

疾患別検査ガイド 食物アレルギー2023 学術講演会報告

- 日時 令和5年10月4日(水) 19:00~21:00
- 会場 広島医師会館 3階 健康教育室
- 座長 大久保 雅通 先生 (広島市医師会臨床検査センター 学術顧問)
- 演者 岡島 宏易 先生 (JA広島総合病院 小児科 部長)
藤原 倫昌 先生 (独立行政法人 国立病院機構 福山医療センター 小児科 医長)
- 共催 一般社団法人広島市医師会臨床検査センター、広島市内科医会、
サーモフィッシャーダイアグノスティクス株式会社

疾患別検査ガイド 食物アレルギー2023

概要説明

JA 広島総合病院 小児科 部長
岡島 宏易 先生



食物アレルギーの定義、分類、疫学、臨床症状、検査の段取り、症状発症時の対応に関して、概説する。

1. 食物アレルギーの定義

食物アレルギーとは「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」と定義する。なお、非免疫学的機序による食物不耐症（代謝性疾患、薬理学的反応、毒性食物による反応等）は含まない。

2. 臨床型分類（IgE 依存性食物アレルギー）

食物アレルギーには、図1に示すように、乳児期主体の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～成人期の即時型反応（蕁麻疹、アナフィラキシーなど）、学童期～成人期の食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）、幼児期～成人期の口腔アレルギー症候群（OAS）（花粉食物アレルギー症候群）があり、表には示さないが、IgEが関与するもの、関与しないもののある消化管アレルギーも近年問題となっている。

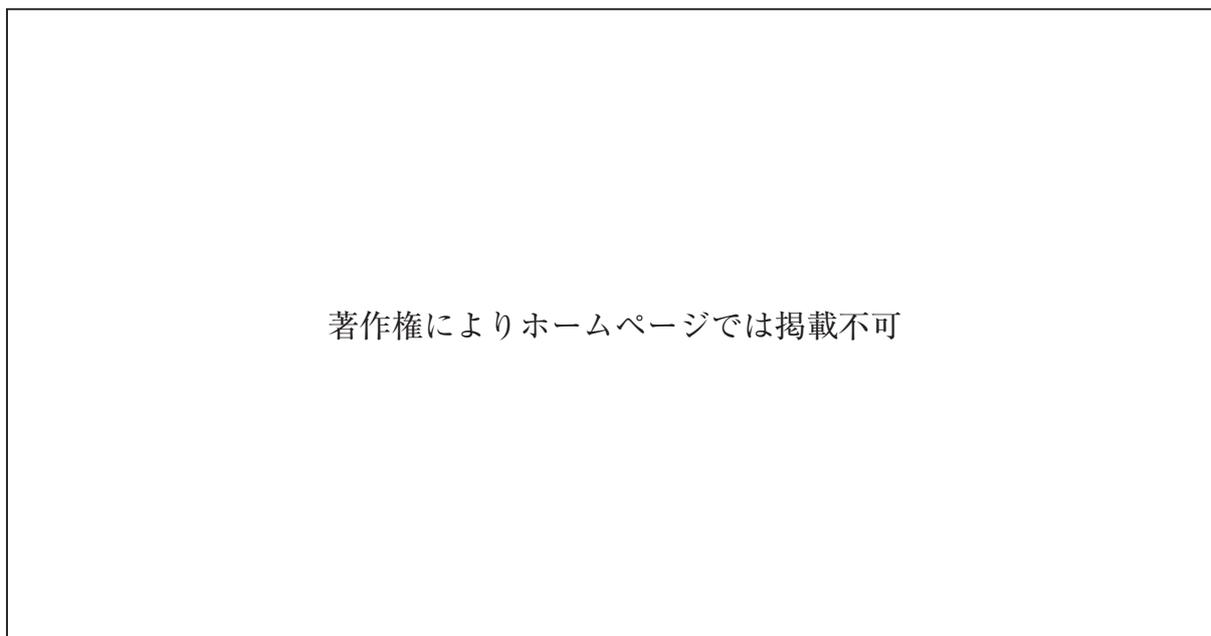


図1

3. 即時型食物アレルギーの疫学

平成29年の即時型食物アレルギーについての実態調査では、原因食物の1位は鶏卵、2位は牛乳、3位は小麦で、近年、木の実類の増加が著しい（直近の検討では3位という報告がある）。年齢別の新規発症原因食物では、0歳児では、鶏卵、牛乳、小麦が多くみられるが、1～17歳では、前記した3種の食品に加え、木の実類が上位5食品の中にみとめられ、他に魚卵類、果実類、落花生、甲殻類が上位にみられた。これからの食物アレルギー診療では、木の実類のアレルギーに注意が必要と考えられる（図2）。

著作権によりホームページでは掲載不可

図2

4. 臨床症状

臨床症状には、紅斑、蕁麻疹、湿疹を中心とした皮膚症状、結膜症状、鼻汁などの鼻症状、口腔内搔痒を中心とした粘膜症状、咳嗽、喘鳴、喉頭症状を中心とした呼吸器症状、腹痛、繰り返す嘔吐を中心とした消化器症状があり、より重症な症状として活気の低下、意識障害などの神経症状、血圧低下を中心とした循環器症状がある（図3）。特に神経症状、循環器症状は重症な症状であり注意が必要と考える。

著作権によりホームページでは掲載不可

図3

5. 検査について

食物アレルギーの検査では、特異的 IgE 検査に加え、一般的な CBC 検査、プリック検査も専門医ではよくおこなわれる。一方、非専門医の先生で汎用されるのは特異的 IgE 検査と思われるので、その点に関して、近年の方向性に関し、概説する。

特異的 IgE 検査の種類は、近年増加し、従来からおこなわれてきた感作アレルゲン診断・経過観察用の特異的 IgE シングルアレルゲン検査に加え、アレルゲンコンポーネント特異的 IgE 検査、スクリーニング的検査用の View アレルギー39（特異的 IgE）、MAST48mix も使用されるようになった（図4）。

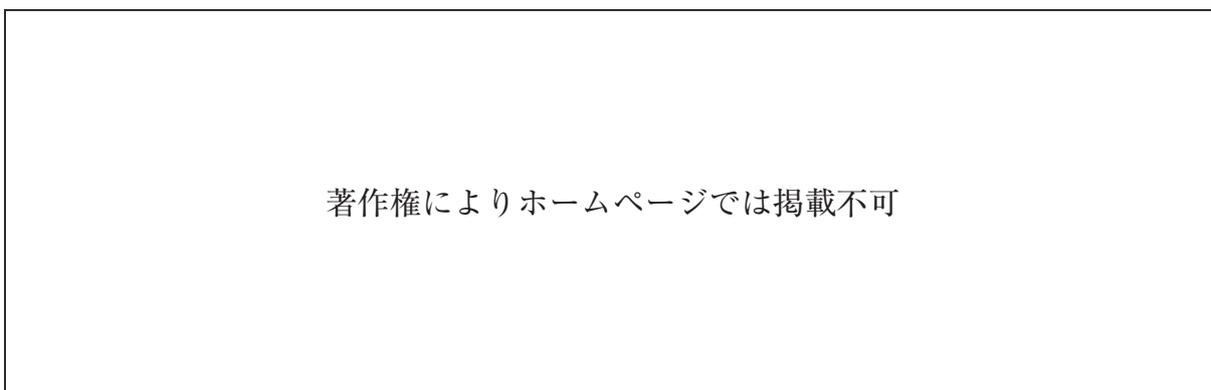


図4

以上の中で注意が必要なのは、スクリーニング用の2つの検査は、あくまでスクリーニングにどういったアレルゲンに感作されているかを知るためのものであり、経過フォロー中の特異的 IgE の変動をみるものではないという点が考えられる。

また、特異的 IgE スクリーニング検査の注意点として、この検査結果と臨床症状の誘発に乖離がみられる場合があり、図5にあげられたアレルゲンコンポーネント特異的 IgE 検査の併用も重要となりつつある。

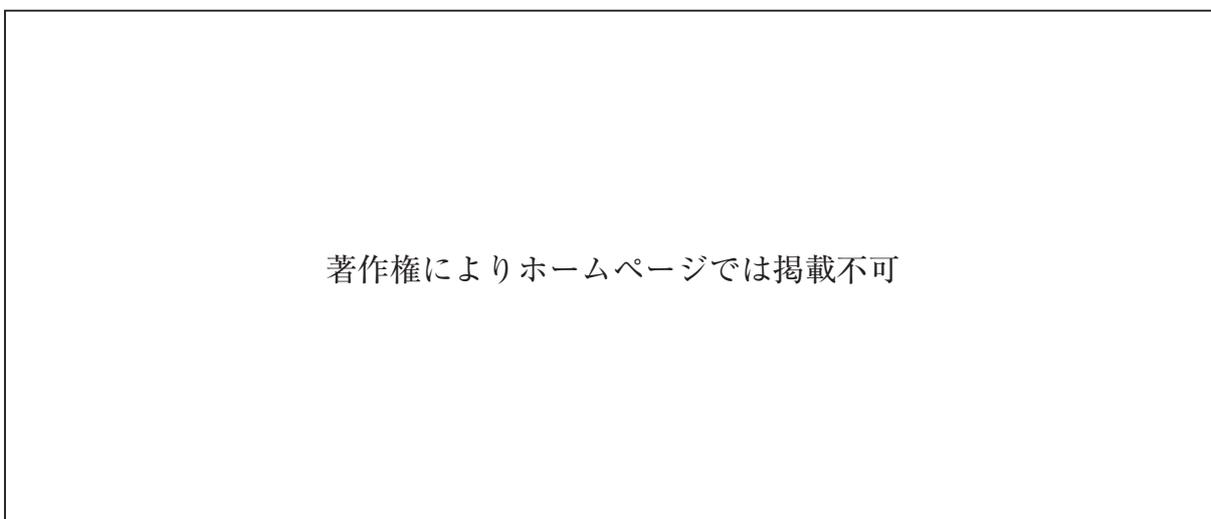


図5

6. 診断について

食物アレルギーの検査、診断のフローチャートを図6にあげる。

この中での注意点としては、このフローチャートには、非専門医では施行困難な検査、特にOFC（食物経口負荷試験）の施行をどうするかという点があり、専門医への紹介のタイミングを外さないことの必要性が考えられる。



図6

7. 症状出現時の対応

食物アレルギー罹患児のアレルギー原因食品摂食時の臨床症状としては、皮膚粘膜症状、消化器症状、呼吸器症状、循環器症状、神経症状のそれぞれにグレード1の軽症から、グレード2の中等症、グレード3の重症のグレード分けがなされている（図7）。

症状出現時に重要な点は、症状がグレード3か否かの確認を、まずおこない、それに当たれば、アドレナリン筋肉注射（エピペンの使用も含む）を早急におこなうこと、グレード2であっても、アナフィラキシーの既往のある場合、症状の進行が急速な場合、循環器症状をみとめる場合、下気道の呼吸器症状で気管支拡張剤の吸入でも効果がない場合、喉頭症状出

現の場合はアドレナリンの使用をおこなうことが重要と考える。グレード2でアドレナリンの使用なしの場合、症状に合わせて、対症的な治療（皮膚症状では抗ヒスタミン剤、呼吸器症状では β 2刺激薬の吸入、酸素投与、消化器症状で経口摂取が困難な場合は補液）をおこないつつ、症状の推移を確認し、場合により前記したアドレナリンの使用も考慮する。追加の治療としてステロイドの内服、点滴静注も考える。

以上の対応の経過中に、対応困難な場合、病院への搬送も躊躇しない必要もある。



著作権によりホームページでは掲載不可

図7

おわりに

以上、食物アレルギーについて概略を記しましたが、専門医療機関との連携を図っていただくことが肝要と考えます。

また、食物アレルギーの診療については、ガイドライン、診療の手引きもありますので、その内容も参考としてください。

参考資料：

1. 海老澤元宏・伊藤浩明・藤澤隆夫監修，日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会作成，『食物アレルギー診療ガイドライン2021』，協和企画，2021.
2. 「食物アレルギー診療の手引き2020」検討委員会作成，『食物アレルギー診療の手引き2020』，<https://www.foodallergy.jp/wp-content/themes/foodallergy/pdf/manual2020.pdf>（閲覧日：2024年2月22日）