



# 「学校のアレルギー疾患に対する 取り組みガイドライン」の解説

—子どもたちが安心して学校生活を送るために—



講演

(社)日本アレルギー学会前理事長  
国立病院機構福岡病院名誉院長

**西間三馨** 先生

かながわボランティア活動推進基金21「アレルギー児を学校で支える研修事業」

後援：(社)日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、(財)日本アレルギー協会



## ごあいさつ



文部科学省が監修し（財）日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が平成20年4月以降、全国の教育委員会や学校などに配布され、アレルギー疾患のある子どもたちを支える取り組みが進められていることを、多くのアレルギーの子どもや保護者は大変にうれしく思っています。アレルギー疾患は子どもたちの学校生活だけでなく発育・発達にも影響します。一方で主に重篤な患児の場合、学校が必要な情報を欠いている場合などでは適切な支援を行うことが難しい現状もあります。

特定非営利活動法人アレルギーを考える母の会は従来から、学校に専門医が出向く研修の実施を橋渡しし、平成21年度は「かながわボランティア活動推進基金21」協働事業負担金による「アレルギー児を学校で支える研修事業」として、県内12校に専門医が出向く研修を行いました。事業では予想を大きく超える実施希望があり、残念ながらすべての要望にはこたえられなかった半面、参加した先生方などからは高い評価を得ました。そこで研修に参加していただいた先生方、また参加できなかった先生方のために、さらに今後の取り組みの一助としていただくために、研修の内容を記録集としてまとめました。ご活用いただければ幸いです。

なお、講師は、本記録集に講演を収録した西間三馨先生のほか、国立成育医療センター総合診療部小児期診療科医長の赤澤晃先生、神奈川県立こども医療センターアレルギー科医長の高増哲也先生、国立病院機構相模原病院小児科の今井孝成先生に担当していただきました。

特定非営利活動法人アレルギーを考える母の会  
代表 園部まり子



# 「学校のアレルギー疾患に対する 取り組みガイドライン」の解説

(社)日本アレルギー学会前理事長  
国立病院機構福岡病院名誉院長

西間三馨先生

\*本文中 ( ) 内の数字は、スライド・図表の番号を表します。

1

## アレルギー疾患と学校

### 曖昧なアレルギー疾患の理解

本日のテーマは「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(以下「学校ガイドライン」と略す)です。最初のアレルギー疾患の現状をお話しし、その後、食物アレルギー、アナフィラキシー、アナフィラキシーショックについてお話しします。その中で、なぜ「学校ガイドライン」を作成したのか、そして「解説してほしい」と要望の強い、学校の教職員がなぜ「エピペン®」(アドレナリンの自己注射)を使う必要があるのか、あるいは打つことに何か問題はないのか、先生方が疑問に思われていることについて、「学校ガイドライン」の作成にかかわり、作成段階で整理してきたことをお話したいと思います。

まずアレルギー疾患はどのような病気なのかお話しします。アレルギーという言葉自体は一般用語として広まっていますが、その理解は曖昧(あいまい)です。アレルギー疾患を分かりやすい言葉に置き換えて言えば、本来なら無害なものに対する過剰な免疫(めんえき)反応ととらえることができます。

免疫反応は本来、体の中を外敵から守る働

きです。体の外には細菌やカビ、ウイルスなどの「敵」がたくさんいますから、放っておくと体の中に入ってきて病気を起こしてしまう、それに対して体を守る働きが免疫反応です。相手が本物の「悪者」であればそれを攻撃するのは正しい反応ですが、そうではなく無害な相手に対してまで過剰に免疫反応を起こしてしまうことがある、それがアレルギー疾患の本質です。

### 体の防御反応が過剰に働く

例えば、アレルギー症状を引き起こすアレルゲンで最も有名なのはチリダニです。チリダニは生き物ですから、生きたままで体の中に入ってきて卵を産んでどんどん増えるのであれば、やっつけなくてははいけませんから、これは正しい免疫反応です。ところがアレルギー疾患で問題になるのはダニが出した糞やダニが死んだ後の粉、つまり生き物としては悪さをしないものなのです。それが人間の体の粘膜に付く、または入ってくると、本来、無害なのですから放っておけばいいのに、アレルギーの人はそれに対して免疫反応を起こして逆に体に不利益なことになってしまう、これがアレルギー疾患です。

アレルギー性の鼻炎・花粉症も同様です。外から入ってくる花粉は邪魔者ですから、それを排除しようと、まずはくしゃみをして出

そうとします。そして鼻水の中にも取り込んで鼻水として出す、あるいは鼻づまりという形で花粉が入ってこないようにします。ですからくしゃみ、鼻水、鼻づまりは目的のある反応です。ところがほんの少しの花粉、なんの問題もない量の花粉にも過敏に反応して大量の鼻水を出し、くしゃみ、鼻閉を起こすのがアレルギー症状、分かりやすくいえばそういうことなのです。

## 一人がいろいろなアレルギー疾患を発症

代表的なアレルギー疾患には、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹（じんましん）、加えて最近、特に問題になってきている食物アレルギー、アナフィラキシー（ショック）などがあります（1）。またアレルギー疾患は全身

### 代表的アレルギー疾患

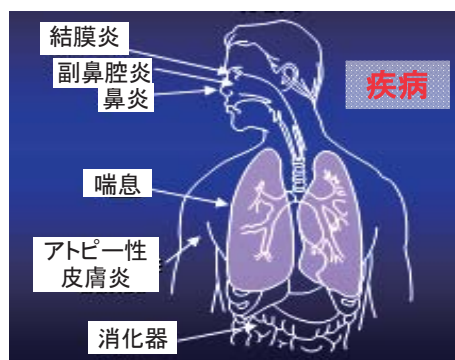
1. 気管支喘息
2. アレルギー性鼻炎（花粉症）
3. アレルギー性結膜炎
4. アトピー性皮膚炎
5. 蕁麻疹
6. （食物アレルギー）
7. （アナフィラキシー）

（スライド1）

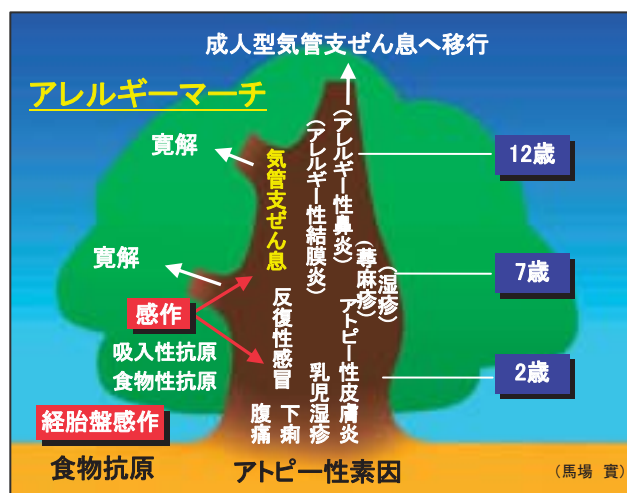
疾患であることが特徴です。小児の場合は、アレルギー疾患をどれか一つだけ発症するケースは少なく、副鼻腔炎、結膜炎、鼻炎、さらに喘息、アトピー性皮膚炎をもって、ある子は消化器アレルギーをもってというように、多くの場合、一人の子がいろいろなアレルギー疾患を発症します（2）。

「アレルギーマーチ」というイメージがあ

## アレルギーは全身疾患です



（スライド2）



（スライド3）

ります（3）。一人の子の成長・発達を追っていくと、父母や兄姉にアレルギーがある場合、胎児の時からその子がアレルギーになる可能性が高く、それを「アトピー素因」と言います。そうした子が生まれて、最初に出るアレルギー症状ではアトピー性皮膚炎が多く、その多くは食物性の抗原の卵、牛乳などに反応しています。ただこうした子も一歳半になるころには、かなりよくなっていきます。

ところが喘息になる子は、ちょうどそのころに「ゼーゼー、ヒューヒュー」が始まります。今日の主なテーマである食物アレルギーがあって、アトピー性皮膚炎がある赤ちゃんの半数程度は喘息になる、そのくらい確率が高いのが現状です。ですから、アトピー性皮膚炎が軽くなるころに「ゼーゼー、ヒューヒ

ュー」が始まり、「どうもこの子は喘息ではないかな」と医師に言われることになります。

そして喘息の子どもも中学を卒業するころまでには、2分の1から3分の2は症状が消失するか軽くなります。かつては「小児喘息はよくなる」と言っていたのですが、小学生で喘息と診断された子どもの20年、30年後を詳しく調査してみると、完全に良くなっている人は4分の1程度にすぎないことが分かっています。それ以外の人は何らかの症状が残っているか、もしくは自覚症状はなくても検査をすると気管支に異常所見が残っています。

そういう報告もありますが、中学を卒業するころには半分以下になっています。逆にそのころ、今度はアレルギー性鼻炎や結膜炎の症状が出てきます。

## 関東で増えるスギ花粉症



最近の特徴、特に関東ではスギ花粉症が増えています。杉林のある内陸から太平洋に向かって風が吹いている関係もあって、乾燥した時に大量のスギ花粉が飛び、かつてアレルギー性鼻炎や結膜炎はダニによるものだったのが、最近はそれだけでなく花粉によって発症する、花粉症としてのアレルギー性鼻炎、結膜炎が増えています。

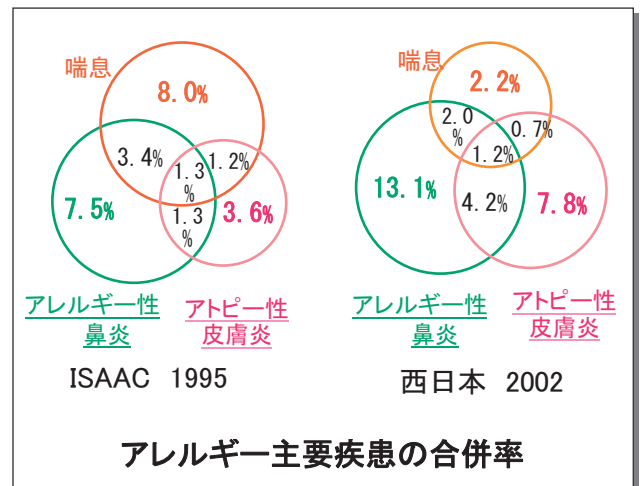
このように、アレルギー疾患は良くなることも多いのですが再発することもあるということで、「アレルギー行進曲」といわれています。行進して別れて行ってまた途中で合流して進んでいく、アレルギー疾患も行進していくようだということで、世界的にも「アレルギーマーチ」と表現されています。もちろん全員がそうなるわけではなく、鼻炎だけの人もいるし、アトピー性皮膚炎だけ、喘息だけの人もいるのですが、典型的にアレルギーを

たくさんもっている人は、多くの場合、こうした経過をたどります。

## 鼻炎、喘息、皮膚炎を高率で合併



それならどれくらいの率で合併しているのか。「ISAAC」（アイザック）という調査方法で1995年と2002年に行われた世界56カ国の共同調査の結果と、やはり2002年に西日本の11県、80校の小学生、3万6千人を対象に行った調査の結果をみると、鼻炎、喘息、アトピー性皮膚炎がかなり高率で合併していることが世界的に明らかで、日本でも同様の結果が出ています（4）。



アレルギー主要疾患の合併率

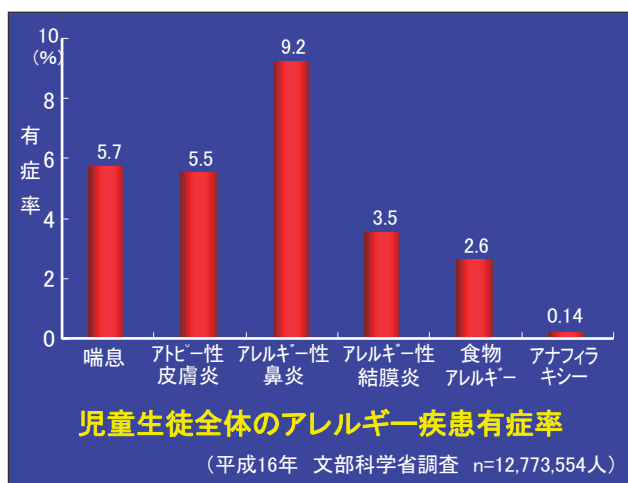
(スライド4)

低年齢の子どもに関するデータは少ないのですが、アレルギー疾患に関する国の臨床研究センターが設置されている国立病院機構相模原病院（神奈川県）の海老澤元宏先生が、相模原市の3歳と5歳の子どもたち3千人を調査した結果によると、アトピー性皮膚炎、喘息、スギ花粉症つまり鼻炎、結膜炎、そして食物アレルギーが低年齢の子どもに多いことが分かっています。そうした背景もあって文部科学省が文部省だった時代から、以前からあった心臓病、腎炎ネフローゼの「管理表」と同じように、アレルギー疾患もしっかりと取り組もうとしていたのですが、なかなか進

まない実情がありました。端的に、かつての結核検診に代えてアレルギー検診を行うべき時を迎えていたという背景があります。

## 平成 16 年に文科省が全国調査

そうした経過もあり、平成 16 年に全国の小中高校の養護教諭を通して、それぞれの学校にどれくらいアレルギー疾患の子どもがいるかを聞く調査が行われました。1277 万人という公立の小中高校の生徒を調べた結果、



(スライド5)

喘息の子どもが5.7%、アトピー性皮膚炎5.5%、アレルギー性鼻炎9.2%、アレルギー性結膜炎3.5%、食物アレルギー2.6%、アナフィラキシー0.14%という結果が出ました(5)。

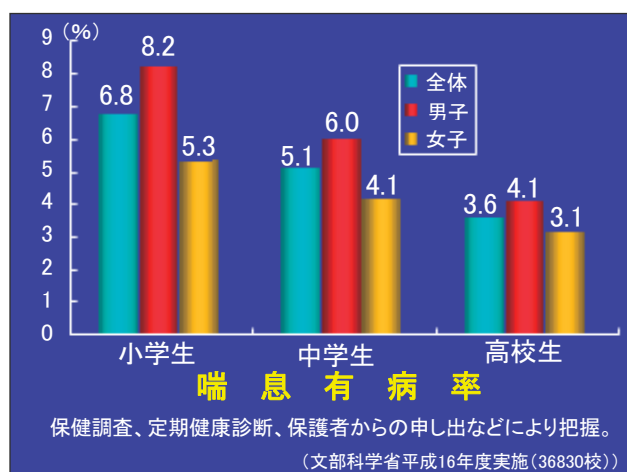
私はこの調査結果の解析の一翼を任せられたのですが、驚いたことが何点かありました。それ以前に文科省が発表していた有病率のデータは、実際の有病率の3分の1か4分の1以下の数字しか出ていませんでした。それが初めて喘息で5.7%と、実際の有病率7~8%に近い、つまり学校でかなりの部分を把握できていることが分かりました。アトピー性皮膚炎も実際の有病率は12~13%なので、半分近くが学校で把握されていました。鼻炎、結膜炎も3分の1から半分くらい把握

できていました。

## 食物アレルギーが大きな問題に

もうひとつ驚いたのは、食物アレルギーで有病率2.6%と信じられないような高い数字が出てきたことです。同じようにアナフィラキシーも0.14%という結果が出てきて、今、食物アレルギーとその激しい反応が大きな問題になっていることが浮き彫りになりました。逆に鼻炎や結膜炎、アトピー性皮膚炎の3疾患については軽症者は学校ではなかなか把握できないことも分かりました。

それぞれの疾患の子どもがどれくらいいるのかを具体的にみます。まず喘息です。アレルギー

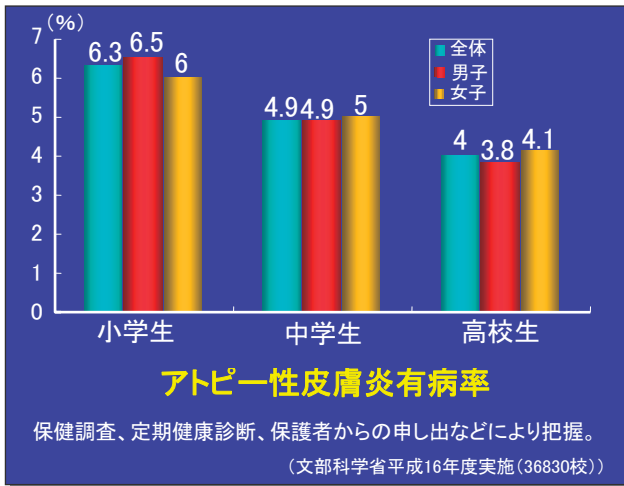


(スライド6)

一疾患は男の子の方が女の子より1.5倍ほど多い特徴があります。ただ大人になると逆に女性の方がやや多いという特徴もあり、男の子の治りがよいことになります。スライドにある文部科学省の調査でもそれは明らかで、小学校、中学校、高校と進むにつれて有病率は下がっていくことも分かります(6)。

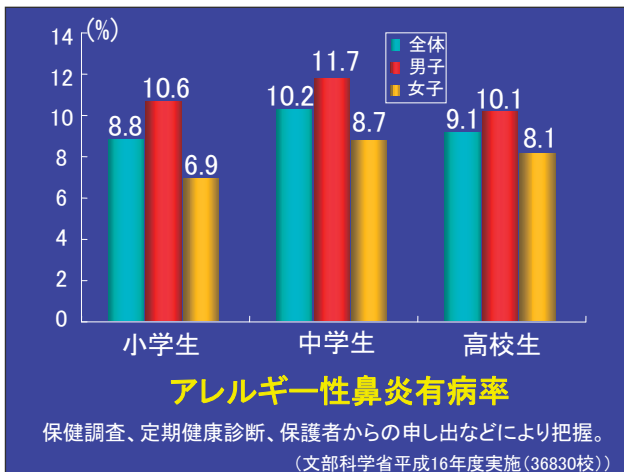
それに対してアトピー性皮膚炎はほとんど男女差がありません。また喘息と同様に年齢が上がるにつれて有病率は減っていきます(7)。アレルギー性鼻炎・結膜炎は高校生までの年齢で実際には増え続けているのですが、



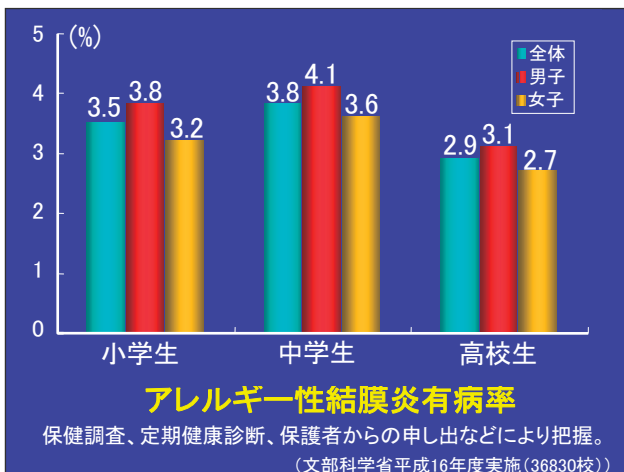


(スライド7)

調査でほぼ横ばい、ないし少し減っているという結果は、この疾患は高校生になると学校側が把握しにくくなっていることを表しています(8、9)。本当は高校生までは増えていきます。結膜炎も同様で、本当は増えているのですが学校で把握しにくくなっていると思



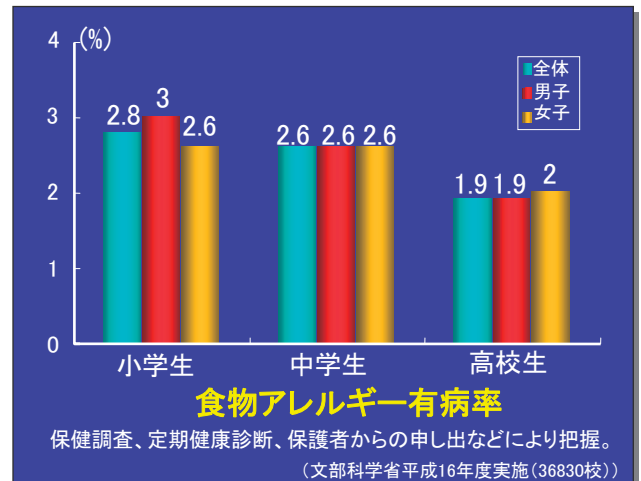
(スライド8)



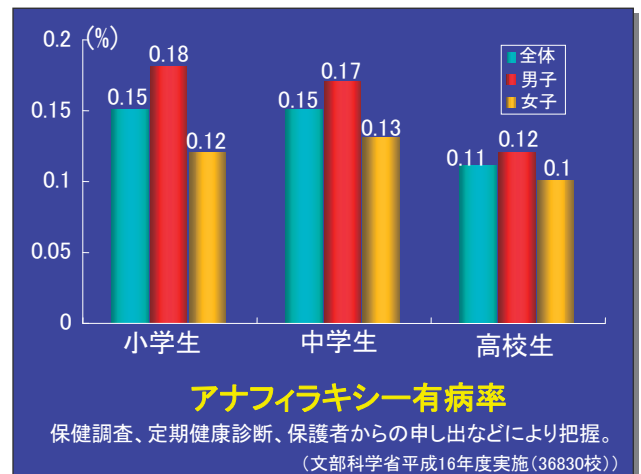
(スライド9)

われます。高校生になると養護の先生が生徒の鼻水やくしゃみ、目が赤いことまで気を配るのが難しい事情も分かります。

食物アレルギーは小学生で最も多く、徐々に減っていきませんが、その減り方が非常に少ない特徴があります。小学生で3%程度から高校生で2%程度ですから、なかなか減りません。そして男女とも同じくらい的人数がいます(10)。アナフィラキシーは減っていきませんが、高校生で0.1%という数字は、われわれの感覚では大変に高い数字です(11)。



(スライド10)



(スライド11)

## 専門医がかかわり 「学校ガイドライン」を作成



こうした調査結果から3割くらいの子ども

たちがアレルギー疾患であることが分かり、学校現場でも「たとえアレルギー疾患はあっても十分に教育を受けられるようにしなければならない」「管理をきちんとしよう」ということで、このデータを基に、平成 16 年 10 月、文部科学省に「アレルギー疾患に関する調査検討委員会」が立ち上げられました。日本医師会、日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、皮膚科学会、耳鼻咽喉科学会、そして養護教諭など学校の先生も委員会に多く入りました。現場の先生たちを交えて徹底した討論を行って出来上がったのが「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（発行：（財）日本学校保健会、監修：文部科学省）で、全国の小中高校に3冊ずつ配布されました。後ほど詳しく説明しますが、「学校生活管理指導表」を活用した取り組みで、喘息と食物アレルギー、アナフィラキシーでは医師の緊急連絡先も記入する、つまり亡くなる危険がある疾患では、緊急の連絡先も書くことにしました（12、13）。管理指導表は表裏の1枚になっており、学校が児童・生徒に渡して、親が医師に書き込んでもらって学校に提出するという使い方をするようになっていきます。

この管理指導表は（財）日本学校保健会のホームページからダウンロードできるようになっています（[http:// www.gakkohoken.jp/book/bo0002.html](http://www.gakkohoken.jp/book/bo0002.html)）。ただ私の地元の福岡でもようやく平成 21 年4月から使われたように、県別に見るとこの事業が動いていない、全く動いていない地域もあります。3冊配られたものの、校長室に眠ったままという地域もあり、これが定着するにはあと数年かかると思います。

## 2

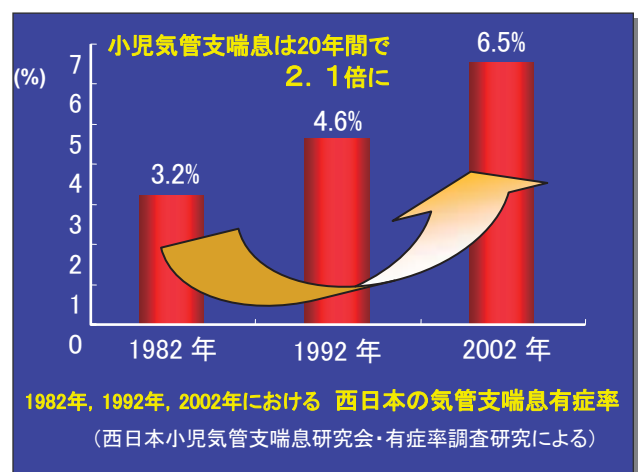
# 主なアレルギー疾患

## 1. 喘息

患者は 20 年で2倍、最近では頭打ちに



次に、それぞれのアレルギー疾患について、学校の先生方に知っておいていただきたいこととお話しします。最初に喘息です。1982年、92年、2002年と喘息の有症率を調べたデータによると、10年で1.4倍ずつ、こ



(スライド14)

の期間で2.1倍増えています。ただ最近では低年齢児を除き、ほぼ頭打ちの観があります（14）。

この間、喘息の治療は大きく変化しました。喘息の治療ではまず環境の整備が重要です。アレルギー疾患は、アレルゲンというアレルギーを引き起こす刺激があり、それに過剰に反応する症状ですから、当然のことながら環境中の刺激を減らす必要があります。そして身体訓練、薬も重要です。この3つを組み合わせた治療を行うのが基本です（15）。

名前		男・女 平成 年 月 日生 ( 歳 )		学校	年 組	提出日 平成 年 月 日		
<b>学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)</b>  <b>気管支ぜん息 (あり・なし)</b>  <b>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</b>  <b>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</b>	<b>病型・治療</b> <b>A. 重症度分類 (気管支)</b> 1. 軽度型 2. 軽度持続型 3. 中等度持続型 4. 重症持続型  <b>B-1. 長期管理薬 (吸入薬)</b> 1. スターロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入型アレルギー薬 (「インターホウ」) 4. その他  <b>B-2. 長期管理薬 (アレルギ-抗体薬)</b> 1. テオフィリン緩徐錠 2. ロイコトリエン阻害性薬 3. ベータ刺激薬内服薬・処方薬 4. その他		<b>C. 急性発作治療薬</b> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服  <b>D. 急性発作時の対応 (自由記載)</b>		<b>学校生活上の留意点</b> <b>A. 運動 (体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可  <b>B. 塾・習字・習字予備室・フットボール等の校内外での活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 塾へのアレルギーが強い場合は不可 塾名 ( )  <b>C. 遠出を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		<b>※保護者</b> 電話:  <b>※連絡調整機関</b> 医療機関名:  電話:  記載日 年 月 日 医師名 医師機関名	
	<b>病型・治療</b> <b>A. 重症度の必ずず (学生生活科学研究会)</b> 1. 軽度: 症状に問わず, 軽度の発作のみみられる。 2. 中等度: 強い発作を伴う発作が年全体の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い発作を伴う発作が年全体の10%以上, 30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い発作を伴う発作が年全体の30%以上にみられる。 <small>*軽度: 1回/年未満, 中等: 1回/年, 重症: 2回/年未満, 最重症: 2回/年以上</small> <small>*軽度: 1回/年未満, 中等: 1回/年, 重症: 2回/年未満, 最重症: 2回/年以上</small>  <b>B-1. 管理する外用薬</b> 1. ステロイド軟膏 2. タウロピムス軟膏 (「プロトピック」) 3. 保湿剤 4. その他  <b>B-2. 管理する内服薬</b> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他  <b>C. 食物アレルギーの分類</b> 1. あり 2. なし		<b>学校生活上の留意点</b> <b>A. プール施設及び浴場の入浴時</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入浴不可  <b>B. 塾・習字・習字予備室・フットボール等の校内外での活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 塾へのアレルギーが強い場合は不可 塾名 ( )  <b>C. 遠出を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		記載日 年 月 日 医師名 医師機関名			
	<b>病型・治療</b> <b>A. 病型</b> 1. 慢性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角膜炎 5. その他 ( )  <b>B. 治療</b> 1. 抗アレルギー点薬 2. ステロイド点薬 3. 免疫抑制点薬 4. その他 ( )		<b>学校生活上の留意点</b> <b>A. プール施設</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入浴不可  <b>B. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		記載日 年 月 日 医師名 医師機関名			

(スライド12)

名前		男・女 平成 年 月 日生 ( 歳 )		学校	年 組	提出日 平成 年 月 日	
<b>学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)</b>  <b>食物アレルギー (あり・なし)</b>  <b>アレルギー性鼻炎 (あり・なし)</b>	<b>病型・治療</b> <b>A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギー-ありの程度のみ記載)</b> 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー  <b>B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシー-の程度-ありの程度のみ記載)</b> 1. 食物 (皮肉) 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他 ( )  <b>C. 原因食品・原因物質</b> 該当する食品の番号に○をし, かつ ( ) 内に詳細な記載 1. 卵黄 ( ) 2. 牛乳・乳製品 ( ) 3. 小麦 ( ) 4. ソバ ( ) 5. ビーナッツ ( ) 6. 椎茸類・きのこ類 ( ) 7. 甲殻類 (エビ・カニ) ( ) 8. 果物類 ( ) 9. 魚類 ( ) 10. 肉類 ( ) 11. その他1 ( ) 12. その他2 ( )  <b>D. 緊急時に備えた処置薬</b> 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 ( )		<b>学校生活上の留意点</b> <b>A. 給食</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>B. 食料・食料を扱う授業・活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>C. 運動 (体育・部活動等)</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>D. 遠出を伴う校外活動</b> 1. 管理不要 2. 食料やイベントの際に配慮が必要  <b>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		<b>※保護者</b> 電話:  <b>※連絡調整機関</b> 医療機関名:  電話:  記載日 年 月 日 医師名 医師機関名		
	<b>病型・治療</b> <b>A. 病型</b> 1. 慢性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 3. その他 ( )  <b>B. 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻粘膜用ステロイド薬 3. その他 ( )		<b>学校生活上の留意点</b> <b>A. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		記載日 年 月 日 医師名 医師機関名		
	<b>病型・治療</b> <b>A. 病型</b> 1. 慢性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 3. その他 ( )  <b>B. 治療</b> 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻粘膜用ステロイド薬 3. その他 ( )		<b>学校生活上の留意点</b> <b>A. 屋外活動</b> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定  <b>B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</b>		記載日 年 月 日 医師名 医師機関名		

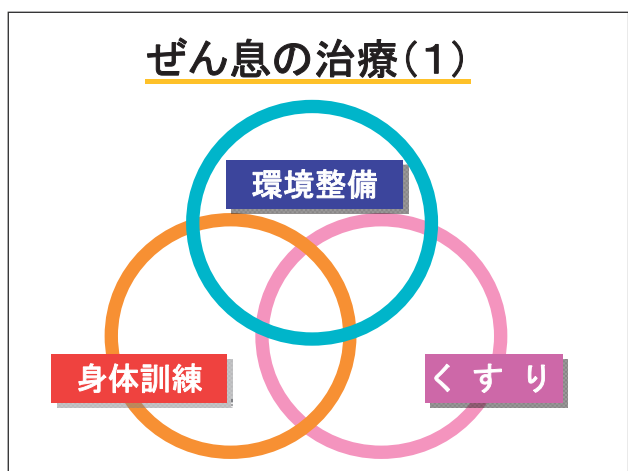
●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため, 本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する  
2. 同意しない

保護者署名: \_\_\_\_\_

(スライド13)

## ぜん息の治療(1)



(スライド15)

特に問題になるのはダニ対策です。ダニは床にじゅうたんを敷くと大変な勢いで増えていきます。皆さんの家でホコリを1グラム集めると、その中にはダニが1000匹くらいはいます。「私の家はきれいだから、そんなことはない」といっても、200匹くらいはいます。ダニは白い紙の上に1匹ぽつんと落として、極めて目がいい人であれば、動くのが分かるくらいの大きさです。このダニは刺すことはしませんが、これが1000匹いても、その家から人がいなくなると半年ほどでゼロになってしまう、つまり人間とともに住んでいる、人の生活の中にダニが共生しています。ホコリや人間のふけ、毛を食べている掃除屋のようなものですが、困るのはダニの死骸、唾、糞などすべてがアレルギー症状を引き起こしやすい物質であることです(16)。

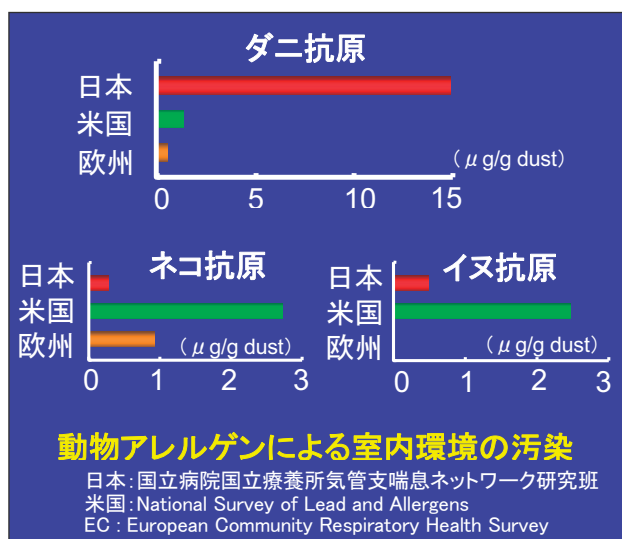


(スライド 16)

## 日本ではダニ抗原が ずば抜けて多い



どれくらい日本がダニに“汚染”されているかを示すデータを見ると、米国、欧州と比べ、日本はダニ抗原がずば抜けて多いことが分かります(17)。湿度が高く、家が密閉されていて、家具などがたくさんあって掃除がしにくいことなどが重なり、365日、ダニは増え続けています。



(スライド17)

それでも日本がいいと思うのは、ネコやイヌの抗原が少ないことがあります。ところが最近では、このイヌ、ネコを室内ペットとして飼いだしたこともあって、その抗原量が米国に追いついていく危険性があります。ちなみに「自分の家ではネコを飼っていないので心配ない」という家でも、隣の家でネコを飼っていれば、ネコの抗原は大変に軽いものですから隣の家の人でも感作(かんさ)してしまう、つまり隣の家で飼っていればネコ・アレルギーになってしまいます。私たち医師はネコ・アレルギーの人に「ネコを飼わないで」と言うのですが、「家では飼っていないけれど、実家で飼っている」という人もいます。それでも小さな子は感作してしまいます。これが

らネコ・アレルギーが増えていくだろうと思います。

10年ほど前のことですが、学校にじゅうたんを敷こうという動きがありました。私たちはそれに強く反対したのですが、その業界からはずいぶん非難されました。「とんでもない、商売の邪魔をするな」と言われましたが、こういう理由があるからなのです。学校は掃除がしやすくホコリがたまりにくいことが大事なのです。もちろん家でも同じです。

## 激しい運動で 発作を起こすことも



喘息で学校生活と深く関係があるのは、激しい運動をすると発作が起きる運動誘発喘息（EIA）です。喘息の人は多かれ少なかれ程度の差はあっても激しい運動をすれば発作

を起こします。その中で発作を起こしにくい運動は水泳です。理由は温度が高く湿度も高い、つまり気管支に優しいスポーツだからです。

少し言い方を変えると喘息であっても水泳で頑張れるということになります。喘息患者はオリンピックの水泳種目で多くのメダリストを輩出してきました。直近の北京オリンピックを例にとると、外国選手では20%、日本選手も6%が喘息患者でした。日本選手で低率なのはきちんと診断されていない、十分に検査が行われていない事情があり、恐らく10%程度の選手が喘息だと推測されています。

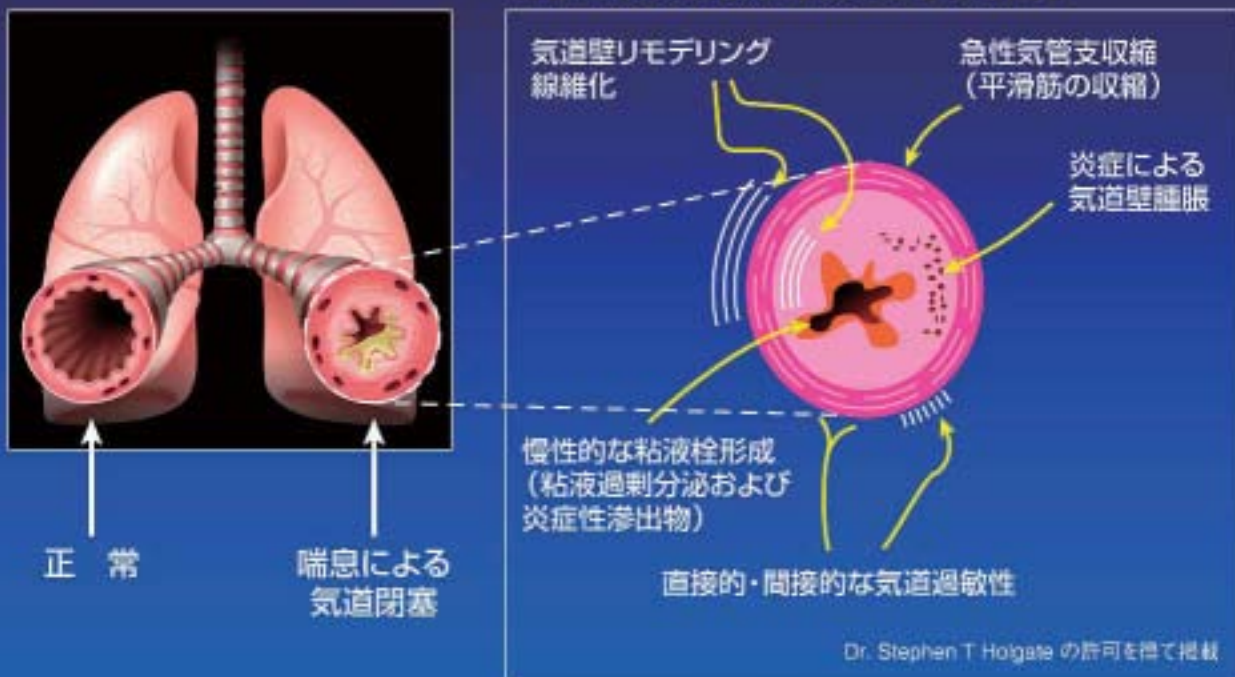
現在では運動誘発喘息の対処法も確立されています（18）。水泳は湿度と温度が高いから喘息患者の運動としてはいいと言いました



(スライド18)

# 気道閉塞のメカニズム

## 喘息における気流制限に寄与する因子



GINA 2002. p7, 2002.

(スライド19)

が、他の運動では、準備運動をしっかりとする、マスクをする、定期的に運動して体力をつける、もう一つは気管支拡張薬を運動前に使うことが大事です。気管支拡張薬は診断書を事前に提出すれば「ドーピング」の対象からはずされています。つまり気管支拡張薬を使えば、激しい運動を行うこともできます。

## 大きく進歩した喘息の治療



かつて喘息は、発作がない時に気管支は正常で、発作の時だけ気道が狭くなって苦くなる、発作がおさまれば気道は元に戻ると考えられていました。ところが実際にはそうではなくて、発作がない時も気道の粘膜がアレルギー性の炎症を起こしていることが分かってきました(19)。それに伴い、従来行われていた発作の時だけ治療すればいいという治療

から、発作がない時にしっかりと治療して、発作を起こさないようにする治療に変わりました。分かりやすくいえば喘息の治療は大きく二つに分けられます。一つは発作で苦くなっている時に元に戻して楽にしてあげる治療、もう一つは、発作が起こらないように普段の治療で気管支の炎症をなくして予防す

## ぜん息の治療薬

ぜん息の治療には、おおきく分けて  
**2種類**のぜん息薬が必要です。

### 長期管理薬

治癒や寛解をめざす薬：コントローラー

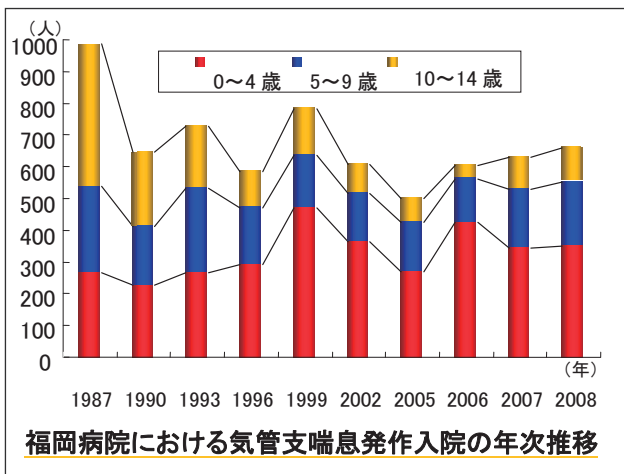
### 発作治療薬

発作を軽くする薬：リリーバー

(スライド20)

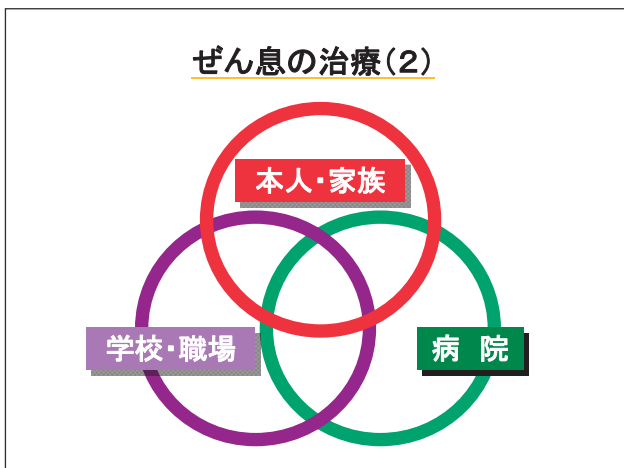
る治療を行います(20)。

かつては予防治療が十分に行われていまして、喘息発作で入院する子どもがたくさんいました。そういう時代の重症な子は学校にも満足に行けませんでした。本当にひどい時には施設に長期入院して養護学校に通いながら治療を続けていました。今は医学的には予防の治療をきちんと組み合わせれば発作をほとんど起こさないで過ごせるようになりました。現在、私の病院で喘息治療のために入院しなくてはならない学童はほとんどいなくなりました(21)。しかし皆さんの



(スライド21)

学校には、まだ入院する子どもがいるかもしれませんが。たびたび入院する子どもの場合は「喘息に詳しい医療機関に相談した方がいいのではないか」と考えていただく必要があります



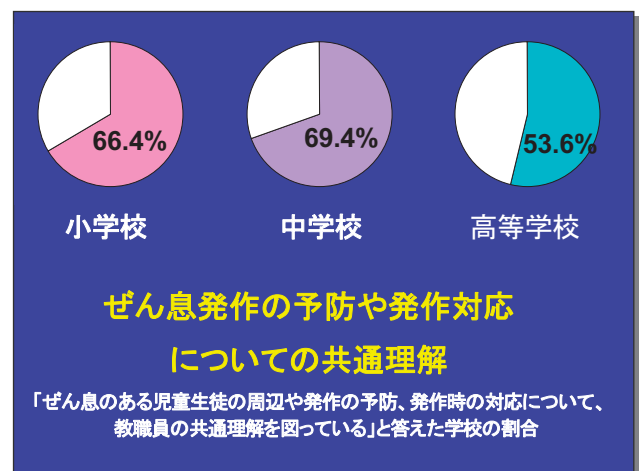
(スライド22)

ます。喘息の治療は本人、家族、病院だけでなく、学校、職場での管理も重要です(22)。

## 教職員の共通理解が必要に

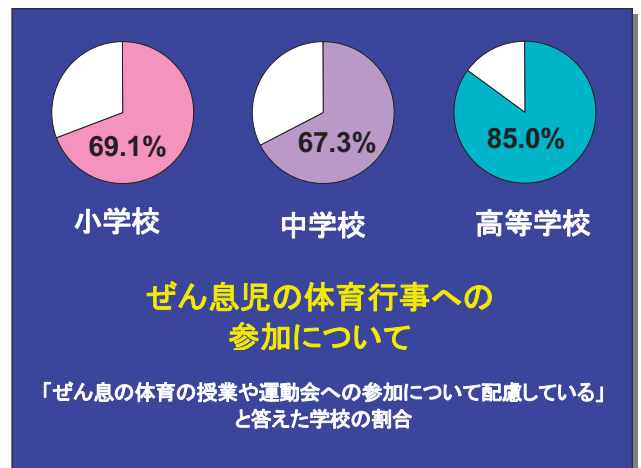


先の文部科学省の調査で、学校がどの程度認識しているかを見ると、「ぜん息のある児童生徒の周辺や発作の予防、発作時の対応について、教職員の共通理解を図っている」と答えた学校の割合は、小学校で66.4%、中学校で69.4%、高校で53.6%に上りました(23)。この結果に「意外にしっかりと



(スライド23)

対応しているな」と思う反面、私の感触では、ここまで共通理解が図られているとは、残念ながら思えないのも事実です。ここで興味深いのは、高校になると共通理解もあまり図られなくなっていくのに反して、体育の授業や



(スライド24)

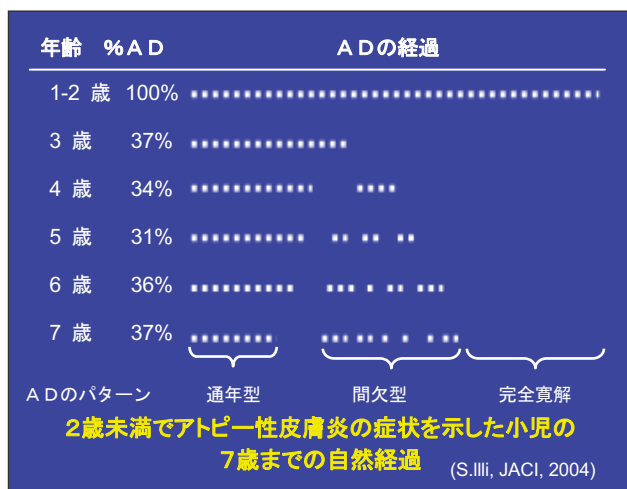
運動会への参加についての配慮は高校の方がしっかりと取り組んでいることです。高校になると運動も激しくなっていくことが関係しているのだと思います (24)。

## 2. アトピー性皮膚炎

### 3歳までに半分は良くなるが再発も多い



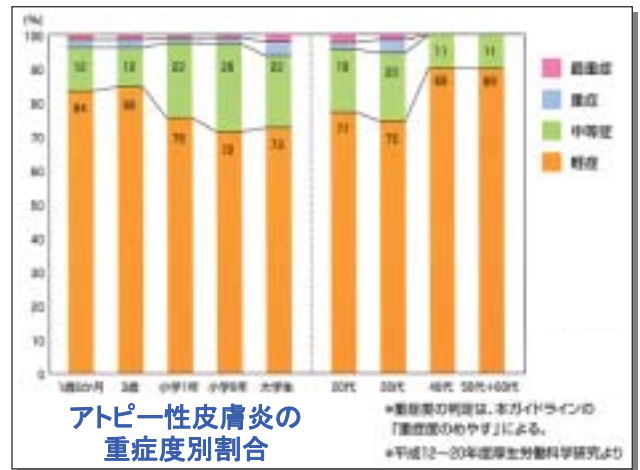
次にアトピー性皮膚炎です。先ほどアトピー性皮膚炎は赤ちゃんの時に発症して1歳半くらいになるとかなりよくなると述べましたが、正確には、1歳くらいの100人のアトピー性皮膚炎の子どもを追跡していくと、確かに3歳では半分程度に減っているのですが、再発する人もかなりいることが分かります (25)。本当によくなっている人は半分くら



(スライド 25)

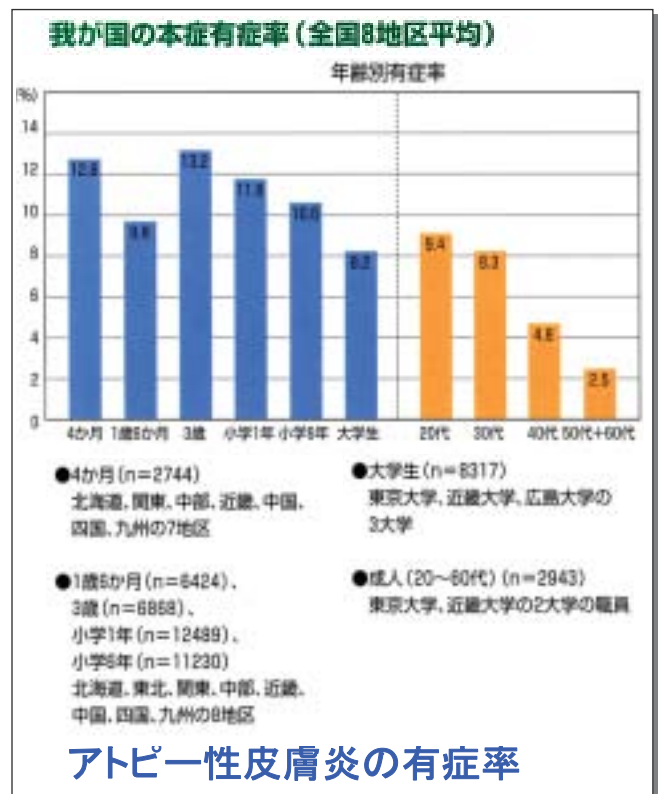
いです。子どもの時にアトピー性皮膚炎だった人は、大人になってもドライスキンという乾いた皮膚で、乾燥した冬場に悪くなる、また夏には自分の汗で悪くなるという人がたくさんいます。

われわれもそうですが、学校の先生方が気づくのは多くの場合、重症のアトピー性皮膚炎患者です。スライド 26 で見ると、「中等症」



(スライド 26)

以上の患者は、おおよそ患者全体の20%程度ですから、アトピー性皮膚炎だと明らかに分かる人が一人いたら、実際にはその4~5倍くらい患者がいることとなります (26)。したがって学校でチェックできているのは目で見て分かるような子どもたちだと考えていただきたいと思います。スライドに示すように年齢が上がるとともに減ってはいきませんが、どの年齢層にも患者はいます (27)。



(スライド 27)



## 不適切な食物除去には 注意が必要



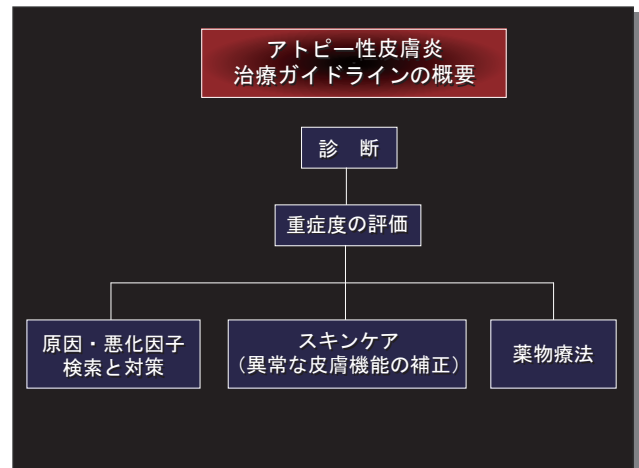
後で話す食物アレルギーと関連しますが、食物アレルギーがあるアトピー性皮膚炎の赤ちゃんには注意が必要です。かつて私の患者さんでアトピー性皮膚炎をうまく治療できなかった子どもが半年後にきれいになって戻ってきたことがありました。確かに皮膚はきれいになっていたのですが、極端な食物除去を行っていたために低栄養、貧血状態でした。幸い、私の病院に戻ってきてからは食事もとりに順調に回復して正常な発育を取り戻しました。乳児期のアトピー性皮膚炎の発症・悪化因子に食物が関与することはありますが、赤ちゃんのころから除去食を続けて小学校に入ってもまだ必要のない不適切な食物除去を続けている場合があります。また、既に食べられるようになってきているのに除去を続けている例もたくさんあります。日本の一部では今もこのような不適切な治療が行われていますから注意が必要です。食べたい物を食べられなければ子どもは精神的・心理的にもおかしくなることがあります。親も子どもの食事のことだけに人生の労力をつぎ込んでしまう、心理的にわれわれがバックアップしなければならないような状態になってしまう、そのような状態を小学校、中学校まで引きずってしまうことが大きな問題になっています。

## 薬物療法など治療には「三本柱」



アトピー性皮膚炎の治療について一時、小児科と皮膚科で考え方が異なっていたことがありましたが、現在では専門医の意見は一致しています(28)。治療でまず思い浮かべるのはステロイド外用剤を中心にした「薬物療

法」ですが、アトピー性皮膚炎は「多因子性の疾患」ですから、薬だけ使っていればいいわけではありません。皮膚の炎症を改善するためにステロイド外用剤を中心に行う「薬物療法」、皮膚のバリア機能を補正するために体を石鹸の泡で丁寧に洗って汗などを洗い流し炎症を悪化させる黄色ブドウ球菌などの細菌



(スライド28)

が増えるのを防ぐ、あるいは保湿するなど皮膚を清潔に保つ「スキンケア」、それにダニやほこりの対策、生活習慣を整えバランスの良い食事などを心がける「悪化因子への対策」も重要です。ステロイド外用剤で皮膚の炎症をおさえ、同時にスキンケアや悪化因子への対策を行い、きれいな皮膚の状態を保ちながら少しずつ薬を減らして適切な量にしていく「三本柱」が治療の基本であることを知っていただきたいと思います。

あまり薬に頼らない方がいいと思っているのでしょうか、「ステロイドは怖いので薄く塗っている」「よくなったらすぐにやめる」という人がいます。不安は理解できますが、残念ながらこれでは十分な治療効果が出ません。皮膚の炎症とステロイドの関係は火事の強さと消防車のようなもので、大きな火事(強い炎症)には消防車の一斉放水(強い薬)が必要のように、アトピー性皮膚炎の治療では炎症

主なステロイド外用剤の一覧表 <small>(軟膏基剤を基準とする。代表的な製品名を記載)</small>		
参考: 厚生省研究班「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2005」		
<b>I 群</b> <small>&lt;strongest&gt; ストロングゲスト</small>	デルモベート ジフルール、ダイアコート	
<b>II 群</b> <small>&lt;very strong&gt; ペリーストロング</small>	フルメタ アンテベート トプシム リンデロン-DP マイザー	ビスダーム テクスメテン、ネリゾナ バンデル
<b>III 群</b> <small>&lt;strong&gt; ストロング</small>	エクラー メサデルム ボアラ、ザルックス アドコルチン、 ベトネベート、リンデロン-V プロパデルム フルコート	※リンデロン-VGは抗 生物質配合剤。リン デロンVGのように ステロイドと抗生剤 の合剤は安易な姿 勢で漫然と長期に 使うべきではない。
<b>IV 群</b> <small>&lt;mild&gt; マイルド</small>	リドメックス レダコート、ケナコルト-A ロコルテン アルメタ キンダベート ロコイド デカダーム	
<b>V 群</b> <small>&lt;weak&gt; ウィーク</small>	プレドニゾロン コルテス	

※アンダームやコンベックなどの非ステロイド系抗炎症外用剤は、アトピー性皮膚炎の治療に効かないばかりか接触性皮膚炎を起こすことがあり、決して保湿剤やステロイド外用剤の代わりに使用すべきではない。

が強い時には強いステロイド外用剤が必要です。ステロイド外用剤は効き目の強い順に I 群から V 群まであり、炎症の部位や炎症の強さ、皮膚の吸収率にあわせて使い分けるのが基本です。皮膚がきれいになれば使う量を減らせますが、逆に中途半端な使い方では炎症

をしずめることができません。

## 治療をめくり誤った情報も

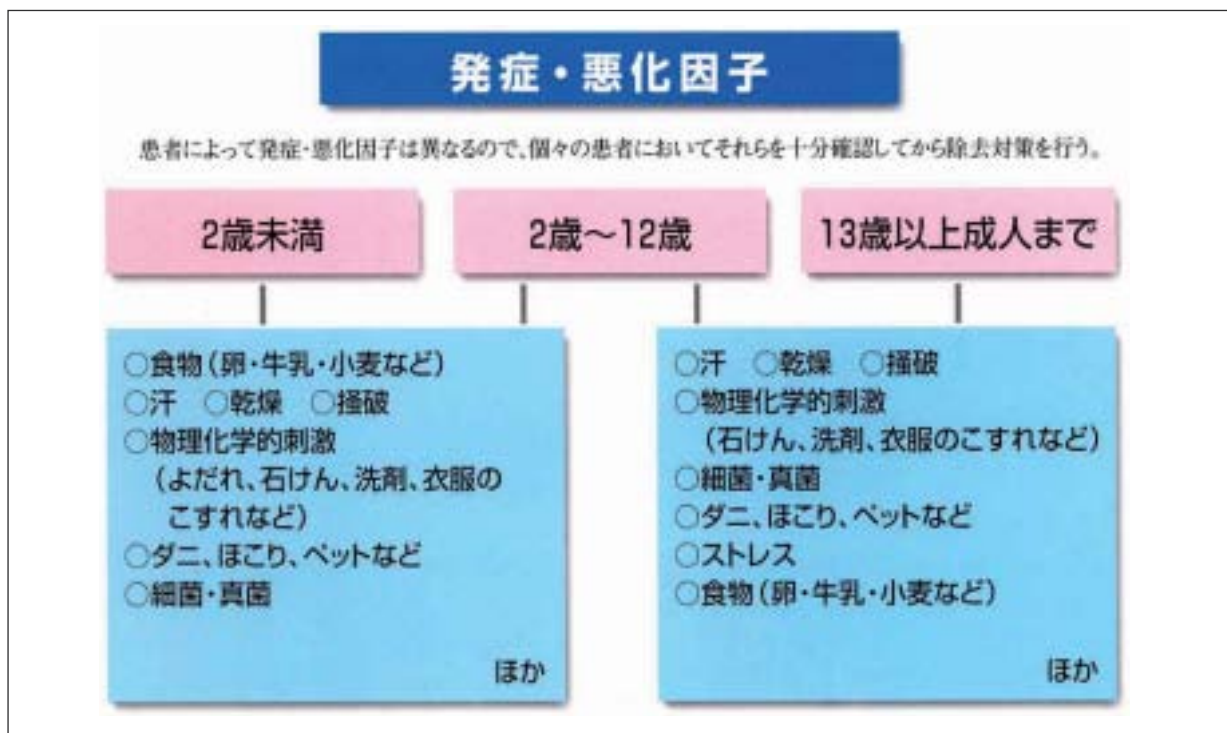


かつてあるテレビ局の報道番組で、「ステロイドは毒だ」などという誤った情報がキャンペーンされたことなどがいまだに尾を引いています。ステロイド外用剤はたくさんの種類が開発され、ステロイドを使い続けると皮膚が薄くなり、そこに細い血管が入って赤く見えるという典型的な副作用も、そんな状態になるまでもなく他の免疫抑制剤で十分にコントロールできるようになっています。いまだに10年以上も前のイメージをそのままに、「ステロイドは毒だ」という考えで凝り固まっている人たちがいるのは大変に残念です。

## 年齢で変わる「悪化因子」



アトピー性皮膚炎の発症・悪化因子は、2歳未満、2歳～12歳、13歳以上成人までに分けて見ると大きく変わっています(29)。赤ちゃんの時は多くの場合、食べ物が関与し



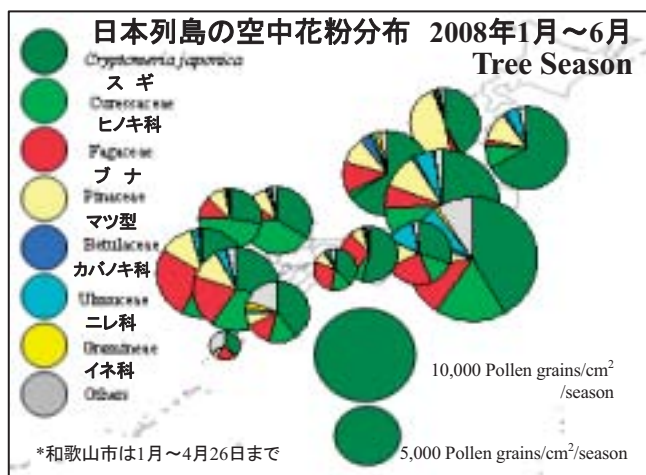
(スライド 29)

ています。ところが成長していくにつれ、汗、乾燥、掻破（そうは＝かくこと）、石鹸といった要因が大きくなってきます。日本人は世界の中でも大量の石鹸を使う国民だといわれています。石鹸を使えば皮脂も落ちますから皮膚は乾燥します。このあたりが大きな要因です。低年齢の時は食べ物が大きな要因になっているけれども、年齢が上がるに従って発症・悪化因子は大きく変わっていくことを知ることがとても重要です。

### 3. 鼻炎・結膜炎

#### 失明の危険もある「春季カタル」

次にアレルギー性の鼻炎、結膜炎です。日本で今、大きな問題になっているのはスギ花粉症です。なぜ花粉症が多いのか、スライドを見ると、関東で大量のスギ花粉が飛んでいることがわかります（30）。患者が関東に多いのも特徴です。スギ花粉症がひどくて春は



(スライド30)

仕事ができないという人は、沖縄に行くしかありません。沖縄にスギ花粉は飛んでいません。温暖化の影響でしょうか、最近では北海道にもスギ花粉症の人がいるようになりました。残念ながら今後、スギ花粉が減ることは

ありません。関東ではスギを花粉が少ない種類に植え替える対策も行われているようですが、効果を表すまでに100年くらいかかるでしょう。100年たったなら医学の世界も全く変わっています。スギを切る対策よりも先に、人の免疫のコントロールができるようになってきていると思います。今、少々スギを切ってもほとんど意味はありません。

アレルギー性鼻炎の発症はどんどん低年齢化しています。例えばスギ花粉症はいまや2、3歳でも発症しています。アレルギー性結膜炎も把握されている人が少ないことは多くの患者が見過ごされていることを表していますが、アレルギー性結膜炎の重症例である「春季カタル」では失明する危険もあるので注意が必要です（31）。

疾患	定義
アレルギー性結膜炎(AC) 季節性アレルギー性結膜炎(SAC) 通年性アレルギー性結膜炎(PAC)	結膜に増殖性変化が見られないアレルギー性結膜疾患
アトピー性角結膜炎(AKC)	アトピー性皮膚炎に合併して起こる慢性角結膜炎
春季カタル(VKC)	結膜に増殖性変化が見られるアレルギー性角結膜疾患
巨大乳頭性結膜炎(GPC)	コンタクトレンズ、義眼、手術用縫合糸等の刺激によって引き起こされる増殖性変化を伴う結膜炎

(日本眼科アレルギー眼疾患調査研究班)

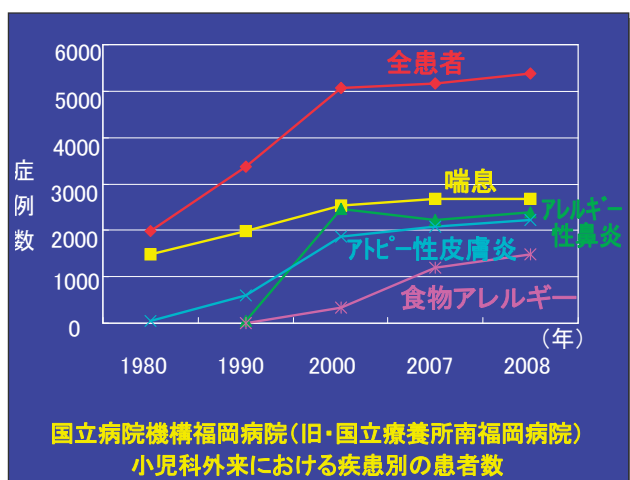
(スライド31)

### 4. 食物アレルギー

#### 増え続けている食物アレルギー

次に本日の主題である食物アレルギーについてお話しします。今、食物アレルギーの患者がどんどん増えています。福岡病院のデータを示しますが、1980年ころ、患者のほとんどは喘息で、長期入院している喘息の子ど

もが常に 50~60 人いて院内に幼稚園、門のそばに小中養護学校もあるという状況でした。それが 1990 年ころから鼻炎やアトピー性皮膚炎が増えだし、食物アレルギーは 1990 年には調査もしていなかったのが、統計を取り始めると今、食物アレルギーだけで年間約 1500 人の患者が受診しています。他のアレルギー疾患は頭打ちの傾向ですから、いかに食物アレルギーが増えているかが分かります (32)。どこのアレルギー専門病院でも食物アレルギーが増えています。



(スライド32)

## 9カ月になっても首が座らない子…

先ほども触れましたが、アトピー性皮膚炎と食物アレルギーのある子どもでは不適切な食物除去をしているケースが後を絶ちません。

**不適切な除去食**  
(ミキプルーンとプロテインのみ) 他食品は完全除去により体重減少、発育不全(頸座なし)をきたしたアトピー性皮膚炎乳児  
卵、牛乳、大豆アレルギー



**9か月**



**12か月**

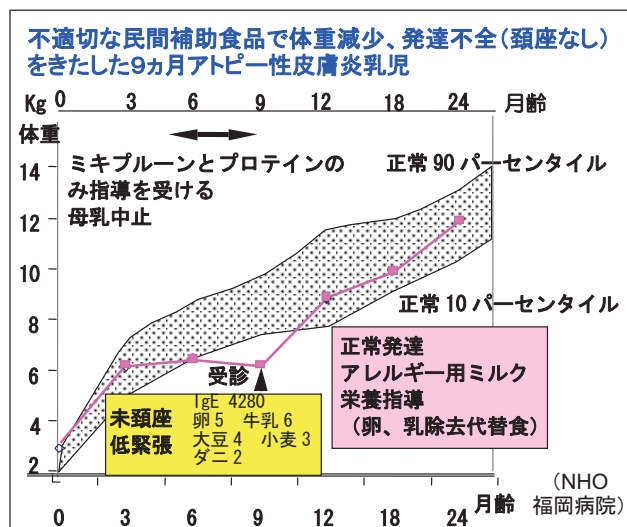
3か月後  
アレルギー用ミルク  
離乳食栄養指導  
で体重、発達は  
正常化

(NHO福岡病院)

(スライド33)

スライドの写真の子は生後9カ月の時に福岡病院を受診したのですが、この子は食物アレルギーだということで、食べていたのはミキプルーンとプロテインだけでした (33)。発育不全で9カ月になっても首が座っていませんでした。皆さん、おかしいと思いませんか。もしそんな子どもがいたら、まず周囲の誰かが「おかしいんじゃない?」と言うと思うのです。ところがそれが無いのです。つまり非常に孤立した母親がいるのです。相談もしない、できない親がいるのです。病院にやってきた時、「命が危ないのでは」と思うような子でしたが、食物アレルギーはあったものの、入院して3カ月後にはアレルギー用のミルクを飲むようになって、普通の赤ちゃんらしくなってきました。

この子の発育曲線を見ると、受診した時は危険な状態でした (34)。IgE というアレルギー



(スライド34)

ギーの抗体の量を調べると、正常値は年齢にゼロをつけて1歳だったら 10 単位、5歳だったら 50 単位、成人であれば 300 単位くらいが普通であるのに、この子は9カ月で 4280 単位という大変に高い数値でした。確かに卵も大豆も牛乳も小麦も、既にダニも反応が出ているという強いアレルギーでしたか

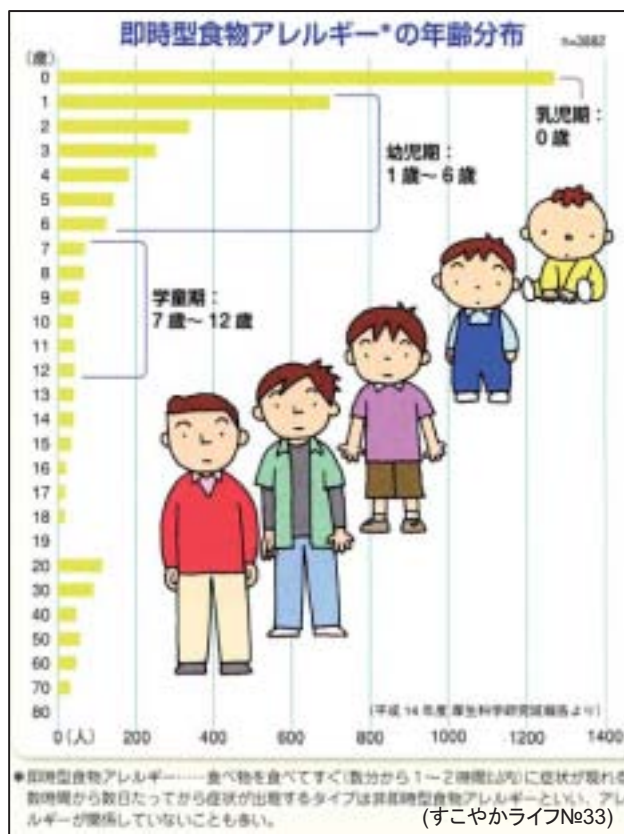
ら、恐らく母親が食べても母乳を介して子どもに影響し症状が出ていたと思います。そこで、「ミキプルーンとプロテインだけ食べなさい」という医療関係者の指導を受けていたのです。こんな指導をする医療関係者がいることも大きな問題ですが、こういう子どもがいまだに後を絶ちません。

## 専門職は正しい知識を得て欲しい

そんなことにならないためにも、子どもたちにかかわる学校の先生など専門職の方々には正しい知識を得ていただきたいと思います。正しい知識を得られる講演会や国が発行している指導マニュアル、公共のパンフレットなどを活用していただきたいのです。一般書店で買える本やインターネットで手に入る情報に安易に頼るのは危険です。インターネットにはもちろん正しい知識も紹介されていますが、間違った情報もたくさんあります。医師の中には、いまだに子どもたちに不必要な厳格除去を強いる人もいます。間違っても、そうした医師が書いた本などから知識を得て、子どもたちに対応していただきたくないと思います。

## 年齢分布、ほとんどは低年齢

食物アレルギーの年齢分布をみるとほとんどが低年齢です(35)。ゼロ歳児にくらべると小学校入学時には激減しています。その意味では、先ほど写真でお見せした発育不全のような例は小学生ではほとんどありません。しかし病院にやってくる小学生で、食べ物に極めて敏感で、「異常ではないか」と思うほど母親が敏感なケースは、先ほどのような乳児期を経ていることが多いのです。大変な心の傷を負って小学校に入る時期を迎えているこ



(スライド35)

とを周囲の人は理解してあげなくてはなりません。ちなみにどれくらいの方が食物アレルギーであるかを見ると、文部科学省の調査では小中高校全体で2.6%でしたが、外国では日本よりも多いのが現状です(36)。

## 即時型食物アレルギーの現状

- ・ 欧米で、乳幼児の8%、学童の6%、成人の1~2%  
米国: 小児の食物アレルギー300万人  
年間3万件の食物アナフィラキシー受診数と150例の死亡(おもにピーナッツ、ナッツ)
- ・ 日本: 乳児10%、幼児5%、学童2.6%、成人1%  
救急外来を受診した即時症例3840例/2年  
受診年齢構成は乳幼児80%、小中高校生12%、成人10%

(スライド36)

## 原因食物で特に危険なピーナッツ

食物アレルギーの原因食物で特に危険なのはピーナッツです。米国では、日本に比べピ

ーナッツを食べる量が多いという背景もありますが、ピーナッツの食物アレルギーで年間、100人ほどが亡くなっています。ピーナッツのアレルギー反応は劇症です。日本ではそばアレルギーが劇症だと知られていますが、現在、そばアレルギーの人は少なくなっています。1988年に北海道で小学校の児童が給食で出されたそばが原因の食物アレルギーで亡くなったと思われる事故がありました。しかし外国では食物アレルギーで最も危険なのはピーナッツアレルギーとされています。

## 症状は全身に現れる



食物アレルギーの症状は全身に現れます(37)。皮膚に現れる症状が典型的ですが、

### 全身に現れる 食物アレルギーの症状

**皮膚症状**

- じんましん
- 湿疹 ●かゆみ
- 皮膚の赤み
- 唇のはれ
- など

**神経症状**

- 頭痛
- イライラ など

**腸症状**

- 充血 ●かゆみ
- 涙 など

**消化器症状**

- 吐き気 ●嘔吐
- 下痢 ●腹痛
- 口腔違和感 (イガイガ感など)
- など

**呼吸器症状**

- くしゃみ
- 鼻水 ●鼻づまり
- せき ●ぜん息
- 呼吸困難
- など

**全身症状**

- アナフィラキシー (ショック症状)

(すこやかライフ No.33)

(スライド37)

目、消化器、呼吸器の症状や後ほど述べるアナフィラキシー症状など、たくさんの症状がでます。ただ、「うちの子は食物アレルギーです」といっても、実際には食物アレルギーではないことがかなりあるので注意が必要です(38)。その典型例が「牛乳を飲むと下痢す

## 食物アレルギーと間違いやすい病気(原因)

	疾患	原因
非毒性反応 特定の人に 起こる	食物アレルギー (アレルギー疾患)	●特定の食物(アレルゲン)を食べること で起こる アレルギー反応が原因。
	食物不耐症 (非アレルギー疾患)	●食物に対するアレルギー以外の異常 反応。 体質的な消化不良などが原因
毒性反応 すべての人に 起こる	食中毒	●細菌やウイルス、自然毒、化学 物質など、体に有害なものが含 まれる食品の飲食による。

(すこやかライフ No.33)

(スライド38)

る。だから牛乳アレルギーだ」という症状で、こうした症状のほとんどは乳糖不耐症です。牛乳を分解できなくてそのまま腸を刺激する

## 食物アレルギーと間違いやすい病気(例)

	疾患	例
非毒性反応 特定の人に 起こる	食物アレルギー (アレルギー疾患)	●卵を食べてじんましんが出た。 →卵がアレルゲンとなりアレルギー反 応を起こす。
	食物不耐症 (非アレルギー 疾患)	●牛乳を飲むと必ず下痢をする。 →牛乳に含まれる乳糖を分解する 酵素が弱いために、消化・吸収 できない(乳糖不耐症)。
毒性反応 すべての人に 起こる	食中毒	●鶏肉料理を食べて腹痛・下痢を 起こした。→鶏肉に付着していたサ ルモネラ菌が原因。加熱が十分では なかったため。

(すこやかライフ No.33)

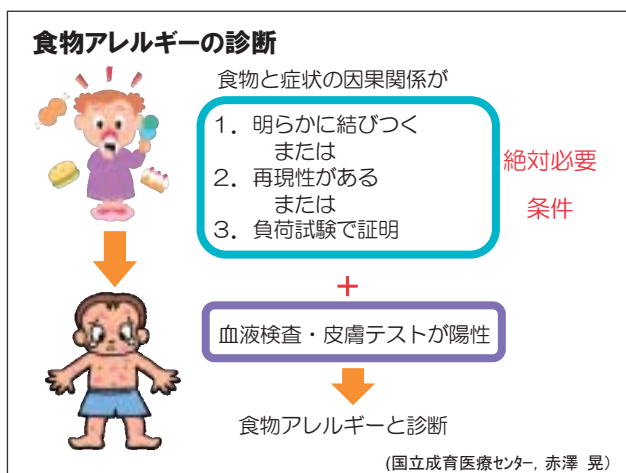
(スライド39)

ことから起きる症状で、アレルギーではありません。また、「何かを食べたら当たりました。これはアレルギーではないでしょうか」というケースの多くは食中毒です(39)。

## 検査だけで診断するのは間違い



食物アレルギーの診断は、食物と症状の因



(スライド 40)

果関係があることを基本に考えます (40)。食べると明らかな症状がでる、同じ物を食べるとまた症状がでる、そして負荷試験を行うと反応がでる、という関係で判断します。ただ分かりやすいのは典型的なこの部分だけで、裾野の部分では判断が難しいこともあります。さらに診断では、しばしば血液検査の結果、皮膚テストの結果に頼って誤った診断を下してしまうケースが多いことを指摘しておきたいと思います。血液検査や皮膚テストの結果だけで食物アレルギーを診断するのは間違いです。それらは診断の一つの指標にはなっても、最終的な診断は負荷試験で、あるいは実際に食べて確かめる必要があります。検査が陰性であっても除去しなければいけない場合もあるし、かなりの陽性であっても食べられるケースがあり、検査結果をどう判断するか専門医でも迷うことがあるからです。

## 「多品目除去」続く子は治療を見直し



残念ながら、食物アレルギーの診断は非常に混乱しています。その理由は、そもそも食物アレルギー自体が医学的にまだよく分かっていないこと、そして診断方法を誤解している医師が多いこと、専門医が少ないことなど

によります。教科書どおりに正しく診断しようとするとかかなり大変なので、検査結果だけで完全除去を指導してしまうケースが多くあり、注意が必要です。いつまでも多品目の食物除去を続けているケースなどでは治療を見直してもらうように勧める必要があります。

3

## 学校生活管理指導表

### 正しい病態理解に基づいた対応を



ここからは「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」にある「学校生活管理指導表」に沿って説明したいと思います。まず「食物アレルギーの病型」です (41)。

#### アナフィラキシーの判断と病型

- ・**即時型症状**  
原因食物摂取をしてから通常2時間以内に出現するアレルギーによる症状を示す。
- ・**アナフィラキシー**  
即時型アレルギー反応が多臓器に症状が現れ時にショック症状を引き起こす。
- ・**食物依存性運動誘発アナフィラキシー**  
原因食物を摂取後、激しい運動を行ったときにアナフィラキシーを起こす疾患。
- ・**口腔アレルギー症候群**  
口腔粘膜における食物(果物・野菜)による接触性じんましんで、摂取5分以内のことが多く、まれに全身性症状を起こすことがある。

(スライド 41)

食物アレルギーにはいくつかの型があります。少し変わった病態のひとつに「食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FDEIA)」があります (42)。小学校よりも中学・高校の先生方によく知っていただきたい病態です。例えば、お昼に何かを食べ、その後に運動していたらショックになったというケースです。少ないケースではありますが、給食の中に小麦、エビ、イカが入っていると起こりやすいこと

## 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

食物摂取後の30分～2時間の運動中にアナフィラキシーが起る  
 中学～高校生の12000人に一人の頻度(まれなアナフィラキシー)  
 小麦、甲殻類(エビなど)がおもなアレルギー食品(牛乳、青野菜など他の食品もあり)



学校給食後のサッカーや走ってあそぶ時が多い

対応: 運動前のアレルギー食品の除去または食後の運動を避ける  
 症状出現時の内服、エピペン、救急受診

(スライド42)

が報告されています。ですから、給食の後に運動していたら「先生、あの子が急に倒れた」などという時は、こういう病気も疑っていただきたいと思います。医師でもこの病気を知らない人がたくさんいましたが、最近になってかなり知られるようになりました(43)。

### FDEIAの出現頻度

	小学生	中学生	高校生	合計
総生徒数	173,029	76,247	104,701	353,977
有病生徒数	8	13	9	30
男女比	7:1	11:2	6:3	24:6
頻度(%)	0.0046	0.017	0.0086	0.0085
	1/22,000	1/6,000	1/12,000	1/12,000



平成15年度 横浜市での調査 相原ら

(スライド43)

### 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

<初発時年齢>  
**8歳～16歳** (平均年齢11歳)  
 男性16人 女性3人

<発症時の食物摂取状況>  
**学校での昼食後 14例**  
 (うち持参弁当 3例)  
 外食後 1例  
 自宅 3例  
 原因食品  
**小麦 8** (パン、うどん、スパゲッティ)、**エビ 7**、  
 他(乳、イカ、青野菜、山羊など)

#### 運動の種類

**サッカー 6例**  
 ラグビー 1例  
 野球 1例  
 バスケット 1例  
 マラソン大会 1例  
 登下校途中 1例  
**遊んでいるとき 8例**  
 (体育館で遊ぶ・鬼ごっこ・廊下を少し走る・昼休みに遊ぶ など)

国立病院機構福岡病院小児科

(スライド44)

「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」がどんな運動で起きているか、福岡病院のデータを見ると、運動ではサッカーなどの激しい運動が多いのですが、鬼ごっこ、廊下を走ったなど「遊んでいる時」というのも多くあり、必ずしも激しい運動とは限りません。発症の状況では「学校での昼食後」が14例74%と最も多く、食べ物の中では小麦、エビが多いという特徴がありました(44)。

## 花粉症の人に多い

### 「口腔アレルギー症候群」



「口腔アレルギー症候群」(OAS)も重要です(45)。果物を食べると口の中がイガイ

#### フルーツなどによる口腔アレルギー症候群

- ・ フレッシュな果実を摂取後数分で口、舌、のどのイガイガ感、口唇の腫れなどがみられる。
- ・ ラテックス(天然ゴム風船、手袋など)のアレルギーを合併することがある。

ラテックス・フルーツ症候群という

- ・ 花粉症の合併が多い

\*交差反応性に関わるアレルギーがある

(スライド45)

がして唇が腫れる、そのような症状がアレルギーによって起こります。花粉症の人、ラテックス(ゴム)アレルギーの人に多く起こります。ゴム手袋をすると手が腫れあがる、皮

#### ラテックス・フルーツ症候群で問題になる果実類

- ラテックスとの交差反応性の報告が多い食物  
バナナ、アボガド、クリ、キウイ
- 中等度の交差反応性が指摘されている食物  
パパイヤ、マンゴ、メロン、モモ、リンゴ、イチジク、パイナップル、パッションフルーツ

(スライド46)



膚がガサガサするという人たちがいて、果物、花粉、ゴムアレルギーという、「3題話」のような症状がある時は、「口腔アレルギー症候群」を疑う必要があります(46)。

## 「原因食物」は年齢により変化する



次に、「原因食物・診断根拠」です。どういう食べ物でアレルギーを起こしているのか、0歳、1歳、2、3歳、4-6歳、7-19歳、20歳以上と分けてみると、赤ちゃんの

	0歳 n=1270	1歳 n=699	2,3歳 n=594	4-6歳 n=454	7-19歳 n=499	20歳以上 n=366
No.1	鶏卵 62%	鶏卵 45%	鶏卵 30%	鶏卵 23%	甲殻類 16%	甲殻類 18%
No.2	乳製品 20%	乳製品 16%	乳製品 20%	乳製品 19%	鶏卵 15%	小麦 15%
No.3	小麦 7%	小麦 7%	小麦 8%	甲殻類 9%	そば 11%	果物類 13%
No.4		魚卵 7%	そば 8%	果物類 9%	小麦 10%	魚類 11%
No.5		魚類 5%	魚卵 5%	ピーナツ 6%	果物類 9%	そば 7%
小計	89%	80%	71%	66%	61%	64%

(海老澤ら:厚労科研 食物アレルギーの診療の手引き2008)

(スライド47)

時は、卵、牛乳、小麦が多く、小中学生の年代では、それらが減って甲殻類、そば、果物が上がってくる特徴があります(47)。皆さんもご存知と思いますが、現在、容器包装された加工食品にはアレルギー表示が行われています。表示が義務付けられているものと、表

表示がすすめられている 18 品目	必ず表示される 7 品目
●アワビ	●卵
●イカ	●乳
●イクラ	●小麦
●オレンジ	●そば
●キュウイ	●ピーナツ
●牛肉	●エビ
●クルミ	●カニ
●サケ	
●サバ	
●大豆	
●鶏肉	
●豚肉	
●マツタケ	
●モモ	
●ヤマイモ	
●リンゴ	
●ゼラチン	
●バナナ	

(2008)

(スライド48)

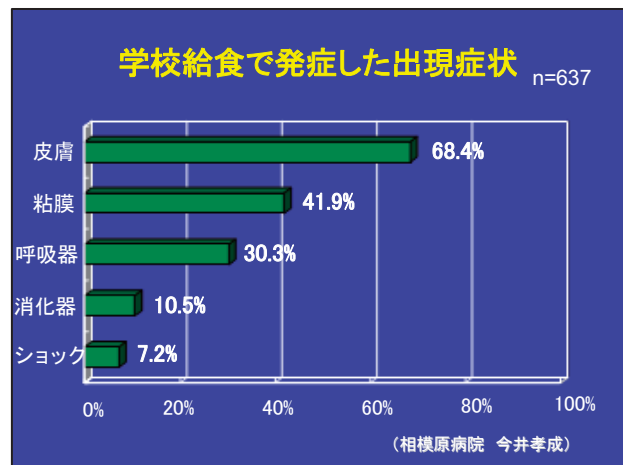
示が推奨されているものがあります(48)。

## 命の危険がある

### 「アナフィラキシーショック」



学校給食で発症した症状を見ると、皮膚症状が最も多く、目が腫れたりする粘膜症状、「ゼーゼー、ヒューヒュー」する呼吸器症状、消化器、ショックと続きます(49)。この中



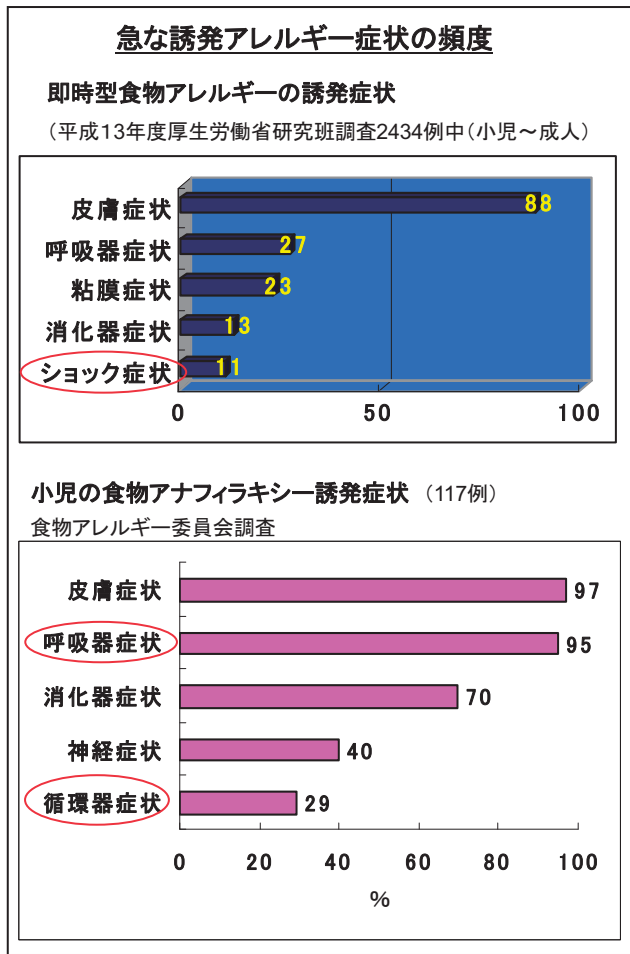
(スライド49)

で呼吸器症状がある時は非常に危険です。食物アレルギーで亡くなった人は、ほとんど喘息を合併していました。呼吸器症状が出ている人は緊急の状態にあると考えてください。

先ほどから何度かアナフィラキシー、ショックという言葉を使っています。簡単に説明すると、アレルギー反応にもいくつかの型があり、アレルギーとIgEという抗体が結合して引き起こされるI型アレルギーでは、典型例では数分から30分くらいの間に症状が起こることから「即時型アレルギー」とも呼ばれます。

その中で反応が全身に及んだり、呼吸器や循環器に影響するような重篤な反応が起きた場合をアナフィラキシーと呼び、その程度がひどく血圧が低下して意識を失うような状態をアナフィラキシーショックと呼びます。アナフィラキシーショックは適切な処置をしな

ければ命の危険もある状態です（50）。



(スライド50)

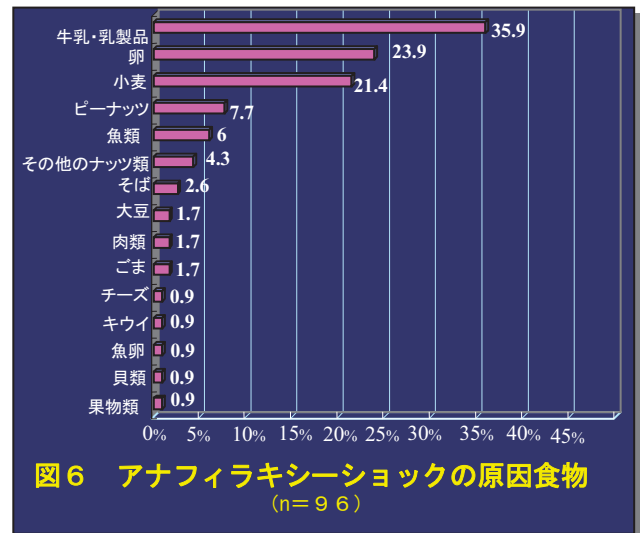
### 食物による誘発症状とアナフィラキシーの重症度

重症度	皮膚	消化器	呼吸器	循環器	神経
1	限局性 かゆみ 蕁麻疹 赤くはれる	口のかゆみ イガイガ感 口唇のはれ	—	—	—
2	全身に 広がる	はきけ 嘔吐	鼻汁 くしゃみ	—	活動性 変化
3	上記症状	繰り返す 嘔吐	鼻閉 はなづまり のどの奥の かゆみ 息苦しい	頻脈 脈が速くなる	上記に 加え不安
4	上記症状	下痢	声のかすれ 犬鳴様の咳 飲み込むのが 困難 呼吸困難 セイセイ喘鳴 チアノーゼ	不整脈 軽度血圧 低下	軽度頭痛 死の恐怖 感
5	上記症状	腸管機能 不全	呼吸停止	徐脈 血圧低下 心拍停止	意識喪失

**グレード3以上の症状出現時 エピペンを考慮**  
Sampson H Pediatrics 2003

(スライド51)

食物アレルギーの人で痒くなって唇が腫れる、それが顔全体に広がってまぶたも開けられなくなる、ここまで来ると、こちらも「喉が痒くない? 苦しくない?」と、つい聞いてしまいます。こんな時にあわててはいけません。ですがアナフィラキシー症状が進んで、「ゼーゼー、ヒューヒュー」いい出した時は非常に危険な状態です（51、52）。

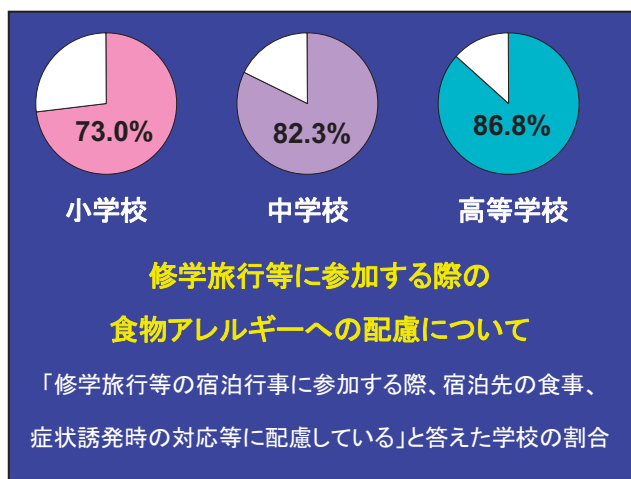


(スライド52)

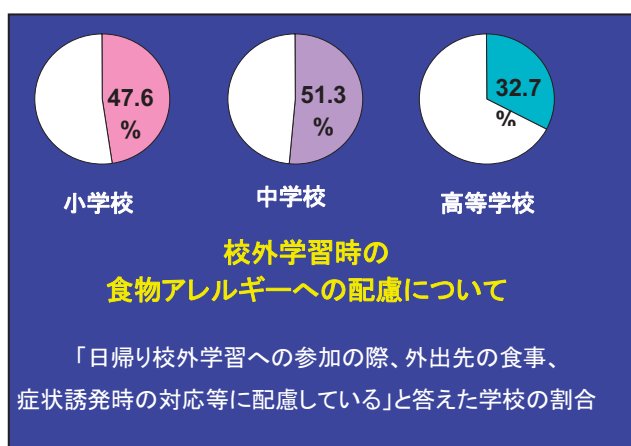
## 血圧低下から意識障害に進む

アナフィラキシーが進んだアナフィラキシーショックでは、血圧が下がってしまいます。血管が広がってそこに血液がたまり脳に血流が行かなくなって意識障害をきたす、これが大きな問題になります。食物アレルギーについて学校がどの程度の配慮をしているかについても文部科学省の調査で聞いていますが、「修学旅行等に参加する際の食物アレルギーへの配慮」について、小学校では73%、中学校では82%、高校では87%の学校が「配慮している」と答えています（53）。昔とは変わり、かなり対応してくれているという数字です。ところが校外学習の時には、あまり配慮されていないという調査結果もあり、特に高校ではあまり配慮されていないという結

果でした (54)。



(スライド53)



(スライド 54)

### 「表示」は正しく理解を

平成 20 年の 11 月に厚生労働省が都道府県の衛生主管部（局）長あてに通知した文書があります。この文書が出されるようになった経緯は、先ほど述べた「加工食品のアレルギー表示」について、肝腎な加工食品を作る人たちがしっかりと理解していない現状、かつ監督官庁、特に現場で対応する保健所などもきちんと理解していないことがあるので通知が出されました。通知には、「乳幼児から成人に至るまで、食物アレルギーの症状を起こす人が増加しており、重篤なアナフィラキシーショック症状を起こした場合、対応の遅れから死に至る可能性があることから、アレルギー物質を含む食品の表示制度は、アレルギー

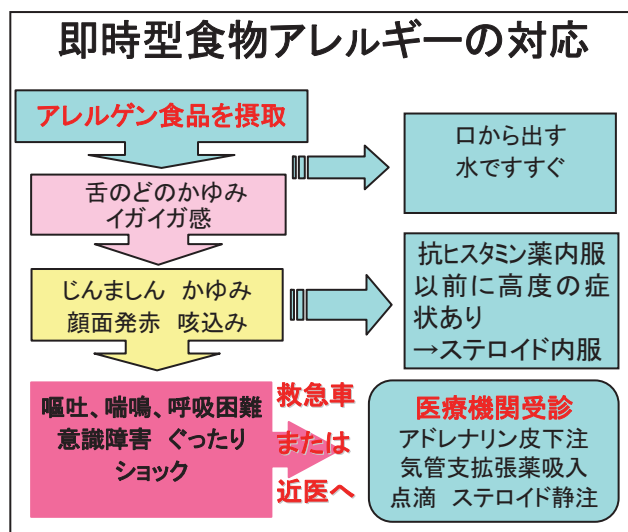
一症状を有する人にとっては不可欠のものです。については、本制度の趣旨を十分に考慮した上で、アレルギー表示の監視指導の際には適切かつ厳格に対処いただくとともに、有症苦情の対応にあっても遺漏のないよう特段の対応をお願いします」とあります。

「有症苦情」とは端的に、表示義務がある食物抗原を表示していなかったミスや混入で食物アレルギーの症状を起こしたのではないかと届け出があった時という意味合いですが、その届け出に保健所がきちんと対応しなかった、ある地域でそうした残念な事例があったからです。

## 4 症状が出た時の対応 「エピペン®」を中心に

### ショック症状では ためらわず救急車を要請

次に症状が出た時にどう対応すべきかについて説明します (55)。アレルギーである食物を食べてしまい、症状が出てきた、食べてしまったことがすぐに分れば、口から出さ



(スライド 55)

せ、水ですすいでください。それだけではほとんど効果を期待できないのですが、その間に症状を見ることができます。喉が痒い、イガイガする、蕁麻疹が出てくる、全身が痒くなるなどの症状がでてきた、薬を持っている人はこの段階ですぐに薬を内服させてください。呼吸器症状、脈が触れにくい、意識が少しおかしいといったショック症状があれば、ためらわずに救急車を呼んでいただきたいと思います。

## 「エピペン®」の使い方は簡単

救急車が到着するまでの間に、「エピペン®」を処方されている子どもであれば、これからお話しするアドレナリンの自己注射、製品名「エピペン®」を注射していただきたいと思います。「エピペン®」を処方されている

### エピペン処方対象者

- Ⓢ 1. アナフィラキシーショック症状の既往がある
- Ⓢ 2. アナフィラキシープレショック症状を繰り返している
- Ⓢ 3. 検査上、誤食時重篤な症状が惹起されることが予想される
- 4. アナフィラキシー症状のとき医療機関に直ぐに搬送できない
- 5. 患者及び保護者の強い希望

(相模原病院 今井孝成)

(スライド 56)

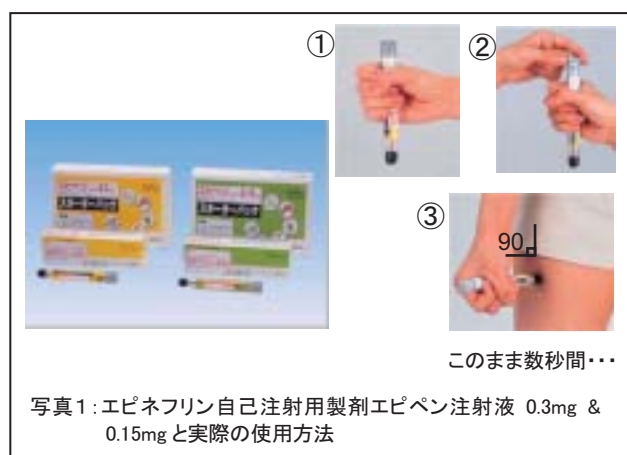
人は、それまでにショック症状を起こしたことがあるか、それに近い症状を何度か経験している人、検査で、誤食した時に重い症状が出る事が予測される人たちです(56,57)。

「エピペン®」の使い方は簡単です(58)。まず「グー握り」してください。つい親指を上にかけたくなりますが、慌てて「エピペン®」を反対の向きに握ってしまうと、針が自分の親指に刺さってしまうことになりま



(スライド 57)

ら、必ず「グー握り」にします。その「エピペン®」をキャップをとって太ももに押し当てると針が飛び出して薬液が注射されます。押し当ててそのまま数秒間保つ、それで終わりです。ただし1回しか使えません。針の太さは皆さんがよく検査で採血する時に使う注射針と同じです。「痛いだろうな」と思われるかもしれませんが、ショックの時はそんなことを言っている場合ではありません。シーパンの上からでも問題ありません。体重が 15~30kg の子には 0.15mg の「エピペンジュニア®」、体重 30kg 以上の子には 0.



(スライド 58)

3mgの「エピペン®」が処方されます。

## ためらって遅れないことが大事

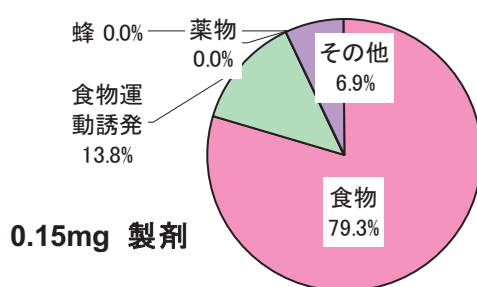
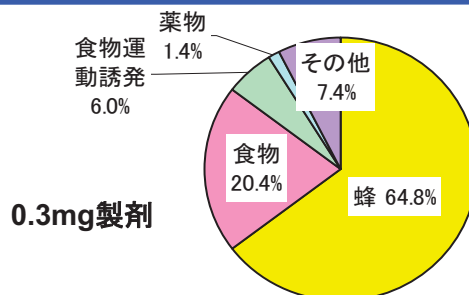
「エピペン®」を打つタイミングについて聞かれることがありますが、「エピペン®」に添付されている文書に端的に書かれています。添付文書には「初期症状が発現し、ショック症状が発現する前の時点」とあります。しかし実際にはショックがいつ起こるか分かりません。要は、症状が始まったらそのタイミングで打ってよいということです。あるところでこの話をしたところ、「ショックが起きてしまったら、もう打ってはいけないのか」という質問が出ました。ショックが起きていたら、なおさら打たなければいけません。そこまでひどくなる前に打ってあげて激しいショックが起きない方がいいという意味です。

添付文書にはもう一つ書いてあります。「過去にアナフィラキシーを起こしたアレルゲンを誤って摂取し、明らかな異常症状を感じた時点」とあります。つまりある食物で強いアレルギー症状を起こしたことがあって、普段、食べないように注意している。ところが間違えて食べてしまったという時は、異常を感じたら打ってくださいという意味です。実際にはかなり早いタイミングと言えそうですが、躊躇して遅れないことが大事です。また「エピペン®」を打った後には必ず病院を受診してください。

## 食物アレルギーで使用例が多い

実際にどんな時に使われているかを見ると、小児用「0.15mg」は80%が食物アレルギーで、食物依存性運動誘発アナフィラキシーでも14%と、90%以上が食物アレルギーの関連で使われています(59)。成人の場合

### 用量別使用内訳



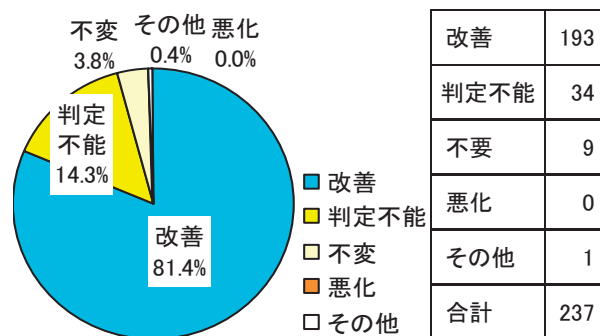
	食物	食物運動誘発	蜂	薬物	その他	合計
0.3mg	44	13	140	3	16 *1	216
0.15mg	23	4	0	0	2 *2	29

\*1 誤注射 4 含む \*2 誤注射 2 含む

(スライド59)

はずいぶん違い、多くは蜂に刺された時に使われています。現在でも毎年、林野庁の職員を中心に10人以上が亡くなっています。蜂に刺されたケースで65%、食物アレルギーでも20%、食物依存性運動誘発アナフィラキシーで6%と、全体の4分の1が食物アレルギーで使われています。実際に打った効果を見ると80%以上で症状が「改善」と

### エピペン注射液の有効性評価(有効性検討症例N=237)



(スライド60)

報告されています。「判定不能」というのは、誤食したことが明らかな早い段階で打っていることから、それ以上の症状の進展がなかったと考えられるケースです（60）。

## 緊急時に 教職員も打つことができる



「学校ガイドライン」をまとめる際に議論になったのは、学校現場でこうした事態が起きた時に、教職員が「エピペン®」を打っていいのかという課題でした。文部科学省は最終的に緊急時に限り教職員が「エピペン®」を打つことができることを明確にしました。つまり『「エピペン®」の注射は法的には「医行為」にあたり、医師でない者（本人と家族以外の者である第三者）が「医行為」を反復継続する意図をもって行えば医師法（昭和23年法律第201号）第17条に違反することになります。しかし、アナフィラキシーの救命の現場に居合わせた教職員が、『エピペン®』を自ら注射できない状況にある児童生徒に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法違反にならないと考えられます。また、医師法以外の刑事・民事の責任についても、人命救助の観点からやむをえず行った行為であると認められる場合には、関係法令の規定によりその責任が問われないものと考えられます」と、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に明記しました。

## 神奈川県教委の素早い対応に敬意



この点については、「学校ガイドライン」を作成する検討委員会でも、学校の先生たちから「このような文章、つまり『考えられます』などという表現はやめてほしい」という声

上がりました。「医師法違反になりません」「責任を問われません」とはっきりと書いてほしいということで議論になりました。文科省は「文科省としてここまで書いたのは画期的なことで、これ以上は書けません」ということでした。確かにそうでしょうね。また神奈川県教育委員会は素早く「本県としては、緊急時の対応に限り、教職員が『エピペン®』を注射できるものとします」という通知を出しており、その素早い対応に敬意を表します。

## 厚労省、法務省も 明快な見解示す



この点について、厚生労働省ははっきりと「救命現場に居合わせた教職員が、自ら注射できない児童生徒に代わって『エピペン®』を注射することは、反復・継続する意思がないと認められるため、医師法違反とされない」（医政局）、法務省も「刑法は違法な犯罪行為を定めているので、刑法の条文にあたる行為があれば、通常その行為は違法であると考えられる。ところが一定の事由がある場合には、その行為は違法なものではなく、犯罪を構成しない。そのような事由を『違法性阻却事由』といい、『緊急避難』『正当業務行為』『承諾』などがある。自ら注射できない児童生徒に代わって教職員が『エピペン®』を注射することは、どの事由から解釈しても違法性はないし、刑事責任を問われない」（刑事局）という見解を出しています。

（注：医師法の解釈については、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長が平成21年7月6日付で、厚生労働省に対し「医師法第17条の解釈について（照会）」（21ス学健第9号）と題した文書で「アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児

童生徒に対し、救命の現場に居合わせた教職員が、アドレナリン自己注射薬を自ら注射できない本人に代わって注射することは、反復継続する意図がないものと認められるため、医師法第17条によって禁止されている医師の免許を有しない者による医業に当たらず、医師法違反にならないと解してよろしいか」と確認を求めたのに対し、同年7月7日付けの厚生労働省医政局医事課長による文書「医師法第17条の解釈について（回答）」で「平成21年7月6日付け21ス学健第9号にて照会のありました標記の件については、貴見のとおりと思料します」と回答、改めて確認されています。

## 救急救命士も打つことが可能に

もう一つの大きな前進は、平成21年3月から、処方されて持っている「エピペン®」については、本人に代わって救急救命士も打てることになりました。それまで救急救命士によるアドレナリン（「エピペン®」で使われる薬品と同じ）投与（打つこと）は、心肺機能が停止している人に対してだけ行ってよいとする規定でした。しかしアナフィラキシーショックの状態の時は、まだ「生きている」わけですから打てませんでした。その規定に「除外規定」を設けたのです。「自己注射が可能なアドレナリン製剤によるアドレナリンの投与」（通知文から）について「処置の対象となる重度傷病者があらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤を交付されている」（同）場合には、救急救命士は打ってよいことになりました。

また救急救命士の業務は、いわゆるMC（メディカルコントロール）のもと、医師の指示の下で行うことになっていますが、このケー

スについては医師の具体的な指示を必要としないことが通知に明記されており、救急救命士の判断で打てることになっています。

また通知上は、このことを可能にするため救急救命士に新たな研修は必要ないことになっていますが、実際には、「エピペン®」を見たことも触れたこともない救急救命士が大半で、各地で今、活発に研修が行われています。

## 必要な時は、救急車を待たずに

ただ、救急車が来るまで30分もかかる学校もあるわけで、学校の先生方には「エピペン®」の使い方は知っておいていただきたいし、必要な時はタイミングを逃すことなく、救急救命士の到着を待つことなく、躊躇せずに打っていただきたいと思います。

それでも学校にとってはまだまだ課題もありますので、「Q&A」集をつくって学校保健会のホームページに載せることになり（平成21年9月11日から掲載 [http://www.gakkohoken.jp/modules/pico/index.php?content\\_id=37](http://www.gakkohoken.jp/modules/pico/index.php?content_id=37)）、その中でアナフィラキシーや「エピペン®」について詳しく述べていますので、参考にさせていただきたいと思います。

アナフィラキシーを起こすような子どもが

### アナフィラキシー児の 集団生活上の注意

経口摂取以外にアレルギー食品の**接触、吸入**によって症状が誘発される。

- ・ 牛乳・乳製品の飛散（パックを閉じる、こぼす）
- ・ お菓子手づくりでの卵、乳、小麦粉。
- ・ 豆まきのナッツ、大豆の接触、粉の吸入。
- ・ 小麦粘土の接触。

→ 患児によっては、配慮が必要である  
給食時の場所、行事参加、調理実習での配慮

（スライド61）


いる時の集団生活上の注意についても述べておきたいと思います（61）。非常に激しいアナフィラキシーを起こす子どもは、原因となる食べ物を食べなくても触れたり吸入したりすることで症状が起きることがあります。ここではスライドに挙げたような視点での配慮が必要になります。

## 「食物除去」は必要最小限に

次に除去食のポイントです。除去食は適切な診断に基づいて「必要最小限にとどめる」ことが基本です（62）。食物アレルギーの問題点のひとつに、不必要な除去をしている子どもたちがたくさんいることがあります。食

### 除去食療法のおもなポイント(1)


**必要最小限の除去食が基本**  
除去の範囲は食物アレルギーの状態によって変わってきます。まずは、きちんと適切なアレルギー診断を受けて除去する範囲を決め、必要最小限の除去にとどめましょう。



(すこやかライフ No.33)

(スライド62)

### 除去食療法のおもなポイント(2)



**代替食品摂取で栄養を補う**  
食物アレルギーを発症しやすい成長期の子どもの栄養不足にならないために、栄養面での配慮が大切です。低アレルギー食品やほかの食品で栄養を補いましょう。摂取が可能な食品はできるだけ多くバランスよくとりましょう。

(すこやかライフ No.33)

(スライド63)

物アレルギーでは正しい診断を受ける機会がなかなかないということを、まず知っていただきたいと思います。残念ながら食物アレルギーに関しては、すべての医師が適切に指導できるわけではありません。

その上で、正しい診断のもとで必要最小限の除去を行う場合、足りなくなる栄養素を別の食品で補う配慮が必要です（63）。赤ちゃんのためのアレルギー用のミルクもずいぶん進歩してきました。マヨネーズもオイル、卵、牛乳が入っていないものがあります。調理による工夫も必要です（64）。生では食べられなくても加熱すれば食べられる子もいます。大豆アレルギーでは、大豆そのものはだめでも、納豆や豆腐といった発酵させた物であれば大丈夫という子もいます。

### 除去食療法のおもなポイント(3)

**調理による工夫**  
例えば、卵アレルギーの人でも、加熱卵は問題ないことや、卵黄は食べることができる人もいます。食品ごとの正しい情報を知り、調理の工夫で低アレルギー化を目指しましょう。



(すこやかライフ No.33)


(スライド64)

## 適切な時期に「解除」を考える

また、適切な時期に除去食の解除を考える必要もあります（65）。大多数の食物アレルギーは乳幼児早期に発症して、その多くが卵、乳、小麦の食物アレルギーであることを考え

### 除去食療法のおもなポイント(4)

**適切な時期に除去食の解除を考える**  
食物アレルギーを発症しやすい乳幼児は、未成熟だった消化能力や腸管の免疫力が成長により発達してくるため、除去食を解除することも可能となります。時期には個人差がありますので、主治医の指導・判断のもと、除去食の解除も念頭におきながら治療を進めていきましょう。

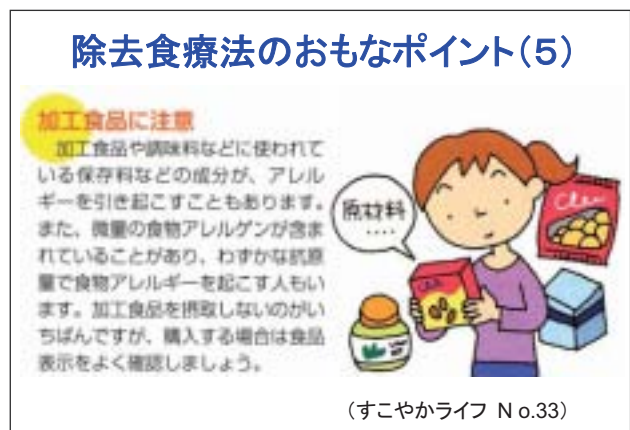


(すこやかライフ No.33)

(スライド65)



れば、小学校に入るまでに、食べられるようになったかどうか、つまり耐性の獲得を定期的に主治医に検証してもらう必要があります。そうした適切な医療を乳幼児期から進めれば、小学校に入学する時点で、教職員の皆さんの



(スライド66)

負担もかなり減ることになります。

加工食品については先ほど述べた点に注意していただく必要がありますが、アレルギー表示は、外食産業には適用されないことも知っておいてください(66)。患者さんからは大変にニーズが高い課題であり、ファストフード店やファミリーレストランなどでは自主的に表示している店もありますが、あくまで企業努力で行われていることでもあり、残念ながら完全に信じてしまうのは危険です。

## 給食、運動にも配慮を



「生活管理指導表」には「給食」に関する記述もあります。内容は「1、管理不要」「2、保護者と相談し決定」と選択肢は二つしかなく、実際には個別の対応が必要になります。「食物・食材を扱う授業・活動」についても記入することになっています。アレルギーと分かっているながら授業などで症状を引き起こすことは避けなければなりません。小麦の粘土や、牛乳パックのリサイクル活動として飲み終わったパックを解体して洗わせる、調理

実習でアレルギーとなる材料を使わないまでも前に使った材料が器具に付着していた、そば打ち、うどん打ち体験、節分の豆まきで大豆ではなくピーナッツをまくことなどで実際に事故が起きています。

「運動」では食物依存性運動誘発アナフィラキシーが重要です。給食後、特に小麦や甲殻類を摂った後に起こることがあります。ただ、だからといって運動しないようにすることも難しく、また毎回起きるわけでもありませんので、医師と相談して対応していく必要があります。「宿泊を伴う校外活動」でも「配慮不要」「食事やイベントの際に配慮が必要」かで、記入することになっています。ここでは修学旅行の時、宿泊研修の時と具体的に決めていかななくてはなりません。基本的にはたとえ重症なアレルギー児であってもすべての行事に参加させる、参加させるためにはどうすればよいか、宿泊先での食事、万が一の時の医療機関との連携について、健常な子以上に配慮していただきたいと思います。

5

## 「学校ガイドライン」 が作成された意味

### 高い有症率が明らかに



まとめに、この「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」ができたことの意義をお話したいと思います。お示しするスライドは、平成21年4月に奈良で行われた第112回日本小児科学会の学術集会で参加した小児科医向けに私が教育講演した内容の要点で、これが本日の話の結論です。

まず児童・生徒におけるアレルギー疾患の

### 本テーマに関する歴史的な要約〔Ⅰ〕

1. 児童・生徒におけるアレルギー疾患の高い有症率が教育側からの全国集計で出たこと
2. 調査の分析には文部科学省側にアレルギーの専門医が濃厚に関わったこと

(スライド67)

### 本テーマに関する歴史的な要約〔Ⅱ〕

3. 調査だけに終らず結果分析後、学校におけるアレルギー疾患への取り組みの検討に入ったこと
4. その結果、学校におけるアレルギー疾患への積極的な取り組みを各都道府県教育委員会に指示したこと

(スライド68)

高い有症率が教育側からの全国集計で明らかにされました(67)。また調査の分析には文部科学省だけでなくアレルギーの専門医が濃厚に関わったことが重要です。教育界の常として医療が入るのを避ける傾向がありますが、今回は調査だけに終わらず、結果分析後

### 本テーマに関する歴史的な要約〔Ⅲ〕

5. その中で学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を示し、医療的ケアにも踏み込んだこと
6. とくに食物アレルギー、アナフィラキシーについての質問に対してはQ&A集を作ることで即応したこと

(スライド69)

には「学校におけるアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」作成の検討に入ったこと。その結果として、学校におけるアレルギー疾患への積極的な取り組みを各都道府県教育委員会に指示したこと(68)。その中で「学校生活管理指導表」(アレルギー疾患用)を示し、医療的ケアにも踏み込んだこと。特に食物アレルギー、アナフィラキシーについての質問に対してはQ&A集を作ることで即応したことがポイントだと思います(69)。

### 教育権の保障へ大きく踏み出す

最終的にまとめると、教育界(文部科学省)がアレルギー児の問題を正面から取り上げ、子どもの教育を保障するため、学校側、保護者側、医療者側3者の共通理解のツールとなる「学校生活管理指導表」を作成した、それを基にアレルギーの子どもの教育権をいかに保障していくか大きく踏み出したことに画期的な意味があると思います(70)。

現在のアレルギー疾患の治療・管理の目標を医療者側から述べると、「小児では正常な発育が保たれること」、そして「急性増悪を起こさないこと」、つまり急な変化を起こさないこと、「他の合併症を引き起こさないこと」「治療薬による副作用がないこと」そして夜、十

### 本テーマに関する歴史的な要約

教育界(文部科学省)がアレルギー児の問題を正面から取り上げ、その教育保障のため、学校側、保護者側、医療者側3者の共通理解のツールとなる「学校生活管理指導表」を作成した。

(スライド70)

## アレルギー疾患の治療・管理の目標

1. 健康人と変わらない日常生活を送れること。  
小児では、正常な発育が保たれていること。
2. 正常に近い機能、組織、粘膜の状態を維持し、不可逆性の変化を防ぐこと。
3. 気道、皮膚、粘膜症状がなく、十分な夜間睡眠が可能なこと。
4. 急性増悪を起こさないこと。
5. 他の合併症を引き起こさないこと。
6. 治療薬による副作用がないこと。

(JAGL 2007)

(スライド71)

分に眠れることを目標として、適切な医療によってそれが可能なまでになっていることを知っていただきたいと思います(71)。

最後に、ありえないこととは思いますが、万が一、「エピペン®」を使って何か問題が起きて訴訟などということになった場合には、日本小児アレルギー学会と(社)日本アレルギー学会が全面的にバックアップすることを決めています。むしろ「エピペン®」があっても、本人がそこに倒れていても何もしないことの方が問題にされるだろうと思います。人間としてなすべきことをした時に、それは罪に問われないのは当然のことと、学会が全面的にサポートすると決めています。

また「エピペン®」のことがことさら取り上げられていますが、その前に、アレルギーの子どもたちが、病気であるがために教育の場で障害を受けることを極力、減らそうということが重要です。この点については社会で全面的にバックアップしましょう、文部科学省もそれはきちんとしましょう、ということですから、そういう理解で真正面から取り組んでいただきたいと思います。

## 質 疑

### 質問

アトピー性皮膚炎の子どもで、適切な治療を受けておらず、ステロイド外用剤に対する保護者の理解が不足しているケースがあり、受診を勧めても受診につながらないケースがある。そういう場合にできる学校の支援は？

(園部)「よくわかるアトピー性皮膚炎」などの啓発資料を渡していただくと良いと思います。また神奈川県はホームページの中に「アレルギーについて」という内容を載せ、神奈川県立こども医療センターの栗原和幸先生が分かりやすくアレルギー疾患を解説してくれています。またその中に神奈川県のアレルギーの「駆け込み寺」ともいべき基幹病院が紹介され、集学的な施設は国立病院機構相模原病院と県立こども医療センターであると明示されています。心配なお子さんには「県が定めた医療機関がある、そこに行ってみたら」と紹介してあげるのも方法だと思います。

### 質問

「エピペン®」を打つタイミングについて。

(西間先生)「どうしようか」と思ったら、打ってください。その時に、早く打ったら何か副作用があるのではないかと心配されると思いますが、実際には「ドキドキ」するだけです。私は患者に使う薬を必ず自分で試しに使ってみるのですが、「エピペン®」を打って1、2分たつと「心臓がよく動いているな」と感じます。そのうち「心臓が口から飛び出すのではないか」と思うくらいドキドキするのですが、5~10分たつとスーっと引いていき

ます。効果はせいぜい15分くらいです。自覚症状としては「ドキドキ」する、それだけです。ただアナフィラキシーショックを起こしそう、あるいは起きている状態では、打つと血管が収縮し血圧が戻ってショックから立ち直るわけですから「ドキドキ」もしません。打たれる本人が「ドキ」もしない状態で打っているわけですから、「ドキドキ」がちょうどいいということです。

### 質問

担任として、子どもがどこに「エピペン®」を置くか、あるいは応援体制、連絡体制を決めておく必要はありますか。

（西間先生）保護者から、医師に記入してもらった「学校生活管理指導表」を提出してもらい、それを基に保護者と学校で話し合って、具体的に学校でできる方法を考えていただきたいと思います。その内容をどうしたらいいかは「Q&A」に書いてあります。

### 質問

除去食の対応で誤食、誤配を心配する保護者がいます。給食でアレルギーとなる食材が使用される時にはどう対応したらいいですか。

（西間先生）誤食・誤配については、起きないように現場で一生懸命、対応していただくしかありません。ただ、アレルギーとなる食材を完全に取り除くことには限度があります。現実には非常に過敏な子どもについては、保護者と相談してお弁当を持参してもらう以外ありません。すべてのアレルギー児に学校が対応するには給食に関係するスタッフが少なすぎますし、専門的な知識を提供する時間もありません。保護者と相談して、学校ができ

ることと自宅で行うことを、誠意を持って話し合う中で決める以外にないと思います。

### 質問

「エピペン®」はどこに打てばいいのか。

（西間先生）筋肉がたくさんあって厚く、血液もたくさんあって骨に当たらないところ、即ち太ももに打ってください。服の上から打つことも可能です。薬液は瞬間的に注入されますが数秒間は押し当てたままにしてください。ただし「エピペン®」は一度しか使えません。

### 質問

注射ということで、余裕があれば打つ前に消毒する必要はありますか。

（西間先生）消毒しなくても、まず化膿することはありません。事前に行うことが増える分、ほかのことが考えられなくなります。シンプルな対応にした方がいいでしょう。

### 質問

医師の聞き取りだけでアレルギーの診断書を学校に出していると思われる保護者がいます。その保護者の指示がしばしば変わり、指示通りの対応で、2週間に一度くらい、給食でひどい食物アレルギー症状を起こしています。子どもの体が心配です。

（西間先生）二つの問題があると思います。従来の診断書に基づく対応で、その内容が変わっていくという問題ですが、そうしたことが起きないように「学校生活管理指導表」を医師に書いてもらうよう改めました。基本的には年に1回、学校に対して要望があるのであれば出してもらい、それをもとに対応することになります。従って医師もいい加減なこ

とは書けなくなると思います。診断書と同じですから責任が生じます。逆に学校は「学校生活管理指導表」に書かれてある内容を行っていれば責任は生じないこととなります。また保護者がそれ以上のことを望んでも、それは指導表に書かれていないので対応できませんということになります。「学校生活管理指導表」を提出してもらうことが大切になります。

もう一つの問題は、食べてアレルギー症状がでていのに食べさせていいのかという問題です。ここは今の医療レベルでも意見が分かれるところです。除去を続けていると、かえってその食物アレルギーが続いてしまうことが分かっています。むしろ食べさせた方が反応は落ちてくる、将来的には、その子にとって良い状況になると考えられるようになってきました。症状が出る食物を食べ続けたら症状も重くなっていくのかといえば、ある年齢になるとそうではなくなります。ただし、それを学校が判断するわけにいかないのは当然で、あくまで医師と保護者で判断してもらわなければいけません。

今、食物アレルギーの治療に変化が起きつつあるのは、以前は除去を続けて、年齢が長ずるに従ってよくなっていくので、ある時期になったら試して食べられるようになったことを確認していく、その時期を見つけて食べられるようにしていくのが基本でした。しかし、それでは対応が難しい重症な食物アレルギーの子どもについて、入院して少量ずつ負荷する、つまり食べさせて耐性をつくる治療が今、試されています。もう2、3年たつとその治療法が確立されると思います。なんとか食べられるようにできないか試みが行われている段階です。

この管理指導表が共通理解なのですから、

「これでいきましょう」ということで、大いに使っていただきたいと思います。

### 質問

自治体によって取り組みが違うところがあります。

(西間先生) 各地の取り組みの足並みがそろわない理由のひとつに医師会の問題があります。医師会の対応では、残念ながらどちらかといえば非協力的な地域があります。(財)日本学校保健会の会長は日本医師会の会長です。そちらで発行しているガイドラインなので、本来ならバックアップしなければならないはずですが、必ずしもそれができていません。その理由の一つは、学校医のすべてが小児科医ではないことにあると思います。子どものアレルギーに詳しくない医師が学校医であるケースがほとんどであるのに加え、地域の医療レベルの問題もあり、足並みがそろっていません。

神奈川県には、国立病院機構相模原病院や県立こども医療センターという、日本の小児アレルギー医療のトップ水準にある医療施設があります。その意味で、神奈川県は大変に恵まれた地域です。

### 質問

アナフィラキシー症状について、保護者は「喘息のような症状がでてもしばらくすると収まるので『「エピペン®」』を打たなくても大丈夫」と言っています。一方、祖父に聞くと、咳をした後に吐いてウトウト眠ってしまい、病院に運んだとのことでした。主治医は「症状が出た時には躊躇なく打って」と言いますが、どう判断したらいいでしょうか。

(高増先生) 同じ人がアレルギーとなる食物を同じ量摂っても、症状がどこまで進むのか、毎回、状況は違います。あつという間に治っていく場合もあります。要はどのタイミングで打つかですが、主治医が言うように「躊躇なく」打っていただきたいと思います。もともと「エピペン®」はそんなに大仰なものではありません。交感神経の働きを助けるだけです。打つことに躊躇する必要はありません。もちろん学校現場では、注射を打つということになれば、先生の方が「ドキドキ」するのは当然だと思います。仮に打つ必要がないのに打ってしまっても、特にどうということはありません。

#### 質問

本人は「エピペン®」を自分で打つ練習をしています。ですが、血圧が下がってしまっても、自分で打とうとすれば打てるのでしょうか。

(高増先生) ひどい状態では意識もなくなってしまうから自分では打てません。

#### 質問

説明写真を見ると、「エピペン®」を立った状態で打っていますが、そうでなくてもいいのですか。

(高増先生) とっさのことですから、説明書に書いてある通りにと考える必要はありません。寝かせた状態でも、場所さえ同じ太ももに打っていただければ大丈夫です。事前の質問の中で、「アルコールで消毒したほうがいいか」とありましたが、考える必要はありません。とにかくしっかりと打つことが大事です。

#### 質問

普段はそんなにひどい症状ではない人が、突然、アナフィラキシーショックのような症状を起こすことはあるのでしょうか。

(高増先生) ありえます。初めてアナフィラキシーショックを起こした人は、普段いつも同じ物を食べていて何もなかったのに、ある時に突然、アナフィラキシーショックになるということなのです。今までアナフィラキシーショックを起こしたことがない人が突然、ショックを起こすことはありえます。

「エピペン®」は、それ以前にアナフィラキシーショックなどの症状を起こした人に処方されています。その人に症状が出てきた段階で打つという意味は、食物アレルギーに限らず、人が倒れていたら救急車を呼ぶのとそんなに大きく違うわけではありません。アナフィラキシーショックの経験がある人が、その原因となる食物を食べてしまった時には先回りして予測が立てられるので早く対応できるプラスがあるということです。

#### 質問

学校に持ってきた「エピペン®」は、本人が保管することが基本でしょうか。

(赤澤先生) 「エピペン®」の管理について、「学校ガイドライン」には現場で相談してくださいとあります。米国では職員室など決まった場所に、誰にも分かる形で保管しているようです。日本でもそうしているケースはあります。持っている「エピペン®」が1本の場合、家庭でも必要になることがありますから、常に持ち歩くこととなります。学校にいる時はかばんの中に入れておくのか、先生に預かってもらうのかという問題が出てきま

す。忘れて持ってこないことがあるかもしれませんが、学校では毎日きちんとかばんの中にあるのか確認する必要もあります。基本は、登校したら担任の先生に預け、帰る時に受け取っていくという仕組みを考える必要があると思います。

### 質問

先日届いた文書（注：平成21年7月30日、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長発の文書）で、「エピペン®」を処方されている児童がいる場合には、「保護者の同意を得た上で、事前に地域の消防機関に当該児童生徒の情報を提供するなど、日ごろから消防機関など地域の関係機関と連携すること」とありました。そうしておけば、適切な対応ができる病院に搬送してもらえるということでしょうか。

（赤澤先生）まだ、そこまでの体制にはなっていないと思います。ただ事前に主治医と学校が話し合って搬送する病院を決めておけば、救急隊からすぐに連絡して搬送できるかどうかを確認することができます。また救急車に救急救命士を乗務させて出動することもできます。そのための連携を保護者と一緒に行っていただきたいと思います。

### 質問

「エピペン®」の保管は「15℃～30℃で保存することが望ましい」（添付文書）とされています。遠足や校外学習などで持っていく時には30℃以内を保てないと思いますが、そういうケースでの保管をどうしたらいいのでしょうか。親との話し合いでは保冷剤を入れてくることにしていますが、効果は長く続きません。

（赤澤先生）薬剤の安定性の問題で、30℃を超えたらすぐにだめになるわけではありません。もう少し上がっても大丈夫なのですが、それが長時間続くと薬効が落ちてくる可能性があります。断熱効果のある袋に入れるなどの保管方法で大丈夫だと思います。

### 質問

「エピペン®」を処方できる医師がどこにいるのかわかりません。「エピペン®」は本人が使うのが基本だと思いますが、小学校1年生あたりでも対応できるでしょうか。また今回のような研修を学校独自で行うにはどうしたらいいでしょうか。

（赤澤先生）「エピペン®」を処方する医師については登録制でメーカーによる研修を受けた医師が処方できることになっています。医師会、学会などの単位で研修を行っています。「アナフィラキシー対策フォーラム」([http://www.anaphylaxis.jp/index\\_flash.html](http://www.anaphylaxis.jp/index_flash.html))というホームページには、相談できる医療機関の一覧が載っていますので、参考にさせていただきたいと思います。

確かに「エピペン®」を小学校1年生で打てる子はまずいません。自分で打てるようになるのは、女の子が少し早めで小学校高学年、小学校5、6年の男の子では嫌がるかもしれませんが、中学生になればなんとか本人の意思で、技術的にも打てるようになります。小学生が自分で打てるかという点で難しいと思いますので、大人の補助が必要です。

学校などで伝達の研修を行うような場合、トレーナーがあるとよいと思います。メーカーにお願いはしていますが、現在、救急救命士の研修などに多く使われていると聞いていて調達するのが難しい状況です。ただ処方さ

れた人はトレーナーを持っていますので、保護者と相談して、そのトレーナーを借りて練習していただくことはできると思います（<http://epipen.jp/>でも、分かりやすく「エピペン®」の使い方が説明されています）。



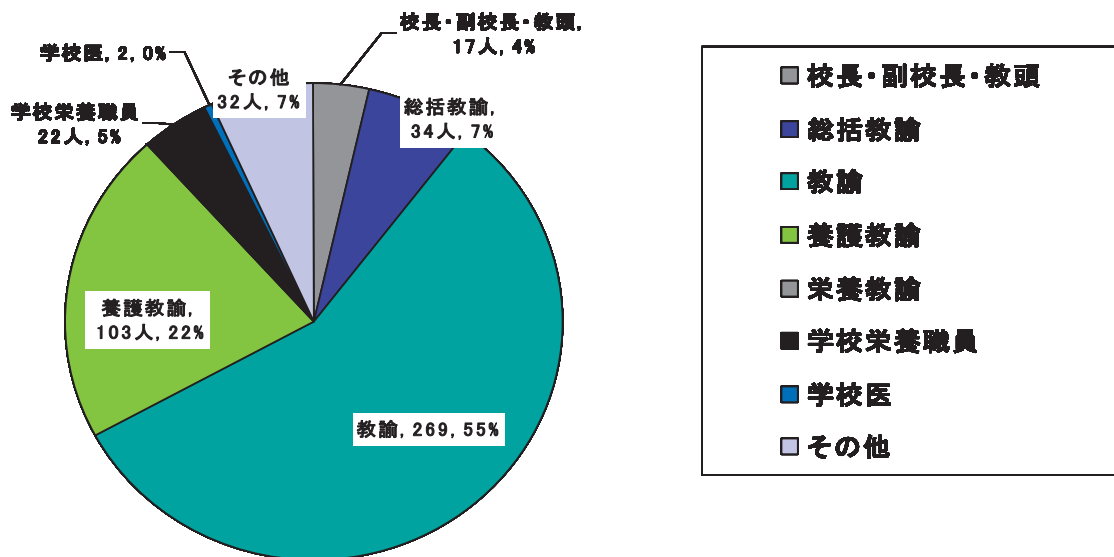
# 研修参加校とアンケート結果

## 参加者、アンケート数など

実施校	実施日	参加者数	回収数	回収率	担当医師
大和市立北大和小学校	7月2日	48	35	73%	高増哲也先生
藤沢市立片瀬小学校	7月15日	47	32	68%	今井孝成先生
川崎市立土橋小学校	7月23日	113	90	80%	赤澤晃先生
鎌倉市立深沢小学校	7月27日	34	34	100%	今井孝成先生
横浜市立丸山台小学校	8月24日	35	20	57%	西間三馨先生
横浜市立保土ヶ谷小学校	8月26日	30	28	93%	高増哲也先生
厚木市立厚木第二小学校	8月26日	36	36	100%	高増哲也先生
相模原市立橋本小学校	8月27日	48	45	94%	高増哲也先生
横浜市立岩崎中学校	8月27日	53	41	77%	高増哲也先生
小田原市立豊川小学校	8月27日	59	53	90%	赤澤晃先生
横須賀市立久里浜小学校	8月28日	35	31	89%	高増哲也先生
横浜市立森の台小学校	9月3日	45	38	84%	高増哲也先生
計 12校		583	483	83%	

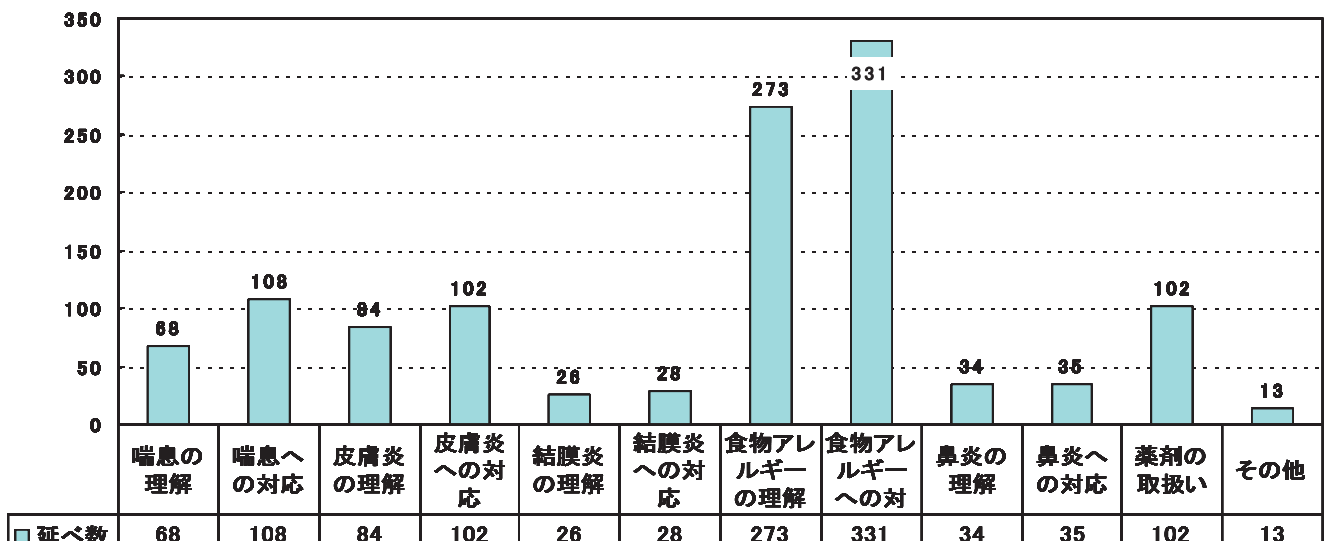
## 研修参加者の職種別内訳

回答者数479人



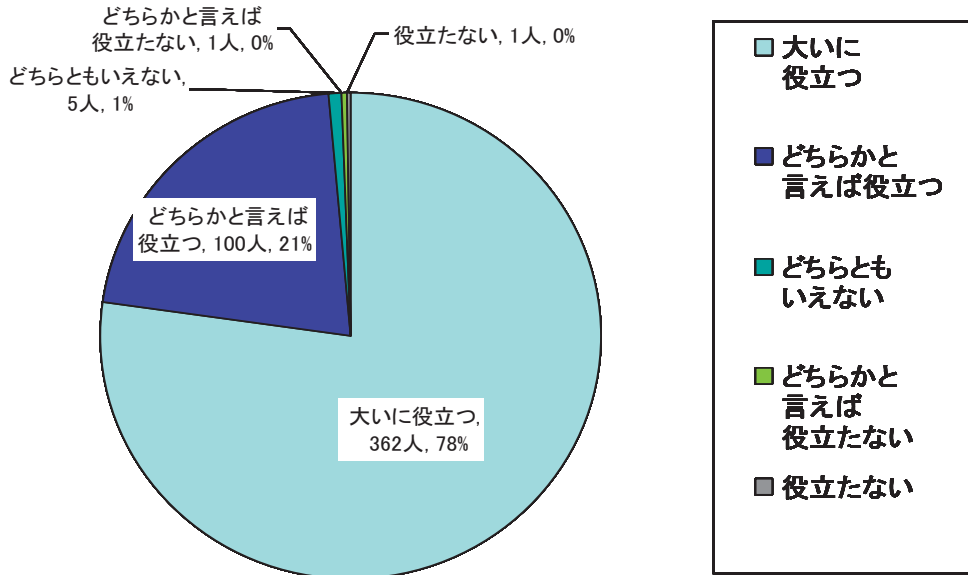
## 現在抱えている課題

回答者数479人 複数回答



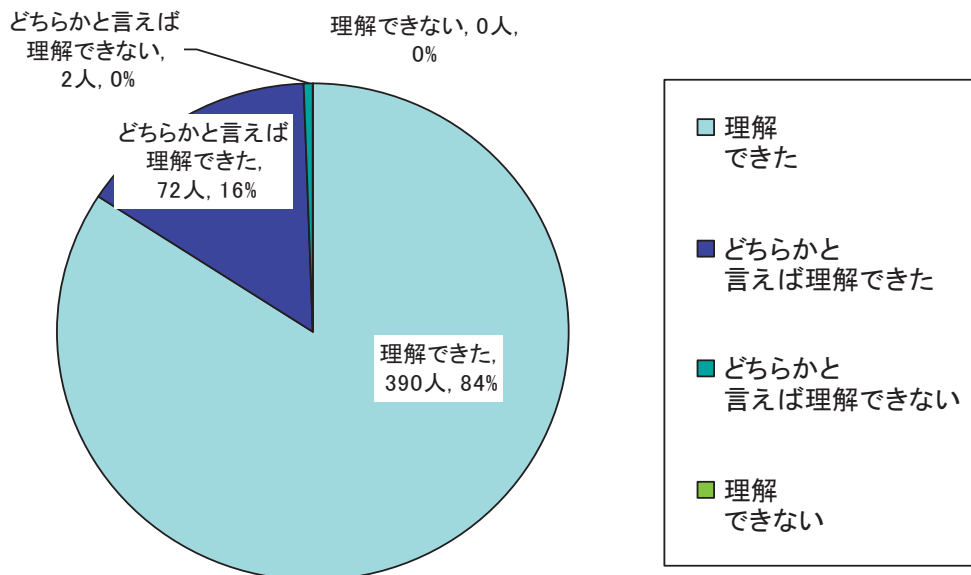
## 研修内容の評価

有効回答者数469人



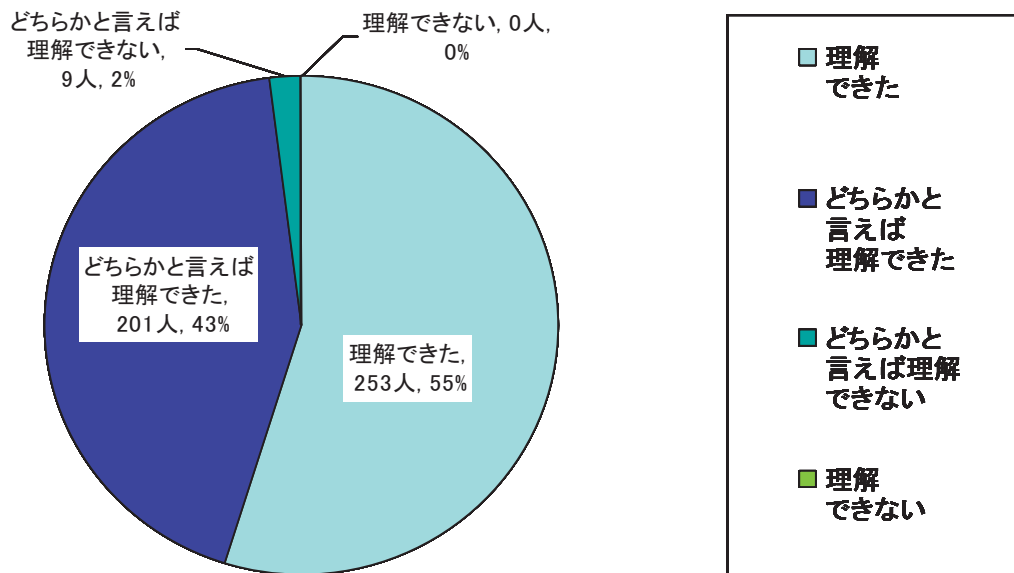
## 「エピペン®」の必要性

有効回答数464人

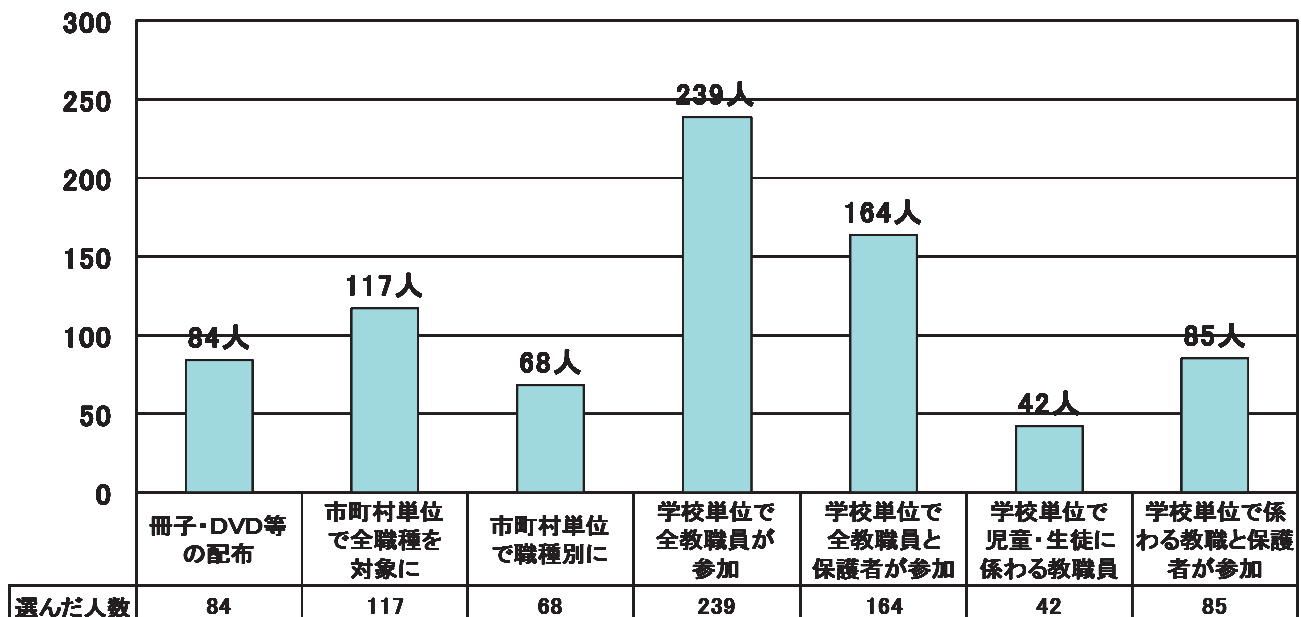


## 「エピペン®」を打つタイミング

有効回答数463人



## 効果的と考える研修の形態



## 研修の感想（自由記述から）

- 命を預かる現場の意識を高めるために必要な研修だと思った。知らないことが不安感をあおる。教職員が安心できるような情報を提供していく必要性も感じた（養護教諭）
- 養護教諭は保健に深く関係しているので、理解し自発的に勉強しようと考えている人が多い。教諭や上に立つ校長などの理解が深まるよう研修を行う必要がある（養護教諭）
- 研修事業に応募したが、残念ながら外れてしまったので代表として参加した。ぜひ、全職員で話を聞きたかった（管理職）
- できることから少しずつということを実感した。まず保護者との信頼関係を築くこと、一緒に考えていけることが大事だと感じた（養護教諭）
- 定期的に研修の機会が継続できるといい（総括教諭）

## 「エピペン®」などについて（自由記述から）

- アナフィラキシーとアナフィラキシーショックの違いと対応が分かった（教諭）
- 「エピペン」に初めて触れた。アレルギーをもつ親子の心に触れたようにも感じた  
(学校栄養職員)
- 「エピペン」の使い方が分かった。いざという時におちついて対応する心構えができた  
(教諭)
- 「エピペン」の練習ができとてもよかった。「力強く刺す」と思っていたが、場所を決めて強く「押す」感じだった。分かりやすい研修だった（総括教諭）
- 栄養教諭、養護教諭に頼っていた対応の内容を理解できた（教諭）
- シミュレーションをした方がいいという点、すぐに実施したい（養護教諭）



- ▼ **厚生省リウマチ・アレルギー情報** 国のアレルギー疾患対策、専門医情報や最新治療ガイドライン情報など。アレルギー相談員養成研修教材も掲載。 [www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html](http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/index.html)
- ▼ **日本アレルギー学会** 専門医情報。アレルギー性結膜疾患など、各学会のアレルギー疾患管理・治療ガイドラインなど。 [www.jsaweb.jp/](http://www.jsaweb.jp/)
- ▼ **日本アレルギー協会** ガイドライン情報、毎年2月のアレルギー週間行事の情報など。厚生省研究班による「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2008」「食物アレルギーの診療の手引き2008」「食物アレルギーの栄養指導の手引き2008」などがダウンロード可。各疾患講義や代替食の料理教室の動画 e-ラーニング。 [www.jaanet.org/](http://www.jaanet.org/) (電話相談「アレルギー相談センター(無料)」 電話: 03-3222-3508 詳細はホームページ参照)
- ▼ **リウマチ・アレルギー情報センター** 厚生労働科学研究班による病態解明・治療・薬剤情報など。厚生労働科学研究補助金による制作。 [www.allergy.go.jp/allergy/](http://www.allergy.go.jp/allergy/)
- ▼ **医療と健康のシンポジウム** 最新治療ガイドラインによるアレルギーシンポジウムの案内と動画配信。(財)日本予防医学協会による。「小児アレルギー疾患Q&A」では各疾患30項目以上の質問に動画で回答、「Q&A目安箱」でメール相談可。小冊子「アトピー性皮膚炎17の質問」なども紹介。 [www.sympto.jp/index.html](http://www.sympto.jp/index.html)
- ▼ **独立行政法人 環境再生保全機構「ぜん息などの情報館」** 公害健康被害補償予防法に基づき、ぜん息を中心に食物アレルギーや花粉症、アトピー性皮膚炎情報、自治体や教育委員会の啓発講演会・研修会・無料の啓蒙冊子なども紹介。 [www.erca.go.jp/asthma2/](http://www.erca.go.jp/asthma2/) (「ぜん息電話相談(無料)」 電話: 0120-598014)
- ▼ **日本皮膚科学会** 皮膚科Q&Aなど [www.dermatol.or.jp/](http://www.dermatol.or.jp/)
- ▼ **アトピー性皮膚炎についていっしょに考えましょう** 厚生科学研究による。「アトピー性皮膚炎—よりよい治療のための Evidence-based Medicine とデータ集—」は医学的な根拠に基づく治療法のデータ集。データ集の「一般向けQ&A」もわかりやすい。new「かゆみをやっつけよう」も必見 [www.kyudai-derm.org/atopy/](http://www.kyudai-derm.org/atopy/)
- ▼ **日本小児アレルギー学会** アトピー性皮膚炎情報など。「食物によるアナフィラキシー学校対応マニュアル」もダウンロード可。 [www.iscb.net/JSPACI/](http://www.iscb.net/JSPACI/)
- ▼ **EPIPEN.JP** エピペンの使い方を具体的に詳しく解説。動画も配信。 [www.epipen.jp](http://www.epipen.jp)
- ▼ **アナフィラキシー対策フォーラム** アナフィラキシーに関する知識や医療機関情報。 [www.anaphylaxis.jp/forum/checksheet.html](http://www.anaphylaxis.jp/forum/checksheet.html)
- ▼ **厚生省「食品安全情報」** 食品健康被害情報メール窓口。「食品の安全に関するQ&A」からパンフレット「加工食品に含まれるアレルギー表示(患者・消費者向け)」などダウンロード可。 [www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/index.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/index.html)
- ▼ **学校保健「ポータルサイト」** (財)日本学校保健会が発行した「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の閲覧・購入、「アレルギー疾患生活管理指導表」のダウンロードが可能。Q&AもUP。ビデオ「よくわかるアトピー性皮膚炎」(13分)では、軟膏の使い方、皮膚の洗い方をわかりやすく動画で配信。 [www.gakkohoken.jp/](http://www.gakkohoken.jp/)
- ▼ **PDF「よくわかるアトピー性皮膚炎」** 無償配布小冊子。ガイドラインに沿った標準治療をわかりやすく解説。アステラス製薬のホームページからダウンロード可。【後援】日本学校保健会【発行】MC クリエイト (TEL 03-3660-5731 から取寄せ可) [med2.astellas.jp/jp/atopy/patient/understand/pdf/understand.pdf](http://med2.astellas.jp/jp/atopy/patient/understand/pdf/understand.pdf)
- ▼ **食物アレルギー研究会** 研究会の開催要項、食物負荷試験実施施設など掲載。「食物アレルギーの診療の手引き2008」「食物アレルギーの栄養指導の手引き2008」などがダウンロード可。 <http://foodallergy.jp/>



アレルギーを考える母の会は、全国のアレルギー疾患患者（児）が病気はあっても普通に暮らせる環境づくりに取り組むため平成11年に発足、9年におよぶ任意団体としての活動を経て、平成20年4月にNPO法人となりました。

アレルギー疾患で悩む人、子ども、保護者、学校など周囲の関係者・支援者に向けて、アレルギー疾患の正しい病態の理解と適切な自己管理や支援に関する啓発活動、適切な医療や医療機関に関する情報の提供などの相談活動、調査・研究活動などを行います。

## 1 一人ひとりと じっくり向き合う相談活動

- 相談室(詳細下段)や、電話・FAXによる相談(年間約400人、件数で年間2,000件)で、不安に耳を傾け納得できるまで語り合い、必要に応じて専門医に橋渡しします
- 相談で浮かぶ課題解決のため、専門医と学校・保育所・幼稚園、専門医と保健所、専門医と教育委員会などの橋渡しを行い、専門医が直接、学校や保育所、教育委員会に出向いて講演会や研修会を行います

## 2 “羅針盤”となる 信頼情報を発信

公的な講演会など信頼できる情報を掲載した会報「ちょっとCHAT」を発行しています(年4回B4版裏表)

私たちはこんな活動をしています

## 3 正しい医療を学ぶ 講演会・懇談会を開催。 記録集も発行

患者も医療を見る確かな目を持てるよう、年2回(春・秋)、日本アレルギー学会認定の指導医や専門医を講師に招いた講演会、懇談会を開催します

## 4 調査・研究をもとに、 患者から国・学会へ政策提言

## 5 患者の視点生かし、 学会・専門医と連携

患者の現状や患者が医療に望むこと、行政の課題などについて患者の視点で報告し、学会との連携を図っています

### \*連携している主な学会

(順不同) (社)日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、(社)日本皮膚科学会、食物アレルギー研究会、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会、日本子ども健康科学会

### \*顧問

西間 三馨 先生  
国立病院機構福岡病院名誉院長

### ■「アレルギーを考える母の会」相談室

神奈川県民センター15F セルフヘルプ相談室1  
(横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2)  
毎月第4火曜日の10:00~12:30  
電話: 045-312-1121(内3501) FAX: 045-312-6307(随時)

### ■連絡先

〒241-0024 横浜市旭区本村町17-1-106 園部  
Fax : 045-362-3106  
E-mail : m-sonobe@cf6.so-net.ne.jp

かながわボランティア活動推進基金 21 協働事業負担金  
「アレルギー児を学校で支える研修事業」記録集

この記録集は、かながわボランティア活動推進基金 21 協働事業として、特定非営利活動法人アレルギーを考える母の会と神奈川県教育委員会保健体育課との協働により実施した研修事業の内容を編集したものです。

---

平成22年3月 発行

発行者 特定非営利活動法人アレルギーを考える母の会

郵便番号 241-0024 横浜市旭区本村町 17-1-106

F A X : 045-362-3106

E - mail : m-sonobe@cf6.so-net.ne.jp

---

\*無断転載、配布を禁じます\*