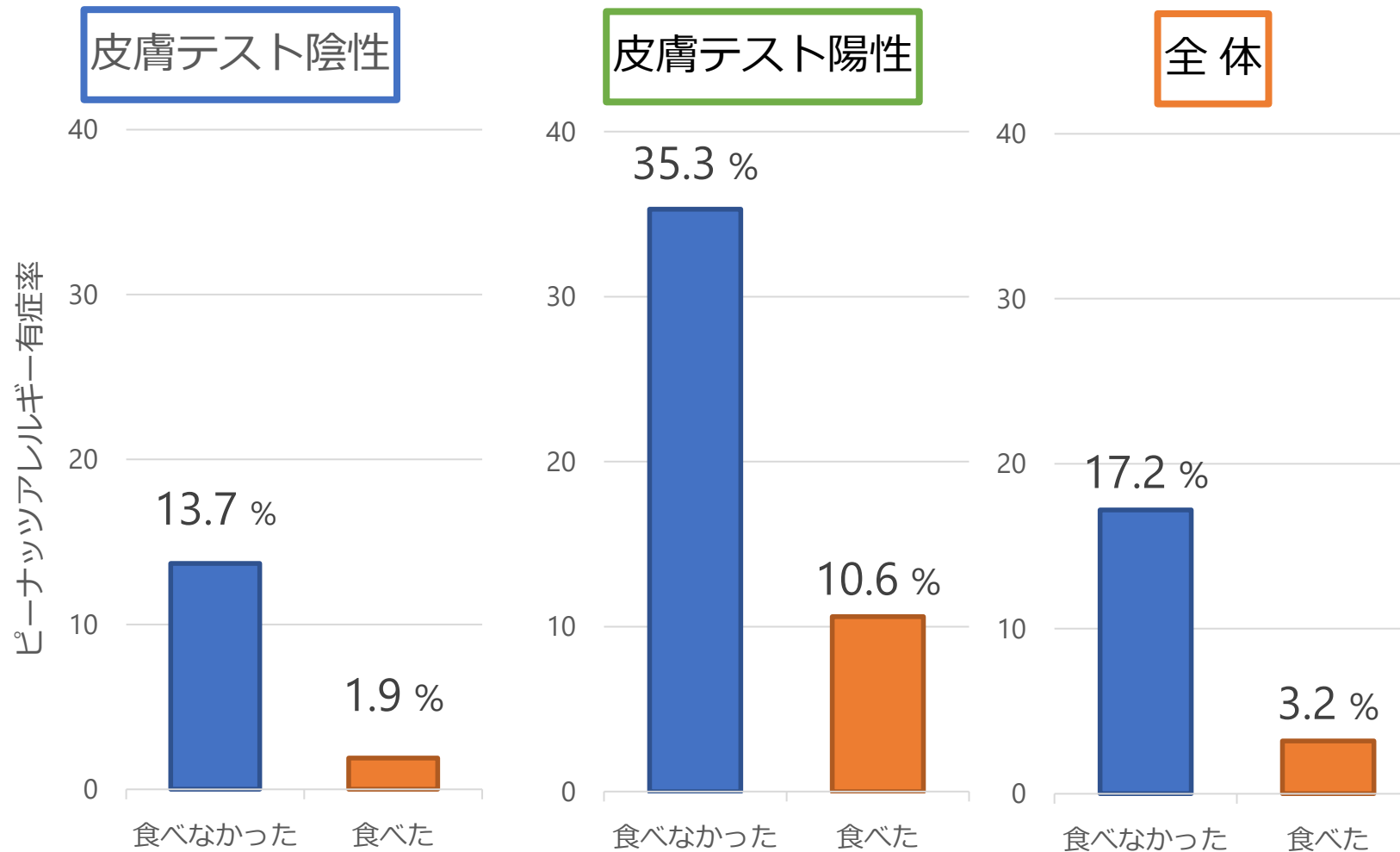
方法

ピーナッツ摂取群（ピーナッツ蛋白 6g/s週以上）と  
回避群に無作為割り付け  
60か月の時点での予後を調査





# 乳児期のピーナッツ除去は ピーナッツアレルギー発症のリスクとなる



# 食物アレルギーのリスク要因



# 食物アレルギーの症状

---

# 食物アレルギーのタイプ

| 臨床病型<br>(症状のパターン) |                            | 主な症状                                                                                             | 主な年齢       | アナフィラキシーショックの可能性 | 頻度の高い食物               |
|-------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|-----------------------|
| 特<br>殊<br>型       | 新生児・乳児<br>消化管アレルギー         |  下痢や血便         | 新生児<br>～乳児 | +/-              | 牛乳                    |
|                   | 食物アレルギーの関与する<br>乳児アトピー性皮膚炎 |  湿疹            | 乳児         | +                | 鶏卵、牛乳、<br>小麦、大豆<br>など |
|                   | 即時型症状                      |  蕁麻疹や<br>咳など様々 | 乳幼児<br>～成人 | ++               | 年齢により<br>異なる          |
|                   | 食物依存性運動誘発<br>アナフィラキシー      |  アナフィラキシー      | 学童<br>～成人  | +++              | 小麦、甲殻<br>類など          |
|                   | 口腔アレルギー症候群<br>(花粉-フルーツ症候群) |  口の中の違和感     | 幼児<br>～成人  | +/-              | 果物、野菜<br>など           |

# 年齢によっておこりやすい病型が異なる

年齢によって起こりやすい特徴的なタイプがあります。



乳児



幼児



学童



思春期 - 成人

即時型

- 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

新生児・乳児消化管アレルギー

食物アレルギーが関与する  
乳児アトピー性皮膚炎

# 食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）

- **特定の食物**を食べて**運動**すると**アナフィラキシー**が起きる。  
その食物に即時型アレルギーの既往がある場合や、経口免疫療法後の症状は含まれない。
- 全身に広がる皮膚の症状に加え、**高い頻度で呼吸の症状**(約70%)  
**やショック症状** (約50%) などの重篤な状態に至る。
- **IgE依存性の反応**である。
- 診断は問診と血液検査から疑わしい食物の**誘発試験**を行うが、**必ずしも症状が誘発されるわけではない**。



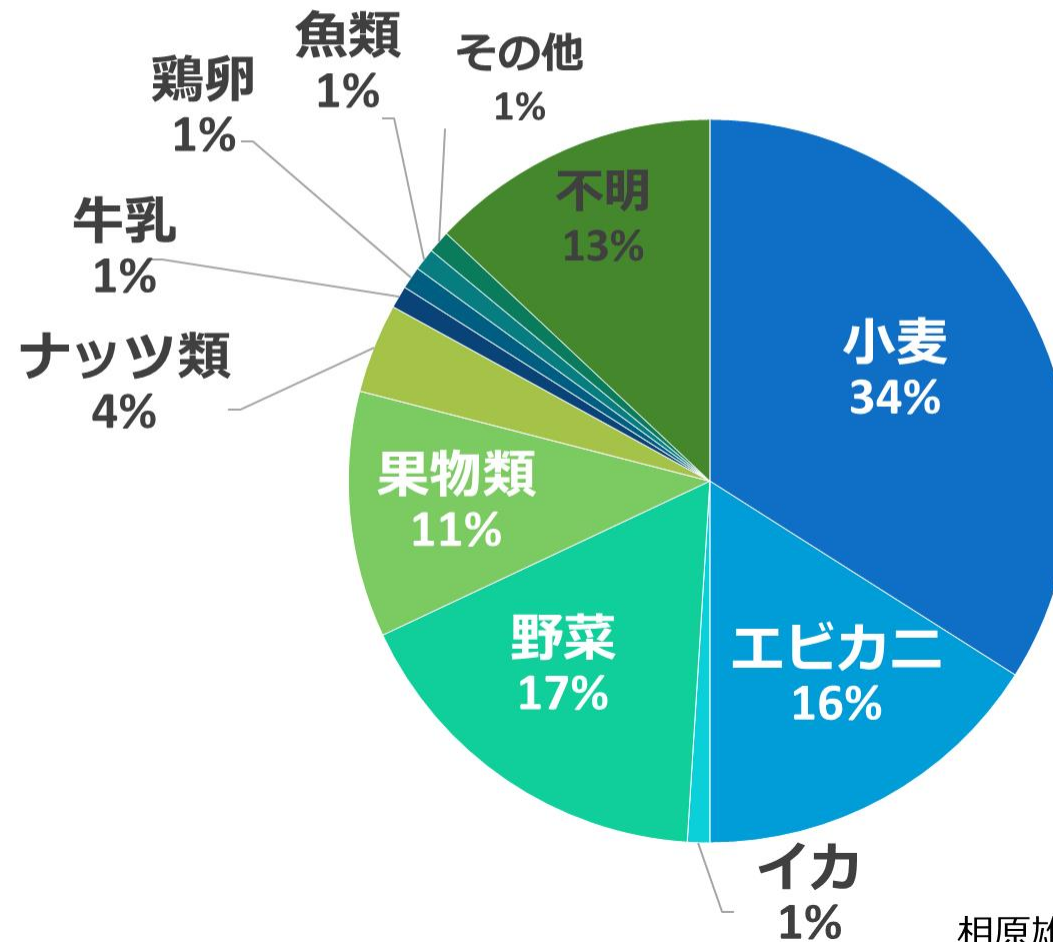
# 食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）

- 初回の発症を予測する方法はなく、**学校ではじめて症状が起きることもある。**
- 運動前には原因食品を食べさせない、原因食物を食べたら**食後4 時間の運動を避ける。**
- 皮膚のかゆみや、のどの違和感などの**前駆症状が出現した段階で運動を中止**し休憩して症状の観察を繰り返す。  
**エピペン<sup>®</sup>投与の適応の症状があれば、エピペン<sup>®</sup>を使用する。**



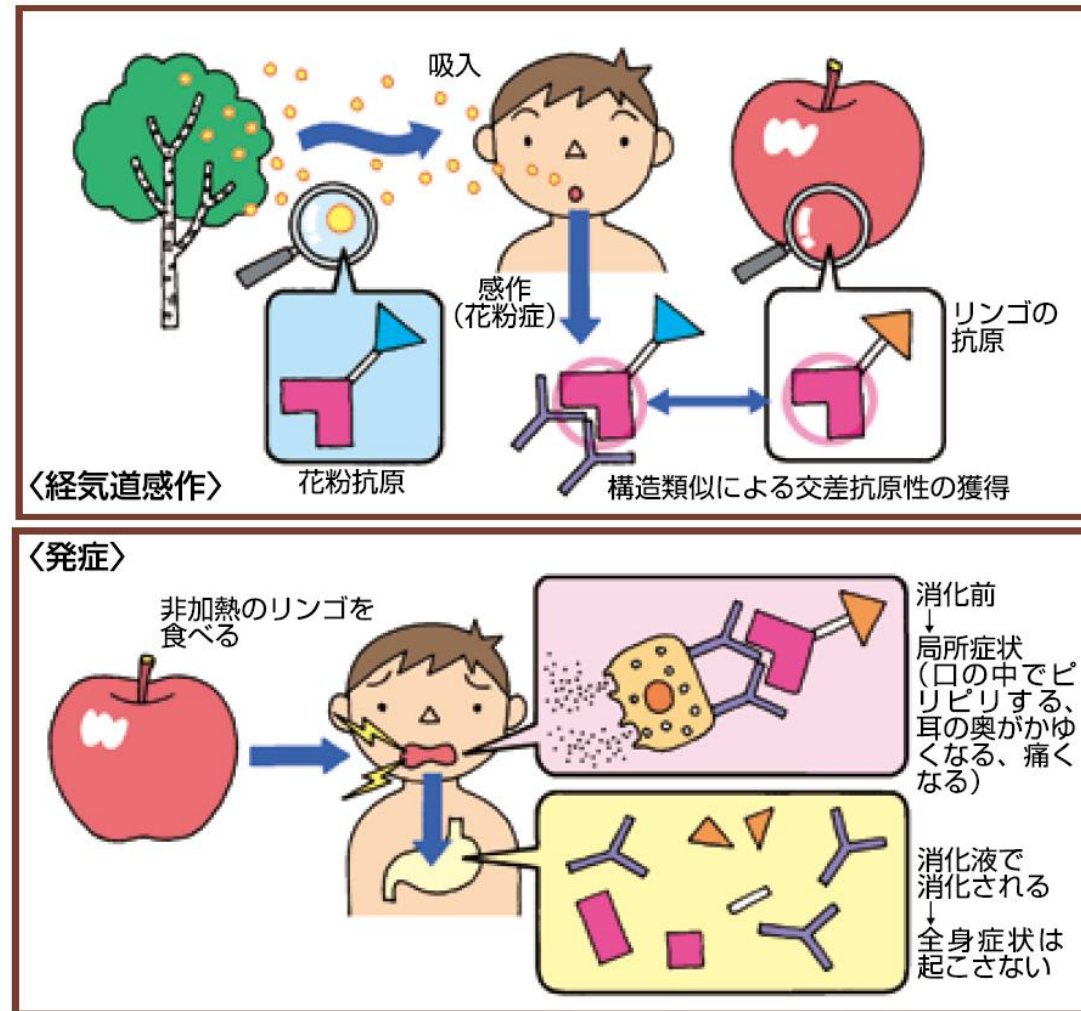
## 食物依存性運動誘発アナフィラキシーの原因食物（海外含む）

- 小麦、甲殻類が多い。
- 最近では果物や野菜の報告も増えている





# 口腔アレルギー症候群



## 口腔アレルギー症候群（OAS）

- 多くは**生の果物や野菜**が原因食物となる。  
（加熱や加工処理されていれば問題ないことが多い）
- **花粉への感作（花粉のIgE抗体の産生）**と関連している。
- 口の中やのどがピリピリ、かゆくなったり、唇や舌が腫れたりするなど**口腔内に限局された症状**が多い。
- 症状は**軽症で自然に治まってくる**。
- 一部の人で**呼吸困難（喉頭浮腫）**やじんま疹などの**全身的な症状に進むことがある**ため注意が必要である。
- 口腔内の**違和感があったときはそれ以上摂取しない**。



# 即時型食物アレルギーの症状

---

# どのような症状が起こるのか？

## 呼吸の症状

- ・声がかすれる
- ・犬が吠えるような咳
- ・のどや胸が締め付けられる
- ・咳
- ・息がしにくい
- ・ゼーゼー、ヒューヒュー



## 目・口・鼻の症状

- ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ
- ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり
- ・口の中の違和感、唇の腫れ



## 皮膚の症状

- ・かゆみ
- ・じんま疹
- ・赤くなる
- ・腫れる（むくむ）



## 全身の症状

- ・意識がない
- ・意識もうろう
- ・ぐったり
- ・尿や便を漏らす
- ・脈が触れにくい
- ・唇や爪の色が青白い



## 消化器の症状

- ・腹痛
- ・吐き気、嘔吐
- ・下痢



# 食物アレルギーの症状：皮膚の症状

じんましん



皮膚が赤くなる





# 食物アレルギーの症状：粘膜症状

- 眼の症状

白目が赤くなる・ブヨブヨになる、かゆくなる  
涙が止まらない、まぶたが腫れる



- 鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻づまり

- 口やのどの症状

口の中やのどの違和感やはれ、  
喉のかゆみ・イガイガ感



# 食物アレルギーの症状：

- 消化器の症状：

腹痛、気持ちが悪い、吐く、下痢



- **呼吸器の症状：**

のどが締め付けられる感じ、声がかすれる  
犬が吠えるような咳、咳き込み、ゼーゼー  
呼吸がしづらい

# 食物アレルギーの症状：

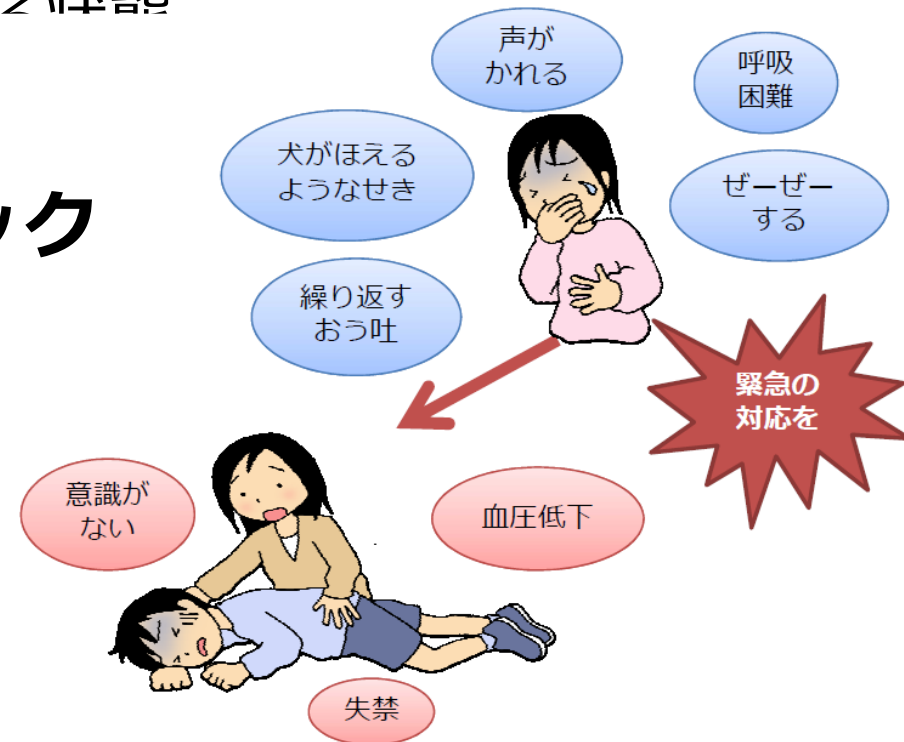
## 全身性症状

- ・ **アナフィラキシー**

皮膚・粘膜・消化器・呼吸器の様々な症状が複数出現し、  
症状がどんどん進行してくる

- ・ **アナフィラキシーショック**

ぐったり  
意識がもうろうとしている  
呼びかけに反応できない  
顔色が悪い





# 子どもはどのように食物アレルギーの症状を表現するのか？

“この食べ物からい”

“のどがイガイガ、チクチクする”

“舌がピリピリする”

“くちびるが腫れている感じがする”

“舌がかゆい”

“のどがかゆい”

“耳がかゆい”

“のどが腫れた感じがする”

“なんか変だからもういない”



指や手を口の中に入れて  
舌を引っばったり、掻いたり。  
食べ物を口からべーっと出したり。



# 食物アレルギーの診断

---

血液検査では診断できません！

# 即時型食物アレルギーの診断

1. 食物と症状が明らかに結びつく

or

2. 再現性がある

or

3. 食物経口負荷試験で陽性

明らかな症状



血液検査・皮膚テストが陽性



IgE

免疫学的な関与



食物アレルギーと診断



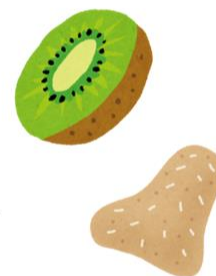
検査陽性⇨食物アレルギー

## 紛らわしい反応

食物（植物）に含まれる**針状の結晶**による刺激で赤くなったり食物に含まれる**生理活性物質**により**アレルギー様の症状**を起こすことがある。

### 結晶（例 シュウ酸カルシウムの針状結晶）

- ・口の周囲が赤くなったり、いがいがしたりする
- ・ヤマイモ、サトイモ、キウイ、パイナップルなど



### 生理活性物質（例 ヒスタミン、アセチルコリンなど）

- ・野菜、鮮度の落ちた魚などに含まれる
- ・多量に食べた場合に症状を起こしたり、これらの物質に過敏に反応してしまう人がいる

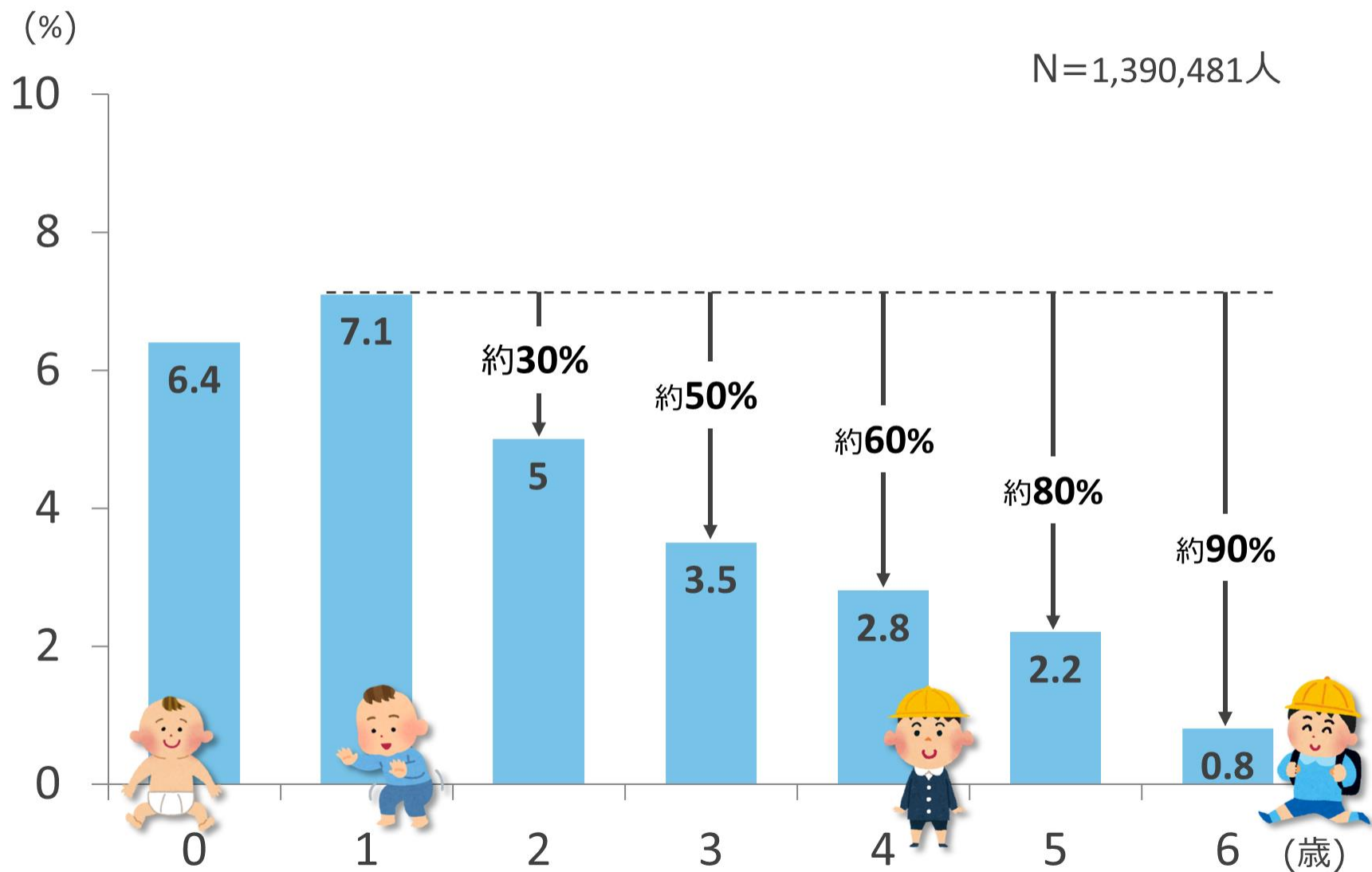


# 食物アレルギーの治療

---

正しい診断に基づく必要最小限の除去が基本

# 年齢別の食物アレルギーの子どもの割合（全国）



厚生労働省「平成27年度こども・子育て支援推進調査研究事業  
保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査」より

# 年齢別 誤食による症状誘発の原因

|    | 0歳          | 1歳          | 2-3歳        | 4-6歳           | 7-19歳          | ≥20歳              |
|----|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------|-------------------|
| 1位 | 鶏卵<br>49.6% | 鶏卵<br>48.6% | 鶏卵<br>37.0% | 鶏卵<br>40.0%    | 鶏卵<br>19.2%    | 小麦<br>34.0%       |
| 2位 | 牛乳<br>32.8% | 牛乳<br>34.3% | 牛乳<br>36.3% | 牛乳<br>30.6%    | 牛乳<br>17.2%    | 甲殻類<br>22.0%      |
| 3位 | 小麦<br>16.8% | 小麦<br>11.4% | 小麦<br>14.1% | ピーナッツ<br>11.7% | 甲殻類<br>16.3%   | 魚卵<br>10.0%       |
| 4位 |             |             |             | 小麦<br>9.8%     | ピーナッツ<br>11.3% | 果物類<br>魚類<br>8.0% |
| 5位 |             |             |             |                | 小麦<br>9.4%     |                   |

N=1228



# つまり

- 低年齢発症の食物アレルギーは治る可能性が高い
- 特に、卵、牛乳、大豆、小麦



**最低1年に一回は除去の必要性の見直し**



# 食物アレルギーへの対応

---

# アレルギー疾患に関するガイドライン(指針)

## 厚生労働省

### 保育所

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン  
(2019 年改訂版)



厚生労働省

2019（平成 31）年 4 月

## (財)日本学校保健会

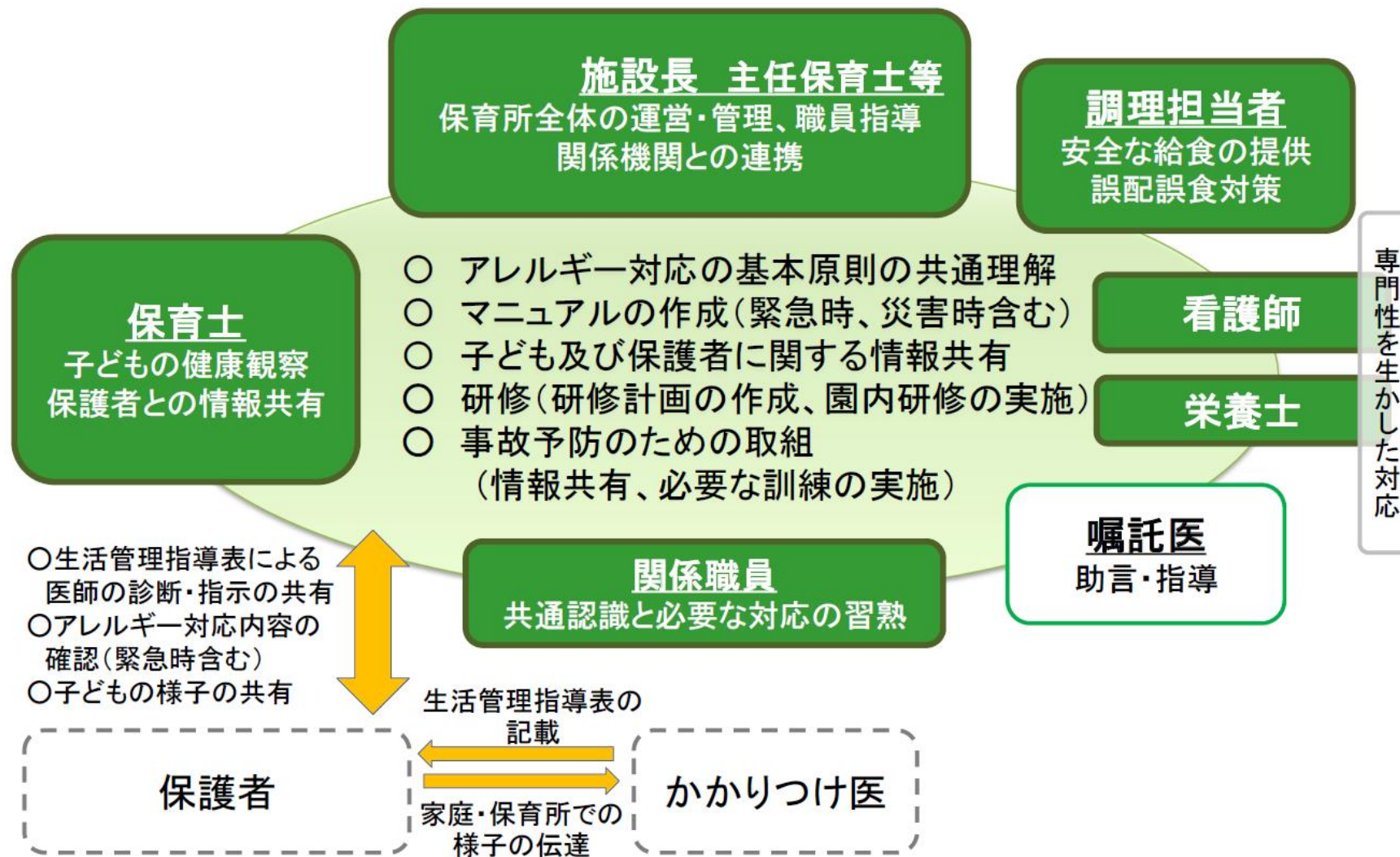
幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育  
学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校、大学等

学校のアレルギー疾患に対する  
取り組みガイドライン  
《令和元年度改訂》

公益財団法人 日本学校保健会 監修 | 文部科学省初等中等教育局  
健康教育・食育課

令和2年3月

# 保育所内におけるアレルギー対策の実施体制（イメージ）



# 保育所における食物アレルギー対応の基本

- 保育所における給食は、子どもの発育・発達段階、安全への配慮、必要な栄養素の確保とともに、食育の観点も重要である。しかし、食物アレルギーを有する子どもへの食対応については、**安全への配慮を重視**し、できるだけ単純化し、「**完全除去**」か「**解除**」の両極で対応を開始することが望ましい。
- 基本的に、**保育所で「初めて食べる」食物がないよう**に保護者と連携する。
- アナフィラキシーが起こったときに備え、**緊急対応の体制を整える**とともに、保護者との間で、緊急時の対応について協議しておくことが重要である。



(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

# 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・気管支ぜん息)

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月) \_\_\_\_\_ 組 提出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※ 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子どもに限って、医師が作成するものです。

★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<br>(あり・なし)  | 病型・治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 保育所での生活上の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | 記載日<br>年 月 日 |
|                     | A. 食物アレルギー病型<br>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎<br>2. 即時型<br>3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・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: _____)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | A. 給食・離乳食<br>1. 管理不要<br>2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)<br>B. アレルギー用調整粉乳<br>1. 不要<br>2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入<br>ミルフィーHP ・ 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<br>その他( _____ )                                                                                                  |    | 医師名          |
| アナフィラキシー<br>(あり・なし) | B. アナフィラキシー病型<br>1. 食物 (原因: _____)<br>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・昆虫・動物のフケや毛)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの<br>病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるものみに○をつける<br>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。<br>1. 鶏卵: _____ 卵殻カルシウム<br>2. 牛乳・乳製品: _____ 乳糖<br>3. 小麦: _____ 醤油・酢・麦茶<br>6. 大豆: _____ 大豆油・醤油・味噌<br>7. ゴマ: _____ ゴマ油<br>12. 魚類: _____ かつおだし・いりこだし<br>13. 肉類: _____ エキス |    | 医療機関名        |
|                     | C. 原因食品・除去根拠<br>該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載<br>1. 鶏卵 《 》<br>2. 牛乳・乳製品 《 》<br>3. 小麦 《 》<br>4. ソバ 《 》<br>5. ビーナッツ 《 》<br>6. 大豆 《 》<br>7. ゴマ 《 》<br>8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・)<br>9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・)<br>10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・)<br>11. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・)<br>12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・)<br>13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・)<br>14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・)<br>15. その他 ( _____ )<br>「*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」 |  | E. 特記事項<br>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)                                                                                                                                                                                                                      |    | 電話           |
| 気管支ぜん息<br>(あり・なし)   | D. 緊急時に備えた処方薬<br>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)<br>2. アドレナリン自己注射薬「エビペン®」<br>3. その他( _____ )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | D. 食物・食材を扱う活動<br>1. 管理不要<br>2. 原因食材を教材とする活動の制限( _____ )<br>3. 調理活動時の制限 ( _____ )<br>4. その他 ( _____ )                                                                                                                                                                                            |    |              |
|                     | 病型・治療                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 保育所での生活上の留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | 記載日<br>年 月 日 |
| 気管支ぜん息<br>(あり・なし)   | A. 症状のコントロール状態<br>1. 良好<br>2. 比較的良好<br>3. 不良                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | A. 寝具に関して<br>1. 管理不要<br>2. 防ダニシーツ等の使用<br>3. その他の管理が必要( _____ )                                                                                                                                                                                                                                  |    | 医師名          |
|                     | B. 長期管理薬<br>(短期追加治療薬を含む)<br>1. ステロイド吸入薬<br>剤形: _____<br>投与量(日): _____<br>2. ロイコトリエン受容体拮抗薬<br>3. DSCG吸入薬<br>4. ベータ刺激薬(内服・貼付薬)<br>5. その他( _____ )                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | C. 外遊び、運動に対する配慮<br>1. 管理不要<br>2. 管理必要 (管理内容: _____ )<br>D. 特記事項<br>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)                                                                                                                                                              |    | 医療機関名        |
|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 電話 |              |

● 保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- 同意する
- 同意しない

保護者氏名 \_\_\_\_\_

| 食物アレルギー<br>(あり・なし)                                   | アナフィラキシー<br>(あり・なし) | 病型・治療                                                                                         |  | 保育所での生活上の留意点                                                                              |  |
|------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                      |                     | A. 食物アレルギー病型                                                                                  |  | A. 給食・離乳食                                                                                 |  |
|                                                      |                     | 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎                                                                     |  | 1. 管理不要                                                                                   |  |
|                                                      |                     | 2. 即時型                                                                                        |  | 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)                                                 |  |
|                                                      |                     | 3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・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. アレルギー用調整粉乳                                                                             |  |
| B. アナフィラキシー病型                                        |                     | 1. 不要                                                                                         |  | 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は( )内に記入<br>ミルフィーHP ・ 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<br>その他( ) |  |
| 1. 食物 (原因: )                                         |                     | 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・昆虫・動物のフケや毛) |                     | 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・昆虫・動物のフケや毛)                                          |  |                                                                                           |  |
| C. 原因食品・除去根拠                                         |                     | C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの                                                                      |  | E. 特記事項                                                                                   |  |
| 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載                         |                     | 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみに○をつける<br>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。 |  | (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)                           |  |
| 1. 鶏卵 《 》                                            |                     | 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム                                                                                |  |                                                                                           |  |
| 2. 牛乳・乳製品《 》                                         |                     | 2. 牛乳・乳製品: 乳糖                                                                                 |  |                                                                                           |  |
| 3. 小麦 《 》                                            |                     | 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶                                                                                |  |                                                                                           |  |
| 4. ソバ 《 》                                            |                     | 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌                                                                              |  |                                                                                           |  |
| 5. ピーナッツ 《 》                                         |                     | 7. ゴマ: ゴマ油                                                                                    |  |                                                                                           |  |
| 6. 大豆 《 》                                            |                     | 12. 魚類: かつおだし・いりこだし                                                                           |  |                                                                                           |  |
| 7. ゴマ 《 》                                            |                     | 13. 肉類: エキス                                                                                   |  |                                                                                           |  |
| 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・ )               |                     | D. 食物・食材を扱う活動                                                                                 |  |                                                                                           |  |
| 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・ )                            |                     | 1. 管理不要                                                                                       |  |                                                                                           |  |
| 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ )                |                     | 2. 原因食材を教材とする活動の制限( )                                                                         |  |                                                                                           |  |
| 11. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ )                          |                     | 3. 調理活動時の制限 ( )                                                                               |  |                                                                                           |  |
| 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・ )                            |                     | 4. その他 ( )                                                                                    |  |                                                                                           |  |
| 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ )                             |                     |                                                                                               |  |                                                                                           |  |
| 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・ )                             |                     |                                                                                               |  |                                                                                           |  |
| 15. その他 ( )                                          |                     |                                                                                               |  |                                                                                           |  |
| 「*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「エピペン®」                                |                     |                                                                                               |  |                                                                                           |  |
| 3. その他( )                                            |                     |                                                                                               |  |                                                                                           |  |

# 管理指導表の対象となる患者

アレルギー疾患を有し、特別な配慮・管理が必要

かつ

保護者、もしくは主治医より保育所での対応を希望

# 生活管理指導表の注意点

1. **保護者がアレルギー疾患に関して、保育所等に特別な配慮や管理が必要と考える場合に提出する。**
2. **子どもを中心に据えた、医師と保護者、保育所の重要なコミュニケーションツールであり、保育所等対応への指示書ではない。**

- ※1 保育所等が指導表の提出を求めるものではない。
- ※2 指導表は医師が記載する（診断書と同格）。
- ※3 保育所等では生活管理指導表に基づき個別に面談を行い、内容を委員会で検討したうえで施設における対応を決定する。

**配慮や管理が必要な間は、最低年1回提出**



# 除去解除は申請書でOK

## 除去解除申請書（定型①）

年 月 日

（施設名）

（クラス等）

（児童氏名）

本児は生活管理指導表で「未摂取」のため除去していた（食品名： ）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。

（保護者氏名）

## 除去解除申請書（定型②）

年 月 日

（施設名）

（クラス等）

（児童氏名）

本児は生活管理指導表で「未摂取」以外を理由に除去していた（食品名： ）に関して、医師の指導の下、これまでに複数回食べて症状が誘発されていないので、保育所における完全解除をお願いします。

（保護者氏名）

# 症状出現時の対応

---

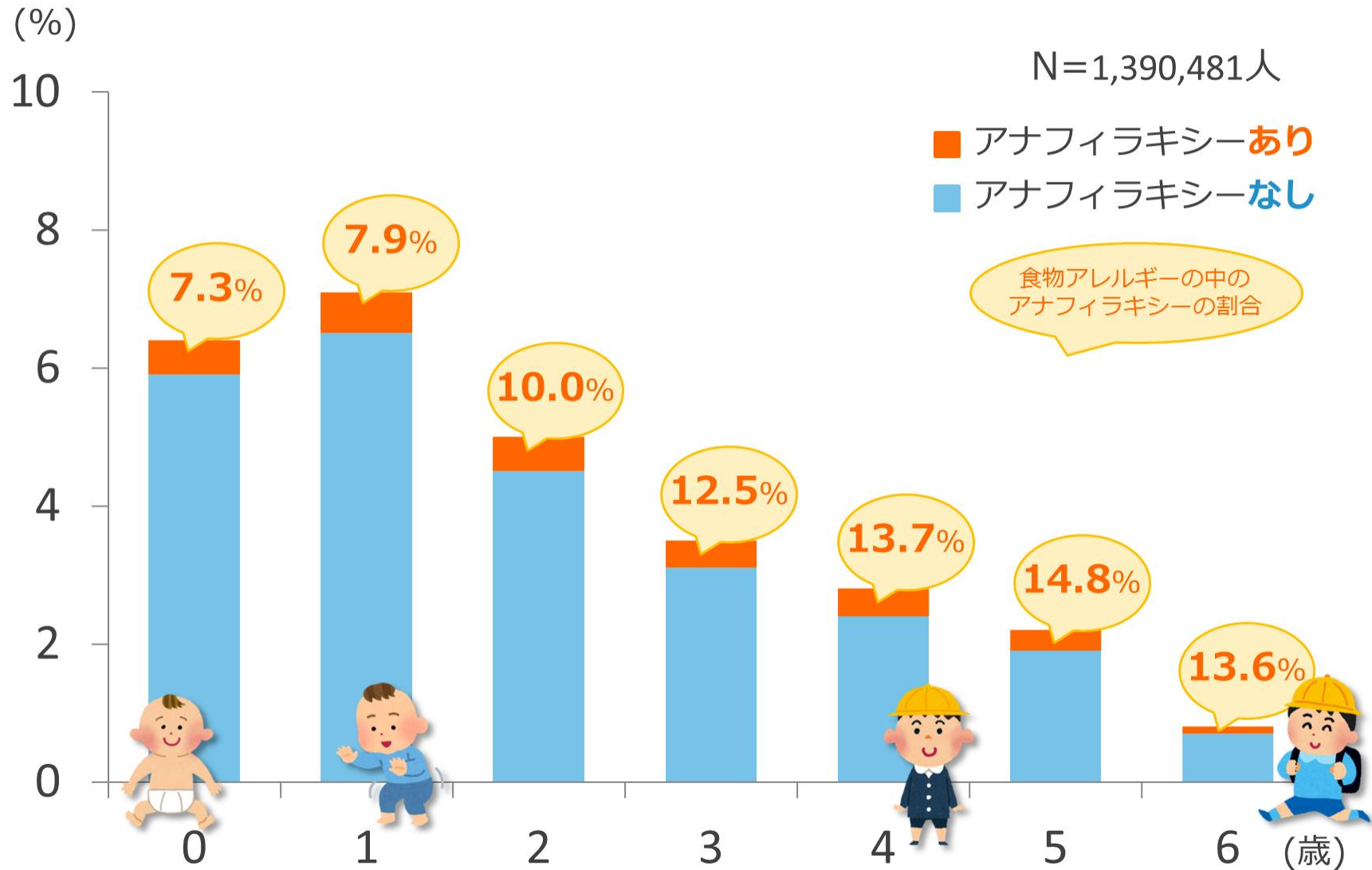
プレホスピタルケア

# プレホスピタルケアの重要性

---

アナフィラキシー

# 食物アレルギーがある子どもの中で アナフィラキシーを起こしたことがある子どもの割合（全国）



厚生労働省「平成27年度こども・子育て支援推進調査研究事業  
保育所入所児童のアレルギー疾患罹患状況と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査」より

# アナフィラキシー と アナフィラキシーショック



## アナフィラキシー

皮膚・粘膜・消化器・呼吸器  
などの**複数の臓器**に全身性に  
症状がみられて、**症状が急速  
に進行**してくる状態



迅速かつ適切な対応が不可欠！

## アナフィラキシーショック

**アナフィラキシーにショック  
症状を伴う状態**（血圧低下や  
それに伴う意識障害などの  
症状を伴う）

ぐったり

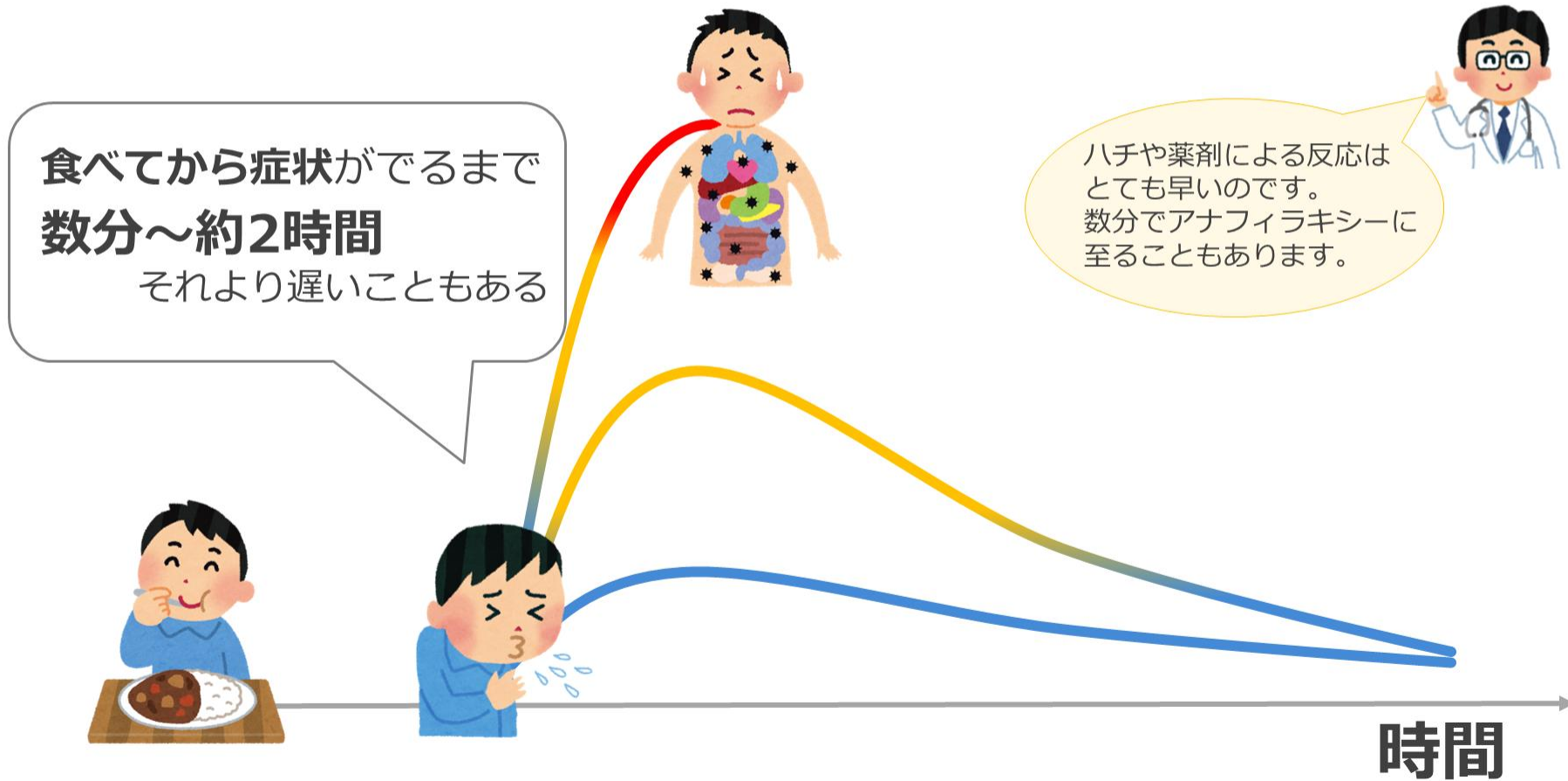
意識がもうろうとしている  
呼びかけに反応できない  
顔色が悪い



生命を脅かす可能性がある

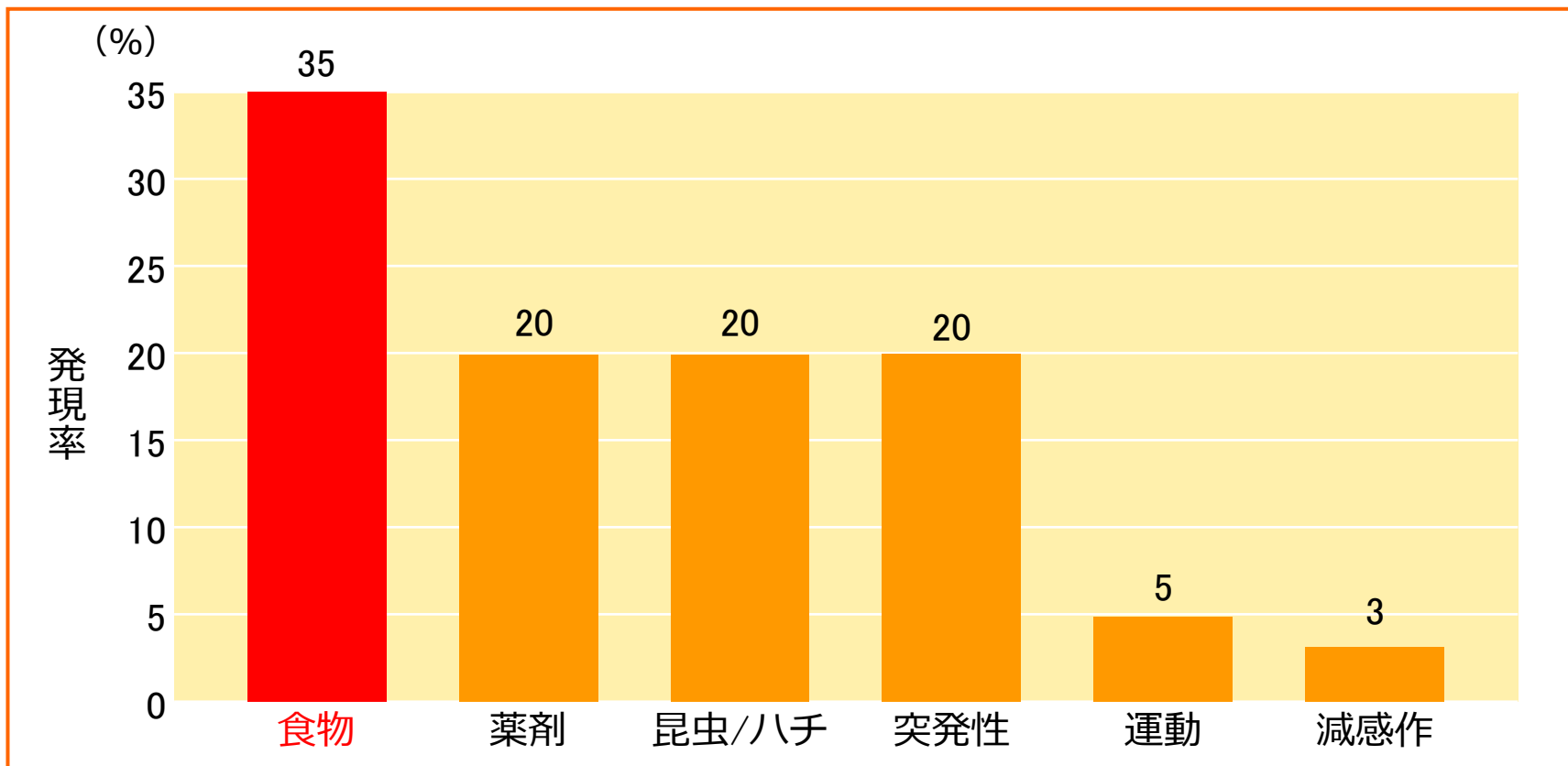
# 時間の経過は？

原因食物(アレルゲン)を食べてから  
数分～約2時間に症状がみられることが多い。



# アナフィラキシーの原因として 食物が35%を占める

アナフィラキシーの主な原因 [海外データ]



方法：過去に報告されたデータに基づきアナフィラキシーの原因割合について著者が作表



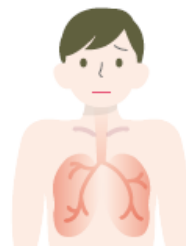
# アナフィラキシーの 診断基準

1. 皮膚症状（全身の発疹、痒痒または紅潮）、または粘膜症状（口唇・舌・口蓋垂の腫脹など）のいずれかが存在し、急速に（数分～数時間以内）発現する症状で、かつ下記 a、b の少なくとも1つを伴う



皮膚・粘膜症状

さらに、少なくとも  
右の1つを伴う



a. 呼吸器症状  
(呼吸困難、気道狭窄、  
喘鳴、低酸素血症)

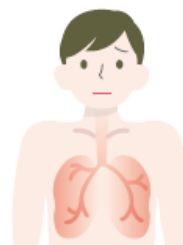


b. 循環器症状  
(血圧低下、意識障害)

2. 一般的にアレルゲンとなり得るものへの曝露の後、急速に（数分～数時間以内）発現する以下の症状のうち、2つ以上を伴う



a. 皮膚・粘膜症状  
(全身の発疹、痒痒、  
紅潮、浮腫)



b. 呼吸器症状  
(呼吸困難、気道狭窄、  
喘鳴、低酸素血症)



c. 循環器症状  
(血圧低下、意識障害)



d. 持続する消化器症状  
(腹部疼痛、嘔吐)

3. 当該患者におけるアレルゲンへの曝露後の急速な（数分～数時間以内）血圧低下



血圧低下

収縮期血圧低下の定義：平常時血圧の70%未満または下記

|            |                   |
|------------|-------------------|
| 生後1か月～11か月 | <70mmHg           |
| 1～10歳      | <70 + (2×年齢) mmHg |
| 11歳～成人     | <90mmHg           |

# アナフィラキシーの重症度分類

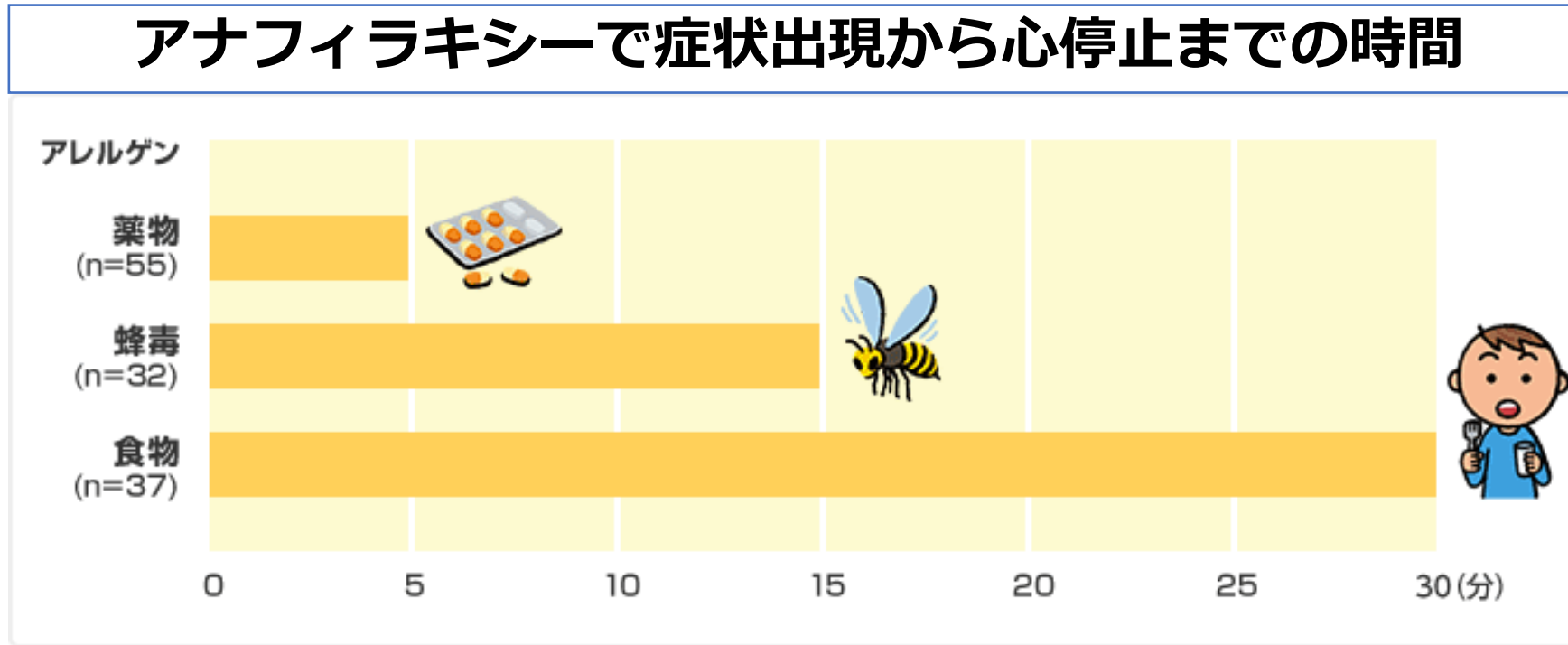
グレード3はアドレナリン投与

|             |                   | グレード1<br>(軽症)         | グレード2<br>(中等症)             | グレード3<br>(重症)                                                                |
|-------------|-------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 皮膚・<br>粘膜症状 | 紅斑・蕁麻疹・膨疹         | 部分的                   | 全身性                        | ←                                                                            |
|             | 瘙痒                | 軽い瘙痒(自制内)             | 強い瘙痒(自制外)                  | ←                                                                            |
|             | 口唇、眼瞼腫脹           | 部分的                   | 顔全体の腫れ                     | ←                                                                            |
| 消化器症状       | 口腔内、咽頭違和感         | 口、のどの痒み、<br>違和感       | 咽頭痛                        | ←                                                                            |
|             | 腹痛                | 弱い腹痛                  | 強い腹痛(自制内)                  | 持続する強い腹痛<br>(自制外)                                                            |
|             | 嘔吐・下痢             | 嘔気、<br>単回の嘔吐・下痢       | 複数回の嘔吐・下痢                  | 繰り返す嘔吐・便失禁                                                                   |
| 呼吸器症状       | 咳嗽、鼻汁、<br>鼻閉、くしゃみ | 間欠的な咳嗽、鼻汁、<br>鼻閉、くしゃみ | 断続的な咳嗽                     | 持続する強い咳き込み、<br>犬吠様咳嗽                                                         |
|             | 喘鳴、呼吸困難           | —                     | 聴診上の喘鳴、軽い息<br>苦しさ          | 明らかな喘鳴、呼吸困<br>難、チアノーゼ、呼吸停<br>止、 $SpO_2 \leq 92\%$ 、締め<br>つけられる感覚、嘔声、<br>嚥下困難 |
| 循環器症状       | 脈拍、血圧             | —                     | 頻脈(+15回/分)、<br>血圧軽度低下*1、蒼白 | 不整脈、血圧低下*2、<br>重度徐脈、心停止                                                      |
| 神経症状        | 意識状態              | 元気がない                 | 眠気、軽度頭痛、<br>恐怖感            | ぐったり、不穏、<br>失禁、意識消失                                                          |

\*1：血圧軽度低下：1歳未満<80mmHg、1～10歳<[80+(2×年齢)mmHg]、11歳～成人<100mmHg

\*2：血圧低下：1歳未満<70mmHg、1～10歳<[70+(2×年齢)mmHg]、11歳～成人<90mmHg

# なぜ診断・見極めが大事なのか？



Pumphrey, R. S. H.: Clin Exp Allergy 30(8):1144, 2000より作図

# アナフィラキシーによる死亡

- 全アナフィラキシーの 0.65～2%

Moneret-Vautrin DA, et al:Allergy 2005; 60:443.

- アナフィラキシーになってから心停止までの平均時間

薬剤投与などの医原性の場合      5分

ハチなどの毒の場合      15分

食物の場合      30分

R.S.H.PUMPHREY:Clinical and Experimental Allergy;30:1144-1150.



**症状発現30分以内が勝負！**

# 一般向けエピペン®の適応 (小児アレルギー学会)

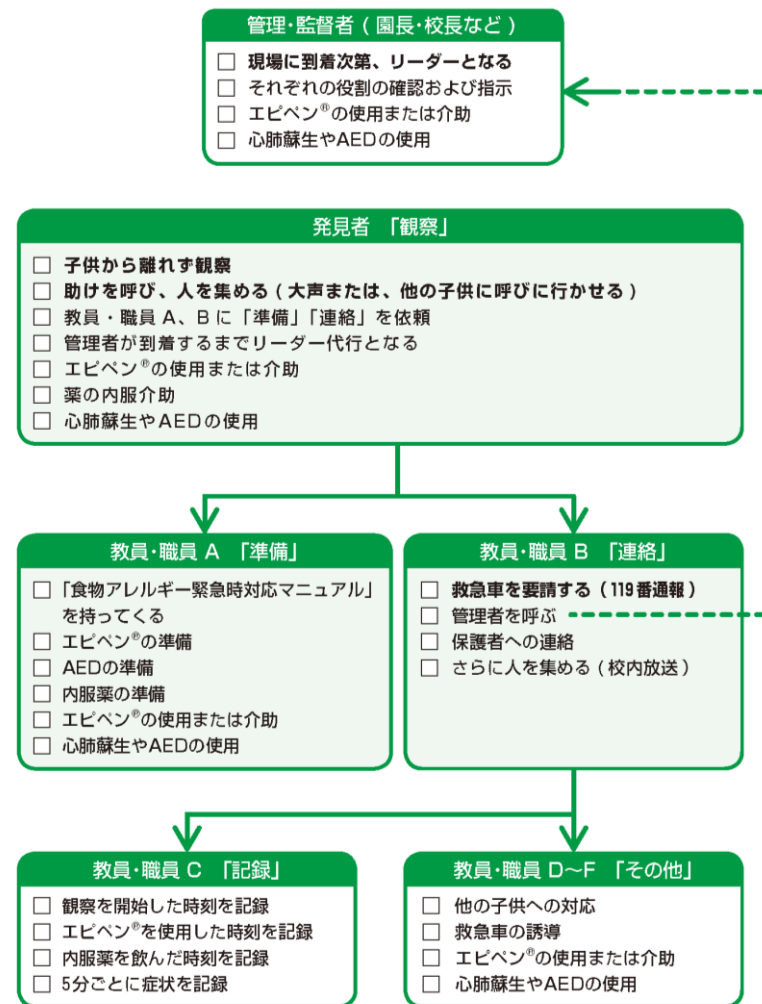
エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、  
下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

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

当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所（園）・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。

# 日頃からの役割を決めての訓練

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーションを行う



**A**

## 施設内での役割分担

◆各々の役割分担を確認し事前にシミュレーション

管理監督者  
(リーダー)

管理・監督者（園長・校長など）

- ☐ 現場に到着次第、リーダーとなる
- ☐ それぞれの役割の確認および指示
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

観察

発見者「観察」

- ☐ 子供から離れず観察
- ☐ 助けを呼び、人を集める（大声または、他の子供に呼びに行かせる）
- ☐ 教員・職員 A、B に「準備」「連絡」を依頼
- ☐ 管理者が到着するまでリーダー代行となる
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 薬の内服介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

準備

教員・職員 A「準備」

- ☐ 「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を持ってくる
- ☐ エピベン®の準備
- ☐ AEDの準備
- ☐ 内服薬の準備
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

教員・職員 B「連絡」

- ☐ 救急車を要請する（119番通報）
- ☐ 管理者を呼ぶ
- ☐ 保護者への連絡
- ☐ さらに人を集める（校内放送）

連絡

記録

教員・職員 C「記録」

- ☐ 観察を開始した時刻を記録
- ☐ エピベン®を使用した時刻を記録
- ☐ 内服薬を飲んだ時刻を記録
- ☐ 5分ごとに症状を記録

教員・職員 D～F「その他の対応」

- ☐ 他の子供への対応
- ☐ 救急車の誘導
- ☐ エピベン®の使用または介助
- ☐ 心肺蘇生やAEDの使用

その他の  
対応



# 役割が不明確な場合によく見られること

- ① 複数人で同じ行動をしてしまう
- ② 誰かがやっているだろうと思い、重要なことを忘れてしまう
- ③ 不必要な行動をとってしまう



役割分担を確認し  
必ず、シミュレーションを行う



# 緊急時に必要なもの

エピペン®  
その他の薬



緊急時対応  
マニュアル



記録用紙と  
筆記用具



連絡先



電話



時計



タイマー



ガイドライン



①あらかじめ準備する ②まとめて保管する ③全職員が把握する

できるだけ

# 即時型食物アレルギー症状への対応の手順

## 日頃からの準備

- ・ 内服薬やエピペンはすぐに取り出せる場所に保管する
- ・ 外出するときは必ず内服薬やエピペンを携帯する
- ・ 受診するタイミングとどここの医療機関に受診するかを主治医とあらかじめ決めておく

何らかの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)

呼びかけに対して  
反応がなく、  
呼吸がなければ  
心肺蘇生を行う

緊急性が高いアレルギー症状はあるか？

5分以内に判断する

### 全身の症状

- ☐ ぐったり
- ☐ 意識朦朧
- ☐ 尿や便を漏らす
- ☐ 脈が触れにくいまたは不規則
- ☐ 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
- ☐ 犬が吠えるような咳
- ☐ 息がしにくい
- ☐ 持続する強い咳き込み
- ☐ ゼーゼーする呼吸

### 消化器の症状

- ☐ 持続する強い(我慢できない)お腹の痛み
- ☐ 繰り返し吐き続ける

1つでも当てはまる場合

ない場合

## 緊急性が高いアレルギー症状への対応

- ① ただちにエピペンを使用する
- ② 救急車を要請する(119番通報)
- ③ その場で安静にする
- ④ その場で救急隊を待つ
- ⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

内服薬を飲ませる

安静に出来る場所へ移動する

少なくとも5分毎に症状を観察  
――緊急性が高い症状の出現に注意

## F

## 症状チェックシート

◆症状は急激に変化することがあるため、5分ごとに、注意深く症状を観察する

◆☐の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

(内服薬を飲んだ後にエピペン®を使用しても問題ない)

観察を開始した時刻( 時 分) 内服した時刻( 時 分) エピペン®を使用した時刻( 時 分)

|                     |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                             |                                                                           |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 全身の<br>症状           | <input type="checkbox"/> ぐったり<br><input type="checkbox"/> 意識もうろう<br><input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす<br><input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則<br><input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い                                            |                                                                                                             |                                                                           |
| 呼吸器<br>の症状          | <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる<br><input type="checkbox"/> 声がかすれる<br><input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳<br><input type="checkbox"/> 息がしにくい<br><input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み<br><input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 | <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳                                                                             |                                                                           |
| 消化器<br>の症状          | <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)<br>お腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐<br><input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 | <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み (がまんできる)<br><input type="checkbox"/> 吐き気 |
| 目・口・<br>鼻・顔面<br>の症状 | <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ<br><input type="checkbox"/> まぶたの腫れ                                                                                                                                                            |                                                                                                             |                                                                           |
| 皮膚の<br>症状           | <input type="checkbox"/> 強いかゆみ<br><input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹<br><input type="checkbox"/> 全身が真っ赤                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ<br><input type="checkbox"/> 数個のじんま疹<br><input type="checkbox"/> 部分的な赤み      |                                                                           |

上記の症状が  
1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

1つでもあてはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番通報)
- ③その場で安静を保つ  
(立たせたり、歩かせたりしない)
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

**B** 緊急性の判断と対応 B-2参照

ただちに救急車で  
医療機関へ搬送

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備する
- ②速やかに医療機関を受診する  
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで、  
5分ごとに症状の変化を観察し、  
☐の症状が1つでもあてはまる場合、エピペン®を使用する

速やかに  
医療機関を受診

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は5分ごとに  
症状の変化を観察し、症状の  
改善がみられない場合は医療  
機関を受診する

安静にし、  
注意深く経過観察

症状に応じた迅速な対応が必要

普段から十分な準備を行っておくこと！





# 緊急時個別対応票（例）

## ■ 緊急時個別対応票（表）

年 月 日 作成

| 組 | 名 前 | 原因食品 |
|---|-----|------|
| 組 |     |      |

### 緊急時使用預かり

|      |       |                         |
|------|-------|-------------------------|
| 管理状況 | エピペン® | 有・無                     |
|      |       | 保管場所 ( ) 有効期限 ( 年 月 日 ) |
|      | 内服薬   | 有・無                     |
|      |       | 保管場所 ( )                |

### 緊急時対応の原則

以下の症状が一つでもあればエピペン®を使用し、救急車を要請

|                                        |                                       |                                               |
|----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 全身の症状                                  | 呼吸器の症状                                | 消化器の症状                                        |
| <input type="checkbox"/> ぐったり          | <input type="checkbox"/> のどや胸がしめ付けられる | <input type="checkbox"/> 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み |
| <input type="checkbox"/> 意識もうろう        | <input type="checkbox"/> 声がかすれる       | <input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける            |
| <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす       | <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳    |                                               |
| <input type="checkbox"/> 肌が触れにくいまたは不規則 | <input type="checkbox"/> 唇がしにくい       |                                               |
| <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い       | <input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み   |                                               |
|                                        | <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸     |                                               |

### 緊急時の連絡先

| 医療機関・消防機関 |        |
|-----------|--------|
| 救急(緊急)    | 119    |
| 搬送医療機関    | 名称     |
|           | 電話 ( ) |
| 搬送医療機関    | 名称     |
|           | 電話 ( ) |

| 保護者連絡先 |    |     |
|--------|----|-----|
| 名前・名称  | 続柄 | 連絡先 |
|        |    |     |
|        |    |     |
|        |    |     |

### 医療機関、消防署への伝達内容

1. 年齢、性別ほか患者の基本情報  
2. 食物アレルギーによるアナフィラキシー症状が現れていること  
3. どんな症状がいつから現れて、これまでに行った処置、またその時間  
※特に状態が悪い場合は、意識状態、顔色、心拍、呼吸数を伝えられると良い  
※その際、可能であれば本対応票を救急隊と共有することも有効

### 保護者への伝達・確認内容

1. 食物アレルギー症状が現れたこと  
2. 症状や状況に応じて、医療機関への連絡や、救急搬送すること  
3. (症状により)エピペン使用を判断したこと  
4. 保護者が園や病院に來られるかの確認  
5. (救急搬送等の場合)搬送先を伝え、搬送先に保護者が來られるか確認

## ■ 緊急時個別対応票(裏)

## 経過記録票

(氏名) (生年月日) 年 月 日 ( 歳 か月)

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 顔食時間                              | 年 月 日 時 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 2. 食べたもの                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 3. 食べた量                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 4. 保育所で<br>行った処置                     | 【エピペン®】エピペン®の使用 あり・なし 時 分<br>【内服薬】使用した薬( ) 時 分<br>【その他】・口の中を取り除く・うがいさせる・手を洗わせる・触れた部位を洗い流す                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 5. 症状                                | ◆症状のチェックは緊急性が高い、左の欄から行う(■⇒□⇒●)<br><table><tr><td>全身</td><td><input type="checkbox"/>ぐったり<br/><input type="checkbox"/>意識がもうろう<br/><input type="checkbox"/>尿や便を漏らす<br/><input type="checkbox"/>唇が触れにくいまたは不規則<br/><input type="checkbox"/>唇や爪が青白い</td><td></td><td></td></tr><tr><td>呼吸器</td><td><input type="checkbox"/>のどや胸が締め付けられる<br/><input type="checkbox"/>声がかすれる<br/><input type="checkbox"/>犬が吠えるような咳<br/><input type="checkbox"/>息がしにくい<br/><input type="checkbox"/>持続する強い咳き込み<br/><input type="checkbox"/>ゼーゼーする呼吸</td><td><input type="checkbox"/>数回の軽い咳</td><td></td></tr><tr><td>消化器</td><td><input type="checkbox"/>持続する(がまんできない)お<br/>腹の痛み<br/><input type="checkbox"/>繰り返す吐き続ける</td><td><input type="checkbox"/>中等度のお腹の痛み<br/><input type="checkbox"/>1～2回の嘔吐<br/><input type="checkbox"/>1～2回の下痢</td><td><input type="checkbox"/>軽い(がまんできる)お<br/>腹の痛み<br/><input type="checkbox"/>吐き気</td></tr><tr><td>※「症状チェック<br/>シート」(ガ<br/>イドラインP<br/>●)参照</td><td>目・鼻・口・顔</td><td><input type="checkbox"/>顔全体の腫れ<br/><input type="checkbox"/>まぶたの腫れ</td><td><input type="checkbox"/>目のかゆみ、充血<br/><input type="checkbox"/>口の中の腫れ<br/><input type="checkbox"/>くしゃみ、鼻水、鼻づまり</td></tr><tr><td></td><td>皮膚</td><td><input type="checkbox"/>強いかゆみ<br/><input type="checkbox"/>全身に広がるじんま疹<br/><input type="checkbox"/>全身が真っ赤</td><td><input type="checkbox"/>軽度のかゆみ<br/><input type="checkbox"/>数個のじんま疹<br/><input type="checkbox"/>部分的な赤み</td></tr></table> <div>上記の症状が<br/>1つでも当てはまる場合</div> <div>1つでも当てはまる場</div> <div>1つでも当てはまる場合</div> <div>ただちに緊急対応</div> <div>速やかに医療を受診</div> <div>安静にし、注意深く経過観察</div> | 全身                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ぐったり<br><input type="checkbox"/> 意識がもうろう<br><input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす<br><input type="checkbox"/> 唇が触れにくいまたは不規則<br><input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い |  |  | 呼吸器 | <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる<br><input type="checkbox"/> 声がかすれる<br><input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳<br><input type="checkbox"/> 息がしにくい<br><input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み<br><input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 | <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 |  | 消化器 | <input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お<br>腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける | <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐<br><input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 | <input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お<br>腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 吐き気 | ※「症状チェック<br>シート」(ガ<br>イドラインP<br>●)参照 | 目・鼻・口・顔 | <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ<br><input type="checkbox"/> まぶたの腫れ | <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血<br><input type="checkbox"/> 口の中の腫れ<br><input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり |  | 皮膚 | <input type="checkbox"/> 強いかゆみ<br><input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹<br><input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 | <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ<br><input type="checkbox"/> 数個のじんま疹<br><input type="checkbox"/> 部分的な赤み |
| 全身                                   | <input type="checkbox"/> ぐったり<br><input type="checkbox"/> 意識がもうろう<br><input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす<br><input type="checkbox"/> 唇が触れにくいまたは不規則<br><input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 呼吸器                                  | <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる<br><input type="checkbox"/> 声がかすれる<br><input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳<br><input type="checkbox"/> 息がしにくい<br><input type="checkbox"/> 持続する強い咳き込み<br><input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳                                                                            |                                                                                                                                                                                     |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 消化器                                  | <input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お<br>腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 繰り返す吐き続ける                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 1～2回の嘔吐<br><input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 | <input type="checkbox"/> 軽い(がまんできる)お<br>腹の痛み<br><input type="checkbox"/> 吐き気                                                                                                        |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
| ※「症状チェック<br>シート」(ガ<br>イドラインP<br>●)参照 | 目・鼻・口・顔                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ<br><input type="checkbox"/> まぶたの腫れ                                         | <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血<br><input type="checkbox"/> 口の中の腫れ<br><input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり                                                                       |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |
|                                      | 皮膚                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 強いかゆみ<br><input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹<br><input type="checkbox"/> 全身が真っ赤   | <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ<br><input type="checkbox"/> 数個のじんま疹<br><input type="checkbox"/> 部分的な赤み                                                                              |  |  |     |                                                                                                                                                                                                                               |                                 |  |     |                                                                                       |                                                                                                            |                                                                              |                                      |         |                                                                    |                                                                                                               |  |    |                                                                                                          |                                                                                                        |

|          |       |      |             |              |                      |
|----------|-------|------|-------------|--------------|----------------------|
| 6. 症状の経過 | 時間    | 症状   | 脈拍<br>(回/分) | 呼吸数<br>(回/分) | その他の症状・状<br>態等把握した事項 |
|          | :     |      |             |              |                      |
|          | :     |      |             |              |                      |
|          | :     |      |             |              |                      |
|          | :     |      |             |              |                      |
|          | :     |      |             |              |                      |
|          | :     |      |             |              |                      |
| 7. 記録者名  | 医療機関名 | 主治医名 | 電話番号        | 備考(ID番号等)    |                      |
| 8. 医療機関  |       |      |             |              |                      |

# 症状観察のポイント

## ① 危険性の高い症状を見逃さない

- 「全身の症状」に注目する
- 「呼吸器の症状」に注目する

## ② 全身を観察する

## ③ 繰り返し観察する



# 即時型食物アレルギー症状の治療薬 (自宅や学校・保育所で使用する薬物)

|     | 薬の種類    | 効果                             | 効果が現れるまでの時間 |
|-----|---------|--------------------------------|-------------|
| 内服薬 | 抗ヒスタミン薬 | 皮膚のかゆみや蕁麻疹を和らげる                | 30分から1時間    |
|     | 気管支拡張薬  | 気管支を広げて、咳や喘鳴を和らげる              | 30分以上       |
|     | ステロイド薬  | ゆっくり効果が出てくる、さらに数時間後に現れる症状を予防する | 4～6時間       |
| 吸入薬 | 気管支拡張薬  | 気管支を広げて、咳や喘鳴を和らげる              | 速やか         |
| 注射薬 | エピペン    | アナフィラキシーの全ての症状を和らげ、進行を食い止める    | 速やか         |

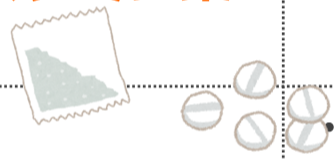
# 緊急時の治療薬



| くすりの種類                                                                                       | 効果                                                 | 効いてくるまでの時間       | 持続時間 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|------|
| 抗ヒスタミン薬<br> | ・ 皮膚のかゆみや<br>じんま疹を抑える                              | 30分<br>～<br>1時間後 | 数時間  |
| 気管支拡張薬<br>  | ・ 気管支を広げて、咳や<br><u>軽いゼーゼー</u> を抑える<br>・ 上気道の症状には無効 |                  |      |
| ステロイド薬                                                                                       | ・ 数時間後に現れる症状<br>を予防する                              | 数時間後             | 約20分 |
| エピペン®<br> | ・ アナフィラキシーの<br>全ての症状を和らげる                          | 5分以内<br>即効性あり    |      |

# 緊急時の治療薬



| くすりの種類                                                                                       | 効果                                   | 効いてくるまでの時間                                     | 持続時間 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|------|
| 抗ヒスタミン薬<br> | ・皮膚のかゆみ、じんま疹を抑える                     | 30分～                                           | 数時間  |
| 気管支拡張薬<br>  | ・気管支を広げて、咳や軽いゼーゼーを抑える<br>・上気道の症状には無効 | 1時間後                                           |      |
| ステロイド薬                                                                                       | ・数時間後に効果を予防する                        | アナフィラキシーの際の喘息症状を気管支拡張薬だけに頼ってはならない。エピペンを必ず使用する。 |      |
| エピペン®<br> | ・アナフィラキシーの全ての症状を和らげる                 | 5分以内<br>即効性あり                                  | 約20分 |

# 緊急時の治療薬



| くすりの種類  | 効果                    | 効いてくるまでの時間    | 持続時間 |
|---------|-----------------------|---------------|------|
| 抗ヒスタミン薬 | 種類                    | 効果が現れるまでの時間   | 数時間  |
| 気管支拡張薬  | ◎ 吸入薬                 | 5分くらい         |      |
| ステロイド薬  | ◎ 内服薬（飲み薬）            | 30分くらい        |      |
|         | ✕ 貼付剤（テープ）            | 4～5時間         | 約20分 |
| エピペン®   | ・ アナフィラキシーの全ての症状を和らげる | 5分以内<br>即効性あり |      |

## 緊急時の治療薬



| くすりの種類                                                                                       | 効果                                         | 効いてくるまでの時間       | 持続時間 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------|------|
| 抗ヒスタミン薬                                                                                      | ・ 皮膚のかゆみや<br>じんま疹を抑える                      | 30分<br>～<br>1時間後 | 数時間  |
| 気管支拡張薬                                                                                       | ・ 気管支を広げて、咳や<br>軽いゼーゼーを抑える<br>・ 上気道の症状には無効 |                  |      |
| ステロイド薬                                                                                       | ・ 数時間後に現れる症状<br>を予防する                      |                  |      |
| エピペン®<br> | ・ アナフィラキシーの<br>全ての症状を和らげる                  | 5分以内<br>即効性あり    | 約20分 |

# エピペン® (アドレナリン自己注射製剤)

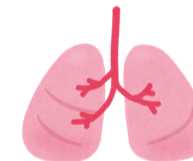


アナフィラキシーのときの補助治療薬  
必ず**救急車**で**病院**へ搬送し、**適切な治療**を受ける



## 効果

- アナフィラキシーの**すべての症状を緩和**する  
心拍数を増加させる、心臓の筋肉の収縮力を強める  
毛細血管を収縮させる  
気管支の筋肉をゆるめて、気管支を広げる



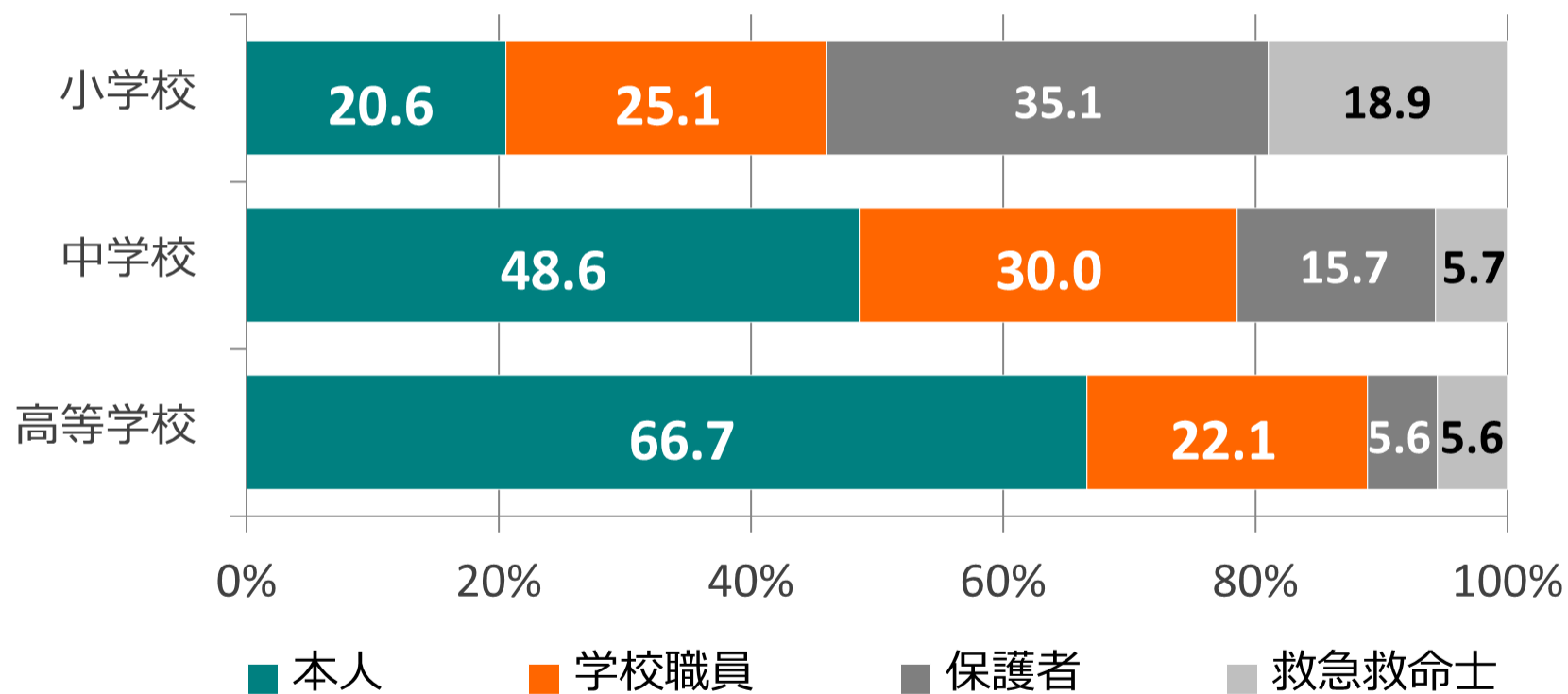
## 副作用

- 副作用はほとんどない、**安全な薬**  
思いっきり走った後の心臓のドキドキくらい

# 学校で誰がエピペン®を投与しているの？（全国）

5年間で**354**人が学校においてエピペンを使用

（平成20年4月～平成25年8月まで）





# エピペンの園・学校での取り扱い

- 園・学校での保管場所は保護者とよく相談して決定し、職員全員に周知する。  
例) ランドセルに入れておく、登校時に保健室の棚に置き下校時に持ち帰る、AEDの脇に保管場所を作る
- 患者・保護者が注射するための自己注射器だが、患者が注射できないときは代わりに園・学校の職員が注射しても法律に抵触しない。教職員は、日頃からエピペンの使用目的や使用方法を勉強しておく。
- 救急車には装備されていないが、救急救命士は患者が携帯しているエピペンを業務として注射することが出来る。

# アナフィラキシーではないのに 誤ってエピペンを使用したら？

ほてり感や心悸亢進（心臓がドキドキすること）などの症状が起こりますが、あくまで一時的な現象です。15分程度で元の状態に戻ります。

エピペンの注射液の主成分はアドレナリン（エピネフリン）と呼ばれ、体内にある副腎髄質というところで作られるホルモンの一種です。  
緊張したときにドキドキする原因物質です。

# エピペンの取り扱いに、事前に医師や保護者の依頼書・同意書などは必要か？

教職員がエピペンを使用するのは緊急時の対応なので、事前に依頼書や同意書の作成は必要ありません。

ただし、事前に医師や保護者とエピペンの取り扱いについて話あい、情報を共有しておく必要があります。

# エピペンを携帯していない児が アナフィラキシーになったら？

緊急性が高いアレルギー症状を認めた場合は速やかに  
救急車を要請します。

他児に処方されたエピペン®などの薬は使用できません。  
呼吸が苦しいときは上体挙上、意識低下を認めた場合は仰臥位で下肢挙上。

絶対に移動させてはいけません。

# 正しい情報の入手先



<https://allergyportal.jp/>

