

小児食物アレルギーの最前線

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院小児科教授

宇理須 厚 雄

(聞き手 池田志孝)

小児食物アレルギーの最前線についてご教示ください。

<鳥取県開業医>

池田 まず食物アレルギーについてトピックスのようなものはありますか。

宇理須 食物アレルギーについては、ここ10年ぐらいで非常に大きな変化を来しております。例えば、学校あるいは保育所など社会的な食物アレルギー対応でも大きく変わってきておりますし、診療においても大きな変化が起っております。その背景というのは、食物アレルギーに関する研究が進んできた点を挙げるすることができます。

今回は診療についてお話をしようと思います。食物アレルギーの基本的な治療は、現在でも原因食品の除去です。以前は疑わしきは除去という考え方だったわけですが、それが必要最小限にしましょうという考え方に変わってきました。

食物アレルギーの除去食というのは、必ずしも患者さんにとってメリットが

あるわけではなくて、栄養的な問題が起こったり、あるいはQOLの低下を来すことがあります。そういう意味では、必要最小限にするということは当然な対処法といえますが、それがなかなかできなかったわけです。最近、経口負荷試験という原因食品の同定法が日常診療で取り入れられるようになってきました。この検査法の導入が必要最小限の除去を可能とする一番大きなファクターではないかと思います。

あとはin vitroの検査です。特異的IgE抗体を調べる検査、ここにおいてもいろいろな進歩が見られています。これも診断精度の向上に貢献しています。この辺が食物アレルギーにおけるトピックスだと思います。

池田 昨今、テレビ等で、食物アレルギーの明らかな食品を少量から患者さんに投与する免疫療法という話があ

りますけれども、これについてはいかがですか。

宇理須 食物アレルギーに関する考え方で大きく変化してきた点として、今先生がおっしゃいました経口免疫療法というものがもう一つあります。その背景として、適切な量の原因食品を食べていると、だんだん耐性がついてくるということがわかってきたことがあります。計画的に原因食品を少量から漸増摂取する免疫療法が、最近いろいろな施設で行われるようになってきました。

ただ、この治療法はリスクを伴います。まれですけれども、患者さんに、アナフィラキシーという非常に重篤な副反応を起こすこともあります。

もう一つ、この効果も永久に続くような、いわゆる永久寛解という状態まで達成できるのか、あるいは一時的に耐性が得られる状態、いわゆる、脱感作状態にすぎないのか、まだわかっていません。また、免疫療法でどうして耐性がついていくかという機序も十分にはわかっていません。まだまだ研究段階の治療法だということです。そういう意味では、緊急時の対処ができる専門的な病院でやってほしい治療法です。

池田 まだまだエビデンスが少ないということですね。

宇理須 そうですね。これからエビデンスを積み上げて行ってほしい。た

だ、耐性がついていくという効果に関しては多くのエビデンスが出ていて、有効性は皆が認めている治療法です。そういう意味では非常に有望な、われわれ食物アレルギーをずっとやっている医師としても非常に期待する治療法といえます。

池田 私、以前から興味があるのですけれども、いったん食物アレルギーになった子どもたちは、将来どのようになっているのかということですが、その点はいかがですか。

宇理須 食物アレルギーは、先生がおっしゃったように、乳幼児期に多い病気です。しかし、ほとんどの患者さんが年齢とともに治っていく。つまり、outgrowということになっていくわけです。そういう意味では予後のいい、非常に治りやすい病気だといっていいのではないかと思います。

ただ、一部の食品、例えばそばやピーナッツのような食品に関してはなかなか治りにくいといわれています。治りやすい食品、治りにくい食品に分かれるわけです。

池田 多くは卵とか小麦とか、そういうものがアレルギーの中心になると思うのですけれども、そういった食品のアレルギーのあるお子さんたちはどういうふうになっていくのでしょうか。

宇理須 先生がおっしゃったように、乳幼児期アレルギーの一番頻度の高い

のは卵です。次が牛乳、小麦です。幸いにして、これら三つに関しましては、ほとんどの患者さんが年齢とともに治っていきます。ただ、その「治る」という年齢が、3～4歳で治ってしまうお子さんから、それこそ高校生ぐらいまでかかることもあります。幅があるわけです。そういう意味で免疫療法というのも、治りにくい患者さんに関しては積極的にやろうという傾向になりつつあるのではないかと思います。

池田 そういう意味では、免疫療法の目安、何歳からやるのかとか、そういったことは決まっているのでしょうか。

宇理須 まだそこも研究段階なのですけれども、5歳以上というのをわれわれの施設では考えております。根拠といたしましては、5歳ぐらいになると、腸管免疫が成熟してきます。それから長く続けなければいけない治療なので、子どもさんも自覚して、自分でやってみようという気になるような点も大事です。

もう一つは、自然に治る患者さんが多いわけですから、5歳になっても治っていない、つまり治りにくい患者さんを対象にしたほうがいいのではないかと思います。施設によってはもう少し低年齢からやっている施設もあります。将来、適切な開始年齢に関する答えが出てくると思います。

池田 もう一つ、最近話題になって

いますが、食物を摂取して運動するとアナフィラキシーになるという、食物依存性運動誘発性アナフィラキシーですけれども、これについてはいかがですか。

宇理須 これは、今、ある石けんの中に含まれている加水分解小麦、これが原因で感作が成立し、その後、小麦製品を食べて、先生がおっしゃった食物依存性運動誘発性アナフィラキシーが起こってしまうという病気が問題になっています。これで非常に興味深いのは、皮膚からの食物による感作によって、その後、その食品を食べて発症するということがわかった点です。つまり、食物アレルギーの発症に皮膚からの感作が非常に重要な役割をしているということが示されたということです。食物アレルギーの科学的な発生機序を知る意味で非常に興味深い事件であったわけです。

それと同時に、食物抗原だから、皮膚に使っても、大きな問題にならないだろうとだれでも思うわけですがけれども、意外にこれが落とし穴で、食物でも皮膚から入るとアレルギーを起こすことがあると注意喚起をしてくれたわけです。

そういう目で見えてみると、今回問題になっている石けんに限らず、いろいろな外用の保湿剤だとか、化粧品だとか、いろいろなものに食物抗原が含まれています。加水分解小麦だけではな

くて、大豆だとか、あるいはピーナツオイルとか、そういったものが使われているわけです。そういうものに対しても注意して使う必要性を示唆してくれ、これから検討していく大きな課題ではないかなと思っています。

池田 最後に、食物アレルギーのガイドラインについてうかがいたいと思います。

宇理須 ガイドラインが2011年の10月に日本小児アレルギー学会から出たわけですが、これは2005年に出たものの改訂版です。この5年の間に食物アレルギーの研究、診療、社会的対応が大きく進展してきました。それを反映して、非常に多くの変更点があったと思っています。

このガイドラインは、食物アレルギーの診療の標準的なものを示したという意味では非常に意義があったと思います。例えば、食物を除去することは必要ないという考え方から、厳しく除

去しなければいけないという考え方で、非常に幅があったわけですが、「正確な原因食品の診断に基づいた必要最小限の除去食」という基本的コンセプトを提示することができました。

ただ、具体的な治療に関して、このガイドラインに書かれた治療が唯一かということ、そうではありません。あくまでこれは治療の目安だというふうに理解していただいたほうがいいと思います。将来、研究が進歩すれば、当然変わっていきます。そういう意味では、あくまで標準的な治療であり、これを参考にして治療をしていただきたいと思っています。

池田 昨今、ガイドライン作成が流行なのですけれども、絶対の金科玉条ではないということですね。

宇理須 そのとおりです。

池田 どうもありがとうございます。