

# 令和5年度 「ハッピー♥スマイル」 第1回開催報告

【日 時】 令和5年5月21日（日）13時～

【場 所】 浅口市健康福祉センター  
ボランティア研修室

【参加者】 保護者3名 子ども1名 医師1名  
養護教諭1名



## 1 開 会

## 2 アレルギー情報提供

### ○乳児期のアトピー性皮膚炎への”早期治療介入“が鶏卵アレルギーの発症予防につながる～二重抗原暴露仮説を実証する世界で初めての研究成果～

(2023年4月10日成育医療研究センター)

アトピー性皮膚炎などでバリア機能が低下し炎症がおこっている皮膚では経皮感作が成立しやすく、これが食物アレルギーの発症機序と考えられており、一方、抗原を口から摂取した場合にはむしろ免疫寛容を誘導するとされている。このように抗原の皮膚曝露と経口曝露がそれぞれアレルギーの発症、抑制に関与しているという考え方を「二重抗原曝露仮説」と呼ぶ。今回発表した研究結果は、後者のアトピー性皮膚炎の発症予防や早期治療が食物アレルギーの発症予防に有効かどうかを検討した試験の結果だ。

「アトピー性皮膚炎の積極的な治療で食物アレルギー発症が抑えられるということが、ランダム化比較試験によって実証されたというインパクトは世界的にもとても大きい」と思われる。

### ○日本初・消化管アレルギー嘔吐タイプのアクションプランを作成

～原因食物を誤って食べてしまった場合の、適切な対応方法を解説～

(2023年5月10日成育医療研究センター)

食物蛋白誘発胃腸炎 (FPIES ; Food protein-induced enterocolitis syndrome) は、原因食物の摂取後に嘔吐や下痢などの消化器症状を生じる疾患で、重症例では脱水や循環血量減少性ショックに至る可能性もある。新生児や乳児に多く発症することから、新生児・乳児消化管アレルギーと呼ばれることもあるが、一般的に知られる即時型の食物アレルギーとは異なり、IgE抗体を介さずに出現する非即時型反応であるためアドレナリンは無効である。1990年代の終わり頃から増加傾向にあるものの、社会的な認知度は低く、医療者の理解も進んでいない。

このアクションプランは、食物蛋白誘発胃腸炎 (FPIES) と診断されたお子さんの「保護者」と「医療従事者」を対象としている。保護者に対しては、お子さんが誤ってアレルギーの原因食物を食べてしまった場合に、どんな症状に注目したら良いのか、救急車を呼ぶタイミングなどをフロー形式でまとめた。また、医療従事者に対しては食物蛋白誘発胃腸炎 (FPIES) に関する情報提供と急性期症状への対処法などをまとめている。

本アクションプランは、お子さんに消化管アレルギー症状が出現した際に、保護者が冷静に対応するための一助となり、医療従事者が適切な治療を行える支援につながることを期待される。

**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 \_\_\_\_\_ 家族の連絡先  
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

除去している食物 \_\_\_\_\_ 緊急時の救急医療機関連絡先 \_\_\_\_\_

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摂取を開始(スプーン1杯ずつ)  
水分がとれる  
自宅でご過ごす

**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  
上記の症状が1つでもあれば  
水分がとれない  
119番通報  
救急車で緊急受診

重症の症状が出現したら

対応のポイント  
・経過の記録(いつ、症状、対応など)をしてください。  
・4-6時間は見守りを続けてください。  
・嘔吐がおさまったら少量ずつ水分再開しましょう。  
・嘔吐発作後は、原因食物の除去を継続し、後日かかりつけ医へ相談。

**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。

〒100-0005 東京都千代田区千代田1-1-1 国立成育医療研究センターアレルギーセンター  
お問い合わせ先(TEL) 03-3286-2111 内線3332  
<https://www.nantoyou.or.jp/entry/3332>

QRコード

<重症度別の症状とマネジメント> Newek-Wagman et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of FPIES. J Allergy Clin Immunol. 2021;129:1111-16. に基づく

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*1	治療 ・生理食塩水 20mL/kgの急速静注*1 ・必要に応じ戻す ・メチルプレドニゾロン1mg/kgの投与を考慮*2 ・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経口外注で高ければ追加でも可。 \*2メチルプレドニゾロンがない場合は、30mg/kgまで可。

- ・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、経口水分摂取ができれば帰宅可です。

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

○外食、中食アレルギー表示 消費者庁パンフレット作製

### 3 情報交換

○参加者の子どもさんに FPIES のかたがおられました。学校でも即時型でないために理解不足から食物アレルギー対応をしてもらえなかった。また、救急で受診しても救急医に理解してもらえず不安だったようです。今回のアクションプランをダウンロードして活用しますとのことでした。

本疾患は日本のみならず世界的に増加しているが、日本での社会的認知度は高くなく、保護者、子どもに接する方々、医療従事者などの理解は進んでいない。さらなる啓蒙活動が大切だと思われた。

○保育園に新入園の子どもさんは、園がきめ細やかにいろいろと配慮してくれている。子供さんも園での生活に慣れてきていて、楽しそうにしているとのことでした。

○9月には地域で食物アレルギーの診療をされている専門医の先生を招いて研修することになりました。詳細が決まり次第連絡しますので多数のご参加をお願いします。



今回も、何とか開催できました。次回は、**令和5年7月16日(日)**浅口市健康福祉センターで開催します。情報交換の予定です。新型コロナ感染症の状況により、中止するかもしれません。事前にホームページでの確認をお願いします。

(浅口医師会 高山晴彦)