



# 食物アレルギー

家庭・園と学校・病院  
それぞれのみかた



～ 子どもたちのために 最善の道を探る ～

2019 年

7/7 [日] 午後 2:00  
～4:00 ごろ

ホテル金沢 2階 ダイヤモンド

金沢市堀川新町 1-1 ☎076-223-1111

金沢駅東口から徒歩 1 分

<対象>

歯科医師、医師、医療機関のスタッフ、  
保育士、養護教諭、栄養士、調理師等のほか  
興味のある方はどなたでもご参加  
いただけます。

◆ 定員 200 人

◆ 申込締切 7/1 [月]

定員に達した場合は、申込締切より前に締め切る  
場合があります。お早めにお申し込み下さい。

無料  
申込み必要  
(裏面参照)

主催：石川県保険医協会

金沢市尾張町 2-8-23 太陽生命金沢ビル 8 階

TEL 076-222-5373

FAX 076-231-5156

Email [ishikawa-hok@doc-net.or.jp](mailto:ishikawa-hok@doc-net.or.jp)



後援：石川県教育委員会、金沢市教育委員会  
石川県栄養士会、石川県保育士会、朝日新聞金沢総局  
石川テレビ、エフエム石川、テレビ金沢、北陸朝日放送  
北陸中日新聞、北陸放送、北國新聞社  
毎日新聞北陸総局、読売新聞北陸支社

講師 武石 大輔氏

(城北病院 小児科)

～ご案内～

昨年11月に開催して好評を博した武石大輔先生のご講演をもう一度開催します。食物アレルギー問題に直面している皆さんと、アレルギーについての理解を深め、連携促進に役立てていただくために、今回は少し視点を変えて企画してみました。

今回の講演会では、IgE の血液検査と症状は必ずしも一致しないこと、口から入ったアレルゲンより、湿疹のある皮膚からの方が発症リスクが高いこと、牛乳・小麦は3歳、卵は6歳で6割が自然治癒するが、小学校まで持ち越すと治りにくいこと、心配のあまり離乳食の開始時期を遅らせると、アレルギー発症の危険性が高くなること等、多くのことを学びました。

また、食物アレルギーの考え方について、2005年では原因食物の除去が基本だったのが、2012年になると症状を起こさずに食べることに変わり、2016年には治療ではなく栄養指導へと変化していきました。経口(減感作)療法では、症状が現れない最大量を繰り返し食べ、定期的に少しずつ食べる量を増やしていくこと、治療中はアレルギー症状が出ることやアレルギー症状が出た後も間を空けずに翌日も続けること等も理解しました。

今回、講師の武石先生には、より身近な問題や疑問点、相互理解が困難な事例などを分かりやすく解説して頂きます。異なる立場の方々の現状や苦悩を知り、双方向に意見交換ができる機会となることを願っています。奮ってご参加ください。

※講師に質問のある方は裏面からお寄せください。



2019 年 7/7 [日] 午後2:00～4:00 ごろ

ホテル金沢 2階 ダイヤモンド

■ 食物アレルギー講演会 第2弾

## 食物アレルギー：家庭・園と学校・病院 それぞれのみかた

～子どもたちのために最善の道を探る～



### <講演抄録>

講師 武石大輔

昨年「食物アレルギーのみかた」と題して、食物アレルギーの基本的なお話をさせていただいたところ、本当にたくさんの方に聞きにきていただきました。この分野に多くの方が関心を持っていることが嬉しい反面、十分に理解されていない現状もわかりました。そこで、本年もより多くの人に食物アレルギーのことを知っていただくために、基本的なことを中心にお話ししようと思っています。

また、食物アレルギーは病院で診断されますが、その後の治療・対応の現場は、各ご家庭であったり、通っている園・学校になります。それぞれが上手く連携をとることが、子どもたちが安心して安全な生活を送るためには不可欠です。今回はその点にも注目してお話します。

#### [略歴]

2003 年 金沢大学卒業

2010 年 4 月～10 月 国立病院機構相模原病院でアレルギーの研修

2010 年 11 月～2011 年 3 月 東京慈恵会医科大学第三病院でアレルギーの研修

2011 年 4 月～ (公社)石川勤労者医療協会 城北病院 小児科で勤務

## 参加申込書

FAX 076-231-5156 (保険医協会宛)

申込締切  
7/1 [月]

(1) FAX での申込みの場合 ⇒ 切り取らずこのままにFAXを送信してください。

(2) 電話またはメールでの申込みの場合 ⇒ 以下の項目をお知らせください(申込先は表面参照)。

|            |                   |        |  |
|------------|-------------------|--------|--|
| 医療機関または団体名 | ※団体名が特に無い場合は記入不要。 |        |  |
| 申込者名       |                   |        |  |
| 電話番号       | — —               |        |  |
| 参加者名       | ①                 | (職種: ) |  |
|            | ②                 | (職種: ) |  |
|            | ③                 | (職種: ) |  |

※ 参加証等はありません。定員に達したため申込みを受付できない場合等に関し、主催者よりご連絡します。

### ◆ 講師への質問 ◆

質問がある方は以下に質問内容をご記入の上、6/24 [月] までにお送りください。