

アレルギー性疾患児に対する食事指導の研究

— 除去食事療法を実施する際、直接指導に携わる保健婦、栄養士、保母の実態調査 —

高嶋 宏 哉¹⁾，岡本 暁²⁾，曾根 綾 旬³⁾

要約

食品アレルギーの診断基準が明確でない上に、情報過多の環境の中で、第一線で乳幼児に接している保健婦、栄養士、保母には栄養指導上多くの混乱が生じている。また食品アレルギー児に対する重要な治療の一つである除去食事療法も、その適応を定める医師と、実際に指導に当たる保健婦等との間に確かな連携があるとは限らず、除去食事療法の継続に多くの不安材料がある。この実態を十分把握した上で、食品アレルギー児に対する栄養指導のあり方を考えねばならない。

見出し語： 除去食事療法、回転食、除去食事療法に対する不安内容

研究目的

除去食事療法を実施するに当たっては、担当する医師ばかりでなく、直接乳幼児の指導に携わる保健婦、栄養士、また保母との連携があつて、初めて治療としての有効性が期待できる。また、もし連携が不十分であれば、治療上予期せざる副作用が増加する事になる。本研究は、現在まで栄養指導に当たってきた、これらの職種の人達が実施してきた除去食事療法の実態を

調査する。

研究方法

愛育会総合情報センター及び都立母子保健センターで主催する研修会に参加された保健婦、栄養士、保母の方々および保育施設に勤務されている前記職種の方々を対象にアンケートによる「食品アレルギーをもつ乳幼児に対する食事指導」の実態調査を実施した。

1)日本臨床アレルギー研究所 2)愛育会病院小児科

3)母子愛育会総合母子保健センター

対象となった保健婦は261人、栄養士は141人、保母は81人であり、回収率は保健婦は92%（195人）、栄養士は88%（124人）、保母は86%（58人）であった。全体の回収率は86%（377/438人）であった。

結果

1) (図1参照)

対象となった保健婦195人、栄養士124人、保母58人のうち、食品アレルギーに対する除去療法の指導を経験した人は、各々、143人（73%）、93人（75%）、及び58人（59%）であった。保健婦、栄養士のおよそ4人中3人は、また保母の2人に1人は除去食事指導の経験があった。

2) (図2参照)

食品アレルギーに関する知識を習得する方法としては、研修会によることが何れの職種でも多く、50%以上を占めており、保健婦及び栄養士は専門書、また保母はテレビ、新聞などの情報機関より知識を得る機会が多いことが示された。

3) (図3参照)

除去食の指導の際、除去された食品は、鶏卵および牛乳が極めて多く、ほぼ同じ比率（約80%）を占め、2つの食品が同時に除去される可能性の高いことを示している。次いで、乳製品、大豆、大豆製品、鶏肉等に高い比率で除去指導が実施されている。

また、保母が他の職種より、多種目にわたる食品除去の指導が効率であることが示された。

4) (図4参照)

除去食品を決めること、すなわち食品が疾患の主要因であるか否かを決めることは、医師にとって治療方針を決める重要な判断であり、またなかなか容易でない時もある。

全ての職種が同様に医師の指導による事が多く、80%であったことは当然と考えられるが、母親の希望、その他が20%みられたことは重要である。

5) (図5参照)

医師により定められた除去療法の内容、方法が、第一線で乳幼児に接する職種のの人に、いかなる方法で連絡されるかは重要な問題である。

しかし、医師より文書、または直接に指導内容が伝達されることは僅かに半数の39%であり、大部分の86%は母親を介して、母親の希望として伝えられることは重要な問題である。除去療法が治療の1つとして考えられていないという印象がもたれる。

6) (図6参照)

食品アレルギーがI型アレルギーの機序によるものであれば、該当の食品が僅かに含まれる食品も厳格に除去するのが当然であり、またそれに伴う経過観察も重要である。

しかし実際に常に酷しく、除去を指導する機会は保母に多く、栄養士は時に酷そく指導すること、保健婦は酷しい除去はしない人が多い点は、前述した5)の問題点と同様の理由によるのかも知れない。

7) (図7参照)

小児の生活を治療上制限することがあっても、その制限は何時かは除かれて、制限の無い生活に戻ることが、何れの治療においても最後の目標である。小児の食生活を制限する除去療法にとっても同じと考える。

しかし、医師よりの除去療法を中止する指導は、開始時の80%から63%に減少し、全く連絡の無い例が22%にみられている。また中止後の経過観察を食事表の記載などで細かく検討している例は43%に過ぎない。

8) (図8参照)

第一線で除去食指導を実施する時、前述の如く医師より直接に連絡される機会が少なく(63%)、またその後の連携が密でなければ、除去食の指導を継続するに当たっての不安は増加することが予想される。全ての職種で同じ傾向であったが、全体でみると、不安がなく自信を持って指導している人は僅かに30%であり、97%の大部分の人が不安を持ちながら指導していることが示された。

不安の内容に関しては、「子供の養育に対する影響」を心配している人が何れの職種でも多く70%以上を占めている。次いで「集団生活上で特殊な扱いになる不安」が保母(65%)、保健婦(44%)に多いのは、直接乳幼児に接する職種としての実感であろう。また「食生活の制限が何時まで続くか」という不安が栄養士(54%)、保母(56%)にみられたが、7)の結果を反映しているものと考えられる。保健婦に「除去する食品の種類が次第に増えてくる」という不安が65%にみられている。食品アレルギーの

診断の不確実な点が示されていると想像される。

除去食品を数多く指導されている例では、また除去する食品が増加しないように予防する方法として、回転食を指導する医師もある。このような方法を取り入れたことのある保健婦等は全体の15%に過ぎなかった。

9) (図9参照)

除去食の指導により、印象として効果がみられたと感じる人達は全体の27%であり、大部分の71%は効果があったか否かがよくわかっていない。これは経過観察方法が徹底していないことによると思われ、またこの事が除去食に対する不安にも連携していることが容易に想像される。

考察

アンケート調査という限界内での判断を、全ての傾向と考えるにはいささか不安があるが、対象となった保健婦、栄養士、保母の人達は、全国から集まった第一線でリーダーシップをとる人達であり、これらの人達の意見は現時点での一つの傾向が示されるものと考えられる。

食品アレルギーに対する除去食療法は医師にとっては重要な治療法の一つであるが、この適応を定めるに当たって、食品アレルギーの診断基準が確立していないこともあり、医師によって適応の判断が異なり、第一線で乳幼児に接している人達に困惑が生じていることが、このアンケート調査でも浮き彫りにされた。

また、除去食の指導が1つの治療法である限りは、治療の効果と予期せざる副反応について、十分な検討がなされることが常識である。そし

て、除去食療法による副反応の一面が、アンケート調査により、不安材料として示されたと考える。

また、医師による治療法の適応を定める際に、多少の意見の相違があることもよくみられることではある。その治療方針は主治医の責任の範囲で、十分な連絡がなされなければならない。今回のアンケート調査では、この点に関しては極めて不十分であり、また母親の希望などから食品の除去が行われたり、除去をするだけでその後の経過観察および検討が十分でない点から考えると、一治療法というより、むしろ健康食品と同様の観点から、食品除去が一般に実施されているのではないかという不安も生ずる。

また、保健婦、栄養士、保母が食品アレルギーに関する知識習得方法が、研修会による機会が多い点は、診断基準が明らかでない現時点で、研修会の講師も、アンケートに示される不安内容を熟知した上で、講義をする必要があることを強調したい。

8) 除去食を中止して、食品の制限を止める時は、どのような方法で決めることが多いですか。()内に順位を記入して下さい。

- () 医師の指導
() 母親よりの希望
() 自分の判断
() その他()

9) 除去食を中止した時は、食事表をつけるように指導しますか。

- ①する ②しない

10) 除去食の指導をする時に、不安を感じることがありますか。

- ①ある ②ない

11) 10)で①あると答えた方、不安と思われたのは、以下のどの様な理由によるものですか。思いあたるものに全て○印で記入して下さい。

- ①何歳まで続けるのか不安がある
②子供の発育に影響しないか不安である
③集団生活(保育園、幼稚園)上に問題がある
④除去食を指導しても症状が完治しない
⑤家族が精神的に不安になる
⑥除去する食品の種類が次第に多くなる
⑦その他()

12) 回転食の指導をしたことがありますか。

- ①ある ②ない

13) アレルギー児に対する除去食は効果があると思いますか。

- ①ある ②ない ③わからない

14) 13)で①あると答えた方、それぞれの疾患でどの程度の効果がありましたか。

ぜんそく	およそ()人中()	人位効果があった
アトピー性皮膚炎	およそ()人中()	人位効果があった
消化管アレルギー(下痢など)	およそ()人中()	人位効果があった
その他()	およそ()人中()	人位効果があった

15) 貴方の専門職は以下のどれでしょうか。

- ①看護婦 ②保健婦 ③助産婦
④栄養士 ⑤母子保健推進員 ⑥その他()

平成 年 月 日

氏名 _____

御協力ありがとうございました

図1 除去指導の経験の有無

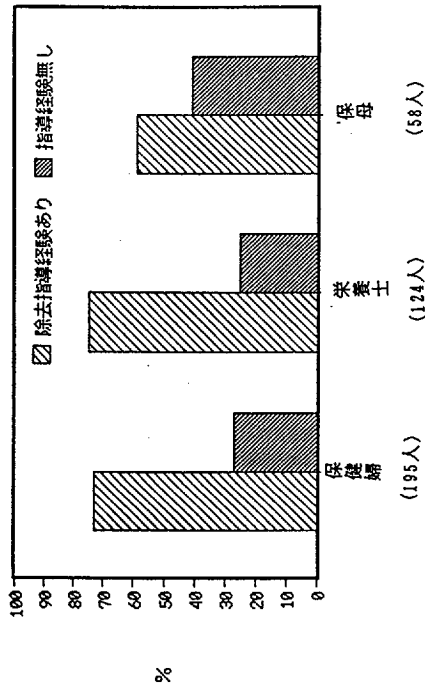


図3-1 経験上みられた除去食品の種類

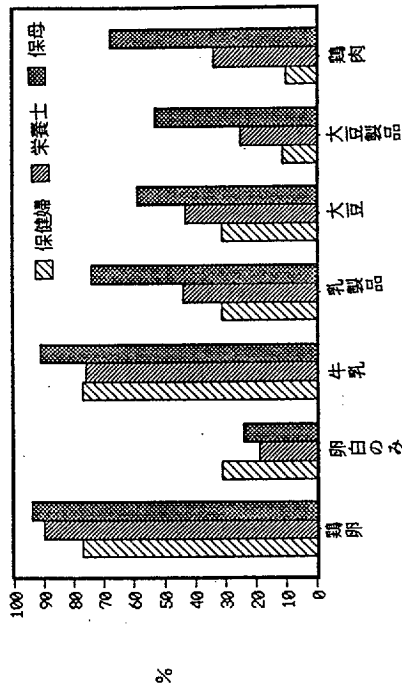


図2 食品アレルギーに関する知識の修得法

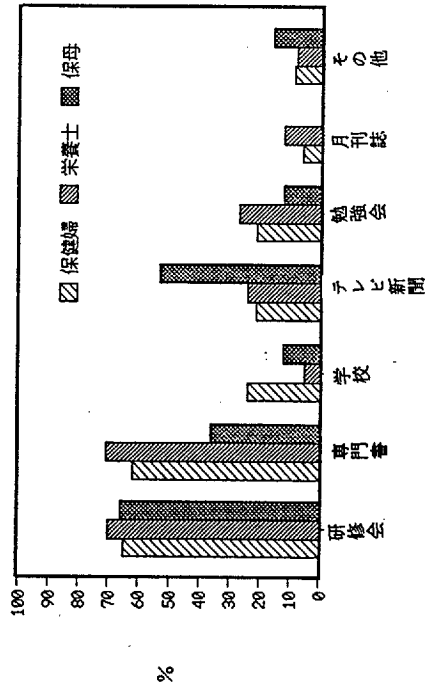


図3-2 経験上みられた除去食品の種類

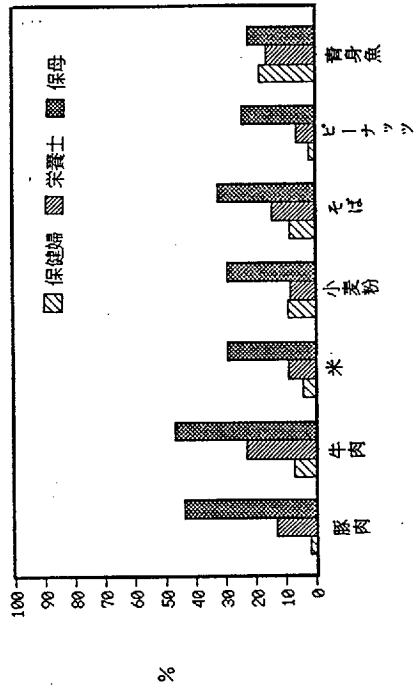


図6 除去療法の実態

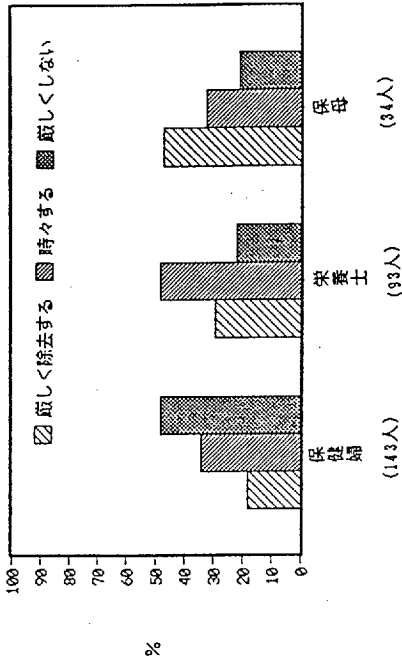


図7 除去食を中止する時の経過観察法および中止後の経過観察法

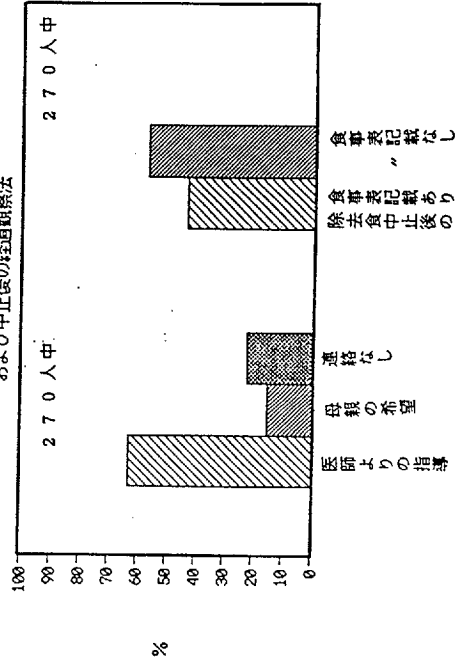


図4 除去療法の実態

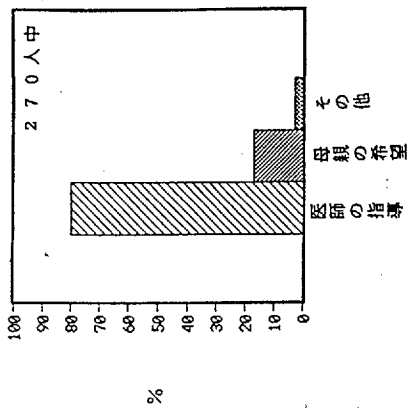


図5 除去療法の実態

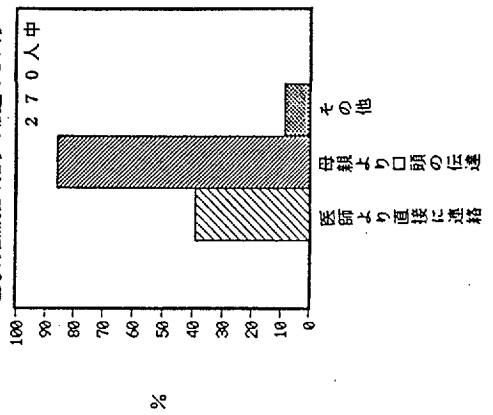


図8 除去療法に対する不安の有無

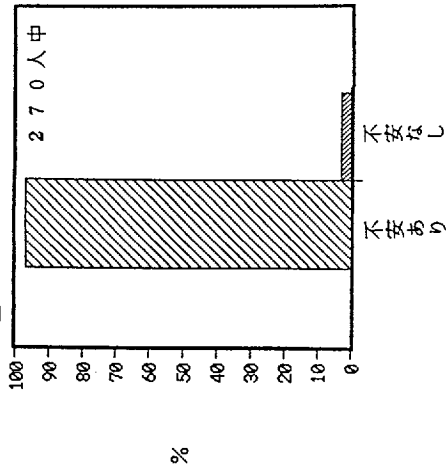


図10 回転食指導の有無

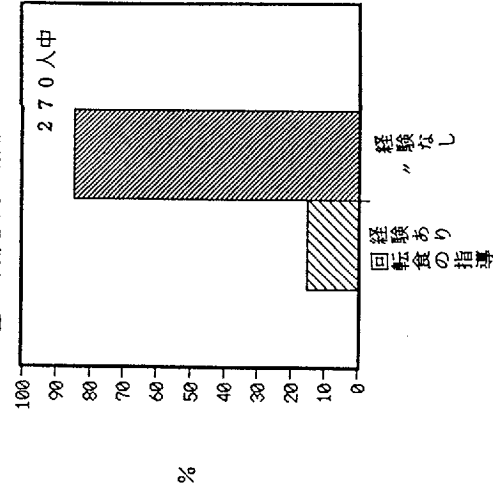


図9 除去食療法に対する不安の内容

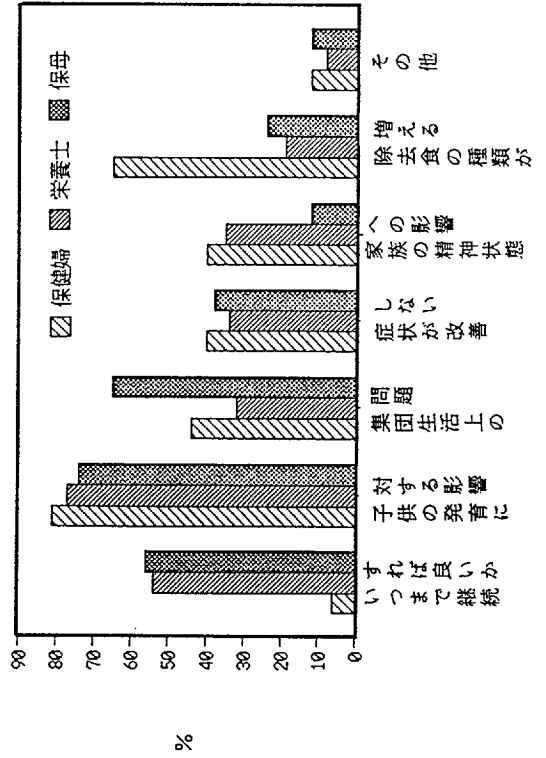


図11 除去食の効果に対する印象

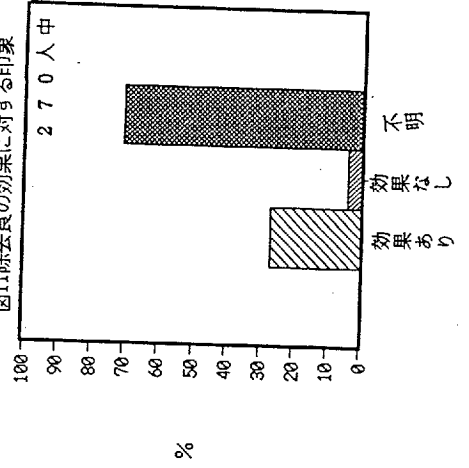


図4 除去療法の指示方法

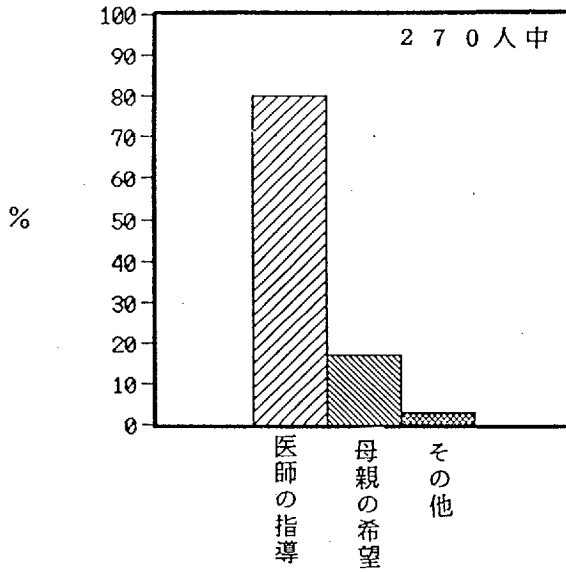
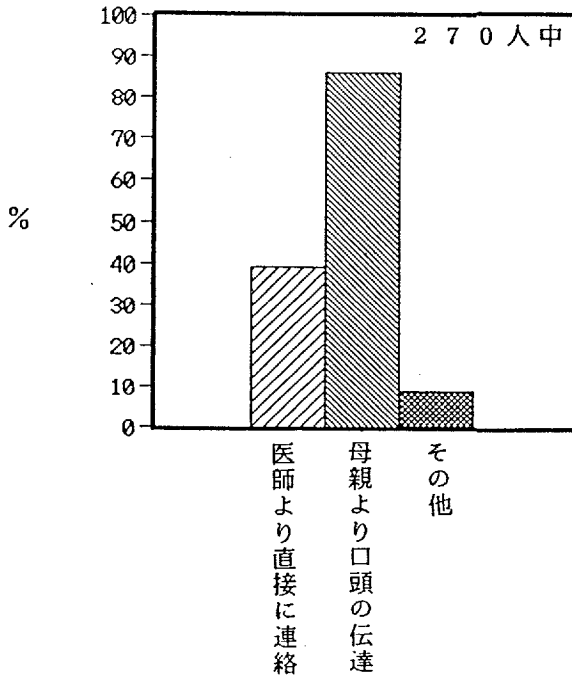


図5 除去療法の指示の伝達のされ方





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

食品アレルギーの診断基準が明確でない上に、情報過多の環境の中で、第一線で乳幼児に接している保健婦、栄養士、保母には栄養指導上多くの混乱が生じている。また食品アレルギー児に対する重要な治療の一つである除去食事療法も、その適応を定める医師と、実際に指導に当たる保健婦等との間に確かな連携があるとは限らず、除去食事療法の継続に多くの不安材料がある。この実態を十分把握した上で、食品アレルギー児に対する栄養指導のあり方を考えねばならない。