別添１

厚生労働行政推進調査事業費補助金

免疫・アレルギー疾患政策研究事業

成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

令和６年度　総括研究報告書

研究代表者　海老澤 元宏

令和 ７（２０２５）年　５月

別添２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告

成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究　----------　1

海老澤 元宏

II. 分担研究報告

1.　ネットリサーチによる成人食物アレルギーの有症率調査　----------　6

福冨 友馬

2.　小児期および成人期の食物アレルギー診療の実態把握　----------　10

海老澤 元宏

厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
総括研究報告書

成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

研究代表者　海老澤 元宏　国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

研究要旨

本研究は、成人食物アレルギー診療の均てん化を目的に、医療提供体制の課題を明らかにし、診療研究体制の構築を図るものである。食物アレルギー診療に精通した小児科、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科の医師により構成された研究班は、①成人食物アレルギーの有症率調査、②医療提供体制の実態把握、③診療可能な医師・医療機関のリスト作成の 3 課題に取り組んだ。

課題①：2011 年に実施したインターネット調査と同様の手法で、2024 年に 20-54 歳を対象とした有症率調査を行い、6851 名から回答を得た。その結果、食物アレルギーの有病率は 15.5%で、2011 年の 12.0%から有意に増加していた。性別では男性でのみ有意な増加がみられ、特に若年層や中高年層での上昇が顕著だった。原因食品としては甲殻類、鶏卵、魚が多く、メロンによる口腔症状の訴えも目立った。さらに、食物アレルギーを有すると回答した人の 44%が相談可能な医療機関がないと答え、医療アクセスの課題が明らかとなった。

課題②：全国の医療機関を対象に小児・成人への食物経口負荷試験（OFC）の実施状況を調査した。回答のあった 630 診療科のうち、成人への OFC が可能な施設は 13%にとどまり、特に内科や耳鼻咽喉科では実施率が著しく低かった。OFC が行われない主な理由としては、経験ある医師の不足、マンパワー不足、時間的制約などが挙げられた。OFC 実施可能な施設の多い小児科でも成人期に移行した患者への対応は不十分であり、診療科間の連携体制の整備が求められる。

課題③：日本アレルギー学会の専門医・指導医を対象に調査を実施し、成人食物アレルギー患者の診療が可能な医療機関リストの作成を進めた。本リストは食物アレルギー研究会の HP およびアレルギーポータルへのリンクでの公開を予定しており、2025 年度以降も継続的に更新する予定である。

以上の成果から、成人食物アレルギーの有病率は増加傾向にあり、診療体制の整備と患者の医療アクセス向上が急務であることが示された。

研究分担者：
朝子 幹也　関西医科大学 総合医療センター
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 病院教授
伊藤 浩明　あいち小児保健医療総合センター
免疫・アレルギーセンター長
猪又 直子　昭和医科大学 医学部 皮膚科学講座
主任教授
今井 孝成　昭和医科大学 医学部 小児科学講座
教授
近藤 康人　藤田医科大学 医学部 小児科 教授
鈴木 慎太郎 昭和大学医学部 内科学講座
呼吸器・アレルギー内科部門 准教授
千貫 祐子　島根大学 医学部 皮膚科 准教授
福冨 友馬　国立病院機構相模原病院
臨床研究センター 臨床研究推進部長
矢上 晶子　藤田医科大学 医学部
総合アレルギー科 教授

A.研究目的

研究背景 1：成人の食物アレルギーの疫学

一般に成人期発症の食物アレルギーは耐性獲得しない症例が多く、生涯にわたり医療を要する。しかし、成人食物アレルギーの疫学調査は限られた報告しかなく、医療を必要としている患者数の把握はできていない。一方、日本学校保健会が実施した「アレルギー疾患に関する調査」では、学童期の食物アレルギーは 6.3%であり、約 20 年間で 2.4 倍増加したことが報告されている。特に耐性獲得しにくい木の実類アレルギーが顕著に増加しており、将来的に小児から成人へ移行する食物アレルギーが増加すると考えられる。

研究背景 2：成人食物アレルギー診療の実態調査結果

厚生労働科学研究費補助金「食物経口負荷試験の標準的施行方法の確立と普及を目指す研究

（21FE1002）」において、申請者らが実施した日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設を対象とした調査では、全施設のうち成人の食物アレルギーの診療を行っているのは 2 割弱と非常に少ない。さらに、成人期に達した小児期発症患者の約 9 割は小児科で診療され、小児科で成人食物アレルギー診療患者の割合が 6%以上を占めていた施設は約 1/4 であった。また食物経口負荷試験（以下、OFC）の実施施設の割合は診療科別に大きく異なり、小児科が 94%、皮膚科が 66%、内科が 30%と、成人診療科での実施率は低かった。OFC を実施していない主な理由として、「マンパワー不足」、「実施する時間・場所を確保できない」に加え、「保険適用になっていない」ことも理由になっていた。

研究背景 3：成人食物アレルギー診療の課題

主な課題は以下と考えられる

1) 成人食物アレルギーの有病率やその経年推移に関する信頼性の高い情報がない。
2) 食物アレルギーの診療が可能な成人診療科医師の不足。さらに、診療可能医師を検索する方法がない。
3) 全国的に小児期発症食物アレルギーの成人診療科への移行が受け皿となり医療機関がなく適切に行えない状況である。
4) 成人発症食物アレルギーの診療の標準的な治療や管理方法に関して、普及啓発が十分ではない。
5) 成人患者に対する OFC 等の診療報酬がない。このことが成人の食物アレルギー診療の普及が進まない一つの要因である。

研究目的

成人食物アレルギーにおける医療提供体制を整備するために解決すべき課題を明らかにした上で、診療研究体制を構築し、成人食物アレルギー診療の均てん化を目指す（図 1）。

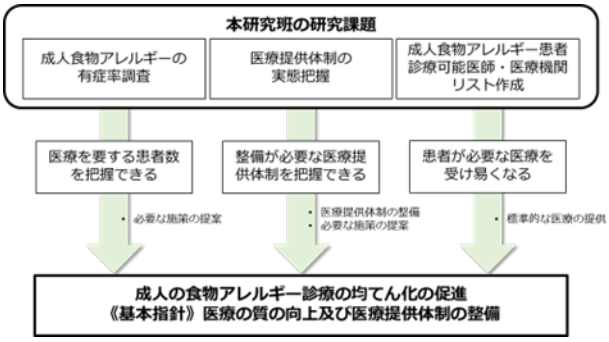


図 1　研究の流れ

B.研究方法／C.研究結果／D.考察

本研究班は、食物アレルギー診療に精通している小児科、内科、皮膚科、耳鼻咽喉科の医師で構成し（図 2）、以下の 3 課題より構成される。

1) ネットリサーチによる成人食物アレルギーの有症率調査
2) 医療提供体制の実態把握
3) 成人食物アレルギー患者診療可能　医師・医療機関リスト作成

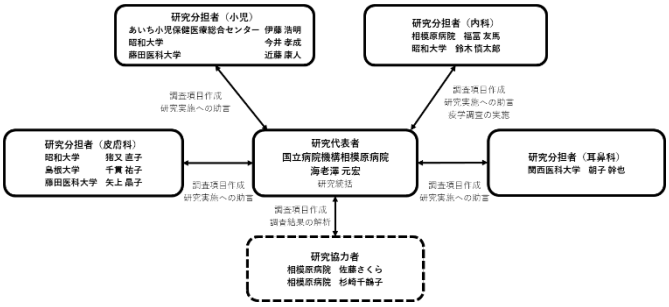


図 2　研究体制

（倫理面への配慮）

ネットリサーチ調査は相模原病院倫理委員会の承認を得て行った。

研究課題 1：ネットリサーチによる成人食物アレルギーの有症率調査

※詳細は分担報告書を参照

【目的】

我々は 2011 年に 20-54 歳の成人を対象にネットリサーチ（マクロミル社）にて、食物アレルギーの有症率調査をおこなった。「あなたは特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状がでますか？」という質問に対して 12%の人が「はい」と回答していた。このようなアンケート調査では、患者が訴える症状が IgE 機序の食物アレルギー症状か否かは確認できないが、訴えとしての食物過敏症状の頻度は明らかにすることができる。

本研究班にて同様の調査を反復することにより成人の食物過敏症の有症率が増加傾向にあるか否か検証することができる。さらに、リンゴやメロンなどの代表的な果物に対する口腔症状の有無も今回調査では新しく聞く。成人食物アレルギーの個別の病態に関しても経年変化を追えるようになる。今回の調査結果を基準にして、今後も 5-10 年おきに同様のネットリサーチを反復することにより、成人食物過敏症の有病率の推移に関して継続的に調査できるようになることを期待している。

本研究班では、「研究背景 3：成人食物アレルギー診療の課題」１）に対処するために、ネットリサーチにより 20-54 歳の成人における食物過敏症状の有症率調査を行う。さらに、2011 年に行われた同様の調査結果と比較し、その経年変化を明らかにする。

【方法】

＜予備調査＞

2024 年 12 月 9 日～12 日に、マクロミル社の登録モニター（20～54 歳）に調査招待メールを送付し、性別・年齢（5 歳刻み）ごとに各 500 人を目標に 7000 件の回答を得た。選択バイアスを避けるため、アレルギーと無関係な 3 問を含めた。

＜本調査＞

予備調査に回答した人に本調査を依頼し、食物過敏症状に関する質問を中心とした全 14 問を実施。12 月 12 日に終了した。

＜食物アレルギー有病率＞

「特定の食べ物でアレルギー症状が出るか」という質問に「はい」と答えた割合を有病率と定義した（注釈に従って判断）。

＜食物種の同定＞

症状が出た食品を複数選択で回答。選択肢には主要な動植物性食品・ナッツ類・その他を含めた。

＜有病率の経年変化＞

2011 年の同様調査と比較し、有病率の変化を検討。性別と年齢階級別の有病率も算出した。

【結果】

＜本調査の回収率＞

予備調査の 7000 名のうち、6851 名が本調査に回答し、回収率は 98%だった。

＜食物アレルギーの有病率＞

全体の有病率は 15.5%で、2011 年の 12.0%から有意に上昇していた。性別では男性のみ有意な増加がみられた。

＜性別・年齢階級別の変化＞

男女とも 20-24 歳で有病率が上昇しており、男性では 25-29 歳、30-34 歳、50-54 歳でも有意な増加が確認された。

＜原因食物種別の有病率＞

アレルギーの原因として多かったのは、甲殻類、鶏卵、魚だった。2011 年調査と比較して、有意な増加を示した食品はなかった。

＜口腔症状の有病率＞

エビ、リンゴ、豆乳、桃、メロン、トマトの中では、メロン（4.5%）に対する口腔症状の報告が多く、エビとリンゴでは男性の有病率が高かった。

＜小麦による蕁麻疹の有病率＞

小麦製品を摂取後 2 時間以内に蕁麻疹が出ると答えた人が一定数確認され、男性における有病率が高かった。

＜医療機関受診状況＞

食物アレルギーがあると答えた人のうち、44%が相談できる医療機関がないと回答した。受診経験がある人は、内科、アレルギー科、皮膚科を利用することが多かった。治療や薬の使用状況、発症年齢、医師の診断の有無、原因食物の摂取回避の有無についても尋ねた結果、診断を受けていない人や、摂取を避けている人が多く見られた。

【考察】

近年、成人の食物アレルギー有病率が増加していることが、本研究で初めて明らかになった。

本調査では、特定の食べ物でアレルギー症状が出ると自己申告した割合を有病率と定義したが、その多くは医師の診断を受けておらず、実際の有病率より高く見積もられている可能性がある。しかし、自らをアレルギーありと認識している成人が 15%以上存在するという事実は、訴えとしての「食物アレルギー」の重要性を示している。

また、患者の約 4 割が相談できる医療機関がないと回答しており、成人の食物アレルギーに対する医療体制の整備が求められる。

2024 年の有病率（15.5%）は 2011 年（12.0%）よりも高く、成人の食物アレルギーが増加している可能性を示している。

研究課題 2：医療提供体制の実態把握

※詳細は分担報告書を参照

【目的】

「研究背景 3：成人食物アレルギー診療の課題」2）3)に対処するために、全国の医療機関における成人を含めた食物経口負荷試験（OFC）の実施状況を調査し、食物アレルギー患者の受け入れ状況や診療実態を把握することを目的とした。

【方法】

日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、都道府県アレルギー疾患拠点病院、日本小児科学会基幹施設および連携施設を対象に、2024 年 9 月～10 月に調査を実施した。調査対象期間は 2023 年 4 月～2024 年 3 月とし、IgE 依存性食物アレルギーおよび IgE 依存性食物関連アレルギーを対象とした。年齢区分は中学生以下を小児、高校生以上を成人とした。

【結果】

対象施設 957 施設 1360 診療科に調査依頼を送付し、630 診療科（小児科 466、内科 105、皮膚科 532、耳鼻咽喉科 26、眼科 1）から回答を得た（回収率 46.3%）。小児に対して OFC を実施可能な施設は全体の 67%（小児科 87%、内科 9%、皮膚科 19%、耳鼻咽喉科 0%）であった。成人年齢に達した小児期発症患者に対して OFC を実施可能なのは、自施設小児科等に通院中の場合は全体の 34%（小児科 40%、内科 10%、皮膚科 56%、耳鼻咽喉科 4%）、他施設小児科等に通院中の場合は全体の 17%（小児科 18%、内科 8%、皮膚科 53%、耳鼻咽喉科 4%）であった。成人期に発症した患者に OFC を実施可能な施設は全体の 13%（小児科 8%、内科 13%、皮膚科 78%、耳鼻咽喉科 4%）にとどまった。すべての患者（小児・成人）に対して OFC を実施可能な施設は全体の 7%のみであった。OFC 実施不可な施設は全体の 27%で、小児科 11%、皮膚科 22%に対し、内科 81%、耳鼻咽喉科 96%、眼科 100%であった。

OFC 実施症例数は、小児では入院は 1-50 件が 173 施設で最も多く、外来は 0 件が 208 施設で最多であった。施設によっては 501 件以上実施する施設は入院では 19 施設、外来では 10 施設であった。一方、成人ではいずれも 0 件が最多（入院：331 施設、外来：373 施設）であった。実施している施設でも 1-50 件が大半であった。

OFC を実施していない主な理由は「経験のある医師がいない」（64%）、「マンパワー不足」（59%）など、施設での実施体制に関する問題が理由として挙げられていたが、「検査の手順書がない」、「保険適用になっていない」という医療提供体制に関する問題も理由として挙げられていた。

【考察】

本年度は OFC 実施状況について全国調査を行い、その実態を明らかにした。OFC は全体の約 3 割の施設で実施されておらず、特に内科・耳鼻科・眼科では実施不可率が高かった。OFC が実施できない背景には「経験ある医師の不在」や「マンパワー不足」があった。後者については、施設ごとに事情が異なるため、すぐに解決するのは難しいと考えられるが、前者については専門施設での研修や e-learning などによる知識と技術の補完、さらに医師以外のパラメディカルスタッフの養成など、解決策を検討すべきである。また、成人年齢に達した小児期に発症した患者や成人期に発症した患者では OFC 実施可能な施設が 1～3 割程度にとどまり、成人患者に対する OFC は限られた施設でしか実施できない状況が明らかになった。OFC 実施可能な施設が比較的多い小児科でも１～４割程度と受け入れ可能な施設は限定的で、特に内科では約１割と非常に少なく、成人患者の受け入れ体制が脆弱である。食物アレルギー患者の移行期医療を考えるうえで、OFC が実施可能な施設を有する内科、皮膚科との連携体制の整備および、小児科でも成人年齢の患者の受け入れについて検討が必要である。

研究課題 3：成人食物アレルギー患者診療可能　医師・医療機関リスト作成

【目的】

「研究背景 3：成人食物アレルギー診療の課題」2）3)に対処するために、「成人食物アレルギー患者診療可能　医師・医療機関リスト」を作成し、公開する。

【方法】

厚生労働行政推進調査事業費補助金「各都道府県におけるアレルギー疾患医療連携体制構築に関する研究（22FE2001）」と連携し実施した。日本アレルギー学会の専門医および指導医を対象に、医療機関名・診療科、住所、実施可能な検査および診療内容について調査した。

【結果】

掲載内容について検討し、以下の内容に決定した。

調査内容：医師氏名、医療機関名・診療科、医療機関住所、実施可能な検査、実施可能な診療内容、受診方法

日本アレルギー学会理事会での了承を得、専門医および指導医へメールにて調査を依頼することとした。公開先は次年度以降の更新を考慮し、食物アレルギー研究会（https://www.foodallergy.jp/）で公開し、アレルギーポータル（https://allergyportal.jp/）へリンクする予定である。調査結果の詳細は「各都道府県におけるアレルギー疾患医療連携体制構築に関する研究（22FE2001）」の報告書として記す。

E. 結論

本研究により、小児期発症の成人以降例を中心として成人の食物アレルギー有病率が増加していることや、食物経口負荷試験をはじめとした診療体制の不備が明らかとなった。今後、総合アレルギー専門医の育成と医療体制整備による診療の均てん化が求められる。全国的な診療体制の整備には時間を要するのでリモート診療の活用や専門医療機関への集約ということも考慮する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
分担研究報告書

ネットリサーチによる成人食物アレルギーの有症率調査

研究代表者	海老澤 元宏	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究分担者	福冨　友馬	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究協力者	佐藤 さくら	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
	杉崎 千鶴子	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

研究要旨

ネットリサーチにより 20－54 歳の成人を対象に、食物アレルギーの有病率調査を行った。「あなたは特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状がでますか？」という質問に「はい」と答えたものを食物アレルギーと定義し、過去の同様の手法の調査の結果と比較した。

2024 年において一般成人の 15.5%のものが、「特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状がでる」と回答した。この数値は 2011 年の 12.0%より増えており、成人における食物アレルギー有病率の増加を示唆している。

A. 研究目的

我々は 2011 年に 20-54 歳の成人を対象にネットリサーチによって、食物アレルギーの有病率調査をおこなった。「あなたは特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状がでますか？」という質問に対して 12%の人が「はい」と回答していた。このようなアンケート調査では、患者が訴える症状が IgE 機序の食物アレルギー症状か否かは確認できないが、訴えとしての食物過敏症状の頻度は明らかにすることができる。

本研究班にて同様の調査を反復することにより成人の食物過敏症の有症率が増加傾向にあるか否か検証することを目的とした。さらに、リンゴやメロンなどの代表的な果物に対する口腔症状の有無も今回調査では新しく聞くこととした。今回の調査結果を基準にして、今後も 5-10 年おきに同様のネットリサーチを反復することにより、成人食物過敏症の有病率の推移に関して継続的に調査できるようになることを期待している。

B. 研究方法

＜予備調査＞

2024 年 12 月 9 日～2024 年 12 月 12 日に、マクロミル社の登録モニターである 20-54 歳の一般男女を対象に予備調査に対する招待メールを送った。調査対象者は、表 1 のように 5 歳刻みで性別に 500 人ずつとし、7000 名の回答を得るまで調査への招待を行った。予備調査では選択バイアスを可能な限り制御するために、アレルギーとは全く関係のない 3 つの質問を聞いた。

表 1　年齢、性別の予備調査対象者数（人）

年齢	男性	女性
20-24	500	500
25-29	500	500
30-34	500	500
35-39	500	500
40-44	500	500
45-49	500	500
50-54	500	500

＜本調査＞

予備調査に対して何らかの回答を行ったものには、引き続き本調査への参加を呼び掛けた。本調査では食物への過敏症状を聞く質問を中心に、14 の質問を含んだ。本調査は 12 月 12 日に終了した。

＜食物アレルギー（食物過敏症状）有病率＞

「あなたは特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状がでますか？

注 1：以前食物アレルギーがあったけれど今はアレルギーがなくなった場合は、いいえと答え下さい。

注 2：食べると必ず出るわけではないが体調によってはアレルギー症状が出る場合もはいと答えてください。

注 3：食べ物を食べた後に運動した場合のみにアレルギー症状が出る場合もはいと答えてください。」

という質問に対して、「はい」と回答した人の割合を、食物アレルギーの有病率と定義した。

＜食物種の同定＞
「あなたは以下のどの食べ物を食べた後にアレルギー症状がでますか？あてはまるもの全てを選んでください。」という質問への回答の選択肢として「牛肉、豚肉、鶏肉、卵（鶏卵）、牛乳・乳製品、魚、魚卵（イクラなど）、エビやカニ（甲殻類）、イカ・タコ、貝類、米、小麦、リンゴ、モモ、ナシ、メロン・スイカ、オレンジ、クリ、バナナ、キウイフルーツ、パイン、トマト、きゅうり、ニンジン、山芋、そば、大豆（豆乳を含む）、ピーナッツ、カシューナッツ、クルミ、ヘーゼルナッツ、マカダミア、ピスタチオ、アーモンド、ごま、ゼラチン、その他」とした。

＜有病率の経年変化＞
2011 年に本調査とほぼ同様の方法で行った調査による有病率と、本調査の結果を比較して、有病率の経年変化を検討した。有病率は、性別、５歳刻みの年齢階級(20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54 歳)別にも算出を行った。

＜倫理審査＞
本研究は、国立病院機構相模原病院倫理委員会の承認を得た。

C. 研究結果
＜本調査の回収率＞
7000 名の予備調査回答者のうち、6851 名から本調査の回答が得られた（回収率　98%）。

＜食物アレルギーの有病率＞
食物アレルギーの有病率は、15.5%（95%CI：14.7-16.4%）であった。2011 年に同様の方法で行った調査の結果との比較を図１に示す。2011 年の有病率は 12.0%であり、それに比して 2024 年は有意に高値（p＜0.001）であった。男女別の検討では、有病率の有意な上昇を認めたのは男性のみ（p＜0.001）であった。

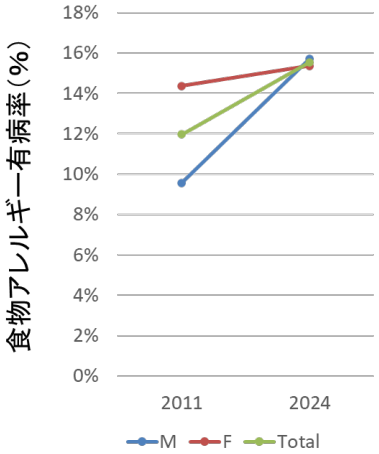
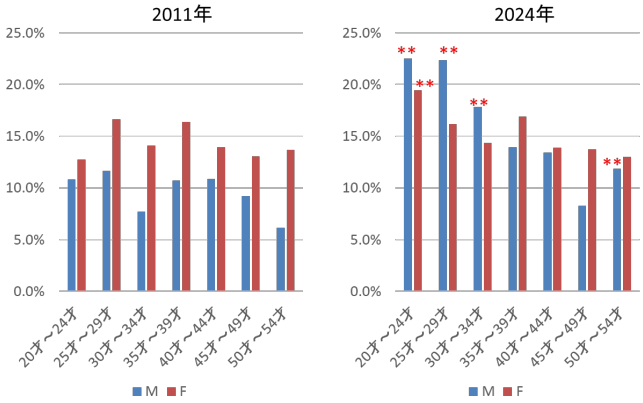


図１　成人（20－54 歳）食物アレルギー有病率の経年変化

＜性別・年齢階級別有病率とその経年変化＞
図２に調査年度別の性別・年齢階級別の有病率を示す。男女ともに 20－24 歳において、有病率が経年的に上昇していた。男性においては、25－29 歳、30－34 歳、50－54 歳においても有病率が有意に上昇していた。



**, 2011 年と比較して p<0.01
図２　年齢性別階級別の食物アレルギー有病率

＜原因食物種別の有病率＞
図３に原因食物別の有病率を示す。甲殻類、鶏卵、魚が原因食物として頻度が高かった。2011 年調査と比して有意に有病率の上昇を認めた食品種はなかった。

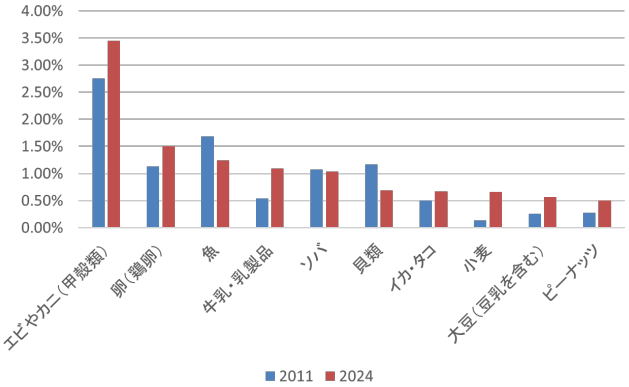
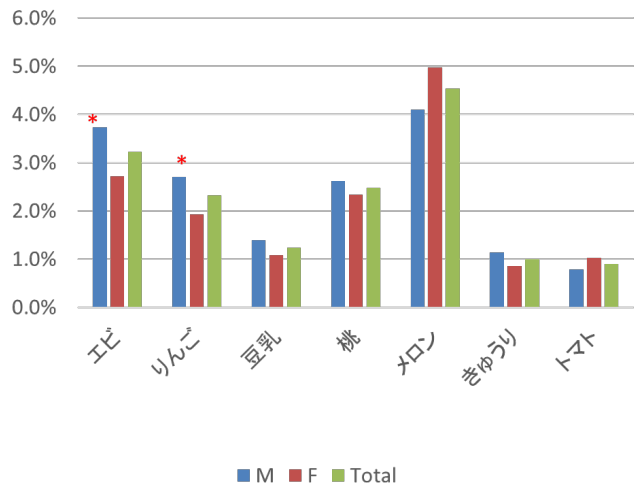


図３　代表的な原因食物種別の食物アレルギー有病率

＜口腔症状の有病率＞
「あなたは以下の食べ物を食べた後に口やのどがかゆくなったり腫れたりしますか？ あてはまる食べ物を選んでください。」という質問に対して、特定食物種を選択したものの頻度を、その食物に対する口腔症状の有病率とした。選択肢は、エビ、りんご、豆乳、桃、メロン、トマトの中から一つ回答するものとした。口腔症状があるものの割合は、前述食物種それぞれに対して、3.2%、2.3%、1.2%、2.5%、4.5%、1.0%、0.9%であった（図４）。エビ、リンゴに関しては、男性の有病率が高かった。

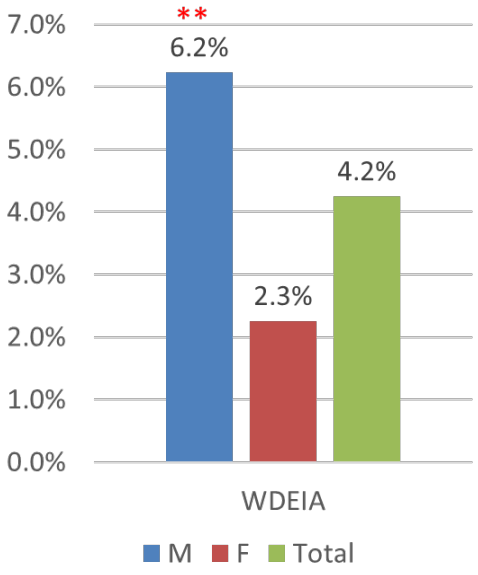


*, 女性と比較して P<0. 05

図４　代表的な食物に対する口腔症状の有病率

＜小麦による蕁麻疹の有病率＞

「あなたは、小麦製品を食べた後２時間以内に、全身にじんましんがでることがありますか？ じんましんとは、かゆみともに、皮膚の一部が赤くくっきりと盛り上がり、しばらくすると跡形もなく消える病気です。」という質問に対して「はい」と回答したものの割合を図５に示す。



**, p<0. 01

図５　小麦による蕁麻疹の有病率

〈食物アレルギー有病者の医療機関受診状況〉

食物アレルギーを有すると回答したものに対しては、医療機関受診状況を尋ねるいくつかの質問を追加で行った。「あなたは、食物アレルギーのことで、医療機関を受診することがありましたか？最近１年の状況で、以下の中でもっともよくあてはまるもの一つを選んでください」という質問に対する解答を以下の図６に示す。44%のものが相談できる医療機関がない、と回答していた。

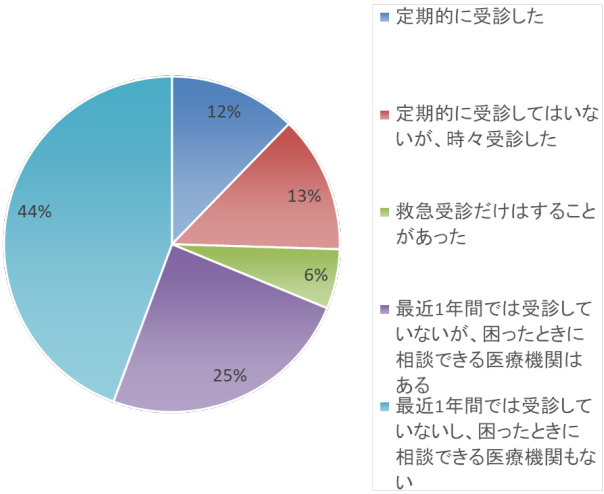


図６　食物アレルギー有病者における医療機関受診状況

図６の質問で医療機関への受診を申告したものに対して、「あなたは、食物アレルギーのことで、どのような医療機関を受診したことがありますか？最近１年の状況で、以下のなかで当てはまるものすべてを選択してください。」という質問を追加で行った。その回答を図７に示す。大半が、内科、アレルギー科、皮膚科のクリニックを受診していた。

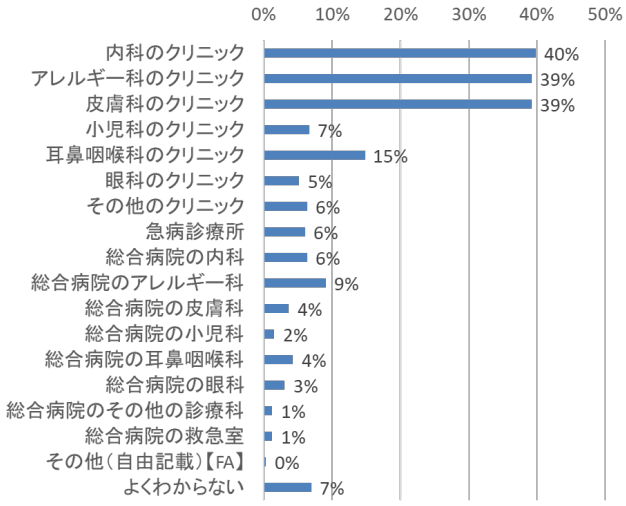


図７　食物アレルギーで受診した医療機関の種類

さらに、食物アレルギー有病者に対して、追加で「あなたは食物アレルギーのために行っている治療や使用している薬があれば、以下の中から選んでください。」という質問を追加した。その回答を図８に示す。

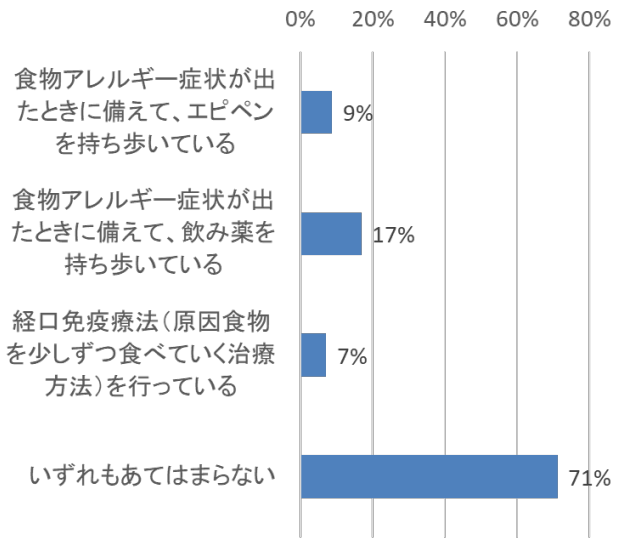


図８　食物アレルギーに対する治療の内容

食物アレルギー有病者に対しては、原因食物ごとの発症年齢の平均値や、該当食物アレルギーが医師に診断されたものか否か、現在の該当食物の摂取回避をしているか否かを聞いた。その結果を表２にまとめた。原因食物よっても異なるが、医師による診断を受けている事例はおおむね半数以下で、原因食物摂取を回避しているものも多かった。

表２　原因食物ごとの医師による診断率、摂取回避率

		発症年齢		医師による診断があるもの	摂取を回避しているもの
	該当症例数	平均値	中央値		
牛肉、豚肉	54	13	10	59%	61%
鶏肉	54	12	10	46%	50%
卵（鶏卵）	103	15	7	60%	51%
牛乳・乳製品	75	13	10	44%	63%
魚	85	16	14	32%	48%
魚卵（イクラなど）	51	10	8	57%	76%
エビやカニ（甲殻類）	236	16	15	50%	71%
イカ・タコ	46	15	10	54%	76%
貝類	47	19	19	45%	72%
米	11	13	10	45%	36%
小麦	45	19	20	31%	51%
リンゴ	104	18	17	34%	74%
モモ	106	17	16	31%	70%
ナシ	56	17	18	20%	70%
メロン・スイカ	122	17	12	28%	61%
オレンジ	24	19	16	29%	71%
クリ	12	13	8	17%	33%
バナナ	48	16	14	38%	71%
キウイフルーツ	141	15	12	28%	72%
パイン	81	16	13	22%	62%
トマト	35	16	16	17%	37%
きゅうり	23	14	15	30%	39%
ニンジン	3	15	20	0%	0%
山芋	98	34	10	24%	64%
そば	71	12	10	55%	79%
大豆（豆乳を含む）	39	20	20	31%	44%
ピーナッツ	34	23	10	47%	68%
カシューナッツ	21	17	15	48%	81%
クルミ	38	16	15	42%	82%
ヘーゼルナッツ	22	16	15	41%	68%
マカダミア	22	16	14	45%	73%
ピスタチオ	23	15	15	26%	48%
アーモンド	42	16	13	40%	67%
ごま	28	13	9.5	43%	54%
ゼラチン	37	14	5	32%	38%

D. 考察

最近約 10 年において、成人食物アレルギーの有病率が増加傾向にある実態が、本研究で初めて明らかになった。

本研究では、「あなたは特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状がでますか？」に肯定したものの割合を食物アレルギーの有病率と定義した。しかし、この定義を満たすものの大半が、医師により食物アレルギーの診断が確認されてはいない実態も明らかになった。したがって、本調査で定義した「食物アレルギー」患者には、医師により食物アレルギーと診断されていない者も含み、真の有病率よりも不適切に高い可能性が高いことには留意する必要はある。しかしながら、一般成人の 15%のもの人が、自らに食物アレルギーがあると申告していることには間違いなく、成人においても訴えとしての「食物アレルギー」の頻度は極めて高いという実態が明らかになった。

また、本研究で見出された成人食物アレルギー患者の 44%のものが「相談できる医療機関がない」と回答している実態も明らかになった。この知見は、成人食物アレルギー患者に対する診療体制の強化の必要性を示唆している。

E. 結論

2024 年において、一般成人の 15.5%のものが、「特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状がでる」と回答した。この数値は 2011 年の 12.0%より増えており、成人における食物アレルギー有病率の増加を示唆している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
分担研究報告書

小児期および成人期の食物アレルギー診療の実態把握

研究代表者　海老澤 元宏　国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究分担者　福冨 友馬　国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
研究協力者　佐藤 さくら　国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
杉崎 千鶴子　国立病院機構相模原病院 臨床研究センター

研究要旨

研究目的：本研究は、全国の医療機関における成人を含めた食物経口負荷試験（OFC）の実施状況を調査し、食物アレルギー患者の受け入れ状況や診療実態を把握することを目的とした。

研究方法：日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、都道府県アレルギー疾患拠点病院、日本小児科学会基幹施設および連携施設を対象に、2024 年 9 月～10 月に調査を実施した。調査対象期間は 2023 年 4 月～2024 年 3 月とし、IgE 依存性食物アレルギーおよび IgE 依存性食物関連アレルギーを対象とした。年齢区分は中学生以下を小児、高校生以上を成人とした。

研究結果：対象施設 957 施設 1360 診療科に調査依頼を送付し、630 診療科から回答を得た（回収率 46.3%）。小児に対して OFC を実施可能な施設は全体の 67%（小児科 87%）であった。成人年齢に達した小児期発症患者に対して OFC を実施可能なのは、自施設小児科等に通院中の場合は全体の 34%、他施設小児科等に通院中の場合は全体の 17%であった。成人期に発症した患者に OFC を実施可能な施設は全体の 13%（小児科 8%、内科 13%、皮膚科 78%）にとどまった。すべての患者（小児・成人）に対して OFC を実施可能な施設は全体の 7%のみであった。OFC 実施不可な施設は全体の 27%で、小児科 11%、皮膚科 22%に対し、内科 81%、耳鼻咽喉科 96%、眼科 100%と診療科による差が顕著であった。OFC 実施症例数は、小児では入院は 1-50 件が最も多く、外来は 0 件が最多であった。施設によっては 501 件以上実施する施設もあった。一方、成人ではいずれも 0 件が最多であり、実施している施設でも 1-50 件が大半であった。OFC を実施していない主な理由は「経験のある医師がいない」（64%）、「マンパワー不足」（59%）、「実施する時間を確保できない」（37%）であった。

結論：本調査により、成人期の食物アレルギー患者に対する OFC は限られた施設でしか実施できない現状が明らかになった。特に内科での実施率が低く、OFC 実施施設及び食物アレルギー診療基盤の拡大が課題と考えられた。また小児科でも成人年齢の患者受け入れは限定的であった。今後、成人年齢に達した小児期発症患者の増加が予想されることから、小児科と OFC 実施可能な内科・皮膚科との連携強化、小児科での成人患者受け入れについても検討が必要である。

A. 研究目的

成人食物アレルギー診療の課題として、診療報酬がないこと、食物アレルギーの診療が可能な成人診療科医師の不足や、診療可能医師を検索する方法がないこと、全国的に小児発症食物アレルギーの成人診療科への移行が適切に行われていない可能性があるが、その実態は不明であることが挙げられる。

全国の医療機関の成人を含めた食物経口負荷試験（OFC）について調査を実施し、成人期の食物アレルギー患者の受け入れ状況や診療実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

＜対象施設＞

日本アレルギー学会 アレルギー専門医教育研修施設、都道府県アレルギー疾患拠点病院、小児科学会 基幹施設および連携施設を対象に、診療科別に実施した。

＜調査実施期間＞

2024 年 9 月～2024 年 10 月

＜調査対象期間＞

施設状況については、2024 年 3 月時点、患者数等については、2023 年 4 月～2024 年 3 月とした。

＜調査対象＞

以下の症例を対象とした OFC について調査した。

1) IgE 依存性食物アレルギー
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎、即時型症状、食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FDEIA)、口腔アレルギー症候群
2) IgE 依存性食物関連アレルギー
アニサキス、エリスリトール、経口ダニアナフィラキシー、経皮感作食物アレルギー（コチニール

色素など）
＜年齢区分＞
中学生以下（生年月日が 2008 年 4 月 2 日以降）を小児、高校生以上（生年月日が 2008 年 4 月 1 日以前）を成人に区分した。
＜調査項目＞
１．施設に関する調査
1）施設名、2）診療科区分、3）アレルギー診療に携わる医師数、4）日本アレルギー学会専門医または指導医の数、5）DPC 対象病院
２．OFC に関する調査
1）OFC 実施状況　以下より選択：小児に実施可能、成人年齢に達した小児期に発症した患者（自施設小児科等に通院中）に実施可能、成人年齢に達した小児期に発症した患者（他施設小児科等に通院中）に実施可能、成人期に発症した患者に実施可能、実施不可）、2）OFC を実施したのべ件数（同一患者に複数抗原を実施した場合、それぞれの OFC を 1 件として計上）、3）OFC を実施していない理由　以下より選択：実施する時間を確保できない、実施する場所を確保できない、マンパワー不足、経験のある医師がいない、説明・同意の手続きが煩雑、検査の手順書がない、症状出現時の対応に自信がない、検査後の指導方法がわからない、保険適用になっていない、その他（自由記載）

C.研究結果
対象施設である 957 施設 1360 診療科に調査協力依頼を送付し、630 診療科から回答を得た（回収率 46.3%）。
診療科別の発送数と回答数を表 1 に示す。

表 1　発送数と回答数

	発送数	回答数	回収率	構成%
全体	1360	630	46.3%	
小児科	817	466	57.0%	74.0%
内科	372	105	28.2%	16.7%
皮膚科	90	32	35.6%	5.1%
耳鼻咽喉科	74	26	35.1%	4.1%
眼科	7	1	14.3%	0.2%

＜施設に関する調査＞
1.　アレルギー診療に携わる医師数
常勤または週 4 日以上勤務している医師数は、1-3 人の施設が最も多く、全体の 49%であった。10 人以上勤務している施設は全体の 8%で、小児科・内科・皮膚科・耳鼻咽喉科がそれぞれ 5%・16%・19%・12%であった（表 2）。一方、非常勤医師数は、0 人の施設が全体の 47%で最多であり、次いで 1～3 人の施設が 45%であった。

表 2　常勤または週 4 日以上勤務している医師

	回答数	0 人	1-3 人	4-6 人	7-10 人	10 人以上
全体	629	5%	49%	23%	14%	8%
小児科	465	6%	52%	23%	13%	5%
内科	105	2%	41%	21%	20%	16%
皮膚科	32	0%	41%	28%	13%	19%
耳鼻咽喉科	26	0%	42%	35%	12%	12%
眼科	1	0%	100%	0%	0%	0%

2.　日本アレルギー学会専門医または指導医数
常勤または週 4 日以上勤務している専門医数は、1-3 人が最も多く、全体で 60%であった。一方、常勤の専門医が在籍してない施設は全体の 34%で、小児科では 43%であったが、内科・皮膚科・耳鼻咽喉科ではその比率が低く、それぞれ 8%・3%・4%であった（表 3）。

表 3　常勤または週 4 日以上勤務している専門医

	回答数	0 人	1-3 人	4-6 人	7-10 人	10 人以上
全体	618	34%	60%	6%	1%	0%
小児科	459	43%	53%	3%	1%	0%
内科	104	8%	75%	16%	1%	0%
皮膚科	31	3%	90%	6%	0%	0%
耳鼻咽喉科	23	4%	91%	4%	0%	0%
眼科	1	100%	0%	0%	0%	0%

常勤または週 4 日以上勤務している指導医数は、0 人が最も多く、全体で 68%であった。小児科では 80%であったが、内科・皮膚科・耳鼻咽喉科ではその比率は低く、それぞれ 33%・29%・42%であった（表 4）。

表 4　常勤または週 4 日以上勤務している指導医

	回答数	0 人	1-3 人	4-6 人	7-10 人	10 人以上
全体	605	68%	31%	1%	0%	0%
小児科	448	80%	19%	1%	0%	0%
内科	99	33%	65%	2%	0%	0%
皮膚科	31	29%	71%	0%	0%	0%
耳鼻咽喉科	26	42%	58%	0%	0%	0%
眼科	1	0%	100%	0%	0%	0%

3.　DPC 対象病院
DPC 対象病院は全体で 93%であり、小児科 93%、内科 89%、皮膚科 100%、耳鼻咽喉科 92%、眼科 100%であった。

＜OFC に関する調査＞

1.　OFC 実施状況（図 1）

1）小児に実施可能な施設

小児に実施可能な施設は全体の 67%で、小児科は 87%、内科は 9%、皮膚科は 19%、耳鼻咽喉科は 0%であった。

2）成人年齢に達した小児期に発症した患者（自施設小児科等に通院中）に実施可能な施設

成人年齢に達した小児期に発症した患者（自施設小児科等に通院中）に実施可能な施設は全体の 34%で、小児科 40%、内科 10%、皮膚科 56%、耳鼻咽喉科 4%であった。

3）成人年齢に達した小児期に発症した患者（他施設小児科等に通院中）に実施可能な施設

成人年齢に達した小児期に発症した患者（他施設小児科等に通院中）に実施可能な施設は全体の 17%で、小児科 18%、内科 8%、皮膚科 53%、耳鼻咽喉科 4%であった。

4）成人期に発症した患者に実施可能な施設

成人期に発症した患者に実施可能な施設は全体の 13%で、小児科 8%、内科 13%、皮膚科 78%、耳鼻咽喉科 4%であった。

5）すべての患者に実施可能な施設

小児患者・成人年齢の小児期発症患者（自施設・他施設問わず）・成人発症患者のいずれに対しても実施可能な施設は全体の 7%で、小児科 8%、内科 1%、皮膚科 19%、耳鼻咽喉科 0%であった。

6）OFC 実施不可な施設

OFC が実施できない施設は全体の 27%で、小児科 11%、内科 80%、皮膚科 22%、耳鼻咽喉科 96%、眼科 100%であった。

2.　OFC 実施ののべ件数

1）小児

入院で実施された OFC 数は、全体では 1-50 件が 173 施設で最も多く、501 件以上が 19 施設であった。また 89 施設は 0 件であった。診療科別には、小児科では 0 件が 56 施設、1-50 件が 165 施設、51-100 件が 71 施設、101-150 件が 44 施設、501 件以上が 19 施設あった。内科では 0 件が 11 施設、1-50 件が 4 施設、51 件以上が 3 施設であった。皮膚科は 0 件が 20 施設、1-50 件が 4 施設であった。耳鼻咽喉科は 0 件が 2 施設であった（図 2）。

外来で実施された OFC 数は、全体では 0 件が 208 施設で最も多く、1-50 件が 168 施設、501 件以上が 10 施設であった。診療科別には、小児科では 0 件が 172 施設、1-50 件が 162 施設、51-100 件が 26 施設、101-150 件が 9 施設、151-500 件が 32 施設、501 件以上が 10 施設であった。内科では 0 件が 14 施設、1-50 件が 2 施設、51 件以上が 2 施設あった。皮膚科は 0 件が 21 施設、1-50 件が 3 施設であった。耳鼻咽喉科は 0 件が 1 施設、1-50 件が 1 施設であった（図 3）。

2）成人

入院で実施された OFC 数は、全体では 0 件が 331 施設、1-50 件が 94 施設であった。小児科では 0 件が 302 施設、1-50 件が 77 施設であった。内科では 0 件が 16 施設、1-50 件が 4 施設、151-200 件が 1

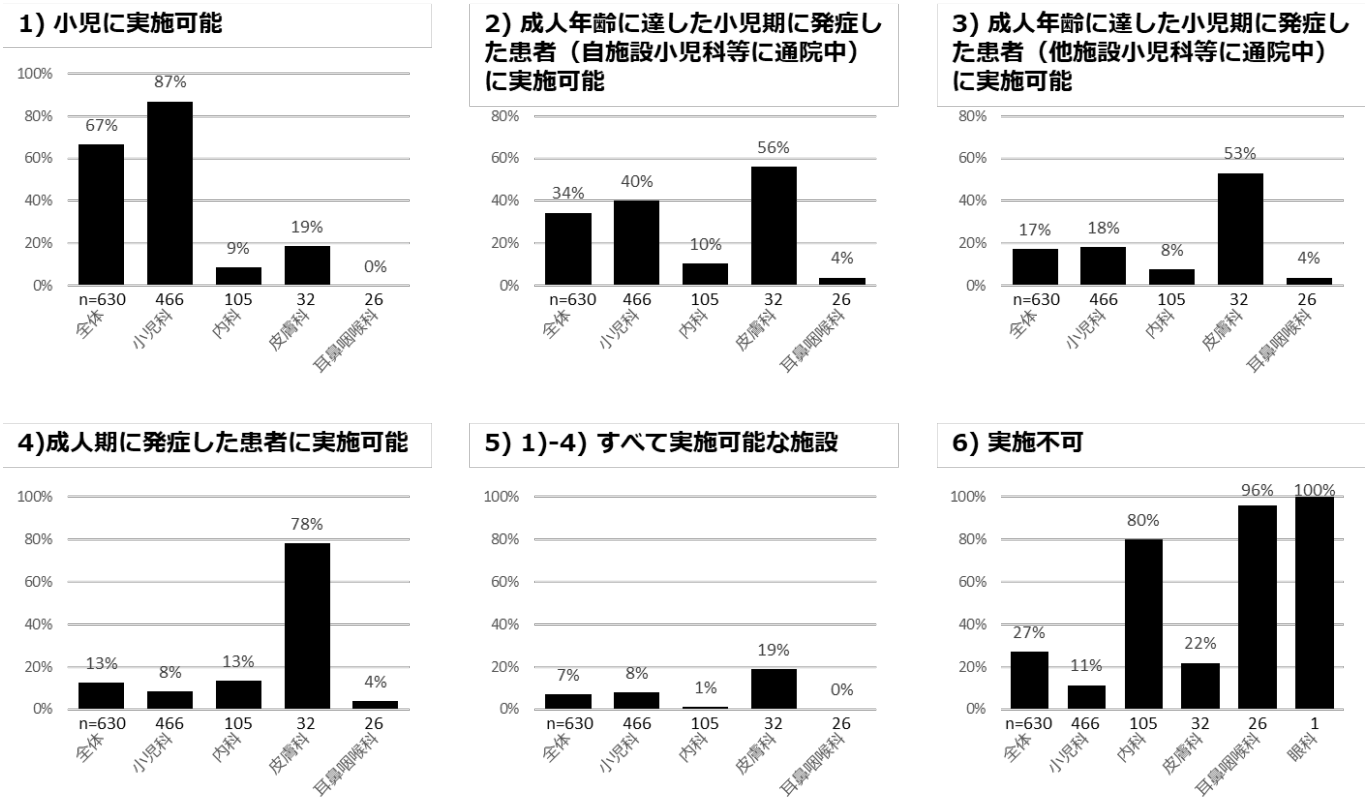


図 1　OFC 実施状況

小児：中学生以下　成人：高校生以上

施設であった。皮膚科は0件が11施設、1-50件が13施設、51-100件が1施設であった。耳鼻咽喉科は0件が2施設であった（図4）。

外来で実施されたOFC数は、全体では0件が373施設、1-50件が53施設であった。小児科では0件が332施設、1-50件が46施設、51-100件が1施設、151-200件が1施設であった。内科では0件が19施設、1-50件が2施設であった。皮膚科は0件が21施設、1-50件が4施設であった。耳鼻咽喉科は0件が1施設、1-50件が1施設であった（図5）。

3. OFCを実施していない理由

全体では「経験のある医師がいない」が64%と最も多く、次いで「マンパワー不足」の59%で、施設での実施体制に関する問題が理由として挙げられていたが、「検査の手順書がない」、「保険適用になっていない」という医療提供体制に関する問題も理由として挙げられていた。診療科別には、小児科は「マンパワー不足」62%、「経験のある医師がいない」60%、「実施する時間を確保できない」34%、内科は「経験のある医師がいない」71%、「マンパワー不足」61%、「実施する時間を確保できない」41%、皮膚科は「マンパワー不足」71%、「実施する時間を確保できない」57%、「実施する場所を確保できない」43%、耳鼻咽喉科は「経験のある医師がいない」56%、「マンパワー不足」44%、「実施する時間を確保できない」28%、眼科は「経験のある医師がいない」100%であった。（図6）

D.考察/ E.結論

今年度は、OFC実施状況について全国調査を行い、日本アレルギー学会 アレルギー専門医教育研修施設、都道府県アレルギー疾患拠点病院、小児科学会 基幹施設および連携施設におけるOFC実施状況を明らかにした。

OFCが実施できない施設は全体の約3割であり、小児科、皮膚科に対し、内科、耳鼻咽喉科、眼科における実施不可率が著しく高かった。2021年に日本アレルギー学会 アレルギー専門医教育研修施設を対象に実施した「成人食物アレルギー診療の実態調査」において、小児科、皮膚科以外の診療科では食物アレルギーの診療を実施していない割合が高く、OFCの実施率も低いことが指摘されていた。本調査とは調査対象が一部異なるが、今回の調査結果から、OFC実施状況は大きく改善されていないと考えられた。OFCが実施できない背景には、「経験のある医師がいない」ことが大きく関与していたが、OFCを実施するための「マンパワー不足」、「実施する時間が確保できない」などが理由として挙げられていた。後者については、施設ごとに事情が異なるため、すぐに解決するのは難しいと考えられるが、前者については専門施設での研修やe-learningなどによる知識と技術の補完、さらに医師以外のパラメディカルスタッフの養成など、解決策を検討すべきである。

また成人患者に対するOFCは、限られた施設でしか実施できない状況が明らかになった。小児では全体で約7割の施設がOFC実施可能であり、小児科では約9割が、皮膚科でも約2割がOFC実施可能であった。一方、成人年齢に達した小児期に発症した患者や成人期に発症した患者ではOFC実施可能な施設が1～3割程度にとどまり、成人患者の受け入れ可能施設は十分でないことが明らかになった。皮膚科は約6割が成人患者にOFC実施可能であるのに対し、内科は約1割と非常に少なく、内科における食物アレルギー、OFCの診療基盤の拡大が課題と考えられた。また成人年齢に達した小児期に発症した患者については、小児科でOFC実施可能な施設は自施設小児科等に通院中であれば約4割、他施設小児科等に通院中の場合には約2割と限られていた。昨今の食物アレルギー患者、特に耐性獲得しにくい木の実類アレルギーが増加している状況から、今後、成人年齢に達した小児期に発症した患者数は増えることが予想される。そのため、食物アレルギー患者の移行期医療を考えるうえで、OFCが実施可能な施設を有する内科、皮膚科との連携および、小児科でも成人年齢の患者の受け入れについて検討が必要である。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

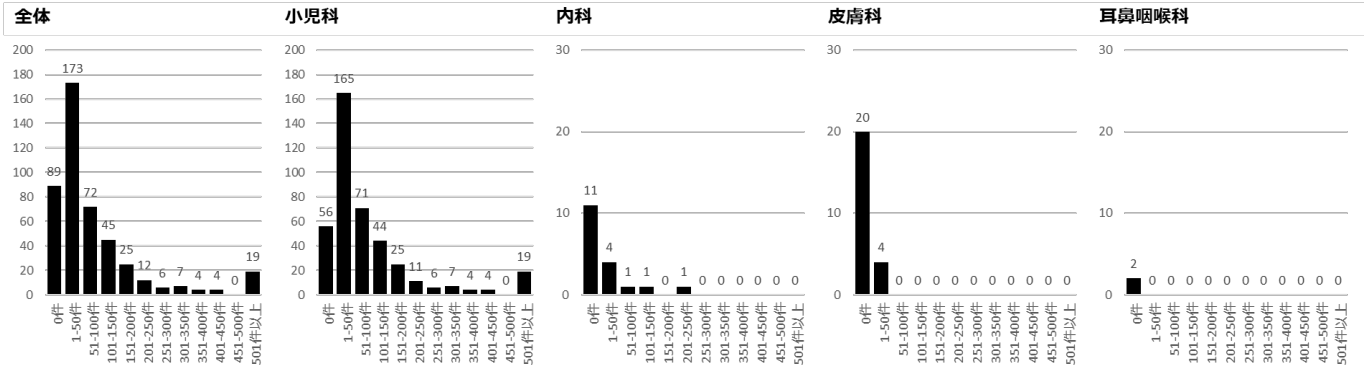


図 2　OFC 実施状況：小児・入院

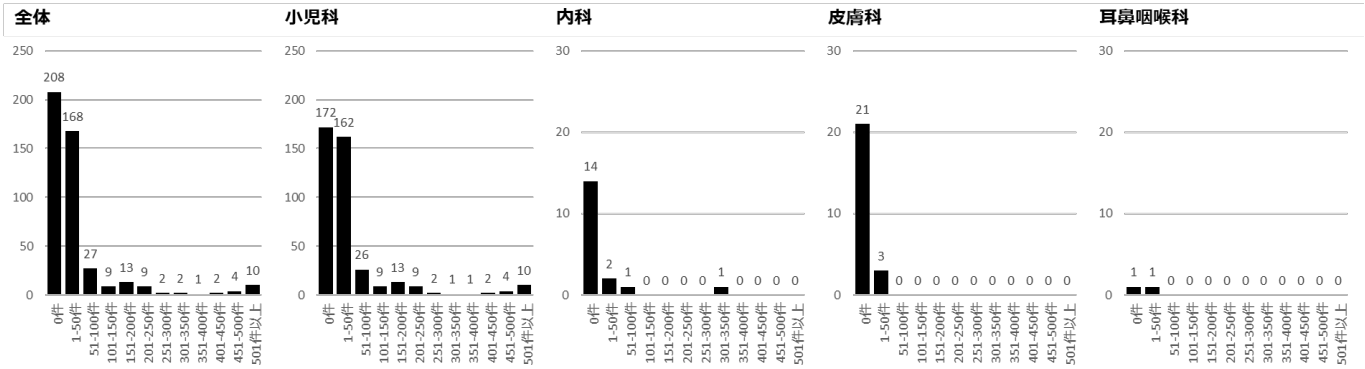


図 3　OFC 実施状況：小児・外来

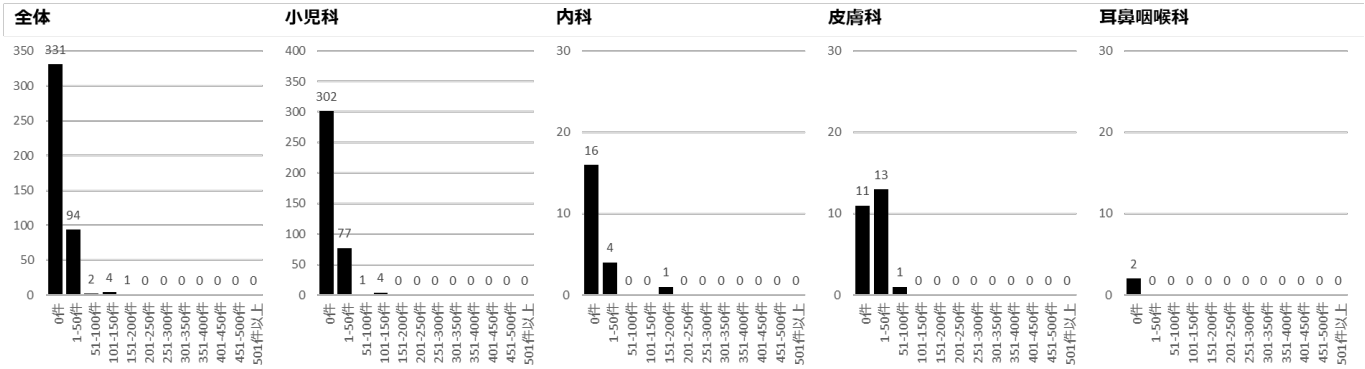


図 4　OFC 実施状況：成人・入院

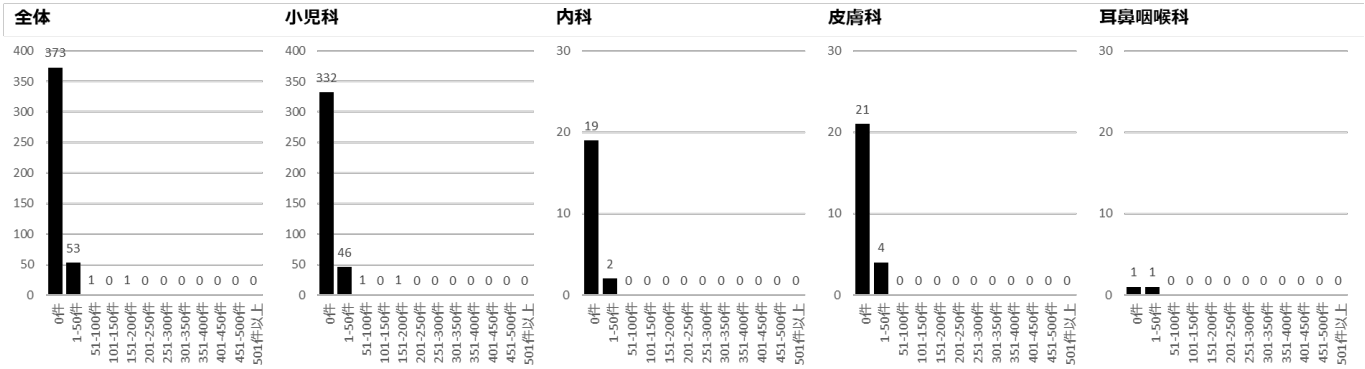


図 5　OFC 実施状況：成人・外来

図 2-5
小児：中学生以下（生年月日が 2008 年 4 月 2 日以降）
成人：高校生以上（生年月日が 2008 年 4 月 1 日以前）
同一患者に複数抗原を実施した場合、それぞれの食物経口負荷試験を 1 件として計上

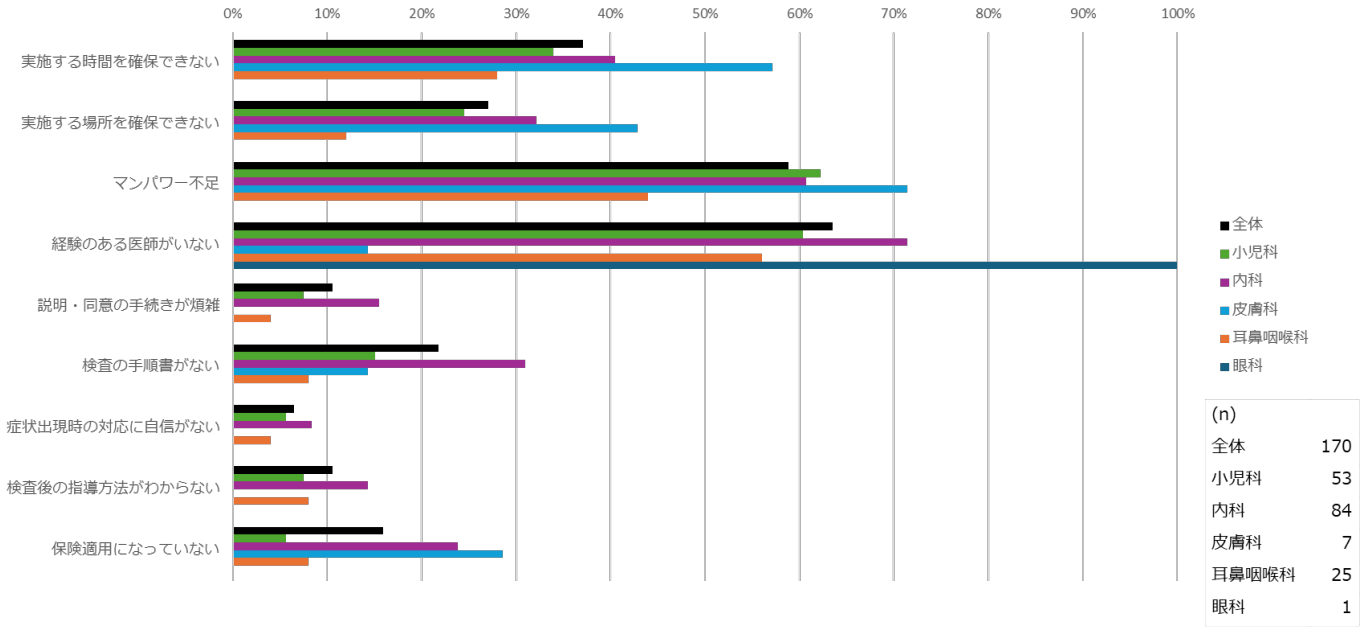


図 6　OFC を実施していない理由

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

令和７年４月 14 日

厚生労働大臣殿

機関名　国立病院機構相模原病院

所属研究機関長　職　名　院　長

氏　名　安達　献

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　臨床研究センター長

（氏名・フリガナ）　海老澤　元宏　・　エビサワ　モトヒロ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年　４月　８日

厚生労働大臣殿

機関名　　あいち小児保健医療総合センター

所属研究機関長　職　名　　センター長

氏　名　　伊藤　浩明

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　　免疫･アレルギーセンター　センター長

（氏名・フリガナ）　　伊藤　浩明（イトウ　コウメイ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年　５　月　１　　日

厚生労働大臣殿

機関名　昭和医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　　久光　正

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　　昭和医科大学医学部皮膚科学講座　主任教授

（氏名・フリガナ）　　猪又直子　（イノマタナオコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４　月11　日

厚生労働大臣殿

機関名　学校法人昭和医科大学
所属研究機関長　職　名　理事長
氏　名　小口　勝司

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　医学部小児科学講座・教授

（氏名・フリガナ）　今井孝成・イマイ　タカノリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	昭和医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年　４　月　８　日

厚生労働大臣殿

機関名　医学部

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　岩 田　仲 生

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　藤田医科大学医学部小児科

（氏名・フリガナ）　近藤康人

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年　４　月　18　日

厚生労働大臣殿

機関名　学校法人昭和医科大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　小口　勝司

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　医学部内科学講座呼吸器・アレルギー内科学部門・准教授

（氏名・フリガナ）　鈴木 慎太郎　（スズキ　シンタロウ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7年 3月 17日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人島根大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　大谷　浩

次の職員の令和 6 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　免疫・アレルギー疾患政策研究事業

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名　（所属部局・職名）　医学部皮膚科・准教授

（氏名・フリガナ）　千貫　祐子　・　チヌキ　ユウコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。　・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４月14日

厚生労働大臣殿

機関名　国立病院機構相模原病院

所属研究機関長　職　名　院　長

氏　名　安達　献

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　臨床研究センター　臨床研究推進部長

（氏名・フリガナ）　福冨　友馬　・　フクトミ　ユウマ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４月16日

厚生労働大臣殿

機関名　藤田医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　岩田　仲生

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　厚生労働行政推進調査事業費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

２．研究課題名　成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究体制構築を目指す研究

３．研究者名（所属部署・職名）　医学部 総合アレルギー科　教授

（氏名・フリガナ）　矢上　晶子・ヤガミ　アキコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立病院機構相模原病院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。