徳島新聞　平成２５年１２月２３日（月）

元気のヒント

徳島大学病院小児科
杉本　真弓

食物アレルギー

命にかかわる重篤症状

経口負荷試験で原因把握

食物アレルギーは、特定の食物を摂取した後にアレルギー反応を介して症状が生じることをいいます。最近発表された厚生労働省の調査結果によると、小学生から高校生までで食物アレルギーを持つ人は、２００４年には約33万人（２・６％）でしたが、13年には約45万人（４・５％）と増加傾向にあります。

食物アレルギーの症状は多岐にわたります。最も多い症状は皮膚症状（じんましん、皮膚が赤くなる、かゆみ）ですが、消化器（おう吐、下痢、腹痛）や呼吸器（咳、ゼーゼー、息苦しい）の症状、さらに血圧が下がってぐったりするといった全身症状を認めることもあります。

複数のアレルギー症状が急速に発症することをアナフィラキシーと呼び、これに全身症状を伴ったものがアナフィラキシーショックです。これは命にかかわる重篤な症状です。

食物アレルギーの診断の際には、まずは問診で症状が出現したときの状況を確認します。何をどれだけ食べ、どれくらいの時間がたって、どのような症状が出たかを医師に詳しく伝えてください。

次に、その中で原因と考えられる食物のＩｇＥ抗体を血液検査で調べます。血液検査の結果は診断の参考になりますが、ＩｇＥ抗体が陽性＝食物アレルギーとは限りません。ＩｇＥ抗体が陽性の食物を摂取しても症状が出ないことも多くみられます。問診と血液検査で原因の確定が難しい場合には、経口負荷試験での確認が必要です。

経口負荷試験は、原因と疑われた食物を少しずつ食べてアレルギー症状の有無を確かめる検査で、食物アレルギーの最も確実な診断法です。診断だけではなく、食物アレルギーが治ったかどうかの確認や、安全に食べることが可能な量の確認を目的として行われる機会も増えています。

経口負荷試験により、どのくらいの量を食べ、どのくらいの時間がたち、どのような症状が出たかを把握しておくことは、幼稚園や学校などでどんなアレルギー対応が必要かを決めるときにとても役立ちます。

食物アレルギーの治療は、正しい診断に基づいた「必要最小限」の原因食物の除去が基本です。過度の除去食を避け、成長、発達に影響の無いようにすることが重要です。

アレルギー症状を認めた場合には、症状の部位や程度に応じて抗ヒスタミン薬やステロイド、気管支拡張薬、アドレナリンなどで治療します。少量の摂取でアナフィラキシーの既往がある患者さんは、アドレナリン自己注射液「エピペン」を携帯している場合があります。

乳児期に発症した食物アレルギーは、成長とともに治っていくことが知られています。たくさん食べることは難しくても、症状の出ない範囲で少しずつ食べていくことで、栄養バランスや食生活のＱＯＬ（生活の質）を良くすることができ、完全除去を続けるよりも治る時期が早まる可能性も報告されています。

ただし、自己判断で食べ始める時期や食べる量を決めるのは危険です。アレルギーに精通した医師の診断や指導のもとで実施するようにしましょう。