

小児の食物アレルギーに関するアンケート調査と栄養・食事指導

Results of a Questionnaire Survey about Nourishing Dietary Guidance concerning Infants' Allergies to Foods

(2009年3月31日受理)

川上 祐子 鈴木 祥恵 城戸喜三子 中山 順子
Yuko Kawakami Sachie Suzuki Kimiko Kido Junko Nakayama

Key words : 食物アレルギー, 栄養・食事指導, 小児, アトピー

要 約

Kクリニックで、アトピー外来の診療時間に問診や栄養指導への参加により、食物アレルギーやアトピーの治療の現状について把握し、食物アレルギーに関するアンケート調査を実施した。患児のアレルゲンは、卵が最も多く、次に多いのは牛乳で、次に小麦・豆類・米であった。食物アレルギーの栄養食事指導では、和食中心の除去食と代替食の指導を行い、住環境や生活の改善方法に関するアドバイスも行われている。管理栄養士の役割は、除去食の方法とその献立を示すこと、ノンアレルゲン食品や自然食品を置いているお店を把握し紹介すること、患児の母親たちと情報交換の場をもち、患児やその家族、特に母親の抱える食事療法への不安や疑問に答えることなどであった。アンケートの結果から、子どもが生まれてからアレルギーの診断を受け、初めて食物アレルギーを知った母親が多く、「自分にもっと知識があり、早い時期に食物に注意していればよかった」と、妊娠中の食生活を反省し自責の念を抱いていることが分かった。このように、食物アレルギーへの社会の理解が低いことを受け、医療側や母子手帳を交付する市町村によって、早期からの食物アレルギーに関する情報の普及や知識の伝授が必要であると考えられた。

はじめに

食物アレルギーとは、「原因物質を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状（皮膚、粘膜、消化器、呼吸器、アナフィラキシーなど）が惹起される現象」のことである¹⁾。戦後、食生活の欧米化やライフスタイルの変化とともに、現代では、卵や肉、油、食品添加物を頻繁に摂取する機会が増えた。また、ストレスにより交感神経を優位にさせ、炎症を起こしやすい体質をつくっていることが、アレルギーが増加している原因であると考えられている²⁾。通常の子どものアレルギー発症リスクは15～20%であるが、両親ともに同一のアレルギー疾患を有する場合は、発症リスクが66%まで跳ね上がるといわれている³⁾。わが国における乳児

の食物アレルギー有病率は5～10%程度で、その多くはアトピー性皮膚炎を合併している。このような食物アレルギーの関与する乳児のアトピー性皮膚炎では、アトピー性皮膚炎の治療と食物アレルギーに対する治療を並行して行う必要がある²⁾。食物アレルギーにおいては、アナフィラキシーショックをひき起こさないためにも、原因となる食品を摂取しない除去食療法が基本となる。除去食療法を実施する際に、最も注意しなければならない問題は、栄養障害を生じないように、十分な健康管理を行うことである。

一般に、授乳中の母親が食物アレルゲンの摂取を減少、あるいは除去することは経母乳感作の可能性を低下させ、また離乳食以降食物アレルゲンとなりやすい食物の摂取を遅らせる事により、乳児期に起こり易いアトピー

性皮膚炎などの発症を予防できると考えられており、これを支持する報告も多く見られる³⁾。そのために、妊娠中から医師と管理栄養士が協力して患児の栄養、発育の管理を行うことが重要となる。しかし、病態については未だ不明な点も多く、食物アレルギーのガイドラインは諸外国においても未だ多くは作成されていない。日本においても、その対応について一定の指針が示されていないが、2005年に「食物アレルギー診療ガイドライン2005」が発刊された。また、同時期に厚生労働省科学研究班による「食物アレルギーの診療の手引き2005」が報告された。これは、社会的に食物アレルギーの診断ならびに治療の適正化が求められた結果といえる⁴⁾。

目 的

食生活や環境の変化により、食物アレルギーは増加している。そして、厚生労働省科学研究班による「食物アレルギー診療の手引き2005」の食物アレルギーと栄養の項目で、患児と保護者のQOLの向上を図ることが示されている。そこで、患児の保護者が抱える、食物アレルギーの食事療法や治療に関する悩みや不安について理解を深め、管理栄養士の小児食物アレルギーへの関わり方、栄養・食事指導を行うために必要な知識・情報について検討した。

方法および対象

平成18年と19年の6月～7月の間、Kクリニックにおいて、アトピー外来の診療時間に、問診の見学や栄養指導に参加し、食物アレルギーの治療方法と栄養指導の実際について把握した。そして、食物アレルギーに関するアンケート調査表を作成し、平成18年と19年の7月～8月の間、クリニックにおいてアンケートを実施した。

① 平成18年度 患児の保護者23名から回答を得た。
(回収率85%)

② 平成19年度 患児の保護者64名から回答を得た。
(回収率96%)

そして、アンケート結果と「東京医大式食物抗原強弱表」の「アレルギーを起こしにくい食品」を基に、栄養指導時に活用できる教材を検討し作成した。

結 果

18年度アンケート

食物アレルギーの治療においては医師の指示に従って除去食が行われ、除去の程度は患児によって異なる。加熱や加水分解、発酵などの低アレルゲン化処理によって食べられる場合や、少量なら食べられる場合がある。不必要な除去をしないため、一つの食品につき抗原性を三段階に分けて除去を行う。各食品別の抗原性については、表1のように分類される。一般的には、抗原性の強い食品ほど除去しなければならないケースが多く、少量の摂取でも症状が出る場合は、加工食品など抗原性の弱い食品も含めて完全に除去しなければならない。

表2に除去食の実施状況を示した。最も多い食品は卵23名、続いて牛乳17名であった。豆類、小麦粉、米はい

表1 食品の抗原の強さによるランク表

抗原性	食品例
卵	強 生卵、半熟卵、マヨネーズ、アイスクリームなど
	中 卵料理（かき玉汁や親子丼など）、卵を多く使った菓子（プリンなど）、魚の卵など
	弱 鶏肉、ハム、ウインナー、ちくわ、パン、クッキー、スープの素、ラーメンなど
牛乳	強 牛乳、脱脂粉乳、乳飲料、ヨーグルト、生クリーム、アイスクリームなど
	中 チーズ、バター、マーガリン、牛乳や脱脂粉乳を多く使った料理（クリームシチュー、ポタージュ、グラタン等）、ケーキなど
	弱 牛肉、牛乳を少量使った菓子、スープの素、パン、カレーのルーなど
豆類	強 豆乳、大豆粉乳、おから
	中 大豆、納豆、枝豆、きな粉、小豆、あんこ、グリーンピース、コーヒーマシ、ココアなど
	弱 豆腐、もやし、味噌、しょうゆなど
小麦粉	強 強力粉（ラーメン、パン、マカロニ、スパゲティ、麩）、小麦、はと麦
	中 中力粉（うどん、そうめん）
	弱 薄力粉（お好み焼き、ビスケット、クッキー）、そば
米	強 米油、米油を使った食品、もち米、玄米、米ぬか
	中 五分づき米、胚芽米、日本酒、みりん、甘酒、米から作った水あめ
	弱 白米、きび砂糖、米味噌、米しょうゆ
植物油	強 植物油（大豆油、サラダ油、ゴマ油、ベニバナ油、コーン油）、植物油を使用した食品（油揚げ、揚げ物など）、インスタント食品、シーチキン、ドレッシング、マーガリン、スナック菓子、チョコレートなど
	中 ナッツ類、乳児用粉ミルク、クッキー、菓子パンなど
	弱 バター、食パン、フランスパン、ごま、そうめんなど

ずれも12名であった。卵と牛乳に関しては抗原度の低い食品も除去していた。油脂はアレルゲンではないが、摂取を控えるように指導されており、19名が除去していた。

表2 除去食を実施している割合 単位：人（％）
(n=23)

抗原度	食 品					
	卵	牛乳	豆類	小麦粉	米	植物油
強	23 (100%)	17 (74%)	12 (52%)	12 (52%)	12 (52%)	19 (83%)
中	17 (74%)	15 (65%)	10 (43%)	9 (39%)	9 (39%)	14 (61%)
弱	15 (65%)	13 (67%)	7 (30%)	10 (43%)	7 (30%)	9 (39%)
除去率	100%	74%	52%	52%	52%	83%

今回のアンケート結果において年齢と除去食品数は負の相関関係 ($p < 0.05$, $r = -0.609$) がみられた (図1)。症状については、アトピー外来の患児を対象としたため、アトピー性皮膚炎が最も多く21名であり、次いでアレルギー性鼻炎5名、湿疹5名、気管支喘息4名であった。薬については、服用している19名、服用していない2名、無記入2名であった。服用している薬のうち、最も多かったのはザジテン14名、次にインター6名、漢方3名、セルテクト2名、テルギン2名、で併用も含まれていた。

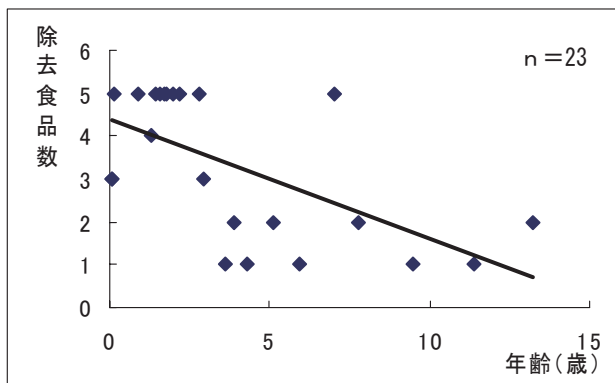


図1 年齢と除去食品数の関係

食物アレルギーの予防や治療のために特に気をつけて実践していることを表3に示した。食品の安全性につい

ては、アレルゲンの除去と同等に最も重要視されていた。その他には「室内のダニ・ホコリ・カビを少なくする」「洗剤を止めて石鹸を使用する」という意見があった。

表3 食物アレルギーの予防や治療のために特に気をつけて実践していること (複数回答可)
(n=23)

項 目	回答数(名)
症状がなくなるまでアレルゲンを除去する (除去食・代替食)	21
安全性の高いものを選ぶ (国内産・無農薬・無添加のものなど)	21
主治医から処方された飲み薬を指示された通りに従う	18
離乳食ではアレルギーになりやすい食品の使用開始を遅らせる	17
同じ食品を続けて食べない (回転食)	17
和食の献立を食べるように心がける	16
栄養バランスの良い食事をする (油脂・砂糖の過剰摂取や野菜不足がない)	15
子供がなるべくストレスを感じないように工夫する	11
食事日記 (食事時刻, 食事内容, 症状, 発症時刻など) を毎日つける	8
その他	2

保育園または学校での給食について望んでいることを表4に示した。除去食や代替食などの調理、安全性の高い食品の使用、食物アレルギーについての理解などの要望が多くみられた。その他には「牛乳や卵は体に良いとか完全食品だとか、そんなふうに教えないでほしい」「汚染状況についてしっかり考えるべきである」「和食に注目してほしい」「除去食や代替食を研究し、給食に出してほしい」「牛乳アレルギーの場合は豆乳にしてほしい」という意見があった。

食事に関する悩みを表5に示した。除去食の調理や安全な食品の購入などの負担、料理のレパートリーの少なさ、除去食をいつまで続けるのかという悩みはほとんどの保護者に共通であった。また、除去食をすることによる栄養不足やストレスの問題、アナフィラキシーに対する不安、保育園や学校での給食の対応などにも悩みを抱えていた。その他には、「外食先が限られてしまう」と

表4 保育園または学校での給食について望んでいること
(複数回答可) (n=23)

項目	回答数(名)
除去食や代替食などを調理してほしい	19
安全性の高いものを選んでほしい	18
食物アレルギーについて、担任や他の子供達、その親に理解を深めてほしい	18
食物アレルギーがあっても、たまにはみんなと同じものを食べられる献立を取り入れてほしい	17
アレルギー用の食品を使用してほしい	12
家庭で不足しがちな栄養素を補える献立にしてほしい	4
その他	5

表5 食事に関する悩み(複数回答可)

(n=23)

項目	回答数(名)
除去食の調理や安全な食品の購入などのために時間、労力、費用がかかる	21
料理のレパートリーが少ないので同じようなメニューになってしまう	20
除去食をいつまで続けなければいけないのか分からない	18
除去食を行うことで、栄養不足や発育不良にならないか不安	11
誤ってアレルギー食品を食べてしまい、ショック症状や激しい症状がでないか心配	10
保育園または学校の給食での対応が良くないまたはきちんと対応してくれるのか不安	8
食事を制限されていることで、お子さんがストレスや孤独を感じている	7
その他	4

という意見があった。

知りたいレシピについては、アレルギーを使っていないものや低アレルギー食品を使ったもの、簡単に調理できるものという内容であった。具体的にはケーキ、ビスケット、クッキー、アイスクリーム、砂糖を使わないおやつ、米粉を使ったもの、小麦を使わないパン(米粉パン、雑穀パンなど)、子どもが好む魚料理、野菜をたくさん使った料理、パーティー料理、お弁当などが挙げられた。

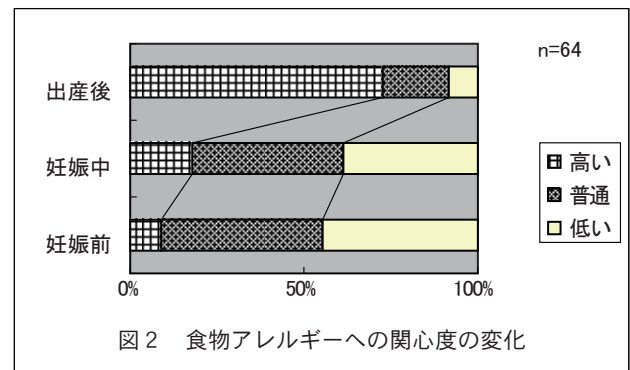
自由記入の欄には、労力や費用などの負担軽減の要望、

アレルギーについて勉強会の開催の要望、学校給食に関する不満や心配、アレルギー対応飲食店や代替食品取り扱い店舗の少なさへの不満などの意見がみられた。

19年度アンケート

食物アレルギーを知ったきっかけは、「赤ちゃんが生まれてからアレルギーの診断を受けて、初めて食物アレルギーを知った」が20人(31%)、「自分がアレルギーをもっている」が16人(25%)、「雑誌・本・テレビなどで知った」が11人(17%)、「その他」の「周りにアレルギーをもつ人がいたから」、「仕事でアレルギー児と接する機会があったから」という意見が10人(16%)、「学校で学んだから」が7人(10%)であった。

食物アレルギーへの関心度の変化については、「高い・普通・低い」の3段階評価で、「妊娠前・妊娠中・出産後」の変化を調べた。その結果を図2に示した。



また、「食物アレルギーを知ったきっかけ」と「アレルギーへの関心度」より、「赤ちゃんが生まれてから、アレルギーの診断を受けて、初めてアレルギーを知った場合の関心度の変化」を図3に、「自分がアレルギーをもっている場合のアレルギーへの関心度の変化」を図4に示した。

妊娠前からアレルギーへの関心が高かったと答えたのは全体の11%で、「自分がアレルギーをもっているから」(5人)、「長男にアレルギーがあったから」(1人)、「学校で学んだから」(1人)という方たちであった。

《妊娠中に不安だったこと》では「赤ちゃんがアレルギーになることが心配であった」が29人(38%)、「食事が心配であった」が18人(23%)、「環境汚染が心配であった」が12人(16%)、「その他」の「妊娠高血圧症候

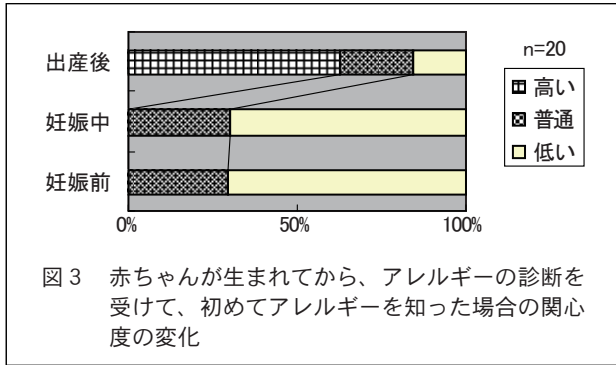


図3 赤ちゃんが生まれてから、アレルギーの診断を受けて、初めてアレルギーを知った場合の関心度の変化

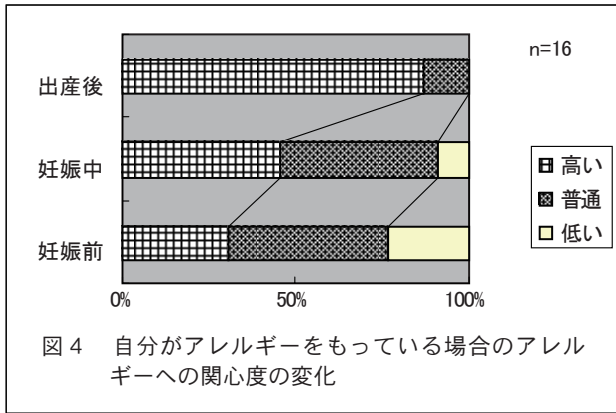


図4 自分がアレルギーをもっている場合のアレルギーへの関心度の変化

群」や「貧血」が心配であったという意見が10人(13%)、「特になし」が5人(6%)、「水が心配であった」が3人(4%)であった。(複数回答有り)「自分がアレルギーをもっている」母親では、17人のうち15人が「赤ちゃんがアレルギーになることが心配であった」と答えていた。「食生活をどのようにすれば、生まれてくる子どものアレルギーを予防できるのか知りたい」とあり、「自分が、アレルギーをもっている」方は、妊娠前から食生活や、赤ちゃんがアレルギーになるのではないかと不安を抱えているが、方法が分からないという回答であった。

《妊娠中に気をつけていたこと》は「食事に気をつけていた」が29人(38%)、「家の掃除をこまめに行っていた」が9人(12%)、「水に気をつけていた」が6人(8%)、「その他」の「体重の増加」などの意見が2人(2%)であったが、「特に気をつけていたことはなかった」が31人(40%)いた。

《妊娠中に食べる機会を増やしていた食品、または多く摂取するよう心がけていた食品はあったか》「ある」が27人(42%)、「ない」が37人(58%)であった。その食品は、ほうれん草、鉄を多く含むもの、豆乳がい

ずれも3名と多数で、続いて海草・きのこ・牛乳・野菜がそれぞれ2名であった。(複数回答有り)

《妊娠中に食べる機会を減らしていた食品、食べないように心がけていた食品はあったか》

「ない」が29人(45%)、「ある」が35人(55%)であった。その食品は、お菓子が4名と多く、続いて卵が3名、コーヒー・乳製品・酒・牛乳がそれぞれ2名であった。(複数回答有り)

《今までに誤ってアレルギーを口にすることはあるか》

その結果を図5に示した。

《食物アレルギーに関する情報収集の方法》

その結果を図6に示した。

《今までに誤ってアレルギーを口にすることはあるか》と《食物アレルギーに関する情報収集の方法》より、「情報収集方法の数とアレルギーを誤って口にした経験との関連性」を図7に、「情報収集方法の数」を図8に示した。

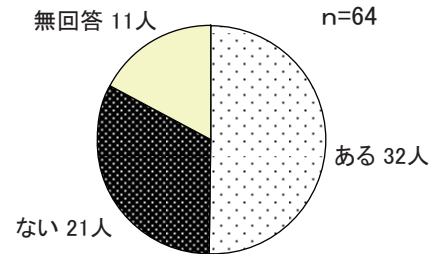


図5 今までに誤ってアレルギーを口にしたことがあるか

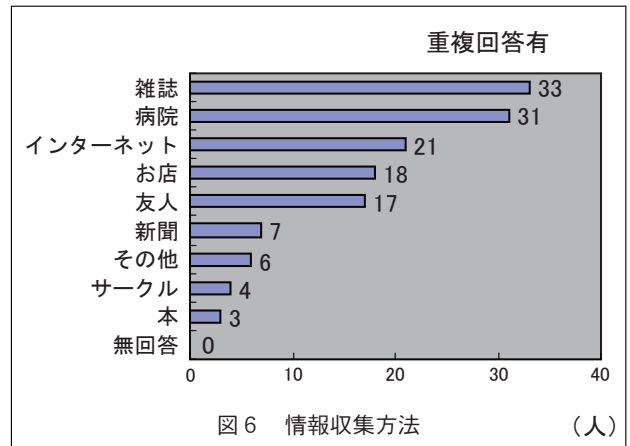


図6 情報収集方法 (人)

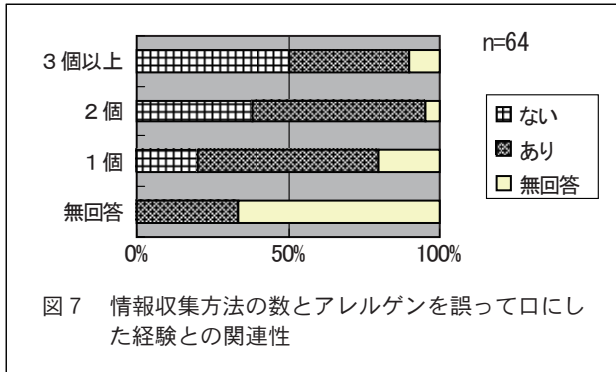


図7 情報収集方法の数とアレルギーを誤って口にした経験との関連性

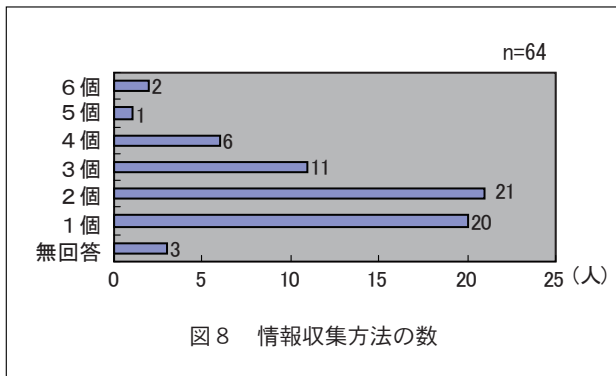


図8 情報収集方法の数

《食物アレルギーに関して相談できる人はいるか》

「いない」が7人(11%),「いる」が51人(80%),「無回答」が6人(9%)であった。

また、その相手は「友人」が27人、「医師・病院」が16人、「父母」が16人、「夫」が9人であった。(複数回答有り)「いない」と答えた7人のうち2人が「相談相手はいない」と答えながらも、相談相手として「病院の方」と答えていた。

アレルギー用食品の購入方法については「自然食品や専門のお店」が41%、「生協」が36%、「近くのスーパー」が13%、「通信販売」が7%、「その他」が3%であった(複数回答有り)。

自由記入で意見の多いものは、「レシピを知りたい」(12名)という意見であり、そのレシピの内容は、「雑穀を使ったパンやおやつ」、「5大アレルギー除去の食事やおやつ、パン」であった。続いて「妊娠中の食事と子どもの食物アレルギーへの関連を知りたい」(13名)、「姑の食物アレルギーへの理解が乏しい」(9名)であった。

考 察

食物アレルギー患者は特に乳幼児に多く、また、アレルギーとなる食品は卵や牛乳、小麦、豆類、米など、たんぱく質やカルシウム、エネルギー源となる食品である。また、アレルギーではないが大量摂取により類似の症状をおこす仮性アレルギーがアクの強い野菜や芋類、鮮度の落ちた青背魚などに含まれており、体調不良のときには避ける必要がある^{5,6,7,8)}。油脂や砂糖の過剰摂取、農薬、食品添加物も摂取しないことが望ましく、これらの食品を除去することで治療効果が期待される。油脂を控える理由として、リノール酸やアラキドン酸などのn-6系多価不飽和脂肪酸は代謝過程において炎症を引き起こす物質を形成する⁵⁾ことや、油脂に蓄積しやすい環境汚染物質や酸化した油脂はアレルギーを悪化させることなどがある。調理に油脂を使用する場合には、n-3系多価不飽和脂肪酸を多く含む菜種油やえごま油、n-9系多価不飽和脂肪酸を多く含むオリーブ油などが望ましい。農薬や食品添加物はアレルギー症状を引き起こすことから、加工食品類はできるだけ避け、新鮮な自然の素材を用いた手作り料理が望ましい^{6,7,8)}。回転食とは食品を4~5日あけて摂取し、同じ食品を続けて多量に食べないようにする方法である。過敏に反応する食品を避け、安全な食品をとりながら耐性が得られるようにするもので、アレルギーの予防、発見、治療を兼ねた食事療法であるといえる^{5,7,8)}。和食の献立はアレルギー性の少ない米を主食とし、副食に幅広い山海のたんぱく食材を日々変更して、豊富な野菜とともに供することなどから、アレルギー予防として優れていると考えられている⁶⁾。砂糖の過剰摂取は、腸管内のカンジダ増殖をもたらし、食物アレルギー、特に穀類アレルギーを生じやすくしている可能性がある⁶⁾。除去食療法はしばしば患児やその家族、特に母親に多大な精神的負担やストレスをもたらすため、除去食を行う際には栄養指導の中で精神的ケアも行うことが重要である。食事日記は食物アレルギーの診断や治療の経過などの参考になる^{6,8,9)}。しかしその一方で、複数のアレルギーを持つ場合は食べられる食品が限られ、献立作成が難しく料理のレパートリーに困ると考えられる。

食物アレルギーの栄養指導においては、除去食の指導

と同時に代替食指導を行い、患児の成長に必要な栄養素を確保し、授乳婦に対しても除去食による体重減少に注意しなければならない。授乳婦が除去食を行うのは、食物アレルギーは血液を介して母乳に出現する¹²⁾からである。Kクリニックでは、栄養指導時に代替食品の紹介とその食品を使った簡単料理の紹介、食事記録や血液検査データからの栄養評価などを行っている。また、患児だけでなく、できれば家族全体の食生活について指導することも治療を効果的に行う上で重要であり、このような栄養指導に従って治療に取り組んでいる患児、保護者が多く、治療効果を上げていた。

離乳食でアレルギー食品の使用開始時期を遅くする保護者は多いが、妊娠中、授乳中、離乳食はアレルギーになりやすい食品の過剰摂取を避け、様々な食品をバランスよく摂取することが望ましく、妊娠中から厳格な除去を行わないことが必要である。離乳食開始時期は年々早くなっており、免疫防御力の弱い乳児期に、アレルギーを起こしやすい食品を与えることが問題として指摘されている。家族にアレルギー疾患が多いアトピーリスク児では、4ヶ月前の早期離乳食開始により乳児期の湿疹、アトピー発症が多いことが報告されており、国際的にも離乳食開始時期は6ヶ月（または5ヶ月）が推奨されている¹²⁾。

保育園や学校での給食では、調理面だけでなく精神的ケアも含めた食物アレルギーへの対応が求められている。給食は栄養面、精神面に大きな影響を与え、健康教育の一環として行われており、まわりの人の食物アレルギーへの理解はとても大切である。また、調理員や担任、保護者との連携により少しでも治療支援できるよう努力が必要である。家庭で不足しがちな栄養素を補える献立にしてほしいという要望や、栄養不足や発育不良への不安は、約半数の回答率であったが、この結果は除去食による栄養素の不足分は代替食で補うことができていると認識されていると思われる。

食物アレルギーは成長と共に免疫寛容になり軽快する場合がほとんどであるが、除去食・代替食を実施することの大変さから、いつまで続けるのか、いつ治るのかという不安を抱えていることが多い。乳児期に発症した食物アレルギーの大半は寛解するが、そこには除去食などによる治療効果に加えて、成長に伴う消化能力や腸管の

局所免疫能の成熟が関与していると考えられる⁹⁾。今回のアンケート結果においても年齢と除去食品数は負の相関関係がみられ、寛解していく様相を示した。近い将来、自然寛解して食べることができるようになることを患児や保護者に伝えることは、治療への希望を与え、除去食を頑張って食べる励みになると思われる。

食物アレルギーの料理本などがいろいろ出版されていたり、Kクリニックは地域で和食の料理教室を開催するなど、アレルギー児を持つ家庭への支援となるものが多々ある。それでもなお、アンケートの結果から保護者は日々の食事作りに様々な悩みを抱えていたことが推測された。身近な食材を使って簡単においしく調理できる、除去食・代替食の献立を提案することが保護者の負担軽減や治療支援につながると考えられる。

今後、アレルギー疾患はさらに増加していくことが予想され、予防も含めた治療体制を整える必要があると考える。食物アレルギーについての理解を深め、医療機関や市町村保健センターでの妊婦や授乳婦に対する食物アレルギーについての栄養指導の充実、地域でのアレルギー児をもつ親の会の開催、五大アレルギー以外のアレルギー物質を含む表示の義務化と製造中の混入防止、アレルギー対応食品や自然食品などを扱う店舗の増加、安全な食品に対する意識の高揚、和食を見直す社会的風潮などにより、アレルギー児を持つ家庭の治療支援、さらにアレルギー疾患の予防につながるのではないかと考える。

食物アレルギーの病態治療に関しては未だ不明の部分が多く、EBMに基づく指針も明確ではないのが現状である。しかしながら、これまでの研究成果から推して、妊娠中の母親は胎児のためにと偏った食事をするのではなく栄養のバランスがとれた食生活をこころざすことが望まれる³⁾。妊娠中の望ましい食生活について知る機会は、妊娠前から用意されていることが理想である。しかし、わが国ではこれまでアレルギーは小児科、皮膚科領域の疾患として位置づけられ、アレルギー予防に真剣に取り組む産婦人科はほとんどいなかった³⁾。このことは、アンケートの結果でも「赤ちゃんが生まれてからアレルギーの診断を受けて、初めて食物アレルギーを知った」と答えた方が全体の31%を占め、同様の結果であった。

《食物アレルギーへの関心度の変化》の項目より、図

5で「妊娠前・妊娠中・出産後」のすべてを「低い」と答えた5人は、自由記入欄に多くのコメントを記入していたことから、実際は出産後の意識はとて高く「妊娠中の自分の食生活や生活態度が適切でなかったために子どもがアレルギーをもったのではないか。」そして、「自分にもっと知識があり、早い時期に食物に注意していればよかった。」と自分を責めていた。よって、医療側や母子手帳を交付する市町村によって、早期からの食物アレルギーに関する情報の普及や知識の伝授が必要であると考えられた。

アンケートの結果から、妊娠前から食物アレルギーの知識のあった方は、アレルゲンとなりうる食品や食品添加物を多く含む食品の摂取を減らすよう気をつけていたが、食物アレルギーの知識がなかった方は、食事に気をつけていなかったこと、無理に乳製品からカルシウムを摂ろうとしていたことが分かった。妊娠中は無理にカルシウムを摂取しようとするのではなく、バランスの良い食事から、無理なく摂取するようにするべきである。そのために、カルシウムを多く含む食品として、アレルゲンとなりやすい乳製品以外からも摂取できるよう、栄養の知識を伝える必要性があると考えられた。

《自由記入》より、年配の方のアレルギーへの理解が低いため「少しくらい食べさせても大丈夫だろう」と、アレルゲンを含むおやつを子どもに与えられて困るという悩みを抱えている方がいた。食事と食物アレルギーやアトピーに関する社会的理解を高める必要性があると考えられた。その方法として、テレビやラジオを通して、多くの方に向けて食物アレルギーに関する情報を発信することが必要であると考えた。

食物アレルギーと分かっているにもかかわらず、誤ってアレルゲンを口にした経験のある人が多いこと、情報源の多い人ほど口にした経験が少ないことから、多種類の情報源をもっていることが望ましいと考えられた。情報収集の方法は、本や雑誌、インターネットを用いるのが有効であると考えた。これらの媒体を用いて勉強している方が多い理由として、自分の都合や必要性に合わせて情報を集めることができるからであろうと考えられた。したがって、このような媒体を用いて、アレルギーに関する情報を発信していくことが、より多くの方が自分に必要な情報を入手できる有効な手段であると考えた。また、イン

ターネットの通信販売や情報を活用している方も多いことを受け、管理栄養士としてインターネットの情報を知っておくことも必要であると考えた。

ま と め

食物アレルギーは心身の成長期にある乳幼児に多く、栄養指導においては除去食指導と代替食指導を取り入れて、順調に成長していくための栄養管理と共に、母親に対しても肉体的・精神的ストレスを軽減するための治療支援などを行う必要がある。

また、食物アレルギーに対する社会の理解が低いことから、社会への啓蒙として、テレビやラジオ、学校、母子手帳を交付する市町村、医療側による早期からの食物アレルギーに関する情報の普及や知識の伝授が必要であると考えられた。

食物アレルギーへの管理栄養士の関わり方は、個々の病態に対応し、食物除去を的確に行い、患児の順調な成長を妨げないよう支援を行うことが重要となる。そして、患児のみでなく、母親や家族のストレスを軽減する取り組みが必要である。そのためには、和食を中心とした除去食療法の指導と代替食指導を取り入れた栄養食事指導を行うこと、簡単に作れるレシピの紹介や、アレルギー食品の入手方法を把握し紹介することが、アレルギーに関する情報収集の方法を伝えることができる専門性が必要である。アンケートの結果より、インターネットの通信販売や情報を活用している方も多いことを受け、インターネットの情報を知っておくことも必要である。そして、母親や家族の不安を受け止めることができるよう、カウンセリングを取り入れた指導を行うことが大切である。

参 考 文 献

- 1) 海老澤元宏他 厚生労働科学研究班による食物アレルギーの診療の手引き2005, P 2, 3 (2005)
- 2) 松田三千雄 図解 脱ステロイドのアトピー治療, P90-95, 98農文協 (2007)
- 3) 北川道弘 食物アレルギーはいつから始まるのか? —妊娠中の赤ちゃんについて— チャイルドヘルス

特集「食物アレルギー」1月号2002 Vol.5 No.1
P 4-5, 6 診断と治療社 (2002)

- 4) 向山徳子 食物アレルギーの最近の考え方～ガイドラインをふまえて～ 序. アレルギー・免疫 Vol.13, No.12 P 9 オンラインドジャーナル(2006)
- 5) 三河春樹, 宗像信子 小児アレルギー疾患 特に食物アレルギーの予防と食生活 小児の健康のための食事指導シリーズ, p.17-8, 27-8, 42, 72. 食糧庁 全国米穀協会 (1996)
- 6) 馬場實, 中川武正 食物アレルギーの手びき 正しい知識と治療・食生活指導, p.59-60, 83-5, 98, 100, 103. 南光堂 (1994)
- 7) 鈴木五男 上手におつき合いアトピー／食物アレルギー, p.48-51, 76, 88-9 (2005)
- 8) 佐藤のり子 アレルギーっ子の食卓, p.4-9, 175, 183. 東京新聞出版局 (2000)
- 9) 伊藤節子 食物アレルギーの診断と治療. 臨床栄養 vol.106-4. 460-6 (2005)
- 10) LEEクリエイティブおやつの和み時間, p.121, 171. 集英社
- 11) 角田和彦 アレルギーっ子の生活百科 環境汚染からみたアレルギーとのつきあい方 第二版, p.165. 近代出版 (2001)
- 12) 柴田瑠美子 食物アレルギーと栄養指導. 臨床栄養 vol.106-4. 467-73 (2005)

