はじめに

集積調査の方法

本集積調査は日本財団と当法人による共同事業「食物アレルギー患者支援プロジェクト」の一環で、2016年に実施されました。

本来なら全国網羅的な集積を行うことで、日本の食物アレルギーに関する調査の実態や全容をとらえたかったのですが、膨大な時間と人手と費用が掛かるため網羅的なものには着手できませんでした。

しかしながら、Web上で公開されている調査、研究は多くあり、手間暇はかかりますがまずは2015年2月から7月の時点で一度は公開されたことのある調査の集積を行いました。

Webに掲載されているものは「食物アレルギー」「調査報告」といったキーワードだけでは実際の報告書にたどり着くことは困難だったため、網羅的に集められたかどうか不確かではありますが、可能な限りの集積はできたのではないかと思います。掲載されたものはこの時点にあったものとして、公開日時の古いものも新しいものも含まれています。

約250点の調査結果を入手し、そのうちの特徴的なものをグラフ化しました。行政が実施したものについては公開が原則ですので出典明記のみとし、医療機関や個人、団体が実施した調査については掲載許可をいただきました。論文が雑誌に掲載されているものについては出版社、著者等に掲載許可をいただきましたが、有償のものは予算の都合上掲載を断念しました。

また、非常に有意義な調査であっても調査報告書内に調査の概要（配布対象、回収数、実施時期、調査主体など）が明確に表現されていないものは掲載を見送りました。

細心の注意を払い掲載許可、出典明記を行いましたが、万が一私共の手続きが十分ではないものがあった場合はぜひご指摘ください。

データブックとしての活用

今回は「集積調査報告書」としてWeb公開いたします。この報告書は「集積」としては不十分ですが、食物アレルギーに関する様々な調査「データ」を一覧できる資料として活用できます。

食物アレルギー患者支援を目的として行政、企業、団体が勉強会や商品開発など何かを企画するとき、患者の現状や背景について調べることから作業が始まるはずです。

この報告書はそんなときのデータブックとして活用いただけると私共は考えています。

今後の取り組み

2年から3年に一度の間隔で今後も集積を続けたいと考えています。
網羅的な集積は予算が確保できた時に行いたいと考えています。
引き続き皆様のご支援ご助力をお願いいたします。

2017年12月
認定NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク

目 次

図表集 …… 3

1 有症率 …… 4

2 保育園 …… 16

3 学校 …… 30

4 誤食・発症 …… 52

5 エピペン® …… 70

6 アナフィラキシー …… 78

専門家取材・意見聞き取り …… 93

「食物アレルギーの人の社会的支援について」

No.1 リスクを知らせる仕組み・機会を増やす
食品製造事業者講習と消費者教育 …… 94
穐山 浩 氏　国立医薬品食品衛生研究所

No.2 多様性の教育を
― 公衆衛生から食物アレルギーを考える …… 96
丸井 英二 氏 人間総合科大学人間学部教授

No.3 食の QOL をどう上げるか
― 安全と栄養の確保、そして食べる喜びと楽しさへ …… 98
宇理須 厚雄 氏　うりすクリニック小児科、藤田保健衛生大学医学部客員教授

No.4 集団の食はシンプルに
食事指導は「食べること」を目標に …… 101
伊藤 節子 氏 同志社女子大学生活科学部食物栄養科学科特任教授

No.5 食品安全と食品表示
― 貿易商社の立場から …… 104
TN 氏 貿易商社勤務・東京大学農学生命科学研究科

No.6 患者さんの願いを受けとめる
「類型化」調査の必要性
― 本人の気持ちにそった食物アレルギー支援 …… 109
木村 彰宏 氏 神戸医療生活協同組合いたやどクリニック院長

図表集

1 有症率

「食物アレルギー」は、どのような人に、いつ、どんな原因で発生するのでしょう。発生状況や原因、症状の割合などを知ることは、このテーマと向き合う出発点になります。ここでご紹介する「食物アレルギーの発症を数え上げる」視点、手法は、このテーマに注目するべき領域をわかりやすく示すものでもあります。

食物アレルギーの人の症状傾向

出典：『平成24年度食品表示に関する試験検査等の実施（消費者政策調査費）「即時型アレルギーによる健康被害の全国実態調査」』消費者庁

調査時期 平成23年1月から3ケ月ごとに1年間。

調査対象 何らかの食物を摂取後60分以内に症状が出現し、かつ医療機関を受診したもの2,954例

調査方法 アレルギー専門医の協力医師1,079名に葉書郵送法で実施

全年齢における食物アレルギーの原因食物

出典：『平成24年度食品表示に関する試験検査等の実施（消費者政策調査費）「即時型アレルギーによる健康被害の全国実態調査」』消費者庁

調査時期 平成23年1月から3ケ月ごとに1年間。

調査対象 何らかの食物を摂取後60分以内に症状が出現し、かつ医療機関を受診したもの2,954例

調査方法 アレルギー専門医の協力医師1,079名に葉書郵送法で実施

年齢別食物アレルギーの原因食物

出典：『平成24年度食品表示に関する試験検査等の実施（消費者政策調査費）「即時型アレルギーによる健康被害の全国実態調査」』消費者庁

調査時期　平成23年1月から3ケ月ごとに1年間。

調査対象　何らかの食物を摂取後60分以内に症状が出現し、かつ医療機関を受診したもの2,954例

調査方法　アレルギー専門医の協力医師1,079名に葉書郵送法で実施

年齢別新規発症例

出典：『平成24年度食品表示に関する試験検査等の実施（消費者政策調査費）「即時型アレルギーによる健康被害の全国実態調査」』消費者庁

調査時期　平成23年1月から3ケ月ごとに1年間。

調査対象　何らかの食物を摂取後60分以内に症状が出現し、かつ医療機関を受診したもの2,954例うち、初発1,706例

調査方法　アレルギー専門医の協力医師1,079名に葉書郵送法で実施

保育園児の食物アレルギーの有病率

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
(財)こども未来財団

調査時期 平成21年7月10日～7月31日

調査対象 日本保育園保健協議会
会員と周囲の会員外の者892園
園児101,322名

調査方法 アンケート調査票を送付

神奈川県の地域別アレルギー罹患率

出典：『食物アレルギーによる発症予防事業　平成18年3月』
神奈川県衛生研究所

調査時期 平成16年11月下旬～12月下旬

調査対象 神奈川県内3地域の小学校児童、およびその家族9,608家庭。
そのうち8,670家庭の34,441名が回答。
3地域は沿岸部(小田原市)、都市部(川崎市)、内陸部(相模原市)を選定。

調査方法 アンケート方式で実施、小学校から各家庭に配布

食物アレルギーの有病率と既往率・2014 年度

出典：『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期 平成26年12月～平成27年2月

調査対象 全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒、回答者数は19,219人

調査方法 各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。
アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

食物アレルギーの有病率・男女別・2014年度

出典：『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成26年12月～平成27年2月

調査対象　全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒、回答者数は19,219人

調査方法　各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

原因食物に占める割合・医師の指示で除去

出典：『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成26年12月～平成27年2月

調査対象　全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒　回答数19,219人

調査方法　各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

除去している食物　医師の指示 vs 保護者判断（母集団における有病率）

出典：『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』　公益財団法人　日本学校保健会

2012年度調査

調査時期	平成25年1月～平成25年3月
調査対象	全国16都道府県の小学校、中学校、高校79校の児童生徒　回答数12,270人
調査方法	各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。 アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

2014年度調査

調査時期	平成26年12月～平成27年2月
調査対象	全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒　回答数19,219人
調査方法	各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。 アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

医師の指示で除去している原因食物・年齢別

出典：『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』　公益財団法人　日本学校保健会

調査時期	平成26年12月～平成27年2月
調査対象	全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒　回答数19,219人
調査方法	各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。 アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

アレルギー疾患の有病率・2014年度

出典：『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成26年12月～平成27年2月

調査対象　全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒　回答数19,219人

調査方法　各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

児童生徒のアナフィラキシーの有病率

出典：『アレルギー疾患に関する調査研究報告書　平成19年(2007年)3月』
文部科学省　アレルギー疾患に関する調査研究委員会

調査時期　平成16年12月～平成17年2月

調査対象　全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校36,830校に配布し、36,061校が回答。対象児童生徒数は12,773,554人

調査方法　各学校に調査票を配布

アレルギー疾患罹患者（有症者）数

出典：『学校生活における健康管理に関する調査 中間報告』平成25年(2013年)12月16日
文部科学省・学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議資料

調査時期 平成25年9月24日～10月25日

調査対象 学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
合計 10,153,188人(28,958校)
(合計には、校種不明の対象数1,416,607(4,112校)を含む。)
小学校
4,642,473人(14,963校)
中学校・中等教育学校
2,401,024人(7,208校)
高等学校
1,693,084人(2,675校)

調査方法 学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

市区町村教育委員会調査・所管している各学校で把握されている「学校での健康管理を要する児童生徒」の総数を把握していますか。

出典：『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期 平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象 教育委員会調査・全国の市区町村教育委員会1,741件に送付、1,330件が回答

調査方法 学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

食物アレルギーの罹患状況

出典：『食物アレルギーに関する実態調査報告』 平成21年(2009年)3月
大分県福祉保健部健康対策課

調査時期 平成19年（2007年）10月から平成20年（2008年）3月

調査対象 健診実態調査：県内の1歳6か月及び3歳児健診の受診対象者の保護者。
1歳6か月児は調査票に回答した2,388人のうち、食物アレルギー症状を起こしたことがある者263人。
3歳児は調査票に回答した2,484人のうち、食物アレルギー症状ある者295人。

調査方法 健診実態調査：大分県内の各市町村に協力を依頼し、無記名による自記式調査票を配布し回収・解析

アナフィラキシー有症率の増加

出典：『アレルギー疾患に関する調査研究報告書　平成19年(2007年)3月』
文部科学省　アレルギー疾患に関する調査研究委員会
『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

2005年調査　『アレルギー疾患に関する調査研究報告書　平成19年(2007年)3月』

調査時期	平成16年12月～平成17年2月
調査対象	全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校36,830校に配布し、36,061校が回答。対象児童生徒数は12,773,554人
調査方法	各学校に調査票を配布

2013年調査　『平成25年（2013年）度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』

調査時期	平成25年9月24日～10月25日
調査対象	全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校33,893校に配布し、25,512校が回答。対象児童生徒数は9,156,911人
調査方法	学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収。

アナフィラキシーの既往・2012 年度と 2014 年度の比較

出典：『平成24(2012)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』　公益財団法人　日本学校保健会

2012年度調査

調査時期	平成25年1月～平成25年3月
調査対象	全国16都道府県の小学校、中学校、高校79校の児童生徒　回答数12,270人
調査方法	各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。 アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

2014年度調査

調査時期	平成26年12月～平成27年2月
調査対象	全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒　回答数19,219人
調査方法	各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。 アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

アレルギー疾患の罹患者のうち、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）や医師の診断書等の提出があった児童生徒（医師の診断ありの割合）

出典：『学校生活における健康管理に関する調査 中間報告』平成25年（2013年）12月16日
文部科学省・学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議資料

調査時期 平成25年9月24日～10月25日

調査対象 学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
合計 10,153,188 人（28,958 校）（合計には、校種不明の対象数 1,416,607（4,112 校）を含む。）
小学校
4,642,473 人（14,963 校）
中学校・中等教育学校
2,401,024人（7,208 校）
高等学校
1,693,084人（2,675 校）

調査方法 学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

成人の食物アレルギー

出典：『アレルギー疾患の全国年齢有症率および治療ガイドライン普及効果等疫学調査に基づく発症要因・医療体制評価に関する研究』
厚生労働科学研究費補助金　免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業
赤澤晃
平成22年度（2010年度）～平成24年度（2012年度）　総合報告書
201229006B

調査対象 (株)マクロミル（インターネット調査会社）の登録会員
全国の20代、30代、40代、50代の男女それぞれ600名、計4,800名。
4,678名（男：2,343　女：2,335
平均年齢は39.6±11.0歳）が回答

調査方法 Web調査

成人・食物アレルギーのために食べないようにしている食物

出典：『アレルギー疾患の全国年齢有症率および治療ガイドライン普及効果等疫学調査に基づく発症要因・医療体制評価に関する研究』
厚生労働科学研究費補助金　免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業
赤澤晃
平成22年度(2010年度)～平成24年度(2012年度)　総合報告書
201229006B

調査対象　(株) マクロミル (インターネット調査会社)の登録会員
全国の20代、30代、40代、50代の男女それぞれ600名、計4,800名。
4,678名(男：2,343　女：2,335
平均年齢は39.6±11.0歳)が回答

調査方法　Web調査

受診開始年齢別食物アレルギー患者数

出典：『JMDCデータで読むヘルスケアレポート　vol.6』
(株)日本医療データセンター

調査時期　2006年4月～2007年3月

調査対象　「食物アレルギー」患者980人

調査方法　日本医療データセンターが契約する健保組合加入者296,840人のレセプトデータの解析

子どもの食物アレルギー患者の５疾患

出典：『JMDCデータで読むヘルスケアレポート　vol.6』
（株）日本医療データセンター

調査時期	2006年4月～2007年3月
調査対象	０～６歳の食物アレルギー患者720人
調査方法	日本医療データセンターが契約する健保組合加入者296,840人のレセプトデータの解析

2 保育園

幼児期の「食物アレルギー」への対応は、子どもを保護する役割を持つ人や施設に大きく依存することになります。家族、家庭と並んで適切な対応が求められるのが、保育園や幼稚園。こうした施設で「食物アレルギー」はどのように現れ、対処されているのでしょうか。

保育所ごとの食物アレルギー児の受入数

出典：『食物アレルギーに関する実態調査報告』　平成21年（2009年）3月
大分県福祉保健部健康対策課

調査時期　平成19年（2007年）10月から平成20年（2008年）3月

調査対象　給食施設（保育所）実態調査：県内の認可保育所285施設のうち、回答のあった266施設

調査方法　給食施設（保育所）実態調査：無記名による自記式調査票の配布を大分市児童家庭課へ依頼。来所または郵送により回収

生活管理指導表（食事指示書）を使用している食物アレルギー児の人数

出典：『広島県食物アレルギー対策事業検証会議報告書』　平成26年（2014年）
広島県健康福祉局健康対策課

調査時期　平成24年（2012年）10月～12月

調査対象　広島県内の認可保育所628施設のうち、アンケートに回答のあった538施設及び、幼稚園293施設のうち、アンケートに回答のあった227施設。この中で、「生活管理指導表」を使用している施設434ヵ所。

調査方法　郵送による自記式アンケート調査を実施した

アレルギー性疾患の乳幼児が在籍している施設数の割合（各施設の総数に対する割合）

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成22年（2010年）3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成21年（2009年）9月10日～9月30日

調査対象　平成21年（2009年）10月現在、都内にある保育施設。
- 認可保育所1,747施設のうち、回答のあった1,133施設
- 認証保育所707施設のうち、回答のあった256施設
- 幼稚園929施設のうち、回答のあった613施設

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

アレルギー疾患の園児・児童が在籍している施設数と割合

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成26年（2014年）3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成26年（2014年）9月1日～9月30日

調査対象　平成26年（2014年）9月現在、都内にある保育施設。
- 認可保育所1,980施設のうち、回答のあった1,588施設
- 認証保育所707施設のうち、回答のあった527施設
- 認定子ども園127施設のうち、回答のあった95施設
- 幼稚園929施設のうち、回答のあった666施設

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

食物アレルギーのある子どもへの対応状況

出典：『幼稚園・保育所(園)における食育の取り組みに関する調査』
群馬県庁健康福祉部保健予防課

調査時期 平成26年(2014年)6月～7月

調査対象 県内の公立、私立の幼稚園、保育所(園)619施設のうち、幼稚園201施設、保育所(園)412施設の計613施設

調査方法 アンケート調査の実施

食物アレルギーの対応状況

出典：『幼稚園・保育所(園)における食育の取り組みに関する調査』
群馬県庁健康福祉部保健予防課

調査時期　平成26年(2014年)6月～ 7月

調査対象　県内の公立、私立の幼稚園、保育所(園)619施設のうち、幼稚園201施設、保育所(園)412施設の計613施設

調査方法　アンケート調査の実施

食物アレルギー園児に対する給食対応（主なもの）

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査(7月)
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

注・「その他」は【「代替食が中心」と「除去食が中心」が同程度】との回答が2園あった
・「代替食が中心」と「除去食が中心」の複数回答は「その他」として処理
・次回からは「代替食と除去食が同程度」との選択肢を入れることが好ましい

調査時期　平成21年7月10日～7月31日

調査対象　日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）

調査方法　アンケート調査票を送付

鶏卵アレルギー児への給食対応のレベル

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査（7月）
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

調査期間　平成21年7月10日～7月31日

調査対象　日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）

調査方法　アンケート調査票を送付

食物アレルギー児に対応した給食（おやつを含む）の提供状況

出典：『広島県食物アレルギー対策事業検証会議報告書』　平成26年（2014年）
広島県健康福祉局健康対策課

調査時期　平成24年（2012年）10月～12月

調査対象　広島県内の認可保育所628施設のうち、アンケートに回答のあった538施設及び、幼稚園293施設のうち、アンケートに回答のあった227施設の中で、おやつ等の食事を提供している幼稚園148園

調査方法　郵送による自記式アンケート調査を実施した

保育所の食物アレルギー対応食

出典：『食物アレルギーに関する実態調査報告』　平成21年(2009年)3月
大分県福祉保健部健康対策課

調査時期　平成19年(2007年)10月から平成20年(2008年)3月

調査対象　給食施設(保育所)実態調査：県内の認可保育所285施設のうち、回答のあった266施設

調査方法　給食施設（保育所）実態調査：無記名による自記式調査票の配布を大分市児童家庭課へ依頼。来所または郵送により回収

保育所の食物アレルギー対応内容

出典：『食物アレルギーに関する実態調査報告』　平成21年(2009年)3月
大分県福祉保健部健康対策課

調査時期　平成19年(2007年)10月から平成20年(2008年)3月

調査対象　給食施設(保育所)実態調査：県内の認可保育所285施設のうち、回答のあった266施設

調査方法　給食施設（保育所）実態調査：無記名による自記式調査票の配布を大分市児童家庭課へ依頼。来所または郵送により回収

食物アレルギーのある子どもへの対応状況

出典：『幼稚園・保育所（園）における食育の取り組みに関する調査』
群馬県庁健康福祉部保健予防課

調査時期 平成26年（2014年）6月～7月

調査対象 県内の公立、私立の幼稚園、保育所（園）619施設のうち、幼稚園201施設、保育所（園）412施設の計613施設

調査方法 アンケート調査の実施

給食を提供している園の、アレルギー対応食に関する園の方針について

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成26年（2014年）3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成26年（2014年）9月1日～9月30日

調査対象　平成26年（2014年）9月現在、都内にある保育施設。
- 認可保育所1,980施設のうち、回答のあった1,588施設の中で、給食を提供している1,575施設
- 認証保育所707施設のうち、回答のあった527施設の中で、給食を提供している526施設
- 認定子ども園127施設のうち、回答のあった95施設の中で、給食を提供している93施設
- 幼稚園929施設のうち、回答のあった666施設の中で、給食を提供している381施設

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

おやつの原材料を記入した献立表を事前に配布している

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成26年（2014年）3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成26年（2014年）9月1日～9月30日

調査対象　平成26年（2014年）9月現在、都内にある保育施設。
- 認可保育所1,980施設のうち、回答のあった1,588施設の中で、おやつを提供している1,550施設
- 認証保育所707施設のうち、回答のあった527施設の中で、おやつを提供している519施設
- 認定子ども園127施設のうち、回答のあった95施設の中で、おやつを提供している88施設
- 幼稚園929施設のうち、回答のあった666施設の中で、おやつを提供している408施設
- 学童保育1,639施設のうち、回答のあった1,169施設の中で、おやつを提供している1,114施設

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

①施設内での食物アレルギーの経験
②食物アレルギーの症状が出た状況
③食物アレルギーの症状発生の有無とその原因

①施設内での食物アレルギーの経験

②食物アレルギーの症状が出た原因

③食物アレルギーの症状発生の有無

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成22年（2010年）3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成26年（2014年）9月1日～ 9月30日

調査対象　①平成26年（2014年）9月現在、都内にある7,405保育施設に調査票を送付し、回答のあった5,348施設。
②①の5,348施設のうちアレルギー症状を経験したと回答した1,014施設。
③平成26年（2014年）9月現在、都内にある7,405保育施設に調査票を送付し、回答のあった5,348施設。

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

給食の調理場所

出典：『広島県食物アレルギー対策事業検証会議報告書』　平成26年（2014年）
広島県健康福祉局健康対策課

調査時期　平成24年（2012年）10月～12月

調査対象　広島県内の認可保育所628施設のうち、アンケートに回答のあった538施設及び、幼稚園293施設のうち、アンケートに回答のあった227施設の中で、おやつ等の食事を提供している幼稚園148園

調査方法　郵送による自記式アンケート調査を実施した

誤食を防ぐ保育園での対策①

出典：平成25年度（2013年度）『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』
調査主体：一般社団法人 札幌市私立保育園連盟　調査研究部

調査基準日　平成25年9月2日現在

調査対象　私立保育連盟園193園を対象に調査し、回答があった151園

調査方法　「特別配慮が必要な子どもの実態調査票」によるアンケート調査

引　用　平成25年度（2013年度）『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』より作図、引用

誤食を防ぐ保育園での対策②

出典：平成25年度（2013年度）『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』
調査主体：一般社団法人 札幌市私立保育園連盟　調査研究部

調査基準日　平成25年9月2日現在

調査対象　私立保育連盟園193園を対象に調査し、回答があった151園

調査方法　「特別配慮が必要な子どもの実態調査票」によるアンケート調査

引　用　平成25年度（2013年度）『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』より作図、引用

誤食を防ぐ保育園での対策③

出典：平成25年度(2013年度)　『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』
調査主体：一般社団法人 札幌市私立保育園連盟　調査研究部

調査基準日	平成25年9月2日現在
調査対象	私立保育連盟園193園を対象に調査し、回答があった142園
調査方法	「特別配慮が必要な子どもの実態調査票」によるアンケート調査
引　用	平成25年度(2013年度)『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』より作図、引用

誤食を防ぐ保育園での対策④

出典：平成25年度(2013年度)　『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』
調査主体：一般社団法人 札幌市私立保育園連盟　調査研究部

調査基準日	平成25年9月2日現在
調査対象	私立保育連盟園193園を対象に調査し、回答があった133園
調査方法	「特別配慮が必要な子どもの実態調査票」によるアンケート調査
引　用	平成25年度(2013年度)『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』より作図、引用

保育所の食物アレルギー対応状況・栄養士の有無

出典：『食物アレルギーに関する実態調査報告』　平成21年(2009年)3月
大分県福祉保健部健康対策課

調査時期	平成19年(2007年)10月から平成20年(2008年)3月
調査対象	給食施設(保育所)実態調査：県内の認可保育所285施設のうち、回答のあった266施設
調査方法	給食施設(保育所)実態調査：無記名による自記式調査票の配布を大分市児童家庭課へ依頼。来所または郵送により回収

食物アレルギー対応でもっとも困っていること

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査(7月)
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

注・困っていることの第1位として記入された回答
・無回答、⑮で「特になし」と記載のあったものは、「(困っていることは)特になし」とした。

調査期間　平成21年7月10日～7月31日

調査対象　日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園(対象園児105,853人)

調査方法　アンケート調査票を送付

3 学校

小児期～思春期の「食物アレルギー」への対応には、次第に自立する子ども本人に加え、家庭や医療機関、多くの時間を過ごす学校の間で適切な連携が求められるようになります。ここでは給食、体育、移動教室などを含む学校生活の中で起きる「食物アレルギー」の実情と対策などについて整理しました。

学校における学校給食の実施状況について

出典：『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期 平成25(2013)年9月24日～10月25日

調査対象 学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
本設問について全体で（回答25,322校/配布33,893校）
小学校は（15,412校/20,677校）、中学校は（7,199校/9,707校）、高等学校は(2,686校/3,481校)、中等教育学校は(25校/28校)

調査方法 学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

東京都小学校給食におけるアレルギー対応児童割合

出典：『東京都における学校給食の実態　平成18(2006)年～平成26(2014)年度版』
東京都教育委員会

調査時期 各年5月

調査対象 東京都全公立学校等に配布、そのうち小学校の児童

調査方法 調査票配布

食物アレルギー・アナフィラキシーのある児童生徒の学校給食の対応について、最も多くの児童生徒に行っている対応（小学校）

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25（2013）年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
小学校は20,677校に送付、そのうち本設問に回答した14,254校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

食物アレルギー・アナフィラキシーのある児童生徒の学校給食の対応について、最も多くの児童生徒に行っている対応（中学校）

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
中学校は9,707校に送付、そのうち本設問に回答した6,229校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

食物アレルギー・アナフィラキシーのある児童生徒の学校給食の対応について、最も多くの児童生徒に行っている対応（高等学校）

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
高等学校は3,481校に送付、そのうち本設問に回答した700校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

食物アレルギー・アナフィラキシーのある児童生徒の学校給食の対応について、最も多くの児童生徒に行っている対応（中等教育学校）

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
中等教育学校は28校に送付、本設問に回答した17校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

各学校における対応レベル（最も日常的な対応）

出典：『学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査結果速報』平成25年（2013年）12月16日学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議資料
文部科学省

調査時期　2013年

調査対象　全国の公立小学校413校、中学校166校、合計579校

子どもの食物アレルギーの対応として行っていること

出典：『小学生の母親を対象とした「食物アレルギー」認識調査』
ファイザー株式会社

調査時期　2012年9月10日、11日

調査対象　食物アレルギーと診断されている小学1年生～小学6年生の子供をもつ母親　824名

調査方法　インターネットアンケート調査

学校生活で特定の食材を除去している児童生徒の割合

出典：『平成26年(2014年)山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

特定の食材の除去の例

学校給食を食べずに代替を持参している、学校給食で代替食・除去食を食べている、給食 で牛乳・果物等特定の食材を飲食しない、自分で取り除いている、校外行事の食事で代替・除去・食べないなどの対応をしている 等

調査時期 平成24年(2012年)9月
平成25年(2013年)11月
平成26年(2014年)11月

調査対象 山梨県内公立小学校・中学校・全日制高校・定時制高校・特別支援学校の児童生徒
平成24年度
小学校44,796人、
中学校23,939人、
高等学校20,068人
平成25年度
小学校43,701人、
中学校23,304人、
高等学校19,762人
平成26年度
小学校42,546人、
中学校22,989人、
高等学校19,243人

調査方法 山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

アナフィラキシー等における緊急時の対応に関する取組

出典：『平成25年度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期 平成25(2013)年9月24日～10月25日

調査対象 全国の公立小学校(14,936)、中学校(7,018)、高等学校(2,746)、中等教育学校(25)

調査方法 学校用調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送で回収した

「アナフィラキシー時の対応や連絡体制について、学校、保護者、学校医や主治医等で共通理解を図っている」と回答した学校

出典：『アレルギー疾患に関する調査研究報告書』
アレルギー疾患に関する調査研究委員会 平成19(2007)年度3月

調査期間　平成16(2004)年12月～平成17(2005)年2月

調査対象　全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校　36,061校

調査方法　各学校に調査票を配布

「アナフィラキシーのある児童生徒の周知やアナフィラキシー予防･アナフィラキシー時の対応について、教職員の共通理解を図っている」と回答した学校

出典：『アレルギー疾患に関する調査研究報告書』
アレルギー疾患に関する調査研究委員会 平成19(2007)年度3月

調査期間　平成16(2004)年12月～平成17(2005)年2月

調査対象　全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校　36,061 校

調査方法　各学校に調査票を配布

「校外学習（日帰り）への参加の際、外出先の環境や食事、アナフィラキシー時の対応に配慮をしている」と回答した学校

出典：『アレルギー疾患に関する調査研究報告書』
アレルギー疾患に関する調査研究委員会 平成19(2007)年度3月

調査期間 平成16(2004)年12月～平成17(2005)年2月

調査対象 全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校　36,061校

調査方法 各学校に調査票を配布

「修学旅行等の宿泊行事への参加の際、宿泊先の環境や食事、アナフィラキシー時の対応等に配慮をしている」と回答した学校

出典：『アレルギー疾患に関する調査研究報告書』
アレルギー疾患に関する調査研究委員会 平成19(2007)年度3月

調査期間 平成16(2004)年12月～平成17(2005)年2月

調査対象 全国の公立の小学校・中学校・高等学校・中等教育学校　36,061校

調査方法 各学校に調査票を配布

アレルギー対応に関するガイドライン、マニュアルの活用

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25（2013）年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
本設問について全体で（回答25,322校/配布33,893校）
小学校は（15,412校/20,677校）、中学校は（7,199校/9,707校）
高等学校は（2,686校/3,481校）、中等教育学校は（25校/28校）

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

アレルギー対応に関するガイドライン、マニュアル等に示されている校内組織による取り組みはいつから行っていますか

出典：『平成25年（2013年）度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25（2013）年9月24日～10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
本設問について全体で（回答25,322校/配布33,893校）
小学校は（15,412校/20,677校）、中学校は（7,199校/9,707校）
高等学校は（2,686校/3,481校）、中等教育学校は（25校/28校）

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

国（文部科学省）において、どのような取組が必要と思いますか。上位３回答の得点　（１位 ×３点、２位 ×２点、３位 ×１点）

出典：『平成25年（2013年）学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25年（2013年）9月24日～10月25日

調査対象　教育委員会調査・全国の都道府県教育委員会47件に送付、46件が回答
全国の市区町村教育委員会1,741件に送付、1,330件が回答

調査方法　調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校や市区町村において、どのような取組が必要と思いますか

出典：『平成25年（2013年）学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25年（2013年）9月24日～10月25日

調査対象　教育委員会調査・全国の都道府県教育委員会47件に送付、46件が回答
全国の市区町村教育委員会1,741件に送付、1,330件が回答

調査方法　調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校におけるアレルギー疾患への対応に関する教育委員会の取組・協議会や研修会等

出典：『平成25年(2013年) 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期 平成25年(2013年)9月24日～10月25日

調査対象 教育委員会調査・全国の都道府県教育委員会47件に送付、46件が回答
全国の市区町村教育委員会1,741件に送付、1,330件が回答

調査方法 調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校側が学校医にどの様な依頼をしているか（小学校）

出典：『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期 平成25(2013)年9月24日～10月25日

調査対象 学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
小学校は20,677校に送付、本設問に回答のあった15,390校

調査方法 学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校側が学校医にどの様な依頼をしているか（中学校）

出典：『平成25年（2013年）度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25（2013）年9月24日～10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
中学校は9,707校に送付、本設問に回答のあった7,226校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校側が学校医にどの様な依頼をしているか（高等学校）

出典：『平成25年（2013年）度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25（2013）年9月24日～10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
高等学校は3,481校に送付、本設問に回答のあった2,789校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校側が学校医にどの様な依頼をしているか（中等教育学校）

出典：『平成25年（2013年）度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25（2013）年9月24日～10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
中等教育学校は28校に送付、本設問に回答のあった25校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校側が学校医にどの様な依頼をしているか・全体

出典：『平成25年（2013年）度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
本設問について全体で（回答25,430校/配布33,893校）
小学校は（15,390校/20,677校）、
中学校は（7,226校/9,707校）
高等学校は（2,789校/3,481校）、
中等教育学校は（25校/28校）

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

学校でのエピペン® の保管について

出典：『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
本設問について全体で(回答22,743校/配布33,893校)
小学校は(13,708校/20,677校)、
中学校は(6,447校/9,707校)
高等学校は(2,564校/3,481校)、
中等教育学校は(24校/28校)

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

食物アレルギーについて、特別に配慮や指導を行っている事項
小学校

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
全体で（回答25,512校/配布33,893校）
小学校は20,677校に送付、そのうち本設問に回答した14,254校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

食物アレルギーについて、特別に配慮や指導を行っている事項 中学校

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
中学校は9,707校に送付、そのうち本設問に回答した6,970校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

食物アレルギーについて、特別に配慮や指導を行っている事項
高等学校

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』
公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
高等学校は3,481校に送付、そのうち本設問に回答した2,732校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

アナフィラキシーについて特別に配慮や指導を行っている事項・全体

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

都道府県別　アレルギー疾患有病率
食物アレルギー・アナフィラキシー・エピペン®保持者（小学校）

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校全体で（回答25,512校/配布33,893校）
小学校は（15,434校/20,677校）、中学校は（7,260校/9,707校）
高等学校は（2,793校/3,481校）、中等教育学校は（25校/28校）

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

都道府県別　アレルギー疾患有病率
食物アレルギー・アナフィラキシー・エピペン®保持者（中学校）

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査･全国の公立小学校･中学校･高等学校･中等教育学校全体で（回答25,512校/配布33,893校）
小学校は（15,434校/20,677校）、中学校は（7,260校/9,707校）
高等学校は（2,793校/3,481校）、中等教育学校は（25校/28校）

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

都道府県別　アレルギー疾患有病率
食物アレルギー・アナフィラキシー・エピペン®保持者（高等学校）

出典：『平成25年（2013年）度　学校生活における健康管理に関する調査　事業報告書』公益財団法人　日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～ 10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校全体で（回答25,512校/配布33,893校）
小学校は（15,434校/20,677校）、中学校は（7,260校/9,707校）
高等学校は（2,793校/3,481校）、中等教育学校は（25校/28校）

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

4 誤食・発症

「食物アレルギー」への対応は、アレルギー物質を食べないことがその“第一”となります。いっぽうで、アレルギー物質を誤って口に入れてしまう誤食のリスクは常につきまとい、決して“ゼロ”にはなりません。誤食によるアレルギーの発症が、どこで、どのように起きているのか見ていきます。

即時型食物アレルギーの発症要因

出典：『平成24年度食品表示に関する試験検査等の実施（消費者政策調査費）「即時型アレルギーによる健康被害の全国実態調査」』消費者庁

調査時期 平成23年1月から3ケ月ごとに1年間。

調査対象 何らかの食物を摂取後60分以内に症状が出現し、かつ医療機関を受診したもの2,954例

調査方法 アレルギー専門医の協力医師1,079名に葉書郵送法で実施

3歳までに食物アレルギーと診断された児・誤食の経験

出典：『アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（平成26年度）報告書』東京都健康安全研究センター　平成27年（2015年）3月

調査時期 平成26年10月

調査対象 都内3歳児健康診査受診者及びその保護者
平成26年度は8,383人に配布し、3,435人から回収
そのうち3歳までに食物アレルギーと診断されたと回答した564人

調査方法 区市町村の協力により、保護者へ無記名による自己式調査票を配布し、郵送で回収

食物アレルギー児の誤食事故（異物を除く）を過去１年間に経験しましたか？

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査(7月)
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

調査期間　平成21年7月10日～7月31日

調査対象　日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）

調査方法　アンケート調査票を送付

アナフィラキシーを知っていますか？

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査(7月)
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

調査期間　平成21年7月10日～7月31日

調査対象　日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）

調査方法　アンケート調査票を送付

食物アレルギーについて周囲や社会に望むこと

出典:『日清オイリオグループ　第4回乳幼児の食物アレルギーに関する実態調査』
日清オイリオグループ株式会社

調査期間 2012年12月28日～2013年1月6日および2015年12月11日～12月13日

調査対象 全国の食物アレルギー疾患と診断されている0歳～5歳までの乳幼児をもつ母親100名

調査方法 インターネット調査

子どもの食物アレルギーのことや、日常生活で気をつけることなどについての、母親からみた自分の夫の理解度

出典:『日清オイリオグループ　第4回乳幼児の食物アレルギーに関する実態調査』
日清オイリオグループ株式会社

調査期間 2015年12月11日～12月13日

調査対象 全国の食物アレルギー疾患と診断されている0歳～5歳までの乳幼児をもつ母親100名

調査方法 インターネット調査

子どもが食物アレルギーと分かるまでの食物アレルギーについての知識

出典：『日清オイリオグループ　第4回乳幼児の食物アレルギーに関する実態調査』
日清オイリオグループ株式会社

調査期間　2015年12月11日～12月13日

調査対象　全国の食物アレルギー疾患と診断されている0歳～5歳までの乳幼児をもつ母親100名

調査方法　インターネット調査

誤食につながる問題（ヒヤリ・ハット）の発生

出典：『日清オイリオグループ　第３回食物アレルギーに関する実態調査』
日清オイリオグループ株式会社

調査期間　2014年12月26日～2015年1月4日

調査対象　保育所・認可外保育施設・小学校・特別支援学校の給食に従事する栄養士、管理栄養士103名

調査方法　インターネット調査

施設における食物アレルギー対応の基本方針

出典：『日清オイリオグループ　第3回食物アレルギーに関する実態調査』
日清オイリオグループ株式会社

調査期間 2014年12月26日～2015年1月4日

対象者 保育所・認可外保育施設・小学校・特別支援学校の給食に従事する栄養士、管理栄養士103名

調査方法 インターネット調査

誤食の事例・平成24年（2012年）年度中

出典：『学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査結果速報』平成25年（2013年）12月16日学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議資料
文部科学省

調査時期 2013年

調査対象 全国の公立小学校413校、中学校166校、合計579校
養護教諭が回答

食物アレルギー事故の発生状況

出典：『乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査結果報告書』
平成27年2月　中部管区行政評価局

調査時期 平成26年5月1日現在

調査対象 愛知県、富山県の8市の保育所・幼稚園615施設に依頼し、回答のあった479施設

３歳までに食物アレルギーと診断された児・誤食の起こった場所

出典：『アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（平成26年度）報告書』
東京都健康安全研究センター　平成27年（2015年）3月

調査時期　平成26年10月

調査対象　都内3歳児健康診査受診者及びその保護者
平成26年度は8,383人に配布し、3,435人から回収
そのうち3歳までに食物アレルギーと診断され誤食経験のある142人

調査方法　区市町村の協力により、保護者へ無記名による自己式調査票を配布し、郵送で回収

「食物アレルギー」と診断後にアレルギー症状を起こした場所

出典：『小学生の母親を対象とした「食物アレルギー」認識調査』
ファイザー株式会社

調査時期　2012年9月10日、11日

調査対象　食物アレルギーと診断されている小学1年生～小学6年生の子供をもつ母親824名

調査方法　インターネットアンケート調査

学校給食における食物アレルギー事例・場所別集計

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年（2011年）3月』（データを基にグラフ作成）
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会第二部会

調査期間　平成21年度～平成22年度

調査対象　全国の小学校、中学校

調査方法　独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。（804件）
804件の内訳
（平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件）

学校給食における食物アレルギー事例・指導名称別集計

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年(2011年)3月』(データを基にグラフ作成)
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会　第二部会

調査期間　平成21年度～平成22年度

調査対象　全国の小学校、中学校

調査方法　独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。(804件)
804件の内訳
(平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件)

ヒヤリハット等事例の起こった段階・保育所

調査時期　平成26年7月22日～
平成26年8月29日

調査対象　管内の保育所　44施設

調査方法　公立保育所は、各市(保健所主管課)から調査票送付・回収し、保健所へ送付
私立保育所、認可外保育所は、保健所から調査票を郵送し、返信用封筒により回収

回収率　100%(44施設)
総園児数2,634人

出典：『保育所における食物アレルギーの対応について』
広島県北部厚生環境事務所・保健所

保育所での給食誤配・誤食の原因

出典：『2015年度　保育所における食物アレルギーの対応全国調査（仮）速報』
2016年5月　厚生労働省
東京慈恵医大　吉沢穣治医師

調査時期　2015年4月～2016年2月

調査対象　全国の保育所32,210施設のうち、回答があった13,921施設

調査方法　厚生労働省研究班による全国大規模調査

事故の内容別内訳

出典：『乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査結果報告書』
平成27年2月　中部管区行政評価局

調査時期　平成26年5月1日現在

調査対象　愛知県、富山県の8市の保育所・幼稚園615施設に依頼し、回答のあった473施設

施設の規模別にみたヒヤリハット等事例の発生状況

出典：『保育所における食物アレルギーの対応について』
広島県北部厚生環境事務所・保健所

調査時期 平成26年7月22日〜平成26年8月29日

調査対象 管内の保育所　44施設

調査方法 公立保育所は、各市（保健所主管課）から調査票送付・回収し、保健所へ送付
私立保育所、認可外保育所は、保健所から調査票を郵送し、返信用封筒により回収

回収率 100%（44施設）
総園児数2,634人

原因となったアレルゲンの内訳

出典：『当院における5年間のアナフィラキシー症例の検討』
徳島赤十字病院　小児科
阿部容子　七條光一　近藤朝美　谷口多喜子　高橋昭良　渡邉力
中津忠則
徳島赤十字病院医学雑誌　20：25-29, 2015

調査時期 2009年4月〜2014年3月

調査対象 徳島赤十字病院で小児科外来、救急外来を受診した15歳以下のアナフィラキシー症例76（男47：女29）。年齢は生後56日〜15歳。このうち43例が入院。
食物アレルギー既往は76例中46例（うち10例にアナフィラキシー既往あり）

調査方法 診療録を用いて後方視的に検討

学校給食における食物アレルギー事例・食品別集計（重複あり）

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年（2011年）3月』（データを基にグラフ作成）
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会　第二部会

調査期間　平成21年度～平成22年度

調査対象　全国の小学校、中学校

調査方法　独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。（804件）
804件の内訳
（平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件）

学校給食における食物アレルギー事例・学年別集計

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年（2011年）3月』（データを基にグラフ作成）
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会
第二部会

調査期間　平成21年度～平成22年度

調査対象　全国の小学校、中学校

調査方法　独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。（804件）
804件の内訳
（平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件）

学校給食における食物アレルギー事例・学校種別集計

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年(2011年)3月』(データを基にグラフ作成)
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会第二部会

調査期間 平成21年度～平成22年度

調査対象 全国の小学校、中学校

調査方法 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。(804件)
804件の内訳
(平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件)

学校給食における食物アレルギー事例・性別集計

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年(2011年)3月』(データを基にグラフ作成)
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会第二部会

調査期間 平成21年度～平成22年度

調査対象 全国の小学校、中学校

調査方法 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。(804件)
804件の内訳
(平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件)

学校給食における食物アレルギー事例・症状別集計（重複あり）

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年（2011年）3月』（データを基にグラフ作成）
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会
第二部会

調査期間　平成21年度～平成22年度

調査対象　全国の小学校、中学校

調査方法　独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。（804件）
804件の内訳
（平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件）

学校給食における食物アレルギー事例・傷病名別集計

出典：『学校の管理下における食物アレルギーへの対応 調査研究報告書　平成23年（2011年）3月』（データを基にグラフ作成）
独立行政法人日本スポーツ振興センター　学校災害防止調査研究委員会　第二部会

調査期間　平成21年度～平成22年度

調査対象　全国の小学校、中学校

調査方法　独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付データから傷病名「アレルギー、アナフィラキシー、ジンマシン」に該当するものを抽出し、さらに「災害発生時の状況」及び「傷病名」から「学校給食における食物アレルギーデータ」と考えられないものを削除して「学校給食における食物アレルギーデータ」とした。（804件）
804件の内訳
（平成17年度160件、平成18年度213件、平成19年度201件、平成20年度230件）

アレルギー症状が最も強く現われた時、医療機関を受診しなかった理由

出典：『小学生の母親を対象とした「食物アレルギー」認識調査』
ファイザー株式会社

調査実施日 2012年9月10日、11日

調査対象 食物アレルギーと診断されている小学1年生～小学6年生の子供をもつ母親824名のうちアレルギー症状が最も強く現われた時、医療機関を受診しなかったと回答した人数211名

調査方法 インターネットアンケート調査

食物アレルギーをもつ子供の母親のうち、アレルギー症状が最も強く現われた時の症状として2症状以上選択した母親

出典：『小学生の母親を対象とした「食物アレルギー」認識調査』
ファイザー株式会社

調査実施日 2012年9月10日、11日

調査対象 食物アレルギーと診断されている小学1年生～小学6年生の子供をもつ母親824名のうち、アレルギー症状が最も強く現われた時の症状として2症状以上選択した母親216名

調査方法 インターネットアンケート調査

アレルギー症状が最も強く現れた時、お子さまの症状は以下のどれに当てはまると思いますか？

出典：『小学生の母親を対象とした「食物アレルギー」認識調査』
ファイザー株式会社

調査実施日　2012年9月10日、11日

調査対象　食物アレルギーと診断されている小学1年生～小学6年生の子供をもつ母親824名

調査方法　インターネットアンケート調査

原因食品の確認方法

出典：『食物アレルギーに関する実態調査報告』　平成21年(2009年)3月
大分県福祉保健部健康対策課

調査時期　平成19年(2007年)10月から平成20(2008年)年3月

調査対象　健診実態調査：県内の1歳6か月及び3歳児健診の受診対象者の保護者。
1歳6か月児は調査票に回答した2,388人のうち、食物アレルギー症状を起こしたことがある者263人。
3歳児は調査票に回答した2,484人のうち、食物アレルギー症状ある者295人。

調査方法　健診実態調査：大分県内の各市町村に協力を依頼し、無記名による自記式調査票を配布し回収・解析

加工食品の表示による購入判断

出典：『アレルゲンの閾値（しきいち）に関する消費者の視点＜世界共同調査＞』Web調査
European Academy of Allergy and Clinical Immunology（EAACI）
International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance（IFAAA）
2013年

調査時期 2013年10月

調査対象 日本の食物アレルギー患者及びその家族、285人がアンケートに参加、そのうち本設問に回答した242人*。

＊2013年4月にEAACIとIFAAAに参加している17カ国により8種類の言語で実施された9,689人の調査に続き、IFAAAのみに参加している、香港・日本・メキシコ・チリにおいて2013年10月に同様の内容で追加実施。
日本では、食物アレルギーパートナーシップ（現・一般社団法人 食物アレルギーフォーラム）が実施し、作業はNPO法人 アトピッ子地球の子ネットワークが行った。

アレルゲンの閾値に関する知識

出典：『アレルゲンの閾値（しきいち）に関する消費者の視点＜世界共同調査＞』
Web調査
European Academy of Allergy and Clinical Immunology（EAACI）
International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance（IFAAA）
2013年

調査時期　2013年10月

調査対象　日本の食物アレルギー患者及びその家族、285人がアンケートに参加、そのうち本設問に回答した215人*。
＊2013年4月にEAACIとIFAAAに参加している17カ国により8種類の言語で実施された9,689人の調査に続き、IFAAAのみに参加している、香港・日本・メキシコ・チリにおいて2013年10月に同様の内容で追加実施。
日本では、食物アレルギーパートナーシップ(現・一般社団法人 食物アレルギーフォーラム)が実施し、作業はNPO法人 アトピッ子地球の子ネットワークが行った。

食品表示と法律

出典：『アレルゲンの閾値（しきいち）に関する消費者の視点＜世界共同調査＞』Web調査
European Academy of Allergy and Clinical Immunology（EAACI）
International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance（IFAAA）
2013年

調査時期　2013年10月

調査対象　日本の食物アレルギー患者及びその家族、285人がアンケートに参加、そのうち本設問に回答した215人*。
＊2013年4月にEAACIとIFAAAに参加している17カ国により8種類の言語で実施された9,689人の調査に続き、IFAAAのみに参加している、香港・日本・メキシコ・チリにおいて2013年10月に同様の内容で追加実施。
日本では、食物アレルギーパートナーシップ(現・一般社団法人 食物アレルギーフォーラム)が実施し、作業はNPO法人 アトピッ子地球の子ネットワークが行った。

食品に含まれるアレルゲンの量が、症状を誘発するほどではないことが保証されれば、あなたが避けているアレルゲン食物を含む食品でも購入しますか？

出典：『アレルゲンの閾値（しきいち）に関する消費者の視点＜世界共同調査＞』
Web調査
European Academy of Allergy and Clinical Immunology（EAACI）
International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance（IFAAA）
2013年

調査時期 2013年10月

調査対象 日本の食物アレルギー患者及びその家族、285人がアンケートに参加、そのうち本設問に回答した215人*。

＊2013年4月にEAACIとIFAAAに参加している17カ国により8種類の言語で実施された9,689人の調査に続き、IFAAAのみに参加している、香港・日本・メキシコ・チリにおいて2013年10月に同様の内容で追加実施。
日本では、食物アレルギーパートナーシップ（現・一般社団法人 食物アレルギーフォーラム）が実施し、作業はNPO法人 アトピッ子地球の子ネットワークが行った。

食品に含まれるアレルゲンの量が、唇のチクチク感や喉のかゆみなどの軽度のアレルギー反応を誘発するだけであるということが保証されれば、あなたが避けているアレルゲン食物を含む食品を購入しますか？

出典：『アレルゲンの閾値（しきいち）に関する消費者の視点＜世界共同調査＞』
Web調査
European Academy of Allergy and Clinical Immunology（EAACI）
International Food Allergy & Anaphylaxis Alliance（IFAAA）
2013年

調査時期 2013年10月

調査対象 日本の食物アレルギー患者及びその家族、285人がアンケートに参加、そのうち本設問に回答した215人*。

＊2013年4月にEAACIとIFAAAに参加してい17カ国により8種類の言語で実施された9,689人の調査に続き、IFAAAのみに参加している、香港・日本・メキシコ・チリにおいて2013年10月に同様の内容で追加実施。
日本では、食物アレルギーパートナーシップ（現・一般社団法人 食物アレルギーフォーラム）が実施し、作業はNPO法人 アトピッ子地球の子ネットワークが行った。

アレルギー表示の不備による食品の回収事例の原因と理由

原因・回収理由

		2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
1	表示ミス	63	84	75	104	83	84	106
2	成分検出	4	3	6	2	9	2	3
3	混入	3	4	3	5	9	3	5
4	ラベル誤貼付・貼忘れ	4	16	14	10	35	33	39
5	誤表記・誤コード	0	0	2	1	1	10	13
6	容器間違い・誤包装	0	6	3	4	4	7	7
7	原材料間違い	0	1	1	0	3	3	6
8	参考情報（法律違反ではないもの） 表示ミスした場所や理由（＊）	0	2	7	2	10	17	20
	合計	74件	116件	111件	128件	154件	159件	199件
	上記のうち発症報告があったもの	0	2	1	2	3	2	5

※「参考情報」の内訳
・2009年（なし）
・2010年（推薦表示品目2）
・2011年（推薦表示品目4、ポップ・値札3）
・2012年（推薦表示品目2）
・2013年（欄外注意喚起5、ヒスタミン4、ポップ・値札1）
・2014年（欄外注意喚起1、ヒスタミン1、店頭販売3、ポップ・値札2、推薦表示品目9、特定加工食品1）
・2015年（ヒスタミン2、ポップ・値札5、推薦表示品目11、外食2）

出典：webサイト『食物アレルギー危機管理情報（FAICM）』
運営者 NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク
47都道府県から発信される回収情報のうち、アレルギー表示に関連したもののみを集約し、データベースに蓄積

5 エピペン®

発症防止の取り組みを“すり抜けて”生じてしまうショックに対し、即効性のある対処方法として知られるのが「エピペン®」。使わずに済むのが一番ですが、いざという時にはためらわず使用することも大切です。安心を得ると同時に、所持・使用についての責任と心構えが問われる「エピペン®」をめぐる状況について見ていきます。

年齢区分毎エピペン® 処方記録票率

出典：『消防機関における自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤の取扱いに関する検討会　報告書　参考資料3』
平成21年（2009年）8月　総務省消防庁

調査期間　平成15年8月22日〜平成20年12月31日

エピペン® 処方記録表枚数

出典：『消防機関における自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤の取扱いに関する検討会　報告書　参考資料3』
平成21年（2009年）8月　総務省消防庁

調査期間　平成15年8月22日〜平成20年12月31日

※エピペン®注射液0.3mgは平成15年8月発売のため平成16年〜平成20年の5ヵ年の平均、エピペン®注射液0.15mgは平成17年4月発売のため平成18年〜平成20年の3ヵ年の平均、合計については平成18年〜平成20年の３ヵ年の平均とした。

中部管区における食物アレルギー児、エピペン® 処方児の割合

調査時期　平成26年(2014年)5月1日現在

調査対象　回答のあった473施設

出典：『乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査結果報告書』
平成27年2月　中部管区行政評価局

食物アレルギー児・エピペン® 処方児のいる施設

調査時期　平成26年(2014年)5月1日現在

調査対象　回答のあった473施設

出典：『乳幼児の食物アレルギー対策に関する実態調査結果報告書』
平成27年(2015年)2月　中部管区行政評価局

アドレナリン自己注射（エピペン®）を処方されている園児・児童を受け入れますか（受け入れていますか）

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成26年（2014年）3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成26年（2014年）9月1日～9月30日

調査対象　平成26年（2014年）9月現在、都内にある保育施設。
- 認可保育所1,980施設のうち、回答のあった1,588施設
- 認証保育所707施設のうち、回答のあった527施設
- 認定子ども園127施設のうち、回答のあった95施設
- 幼稚園929施設のうち、回答のあった666施設

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

【学童保育】アドレナリン自己注射（エピペン®）を処方されている園児・児童を受け入れますか（受け入れていますか）

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成26年（2014年）3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成26年（2014年）9月1日～9月30日

調査対象　平成26年（2014年）9月現在、都内にある学童保育1,639施設のうち、回答のあった1,169施設

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

保護者からの依頼により主治医から処方されたアドレナリン自己注射薬を預かっている施設の、アドレナリン自己注射薬を処方されている園児の数

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成22年(2010年)3月
東京都健康安全研究センター

調査時期　平成21年(2009年)9月10日～9月30日

調査対象　平成21年(2009年)10月現在、都内にある保育施設のうち、何らかの配慮や管理を必要とする食物アレルギー、またはアナフィラキシーの既往をもつ乳幼児がおり、且つ、保護者からの依頼により主治医から処方されたアドレナリン自己注射薬を預かっていると回答した15施設。

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

エピペン® の所有率と学校対応率

出典：『平成24(2012)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』
『平成26(2014)年度　児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

2012年度調査

調査時期　平成25年1月～平成25年3月

調査対象　全国16都道府県の小学校、中学校、高校79校の児童生徒
回答数12,270人

調査方法　各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

2014年度調査

調査時期　平成26年12月～平成27年2月

調査対象　全国21都道府県の小学校、中学校、高校123校の児童生徒
回答数19,219人

調査方法　各都道府県教育委員会を通してアンケート用紙を協力学校に配布。アレルギー様症状に関するアンケート調査は、小中高とも保護者が回答。

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の学校への持参

出典：『学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査結果速報』　平成25年（2013年）12月16日学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議資料
文部科学省

調査時期　2013年

調査対象　全国の公立小学校413校、中学校166校、合計579校
養護教諭が回答

エピペン® 使用症例数

出典：『消防機関における自己注射が可能なアドレナリン（エピネフリン）製剤の取扱いに関する検討会報告書　参考資料3』　平成21年（2009年）8月
総務省消防庁

調査期間　平成15年8月22日～
平成20年12月31日

※エピペン®注射液0.3mgは平成15年8月発売のため平成16年～平成20年の5ヵ年の平均、エピペン®注射液0.15mgは平成17年4月発売のため平成18年～平成20年の3ヵ年の平均、合計については平成18年～平成20年の３ヵ年の平均とした。

学校におけるエピペン® 使用件数
（平成 20 年 4 月から平成 25 年 8 月の期間の集計）

出典：『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査期間　平成25年9月24日～10月25日
（このグラフは平成20年4月から平成25年8月の期間の集計）

調査対象　アレルギー疾患の罹患者のうち、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）や医師の診断書等の提出があった児童生徒
学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校全体で（回答25,512校/配布33,893校）
小学校は
（15,434校/20,677校）、
中学校は
（7,260校/9,707校）
高等学校は
（2,793校/3,481校）、
中等教育学校は
（25校/28校）

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

アドレナリン自己注射薬（エピペン®）の主な保管場所

出典：『学校給食における食物アレルギーを有する児童生徒への対応調査結果速報』　平成25年(2013年)12月16日学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議資料
文部科学省

調査時期　2013年

調査対象　全国の公立小学校413校、中学校166校、合計579校
養護教諭が回答

エピペン® を処方されている児童生徒がアナフィラキシーの状態にあり、かつ、本人が自らエピペン® を使用できない場合の学校側の対応について、教育委員会はどのような指導を行っていますか？

出典：『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会　学校調査のデータと結果

調査時期　平成25(2013)年9月24日～10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
本設問について全体で(回答24,783校/配布33,893校)
小学校は
(14,969校/20,677校)、
中学校は
(7,061校/9,707校)
高等学校は
(2,728校/3,481校)、
中等教育学校は
(25校/28校)

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

アレルギー対応に関する研修について

出典：『平成25年(2013年)度 学校生活における健康管理に関する調査 事業報告書』
公益財団法人 日本学校保健会

調査時期　平成25年9月24日～10月25日

調査対象　学校調査・全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
本設問について全体で(回答25,429校/配布33,893校)
小学校は
(15,383校/20,677校)、
中学校は
(7,234校/9,707校)
高等学校は
(2,787校/3,481校)、
中等教育学校は
(25校/28校)

調査方法　学校調査票を作成し、マークシートにて回答を求め、郵送法により回収

エピペン® を知っていますか？

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』　日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査(7月)　日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦　平成22年3月　財団法人 こども未来財団

調査期間　平成21年7月10日～7月31日

調査対象　日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）

調査方法　アンケート調査票を送付

これまでにアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を施設で使用したことがありますか？

出典：『アレルギー疾患に関する施設調査　報告書』平成26年(2014年)3月　東京都健康安全研究センター

調査時期　平成26年(2014年)9月1日～9月30日

調査対象　平成26年(2014年)9月現在、都内にある保育施設7,405施設のうち、回答のあった5,348施設。

調査方法　無記名による自記式調査票を、郵便にて送付。

6 アナフィラキシー

「食物アレルギー」に対する認識が広まるにつれ、アレルギー反応としての「アナフィラキシー」、さらに全身に劇的な反応が発露し生命が危機的状況に陥る「アナフィラキシーショック」についての認識も広まりつつあります。緊急の対処が必要となる「アナフィラキシー」をめぐる状況について見ていきましょう。

アナフィラキシー症状の重症度

出典：『当院における5年間のアナフィラキシー症例の検討』
徳島赤十字病院　小児科
阿部容子　七條光一　近藤朝美　谷口多喜子　高橋昭良　渡邉力　中津忠則
徳島赤十字病院医学雑誌 20：25-29, 2015

調査時期　2009年4月～2014年3月

調査対象　徳島赤十字病院で小児科外来、救急外来を受診した15歳以下のアナフィラキシー症例76（男47：女29）。年齢は生後56日～15歳。このうち43例が入院。
アナフィラキシーショックは76例中14例（18%）

調査方法　診療録を用いて後方視的に検討

※アナフィラキシーのグレード分類

	グレード1	グレード2	グレード3	グレード4	グレード5
皮膚	〈限局性〉 掻痒感、発赤、蕁麻疹、 血管性浮腫	〈全身性〉 掻痒感、発赤、蕁麻疹、 血管性浮腫	左記症状	左記症状	左記症状
消化器	口腔の掻痒感、違和感、 口唇腫脹	嘔気/1～2回の嘔吐、 下痢、一過性の腹痛	繰り返す嘔吐、下痢、 持続する腹痛	左記症状	左記症状
呼吸器	咽頭の掻痒感、違和感	軽度の鼻閉、鼻汁、 1～2回のくしゃみ、 単発的な咳	著明な鼻閉、鼻汁、 繰り返すくしゃみ、 持続する咳、 咽頭掻痒感	咽頭絞扼感、嗄声、 犬吠様咳嗽、嚥下困難、 呼吸困難、喘鳴、 チアノーゼ	呼吸停止
循環器	—	—	頻拍 （15回/分以上の上昇）	不整脈、血圧低下	重度の徐脈、 血圧低下著明、心停止
神経	—	活動性の低下	不安感	死の恐怖感	意識消失

すべての症状が必須ではない。症状のグレードは最もグレードの高い臓器症状に基づいて判定する。
グレード1はアナフィラキシーとはしない。
Sampson HA：Pediatricks, 2003, 111（6）：1601-1608を改変

アナフィラキシーの重症度

		グレード1	グレード2	グレード3
皮膚症状	赤み・じんま疹	部分的、散在的	全身性	—
	かゆみ	軽度のかゆみ	強いかゆみ	—
粘膜症状	口唇・目・顔の腫れ	口唇、瞼の腫れ	顔全体の腫れ	—
	口、喉の違和感	口、喉のかゆみ、違和感	飲み込みづらい	喉や胸が強く締め付けられる、声かれ
消化器症状	腹痛	弱い腹痛（がまんできる）	明らかな腹痛	強い腹痛（がまんできない）
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐、下痢	複数回の嘔吐、下痢	繰り返す嘔吐、下痢
呼吸器症状	鼻みず・鼻づまり・くしゃみ	あり	—	—
	咳（せき）	弱く連続しない咳	時々連続する咳、咳込み	強い咳き込み、犬の遠吠え様の咳
	喘鳴、呼吸困難	—	聴診器で聞こえる弱い喘鳴	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ
全身症状	血圧低下	—	—	あり
	意識状態	やや元気がない	明らかに元気がない横になりたがる	ぐったり～意識低下～意識消失、失禁
対応	抗ヒスタミン薬	○	○	○
	ステロイド	△	△	△
	気管支拡張薬吸入	△	△	△
	エピペン®	×	△	○
	医療機関受診	△	○（応じて救急車）	◎（救急車）

Sampson HA：Pediatricks, 2003, 111（6）：1601-1608を（独）国立病院機構相模原病院改変

出典：『保育所におけるアレルギー対応ガイドライン』
厚生労働省　平成23（2011）年3月

食物アナフィラキシーの男女比

調査時期　1980年11月～2009年10月

調査対象　上記の29年間に救急搬送、あるいは救急外来を受診したアナフィラキシー症状を呈した302例のうち、食物アナフィラキシーによる58例（男31：女27）。
平均年齢は43.0±19.7歳（男：44.2±20.5歳　女：41.7±19.1歳）。

調査方法　診療録より後方視的に検討

出典：『当センターにおけるアナフィラキシー 302例の検討』
岩手県高度救命救急センター
塩谷信吉ら
日救急医会誌．2010；21：282-92

アナフィラキシーショックを発症した園児の対応経験

出典：平成25年度(2013年度)『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』
調査主体：一般社団法人 札幌市私立保育園連盟　調査研究部

調査基準日	平成25年9月2日現在
調査対象	私立保育連盟園193園を対象に調査し、回答があった151園
調査方法	「特別配慮が必要な子どもの実態調査票」によるアンケート調査
引　用	平成25年度(2013年度)『特別配慮が必要な子どもの実態調査報告書』より作図、引用

アナフィラキシー症状の原因

出典：『当センターにおけるアナフィラキシー 302例の検討』
岩手県高度救命救急センター
塩谷信吉ら
日救急医会誌．2010；21：282-92

調査時期	1980年11月～2009年10月
調査対象	上記の29年間に救急搬送、あるいは救急外来を受診したアナフィラキシー症状を呈した302例(男190：女112)。 平均年齢は48.0±19.6歳(男：48.8±19.3歳　女：47.6±20.1歳)
調査方法	診療録より後方視的に検討

食物アナフィラキシーの原因

出典：『当センターにおけるアナフィラキシー 302例の検討』
岩手県高度救命救急センター
塩谷信吉ら
日救急医会誌．2010；21：282-92

調査時期 1980年11月～2009年10月

調査対象 上記の29年間に救急搬送、あるいは救急外来を受診したアナフィラキシー症状を呈した302例のうち、食物アナフィラキシーによる58例(男31：女27)
平均年齢は43.0±19.7歳(男：44.2±20.5歳　女：41.7±19.1歳)。

調査方法 原因、年齢・性別、症状について、診療録より後方視的に検討

原因食物の内訳

出典：『アナフィラキシーを呈した小児即時型食物アレルギーの年齢と原因物質に関する検討』
津軽保健生活協同組合健生病院 小児科
國吉保孝ら
日本プライマリ・ケア連合学会誌2015, vol.38, no.2, p.116-120.

調査時期 2008年1月～2013年12月

調査対象 津軽保健生活協同組合健生病院救急外来を受診した15歳以下のアナフィラキシーを呈した即時型食物アレルギー49例(男28:女21)

調査方法 診療録より後方視的に検討

年齢と性別による分布

出典：『アナフィラキシーを呈した小児即時型食物アレルギーの年齢と原因物質に関する検討』
津軽保健生活協同組合健生病院 小児科
國吉保孝ら
日本プライマリ・ケア連合学会誌2015, vol.38, no.2, p.116-120.

調査時期 2008年1月～2013年12月

調査対象 津軽保健生活協同組合健生病院救急外来を受診した15歳以下のアナフィラキシーを呈した即時型食物アレルギー49例(男28:女21)

調査方法 診療録より後方視的に検討

アナフィラキシー症状の発生場所

出典：『当院における5年間のアナフィラキシー症例の検討』
徳島赤十字病院　小児科
阿部容子　七條光一　近藤朝美　谷口多喜子　高橋昭良　渡邉力　中津忠則
徳島赤十字病院医学雑誌 20：25-29, 2015

調査時期　2009年4月～2014年3月

調査対象　徳島赤十字病院で小児科外来、救急外来を受診した15歳以下のアナフィラキシー症例76（男47：女29）。年齢は生後56日～15歳。このうち43例が入院。

調査方法　診療録を用いて後方視的に検討

校種別アナフィラキシーショック又はアナフィラキシー症状を起こした児童生徒数の推移

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期　平成24年度　平成24年9月
平成25年度　平成25年11月
平成26年度　平成26年11月

調査対象　山梨県内公立小学校・中学校・全日制高校・定時制高校・特別支援学校の児童生徒
平成24年度
小学校44,796人、
中学校23,939人、
高等学校20,068人
平成25年度
小学校43,701人、
中学校23,304人、
高等学校19,762人
平成26年度
小学校42,546人、
中学校22,989人、
高等学校19,243人

調査方法　山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼。

校種別アナフィラキシーショック又はアナフィラキシー症状を起こした児童生徒数の推移（学校管理下であったかどうか）

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期　平成24年度　平成24年9月
平成25年度　平成25年11月
平成26年度　平成26年11月

調査対象　山梨県内公立小学校・中学校・全日制高校・定時制高校・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理内でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒

調査方法　山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼。

学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を発症した児童生徒の男女比

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期　平成26年11月

調査対象　山梨県内公立小学校・中学校・全日制高校・定時制高校・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理内でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒

調査方法　山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

学校管理の中でアナフィラキシーショックまたはアナフィラキシー症状を発症した児童生徒への対応

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期　平成26年11月

調査対象　山梨県内公立小学校・中学校・高校全日制・高校定時制・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒
小学校15人、中学校18人、高校全日制8人、特別支援学校小学部1人

調査方法　山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

初発事例の割合・学校管理の中でアナフィラキシーショックまたはアナフィラキシー症状を発症した児童生徒

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期　平成26年11月

調査対象　山梨県内公立小学校・中学校・高校全日制・高校定時制・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒
小学校15人、中学校18人、高校全日制8人、特別支援学校小学部1人

調査方法　山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

学校管理の中で発症したアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を発症した状況

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期 平成26年11月

調査対象 山梨県内公立小学校・中学校・高校全日制・高校定時制・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒
小学校15人、中学校18人、高校全日制8人、特別支援学校小学部1人

調査方法 山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

学校管理の中で発症したアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー事例の症状

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期 平成26年11月

調査対象 山梨県内公立小学校・中学校・高校全日制・高校定時制・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒
小学校15人、中学校18人、高校全日制8人、特別支援学校小学部1人

調査方法 山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

アナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を発症した児童生徒への対応状況
学校管理の中で発症した際の受診の移送手段

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期　平成26年11月

調査対象　山梨県内公立小学校・中学校・高校全日制・高校定時制・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒
小学校15人、中学校18人、高校全日制8人、特別支援学校小学部1人

調査方法　山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を発症した事例の診断名

出典：『平成26年（2014年）山梨県アレルギー疾患に関する実態調査結果』
山梨県教育委員会スポーツ健康課

調査時期　平成26年11月

調査対象　山梨県内公立小学校・中学校・高校全日制・高校定時制・特別支援学校
平成25年度～平成26年9月内に学校管理の中でアナフィラキシーショック又は、アナフィラキシー症状を起こした児童生徒
小学校15人、中学校18人、高校全日制8人、特別支援学校小学部1人

調査方法　山梨県教育委員会が市町村教育委員会を通して調査票を各学校に依頼

食物によるアナフィラキシー、ぜん息等で病院受診した園児は過去１年間にいましたか？

調査期間	平成21年7月10日～7月31日
調査対象	日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）
調査方法	アンケート調査票を送付

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査（7月）
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

食物によるアナフィラキシー、ぜん息等で病院受診した園児は過去１年間に何人いましたか？

調査期間	平成21年7月10日～7月31日
調査対象	日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）のうち過去1年間に食物アナフィラキシー、喘息等で病院受診した児のいる園106園
調査方法	アンケート調査票を送付

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査（7月）
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

食物アレルギー児の誤食事故（異物を除く）を過去1年間に経験しましたか？

出典：『保育所におけるアレルギー対応にかかわる調査研究』
日本保育園保健協議会・会員関連保育所　全国調査(7月)
日本保育園保健協議会会長 鴨下重彦
平成22年3月　財団法人 こども未来財団

調査期間　平成21年7月10日～7月31日

調査対象　日本保育園保健協議会・会員関連保育所953園（対象園児105,853人）

調査方法　アンケート調査票を送付

有害食物反応によるアナフィラキシーショック死

出典：『人口動態統計　1995年～2014年』

調査時期　1995年～2014年

調査対象　全数調査　ICD-10疾病分類T78.0に分類されたケース

調査方法　役所への届出による出生死亡等の調査

アナフィラキシーショックによる死亡数

出典：厚生労働省 人口動態統計「死亡数、性・死因（死因基本分類）別」
2001年～2013年

調査期間 各年実施、そのうち2001年～2013年のデータ

調査対象 日本における日本人の死亡者

調査方法 全数調査

食物アレルギー事故発生件数

出典：雑誌『学校給食No.704』
独立行政法人 日本スポーツ振興センターの災害共済給付データ

調査期間 平成17年～平成23年

救急隊員の行った応急処置・薬剤投与とエピペン® 投与

出典：『平成26(2014)年版　救急・救助の現況』
『平成27(2015)年版　救急・救助の現況』
消防庁

救急隊員の行った応急処置等の状況(事故種別による分類)
薬剤投与：救急救命士法に基づき重度傷病者に対して行う救急救命処置のうち、静脈路からの薬剤(アドレナリン)の投与　平成18年4月から実施可能となった。
エピペン®投与：平成21年4月以後実施可能

調査時期　2013年～2014年

調査対象　平成26年(2014年)度における応急処置等対象搬送人員5,290,434人のうち、エピペン®投与が行われた316人
平成26年(2014年)度における応急処置等対象搬送人員5,290,434人のうち、薬剤投与が行われた21,122人
平成25年(2013年)度における応急処置等対象搬送人員5,340,117人のうち、薬剤投与が行われた20,176人

調査方法　消防機関の行う救急業務、救助業務及び都道府県の行う消防防災ヘリコプターによる消防活動に関する実施状況について、数値データ等を基に体系的に整理した

アドレナリン投与認定救急救命士の割合

調査時期　2014年

出典：『平成27(2015)年版　救急・救助の現況』
消防庁

専門家取材・
意見聞き取り

「食物アレルギーの人の
社会的支援について」

リスクを知らせる仕組み・機会を増やす

食品製造事業者講習と消費者教育

穐山 浩氏
国立医薬品食品衛生研究所
（神奈川県川崎市）

アレルギー表示義務化の過程で定めた「表示の監視の閾値10 ppm」

日本で加工食品に食物アレルギー表示が義務化されたのは2001年からです。食品衛生法が一部改正され、「アレルギー物質を含む食品に関する表示」の省令が4月から施行されました。これは世界でももっとも早く、日本は法律で義務表示を定めた最初の国だと思います。

現在は、食品表示は消費者庁の管轄ですが、当時は厚生労働省が担当していました。食品衛生法の管轄が厚生労働省だからです。その厚労省からの要請で、表示を義務化するためのいろいろな基準や方法を定めてきた経緯があります。

まず、表示するためのアレルゲン（食物アレルギーを誘発する食品原材料）の目安量（閾値）をどうするか。つまり、ゼロで規制というのはむずかしいので、アレルゲンがどのくらい含まれていれば表示義務がある、逆に言うとどのくらいまで含まれても許容されるのかという「閾値」を決めようということになり、食品製造の産業界と患者代表、医療従事者、研究者などでかなり議論をしました。どのくらいであれば食物アレルギーの患者さんの症状は出ないのかを見きわめて、「微量」の定義を数 μg/g（ppm）と定め、それ以下であれば含まれていても表示を省略しても構わないといたしました（検査法による監視の閾値を10 μg/g（10 ppm）の濃度レベルとした）。

そして、検査方法や製造、記録、確認などの管理システム、これらを監視するシステムをこのときに決めたわけです。当時、地方の衛生研究所や保健所などのいろいろな整備が追いつかず、「微量」の定義と検査法の観点から決めた閾値には、かなりいろいろなご批判も受けましたが、その後の食物アレルギーの臨床上の観点やコンタミネーション（混入）の事例で実際どのくらい含まれているかのデータなどを見ても、最初に決めた閾値（検査法による監視の10ppm）は妥当ではなかったかと今では思います。検査法と閾値を含めた我が国の食物アレルギー表示の制度は、国際的に高い評価を受けております。

こうして表示が義務化され、検査と監視の仕組みが全国に整っていったことで、当初、製品の回収が相次ぎました。表示漏れや表示と実物を取り違える、その結果としての誤食の事故などもあり、統計は把握していませんが、回収はかなりの件数に上ったと思います。

表示適正化の監視を受ける立場になった食品製造事業者の意識が、これまで以上にきちんと管理しなくてはいけないというふうに変わって、食物アレルギー発症を防ぐために回収するようになりました。食物アレルギーとは別に異物の混入問題などもあったため、企業の責任として自分たちで検査する、製造記録を保存・確認する、工場のラインを整備するなどしたことで、回収できるようになったと言えると思います。

セリアック病対策の「グルテンフリー」表示の閾値20ppm

上記のアレルギー表示の閾値（検査法による監視の10ppm）は、世界的には突出して進んだレベルにあります。スイスも閾値を設けておりますが、1000 ppmと高い数字です。欧米では、食物アレルギーではなく、セリアック病患者さんへの対策としてのグルテンフリー表示の閾値があります。グルテンフリー表示の世界標準は、国連の食品規格CODEX委員会の20 ppmで、米食品医薬品局（FDA）や欧州連合（EU）も、カナダやオーストラリア、ニュージーランドもCODEXにならって20 ppmで管理しようとしています。検査法が統一されているかというと、また難しい問題があるのですが。

セリアック病はグルテンに対する免疫反応を発端とする自己免疫疾患で、欧米に多く、グルテンを含まない食事をすると症状が改善することから、「グルテンフリー」と銘打たれた製品が多く開発・流通しているのです。この基準が、20 ppm以下です。ですから「グルテンフリー」とあっても、小麦アレルギーの患者さんからすると、発症する可能性があるということです。

また、この20 ppmは小麦だけでなくライ麦やオーツ麦、大麦などさまざまな穀物のグルテンを含みます。もし加工食品に小麦が含まれていれば、日本では当然表示はされますが、配合の割合によっては表示の順番が後ろのほうになり、紛れてしまうこともあります。実際、見落として誤食してしまった例もあるようです。

コンプライアンスの上からも、大企業はそれなりの対策を取ることができるし、製造や検査の態勢をつくり、また消費者に寄り添ってできるだけわかりやすい表示をするという対応が可能なのですが、中小企業で、それを徹底するのはむずかしいのが現実です。

重症でない小麦アレルギーの人にとって「グルテンフリー」の表示は、食べられる選択肢が広がっているという面もあるでしょう。しかし、どちらかというとダイエットや健康志向で「グルテンフリー」が流行している日本では、食物アレルギー表示と誤解されて、世界のグルテンフリーとの閾値の違いから回収事例が増えるなどのことも考えられます。表示ミスや誤食があった場合の原因の分析をして、情報公開をしていく必要があります。

急がれる事業者の啓発、消費者の教育

表示が義務化されて15年たっても、依然として起こる表示ミスや誤食の事故を防ぐにはどうしたらいいのか。事故の多くは情報の伝達のところで起きているので、そこが教育のポイントになります。

ひとつは、食品製造事業者の側が表示ルールや管理手法を学び、消費者の立場、とくにアレルギー患者の立場に寄り添った表示をすることでしょう。全国の食品衛生協会を通じてアレルギー表示についての講習を増やす、あるいは、大企業のCSR活動や社会還元というかたちで、直接、中小企業を対象に学ぶ場を作る、また、たとえば乳製品なら日本乳業協会、パンでは日本パン工業会などの団体を通じて、中小企業に情報を伝えるなどが考えられます。

もうひとつは、消費者の側の教育です。アレルゲンにはどんなものがあるのか、加工食品にはどんなかたちで含まれているのか、先の「グルテン」についても、それが小麦などのたんぱく質=アレルゲンで、小麦のアレルゲンの一部であることは、ただしく理解されていない場合があります。患者さん自身が、食べられるものと食べられないものをきちんと把握することが必要です。ある臨床医の先生が、いろいろな食品中のアレルゲンの含有量を測定してランク付けした表を作成して普及していますが、それを患者さんに指導する専門医が足りないという課題があります。

また、今、外食においてもアレルギー表示の対策が少しずつ広がっていますが、正しく表示されているかどうかはまちまちです。またお店の従業員が、お客さんから質問をされたときにきちんと答えられるようにするなどの社員教育も必要です。飲食店などはアルバイト従業員も多いので、社会全体として、食物アレルギーに対する意識を高めていくことが求められているでしょう。

これには、食中毒予防のために細菌をキャラクター化している日本食品衛生協会のキャンペーンが参考になります。食物アレルギーの基本的な知識を、マンガとかアニメなどで一般の人に楽しく伝える啓発活動などが工夫されていくといいと思います。

多様性の教育を
― 公衆衛生から食物アレルギーを考える

丸井 英二氏
人間総合科大学人間学部教授
（埼玉県さいたま市）

食物アレルギーは関係の問題

食物アレルギーの表示を検討する委員会に公衆衛生の立場からかかわってきて強く感じたことは、食物アレルギーは関係の問題だということです。医療の側は患者さんを見て、食品メーカーは食品衛生や品質管理の目で食品を見ますが、全体を見る視点がないと見落としてしまうことがあります。それが関係の問題だということです。たとえば、食中毒の場合なら、入っていてはいけないものが食品の中にあるわけだけれど、食物アレルギーの場合はそういうものではないし、もちろん患者さんが悪いわけでもない。いいものといいものであっても、相性がよくない場合がある。だから、なるべく出合わないようにして防ぐしかない。そのためのひとつの方法が表示です。

表示というのは、私はこういうものですという素性を明示する、履歴書付きの名刺のようなものです。私は悪い人ですという表示をする人はいないでしょうが、その経歴を見て危なそうだと感じたら、その人とはあいさつだけにしてあまり近づかないようにするなど、判断すればいい。

また、関係とはコミュニケーションの問題でもあります。表示だけでは十分ではなくて、疑問があったらすぐ問い合わせができる、そういうルートが必要になります。食品表示では、「お客様相談室」「お問い合わせ窓口」など、すごく明解なものができ、一方通行でなく双方向でやりとりができるようになりました。企業にしてみれば、問い合わせが増えたりしてたいへんな面もあるでしょうが、コミュニケーションのあり方、関係の持ち方が変わったことで事故が起こりにくくなったのなら、よい方向だと思います。

加工食品だけでなく、外食などでもアレルギー表示をどうしたらいいのかが現在、検討されています。ここでも、どのような表示であればいいか、厨房がアレルゲンの混入を防ぐような造りになっているかどうかといった物理的な整備だけでない、なにかが必要になるのではないでしょうか。表示に加えて、利用者なり、患者さんなりがそれに対して質問や疑問があったときには尋ねることができて、それにまたちゃんと返事が戻ってくるような、なんらかのコミュニケーションのツールが用意されるなど、表示だけでなく、なにを備えればよりよく機能するかということを考えていくといいのではないかと思います。

少数の存在をどう見るか

いつも思うのは、食物アレルギー症状のある人の側の問題であると同時に、食物アレルギーの症状がない側の人の問題でもあるということです。たとえば卵や牛乳、小麦などのアレルギーがある幼い子は多いけれど、成長とともによくなる場合がほとんどですよね。一方で、大人になってから急にある果物が食べられなくなるということがあります。つまり、誰もがなんらかの食物アレルギーの芽は持っているけれど、それが幼いうちに発芽する人もいれば、死ぬまで芽が出ない人もいる。そういう意味で連続的というか。自分は白であの人は黒、みたいな

はっきりした境界線は無いのではないかと思うのです。

だから、食物アレルギーを取り巻く社会環境をどうしたらよりよくできるかといったとき、即効性はないかもしれないけれど、やはり多様性の教育のようなものが必要だと思います。

食物アレルギーの症状が出たらどうするかは医療、臨床の課題ですが、公衆衛生では、個ではなく分布を見ます。健康について考えるとき、だれもがなんらかの病気になるし、重い病気もあれば比較的すぐに治る病気もある、多様な病気があるなかで、どうしたら全体がさほどは病まずにいけるかということを考えています。そこでは、分布の端っこにいる少数の、少し変わったところのある人の存在がかえって重要なのです。なぜなら、全体が均質な集団は変化に対して脆弱だからです。端っこの、少数の個にとっては、今の環境は少し生きづらいかもしれないけれど、環境が大きく変わってしまったときに生きのびるのは、今の環境に適応していた大多数ではなくて、端のほうにいた少数の、しかし多様な存在のなかの、なんらか新しい環境に適応できるような存在かもしれない。だから、分布の真ん中付近を占める大多数の側にとって、自分たちとは違う、ちょっと変わった少数派の人たちが生きられるような余地をもっておくことが必要不可欠だし、それこそが社会の力だと思うのですね。

障害だって、見た目でわかりやすい障害だけでなく、目には見えない、ちょっと特異な感じ方をすることであったり、思い込みでしか行動できないとか、人に意地悪せずにはいられないという思考の硬直も、考えようによっては障害なわけです。そう思えば、だれもがなんらかの障害をもっている。そういう多種多様な人同士が、なんらかのかたちで折り合って生きているのが人間社会なんだ、と気づくことが大切です。

多様性の教育というのは、そういうことを学ぶものです。食物アレルギーとはどういうものか、どうしたら症状を起こさずにすむか、どういうふうに食べることに関して困難があるかを疑似体験するような食物アレルギーをテーマにした教育というのもその一部でしょうし、もっと広い意味で、多様性があることを知る、だれもがなんらかユニークなんだよね、ということを理解する教育というものが必要なのだろうと思います。それを学んだからといって、だれもがすぐに食物アレルギーの理解者になるわけではないかもしれませんが、パワーバランスが少し変化するかもしれません。

食文化によって変わる食物アレルギーの様相

食物アレルギーのありようは地理的にも時間的にも一様ではありません。たとえばアメリカには、そばを食べる食文化がないから、そばアレルギーはない。一方、ピーナツアレルギーは非常に多く、年間に100人から200人もの死亡事故があります。アメリカではピーナツバターをとてもたくさん食べるのですね。

みそ・しょうゆや豆腐、煮豆など、日本で昔からたくさん消費してきた大豆ですが、大豆アレルギーというのはそれほど見られませんでした。ところが、健康にいいということで豆乳がブームになってから、大豆アレルギーというものが目立ってくるようになった。おなじ大豆でも食べ方が変化したことで、アレルギー症状も即時的なものが増えるなど変化してきています。

地域や時代により、食のありようが変化すると、その社会の食物アレルギーも変化していくわけです。そう考えると、今後、食物アレルギーのある人も、もしかしたらもっと増えるのかもしれません。

少数者に配慮することは、一見、手間がかかるとか、効率が悪いと思われるかもしれません。しかし、効率が悪いことは、変化に対して柔軟に対応できるということの一側面でもあります。学問研究や企業経営などでもそうですが、効率一辺倒では、新しいものや優れたものは出てきません。それと同様、ある社会で、どのように効率の悪さや少数派を受け入れていくのか、多様性を大事にできるのかが問われています。多数派だけが普通で、そうでなければ生きのびられないと感じざるを得ないような教育のあり方を変えること、多様性の教育が、結局は少数派のみならず多数派にとって意義があることだと思います。

食のQOLをどう上げるか
― 安全と栄養の確保、そして食べる喜びと楽しさへ

宇理須 厚雄氏
うりすクリニック小児科、
藤田保健衛生大学医学部客員教授（愛知県名古屋市）

食のQOLとは

食物アレルギー対応というとき、3つポイントがあります。

まず大原則は「安全」です。アナフィラキシーなどの事故が起きないよう、安全を担保することが大前提です。それと「栄養」。これは、今日では、きちんとした治療に基づいていればまず問題はない。栄養の確保ができないほどの厳格除去というものは、今は行われていないと思います。もちろん、除去の指導はあるので大変ですが、食物アレルギーに対応した商品が開発されたり、加工食品の表示も進んだりしていて、購入できるものがかつてに比べ多くなりました。表示にも、改善されると良い点はまだあるものの、表示義務化当初はかなりあった誤記も少なくなり、企業も慣れてきたといえます。

ただ、それだけでは十分食を楽しむというところまではいきません。食という人間にとっての楽しみや喜びをどう満たしていくか。「食のQOL（Quality of Life)」という言葉をよく使うのですが、このQOLをどのように向上させるかがとても大事だと考えています。

例えば、本当に重症の食物アレルギーの人だと、外食をしたことがないという患者さんもおられます。そこまで重症でなくても、なかなか安心して外食できないというのが現実です。それをできるような環境にしていくことも課題の1つです。そのために、外食にもアレルギー表示を導入しようという動きもあります。オリンピックに向けて、ピクトグラム（絵文字）を利用しようという気運も高まっています。

ただ、外食の表示にはむずかしい面もあります。材料として「使っていない」レベルと、調理過程での混入まで配慮した「含まれていない」レベルとは大きな違いなのですが、そこまできちんと表示でき、また説明ができるほどの知識が行き渡っていません。

食物アレルギーは今、安全量までは食べていいということが考え方のひとつになっていて、それによって食べる範囲が広がりQOLは高くなるのですが、半面、リスクも高まります。たとえば生や半熟の卵はダメだけど加熱した卵はいいといった部分除去は、家庭では可能ですけれど、外食では安全のために、部分除去よりもall or noneの方がよい。また、正確かつ分かりやすい表示でないとかえって事故が起きやすくなってしまいます。

また外食のメニューにアレルギー表示があることで、利用者のほうはかえってお店の人に「アレルギーがある」と伝えないケースもあります。店員とのコミュニケーションがあれば防げる誤食もあるのだけれど、患者さんにとっては、いろいろ説明してもなかなか理解されない、面倒くさいとなってしまう。表示の方法にミスや誤解がある現実の中で結果的に誤食が起こることもあります。

できることとしては、社会的に、食物アレルギーへの理解を広げる努力をすること、アレルギー対応や表示に前向きな飲食店や宿泊施設には研修のような適切なサポートがあること、表示に関するガイドラインなどを設ける必要もあるでしょう。

園や学校などでの給食のQOL

外食は自分で選択できるものですが、園や学校など、公的で義務的な場での食の安全の確保はさらに重要です。文部科学省が指針を作成し、教育委員会でも対応の手引きやマニュアルを出して、食物アレルギーのあるお子さんに対応していくという方針はできています。しかし、患者さんから話を聞くと、なかなかたいへんそうな場面があります。理想と現実が乖離しているということと、地域差も大きいのです。

具体的にいうと、安全を保つためにはやむを得ないのかもしれないのですが、少し程度の重いアレルギーがあると、即「弁当対応」となってしまう。センター方式よりも自校式で給食を作っている学校ほど、むずかしい。栄養士さんがお1人、限られた施設で、限られた人数、限られた予算でやらなければならないと、多様な食物アレルギーがある児童・生徒1人1人に対応して何種類もの代替食を用意することは不可能です。

これに対しては、ひとつの提案ですが、全国に数カ所でも大規模給食センターを作り、必要に応じた除去食を配送するようなシステムを作るといいのではないか。保存技術が進み、おいしい食事をあまり防腐剤なども使わずに安全にパッキングすることができるようになっています。物流も高度にシステム化されてきていますから、センターから必要な学校への配送は、今の日本であれば可能なはずです。大規模化すれば、最大のネックであるコストも下げられるし、卵除去、牛乳・卵除去といったいろいろなバリエーションを作ることができる。そうすれば、食物アレルギーだけでなく、糖尿病の患者さん用など、いろいろな病気に対応した給食も可能になります。代替食の選択肢だけでなく、一般の子どもたちも自分で好きなメニューを選んで食べるということもできるのではないかと期待します。

「同じものをみんな一緒に」から「違うものでも、みんなで楽しく」に

最近、日本ハムの食物アレルギー未来財団で、マンガを作りました。『食物アレルギーのひみつ』というもので、医師や養護の先生などいろいろな方に監修や協力をしていただき、全国の各学校に配ったのですが、そのコンセプトは「食を喜び、楽しむ」です。一緒のものをみんなで楽しくではなく、違うものでも一緒に楽しく食べるということをテーマにしたのです。

その例として、たとえばイスラム教の人の食事など、宗教による食の制限も取り上げています。国や宗教、そしてアレルギーや病気などにより、同じものは食べられなくても、違うものがあっても、食を一緒に楽しめるよというメッセージを送りたかったのです。

給食の場合、食事摂取基準や児童生徒の食事状況調査をふまえ、文部科学省が一食あたりの摂取カロリーや栄養量の基準を定めています。そうすると、献立を作成する際、カルシウムが不足するからという理由で、普段は入れないけれどある日のカレーに脱脂粉乳を入れる、などのことが行われます。風味付けのためにカレールウにピーナツが入っていることもあります。もちろん栄養バランスや風味も大切なのですが、安全を担保することのほうがより重要なはずです。しかし、それがなかなか伝わりにくい。少数の者のために全体を変更することはできないと説明を受けたこともあります。しかし、全体というのは一人ひとりの集まりですから、それは教育としてどうなのでしょうか。

いろいろ工夫をしても給食の栄養価に少しアンバランスが生まれるならば、不足するところはそれぞれの家庭で補って頂くという対応も止むを得ないと思います。これは、校長先生、栄養教諭をはじめとする学校側と保護者とで事前に話し合いをして決めておく必要があります。

園・学校での除去食、代替食についても、患者ごとで除去の程度を変える個別対応よりも、除去するならば完全な除去とするall or none対応のようなシンプルな対応の方が事故が起きにくいと思います。

地域差をどう乗り越える？病診連携と食の安全

学校給食の食物アレルギーへの対応は、文科省のガイドラインができたことで前進しました。そのガイドラインでは、食物アレルギーについて、医師によるきちんとした診断を必須としています。ところが、地域によっては食物アレルギーを診ることのできる医師がなかなかいないとか、負荷試験を実施す

る設備の整った病院がないという課題があります。これは、食物アレルギーに限ったことではないのですが、大きな問題です。

私は、開業してから、入院設備がある病院でなくても実施できるような、リスクの低い負荷試験を始めています。たとえば入院可能な病院だったら1日で済ませるようなところを3段階くらいに分けて実施するなど、より安全な負荷試験です。これなら、クリニックでも実施可能です。また、各ステップ毎で食べられる加工食品の紹介をしようと、「加工食品のアレルゲン含有量早見表」を作成しました。少量負荷試験をクリアしたら早見表のこのレベル以下の食品なら食べられる。 中等量負荷試験、普通量（一食分）負荷試験でも同様に陰性であれば、それぞれに応じて摂取できる加工食品を一覧にしてあります。つまり、普通量まで負荷試験が陰性とならなくても、安全に食べられる加工食品を案内することができます。また、途中で陽性になっても、食べられる加工食品を見つけることができるので、部分解除が簡単にできることも特徴です。

このようなクリニックでも実施可能な経口負荷試験と早見表を用いた部分解除（部分除去）の普及は地域差を減らす1つの方策です。経口負荷試験が普及すれば、原因食品の正確な診断が可能となり、学校などでの給食の対応についても進めやすくなるのではないかと思います。

学校給食だけでなく、たとえば児童福祉施設や学生寮など、子どもたちが過ごすいろいろな場所があります。食物アレルギーについての情報は、まだまだ行き届いていないかもしれません。患者さんの会など、市民の側が声をあげてほしい。マスコミの力も重要で、誤食事故が起きたときに報道が動くと、世論が動いていくということもあります。

2014年にアレルギー疾患対策基本法ができたことは、非常に画期的でした。総合的な法律なので、まだアレルギーにしっかり対応するために何が必要かの詳細な部分は、なにも書かれていませんが、日本アレルギー学会や日本小児アレルギー学会などは検討会をつくって議論をしています。患者会や市民団体も、ぜひ積極的に要望を出してほしいと思います。

集団の食はシンプルに
食事指導は「食べること」を目標に

伊藤 節子氏
同志社女子大学生活科学部食物栄養科学科特任教授
（京都府京都市）

京都の保育園の取り組み

小児科医として30年以上、食物アレルギーの診療に携わるなかで、患者さんが通われていたことをきっかけに、京都市内の保育園とさまざまな取り組みをしてきました。その取り組みは京都市営の保育所から民間の保育所にも広がりました。20年以上にわたる取り組みで、保育園の給食についてはいい体制ができていると思います。医師会乳幼児保健委員会の一員として、京都府内の保育園共通の診断書と食事指示書を作成しました。この食事指示書は除去食品ではなく、園でも安全に摂取できると判断した食品に○をつけていく方式です。保育園で使用する食品すべてに○がつけば普通食となります。保育園に通園する時期は食物アレルギーが治っていく大切な時期ですので、医療機関を定期的に受診して、治る機会を逸することなく、早く安全に「食べること」ができるようになることを目指したものです。

保育所では、もともと手づくりの食を大事にしており、ほとんどの園でインスタントのだしなども使いませんし、調理にベテランの方も多く、また「○○ちゃんの給食を作っている」という意識と熱意をもって取り組んでくださいます。たとえば卵は料理のつなぎや揚げ物の衣など、見えないところには使わないで調理しています。卵料理は月に2回くらいなのですが、卵が目に見える、わかる形でしか使わないので、誤配の予防になっています。

学校のほうはまだまだだったのですが、乳幼児保健委員会と学校医会が教育委員会と一緒に体制作りをしてきました。患者さんから得た情報を基に教育委員会に対して除去食の改善をことあるごとに申し入れてきました。具体的に「竜田揚げの衣に小麦粉を入れないで」などと伝え、実際に改善されてきています。一つひとつ具体的に、何をどうしてほしいのか、食物アレルギーのある子どもの立場からはどういうことが困るのか、説明をして理解をしてもらって、変わってきました。患者さんの保護者が園・学校や市に要望をだすなど、がんばってきたことも大きいです。また、行政との連携はとても重要です。

集団の食、対応はシンプルな除去食

修学旅行で京都を訪れる食物アレルギーの子どもたちに安心して宿泊をしてもらえるように、京都府では「食物アレルギーの子　京都おこしやすプロジェクト」が作られ、私も関わって2014年に「旅館・ホテルの対応手順書」を作成しました。2015年には食事提供施設にも範囲を広げた改訂版を作っていますが、その対応の基本はごくシンプルに特定原材料7品目にしぼりました。卵除去の場合には、生も半熟も加熱の卵もすべて除去。使うか使わないかのみで、除去の程度の段階はつけません。そうでないと、多数の生徒さんに対応できない危険があるからです。

特定原材料に準ずるものにまでは対応を広げないのも、アレルギー表示により確実に確認できる範囲の食品の除去に限るためです。「安全性の確保」を第一としました。表示義務のないものまで対象にすると、確認できず、除去していると保証することが

むずかしくなるためです。

給食ではコピー食は間違いのもとで危険なので推奨しません。たとえば、見た目には卵のように見えるけどじつは卵を使っていないオムライスもどきなどのことです。

宿泊施設によっては、はじめは抵抗もありました。修学旅行などではだいたいお夕食は一人一人配膳しますが、食物アレルギーの子だけ違うものは可哀相と、見た目が似たような別なものを作ろうとする。提供する側は善意なのですが、見た目が似ていて中身が違うものを提供することは、誤って配膳したときに、外観から見分けがつかないために危険なのです。アレルギー対応がなされているはずという前提の上で、食べる方も無防備になっているために、誤配膳したものを口にしてしまうという事故が実際に起こっています。

食物アレルギーのある子どもは、みんなと違うものが嫌だということよりも、「わかるようにしてほしい」と思っています。違うメニューでもかまわない、お皿もお盆も色をかえ、名前もフルネームで漢字で書いて、だれが見ても間違えにくいものにする、集団の場で食事を提供する場合にはとても大切な原則です。

朝食はバイキング方式が多いですが、自分で選ぶときには事故は起こりません。トングなどもたくさんの人が使うとアレルゲンが付着しているかもしれない、そこで食べられないものの付近には触れず、自分で怪しいと思ったものは食べないようにするから、事故が起こらないのです。

きちんと教えれば、小学生でもちゃんと食物アレルギーの症状を起こさないための選択ができますし、お友達にも説明できるようになります。自分で自分の身を守れるように教育する一方、周囲の人も注意して誤食が起こりにくい環境にすることが、集団の場で食事を提供するうえではとても重要です。そのためにアレルギー情報を共有し、除去のあり方もシンプルにすることがポイントです。「おこしやすプロジェクト」では宿泊施設、食事提供施設で対応手順書の説明会を繰り返し開いています。

給食においても、修学旅行などの集団の場で食事を提供する場合でも、あまり細かい対応を前提にすると、その分スキルの向上や細かなマニュアルが要求されることになります。それよりも対応をできるだけシンプルにして、沢山の人がかかわっても事故が起こらないようにする仕組み作りが求められています。

安心して食事を提供するためには、献立自体を工夫することがもっともいい方法です。保育園の中には1歳半までは卵を一切使わない園が増えています。配膳後にも事故の起こりやすい低年齢児でアレルギー対応食が減るため、保育園児の食物アレルギー対応の大半が解決します。卵アレルギーのない子どもには家庭で卵料理を食べていただくことにより栄養面の問題は起きません。

「食べること」を目指す食事療法の指導のために

食物アレルギーは昔からありますが、きちんと診断と食事指導を受けていれば、時間はかかっても多くは治っていくものです。除去も、食べないことが目標ではなく、「安全に食べること」が目標であることを忘れないようにします。というのも、今、「食べたことがないから、食べない」という食品がたくさんある人や、かなりの年齢になって初めて受診する人がいることが気がかりです。たくさんの食品を長期間にわたり必要以上に厳格に除去していると体が敏感になり、わずかに混入したアレルゲンを摂取しても症状を起こすようになります。これはたいへん危険なことです。患者さんに対しては、自己診断でなく医療機関を受診して診断を受けること、そして食べられるようになるまでは、医療機関を離れないでほしいと思います。食べたことがないものを家庭で食べるのが心配だったら、外来に持ってきて外来で食べてみるのも一方法です。安全に食べられることが確認できます。

社会的な環境としては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」や「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」が作成され、整備が進んでいます。また、医療の側でも「食物アレルギー診療ガイドライン」が普及することで診療も標準化されています。ただ、負荷試験については、懸念もあります。

そもそも、きちんとした負荷試験と食事指導が両立できる医療機関が少なく、また、少量は安全に食べることができる食品についても負荷試験では負荷量によっては重篤な症状が出ることがあります。詳しい問診や食事日誌から、今、負荷試験をするべき

かどうかの判断も含め、ていねいに診ていく必要があります。その条件が整っていない中で、負荷試験だけを機械的におこなうと、トラウマとなり、いつまでも除去を続ける患者さんを増やすことになりかねません。このような患者さんが非常に増えてきています。

また、栄養指導にも課題があります。栄養士や管理栄養士が、食物アレルギーの患者やその家族に対して栄養指導や食事作りのアドバイスができることがベストですが、現在の保険の制度上、そのような体制をとることは多くの病院ではむずかしいからです。私は管理栄養士の養成にかかわりたい、食の大事さを学生に学んでほしいと今の大学にきたのですが、医師による教育と調理面を削減している新カリキュラムでは食物アレルギーに対応できる管理栄養士の養成はむずかしいことを実感しています。

今の病院経営やシステムのなかでできることは、医師が食事記録もていねいに見て、相談に乗ったり、栄養指導を行ったりできるようになることではないでしょうか。食物アレルギーにかかわるのなら、医師もお料理ができて、具体的なアドバイスができる必要があります。

卵・牛乳・小麦を使わない食事は、実はそれほどむずかしいことはないのです。加工食品や合わせ調味料などは控えざるをえませんが、家庭で、ごくふつうの米飯中心の食事にすると、食べられるものがたくさんあることに気づきます。アレルギー表示制度ができる前の話ですが、インスタントの調味料をやめてこんぶとかつお節でだしをとるようになったら、おじいちゃんの血圧が下がったと喜ばれたことがしばしばありました。アレルギー対応食って、家族全員が健康になる食事なんですね。特殊なアレルギー対応の食材は、アレルギー用ミルク以外はとくに必要ありません。患者さんや家族の気持ちが楽になるような栄養指導、具体的な食事づくりの指導を医師がすることができれば、除去を経て「食べること」に直接つながっていきますし、患者さんから医師が学ぶこともたくさんあります。医師や栄養士は、お料理に興味のある人、ごくふつうの日常の食事を当たり前に作れる人に食物アレルギー児にかかわってほしいと願っています。

食品安全と食品表示
― 貿易商社の立場から

T N氏　貿易商社勤務・東京大学農学生命科学研究科

トレーサビリティが厳格に

加工食品にアレルギー表示が義務づけられてから、私たち貿易商社の仕事は大きく変化しました。従来からもちろんトレーサビリティは重視していましたが、それ以上に、扱う食品や原材料の生産過程や流通経路を詳しく調べるようになったのです。10ppmの世界なので、徹底的に調べましょうということです。

たとえば、お弁当屋さんがとんかつ弁当を作るとします。とんかつを他の業者から買う場合は、表示は「米、とんかつ、キャベツ」でよかったですし、とんかつの中身までそれほど気にすることはありませんでした。自分のところでとんかつを揚げるとなると、豚肉とか小麦粉とか、バッター粉とか植物油脂などが入ってきます。表示は、重量順でたとえば、「米、豚肉、キャベツ、小麦粉、パン粉、植物油脂」という表示になります。アレルギー表示が義務付けられてからはいずれの場合でも、それをひとつひとつ遡って調べるわけです。日本の場合、食品を扱う業者は多層化しています。切ったお肉をお弁当屋さんに納品する業者さんがいて、その前にはその業者さんに豚肉を納める業者さんがいるという形で、すごく専門化・特化して多段階になっているのを、1次、2次、3次、4次……とことん調べます。

海外とのやりとりで心配なのは「使っていない」と「含まれていない」についてです。すべて規格書に則って話をすすめますが、規格書の様式が国ごと、会社ごとに違い、○×しかついていない仕様の国もあります。使っていないのか、含まれていないのか、わからないのです。そうした○×を根拠に、日本のお客さんに対して「使っていません」とか「含まれていません」とは書けないので、定期的に検査をするとか、工場を見に行って混入などの問題は起きないということを確認する必要があります。国によって、定義が異なることは後程お話しします。

最初に心配したのは、大豆とトウモロコシの混在でした。たとえばアメリカだと、大豆とトウモロコシはほとんど同じ地域で作っています。農業は、太陽、水、大地などの力を借りて食料を生産する仕事です。日本では、水田という稲作に特化した圃場が特徴ですが、通常、同じ作物を続けて作付すると連作障害といって収率が落ちたりする悪影響がでます。ある年にある作物だけ作付して、収穫時にその作物の値段が下がっていても困るので、農家は農地をいくつかに分割して複数の作物を作付します。これは、農作業の平準化にも寄与します。しかしながら、農機具などは作物ごとに専用化されているわけではなく共用です。農作物を輸送するトラックも共用ですし、ミシシッピ川で南端まではしけで運んで、そこで大きな船に積んでパナマ運河を回って日本に届きます。はしけも一緒、貯蔵するサイロも共用です。10PPMというと、10万分の1です。ある穀物10万粒の中に別の穀物1粒が入るということは、上記の状況の通り決してないわけでないので、最初はそのへんをすごく心配しました。船が着いたところを見に行って、トウモロコシの船にどう見ても大豆があるというのだったら、そういうのは船から下ろさないなり、お客さんに相談するなりしてほしいと思いますが、実際はそのような事態にはなってい

ません。

困ることとしては、規格内容が変更になっていても連絡をしてもらえない場合があること。工場に調査に行ったときは卵を一切使用しないという工場だったのに、いつの間にか新商品とか、別のお客さんに言われて卵を使う商品を作るようになっていたこともあります。

見に行かないと結局はっきりしたことはわかりません。発展途上国では、農産物の集荷も多層化されています。産地の農家、産地の集荷人、仲買人、輸出港の集荷人、輸出業者など多くの業者の手を経て、最終的に輸出するだけの大きな量にまとまります。農家一戸一戸は規模が小さく、このように多くの方の手を経て、国際的な取引に適した量までに増えます。トレーサビリティの確保という意味では、そのような業者の手を経ているのか調べる必要があるのですが、どういう会社が入っているか尋ねても、直接取引をされるようになると困ると心配しているのかあまり教えてくれません。1社だけ連れて行ってくれて、そこはきちんとできているから大丈夫と思っているとなにか変なものが届く。彼らの説明では1社だけど足りなくなったから別の業者からも買ったなどといっている。それが、よく聞いていると、いつも3社くらいから買っているらしいとわかったりする。どこからなにが来るかわからないのは困るので、取引は決して外さないから、すべての取引先を確認させてほしいと頼んで、畑まで見せてもらうようにしています。畑まで行って、何を植えているのか、ソバの後に植えた雑穀を収穫する際にはやはりソバが混じるのではないかなど、かなり細かく見ていきます。

定義の違いも大きい

表示制度について、輸入品の場合、定義の違いには気をつかいます。日本では卵といえばほとんどが鶏卵ですが、海外のものを扱う場合、エッグとあったら、鶏卵なのかアヒルの卵なのか、ガチョウ卵、七面鳥卵、ハト卵などなのか、ちゃんと調べているのかどうかを確認します。ミルクとあっても、牛のミルクなのか山羊や羊なのか、正しい表示をするには定義をきちんとするようにということは貿易相手の企業に対しては言っています。

日本語ですと、小麦、大麦、燕麦、はと麦、蕎麦など多くの米以外の穀物が麦として括られています。一方、英語では小麦がWheat,大麦がBarley,燕麦がOatなどまったく別の単語を使います。よって、日本では小麦に代表してアレルゲン表示ができても、英語圏ではグルテン含有麦類としないと、小麦から大麦を連想することは難しいのではないかと思います。逆に、日本語では魚を細かく分けますが、英語では日本語ほど多くには分類しません。やはり、よく食べるものには関心が高いので言葉でも分ける必要があるのでしょう。まず、言葉ありきで、言葉が同じものは、同じものとして扱われます。つまり、定義の違いということをよくよく考えていくと、それは、文化や言葉の問題まで考えなくてはならないことになります。

定義については、たとえばオレンジといったときに温州みかんは入らないとか、エビにはシャコやオキアミは入らないのですが、国によっては入るのです。消費者がそこまで全部知っているわけでもないのでどう表示するか悩みます。

表示方法の切り替えという難問

食品表示法ができて、2015年4月から表示の基準が少し変わりました。切り替えをしたとしても流通の段階では新旧の表示がされた製品が混在します。同じブランドの商品で、今週買ったのは新表示だったけれど、翌週別のお店で買ったものは旧表示だったということもありえます。特定加工食品で卵の表示を省略してもよいことになっていた「マヨネーズ」が、書かれていたり書かれていなかったり、新表示を勉強して旧表示を見ても間違えてしまうかもしれないし、食物アレルギーをもつ人のほうがしっかり勉強しているだけに、事業者もよほどきちんと対応しないとかえって誤解による事故もあるかもしれない。いくら新表示対応と書いたところで両方の表示で判断しろというのも無理な話ですし、5年間の猶予期間が終わる2020年まで、いろいろあると思います。ブランド名は残しても、たとえば今まで青かったパッケージを全部赤に変えるとか、相当これはちがいますよということをやらないとダメなのではないか思います。

日本の食品表示は、食物アレルギーの部分もその他の部分もとても複雑で、初級・中級・上級がある食品表示検定で、大手メーカーの食品表示を作って

いる人でも上級になると落ちてしまうほどです。仕事で表示を作成するときは、本やコンピュータを見ながら作りますが、試験のときは参照できないし、飲料には詳しくても、試験では缶詰の表示について書かなければならないとなると、プロでも落ちてしまう。それを消費者に理解せよというのはそもそも無理があるのでないかと思います。

輸入食品と日本の農業、食品産業

X国産の食品は危ないという報道が週刊誌などでもなされますが、厚生労働省の輸入食品監視指導統計などを見ると、X国産の食品の検査合格率は大変高く、消費者が安心だと思っているY国やZ国の検査合格率が低いといったこともあります。ただし、わが国は、世界中からある意味世界で最高の品質のものを買い集めていますので、X国から輸入する食品とY国、Z国から輸入する食品は異なります。よって、食品が異なるのに検査合格率を並べることが正しい比較なのかという議論もありましょう。消費者のイメージは先進国の方がよいと思いますが、概していうと発展途上国の食品工場の方が、こちらの要望に耳を傾けてくれます。先進国の方は自信もあり、そんな面倒くさいこというなら買ってくれなくてもよいという態度を示すこともあります。これは、日本の食品を輸出する際にも、相手が発展途上国であると自分たちも同じような態度をとっていないか反省の意味もあります。

輸入食品であっても、日本で流通する限りは日本の法律を守らなくてはなりませんし、個人で旅行の帰りに持って帰ってくるような例を除くと、ほとんどの輸入食品は日本の法律に食品安全の面からも表示の面からも適合しています。ただし、上で述べましたように、日本の食品表示などはかなり複雑ですので、日本の輸入食品は結局日本の会社が助けないことにはなかなか輸入できないのが現状です。

日本の農業には地産地消や自給率の維持といった課題があります。日本の農産物を利用した食品を食べるのか輸入食品でよいのか結局消費者が決めることになるかと思います。安ければよいということであれば、日本は農業だけでなく、食品産業、食品工場など、みんな失ってしまうということです。私は日本の農村や農業を守らなければならないと考えていますし、消費者の方には、農村に行って、農家を見てほしいと思っています。お百姓さんは高齢化して、汗を流しているのは海外から働きにきている人がとても多い。それでも、農業があるから、農業機械を売る事業所があり、肥料があり、JAがある。日本は工業国だから農業はなくてもいいなんていう人がいますが、ほんとうにそうでしょうか。

食品産業は企業数や雇用の面で日本経済に大きく貢献していますので、そこが失われるとどうなるのだろうか。また、食物アレルギーの問題などにしても、缶詰のほとんどが輸入品だけということになると、なかなか私たちの意見が通じにくくなってしまうのではないかと懸念しています。もちろんどこ製のものでも、表示に間違いがあれば輸入者が責任をもって回収はします。ただ、話し合いというか、もっとこういうふうにできないか、ということは聞いてくれない可能性があるということです。

食品ロスと自主回収

もうひとつ考えなくてはいけないのは食品廃棄物の問題です。日本は食品ロスがとても多くて、輸入食品が1600万トンくらいとして、同じくらいの食べ物を廃棄しています。商品の種類が増え、商品寿命もどんどん短くなっています。すぐに終売ということになるとそのために用意した中間製品や包材などは無駄になることが多いです。また、多品種にすると、どうしても売れないものが出てきてしまいます。これをどうにかしないとと思います。貧困が問題化しているなかで、消費期限が近づいた、まだ食べられる食品を企業から集めて、困っている人に届けるNPO活動などが出てきているのはいいことだと思います。

食品の自主回収などでも、食べられないものが入っていたというのは仕方ないけれど、アレルギーの場合はやりようがあるのではないでしょうか。たとえば卵が入っているのに卵の表示がなかったということで回収になるものなどは、卵アレルギーでない人には食べても問題ないものです。法的には、一度回収したものは再利用できないのですが、店頭に出る前の、倉庫にある段階の食品を出荷しないのは「回収」にはあたりません。卵の表示が欠落していても卵アレルギーのない方に、注意喚起を大きくして出荷する方法などを考えなくてはなりませんが、やはり二次被害などを考えると、食品メーカーとし

ては安全を見て廃棄することになります。

食品被害と医療

食品被害のなかで、いちばん問題なのは実は窒息で、年間5,000人くらいが亡くなっています。被害者の多くはお年寄りですが、幼児が豆でのどを詰まらせるといった例もあり、少子高齢化社会の課題ともいえます。一方、アナフィラキシー・ショックは年間10人から20人くらい亡くなっていますが、ほとんどがハチに刺されたことが原因で、食品に由来するものは数件です。アレルギーはそれだけ少数者の問題なのかもしれません。しかし、食品表示のために、由来をとことん調べたり製造ラインを整えたり原料を管理するようになったことで、アレルギーのある人が利用しやすい加工食品が増えたり、アレルギーでない人にとっても表示が詳しくなって、世の中全体には役にたっているのかなと思います。

今、日本の表示対象は義務と推奨で27品目ですが、表示義務の7品目で食物アレルギーの7、8割はカバーしているし、10ppmだったら、人によってはかゆくなったりだるくなったりはあっても、アナフィラキシーは起こさない、例が少ないというのであれば、その線でいいのではないかと思います。表示対象はこれからもっと増えるかもしれません。

サーフィンをする人に納豆アレルギーが多いのは、クラゲに刺される機会が多いからだそうです。クラゲの毒に、納豆のたんぱく質と同じ成分が含まれていて抗体ができてしまう。交叉抗原というものです。同じように、果物のアレルギーにはシラカバが関係しているとわかってきています。すると、アレルギーの増加には割り箸の原料はシラカバが多いことが関係しているのかもしれないと思ったり、研究が進むともっといろいろな新たな知見が出てくると思います。

納豆はアレルギー反応が起こるのに時間がかかり、発症までに4時間から10時間もかかるそうで、誤食事故が起こったときになかなか原因が突き止められないといいます。ねばねばしている成分の分子が大きいから包んでしまうのかもしれません。

発症まで時間がかかるといえば、リステリア菌というアメリカで毎年何百、何千人と亡くなっている菌があります。先日はそのリステリア菌のために、アメリカ産の冷凍野菜で回収がありました。リステリア菌は冷蔵庫のなかでゆっくりだけど増殖するという変わった菌です。これに感染すると日和見感染といって、体調の悪い人やお年寄り、子ども、それと妊娠している人に中毒が起こるのですが、家族全員で食べても弱い人だけがお腹が痛くなったりするので、日本ではほとんど報告されていません。

本当に、発症していないのか、私たちがリステリア菌による食中毒について分からないのかはわかりません。また食中毒の数え方の違いもあるのです。アメリカの場合は、あるところを徹底的に調べて1パーセント調べたからこの100倍はいるはずだという統計学的な方法に対して、日本では、集団で具合が悪くなるなどした場合に疑いがかかり、原因食品を突き止めてはじめて、「食中毒」になります。

標準化と個別対応化
学校給食と制服

食物アレルギーの話に戻ると、今、問題なのはやはり学校給食でしょう。外食は選択できますが、学校給食は選択の余地が少なく、また子供がどこまで自衛できるのかといった問題があるかと思います。戦後、多くの子どもが食べられない時代に、標準化し効率化してうまくいった典型が給食だと思いますが、私は、日本の学校における給食と制服というのは大変似た制度であると思います。標準を示し、生徒はみんな同じものを食べて、同じものを着る。平等という意味からは大変良い制度であると思いますが、標準化によって個人が切り捨てられないように注意しなくてはならないかと思います。常識的に考えて、あれだけの安いお金で、できることは限られてしまいます。子どもの貧困が広がる中で、給食で子どもの食を支えている面があり、非常に大事なものでもあり、また食物アレルギーにももっと対応できるようにするには、もう少し、必要なところにはお金をかけられるようにしないといけない。現場の人に聞いていると、ほんとうによくいろいろと食材を考えたり、工夫して献立を作ったりと努力されていると思いますが、限界があるでしょう。

地方自治体と、住民・市民の力も上手につかっていけば、特色のあるいい学校給食はできるし、地方のアピールポイントになるのではないでしょうか。

企業なども、女性が働きやすい職場作りを考えたり、性的マイノリティに配慮したり、ただ標準化で

なくて、個別の、一人一人を大切にするという方向がめざされています。教育の場も、効率は少し落ちるかもしれませんが、そのように一人一人に対応していくということが、これから大事ではないかと思います。

欧米では、平等とは機会の平等であって、結果の平等ではないとされています。制服や給食は、機会の平等でもありますが、結果の平等にもなっていると考えます。宗教や民族が多様な国では、おそらく制服や給食は最初から成立しないかもしれませんし、日本も直面している現状かと思います。

患者さんの願いを受けとめる「類型化」調査の必要性

― 本人の気持ちにそった食物アレルギー支援

木村 彰宏氏
神戸医療生活協同組合
いたやどクリニック院長（兵庫県神戸市）

一律にはいかないアレルギー対応

食物アレルギーの治療は、薬を飲んで治るというのとは違い、毎日の生活の中で、食べることに向き合う治療です。乳幼児期に症状が出始めることも多く、食事や生活の面で保護者が全面的にかかわり、治療には根気と努力が必要で、長期に及ぶこともあります。

いろいろな患者さんがおられるので、ひとくちにアレルギー対応といっても、一様ではないのです。そこで、患者本人の気持ちにそった対応をしていくためには、年齢や病歴、症状の強さ、抗原となる食物の種類や数、アナフィラキシーショックの体験の有無、アドレナリン自己注射薬「エピペン（R)」を持っているか否かなど、さまざまなことを聞き取って、類型化して考えていくことが必要です。

たとえばアレルギー対応の加工食品でも、特定原材料7品目すべて完全除去対応の食品を望んでいるという人がいる一方、卵・乳だけ除去していればだいじょうぶという人もいます。製造段階での混入を避けるために専用工場を建てて生産ロットごとにELISA法で検査をし、1ppm未満という基準に合格したものだけを出荷するというような、厳密なアレルギー対応をしていないと食べられないという人もいれば、そこまではいらないという人もいます。重症の人に焦点をあてると、学校現場などでは安全対策をとるために常に大きな緊張感に包まれることになりますし、反対に症状の軽い人に焦点をあてていると、安全がおろそかになってしまいます。

一律に対応することには無理がある。そこで、生活実態を詳しく見て、たとえばA判定、B判定、C判定と……いくつにすればいいのかはともかくとして、類型化していくことで見えてくるようになるのではないかと考えています。

除去食のいちばんむずかしいところは、抗原となる食物を食べないようにすることではなく、解除をしていくことです。解除のためには、医師のいるところで微量から口にする、少しずつ食べる量を増やしていくことが必要ですが、これが簡単ではないのですね。こうした負荷試験を、患者さん本人がほんとうに望んでいるのかどうか。それを乗りこえて、食べられるものが増えてくることによる生活の質の向上と、負荷の度合いによっては一時的に具合が悪化したり、しんどい思いをすることになることとを天秤にかけるときに、人によって、家族によって、これまでの体験によっても、さまざまな行動や選択があるわけです。

医師としては、食べられるようになってほしい、それには負荷試験をするのが当たり前だからと迫ってしまうと、本人の気持ちからは外れてくることがあります。診察室の場面というのは、力関係がはっきりしていて、やはり圧倒的に医師が強い立場ですから、本人が納得できない、結果的には実行もできないような指導をしてしまっている可能性もあります。

食物アレルギーという病気は、社会とのかかわりがすごく深く広いので、医師である自分の、診察室のかかわりだけではどうしても理解できない部分があります。患者さんそれぞれの気持ちを理解したり、助言をしたりするうえでも、臨床の場面での経

験則だけでなく、自分の見立てが正しいのか、本人の気持ちに寄り添っているのかどうかを確かめられるような、本人調査を重ねることによる類型化のようなものが必要ではないかと考えています。いろいろな階層の調査が積み上がってくれば、医学的な説明だけでなく、ここを乗り越えていければ生活のなかでの可能性が広がるなど、患者さんに対して少し先の未来を示すこともしやすくなるし、上手くいかない場合に、そこにどんな理由があるのか、より深く理解したり、ほかの先生や栄養士さんに対して説明したりすることにもつながっていくのではないかと考えています。

親と子の共依存に陥らせないために

ただ、いま話をしている内容も、当事者というよりも、本人のまわりにいる人の考え方である場合も多いのです。

診察室でのことですが、食物アレルギーが強く、ぜんそくの症状もある子どもさんのことで、保護者の方と話をしました。ぜんそくのコントロールをしないと、誤食をしたときにぜんそくが先に始まってたいへん危険なので、少しずつ食べるものを増やしていくためにはぜんそくのコントロールが不可欠、セットの治療になるんだよと説明します。

ところが、ぜんそくの治療であるステロイド吸引療法に対して、その保護者の方は副作用等に非常に抵抗感が強くて、受け入れられない。医者としては知っている限りの情報を出して説明をするのですが、家族のなかでぜんそくの治療法としては一致をみないからできないとおっしゃる。そうすると、食物の負荷試験をしているときにぜんそくの発作が出るために、給食のあとは運動制限をしなくてはならなくなり、学校で体育を休まざるをえないために子ども本人はとても悲しい思いをする……と堂々巡りになってしまいます。長い時間をかけてていねいに説明をしたにもかかわらず、同意を得られないということがありました。

どのような治療も最終的に決めるのは本人なのですが、同意を得られないと正直、徒労感を覚えます。これまで積み上げてきた臨床の経験や医学的な根拠よりも、インターネットの情報のほうを優先するのかという、無力感というか。判断されるのが本人でなく保護者という場合は、よりいっそう複雑な気持ちになります。

お互いに、密接な関係ができているときに見られる共依存の関係――AがBに依存するだけでなく、BがAに依存するということが成り立っている――というものがあります。よくあるのは、障害があるお子さんとお母さんとの関係です。自分ががんばってこの子を育てなければというような、ある意味、家族のなかでも、社会のなかでも孤立して、最後は自分がこの子のいのちの砦というような関係のなかで育て、育ってきたとき、子どもはお母さんとの関係でしか社会が見られないという気持ちで大きくなります。親が高齢化して、親自身に介護が必要になったときに、破綻が生じてしまいます。2人とも、援助を受けるという経験がないままできてしまって、だれも受け入れられないということになってしまいます。

食物アレルギーでも、同じような図式があります。食物を完全除去することで、自分がこの子を守らなければと努力をする、子どもはお母さんしか自分を守ってくれない、という関係のなかで、2人の依存の関係を優先すると、外からの援助は受け入れられなくなります。

たとえば、親の会などにくる人は、自分1人ががんばらなければならないことに疑問をもって、なにか手助けを求めている人ですよね。だけど、ほんとうに共依存の人はそういうところには出てきません。われわれ臨床医がそこを見逃さないようにしないといけない。お母さんの努力はわかるけれども、援助を受けないままでいたら、将来的には共倒れになりかねないから、どうやって考えていこうかという話をしたりします。私がこの子を守らなければ、そしてこの子なしでは私は生きていけないという共依存の関係を作らせてはいけないのです。

最初から共依存の関係があるのではなく、つくられていく時期があるのだと思います。診断を受けたごく早い時期に、助けてもらういい体験、いい出会いを経験していれば、こうした過度の依存は成り立たなくなります。個人差のあることなのですべてがそうとはいえないとしても、共依存していく人というのは、ネガティブな体験をしてきた、裏切られて怖い思いをしてきた人、「お母さんがんばって」という言葉だけですまされて、ほかにどうしたらいいかの助言を受けずに、追い込まれてきてしまった人だと思います。

だから、患者さんであるお子さんが小さいときの援助、保育所や小学校などでの段階での支えがやはり重要です。医師、栄養士、看護師など、患者さんと家族に関わる専門職の人がお母さんの気持ちを理解して、支えること。また、ルーズな部分というか、ゆるい、遊びの部分というか、いつも手づくりばかりでなくてアレルギー対応の食品とか便利なものがあるよなど、手を抜いてもいい、助けてもらっていいよというメッセージを随所に織り込んで伝えていくことができればいいのかなと思います。

食物アレルギーの基礎知識のある栄養士養成を

栄養士さんが栄養学的な知識を提供できて、信頼されることがまず大事ですし、それから、少し社会的な視点というのか、外につながっていこうという発信をできるといいと思うのです。

その前にまず、食物アレルギーについて基本的な知識をもった栄養士養成というのが必要ですが、まだまだでしょう。私は神戸女子短大にかかわっているのですが、その大学は食物栄養学科で食物アレルギーを講義の科目に取り入れています。

栄養士養成課程でアレルギーについてどのくらい取り上げられているか、全国で調査などされてみるといいと思います。医学の教育のなかにも、食物アレルギーがどのように位置づけられているかも、調べてみるといいですね。医学部6年の養成課程で、どの程度、またどの学問のなかで触れているのか。アレルギー学なのか小児科学なのか。

栄養学の面からの助言だけでなく、人を孤立させずにつなげていけるような、とても大きな役割を栄養士さんはもっているのに、残念ながら、病院のなかでも、一般的にはまだそのような位置づけになっていません。保育園や学校などでも、栄養学の面だけでなく、困っている人への心理的なフォローや食の社会的な部分を包括する取り組み等、広がっていくことがこれからの課題ではないでしょうか。