

平成 17 年 12 月 吉日

郡市区医師会 事務局 御中



「食物アレルギーの診療の手引き 2005」送付について

厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業
食物等によるアナフィラキシー反応の原因物質(アレルゲン)の確定、
予防・予知法の確立に関する研究

主任研究者 海老澤 元宏
独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター
アレルギー性疾患研究部

拝啓 時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、厚生労働科学研究 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業「食物等によるアナフィラキシー反応の原因物質(アレルゲン)の確定・予防・予知法の確立に関する研究」の研究班では、食物アレルギーの診療の向上による食物アレルギー患者の生活の質の向上を目的とし「食物アレルギーの診療の手引き2005」を作成・発行いたしました。

今回、多くの臨床医の皆様にこの手引きをご活用いただきたく各郡市区医師会に送付させて頂きました。主に小児科・皮膚科・内科の先生方に周知して頂きたいと思っておりますので宜しくお願い申し上げます。

なお、この手引きは次の3カ所のホームページより PDF ファイルとしてダウンロードが可能ですのでそちらをご利用頂ければ幸いです。

独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センター：

<http://www.hosp.go.jp/%7Esagami/rinken/crc/index.html>

日本アレルギー協会：

<http://www.jaanet.org/medical/guide.html>

リウマチ・アレルギー情報センター：

<http://www.allergy.go.jp/allergy/guideline/index.html>

その他、何かご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

敬具

問い合わせ先：

独立行政法人 国立病院機構 相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長

海老澤 元宏

〒228-8522 神奈川県相模原市桜台 18-1

TEL: 042-742-8311

FAX: 042-742-5314

m-ebisawa@sagamihara-hosp.gr.jp

厚生労働科学研究班による 食物アレルギーの診療の手引き 2005

厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業
食物等によるアナフィラキシー反応の原因物質（アレルゲン）の確定、
予防・予知法の確立に関する研究

主任研究者 海老澤 元宏
独立行政法人国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部

「食物アレルギーの診療の手引き」検討委員会

（主任研究者）

海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部

〈小児科〉

相原 雄幸 横浜市立大学附属市民総合医療センター小児総合医療センター

赤澤 晃 国立成育医療センター総合診療部小児期診療科

伊藤 節子 同志社女子大学生活科学部食物栄養科学科

宇理須 厚雄 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院小児科

近藤 直実 岐阜大学大学院医学研究科小児病態学

柴田 瑠美子 国立病院機構福岡病院小児科

眞弓 光文 福井大学医学部病態制御医学講座小児科

田知本 寛 国立病院機構相模原病院小児科

今井 孝成 国立病院機構相模原病院小児科

〈耳鼻咽喉科〉

大久保 公裕 日本医科大学耳鼻咽喉科

〈内科〉

秋山 一男 国立病院機構相模原病院臨床研究センター

鈴木 直仁 同愛記念病院アレルギー・呼吸器科

中川 武正 聖マリアンナ医科大学東横病院内科

〈皮膚科〉

池澤 善郎 横浜市立大学大学院医学研究科環境免疫病態皮膚科

古江 増隆 九州大学大学院医学研究院皮膚科

（作成協力者）

杉崎千鶴子 国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部

本手引きは我が国の小児から成人までの食物アレルギーの診断・治療のレベルの向上と、食物アレルギー患者の生活の質の改善を図るために一般医向けに作成した。

本手引きは食物アレルギーの診断・治療の基本を示すものであり、個々の治療法の詳細を示すものではない。

食物アレルギー総論

定義

「原因食物を摂取した後に免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状（皮膚、粘膜、消化器、呼吸器、アナフィラキシーなど）が惹起される現象」

💡 食中毒、毒性食物による反応、食物不耐症(仮性アレルギー、酵素異常症など)は含まない
(詳細は 食物アレルギー委員会報告:日本小児アレルギー学会誌, 2003; 17: 558-9.参照)

臨床型分類

臨床型		発症年齢	頻度の高い食品	耐性の獲得 （寛解）	アナフィラキシーショックの可能性	食物アレルギーの機序
新生児消化器症状		新生児期	牛乳（育児用粉乳）	（＋）	（－）	IgE非依存型
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎*		乳児期	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など	多くは（＋）	（－）～（＋）	主にIgE依存型
即時型症状 （じんましん、アナフィラキシーなど）		乳児期～成人期	乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、そば、魚類など 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、果物類、そば、ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など （＋） その他の多く （－）～（±）	（＋＋）	IgE依存型
特殊型	食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FEIA _n /FDEIA）	学童期～成人期	小麦、エビ、イカなど	（－）～（±）	（＋＋＋）	IgE依存型
	口腔アレルギー症候群（OAS）	幼児期～成人期	果物・野菜など	（－）～（±）	（±）～（＋）	IgE依存型

*慢性の下痢などの消化器症状、低蛋白血症を合併する例もある。
全ての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。

食物アレルギーにより引き起こされる症状

● 皮膚粘膜症状:

皮膚症状 : 痒痒感、じんましん、血管運動性浮腫、発赤、湿疹
眼症状 : 結膜充血・浮腫、痒痒感、流涙、眼瞼浮腫
口腔咽喉頭症状: 口腔・口唇・舌の違和感・腫張、喉頭絞扼感、喉頭浮腫、嚥声、喉の痒み・イガイガ感

● 消化器症状:

腹痛、悪心、嘔吐、下痢、血便

● 呼吸器症状:

上気道症状 : くしゃみ、鼻汁、鼻閉
下気道症状 : 呼吸困難、咳嗽、喘鳴

● 全身性症状:

アナフィラキシー : 多臓器の症状
アナフィラキシーショック : 頻脈、虚脱状態(ぐったり)・意識障害・血圧低下

🔍 用語解説

➡ 即時型症状

原因食物摂取をしてから通常2時間以内に出現するアレルギーによる症状を示すことが多い。

➡ アナフィラキシー

即時型アレルギー反応のひとつの総称で多臓器に症状が現れる。時にショック症状を引き起こす。(10頁参照)

➡ 食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FEIAn/FDEIA)

原因食物を摂取後、激しい運動を行ったときにアナフィラキシーを起こす疾患(10頁参照)。

➡ 口腔アレルギー症候群 (OAS)

口腔粘膜における食物(果物・野菜)による接触性じんましんで、花粉症、ラテックスアレルギーに合併することが多い。症状出現時間は5分以内のことが多く、まれに全身性症状を起こすことがある。

食物アレルギーの疫学

有病率

わが国における食物アレルギー有病率調査は諸家の報告より、乳児が5-10%^{1,2)}、学童以降が1.3%³⁾程度と考えられ、全年齢を通して、わが国では推定1-2%程度の有病率であると考えられる。

欧米では、フランスで3-5%⁴⁾、アメリカで3.5-4%⁵⁾、3歳の6%⁶⁾に既往があるとする報告がある。

1) 杉崎千鶴子, 池田有希子, 田知本寛, 海老澤元宏: アレルギー. 2003; 52: 913.

3) 今井 孝成: 日本小児科学会雑誌. 2005; 109: 1117-22.

5) Munoz-Furlong A, Sampson HA, Sicherer SH: J Allergy Clin Immunol. 2004; 113: S100.

2) 杉崎千鶴子, 池田有希子, 田知本寛, 海老澤元宏: アレルギー. 2004; 53: 953.

4) Kanny G, Moneret Vautrin DA, Flabbee J, et al: J Allergy Clin Immunol. 2001; 108: 133-40.

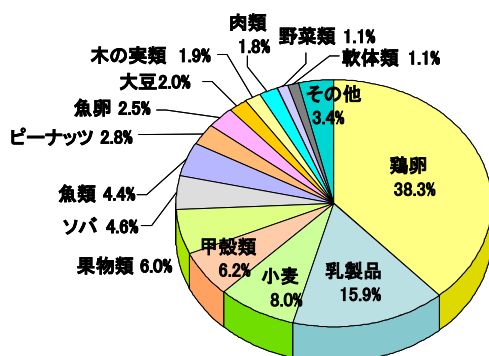
6) Bock SA: Pediatrics. 1987; 79: 683-8.

即時型食物アレルギーの疫学

[調査対象]

食物摂食後60分以内に何らかの症状が出現し、かつ医療機関を受診した患者

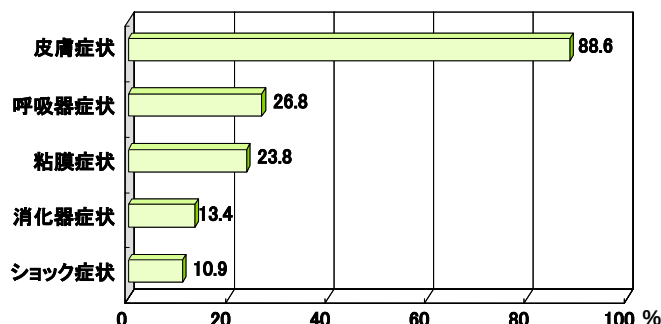
《全年齢における原因食物》



《年齢別主な原因食物》

	0歳 n=1270	1歳 n=699	2,3歳 n=594	4-6歳 n=454	7-19歳 n=499	20歳以上 n=388
No.1	鶏卵 62%	鶏卵 45%	鶏卵 30%	鶏卵 23%	甲殻類 16%	甲殻類 18%
No.2	乳製品 20%	乳製品 16%	乳製品 20%	乳製品 19%	鶏卵 15%	小麦 15%
No.3	小麦 7%	小麦 7%	小麦 8%	甲殻類 9%	そば 11%	果物類 13%
No.4		魚卵 7%	そば 8%	果物類 9%	小麦 10%	魚類 11%
No.5		魚類 5%	魚卵 5%	ピーナッツ 6%	果物類 9%	そば 7%
小計	89%	80%	71%	66%	61%	64%

《症状》



n=3,882

今井孝成、海老澤元宏：平成14年度厚生労働科学研究報告書より

その他の重要事項

- 乳児の食物アレルギー有病率は5-10%程度で、その多くはアトピー性皮膚炎を合併している。このような食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎では、治療ガイドラインに即したアトピー性皮膚炎の治療と食物アレルギーに対する治療を並行して行う必要がある。
- 乳幼児の即時型食物アレルギーの主な原因は鶏卵、乳製品、小麦が多く、その後加齢とともに80～90%は耐性を獲得していく。(池松かおり: アレルギー. 投稿中)
- 学童・成人で新規発症してくる食物アレルギーの原因は甲殻類、小麦、果物、魚類、ソバ、ピーナッツが多く、耐性は得られにくい。学童・成人の甲殻類・小麦アレルギーに食物依存性運動誘発アナフィラキシーの関与する例が存在する。
- 即時型食物アレルギーの最も頻度が高い症状は皮膚症状であるが、呼吸器症状を呈する例ではアナフィラキシーショックに至ることもあるので、注意が必要である。

用語解説

➡ 耐性の獲得

適切な診断と治療(自然経過も含む)で、種々の機序により食物アレルギー症状を呈さなくなること。

食物アレルギーの診断

問 診 など

問診上のポイント

- 1) 症状と症状出現状況、疑われる原因食物を摂取してから時間経過、年齢、乳児期の栄養方法、食習慣、環境因子、既往歴、アレルギー性疾患の家族歴、服薬状況(成人における β 遮断薬、非ステロイド抗炎症薬(NSAIDs)) など
- 2) 食物日誌を活用して症状の観察

各種検査の特徴と適応

一般血液検査

- 1) 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎の経過中に末梢血好酸球数の増加・鉄欠乏性貧血・肝機能障害・低蛋白血症・電解質異常がみられることがあるので必要に応じて一般検査を行う。

血中抗原特異的IgE 抗体検査 (CAP RASTなど)

- 1) 血中抗原特異的 IgE抗体陽性(=感作されていることを示す検査所見)と食物アレルギー症状が出現することとは必ずしも一致しないことを念頭におくべきである。
- 2) 米国ではIgE CAP RAST値(鶏卵、牛乳、魚、ピーナッツ)による食物負荷試験のプロバビリティー(症状誘発の可能性)(90%,95%)が報告されている。 Sampson. HA: J Allergy Clin Immunol. 1997; 100: 444-51.
- 3) 鶏卵、牛乳に関してはIgE CAP RAST値が年齢を考慮したうえで診断の参考になるが、小麦・大豆に関しては一定の傾向が得られにくい。
(IgE抗体測定法として他にMAST、AlaSTATといった測定法もある。)

皮膚テスト

- 1) プリックテストはCAP RAST検査などと同様に感度は高いが食物負荷試験と比較して診断の特異度は低い。 Sampson. HA: J Allergy Clin Immunol. 1999; 103: 981-9.
- 2) CAP RAST陰性の食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎の原因抗原診断においてプリックテストが有用なことがある。
- 3) 口腔アレルギー症候群においてはプリック プリックテストの有用性が高い。 Scott H.Sicherer: Pediatrics . 2003; 111: 1609-16.
- 4) 皮内テストはショックの危険性が高く食物アレルギーの診断には通常行わない。

ヒスタミン遊離試験

- 1) 卵と牛乳においては除去解除時期の決定に有効な検査との報告もある。

伊藤節子:小児科. 2000; 41: 265-71.

用語解説

➡ CAP RAST (CAP Radioallergosorbent test)

抗原特異的IgE抗体を測定する方法の一つでセルロースのスポンジにアレルゲンを吸着させる方法。現在は放射性同位元素は用いられていないが通称でこのように呼ばれている。プロバビリティー(症状誘発の可能性)はすべてこの検査に基づいている。

➡ プリック プリックテスト

原因食物そのものを用いてプリックテストを行うこと。たとえば果物をプリック針で刺してから皮膚に適用する方法。

食物除去試験

- 1) 疑わしい原因食物を1～2週間完全除去し、臨床症状の改善が得られるかどうかを観察する。
(食物日記などへの記載による除去の確認も重要)
- 2) 母乳および混合栄養の場合、母親の食事からの原因食物除去も必要なことが多い。
- 3) 食物除去試験で陽性と判定された場合、確定診断のために可能なら食物負荷試験を行う。

食物負荷試験

専門の医師が入院設備のある施設で行うことが望ましい。

原因抗原診断のための食物負荷試験と耐性獲得の判断のための食物負荷試験の2通りの意味を持つ。

アナフィラキシー症例や明らかなエピソードのある例には基本的には行わない。ただし乳幼児期発症例に関しては耐性獲得の判断の際に行うこともある。

1) オープンチャレンジ

検者も被験者も負荷する食品がわかっている。

陰性は問題ないが主観的症状のみ陽性の場合には被験者の主観が入っている可能性がある。

⇒ シングルあるいはダブルブラインドへ

2) シングルブラインドチャレンジ

被験者のみ負荷する食品がわからない。

陰性は問題ないが主観的症状のみ陽性の時は最終確認のためダブルブラインドへ

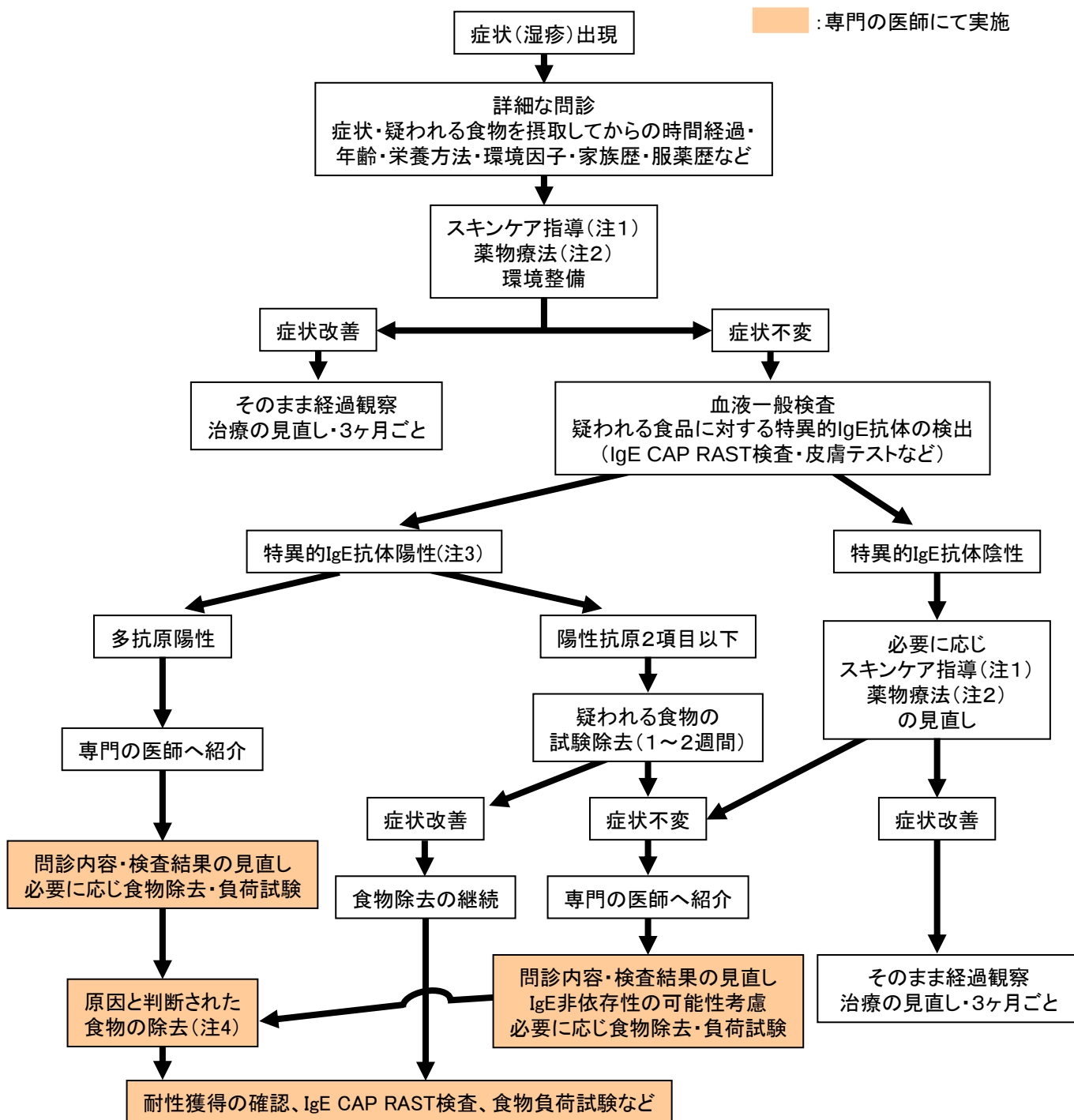
3) ダブルブラインド プラセボ コントロール フード チャレンジ(DBPCFC)

米国アレルギー学会で推奨されている方法であり、検者・被験者とも何が負荷されているのかわからない状態で行う方法である。

💡 食物負荷試験の注意点 💡

- 体調の悪いとき(感冒、下痢、疲労時など)は行わない。
- 各種症状のコントロールが充分で食物負荷試験により症状が出たかどうか判断が可能な状態で行う。
- 抗アレルギー薬などの内服薬は原則中止して行う(閾値を上げてしまうことがあるため)。
- 負荷は少量から開始し、症状が出現したら中止する。
- 症状が出現したら、エピネフリン・ステロイド薬・抗ヒスタミン薬・ β_2 刺激薬吸入を必要に応じて投与する。

食物アレルギー診断のフローチャート
(食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎)



注1: スキンケアに関して

スキンケアは皮膚の清潔と保湿が基本であり、詳細は厚生労働科学研究「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2005」などを参照。

注2: 薬物療法に関して

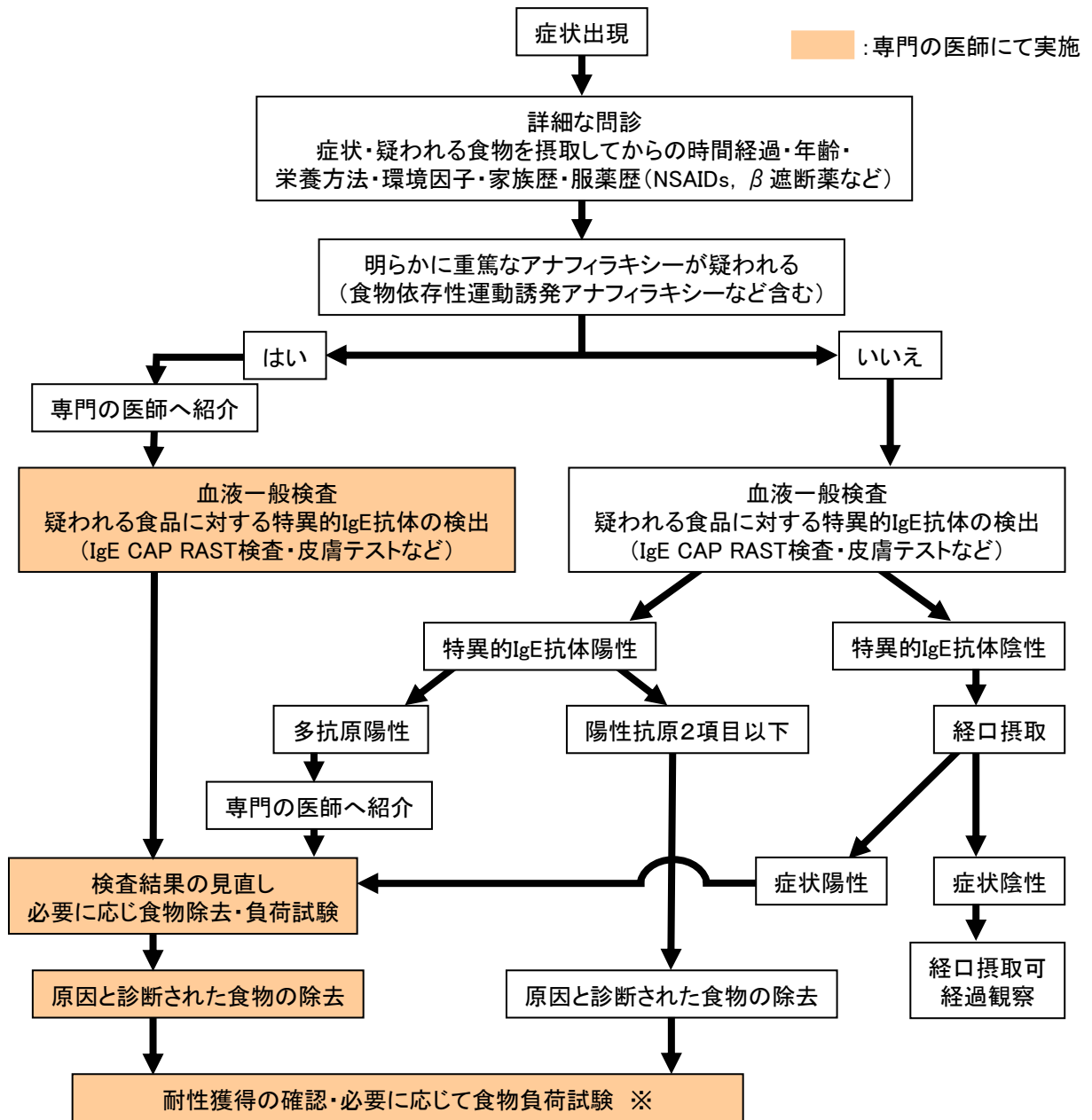
薬物療法の中心はステロイド外用薬であり、その使用方法については厚生労働科学研究「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2005」などを参照。
乳児に汎用されている非ステロイド系外用薬は接触性皮膚炎を惹起することがあるので注意。

注3: 経母乳感作が成立している食物を乳に直接与えるときには、食物負荷試験に準じる注意が必要。

注4: 除去食実施上の注意

成長発達をモニターしていくこと。
除去食を中止できる可能性を常に考慮。

食物アレルギー診断のフローチャート（即時型症状）



※ 学童期以降発症の即時型症例は一般的に耐性を獲得する頻度は低い

食物アレルギーの治療・予防

食物アレルギーの治療

《原則》正しい診断に基づいた**必要最小限**の原因食物の除去

- 除去の程度は患者ごとの個別対応である。
- 食物日誌を活用する。
- 成長・発達の評価(母子手帳を利用して成長曲線の経過観察)をする。

💡 薬物療法 💡

- あくまでも補助療法であり、診断が確定し症状が安定したら中止可能である。
- クロモグリク酸ナトリウム(経口インターナル®)
保険適応は食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎のみである。
- 抗アレルギー薬(抗ヒスタミン作用を有するもの)
皮疹・痒痒感のコントロール、誤食時の対応、気管支喘息の発症予防。

ハイリスク児に対する一次予防

妊娠中・授乳中にアレルギー性疾患発症予防のために食物制限を行うことは十分な根拠がないために通常勧められていない。欧米でのハイリスク児に対する対応を以下に示し、この“診療の手引き2005”での検討委員会としてのコンセンサスを示す。

		AAP, 2000 ¹	ESPACI/ ESPGHAN, 1999 ¹	食物アレルギーの診療の手引き2005
ハイリスク児の定義		両親・同胞に2人以上のアレルギー疾患	両親・同胞に1人以上のアレルギー疾患	両親・同胞に食物アレルギー
ハイリスク児に対して	母親の妊娠中の食物抗原除去 ²	ピーナッツ以外は推奨しない	推奨しない	推奨しない(偏食はしない)
	母親の授乳中の食物抗原除去 ³	ピーナッツ・ナッツ類除去(卵・牛乳・魚も考慮)	推奨しない	推奨しない(偏食はしない)
	乳児期の加水分解乳	推奨する	推奨する	医師の指導の下推奨する

Zeiger RS. Pediatrics 2003; 111:1662-71. より一部抜粋改変

1. AAP, American Academy of Pediatrics; ESPACI, European Society for Pediatric Allergy and Clinical Immunology; ESPGHAN, European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition
2. 妊娠中の卵・牛乳の除去は効果がなかった(Falsh-Magunusson K et al: JACI. 1987; 80: 868. Falsh-Magunusson K et al: JACI. 1992; 89: 709. Lilja G et al: Clin. Exp. Allergy. 1989; 19: 473.)。ピーナッツについては本質的な食事ではないので除去しても負担が少ない。
3. 対立する研究成果が存在し、解決に至っていない。最近、授乳中の母への原因食物除去が有効であると報告されている(Kramer MS: Cochrane Database Syst Rev. 2000; 2: CD000132.)。

食物アレルギー患者への投与禁忌薬物

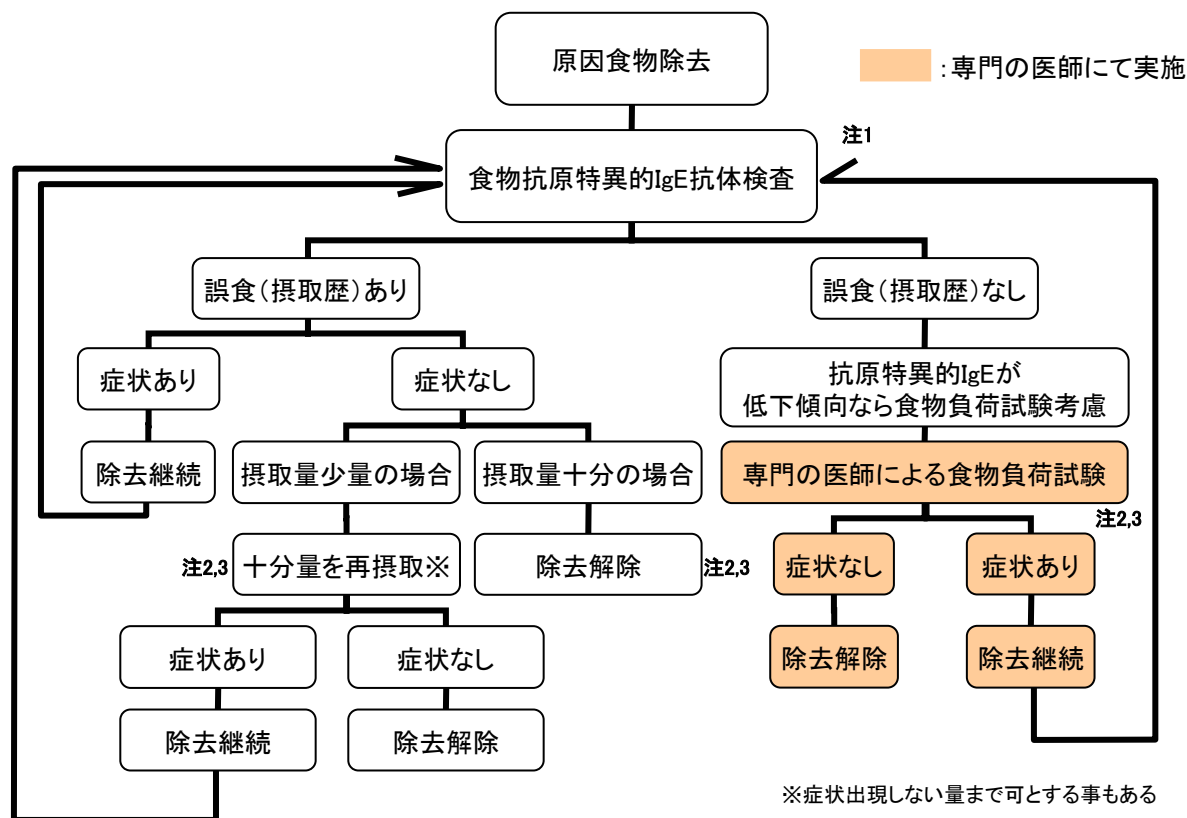
	含有成分	商品名	薬効分類
卵	塩化リゾチーム	ノイチーム®、アクディーム®、レフトーゼ® など 市販薬で塩化リゾチームを含有する総合感冒薬	消炎酵素
牛乳	タンニン酸アルブミン	タンナルビン® など	止瀉薬
	乳酸菌製剤	ビオスリー®、ラックビー-R®、エントモール®、 アンチバイオフィルズ®、エンテロノン-R®	整腸剤
	カゼイン	ミルマグ錠®	制酸剤、緩下剤
		メデマイシンカプセル®	マクロライド系抗生物質製剤
		ラコール®、ハーモニック-M®、ハーモニック-F®	経腸栄養剤

乳糖は散剤の調合に用いられたり、各種薬剤(カプセル、錠剤、散剤など)に添加されており、非常に感受性の高い牛乳アレルギーの患者に対して症状を誘発することがあるので注意が必要である。

💡 用語解説

- ➡ 食物アレルギーの一次予防
食物抗原に対するIgE抗体が作られることを予防すること。

原因食物決定後の経過観察



《 定期的検査のスケジュールの目安 》

	3才未満	3才以上6才未満	6才以上
注1 抗原特異的IgE抗体	6ヶ月毎	6ヶ月～1年毎	1年毎またはそれ以上
注2 食物負荷試験考慮※ (専門の医師において、体調の良いときに行う)	6ヶ月～1年毎	1～2年毎	2～3年毎またはそれ以上
注3 食物負荷試験方法	オープンチャレンジ	オープン・シングルブラインド ・ダブルブラインドチャレンジ	オープン・シングルブラインド ・ダブルブラインドチャレンジ

※アナフィラキシー例では原則的には食物負荷試験は行わない。
ただし、乳幼児期発症例の中には耐性の獲得がみられることがあり、時期を見て実施することがある。

💡 除去解除後の経過観察 💡

- 食物負荷試験で陰性を確認したら、徐々に摂取量および摂取頻度を増加し、悪化しないことを確認する。
- 除去解除後も体調の悪いときには症状が出現することがあり、注意が必要である。
- 除去解除後、特異的IgE抗体の再上昇がみられたら、症状の悪化に注意し経過観察する。

アナフィラキシー（FEIAn/FDEIAを含む）への対応

アナフィラキシーとは

食物、薬物、ハチ毒などが原因で起こる、即時型アレルギー反応のひとつの総称。皮膚、呼吸器、消化器など多臓器に症状が現れる。

時に血圧低下などのショック症状を引き起こす。こうした生命をおびやかす危険な状態をアナフィラキシーショックと呼ぶ。

食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度（H. Sampson : Pediatrics . 2003; 111: 1601-8.）

Grade	皮膚	消化器	呼吸器	循環器	神経
1	限局性痒痒感、発赤、じんましん、血管性浮腫	口腔内痒痒感、違和感、軽度口唇腫脹	—	—	—
2	全身性痒痒感、発赤、じんましん、血管性浮腫	上記に加え、悪心、嘔吐	鼻閉、くしゃみ	—	活動性変化
3	上記症状	上記に加え、繰り返す嘔吐	鼻汁、明らかな鼻閉、咽頭喉頭の痒痒感／絞扼感	頻脈（+15/分）	上記に加え、不安
4	上記症状	上記に加え、下痢	嘔声、犬吠様咳嗽、嚥下困難、呼吸困難、喘鳴、チアノーゼ	上記に加え、不整脈、軽度血圧低下	軽度頭痛、死の恐怖感
5	上記症状	上記に加え、腸管機能不全	呼吸停止	重度徐脈、血圧低下、心拍停止	意識消失

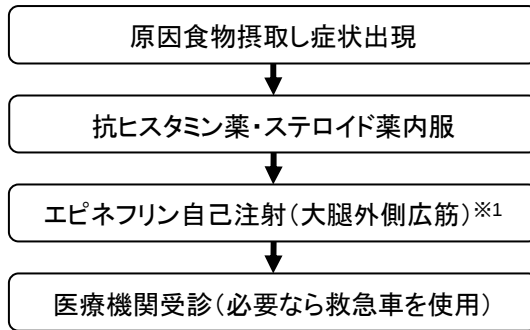
食物依存性運動誘発アナフィラキシーの予防について

- 1) 原因食物摂取から2時間（可能なら4時間）運動は控える。
- 2) 原因食物を摂らなければ運動は可能である（必ずしも運動を全面禁止にする必要はない）。

アナフィラキシーに対する注意点

- 1) 症状の進行は早く、エピネフリン投与を含めて迅速な対処行動が要求される。
患者には至急医療機関を受診するように指導する。
医療機関においては症状の進行経過を見るためにも、十分な観察を行うべきである。
- 2) 気管支喘息の存在はショックの重篤化の危険因子なのでコントロールを十分に行う。
- 3) 一部の食物（ピーナッツなど）によるアナフィラキシーでは、経過中に二相性反応が見られることがある。
このため、症状出現後4時間までは診療所・病院にて経過観察することが望ましい。
自施設での対応が困難であれば、入院施設のある医療機関へ搬送することが望ましい。

医療機関以外での食物アレルギー症状出現時の対応（プレホスピタルケア）



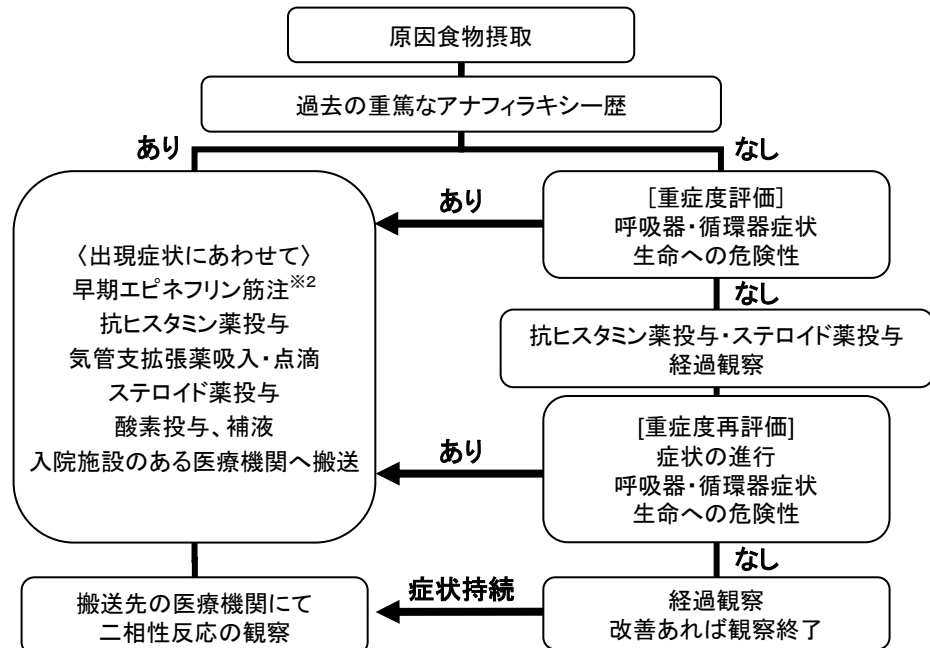
- 1) 医師は患者の誤食時などにより症状が出現した場合の対応についてあらかじめ指導し、必要な薬剤を処方しておく。
- 2) アナフィラキシーの既往がある患者については医療機関において下記「医療機関におけるアナフィラキシー発症時のフローチャート」を参照し指導する。

エピネフリン自己注射薬(エピペン® 0.3mg、0.15mg)について

- 1) エピネフリン自己注射薬は登録医によって処方可能。
- 2) エピネフリン自己注射薬はアナフィラキシーの補助治療を目的とした自己注射薬であるため、使用後は直ちに医療機関を受診するよう指導する。
- 3) エピネフリン自己注射薬を使用するタイミングは次の通り。※1
 - ・食物アレルギー摂取後に呼吸器症状（前頁「食物によるアナフィラキシーの臨床的重症度」においてGrade3以上）が出現した場合
 - ・過去に重篤なアナフィラキシー歴があり、誤食し違和感を感じた場合

医療機関におけるアナフィラキシー発症時のフローチャート

（プレホスピタルケアが既に行われている場合には薬剤の重複投与に注意）



※2 医療機関におけるエピネフリン筋注についての注意点

- ➡ できるだけ早期（少なくとも発症30分以内が望ましい）に投与
- ➡ ボスミン注®（1mg/ml）
成人：0.01 mg/kg（0.3～0.5 ml）
小児：0.01 mg/kg（最大0.3 ml）
- ➡ 筋注部位
大腿外側広筋または上腕三角筋
- ➡ 筋注後10～15分して症状改善が認められないときは追加投与が可能
- ➡ 禁忌（以下の薬剤を投与中の患者）
ハロタン等のハロゲン含有吸入麻酔薬、ブチロフェノン系・フェノチアジン系の抗精神薬、イソプロテレノール等のカテコールアミン製剤、アドレナリン作動薬（蘇生等の緊急時はこの限りでない。）
- ➡ 原則禁忌
（以下の項目に該当する患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること）
本剤の成分に対する過敏症の既往歴、交感神経作動薬に対する過敏反応、動脈硬化症、甲状腺機能亢進症、糖尿病、心室性頻拍等の重症不整脈、精神神経症、コカイン中毒

食物アレルギーと栄養

食物アレルギー診療における栄養指導について

- 乳幼児期に除去食を実施する場合、栄養指導は特に重要である。
 - 1) 成長発達のチェックと食物除去の見直しを定期的に行う。
 - 2) 必要に応じて一般血液検査などの全身状態の評価を行う。
- 複数品目に制限が必要な場合は、カロリーや蛋白質不足をきたさないように、必ず専門の医師と栄養士の協力のもと食物アレルギーの指導を行う。
- 除去品目が確定した際は下記の事項を行い、患者と保護者のQOLの向上を図る。
 - 1) 具体的な除去食品の範囲及び例示
 - 2) 代替食があればその情報を提供
 - 例) 牛乳アレルギーの場合
蛋白・カルシウム不足に注意し、加水分解乳あるいはアミノ酸乳を導入する。
 - 3) エネルギー・蛋白・カルシウム・鉄分・微量元素が摂取不足にならないように指導
 - 4) 加工食品のアレルギー表示についての説明(下記参照)

食物アレルギーの社会的対応

食品衛生法 加工食品に含まれるアレルギー表示

平成14年4月より、わが国では食物アレルギーの頻度が多いものと、重篤な症状を誘発する食品に対して、微量(数 $\mu\text{g/g}$ 以上)でも含有している場合は、明記表示されるようになった。対象は容器包装された加工食品のみで、店頭販売品や外食は対象外である。食物アレルギー除去食を実践する上で重要な情報であり、患者および保護者に情報提供する。

特定原材料等の名称	
義務	卵、乳、小麦、そば、落花生
推奨	あわび、いか、いくら、えび、オレンジ、かに、キウイフルーツ、牛肉、くるみ、さけ、さば、ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、豚肉、まつたけ、もも、やまいも、りんご

アレルギー表示Q&A <http://www.mhlw.go.jp/topics/0103/tp0329-2b.html>

食品除去の指示書(診断書)

問題点

保育園、幼稚園、学校で食品除去の指示書に統一性がなく、医師によっては口頭指示で不正確な情報伝達となったり、指示を過剰に細かく指導あるいは要求されることがある。給食での食物アレルギーへの対応は、指示書に基づき代替食の提供を基本とすべきだが、現状では不可能な場合に弁当での対応もやむをえない。

💡 食品除去の指示書(診断書)記載のポイント 💡 (参考資料3参照)

1. 指示書の判断基準は負荷試験結果か確実な病歴に基づくべきで特異的IgE抗体や皮膚テストの結果は除去診断の基準とすべきではない。
但し、特異的IgE抗体が持続高値のため該当食物を未摂取の場合を除く。
2. そのような診断に基づき必要最小限の完全除去を基本とし不必要な制限は行わない。
但し、耐性の獲得途上であったり、細やかなアレルギー食対応が出来る場合を除く。
3. ショックの既往などを記載し、症状出現時の対処方法を具体的に指示する。
4. 指示書は年度ごとに更新する。

食物負荷試験のプロトコルの例

オープンチャレンジ

【医師による診療】

体調のチェック

親との相談(血液検査結果や家族の希望など)・説明の上、承諾書をとる

【スケジュール】(15分間隔で行う場合※)

時間(分)	食物負荷						
	開始時	15	30	45	60	90	120
症状観察	●	●	●	●	●	●	●
負荷量※※							
(例)固ゆで卵黄(1個)	1/16	1/16	1/8	1/4	1/2		

※ 負荷の投与間隔は医師の経験に基づき設定可能。

※※ 負荷量は年齢によって適宜増減。

【症状が認められた場合】

負荷を中止し、症状に応じて対応。

シングルブラインド・ダブルブラインド

【医師による診療】

体調のチェック

親との相談(血液検査結果や家族の希望など)・説明の上、承諾書をとる

【負荷食品】

乾燥食品粉末(非売品)

【スケジュール】

時間(分)	食物負荷										
	開始時	15	30	45	60	90	2h	3h	4h	6h	24h
症状観察	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
負荷量	1/20	1/10	1/5	3/10	残り						



【症状が認められた場合】

負荷を中止し、症状に応じて対応。

厚生労働科学研究班による食物負荷試験の結果

海老澤元宏 平成16年度厚生労働科学研究班報告より

	食物負荷試験	IgE CAP RAST	皮膚テスト
鶏卵(全卵)	229/379 (60%)	309/369 (84%)	189/213 (89%)
鶏卵(卵黄)	20/ 82 (24%)	66/ 81 (81%)	53/ 57 (93%)
牛乳	115/263 (44%)	194/259 (75%)	116/146 (79%)
小麦	47/140 (34%)	117/140 (84%)	59/ 77 (77%)
大豆	12/ 81 (15%)	62/ 78 (79%)	24/ 43 (56%)
合計	423/945 (45%)	748/927 (81%)	441/536 (82%)

食品除去の指示書（診断書）

名前 _____（ 男 ・ 女 ）

生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日生

診断名 #1 食物アレルギー _____

#2 _____

#3 _____

1. 以下の食品の完全除去をお願いします。（該当する食品に○）

- | | |
|--------------------|-------------|
| ①卵 | ④そば |
| ②牛乳 | ⑤ピーナッツ |
| ③小麦 | ⑥その他(_____) |
| (備考:醤油の使用 可 ・ 不可、) | |

2. アナフィラキシー症状の既往（該当する項目に○）

あり なし

「あり」の場合：原因食品 _____

発生年月 平成 年 月

3. 原因食品摂取時に症状が出現した場合の対応方法（該当する項目に○）

- ①内服薬(_____)
- ②自己注射(エピペン® 0. 3mg ・ 0. 15mg)
- ③医療機関受診

医療機関名 _____

電話番号 _____

4. 本指示書の内容に関して 6ヵ月後 ・ 12ヵ月後 に再評価が必要です。

平成 年 月 日 医療機関名

電話番号 _____

医師名 印