

この事業は、日本財団との共同事業です

アレルギー相談をテーマにした 第4回事例検討会

アレルギーの課題の共有、相談活動から社会への発信に向けて

2016年10月29日、アトピッ子地球の子ネットワークでは「アレルギー相談をテーマにした第4回事例検討会（※）」を日本財団（東京・港区）で開催いたしました。

このような事例検討会を開催したいと思ってから、もう15年になります。それが実現したのは、ようやく4年ほど前です。なぜそんなに前から思っていながら、実現しなかったのかを少しお話ししたいと思います。

私たちが電話相談を柱に、アトピッ子地球の子ネットワークを立ち上げてから、今年で23年になります。その間、相談活動を通じてさまざまな課題に出あい、そこで気づかされたのは、相談者の方の抱える課題が必ずしもアレルギーだけをテーマとしているというわけではないということです。そして、それらの課題はひとつの団体にとどめるのではなく、誰かと共有して社会に公開していくことが必要ではないかとずっと思ってきました。

しかし、23年前にはアレルギーの分野で相談活動をしている団体は、ほとんどありませんでした。患者さんやそのご家族は日常的な交流のなかで、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎に関する困りごとについて話し、それを聞いた人がご自身の経験や知人から聞いた話の範囲内で、このようにしたらいいのではないかと話す形で終わってしまっていたように感じます。また、こうした現状を共有する機会もなかなかありませんでした。

それが、4年前くらいになると、電話相談に限らずカフェやサポートデスクなど、さまざまな形で、患者さんやそのご家族と対話をし、一緒にアレルギーの課題を共有していく活動をしている団体が周囲に増えてきました。

これは、アレルギーの人が抱えている課題を団体間で共有し、社会に投げかけていくチャンスなのではないかということで、アレルギーをテーマとした事例検討会の開催に至ったわけです。

本事例検討会も4回目を迎えますが、その間各団体でも課題が変化し、共有することが増えてきています。

今回も、発表者である団体のほかに、オブザーバーとして医療や社会学などにかかわる専門家や団体・企業の方など、さまざまな分野の方が参加して、活発な意見交換を行っています。患者団体だけで課題を深めても解決しない課題であっても、異なる分野の人たちの意見を聞いたり、対話したりすることで、視野が開けてくるのではないかと、私たちは考えています。限られた時間ですので、会場にいる全員参加というわけにはいきませんが、話を深めたい、質問したいという方は、ぜひ一度事例検討会の場にお立ち寄りいただければと思っています。

認定NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク
代表理事 吉澤 淳

目次

はじめに	1
当日の流れ	4
参加者一覧	5
事例紹介・発表用フォーム	6

発表テーマ

No. 1	NPO法人アレルギーネットワーク京都びいちゃんねっと 小谷智恵 地域子育て支援拠点事業における食物アレルギー相談事業の課題	7
	ディスカッション▶ 医療と福祉のはざまにある食物アレルギー／ 支援者へのサポート体制に差	10
No. 2	北里大学メディカルセンター薬剤師（PAE 7期生） 櫻井理恵子 知っていますか？ 小児アレルギーエデュケーター	12
	ディスカッション▶ アドヒアランスの向上におけるPAEの役割／ 子育て支援との連携に必要な課題とは？	14
No. 3	NPO法人千葉アレルギーネットワーク 桐谷利恵 千葉県就学前児童における食物アレルギー・アナフィラキシーの実態とその対応	17
	ディスカッション▶ 気になる、アレルギーの子どもの受け入れ状況／ 調査結果を生かすには？	24
No. 4	NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク 赤城智美 食物アレルギーの人の誤食傾向～食物アレルギーの誤食経験アンケートから～	26
	ディスカッション▶ 外食におけるアレルギー対応／ 誤食事例の公開に集まる期待？	34
No. 4	食物アレルギーっ子交流会 櫻井理恵子 アナフィラキシー出現時の緊急時対応～不安解消の一助として～	37
	ディスカッション▶ エピペン® の使用判断の難しさ／ 主治医との関係構築がキーワード!?	40
No. 6	NPO法人アレルギーっこパパの会 今村慎太郎 小学校入学直後の給食誤食事故とその後の対処	43
	ディスカッション▶ 当事者同士による問題解決の難しさ／ 協力関係の構築と主治医の役割	45
No. 7	食物アレルギーっ子交流会 櫻井理恵子 埼玉県の患者会に寄せられた学校給食の課題	48
	ディスカッション▶ 何十年も変わらぬ給食の食物アレルギー対応／ 奈良の取り組みから学ぶこと	49

No. 8	NPO法人アトピizzi地球の子ネットワーク 岡村直子 修学旅行対応について～旅行社がいざに入った対処の問題～	52
	ディスカッション▶ 改善への取り組みは学校主体で／最後の詰めは一对一	55
No. 9	千葉食物アレルギー親と子の会 森田香緒里 幼稚園での誤飲とその後の対応	58
	ディスカッション▶ 抗議ではなく再発防止／子どもの気持ちを第一に	63
No. 10	千葉市子育て支援館 高橋小織 子育て交流サロンでの育児相談とアレルギーについて	66
	ディスカッション▶ なんちゃってアレルギー!?／あふれる情報と子育てへの不安	68
ディスカッション●子育て世代のアレルギーをめぐる支援		71
日付のない情報／世代による違い／ないにこしたことはない／問題解決より不安解消？		
ランチョンミーティング●国際連携に関するご報告 「食物アレルギーとアナフィラキシーの国際連盟会議」 アジア会議開催に向けて		78
一般社団法人食物アレルギーフォーラム・NPO法人アトピizzi地球の子ネットワーク 赤城智美 ディスカッション▶ エクスキューズではない実態づくりに向けて／ 視野の広さとプレゼンテーション能力		85
特別講演		
「食物アレルギーの食事指導の実際」～症状を起こさず「食べる」ことを目指した治療～		88
同志社女子大学生生活科学部食物栄養科学科・特任教授 伊藤 節子 ディスカッション▶ 医療機関を受診することの大切さ／ 乳糖に含まれる乳タンパク質!?		104
寄稿	「画一的」な食品表示と「多様な」アレルギー疾患	107
西山哲郎さん 東京大学農学生命科学研究科		
アレルギーは「ないにこしたことはない」か？		109
大日義晴さん 日本女子大学人間社会学部社会福祉学科・助教（家族社会学）		
乗り越える課題を認識することについて		113
赤城智美 NPO法人アトピizzi地球の子ネットワーク		
【書籍紹介】		115

当日の流れ

(敬称略)

9:30 ~ 9:45	はじめのあいさつ・趣旨説明	赤城智美 (NPO 法人アトピッツ地球の子ネットワーク)
9:45 ~ 10:10	「地域子育て支援拠点事業における食物アレルギー相談事業への課題」	小谷智恵 (NPO 法人アレルギーネットワーク京都びいちゃんねっと)
10:10 ~ 10:35	「小児アレルギーエデュケーターの紹介」	櫻井理恵子 (食物アレルギーっ子交流会)
10:35 ~ 11:00	「千葉県就学前児童における食物アレルギー・アナフィラキシーの実態とその対応」	桐谷利恵 (NPO 法人千葉アレルギーネットワーク)
11:00 ~ 11:25	「食物アレルギーの人の誤食傾向ー食物アレルギーの誤食経験アンケートからー」	赤城智美 (NPO 法人アトピッツ地球の子ネットワーク)
11:25 ~ 11:50	「救急時のエピペンの使用判断について」	櫻井理恵子 (食物アレルギーっ子交流)
11:50 ~ 12:10	休 憩	
12:10 ~ 13:00	ランチョン「食物アレルギーとアナフィラキシー国際会議出席報告」・「アジア会議開催」	赤城智美 (一社)食物アレルギーフォーラム
13:00 ~ 13:25	「小学校入学直後の給食誤食事故とその後の対処」	今村慎太郎 (NPO 法人アレルギーっこパパの会)
13:25 ~ 13:50	「原材料情報が開示されないことによる学校給食の問題」	櫻井理恵子 (食物アレルギーっ子交流会)
13:50 ~ 14:15	「修学旅行対応について旅行社があいだに入った対処の問題」	岡村直子 (NPO 法人アトピッツ地球の子ネットワーク)
14:15 ~ 14:40	「幼稚園での誤飲とその後の対応」	森田香緒里 (千葉食物アレルギー親と子の会)
14:40 ~ 15:15	「子育て交流サロンでの育児相談とアレルギーについて」	高橋小織 (千葉市子育て支援館)
15:15 ~ 15:45	ディスカッション「子育て世代のアレルギーをめぐる支援について」	
15:45 ~ 16:00	休 憩	
16:00 ~ 17:30	講演「食物アレルギーの食事指導の実際」	伊藤節子 (同志社女子大学生生活科学部食物栄養科学科・特任教授)
17:30 ~ 17:40	終わりのあいさつ	吉澤淳 (NPO 法人アトピッツ地球の子ネットワーク)

小谷智恵	NPO 法人アレルギーネットワーク京都びいちゃんねっと
桐谷利恵	NPO 法人千葉アレルギーネットワーク
櫻井理恵子	食物アレルギーつ子交流会
高橋小織	千葉食物アレルギー親と子の会
森田香緒里	千葉食物アレルギー親と子の会
太田裕見	一般社団法人食物アレルギーフォーラム
今村慎太郎	NPO 法人アレルギーっこパパの会
岡村直子	認定 NPO 法人アトピizzi地球の子ネットワーク
赤城智美	認定 NPO 法人アトピizzi地球の子ネットワーク
佐藤のり子	アレルギーつ子つくしんぼの会
清水美希	甲府アレルギーフジザクラの会
滝ヶ崎照子	アレルギーの子を持つ親の会サークル“どんぐり”
武内澄子	食物アレルギーの子を持つ親の会
利根川兼一	アレルギーサポートネットワーク埼玉
大泉真佐美	アレルギーつ子 cafe くらぶ
伊藤節子	同志社女子大学生生活科学部食物栄養科学科・特任教授・小児科
牛山美穂	日本学術振興会特別研究員（文化人類学・医療人類学）
木村彰宏	神戸医療生活協同組合いたやどクリニック院長・小児科
エマ・クック	北海道大学国際本部留学生センター准教授（文化人類学・食生活学・ジェンダー）
大日義晴	日本女子大学人間社会学部社会福祉学科助教（家族社会学）
西山哲郎	東京大学農学生命科学研究科
畠山洋輔	社会学研究者（診療ガイドラインの作成支援・普及に関わる研究等）
志賀祐子	バルシステム生活協同組合連合会
江崎礼子	株式会社ソリノテ
岡角江里	株式会社ダイナック
神澤俊平	株式会社栄美通信
黒田和彦	株式会社森永生科学研究所
小林香織	株式会社ソリノテ
丹 敬二	日本生活協同組合連合会（一般社団法人食物アレルギーフォーラム）
本庄 勉	元・株式会社森永生化学研究所（一般社団法人食物アレルギーフォーラム）
廣瀬 翼	QOL トラベル
矢島絵里	第一屋製パン株式会社
岩崎直子	イオン株式会社
静木あや子	株式会社生活品質科学研究所
矢花葉子	エスピー食品株式会社

森 祐次	日本財団
中嶋竜生	日本財団
橋本朋幸	日本財団
栗林智子	日本財団

〈運営〉

吉澤 淳	認定 NPO 法人アトピizzi地球の子ネットワーク
井上恭子	認定 NPO 法人アトピizzi地球の子ネットワーク
野中かおり	認定 NPO 法人アトピizzi地球の子ネットワーク
丹治太郎	認定 NPO 法人アトピizzi地球の子ネットワーク
倉上 葵	ボランティア
柳澤美和	編集協力

〈協賛〉

QOL トラベル	
----------	--

事例紹介・発表用フォーム

- ①団体名
- ②報告者（個人名）
- ③（状況）相談ケース、交流会での対話など
- ④相談時期（数年前、先月など）
- ⑤子ども年齢／性別
- ⑥母親年齢（具体的にわからない場合は、30代といったおおまかなもの）
- ⑦アレルギー
- ⑧診断、治療の状況（わかる範囲で、投薬、医師の指導等）
- ⑨相談の概要（母親(あるいは本人)からの質問、母親(あるいは本人)の悩みなど）
- ⑩対応の概要（団体としてどのような回答や対応をしたか）
- ⑪課題1（発見した課題、母親が直面した課題、相談概要から聞き取った中心テーマ、等）
- ⑫課題2（団体として対処すべき課題、団体として対応の仕方について悩んでいる等）
- ⑬今後の課題として共有したいこと(社会的課題とを感じる事柄、他)
- ⑭その他

※各ご発表のページでは、項目内容を削除し番号のみを記載している場合があります。このページと合わせてご覧ください。

私たちの問題意識

- 1 「相談」は患者支援の一形態にすぎないが、相談の姿勢は組織の活動姿勢や活動実態を大きく左右するものとなるため、基礎的知識の習得だけでなく、患者支援の在り方、市民活動の役割、相談に対する態度など、日々の在り方を問う研鑽の場が必要である。
- 2 アレルギーをめぐる医療実態は、時代と共に変化している。医療従事者からは「EBM（根拠に基づく医療）」が提唱され続けている。EBMはもちろん重要であるが、EBMから取りこぼされた（点滴薬によるアレルギー発症、治療薬による遅延型の副反応、負荷試験による過剰反応）など医療者側に一見不利益に見えるようなテーマは、「EBM」として蓄積評価されにくい側面があるのではないかと考える。
市民活動の責務として、そういった事例を社会化し、小さな事例であっても個人の健康維持や尊厳のために、すべき役割があると考えます。
- 3 事例のテーマ
 - ・よくある事例（共有化、社会化して多くの人に参考にしてもらいたい）
 - ・困難と感じた事例（他の落としどころ、対処の仕方があったのではないかなど、相談手法と関わるエピソードなど）
 - ・多くの人と共有したい事例（問題性、課題がある、新しい出来事など）

NPO 法人アトピッ子地球の子ネットワーク

地域子育て支援拠点事業における 食物アレルギー相談事業の課題

認定特定非営利活動法人 アレルギーネットワーク京都びいちゃんねっと

小谷 智恵 (おだに ともえ)



「つどいの広場」とは？

厚生労働省が自治体の子育て支援の充実を図る施策として2007年度よりスタート。

京都府では、子育て家庭の親とその子どもが気軽に集い、相互に交流する施設「つどいの広場」を開設し、子育て経験者等からなる子育てアドバイザーによる育児相談、地域の子育て支援に関する情報提供。子育て講座等のイベントを行っている。

びいちゃんねっとでは、2015年度から、「つどいの広場」事業の委託を受け、食物アレルギーに配慮した安心・安全な環境・講座・イベントなどを開催している（厚生労働省ホームページ：政策について 「子ども・子育て支援」 参照：<http://www.mhlw.go.jp/>）

③状況：相談ケース、交流会での対話など：子育て支援施設・広場での日常

④相談時期：概ね2012年度以降

⑤子どもの年齢：0歳～3歳

⑥母親の年齢：20～30代

⑦アレルギー：それぞれ

⑭その他

厚生労働省が2009年に着手した、地域子育て支援拠点事業「つどいの広場」は、現在全国各地にあります。京都市内にも35か所あり、だいたい中学校区にひとつ拠点が置かれています。中学校区にひとつということから、一般向けの地域の乳幼児支援の場所としてスタートしており、食物アレルギーはもちろん、そのほかの病気・障害などの課題のある子どもたちや保護者のために特別な配慮がされた場所ではなかったことがうかがえます。

そうしたなか、びいちゃんねっとでは、もともと「食物アレルギーサポートデスク」として、食物アレルギーの子どもと保護者の方の常設の居場所を運営していましたが、2015年度より「つどいの広場」の委託を受け、食物アレルギーサポートデスクは「つどいの広場」に併設する形となりました。このことがきっかけで、自治体でのびいちゃんねっとの事業活動の窓口は、保健医療関係（保健所等を管轄）から、子育て福祉関係へと大きく移行することとなりました。そこで初めて、いかにこれまで子育て支援施設等に食物アレルギーへの理解や正しい知識が普及されていないかを、衝撃とともに知ることとなりました。

京都（とりわけ京都市）における子育て支援の場「つどいの広場」は、民間団体に委託されています。そ

の民間団体の前身は子育てサークルのママたちが多く、運営の形はほぼボランティアです。ある程度のルールはあるものの、子育て経験者からなる「子育てアドバイザー」は、なんら専門の知識を有せず、またそのための研修もなされてこなかったのが現状です。こうした背景から、当然食物アレルギーについて正しい知識（※ここでは「小児アレルギー学会の標準治療」を指す）や相談についての専門スキルを持ち合わせているスタッフが存在するはずがありません。一方で、スタッフは食物アレルギーの子どもをもつお母さん方の相談を受ける機会が増え、「受け答えができません。どうしたらいいですか」と私たちに相談に来てくださるようになりました。そこで、京都府・京都市に、このような現状と研修の必要性をお話しさせていただき、昨年の「食物アレルギーへの支援」のプラットフォームの立ち上げにつながりました。

この2年、私たちは京都府・京都市や府内の子育て支援者とともに、「食物アレルギーへの支援」のプラットフォームを形成し、検討を重ねてきましたが課題は明白です。京都府内で長年子育て支援の先頭を走って来られた方でさえこの検討会のなかで「民間療法やマクロビとかありなんちゃうの？」という発言をされるほどです。

子育て支援現場の方たちは、一定水準の健常児親子への子育て支援が主なため「抱っこ・おんぶ講座」、「ベビーヨガ」など、いわゆる「ケア」を目的とした取り組みをしています。しかし、食物アレルギーのサポートは「ケア」だけでは成り立ちません。ここで忘れてはいけないことは食物アレルギーは病気であり、「治療」が必要であるということです。「ケア」や「食事の嗜好」は、大人が自分自身のために選択することは構いませんが、その選択を親に委ねざるをえない子どもたちにとって、病院の診断を介さない「ケア」は、ともすれば「適切な治療」の妨げにもなってしまいます。

ファーストコンタクトの相手により、子どもが適切な治療を受けられない……ぴいちゃんねっとのサポートデスクや、協働で食物アレルギー支援を実施している地域には明らかにその事例が存在します。

いまだに厳格除去をしている、病院に行かずに勝手に除去している、食材と添加物・化学物質を混同している、ステロイドを理由なく拒否する、電磁波や放射線まで巻き込む、非科学的なことを診断の根拠としているなど、京都には困った事例があとを立ちません。

その理由が、このプラットフォームを通じて少しずつわかってきました。そのひとつが、「ファーストコンタクト」です。相談員が私たちのひと回りも上の世代（＝厳格除去・アンチステロイド）で、情報が上書きされていないこと。子育て支援施設（つどいの広場等）のスタッフへの研修が実施されていないこと。そして何より悲しいことは、ボランティアで形成されているスタッフ等（＝先輩ママ）に、自分たちの発言の重さに対する意識が薄いことです。

〈寄り添いは大切、だけど寄り添い過ぎてはいけない〉、〈当事者性は大切、だけど当事者になってはいけない〉。相談業務は、さまざまな知識と経験によって日々成長していくものだけに、その機会さえない子育て支援現場の方たちへの改善を今後の大きな課題と考えています。

認定特定非営利活動法人 アレルギーネットワーク京都ぴいちゃんねっと

食物アレルギーの子どもと保護者とともに歩むことを目的に2005年4月に任意団体としてスタート。以来、「食物アレルギーサポートデスク」、「つどいの広場」などの当事者支援、食物アレルギーの学習の場「アレルギーの学び舎」などの支援者支援のほか、食物アレルギーへの理解を一般にも広げる取り組みを行う。医師・行政・子育て支援者等が連携し「中間支援団体」として、保育園・幼稚園・学校、地域の子育てサークル等で、アレルギー関連の講座、ワークショップ、交流会などの開催や、子育て支援からの食物アレルギー支援のプラットフォームを組織。各地域での人材育成にも取り組んでいる (<http://www.allergy-k.org/>)

地域子育て支援拠点事業

背景

- ・3歳未満児の約7～8割は
家庭で子育て
- ・核家族化、地域のつながりの希薄化
- ・男性の子育てへの関わりが少ない
- ・児童数の減少

課題

- ・子育てが孤立化し、
子育ての不安感、負担感
- ・子どもの多様な大人・子ども
との関わりの減

地域子育て支援拠点の設置

子育て中の親子が気軽に集い、
相互交流や子育ての不安・悩み
を相談できる場を提供

地域子育て支援拠点

- 公共施設や保育所、児童館等の地域の身近な場所で、
乳幼児のいる子育て中の親子の交流や育児相談、情報提供等を実施
- NPOなど多様な主体の参画による地域の支え合い、
子育て中の当事者による支え合いにより、地域の子育て力を向上

事業内容

- ① 子育て親子の交流の場の提供と交流の促進
- ② 子育て等に関する相談、援助の実施
- ③ 地域の子育て関連情報の提供
- ④ 子育て及び子育て支援に関する講習等の実施

平成27年度
実施か所数
(交付決定ベース)

6,818か所

〈厚生労働省：地域子育て支援拠点事業資料より抜粋〉 1



地域で子育てを支える

地域子育て支援拠点事業の概要

	一般型	連携型
機能	常設の地域の子育て拠点を設け、地域の子育て支援機能の充実を図る取組を実施	児童館等の児童福祉施設等多様な子育て支援に関する施設に親子が集う場を設け、子育て支援のための取組を実施
実施主体	市町村(特別区を含む。) (社会福祉法人、NPO法人、民間事業者等への委託等も可)	
基本事業	① 子育て親子の交流の場の提供と交流の促進 ③ 地域の子育て関連情報の提供	② 子育て等に関する相談・援助の実施 ④ 子育て及び子育て支援に関する講習等の実施
実施形態	①～④の事業を子育て親子が集い、うち解けた雰囲気の中で語り合い、相互に交流を図る常設の場を設けて実施 ・地域の子育て拠点として地域の子育て支援活動の展開を図るための取組(加算) 一時預かり事業や放課後児童クラブなど多様な子育て支援活動を拠点施設で一体的に実施し、関係機関等とネットワーク化を図り、よりきめ細かな支援を実施する場合に、「地域子育て支援拠点事業」本体事業に対して、別途加算を行う ・出張ひろばの実施(加算) 常設の拠点施設を開設している主体が、週1～2回、1日5時間以上、親子が集う場を常設することが困難な地域に出向き、出張ひろばを開設 ・地域支援の取組の実施(加算)※ ①地域の多様な世代との連携を継続的に実施する取組 ②地域の団体と協働して伝統文化や習慣・行事を実施し、親子の育ちを継続的に支援する取組 ③地域ボランティアの育成、町内会、子育てサークルとの協働による地域団体の活性化等地域の子育て資源の発掘・育成を継続的に行う取組 ④家庭に対して訪問支援等を行うことで地域とのつながりを継続的に持たせる取組 ※利用者支援事業を併せて実施する場合は加算しない。	①～④の事業を児童館等の児童福祉施設等で従事する子育て中の当事者や経験者をスタッフに交えて実施 ・地域の子育て力を高める取組の実施(加算) 拠点施設における中・高校生や大学生等ボランティアの日常的な受入・養成の実施
従事者	子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者(2名以上)	子育て支援に関して意欲があり、子育てに関する知識・経験を有する者(1名以上)に児童福祉施設等の職員が協力して実施
実施場所	公共施設空きスペース、商店街空き店舗、民家、マンション・アパートの一室、保育所、幼稚園、認定こども園等を活用	児童館等の児童福祉施設等
開設日数等	週3～4日、週5日、週6～7日/1日5時間以上	週3～4日、週5～7日/1日3時間以上

〈厚生労働省：地域子育て支援拠点事業資料より抜粋〉 2

地域子育て支援拠点事業における 食物アレルギー相談事業の課題

認定特定非営利活動法人
アレルギーネットワーク京都びいちゃんねっと

小谷 智恵 さん

医療と福祉のはざまにある食物アレルギー 支援者へのサポート体制に差

高橋：私は千葉市の子育て支援館という公共の場で、アレルギー相談をしています。その事例は後ほど発表させていただく予定です。小谷さんの発表の「つどいの広場」のスタッフはとくに資格などを持たない普通のお母さんということでしたが、私自身もアレルギーの子をもつ母親として関わっているの、ぴったりの事例ではないかと思いました。

木村：この課題には、「つどいの広場」のスタッフにアレルギーに関する専門性をどこまで求めていくのか、そしてそれは実際可能なのかという、すごく難しい問題のように思いました。小谷さんのお話では「広場のスタッフが食物アレルギーに関する専門的な知識を欠いている」とのことでしたが、スタッフであるお母さんがよかれと思って話したことが、相談者を傷つけてしまうということは、食物アレルギーに関わらずたくさんあるように思います。助言もそれ自体が専門的・心理的なケアを含んだケアであれ、単なる上の世代の子育ての経験論であれ、それをそのまま相談者に伝えていいのかという非常に難しい問題があるわけです。ボランティアのお母さん方に専門性を求めることは可能なのか、非常に悩ましいところです。研修などで食物アレルギーに関する知識を取得してほしいとのことでしたが、勉強はもちろんしていただきたいですが、そこまで求めると、なり手がなくなってしまうのではないかと思います。もし求めることができないとしたら、ほかのところで支えることはできないのでしょうか。

小谷：私は、食物アレルギーは医療と福祉のはざまにある病気だと思っています。療育、医療などさまざまな制度において、特別な病気や障害をもつ方が利用できる施設があるなか、食物アレルギーに関しては、そうした施設がないのが現状でした。そして2～3年前からは、その下支えは入口段階である乳幼児支援のところでやってくださいという指針に変わりました。指針が変わっているながら研修が行われない状況は続いていましたが、やっと昨年くらいから子育て支援員の研修が、京都府・京都市ではじまりました。そのなかに食物アレルギーの基礎的な知識を盛り込んでいただきたいと考えています。

なぜなら、ここ10年、15年のあいだに食物アレルギーの治療は、厳格除去から必要最小限の除去に変わっているにも関わらず、いまだに昔の資料にもとづくアドバイスが行われ、ステロイドについても相談員が相談者と一緒になって「こわいね、こわいね」という話をしていることがあるからです。子育てに関して当事者性は大事ですが、当事者と一緒になって「そうだよね、そうだよね」と涙を流すのは、少しと違うと思います。相談に来られるお母さんがいらっしゃる限り、いまはこういう治療になっているということを入念に入れて、直接その方に伝えるかどうかは別として「〇〇についてはもう少し考えてみよう」とか「△△は10年も前の治療方法で、いまはこうなっているよ」という提案や、自分がフォローできないと思えば次のところにつなぐ役割もしていただかないと……。

先生方もご存じと思いますが、京都には少し困った治療をされている病院もまだまだあり、とても困っています。なので、専門性をどこまで求めるかについては、ボランティアの方たちもいまは学びたいと思うようになっていきますから、私たちのようなところが現場と行政などのあいだに入ればいいのかと思っています。

赤城：子育てに関する世の中の一般的な認識を、それをサポートする人にも専門性が必要だという方向

に何とかして持っていかなければいけないのではないかと思います。昨年の検討会でも、児童虐待と捉えられ、お母さんが子どもと引き離されてしまった事例がありました。子育てについては、アレルギー以外にもいろいろとサポートする人が知っておくべきことがあると思うのです。ボランティアだから、あまりベーシックな知識は必要ないというのを、いろいろな場面で感じるがありますが、子育てにはいくつもの課題があります。ボランティアな事業であっても、サポートする側が少しでも知識を持ってほしいと思うのです。これは医療相談に向かうということをやしとするわけではありません。少なくとも、その課題が出たときにどの専門家につなぐかくらいは知っておくべきではないかと思うのです。たとえば食物アレルギーであれば「そのテーマだったらあの団体に相談してみてもは？」とお医者さんにつなぐ前に地域の市民団体につなげていくような役割を、子育て事業のなかにも位置づけられないと、子どもが少ない時代なのに、課題が全然解決していかないのではないかと思います。

大日：私が言いたかったことは、赤城さんが言ってくださったと思います。専門性ということではあまり頼りにはならなくても、そこにいてほしいという人も含めてボランティア組織は成り立つと思います。そこで求められるのは、たぶんリーダーシップのようなことで、コアとなるメンバーに何を期待するかということと、そこを末端で支える人たちに何をしてほしいのかということ、違いをつけていくことができればいいのではないのでしょうか。つまりボランティアによる運営では、すべてのメンバーに完璧さや適切な知識というものを求めていくのは少し難しいのではないかなということです。

赤城：コアメンバーに対しての教育は必要ということですね。

岡村：私も東京で、地域子育て支援事業「子育て広場」というところで、有償で月に1回、スタッフとして活動しています。地域のお母さんたちが集まる赤ちゃんサークルを、保育園が地域子育て支援マンションでしているので、そこに呼ばれていくのです。スタッフは、看護師さんと保育士さんと私の3人で、来所される方はアレルギーに限らずいろいろな悩みをお持ちです。お子さんの体重が気になる方がいれば体重測定もしますよ、0歳児のお母さんたち、みんな集まってねー、みたいな感じのサークルです。そのなかで保育士の先生たちも、知識をすごくアップデートなさっているので、私は小谷さんのような課題はあまり感じてきませんでした。

あと「つどいの広場」というのは、全国同じ名前の事業なのですね。今日初めて知りました。インターネットで検索すると、東京でも「つどいの広場」でやっているところがいっぱいあります。

小谷：京都でも、保育園や児童館などが地域の拠点とされているので、そこも乳幼児支援事業の対象になります。京都市の保育園や児童館などの職員には、食物アレルギーも含め自治体研修がありますが、本日発表した35か所はすべて民間団体で、同じ事業でありながら、そこに対する研修はまったくないのです。

岡村：それはおかしいですね。一緒に呼んでくださればいいのに……。

小谷：民間がやっているところには、そこまで求めていないというのが、京都府・京都市の5年くらい前までのスタンスでしたが、私以外にも危機感を感じていた現場管理者の方がその必要性をうったえていらっしゃいました。

岡村：利用者の人たちは、そんな違いがあるとは知らずに来ますものね。

赤城：地域によってさまざまな違いがあると思います。小谷さんの発表資料のなかの厚生労働省のホームページに掲載されている資料は、全国でこの事業を行うための背景が紹介されています。どの地域でも行われていますが、事業の主体が保育園などの行政機関とつながっているところなのか民間なのかで、研修・教育など活動する人へのサポート体制に差がある点は、何とか私たち市民の側から変えていきたいと感じました。

知っていますか？

小児アレルギーエドゥケーター

北里大学メディカルセンター薬剤師（PAE 7期生）

櫻井 理恵子（さくらい りえこ）



小児アレルギーエドゥケーターとは？

小児アレルギーエドゥケーターは、PAE（pediatric allergy educator）とも呼ばれる、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会※が認定する資格です。2009年度から看護師を対象にはじまり、2013年度からは薬剤師・管理栄養士にも拡大しています。現在349名、第7期生が誕生しています。

小児アレルギーエドゥケーターの役割は、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患の小児患者とそのご家族のサポートです。小児アレルギーは増加傾向にあり、専門医だけでみていくのは限界があるということで、治療方針が決まったあとに、患者の教育やアドヒアランス向上を目指して、患者さんの治療にチームで関わっていく役割を担うことを目的としています。資格取得までの道のりは結構長く、基礎講習会を丸1日受け、それから筆記試験があります。筆記試験合格後には認定講習会が丸2日間行われ、その後症例報告を提出し、それが合格してはじめて「小児アレルギーエドゥケーター」として認定されます。

今回、お伝えしておきたい点は、筆記試験といった知識だけではなく、実際の患者さんの症例（どのようなケア、どのような関わりをしたか）という部分まで評価されて、やっと小児アレルギーエドゥケーターになるということです。また認定の資格取得のための必要条件、認定後5年ごとの更新についてもなかなか厳しい基準があります。

※現「一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会」。2017年5月1日設立（法人移行は同年7月23日）

小児アレルギーエドゥケーターの役割と課題

小児アレルギーエドゥケーターは、アトピー性皮膚炎については、スキンケアの指導や軟膏塗布の指導などの身近なところで活躍しています。食物アレルギーについても、これは主に管理栄養士の担当分野ですが、きめ細やかな栄養指導はもちろん、減感作のあとの継続治療において、拒否反応が出た患者さんへのアドバイスまで行います。看護師や薬剤師がエピペン®注射の指導で、学校・保育園・幼稚園などへも出向くこともあります。

私は埼玉で活動していますが、先日鴻巣市の「のびのび子育てフェスタ」で同じ県の小児アレルギーエドゥケーター6名の方とアレルギーの相談コーナーやスキンケア教室、食物アレルギーの講演会などを行わせていただきました。

このように患者さんの身近に立って、アドバイスができる立ち位置にいるのが小児アレルギーエドゥケーターです。患者さんの役に立ちたいという熱い思いを持つ小児アレルギーエドゥケーターはたくさんいます。認知度が低いことがこの資格の課題ですが、みなさんには上手に利用していただきたいと思います。私も小児アレルギーエドゥケーターの普及・活動の場を広げるなかで、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎の患者さんやそのご家族のよりよい生活環境づくりのお役に立てればと思っています。

知っていますか？ 小児アレルギーエデュケーター

北里大学メディカルセンター 薬剤師
PAE 7期生 櫻井 理恵子

NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク主催 第4回事例検討会
2016年10月29日

小児アレルギーエデュケーターとは？



- 小児アレルギーエデュケーター
PAE: pediatric allergy educator
- 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会 が認定
- 2009年度～開始 看護師
2013年度～薬剤師・管理栄養士も認定資格拡大
- 現在 349名のPAEが誕生(第7期生まで)

小児アレルギーエデュケーターの役割

- 気管支喘息やアトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどのアレルギー疾患の小児患者と家族をサポート
- 小児アレルギー疾患は増加傾向
医師だけではなくチーム医療で、
治療方針決定後に、PAEによる患者教育や
治療管理・生活管理、アドヒアランスの向上を
計画実施していく



資格取得までの道のり

- 1) 小児アレルギー疾患基礎講習会受講
- ↓
- 2) 認定小児アレルギーエデュケーター講習会
受講資格試験
- ↓
- 3) 認定小児アレルギーエデュケーター講習会受講
- ↓
- 4) 認定小児アレルギーエデュケーター試験
- ↓
- 5) 認定小児アレルギーエデュケーター認定証交付
更新: 認定の更新は5年ごと

※小児アレルギーエデュケーター認定資格取得のための 必要条件

- 臨床経験期間
- アレルギー専門医(小児科)による被指導歴(症例報告あり)
→ 上記 指導が受けられない場合の代替え措置(研修制度)あり
- 基礎講習会の受講
- 学会集参加
- 会員歴



・お問合せ: 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会
(JSPIAAD)

小児アレルギーエデュケーターに 期待されていること？

アレルギー専門医とともに、患者サポートを行う

☆ 病態の理解や治療への向き合い方の支援

☆ 喘息: 吸入指導 薬の服薬指導

☆ アトピー性皮膚炎: スキンケア指導

軟膏塗布指導

☆ 食物アレルギー: 栄養指導

自己アドレナリン注射薬の指導

☆ アレルギーキャンプや講演会など



知っていますか？

小児アレルギーエデュケーター

北里大学メディカルセンター薬剤師（PAE 7期生）

櫻井 理恵子 さん

アドヒアランスの向上におけるPAEの役割 子育て支援との連携に必要な課題とは？

赤城：「アドヒアランス（※1）の向上」というのは、すごく大事な概念だと思います。ご存じない方もいらっしゃると思いますので、もう少し詳しいご説明をお願いします。

櫻井：アドヒアランスの向上とは、医師から説明されて患者さんがどのようにこの疾患について受けとめ、それからどのように治療に向き合っていくかといった部分です。治療にあたって医師と患者さんに溝ができることはしばしばあります。たとえば、医師の言うことと患者さんが実際に思うことが少し違ってしまふ、実際の生活のなかで医師の指導が守れない、といったことが起きています。こうしたなかで、患者さんが実際にどのような治療計画において治療に向き合っていくのか、これからどのようにして生活をしていくのか、という部分をサポートしていくこと。これがアドヒアランスを上げていくということで、患者さんの治療についての向き合い方、その方向性を上げていくところに、さまざまなコメディカル（※2）が力を添える活動です。

赤城：患者自らが、きちんと治療に向き合う意識を周りが支えるというイメージですね。

櫻井：たとえば、喘息の患者さんが勉強やスポーツをがんばりたいと思ったときに、治療と両立していくためにはどのような向き合い方がいいのか、そういった部分についても一緒にサポートしていくことがあります。また、スキンケアについて先生から1日2回と言われていても、朝晩2回塗るのはたいへんで生活もしていかなければいけないし、どうしたらいいだろう……という患者さんの思いがあるときに、患者さん自身がアレルギー疾患に向き合い、どうしていきたいかという部分が重要になってきます。そこを一緒にサポートしていく形になりますね。

太田：私も初めて小児アレルギーエデュケーター（編注：以下PAEと記す）という資格を知りました。櫻井さんは「上手に活用してほしい」とおっしゃっていましたが、そのためにはどこにアクセスすればよいのでしょうか。また、小谷さんの発表の「つどいの広場」のような地域子育て支援拠点事業とうまくコラボレーションできたら、そうした課題も解決することが多いように感じました。まだ人数的な問題などもあるのかもしれませんが、うまく広まればとてもよい仕組みになりそうな気がします。私たちの組織でもそのお役に立てるようなことができれば、すごくいいなと思って聞いていました。そのあたりを詳しく教えていただけませんか。

櫻井：PAEは日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会が認定資格の窓口になっているので、学会を通じてアクセスすることもできますが、北海道から九州、沖縄までのさまざまな地区、たとえば東京や千葉だったら関東ブロック、山梨や愛知だったら中部ブロックといった活動の拠点ができています。ホームページを開設しているところもあり、つながるブロックもあります。たとえば、私の活動する埼玉PAEのみなさんも関東ブロックに属し、そのなかで活動しています。ですから、依頼先については、お住まいの地区のブロックに依頼ということもあると思います。また、病院の看護師や薬剤師でPAEの資格を有し個人で活動している方もいらっしゃるの、その場合は各個人が依頼先になります。コラボレーションについては、現在千葉の患者団体とPAEが協同して患者さんへの教育、委員会などの活動をしているところも出てきていると聞いています。

医療関係者のあいだで、アレルギー治療の均てん化（※3）は、常に話題にあがりますが、PAEに関してもアレルギー専門医の偏在化が課題になっているように感じます。PAEの資格取得の条件のなかに、「アレルギーの専門医の指導を受ける」というのがありますが、アレルギーの専門

医がいる地域といない地域があり、おのずとアレルギーの専門医がいる周りにしかPAEはいないというのが現状になっているのです。

赤城：千葉での活動の具体例をお話いただけませんか。共同で活動なさっているのですか。

滝ヶ崎：私たちのところでは、毎年12月にクリスマス会を行います。親子で食事を持ち寄り、みんなが食べられるものを食べるというようなパーティをしています。食物アレルギーの子どもたちが集まる機会はそれくらいしかないのです。そこに数年前からPAEの方に来ていただいて、食物アレルギーとは何か、患者自身が食物アレルギーをどう受けとめるかといったことをゲームや紙芝居を通じて学ぶワークショップをしています。やはり子どもたち自身も、食物アレルギーという病気と向き合わなければいけないと思うのです。向き合うためには、どうしたらいいのだろうというきっかけづくりを、PAEのみなさんにしていただいています。毎年好評で、子どもたちはおもしろかったと言って帰ってきます。ワークショップへの参加は子どもたちだけなので、親としてはどのあたりがおもしろかったのだろう……と気になります。見えないながらも、こんなに仲間がいる、僕と同じような子どもたちがいっぱいいるという意識づくりのひとつになっているように感じます。食物アレルギーはこんな病気なのだ和理解する機会のひとつにもなっているようです。あとは中学生、高校生になって外食を友だち同士でするときに、どのようにアプローチしていったらいいのかを考えるきっかけづくりの場にもなっています。

木村：医師との関係をお聞きできたらと思います。さきほど、専門医の偏在化についてお話がありました。「専門医」とひとくくりにしても、食物アレルギーの世界はかなりばらつきがあります。たとえば、軟膏療法の方法や吸入指導の方法、食物アレルギーの指導の方法など、どれひとつとっても同じ専門医とは思えないほどです。いまだ学会のなかでも統一できていないので、そのなかでPAEとして活動されるときに悩みがあると思うのです。

もうひとつは、本来専門医とPAEは、どちらが上下という関係ではなく、それぞれ役割も違うので、現場での患者さんのいろいろな悩みを医者に返す「フィードバック」は保障されているのでしょうか。医者の手が足りないのを、代わりに請け負うというだけではもったいないと思うのです。PAEがその立場で見聞きしたことを、学会や専門医に伝えられるとよいのかなと思います。そのあたりの現状を教えてください。

櫻井：先生と患者さんでお話しされたあとに、PAEも患者さんと実際にお話をします。いま千葉のお話にもありましたが、患者さんご本人と話す機会がとても多いです。ご本人の治療がどうなのかも含めてお話ししていくわけですが、先生の診察時間は限られていますので、そのあとのフォローが中心です。お薬を渡すときや入院負荷試験中の関わりが大半になります。基本的に、患者さんがお困りの情報については先生にフィードバックします。PAEが患者さんをフォローするなかで困ったときに先生にご相談するというこゝもします。保障はされていませんが、普通のチーム医療のなかでお話はできていると思います。各PAEはチーム医療の連携のなかで活動していますので、他職種連携として関わる例が多いのではないかと思います。

本当はPAEがたくさんいて、患者さんにいろいろなお話やたくさんのフォローができればいいのですが、なかなかそういった施設はありません。たとえば、小児科のアレルギー専門医の先生でも、たくさんのお子さんを診るなかで、それをするのは難しいと思うのです。そのときにPAEが関わっているかという、アレルギーだけに関わっているPAEは少なく、一般病棟や公共医療機関などアレルギー科がない病院に配属されてしまっていることもあります。診療報酬にPAEによる指導が点数化されていないので、糖尿病の栄養士などとは違い、なかなか普及していかない部分かと思っています。昨年には「アレルギー疾患対策基本法」もでき、専門職の関わりが重要視されるなかで、その準備ではないですが、専門職として資格としっかりとした知識を持ち、患者さんとの関わりの技能を持つ者が養成されているということが、これからの発展につながっていくのかなというところではあります。

岡村：先日、小児アレルギー学会でPAEの発表を聞いてきました。それを聞いて、専門医が時間をさけない部分を補う役割をPAEが担っているように、私は受け取りました。PAEの資格を有することで、看護師さんもいままでできなかった子どもに対する指導ができるようになったのかなど。当然、それには治療に対する診療報酬に相当するものが発生していると思っていたのですが、そうではなかったのですね。

櫻井：そうですね。それ自体に診療報酬は発生しません。PAEの方が管理栄養士であれば「栄養指導」の部分、薬剤師であれば調剤薬局の場合は「服薬指導」の部分に報酬が発生しますが、PAEとしてアドヒアランスを上げるために行う関わりあいには報酬はありません。関わりあいにはそれなりの時間がかかりますが、そこは評価されていないのです。

岡村：PAEの看護師さんが指導する場合であっても、普通の看護師の指導としての診療報酬になるのですか。

櫻井：たとえば喘息で、管理指導料に当てはまる部分には診療報酬が発生しますが、アドヒアランスを上げるためのさまざまな関わりという部分には報酬はありません。

赤城：PAEは、病院内ではお医者さんの補助的な位置づけで、病院外では患者団体のメンタルサポートや生活サポートのなかに医療的な部分が出てきたときに、連携サポートするという2つの面があるというイメージですね。でも一方で、PAEのアドヒアランスの向上における役割は、医療的な立場からすると、医師の指導に従うというイメージが強いのです。これは患者の側からすると、子ども自身の意欲を喚起するといった子育てと密着した話でもありますから、このあたりが整理されないと、PAEの今後の方向性に何かすごい期待と不安が入り混じった半々な印象があります。

小谷：私たちのところでも、PAEの方に何度か来ていただいています。さきほど太田さんが子育て支援の現場との連携をご提案くださいましたが、そこは切に願うところですが、病院勤務の方なので勤務日以外は来所することが難しいのです。期待する部分もたくさんありますが、来所予定がなかなか組めない、謝礼などの費用が工面できないなどの課題もあります。うちに来てくださっているPAEさんからは「資格更新のために50症例が必要なだけでも、なかなか病院内では症例がとれなくて……」というお話もうかがっているので、病院などで資格更新のための研修補助費用などを出すなど、そのあたりにももう少しまい仕組みができてほしいなと思いました。

※1 (adherence) 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること（公益社団法人日本薬学会ホームページ「薬学用語解説」）

※2 (co-medical) 医師と協働して医療を行う、検査技師・放射線技師・薬剤師・理学療法士・栄養士などの病院職員（デジタル大辞泉）

※3 医療サービスなどの地域格差などをなくし、全国どこでも等しく高度な医療を受けることができるようにすることを指す（『新語時事用語辞典』）

千葉県就学前児童における 食物アレルギー・アナフィラキシー の実態とその対応

NPO 法人千葉アレルギーネットワーク

桐谷 利恵 (きりや りえ)



学校における食物アレルギーによる アナフィラキシー対策作業部会

千葉県では、調布市（東京都）におけるアナフィラキシーによる死亡事故を受け、2013年6月から「学校における食物アレルギーによるアナフィラキシー対策作業部会」を立ち上げました。医師会主導なので、アレルギーの専門医はもちろんのこと、千葉県の栄養士会、保育協議会、養護教諭会、私立幼稚園などから構成されています。患者の立場からも参加してほしいとのことで、千葉アレルギーネットワークからは私が参加しています。作業部会では、2013年のうちに、学校における実態調査を実施しました。

その調査内容として、本日資料配布させていただいたのが、2015年に実施した保育園、幼稚園における調査内容です。その概要は、千葉県内のすべての保育所、幼稚園、こども園における食物アレルギーの実態を把握するということ。千葉県内の全保育所、幼稚園、こども園に対し、食物アレルギーの対応状況に関するアンケート調査を2015年8～10月に行いました。内容は、各施設の食物アレルギー／食物アレルギー対応に関する調査として施設に対して行ったものと、個々の児童に関する調査を行ったものがあります。

アンケート結果から見えてくる食物アレルギーの課題

それでは、ひとつひとつ見ていきます（調査項目や、数字等の詳細は配布資料でご確認ください）。

千葉県内の総施設数は1,152。そのなかで、回答のあった施設は1,114で回収率97%とかなりの高い回収率でした。その前に小中高・特別支援学校などを含めた学校関係での調査では回答率は80%ほどでしたので、この回答率の高さからいかに現場の方たちが困ってらっしゃるかということが読み取れるのではないかと思います。

調査結果からは、89.5%と約9割の施設に食物アレルギーの子どもが在籍していることがわかります。まったくいないと答えたところも10%ほど。無回答のところもありましたが、ほとんどの施設4分の3くらいには複数の子どもがいる形になります。

そうした子どもたちの除去品目は多岐にわたり、卵を除去している子どもが最も多く、牛乳、ピーナッツと続きます。なぜか千葉での調査はピーナッツが高い割合を占めます。理由はよくわからないのですが、次に小麦類が続きます。また卵なら卵だけ、牛乳なら牛乳だけという1品目除去の子どもは61%ですが、約3分の1は、複数品目除去が必要な子どもです。複数品目除去していると対応する側もたいへんです。

施設では、9割の子どもに除去食を提供しているということで、お弁当持参が7.8%、幼稚園も含めているので、私の実感としてはもう少し多いようなイメージがあったのですが、調査対象としてはこうした結果が出ています。

また4分の1の施設で、食物アレルギーの症状が起きた、起きそうだった、ヒヤリハットがあったとの回答がありました。約1割の施設では、アナフィラキシーを経験しています。2割の施設では、エピペン®を処方

されている児童が在籍しています。これは、エピペン[®]を処方してくれる病院が近くにあるのかどうかということで、市によってもかなり変わってくるのではないかと思います。さらには、緊急対応研修済みの施設は約5割にとどまっており、全施設で54.3%、残りはまだしていないということでした。ただしエピペン[®]を持つお子さんがいらっしゃる施設の84.6%では研修を行っていました。しかしこれは15.4%の施設がトレーナーなどエピペン[®]を扱った経験がないということで、大丈夫なのかなということも読み取れるかと思います。

現場の問題意識の高さに見る新たな課題

これらの調査結果から考えていかななくてはならない課題のひとつとして、食物アレルギーの児童が在籍する多くの施設における複数除去品目による過剰除去の可能性です。なかなか0歳児、1歳児くらいだと難しいところではないでしょうか。そのほか、食物アレルギーの症状が起きそうだったのが4分の1、緊急対応の研修実施が5割という低さにも目を向けなければなりません。

アンケートの回収率の高さは、裏を返せば問題意識の高さの現れでもあると思います。食物アレルギーの児童に対応しなければならない現場もおおいに困っているということです。本日の発表にはありませんが、この調査と同時にヒヤリハットの事例調査も行っています。同じようなヒヤリハットの事例が繰り返されていて、なかなかその経験が次につながっていかないところも今後の課題ではないかと考えます。

本日の内容は、日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会（名称は発表当時のもの。現「一般社団法人日本小児臨床アレルギー学会」）や小児アレルギー学会などでも、先生方が発表なさっている内容ではありますが、ご存じない方もいらっしゃるかと思い発表させていただきました。このあとみなさんからは、ほかの地域でも同じような活動があるのか、ある場合にはそこに患者団体の意見を入れていただけているのかなど教えていただきたいと思います。

特定非営利活動法人 千葉アレルギーネットワーク

アレルギーの患者のQOL向上に寄与することを目的に、2013年5月に設立。主にアレルギーを持つ子どもの親や本人がスタッフとなり、患者会の支援、講師派遣のほか、アレルギーに関わるすべての方がアレルギーの知識や調理技術などの専門性を高めるための講座「アレルギー大学in千葉」の開催やアレルギーの有無にかかわらず安心して食事を楽しむ「ノンアレカフェ」の運営に携わっている。また、患者家族会、医療関係者、栄養士、学校関係者などの連携を構築。エビデンスが得られている情報の発信が必要と考え、ホームページなどにおける情報発信も行っている (<http://www.chiba-allergynet.jp/>)

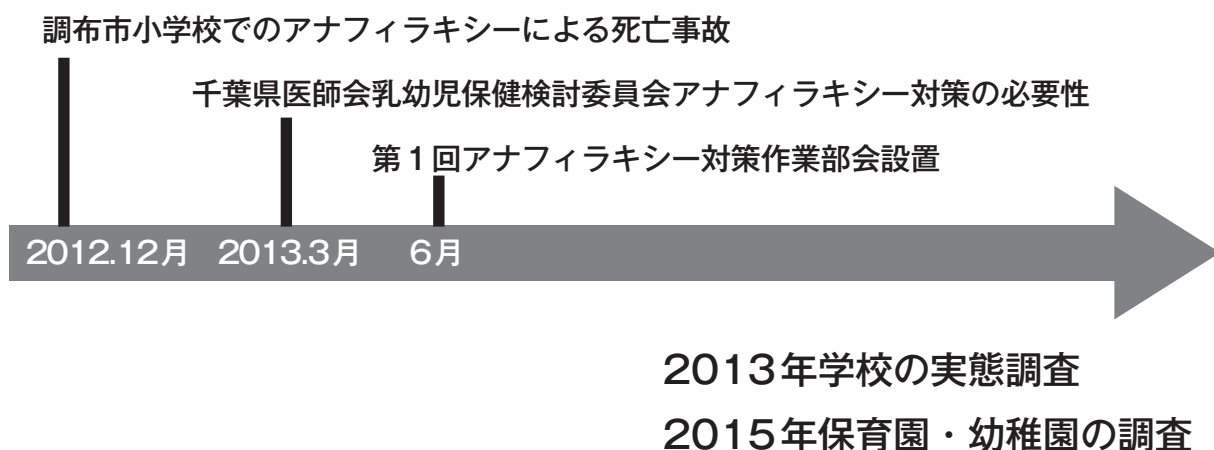
千葉県就学前児童における食物アレルギー・アナフィラキシーの実態とその対応 平成27年度千葉県医師会「乳幼児保育施設調査」

千葉県医師会「学校における食物アレルギーによるアナフィラキシー対策作業部会」
NPO 法人千葉アレルギーネットワーク副理事長
桐谷利恵

千葉県医師会「学校における食物アレルギーによるアナフィラキシー対策作業部会」構成メンバー

- ・ 作業部会長 星岡明（千葉県こども病院）
- ・ 作業部副会長 佐藤好範（さとう小児科医院）
- ・ 県医師会理事 西牟田俊之（下志津病院） 他
- ・ 専門委員
 - アレルギー専門医 下条直樹、椿俊和
 - 千葉県栄養士会
 - 千葉県保育協議会
 - 千葉県養護教諭会
 - 全千葉県私立幼稚園連合会
 - 千葉県総務部学事課幼稚園振興班
 - 千葉県健康福祉部児童家庭課保育推進班
 - 千葉県教育庁教育振興部学校安全保健課
 - 千葉県健康福祉部疾病対策課難病・アレルギー班
 - NPO 法人千葉アレルギーネットワーク

千葉県医師会「学校における食物アレルギーによるアナフィラキシー対策作業部会」活動の経緯



調査の概要

千葉県内のすべての保育所、幼稚園、こども園における食物アレルギーの実態を把握

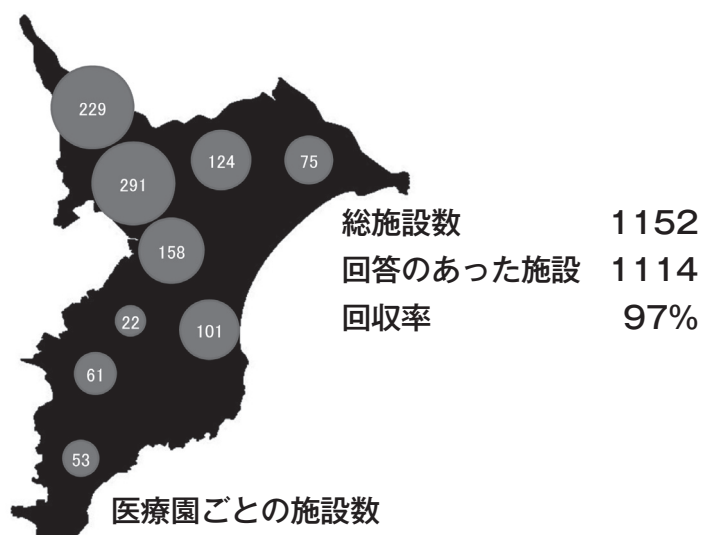
千葉県内の全保育所、幼稚園、こども園へ、食物アレルギーへの対応および除去に関するアンケート調査を実施

実施期間：

2015年8月15日～2015年10月30日

調査項目

- 各施設の食物アレルギー / 食物アレルギー対応に関する調査
 - 全児童数
 - 食物除去を行っている児童数
 - エピペン®処方の児童数
 - 園・所における食物アレルギーによるアナフィラキシーの経験
 - エピペン®使用法を含む緊急時対応研修
 - 緊急搬送先の有無
 - 給食・おやつの対応での特別な工夫、行事食の配慮の有無
 - ヒヤリハット事例
- 食物アレルギーで食物除去を行っている児童に関する調査
 - 年齢、性別
 - 除去品目
 - 給食の対応（週の半分以上対応しているもの）
 - エピペン®処方の有無
 - 緊急時搬送先の有無
 - 緊急の場合の消防機関との情報共有の有無

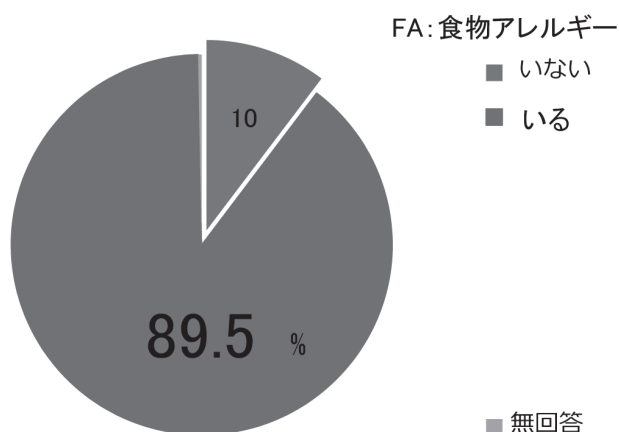


保健医療圏	人口（人）	面積（k m ² ）	構成市町村
千葉	<u>958,518</u>	272.08	千葉市
東葛南部	<u>1,714,639</u>	253.84	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	<u>1,349,606</u>	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	<u>721,997</u>	691.60	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	<u>301,252</u>	716.60	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	<u>460,127</u>	1161.32	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、 <u>太網白里市</u> 、山武郡九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	<u>137,686</u>	<u>576.90</u>	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	<u>330,877</u>	757.83	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	<u>283,376</u>	368.20	市原市
県 計	<u>6,258,078</u>	<u>5156.61</u>	<u>37市 16町 1村</u>

資料：平成24年度千葉県年齢別・町丁字別人口調査（千葉県）
平成23年全国都道府県市区町村別面積調（国土地理院）

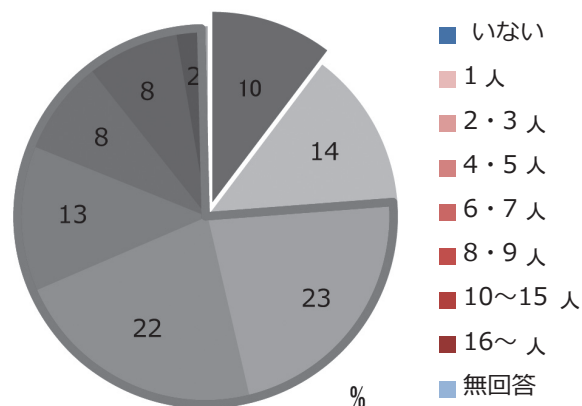
約 9 割の施設で FA 児が在籍している

FAで食物除去を行っている児童が在籍する施設数の割合（n=1114）

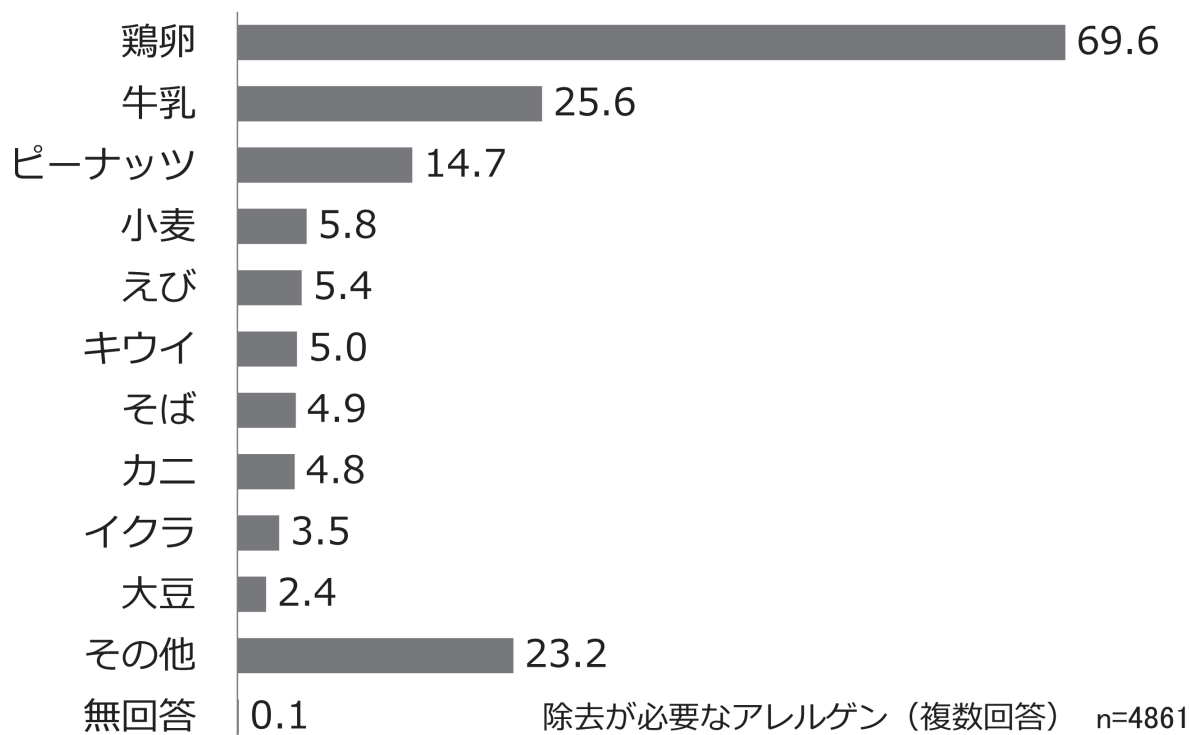


多くの施設で複数人の FA 児が在籍している

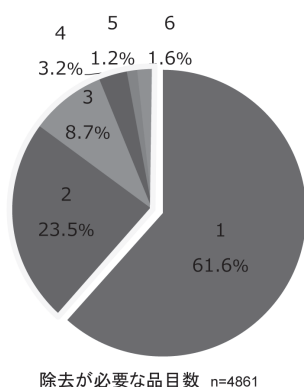
FA:食物アレルギー



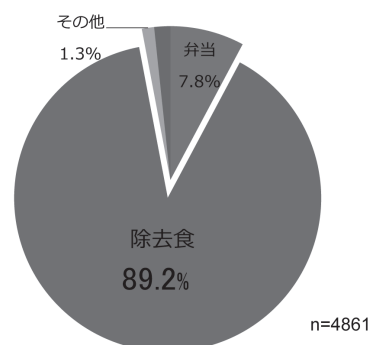
除去品目は多岐にわたっている



複数品目除去が必要な児も多い

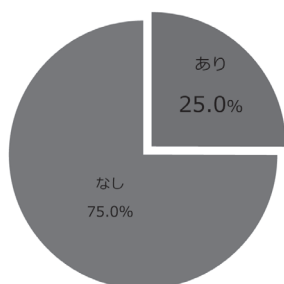


約9割の児に除去食を提供している



4分の1の施設でFAの症状が 起きそうだった or 起きた

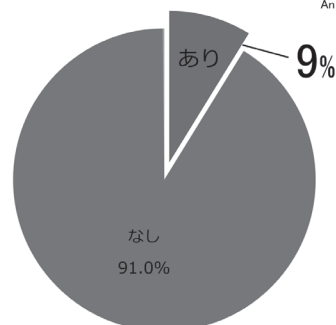
食物アレルギーが起きそうだった事例、起きた事例 n=1114



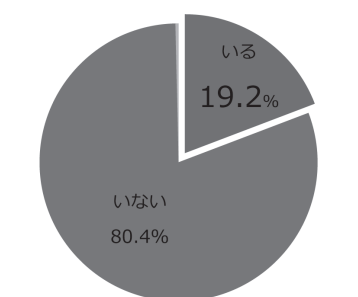
約1割の施設でAnを経験している

施設での食物アレルギーによるAnの経験 n=1114

An: アナフィラキシー

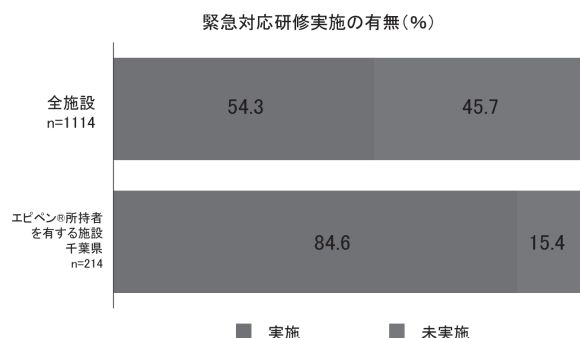


約2割の施設でエピペン®を
処方されている児童が在籍している



エピペン®処方されている児童の有無 n=1114

緊急対応研修済みの施設は約5割にとどまる



結果のまとめと課題

- 9割の施設にFAの児童が在籍
- 多くの施設で複数人のFA児が在籍
- 未摂取品目による過剰除去の可能性
- 症状のおこる可能性の高さ(1/4)
- 緊急対応研修率の低さ(約5割)
 - 回収率の高さは問題意識の高さ
 - 現場も困っている(初発とその対応)
 - 同時にひやりはっとの調査を行っている、ひやりはっとの事例は繰り返されている
 - 他の地域では同じような活動があるのか、患者団体の意見をいただいているのか

千葉県就学前児童における食物アレルギー・NPO 法人千葉アレルギーネットワーク
アナフィラキシーの実態とその対応 桐谷 利恵 さん

気になる、アレルギーの子どもの受け入れ状況 調査結果を生かすには？

赤城： 同様な調査を東京では実施しています。具体的な事例紹介はできませんが、埼玉の方がいいですか。ほかにも茨城、大阪、京都の方がいらっしゃいますが。みなさん首を振ってらっしゃいますね。つまりあまり患者団体が入っていない可能性があるのかもしれない。

桐谷： そうですね。行政だけですすめているのかもしれないですね。患者側も知りたいことではあるので、情報もなるべく公開していくようにしましょうと、私たちのメンバーも思っているので、学会などで報告する方向性で動いていて、新聞などにも発表しています。それでも患者団体に入っている以外の方、一般のお母さんたちの目にはなかなか触れないところだと思います。

小谷： 詳細は思い出せませんが、現在京都府教育委員会がアレルギーのマニュアル作成にあたり、幼稚園・小学校・中学校・高校を対象にアンケートを実施しています。そのマニュアル検討委員会には私も参加させていただいて、その委員には配布されました。

赤城： 外部に出せない理由が何かあるのでしょうか。

小谷： マニュアル作成にあたり、「食物アレルギーの子どもたちは増加傾向にあり」という一文から、まず1時間程度の検討が入りました。「増加傾向にあり」とは本当に増加しているのか、その意識が高まったから増加したのか、どちらですかという、アンケート部分の検討も含めてです。アンケートには、よく似た設問がたくさんあったのですが、その選択肢も教育委員会の方が作成したので「○」、「×」、「わからない」といった選択肢になっていて、医師の監修は入っていませんでした。なので、これが確かな情報なのか、本当に外部に出してもいい情報なのかという検討をして、これは委員のなかでとめておいてくださいという結果になったと記憶しています。

木村： 保育園と幼稚園、2つの発表をしていただきましたが、保育園に関しては、行政が強く関わる施設と民間の施設など設立形態はいろいろですが、行政が食物アレルギーへの対応の実態をきちんとつかんできていると思います。一方民間の幼稚園の対応実態の把握は不十分です。神戸ではエピペン[®]の処方に関して、幼稚園に緊急時にはこのように対応していただきたいという申し入れをしましたが、民間の幼稚園からはよいお返事が得られないことがありました。これは保育園ではあり得ないことです。

今回のアンケートには非常に高い率で回答を寄せられていますが、私立の幼稚園の受け入れに対する抵抗感、もっといえば「食物アレルギーのお子さんにはできたらご遠慮いただきたい」というような実態があるのでしょうか。神戸では「できたらうちのところには来ていただかないで、お隣の幼稚園へ」というニュアンスをととても強くにおわせるところもありますので。そのあたりは、この調査では出てきませんか。

桐谷： そうですね。出ていません。

木村： それは、実態としてはあるということなのではないでしょうか。このような一律の回答で出されているというのは、やはり意識があるということですか。

桐谷： どうなのでしょう。私はサークルどんぐりという患者会に長いこと関わっていますが、そこでは入園を断られたという話はあまり聞かないですね。

滝ヶ崎： 「こんなに重症の食物アレルギーのおさんは初めてです」と言われて入るという話はよく聞きます。でも、何とかお母さんたち、がんばって対応していますよね。

桐谷：お隣の千葉食物アレルギー親と子の会のほうが、どんぐりよりも重症な子が入っていらっしゃるの……。森田さん、そのあたりいかがでしょうか。

森田：うちの会は、三病院（千葉大学医学部附属病院、千葉県こども病院、独立行政法人国立病院機構下志津病院）のいずれかに通う食物アレルギーのお子さんとそのご家族の会なので重症な子が多くて、あまりいい顔はされなかったというお話はときどき耳にします。幼稚園を何件か回っていちばん対応のよかったところに入っているという方もいますね。ですから、園との相性もありますし、近くの通えるところを何件かあたってみてくださいということと、園のほうで安請け合いをされてしまうと結局事故につながってしまうので、そのあたりをよくお話ししたうえで入れるところを見つけてくださいというようなお話をしています。そのなかで園からは、やはりお断り、できれば来てほしくないというようなことを醸し出されることは実際にあります。

赤城：最近のアトピッ子地球の子ネットワークの電話相談のなかには、いったんアレルギー対応をすると言われて入園し、事故にまでは至りませんでした。アレルギー対応のものをつくったのにアレルギー対応でないものを出され、食べる直前で気がついたというような対応側のミスが続いて、抗議したら退園を迫られたという相談がありました。実際には断られなくても、対応ができていないのです。対応できないところが受け入れるというのはそもそもどうなのだろうとは思いますが、受け入れればいいというものでもないという議論もあるのですが、今回のアンケートには、こうした園側の受け入れ体制の状況を聞く設問はあったのでしょうか。

桐谷：今回は、設問には入っていないと思います。

岡村：さきほど、ほかのデータは東京都くらいしかないとのことでしたが、私たちのところでも、そうしたことを一生懸命調べた時期がありました。インターネットで検索すると、結構以前からいろいろな自治体で出しているものがあるのです。小児アレルギー学会誌などに発表されているものもいくつかありました。手元にないのでここで詳細を言うことはできませんが、同じ市内でも幼稚園と保育園とで分けて調べているものもあって、両者の対応の違いがグラフではっきりわかるような形で出ているものもあったと記憶しています。

赤城：確か、山梨と群馬だったと思います。

岡村：せっかくこれだけ集められたのだから、千葉でもぜひ幼稚園と保育園の対応をデータとして出されたいのにと思いました。

桐谷：参考にさせていただいて、今後考えてみたいと思います。

小谷：幼稚園・保育園の対比といったお話がさきほどから出ていますが、このアンケートでは「施設」とひとくくりでもよかったのかな？というのが、いま浮かんだ疑問なのです。というのも、幼稚園と小・中学校・高校の管轄は文部科学省で、保育園は厚生労働省なので、生活の場と教育の場という違いがあります。そこを一緒にグラフ化・資料化すべきなのか、少し疑問に感じています。

桐谷：今回の調査概要は、アレルギー対応についてどうなのか、食物アレルギーの子がどのくらいいるのか、ヒヤリハットがどんな形であるのか、といったことに重点を置いています。子どもの年齢で学童以降の調査と幼稚園・保育園の調査とに単純に分けただけで、そこまで深くは考えていなかったのです。メンバーのなかから、保育園ではおやつが出るけれども幼稚園は少し違うよという意見も出ましたが、まずはいまどういう状態なのかを調べてみましょうということでした。以前行った学校での調査では追加調査も実施し、簡易的ではありますが対応マニュアルなどを作成しました。今回の調査では、そうしたことを今後していくのかということもまだ決まっていません。とりあえず調べてみました、というところで終わってしまっている感じです。

赤城：患者団体がステークホルダーのなかに入っているせっかくの機会ですので、千葉がそういう調査の成功例になっていくといいですね。ぜひがんばっていただきたいと思います。

食物アレルギーの人の誤食傾向 ～食物アレルギーの誤食経験アンケートから～

NPO 法人アトピッ子地球の子ネットワーク

赤城 智美 (あかぎ ともみ)



患者の行動と誤食傾向

このアンケートは、日本財団との共同事業として実施しました。「誤食経験を通して患者がいまどのような状況におかれているか知ること」を目的にしています。インターネットによるアンケートでしたが、かなり短い期間で行ったため、318例しか集められませんでした。本日参加していただいている団体の方々にはたくさんのご協力をいただきました。

まず、アンケートの概要を説明します。対象者は、「自分自身に食物アレルギーがある人。もしくは子どもや親族に食物アレルギーがある人」で、患者支援をしている人は入っていません。調査期間は8月20～29日までの10日間で、318人の有効回答数がありました。本日の発表は、単純集計中の中間報告になります。

回答者は女性82.7%で、年齢は30代40代が多く参加しています。対象となった患者さんは、男性56.5%、女性43.5%で、そのうち子どもが72.2%、ご本人が23.8%、あとはその他となります。年齢傾向は、3歳と10歳が突出しています。平均値を出そうと思いましたが、その前にみなさんにも見ていただいたほうがいいと思って回答者の分類はそのまま出しました。

それでは、食物アレルギーの患者やそのご家族が、普段の食生活においてどのような行動をとり、どのような状況にあるのかをひとつひとつ見ていくことにしましょう。

【家庭内における食行動】

家庭内で普段食材の買い物をしている人は、患者の母親69.7%、患者自身17.1%です。無回答もあるのでN数が少しずつ変わっていますが、そのあたりは、おおざっぱに見てください。それに対し、外出先でその場で食べるものを購入するのは、母親60.9%、患者自身25.1%、患者の父親10.4%。ほんの少しですが家庭で調理するときに比べて外出時は父親の割合が増えています。

【誤食経験】

誤食経験について尋ねた設問では、「はい、誤食し発症したことがあります」という方が56.7%、「誤食しましたが発症しませんでした」という方が10.1%、「誤食したことはありません」という方が20.5%でした。なかには、「容器包装された食品は食べない」という方が3.7%、「外食はしない」という方が3%いらっしゃいます。さらに、誤食の原因についてもう少し詳しく知るために、「容器包装された食品の選択はどのようにしていますか。やっていることを全部教えてください」という設問を用意しました。N数には318とありますが、複数回答していただいています。

パッケージに書いてある原材料表示を見る人が76.1%、パッケージに書いてある親切表示、これはアレルギーを示すイラストやアイコンに、特定原材料7品目が並んでいて、そこに使っているものは黒丸、使っていないものにはハイフンといった、いわゆる文字ではなく、ぱっと見てわかるような形にしてあるような表示です。これを参考にしている人が63.5%もいました。欄外注意喚起表示という「同じ製造ラインで〇〇を使用しています」といった注意喚起の文を見て判断する人が43.1%、メーカー名で判断する6.9%、商品名で

判断する14.1%が続きます。その他の表示で判断というのは「特定原材料不使用□□」、「アレルギーの人に優しい△△フリー」などというもので判断するという方で、27.4%いました。

さらに、これらのなかでいちばん重視するのは、「原材料表示」が86.1%でしたが、一方で「親切表示」を選んだ方が6.7%でした。

【中食・量り売り】

中食、量り売り総菜などについても同じような質問をしてみました。店頭の商品名や価格のカードに書かれているアレルギー情報を見て判断する」が62.9%、「店頭で販売している店員に聞いて判断する」が52.5%、「アレルギーリストなどを用意しているかどうかを聞き、もしあればそれを見て判断する」が42.8%、「お店の名前（ブランド）で判断する、信用できるような有名なところかどうかで考える」が6%、「以前アレルギーが入っているかどうかを聞いて大丈夫なら次から聞かずに購入する」が16.4%でした。

さらに、こちらでもいちばん重視するものについて尋ねましたが、「書かれているアレルギー情報」が36%、「店員に聞いて判断する」が21.6%、「アレルギーリストを見て判断する」が29.2%と、ばらけた感じになりました。全部の方法で判断する人も多いので、「一番重要なもの」という項目には突出したものがとくになく、ばらけていることが注目されます。

【外食】

外食については、「メニューにアレルギーが書いてあるお店を選んで入店し、メニューを見てアレルギーが書かれていないものを選ぶ」が25.5%、「アレルギー食物を使っていないお店を探して入店する」が9.3%、「アレルギーを使わない特別メニューをつくってくれるお店を選んで食べる」が9.7%、「メニューを見てアレルギー食物が使われていなさそうなものを選んで食べる」13.4%、「アレルギーが使われていないものを選んだうえ、店員さんに使われていないか確認してメニューを選ぶ」が33.2%でした。

【自由回答：誤食経験のキーワード】

誤食経験のキーワードについては、自由回答していただいたものです。「誤食した商品名」、「どういうシチュエーションだったか」、「どういう症状が出たか」をきくもので、発症事例として確認できたものを分類しています。回答の内容を見てからキーワードを付与しました。分析不可というのは、たとえば「パンを食べた、気持ち悪くなった」などとしか書いていなくて、シチュエーションが何もないものは分析不可と分類しています。勘違い40.7%、表示なし20.4%、表示見落とし16.7%、混入7.4%。容器包装されたもので誤食している例は、じつは表示がされていたにもかかわらず、患者による勘違いが40.7%あり、表示見落としの16.7%を足すと57%あるということです。

外食には給食も3点ほど含まれていますが、これで見ると、混入が31.8%、店員の確認ミスが25%、本人の確認不足が13.6%、配膳ミス6.8%でした。配膳ミスというのは保育園が2例と幼稚園が1例でそれ以外の回答はありませんでした。

容器包装されたものが原因で誤食したものについては、具体的な食べ物を書いてもらっています。結果をぱっと見て何となく想像がつくとは思いますが、おまんじゅうやみたらし団子などの和風の食べ物で、卵・乳・小麦がアレルギーの人が誤食しています。つまり、大丈夫だろうという思い込みから表示を見ずに食べている、ぱっと見て判断して大丈夫だと誤解して食べているという姿が何となく見えてくるように思います。

【外食における誤食例】

外食での誤食は、ファミリーレストランのアレルギーメニューで2例、ホテルのアレルギーメニューで2例、結婚式場のアレルギー対応ブレッドで1例というように、アレルギー対応でも発症している例が、6例入っていました。バイキング形式では、自分で食べられるものを選ぶことができるから大丈夫と思っていたら、実際はトングによる混入があったとか、回転寿司の場合はたとえば卵が入っていないと思ってとったら、握っているビニル手袋を共有しているので卵がいっぱいついている危ない環境だったのに、それに思い至らずに誤食したといった例が見受けられました。

【表示を確認することの大切さ】

集計を終えて改めて感じるのは、買い物をするたびに表示を確認することの大切さです。たとえば、患者の持つ「和のものなら大丈夫」という体験が、思い込みにつながっているということがあります。

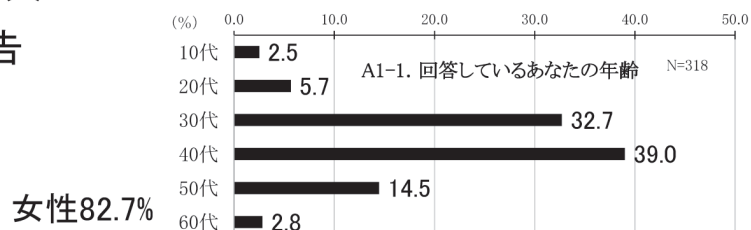
容器包装された食品の表示ミスを減らすためには何をすべきか、原材料確認の何を注意すべきか、といった方法やルールへの提示については、患者の家族はもちろんのこと、外食産業で働いている人にも知っておいてほしいことです。現在、アトピッコ地球の子ネットワークでは、食物アレルギー危機管理情報（FAICM）を通じて事例紹介などを行っていますが、まだまだ世に広まっていません。両者にどのように原材料確認の重要性や混雑の危険性を伝えていくのが、私たち市民団体の課題であると感じました。

食物アレルギー危機管理情報とは？

食物アレルギー危機管理情報（FAICM：Food Allergy Information for Crisis Management）は、食物アレルギーの患者（消費者）と企業をつなぐダイレクトネットワークを目的として、アトピッコ地球の子ネットワークが開設・運営するサイト。混入事故・表示ミス発生を知らせる場として、また、その後の改善や新たな取り組みの経過報告の場として患者の誤食経験の事例紹介や、購入時の困りごと、食物アレルギーの患者（消費者）の経験を伝える場になっている。正式スタートは2008年11月（第5回マイクロソフトNPO支援プログラムの助成により開設。2016年9月に（公財）日本財団の支援を受けてリニューアル）（<https://www.atopicco-foodallergy.org/faicm/>）

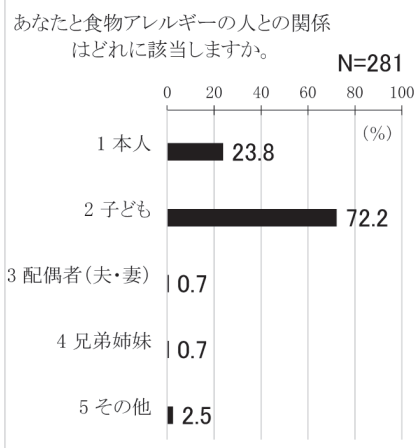
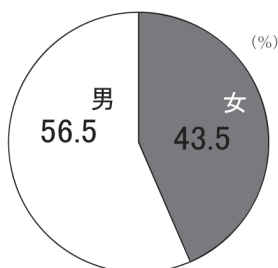
食物アレルギーの誤食経験に関するアンケート概要

1. 回答対象者
 - (1) 自分自身に食物アレルギーがある
 - (2) 子どもや親族に食物アレルギーの人がいる
2. アンケート実施期間 2016年8月20日(土)～8月29日(月)
3. 有効回答数 318人
4. 単純集計中間報告

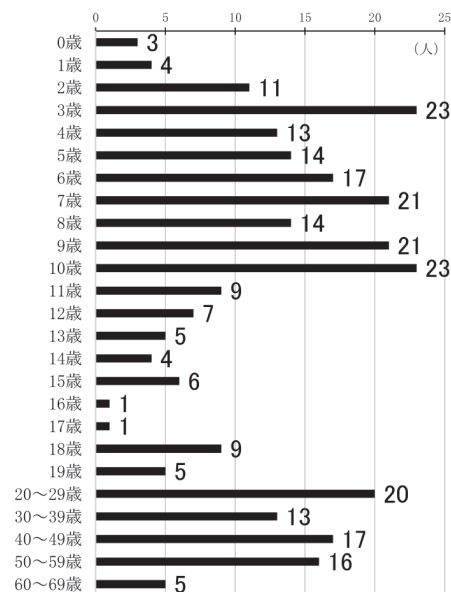


回答対象の患者

食物アレルギー患者性別 N=271

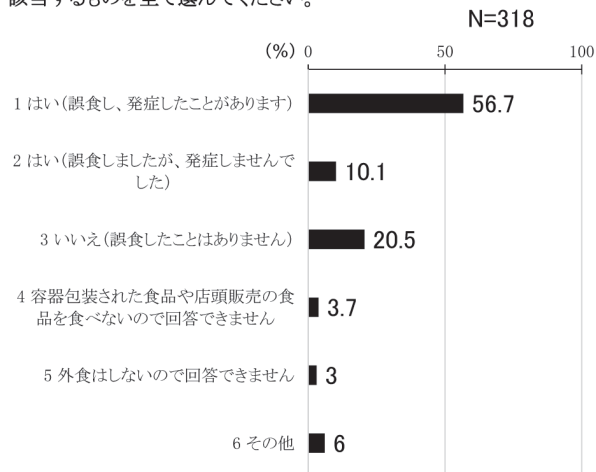


食物アレルギー患者年齢 N=282

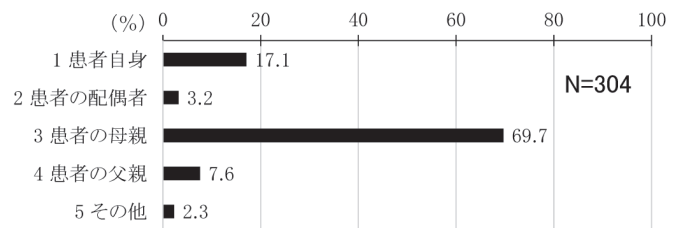


誤食経験・購入者

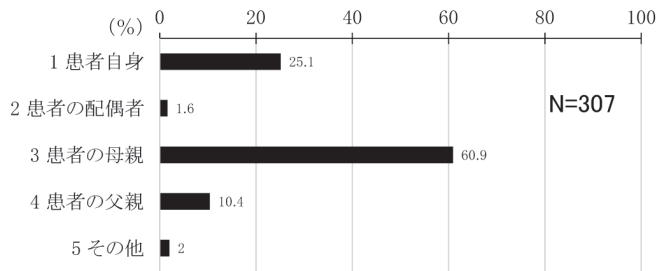
容器包装された食品、店頭販売食品、外食などで誤食したことがありますか？
該当するものを全て選んでください。



(1)家庭で調理するための食材料を選んで購入するのは

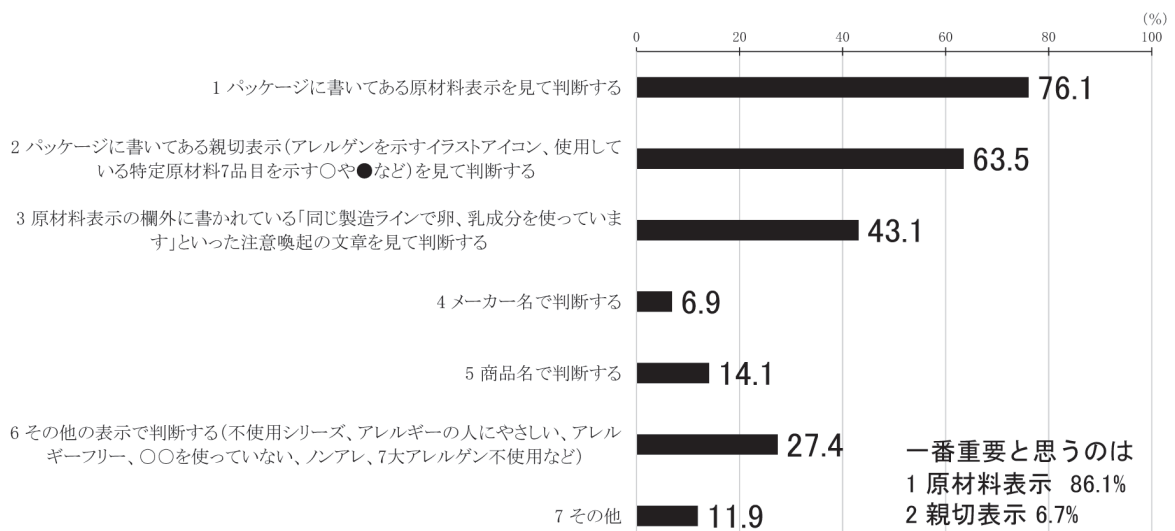


(2)外出先でその場で食べるものを購入するのは



容器包装された食品の選択

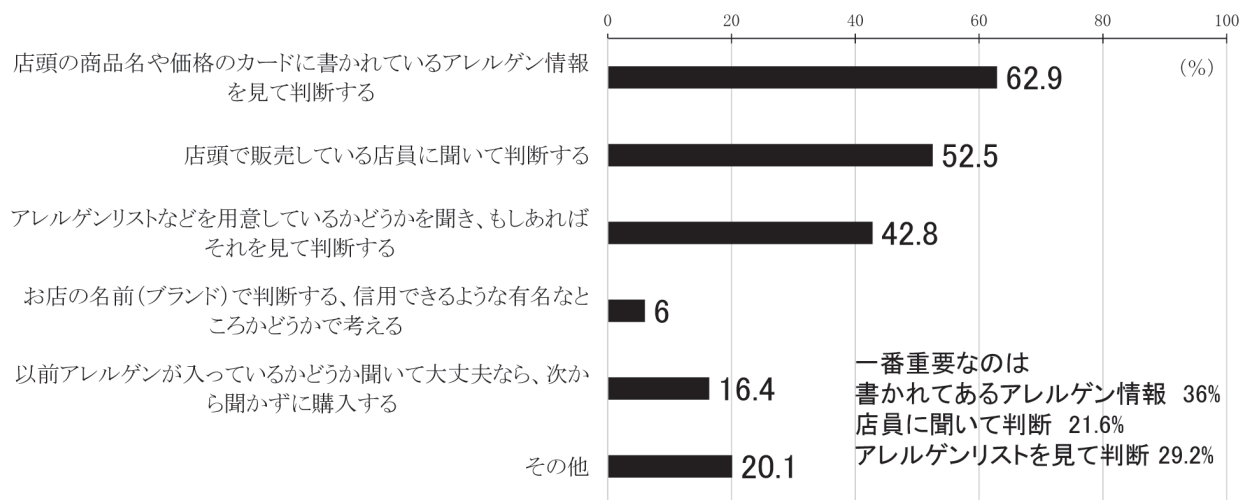
食物アレルギーの人のために食品を購入(選択)する際に、やっていることを教えてください。 N=318



中食・量り売り惣菜など

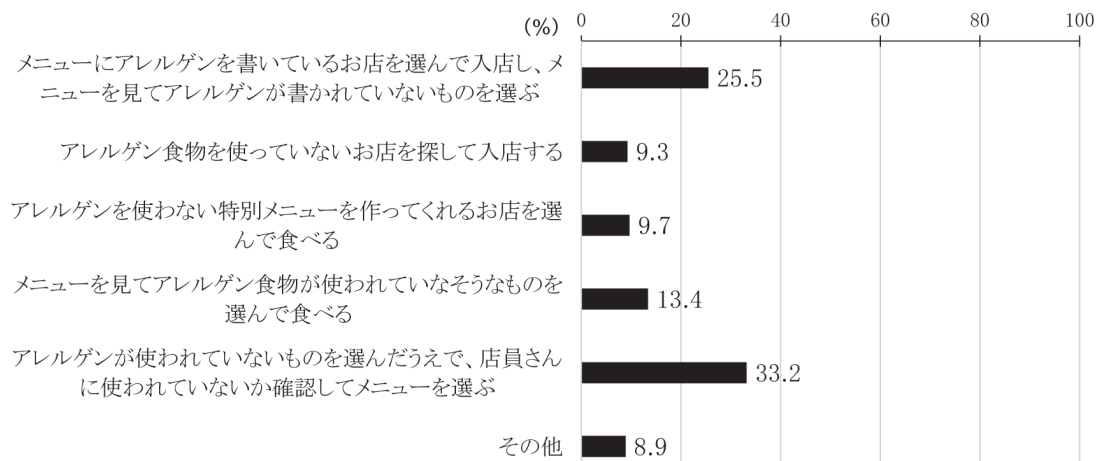
(2) 容器包装されていないパン屋さんのパン、量り売りの惣菜、ファーストフードのテイクアウトの食品などを購入する時、どのように判断して購入していますか。

N=318



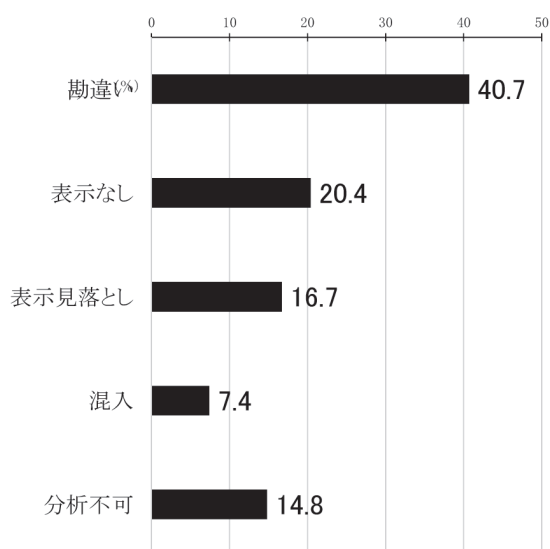
外食

外食するときにどのようにメニューを選択していますか。 N=248

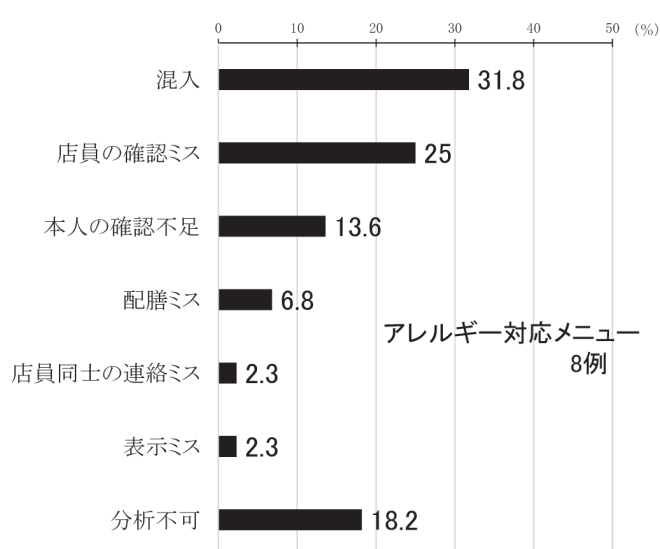


誤食経験のキーワード

(1)容器包装された食品 N=54



(3)外食、給食など N=44



容器包装食品・誤食したもの・54例

- ・饅頭・大福餅のような饅頭・カリントウまんじゅう・黒糖まんじゅう・そば饅頭・おまんじゅう
- ・餅菓子・磯辺餅・ひなあられ・かみなりおこし・みたらしだんご・ゆべし・せんべい
- ・パンケーキ・外国製グルテンフリーケーキミックス・米粉のパンケーキミックス
- ・野菜スティックパン・パン屋さんの食パン・店内で焼いているあんパン・米粉食パン
- ・チョコレートアイスバー・アイスクリーム・クランチのアイス・インスタントラーメンのお菓子
- ・海外のチョコレート・ピーナツチョコ・フルーツウォーター
- ・ベイクドチーズケーキ・アレルギー用クッキー・玄米クッキー
- ・インスタントのお吸い物・粉末コーンスープ・マヨネーズドレッシング・ホタテの塩ダレかけ
- ・レトルトカレー・子ども用レトルトカレー・チーズ入りハンバーグレトルト・コロケ・メンチカツ
- ・無塩せきハム・ベーコン・冷凍餃子・国産十割そば(乾麺)・うどん・マグロすきみ・お弁当

外食での誤食・44例

- ・居酒屋の雑炊・おじや専門店・居酒屋の蕎麦がきフライ・居酒屋さんのチヂミ
- ・定食屋のねぎとろ丼・しゃぶしゃぶ店・和食系外食店舗・焼肉店ステーキ屋
- ・中華料理店の酢豚・フライドポテト
- ・ファミリーレストランのアレルギーメニュー2例・ホテルのアレルギーメニュー2例
- ・結婚式場のアレルギー対応プレート料理
- ・ホテルバイキング2例・ブュッフェスタイルレストラン・回転寿司3例
- ・レストランのハムサラダ・レストランの大豆ミート・レストランのハンバーグ
- ・うどん屋4例(卵)・つぶそば(カニ)
- ・ぶどうジュース・カラオケ店舗のリンゴジュース・相模湖の遊園地でココア
- ・給食(幼稚園)のパン・保育園のおせんべい・保育園のサンドイッチ
(保育園・幼稚園の事例はいずれも配膳ミス)

調査結果をまとめて感じたこと

- ・買い物をするたびに、表示を確認することの大切さを改めて確認した。
- ・卵、乳成分がアレルギー食物となっている人は、「和のものなら大丈夫」という体験があり、それが思い込みにつながっている可能性がある。
- ・容器包装された食品の表示ミスを少しでも減らすためには何をすべきか?
- ・外食調理現場でのアレルギー混入を防止するために、
「アレルギー管理の基礎知識を持ってもらうことが大前提」
しかし、アルバイト、パート職員の割合が多い産業であることも課題。
- ・原材料確認のとき「何を注意すべきか、方法やルールの提示」を
患者の家族、外食で働く人、両方に提示したいと思った。

食物アレルギーの人の誤食傾向紹介

～食物アレルギーの誤食経験アンケートから～

NPO 法人アトピッ子地球の子ネットワーク

赤城 智美

外食におけるアレルギー対応 誤食事例の公開に集まる期待

岡角：私の所属する、株式会社ダイナックはサントリー系列で、飲食店を経営する会社です。外食に関するお話が出てきましたので、みなさんにこうしていただきたいと思うところをお話したいと思います。外食の現場ではアルバイト・パートさんの入れ替わりが激しく、社員教育に力を入れてもなかなか浸透しないのが現状です。食材の入荷状況によっても、日によって食材が変わることも現実には起こります。患者さん方によくお伝えしているのは、当日ご来店いただいて「アレルギーなのですが、この食材について教えてください」とおっしゃられても、飲食店の現場ではほとんどアレルギー情報を持っていないということです。ドレッシングの原材料について聞かれても、すぐにはお答えできません。ですから、まずはご来店前に予約をしていただきたいというのがあります。ご予約いただくと調査をする時間ができますので、本部のほうでも確認ができます。

ほかにも「インターネットにアレルギー情報を載せてほしい」というご意見がよくありますが、台風などの天候や交通状況、最近であれば大きな地震といったことでも、食材の入荷状況が日々変わってきます。そうすると、私たちはお取引先にはやめるようにお伝えしていますが、業者さんのほうで「今日、〇〇が入荷できなかったので、違うものを持ってきました」ということで、いつもと違うマヨネーズやドレッシングなどに代わるということが、現場では起きてしまうのです。それを全部本部が把握しているかというところできていません。こうしたことから、インターネットに一括で表示することが難しくなっているという現状もあります。

日本の外食産業に、アレルギーという言葉は確かに浸透しつつありますが、それに取り組もうという企業はいまだ少ないのが現実です。業務用食品には、原価を安くしようと思ったら本当にいろいろなものが入ってきます。和のものであれば大丈夫と思っても、みなさんのご家庭のようにこぶだし、鰹だしからとっているわけではなくて、だしパックや粉末を使っています。そうしたのものには乳の成分が含まれていることもあります。

食物アレルギーをお持ちで外食を楽しみにしている方もたくさんいらっしゃると思いますので、こうした現状に対してまずは声をあげ、予約をしてほしいと思います。そして、アレルギーについてしっかり伝えていただくことを、患者会のみなさんからも指導していただきたいと思います。

木村：アンケートに関する質問が2つあります。ひとつは、アンケートを集約されたときに、本人と代理人の行動が混在しているのが少し気になります。そこを分けることができるとうち少しすっきりしたものになると思うのです。年代幅で分けられるかなとも思ったのですが……。実際に外食店に行ったときに、本人または家族などの代理人が質問できるのでしょうか。

赤城：そうですね、中間報告なので、これからクロス集計をお願いしようと思っているところです。

木村：ぜひお願いします。もう1つの質問は、ヒヤリハットの具体的な事例についてです。これは非常に貴重な情報です。人がとる行動というのは、とんでもないことというのは少なく、たいていはパターン化できると思います。落とし穴はたくさんあるように見えて、じつは非常に似通ったものがあるように思うのです。容器包装をされている食品の選択のときに起こりやすいこと、また外食のときに起こりやすいことというのを、事例を含めてパターン化したものを配布していただくと、とても助かります。一般的に、卵アレルギーの人に対して気をつけなさいといったと

ところで、誤食するまで、その人たちはどこに落とし穴があるかわからないわけです。過去の人たちが落ちた落とし穴には、事前にここは気をつけようという箇所があると思いますので、ぜひアトピっ子さんなどの市民団体に集約されて、パンフレット化していただけると非常にありがたいです。

赤城：じつはデータベースに入れて、ウェブ上で公開しようと考えています。すでにやっている「食物アレルギー危機管理情報（FAICM）」上に、データをアップしていきたいと思います。パンフレット化は少し時間がかかると思いますが、実現させたいと思っています。

櫻井：このなかで、少し気になったのはアレルギー対応メニューでの誤食です。アレルギーに対応しているにも関わらず、誤食の事例としてあがっている……、このあたりの詳しいことはわかっているのですか。

赤城：これはアンケートの自由記述欄に細かく書いてあるものを事例としてカウントしたもので、今日は時間がなかったので詳しく紹介しませんでした。対応メニューの誤食は、さきほど岡角さんが少しお話をいただきましたが、外食のお店では、調理する方がレンジでチンして、パックをあけてお皿に出すだけなので、アルバイトの人がアレルギー対応のものを出しているお店であっても、出している中身は大丈夫なのです。でも、たとえばお皿がちゃんと洗えていないといったすごくシンプルなことや、それを取り分けるトングなどによる混入の可能性などがあります。つまり、「アレルギー対応しています」と本当に言っているのかという基本的なところができていない例が見受けられるのです。

櫻井：患者側からすれば、原材料や表示、もしくはアレルギー対応をしていますというのを信じるしかないところがあると思うので、その先の信頼性という部分がこれから課題だという気がします。

赤城：このほかの事例のなかに、何かのパーティで主催者の人がアレルギー対応のドーナッツを買いに行ってくれて、ドーナッツは米粉でできていましたが、卵が入っていたというのがありました。要は、主催者側は「小麦アレルギー」だと思って準備をして、参加者は「卵アレルギー」に対応していると思って受け取ったけれども、名前が「アレルギー対応ドーナッツ」なので、その情報の齟齬で誤食したということです。

大日：この調査における誤食の定義はかなり広い概念のように思えます。私は食物アレルギーがあるのですが、答えにくいので途中でやめてしまったのです。アトピっ子さんでは今後、国際連携も視野に入れているとのことですので、誤食という日本語の定義を教えてください。

赤城：アレルゲンが入っていないと認識して食べて、アレルゲンが入っていたために症状が出たものを「誤食」としてカウントしました。言葉の定義としては少し甘いかもしれませんが、集計の段階ではそのぐらいの感じで聞いています。まだクロス集計をしていないので、アレルゲンとして回答してくれたものと、実際のエピソードがどうつながっているかというのは、目視で確認してはいるのですが、データでフィックスさせていないので、少しずれているかもしれません。大日さんに言われると確かにそうかなと思いますが、入っていないと思って食べたら、じつは入っていたという実態があれば、認識、表示、混入などの区別なく、誤食というように考えました。

大日：エマさんにお聞きしたいのですが、英語で「誤食」とは何と言うのですか。

エマ：それはすごく難しいです。ないですね。

太田：誤食というのは本来、本人が間違っ、誤って食べるという意味ですから。でもこの場合は、つくった人・提供した人が間違っ、という話で、じつは誤食ではないのです。もちろん「表示を見ない」、「見間違えた」については誤食だと思います。でも、さきほどのおまんじゅうの例でいえば、中小企業のなかにはいまでも5%未満であれば表示しなくてもいいと思っている人もいて……それはそれで問題ですが、それは誤食ではありません。一般的に誤食というのは、本人が誤って食べるということじゃないですか。そこが少し曖昧な質問のように私には思えたのです。本人が誤っているものと、本来、正しくないものが、ここには混在しているのです。

赤城：そうですね。これは患者からの見た目なので、それをどのように分類すべきか、非常に迷ったのですが、患者にどのような実態があって、どこを改善したら同じミスが起こらないかを分析しようと思うと、相手が失敗したからか、自分が失敗したからかなのかというよりは、こうするしかないかなと思ったのです。でも、相手のミステイクであっても、「混入」を例にとれば、おまんじゅう屋さんと患者のお母さんが話し合って「たぶん混入していたんだね」と落ち着いたものを「混入」といっているだけで、実際にアレルゲンを検知したかといえは、そういう実態のないものなのです。たぶんそうだろうというものがすべてなので、そこは難しいですね。実態を変えるための参考にするために分類したという感じなので、非常に悩ましいところです。



アナフィラキシー出現時の

緊急時対応

～不安解消の一助として～

食物アレルギーっ子交流会

櫻井 理恵子(さくらい りえこ)



緊急時におけるエピペン®の使用判断の難しさ

食物アレルギーは個人が特定されてしまう可能性もありますので、相談者の症状やアレルゲンなどの個人情報や相談内容の詳細はご紹介できませんが、お子さんに重篤な症状が起き、エピペン®を打つ判断等を迷われた事例です。

日頃の相談のなかでも、エピペン®をいつ打とうか、救急隊に打ってもらおうかなど、いざというときに焦ってしまったことや、判断に自信が持てず打てなかったということをよく聞きます。その後、受診した病院で「この症状だったら打ったほうがよかったね」という説明がある場合に、お母さんたちは自分を責めたり、不安が強くなったりすることが多いように感じています。

救命救急士のエピペン®の使用

以前、いざというときの連携として、地元の消防隊に「エピペン®の使用」について確認をとったことがあります。救急救命士のエピペン®使用については、厚生労働省、総務省消防庁の両方から出ていますが、「アナフィラキシーと思われるときに打ちましょう」という形なので、救命救急士は「2つ以上にわたる臓器障害が起きたときにエピペンを使用します」というような判断をしているとのことでした。地元の消防隊では、実際に、救急救命士が2つ以上の症状が確認されるアナフィラキシーだと判断をすると、提携病院にすぐに電話をし、「エピペン®を使用していいですか」という確認を1回取ったうえでエピペン®を投与することになっているそうです。

エピペン®への不安・疑問解消に向けて（継続訓練の大切さ）

食物アレルギーの子どもをもつ保護者の方は、調布の事故以降「エピペン®の一般向け適用」が使用判断の目安になっていますので、上記のような救急隊との使用判断の違い以外にも、そのときの症状がエピペン®を打つべきか判断するのが難しいときに、強い不安と疑問を感じられることと思います。そうした不安や疑問をどうすれば解消できるのかについても考えていかなくてはならないと思います。

私たちの団体では、以前に「親子でエピペン®教室」を開催しました。これから小学校にあがる患者さんもあるので、いつでも使える状態になってほしいとの願いもこめて緊急時対応の確認をしました。

エピペン®は処方時に説明があっても、次の期限が切れるまでの1年間ほどは指導を受ける機会はありません。では、どうしたら継続してエピペン®を使用できる状態になるのかを考えたときに「めざせ！エピペン®マスター!!」というチェックシートを作成しました。このときの教室でも使用しましたが、エピペン®は、月1回、第何週の何曜日など日時を決め、定期的に練習する機会がないと、しまいっぱなしになってしまうこともあるように思います。継続して使用を練習するツールの必要性を感じました。

このあとのディスカッションでは、具体的なエピペン®の使用判断などお話をうかがえればと思います。またエピペン®を単なるお守りとしてではなく緊急時にどのように使ったらいいのかというエピペン®との向

き合い方も課題としてあがってくるのではないかと考えています。よろしくお願いいたします。

食物アレルギーっ子交流会

埼玉県鴻巣市を中心に、食物アレルギーをもつ子どもたちが楽しく元気に過ごせるようにと、2006年11月に活動をスタート。食物アレルギーのお子さんをもつお母さん方が集まって、病院や幼稚園・保育園・学校のこと、除去による食生活の悩みなどいろいろなことを話しながら情報共有をしている。主な活動は、「食物アレルギーっ子交流会」の開催、アレルギー混入情報やテレビ・講演会情報の配信・共有など。詳しい活動内容やイベント等の活動日時などは、ホームページに掲載している (<http://nikonikohome.life.coocan.jp/>)

〈当日配布の資料は、患者さんのプライバシー保護のためその場で回収し報告集には当日の発表内容をもとに新たに作成した資料を掲載しています〉

症例報告 アナフィラキシー出現時の 緊急時対応への不安

埼玉県 鴻巣市市民活動団体
食物アレルギーっ子交流会
代表 櫻井 理恵子

※埼玉県の救急隊のエピペン®使用のプロトコル (地域の消防本部へ聞き取り)

エピペン®使用については、バイタル等の確認および

表1：アナフィラキシーの症状と重症度

2つ以上にわたる障害臓器	障害臓器	自他覚所見			
	呼吸器	鼻閉、くしゃみ、鼻汁	咽頭領域の掻痒感、絞扼感	嚔声、犬吠様咳、嚔下困難	喘鳴、呼吸困難、気管支喘息
	心血管	頻脈	不整脈、血圧低下		徐脈
	神経	活動性変化	不安、頭痛	意識レベル低下	
	皮膚	限局性の掻痒感、発赤、蕁麻疹	全身の掻痒感、発赤、蕁麻疹		
	消化管	口腔内違和感	悪心、嘔吐、掻痒感、口唇浮腫	下痢	

● 軽症 ——— 中等症 ——— 重症 →

上記表の2つ以上にわたる症状出現でアナフィラキシーと判断し
提携病院の医師へエピペン®使用の可否について連絡をとる

調布の事故以降 エピペン®を所持する患者(一般人)は
 エピペン®の一般向け適応(小児アレルギー学会より)が
 使用の目安となっている。

一般向けエピペンの適応(日本小児アレルギー学会)

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、
 下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳込み	・声がかすれる ・犬が吠えるような咳 ・ゼーゼーする呼吸 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈を触れにくい・不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

- 親子エピペン®教室を開催し、患児や家族が安心して
 エピペン®に向き合えるように支援する。


めざせ!エピペンマスター!!


いつでもだれでもがエピペンをつかえるようになりましょう。たくさんれんしゅうをして、あんしんしてつかえるようになろう!

れんしゅうび まいつき にち だい しゅう どうようび つき かいていど ていきてき れんしゅう きにゅう

【練習日】 毎月〇日とか、第〇週の土曜日 など、月に1回程度 定期的に練習しましょう! カレンダーに記入してね☆

いっしょに
がんばるぞ



エッピーくん

練習日	チェック	練習日	チェック	練習日	チェック	練習日	チェック	練習日	チェック	練習日	チェック
/		/		/		/		/		/	
/		/		/		/		/		/	

＜チェックポイント＞

- ☐ しっかりグーできき手でぎっててもたかな?
- ☐ 青いキャップは、はずせたかな?
- ☐ 打つ場所は正しいかな? (ふとももの前外がわに打つよ)
- ☐ 足と直角におけたかな?
- ☐ ふりおろさずに、押しつけて打てたかな?
- ☐ ゆっくり「5秒」かぞえたかな?
- ☐ 落ち着いてめけたかな? 先がのびていることを確認できたかな?
- ☐ マッサージできたかな?

緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】	【呼吸器の症状】	【消化器の症状】
☐ ぐったり	☐ のどや胸が締め付けられる	☐ 持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
☐ 意識もうろう	☐ 声がかすれる	☐ 繰り返す吐き続ける
☐ 尿や便を漏らす	☐ 犬が吠えるような咳	
☐ 脈が触れにくいまたは不規則	☐ 息がしにくい	
☐ 唇や爪が青白い	☐ 持続する強い咳込み	
	☐ ゼーゼーする呼吸	

◆アレルギー症状があつたら5分以内に判断する!

◆迷ったらエピペン®を打つ! ただちに119番通報をする!

アナフィラキシー出現時の緊急時対応 ～不安解消の一助として～

食物アレルギーっ子交流会

櫻井理恵子 さん

エピペン®の使用判断の難しさ/ 主治医との関係構築がキーワード!?

小谷：先日、私たちが学校関係を対象に行った講習会で、櫻井さんと同じPAEの方が同じような発表をされました。そのときに併せて「エピペン®を打たなければならないときに、打つ行為ができたかどうか」というのを、支援学校の先生、一般学級の先生、保護者の3者に対してとられたときに、支援学校の先生がほぼ100%、一般の学級の方が70%台、保護者に至っては50%を切っていました。じつは、私の子どもも意識をなくしたことがあり、そのとき私はエピペン®を打つことができませんでした。2か月ほど前にも、うちのスタッフのお子さんが明らかに打たないといけなかったときに、彼女も打つことができませんでした。なので、どうして打てなかったのか、話を聞きながら振り返るのですが、理由が保護者の立場としても見当たらないのです。

私の経験はもうだいぶ昔のことなので、いま目の前でそういうお子さんがいたら、保護者の人に「エピペン®を持っていたら打ちましょう」と言えるのですが、これは第三者と保護者の立場だから言えるのかもしれませんが。両者のあいだには密接な関係にあっても隔たりがあるのかなと思って聞いていました。どこをフォローすればいいというようなことがあれば、教えてほしいと思いました。

木村：エピペン®を使う研修で、みなさんがいちばん不安に思われるのは、いざというときにエピペン®をうまく使えるかという「技術面」ではなく、使用のタイミングを見極められるかということではないかと思います。もっと言えば、いま起きていることがアナフィラキシーかどうかを判断することではないかと思います。たとえば、熱中症とアナフィラキシーの症状は、非常に似通っています。それを見極めるのは専門医でも難しいことがあります。多くの研修会では、「エピペン®を用意してください」、「では、いまから取り出して体に」と手順を中心に学びます。研修会がなぜ実際の現場で役に立たないのだろうということに、ぶつかるのが今回の症例だと思います。

では、どうすれば正しく使用のタイミングを判断できるでしょうか。もちろん小児アレルギー学会が答申している使用のタイミングを重視すればいいわけですが、どれだけ言葉や時間を尽くして、学校の先生や保護者の方に研修を行ったとしても彼らの顔が晴れることはありません。やはり使うタイミングがいまひとつわからないというのが本音ではないかと思います。

その解決方法のひとつとして、わかりやすいマニュアルをつくり啓蒙していくこと。そして、もうひとつは、やはりこれは最後の手段かもしれませんが、主治医の機能ですね。薬を処方するには、使用上のいろいろな注意点も必要ですが、患者さんが迷ったときのあと押しをする役割を主治医は担っています。する「べき」こととまでは言い切れませんが、私のなかでは、それはする「べき」ことだろうと思っています。私はエピペン®を使うべきときか否か迷ったときは主治医の携帯に連絡をして相談してほしいと言っています。アナフィラキシーが起こったときの行動としては①薬を飲ませて様子を見る、②薬を飲ませてすぐに搬送する、③エピペン®を使って搬送する、の3択しかないわけです。その判断が難しければ、主治医であれば相談に乗ってくれます。お子さんの状態を聞いて「薬を飲んでまだ10分は大丈夫」、「いまずぐに救急搬送しなさい」、「エピペン®を使ってすぐに搬送しなさい」ということは、主治医であればわかるわけです。わかるからこそ、エピペン®を処方しているわけです。

ですから、エピペン®を処方するというのは24時間患者さんを支える最後の砦であるという主

治医の覚悟が求められると思います。きれいごとで申し訳ありませんが、そこしかないとは思いうのです。それをどう医師に啓蒙していくかが課題として残ります。患者さんからの緊急電話を受けた場合でも、地域によっては自分の病院に来てもらうわけでもありません。患者さんとのやりとりは数分の電話で済ますことができる場合がほとんどです。自分の判断が正しいのか、救急病院に行ってどのようになったのか、引き続き携帯電話でやりとりをすれば主治医にとっても安心です。やはりエピペン[®]を処方する医師が患者さんが迷ったときに相談できる最後の砦ではないかと思います。

太田：軽症の場合、一度打ってしまったら何か副作用があるのでしょうか。

木村：ありません。

太田：それならば、打てばいいのではないかと思いました。お母さん方はたぶん打ったらあとで何か副作用が起きるのでは、重症なのだから打ってはいけないのでは、といった心配があるのではないかなと思うのです。小谷さんの意見を聞いていても、なぜ打てないのかが少しわかりませんでした。

木村：ただね、複数の即時型症状が認められる場合にはアナフィラキシーと判断するのですが、アナフィラキシーショックではなくアナフィラキシーの場合は、9割5分はエピペン[®]を使わなくても緊急薬を服用し安静にしていれば普通に返るのです。

太田：そのときに打ってはまずいのですか。

木村：そのときにエピペン[®]を使うことが本当に必要なかどうか、最低限の見極めはできるとは思います。

太田：お医者さんであればそうなさるかもしれませんが、でも、お子さんがまだ小さい0歳児だったりしてパニック状態に陥っているお母さんには、副作用がなければまず打つように言ってあげたほうがいいように思うのです。

木村：浸透すれば、みなさんそうされるのですが、浸透しないところに、何か抵抗があるのだと思います。ですから、私はエピペン[®]の研修で、①耐えきれない腹痛、②呼吸症状、③ちょっとした意識の変化、この3つのうち1つでも該当したら、ためらわず使いなさいと言っています。そのほかの症状であれば、待つことができます。これをどれだけ、印刷物などの文字媒体などをはじめ、いろいろな場所で啓蒙していく材料に使っていけるのかが課題です。判断するのはこの3つだけなのです。でも、これに該当しない場合、みなさんのためらいはなかなかなくなると思います。

小谷：この症例のお母さんも、たぶん免疫療法の負荷中ですよ。うちの場合も同じような状況だったのですが、自分のひとさが子どもの命を奪ってしまうかもしれない状態が目の前にあるわけで、それだけで目一杯になってしまって、実際に救急車を呼んだり、エピペン[®]を打ったりしたことすら記憶にないほどなのです。

私が最初に経験したのはお友だちのお宅で「なにやってんの、救急車呼びいや」という声で初めてわれに返りました。こうした状況に慣れているはずのうちのスタッフでさえも、仕事がお休みの日だったので事務所に「どうしたらいい？」と電話をかけてきたくらいです。私も彼女もエピペン[®]もあるし、救急車を呼ばないといけないうと、平常時であればパツと思いつくと思うのですが、自分のひとさが……という前提に何か気が動転してしまうのかもしれない。そのときの記憶がないので、振り返るだけなのですが……。

赤城：お母さんの事例とは少し違いますが、私も学校の先生や養護教諭の勉強会にお邪魔して食物アレルギーのことを話したときに必ず聞かれるのが、太田さんがご質問なさった「エピペン[®]を必要のないのに使ってしまったときにどうなるの？」という疑問です。そのときは、いま木村先生がおっしゃったような真摯な対応してくださる先生もいるから、まずは主治医との連絡にチャレンジしてくださいと言います。学校の先生たちは相談先をつくれればいいのだということにすごく救われるのかもしれませんが。「じゃあやってみます」と言って、実際に学校で誤食したときに、自分が受け持つ子どもがエピペン[®]を使わなければならないときに使っていいかどうか、のどがイガイ

ガするとか、普通に咳が続いているくらいでも使っていいのかというのを主治医に聞くようにしただけで、解決策を見いだしたというのが、最近の私の経験では出てきています。

保護者の方がパニック状態にあるなかで、お医者さんに電話をかけられないというのはどうしたらいいのかはわかりませんが、学校の先生たちはその方向で開拓して、木村先生が「全国に“分身の術”で広げているのでチャレンジして」とおっしゃるので、いま乗り越えようとしている感じです。

櫻井：木村先生みたいな主治医ばかりではないのが残念ですが……。調布の事故以降、ホットラインなどが各地にできてきてはいますが、全国のエピペン[®]を持っている患者さんすべてが主治医に確認をとというのは、なかなか難しいと思います。ですから、患者さんやそのご家族がご自身で打てるようになりたいという思いを底上げしていく必要もあるのかなと思うのです。もちろん主治医の判断があって後押しをする、それが何より心強いことではありますが……。親子でエピペン[®]の講習を一緒に受けて、この子も一緒に頑張っ、一緒に使えるようになったよといった事例で、不安を少しでも軽減していくのが大事なかなと思っています。

桐谷：私の経験をお話ししますと、息子が高校生のとき、親が与えた冷やし中華のなかにピーナッツが入っていたのです。「ああ、どうしよう」と思ったときには、すぐに主治医の携帯に電話してしまいました。先生に「すぐ連れてこい」と言われて連れて行ったら、エピペン[®]を打つほどではなかったのです。お母さんにとって「ピーナッツを誤食しちゃった」段階でもう頭が真っ白です。

木村：医師も自分の患者さんであればそれほど断らないのではないのでしょうか。一般的に、知らない人に対して指導するのは抵抗があるとしても、自分が普段から診ていてエピペン[®]を処方した患者さんについては24時間つながる携帯電話の番号を伝えておいてほしいと思います。24時間といっても、誤食は夜中には起こらないので。夜中にかかってくることはまずないと思います。「いざというときには先生が最後のお願いなので、携帯番号を教えてくださいませんか」ということを、一度くらいアプローチしたとしてもそんなに非常識ではないと私は思っています。

小学校入学直後の給食誤食事故と その後の対処

NPO 法人アレルギーっこパパの会

今村 慎太郎 (いまむら しんたろう)



③状況：入学してすぐ、学校給食開始2日目に学校側のミスにより誤食があった

④相談時期：2016年4月

⑤子どもの年齢/性別：6歳/女

⑥母親の年齢：30代

⑦アレルゲン：卵（自宅負担で卵使用の食パンを1/8食べている）

⑧診断、治療の状況

生後6か月から定期的に通院。小麦は入学前に解除となり、給食は卵のみ除去対応

⑭その他

- ・入学直後（給食開始2日目）の初めてのアレルギー対応給食で誤食。当日朝、子どもにトレイの色が違うことや、その日のメニューを伝えていたが、帰宅後に子どもに確認すると「みんなと同じもの（除去していない通常食）を受け取り食べた」とのこと。発症はなかった
- ・連絡帳に「子どもの言うことなので本当かどうかわかりませんが、みんなと同じものを食べたといっています」と書いて、担任に間違いがなかったか確認を行うと、学校側の間違いであったことが発覚し、学校側から謝罪の連絡と面談（謝罪）の申し出がある。校長、担任、栄養士、それぞれから謝罪があり、「今後注意します」という言葉を信じるしかなかったため、面談は不要な旨を伝える
- ・母親は、学校側に対して今回の詳細な原因の説明と今後の対応を提示してもらうことができるかもしれないが、ほかのアレルギーの子のことも考えると1人の強い要望が学校全体のアレルギー対応をやめてしまうことにつながるのではないかと悩む

【対処方法】

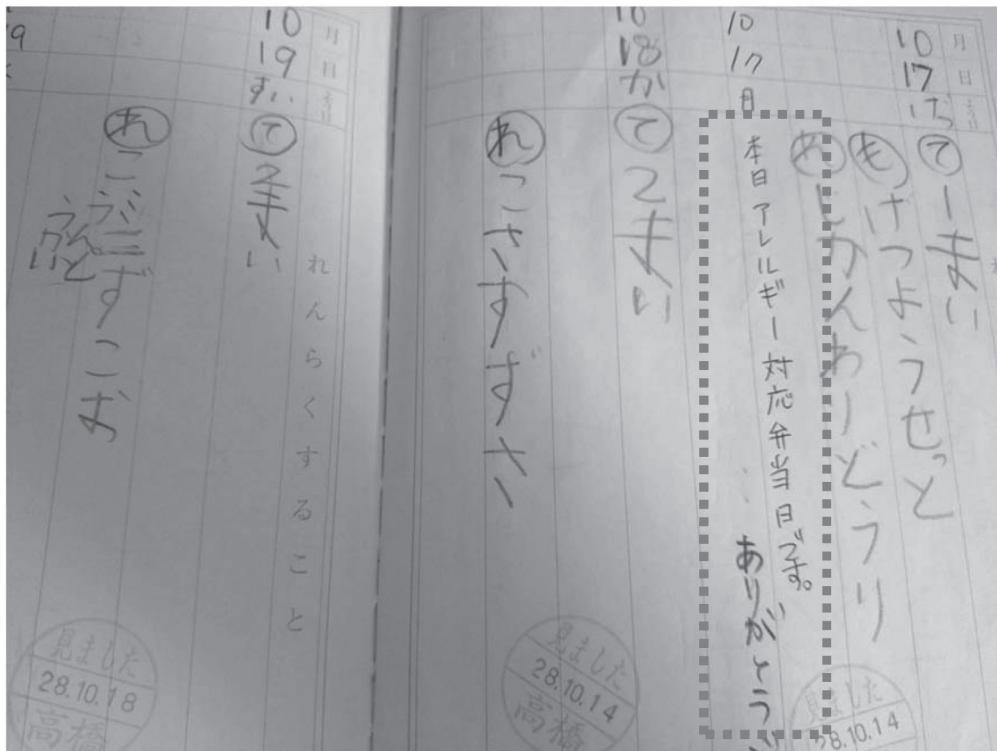
謝罪があったこと、今後の対応はしっかり行うという言葉に信じることにしたが、何もしないのも怖いので子どもが自分で身を守るための防衛策を試すことにした。アレルギー対応給食のときは連絡帳に「本日はアレルギー対応給食です」と書き担任に伝達。また、家庭内（子どもと親）の連絡のため、家にホワイトボードを設置し、その日の給食を確認。また、子どもには不安なときは連絡帳を使って先生と確認することを教え、これ以降、誤食はない。

学校の対応は教室にアレルギー対応給食の表を貼り、担任が都度確認できるようにした

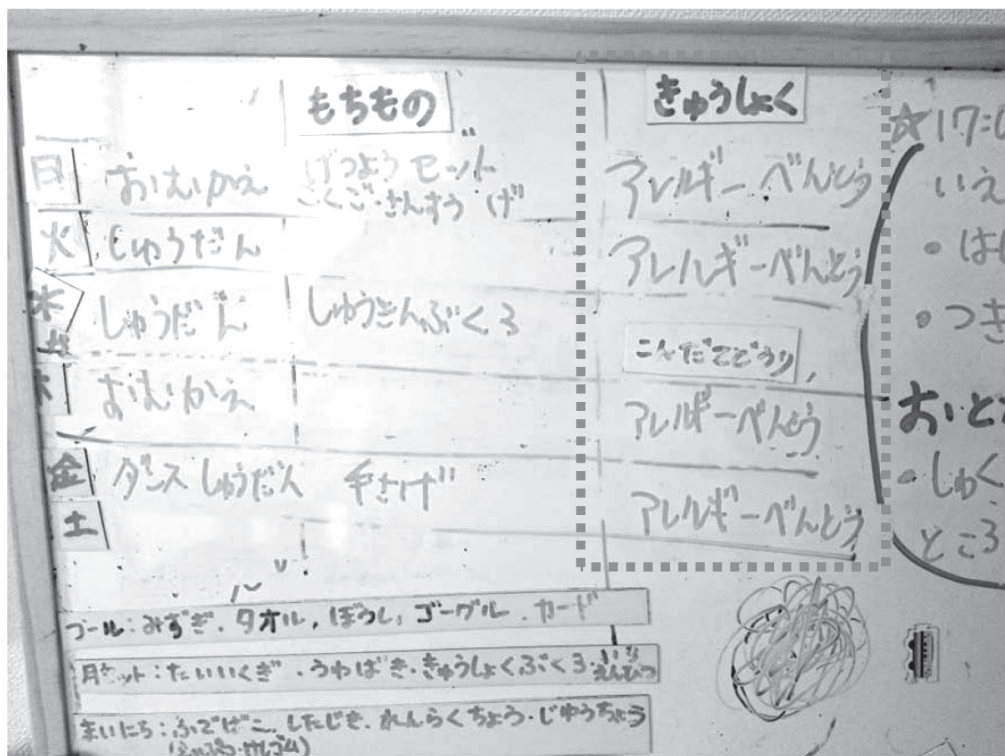
特定非営利活動法人アレルギーっこパパの会

食物アレルギーでも安全に楽しく暮らせる社会をつくりたい、食物アレルギーがない人たちからアレルギー対応ができる企業が選ばれる社会をつくりたいとの思いから2013年11月に設立。外食企業、料理をつくる人たちの安全と喜びを支援している。食品企業、料理人と提携した食品開発、飲食店でのアレルギー対応イベント開催支援、各種講演・研修などのほか、食物アレルギーの子どもたちと親子で楽しむクリスマスパーティなどの「アレパイベント」の主催や、卵・乳・小麦が使えなくても、おいしい料理が楽しめる「プロのレシピ通信講座」も行っている (<http://www.arepapa.jp/>)

<連絡帳でのやりとり>



<家庭内連絡用ホワイトボード>



小学校入学直後の給食誤食事故と その後の対処

NPO 法人アレルギーっこパパの会

今村慎太郎 さん

当事者同士による問題解決の難しさ 協力関係の構築と主治医の役割

木村：とてもデリケートな話をお聞かせいただきました。もし学校側と建設的な話し合いができたとしたら、どのような内容になったと思いますか。

今村：やはり原因がどこにあったのかをお互いに探る必要があると思います。それをもとにお互いが納得する形で、同じ事故を繰り返さないためにどのような仕組みをつくっていくかというところまでいかないといけないかなと思います。

木村：その後、お子さんの様子に変化はなかったのでしょうか。自分で自分を守るということを伝えていくと思うのですが、そのことが重荷になったり、学校生活がすごくしんどいなどの様子が見られたりしませんでしたか。

今村：うちの娘に関してはなかったです。僕は病院に連れて行きはしますが、娘のアレルギーに関しては、常に自分のことは自分で守りなさいと言い続けてきたという経緯がありまして……。今回は、学校でこういうことがありました。娘が何をしたいのか、どうやったらそれを実現できるかというスタンスで話してきましたので、とくに変化はなかったです。

木村：やはり当事者同士では、ある意味利害が対立することがあって、建設的な話ができない場合もあるでしょう。そのときに第三者の調整役が入らないと、落としどころはなかなか見つけ出しにくいというふうに思うのです。

では実際にどうしているのかといいますと、それこそ主治医の出番です。学校から相談の電話がかかってきたら、「病院に相談に来られますか」、もしくは「職員会議に行きましょうか」という形で対応しています。医者から見たら、客観的にまっとうな要望で社会的にも妥当な要望であっても、保護者の方は学校側にうまく伝えることができません。一方学校の先生は、ご自身が抱えていらっしゃる問題や限界についてストレートに親御さんに伝えることができません。それをどう調整するかというのは、当事者同士ではなかなかうまくいかないと思います。

もうひとつ、子どもが自分で自分を守るという考え方を強調しすぎることは、果たしてどのようなのでしょうか。もちろん誤食を避けるために自分のことを自分で守ることは基本ですが、いざ何かあったときには「みんなで守っていくよ」というメッセージを子どもに出していくことが大切だと思います。食物アレルギー以外でも、不登校やいじめなどで困ったときに、自分のことは自分で解決するという指導をあまり強調しすぎないほうがいいのではないかと思います。

親御さんも、学校の先生も、いろいろな人があなたを守っているよというメッセージを小さいときから伝えるというのが、小児科医としての気持ちです。実際には難しいと思いますし、自己防衛も仕方がないけれども、誰かが守っているというメッセージを強く、熱く語っていただきたいと思います。

桐谷：保護者の立場からすると、すごくありがたい言葉だと思います。うちの息子も、給食での誤食事故は何回かありました。でも、そんなにこじれることなく、学校側からこういうミスがあって、こういう原因だったので、次回からこのように改善しますみたいな連絡がきました。それこそ、校長先生が家まで栄養士さんと一緒に話しにいらっしゃったこともありますので、そんなにネガティブに、うちの子の出来事で、学校が給食対応をやめてしまうと思わなくても大丈夫かなとも思います。

小谷：1学期の第1日目からの給食を選択するまでに、事前に学校とどういう準備をされたのか、教えてください。

今村：入学前の面談で、そこで子どもと妻と3人で決めました。それは決してアレルギー対応のための面談ではなく、入学前に誰もが受けるものです。給食に関しては、学校のほうからアレルギー対応をしますという前提ではじまりました。選択するチャンスがないわけではありませんでしたが、こちらから選択するというものではなかったです。あとは当然、症状や摂取ができる量について聞かれました。うちの娘は食パン8分の1くらいを食べることができることから、コンタミネーションなどについてはそんなに心配しなくてもいいだろうということでした。ほかにも、これまで発症しても、アナフィラキシーみたいな重症なものは1回ありましたが、成長するにつれて全身にじんましんが出るくらいで薬を飲めば収まるというのも経験上わかっていました。そういうところで、お弁当という選択肢はなかったですね。だから1日目から給食です。

小谷：私は以前、木村先生の病院で入学前のお母さんたちの講習会を受けました。木村先生は、4月当初の給食の配膳など、実際の様子を見に行ったほうが良いとおっしゃっていました。そうした状況の確認をしたのかということや、これまで慣れ親しんだ幼稚園や保育園とは勝手も違うし、校長先生をはじめ先生方全員が替わられますよね、何となく不安などはなかったのでしょうか。子どもたちも初めて自分たちで配膳して片付けるのですから、慣れないなかで混乱していると思います。4月当初は、先生にとってもいちばんたいへんな時期です。だから「1日目から給食という以外にも選択肢はありますよ」と木村先生に言われて、なるほどそのとおりだなと思ったのです。今村さんの学校では、給食のアレルギー対応はやって当然という立場で、そこに保護者が時期を少しずらしましょうとか、そういう話し合いをするようなタイミングもなかったという感じだったのでしょうか。

今村：そうですね。じつはいま、とても複雑な気持ちで話しているのです。当事者の保護者という立場の一方で、団体という客観的な立場でも話さなければいけませんから。面談では保護者の気持ちで聞いていました。これまでもきちんとやれていると、学校は自信満々でしたね。入学前に原材料表も全部出してきて、こちらも原材料もチェックできていてという状況でした。疑えばきりがないのは僕もわかってはいますが、こうして情報も出しているなか、お互い信じるしかなかったといった状況です。

木村：私の病院では、毎年秋に新入園、新入学の方を対象にした「新入学準備のための説明会」を行っています。今年小学校や保育園に入られた方に話をしてもらうのです。学校とこういうふうに交渉して、こんな結果でしたよ、と。ポイントは、伝えるべきことをいかに伝えるかです。ここで重要なのは、伝えるべきことは何かというより、いかにということなのですね。お子さんのことを伝えて、どのように学校と協力関係をつくっていただくか、学校と話す前に病院から交渉術の入れ知恵をするのです。NGワードなどもあるわけで、それをたくさんお教えします。それから学校とのやりとりがはじまります。過去半年間の給食メニューを学校からもらい、ひとつひとつの献立を見て食べられるか、食べられないかチェックして私に見せてくださいというところからはじめます。

次に、入学直前の3月末～4月頭に3～5日連続で、「食物アナフィラキシーがある子どもを学校に迎えるにあたって」という説明会の招待状を学校の先生に差し上げます。できるだけ来てくださいと。3日間で200～300名くらいの先生がいらっしゃいます。そこで、社会的にいろいろな誤食を避けるための対応について講義し、誤食が起きた場合の対応についてロールプレイングをします。それで納得なさるかということ、個別の子どもへの対応に疑問が残る場合には、先生方から「ご相談の時間をいただけないでしょうか」という個別の電話がかかってくるのです。職員会議に出かける場合もあれば、病院に来ていただく場合は、夜の診察が終わってから8～10時くらいまで話をします。そこでようやく納得されて、それから対応がはじまるというようなことが

毎年繰り返されます。

実際に4月の初日から給食対応をしているかというと、最初の1か月はお弁当を持ってきてねということもありますし、親御さんにうしろでお子さんの様子を見ていてくださいねということもあります。初っ端から給食を食べましょうという話もありますが、それは主治医が、お子さんや親御さんの気持ち、学校の先生との話し合いで決めるのです。その子の重症度、お子さんや親御さんの不安感、学校の置かれている状況によって、その決定は一律ではないように思います。みんなが納得してこれならやれる、そうしましょうと決めていくこともありではないかと思っています。

大泉：木村先生の「私のところに言ってくれば対応します」というのは、すごくエネルギーがわいてくるようなお言葉でした。でも実際は、北関東の茨城の県北地域には、アレルギーの対応してくれる先生はなかなかなくて、そこまでつきあってくれる先生も、講習会をするからおいでといってくれる先生もいません。私の次女は入学するときに、長女が在籍していたので学校の先生方と面識がありました。校長先生は代表ですが、学校のなかをしっかりと見ていてくださるのは教頭先生なので「教頭先生と養護の先生と面接しましょう」と言われて面接をした覚えがあります。そのあとの対応は、担当がやはり養護の先生なので、各学校の先生の力量によってしまっているのですが、お母さん同士でどこに聞いたらいいかしら、病院の先生に電話していいですかということになると、仲介役として「先生、今度電話で話したいそうなのですが、いいですか」と連絡をします。そういうのも仲介で動いて連絡をとりあってやるので、親としてすごく負担だなと、疲れながら走り回っていたなといま振り返ると思うのです。そういう地域の方たちはどうしたらいいのでしょうか。

桐谷：いまの質問に対して、どなたかありませんか。ここで時間になってしまいました。なかなか回答が出ないところではあると思いますが、このあと、いろいろなお話が出てきますので、そのなかで少しずつでも答えとなるものに導ければと思います。

埼玉県患者会に寄せられた 学校給食の課題

食物アレルギーっ子交流会

櫻井 理恵子（さくらい りえこ）

埼玉県における学校給食の課題

地元の「食物アレルギーっ子の交流会」にご相談があった事例です。午前中の発表同様、詳細はご紹介できませんが、小学校の給食対応でとても困っている事例です。

埼玉県では、アレルギー対応をしていない地域もまだ多く存在しています。学校給食は、自校式であったり、給食センターであったり、自治体が他の企業に委託して調理をしていたりとさまざまです。そのため、食物アレルギー対応についても、給食のメニューのアレルゲン表示や、除去食、代替食、お弁当対応など、それぞれの学校で差が出ています。

また食物アレルギーの子どもが、悪気はないとしても心ない言葉を受けることもあり、学校の教職員の先生方やクラスの仲間の理解がとても重要になると感じています。

地元の交流会には、学校生活を安心して楽しく過ごせるよう、試行錯誤しているお母さんたちの声が、たくさん届きます。あわただしい毎日の学校生活のなかで、食物アレルギー対応を行うことは「たいへん」という言葉では言い表せないほどの、リスクや手間が発生することが現状です。文部科学省からは「学校生活における食物アレルギー対応指針」が出されていますが、それに沿って行うことができるか否かは各学校次第であり、その対応に差が生じているのは事実です。

そのようななかで、少しでも食物アレルギーの子どもが、楽しく安全な学校生活を送れるよう、子どもたちの気持ちを大切にしながら活動していきたいと考えているところです。

〈当日配布の資料は、患者さんのプライバシー保護のためその場で回収し報告集には当日の発表内容をもとに新たに作成した資料を掲載しています〉

埼玉県患者会に寄せられた 学校給食の課題

食物アレルギーっ子交流会

櫻井 理恵子 さん

何十年も変わらぬ給食の食物アレルギー対応 奈良の取り組みから学ぶこと

利根川：いまもこういう学校ってあるんだなと感じました。うちの団体は少し変わっていて、患者団体ではないのです。どちらかという、一般の人に対してアレルギーを理解してもらおうという団体なので、こうした事例を集めて発信できれば、あの学校はこうだったと言えるようになると思うのです。ですから、こういう事例は患者だけで共有するのではなくて、一般の人にどのようにして共有していくかが、私たちのところでは課題だと思います。そのヒントをいただきたいと思っています。

こういうことはいままでもあったと聞いてはいても、先生の人としての問題のほうが多いように思います。こういう対応をするというのはどうなのでしょう。人としての気持ちにうったえるしかないように考えてしまうのですが、これまで対応されてきた方たちは、どのようにされてきたのでしょうか。

武内：櫻井さんのお話は、何十年前の話かと思ってすごく驚きました。かつては、給食を食べないなんてわがままな子だとか、お母さんが神経質だからこうなるんだとか、そういうことが当たり前に行われていた時代で、そのときの事例ではないかと錯覚しそうになりながらも聞いていました。でも黙っていては伝わらない、当事者だからこそきちんと状況を話して理解を求め、対応まで求めていくということをしない限りは何も解決しないだろうと思いました。ただ、自分1人だけでやるのはとてもつらいのではないかなと思っていて、そういうときには教育委員会を通すと、急に学校の体制が変わることがよくあります。どういうふうにしていったらいいのかは今後の課題かなと思います。

滝ヶ崎：埼玉県自体の対応は、普通なのですか。ここの教育委員会だけがこうした対応をとっているのか確認がしたいと思ってうかがいました。県自体は、お母さんに何も言ってこないのですよね。

櫻井：埼玉県自体は、アレルギー対応をしていない地区が結構あります。統計がないのでご説明ができず残念ですが、埼玉県のなかにあってもさいたま市では、ある先生のご活動によって教育委員会も含めて、学校給食におけるアレルギー対応が全部変わったところもありますが、さいたま市以外では、アレルギー対応が行われていないところが現状としてまだまだあります。県のほうには、私のほうからも、こういう事例があるのだけれども、どうにかならないかとお話をしています。私も、エピペン[®]の講習の関係で県のほうともつながりがあったので、聞いてみたり訴えかけたりしてみたのですが、根本解決はしていない状況です。県からも「各自治体に任せています」という回答です。これは本当に、どうしたらいいのでしょうか。

赤城：事例検討会の第1回目からずっと、埼玉の事例は人権侵害に近いようなことをやっているという報告が出ていました。「エピペン[®]を使っても使わなくても、命に別状があっても文句は言いません」という誓約書を書かせていたのも埼玉でした。埼玉は、アレルギーに関してはすごく課題の多い地域で、このような対応の自治体はすごく少ないと思います。

佐藤：私がひと昔前という10年前くらいになってしまうのですが、そのころはどこにでもあった事例だと思うのです。事故を起こしたらどうしようとか、そんな調理はとてもできないとか、最初の敷居はすごく高かったと思います。簡単にできることを提案しつづけてきたお母さん方の地道な努力があって、それだったらできると相手もやっとわかったのではないかなと思うのです。そうい

う提案をこちらからどんどんして「これならできませんか」といったことができたらいいいのではないかと思います。

清水：私は埼玉出身ですが、いまはもっと遠い山梨に住んでおります。山梨のなかでも甲府は、給食の原材料に関しては見せてくれますが、除去食などは全然進んでなくて、毎月各家庭で原材料を見て全部チェックしながら、食べられないものはお弁当を持っていつている状態です。甲府市以外では、原材料表示も提供してくれない地域もありまして、栄養士の先生たちは県から派遣されており、ほかの地域では原材料開示も経験しているはずなので、お話ししてみるようにという話をしています。ただそういう地域は、以前小さな町村だったようです。栄養士が1人しかいないから原材料開示ができないというようなことを、言われているようです。

いま私自身は市のPTAからの派遣で、市教委の学校給食会の会議に保護者として参加しています。給食づくりにはたくさんの方が関わっていて、いろいろ煩雑なこともあることがよくわかりました。甲府市では原材料表示の一覧として、とても分厚い年ごと、月ごとにまとめたものを渡されていますが、こういう仕組みをつくるのは、やはり人がたくさんいないとできない面もあると思うのです。でも子どもが少ない地域は配置されている栄養士も少なく、地域格差が出てくるのが、問題だと思います。それから、市全体・学校・先生方の理解は、周りの友だちの理解にも関係してくる面があると思います。わが家でも小さいころは、割と周囲に理解していただけいたのに、中3になって友だちから「俺は（アレルギーを）治したのに、なんでおまえは治ってないんだ」というようなことを言われてショックを受けて帰ってきたことがありました。小学校のころは、周囲もそれほど気にしていなくて、ただ給食を食べていなくて一部お弁当を持ってきているみたいな認識だったのに、中学校になって違うことが目立つのか、何か言われてしまうということがあって、本人も悩むことが増えました。私自身も教育に関わる仕事をしていますが、学校や大人の側も、人に対しての思いやりや、自分とは違うものを持つ人への理解をうながしていくというのが、大切だなと気づかされました。学校のなかに少しでも理解者を増やしていくことが大切なのかなというのがいまの感想です。

小谷：いまアレルギー対応ということで、給食をはじめいろいろな食べものの自体の対応をしていくことが念頭に置かれがちだと思いますが、清水さんがおっしゃったみたいに、人の気持ち、人権的な部分などもあって、給食を代替や除去にすることだけがアレルギー対応ではないと思います。そのことに関して、木村先生、お医者さんの立場からいろいろな話をお聞かせください。

木村：全国的な流れとしては、給食の献立はすべて食べるかまったく食べないかという2択が強調されていると思うのです。それにはいろいろな問題があると思うのです。安全を優先するべきか、子どもの気持ちに配慮するのかという矛盾を解消するひとつの方法は、ユニバーサル献立という考え方です。これは昨年、診断と治療社より出版した「いざというとき学校現場で役に立つ 食物アナフィラキシー対応ガイドブック」にも書かせていただきました。ユニバーサル献立とは、子どものアレルギーの上位にくる卵や牛乳を使わずにつくる献立を指します。神戸市近辺ではユニバーサル献立が広がりつつあります。たとえば、脱脂粉乳の入っていないパンを提供することはパン屋さんとの契約を見直せばすぐにできるわけですし、ハム、ウィンナー、ソーセージ、ハンバーグ等々は卵、牛乳を使わない製品をすぐに手に入れることができます。そうすると、食物アレルギーの子どもに対応した除去食を使わなくても食べられる子どもが増えるわけですし、調理現場での対応も楽になります。教室での配膳間違いも少なくなり、先生の対応もすごく楽になります。だからすべての献立が無理だとしても、できるところから少しずつ献立内容の点検ができないかと思うのです。昔ながらの伝統的な給食ではなくアレルギーが増えてきた時代にふさわしい献立ができないかというのが、ひとつのテーマです。私ばかり話して申し訳ないのですが、人としての感情ではなく、そういうアプローチの仕方ではないかと思うのです。私は教師としての矜持にうったえることが多いのです。さきほど人権の問題とのお話がありましたが、われわれ

は食物アレルギーを中心に集まっているので、食物アレルギーを中心に据えて子どもを守ろうと考えていますが、クラスのなかで食物アレルギーの子どもが守られないということは、ほかの弱い子も守られていないことにつながると思うのです。あの子は食物アレルギーがあるので給食が食べられず何の援助もされていないというのがクラスの常識になれば、自分がいじめられる立場になったときには誰も守ってくれないという思いにつながるわけです。われわれは食物アレルギーを通して子どもを守るといっても、さきほど赤城さんが言われた、もう少し大きな広い視野に立って、子どもを守る運動のひとつをやっているように認識しています。

最後に、奈良県の取り組みをご紹介します。年に2回くらい県の教育委員会の主催で講演させていただくのですが、自宅を朝5時過ぎに出ないと8時半からの講演に間に合わないというハードなスケジュールなのですが、その初任者研修会で、ああすごいと思うことがあるのです。4～5年初任者研修を続けていきますと、次々と卒業生が育っていくわけですが、その人たちが地元の赴任校に帰って、非常に困難な行政の仕組みを変えていったことを発表されるわけです。何々市の給食委員会を変えていったと。現場の栄養士、養護の教員が変えていくのです。それを聞いて教育委員会の方が涙ぐまれるわけです。私たちがやってきた取り組みが4年後に実を結んだと言ってうれし涙を流されるのです。時間をかけて現場のいろいろな専門職を育てていくと、どこかで実を結んでいくのであきらめずに取り組んでいるということで、私はすごく力をいただきました。あきらめたらダメだなと思います。



修学旅行対応について

～旅行社があいだに入った対処の問題～

NPO 法人アトピッ子地球の子ネットワーク

岡村 直子（おかむら なおこ）



④相談時期：1年前

⑤子どもの年齢/性別：15歳/女子

⑥母親の年齢：40代

⑦アレルギー：卵・乳完全除去（乳幼児期は小麦・リンゴ・大豆も除去）

⑧診断、治療の状況

生後6か月：アトピー性皮膚炎で近医受診、食物アレルギーの診断を受ける

6才： 国立病院へ転医。以来食物アレルギー専門医の指導を受けている

7才： 給食後に少しこぼれていた牛乳に触り、顔が腫れる。エピペン® を処方される

10才： 負荷試験で固ゆで卵は1個食べることができた。家で卵白1/20～1/4個を食べるように指導を受けたが、本人が嫌がり現在も解除は進んでいない。つなぎとして入れてもあやしんで食べない

12才： 歯科治療、カゼインフォスホペプチドでアナフィラキシー。救急搬送

14才： 牛乳の負荷試験。最小量で症状が出たため、「乳糖」の表示がある食品も含めて除去するよう指導を受けた

⑨相談の概要

相談1回目：9月

- ・修学旅行が終わったが、いろいろな問題があった。
- ・京都の旅館、初日と2日目の朝は大丈夫だった。2日目の夕飯でアレルギー対応食が出てくるのがほかの生徒より20～30分遅れた。旅行代理店からは「名札のついた食事が最初に配膳されます」と説明を受けていた。3日目の朝食は事前打ち合わせでは、ゆでじゃがと豚肉塩焼きの予定であったが、ポテトサラダとウインナーが出た。本人があやしいと思い、食べなかった
- ・出発前日に、担任が本人と同じ班の子どもにエピペン® の使い方を教えて班行動には付き添わない予定とわかり、保健室の先生を通して担任に注意してもらった。結果としては先生が子どもの班に付き、昼食はマクドナルドで子どもと同じようにポテトを食べてくださり、ありがたかった
- ・旅行代理店から、帰りの補食で何が出るのか教えてもらえないまま出発。おにぎりが出たとのこと
- ・中1の移動教室まではすべて宿とファックスでやり取りをしていたが、今回は電話で料理長と話し、最終的にはファックスで確認した。再発防止のために旅館や旅行代理店に抗議をしたい。中学生で食物アレルギーの子はあまりいないのだろうか

相談2回目：11月

- ・抗議の電話をした。旅館は女将が対応に出て、2日目の夕食でアレルギー対応ではない普通食を出したことは認めた。代替食が出るのに時間がかかったのは確認をしていたからで用意はしてあったとのこと。3

日目朝のポテトサラダとウインナーについては「担当従業員はちゃんとやったと言って泣いている。2度3度と確認している」と、まるでうちの子が嘘をついているかのように、とても丁寧なものの言いでおっしゃったのでたいへん腹が立ったとのこと。旅館組合では、電話に出た人の食物アレルギーに対する意識は低かったと言っており、旅行代理店は通り一遍の対応のため、このままでは今後事故が起こるのではないかと母親は心配している

⑩対応の概要：団体としての回答や対応

なんとか無事に帰ってこられたことを喜んだ。旅館や旅行代理店に注意を呼び掛けることは重要なことであり、メニューや原材料の交渉は双方に文書が残るファックスがよいことを確認した。このような事例は、ほかの関係者ともぜひ共有し、社会化していきたいことを伝えた

⑪課題1

修学旅行のアレルギー対応メニューの打ち合わせの場合、対応食のメニューは旅行前に旅行者に知らされるのが一般的であるが、一部ではそうでないこともあるようだ。事前にメニューがわかっているならば、本人による誤食回避もできるだろう。忘れがちな補助食についても、事前にメニュー確認をすることが重要である

⑪課題2

相談者は、良くも悪くも大らかな性格と推察される担任の先生については感謝している。ミスを犯したあとの旅館の謝り方が異なっていれば、相談者もこのような怒りを覚えなかっただろうと考える。また、今後の事故防止につなげるにはどうしたらよいのだろう

⑬今後の課題として共有したいこと

修学旅行は、旅行代理店が仲介することが多い。ほかの事例では、旅行代理店が仲介することでホテルとのやり取りに時間がかかっているのではないかと懸念されるケースもあった。旅行代理店の食物アレルギーに対する理解について、今後の事故防止のためにどのような方策があるか、意見交換をしたい

特定非営利活動法人 アトピッ子地球の子ネットワーク

人と自然が共生し、多様な価値を認め合い、誰もが共に生きることができる社会の実現に寄与することを目的に1991年より活動（法人設立は1993年）。広く一般市民を対象としながらも、アトピー・アレルギー性疾患がある患者とその家族を対象として、暮らし方のアドバイスをする電話相談事業、疾患発症の背景としての環境問題や患者のQOL（生活の質）向上のための調査研究事業、キャンプや食農教育による環境教育事業、最新の知見の集積と発信のための情報提供事業、テーマの社会化に向けた普及啓発事業などを行っている（<http://www.atopicco.org/>）

交通費 49%	宿泊費 31%	その他 13%	体験学習費 7%
---------	---------	---------	----------

修学旅行の費用が下げにくい理由のひとつとして

さらに食物アレルギー対策、学校感染症対策、食中毒対策、自然災害遭遇時の対策も求められます。そしてこれらに起因して発生する保護者による生徒の引き取り費用や利用航空便欠航や列車の運休による代替の手配費用など保険で手当てすることもあります。

一般社団法人 日本旅行業協会ホームページより



修学旅行対応について

～旅行社があいだに入った対処の問題～

NPO 法人アトピッ子地球の子ネットワーク

岡村 直子 さん

改善への取り組みは学校主体で
最後の詰めは一對一

小谷：昨年度まで、京都の修学旅行おこしやすプロジェクト（正式名称「食物アレルギーの子京都おこしやすプロジェクト」、以下「おこしやすプロジェクト」と記す）の委員をさせていただいていた関係から、いくつか質問させていただきます。旅行会社・学校・保護者のフローチャートや問診票など、すべて京都府で一括した取り組みがあるのですが、そういった様式などは、この学校や旅行会社では使っていらっしやなかったのでしょうか。またこのお母さんの目的は、抗議したかったのか、これからの改善を望まれているのか、どちらなのかなと思いました。もし後者であれば、旅行会社や旅館ではなく、ぜひおこしやすプロジェクトの担当課に当たる京都府の健康福祉部健康対策課に事例として報告をあげていただければうれしく思います。

岡村：おこしやすプロジェクトの担当課について、私はよくわかっていませんでしたが、おこしやすプロジェクトのパンフレットを見れば、そのように書いてありますでしょうか。

小谷：京都府のホームページ（<http://www.pref.kyoto.jp/>）のなかに「食物アレルギーの子 京都おこしやす事業」として、おこしやすプロジェクトのページが設けられています。

岡村：これから京都での修学旅行中に何かあった場合は、そういう窓口があるということですね。

小谷：そうですね。自由行動中の食事に関しては、自治体がびいちゃんねっとを紹介する事例も出てきています。

岡村：お母さんは抗議をしたかったのか、改善を望んだのかということについては、改善のために抗議したかったということだと思います。自分の子どもの修学旅行はこのような結果に終わってしまったけれども、この経験を次に続くお子さんたちの役に立てたいということだと思います。おこしやすプロジェクトに参加されている旅館は、全体の何%くらいですか。100%なののでしょうか。

小谷：旅行業組合において修学旅行のホテルとして加盟しているのが、70か所ほどです。その全部が対応されているわけではありません。京都府のおこしやすプロジェクトのなかに、対応しているホテル一覧がありますのでご参照ください。

岡村：そうすると、修学旅行で行くホテルのだいたい何%がおこしやすプロジェクトに参加されていることになるのですか。

小谷：修学旅行の受け入れをされているところは、基本、組合のほうから100%の参加を呼びかけていらっしやいます。本日夕方からいらっしやる伊藤節子先生が年に2～3回、毎年修学旅行生を受け入れている旅館の方々向けの研修会をされているそうですから、研修の回数はかなり多くとられているようです。

岡村：そうすると、ほぼ100%呼びかけているということですね。

小谷：それこそ、この組合が窓口になって、そこから修学旅行を受け入れている旅館に一斉に配布という形です。京都府の健康対策課からも案内が届きます。

岡村：おこしやすプロジェクトのことは、昨年の小谷さんの発表で知ったので、今回この事例をとりあげました。旅行代理店があいだに入ること、お母さんはこんなにもたくさんの人とお話ししなくてはいけなくなります。旅行代理店は、旅館とお母さんが話したことを把握する仕組みになっているのでしょうか。

小谷：おこしやすプロジェクトをご存じの旅行会社がご担当であれば、そうした取り組みをしているは

ずです。1枚の紙になっていて、それを学校、旅行会社、昼食会場やホテル・旅館が同じものを持つという形なので。ただし、窓口が旅行会社なので、旅行会社でそれを使わないという判断をしたら、もう太刀打ちできません。

木村：最初に不思議に思ったのは、この状況で「中学校になってアレルギーがひどい人はいないのでしょうか」という相談は、どういうことかと思って聞いていました。最後に腑に落ちたのですが、ここで抗議をする、腹を立てるという主体は本来、保護者ではなく学校なのです。だから、ここで、中学校がこういうことをしないのかといったのは、継続性から考えたら、学校の危機管理の問題ではないかと思うのです。

今回はその人がうまく免れたけれども、来年事故を起こすかもしれません。どこの旅行会社や旅館と契約するか、契約者側が選べるわけですから。いろいろな困難があるのであれば、相手を信用して選んだ責任者がいるわけです。そうであれば本来、学校なり教育委員会なりが、市長に抗議文を出すべきではないですか。

岡村：学校が怒るのですね。

木村：もちろんそうです。自分の預かっている大事な子どもが危機にさらされるのです。それでわれわれはハラハラさせられるのですから、それが筋だと思うのです。どこの旅行会社、どこの旅館と契約を結ぶのかというのは学校が管理できるわけです。その対応がないというのは、中学になったら患者さんが少ないのですか、もっと言葉を変えれば、結局自己責任なのですかということです。食物アレルギーは自己責任ではないわけですから、今回のような行事を運営する主体はやはり学校、教育委員会ですから、そこが責任を果たして猛烈な抗議をするというのは、親が黙っていてもしなければいけないことなのです。

赤城：私は岡村と同じ団体なのですが、違うことを言いたいと思います。木村先生のおっしゃることはそのとおりだと思う一方で、このケースではありませんが、私たちの過去のここ数年間の電話相談において、修学旅行で比較的安全に行って帰ってこられた方々のことを振り返ると、学校や旅行会社を通さずに、ご家族と調理する人が直接話したほうが、すごくシンプルに解決しています。あいだに人を介する理由がないと思うので、そのほうがいいと思うのです。これは自己責任ということではなく、話し合った結果を保護者の方が学校に話して、このようになりましたという連携はもちろん必要です。そのうえで失敗したときには、ぜひ学校に怒ってもらいたいのですが、安全確認の話し合いには、できるだけ人を介さないことが必要だというのは、成功例を振り返ってみると必須のような気がします。私はおこしやすプロジェクト自体は悪いとは思っていませんが、心の半分かくらいで「成功例は直接のやりとりだよ、何であいだに人を介することが必要なの？」という思いはあります。

木村：だけどですね、日本語の意味が通じない旅館ってありますよね。日本語が通じない、要するにアナフィラキシーといったときに「え、あ？」、脱脂粉乳というと「え、あ、お？？？」となってしまった途端、もう通じていないということです。だから、親御さんが交渉のときにすごく難儀されて、暗礁に乗り上げてしまうということは、初めからあり得ない選択をしてしまっていることが原因ではないかと思うのです。隣のホテルにいけば、とてもスムーズに当事者同士の交渉が進む……。それを保障するシステムはもちろん大前提なのですが、やはり必要だと、私は思うのです。いろいろな成功例、失敗例を見ると、相手の熱意、経験、意欲にかなり左右されますね。そこを選ぶことは、親では選べないわけですから、それをどう配慮していけるのか、最後の詰めはやはり一対一です。

小谷：フォローのフォローをさせていただくと、フローチャートは、旅行会社が出発地点ではありますが、保護者と旅館が必要であれば、直接やりとりができる仕組みにもなっています。

岡村：子どものアレルギーやメニュー変更を旅行会社の添乗員が把握して、困ったことが起こったときに、きちんとフォローに入ってくれば、お母さんも納得したのかなと思うのです。

小谷：とても言いにくいのですが、旅行会社では難しいです。

高橋：自分の経験ですが、私はまずは旅館とやりとりしました。いろいろな旅館としましたが、そうすると、いい旅館もあれば、ちょっと対応が不安だなというところも出てくるのです。旅館の対応が不安だと思ったときには、学校の先生にすぐ報告して、学校の先生からすぐに旅行会社に言ってもらい、旅行会社から旅館に脅しではないですけども、きちんと話をしてもらっていました。そうすると、旅館の態度ガラッと変わるのです。だから、私は旅行会社とは、ほとんど話したことがありません。

岡村：旅行会社を上手に使いなさいということですね。

高橋：急に対応がよくなったり、原材料が急にぱっと出てきたり。最終的にはこうなりましたと学校に報告すると、学校は、ああそうですかと、そういうふうにもめた旅館なのですね、把握しました、来年度から契約を考えさせていただきますというような流れで、やっています。

清水：今年中学の修学旅行で息子が京都に行ってきました。うちの場合は、学校からおこしやすプロジェクトの話はまったく出てきませんでした。私は知っていたので、学校にこういうのがあるはずだから、よく調べてほしいと申し入れをしました。でも、その書式では何も出てきませんでした。一応、その旅行会社自体もおこしやすプロジェクトのリストに入っていたのですが……。

うちは小学校のときには、旅行会社がしっかり対応してくれました。もちろん学校側が食物アレルギーの子が何人かいるという前提で旅行会社をお願いしているはずなので当然なのかもしれませんが……。何度も学校を通して旅行会社にもどういう対策がとれるかをやりとりしてもらい、いろいろなことを考えてもらいながら無事終わられたので、たいへんありがたかったです。でも、中学ではおこしやすプロジェクトに、私もすごく期待していたので、なかなかそこまでいかないのが少し残念でした。

小谷：みなさん、ぜひおこしやすプロジェクトで対応できていない事例を京都府の健康対策課のほうにあげてください。お願いします。

幼稚園での誤飲と その後の対応

千葉食物アレルギー親と子の会

森田 香緒里 (もりた かおり)



- ③ 状況：幼稚園での誤飲事故とその後の対応について
- ④ 相談時期：2016年9～10月にかけて（対応は現在進行中）
- ⑤ 子ども年齢/性別：4歳/男子 ⑥ 母親年齢：30代
- ⑦ アレルゲン：乳
- ⑧ 診断、治療の状況：エピペン® 所持。乳の負荷試験を1週間前に行い、免疫療法を0.2ccから開始しようとしていたところ。今回は100cc誤飲してしまった
- ⑨ 相談の概要：同じ幼稚園に通う会員から、幼稚園で起きた誤飲事故に対して、幼稚園の対応も納得がいかず、どう対応をすれば良いか相談があった
- ⑩ 対応の概要：
 - ・その後幼稚園の対応も進んだので、今後の幼稚園での対策として有効と思われる情報を提供
 - ・既存会員から会で行った遠足に当事者のご家族も誘ってもらい、直接話をして会員になってもらった

⑪ 課題 1

- * 普段とは違う状況が重なっていた
 - ・行事のため、普段とは違うカリキュラムであわただしく、クラスの単位も普段とは違う横割りであった
 - ・担任は同じだったが、副担任と補助がいつもとは違う先生だった
 - ・普段は牛乳を配る際に、飲めない子どもはコップを裏返しているが、当事者の園児はトイレに行っていた
 - ・ちょうど1杯分の牛乳が残っていて、アレルギーのことを忘れていた副担任はトイレから戻ってきた園児の分だと思い、コップを持ってくるように言って牛乳を配膳してしまった
 - ・園児は「飲まない」と先生に伝えたが、副担任には聞こえなかったのか「がんばって飲みなさい」と言われ、飲んでしまった
 - ・副担任は担任へ残っている牛乳は児童のものか確認をしたと言っているが、担任には聞こえていなかった
- * アレルギーについて理解をしていると思っていた先生方の対応に不信感
 - ・同じ幼稚園に上のお子さんを通わせたことのある会員さんだったため、上のお子さんの在籍時（5年前）にエピペン® の受け入れをはじめたこともあり、幼稚園はアレルギー児の対応に知識があると思っていた
 - ・誤飲に気づいた担任が、あわててまだ症状の出ていなかった児童を保健室まで走らせた（先生方は誰も患児を走らせてはいけないことを知らなかった）
 - ・エピペン® を打つ判断がなかなかできず、たまたま居合わせた教頭先生の判断で「エピペン® と救急車」の対応になった
 - ・担任はエピペン® の打ち方がわからず説明書を読みはじめたが、7月に事務の先生がエピペン® の講習を受けていて打つことができた
 - ・幼稚園から当事者家族に事故についての説明・謝罪はあったが、ほかの保護者への報告・対応が遅かった
 - ・ほかの役員さんの力も借りて、園全体の保護者へ報告文と説明会を行うことになった

- ・説明会では、事故の詳しい経緯の説明が不十分で、誤飲をしたことについて、飲んでしまった園児に対しての批判の声まで出てしまった

⑫課題2:

＊今回はとても問題点が多かった

- ・相談者からは保護者への再度の説明を求めたいとのことだったが、事故の再発防止のための対策について力を入れてもらえるように、できることへのアドバイスをを行った

＊みなさんにおうかがいしたいこと

- ・誤飲事故があった場合に、保護者への手紙や説明会の実施を含め、ほかの会の方たちはどのように、アドバイスをを行っているか
- ・幼稚園では事故防止の取り組みとして、まず牛乳の配膳をやめてしまったが、ほかにも同じような例はあるか

⑬今後の課題として共有したいこと

- ・幼稚園、保育園、学校の先生方は、保育や教育に関してはプロであっても、残念ながらアレルギーに関してはプロではない
- ・どうすれば誤飲事故が起きなかったか、幼稚園に伝えるべきことや、保護者の立場からできることは何か

⑭その他

- ・当事者のご家族に当会が10月23日に行った遠足でお会いして、直接話をお聞きすることができた
- ・幼稚園内でアレルギーのサークルを立ち上げたいと前向きなご様子だった

千葉食物アレルギー親と子の会

千葉県内にある三病院（千葉大学医学部附属病院、千葉県こども病院、独立行政法人国立病院機構下志津病院）のいずれかに通う食物アレルギーの患者と家族の会として、2007年7月より千葉県千葉市を中心に活動している。三病院の先生方のご支援のもと、年に2回（3月、9月）の講演会のほか、おしゃべり会、クリスマス会などのイベントも行っている。講演会は会員以外も参加可能。問合せはメールにて alle_oyako@yahoo.co.jp まで（<http://alleoyako.blog.fc2.com/>）

幼稚園での誤飲と その後の対応事例紹介

千葉食物アレルギー親と子の会
会長 森田 香緒里

千葉食物アレルギー親と子の会

1

千葉食物アレルギー親と子の会

- ・千葉大学医学部附属病院
- ・千葉県こども病院
- ・国立下志津病院

に通院する患者・家族の会

☆三病院の先生方のご支援のもとに
活動を行っています。

☆年に2回(3月と9月)講演会、定期的
におしゃべり会、その他イベントを開催

幼稚園で起こった誤飲事故

- ・この事例は9月12日に起こり、対策は現在進行中。
- ・問題点が多く、幼稚園の対応と共に考えさせられた。

誤飲事故の概要

- ・乳にアレルギーのある男児に、アレルギーを忘れていた副担任が牛乳100ccを飲ませてしまった。
* 男児は1週間前に負荷試験を行い、0.5ccから免疫療法を始める事になった。
- ・担任が気づき、慌てて保健室へ走らせる。
- ・担任は対処の判断がつかず、エピペンの打ち方も説明書を読み始める状況。
- ・アナフィラキシーを起こし、救急車で病院へ搬送入院

問題点1 普段とは違う状況が重なった

- ・行事の為、普段とは違う時間割で慌ただしかった。
- ・クラスの単位も普段とは違い、担任は同じだったが、副担任と補助がいつもとは違う先生だった。
- ・牛乳を配る際に、飲めない子どもはコップを裏返しているが、当事者の園児はトイレに行っていた。

問題点2 なぜ事故が起きたか

- ・ちょうど1杯分の牛乳が残っていて、副担任はトイレから戻ってきた男児の分だと思い、牛乳を配膳した。
- ・男児は「飲まない」と先生に伝えたが、副担任に「がんばって飲みなさい」と言われ、飲んでしまった。
- ・副担任には、男児の言葉は聞こえず、アレルギーであることも忘れていた。
- ・副担任は担任へ確認をしたと言っているが、担任には聞こえていなかった。



幼稚園に対する保護者の思い



- ・5年前にエピペンの受け入れを始めたとき、アレルギーに関して知識があったと思っていた。
- ・5年前とは、報告のあったに同じ幼稚園に通う、会員さんの上のお子さんに対する対応。



問題点3 幼稚園の対応に不信感



- ・誤飲に気づいた担任が、慌ててまだ症状の出ていなかった男児を保健室まで走らせた。
* 先生方は誰も患児を走らせてはいけなかったことを知らなかった。
- ・エピペンを打つ判断がなかなか出来ず、たまたま居合わせた教頭先生の判断で救急車と共に対応へ。
- ・担任はエピペンの打ち方がわからず、説明書を読み始め、講習を受けていた事務の先生が打った。



問題点4 幼稚園のその後の対応へ不信感



- ・幼稚園から当事者家族に事故についての説明と謝罪はあったが、他の保護者への報告等が遅かった。
- ・他の役員さんの力も借りて、園全体の保護者へ報告文と説明会を行う事になった。
- ・説明会では説明が不十分で、他の保護者から誤飲をした男児に対しての批判の声まで出てしまった。



会からの対応



- ・相談者からはこれからの対策案と他の保護者へ再度の説明を行うように幼稚園へ求めたいと要望。
- ↓
- ・これ以上の説明を行うよりも、事故の再発防止対策について力を入れてもらうようアドバイス。



幼稚園の対応



- ・牛乳の配膳は中止。
- ・保護者や医療機関の協力を得ながら、幼稚園全体の安全管理に必要な体制を整える方針を決定。
- ・「安全管理委員会」を立ち上げ、1回目は、10月27日(木)と29日(土)に開催。



会からの対策案



1. 常備薬や連絡先等必要な情報を一覧にまとめる。
2. 東京都の対応マニュアルの紹介
3. 他の掲示物に埋もれないように1と2のABCはパウチをして、リングをつけて目立つ場所に配置。
4. 薬は1と2のCエピペンの打ち方を一緒に保管。
5. コップや名札にアレルギーである事が一目でどの先生にもわかるように工夫をする。
6. 先生方にエピペンのトレーナーとファイザーのHPを紹介し、園で練習が出来るようにする。
7. ロールプレイの勧め。

など・・・



幼稚園へ過信をしない



- ・幼稚園、保育園、学校の先生方は、保育や教育に関してはプロであっても、残念ながらアレルギーに関してはプロではない。
- ・保護者からも遠慮をせずに、アレルギーについて基礎的なことも伝える。
- ・「走らせない」伝えるべき言葉。



男児はなぜ飲んでしまったか？



- ・トイレに行っていて、何を配っているか知らなかった。
- ・牛乳と思い「飲まない」と伝えたが、「飲みなさい」先生に言われた。



- ・今は代替食も多い。
- ・見たことはあっても飲んだ経験はほとんどない。
- ・4歳児が「飲まない」と伝え、それでも先生に「飲みなさい。」と言われれば他の飲み物と判断をしてもおかしくはない。



どうすれば飲まずにすんだか？



「飲まない。」



「牛乳アレルギーだから飲めない。」

☆先生に聞こえるように、伝えなければならない・・・
☆園児に代替食との判断は難しい。

みんなが知って、多方面からのフォローが必要！！



当事者の保護者の対応



- ・もっと保護者として出来る事があったのではないかな。
- ・幼稚園内でアレルギーを持った保護者でサークルの立ち上げを検討中。
- ・他の園児にもアレルギーの事を知ってもらいたい。劇や本を参考にしたい。



皆さんはどのようにアドバイスをされますか？



- ・他の保護者に対する報告書や説明会について
- ・牛乳の配膳など幼稚園の対応について
- ・推薦の書籍を教えてください。



ご清聴ありがとうございました



千葉食物アレルギー親子の会

<http://alleoyako.blog.fc2.com/>

メールアドレス

alle_oyako@yahoo.co.jp

千葉食物アレルギー親子の会

18

幼稚園での誤飲と その後の対応

千葉食物アレルギー親と子の会

森田香緒里 さん

抗議ではなく再発防止 子どもの気持ちを第一に

赤城：すごく古い話をします。うちの息子が3歳児だった時の話です。うちも保育園のときにやはり担任の先生がいなくて、給食の配膳担当の方は別でしたが、その方も何かでお休みだったという似たような状況でした。隣のクラスの先生が配膳をしたときに、うちの息子の前に牛乳を置いて、置かれたものを飲んで呼吸困難を起こした経験があります。

その後、保護者の方に集まってもらって担任の先生も入って、そこでアレルギーの説明をしました。本当は、先生たちに集まってもらって説明をしたいと言ったのですが、それがかなわず、保護者の方に説明することになりました。園長先生とは何か陰悪なやりとりになってしまったのですが、保護者の方に「どうかお宅のお子さんに、うちの子が牛乳を飲めないことを伝えてください」というお願いをしたら、クラスの子たちが息子に「それ牛乳だよ」と言ってくれるようになって、それはすごくよかったなと思っています。

利根川：うちは保育園の部屋に、牛乳アレルギーは誰々とわかるように名前を書いた紙が大きく貼ってありました。赤城さんが言ったように、子どもたちが「何々ちゃんは、それ食べられないよ」というのが理想ですね。

神澤：栄美通信という広告代理店の神澤と申します。企業の立場での参加ですが、私の子どもは重度の小麦アレルギーで、その保護者の立場でお話しさせていただきます。うちの子どもが通う保育園は300人を超えるマンモス保育園で、とても保護者に集まっていただくことは不可能です。うちの子は2、3回、救急搬送されたことがあるのですが、その原因はすべて、担任がいなくなったお残りの日に出されたおやつでした。さきほどアレルギーのプロではないという話もありましたが、麩菓子には小麦と思わなかった、チヂミは小麦とは思っていなかった、お好み焼きじゃないからチヂミは大丈夫だと思った、それくらいの認識しかない先生もいらっしゃるのです。ですから、おやつに関しては、うちでは一切受け取りません。持ち込みますという態度ですね。

事故のあとは先生に、とにかく全員で情報共有してくださいと、私のほうでこのような対応をしてくださいというフォーマットをつくって保育園に持っていき、みんなに回してくださいというお願いをしました。保護者同士だといいい人もいますが、なかには悪意のある方などもいらっしゃる。「あんたの子のせいで」みたいな話にもなりかねません。保護者同士というのはなかなか難しいので、なるべく先生といい関係を築けるように心がけています。先生も人間なので、やれやれといっても、なかなか動いてくれないので、こちらも協力しますよという体制をつくっています。なんだかんだいって、人間関係が大事ですね。なので、情報共有と人間関係につきると思います。ヒューマンエラーはどうしても起きるものなので、そこは信頼関係をつくっていくしかないと思います。

森田：今回の誤飲の事故では、説明文がまず出されました。その説明文の文章が、私が読んでもかなり重い内容だったのです。先生も「命にかかわるような事故を起こしてしまいました、幼稚園としては牛乳を配ることもやめようと思いますし、これから気をつけていきたい」というような文面だったのです。そのなかに説明会も行うということが書かれていました。

説明文と同じ週に説明会をしているのですが、副担任の先生の行動は園の責任問題でもあるので、「園としてたいへんなことを起こしてしまった」という説明で核心に触れなかったのが、実際はか

なり先生に過失があったにもかかわらず、その先生に対する同情の声が集まってしまったそうです。うちの会では、謝罪はあっても文書まで出してもらったことはないという保護者がほとんどで、説明会まで行ったという話は初めてでした。文書が出たり、説明会まで行ったりといった経験があるかどうかを、みなさんにうかがいたいと思います。

岡村：相談のなかで覚えていることなのですが、お父さんが怒って学校に文書を要求し謝罪文を出させた事例はありますが、学校から自主的に出たものではありませんでした。そのほかに、学校側のミスで誤食を何回も経験されている小学生のお母さんから、学校側から説明会がないことに対して、ないのが普通なのではないかという相談を受けたことがあります。このお母さんがなぜそのように思われたかという、これまでの経験で言えば、保育園だったら絶対に説明会があるはずなのです。でも今回はなかったから、説明会とか謝罪文を学校に要求したほうがいいのじゃないかといった相談だったと思います。そんなところですよ。すごくまれな例として覚えています。

小谷：私も何回か事故を経験しましたが、説明会をしてほしいと思ったことは1回もありません。ほかの保護者を巻き込みたくないという部分もありました。今回、事故を起こした副担任への言及がなかったということですが、それは当たり前かなと私は思います。副担任が起こしたことは、いわゆる管理の問題で、管理職が最終的な責任のバトンを持つわけで、その副担任にきちんと管理教育をしていなかった園にやはり責任の所在があるのです。

その副担任の先生も、お子さんがしんどい思いをされて保護者の方もつらい思いをされたのは重々わかっていると思います。そこで厳しいことを言うようであれば、その先生にも将来があるので、つぶすとかつぶさないとかいう話になってしまいます。当時の私もそうしたことを望まなかったし、今回の事例も、園側として責任の取り方はこれでよかったのではないかと個人的には思いました。

木村：ここまでお聞きして、欠けているのは子どもの思いなのです。親の思いを優先しているように思うのですが、毎日保育園や小学校に行き、日々悩んでいるのは子ども本人だと私は思います。では、子どもは何を感じているのでしょうか。もちろん事故は起こしてほしくない、それは当たり前のことですが、それと同じくらい普通の友だち関係を築いていきたいという悩みを持っているのではないかと思います。

小児科医としてずっと相談を受けていますが、不登校に関することが本当に多いのです。彼らはちょっとしたことで傷ついています。学校で友だち関係をつくれないうちに、親の怒りや願いが子どもにどのように消化されていくのかは、年齢によっても違います。これは幼稚園の事例なのでまだいいかなとも思いますが、もう少し年齢が大きくなってくると難しいです。ひとりひとり違うと思いますが、子どもの気持ちを見ていかないと悲しい思いをさせてしまうのではないかなと……。だから、小谷さんのいろいろな方に気遣った対応をうかがって、自分の子どもの気持ちを守り育てるという視点を貫いていらっしゃる方だと思ったので、腹立たしくても手をあげたほうがいいときと、手をあげてはならないときがあるのではないかなと思いました。だから、説明会をしてはいけないというわけではないのですが、説明会をすることで、その子の居場所がなくなるとしたら、やはり違う手段で抗議をすべきだろうし、問題を明らかにしてきちんと解決につなげていくことは必要ですが、すごくデリケートな問題なので、そこは子どもがどう思うかという視点を、ぜひ忘れないでください。

森田：この事例で、私はこれ以上の説明会を行うことはもうやめたほうがいいとアドバイスをしました。この副担任の先生を幼稚園も守らなければいけない立場ですし、それぞれの立場があるなかで起きてしまった事故なので、これ以上説明会を行うことに力を注ぐよりも、これから事故が起きないように対策を考えるほうがよいと思い、アドバイスをしました。ここでみなさんからアドバイスをいただいて、やはりそれで正しかったのかなと思えたので、とてもありがたかったです。この幼稚園は牛乳の配膳を中止にしていきました。それは確かに安全にはつながりますが、さ

きほどおやつ交換ができなくなったという事例がありました。子どもによっては、この子のせいで牛乳が飲めなくなったととらえるかもしれません。牛乳は小学校への入学のステップで、栄養面からもいいと思って幼稚園がやっていたことだったので、それを中止したことで、逆にアレルギーの子に対する批判が集まってしまうのではないかと心配でした。木村先生のお話にもあった、子どもの気持ちを大事にする視点から、そのあたりもあわせてアドバイスをいただけないかなと思って、あげさせていただきました。

赤城：さきほどのアトピッ子の事例や、今回の事例に共通して言えることですが、「抗議したい」という単語にすごく違和感があります。やるべきことは「再発防止」なので、この出来事はなぜ起きてしまったのかという整理をする道がないかなと……。保育園の先生方と「遠い道のりかもしれませんが、できれば再発を防止したいのです」、「なぜ、どんな形で起こったのか確認させてください」、「記録にとどめましょう、この園は長く続くのだから」という話し合いができたらいいなと思うのですが、実際にどうやったらいいかとお話を聞きながら思っていました。

保育園は永遠に続くかもしれませんが、あくまでも器でしかないので、担任の先生も園長先生も替わっていくし、学校だったら養護教諭も栄養士も替わるので、記録にとどめないといけないと思うのです。それは事故の様子や、その解決など落としどころも記録に留めておくことです。そして、それは抗議から生まれるものではないと思います。抗議に行かないようにおっしゃったのはよかったと思いました。

また牛乳の件ですが、私は栄養に対して牛乳信仰がありすぎると思っています。保育園や幼稚園で牛乳を飲めなくても、飲みたい人は家で飲めばいいわけで、ユニバーサルを考えたら、別にお茶でもジュースでも、みんなが飲めるものを飲めばいいのではないかと思います。なぜわざわざ牛乳にこだわるのでしょうか。もちろんカルシウム吸収とか、いろいろな利点もありますが、そうであれば別の栄養にシフトしていけばいいわけで、それはすごく簡単なことなのに努力しないだけではないか、と少し辛辣な思いはあります。

森田：もし幼稚園でそういう意見が出たときに、どうお答えしようかと思っていたので、相談があったときには、いまの赤城さんのようにお答えするようにしたいと思います。

子育て交流サロンでの育児相談とアレルギーについて

千葉市子育て支援館

高橋 小織

(たかはし さおり)



③状況：アレルギー相談（個人対応）

④相談時期：2016年4～9月にかけて（対応は現在進行中）

⑨相談の概要：以下、アレルギーではないのに心配している事例

事例1：1歳3か月、男（一人っ子）、アレルギーなし

冬に湿疹がひどくなって皮膚科にいったら「アトピー性皮膚炎」と言われた。もらった薬をつけて良くなったが、そのときに先生に私（母親）が「パンが大好きで毎朝パンを食べています」と言ったら、「それが悪いんじゃないの。小麦アレルギーになるよ」と言われてすごく心配になった。「とりあえず、まだ生の牛乳は飲まないように、卵は食べないようにしていますが、これでいいのでしょうか？」とのこと

【聞き取りからわかったこと】

- ・「とりあえず、まだ生の牛乳は飲まないようにしています」とのことだが、チーズ、ヨーグルトは食べていて、「卵は食べないようにしています」もパンやお菓子は食べており、卵ボーロは大好きで食べているとのこと
- ・相談にいらっしゃったきっかけは「小麦アレルギーになるよ」という医師の言葉
- ・小麦だけを食べないようにしているということであれば筋が通るが、小麦ではなく牛乳と卵を食べない食品に選んでおり、実際には乳も卵を食べている
- ・お子さんはホットケーキミックスに何でも野菜を刻んで入れるとよく食べてくれるので、ほとんど毎日ホットケーキを焼いて食べさせている。ホットケーキを焼くのに、卵と乳を使わないレシピがこだわりのひとつで、野菜を食べさせることに成功できているとのこと

* お子さんの食事にお米の登場が少ないと認めていたが、この方のように、お母さんの主食が小麦になっている方はときどきいて、その場合、離乳食の初期はおかゆからスタートしていても、その後おとなの食卓にお米がないことからお子さんの食事もパンになっている場合が少なくない。また、大人がお米を食べている場合であっても、便利ということでお子さんはパンが主食になっている場合も少なくない

事例2：7か月半、女（一人っ子）、アレルギーなし

母親に子どものころ、卵・乳のアレルギーがあった（今はまったくなし）ことから、子どもも食物アレルギーになると思ったので離乳食は6か月半からはじめた。いまはまだタンパク質はあげておらず野菜のみ。野菜をあげるのにも気を付けていて、新しい野菜をあげるときは、初日は1さじからはじめて翌日に2さじ、と様子を見てあげている。このままだと、野菜をあげるだけでもとてもたいへんで、いつまでかかるかわからなくなってきている。「アレルギーにならないためには、どう離乳食をすすめたらいいのでしょうか？」とのこと

【聞き取りからわかったこと】

- ・ お子さんは皮膚のトラブルもまったくなく過ごしてきたが、お母さん自身にアレルギーがあったことから、お母さんは子どもも絶対にアレルギーになるとかなり強く思い込んでいた
- ・ 離乳食は遅くはじめたほうがよいという古い情報を信じていて、半月遅らせたことに、とてもこだわりと自信を持っていた

* アレルギーが心配とおっしゃるお母さんは、ご自身が子どものころに何らかのアレルギーがあった方がとても多く、この方のように自分の子どももアレルギーになると強く思い込んでいる場合がとても多く感じる。この方はまだタンパク質をあげていないので、アレルギーがあるかどうかはわからない状況だが、ここまでまでに、新しいものをひと口ずつからというように取り組む様子からも、アレルギーになるという思い込みの強さが伝わってくる

事例3：1歳4か月、女（一人っ子）、アレルギーなし

父親が皮膚が弱く、蚊にさされるとすぐ腫れるため、子どものアトピーや食物アレルギーをすごく心配している。そのため、小児科に行くときには先生にお願いしてヒルドイド[®] をもらって毎日塗っている。いつも持ち歩いて気になったら塗っている状態。「どうしたら、アトピー性皮膚炎や食物アレルギーにならないでしょうか？」とのこと

（事例3は、発表時間を超過したため相談内容のみ紹介）

⑬ 今後の課題として共有したいこと

私自身も患者として患者会に長らく携わってきました。森田さんの千葉食物アレルギー親と子の会と一緒に、アレルギーと診断された患者さんのお話もうかがってきましたが、まったくアレルギーではない方がこれほどまでにアレルギーに敏感になって悩みを抱え、それが実際に食生活にまで影響を与えていることに驚きました。

もし患者であれば、医師や患者会などで医療と何らかのつながりが持てるかもしれませんが、それがまったくなく、インターネットといった限られた情報のなかで悩まれている方がこれだけ多いということを実際の現場で感じています。

子育ての現場には、誰もが何らかのアレルギーになるかもしれない、という不安が浸透していることを感じます。ご紹介の事例のように、アレルギーに対してとても心配をしながらも、懸命に子育てに奮闘する方々にもアレルギーに対しての新しい情報、正しい理解が伝わるのがとても大切だと思います。

千葉市子育て支援館

来館された親子が自由に遊び、親同士が自由に交流する場として公益社団法人千葉市民間保育園協議会が運営する施設。「子育てコーディネーター」を配置し、地域の子育て支援や制度に関することをはじめ、さまざまな子育てに関する情報を提供。保育士、看護師、臨床発達心理士による専門的な相談も受けることができる。また、地域で活動する子育てサークルやボランティア活動を支えるため、月に1回程度のペースで講習会も開催されている。（<http://www.kosodateshien.or.jp/>）



子育て交流サロンでの
育児相談とアレルギーについて

千葉市子育て支援館

高橋小織さん

なんちゃってアレルギー!? あふれる情報と子育てへの不安

赤城： 私たちが電話相談を受けるなかで、アレルギーではないのだけれどもアレルギーの相談をしていく方がいらっしゃいます。事務所のなかでは「なんちゃってアレルギー」という言い方をしていますが、あふれる情報におぼれてしまっている、なんとも不思議な感じの事例に出あうので、高橋さんのおっしゃることはよくわかります。こうした相談は、誰に引き受けてもらったらいいのという感じなのですが、みなさん、うなずいているということは、きっと同じような経験なさっているのですね。

桐谷： お母さんたちは育児をしていくなかで不安を抱えてしまいたくなくなってしまうのかな、という気持ちがするのです。オバちゃんくらいになると、かわいい子が生まれたのだから、もっと育児を楽しめばいいのと思うのですが、若いお母さんたちは常に不安そうな顔をしています。あえて抱え込む不安のひとつがアレルギーであったりするのかもしれませんが。午前中、小谷さんが発表なさったときに、子育て支援館に研修があったらいいなと思ったひとつがこれです。解決策としては、子育てに関わる支援をしている方が、ある程度、こういう相談を聞けるような窓口になるといいと思うのです。

一昨日、千葉県八千代市の保育課で研修会をしました。ステップ21といって子育て支援をしているところですね。そこの職員の方も研修にいらっしゃいました。私が知っているのは八千代市だけですが、アレルギー研修などに取り組んでいる自治体もあるという紹介です。

佐藤： うちの場合は、親の会の新しい役目みたいなこととして考えています。私たちが子育てをしていたころの情報は、もう完全に古くなってしまっていますよね。とくに予防に関して、妊娠中とか授乳中にどういう食べ方をしていけばいいのかみたいな情報です。うちの会の場合も、四半世紀経つうちに少子高齢化しておりまして、成人している子どもたちが3分の1ほどになっています。次の世代を育てる場合、昔のままの予防法をされると困るということで、去年の木村先生の話もとても参考になりました。いま必要としていない子どもたちにも、いずれまた必要になる時期がめぐってきたのだなというのを、いま感じているところです。

森田： うちは患者会なので、やはり患者が多いです。私自身も結構湿疹などが出る体質なのですが、皮膚科に行ったときに先生から卵を食べないほうがいいのではないかと言われたことがあります。私はアレルギー検査をしたことがありますが、アレルギーの「ア」の字もないと言われ、IgE値も好酸球も低く、何を調べてもまったく出ず、湿疹だけが出るというタイプなのです。ですから、卵を除去しても何の意味もないのですが、皮膚科の先生は何の検査もせずに湿疹がひどいを見て、卵を食べないほうがいいとおっしゃったので、子育て世代のお母さんが同じように皮膚科の先生に言われたら、卵の除去をしなればいけないと思うかもしれません。先生方が安易にそういうことは言わないでいただけるといいなと実感しました。

中嶋： 日本財団の中嶋です。さきほど赤城さんがおっしゃっていたような「なんちゃってアレルギー」の方から電話相談を受けたときに、どういったアドバイスをすると、すんなりああそうだったのかとなるのですか。お医者さんなど専門家の意見でないと聞かないなど、そのあたりのお悩みなのかなと思っているのですけれども。もしそうしたお悩みを聞いて、そうではないのですよと言って、すんなりいけば、相談を受ける側としてはそんなに悩むことではないのかなと思ったので、

そのあたりはどのようなのでしょうか。

小谷：高橋さんの資料に子育て支援館の写真がありましたが、うちも一般の方が来所されるのは、こういうスペース、いわば屋根のある公園です。アレルギーと診断されて、泣きながらいらっしゃる方には相談室があるのですが、一般の来所の方は、高橋さんと同じような形で相談をお受けしています。今日もどなたかがおっしゃっていたと思いますが、背中を押してもらいたい、大丈夫だよといってもらいたいという部分が多々あるのかなと思って、しばらくはお話をずっと聞いています。やはり食物アレルギーとなると不安なのですね。それ以前に、食物アレルギーの有無にかかわらず、子育てって不安なんです。とくに第1子を生み育てられている方は、食物アレルギー以前に、赤ちゃんがキューンというのでさえ何だろうと寝ていられないくらい、子育て自体に不安があるのです。

インターネットでいっぱい調べられるがゆえに、不安な部分だけが増幅してしまって来所されるのですが、まずは大丈夫だよ、万が一食物アレルギーだったとしてもいまはこうだから、お医者さんともこういうふうなことだし、こうやって支援している場所もあるしという話をします。食物アレルギーではないほうがいいのかもしいけれども、もしそうだったとしても、安心できる場所があることが大事なのかなと、そうした方の話を聞いていると思うのです。

なかには勝手に除去をしている方や、食物アレルギーを予防できるならしたいと離乳食を遅らせている方もいらっしゃいます。その場合、昔はそうだったけれども、いまはこういう理由でこういう治療になっていて、離乳食は普段どおりでいいのよ、みたいな話をします。いまのことだけではなくて、いろいろな研究が先生や栄養士さんのあいだでなされてきた経緯を話して、だからいまの治療で安心していいよ、大丈夫だよ、支援する場所もたくさんあるよ、と。安心感といったものが最終的には必要なのかなと、いつも思います。

午前中の発表で、そのファーストコンタクトを誤ってしまうと、子どもが適切な治療や適切な成長から外れてしまったり、お母さんが心配しなくてもいいことを心配してしまったりということがふくらんでしまうのかなと思います。話して安心できるという環境が、必要なのではないかと思います。

高橋：私は患者の母親という立場で、相談される方も同じ患者の母親ということで、この相談の場合には、やはり立場が対等だということが必要かなといつも思います。お医者さんや看護師さん、エドゥケーターさんといった医療関係の立場だと、どうしても指導という部分が大事にされると思うのです。でも、私たちは医者ではないので、こうしなさいとか、これがベストだとか、これはアレルギーですとかではなく、同じ立場でお話を聞くことができます。たとえばこの事例のなかでも6か月半で遅く離乳食をはじめるのにこだわられた方も、決して否定はしませんでした。やってしまったことに対して、私もそういう情報を知っていたし、そういうのもあったよね、みたいな形で、相手のされたことをまずは絶対に否定しないということを心がけて、指導するのではなくて、こんなふうな人もいたとか、こんなことがあったというように、いろいろなことを提示できればいいのかなと思ってお話を聞いている。

中嶋：そうすると、最終的に「なんちゃってアレルギー」の方も「すっきりしました、ありがとうございました」と、電話を切られるのですか。

高橋：私は直接お顔を見ての相談なので、お顔から判断できるというところは非常に大きいと思います。電話で声だけというのは、私にはとても難しくて、子育て支援館では定期的に毎週できるので、何かあったらまた寄ってくださいという形で終えることもできるので、非常に楽なのかなというように思っています。

岡村：ほかのスタッフの方などがいらっしゃるところでやっていらっしゃるのですか。

高橋：開放的なスペースなので、すぐ向かい側にはスタッフの方が大勢いらっしゃいます。

岡村：スタッフの方も、普通のお母さんなのですか。

高橋：いいえ、違います。ここは公共の施設ですから、保健師さんがいらっしゃいます。スタッフは、ほとんど全員の方が保育士資格をお持ちで、そのほかに保健師、栄養士、心理士などの方も携わっています。私では抱えきれない問題だと感じた場合、すぐフォローに入っていただいています。

岡村：私もアトピッ子での相談ではなくて、地域の子育て支援のときは看護師さんと保育士さんと3人体制で話を聞いているので、もう私ではお手上げと思ったら看護師さんに振るとか、保育士さんとお話するようにうまく持っていくようにしています。

高橋：私もとてもではないですが、1人ではたいへんなので。また、医療について、本当に具体的に肌を見せられて、これは何だというような質問なども当然のように起きてくるので、そういう場合は皮膚科に必ず行ってくださいというようなお声がけをします。私が受けた質問で、医療的にわからないことがあったりすると、私は食物アレルギーの会とか、先生方と直接お話できる場所に関わっているので、すぐにお話を聞いて、今度お返事をしますのというようにお答えをして、もしそういうことがあれば、そういう体制でやっています。



子育て世代のアレルギーを めぐる支援

日付のない情報 / 世代による違い /
ないにこしたことはない / 問題解決より不安解消？

赤城： みなさんのご発表からも、アレルギー支援と子育て支援は切っても切れない関係にあると感じます。そこで、ディスカッション「子育て世代のアレルギーをめぐる支援について」として、引き続き議論していきたいと思います。さきほど高橋さんの発表におけるディスカッションのなかで中嶋さんからご質問のあった「なんちゃってアレルギー」の人への対処ですが、高橋さんとアトピー地球の子ネットワークがしていることは、対面か電話相談かという違いはありますが、立場として指導はしないという基本は同じです。私たちの場合は、母親と母親ではなく団体と母親ですから少しニュアンスは異なりますが、子育て経験があるから信頼して電話していただいているという前提のもと、基本的に指導せずに話を聞いています。高橋さんの事例のような、食物アレルギーと言っているが実際は違うかもしれないと電話からイメージできるものについては「どうしてアレルギーが怖いのか」とか、「アトピー性皮膚炎を怖がっているのか」とか、ぜんそくを怖がる方もすごく多いのですが、なぜそう思うのかをたくさん聞き取ります。その人が不安を全部口にするので落ち着いたところで「ではまた何かあったらお電話ください」といって切るのも、割と腑に落ちて切る方やそのときは腑に落ちたけれどもひと晩寝たら質問が出てきて翌週またかけるという方もいらっしゃいます。私たちは「なんちゃって」とは言っていますが、アレルギーかもしれないと怖がっていることに対して否定はしていません。たとえば「食物アレルギーかもしれない」という言葉が出たら、食物アレルギーの診断について話して、食べて症状が出たからといって食べるのをやめるとしてしまうのは診断と言わないし、そもそも診断を受けていませんよねというように、「やり方はこうなのだけれども、どう？」という聞き方をします。立場は対等ですから説教はしない、教え諭さない、でも質問の形式をとりながら正しい情報を出すというやり方で、何とかこれています。岡村さんが子育て支援相談の話をしたましたが、アトピーでも相談は1人では受けず、もう1人が横にいて受けています。

ただ、子どもの病気をケアすること、この困難に喜びを感じているお母さんは結構います。それが悪化して、代理ミュンヒハウゼン症候群という、本当に困ったお母さんのまれな例になっていくのだと思います。そこまでいなくても、自分のたいへんさに涙してくれる周りの人たちを求めているお母さんは思いのほか多いのです。それはたぶん子育てが困難で孤独だからだと思います。だからこそ、子育て支援とアレルギー支援は切り離せないと思うのです。ここではそこらへんをディスカッションしていただければと思います。

小谷： 「食物アレルギーは病気で除去食や食事制限は治療である」という部分は、保健福祉・保健医療の分野で、高橋さんや私がお話した部分は子育て支援の分野です。悲しいかな、ここが行政では縦割りになっているのです。私は子育て支援課とのお付き合いのなかでこの仕組みがわかって、これは横断することで初めて解決していく課題ではないのかなと思いました。本当に、食物アレルギーに関しては福祉的な支援がないというのが、ここ2、3年改めて調べて思うことです。たとえば医療費などは、乳幼児など対象のものがあればカバーできますが、京都市の場合、それが、

ここ最近ようやく中学生ぐらいまで延びましたが、小学生になると結構高額な治療費が必要です。除去食に関しても、いろいろと便利な食材などが出てきてはいますが、高額なものや通販でしか買えないものも多く、生活面でも経済的な負担がかかるのに、薬ではないので医療支援はもとより生活支援の部分もあります。ある疾患や障害に関しては療育施設など、行政での指定になっていて、専用窓口があるのですが、食物アレルギーに関してはないのが実情です。なぜないのかと考えたときに、横断していないからかなと最近思うようになって、横断してほしいと思います。医療と福祉、両方からのアプローチがあって、初めて行き来できるのではないかなと思いました。

畠山：今日は午前中参加していなかったのですが、子育て支援拠点事業の資料を見ると、育児不安の解消みたいなことが書いてあります。たぶん単純に考えると、原因を除去するとハッピーな気持ちで帰れるというのはすごくわかりやすいモデルです。アトピッ子地球の子ネットワークで、インタビューをさせていただいたときに、不安に対していかに向き合う気持ちを持てるかということと、周りの人からサポートを得られることや寄り添ってくれる人がいるということに気づくこと自体が、原因は除去されていなくても不安の解消になるのだということに気づかされました。この点について、一般化できる場所とできないところというような区分けをすれば、かなり一般化できる取り組みとしてとりあげることができるのではないかなと思ってお話をうかがっていました。直接つながってはいませんが、そこが気になって聞いていました。

赤城：不安に向き合うことは、櫻井さんの発表のなかでも、アドヒアランスの向上、患者が向き合うということとして触れられていました。患者団体がそこにどう取り組むかということと、いまの子育ての不安に対してどう向き合うかということ。いずれも主体は誰かということとお母さんののです。でも、そのお母さんがなぜ主体になれずに悩んでいるのか、もう少しみなさんとひも解きたいと思うのです。

櫻井：交流会の相談で感じることは、アレルギーにおいては、子育て世代のお母さんが実際にこれまでの体験で培ってきたなかから自分がベストだと思うことをやっているということです。その信念をうまく導くには時間がかかるし、すごくたいへんです。初めての子育てを不安に思う方には、いまの情報をどんどん入れていくとある程度解決して信じてくれますが、お母さん自身が困難な事例、食物アレルギーやアトピー性皮膚炎でずっと悩んでいる事例においては、正しい道、標準治療に戻ってくるまでに時間がかかるという印象はあります。そこにはどうアプローチしていったらいいのかというのは常に感じます。

赤城：そこがたぶん小谷さんがおっしゃる手つかずな部分と同じ線上にありますよね。

小谷：私も寄り添ってほしかったから、寄り添うことは大事だと思うのです。でも、寄り添いすぎたらダメなのです。当事者性は大事ですが、当事者になってもいけないのです。

櫻井：それは距離感ということですか。

小谷：明らかに子どもが適切な治療を受けていないときは、そこに寄り添うべきではないと思います。何もかも否定はしないようになってしまうと、お母さんにとってはいいかもしれませんが、当の本人である子どもをまなかに置いたときに、それは寄り添いとは違うといつも思います。ただ櫻井さんがおっしゃったみたいに、兄弟姉妹を育てられていたり、お母さん自身が食物アレルギーだったりした場合は、昔の治療といまの治療があまりにも違うので、いろいろなことを聞いたり話したりするなかで、時間をかけて溶かしていくしかないとは思いますが、これはいつも非常に難しく感じます。最近は、寄り添うのは必要だけれども、寄り添いすぎるのはいけないなど、心を鬼にする瞬間はあります。

赤城：おかしいことをやっていたとしても、それを頭から否定するとうまくいきません。対話が成立しなくなるから、ある程度は「そうなの……、そうなの……」と聞きながら、でも違う方向もあるよというように話しています。それが、いまの医療の最新版に近い情報提供をするということなのかもしれませんが、そのあたりは非常に訓練が必要ですよ。

高橋：私は情報収集をする感じで、その話でどうこう判断するために話を聞いているのではないという気持ちで聞くようにしています。そうすると、聞いたときに「えっ」と思ったとしても、「えっ」とか「そんなことしちゃったの」なんていう表現はあまり心から出てきません。それに、やってしまったことはもう過去になってしまっていて、注意することはそこを否定することになりますよね。その方がもうこの人とは話をしないというように決められる瞬間はたぶんそこだと思うのです。未来的な話をしているつもりが、相手を否定していたみたいな結果になってしまう……。いつもすごく難しいと思うのが「お医者さんに行ってください」というところですが、その向け方も、どうして行かないのかとか、根掘り葉掘りすることではなく、そこは情報提供で終わりという感じです。

木村：昔の治療、いまの治療というお話がありましたが、相談にいらっしゃるお母さん側の変化についてもおうかがいしたいと思います。同じような相談内容であっても、お母さん側のそれまでの育ちの変化というのが影響を与えているのではないかと感じる場合があります。いまの40代、50代、60代のお母さん、われわれにとっては昔のお母さんですね、それとちょっと若いお母さんとは、社会の見方や、自分の感情のコントロール、他人との関係は同じなのかなと。同じ不安材料であったとしても、それを受け取る側には違いがあると思うのですね。

私が思うに、同調外圧というのでしょうか、同じでなければならないということ、学生時代にとっても深く身につけてきているのではないのでしょうか。何事においても弾かれないために、自分が、標準、普通、同じという言葉で安心できるように持っていつているのではないかと感じるのです。これは私の感じ方ですが、みなさんは相談を通じて、お母さん側の変化についてどのように感じていますか。それにあわせた形での対応が大切だと思うのです。

赤城：甲府のフジザクラの会さんは、生協さんと一緒に随分たくさん交流会をしてらっしゃいます。そのときのことなど、若いお母さんと現場で感じることなどがあたらご紹介いただけますか。

清水：昨年はパルシステム山梨さんの地域社会活動で、毎月交流会などを開催しました。会ではたぶん私がいちばん年上で、会としての歴史も浅いです。地元のお母さんたちは小さいころからのコミュニティがあったり、親が近くに住んでいたりということで、アレルギーがあっても比較的不安を感じずに過ごす方が多いです。

転勤の方が非常に多く、よく参加されますが、出入りが非常に激しいのが特徴です。地元の若いお母さんたちも不安から1回か2回はいらっしゃいますが、うちはそんなにたいしたことじゃないと来なくなるケースも多いです。交流会への参加が少ないため、昨年からメーリングをはじめました。メーリングといっても、このあいだはこんな活動をしたよとか、アトピッ子さんでアンケートをしているから協力してね、というようなメールを月に何回か流しているのです。最近の若いお母さんたちは実際に来なくても、そういうものでもつながっていると思っているのかなと感じます。そして本当に困ったときには、直接メールで、具体的な困りごとが送られてきます。実際に会って話すよりはメールのやりとりです。何回も読んで、参考になりましたというようなお返事が来て……。これまでは会ったほうがいいのか、直接話したほうがいいのかと思っていたのですが、そこは変わってきた気がします。

私は普段から仕事で若い学生と接していますが、彼らの周りから外れてはいけないという空気をすごく感じます。さっきまで会って話していたのに、LINEなどでも頻繁にやりとりしています。私は40代ですが、若いお母さんたちとは何か感覚が違うのかなという気はします。私自身、アレルギーで困っているお母さんたちに何ができるのか悩み、どうしたらつながることができるかと考えて取り組んでいるのがメーリングなのです。でも直接会わないので、私にはやり遂げた感はないし、これで本当にいいのだろうかとか日々悩んでいる状態です。

赤城：対話というよりは、情報のチョイスになっているかもしれないという感じがですね。

今村：四捨五入すると40なのですが、僕がもしかしていちばん若いのでしょうか。昔とどう変わって

きたかというお話を聞いていて、僕は、僕より上の世代の方々の状況がわからないのです。いま清水さんのお話にあった、1回つながっただけでメッセージをくれるとか、メールをくれるとか、お会いしてもいいのに、というのは僕もできます。もちろん相手によりますけれども、まったくできないことはないですね。

でも本当に困って、本当に知りたいことを、見ず知らずの人に答えを求めることはしないので、時と場合によるかな……。情報がとてもいっぱいあるし、最新でない情報もまるでいま出たかのような情報として、情報に全然日付がない状態であふれていますよね。10年前の情報がいまでも当たり前のように流れていたりします。

赤城：アレルギーの具体的な質問ではなくて、子育てという漠然としたものに、インターネットは答えにくくありませんか。

今村：答えを求めずに探しているのでしょうかけれども、調べているうちになぜか集まった情報が答えになっていることってありますよね。情報がいっぱい自分のなかに蓄積されていくことによって、インターネットの情報だけなのかかもしれませんが、それがまるで自分の答えをつくっているかのようにになってしまうことは、結果的にあるのではないのでしょうか。それはうちの妻を見ているそうですし、僕自身もインターネットで集まった情報で物差しをつくろうとしているところはある気がします。

赤城：やはり世代が違うというか、情報の入れ場所やコミュニケーション、人から受けたものに対しての反応は違うのかもしれないですね。

今村：そのあたりが、どう違うのかなと、逆にうかがいたいのですが……。

滝ヶ崎：十何年同じサークルにいますが、定例会に人が集まらなくなりました。みなさん人と会わない、会う必要性を感じていないのではないかなと思うのです。私がいちばんアレルギーなどで困ったときは、人を求めたのです。インターネットを使って、どうやったらその人に会えるかという手段を考えて、その人に会いに行く手段としてインターネットがあったのです。でも、いまはインターネットの情報がすべてで、人に会いに行くよりはそこから情報を得ることが大事というように、若い方などは思っているんじゃないのでしょうか。だから定例会などにはいらっしやなくても、クリスマス会には参加するのです。自分の子どもが得するイベントには出てくるのですね。でも自分が求める情報の、情報交換の場には出てこないというのが、いまの若い方々なのではないかなというように思うのですが……。

今村：それはよくないことなのですか。

赤城：そうではなくて、子育て支援とアレルギーというテーマで、いまお話をしているので、子育て支援で、若いお母さんをどうサポートするか考えたときに、どうやって正しい情報にたどりついてもらうか、さきほどの情報でいえば、自分が意欲的に子育てに取り組んだり、治療・ケアに取り組んだりという意欲の喚起をどうやってやるのかということですね。何か教育しなければいけないという話題も一方で出ていますが、誰に向かってどこに向かってというときに、うまくマッチングできているのか、少し疑問に思いました。

小谷：今村さんのご質問の答えにはなっていないかもしれませんが、私が最近感じているのは、昔は「食物アレルギーって何、好き嫌い？」と食物アレルギー自体がなかなか理解してもらえない私たち世代や、重度な食物アレルギーで除去が厳しいと保育園などの入園を断られていた時代の親たちには闘う場面がいっぱいあって、自分たちで何とかしないといけないというのがあったので、集まって請願書を書きましょう、署名の準備をしましょうという場面がたくさんあったのだと思います。

それが少子化の時代になって、アレルギーの支援とは別に、少子化や子育て支援の一貫として、児童館や集いの広場などの充実が行政の予算でできることになったときに、これまでのアレルギーの会や、子育てサークルといった地域のお母さん同士が集まって自発的にやっていたことが、

行政サービスの一貫としてできるようになりました。子育て支援の人たち、集いの広場の管理者といつも話すのは、自主的な活動がしにくくなったということです。来所される方が全員、お客さま化してしまっているのです。集まって自分たちで何かを起こさなければいけなかったこと、私たちがボランティアにやっていたことが、いまは行政サービスとしてあるので、もう全員がやはりお客さま化してしまって、昔と同じような方法では巻き込めないというのが、実感のひとつです。

そして明らかに、いまの若い保護者たちのニーズは変わってきています。私たちの時代は、そういう背景があったので、私たちがいつでもアレルギーのことを共感し合って、話し合っているような、私たちだけの特別な場所がほしいと思ったことが何回もあって、集いの広場とか児童館ができるたびに、ああまた理解してもらえないところができたとするわけです。アレルギーじゃない人たちが行くところはいっぱいできるのに、私たちが行ける場所は全然なかったから、私たちのためだけの場所がほしいと思ってやってきて、それがなくなったら若いお母さんたちにその話をして「どう思う？」と聞くと、アレルギーがあってもなくても、みんなが安心安全に過ごせるのがいい、アレルギーの子どもと一般の方とを分けなくてほしいと言うのです。うちは集いの広場とサポートデスクを併設というような形で、仕切りみたいなものをつくろうとしたのですが、その部分は特別扱いをしてほしくないという若いお母さんたちとの話し合いで、どうしたら安心安全に両方が過ごせるかを考えていくようになりました。行政サービスが一般に行き届いてきた背景もあって、お母さんたちが求めるものは、確実に変わってきているというのが実感としてあります。私たちもそのほうがうれしいので、社会的理解が進んだから両方の人たちが同じ場所で同じことができるのが、ある意味理想の形ではあるので、その段階に来ているのかなとは思いますが。

赤城：さきほど、今村さんが10年も20年の前の日付なしの情報がまさにいまの情報のようにあるとおっしゃっていましたが、そうした古い情報を若い人たちがいまのここのように信じて、いまだに回転食を実行しているというのを聞いてびっくりすることがありますが、その情報の更新も子育ての支援も、どこかで誰かがやらなければいけないという気持ちは何となくみんなでも共有できるのですが、ではどのようにしたらいいかといったときに、何となくみんな思いあぐねているのかなという感じなのです。エマさん、何か感じたことはありませんか。

エマ：そういう質問に、私はたぶん答えられないと思います。いままでのお話でもみなさん、子育てはお母さん、お母さんと言っています。日本ではたぶんお母さんのほうがするのでしょうかけれども、お父さんの声が普通に聞こえてこないですね。普通の子育てのイベントなどをしたければ、お父さんとお母さんと子ども、家族で何かできるかなと思います……。いまの若い世代は、お父さんとお母さんが2人とも仕事をしているので、お母さんだけではなく2人で子育てする過程が増えていると思いますので、変わってきているとは思いますが。

赤城：本日は、うしろのほうにもお子さんが食物アレルギーというお父さんがいらっしゃっていますが、全体を見渡せばお父さんの参加はそれほど多くありません。これは薬を塗るとか包帯をまく医療的な治療ではなくてケアですが、アレルギー用のご飯をつくるのは大半がお母さんだからだと思います。アンケートなどの回答もほとんどお母さんです。それも課題ですね。

大日：赤城さんのプログラムの組み立てがうまかったと思うのですが、僕は最後の高橋さんの発表がいちばん印象に残っています。なぜかというと、僕はアトピーにかかってアレルギーの当事者だと思っていますが、「この子がアトピーでなくてよかった」、「もしかしたらアトピーじゃないかと思った」という言葉がいちばんつらいのです。そんなに避けたいことなのかという感じがしまして……。こちらとしては、そう生まれるしかなかったの、そんなふうには言わないでよというのが子どもの立場ですね。これは障害などにもよくある話で「障害はないにこしたほうがいいのか」というのがよくある議論です。つまり、障害と社会との関係を考えるうえで結局、障害はないに

こしたことはないのかということ。これは突き詰めると結構難しい問題です。

親の気持ちとして、子どもがアレルギーではない、アトピーではない、障害がないということを願う気持ちは否定しません。それが愛情にあふれた善意にもとづく言葉であることはよくわかるのです。だからこそ当事者は傷つくわけです。「ないにこしたことはない」ということは、当事者の立場からすると、結局は、他者にとってはないにこしたことはない、いいかえれば社会にとってないにこしたことはないということです。当事者にとっては、それは避けられないことなので、アレルギーあつての自分、アトピーあつての自分、障害あつての自分なので、それは自分のアイデンティティのなかからそこだけをはぎ取ることはできません。なので、子育てで何かモヤモヤしているお母さんや、現役世代の育児を支えている方たちは、ぜひそういうふうに出てきた子どもが成人したあとで、子どものときを振り返ってどう思うか、耳を傾ける機会を持っていたきたいのです。たぶん、アトピッ子さんがやっているキャンプなどもそういう機会の一貫だと思いますが、子どもは意外と違うことを思っているのではないかなというのが、私からの意見です。

赤城： 本日は、患者さんご本人であるという方もこの会場に結構いらっしゃっていますが、自分が患者本人であっても、ついついアレルギーはないにこしたことはないということを言ってしまうかもしれないと思われた方も多いのではありませんか？ それから高橋さんの事例の「病気の子どもを育てているたいへんなお母さんの役割」を続けるという姿は、「ぜんそくになりたくない」、「アトピーといわれたくない」、「食物アレルギーといわれたくない」と思っている人の事例だったのではないかと感じました。

そういう人たちに「なりたくない」と言われる病気でありながら、病気ふうに見えるのがアレルギーだということが私には引かかっています。簡単に装える病気にとられたくないのです。この病気はしっかり病気なのだから、「病気なのよ、私」ともっと主張したくなった感じがあって、いまの大日さんのお話はいいなと思いました。

畠山： 若い方が情報をどう探すかということで、私は医療系の情報をどう出すかということをしてにさせていただいて、正しい情報をなるべくウェブに出して、だれでもアクセスできるようにしたいと考えています。一般向けに情報をどう出すか検討していくなかで、一般の方が求める情報を出そうと一般の方に対する調査をしました。そのなかで、いかに正しい情報か、まずそのアクセス可能性が重要であると考えました。さきほどから若い世代が古い情報に……と言っていますが、たぶん、そこまで最近の人はバカではないです。情報の日付は見ますし、更新されていない情報はあやしいなと思って見るようになっていきます。検索して上の方に出てくる情報の信頼度についても、日付と並行して判断する要素としてとらえています。上の方にあるということは信頼されている情報ではないかということです。彼らは何を探しているかという、病気になった人が欲しい情報を探しに行く場合、他の人がどう困っているかという情報を探しています。それはおそらく、みなさんが事例検討会でお話しされている、こんな事例もありますよ、こんな情報もありますよということを彼らはネットで探しているのです。探したものの自体が答えになってしまうように言っていたと思うのですが、ピースをつなぎあわせて自分なりに納得できる答えをつくるという言葉がいいのかどうか分かりませんが、見つけてある程度クリアできてしまうのです。それでもどうしてもわからない、腑に落ちない、誰に聞いていいかわからないといったときに、たとえば、食物アレルギーでもいいのですが、そのワードで誰か話を聞いてくれる人がいるとうれしいのです。

このディスカッションでさきほど「寄り添う」というふうに言ってしまったのですが、そこに聞いてくれる人がいるかもしれないということが、彼らにとって助けになる、原因の除去ではなくても彼らの持っている不安の解消になっているのではないかと思います。

今回、まさにここで話された事例というのが、困った最初の段階でわかると助かるのではないか

と思います。つまり「困った事例集」です。何に困って原因は何かの両方の情報、この先どうなるかこの事例ではどうなったかの両方の情報がほしいのです。困った事例集として、できれば成功した事例もあるし、こじれてしまった事例もあるということが、どこか目につくところ、できれば検索の上のほうに日本財団みたいな信頼のおけるところの太鼓判が押されていればいいと思うのです。一般化できる話と一般化が難しい話があるとは思いますが、それに対してさまざまな対応策があるということを、ウェブ上でかなり解決できるような情報を提供できるソースとして。そうしたことをこの事例検討会で4年間ずっとやってきたのかなと思っているので、その展開は今後あり得るかなと思って話を聞いていました。

赤城：時間が押してしまって、今回はみなさんのお悩みを出すだけになってしまいました。そこから先をどうするかについては、お持ち帰りいただいてまた来年報告し合えるようにしたいと思っています。まだ、お話しなさっていない方、話し足りない方、いらっしゃると思いますが、子育て支援とアレルギーについて、ここでいったん話題を共有したというところまでで終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。



講演（ランチョンミーティング）

国際連携に関するご報告

「食物アレルギーと アナフィラキシーの国際連盟会議」 アジア会議開催に向けて

一般社団法人食物アレルギーフォーラム 赤城 智美（あかぎ ともみ）
NPO 法人アトピizzi地球の子ネットワーク

アジア会議の母体、IFAAAとは？

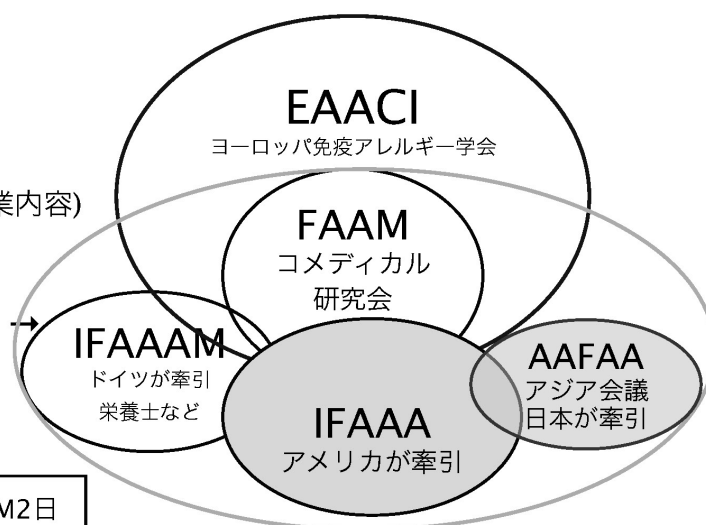
これから、来年1月開催の食物アレルギーとアナフィラキシーの国際連盟会議（International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance Meeting:略称IFAAA）と連携したアジア会議（AAFAA）についてご説明します。AAFAAは、アジアの国々が参加する会議で、第1回開催国が日本になりました。まずは本家IFAAAの説明をしましょう（図1）。このミーティングは15年ほど前から開催していますが、日本は3回目から参加しています。患者団体が参加するミーティングなのですが、5、6年ほど前からEAACIというヨーロッパ免疫アレルギー学会という大きな学会で、患者グループが運営するFAAMというコメディカル研究会が別に設けられていて、EAACIの本会議が6月、FAAMの勉強会が10月に開催されています。IFAAAはFAAMと一緒にEAACIのいろいろな研究会への参加や、EAACIに参加する医師と共同研究をして論文をまとめるような学術的なことをしています。私が参加したのは、この図のIFAAAというところでは事務係というか、運営開催担当はアメリカで、FAREという団体がやっていま

International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance Meeting

食物アレルギーとアナフィラキシーの国際連盟会議

- 開催年月日 2016年10月11日～12日
- 開催地 イタリア、ローマ
- 20か国が参加(フランス、メキシコ欠席)
- 団体紹介リスト(担当者名と年間予算・事業内容)
- BIOブック(参加者個人の紹介)

POC
患者ネットワークの連絡係
ヨーロッパの課題整理
オランダが牽引



IFAAA2日間

FAAM(EAACI)2日間

IFAAAAM2日

す。IFAAAMはドイツの栄養士などが中心になって活動している団体です。さらに、POCというさまざまな連携組織を横につなぐような活動をしているヨーロッパを中心とした団体があり、ここはオランダが牽引しています。

開催期間は、最初にIFAAAが10月11日から2日間、続いてFAAMというEAACIの勉強会が2日間、その後、ドイツが牽引するIFAAAMが2日間というように6日間の日程です。私は最初の2日間とEAACIの1日目に参加しました。今年の開催地はローマでしたが、ここには20か国が参加しました。国際会議の参加団体の経済状況、担当者の名前、ポリシーなどが書いてある白い冊子がありますので、回覧します。年間予算はアメリカがいちばん多く、十何億円規模で運営していて、その次がカナダの4億円といった情報が載っています。参加者個人にご興味がある方のために、参加者のBIOブックも一緒に回します。

IFAAAの活動紹介

IFAAAの会議は、会議自体への参加が目的ではなく、会議当日までにさまざまな連携作業をしなければいけません（図2）。そのひとつとして、参加国（23か国）で自分のところに来る外国人のための手引き書の英語版をつくるという連携作業をしました。たとえば、日本であれば海外から日本に来る旅行者のための手引き、インドだったらインドに来る旅行者の手引きといったものです。来年には、その手引き書がどんなものか、海外の英語版だけではなく日本人が海外に行くときの日本語版も一緒にアップしたいと思っています。英語版の提出は8月に終わりましたが、日本語版はこれからの作業になります。

次の緊急時連絡カードは、エピペン®をいつどのように判断して使うか、誰がどのように判断するのか、という具体的な作業を1枚のシートにまとめて、それをあらゆるところに配っていこうというものです。すでに数か国がこうした緊急時連絡カード、エピペン®使用カードのようなものを作成しています（日本では東京都が作成したものを紹介しています）。

ご存じの方もいらっしゃると思いますが、いまグローバルサーベイを実施しています。アドレナリンオートインジェクターに関するアンケートは、日本の場合はエピペン®しかないのだとおのずとエピペン®に関するアンケートになりますが、海外にはエピペン®以外にもいろいろな種類があるので、アドレナリンオートインジェクターという言い方をします。それに関する共通のアンケートを現在実施していて、2016年11月4日締切です。それについては原文、ウェブ上のものなどいろいろありますので、紺色のファイルで回覧します。

このアンケートは「最終的に数が集まれば、30か国くらいになるのではないか」と呼びかけ人にあたるEAACIと、

会議当日までの連携作業

- 英語版（海外から自国に来る旅行者のための手引）
 - ・・・参加国連携作業
 - ・・・日本は8月に提出
- 緊急時連絡カード
 - ・・・数か国が既に作成
 - ・・・日本はこれから
- グローバルサーベイ
 - ・・・日本実施中・11月4日に終了
 - ・・・20カ国～30カ国参加目標

アドレナリンオートインジェクターに関するアンケート

EAACIと一緒にやっているカナダが言っています。ご興味のある方は、アトピッコ地球の子ネットワークのホームページ (<http://www.atopicco.org/>) にもアドレスがリンクされていますので、のぞいていただけたらと思います。対象は、エピペン® を処方されている人、もしくは死に至るような重篤な症状を経験した人というように書いてありますが、要は食べてたいへんな思いをした人はみんな書いて大丈夫という調査です。

世界会議の内容とアジアの課題

IFAAAの1日目の内容をご紹介します(図3)。医師や研究者からは、最近増えている食物アレルギーの関連疾患についての報告がありました。とくに患者数が増えているということで、IgE非依存性の食物アレルギー、新生児乳児アレルギー性胃腸炎、好酸球性食道炎の3点について発表されました。説明がすごくたいへんなので、これについては割愛させていただきます。

続いてそれぞれの国の活動報告をするのですが、今年はフランス、ベルギーの課題という報告のなかで、日本を取材した報告がありました。これはフランスのヤンさんが4月に取材のため来日したときの報告です。来日時には、こちらに座っていらっしゃる西山さんに通訳などでご協力いただきました。食物アレルギーフォーラム(FAF)のメンバーに会うのが最終的な目的だったのですが、それまでに14名ほど日本のさまざまな方々をご紹介します。イオン、CGCといった流通の方、森永生科学研究所の方、国立医薬品食品衛生研究所の穂山先生などを紹介して、日本の法律をはじめ全体像がわかるような取材をしてもらいました。

2日目は、企業中心の発表になりました(図4)。図の右側は食品安全管理に関する研究者の立場から、イギリスでは政府の食品基準をつくっているEFSAの方の発表が、ブラジル・イタリアでは法律の背景などの説明がなされました。航空会社の対応がすごく話題になっていて、ルフトハンザ航空の飛行機の乗客がピーナッツアレルギーなのでピーナッツを使わないでほしいと言ったら、出発間際に飛行機から降ろされてしまいました。その方はエピペン® を持っていたので交渉しましたが、航空会社がアレルギー対応できないことを理由に食物アレルギーがある人を飛行機から降ろしたのです。渡航の権利がないのは理不尽だと発表者は言っていました。この宿題として、来年は世界の航空会社の現状を持ち寄ることになりました。日本でも何年か前に、JALとANAの2社は調査しましたが、いまは航空会社が増えていることもあり、改めて調べなければならない状態です。

世界の話は相変わらず食品表示と閾値についてで、日本のおおよその値10ppmについて、穂山先生が具体的に示した検出限界値はこのぐらい、10ppmはここというグラフを見せ、イタリアも日本の穂山先生のグラフを使

IFAAA 1日目



- 事務連絡
(ホームページの進捗、共同作業の進捗)
- エピペンに関する情報交換
- 最近増えている関連疾患について
(医師・研究者からの報告)
 - ・ IgE非依存性の食物アレルギー
 - ・ 新生児・乳児アレルギー性胃腸炎
 - ・ 好酸球性食道炎

- 各国発表
 - ・ アメリカの意識調査
 - ・ イギリス・キャンペーン活動
 - ・ フランス・ベルギーの課題・日本取材報告
 - ・ オーストラリアの戦略
 - ・ アジア会議開催紹介
 - ・ EAACI 6月の開催日程

図3

って説明していましたが、結局変わらず十何年たっても数値を示しているのは日本だけという状態で、堂々巡りの議論が今年も繰り広げられていました。

ここまでが世界会議のお話です。すごくおおざっぱな報告で申し訳ありません。世界各国のさまざまなグループが複合的に連携して、IFAAAとEAACIが、その全体像をまとめながら、世界で共通して食物アレルギーの課題を解決しようとしています。そこにいままさにアジアが参入しようとしているということをご理解いただきたいと思います。これまでもIFAAAにはアジアのメンバーがいましたが、ヨーロッパの会議では、ピーナッツに責任はありませんが、ピーナツアレルギーの話題ばかりなのです。たとえば、メキシコでは大豆アレルギーが非常に多いのに、大豆アレルギーとその対策の話題は全然出てきません。日本であれば、卵、乳の患者が大多数を占めます。フランスも同様の課題がありますが、それはピーナッツとはまったく別の対策が必要です。食物の製造に関する管理や検討が必要なのです。飛行機のなかでの対策も、ピーナッツほどエキセントリックな状況にはなりませんが、調理過程での管理には重要な課題があります。でも、そういうことはヨーロッパ勢に負けてあまり発言できていないというのが、アジア3か国の認識としてあり、もう少しアジアよりの課題を話し合いたいということがきっかけとなり、今度アジアで会議をしようということになったのです。

アジア会議の開催趣旨

ここで閑話休題です（図5）、さきほどエピペン®を見たことのない方のために、エピペン®の練習キットをお見せしましたが、右側のケースに入っているのが、日本のエピペン®の姿です。オートインジェクターはさまざまな形があって、左側はその一例です。悪いものは淘汰されたりしています。日本でエピペン®の普及と言うときと、ヨーロッパで普及と言うときでは、具体的なところに絞り込んでいく際に、少しずつ違ってくるような課題もありますので、ご参考までに写真を入れました。

さて、ここからがいよいよアジア会議（AAFAA）開催についての紹介です。その前に、そもそもAAFAAで何をしようとしているのか、課題をご紹介します（図6：83頁）。オートインジェクター、エピペン®の普及と使用環境の整備、啓発など、本日の事例検討会で議論したような課題をどう解決したいのか、アジア共通で考えてみましょうというものです。日本はどうしていくのかという整理のうえにある課題だとは思いますが、そんなことをやっていきたいと思っています。

次に、アジアの現状について相互理解を深めましょうということで、食物アレルギー対応食品の情報交換をした

IFAAA 2日目



- 最先端の食物アレルギー研究
(アメリカFAREの戦略)
- 医薬品開発・経皮治療薬年内発売
(AIMMUNE ヨーロッパ・製薬会社)
- 食物アレルギーの重篤度とリスクについて
(ノースウェスタン薬科大学)
- EAACI食物アレルギーガイドライン
- 世界的な疾病費負担とネブラスカの政策
- 食品表示と閾値パネルの挑戦
(ネブラスカ大学、ユニリーバ共同発表)
- 食品表示・安全管理
 - ・ 研究者・・食品加工時のアレルゲンコントロール (オーストラリア)
 - ・ 法規・・(イギリスEFSA) (ブラジル)(イタリア)
 - ・ 企業・・コカ・コーラ (ヨーロッパ)
 - ・ 患者・・世界の消費者の視点(ノースウェスタン薬科大学)
 - ・ 接客サービス業界の教育・・FARE
 - ・ 医師・・(イタリア)
 - ・ 企業・・船会社(イギリス)
- ・ 航空会社のアレルギー対応

図 4

いと香港から依頼がありました。アレルギー対応食品が充実しているのは日本で、ほかの国々には正直な表現をすればお粗末なものしかありません。じつはアジアの多くの国では、アレルギー対応食品についてはアメリカ製のものを食べているので、せっかくアジアの日本にいいものがあるのならもっと知りたいというのが、AAFAAに参加するにあたり彼らの意欲としてあるようでした。それから航空会社についても、いろいろな国を行き来しているので、解決していくべき共通の課題として、エピペン®に限らず機内で食べるものについても、もう少し丁寧な解決や新しい提案ができないかということです。ほかにもいくつかありましたが、割愛しました。

最後は、ハーモナイゼーション。食品の安全と誤食防止のための取り組みとして、海外から入ってきた食品が、表示の違いで事故につながっていることがとりあげられました。日本には表示の基準があり、海外のものでも日本の法律に則ったシールを上からペタッと貼るような形で何とか安全なものにするような取り組みがなされていますし、法律もその範囲で取り組んでいます。しかし、ほかの国では少し様子が違うとを感じる面もあって、できれば法律が共通のものになるのが理想ですが、法律が変わらないまでも、患者側の呼びかけで誤食を防ぐことができるのではないか、表示に限らない共通の課題として取り組めないかというのが、ハーモナイゼーションというテーマのなかに含まれています。

1国1団体、IFAAAの理念とは？

以下、アジア会議（AAFAA）シンポジウムの中身です（図7）。明日詳しくお話する予定で、まだ少し修正が必要なのですが、AAFAAの具体的な内容を掲載しています。

2日間の開催を予定してまして、1日目がアジア会議開催記念シンポジウム、2日目にアジア会議があります。さきほど図で紹介しましたように、もともとIFAAAの取り組みのなかから生まれたサブグループなので、IFAAAのルールをそのまま適用するというのが、ほかのアジアの国の要望で、私たちもそれに共感しましたが、残念なことに、1国1団体の参加のルールをすぐくアプローチしてくるのです。その意図は1団体ではなくて、国として取り組みなさいということ。国として取り組むことで国の水準を上げていこうというIFAAAの理念があるので、いろいろな団体が参加することはできません。日本のなかに患者団体はもっといろいろあるのに、そこをどうしたらいいのかが悩ましいところです。確かにアジアには団体がないところも多く、インドのようにそもそも複数の団体をつくれない構造がある国もあり、1国1団体というルールを崩せないことから、アジア会議ではそれぞれの国の情報を持ち寄り、それをそれぞれの国に持ち帰ってお互いのよいところを活動に生かすというようなことからはじめ

こんな形のものもある！ オートインジェクター



ます。今回日本で開催する会議はIFAAAの打ち合わせ場所のような位置づけにして、前日のシンポジウムで、日本にたくさんある患者団体、食品企業、研究者・専門家の方々に来ていただいて、食物アレルギーについてしっかり話し合い、情報を交換し合う場にしたいと思って組み立てました。

スライドだと細かいので、お手元の資料として配布しましたが、スライドと資料は同じ内容です。これはたたき台なので、不備や変更もあると思いますが、要は日本の現状を前半で紹介し、後半で各国の方々からそれぞれの現状をご紹介いただく予定です。お越しになるのは3か国だけですが、オーストラリアのマリア・サイドさんは、大きなステークホルダーとして国と連携する患者グループの方です。国が患者グループと連携し、いろいろな施策を決める、世界でも珍しいきちんとした取り組みをしています。マリアさんは、IFAAAには立ち上げのときから参加していて、ヨーロッパのEAACIの研究会にもずっと参加しているので、①ヨーロッパの現状について、②国際連携がどのように行われているか、③オーストラリアでの取り組みの3点について話しに来てくれます。それから、インドの現状、香港の現状を報告してもらいます。

コーヒープレイクには、食物アレルギー対応デザートを2種類出して、飲み物は「夢の貯金箱」でご購入いただくと思って、コーヒープレイクは少し長めに用意しています。アジアの3か国の方のお話のあとでコーヒープレイクに入りますが、1時間はその国の現状と考え方、連携に期待することなどを自由にディスカッションしたいと思っています。

ですから、AAFAAも1日がかりの勉強会、紹介合戦みたいな感じになりますが、日本で初めて行われる会議です。みなさんにお集まりいただければと思っています。

私たちの開催趣旨としては、あくまでもAAFAAはIFAAAからのスピンオフというか、部分会議みたいな位置づけです。シンポジウムの開催は、日本財団との共同事業です。

シンポジウムは実質的な意見交換、ディスカッションになります。1日目、2日目ともに、会場は日本財団です。当日の会場には通訳ブースなど充実した設備が整っていて、日本語から英語、英語から日本語それぞれの通訳者も用意することができました。日本の発表は日本語でそのまま発表し、英語圏の人は英語でそのまま発表という形で、2か国語で行います。アトピッ子地球の子ネットワークは、それぞれの発表資料の翻訳を行います。シンポジウムの開催にあたっては、この場にお座りのみなさまにもご協力いただければたいへんありがたいです。当日の通訳ボランティアとして西山さんとエマさんにご協力いただくことになっています。

アジア会議開催記念シンポジウム・アジア会議

■ 主要課題

- 1 オートインジェクタ（エピペン）の
普及と使用環境の整備・啓発
- 2 アジアの現状について相互理解を深める
 - ・食物アレルギー対応食品の情報交換
 - ・航空会社の現状確認・普及啓発
 - ・その他
- 3 ハーモナイゼーション
食品の安全と誤食防止のための取り組み

開催後のハーモナイゼーションに期待

では、アジア会議（AAFAA）の開催で何が起ころのかというと、ハーモナイゼーションに私は期待しています。こんな小さなグループで話し合ったところで何も解決しないかもしれませんが、IFAAAにこの十何年間か参加するなかで、体制など各国の変化を目の当たりにしてきました。

日本の食品表示は、すでにできあがった状態での参加でしたが、アメリカなどでは最初に行った年には、どのパッケージにも「may contain（混入しているかも）」みたいな表記あったのが、数年したら「may contain」がなくなっていました。どうしてなくなったのか尋ねると、IFAAAで話し合った世界各国の現状を国に持ち帰り、団体と行政で何年間も継続して話し合った結果、法律を変えるところまで持ち込めたとのことでした。だから、患者団体が主体となる取り組みではありませんでしたが、結果としてあと押しになったとアメリカが何年か前に報告したこともあります。患者の実情を伝えて相互に話し合うと共通の課題が見つかって、決意を新たにできる場があるということは素晴らしいことです。ハーモナイゼーションの意味は大きいと思っています。

連携できるところは連携し支え合うところは支え合って、食物アレルギー患者の環境が変われば良いと思っています。日本国内でもこうしたオープンな議論ができるとよいのですが、まだ実現していませんね。できることなら、日本国内の課題解決のための取り組みの延長線上にアジアの国々との連携が広がっていけばいいなと考えて、私は取り組んでいます。

* ハーモナイゼーション（harmonization）

- ・ 国際的に協力し、方法・方式・制度などを同じものにする
- ・ 調和、調整、協調

アジア会議開催記念シンポジウム・アジア会議

■ アジア会議開催記念シンポジウム

(2017年1月30日(月))

- 国内の現況紹介と参加国の紹介を兼ねてシンポジウムを開催します。食品企業、流通企業、検知、アレルゲンコントロール産業をはじめ、食品の安全や品質向上に取り組む業界団体や患者団体等が一同に会する機会を作りたいと考えております。
- 主催:NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク
- 共催:日本財団

■ アジア会議（非公開）(2017年1月31日(火))

- International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance IFAAA参加国・インド、香港、オーストラリア
- アジアでは食物アレルギーのことを熟知した診断医がヨーロッパに比べて少ないため、患者は社会的支援がほとんどない状況に置かれている国もあります。アジアの現状解決のための共同行動を目指し、まずは情報交換からはじめようと話し合っています。
- 主催:(一社)食物アレルギーフォーラム
- 共催:NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク
- 会場:日本財団

エキスキューズではない実態づくりに向けて 視野の広さとプレゼンテーション能力

桐谷：いま日本の食事は、海外から輸入しているものもたくさんあると思うので、こうした会議のなかで、うしろに座られている食品企業の方々にもぜひご参加いただいて、どんな動きになっているのかということを知っていただくのもいいと思います。

太田：赤城さんは、ずっとこの会議に参加して関係を築いてきてくれて、たいへんだったと思うのです。それがやっとうこういう形で、アジアで開催できるというのはすごく意義があります。今回は3か国の参加ですが、これをきっかけに、シンガポール、タイ、マレーシアなど、いっぱい国もありますし、そういうところに広がっていくといいと思います。

さきほど、赤城さんがおっしゃった日本の閾値を決めるといった話は、まだ向こうの人は理解してくれていないようですが、私がコーデックスで海外の表示の話を聞いたり、国際会議に出たりしても、あの人たちはそこばかりいっていて、結局、現実の表示につながっていませんでした。頭でっかちでやっているのですね。けれども、日本では食品表示制度の導入で、もちろん一部には悲しい事故はありますが、大きなところで見たら患者さんも助かっている部分もあるように僕は理解しています。日本の取り組みは、そうバカにしたことではなく、アジア発として欧米のほうに広がって、具体的に表示ができるように持っていけたらいいと思います。今回は1回目というよりも0次、トライアルみたいなものなので、みなさんも一緒につくりあげて、来年、再来年以降、どんどん発展していけたらいいと思います。ご協力のほど、よろしくお願いします。

畠山：1国1団体しか参加できないということでしたが、どういう仕組みなのか気になりました。ほかの国には、そもそもアレルギーに関する団体が1団体しかなくて、そこに情報が行けば全部が追える形になっているのでしょうか。それともほかの国では、国が国内のアレルギー団体をまとめるような取り組みをしているのでしょうか。また日本では、日本の団体の代表として参加している赤城さんを中心とした団体が、こういった取り組みや海外の取り組みを日本に紹介する、日本のなかで動きをつくっていくなど、今後のプランがあれば教えていただきたいと思います。

赤城：それぞれの国にどのくらいの患者団体があるのかということですが、国際会議の参加国数23のなかで日本は少し特異な立場にあります。食物アレルギーフォーラム（略称：FAF）が社団法人化する前は、NPO法人食物アレルギーパートナーシップ（略称：FAP）という名称の団体で、FAPの段階でさまざまなステークホルダーが入った患者団体も含む団体として参加していました。そのため、参加国は患者団体としてはアトピック子地球の子ネットワークを認識していますが、患者団体ではない、ステークホルダーの連合体としてFAPが参加団体になっていると理解していると思います。もうひとつの例外がカナダで、フランス語の地域のケベックと、英語の地域と2つが参加しています。しかし、各国は1国1団体という決まりは絶対に譲らないので、日本とカナダ以外は全部1国1団体になっています。

「1団体」となる必要条件を端的に表現すると予算ですね。年間予算を管理して、スタッフがいて、組織がきちんとしていて、社会的な課題や行政と対等に話す体力があるかどうかだと思います。そうではない、いわゆる患者グループといわれる少人数のところでは、そもそも相手にされないところがあると思います。主催国は各国の団体からメールが来たら丁寧に返事するけれども、どんな団体か調べて組織体力を確認すると話しています。

でも、例外はあって、今回でいうとチリがそうです。2～3年前からの参加ですが、チリには専門医はいても少数です。参加要件はおおむね満たされていても、年間予算は十分ではない様子で

した。地図で見ると細長い国ですよね。日本同様、医療の均てん化が課題になっていて日本よりも深刻で、エピペン® の輸入は患者団体がしています。患者団体がいろいろなところから寄付をもらって（アドレナリン）オートインジェクターの輸入をしています。患者グループは複数あるそうですが、ファンドレージングや輸入などができる体力のあるところがあるようです。国としてどうすべきかというときには、そういった団体が国に情報を持ち帰って国内の団体とコミュニケーションをとるというやり方をそれぞれがとっています。日本でも国内の団体と情報を共有したいという思いがあって、FAFという組織に変わったのを契機に、患者グループの意見をもっと集めて意見交換をする流れをつくろうとしています。

国際会議の共通課題が出て、翻訳をして実行して……というのは、1年がかりです。その体力を考えると、いまはアトピッ子地球の子ネットワークが引き受けていますが、たとえばFAFの患者団体ボードで作業を分担するとか、あるいはこうした事例検討会の場で分担して一緒にやるとか、そういうふうに情報共有したいと思っています。それもあって、4年前から事例検討会をはじめたということもあります。

IFAAAでは次回航空会社の調査をする予定なので、みなさんと情報交換をしたいと思っています。実務作業はしますが、今回から共通課題として情報共有できることを願っています。

牛山：さきほど赤城さんが、国によって患者団体の体力が違うということをお話されていましたが、何となくアメリカがプラットフォームをつくっていると思えるのです。患者団体がものすごく力を持ち、行政を動かしていく……。どちらかというと、世界的にはアメリカが希有な存在という印象を受けます。アメリカがつくったプラットフォームに、日本やチリも巻き込まれているような気がするのです。そもそもアメリカには、さきほどの赤城さんの「may contain」のお話のように、IFAAAで話し合ったことを行政に働きかけて実際の表示の仕方が変えるといった、患者団体がかなりダイレクトに行政に力をかけられる特殊な環境があると思うのです。それは食物アレルギーに限らず、アメリカの患者団体全般に恐らく言えることだと思います。私が調べていたエイズの患者団体をはじめ、あらゆる疾患においてかなりパワーを持っているように思うのです。そもそもイギリス、カナダなど、ほかの欧米の国も、アメリカと同じように行政に対して力を持っているものなのではないでしょうか。また現時点で日本はアメリカほどの力を持っていないと思いますし、アメリカみたいになりたいかはまた別の話かもしれませんが、もっと力を持ちたいとしたら、日本やほかのアジア諸国はどうしていけばいいとお考えですか。

赤城：ひとつめのご質問の海外の状況ですが、いまカナダとオーストラリアは、かなり政府と対等というのか、政府にはっぱをかけながら、自分たちの思う形を実現していて、毎年規模が膨らんでいる感じがします。ヨーロッパ免疫アレルギー学会（EAACI）は、1回の開催で世界からお医者さんが7,000～8,000人集まる大規模な会議です。日本では、本日はお越しになれませんでした。千葉大学医学部附属病院の下条先生や国立病院機構相模原病院の海老澤先生など、本当に数人の先生しか参加していなくて「日本はどうして医者が少ないのか」とよく言われます。

もうひとつのほうのご質問、団体が力を持つかどうかというのは、私はあまり考えていません。日本の政府はあらゆるものについて諮問委員会などの会議をやりますよね。会議の決定によって法律ができたり、何かが動いたりするわけです。そういう場に参加している団体もいらっしゃるのだと思います。そういう公的な会議の大半は、エキスキューズとして団体を入れているのです。「団体が入っているでしょう」という証拠をつくっているだけで、会議の内容はあらかじめ決まっています。少しは発表をさせてもらえますが、結果は最初からの路線に乗っているように感じます。

そういうエキスキューズではなく、実態をつくっていくために、どうやって共に話し合い、質的に解決の方向に向かうことができるかという、やはり1団体の声の大きい誰かがしゃべるのではなくて、連携した患者側の声を形にしていくというセオリーが必要だと思うのです。そのセオ

リーのために、国際会議までの道のりを、私たちはつくってきたという自負があります。

畠山：なぜほかの国は1国1団体で足りているのでしょうか。その団体がパワーを持っているからだと思えば、たとえば極端な話、どこかの企業と一緒にあって団体をつくっているからかもしれないし、もしかしたら国がその団体と連携を持っていて、その一団体がものを言えば、国としてある程度意見が通るようになっていっているのかもしれませんが。また、赤城さんがおっしゃったような、患者会同士や、関係団体がネットワークを自主的にたたきあげてつくっていったことで力があるのかもしれませんが。1国1団体で足りている各国の状況は、何かしらの理由があるのだと思いますが、どんなモデルで彼らは1国1団体で入っているのですか。その組織のバックグラウンドにある強さ、根拠、なぜ彼らがそうなれるのか知りたいです。

赤城：それは明解にあります。畠山さんがおっしゃるようなキーポイントさえつかめば、力を持つことができるようになります。その可能性のひとつとして、私は事例検討会という答えを出しました。それはプレゼンテーション能力です。スタートラインは同じでも違ってきたのは、カナダなどいくつかの国です。ニュージーランドは小さな国ですが、プレゼンテーション能力のあるところです。それから視野の広さ、つまり自分の団体、自分の地域だけではなく、国をどう変えていくか、市民としてどう変わっていくかというビジョンを持っています。それと対話力です。国や専門家と同等に、患者はどうあるべきか、患者グループはどういう社会的存在なのかという認識を持ちながら発言する力を訓練して身につけているのです。日本には、その仕組みがありません。患者グループが成長していく過程というのがないので、そのために、私は事例検討会が必要だと思っているのです。

畠山：患者会がネットワークをつくっていったって、1つの組織というか、1つのネットワークとして参加するというのは、各国でも同じ状況ですか。

赤城：違いますね。

畠山：企業からお金を受けている団体が大きくなって参加しているということでしょうか。それはあまり望ましくないと思っているから、こういうモデルをつくらうとされているという理解でいいでしょうか。

赤城：企業からお金を受けることが問題なのではなく、1社丸がかえはよくないと思います。それから海外の団体の予算は数億円の単位のところがいくつもあります。

解決能力や視野が日本とはまったく違うと感じます。でも日本には「三人寄れば文殊の知恵」ということわざがあります。さまざまな視点や経験、アイデアを出しあいながら、ビジョンを共有できるような場ができたら、いいなと思っています。

食物アレルギーの 食事指導の実際

～症状を起こさず「食べる」
ことを目指した治療～

同志社女子大学生生活科学部
食物栄養科学科・特任教授

伊藤 節子先生



「食物アレルギー」アレルギーからのスタート

私は食物アレルギーの診療に携わって、40年くらいになります。大学卒業後3年で大学院生として小児科のアレルギー外来を担当することになったのがきっかけです。当時アレルギーといえば、気管支喘息という時代。京都大学医学部附属病院小児科のアレルギー外来も喘息中心でした。食物アレルギーの患者さんは新人の私のところに回ってきました。

私の食物アレルギーの診療は「食物アレルギー」アレルギーからのスタートでした。小児科医として、当時の食物アレルギーの対応は受け入れがたいものだったのです。食物アレルギーの患者さんの食事としてアワやヒエ、ウサギやカエルなどを推奨する医療機関があった時代です。普通のお米を食べてもいいし、お魚もお肉もあるのに、なぜかそれはダメであるかのように言われていました。近くにアレルギー用の食品店があったので購入して食べてみましたが、高価で日付も古く、しかもおいしくありませんでした。なぜこんなものを食べなければいけないのかと思ったものです。

来院される患者さんも非常に思い詰めていて、ご両親も必死になっていらっしゃいました。1歳、2歳といえば、子育てでいちばん楽しい時期なのに、全然楽しそうに見えないのです。これは何か指導が間違っているのではないかと考えていました。患者さんは食べないように、食べないようにしていて、卵にアレルギーがあったら念のため牛乳も小麦も、としかも厳格にやめていらっしゃいました。

その後の取り組みを通じて、食物アレルギーは結構科学的に説明できるものであると考えるようになりました。当時の患者さんたちは食べることができるものも、食べてはいけないと思い込んでいるようでした。そして、それをまた同じ境遇の患者さんに伝えていって、そういう仲間ができてしまっているのです。負のスパイラルです。これはちょっとたいへんだな、私の手には負えないなと思いながら、患者さんと向き合ってきました。

食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎

いちばん印象的な患者さんは、最初に診た5か月の赤ちゃんです。まだ母乳しか飲んでいませんでしたが、掻きむしった皮膚がジクジクしていて、体重の増加も悪くなっていました。お母さんのお話では、ご自身が卵を食べたあとや牛乳をたくさん飲んだあとでお乳をあげると、赤ちゃんがとても不機嫌になって身体を掻くとのことでした。

その当時は、いまみたいに簡単に特異的IgE抗体を測ることができませんでした。京都大学小児科の私の恩師である三河春樹先生は小児アレルギーのトップランナーでしたので、研究室では血中の抗原特異的IgE抗体の測定ができましたが、まだ診療の場にはあまり普及していない時代でした。

その赤ちゃんの皮膚に、卵と牛乳のエキスをつけて皮膚をほんの少し傷つける「スクラッチテスト」をしたところすぐにその周りの皮膚が赤くなりはじめ、中心には大きなじんましんができました。卵と牛乳に対する特異的IgE抗体を持っていることがわかり、血液検査でも確認できました。この患者さんは、皮膚科でステロイド軟膏をもらっていて、軟膏を塗るとよくなり、切れるとまた悪くなるというのを繰り返していたそうです。「軟膏をそのまま使いながら、お母さんは卵を食べるのをやめてみてください」、「卵は食べないようにしていただきますが、肉や魚、

野菜は全部食べていいですよ、牛乳も2週間だけはやめておきましょうね」と具体的に食べていいものと摂らないものをお話しました。さらに「全部和食にすれば、パンなどに卵や牛乳が入っていることを考えなくてもいいので、2週間は和食にしてみましょう」と言って、2週間後に来てもらったら皮膚炎はすっかりよくなっていました。まだ完璧ではありませんでしたが、これまでいっぱい軟膏を使っていたのが、もう使わなくてもよくなってきたとおっしゃるので、これはやはり母乳中に出てくる卵と牛乳の成分に関係があると気づきました。さらに1か月後には皮膚炎は完全に治り、ステロイド軟膏はもちろんですが保湿剤なども不要となりました。

その後、桶谷式母乳育児外来から続々と患者さんが来院されたので、母乳栄養の赤ちゃんをいっぱい診る機会を得ました。そして、お子さんのアレルゲンとなる食品をお母さんがきちんと除去するとよくなり、お母さんがまた食べると悪くなるということも確認できました。

最初に診ていたお子さんが10か月になったので、そろそろ除去を解除しようと外来で粉ミルクの負荷試験を行うと1ml（ミリリットル）では何ともなかったのが、10mlほどで咳き込みはじめ、吸入と点滴をしました。じんましんは出ませんでした。それでもそのお子さんは2歳までには卵も牛乳も普通に食べることができるようになり、アトピー性皮膚炎を繰り返すことはありませんでした。

家庭料理は食物アレルギー対応食の宝庫

別の患者さんですが、お母さんはとてもお料理上手で、じつは栄養士さんでした。卵と牛乳のアレルギーはあっても、季節の食材を取り入れたバランスのよい食事を与えておられました。1歳の子が松茸ご飯を食べていて驚いたこともあります。お肉もお魚もきちんといっぱい食べていました。当時はアレルギー用のミルクはあったので、ミルクだけは補っていましたが、普通の食生活を送りながら、原因となる食物をだんだんと摂っていけばいいことをこの患者さんを通じて学ばせていただきました。

食物アレルギーがあっても、食べることができるものはたくさんあります。日本の家庭料理は簡単に、食物アレルギー対応の食事になることもわかりました。ただ当時は加工食品には何が入っているかわからない時代でしたから、加工食品やインスタントの調味料はやめましょうといわざるをえませんでした。「だしは昆布とかつおで」というのも、「一流料亭のように昆布を何時間か前につけておいて沸騰する前に引き上げるなんてなくてもいいですよ、沸騰しても構いません」、「少々昆布くさくさでも構わないし、かつお節も削ったほうがおいしいけれども、なかったらパック詰めの削り節を入れてサッとすくえば少しくらい削り節が残っていてもいいですよ」とお話してきました。私自身2人の子どもの母親で忙しく、自分の体験から料亭のようににはできないとわかっていたからです。

食物アレルギーがあるために、たとえ一時期は必要最小限の除去が治療として必要になっても食べられるものはいっぱいある、そのことをわかっていただくことを目指しながらずっときました。「食べること」を目指した食事指導をこの40年間一貫して行ってこられたことは幸いと思っています。

食物アレルギーのお子さんはすごく個性が高く、いまだにこんなことがあるのだという新鮮な思いをすることがよくあります。それをきちんと科学的に説明するために、食品の抗原性を測りながら、ひとりひとりを丁寧に診ていくことの大切さを強く感じています。

先のセッションでインターネットの情報のお話を聴かせていただきました。情報収集はとても大事ですが、最終的に、ひとりひとりが違うことを忘れないでほしいと思います。全員が一緒ではないのです。ですから、「私はこれがダメだったから、あなたもダメよ」というのではなく、本来は食べてよいものが多いこと、それはかなり科学的に説明できることを伝えていっていただきたいと思います。

食物アレルギーのなかでこのごろ増えているのは、野菜や果物のアレルギーです。卵や牛乳、小麦のアレルギーは、そんなに増えていないと思います。日常的なお子さんの食事での困りごととはあまり変わってなくて、普通の家庭料理で対応できます。最近は料理本もいろいろあり、インターネット上にもレシピが出ています。それらは簡単ですが、結構余計なものを使いすぎているようにも感じます。

調味料には昔からある、基本通りに醸造されたしょうゆなどを使います。付加価値をつけたものは何が入っているかわかりません。昔から使われていた老舗メーカーのウスターソースやケチャップには、卵、牛乳、小麦は使われていません。保育園は、そういうことをよく知っていて、がんばって対応してくださっていますね。

日本には四季があって、私たちは四季を生かした食事を大事にしてきました。お米はどんな料理にも合います。米アレルギーはほとんどいませんが、玄米ではなく精白米が無難だと思います。お米は検査で特異的IgE抗体が陽性であっても普通は摂取可能です。これまでに何千人という食物アレルギーの患者さんを診てきましたが、お米のア

アレルギーとして経験したのは白米を食べると呼吸器症状を起こす子1人だけでした。お米に特異的なIgE抗体が測定系の上限を超えていても除去試験でも、負荷試験でも関係を証明することができない例がたくさんあります。

また、季節の魚もいろいろあって、魚アレルギーになった子でも、サンマなどは食べることができる場合が多いのです。よく「青背の魚はアレルギーが心配」と言われますが、じつは逆で、青魚は栄養学的にn-3系多価不飽和脂肪酸が多く、アレルギー炎症を抑えてくれるので非常によいのです。魚は焼く、蒸す、煮る、揚げる、その調理法もバラエティに富んでいます。お刺身として生で食べることができる魚も多くあります。そのほか、旬の野菜もありますし、肉や大豆製品は年中使えます。日本の四季を生かしたシンプルな家庭料理には、食物アレルギーのお子さんでも食べることができるものが多くあることに気づくことが大切です。

食物アレルギーの定義とその症状

ここで、少し食物アレルギーの復習をしておきましょう。食物アレルギーとは、「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して、生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されます(図1)。2005年に日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会が作成した食物アレルギー診療ガイドラインでは「食物を食べて」に限定されていましたが、2012年、2016年に作成された食物アレルギー診療ガイドラインからは「食べて、触って、吸い込んで」とルートを問わずに食物を原因として免疫学的機序を介して起こる生体にとって不利益な症状が惹起される現象を食物アレルギーということになりました。ここで大事なことは、特定の人にだけ起こる現象であるということです。免疫学的機序としては、IgE依存性の反応がメインです。これが命にかかわるアナフィラキシーにつながります。遅延型といって48時間後くらいに湿疹反応を起こすこともあります。生命の危機につながるのはIgE依存性の即時型反応・アナフィラキシーです。食物アレルギーには、出やすい年齢・治りやすい年齢があります。大切なのは治る時期を逸しないことです。

小さい子に限っていえば、即時型反応を初発症状とするのは食物アレルギーの10%くらいにすぎません(図2)。即時型反応では軽ければ口の周りが赤くなるだけ、少し咳き込むだけですが、皮膚、粘膜、消化器、呼吸器などいろいろな症状が刻々と進んでいく場合をアナフィラキシーといいます。このときは、医療機関の受診が必要であると考えていいです。循環不全を起こしたのがアナフィラキシーショックで、ただちに救命処置が必要になります。ここで処置を誤ると命を落とすこともあります。

「新生児、乳児・乳児消化管アレルギー」は、生まれてまもない赤ちゃんということもひとつの大きな理由だと思えますが、IgE抗体が見つからない場合が多く、ほとんどが1歳までに解決します。

食物アレルギーとアトピー性皮膚炎

【保育所における全例調査】

食物アレルギーの初発症状としていちばん多いのが、「乳児期発症の食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎」です。なかには、アナフィラキシーを起こしたためにその食品を食べるのをやめたら、それまでずっと皮膚科に通院していた皮膚炎がよくなったということで、食物が関係していたことに気づくこともあります。

食物アレルギーとは

食べて、触って、吸い込んで

食物によって引き起こされる
抗原特異的な免疫学的機序を介して
生体にとって不利益な症状が惹起される現象
(食物アレルギー診療ガイドライン2012, 2016)

- ・特定の人におこる現象である
- ・「免疫学的機序」 IgE依存性反応が主体である
- ・即時型反応・アナフィラキシーが問題となる
- ・症状が出やすい年齢、治りやすい年齢がある

乳幼児食物アレルギーの主な症状

- 即時型反応、アナフィラキシー (IgE依存性反応)
(乳幼児の食物アレルギーによる初発症状の10%)
 - 皮膚・粘膜症状(痒み、発赤、蕁麻疹、口腔・咽喉頭違和感)
 - 消化器症状(嘔吐、腹痛、下痢)
 - 呼吸器症状(喉頭浮腫、咳、喘鳴、喘鳴)
 - 眼・鼻症状
 - ▼ 循環器・神経症状、アナフィラキシーショック
- 非即時型反応(非IgE依存性反応) 新生児・乳児消化管アレルギー
- 即時型反応 + 非即時型反応 (IgE依存性反応)
乳児期発症のアトピー性皮膚炎 (初発症状の約90%)

1994年に京都市が行った調査結果をご紹介します。ちょうど「アトピー性皮膚炎＝食物アレルギー」として小児に対して過度の食品除去が問題になった時期で、私の恩師の三河先生を班長として本邦で初めて作成したアトピー性皮膚炎の診断基準をもとに厚生省（当時）が初めて全国調査を行った時期です。

京都市の調査は回収率100%の貴重なデータです。京都市立保育所籍児1,642名の4人に1人にあたる416名に既往も含めてアレルギー疾患がありました。いちばん多かった疾患がアトピー性皮膚炎で377名と90%にのびりましたが、その60%が原因不明でした。原因が明確なものでいちばん多かったのが食物でした。食物がアレルギーの原因と診断された人は153名。このなかでアトピー性皮膚炎がなかったのは6名に過ぎませんでした。一方、アトピー性皮膚炎と診断された子どもにおいて食物が関係するものは38.9%でした。小児科側から見るか、皮膚科側から見るかによって結果はまったく違ってきます。

抗体が陽性でも原因とは限らない!?

【アレルギー外来における全例調査】

当時、私が小児科部長をしていた病院のアレルギー外来には食物アレルギーの患者さんが毎日たくさん来られました。湿疹があると食物アレルギーかもしれないというしゃるわけです。このときには先ほど述べたアトピー性皮膚炎の診断基準にもとづき、まずアトピー性皮膚炎かどうか診断しました。6か月間に湿疹を主訴として初診の乳幼児全例307例中、湿疹はあっても石けんで洗ったらきれいになった、ステロイドを塗ったら治ったなど、スキンケアだけで治ってしまった乳幼児を除きますと、アトピー性皮膚炎の診断基準に合致した方は244名いました。

アトピー性皮膚炎として診断した244例の乳幼児について食物では、卵、牛乳、小麦、大豆、米、そのほかに吸入抗原について全員の抗原特異的IgE抗体の陽性率を調べました。図3の左のグラフを見ると食物に対する特異的IgE抗体陽性率は右肩下がり成長とともに低くなるのがわかります。一方、吸入抗原に対する特異的IgE抗体は右肩上がりで、年齢が高くなるとだんだんと増えていきました。いま経皮感作が話題になっていますが、経皮感作、経気道感作によるものも含まれると思います。図4の右の棒グラフは、食物の抗原がひとつでも陽性だった人で、折れ線グラフは除去したらよくなり（除去試験陽性）、また食べたら悪くなった子ども、つまり食物がアトピー性皮膚炎の原因になっていると診断できる子ども（負荷試験陽性）を示しています。赤ちゃんの場合は経母乳負荷試験を行いました。大きなお子さんは直接、負荷試験を行いました。赤ちゃんに限っては、抗体が陽性であることと、原因であることの一致率は非常によいのですが、1歳になると20%は抗原特異的IgE抗体が陽性でも原因食品とは診断できないことがわかります。2歳になったら、抗体陽性であっても3分の2は関係ないのです。つまり抗体があることと、原因であることは、一致しないということですね。3歳以降になると、陽性率も原因であることもグンと減てくるのがわかりました。

給食はヒューマンエラーを前提とした対策が必要

2009年に京都市内の認可保育園に対して調査を行い、給食で食品について調査しました（図5：92頁）。このころは京都市内の場合、回答した園の95%以上が除去には診断書が必要でしたから一応医師が診断していると思って

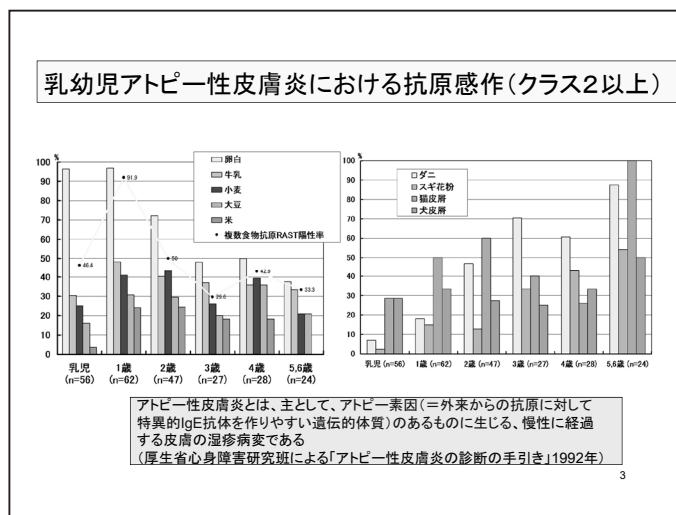


図 3

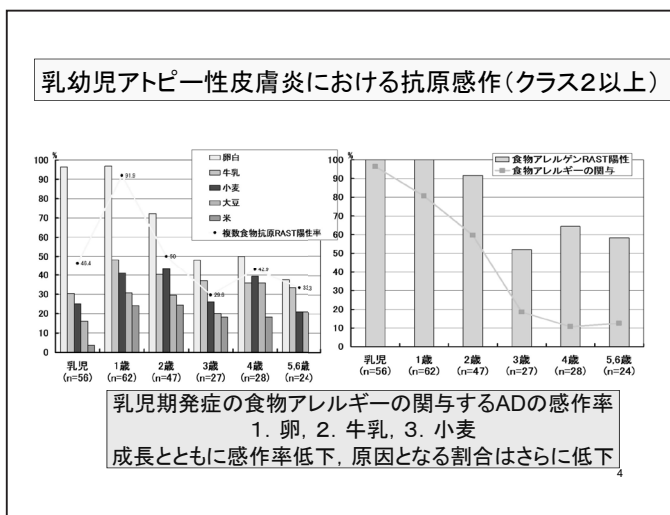


図 4

ください。

左側は即時型の反応を起こしたことがある子どもの除去食品で、症状はじんましんからアナフィラキシーまでさまざまでした。右側は即時型反応を経験したことがない子どもの除去食品で、アトピー性皮膚炎などです。その原因を見ると、両者ともまったく同じパターンであることがわかります。卵が半分近く、それから乳製品、小麦と続きます。卵、牛乳、小麦で4分の3以上を占めていました。

誤食についても調べました（図6）。3分の2の園に誤食の経験がありました。その原因食物は、やはり卵、牛乳、小麦の順。いまお見せした給食における除去食品と同じパターンだということにご注目ください。誤食が起きたときを示したのが、横棒グラフです。最も多いのが配膳時、それから調理時、摂取時と続きます。もちろん調理時の混入もありますが、断然多いのが配膳時です。非常にがんばってつくったのに、誤配膳をしてしまったということです。この年齢の子どもたちではお友だちの分をとって食べてしまうことも当然あります。

このことから給食ではヒューマンエラーが必ず起こることを前提に対策をとることが大事であることがわかります。厚生労働省の給食におけるアレルギー対応は“All or none”。完全除去か、普通に食べるかということです。これは食物アレルギー対応の仕組みを複雑にしない、何種類もの対応食をつくらないということによってそれなりに理にかなっています。いま京都府医師会乳幼児保健委員会では保育園の栄養士さんを対象としたワークショップを行うなど、仕組みづくりやご理解いただくためのさまざまな取り組みをしています。

症状の重さを決めるもの

アトピー性皮膚炎とアナフィラキシーは質的にまったく違うものですが、同じお子さんに起こります（図7）。なぜこうしたことが起こるのでしょうか。症状の重さが何で規定されているかということを理解することが大切です。ひとつは抗原特異的IgE抗体のレベルです。ただ、抗体のレベルだけで決まるものではありません。その患者さんが厳密に除去なさっていると、非常に低いレベルでもアナフィラキシーを起こすことはあります。高いレベルを示していても、少量から上手に開始すると食べていけるようになります。ですから、検査結果だけでは何とも言えないというのが正直なところで、いわゆる個体差となります。その個体差も、たとえば卵に対しては症状が出るけれども、牛乳は安全に飲めるという具合に食物抗原ごとに違っているのです。

体のなかでアレルギー反応が起こるかどうか問題になりますので、もうひとつ大事なのが消化されたあとで吸収される抗原量です。消化・吸収は、あまり注目されていない分野ですが、食物アレルギーが起こる仕組みや治る仕組みを理解するうえでとても大事なことなのです。

乳児期発症の食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎では母乳中に卵や牛乳の抗原が検出できます。母乳1ml中に数十ng（ナノグラム）です。ナノというのは10のマイナス9乗で、非常に小さい単位です。

母乳がよく出るお母さんで、赤ちゃんが母乳を1日に1ℓ（リットル）飲んだとしても、1日に数十μg（マイクログラム）です。このくらいの量ですと湿疹病変は起こしますが、アナフィラキシーは起こしません。即時型としては、少し口の周りが赤くなるとか、飲んだら赤くなるくらいの軽い症状です。いちばん重くてもじんましん程度です。ただ湿疹ができるとかゆくて掻き、炎症反応が起こって非常にひどいアトピー性皮膚炎になることはあります。そ

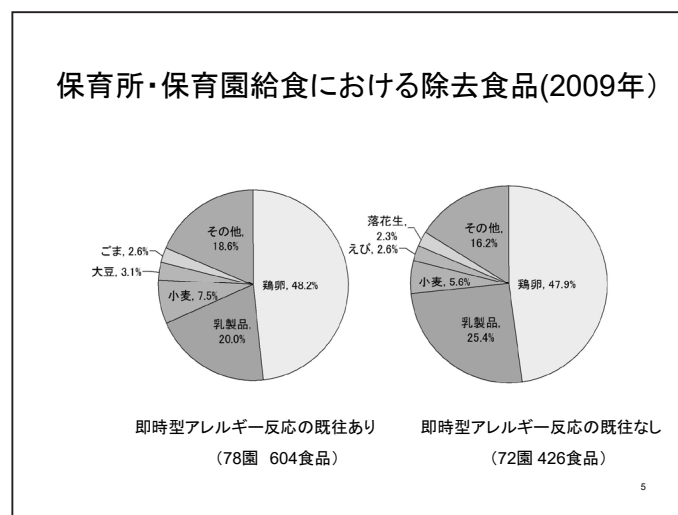


図5

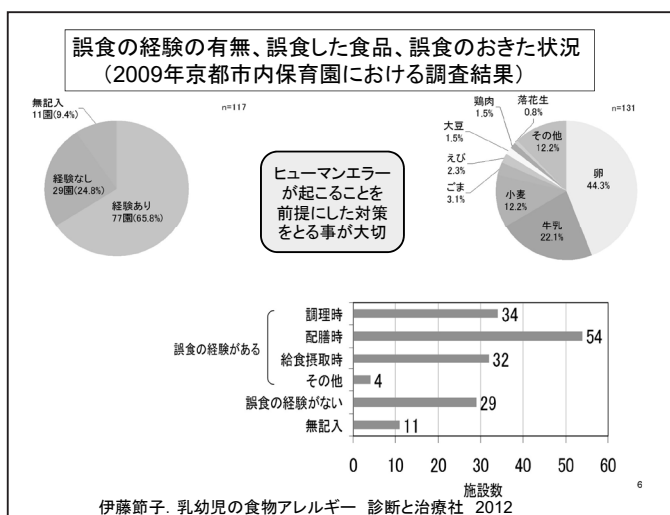


図6

うした母乳栄養のお子さんにお母さんが留守にしたときに、お父さんがミルクをつくって飲ませたら真っ赤になってじんましんが出て吐いてしまった、と救急病院を受診するケースはよくあります。

卵のアレルギーが多いことはとても有名ですから、最初は卵の形がない茶碗蒸しの上澄みだったらいいかもしれないとあげる方がよくいます。じつは、茶碗蒸しの上澄みは卵のタンパク質成分のオボムコイドがたっぷり入っています。茶碗蒸しの上澄みでじんましんや呼吸器症状を起こして病院を受診することがよくあります。いずれも直接的に摂取していますから、抗原の量は母乳中に比べたら、10万倍、100万倍多くなります。そのため質的にまったく違う症状を起こします。少しも不思議なことではないのですね。

患者さんが不安に思うのは、理由のわからない症状です。だから、「これだけたくさん食べたからこういう症状が起きました」、「血液中の抗体が高いから少量でも症状が起こるかもしれません」といったことをきちんと説明してあげると、そんなに不安ではなくなります。

小学校入学までにすること＝本人の教育が何よりも大事

学校保健会がつくった就学児童について調べた文部科学省のデータによると、かつては食物アレルギーが2.6%、アナフィラキシーが0.14%といわれていましたが、調布市の学校給食における事故のあとに行った調査では4.5%、アナフィラキシーは0.5%と増えています。多少は関心の高まりの影響もあるかもしれませんが、学校に行っているお子さんでも断然多いのは、卵、牛乳、小麦ですが、乳児期に発症したものを持ち越しているのですね。

小学校に入学するころまで残っている場合は、ほとんどが即時型です。口のなかに入れたときに、かゆみや口腔内の違和感などをうったえます。なかには、耳の穴がかゆいといった普通では思いつかないようなことも言いますが、子どもがうったえるこうしたさまざまな症状は非常に大事です。

患者さんには小学校に入学するまでにこのような初期症状に気づくように繰り返し指導します。学校ではエラーが起きます。誤配がすごく多いのです。調布市の学校給食における事故は非常にお気の毒で、何人ものヒューマンエラーが重なって最悪のことになりましたが、しばしば起こっているのが現状です。

昨年、私の外来通院中の重症の小麦アレルギー児2人がたまたま同じ小学校に入学することになりました。その時点では、京都ではパン食は減っていて、週に1回くらいでしたが、麦ご飯の日もあってその子たちは麦ご飯でも症状が出るので食べることができません。少量の小麦を使ったおかずもあります。たとえば竜田揚げは、みなさんのご家庭では片栗粉でつくりますが、給食ではベタつくという理由から小麦粉を1食に4g入れます。そうすると、その子たちはその4gのために食べられません。それだけならまだしも、そのときの副菜にほうれん草のおひたしがあっても、それも食べないでほしいと学校から言われるのです。混入したら困るからと、学校は怖がりまして……（幸いにも今年から小麦粉が米粉に変わり、その点は解決しました）。

普段から家庭でも、食べられるものは食べていますので、通常気をつけていれば大丈夫なのです。でも結局そういう日は、家からお弁当を持ってきてほしいと言われました。お母さん方は少しでも食べさせてあげたいので給食費は全部払って給食を申し込みましたが、実際には半分以上の日はお弁当持参になってしまいました。4月はもうすでに暑い日もありますが、学校に来てもお弁当は冷蔵庫に入れさせてもらえません。冬には、持っていったごは

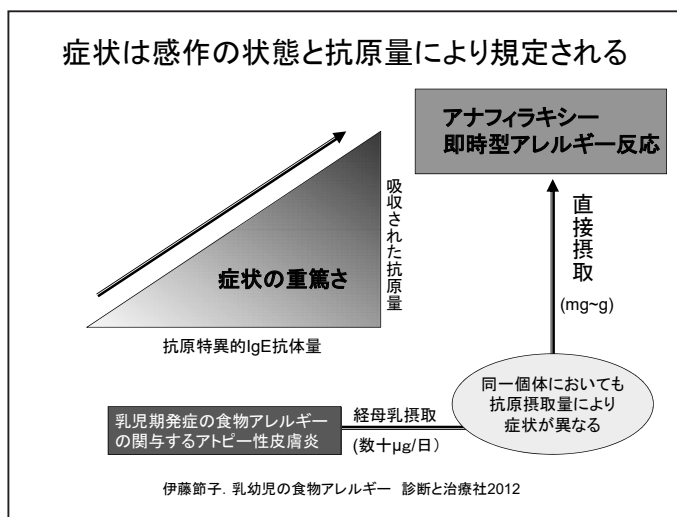


図7

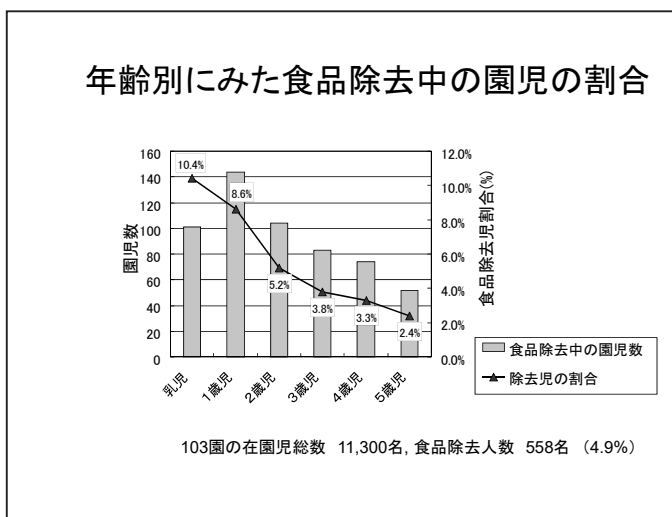


図8

んが冷たくなりますが、レンジも使わせてもらえません。だから保冷剤を入れたり、ジャーで持っていったりするのです。この1年は本人たちもお母さん方もたいへんな毎日でした。

わざわざ副担任までつきましたが、給食開始の1日目から1人の子のクラスでありえないような誤配が起こりました。給食には小麦粉が入っていたのに、その子のところにも給食が配られてしまいました。本人が気づいて「今日は僕が食べられないメニューだからお弁当を持ってきました」と言って、先生がようやく気がつきました。これが学校の現状です。

給食の対応は、卵や牛乳ではほとんど解決していますが、小麦粉についてはとても遅れています。いま小麦の重症な子どもを、治りかけている子も含めて10名以上診ていますが、月に1回来院するので全員に「間違っただけのことってあるの？」と聞いてみました。すると、みんな「あるある」と言うのです。「あるけど、ちゃんと僕は知っているから、大丈夫だったんだ」と。除去するものがあるときは、ダブルチェック、トリプルチェックとお母さんも担任の先生も毎日連絡帳のやりとりをしています。けれども、誰でも人は間違えるのです。お母さんだっただけで見落としてしまうこともあります。

あるとき牛乳アレルギーの子の母親が、ひな祭りの日のデザートチェックを忘れてしまったのです。三色ゼリーで、お友だちが「ミルクの味がするから、〇〇ちゃん、ひょっとしたら危ないかもしれないよ」と言ってくれたので、先生に確認してもらったら入っていたのです。それで誤食を防ぐことができました。本人がお友だちにも話していたことが幸いしました。

初期症状を知り、適切な対処法を学ぶ

保育園では、それぞれにあった対応をしてもらえるのでうまくいっています。そのため、つい除去が続けがちですが、この時期は食物アレルギーが治りやすい時期でもあるとともに、医師の指導のもと、摂取可能なものを増やしていく段階で経験する口内違和感などの軽い症状をよく理解し、対処法を学ぶことを教えていく大切な時期でもあります。学校にあがるときには自分で自分の身を守るようにする必要があります。そのための教育として「口のなかがかゆいといった症状は大事ですよ」、「ちゃんと食べるようになっていきますよ」と言いながら、毎月受診時に全部チェックしています。こうして小学校入学までには、本人が自分の食べられないものを全部言えるようにしています。なかにはお友だちを集めて講義をしたという子もいます。

保育園に入る子の条件である「保育に欠ける子」で何がいちばん欠けているかというと食事なのです。だから保育園では給食の充実にすごく力を入れています。あとで保育園のメニューで、どんな加工食品を使っているかお見せしますが、加工食品は少なく、園によっては離乳食だけではなく、2歳頃までは卵を一切使わないなど、いろいろな工夫をして誤食の機会を減らしています。

学校でも最近は誤食を予防するための献立の工夫がすすみ、卵、牛乳はかなりわかりやすくなってきました。京都市では卵スープや親子煮など一見してわかりやすい形で卵が使用されています。マヨネーズは別添えで自分でかけるようになっています。牛乳はカレーとシチューだけに乳製品が入っているという程度。デザートを除けば、とてもわかりやすくなっています。

成長こそがアレルギーが治る因子!?

これは図5、6と同じ調査の結果ですが、保育園の給食で食品除去をしている人数、棒グラフは実数を、折れ線グラフはパーセンテージを示しています（図8：93頁）。育児休業後の1歳児から入園数がぐっと多くなり、実数は1歳児がいちばん多いのです。でも折れ線グラフで示す食品除去の割合は、乳児が10.4%と最も多く、1歳児8.6%、2歳児が5.2%、そして年長さんになると2%強になってきます。このなかには、赤ちゃんのときから食物アレルギーがあっても成長に伴って治っていく群と、食べはじめから起こったという新規発症の群の両方の和を示しています。これを相殺するとどんどん治っていくことがわかります。

では、どうして治るのでしょうか。食物がアレルゲンとして働く条件としては、一部にタンパク質を含んでいることと、そのタンパク質の分子量（大きさ）が1万～7万という条件が必要です。マスト細胞を活性化してアレルギー反応を起こすためには分子量1万以上の大きさが必要であり、粘膜を通過するためには7万以下である必要があります（図9）。これを十分に消化したらアレルギー反応は起こりません。この性質を利用してつくられたのが、分子量数百になるまで加水分解してつくった牛乳アレルゲン除去調製粉乳（アレルギー用ミルク）です。

成長すること自体が治っていく重要な因子であることがわかります。赤ちゃんが食物アレルギーになりやすい原

因は、消化能力が落ちていることや、腸管がザルの目のように粗く大きな分子のままでも吸収されることと関係があります。消化能力があがっていくと、タンパク質の低分子化が可能になります。また十分に分解できずに腸管に行ってしまうと、特異的な免疫機構でそれを凝集する、分泌型IgAが出てきて、大きな分子の吸収を阻止してくれます。こうした消化管の仕組みが完成するのは、3歳くらいです。赤ちゃんのときに卵アレルギーや牛乳アレルギーなどと診断され、それらの摂取をやめたままでも2～3歳くらいで負荷試験をすると、かなりの子が治っています。成長とともに治ったということです。でも、それ以降はなかなか治りません。だから積極的に治していかなければいけませんし、もっと早くから食べることを開始したほうが、じつはうまく治るのです。

多くの食物は火を通します。調理ですね。それから胃で消化されます。胃酸ってすごいのです。pHが1とか2の実験に使うような塩酸が入っています。胃のなかではペプシンというものすごく強力なタンパク質分解酵素が働きます。そういうものでも分解しにくいものが、アレルギーになりやすいのです。ということは反対に、調理によって低アレルギー化する、タンパク質を変性させることが、食物アレルギーを治すひとつの手になります。ただし、これにはかなり正確な情報が必要になります。

定期的な診察で治る時期を逃さない!!

みなさんのなかにスギ花粉症の方がいらっしゃると思いますが、そのときに、マスクをしたりゴーグルをされたりすると思います。原因となる物質が入るのを避けることは、治療の基本です。食物の場合も、原因となる食物を一定期間摂らないことが必要となりますが、食物というのは本来、栄養素として取り入れるべきものであることがスギ花粉症対策との違いです。常に念頭に置くことは、治療の目的は除去ではなく「食べること」であるということ。必要以上に除去はせず、治りやすい時期を逸せずにきちんと病院に通って「食べること」ができるようになっていただきたいのです

食物アレルギーの治療の三本柱は、食事の管理、対症療法、そして社会的な対応です(図10)。対症療法とは、症状が起きたとき、アナフィラキシーへの対応などです。今日は触れませんが、のちほどご質問があればお答えします。それから社会的な対応とは、保育園や学校などでの仕組みづくりです。

そして食事管理は、原因となる食事の摂取回避と誤食の予防で、今日のメインとなるお話です。給食では、All or noneでよいのです。というのも、完全に給食のメニューを食べられるようになれば、普通の食事を摂ることができます。それができない中途半端なときに間違いが起こるのです。間違いが起こるのが当たり前なのが、学校の現状だと思います。食物アレルギーの子どもにとっては、食物アレルギーのことをもっともっと理解してほしいと思いますし、私もそう思っております。でも現実には、学校には不登校の子もいれば、いじめもあれば、さまざまな問題があって、クラス数も減っていますので、先生方の負担は非常に大きいのです。だから、いかに間違いなく給食を提供するか、それが可能な仕組みをきちんとつくるのが大事になります。

医療機関では、個別指導をしています。この材料をこうやって、卵も何分間加熱して、と本当に細かく指導します。普段はそんな言い方はしませんけれども、このときだけは「絶対にアレンジをせずに、私の言うとおりにしてください」と必ず言います。というのも、抗原性をもとにお話ししているので、そのときに調理の方法が違っていたら

食物アレルギーの治るしくみ

- 食物がアレルギーとして働くための条件
 - 一部にタンパク質を含むこと
 - 分子量1万～7万
 - 調理や酸・消化による影響を受けにくいこと
- ↓
- 成長自体が治っていく重要な因子
 - 消化能力 : アレルゲンの低分子化が可能
 - 腸管の局所免疫能 : アレルゲンの吸収を阻止
- 調理による低アレルギー化:タンパク質の変性

9

食物アレルギーの治療

- 食事管理
 - 原因となる食品の摂取回避と誤食の予防
 - 栄養面とQOLに配慮した必要最小限の食品除去
→「食べること」を目指した食事指導
- 対症療法
 - 誤食時のアナフィラキシーへの対応
 - プレホスピタルケアとしての薬物療法
- 社会的対応
 - 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン
 - 保育所におけるアレルギー対応ガイドライン

10

図 9

図 10

危ないのです。そういうこともご理解いただき、結構食べることができるようになっていきます。いま私のところに来ているお子さんは、検査でいえば最大限、もう測れないくらいの高値の特異的IgE抗体を血中に検出できる子ばかりが集まっていますので、そういう子にどうやって食べさせるかというのは、科学的にやっていくしかないと考えております。

食事療法は、原因抗原を正しく知ることがスタートになります（図11）。ここで大切なのは、まず、きちんとした医療機関で診断をしていただくことです。過去に卵アレルギーと診断されていても、いまの症状の原因は違うものに変わっていることもありますので、定期的な診察が必要です。

母親にとって、子どものために苦労することは喜びになりますよね。それがたいへんであっても一所懸命やります。非常に厳しい指導を受けてこられた方のなかには、除去が喜びになってしまっている方もいらっしゃるが、本人はたいへんだとおっしゃいますが、客観的にそうは見えないこともあります。そういう場合は、医療機関の受診をすすめてください。

加工食品であっても表示を見ることにより取り入れることができるようになりました。これは、今日ここにいらっしゃる方々のいろいろなご努力によって、特定原材料のアレルギー表示制度ができたお陰です。その後もいろいろな事故はありますが、表示があるのとないのでは大違いです。念のための除去から、必要最小限の除去ができるようになりましたし、ときには加工食品を利用して楽をすることもできるようになりました。

定期的な医療機関の受診は、必ず要ります。でも、診断書は有料なのですね。しょっちゅう有料では気の毒なので、京都府医師会乳幼児保健委員会では保育園における食物アレルギー児のための診断書と合わせて使う指示書を作成しました。ここには除去食品を記載するのではなく、摂取可能になった食品に丸をしていきます。新しく食べられるようになったら丸をして、なければ変わりなしとするのです。そうすると、医師の記載の手間も省けます。

保育園に要求しているのは、指示書のとおり食べさせてくださいということではありません。この子のいまの状態をお互いに確認しましょうということと、医療機関を離れてしまわないようにしましょうということです。保育園の時期は治る時期なのです。だから、その時期にきちんと来てもらわないと、治るものも治らなくなってしまうので、そういう取り組みをしています。

自己流で除去をすると、治りにくくなります。というのも、つつい除けば除くほどよいという心理に陥ってしまうからです。だいたい1、2歳で自然に治る時期はありますが、そのあいだに治らなかったときは、原因食品を抗原量にもとづいて少しずつ入れていかないと治りません。安全に食べていくということが大事になります。

表示の活用、「念のため」から「必要最小限」の除去へ

ここで、容器包装された加工食品における特定原材料のアレルギー表示についてお話ししておこうと思います（図12）。

当初は5品目で特定原材料表示義務がありました。現在は7品目です。給食では、えびは時々入ることがありますが、かには通常使用されません。そばや落花生なども同様です。千葉県は落花生が多いかもしれませんが、ほかのところはあまり多くありません。京都でも給食に一時期、落花生が入ったことがありますが、やめてほしいという要望

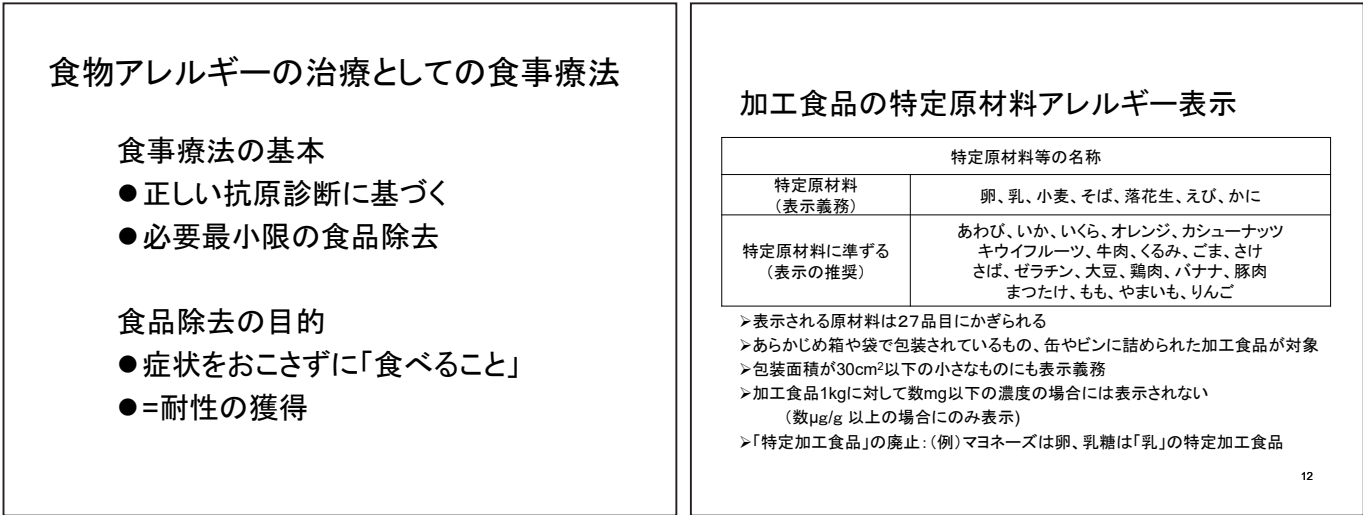
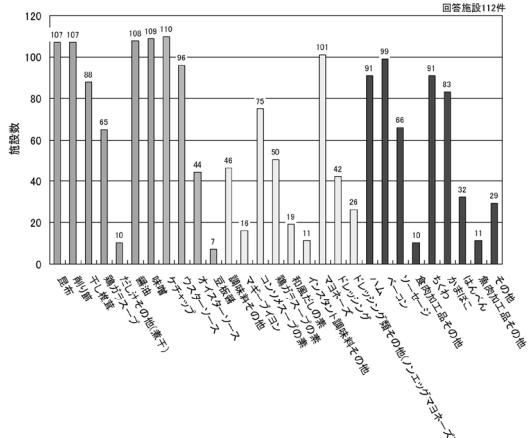


図 11

図 12

みなさんはマヨネーズに卵黄が入っていることはご存じだと思います。これまではマヨネーズと書いてあれば卵の製品だというのは常識でマヨネーズは卵の特定加工食品に指定されており、卵と書かなくてよかったのですが、卵黄が原材料であることを知らずに食べて事故が起こったということで「卵を含む」と書くようになりました。こうして特定加工食品の表示は廃止されましたが、まだ猶予期間なので、両方の表示が混在していて気をつけないといけません。この表示のお陰で「念のための除去」から、「必要最小限の除去」が可能になりました。

食物アレルギーがあるための配慮がまともな食事づくりになるという家庭は結構多いです。表示がなかった時代は、インスタントの調味料などは全部やめてもらって、かつお節や昆布などでだしをとっていただいていた。



- 離乳食の開始自体を遅らせる必要はない
- 正しい食習慣を形成する時期
 - 味覚の形成：うす味
 - 生活リズムの形成
 - 母親の食事作りの習慣をつける：新鮮な素材を用いて調理
- 新たな食物アレルギーの成立を防ぐ
 - アレルゲンとなっている食品は医師の指導のもとに開始する
 - もともと一品ずつ開始していく時期であるので「除去」ではなく離乳食の工夫により対応
- 調味料は食べむらが出たときの奥の手

そうすると、おじいちゃん、おばあちゃんの血圧まで下がりましたという声がすごく多かったのです。インスタントの調味料、グルタミン酸ナトリウムは辛くはありませんが、じつはナトリウムが問題なのです。そういうものが減ると、高血圧が減って健康にいいのです。最初のうちは、濃い味に慣れて物足りないと言っていた家族がだんだんと慣れてきて、たまに手抜きをしてインスタントの調味料を使うと、「今日はちょっと手抜きしたね」と言うのですね。食物アレルギーがあったことで食生活の見直しにつながって、よかったということをおっしゃる方は多いです。

また、第一子で食物アレルギーがある子どもは、たいていバランスのよい体格をしています。第二子以降はいろいろな意味で初めから注意をしているので、食物アレルギーになる子どもはほとんどなく、食べたいものを食べています。この子はこんなものも食べられると喜んで食べている姿を見て、もっともっとと食べさせているうちに、肥満児になってしまったという例はすごく多いのです。だから、みなさんには食物アレルギーであるとわかって、それが健康の見直しにも役に立ったと思っていただきたいのです。決してマイナス面ばかりではありません。

離乳食の上手なすすめ方

離乳食のすすめ方のコツです（図14：97頁）。離乳食の場合、もともと1品ずつ与えていくので除去食という必要はありません。たとえば、卵のアレルギーであれば、卵の開始を最後に持っていけばいいのです。卵アレルギーと診断されていても、離乳食が完了するころに負荷試験をすると、食べられるようになっている子は結構います。

というのも、赤ちゃんの場合、やたらと網羅的な検査をすると母乳栄養の子は何でも検査データに出てしまいます。それで食べさせるのをやめてしまうというマイナス面があるので、疑わしいものをきちんとピックアップして検査するということが大事かなと思います。

調味料は、よく食べているのであれば使わなくてもいいです。食べむらが出てきたときに使う、奥の手として取っておきましょうということですね。

「食物アレルギー診療ガイドライン2016」の予防に関するまとめをお示しします（図15）。妊娠中や授乳中に発症予防のために特定の食品の除去をすることは推奨しません。これは20～30年前にいろいろなスタディが行われましたが、除去を推奨するエビデンスはないということです。

完全母乳栄養が食物アレルギーを予防するというエビデンスはありません。逆にアレルギーが多いというデータもあります。人工栄養でも、牛乳アレルギーになれば、カゼイン加水分解乳（アレルギー用ミルク）が必要ですが、初めからアレルギー用ミルクにする必要性を示すエビデンスもありません。このような研究はとても難しいです。私もこの研究をしていましたが、なかなか完全に人工栄養の子はいないのです。みなさん、母乳をたくさん飲んでいきますので。

離乳食の開始の時期については「授乳・離乳の支援ガイド2007」があります。これは平成17年の乳幼児の栄養調査をもとに作成されたものです。現在、平成27年の乳幼児栄養調査の結果が出ましたので、どう変わるかはわかりませんが、恐らくこのままでしょう。離乳食の開始を遅らせることは推奨しません。海外では、離乳食は早いほうがいいというところもありますが、日本では推奨していませんし、早くして重篤な症状も起こしていますので、こういうスタンスは一応保っています。

食物アレルギーの発症予防に関するまとめ (食物アレルギー診療ガイドライン2016におけるコメントの概要)

項目	JPGFA2016としてのコメントの概要
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	発症予防のためには推奨しない
(完全)母乳栄養	アレルギー発症予防という観点からは完全母乳が優れているという十分なエビデンスはない
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスはない
離乳食の開始時期	生後5～6カ月が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症予防を目的として離乳食の開始を遅らせることは推奨しない
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期からの保湿剤による食物アレルギー発症に対する予防効果は証明されていない
プロバイオティクス プレバイオティクス	食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない

食事指導のポイント(1)

- 必要最小限の食品除去
 - 家庭料理をベースにする
 - アレルギー物質の食品表示の読み方を理解
 - 原材料として使用するが、抗原が検出感度以下(醤油中の小麦など)
 - 検出されるが、多くの場合は症状が出ないほど微量(乳糖、卵殻カルシウムなど)
- 食物アレルギーと診断された乳児における離乳食の進め方
 - 離乳食開始を遅らせず、摂取食品の順番を変える
- 栄養評価
 - ポイントを押さえれば栄養面での問題ができることはない

図 15

図 16

それから、保湿やスキンケアということも随分言われました。確かに経皮感作はありますが、それだけで本当に予防できるという十分な証拠はありません。でも、皮膚炎は治したほうがいいです。プロバイオティクスやプレバイオティクス、乳酸菌、オリゴ糖などというものも残念ながら、推奨すべきデータは出ていません。ということで、新しいことは何もないということです。いまのところ、普通にやってみようという結論にはなっていますが、データは今後また変わってくるかもしれません。

栄養面と調理特性を押さえた食事指導

食事指導は、やはり必要最小限の除去からスタートし、表示の見方は非常に大事になっています（図16）。家庭料理をベースに表示を見ていきましょう。

たとえば、しょうゆのなかの「小麦」。このあいだ、しょうゆをつくっているところに見学に行きましたが、1年くらいかけて十分に発酵させています。小麦の成分が残っているかどうかを検査法で用いる測定キットを用いてグリアジンで検討してみました。どのしょうゆを調べても陰性でした。つまり、原材料として使用していないのと同じレベルにまで抗原性が低下しているのです。だから、しょうゆは使えると思ってくださっていいと思います。

「乳糖」はラムネなどにも少量入っています。いろいろなところに使われていて、医薬品にも入っています。大量に使えば症状を起こすこともありますが、普通の量なら問題はありません。

未焼成の卵殻カルシウムを用いた菓子中の卵タンパク質を検査法にもとづいて検査すると卵タンパク質は表示義務濃度以上に検出されますが、ラムネのような小さいお菓子に入っていることが多いので、通常量摂取では症状を起こさないでしょう。

栄養評価については、もしお母さんがちゃんと記録してくださったら、栄養価計算はとても簡単にできます。パソコンで誰にでもできます。栄養面の問題はきちんと食物日誌をつけていただければわかります。こうしたポイントを押さえてくだされば十分です。栄養問題が出ることは、いまの日本ではないと思っていただいて結構です。

大切なのは、食品の持つ栄養面と調理特性をしっかりと押さえた指導を行うことです（図17）。あとで詳しくお話しますが、たとえば鶏卵というひとつの食品のように思われますが、なかにいろいろなタンパク質があって、それぞれが加熱などによって受ける影響が違います。それがとても複雑なのです。

低アレルギー化食品というのは、牛乳アレルギー除去調製粉乳（アレルギー用ミルク）だけです。最近ビオチンとカルニチンの添加が認められました。なぜ認められたかということ、アレルギー用ミルクを単独で6か月以上すると、これらの欠乏症が出てきたからです。ただし、離乳食をはじめましょうという前提がありますから、通常はいつまでもアレルギー用ミルクだけを単独でとることはしないのです。ですから、そんなに気にする問題ではないということになります。

調理法で抗原性が変わる食品

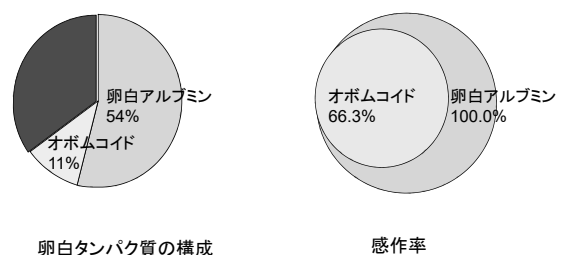
抗原性についても、もう少しお話しします（図18）。卵はほとんどが水です。88%が水で、少しだけタンパク質がありますが、そのタンパク質のなかで、いちばん多いのが卵白アルブミンで半分以上を占めます。もうひとつ重

食事指導のポイント(2)

- 原因食品の除去
 - 食品の持つ栄養面と調理特性の代替の仕方の指導
- 調理による低アレルギー化
 - 抗原コンポーネントタンパク質による違いを理解
 - 加熱による低アレルギー化
 - 副材料の影響
- 低アレルギー化食品の利用
 - 牛乳アレルギー除去調製粉乳
 - ビオチン、カルニチン添加が認められた

17

OVAとOMの構成タンパク質としての割合と感作源としての割合の関係



卵白タンパク質の構成

感作率

（伊藤節子、乳幼児の食物アレルギー、診断と治療社、2012）

1818

要なのがオボムコイドで卵白アルブミンとオボムコイドの割合は、だいたい5：1です。

体がどのように反応しているかを見たのが右側で「感作率」と書いてあります。現在、卵白アルブミンの特異的IgE抗体は調べられないのですが、かつて卵白アルブミンと卵白に対する特異的IgE抗体の測定値はほぼ一致することを確認しました。卵アレルギー児では卵白特異的IgE抗体陽性率が100%なのです。オボムコイドには3分の2が反応します。オボムコイドは卵に占める割合が少ない割には反応するものだというのを、まず頭に入れておいてください。

負荷試験をして、それが陰性だったら食べていくことができます。これは生卵4分の1に相当する粉末で行った負荷試験をパスした場合に、安全に食べることができる食品の種類と量を示したものです（図19）。30分の固ゆで卵なら1個、12分だったら5分の4個くらい食べることができます。炒り卵なども2分の1個食べられます。1食分の原材料として卵の使用量が4分の1個以下であれば、ここにいろいろ挙げた加工食品も全部食べることができます。ところが、ゆで卵を使って負荷試験をしてみると、結果は違ってきます（図20）。12分の固ゆで卵2分の1個ですから、4分の1の倍です。負荷試験陰性であれば、30分の固ゆで卵なら1個、12分だったら2分の1個食べることができます。目玉焼きであれば、よく焼いた場合はだいたい5分の4個です。ところが炒り卵は食べることができません。1食分の原材料として卵の使用量が2分の1個以下であっても、バターロールや卵ボーロでは卵白アルブミンが溶け出しやすく、12分固ゆで卵2分の1から溶けだす卵白アルブミンの量よりかなり多いのです。安全性の保証はできないということになってきます。

ひと口に加熱鶏卵といっても、負荷食品によって結果は違ってきます。抗原性について、卵白アルブミンとオボムコイドの「食べる」側からみた抗原量を生卵の抗原量を100%として見てみましょう（図21）。オボムコイドは、さきほどの茶碗蒸しの上澄みにも含まれる成分、つまり水溶性のものです。温泉卵を70度・30分で作ってみた

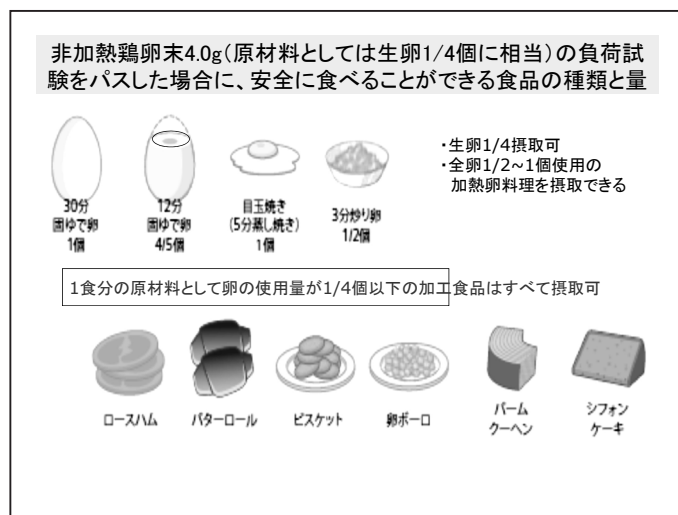


図 19

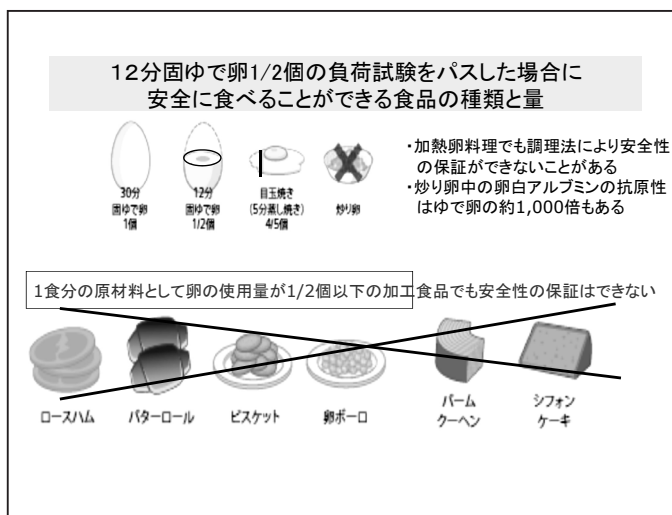


図 20

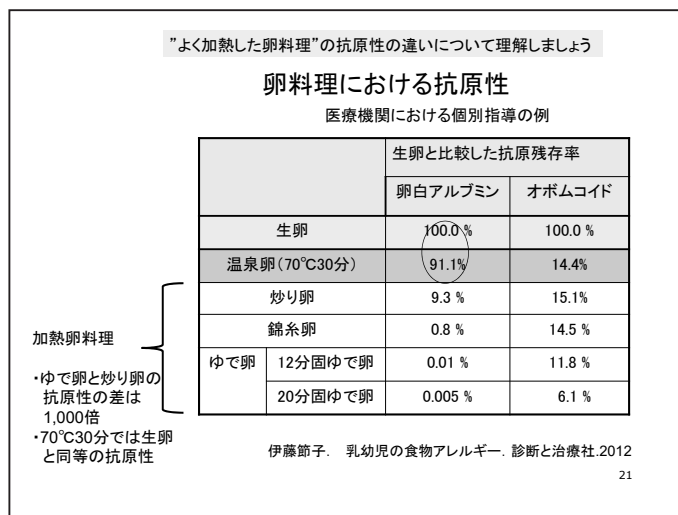


図 21

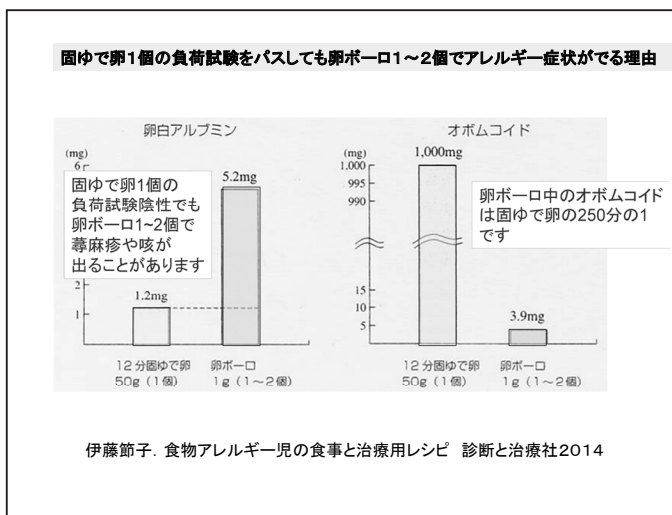


図 22

らオボムコイドの抗原性はゆで卵と同じくらいにまで下がりました。オボムコイドは炒り卵でも錦糸卵でもほとんど変わらないということもわかりました。ところが卵白アルブミンは、炒り卵とゆで卵では1,000倍近く違うということがわかりました。3分加熱を続けた炒り卵は全然おいしくないくらいカラカラです。錦糸卵もよく焼いているのに、ゆで卵よりはるかに高い抗原性があるのです。

負荷試験ではよくゆで卵を使います。固ゆで卵1個の負荷試験をパスしたら、卵1個を使ったもので加熱してあれば、いろいろと食べられると普通は考えると思うのです。でも実際は、卵ボーロ1～2個で呼吸器症状やじんましんが出るということを非常によく経験します。

では、なぜこうなるのでしょうか（図22）。オボムコイドだけ見ると、卵ボーロ中のオボムコイドは250分の1。この量では症状が出るはずがありません。ところが、卵白アルブミンは、卵ボーロに入っている片栗粉によって凝固しなくなっているのも、非常に溶け出しやすくなります。だいたい4倍くらいでむしろ高いのです。これが症状を起こす理由です。こういうことがあるので非常に難しいですね。

食品ごとの食事管理のポイント

鶏卵アレルギーの食事管理の際に考えていただきたいことです（図23）。卵は必須アミノ酸のバランスのよい食品です。しかもこんなに安価なものはありません。衣やつなぎには使わなくて調理できます。実際に保育園では、フライの衣やハンバーグのつなぎには卵を使いません。そうすると、間違いが起こらないということです。学校給食でもこういう工夫をしていただくと、安全性が高まります。

加工食品にはいろいろなものが使われているので、表示をよく見ましょう。加熱によって、アレルギー性が異なるなど非常に複雑なので、よく理解をしないとなかなか難しいです。

牛乳、小麦、大豆の食事管理についても見ていきましょう（図24）。牛乳の場合、栄養面の問題があるので、除去するときには必ずアレルギー用ミルクを使用してください。そして、牛肉中の血液成分に反応することもありますので、牛肉はよく加熱したものを食べていただいたほうがいいと思います。

小麦の場合、さきほどお話したように、しょうゆでは症状が起こりません。大麦と小麦には少し共通成分があるので症状を起こす方がいますが、麦茶はほとんどの方が飲むことができます。ただし、麦ご飯は重症例では食べられない子もいます。

小麦の代わりに、このごろでは米粉がよく使われていて便利ですが、米粉パンといったときに、思い浮かべるものは人により、立場により違います（図25：102頁）。普通の方は、米粉パンっておいしそう、珍しいなどと言います。実際、米粉はグルテンがないので、ケーキなども結構つくりやすいのです。むしろ粘り気が起こらないので、かえて適しているかもしれません。ところが、パンづくりに関しては、米粉はグルテンがないからうまく膨らみを維持できません。だから、米粉パンのなかにはグルテンを入れているものもあります。こうなってしまうと、もう米粉を使用しているというだけになってしまうのですね。

小麦アレルギーの子どもにとって、小麦アレルギー対応の米粉パンというのは、小麦粉やグルテンを不使用のものを指します。このように受け取り方はさまざまなので、必ず成分を見ないといけません。小麦は使用していなく

食事管理のポイント：卵

- 必須アミノ酸のバランスのよい食品である
 - 複数の動物性および植物性タンパク質の摂取により容易に栄養面の代替が容易
- 優れた調理特性を有する
 - 衣、つなぎには用いなくても調理可能
 - 加工食品や灰汁取りに用いられる
 - 特定原材料のアレルギー表示を参考にする
- 加熱によりアレルギー性が低下、副材料の影響
 - 加熱による卵白アルブミン(OVA)の凝固による低アレルギー化
 - 副材料によるOVAの凝固の阻害とオボムコイド(OM)の不溶化

23

食事管理のポイント：牛乳、小麦、大豆

- 牛乳
 - アレルギー除去調製粉乳(アレルギー用ミルク)の使用
 - 個人差に注意
 - 調理に牛乳・乳製品を用いない
 - 牛肉中の血液成分と反応することがあるのでよく加熱する
- 小麦
 - 主食は米飯にする：副食をとりやすいというメリットもある
 - 調理に小麦を用いない
 - 醤油中の小麦では症状は出現しない
 - 麦茶は飲める場合が多いが、麦ご飯を摂取できない場合がある
- 大豆
 - ほとんどの場合、味噌・醤油は使用できる
 - 植物油の選択は大豆油の混入よりもn-6/n-3のバランスを優先

24

ても、卵、乳製品は入っていることもあります。

大豆はほとんどの場合、味噌・しょうゆは使用できます。ただし味噌などは作り方がいろいろなので、結構抗原性が残っていることも理論的にはあると思います。植物油、大豆油にはタンパク質はほとんどありませんので、油の摂り方のバランスは比較的ましなのです。むしろ紅花などはリノール酸が100%でアレルギー炎症を起こしやすいので、大豆油やサラダオイル、調合油などの方が、無難であるといえます。

お肉のアレルギーはほとんどありませんが、明らかに症状を起こす場合には除去が必要になる場合もあります。鶏卵と鶏肉、牛乳と牛肉は、親子だからということで避ける方がいらっしゃいますが関係ありません、食物がアレルゲンとして働くのはタンパク質であり、DNA（遺伝子）は関係ないというのがその理由です。ただし、牛乳アレルギーの子は牛肉中の血液成分と40%くらいが反応しますので、火はよく通したほうがいいです。

魚は除去を解除しやすい食品です。検査結果だけをもとに魚すべてを除去しているお子さんにしばしば遭遇します。特定の魚のみに対するアレルギーがある場合が大半です。現代の子どもたちの食生活では魚肉はビタミンDの貴重な供給源です。抗原性にもとづいて食事指導を行うと容易に耐性を獲得していきます。

果物や青野菜は、加熱すると摂取可能になることが多く、りんごではダメでもりんごジャムやアップルパイは大丈夫という方は結構多いです。ただ最近よく経験するのが、桃については缶詰でもダメな子がいます。それぞれの果物・野菜によって違うので確認が必要です。果物中にはイガイガしたものもいっぱい入っています。

そして、給食で与えなくてもよい食材があることをご理解ください。すべての食材を給食で与えなくてもいいのです。家庭で与えていただいてもいいと思うのです。そういう割り切り方も大事なことかなと思います。

食生活が乏しいのはアレルギーのせい？

食物アレルギーの食事では、旬のものを使うといったことはもうごくごく当たり前のことなのですね。お母さん方からは「食物アレルギーだと食事が乏しくなって、マンネリ化します」とよく言われます。「では、お母さんは何を食べさせてあげたいですか」と聞くと、「うーん」と考え込んでしまうのです。こうした場合、私は作り方を教えます。これが食べたいと言われたら、それはこうすればつくれますよ、と言えるのが家事をやっている私たち女性の強みです。やはりお母さんのそういう意味の要望には応えてあげる必要があります。

みなさんのなかで、1か月のうち同じメニューが1回も重ならない方はいらっしゃいますか。おそらく時々、本などを見て珍しいものをつくると思います。よほど評判がよければ別ですが、たいてい定着しません。結局、本を見なくてもつくれるもの、家族に評判のよいものとなると、2週間にいっぺんは同じものが出ると思うのです。だけど、アレルギーの患者さんのお母さん方は、食物アレルギーのせいでわが家のメニューは乏しいのかもしれないと思い込んでいらっしゃいます。「私の家でもそんなに珍しいものは食べていませんよ」という現状をぜひ教えていただきたいと思います。

また、アレルギーのレシピ本にある「コピー食」も行事食のときはいいと思いますが、日常的な食としては、私は賛成しません。つまり黄色かったら卵だと判断するのも、決して悪いことではないと思っていただいてもいいです。アレルギーだということを、本人が全然引け目を感じないように家族に接してもらうことでお友だちにも言うこと

小麦粉の代わりに米粉の活用

「米粉パン」で思い浮かべるものは人により異なる

- 米粉パンはおいしそう、めずらしい
 - 米粉を使用している
 - 小麦粉やグルテンも入っている
 - 卵、乳製品も入っていることが多い
- 小麦アレルギー対応の米粉パン
 - 小麦粉、グルテン不使用で混入もない
 - 卵、乳製品は入っていることがある

食物アレルギーを治すコツ

- 3歳までの治りやすい時期に治しましょう
 - 小学校入学後も少しずつ直っていきます
 - 小学校ではヒューマンエラーは日常的に起こっています。入学までに自分で自分の身を守る術を体得させる必要があります
 - コピー食は避けます
- 負荷試験がトラウマとなり、重症化する場合が増えていきます
 - しっかりと話を聴き、食物日誌を活用して負荷食を決定する医師を探しましょう。きっと負荷試験後の適切な食事指導をしてくれます。
- 治療に際しても「安全に食べる」ためには、定期的(1回/月程度)に受診することが必要です
 - 医師が食事指導するのが理想です
 - 口内違和感などの初期症状を重視します
- 食物日誌は必ず記載してください
 - その家庭の食生活に合った食事指導が可能になります

ができて、そういうことによって安全性はすごく高まります。

「食物日誌」の重要性、食べることを目指して

よくあるのは、負荷試験がトラウマになってしまい、ひどく怖い思いをしたことが忘れられなくて食べられないと思い込んでしまっている人、食べたくないという人がいます（図26）。その場合、以前の負荷試験のときの量ではダメでも、いまは治ってきているかもしれないことをよく説明して、安全に食べることができる量を決めてあげることが必要でしょう。

治療は、月に1回くらいは来ていただかないとなかなかうまくいきません。食事指導は、その子の状態をわかっている医師がするのが理想です。うまくいっているところもあるとは思いますが、栄養士さんで全部がわかっているという方はいませんし、「別室で栄養指導を受けてください」というのではなかなかうまくいきません。

食事指導をする場合、口腔内の違和感というのは非常に初期の症状ですが、ここでもう手を打たないといけません。負荷試験で何か客観的なデータを得よう、たとえば論文を投稿しようと思ったら、口腔内の違和感などといったら、査読者からそれではダメだと言われますので、非常に強い症状までどうしてもしてしまいますが、実際の食事指導では非常に危険なことになりますので、論文と実際の指導では区別をすることが必要です。

それから、何を食べているかを記録した「食物日誌」は非常に大事です。今度はこういう食品を新たに食べましようというときに、そのお母さんが日常的につくり慣れているものに、今度は卵をこの分量で入れましょう、卵黄だけ入れましょうなどと指導していくと、割とうまくいきます。

みなさんご興味があると思いますが、経口免疫療法という治療法があります。これは研究段階で「一般診療としては推奨しない」と言われています。なぜかという、症状を起こすことが大前提になっているからです。初めに閾値を決めるときに、非常に重篤な症状を起こす子どももいます。治療中も重篤な症状が起きててもよいとしているので、よほどの病院で体制を整えないとできません。むしろ閾値を決めて、それよりも低い量を食べて、そこから順番に少しずつ量を増やしていくことが一般的です。外来などほとんどの診療所でできるのは、こういう治療だと思います（図27）。

私も、いまはベッドを全然持っていない状況で診療しています。もちろん重症例は大学の診察日に負荷試験をしています。食物の抗原量を把握していれば、安全に摂取可能な量を定める1回投与試験は外来においてはもちろん、家庭においても安全に行う方法と指導法があります。日常の食事指導の範囲で治療していけば治っていきます。

最後にお伝えしたいのは、食物アレルギーと診断されても、アレルギーの体質がわかってよかったと思ってくださいということです。赤ちゃんのときにたいていわかりますから、室内のダニやたばこなどの対策ができます。最近のお父さんでたばこを吸う人は減っていますが、昔は結構吸っていましたので禁煙です。それから、ペットについては現時点で飼っていない人は飼わないようにすすめています。お掃除の仕方なども教えますし、そういうことによって、おそらくアレルギーマーチも断ち切ることができますので、結果としてはよかったときっともらえると思います。

そして、アレルギーの子どもの食事は、特殊なものであってはなりません。ごくごく普通の家庭料理です。むしろ配慮することで、健康的でおいしい食事になると思います。

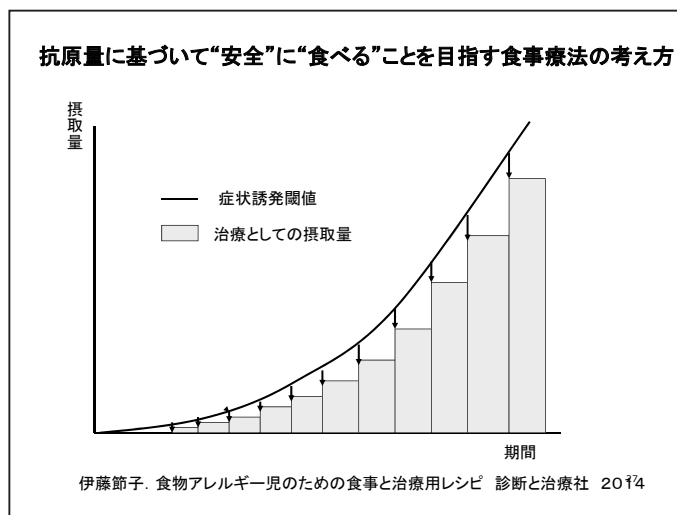


図 27

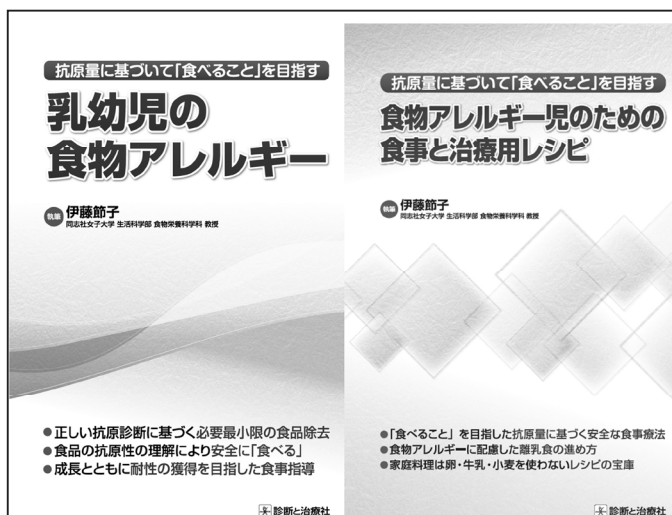


図 28

医療機関を受診することの大切さ 乳糖に含まれる乳タンパク質!?

赤城：伊藤先生、ありがとうございました。それでは、みなさんからご質問をいただきたいと思います。

小谷：私たちのつどいの広場にはだいたい0～3歳の方で、食物アレルギーを心配して病院に行って何らかの食物アレルギーと診断されたと言って来られます。食事指導をしてもらえないので、少しずつ食べさせてと言われても何を食べさせたらいいですか、というようなご相談も多いです。

私は、栄養士や管理栄養士の資格を持っていないので、そこをすべきかどうかといつも悩みながら、書籍から該当箇所をコピーしたりしてお渡ししています。3歳までが治る時期であるということを見ると、食事指導がされていない小児科に行っている場合、単刀直入に病院を変えたほうがいいのではないかなというようにことを言ってもいいのかなと思うのです。

伊藤：食事指導は非常に重要です。たとえば、患者さんのお話を聞くのにも責任が伴います。危ないことは十分起こり得るのです。軽いと思っても重症例であることがあります。検査の数値もあてになりません。低くても重篤な症状は起こりますので、きちんと食事指導といいますか、責任を持って食べさせてもらえるところをご紹介いただくほうがいいと思います。私のところでもよろしければご紹介ください。

小谷：食物アレルギーかどうかわからないと言われたときに、私は診断できないのと言っています。でも、食物アレルギーではないと言われたら言われたでいいし、もしアレルギーですよと言われたらそれで向き合えると思うので、お母さんの安心のために病院をおすすめすることがあるのですが、それで間違っていないでしょうか。

伊藤：それでいいと思います。私たちの役目としては、食物アレルギーの子を診断して、きちんと食べられるまでにしていくことですが、否定してあげるということもとても大事なのです。不安だけで食べることをやめている方は、何かのきっかけで食べはじめても何ともありません。もともと食物アレルギーではありませんから、食べても重症化は絶対にしません。いつまでも不安に思ったり、余分な苦勞をすることがないようにします。京都の場合、3歳まで乳児医療制度がありますから経済的な負担がない早い時期に受診をすすめていただき、医療機関に責任を持ってもらったほうがいいと思いますね。お話だけでは、なかなかわからないことも多いと思いますから。

小谷：保護者の会のなかには、ケアの部分で悪い方向に流れていってしまう、医療とは別の代替医療などに流れていってしまう方がたまにいらっしゃいますが、その場合の対応にすごく困っています。私たちのような乳幼児支援の場所ではどう対応していけばいいのでしょうか。

伊藤：それはお子さんにアレルギーがあって来られている保護者という意味ですか。

小谷：そうです。交流会などをするとき、必ず私も入るようにしていますが、たとえば、ひとりのお母さんが、医療ではない「酢酸が△△に効く」といった話をしたりします。京都の病院には、少し非科学的な診断をされるところもあるので、その場合、ストップをかけることにしているのですが……。

伊藤：お母さん同士で、私が行っている病院ではこうですよ、あなたも行ったらという感じになってしまいうということですか。

小谷：そうです。私たちの場合、子どものことを考えて適切な標準治療を受けてほしいと思ってストップをかけていますが、悲しいかな、京都市内にはそうではなく肯定してしまわれるところもたくさんあって、そこが何とも歯がゆいのです。そこはもう放っておくしかないのでしょうか。それとも、もう少し子どもをまんなかに考えてほしいと言ったほうがいいのでしょうか。

- 伊藤：**保護者の方の話題になるということは、子どもが実際にそういう治療を受けているということになりますか。
- 小谷：**つどいの広場の対象は0～3歳の子どものため、お母さんがそういうところに赤ちゃんを連れて行ってしまうようなのです。たとえば、アンチステロイドなどの非科学的な診断をされているというのがあります。
- 伊藤：**それはやはり怖いんです。何年前か、それは京都の方ではありませんでしたが、母乳栄養児で湿疹がひどかったのですが、何かのお水で治ると言ってなかなか病院にいらっしゃらなかった方がいました。普通、赤ちゃんのときは体重が増えていきますが、その子はいったん増えたのが減ってきて、7か月か8か月のときにいらしたのです。ちょうど私が京都大学病院で診察しているときでしたが、首が据わっていたのがグラグラになってしまっていて体重も減っていました。湿疹は非常にひどかったです。私は免疫不全を疑いました。至急検査をして、カリウムの値を見たら8.0mEq/L(メック・パー・リットル)くらい。浸出液がすごくひどく電解質のバランスまで崩れていたのです。1日受診が遅れていたら心停止を起こしていたと思います。8.0で心停止を起こしていないのが不思議なくらいで、非常に怖かったことがあります。
- ですから、お母さんがご自身のために、趣味的にいろいろな療法をするというのは放っておこうと思いますが、その対象が子どもになったとしたら危険ですのでストップをかける必要があります。小児科医が診ていないと思うのです。きちんとした病院で小児科医に診てもらうことをおすすめします。食物アレルギーに対しては、あまり正しい指導ができない小児科医もいて、検査データだけで診断するなどいろいろなこともあるとは思いますが、趣味的な療法は、それ以前の話です。やはり「しかるべき病院を受診して」ということを言ってあげたほうがいいでしょう。ちょっと危険かもしれませんね。
- 赤城：**先生のお話のなかで、昔のこととして母乳育児の桶谷式について少し触れていらっしゃいましたよね。いまの小谷さんの質問にも関係することですが、京都にはとても大きな課題を持ったお医者さんもいらっしゃるので、すごくやりにくいと思うのですが、関東でも（関東以外の地域でもそうかもしれませんが）、桶谷式の母乳指導をする人のなかに、アレルギーの食事指導をしている方がいます。そうした人のなかに情報更新されていない、古いタイプの指導をしている人がいるのです。これは桶谷式が悪いということではないのですが、その問題性をいつも気にしています。そして解決できずにいます。先生はどのように思われますか。
- 伊藤：**ひと口に桶谷式といってもいろいろですよね、助産師さんごとにすごく違ってきます。かつて桶谷式の母乳外来からよく紹介を受けましたが、その助産師さんは、きちんとした医療機関の受診をすすめてくださって、その患者さんたちは治療もうまくいっています。桶谷式の場合よくあるのが、たとえば母乳が足りていないのに、足りている、足りているとおっしゃるのです。赤ちゃんが1時間おきにお乳を飲んでいて体重も増えていないのに母乳が足りているとおっしゃるのです。これはミルクを足したほうがいい状態です。そういうアレルギー以前の問題があります。それから、お乳を出すためにお肉はダメ、脂肪はダメ、とすごくお母さんの食事の制限をされる助産師さんもいます。確かにいわゆる粗食になるとお乳はよく出て体重も増えますが、貧血になっている子どももいます。そういうのが私の感じているいちばん大きな問題だと思うのです。食事指導をするというのは、それはたぶん、子どもではなくお母さんにされるのですよね。
- 赤城：**子どものアレルギーに対して、お母さんが一緒にアレルギー除去をするという指導をいまだにやってらっしゃる方はいらっしゃいます。
- 伊藤：**たとえば、お子さんがアトピー性皮膚炎でアレルギーが卵の場合、一時的にお母さんが卵をやめたほうが早く治ることはあります。なので、一概にダメとは言えないと思いますが、そこをきちんと確認しないで卵をやめましょう、それ以外にもいろいろなものをやめましょうというのは具合が悪いですね。ですから、医療機関できちんと診断して、本当にお母さんまで除去しなければ

いけないのかを確認することが大切です。卵アレルギーであれば卵だけやめたらいいのですが、きちんと診断を受けてもらうということのほうが大事なかなと思います。

赤城：もうひとつ質問があります。先ほどの先生のお話のなかで、乳糖は大量に使わなければそんなに問題はないということに少し触れていたと思うのです。私たちが食品回収の情報を集めていたときに、小松菜の煮浸しで乳のアレルギー表示漏れという回収があって、メーカーに問合せたところ、乳糖を使っているのに乳の表示漏れがあったということでした。そこで家庭の鍋をイメージした場合、食品加工工場で使うものだから実際の鍋はもっと大きいと思いますが、家庭用でイメージしたときの乳糖の分量はどのくらいですかと聞いたら、ひとつのお鍋に半分くらい粉の乳糖が入った状態に小松菜1把と薄揚げが1枚刻んで入った状態が、小松菜の煮浸しの乳糖の使用量だとイメージしてくださいと言われました。

伊藤：乳糖をお砂糖代わりに甘くなるまで大量に使うということですか。

赤城：たぶんそうなのです。だから、私たちがイメージする乳糖の量と加工品ではまったく違うのです。そこで回収情報とは別に、煮浸しで症状が出たという方から、これはたぶん乳が入っていて症状が出たと思うという相談を受けたことがあって、やはり乳糖に反応するのだなと思ったことがあります。乳糖の反応する量はどのくらいなのでしょう。

伊藤：乳糖も精製度がいろいろです。乳糖はグルコースとガラクトースが結合した二糖類であり、タンパク質ではないため、抗原ではないはずなのですが、実際には牛乳から乳糖を精製することは困難で、乳タンパク質は混入します。もう論文にしていますが、ソル・メドロール40という、子ども用のステロイドには安定剤として乳糖が入っていて、それを使ったらアナフィラキシーショックを起こした症例があり、頼まれて薬剤中の β -ラクトグロブリンという乳タンパク質の量を測定し、乳タンパク質が入っていることを確認しました。日本薬局方の乳糖でも乳タンパク質が混入するのを防げていません。薬品の場合、できるだけ精製していますが、それでも測定できるくらい乳タンパク質が入っています。食品になったら、これはもう正直わかりません。乳糖とひと口に言ってもいろいろあります。これは昔、あるメーカーの人から聞いたのですが、乳成分、とくに醸成成分は産業廃棄物なのですよね。処理に困っているくらいたくさん出るのだそうです。お菓子の裏を見てください。たとえば脱脂粉乳とかバター、牛乳とだけ書いてあったらわかるのですが、ホエーパウダーとか加糖練乳とか、乳というのが1回書いてあるのは、恐らくそういう余ったものをいろいろな形で分離して、粉にして原材料にしているのではないのでしょうか。それをガシャガシャ入れて、いろいろなお菓子ができているのです。いまのお話から、ひょっとしたらお砂糖の代わりに使っているのかもしれませんが。たぶん普通のショ糖を買うよりも安いのもかもしれません。もしそうだとすれば、牛乳アレルギーの子は当然いっぱい出ます。いま乳糖が1番目くらいに書いてありますから。それは何番目くらいに書いてあるのですか。

赤城：乳糖を書かなかったために表示ミスになったというメーカーのパッケージを見たのでわかりません。

伊藤：その場合は、ひとつのお鍋に半分くらいといったら、たぶん1番か2番目くらいに乳糖が入っているのではないかと思います。そういうお総菜に乳糖が入っているのは、本来はおかしいといえますか、お砂糖の代わりに使っているのではないかという気はします。相当使っているとすれば、乳タンパク質はかなり入っていると思います。食品の原材料としての乳糖は手に入れたことはありませんが、手に入ればすぐにどのくらいかを調べることは可能なので、相当入っている可能性はありますね。

「画一的」な食品表示と 「多様な」アレルギー疾患

東京大学大学院農学生命科学研究科

西山哲郎（にしま てつろう）さん

アレルギー疾患の多様性

私は、大学で食品のアレルギー表示について研究しています。社会科学の立場からアレルギー疾患にアプローチしていますが、社会科学は、問題を単純化してモデル化して、真理に近づこうと試みます。しかしながら、アレルギー疾患は多様でなかなか単純化が難しく、先行研究も多くはありません。アレルギー疾患の多様性は扱いがたいへん困難な分野です。

事例検討会での発表を聞いて感じたことは、患者団体であったり、支援団体であったり、立場は違うものの各地域の実情に応じて、地域の多様な患者に対してきめ細かい情報提供を行い、支援を行っていることでした。社会科学が多様な事象を単純化するように、食品表示も法律で規定されている部分も多く、画一的になりやすく、どこまで消費者の多様性に適応できているかはわかりません。ここでは、画一的な食品表示と多様なアレルギー疾患について考えてみます。

アレルギー疾患には2つの特徴があげられると思います。第一の特徴は、その「多様性」です。確かに、どの疾患も症状の軽重など患者によってさまざまで、医師が個々の患者を診断する必要があるのは疾患がわかっただけでは、診療法が決められないという理由があるのだと思います。たとえ血液検査で疾患が判明したとしても、診断なくしてどのような薬を飲むのかは決まりません。

私の判断は医師から見れば、未熟と思われるかもしれませんが、食生活上の注意点に着目すれば、アレルギー疾患は多様であると思います。これは、個人によって異なるというだけでなく、同一人物であっても、疲れたときにはアレルギー反応が通常より激しく出るなど体調による違いがあります。

また、日常では食べることができても、旅行などの非日常の場面では食べることを控えることもあり、単にどの程度のアレルゲンを摂取できるのかという許容水準は必ずしも一定ではありません。許容水準は、成長過程や治療によって変わってきます。あるいは自然に、経時的に変わってきます。確かに、個人でも体調によって、場面によって、または人生の段階において、疾患の状況は変わってきますので、他人と比べたときに個人間の疾患の状況が違ふことは当然ともいえます。たとえば小麦アレルギーとひと口にいても、アレルゲンとなりうる物質は多様であり、そのアレルゲンに対する反応、許容水準などは、個人によって本当に大きな違いがあります。ですから、小麦アレルギー疾患をもつ方に対して「このようにすべき」といった一般的あるいは標準的な回答はなかなか用意しにくいことがあると思います。

細分化された学問や行政と集学的な解決の必要性

アレルギー疾患の第二の特徴は、第一の特徴である多様性とも関係があるかもしれませんが「問題が広範囲に及ぶ点」でしょう。これは学問の立場で、学際的な問題であるといえます。アレルギー疾患については、医学だけでなく、食品化学や農学などさまざまな学問がその解決に寄与できると考えます。さまざまな学問の立場、手法を集学的に扱うことで解決可能であると考えられます。ただし、研究者は専門家としていずれかの学問の手法に特化していますので、「集学的な解決」は言葉で語るほど簡単ではありません。

これは、行政についてもいえるでしょう。国政において、アレルギー疾患は「疾患」ということでは厚生労働省の領域ですが、給食、修学旅行などの教育現場における課題は文部科学省の領域です。さらに「食品の表示」については消費者庁が対応しています。また地域の行政では地方自治体が中心となります。地方自治体も都道府県レベルと市町村レベルの2段階の取り組みになります。

このように行政も学問と同様、なかなかアレルギーの問題を1つのものとして取り扱うのは難しい仕組みに

なっています。確かに花粉症も含めれば、国民の過半数が何らかのアレルギー疾患に罹患しており、その意味では、1つの学問や1つの行政機関で扱うには大きすぎる問題かもしれません。アレルギー疾患は、多様でかつ多数の学問や行政機関が関わる大きな問題といえるでしょう。

画一的な表示を読み解く力をどう支援する？

「食品表示」については少し勝手が違います。アレルギー疾患が多様かつ多数の行政機関や学問が関わる大きな問題であるのに対し、食品表示はどうしても「画一的」にならざるを得ません。1つの食品につけられる食品表示は基本的に1種類であり、どこまで多様な患者に適合するのかわかりません。食品のアレルギーに関する表示は「食品表示法」やその他の法律により細かく規定されており、画一的な表示が法令により定められています。

この「画一的」というのは、アレルギー疾患を考えるとときに功罪両面があると思います。まず良い面は、法律的に画一的であることによって、食品メーカーごとにアレルゲンの表示の仕方が異なることはなく、どの食品メーカーの食品表示も1つの見方で解釈することができます。悪い面は、多様なアレルギー疾患に対して表示が「画一的」であることにより、自分が摂食して問題ないのかどうかを表示から読み解く力となる「解釈法」が個々の消費者に求められるということです。アレルゲンを個別に表示するのか、一括して表示するのか、重複するアレルゲンの省略を許すのかといったことも、この消費者の「解釈法」をいかに支援できるかという観点で考えるべきでしょう。

外食における食品表示、法制化への課題

加工食品のアレルゲンの食品表示は、2000年に法制化されてからすでに15年以上が経過しており、定着している感があります。しかしながら、外食におけるアレルゲン管理は、これからであるといえます。外食は加工食品とは対照的な状況にあります。現在、外食のアレルゲン表示は法制化されていないために、その基準や表示方法などは事業者の裁量に任せられています。加工食品並みに整備された表示や伝達する仕組みがある外食事業者もあれば、アレルギー疾患に対する認識ができていない外食事業者までさまざまです。

それに対して、加工食品工場は外食の調理場に比べると規模も大きく、工場にいるのは従業員が中心ですので管理は容易です。しかし、外食には小規模な事業者も多く、調理場での交差汚染を完全に予防することは容易ではありません。調理場の近くには顧客がいることも、加工食品工場に比べて管理が難しい理由の1つです。

メニューの変更なども加工食品工場に比べ頻繁で、現状ではすべての外食事業者に対して画一的な法律を導入するのはやや時期尚早かもしれません。しかしながら、外食事業者には、アレルギー疾患に対する理解をさらに深めていただく必要性を感じました。アレルギー疾患は多様であるがゆえに、昨日卵アレルギーの患者さんが食べても問題のなかったメニューが、本日来店した異なる卵アレルギーの患者さんには問題になるかもしれません。

本日の検討会で、医師でもない人間が「診断」に抵触する行為をしてしまう危険性について話題にのぼっていましたが、食品事業者にとっても他人ごとではありません。認識不足の関係者がいれば、強調しても強調しすぎることはないでしょう。外食事業者も含めた食品事業者は、アレルギー疾患患者も含めた消費者に判断に資する情報は提供するが事業者自らの判断は示さず、消費者から「No」といわれたときの選択肢を確保することが重要になってくるのではないかと思います。

研究調査へご協力をお願いします

加工食品のアレルギー表示が法制化される前後で、アレルギー疾患の患者のいる家庭の食生活や調理がどのように変化したのかまとめておきたいと考えています。そこで法制化された2000年前後の家計簿をお持ちの方でご協力いただける方は、ご連絡いただくと助かります。加工食品のアレルギー表示の法制化からは、すでに15年以上が経過しており、記録に残せる最後の機会と考えています。

ご連絡は東京大学大学院農学生命科学研究科 農業・資源経済学専攻 食料・資源経済学研究室 西山哲郎まで。メールアドレス：tezro@gakushikai.jp

アレルギーは 「ないにこしたことはない」か？

日本女子大学人間社会学部社会福祉学科・助教（家族社会学）

大日 義晴（だいにち よしはる）さん



1. アレルギーは「病気」か？

アレルギー相談をテーマにした事例検討会に同席させていただくようになってから4年経ちました。毎回、各団体の方々から聞かせていただく多様な事例に触れるたび、新たな発見があります。そして各々の状況において、それぞれ固有の「他者への伝わりにくさ」をかかえているのだと感じます。そして、事例検討会は「他者への伝わりにくさ」を解決するヒントを、お互いに交換する場として機能しているのだと思います。それは、他の団体の事例を見聞きすることで、直接的な解決の糸口を発見することもあるでしょうし、他の団体の方針や価値に触れるなかで、共感したり、共感できなかったりすることで、あらためて自分たちの団体の立ち位置を再認識することができる機会にもなりえるのだと思います。そういった意味からも、アレルギー相談という共通項を持つもの同士が一堂に会し、定期的に情報交換を行うことは、かけがえのない意味があると考えています。

このような「グループ内の比較」と同様に重要な比較の方法として、「グループ間の比較」という視点があります。アレルギーと他の何かを比較したうえで、あらためてアレルギーの位置づけを考えてみることは、アレルギーの新たな見方を提供してくれるはずです。

ここでひとつ考えてみたいと思います。アレルギーは「病気」でしょうか。具体的には、アレルギーは、いわゆる「病気」の区分に含めてしまっているのだろうか、アレルギーを「病気」と呼ばないことに理由があるとするればそれはなぜか、「病気」と呼ばないのであれば、たとえば「障害」と呼ぶことについてはどうだろうか、アレルギーは「病気」と「障害」いずれの区分に近いといえるのだろうか、といった問いについて考えを巡らすことを通じて、アレルギーについて再考することができるのではないかと考えます。

私がこれまで見聞きした範囲に限れば、アレルギーを「病気」と呼ぶことについて何らかの違和感や抵抗感を示すケースは、少なからずあるように思います。その理由としては、「病気」という言葉の持つ否定的なイメージを避けたいであるとか、普段は症状が表出していない状態を「病気」と呼ぶことが不適切であるとか、「病気」という言葉の間接的に治療することが望ましいという含意への違和感であったりするかと思います。

ここで、私が関心を持つのは、医学的にどう区分されるとか、法制度的にどう区分されるとか、そういうことではありません。当事者であるお子さんの親御さん自身が、アレルギーをどのように捉えているかということです。それはたとえば日常的なコミュニケーションにおける言葉選びなどに見て取れます。仮に子どもが卵にアレルギーがあるとして、親は、学校関係者や友人、親戚などの周囲の人に対して、どのように伝えるでしょうか。「うちの子は『病気』だから食べられないのだ」という表現をするでしょうか。先の問いのように「アレルギーは『病気』か？」という聞き方で尋ねられると、病気だ、と答える人も、実際のコミュニケーションにおいて「うちの子は『病気』だから食べられないのだ」とは、わざわざ言わない方が多いのではないかと思います。

「うちの子は『アレルギー』だから食べられないのだ」という表現で、こちらの伝えたいことが、漏れなく、完全な形で、周囲の人に伝えることができたならどれだけ楽なことでしょう。しかし、現実的にはそううまくいくことは稀であって、相手が認知する「アレルギー」には誤解が含まれるかもしれませんし、場合によっては「アレルギー」という言葉自体を知らない可能性もあります。私たちは普段意識することは少ないですが、状況・場面に応じて、そしてコミュニケーションの相手によって、巧みに言葉を使い分けているのではないかと思います。ときには『アレルギー』だから食べられない」と言い、ときにはわざわざ『病気』だから」と伝えなければならない、またあるときは「そういう『体質』だから」と曖昧に表現したり、さらには「卵は食べ

られない」ととくに理由を含めず伝えたりすることすらあります。

以上は、たかが言葉づかいの問題に過ぎないのかもしれませんが、しかし、われわれがアレルギーを病気に含めたり、含めなかったりすること、またアレルギーを「病気」という言葉で表現したり、しなかったりすることは、アレルギーに関わるわれわれの日常的な営みの多面性を表しているのだと考えます。つまり、多様な表現の背後には、アレルギーの多様な有り様（主張、解釈、感情など）があるのだということを垣間見ることができます。

2. 「ないにこしたことはない」について

さらにもうひとつ、ややこしい問題について考えてみたいと思います。アレルギーは「ないにこしたことはない」のでしょうか。この問いは、先のアレルギーは「病気」か、という問いとも大きく関連します。そんなこと、考える意味があるのかと思われるかもしれませんが、アレルギーであることは、そうでない状態に比べて、まぎれもなく苦痛や困難が生じるはずで、仮に事前に「予防」することができたり、「治療」することができたりするのなら、ないにこしたことはないはずだ、という意見を持つ人のほうが、実際多いかもしれません。

じつは、この主題は、障害学という学問領域における障害をめぐる主題、すなわち

「障害はないにこしたことはないか」という主題を援用しています。詳述は避けませんが、この主題は「アイデンティティ」を巡る問題であるだけでなく、治療やリハビリテーションや予防やそして出生前診断などにも関わってくる現実的な主題であると言えます（立岩 2002）。

そしてアレルギーについて考えてみる上でも、少なからず共通する問題群を含んでいます。（わかりやすくいえば、アレルギーの治療法として、除去と経口免疫療法のいずれをよりよい治療法だと考えるのか、といった主題に置き換えることができるかもしれません）。よってこの主題について考えてみることは、先ほど「アレルギーは病気か」と考えてみたのと同じく、そもそもわれわれがアレルギーをどのように捉えているかを見つめ直すうえで、重要な視点を与えてくれると思います。

先取りしていえば、アレルギーは「ないにこしたことはない」か、という問いは、その人自身にとってどうか、という問題と、周囲の人にとってどうか、という問題についてわけて考えることが、まずは重要であると考えます。

まず、その人自身にとってどうかについて考えたいと思います。その本人にとって、苦痛や困難を取り除くこと、減らすことができるのなら、その策を講じたいと考えるのはいかにも自然なことであると思われます。しかし、より突き詰めて考えると、必ずしもそう言い切れない問題であり、その人自身にとってジレンマを感じさせる問いであると思います。

ある一人の個人がどういう人物であるかは、それまでの人生においてさまざまな場面、環境、社会関係において、そのつど考えたり、判断したり、感情を抱いたりしてきた、膨大な思考や行為から構成される経験の総体だと言えます。そして、その全体の一部分にあたるのがアレルギーであるのだとしたら、その本人がアレルギーをもつことを「ないもの」として、その人がどういう人物であるかを自らあるいは他者が説明してみせることは、どこか物足りなさがあるはずで、なぜならアレルギーというパーツだけを、その人からこっそり抜き取ることは不可能であると思うからです。ひとつのパーツを抜きとろうとすると、その他のパーツが付随して引っ張られる様子をイメージしてみてください。パーツ間は相互に複雑に関連し合い、影響を与え合っています。本人にとって本意であるかどうかは別にして、アレルギーをもつ自分を含めて、まるごと自分である、とも言えるでしょう。ゆえに、そもそもアレルギーがあった自分とアレルギーがなかった自分とを比べることは不可能であり、まして、どちらの方が「よい」と判断することはナンセンスであると言えます。

具体例を挙げるなら、卵を食べられない私と食べられる私を比べる際に、「食べる」という行為の実行不能のみを取り上げ、卵を食べられるにこしたことはない、と考えるのはあまり意味がありません。なぜなら、卵を食べずにいたその時間は、その人自身にとって無意味な時間ではないからです。前掲の立岩（2002）は、「できない」という状態はできる、行うことを差し引いた空白であるが、単なる空白ではなく、現れる別のものがあると述べたうえで、以下のように指摘しています。

そこには時間がある。なにかを得たにせよ、それを得るのに自分の時間が使われなかったのなら、や

はり時間がある。そしてその時間のあいだに行うことのできる別のことがある。そして空間もまた異なって現れる。世界に対する対し方の異なり、世界の異なりがある。(立岩 2002)

卵を食べることができなかったのなら、そのとき、代わりに何かを食べたはずで、代わりに何も食べることができなかったとしても、その時間に考え、感じたことはあるはずです。食べられることと食べられないことは、いずれがよいだとか、優劣をつけられるものではないはずであり、食べられないことの代わりに行ったことは、他者に否定されるものでもないはずです。

それでも食べる／食べないの選択肢が用意されている状態と、単に食べられないことしか選択肢がない状態を比べるなら、選択可能である方がよりよく、食べられるにこしたことはない、と考えられなくもないでしょう。しかし、それはやはり卵を食べられる人の方が食べられない人よりも大多数であり、卵を食べられることのほうが「よいこと」になっている社会のまなざしにすぎません。私の意見をまとめると、食べることができた方がよいこともあるが、まぎれもなく、「アレルギーはないにこしたことはない」と言い切ることはできないだろうと考えます。

3. アレルギーは、誰にとって

「ないにこしたことはない」のか？

さて、その人自身にとってアレルギーは「ないにこしたことはない」と言い切れないのであれば、アレルギーは、誰にとって「ないにこしたことはない」のでしょうか？

それは、おそらく周囲の人にとって「ないにこしたことはない」のだと思います。前掲の立岩(2002)は、誰かがどこかに行きたいとき、その人自身の力で移動しないのなら、誰か他の人が手を貸す必要があり、その本人にやってもらう方が周りの人は楽であり、その負担という意味では、その人に障害のないことは「よいこと」であるだろうと指摘しています。この点は、アレルギーについても同じことが当てはまるだろうと思います。除去食にせよ、学校給食をめぐる他者との交渉ごとにせよ、周囲の人(当人が子どもの場合、その中心となるのは親です)にとっては、面倒だと感じられたり、負担だと感じられたりすることが多いがゆえに、アレルギーは「ないにこしたことはない」ことであり、アレルギーが「なくなることはよいことだ」と捉えられるのではないのでしょうか。

さらに、前掲の立岩(2002)は、以下の通り興味深い指摘をしています。

ない方がよいという主張の問題は当人と周囲とを混ぜてしまうことにある。しかも当人にとってもない方がよいこともあり、当人と周囲とが単純な対立関係になっていないから問題の所在がぼかされ、曖昧になってしまう。誰にとってという人称不明のまま、むしろ本人にとってよいことになってしまい、区別がつかない。その中で周囲の都合が優先されることがある。だからどのように異なるのかをはっきりさせる必要がある。(立岩 2002)

私たちは日々、他者との関係のなかで生きていくしかなく、他者のまなざしをときに必要以上に押し量ってしまうことがあるかと思います。「周囲の人が負担に感じている」ことを認知すること自体、本人にとっての負担(負い目)となり、ゆえに「やっぱりないにこしたことはない」と考えるに至ることもあるかもしれません。そしてアレルギーの場合(障害でも同様ですが)、ときに母子関係においてこのような関係が成り立ってしまうことがある点は、強調しておきたいと思います。子どものアレルギーに関わるうえで、親と子どもは別の人格であることを、くり返し認識し直すよう促すことが重要であり、そういう認識を怠ることで、双方のニーズがないまぜになってしまうことがあるように思います。

事例検討会当日、「なんちゃってアレルギー(=アレルギーではないのに心配している事例)」相談の存在や、「どうしたらアレルギーにならないか」といった相談など、とても興味深い事例が紹介されていました。また、私のコメントに対するリプライとして、「病気だと言われたくないと思われながらも、病気ふうに着ることができるのがアレルギーなのかもしれない」といった、たいへん印象深いコメントも頂戴しました。これらのお話を聞きながら、アレルギーをもつ人自身(多くの場合は子ども)の立場やニーズは、一見、すくい取られているように見えて、実のところうまく拾えていない(あるいは誤って拾っている)のではないか

と、強く感じました。そのうえで、「アレルギーは、ないにこしたことはないのか」という主題が浮かび、これは、より丁寧に考える必要がある問題だろうと感じました。おそらくは、負担だからないほうがよいとか、やりたくないという視点だけではなく、負担する人の感じる「負担感」が、そのまま「やりがい」に転じる可能性を持つこと、また、負担する人に対する他者からの肯定的評価を生み出すことなども視野に入れつつ、負担や不安を捉えていく必要があると感じました。そしていうまでもなく、アレルギーをもつ人自身の声を、過去の経験の回顧を含めて、より丁寧に聞きとる必要があると感じました。

文献

立岩真也, 2002, 「ないにこしたことはない、か・1」 石川准・倉本智明編『障害学の主張』明石書店。

乗り越える課題を 認識することについて

NPO法人アトピッツ地球の子ネットワーク

赤城 智美 (あかぎ ともみ)

食物アレルギーは子どもの個性？

子どもが小さかったころのことを思い出してみると「食物アレルギーは子どもの個性のひとつだ」と説明していたように思います。「パンダは笹を食べるけれども、ほかの葉っぱは食べられない。コアラはユーカリの葉を食べるけれども、笹の葉は食べられない。ライオンはお肉を食べる。だから、あなたが卵と乳製品と小麦を食べることができなくても、ちっとも変なことじゃないよ」と子どもに説明していました。子どもにはこの説明が功を奏し、保育園で毎月行われる誕生会の日みんながケーキを食べていても、1人だけバナナやリンゴを食べたりして、気にする様子はありませんでした。それは成長しても変わりなく過ごしていると思います。でも、小学校に入学するときに「食物アレルギーは子どもの個性です」と説明すると「病気や障害なら支援できます。個性なら見守るしかありません」と担任の先生に言われました。

人生をかけて乗り越える課題と考えると……

そのときは少し動揺しましたが静かに考えてみると、これは乗り越える課題として常に意識するものだから障害と考えたほうがいいのかと納得しました。そのときに「病気だ」と思わなかったのは、アレルギーの原因となる食物を食べなければ呼吸困難は起こらないし、アトピー性皮膚炎も悪化しないので、病気という言葉がなんとなくピンとこなかったからだと思います。当時は日常的に治療薬を飲むこともなかったせいもあったと思います。

子どもには3歳から抗原抗体反応の図を使って、アレルギーが起こる仕組みを説明していました。子どもが小学生になったときにあらためて「食物アレルギーは病気だけれども、社会生活を送るうえでは乗り越える課題として一生つきあうものだから、障害と考えたほうがいいのかと思う」と説明すると、子どもは「なるほど」という顔をして「そうだね」と返事をしました。

社会が取り組む課題となるためのステップ

私たち親子はそんなふうにご経過してきましたが、ほかの人に「食物アレルギーは社会生活においては障碍だと意識せざるを得ないし、障碍があっても普通に生きるためには、社会に助けを求めなければならないときもあることを自覚すべきだと思う」と話すと、たいてい反感を買いました。食物アレルギーの子のお母さんに話すと「うちの子は障害者なんかじゃない」と猛然と怒る人もいました。「本当にそうですよね」と言って涙する人もいました。

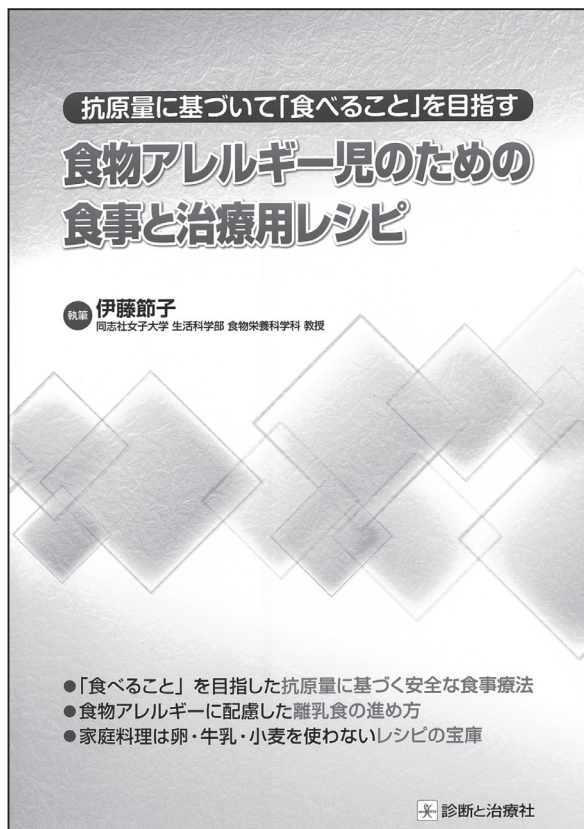
それはたぶん障害や障碍という言葉をごどのようにとらえているかによって、意見や喚起する感情が異なったのだと思います。たとえば、近年では足の悪い人のためにスロープをつけたり、目の見えない人のために音の鳴る横断歩道を整備したりするのは、いわば当然のこととして社会では認識されています。これは、生きることや日常生活の困難さを少しでも乗り越えられるように、社会が困難性の克服を必然的課題ととらえるようになったからだだと思います。

アレルギー表示が義務化され、学校生活におけるアレルギー対応のガイドラインが作成されたことは、社会において「食物アレルギーの人の乗り越えるべき課題」が認識されたことを意味しています。

課題は認識され共有されなければ解決のステップには進めません。その意味で病気や障碍は、その自覚や認識のステップがとても重要なのではないかと思います。患者自身が乗り越えるべき課題を認識し、多くの人がそれを共有することで、その先の解決のステップが見えてくる可能性があるからです。

ところで「個性」は見守るもの、「病気」や「障碍」なら支援の方法を考えると学校の先生が、困難性の克服を「社会が（あるいは学校が）担うべき必然的課題である」と理解していたかどうかは定かではありません。けれども、先生が言った「障碍」という言葉に「乗り越える課題がある人」という含意以外に何も含んでいなかったことに、私はとても感謝しています。

書籍のご紹介



抗原量に基づいて「食べること」を目指す 食物アレルギー児のための 食事と治療用レシピ

伊藤節子・著

診断と治療社（本体価格4,200円＋税）

四季のある日本に暮らす私たちは旬の素材を生かした食事を大事にしてきました。家庭料理によって食物アレルギー対応は容易になり、バランスのよい食事は健康的な生活に結びつきます……今講演会でのお話にもありました。

常に「食べること」を目指した食事指導をしてきたい伊藤節子先生が、実際に診察室で行われている抗原量に基づいた食事療法と治療用レシピについて具体的に解説しています。

同社発刊の「乳幼児の食物アレルギー」の姉妹編です。

日本の家族 1999-2009

全国家族調査[NFRJ]による計量社会学

稲葉昭英/保田時男/田淵六郎/田中重人―編



東京大学出版会

日本の家族 1999-2009

——全国家族調査 [NFRJ] による計量社会学

稲葉昭英 編, 保田時男 編, 田淵六郎 編, 田中重人 編

東京大学出版会（本体価格5,400円＋税）

第4回事例検討会でも、サポートする側・される側について多くの課題が俎上に載せられました。本書では〈第一章 4. ネットワークの構造とその変化「家族的関係」への依存の高まりとその意味〉として、困ったときに誰に頼るのか、サポート構造と変化など、事例検討会でもおなじみの大日義晴さんの共著論文が掲載されています。日本を代表する家族研究者が、2000年前後の日本の家族の構造、変化について「全国家族調査」(NFRJ) データを計量的に分析した一冊です。