

第30回シンポジウム

日 時： 平成22年1月21日(木)午後2時～5時

場 所： アルカディア市ヶ谷 東京都千代田区九段北4 2 25

テーマ： 「保育における食物アレルギーの考え方と対応」

座 長： 前川 喜平 先生

講 演

1. 「食物アレルギーへの考え方の今昔」

慈恵医科大学名誉教授

前川 喜平先生

2. 「乳児期の食物アレルギーへの対応」

国立病院機構相模原病院

臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長 海老澤 元宏先生

3. 「幼児期の食物アレルギーへの対応」

あいち小児保健医療総合センター

中央検査部長兼アレルギー科医長

伊藤 浩明先生

4. 総合討論

前川 皆さん、こんにちは。現在、保育の現場で、食物アレルギーの対応が問題となっております。医師や専門家により、意見が異なり、対応が一樣でないのが一番の問題です。食物アレルギーが知られるようになってから約30年がたっております。本日は、現時点において最も適切な食物アレルギーの考え方と対応について、二人の専門家を招いてシンポジウムを企画いたしました。

私が、食物アレルギーの理解に必要な歴史と基本的な事項を、次に海老澤先生が、食物アレルギーの症状が出現する乳児期における考え方と対応について、最後に伊藤先生が、園における除去食などの具体的な対応についてお話をいただきます。

各先生方に20分間の講演をしていただき、これをもとに後半に90分の総合討論を行いたいと思っております。短い時間ではありますが、保育の現場で働いている皆様のお役に立てばと願っております。

1. 「食物アレルギーへの考え方の今昔」

前川 喜平先生 東京慈恵医科大学名誉教授

一. 「食物アレルギーとは」

食べた食物が原因で起こるアレルギー反応を言います。その原因となる食物をアレルゲン（抗原）と言います。卵白、牛乳、大豆、そば等、皆様知られている食品がいわゆるアレルゲン（抗原）になるわけです。

それではアレルギーとは一体何かというと、人間に不利な免疫反応を言います。即ち免疫反応の結果人間の体に対して局所的または全身的な障害を引き起こす現象を言います。食事アレルギーに関しては、卵とか牛乳とかの抗原に対して、人間の体が過敏に反応する一つの過敏症と捉えられています。

免疫の働き

免疫とは人間が、自分の体（自己）とそうでない非自己とを区別して、非自己を排除しようとする働きを免疫と言います。皆様知っている免疫には次のものがあります。

異物の病原体の場合：免疫は生体にとってなくてはならない防衛力です。つい最近、インフルエンザが流行りましたが、予防接種を打つと抗体ができます。これは体に免疫ができるからです。抗体は流血中に存在し防御するのでこれを液性免疫と言います。インフルエンザとか、小さい細菌は白血球が食べ、その情報がリンパ球に伝わり抗体ができます。結核菌や、排除するのが、ここに書いてある細胞免疫です。これは理解が難しいですけども、そういうことです。

異種蛋白に対して局所的または全身的に不利な障害を引き起こすのが、アレルギーです。卵、牛乳などです。同じ免疫でも、体に対して不利、ためにならない反応がアレルギーです。

生体の恒常性を保つ働き：私たちの体は60兆個の細胞から構成されています。臓器や組織の細胞が一定期間で入れかわっています。60兆の細胞が同じものができるのは不思議でしょう？再生の過程ででき損ないがたくさんできてくるのです。それを排除するのが免疫の力なのです。

ところが、年を取ってくると、この免疫の力が弱くなって、言うことを聞かない、見過ごしてしまう細胞ががん細胞です。

自己免疫疾患：美空ひばりを知っているでしょう？あの人の病気は自分の組織や細胞を、非自己と誤って認識して攻撃して起こす病気で、自己免疫疾患というものです。自分の体をほかのものと認識して攻撃するために、病気が起こるわけです。昔言われていた膠原病というものです。全身性エリテマトーデスとか、関節リウマチとか、いろいろの病気がこれです。

移植免疫：治療のために移植した他人の組織や臓器を排除しようとする反応です。

二．食物アレルギーの今、昔

昔と今では、食物アレルギーがどう考えられていたかということです。

1．江戸時代から国際小児科学会後位まで

江戸時代、「食あたり」という言葉がありました。これは食べた後に起こるすべての反応で、食中毒も何もみんな含まれていました。

1945年に日本が敗けて、戦後の混乱していた時代には、感染症とか、栄養不良とか、消化不良などの全盛時代で、子どもは生きるか死ぬかで、食物アレルギーとか、アレルギーなんていう言葉はほとんど聞くことはありませんでした。

東京オリンピックがあったのは1964年です。その後、国際小児科学会が東京で開催されました。それを契機にして日本の経済状態と公衆衛生が非常によくなって、乳児死亡率が著明に低下して、それまで主流であった感染症や栄養不良が影をひそめ、それと代わるように出てきたのが、喘息とか、アレルギーとかの前にはあまり問題ではなかった慢性の病気です。

2．食物アレルギーの最初の考え方

日本で、食物アレルギーという言葉が最初に唱えた人は、1970年前後に在任していました群馬大学小児科の松村龍男教授です。この先生が初めて食物アレルギーという概念を唱えたわけです。そのときの考えが、子どもが食事（抗原）を食べて、体に抗体ができて（感作と言います）それによって反応が起こるという考えだったのです。

3．新生児 乳児消化管アレルギー

そんなことが議論されているうちに、1970年から80年にかけて、いままで母乳や牛乳も飲んだことがない赤ちゃんが、それを与えると、もどしたり、下痢したり、血便だとか、ショックを起こす症例が世界じゅうから報告されてきたわけです。そして面白いことに、中止するとよくなるのです。この状態を、アレルギー性腸炎だとか、食物蛋白依存性胃腸炎症候群とか呼ばれていたのです。そういうことがあったので、どうもお腹の中で赤ちゃんが感作されているのではないか、という考えが浮かんできたわけです。すなわち胎内感作の可能性が示唆されたわけです。この現象は胎内感作ではなく過敏症であることが後で判明しました。

4．特異抗体の測定が可能に

それが実証されないままに今度は1980年頃から、特異抗体の測定が可能になりました。卵なら卵、そばならそば、そういうものに対する抗体があるという検査ができるようになってきたわけです。それが皆様おなじみの、特異抗体のRASTスコアが5とか、4とかです。そういうことです。

特異抗体は、子どもだけではなくて、妊婦やお母さんたちも持っているんです。そういうことが契機になって、乳幼児の食事制限、妊婦の食事制限の全盛時代となったわけです。やっているうちに、過度の食事制限とか、どうも特異抗体値と重症度が比例しないとか、いろいろなことがわかってきたわけです。そういう矛盾とかいろいろなことを含めて、食物アレルギーをもう一回見直そうというのが今の趨勢です。ですから、きょうの先生方の話はそれが主な点になると思います。

最近のエビデンス

1. アレルギー-胎児感作

お腹のうちから赤ちゃんが感作されて食物アレルギーが起こるという考えです。これは世界的な大規模な多施設によると妊娠中の食物抗原の除去の研究で、アレルギー疾患の発症に対し妊娠中の食物除去は強い抑制効果は認められない、という結果を得ました。ですから、妊娠中の食物除去に関しては、米国小児科学会、欧州小児アレルギー免疫学会、日本小児アレルギー学会では推奨しておりません。質問されたら、妊娠中の食物除去は食物アレルギーの発症と関係ないと教えてください。

2. 衛生仮説

終戦後の混乱の汚いときにはあまりなくて、世の中が落ち着いてきたら、アレルギーが増える。感染症が多い時にはアレルギーは少なく、感染症が少なく、社会の衛生状態が良くなるとアレルギーが増加するというのが「衛生仮説」です。細菌とか異物が入ったときに、それを食べて異物として認識して抗体を産生するリンパ球のT細胞には2種類あります(図1)。細菌に感染したときに働くのと、アレルゲン(抗原)が入ったときに働くのと二つあって、片一方が弱くなると片一方が強くなるというのが衛生仮説です。

これは非常に面白いのですが、必ずしもこのとおりにはいかないのです。こんなことを言うと怒られますけれども、中国なんかすごく汚いですが、都会ではアレルギーは起こっています。これは仮説として面白いのですけれども、いまのところ、さらにこれに対して証明するためにいろいろな解明が必要だと考えられています。

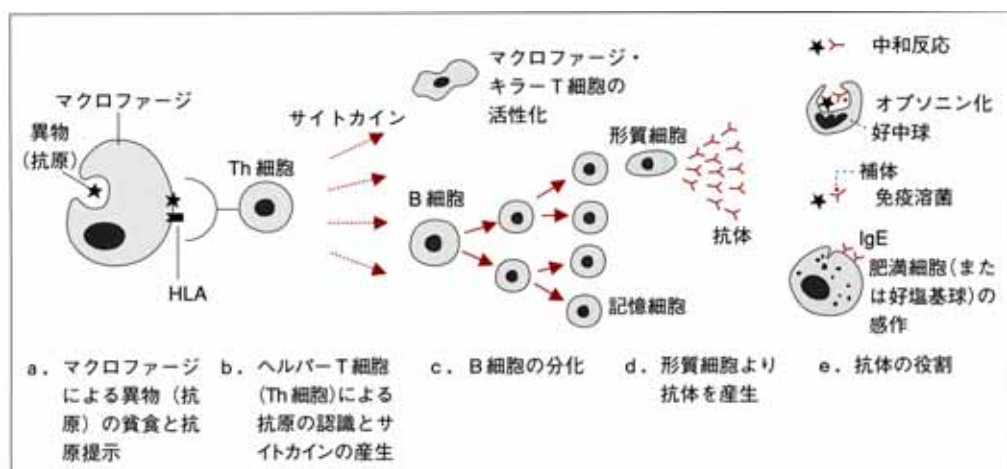


図1 免疫因子と免疫反応
(奈良間美保他著:《系統看護学講座 専門分野23》小児看護学[2] 小児臨床看護各論 第10版, 医学書院, p107, 2003)

(図1)

3. 食物アレルギーと消化管免疫

食物アレルギーを起こすのは蛋白です。蛋白というのはわかりますよね？

食物（栄養素）には炭水化物と脂肪と蛋白があります。蛋白を食べるとお腹の中で消化酵素によって、ペプチドというもっと小さいものに分解されます。最終的には、ペプチドの構成成分でアミノ酸になって腸から吸収されて、体内でいろいろ役に立つわけです。それで、アミノ酸は抗原にはならないのです。

人間の体には、こういうペプチドが入らないようなバリア（関門）があります。その機構は、**図2**をご覧ください。腸の長さは十メートルほどありますけれども、人間の腸管には、その表面に絨毛がたくさん生えています。絨毛の表面に、いわゆる上皮細胞というのがあります、ここに並んでいる。ここから、ペプチドを壊す酵素とか、分泌型 I g A とか、そういうのを分泌する機構があるわけです。

一般には、腸に来たペプチドがもし入ろうとすると、例えば、微絨毛の刷子縁酵素のペプチダーゼがそれを分解してしまうとか、分泌型 I g A がペプチドとくっついて腸から吸収させないようになっています。

もう一つ、腸内細菌叢というのはご存じですね。皆様のお腹にいるもの。その中のエンドペプチダーゼというのはペプチドを分解する働きがあるわけです。ですから、大人は食物アレルギーは起こらないのです。

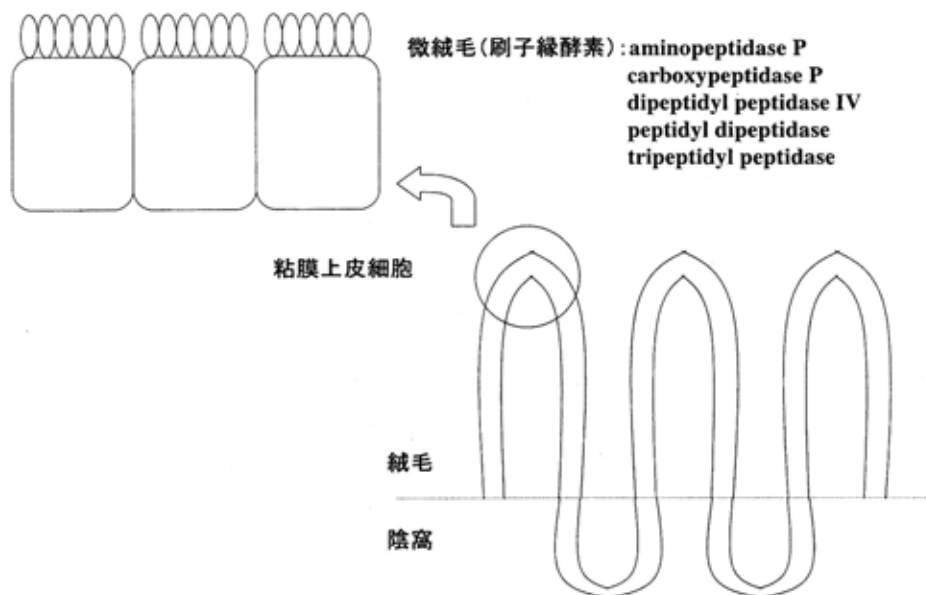


図1 消化管粘膜の模式図

(図2)

4. 乳児の特徴

ところが赤ちゃんは分泌型の I g A 産生がまだ少ないです。それから、上皮細胞間の結合が壊れやすいようにできています。消化機能が未熟です。おまけにウイルス性胃腸炎に罹患することが多く、免疫担当細胞を活性化することが多い。それから、腸内細菌叢が未熟等で、腸の粘膜上皮細胞のバリアー機能が低下して、普通だったら入らないオリゴペプチドが吸収されて食物アレルギーが起こる可能性があるわけです。

この機能は年を取るにつれてだんだん完成しますので、本当の食物アレルギーは2、3歳になるとだんだん減ってくるのが普通です。この理由として今お話ししたようなことがあるからです。

あとの先生に少し時間をとっておいたほうがいいと思ひまして、あえてこれでやめさせていただきます。

それでは、次の海老澤先生から、「乳児期の食物アレルギーへの対応」というお話をいただきます。先生、よろしくお願ひします。

2. 「乳児期の食物アレルギーへの対応」

海老澤 元宏先生

(国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長)

海老澤 「乳児期の食物アレルギーへの対応」ということをお話ししたいと思えますけれども、まず最初に、「なぜ周りのお医者さんたちと私たちと意見が違うのか」という話から入っていきましょか。

食物アレルギーに関連した医療機関における問題点と解決法

まず、表1に「食物アレルギーに関連した医療機関における問題点と解決法」と書いてあります。ここには、医療機関における問題、アレルギー疾患に関する理解不足、乳児アトピー性皮膚炎との関連性、食物アレルギー全体像の把握、抗原特異的IgE抗体の汎用と無理解と書いてあります。

医療機関における問題点、これはどういうことを言っているかということ、皆さん、標榜科ってわかりますか。「小児科・内科」と出ていると、その先生はたぶん小児科が専門だったんだなというふうに思うわけですね。一番最初に来ているもの。「内科・小児科」というと、内科が専門で、ついでだからちょっと子どもの風邪ぐらい診てやろうかなと、そういう感じですね。

では、「小児科・アレルギー科」とあったら、その先生はアレルギーに詳しいのか、というところですね。小児科だけなら、たぶん小児の一般を中心にやっという先生ですが、「小児科・アレルギー科」だと、花粉症ぐらい診てやろうかなとか、そんな感じですね。

表1：食物アレルギーに関連した医療機関における問題点と解決法

1. 医療機関における問題

アレルギー疾患に関する理解不足

- a. 乳児アトピー性皮膚炎との関連性
- b. 食物アレルギー全体像の把握
- c. 抗原特異的IgE抗体の汎用と無理解

診断と治療における混乱

- a. 初期診断の難しさ
- b. 抗原特異的IgE抗体への過剰な依存
- c. 食物負荷試験の導入と活用

2. 問題点の解決策

正しい食物アレルギーの理解

食物特異的IgE抗体の正しい理解と活用

食物負荷試験の普及

病診連携の推進

そうしたときに、その先生たちがどこまで食物アレルギーに精通しているかということ、たぶん、精通していないのが現実です。これは、食物アレルギー自体、本物の食物アレルギーが、この20年ぐらいの間にすごく増えてきているという背景があります。それと、食物アレルギーというのは、昔は学問の中になかったと言うと語弊がありますが、先生たちもちゃんと習っていないわけです、お医者さんになっても。だから、わかっていないというのは逆に言うと当たり前で、最近、ようやく食物アレルギーの診断の方法とか、治療の方法というのがだんだんわかってきて、私たちの学会でもガイドラインを出したのはつい数年前

です。だから、若干しょうがないところもあります。

本当に困っている人を近くで診ているケースというのは、あまりないと思います。というのは、いま、インターネットでいろいろな情報がとれますし、日本アレルギー学会という学会のホームページのサイトにアクセスすると、「専門医・指導医一覧(一般用)」とあって、例えば北海道の専門医、「小児をベースにしたアレルギーの専門医は誰ですか」と入れると、すぐ見つかるわけです。そうしたら、そこに行ってみようかなと思うわけですね。

学会の専門医と「アレルギー科」の標榜は違うということをまず知っておいてほしいのは、アレルギー学会の専門医というのは、試験を受けて、アレルギーの認定施設で三年間研修をして、取っている資格です。でも、「アレルギー科」というのは誰でも標榜できるわけです。だから、誰でもそういう看板を掲げられるという実態は知っておいてください。

例えばアトピー性皮膚炎に関して言えば、年齢ということも影響しますけれども、皮膚科の先生は、どちらかというと皮膚の疾患でしょうという考え方です。でも、小児科の先生は、どちらかというとアレルギーのほうにウエートを置いた考え方をしがちです。そうすると、あそこの皮膚科に行ったら軟膏を塗っておけと言われたけれども、こっちへ行ったら検査をしと言われた、そういう話になるわけです。そうするとお母さんたちは、「どうしよう?」と思うわけです。

どこの科にかかるかによっても違うし、皆さんがご担当されている保育園あるいは幼稚園というのは食物アレルギーが一番多い年齢層です。有病率に関してお話しすると、この間の保育園保健協議会というところを通してやった調査では、ゼロ歳から1歳ぐらいのお子さんが10%弱です。年間120万ぐらいのお子さんが出生するとして、下手すると10万人ぐらいはいるという話です。

3歳になるとそれが激減します。半分ぐらいになります。どうしてかということ、食物アレルギーが治ってしまうわけです。小学校に入る前ぐらいはどうかということ、2%ぐらいでしょうか。だから、最初は10%弱、8~9%ぐらいあったのが、3歳になるとそれが半分ぐらいになって、小学校入学前になると2%ぐらい。そういうデータが出ています。

そうすると、私たち小児科あるいはアレルギーを専門にするお医者さんは何をしたらいいかということ、最初の診断をちゃんとつけるということと、あとは何だと思えますか? どこで治ったかということ、なるべく早く患者さんに伝えてあげることなんです。

どこで治ったかというのは、負荷試験というのをしないとわからないわけです。でも、一般の先生たちのところで負荷試験ができるかということ、これはなかなか大変です。負荷試験というのは何かということ、実際に食べさせてみて、その人に本当にアレルギー症状が出るかどうかということ調べる検査です。

でも、下手をするとアナフィラキシーになるかもしれない、ある人はほとんど出ないかもしれないという、どうなるかわからないことをやるのって怖いでしょう。一般の病院で先生は一人しかいらっしゃらないから、そういったときにはなかなか気が進まないですよ。一般診療で風邪を診ている間に、負荷試験をやってくださいと言っても、そんなの誰もやらないですよ。だから、そういうことが必要になったら、専門の病院にちゃんと紹介してあげれば、負荷テストをやって、もう治っていますとか、治っていませんとか、そういう話をしてもらえらるわけです。

ですから、問題点の解決策というのは、まず、正しい食物アレルギーの理解。さっきの有病率の話でも、それを知っているだけでも違います。それだけ治るんだということ知らない先生だっているわけです。それと、血液検査で陽性になることと食物アレルギーであるということは、先ほど前川先生のお話でもありましたが、違うということがわかってきているわけです。

だから、保育園で皆さんが、給食の対応のために私たちに書いてくださいと書いて保護者に持たせている紙の中に、「食物特異的IgE抗体の数値を書け」と書いてあったら、それというのは意味がないですよ。

そういうことをやっている施設は多いです。

私は、保育園保健協議会の鴨下（重彦）元東大教授に頼まれて、いま、厚生労働省から出す、食物アレルギーの保育園のガイドラインというのをつくっている最中です。そのガイドラインの管理表には、I g E抗体を書けなんて一切入れないつもりです。それは意味がないからです。

じゃあ、何をすべきかといったら、食物負荷テストを受けているかとか、食べて症状が出たかということをもとに基本にして対応していくべきなのです。まず、保育園の管理表から改めていかなければいけないわけです。

表2：食物アレルギーに関連した患者側の問題点と解決法

1. 患者側の問題点

乳児期の食物アレルギーの発症時期は育児不安のまったただ中
不満足な医療機関での対応
誤った指導、不的確な指導
知識の氾濫と混乱
不眠・育児不安・混乱で精神的に追い込まれる
周囲の無理解
将来への不安

2. 患者側問題点の解決策

正しい知識を持つ
信頼できる専門医の診療を受ける
症状の軽快
不安・悩み・困っていることを十分に聞いてもらえる環境
周囲の理解

表3：食物アレルギーに関連したコメディカルに求められていること

1. 正しい食物アレルギーの理解
2. 正しい食物アレルギーの知識を普及させること
3. 軟膏療法も含めたスキンケアの正しい指導
4. 代替食の知識・メニューの提示、離乳の進め方などのアドバイス
5. 栄養評価とアドバイス
6. 心理的サポート

食物アレルギーに関連した患者側の問題点と解決法

食物アレルギーに関連したコメディカルに求められていること

それと、皆様方が食物アレルギーに対して正しい知識を持つことも絶対必要です。そのためには、わかりやすい本をぜひ一度は読んでほしいと思います。私の一般向けの著書では「子どものアレルギーのすべてがわかる本」(講談社)、「子供が喜ぶ 食物アレルギーレシピ100」(成美堂出版)があります。前者はアレルギー全体について、絵が入っていて、わかりやすく書いてあります。後者は、特に変わった対応をしなくても食物アレルギーの対応はできますということを、うちの病院の栄養士と一緒に書きました。いまコンビニエンスストアだって、スーパーだって、食品表示がちゃんとなされていて、卵、牛乳、小麦が入っている、いないということが書いてあるわけです。それを使ってちゃんと対応してあげれば別にいいわけであって、自然食品のお店で特殊な何かを買ったりすることは必要ないわけです。もっと簡単にできます。

例えば、「預かっている子どもが、魚、肉、大豆、小麦、卵、牛乳、全部、摂ることができない。何か摂らせるとすぐ症状が出てしまう」と。そういう対応の必要が通常あるかということ、よっぽど重症例で、赤ちゃんの最初のときにあるかなというぐらいです。私たちが診ると、ほとんどそういうことはなくなります。

どうしてかということ、私が最初に「乳児期の対応」と書いてありますが、子どものときの食物アレルギーの九割がゼロ歳のときに発症します。そのうちの九割はアトピー性皮膚炎に合併しています。そうすると、アトピー性皮膚炎を合併している状態で食物アレルギーを診断しなさいということ、これは私でもできません。

なぜかということ、例えば赤ちゃんに湿疹があると、授乳するだけでも赤ちゃんにとってはすごい運動ですから、体の温度が温まります。そうすると、それだけでも湿疹はかゆくなってしまいます。お風呂に入れます。お風呂に入れて皮膚の温度が上がりますね。それだけでもかゆくなりますよね。そうしたときに、その前に離乳食を食べたという状況があったとしたら、どうなります？ 「あ、さっき与えた魚だったかな」とか、「さっき与えた肉だったかな」、そういう話になるんですよ。

そういう人たちが私たちのところにたくさん来るわけです。図3のフローチャートを見てください。私たちは、そういうお子さんを診ると、「まず、湿疹を治しましょう」ということから入ります。湿疹を治そうとしたときに何をするかということ、ステロイド外用療法という薬を使うことと、あとはスキンケアといって、自分の汗とか、よだれ、涙にも、そういう湿疹があると負けてしまうことがあります、それをきちんと石鹸できれいに洗い流す。洗い流すと、傷んだ皮膚にはバイ菌がたくさんついているから、そういうものをとってあげると、今度、軟膏がとてもよく効きます。

軟膏に関して言うと、基本的にはステロイド軟膏というのが、いま、唯一効果があると言われている軟膏です。だから、ステロイド以外の軟膏は、私たち専門医はほとんど使いません。そういう軟膏をきちんと使うということ。もし冬場で乾燥してきているようだったら、ワセリンの保湿をするとか、そういうことをちゃんとやるということをも、最初にします。それですっきりよくなったら、食物アレルギーは関係ないですよ。

ただ、ずっとステロイド軟膏を続けていかなければいけないとか、軟膏を塗っても全然よくなりえないということは、私たちはよく経験します。そうすると、何かのアレルゲンがかかっているのではないかと。これは室内のペットというのもあります。これは皮膚を通して感作が成立します。もう一つが食物です。食物のほうが大ぶらウエートは大きいと思います。

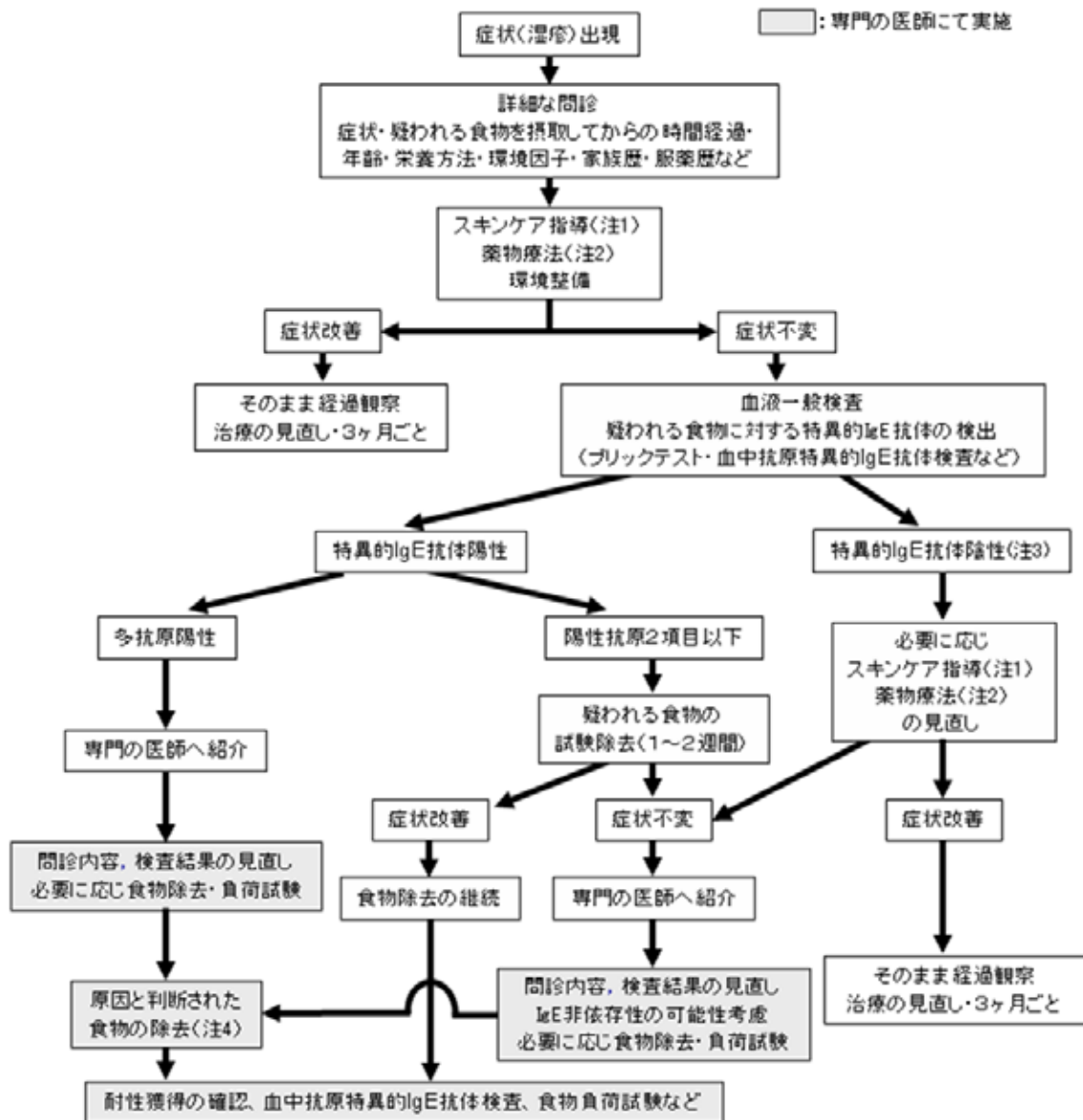
赤ちゃんの場合に食物で一番多いのが卵、二番目が牛乳、三番目が小麦。昔は大豆と言われていましたけれども、大豆というのは実際にはそれほど多くなくて、大体その三つで赤ちゃんの食物アレルギーの9割ぐらいは説明がつきます。

では、「肉はどうか」という話ですけれども、肉というのは、要は筋肉です。私たちの体にすごく近いわけです、牛にしても豚にしても。私たちの体に近いということは、私たちの体に対して免疫というのはあまり反応しないんです。だから、通常、肉のアレルギーというのはあまりない。

魚はどうかということ、ないわけではないです。でも、一般の先生には、お米とお芋と白身魚は絶対反応しないと信じて疑わない先生がいます。ところが、それが原因だったということが、私のところに来て見つかったりということもあります。

だから、一人ひとり顔が違うように、一人ひとり原因は違います。統計をとると、卵が全体の赤ちゃんの食物アレルギーの9割5分ぐらい、牛乳が5割ぐらい、小麦が2割～3割ぐらい。大体そんなウエートです。

食物アレルギー診断のフローチャート
(食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎)



- 注1: スキンケアに関して
スキンケアは皮膚の清潔と保湿が基本であり、詳細は厚生労働科学研究「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2006」などを参照する。
- 注2: 薬物療法に関して
薬物療法はステロイド外用薬であり、その使用方法については厚生労働科学研究「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2006」などを参照する。
乳児に汎用されている非ステロイド系外用薬は接触皮膚炎を惹起することがあるので注意する。
- 注3: 生後6ヵ月未満の乳児では血中抗原特異的IgE抗体は陰性になる確率が高いため、プリックテストも有用である。
- 注4: 除去食実施上の注意
成長発達をモニターしていくこと、除去食を中止できる可能性を常に考慮する。

(図3)

表4：食物アレルギーの臨床型分類

厚生労働科学研究班による「食物アレルギーの診療の手引き2005」より引用

臨床型分類		発症年齢	頻度の高い食品	耐性の獲得(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
新生児消化器症状		新生児期	牛乳(育児用粉乳)	(+)	(-)	IgE非依存型
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、大豆など	多くは(+)	(-)~(+)	主にIgE依存型
即時型症状 (じんましん、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、そば、魚類など 学童~成人: 甲殻類、魚類、小麦、果物類、そば、ピーナッツなど	鶏卵、牛乳、小麦、大豆など (+) その他の多く (-)~(±)	(++)	IgE依存型
特殊型	食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FEIA/FDEIA)	学童期~成人期	小麦、エビ、イカなど	(-)~(±)	(+++)	IgE依存型
	口腔アレルギー症候群(OAS)	幼児期~成人期	果物・野菜など	(-)~(±)	(±)~(+)	IgE依存型

*慢性の下痢などの消化器症状、悪蛋白血症を合併する例もある。
全ての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。

(表4)

表4「臨床型分類」の中で、いま私が話しているのが「食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎」というタイプの話です。その次に即時型症状と書いてあります。最初のスタートは、生後1カ月、2カ月、3カ月ぐらいに顔にすごくかゆみが強い湿疹ができて、眠れなくて困ってどうしようもないという、そういう状況が発生するわけです。

そういうときにお母さんは、初めてのお子さんだったりすると、育てるだけでも精いっぱいのところになんか余計なものがあると、パニックになってしまうんですね。そうすると、もうどうしたらいいかわからない。近くの先生のところに行ったら、「かかる先生、かかる先生、違うことを言われる」なんていったら、もう地獄ですね。夫は横で寝っぱなしで、一人で夜眠れなくてという、そんな状況になるとほんとにノイローゼになりますね。

そういうことも理解してあげなければいけないと思いますけれども、でも、それを解決してあげるのとは何かといたら、いまみたいな正しい対応方法をその人が知っているということが重要です。きょう、私がここに示したことは、実際にインターネットに出ています。インターネットの、厚生労働省の「リウマチ・アレルギー情報」ホームページとか、私たちが運営している食物アレルギー研究会のホームページとか、国立病院機構相模原病院のホームページとか、そういったところからダウンロードできるわけです。

世の中のインターネットを通してのいる情報の中で、取捨選択というのはすごく難しいと思うんです。でも、厚生労働省とか、日本アレルギー学会とか、国立病院機構とか、そういうオフィシャルなサイトと、例えば一般の、通信販売などを扱っている商売目当てのウェブサイトと、全然違うわけです。でも、そういうパニックになってしまったお母さんというのは、何でも見ていってしまうわけです。そして、そこにはまってしまふということがあります。

私がいま話した食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎というのは、ちゃんと診断をつけてあげれば、ほとんど湿疹というのはなくなります。なくなった状態で離乳食に入っていくってほしいわけです。離

乳食に入っていくときに、アトピー性皮膚炎がひどいのに、そこで肉を食べさせたり、魚を食べさせたり、いろいろやってしまうと、そういうものに対してもI g E抗体をつくってしまうわけです。そうすると、私たちも「ちょっと困ったなあ」という状況になってしまいます。

私たちが食物アレルギーの診断をするのは、生後4カ月から6カ月の間です。そこが勝負。だから、1歳の時点で、食物アレルギーの診断を湿疹タイプで上がってきたという、「ああ、手遅れでしたね」と私は言いますよ。だから、そこまで放置しておいてはダメで、離乳食を始める前にカタをつけたいわけです。

それから、そこでうまくカタをつけていったとしても、即時型症状というのがあります。これはどの年齢でも必ず、食物アレルギーの原因食物を食べたらじんましんがバツと出るとか、食べたら息苦しくなったとか、そういうタイプの反応が起こります。ここに乳児～幼児、学童～成人と書いてありますが、そういう原因物質が違っているいろいろなものが出てくることがあるわけです。でも、赤ちゃんのときに出てくる食物アレルギーの数に比べたら、これはすごく少ないです。

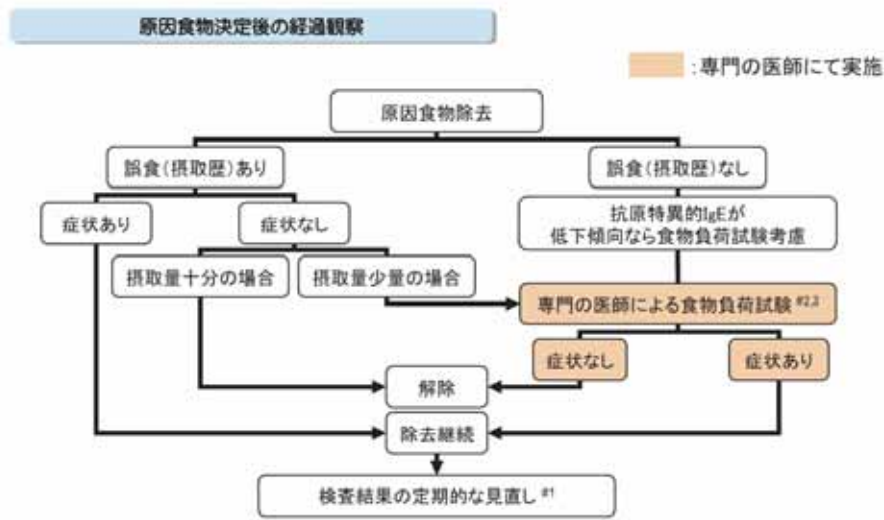
だから、そのすごく少ないことを恐れて、何かを食べてはいけないとか、そういったことを私たちは一切指導しません。基本的に食物負荷試験で症状が出ないものは、すべて食べさせるし、「予防のためにやめましょう」とか、「I g E抗体が出ているからやめておきましょう」なんて、私たちは一切言いません。症状が出るものだけ制限する、食べられるところまで食べさせる、それが基本です。

だから、私はいつも患者さんには、必要最小限の食物除去ということを申し上げています。そういうふうな方針でやっていけば通常は何も困ることはないです。でも、それがなかなか実践できていない要因は、表1のところとか、表2とか、表3のコメディカルの方の問題とか、患者さん自身の問題、もちろん、これはお母さんのほうの問題もあります。一つ何かを食べてアナフィラキシーになってしまったら、それがトラウマになって食品が摂れなくなってしまうこと、これも私たちは理解してあげなければいけないことです。それは一度経験したことがあれば、「普通に食べるものでそんなふうになってしまうと思ったら、怖くて食べさせられないな」というふうになるのも当然です。

でも、気質的にそういうふうになるお母さんは分類されます。太めのお母さんはほとんどそういうふうにならないですね。痩せていて、こぎれいにしていて、非常に神経こまやかな方が大体そうなります。

普通、太めのお母さんは、私たちのところで「これ、やめておいてくださいね」と言っても、気がついたら食べさせちゃってるんですね(笑)。私は、「勇気あるね～」って言うんです。「反応出て救急車で行っちゃいましたぁ」とか、「たまたま出なくてよかったんだよ」とか、そういう話をすることもあります。

私たちは短い外来の時間で勝負しますから、その方がどういう気質を持っていらっしゃるのかということも常に気をつけながらやっています。だから、皆さん方も、一人ひとりに対して同じアプローチというのは絶対成功しないと思います。人によって、どういう方なのかというのをよく見極めて、対応とか、話し合いも、されるといいのではないかと思います。



《 定期的検査のスケジュールの目安 》

	3才未満	3才以上6才未満	6才以上
#1 抗原特異的IgE抗体	6ヶ月毎	6ヶ月～1年毎	1年毎またはそれ以上
#2 食物負荷試験考慮 [※]	6ヶ月～1年毎	1～2年毎	2～3年毎またはそれ以上
#3 食物負荷試験方法	オープンチャレンジ	オープン・シングルブラインド・ダブルブラインドチャレンジ	オープン・シングルブラインド・ダブルブラインドチャレンジ

※アナフィラキシー例では原則的には食物負荷試験は行わない。
ただし、乳幼児期発症例の中には耐性の獲得がみられることがあり、時期を見て実施することがある。

(図4)

私の時間はそろそろ終わりに近づいてきました。ゼロ歳で発症した食物アレルギーを、その後、どうやって診ていくかということは伊藤先生が話してくれますけれども、最後の図4というところを見てください。「原因食物決定後の経過観察」と書いてあります。これは、さっきの太めのお母さんではないですが、「食べても全く症状がありませんでした」「たくさん摂ってもありませんでした」といったら、もうそれで食物負荷試験の代わりになるわけです。「あ、よかったですね。じゃあ、繰り返し摂ってみてください」と言って、それで終わりです。

「一度も摂ったことがありません。でも、最初にI g E抗体がすごく高くて、摂るのをしばらく控えていたんです」と、それは当たり前です。例えば、卵とか牛乳がI g E抗体100といったら、負荷試験を私たちがやったら100人中99人は出ますから、それを制限していくのは当たり前です。それは下がっていくのを待ってないといけない、ということになります。

誤食した既往もなく、I g E抗体がうまく下がってきたら、専門のところで負荷試験をやってみる。私は、3歳前に必ず一回はやろうねと言っています。あと、小学校に入る前も必ずやろうねと言っています。3歳前はなぜかという、自分で、なぜ制限をしなければいけないのかということ子どもが意識してくる頃なんです。それと、小学校に入るときには、必要最小限の食物制限にしていくことが重要ですから、そういうこともぜひ心がけてほしいと思います。

あとは、伊藤先生に、食物アレルギーの幼児期の見方、それもすごく大切なことなので、引き継ぎたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

前川 ありがとうございます。これぞプロというお話だと思います。

それから、アレルギーの入園テストというか、面接には、ぜひ太めのお母さんということで(笑)

それでは次に、具体的なことで、「幼児期の食物アレルギーへの対応」ということで、伊藤先生にお話をいただきます。先生、よろしくをお願いします。

3. 「幼児期の食物アレルギーへの対応」

伊藤 浩明先生

(あいち小児保健医療総合センター中央検査部長兼アレルギー科医長)

伊藤 どうも皆様、初めまして。きょう、私は愛知県から参りました。実は東海地区でも、現場におられる方たちの研修会はすごく盛んに行われています。それは、教育委員会、保育士会、栄養士会、保健所関係とか、あるいは、愛知県はNPOがかなりしっかり動いていまして、NPOがたくさん連続講座などをやっています。毎回たくさんの方が参加されて、現場の方が勉強していかれます。逆に言うと私たちは、患者さんも診ますし、こうやってサービスを提供しておられる現場の方々の声もたくさん聞いて、その話の接点を見つけていくということをいつもしています。

海老澤先生と私は非常に感覚が似ていて、ほうっておくと二人とも同じ話をしますので、きょうは、あえてちょっとずつは違う話もしなければいけないのではないかと考えています。先ほどの太めのお母さん論というのは全く同じで(笑) 私たちもそんなお母さんからは「間違っって食べちゃいました」と、よく言われます。

私は、2カ月、3カ月ごとに定期的に受診される患者さんに、「この3カ月間、何かトラブルなかった?」と必ず伺います。そうすると、「この間、こんなものを食べたら症状が出て、」場合によっては「救急車で病院へ行きました」なんて話をよくされます。私はそういうときに、「どうして食べさせちゃったの?」という言い方は絶対しません。

これは、お母さんも重々反省しているのです。そこで「何で間違えたの?」と言う必要は全くない。ただ、そのときに何が起こったのかということを中心に思い出してもらうことが大事で、それを記録していくことはとても大事です。「やっぱり除去が必要だということが再確認できちゃったね」と、そういうふうにとらえています。

「食べちゃったけど平気でした」という話もよくあって、その話が一番重要で、「よかったね。じゃあ、もう少し食べてみようか」とか、「じゃあ、積極的に負荷試験を一回やってみようか」と、そういう話が進むわけです。そんな感じで診療をしています。

きょうは、主に幼稚園・保育園に入ってこられた子どもさんたちに、現場サイドからどんな見方をして対応していただけたらいいか、という話をさせていただこうと思います。

1. 食事習慣の確立と栄養摂取

まず第一に、乳児期から幼児期に何が変わってくるかということ、当然ですが、食事するという習慣を確立する時期に入ります。ミルク、おっぱいから離れて、すべて食べなければいけない時期です。非常に神経質なお母さんたちはこの時期を逃してしまいます。これも間違っった考えで、離乳食を遅らせれば遅らせるほどいいというふうに、一部、言われたことがありまして、「1歳過ぎるまで、形のある固形物を食べさせていません」なんていう方が稀に来まして、すごく苦労します。

1歳過ぎてから固形物を食べてみなさいという練習を始めても、その獲得がすごく悪くて、口に入れたものを咀嚼するというを自然に身につける時期というのは、乳児期の一部の時期に限られています。それくらいの時期に、いろいろなものの食感とか、味とか、固さとか、そういうことを経験していくこと、この基本が確立していることが何よりも大事です。それがなくて除去食の対応をしようとすれば、余計大変なことになるわけです。

多くのお母さんが、「卵や牛乳を使えないと大変」というふうに言われますが、本当はいろいろなレパートリーを持っていれば、卵、牛乳の除去というのは、少なくとも幼児期の最初くらいまではそれほど大変ではない、と言っていいかどうかかわからないですが、やればできます。特別なことをしなくても、卵、牛乳を使

わない料理のレパートリーというのはたくさんありますから、やればできるはずなのです。

表5：除去食に対応するための調理上のスキル

伊藤浩明:アレルギー 2009 より

1.	アレルギーを使用しないメニューのレパートリーを増やす
2.	アレルギーを他の食材に置き換えて調理する 例)唐揚げ粉に片栗粉を使う。フライのつなぎにヤマイモを使用する。
3.	アレルギーを含まない加工食品を選択する 例)卵白を含まない練り製品、牛乳成分を使用しないハム、ピーナッツを含まないカレー
4.	アレルギー対応用に開発・製造されている商品の入手・使用ができる 例)小麦を使用しない雑穀麺、米粉パン
5.	コピー食を作る 例)卵・牛乳・小麦を使用しないケーキを作る

表5にどんな順番でアレルギーの除去食に対応していくかという順番が書いてあります。その第1は、そもそもそのアレルギーを使わなくても平気な、特に和食を中心にした料理のレパートリーがどのくらいありますか、ということです。

2番目は、ちょっとした工夫で材料を変えれば事足りるもの。例えば、唐揚げの衣には小麦粉をまぶすのではなく、片栗粉をまぶしても同じようにつくることができる。そういうほんのちょっとした工夫で対応できるわけです。1番と2番で卵、牛乳の除去は十分できます。

3番目に、お買い物をするときに、アレルギーのっていないものを表示で見れば選べばいい。選べるものはたくさんありますし、例えば数年前までは、ピーナツバターの入ったカレーが商品の8割方ありました。ここ最近、商品を見てみると、ピーナツを使ったカレーは随分減ってきて、いまは2割ぐらいではないでしょうか。各メーカーがそういう方向に対応しています。表示をきちんと見ることで選べる食品が増えてきています。そういうことをやっていけば、少なくとも卵、牛乳まではできます。

小麦の除去が入ってくると、少し特殊な食材、あるいは使い方を手に入れないと、やはり食生活の幅が狭まってしまうということで、4番目、少し特殊な情報を持って、例えば完全な米粉パンを手に入れたらサンドイッチが食べられるとか、そういうことがあります。

最後の5番目はコピー食です。昔からアレルギー食というと、アワ、ヒエ、キビというのが代名詞のように、アレルギー食対応しますというとヒエクッキーを出さなければいけないかのような、そういう認識のされ方がされていたと思いますが、決してアレルギー対応というのはそうではない。もっと自然なところに行けることがあるはずだ、というふうに思っています。

除去をすると、栄養が心配というふうにみんな感じられているかもしれませんが、実際いろいろな形で栄養調査をしますと、栄養素全体は意外と落ちていません。エネルギー量も蛋白質質量も意外と落ちていない。

ただ、落ちるものが二つあります。一つはカルシウム。牛乳除去を完全にすればするほど、数字上は例外なく100%カルシウム不足となります。海老澤先生のところにおられる今井(孝成)先生が集計されたデータも、きれいにそのとおり出ていますが、牛乳除去をしていると、カルシウムの充足率というのは50%

いかないのです。特別な注意をしているお母さんに限っては充足しますし、アレルギー用のミルクを少し料理に使おうということさえあれば、これでカルシウムは足りません。これは、必ず意識しないと100%落ちるポイントになります。

もう一つ、意外と落ちるポイントがあって、何かというと油です。卵、牛乳を使わない料理と考えると、自然に油を使わない料理になって油の摂り方が減ってきます。でも、子どもというのは、大人よりも油がたくさん要るんです。

油は、ポリウムを増やさなくてもカロリーが摂れる食材です。アレルギーの除去をしている子どもはどうかというと、ご飯ばかりガツガツ食べる。たくさん食べてウンチばかりたくさん出すけれども、体は大きくなりません。というのは、油が少なく腹持ちが悪いという現象が起こってきます。これは、栄養計算すると非常に偏ったところに来ますし、決して健康的なことではない。アトピーの治療と逆になりますが、「少しは油を使った料理をやりましょう」というのを、逆に食物アレルギーの方たちに指導することがあります。

栄養的に考えるべきことはこの2点です。これは、それなりに栄養士さんが配慮されれば十分克服できる問題です。

2. 新たなアレルギーとの遭遇

さて幼児期になると食べるものが広がりますので、いろいろなもののアレルギーに遭遇してくることがあります。エビ、カニ、ピーナッツ、そば。それからイクラのアレルギーというのも結構多いです。山芋のアレルギーというのは私の患者さんにはいっぱいいます。結構強いアレルギー反応を起こします。お母さん方のほうがむしろよく知っています。「これはアレルギーが怖い食べ物でしょう」と、よくご存じですね。ほうっておくと食べていないです。

ここが、専門医と専門医じゃない先生方の大きな違いで、例えば卵と牛乳のアレルギーの患者さんを診たときに、「卵、牛乳は食べてないですか。症状は出てないですね？ じゃあ大丈夫ですね」で、診療が終わってしまうのか、「ところで、エビは食べていますか？」という話をおもむろに診察室でするのか、この違いが決定的に大きいと思っています。

アレルギーとわかっている食べ物は、知らずに食べて症状が出れば気がつくし、症状に気づく程でなければそれでいいわけですから、除去を徹底的にちゃんとできているか、守れているかということを追求するような診療は必要ありません。そのかわり、食べられるものを満遍なくちゃんと、お母さんの違和感なく食べさせているかということを、毎回の診察で追求していきます。

そうすると、例えばエビやソバなどでは、「そんな怖いものは家ではとても食べさせられません」というお母さんがたくさん出ます。しかも、血液検査を積極的にして、検査の値が陽性だった。例えば、エビの検査をして抗体価はクラス2でした。クラス2というのは、私たちはほとんど何ともないと思いますが、お母さんは怖くて家では食べさせられないわけです。でも、「試しに食べてごらん」と言うのも医者として無責任な話で、結局、そういう指導をしようと思うと、「じゃあ、安全に食べられるかどうか病院で確認しましょう」ということで、先ほどからお話のように経口負荷試験に持っていかざるを得ないのです。

ですから、アレルギーの診療上、いろいろなものをちゃんと食べさせようと思うと、経口負荷試験をやるという武器を一つ持っていないと、患者さんの指導はそこまで踏み込めないという側面があります。

海老澤先生は、日本で一番たくさん経口負荷試験をやられています。私たちのところは年間700件くらいで、全国でも5番目には入るぐらいの数をやっています。それぐらい数をやって初めて、エビとか、そばとか、ピーナッツとか、そういうちょっとマイナーな食品の負荷試験まで手が回るといった状況が生まれてきます。そこまでやってようやく、満遍なく食べるという指導ができるのが状況です。これは実際、結構大変なことかもしれません。

3. 集団給食の始まり

次は皆さんの立場です。幼稚園・保育園に入ってきます。給食が始まります。給食の中でいろいろな対応をしなければいけないので、皆さんがどういう構えで、どういう給食対応ができるかということが問われるわけです。

学校関係は、日本学校保健会というところが平成20年4月にガイドラインを出しました。とてもよくできているガイドラインで、その中に「3つのポイント」というのが書いてあります。これはなかなか気が利いています。

1番は、職員がアレルギーに対して知識を身につけてください。

2番が、アレルギーを持った子どもの情報を全部の職員が共有して、いろいろな職員がちゃんと、その子どものことを知っていてください。

3番が、緊急時の対応についてすぐ動けるように常に準備をしてみてください。

この3つが大事なポイントです。これは保育園でもそのまま当てはまるのではないかと思います。

その中で、どこまでの給食対応ができるか。卵の除去。でも、ある程度は食べられるという子どもに対して、食べられるものをどこまで提供するかという加減が出てくると思います。恐らく現状では、学校給食よりも保育園の皆さんのほうが、きめこまやかなというか、一人ひとりの子どもに見合ったレベルまで食べさせてあげようという努力をされているのではないかと思います。しかし、家庭でしっかり食べている、家庭で食べていて安全性が十分確認できているものについて、保育園・幼稚園の給食として提供する、というのが基本であるべきだと思います。

中には、これまで除去していたけれども、負荷試験が陰性だったから解除を進めましょうと言っている子どもがいるわけです。家では、これだけの量まで食べましょうという目標で食べてもらっている、お母さんにそういう指導をしています。でも、その挑戦は基本的には家庭でやるべきことであって、その挑戦は保育園の給食でやるべきことではないと思います。だから、家では少し積極的に食べて、時には失敗して症状も出るけれども、保育園は一步引いて、ちょっと安全域を見たところの給食を提供しましょうと。そういう関係で続けられるのが一番リーズナブルなところかと思っています。

定期的にそういう話し合いをしていかないと、実は家庭ではもう何ともなく食べているのに、保育園で一生懸命除去が続いているという場面が生まれるかもしれません。あるいは逆に、「私の手で食べさせるのが怖いから保育園で食べさせてほしい」(笑)などと言うお母さんがいますよね？ どこにもいます。これはちょっと困るなと思いますけれども、でも、せっかく保育園で、「この子、こんなに食べても大丈夫なんですよ」ということがわかったら、それを積極的にお母さんにフィードバックしてあげること、やはり子どものために必要なことではないかと思っています。

4. アレルギー食品へのトラウマ

子どもの食物アレルギーはだんだん治っていくことが多いです。先ほどの話にもありましたように、3歳まで来ると50%ぐらいの食物アレルギーは治ってきますし、保育園に上がってから卒園するまで、小学校入学までの間にだんだんと治ってくる子どもさんもいます。ちょうど大きな変動期です。

経口負荷試験で陰性とわかりました。それだけですぐに解除の診断書を書くことは、普通はしません。その後、何カ月間か家で十分、何度も食べて、「大丈夫だとわかりました」となって初めて、保育園の給食解除を少し進めてくださいとお願いをします。でもよくあるのは、子どもが「好きじゃない」「食べたくない」という。せっかく卵の負荷試験をやって、まる一個食べても平気だとわかったけれども、「玉子焼きは絶対食べようとしません。でも、カステラだったら平気で食べています」とか、そういう時期がどうしてもあります。これは子どもの心のトラウマだと思います。

そりゃあそうですよ。それまで実際に食べてお腹が痛くなったという記憶が、強烈に子どもに残っています。わずか3年、4年であっても、生まれた瞬間から「食べちゃダメなんだよ」と言われて育っているわけです。ある日突然、手のひらを返したように「食べてごらん」と言われて、スッと食べられる子のほうがむしろ少ないと思います。子どもたちはびっくりするほど慎重です。

家庭では、それがなかなか進まないのも無理もないなと思います。その部分に関して、給食という集団の場を通して少しずつでも、お友達と一緒に食べられてよかったねという経験を積むことも、もしかしたら子どもには必要な場面かもしれません。このあたりをどういうふうに対応しようかということは、現場の先生方とお話していても答えがないんですね。答えがないけれども、やはり皆さん、子どもさんの立場に立ってどういうふうに対応したらいいかということを一生涯懸命考えています。

これが、大きくなってくればなってくるほど難しくなってきました。例えば、卵・牛乳アレルギーがずっと続いていて、中学生ぐらいまで来た。「何とか少し食べられるようになったんだけど」というところまで行けたとしても、本人としては「食べられないのが自分だ」というふうにだんだん固まってきてしまうわけです。周りから見ると、せっかく食べられるようになったのに、あるいは食べられるようになってほしいと思っても、中学生ぐらいになって、「いまさら食べることに挑戦しなくていいよ」というふうになってくる場合があります。そういうときは、むしろ保護者の方のほうが焦っていますね。何とか食べさせたいと親が焦っている。

いま、かなり挑戦的な治療として、免疫療法というのをやる場合があります。病院で、無理やりではないですが、症状が出てもある程度食べさせるという乱暴なことをやると、意外と食べられたりして、私たちはいま、びっくりしているところです。でも中学生になると、「そうまでして食べられるようになりたくない」というふうに言われます。本人をだまして説得してまで、中学生の子どもに症状が出る危険のある治療を勧められるかということ、私たちの立場であっても、そこまで勧められないという関係になってしまいます。

ですから、大きくなってせっかく治った時期に、「本当は食べたい」という気持ちをどうやったら残していけるかということが、除去を続けている最中にも、考えていかなければいけないポイントではないかというふうに、最近、よく思っています。

おっちょこちょいな子のほうがいいんです。おっちょこちょいで、隣の子が食べているおやつを取って食べちゃって、じんましん出た。「またやった!」とって叱られるぐらいの子どものほうが、結局、うまく治っていきます。それは大変だけれども、悪いことではないと思っています。でも、意外とそんなワンパク坊主ばかりではないので、どうしても後ろ向きになりがちな子どもに、いかにして将来治っていくということをイメージさせて、「大きくなったら食べられるようになるからね」という気持ちを持たせながら除去を続けるか、ということを考えていつかあげたいと思っています。

そのあたりは、子どもさんを直接見ておられる先生方が、実はいろいろなアイデアをお持ちではないかと思って、いつもこういう会で、皆さんのいろいろ工夫をされていることを伺うのを楽しみにしております。

以上、時間ですので、お話を終わらせていただきます。ありがとうございました。(拍手)

前川 ありがとうございました。きょうのお二人の先生の講演を聞いてつくづく感じたのですけれども、専門家の立場をむしろ控えて、子どもの立場でいろいろなことを考えているということに非常に感銘しました。

時間が来ましたので、総合討論をお楽しみにして、休憩に入りたいと思います。

4. 総合討論

前川 それでは、総合討論に移らせていただきます。皆様から、事前に50件以上の質問をいただきました。お二人の先生方に仕分けをして、これから、それについてお答えをいただきます。それでは、海老澤先生、お願いします。

海老澤 まず、アトピー性皮膚炎関連の質問をまとめてお話しします。

「アトピー性皮膚炎の症状が見られる場合に、皮膚科なのかアレルギー科なのか」というお話です。これは基本的には乳児のアトピー性皮膚炎であったら、皮膚科に行かれると、さっき申し上げたような皮膚からのアプローチがかなり強いということを知っておくべきだろうし、小児がベースの方だと、小児のアレルギーから来るほうにウエートが行きます。私や伊藤先生はどちらかということその中間なんですよ。両方のことをきちんとやるということがすごく重要です。だから、どっちに行ったらいいかというご質問は難しいんですよ。その辺のバランスがうまく取れた先生のところを受診されるというのが、きっと正解かなと思います(笑)。

それから、「アトピー性皮膚炎の詳しいドクターに、ワセリンとかプロペトを使うことを否定された」というご質問ですが、これは、夏にワセリンをベタベタ塗ってはダメなんですよ。例えば、皮膚を洗わないでワセリンをベタベタ塗る人がいます。そうするとどうなるかというと、毛囊炎を起こします。

これは当たり前のことですけれども、何かを皮膚に塗るときは、必ず皮膚を洗ったあと。それで、夏の気象条件とか冬の気象条件とか、そういうのをよく考えてください。これはもう常識的な話の範囲になってくると思いますけれども、皆さんだってそうでしょう。いま、皮膚が乾燥して何か塗っていませんか？ 夏にベターッというのを塗って外に出ていったら、日焼けしちゃって大変ですよ。その辺はごくごく当たり前の対応をお願いします。

そのほかに、**インタールの薬**についてのご質問が2件ぐらいありました。インタールという薬は効く方にはすごく効くこともあります。でも、うちの病院で2、3千名の患者さんを診ていますが、うちの病院の方針は基本的に使わない主義なのです。伊藤先生はどうか、ちょっと聞いてみたいと思います。

伊藤 インタールを使う目的は食物アレルギーではないんです。インタールというのは形式的にも適応症は、食物アレルギーの関係するアトピー性皮膚炎、湿疹の治療のために使う。

インタールを飲んでいたら、ふだん食べられないものが食べられるようになるかということ、そんなことはないです。必ず反応します。じゃあ、何のために飲むかということ、少しインタールを飲んでいて、実際には除去していないけれども、腸の粘膜でわずかに反応しているような部分ぐらいは抑える。そうすると、腸の粘膜が傷んでくることを予防するぐらいの力はあって、微妙に日常的に吸収しているアレルゲンで湿疹が続くことを治せるかもしれない、そんなようなイメージです。

だから、1回飲んだら次に食べて大丈夫とか、そういう問題ではないですし、食事の前に継続的に飲んでいって、何となくすっかりしなかった湿疹に手応えがあれば、「ああ、効いたね」と。あくまでも湿疹を対象にしてやります。すごく手応えがあったというふうに感じられる方は、実はそれほど多くないです。

海老澤 アトピー性皮膚炎の話はまた後ほど触れるとして、**保育園での対応**についてちょっとお話ししたいと思います。

一般論の話をして、先ほど保育園向けのガイドラインという話をしましたが、それはいま、作りつつあります。さっきご紹介した食物アレルギー研究会という会を、今度、2月13日の土曜日に旗の台の昭和大学の講堂で予定しています。ホームページにそれも出ていますが、その午前中には、保育園保健協議会での全国の保育園の、食物アレルギーへの対応の実態の調査データの発表や、私たち(伊藤先生もそうですけれども)日本小児アレルギー学会の食物アレルギー委員会という専門家の集まりで考えた、どう

いう食物アレルギーの管理表が適切かということも、学会としては一応出していて、その辺の案を、皆さんからのたくさんのフィードバックをいただくために、今度の研究会でそういう議論の場を設けました。例えば、「これは一般の先生ではちょっと書けないんじゃないの?」という意見とか、「こんなに細かくはできないですよ」とか、いろんな意見を言っていたくんですね。

私たちがどんな考えでつくっていったかということに関しては、研究会等に来ていただければ話しますが、保育園での食物アレルギー対応はどういうファクターが入ってくるかということ、まず、生後かなり早いお子さんが入ってきますよね。そうすると、アトピー性皮膚炎も食物アレルギーも未発症の子が来るわけです。その後、だんだん症状が出てきて、これがダメになったとか、あれがダメになったという話とか、湿疹に対してどういうアプローチをしていくかとか、そういう話になります。

そして離乳食が始まってくる頃になると、今度は即時型の症状といって、食べてポツというすごく早い症状が出て、そういうものに対してどういう対応をしていくかということも問題になります。ゼロ歳のときというのは、さっきは6カ月までに勝負をつけますと言いましたけれども、私たち専門家ですら、つき切れないこともゼロではないんです。そうすると一般の先生たちのところに行くと、まだ全然勝負がついていない人たちもたくさん皆さんのところに入ってくるわけです。

乳児期は、まだ一度も食べていない食品というのがたくさんあります。そういうものを食物アレルギーの管理表の中でどういうふうに取り扱っていくか。それから、お子さんの保護者と面談して、「これはこの間、食べて大丈夫でした」という情報を取り込んでいってやっていきます。家で食べたものは与えていこうというのは、まず第一に基本方針だと思います、安全優先ですから。それを毎回毎回、お医者さんに指示書を書いてくださいと言うのか。実際そんなの書けないですよ。

私たち学会としては、解除していくというものに関しては、保育園でお母さんとの文書の取り決め等だけでやっていけばいいのではないかというふうに考えています。制限しなければいけないというものに関しては、診断書をちゃんと出します。だから、これは食べられますと言うと、いま私たちの病院では、診断書を書いてくださいと言われるんです。保育園から要求されましたという、保育園・幼稚園側が、食べられるようになったということを証明しろというふうに言ってくるわけです。

でも、実際にはそれは、親が一筆書いて、ちゃんとサインして、「食べさせていいです」というふうになったら、乳児から食物アレルギーの解除というところまでつながっていく基本ルールとして、そのまま受け入れていいのではないかと私は思っています。

そして、例えば乳児期に診断がついたら、管理表を出してもらって、「これとこれはこういう理由で食べられない」ということを、ちゃんと選択式で書けるようなものを私たちは考えています。あとは1年に1回ずつの更新で、食べられるようになったら、どんどん、医者からの診断の情報とか誤食の情報とかを取り込みながら、お母さんと保育園関係者の方々がちゃんと文書で取り決めてそういうことを広げていく。そういう作業をしていくのが妥当ではないかというふうに考えております。

薬は、保育園は小学校よりもはるかに管理しているわけですね。アナフィラキシー等の事故が発生したときも、すぐ緊急の対応をしていこうという姿勢も小学校以上によくやっちらっしゃると思います。そういう、よくやっちらっしゃる点に関しては、そのまま現状の状況でやっていくということ。

それから、**給食の提供の仕方**です。これは後で伊藤先生もお話しになると思いますが、例えば卵アレルギーといったときに、治っていく過程を家で指導しますという話をしました。例えば卵アレルギーが治りつつあると。少量使った加工食品は摂って大丈夫、負荷試験でこれぐらいの量までは大丈夫というのがわかったとすると、私たちは、その辺までは家で繰り返し試してみてくださいという話をします。じゃあ、それを保育園であなた方がやりますか、ということなのです。それは私たちとしては、やるべきではないと考えています。

そうするとどうということになるかという、例えば卵白だけの除去とか、そういうのはないということですね。卵をやめるか摂るか、どっちか。だから、簡単にしなければいけないわけです。単純にすればいい。卵が食べられる・食べられないというだけにしたら、すごく変わったんですね。

でも、**卵アレルギー**という中にも、例えば卵殻カルシウムなんて全然問題ないわけですね。そこまで制限する必要はないし、**牛乳アレルギー**といった場合に、乳糖というのは牛乳から精製しますが、乳糖は、本当にひどい人たちを含めて10人のうち9人は摂れるんです。そうしたら、乳糖まで本当に制限しなければいけない子だけを制限すればいいとか、そういう細かいところに関してはさらに選択式で書けるようなスペースを設けて、いま、つくっています。

あと、**大豆アレルギー**のときに、味噌、醤油というのは実はかなりの人が摂れるんですね、本当にひどい人でも。私たちが負荷試験で診断した本物の大豆アレルギーでも、醤油とか味噌を摂れる人が結構います。豆腐あるいは油揚げ、豆乳は反応する。でも、醤油、味噌、下手すると納豆も摂れるとか、発酵という過程が食物アレルギーの構造を弱めてしまうということがあるわけです。

では、小麦はどうか。**小麦アレルギー**の場合は、醤油には小麦という表示がありますけれども、摂れる人が大多数です。だから、お酢とか醤油とかそういうのは普通のものでいい。そういう形をオプションの中に書き込めるようにして、あとは、摂れるか・摂れないかという単純化したものにする。

その結果、どうということになるかという、保育園保健協議会で調査をすると、皆さんの保育園や幼稚園は、年に1回、必ず誤食事故を経験しているんですね。それによって医療機関に連れて行ったり、いろいろなことをしています。それがどこから発生するかという、例えば卵アレルギーの人がいて、このお子さんは加工食品はいい、こちらのお子さんは卵何グラムまで、こちらのお子さんは黄身はオーケーと。そんなことをやっているから、皆さん、隣の子と間違えてしまったり、配膳で間違えてしまったり、いろいろなことで事故が起きるわけです。

だから、その安全の閾値というのをちゃんとプラスして、保育園や幼稚園は集団で安全に生活する。例えば家では卵を試している段階でも、保育園の1食で卵を抜いて何か問題はありますか。それを、ほかのお子さんたちと同じものを与えたい、なるべく近いものを与えたいからと僕に言ってくる保育士さんや栄養士さんがいますが、それって逆にリスクを高めますよね。これはリスク・マネジメントと言いますが、そういう考え方が必要なんです。そういうことを皆さんの保育園では、たぶん、考えていらっやらないのではないかと思います。だから、今度のガイドラインはその辺を基本に進めていきたいと考えています。

私だけ話していると申し訳ないので、この先は伊藤先生に、細かい質問のところが出てくると思うので、実際の食物アレルギーを解説してもらいたいと思います。

伊藤 では、しばらくマイクを引き継ぎます。

いまのお話の少し補足です。どこまで具体的なラインで対応するか、どこまで医者への指示を仰ぐか、そういう問題ですけど、実は現在、愛知県の教育委員会が「**学校給食の対応の手引き**」というのをつくって、ちょうどでき上がったところなんです。私はその制作委員に入れてもらっていて、言いたい放題言って、大体イメージしたようなものができたつもりでいます。重たいので、これを愛知県の各市町村に周知させて実施されるのは、恐らく1年先だと思います。

その中で何を決めたかといいますと、医者への診断書は、学校関係は学校生活管理指導表というもので、私たちから言ったら簡単な書式なんです。卵アレルギー「あり・なし」と書くだけです。小麦アレルギーも「あり・なし」です。診断の根拠は、1、実際に症状があったか、2、負荷試験をやったか、3、血液検査は陽性だったか。1番、2番、3番のどれか、診断の根拠だけ挙げてくださいと。医者に求めている内容はそれだけです。それすら書けないと言われる先生がいっぱい出てきます、たくさんの食品について「その診断の根拠を書きなさい」というふうになっていますから。一般の先生方からはそんなことまで書けないと猛反発

ですが、私たちから言うと、「何でそれぐらいのこと？」というぐらいなんです。

それはともかくとして、医者診断書としてはそれだけです。そのかわり保護者の方には、実際にどんなものを食べて、どんな症状を起こした経験があるかということと、実際に家庭で何を食べさせているか、何を意識して除去しているか、具体的な情報を申告してもらおうという二本立てです。あくまでも申告です。そして、何を対応してくださいという希望を保護者は述べますけれども、教育委員会を含めて、あくまでも学校側が主体的に対応レベルを決めます。そういうような構造につくりました。

それは、たくさんの方に同時に対応しなければいけないので、個別対応が保育園ほどきめこまやかにできない。ましてや給食センターになりますと、一度に一万食をつくったりするわけですね。一万食の中で百食ぐらい、アレルギー対応をしるというような業務になってきますから、そういう業務でも耐えられるような - - それでも本当に対応の必要な人たちには、できる範囲で対応してあげたいということを実現するための仕組みです。

もう一つ、ご参考になるかどうかわかりませんが、私たちの病院の中での給食の対応は現在どうしているか。病院の給食というのはさらに大変です。ある日突然、患者が入院します。例えば、「卵と牛乳と小麦のアレルギーの子がいまから入院してくるから、昼ご飯から出してください」と、突然、僕が朝の10時に給食室に電話するわけです。そして献立をつくって、2、3日、一生懸命対応したら、「もう退院したから要らなくなりました」と、また電話1本で終わってしまう。そのほか、いろいろなものに常に構えていなければいけないという条件です。しかも、1日3食です。その中でちゃんと栄養を満たさなければいけないという条件を突きつけられますから、おのずと個別対応には限界があります。

どういう指示系統にしているかということ、卵、牛乳、小麦、大豆の4品目に関しては、それでも2段階のレベルを持っていて、完全除去というレベルと除去です。要するに大きなものだけ出さなければいい。玉子焼きとか、いかにも卵料理は出さない。だけど、ビスケットは出していい。大ざっぱな2段階の基準にしています。除去の対応で危ない人は完全除去というふうに、あまり中間を置かないことにしています。

これは、保育園でもそういう2段階、「持つか、持たないか」ということを検討されたいと思います。3段階、4段階にしないほうが良いと思います。途中でもちょっと言ったかもしれませんが、外から何か加工品を納入するとき - - カマボコを納入するときには卵白を含まないこととか、仮に業者から冷凍のハンバーグを買い込むときには、つなぎに卵を使っていないこととか、フライの衣のつなぎに卵を使っていないこととか、これは結構、業者はできます。

そういう条件で加工品を納入されたら、あとは料理の過程で、卵を割って入れるか、入れないかというだけで、除去か除去ではないかという対応ができるわけです。名古屋市の学校給食は実はそれをやっています。卵、牛乳の除去対応ということ意外と簡単にやっています。コストは増えないです。そうすれば、細かい、どのレベルで食べさせていいのでしょうかという悩みはほとんどなくなります。そして、必要な人に確実な除去食が提供できるということになりますので、そういう体制を整えることは大事なことかなというふうに思っています。

さて、やはり食品ごとの知識が必要で、この食品についてはどう考えたらいいかというご質問を幾つかいただいていますので、その各論についてお話ししたいと思います。

実は、いまからお答えする内容は、食物アレルギー研究会のホームページから「[食物アレルギーの栄養指導の手引き](#)」を見ていただくと、その中かなりポイントを突いた内容が書かれていますので、それを参照していただいたら間違いはないのではないかと思います。

何を考えるかということ、2点あります。1つは、アレルゲンは蛋白質であるという一番基本のことを、素直に考えているということです。蛋白質としてどれだけの量を摂っているかということを考える。当たり前なんですけれども、これが第1です。

第2に考えるのは、その蛋白質が加熱したり、調理したり、加工されたりということで、蛋白質が壊れてアレルギー性が落ちている場面があります。そのアレルギー性が落ちているという条件をどのくらい考えるか。

この2点を考えます。

では、蛋白質がどれだけ含まれているかということを考える一つの例をお話しします。例えば牛乳を飲みますね。牛乳の中に蛋白質が何%入っているか、ご存じですか。3.3%です。もうほとんどの牛乳は決まっています。牛乳100ccを飲むと3.3グラムの牛乳蛋白を摂ることになります。ヨーグルトはどれくらい入っているか。実はほとんど同じです。希釈して飲むヨーグルトではなくて普通の固まったヨーグルトです。プレーンヨーグルトはほとんど同じ、3.3~3.4%です。

牛乳に関しては、発酵するとか、何か加工することによって、アレルギー性というのはあまり変わらないという特徴があります。加熱をしても大きくは変わらない。カゼインという蛋白質がもともと固い立体構造をとらなくて、沸かしても何してもカゼインはカゼインのまま残りまして、それが一番強いアレルギー活性を持っているから、大きくは変わらないんです。だから、加熱した料理であっても、生で飲んでもいい。あるいは、牛乳は沸かして飲んだらいいですよという人がいますが、これはアレルギー的には誤解に近いと思います。あまり変わらないのです。

じゃあ、バターだったら何グラム使いますか。皆さん、バター5グラム入っていると、牛乳を5cc飲んだような気がするでしょう？ 全然違いますよね。バターというのはほとんど油の固まりで、蛋白質含有量は0.6%、牛乳の5分の1です。だから、牛乳100cc飲めるということがわかっていたら、バター50グラム食べられるんです。ということは、牛乳をちょっと飲める人だったら、挑戦するとしたら、トーストにバターを塗って食べてもほとんど平気です。そのくらいの換算になります。

気をつけなければいけないことは、パンの中に脱脂粉乳が混じります。脱脂粉乳が5%入っていると表示されている場合は、脱脂粉乳というのは粉ですから、10倍濃縮されています。蛋白含有量は10倍多いです。脱脂粉乳が5グラム入っていたら、牛乳50グラムを飲むのと同じ換算をしなければいけない。「蛋白質として考えましょう」というのは、そういう意味です。

もうちょっと多いところを言うと、うどんは蛋白質2.6%です。スパゲティを食べると、ちょうどその倍の濃度があります。うどん100グラム食べるのと、スパゲティ50グラム食べるのが同じくらいの小麦蛋白の負荷になります。

これは全部、食品成分表の知識です。食品成分表を開いていただくとこんなことが全部書いてあります。もちろん代表的なものですので、それぞれの商品によって、うどんだって、コシの強いのとやわらかいものでは蛋白含有量は違うでしょう。商品ごとにあまり厳密に計算しないほうがいいのですが、大枠ではそんなふうに計算することができるというふうに考えてください。

そうすると、牛乳は飲めるけれども、チーズを食べてじんましんが出た。どうしてだろう、チーズのほうアレルギー性が強いのだろうかとかよく質問されますが、そんなことはないです。チーズというのは、たくさん食べたつもりじゃないのに25グラムくらい平気で食べますよね。チーズ25グラム食べたら、牛乳100cc以上飲んだことに該当します。だから、出て当たり前なんです。蛋白量としてアレルギーを考えると、このことを少し頭の中で動かしていただくと、理解できる現象というのがたくさんあります。

ですから、**牛乳の負荷試験は何を使いますか**というご質問をいただいています。私たちは牛乳そのものでやります。しかも、生の牛乳でやります。沸かしてもたぶん変わらないと思っていますし、ヨーグルトを使っても恐らく変わらないだろうと思っています。

それから、ご質問の中に、**乳化剤にどう対応したらいいでしょうか**、これはよく聞かれます。あえて言いますが、患者さんたちにも教えてあげなければ100%間違えます。乳化剤の「乳」という字がついている

ので、牛乳だろうと皆さん誤解してしまうのですが、全く関係のない「乳化」という言葉です。

乳化というのは何かというと、水と油を混ぜ合わせて牛乳のように白く濁らせることです。そのための添加物ですから、ほとんどは大豆由来のレシチンというものが乳化剤として使われています。牛乳とは全く縁のない言葉です。ごく稀に、卵黄由来のレシチンが乳化剤として使われる場合があります。これは、必ずどこかに「卵を含む」という表示がされなければいけないというのが法的な決まりです。乳化剤は牛乳とは関係のない言葉です。乳酸というのもそうです。乳酸カルシウムとか、こういうものです。

乳糖のことは先ほど海老澤先生が言われたとおりです。乳糖の除去が必要な牛乳アレルギーの方というのは、超重症の、私たちが100人、200人診ている牛乳アレルギーの中の一、二を争う方に、乳糖3グラム飲ませるとポツツとじんましんが出ます。そのぐらいです。事実上、除去の対象にはしていません。

ですから、牛乳をどこまで除去するかと考えた場合には、牛乳蛋白がどのくらい含まれているかということを考えていただいたらいいです。

卵はそれに比べると大きく違います。加熱することによって圧倒的にアレルギー性が落ちます。例えば、ゆで卵1個を平気で食べられる子どもさんが、生卵を箸の先につけてなめただけでじんましんが出ます。ゆで卵と生卵はそれぐらいの差があります。

アレルギー性が何で落ちるかということ、温度の高さと加熱された時間の長さを掛け算して考えたらいいというぐらいの関係で落ちますから、例えば、半熟卵と固ゆで卵でも違いますし、普通の12分固ゆで卵と、1時間ゆでた卵とは随分反応性は違います。

私たちが患者さんたちに順番に解除の指示をするときには、例えば「おでんの卵だったら食べられるよ」という指導をすることもあります。おでんというのは、固ゆで卵をつくってからさらに鍋に入れて長い時間煮込みますね。コンビニでも、店頭で何時間も高温の中に置かれています。それだけでアレルギー性はずっと落ちるんです。

それを、例えばわざわざ1時間、ゆで卵をつくって食べている。私は、ガス代がもったいないのであまりそういう指導をしませんけれども(笑)、そういうふうに指導を受けてやられている方もいます。でも、普通のゆで卵を食べると失敗したりするというのは、そんな関係があります。

ただ、そう考えていただくと、フライの衣は油と接したところにありますので、温度180度までいきます。かなりアレルギー性は落ちます。ですから、解除を勧めるときにはそういうものから順番に解除が進んでいくことになります。

ですから、ゆで卵をしっかり食べることができても、スクランブルエッグとかはちょっと生でやわらかい部分が残りますから難しいし、卵スープというのは、どうしても溶き卵を入れてから20分も煮込んだりできないですよ。だから、給食の中ではどうしても最後まで食べにくい。あとは親子丼ですね。親子丼と卵スープが食べられたら、給食は全部食べられるというふうに考えています。

大豆と小麦に関して、味噌、醤油は先ほどのお話のとおりです。しっかり発酵してあれば圧倒的にアレルギー性は落ちます。これは、蛋白質がどんどん発酵するときの菌の関係で、アミノ酸レベルまで分解されてしまいます。これは食品科学の方がしっかり証明していますので、発酵期間の長い味噌、醤油はまず大丈夫です。中に、豆味噌とか、豆の粒が残っている比較的発酵期間の短いものは、そこまで完全にいけているかというのはちょっとわからない。商品によって違いがあるかもしれません。

大豆アレルギーというのは実は非常に難しく、どんなものにどう反応するのかというのがばらばらです。基本的には蛋白質が反応します。昔は根本的な誤解がありまして、大豆油は抗原性が強いといって油の除去を先にさせるというのが、20年前の食物アレルギーをやっていた方たちの意見でした。それはアレルギー的には完全に間違いです。

その当時の先生が何を観察したかという、スナック菓子とか油物をたくさん食べると湿疹の調子が悪くなる。これは一般的にそうなんですね。おやつのスナック菓子ばかりを食べて、ちょっと肥満気味で、湿疹の悪い子というのがいます。そういう子どもたちに、油を食べ過ぎてはいけなと。あるいは、スナック菓子で酸化してちょっと傷んだりしていると、やはり炎症に影響があります。そういうことを大豆アレルギーだというふうに解釈していたのではないかと、私は思っています。

ですから、その当時は、大豆成分を全く含まない保証つきの油みたいなものが高い値段で売られたりしていましたが、これはアレルギー的に間違いだということがわかって、そんな商品はほとんど姿を消しました。ですから、「大豆油を除去してください」という指示が出たときには、これは20年前の知識だなんて思ってもらったほうがいいです。基本的には蛋白質だと思いますけれども、それでも大豆についてはちょっと難しいです。非常に個別性があって、どこまで食べられるか、本当に個別で決めたりしています。

ただ、その細かいところは、例えば豆腐は食べさせないけど揚げだけは食べていいとか、そういうふうに考えていくとなかなか判断が難しいと思いますので、大ざっぱにどこかで線を引くことが必要なと思います。家庭で十分食べて平気かどうか、やはりそこを基本にされるべきではないかと思えます。

小麦に関しては、クッキーのように焼いても、どんな加工をしても、アレルギー性は落ちません。生で小麦を食べることはあり得ないからそれはいいとして、パンでも、うどんでも、小麦は小麦です。

たまに間違えるのが、「米パンですから大丈夫です」といいますが、米パンの中に、グルテン（小麦のグルテン）で膨らませているものがあって、これは完全にアレルギー性が強い商品です。普通のお店で米パンとして売っているものを食べて失敗するという、これは初歩的な問題ですけれども、これは注意されたほうがいいです。

それから、**甲殻類とゴマ**のご質問がありました。どちらも、本当にアレルギーを起こす人にはすごく強いアレルギーを起こしますので、アレルギーとわかっている人は完全除去です。あまり途中の妥協点はなくていいと思います。

ただ、抗体は陽性とか、親がエビアレルギーだからというだけで、子どもの除去というのは基本的に正しくありません。親が何アレルギーがあるかということで、子どもが同じアレルギーになるという遺伝の仕方はしないのです。全体的なアレルギー体質は遺伝しても、抗原特異性というのは遺伝しないですから、それはそれ、子どもは子どもで単独に診断して、アレルギーの危険があるものは完全除去。あまり段階は考えられなくていいと思っています。以上です。

前川 お二人の貴重なお話が次から次へとでまして、恐らく皆様の頭は混乱していると思います。ここで、わからないことがあったら質問をしてほしいと思います。

親が**甲殻アレルギー**だったら子どもも**甲殻**とは限らないということですが、じゃあ、**そばアレルギー**だったら**そば**とは限らないということでしょうか。

伊藤 そのとおりです。

ヨーグルトですけれども、うちの保育園の栄養士が、ヨーグルトは牛乳と違うから食べさせても大丈夫と言っていたのですが、そうなのでしょか。味噌、醤油と同じような考えなのでしょか。「発酵させると大丈夫」と言っていたんですけれども、いまのお話では、牛乳もヨーグルトも同じだということなので、もう一度教えてください。

伊藤 ヨーグルトはアレルギー的には落ちないです。なぜかという、たぶん - - これは正しいかなあ、わからないんですけれども、ヨーグルトというのは発酵させるのは乳酸菌です。乳酸発酵というのは、ある程度成分を分解して乳酸をつくりますけれども、蛋白質を分解するという作業はしないんです。ですから、ヨーグルトの中には蛋白質はそのまま残っています。

味噌や醤油は、アスペルギルスというカビが発酵します。これは蛋白分解酵素を持っていて、蛋白質をどんどん分解して行ってアミノ酸をつくって、いわゆる「うま味」を出します。だから、同じ発酵でもやっていることが全く違うんです。

小さい子どもさんがよく食べるヨーグルト、プチダノンとか、あれでよくアナフィラキシーを起こす子どもさんがいます。同じだけアレルギー性があると思っています。逆に、知らずにヨーグルトを食べていて平気だったら、実はこっそり牛乳も飲めるんです（笑）

卵アレルギーの子がいて、卵という字にすごく反応していたのですが、卵殻カルシウムは特に問題ないということでしょうか。

海老澤 卵殻カルシウムの負荷試験をしたことがありますけれども、卵殻カルシウムを1グラム摂っても、アナフィラキシーを起こすくらいひどい卵アレルギーの人でも何も反応しないし、あと、成分を電気泳動で分析すると、卵の成分は全く入っていないんですね。だから、卵という字が入っていても基本的には大丈夫です。

保育園や幼稚園での除去食の対応のガイドラインを作成しているというお話でしたけれども、それは国全体で決まって、全保育園・幼稚園に共通のものになるのですか。

海老澤 まず、厚生労働省が保育園の管轄省庁なので、厚生労働省から、保育園保健協議会の理事長をやっている方に対して、アレルギーに関して保育園向けのガイドラインをつくってほしいという委託がありました。それで、私がお先生から呼ばれて、アレルギー性鼻炎や結膜炎、喘息とか、ほかは結構簡単にできるのですけれども、特に難しいのは食物アレルギーとかアナフィラキシーのところ、いま、やっているところです。

厚生労働省から委託されているので、それを厚生労働省の保育課が見て、たぶん全国に向けて厚生労働省のガイドラインとして出すと思います。ガイドラインというのは拘束力はないんですけれども、基本的には、文部科学省が学校でのアレルギー取り組みガイドラインというのを出すと、東京都とか、横浜市とか、川崎市とか、いま、だんだん対応が広がっていますので、かなりの市町村はそういうものを積極的に取り込んでいこうとされるんですね。だから、ある程度専門家が入ってきちんとしたものができてくると、そういうものが標準的なものになっていくだろうと思います。

ただ、ある地域、例えば大阪とか神戸とか京都は、学校でのアレルギー取り組みガイドラインというのは無視しているんです。なぜ無視しているかということ、東から来るものは嫌いなんですよ（笑）。おかみから来るものは大嫌い、そういうスタンスもあります。

ですから、いま、オセロではありませんが引っ繰り返って行って、どんどん広がっているところなんです。保育園に関してもそういうものが出ると、皆さんはいつでもそれを見ることができるようになるから、逆にご自分たちの食物の管理表を、そういうものに沿ったものに直していくというのはすごくやさしくなりますよね。それに対する取り組みガイドラインが出て、それをポイント、ポイントで見れば、自然に誰でも対応できるような形のものをつくりますから、すごくやさしくなると思います。

だから、ぜひ期待していただきたいし、自分の意見をぜひ反映させてほしいということであれば、研究会ではパブリックの皆さんにお話しするので、そういうところに来ていただいて、実際こういうことに困っているということをお話しただければ、対応できると思います。

アレルギーのお子さんの対応で、給食をつくる時に器具を分けてくださいということで、お釜を持ち込むとか、お鍋を持ち込むとか、別にしてくれということをお保護者の方から言われる場合があります。給食をつくる側としては、その辺をどこまで分けたいのか、対応したらいいのかというのがよく話に上がるんですけれども、その辺を教えてください。

海老澤 その辺に関しては、たぶんガイドラインでも触れていくと思いますけれども、私たちの考え方とし

ては、基本的には洗浄をきちんとしている限りにおいて通常は問題ないというふうを考えています。

ただ、粉とか、そういったものを扱うときは、空気中に舞ってしまって これは工場でも同じですけども、コンタミネーションといって混入してしまうことがあるんですね。そういうものはなるべくうまく避けていくように、粉状のものを扱うときは違うところをつくるとか、調理の手順を考えていくとか、いろいろなことが必要になるのではないかと思います。その辺は伊藤先生も、たぶんご意見をお持ちだと思うので。

伊藤 去年、私の病院にかかっている食物アレルギーのかなり重い人たちに対して、「家庭で専用の器具を使っていますか」ということも含めて、対応の仕方のアンケートをしました。そうしたら、家の中で鍋を専用に使っているという方は2割くらいしかいないんですよ。お母さん方は、もちろんそのつもりで、念入りに洗剤を使って手洗いをされていると思いますけれども、その条件をちゃんと頑張れば、家庭内でそれほど事故は起きていないということです。

ただ、保育園の業務の中で、自動洗浄器だけを通してその食器を使うと、意外と大きな洗い残しが残るとい危険があるでしょうから、私がお勧めしているのは、アレルギー用の子どもの食器あるいは調理器具は、使う前でもいいと思いますが、職員の方が洗剤で手洗いを一回丁寧に行われれば、それでオーケーというふうを考えていいのではないかと考えています。

前川 ほかにまだ事前質問がたくさんありますので、次のトピックスに移らせていただきます。

それでは、次をお願いします。

海老澤 いままで、かなり専門的なご質問に対してお答えしてきたので、皆さんちょっとお疲れかなと思うので、馬鹿馬鹿しいご質問にお答えしようかなと思います（笑）

馬鹿馬鹿しいと言うと申し訳ないですが、「牛乳は牛が飲むもの、人間は母乳。よって、一生牛乳は飲まなくていいというお医者様の診断があり、除去していますが」（笑）

確かにそういう先生がいるんです。私は今度2月に、日本酪農乳業協会（Jミルク）というところに頼まれて、マスコミ向けに食物アレルギー、特に牛乳アレルギーの話をする。そのJミルクから、そういう先生がいて困っているんだというお話を聞いています。

これは、じゃあ牛肉食べないの？ 豚肉食べないの？ ということと同じような話になってくると思うんですね。プリオンとかが怖いから牛肉を食べないとか、一時期、そういうこともありましたけれども、基本的には、私たちのバランスのいい食生活のために、牛乳というのはカルシウムを摂るソースとしては非常にいいソースです。さっき伊藤先生からもお話がありましたけれども、お子さんを育てていく上で人工栄養としても牛乳由来の蛋白でつくっていくわけですし、こういう偏った……、前川先生を初めとして、私たち標準的な小児科医からすると、ちょっとどうかなあという先生ですね（笑）。だから、こういう意見にはあまり耳を傾けなくていい。そういった意味で馬鹿馬鹿しいと申し上げたわけです。

またちょっと、頭がやわらかくなるようなお話を。「免疫力を鍛えるにはどのように気をつけるべきか知りたいです」というご質問をいただきましたけれども、免疫力というのは漠然とした話ですよ。普通に暮らしていれば、何にも意識しなくても私たちの体というのは免疫が働いています。もし私たちが死に絶えてしまうと、たちどころに腐ります。私たちは生きているから、自分たちの体をこうやって維持できているわけで、それが免疫なのです。だから、免疫力を鍛えると言われてもちょっと答えに窮してしまうんですね。通常、普通に暮らしている人は、免疫は何もしなくてもきちんとして働いています。

ただ、アレルギーを予防したいんだけど、何かいい方法はないかなというのは、誰も考えますよね。ヨーグルトをたくさん食べたらひょっとして予防できないかななんて、そういう考え方をする人もいますけれども、発症してしまったものに関しては無理だろうと言われていています。発症する前にそういうことをすると、若干効果があるのではないかという話があります。

でも、腸内細菌叢にいい菌を植えつけないというのはすごく難しく、それを維持していくのはすごく大変

なんですね。だから、「免疫力」というのを広くとらえた上で考えるに、私としては、バランスのいい食生活をして、あまりストレスを感じないで気楽に生きていくというのが、一番免疫力が強まるのではないかと思いますけれども、そんなところでしょうか。

次は、「**食物アレルギーが増えています、なぜですか**」という話です。これは私たち専門家もわからないです。正確には答えられなくて、大気汚染とか、CO₂が増えてきたり、全地球的に環境が変わってきていると、「何が？」と言われても困るんです。食物アレルギーの多い国というのは日本を初め先進国です。先進国は衛生的にすごくきれいです。さっき前川先生からお話がありましたね。例えばインドの奥地とか、牛糞まみれで暮らしているような所に行くと、確かに食物アレルギーというのはほとんどないです。逆に、感染症のほうが深刻な問題です。そういうことで衛生仮説という話が出てくるわけです。でも、私たちがいまさら牛糞にまみれて生活できます？(笑)。できませんよね。現代人のライフスタイルの中でいかにうまくつき合っていくか、ということだと思っんです。だから、普通にやっていってもらいたいなというふうに思います。

それから妊娠中は、さっき前川先生から「除去は推奨しない」という話でしたけれども、「**授乳中は**」どうかという話です。何にも症状がなかったら、授乳中、全く普通にしていっていいですよ。予防的な除去というのはあり得ないと言ったのは、そこも含んでいます。症状がなかったら何もなくていいです。ストレスをかけるとよくないじゃないですか。妊娠中とか授乳中というのはお母さんは忙しくて、体もいろんなホルモンの影響を受けて大変なのに、そこにさらに余計なストレスをかけますか？ 食べたいものを食べていいじゃないですか。そういう考え方でいいと思います。

あと、「**ゼロ歳、1歳はしゃべることができなくて、なぜか好き嫌いがあって、それが直感的に食物アレルギーになっているのではないか**」というご質問をいただいています、基本的にそういうことはないですよ。例えばアレルギーがあって、食べないでいると、だんだん卵とか牛乳のにおいが鼻について嫌だとか、そういうことは二次的に発生してきます。それから、嫌いだということと、たまたまその食物アレルギーが一致することはあるけれども、それが普遍的なことだというふうに考えて、それがすべて食物アレルギーだと考えていったら大変ですよ。だから、その辺は冷静に対応してほしいと思います。

まだまだたくさんご質問をいただいていますけれども、これからは伊藤先生と交互に答えていきましょかね。先生、何かありますか。

伊藤 同じような話で、アレルギーを予防するためですか、「**動物性蛋白を一切、離乳食から食べさせていませんでしたが、大豆をしっかり食べていたら大豆アレルギーになってしまいました**」(笑)という話です。もともと親御さんもベジタリアンなんでしょうか。

蛋白質というのは、栄養的に言うとアミノ酸のバランスというのが必要で、植物性の蛋白質はどうしてもアミノ酸バランスで落ちるところがあるんです。食べているようでも身になっていかない部分がどうしても残ります。100グラム食べても7割ぐらいしか使われないとか、そういう欠点があります。

動物性蛋白はそのバランスが非常によく、特に肉というのは、海老澤先生も言われましたよね。肉、筋肉そのものは実はアレルギーになる要素がほとんどないんです。なぜかという、牛の筋肉とか、鶏の筋肉の、筋肉の細胞のアミノ酸の配列とかDNAは全部わかっていますが、ほとんど100%ぴったり近いぐらい、人間の筋肉と同じなんです。極端な話を言うと、筋肉のここが壊れてしまって、筋肉を全部とって豚肉の足の筋肉をここに移植したらそのまま生着してしまうぐらい、豚肉の筋肉と人間の筋肉はほとんど同じアミノ酸構造をしています。だから異物ではなくて、アレルギーにならないんです。

じゃあ、肉は何がアレルギーになるかという、肉の中の血液の成分は、人間の血液の成分と60%ぐらいの相同性で、少し違いがあるために、「肉アレルギーです」という人は何に反応しているかという、肉の中の血液に反応しているわけです。動物であればあるほど人間に近い構造をしていますから、逆にアレルギー

ーになりにくいのです。

何となく日本人というのは、昔の日本の伝統で、お豆腐食べて白身魚食べて、それから肉に行きますね。それが日本人の習慣に合っているからと言われますけれども、アレルギーだけを考えると、実はいきなり肉を食べたほうがずっと安全なんです。ですから、予防的にということは誤解です。

「食物除去をやっていると知能に問題するでしょうか」という話ですけれども、体の蛋白質をつくっていくのはアミノ酸ですから、本当にバランスの悪い状態になると、しないとも限らないですが、統計的にやると違いは出ません。私たちは実は、それを狙って統計をとろうとしたんですよ。なぜかというと、アレルギー外来に来る子どもって落ち着きのない子が多いんです。大体、ゴソゴソするか、あるいは自閉的な子どもが多いので、「アレルギー症状を起こすと自閉症になるのではないか」と真剣に考えて、そういう傾向があるかどうか、少し統計をとりました。さすがに統計的にはそんな差は出てこないですね。

ただ、すごく極端な重症のアトピーを放置して、低蛋白状態の脱水のひどい状態で、命からがら入院してきている子どもたちは脳萎縮しています。恐ろしいです。実際、障害が残った子どもがいます。本当に最悪は、この間、九州で報道されましたが、命を落とす子どもが2年に1人ぐらいは報道されますね。それも本当に最悪ですけれども、私たちの身近なところでも、そこまで至らないけれど、植物状態ぐらいになってしまった子どもさんはいます。だから、除去食をやって重症の湿疹を何とかしてやろうと思うと、大変なことになったりします。

海老澤 「保育園でアレルギーの症状が出たときにどうしたらいいか」というご質問をいただいています。これは、出てしまったものはなかなか引っ込めるのは難しいですけど、私たち医師が、例えば後輩に、食物アレルギー症状で何が一番気をつけなさいというふうに教えているかということ、呼吸器系の症状です。食物アレルギーの症状というのは、一番多くは皮膚に出ます。皮膚がバーッと赤くなったり、じんましんが起きたり、かゆみが急にできたり、そういうのを皮膚症状と言います。あと、目の結膜が腫れてしまったり、眼瞼浮腫といって、むくんでお岩さんみたいになってしまったり、唇がバーッと腫れたりとか、そういうのを粘膜症状と言います。

呼吸器症状は何かということ、私がいま普通にしゃべっているのは、喉頭という場所をいろいろ調節しながらしゃべっているわけですが、声帯の付近がむくむことがあります。それを喉頭浮腫と言います。そうすると、犬が吠えるような咳とか、声が嘎れて声が出しにくいとか、子どもにそういう症状が出ます。それがたぶん、食物アレルギーとかアナフィラキシーで一番怖い症状でしょうね。喉頭浮腫はもう緊急の対応が必要になります。ですから、いままで何ともなかった子どもが、急に犬が吠えるような咳をすとか、息を吸いにくそうにしているといったら、これは救急車ですぐ連れていかなければいけません。

もう一つ、喘息みたいな症状が食物アレルギーの症状でも出ます。息を吐くときにヒューッという感じになってきたり、咳が断続的に続いたり - -それは必ずしも犬が吠えるような咳ではないですが、前まで何ともなかった子どもがコンコン咳込んできて、息を吐くときにヒューッ、ヒューッとなる。それも緊急に医療機関に搬送しないとダメです。

あと、少し遅れて出てくる場合があります。お腹の症状は、例えば痛みがあったりすると、子どもというのは元気がなくなったりしますけれども、もどしたり(吐いたり)、下したりということは、少し時間がたってから出ることがあります。それを消化器症状と言います。

いま申し上げた皮膚、粘膜の症状、呼吸器の症状、消化器の症状というのは代表的な食物アレルギーの症状ですけれども、これらが一つだけではなくて、同時に襲ってくる場合があります。それをアナフィラキシーと言います。アナフィラキシーのときには基本的には緊急対応が必要なので、医療機関になるべく速やかに連れていくことが求められます。

よく保護者の方から、治療薬として抗ヒスタミン薬をお預かりになったりすると思うんですけども、抗

ヒスタミン薬が効く範囲はどこかという、大体、皮膚の症状ぐらいまでです。呼吸器系の症状とかお腹の症状には、抗ヒスタミン薬を飲んだとしても、症状が出た後ではほとんど効果がないです。

呼吸器系の症状に効果がある薬は、気管支を広げる薬とか、アドレナリンといって血管を収縮させる薬。でも、気管を広げる薬は吸入しなければいけないし、血管を収縮させる薬は注射しないとけないですね。だから、基本的に医療機関に行かないとできないということになります。

いま申し上げたのが、症状が出たときの私たちの大体の対応としてやるわけですが、これを保育園でどういうふうに考えて、どういうふうにするかという、やはり皆さん方が、どの症状が出ているのかということとをきちんと把握できるかどうか。呼吸器系の症状が出ているのだったら、連携を取っている医療機関とか、救急のところと速やかに連れていくという体制づくりと、保護者の方と常に連絡を取れる体制、そういうことが必要です。

それから、保育園にお子さんを預かるときに最初にやっておいてほしいのですけれども、「誤食は必発です」ということを保護者の方にまず言うこと。それが100%ないということを前提にして皆さんお預かりになっているから、しんどいんですよ。

私たちが、食物アレルギーの症状が出ている人の全国調査というのをやると、60%が新規に発症した方なんです。でも、残りの40%、医療機関で治療を受けている人は何かというと、間違っって食べてしまう。診断を受けているけれども、間違っって食べてしまった、そういうケースです。ご自分ですらそういうことが起きるわけであって、それを他人が集団で管理していたら、「起きない」と言うほうがおかしいと思いませんか。それは「起きる」と言ってしまったほうがいいんです。

だから、私は今度の取り組みガイドラインにはそういうふうに書きますよ。「必ず起きる」ということを前提にして、保育園で行動のプランをちゃんと立てなさい。そして、必ず親と連絡を取れる体制づくりをする。それから、皆さんの間で、そういう症状の判断とか、こういうときにはどうするかというアクションプランをきちんとつくっておく。そういうことをちゃんとやるのが、食物アレルギーの緊急時の対応、アナフィラキシーへの対応の最も重要な点です。では、次の質問をお願いします。

伊藤 では、全く関係のない話に戻って、食べ物ごとの話の中で、大豆に関してもうちょっと追加の質問がありました。大豆アレルギーで、「[空気中に浮遊しているきな粉でアナフィラキシーを起こすことがありますか](#)」と。ちょっと特殊というか、かなり極端な例のご質問ですね。

ピーナッツだったら、あります。ピーナッツのアレルギーはほとんど皆さん重症で、例えばピーナッツが粉々になって、それが舞い上がったところに接触あるいは吸入したら、アナフィラキシーまで行く危険があります。落花生で豆まきをされる保育園がありますよね。皆さん、やられます？ それはピーナッツアレルギーの子どもはとても怖いんです。その場はもちろんですけれども、その後、よっぽど床掃除をしっかりとしないと、床の上で寝そべてじんましんを起こすことがあります。

海老澤先生、ありますか。浮遊したきな粉で何らかの誘発症状。僕自身は、そこまで起こした人はいないんですけどね。

海老澤 経験ないですね。

伊藤 大豆で、ほんのわずかでアナフィラキシーまで行く患者さんというのは極めて少ないんです。大豆を食べるとじんましんが出るという方は、それなりに数がいます。

すごく特殊な話をしてしまうと、大豆の外の殻の部分が喘息の原因になるという報告があって、それは労働者ですね。港湾労働者で、そういう荷物を運ぶ倉庫の中で仕事をしている人たちで喘息が起きる、そういう話があります。大豆アレルギーはそういうことで非常に難しいです。

それから、主に乳児保育をされているところで、「[赤ちゃんから1歳ぐらいまでは、園としては卵や牛乳は使わないようにしている。小麦も遅らせるようにしているけれども、どうでしょうか](#)」というご質問です。

これは、すべての子どもさんに対して一律にそういうふうに行っているということでしょうね。

これはいろんな考え方があると思いますけれども、予防的な除去はしないという原則から言うと、あまりお勧めしたい対応ではないと思います。こういうことをやると、アレルギーの子どもさんが殺到するんですね。名古屋市内でも、「アレルギー対応します」と、昔から先進的にやっている保育園というのがありますが、そうすると園児の過半数がアレルギーの子たちになるんです。アレルギー食を食べている子のほうが多いので、そうなってくると、「卵・牛乳は、はなから使えません」とやらないと、逆に大変なことになります。そして、普通食を食べている子が、「僕はあっちのほうが食べたいな」と言ったりする。そんな状況になっている園でしたら、これはあながち間違いではないと思います。もちろん、安全ということを考えたら、そうかもしれません。

まあ、食べられるものは家庭で食べてもらったらいいじゃないかという考え方も、基本的にはあるかもしれませんが、一概に否定することではない。ただ、これがさらに発展してしまって、家庭でも卵や牛乳を1歳まで完全に食べさせないということになると、お腹の中の食べ物に対する反応の抑制というか、食べ物に慣れていくという成長の大事なポイントを逃すことになるかもしれませんので、基本的には食べられる子は、「家でちゃんと食べていますか」ということは確認されたほうがいいのではないかと思います。

海老澤 先ほどの免疫を強くするという話と関係するかもしれないけれども、私たちが食べ物を食べることで、皆さんごく当たり前にしているからわからないと思いますが、意外と私たちの体の中を回っているんですね。例えば卵を食べたり牛乳を飲んだりすると、ペプチドぐらいのものは大人でも若干、血液の中に入ってしまうんです。では、なぜそれが私たちにとっては食物アレルギーにならないのかという、そこなんです。

それは、私たちが小さいときから食べていることによって体を馴らしているわけです。そういうのを「免疫学的寛容」と言います。免疫がそういうことを許す状態をつくっている。許している状態をつくるためには何が必要かという、小さいときにある期間、そういう刺激を受けることが必要なわけです。

逆に、母乳栄養中も授乳中も何にも症状がないのに、ずうっと除去してしまった。でも、即時型の症状が出てしまったという、そういうアレルギーは、私たち専門医の間では「ちょっと治りにくいなあ」という印象を持つんですね。たぶんそれは、免疫の教育が、すべきときにちゃんとできていなかったということと関連するわけです。

そう考えると、さっき伊藤先生が読んでくれた質問に対しては、もちろん一人ひとりに対して必要な除去はすべきだけれども、症状が何も無い人に対して余計な除去をするというのは基本的には勧められません。だから、本当に原因になる物質だけを避ける。もちろん、食物アレルギー専門保育園みたいな感じで、卵、牛乳の人が全員というのだったら、「卵、牛乳は1歳まで摂らせません」ということでいいですが、そういう保育園はないですね。ですから、やはりその辺は冷静に対応していく必要があるのではないかと思います。

あと、私のほうに寄せられている質問で、さっきお話ししたアトピー性皮膚炎に関連した話です。4名の方から、「標準的なアトピー性皮膚炎の治療を拒む親は、どういうアプローチをしたらよいか」と。これはすごく難しい質問ですね。

私たちがよく経験することで、お子さんのお母さんが比較的重症のアトピー性皮膚炎だと、その人の経験をもとにお子さんに対して、「うちの子には一切ステロイドは使いたくないです」とか、「私、お医者さんを信用していません」とか（笑）そんな話をよく聞くんです。

そういうときの私のアプローチはどういうふうにするかという、「あなたがアトピー性皮膚炎の治療を受けたときといまとは時代が違って、考え方も全然違うし、薬も違う。そうしたときに、同じあなたの経験は確かに貴重な経験だと思うけど、その辺は、最近のちゃんとした治療をするとよくなっていく方がすごく増えているから、お医者さんを信用して、ちゃんとした方にかかってみたらどうですか」というふうに行

うのはすごくいいことだと思います。そういうふうに、ご家族自身、保護者自身が持っている場合というのは意外と厄介ですね。

さっき私は体型の話を冗談めかして言いましたが、別に体型とは関係なくて、人間というのは、100人いますと、95人はまともな範囲に入ってくるんですよ(笑)。残りの2.5ずつというのは、標準偏差からかなり外れてくる方で、これは絶対どんな集団でもいるんですね。

もちろん、私たちは不特定多数の方を相手にするので、そういう方に必ず出会います。そういう人に対して普通のアプローチをやっていると、たぶん、100人のうち90人までは相手にできるんです。でも、残りの10人、下手すると5人は、私たちが標準的にやっているアプローチでは絶対うまくいかないんですよ。そういう人を説得させるには特殊なテクニックを使わないとダメです。皆さん方もそういう経験があると思いますけれども、正攻法がダメだったら、後ろに回って、反則技じゃないけれども、後ろから頭を叩くぐらいのことをしないとダメなんです。

もし確固たる信念を持っていて、もう誰の言うことも聞かない、こうなっている人が来たら、まず、「あなた、それはあなた自身は満足するかもしれないけど、これ、一種の児童虐待ですね」と、私は言います(笑)。「こんなひどい湿疹の状態にしておいて、あなたは自分の思うとおりにできているけれど、このお子さんにとっては、夜も眠れない、かゆくてたまらない、こんなもしあなたがやられたら、もう生きてられないよ」と、それぐらいのことを言います。保護者というのはもちろん子どもに対して権利を持っているけれども、そういう状況に置く権利というのは通常ないよねって、私はそこまで言ってしまいますね。

医療機関に来てこういう怖い医者に出会うと、そういうふうにならされてしまうわけですがけれども、その前の段階で、皆さんがそういう人たちをどうやって医者のところを持っていくかというのは、これは永遠の課題なんですよ。なかなか難しい。

ただ、いい先生がいて、「これだけよくなったことがあるんですよ」というのを経験談として話したりすると、かなり動きますね。あと、そのお母さんだけではなくて、もう一人、父親を使ってみたり、周りの人から攻めていくのも一つの方法です。その辺に関しては若干のテクニックを使わないと、正攻法ではあまり成功しないのではないかなと思います。

両側2.5%ずつに入ってくる人の対処というのは、どの社会でもやっていかなければいけないことなので、伊藤先生とか前川先生にもアドバイスをいただくと……、前川先生は神経のプロですから、そういう人をいかに説得させるかというテクニク的なことも教えていただけるのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

前川 そういう方がいらしたら、相手の意見をまずよく聞くことですね、いくら馬鹿らしい話でも(笑)。聞いた後で、今度は海老澤流で行くんです。最初はとにかく立場は「受容」です、「ご無理ごもつとも」と。決して最初から、「この親…」というような態度はしない。相手の言うことを聞く。そうすると、やはり親ですから、自分の子どものことを気にしているんですね。そこで、いまこんなに治療手段があるのに放っておくのは虐待だとか、子どもがかわいそうだとか、こういう方法があるとか、他の人の例を挙げるのもいいと思います。

それから、こういうときは絶対一回で解決しようと思わない。私たち子どもと接している人たちは、みんな、人が良くて「してあげよう」と思う心が強過ぎるんです。そのときにとにかく話を聞いて、「きょうはちょっと。またいらっしゃいよ」とか何とか言って、何回か話しているうちに、だんだんそのかたい頭がやわらかくなってきます。そうするとふとしたことで、見えなかった部分が見えてくるのです。そこがチャンスです。

もう一つは、どんないい先生に紹介するときでも、その先生と親御さんとの相性があります。だから、紹介するお母さんのタイプと、紹介しようと思う先生のタイプを考えてください。絶対合わない人がいます。

そういう人を紹介すると、怒って帰ってくるんです（笑） 合いませんから。紹介されたほうも、「何だ、こんなやつ」ということになりますからね。だから、親切にするのだったらそこまで考えれば百点です。

海老澤 いまのお話、すごくよかったですね。私がまさに実践していることです。まず、受け入れるんです。それで、後ろに回ってちょっと叩いて、それから経験談を話していくと、その人たちの80%ぐらいはうまくレスポンスしてくれる場合があります。

それから、**軟膏**のことですけれども、さっき私はワセリンがいいですよという話をしましたが、ここに「非ステロイド系のスタデルム軟膏は接触性皮膚炎を起こす可能性がある」と書いてあります。非ステロイド系の軟膏というのは、昔、私たち小児科は、アンダームとか、スタデルムとか、コンベックとか、よく使っていたんですね。何か非ステロイド、「非」というと、いいじゃないですか（笑）。何となくこれいいなと思って使っただけなんですけれども、薬がその中に入っているんですね。（効果は）ほとんどワセリンと差がないです。

だから逆に、接触皮膚炎を繰り返している、ひどいことになってしまう例も稀にあります。だから、リスクを考えると、ワセリンとか、ほかのものがいいんじゃないかなと思いますね。

塗るという作業をするものは全部、そのリスクがあります。ワセリンでも、亜鉛華軟膏でも、ヒルドイドソフトでも、合わない人というのは必ずいるんです。だから私は、「この薬を出しますが、塗って合わない人もいます」と、いつも必ず言います。それを知らない先生が結構たくさんいるんです。自分が出す薬にかぶれることは絶対ないって信じて疑わない先生も結構いますから、その辺も皆さん知っておいてください。伊藤先生、いまの前川先生のお話はいかがでしたか。

伊藤 みんな同じ経験をしていますね。皆さんの現場でも同じだと思いますが、基本的に親のパターンを診断します。というのは、皆さん、発達障害の勉強をたくさんされていると思いますけれども、いま、発達障害の勉強の中で強調されているのは、自閉症圏のアスペルガーの問題とAD/HDは全く違いますよね。発達障害の子どもというのは、そのまま発達障害の親になるんです。途中で完全に治るのではなくて、基本的な素因をそのまま持って親になって、また同じような子どもを産みます。これは発達障害の親だというふうに呼びます。

そうすると、自閉症圏のアスペルガー的な親と、AD/HDの親と、知的にやや低いと思われる親と、3パターンぐらいに分けると、アプローチの仕方は全然違うんです。一番よくある失敗は、アスペルガー的なお母さんにあれこれ説明する。よかれと思って懇切丁寧にあれこれ説明して、こういう場合もあるけどあんなこともあった、こうなったらあしなさいというようなことを言ったら、完全に混乱します。そのお母さんには、イエス、ノーしか言わない。「これをやりなさい」しか言わないほうが、むしろ親切だったりするわけです。

少し知的に低くて実力不足だなというお母さんは、100%擁護してあげる。例えば、3日間だけ入院で治療してあげるからといって、3日間だけしっかり薬を塗ってきれいにして帰してあげるということを、1年に1回ぐらいずつ繰り返している患者さんというのがいます。自宅ではとてもスキンケアがし切れない。でも、それはどう見ても実力だなと思う方に関しては、そうやって保護的に見てあげる。

だけど、ちょっと例外的によかれと思って気をきかせてあげると、余計にもたれかかってくるというか、どんなふうにこちらにもたれたらいいかわからなくなって、パニックになるお母さん。例えば僕が、自分の外来ではないのに、よかれと思って臨時に「きょう診てあげるよ」と診てしまうと、「私があると、いつも伊藤先生に診てもらえることになってます」（笑）と言い出すお母さんがいます。この人危ないなと思ったら、絶対そういう例外はしない。

そうしないと、お母さんが私たちの病院との関係の取り持ち方が理解できないんです。そんなパターンでクレマー的になってしまうお母さんは、きっといるだろうと思います。よかれと思って、「いいよ、きょうはこれやってあげるよ」と言ったことが、後々、あだになってくることもある。それはお母さんを混乱させ

てしまう場合があるので、線引きをはっきりさせてあげないと良好な関係が築けないという場面もあります。

小児科医もそうだし、保育士の皆さんも、どうしても、よかれと思ってお母さんを受け入れ過ぎる側面があるので、その辺は技術として注意しなければいけないのではないかと思うことがあります。

前川 残り時間が少しありますので、質問がありましたら出してください。

経口負荷試験を行っている病院というのは、どうやって探すものなのでしょうか。

海老澤 先ほどご紹介した、食物アレルギー研究会というホームページがあります。ヤフーでもグーグルでもいいですから、食物アレルギー研究会と入れていただくとヒットして出てきます。そのホームページに行っていただくと、日本全国の地図が出ていて、そこをクリックすると、実施している施設が出てきます。

これは、小児科の育成を担っている日本小児科学会の研修施設500ちょっとの施設を調べて、いま、全国で264の施設が経口負荷試験を行っています。開業医の先生の情報に関してはまだカバーできていませんが、各都道府県において、病院できちんと負荷試験をやっています、それも入院でやっているのか、外来でやっているのか、どれだけの数をやっているのかというのを記号で示してありますから、そこを見ていただくといいと思います。そのサイトには、きょう、僕がレジュメで使った「食物アレルギーの診療の手引き」の2005とか、2008とか、「食物アレルギーの栄養指導の手引き2008」というのもPDFファイルでご自分のパソコンに取り込めるようになっていきますから、そういうものもぜひ活用して、周りの方の勉強等にも使ってください。

アトピー性皮膚炎をきれいにするには4カ月から5カ月で勝負をつけたいと言っていたのですが、アトピーっばいなあとと思ったら受診は勧めますけれども、アレルギーの検査で採血とかをしたほうがいいと勧めるのは、どれくらいが適当なのでしょうか。お医者さんによっては、1歳を過ぎてからやったほうがいいとあって、お母さんが希望してもやらない先生もいるので、教えてください。

海老澤 アレルギーの検査というとI g E抗体を調べるということで、皮膚テストか血液の検査になりますけれども、もし重症の場合は、2カ月以降だったらいつやってもいいです。要は年齢でどうこうというのは、2カ月以降なら、必ず出てきますね。I g E抗体をつくるのにある程度日数が必要で、生まれた後にアレルギーに暴露されるから、基本的には2カ月以降になると思いますけれども、重症例であれば、3カ月だって4カ月だってちゃんと見つかります。

私たちは、それを参考にしながら診断をしていきます。それが出たからといって、全く無症状だったら何もしないし、通常、症状がなかったらやらないんですね。皆さんにお伝えしておきたいのですが、症状がない赤ちゃんに対して全員採血をやると、100人のうち30人はI g E抗体陽性になります。これは卵に対してです。そのうち食物アレルギーを持っている人は10人弱です。だから、何にもない人に対して採血をしてはいけません。何にもない人に対して検査をやってはいけません。湿疹がしつこくあってステロイドをやっても治らないとか、あくまでもそういう人に対してやるべきです。

ただ、1歳以降でなければやっても意味がないというのは、それは、本当のことを知らない先生だと思います。

前川 いまの「重症」というのは、いかにお子さんが困っているかということと、親御さんがいかに困っているかということから判断してください。

離乳食の話がありましたけれども、蛋白だけは控えたいというお母さんたちがいらっしゃいます。蛋白質をゼロ歳児のうちに与えないことによりアレルギー体質になりにくい体をつくるということで、教育してもらえないかという相談がありますけれども、ちょっとそれについて教えていただきたいと思います。

海老澤 蛋白質というのは私たちの体を構成するものです。必須アミノ酸というもので、それを摂らないでにおいて子どもの健全な発育というのはあり得ないです。ミルクだけでという考え方自体が間違っています。さっき伊藤先生も話されましたが、離乳食を進めていくというのは、咀嚼とか、ほかの発達だって大切でし

よう。ミルクだけでやっていくとか、母乳だけでやっていくとか、そういう人もたまに私の前にあらわれたりしますけれども、基本的には全体的なお子さんの健全な発達というのを考えるべきだと思います。アレルギーを予防するためにそういうアプローチをしましょうというのは、世界どこの学会でもそういうのは推奨していません。

アレルギー、特にアトピー性皮膚炎も含めてですけれども、医学の進歩なのか、増えているという説があります。ある方から聞いたことがあるのは、高齢出産が原因ではないかという説もあるということで、DNAがよくなくなっただけなのをおっしゃる方もいたりするのですが、そのあたりの免疫学的なことを教えていただけたらと思います。

伊藤 高齢出産がというのは、少なくともアレルギー学会で話が出たことはないですし、僕は、お母さんの年齢調査までしたことはないですけども、若いお母さんが多いですよ(笑)。年齢はあまり関係なさそうに思います。

アレルギーがどうして増えてきているかというのは、もちろん環境要因が大きく変わっていますので、最初に前川先生がお話しになられたように、基本的にはバイ菌 - - 身の回りのバクテリアといいますが、細菌といいますが、これが減ってきて、子どもが小さいうちから「免疫力を鍛える」というチャンスが少なくなっている。

逆に言うと、昔は鍛えざるを得なかった。それに耐えられなかった子どもは感染症で亡くなっていたわけです。昔だったら感染症で亡くなっていたような、ある意味体の弱い子どもたちだって、いまは普通に生育しているわけです。そういう子たちが、弱い物質に対しても過剰に反応してしまうのがアレルギーだというふうに解釈できるのですが、小さい頃から免疫力の鍛えられ方が弱いということが一つの原因だろうと思います。

ただ、先ほどの「いつ検査ができますか」というお話とも関連がありますが、体に湿疹ができていて、例えば生後2カ月、3カ月から生後6カ月までの数カ月間で、IgE抗体は爆発的に上がっていきます。その頃のIgE抗体というのは、10以下の1ケタぐらいが正常なのですが、4、5カ月の重症アトピーで私たちのところに入院してくるような子どもさんは、3000とか5000という値になります。大人の正常値の20倍ぐらいの値になります。ほんの数カ月間でそこまで上がります。

何を観察するかというと、そこで塗り薬をガンツと使って湿疹をなくしてあげたら、その後、半年間ぐらいかけるとIgE抗体はスーッと下がるんです。ということは、もっと早く治療をしてあげたらそんなに上がらなくて済んだでしょうということで、先ほど海老澤先生も言われた、早い時期のアトピー性皮膚炎を積極的に治療しましょう、というふうに私たちは強く思っているわけです。

ですから、実は重症のアレルギーを増やしている原因は、赤ちゃんの頃のアトピー性皮膚炎の治療に失敗しているからではないかというふうに結果的には思ってしまう部分があります。このあたりがもう少し社会全般に普及していきまると、食物アレルギーの子どもが少し減ってきた、特に小麦とか魚とかいろいろなものに反応する重症者が減ってきたね、という時代がつかれるかもしれないと思っています。

アレルギーの遺伝は、きょうだいであるとか、親子であるとか、どのくらいあるのでしょうか。

伊藤 統計学的には確実にあります。例えば、ご両親に何らかのアレルギー疾患がある子どもさんは、アトピーにしる喘息にしる、統計的には明らかに発症率が高いです。きょうだい誰を見渡しても、一人もアレルギーらしい人がいませんという子どもさんですと、その次に生まれた赤ちゃんがアレルギーになる可能性は10%ちょっとぐらいですので、統計的には明らかに関係があります。一卵性双生児と二卵性双生児と普通のきょうだいは、一致率は明らかに違いがありますから、遺伝要因は確実にあります。

ただ、もう一方で考えていただきたいのは、例えば大学生の20歳前後の年代の方全員に血液検査をしたとしたら、ダニとかスギの花粉のIgE抗体が陽性になる確率は8割を超えます。調べれば、90%ぐらい

はI g E抗体を持っているという結果が出ます。つまり、アレルギーになりやすい原因というのは日本人誰でもあって当たり前ということです。

なぜそんな話をするかというと、大概、お母さん方がすごく後悔をしているんですね。私がアトピーだったから子どもにいったんじゃないかと、過剰に後悔されることがあるので、「でも、それは誰にでもあり得ることだ」というふうに必ずお話しするようにしています。

家族誰を見渡してもアレルギーらしい病気を持った家族は全くいません、という子どものほうが少ないです。そういう子どもは4割ぐらいしかいないと思います。遺伝は確実にありますけれども、絶対的なものではないということです。

前川 目からウロコだと思いますけれども、時間が来ましたので、総合討論を終わらせていただきます。どうでしたか、皆様。1時間半、長かったですか、短かったですか。きょう出ました問題は、恐らくヒントはあっても、きょうの討論だけでは解決しないことがほとんどだと思います。きょうの内容は、今年の6月にインターネットに出て、秋に『ふたば』に載るそうです。ぜひそれを読んで勉強してください。

いま、世の中は食物アレルギーで大きく動いています。というのは、海老澤先生が関係した、保育園・幼稚園でのガイドラインみたいなものができると、それがもとになっていろいろな人の考えが換わってくると思います。ですから、3年後、4年後、5年後には、世の中じゅうの認識が一つの良い方向に行って、それが子どもたちの幸せにつながるのではないかと思います。そういう意味で、きょうのシンポジウムは現代における考え方の一つの方針となったのではないかと思います。

最後に、きょうはお忙しいところを講演を快くお引き受け頂き、ディスカッションに熱心に参加して本音のことをお話し戴いた2人の講師の先生に、心からお礼申し上げます。どうぞ、盛大な拍手をしてください。
(拍手)ありがとうございました。〔閉 会〕

講師紹介

前川 喜平（まえかわ きへい）

東京慈恵会医科大学名誉教授

東京慈恵会医科大学卒業後、同大小児科教授を経て現職。

1996年より（財）母子健康協会主催 シンポジウム 統括を務める、同協会理事。

日本小児保健学会理事、日本小児科学会理事、日本小児神経学会理事等。

主な著書に「小児神経と発達診かた」（新興医学出版社）、「乳児検診の神経学的チェック法」（南山堂）、小児の神経と発達診かた」（新興医学出版社）など。

海老澤 元宏（えびさわ もとひろ）

国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長

1985年東京慈恵会医科大学卒業後、国立小児病院アレルギー科レジデント、ジョンズ・ホプキンス大学ポストドクトラルフェローシップ、国立相模原病院小児科医長を経て2001年より現職。

World Allergy Organization（理事）、アメリカアレルギー学会アジア太平洋地区責任者・学術大会委員、日本小児アレルギー学会（理事）、食物アレルギー研究会（会長）、日本アレルギー学会（代議員・啓発活動部会長）、日本小児科学会（代議員）。

アレルギー物質を含む食品表示、学校でのアレルギー対策等の国の施策に関与。

主な著書に「子どものアレルギーがすべて分かる本（講談社）」、「子供が喜ぶ 食物アレルギーレシピ100（成美堂出版）」、「小児科臨床ピクシス5 年代別アレルギー疾患への対応（中山書店）」、「小児アレルギーシリーズ 食物アレルギー（診断と治療社）」など。

伊藤 浩明（いとう こうめい）

あいち小児保健医療総合センター中央検査部長兼アレルギー科医長

1986年名古屋大学医学部卒業。名古屋大学大学院、テキサス大学ガルベストン校に留学などを経て、2001年よりあいち小児保健医療総合センターアレルギー科医長。2008年より中央検査部長兼務。

日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会指導医。NPO法人アレルギーネットワーク副理事長、認定NPO法人アレルギー支援ネットワーク副理事長。