

平成 28 年度母子保健指導者研修会

開催月日	平成 28 年 11 月 1 日(火) 14:00~16:00
会場	横浜情報文化センター 情文ホール
テーマ	「食物アレルギーの最新動向と集団生活での対応 食物アレルギー 食べて治す！」
講師	さいたま市民医療センター 小児科科長 西本 創先生
参加者	165 人

<講演の概要>

- 埼玉県の調査では、食物アレルギーのある児童生徒は、10年で2.5%→5.0%と2倍になり、アドレナリン自己注射薬所持者数も2年で2.5倍になった。
- アレルギーとは、「本来無害なもの」に対する免疫反応。アレルゲンとなる抗原（卵・牛乳等）が体内に進入するとIgE抗体が産生されてマスト細胞の表面に結合し、それに抗原が結びつくとマスト細胞からヒスタミン等が放出される。ヒスタミンはじんましんや腹痛、喘鳴等の症状を起こす。アナフィラキシーとは、症状が複数同時にかつ急激に出現した状態で、アナフィラキシーショックでは血圧が低下し、意識低下や脱力を来す。
- 血液検査でIgE抗体値を調べられる。しかし、検査が陽性でも症状がでる場合はその一部であり、陽性率も加齢とともに低下する。検査の結果に振り回されない。**食べると症状が誘発される食物だけ除去する。“念のため”“心配だから”**といって、**必要以上に除去食物を増やさない**。食物負荷試験では、食べてみて症状がでるかを確認する。危険が伴うので、医療機関(外来または入院)で少量から行う。
- 食物アレルギーの治療は効く薬はなく、基本は除去食で、自然寛解を待つ。誤食時の対応が大事で、「食物アレルギー対応マニュアル」に沿って対応する。異変に気がついたら、人を集めて、症状の観察を行い、速めに対応していく。
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が出されており、正確な情報把握と共有が重要となる。「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」を医師に記載してもらい、提出する。食物アレルギーは自然寛解することが多いため、年に一度の見直しが必要。そのため「学校生活管理指導表」は毎年提出してもらう。食物負荷試験ができる医療機関は限られるため、記入できる医療機関も限られるなど課題が多い。
- 早めに食べられるようになるため、管理指導表を解析する(診断の妥当性・緊急受診先の確保)医師が必要で、保護者への「確かな」専門医の紹介や「確かな」緊急医療機関の確保・連携が必要。
- 皮膚の状態が悪く、皮膚から食物のアレルゲンを取りこむことで感作(経皮感作)がおき、口から摂取した時にアレルギー症状が起こるのではないかという考え方がでてきている。アトピー皮膚炎は、食べ物を食べたから起こるのではなく、バリア機能が破壊された皮膚からアレルゲンが入り、より悪化するという考え方である。食物も食べさせないより、食べ続けることでアレルギー反応が起きにくくなる。「摂取を遅らせることにアトピー性疾患の発症予防となる根拠はない。」
- 経口免疫療法や減感作療法で、極少量から食べていく方法がある。食物負荷試験で食べられる量を決められる。「食べ始める」ための負荷試験を行っていく。「食べて治す」時代になっている。
- “食べられる範囲”の量を除去する必要はなく、むしろ食べられる範囲までは積極的に食べるように指導することが望ましい。**
- 食物アレルギーにならないために、皮膚の状態をよくして食物の侵入を防ぐ。ワセリンをたっぷり塗布して、皮膚からの侵入を防ぐ。
- 食べられる食物を見つけてあげ、生活の質を上げてあげることが大事。