

# Washington D.C. における食物アレルギー患児を取り巻く現状

山本陽子

神戸市看護大学

キーワード：食物アレルギー、子ども、食物経口負荷試験、学校保健システム

## Current Status of Children with Food Allergies in Washington D.C.

Yoko YAMAMOTO

Kobe City College of Nursing

Key Words: Food Allergy, Children, Oral Food Challenge, School Nursing System

### 1. はじめに

近年食物アレルギー有病率は増加しているが、その治療方法として、アレルゲンとなる食物を計画的に経口摂取することで食物アレルギーを治療する積極的介入を行う、経口免疫療法（Oral Immunotherapy, 以下 OIT）による治療の報告がなされるようになってきた。OIT では、アレルゲンである食物を経口摂取し続けることが必要となることから、治療の継続のためには患者本人のアドヒアランスを高めることが大切となる。アドヒアランスとは病気に対する治療方法について、患者が十分に理解し、納得した上で治療を実施、継続することを指す。食物アレルギーの治療は乳幼児期から始められることが多いが、発達途上にある幼児期の子どもが主体的に治療に取り組めるようになるために、どのような看護実践が具体的になされているのかについては明らかとなっていなかった。

また、食物アレルギーをもつ子どもは日常的に誤食やアレルゲンとの接触の機会に晒されており、アナフィラキシーを起こした場合は生命の危険に直結することから、社会全体でのリスクマネジメントが必要となる。食物アレルギーに対する社会的な対応として、アレルゲンとなる7品目についての加工食品への表示義務やエピネフリン自己注射器（以下、エピペン<sup>®</sup>とする）の処方等が行われているが、アナフィラキシー時の対応として必要不可欠なエピペン<sup>®</sup>の普及については米国のほうが日本よりも進んでいると言われている。

そこで、在外研究にあたっては、食物アレルギーをもつ子どもへの看護実践に焦点を置き、下記3点の目標を設定した。

- 1) 米国における、多様な文化背景を持つ子どもたちに対するアドヒアランスを高める看護実践について、視察を通して考える。
- 2) 米国でのヘルスケアシステム、家庭や保育園、学校におけるリスクマネジメント（法整備や食品管理等）などについて学ぶ。
- 3) 米国における、治療や看護ケア、子どもや家族に対する教育、家庭でのセルフケアや、保育園や学校との連携、専門的な看護実践について学ぶ。

### 2. 在外研究についての概要

在外研究の概要は以下のとおりである。

#### 1) 受入・研究期間（渡航期間）

- 研究期間：  
2019年2月11日（月）～2019年3月25日（月）
- 渡航期間：  
2019年2月9日（土）～2019年3月26日（火）

#### 2) 受け入れ機関について

今回受け入れていただいた Children's National Health System はワシントン DC にある組織である。急性

救急病院と、コロンビア特別区、北部バージニア州、南メリーランド州全体にある13の外來診療所、コロンビア特別区のパブリックスクールシステムや研究所を含んでおり、2013年に現在のChildren's National Health Systemとして改組された。コロンビア特別区の保健省(DOH)との契約によるパブリックスクールシステムを担っており、110のDC公立学校(パブリックスクール)と68の公立チャータースクールに看護師を配置している。

そのメイン病院であるChildren's Nationalは1870年に米国で最初の子ども病院のひとつとして設立され、1890年には162床へと拡充、1977年には新病院に移転、その後部門を拡張してきた。現在はベッド数323床、24時間の受け入れ態勢をとっており、米国のニュース&ワールドレポートの2018-19年最優秀児童病院名誉賞で新生児集中部門では全米50の新生児集中治療室の中で1位に、全体では全国の小児病院トップ5にランクづけされた小児専門病院である。Magnet Hospitalの認定をうけており、米国全土だけでなく世界中から患者が訪れている。

また、Children's Nationalは1989年には現在のChildren's Research Institute(CRI)にあたるChildren's National Medical Centerを構想し、研究所を併設、拡充しており、がん免疫、遺伝医学、神経科学などの専門研究センターを有し、専門的な治療を実施するとともに、学術拠点として機能している。また、ジョージ・ワシントン大学の医学・保健科学部の小児分野の教育活動にも関わっている。

### 3) 現地スーパーバイザー

Pamela S. Hinds, PhD, RN, FAAN

The William and Joanne Conway Chair in Nursing Research

Executive Director, Department of Nursing Science, Professional Practice, and Quality Outcomes

Research Integrity Officer, Children's National Health System

Professor, Department of Pediatrics, The George Washington University

### 4) 主な活動内容とスケジュール

Children's Nationalを視察およびケア場面に関わらせてもらうことで、小児専門病院で子どもや家族に対して実施されている看護や患者教育がどのように行われているのかについて学んだ。また、Children's NationalのSchool Service Systemでアレルギー関連の活動をしている専門職やスーパーバイザーと面接することで、地域で生活する子どもや家族に対するセルフケア支援や疾患管理などを含めたリスクマネジメント、地域で生活する子どもや家族を支える、米国(ワシントンDC)での医療システムや行政との連携システムについて学んだ。

さらに、米国での大学・大学院教育について学ぶために、スーパーバイザーにコーディネートしていただき、The George Washington University、Trinity Washington University、School of Nursing at Catholic University of Americaの授業への参加や、教授等との面接を行った。スケジュールの詳細については、表1のとおりである。

写真1 Children's National main hospital (著者撮影)



表 1 在外研究活動スケジュール

Date	February 3 Sunday	February 4 Monday	February 5 Tuesday	February 6 Wednesday	February 7 Thursday	February 8 Friday	February 9 Saturday
Activities							Arrival Washington, D.C.
Date	February 10 Sunday	February 11 Monday	February 12 Tuesday	February 13 Wednesday	February 14 Thursday	February 15 Friday	February 16 Saturday
Activities		Briefing		meeting with Dr Hinds		meeting with Dr. Sharon Bostic and Mrs. Mourine Evans	
Date	February 17 Sunday	February 18 Monday	February 19 Tuesday	February 20 Wednesday	February 21 Thursday	February 22 Friday	February 23 Saturday
Activities			the Quality and Research meeting, Con Way Nursing Chair Conversation		meeting regarding research Nurse Coodinator]	Trinity Washington University	
Date	February 24 Sunday	February 25 Monday	February 26 Tuesday	February 27 Wednesday	February 28 Thursday	March 1 Friday	March 2 Saturday
Activities			School of Nurshing at The George Washington University	School of Nurshing at The George Washington University	School of Nurshing at The George Washington University	Clinical shadow (Oral Feeding Test) at the Children's	
Date	March 3 Sunday	March 4 Monday	March 5 Tuesday	March 6 Wednesday	March 7 Thursday	March 8 Friday	March 9 Saturday
Activities		School of Catholic University of America				the Program "Children's School Service"	
Date	March 10 Sunday	March 11 Monday	March 12 Tuesday	March 13 Wednesday	March 14 Thursday	March 15 Friday	March 16 Saturday
Activities		National Institutes of Health		Clinical shadow (Oral Feeding Test) at the Children's		Clinical shadow (Oral Feeding Test) at the Children's	
Date	March 17 Sunday	March 18 Monday	March 19 Tuesday	March 20 Wednesday	March 21 Thursday	March 22 Friday	March 23 Saturday
Activities		Meeting with Dr.Linda Herbert, Dr. Hemant Sharma		Clinical shadow (Oral Feeding Test) at the Children's	School of Nurshing at The George Washington University	Debrief with Dr. Hinds	
Date	March 24 Sunday	March 25 Monday	March 26 Tuesday	March 27 Wednesday	March 28 Thursday	March 29 Friday	March 30 Saturday
Activities		Departure Wasington, D .C.					

※Blank: Organize the information

### 3. 活動の実際

今回は、食物アレルギーに関連した活動の実践や、そこで得た知見に焦点を当てて報告する。

#### 1) Children's National における食物アレルギー治療について

OIT の実践には、アレルゲンを摂取し続けるための量を決定するために食物経口負荷試験 (Oral Food Challenge, 以下、OFC) を行うことが必要となる。Children's National においても、OFC をもとに自宅で摂取していく量について決定していた。米国の子どもの約 4-8% の子どもが食物アレルギーと診断されている (Gupta RS, 2011)。一般的な食物アレルギーの有病率は過去 10 年間に少なくとも 18% 増加し、そのうちの 80% がピーナツアレルギーと推定されている (Sicherer S, 118 2007; Branum A, 2009)。食物アレルギー治療には、多様な職種が関わっており、チーム医療が実践されていた。Children's National における、食物アレルギー治療に関わる各職種とその役割については表 2 で示したとおりである。「心配や不安や疲労が大きいためもう少し精神的なサポートをしてほしい」という患者の家族からのニーズに対して、心理学的、社会的に対応する必要性を考え、精神的サポートとして Psychologist をチームに取り入れているが、食物アレルギー治療チームの一員として、Psychologist が関わっている病院は、米国においてもまだ珍しい。

#### (1) OFC のケア実践場面について

今回、関わらせていただいた子どもたちのアレルゲンは、乳、卵、ナッツ類など様々であったが、試験の手順については一連の流れが決まっており、Doctor (以下、Dr) に確認を取りながらではあるが、プロトコールに則ってスムーズに効率よくすすめられていた。

まず Nurse Practitioner (以下、NP) から患者に対して OFC についての説明および実施前の診察がなされた後に OFC が開始される。1 回の OFC では総量の 5%, 10%, 15%, 20%, 25%, 25% の量を計 6 回に分けて経口摂取がすすめられる。アレルギー反応が出る可能性を考慮し、薬剤の準備が事前にされており、アレルギー反応が出た際には、エピネ

フリンの投与と、抗ヒスタミン薬の内服が実施されていた。アレルギー反応がでた食物については完全除去が推奨され、次回の OFC についても基本的に 1 年間の期間を空けた後に実施される。

私が日本で実施されている OFC の看護場面「共通している」と感じたことは、以下のとおりである。

- ①子どもの安全を守ること、子どもの気持ちを確認すること、できる限り予定した検査を無事に最後まで終わらせることを目指す。
- ②アレルギー反応に対して観察し報告、指示に応じて薬剤の投与を実施する。
- ③食べたがらない子どもに対して様々な対応を行う。(ディストラクション (ビデオや遊びなどで気をそらす)、ご褒美の活用 (ステッカーなど)、食べ方への工夫 (チョコやジャムをつける、チョコなどで挟んで見えなくする、保護者と競争して食べることをうながす) など)
- ④薬剤の事前準備をしてアナフィラキシーなど緊急時に備える。
- ⑤他職種と連携しながら行う。  
(Dr, NP, Physician Assistant (以下、PA), Registered nurse (以下、RN), Psychologist, dietitian 等)
- ⑥ (OFC でその日の総量を食べることができれば) 家庭でも食べていくことを推奨する。  
また、逆に「異なっている」と感じたことは以下のとおりである。
- ①薬剤やテスト実施前の状態確認、実施の決定、指示だけは Dr でなく NP もしくは PA が実施する。
- ②重篤なアレルギー反応が起こらない限り、NP もしくは PA と RN で OFC が進んでいく。
- ③最後の説明、家庭で食べてよい等の説明も NP もしくは PA が実施する。
- ④ Psychologist も OFC 実施のその場に一緒に関わりをもつ。
- ⑤薬剤はプロトコールで決められた量が記されているので、それに従って RN が体重から必要量を計算し、準備する。
- ⑥点滴ラインは事前にはとらない。(対応している RN は、できればあるほうが安全だと考えていたが、子どもにとっては難しいことだととらえていた)
- ⑦日本では OFC 中にアレルギー反応が出たとしても、

その反応の強度によっては、閾値以内の量で食物摂取を継続的に行っていく場合があるが、米国のプロトコルでは、OFC中に反応が出れば基本的にその食物は少なくとも1年間は除去することが決められている。(ただし、バイクドミルク、バイクドエッグに限っては、反応が軽微の場合、半分の量を家庭で食べていく方法を選択することもある。)そして、その後期間をあけた後に、再チャレンジするかを検討する。

- ⑧ OFCで食べる食物の量について、日本では厳密に秤を使用して計測しているが、Children's Nationalでは目分量で分けられていた。

## (2) Psychologistの役割について

日本では、OFCの場面においては、看護師が主体となって子どもの心理的なケアも担っているが、今回 Psychologist が一緒にケア場面に関わったことから、その役割について記したいと思う。

Psychologist が負荷試験の場で子どもに関わる一番の目的は、食べることにに対する不安を軽減することで子どもが OFC に臨み、予定摂取量を食べられるようにするためであった (OFC の判定をするため)。また、OFC を行うにあたり、アレルギー反応が生じることに不安を感じ、実際のアレルギー反応は生じていないのに、精神面から気分不良や腹痛、吐き気、呼吸困難等を訴える子どもに対して、実際のアレルギー反応として生じているものなのか、精神面から生じているものなのかを、直接子どもと関わる中で判断し、RN や NP もしくは PA と相談しながら OFC を続けるかストップするべきかについての意見を述べる役割も担っていた。

さらに、子どもの中には見たり、においをかいだりするだけで、パニックに陥る子どももいるため、ディストラクションの実施やリラクゼーションの方法を伝えることで、不安を軽減したり、精神面から出現する症状を抑える役割も担っていた。

実践面では、子どもが好きなものと OFC で摂取しなくてはならないものを交互に食べる、スポーツやゲームなどをご褒美に使う、などの工夫を取り入れる (behavioral technique と呼称されていた) などして、子どもができる限り必要摂取量を食べら

れるように、看護師とともに関わっていた。そして、OFC が終わったあとも、不安や恐怖などで食べられなかった場合は、精神的に向き合えるように、次のチャレンジまでに面接をするなどして、OFC に取り組めるように心理的サポートを行うとのことであった。

免疫療法では、アレルギーがある食物を食べていく必要が生じるため、子どもはアレルギー反応がでることに対する恐怖に対応していかなくてはならない。また、家族もアレルギー反応が出たときの薬剤投与についてなど、心理的な負担が大きくなると考えられる。

話を伺った先生は、アレルギー反応について恐怖を感じているような子どもに対しては、何が起こるか、どうして起こるか、どのように対処するか、どのような薬を使うか、反応がでたときや薬を使ったときにどのような気持ちになるか、など、きちんと説明をすることで、どうなるのかという不安がなくなり、子どもたち自身が対応できるように働きかけ、また他の医療者 (Dr など) に対しても、どのように子どもたちに接してあげればよいか、どう説明してあげればよいか、などを教育する役割も担っておられた。子どもが1~2歳のときには親に説明するが、親が子どもにすべて説明しているわけではないため、子どもに分かるように直接教えてあげることは不安を解除する上で大切であると話されており、そのような場に心理の専門家である Psychologist が関わることに大きな意義を感じているとのことだった。

## 2) Washington D.C.における学校でのアレルギー対応について

今回の視察の中で、アナフィラキシーショックの25%が学校で起こっており、学校は、アレルギー対応に関して、OSSE (Office of the State Superintendent of Education : DCの州教育機関) のスクールスタッフに対するトレーニングプログラムを受けた人を、スクールナース以外に少なくとも2人は雇わなければいけないとのことであった。プログラム自体はオンラインで受講でき、スキルチェックや知識のテストが行われる。アレルギー対応に対するプロトコルを理解している必要があり、多くの学校が2

人以上の人を雇っているとのことであった。また、エピネフリンの使用方法については殆どの教員が講習を受けており、万一の事態に対応できるようになっていた。

また、全ての学校にはエピネフリンが保管されており、スクールナースが不在で保健室が閉まっても取り出せる場所に保管しておくようになっていることが決められている。子どもたちのアレルギーの有無については、入学時の健康診断の書類の中でアレルギーの既往やエピペン<sup>®</sup>の必要性などについて把握できるようになっており、子ども自身がエピペン<sup>®</sup>の使用方法を知っているかどうかなどについても把握されている。

### 3) 学会や企業との連携について

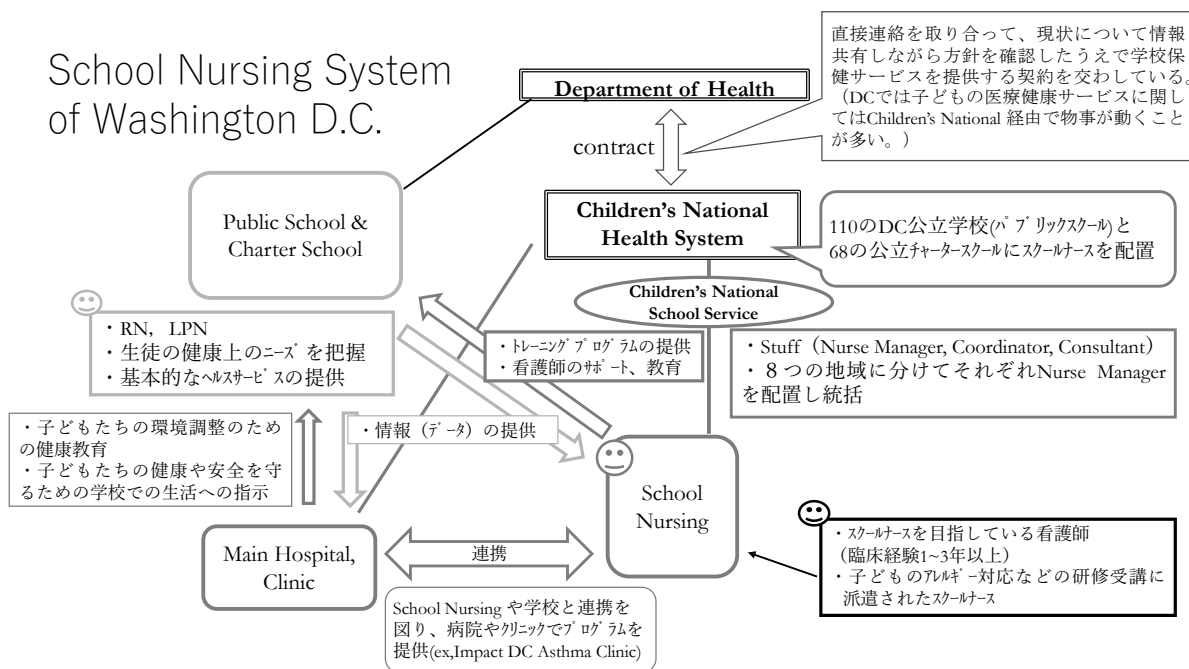
アレルギーに関するガイドラインとして、日本では日本小児アレルギー学会が食物アレルギー診療ガイドラインを作成しているが、米国においても、American Academy of Allergy Asthma & Immunology により、アレルギーに関するガイドラインが出されている。また、学会だけでなく、企業との連携も進められており、患者教育のツールとし

てリソースが活用されている。Children's National で使用しているリソースは FARE (Food Allergy Research & Education) のものであったが、この企業は、アレルギーに関する研究、教育を大学や病院と連携して実施しており、米国のアレルギーに関するリソースについては一定のシェアを誇る。FARE 主催のミーティングやカンファレンスなども実施されており、アレルギー治療を実施している病院同士の連携や情報共有の場の提供なども担っているとのことであった。

### 4) Washington D.C.における School Nursing System について

今回の在外研究の受け入れ先である Children's National Health System がコロンビア特別区の保健省 (Department Of Health : DOH) との契約によるパブリックスクールシステムを担っており、DOH と直接連絡を取りあいながら、地域でどのような状況が起こっているかを情報共有しながら、学校保健サービスを提供している。その概要については図1のとおりである。

図1 Washington D.C. における School Nursing System



サービスの運用としては、ワシントン D.C. を 8 つの地域に分け、それぞれにナースマネジャーを設置している。ナースマネジャーとは、地域を担当しているリーダーの役割をとる人で、スクールナースを教育する立場にあり、それぞれのナースマネジャーが、各地区の複数の学校とそこに勤めるスクールナースを担当している。スクールナースは、自身の学校で基本的なヘルスサービスを提供する他、子どもの健康状態のニーズを把握し、その情報を自分の地区の統括であるナースマネジャーに提供する。コラボレーションワークデー（いわゆるチームミーティング）が 1 か月に一度開催され、学校保健サービスのスタッフやナースマネジャーが集まって会議を行い、現在起こっている問題について共有し、話し合い、チームでどのように対応していくかを検討することで、目標が達成されているかを質的に判断し、コロンビア地区全体の目標が達成できるように管理している。

そして、ナースマネジャーやコーディネーターは提供された情報を集約することで各地域における健康問題を把握し、必要な健康教育プログラムを提供するなど、スクールナースのサポートや教育を行っている。具体的な活動としては、喘息の子どもの環境調整の把握をスクールナースが調査して支援できるようにしたり、予防接種状況を把握し未報告の学校へ報告を促したり、ガイドラインに従ってデータを収集し DOH へ報告したり、ソフトウェアを使ってデータをまとめオンラインで共有できるようにシステムを構築したりしていた。

また、スクールプログラムやエデュケーションプランを考え、報告されたデータをまとめて分析したり、(喘息やアレルギーなど担当がある)、広報も行っている。

健康問題上必要であると判断すれば、メインホスピタルである Children's National やクリニックとも連携を図り、病院で子どもたちがプログラムを受けられるようにしている。アレルギーの子どもたちへの対応についてのプログラムもあり、どのようにプログラムをすすめていくかということも話し合われている。このパブリックスクールシステムにより、地域での全ての子どもたちの健康に関する様々なデータから検討された健康問題に対して、よりの確な健康教育が提供

されていた。

#### 4. 日本での食物アレルギーの子どもたちへ関わる日本の看護師への示唆

今回、私が経験した OFC の実践場面やケア提供者から聞いた話から考えると、日本とワシントン D.C. での食物アレルギーの子どもに対して必要と考えられている看護の考え方や OFC の進め方には大きな差はなかった。また、著者は親子の関係性について、自身の臨床経験やテレビや新聞、書籍などの情報から、米国では日本に比べると、子どもの意見が尊重されているのではないかと考えていたが、子どもの意見ではなく親の意見で治療の方向性が決まってしまうようなことは、米国でも同様に起こっていることが分かった。しかし Children's National は先進的な病院であることもあり、スペシャリストを活用した関わりが試みられており、実際の OFC の場面においても、RN だけでなく Psychologist も関わりをもって、出来る限り時間をかけて子ども自身のことについて知り、安全な気持ちでいるかどうか、気になっていることはないか、など、子ども自身の「気持ち」をしっかりと聴く姿勢が徹底されていた。これらの実践については、日本国内では心理学者が関わることはほとんどなく、看護師が主に担って実施していることである。経口負荷試験などのケア場面では、時間に追われがちであったり、負荷試験以外の子どもを受け持ちしている場合には、難しい状況になる場合も考えられるが、やはり、子ども自身から言葉を聴く姿勢をもつことが、子どものアドヒアランスを高める支援につながっていくと考える。そのためには、その日の看護体制として、受け持ち看護師の配置を考えたり、状況によっては OFC に専念できるように看護チームでフォローできる体制を取っておくことが必要であると考えられる。

#### 5. 日本の支援システムにおける課題

米国では、医療システムが日本とは異なるために必要な医療が受けられない子どもたちがいる。その現状の中で、子どもを擁護するために整えられている支援システムをいかに活用していけるか、ということが米国における課題であった。食物アレルギーの子どもたちの基本的なリスクマネジメントとしては、基本的には反応がでる食物の完全除去と、いつでもアナフィラキシーに対応できるようにエピペン<sup>®</sup>の普及や対応の充実がなされていた。また、学校でもスクールナースがいるだけでなく、アレルギーの子どもたちへの対応

ができるように学校教員への教育がきちんと行われるような制度が整っており、アレルギー反応が生じた場合の安全管理がなされていた。日本でも、学校・幼稚園、保育所生活における支援体制の確立がなされており、中でも給食に対する取り組みがすすめられているが、子どもたちに関わる機会のあるすべての専門職者が十分な指導を受け、自信をもって対応できるような教育支援がより一層進められていく必要があると考えられる。

また支援する側への指導や教育だけでなく、親や子ども自身への教育がなされるような支援システムを整えていくことが必要であると考えられる。米国では、学校でのアレルギー対応について親を含めた共通理解がされ、世間一般的なアレルギーへの認識も高かった。DOHとChildren's Nationalとの関係のように官民連携がなされていたり、FAREのような企業との連携が積極的になされていることで、より子どもや家族に対しての教育が図りやすくなっていると感じた。医療機関の中に研究機関があることで臨床研究が推進しやすい環境にあることや、実際のケアにあたる看護師がよりキャリアアップを目指していける環境が整っており、実践家から研究者を醸成する環境は日本よりも整っていると考えられ、現在の子どもの状況に即したニーズの把握や問題解決に向けた支援へと繋がっているものと考えられる。日本においても、子どもがおかれている状況を把握していくことで、今後必要な支援システム等について考えていくことが必要であると思われる。

## 6. おわりに

今回の在外研究で改めて感じたことは、実際の看護ケアのマニュアルなどの細かな違いはあるが、看護ケア自体は変わらないということである。学校保健システムのように地域の子どもの状況を把握、管理しやすいシステムがあることで子どもたちの健康問題への対応がしっかりとされたり、学校でのアナフィラキシーショックへの対応ができるように教員への教育システムが確立されているなど、食物アレルギーをもつ子どもたちが安全に生活していくための環境を整えていくことの重要性についても考えることができた。子どもたちのアドヒアランスを高めていくためには、環境をしっかりと整えていく中で、子どもたち自身にも自分自身のアレルギーのことを考えられる機会を作っていくことが必要であり、社会的なサポートと実際の患者に接する際の細やかなケアの両側面からのアプローチが大切であると改め

て考えさせられた。

なお本研究は平成30年度神戸市在外研修制度により実施した。利益相反の申告基準を満たすものはない。

## 謝辞

最後になりましたが、今回の在外研究にあたり、筆者のワシントンD.C.での在外研究を受け入れ、様々な経験ができるように全てのコーディネートをしてくださったChildren's National Health SystemのPamela S. Hinds先生、看護ケア実践場面で色々と教えてくれたり看護について語り合った看護師のAmanda Troger氏、Kelly Tenbrink氏、大学授業、大学院の授業への参加について筆者を快く受け入れてくださったThe George Washington UniversityのCarol Lang先生、Matthew Hess先生、Trinity Washington UniversityのMary Bantell先生、School of Nursing at Catholic University of AmericaのJanice B. Agazio先生、また、Pamela先生へのコネクションを作ってくださった丸光恵先生、そして日本から応援してくださった本学教員特に小児看護学分野の教員に、心より感謝申し上げます。

写真2 Pamela先生と著者



## 引用参考文献

- American Academy of Allergy Asthma & Immunology. 2020年3月28日検索. <https://www.aaaai.org/>
- Branum A, Lukacs S. (2009): Food allergy among children in the United States. *Pediatrics*, 124, 1549-1555.
- Children's National. 2020年3月28日検索. <https://childrensnational.org/>



Food Allergy Research & Education. 2020年3月28

日検索 . <https://www.foodallergy.org/>

Gupta RS, Springston EE, Warrier MR, Smith B, Kumar R, et al. (2011): The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*, 128:e, 9-17.

Sicherer S, Sampson H. (2007): Peanut allergy: emerging concepts and approaches for an apparent epidemic. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 120, 491-503.

日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会 (2017): 食物アレルギー診療ガイドライン 2016,102-112