

Clinical Practice in
Pediatric Allergy

小児アレルギー診療
実践マニュアル

福家辰樹 山本貴和子 編著

国立成育医療研究センターアレルギーセンター

中外医学社

巻頭の言葉

私は 2002 年の国立成育医療センターの開設時にアレルギー科医長となり、2018 年のアレルギーセンター開設を経て 2024 年に定年退職したが、この間に小児アレルギー診療は劇的な変化を経験した。重症気管支喘息の入院が激減し、喘息はプライマリケア領域の疾患となり、食物アレルギー治療は、抗原食物の除去から早期摂取へと 180 度変化した。アトピー性皮膚炎はまだ重症患者の入院需要があるが、今後早期介入が普及すると喘息のような運命をたどる可能性もある。だが、アレルギー疾患自体の発症率（罹患率）が低下したわけではなく、花粉症は低年齢化し罹患率・有病率は上昇し、交差反応による Polen Food Allergy Syndrome は思春期の 1 割に達している。また、消化管アレルギーの増加も著しく成人領域でも相当数に上ることがわかりつつある。

こうしたアレルギー疾患の有病率は非常に高く、プライマリケア現場から専門施設まで幅広い領域で診療が行われている。特に小児領域では、アレルギーの専門診療を担う施設でも臓器別専門領域に特化した診療ではなくトータルアラジストとしての専門診療が求められており、診断から治療まで幅広い知識と診療技法を身に着ける必要がある。国立成育医療研究センターには、小児の臓器別専門診療科で構成される小児内科系専門診療部とは別にアレルギーセンターがあり総合アレルギー科をはじめとする 4 つの診療科と 4 つの評価支援室で構成されている。アレルギー疾患の診療の窓口は総合アレルギー科が担い、難治性重症アレルギー疾患の診療や検査は皮膚アレルギーをはじめ他の 7 つの診療科・評価支援室の協力を得て高度な診療を担っている。

個々のアレルギー疾患にはガイドラインが存在し、昨今はエビデンスベースで作成されている。それらを参考に診療を行えば実臨床で困ることはないかというとは全くそんなことはない。エビデンスベースドということは、基本的にランダム化比較試験（RCT）で得られた知見を基に作成するということであるが、RCT が行われていない Clinical Questions（CQ）は多数あり、また全ての CQ に RCT が実施できるわけではない。さらに、RCTs のメタ解析を行うと個々の RCT の対象となった患者の特性がマスクされて却って個々の診療では役に立たないような玉虫色の一般論が記載されることもある。実臨床で役立つのは、個々の症例の経験なのだが、珍しいケースでないとケースレポートして発表されないし、症例集積研究はエビデンスレベルが低いのでガイドライン作成における文献検索からは漏れることが多い。

そうすると、ガイドラインの行間を埋めるような臨床経験が豊富な医師による実践的な診療マニュアルが欲しくなる。

今回上梓されることになった『小児アレルギー診療実践マニュアル』は、国立成育医療研究センターアレルギーセンターの医師と関連施設の医師による執筆であり、実臨床に役立つ情報が満載されている。さらに、ガイドラインの改善に役立つ知見を得るための臨床研究を行っている舞台裏の情報も書かれており、プライマリケアの現場から専門診療におけるノウハウだけでなく、アカデミアを志す若手医師にも有用な書籍となっている。この本を手にした医師の日々の診療に役立つことを確信しているが、新しい情報を入手して、診療に応用するだけでは不十分である。なぜ、この患者はこのような症状を呈し、このようなことを言うのか。その背後にある病理と心理を常に考察しつつ、原理とエビデンスに照らし合わせて診療を進めて頂きたい。

2025 年 8 月

名古屋市立大学大学院医学研究科環境労働学
藤田医科大学ばんだね病院総合アレルギー科

大 矢 幸 弘

序

アレルギー疾患は、新生児から高齢者まで幅広い年齢層に影響を及ぼし、その有病率は近年も増加傾向にある。アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、喘息、アレルギー性鼻炎、食物蛋白誘発胃腸症、好酸球性消化管疾患、薬剤アレルギーなどの疾患は、患者のみならず家族の日常生活に大きな負担を与え、時には命を脅かすこともある。複数のアレルギー疾患を併発する患者も多く、重症化や難治化が問題視され、このような背景のもと予防・診断・治療・管理に関する知識の普及とともに、医療従事者間の連携を深めることが求められている。

国立成育医療研究センターアレルギーセンターは、アレルギー疾患対策基本法に基づく国の中心拠点病院として、診療・研究・人材育成・情報提供において中心的役割を果たしてきた。全国各地から重症・難治性アレルギー疾患の患者が受診し、日々診療を行っている。加えて、高いエビデンスレベルの臨床疫学研究を推進し、国内外で高く評価される成果を上げてきた。世界アレルギー機構（WAO）から Center of Excellence に認定され、国内外の医療施設より研修生を受け入れるなど、教育面でも指導的立場を担っている。当センターは、最新の科学的根拠に基づいた医療を提供することを目指し、複数診療科・多職種と連携し妊娠期から成人期に移行するまで切れ目のない、幅広い年齢層の患者に対応する診療体制を整えている。

本書は、国立成育医療研究センターアレルギーセンターおよび関連施設の医師を中心に執筆され、その知見と経験を基に、アレルギー診療に従事する医師を対象に作成された実践マニュアルである。ガイドラインだけでは伝えきれない現場の工夫や最新知見を整理し、診療現場における具体的な手法を提供する。特に、アレルギー専門医ではない一般小児科医やプライマリケア医へも、初期診療や継続的な管理において、適切な対応を行えるよう支援することを目指している。

アレルギー疾患の診療では、診断から治療、予防まで多岐にわたる知識と技術を要する。たとえば食物アレルギーにおいては、食物経口負荷試験の実施方法や、その結果に基づく個々に合わせた治療プランが求められる。アトピー性皮膚炎では、単なる外用薬の処方など薬物療法のみにとどまらず、非薬物療法的介入（悪化因子対策や行動療法など）を含めた多面的な介入をすることで、長期寛解維持を目指し湿疹ゼロを目指す観点から治療管理を行うことが重要である。本書では、こうした実践的な課題に対応するための具体的な手法を提示し、読者が日々の診療で直面する問題に対処できる力を養うことを目指している。

また、アレルギー疾患における予防医療の重要性も強調したい。本書では、こうした予防的介入に関する最新の知見も紹介し、臨床医が患者に効果的な助言を行えるよう配慮している。

さらに、アレルギー診療では医療者と患者、家族との信頼関係が重要である。患者や家族が抱える不安や誤解に対し、科学的根拠に基づいた説明と共感的な対応が求められる。本書では、患者への適切な情報提供とコミュニケーション方法の解説も随所に織り交ぜ、心理社会的なケアを含めた全人的医療を実践するためのコツを示した。

本書が読者の日常診療において貴重な参考資料となり、多くの患者とその家族の生活の質を向上させる一助となることを願っている。短期目標として症状ゼロを目指し、長期的にはアレルギー疾患の根治を目指して、読者がアレルギー診療における知識と技術をさらに深める一助となれば幸いである。

最後に、本書の上梓にあたりご執筆いただいた執筆者の皆さま、巻頭言・巻末のお言葉をお寄せくださいました大矢幸弘先生、成田雅美先生、そして編集に多大なご尽力をいただいた株式会社中外医学社の中島様、上村様に深く御礼を申し上げます。

2025 年 8 月

福 家 辰 樹
山本貴和子

お名前:

スキンケア表 No.1

国立成育医療研究センター アレルギー科

すいみん*	かゆみ**	日付	頭		顔		体		うで		あし		終了チェック	
			朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕		
		4月2日	①	①	②	②	③	③	③	③	③	③		
		4月3日	①	①	②	②	③	③	③	③	③	③		
		4月4日	①	①	②	②	③	③	③	③	③	③		
		4月5日	①	①	②	②	③	③	③	③	③	③		
		4月6日			ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	③	③		
		4月7日	①	①	②	②	③	③	③	③	③	③		
		4月8日			ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	③	③		
		4月9日	①	①	②	②	③	③	③	③	③	③		
		4月10日			タ	タ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ		
		4月11日	①	①	タ	タ	③	③	③	③	③	③		
		4月12日			タ	タ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ		
		4月13日	①	①	タ	タ	③	③	③	③	③	③		
		4月14日			タ	タ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ	ホ		
		4月15日			タ	タ	ホ	ホ	③	③	③	③		

* 睡眠障害 10: 痒みでほとんど眠れない 8: 1～2時間毎に起きてしまう 5: 夜中に1～2回起きてしまう

3: 寝ながら掻いているが痒みで起きることはない 0: よく眠れる

** 痒み(かゆみ)の程度 10: 最高に痒い 0: 全く痒くない

① : Ⅲ群ステロイドローション

ホ : 保湿剤

② : Ⅳ群ステロイド

③ : Ⅲ群ステロイド＋保湿剤

タ : タクロリムス軟膏

図5 当センターで使用しているスキンケア表の例

因となることがあるため、ローションの選択など外用薬を工夫する。

リアクティブ療法とは、寛解導入した後に、炎症が再燃した時に抗炎症外用薬を使って炎症をコントロールする方法である。当センターでは、プロアクティブ療法で長期間にわたって寛解維持を達成し、日常のスキンケアはほぼ保湿剤程度で維持できている症例で、一時的に皮疹が悪化した場合、または軽症のアトピー性皮膚炎で、皮疹が軽度で局所に限られる場合には、リアクティブ療法を選択することもある。

B 入院治療の検討

皮疹の重症度が高い例、外来治療で寛解導入に成功しない例、寛解が維持できない例（特にステロイド外用薬を減量・中止できない場合）では、入院治療

5 経口免疫療法の考え方

POINT

- ▶ 経口免疫療法の、事前に閾値を確認した後に、継続的に経口摂取をすることで耐性獲得を目指す治療である。
- ▶ 微量の摂取であっても耐性獲得効果が期待できるとされ、閾値の確定にこだわらず、安全に摂取できる量を食物経口負荷試験で確認し、それ以下で摂取する方法（食事指導・部分解除）が行われている。
- ▶ 耐性獲得を目指すと同時に、安全に摂取できる範囲で食事の幅を広げることにより、患者・家族の QOL を上げることが期待できる。

A 経口免疫療法とは

食物アレルギー診療ガイドライン 2021¹⁾ では「経口免疫療法（oral immunotherapy: OIT）とは、自然経過では早期に耐性獲得が期待できない症例に対して、事前の食物経口負荷試験（oral food challenge: OFC）で症状誘発閾値を確認した後に原因食物を医師の指導のもとで継続的に経口摂取させ、脱感作状態や持続的無反応の状態とした上で、究極的には耐性獲得を目指す治療」としている。また「OIT を一般診療としては推奨しない」と記載されている。諸外国の経口免疫療法については、EAACI のガイドライン 2024²⁾ では、「小児・青年のピーナツアレルギーに対して脱感作を達成するための経口免疫療法は強く推奨され、卵・牛乳アレルギーについては（一般的には 4 歳以上の）小児・青年に対して提案される」となっており、GA²LEN ガイドライン 2022³⁾ でも、「重度の IgE 介在性ピーナツアレルギーの小児（4 歳以上）に対し推奨であり、耐性量を増やすために、持続性の重度の IgE 依存性鶏卵または牛乳アレルギーをもつ 4 歳以上の児に、経口免疫療法を提供することを提案する。4 歳からの

アレルゲン免疫療法を提案しているが、臨床医は、個々の状況に応じて他の年齢層を考慮してもよい」としている。

脱感作：原因食物の継続的な摂取により反応閾値が上昇し、一定の量を症状なく摂取可能な状態

持続的無反応：一定期間摂取を中止した後に再開しても、症状の誘発がない状態

耐性獲得：原因食物に対する症状の誘発が完全でない状態

B 経口免疫療法・経口免疫誘導の方法

1. 経口免疫療法とは

一般的に経口免疫療法は適用判定の食物経口負荷試験、増量期、維持期から構成される。経口免疫療法は日常的に食物経口負荷試験を実施し、症状誘発時に迅速に対応できる食物アレルギー診療を熟知した専門医が臨床研究として倫

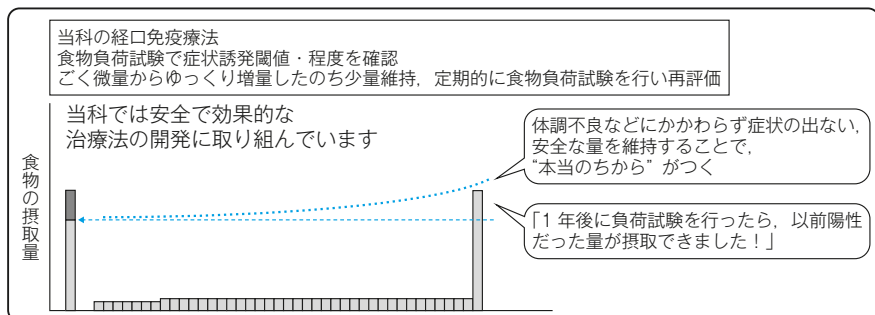
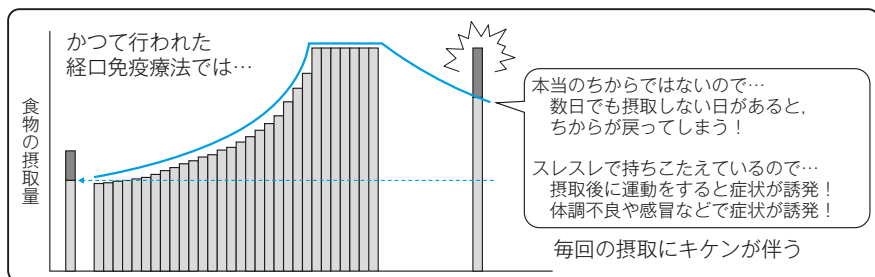


図1 微量緩徐維持法のイメージ（広義の経口免疫療法）