

## 乳幼児健康診査における食物アレルギーの保健指導の必要性

研究分担者 佐々木 溪円（実践女子大学生生活科学部）

研究協力者 杉浦 至郎（あいち小児保健医療総合センター）

林 典子（湘北短期大学生生活プロデュース学科）

### 研究要旨

[目的] 乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）の対象となる年齢の児の保護者において、自己判断で食物アレルギーに対する食物除去を行う頻度や理由を調査することで、乳幼児健診の保健指導における食物アレルギー対応の意義を検討した。

[方法] 第1子が生後6か月以上4歳未満の母親1500人を対象として、インターネットを用いた横断調査を実施した。無効回答を除く1,424人について、除去経験があるすべての食物が医師の指示、あるいは医療機関の管理栄養士・栄養士からの指導に基づく者を「医療機関群」、いずれかの食物について医療機関以外の情報や自分の知識を根拠として食物除去をした者を「自己判断群」とした。両群について、児の既往歴、父母の既往歴、母の就業状況や父母の学歴等との関連を分析した。さらに、HLS-Q12を用いて母親のヘルスリテラシーを評価し、食物除去との関連を分析した。

[結果] 5.4%（77/1,424人）が医療機関群、15.4%（220/1,424人）が自己判断群であった。自己判断による除去経験がある食物数は中央値2（範囲1-8、四分位範囲1-4）であった。自己判断群では、食物アレルギー既往歴がある父が有意に多く、調査時に就業している母親が少なかった。両群間にヘルスリテラシー得点の差はみられなかった。自己判断によって最も多く除去されている食物はソバであり、ピーナッツ、カシューナッツ、クルミの順に多かった。新たな情報源に基づかずに母親の判断で除去をした者が最も多く、さらにインターネット等、家族の順に多かった。自己判断による除去の最も多い理由はアレルギーに対する不安であった。

[結論] 食物アレルギーに対する不安等を背景として、信憑性が明らかでない情報を根拠として自己判断による食物除去をしている母親は少なくない。食物アレルギーは保健指導上の重要性から、乳幼児健診のスクリーニング対象疾病とすることが望ましいと考えられる。

### A. 研究目的

乳幼児健診のスクリーニング対象疾病を考える際には、保健指導上の重要性も考慮する必要がある。実際の健診の場においては、食生活を含む小児期の生活習慣について指導が行われている。小児期の食生活が関わる疾病は多岐

にわたるが、その一つである食物アレルギーについては乳幼児健診の保健指導の一環として食事指導もされている<sup>1)</sup>。2019年には厚生労働省研究班によって、「小児のアレルギー疾患保健指導の手引き」<sup>2)</sup>が発行されており、アレ

ルギー疾患に関する保健指導の質が高まる  
ことが期待されている。

平成 27 年度乳幼児栄養調査<sup>3)</sup>では、6 歳ま  
での子どもをもつ保護者のうち、調査時まで  
に食物除去や制限を経験した者の約半数は医  
師の指示以外で食物除去をしていた。また、  
除去経験者の約 3 割はインターネットや育  
児雑誌等を除去根拠としていた。しかし、  
インターネット等の健康情報には不正確な  
ものがあるため<sup>4)</sup>、その健康情報の取捨選  
択には利用者の高いヘルスリテラシーが  
求められる。

食物アレルギーの原因食物は年齢により  
異なるため、乳幼児健診について考える  
際には、その対象年齢の児について検討  
することが望ましい。しかし、平成 27 年  
度乳幼児栄養調査<sup>3)</sup>では、乳幼児健診の  
対象者よりも高い年齢の児の保護者も  
対象に含まれている。また、同調査では、  
除去食物の種類や背景は明らかでない。

以上の背景から、本研究では、離乳期  
から乳幼児健診の対象となる 4 歳までの  
児の母親を対象として、保護者の判断で  
行われる食物アレルギーに対する除去食  
物の種類や根拠並びにヘルスリテラシー  
等との関連を明らかにすることで、乳幼  
児健診の保健指導における食物アレルギー  
対応の意義を検討した。

## B. 研究方法

### 1. 対象者と基本属性項目

第 1 子が生後 6 か月以上 4 歳未満の母  
親を対象として、インターネットを用いた  
横断調査を 2020 年 2 月 7 日に実施した。  
調査対象者は楽天インサイト株式会社  
(以下、R 社)に登録された者である。ま  
ず、R 社登録者に対してスクリーニング  
調査を行い、「性別＝女性」、「子ども  
の有無＝あり」、「第 1 子の年齢＝生  
後 6 か月以上 4 歳未満」、「居住都  
道府県＝国内在住」

に該当する者を対象者とした。アレルギー  
診療の地域差を考慮して、国勢調査にお  
ける 6 歳未満の者がいる世帯の分布に  
近似した比率で地域別に対象者数を設  
定し、その設定人数に達した時点まで  
に回答した者合計 1500 人を対象者とし  
た。以下に、地域別に対象者数を示す。  
北海道・東北 150 人、関東 500 人、中  
部 1 (静岡県、愛知県、三重県、岐阜  
県) 200 人、中部 2 (中部 1 以外の県)  
90 人、近畿 250 人、中国・四国 130  
人、九州・沖縄 180 人。

ヘルスリテラシーに関する質問 12 項  
目すべてについて「わからない/あては  
まらない」を選択した 73 人と児の誕  
生日から算出した月齢が生後 6 か月未  
満であった 3 人を不正回答とみなし、  
1,424 人の母親を解析対象者とした。  
対象者の基本属性として、母親の年齢、  
居住都道府県、就業状況及び児の父  
母の最終学歴、アレルギー疾患の既  
往歴を設定した。児に関する質問は、  
すべて第 1 子に関するものとし、基本  
属性として性別、在胎週数、出生体重、  
既往歴を設定した。

### 2. 食物除去群の定義

食物除去に関する質問文を表 1 に示  
した。除去経験があるすべての食物が  
(質問 1) 医師の指示、あるいは(質問  
3) 医療機関の管理栄養士・栄養士か  
らの指導に基づく者を「医療機関群」  
とした。医療機関での指導の有無にか  
かわらず、いずれかの食物について(問  
3) 医療機関以外の情報や自分の知識  
を根拠として食物除去をした者を「自  
己判断群」とした。

### 3. ヘルスリテラシー

本研究では HLS-Q12 を用いてヘル  
スリテラシーを評価した(表 1)。HLS-  
Q12 は HLS-EU-Q47 の短縮版であり、  
より簡便で信頼性が高い評価が可能  
である<sup>5)</sup>。HLS-EU-Q47 は日

本語版を開発しており<sup>6)</sup>、選択肢は4段階リッカート尺度法(1:とても難しい、2:やや難しい、3:やや簡単、4:とても簡単)である。オリジナルのHLS-EU-Q47は面接法で用いるが、日本語版では質問紙法で使用できるように選択肢に(5:わからない/あてはまらない)を加えて欠損値として取り扱う。各対象者のヘルスリテラシー得点は次式により標準化した(範囲:0-50)。Index=(個人の回答得点の平均値-1)×(50/3)

この式において、1は平均値の最小値である。個人の回答得点の平均値から1を減じること、Indexの最小値は0となる。3は平均値の範囲であり、50はIndexの最大値である<sup>6)</sup>。

#### 4. 統計解析

カテゴリ変数間の関連性はFisher's exact test、連続変数における平均値の差はt検定により解析した。統計解析はSTATA ver.15.1を使用し、両側5%の有意水準を適用した。

(倫理面への配慮)

インターネット調査の実施にあたり、調査を受けることの同意は、日本マーケティングリサーチ協会による綱領及びガイドラインに基づくR社による説明文と、本調査内容に関する説明文を提示したうえで取得した。説明文には、調査で得られた情報が個人を特定できない内容で統計処理されること、学術報告として発表される場合があること、調査目的以外の利用をしないことなどを含めた。本研究は、実践女子大学の倫理審査委員会からの承認を得て実施した。

### C. 研究結果

#### 1. 対象者の基本属性

有効回答者のうち5.4%(77/1424人)が医療機関の指導のみで食物除去をしていた医療機関群、15.4%(220/1424人)が自己判断による食物除去経験がある自己判断群であった。両群の基本属性を表2に示した。医療機関群と比較して、自己判断群では児の調査時月齢が平均として4か月低く、アトピー性皮膚炎の既往歴が高い傾向があった。自己判断群では、食物アレルギー既往歴がある父が有意に多く、アレルギー性鼻炎・結膜炎がある母が多い傾向がみられた。さらに、自己判断群では調査時に就業している母親が少なく、日中に児を保育所等に預けた経験がある者が少ない傾向があった。また、食物除去の根拠によるヘルスリテラシー得点の差は認められなかった。

自己判断による除去経験がある食物数は中央値2(範囲1-8、四分位範囲1-4)であった。最も多く除去されている食物はソバであり、さらにピーナッツ、カシューナッツ、クルミの順に多かった(表3)。また、自己判断をする際の情報源については、新たな情報源に基づかずに自分の判断で除去をした者が最も多く、さらにインターネット等、家族の順に多かった。一方、鶏卵では医療機関以外の管理栄養士・栄養士を情報源としていた者が多く、甲殻類ではインターネット等を情報源とする者が多かった。

自己判断による除去について、最も多い理由はアレルギーに対する不安であり、さらに誘発症状、湿疹病変の順に多かった。しかし、鶏卵では誘発症状を理由とする者が最も多かった。

#### D. 考察

乳幼児の母親の15.4%が、医療機関の指導以外の情報に基づく、自己判断による食物除去を経験していた。医療機関の指導で除去をした者と比較して、自己判断で除去をした者には、児や家族にアレルギー疾患の既往歴が多く、母

親の就業や日中の育児依頼が少ない特徴があった。

これまでの国内や海外の研究によって、乳幼児健診の対象年齢における不適切な食物除去は、児の成長障害の原因となりうることが指摘されている<sup>7,13)</sup>。わが国の臨床報告では、アトピー性皮膚炎を合併する乳児において、児の摂取量不足による体重増加不良が示されている<sup>7,8)</sup>。また、適切な食事指導がされずに乳・魚の除去や多品目除去を経験した幼児には、低身長リスクがある<sup>9,10)</sup>。さらに、乳幼児健診の受診児を対象とした Saruwatari ら<sup>11)</sup>の報告では、3歳6か月児健診の時点で鶏卵、牛乳、小麦のいずれかを除去していた児は、食物アレルギーがない児と比較して生後1歳6か月時点から低体重を呈し、生後3歳6か月の時点で体重と身長が低いことを示している。16歳までの小児を対象として多国間で行われた研究<sup>12)</sup>では、食物アレルギー児の6%が低体重、9%が低身長であったとしている。近年の Sinai ら<sup>13)</sup>による報告では、乳幼児期に牛乳アレルギーを発症した若年成人は身長が低いことから、乳幼児期からの適切な食事指導の必要性を指摘している。特に牛乳アレルギーに対する長期間の牛乳除去では低身長や骨密度低下が指摘されており、代替食品の積極的な摂取を含む食事指導が重要である<sup>2)</sup>。本研究においても、自己判断により多品目の食物を除去した者や、乳を除去した経験がある者が認められた。したがって、既報や本研究結果は、乳幼児健診の保健指導において、自己判断による不必要な除去がされているケースを専門医療機関につなぐことや、カルシウムなどの充足を考えた食事指導、さらに自己判断による安易な食物除去を防ぐための啓発の意義を示すものとする。

本研究では自己判断群の多くが、「指導や情報に頼らず自分の判断」で除去をしたと回答し

た。この結果は、新たな特定の情報源を探索することではなく、母が日常生活で獲得した情報を根拠として食物除去をしていることを意味している。近年の食物アレルギーに関する研究の進歩は著しいことから、母が記憶している知識が適切な内容とは限らない。また、インターネット等の情報源を根拠とする食物除去も行われていたが、インターネットで得られる健康情報には質が担保されていないものが含まれている<sup>4)</sup>。様々な健康情報がある現代における集団指導の意義には、専門職から適正な情報を保護者に伝えることにある<sup>14)</sup>。自己判断による食物除去をする母親が少なくないことから、集団指導の機会等を利用して適切な健康情報を提供する必要性が考えられる。一方で、本調査では、保健センターの栄養士等を含む医療機関以外の専門職による情報をもとに、自己判断による除去を行った者も認められた。今回の調査では、その提供された情報の内容や背景は明らかではないが、適切な保健指導や対応が行われるように研修等の機会も必要と考える。

本研究では自己判断で除去をする理由として、アレルギーに対する不安が最も多く挙げられた。この結果は、保護者の不安により自己判断による除去が行われているとする既報<sup>15)</sup>の結果と一致する。これまでに、医療機関における管理栄養士による食事指導が、食物アレルギー児の保護者がもつ不安や悩みを軽減するために有用であることが報告されている<sup>16-18)</sup>。また、食物アレルギー児の母親は、全般的な育児ストレスが高いことも指摘されている<sup>19)</sup>。これらの報告から、乳幼児健診の保健指導においては、不適切な食物除去をしているケースや食物除去の必要性について悩む保護者を把握して専門医療機関につなぐことや、不安に寄り添った育児支援の必要性が示唆される。

食物別でみると、自己判断により最も多く除去されている食物はソバであるが、乳幼児期の新規発症例は少ない食物である。ピーナッツ、カシューナッツ、クルミも多く除去されていたが、これらの食物はコンポーネントに対する血液中的特異的 IgE 抗体価の測定が可能になっている。したがって、これらの事例に対する保健指導にあたっては、保護者の不安に対する傾聴とともに、適切な情報提供や専門医療機関につなぐことが期待される。

本研究では、医療機関群と比較して、自己判断群では食物アレルギー既往歴がある父が有意に多かった。本調査の回答者は母であり、食物アレルギーに対する関心が高い者が、児の父の家族歴を回答しやすかったことが考えられる。本研究と同様に、乳幼児健診でも問診対象の多くは母であることから、父の既往歴を問診票で得ることが自己判断による食物除去を聞き出す糸口になる可能性がある。また、自己判断群では就業している母親が少なく、児を保育所等に預けた経験が少なかった。近年は保育所等においてアレルギー疾患管理指導表を用いた給食管理が行われている。したがって、アレルギー疾患管理指導表の発行を依頼するために医療機関を受診することが、自己判断による食物除去を抑制していることが推察される。

本研究にはいくつかの限界点がある。第一に、本調査はインターネット調査に基づくものであり、わが国の乳幼児の母を代表していない。しかし、総務省によると、本調査の回答者層である若年成人の 9 割以上がインターネットを利用しており<sup>20)</sup>、選択バイアスは少ない可能性もある。しかし、本調査では食物アレルギーに関する調査に関心があり協力的な対象者が選択されている。したがって、選択バイアスによって食物除去の割合が高値になる可能性がある。第二に、本研究では現在だけでなく過去

の食物除去の経験も把握している。医療機関群における児の年齢が高値であったことは、過去の自己判断による除去経験に関する記憶バイアスが介在した可能性は否定できない。第三に、本調査で設定した質問項目は限られており、その他の因子について検討が必要である。第四に、本研究の調査項目では食物除去の根拠となる情報源は得られたが、その内容の信憑性については不明である。第五に、本研究は横断調査に基づくものであり、因果関係を示すことはできない。

## E. 結論

食物アレルギーに対する不安等を理由として、自己判断による食物除去を経験している乳幼児の母は少なくない。また、その根拠は母の知識やインターネット等の情報が多かった。不適切な食物除去は児の成長や母のメンタルヘルスに影響することから、不適切な食物除去がある場合は専門医療機関につなぐことや不安に対する支援的な対応が必要である。したがって、食物アレルギーは保健指導上の重要性から、乳幼児健診のスクリーニング対象疾病とすることが望ましいと考えられる。

## 【参考文献】

- 1) 衛藤久美 他. 全国市区町村における乳幼児期を対象とした栄養指導. 厚生指標 2017; 64: 27-34.
- 2) 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き. 平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) アレルギー疾患に対する保健指導マニュアル開発のための研究 (研究代表者 足立雄一)
- 3) 平成 27 年度乳幼児栄養調査. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/b>

- unya/0000134208.html (2020-03-20 アクセス確認)
- 4) 岸本桂子、他. がん患者を対象とした web サイトの健康食品情報についての研究. 薬学雑誌 2010; 130: 1017-1027.
  - 5) Finbråten, HS, et al. Establishing the HLS-Q12 short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: Latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. BMC Health Services Research 2018; 18: 506.
  - 6) Nakayama, K, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health 2015; 15: 505.
  - 7) 飯田純代、他. 皮膚症状の変化を食物摂取と関連づけて不安が募り、患児の栄養摂取量不足をきたした家族に対する管理栄養士の介入. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2017;15:13-18.
  - 8) 渡邊美砂、他. アトピー性皮膚炎の治療と患者への指導. スキンケアを中心に. 入院治療を要したアトピー性皮膚炎の乳児例. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2005;3:31-36.
  - 9) 柳田紀之、他. 多品目の食物除去が身長に及ぼす影響. 日本小児アレルギー学会誌 2013;27:721-724.
  - 10) 上野佳代子、他. 乳および乳・魚除去児の成長障害について. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2016;14:11-16.
  - 11) Saruwatari A, et al. Relationship between physique and food avoidance in infants: A study conducted in a community setting in Japan. Journal of Human Nutrition and Dietetics 2015; 62: 62-67.
  - 12) Meyer R, et al. International survey on growth indices and impacting factors in children with food allergies. Journal of Human Nutrition and Dietetics 2019; 32: 175-184.
  - 13) Sinai, T et al. Reduced Final Height and Inadequate Nutritional Intake in Cow's Milk-Allergic Young Adults. Journal of Allergy and Clinical Immunology In Practice 2019; 7: 509-515.
  - 14) 標準的な乳幼児期の健康診査と保健指導に関する手引き ～「健やか親子 2 1 (第 2 次)」の達成に向けて～. 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金 (成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 「乳幼児健康診査の実施と評価ならびに多職種連携による母子保健指導のあり方に関する研究」 2015
  - 15) 西村龍夫、他. 1 歳児を対象にした食物除去の実態調査. 日本小児アレルギー学会誌 2019;33:279-287.
  - 16) 松谷智子、他. 食物アレルギー患児をもつ養育者の不安悩みと外来栄養指導後の解消. 日本小児臨床アレルギー学会誌 2018; 16: 371-375.
  - 17) 小田奈穂. 不適切な多抗原除去を行っていた患児、保護者に対して必要最小限の除去解除. QOL 向上につながった関わりの症例報告. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2014; 12: 267-273.
  - 18) 長谷川実穂、他. 不適切な食物除去が食物アレルギー患者と保護者に与える影響. 日本小児アレルギー学会誌 2011; 25: 163-173.
  - 19) 弓気田美香. 食物アレルギーのある乳幼児をもつ母親の育児ストレス. 小児保健研究 2017; 76: 462-469.
  - 20) 総務省. 平成 30 年通信利用動向調査. 2019. <https://www.soumu.go.jp/>

johotsusintokey/statistics/statistics05a.html

(2020-3-20 アクセス確認)

**F. 研究発表**

**1. 論文発表**

なし

**2. 学会発表**

なし

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

表 1. 質問文

質問文 [選択肢]
<p>(食物除去経験)</p> <p>1) 医師から食物アレルギーと診断されて、医師の指示で食物アレルギー（あるいは、その疑い）のために、お子さんの食物を除去や制限をした（あるいは、している）ものをすべて選んでください。</p> <p>[鶏卵、牛乳、小麦、魚卵、エビ・カニ、魚、大豆、ピーナッツ、カシューナッツ、クルミ、ソバ、果物、その他、該当なし]</p> <p>2) 医師から食物アレルギーと診断されていない（あるいは、その疑いがあると言われていない）が、お子さんの食物を除去や制限をした（あるいは、している）ものをすべて選んでください。</p> <p>[鶏卵、牛乳、小麦、魚卵、エビ・カニ、魚、大豆、ピーナッツ、カシューナッツ、クルミ、ソバ、果物、その他、該当なし]</p> <p>3)†食物除去や食物制限は、何を頼りにしていましたか（いますか）。あてはまる項目をすべて選んでください。</p> <p>[医療機関の管理栄養士・栄養士からの指導、医療機関以外での管理栄養士・栄養士からの指導、栄養士以外の保健センターの職員、保育所や幼稚園などでの指導、家族からの情報、友人や仲間からの情報、インターネットや育児雑誌・書籍などからの情報、指導や情報に頼らず自分の判断による、その他]</p> <p>4)†食物除去や食物制限を行っていた（あるいは、行っている）理由をすべて選んでください。</p> <p>[乳児湿疹があったから、生後3か月以降に湿疹やアトピー性皮膚炎があったから、食べてから2時間以内に症状がでた、アレルギーが怖い・不安だから、似ている他の食物の除去や制限をしているから、その食物について親や家族がアレルギーをもっているから、血液の検査結果、皮膚の検査結果、食物の経口負荷試験の結果、その他]</p>
<p>(ヘルスリテラシー)</p> <p>以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。それぞれ「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選んでください。</p> <p>[とても簡単、やや簡単、やや難しい、とても難しい、わからない/あてはまらない]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 気になる病気の治療に関する情報を見つけること。</li> <li>2) 急病時に自分が対処方法を理解すること。</li> <li>3) 治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を判断すること。</li> <li>4) 自分が薬の服用方法に従って服用すること。</li> <li>5) ストレスや抑うつなどの心の健康問題への対処方法に関する情報を見つけること。</li> <li>6) 検診（乳房検査、血糖検査、血圧）が必要な理由を理解すること。</li> <li>7) メディア（テレビ、インターネット、その他のメディア）から得た健康リスク（危険性）の情報が信頼できるかどうかを判断すること。</li> <li>8) 家族や友人のアドバイスをもとに、病気から身を守る方法を決めること。</li> <li>9) 運動、健康食品、栄養などの健康的な活動に関する情報を見つけること。</li> <li>10) 食品パッケージに書かれている情報を理解すること。</li> <li>11) どの生活習慣（飲酒、食生活、運動など）が自分の健康に関係しているかを判断すること。</li> <li>12) 健康改善のための意思決定をすること。</li> </ol>

†2) で該当なし以外を選択した者を対象として、各食物別で回答を得た。

表 2. 対象者の食物除去経験別でみた基本属性 (n(%))

	医療機関群 (n=77)		自己判断群 (n=220)		有効回答者全体 (n=1424)		<i>P</i> *
(児 (第 1 子))							
男児	46	59.7	113	51.4	698	49.0	0.233
調査時月齢†	28±11		24±10		25±11		0.003
在胎週数†	39±2		39±2		39±2		0.109
出生体重†	3063±428		2984±451		2979±416		0.180
児既往歴 AD‡ (保護者)	7	9.1	41	18.6	110	7.7	0.071
母の年齢	33±5		33±5		33±5		0.997
母既往歴あり	41	53.2	136	61.8	697	48.9	0.225
FA	10	13.0	31	14.1	108	7.6	1
AD	16	20.8	56	25.5	232	16.3	0.444
BA	11	14.3	39	17.7	161	11.3	0.596
AR/AC	22	28.6	90	40.9	496	34.8	0.057
父既往歴あり	39	50.6	117	53.2	565	39.7	0.791
FA	2	2.6	27	12.3	90	6.3	0.013
AD	14	18.2	36	16.4	135	9.5	0.725
BA	10	13.0	30	13.6	108	7.6	1
AR/AC	20	26.0	76	34.5	391	27.5	0.203
母就業あり	31	40.3	81	36.8	545	38.3	0.035
児の預け先あり	46	59.7	100	45.5	707	49.6	0.097
学歴 母短大以上	57	74.0	176	80.0	1,156	81.2	0.334
父短大以上	57	74.0	166	75.5	1,059	74.4	0.878
ヘルスリテラシー†	25.1±9.4		25.5±8.7		24.8±8.5		0.724

† 平均値±標準偏差を示す。‡略語：AD、アトピー性皮膚炎；FA、食物アレルギー；BA、気管支喘息；AR、アレルギー性鼻炎；AC、アレルギー性結膜炎 \* 医療機関群と自己判断群との間で、Fisher's exact test あるいは t 検定を行った。

表 3. 「自己判断除去」の情報源

項目†	全体 (n=220)		鶏卵 (n=53)		牛乳 (n=21)		小麦 (n=8)		魚卵 (n=53)		甲殻類 (n=64)		魚 (n=2)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
専門職等	38	17.3	21	39.6	7	33.3	4	50.0	8	15.1	8	12.5	1	50.0
家族	45	20.5	8	15.1	2	9.5	2	25.0	10	18.9	14	21.9	0	(-)
友人	26	11.8	6	11.3	3	14.3	2	25.0	5	9.4	7	10.9	0	(-)
インターネット等	78	35.5	16	30.2	5	23.8	2	25.0	21	39.6	33	51.6	0	(-)
自分の判断	97	44.1	18	34.0	11	52.4	2	25.0	20	37.7	16	25.0	1	50.0
その他	4	1.8	0	(-)	0	(-)	0	(-)	0	(-)	0	(-)	0	(-)

  

項目†	大豆 (n=8)		ピーナッツ (n=85)		カシューナッツ (n=77)		クルミ (n=73)		ソバ (n=143)		果物 (n=10)		その他 (n=3)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
専門職等	2	25.0	5	5.9	5	6.5	5	6.8	11	7.7	2	20.0	0	(-)
家族	3	37.5	12	14.1	12	15.6	12	16.4	33	23.1	1	10.0	0	(-)
友人	1	12.5	6	7.1	6	7.8	6	8.2	16	11.2	0	0.0	0	(-)
インターネット等	3	37.5	35	41.2	31	40.3	31	42.5	53	37.1	3	30.0	0	(-)
自分の判断	3	37.5	35	41.2	32	41.6	29	39.7	58	40.6	5	50.0	3	100
その他	0	(-)	1	1.2	0	(-)	0	(-)	1	0.7	0	(-)	0	(-)

表 4. 「自己判断除去」の理由

項目†	全体 (n=220)		鶏卵 (n=53)		牛乳 (n=21)		小麦 (n=8)		魚卵 (n=53)		甲殻類 (n=64)		魚 (n=2)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
湿疹病変	32	14.5	20	37.7	7	33.3	1	12.5	7	13.2	5	7.8	1	50.0
誘発症状	53	24.1	26	49.1	5	23.8	1	12.5	5	9.4	4	6.3	2	100
アレルギーの不安	150	68.2	14	26.4	8	38.1	4	50.0	43	81.1	54	84.4	0	(-)
類似食物の除去	8	3.6	2	3.8	2	9.5	0	(-)	1	1.9	0	0.0	0	(-)
家族歴	29	13.2	3	5.7	4	19.0	0	(-)	3	5.7	9	14.1	0	(-)
検査結果	19	8.6	16	30.2	1	4.8	1	12.5	0	(-)	1	1.6	1	50.0
その他	8	3.6	2	3.8	2	9.5	1	12.5	0	(-)	0	(-)	2	100
項目†	大豆 (n=8)		ピーナッツ (n=85)		カシューナッツ (n=77)		クルミ (n=73)		ソバ (n=143)		果物 (n=10)		その他 (n=3)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
湿疹病変	2	25.0	11	12.9	9	11.7	6	8.2	11	7.7	5	50.0	0	(-)
誘発症状	2	25.0	2	2.4	3	3.9	3	4.1	2	1.4	4	40.0	2	66.7
アレルギーの不安	7	87.5	77	90.6	68	88.3	63	86.3	126	88.1	5	50.0	0	(-)
類似食物の除去	0	0.0	2	2.4	3	3.9	2	2.7	3	2.1	0	(-)	0	(-)
家族歴	0	0.0	3	3.5	2	2.6	3	4.1	13	9.1	2	20.0	0	(-)
検査結果	1	12.5	1	1.2	1	1.3	1	1.4	1	0.7	2	20.0	0	(-)
その他	0	(-)	0	(-)	0	(-)	0	(-)	1	0.7	0	(-)	1	33.3