

福祉健康部食物アレルギー対策ワーキングチーム

検討結果報告書

福祉健康部食物アレルギー対策ワーキングチーム

平成 26 年 3 月

1 検討経過及び目的について

平成24年12月に調布市立小学校で発生した食物アレルギー死亡事故を踏まえ、調布市では、食物アレルギー事故の再発防止に向けて「調布市食物アレルギー事故再発防止検討結果報告書」及び「食物アレルギー再発防止に向けた取組方針」を取りまとめました。その中では、学校現場における事故の検証と再発防止策など今後の取組の基本的方向が示されていますが、さらに高齢者・障害者特有の課題を検証することも必要です。そこで、福祉健康部が所管する施設及び関連する団体が管理運営する施設(障害児施設は教育機関として対応しているため除く)のうち、食事を提供する施設(以下「福祉施設」という。)での食物アレルギーへの対応方法を検討するため「福祉健康部食物アレルギー対策ワーキングチーム」(以下「ワーキングチーム」という。)を平成25年10月4日に設置しました。

ワーキングチームのメンバーは、福祉施設を所管する部署及び福祉施設の職員で構成し、平成25年10月16日の第1回から平成26年3月26日まで4回会議を開催しました。第2回の会議には、独立行政法人国立病院機構相模原病院の福富医師を講師として招き、成人の食物アレルギーの知識について学び、医療現場での状況を伺いました。また、調布市内の医療機関からも話を伺いました。

本報告書は、各福祉施設で今後作成する食物アレルギーの対応マニュアルに統一的に盛り込むべき福祉施設共通の課題などをまとめるとともに、福祉施設職員の食物アレルギーに対する知識を高め、事故防止や事故発生時の対応が適切に図れることを目的としました。

2 福祉施設における現状と課題について

(1) 利用者の状況

各施設とも食物アレルギーを訴える利用者はいるものの、病院で検査を受けている者は存在せず、実際にアレルギー症状が現れた事例もほとんどない。アレルギー症状が現れても重篤になった事例はない。

(2) 対応状況

配食サービスや社会福祉協議会のボランティアによる食事提供ではアレルギーに関する対応をしていないが、通常、福祉施設で提供する場合は、

事業担当者やケアマネージャーなどが、利用者又は家族からアレルギーの有無等の聞き取りを行っている。また、アレルギー以外でも、服薬との影響や好き嫌いによる除去要望にも対応している。

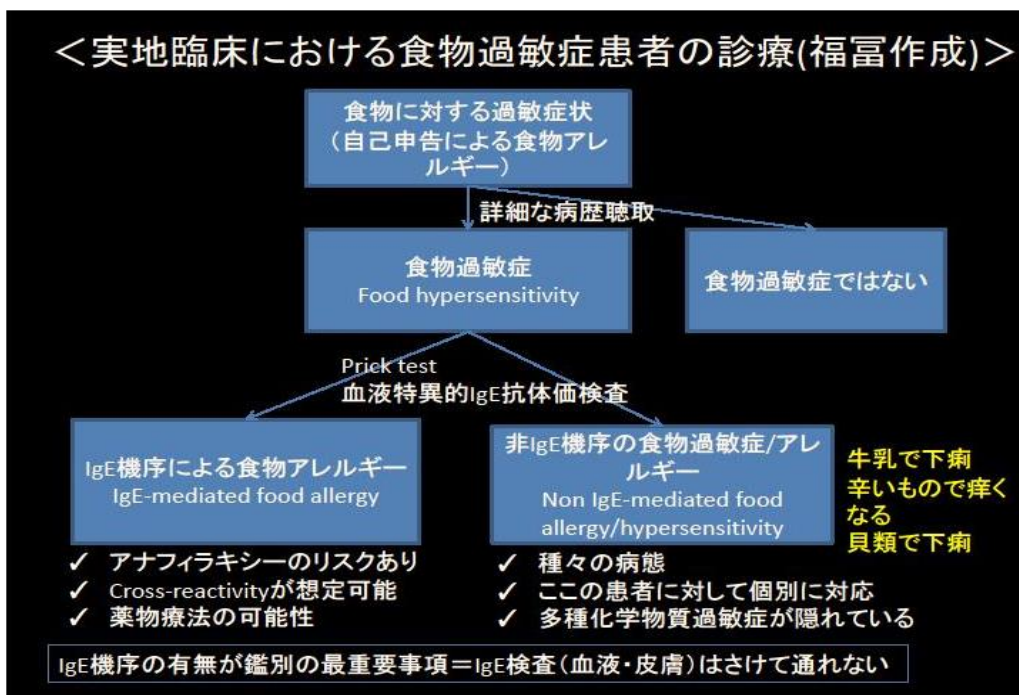
(3) 検討を始める時点での課題

福祉施設の職員は、食物アレルギーに対する基礎知識が不足しており、事故が発生した場合に、現在の対応方法に不安を感じている。また、アレルギー申告のある利用者に対して医療機関での検査を受けさせるべきなのか、対象となる食物は少量でもだめなのかなど、分からないことが多い。

3 成人食物アレルギーの現状について（知識）

(1) 食物アレルギーとは

一般的に食物アレルギーというと、痒みや湿疹などの症状が出ることを指すが、医学的には、そのうち「免疫反応により引き起こされる特定の食物に対する副反応」のみを指す。食物過敏症は、IgE抗体が介在する即時型（I型）と、非IgE抗体とに大別され、アナフィラキシーのリスクがあるのは、即時型（I型）である。



出典：国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
診断・治療薬開発研究室 福富 友馬 医師

(2) 即時型（I型）食物アレルギーの検査

代表的なアレルギーの検査方法には、血液検査（血液抗原特異的 IgE 抗体価検査）と皮膚検査（プリックテスト）があり、一般的に血液検査が行われている。しかし、成人の食物アレルギーを判断するには、血液検査や皮膚検査ですべてが分かるものではなく、確定診断には入院による食物経口負荷試験が必要となることも多い。

(3) 成人食物アレルギーの特徴

成人の食物アレルギーは色々な疾患の混合病態であり、その発症には、環境アレルゲンも強く関与している。そのため、食物自体にアレルギーがなくても、食物アレルギーが起こり得る。

ア 即時型症状

成人の食物アレルギーの原因は、小麦が最も頻度が高く、次いで甲殻類、ナッツである。ナッツはごく少量の摂取で重篤な症状が誘発される。

その他、果物、野菜、魚類などもあるが、1人で複数の原因食物を持つケースは少ない。

イ 口腔アレルギー症状

果物、エビなどを食べることで口の中に接触性じんましん症状（口唇、口の中、喉の痒み・ヒリヒリ感、腫れ、喉の閉塞感）が起こる。

ウ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

アレルギーのある食物を食べただけでは、アナフィラキシーは起こらないがそれを食べた後に運動するとアナフィラキシーが起こる。原因としては小麦と甲殻類が多い。（昼食後の運動時が多い）

エ 花粉症が引き起こす食物アレルギー

食物中に花粉のアレルゲンと構造の類似したアレルゲンが含まれていると交差反応により食物アレルギー反応が起こるため、花粉症の有病率が高い成人では比較的このケースが多い。カバノキ科・イネ科・ブタクサ・ヨモギなどの花粉症のある方が、果物・野菜などでアレルギー反応を起こすことがある。

オ 化粧品添加物と食物アレルギー

口紅・食品に含まれる色素や石けんに含まれる小麦アレルゲンなどでアレルギー症状を起こす。

カ 高齢者独特の問題

重篤になる危険性については、アレルギー反応そのものが原因となる

小児に対し、高齢者の場合は、高齢による体力低下により重症化する危険が高く、症例としてあまり報告はないが注意する必要がある。

また、アナフィラキシー患者では、バイアスピリン・ β ブロッカー・ACE阻害薬などの内服や、心疾患、気管支喘息などの疾病との関連で重篤になることがあるので注意を要する。

(4) 成人食物アレルギーの課題

成人の食物アレルギーについては、アレルギー検査判定を正しく出せる医療機関が少ないのが現状である。そのため、福祉施設の利用者に事前のアレルギー検査を求めても、その結果をもって適正な対応がとれるとは限らない。また、高齢者になると、認知症など高齢による理解力の低下により、病歴が詳細に聞き取れないこともあり、医療機関で食事指導などを行うことが難しいこともある。

このように、成人の食物アレルギーについては、アレルギーの病態がさまざまであり、それぞれの原因に対応する生活指導を行うことは困難であり、受診をしたとしても正確な情報が得られるとは限らないのが現状である。

4 対応マニュアルの作成について

小児の場合は医療機関での受診結果などをもとに、対象者と対象食物を特定し、管理指導表や献立表作成などの事前対応を図るほか、エピペン投与やホットラインによる病院との連携などの事後対応を図っている。

しかし、成人の食物アレルギーは、原因や症状、医療水準などが小児と違い、また、エピペンも処方されている方は少ない。そのため、特別なアレルギー対応をすることは現実的ではなく、幅広い事前対応と、通常の緊急対応に沿った事後対応を図ることが重要である。

これらのことから、各施設は、次のことを踏まえ対応マニュアルを作成することとする。また、東京都が発行している「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」などを参考にしながら、適正な内容にすると同時に見やすくする工夫をすることで、緊急時の混乱であっても活用できるマニュアルを作成すること。

対応マニュアルの作成に向けて (正しい対応をするための留意点)

1 事前対応（平常時からこころがけること）

(1) 情報を共有する

- ア 定期的のアレルギーの研修などを行い，正しい知識を身につける。
- イ ヒヤリハット報告などを活用する
- ウ 報告だけにせず，職員の共通理解を図る
- エ 緊急対応マニュアル等と同様の手順にしておく
- オ 食事提供マニュアルがある場合は，その中にアレルギー対応も盛り込んでおく

2 事前対応（食事を提供するまえに）

(1) 聞き取りを行う

- ア 利用者の状態把握を目的に，服薬状況や，好き嫌いを含め，幅広く聞く（対応を約束するものではない）
- イ 過去にアレルギー症状がある場合は，その時の状況をよく聞く
- ウ とりわけ，アナフィラキシー症状があった場合は，その時の経過，症状及び対応状況をよく聞くとともに，抗ヒスタミン薬やエピペン等の処方の有無と使用方法を確認する

(2) 対象者がわかるようにする

- ア 食器に名札を付ける
- イ 食器を色分けする

(3) 個別の対応方法を検討

- ア 聞き取りなどから得た情報を基に，対応方法を検討する
- イ 過去事例などを活用する

3 発症時の対応

(1) 緊急対応

- ア 緊急対応マニュアル及び個別支援計画に沿って対応する
- イ 特に高齢者は様態の変化の原因がアレルギーによるものか特定するのが難しいため，原因特定よりも，緊急搬送を要請することを優先する

(2) エピペン注射

- ア エピペンが処方されている場合は，主治医及び家族と情報交換をし，エピペン注射が必要と判断される状況などを把握しておく
- イ 注射の方法や役割分担等は，予め定め所内で共有しておく
- ウ 注射と同時に緊急搬送の要請をする

5 まとめ

ワーキングチームは，食物アレルギーに対する福祉施設での現状と課題を整理し，今後作成する対応マニュアルに盛り込むべき共通の対応方法等を検討してきた。各施設においては，この報告書に沿った対応マニュアルを作成すると同時に，実効性があるものとするためにも，職員への周知を図り，利用者が安全・安心して利用できる施設の運営に努められたい。

なお，内服薬に対する禁忌食物の摂取による反応については，本報告内容には含まれていないため，継続して検討することとする。また，今後は，作成した対応マニュアルを検証するとともに，福祉施設での情報共有を図るため，必要に応じてワーキングチームを開催することとする。