アレルギー体質乳児の離乳食指導

国立成育医療研究センターアレルギー科医長
大　矢　幸　弘
（聞き手　池田志孝）

アレルギー体質の乳児の離乳食指導における注意点を、食物アレルギーの最新の知見においてご教示ください。

＜埼玉県開業医＞

池田　大矢先生、アレルギー体質の乳児の離乳食指導について質問が来ているのですが、この際のアレルギー体質の乳児とは、どのような乳児を想定しているのでしょうか。

大矢　多くはアトピー性皮膚炎をお持ちの乳児の離乳食指導だろうと思いますが、もう一つはご両親もしくはきょうだいに何らかのアレルギー疾患がある乳児、そういう場合はアレルギーのハイリスク児ということを言いますので、そういう乳児も含めてのことかと思います。

池田　大きくとらえておいて、それで食事指導をしていくということですが、この際、被疑食物、疑わしい食物をあらかじめIgE RAST等でスクリーニングするということは行われているのでしょうか。

大矢　病院に受診しますと、私ども小児科医は採血をして、すでに感作を受けているのかどうかは調べますが、それは必ずしも離乳食の開始にあたっては必須でないと考えています。

池田　赤ちゃんですので、ミルクだけ、母乳も飲んでいる乳児もいるかと思うのですけれども、そういった乳児ですでに感作されている食物があるというのは、どういったことが背景にあるのでしょうか。

大矢　最近、食物アレルゲンの感作のルートとして非常に重要だと考えられているのが皮膚です。皮膚の状態が全く正常であれば、そこから感作を受けることはありませんけれども、湿疹病変のように皮膚に何らかの炎症があって、バリアが傷害されていることになりますと、経皮的なアレルゲンの感

作が非常に起こりやすくなります。そうしますと、そのご家庭で比較的摂取頻度の高い食品に関しては環境抗原として存在していますので、そういうものに対して感作をいつの間にか受けていることが考えられるかなと思います。

池田　そこで食事指導ですが、例えばスクリーニングで明らかに陽性になっている乳児ですと指導しやすいと思うのですが、ハイリスク、ご自身は特に皮膚症状もなくて、ご両親またはきょうだいに何かアレルギーがある場合はどのように指導されていくのでしょうか。

大矢　ご本人に何も症状がなければ、採血や皮膚テストをして被疑食品をスクリーニングする必要もおそらくないだろうと思います。経皮感作を受ける危険性が低いからです。そうしますと、離乳食を通常どおり開始していけばよく、万が一、そこで何か少量与えたときに症状が出れば、その時点で調べるのでもいいだろうと考えています。

池田　何も引っかかっていない場合は普通にしなさいということですね。

大矢　そうです。

池田　もちろん、IgE RAST等で何か陽性になっていれば、それは取り除いて食事をしていくことになるのでしょうか。

大矢　IgE RASTの値が陽性でも、実際に食べることができる場合がけっこう多いものですから、IgE RASTの値が非常に高い、例えばクラス５とか６とかいう場合はある程度の確率で、実際に負荷すると食事型反応を起こす可能性がありますけれども、比較的低い場合は食べても何ともないことがわりあい多いです。ですから、陽性に出ているだけで除去にはならないです。

池田　さらにお話をうかがいたいのですけれども、コホートスタディとかが行われているらしいのですけれども、その結果で、例えば離乳食を遅らせたほうがいいとか、早いほうがいいとか、そういう論争があると思うのですが、結果はいかがだったのでしょうか。

大矢　従来は念のために離乳食を遅らせたほうが食物アレルギーの予防になるのではないかとか、あるいはアトピー性皮膚炎の予防になるのではないかという考えが非常に強かったわけですけれども、ここ数年出てくる出生コホート研究の結果はその予想を裏切るものが多くて、離乳食の開始が遅いお子さんのほうが食物アレルギーあるいはアトピー性皮膚炎が多いという結果が複数出てきました。

池田　その結果ですと、普通に離乳食を始めて経過を見るのがいいということですね。

大矢　念のために遅らせても、念のためにはならなくて、逆に経口免疫寛容を誘導する機会を遅らせてしまうので、かえってリスクになるのではないかということも想像されています。

池田　このコホートスタディが正しいかどうか、検証するために何かほかに研究が行われているのでしょうか。

大矢　これは今、イギリス、あるいは私たちの施設でも行っていますけれども、離乳食の開始時期を比較的早くする場合と遅らせる場合とで、実際に食物アレルギーの発症頻度が変わるのかどうかという、前向きのランダム化比較試験が行われています。

池田　一定の期間が終われば、またこの結果も参考になるのですね。

大矢　そうですね。

池田　特に問題なければ普通に離乳をしていただいて、何か引っかかってくるような食物がないかぎり、そのまま続けていくということですけれども、ご両親がこういったもので何かおかしいのではないかという場合はどう食事の指導等をされるのでしょうか。

大矢　例えば、生後４～５カ月の乳児で時々あるのが、お母様が卵を食べて授乳をすると、子どもの肌のぐあいがおかしいとおっしゃることもあります。実際、自分が卵を食べるのをやめると肌がすっきりするのだとおっしゃる方もいます。そういう場合は、お母様に例えば１週間、卵をやめていただくと、肌がつるつるになるようなことがあれば、卵はやめていただいて、また１カ月ほどして、ずっと経過がいい状態が続いたあとで、またお母様に食べていただいて、それが治っているかどうか、あるいは続いているのかどうかを試すこともあります。

池田　何か証拠がないといけないということですね。

大矢　そういうことですね。

池田　非常にお母様方は心配されていて、過剰に反応する方もいらっしゃるのですけれども、明らかに何かの食物で赤ちゃんがアレルギーありといったときは、それは取り除いて食事を指導していくのでしょうか。

大矢　そうです。赤ちゃんに特定の食物が入ることによって明らかに症状が出ることが確認された場合は、それが治るまでは除去することになります。

池田　ずっと除去していくことは難しいと思うのですけれども、赤ちゃんが成長して、例えば何歳ぐらいにまたちょっと負荷してみるとか、そういう試験をやることはあるのでしょうか。

大矢　あります。３歳未満の乳児ですと、生後半年ぐらいからいろいろ出てきますけれども、だいたい半年に１回ぐらい採血をして、特異的IgE抗体価の推移を見ていきます。そして、だんだん下がってくるようであれば、実際に負荷試験をしてみて、食べられるかどうかを確かめることはあります。

池田　負荷してみて大丈夫だったら、またそれを加えて正常の食事に戻していくことになりますね。

大矢　そういうことです。

池田　最初にまた戻るのですけれど

も、何か皮膚症状があると、経皮感作ですので、食事指導している間、特に皮膚に関してはどのようなアドバイスをされるのでしょうか。

大矢　子どもで多いのは、口の回りが真っ赤になっていたりとか、ほっぺたが真っ赤になっていたりとか、そういうところに炎症がある場合は、それこそ母乳が付着して、母乳の中にある抗原から感作を受ける可能性もありますし、ほこりの中に含まれている様々なご家庭の食物抗原が皮膚に付着して感作を受けるという可能性もあります。ですから、赤ちゃんの特に露出しているような部位に湿疹病変がある場合は、速やかにきれいにしておくことが必要だと思います。

乳児の湿疹なり、アトピー性皮膚炎なりがある方の場合は、速やかにステロイド外用剤などを使ってつるつるにしまして、その後は保湿剤を使ってきちんとバリアを補強して、経皮感作を受けないようにすることが将来の食物アレルギーの治療なり予防なりに少し貢献するのではないかと考えています。

池田　最後に、私が興味があってうかがうのですけれども、以前、妊娠中の母体の食事の内容あるいは制限と出産後のお子さんの食物アレルギーの関係ということで、いろいろ論議されていたと思うのですけれども、これについて最近の決着といいますか、結論はどうなっているのでしょうか。

大矢　複数のランダム化比較試験が行われまして、決着がついています。妊娠中の母親の食物制限は、生まれてくるお子さんの食物アレルギーの予防とかアトピー性の予防にはならない。感作も予防することができないという結論が出ています。したがって、日本のガイドラインでもそうですし、欧米のガイドラインでもそうですけれども、たとえそれがハイリスク児であったとしても、まだ発症前の子どもたちも含めて、妊娠中あるいは授乳中のお母様の食物制限は推奨しないことになっています。

池田　かえって食事制限で母親も胎児も栄養障害になるほうがよほどまずいということですね。

大矢　そうですね。そういう意味では、そういう制限に関してはむしろ警告されています。

池田　そういうことも含めまして、普通に栄養をバランスよく取っていただいて、子どもさんが生まれて、離乳時期になったら、小児科の専門医に相談して、あまり恐れずに、リスクが低ければ普通の食事をしていくということですね。

大矢　そう思います。

池田　ありがとうございました。