

食物アレルギー

1. 疾患名ならびに病態

食物アレルギー

食物アレルギーは食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象と定義される。免疫学的機序によって大きく IgE 依存性と非 IgE 依存性に分けられる。

2. 小児期における一般的な診療

◇ 主な症状

食物アレルギーの多くは、即時型として観察される症状で、食べた直後～2時間後、遅くとも4時間以内に見られる。蕁麻疹や紅斑、浮腫などが頻度の高い症状であるが、咳嗽・喘鳴・呼吸困難や嘔吐・腹痛・下痢などが見られることもある。複数の臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与えうる過敏反応がアナフィラキシーであり、さらに、血圧低下や意識障害を伴う場合にはアナフィラキシーショックと呼ばれる。食物アレルギーで、成人期まで継続する可能性がある病型には、即時型、食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）、口腔アレルギー症候群（OAS）がある。OASの多くは、花粉感作をきっかけとして特定の食物にアレルギー反応を起こすもので、花粉-食物アレルギー症候群（PFAS）ともいう。また、好酸球性食道炎、好酸球性胃腸炎の一部には、食物アレルギーが関与する場合がある。

◇ 診断の時期と検査法

一般に乳児期に発症し、加齢とともにその患者数は減少する。鶏卵、牛乳、小麦アレルギーは自然耐性獲得率が高いと考えられるが、一部は成人まで継続する。一方、FDEIAやOASは、学童期以降に発症することが多い。免疫学的検査として、抗原特異的 IgE 抗体、皮膚プリックテストなどがある。最近では、一部のアレルギーにおいてアレルギーコンポーネント特異的 IgE 抗体を測定することにより、診断精度が上がっている。食物経口負荷試験は、食物アレルギーの最も確実な診断法であり、確定診断および安全摂取可能閾値や耐性獲得の確認を主な目的として実施する。FDEIAを疑う場合は、被疑食物摂取後の運動負荷試験を行う。

◇ 経過観察のための検査法

問診による食物の摂取状況の確認、抗原特異的 IgE 抗体価の測定を定期的に行う。耐性獲得又は摂取可能量（閾値）の変化を確認するためには、食物経口負荷試験を繰り返し実施する。

◇ 治療法

治療は、当該食物の除去、症状発現時の対症療法と栄養食事指導に分けられる。

対症療法としては、誘発症状に備えて、頓用薬の処方、特にアナフィラキシーのリスクを持つ患者に対するアドレナリン自己注射薬（エピペン®）の定期的な処方と、発症時の対処法に関する継続的な指導を行う。

栄養食事指導のポイントは、必要最小限の除去、安全性の確保、栄養面への配慮、患者と家族のQOL維持である。

「必要最小限の除去」には、「食べられる範囲」を確認しながら段階的に除去解除を進めていく食事指導が含まれ、その具体的な手順は施設ごとに異なるものの、広く実施されている。

「QOL維持」では、特に保育所、園、学校などにおける給食を中心とした集団生活へのアドバイスが重要で、「生活管理指導表」の発行などにより正確な情報提供を行うことが求められる。

なお、経口免疫療法は、「自然経過では早期に耐性獲得が期待できない症例に対して、事前の食物経口負荷試験で症状誘発閾値を確認した後に原因食物を医師の指導のもとで経口摂取させ、閾値上昇または脱感作状態とした上で、究極的には耐性獲得を目指す治療法」である。しかし、本治療法は、専門医が万全を期した上で、臨床研究として慎重に実施すべきである。

◇ 合併症および障がいとその対応

食物アレルギー患者は他のアレルギー疾患を併発していることが多く、それぞれの症状に対して適切な対応を講じ、アレルギー疾患として包括的に対応することが必要である。気管支喘息、アレルギー性鼻炎悪化時は、食物アレルギーの症状が強く出現することがあり、適切にコントロールすることが求められる。また不適切な食物除去、栄養食事指導は栄養不良をきたすことがある。成長に影響を及ぼすほどの低栄養の他に、鶏卵除去時のビタミンD不足や牛乳除去におけるカルシウム摂取不足などに注意が必要である。

3. 成人期以降も継続すべき診療

◇ 移行・転科の時期のポイント

食物アレルギーは、乳児期から小児科で診療していることがほとんどである。成人期を担当する診療科が少ないため、小児科で引き続き診療している場合も多い。思春期・青年期には自分で原因食物の除去を継続していれば、症状の出現がないため、定期的な診療は必要ないと自己判断されることも多い。実際に、これらの中にはすでに寛解している場合も少なくない。本来、食物経口負荷試験により寛解の確認が必要であるが、成人に食物経口負荷試験を行うことのできる医療機関は多くなく、また、患者が食物経口負荷試験を望まないことも多い。

思春期になっても寛解せずに、ある程度の重症度がある場合には、成人診療科（アレルギー科、皮膚科）への移行が必要となりうる。また、PFASでは、成人になり症状が出現する果物の種類が増加し、症状も悪化する場合がある。

移行期には、FDEIAを新たに発症する、又は即時型食物アレルギーが脱感作状態に至った場合でも摂取後の運動によってアレルギー症状（時にアナフィラキシー）が誘発されることがある。

◇ 成人期の診療の概要

基本的な治療方針は、小児と変わらない。他のアレルギー疾患を合併する症例では、それぞれの症状に対して適切な対応を講じることが必要である。食物アレルギーでは、喘息のコン

トロールが不良の場合には、即時型症状が出現しやすくなり、より症状が強く発現し、致死性的アナフィラキシーとなる可能性もある。アルコール摂取や薬剤内服(NSAIDs 等)などに伴う症状誘発リスクの変化については、十分な情報がないが、アナフィラキシーの増悪因子として注意が必要である。

食物アレルギー（FDEIA を含む）では、突然の症状出現も見られるため、思いがけない食品の摂取や摂取後の運動に際し日頃から注意が必要となり、QOL 悪化につながる。緊急薬として、抗ヒスタミン薬や経口ステロイド薬を処方し、常時携帯するように指導する。さらにアナフィラキシーショックを起こす危険性が高い場合にはアドレナリン自己注射薬（エピペン®）を処方し、本人が必要な状況を判断して自分で使用できるよう指導する。成人期に持ち越した症例に関する障がいや長期予後は、現在のところ十分なデータがない。

4. 成人期の課題

◇ 医学的問題

成人を対象とした食物経口負荷試験の方法や安全性、経口免疫療法の有効性に関しては十分な証拠がない。新たに発症した、又は小児期から持続する OAS において、次第に症状が出現する果物の種類が増加し、症状が悪化する場合もある。

◇ 生殖の問題

アレルゲン除去が適切に行われていれば、妊娠・出産に直接影響することはない。万一妊婦がアナフィラキシーを発症した場合、アドレナリン筋肉注射を含めて母体の血圧・循環を維持することが胎児の保護に最も重要である。妊娠・授乳中の抗ヒスタミン薬の使用は安全性が確立していないため、添付文書に従って慎重に使用する。アレルギー症状を誘発するリスクのある経口免疫療法や舌下免疫療法を妊娠中に行うことは、推奨されていない。

明確な遺伝性はないが、疫学調査からはアレルギー疾患のある親から生まれた子どものアレルギー疾患発症率は、両親ともアレルギー疾患のない子どもよりも高率であることが確認されている。なお、子どもの食物アレルギー発症予防のため、妊娠中や授乳中に母親が特定の食物を除去することは、効果が否定されている上に、母親の栄養状態に対して有害であり、推奨されない。他のアレルギー疾患を合併している妊婦では、それぞれの治療に対する注意点を勘案する必要がある。

◇ 社会的問題

就学、就労により実質的に単身所帯化した場合に、食事への注意が疎かになりやすくなる。また、中食や外食する機会も増加するなど、誤食により症状が出現する可能性が高くなる。食品を扱う企業への就職や職種の選択には、大きな配慮や制限が必要となる。企業の研修会、会食を伴う業務などにおいて、雇用者の理解を得られるように自らの病状を説明できる力を身につけておく必要がある。

5. 社会支援

◇ 医療費助成

小児慢性特定疾病医療費助成および指定難病からは外れている。

◇ 生活支援

鶏卵・牛乳・小麦など主要な食材に強いアレルギーを残している患者が家庭を持った場合、家族や子どもの食事を準備することなどについて、特別な工夫が必要となることが予想される。この点については、小児科を基盤とするアレルギー専門医の中でもまだ経験が少なく、該当する事例に寄り添って必要な支援内容を見つけ出していく必要がある。

◇ 社会支援

配偶者の両親などを含む周囲の理解を得ることが、重要な課題となる。食物アレルギーに関する社会啓発が進み、食品産業や観光施設などの理解と対応が進歩することが、患者に対する重要な支援となる。

【参考文献】

食物アレルギー診療ガイドライン 2021

食物アレルギーの診療の手引き 2020

食物アレルギーの栄養食事指導の手引き 2022

【文責】

日本小児アレルギー学会