



第12回子どもの食育を考えるフォーラム
～授乳・離乳～

2018年1月20日(土)

“食物アレルギーと離乳食の 進め方への対応”

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

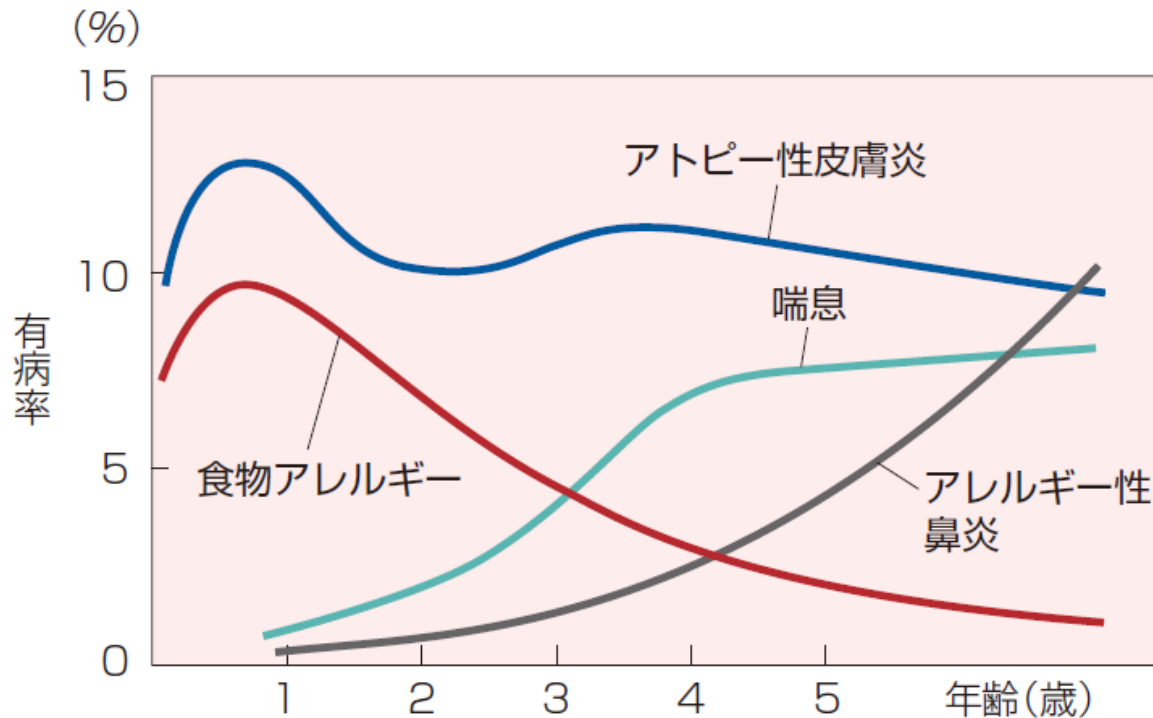
本日の講演内容

- 概要
- 乳児期に問題となる食物アレルギー
- 最近の発症予防に対する考え方
- すでに発症している場合にはどうするか？

アレルギー反応とは

- ・ “過敏症”
(体を守るべき免疫反応の中で体にとって不利益な症状をもたらす反応をアレルギー反応という)
- ・ 最もよく知られているのは免疫グロブリンE (IgE抗体)を介するI型のアレルギー反応
- ・ 原因物質(主としてタンパク質)をアレルゲンといい、それに反応するのが体の中に作られるIgE抗体

小児アレルギー疾患の有症率の推移



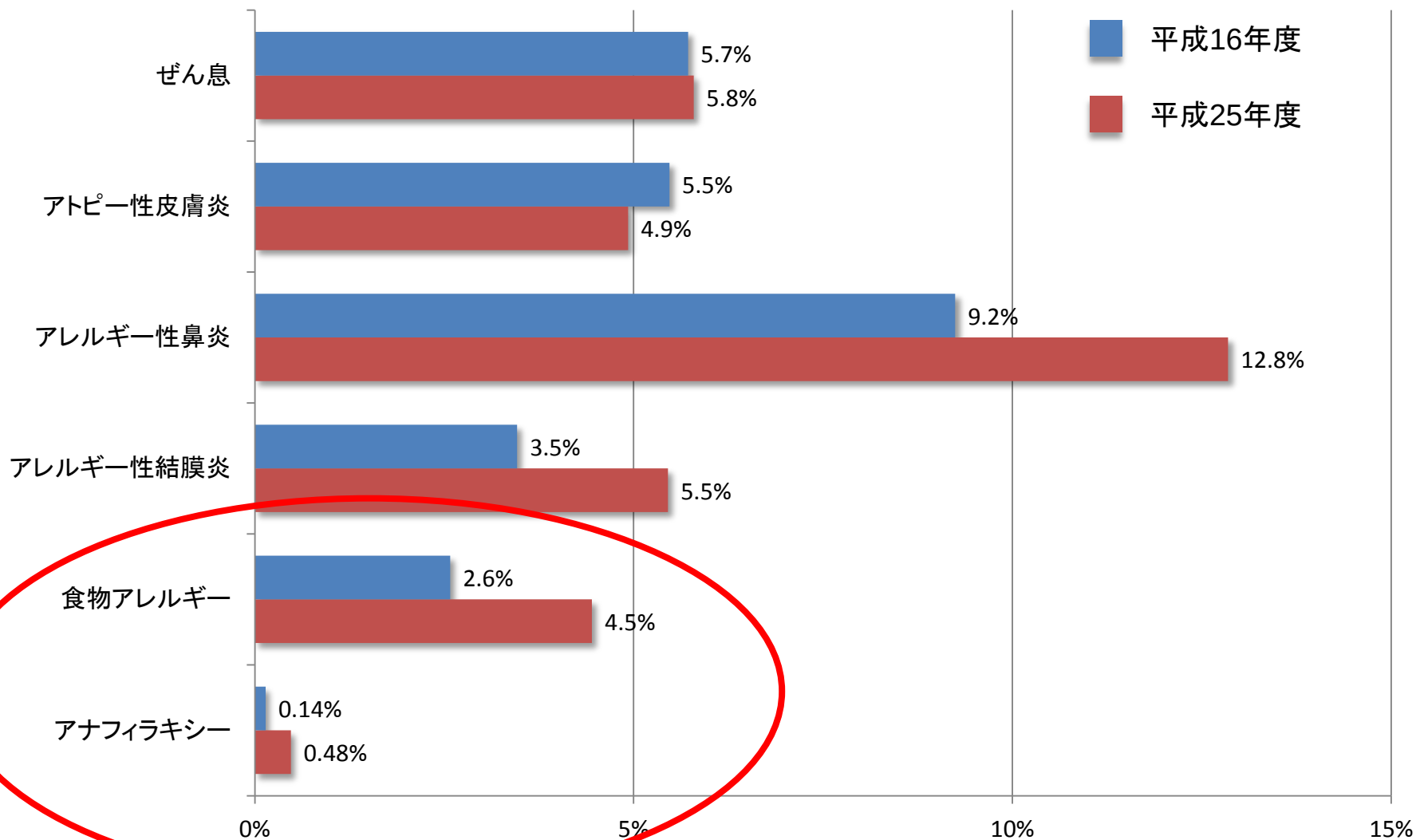
食物アレルギー

乳児: 10%
保育園: 5.1%
学童: 2.6%
成人: ?

アナフィラキシー

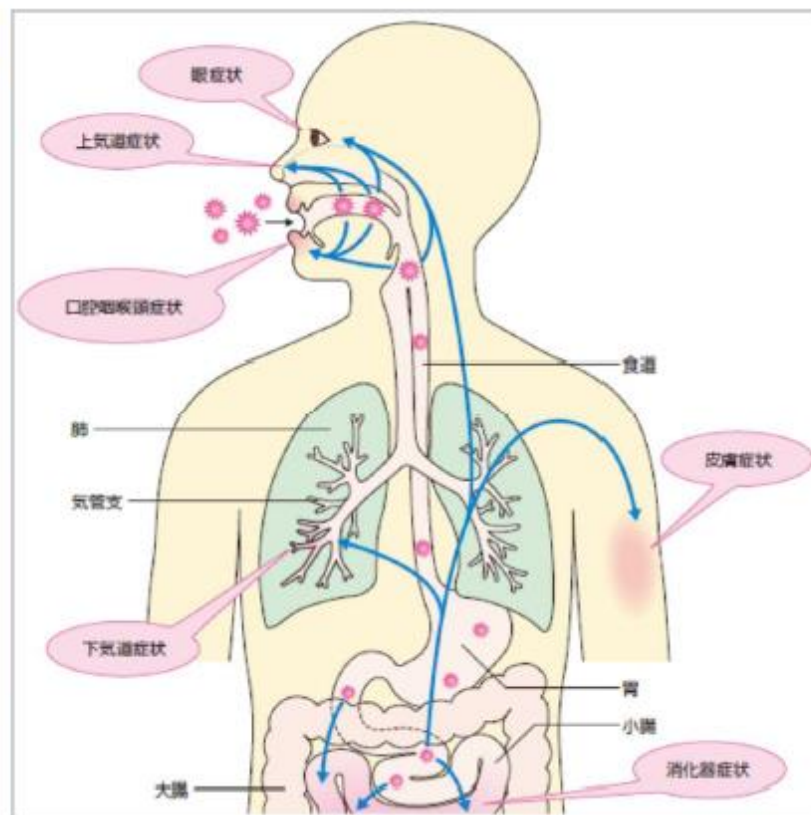
学童: 0.14%
成人: ?

アレルギー疾患罹患率 -平成16年度との比較-



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

食物アレルギーの臨床型分類

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 (蕁麻疹、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

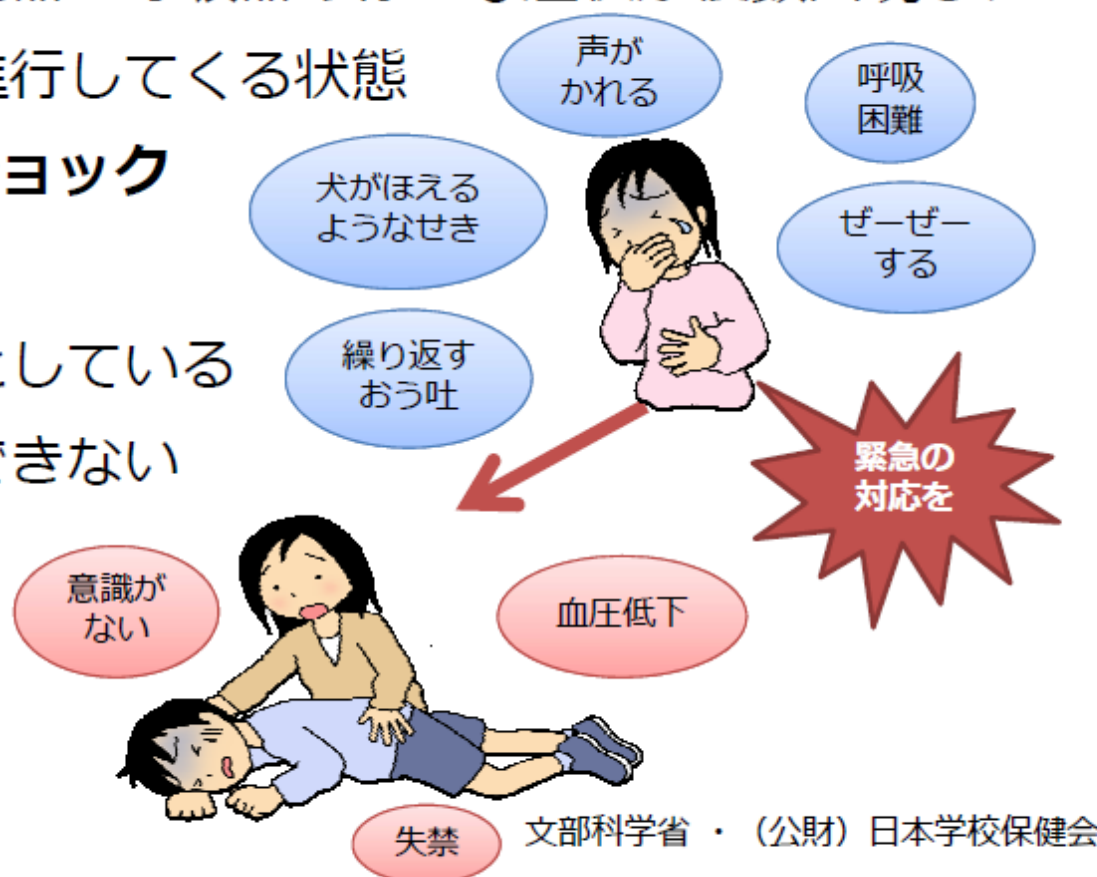
・アナフィラキシーショック

ぐったり

意識がもうろうとしている

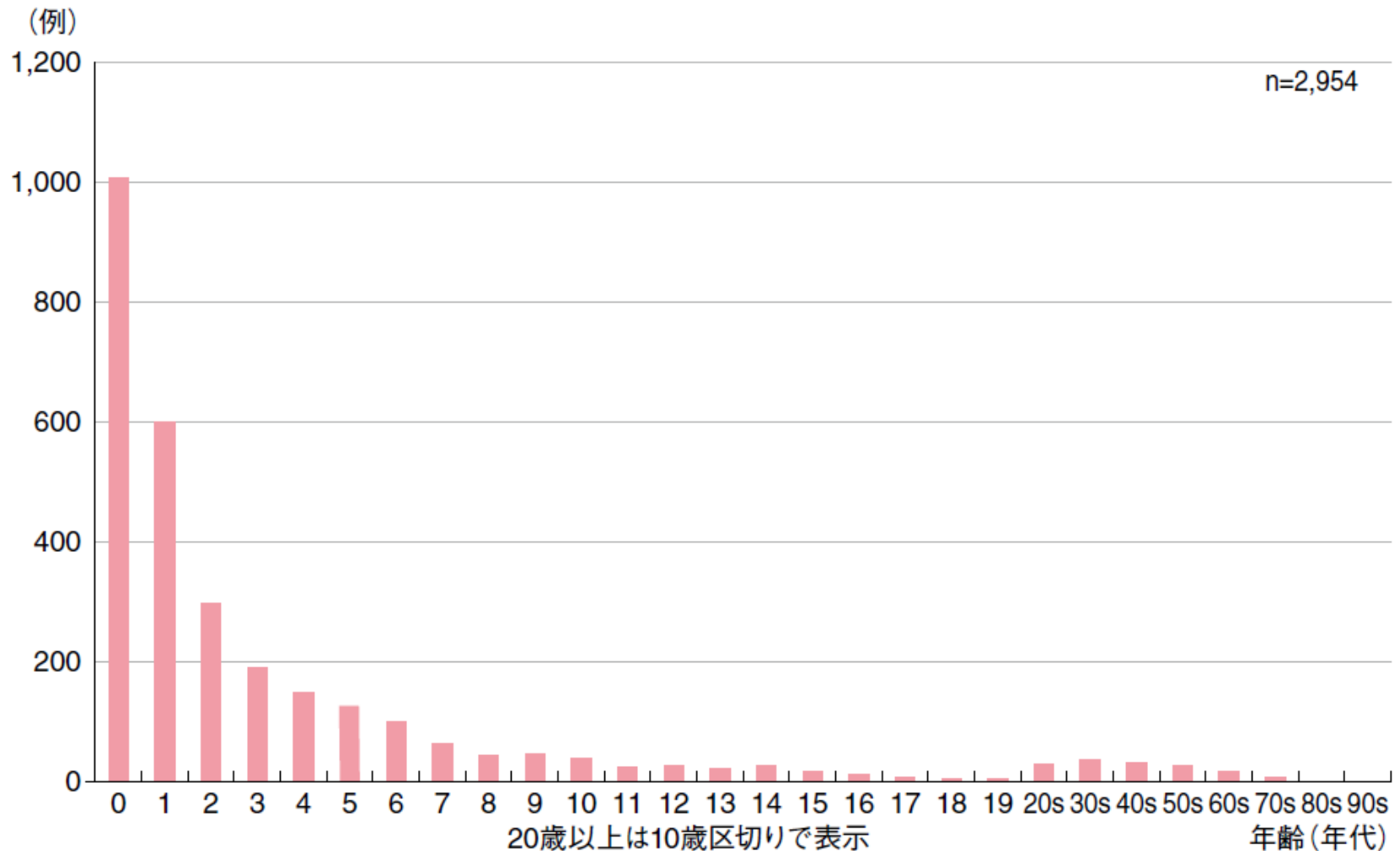
呼びかけに反応できない

顔色が悪い



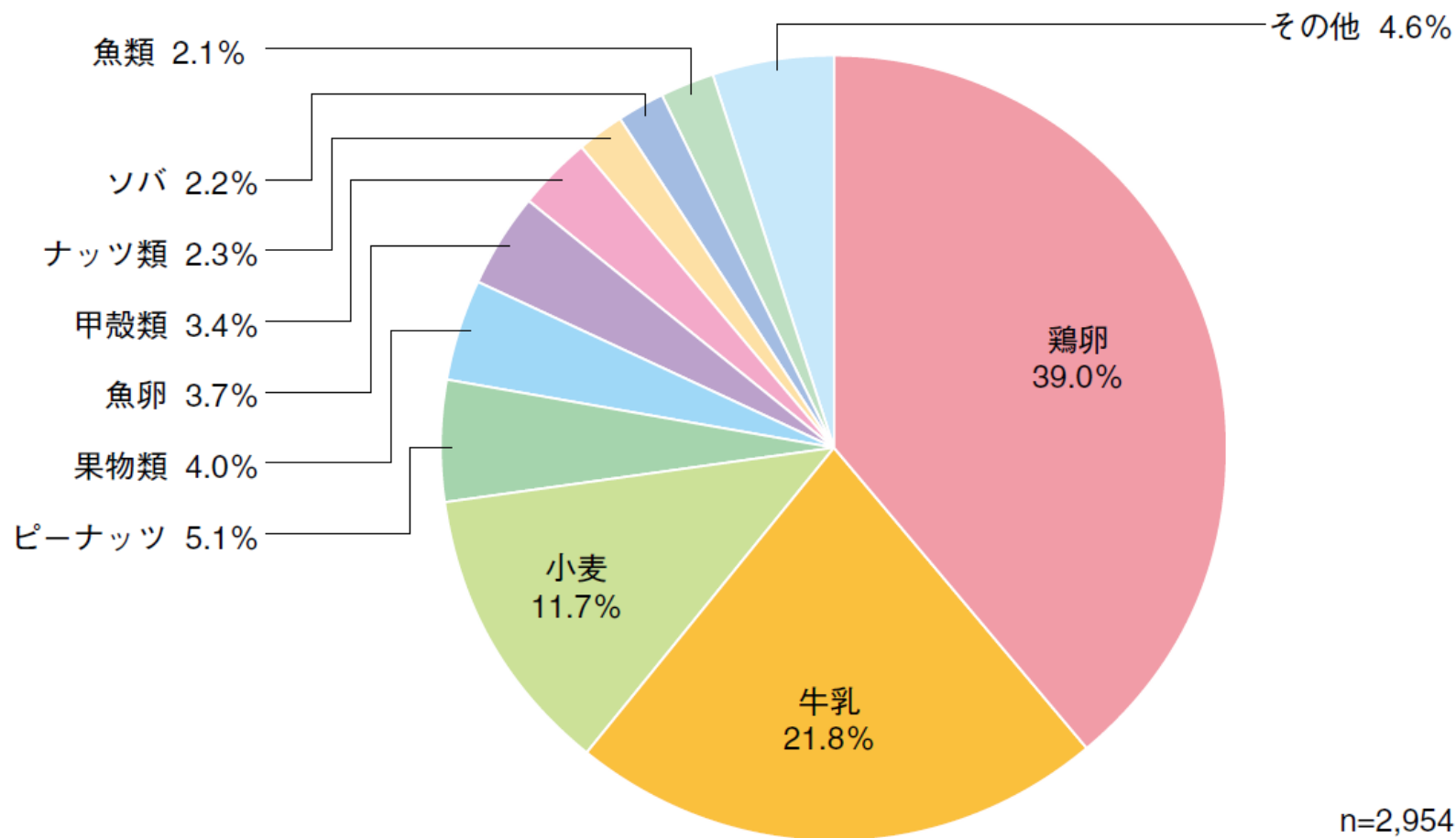
“わが国の即時型食物アレルギーの実態”

1. 年齢分布



“わが国の即時型食物アレルギーの実態”

2. 年齢分布原因食物の内訳



“わが国の即時型食物アレルギーの実態”

3. 年齢分布新規発症の原因食物

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 12.9%	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%	ナッツ類 11.0%	ソバ 魚卵 9.2%		果物 7.0%
5		果物 6.0%	果物 8.7%		ソバ 8.9%	

年齢群ごとに5%以上を占めるものを上位第5位まで記載

今井孝成, 杉崎千鶴子, 海老澤元宏. アレルギー 2016;65:942-6.

“わが国の即時型食物アレルギーの実態”

4. 年齢分布誤食の原因食物

n=1,228

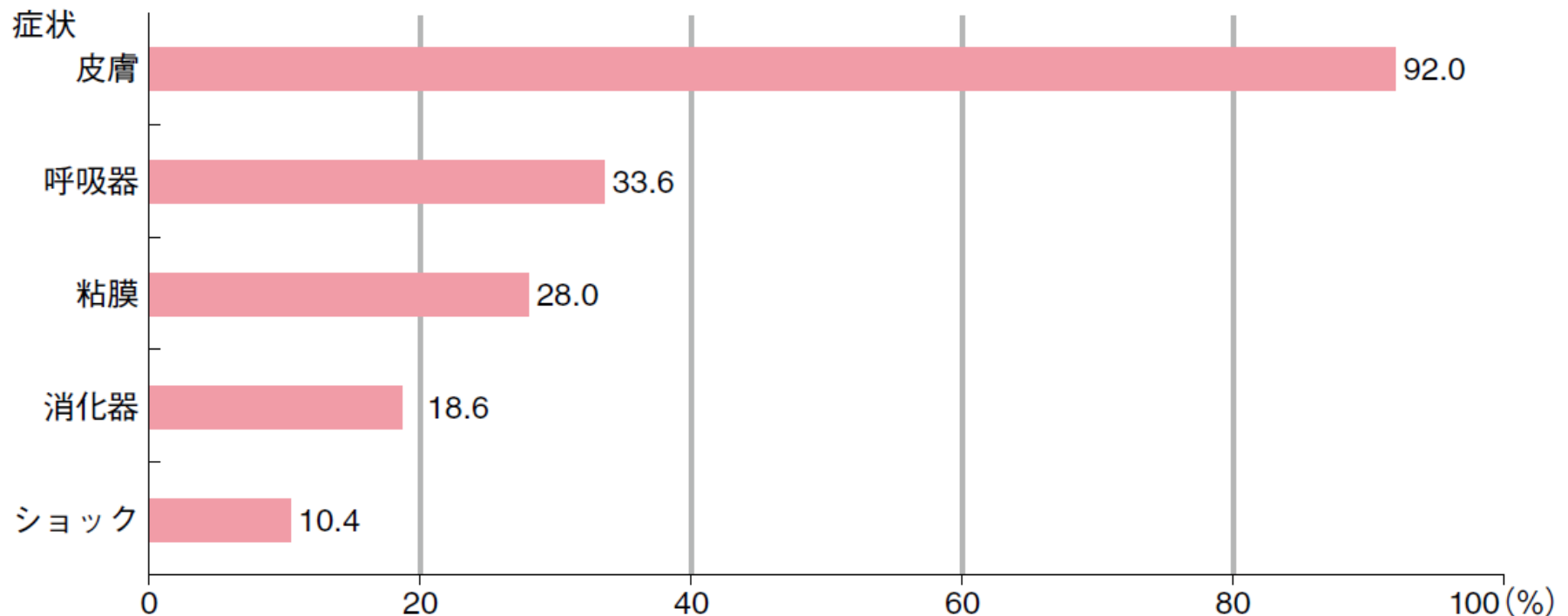
	0歳 (119)	1歳 (280)	2、3歳 (311)	4～6歳 (265)	7～19歳 (203)	≥20歳 (50)
1	鶏卵 49.6%	鶏卵 48.6%	鶏卵 37.0%	鶏卵 40.0%	鶏卵 19.2%	小麦 34.0%
2	牛乳 32.8%	牛乳 34.3%	牛乳 36.3%	牛乳 30.6%	牛乳 17.2%	甲殻類 22.0%
3	小麦 16.8%	小麦 11.4%	小麦 14.1%	ピーナッツ 11.7%	ピーナッツ 16.3%	ソバ 10.0%
4				小麦 9.8%	小麦 11.3%	果物類 魚類 8.0%
5					甲殻類 9.4%	

年齢群ごとに5%以上を占めるものを上位第5位まで記載

今井孝成, 杉崎千鶴子, 海老澤元宏. アレルギー 2016;65:942-6.

“わが国の即時型食物アレルギーの実態”

5. 年齢分布臓器別の症状出現頻度



乳児期に問題となる食物アレルギー

- 新生児・乳児消化管アレルギー
- 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
- 即時型症状

新生児・乳児非IgE依存性 食物蛋白誘発胃腸症の特徴

項 目	内 容	備 考
疫学	発症率0.21 %程度	増加傾向にある。
症状	嘔吐、血便、下痢、腹部膨満、 体重増加不良	遅発性で摂取後24時間以内の発症が多い。 発熱、脱水、メトヘモグロビン血症など全身症状を伴うこともある。
発症時期	新生児・乳児	生後数か月の発症もある。
原因食物	ミルク：牛乳、大豆由来 固形食品：コメ、大豆など	牛乳が原因のほとんどであり、完全母乳栄養時に発症することもある。
機序	非IgE依存性	基本的には非即時型であるがIgEが検出されることもある。
診断	原因食物摂取後に発症 原因食物除去で改善 原因食物負荷試験陽性 他の疾患が除外できる	ALST陽性は有用な所見だが補助診断検査である。 便中(組織)好酸球や末梢血好酸球増多も参考になる。 抗原特異性をALSTや特異的IgEにより推定する。 鑑別診断：感染症、代謝性疾患、壊死性腸炎、炎症性腸疾患、外科疾患など。
治療	原因食物の除去	牛乳が原因の場合は高度加水分解乳やアミノ酸調整乳が使用される。
予後	1歳で半数以上、2歳で9割前後が 耐性を獲得	施設による差はあるが、予後良好な例が多い。

牛乳アレルギー除去調整粉乳

		加水分解乳				アミノ酸乳
商品名		ニューMA-1 [®] (森永乳業)	ビーンスターク ペプディエット [®] (雪印ビーンスターク)	MA-mi [®] (森永乳業)	明治 ミルフィー [®] HP*1 (明治)	明治エレメンタル フォーミュラ [®] *1 (明治)
標準調乳濃度		15%	14%	14%	14.50%	17%
最大分子量		1,000	1,500	2,000	3,500	
タンパク質	カゼイン分解物	+	+	+	—	精製結晶 L-アミノ酸
	乳清分解物	—	—	+	+	
その他の 主な組成	乳糖	—	—	微量(0.06g/ 100g程度)*2	—	—
	大豆成分	—	大豆レシチン	—	—	—
	ビタミンK	+	+	+	+	+
	銅・亜鉛	+	+	+	+	+
	ビオチン	+	+	+	—	—
	カルニチン	+	+ / —	+	—	—
	カルシウム	60mg*2	56mg*2	56mg*2	54mg*2	65mg*2

*1: ビオチン・カルニチン添加製品の製造承認を取得し今後切り替え予定。

*2: 標準調乳100 mLの含有量。

※: 風味は分子量が大きいほど良好で飲みやすい。

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

乳児アトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギー。
食物に対するIgE抗体の感作が先行し、食物が湿疹の増悪に関与している場合である。

しばしば、原因食物の摂取によって即時型症状を誘発することもある。
ただし、すべ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。

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎



(1/12/01)

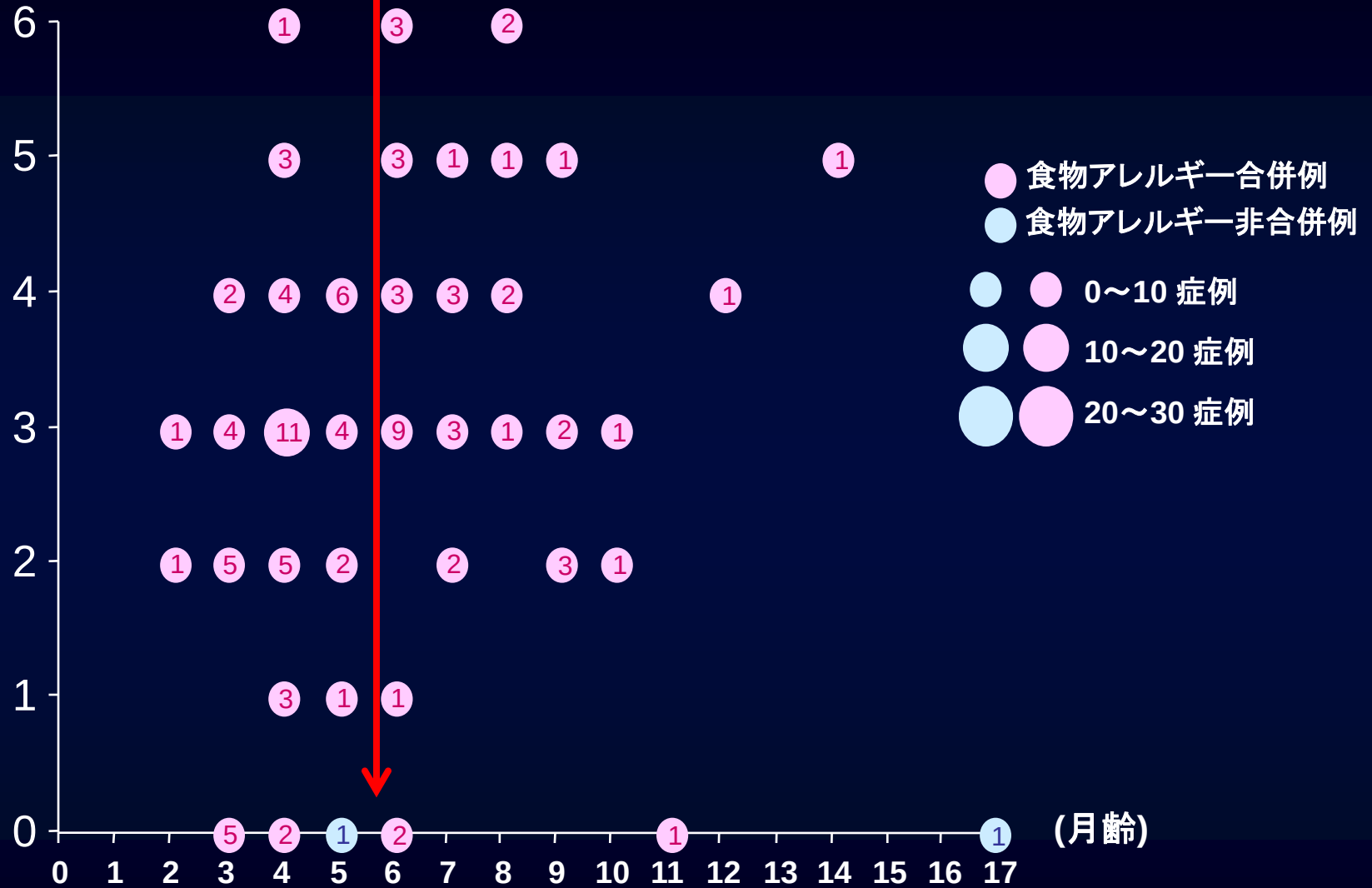


(1/16/01)

スキンケア・軟膏療法 + 母乳栄養中の母親の卵・牛乳制限にて著明改善

卵白 (n=109)

IgE CAP RAST score



即時型症状

食物アレルギーの最も典型的なタイプ。原因食物摂取後、通常2時間以内にアレルギー反応による症状を示すことが多い。

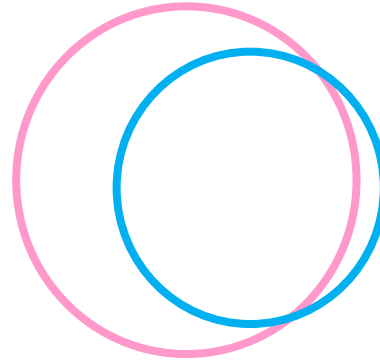


卵負荷陽性例

アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関係

乳児期

(アトピー性皮膚炎＞2ヶ月以上の慢性に経過する痒みの強い湿疹)



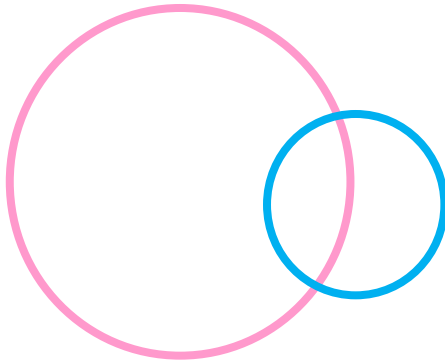
アトピー性皮膚炎



食物アレルギー

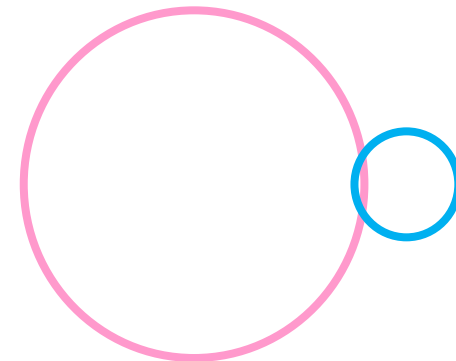
幼児期

(アトピー性皮膚炎＞6ヶ月以上の慢性に経過する痒みの強い湿疹)



学童期・成人期

(アトピー性皮膚炎＞6ヶ月以上の慢性に経過する痒みの強い湿疹)



アトピー性皮膚炎に対するスキンケア

- ・ 石鹸を使って洗うことが基本
 湿疹病変は手で洗うこと
- ・ 接触皮膚炎(かぶれ):
 乳児ではよだれ & 幼児では砂・泥、つかみ食い
- ・ 季節による対応
 夏の汗: シャワー
 冬の乾燥: 保湿(ワセリン)
- ・ バリアを如何に保つか

アトピー性皮膚炎に対する軟膏療法の基本

- 小児にはⅢ群以下（リドメックス・プロパデルム・リンデロンVなど）
ただし痒疹（掻痒結節）にはⅡ群を用いることあり
- 乳幼児ではⅣ群以下（ロコイド・アルメタ・キンダベート）
- 痒疹ではⅡ群も必要（マイザー、アンテベート）
- ワセリンで希釈しても十分効果あり
- 顔・外陰部では体より希釈して弱める
ステロイド感受性：外陰部＞顔面＞頸部＞体幹＞四肢
- 接触皮膚炎を起こすので
非ステロイド軟膏は使用しない（アンダーームは発売中止に）
レスタミン・抗生物質軟膏も使用しない

最近の発症予防に対する考え方

- 一次予防

感作(特異的IgE抗体産生)を予防すること、

- 二次予防

感作された個体において食物アレルギーの発症を防ぐこと

※“食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎”や“即時型症状”としてすでに発症している場合

食物アレルギーとして対応 (発症予防の対象外)



食物アレルギー 診療ガイドライン 2016

監修 海老澤 元宏／伊藤 浩明／藤澤 隆夫

作成 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会

Japanese Pediatric
Guideline for
Food Allergy
2016

協和企画

委員(五十音順)

相原 雄幸
伊藤 浩明
伊藤 節子
今井 孝成
○海老澤 元宏
大嶋 勇成
大矢 幸弘
金子 英雄
近藤 康人
下条 直樹
長尾 みづほ
藤澤 隆夫

○印：委員長

相原アレルギー科・小児科クリニック
あいち小児保健医療総合センターアレルギー科
同志社女子大学生生活科学部食物栄養科学科
昭和大学医学部小児科学講座
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
福井大学医学部病態制御医学講座小児科学
国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科
国立病院機構長良医療センター臨床研究部
藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院小児科
千葉大学大学院医学研究院小児病態学
国立病院機構三重病院小児科
国立病院機構三重病院

協力者(五十音順)

伊藤 靖典 富山大学医学部小児科学教室
井上祐三朗 千葉大学大学院医学研究院小児病態学
岡藤 郁夫 神戸市立医療センター中央市民病院小児科
佐藤 さくら 国立病院機構相模原病院臨床研究センター病態総合研究部
中島 陽一 藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院小児科
西本 創 さいたま市民医療センター小児科
福家 辰樹 国立成育医療研究センター生体防御系内科部アレルギー科
二村 昌樹 国立病院機構名古屋医療センター小児科
真部 哲治 国立病院機構相模原病院小児科
柳田 紀之 国立病院機構相模原病院小児科
山田 佳之 群馬県立小児医療センターアレルギー・感染免疫・呼吸器科

顧問

宇理須厚雄 うりすクリニック

“食べさせない”のではなく“食べさせる”
にはどうしたらよいか？

食物アレルギーのリスク因子



食物アレルギー発症予防に関するまとめ

項 目	JPGFA 2016としてのコメント
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防ために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と児に対して有害な栄養障害を来す恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイド2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。 ^{*1, *2}
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を30～50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/ プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の湿疹を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。

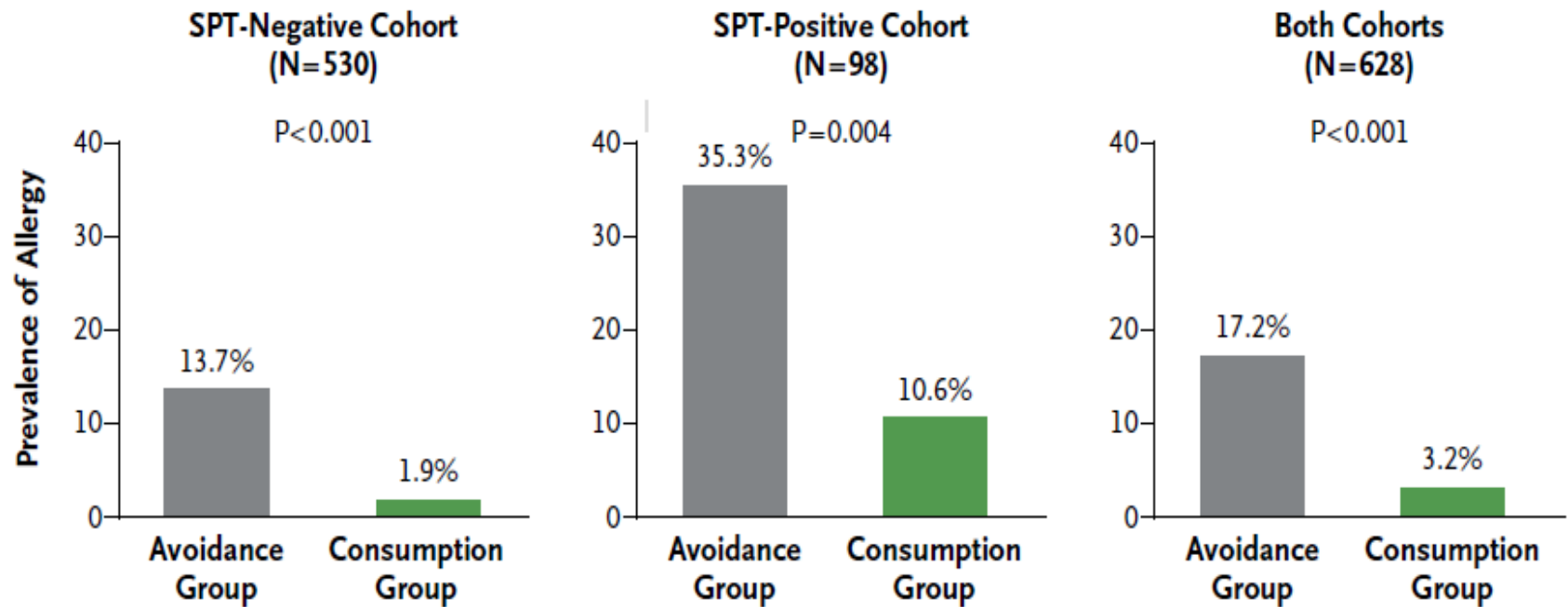
*1:ピーナッツの導入を遅らせることがピーナッツアレルギーの進展のリスクを増大させることにつながる可能性が報告され^{52, 53)}、海外、特にピーナッツアレルギーが多い国では乳児期の早期(4～10か月)にピーナッツを含む食品の摂取を開始することが推奨されている⁵⁾。

*2:アレルギーを発症しやすい食物(ピーナッツ、鶏卵)を生後3か月から摂取させることが、生後6か月以降に開始するよりも食物アレルギーの発症リスクを低減させる可能性が海外から報告されたが⁵⁴⁾、安全に耐性を誘導する食物の量や質についてはいまだに不明な点があり、研究段階といえる。

乳児におけるピーナッツ摂取とピーナッツアレルギー発症リスクに関するランダム化比較試験

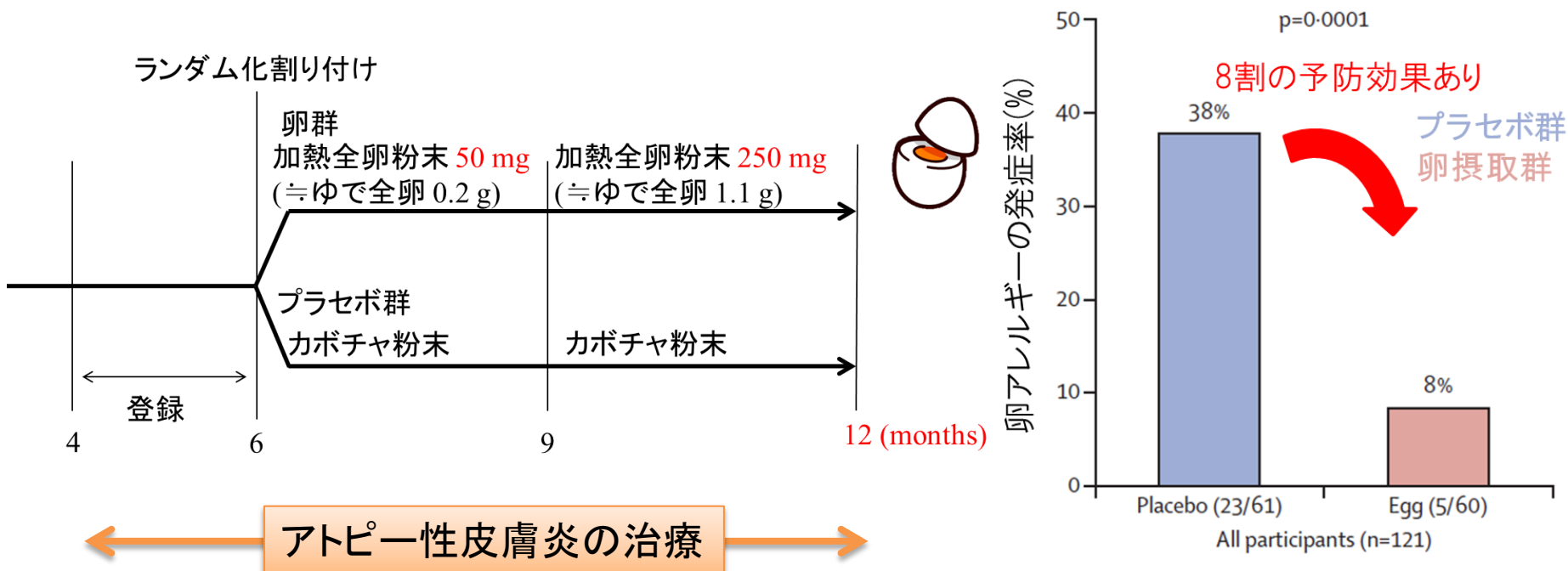
LEAP (The Learning Early About Peanut Allergy) は乳児を対象としたピーナッツの早期摂取によりピーナッツアレルギーに対する一次予防、二次予防が可能であることをはっきりと示した

A Intention-to-Treat Analysis



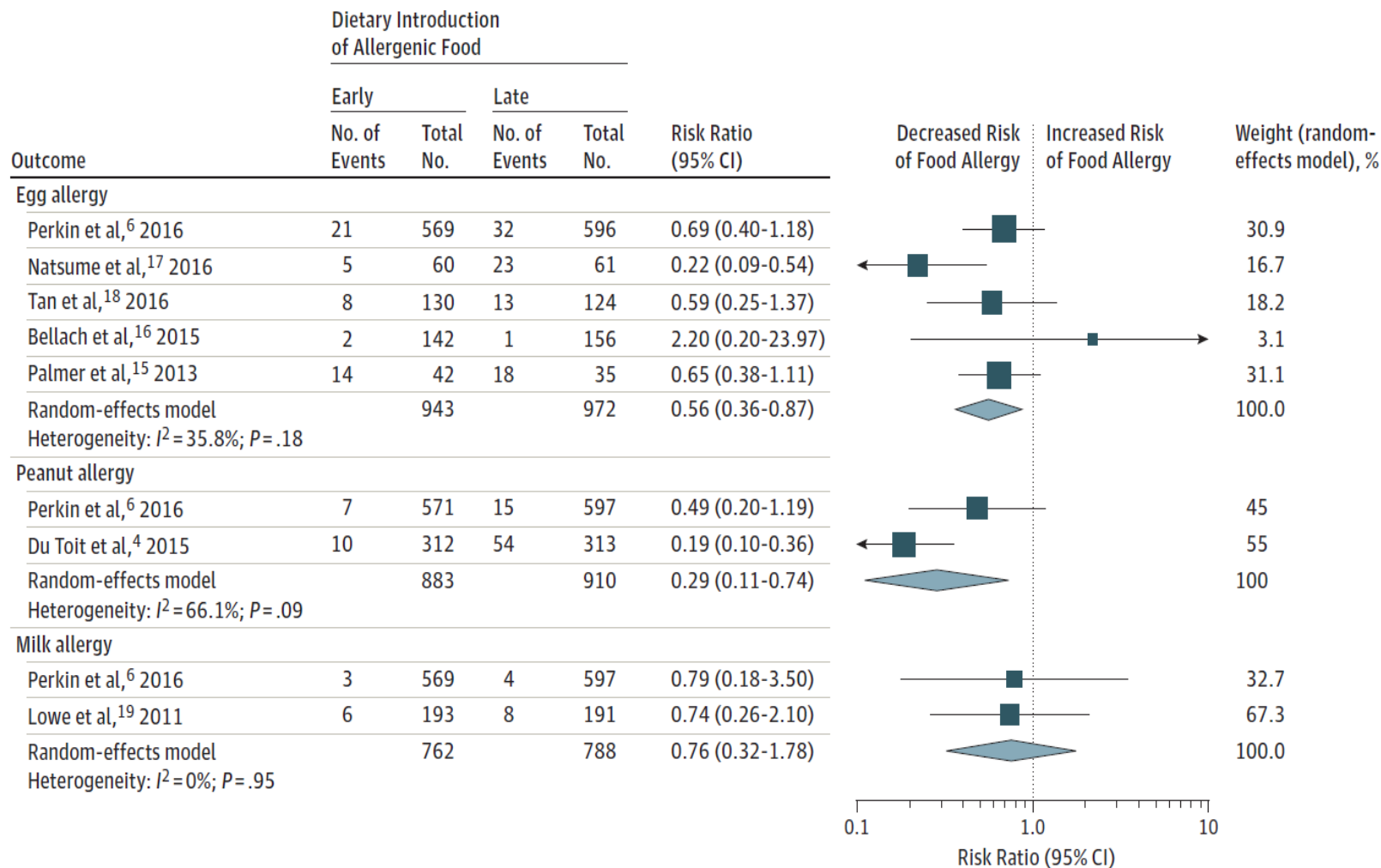
重症の湿疹か卵アレルギーのある生後4～10カ月の乳児640人(中央値7.8カ月)介入: 6 g のピーナッツタンパク/週, 3回以上/週 または完全除去
主要評価項目: 生後60カ月時のピーナッツアレルギーの割合

鶏卵の早期摂取の研究：湿疹を改善させた乳児



アトピー性皮膚炎を治療した上で、鶏卵を摂取→発症予防

アレルギー発症予防効果



卵、ピーナッツは発症予防の可能性が示されている

鶏卵アレルギー発症予防の研究のまとめ

Source	Intervention	Risk Ratio (95% CI) Egg vs. Control	Allergy+ (control)	Allergy+ (Egg Group)	Eczema+ at 4M	Safety
Palmer et al. STAR-JACI 2013	900mg/d raw egg powder	0.65 [0.38-1.11]	51% (18/35)	33% (14/42)	100%	31% (15/49) reacted to egg
Palmer et al. STEP-JACI 2016	900mg/d raw egg powder	0.75 (0.48-1.17)	10.3%(39/377)	7.0%(26/371)	0% at 4M 11.3% at 12M	9.3%(69/742) reacted to egg
Perkin et al. EAT-NEJM 2016	4g/wk boiled egg powder (incremental challenge)	0.69 [0.40-1.18] (ITT) 0.48 [0.27-0.85] (PP)	5.4% (32/596) (ITT) 5.5% (29/525) (PP)	3.7% (21/569) (ITT) 1.4% (3/215) (PP)	25% at 3M	No anaphylaxis (n=1168)
Bellach et al. HEAP-JACI 2016	0.8-2.5g/wk raw egg powder	3.30 [0.35-31.32]	2.6% (4/156)	5.6% (8/142)	8.5% (sIgE-)	7.1% (13/184) reacted to egg
Tan et al. BEAT-JACI 2016	350mg/d raw egg powder	0.46 [0.22-0.95] sensitization	20.5% (22/125) sensitization	10.7% (13/122) sensitization	26%	4.4% (14/318) reacted to egg
Natsume et al. PETIT-Lancet 2016	50-250mg/d boiled egg powder	0.22 [0.08-0.61]	38% (23/61)	8% (5/60)	100% (1.5% POEM high at 12M)	No allergic reaction to egg powder
Ierodiakono et al. Meta-analysis JAMA 2016		0.56 [0.36-0.87]				

生は危険 + 低年齢では感作を誘発するリスクがある

鶏卵アレルギー発症予防に関する提言

福家 辰樹¹⁾ 大矢 幸弘²⁾ 海老澤元宏²⁾ 伊藤 浩明²⁾ 相原 雄幸²⁾
伊藤 節子²⁾ 今井 孝成²⁾ 大嶋 勇成²⁾ 金子 英雄²⁾ 近藤 康人²⁾
下冬 吉樹²⁾ 長尾 雅也²⁾ 宮田 信子²⁾ 藤澤 隆十²⁾

誰に対して:湿疹のある乳児

意図:湿疹を管理して加熱全卵を安全に摂らせる

どのように:

- 1)湿疹をスキンケアとステロイド外用療法で寛解
- 2)PETIT研究に準じて6ヶ月から加熱全卵1/250(0.2g)
- 3)9ヶ月から加熱全卵1/50(1g)
- 4)湿疹の管理してもらっている医師の指導の下

※これは安全最少量なのでそれ以上摂れる場合は摂ってかまわない

- ・鶏卵の感作のみを理由とした安易な鶏卵除去を指導することは推奨されない。
- ・本提言は発症予防のためであり、すでに鶏卵アレルギー（即時型、食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎）の発症が疑われる乳児に安易に鶏卵摂取を促すことはきわめて危険であるため、「食物アレルギー診療ガイドライン 2016」に準拠した対応をする。

メディアリリース
2017年6月16日

※注1:本文「乳児期におけるアトピー性皮膚炎の診断について」を参照

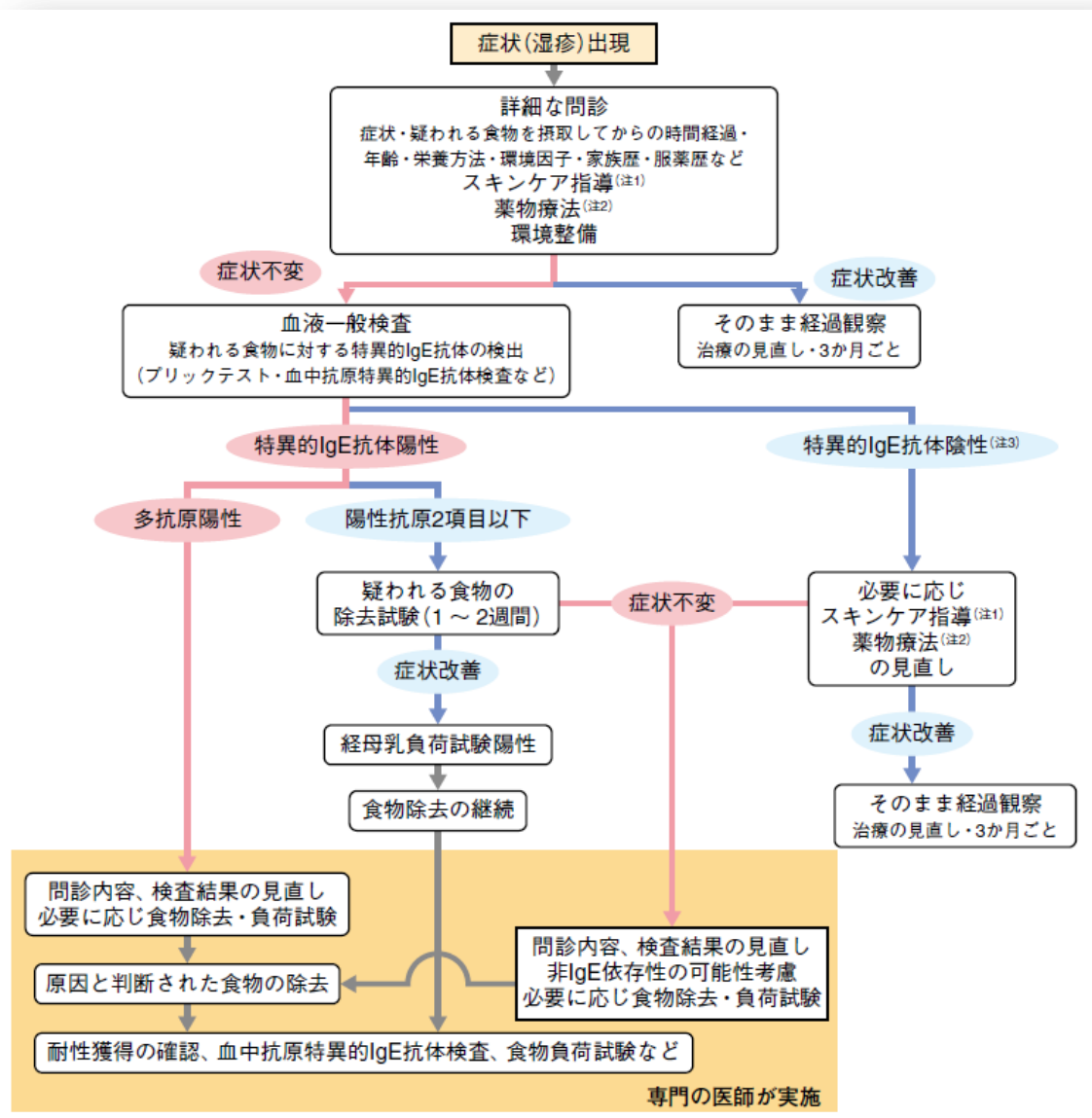
※注2:本文「鶏卵アレルギー発症予防を目的とした、離乳期における鶏卵導入の暫定案」を参照

※注3:寛解とは外用剤塗布の有無を問わず皮疹が消失した状態を意味する

すでに発症している場合にはどうするか？

- 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎
- 即時型症状

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

食物経口負荷試験の目的

1. 食物アレルギーの確定診断(原因アレルゲンの同定)

- ①感作されているが未摂取の食物の診断
- ②即時型反応を起こした原因として疑われる食物の診断
- ③食物アレルギーの関与を疑うアトピー性皮膚炎での確定診断(除去試験に引き続き行う)
- ④症状誘発閾値の評価

2. 安全摂取可能量の決定および耐性獲得の診断

- ①安全摂取可能量の決定(少量～中等量)
- ②耐性獲得の確認(日常摂取量)

※乳児の場合:赤字で示した

※:新生児・乳児消化管アレルギーの負荷試験に関しては、第12章を参照。

食物経口負荷試験(オープン法)の総負荷量の例

摂取量	鶏 卵	牛 乳	小 麦
少量 (low dose)	加熱卵黄1個、加熱全卵1 / 32個相当	3mL相当	うどん2～3g
中等量 (middle dose)	加熱全卵1 / 8～1 / 2個相当	15～50mL相当	うどん15～50g
日常摂取量 (full dose)	加熱全卵50g(1個)	200mL	うどん200g 6枚切り食パン1枚

日常摂取量(full dose)の総負荷量は小学生の1回の食事量を想定し、耐性獲得を確認する量を想定している。
乳幼児などでは必要に応じて総負荷量を減量することを考慮する。

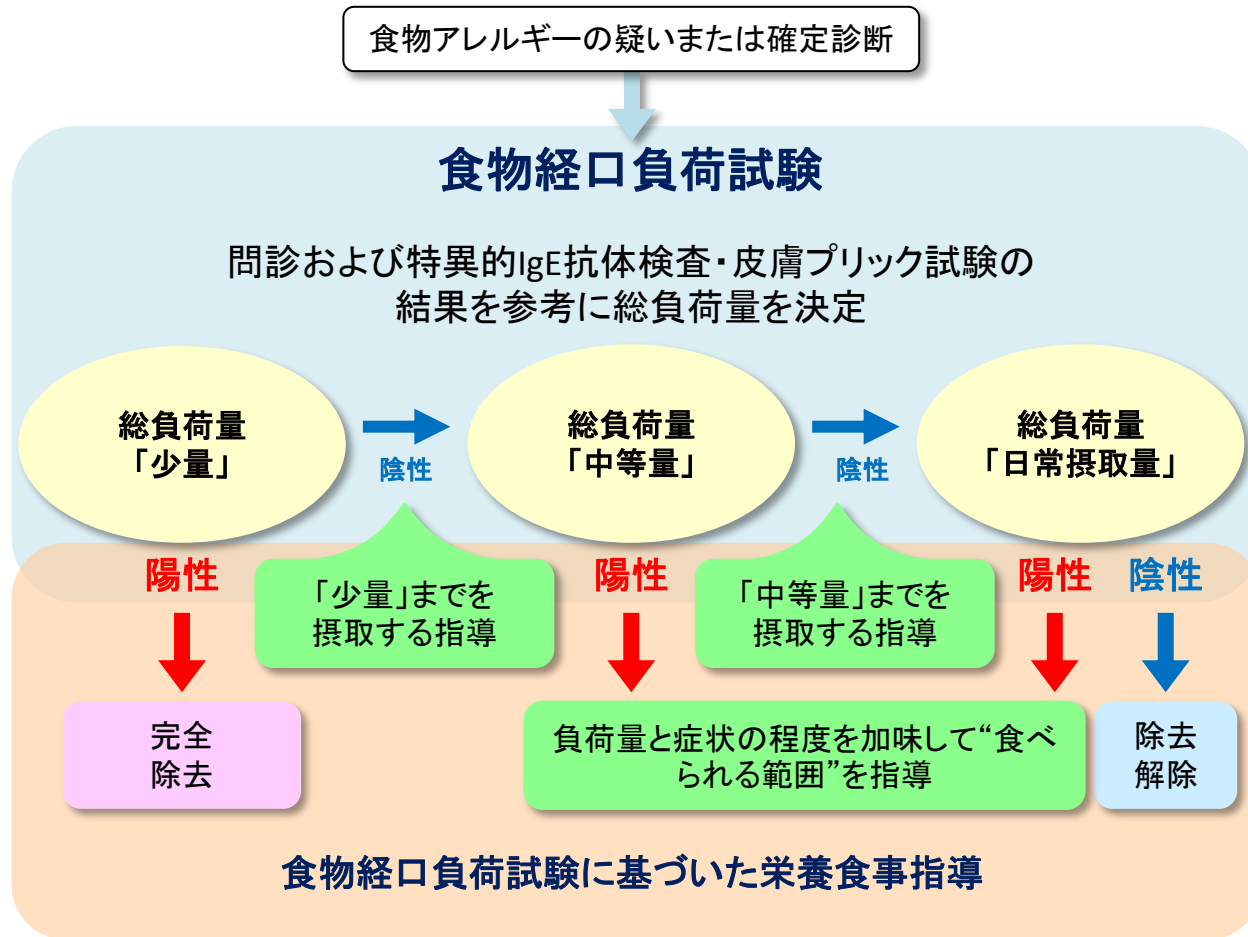
少量(low dose)の総負荷量は誤食などで混入する可能性がある量に設定し、ハイリスク例の初回の負荷試験を想定している。

負荷の摂取間隔は20分以上が望ましい。

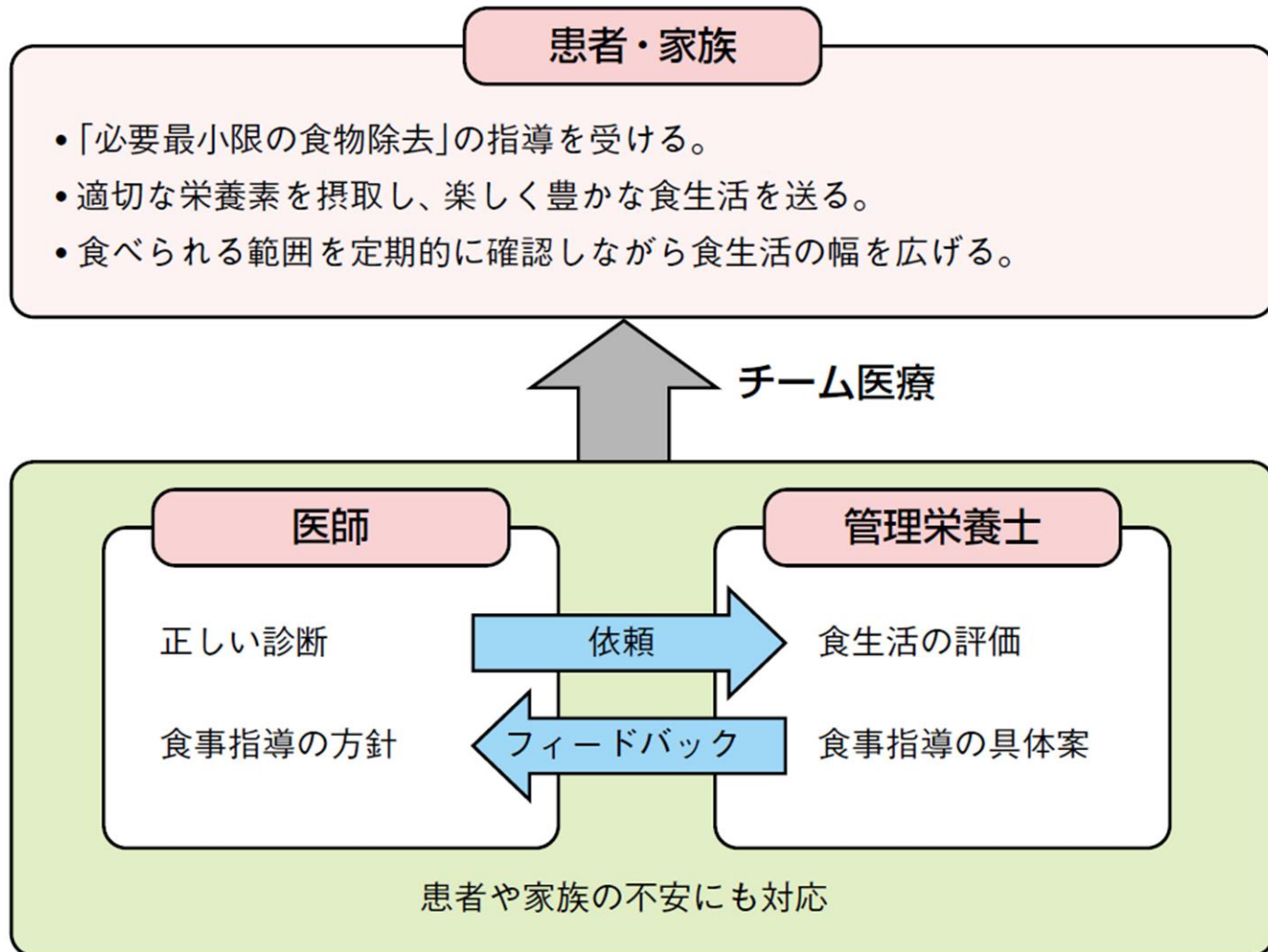
負荷試験の摂取間隔および 分割方法の例

方法例	摂取間隔	分割方法の例
単回	–	1 / 1
2回	60分	1 / 4→3 / 4, 1 / 3→2 / 3
3回	30～60分	1 / 8→3 / 8→1 / 2
5回	20～40分	1 / 16→1 / 16→1 / 8→1 / 4→1 / 2

小児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



管理栄養士との連携



(『食物アレルギーの栄養指導の手引き2011』より転載)

一般的に除去が不要な食品一覧

	除去不要の食品
鶏卵アレルギー	卵殻カルシウム、鶏肉、魚卵
牛乳アレルギー	乳糖、牛肉
小麦アレルギー	醤油、味噌、穀物酢、麦茶
大豆アレルギー	醤油、味噌、大豆油、緑豆もやし
魚アレルギー	だし汁

※：重症者では上記食品の一部で症状が見られたという報告もある。

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			
◆	東京勤労者医療会 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	◎	☆
◆	横須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	○	○
◆	横須賀共済病院 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	○	○



まとめ

項目	JPGFA2016としてのコメント
妊娠中や授乳中の母親の食物除去	食物アレルギーの発症予防のために妊娠中と授乳中の母親の食物除去を行うことを推奨しない。食物除去は母体と児に対して有害な栄養障害を来す恐れがある。
(完全)母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、アレルギー疾患予防という点で完全母乳栄養が優れているという十分なエビデンスはない。
人工栄養	加水分解乳による食物アレルギーの発症予防には十分なエビデンスがない。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当(わが国の「授乳・離乳の支援ガイドライン2007」に準拠)であり、食物アレルギーの発症を心配して離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。
乳児期早期からの保湿スキンケア	生後早期から保湿剤によるスキンケアを行い、アトピー性皮膚炎を30～50%程度予防できる可能性が示唆されたが、食物アレルギーの発症予防効果は証明されていない。
プロバイオティクス/ プレバイオティクス	妊娠中や授乳中のプロバイオティクスの使用が児の湿疹を減ずるとする報告はあるが、食物アレルギーの発症を予防するという十分なエビデンスはない。

日本小児アレルギー学会 「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」

誰に対して: 湿疹のある乳児

意図: 湿疹を管理して加熱全卵を安全に摂らせる

どのように:

- 1) 湿疹をスキンケアとステロイド外用療法で寛解
- 2) PETIT研究に準じて6ヶ月から加熱全卵1/250(0.2g)
- 3) 9ヶ月から加熱全卵1/50(1g)
- 4) 湿疹の管理してもらっている医師の指導の下

※これは安全最少量なのでそれ以上摂れる場合は摂ってかまわない

すでに発症している場合には

- 食物アレルギーに精通している医師・医療機関にできるだけ早く紹介してもらう（受診する）
- 乳児においても食物経口負荷試験を行う（受ける）
- 完全に除去することをできるだけ避ける
- 管理栄養士から栄養食事指導を受ける