

2015年6月

京都府医師会長

森 洋 一 様

京都府医師会乳幼児保健委員会

委員長 吉 岡 博

答 申

本委員会は、2013年8月、貴職より諮問のあった「食物アレルギーへの対応に係る医師（会員）への啓発」を受けて以来、慎重に審議を行ってきました。ここに委員会での検討結果をとりまとめましたので答申いたします。

乳幼児保健委員会

(2013年8月～2015年6月)

委員長 吉岡 博

副委員長 禹 満

委員 清澤 伸 幸

長谷川 功

石丸 庸 介

高屋 和 志

有本 晃 子

土屋 邦 彦

伊藤 節 子

中井 茂

堀部 勉

十一 英 子

担当副会長 北川 靖

松井 道 宣

担当理事 藤田 克 寿

松田 義 和

乳幼児保健委員会 答申

目 次

はじめに	2
I. 保育園における食物アレルギーへの取り組みに関するこれまでの経過	2
II. 食物アレルギーへの対応に係る医師(会員)への啓発	2
III. 改訂版食物アレルギー診断書と指示書(変更届)の普及と利用法について	3
1. 「食物アレルギーに関する診断書・指示書の書き方」	3
2. 変更(改訂)の要点	4
IV. 園医協議会での講演を通じた啓発活動	5
V. 保育園・幼稚園関係者との懇談	6
VI. 学校保健委員会と合同の「食物アレルギーに関する小委員会」の設置・開催	6
VII. 食物アレルギー診療に関する会員へのアンケート調査	7
VIII. 今後の方向性と課題	7

はじめに

これまで幼稚園は学校に準じて感染症やアレルギーなどの疾患に対する対応は全国的に基準が規定され、統一されてきたが、保育園では施設により対応がバラバラで、それに関わる保護者・園関係者・医師はいろいろな面で混乱に遭遇してきた。京都においても同様であり、医師に関しては園医の名簿はなく、また園医間の連携もまったく存在しなかったため、京都府医師会乳幼児保健委員会(以下:乳幼児委員会)では保育園の保健・医療面の整備の目的のために「園医の組織化」を提言した。その結果、京都府医師会は園医の名簿作りに尽力し、その上で、学校医部会の下部組織として平成22年に京都府医師会学校医部会園医協議会(以下:園医協議会)を立ち上げた。乳幼児保健委員会はその委員長が園医協議会幹事長に就任するなど、園医協議会設立当初よりその運営の中心的役割を担い、園医協議会総会における講演を毎年企画してきた。

さらに平成25年6月に京都府医師会の組織変更により、園医協議会が学校医部会の下部組織でなくなったのを機に、乳幼児委員会が本格的に園医協議会の運営を担うこととなり、今日に至っている。これらの経過を踏まえて、「食物アレルギーへの対応に係る医師(会員)への啓発」が25年8月から始まった新期の乳幼児委員会への諮問事項となった。

I. 保育園における食物アレルギーへの取り組みに関するこれまでの経過

乳幼児委員会では以前から保育園における食物アレルギーへの対応を重要な課題とみなしており、保育園関係者や保護者が子どものアレルギー疾患を正しく理解し対応するための手引きとして「保育所・保育園で役立つアレルギー対応マニュアル」を作成し、2005年3月に発行した¹⁾。このハンドブックには食物アレルギーだけではなく、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎についても解説されている。しかしその後、これらの記述を改変するべき時期に至ったため、乳幼児委員会では改訂版の作成を計画し、各種疾患に関する専門家である委員が分担執筆し、改訂版を完成し、2010年4月に発行した²⁾。その改訂版「保育所・保育園で役立つアレルギー対応マニュアル」の食物アレルギーの項の大きな改良部分は診断書の書式と新たに作成した食物アレルギー食事指示書(変更届)および卵・牛乳・小麦・大豆アレルギー児の摂取可能食品の表である。その後、乳幼児委員会では改定された診断書の保育園での普及ならびに園医あるいはかかりつけ医にも新たな書式となった診断書を利用するよう広報し、その結果、改訂版の診断書が利用される頻度は徐々に増加してきた。しかしまだ保育園・保護者ならびに園医双方に診断書改定の目的・意図が十分に理解されておらず、それが効果的に使用されるには至っていない現状となっている。

II. 食物アレルギーへの対応に係る医師(会員)への啓発

上述したように、改訂版の診断書が保育所で利用される頻度は増えてはきたが、それが効果的には使用されていない現状より、食物アレルギーへの対応に係る医師(会員)への啓発を図るには、以下の方策が必要と結論した。

1)改訂版食物アレルギー診断書と指示書(変更届)の利用法を医師(会員)に広報し、普

及させること。それにより医師の指示に従う園関係者の食物アレルギーに関する認識が深まることも期待できる。

- 2) 園医協議会での講演を通じて啓発活動を行う。
- 3) 保育園・幼稚園関係者との懇談の場を設けて、園での診断書の普及を目指すとともに、園医あるいはかかりつけ医への意見・不満を吸い上げ、それを医師にフィードバックして医師の食物アレルギーへの対応のレベルアップを図る。
- 4) 学校保健委員会と合同の「食物アレルギーに関する小委員会」を設置・開催し、食物アレルギーに対する園医と学校医の対応が一貫するように整備し、医師の食物アレルギーへの認識が混乱することを予防するとともに、対応のレベルアップを図る。
- 5) 食物アレルギー診療に関する会員へのアンケート調査を行って、その結果を利用して食物アレルギー診療に関する病診連携などを推進する。

Ⅲ. 改訂版食物アレルギー診断書と指示書(変更届)の普及と利用法について

改訂版「保育所・保育園で役立つアレルギー対応マニュアルハンドブック」の食物アレルギーの項には、食物アレルギー児における食品除去のための診断書と食物アレルギー食事指示書(変更届)、卵・牛乳・小麦・大豆アレルギー児の摂取可能食品の表を掲載した。この診断書・指示書を広く普及するために、医師向けに診断書の書き方と指示書の具体的な利用法を示した「食物アレルギーに関する診断書・指示書の書き方」も作成し、これを付けた診断書・指示書をハンドブックと一緒に各園に配布した。

この書き方の説明付き診断書・指示書の利用法を園医協議会の場などを利用して重点的に会員(医師)に広報することにより、食物アレルギーへの対応に係る医師のレベルアップを図ることとした。これに付随して保護者や保育園関係者も一層「食物アレルギーに関する診断書・指示書」の利用方法を正しく会得し、食物アレルギー児への、より安全かつ適切な対応が達成できると考えた。

1. 「食物アレルギーに関する診断書・指示書の書き方」

1) 食物アレルギー児における食品除去のための診断書(表1)

できるだけ記入しやすくするために、食品除去の根拠、症状、誤食時の対応については、あてはまる記述を○で囲むか複数の選択肢より選ぶようにしました。「乳児期発症の食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎」の場合には、「その他」の()内に「アトピー性皮膚炎」または「AD」と略してお書きください。

診断書への記入は年1回を原則とし、年度内に摂取可能食品が増えた場合には、食物アレルギー食事指示書(変更届)に記入していただくようにしました。

2) 摂取可能食品(表2)

卵、牛乳、小麦、大豆に関しては食品除去が必要な場合でも摂取可能な食品があれば該当する食品を○で囲み、摂取量に関する指示があればご記入ください。

摂取可能食品が増えた場合には、摂取可能食品を○で囲み、「変更届」にも記載をお願いします。

3) 食物アレルギー食事指示書(変更届)(表3)

受診記録簿を兼ねていますので、受診されたときに毎回、記入をお願いします。

摂取食品に関する指示に変更がない場合には、「変化なし」を○で囲み、次回受診予定日を記入してください。摂取可能な食品の種類や量が増えた場合には「変化の内容」を記入し、同時に「摂取可能食品」の一覧表の該当食品を○で囲んでください。

4)園へのお願い

園における食品除去を実施するための診断書記載は多くても年に1回とし、同じ年度の変更は食物アレルギー食事指示書(変更届)で対応をお願いいたします。

園での食品除去は完全除去としますが、実情を考慮し、卵・牛乳・小麦、大豆に関しては具体的な食品をあげて、摂取可能な食品を○で囲むようにしました。新たに摂取可能な食品が増えた場合には○で囲まれた食品が増えることになります。園の給食では出ることがないと考えられる食品があれば、あらかじめ二重線で消し、指示を希望する食品があれば()内に記入して、保護者にお渡しください。

変更届は受診記録をかねており、長期間にわたり医療機関を離れて漫然と食品除去をつづけることのないようにするためのものですのでご協力をお願い申し上げます。

2. 変更(改訂)の要点

1)基本姿勢

食物アレルギーを有する園児に対して必要に応じて除去食が準備されなければならないが、園関係者・保護者ともに、一度除去の指示を受ければ、その後変化なく漫然と除去を続ける傾向があり、年1回の診断書更新の折のみに医療機関を受診すればよい、との認識がこれまで蔓延していた。しかし本当に大切なことは保護者が定期的(毎月せめて隔月)に医療機関を受診し、医師の指導のもと、定期的に安全かつ適切に除去を徐々に解除し、最終目標は食物アレルギーを有していた園児が制限なく食事をとれるようになることである。ゆえにこの目的のために活用しやすい診断書や指示書(変更届)、摂取可能食品一覧表を作成した。

2)誤食時の投薬に対する考え方

昨今、アナフィラキシーの既往を有する児が誤食した場合にエピペンを使用すべきことは医師のみならず園関係者・保護者にも認識されてきている。しかしアナフィラキシーを経験していない園児が誤食した場合に、抗ヒスタミン薬あるいは抗アレルギー薬を経口投与することについては、専門家の間では「誤食後早期に投与すれば効果的で、その後の症状悪化を阻止できる可能性がある」との見解で一致しているが、一般診療を担う医師には十分認識されていない。そこで園に預ける薬品名を記入して、誤食後あるいは誤食した疑いがある際にもただちに服薬させるよう指示する選択肢を明記した。

なお、これと同じ流れを示す誤食時の対応は、最近発表された東京都のマニュアルにも示されている³⁾。

3)診断書作成の頻度

文書料が発生する診断書作成は原則年1回とすることとした。しかし上述したように、年1回、その折だけに医療機関を受診すればよいのではなく、その間、定期的に医療機関を受診するのが前提であり、除去の解除を目指した食事指導を受けることが重要である。

4)食物アレルギー食事指示書(変更届)の利用の仕方

これまで食物アレルギー食事指示書(変更届)のオリジナルを園で保管するのか、あるいは保護者が保管するのかは園により様々であった。したがって、たとえ保護者が1年以内に医療機関を受診し、除去内容の変更を相談しても、食物アレルギー食事指示書(変更届)を持参していなかったりして、変更内容が適切に園に伝達されていないことがあった。またそのせいもあり、医師も定期的受診を指示しなかったり、除去解除に向けての努力を怠る結果を生じやすかった。そこで食物アレルギー食事指示書(変更届)のオリジナルは常に保護者が保管し、定期受診の度に除去内容を変更でき、また次回受診の予定日も保護者・医師ともに意識できるのがよい、と提案した。このとき園では保護者から食物アレルギー食事指示書(変更届)のオリジナルの提示を受けて、毎回そのコピーを取って保管し、除去内容の変化を認識し適切に対応していただくこととする。

5) アレルギー児の摂取可能食品表の利用の仕方

食品除去が必要な場合には一般的には除去食品を記載するが、乳幼児期には摂取可能食品が徐々に増えていくので、また増やしていくべき時期と考え、あえて摂取可能な食品に○をつける形にした。メリットは2つある。一つは摂取可能な食品が増えても○をつけ足すだけなので、書き直さなくてもよいこと(除去食品をチェックする場合には書き直しになってしまう)、もう一つは医師もその子の除去解除の状況を診察時に確認できることである。短時間の診察でも可能なので除去解除がスムーズに進むことが期待できる。

IV. 園医協議会での講演を通じての啓発活動

1) 平成25年度(第5回)京都府医師会園医協議会総会

2014年2月20日(京都府医師会にて)

参加者113名(園医45名、園関係者68名)

講演：「食物アレルギーの基礎知識～園における対応を中心に～」

同志社女子大学生生活科学部食物栄養科学科教授 伊藤 節子 先生
食物アレルギー児の給食に関するアンケート集計を交えて講演された。

このアンケート結果によると、食品除去が必要な園児がいる園は(回答した園の)85%、過去には在籍したが現在はいない園が12%で、在籍したことの無い園は3%に過ぎなかった。しかしこの時点で、京都府医師会(乳幼児委員会)の対応マニュアルの内容を知っている、あるいは活用している園は38%に過ぎず、存在は知っているが内容は知らない、もしくは存在を知らないとする園が62%に至った。

なお、ディスカッションにおいて、誤食時の投薬に関する問題提起がなされた。すなわち、2013年12月10日に行われた京都市教育委員会主催の「(小・中・高・総)養護教員冬季研修会 {指名研修}」で、講師の鬼頭氏は学校における養護教諭の服薬援助はアナフィラキシー発現時のエピペンのみが許可されていて、その他の薬剤の服薬援助は、けいれん発生時のベンゾジアゼピン坐薬の挿肛も含め、患者の様態が安定しているなどの条件が整っていないと行えないと解説した⁴⁾。今後、学校でこのような指導が行われ、校医がその方向に従うようなことになり、また一方では、乳幼児委員会が保育園において誤食後(誤食が疑われる場合も含め)ただちに服薬す

るよう指導しては方向性が一致しなくなるので、誤食時の医師の対応の一貫性を保つために乳幼児委員会と学校保健委員会の合同の会議の開催の必要性が認識された。

2)平成 26 年度(第 6 回)京都府医師会園医協議会総会

平成 26 年 12 月 11 日(京都府医師会にて)

参加者 151 名(園医 36 名、園関係者 115 名)

講演 1 :「食物アレルギー児への対応～食事を中心に、診断書・指示書の役割と書き方も含めて～」

同志社女子大学生生活科学部食物栄養科学科教授 伊藤 節子 先生

講演 2 :「食物アレルギーの基礎知識と緊急時対応を含めた園での体制づくり」

山城北保健所医務主幹 土屋 邦彦 先生

お二人の先生ともに、諮問事項「食物アレルギーへの対応に係る医師(会員)への啓発」を目的に、伊藤先生には改訂版の診断書と指示書の役割と書き方を中心に、さらに食事指導についても言及した講演を、また土屋先生には食物アレルギーの基礎知識の復習ならびにエピペンの使用法と上述した誤食時の投薬に対する考え方を踏まえた緊急時の対応について講演していただいたので、参加した医師および園関係者の食物アレルギーに対する認識と対応のレベルアップが大いに期待できた。

V. 保育園・幼稚園関係者との懇談(表 4)

第 6 回乳幼児保健委員会(2014 年 6 月 10 日)と第 11 回乳幼児保健委員会(2015 年 4 月 14 日)に保育園(所)・幼稚園関係者を招き、保育園(所)・幼稚園における食物アレルギーへの対応に関する懇談・意見交換を行った。またその場で園医やかかりつけ医に対する要望なども聴取し、これをフィードバックして食物アレルギーへの対応に係る医師のレベルアップにつなげるとともに、園関係者自身の食物アレルギーに対する認識や対応の向上に役立てる機会とした。

VI. 学校保健委員会と合同の「食物アレルギーに関する小委員会」の設置・開催

2014 年 4 月から学校では日本学校保健会が作成した学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を使用して、学校と保護者、かかりつけ医が連携してアレルギーを有する児童の管理を実践することとなった。

IV の 1) の項でも触れたが、2013 年 12 月 10 日に行われた京都市教育委員会主催の「(小・中・高・総)養護教員冬季研修会 {指名研修}」で、講師の鬼頭氏は学校における養護教諭の服薬援助はアナフィラキシー発現時のエピペンのみが許可されていて、その他の薬剤の服薬援助は、患者の様態が安定しているなどの条件が整っていないと行えないと指導した。この方針は乳幼児委員会が保育園において誤食後ただちに服薬するよう勧めている乳幼児委員会の方針と反する。したがって、養護教諭と校医がこの指導に従い、もし学校保健委員会がこの方針を黙認するなら、誤食という同じ事態に対する対応が、保育園と学校で、別の見方をすれば、同じ京都府医師会の中の乳幼児委員会と学校保健委員会では異なることとなり、園医と校医を兼ねている会員は対応と理解に苦慮し、

混乱を来たすことになる。そのような事態の発生を未然に防ぐためには、乳幼児委員会と学校保健委員会の合同の会議を開催し、対応を一貫させることが必要と考えられ、2014年11月4日にアレルギー疾患対策小委員会が設置され、開催された。その結果、その場において、保育園および学校のいずれにおいても、誤食後(誤食が疑われる場合も含め)ただちに抗ヒスタミン薬あるいは抗アレルギー薬を服薬させるという選択肢も必要であることが確認された。そしてその方針を踏まえて、京都市独自の学校生活管理指導表(食物アレルギー用)が作成され、2015年4月より使用されることとなったので、誤食時の対応の一貫性が確保できたと同時に、園医あるいは校医の立場にある会員の混乱を未然に防ぐことができた。

Ⅶ. 食物アレルギー診療に関する会員へのアンケート調査

食物アレルギーを有する小児に対する会員の診療の現状ならびにそのような患者を紹介したい会員あるいは園関係者の便宜・連携を図るために診療を引き受ける医療機関や食物負荷試験実施可能施設を調査するアンケートを実施した。

「食物アレルギーの診断・食事指導の実施状況についてのアンケート」表5を京都府医師会所属の京都府下の小児科・内科・アレルギー科などを標榜する医療機関に2015年1月20日に発送し、2月20日に締め切り、集計した。1193医療機関に送付し、442機関(37%)から回答を得た。

標榜している科目(複数回答可)は内科が362、小児科187、アレルギー科39、その他61であった。そのうち食物アレルギーの診断・食事指導を行っているのは117機関(26%: 図1A)であり、以下の集計はこの117機関を対象とした。食物アレルギー児の診療は月に10人以内の医療機関が66%を占め(図1B)、その年齢構成は乳児が33%であった。食物アレルギーによる疾患についての診断と食事指導が可能な機関は表6の通りであり、食物経口負荷試験対応可能な医療機関は26機関(22%)であった(図1C)。またこの結果の公表に同意した医療機関は72機関(62%)、同意しない医療機関は45機関(38%)であった。

公表に同意した医療機関のうち、表7に乳幼児委員会作成診断書あるいは学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)を用いての診断書等作成が可能な医療機関を、表8に食物経口負荷試験対応可能病院の一覧表を示すので、これが今後の会員の食物アレルギー診療に役立つことを期待する。

なお、このアンケートの送付時の参考資料として、食物アレルギー児における食品除去のための診断書、食物アレルギー食事指示書(変更届)、食物アレルギーに関する診断書・指示書の書き方、アレルギー児の摂取可能食品表、学校生活管理指導表(食物アレルギー用)などを同封したので、これを見ながらアンケート内容を検討するだけでも会員の食物アレルギーに対する認識が向上したのではないかと推測された。

Ⅷ. 今後の方向性と課題

食物アレルギーへの対応に係る医師への啓発を目的に、この2年間、上記の事業などを実施し、医師(会員)の食物アレルギー診療のレベルアップは幾分か成し遂げられたと考える。しかし一層の向上のためには今後も同様の事業の継続が必要なばかりか、さら

に高いレベルへの到達のためには新たな視点とそのための試みも必要であろう。そのような目標達成のための方策をあげるなら、下記のようなものが考えられる。

- 1) 食物アレルギーに関する講習会を受講した医師を対象に「アレルギー相談医(仮称)」を認定するシステムが京都府医師会に構築されれば、それを契機に医師の食物アレルギーへの対応がさらにレベルアップすると期待される。またその名簿が作成され公表されるなら患者および園関係者、さらに小児のアレルギーに疎遠な医師には大いに役立つことになるだろう。
- 2) これまでは初級レベルの講演会を実施してきた。しかし初級レベルの講演会の繰り返しばかりではレベルアップできない。今後は中級編の講演会の開催も必要であろう。またそのときには栄養士による具体的な食事指導に関する講習会も考慮されるべきである。
- 3) 現在、京都市の学校心臓健診の心電図結果をチェックする小児心臓病の専門家によるコントロール委員会が存在するが、それと同様のアレルギー専門家によるコントロール委員会を形成し、その委員会に保育園に提出された「食物アレルギー児における食品除去のための診断書」を集め、そこで診断書に記載された除去などの対応が妥当なものかを判断し、指導するシステムが構築されるなら、理想的となるであろう。
またこれまで園医協議会での講演を通じた啓発活動を行ってきたが、園医には小児科以外の医師も多く、なかなか専門外の分野の指導や研修を受ける機会が乏しい。そこでコントロール委員会委員となる専門家の先生方に地域での講演や研修会を実施してもらえれば、一層のレベルアップが図られるであろう。
- 4) 「食物アレルギーに関する診断書・指示書の書き方」などを BeWell を利用して会員に広報する。

今後、医師(会員)の食物アレルギーへの対応のさらなる向上に向けて、京都府医師会においてこのような事業が展開されていくことが望まれる。

文 献

1. 京都府医師会乳幼児保健委員会：(保育園で役立つ)アレルギー対応マニュアル(ハンドブック)。京都：京都府医師会。2005年3月。
2. 京都府医師会乳幼児保健委員会：(保育園で役立つ)アレルギー対応マニュアル(ハンドブック)。京都：京都府医師会。2010年4月。
3. 東京都健康安全研究センター：食物アレルギー緊急時対応マニュアルー東京都。東京都。2013年7月。
www.metro.tokyo.jp/NET/OSHIRASE/2013.07/DATA/20n7o400.pdf
4. 鬼頭英明：学校における医薬品の管理。京都市教育委員会主催「(小・中・高・総)養護教員冬季研修会 {指名研修}」。京都市。2013年12月。

食物アレルギー児における食品除去のための診断書

氏名 _____ (男・女) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

診断名： # 1 食物アレルギー

2 _____

3 _____

食物アレルギーによる症状発現の予防のため、以下の食物の除去が必要である。
 これまでに経験した症状と食品除去の必要性の根拠を以下に示す。

食物名	食物摂取により経験した症状 (該当する症状に○、下記より選択)	食品除去の根拠* (重複回答)
鶏卵	: 即時型反応** ()、その他 () ()	() ()
牛乳***	: 即時型反応** ()、その他 () ()	() ()
小麦	: 即時型反応** ()、その他 () ()	() ()
大豆	: 即時型反応** ()、その他 () ()	() ()
[]	: 即時型反応** ()、その他 () ()	() ()
[]	: 即時型反応** ()、その他 () ()	() ()
[]	: 即時型反応** ()、その他 () ()	() ()

* 食品除去の根拠：①既往歴、②負荷試験陽性、③特異的 IgE 抗体陽性、④未摂取

** 即時型反応発現部位 (重複回答)：a. 皮膚・粘膜 (限局性)、b. 皮膚・粘膜 (広範囲)、c. 呼吸器、d. 消化器、e. アナフィラキシーショック

***牛乳アレルギー除去調製粉乳：必要 ミルク名【 _____ 】 ・ 不要

誤食時には保護者への連絡と以下の処置を行う (該当する番号に○、持参薬品名記入)。

1. 緊急常備薬の内服 (薬品名 _____)、症状の進行があれば医療機関受診
2. エピペン 0.15mg 大腿外側筋肉内注射後、救急車で医療機関受診
3. ただちに医療機関受診 (救急車要請も考慮)

本診断書の内容については来年 () 月に再評価が必要です。

園における食品除去は完全除去を原則とするが、個々に対応が可能な場合や摂取可能食品が増えた場合には指示書に記載します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住 所

電 話 番 号

医 師 名

表 2

卵アレルギー児の摂取可能食品

	卵を使用する料理の種類	全部摂取可能であれば○*	(一部の食品が摂取可能な場合の具体例) 他の食材も考慮して摂取可能であれば○
卵料理	卵料理 (調理条件、特に加熱の仕方により抗原性が異なるので注意)		スクランブルエッグ、オムレツ、卵とじ 卵スープ、錦糸卵、茶碗蒸し ()
	12分以上の固ゆで卵		卵黄のみ 卵白も可
卵を少量用いる料理	つなぎに卵を用いるもの		ハンバーグステーキ、肉団子 ()
	衣に卵を用いるもの		てんぷら、フライ、フリッター、ピカタ ()
加工食品	加工食品の原材料		ハム、ベーコン、ソーセージ、練り製品 ()
生卵白の混じるもの	生卵黄を主成分とするもの		マヨネーズ
卵を含む菓子等	生卵または加熱不十分な卵を原材料とする菓子		ムース、アイスクリーム、ババロア カスタードクリーム、フレンチトースト ()
	卵入り菓子 (材料、調理条件により抗原の強さが大きく異なるので注意)		プリン、ホットケーキ、バウムクーヘン カステラ、ケーキ類、ドーナツ、卵ボーロ ()
	卵入り焼き菓子		ビスケット、クッキー ()
	パンの生地に卵を用いたもの		テーブルロール ()
その他	灰汁取りに卵白を用いるもの		コンソメスープ (缶詰) ()
	卵入り麺		パスタ、中華麺 ()
	うずら卵 (水煮、茹でたもの)		うずら卵水煮、うずらゆで卵 ()
	魚卵		タラコ、子持ちシシャモ、その他の魚卵

園で使用しないものは二重線で削除、指示が必要な食品は () 内に記載してください。

* 右欄の食品をすべて摂取可能であれば○

牛乳アレルギー児の摂取可能食品

	通常量摂取可能な食品に○	摂取可能量に関するコメント
牛乳・乳製品	牛乳*、乳児用調製粉乳*、脱脂粉乳*	
	ヨーグルト、チーズ、生クリーム、練乳 ()	
	バター	
牛乳・乳製品を含む料理、菓子	ホワイトソース、クリームシチュー、カレー ババロア、プリン、アイスクリーム、ムース ()	
	ケーキ類、クッキー類、卵ボーロ、パン ()	
牛乳・乳製品を含む加工食品	ソーセージ、ハム、ベーコン マーガリン、〔乳成分入り〕調製豆乳 ()	
	乳糖を含むインスタント調味料	

*牛乳アレルギー除去調製粉乳（アレルギー用ミルク）による代替必要（商品名 ）、不必要

小麦アレルギー児の摂取可能食品

	通常量摂取可能な食品に○	摂取可能量に関するコメント
小麦の主食	うどん、ソーメン、パスタ、中華麺、パン ()	
小麦を主原料としたもの	餃子・シュウマイの皮、マカロニ ケーキ類、クッキー類 ()	
調理に用いる小麦	天ぷら、フライ、ムニエルなどの衣 ()	
小麦を含む加工食品	ルー、練り製品などのつなぎ ()	
	醤油	

大豆アレルギー児の摂取可能食品

	通常量摂取可能食品に○	摂取可能量に関するコメント
大豆	大豆、枝豆 ()	
大豆製品	豆乳、湯葉、きな粉、おから、豆腐、油揚げ 納豆 ()	
	味噌、醤油	

園で使用しないものは二重線で削除し、指示が必要な食品は（ ）内に記載して下さい。

表 3

氏名 _____ (男・女)

食物アレルギー食事指示書 (変更届)

受診日	摂取可能食品 変化の有無	変化の内容 (摂取可能な食品が 増えた場合には量も記入)	次回受診予定日 主治医のサイン
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____
月 日	・ 変化なし ・ 変化あり		月 日 サイン _____

受診するときには毎回持参して主治医に記入していただいでください。
 摂取可能な食品が増えた場合には診断時の指示表に赤で追加してください。

懇談会参加団体

2014年6月10日

(順不同)

団体名	役職(所属)
京都府保育協会	副会長
京都市保育園連盟	副理事長
京都市日本保育協会	副会長 2名
京都市私立幼稚園協会	理事 2名
京都府私立幼稚園連盟	理事長
京都市子育て支援部保育課	保育担当課長他

2015年4月14日

団体名	役職(所属)
京都府保育協会	副会長
京都市保育園連盟	保健看護技術委員会委員長
京都市日本保育協会	副会長 2名
京都府私立幼稚園連盟	事務局長
京都市子育て支援部保育課	保育担当課長他

表 5

『食物アレルギーの診断・食事指導の実施状況についてのアンケート』

ご施設名 (_____) ご記入者名 (_____)

I. 標榜されている科目全てに○をつけてください。

小児科・内科・アレルギー科・その他 (_____)

II. 食物アレルギー児の診断・食事指導を行われていますか。

- 1. はい → III以下のご質問にもお答え下さい。
- 2. いいえ → 以下は白紙のままご返送下さい。

III. 食物アレルギー児を1ヵ月に何人ぐらい診察されていますか。

- 1. 10人以内
- 2. 11～50人
- 3. 51～100人
- 4. 101人以上

およその年齢構成を教えてください(全体を100%とする)

- 1. 乳児 (_____ %)
- 2. 幼児 (_____ %)
- 3. 小学生 (_____ %)
- 4. 中学生 (_____ %)

IV. 次の食物アレルギーによる疾患について診断と・食事指導が可能であれば○をつけてください。

疾患名	診断	食事指導	
		医師	栄養士
食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎(乳児)			
即時型反応(アナフィラキシーの既往なし)			
アナフィラキシーの既往のある即時型反応			
食物依存性運動誘発アナフィラキシー			
口腔アレルギー症候群			

食物経口負荷試験について(どちらかに○をつけてください) 対応可能 ・ 対応できない

V. 保育園(所)、学校の給食において食品除去が必要な場合の診断書等(食品除去の指示書、誤食時の対応も含む)を書いていただけますか。書いていただけるものの番号に○をして下さい。複数回答可。

(1～3の様式については別紙参照。内、2・3については斜線部分を除く)

- 1. 京都府医師会乳幼児保健委員会作成の診断書・指示書(保育所用)【資料①】
- 2. 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(厚生労働省:保育所におけるアレルギー対応ガイドライン)【資料②】
- 3. 学校生活管理指導表(京都市用《平成27年4月より京都市立学校で使用予定》含む)【資料③④】
- 4. 自院の診断書
- 5. 保育園(所)・学校の独自の書類
- 6. その他 (_____)

VI. 本アンケート結果について、食物アレルギーの診断・食事指導のできる医療機関として公表してもよろしいですか。どちらかに○をして下さい。

公表に同意する ・ 公表に同意しない

ご協力、誠にありがとうございました。お手数ですが、FAXもしくは同封の返信用封筒にて、ご返送いただきますようお願い致します。(締切日:平成27年2月20日)

FAX: 075-354-6097 (京都府医師会地域医療1課)

表 6

以下の食物アレルギーによる疾患について診断と食事指導が可能な機関

[件数]

疾患名	診断	食事指導	
		医師	栄養士
食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎(乳児)	71	66	5
即時型反応(アナフィラキシーの既往なし)	74	68	4
アナフィラキシーの既往のある即時型反応	62	58	4
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	48	46	3
口腔アレルギー症候群	57	52	4

※あいまいな記述を除く

表 7 : 京都府下食物アレルギー診断書作成可能医療機関一覧

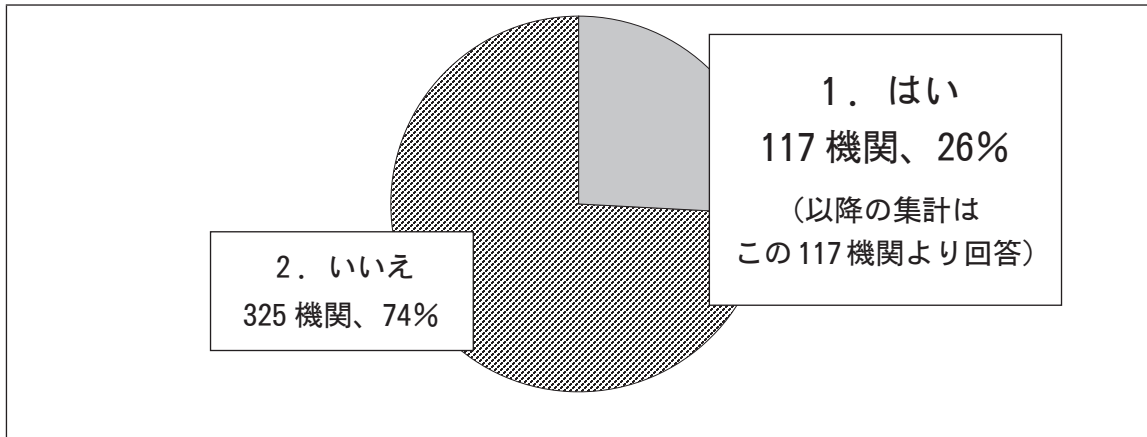
表 8 : 京都府下食物アレルギー負荷試験実施可能病院一覧

については、随時更新のため別途掲載しております。

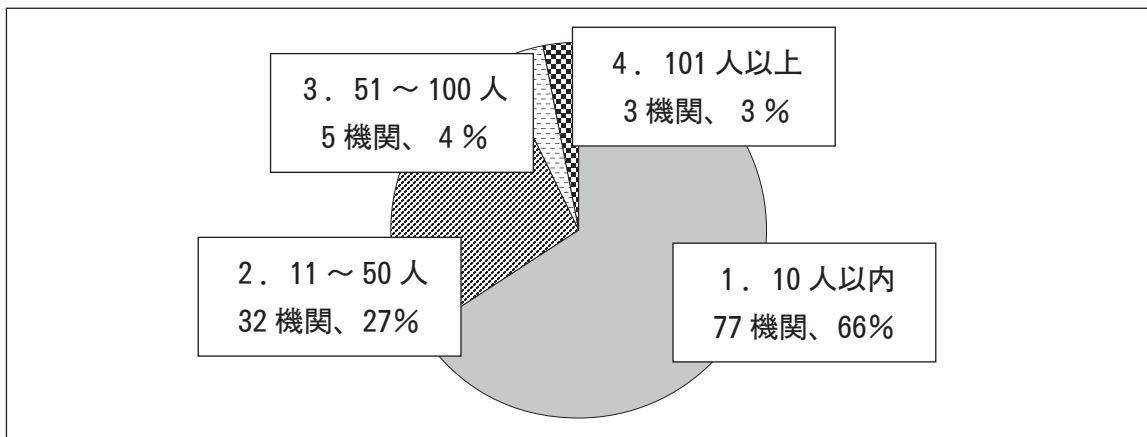
図 1

食物アレルギーの診断・食事指導の実施状況についてのアンケート結果

A. 食物アレルギー児の診断・食事指導が行われていますか。



B. 食物アレルギー児を1ヵ月に何人ぐらい診察されていますか。



C. 食物経口負荷試験について

