



children's clinic of Kamizono



かみぞのキッズクリニック

シックキッズニュース

2020年2月号(No.33)

を起こした事例が発生しました。10年前から200件以上の経口免疫療法の実績がある日本の経口免疫療法のメッカと称される病院からです。この事故を機に、日本小児アレルギー学会が全国の日本小児科学会研修指導施設で回答があった360施設(全体の約2/3)を対象に経口免疫療法の実態調査を行いました。すると、3割弱の102施設で経口免疫療法がおこなわれていること、入院で1544件、6429件と、調査に応じた施設だけで計8000件近くも実施されていることが判明しました。うち、ガイドラインの推奨に反して、**入院経口免疫療法では11%、外来経口免疫療法では62.5%で倫理委員会の承認など臨床研乳の手続きを経ずに行われている実態が明らかになりました。**この調査はクリニックやふつうの病院のような一般の病院は対象に入っておりません。研修指導施設のようなきちんとしているはずの大病院でこの有様なのです。やはり日本の経口免疫療法の多さは異常で危険だといわざるを得ません。



●インフォメーション

2月25日火曜日の休診日は午前中診療します。

2月24日(月)が天皇誕生日の振替休日のため、翌25日(火)は午前中診療します。門前薬局はじめ薬局はどこも営業していますので、院外処方です。WEB予約可能です。皮下免疫療法や舌下免疫療法・ぜんそくなどの長期処方が可能です。しかしスタッフはお休みのためワクチンや健診、静脈採血検査や輸液療法はできません。体調を崩された方はご利用ください。

受付時間	月	火	水	木	金	土
9時~12時	●	—	●	●	●	●
14時~18時	●	—	●	●	●	●

休診日/火曜・日祝日

9時より早く来られた方も、診療準備完了次第、順次診療します。また夕方6時ぎりぎりまで受付しております。お気軽に相談ください。



インターネット予約が可能です

かみぞのキッズ ややく | Q
http://kamizono-kids.com

ホームページ
QRコードは
こちら



WEB予約
QRコードは
こちら



〒870-0822

大分県大分市大道町4-5-27 第5ブンゴヤビル2F

TEL:097-529-8833

世の中では、新型コロナウイルス感染症騒ぎでたいへんです。現在情報を収集中ですが、またいろいろわかってきたらフォーカスしてみたいと思います。これまで2月はスギ花粉症のお話を書いていましたが、今年はスギ花粉飛散量があまりないことが見込まれます。そこで今月は趣向を変え、2回にわたり当院の診療の大きな柱、「食物アレルギー診療の変遷」にフォーカスを当てたいと思います。2018年に昭和大学の今井孝成先生が小児科臨床という雑誌のベビーケアレポートに寄稿された解説書をもとにしています。

●今月のフォーカス 食物アレルギー診療の変遷

- 1 食物アレルギーほど方針が180度変わった診療はない
- 2 昔の食物アレルギーの迷信のあれこれ
- 3 最初は食物経口負荷試験から始まったが...
- 4 血液検査の精度や方法が格段に進歩してくるにつれ、その限界が見えてきた
- 5 2008年、食物経口負荷試験が保険収載されて、食物アレルギー診療に革命が起きた
- 6 2012年12月に学校給食で牛乳アレルギーの死亡事故が起きてから、学校や保育所、幼稚園でのアレルギー児への対応が変わった
- 7 現在の食物アレルギー診療の実態

1 食物アレルギーほど方針が180度変わった診療はない

医学は日々進歩していますので、今の知識がいつまでも正しいとは限らず、診療方針が変わることはあります。しかし、食物アレルギーのここ30年間の診療方針の劇的な変化は特筆すべきものです。私が医者になった1990年代ごろまでは、食物アレルギーの基本方針は、原因の食物を食べさせることは危険な行為であり、徹底的に完全除去することでした。その行為がエスカレートして、アトピーなどアレルギーをみると、採血して個々の食物に感作しているか調べて、検査値が上がっているのを見つけたら、今まで食べてもアレルギー症状が出ないにも関わらず、除去を勧めていました。私も医師になったばかりの頃はそのような誤った診療をしていました。食べなければアレルギーを起こさないのは自明なので、徹底的に除去指導することが正しい診療と信じていたのです。この前までは食べたらダメよ、といわれていたのに今日相談したら、少しずつ食べさせてみてといわれて...と困り顔で相談に来られる方も。



中面につづきます

2 昔の食物アレルギーの迷信のあれこれ

アレルギーの症状は1度目よりも2度目のほうが強い症状が誘発される、という間違った呪縛にとらわれ、原因の食物をすこしでもとる行為はアレルギーを増悪させると昔は本当に信じられていました。それどころか、卵アレルギーの人は、鶏卵だけでなく魚卵もアレルギーであるとか、鶏肉もアレルギーを悪化させるから禁止、牛乳アレルギーは牛肉禁止、小麦アレルギーは麦茶などの他の麦類禁止、しょうゆやみそもダメ、大豆アレルギーは豆類禁止、妊娠中のお

3 最初は食物経口負荷試験から始まったが…

食物アレルギーの診断は、食物経口負荷試験に基づくという考えは今も昔も変わりません。ただし、昔と今は負荷試験のやり方はまるで違います。経口負荷試験は1970年後半からアメリカを中心に報告が出るようになりました。アメリカでは昔から検査する人も検査を受ける人も検査する食品が何かわからない状況で行う試験「二重盲検法」が主流です。1988年、これまでの報告をまとめる形で、アメリカ各地の専門家たちにより、食物負荷試験の二重盲検法のマニュアルが発表されました。それからは二重盲検法による負荷試験でなければ負荷試験ではない、という風潮が広がることになりました。日本でも1996年に旧厚生省小児医療共同研究で相模原病院

4 血液検査の精度や方法が格段に進歩してくるにつれ、その限界が見えてきた

採血検査で、負荷試験のような手間暇がかかるような、第一危ないことをしなくてもアレルギーが診断できたらどんなにいいか。そのことをかなえるために、各国の臨床医が頑張って採血検査(正式には食物抗原特異的IgE抗体検査といえます)の精度を格段に進歩させてきました。最初にアレルギー診断にIgEが予測できる可能性をきちんと調べて報告したのが、20年前、アレルギー界の大家、ニューヨーク、マウントサイナイ医科大のヒュー・サンプソンでした。2001年にアメリカアレルギー喘息免疫学会(AAAAI)の学会誌に、負荷試験したら**95%以上の確率で症状が出るIgEの値を予測**しました。例えば鶏卵であれば6Ua/mL以上、牛乳ならば32Ua/mL以上、小麦は100Ua/mL以上などなど。この報告では、初めて「プロパピリティーカーブ」(症状出現予測曲線)が登場しました。しかし、問題がいくつもあり、まず調べた人数がわずか100人。しかも年齢がばらばらで月齢3か月から14歳までバラツキがあ

5 2008年、食物経口負荷試験が保険収載されて、食物アレルギー診療に革命が起きた

2008年、小児食物アレルギー負荷試験、いわゆる「食物経口負荷試験」が、施設基準を満たした施設であれば、9歳未満のお子さんと保険診療ができるようになりました。今でも年にたった2回しか検査料は請求できませんが、それでも食物経口負荷試験を広めるきっかけになったのは事実です。私自身も保険診療になるや否や天草の田舎の市立病院で施設基準をとって独学で食物経口負荷試験を始めました。食物経口負荷試験の重要性が再認識されたのは確かですが、このころの負荷試験はアナフィラキシーのリスクが高く、アナフィラキシーを起こしたことがある子どもへの検査を除外したり、採血検査で特異的IgE値が低い人だけを対象にする施設が大多数でした。が、このころは特異的IgE値の結果に基づく過剰な徹底

母さんが卵を食べると赤ちゃんも卵アレルギーになる、おっぱいに含まれる食物でアレルギーになってしまうので、授乳中は卵などを食べたらダメ、血液検査で値が下がらないと食べてはダメ、とか、白身魚より青魚アレルギーになりやすい、油や糖でもアレルギーを起こすなどなど、列挙すればいとまがないですが、だれが思いついたのか、今から考えるとひと昔はエビデンスに乏しい、それこそ噴飯ものの迷信が医師たちの間でもずいぶん蔓延していました。

とその関連病院を中心に行われている、イチゴピューレに乾燥食品粉末を混ぜてわからなくして投与する二重盲検法による食物経口負荷試験が発表されました。

しかし二重盲検法による負荷試験は、原則入院での検査で手間ひまも労力も必要で、しかも保険診療ではないため、無報酬もしくは自費診療となり、とても日常診療での診断手段とはなりえず、研究手段としてのみ行われるようなものでした。このため、なんとか負荷試験を行わずにどうにか食物アレルギーの診断ができないものだろうか、ということで、採血による食物「特異的IgE検査」が注目されてきました。

り、診断精度が低いものでした。しかしこの報告をきっかけに、人数を増やしたり、年齢を絞って調べたり、負荷する食物を変えたりして、各国からプロパピリティーの報告が相次ぎました。日本からは2007年に相模原病院のグループが同じ食物でも年齢によってプロパピリティーカーブが違うことを報告し注目されました。

しかし、この採血検査は、あくまで**症状が出現するかもしれない確率**であり、実際にその子が症状が出現するかどうかはやはり食べてみないとわからない。検査された対象者の重症度、年齢、食物、食物の加工の度合いなどなど様々な要因でプロパピリティーカーブが変わってしまうことがはつきりしてきました。最初はIgEの採血検査だけでなんとか負荷試験をしなくても食物アレルギーの診断ができないみんな必死で頑張って調べれば調べるほど、IgE検査の限界と、やっぱり負荷試験でなきゃだめなんだ、ということがかえってはっきりする皮肉な結果となりました。

除去が花盛りでしたので、採血検査をもとにした多くの不要な除去をやめさせる役割は担っていました。

当初は、血管を点滴で確保したうえで間隔も60～120分法で、5分割法でおっかなびっくり行うことが主体でした。その後、負荷する食物の量を再分割したり、少量から始めたり、段階的におこなうなど、試行錯誤を経てクリニックレベルでもできるくらい安全で簡便な方法がいろいろと出てきて今に至っています。こんなに手軽に安全に検査できるようになっても、残念ながらいまだに十分普及しているとは言えませんが、それでも当院のようなクリニックレベルを含めて幅広く行われるようになり、日本は**世界で最も食物経口負荷試験を実施している国**になったのです。

6 2012年12月に学校給食で牛乳アレルギーの死亡事故が起きてから、学校や保育所、幼稚園でのアレルギー児への対応が変わった

2012年も年の瀬、学校給食の牛乳入りチヂミを誤食した重症牛乳アレルギーの小学5年生の女兒がその40分後にアナフィラキシーショックで死亡するという痛ましい事件がおきました。学校給食で初めての誤食での死亡事故で、学校関係者や食物アレルギーの患者さんを持つ親御さんたち、また我々アレルギー診療にかかわる医療者のショックは大きなものでした。

この事件をきっかけに、学校や幼稚園、保育園は、食物アレルギーのこと、アドレナリン自己注射薬である「エピペン」を含めその対応法、使用法の講習会を開いて勉強会をするようになりました。それ以前は、エピペン持参などんでもない、という態度が一変。ア

7 現在の食物アレルギー診療の実態

食物経口負荷試験が普及してきて、いまや先進国となった日本の食物アレルギー診療。現在では「**必要最小限の除去**」という考えかたに基づいて行われています。負荷試験が保険収載された2008年の食物アレルギーの栄養指導手引書では、完全除去とか不適切な広範囲の除去の是正が主な目的だったのですが、3年後の2011年の改訂版ではさらに踏み込み、「**原因食品でも、症状が誘発されない食べられる範囲までは食べさせましょう**」、と記述されました。負荷試験が一般的に行われるようになって、特異的IgEの検査では食物アレルギーの診断の可能性を示しているに過ぎないことが広く理解されるようになって、徹底完全除去崇拜論が少しずつ薄れてゆき、食べられるものは食べてゆこうという機運が高まっていったのです。

また、本シックキッズニュースでも過去取り上げてきたように、2011年から始まって現在進行中の大規模な疫学調査「エコチル」の中間調査から、2014年に**出生後早期からの保湿剤によるスキンケア**が以後のアレルギー疾患の発生を予防する効果があること、2019年には**寝具にはダニの成分より多くの鶏卵の成分が検出**されることが報告されました。このことから、**湿疹などで荒れた皮膚**

●コラム「経口免疫療法」の功罪

経口免疫療法の食物経口負荷試験が普及とまではいかないまでも、少しずつ広がってゆく中で、たくさんのお子さんたちが保育園や学校に上がるまでには食べることができるようになりました。しかし、一部の重症なアレルギーの患者さんたちは、まだ残念ながらその恩恵にあずかっておらず、いまだに完全除去とアナフィラキシーの危険におびえる日々を送っています。これら重症者に試み始められたのは「経口免疫療法」です。

2008年にイタリアのトリエステ大学のLongoたちから最初の報告が出ました。30人の重症な牛乳アレルギー患者にごく少量の牛乳からスタートして、1年後にはそのうち11人が牛乳を飲めるようになったという報告でした。当時、アナフィラキシーを起こすような重症な牛乳アレルギーの子に、たとえ少量とはいえ牛乳を取らせることは絶対避けるべきことでしたので、大変な驚きでした。この報告をきっかけに、日本でも臨床研究が始まり、重症アレルギー患者さんが原因食物を食べても症状が出ない姿を実際に見ることになったのです。そしてついに最新の2016年版の食物アレルギー診療ガイドラインには、この「経口免疫療法」が独立して章立てされ、概要が記載されるまでになりました。

ただし、ガイドラインでも「経口免疫療法を食物アレルギーの一般診療として推奨しない」といって一番に書かれている通り、まだこの治療法は問題点も多く、なにはともあれ大変危険性が高く、我々レベルでは行ってはいけなものです。アレルギーの中心的役割をになう大病院(九州であれば福岡病院クラス)で、倫理委員会での承認を受けたくて研究として行うものなのです。とくに問題なのは、食物経口負荷試験でどれくらい食べたらどれくらいの症状がでるか確認せずに、「自宅で少しずつ増やして」、などと安易に摂取量を増量させる指導を行っていることが危惧されるとか書かれています。

実際不幸な事故も散見されています。2017年、経口免疫療法中にアナフィラキシーショックを起こし、蘇生はできたものの低酸素脳症の後遺症

ナフィラキシーをおこしたことがある子どもは、安心してエピペンを持参して登校できるようになりました。もし誤食してしまって症状が出て、先生たちが普通にエピペンをつかってアドレナリンを投与できるようになったというわけです。

また、食物アレルギーの子どもの給食での除去などを依頼する際やエピペンなどのアレルギー治療薬を持参する際、かかりつけ医から意見書を必ず求めることになりました。**学校や保育所における生活管理指導表**です。このシステムが確立され、こどもさんと学校・保育園、かかりつけ医との連携がとれるようになりました。

を通して鶏卵などの食物成分が体に入ることアレルギーになるのではないかと考えられるようになりました。またピーナツを離乳食の時点から食べる習慣があるイスラエルではピーナツアレルギーの頻度が低いことが知られており、イギリスのグループが2012年に乳児期からピーナツをとらせてみたところ、予想通り投与していた乳児のピーナツアレルギー発症頻度が減ったことを確認しています。2016年に日本からもスキンケアをしっかりとっている状態であれば、離乳食開始時点から茹でた卵黄(全卵ではないです)1/4個レベルからゆっくり食べていけば、1歳時点での鶏卵アレルギーの発症を劇的に予防できることも報告されました。以前より格段にスキンケアと湿疹の治療と乳児の離乳食の食事指導の重要性がいわれるようになりました。

以上から現時点では、乳児期から**保湿剤などでしっかりスキンケア**を行い、**湿疹をステロイド軟膏療法できちんと治療**すること、そして離乳食が開始されたら、栄養満点の卵黄やヨーグルト、うどんなども**食べられる範囲で少しずつ食べてゆく食事指導で食物アレルギーを予防**してゆくことが診療の主流となっています。