

## 食物アレルギーに関する質問・回答

回答者：島根大学医学部皮膚科 准教授 千貫 祐子 先生

質問	回答																								
成長に伴う除去食解除の時期の判断(いつまで除去が必要か)と、その流れ(保護者への伝え方)を知りたい。	<p>下記アドレスをご参照ください。 <a href="https://www.foodallergy.jp/care-guide/">https://www.foodallergy.jp/care-guide/</a></p> <p>乳児・幼児早期の即時型食物アレルギーの主な原因である鶏卵、乳製品、小麦は、その後加齢とともに耐性を獲得します(3歳までに50%、学童まで80~90%)。小児期の耐性獲得を目指す食物アレルギーの診断・管理のフローチャートでは、3歳未満では6ヶ月毎に、3歳以上6歳未満では6ヶ月~1年毎に、6歳以上では1年毎またはそれ以上の間隔で定期的に検査を行い、摂取制限解除の判断をしていきます。</p> <p>保育所・幼稚園・小学校入学前には、それまで未摂取の食品に関して食物経口負荷試験を行い、確定診断しておくことが望ましいとされていますが、不安な場合はやはり医療機関と連携して指導していくことが望ましいと思います。</p> <p>また、食物アレルギーの治療・管理の原則は「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去」となります。診療の手引きには</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 食べると症状が誘発される食物だけを除去する。 “念のため”、“心配だから”といって、必要以上に除去する食物を増やさない。 検査から原因と疑われ除去している場合には、必要に応じて食物経口負荷試験を実施し、診断を確定する。</li><li>2. 原因食物でも、症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることができる。 “食べられる範囲”の量を除去する必要はなく、むしろ“食べられる範囲”までは積極的に食べるように指示することが望ましい。 と記載されています。</li></ol> <p>正しい診断や負荷試験などにつきましては、やはり医療機関との連携が必要と思われませんが、対応の原則は上記記載の通りです。</p>																								
普段の給食は、医師の判断のもとで除去食(完全除去)をしているので、アレルギー検査の数値は私たちが直に関わることはないが、知識として、数値の目安を知っておきたい。	<p>本邦で最も汎用されている食物アレルギー診断のための血液検査は、ImmunoCAP法です。検査値の区分は以下の通りで、通常クラス2以上を陽性にとらえます。</p> <table border="1"><thead><tr><th>クラス</th><th>特異的 IgE抗体価 (UA/ml)</th><th>判定</th></tr></thead><tbody><tr><td>6</td><td>100以上</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>50.0~99.9</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>17.5~49.9</td><td>陽性</td></tr><tr><td>3</td><td>3.50~17.4</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>0.70~3.49</td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>0.35~0.69</td><td>疑陽性</td></tr><tr><td>0</td><td>0.34以下</td><td>陰性</td></tr></tbody></table> <p>また、検査値と実際のアレルギー症状発症の確率については、プロバビリティーカーブが参考となります。 下記アドレスをご参照ください。 <a href="https://www.foodallergy.jp/care-guide/features-adaptation/">https://www.foodallergy.jp/care-guide/features-adaptation/</a></p>	クラス	特異的 IgE抗体価 (UA/ml)	判定	6	100以上		5	50.0~99.9		4	17.5~49.9	陽性	3	3.50~17.4		2	0.70~3.49		1	0.35~0.69	疑陽性	0	0.34以下	陰性
クラス	特異的 IgE抗体価 (UA/ml)	判定																							
6	100以上																								
5	50.0~99.9																								
4	17.5~49.9	陽性																							
3	3.50~17.4																								
2	0.70~3.49																								
1	0.35~0.69	疑陽性																							
0	0.34以下	陰性																							
乳アレルギーに対し、ニューMA-1使用の指示が出ている。以前はアレルギー、アレルギー疑いの児にはミルフィーを使用していたがミルクを選ぶための基準を知りたい。	<p>牛乳アレルギー児が利用できるミルクには明治ミルフィーHP、MA-mi、ビーンスタークペプディエット、ニューMA-1、明治エレメンタルフォーミュラ、ポンラクトiなどがあります。明治エレメンタルフォーミュラ、ポンラクトiなどは、乳タンパクを全く含みません。各々、含まれる成分が異なりますので、患児の重症度や原因アレルゲンによって使い分ける必要があります(例えばミルクタンパク質中のカゼインが原因アレルゲンの場合はカゼインが含まれないものを選ぶなど)。医療機関と連携して、安全なものを選ぶ必要があります。</p> <p>なお、各種代替ミルクの詳細な成分一覧表については、下記アドレスをご参照ください。 <a href="https://www.foodallergy.jp/tebiki/milk/#jokyo">https://www.foodallergy.jp/tebiki/milk/#jokyo</a></p>																								
5か月の時に乳でアレルギー症状(嘔吐)あり。その後除去しており、来年に負荷試験予定。離乳期が過ぎようとしているが、少しずつ自宅で食してみても解除したいと両親の希望があるがどうなのか。	<p>少しずつ摂取制限を解除することは望ましいと思います。</p> <p>症状出現時の対応方法 (内服薬の処方を受けておく、緊急時の受診先を決めておく、など)をきちんと確保した上で、進められるとよいでしょう。</p> <p>牛乳アレルギー の“食べられる範囲”の広げ方、として食物アレルギーの診療の手引きには下記のように記載されています。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・牛乳や乳製品は、乳酸発酵や加熱による症状の出やすさの違いが少ないため、タンパク質量を基にした“食べられる範囲”の判断が概ね可能である。</li><li>・食品によって含まれるたんぱく質量が異なる。解除指導では、たんぱく質量の少ないバターなどの食品から導入し、たんぱく質量の多いチーズは、他の乳製品の摂取が可能となつてから導入することが望ましい。</li></ul> <p>なお、牛乳アレルギーに関するさらなる詳細は下記アドレスをご参照ください。 <a href="https://www.foodallergy.jp/tebiki/milk/#jokyo">https://www.foodallergy.jp/tebiki/milk/#jokyo</a></p>																								
コンタミネーションのある食品の使用可能の判断を生活管理指導表へ記載した方が良いのか。	<p>コンタミネーションのある食品の使用可能の判断は、もちろんできる限り生活管理指導表に記載した方が良いのですが、厳密には難しい可能性もあります。それでも、コンタミレベルの極微量でも症状誘発の可能性のある患児については、可能な限り記載していくことが望ましいと思います。</p> <p>患児のアレルギーの重症度に基づくと思いますので、医療機関との連携で判断されると良いでしょう。</p>																								
園では誤食を防ぐために別のテーブル・別の食器で他の子と違う食事を摂る子を毎日見ており、また、発育・発達の見直しの中で食育についても力を入れているので、不必要な除去食を行いたくないと考えている。「保育所から保護者に対し、関連する検査結果を求める必要はありません」とあるが、こういう結果・症状が現れるために必要な除去なのだと思えるもの一つとして欲しいが、どうか。	<p>検査結果が分かれば食育も進めやすいであろうことはもちろん理解できます。ただし、厚生労働省のガイドラインに明記されている限り、基本的にはそれは守らなければならないのだと思います。医師により、診断や摂取制限を指導する基準が若干異なることは予想されますが、それでも、医師の診断に基づいて摂取制限範囲が記載されている場合は、たとえそれが過度な摂取制限の可能性があったとしても、少なくともその1年間はその診断に基づいた対応を進めていただければ、と思います。</p> <p>もちろん、その1年の間にでも、少しずつ食べられる範囲を増やしていくことは重要と思います(私は、自宅で少量から試してもらって、問題なければ保育所でも制限解除を指示しています)。</p> <p>それぞれの立場で、皆様にいろいろな思いがあり、いくつもの意見が出てしまうことは、現場に混乱を招く結果にもなり得ると思います。ですので、我々医師は、過度な摂取制限の指示を出さないように、正しい知識を身につけて、対応していく必要があると思っております。</p> <p>最後に、ご質問の内容はととてもよく分かりますし、患児のことを思ってください、素晴らしい看護師さんだと思いました。</p>																								
初めてアレルギー反応が起きた場合の判断基準として、じんましの形状や出現しやすい部位、重症にならない為の対応を教えてください。	<p>乳幼児にアレルギー症状が出る場合、私の印象では、まず口周りが赤くなることが多いように思います。そして顔に蕁麻疹が出始めて、躯幹にも蕁麻疹が出ます。口周りに発赤が見られ始めたら、初回で持参薬がない場合は、まずは冷やすと多少は症状が軽減します。明らかに蕁麻疹が出た場合は、やはり早めに医療機関を受診することが望ましいと思います。</p> <p>また、蕁麻疹の出現がなく、食後間もなくの下痢や嘔吐や咳込みの場合は、早めに医療機関を受診することが望ましいと思います。</p>																								
食物アレルギーとアトピー性皮膚炎の関係について、教えてください。	<p>近年では、乳幼児期の食物アレルギーの感作成立の多くは、口から食べた食物が原因ではなく、湿疹部位から微量に侵入した食物タンパク質が原因と考えられています。これを、二重抗原暴露仮説といいます。つまり、食物の経口曝露は免疫寛容を誘導し、経皮曝露はアレルギーを誘導する、という考え方です。</p> <p>アトピー性皮膚炎を有する小児は健常児より食物へ感作されやすい(オッズ比6.18)ことや、3カ月乳児の湿疹の重症度が食物への感作リスクを増大させることが、世界中から次々と報告されています。このため、アレルギーマーチを防ぐためには、湿疹のコントロールが極めて重要と考えられます。</p>																								
幼い頃に食物アレルギーの診断で、食べるのをやめて以降、高校生に至るまで「食べられない」とか「食べられるかわからない」という生徒が少なくない。どのように対処すればよいか、特に宿泊行事の際に困っています。	<p>ご指摘の通り、今なお、そのような患者さんは少なからずいらっしゃいます。</p> <p>本来、乳児・幼児早期の即時型食物アレルギーの主な原因である鶏卵、乳製品、小麦は、その後加齢とともに耐性を獲得します、つまり治ります(3歳までに50%、学童まで80~90%)。</p> <p>小児期の耐性獲得を目指す食物アレルギーの診断・管理のフローチャートでは、3歳未満では6ヶ月毎に、3歳以上6歳未満では6ヶ月~1年毎に、6歳以上では1年毎またはそれ以上の間隔で定期的に検査を行い、摂取制限解除の判断をしていきます。</p> <p>やはり、一度医療機関を受診していただき、アレルギー反応が持続しているか否かの評価をしてもらうのが良いと思われしますので、勧めてみていただければ幸いです。</p>																								