

栄養教諭等のための食物アレルギーに関する

Q&A集

～ 実態調査からの疑問・質問への回答 ～

指導 今井孝成 昭和大学医学部小児科学講座講師

「安全・安心・確実な食物アレルギー対応に向けて」

公益社団法人 全国学校栄養士協議会

目 次

I	はじめに	3
II	食物アレルギー実態調査からのグラフ	4
	① 疑問や質問にあるアレルゲンの割合	4
	② 疑問や質問の内容を キーワードに分類したグラフ	5
III	Q & A	6
	① アレルゲン	6
	② 保護者の対応	40
	③ 情報入手	43
	④ 対応について	44
	⑤ 調理過程	65
	⑥ 施設設備	67
	⑦ その他	70

Q1

えびアレルギーの場合、オキアミにはどの程度配慮すればよいでしょうか。オキアミはプランクトン的一种ですが、形がえびに似ており、小えびとの区別が難しい場合もあります。オキアミ、えびのアレルギーの関係を教えてください。



A

プランクトンとは浮遊生物の総称であり、オキアミは生物種としては甲殻類に分類されます。甲殻類の原因たんぱく質はトロポミオシンで共通しているので、エビアレルギーであればオキアミは除去しておくことが勧められます。

Q3

里芋を食べて、体中の皮膚に赤い紋のような症状が出ました。アレルギーの検査項目に里芋がないため、特定はされていませんが、医師の診断書では除去という形で出ています。除去食対応をしていますが、保護者に検査が可能な病院を紹介できていません。アレルギーが多岐にわたるため、アレルギーを特定する検査は限られているのでしょうか。

A

血液検査で全ての食物が調べられるわけではありません。むしろ代表的な一部の食物が調べられるだけで、当該食物の里芋も同様に調べられません。しかし、食品そのものを利用した皮膚テスト（プリックトゥップリックテスト）は実施可能です。手技は簡単ですので、アレルギーを専門としている医師なら通常やってもらえます。しかしいずれにせよ、検査結果は原因食物の診断根拠にはなりません。

Q9

牛乳は飲めるようになったのですが、練乳は医師に止められているという子供がいます。その因果関係について教えてください。

A

牛乳は加熱などの加工調理による影響を非常に受けにくい食物です。このため、牛乳が飲めるようになれば練乳も飲めます。五訂増補日本食品標準成分表で練乳のたんぱく質は7.8g/100gなので、牛乳のおよそ2倍となります。濃度が濃いだけです。



Q15

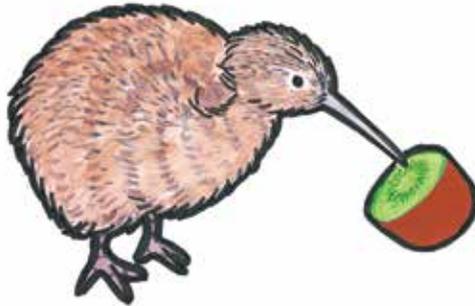
血液検査で乳のスコアが以前より高くなった児童の保護者が、検査前にたくさん乳製品を食べていたせいではないかと心配していました。検査前に多量に摂取すると、血液検査の結果に反映するのでしょうか？

A

血液検査の結果は様々な要因で多少増減はします。少なくとも検査前に食べられる量を食べているだけなのであれば、結果が高くなるという傾向はありません。

Q16

キウイアレルギーの場合は、マンゴーやパイナップルも避けた方がよいと聞きましたが、関連はあるのでしょうか。



A

キウイはマタタビ科、マンゴーはウルシ科、パイナップルはパイナップル科であり、それぞれ異なる生物種です。明らかに強い関係はないので、セットで除去する必要はありません。いわゆるトロピカルフルーツとか南国系フルーツとする分類方法は、本来適当とは言えません。

Q17

「たんぱく加水分解物（小麦由来）」と「小麦発酵調味料」について教えてください。

A

それぞれ小麦を原料として、加水分解または発酵により旨味成分であるアミノ酸を抽出したものです。現状これらの抗原性に関して明確なエビデンスはありませんが、一般的には含有される小麦抗原量は極めて少量と考えられるでしょう。小麦を完全除去している見は除去すべきですが、部分的にも解除されている場合には摂取が可能と考えられます。

Q22

油にアレルギーのある児童生徒が、病院で検査したところ米油等いくつかの油は食べられず、オリーブ油やコーン油などの油なら大丈夫なようです。加工品には、なたね油やパーム油など数多くの油が使用されており、保護者にどこまで詳細に開示すべきなのか、またどこまでの対応（豚脂、バター等）が必要か教えてください。

A

油脂に対するアレルギーは一般的には極めて稀です。かつて大豆やゴマアレルギー患者は当然のように油の管理を指導されていました。このため、いまだにその流れをくむ医師なのかもしれません。一度より専門性の高い医師にセカンドオピニオンを求めることを勧めます。次のQ23の香料アレルギーと同様に、稀なアレルギー患者に遭遇したときは、それにどう対応すればよいのか考える前に、その診断を鵜呑みにせず、児のため保護者のために、正しい診断を受けられるように助言することが栄養教諭等の第一の責務と考えると良いと思います。

A

そもそも、学校給食対応は保護者の希望で行うものではありません。学校の“適切な対応”方針があり、それに医師の指示(学校生活管理指導表の提出)があった場合に、方針に則って行うべきです。“家で少量食べている”状況にもともと学校で対応する方針であれば、対応すれば良いし、対応する方針でなければ、保護者の求めに応じるべきではありません。対応するかどうかは、食物アレルギー対応委員会で決めることです。

現場に最も詳しい栄養教諭等が現場の状況と給食対応能力を委員会で報告し、最終的には委員会が委員長(学校長)の責任のもと、対応を決定します。どの程度まで対応するのは、“対応指針”を熟読して下さい。まずは二者択一の方針を念頭に、調理場で安全性を担保しつつ対応できるのであれば、段階的な対応を検討してください。つまり対応の判断基準は、個々の調理場で異なります。

Q49

遅延型アレルギーの対応について教えてください。

A

まずは本当に遅延型アレルギーかどうかのセカンドオピニオンを相談をすると良いでしょう。少なくない保護者が思い込みや、主治医の勘違いで遅延型と診断されています。さらに最近は“特異的IgGで遅延型が診断できる”とうそぶかれることがありますが、そのようなことはありません。

もし児童生徒が遅延型であるという前提でお答えすれば、学校での対応は即時型と全く同じです。原因となる食物を除去した給食を提供してください。