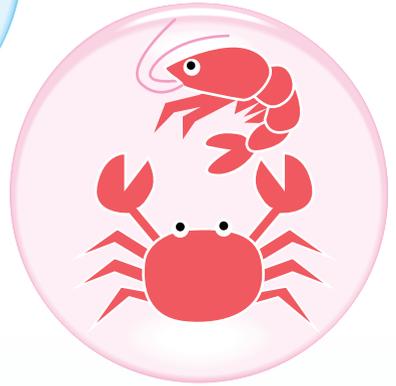


わたくしたちの健康読本

|| 食物アレルギー ||

46



長野県医師会

目 次

CONTENTS

この冊子を読むときの注意	3
(1) 食物アレルギーはまぎらわしい	4
(2) 即時型アレルギー症状	
① 危ないアナフィラキシー	5
② 個人差と年齢層によるアレルゲンの違い	7
③ アレルゲン別の特徴と見通し	8
④ 多数のアレルゲン陽性の場合	15
⑤ 生活上の注意と緊急時の対応	
自宅・外食・外泊で	16
園・学校で	16
エピペン [®] の使い方	17
(3) アトピー性皮膚炎と食物アレルギー	19
(4) 特殊なタイプ	
① 新生児・乳児消化管アレルギー	21
② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー	21
③ 口腔アレルギー症候群	22
④ ラテックス・フルーツ症候群	23
(5) 食事制限の解除と経口免疫療法	25
(6) 災害時への備え	26



自分だけで判断しない、
必ず医師に相談する



この冊子を読むときの注意

食物について書かれた内容を読んで、理解した範囲だけを実行すると、思わぬ事故や重大な病気につながる場合があります。この冊子に書かれたことがらについて、ご家庭で実行したい場合や疑問点がある場合は、まずかかりつけの医師やアレルギー専門医に必ずご相談ください。

小見出しの記号について

食物アレルギーは、年齢によって見られる病状が異なります。医療関係者にとっては常識であっても、一般の方では誤解されていることが少なくありません。それぞれの病気や関連事項について年齢層が限られるものについては、下のように主要な年齢層を示す記号を付けておきます。(なお、他の年齢層に全くおきない訳ではありません)

- 乳 … 新生児・乳児（0歳）
- 幼 … 幼児（1～6歳）
- 学 … 小中学生（6～15歳）
- 成 … 青年期以降（15歳～）

食物アレルギーについて、もっと詳しく知りたい方は、「よくわかる食物アレルギーの基礎知識 2012年改訂版」（独立行政法人 環境再生保全機構 発行）をインターネットで検索、閲覧するなどして下さい。

(1) 食物アレルギーはまぎらわしい

サバを食べて、じんましんが出たら何が原因？

幼学成

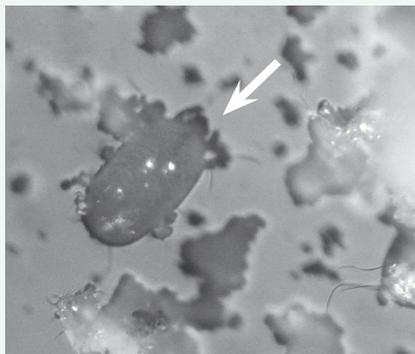
「そりゃ、サバのアレルギーが原因でしょ」と一般の人は考えます。ところが、アレルギーを専門にしている医師は複数の病態を想定し、正解にたどり着けるように質問したり、検査をしたりします。

例えば、①サバ特有のたんぱく質にアレルギー（実際は少ない）②魚全般のアレルギー（他の魚ではどうですか？）③魚肉成分のヒスチジンが保存・調理過程で細菌によって代謝されてできたヒスタミンによる中毒反応（新鮮なサバでは症状がでないのでは？）④魚に寄生するアニサキスのアレルギー（シメサバでしたか、腹痛はありましたか？）⑤慢性じんましんが時々出ている人で、出る直前に偶然サバを食べた（ふだんからじんましんが出やすいのでは）などです。なお、以上の中で食物アレルギーによる症状と呼んでいいのは①と②だけです。

お好み焼きを食べて救急受診、何が原因？

幼学成

上の④のようなことは他にもあります。以前に開封したお好み焼き粉で作って食べた直後にアナフィラキシーになった人に、袋を持参してもらいました。粉の様に見える物の1割はダニ（下写真）でした。開封済みの粉の中で増えた大量のダニを食べてアナフィラキシーをおこす例はそれほど珍しくありませんが、一般にはあまり知られていません。



(2)即時型アレルギー症状

乳 幼 学 成

即時型

① 危ないアナフィラキシー

原因となる食物を食べて数分から2時間以内に症状が出る場合を、即時型アレルギー症状と呼びます。症状としては、皮膚に赤みやかゆみが出ることも多いのですが、口や喉の粘膜にかゆみや腫れが出る場合や、腹痛だけのこともあります。

アナフィラキシーとは即時型アレルギー症状が身体のあちこちに同時に出るものです。食物以外に、蜂に刺されたり、医薬品の注射でもおきることがあります。日本では、はっきりわかっているケースだけで年間70人前後がアナフィラキシーで亡くなっています。

以下の診断基準（世界アレルギー機構によるもの）が代表的なものですが、症状の組み合わせ3通り（どれかに該当すれば、アナフィラキシーの可能性が高い）を5、6ページに示します。

パターン 1 (1) 皮膚粘膜症状が急に出ることに加え、(2) 呼吸が苦しいまたは (3) 血圧が低下

パターン 2 アレルゲンの摂取やトリガー（引き金）があったと考えられた後に、上記 (1)、(2)、(3)、と (4) 強い胃腸の症状の計4種のうち、2つ以上がみられる場合

パターン 3 アレルゲンと判明しているものが体に入った後で、(3) 血圧の低下があった場合

アナフィラキシーの診断基準 (1～3のいずれかに該当)

パターン 1 突然はじまる皮膚粘膜症状 (数分～数時間) に加えて、呼吸が苦しい または 血圧が低下 (倒れる、失禁する等)

皮膚粘膜症状



呼吸苦

or



血圧低下

パターン 2 アレルゲン摂取やトリガー (らしいもの) があつた後に皮膚粘膜症状、呼吸苦、血圧低下、強い胃腸症状の4系統の症状のうち2つ以上がみられる場合



摂取後



パターン 3 アレルゲンと判明しているものが体に入った後に血圧低下



摂取後



血圧低下

② 個人差と年齢層によるアレルゲンの違い

一つの食品には何種類かのたんぱく質が含まれており、アレルギーをおこしやすい成分、一部の人にしか反応をおこさない成分、アレルゲンにはならない成分が混在した状態にあります。また、たんぱく質ごとに、加熱によって変性しやすいもの、水に溶けにくいもの、消化されやすいものなど特徴が異なります。そのため、同じ食物にアレルギーがあっても、調理その他の条件によって、症状の出方が異なる場合があります。除去の範囲の変更等はかならず医師の指示にもとづいておこなってください。

下の1)～3)に示した年齢層によるアレルゲンの違いは一般的傾向を述べたものであり、例外もあるのでご注意ください。

年齢層とアレルゲンの傾向

1) 乳幼児に多く、以後なおりやすい食物アレルゲン

鶏卵 牛乳 小麦

2) 加齢とともに頻度が増える食物アレルゲン

ソバ ナッツ エビ・カニ
果物・野菜 魚類 魚卵

3) 青年期・成人期に発症が目立つ病気やアレルゲン

小麦依存性運動誘発アナフィラキシー*
豆乳*

*3) の食品については、21、22 ページをご参照ください

③ アレルゲン別の特徴と見通し

1) 鶏卵

乳 幼 学

乳幼児に多いアレルゲンのトップです。ほとんどのアレルゲンが卵白の部分に含まれていて、熱に弱いオボアルブミンと熱に強いオボムコイドがその主なものです。オボムコイドのアレルギーが強い場合には、加熱した卵でも症状が出やすいので、注意が必要です。

一般向けの離乳食で8か月ころに卵黄を食べるように推奨されているのは、妥当な目安です。沸騰水で12分以上ゆでた卵の黄身の部分にはアレルゲンの含有量が非常に少なくなっています。もし卵アレルギーであることを知らずに食べ症状が出た場合でも、軽いことが多いでしょう。なお、ゆでたまま放置しておくとも卵白成分が卵黄に浸透してしまいます。また、他の調理方法で卵黄を分離しようとしても卵白が混入してしまうので、強い症状が出る場合があります。

卵黄の次に症状が出にくい卵加工品は、高温で焼かれた全卵の入ったビスケットや、高温の油で揚げた衣（表面近くの部分）です。それより低い加熱温度では、オボムコイドへのアレルギーの有無で症状の出方にばらつきが出ます。

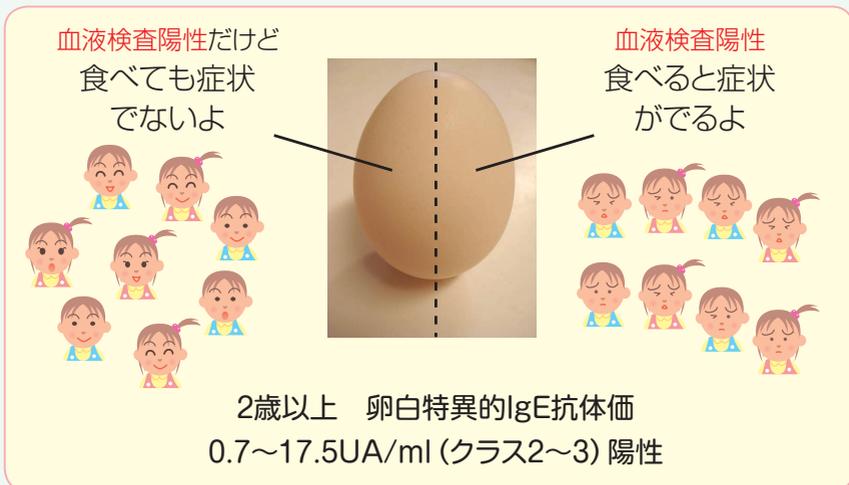
もっとも強力にアレルギーをおこすのは加熱温度が60℃以下の卵です。60℃の卵1個がアレルギーをおこす力は、100℃に加熱した卵約5個分、150℃に加熱した卵20～100個分に相当します。この数値をみると、卵アレルギーのお子さんにとってフレンチトーストや親子丼が非常に危険であることは、容易に理解できます。

鳥類の卵は鶏卵とほぼ同じアレルゲンが含まれています。鶏卵と魚卵は成分がまったく異なり、両者のアレルギーは無関係です。

乳児が卵アレルギーであることは、卵を食べた際に皮膚などに症状が出ることではっきりします。乳児期に湿疹がみられるなどの理由で血液検査をおこなった場合、卵白特異的IgE抗体価が3.0以上であれば、80%以上の確率で卵を食べると症状が出るかと推測できます。ところが、2歳以上になると、卵白の抗体価が0.7～17.5で陽性に該当していても、負荷試験で実際に食べてみてもらうと約半数で症状が出ない、つまり卵アレルギーではなくなっています（下図）。なお17.5以上の場合は、卵を食べると90%以上の確率で症状が誘発されます。（以上の抗体価はイムノキャップ[®]、単位はU_A/ml）

これらのことから、年齢にかかわらず卵白の抗体価が陽性に該当していても、数値が低いほど実際にはアレルギー症状が出ない人がかなりいて、その場合は卵の制限は必要ないこと、また年齢が上がるほどその傾向が強まるということがわかります。

血液検査を受けていない人でも、皮膚プリックテストの結果が陰性であれば、食べても症状が出ない確率が非常に高いので、除去の解除を安心してすすめることができます。



2) 牛乳

乳 幼 学

乳幼児に多いアレルギーで、第2位の頻度で見られます。カゼインとβラクトグロブリンが主なアレルギーで、これらは熱に強いので、煮沸してもアレルギーをおこす強さはほぼ変わりません。食パンやビスケットなど小麦粉と一緒に焼いた製品中の牛乳・粉乳は、それらに含まれているものと同じ量の牛乳をそのまま飲んだ場合に比べて、症状をおこす力が弱いことが知られています。

牛乳も卵白と同様、血液検査で特異的IgE抗体価が陽性を示しても、低い数値であるほど、実際にはアレルギーではない人の割合が多くなります。しかし、数値が低い人の中にも強いアレルギー症状が出る人もあるので、医師による適切な診断が必要になります。

年齢が上がるにつれて、一般に抗体価は下がる傾向にあり、牛乳を飲めるようになる人は増えていきますが、一部の子どもでは抗体価が高いまま続いて、なかなか飲めるようにならない場合があります。また、除去を解除する際には、他の食品よりも遅いペースでおこなう必要がある人が目立ちます。

ヨーグルトがアレルギーをおこす力は牛乳と同等です。チーズはたんぱく質の含有量が多い食品ですので、一定量の牛乳が飲める状態でも、不用意に多く食べてしまうと許容限度をこえて症状が出る場合があります。

牛肉には牛乳アレルギーをおこす成分が含まれていませんが、食品偽装で注目された成形肉（結着肉）にはカゼインが含まれていることが多いので、外食や対面販売では注意が必要です。



3) 小麦

乳 幼 学 成

全年齢を対象にした原因アレルゲンの集計で、小麦アレルギーは第3位の頻度で見られます。新規発症例は、幼児期にいったん順位が下がりますが、青年期以降に再びランク上位に戻ります。

小麦アレルゲンは、水溶性のものと、水に溶けないグルテン（グリアジンとグルテニンが結合したもの）に分けられます。

小麦特異的 IgE 抗体価が高い数値を示しても、1歳を過ぎると20%以上の方が、小麦を食べても症状が出ません。もし、この数値が陰性ならば、小麦アレルギーはほぼ否定できます。

小麦成分の一種であるオメガ-5 グリアジンの抗体価がクラス3 (3.5U_A/ml) 以上ならば、食べると95%以上の確率で症状が出ることがわかっています。この数値が徐々に低下していくと、小麦を食べられる状態になっていきます。(加水分解小麦と小麦依存性運動誘発アナフィラキシーは21～22ページで解説します)

ライ麦パン、米粉パン・菓子には小麦成分が入っているものがあり、成分表示がない商品を購入するときは注意が必要です。

醤油は、原材料に小麦が使われていますが、症状をおこすことはまずありません。麦芽糖には小麦成分が含まれないので除去は不要です。



4) ソバ

幼学成

激しいアレルギー症状が出ることもあるため、警戒されているアレルゲンです。そのため、症状が出たことがなくても、他のアレルゲン検査のついでに調べられ、ソバ特異的 IgE 抗体が陽性であると、そのまま除去を続けている場合がよくみられます。ソバ特異 IgE 抗体価は偽陽性が多いので、一度も症状をおこしたことがない場合には、専門の医療機関で経口負荷試験をおこなって食べられるかどうかを確認した方がよいでしょう。

一方、過去にソバを食べて強い症状がおきたことがある人では、抗体価が低下しない限り、試さない方がよいでしょう。園や学校の給食で、ソバ粉が混入するおそれがある工場の小麦麵を使用できるか、尋ねられることがあります。強いアレルギー症状が出ない人は、ソバ粉混入時のリスク評価を目的として、少量の経口負荷試験を医療機関でおこなうことも可能ですのでご検討下さい。

5) ピーナッツ、クルミ、その他のナッツ、ゴマ

幼学成

アナフィラシキシーをおこすことが多いアレルゲンです。過去に症状を引きおこしたことが明らかであって、特異的 IgE 抗体や皮膚プリックテストが陽性ならば、アレルギーの原因として扱います。

多種類のナッツで特異的 IgE 抗体価が陽性を示す場合、過去に症状をおこしたことがなく、抗体価が低いものは、食べてもアレルギー症状をおこさないことがあるので、入園・入学などを控えている場合は、専門医に確認してもらうことが必要です。

6) エビ・カニ

幼 学 成

幼児期での発症は少なく、加齢とともに発症者が増え、成人期ではトップクラスの食物アレルギーです。明らかに即時型の症状を示すにもかかわらず、特異的 IgE 抗体価が陰性になることもあり、逆に抗体価が陽性であっても、食べて症状が出ないことがあります。

血液検査の結果が陽性であるという理由で、一度も食べたことがないお子さんは、専門の医療機関で確認をする必要があります。

エビアレルギーの人の多くは、カニを食べたときにも症状が出ますが、イカ・タコでは症状が出る頻度は低いので、それぞれ個別に確認する必要があります。

7) 魚類

幼 学 成

乳児期の発症は少なく、幼児期以降に多種の魚に対する即時型アレルギー症状がみられるようになり、加齢に伴う改善はあまりありません。魚のたんぱく質のうちパルブアルブミンが主なアレルギーで、多くの魚で同じように症状が出ます。

各種魚の特異的 IgE 抗体価は陽性に出ますが、数値と症状の出やすさには関連がみられません。一部の魚、すり身を使った練り製品や缶詰の一部が食べられるようになる場合がありますので、医師と定期的に相談しましょう。

缶詰なら
食べられる人も
います



8) 魚卵

幼学成

イクラ、次いでタラコのアレルギーがよくみられます。この2種類は特異的 IgE 抗体価を調べることができ、アレルギーの有無をおおむね反映します。

その他の魚卵でもアレルギー症状が出るがありますが、個々の食品ごとに対応を決める必要があります。これまで症状が出たことがないのであれば、子持ちシシャモなどを制限する必要はありません。また、魚卵のアレルギーは、魚肉や鶏卵のアレルギーとは無関係です。

9) 果物・野菜（イモを含む）

幼学成

幼児期からみられるキウイや長芋など単独の即時型アレルギーと、学童期以降に花粉症に関連して発症する同一グループ内の多種類の果物で口腔アレルギー症状が出るものと、2つのタイプがあります。後者は22ページで解説します。

単独の果物・野菜アレルギーの場合には、症状がはっきりしている場合が多く、特異的 IgE 抗体価が陽性になることが多いので、医師が診断する際の根拠として役に立ちます。抗体価が徐々に低下した場合に、食べられるようになることが多いでしょう。

果物・野菜アレルギーの原因食品の多くは、加熱することで症状をおこしにくくなるので、自宅で加熱調理するほか、缶詰や加熱殺菌された果汁、ジャムなどとして利用できるものがあります。



④ 多数のアレルゲン陽性の場合

乳 幼 学

乳幼児期に発症した、鶏卵・牛乳・小麦のアレルギーは、6歳頃までに大半の場合、食べられるようになるという一般的な見通しがあります。それまでの間、食物除去の品目が数種類をこえると、成長に影響が出ないよう栄養面で適切な献立にすることが容易ではなくなります。

必要最小限の除去にするようにと、食物アレルギーのガイドラインには明記されています。その意味は、食べると症状が誘発されることが明らかな食物だけを除去するということです。心配だからという理由や、念のためにという対応で、原因とは言えないものまで除去をおこなうのは、本人、家族と社会に余分な負担をかけることとなります。また、原因食物であっても、症状が出ないことがはっきりしている範囲内で食べておくことは、栄養面からも好ましいといえます。

血液検査が陽性であることだけを根拠に食物アレルギーの診断はおこなえません。血液検査の結果だけを根拠に、これまで日常的に食べていた多くの食品を食べるのをやめる必要はありません。不安や疑問を感じた場合は、経口負荷試験を実施できる医療機関を紹介してもらいましょう。

食物除去の品目が複数あって、日々の献立に困っている場合は、乳幼児健診の際や、自治体の育児に関する相談窓口、あるいは病院の専門医を通して、栄養士に相談をしてみましょう。その際、数週間分の食事の内容をノートに記録するか、全て写真に撮って持参すると、相談時間を効果的に使うことができ、より具体的なアドバイスをもらうことができます。

⑤ 生活上の注意と緊急時の対応

1) 自宅・外食・外泊で

乳 幼 学 成

誤まって原因食物を食べてしまう誤食事故をおこさないためには、家庭内で次のような対策が必要です。

- ①購入時に食品表示を必ず確認する（卵、乳、小麦、ソバ、ピーナッツ、エビ、カニは表示義務あり、他の20品目は表示推奨まで）。
- ②いただき物や対面販売品についての口頭説明は信用しない。
- ③アレルギーをおこす食材の置き場所、廃棄場所に注意する。
- ④調理器具、手、箸、台拭き、食卓等に付着したものに注意する。
- ⑤他の家族の食事と取り違えないように明確な目印をする。

——— 外食、外泊では ———

- ⑥アレルギー対応食を提供してくれる飲食店、宿泊施設をインターネットで探して、現地でも再確認した上で利用する。
- ⑦予想外の事態に備え、緊急時用の薬を必ず用意していく。

2) 園・学校で

乳 幼 学 成

対応レベルは自治体によって様々ですが、①～③が必要です。

- ①食物除去の範囲示す書類*を医師に記載してもらい、年1回（除去の追加があれば臨時に）園・学校に提出し、給食等での対応を求める。なお、書類に血液検査の数値を記入・添付することは、混乱と事故の原因になるので厳禁されています。

* 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）、同保育所版 等

- ②誤食事故にそなえて、医師から緊急時の薬剤（エピペン®、抗アレルギー薬）の処方を受け、①の書類等に記載してもらう。
- ③薬剤の預かり依頼書を提出する（通常は保護者が記入）。

3) エピペン®の使い方

幼 学 成

エピペン®は、アナフィラキシー治療の補助になる携帯用の注射薬です。アレルギー症状が出たために、下がってしまった血圧を一時的に上げ、呼吸を楽にするなどの効果があります。持続時間は20分程度です。打ったら速やかに医療機関を受診しましょう。

エピペン®の打ち方と使用のタイミングについて、事前に何度も練習しておかないと、いざというときにうまく使えません。思春期以降の方が自分で打つ場合は、インターネットで www.epipen.jp をよくご覧になり、本人以外の方が打つ場合は、このページも併せて見ていただき、繰り返し練習をしてください。

- ① エピペン®を利き手でグーの形で握る
- ② 反対の手で安全キャップをとる
- ③ 太もも前外側に垂直に先端をあてる(服のまま)
- ④ カチッというまで強く押しつけて数秒間待つ
- ⑤ 抜いてその場所を揉む、成功を確認する



めまい、立ってられない、
気を失う、失禁などの症状が
みられた場合は、図のように
足を高くして寝かせ、膝など
を周囲の人に押さえてもら
いエピペン®を速やかに打ち
ます。



エピペン[®]を打つタイミング（重要）

幼学成

アナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば本人用のエピペン[®]を使用してください。

消化器の症状	繰り返し吐き続ける	持続する強い（がまんできない）お腹の痛み
呼吸器の症状	のどや胸が締め付けられる	声がかすれる
	犬が吠えるような咳	持続する強い咳込み
	ゼーゼーする呼吸	息がしにくい
全身の症状	唇や爪が青白い	脈を触れにくい・不規則
	意識がもうろうとしている	ぐったりしている
	尿や便を漏らす	

一般向けエピペン[®]の適応（日本小児アレルギー学会）

学校・園では職員がエピペン[®]を打って差し支えない

エピペン[®]を患者さんや保護者が注射できないときは、代わりに学校・園の職員が注射して差し支えありません。文部科学省と厚生労働省から、法律に抵触しないという通知が出ています。一般の職場や地域で、同じ場面に遭遇した場合も同様です。

事故を想定した模擬訓練は毎年開催する

エピペン[®]の打ち方手順をみただけでは、一連の緊急時対応は実行できません。学校・園では下の文書などを参考に、ロールプレイを取り入れるなどして、模擬訓練を定期的に行いましょう。

食物アレルギー緊急時対応マニュアル
（東京都健康安全研究センター・平成25年7月発行）

インターネットで入手できます

(3)アトピー性皮膚炎と食物アレルギー

アトピー性皮膚炎の最新治療はスキンケア優先

乳

アトピー性皮膚炎は、皮膚のバリア障害を基盤にして、特徴的な場所に皮膚の慢性炎症を生じやすい病気です。アレルギー体質が強ければ、様々なアレルゲンの影響を受けて病状が不安定になりやすいのですが、アレルギーの関与がなくバリア障害のみで発症する場合もかなりあります。

以前は、皮膚炎の状態に食物アレルギーが強く影響するとされていました。現在は、塗り薬で皮膚の炎症とバリア障害を修復し、適切な保湿剤で十分に保湿することによって皮膚が安定すると、食物によって皮膚炎が悪化することはあまり見られなくなることがわかってきています。そのため皮膚の治療とスキンケアを優先しておこなうよう推奨されています。皮膚炎が消えても、乳幼児においては、食物に対する即時型アレルギー症状が出る状態のまま残っている場合があるので、前ページまでのように対応します。

食物の除去を優先した治療がおこなわれていた過去においても、乳幼児期の皮膚炎はある程度改善していました。その時代は、食物除去の品目が多くなりがちで、完全除去をしていた人では、栄養不足のために健康な子どもに比べて身長が低めになりました。また、スキンケアや塗り薬によるバリア障害と皮膚炎の治療が十分ではなかったために、学童期以降に症状が再燃する例がみられました。

このような変遷を経て、最近はスキンケアおよび皮膚炎への塗り薬による治療が優先されるようになった結果、良好な皮膚の状態を長期に維持している人が以前と比べて増えています。

アトピー性皮膚炎の不調が食物アレルギー増加の原因

乳

乳児のアトピー性皮膚炎が発症、悪化する要因はいくつもあります。その中で最大のものは、皮膚炎の治療とバリア障害への早期対応が遅れることです。また、石けん、洗剤などの刺激因子のほか、一部の乳児では食物アレルギーが関与していることがあります。

まずは、食物以外の悪化要因に対して、医師の指導のもとで徹底した対応と十分な治療をおこない、それでも皮膚炎が残る場合に、食物除去・負荷試験をおこなって、食物の関与の有無について診断します。この試験は医師の指示でおこないます。

皮膚炎を十分に治療しないまま過ごしていると、損傷した皮膚が食物アレルゲンの入り口になり、食物アレルギーの種類が一気に増えてしまうことがよくあります。つまり食物アレルギーを増やしているのは皮膚炎の状態が悪いせいであると考えられます。

食物アレルギーは、アトピー性皮膚炎の主な原因ではない。

乳 幼 学 成

皮膚炎の治療が十分出来ていない場合に皮膚炎部分が食物アレルゲンの入り口になり、食物アレルギーの検査値が悪化することが多い。



(4) 特殊なタイプ

① 新生児・乳児消化管アレルギー

乳

多くは新生児期に発症し、血便単独、嘔吐や下痢、また両者混在が症状です。ミルクアレルギーによるものがほとんどで、特異 IgE 抗体が大多数で陽性にはならず、細胞性免疫が関与しており、確定診断は、専門医で除去・負荷試験をおこないます。アレルギー用ミルクを使用するなどの対応で、2歳までに90%が治ります。

② 食物依存性運動誘発アナフィラキシー

学成

特定の食物を食べた後に運動をするとアナフィラキシーが誘発される病気で、食物摂取だけ、あるいは運動だけでは症状はおきません。運動時に食物抗原が腸管から吸収される量が急増して発症しますが、毎回発症するわけではなく、発症の予測ができません。

10～20歳代に発症のピークがありますが、中年以降にも発症します。原因食物は、小麦とエビ・カニが大半を占めています。カゼ薬や痛み止めを飲んでいると、誘発される確率が格段に高くなります。深刻な症状が出やすいために原因の確定は必要であり、専門的な医療機関で誘発試験などを実施します。

生活上の注意として、①運動前には原因食物を摂取しない ②原因食物を食べたら最低2時間（人によっては4時間）は運動をしない ③症状が出たらすぐに運動をやめ安静にし、抗アレルギー薬を服用する ④症状が重ければエピペン®を使用し救急車を要請する ⑤鎮痛解熱剤を飲んだら、その日は原因食物の摂取を完全に避ける、などが必要になります。

● (旧) 茶のしずく石鹼® (悠香) と小麦アレルギー

成

2009年頃から小麦依存性運動誘発アナフィラキシー（以下WDEIA）の患者さんの受診が急増し、それまでの年間発生頻度の数倍になっていました。共通点として、眼のかゆみ、鼻汁、顔のかゆみ・

腫れからはじまる症状が目立ち、ほとんどが成人女性で、標記の石鹼を継続的に使用していました。専門家の調査により、この石鹼に含まれていた特殊な加水分解コムギの成分が眼や鼻、顔の皮膚から侵入したために、加水分解コムギにアレルギーになっていたことがわかりました。発症した人は、食事で普通的小麦製品を食べて運動をすると、上記の症状のほか、腹痛・下痢、血圧低下、呼吸困難などアナフィラキシーの症状をおこしました。人によっては、運動なしで小麦を食べただけでも重い症状が出ました。全国的な注意喚起がなされた後、加水分解コムギを含む製品の使用をやめ、小麦の摂取を控えるなどしてからは、症状が出にくくなっています。

③ 口腔アレルギー症候群

学成

果物や生野菜を食べると、口や喉がイガイガしたり、かゆくなったりといった症状が出る病気で、IgE抗体が関係する接触じんましの一種です。果物・野菜アレルギーのすべてがこのような軽い病状とは限りません。また、ナッツなどひどいアレルギーの発症初期に口腔の症状がみられるものはこれには含めません。(23 ページの図を参照)

多くの場合、カバノキ科(信州ではシラカバが主)やイネ科、キク科の花粉症になっていることが原因です。シラカバ花粉症の2割くらいの人でこの病気を発症します。花粉の主要アレルゲン成分は、果物や野菜にも含まれているため、食べた際、口の中に花粉が接触したのと同じ現象が生じるものです。

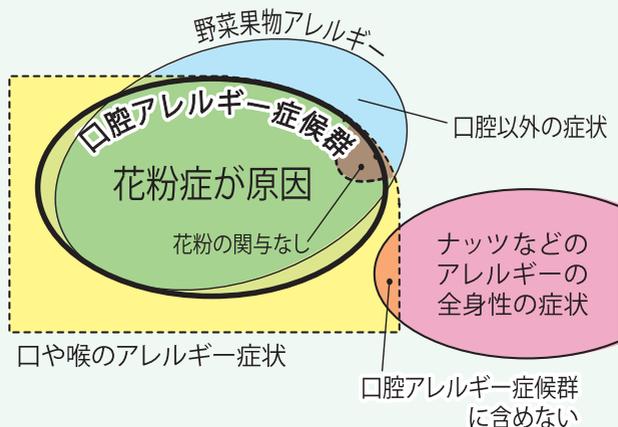
シラカバ花粉症ではバラ科果物(リンゴ、梨、桃、莓、サクランボ、ビワなど)、セリ科野菜(セロリ、人参)、ジャガイモ、キウイなどで、イネ科花粉症とブタクサ花粉症ではウリ科(メロン、スイカ)などで、ヨモギ花粉症ではセリ科野菜などで症状が出る場合があります。

● 豆乳によるアナフィラキシー

成

豆乳を飲んでアナフィラキシーをおこす成人女性が目立つようになりました。カバノキ科花粉症の人の一部でみられ、口腔アレルギー症候群と同じ仕組みで発症します。豆乳に含まれるアレルゲンは、果物

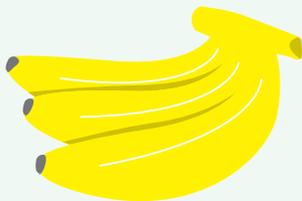
や野菜の場合とは異なり、消化によって活性が失われることなく腸に達して、吸収されるためではないかと考えられています。



④ ラテックス・フルーツ症候群

成

天然ゴム製品にたびたび触れている人（仕事で手袋をする医療関係者など、特に皮膚のバリア障害がある場合）では、天然ゴムに触れると即時型のアレルギー症状（じんましんなど）をおこすことがあります。その半数の人においては、アボカド、栗、バナナ、キウイなどを食べると、アナフィラキシー、じんましん、口腔アレルギー症状などをおこしてしまいます。これは、天然ゴムに含まれるアレルゲンが、果物のアレルゲンと構造が似ているためです。食べて体内に吸収されるために、全身性のひどいアレルギー症状がおきます。



● 納豆によるアナフィラキシーは遅発性

成

大豆本来の成分ではなく、製造過程で形成されるネバネバの部分が胃腸で消化されたものに対してアレルギーになり、アナフィラキシーをおこすものです。この成分はポリガンマグルタミン酸（PGA）と呼ばれ、食品添加物としても利用されています。納豆などを食べ、PGAが消化されるのに半日ほどかかるため、食事時刻とアナフィラキシーの発症時刻がかなり離れます。そのため納豆や添加物としてのPGAが原因であることに気づかれにくいでしょう。

特殊型



(5) 食事制限の解除と経口免疫療法 幼学成

かならず医師の指示でおこなうこと

乳幼児に多い鶏卵、牛乳、小麦のアレルギーは加齢とともに治る傾向があります。しかし、その過程には個人差があり、患者さんやご家族が自己判断で原因食品を食べてしまったためにアレルギー症状をおこす例がしばしばあり、時に重い症状で救急医療機関への受診が必要になることもあります。食べてよい範囲について、定期的に医師に確認してください。

反対に、アレルギー症状が出るとこわいからという理由で、食べられる食品まで除去してしまったり、食品の種類を広げることを停滞させたりしているご家庭もあります。食物アレルギーを順調に治す上で大事なポイントは、症状が出ない範囲で日常的に食べておくことです。これを必要最小限の除去といいます。原因食物が含まれている食材でも症状が出ない範囲で食べる、また原因食物でないものは制限せずに、年齢にふさわしい内容で食べるようにしましょう。それがどの範囲であるのか、必ず医師に確認してください。

幼児期以降に新たに発症した食物アレルギーは、年月を経て治るものはあまり多くはありません。食べてよい範囲を含めた生活上の注意や今後の見通しについて、専門の医師と相談してください。



経口免疫療法はまだ研究段階

経口免疫療法は、現時点では、専門医によって研究的におこなわれている段階です。一般の医療機関で実施することは、安全性の確保ができないために、推奨されておりません。

(6) 災害時への備え

乳 幼 学 成

個人で備えることが基本

大規模災害がおきた場合、周囲や公的な援助はそれほど期待できないものと考えておきましょう。災害時には、ふだん服用している薬がしばらく手に入らなくなり、入浴できないことによる皮膚症状の悪化などがおきます。

何より、食物アレルギーに対応した食品の供給はあまり望めません。炊き出し食では誤食事故がおきるおそれがあり、アナフィラキシーをおこして救急医療機関を受診するにしても、平常時のようにはいかないでしょう。避難所では、周囲に理解してもらいづらい状況も想定しておかねばなりません。そのため、各家庭では最低限1週間分の食品や医薬品の備蓄をして、定期的に更新しておくようにしましょう。

防災対応の詳細は「よくわかる食物アレルギーの基礎知識 2012 年改訂版」の68～73ページに詳しく載っていますので、年1回はご確認ください。インターネットで入手可能です。

「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」

「食物アレルギーのこどもをお世話される方々へ」、「食物アレルギーのこどもたちへの配慮のお願い（周囲の方々へ）」、「（行政の方々へ）」が、小児アレルギー学会ホームページから入手できます。それぞれ読んだ上で、必要部数を印刷して、非常持ち出し袋に入れておきましょう。



著者 **蓑島宗夫** みのしま むねお

医療法人（社団）みのしまクリニック院長

所属学会

日本小児科学会（専門医）
日本アレルギー学会
日本小児アレルギー学会
日本皮膚科学会
日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会



略歴

1981年 信州大学医学部卒業
同 年 巨摩共立病院 小児科勤務
1983年 松本協立病院 小児科勤務
2001年 みのしまクリニック開業

わたくしたちの健康読本④⑥

編集 長野県医師会広報委員会

発行者 一般社団法人 長野県医師会
長野市大字三輪 1316 番地 9
TEL：026-219-3600

発行 平成 26 年 3 月

本冊子は長野県医師会ホームページから入手できます。

長野県医師会