

# 「食物アレルギーの診断」についてご説明します。

「正しい診断」のため、食物経口負荷試験が行われるようになってきました。当院も食物経口負荷試験の実施設となつていきます。

**食物経口負荷試験**

食物経口負荷試験とは、アレルギーが確定している、もしくは疑われる食品を単回または複数回に分割して摂取し、症状の有無を確認する検査です。原因として疑われる食物の確定診断、血液検査で陽性反応があるが未摂取の食物で症状が出現するかどうか、安全に摂取できる範囲を確認する、除去・制限してきた食物が耐性を獲得しているかどうか（日常的に食べる量が問題ない状態にあるか）を確認するために実施するものです。食物経口負荷試験を行う前には、発症の時期や症状の重症度、その時の食品の量や形態、喘息などの基礎疾患や過去のアナフィラキシーの有無など合併症の確認、血液検査で食物に対する抗体価の測定を行うなどしてリスク評価の上、実施時期や負荷量を検討します。

当院では主に毎週火曜日、金曜日に実施しています。予め受診い

ただき、前述のリスク評価を行い、負荷試験の日程を予約し実施すれば日帰り入院で実施しています（2種類希望の場合は1泊2日、1日1品目ずつ）。負荷量（摂取量）は食物アレルギー診療ガイドラインを参考にして段階的に設定しており、患者毎の状況、リスクを考慮して決定します。

STEP	負荷食品	負荷総量	1回目(10:00)	2回目(11:00)
鶏卵 STEP 1	カボチャケーキ ハンバーグ	加熱卵黄1個 +卵白1/32個	1/4	3/4
鶏卵 STEP 1.5	カボチャケーキ ハンバーグ	加熱全卵 1/8個	1/4	3/4
鶏卵 STEP 2	カボチャケーキ ハンバーグ ゆで卵(卵白)	加熱全卵 1/2個	1/4 ゆで卵(卵白) 5g	3/4 ゆで卵(卵白) 15g
鶏卵 STEP 3	炒り卵 ゆで卵(卵白)	加熱全卵 1個	炒り卵 12g ゆで卵(卵白)10g	炒り卵 36g ゆで卵(卵白)30g

当院で実施している負荷量と摂取間隔・分割方法(鶏卵の場合)

例えば鶏卵の場合、カボチャを使用したケーキやハンバーグのつなぎとしてマニュアル化して作成したものを提供しています。

症状出現時には迅速に対応できるように、薬剤や医療備品を準備し医師や看護師が対応できる状況の下、実施します。試験により症状が出現しなかった場合、負荷試験で実施した量の範囲内で自宅でも繰り返し摂取し症状が出現しないか確認します。その後、状況を確認しながらステップアップを検討します。試験により症状が出現した場合、例えばこれまで完全除去の場合に少量の試験で症状が出現した場合は除去を継続し、しばらくのちに再試験を検討します。試験まで少量は食べられたが中等量で症状が出現した場合は試験前までの問題ない範囲での継続とし、のちに再試験を検討します。試験終了後、退院前にアレルギー疾患専門の管理栄養士から栄養指



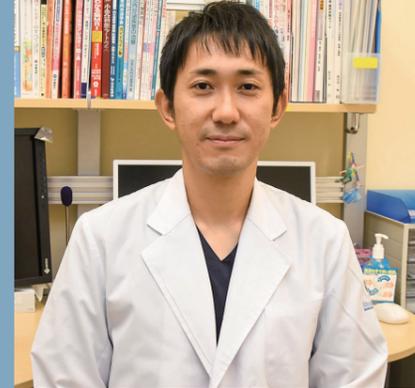
実際に摂取する食品の一例(鶏卵の場合)

導を受けることができます。必要な除去の有無の確認、誤食防止など安全性の確保について、食生活の評価・指導、安全に食べられる範囲の具体的な代替食品や調理法等、家族背景を踏まえた患者家族のQOLの維持・改善のために指導しています。

以前は少量でも症状が出た食物が現在は少しでも多く食べられるようになったかどうか、これまで食べてみたいけど食べずに我慢してきた、血液検査で陽性反応があるため避けてきた食品が少しでも食べられるか除去が必要なのかどうかなど、食物経口負荷試験を通して不必要な制限や除去が避けられることに繋がり、QOLの改善に繋がると思いますので、ぜひ食物経口負荷試験についてご相談に来ていただきたいと思ひます。

**おわりに**

当院小児科外来では、毎週月曜日、第3土曜日にアレルギー外来を設けています。食物アレルギー以外にもアレルギー性鼻炎、気管支喘息やアトピー性皮膚炎、アナフィラキシーなどについても、どうぞご相談ください。



小児科 医長  
木下 英俊  
きのした ひでとし

## はじめて

アレルギーの代表的な疾患として皆さまがご存じなのが花粉症であると思います。最近では、政府が花粉症被害について軽減対策を検討しているというニュースもあり、アレルギーは身近な疾患のひとつです。小児では花粉症の他、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど様々なアレルギー疾患をお持ちの方も多いと思います。中でも食物アレルギーは小児科診療において重要なテーマの一つです。

## 食物アレルギー治療の考え方

受診される方の訴えには、「離乳

食を開始する前に食物アレルギーがあるのか知りたい」「初めて食べたら蕁麻疹や咳がでた」「これも園や学校での給食はどうしたらよいか」「これまで食べられていた食物を食べたら口の中がイガイガ・ピリピリするようになった」などがあります。今後どのように対応すればよいのでしょうか。

食物アレルギー診療ガイドラインの2005年以前までは、原因と考えられる食物、心配な食物について「完全除去」が主な考え方でした。アレルギー性強弱表による判断、共通アレルギー性の可能性がある食品はすべて除去する

(例/大豆アレルギーの場合、すべての豆類を避ける)、動物の部位が異なってもアレルギー性は同じとみなす(例/鶏卵アレルギーの場合、鶏肉なども除去する)、アレルギー性がほとんど残存していない製品まで除去する(例/大豆アレルギーの場合の醤油や味噌の除去、牛乳アレルギーの場合の乳糖の除去(一部の重篤な患者を除く)、血液検査で食物アレルギーに対する抗体反応が陽性だから除去というような状況でした。その後、診療ガイドラインの改訂を繰り返しながら、現在は「正しい診断に基づいた必要最小限の除去」という考えが一般的になってきました。

血液検査の結果、ある食物に陽性反応があると分かっていてもそれまでに症状がなく食べられているのであれば除去する必要はありませんし、安全に食べられる摂取量がわかればその範囲で繰り返し食べること将来の耐性獲得が促される可能性があると考えられています。また、除去に伴う栄養摂取不足を他の食品で補う、生活上の負担や不安を軽減し、生活の質(QOL)を高めることにつながります。一方、以前までの完全除去の考え方と異なり、食べ進めることはアレルギー症状を引き起こす可能性もある事に注意が必要です。安全のために除去することも大切な対応です。最近では、前述

きょうは  
小児科  
です



こんにちは  
診察室です。

# 食物アレルギーの診断

食物経口負荷試験について

「はじめてから」「このアレルギー検査室です」のバックナンバーがご覧いただけます。

