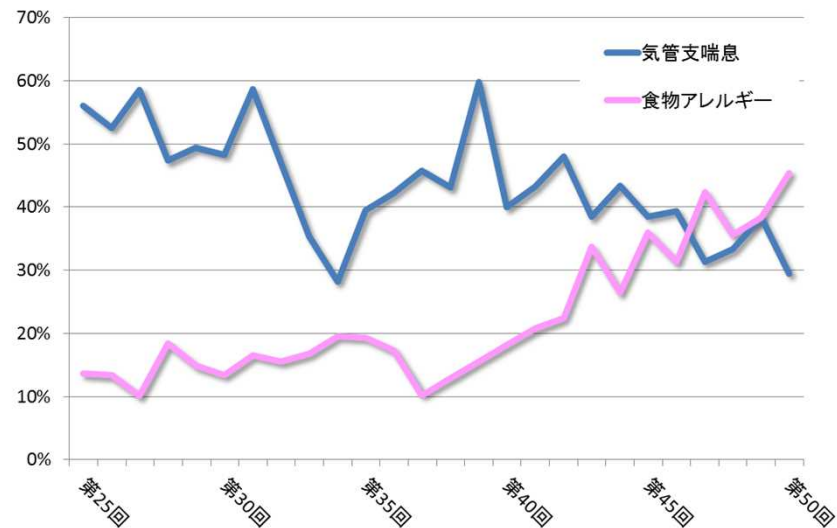


第2回アレルギー疾患対策推進協議会
2016年2月12日(金)

“食物アレルギー”



日本小児アレルギー学会における
“気管支喘息”と“食物アレルギー”の一般演題中の比率の推移

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
海老澤 元宏

アレルギー科標榜医師の実態

【調査方法】

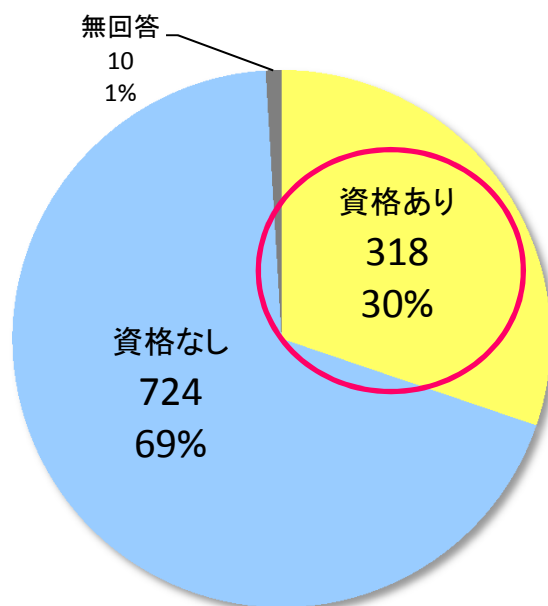
対象者： 全国の「アレルギー科」標榜医療機関 6,725施設

調査期間：平成26年2月10日－3月10日

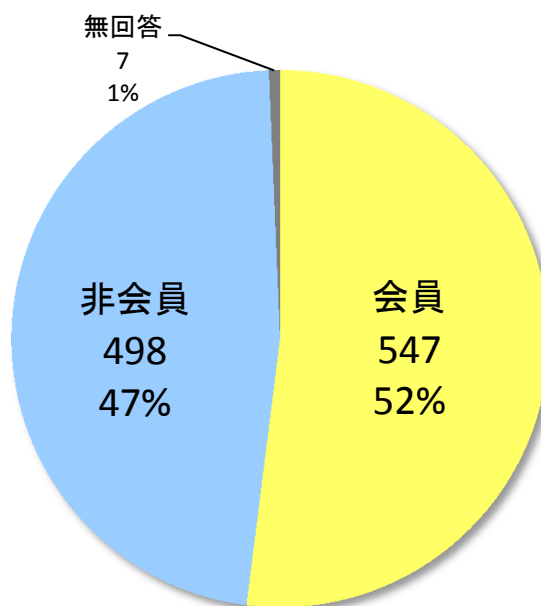
調査方法：アンケートの郵送調査

有効回答数：1,052例（回収率15.6%）

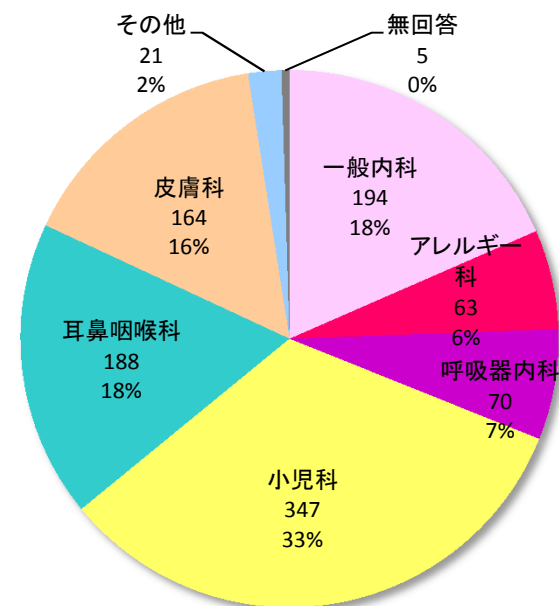
アレルギー専門医資格



日本アレルギー学会 入会



最も中心的な診療科



n=1,052

疾患別 アレルギー疾患診療の現状

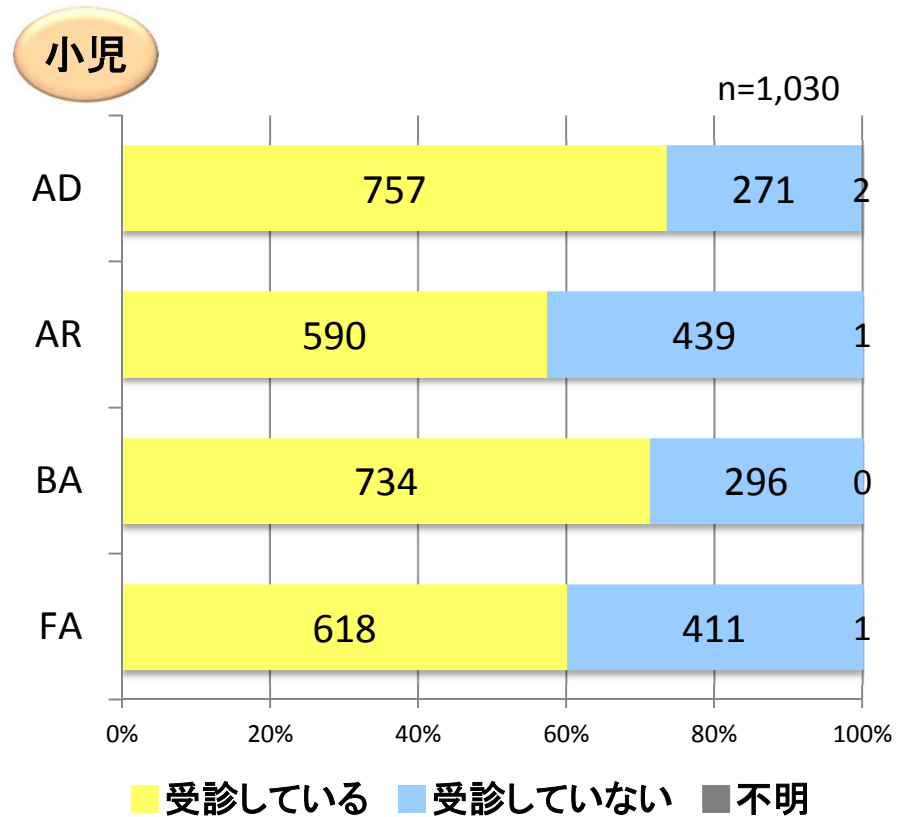
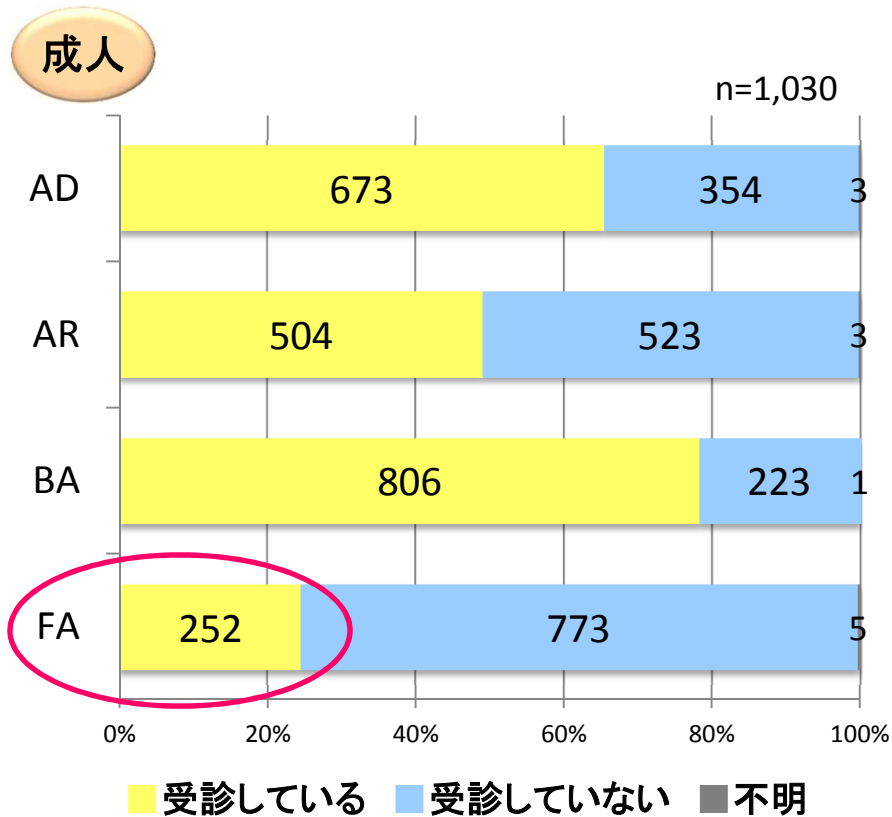
【調査方法】

対象者： 医師からアトピー性皮膚炎（AD）、アレルギー性鼻炎（AR）、気管支喘息（BA）、食物アレルギー（FA）と診断されたことのある全国の成人およびその子どもを持つ養育者

調査期間：平成26年2月10日－2月24日

調査方法：インターネット調査

定期的にかかりつけの医療機関を受診していますか？



疾患別 アレルギー疾患診療の現状

【調査方法】

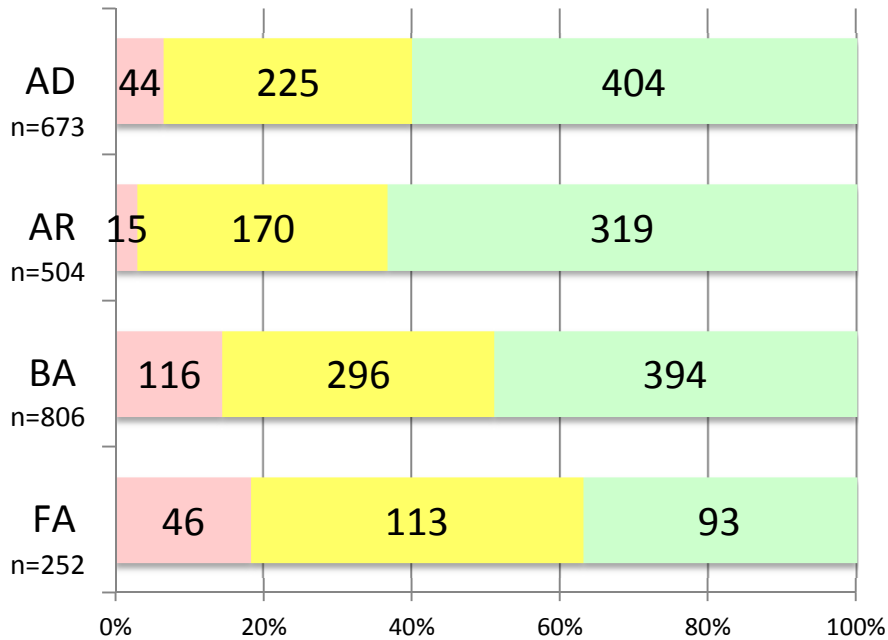
対象者： 医師からアトピー性皮膚炎（AD）、アレルギー性鼻炎（AR）、気管支喘息（BA）、食物アレルギー（FA）と診断されたことのある全国の成人およびその子どもを持つ養育者

調査期間：平成26年2月10日－2月24日

調査方法：インターネット調査

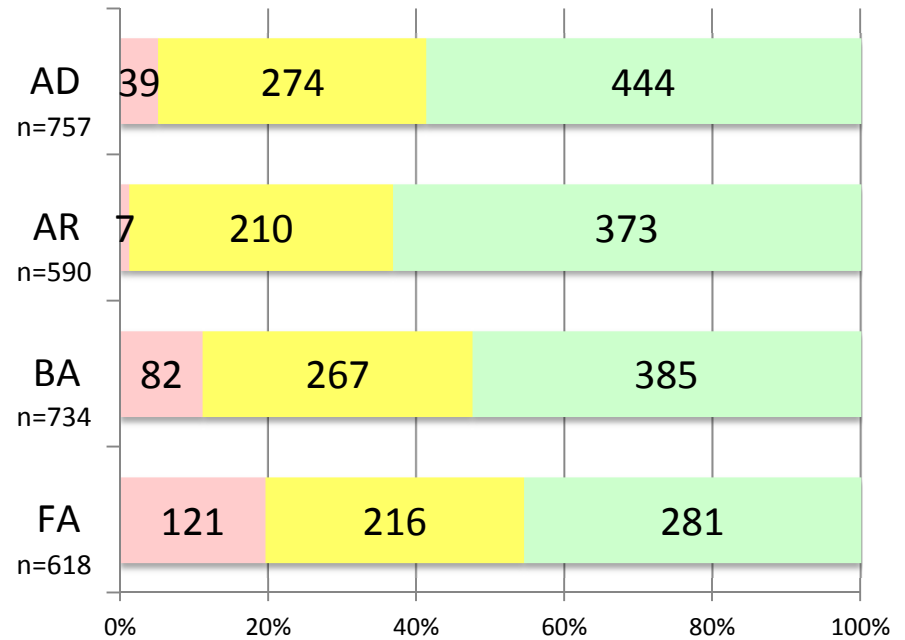
かかりつけの医療機関は次のうちのどれですか？

成人



大学病院、国立病院、または同等規模
一般の病院 診療所(クリニック)

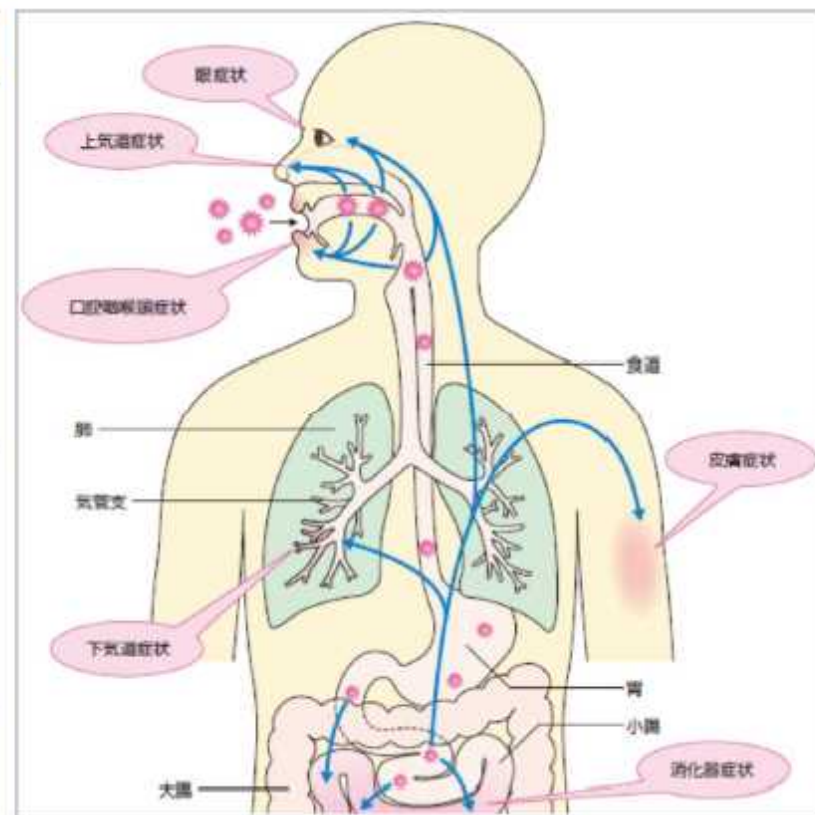
小児



大学病院、国立病院、または同等規模
一般の病院 診療所(クリニック)

食物アレルギーにおけるアレルゲンの吸収と症状出現

	小腸経由	口くう粘膜経由
特徴	●多くの食物アレルギーの場合	●果物・野菜など ●口くうアレルギー症候群 (OAS) ●元々は花粉に対して反応
アレルゲンタンパクの特徴	胃酸・消化酵素に対して安定 (鶏卵：オボムコイドや牛乳：カゼインなど)	熱・消化に不安定
症状出現時間	30分～2時間程度のことが多い	5分以内



診断と治療社：小児アレルギーシリーズ「食物アレルギー」より引用
文部科学省・（公財）日本学校保健会

食物アレルギーの症状（1）

■皮膚の症状：

- ・ かゆみ、むくみ、じんましん、皮膚が赤くなる

じんましん



皮膚が赤くなる



食物アレルギーの症状（2）

■ 粘膜症状：

- ・ 眼の症状

白目が赤くなる・プヨプヨになる、かゆくなる、
涙が止まらない、まぶたがはれる



- ・ 鼻の症状

くしゃみ、鼻汁、鼻がつまる

- ・ 口やのどの症状

口の中やのどの違和感やはれ、
のどのかゆみ・イガイガ感



食物アレルギーの症状（3）

■消化器の症状：

腹痛、 気持ちが悪い、 吐く、 下痢



■呼吸器の症状：

のどが締めつけられる感じ、 声がかすれる、
犬がほえるようなせき、 せき込み、 ぜーぜー、
呼吸がしづらい



食物アレルギーの症状（４）

■全身性症状：

・アナフィラキシー

皮膚・粘膜・消化器・呼吸器の様々な症状が複数出現し、
症状がどんどん進行してくる状態

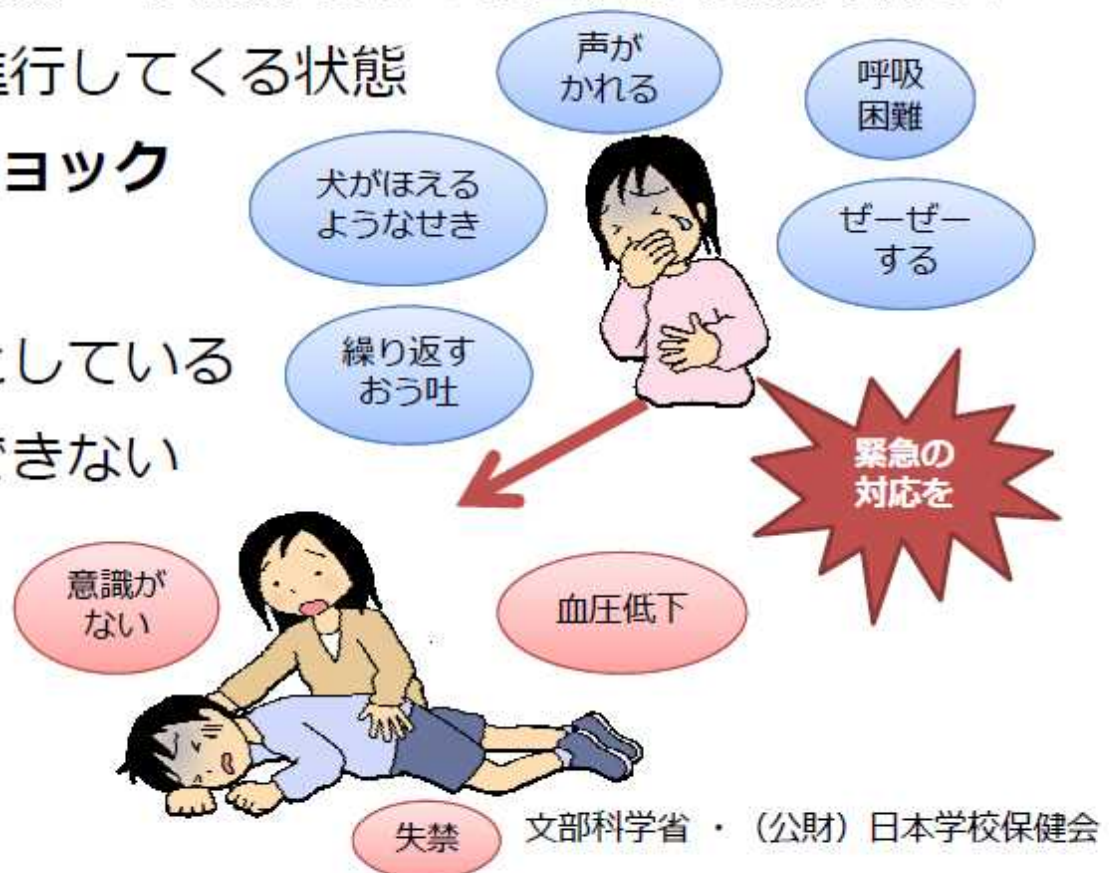
・アナフィラキシーショック

ぐったり

意識がもうろうとしている

呼びかけに反応できない

顔色が悪い



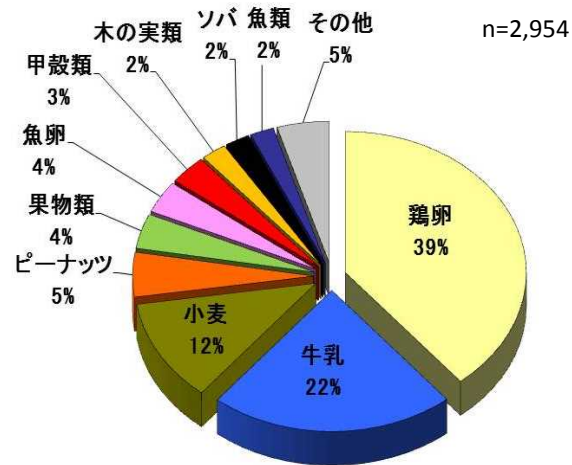
即時型食物アレルギーの疫学

平成23年即時型食物アレルギー全国モニタリング調査結果

[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

(無断転載禁)

《全年齢における原因食物》

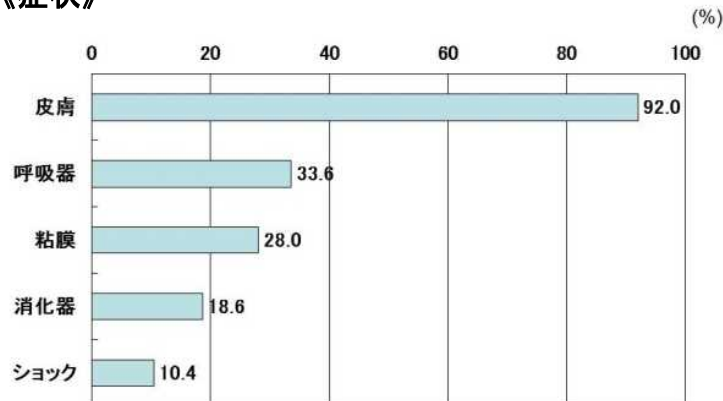


《年齢別原因食物》

n=2,954

	0歳 (1,009)	1歳 (600)	2,3歳 (489)	4-6歳 (376)	7-19歳 (329)	≥20歳 (151)
1	鶏卵 56.5%	鶏卵 43.7%	鶏卵 29.0%	鶏卵 33.0%	鶏卵 15.8%	小麦 36.4%
2	牛乳 25.6%	牛乳 21.3%	牛乳 25.6%	牛乳 22.9%	牛乳 12.8%	甲殻類 13.9%
3	小麦 13.1%	小麦 7.8%	小麦 10.0%	ピーナッツ 11.4%	甲殻類 12.2%	魚類 11.3%
4		魚卵 7.3%	魚卵 7.6%	小麦 7.7%	ピーナッツ 11.9%	果物類 7.9%
5		ピーナッツ 4.5%	ピーナッツ 7.0%	果物類 5.6%	小麦 10.6%	ソバ 6.0%

《症状》

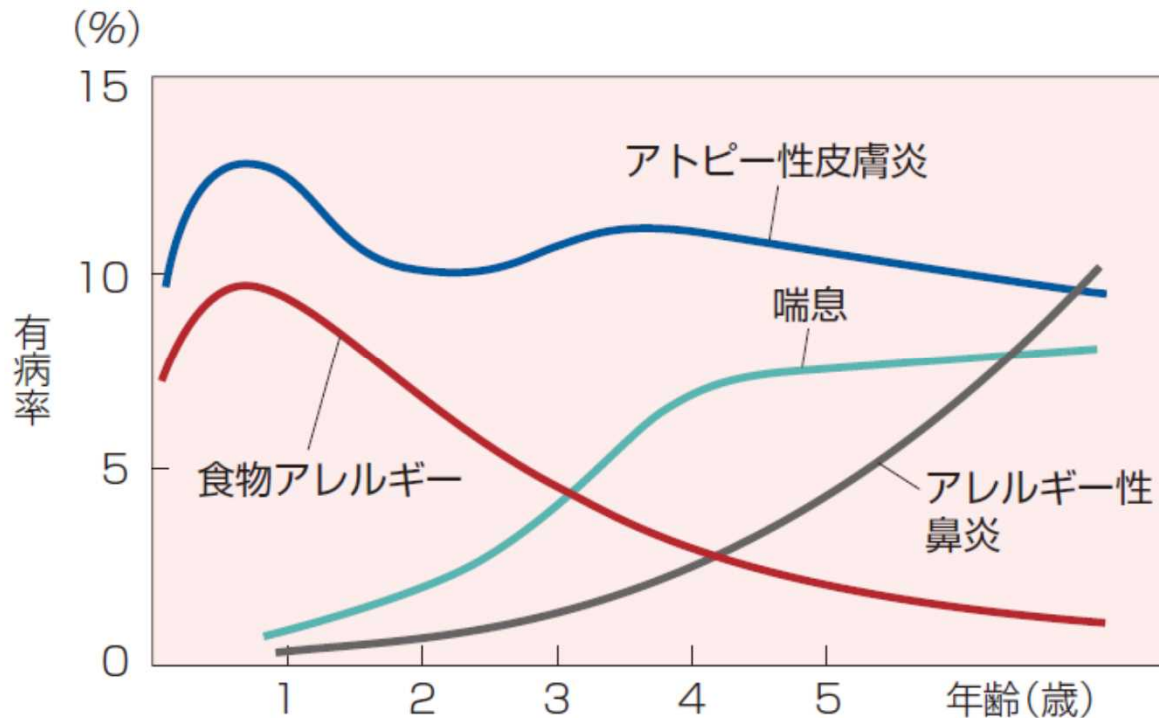


《年齢別新規発症例》

n=1,706

	0歳 (884)	1歳 (317)	2,3歳 (173)	4-6歳 (109)	7-19歳 (123)	≥20歳 (100)
1	鶏卵 57.6%	鶏卵 39.1%	魚卵 20.2%	果物 16.5%	甲殻類 17.1%	小麦 38.0%
2	牛乳 24.3%	魚卵 11.0%	鶏卵 13.9%	鶏卵 15.6%	果物 13.0%	魚類 13.0%
3	小麦 12.7%	牛乳 10.1%	ピーナッツ 11.6%	ピーナッツ 11.0%	鶏卵 小麦 9.8%	甲殻類 10.0%
4		ピーナッツ 7.9%	木の実類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%		果物類 7.0%
5		果物類 6.0%	果物類 8.7%		魚卵 8.1%	10

小児アレルギー疾患の有症率の推移



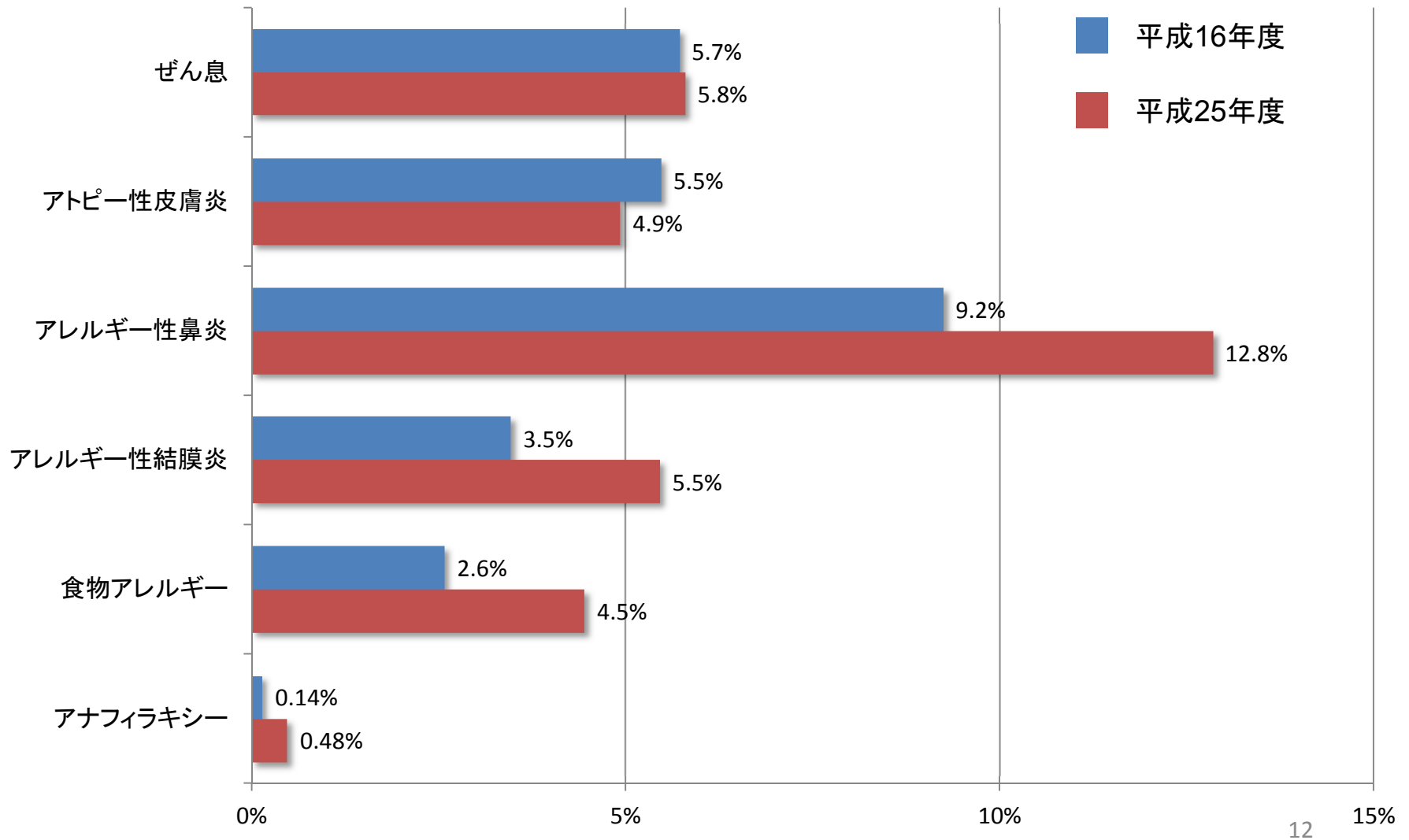
食物アレルギー

乳児: 10%
保育園: 5.1%
学童: 2.6%
成人: ?

アナフィラキシー

学童: 0.14%
成人: ?

アレルギー疾患罹患数 —平成16年度との比較—



概 要

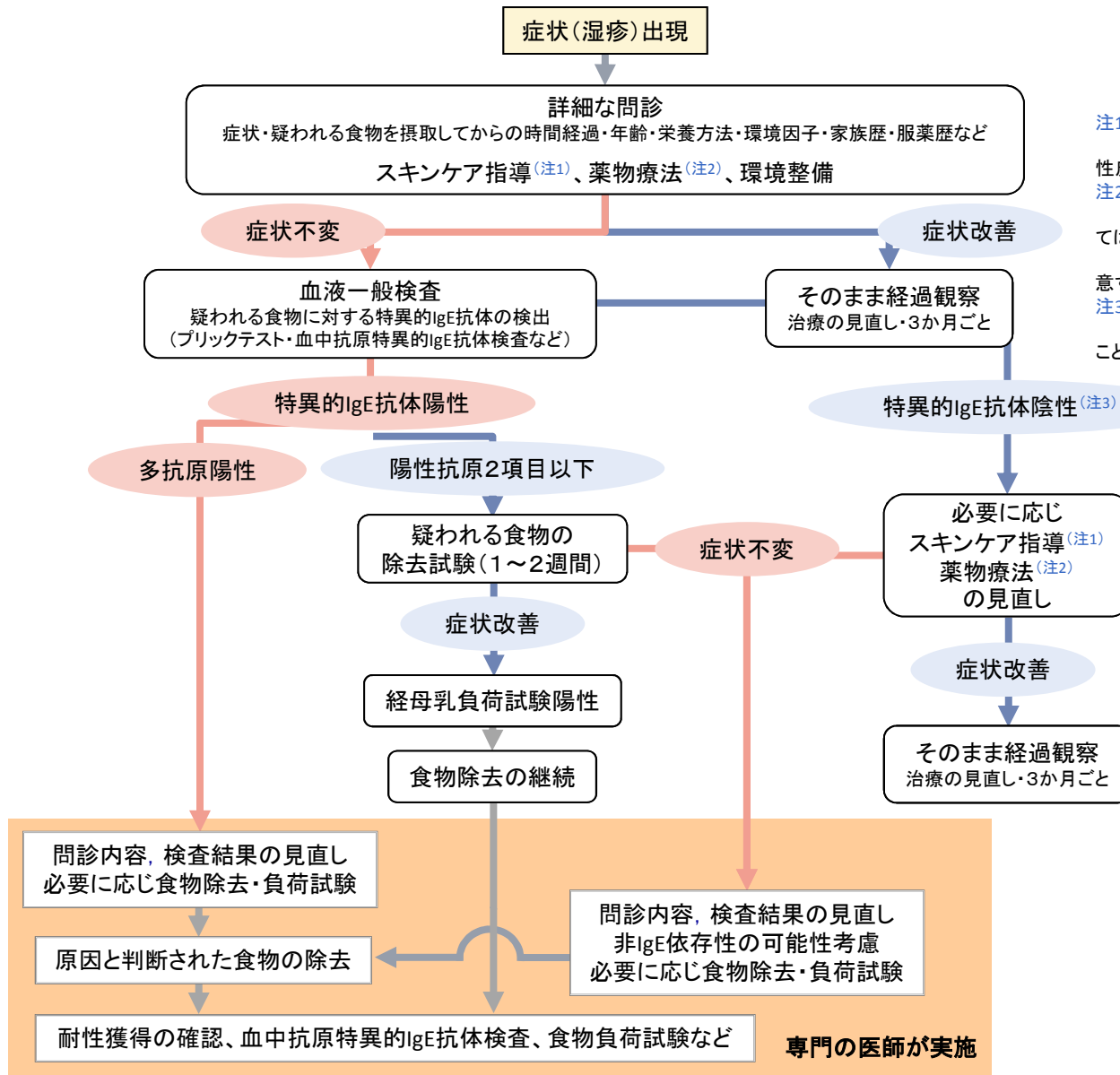


- 【目的】 我が国の小児から成人までの食物アレルギーの診断・治療のレベルの向上と、食物アレルギー患者の生活の質の改善
- 【対象】 食物アレルギーの診療に関わる一般医
- 【コンセプト】 食物アレルギーの診断・治療の基本を示し、個々の治療法の詳細を示すものではない。
今回の改訂では病診連携に焦点を絞っている。
- 【内容】
1. 総論
 2. 診断
 3. 治療・管理・予防
 4. 社会的対応
 5. アナフィラキシーへの対応 (FDEIAを含む)

臨床型分類(その1)

臨床型		発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得 (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・乳児消化管アレルギー		新生児期 乳児期	牛乳(乳児用調製粉乳)	多くは寛解	(±)	主に 非IgE依存性
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	多くは寛解	(+)	主に IgE依存性
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、ピーナッツなど 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 などは 寛解しやすい その他は 寛解しにくい	(++)	IgE依存性
特殊型	食物依存性運動誘発 アナフィラキシー (FDEIA)	学童期～ 成人期	小麦、エビ、カニなど	寛解しにくい	(+++)	IgE依存性
	口腔アレルギー症候群 (OAS)	幼児期～ 成人期	果物・野菜など	寛解しにくい	(±)	IgE依存性

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: スキンケア指導

スキンケアは皮膚の清潔と保湿が基本であり、詳細は「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2012」などを参照する。

注2: 薬物療法

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「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2012」などを参照する。

非ステロイド系外用薬は接触皮膚炎を惹起することがあるので注意する。

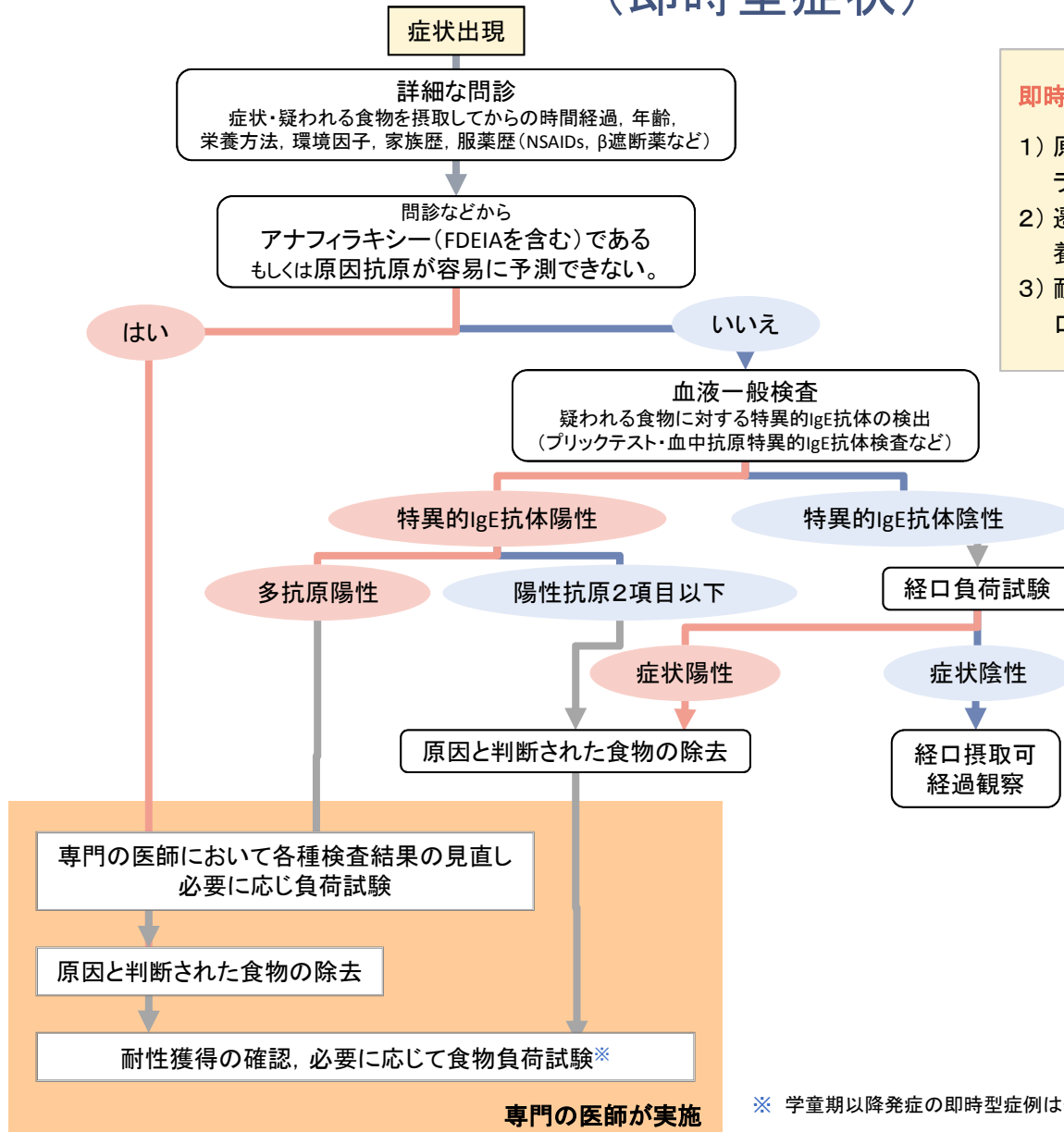
注3: 特異的IgE抗体陰性

生後6か月未満の乳児では血中抗原特異的IgE抗体は陰性になることもあるので、ブリックテストも有用である。

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎の専門医紹介のタイミング

- 1) 通常のスキンケアとステロイド外用療法にて湿疹が改善しない・繰り返す場合
- 2) 多抗原(3抗原以上)の感作陽性の場合(離乳食開始までに紹介)
- 3) 診断および耐性獲得の確認のための食物経口負荷試験が必要な場合

食物アレルギー診断のフローチャート (即時型症状)

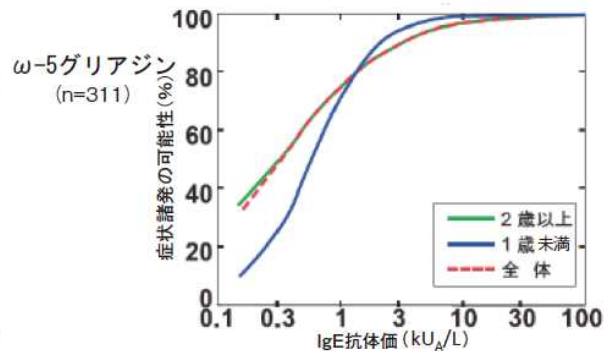
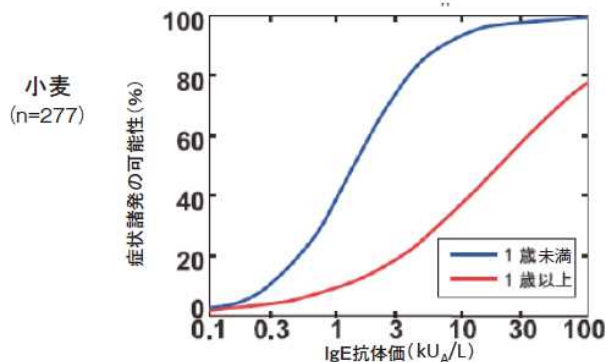
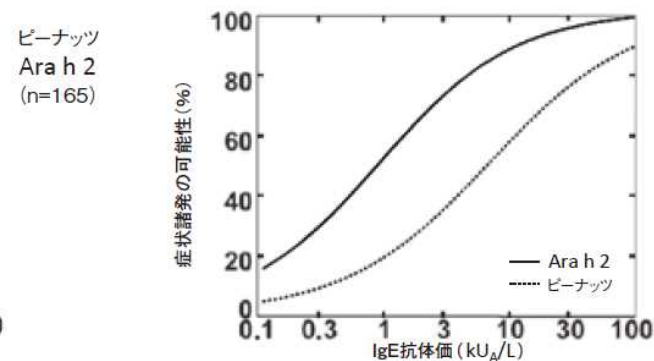
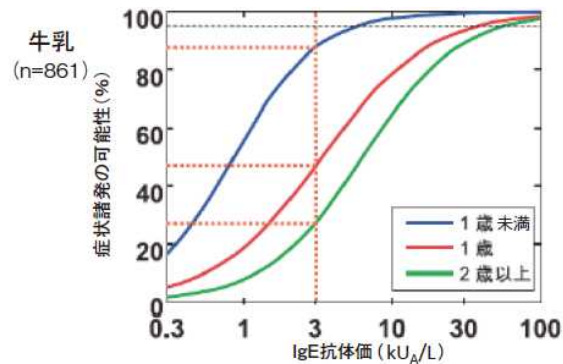
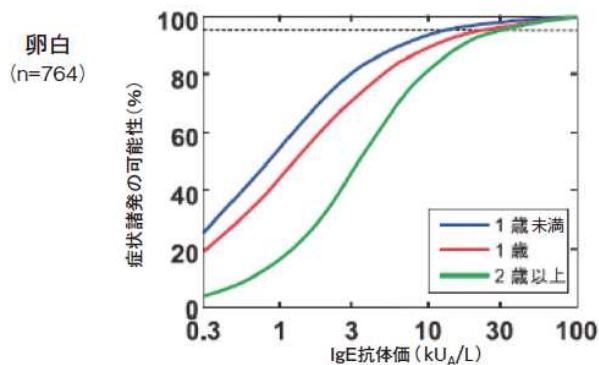


即時型食物アレルギーの専門医紹介のタイミング

- 1) 原因食物の診断が難しい場合や原因不明のアナフィラキシーを繰り返す場合
- 2) 遷延する食物アレルギーに対する診断の見直しや栄養指導が必要な場合
- 3) 耐性獲得の確認・リスクアセスメントのための食物経口負荷試験が必要な場合

※ 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

検査：プロバビリティカーブ（イムノキャップ®値と症状誘発の可能性）



プロバビリティカーブの読み方

牛乳のIgE抗体価3.0U_A/mLの場合、症状を誘発する可能性は1歳未満の児では約90%、1歳児では約50%、2歳以上の児では約30%である。しかしあくまでも確率論であることに留意する。

食物アレルギーの診断支援リーフレット(5回シリーズ)

№.1



特異的 IgE 抗体検査の進歩

アレルギー検査の解釈や測定方法が進歩しています！

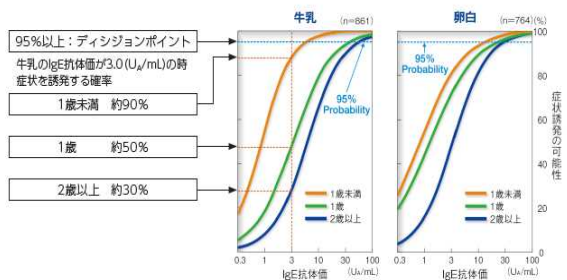
「プロバビリティーカーブ」とか「コンポーネント」等、アレルゲン検査が陽性になった時に正解へのヒントがたくさんあります。

近年、経口負荷試験が日常診療で実施されるようになり、食物アレルギー領域では、正確な原因診断および食物除去の解除が実施できるようになりました。この経口負荷試験の結果と特異的 IgE 検査の結果の関係も明らかになりました。

ご承知のように特異的 IgE 検査が陽性でもその食物が摂取可能な患者さんを認めます。

負荷試験で症状が出る可能性と特異的 IgE 抗体価の関係を示したのが、「プロバビリティーカーブ」で牛乳や卵白等代表的なアレルゲンでの作成がすすんでいます。

■ プロバビリティーカーブ (IgE CAP RAST値と症状誘発の可能性)



(Komata T, Ebisawa M et al. J Allergy Clin Immunol 2007;119:1272-4.より引用)

特異的 IgE 抗体価が高くなると症状を起こす可能性も高くなりますが、あくまでも確率論によるものなので、ある特異的 IgE 抗体価が〇〇%であれば必ず負荷試験が陽性となるわけではありません。

このプロバビリティーカーブで重要なのは、その食物を摂取した後で95%の確率で症状を起こす特異的 IgE 抗体価です。これをディシジョンポイントとよびます。

ディシジョンポイント以上の場合は負荷試験の実施をしなくても原因と考えて良いことが多いです。

また、除去食療法中の経過観察では、50%の確率の特異的 IgE 抗体価の場合は、除去食解除を検討し、必要であれば経口負荷試験で摂取可否を確認します。

粗抗原の卵白、小麦・グルテン、ピーナッツに加えコンポーネントと呼ばれる構成蛋白分子のオバムコイド（加熱しても変わらない卵の成分）、小麦のω5グリアジン、ピーナッツのAra h2等、より正確な診断に活用できるアレルゲンも開発されています。（詳細はシリーズ3回目で解説します）。

患者の年齢、誘発歴の有無、喘息など合併するアレルギーのコントロール状態、感染などにより症状を起こす確率は変わるので、これらの因子も診断の際には考慮します。

監修：国立病院機構相模原病院 海老澤 元宏
協賛：ファディア株式会社（サーモフィsherサイエンティフィックグループ）
シーメンスヘルスケア・ディアグノスティクス株式会社



栄養・食事指導

詳細は「食物アレルギーの栄養指導の手引き2011」を参照

食物アレルギーの栄養・食事指導は診療と並行して下記指導項目に基づき継続的に行う。**なお、栄養・食事指導には管理栄養士が関与することが望ましい。**

- 除去すべき食品、食べられる食品など食物アレルギーに関する正しい情報を提供する。
- 除去食物に関して摂取可能な範囲とそれに応じた食べられる食品を示す。
- 過剰な除去に陥らないように指導し、食物アレルギーに関する悩みを軽減、解消する。

指導のタイミング

- 1) 診断後(完全除去、部分解除、完全解除時)
- 2) 患者(保護者)から食事に関する相談を受けたとき
- 3) 定期的な食事指導(除去解除できるまで)

指導のポイント

- 1) 必要最小限の除去の考え方 (p12 参照)
- 2) アレルゲン性について (加熱、発酵による変化)
- 3) アレルギー物質を含む食品表示について (P.17参照)
- 4) 栄養面での代替のための具体的な食品 (特に牛乳アレルギーの場合のカルシウム補給)
- 5) 調理上の注意点

治療・管理

《 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**

必要最小限の除去とは

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。

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。

- 除去の程度は食物経口負荷試験等の結果に基づいた患者ごとの個別対応である。
- 食物日誌を活用し、その記録から除去ができていること、症状の出現がないこと、誤食時には症状が出現することを確認する。
具体的な食物経口負荷試験のステップ(p9. 参考資料1)を参照
- 食物除去実施上の注意
 - ・ 母子手帳を利用して成長曲線を経過観察し、成長発達をモニターしていくこと。食物除去を中止できる可能性を常に考慮する。
 - ・ すでに感作が成立している食物を初めて食べさせるときには、食物経口負荷試験に準じる注意が必要である。
- 保育所・幼稚園・小学校入学前には、こ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。

食物経口負荷試験の様子



専門の医師が誘発症状への緊急対応が十分可能な状況で行う。

食物経口負荷試験の診療報酬

	外来	入院		
		出来高支払方式		DPC
9歳未満	○ 基準を満たした施設*において 年2回1,000点を算定	年 2 回 まで	○ 入院期間が5日間以下の場合 短期滞在手術等基本料3 (6,130点)を算定	○ 入院期間が5日間以下の場合 短期滞在手術等基本料3 (6,130点)を算定
		年 3 回 以降	× 入院管理料のみ算定	○ 080270 食物アレルギー
9歳以上	×	× 入院管理料のみ算定	○ 080270 食物アレルギー	

*小児食物経口負荷検査の施設基準

1. 小児科を標榜している保険医療機関
2. 小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を10年以上有する小児科を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。
3. 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されている。

食物経口負荷試験の診療報酬

2006年4月に入院して行う食物経口負荷試験が保険適応となり、2008年4月からは外来における食物経口負荷試験に対しても適応が拡大された。2014年4月には入院期間5日間以下の入院食物経口負荷試験は短期滞在手術等基本料3（6,130点）を算定する変更が行われた。

DPC: 包括支払方式, Diagnosis Procedure Combination

「診断病名」と「医療サービス」との組み合わせの分類をもとに1日当たりの包括診療部分の医療費を決める計算方式。
 食物経口負荷試験は診断群分類点数表「08 皮膚・皮下組織の疾患 080270 食物アレルギー」に分類される。

食物負荷試験実態調査 調査結果

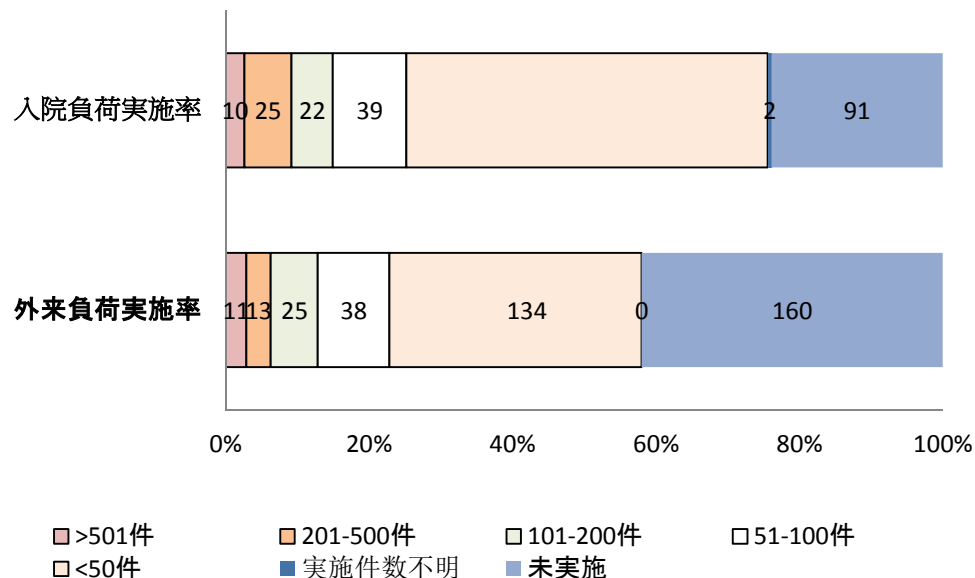
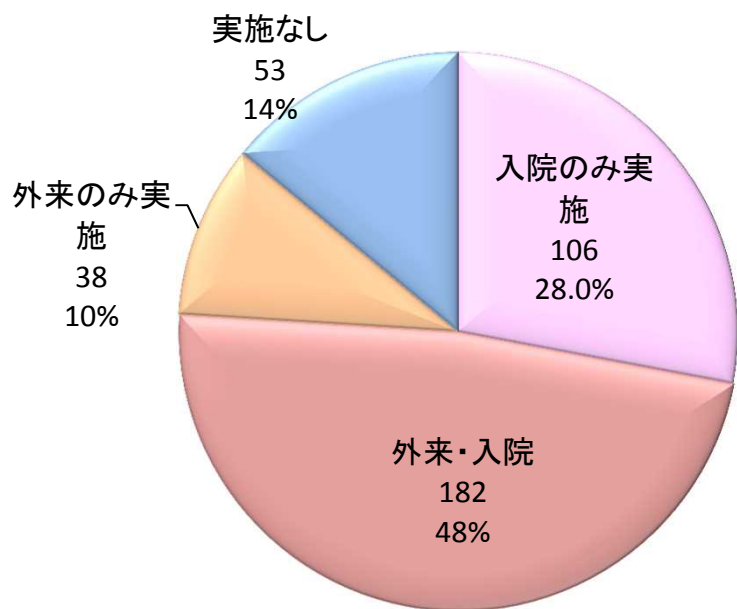
【方法】

全国の日本小児科学会専門医研修施設を対象にH20～23年度およびH25年度の負荷試験の実施状況について郵送で調査票を送付した。

H25年度調査は521施設を対象とした。

【結果】

回答施設 381施設(回収率73.1%)



いずれかで行っている施設
326/521施設(62.6%)

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) 履歴(S) ブックマーク(B) ツール(I) ヘルプ(H)

食物アレルギー研究会 x +

foodallergy.jp 検索

英辞郎 on the WEB で検索 英語学習 最新情報

食物アレルギー研究会 *Japanese Society of Food Allergy*

ホーム
ご挨拶
開催概要
プログラム
食物アレルギー検査施設
資料
世話人
入会案内
リンク&協賛企業
会員用

食物経口負荷試験
実施施設一覧

食物アレルギーの
診療の手引き2014
(PDF 2,418KB)

食物アレルギーの
栄養指導の手引き
2011
(PDF 4,992KB)



Information

2015.6.23
Topicsを更新しました。

2015.4.1
世話人名簿を更新しました。

2015.3.25
「資料」「リンク」のページに「食物アレルギーの診療の手引き2014」を掲載し、Topicsを更新しました。

2015.3.4
「資料」「リンク」のページに文部科学省のアレルギー疾患対策のページを掲載し、Topicsを更新しました。

2015.2.16

Topics

☐ 【やずや食と健康研究所】2015年度研究助成のお知らせ

「やずや食と健康研究所」(株式会社やずやが運営する研究助成機関)より研究助成に関するご案内がありましたのでお知らせ致します。

- 【応募期間】 2015年7月6日(月)～8月6日(木)(17時締切)
- 【対象となる研究内容】
さまざまな食品・食物・食生活習慣と健康とのかかわりに焦点を当てた研究を募集。
- 【応募要項・詳細など】 <http://yazuken.jp/>
募集の詳細に関しては、研究所のWebサイトにてご確認ください。

☐ 食物アレルギーの診療の手引き2014 (資料ダウンロードのご案内)

この度、厚生労働科学研究事業による「食物アレルギーの診療の手引き2014」(研究代表者:海老澤元宏)が刊行されました。「資料」ページにダウンロード可能なPDFファイルを掲載致しましたので、是非ご活用下さい。

☐ 学校のアレルギー疾患対応資料のご案内

文部科学省のホームページに、学校のアレルギー疾患対策の資料が掲載されました。

食物負荷試験実施施設一覧



日本小児科学会指導研修施設における 食物経口負荷試験実施施設一覧

【食物経口負荷試験をご希望される患者さんへ】
この調査は各施設の小児科を対象として行ったものです。
負荷試験をご希望される場合は、
各施設の小児科へお問い合わせください。



★掲載施設について★

この一覧に掲載されている施設は調査に対して返信があり掲載許可のあった施設で、負荷試験を行っている全ての施設を網羅するものではありません。

食物負荷試験実施施設一覧 — 関東エリア —

リンク	施設名	外来負荷	入院負荷
茨城県			
◆	筑波メディカルセンター病院 小児科	☆☆	◎
	筑波大学附属病院 小児科	—	○
栃木県			
◆	芳賀赤十字病院 小児科	◎	◎
◆	獨協医科大学病院 小児科	☆☆	◎
◆	自治医科大学附属病院 小児科	◎	○
群馬県			
◆	国立病院機構 高崎総合医療センター 小児科	☆	○
◆	JCHO 群馬中央病院 小児科	—	☆
◆	富士重工工業健康保険組合 太田記念病院 小児科	○	○
◆	桐生厚生総合病院 小児科	○	—
◆	伊勢崎市民病院 小児科	◎	○
◆	群馬県立小児医療センター	○	◎
◆	群馬大学医学部附属病院 小児科	◎	○
埼玉県			
◆	草加市立病院 小児科	○	○
◆	埼玉協同病院 小児科	○	—
◆	さいたま市立病院 小児科	○	◎
◆	川口市立医療センター 小児科	○	◎
◆	済生会川口総合病院 小児科	—	○
◆	戸田中央総合病院 小児科	—	○
◆	獨協医科大学越谷病院 小児科	◎	○
◆	埼玉医科大学病院 小児科	○	☆
千葉県			
◆	東京勤労者医師会 東葛病院 小児科	☆	○
◆	東京女子医科大学附属八千代医療センター 小児科	—	○
◆	船橋二和病院 小児科	○	○
◆	千葉県こども病院	—	☆☆
◆	帝京大学ちば総合医療センター 小児科	○	○
◆	東邦大学医療センター佐倉病院 小児科	○	—
◆	千葉労災病院 小児科	—	○
◆	君津中央病院 小児科	○	○
◆	千葉市立海浜病院 小児科	—	☆☆
◆	国立病院機構 下志津病院 小児科	◎	☆☆
◆	千葉大学医学部附属病院 小児科	—	☆☆

東京都			
◆	河北医療財団 河北総合病院 小児科	—	○
◆	国立病院機構 災害医療センター 小児科	○	○
◆	武蔵村山病院 小児科	—	○
◆	東京都立小児総合医療センター	☆	☆☆☆
◆	日野市立病院 小児科	—	○
◆	東京都保健医療公社 荏原病院 小児科	○	◎
◆	公立昭和病院 小児科	—	◎
◆	東京臨海病院 小児科	—	○
◆	国立成育医療研究センター	○	☆☆☆
◆	昭和大学病院 小児科	☆☆☆	☆☆☆
◆	東京都立大塚病院 小児科	○	○
◆	自衛隊中央病院 小児科	○	○
◆	東京通信病院 小児科	○	○
◆	国家公務員共済組合連合会 立川病院	○	○
◆	日本赤十字社医療センター 小児科	○	○
◆	立川相互病院 小児科	○	○
◆	武蔵野赤十字病院 小児科	○	○
◆	同愛記念病院 小児科	○	○
◆	国立国際医療研究センター病院 小児科	○	○
◆	日本医科大学付属豊永山病院 小児科	○	○
◆	東京医科大学病院 小児科	○	○
◆	日本大学病院 小児科	○	○
◆	帝京大学医学部附属病院 小児科	○	○
◆	東京女子医科大学病院 小児科	○	○
◆	杏林大学医学部付属病院 小児科	○	○
◆	日本医科大学付属病院 小児科	○	○
◆	東京女子医科大学 東医療センター 小児科	○	○
◆	東京慈恵会医科大学附属病院(本院)	○	○
◆	東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター	○	○
◆	東京慈恵会医科大学附属 第三病院	○	○
◆	東京医科歯科大学医学部附属病院 小児科	○	○
◆	日本大学附属板橋病院 小児科	○	○

リンクマーク
をクリック

神奈川県			
◆	国立病院機構 横浜医療センター 小児科	◎	☆
◆	横浜賀市立うみまち病院 小児科	○	○
◆	昭和大学横浜市北部病院 小児科	☆	◎
◆	海老名総合病院 小児科 ※H26年度より外来負荷中止、現在入院負荷のみ実施	○	☆☆☆
◆	横浜市立みなと赤十字病院 小児科	☆	☆☆
◆	相模原協同病院 小児科	○	☆☆
◆	川崎協同病院 小児科	○	○
◆	横浜賀共済病院 小児科	—	○
◆	済生会横浜市南部病院 小児科	○	☆☆
◆	平塚共済病院 小児科	○	○
◆	大和市立病院 小児科	○	◎
◆	小田原市立病院 小児科	—	○
◆	藤沢市民病院 小児科	☆☆	—
◆	川崎市立川崎病院 小児科	—	☆
◆	神奈川県立こども医療センター	☆☆☆	☆
◆	国立病院機構 相模原病院 小児科	☆☆☆	☆☆☆
◆	昭和大学藤が丘病院 小児科	☆	○
◆	東海大学医学部付属病院 小児科	☆	○
◆	帝京大学医学部附属 溝口病院 小児科	○	○



食物負荷試験実施施設一覧

ー 九州・沖縄エリア ー

リンク	施設名	外来負荷	入院負荷
福岡県			
◆	国立病院機構 福岡東医療センター 小児科	—	☆☆
	福岡徳洲会病院 小児科	—	○
◆	国立病院機構 福岡病院 小児科	☆☆☆	☆☆☆
◆	福岡大学病院 小児科	☆	○
佐賀県			
◆	佐賀県医療センター好生館 小児科	○	○
◆	国立病院機構 嬉野医療センター 小児科	○	○
	佐賀大学医学部附属病院 小児科	○	○
長崎県			
◆	長崎大学病院 小児科	○	○
熊本県			
◆	国立病院機構 熊本医療センター 小児科	☆☆	☆
◆	熊本市立熊本市民病院 小児科	—	○
大分県			
◆	大分大学医学部附属病院 小児科	☆☆☆	☆
◆	国立病院機構 別府医療センター 小児科	☆	○
宮崎県			
鹿児島県			
	鹿児島市立病院 小児科	—	○
沖縄県			
◆	那覇市立病院	◎	○
◆	沖縄県立中部病院	—	○

日本アレルギー学会 指導医・専門医数と専門医教育研修施設数

アレルギー指導医・専門医数(小児科) 1,031名

都道府県別 人口10万人あたりの指導医・専門医数

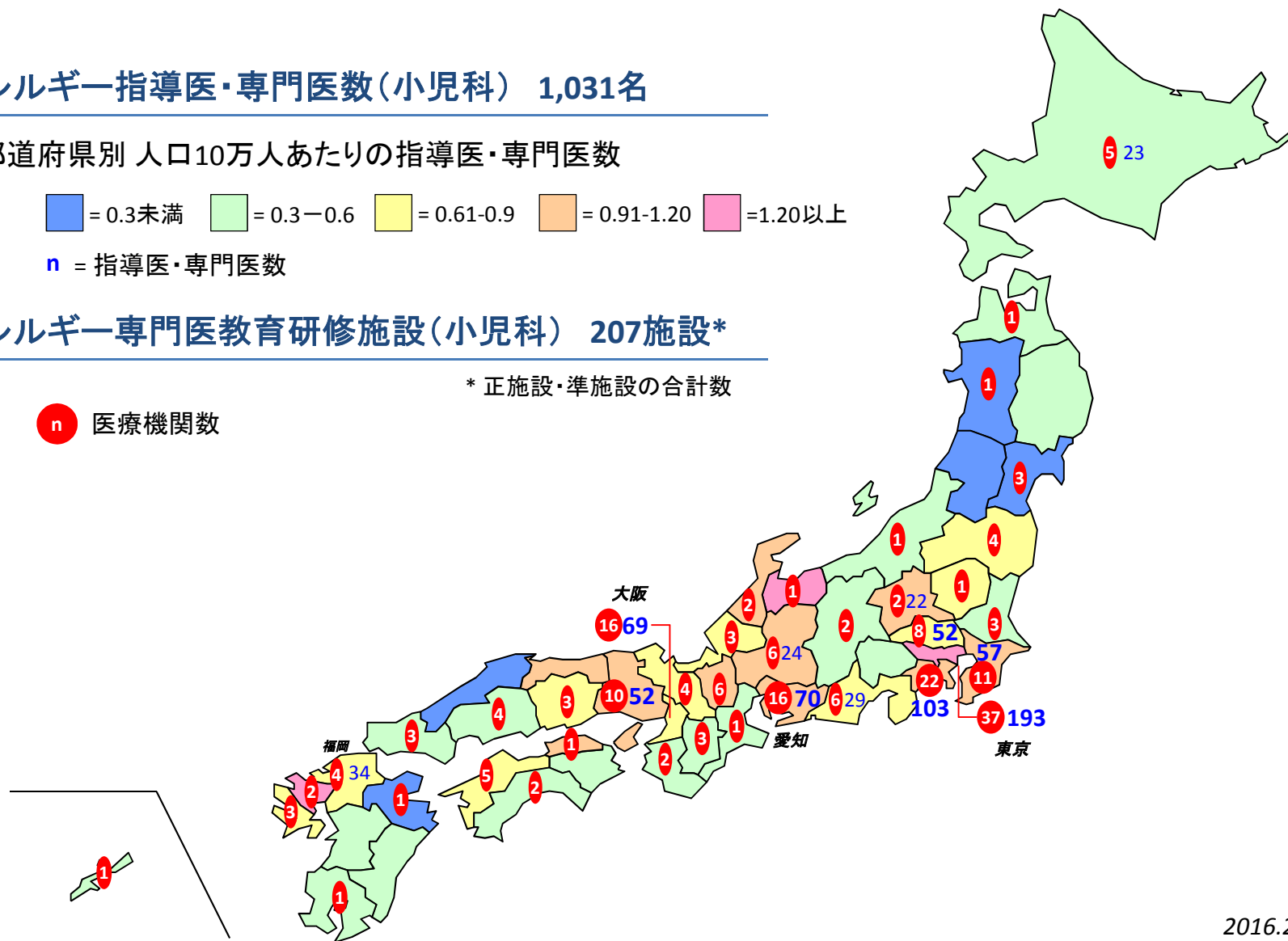
■ = 0.3未満
 ■ = 0.3－0.6
 ■ = 0.61-0.9
 ■ = 0.91-1.20
 ■ = 1.20以上

n = 指導医・専門医数

アレルギー専門医教育研修施設(小児科) 207施設*

* 正施設・準施設の合計数

n 医療機関数



経口免疫療法(Oral Immunotherapy: OIT)

- OITは「事前の食物経口負荷試験で症状誘発閾値を確認した症例に対し、原因食物を医師の指導のもと施設で統一された計画的プロトコールで経口摂取させ耐性獲得を誘導する治療法」と定義され、専門の医師が患者及び保護者から十分なインフォームド・コンセントを得るとともに、症状出現時の救急対応に万全を期した上で慎重に取り組むことが強く推奨される。

日本小児アレルギー学会誌 2012;26:158-66

- 多くの例に即時型の症状を認め、時にアナフィラキシーを誘発する上、非即時型の好酸球性食道炎・胃腸炎等を誘発することもある。

Sánchez-García S, et al. J Allergy Clin Immunol 2012; 129: 1155-7.

- OITにより多くの患者が脱感作状態※に到達するが、必ず耐性獲得ができるわけではなく、原因食物を一定期間除去した後再び摂取させると症状が誘発されることも多い。

※OITにより原因食物を摂取しても症状が出ない状態

- 耐性獲得と判断した症例の一部でも原因食物摂取後の運動や体調不良などにより重篤な症状が出現することがある。

- OITの治療成績は抗原により異なり、特に牛乳では治療に難渋する。

Sato S, et al. Int Arch Allergy Immunol 2014; 164: 1.

- OITの長期的な安全性・有効性・費用対効果に対して十分なエビデンスがない。

Nurmatov U, et al. The Cochrane Library 2012, Issue 9

Yeung JP, et al. The Cochrane Library 2012, Issue 11

- OITは研究段階の治療法である(保険適応ではない)。

園・学校への情報提供(診断書)

- 保育所給食においては、保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表を、幼稚園・学校給食においては、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)をもとにした対応を基本とする。
- 生活管理指導表の作成にあたって、保護者の希望だけに基づくのではなく、家庭での摂取状況を十分に問診した上で、できるだけ確実な診断情報を記載するように努めること。アレルギーと診断すべきか迷う食物については、専門施設で正しい診断を受けるように患者を促すこと。
- 保育所には「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)」を参照し、学校には「学校におけるアレルギー疾患取り組みガイドライン(日本学校保健会)」(下記参考資料3)の提出を必須とし、対応の充実を促す。
- 集団給食では安全面を優先し、段階的対応(部分解除等)ではなく完全解除か完全除去のいずれか二者択一で対応することが望ましい。

問題点

保育所では預かる児の年齢の幅が広く、食物アレルギーの患者数も多いため、給食対応は煩雑となり誤食事故が発生しやすい現状がある。

参考資料 3

生活管理指導表(アレルギー疾患用)

生活管理指導表は、アレルギー疾患と診断された児が、保育所、幼稚園、学校の生活において特別な配慮や管理が必要な場合に限って作成する。

保育所

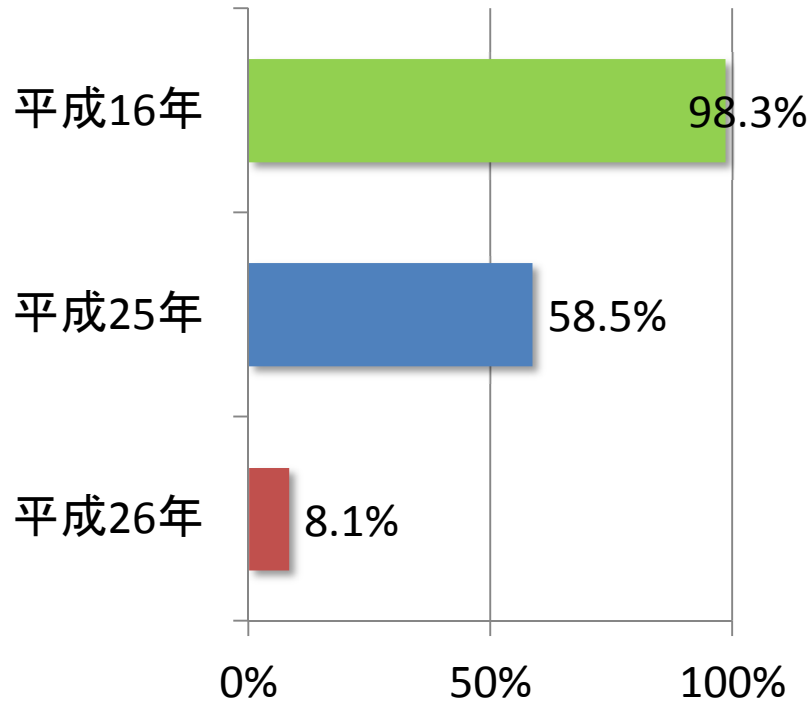
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku03_005.pdf

幼稚園・学校

<http://www.gakkohoken.jp/book/bo0002.html>

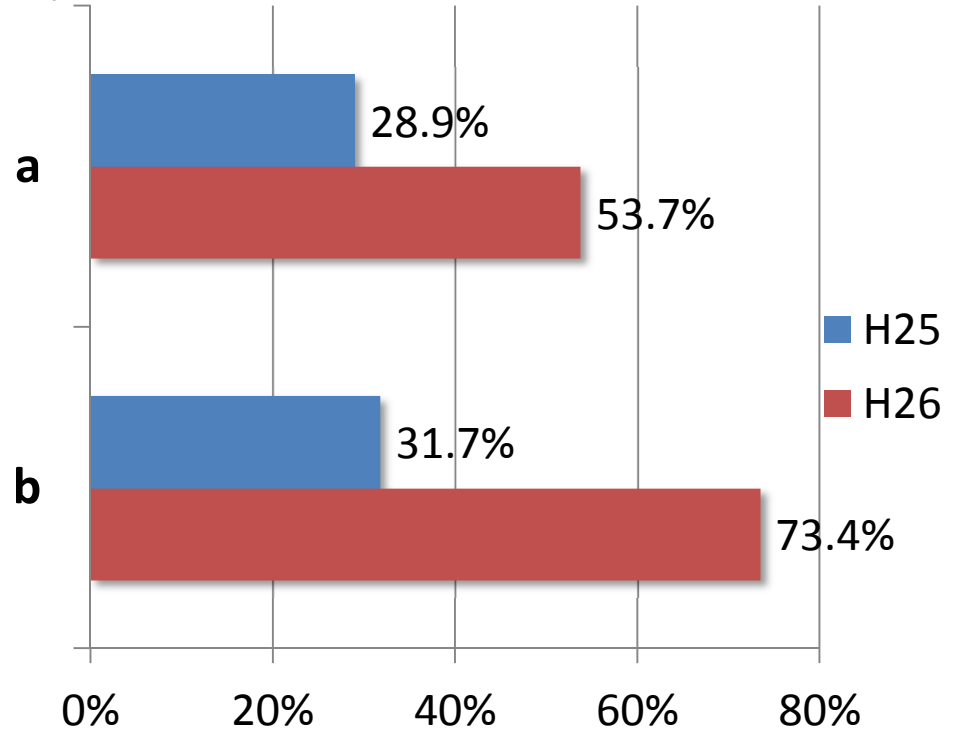
学校生活管理指導表の運用率の推移

保護者の申し出に基づいて対応
(管理指導表やその他の医師の診断書は求めない)

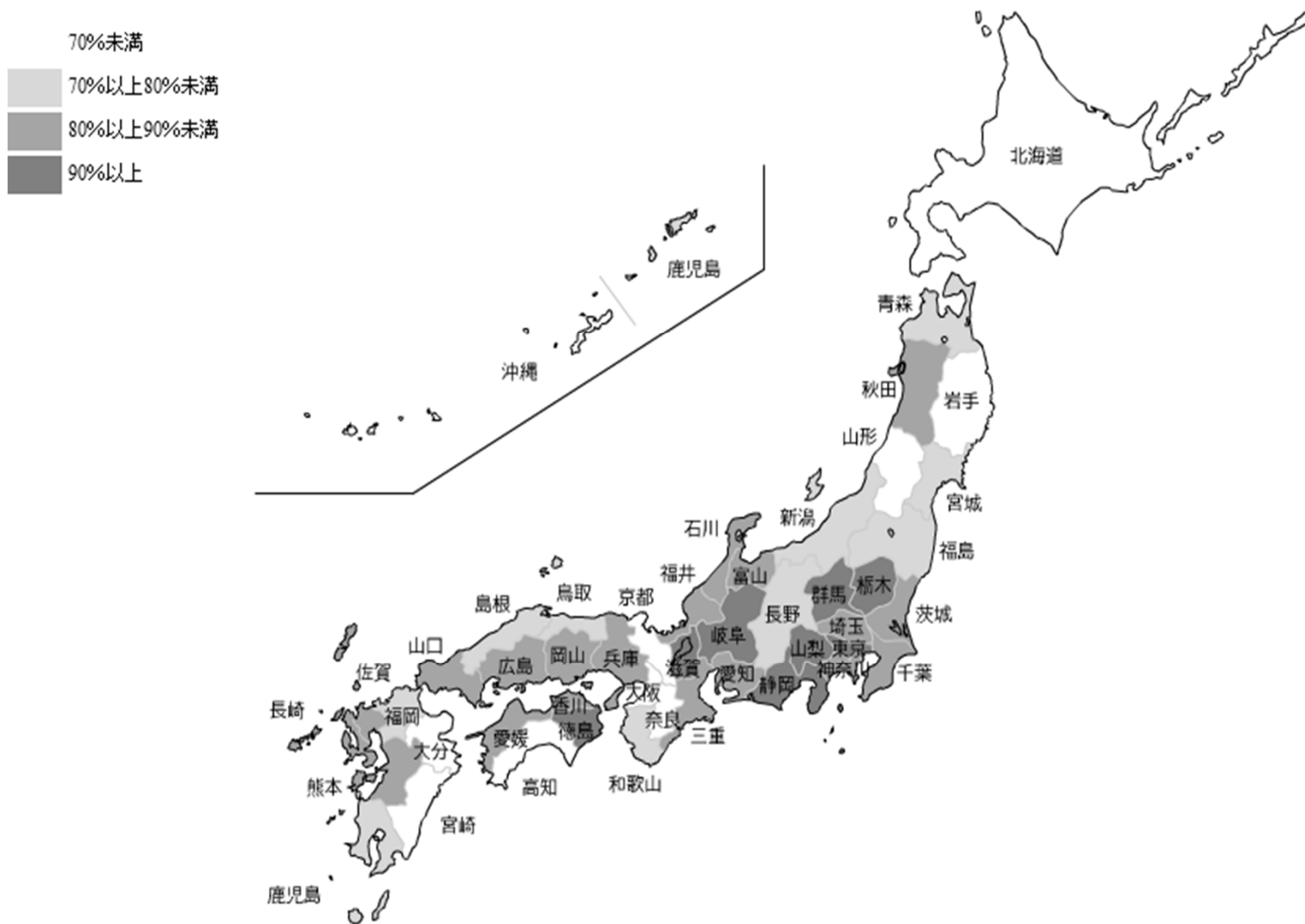


a 管理指導表の提出を必須とし、管理指導表に基づいて対応

b 管理指導表又はその他の医師の診断書の提出を必須とし、それらに基づいて対応



日本学校保健会・都道府県・市町村のアレルギー対応に関する
ガイドライン、マニュアルを使用している割合(学校)



アナフィラキシーガイドライン



日本アレルギー学会
Anaphylaxis 対策特別委員会

2014年11月1日発行

本ガイドラインは、わが国の小児から成人までのアナフィラキシー患者に対する診断・治療のレベル向上と、患者の生活の質の改善を目的に、医師向けに作成した。
本ガイドラインはアナフィラキシーの診断・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。

本ガイドライン作成における開示すべき利益相反(COI)関係にある企業などはない。

医療機関におけるアナフィラキシー発症時の初期対応

1 バイタルサインの確認

循環、気道、呼吸、意識状態、皮膚、体重を評価する。



2 助けを呼ぶ

可能なら蘇生チーム（院内）または救急隊（地域）に委ねる。



3 アドレナリンの筋肉注射

0.01mg/kg（最大量：成人0.5mg、小児0.3mg）、必要に応じて5～15分毎に再投与する。



4 患者を仰臥位にする

仰向けにして30cm程度足を高くする。呼吸が苦しいときは少し上体を起こす。嘔吐しているときは顔を横向きにする。突然立ち上がったたり座ったりした場合、数秒で急変することがある。



5 酸素投与

必要な場合、フェイスマスクか経鼻エアウェイで高流量（6～8L/分）の酸素投与を行う。



6 静脈ルートの確保

必要に応じて0.9%（等張/生理）食塩水を5～10分の間に成人なら5～10ml/kg、小児なら10ml/kg投与する。



7 心肺蘇生

必要に応じて胸部圧迫法で心肺蘇生を行う。



8 バイタル測定

頻回かつ定期的に患者の血圧、脈拍、呼吸状態、酸素化を評価する。



アナフィラキシーに対する注意点

1) 症状の進行は早く、アドレナ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アナフィラキシー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・病院内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。

学校における アレルギー疾患対応資料

映像資料 全編再生

▼チャプターを選ぶ

1. エピペン®の正しい使い方
2. 救急要請のポイント
3. ミニドラマ：適切に対応できなかった例
4. ミニドラマ：適切に対応できなかった例（ふり返し用）

研修資料

1. 学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方
2. 食物アレルギーに関する基礎知識
3. 学校生活上の留意点（食物アレルギー・アナフィラキシー）
4. 緊急時の対応

PDF資料

1. DVD資料を活用した研修の進め方 (01.pdf)
2. 研修資料 1～4 (02_01.pdf～02_04.pdf)
3. ガイドライン要約版 (03.pdf)
4. 学校給食における食物アレルギー対応指針 (04.pdf)

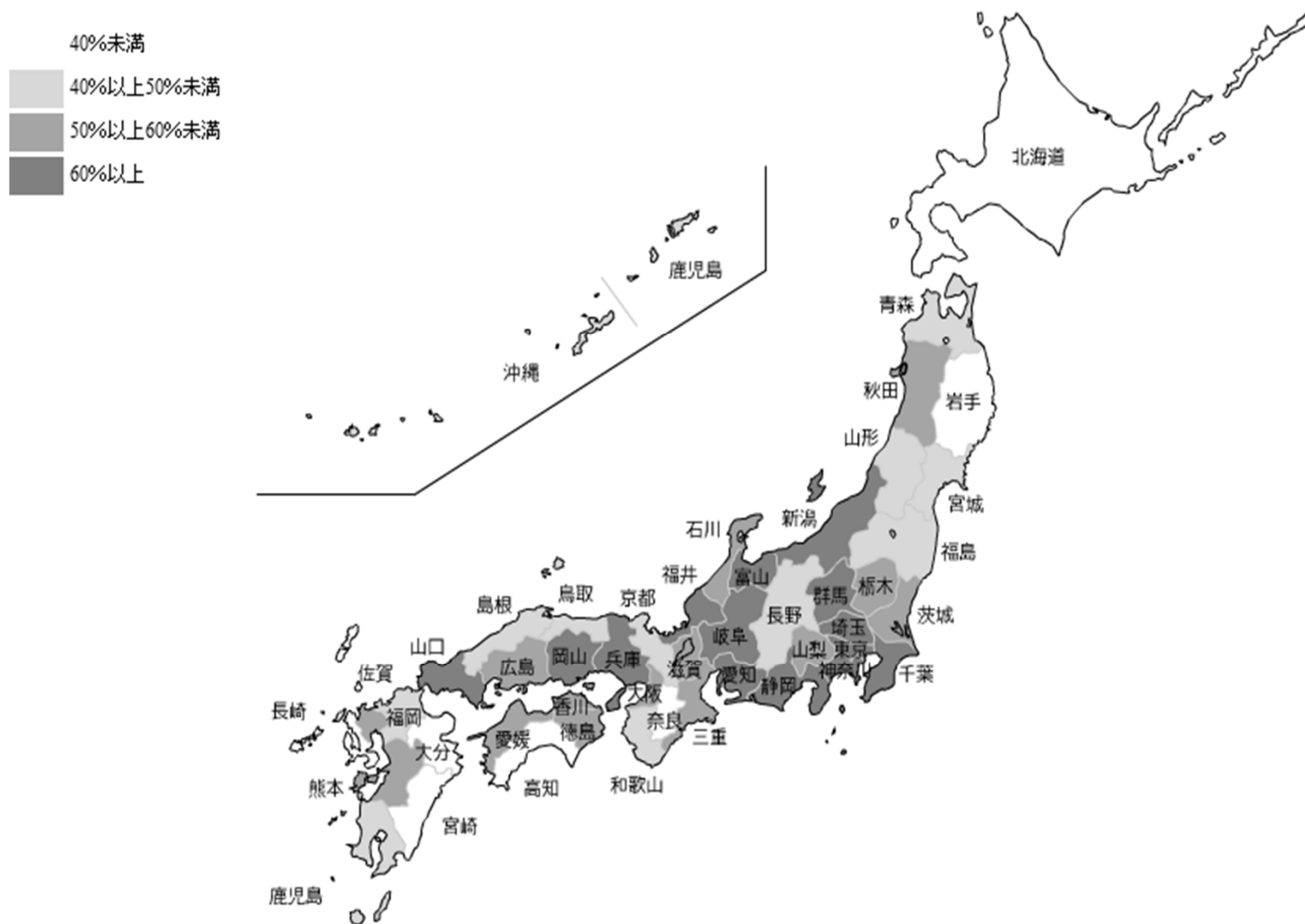
PDF資料はパソコンでのみ、ご覧いただけます。エクスプローラでマイコンピュータのDVDドライブを右クリックで開き、ディスクのルートディレクトリ上にある「PDF」フォルダの中の、PDFファイルをご覧ください。

学校におけるエピペン使用者 (H20/4/1-H25/8/31)

エピペン使用者	男子		女子		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%
本人自己注射	61	34.9%	48	26.8%	109	30.8%
学校職員注射	42	24.0%	50	27.9%	92	26.0%
保護者注射	51	29.1%	49	27.4%	100	28.2%
救急救命士注射	21	12.0%	32	17.9%	53	15.0%
合計	175	100.0%	179	100.0%	354	100.0%

	小学校	中学校	高等学校	中等教育学校	合計
平成25年度生徒数	4,882,205	2,458,174	1,800,610	15,922	9,156,911

エピペン注射は立場に関係なく、全教職員の誰もが 直ちに注射することになっている割合



食物アレルギー・アナフィラキシーの社会的対応の歩み

2002年	アレルギー物質を含む食品表示開始	(厚生労働省)
2005年	エピペンの食物アレルギーおよび小児への適応拡大 「食物アレルギーの診療の手引き2005」(初版) 「食物アレルギー診療ガイドライン2005」	(厚生労働省) (厚生労働省研究班) (日本小児アレルギー学会)
2006年	食物アレルギー関連(入院での食物負荷試験・栄養指導)の診療報酬化	(厚生労働省)
2007年	アレルギー疾患への対応の現状報告 (食物アレルギー有病率2.6%、アナフィラキシー0.1%との報告)	(文部科学省)
2008年	学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインおよび管理指導表 外来での食物負荷試験の診療報酬化 “診療の手引き2008”改訂, “栄養指導の手引き”2008公開	(日本学校保健会) (厚生労働省) (厚生労働省研究班)
2009年	「食物経口負荷試験ガイドライン2009」 業務としての救急救命士へのエピペンの使用解禁 食物負荷試験実施施設公開	(日本小児アレルギー学会) (厚生労働省・総務省) (厚生労働省研究班・食物アレルギー研究会)
2011年	保育所でのアレルギー対応 ガイドライン エピペン保険診療の適応 「食物アレルギーガイドライン2012」 “診療の手引き2011”改訂, “栄養指導の手引き”2011改訂	(厚生労働省) (厚生労働省) (日本小児アレルギー学会) (厚生労働省研究班)
2012年	調布市での給食によるアナフィラキシーと思われる死亡事故発生	
2013年	日本小児アレルギー学会 “一般向けエピペンの適応”	(日本小児アレルギー学会)
2014年	日本アレルギー学会 “アナフィラキシーGL”	(日本アレルギー学会)
2015年	“診療の手引き2014”改訂	(厚生労働省研究班)
2015年	文部科学省からアレルギー対応に関する資料(DVD等)を配付	(文部科学省・日本学校保健会)

まとめ

◆(まとめ1)

食物アレルギー・アナフィラキシー対策はこの15年で大幅に進歩したが、医療の均てん化の推進、病診連携の推進、食物経口負荷試験環境の改善、診断方法の改善・治療方法の確立に向けた臨床研究が必要である

◆(まとめ2)

食物アレルギー・アナフィラキシーは社会・行政との関わりが大きく、縦割り行政の弊害を取り除くとともに行政の継続性、国と地方の連携、医療と行政の連携などが求められる

◆(まとめ3)

食物アレルギー・アナフィラキシー対策に関与する人材(医療関係者・コメディカル・保育士・教諭・食品/外食産業の関係者など)の育成が急務である

政策提言

◆(提言1)

各都道府県・政令指定都市に食物アレルギー対策拠点病院を指定し財政的に支援するとともに以下の機能を持たせる；

一般医への啓発活動、病診連携の推進活動、専門性の高い医療の提供、行政との連携、一般への啓発活動&相談業務、臨床研究の推進

◆(提言2)

臨床研究の推進には患者データベースの構築、診断/治療の開発に関わる研究費の増額、長期的な視点での研究の支援(AMEDでは不十分)

◆(提言3)

人材育成には教育現場、医療現場、行政、企業などに対して省庁を横断した取り組みが必要