

# 食物アレルギーのミニマムエッセンス

食物アレルギーのミニマムエッセンス作成ワーキンググループ 編

本書は、食物アレルギー診療ガイドライン（日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会作成）を元に作成した研究報告書（裏面奥付参照）の一部を改編したミニマムエッセンスです。

## 1. 疫学

即時型食物アレルギーの主要原因食物は、鶏卵、牛乳、小麦であるが、学童期以降では甲殻類、果物類などが増加してくる。

### 年齢別原因食品

| 年齢群 | 0歳          | 1歳          | 2、3歳               | 4～6歳          | 7～19歳        | 20歳以上        | 合計          |
|-----|-------------|-------------|--------------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| 症例数 | 1270        | 699         | 594                | 454           | 499          | 366          | 3882        |
| 第1位 | 鶏卵<br>62.1% | 鶏卵<br>44.6% | 鶏卵<br>30.1%        | 鶏卵<br>23.3%   | 甲殻類<br>16.0% | 甲殻類<br>18.0% | 鶏卵<br>38.3% |
| 第2位 | 牛乳<br>20.1% | 牛乳<br>15.9% | 牛乳<br>19.7%        | 牛乳<br>18.5%   | 鶏卵<br>15.2%  | 小麦<br>14.8%  | 牛乳<br>15.9% |
| 第3位 | 小麦<br>7.1%  | 小麦<br>7.0%  | 小麦<br>7.7%         | 甲殻類<br>9.0%   | ソバ<br>10.8%  | 果物類<br>12.8% | 小麦<br>8.0%  |
| 第4位 |             | 魚卵<br>6.7%  | ピーナッツ<br>5.2%      | 果物類<br>8.8%   | 小麦<br>9.6%   | 魚類<br>11.2%  | 甲殻類<br>6.2% |
| 第5位 |             |             | 甲殻類<br>果物類<br>5.1% | ピーナッツ<br>6.2% | 果物類<br>9.0%  | ソバ<br>7.1%   | 果物類<br>6.0% |
| 第6位 |             |             |                    | ソバ<br>5.9%    | 牛乳<br>8.2%   | 鶏卵<br>6.6%   | ソバ<br>4.6%  |
| 第7位 |             |             |                    | 小麦<br>5.3%    | 魚類<br>7.4%   |              | 魚類<br>4.4%  |

各年齢群において5%以上占めるものを記載している。

## 2. 症状

即時型症状では皮膚症状が最も多く、次いで呼吸器症状が多い。重篤な場合はアナフィラキシーショックを起こす。皮膚症状は、摂取後数分以内に起こることが多い。呼吸器症状を起こす原因食物は、牛乳、小麦、卵の順に多い。消化器症状は、数分から2時間後に生じる。なお、消化器症状の出る患児の95%以上で特異的IgE抗体や皮膚試験が陽性となる。

|     |   |     |                         |
|-----|---|-----|-------------------------|
| 皮膚  | 紅斑、蕁麻疹、血管性浮腫、痒疹、灼熱感、湿疹                            | 消化器 | 悪心、嘔吐、腹痛、下痢、血便          |
| 粘膜  | 眼症状：結膜充血・浮腫、痒感、流涙、眼瞼浮腫                            | 神経  | 頭痛、活気の低下、不穏、意識障害        |
|     | 鼻症状：鼻汁、鼻閉、くしゃみ                                    |     | 循環器                     |
| 呼吸器 | 口腔症状：口腔・口唇・舌の違和感・腫脹                               | 全身性 | アナフィラキシーおよびアナフィラキシーショック |
|     | 咽喉頭違和感・痒感・絞扼感、嘔声、嚥下困難、咳嗽、喘鳴、陥没呼吸、胸部圧迫感、呼吸困難、チアノーゼ |     |                         |

※口腔アレルギー症候群（OAS：oral allergy syndrome）：食物摂取後15分以内に口腔症状、咽頭閉塞感が起こる。シラカバを含む花粉症やラテックスアレルギーに合併するとされる。

## 3. 診断と検査（食物経口負荷試験を除く）

誘発症状の確認は、詳細な問診による明らかな誘発エピソードと、現在のアレルギー食品摂取状況との把握による。

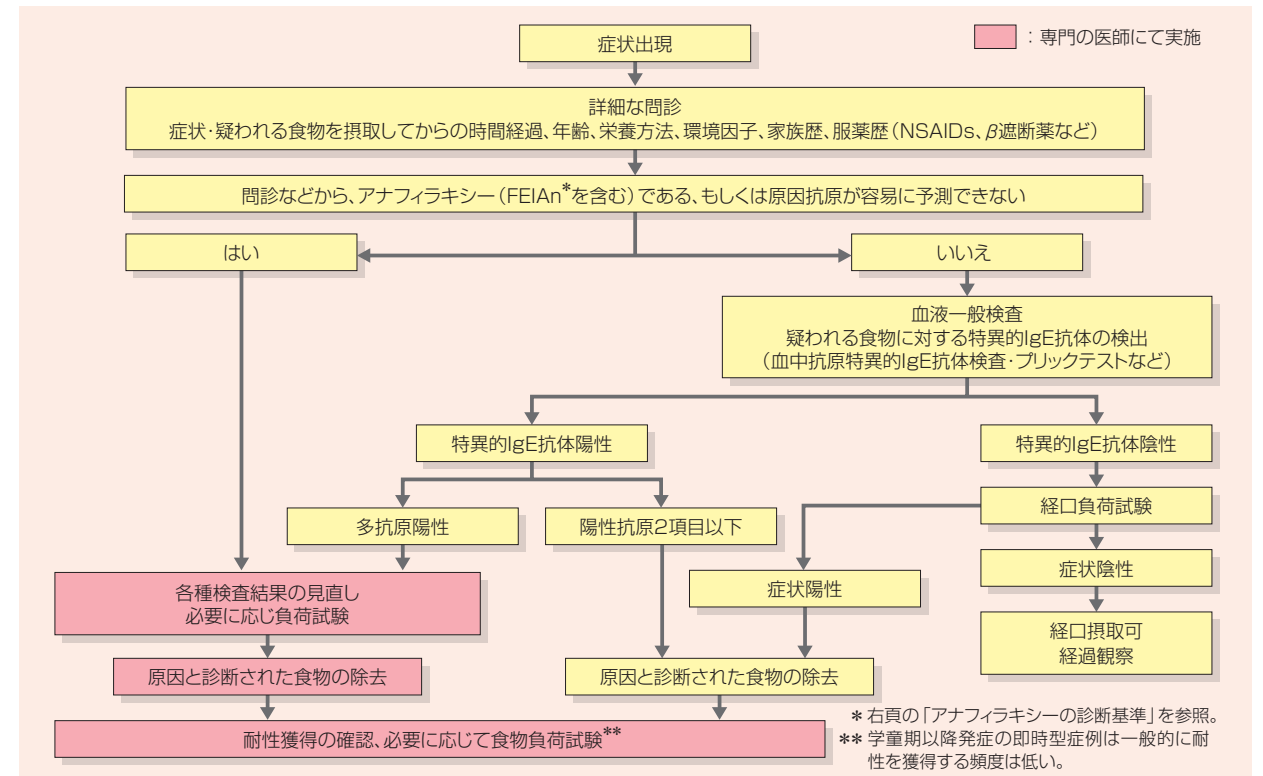
【一般診療の場合】血中抗原特異的IgE抗体：鶏卵、牛乳に関しては、食物負荷試験を行わなくても食物アレルギーと診断できる特異的IgE抗体価の測定が提唱されている。

【専門診療の場合】乳幼児の皮膚プリックテストは、特異的IgE抗体検査より感度が高い。果物などではプリックプリックテストが行われる。必要に応じて食物負荷試験を行う。

食物経口負荷試験が95%以上の陽性的中率を示す特異的IgE抗体価（単位：Ua/mL）

| 年齢 | 1歳未満 | 1歳   | 2歳以上 |
|----|------|------|------|
| 卵白 | 13.0 | 23.0 | 30.0 |
| 牛乳 | 5.8  | 38.6 | 57.3 |

### 食物アレルギー診断のフローチャート（即時型症状）



食物アレルギーの診療の手引2011（厚生労働科学班）より転載

## 4. 治療

食物アレルギーの治療は原因療法として行う食事療法と、出現した症状に対する対症療法からなる。即時型反応とアナフィラキシー（ショック）の対応については裏面を参照する。

### 食事療法の基本

- 正しい原因アレルギー診断に基づく「食べること」を目指した必要最小限の食品除去が基本
  - 原因食品の除去
  - 調理による低アレルギー化
  - 低アレルギー化食品の利用
- 除去食品の代替による栄養面とQOLへの配慮
- 安全に摂取することを目指した食事指導と体制作り
- 成長に伴う耐性の獲得を念頭におき、適切な時期に除去解除

## 5. 医療連携のポイント

食物経口負荷試験を含む診断や、食事療法の実施に際しては、食物アレルギー専門医との連携が望ましい。食物経口負荷試験は、施設基準認定の届出を行った小児科標榜医療機関で行い、9歳未満の患者に対して年2回まで診療報酬が算定される。

# アナフィラキシー(ショック)のミニマムエッセンス

アナフィラキシー(ショック)のミニマムエッセンス作成ワーキンググループ 編

本書は、食物アレルギー診療ガイドライン(日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会作成)を元に作成した研究報告書(裏面奥付参照)の一部を改編したミニマムエッセンスです。

## 1. 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全身性の症状が現れる。時に血圧低下や意識喪失などを引き起こす。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。

## 2. アナフィラキシーの診断基準

次の3つの条件のいずれかに該当する場合、アナフィラキシーの可能性が高い。

|   |
|---|
| 1. 皮膚症状(全身の発疹、痒疹または紅斑)、または粘膜症状(口唇・舌・口蓋垂の腫脹など)のいずれか、または両方を伴い、急速に(数分～数時間)発症する症状で、かつ、下記の少なくとも1つを伴う：<br>a. 呼吸器症状(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)<br>b. 循環器症状(血圧低下、意識障害)                       |
| 2. その患者にとってアレルゲンと考えられるものへの曝露の後、急速に(数分～数時間)発症する以下の症状のうち、2つ以上を伴う：<br>a. 皮膚・粘膜症状(全身の発疹、痒疹、紅斑、浮腫)<br>b. 呼吸器症状(呼吸困難、気道狭窄、喘鳴、低酸素血症)<br>c. 循環器症状(血圧低下、意識障害)<br>d. 持続する消化器症状(腹部痙攣、嘔吐) |
| 3. アレルゲン曝露後(数分～数時間)の血圧低下<br>収縮期血圧低下の定義<br>1か月～11か月：<70mmHg 1～10歳：70mmHg+(2×年齢) 11～17歳：<90mmHg   |

※食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FEIAn)：小麦や甲殻類の食後2時間以内に運動負荷によって生ずるアナフィラキシー。非ステロイド性抗炎症薬は増強因子である。

## 3. アナフィラキシーのグレード分類による臨床的重症度

### アナフィラキシーのグレード分類

| グレード | 皮膚                         | 消化器                           | 呼吸器  | 循環器                       | 神経            |
|------|----------------------------|-------------------------------|--|---------------------------|---------------|
| 1    | 〈限局性〉<br>・痒疹感、発赤、蕁麻疹、血管性浮腫 | ・口腔の痒疹感・違和感<br>・口唇腫脹          | ・咽頭の痒疹感、違和感                                | —                         | —             |
| 2    | 〈全身性〉<br>・痒疹感、発赤、蕁麻疹、血管性浮腫 | ・嘔気<br>・1～2回の嘔吐、下痢<br>・一過性の腹痛 | ・軽度の鼻閉、鼻汁<br>・1～2回のくしゃみ<br>・単発的な咳          | —                         | ・活動性の低下       |
| 3    | 上記症状                       | ・繰り返す嘔吐、下痢<br>・持続する腹痛         | ・著明な鼻閉、鼻汁<br>・繰り返すくしゃみ<br>・持続する咳<br>・喉頭痒疹感 | ・頻脈(15回/分以上の増加)           | ・不安感          |
| 4    | 上記症状                       | 上記症状                          | ・喉頭絞扼感<br>・嘔声<br>・犬吠様咳嗽<br>・嚥下困難           | ・喘鳴<br>・呼吸困難<br>・チアノーゼ    | ・不整脈<br>・血圧低下 |
| 5    | 上記症状                       | 上記症状                          | ・呼吸停止                                      | ・重篤な徐脈<br>・血圧低下著明<br>・心停止 | ・意識消失         |

すべての症状が必須ではない。症状のグレードは最もグレードの高い臓器症状に基づいて判定する。グレード1はアナフィラキシーとはしない。

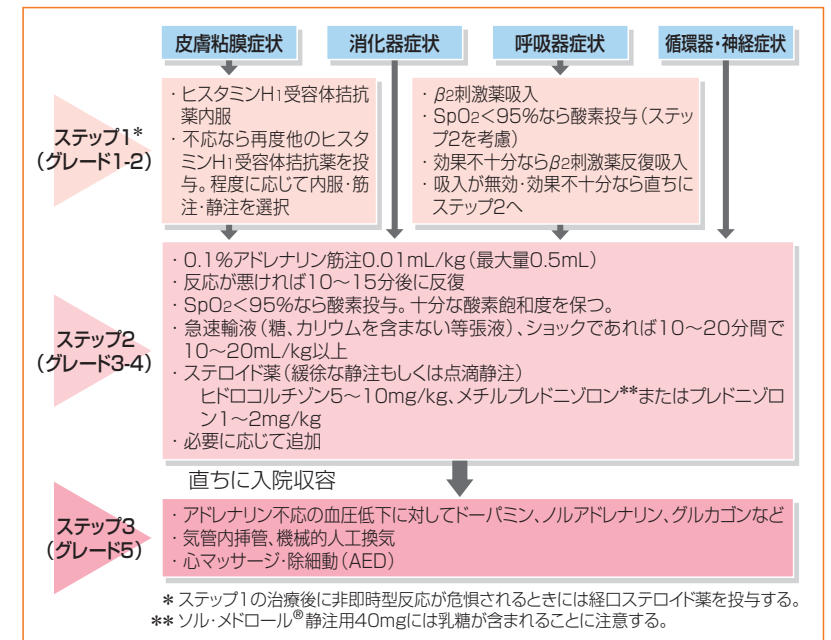
Sampson HA. Pediatrics 2003を改変

## 4. 即時型反応・アナフィラキシー出現時の治療

特に喉頭浮腫や末梢血管拡張による血圧低下に対しては、アドレナリン筋注と等張液の急速輸液が救命につながる。誤食や粘膜への接触が確認された場合に第一にすべきことは、吐き出して口をすすぎ、皮膚や眼を洗うなど、曝露量を減らすことである。

グレードに応じて各ステップの内容を施行するが、基本的には症状の進展を観察するよりも、積極的な治療を実施する。特にステップ1の初期治療に不応なら、ステップ2への移行に対応できるように、血管確保とステロイド薬投与を開始し、さらに悪化を認めれば、迷わずアドレナリン筋注を実施する。

### 即時型反応・アナフィラキシー出現時の治療



## 5. 保育園・幼稚園・学校での対応(プレホスピタルケア)

患者や保護者は右記の緊急時薬を携帯し、いつでも使えるようにしておく。概ねグレード2以上の症状では、処方薬を使用の上、医療機関を受診する。過去にショックなど強い症状があった場合は、軽い症状でも早めに対応する。

### 緊急時のために準備しておく医薬品

1. ヒスタミンH<sub>1</sub>受容体拮抗薬(抗ヒスタミン薬)内服薬
2. 呼吸器症状に対してβ<sub>2</sub>刺激薬の内服もしくは吸入(吸入を優先)
3. ステロイド内服薬
4. アナフィラキシーショックや強い呼吸困難などの重篤な誘発既往がある場合はエピペン®

## 6. エピペン®使用法の指導

2011年9月より食物アレルギーによるアナフィラキシーに対して保険適応となっている。院外でのアナフィラキシーの際に、生命的危険を回避できる可能性がある薬剤はエピペン®をおいて他になく、投与は症状発現から早いほど有効である。講習を受けた登録医が処方できる。

## 7. 社会的適応

幼稚園・学校には「学校生活管理指導表」、保育所には「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」が運用され始めており、保育・教育現場のアレルギー対応推進のために、正確な医療情報の提供が求められる。

平成23年度厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業  
アレルギー疾患の予後改善を目指した自己管理および生活環境改善に資する治療戦略の確立に関する研究  
研究代表者 大田 健(帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科教授\*) ※現 国立病院機構東京病院院長(2012年4月より)

食物アレルギー・アナフィラキシー(ショック)のミニマムエッセンス作成ワーキンググループ (順不同・敬称略)

監修：大田 健 長瀬 洋之(帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科准教授)

日本医師会 今村 聡(日本医師会副会長) 鈴木 育夫(鈴木医院院長)  
平山 貴度(平山医院院長) 大森 千春(大森メディカルクリニック院長)  
萩原 照久(萩原医院院長)