

食物アレルギーの「経口減感作療法」について

先日、横浜で開催された日本小児アレルギー学会に参加してきました。発表された疾患名は、「気管支喘息」「アトピー性皮膚炎」そして「食物アレルギー」に関するものが多いという印象でした。その中でも今回特に印象的な発表は「**経口減感作療法**（けいこうげんかんさりょうほう）

でした。一般的には乳幼児期に発症した卵や牛乳などに対する食物アレルギーは、**除去すること**で3歳までに約80%の患児が食べられるようになり、小学校に入る6歳までにはほとんどの患児が食べられるようになります（**耐性獲得**）と言います。

しかし一方で、数%ですが耐性が得られなくて、除去食を継続しなくてはならない患児がいることも事実です。時々誤って食べた後アナフィラキシーショックを起こして、命にかかわることも少なくありません。

そこで最近欧米から始まっていますが、食物アレルギーの原因となっている卵や牛乳を、少量から徐々に増やしていく「**耐性獲得の誘導方法**」が注目されてきています。今、二つの方法があり、一つは**1~2週間入院して行う「急速減感作法**」で、1日2~5回食べたり飲んだりして、副反応を観察しながら毎日増量していく方法です。もう一つは1年間かけて1日1回（朝）食し、**外来で1カ月ごとに負荷試験をしながら増量して行く「緩徐減感作法**」です。目標は卵1個分と牛乳200mlです。

「**急速法**」で耐性を獲得した後でも、もし毎日決まった維持量を食しないと、元に戻ってしまう欠点があります。毎日毎日食べる（飲み）続ける事が必要となります。また「**急速法**」は短期間で増量していくわけですから、大なり小なりアナフィラキシー症状がほぼ全例で誘発され、時に重篤になる場合もありますので、今は専門医のいる病院でしか施行されておられません。

また「**緩徐法**」の誘発症状（副反応）は自宅で起こるため、症状出現時の対処方法（アドレナリン自己注射、経口ステロイド剤、抗ヒスタミン剤など）や救急外来、近医への受診態勢が前もって必要になります。

現在、日本を含む世界各国の病院において症例を増やし、より安全な効率の良い、効果の高い方法を検討している状況です。これがうまくいけば食物アレルギーのために食べたくても食べられない患児が、皆と同じ物を食べられるようになるという、患児やその親御さんにとっては夢のような話が現実味を帯びて来ました。（たまなは）

