

乳幼児に対する支援に関する研修
講義②
乳幼児の食物アレルギーについて

獨協医科大学 医学部小児科学
中山 幸量

目次

- ①法令におけるアレルギー疾患対策
- ②アレルギーマーチ
- ③乳幼児のアトピー性皮膚炎対策概要
- ④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識
- ⑤乳幼児健診の中でみる食物アレルギー
- ⑥保育所における食物アレルギー対策

①法令におけるアレルギー疾患対策

アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号）

気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、
花粉症、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー

＜主な基本的施策＞

1) 重症化の予防及び症状の軽減

- ・知識の普及等
- ・生活環境の改善

2) 医療の均てん化の促進等

- ・専門的な知識及び技能を有する医師
その他の医療従事者の育成
- ・医療機関の整備等

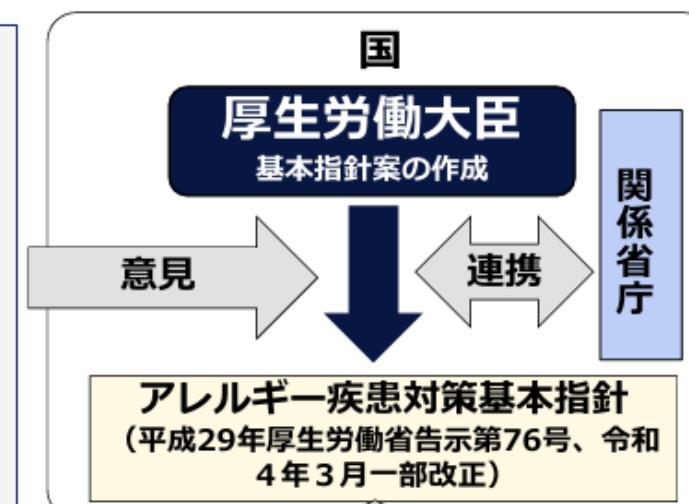
3) 生活の質の維持向上

- ・その他アレルギー疾患医療に係る
職種の育成
- ・関係機関の連携協力体制の整備
- ・国民全体への情報提供体制の整備

4) 研究の推進等

- ・アレルギー疾患の本態解明
- ・疫学研究、基礎研究、臨床研究の
促進と、その成果の活用

アレルギー疾患対策推進協議会



地方公共団体

アレルギー疾患対策基本法第5条（抄）
自主的かつ主体的に、その地域の特性に
応じた施策を策定し、及び実施するよう
努めなければならない。

①法令におけるアレルギー疾患対策

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

アレルギー疾患対策基本指針とは、アレルギー疾患対策基本法（平成26年法律第98号、平成27年12月施行）第11条に則り、アレルギー疾患対策の総合的な推進を図るため、厚生労働大臣が策定するもの。

一. アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な事項

- 国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師その他医療関係者、学校等の設置者又は管理者が、各々の責務に基づき、アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減、医療の均てん化の促進、生活の質の維持向上、研究の推進等のアレルギー疾患対策を総合的に推進する。

二. 啓発及び知識の普及とアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

- 科学的根拠に基づいたアレルギー疾患医療に関する正しい知識の周知
アレルギー疾患の発症及び重症化の予防と症状の軽減に資する生活環境改善のための取組

三. 医療を提供する体制の確保に関する事項

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者全体の知識の普及及び技能の向上
- 居住地域や年代に関わらず適切なアレルギー疾患医療や相談支援を受けられるよう、アレルギー疾患医療提供体制を整備
- 中心拠点病院等の全国的な拠点となる医療機関及び都道府県アレルギー疾患医療拠点病院等の地域の拠点となる医療機関の役割や機能、かかりつけ医との連携協力体制を整備

四. 調査及び研究に関する事項

- 「免疫アレルギー疾患研究10か年戦略」に基づいた疫学研究、基礎研究、治療開発及び臨床研究の推進

五. その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- アレルギー疾患有する者の生活の質の維持向上のための施策
- 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進のため、地方公共団体が行う基本的施策
- 災害時の対応
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化及び重点化
(例：関係省庁連絡会議等において、関係府省庁間の連携の強化及び施策の重点化を図る。)
- 本基本指針の見直し及び定期報告

①法令におけるアレルギー疾患対策

母子保健法、乳幼児健康診査（1歳6か月児健診・3歳児健診）について

- 市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して、健康診査を行う義務があるが、その他の乳幼児に対しても、必要に応じ、健康診査を実施し、また、健康診査を受けるよう勧奨しなければならない。

根拠（母子保健法）

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

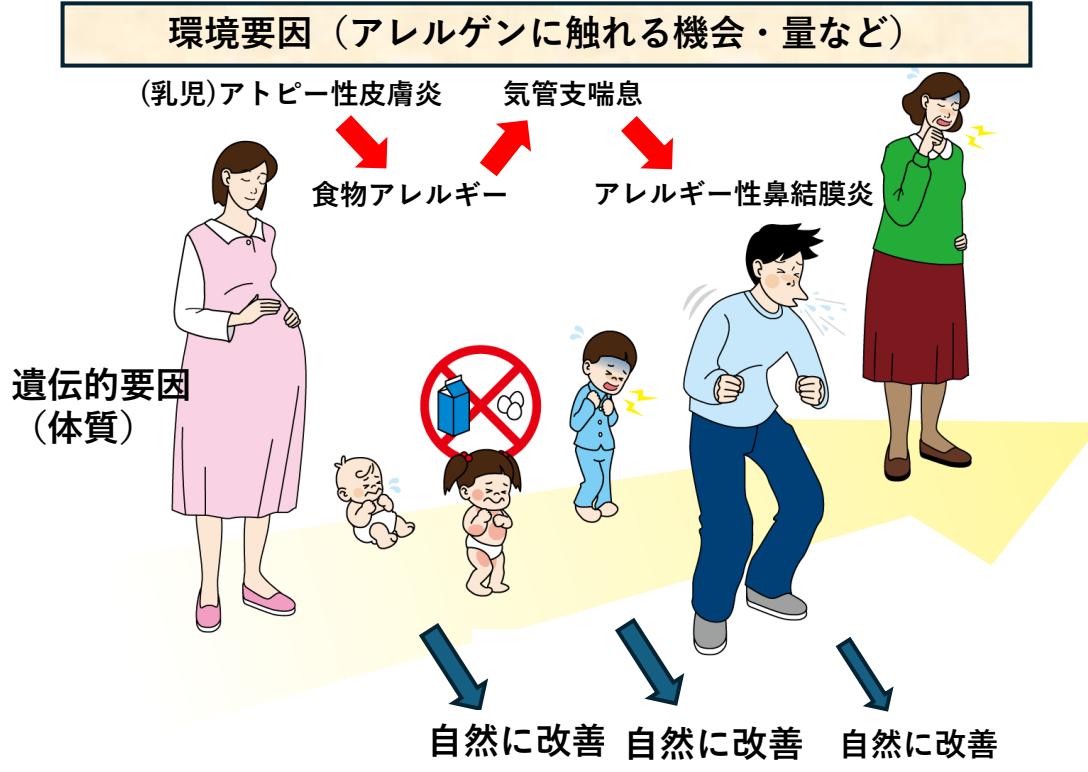
1. 満1歳6か月を超えて満2歳に達しない幼児
2. 満3歳を超えて満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊娠婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

1歳6か月児健診	3歳児健診
<ul style="list-style-type: none">○ 健診内容<ul style="list-style-type: none">① 身体発育状況、② 栄養状態③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無④ 皮膚の疾病の有無⑤ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無⑥ 四肢運動障害の有無、⑦ 精神発達の状況⑧ 言語障害の有無、⑨ 予防接種の実施状況⑩ 育児上問題となる事項⑪ その他の疾病及び異常の有無○ 受診人数（受診率） 838,719人（95.2%）	<ul style="list-style-type: none">○ 健診内容<ul style="list-style-type: none">① 身体発育状況、② 栄養状態③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無④ 皮膚の疾病の有無⑤ 眼の疾病及び異常の有無⑥ 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無⑧ 四肢運動障害の有無、⑨ 精神発達の状況⑩ 言語障害の有無、⑪ 予防接種の実施状況⑫ 育児上問題となる事項⑬ その他の疾病及び異常の有無○ 受診人数（受診率） 899,006人（94.6%）

②アレルギーマーチ

アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関係性（1）



- 以前からアレルギー疾患は、幼少期から順次発症していく特徴がみられ、これをアレルギーマーチと表現してきた。
- アレルギー疾患はひとたび罹患すると、一定数は自然に改善するが、一定数は増悪と軽快を繰り返しながら長らくその症状に悩まされる。
- 必ずしも全員がこの順で発症するわけではないが、アレルギー疾患の発症予防を考えるうえで、今も重要視されている。

アレルギーポータルより引用・追記

(<https://allergyportal.jp/knowledge/about/>)

アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの関係性（2）

- 食物アレルギーの発症リスク因子として、家族歴、遺伝的素因、皮膚バリア機能、日光・ビタミンDなどが報告されているが、なかでも乳児期のアトピー性皮膚炎の存在が特に重要である。

食物アレルギー診療ガイドライン2021

- アトピー性皮膚炎のある児は健常児と比較して食物に感作されやすい（オッズ比6.18）。
Tsakok T, et al. J Allergy Clin Immunol 2016; 137: 1071-8.
- 生後1～2か月時に湿疹を有する児は食物アレルギーを発症しやすい（オッズ比6.61）
Shoda T, et al. J Dermatol Sci 2016; 84: 144-8.
- アトピー性皮膚炎のコントロール状態が悪いと症状が誘発されやすい、もしくは抗原摂取による症状と区別することが困難になるため、良好なコントロールが望まれる。
食物アレルギーの診療の手引き2023
- 以前は、特異的IgE抗体価が陽性という理由や、疫学的に頻度が高いという理由だけでアトピー性皮膚炎に対して食物除去が指導されていたこともあった。しかし乳幼児期の不適切な食物除去は、成長・発達障害を引き起こす可能性が増すだけでなく、家族にも不要な負担を強いることにもなる。特定の食物がアトピー性皮膚炎の悪化因子と疑われた場合でも、まずは抗炎症外用薬を中心とした外用療法を行う。
小児のためのアトピー性皮膚炎の予防と治療の手引きより引用

➤ アトピー性皮膚炎に対する適切な治療や発症予防対策は、乳幼児期において、食物アレルギーの発症予防だけでなく、重症化を予防する観点でも、重要とされてきた。

③乳幼児のアトピー性皮膚炎対策概要 アトピー性皮膚炎の定義・診断基準

- アトピー性皮膚炎は、増悪・軽快を繰り返す、搔痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ。
- アトピー素因：①家族歴・既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、アトピー性皮膚炎のうちいずれか、あるいは複数の疾患）、②IgE抗体を産生し易い素因。

アトピー性皮膚炎の診断基準

1. 搗痒

2. 特徴的皮疹と分布

①皮疹は湿疹病変、②分布は左右対側性

3. 慢性・反復性経過（しばしば新旧の皮疹が混在する）

…乳児では2か月以上、その他でも6か月以上を慢性とする。

上記1、2、および3の項目を満たすものを、症状の軽重を問わずアトピー性皮膚炎と診断する。そのほかは急性あるいは慢性の湿疹とし、年齢や経過を参考にして診断する。

重症度	皮疹の面積（アトピー性皮膚炎重症度のめやす）
軽症	面積にかかわらず、軽度の皮疹*のみみられる。 強い炎症を伴う皮疹**が体表面積の10%未満にみられる。
中等症	強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。
重症	強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。

* 軽度の皮疹：軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変

** 強い炎症を伴う皮疹：紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変

③乳幼児のアトピー性皮膚炎対策概要 アトピー性皮膚炎の疫学（1）

令和4年度厚生労働科学研究

「アレルギー疾患の多様性、生活実態を把握するための疫学研究」

研究班のアンケート調査結果

● 調査の概要

参加施設 47都道府県 77病院

調査期間 2023年1月6日～2月18日

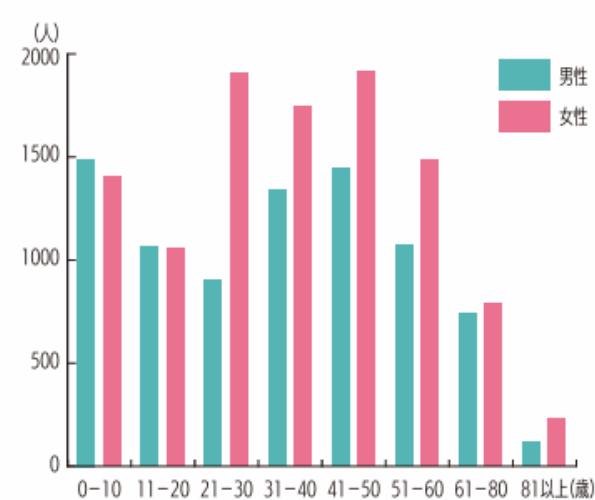
調査方法 ウェブアンケート

● 調査内容 アレルギー有病率（有症率）

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、
アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、金属アレルギー、
薬剤アレルギー、アナフィラキシー

調査対象：拠点病院の職員とその家族

● 対象者数

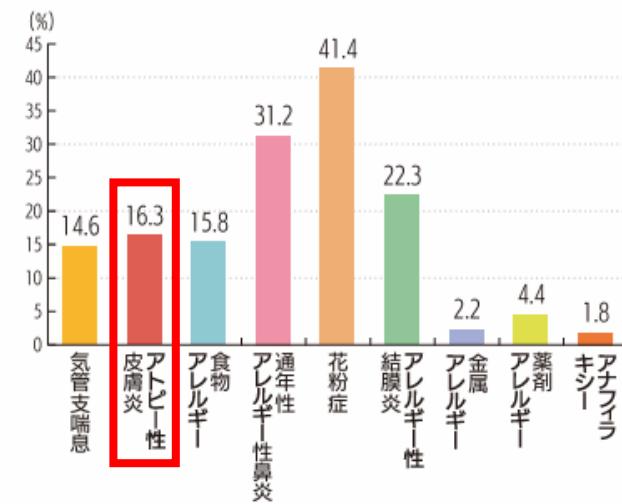


● 全体のアレルギー疾患有病率



アレルギー疾患がある割合

いずれかのアレルギー疾患について、「医師に診断されている」もしくは「診断されていないがそう思う」と回答した割合



全年齢を対象とした場合、63%の方が「いずれかのアレルギー疾患がある」と回答しました。最も多いアレルギー疾患は「花粉症」でした。

対象者 24,444人

[男性] 10,668人 [女性] 13,776人

年齢 中央値: 36歳 (0-103歳)

③乳幼児のアトピー性皮膚炎対策概要 アトピー性皮膚炎の疫学（2）

令和4年度厚生労働科学研究

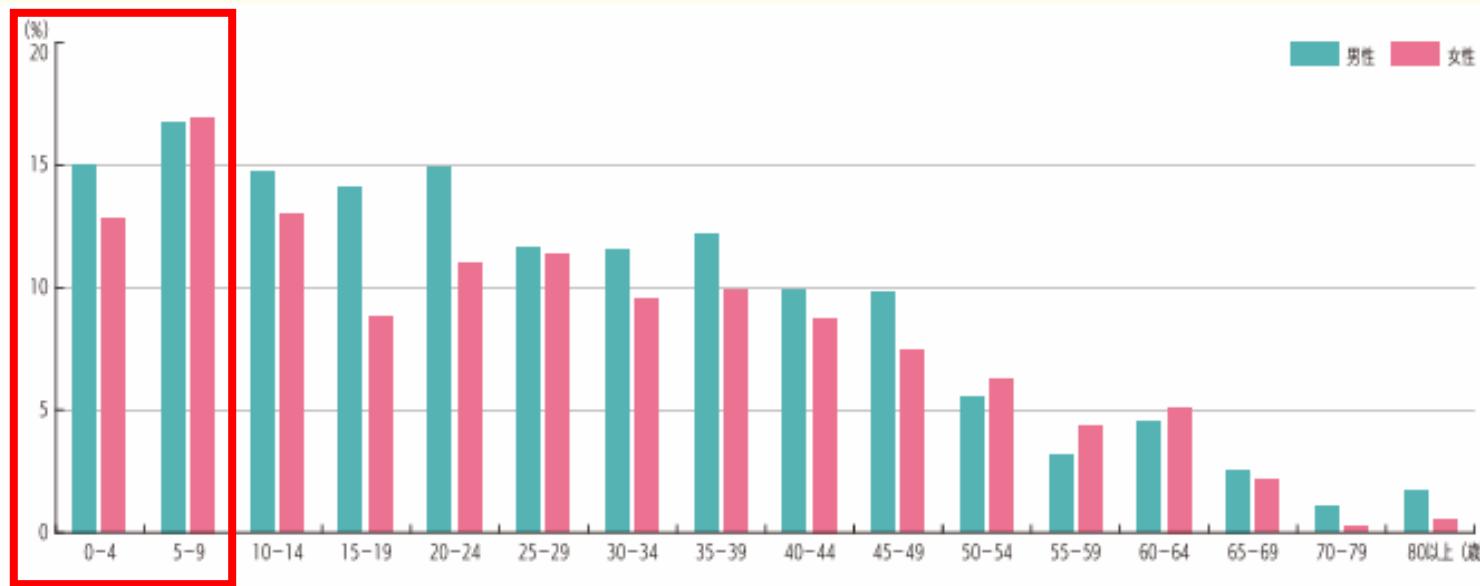
「アレルギー疾患の多様性、生活実態を把握するための疫学研究」

研究班のアンケート調査結果



アトピー性皮膚炎

定義 1年以内に治療をしている、あるいは症状があると回答した方



アトピー性皮膚炎は乳幼児期から10代に最も有症率が高くなり、40代頃から徐々に有症率が減少していました。
乳幼児期にやや男児が多いですが、明らかな男女差は認められませんでした。

➤ 乳幼児は、アトピー性皮膚炎の有症率が最も高い年齢層に入る。

③乳幼児のアトピー性皮膚炎対策概要

アトピー性皮膚炎の皮膚所見

乳児期：頬など顔の露出部の乾燥や紅斑、丘疹から始まる
幼児期～学童期：顔の皮疹が減り、首や肘、膝、手首足首などの皮疹が強まり、繰り返し搔くと苔癬化や結節性痒疹を生じる。

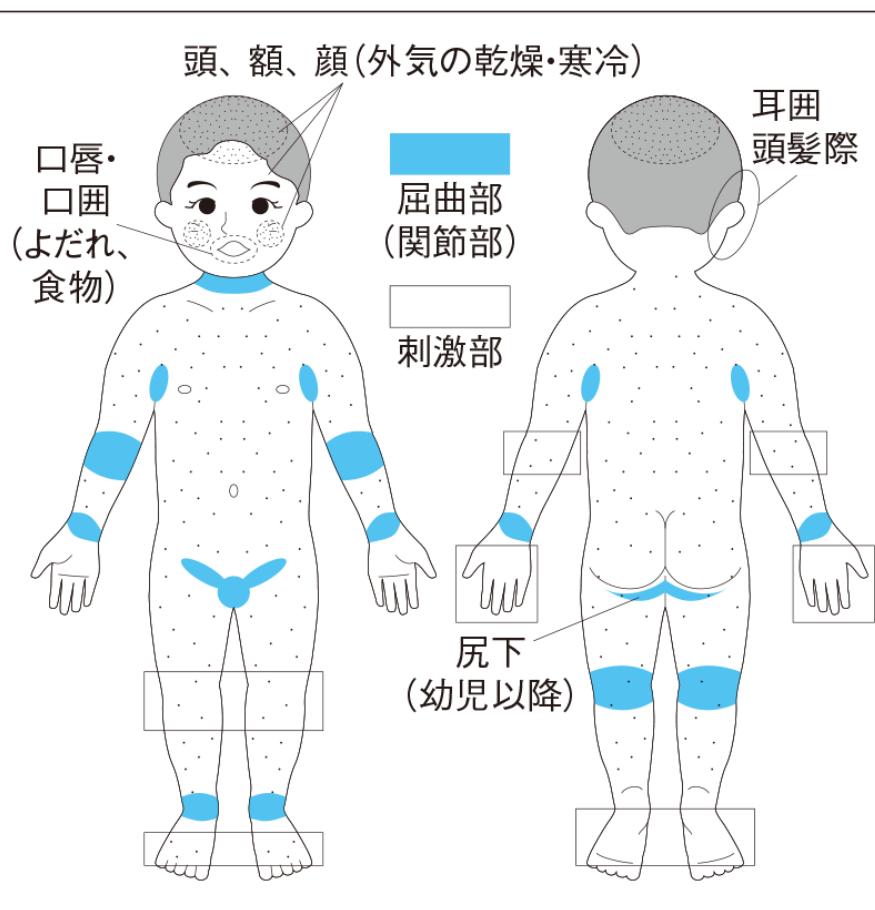


図 II-3 乳児期、顔面の紅斑



図 II-4 幼児期、膝窩の苔癬化



図 II-5 幼児期、下腿の痒疹

③乳幼児のアトピー性皮膚炎対策概要

アトピー性皮膚炎の治療

治療の3本柱

①薬物療法

- 主に炎症を抑えてかゆみを軽減させるステロイド外用薬とステロイドと異なる作用の外用薬で寛解導入を試みる。
- 症状が鎮静化したら、段階的に薬の作用が弱いものに切り替えたり、塗る頻度を減らし、プロアクティブ療法、またはリアクティブ療法を行う。
- ステロイド外用薬を中心とした治療や悪化因子対策を適切に行ってもコントロールが難しい重症には、注射薬（生物学的製剤）が保険適用になる。

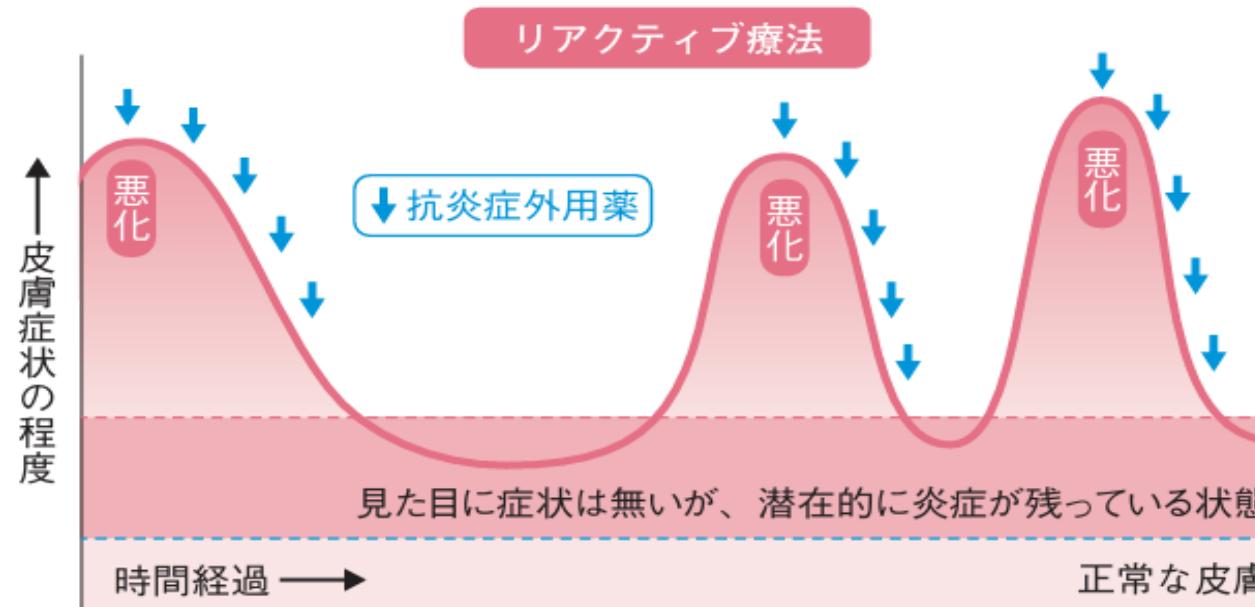
②スキンケア

- 皮膚を清潔に保ち（入浴、洗浄など）、バリア機能を補正すること（保湿剤の使用）
- アトピー性皮膚炎では、ステロイド外用薬で良くなったように見えても、バリア機能が弱い状態のため、必ず保湿剤を併用する。

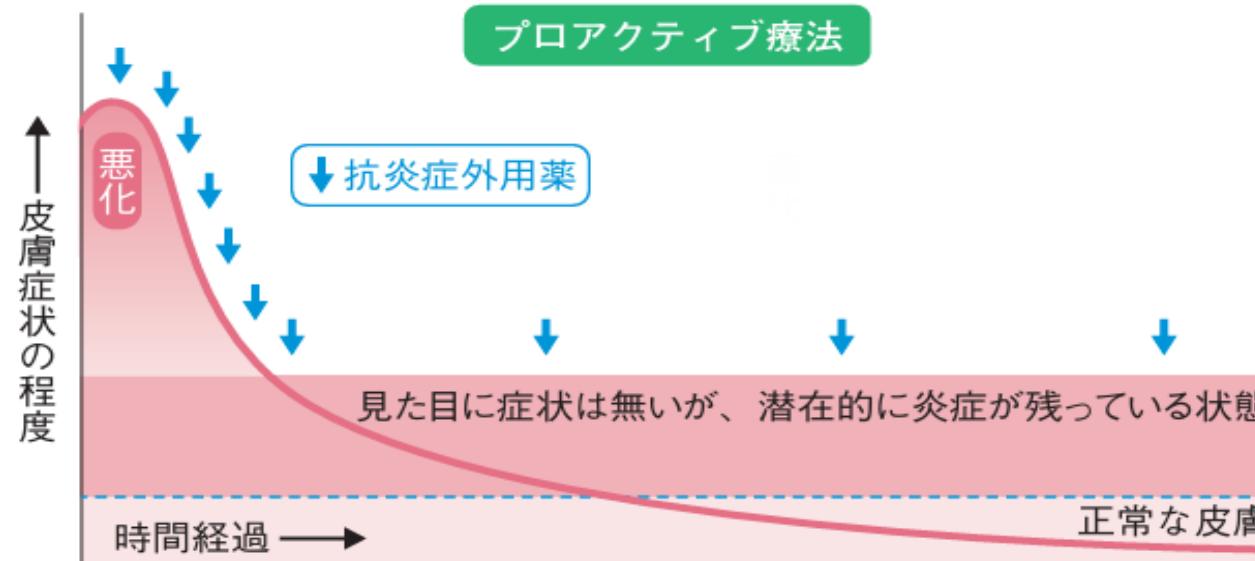
③悪化因子の除去

- 刺激となるものや、アレルゲンへの対策として、環境調整を行う。

アトピー性皮膚炎の治療 リアクティブ療法とプロアクティブ療法



炎症の再燃を繰り返しにくい場合はリアクティブ療法でも有効



炎症の再燃を繰り返しやすい場合はプロアクティブ療法が有効

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

研修資材紹介

「アレルギーポータル」

↓
「研修・講習会・eラーニング」

↓
「行政・学校関係者の方向け」

アレルギーポータル



アレルギーについて



よくある質問



医療機関情報



アレルギーの本棚



災害時の対応



日本の取り組み



研修・講習会



都道府県のサイト
・eラーニング

アレルギー疾患対策従事者研修

開催日：2025年9月18日～19日

（遠隔研修 9月1日～17日）

申込締切：7月31日 終了しました。

アレルギー疾患対策を推進する施策に携わる方、またはその管理・統括を行う方を対象にした国立保健医療科学院の研修です。

[詳しくはこちら](#)

食物アレルギーによって 起こる症状と治療について

食物アレルギーの症状とその治療法を学ぶ研修用スライドです。アナフィラキシーに対処するための動画も掲載されています。

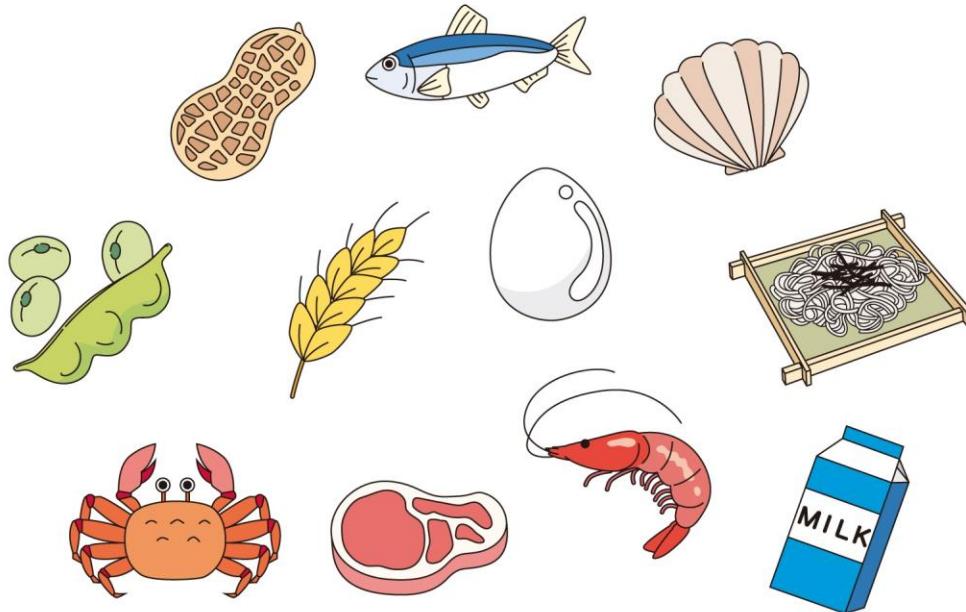
[ダウンロードする](#)

成育アレルギー中心拠点病院オ ンラインセミナー

毎月1回開催されるオンラインセミナーで、アレルギーに関心のある医療従事者の方が対象です。

[詳しくはこちら](#)

食物アレルギーによって起こる 症状と治療について



一般社団法人
日本アレルギー学会
Japanese Society of Allergology

このスライドは、厚生労働省アレルギー情報センター事業にて作成しました。

➤ 上記スライドを軸に、適宜補足を入れながらご説明いたします。

食物アレルギーとは？ ①

- 食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象。

- 症状の誘発に食物が関与する。

- 抗原特異的である。

例えば、鶏卵アレルギーの人は牛乳では症状を起こしません。

- 免疫が関係する。

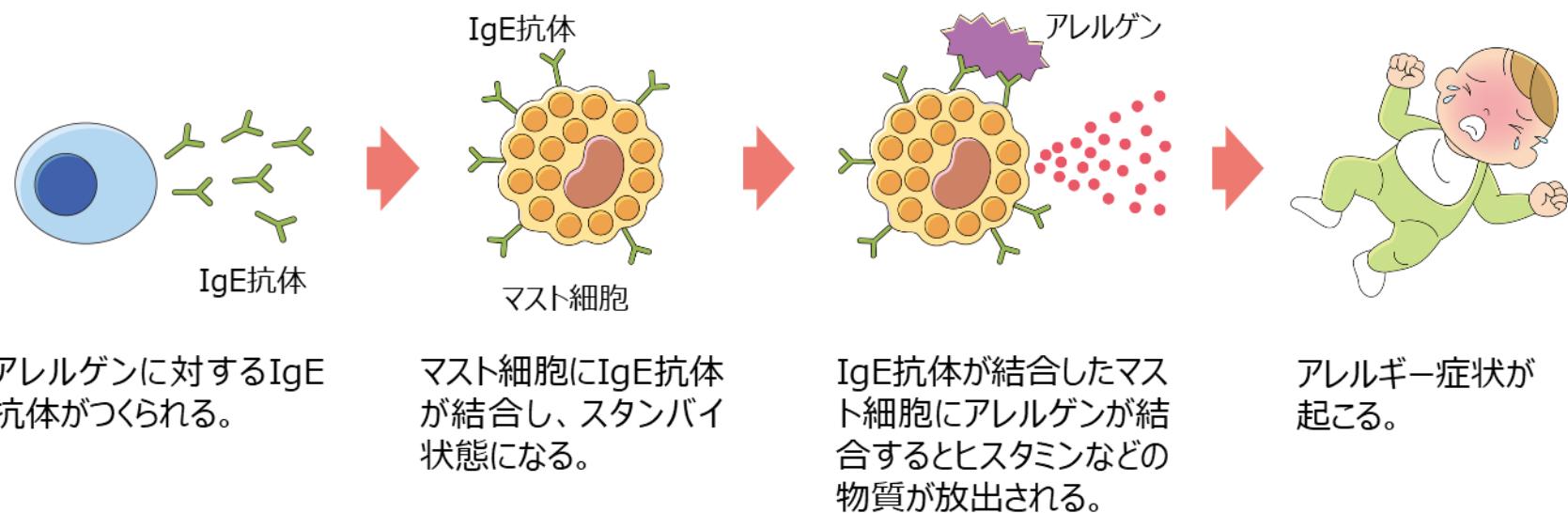
マスト細胞や好塩基球という免疫細胞、IgE抗体が主に関与しています（I型アレルギー反応の場合）。フグやキノコの毒は免疫が関与していないのでアレルギーとはいいません。

食物アレルギーとは？ ②

- 免疫が関係する。

マスト細胞や好塩基球という免疫細胞、IgE抗体が主に関与しています（I型アレルギー反応の場合）。

I型アレルギー発症のメカニズム



④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

食物アレルギーの病型分類

臨床型	発症年齢	頻度の高い食物	耐性獲得 (寛解)	アナフィラキ シーショック の可能性	食物アレル ギーの機序
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	乳児期	鶏卵、牛乳、小麦など	多くは寛解	(+)	主に IgE 依存性
即時型症状 (蕁麻疹、アナフィラキシーなど)	乳児期～成人期	乳児～幼児： 鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツ、木の実類、魚卵など 学童～成人： 甲殻類、魚類、小麦、果物類、木の実類など	鶏卵、牛乳、小麦などは寛解しやすい その他は寛解しにくい	(++)	IgE 依存性
いわゆる「食物アレルギー」					
食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FDEIA)	学童期～成人期	小麦、エビ、果物など	寛解しにくい	(+++)	IgE 依存性
口腔アレルギー症候群(OAS)	幼児期～成人期	果物・野菜・大豆など	寛解しにくい	(±)	IgE 依存性

FDEIA : food-dependent exercise-induced anaphylaxis

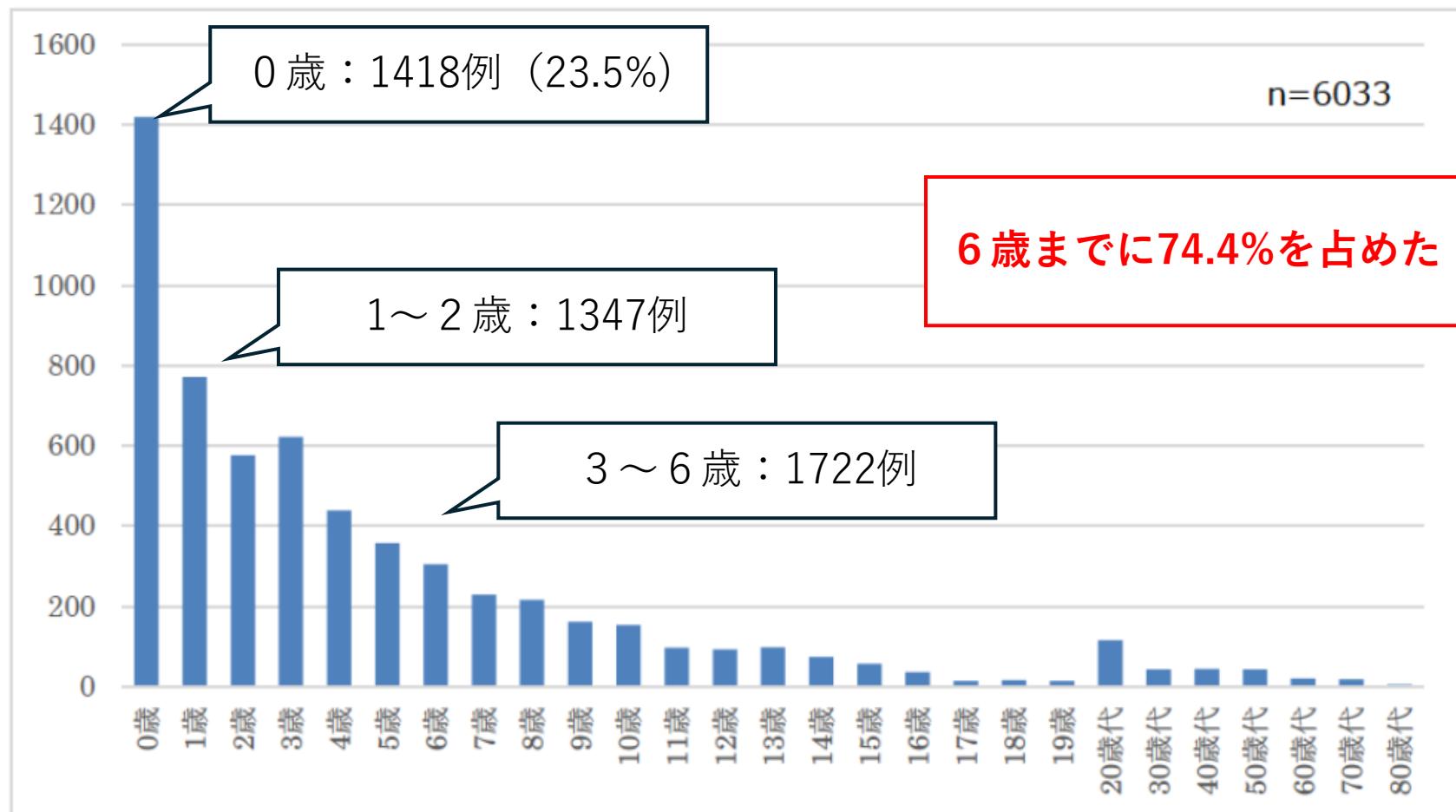
OAS : oral allergy syndrome

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

食物アレルギーの疫学（消費者庁の調査）（1）

令和6年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査
研究事業報告書（消費者庁）より

即時型食物アレルギーの年齢分布



20歳以上は10代区切りで集計した結果である。

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

食物アレルギーの疫学（消費者庁の調査）（2）

令和6年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査
研究事業報告書（消費者庁）より

年齢別原因食物(粗集計)

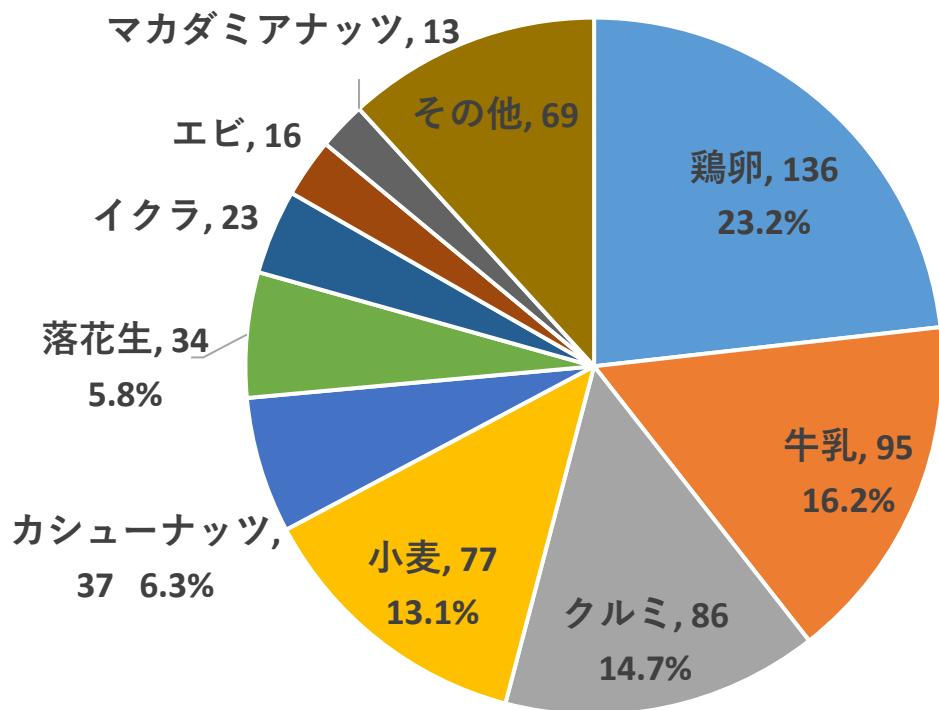
順位	0歳 (1,418)	1,2歳 (1,347)	3-6歳 (1,722)	7-17歳 (1,228)	≥18歳 (318)
1	鶏卵 60.6%	鶏卵 33.7%	クルミ 28.3%	クルミ 17.2%	小麦 21.1%
2	牛乳 21.4%	クルミ 14.6%	落花生 12.0%	牛乳 13.8%	エビ 16.7%
3	小麦 13.6%	牛乳 12.9%	イクラ 9.4%	鶏卵 10.7%	大豆 8.2%
4		イクラ 8.8%	鶏卵 8.9%	落花生 9.9%	
5		落花生 5.7%	牛乳 8.6%	小麦 8.1%	
6		小麦 5.2%	カシューナッツ 8.4%	エビ 6.9%	
7				カシューナッツ 5.2%	
小計	95.6%	81.0%	75.7%	71.8%	45.9%

- 0歳群は鶏卵、牛乳、小麦で95.6%、1,2歳群は鶏卵、クルミ、牛乳、3-6歳群はクルミ、落花生、イクラが上位3品目であった。

食物アレルギーの疫学（消費者庁の調査）（3）

令和6年度食物アレルギーに関する食品表示に関する調査
研究事業報告書（消費者庁）より

ショック症状を呈した原因食物(n=586)



- これまで上位3品目は鶏卵、牛乳、小麦であったが、今回クルミの割合が増加し、第3位となった

即時型症例に対するショック症例の割合

原因食物	即時型症例数	ショック症例数	(%)
マカダミアナッツ	69	13	18.8
小麦	489	77	15.7
ピスタチオ	50	7	14.0
カシューナッツ	279	37	13.3
木の実類（分類不明）	53	7	13.2
牛乳	807	95	11.8
クルミ	916	86	9.4
エビ	183	16	8.7
大豆	81	7	8.6
鶏卵	1609	136	8.5
落花生	421	34	8.1
イクラ	344	23	6.7

- 上位10品目中5品目は木の実類

食物アレルギーと診断するには？ ①

- 特定の食物により症状が誘発される。
- 症状の誘発が、特異的IgE抗体などの免疫学的機序を介する可能性がある。

- 特定の食物により症状が誘発される。

問診が重要です。

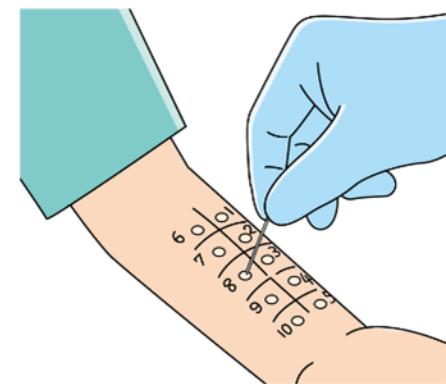
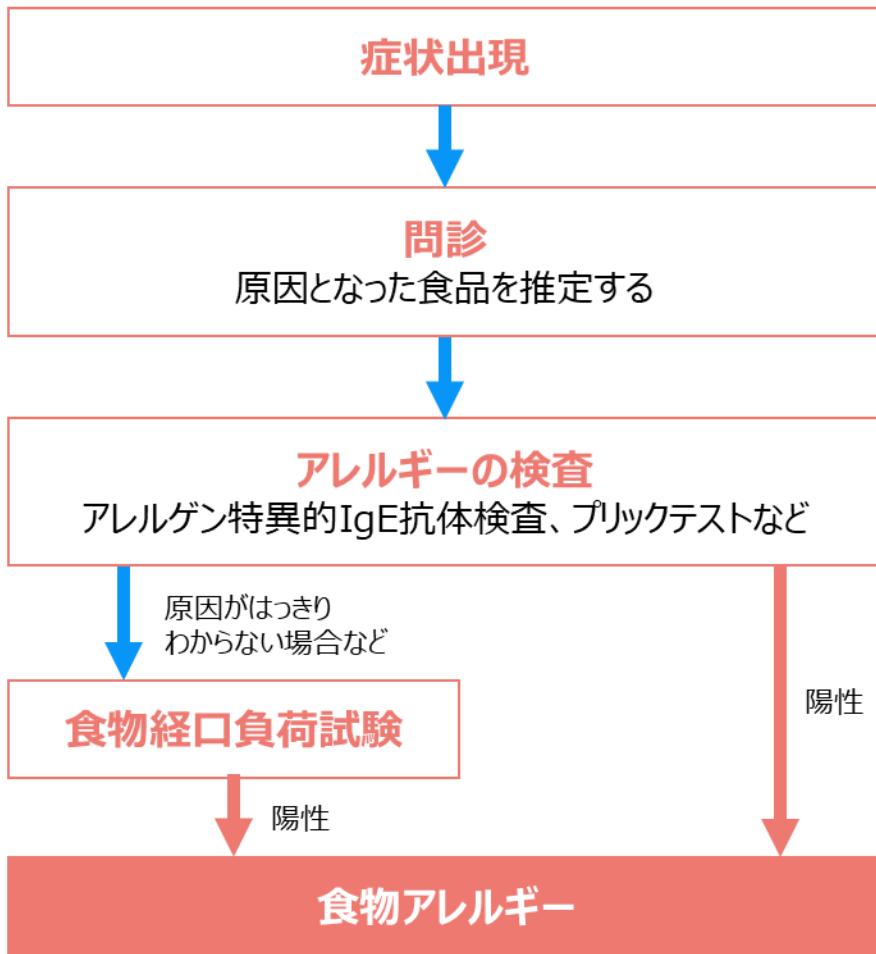
- 症状に免疫が関わっていることが証明できる。

アレルゲン特異的IgE抗体検査、プリックテストなどがあります。

- 問診などで原因となる食品が同定できない場合などは食物経口負荷試験で実際に症状が現れるかを検証する。

食物アレルギーと診断するには？ ②

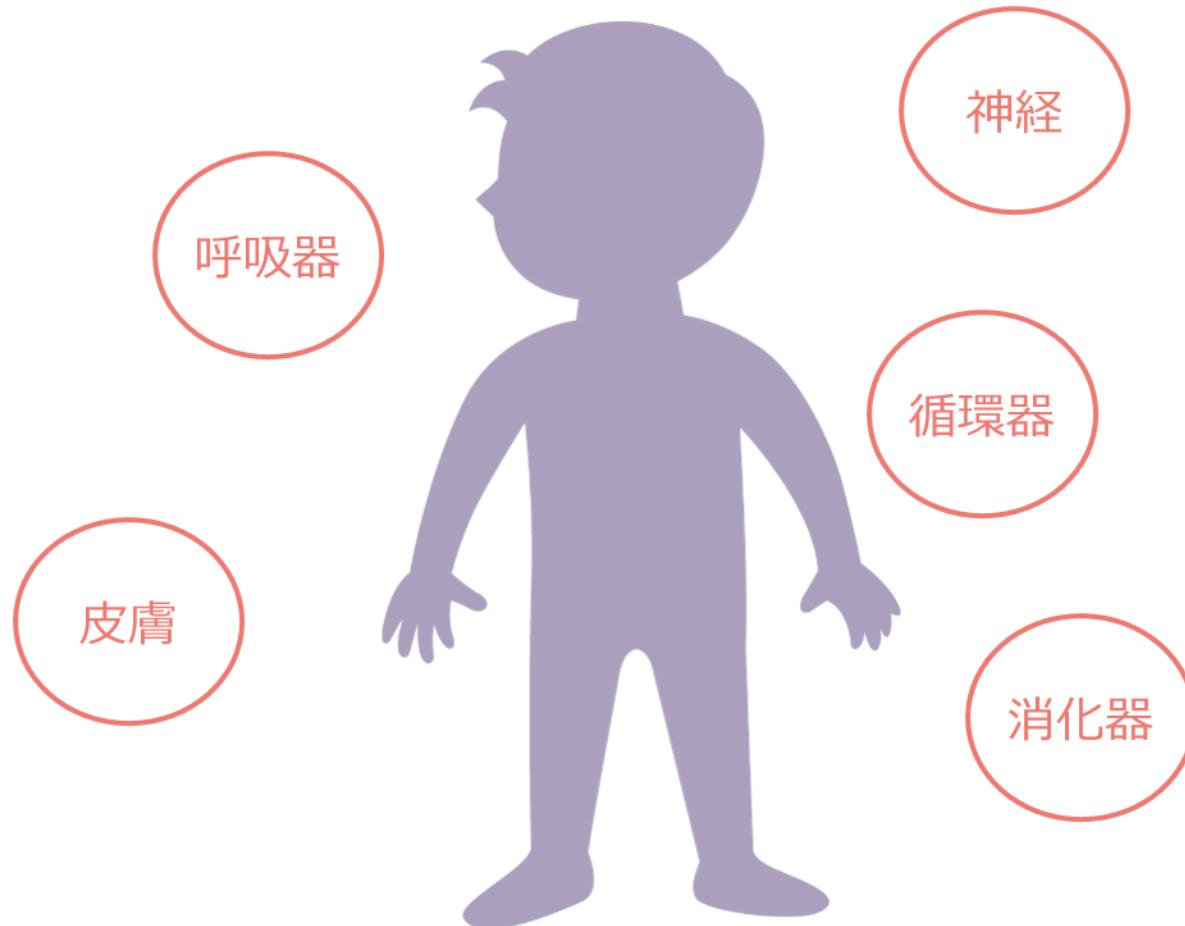
● 食物アレルギーの診断チャート



プリックテスト

食物アレルギーによって起こる症状 ①

- さまざまな臓器に症状が生じます。
- 症状は軽症・中等症・重症の3段階で評価します。



食物アレルギーによって起こる症状 ②

● 食物アレルギーの重症度

重症度	皮膚	消化器	呼吸器	全身
軽症 右記の1つでもあてはまる	<ul style="list-style-type: none"> 部分的な赤み、じんましん 軽いかゆみ くちびる・まぶたの腫れ 	<ul style="list-style-type: none"> 口やのどのかゆみ ・違和感 弱い腹痛 吐き気 嘔吐・下痢（1回） 	<ul style="list-style-type: none"> 鼻水、くしゃみ 	
中等症 右記の1つでもあてはまる	<ul style="list-style-type: none"> 全身性の赤み、じんましん 強いかゆみ 顔全体の腫れ 	<ul style="list-style-type: none"> のどの痛み 強い腹痛 嘔吐・下痢（2回） 	<ul style="list-style-type: none"> 咳を繰り返す 	<ul style="list-style-type: none"> 顔色が悪い
重症 右記の1つでもあてはまる		<ul style="list-style-type: none"> 持続する強い（がまんできない）腹痛 繰り返し吐き続ける 	<ul style="list-style-type: none"> のどや胸が締め付けられる 声がかかれる 犬が吠えるような咳 持続する強い咳き込み ゼーゼーする呼吸 息がしつこい 	<ul style="list-style-type: none"> 唇や爪が青白い 脈が触れにくい ・不規則 意識がもうろうとしている ぐったりしている 尿や便を漏らす

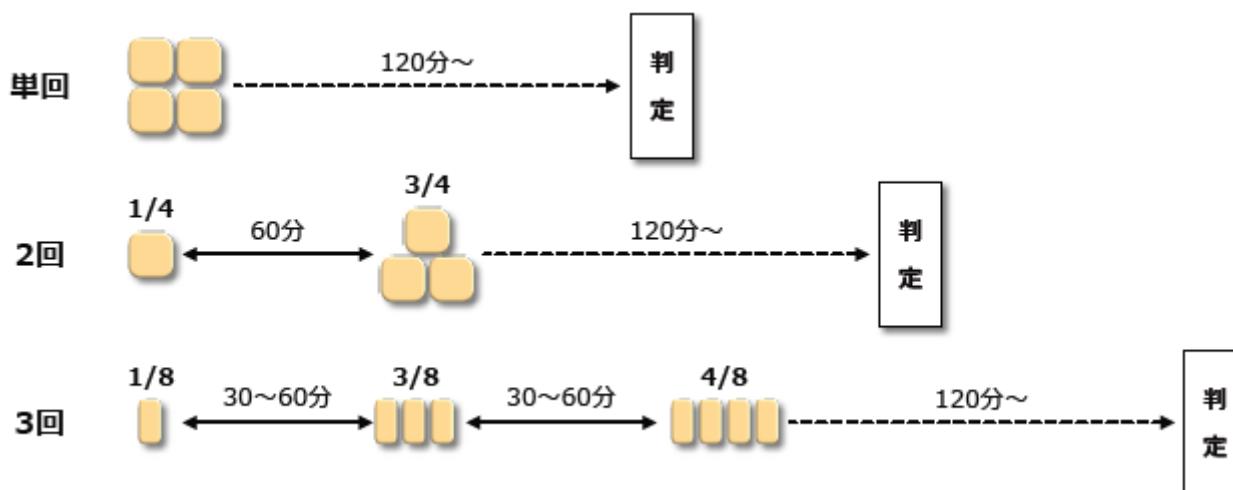
④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識 食物アレルギーの診断_経口負荷試験（1）

定義

- 食物経口負荷試験（oral food challenge OFC）とは、アレルギーが確定しているか、疑われる食品を単回または複数回に分割して摂取させ、症状の有無を確認する検査である。

方法および総負荷量

- OFCで摂取する総量：総負荷量は、下記3段階に分けられる。
 - 少量：誤食などで混入する可能性がある量
 - 中等量：幅があり、段階的に少ない総負荷量から実施も可
 - 日常摂取量：幼児～学童の1回の食事量（耐性獲得の確認の目安の量）
- 摂取間隔及び分割方法



- 単回or 2～3回に分割
- 単回摂取は安全摂取可能量がすでに明らかな場合や、少量を安全に摂取できるか確認する場合に行う。

結果判定

- OFCで出現した症状により、陽性、判定保留、陰性のいずれかを判断する。
- 判定保留、陰性の場合には自宅での摂取により症状の再現性を確認する。
(判定保留の80%、陰性の99%は自宅で摂取可能であることを確認できる)

✓ 陽性

- OFCで摂取から数時間以内に明らかな症状が誘発
- 症状出現に数時間以上要する場合もあり

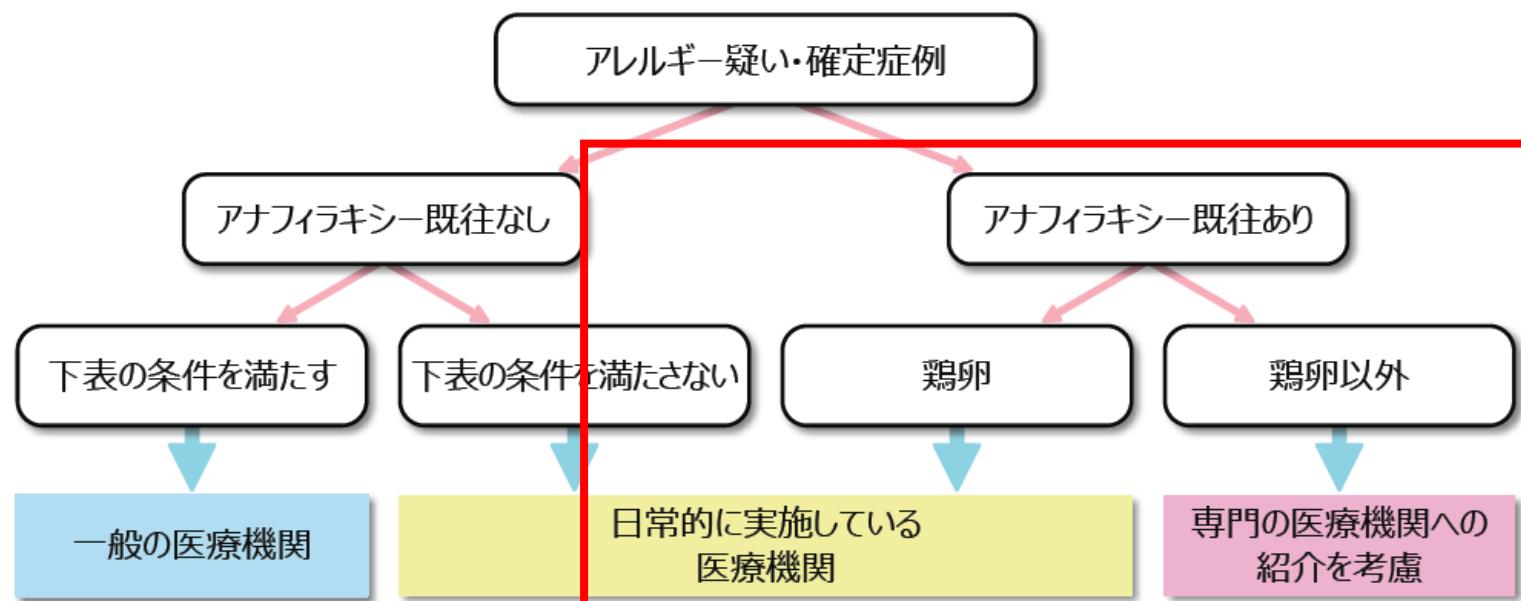
✓ 判定保留

- 軽微な症状や主観的な症状の場合
- 再度のOFCまたは自宅での反復摂取で症状の再現性を加味して最終的に陽性か陰性かを判定する

✓ 陰性

- OFCで症状が誘発されず、その後自宅での反復摂取により確実に摂取できることを確認し、最終的に陰性と判定する。

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識
食物アレルギーの診断_経口負荷試験（3）



	鶏卵	牛乳	小麦	ピーナツ	クルミ	カシューナッツ
特異的 IgE 抗体価	オボムコイド クラス2以下	ミルク クラス1以下	小麦 クラス1以下 & ω 5グリアジン クラス0	ピーナツ クラス1以下 & Ara h 2 陰性	クルミ クラス1以下 & Jug r 1 クラス0	カシューナッツ クラス1以下 & Ana o 3 クラス0

※既報を基に作成した。ImmunoCAP法で測定した特異的IgE抗体価を基準にし原則1年以内に測定したもの参考とする。

図3 OFCの実施医療機関の選択

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

食物経口負荷試験実施施設一覧

食物アレルギー研究会のHPから、実施施設をマップで検索することができる（<https://www.foodallergy.jp/ofc/>）

食物経口負荷試験 実施施設一覧

トップページ > 食物経口負荷試験 実施施設一覧

【食物経口負荷試験をご希望される患者さんへ】

このサイトに掲載されている医療機関は、**日本小児科学会専門医研修プログラム 基幹施設・連携施設の小児科を対象**として行った調査に回答があり、掲載の許可があった施設です。

負荷試験を行っている施設は掲載の施設以外にも多数あります。

「外来負荷」「入院負荷」は2023年度（令和5年度）の外来または入院での食物経口負荷試験の実施症例数を示します。

※現時点の実施状況と異なる場合がございます。試験希望の場合は必ず各施設へお問い合わせください。

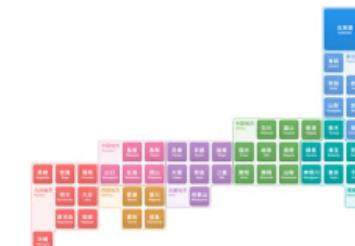
エリア一覧



▶ 資料

▶ 入会のご案内

食物経口負荷試験実施施設



[実施施設一覧を見る](#)

成人食物アレルギー診療機関情報



[医療機関を探す](#)

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

(参考) アレルギー疾患医療提供体制全体のイメージ

厚生労働省は、平成29年4月に「アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会」を設置し、平成29年7月に報告書がまとまり、都道府県が、住民の居住する地域に関わらず適切な医療や相談を受けられる体制を整備する上で、参考となる考え方を示し、都道府県に対して局長通知を発出した。

●中心拠点病院の役割

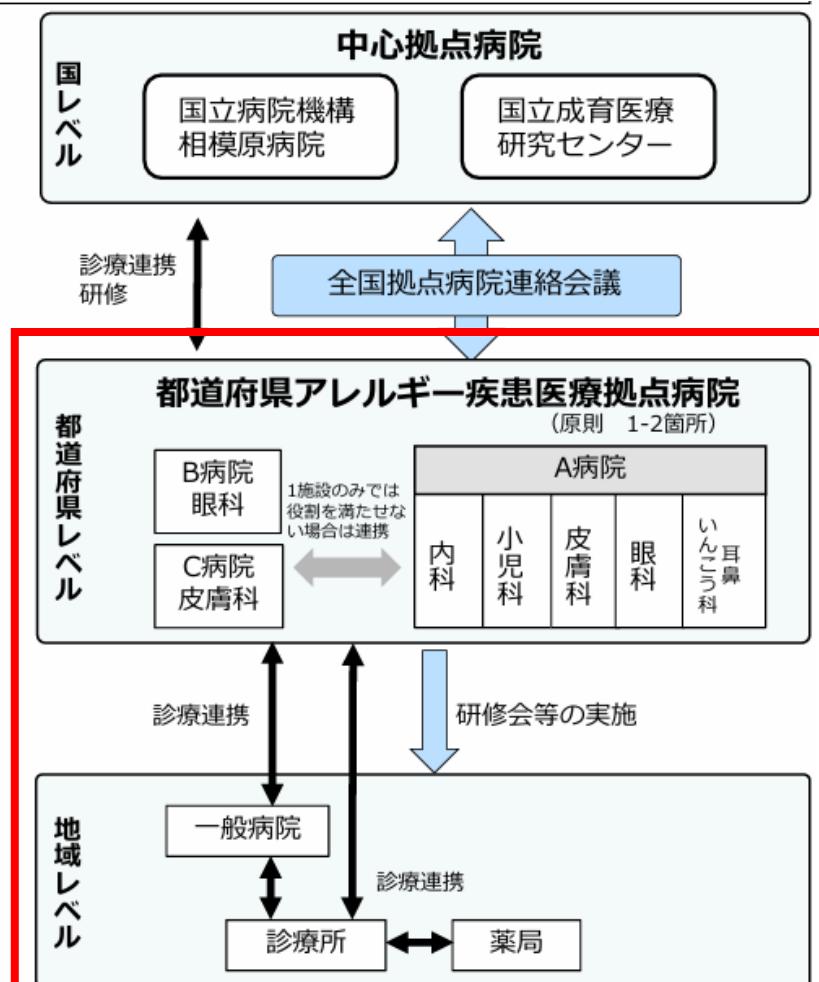
- ・診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う。
- ・国民や医療従事者に対してウェブサイトや講習会を通じたアレルギー疾患に関する適切な情報提供
- ・都道府県拠点病院の医療従事者の育成、研修や講習会で活用できる教材などの作成、提供
- ・国の疫学調査、臨床研究への協力
- ・全国拠点病院連絡会議を開催し、都道府県拠点病院との情報共有、意見交換等を行い、均てん化に向けた取り組み等につき協議を行う

●都道府県拠点病院の役割

- ・診断が困難な症例や標準的治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患患者の診断、治療、管理を行う
- ・患者やその家族、地域住民に対する適切な情報提供、講習会や啓発活動に主体的に取り組む
- ・都道府県の医療従事者、保健師、栄養士や学校、児童福祉施設等の教職員に対する講習
- ・都道府県のアレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析
- ・都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会で検討されるアレルギー疾患対策に、主体的に取り組む

●かかりつけ医、薬局の役割

- ・科学的知見に基づく適切な医療に関する情報に基づき、適切な治療等を行う
- ・診療所と一般病院との連携、または薬局・薬剤師とも連携し、必要に応じて、都道府県拠点病院との連携を図る



④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

都道府県アレルギー疾患医療拠点病院（令和7年6月時点）

多くの都道府県は、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会において、都道府県拠点病院を中心として、アレルギー専門診療のできる病院を構成に入れた医療提供体制を検討してきた。

47都道府県 79病院

北海道	北海道大学病院
青森県	弘前大学医学部附属病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
	国立病院機構盛岡医療センター
宮城県	東北大学病院
	宮城県立こども病院
秋田県	秋田大学医学部附属病院
	中通総合病院
山形県	山形大学医学部附属病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	筑波大学附属病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	群馬大学医学部附属病院
埼玉県	埼玉医科大学病院
千葉県	千葉大学医学部附属病院
東京都	慶應義塾大学病院
	昭和医科大学病院
	国立成育医療研究センター
	東京都立小児総合医療センター
神奈川県	神奈川県立こども医療センター
	横浜市立みなと赤十字病院
	国立病院機構相模原病院
新潟県	新潟大学医歯学総合病院
富山県	富山県立中央病院
	富山大学附属病院
石川県	国立大学法人金沢大学附属病院
福井県	福井大学医学部附属病院

山梨県	山梨大学医学部附属病院
長野県	信州大学医学部附属病院
	長野県立こども病院
	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	国際医療福祉大学熱海病院
	順天堂大学医学部附属静岡病院
	静岡県立総合病院
	静岡県立こども病院
	静岡済生会総合病院
	浜松医科大学医学部附属病院
	浜松医療センター
愛知県	名古屋大学医学部附属病院
	名古屋市立大学病院
	藤田医科大学病院
	藤田医科大学ばんたね病院
	愛知医科大学病院
	あいち小児保健医療総合センター
三重県	国立病院機構三重病院
	三重大学医学部附属病院
滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院
	滋賀県立総合病院
京都府	京都府立医科大学附属病院
	京都大学医学部附属病院
大阪府	近畿大学病院
	大阪はびきの医療センター
	大阪赤十字病院
	関西医科大学附属病院

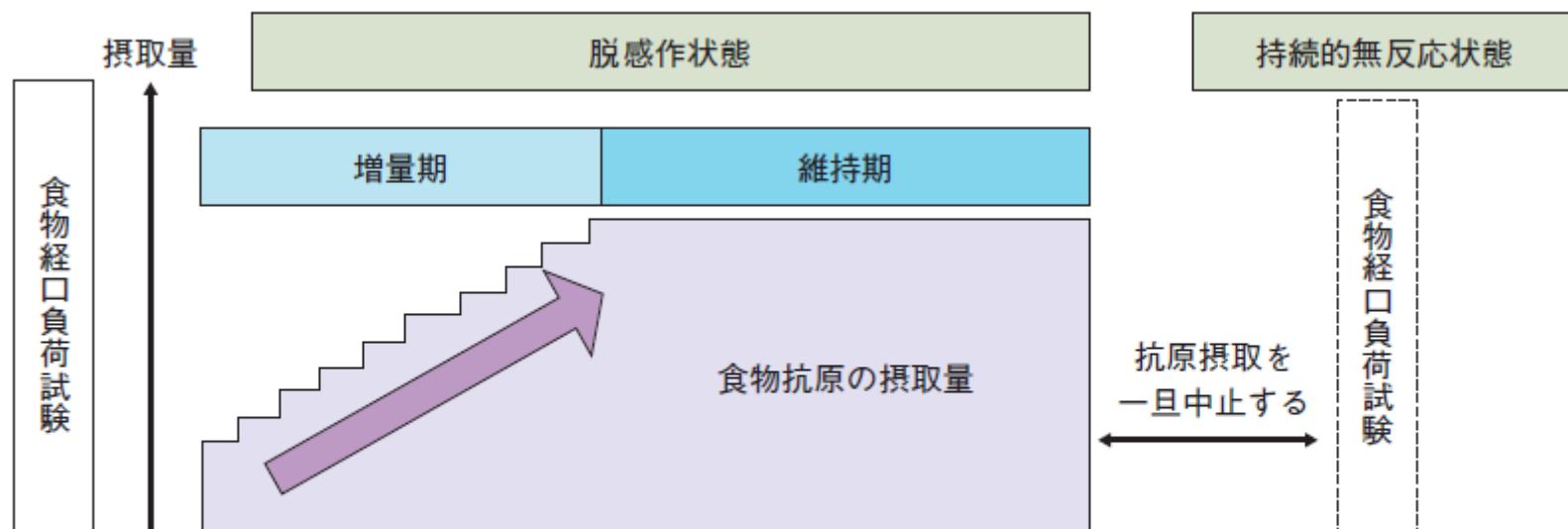
兵庫県	神戸大学医学部附属病院
	兵庫医科大学病院
	兵庫県立こども病院
	神戸市立医療センター中央市民病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
	日本赤十字社和歌山医療センター
和歌山県	公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院
	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根大学医学部附属病院
岡山県	国立病院機構南岡山医療センター
	岡山大学病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島大学病院
香川県	香川大学医学部附属病院
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院
高知県	高知大学医学部附属病院
福岡県	国立病院機構福岡病院
佐賀県	佐賀大学医学部附属病院
長崎県	長崎大学病院
熊本県	熊本大学病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島大学病院
沖縄県	琉球大学病院

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

食物アレルギーの治療_経口免疫療法

- ・ 経口免疫療法は一般診療として認められておらず、専門医の指導の下、早期に耐性獲得が期待できない症例に対して、閾値の上昇または脱感作状態としたうえで耐性獲得を目指す治療法。

- ・ 脱感作状態：継続して原因食物を摂取している状況下で、摂取しても症状がない状態
- ・ 持続的無反応状態：一定期間摂取中止後に摂取しても症状がない状態
- ・ 耐性獲得：摂取時の条件（量・体調・摂取経過など）に関係なく、摂取しても症状がない状態



- ・ 適用判定の負荷試験、增量期、維持期から構成される。
- ・ 一定期間の脱感作状態の後、数週から数か月間原因食物を除去し、食物経口負荷試験で持続的無反応到達を評価する。

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識 食物アレルギー患者に対する栄養指導（1）

原則

- 正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去

必要最小限の除去とは…

- ① 食べると症状が誘発される食物だけを除去する。

“念のため”、“心配だから”といって、必要以上に除去する食物を増やさない。

検査から原因と疑われ除去している場合には、必要に応じて食物経口負荷試験を実施し、診断を確定する。

- ② 原因食物でも、症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることができる。

“食べられる範囲”的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指導することが望ましい。

※これは個人の食べられる範囲（摂取可能量）に合わせて除去解除を目指す場合の考え方である。保育所および学校の集団給食でのアレルギー対応は、「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」（厚生労働省）および「学校給食における食物アレルギー対応指針」（文部科学省）に従う。

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識
食物アレルギー患者に対する栄養指導（2）

食物アレルギーの疑いまたは確定診断

食物経口負荷試験

問診および特異的IgE抗体検査・皮膚プリック試験の結果を参考に総負荷量を決定

総負荷量
「少量」

陰性

総負荷量
「中等量」

陰性

総負荷量
「日常摂取量」

陽性

完全
除去

「少量」までを
摂取する指導

陽性

負荷量と症状の程度を加味して
“食べられる範囲”を指導

陽性 陰性

除去
解除

陽性の場合

↓
負荷試験実施前の食生活が
継続される。

陰性の場合

↓
総負荷量を超えない範囲で
自宅で繰り返し摂取し、症
状が誘発されないことを確
認する。

食物経口負荷試験に基づいた栄養食事指導

除去解除：はじめは自宅のみで除去解除とし、体調不良や食後の運動、入浴などで症
状が誘発されないことを確認できれば、自宅以外でも除去解除とする。

アナフィラキシーとは？

- アレルゲンの侵入などにより、複数の臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与え得る過敏反応。
- 血圧低下や意識障害を伴うアナフィラキシー = アナフィラキシーショック

- 複数の臓器に症状が生じる。
皮膚症状 + 呼吸器症状や循環器症状などが生じます。
- 急速（数分～数時間以内）に症状が生じる。
- 生命に危機を与え得る状態。

アナフィラキシーの症状

● アナフィラキシーの診断基準

1

皮膚症状（全身の発疹、瘙痒または紅潮）、または粘膜症状（口唇・舌・口蓋垂の腫脹など）のいずれかが存在し、急速に（数分～数時間以内）発現する症状で、かつ右記 a、b の少なくとも1つを伴う



皮膚・粘膜症状

さらに、少なくとも
右の1つを伴う



a .呼吸器症状



b .循環器症状

2

一般的にアレルゲンとなり得るものへの曝露の後、急速に（数分～数時間以内）発現する以下の症状のうち、2つ以上を伴う



a .皮膚・粘膜症状



b .呼吸器症状



c .循環器症状



d .持続する消化器症状

3

当該患者におけるアレルゲンへの曝露後の急速な（数分～数時間以内）血压低下



血压低下

収縮期血压低下の定義：

平常時血压の70%未満または下記

生後1か月～11か月 <70mmHg

1～10歳 <70 + (2×年齢) mmHg

11歳～成人 <90mmHg

アレルギー症状の治療

- 症状が軽いとき（軽症～中等症）：症状に合わせた治療

皮膚症状



- ・抗ヒスタミン薬の内服

呼吸器症状



- ・気管支拡張薬の吸入
- ・（医療機関では）必要により酸素吸入

消化器症状



- ・（医療機関では）経口摂取
が困難な場合は補液

- 症状が重症のときや中等症でも症状の進行が急激なとき、
アナフィラキシーの既往があるとき

家庭ではアドレナリン自己注射器による自己注射、医療機関ではアドレナリンの筋肉注射やステロイド薬の投与を行うこともあります。

アドレナリン自己注射薬を使用すべき症状

消化器の症状



繰り返し吐き続ける



持続する強い（がまんできない）腹痛

呼吸器の症状



のどや胸が
締め付けられる



犬が吠える
ような咳



ゼーゼー
する呼吸



声がかされる

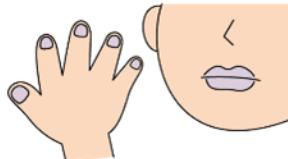


持続する
強い咳込み



息がしにくい

全身の症状



唇や爪が青白い



尿や便を漏らす



ぐったりしている

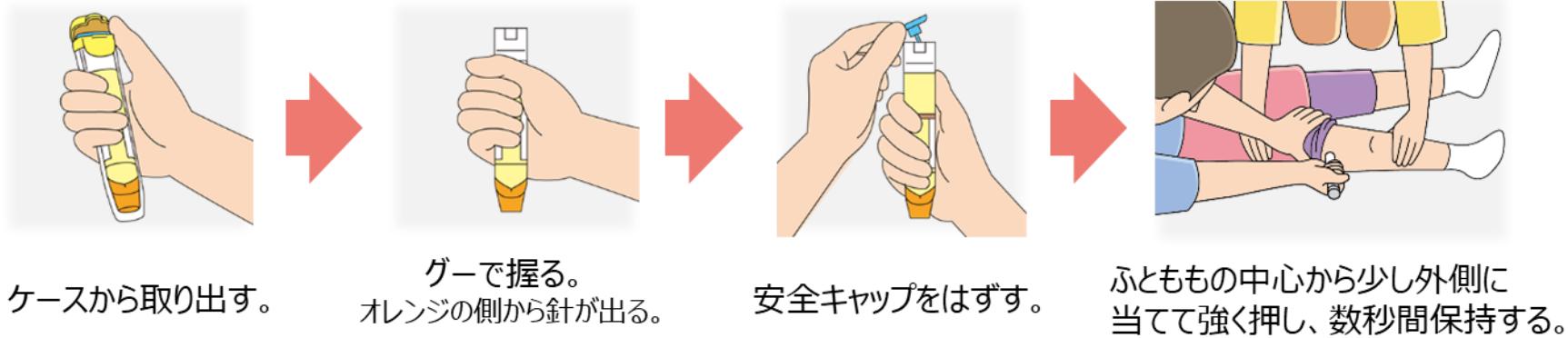


脈が触れにくい。
不規則



意識がもうろうと
している

アドレナリン自己注射薬の使用方法

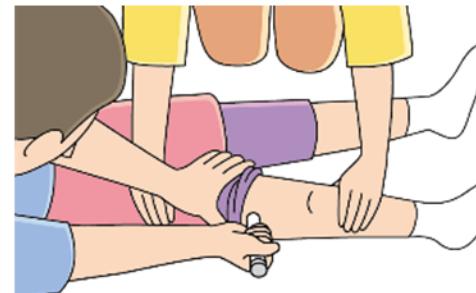


使用法を忘れてしまったら自己注射薬本体のラベルを確認しましょう。

- 介助者なしでアドレナリン自己注射薬を使用する場合は、子どもが動かないようにしっかりと固定する必要があります。



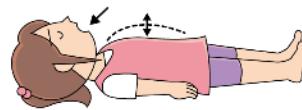
膝関節をしっかりと
押さえて、接種する
場所がずれないよう
にする。



介助者がいるとき
は、ふとももの付け
根と膝をしっかりと押
さえる。

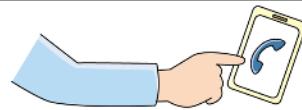
アナフィラキシーの初期対応

1



全身状態のチェック：顔色、意識状態、脈拍、呼吸などを確認する

2



助けを呼ぶ：学校であれば、他の職員を呼ぶ・救急車に連絡するなど
医療機関であれば、蘇生チームなどを呼ぶ

3



アドレナリン自己注射薬が処方されている場合は使用する
(医療機関であれば、アドレナリンを筋肉注射する)

4



仰向けにして足を挙上する体位にする

		医療機関での対応	医療機関ではない場合の対応
5	酸素	 (呼吸状態が悪い場合) 酸素投与を行う	
6	生理的食塩水	 (血圧低下などの症状がある場合) 点滴ルートの確保 生理的食塩水の急速静注	
7	心肺蘇生	 呼吸停止や心停止をきたした場合は心肺蘇生を実施する	呼吸停止や心停止をきたした場合は心肺蘇生を実施する
8	チェック	 定期的に脈拍、呼吸、血圧、酸素化（顔色）をチェックする	定期的に脈拍、呼吸、血圧、酸素化（顔色）をチェックする

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

食物蛋白誘発胃腸症の経過、対応

- 多くの患者が似た経過を示す。
- 大きな問題なく生まれ、順調に育っていた乳児。
↓
- 生後5か月になったので離乳食を開始した。6か月からゆで卵の卵黄をほんの少し食べさせた。その後も4回食べさせた。症状は出なかったので安心した。
↓
- 2週間後、ゆで卵の卵黄を3g食べさせた。3時間後、突然吐いた。顔が蒼白になった。機嫌がいつもと違い、つらそうであった。そのあとも2回立て続けに吐いた。その後も2回立て続けに吐いた。すこしぐったりしたので心配になった。翌日は元気になった。
↓
- 近くの小児科医院を受診し、卵アレルギーかもしれないで血液検査をすることになった。10日後に結果を聞きに再度受診したところ、医師から、卵白や卵黄に対する特異的IgE抗体は陰性なので、卵アレルギーではないです、と言われた。安心した。
↓
- 7か月になって、卵黄を3g食べさせた。3時間後、前回と同じ嘔吐が始まり、ぐったりした。救急対応の病院で点滴を受けた。この子の病気はいったい何なのだろう。

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識 新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症について

FPIES：食物蛋白誘発胃腸炎

FPIAP：食物蛋白誘発直腸結腸炎

FPE：食物蛋白誘発腸症

臨床型			発症年齢	主な症状	診 斷	頻度の高い食物	耐性獲得・寛解
新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症 (non-IgE-GIFAs) ^{*1}	FPIES ^{*2}	非固形	新生児期 乳児期	嘔吐・下痢、 時に血便	負荷試験	牛乳	多くは耐性獲得
		固形物	乳児期 後半	嘔吐	負荷試験	大豆、コメ、鶏卵、小麦など	多くは耐性獲得
	FPIAP ^{*2}		新生児期 乳児期	血便	除去(負荷)試験 ^{*3}	牛乳	多くは耐性獲得
	FPE ^{*2}		新生児期 乳児期	体重增加不良・嘔吐	除去試験・病理	牛乳	多くは耐性獲得

non-IgE-GIFAs : non-IgE-mediated gastrointestinal food allergies、FPIES : food-protein induced enterocolitis syndrome、FPIAP : food-protein induced allergic proctocolitis、FPE : food-protein induced enteropathy

* 1 : 新生児・乳児消化管アレルギーとも同義

* 2 : 英語名が一般的

* 3 : わが国では行うが、国際的には除去(負荷)試験は必須ではない

④食物アレルギーおよびアナフィラキシーの基礎知識

食物蛋白誘発胃腸症のアクションプラン

国立成育医療研究センターのアレルギーに関するウェブページにおいて、食物蛋白誘発胃腸症による嘔吐症状が出たときのアクションプランが公開されている。

**患者様用 食物蛋白誘発胃腸炎
(消化管アレルギー嘔吐タイプ)
嘔吐発作時のアクションプラン**

氏名
除去している食物
家族の連絡先
1.
2.
緊急時の救急医療機関連絡先

**医療機関用 食物蛋白誘発胃腸炎
(消化管アレルギー嘔吐タイプ)
嘔吐発作時のアクションプラン**

<食物蛋白誘発胃腸炎 / Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) とは>
原因食物を食べた場合、約1~4時間後に頻回の嘔吐、24時間以内に下痢を呈します。即時型の食物アレルギーとは異なり、蕁麻疹などの皮膚症状や、呼吸器症状はありません。通常のアレルギー検査（特異的IgE検査や皮膚テスト）では原因食物の特定はできません。食物蛋白誘発胃腸炎の確定診断は食物負荷試験、もしくは2回以上の同一原因食物摂取による発作のエピソードによってなされます。
難病情報センター
好酸球性消化管疾患（新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸炎）
<https://www.nanbyou.or.jp/entry/3932>

QRコード

原因食物を食べた（可能性も含む）嘔吐している

↓

軽症・中等症

視線を合わせる
手足を動かす
遊ぶ

子どもを1人にしない
症状を観察

嘔吐がおさまれば
水分攝取を開始
(スプーン1杯ずつ)

水分がとれる

自宅で過ごす

重症

視線が合わない
泣き声が弱い
手足が冷たい
手足の色が悪い
手足がだらんとしている

重症の症状が
出したら

水分がとれない

上記の症状が
1つでもあれば

119番通報
救急車で緊急受診

<重症度別の症状とマネジメント>

軽症	中等症	重症
活気低下なし	軽度の活気低下 軽度の脱水が疑われる	重度の活気低下 筋緊張低下 土気色またはチアノーゼ様
経口補水	生理食塩水10-20mL/kg の急速静注を考慮*	治療 ・生理食塩水20mL/kgの急速静注* 必要に応じ反復する ・メチルプレドニゾロン1mg/kgの投与を考慮** ・血液ガス、電解質のモニター・補正 （・メトヘモグロビン血症の補正） 検査 ・血算、電解質、血液ガス

*1肛門外液であれば生食以外も使用可。
**2メチルプレドニゾロンがない場合、他のステロイドで代用可。

- 症状が進行する可能性があるため、どの重症度であっても、発症してから4-6時間後まで症状、バイタルサインをモニタリングします。
- 患者様が元通りに回復し、経口水分攝取ができる場合は帰宅可です。

食物蛋白誘発胃腸炎は非即時型反応なので、アドレナリンは効きませんが、即時型アレルギー症状（蕁麻疹などの皮膚症状、呼吸器症状）が併存する場合は症状に応じた治療（アドレナリン筋注、抗ヒスタミン薬の内服・静注、気管支拡張薬吸入など）をお願いします。

国立成育医療研究センターアレルギーセンター
厚生労働省難治性疾患政策 好酸球性消化管疾患研究班
2021.12作成

- 患者用および医療機関用の2ページがある。
- 嘔吐症状は、自宅で経過観察可能なものから、緊急での点滴加療をするものまで幅があり、どのような症状ではどう対応するかが明確に示されている。

⑤乳幼児健診の中でみる食物アレルギー

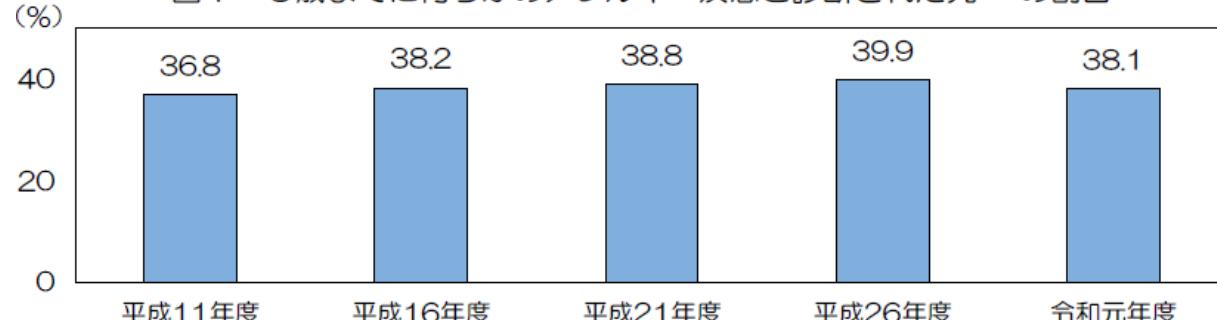
アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（令和元年度）（1）

対象：令和元年10月の都内3歳児健康診査受信者及びその保護者
8,343人

方法：自記式調査票を配布・回収（郵送またはWEB入力フォーム）

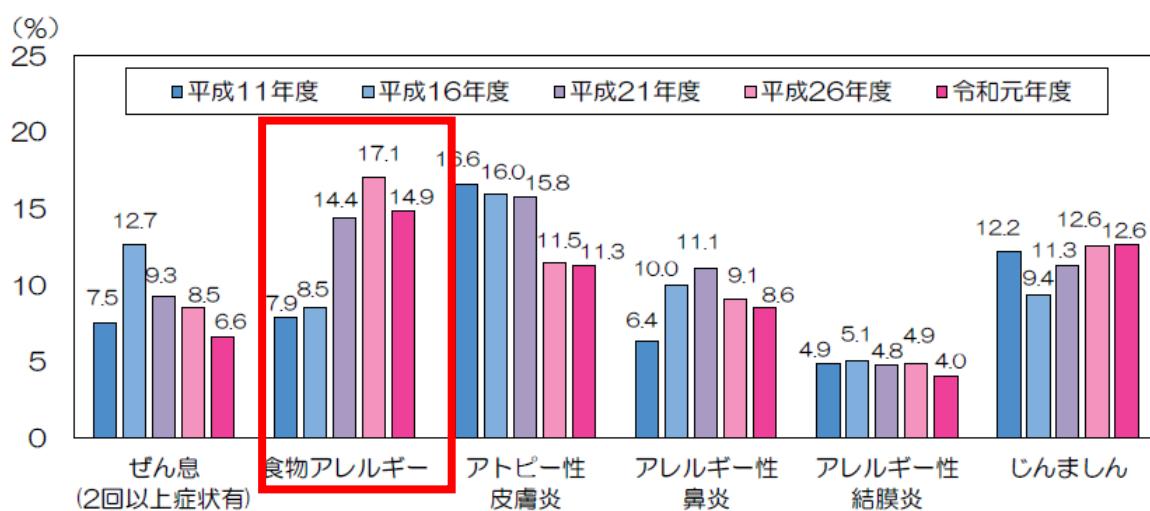
回答数：2,727人（回収率32.7%）

図1 3歳までに何らかのアレルギー疾患と診断された児^{*1}の割合



3歳までに医師により、何らかのアレルギー疾患（ぜん息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎またはじんましん）と診断された児は、約4割で横ばい

図2 各アレルギー疾患のり患状況の推移（3歳までにアレルギー疾患と診断された児の割合）

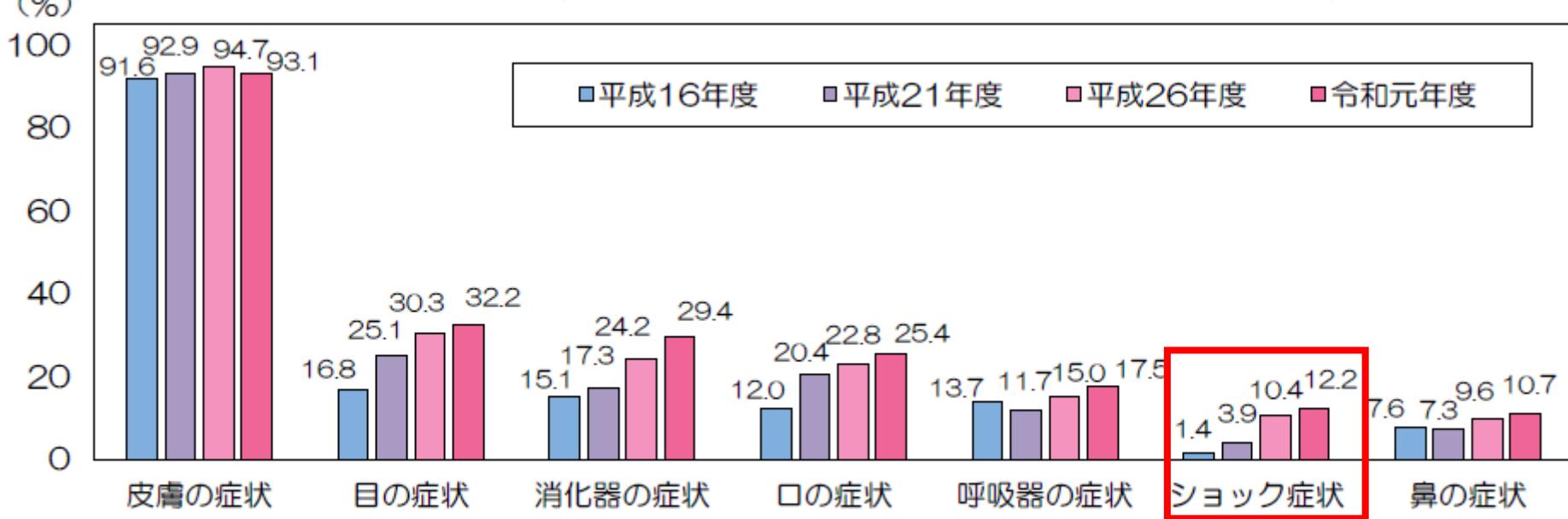


食物アレルギーの3歳児
➤ 平成21年度以降約15%で横ばい

⑤乳幼児健診の中でみる食物アレルギー

アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（令和元年度）（2）

図3 食物アレルギーと診断された児における食物アレルギーによる誘発症状（複数回答）



※2 ショック症状：本調査では、意識がない、意識もうろう、ぐったり、尿や便を漏らす、脈が触れにくい、唇やつぶめが青白い、のいずれかの症状を指す

- 食物アレルギーと診断された子供のうち1割超がショック症状を経験

⑤乳幼児健診の中でみる食物アレルギー

アレルギー疾患に関する3歳児全都調査（令和元年度）（3）

図6 アレルギーに関する情報の入手方法（複数回答）

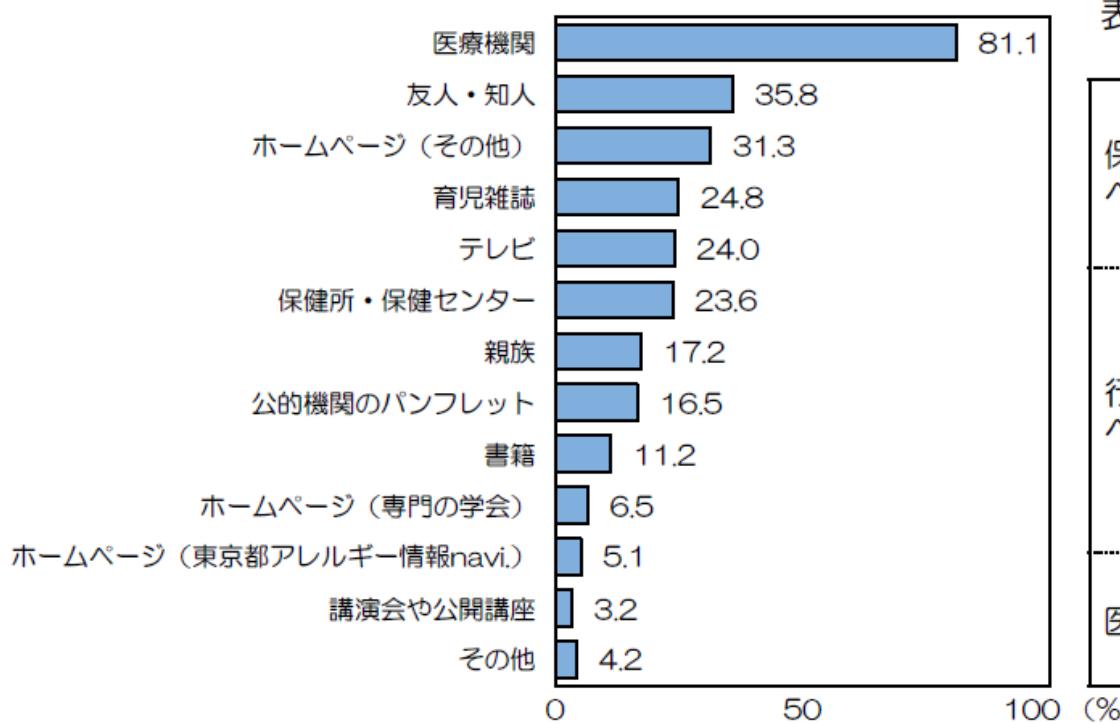


表1 アレルギー疾患に関する希望
(複数回答)

保育施設・幼稚園等への希望	アレルギー疾患に関する職員の理解と知識の向上 (46.6%)
行政(都や区市町村)への希望	住民へのアレルギー疾患に関する知識や情報の提供 (42.9%)
医療機関への希望	住民への医療機関に関する情報の提供 (35.6%)

- アレルギー関連情報の入手方法は、医療機関からが約8割、保健所・保健センターからが約2割強であった。
- また4割強の保護者は、アレルギー疾患に関する知識や情報の提供を希望していた。

（5）食物アレルギーの予防について

子どもの湿疹や食物アレルギー、ぜんそく等のアレルギー疾患の予防のために、妊娠及び授乳中の母親が特定の食品やサプリメントを過剰に摂取したり、避けたりすることに関する効果は示されていない。**子どものアレルギー疾患予防¹¹のために、母親の食事は特定の食品を極端に避けたり、過剰に摂取する必要はない。**バランスのよい食事が重要である。

アレルギー素因のある子どもに対する牛乳アレルギー治療用の加水分解乳の予防効果について、以前は予防効果があるとする報告がされていたが、最近では、効果がないとする報告が多い。**子どもの食物アレルギーが疑われる場合には、必ず医師の診断に基づいて母子の食物制限等を行うよう支援する。**

11 母乳による予防効果については、システムティックレビューでは、6か月間の母乳栄養は、小児期のアレルギー疾患の発症に対する予防効果はない結論している。なお、このレビューでは、児の消化器感染症の減少、あるいは母体の体重減少効果や再妊娠の遅延といった利点があることから、6か月間の母乳栄養自体は推奨している。

(5) 食物アレルギーの予防について

イ 食物アレルギーへの対応

食物アレルギーの発症を心配して、離乳の開始や特定の食物の摂取開始を遅らせてても、食物アレルギーの予防効果があるという科学的根拠はないことから、生後5～6か月頃から離乳を始めるように情報提供を行う。離乳を進めるに当たり、食物アレルギーが疑われる症状がみられた場合、自己判断で対応せずに、必ず医師の診断に基づいて進めることが必要である。なお、食物アレルギーの診断がされている子どもについては、必要な栄養素等を過不足なく摂取できるよう、具体的な離乳食の提案が必要である。子どもに湿疹がある場合や既に食物アレルギーの診断がされている場合、または離乳開始後に発症した場合は、基本的には原因食物以外の摂取を遅らせる必要はないが、自己判断で対応することで状態が悪化する可能性も想定されるため、必ず医師の指示に基づいて行うよう情報提供を行うこと。

⑤乳幼児健診の中でみる食物アレルギー 食物アレルギーの発症予防についてのまとめ

表7 食物アレルギーの発症予防のまとめ

項目	コメント
妊娠中や授乳中の母親の食事制限	食物アレルギーの発症予防ために妊娠中と授乳中の母親の食事制限を行うことを推奨しない。
母乳栄養	母乳には多くの有益性があるものの、食物アレルギー予防という点で母乳栄養が混合栄養に比べてすぐれているという十分なエビデンスはない。
人工乳	人工乳を避けて加水分解乳や大豆乳を用いることで、食物アレルギー発症が予防される十分なエビデンスはない。生後3日間の間だけ1日5mL以上の人工乳を追加した児では、1歳時点の牛乳アレルギーが多くったという報告がある。生後1か月以降に普通ミルクを1日10mL以上追加すると、その後の牛乳アレルギー発症が抑制されたという報告がある。
離乳食の開始時期	生後5～6か月頃が適当であり、離乳食の開始を遅らせることは推奨されない。
鶏卵の早期摂取	生後5～6か月から加熱鶏卵を微量もしくは少量から摂取開始してよい。
乳児期発症早期からの湿疹の治療	乳児期早期の湿疹が食物アレルギーのリスク因子となることは多くの疫学研究から明らかであり、離乳食開始前には、湿疹発症早期から治療を開始し、速やかに湿疹を十分コントロールしておくことは推奨される。
腸内フローラ	乳児期早期の腸内フローラがその後のアレルギー発症に関連するという疫学研究はあるが、妊娠中や授乳中のプロバイオティクス・プレバイオティクス・シンバイオティクスの使用が食物アレルギーを予防する十分なエビデンスはない。
ビタミン・魚油	ビタミン・魚油の摂取が食物アレルギーを予防する十分なエビデンスはない。

離乳食開始のタイミングでは、鶏卵を中心に発症予防に関する知見・留意点が存在する。

⑤乳幼児健診の中でみる食物アレルギー 鶏卵アレルギー発症予防に関する提言

鶏卵アレルギー発症予防に関する提言

福家 辰樹¹⁾ 大矢 幸弘²⁾ 海老澤元宏²⁾ 伊藤 浩明²⁾ 相原 雄幸²⁾
伊藤 節子²⁾ 今井 孝成²⁾ 大嶋 勇成²⁾ 金子 英雄²⁾ 近藤 康人²⁾
下条 直樹²⁾ 長尾みづほ²⁾ 宇理須厚雄²⁾ 藤澤 隆夫²⁾

¹⁾ 日本小児アレルギー学会 食物アレルギー診療ガイドライン 2016 執筆協力者

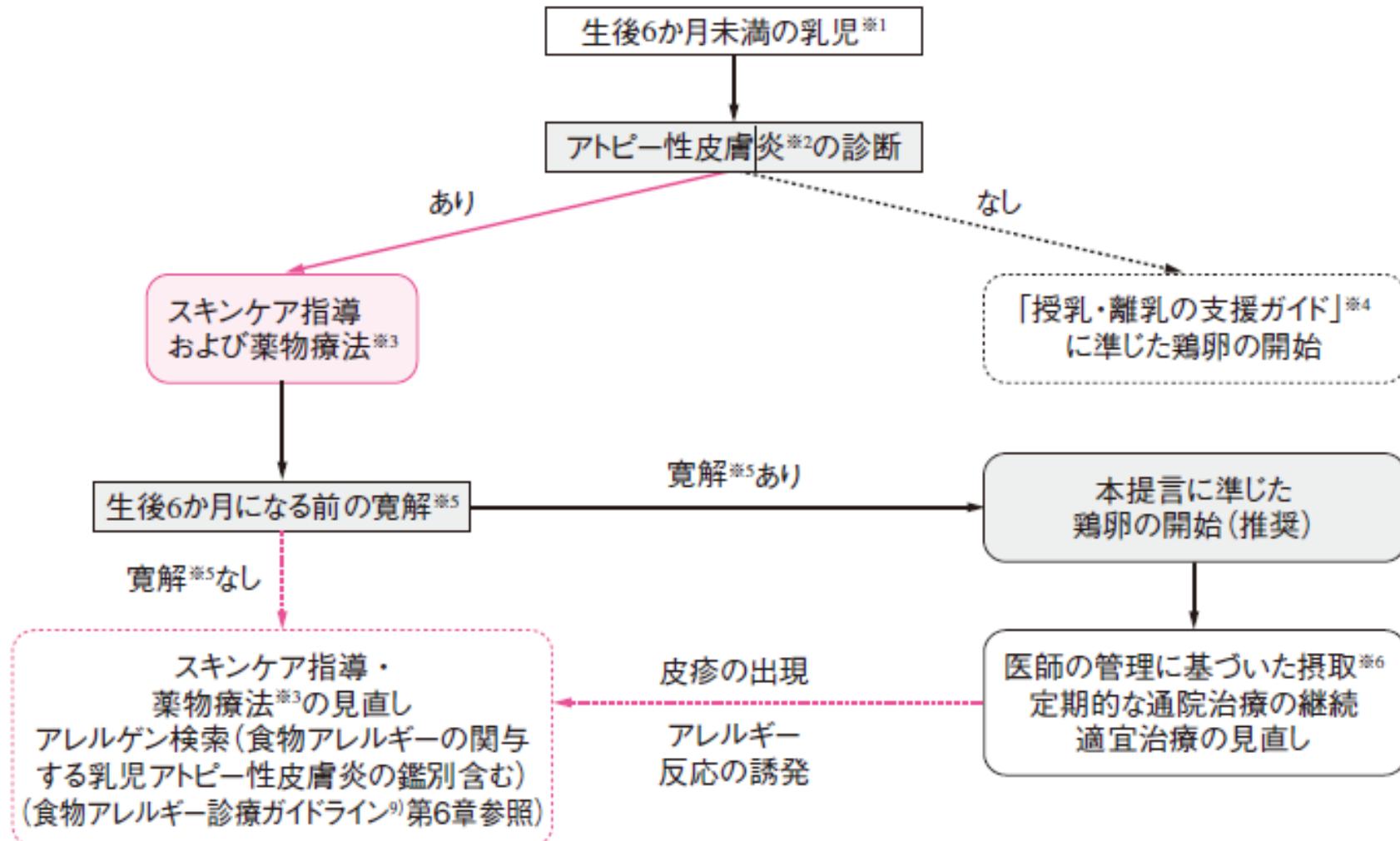
²⁾ 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会

(日本小児アレルギー学会.
鶏卵アレルギー発症予防に関する提言.日小ア誌
2017.)

提言の骨子（抜粋）

- アトピー性皮膚炎（痒みのある乳児湿疹を含む炎症性の皮膚炎）に罹患した乳児では、鶏卵の摂取が遅いほど鶏卵アレルギーを発症するリスクが高まるというエビデンスに基づき、鶏卵アレルギー発症予防を目的として、医師の管理のもと、生後6か月から鶏卵の微量摂取を開始することを推奨する。
- 鶏卵の摂取を開始する前に、アトピー性皮膚炎を寛解させることが望ましい。
- 乳児期早期発症のアトピー性皮膚炎、特に重症例では、この提言を実行するにあたりアレルギー専門医（小児科、皮膚科）や乳児期のアトピー性皮膚炎や食物アレルギーの管理に精通している医師による診療を受けることを推奨する。
- 鶏卵の感作のみを理由とした安易な鶏卵除去を指導することは推奨されない。

⑤乳幼児健診の中でみる食物アレルギー 鶏卵アレルギー発症予防に関する提言



専門医紹介のタイミング

- ① 通常のスキンケアとステロイド外用療法によっても湿疹が改善しない・繰り返す場合
- ② 多抗原（3抗原以上）の感作陽性や、栄養指導が必要な場合
- ③ 診断および耐性獲得の確認のための食物経口負荷試験が必要な場合

⑥保育所における食物アレルギー対策

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン2019（平成31）年4月

本ガイドラインの活用に当たって 2

第Ⅰ部：基本編

1. 保育所におけるアレルギー対応の基本

(1) アレルギー疾患とは 4

(2) 保育所における基本的なアレルギー対応

ア) 基本原則 6

イ) 生活管理指導表の活用（参照：参考様式「生活管理指導表」） 7

ウ) 主な疾患の特徴と保育所における対応の基本 9

① 食物アレルギー・アナフィラキシー ② 気管支ぜん息

③ アトピー性皮膚炎 ④ アレルギー性結膜炎 ⑤ アレルギー性鼻炎

(3) 緊急時の対応（アナフィラキシーが起こったとき（「エピペン®」の使用）） 11

（参照：参考様式「緊急時個別対応票」）

2. アレルギー疾患対策の実施体制

(1) 保育所における各職員の役割 14

ア) 施設長（管理者） イ) 保育士 ウ) 調理担当者 エ) 看護師 オ) 栄養士

(2) 医療関係者及び行政の役割と関係機関との連携 18

ア) 医療関係者の役割 イ) 行政の役割と関係機関との連携

3. 食物アレルギーへの対応

(1) 保育所における食事の提供に当たっての原則（除去食の考え方等） 21

(2) 調査の防止 22

第Ⅱ部：実践編

（生活管理指導表に基づく対応の解説）

(1) 食物アレルギー・アナフィラキシー 25

（参照：参考様式「除去解除申請書」）

※ 食物アレルギー症状への対応の手順（「症状チェックシート」を含む） 36

(2) 気管支ぜん息 47

(3) アトピー性皮膚炎 57

(4) アレルギー性結膜炎 65

(5) アレルギー性鼻炎 70

関連資料

参考様式（「生活管理指導表」、「緊急時個別対応票」、「除去解除申請書」） 75

参考情報（「アレルギー疾患対策に資する公表情報」） 81

関係法令等 82

「保育所におけるアレルギー対応ガイドラインの見直し検討会」開催要綱等 84

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン2019（平成31）年4月

保育所におけるアレルギー対応の基本原則

- 全職員を含めた関係者の共通理解の下で、組織的に対応する
 - ・アレルギー対応委員会等を設け、組織的に対応
 - ・アレルギー疾患対応のマニュアルの作成と、これに基づいた役割分担
 - ・記録に基づく取組の充実や緊急時・災害時等様々な状況を想定した対策
- 医師の診断指示に基づき、保護者と連携し、適切に対応する
 - ・生活管理指導表に基づく対応が必須
「生活管理指導表」は、保育所におけるアレルギー対応に関する、子どもを中心とした、医師と保護者、保育所の重要な“コミュニケーションツール
- 地域の専門的な支援、関係機関との連携の下で対応の充実を図る
 - ・自治体支援の下、地域のアレルギー専門医や医療機関、消防機関等との連携
- 食物アレルギー対応においては安全・安心の確保を優先する
 - ・完全除去対応（提供するか、しないか）
 - ・家庭で食べたことのない食物は、基本的に保育所では提供しない

⑥保育所における食物アレルギー対策 保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表

(参考様式) ※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版)

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

提出日 年 月

名前_____ 男・女 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳 _____ ヶ月) _____ 組

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となつた子どもに限つて、医師が作成するものです。

緊急連絡先
★保護者
電話：
★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

記載日 年 月	病型・治療	保育所での生活上の留意点	
		A. 飲食・離乳食 1. 管理不要 2. 管理必要(管理内容については、病型・治療のC. 欄及び下記C. E欄を参照)	
B. アナフィラキシー病型 1. 食物 (原因:) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・ 昆蟲・動物のフケや毛)	B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルキーHP・ニューMA-1・MA-mi・ペブディエット・エレメンタルフォーミュラ その他()		医師名
C. 原因食品・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ()内に除去根拠を記載 1. 鶏卵《 》 2. 牛乳・乳製品《 》 3. 小麦《 》 4. ソバ《 》 5. ピーナツ《 》 6. 大豆《 》 7. ゴマ《 》 8. ナッツ類《 》 9. 甲殻類*《 》 10. 軟体類・貝類*《 》 11. 魚類*《 》 12. 魚類*《 》 13. 肉類*《 》 14. 果物類*《 》 15. その他《 》 〔*は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること〕	C. 除去食品においてより厳しい除去 が必要なもの 病型・治療のC. 欄で除去の際に、より厳しい除 去が必要なものののみに○をつける ※本欄に○がついた場合、該当する食品を使 用した料理については、給食対応が困難となる 場合があります。 1. 鶏卵: 鳥殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 4. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 5. ゴマ: ゴマ油 6. 魚類: かつおだし・いりこだし 7. 肉類: エキス	E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	
D. 緊急時に備えた処方箋 1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エビペン®」 3. その他()	D. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 原因食材を教材とする活動の制限() 3. 調理活動時の制限() 4. その他()		電話
記載日 年 月	病型・治療	保育所での生活上の留意点	
		A. 症状のコントロール状態 1. 良好 2. 比較的良好 3. 不良	C. 痙攣に関して 1. 管理不要 2. 防ダニシーツ等の使用 3. その他の管理が必要()
医師名	D. 急性増悪(発作)時の対応 (自由記載)	B. 動物との接触 1. 管理不要 2. 動物への反応が強いため不可 動物名() 3. 飼育活動等の制限()	D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)
			医療機関名
医療機関名	E. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)		電話

●保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・ 同意する
 - ・ 同意しない

保護者氏名

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表

除去根拠について

① 明らかな症状の既往

- ・ 診断根拠として信頼性が高い。しかし1年以上前の既往の場合は、既に耐性が進んでいる可能性がある。

② 食物経口負荷試験陽性

- ・ 医師が直接症状を確認しているので、最も信頼性が高い。しかし1年以上前の食物経口負荷試験結果の場合は、既に耐性が進んでいる可能性がある。
- ・ また、アナフィラキシー症状を起こす危険が高い場合や、直近の明らかな陽性症状、血液検査などの結果などによっては負荷試験の実施を省略して診断することもある。

③ IgE抗体等検査結果陽性

- ・ 食物アレルギーの可能性を示唆するが、確定診断の根拠にはならない。このため、多くの食物に③だけが根拠として書かれている場合は、除去する食物を整理できる可能性がある。このため、年齢が進んでも除去品目数が多く、①や②という根拠なしに、③だけが根拠の場合には、保護者と面談し状況を確認することも必要。

④ 未摂取

- ・ 食べた経験がないので、実際にアレルギー症状が誘発されるかはわからないことを示す。
- ・ 単に食べたことがないものをすべて未摂取として記述する必要はなく、アレルギーの関与が疑われる、未摂食のものに関して、除去根拠は未摂食として記載される。

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの

	除去不要の食品
鶏卵アレルギー	卵殻カルシウム
牛乳アレルギー	乳糖、牛肉
小麦アレルギー	醤油、酢、麦茶
大豆アレルギー	大豆油、醤油、味噌
ゴマアレルギー	ゴマ油
魚アレルギー	かつおだし、いりこだし
肉類アレルギー	エキス

- これらは、含有蛋白量がごく少量であるため、完全除去を指示している場合であっても一般的に除去は不要（重症者で上記食品の一部で症状が認められたという報告もある。）

保育所の給食・離乳食の工夫・注意点（1）

- 保育所の給食・離乳食については以下の工夫や注意点がある。
(保育所個別の対応をガイドラインが制限するものではない。)
- 離乳食は、『授乳・離乳の支援ガイド』を参考にして、**保育所で“初めて食べる”食物を基本的に避けるよう保護者と連携**することが重要。

①献立を作成する際の対応

- 除去を意識した献立
- 新規に症状を誘発するリスクの高い食物の少ない献立
- 調理室における調理作業を意識した献立

②保育所で初めて食べることを避ける

③アレルギー食対応の単純化

④加工食品の原材料表示をよく確認する

⑤調理室において効率的で混入（コンタミネーション）のない調理と搬送

⑥保育所職員による誤食防止の体制作り（知識の習熟、意識改革、役割分担と連携など）

⑦食材を使用するイベントの管理

⑧保護者との連携

⑨除去していたものを解除するときの注意

保育所におけるアレルギー対応ガイドライン2019（平成31）年4月

保育所の給食・離乳食の工夫・注意点（2）

②保育所で初めて食べることを避ける

新規の食物にアレルギー反応が起きるか否かは食べてみないと分からないことから、家庭において可能であれば2回以上、保育所で提供する量程度、もしくはそれ以上の量を食べて何ら症状が誘発されないことを確認した上で、その食物を給食で食べることが理想的です。特に給食に使用している高リスク食品については必ず確認します。

③アレルギー食対応の単純化

例えば牛乳アレルギー一つをとっても、“完全除去”指導から、“混入程度はよい”、“25mlまでならよい”、“100mlまでならよい”などと千差万別です。さらに、“パン程度の使用ならよい”などと曖昧な指示しかないこともあります。こうした個々の自宅での対応レベルをそのまま給食に適応しようとすると、調理や管理が煩雑となるだけでなく、誤食発生の遠因にもなります。また、即時型の食物アレルギーが治っていく過程において感冒・胃腸炎などの体調の変化などでも普段は食べられている量でも症状が誘発されることがしばしば認められます。このため、保育所における食物アレルギー対応の基本は、子どもが安全に保育所生活を送るという観点から“完全除去”か“解除”の両極で対応を進めるべきです。

乳幼児の食物アレルギーの保健指導に役立つコンテンツ 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き

「アレルギーポータル」→「アレルギーの本棚」
→「行政・学校関係者の方向け」

https://allergyportal.jp/wp/wp-content/themes/allergyportal/assets/pdf/tebiki-1_1.pdf



- 1歳半・3歳児健診をはじめ、市町村での乳幼児健診で触れることが多いアレルギー疾患、疑問点をわかりやすい質問形式ごとにまとめています。
 - 1歳半健診、3歳健診の保健指導の場で、保護者に見せながら説明するのに適した資料も巻末にあり、印刷して写真に撮ってもらうなどの活用が考えられます。

乳幼児の食物アレルギーの保健指導に役立つコンテンツ アレルギーの手引き2025～患者さんに接する医療従事者のために～

「アレルギーポータル」→「アレルギーの本棚」
→「医療従事者の方々向け」

https://www.jsaweb.jp/huge/JSA_tebiki2025.pdf



監修:永田 真 (埼玉医科大学呼吸器内科/埼玉医科大学病院アレルギーセンター)
Contents

まえがき

海老澤 元宏 (日本アレルギー学会理事長/国立病院機構相模原病院臨床研究センター)

厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課のアレルギー疾患対策 4

中山 幸量、佐藤 裕範 (厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課)

第1章 アレルギーとは (アレルギー総論) 6

永田 真 (埼玉医科大学呼吸器内科/埼玉医科大学病院アレルギーセンター)

第2章 小児の喘息 9

藤澤 隆夫 (国立病院機構三重病院)

第3章 成人の喘息 14

山口 正雄 (帝京大学ちは総合医療センター第三内科(呼吸器))

第4章 耳鼻咽喉科領域のアレルギー疾患:アレルギー性鼻炎を中心に 18

岡本 美孝 (労働者健康安全機構千葉ろうさい病院)

第5章 眼科領域のアレルギー疾患 23

高村 悅子 (元東京女子医科大学眼科)

第6章 アレルギー性皮膚疾患—特に成人のアトピー性皮膚炎について 27

加藤 則人 (京都府立医科大学北部キャンパス)

第7章 小児のアトピー性皮膚炎 31

福家 辰樹 (国立成育医療研究センターアレルギーセンター総合アレルギー科)

第8章 小児の食物アレルギー 35

海老澤 元宏 (国立病院機構相模原病院臨床研究センター)

第9章 成人の食物アレルギー 43

福富 友馬 (国立病院機構相模原病院臨床研究センター臨床研究推進部)

第10章 メディカルパートナー(看護師、薬剤師、管理栄養士)とアレルギー診療について 46

～小児アレルギーエデュケーターを例に～

亀田 誠 (日本小児臨床アレルギー学会理事長/大阪はびきの医療センター小児科)

- 厚生労働省のアレルギー情報センター事業の一環で、日本アレルギー学会から発表された資材
- 2024年版の手引きを、患者さんに接する医療従事者の方々向けに最新の情報にupdateしたもの。

乳幼児の食物アレルギーの保健指導に役立つコンテンツ 母子保健事業で取り組む「アレルギー疾患の発症予防・重症化予防」

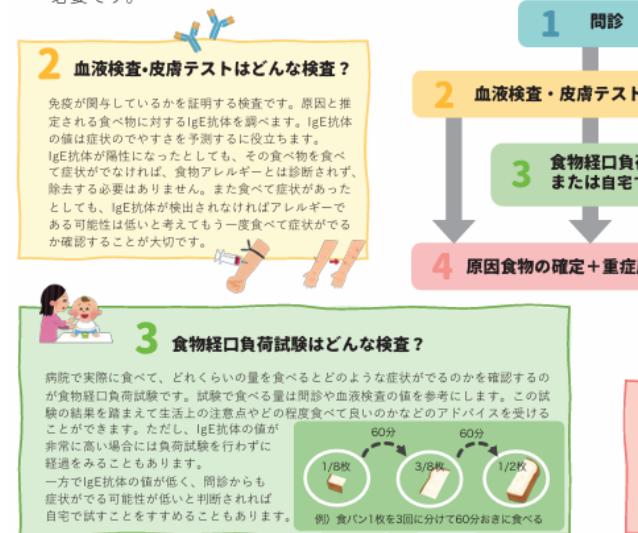


制作：古川真弓先生
さいわいこどもクリニック
(前都立小児総合医療センター
アレルギー科)

監修：大矢幸弘先生
国立成育医療研究センター
アレルギーセンター長（当時）

食物アレルギーの診断のながれ

食物アレルギーは、特定の食べ物を食べると免疫という仕組みが過剰に反応して、じんま疹、嘔吐、咳などの様々な症状が起こってしまう病気です。食物アレルギーの診断のポイントは「特定の食べ物を食べると症状ができる」、「免疫が関与している」を確認することです。そのためには、詳細な病歴に加えて血液検査や皮膚検査でのIgE抗体の確認、そして必要に応じて食物経口負荷試験が必要です。



1 問診で症状を伝えるポイント

問診は原因の食べ物を特定したり重症度を見極めるためにもっとも大切な過程です。できるだけ詳しく医師に伝えられるように準備しましょう。

Point 1：何を食べたか

食べ物の種類だけではなく、調理方法も伝えましょう。加工品の場合はパッケージに書かれているアレルギー表示を写真にとっておきましょう。

Point 2：どれくらいの量を食べたか

一口なのか、数口なのか、カップで1/3杯などできるだけ具体的に伝えましょう。

Point 3：食べてから症状ができるまでの時間

即時型食物アレルギーの場合は、食べてから2時間以内に症状ができることがほとんどです。またその時に入浴や運動後、午睡後のなかなど症状がでてきた時の状況も伝えましょう。

Point 4：どんな症状がでたか

皮膚が赤くなる、じんま疹、嘔吐や下痢、咳やゼーゼー、目や唇の腫れ、不機嫌やぐったりなど伝えましょう。皮膚の症状は写真をとるのもよいでしょう。

Point 5：症状はどれくらい続いたのか

すぐに消えたのか、薬を飲んで消えたのかなど、どれくらいで症状が治まってきたり完全に消えたのかなど伝えましょう。

Point 6：過去に同じものを食べて症状があったか

再現性があることは原因を特定するうえで重要な情報です。以前食べて何もなかったということがあれば、そのことも伝えましょう。

4 原因食物を確定して重症度を評価する

原因食物を確定して食物アレルギーの重症度を評価することで、「食べると症状ができるものだけを除去」し、さらに原因食物であっても「安全に食べられる量や食べられる加工品は食べていい」という必要最小限の除去による食物アレルギーの管理を実践することができます。これは、家族や本人の生活の質を低下させないことにつながります。また前述した経口免疫寛容の誘導、さらに食物アレルギーの重症化予防にもなります。

母子健康手帳に関する情報提供 母子健康手帳情報支援サイト

(<https://mchbook.cfa.go.jp/category04/index.php>)

 母子健康手帳情報支援サイト

こどもみんなが
こども家庭!

赤ちゃんが
小さく生まれた方へ

多胎を
妊娠・出産した方へ

外国人の方へ

乳幼児健診等

その他

関連窓口等

乳幼児健診

乳幼児健康診査（乳幼児健診）の内容についてご紹介します。

▶ [乳幼児健康診査（乳幼児健診）について](#)



乳幼児期のアレルギー

乳幼児期のアレルギーについて説明します。

▶ [乳幼児期のアレルギーについて](#)

