

# 食物アレルギーの話

## — 治療について —

食物アレルギーの治療の第一歩は原因となる食物を正しく知ることです。正しい診断を得ないまま、必要以上に食べ物を避けることで、子供の心身の発達が妨げられることも問題になっています。

食物アレルギーの原因食物は時期が来たら食べられるようになっている可能性がありますので、耐性の獲得の有無について定期的に評価し、食べられるものを増やしていくことも大切です。

「治療」は、大きく分けると原因療法として行う「食事療法」と、出現した症状に対する「対症療法」からなります。特に重篤なアナフィラキシーに対しては速やかな対応が必要です。（後述）

### 食事療法の基本：

- 1) 正しい原因アレルゲンの診断に基づいた「食べること」を目指した**必要最小限の食品除去**が基本です。
- 2) 除去食品の代替による栄養面と生活の質への配慮
- 3) 安全に摂取することを目指した食事指導と体制作り
- 4) 成長に伴う耐性の獲得を念頭におき、適切な時期に除去を解除

アレルゲンとなる原因食品を食材として用いない調理が基本となりますが、調理による低アレルゲン化や低アレルゲン食品の利用によって栄養面に配慮した豊かな食生活の維持が可能です。

### 鶏卵（卵）アレルギーの場合：

卵のたんぱく質には、いくつかの種類があり、その一部は加熱により変性しアレルギーが起こりにくくなります。また、卵白より卵黄の方がアレルギーを起こしにくいことが多く、アレルギーの起こしやすさの強さにより除去する食品も異なります（図右）。

除去食品の代わりになる食品を用いて栄養に配慮することも大切です。（図右：卵1個の中に含まれるタンパク質の替わりになる食品）

抗原の強さ	除去する主な食品
最も強い	生卵、半熟卵、マヨネーズ
強い	卵料理 (オムレツ、茶碗蒸し、卵焼き、スクランブルエッグ)
やや強い	卵を多く使ったお菓子 (カステラ、ケーキ、卵ボーロ、プリン、アイス) 練り商品 (ハム、ソーセージ、かまぼこ)
弱い	食パン、クッキー、ビスケット、天ぷら粉、麺類のつなぎ、固ゆで卵黄

表 特定原材料のアレルギー表示

特定原材料等の名称	
特定原材料 (表示義務)	卵、乳、小麦、ソバ、落花生
特定原材料に 準ず (表示の推奨)	あわび、いか、いくら、えび オレンジ、かに、キウイフルーツ 牛肉、くるみ、さけ、さば ゼラチン、大豆、鶏肉、バナナ、 豚肉、まつたけ もも、やまいも、りんご

加工食品を使用する場合には、アレルギー物質の食品表示をよく理解して、品質管理が行き届いた食品を購入することが安全性と生活の質の向上に役立ちます。

卵1個(50g)の中に含まれるタンパク質の替わりになる食品

- 木綿豆腐90g (1/3丁)
- 納豆40g (小1パック)
- あじ(魚)30g (1/3尾)
- しらす干しで25g (約1/3カップ)
- 豚肉35g (薄切り1枚)
- 牛乳190g (約1カップ)

## 食品除去解除について

卵、牛乳、小麦などは、学童期までに耐性を獲得しやすい食物です。(0歳のときにミルクアレルギーや卵アレルギーがあっても、3歳くらいになると約半数の子どもが食べられるようになり、小学校に入学する頃には80%くらいの子どもが食べられるようになります。)

食物除去開始後は、食物経口負荷試験などで定期的に耐性獲得について評価を行い、早期の除去解除を図ります。

年齢が大きくなってからのソバアレルギーやピーナッツなどのナッツアレルギーは症状が強くてやすいため、なかなか治りにくいようです。外食などの際には、含まれている食品を誤って食べてしまわないように注意しましょう。



## 対症療法：

症状出現時の薬物療法が主体です。特に、アナフィラキシー（\*）の出現時には速やか、かつ適切な対応が不可欠です。

アナフィラキシーのように症状が強い場合には、微量に含まれるものも間違っ食べないように十分に注意が必要です。

\* アナフィラキシーの症状はさまざまです。もっとも多いのは、じんましん、赤み、かゆみなどの「皮膚の症状」。次にくしゃみ、せき、ぜいぜい、息苦しさなどの「呼吸器の症状」と、目のかゆみやむくみ、くちびるの腫れなどの「粘膜の症状」が多いです。そして腹痛や嘔吐などの「消化器の症状」、さらには、血圧低下など「循環器の症状」もみられます。これらの症状が複数の臓器にわたり全身性に急速にあらわれるのが、アナフィラキシーの特徴です。特に、急激な血圧低下で意識を失うなどの「ショック症状」もみられ、これは非常に危険な状態です。

アナフィラキシーショックになったときには、速やかに医療機関の受診が必要です。

本人がアドレナリン自己注射（\*）を携帯している場合には、使用することが望めます。

## \* アドレナリン自己注射薬（商品名「エピペン」）について：

過去にアナフィラキシーショックの既往のある者で、症状の進展が早くて時間的に猶予のない者、致死的なアナフィラキシーを経験されている者、近隣の医療機関が遠く緊急時にすぐに対応してもらえない者などに処方されます。

使用は本人あるいは保護者に限られ、周囲の人は本人が自己注射するのを助けることになります。

「エピペン」は、本人もしくは保護者が自ら注射するというのが基本です。

「エピペン」は、太ももの前外側の筋肉に注射します。(図 下)

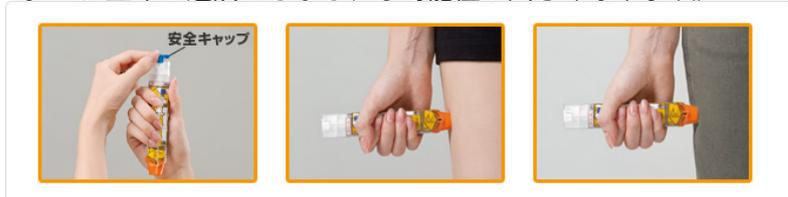
「エピペン」を自らできない状況にある子どもに代わって、教職員が注射することも場合によってはありえることです。

注射の前に、緊急時連絡先の医師に対応の仕方を相談するとともに、救急車を要請します。



投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状(呼吸困難などの症状が出現したとき)のうちに注射するのが効果的です。

意識がはっきりしない、脱力状態に陥っているなどの場合には、エピペンを打たないと生命の危険にさらされる可能性が大きくなります。



◎ アナフィラキシーではないのに誤ってエピペンを打った場合には、ほてり感や心悸亢進(心臓がドキドキする)などの症状が起りますが、あくまでも一時的な現象で、15分程度で元の状態に戻ります。

図は、「食物アレルギー診療ガイドライン 2012」 監修：宇理須 厚雄/近藤 直美 作成：日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会 <協和企画>、「食物アレルギーハンドブック」監修：向山 徳子・西間 三馨・森川 昭廣 作成：日本小児アレルギー学会 <協和企画>、「エピペンの使い方 かんたんガイドブック」<ファイザー (株)>から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・ご要望などをお気軽にお寄せ下さい。

これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)