

専門職のいない地域における保健婦・栄養士 に対する食物アレルギーのガイドライン(案)

研究協力者 鈴木五男¹⁾、岸田 勝¹⁾、小浜達郎¹⁾
永山友子¹⁾、青木継稔¹⁾、向山徳子²⁾

要約：近年、アレルギー疾患は生活構造の変化、食生活の多様化などにより、増加の傾向にあるといわれる。さらにアレルギーの機序も多岐にわたり、その治療も環境や食事などの抗原除去に始まり、薬物療法、鍛練療法などを総合した療法が行われている。

また、昨今小児のアレルギー疾患では食物による関与が重要視される一方、情報の氾濫により不十分な診断により不必要な、あるいは過度な食物制限の報告が散見される。小児におけるアレルギー疾患での食物の関与は約10%を占めるといわれ、食物関与が明らかな場合の食物制限は必要である。しかしこのような食物制限に際しても、環境改善やスキンケアなどに対する指導が重要であり、さらに食物制限に平行して子供の成長・発達への注意と児および家族、特に母親への心理的・精神的支援に配慮すべきである。

本章は専門職のいない地域における保健婦・栄養士に対する食物アレルギーの対応策について①食物アレルギーとは、②診断と検査、③食物制限の注意事項、④妊婦への対応、⑤食物制限の具体的対応、⑥食物アレルギーの支援システム、⑦環境整備などについて纏めてみた。

見出し語：食物アレルギー、食物制限、保健婦、栄養士、専門職のいない地域

1. はじめに

表1 食物アレルギーの主な症状

食物アレルギーは近年増加傾向にあるといわれております。その増加因子として、食物の多様化に加え、離乳食の早期化、食品に含まれる添加物などが挙げられます。

食物アレルギーは特定の食物を食べた時に免疫学的機序により過敏反応を生じ、表1のような皮膚、呼吸器、消化器などに病的な状態を生じます。またその程度は、極めて軽症からアナ

1. 口症状；口唇の腫脹、口周囲の発赤
2. 皮膚の症状；かゆみを伴う発赤、じんま疹
3. 鼻症状；くしゃみ、鼻水、鼻づまり
4. 目の症状；流涙、かゆみ、目臉浮腫
5. 気道の症状；嘔声、咳嗽、喘鳴、呼吸困難
6. 消化器症状；吐気、嘔吐、腹痛、下痢
7. 全身症状；ショック

1) 東邦大学第二小児科、2) 同愛記念病院小児科

フィラキシーショックを呈し、稀に死に至ることもあります。食物アレルギーは原因となる主な抗原物質は、食物中にある糖蛋白部分にあり、例えば卵白ではオバルブミン、オボムコイド、コルアブミン、リゾチームなど、牛乳ではβ-ラクトグロブリン、γ-ラクトグロブリン、カゼインなどそれです。このアレルゲン活性蛋白が消化管から吸収され、アレルギー体質のある人の一部に症状が出現します。この食物アレルギーは、どの年齢にも起こりますが、腸管の未熟な乳幼児により多い傾向があります。全てのアレルギー疾患で言えることですが、食物アレルギーを持つ児が食物のみに目を向けるのではなく、その他の生活環境を含めた総合的な対応が必要です。

このガイドラインは専門職のいない地域における保健婦、栄養士に対する食物アレルギーの基本的ガイドラインとして作成しました。

2. 食物によってどのような病気があるでしょうか(表2)。

表2 食物によってみられる病気

| | |
|--------------------|----------|
| 気管支喘息 | アレルギー性鼻炎 |
| アレルギー性結膜炎 | アトピー性皮膚炎 |
| 胃腸管アレルギー | じんましん |
| 緊張・弛緩症候群 | |
| 食物依存性運動誘発性アナフィラキシー | |

主な病気について簡単に説明しましょう。

『気管支喘息』

「ゼーゼー」「ヒューヒュー」といった喘鳴を伴った呼吸困難を繰り返すのを特徴とした病気で、一般には1-3歳頃に発症します。その頻度は4-5%といわれております。その主な原因はダニ、カビ、花粉などですが、食物によって起こる場合もあります。また病気の重さも、極めて軽いものから、重症なものまで認められますが、その多くは軽症です。

基本的治療は環境整備や食事制限といった抗原の除去ですが、その程度により、気管支拡張剤などの薬物療法が必要となります。また同時に鍛錬療法、心理療法、運動療法などを併用することが多い。発作により日常生活がかなり障害を受けたり、時に生命に関わることもあり、家族や周囲の人々の理解は極めて重要な疾患です。

『アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎』

アレルギー性鼻炎は「水性鼻水」、「くしゃみ」、「鼻づまり」を主症状に認めらる慢性・反復性のアレルギー疾患であります。多くは家塵、花粉が原因で、学童期においては程度により学習障害、睡眠障害などが問題となっており、

アレルギー性結膜炎は「目が痒く」、「粥味を伴った涙」症状が反復します。

両者とも抗原の除去が基本であります。症状に応じ、薬物療法が必要な場合があります。

「鼻こすり」、「目こすり」、「目の下のくま」を認めた場合は本疾患を考慮すべきです。

「アトピー性皮膚炎」

アトピー性皮膚炎は発赤、丘疹、湿潤性紅斑、苔癬化などを認める発疹で頭、頸部、耳介部、前胸部、四肢屈曲部などに「かゆ味」を伴った慢性の湿疹をいいます。またアトピー性皮膚炎は家族にアレルギー疾患を認めることが多い。湿疹は乳幼児では頭、頸部、耳介部、前胸部に始まり、年齢と共に胸部、四肢屈曲部に広がる。発症は1歳未満、特に最近はさらに低年齢化の傾向にあります。

原因として食物が話題になっていますが、10-20%前後と考えれ、一般にいわれるほど多くはありません。治療は他のアレルギー疾患と同様です。

最近本疾患によるいじめ（汚いとか、うつるなどで）の問題が認められており、児へ心理的・精神的支援が重要な疾患といえます。

「胃腸管アレルギー」

多くは乳幼児期に認められ、下痢、嘔吐、腹痛が認められます。診断的には負荷試験名度によって症状を確認することにあります。従って上記症状が認められる他の病気を念頭におかなければなりません。

「じんましん」

どの年齢にもみられます。症状は発赤を伴った限局性の「かゆ味」を伴った膨疹で、顔、胸腹部、背部、大腿部に認め、数分から数時間で消失します。症状は多くが1週間以内に軽快する、いわゆる急性型です。1か月以上に及ぶ場合は慢性型といえます。

その原因は食物以外に温熱、寒冷、機械的刺激などがいわれておりますが、不明な場合も多い。

治療は原因が分かれば除去ですが、むしろ不明なことも多く、かゆ味止めなどの対症療法が行われます。

「緊張・弛緩症候群」

各種アレルギーによって落ち着きがない、乱暴な行動、怒りっぽい、知覚・味覚・臭覚などに異常があるといった緊張症状と疲れやすい、無気力、いつも眠いといった弛緩症状が交互に認められる病気をいいますが、その診断は注意深い観察と必要に応じた検査により診断しなければなりません。従って専門医への相談が重要です。

「食物依存性運動誘発性アナフィラキシー」

この病気は食事や運動単独では症状がでませんが、ある食事をしたあとに運動を行うと、数分から1-2時間でじんましん、咳嗽、喘鳴、耳なり、冷や汗、呼吸困難、意識障害、チアノーゼ、痙攣を起こし、ときに死亡することを認めます。最近では小児でも報告され、運動もかなり軽い運動でも起こることが分かってきました。

原因食品としては、カニ、エビ、小麦、ソバなどがいわれています。特に学童期では、学校生活（午後の時間帯）の中で発症することがあり、学校関係者および家族の病気への理解と観察が重要と必要と考えます。

ポイント1

気管支喘息：「ゼーゼー」「ヒューヒュー」といった喘鳴を伴った呼吸困難を繰り返す病気

アレルギー性鼻炎：「水性鼻水」、「くしゃみ」、「鼻づまり」を主症状とする慢性・反復性疾患

アレルギー性結膜炎：季節的に「目が痒い」の症状が反復

アトピー性皮膚炎：主に耳介部、前胸部、四肢屈曲部に発赤、湿潤性紅斑、苔癬化などを認める「粥味」を伴った慢性の湿疹

胃腸管アレルギー：主に乳幼児期に反復する下痢、嘔吐、腹痛示す病気

じんましん：発赤を伴った限局性の「かゆ味」を伴った膨疹で、数分から数時間で消失

緊張・弛緩症候群：各種アレルギーによって落ち着きがない、乱暴な行動、怒りっぽい、など（緊張症状）や疲れやすい、無気力など（弛緩症状）が認められる病気

食物依存性運動誘発性アナフィラキシー：ある食物摂取後に運動を行うと、数分から1-2時間してじんましん、咳嗽、喘鳴、呼吸困難、意識障害、痙攣などを認める病気

3. 食物アレルギーの基本的考え方とは

乳幼児の食物アレルギーは、腸管が未熟なため、食物が未消化のまま抗原性を保って腸管に吸収されることによったり、IgA という腸管粘膜の防御機構をつかさどる免疫グロブリンの欠如などのために起こるといわれます。

従って、食物アレルギーの予防は、日頃から食生活に注意し、体調に留意する必要がある。同じ食品を繰り返し与えたりすることをさけ、色々な食品を用いて、質と量を配慮したバランスのとれた形で与えることが重要となります。このことは子供の健全な発育・発達のうえでも大切なことです。

特定な食品で症状が出現する場合は、その食品を除去していくことが必要となることがある。しかし、その原因食品を見付けるためには、十分な病歴と検査が必要であり、慎重な判断が必要となる。従って、その診断は専門医に依頼することであり、少なくとも親や周囲のものが、容易することは避けるべきである。

4. 診断と検査法にはどの様にするするか

主な食物アレルギーの原因は、鶏卵、牛乳、大豆、小麦、米、チョコレートなどがあります。最近、これらの食品のおもなアレルゲン活性を示す蛋白が解明されつつあります。これらは一般日常の主食、副食をなしている物であり、その除去には、的確な診断が必要であり、家族などによる適当な判断は、子供の成長・発育への影響もあり、慎むべきであります。また、食物

表3 食物アレルギーの診断

アレルギーであっても、アレルギーの概念から考えると、症状により食物除去のみならず生活環境の整備や適切な薬物治療などの組み合わせが重要であり、適切な指導が重要となります。食物アレルギーの症状出現時間は食べてすぐに現れる早発型と数時間立ってからでる遅発型があります。一般に前者は原因物質が判明しやすいの比べ、後者は難しいことがあります。

従って診断には(表3)、家族歴、既往歴、現病歴などを含めた詳細な病歴が重要である。すなわち何時から、どのような症状が、どのような経過で、どのように変化したか、これまでの治療は、家族のアレルギーは、などを十分に聴取する。また経過においては家族の詳細な観察が重要であり、その観察内容の説明が必要です。また同時に各種の検査を行う。検査内容は各症例により異なります。検査は、症状にもよるが生後2-6か月の間に行い、あとは経過により3か月から1年に1回行ないます。

その結果、食物アレルギーの可能性が出た時には、確定を行うため、詳細な食事日記をつけさせたり、推定される食物を除去して症状が改善・消失するか(除去試験)、あるいは症状改善後、注意深く推定食物を与えてみて症状の確認をする(負荷試験)。これらは専門医の指導のもとに行わなければなりません。特に負荷テストは症例により入院して行う必要があることがあり、専門医の指導による必要があります。

このように診断には、十分な判断が必要であり、食物アレルギーを疑う家族には、専門医を紹介するのよいでしょう。

-
- ①詳細な病歴(家族歴、既往歴、現病歴などを含めた)
 - ②検査:末梢血好酸球数、IgE、特異的抗体(IgE、IgG)、肺機能、胸部レントゲン、肺シンチなど
 - ③皮膚テスト:スクラッチテストあるいはプリックテスト、皮内テストなど
 - ④除去試験
 - ⑤誘発試験
 - ⑥食事日記
-

ポイント2

- ①周囲の言葉やあやふやな知識での食物制限は避ける。
 - ②食物制限は確実な診断が全体的条件である。
 - ③食事制限は常に子供の発育・発達に目を向ける。
 - ④子どもや母親、家族への精神的・心理的支援を常に配慮する。
 - ⑤食事制限について定期的に専門医・栄養士と連絡をする。

5. 食事制限に入る前の注意事項はどの様なものがあるか

- 1)はっきり診断せれるまで、中途半端な食事制限はしないようする。

2)必ず医師の指示に従い自己判断はしないよう注意する。

3)常に栄養のバランスを考え、発育・発達に目を向ける。

4)嗜好や流行の食生活は控える。

5)母親、家族、社会背景を十分理解して理解し、柔軟な対応をする。すなわち、家族が食事制限の開始、継続に際し、経済的、精神的、地理的などにより困難な問題が生じた時は、無理せず、中止をし、医師とともにその対策を検討する。

6)調理場の留意点を説明する。

- a. 鮮度のよい食品
- b. 十分な加熱
- c. 食品添加物への注意
- d. 同じ食品、同じ調理法の注意
- e. 栄養のバランス - 1日30食品

6. 離乳食の指導法にはどのようにおこなうか

基本的には平成7年度に改定された厚生省の通達の「離乳の基本」を踏まえて行えばよい。

乳児は、腸管が未熟なため、食物が未消化のまま、その抗原性を保って腸管に吸収されたり、IgA という腸管粘膜の防御をつかさどる免疫グロブリンの不十分である。従って重要なことは、離乳食を早期に勧めないことです。

5 か月頃に開始するのがよいが、いたずらに遅くする必要はありません。遅くとも6 か月には始めるのが良いでしょう。

アトピー体質の家系、特に両親や家族がアレルギー症状が強い小児、あるいはすでに症状のある小児では、初め少量づつ、すなわちスプー

ン1杯、2杯と症状を48時間づつ観察しながら増量する。症状が変化なければ、種類を変えて野菜>魚>大豆>肉>卵の順に与えていく。特に卵は8-9 か月以降に開始するとよいでしょう。

離乳食の内容は、症状によるが、子供の栄養、発育を配慮したものでなければならない。また長期に渡って食事制限が必要な例は少なく、多くの例では腸管が成熟する年齢、ほぼ1-2歳で摂取が可能となります。そのことを十分に指導すること（母親への不安解除、支援において重要である）が大切である。指導には代用食品などの選択法、加工食品の調整、加熱、量などについて具体的な指導が必要である。従って、その指導は専門医（アレルギー学会ではアレルギー認定医）あるいは小児科医と栄養士によると良いでしょう。

ポイント3

- ①離乳食はゆっくり一品づつ
- ②アレルギー症状は48時間の観察
- ③なるべく新鮮な食材、添加物に注意
- ④母親へのやさしい心遣い、
- ⑤子供の栄養バランスに配慮
- ⑥代用食品への理解

7. 妊婦に対する対策

両親にアレルギー疾患と児のアレルギー疾患発症との間にかなりの相関があるといわれています。したがってそのような家族では胎内でも胎盤をかいして感作されるといわれることから、

妊娠後期から抗原性の強い食物、すなわち卵食品はできるだけ避けたほうが良いといわれています。

しかし、子供の食事制限同様、食事のバランスや母親の精神的ケアは考慮していくことが最も重要であります。

ポイント4

- ①母親の栄養バランスに注意
- ②無理な食事制限は危険
- ③自己判断は危険

8. 食物制限の具体的な指導法はどうするか

専門職のいない地域では、食物アレルギーの診断が十分になされない可能性が考えられ、さらに不必要な食事制限や不十分な食事制限が実施されていることが考えられます。診断指導者は重要性、方法を指導すると共に、できるだけ母親の不安を取り除いき、母親の努力に対し一方的な否定は避けなければならぬ。

最もよい診断法は前記の方法ですが、専門医がいない場合の食事制限の診断のアプローチの方法は除去試験が中心となります。すなわち、アレルギーの三大食品を一品毎に2週間除去して、その症状の変化を観察していく方法です。さらに症状が改善した場合は、除去した食品を与えて48時間観察方法がありますが、これは症状によって危険な場合があるのでむやみに指導しないほうがよいでしょう。

また同時に除去した場合にはその他の食品による栄養補給について十分な情報を提供することが重要です。

そこで、食物制限について、以下のパターンにわけて説明します。

①特定な食物にはっきりした症状がある例ー

この場合は、基本的には除去する。しかし、除去食の代用食品（主な代用食は別紙を参照）の指導が重要であり、地域によって、代用食が入手困難な所ではサイクル食を勧める。サイクル食とはアレルギーの原因と考えられる該当の食品を一定に期間（4-6日）をあけて、与える。食品は可能な限り、火を通すようにすると良い。

除去期間は1歳を目標にして、その後は負荷テストを定期的（6か月ないし1年毎）に行うことで、除去解除が可能かを判断する。

②特定な食物にはっきりしているが症状が軽い例ー

この場合は、必ずしも除去しなくとも良い。基本はサイクル食とする。サイクル食とは該当の食品を一定に期間（4-6日）をあけて、与える。食品は可能な限り、火を通すようにすると良い。

③症状はあるが特定の食品が認められない例ー

抗原性の高い食品（卵、ミルク、大豆）をサ

イクル食とする。サイクル食とは該当の食品を一定に期間（4-6日）をあけて、与える。食品は可能な限り、火を通すようにすると良い。

—具体例—

A. 新生児期、乳児期にミルクを飲むと湿疹が増強する場合。

母乳の場合は母親がまず牛乳を中止することです。あるいは中止出来ない場合、ミルクを飲むのをサイクル（4-6日開ける）で行ないます。両方とも難しい場合で、購入可能な地域であれば、市販されている低アレルギー用ミルクに変更する方法もあります。（現在はほとんどの乳業関連の会社で市販されています。）離乳期に入ったら乳製品にかわる代用食品の指導が極めて大切です。なお、代用食品については、最後の表を参考にするとよいでしょう。

これらの行為により症状が軽減するようであれば、診断的意味があり、継続するとよいでしょう。しかし、その場合でも、児の発育状況や母親の精神的状況にも目を向けましょう。また定期的に専門医と連絡を取り、継続や中止、あるいは一般のミルクへの変更、さらに離乳食との関連を説明する必要が大切です。

B. 家族歴があり、湿疹の強い子供の場合

まず、環境整備やスキンケアは基本的に重要です。離乳食は前述したように、慌てずにゆっくり始めることです。特に抗原性が高いといわれる食品、卵製品はなるべく10か月以降から

始めるとよいでしょう。またその他の離乳食については前出の注意事項にてらして、食べさせるとよいでしょう。

9. 食物制限の解除はどうするか

症状が基本となります。年齢が1歳6か月を越えて症状が軽減したら、負荷テストをおこない、症状が誘発されなければ、徐々に解除します。一方症状が改善しなければ、半年後のもう一度同様の負荷テストを行ないます。

負荷方法は表2に示しますが、これらは医師の管理のもとに行なう方が安全でしょう。

10. 指導システムの注意事項には（図1）

①食事制限は実際に特定の食物によって症状があり、除去することにより症状が改善する症例に対して医師の支持のもとに実施する。ただし、制限内容や育児環境によっては、母親への負担が増大する可能性が高い時は、医師と連絡を取り、無理な食事制限を続けるのではなく、他の制限方法などへの柔軟な指導が必要である。

②定期的な診察と除去指導を行えるスタッフ（専門医、栄養士などの指導が受けられる）が整っていることが望ましいが、地域によっては巡回相談システム、電話相談システムなど体制を作るとよい。また巡回相談システム、電話相談システムの場合は、その地域の保健婦や栄養士が一定のアレルギーに関する研修を行い、十分な知識が受けられるような体制が必要である。

③食事制限は多くは長期間続くものであり、

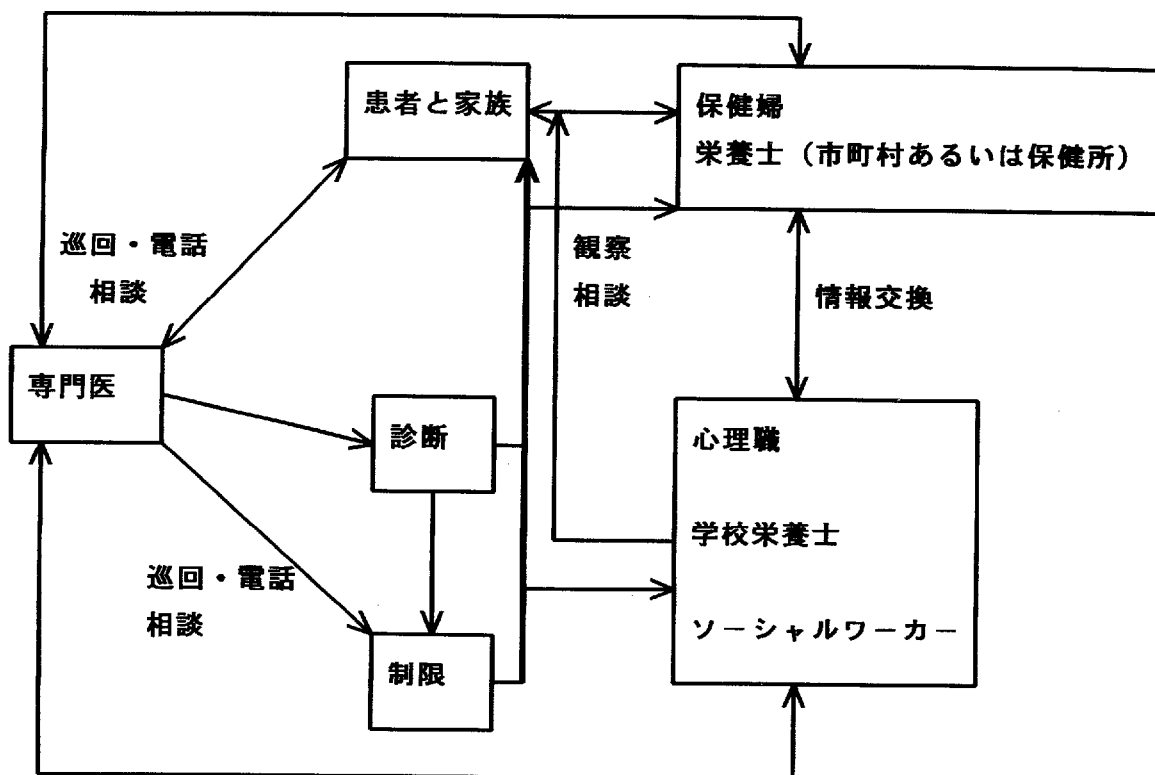


図1 専門職いない場合の食物指導のシステム

家庭環境、すなわち母親を含めた家族へ精神・心理的な援助が重要である。

11. 食物アレルギーのその他の保健指導

食事指導に加え、アトピー皮膚炎ではスキンケアが重要であり、同時に生活環境の改善・指導（ダニ、カビ対策）が重要であります。

また、鍛錬療法、心理療法などへの対応も大切です。

ポイント5

- ①母親や子供の綿密な情報により、必要に応じ医師と制限の継続・中止の相談する。むりな制限はせずに、親に選択の幅を持たせる。
- ②精神面、心理面のみならず、経済面も配慮した指導をする。
- ③代用食品が可能な地域かを把握する。
- ④指導者は最新の情報の習得のため、定期的に講習を受ける。
- ⑤症例検討を含め、地域連携の確認を定期的に行う。

ポイント6

- ①室内を掃除しやすい部屋にする。
- ②毎日こまめに掃除機を掛ける。1畳に1分を目安にする。
- ③室内の温度、湿度（ダニの増殖を抑制のため）を調節する

- ④寝具の定期的掃除機掛け－1週間に1回を目標とする。
- ⑤結露は除去する
- ⑥ペットや観葉植物はなるべく置かない。
- ⑦暖房、家具などに由来する室内空気汚染に注意し換気に気をつける。
- ⑧乾布摩擦や冷水浴、運動などの鍛錬を勧める。
- ⑨心理的・精神的な問題に目を向け、心理的対応の有無に気を配る。

12. まとめ

最近、食物アレルギーにおいて過度な食事制限やむやみな制限、あるいは栄養、発達に対する配慮が不十分な制限が報告されています。実際、食物制限が重要な子供もいますが、不十分な診断のもとに長期にわたり制限することは、患児のみならず家族にも多大なる影響が考えられます。特に専門職のいない地域における食事制限には指導者側の研修などによる十分な情報の蓄積と患者側への選択の幅を持った指導が重要なこと考えます。

付録-1

卵アレルギーの除去食品

| | |
|-----------|--|
| 食べられない食品 | 鶏卵、その他の卵類 |
| 卵をつかった料理 | オムレツ、卵焼き、天麩羅粉、マヨネーズ 揚げ物の衣、つなぎの卵 |
| 卵を使用したお菓子 | カステラ、ホットケーキ、プリン、ビスケット アイスクリーム、 砂糖のついたせんべい、パン、栗饅頭 |
| 卵を使った食品 | 伊達まき、かまぼこ、ソーセージ ソバ、中華そば |
| 鶏肉、もつ | 鶏肉、コンソメスープ |
| インスタント食品 | 多くのインスタント食品 |

卵のかわりの蛋白源（卵1個で蛋白6.2g）

| | |
|------------------|--------|
| カレイ、 | ほぼ1/2切 |
| マグロ、サケ、ブリ | 小1/2切 |
| ヒラメ、きんめだい | 中1/2切 |
| 牛肉、豚肉、兎肉、馬肉、かえる肉 | 35g |
| 牛乳 | 200ml |
| 木綿豆腐 | 1/3丁 |
| しらすぼし | 15g |
| 竹輪 | 中1本 |
| ウグイス豆 | 105g |
| 納豆 | 1袋 |

付録-2

牛乳アレルギーの除去用品

| | |
|-----------|--|
| 牛乳、山羊乳、粉乳 | |
| 牛乳を使った飲み物 | コーヒー牛乳、ミルクセーキ、ヨーグルト 麦芽飲料 |
| 牛乳を使ったお菓子 | ケーキ、ホットケーキ、プリン、アイスクリーム 食パン、チョコレート、キャラメル |
| 乳糖を使った物 | ドロップ、チューインガム、果物の缶詰 |
| 牛乳の使った料理 | クリームシチュー、グラタン、インスタントカレー |
| 酪農製品 | バター、チーズ、ショートニング |
| 牛肉製品 | |

牛乳のかわりの蛋白源（牛乳200ml で蛋白6.2g）

| | |
|-------------------|--------------|
| カレイ、 | ほぼ1/2切 |
| マグロ、サケ、ブリ | 小1/2切 |
| ヒラメ、きんめだい | 中1/2切 |
| 鶏胸肉、豚肉、兎肉、馬肉、かえる肉 | 35g |
| 木綿豆腐 | 1/3丁 |
| しらすぼし | 15g |
| 竹輪 | 中1本 |
| ウグイス豆 | 105g |
| 納豆 | 1袋 |
| 黄な粉 | 20g |
| 鳥ささみ | 25g |
| 鶏卵 | 1個 |
| ウナギの蒲焼き | 小1/3切強 |
| 代用乳 | MA-1、エピトレスなど |

付録－3

大豆アレルギーの除去用品

| | |
|----------|--|
| 大豆、枝豆、豆乳 | |
| 大豆加工品 | 豆腐、納豆、おから、黄な粉、がんもどき 味噌、醤油、味醂干し、ふりかけ類、薫製 |
| 大豆油 | 天麩羅、胡麻油、マーガリン 大豆油で作ったポテトチップ、カール、エビセンベイ 大豆油であげた料理 |
| インスタント食品 | インスタントラーメン、インスタントカレー |
| その他 | 小豆、ピーナッツ、インゲン、グリーンピース サヤインゲン、コーヒー、春雨 |

絹ごし豆腐(100g)のかわりの蛋白源 (蛋白5.0g)

| | |
|---------------------|----------------------|
| 大豆醤油 | ダイズノン醤油、ヒエ醤油、アワ醤油 |
| 豆乳 | 牛乳、MA-1、エピトレスなど |
| 大豆油 | ポーソーコメサラダ油、日食コーンサラダ油 |
| カレイ、サケ、タイ | 大1/3切 |
| きんめだい、太刀魚 イサキ、いか | 中1/2切 |
| 蛙肉、兎肉、馬肉、豚赤み肉 | 25g |
| 鶏卵 | 1個弱 |
| 牛乳 | 160ml |



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:近年、アレルギー疾患は生活構造の変化、食生活の多様化などにより、増加の傾向にあるといわれる。さらにアレルギーの機序も多岐にわたり、その治療も環境や食事などの抗原除去に始まり、薬物療法、鍛練療法などを統合した療法が行われている。

また、昨今小児のアレルギー疾患では食物による関与が重要視される一方、情報の氾濫により不十分な診断により不必要な、あるいは過度な食物制限の報告が散見される。小児におけるアレルギー疾患での食物の関与は約 10%を占めるといわれ、食物関与が明らかな場合の食物制限は必要である。しかしこのような食物制限に際しても、環境改善やスキンケアなどに対する指專が重要であり、さらに食物制限に平行して子供の成長・発達への注意と児および家族、特に母親への心理的・精神的支援に配慮すべきである。

本章は専門職のいない地域における保健婦・栄養士に対する食物アレルギーの対応策について(1)食物アレルギーとは、(2)診断と検査、(3)食物制限の注意事項、(4)妊婦への対応、(5)食物制限の具体的対応、(6)食物アレルギーの支援システム、(7)環境整備などについて纏めてみた。