

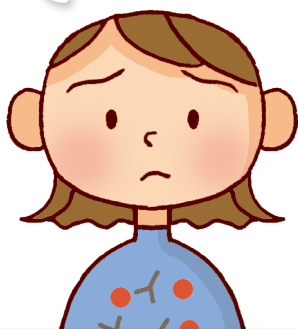
ぜんそく予防のために

2021改訂版

食物アレルギーを 正しく知ろう

食物アレルギーのことを
知りたい方へ

食物アレルギー
って何？



どんな症状が
出るの？



緊急時の
対応は？



食事療法の
方法は？



学校・保育所
での対応は？



食物アレルギーとは、食べ物に対して体を守るはずの免疫システムが
過剰に働いて起きる、有害な症状のことをいいます。

じんま疹やかゆみといった軽い症状だけでなく、
時には命に関わる重い症状が出ることもあるため、油断はできません。
この冊子で食物アレルギーについて正しく知って、治療に臨みましょう。



独立行政法人 環境再生保全機構

体を守るはずの免疫反応が食物に対して過敏に働いてしまうこと

■体を守るはずの反応が、かゆみ、咳などを引き起こす

人間の体には、ウイルスや細菌などの異物が侵入してきた時に、それらを攻撃・排除するという働きがあります。これを免疫反応といいます。

ところが、食物など、本来は体に害を与えない物質も異物と判断し、免疫反応が過敏に働いてしまうことがあります。その結果、じんま疹やかゆみ、咳などが引き起こされます。これがアレルギーです。

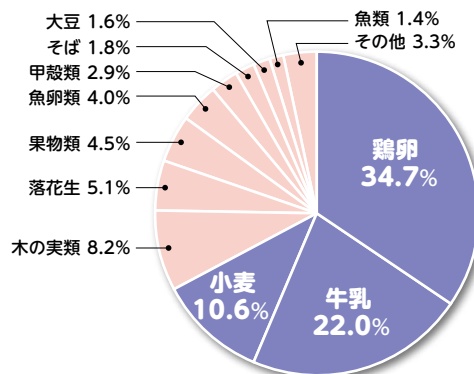
■鶏卵、牛乳、小麦が食物アレルギーの主要なアレルゲン

アレルギーの原因となる物質をアレルゲン（または抗原）といいます。食物アレルギーの場合、食物に含まれるタンパク質がアレルゲンとなります。ただ、どの食物のタンパク質がアレルゲンとなるかは、人によってさまざまです。

日本では食物アレルギーのアレルゲンとして鶏卵、牛乳、小麦が全体の3分の2を占め、特に鶏卵は35%近くを占めますが、これら以外にもたくさんあります。増えてきているのは、ピーナッツと魚卵（いくら）によるアレルギーです。また2013年9月にはごまとカシューナッツ、2019年にアーモンドが加工食品のアレルギー表示の推奨品目 → **P6** に加わり、注目されました。

●原因食品の内訳

総症例数=4,851



原因食物の割合
消費者庁「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業」平成29（2017）年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果報告書より改変引用

■食物アレルギーの診断手順

- 問診が診断に最も有力な情報源です。できるだけ詳細に聞いてもらいましょう。
- はっきりしない原因食物の推定に食物日誌が役立ちます。
- 食物アレルギーの診断のために行われる主な検査の特徴を知っておきましょう。
- 問診や検査ではっきりしない場合に、食物経口負荷試験を行います。 → **P5 食物経口負荷試験**

問診で因果関係が明らかな場合など、
3 食物経口負荷試験（Step3）をスキップすることもあります。

アレルギー検査で食物抗原特異的IgE抗体が検出されても、食物アレルギーと診断するのは早計です。

1 問診（Step1）アレルギーが出た時のことを詳しく聞いてもらいましょう
何を食べていたらどのくらいで何が起こったか詳しく聞いてもらいましょう。場合によっては、「食物日誌」が役立ちます。

2 検査（Step2）これらは診断を補助する検査です
IgEを証明するための検査として
血液検査
皮膚試験

食事との関連性を
みるための試験
除去試験

3 食物経口負荷試験（Step3）確定診断のための検査
実際に食べてみてアレルギー症状が出るか調べる検査です。

4 診断確定 除去の程度を決めてもらいましょう。

✓ここをCheck!

「特異的IgE抗体」とアレルギーのなりやすさ

アレルギー反応は、それぞれのアレルゲンに反応する特異的IgE抗体（アイ・ジー・イーこうたい）が体の中で働いて引き起こされます。病院で行われる「アレルギー検査」は、特異的IgE抗体が血液中にどのくらいあるかを調べるものです。

特異的IgE抗体の値が高ければ、その食物を食べた時に症状が誘発される可能性が高いといえます。しかし、検査が陽性となった食物でも、食べた時の症状を認めなければ食物アレルギーとは診断されず、除去する必要もありません。また、特異的IgE抗体の値からは、食べられる可能性がある食物の量や、誘発される症状の強さを推定することはできません。

アレルギー検査の結果をどのように理解したら良いのかは、主治医の先生によく相談してください。

→ **P5 必要最小限の除去**

どんな症状が出るの？

最も多いのは、かゆみやじんま疹などの皮膚症状 命に関わるショック症状も

食物アレルギーでは、食後2時間以内に下のような症状が出てくる、「即時型」と呼ばれるタイプが一般的です。

◎皮膚の症状

かゆみ、じんま疹、赤み（紅斑）

◎目の症状

結膜の充血、かゆみ、まぶたの腫れ

◎口・のどの症状

口・のどの中の違和感、
イガイガ感、唇・舌の腫れ

◎鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻づまり



◎呼吸器の症状

声がかすれる、犬が吠えるような咳、のどがしめ付けられる感じ、咳、
息が苦しい、ゼーゼー・ヒューヒューする（ぜん鳴）、低酸素血症

◎消化器の症状

腹痛、吐き気、おう吐、下痢

◎循環器の症状

脈が速い（頻脈）、脈が触れにくい・脈が不規則、手足が冷たい、
唇や爪が青白い（チアノーゼ）、血圧低下

◎神経の症状

元気がない、ぐったり、意識もうろう、不機嫌、尿や便を漏らす（失禁）



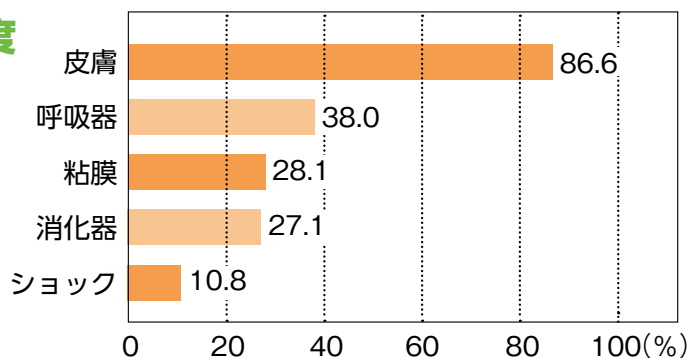
一つの臓器にとどまらず、複数の臓器に重い症状が現れる場合を
アナフィラキシーと呼びます。



アナフィラキシーに血圧低下や意識障害などのショック状態を伴う場合を
アナフィラキシーショックと呼びます。生命を脅かす可能性がある、
非常に危険な状態です。

■即時型食物アレルギー症状の出現頻度

図に即時型食物アレルギー症状で病院を受診した即時型食物アレルギー患者さんの症状の出現頻度を示します。最も頻度の高い症状は皮膚症状ですが、重症のショック症状も10.8%存在します。日本で毎年3人程度が食物によるアナフィラキシーショックが原因で亡くなっています。

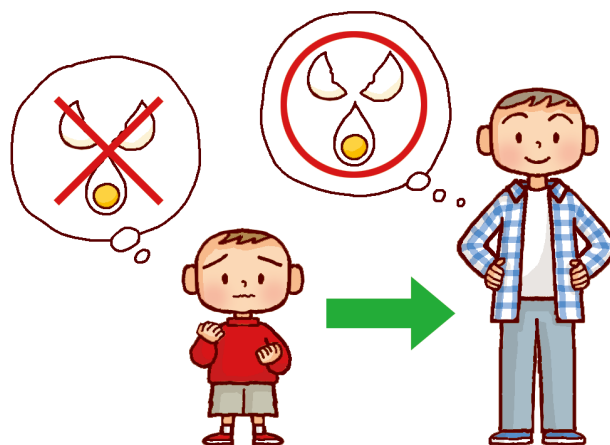


消費者庁「食物アレルギーに関連する食品表示に関する調査研究事業」平成29（2017）年
即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果報告書より改変引用

■成長による耐性獲得

乳児から幼児早期の即時型食物アレルギーの場合、成長とともに症状が出なくなり、原因食物（アレルゲン）を摂れるようになっていきます。これを耐性獲得といいます。

ただ、アレルゲンによって耐性獲得しやすいものとしにくいものがあります。一般に鶏卵、牛乳、小麦、大豆は耐性獲得しやすく、ピーナッツ、ナッツ類、甲殻類、魚類、果物等、他の食物は全般的に耐性獲得しにくいアレルゲンと考えられています。



対応法と治療薬を確認しておこう

即時型食物アレルギー症状は進行することがあるため速やかに治療を開始することが大切です。症状が出現したときに使用する治療薬を主治医に相談し、処方してもらうとともに、症状の緊急度に応じた対応法を覚えておきましょう。

即時型食物アレルギー症状が出現した場合に使用される治療薬

抗ヒスタミン薬

皮膚のかゆみやじんま疹を抑える

効果が現れるまでの時間 30分～1時間

皮膚のかゆみ、赤み（紅斑）、じんま疹に有効ですが、アナフィラキシーの場合には十分な効果は期待できません。抗ヒスタミン薬には多くの種類があり、眠気などの鎮静作用や苦味の有無、剤型（錠剤、ドライシロップ、シロップなど）の飲みやすさを考慮し、選択されます。

気管支拡張薬

気管支を広げて、咳やぜん鳴を抑える

効果が現れるまでの時間 30分以上（内服）
速やか（吸入）

気管支が狭くなるために起こるぜん鳴や咳き込みには有効ですが、のどの腫れ（喉頭浮腫）による咳や呼吸困難には無効です。吸入薬、内服薬、貼付薬があり、それぞれ特徴があります。吸入薬*が最も即効性があり、次いで内服薬になります。貼付薬は貼ってから効果が現れるまで数時間かかるため、即時型食物アレルギー症状の治療としては使用しません。

*吸入薬では、吸入器や吸入補助員が必要な場合もあります。

ステロイド薬

数時間後に現れる症状を予防する

効果が現れるまでの時間 4～6時間

即時型食物アレルギー症状に対する効果が、4～6時間かけてゆっくり現れます。また、数時間後に症状が再発する遅发型アレルギーを予防したりする効果もあります。ただし、即効性を期待することはできません。

アドレナリン自己注射製剤（エピペン®）

アナフィラキシーの
すべての症状を和らげる

効果が現れるまでの時間 速やか

エピペン® は医療機関外でアドレナリンを自己注射するための薬剤であり、**緊急時の補助治療薬**です。

使用した場合は必ず救急車で医療機関を受診する必要があります。

効果は5分以内に認められ、アナフィラキシーのすべての症状を和らげますが、効果の持続時間は20分程度です。

具体的には以下のような作用があります。

- 心臓の動きを強くして血圧を上げる
- 血管を収縮して血圧を上げる
- 皮膚の赤み（紅斑）やのどの腫れ（喉頭浮腫）を軽減する
- 気管支を広げて呼吸困難を軽減する など

0.3mg製剤（体重30kg以上用）
0.15mg製剤（体重15～30kg用）
の2種類があります。



エピペン® は、医師が患者さんの過去の病歴、原因食物の種類、体重など

様々なことを考慮して、アナフィラキシーの危険性が高い場合に処方します。処方にあたっては、主治医と相談する必要があります。

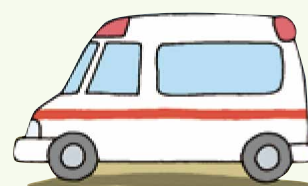
使用方法に関しては、➡ **裏表紙** を参照してください。緊急時に正しく使用できるよう、普段から使用方法と管理方法を確認しておきましょう。

✓ここをCheck!

119番通報はあわてず、ゆっくり、正確に

119番通報の際は、①～④の順であわてず、ゆっくり、正確に伝えてください。

- ① 救急であること
- ② 救急車に来てほしい住所
- ③ いつ、誰が、どうして、現在のような状態なのか（特にエピペン®使用の有無）
- ④ 通報している人の氏名と電話番号



その他、必要に応じて救急隊が到着するまでの間の応急手当の方法などを聞きましょう。

即時型食物アレルギー症状が出た時の対応



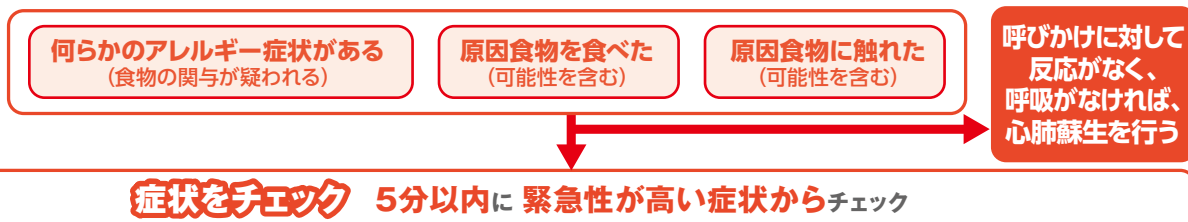
即時型食物アレルギー症状が出た場合は、以下のフローチャートに従い対応してください。
そのポイントは以下のとおりです。

◆5分以内に症状の重さを見きわめ、それに応じた対応をする

*症状は緊急性が高い順(赤色→黄色→青色)で見えていきます。特に赤色(緊急性が高いアレルギー症状)を見逃さないようにしてください。

◆少なくとも5分ごとに、繰り返し症状を観察する

*即時型食物アレルギー症状は進行する可能性があり、最初は軽い症状でも「緊急性が高いアレルギー症状」が見られることもまれではありません。症状が改善するまで、少なくとも5分ごとに繰り返し症状を観察してください。



	緊急性が高いアレルギー症状		
全身の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便を漏らす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	☐ のどや胸がしめ付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
消化器の症状	☐ 持続する強い(がまんできない)お腹の痛み ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1~2回のおう吐 ☐ 1~2回の下痢	☐ 軽い(がまんできる)お腹の痛み ☐ 吐き気
目・口・鼻・顔面の症状	上記の症状が 1つでも当てはまる場合	☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個のじんま疹 ☐ 部分的な赤み
		1つでも当てはまる場合	1つでも当てはまる場合

- ①ただちにエピペン®を使用する
- ②救急車を要請する(119番)
- ③その場で安静を保つ
- ④その場で救急隊を待つ
- ⑤可能なら内服薬を飲ませる

**ただちに救急車で
医療機関へ搬送**

- ①内服薬を飲ませ、エピペン®を準備
- ②速やかに医療機関を受診
(救急車の要請も考慮)
- ③医療機関に到着するまで少なくとも5分ごとに症状の変化を観察。
□の症状が1つでも当てはまる場合、エピペン®を使用

**速やかに
医療機関を受診**

- ①内服薬を飲ませる
- ②少なくとも1時間は、5分ごとに症状の変化を観察し、症状の改善がみられない場合は医療機関を受診

**安静にし
注意深く経過観察**

安静を保つ体位

ぐったり、意識もうろうの場合



血圧が低下しているおそれがあるためおおむけで足を15~30cm高くする

吐き気、おう吐がある場合



おう吐物による窒息を防ぐため、体と顔を横に向ける

呼吸が苦しくおおむけになれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を少し起こし後ろに寄りかからせる

原因食物の除去が基本ですが、 「必要最小限の除去」がポイントです

治療の基本は、**原因食物を除去する食事療法**です。ただ、本来食べられる食物まで除去してしまえば、成長期の子どもの必要な栄養が十分にとれなくなるおそれがあり、QOL(生活の質)も低下します。原因食物を正しく見きわめ、誤食の防止など安全性の確保に留意しながら**食べられるものは食べていく**「必要最小限の除去」がポイントです。



■必要最小限の除去の考え方

◎症状が出る食物だけを除去する

除去しなければならないのは、あくまでも「食べるとアレルギー症状が出る」食物だけです。

症状が出たかどうか疑わしかったり、血液検査や皮膚試験で陽性だったという理由だけで、その食物を完全に除去するのは勧められない場合もあります。「アレルギー反応の出やすさ」を見る血液検査・皮膚試験では、実際に症状が出るかどうかは正確にはわかりません(陽性でも症状が出ないことがあります)。



◎原因食物でも“食べられる範囲”までは食べる

また症状が出る原因食物であっても、加熱・加工によって症状なく食べられるものや、少量なら食べられることがあります。そうした“食べられる範囲”は、多くの場合、成長とともに増えていきます。→ **P2 耐性獲得** ただ、その範囲を自己判断で決めてはいけません。家庭で食べている加工食品や料理を詳しく主治医に伝えて、評価してもらいましょう。正確に判断するためには、「食物経口負荷試験」が必要になる場合もあります。

“食べられる範囲”を

自己判断で決めるのは危険です。

正しく決めるには、**医師とよく相談して指導を受けましょう。**

正確に判断するためには、
「食物経口負荷試験」が必要な場合もあります。

■必要最小限の除去の実践

加熱調理による低アレルギー化

低アレルギー化した加工食品を食べる

食べられる量を見きわめて食べる

発酵や高温高圧加工、加熱調理などによって低アレルギー化した食品は、食べられる場合があります。また、安全量を見きわめて、それを越えない範囲で食べることもあります。どこまで食べるかは、医師とよく相談して決めましょう。



原因食物別の具体的対応は → **P7~P8** へ

✓ここをCheck!

必要最小限の除去に欠かせない「食物経口負荷試験」

実際に食物を食べて、アレルギー症状が出るかどうかを観察する試験です。原因食物と疑われるものを食べるため重い症状が出る危険性があり、経口負荷試験に精通し経験がある医師の下で慎重に行う必要があります。

一定の基準を満たした施設での試験は保険適用となっています。

全国の主要な実施施設は、食物アレルギー研究会のホームページ(<https://www.foodallergy.jp/>)で検索できます。



容器包装された加工食品のアレルギー表示

加工食品のアレルギー表示には、限られたスペースの中で正しい情報を伝えるためのさまざまなルールが設けられています。

Point 1

表示されるのは特定原材料8品目と特定原材料に準ずるもの20品目の28品目に限られます。

表示の義務があるもの(特定原材料8品目)

卵、乳、小麦、そば、落花生(ピーナッツ)、えび、かに、くるみ

表示が推奨されているもの(特定原材料に準ずるもの20品目)

アーモンド、あわび、いか、いくら、オレンジ、カシューナッツ、キウイフルーツ、牛肉、ごま、さけ、さば、ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、もも、やまいも、りんご、マカダミアナッツ

令和5年3月、特定原材料に、くるみが追加されました。

令和6年3月、特定原材料に準ずるものに、マカダミアナッツが追加されました。

●食物アレルギーの頻度が高かったり、重い症状が現れやすい8品目は、表示義務があります(特定原材料)。

加工食品による食物アレルギー症状を起こす被害を防ぐため、あらかじめ箱や袋で包装されているもの、缶やビンに詰められた食品には、アレルギーを表示する制度があります。現在は8品目が表示義務とされ、20品目の表示が推奨されています。

●義務ではないものの、表示が推奨されている20品目もあります(特定原材料に準ずるもの)。

*義務ではないので、表示されないこともあります。

Point 2

表示の対象は、あらかじめ容器包装されているもの、缶やビンに詰められた加工食品です。

・飲食店(レストラン、ファーストフード店など)、量り売りのお惣菜、店内で調理する(加熱も含む)お弁当やパンなどは、店頭で直接原材料を確認することが可能という理由でアレルギー表示の対象外です。

Point 3

表示の義務はアレルギーのタンパク質濃度を基準に定められています。

- ・表示義務があるのは加工食品中のアレルギーのタンパク質濃度が数 $\mu\text{g/g}$ 以上のものに限られます。
- ・加工食品中のアレルギー濃度が、表示義務濃度以下であっても、1食分を摂取すると症状が誘発されることがあります。

Point 4

代替表記、拡大表記についても理解しましょう。

例えば、「卵」→「たまご」、「落花生」→「ピーナッツ」のように、異なった表記でも特定原材料と同一であることが理解できる場合には、別の名称で表記することが認められています(代替表記)。また、「卵」→「厚焼玉子」、「落花生」→「ピーナッツバター」など、特定原材料名または代替表記を含み、これらを用いた食品であると理解できる場合には、別の名称で表記することが認められています(拡大表記)。

代替表記：表記方法や言葉が違うが、特定原材料と同一であるということが理解できる表記(下表に掲載されたものに限定)

拡大表記例：特定原材料名または代替表記を含んでいるため、これらを用いた食品であると理解できる表記例(下表に掲載されているのは例示)

卵	玉子、たまご、タマゴ、エッグ、鶏卵、あひる卵、うずら卵	厚焼玉子、ハムエッグ
乳	ミルク、バター、バターオイル、チーズ、アイスクリーム	アイスマルク、ガーリックバター、プロセスチーズ、乳糖、乳たんぱく、生乳、牛乳、濃縮乳、加糖れん乳、調製粉乳
小麦	こむぎ、コムギ	小麦粉、こむぎ胚芽
えび	海老、エビ	えび天ぷら、サクラエビ
かに	蟹、カニ	上海がに、カニシューマイ、マツバガニ
そば	ソバ	そばがき、そば粉
落花生	ピーナッツ	ピーナッツバター、ピーナッツクリーム

「加工食品の食物アレルギー表示ハンドブック」(消費者庁 令和3年3月作成)より一部改変して引用

Point 5

アレルギーが一括表示されていたり、省略されていることがあります。

食品表示には、個々の原材料ごとにアレルギーを表示する「個別表示」、アレルギーをまとめて一括で表示する「一括表示」があります。ただし、個別表示と一括表示を併用することはできません。

「個別表示」の場合、同じアレルギーが何度も出てくる場合は、省略が認められます。

●一括表示例(市販のお弁当)

原材料名 ご飯、野菜かき揚げ、鶏唐揚げ、煮物(里芋、人参、ごぼう、その他)、焼酎、スパゲッティ、エビフライ、ポテトサラダ、メンチカツ、大根刻み漬、付け合せ、調味料(アミノ酸等)/ph調整剤、グリシン、着色料(カラメル)、甘味料(甘草)、保存料(ソルビン酸K)
(一部に小麦、卵、大豆、牛肉を含む)

どの原材料に何のアレルギーが含まれているかわかりません。

一括表示される場合は、含まれるアレルギーがすべて列記されます。

●個別表示例(ポテトチップス)

【省略されない場合】

原材料名 ばれいしょ(国産)、植物油、食塩、砂糖、香辛料、ぶどう糖、たんぱく加水分解物(大豆を含む)、チキンエキスパウダー、でん粉、粉末しょうゆ(大豆・小麦を含む)、オニオンエキスパウダー、香味油(大豆・小麦を含む)、調味料(アミノ酸等)/香料(大豆・小麦・りんご由来)、パプリカ色素(大豆由来)、甘味料(ステビア)、酸味料、香辛料抽出物

青で示した大豆や小麦は、複数回出てくるため二回目以降は、省略されています。

【省略された場合】

原材料名 ばれいしょ(国産)、植物油、食塩、砂糖、香辛料、ぶどう糖、たんぱく加水分解物(大豆を含む)、チキンエキスパウダー、でん粉、粉末しょうゆ(小麦を含む)、オニオンエキスパウダー、香味油、調味料(アミノ酸等)/香料(りんご由来)、パプリカ色素、甘味料(ステビア)、酸味料、香辛料抽出物

表示が省略された場合、アレルギーが含まれている原材料が複数あっても、確認することができません。

Point 6

注意喚起表示は認められています。

「同じ製造場所で〇〇を含む製品を生産しています」という注意喚起表示は認められていますが、義務ではありません。「〇〇が入っているかもしれません」という可能性表示は認められていません。

原因食物別の対応法



鶏卵

食品表示
ここに注意!

- 鶏卵を除去しても、他食品中の動物性・植物性タンパク質による栄養面での代替が容易です。
*肉や魚、牛乳、大豆製品などを食べましょう。
- 市販のクッキーやビスケット、ケーキミックスなどでも鶏卵を含まない製品があります。食品表示の確認をしましょう。
- 加熱により、アレルギー性は大きく低下します。ただし、調理条件によって低下の度合いが異なるので、注意が必要です。
- 鶏卵は、多くの加工食品に使われているので、アレルギー表示に注意してください。

- 卵殻カルシウム 鶏卵の殻が原料です。高温処理されていない未焼成の卵殻カルシウムを含む食品には、表示義務濃度を少し上回る程度の鶏卵タンパク質が検出されるため表示されます。ただし、多くの場合使用量が少なく、鶏卵アレルギーの方でも食べることができる程度の量なので、主治医に相談しましょう。
- レシチン(卵由来) 乳化剤です。レシチン(卵由来)と表示されている場合、卵黄が含まれているので、注意が必要です。レシチン(大豆由来)あるいはレシチンとのみ記載されている場合は、鶏卵は使用されていません。
- 魚卵 タンパク質の種類が異なるため、鶏卵アレルギーの原因にはなりません。

● 鶏卵50g中のタンパク質5.7g (アミノ酸組成による)代替の目安

食品	目安となる量	備考
牛肉(赤肉)	30g	
豚肉(赤肉)	30g	
鶏肉(むね皮なし)	30g	
魚	30g	切り身1/3~1/2切
牛乳	180mL	
木綿豆腐	90g	
絹ごし豆腐	120g	
凍り豆腐(乾)	12g(3/4枚)	

「日本食品標準成分表2020年版(八訂)」をもとに作成



牛乳

食品表示
ここに注意!

- タンパク質源としての代替は容易ですが、カルシウム源としての代替が必要です。低年齢児では牛乳アレルギー除去調製乳(牛乳アレルギー用ミルク)による代替をします。
- 加熱してもアレルギー性が低下しにくいいため、注意が必要です。
- 乳製品に関する加工食品のアレルギー表示は複雑です。正しく理解しておきましょう。

- 乳糖 乳糖には牛乳タンパク質が混入しているため拡大表記に指定されており、食品表示欄に表示されます。ただし、乳糖の使用量が少ない場合には食べられることが多いので、主治医に相談しましょう。
- ホエイ、カゼイン 牛乳タンパク質が含まれているので、注意が必要です。ホエイパウダー、カゼインナトリウムなど表示にはいろいろありますが、「〇〇(乳由来)」と表示されます。
- 乳化剤 「乳」という文字が入りますが、卵黄、大豆、牛脂などから作られているので、牛乳アレルギーの原因にはなりません。
- 乳酸カルシウム、乳酸ナトリウム 「乳」という文字が入りますが、化学物質であり、牛乳アレルギーの原因にはなりません。
- 乳酸菌 菌の名前であり、牛乳成分ではないため、牛乳アレルギーの原因にはなりません。漬物などにも含まれていることがあります。ただし、「乳酸菌飲料」は乳製品で牛乳タンパク質が含まれているので、注意が必要です。
- 牛以外の動物の「乳」 牛以外の動物の乳(山羊乳、めん羊乳など)は、アレルギー表示の対象外です。山羊乳は牛乳とタンパク質がよく似ている(交差抗原性が高い)といわれており、山羊乳を含む食品を食べると症状を起こすおそれがあるので、主治医に相談しましょう。

● 普通牛乳90mL中のカルシウム(100mg)代替の目安

食品	目安となる量	備考
牛乳アレルギー除去調製乳	180mL	
調製豆乳	300mL	
木綿豆腐*	107g	約1/4丁
絹ごし豆腐*	133g	約1/3丁
凍り豆腐(乾)	16g	1枚
ししゃも(生干し)	30g	1.5尾
桜エビ(素干し)	5g	
しらす干し(半乾燥品)	20g	
ほしひじき(乾)	10g	3食分
切り干し大根(乾)	20g	2食分
小松菜(生)	60g	

*製法によりカルシウム量は大きく変わるので注意。大きさも様々である。
「日本食品標準成分表2020年版(八訂)」をもとに作成



小麦

食品表示
ここに注意!

- しょう油中の小麦タンパク質は醸造の過程で分解されるため、ほとんどの場合、安全に使えます。
- 小麦アレルギー患者は主食を米飯にすることで栄養面での代替ができます。また、小麦の替わりに、米粉や雑穀を使っためんやパンも使えます。
*米粉パンは小麦グルテンを使っている製品が多いので、アレルギー表示に注意しましょう(下記参照)。

- しょう油、酢 製品に残存している小麦タンパク質が微量であるため、多くの小麦アレルギーの方が食べられます。特に大豆、小麦、塩のみを原材料とするしょう油中には小麦タンパク質であるグリアジンは検出されません。これらの調味料が使用できれば、生活の質は大きく向上するので、主治医に相談しましょう。
- グルテン 小麦タンパク質そのものです。米粉パンなどに使用されることがありますので注意が必要です。グルテン(小麦由来)などと表示されます。
- 麦芽糖 主にとらもちでん粉が原料であるため、小麦アレルギーの原因にはなりません。小麦からつくられる麦芽糖は「麦芽糖(小麦を含む)」などと表示されます。
- 小麦以外の麦類 小麦以外の麦類はアレルギー表示の対象外です。小麦アレルギーの方は他の麦類(大麦、ライ麦、えん麦、はと麦など)や製品(麦ご飯等)と交差抗原性があるために、食べると症状を起こす可能性があります。麦茶は飲めることが多いですが、麦ご飯では症状を起こすことがあるので、主治医に相談しましょう。



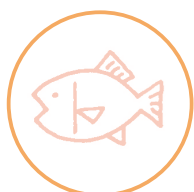
大豆

- 醸造過程で大部分の大豆タンパク質が分解されるしょう油やみそは、**食べられる場合が多いです。**
*しょう油やみそも除去する必要がある場合は、米や雑穀などから作られる代替調味料を利用することもできます。
- **大豆油はほとんどの場合、使えます。**精製され大豆タンパク質はほとんど残っていません。
- 大豆アレルギーでも、**他の豆類は食べられる人が多いです。**
*ほかの豆類も除去する必要があるかどうかは、医師に確認しましょう。
- 花粉との交差反応性により花粉一食物アレルギー症候群 (PFAS) が発生した場合、大豆 (特に豆乳) ではアナフィラキシーショックなど重篤な全身症状を呈することがあります。



甲殻類・軟体類・貝類

- エビで症状が出る場合には半数以上でカニでも症状が出ます。
- エビで症状が出て、**タコ、イカなどの軟体類や貝類は食べられることが多いです。**
*甲殻類、軟体類、貝類いずれかのアレルギーと診断された場合は、関連して除去する食物があるかどうか、医師に確認しましょう。



魚類

- **全ての魚が食べられないことはまれです。**
多くの場合、**食べられる魚を見つけることができます。**
*全ての魚が食べられない場合、ビタミン D が不足します。
卵黄やキノコ類、牛乳アレルギー用ミルクなどで補いましょう。
- 魚に多く含まれる EPA (エイコサペンタエン酸) や DHA (ドコサヘキサエン酸) は、アレルギー炎症を抑えるのに役立ちます。
- **食べられる／食べられない魚の種類は、医師のもとで確認しましょう。**
- かつお、いりこ等によるだしは、**ほとんどの場合、使用できます。**
*魚のだしを除去する必要がある場合は、シイタケ、昆布、肉などのだしを利用します。



そば

- **症状が出ると、重くなる場合が多いので、注意が必要です。**
*アナフィラキシー → **P2** を起こしやすい食品です。
- クレープやそばぼうろなど、菓子類の材料に使われていることもあるので、食品表示をよく確認してください。
- **そばをゆでる蒸気、そばと同じ釜でゆでたうどんでも症状が出る場合があります。**
*そばのタンパク質は、熱に強く、水に溶けやすい性質を持っているためです。
- 空気中を漂うそば粉やそば殻枕からの粉じんを吸い込んで、症状が出ることもあります。



落花生 (ピーナッツ)

- **症状が出ると、重くなる場合が多いので、注意が必要です。**
*欧米で多かったピーナッツアレルギーですが、近年では日本でも患者数が増えています。
- 除去しても栄養的には問題ありません。
- ピーナッツとはアレルギーが異なる樹木ナッツ類 (クルミ、カシューナッツなど)、ごまは、ピーナッツとまとめて除去する必要はありません。
- カレーのルー、スナック菓子、店頭販売のサラダやサンドイッチなどは注意が必要です。
*ピーナッツやピーナッツオイルが使われている場合があります。
- **ピーナッツオイルを含むローションを皮膚に塗るのは避けましょう。**

食物アレルギーのある子どもが、給食での原因食物の除去をはじめとして安全に学校・保育所生活を送るための計画づくりに欠かせないのが、「生活管理指導表」(アレルギー疾患用)です。主治医が書き、保護者を通じて学校や保育所に提出されるこの指導表は、「医師の診断」という医学的根拠のある対応のベースとなります。

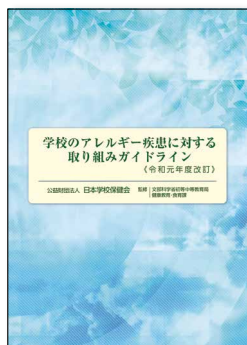
ガイドライン、学校/保育所生活管理指導表について

- 学校、保育所における、食物アレルギーを含めたアレルギー疾患に対する取り組みは、公益財団法人 日本学校保健会／文部科学省と厚生労働省から発行されています。これらはホームページからダウンロードもできます。

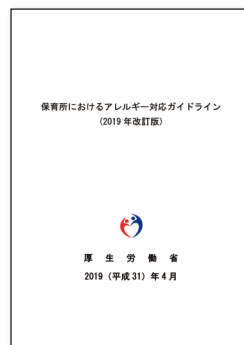
学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン (令和元年度改訂)

公益財団法人日本学校保健会 発行
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 監修

令和2年3月発行
<https://www.gakkohoken.jp>
> 「学校保健」日本学校保健会の運営サイトで閲覧・購入可能



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)



- ガイドラインでは、医師の診断に基づく生活管理指導表の運用が勧められ、食物アレルギーであってもできる限り給食対応することが求められています。

学校生活管理指導表 (日本学校保健会)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (厚生労働省)

- ガイドラインでは、緊急時の対応(エピペン®を含む)について、全職員が理解し適切に対応出来ることが求められています。
- 食物アレルギーに対する具体的な取り組みは、「生活管理指導表」と、それに基づく学校・保育所と保護者との面談で決定されます。たとえば給食では、右上のような対応が考えられます。

ここを Check!

学童期に発症しやすい食物アレルギー

これまで食べられていた食品にアレルギーを起こす2つのタイプがあります。これらは学童期に発症しやすいため、その可能性について、学校側とともに認識しておくことが望めます。

■花粉-食物アレルギー-症候群(PFAS)

花粉に対するIgE抗体が、果物や野菜にも反応するために起こります。消化されると反応しなくなるため、ふつうは口の中がピリピリする、耳の奥のほうが痛くなる、かゆくなるなどの症状で治まりますが、大量に食べた場合は全身症状が出ることもあります。

■食物依存性運動誘発アナフィラキシー

食べただけでは症状を起こさず、食後に運動が加わることによってアナフィラキシー → **P2** が起こるタイプです。運動によって腸での消化や吸収に変化が起き、アレルゲン性を残したタンパク質が吸収されてしまい起きると考えられています。

学校給食での食物アレルギー対応の種類

給食で個別に原因アレルゲン摂取量に段階を持たせる対応を行うと、調理、配膳が煩雑となり、誤食事故の危険性が上がります。そのため、学校給食では「完全除去」が基本となり、以下の4つの対応があります。

*すべての対応において、メニューごとに原材料を記載したわかりやすい詳細な献立表を作成・配付して、誤食事故を最小限にする工夫をしましょう。

● 献立表対応

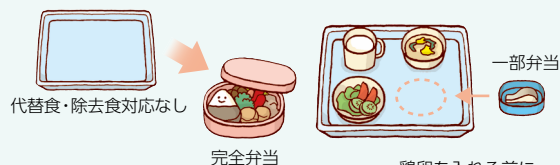
メニューごとの原材料を全て献立表に記載し、保護者に事前に伝えます。保護者は、その情報に基づいてメニューの中から取り除いて食べるもの、または食べるメニューと食べないメニューを決め、それを園児・児童生徒らに指示します。

献立表のみの対応であると、最終的な判断は保護者や子どもたちに委ねられてしまうので、本来は献立表提示だけの対応は不十分であり、除去食や代替食と組み合わせることが望ましい対応です。



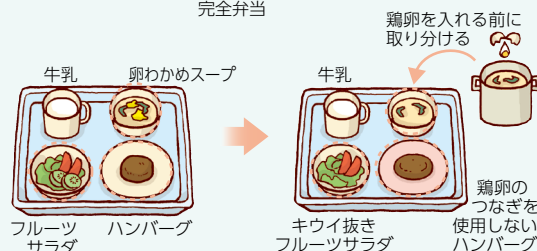
● 弁当対応

給食を全く食べず全て弁当を自宅から持参する「完全弁当対応」と、食べられない一部のメニュー（主食や果物など）の代わりに部分的に自宅から弁当を持参する「一部弁当対応」があります。除去食、代替食対応をしていますが、時には一部弁当が必要な場合もあります。



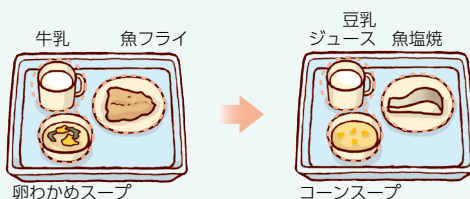
● 除去食

広義の除去食は単品の牛乳や果物を除いて提供する給食を含みますが、本来の除去食は調理の過程で特定の原材料を加えない、または除いた給食を提供することを指します。安全性を最優先に考えると、給食対応の基本と考えられます。



● 代替食

除去した食材に対して、代替りの食材を加えたり、調理法を変えたりして完全な献立（栄養価を調整されたもの）を提供することです。栄養価を考慮せず代替提供される給食は、厳密には代替食とはいきません。理想的な給食対応ではありますが、代替食の調理には事前の準備と人手や調理環境が必要となるため、実際にごく一部の調理場でしか実現できません。



✓ ここを Check!

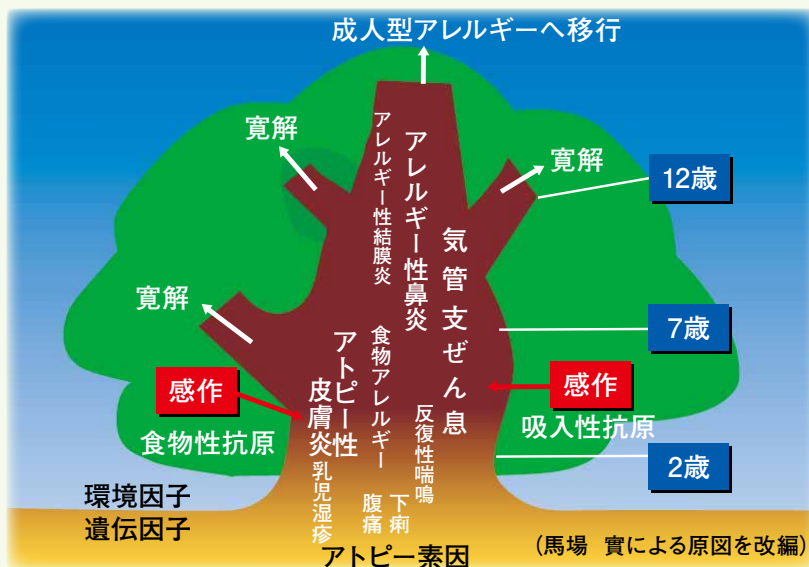
成長とともに症状が変わっていく

「アレルギーマーチ」

IgE抗体をつくりやすい遺伝的体質を「アトピー素因」と呼んでいます。

アトピー素因があると、乳児期には食物アレルギーに反応しやすく食物アレルギーやアトピー性皮膚炎が現れ、学童期に入ると、ダニや花粉など吸い込むアレルゲンに反応しやすくなり、ぜん息、アレルギー性鼻炎などが現れやすい傾向が見られます。このように、成長とともにアレルギー症状が変わったり、積み重なったりしていく傾向を「アレルギーマーチ」と呼んでいます。

ただ最近では、乳幼児期からダニや花粉に反応しやすく、ぜん息や花粉症を発症する子どもが増えています。



※本図はアレルギー疾患の発症・寛解を図示したもので「再発」については示していない（2010 改編図）。
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

エピペン[®]の使い方

それぞれの動作を
声に出し、
確認しながら行う!



① ケースから取り出す

ケースのカバーキャップを開けエピペン[®]を取り出す



トレーナーではなく、
本物であることを確認



② しっかり握る

オレンジ色のニードルカバーを下に向け、利き手で持つ
“グー”で握る!



③ 安全キャップを外す

青い安全キャップを外す



④ 太ももに注射する

太ももの外側に、エピペン[®]の先端(オレンジ色の部分)を軽くあて、“カチッ”と音がするまで強く押しあて
そのまま5つ数える

注射した後すぐに抜かない!
押しつけたまま5つ数える!



投与部分に重なる
ポケットの中を確認



投与前に必ず子ども
に声をかける



軽く押しあてた状態
から、押しつける



⑤ 確認する

エピペン[®]を太ももから離しオレンジ色のニードル
カバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」



⑥ マッサージする

打った部位を10秒間、マッサージする

※薬が速やかに吸収され、速く効果が現れるようにするため。

介助者がいる場合

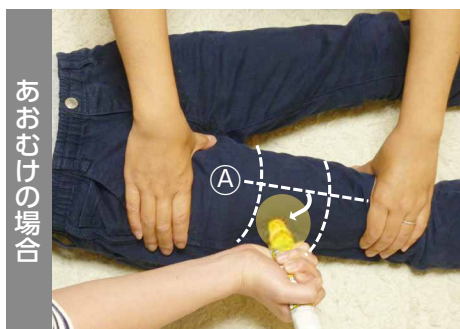


● 介助者は、子供の太ももの付け根と膝を
しっかり押さえ、動かないように固定する

※ここを押さえることで、動かないようにしっかり固定できるだけでなく、押さえている手を、打つ場所の目印にできる。

注射する部位

- 衣類の上から、打つことができる
- 太ももの外側の筋肉に注射する
(真ん中(A)よりも外側で、かつ太ももの付け根と膝の間の部分)



「食物アレルギー冊子制作委員会」

委員長：宇理須 厚雄(藤田医科大学医学部客員教授/うりすクリニック名誉院長・尾張東部アレルギー研究所所長)

委員：飯野(赤澤) 晃(なすのがはらクリニック理事長)

伊藤 浩明(あいち小児保健医療総合センター センター長/免疫・アレルギーセンター長)

伊藤 節子(同志社女子大学名誉教授/大和学園地域健康栄養支援センター センター長)

今井 孝成(昭和大学医学部小児科学講座教授)

近藤 康人(藤田医科大学ばんだね病院小児科教授/総合アレルギーセンター研究部門長)

坂本 龍雄(日進おりど病院 小児科部長)

高松 伸枝(別府大学食物栄養科学部教授)

柘植 郁哉(八千代病院小児アレルギーセンター長/藤田医科大学小児科客員教授)

長谷川実穂(昭和大学医学部小児科学講座管理栄養士)

*所属は第3版発行当時のものです。

発行：独立行政法人 環境再生保全機構 予防事業部 事業課

〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310 ミューザ川崎セントラルタワー8F

TEL: 044-520-9568 <https://www.erca.go.jp/yobou/> (大気環境・ぜん息などの情報館)

平成26年6月 第1版第1刷発行 令和4年1月 第3版第1刷発行

平成28年10月 第2版第1刷発行 令和7年1月 第3版第5刷発行

※この冊子は、ホームページ「大気環境・ぜん息などの情報館」(<https://www.erca.go.jp/yobou/>)「パンフレットのお申し込み」よりダウンロードすることができます。



リサイクル適性(A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

