



は

じ

め

の

一

歩

の



第 15 回

食物アレルギー児の看護

弓気田美香 Yugeta Mika

湘南医療大学保健医療学部看護学科助教

はじめに

これまでの本連載では、小児がんや摂食障害児、免疫疾患患児の家族、とくに母親を中心とした愛着の形成や親子の関係性が「乳幼児精神保健」(infant mental health; IMH)に基づき論じられてきた。

本稿では、食物アレルギー児を育てる家族、とくに母親に焦点化した支援について述べる。食物アレルギーの母子にかかわる多くの看護職の臨床実践の一助となることを期待する。

食物アレルギーとは

1) 食物アレルギーの病態

食物アレルギーは、「原因食物を摂取した後に、免疫学的機序を介して生体に不利益な症状(皮膚、粘膜、消化器、アナフィラキシーなど)が惹起される現象」を指し、食中毒や自然毒、免疫学的機序を介さない食物不耐症(仮性アレルギーに伴う不耐症や乳糖不耐症など)は食物アレルギーとは区別されている¹⁾²⁾。食物アレルギー反応は、原因食物が口腔や皮膚などさまざまな経路から体内に吸収もしくは侵入した結果、皮膚や粘膜の掻痒感や発赤、腫脹、腹痛や下痢、嘔吐などの消化器症状、咳嗽、喘鳴などの呼吸器症状などさまざまな全身性の症状を誘発する。なかにはアナフィラキシー症状を呈し、循環不全や意識低下など生命にかかわるケースも散見される。

青魚や山芋などの食物不耐症が食物アレルギーと誤解

され除去と指導されることがあり、また血液検査のみに依存した診断は不適切な除去を招くおそれがあると指摘されている³⁾。診断には詳細な問診や経口負荷試験、皮膚プリックテストなどの結果を併せて行う必要があり、専門的な知見が必要とされている。

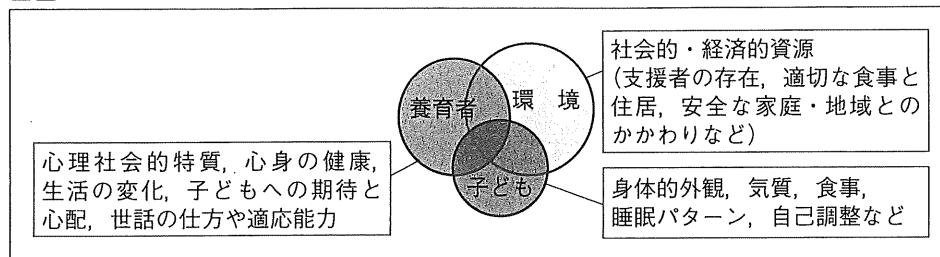
2) 食物アレルギーの疫学

アレルギー疾患は近年、増加傾向にあり、なかでも食物アレルギー患者は増加傾向にある⁴⁾。食物アレルギーの乳幼児期の有病率は5~10%と推察されている⁵⁾。加齢とともに原因食物の耐性が獲得されると考えられており、乳児期の原因食物は、鶏卵や牛乳、小麦などであり、子どもの成長とともにピーナッツやそば、エビやカニなどが原因となることが知られている。また、アトピー性皮膚炎や喘息、アレルギー性鼻炎などほかのアレルギー疾患の発症が合併することも多く、多様な経過をたどる。

とくに乳幼児期に多い原因食物である、鶏卵、牛乳、小麦は離乳食に頻繁に利用される食品であることや、「食べないようにする」のみでなく、触れる機会をなくすることも必要となるため、とくに集団保育の場での対応が必要とされる。

厚生労働科学研究班「食物アレルギーの診療の手引き2014」¹⁾では、食物アレルギーの診療の基本は「正しい診療に基づく必要最小限の除去」と「栄養指導」であるとしている。経口減感作療法などの治療法が検証されはじめているものの、臨床で実施できる段階にないとされており、根治的な治療法は確立されていない。乳幼児期の食物アレルギーの診療には、専門医と食物アレルギーに

図1 子どもの健康に関するアセスメントモデル



(Helen BD : Overview of findings. Barnard KE, Eyres SJ, eds, Child Health Assessment Part2 : The First Year of Life. U.S. Government Printing Office, Washington DC, 1979, pp 125-147. より引用)

関する専門的知識をもった栄養士や看護師との連携が欠かせないが、日本国内の専門病院はかぎられており、地域によっては受診することが困難であり、今後の課題の一つとなっている。

食物アレルギーと乳幼児精神保健の看護の必要性

1) 食物アレルギーと乳幼児精神保健

乳幼児精神保健とは、「乳幼児が安全で安定した人間と環境との関係性のなかで生起する健康な社会・情緒的発達を意味し、広義には、乳幼児の健康な社会・情緒的発達を保持・促進するための活動を含む⁶⁾ものである。乳幼児期の発達は著しく、身体的・心理的・社会的にも多様な成長を示す時期であり、重要他者からの適切な養育を必要とする時期である。より適切な養育が子どもの発達そのものに変化をもたらすと考えられる。養育者、とくに母親に対する育児支援は、母親の養育行動を適切なものとし、子どもの健やかな発達に寄与するものと考えられる。

乳児期の親子の関係性を促進するために考案されたBarnard Modelは、親子の関係性やひいては乳幼児精神保健の要素を的確に示している。Barnardの「子どもの健康に関するアセスメントモデル⁷⁾では、子どもと養育者、さらには環境が重なり合い、相互作用することが示されている(図1)⁷⁾。それぞれの特徴が相互に影響を与え合うとされるこのモデルから、母子と家族や地域社会の人々への支援が看護師に期待される役割であることがわかる。乳幼児精神保健は、乳幼児期の社会的・情緒的・認知的発達を支援する方法であり、疾患のみでな

く、子どもを取り巻く社会・地域、家族を支援する小児にかかわる看護師が行う支援そのものである。食物アレルギー児をもつ母親に対する育児支援も、その一つであり、母親のみでなく、家族、地域・社会に対する支援を行う役割が看護師に期待されている。この看護師の役割について以下に述べる。

2) 食物除去と子どもとその家族

食物アレルギーの診断を受け、食物除去の指示がなされると、母親は子どもの誤食の予防と緊急時の対処を迫られる。毎日の食事の準備にも、原因食材を使わないメニューを考え、食材を調達する。混入を防ぐため、ほかの家族の調理をする前にアレルギー児の食事を作り、その後家族の食事を準備するという、少なくとも2段階に分けて調理をする必要がある。食物アレルギー児の食事を準備する際には、調理器具や食器類を入念に洗浄し、拭き取りをした後に食物アレルギー児の食事を準備する必要もある。また、乳幼児期の子どもの場合、自分のために用意された食事かどうかの判断ができないため、不用意に食卓に食事を置くことで、誤って口に入れてしまう可能性がある。配膳時にも細心の注意を払う必要がある。

栄養面での不安もある。摂取することができない食品の栄養素をほかの食品で補う代替食が必要である。食物アレルギー児の栄養状態に関する調査では、牛乳除去によるカルシウム不足などが指摘されており⁸⁾、栄養面での充足にも配慮した食事作りが求められている。

このように、食物アレルギーに対処する母親やその家族が置かれる状況は、安心して安全とはいええず、誤食によるアナフィラキシーショックへの不安が常に存在し、食事やおやつなどの日常的な楽しみはもちろんのこと、外

食が困難となるため、レジャーや家族旅行の機会を奪うことにもつながりかねない。食物アレルギー児のみでなく、同じ家庭で育つきょうだいに対しても同様であり、家族全体の生活に大きく影響している。筆者の調査によれば、75%以上の母親が食物アレルギーに関してストレスを感じており(図2)⁹⁾、生活の質(quality of life; QOL)にも影響を及ぼしていた⁹⁾。したがって、食物アレルギー児とその家族に対する看護には、食事のみでなく、生活全体に対する精神面を含めた支援が求められ、乳幼児精神保健そのものと考えられる。

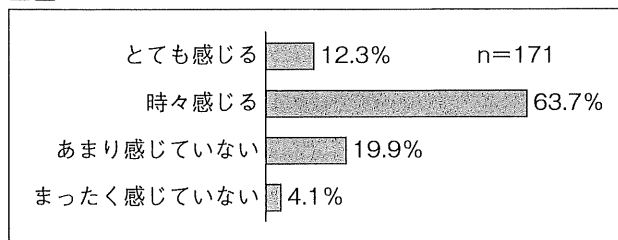
3)食物アレルギーと幼稚園・保育所や小学校での対応

幼稚園・保育所や小学校においては、食物アレルギー対応給食の提供が欠かせない。保育所給食における調査では、代替え食の提供の普及が進んだとはいえ、いまだ実施できていない施設もある。一方で、除去食の指示を医師からの指示書を基に行っている保育所は、70.7%であり、保護者や保育士からの申し出で除去食を提供している保育所もある¹⁰⁾。他児とは異なるメニューを食べることや、食器やトレーが違うことに、「かわいそう」と感じる母親もあり、こうした経験が子どもの発達に影響するのではないかという懸念をもつこともある。誤食の経験のない保育所はないといわれるほど、集団保育での安全面での配慮は難しいが、欠かせないものであり、保護者と保育者の共通理解が求められる。

また、遊びや他児との相互交渉という乳幼児期の発達に欠かせない場面への影響も懸念される。小麦粉粘土などの遊びや大豆の豆まき、牛乳パックを使用した制作活動への参加にも危険が伴うため、活動を他児と共有することを困難にする。また、調理実習や宿泊体験時など、多様な活動の場への参加も困難にする。

看護師は、幼稚園・保育所と連携し、地域のなかで母子が理解されるように支援することが求められる。具体的には、食物アレルギーの病態生理や治療方針、予後に関することから、誤食時に出現が予測される症状、危機管理体制に関する情報提供や対処に関する提案を行っていくことが望まれる。また、給食提供に関しては、除去食を作るうえでの注意点や調理方法の工夫、栄養価の偏りを予防するための手立てなど具体的な対処に関する提案を行っていく。食物アレルギー児の病状や対処法は個

図2 食物アレルギーに関するストレス



(弓田美香：食物アレルギーのある子どもを持つ母親の育児ストレス。白百合女子大学大学院修士論文集。2011。より引用)

別性が高く、集団で子どもを預かる場では、より日常生活に合った支援が欠かせない。看護師が保育現場の状況を丁寧に聞き取り、でき得る対処方法を示すことで、保育者も安心して子どもの育ちを母親と共に見守ることができるようになる。

食物アレルギーと子どもの心理社会的発達

食物アレルギー児の育児において、食事以外の問題として、食べ物を介した他児との相互交渉の問題がある。他児がおやつにクッキーを食べていても、小麦アレルギーの子どもは一緒に食べることができない。また、他児の母親に「あげる」と言われても、「食べられない」ことを理解してもらい、配慮を求める必要がある。子ども本人が主張できるようになればよいが、言語発達途上の子どもは、置かれた状況をうまく説明できないこともある。子どもが自分で「アレルギーで食べられない食品がある」と示せるようにするためには、子どもの認知的・言語的発達段階を理解し、発達に合わせた対応方法を検討する必要がある。

子ども自身による説明を補助するため、「食物アレルギーサインプレート」¹¹⁾がある。幼児期から使用可能であり、ワッペンのように胸につけることで、周囲が「食べられない物がある」ことを理解できる。こうしたツールを紹介することも、食物アレルギー児への支援の一つとなる。

乳幼児期の食物アレルギーは、加齢とともに耐性獲得され、食べられるようになるケースがほとんどである。しかし、学童期以降も乳幼児期とは異なる原因食物によるアレルギーが発症するケースもあり、子どもの自立に

かわる問題となる。修学旅行などの旅行先で、除去食の提供がなされず、中学生、高校生となっても食事に関して母親の配慮を必要とすることで、「いつから本人に任せればよいのか」と悩む保護者の声を聞くことがある。子どもの発達に合わせ、子ども自身が疾患について理解し、対処できるように保護者と共に考えていく支援も必要である。

食物アレルギー児を育てる母親の心理

食物アレルギー児は一見して健康な子どもと変わらず、しかし、症状が出現したときには、循環不全や意識低下など緊急事態となることもある。東京都調布市の小学生が誤食による事故で亡くなったケースもあり、常に危険と隣り合わせである。一方で、「食べさせたほうがよくなる」や「神経質な親」と誤解されてしまうこともあり、周囲の理解が得られずに社会的に孤立していることもある。

食物アレルギー児の母親のQOLに関する先行研究では、アナフィラキシーの既往や複数品目のアレルギーがあることがQOLを低下させ、エピペン®の処方がある子どもの親は、ない親と比較してQOLが低いことが指摘されている¹²⁾⁻¹⁴⁾。子どもの加齢とともに、原因食物に対する耐性が獲得される一方で、除去食解除とならず治療が長期化するケースも存在し、食物アレルギー児の母親のストレスが持続することが推察される。そのため、育児ストレスが高じて、母親のうつ症状などと関連し、不適切な養育につながる可能性や子どもの発達に影響することも考えられる。さらに原因食物以外の食物まで子どもに与えることができなくなり、子どもの低栄養を招くケースもある¹⁵⁾。こうした場合は、周囲の理解が得られず、相談することもできない母親であることが多い。

食物アレルギー児の母親に対する支援活動は、疾患理解はもちろん、その母親や家族、地域社会にまで広げた子どもと家族にかかわる人々への支援である必要があり、看護師にはそうした支援が期待されている。

おわりに

食物アレルギー児の多くは耐性を獲得し原因食物を食

べることができるようになる。しかし、見た目には健康な子どもと変わらないにもかかわらず、原因食物をほんの少量でも誤食することにより、アナフィラキシーショックを起こす危険があり、その経過も急激に増悪することがある。日常的な生活のなかで起こる危機的な状況を予防するために、日々の配慮を継続しなければならない家族の負担は大きい。また、子ども自身の心理社会的・身体的発達への影響も懸念される。社会的な理解が促され、食物アレルギー児とその家族への支援が行き届くよう、多くの課題に取り組む必要性があり、その役割は看護師に期待されている。

【文 献】

- 1) 厚生労働科学研究班(研究代表者・海老澤元宏)：食物アレルギーの診療の手引き2014。2014。
- 2) 海老澤元宏, 有田昌彦, 伊藤節子, 他：食物アレルギー委員会報告第2報；食物アレルギーの定義と分類について。日本小児アレルギー学会誌 17(5)：558-559, 2003。
- 3) 小俣貴嗣, 宿谷明紀, 海老澤元宏：食物アレルギーの診断。日本小児アレルギー学会誌 27(1)：20-27, 2013。
- 4) 今井孝成：食物アレルギーの疫学；急増の実態とその要因。アレルギー・免疫 21(6)：898-903, 2014。
- 5) 今井孝成：即時型食物アレルギー；食物摂取後60分以内に症状が出現し、かつ医療機関を受診した症例(第2報)。アレルギー 53(7)：689-695, 2004。
- 6) 廣瀬たい子・編著：序章。看護のための乳幼児精神保健入門, 金剛出版, 東京, 2008, pp xii-xix。
- 7) Helen BD：Overview of findings. Barnard KE, Eyres SJ, eds, Child Health Assessment Part2：The First Year of Life. U.S. Government Printing Office, Washington DC, 1979, pp 125-147。
- 8) 池田有希子, 今井孝成, 杉崎千鶴子, 他：食物アレルギー除去食中の保護者に対する食生活のQOL調査および食物アレルギー児の栄養評価。日本小児アレルギー学会誌 20(1)：119-126, 2006。
- 9) 弓気田美香：食物アレルギーのある子どもを持つ母親の育児ストレス。白百合女子大学大学院修士論文。2011。
- 10) 瀬川和史, 山本由喜子：保育所給食における食物アレルギーに対する対応と除去食実施に関する研究。栄養学雑誌 63(1)：13-20, 2005。
- 11) 服部香苗：地域社会の一員として食物アレルギーの子どもと家族ができること・すべきこと。小児看護 38(1)：83-87, 2015。
- 12) Ward CE, Greenhawt MJ：Treatment of allergic reactions and quality of life among caregivers of food-allergic children. Ann Allergy Asthma Immunol 114(4)：312-318, 2015。
- 13) Sicherer SH, Noone SA, Muñoz-Furlong A：The impact of childhood food allergy on quality of life. Ann Allergy Asthma Immunol 87(6)：461-464, 2001。
- 14) Cohen BL, Noone S, Muñoz-Furlong A, et al：Development of a questionnaire to measure quality of life in families with a child with food allergy. J Allergy Clin Immunol 114(5)：1159-1163, 2004。
- 15) 海老澤元宏：多抗原陽性乳児例；低蛋白血症を呈した重症例。斎藤博久, 海老澤元宏編, 食物アレルギー(小児アレルギーシリーズ), 診断と治療社, 東京, 2007, pp 12-13。