

皮膚科セミナー

2026 年 10 月 12 日

「第 7 4 回日本アレルギー学会 ⑦ シンポジウム 7

食物アレルギー移行期医療を考える

～成人科から診る小児からの移行期医療～

国立病院機構福岡病院 アレルギー科 医長
杉山 晃子

はじめに

食物アレルギーは小児期に発症することが多いアレルギー疾患ですが、近年では耐性獲得に至らず成人期へ移行する患者が増加しています。一方で、成人の食物アレルギーを専門的に診療する医療機関は全国的にも少なく、小児科から成人診療科への移行先に苦慮しているという現状があります。特に、卵や乳などを完全除去したまま成人期を迎え、耐性獲得の確認が十分に行われていない患者や、長年食物経口負荷試験を受ける機会がないまま生活している患者も少なくありません。

アレルギー疾患における小児から成人期への移行期医療は全国的な課題であり、今後さらに積極的に取り組むべき分野です。その中でも食物アレルギーは、診療体制そのものが十分に整備されておらず、移行期医療の構築が急務であると考えられます。

当院のアレルギー科は、皮膚科、小児科、内科、耳鼻咽喉科の専門医が連携して診療を行っていることが特徴です。私は皮膚科専門医ですが、各診療科がそれぞれの専門性を生かしながら、一人の患者を多角

移行期の食物アレルギー診療の流れ

- 1 アレルゲンの確認
- 2 摂取閾値量の推定（負荷試験の有無）
- 3 負荷試験の希望と症状誘発のエピソードおよび検査結果（の推移）から負荷試験が可能かどうかを検討する
- 4 合併症の治療状況の確認

▶ 負荷試験希望なし・負荷試験はリスクが高すぎて危険と判断した場合

- 誤食時の対応方法
- アドレナリン自己注射および点鼻の更新とフォロー検査
- 途中から負荷試験を希望されることもあり。

 ここは地域のクリニック・病院と連携していく

的な視点で診療しています。食物アレルギーについても特定の診療科だけで対応するのではなく、全員で情報を共有しながら診療にあたっています。

成人発症と小児発症の食物アレルギーの相違点

もともと当院では成人発症の食物アレルギーを専門的に診療してきました。その後、小児期発症で成人診療科へ移行する患者を受け入れるようになり、成人発症の食物アレルギーとは異なる特徴を数多く経験するようになりました。

まず大きく異なるのは原因食物です。成人発症では小麦や甲殻類が原因となることが多い一方、小児期発症から移行する患者では卵や牛乳が依然として主要な原因食物です。小児期発症の患者では複数の食物にアレルギーを有していることも少なくありません。また、近年ではクルミやカシューナッツなどのナッツ類も増加しており、成人期になって、社会生活が広がる中で、重篤な症状をきたし、受診される患者も少なくありません。

検査結果の解釈も、発症時期やこれまでの経過によって異なります。特異的 IgE 抗体価は一時点の絶対値だけでなく、その値に至るまでの推移をみることが重要です。そのため、小児期発症例では、現在の抗体価が比較的高いことのみを理由に負荷試験を見送るのではなく、過去からの抗体価の推移や臨床経過を含めて判断します。特に長期間完全除去が続いている患者では、実際にどの程度摂取できるのかという「摂取閾値」が分からないことも多く、段階的な食物経口負荷試験によって現在の耐性レベルを評価することが重要です。

一方、成人になると新たな交絡因子も増えてきます。合併する内科疾患や服用薬、飲酒習慣、職業、交差抗原性、さらには心理社会的要因など、小児ではあまり問題とならなかった因子が症状に大きく影響するようになります。そのため、小児科診療とは異なる視点で生活指導を行う必要がでてきます。

さらに、移行期患者ではアトピー性皮膚炎や気管支喘息など、他のアレルギー疾患を合併している割合が高いことも特徴です。食物アレルギーのみを診療するのではなく、アレルギーマーチ全体を意識した包括的な診療が重要になります。

成人発症と小児発症の食物アレルギーの主な相違点

	成人発症の食物アレルギー	小児発症の食物アレルギー
 アレルゲン (原因食品)	小麦・甲殻類・野菜・果物が多い	卵・乳が多く、ナッツ類が増加
 複数のアレルゲンの有無	単一のアレルゲンが多い	複数のアレルゲンを持つことが多い
 検査値の見方	特異的IgE抗体価などの検査値は、現在の値(絶対値)を重視	特異的IgE抗体価などの検査値は、推移(経時変化)を重視
 交絡因子 (症状に影響する因子)	薬剤、基礎疾患、運動、飲酒、ストレス、性ホルモンなどの交絡因子が多い	交絡因子は比較的少ない
 アトピー性皮膚炎の合併	アトピー性皮膚炎の合併は多くない	アトピー性皮膚炎の合併が多い

移行期患者に対する取り組み

当院では、このような特徴を踏まえ、移行期患者に対していくつかの取り組みを行っています。

第一に、食物経口負荷試験および食物運動負荷試験を継続して実施しています。目標は「最小限の除去」と「継続可能な摂取」です。20歳を過ぎても耐性獲得が期待できる患者を経験しており、成人だから耐性獲得は望めないと一律に判断すべきではないと考えています。摂取可能量を確認することは、誤食時の重症化リスクを軽減し、患者の生活の質を向上させることにもつながります。

第二に、複数の専門領域から一人の患者を診療しています。アトピー性皮膚炎や気管支喘息の良好なコントロールは、食物アレルギー診療の基盤となります。また、花粉食物アレルギー症候群では花粉症の適切な治療が重要であり、NSAIDs過敏症が疑われる患者では鼻茸の有無など耳鼻科的評価も欠かせません。このように、それぞれの専門性を持ち寄ることで、患者全体を診る診療を心掛けています。

第三に、将来を見据えた長期的な治療方針を患者とともに考えています。患者の進学や就職、留学など将来の希望を踏まえて治療計画を立て、必要な予防策を早期から提示しています。将来的にリスクが予測される場合には、そのことも早い段階から患者本人と相談し、意思決定を支援しています。

第四に、学業への影響を最小限にする工夫を行っています。午後外来の活用や長期休暇中の負荷試験など、学校生活との両立を意識した診療体制を整えています。移行期は学業や進路選択が重要な時期でもあり、治療が患者の将来を妨げないよう配慮することも可能な限り行っております。

診療上の課題

しかし、このような診療には課題もあります。食物経口負荷試験は多くの医療スタッフを必要とし、安全管理にも十分な体制が求められます。一方で、成人では保険診療上、負荷試験や栄養指導などは、病院経営の観点からは負担の大きいものでもあります。それでも当院が成人期においても食物経口負荷試験を継続しているのは、負荷試験の目的が単に「食べられるか、食べられないか」を判断することだけではないからです。成人発症の食物アレルギーにおいても、安全に摂取できる範囲や注意すべき状況を明らかにすることは、食生活の選択肢を広

移行期の食物アレルギー診療 栄養指導と保険点数

栄養指導の保険点数

1回目	260点
2回目以降	200点

16歳未満の食物アレルギー患者に対して加算がとれる

・外来：月1回
・入院中：2回

栄養指導を誰に行うのか？

- ✓ 基本的には、日々の料理をする人（保護者・家族・同居者など）と一緒に行うことが望ましい。
- ✓ 移行期以降は、本人が食事管理について理解し、実践できるように指導することが重要である。

成人の場合

原則として食物アレルギーのみでは加算がとれない。
ただし、基礎疾患（糖尿病・高血圧・高度肥満など）がある場合は、その疾患と食物アレルギーを踏まえた栄養指導で加算がとれる。

ポイント

- 基礎疾患の管理と食物アレルギーの制限を両立した具体的な栄養指導が必要
- 単なる食事制限の指導だけでは加算の対象とならない

移行期・成人診療での留意点

- 年齢が上がるほどリスクが高く、マンパワーが必要な
負荷検査は 病院経営の点からコストに見合わないことが多い。
- 小児発症と成人発症は同じではない。
生活指導も異なり、患者対応も異なるため、
新たな知識が必要と考える。
- 栄養指導についても、加算がとれない場合があることを
理解したうえで、継続的な支援体制を検討する。

げ、不安を軽減し、QOL の向上にもつながります。

一方、小児期発症から成人期へ移行する患者では、これらに加えて、成長とともに「治る」「改善する」可能性が残されています。特異的 IgE 抗体価についても、一時点の絶対値だけでなく、その推移をみることが重要です。例えば同じクラス 3 であっても、成人発症で新たに感作が成立・進行している場合のクラス 3 と、小児期から高値で推移し、耐性獲得に伴って低下してきた結果としてのクラス 3 とでは、臨床的な意味が異なる可能性があります。そのため、抗体価が高いという理由だけで負荷試験を行わないのではなく、これまでの抗体価の推移や症状、除去期間などを含めて総合的に判断することが大切です。

特に長期間完全除去が続いている患者では、現在どの程度まで摂取できるのかという「摂取閾値」が分からなくなっていることも少なくありません。成人期を迎えた後も、改善や耐性獲得の可能性を見据えながら、段階的な食物経口負荷試験によってその時点での耐性レベルを丁寧に評価していくことが重要だと考えています。

成人発症例では、日常生活におけるリスクを把握し、安全に摂取できる範囲を明らかにすること、小児期発症からの移行期患者では、それに加えて改善や耐性獲得の可能性を評価すること——目的や意味合いには違いがあっても、食物経口負荷試験は、必要最小限の除去と安全性を両立し、患者の QOL を支えるための重要な手段であると考えています。

実臨床での留意点

移行期医療では、患者本人の自立も重要なテーマです。親だけが受診し、親だけが治療を頑張る時期ではありません。「連れてこられている」状態ではなく、患者本人が自ら治療を理解し、自分で判断できるよう支援する必要があります。実際、大学進学や留学、就職を控えた時期になって初めて負荷試験を希望する患者も少なくありません。自分が継続して摂取できる食品は何か、将来食べられるようになりたい食品は何かを患者自身が考え、意思決定することが重要です。

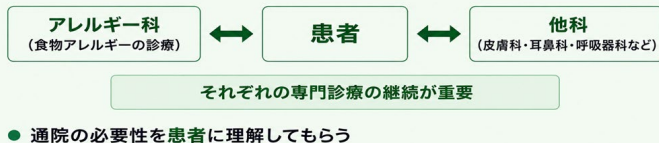
また、成人科へ移行したからといって、すべての疾患を一つの診療科で診療することが望ましいわけではありません。アレルギー科はすべての疾患のかかりつけ医ではありません。食物アレルギーを診療する医療機関と、喘息や皮膚炎を診療する医療機関が異なる場合もあります。そのような場合には、それぞれの専門科へ継続して通院する必要性を患者自身が理解することが重要です。また、高血圧や糖尿病など成人期に新たに生じる内科疾

実臨床での留意点

① 本人の意思確認と自立

- ✓ 「連れてこられている」ときは、本人の意思を確認する
- ✓ 社会活動の拡大や留学などで、必要性を感じて自ら希望する患者も多い
- ✓ 自分で継続できる食品・食べてみたいものを確認する

② かかりつけ医と他科との連携の必要性



患についても、地域のかかりつけ医を持ち、相談できる体制を整えておく必要があります。

おわりに

現在、成人発症の食物アレルギーを専門的に診療する施設自体が少ない中で、小児期発症からの移行期患者まで受け入れる診療体制を構築することは容易ではありません。当院のように複数診療科が連携する体制は全国的にもまだ珍しく、同様の体制をすべての施設で整備することは現実的ではありません。そのため、特に複数のアレルゲンで重篤な症状をきたすような重症例については、小児食物アレルギーに精通した小児科の先生方が大学生頃までの継続診療ができる体制、成人アレルギー科と連携し、段階的に移行していく体制が望ましいと考えています。

移行期医療を必要とする年齢であっても、小児期発症の食物アレルギーでは、原因食物や抗体価の推移を踏まえながら段階的な食物経口負荷試験を継続することで、耐性獲得や誤食時のリスク軽減が期待できる患者は決して少なくありません。また、これらの患者は複数のアレルギー疾患を合併することが多く、各専門科が連携しながら長期的にフォローアップできる体制が必要です。

成人診療科へ移行することは単に診療科が変わることではありません。患者自身が主体的に治療を選択し、自立した医療との関わり方を身につける過程でもあります。その一方で、一つの専門科だけですべての疾患を管理することは困難であり、それぞれの専門領域が連携しながら患者を支えていくことが、これからの移行期医療には不可欠であると考えます。

「皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/maruho_hifuka/