

## 報 告

思春期に至った食物アレルギー患者の  
食生活・社会生活に関する意識調査岡田 恵利<sup>1,2)</sup>, 中里 友美<sup>3)</sup>, 井関 夏実<sup>4)</sup>, 榎村 春江<sup>5)</sup>  
古田 朋子<sup>6)</sup>, 杉浦 至郎<sup>6)</sup>, 伊藤 浩明<sup>6)</sup>

## 〔論文要旨〕

**緒言**：アレルギー患者の成人期への移行は、臨床的な新たな課題となっている。思春期に至った食物アレルギー患者の不安や、食生活・社会生活への影響を調査した。

**方法**：あいち小児保健医療総合センターアレルギー科に継続的に通院している13~19歳の食物アレルギー患者29人を対象に、2016年6~9月に構造化インタビューを行った。

**結果**：患者の多くは食品表示を確認して商品を購入し、友人と行く外食先は意識的に選択するなど、誤食やトラブルがないよう日常的に自己管理ができていた。さらに、食事の場面などで必要であれば、自分に食物アレルギーがあることを周りの人に告知することができる、と回答した。一方患者は、長年にわたり不要な食物除去を排除する指導を受けているにもかかわらず未摂取の食品を多く残しており、食生活の幅を広げることは消極的な姿勢がみられた。食物アレルギーが原因で学生生活や将来の選択において「あきらめたことがある」と述べた患者は5人いたが、「あきらめたことはない」と発言した患者の中に「食べないのが自分の個性」といった、本人が気付いていない「あきらめ」ともいえる気持ちをもつ症例も存在した。

**結語**：思春期まで遷延した食物アレルギー患者には、食生活を広げることに對する不安やあきらめといった課題があることを認識して、将来的なライフステージを視野に入れた支援が求められる。

**Key words**：思春期，食物アレルギー，食生活，食物制限，移行期医療

## I. はじめに

小児慢性疾患患者における移行期医療は、臨床的に新たな課題となっている<sup>1)</sup>。アレルギー疾患もその例外ではなく、乳幼児に食物アレルギーを発症して思春期まで遷延する患者に対応する機会が増加している。

食物アレルギーの診療は、食物経口負荷試験による確定診断と、「食べられる範囲を食べる」<sup>2)</sup> 食事指導が基本となっている。さらに専門施設では、アナフィ

ラキシの既往をもつ重症患者にも経口免疫療法を行い、除去解除に向けた積極的な治療が行われている。しかし、そうした医療を受けてきても解除に至らず、未だ制限のある食生活を過ごす患者も少なくない。

食物アレルギー患者は、幼少期には保護者や学校管理の保護の中で食生活を送っているが、思春期になると親元を離れ、クラブの遠征、修学旅行、一人暮らしなど友人や知人と過ごす時間が増え、患児自身で自己管理を要する場面が増加する。また、自分が食物アレ

A Questionnaire on Attitude on Diet and Social Participation among Persons with Food Allergies who Continued Care until Adolescent

[3042]

Eri OKADA, Tomomi NAKAZATO, Natsumi ISEKI, Harue UMEMURA, Tomoko FURUTA, Shiro SUGIURA, Komei ITO

受付 18. 5.17

採用 19. 1.10

1) 同朋大学社会福祉学部 (管理栄養士)

2) 認定NPO 法人アレルギー支援ネットワーク (管理栄養士)

3) あいち小児保健医療総合センターアレルギー科 (管理栄養士)

4) あいち小児保健医療総合センター栄養部 (管理栄養士)

5) 名古屋学芸大学管理栄養学部 (研究職/管理栄養士)

6) あいち小児保健医療総合センターアレルギー科 (医師)

ルギーをもっていることを知らない人と接する機会も増えてくる。そんな中、彼らがどのように自分自身の疾患を受け入れ、将来的な展望へとつなげているのかを理解することは、医療者が患者を支援するにおいて重要である。

先行研究において、これまでに乳幼児期食物アレルギー患者の食生活 QOL を検討した報告はされているが<sup>3,4)</sup>、思春期における患者の食生活の実態や将来の職業選択における心理的な影響などはあまり明らかにされていない。本研究において、思春期まで通院を継続している患者に対し、食生活の現状や、将来の進路選択に対する食物アレルギーの影響を調査することを目的とした。

## II. 調査方法

### 1. 対象

2016年6～9月の3か月間に、あいち小児保健医療総合センターアレルギー科を外来受診した13～19歳の食物アレルギーまたはその既往をもつ患者29人を対象とした。対象者はすべて幼児期からアレルギー科に継続受診しており、経口負荷試験を繰り返し、経口免疫療法を含む解除を目指した食事指導を継続している患者である。口腔アレルギー症候群や食物依存性運動誘発アナフィラキシーのみの患者は対象外とした。

### 2. 調査方法

管理栄養士が、表1に示すA3用紙1枚分のアンケート項目における質問紙を用いて、患者本人に構造化インタビューを行った。インタビューは保護者と離れた環境で、待合室のコーナーや間仕切りのあるスペースを使用した。

### 3. 倫理的配慮

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理

表1 アンケート項目

1. 現在、完全除去の食物アレルゲンについて
2. 過去にアレルギーがあり、解除されたアレルゲン食品について
3. 買い物をするときは商品の表示を自分で確認するか
4. 避けている食品はあるか
5. 自分の食物アレルギーを周囲へ告知しているか
6. 将来または学生生活でできなかったことまたはあきらめたもの
7. 気管支喘息、アトピー性皮膚炎（なし・治癒・治療中）

指針（平成26年）」に準拠した侵襲・介入を伴わない臨床研究として同センターの倫理委員会の承認を受けた（承認番号201617）。調査の実施にあたり、本人に直接聞き取りを行うアンケートであること、答えたくない質問には答えなくてもよいこと、得られた結果は個人が特定されない条件で学会や論文に発表することなどを患者本人および保護者の双方に説明し、口頭同意を得た。

## III. 結果

### 1. 対象者の背景

対象者29人の性別は、男性20人、女性9人であり、調査時の年齢の中央値は15歳（13～19歳）であった。その内訳は中学生15人、高校生11人、大学生2人、予備校生1人であった。現在、完全除去食品が1つ以上ある患者は17人、アナフィラキシー既往者は16人であり、そのうちの15人がエピペン®を所持していた。急速経口免疫療法を受けた患者は6人、解除中に原因食物摂取後の運動でアレルギー症状を誘発した既往をもつ者は15人であった。現在、21人がアトピー性皮膚炎、5人が気管支喘息を合併し、うち4人は両方とも合併していた（表2）。

### 2. 食物制限の状況

対象者29人を、完全除去食品が1つ以上ある完全除去群、治療のためにアレルゲン食品を定量的に摂取している治療群、食物制限が解除されている解除群に分類した（表2）。

完全除去群17人のうち、8人は他の治療中食品を有しており、11人はエピペン®を所持していた。そのうち、2人の患者（症例7、症例14）は、牛乳の急速経口免疫療法を受けていた。治療群7人のうち3人は急速経口免疫療法中であり、エピペン®の所持者は4人いた。症例19は卵の急速経口免疫療法を受けて5年目だが低加熱卵料理を積極的に摂取していないため治療が進んでいない。しかし、数年事故がなく加熱料理は摂取できているためエピペン®は所持していなかった。症例23、24は運動誘発があるためエピペン®を所持していた。解除群は過去に鶏卵または牛乳の解除指導（症例29は急速経口免疫療法）を受けた患者で、現在は主として気管支喘息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー合併症のために定期受診していた。

表2 対象者の臨床的背景

(n=29)

症例	年齢	性別	完全除去食品	治療中食品	解除食品	エピペン®	アナフィラキシー既往	合併症
1	14	男	卵・ピーナッツ・クルミ・アーモンド・イクラ	乳	小麦	あり	あり	AD
2	17	女	キウイフルーツ・魚	卵		あり	あり	
3	14	男	キウイフルーツ	卵・乳				AD
4	16	男	キウイフルーツ	乳	卵	あり	あり	BA・AD
5	19	女	卵	乳				AD
6	15	男	乳	卵		あり	あり	BA・AD
7	17	男	ピーナッツ	乳*		あり	あり	AD
8	14	男	ゴマ	卵・乳	小麦	あり	あり	AD
9	14	女	卵・乳・ピーナッツ・クルミ・甲殻類・貝		小麦	あり	あり	
10	16	男	卵・乳・ピーナッツ		小麦	あり	あり	BA・AD
11	15	女	甲殻類・キウイフルーツ・イクラ		乳			BA・AD
12	15	女	ピーナッツ・果物（複数）		卵・乳			
13	16	男	卵・ソバ			あり	あり	
14	13	女	バナナ・ゴマ		卵・乳*・小麦	あり	あり	AD
15	14	男	卵					AD
16	16	男	ピーナッツ			あり	あり	
17	15	女	山芋		卵			AD
18	15	男		卵				BA
19	15	男		卵*				AD
20	17	女		乳	卵			AD
21	16	男		乳*	卵	あり	あり	AD
22	18	男		卵*・乳*	小麦*	あり	あり	
23	14	男		卵	乳	あり	あり	AD
24	19	男		乳	卵	あり	あり	AD
25	14	男			卵			
26	15	女			卵・乳			AD
27	14	男			卵・乳			AD
28	16	男			卵・乳			AD
29	14	男			卵*・乳*		あり	AD

BA：気管支喘息 AD：アトピー性皮膚炎

\*急速経口免疫療法を受けた食品

## 3. 避けている食品（表3）

アレルギー科では、患者の未摂取食品について常に問診し、アレルギー症状が起きないことを確認するためにも摂取してみることを繰り返し指導している。それにもかかわらず、対象者29人のうち28人（97%）は、避けている食品があると回答した。その内訳は、イクラ・タラコなどの魚卵やアーモンド・カシューナッツなどのナッツ類、キウイフルーツ・バナナ・メロンなどの果物が上位を占めた。避けている理由として、「食べる機会がない」、「味が好きではない」などのほかに、「アレルギー症状が出るかもしれない」という回答もあった。

表3 避けている食品

(n=29, 複数回答)

	食べる機会がない	味が好きではない	症状が出るのではと思う	食べると違和感	合計
魚卵	5	7	3		15
ナッツ類	8	1	5		14
果物	1		7	4	12
甲殻類	1	3	3		7
ソバ	3		3		6
魚類		1	5		6
野菜			4	1	5
ピーナッツ	2	1	1		4
ゴマ		1	1		2
大豆			1		1

全29人中28人（97%）が少なくとも1種類の食品を避けていると回答した。

表4 「自分の食物アレルギーを周囲へ告知しているか」代表的な意見

群	症例番号	言う N=10	症例番号	言わない N=10	症例番号	一部言う N=2
完全除去群	6	症状を出すから命にかかわるから	3	食べ物を出されたら言うがあえて言わない	1	弁当の時間、友だちの給食メニューに卵が入っていると周りの友だちに言う
	8	食べ物を出されて食べられないものだったら迷惑がかかるから	4	行った店に乳使用があれば自分で表示の確認をするから	7	食べに行ったときに周りの人がなんでこの子だけ違うの?と思われるときだけ言う
	10	言わないで事故が起これると迷惑がかかるから	14	周りの人は知っているから		
	16	知っててもらわないと状況や対応が遅れたら困るから	17	料理のことで質問されたら言うがあえて知らない人に言わない		
治療群	22	必要に応じて前もって言うておいたほうが何かあったときに相手が驚くといけなから	19	昔からみんな知っているから		
	23	一緒に外食して食べられないものばかりなら言うし言わないと迷惑がかかるから	20	詳しく私のことを知らない人にあえて言わないし言う必要がないと思うから	該当者なし	
			24	特別言わないし、一時的な付き合いなら言わない		

完全除去群と治療群 (n=24) の調査, 回答なし2人

4. 日常の食生活に関する結果

i. アレルギー食品の自己管理について

「商品を購入する際、食品表示を確認するか」の質問に対して、対象者29人中24人が「確認する」と回答した。その内訳は完全除去群17人全員と治療群5人、解除群2人であった。

一方、5人が「確認しない」と回答した。そのうち3人は解除群、2人は完全除去食品のない治療群で、症例21は「同じものを買う」、症例19は「加熱してあるか見た目で判断する」という理由であった。

ii. 食生活における意識や行動

「自分の食物アレルギーを周囲へ告知しているか」の質問を完全除去群と治療群の24人に聞いた(表4)。両群間で、「言う」、「言わない」の回答数に有意な差は認めなかった。

「言う」と回答したのは10人で、命にかかわるから(症例6)、対応が遅れたら困るから(症例16)など自己防衛が理由であったのに加えて、症状が出たときに迷惑がかかるから(症例10)、相手が驚くといけなから(症例22)と周りに配慮する回答をした患者も4人いた。

一方、「言わない」と回答した理由は、食べ物を出されたら言う(症例3)、料理の質問があったら言うけど知らない人にあえて言わない(症例17)、周りの

人は知っているから(症例14, 19)など、自身が食物アレルギーであることを「人に知られたくないから言わない」のではなく、「状況に応じて必要があれば言う」という考えがあることがわかった。

iii. 社会生活について

対象者全29人に「知人や友人などと、どのような場所で外食するか」を複数回答で質問した結果、ファストフード(14人)、フードコート(10人)、ファミリーレストラン(10人)が上位を占めた。その場所を選ぶ理由は「みんなが自由に好きなメニューを選ぶことができる」、「自分がいつも行く同じお店や同じ料理がある」と回答した。

「行かない」と答えたのは8人おり、そのうちの5人は中学生で「食べに行く機会がない」と回答した。残り3人はいずれもエピペン®保持者で、完全除去群の症例13は「友だちと外食することはない」、症例2は「別に行こうとは思わない」といい、治療群の症例24は「気を遣わせるし、基本行かない」という理由であった。

iv. 学生生活や将来への影響

食物アレルギーが原因で、現在の学生生活や将来についてあきらめていることがあるかという質問に対し、「ある」と回答したのは29人中5人いた(表5)。完全除去群3人、治療群2人で、学校行事のフェスタ、

表5 「将来または学生生活であきらめたものがある」と回答した5例

群	症例番号	意見
完全除去群	1	学校行事のフェスタなどで、食べ物を扱うのを選択できない
	2	クラス会は食べるものがないから行かない 外食も、別に行こうとは思わない
	16	お祭りなどで屋台のものは食べないようにしている
治療群	22	高校時代、友人とのご飯は断っていた 飲食店のアルバイトをあきらめている
	24	友人と外食に行けない、留学に不安はある

全対象者29人中5人が「あきらめている」と回答した。

表6 「将来または学生生活であきらめたものがない」と回答した6例

群	症例番号	意見
完全除去群	5	卵を食べないことが私の個性（卵負荷試験陰性だが摂取を拒否） 将来はメディア関係の仕事をしたい
	7	修学旅行（北海道）で、クレープやアイスクリームはTRYしなかった 将来モノづくりの商品開発に関わりたい 一人暮らしも自炊も気にしない
	8	マラソン大会時の参加賞が食べられないものが 出たから・・・
	9	（修学旅行で別の宿泊先に来た家族と食事をした経験があるが）学生生活であきらめたことはない。将来はアレルギー科の医師になりたい
治療群	20	調理実習、修学旅行の自由行動で制限があったので嫌だった 将来は大学進学、教育関係、公務員を目指したい アレルギーは進路には関係ない
	23	小学校時にサッカーの遠征があって食アレがあって迷惑をかけるから行くのをあきらめた。 高校進学に影響はない

全対象者29人中24人が「あきらめていることはない」と回答した。

その中で、過去にはあきらめた体験がある、と回答した6人の言葉を示す。

クラス会、お祭りの屋台、友人との外食、留学などが挙げられた。

一方、「あきらめていることがない」と24人が回答した。その中の6人（表6）は、調理実習や修学旅行の行動、サッカーの遠征など過去にあきらめたことはあったが、現在あきらめていることはない、と回答した。しかし、その中で、現在も食物アレルギーを意識した生活をしているにもかかわらず「あきらめていることがない」と回答した患者が2人いた。症例5はすでに19歳だが、過去に負荷試験陰性だった鶏卵の摂取は頑なに拒否し、牛乳の定量摂取もなかなか進まない。

友人との外食なども「あまり行かない」と言い、それを「私の個性」と捉え、「あきらめていることはない」と回答した。症例9は、実際には現在でも修学旅行に保護者が付き添い、途中で切り上げて帰ってくるほどの制約を受けているが、本人は「あきらめているものはない」と回答した。

将来の職業選択は、食物アレルギーとは関係ないという答えが多く、アレルギー科を意識して医療職を目指したいという回答もあった（医師1人、看護師2人）。

#### IV. 考 察

慢性疾患をもって成人に移行する患者には、心理的・社会的発達に「自立と依存」という共通の課題があることが指摘されている<sup>5)</sup>。本研究においても、食物アレルギーをもつ思春期の患者が、それぞれの医学的な状況は異なるものの、保護者への依存から抜け出して自立しようとしている様子をうかがうことができた。

##### 1. 対象者の自己管理

米国におけるインターネット調査では、食物アレルギーをもつ思春期の患者は、生活上の場面によってはアドレナリン自己注射薬を所持せず、食品表示にアレルギー混入があるかもしれない（may contain）と表記された食物を摂取するリスク行動を取ることがある、と指摘されている<sup>6)</sup>。

しかし本研究の中では、完全除去が必要な患者は食品表示をよく確認し、食べられる食品を慎重かつ確に判断していた。

食事が関わる場面において、多くの友人はすでに自分の食物アレルギーを理解しており、新しい友人や知らない人には必要があれば言うことができる、と考えていた。自分のアレルギーを周囲に伝える理由として、自分の身を守ることも、「症状が出たときに迷惑をかけないため」と相手を気遣う発言もあり、思春期ならではの心の成長がうかがえた。

従って、少なくとも専門施設で長年指導を受けてきた本研究の対象者においては、自分でアレルギーを識別でき、それを周囲の人に伝えることもできるという点で、安全な食生活を行うための自己管理は十分に実践できているものと考えられた。

##### 2. 社会生活

家族以外の人との外食について、高校生以上の14人

中9人(64.2%)は「行く」と回答した。高校生マーケティング研究所におけるWebアンケート<sup>7)</sup>において、友だちと外食によく行く人が57%という報告と比較すれば、対象者は平均的な高校生と変わらない外食行動をしていると考えられた。外食する店を選ぶ理由としては、安全なメニューを選ぶことができるということを明確に答えてくれる対象者が多かった。

英国でアナフィラキシー歴のある15~25歳の520人に行われたアンケート調査<sup>8)</sup>では、アレルギーのために最も障害となる事柄として、対象者の12%が「新しい食品やレストランを選ぶこと」と回答した。今回の対象者は主に中高生で、選択する外食先も限られているため、外食先の選択に困るという声は聞かれなかったが、アナフィラキシーで完全除去食品や治療中のある高校生以上の3人は「友人と外食しない」と回答した。この3人は卵・ソバ、キウイフルーツ・魚、卵単独の完全除去食品であり外食へ行けないほどの多品目除去の患者ではなかった。「行こうとは思わない」という回答(症例2, 表5)は、自分の行動を無意識に制限している発言とも考えられた。

食物アレルギーが原因で将来または学校生活でできなかったことまたはあきらめたもの、という質問において、24人(82.8%)がないと回答した。一方、現在も制約を感じていると回答した5人は全員エピペン<sup>®</sup>を所持しており、食物が関連する行事や場面において、選択肢が狭まっていることに不自由さを感じていることがうかがえた。

アレルギーの重症度が同程度で多品目除去を行っている症例であっても、症例1(表5)は「あきらめたものがある」と回答し、症例9(表6)は「あきらめたことがない」と回答した。アレルギーとして同程度の状況であっても、その感じ方には個人差があることが示唆された。

さらに症例9と症例5は、実際には結果に示したようになりに制約の強い生活を送っている。これを「あきらめたこと」と認識していないことはむしろ問題で、本来であれば「やりたい」と思うべきことを、自分の中で排除している可能性もある。「制約がない」という回答の中に隠れている複雑な心理を汲み取って、ライフステージを見通した食生活指導を継続することが大切であると考えられた。

### 3. アレルゲン食品以外への不安感

本人が無意識に設けている「制約」の一つとして、多くの対象者は自分のアレルゲン食品以外にも避けている食品を残していた。アレルギー科では、管理栄養士の聞き取りも含めて患者の未摂取食品を把握して、経口負荷試験や待合室での試験摂取などでアレルギーの有無を確定し、不必要な除去をなくす指導を常に行っている。しかし、今回の対象者も含めてその確認を希望しない患者も多く、一度無症状を確認できてもその後自宅で摂取しないこともある。その背景には、一般にアレルギーが多いといわれている食品に対する怖さや不安感を払拭することの難しさがあるのではないかと考える。

思春期になると、アナフィラキシーの原因食品も多彩になり、その発生場所も公共の場所が増えてくる<sup>9)</sup>。それだけに、できるだけ低年齢のうちにアレルギーの有無を確定診断しておくことは重要であり、医師と管理栄養士がより一層力を入れなくてはならない課題と考えている。

### 4. 親からの自立

アナフィラキシーを経験したことのある青年期の食物アレルギー患者は、保護者が自分に対して過保護だと感じていることも多いという報告がある<sup>10)</sup>。一方、そうした患者の保護者は、食物アレルギーの管理や緊急時の対処を子どもに任せることに不安を抱き、親の不安が子どもに移行するリスクがあることも指摘されている<sup>11)</sup>。

今回の調査では、敢えて保護者の同席しない場で、本人の意見を聴取したために、上記のような親子の気持ちの食い違いを検討することには限界がある。しかし、患者家族の聞き取りの中では、保護者は解除を進めたいと考えているが本人がそれを拒否している場合と、逆に本人は大丈夫と思っても保護者の恐怖心が残っていて自宅での解除が進まない場合にしばしば遭遇する。今回の調査では、その内訳まで詳しく解析できないが、いずれにしろ思春期以降の治療の主体は患者本人であり、保護者より本人の気持ちに寄り添った指導をしていく必要性が高まっていく。

### 5. 栄養士による思春期患者の支援

欧米でも、思春期を迎える食物アレルギー患者の心理・社会的な問題は広く認識され、それに対する指導

表7 栄養士として取り組むべき移行期支援の課題

1. 安全な食生活を送るための自己管理  
食品表示の確認, 周囲の人への告知
2. 不要な除去食品の洗い出し  
未摂取食品, 摂取可能な食品
3. 外食を含む食生活の幅を広げる情報提供  
食物除去と安全管理を前提とした食生活  
「食べられる範囲」を前提とした食生活
4. 本人が無意識に設けている制約やあきらめに対する支え  
現在の学校生活, 行事への参加, 学外活動(旅行・遠征など)  
進学先・職業の選択
5. ライフステージを見通した食生活のイメージを伝える  
自分で調理すること  
恋愛, 結婚, 出産, 子どもに食べさせること

(本研究の結果より, 筆者作成)

についても考察されている。しかし, その患者背景として, アレルゲン食品を完全除去して安全管理をすることに伴う不安や負担のみが取り上げられることが多い<sup>12)</sup>。本研究は, 経口免疫療法を含む解除を目指した指導を受けている日本の患者を主として取り上げている点で, 新規性があると考えられる。

本研究を通して, 栄養士として行うべき思春期患者支援のポイントを整理してみた(表7)。第1に, 本研究の対象者では概ね達成されていたが, 安全な食生活を送る自己管理の状況を確認し, アドバイスすることが挙げられる。第2に, 長年専門施設を受診してきた対象者ですら多く残していた未摂取食品を確認し, 経口負荷試験等を含めた主治医の診断を仰ぐことが挙げられる。栄養士としては, 摂取可能と判断された食物を, 実際に生活の中で食べていることの確認が重要な役割となろう。第3に, 本人のアレルギーの程度を踏まえて, 食生活の幅を広げる情報を提供することが挙げられる。

以上は全ての患者に当てはまる一般的な指導ポイントと考えられるが, 本研究で一部の対象者にみられた無意識な制約やあきらめともいえる発言は, 今後さらに深めていくべき課題と考えられた。「やりたいことを我慢している」と表現できる患者はむしろ健全で, それを「やりたくないこと」「できないのが自分」と表現する患者には, より密接に寄り添い, 今後の変化を見守っていく必要がある。

栄養士は患者の生活スタイルに密接に関わっていく立場から, 患者自身が今後のライフステージで起こり得る一人暮らし, 就職, 恋愛, 結婚, 子育てなどの場面

を想定して, 現在の治療がどのように役立つのかを考え, 自ら行動できるようにすることや摂取する機会の多い料理や商品を試して自信をつけることなど食生活の幅を広げる支援をしていくことが必要と考えている。

## 6. 移行期医療のあり方

日本小児科学会から, 「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」<sup>13)</sup>が出されている。その中では, 小児診療科から成人診療科に引き継ぐ3つのパターンが述べられている。気管支喘息やアトピー性皮膚炎は, それぞれ呼吸器内科や皮膚科に引き継ぐ第1のパターンが紹介されている。また, 一生涯継続する先天性疾患は, その全ての問題を小児科医がフォローする第3のパターンが相応しいと解説されている。

小児期から成人期に遷延する食物アレルギーは歴史的にも新しい問題であり, 本研究でも認められた独特な心理状態を含めて, 患者がその後どんな人生を送り, 何が問題になってくるかという課題さえ明らかにされていない。乳幼児期より長期間治療している患者家族にとって, 食物アレルギーに関する問題だけは食生活を熟知している小児科医および栄養士が継続的に支援する, 第2のパターンが相応しいのではないかと考える。

現在, アレルギー疾患対策基本法が施行されて, 総合アレルギー科の必要性が強調されている。その中では, 小児科・内科・皮膚科・耳鼻科がチームを作って, あらゆる年齢のアレルギー疾患患者に対応する診療体制をもつ医療機関も誕生してきた。

管理栄養士は, 年齢に隔たりのない職種だけに, 小児期から遷延する食物アレルギー患者を成人までつなぐパイプ役として, 総合アレルギー科の中で役割を果たすことが可能である。今後, 小児アレルギーエデュケーターの栄養士は小児だけではなく, 成人のアレルギーに対するスキルも必要と考える。

## V. おわりに

本研究は, これまで明らかにされていなかった食物アレルギー患者の移行期医療に関していくつかの新たな課題を見出した。これらに対してさらに問題点を掘り下げて解析し, 具体的な支援方法を見出していくためには, 各課題に絞った詳細な調査を多数の症例に対して行い, さらなる研究が必要と考えている。

## 謝 辞

本研究の調査にご協力いただき、考察について多くのアドバイスをいただいた、あいち小児保健医療総合センターアレルギー科の諸先生、アレルギー支援ネットワークのスタッフ、栄養士の皆様に深謝致します。

本研究の要旨は、第34回日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会（2017年、滋賀県）で発表しました。

利益相反に関する開示事項はありません。

## 文 献

- 1) 松本公一, 清谷知賀子. 移行支援とは何か. 保健の科学 2017 ; 59 : 293-296.
- 2) 厚生労働科学研究費補助金 (研究代表者: 海老澤元宏). 食物アレルギーの栄養食事指導の手引き(2017).
- 3) 林 典子, 今井孝成, 長谷川美穂, 他. 食物アレルギー児と非食物アレルギー児の食生活 QOL 比較調査. 日本小児アレルギー学会誌 2009 ; 23 : 643-650.
- 4) 佐合真紀, 浅野みどり, 伊藤浩明, 他. 食物アレルギー児の母親の食生活管理の現状と負担の関係. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2009 ; 7 : 21-27.
- 5) 小澤美和. 移行期のケア. 保健の科学 2017 ; 59 : 315-318.
- 6) Sampson MA, Munoz-Furlong A, Sicherer SH. Risk-taking and coping strategies of adolescents and young adults with food allergy. J Allergy Clin Immunol 2006 ; 117 : 1440-1445.
- 7) 高校生マーケティング研究所. “高校生の外食に関するアンケート” <http://www.ksmarketing.jp/release/release-lifestyle/2018/meal/> (参照2018-09-04)
- 8) Worth A, Regent L, Levy M, et al. Living with severe allergy : an anaphylaxis campaign national survey of young people. Clin Transl Allergy 2013 ; 3 : 2.
- 9) Grabenhenrich LB, Dölle S, Moneret-Vautrin A, et al. Anaphylaxis in children and adolescents : the european anaphylaxis registry. J Allergy Clin Immunol 2016 ; 137 : 1128-1137.
- 10) Herbert LJ, Dahlquist LM. Perceived history of anaphylaxis and parental overprotection, autonomy, anxiety, and depression in food allergic young adults. J Clin Psychol Med Settings 2008 ; 15 :

261-269.

- 11) Akeson N, Worth A, Sheikh A. The psychosocial impact of anaphylaxis on young people and their parents. Clin Exp Allergy 2007 ; 37 : 1213-1220.
- 12) Cummings AJ, Knibb RC, King RM, et al. The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families : a review. Allergy 2010 ; 65 : 933-945.
- 13) 日本小児科学会移行期の患者に関するワーキンググループ. 小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言. 日本小児科学会雑誌 2014 ; 118 : 98-106.

## [Summary]

**Introduction :** The transition of allergic patients from infancy to adulthood is a new issue. We aimed to investigate the anxiety and burden of adolescent patients with food allergies.

**Method :** We conducted a structural interview from June to September 2016. The subjects were 29 patients with food allergy aged from 13 to 19 years old, and continued consultaion at the allergy clinic of Aichi Children's Health and Medical Center.

**Result :** Most of the subjects had established self-management practices in terms of checking food labels and selecting restaurants carefully. If necessary, they could disclose their food allergy to other people. However, they still restricted intake of many food items other than their diagnosed allergens despite being repeatedly instructed to challenge them. Five patients expressed that their current and future lives were restricted due to their food allergies. However, two patients who suffered from severe food allergies said that “This is not a restriction, but it is the way that I must lead my life.”

**Conclusion :** Dietitians should be aware of the fear and restrictive dietary habits of adolescent patients with food allergies. These patients require support based on the perspective of their future life.

## [Key words]

adolescence, food allergy, dietary life, food restrictions, transitional care