

された主治医からの指示を参考に、保護者と十分な協議をして個別の対応をとる必要がある。

重症の食物アレルギー児にとって危険な場面 事例紹介

(1) 小麦粘土を使った図工授業

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

(2) 調理体験（おやつ作りなど）

用いる食材に対してアレルギーを持っていないかどうかの確認が必要である。

(3) 豆まき

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

D. 除去食品で摂取不可能なもの

※番号は 生活管理指導表「病型・治療」欄のC. 原因食物・除去根拠（P37参照）に一致している

Point

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

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

1 鶏卵：卵殻カルシウム

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

2 牛乳・乳製品：乳糖

乳糖（ラクトース）は牛乳に限らず、哺乳類の乳汁に含まれる糖類である。乳という漢

字が使われているが、牛乳との直接的な関連はなく、牛乳アレルギーであっても摂取できる。しかし「食品衛生法」において、アレルギー物質を含む食品の表示については、乳糖の表記は代替表記として認められており、その加工食品に乳タンパクが含有されていることを示唆するので注意が必要である。

3 小麦：醤油・酢・麦茶

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

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

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

5. 大豆：大豆油・醤油・味噌

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

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

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

6. ゴマ：ゴマ油

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

11. 魚類：かつおだし・いりこだし

魚類の出汁（だし）に含まれるタンパク質量は、かつおだしで0.5g/100ml、いりこだし

で0.1g/100mlと極少量である。このためほとんどの魚類アレルギーは出汁を摂取することができる。

12. 肉類：エキス

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

※食品成分に関しては、「五訂増補日本食品標準成分表（文部科学省）」による。

5 アレルギー性鼻炎

定義

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

頻度

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

原因

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

症状

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

治療

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

生活管理指導表「病型・治療」欄の読み方

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

A. 病型

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

1. 通年性アレルギー性鼻炎

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

2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症）

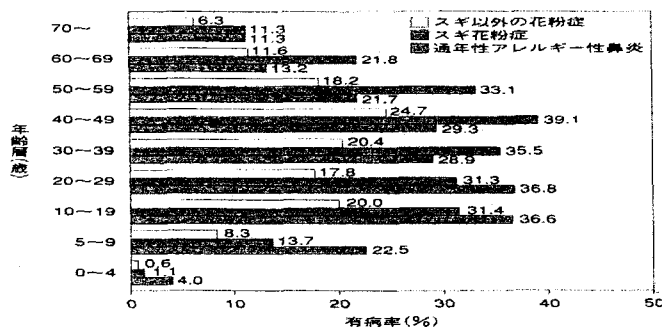
花粉のように病因となるアレルゲンが飛散する時期にのみ症状が現れるものを季節性アレルギー性鼻炎といい、一般的には花粉症と呼ばれる。代表的なアレルゲンはスギ、カモガヤ、ブタクサなどである。

Point 幼少児における花粉症の増加

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

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

アレルギー性鼻炎の年齢層別有病率（2008年の全国調査）



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

B. 治療

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

1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服）

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

2. 鼻噴霧用ステロイド薬

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

保育所での生活上の留意点

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

A. 屋外活動

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

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

B. その他の保育所生活上の配慮・管理事項

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

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