

マッセ・市民セミナー

(ちやいるどネット大阪・マッセOSAKA共催講座) (中部ブロック)

園におけるアレルギーへの対応

亀田 誠氏

(大阪はびきの医療センター)

* * * * *

日時：平成30年7月4日(水) 14:00~16:30

会場：河内長野市役所 802会議室 (8階)

1. はじめに

最近、幼稚園や保育園を一体化させて、こども園をつくっていかうという動きが出ています。内閣府のウェブサイトには、就学前の子どもに幼児教育と保育の両方を提供するとともに、こども園には地域における子育て支援の役割を付加していくということが記載されています。

幼児教育が行われている幼稚園が保育に関しても詳しいかということ、そうでない部分があります。例えば食物アレルギーについて詳しいかということ、保育所と比べるとまひとつ理解が進んでいません。

一方、保育所は、保育が中心に据えられているので、病気に関しては非常に詳しいですし、子育て支援についてもそれなりの機能を発揮しています。それに加えて、幼児教育という部分で、このようにしていくとお子さんにとっていいのではないかということをお母さんに伝えていく役割をしているのだらうと理解しています。

いずれにしても、皆さんは同じようなところで仕事をされているわけではないので、今日はできるだけそのあたりを均質化して、乳幼児期とアレルギー性疾患、気管支ぜんそく、アレルギー性鼻結膜炎(花粉症を含む)、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーという五つに分けて話をしたいと思います。

2. 乳幼児期とアレルギー性疾患

まずは乳幼児期とアレルギー性疾患についてです。幼児期というのは複雑かつ極めて重要な時期であることは論をまたないと思います。乳児期の母親依存から自立する時期であり、幼児期の後半では自らを律するという意味での自律も求められてきます。生活リズムとしては、それまでは8回の授乳が必要だったのが、徐々にその回数が減っていく、それに伴って起きている時間と寝ている時間がはっきりし、昼夜の区別が明確に

なってきます。こうして大人の生活リズムに徐々に近づいていくのが幼児期であり、これらのことが密接に関連して健全な身体発育を促します。また、このころから集団生活に入っていきます。そうすると、集団として生活する中で子ども同士の関わりがより密接になり、社会性を身に付け始めます。

この乳幼児期に、アレルギー疾患は本当に多く発症します。それが具体的にどのような生活に影響するかというと、例えばぜんそくであれば「ゼーゼー」「ヒューヒュー」という息苦しさが、直接的に活動を制限します。また、ぜんそくは夜に悪化しやすいのですが、それが間接的に昼間の活動に支障をきたすこともあります。

アトピー性皮膚炎は、重篤な子の数は少なくなったかもしれませんが、それでも気が付けばどこかをかいているというお子さんは随分たくさんいます。それは睡眠を障がいしたり、活動への集中や落ち着きに影響を及ぼすこともあります。

食物アレルギーは、楽しいはずの食卓を緊張の場に変化させます。家庭において、食事の間、あるいは食後に一度発症すると、それから少なくともしばらくの間は食べさせるのが恐いと親御さんは言います。次第に慣れてくる人と、そうでない人がいると思いますが、いずれにしてもそれは食卓を緊張の場へと変化させ、周りにいる大人、特に養育者をうろたえさせます。そして、結局何も食べさせるものがなくなって栄養不良をきたし、体重が増えないお子さんや、場合によっては身長が伸びないお子さんも出てきます。

これらのアレルギー疾患の発症には必然性があります。アレルギーというのは、病原体を体から排除する機能である免疫と背中合わせの関係にあるといわれています。最近では清潔な生活環境とワクチンの普及などにより、免疫がさほど働かなくてもいい状況になってきており、その結果、病原体のほうに相対的に悪さをしやすい状況になっています。免疫は、体の中を外敵から守る働きをしており、そのときに重要な役割を果たすのがIgG抗体です。この抗体が病原体の侵入をブロックしています。

これに対してアレルギーは、免疫と同じようなIgE抗体が、本来無害なタンパク質などが入ってきたときに過剰に反応することで発症します。病原体だけでなく、卵や牛乳など、反応してほしくないものにまで反応してしまうのがアレルギーです。病気の発症は、ばい菌感染から非常に守られているわれわれの住環境にも起因しているということです。

事実、アレルギー疾患の数は増えてきています。東京都の3歳児を対象とした保育所におけるアレルギー疾患の頻度の調査では、平成11年から5年に1回の調査でぜんそくは毎回8～10%ぐらいですが、食物アレルギーは、平成11年に7%だったのが平成26年に16%を超えています。15年の間に2倍になっているということです。アトピー性皮膚炎は最近少し下がっている傾向があり、恐らく平成31年の調査でまた下がるのではないかと思います。アレルギー性鼻炎は、3歳児で少なくとも8～10%ぐらいいます。花粉症は大人の病気と思っている人が多いと思いますが、今や子どもでもこれだけあり得るということです。



こういったアレルギー疾患を本当にたくさんのお子さんが有しているわけですが、どう対応していけばいいのかというガイドラインが平成20年に出ています。財団法人日本学校保健会の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」です。それから遅れること3年、厚生労働省から「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が出ました。もう7年たっているので、読んだことがある人も多いかと思いますが、まだまだ十分に普及し、理解されているとはいええないと思います。

学校保健会は「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の普及を目的として、このガイドラインの要約版と、研修資料としてのDVDを作って学校に配布しました。学校に配布したのなら、私たちは使えないではないかと思うかもしれませんが、これは皆さんも使うことができるので、ぜひご利用いただければと思います。

学校や保育所がアレルギー対応をするときに重要なのは、一人ひとりの子どもの状態をしっかりと認識することです。それをどういう形で認識すればいいかを示しているのが、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表というものです。表ページは気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、裏ページは食物アレルギー、アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎について記載できるようになっています。ページの左側には病型・治療を書く欄、真ん中には保育所での生活上の留意点を書く欄、右側には緊急連絡先と私たちドクターがサインする欄があります。

ドクターがサインするということで、診断書とほとんど同じだと思っていただいきたいと思います。ただ、これは指示書ではありません。あくまで診断書なので、もしドクターが何か指示的なことをここに記載し、皆さんのところに親御さんが提出しても、必ずしもそれは生きるものではありません。無視はできないかもしれませんが、そのとおりにしなければいけないものではないことだけは、きちんと理解しておいていただきたいと思います。あくまで情報共有のためのツールであるをご理解ください。

3. 気管支ぜんそく

ここからは病気について話を進めていきたいと思います。まず、ぜんそくです。ぜんそくの子どもの数は減ってきていますが、その息苦しさというのは、行き着くところは窒息です。従って、きちんと対応できることが大事です。

ぜんそくのときに体の中で何が起きているのでしょうか。息を吸うと、空気は気管から気管支を通して肺の奥の肺胞まで到達し、そこで酸素を取り込んで二酸化炭素を吐き出します。ここに近い気管支は、正常な気管支に対し、ぜんそくの場合は赤いやけどのようなただれと、黄色いたんが普段から多いといわれています。発作が起ると、周りの筋肉が気管支を締め付け、より空気の通りを悪くします。元々空気の通り道が正常でなく、赤くただれ、たんも出ていて、傷付いたところに刺激が加わると筋肉が急に収縮し、空気の通り道が非常に狭くなって息苦しさが起こります。昔はぜんそくで命を落とす子が多かったのです。最近もいるのですが、数名程度にまで減っています。

私たちはぜんそくの治療目標を掲げていて、もう普通に生活できますよということを

メッセージとして皆さんに発信しています。日本小児アレルギー学会が出している「小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017」の中に書かれていますが、ぜんそくの治療目標は二つあって、スポーツも含めて日常生活を普通に行うことができることと、その中で昼夜を通じて症状がないことです。ここまでコントロールできるのだということ意識して治療に当たっていただければと思います。

では、どうすればこの治療目標を達成できるかですが、気管支ぜんそくの治療には4本の柱があります。一つ目は、原因となるアレルギー物質をできるだけ減らすことです。ダニや動物、カビなど、原因は一人ひとり違います。

二つ目は、咳を誘発し得る刺激（非特異的刺激）をできるだけなくすこと、刺激のある場所を回避することです。タバコや花火、線香などが挙げられると思います。

三つ目は、活動的な生活です。運動する子、活発な子には健康な子が多いというのは皆さんも普段から実感されていると思いますが、実際、免疫というのはじっとしている人はなかなか活性化しません。体を動かすことによって免疫力はアップします。トレーニングをするのではなく、楽しんで運動することがとても大事だといわれています。ただし注意していただきたいのは、運動すればぜんそくが治るということでは決していないことです。

四つ目は、薬物治療です。この10~15年間で薬物治療は本当に進歩して、治療目標を達成できるようになってきました。だからといって上の三つを軽視していいわけではありません。薬物治療も含めてしっかりと治療をすることが大切です。

こういう治療をするときに私が普段から気を付けているのは、子どもに強要しないことです。何よりも家庭や園において仲間と笑顔で過ごすことが治療の基盤であり、治療にも少しだけ時間を割こうというようなことが大事なのではないかと思います。先ほどの治療目的からもお分かりいただけるように、家族や仲間と笑顔で過ごすということが実際の目標でもあるといえます。

気管支ぜんそくの増悪因子、アレルギーの原因物質として日本で多いのは、ダニ、動物の毛やフケです。それから、刺激物質として普段われわれが気を付けることができるものとしては、タバコや花火、線香などが挙げられます。その他にも、呼吸器感染、気象の変化、激しい運動、疲れやストレスなどが増悪因子として挙げられます。疲れやストレスが結構重要な因子になっているお子さんもいます。感染症に関しては、運動や、うがい手洗いで随分予防することができます。

では、保育所やこども園においてどのように対応するかですが、生活管理指導表の病型・治療中のA欄には、そのお子さんのぜんそくの重さが4段階で示されます。

B欄には、普段使っている薬が書かれます。これはすなわち、症状のコントロールにどの程度の薬が必要かということです。例えばステロイド薬を使っているなら結構重症ではないかと考えることができますし、ロイコトリエン受容体拮抗薬だけを使っているなら、あまり苦勞せずにコントロールできているということが分かります。その点では、ステロイドは最も一般に使われるものであり、かつ最も強力な薬剤であると思っていた



だいていいと思います。

C欄には、具合が悪くなったときに処方している薬が書かれます。ここを見れば、こういう薬を場合によっては自分たちが使うこともあるかもしれないということが確認できます。そしてD欄には、一般的な診療以外に気を付けるようなこと、急に悪化したときの対応などが自由に記載できるようになっています。

保育所での生活上の留意点は、A欄「寝具に関する留意点」、B欄「食物に関する留意点」、C欄「動物との接触」、D欄「外遊び、運動に対する配慮」に分かれています。この中のB欄は食物アレルギーに近いものがあるので、食物アレルギー管理指導表を参照すればいいですが、A、C、D欄はそれぞれ重要な項目だと思います。

A・C・D欄で私たちがどのように丸を付けるかという、管理・配慮不要という1番、場合によって保護者と相談してやりますという2番、保護者と相談するまでもなく発作を起こす可能性が大きいという3番、この三つに分かれています。

A「寝具に関する留意点」については、特になしか、あるいは保護者と相談というのがポイントになると思います。「防ダニシーツ等」と書いてありますが、これは高価なものですし、それを少なくとも園が購入するのは現実的ではないので、おうちの人がそれを持ち込んで使ってほしいという申し出があった場合だけ考慮いただいたらいいかと思います。

C「動物との接触」は、あまり問題ないという1番と、動物に触れると必ず症状が出るという3番、この二つが一番皆さんが注意すべき点ではないかと思います。2番の「保護者と相談し決定」というのは少し分かりづらいかもしれませんが、例えばハムスターなど、園では普通触れないようなものに対して、私たちが対応することがあるかもしれないということです。主には1番と3番とさせていただいていいと思います。

D「外遊び、運動に対する配慮」は、「保護者と相談し決定」が主になると思います。運動が駄目だというふうには書いていません。なぜかという、子どもにとって運動はとても大事なものだからです。少しでも遊べるように、少しでも運動できるように考えると、3番の「発作を起こす可能性大」という選択肢がなくなることはご理解いただけるかと思います。

もう少し具体的に、こと運動に関して記載しているところがあります。最も発作を起こしやすい運動は冬の持久走です。ただ、冬かどうにかかわらず、当日もし結構な運動をするような場合、前日の状態というのは把握しておきたいところです。これは皆さんが積極的に情報を取りにいくという言い方もできますが、もし具合が悪い状態が前の晩にあるならば必ず連絡してくださいということを、おうちの人にしっかり伝えることが大事ではないかと思います。

ウォーミングアップも大切ですが、これは少し年齢の高い子に対してきちんと準備体操をしなさいということなので、小さい子どもには難しいかもしれません。インターバル走法についても書いてありますが、子どもがバーツと走ると「はあはあはあ」となるのが運動では普通なので、これは放っておいてもインターバルの運動しかならないと思

ておいてください。

掃除については、チョークの粉は最近本当に減ったのでいいと思いますが、ほこりがたまりやすいような所の掃除、特に大掃除のときにしか触れないような所というのは十分注意すべきだと思います。子どもたちに掃除をさせるときには、ぜひマスクなどを着用するように配慮していただければと思います。ただ、掃除ぐらいでぜんそくが悪化するということになると、これはコントロールが悪いと認識すべきだとわれわれは思っています。そういう点では、おうちの人に「具合が悪いようなので、もう少しコントロールすることを先生に相談してみてもはどうでしょう」と伝えてみてもいいのではないかと思います。

ぜんそく発作というのは、「ゼーゼー」「ヒューヒュー」というのでご理解いただくことが多いと思いますが、中には「ゼーゼー」「ヒューヒュー」がないのだけれども「息がしにくい」「息苦しい」と言う子もいます。ですから、「ゼーゼー」「ヒューヒュー」がないからといって、ぜんそくではないとはいえないことは覚えておいてください。

特に、子どもの肩が上下していたり、喉元や鎖骨の上のくぼみが息を吸うときにへこむということがあれば、これは相当頑張って息をしている状態なので注意が必要です。息苦しくて横になれずに座っていたり、そのまま机の上に突っ伏すような状態というのは具合の悪い状態ですから、親御さんに連絡を入れ、もし連絡が取れなくても病院に急行する必要があります。

座ってしまう、机の上に突っ伏してしまうような状態というのは、大発作以上と考えることができます。当然、日常の生活は全くできない状態ですが、恐らく皆さんが、この子はぜんそくが悪くなっているのではないかと認識するのは、中発作の状態からではないかと思えます。なぜかという、小発作の状態では、遊びも食事も会話も授業も、ほとんど普通に行うことができるからです。よく見るとちょっと「ゼーゼー」言っていたり、ペコペコ喉元がへこんでいたりするけれども、その程度ではごく普通の生活を送れるというのが小発作です。

ここで重要なのは、皆さんがこれはぜんそくだと思ったときときには既に中発作以上なので、明らかに悪いということを認識していただきたいという点です。ちょっと様子を見ようかなと考える必要は全くありません。これはもう悪いから対処を始めないといけないと思って、おうちの人に連絡を入れたり、薬を飲ませたり、医療機関への受診を考えていただきたいと思えます。

表や言葉で書いてあるだけだとなかなか理解しにくいということで、本当に気を付けないといけない状態の子はこのようなことになるというイラストも載っています。ひざに手を当てて少し前屈みになって息をしている状態で、細かく見てみると小鼻がピクピクしたり、意識がおかしくなったり、汗をかいていたり、話し掛けても返事をしなかったりという状態です。このようなときは絶対に歩かせてはいけません。一気に症状が進行することがあるので、おぶったり、抱っこするような姿勢で医療機関に急行していただければと思います。

皆さんは医療者ではないので、もちろん、できることは限られています。病院に急行するのが一番だと思いますが、その間に何とかできることはしなければいけません。そのときに意識していただきたいのは、できるだけ慌てず、本人に不安を与えないようにすることです。そして本人がとりたいた姿勢をとらせてあげてください。恐らく、おぶる、抱っこするという姿勢が比較的楽なはずですよ。

それから、これは年齢が高くなってくるとできることだと思いますが、背中をさすりながら、「吐いて。ゆっくりでいいよ。吐いて」というふうに息を整えてあげることがとても大切です。ゆっくり吐くと、それだけ空気を吐いて今度は吸うことができるので、意識して呼吸をゆっくりさせてあげるといいと思います。最後に、お薬があったら吸入器や内服を使うことになります。このとき、保育園には看護師さんが常駐されている場合があるので事前に言っておけば使っていただけますが、幼稚園の場合は、おうちの人に連絡して、使ってくださいという依頼を受けます。自分たちが判断しているわけではないという形で使っていただければと思います。

病院急行までいかなかったら、水分をゆっくり飲ませてあげたり、排たんを援助してあげたり、症状が落ち着くまで横にいて安心感を持たせてあげることが大事になってくると思います。簡単に言いますが、当然、難しいことは十分承知していますので、一つひとつの経験の中で、このようなことでよかったのだろうかを確認していただければいいかなと思います。

ぜんそくの症状は、夜間から早朝にかけて起こることが多いことが分かっています。起きるとスーッと落ち着いてきて、例えば9時に病院に来たときにはもう治まっていたということは決して珍しくありません。しかし、このような時間に悪くなってくるといことは、睡眠不足を引き起こすことが十分に考えられます。従って、睡眠不足で登園しているお子さんがいる可能性はしっかり理解しておかなければいけません。

4. アレルギー性鼻炎・結膜炎

次に、アレルギー性鼻炎・結膜炎です。この病気の場合、子どもは大人と違い、年中アレルギー症状がある子が多いです。その原因はダニです。大人の場合は花粉症が多いことが知られていますが、子どもの場合は年間を通してダニに反応することが多いです。

鼻水グジュグジュというのは子どもの一つの特徴ですが、アレルギー性鼻炎の場合は、その中でも水鼻タラタラの状態です。ねちょ鼻タラーは、ばい菌感染に伴うものです。アレルギーの場合は、水鼻タラタラとともに鼻づまりを起こします。鼻づまりを起こすとどうなるかというと、まず声が変わります。息は口から吸ったり吐いたりするので、しばらくすると喉の奥が痛くなってきます。単純に痛くなっていくだけではありません。鼻はフィルターや加湿器の役割をしますが、そういった役割が口にはないので、何でもそのまま入ってきて、ばい菌も喉の奥に付いてしまいます。ですから、鼻がしっかり通っていることはとても大事なのです。

ということで、アレルギー性鼻炎に限らず、普段から口を開けている子は要注意です。

これは恐らく皆さんすぐに確認できると思います。中には、寝ている間、無呼吸を起こしている子もいます。無呼吸は成長や発達に影響を及ぼします。口を開けている子、特にお昼寝の時間などに口を開けている子は要注意です。さらに無呼吸になると、急を要すると思っていただいてもいいと思います。

先ほど、お子さんのアレルギー性鼻炎は結構多いという話をしました。千葉の星岡先生が、3歳児健診でアレルギー性鼻炎がどれぐらいの割合でいるか、質問票を使って調べた結果、30%ぐらいはアレルギー性鼻炎である可能性があるというデータが出ています。ぜんそくの倍ぐらいあります。もう一つ大切なことは、ぜんそくと判断された場合、そのうちの半分はアレルギー性鼻炎を持っている可能性があるということです。ですから、小さいお子さんにもアレルギー性鼻炎はあるのだと思っておいていただければと思います。

鼻炎に関しては、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」を見ると、病型・治療については本当に簡単に書かれていて、具体的に何に注意しないといけないかという、プール指導と野外活動の二つだけになっています。ここだけ注意していただいたらいいですということです。いずれにしても、何もしなくていいですよという場合と、その時々で保護者と相談してくださいという場合と、プールに関しては特に結膜炎の場合は入らない方がいいという、三つに分かれていると思ってください。

5. アトピー性皮膚炎

次はアトピー性皮膚炎です。最近は少なくなりましたが、今も関節部が赤くなったりザラザラしているお子さんが少なからずいると思います。

このアトピー性皮膚炎には二つの特徴があります。一つは乾燥肌であることです。全身性的場合もありますし、局所性、例えば関節のところだけという場合もあります。二つ目は、アレルギー反応といいながら、実はこれは免疫が暴走している状態であるともいえることです。体の皮膚の内側で、それほど暴れなくてもいいのにというぐらい免疫が暴走している状態です。

この二つに対して対処する形になるわけですが、乾燥を防ぐというのが乾燥肌に対する対処です。免疫の暴走に対しては、炎症を抑えるというのが対処ですが、これはお薬がないとできません。この二つをできるだけ簡単にしていこうというのが、悪化因子を除くという考え方です。

誰もがができることという、乾燥を防ぐことや、乾燥してバリア機能を十分に果たせない皮膚に対して悪化因子をできるだけ除いてやることだと思いますが、お子さんの肌というのは実は乾燥しているのです。皆さんが嫌がるてかりの原因である皮脂は、皮膚の内部の水分をため込む作用を持っています。ですから皮脂というのは必要なのです。脂質がどれぐらいあるか見てみると、20代の人にはたくさんあって、40代の人にも割とたくさんありますが、それに比べて、はるかに子どもは皮脂量が少ないです。子どもの肌はサラサラ、スベスベという言い方をしますが、これは実は乾燥していることを指し

示しているのです。

正常の皮膚は、表面に皮脂膜があり、その下に角質があります。角質層には死んだ細胞が並んでいて、その間をセラミドなど天然保湿因子が埋めています。この構造がしっかり維持されているので、外からの刺激を跳ね返すことができますし、水分も外に蒸散していかないわけです。

それに対してアトピー性皮膚炎の人の皮膚は、表面がガサガサして、皮脂膜がボロボロで、内側の角層もスカスカの状態です。従って外側からの刺激、特にアレルギー反応を起こすアレルゲンといわれるものが入りやすい状態になりますし、水分も抜けていってさらに乾燥してしまいます。

こういった皮膚に対する治療には、3本の柱があります。ガイドライン的というと、原因・悪化因子対策、スキンケア、そして薬物療法ですが、一番簡単なのはスキンケアです。中でも重要なのは保湿剤です。保湿剤を塗る前に清潔を保つために洗うことが、原因・悪化因子対策の一部になります。ただ、洗って保湿剤を付けていても、その上にガサガサの服を着ては駄目です。いずれにしても、スキンケアをしっかりすることによって原因・悪化因子対策ができるということをご理解いただけるかと思います。

うちでの毎日の入浴とシャワーは大事です。汗や汚れはできるだけ速やかに落としてください。子どもは汗っかきですから、1日2回でも3回でも構いません。でも、こする必要はありません。汚れというのは、よほどベタつくっ付かない限りはお湯に漬かるだけで流れていきます。ですから、シャワーやお風呂は2～3回入っても、石鹸を使うのは毎回でなくてもいいです。石鹸やシャンプーを使用するときは、洗浄力の強いものは避けましょう。元々皮脂が少ないので、そんなに洗浄力の強いものは必要ありません。使った後は十分にすすいで、使うお湯も、高い温度は避けましょう。ほてりを感じさせるようなものは使わないことが大事です。

もう一つ大事なものは、子どもたちの爪です。結構汚い爪をしている子は多いのではないかと思います。あれで皮膚をかくと、間違いなくそこに悪化因子を加えることになります。ですから、爪・指先の清潔を保つことも意識してくださいと親御さんには言っています。しかし、なかなかできない親御さんがおられます。自分の爪はとてもきれいなだけけれどということがあるので、そのあたりは、言って駄目ならちょっと対処してもいいですかということで、親御さんに聞いた上で切ってあげるなりしていただくと思います。

注意点を申し上げておくと、汚れを落とすことと乾燥を避けることは実は矛盾します。先ほども言いましたが、石鹸を使ったりすると乾燥の方向に向かうので、そういう点で何でもかんでも石鹸石鹸と言っているわけでは決してありません。それから、これはお薬としてではなく、恐らく皆さんも手を洗った後などに使うことがあると思いますが、ハンドクリームを、特に乾燥肌のお子さんに対して塗ってあげるといいのではないかと思います。

アトピーの子は汗をかいたらいけないのではないかとするのは間違いです。汗はかい

てほしいのです。かいた後、対処していただくことがとても大事です。夏でも思い切り汗をかかせて、その後ざっと流してあげて、それぐらいの汗では負けない皮膚を親御さんと共につくっていくことを考えていただくといいのではないかと思います。

悪化因子としては、食べ物や汗、搔破、環境因子、ばい菌などがあります。食べ物というのは二つあります。一つは本当の食物アレルギーで、食べてアトピー性皮膚炎を悪化させるものです。もう一つは、食べ物が皮膚に触れて、それが原因でかぶれたり、ただれたりすることです。

汗に関しては、シャワーなどがあればそれを使っていただくのがいいというのは言うまでもありません。もし難しければ、肌着を替えてあげてください。それだけでも随分違います。替えるときに、しっかりとしぼったタオルで背中の方を押し拭きしてあげるとなおいいです。ゴシゴシこするのではなく、押し拭きをしてからシャツを替えてあげてください。

乾燥肌に対しては以上のような対応になりますが、もう一つ、免疫の暴走というのがあります。これはどこで起こっているかということ、目に見えない皮膚の内側で起こっています。これを抑えるのがステロイド外用剤です。恐い薬なのではないかとおっしゃる方がおられますが、これについては使い方の問題です。例えば、かなりきついお薬であっても、週2回程度の使用であれば皮膚に対してほとんど悪影響はありません。

常に毎日塗るのではなく、そのうち良くなってくれば1日置きにして、週2回にして、場合によっては週1回まで抑えて、その先に中止ということも考えられるので、こういったお薬を適切に使うということをお考えいただければというふうに、おうちの人にはお話ししています。皆さんにもぜひ、おうちの人にステロイドを過度に恐がらせることのないように、ステロイドは標準治療なのだということをお伝えいただければと思います。

アトピー性皮膚炎は、基本はおうちで対処するものですが、保育所では何に注意すればいいかということ、やはりプールなどの水遊びや長時間の紫外線下での活動になると思います。それから、動物との接触や、発汗後の対応という3点について注意してほしいということがガイドラインの中には記載されています。プールなどの水遊びでは、塩素対策として、残留塩素濃度をしっかりと順守してください。それから、遊泳後のシャワーをきちんとしましょう。長時間の屋外活動では、直射日光に当たらないように日陰を確保したり、帽子やバスタオルなどで皮膚を覆うなどしてください。

どうしても「かゆい、かゆい」と言う子がいると思いますが、その場合は保冷剤などで皮膚を冷やしてあげてください。このときに、冷たいものを直接皮膚に当てるのではなく、氷枕と同じようにタオルでくるんで当ててあげてください。そうすると、熱がそちらの方にぬぐわれるような感じになります。冷たくするというよりも熱さをぬぐってやる感覚でやると思います。急に冷やすと、その後、体というのはそこに血液を思い切り流すので、逆に熱くなってかゆくなります。

あとは、服の素材です。やはりコットンが理想です。それから、お尻から太ももの後



ろ側にかけての湿疹は、椅子に座っている状態で悪くなることがあります。木の椅子に皮膚が直接ついて、汗がたまっている感じです。そういうときは座布団などを利用して、汗がそちらに染みるようなことを考えていただくと、多少ましになると思います。

湿疹というのは基本的にかゆいです。かゆいとかきます。かくとさらに湿疹は悪化し、かゆみも増します。このような悪循環になるので、できるだけ、かくということ避けたいと皆さんお考えになると思います。そのときには、やはり冷やすことが大事です。それから、小さいお子さんで結構有用なのは、気をそらせることです。場所を変えたり、その子が興味を持っている本を読んであげたりすると気がそれます。あまり適当ではありませんが、さすってあげるというのも一つやり方としてはあると思います。

もちろん、かゆみが生じるということは、治療がまだ不十分であるということなので、治療は継続してやっていただきたいのですが、少なくとも「かくな」と言うことは逆効果なことが多いです。「かかないで、かかないで」とだけは言わないようにお願いします。

口の周りなどに食べ物が付くと、そこから進入してきたものが原因となって結果的にアレルギーを引き起こすことがあります。それに対して、皮膚に付かずに口から食べたものは、腸管から吸収されて、それが反応しない方向へ体は向いていくということが最近言われるようになってきています。つまり、皮膚の状態の悪さは、アレルギー体質の最初の入口であるということです。万病の元だという言い方もされます。ですから、親御さんに湿疹などの説明をするときには、もう少し早いうちに皮膚はコントロールした方がいいですよということを言っていただければいいと思います。

ついでに、日焼け止めクリームについては、使ってはならないというものではありませんが、少なくとも1歳未満では安全性が確立されていないということがガイドラインで示されています。

6. 食物アレルギー

6-1. 食物アレルギーとは

食物アレルギーとは、食物が、主として食べることによってアレルギー反応の原因となり、さまざまな症状を引き起こす病気です。従って、その食べ物を摂取しない限り症状はありません。食べたことによって症状が悪化するというのがこの病気の特徴です。

この食物アレルギーは、皮膚接触によってアレルギー反応を起こす準備段階であるといわれていますし、実は花粉症との関係で果物アレルギーを起こすことがあります。その場合は、吸入性抗原である花粉でもってアレルギーの準備状態が成立するということが分かっています。この後、食べ物を食べると症状が出るということですが、触れただけでも症状が出る場合があります。必ずしも食べるだけが原因ではないということです。

大変怖いことに、食物アレルギーというのはアナフィラキシー、あるいはアナフィラキシーショックを引き起こすことがあります。数は少ないのですが、日本において2003年以降10年間ぐらいのデータを見ると、食べ物で命を落とした人は数名おられます。子

どもの死因の第1位は不慮の事故ですが、食べ物で非常に具合が悪くなって命を落とす場合も決してないわけではないということです。

ちなみに、ハチもとても恐い存在ですが、ハチが原因で死亡する人というのはほとんどが山で仕事をされている人か、ハチに関わる仕事をされている人のどちらかです。ですから、子どもが1回ハチに刺されたからといって命を落とすということは、ほとんどないと思っていただいてもいいと思います。

随分前になりますが、当センターの看護師が、親御さんがどの程度不安を持っているか、それを例えば食事療法や症状、誤食時等に分けて調査してくれました。その結果、全く不安がないと言われた親御さんはわずかで、それ以外の人はほとんどが何かしらの不安があり、2割程度の人は常に不安があると言っておられたことが分かりました。10人のうち2人、100人のうち20人という、結構な割合で常に不安を持っておられるということが理解いただけると思います。そういう点でいうと、食物アレルギーを持って皆さんのところに入園・入所されてくる子の親御さんが、結構神経質に見えることがあると思いますが、それは別にその方が特別なわけではなく、それほど強いインパクトのある経験をされていると思っていただいてもいいかと思います。

食物アレルギーに関しては、皆さんは常にいろいろな情報を手に取ることができます。一つは厚生労働省のホームページです。「子ども・子育て支援」というところから「保育関係」というところに入ると、一番下に「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」というのがあります。ここにいろいろなことが出ていますし、少しだけですが動画も見ることができます。

それに対し、文部科学省のホームページでは、「学校保健の推進」というところから「アレルギー疾患対策」というところに入ると、結構充実しています。ガイドラインもありますし、冒頭に申し上げたDVDもここからダウンロードすることができるので、ぜひ活用していただければと思います。

食物アレルギーは食べたら具合が悪くなるという話をしましたが、食べたら具合が悪くなるというので一番多いのは、恐らく細菌毒や自然毒で具合が悪くなる食中毒ではないかと思います。これは基本的に全ての人が具合が悪くなります。それに対し、アレルギーは特定の人にしか起こらない現象で、さらにそれが食物アレルギーと食物不耐性に分かれます。この二つを区別するのは非常に難しいのですが、大ざっぱにいうと、食物不耐性の場合、アレルギー検査では陰性になるとっておいていただくといいかと思います。

では、具体的に食物不耐症はどういうものかという、接触性で皮膚や口の中の粘膜などに発赤、かゆみ、痛みなどをきたします。そのような物質をより多く含んでいる食べ物が、例えばホウレンソウやトマト、ナスなどです。結構アクの強い食材が多いと思います。乳糖不耐症というのがありますが、これは酵素の欠損が原因です。牛乳を飲むと必ず下痢をするというのはこれです。

それに対して食物アレルギーは一体どういうものかという、食べ物は口でかんで胃



に入り、その後、十二指腸から小腸に移動していき、小腸で多くの栄養素が吸収されますが、小腸を経由して起こるのが古典的な多くの食物アレルギーです。卵アレルギーや牛乳アレルギーなどもそうですが、口から入って消化されて、吸収されて、その後起こるので、症状の発現が少しゆったりめです。15分から2時間後程度に発現することが多いです。吸収されたら、それは血液に乗って全身に巡るので、さまざまな症状が出やすいです。つまり、アナフィラキシーの可能性が大きいということがいえます。

それに対し、最近、子どもの間でも増えているのが、小腸に来るまでに症状が出るタイプのアレルギーです。どこで反応するのかというと、口の粘膜です。これは口に入ってきてすぐに反応するということなので、花粉症とよく似たパターンであり、まさに花粉症の増加とともに明らかになってきたパターンです。原因となる抗原は果物や野菜など、花粉と関連のありそうなものが多いです。幸いなことに、こういった反応を起こすタンパクは意外と簡単につぶれてしまったり、形を変えてしまうので、症状は局所にとどまることが多いことが分かっています。たまに重症になることはありますが、ほとんどの場合は気にしないでいいです。食べたらずぐ5分以内に症状が出現するというのも特徴です。

こういう二つの場所で反応を起こすということを頭に置いていただくと、食物アレルギーのさまざまな病型、臨床型を理解しやすいと思います。特に乳幼児において重要なことの一つ目は、アトピー性皮膚炎を持ち、かつ食物アレルギーもありそうということ。二つ目は、即時型症状で、食べたらず30分後には症状が出ること。三つ目は口腔アレルギー症候群で、口の中だけで反応するという。この三つを覚えておいていただくといいと思います。

この三つがそれぞれどのくらいリスクが高いものなのか、つまりアナフィラキシーやアナフィラキシーショックをきたしやすいのかというと、最もリスクが高いのが即時型症状です。次がアトピー性皮膚炎を悪化させるような食物アレルギーで、口腔アレルギー症候群はほとんどその可能性はないということです。指導表を見たときに即時型症状とあると、その子は注意が必要です。そのように指導表を見ると、リスクを正しく評価できるのではないかと思います。

さて、この三つの病型を一つひとつ見ていきたいと思います。一つ目はアトピー性皮膚炎かつ食物アレルギーの場合です。あるお子さんは、卵を食べたときだけ湿疹が数時間後に出てきます。1日ぐらい続いて消えていきます。幸い、それ以外の症状はなかったのですが、湿疹を増悪させるという点で、卵はちょっとやめておきましょうと言わざるを得ませんでした。

皆さんを混乱させるようですが、食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎というのは、皮膚炎があって食物アレルギーを合併していたら全てそれは皮膚炎に放り込むので、食物アレルギーは湿疹を悪化させる場合だけでなく、即時型症状で発現する場合もあります。これはちょっと難しいのですが、前者は湿疹を悪化させる程度でそれ以外は悪いことをするものではなく、後者の即時型症状は少々リスクが高いというふうに

ご理解いただいて間違いありません。

一例お示ししておきます。4歳の子どもです。小麦アレルギーのお子さんで、当センターを受診する1年ほど前に小麦で強い症状を呈していました。1年間頑張って除去されて、そろそろ少しは食べられるのではないかとということで当センターを受診されました。確かにそうですねということで、実際に検査して、この子の場合にはそうめん0.05gと0.1gを使いました。私たちが通常食べるそうめんの量は50gぐらいなので、0.1gがいかに少ないかはお分かりいただけると思いますが、0.1gを食べて20分後から咳き込みだしました。結構ひどかったのですぐに薬を使いましたが、それでも全く治まらず、もう1回追加しました。それでも治まらず、咳き込みだして20分後にはどんどん悪化して、今度は皮膚症状も出てきました。呼吸器症状が悪化して皮膚症状も悪化するというのは実はアナフィラキシーの状態なので、ここでアドレナリンの注射を行いました。他の薬も使い、ふっと良くなりました。よかったねと思ったのもつかの間、さらに20分ほどたつと、またじんましんが広がって、今度は咳は出ませんでした。手足の先が冷たくなりました。つまり循環が悪くなったのです。そうすると頭にも血液がなかなか行かなくなり、他の要素も合わさって意識低下を起こしました。これはまずいということで点滴をして、また注射を打ち、幸いこのお子さんはその後、改善していきました。

6-2. 即時型症状

即時型症状で気を付けないといけないことは三つあります。一つ目は、ごく少量でも症状が誘発されること。二つ目は、急速に症状が進行すること。三つ目は、いったん改善したように見えても症状が再燃することがあることです。そう考えると、本当に注意しなければいけない子というのはわずかなうちに動けなくなるということや、安穩に構えてはいけないということがご理解いただけると思います。ちょっと良くなってきたからといって、病院に行ったら叱られるのではなどと考えるはいけません。

こういう症状を引き起こす食べ物というのは、ある程度決まっています。特に小さいお子さんの場合は、卵、牛乳、小麦というのが常に上位です。そして4番目はピーナッツです。次がイクラですが、特に上位の四つに気を付けていただきたいと思います。

4～6歳になると、果物類が入っています。これが先ほど言った口腔アレルギー症候群の原因となる食べ物ですが、ここで入ってくるということは、それまで食べられていて、ここで急に食べられなくなるということです。そういうことが結構あります。

では、年齢別の新規発症例にはどのような原因があるのでしょうか。卵というのがありますが、これは恐らく今まで除去されていて、初めて食べて症状が出たというパターンです。ですから、今まで食べられていて後から食べられなくなったというものではありません。他にどのようなものがあるかというと、イクラや果物、木の実があります。それ以上に多いピーナッツに順ずる形で、木の実が入ってきます。さすがに1歳では食べさせないと思いますが、2～3歳くらいでケーキなどに入っているもので反応することがあります。あとは4歳ぐらいからソバが出てきます。

果物に関しては、あまり目立たないのですが、1歳あたりはもしかしたら即時型症状の方かもしれません。0～1歳が多いのですが、キウイとバナナは口腔アレルギー症候群というより全身の反応を示すパターンが結構あるので、この二つの食材についてはご注意ください。それ以外の果物は、どちらかという花粉症と関係していることが多いです。

即時型症状のときに生じる症状で最も多いのは皮膚症状で、そのあと呼吸器、粘膜、消化器という順番になります。注意していただきたいのは、アレルギー反応で必ずしも皮膚症状が出るわけではないということです。確かに皮膚症状は多いのですが、皮膚症状が欠落している場合もあります。特に大事なのは、皮膚症状が欠落している中でもショック症状になっている子がいるということです。しかもこのショック症状というのは、病院に搬送される人のうち常に10%程度を占めます。10回子どもを搬送したら、1回ぐらいはショック症状かもしれないということです。

皮膚症状は、実はそれほど慌てる必要はありません。しかしショックに至るような症状の場合は絶対に注意が必要です。どのような症状がショックに至るかという、消化器の症状と、呼吸器の症状です。消化器の症状の中で、特に強い腹痛や、反復する嘔吐というのはショックに直結する症状です。これは腸管がむくんだ状態、つまり水がそこにたまっている状態なのですが、どこから水が来ているかという、血管です。つまり体の中で出血しているような状態が起こっているということです。出血したら血圧は保ちにくいので、ショックに至ります。

呼吸器の症状では、喉のところでむくみが生じます。喉頭がむくむと一気に息を吸えなくなります。その手前の症状として、咳き込んだり、息を吸うときに苦しそうな音がします。これは絶対に要注意です。それから、肺の方で気管支が狭くなってぜんそくを起こすこともあります。

消化器や呼吸器の症状があるとショックの方に直結しやすいのですが、その一つ手前の症状をアナフィラキシーと呼びます。アナフィラキシーというのは、卵や牛乳などが侵入することにより、複数の臓器に、しかも全身性にさまざまな反応が起きる症状のことです。細かいことは省略しますが、子どもの場合、原因は食べ物で最も多いという点は間違いありません。

ショックはさまざまな原因で起こりますが、アナフィラキシーショックというのは、アナフィラキシーが起こった結果、血圧低下や意識障がいを伴う状態のことをいいます。血圧低下というのは看護師さんでないとなかなか分からないと思いますが、とにかく皆さんが注意すべき症状は、息苦しさや意識低下です。これは血圧が下がっているに違いありません。そして強い腹痛や反復する嘔吐、手足の冷たさを意識していただくといいのではないかと思います。

このような恐い話をしておいて何ですが、実は幼児期の食物アレルギーというのは結構治ります。特に卵、牛乳、小麦の場合は、学童までに8割程度の子は治ることが分かっています。それに対して学童期以降の子、あるいは食物として甲殻類、小麦（学童

期以降)、果物、魚というのは乳児期の8割程度に比べると治りが悪いです。恐い思いをしていても、そのうち食べられるようになる子は決してないわけではありません。

6-3. 診断と検査について

食物アレルギーは、実は誤診が結構多いです。なぜかというと、アトピー性皮膚炎を持っていて血液検査をすると食物は結構陽性が出るからです。陽性が出るとすぐ食物アレルギーだとされがちですが、それは間違いです。実際に食べてみて初めて分かるのが食物アレルギーです。一つ特徴があって、アレルギー反応というのは過剰反応ですから、同じ条件で同じ程度の量を食べれば同じような症状が誘発されます。ですから、丁寧に聞き取りさえすれば、ある程度のことは分かるということがいえると思います。

まずしっかりと話を聞いて、それを裏付けるものとして血液検査を行います。そして推定をするのですが、場合によってはこれはちょっとあやしいということも少なからずあります。その場合には除去して食べて、症状が出るか出ないかを調べます。最終的には負荷テスト陽性で確定という形になりますが、全国的に見ても負荷テストができる病院は限られています。幸い、この地域は南医療センターがあり、少し北へ行くとはびきの医療センターがあり、少し西に行くと近畿大学があるので、負荷テストをしてくれる病院が結構あります。

実際の私たちの5年分の血液検査データを見てみると、卵白負荷試験で、2番から6番が陽性で、一番強い陽性の6番でも食べた範囲において全く症状が出ていない子もいますが、全体として見ると数値が高くなればなるほど陽性が高くなり、結構しんどい症状をきたす傾向があります。

もっとはっきりしているのがピーナッツのAra h2という物質です。ピーナッツ負荷試験では、陽性3番になるとほぼ症状が出るということで、最近では、3番ぐらいの数字が出ている方の場合、特定の目的を持ってしかピーナッツ負荷試験をすることはなくなりました。

皆さんが恐いのはソバだと思いますが、ソバは陰性の方が多いです。ただし、陽性の方だけに注目すると、かなり重症の症状を誘発しています。つまりソバアレルギーは、ないか、重いかで二極化する傾向にあるということです。他にもいろいろありますが、いずれにしても、血液検査だけで決められるものではないということは十分ご理解いただけたと思います。

6-4. 予防的な対応

食物アレルギーと診断をつけたら、もちろん症状をきたさないようにすることが大事ですから、予防的な対応を取ることになります。それは何かというと、食べないことです。除去にはポイントがあって、必要最低限の除去ということをおうちの人には伝えています。確かに生体に不利益な反応があるものだけを除去し、きちんと成長していることを確認しつつ、栄養面に配慮しながらやっていきましょうということです。

最近、食べて治すという治療が紹介されています。これで命を落とした子もいるという話を聞いたことがあるかもしれませんが、食べれば治るということでは決してありません。ここを誤解している人が多いです。食べることを利用して治すということであって、食べれば治るということではないことは注意が必要です。

確かに生体に不利益な反応があるものだけを除くということについて、一つ例を挙げると、鶏卵を除去されているお子さんは魚卵も7～8割除去されています。これは鶏卵を食べているお子さんに比べて明らかに多い数字です。卵つながりで危ないと思って食べていないということです。わざわざ小さいお子さんでイクラを食べる必要はありませんが、シシャモを食べられたらそれに越したことはありませんし、タラコはふりかけなどにも使われるので食べられるかどうか確認しておきたいところです。

卵について少し補足すると、鶏卵と魚卵では抗原性は異なります。卵殻カルシウムはタンパクはほとんど残っていません。主に加熱によって抗原性が落ちるのが卵の特徴です。

次は牛乳です。牛乳の主にカゼインに対してアレルギー反応が起きます。カゼインは加熱してもアレルゲン性は変化しません。シチューに入れても牛乳は牛乳です。バター、チーズ、クリームはタンパクの変性はないので、どの程度入っているかによって食べられる、食べられないという判断になると思います。

乳糖はまだ誤解が多いですが、基本的にはほとんどタンパクが残っていません。従って、大多数の牛乳アレルギーの方は摂取することが可能です。特に小学生以上では乳糖は基本的に除去する必要はありません。

ヨーグルトやチーズはタンパクが変わらないので、それぞれの商品にどの程度のタンパクが含有されているのかを見て、食べられるか食べられないかを定める形になります。ちなみに、ここでいうチーズは、プロセスチーズぐらいだと思っておいてください。何十か月も熟成させているようなチーズは、タンパクがどんどん分解されて最小単位のアミノ酸になるので、そこまでいくと反応性は落ちるかもしれません。そのようなものはここでは無視して、子どもが食べるものに限定しています。

乳製品のタンパク含有量ですが、牛乳100cc中には3.3gのタンパクがあります。脱脂粉乳だと100g中34%がタンパクです。10倍ぐらいに水で溶かして使うことが多いと思いますが、そうすると元の牛乳に戻るような感じ です。

ヨーグルトは若干水が飛ぶので、牛乳の3.3gよりも多い3.6gです。クリームは、甘味、うま味というのは脂ですから、タンパクは若干飛んで2%になります。チーズは固めていて水が出るので、プロセスチーズで23%程度です。牛乳の7倍ぐらい濃縮されていると考えていただくといいかと思います。このようなデータでもって、食べられる、食べられないということを私たちは判断しています。単純計算して、100ccの牛乳を飲む子だったら3.3gのタンパクが食べられるから、チーズだったら何gというふうな計算をぜひやってみていただければと思います。

小麦は加熱調理による低アレルゲン化ができません。ですから、全部除去する必要があります。

あります。小麦アレルギーの中で大麦、例えば麦茶や麦飯、それから日本ではあまり食べられませんがライ麦でもアウトな方がいます。一方で、小麦が含まれるしょうゆ、みそは、そのタンパクがほとんどアミノ酸まで分解されるため、食べられることが多いことが分かっています。

しかし小麦というのは厄介で、強力、中力、薄力というふうに分かれます。小麦のタンパク含有量は薄力で8%、強力になると12%になります。約1.5倍もタンパク含有量が違うのです。

麺でいうと、うどんは乾麺が8.5%、そうめんは乾麺が9.5%です。一応、許容範囲の差だと思います。マカロニ・スパゲッティは乾麺が13%で、8.5%からするとやはり1.5倍ぐらいです。ですから、小麦製品というくくりで全て評価できるかということそうではないということです。

食品表示法によって、卵、乳、小麦、ソバ、落花生、えび、かにの7品目はきちんと表示しなければならないことになっています。他の20品目はできるだけ表示してくださいということで、絶対に表示しなければならないということではありません。ですから、大豆アレルギーの人などは結構失敗することがあると思います。

いずれにしても、卵以下7品目は必ず表示しなければいけません、どのくらい使っていたら表示しなければいけないかという、原材料の中の個々の特定タンパク含有が1g当たり数 μg 、1cc当たり数 μg 以上含まれている場合には表示が必要です。1Lの水に1ccの牛乳を入れると33 $\mu\text{g}/\text{ml}$ なので、その10分の1、0.1ccしか1,000ccの中に入っていないくても表示しなければいけません。それぐらい厳密なものです。それから、入っているかもしれませんというような可能性を表示することは禁止されています。

もう一つここで大事になってくるのがコンタミネーションです。コンタミネーションというのは、何かが微量入っていることをいうのではないかと思っている人が多いのですが、量ではありません。意図せずして混入していることをいいます。ですから、意図せず大量に入っている場合もあり得ます。これは当たり前ですが、コンタミネーション表示などというのはできないので、あくまで入っているということであれば、それは原材料表示しなければいけないということでご理解ください。唯一、コンタミネーション防止の徹底を図っても可能性を排除できない場合は、注意喚起を促すことができます。例えば、同じ工場内で卵を使った製品を製造しているなどということが当てはまります。けれども、例えば同じラインを使って、洗浄を頑張っても必ず入るということであれば、それは書かなければならないということで、注意喚起表示は基本的には入っていません。コンタミネーションは食べても大丈夫というのは大きな間違いであることも申し上げておきます。

食物アレルギーの基本的なことをお話しましたが、ここからは、保育所や幼稚園でどのように対応していくかということについてお話します。ここまでの話で十分ご理解いただいていると思いますが、やはり病気を知らないといけません。それから、その病気でそのお子さんがどういう状態にあるかということを知らないといけません。アレ



アレルギー疾患の理解と、個々の患者さんの正確な情報の把握が大事です。病気を知り、その子の特徴を知ることです。

日常の取り組みと事故防止としては、基本的には生活管理指導表に書かれていることを十分注意してやっていただくということで、重点的な項目はもう分かっています。ただ、いろいろ取り組んでいても、事故は絶対に起こらないわけではありませんし、命を落とすことも絶対にないわけではありません。緊急時の対応を考えておく必要があります。これを組織としてきっちりやろうとすると、全ての職種の方々が集まって共通理解をする必要があります。ここで重要なのは、これは最低限押さえましょうということで、マニュアルを共通理解とすることです。もしなければ、厚生労働省のマニュアルで十分だと思います。

食物アレルギーに関していうと、給食というのは非常に重要です。保育所における食事の提供ガイドラインに書かれている、保育所において食事を提供する意義というのは、一つは発育・発達のための役割。もう一つは食事を通じた教育的役割、いわゆる食育としての役割です。そしてもう一つは、保護者支援の役割です。特に最近の親御さんは料理が苦手な方も増えています。そういう点で、食事について適切に支援することもできればお願いしたいと思います。

食事は本当に大事です。現代の日本では、複数で食卓を囲んでいても食べているものがそれぞれ違うとか、子どもだけで食べる、ダイエットのために必要以上に食事を制限する、同じものばかり固定して食べている、濃い味付けのものばかり食べている、粉食ばかり食べている、一人で食べているという人が増えていますが、食事というのは家族や友人とのコミュニケーションの場であり、マナーを身に付ける教育の場でもあります。ですから、やはり食事というのは可能な範囲でいいので提供していただきたいと思います。

個々の患者さんの状態は、生活管理指導表でしっかり確認しましょう。ここには食物アレルギーやアナフィラキシーのことが書かれていますし、緊急時の連絡先も書かれています。左側は病型・治療を書くところになっていて、Aのところには食物アレルギーの病型が書かれています。Bのところには、アナフィラキシーがあれば、それは食べ物によるものなのか、それ以外のものかということが書かれます。それからCのところは原因食物で、卵なのか、牛乳なのか、小麦なのかということが書かれていて、それらはどういう根拠でもって除去が必要なのかということを私たちは記載しなければいけません。

最後の根拠のところ「未摂取」というのがあります。実は未摂取というのは、保育所で初めて食べることを避けるという大原則があります。それを守るためにここに書けるようになっています。私は自分の外来ではできるだけ未摂取を減らそうとしますが、それをしていると、いかに食物アレルギーを持ったお子さんの親御さんが、子どもにものを食べさせていないかということがよく分かります。偏った食事しか与えず、あれも食べさせない、これも食べさせないということはよくあります。そういうときは、

こういう食材を食事で使えますので、いったん食べておいてくださいねということ伝えてあります。Dのところにはお薬の名前が載るようになっていきます。

除去根拠のところは、未摂取を除いて三つあります。明らかな症状の既往、食物負荷試験陽性、IgE抗体等検査結果陽性です。ただ、血液検査等検査陽性というのは、やはり確からしさはかなり落ちます。血液検査だけというのがずらずらと並んでいる場合には、病院で受診して食べられるものを増やした方がいいのではないですかということ伝えていただくといいのではないかと思います。

実際に生活管理指導表を見ながら、皆さん一つずつ確認していく必要があると思いますが、そのときに例えば、卵と牛乳が駄目なのですねということをやまず確認します。では卵から確認します。どれだけ食べて、どのような症状が出ましたか。症状は軽かったですね。どれぐらい時間がたって出ましたか。30分ぐらいですか。30分ぐらいで必ず出るということであれば、少なくともそれだけの時間は注意しておいた方がいいですね。どのような治療が必要でしたか。基本的に放っておいても治るようなじんましんなのですね。でも保育園ではお薬を飲ませていいですか。最後に症状が誘発されたのはいつですか。最近もあったのですね。次は牛乳について確認します。牛乳そのものは飲んだことはないのですか。脱脂粉乳を飲むとそれぐらい症状が出るのですね。どれぐらいの時間がたって出ましたか。結構遅かったのですね。1時間ぐらいですか。そうすると、卵は30分だけど、牛乳は1時間注意しなければいけませんね。どのような治療が必要ですか。病院に急行しましたか。では、やはり園でも救急ということが必要になる可能性を考えておかないといけませんね。このような形でチェックをしていただくといいのではないかと考えています。

ただ、最後に症状が誘発されたのはいつかといっても、3歳ぐらいで実は5割ぐらいの子が治っているのです。ですから、年長ぐらいのときに最後の症状は1～2歳ごろだったということであれば、今なら食べられるということがあります。3歳ぐらいで半分ぐらいの子が食べられるという話を聞いているのですが、主治医の先生はどうおっしゃっておられますかというのは聞いていただいてもいいのではないかと思います。

管理指導表の真ん中は、生活上の留意点で、A. 給食・離乳食、B. アレルギー用調製粉乳、C. 食物・食材を扱う活動、D. 除去食品で摂取不可能なものと書かれています。基本的に私たちは、特別何も注意していただかなくてもいいという「管理不要」と、ちょっと注意が必要という「保護者と相談し決定」の二つで評価しています。この二つは、A. 給食・離乳食と、C. 食物・食材を使う活動のところで特に重視されます。保護者からの要望のみによる対応は、混乱を招くだけなので行いません。

B. アレルギー用調製粉乳は、ミルフィーやMA-mi、ペプディエット、ニューMA-1などがあります。最近はこのあたりでコントロールできる方が多いですが、これでも症状が出て、分子量1,000以下でやっと症状が出なくなるという子はかなりきつい牛乳アレルギーです。

C. 食物・食材を扱う活動は、比較的重症である児に対して必要な配慮になります。

牛乳アレルギーの子に牛乳パックを使った工作をさせては駄目などです。

D. 除去食品で摂取不可能なものは、極めて重症な場合に記載します。実際には、ここで丸が付いていて園で配慮しているのに家では普通に食べているみたいなのがあるので、本当に必要ですかということを言うためには、そうであれば給食を提供できないことになりかねませんということまで伝えてもいいかもしれません。

学校給食においては、卵殻カルシウムや乳糖、乳清焼成カルシウム、しょうゆ、酢、みそ、大豆油、ごま油、かつおだし、いりこだし、魚醬、肉類のエキスについては基本的に摂取可能であるといわれています。特に年齢が高くなってくると、ほとんど除去は必要ないということです。

具体的な対応については、文科省の「学校給食における食物アレルギー対応指針」を参考にされている人も多いと思います。家では必要最低限の除去を行うということで、これぐらいなら食べていいですよというラインはあるのですが、保育園・学校においては、安全面をより重視して、原因物質を確実に除去するようにいわれています。確実に除去しようと思うと、もうその食べ物を提供しないという方法もあると思います。ある人はそれで大丈夫だと理解していても、必ずしもスタッフ全員が同じような理解ができているとは限りません。特に新しい先生が入ってきたら、とても混乱される時期があると思うので、とにかく簡単・単純な方法から実践することがポイントになると思います。

学校で安全面を重視してやっていくために、管理指導表などを見ながら、おうちの人とこういう順番で話をしていけばいいですよということも対応指針には書かれています。おうちの人に聞く事項をあらかじめ全部挙げておき、それに沿って聞くことで、誰が聞いても同じような聞き方ができるようにしておくことがポイントです。それを聞いて、園ではこのように対応しますという返事をするときも、こういう順番で返事をするということを決めておけばいいです。これはどこの園であっても同じようにしていただいてもいいものだと思います。特に公立であれば、その地域においては全部同じにするということは可能ではないかと思います。

保育所の給食・離乳食の工夫・注意点として、除去していたものを解除するときには、おうちで食べられたら解除ではなくて、複数回食べて大丈夫だったら解除に持っていけるという原則があります。また、これは病気ではなくなったことを意味するので、解除指示は医師の診断書の提出は求めないことが原則になっています。ただし、確かに食べさせていいですよと親御さんが言った、それをもって提供したということが分からないといけないので、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す。

6-5. 症状誘発時の対応

症状誘発時の対応としては、基本は病院に搬送されます。特に小さい子については間違いなくそうです。ですから、いつでも医療機関を受診できる体制を持つておくことは大原則です。また、既にアナフィラキシーやアナフィラキシーショックを起こしたことがあったり、卵だけでなく牛乳や小麦などに対しても症状を起こしたことがあるなど、

ハイリスクのお子さんに関しては、積極的に消防隊と連携し、このようなお子さんがいるので何かあったときには連絡します、どこどこ病院に搬送をお願いしますということを伝えることが大切です。

具体的な対応については、東京都が食物アレルギー緊急時対応マニュアルを出しています。実はこれを基にさまざまなところでマニュアルが作られています。大阪の教育庁も、これをまるごと使うほど出来がいいものです。

まず施設内での役割分担ですが、大原則は発見者が子どもから目を離さないことです。そして人を呼びます。他に何をするかということは、チェックリストになって記載されています。ですから、何をするか頭の中で考えずに、書いてあることだけをすればいいということです。人を呼んで、来た人は、それぞれ別の仕事をします。ものを準備する人、さまざまな人に連絡する人、そして、その場を仕切る管理・監督者という形で役割分担を決めます。さらに、ぜひ準備していただきたいのは記録者です。何時何分に何をしたということを記録する人です。できれば記録者は独立して置いていただきたいのですが、そんなに人数はかけられないという場合は、例えば管理・監督者が兼任する形になります。

お薬については、内服薬や吸入薬、注射薬がありますが、看護師さんがいない中で皆さんが使えるお薬は注射薬であるエピペンだけです。これは体に押さえ付ければ針が出るので何の技術もなくできるのですが、やはり1回は練習しておかないと難しいです。そういう研修会に出るのもいいですし、あるいは親御さんに教えてもらうということも含めて、アドレナリンの注射については、自分たちが判断して使えるお薬なのだという認識を持っていただければと思います。このお薬は、緊急性が高いアレルギー症状がある場合に使います。緊急性が高い症状というのは先ほどの消化器や呼吸器の症状です。ここから進行して全身の症状に至ることもあるので、進行性の強いお腹の症状、あるいは呼吸の仕方がおかしいということがあれば使っているのだとご理解いただきたいと思います。

子どもは必ず横にして対応してください。息苦しい場合は少しでも背中を上げてあげてもいいです。先ほどぜんそくで、おぶる、抱っこすると言いましたが、アナフィラキシーが疑われる場合には、おぶる、抱っこするは絶対にやってはいけません。必ず横にさせて、その場で救急隊を待ってください。

東京都の食物アレルギー緊急時対応マニュアルでは、アレルギー症状が赤、黄色、青と色で分けられています。赤の症状は緊急性が高く、黄色、青の順で緊急性が低くなっていきます。ですから、赤の症状はない、黄色の症状はない、青の症状はというふうに、悪い方から評価していくことになります。青か黄色か赤かによって、その下に書いてある対応をし、その後、症状の悪化がないかどうかをチェックしていきます。悪化していくようであれば、青の状態でも黄色の対応、黄色の状態でも赤の対応をしていただければと思います。