

## 学校における食物アレルギー対応について

学校健康教育事業部 中島 美和

平成 25 年 8 月 21 日、高知市立横浜新町小学校において、独立行政法人国立病院機構高知病院小倉由紀子小児科医師を講師に迎え、学校における食物アレルギー対応についての研修会を開催しました。参加者は 19 名でした。



食物アレルギーのメカニズムから、症状、頻度、診断、治療、対応の現状、アレルギー事故の解説、エピペン使用について等、事例を示しながら、詳しく説明していただきました。食物アレルギーには、固定型（サバ、エビ、そばなど、たまに食べる食物に起因し、食べるたびに即時に発現する）と、覆面型（卵、牛乳、大豆などの毎日のように食べる食品が原因）があり、覆面型は食べても症状が明確でないことが多いため診断が難しいようです。皮膚科などでは、アトピー性皮膚炎患者の食物アレルギー関与は 3 割とされていますが、国立高知病院での症例では、アトピー性皮膚炎患者における食物アレルギーの関与は、88.3%であり、実際にはもっと多いのではないかとと思われるようです。

### 食物アレルギーの診断

1. 家族歴、栄養歴、現病歴、皮膚症状
  2. 血液中特異 IgE 抗体 (RAST)  
(ヒスタミン遊離試験、リンパ球幼弱化反応)
  3. 皮膚テスト (プリックテスト)
  4. 経口負荷試験  
(固定型食物アレルギーの診断には不要)
- 環境整備 (ダニ抗原除去) と疑わしい食物の除去で軽快した後に行う。

食物アレルギーの診断では、血液検査で陽性であっても、アレルゲンでないことがあり、また、陰性であってもアレルゲンであることがあります。固定型の診断は、問診等でできますが、覆面型の診断は、経口負荷試験等を行わないと判断できません。しかし、実施する小児科医が少ないそうです。

除去食療法は食物アレルギー治療の基本であり、アレルギー症状の原因となっている食品を完全に除去し、かつ成長に必要な栄養

をきちんと摂ることで、治していきます。アレルゲンは各人で異なりますが、頻度が高いのは、卵、牛乳、大豆、

### 除去食療法の長所・短所

長所	短所
①根本的な治療である。	①経済的・時間的・精神的負担が大きい。
②きちんと行えば副作用がない。	②不適当な方法では栄養失調をきたすことがある。
③気管支喘息などの予防につながる。	③除去食療法を指導する専門医が少ない。
④耐性獲得が期待できる。	

小麦で、3年で60%は良くなっているそうです。また、大豆は、早く治るようです。覆面型食物アレルギーの場合は、各人のアレルギーの強さにもよりますが、ほとんどの人は数年以内に耐性が獲得され、食べても症状が出なくなります。固定型食物アレルギーの場合は治りにくいことが多いようです。

最近注目されている「食べて治す方法（経口免疫療法、経口減感作療法）」は、年長児の固定型食物アレルギーの患者にのみ、実験的に行われている方法で、まだ有効性の確認がなく、治っていないアレルゲンを食べることで、全身蕁麻疹や喘息、アナフィラキシーなどが頻発し、危険性が大きいと警告されているとのこと。

除去食療法中のアトピー性皮膚炎児へのアンケートより、給食でのアレルギー対応の県内の状況は、保育園（122人）では、代替え食材を使用した除去食91.0%、アレルゲン食材の除去のみ8.2%、アレルギー対応なし弁当持参0.8%、同じく幼稚園（15人）では、73.3%、26.7%、0%、学校（83人）では、44.6%、34.9%、20.5%でした。学校給食での対応が難しい理由としては、「調理員が少ない」、「食物アレルギーの子どもが少なく、教育委員会の方々の知識不足から、過大に食物アレルギーを恐れる傾向がある」、「調理場が狭く、アレルゲン食物の混入が心配」が考えられます。対策として「栄養士がアレルギー食作りを手伝う、調理員を増やす」、「食物アレルギーについて学んでいただく」、「調理場の立て替えの時に、アレルギー食調理コーナーを作る。現在の調理場の隅(換気扇から遠い所)に、衝立てで仕切って、ガスコンロかIH調理器を置いてよい。アレルギー食を先に作ってふたをするなどで、混入を避ける。」等の提案がありました。

また、調布市のアレルギー事故について解説され、事故発生の要因が示されました。「母親と学校の献立表のチェックの一本化」「完全除去の場合は、食べたときに何らかの異常を訴えることが多い。異常を認めたら直ちに栄養士や調理員に連絡して確認、気持ちが悪い、尿がもれそうはアナフィラキシーの初期症状」「エピペンを打つタイミングがきわめて重要、心肺停止後では無効」等の問題と今後の対策について、とても参考になりました。

#### 事故防止への提言

- ① 食物アレルギーのある児童についての詳報や緊急時の対応などを教職員全員が共有。
- ② クラスの児童にも、誰が何を食べてはいけないかなどを伝える。
- ③ 教職員が緊急時を想定した模擬訓練をして体験学習をする。

講義の後の質問では、血液検査の結果から除去食品が増えるという現場の実態がいくつか出されました。経口負荷試験について、保護者との話し合いが必要と思われます。また、牛乳を飲むと症状がでるが、血液検査では陰性なので、指示書を書いてもらえないという事例もあり、医師によっても考え方がいろいろあることがわかりました。固定型のアレルギーについては、検査をせず、問診によって判断すること、血液検査だけでは、アレルゲンの判断ができないことがよくわかり、日頃から感じていた指示書への疑問が解決したように思います。