

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

免疫・アレルギー疾患政策研究事業

移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究

令和 7 年度 総括研究報告書

研究代表者 海老澤 元宏

令和 8（2026）年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究	-----	1
海老澤 元宏		

II. 分担研究報告

1. 「成人食物アレルギー患者診療可能医師・医療機関リスト」の作成	-----	4
海老澤 元宏		
2. 「食物経口負荷試験実施施設リスト」の作成	-----	7
海老澤 元宏		
3. 食物経口負荷試験および運動誘発試験による重篤な有害事象に関する調査	-----	10
海老澤 元宏		

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
総括研究報告書

移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究

研究代表者 海老澤 元宏 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター長

研究要旨

移行期成人期食物アレルギー患者の増加を背景に、食物アレルギー診療の質の向上と均てん化を目指して、以下の3課題に取り組んだ。

(1)「成人食物アレルギー患者診療可能 医師・医療機関リスト」の作成：

日本アレルギー学会専門医・指導医のうちメール配信可能な4,825名を対象に登録調査を実施し、計706名（内科315名、小児科249名、皮膚科104名、耳鼻咽喉科38名）の登録を得た。皮膚科の登録率（21.5%）が他科を上回り、登録者は全国47都道府県に分布したが、東京都・神奈川県・大阪府等の大都市圏への集中が認められた。食物経口負荷試験（Oral food challenge: OFC）は小児科（68.3%）と内科（12.7%）の実施率に大きな差があり、経口免疫療法の導入は全体で20.5%にとどまった。本リストは2025年7月30日に食物アレルギー研究会ホームページで一般公開した。

(2)「食物経口負荷試験実施施設リスト」の作成：

2024年度実績調査では対象を成人領域に拡大し日本アレルギー学会教育研修施設を追加した結果、調査票発送数1,386施設に対し643施設から回答を得て、455施設でOFCの実施を確認した。OFC実施施設数は調査開始（2008年度245施設）以来増加傾向にあり、食物アレルギー診療への取り組みが進んでいることが示された。本リストも食物アレルギー研究会ホームページで公開している。

(3) 食物経口負荷試験および運動誘発試験による重篤な有害事象に関する調査：

1,383施設への一次調査で568施設（41.1%）から回答を得た。OFCを実施した329施設の総実施件数60,381件中、グレード3症例の割合は1.0%と2018年度調査（1.9%）から低下し、グレード3症例を経験した施設の割合も36.8%（前回51.3%）に減少した。一方、カシューナッツでは3.3%と高率であった。運動誘発試験は94施設・619件で実施され、グレード3症例は2.4%であった。

以上より、2025年度は移行期成人期の食物アレルギー診療基盤整備（医師・医療機関リストおよびOFC実施施設リストの公開）と、OFC安全性向上の効果検証を達成した。引き続き、課題として明らかになった成人領域における食物アレルギー診療体制の整備、地域偏在の解消、カシューナッツ等におけるOFCの安全性の改善に取り組む。

研究分担者

猪又 直子	昭和医科大学 医学部 皮膚科学講座
今井 孝成	昭和医科大学 医学部 小児科学講座
岡野 光博	国際医療福祉大学 耳鼻咽喉科学
近藤 康人	藤田医科大学 医学部 小児科
杉浦 至郎	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
鈴木 慎太郎	昭和大学 医学部 内科学講座
千貫 祐子	島根大学 医学部 皮膚科
福富 友馬	国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
矢上 晶子	藤田医科大学 医学部 総合アレルギー科

A. 研究目的

近年、成人食物アレルギー患者の増加が報告されている。2024年度の厚生労働科学研究費補助金「成人の食物アレルギー診療の確立に資する研究対象構築を目指す研究」によるアンケート調査では、特定の食べ物を食べたあとにアレルギー症状が出ると回答した20-54歳の割合は15.6%であり、2011年の同様の調査（12.0%）と比較して増加傾向が認められた。一方、研究代表者らがこれまでに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、成人の食物アレルギー診療を行っている施設は全体の2割弱と少なく、診療可能な医師を検索する手段も整備されておらず、移行期・成人期の食物アレルギー患者の医療機関へのアクセスは容易ではない状況にあった。また、研究代表者らが2018年度に実施した「食物経口負荷試験に関連する重篤な有害事象に関する調査」では、食物経口負荷試験（Oral food challenge: OFC）を実施している施設のうち51.3%でグレード3症例が認められ、2020年度に「食物経口負荷試験の手引き」を作成・普及し

てきたが、その後の安全性改善状況は不明であった。

これらの背景を踏まえ、本研究班は移行期成人期における食物アレルギーの実態を調査し、解決すべき課題を明らかにした上で、診療の質の向上および均てん化を目指すことを目的としている。本研究は3年計画の1年目にあたり、今年度は以下の3課題を実施した。

(1)「成人食物アレルギー患者診療可能 医師・医療機関リスト」の作成・公開

(2)「食物経口負荷試験実施施設リスト」の作成・公開

(3) 食物経口負荷試験および運動誘発試験の実施方法および重篤な有害事象に関する調査

B. 研究方法

1. 「成人食物アレルギー患者診療可能 医師・医療機関リスト」の作成

日本アレルギー学会の専門医・指導医（専門医 4,361 名、指導医 735 名）のうちメール配信可能な 4,825 名を対象に、日本アレルギー学会事務局を通じてメールで調査を依頼し、Web 上のアンケートフォームから回答を収集した。調査項目は、医療機関名・診療科、所在地、実施可能な検査（血中特異的 IgE 抗体検査、皮膚テスト、食物経口負荷試験、FDEIA の運動誘発試験）、実施可能な診療内容（小児期発症成人患者および成人発症患者それぞれについて、エピペン処方、アナフィラキシーの救急対応、経口免疫療法の導入・継続等）、受診方法とした。情報公開の同意を取得した上で、食物アレルギー研究会ホームページ上に掲載した。

2. 「食物経口負荷試験実施施設リスト」の作成

日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（診療科別）および日本小児科学会基幹施設・連携施設を対象に、郵送で調査票を送付し Web アンケートサイトから回答を得た。2024 年度調査では、移行期・成人期の診療体制整備の観点から、従来の対象施設に日本アレルギー学会の教育研修施設を新たに加えた。調査項目は、施設規模（病床数・医師数・専門医数）、外来・入院 OFC 実施の有無と年間症例数、OFC 対象者の種別、施設名掲載可否等とし、結果は食物アレルギー研究会ホームページにエリア別検索形式で公開した。

3. 食物経口負荷試験および運動誘発試験に関する調査

多施設共同後ろ向き横断研究として実施した。日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（診療科別）、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の計 1,383 施設に一次調査を依頼した。一次調査では OFC および運動誘発試験の年間実施件数、陽性件数、アナフィラキシーガイドライン 2022 におけるグレード 3 症例数等を Web アンケートフォームで回答を得た。一次調査でグレード 3 症例を経験し、二次調査への協

力同意が得られた施設に対しては、二次調査として患者の臨床的詳細情報（誘発症状、治療内容、負荷抗原・方法の詳細等）を Excel 調査票で収集した。

C. 研究結果

1. 成人食物アレルギー患者診療可能 医師・医療機関リストの作成

計 706 名の登録を得た。診療科別内訳は、内科 315 名（44.6%）、小児科 249 名（35.3%）、皮膚科 104 名（14.7%）、耳鼻咽喉科 38 名（5.4%）であった。診療科別の登録率は皮膚科 21.5%、内科 14.8%、小児科 14.0%、耳鼻咽喉科 9.0%であり、皮膚科専門医の登録率が相対的に高かった。登録者は全国 47 都道府県に分布したが、東京都（107 名）、神奈川県（67 名）、大阪府（50 名）等の大都市圏に集中し、登録者 10 名以下の県が 25 県と地域偏在が認められた。

実施可能な検査では、血中特異的 IgE 抗体検査は全体の 99.6%が対応可能であった一方、食物経口負荷試験は全体で 35.0%にとどまり、小児科 68.3%に対し内科 12.7%、皮膚科 34.6%、耳鼻咽喉科 2.6%と診療科間で顕著な差を認めた。経口免疫療法の導入は全体で 20.5%にとどまり、診療科別には小児科 34.5%、内科 14.0%、皮膚科 11.5%、耳鼻咽喉科 7.9%と特に成人診療科での実施率が低かった。本リストは 2025 年 7 月 30 日に食物アレルギー研究会ホームページ（<https://www.foodallergy.jp/adult-fa/>）上で一般公開した。

2. 食物経口負荷試験実施施設リストの作成

2024 年度実績調査では、調査票発送数 1,386 施設（前年度比 601 施設増）に対し 643 施設から回答を得て、455 施設（発送数比 32.8%）で OFC の実施を確認した。実施施設数の絶対数は調査対象拡大に伴い過去最多となった。OFC 実施施設数の推移をみると、2008 年度の 245 施設から長期的に増加傾向にあった。外来 OFC 実施施設は 2008 年度 175 施設から漸増し、2018 年度の 328 施設をピークに以降減少傾向に転じ 2024 年度は 260 施設であった一方、入院 OFC 実施施設は 2008 年度 207 施設から一貫して増加を続け 2024 年度は 413 施設であった。地方別では関東地方 133 施設、近畿地方 80 施設、中部地方 77 施設の順で、四国地方（20 施設）との地域差が認められた。本リストは食物アレルギー研究会ホームページ（<https://www.foodallergy.jp/ofc/>）上に公開している。

3. 食物経口負荷試験および運動誘発試験の安全性調査

一次調査では 568 施設から回答を得た（回答率 41.1%）。OFC を実施していた 364 施設のうち 329 施設から件数の回答を得て、総実施件数は 60,381 件、陽性件数 12,878 件（21.3%）、グレード 3 症例は 615 件（1.0%）であった。グレード 3 症例を経験した施設は 121 施設（36.8%）であった。2018 年度に実施し

別添 3

た前回調査と比較すると、グレード 3 症例を経験した施設の割合は 51.3%から 36.8%へ、グレード 3 症例の割合は全抗原で 1.9%から 1.0%へと低下していた。抗原別のグレード 3 症例の割合は、カシューナッツ 3.3%、クルミ 2.1%、ピーナッツ 1.6%、小麦 1.5%、牛乳・果物 1.3%、鶏卵 0.7%の順であった。運動誘発試験は 94 施設で 619 件実施され、陽性率 22.6%、グレード 3 症例は 15 件 (2.4%) であった。抗原別では、エビ 5.7%、果物 4.3%、小麦 2.5%の順でグレード 3 症例の割合が高かった。二次調査は協力施設 91 施設のうち 68 施設から回答を得ており、引き続きデータ収集および解析を進めている。

D. 考察

2025 年度の研究により、移行期成人期の食物アレルギー診療の均てん化に向けた基盤として、成人食物アレルギー患者の診療が可能な医師・医療機関のリストおよび OFC 実施施設のリストを作成・公開することができた。患者自身による医療機関検索が可能となるとともに、小児アレルギー科医が移行期患者の紹介先を選定する際の情報基盤としても機能することが期待される。一方、診療体制上の課題として、内科領域における食物経口負荷試験 (12.7%) および経口免疫療法 (14.0%) の実施率が小児科と比較して低いことが明らかとなり、移行期患者の成人診療科へのシームレスな移行のためには、成人診療科における診療実施体制の整備が望まれる。また、登録医師の大都市圏への集中も認められ、地域格差の解消に向けた働きかけや遠隔診療等の活用も今後の課題となる。

OFC 実施施設リストの結果からは、2008 年度 (245 施設) 以来、OFC 実施施設数は長期的に増加傾向にあり、食物アレルギー診療における重要な検査として全国的に普及してきたことが確認された。また、外来 OFC がピーク (2018 年度 328 施設) で以降減少傾向である一方、入院 OFC 実施施設は一貫して増加しており、安全管理下で確実に OFC を実施する体制が整備されつつあることがうかがえる。なお、2026 年度の DPC 病院における OFC 関連の診療報酬点数の削減 (約半減) が今後の実施動向に与える影響については継続的に注視する必要がある。

OFC の安全性については、グレード 3 症例を経験した施設の割合が前回調査の 51.3%から 36.8%へ、グレード 3 症例の割合も全抗原で 1.9%から 1.0%へと低下しており、2020 年度に作成・普及した「食物経口負荷試験の手引き」をはじめとする安全性向上への取り組みが一定の効果を上げていることが示唆された。一方、カシューナッツ (3.3%) やクルミ (2.1%) 等の木の実類では他抗原と比較してグレード 3 症例の割合が高く、近年の木の実類アレルギーの急増を踏まえ、これらの抗原に対する OFC 適応や負荷方法のさらなる検討が必要と考えられた。運動誘発試験については、本邦における全国規模の実態調査として今

回の結果は意義が大きく、エビ (5.7%) や果物 (4.3%) で相対的に高いグレード 3 症例割合を認めた点を踏まえ、適応基準や負荷方法、モニタリング体制の標準化が今後の課題である。

E. 結論

2025 年度は、移行期成人期の食物アレルギー診療基盤整備として「成人食物アレルギー患者診療可能医師・医療機関リスト」(706 名登録) および「食物経口負荷試験実施施設リスト」(455 施設) を作成・公開した。また、OFC および運動誘発試験の安全性に関する全国調査により、「食物経口負荷試験の手引き」を中心とした安全性向上への取り組みが効果を上げていることを確認した一方、カシューナッツ等の木の実類におけるさらなる対策の必要性、および成人診療科における OFC および経口免疫療法の実施体制整備の必要性が明らかとなった。2026 年度は本年度の結果をふまえ、リストの更新、小児期発症の成人食物アレルギーの実態調査、各種手引きの改訂を実施する予定である。

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

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
分担研究報告書

「成人食物アレルギー患者診療可能医師・医療機関リスト」の作成

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	福富 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

日本アレルギー学会専門医・指導医を対象に、成人食物アレルギー患者の診療が可能な医師・医療機関の登録調査を実施した。メール配信可能な4,825名に調査依頼を送付した結果、計706名（内科315名、小児科249名、皮膚科104名、耳鼻咽喉科38名）の登録を得た。メール配信数に対する診療科別登録率は皮膚科（21.5%）が他の診療科（内科14.8%、小児科14.0%、耳鼻咽喉科9.0%）を上回っており、皮膚科専門医の参加意欲が相対的に高かった。登録者は全国47都道府県に分布していたが、東京都（107名）・神奈川県（67名）・大阪府（50名）等の大都市圏に集中しており、25県では登録者が10名以下と地域偏在が認められた。実施可能な検査では血中特異的IgE抗体検査がほぼ全登録者（99.6%）で対応可能であった一方、食物経口負荷試験は小児科（68.3%）に比べ内科（12.7%）での実施率が低く、診療科間の差が大きかった。経口免疫療法の導入は保険診療ではないため全体の20.5%にとどまった。本リストは2025年7月30日に食物アレルギー研究会のホームページ上で一般公開し、患者・医療者の双方が受診先・紹介先を容易に検索できる環境を整備した。

A. 研究目的

成人期の食物アレルギー患者が増加する中、これらの患者を診療できる医師・医療機関の情報が整理されていないため、患者が適切な医療機関へアクセスすることが困難な状況にある。また、小児アレルギー科医師が移行期年齢に達した患者の紹介先を探す際にも支障が生じている。

本研究では、「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・公開することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

日本アレルギー学会の専門医および指導医（専門医4,361名、指導医735名）のうち、メール配信可能な4,825名を対象とした。

2. 依頼方法

日本アレルギー学会事務局を通じてメールで依頼し、Webサイト上に作成したアンケートフォームから回答を収集し、情報公開の同意も取得した。

3. 調査項目

- ・ 医療機関名・診療科（診療科の区別は専門医の登録に従った）
- ・ 医療機関の所在地（都道府県・住所）
- ・ 実施可能な検査（血中特異的IgE抗体検査、皮膚テスト、食物経口負荷試験（Oral Food Challenge; OFC）、食物依存性運動誘発アナフィラキシー（Food-dependent exercise-induced anaphylaxis; FDEIA）の運動誘発試験）

- ・ 実施可能な診療内容（小児期発症成人患者：エピペン処方、アナフィラキシーの救急対応、緊急時対応の指導、原因食物の同定、原因食物の安全摂取可能量の決定、経口免疫療法（Oral immunotherapy; OIT）の導入、すでに導入されているOITの継続・成人発症患者：エピペン処方、アナフィラキシーの救急対応、緊急時対応の指導、原因食物の同定、原因食物の安全摂取可能量の決定）
- ・ 受診方法（予約方法等）

4. 公開方法

食物アレルギー研究会 (<https://www.foodallergy.jp/adult-fa/>) のホームページ上に掲載し、2025年7月30日より一般公開した。リストは毎年内容を更新する予定である。なお、同リストは患者自身による医療機関検索のみならず、小児科医師が移行期患者の紹介先を探す際にも活用できるよう設計した。

C. 研究結果

1. 登録者数および診療科内訳

調査の結果、計706名から登録を得た。診療科別の内訳は、内科315名（44.6%）、小児科249名（35.3%）、皮膚科104名（14.7%）、耳鼻咽喉科38名（5.4%）、眼科0名（0%）であった。メール配信数に対する登録率は全体で14.6%であり、診療科別には内科14.8%、小児科14.0%、皮膚科21.5%、耳鼻咽喉科9.0%、眼科0%であった。また、同一人物が複数の医療機関で勤務しているため、医療機関ごとに登録している事例も確認された。

2. 都道府県別分布

登録者は全国 47 都道府県すべてに分布していた。登録数が最も多かったのは東京都 (107 名) であり、次いで神奈川県 (67 名)、大阪府 (50 名)、愛知県 (46 名)、兵庫県 (42 名) の順であった。一方、登録者が 10 名以下の県が 25 県と過半数であり、地域による偏在が認められた。

3. 実施可能な検査

全体および各診療科の実施可能な検査の割合を表 1 に示す。血中特異的 IgE 抗体検査は全体の 99.6% が対応可能であり、診療科に関わらず概ねすべての登録医療機関で実施可能であった。

皮膚テストは全体の 49.7% が対応可能であったが、診療科間で差があり、皮膚科 (75.0%)・小児科 (69.9%) では高い一方、内科 (29.5%)・耳鼻咽喉科 (15.8%) では低かった。

OFC は全体で 35.0% が対応可能であり、小児科 (68.3%) での実施率が最も高く、内科 (12.7%)・皮膚科 (34.6%)・耳鼻咽喉科 (2.6%) と比べ顕著に高かった。

FDEIA の運動誘発試験は全体で 15.0% にとどまり、皮膚科 (26.9%) が最も高く、小児科 (20.1%)、内科 (8.9%)、耳鼻咽喉科 (0%) と続いた。

表 1 実施可能な検査

	血中特異的 IgE 抗体検査	皮膚テスト	OFC	FDEIA の運動誘発試験
全体	99.6% (703)	49.7% (351)	35.0% (247)	15.0% (106)
内科	99.0% (312)	29.5% (93)	12.7% (40)	8.9% (28)
小児科	100.0% (249)	69.9% (174)	68.3% (170)	20.1% (50)
皮膚科	100.0% (104)	75.0% (78)	34.6% (36)	26.9% (28)
耳鼻咽喉科	100.0% (38)	15.8% (6)	2.6% (1)	0.0% (0)

(n:施設数)

4. 診療内容

1) 小児期発症成人患者

小児期発症成人患者に対する診療内容について表 2 に示す。エピペン処方が全体の 98.6% (内科 98.7%、小児科 99.6%、皮膚科 95.2%、耳鼻咽喉科 100%) で対応可能であった。アナフィラキシーの救急対応は 46.3% (内科 54.6%、小児科 45.8%、皮膚科 36.5%、耳鼻咽喉科 7.9%)、緊急時対応の指導は 75.5% (内科 69.2%、小児科 90.8%、皮膚科 75.0%、耳鼻咽喉科 28.9%) であった。原因食物の同定は 58.1% (内科 40.6%、小児科 83.5%、皮膚科 65.4%、耳鼻咽喉科 15.8%)、原因食物の安全摂取可能量の決定は 30.9% (内科 10.8%、小児科 65.1%、皮膚科 21.2%、耳鼻咽喉科 0%) であった。新たな OIT の導入は 20.5% (内科 14.0%、小児科 34.5%、皮膚科 11.5%、耳鼻咽喉科 7.9%)、すでに導

入されている OIT の継続対応は 40.2% (内科 29.5%、小児科 63.1%、皮膚科 27.9%、耳鼻咽喉科 13.2%) にとどまった。

2) 成人発症患者

成人発症患者に対する診療内容について表 3 に示す。エピペン処方 は全体の 97.0% (内科 100%、小児科 93.6%、皮膚科 95.2%、耳鼻咽喉科 100%) で対応可能であった。アナフィラキシーの救急対応は 44.1% (内科 54.3%、小児科 39.4%、皮膚科 37.5%、耳鼻咽喉科 7.9%)、緊急時対応の指導は 72.9% (内科 70.8%、小児科 82.7%、皮膚科 71.2%、耳鼻咽喉科 31.6%) であった。原因食物の同定は 56.1% (内科 43.8%、小児科 71.5%、皮膚科 70.2%、耳鼻咽喉科 18.4%)、原因食物の安全摂取可能量の決定は 25.9% (内科 11.7%、小児科 49.8%、皮膚科 21.2%、耳鼻咽喉科 0%) であった。

D. 考察

日本アレルギー学会専門医・指導医のうち 706 名を「成人食物アレルギー患者診療可能医師・医療機関リスト」に登録し、ホームページ上に公開した。診療科別の登録率 (メール配信数に対する登録者数の割合) をみると、皮膚科 (21.5%) が内科 (14.8%)・小児科 (14.0%)・耳鼻咽喉科 (9.0%) を上回っており、登録者数の絶対数では内科・小児科が多いものの、皮膚科専門医は成人食物アレルギー患者診療への参加意欲が相対的に高いことがうかがえる。皮膚科はアトピー性皮膚炎や食物アレルギーに起因する皮膚症状を日常的に扱う診療科であることから、成人食物アレルギー診療において積極的な役割を担っていると考えられる。

血中特異的 IgE 抗体検査はほぼすべての診療科で実施可能であったが、OFC は小児科での実施率が突出して高く (68.3%)、内科 (12.7%) との差が大きかった。OFC は食物アレルギーの診断・管理において重要な検査であることから、成人診療科における実施体制の整備が今後の課題として挙げられる。

OIT については、すでに導入されている OIT の継続対応は内科および皮膚科において 3 割程度にとどまった。移行期患者が小児科での OIT を継続しながら成人診療科へ移行する際の受け入れ先の拡充が望まれる。

地域分布については、東京都・神奈川県・大阪府・愛知県等の大都市圏への集中が認められた。登録者数が少ない都道府県においては、近隣の専門医療機関への紹介体制や遠隔診療の活用など、地域格差を補う方策の検討が必要である。

本リストは患者が自身で受診可能な医療機関を検索できるツールとして機能するとともに、小児科医が移行期患者の紹介先を選択する際の有用な情報源となることが期待される。一般公開にあたっては食物アレルギー研究会のホームページを活用することで、広く患者・医療者への普及が見込まれる。

表 2 小児期発症成人患者の診療内容

	エピベン処方	アナフィラキシーの 救急対応	緊急時対応の指導	原因食物の同定	原因食物の安全摂 取可能量の決定	経口免疫療法の導 入	すでに導入されてい る経口免疫療法の 継続
全体	98.6% (696)	46.3% (327)	75.5% (533)	58.1% (410)	30.9% (218)	20.5% (145)	40.2% (284)
内科	98.7% (311)	54.6% (172)	69.2% (218)	40.6% (128)	10.8% (34)	14.0% (44)	29.5% (93)
小児科	99.6% (248)	45.8% (114)	90.8% (226)	83.5% (208)	65.1% (162)	34.5% (86)	63.1% (157)
皮膚科	95.2% (99)	36.5% (38)	75.0% (78)	65.4% (68)	21.2% (22)	11.5% (12)	27.9% (29)
耳鼻咽喉科	100.0% (38)	7.9% (3)	28.9% (11)	15.8% (6)	0.0% (0)	7.9% (3)	13.2% (5)

(n:施設数)

表 3 成人発症患者の診療内容

	エピベン処方	アナフィラキシーの 救急対応	緊急時対応の指導	原因食物の同定	原因食物の安全摂 取可能量の決定
全体	97.0% (685)	44.1% (311)	72.9% (515)	56.1% (396)	25.9% (183)
内科	100.0% (315)	54.3% (171)	70.8% (223)	43.8% (138)	11.7% (37)
小児科	93.6% (233)	39.4% (98)	82.7% (206)	71.5% (178)	49.8% (124)
皮膚科	95.2% (99)	37.5% (39)	71.2% (74)	70.2% (73)	21.2% (22)
耳鼻咽喉科	100.0% (38)	7.9% (3)	31.6% (12)	18.4% (7)	0.0% (0)

(n:施設数)

E. 結論

日本アレルギー学会専門医・指導医を対象とした調査により、成人食物アレルギー患者診療可能な医師・医療機関 706 件の登録情報を収集し、2025 年 7 月 30 日に食物アレルギー研究会ホームページ上で一般公開した。本リストにより、食物アレルギーを有する成人患者が適切な医療機関を自身で検索可能となるとともに、小児科から成人診療科へのシームレスな移行が促進されることが期待される。今後は毎年更新を実施し、最新情報の提供を継続する。また、登録者数の地域偏在の解消に向けた働きかけや、内科医における OFC・OIT の実施体制整備への支援が今後の課題である。

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

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
分担研究報告書

「食物経口負荷試験実施施設リスト」の作成

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

食物アレルギー患者に対する食物経口負荷試験（OFC）の実施状況を把握し、「食物経口負荷試験実施施設リスト」として公開することを目的に調査を実施した。2024 年度実績調査では対象施設を成人領域に拡大し、日本アレルギー学会（JSA）教育研修施設を新たに加えた結果、調査票発送数は 1,386 施設であった。回答数 643 施設のうち、OFC 実施施設数は 455 施設（発送数比 32.8%）であり、調査対象の拡大に伴い実施施設数としては過去最多だった。2008 年度の開始以来、OFC 実施施設数は増加傾向にあり、食物アレルギー診療の普及が進んでいることが確認された。一方、2026 年度は DPC 病院における診療報酬点数の削減措置（約半減）が今後の実施状況に与える影響が懸念される。本リストは食物アレルギー研究会のホームページ（<https://www.foodallergy.jp/ofc/>）上で公開し、患者および医療者が実施施設を検索できる環境を整備している。

A. 研究目的

食物アレルギー患者に対する食物経口負荷試験（Oral Food Challenge: OFC）の実施状況を全国規模で把握し、その結果を「食物経口負荷試験実施施設リスト」として公開することで、患者が適切な医療機関にアクセスできる環境を整備し、食物アレルギー診療の充実と均てん化に寄与することを目的とする。

B. 研究方法

日本アレルギー学会（Japanese Society of Allergology: JSA）アレルギー専門医教育研修施設（診療科別）および日本小児科学会基幹施設・連携施設を対象に、郵送で調査票を送付し Web アンケートサイト（SurveyMonkey）から回答を得た。対象期間は 2024 年度（2024 年 4 月～2025 年 3 月）実績とした。

2024 年度調査では、移行期・成人期の診療体制整備の観点から、対象として従来の日本小児科学会基幹施設・連携施設に JSA 教育研修施設を新たに加えた。

調査項目は施設規模（病床数・医師数・専門医数）、外来・入院 OFC 実施の有無と年間症例数（FPIES・運動誘発試験等を含む）、OFC 対象者の種別（小児／小児期発症成人／成人期発症）、施設名掲載可否等とした。調査結果は食物アレルギー研究会ホームページ（<https://www.foodallergy.jp/ofc/>）上にエリア別検索形式で公開し、アレルギーポータルサイト等からもリンクされている。

C. 研究結果

2024 年度は調査票発送数 1,386 施設（前年度比 601 施設増）に対し 643 施設が回答し、うち 455 施設（発送数比 32.8%）で OFC の実施が確認された。地方別には北海道 26 施設、東北地方 38 施設、関東地方 133 施設、中部地方 77 施設、近畿地方 80 施設、中国地方 33 施設、四国地方 20 施設、九州・沖縄地方 48 施設だった。

外来 OFC 実施施設数は 260 施設であり、1,000 件以上実施しているのは 2 施設（0.8%）、501～1,000 件は 9 施設（3.5%）、201～500 件は 26 施設（10.0%）、101～200 件は 27 施設（10.4%）、51～100 件は 33 施設（12.7%）、1～50 件は 163 施設（62.7%）だった。

入院 OFC 実施施設数は 413 施設であり、1,000 件以上実施しているのは 11 施設（2.7%）、501～1,000 件は 15 施設（3.6%）、201～500 件は 45 施設（10.9%）、101～200 件は 78 施設（18.9%）、51～100 件は 81 施設（19.6%）、1～50 件は 183 施設（44.3%）だった。

D. 考察

1. OFC 実施施設数の推移

今回の調査では OFC 実施施設数は計 455 施設で、前回調査より増加していた。2008 年度から 2024 年度にかけての OFC 実施施設数の推移を表 1 に示す。ただし、今回から JSA 教育研修施設を対象に加えたことで調査規模が大幅に拡大したため、実施施設数の絶対数は前年度と単純比較できない。発送数比での実施率は 2023 年度の 49.3%から 32.8%へ低下してお

表 1 OFC 実施施設数の推移

実績	調査票発送数	回答数	OFC 実施施設数	回収率	外来負荷	入院負荷
2008 年度	519	368	245	47.2%	175	207
2009 年度	545	435	289	53.0%	217	238
2010 年度	513	424	303	59.1%	216	256
2011 年度	510	389	276	54.1%	195	230
2013 年度	521	382	312	59.9%	211	276
2015 年度	515	393	320	62.1%	216	404
2016 年度	614	445	371	60.4%	254	405
2017 年度	759	525	440	58.0%	284	406
2018 年度	642	428	359	55.9%	328	407
2019 年度	679	496	433	63.8%	274	408
2020 年度	704	468	411	58.4%	253	409
2021 年度	792	480	423	53.4%	270	410
2022 年度	790	463	429	54.3%	244	411
2023 年度	785	442	387	49.3%	231	412
2024 年度*	1,386	643	455	32.8%	260	413

2015 年度までは日本小児科学会専門医研修施設を対象、2016-2023 年度は日本小児科学会基幹施設・連携施設を対象とした。
2012 年度と 2014 年度は調査未実施。
* 2024 年度は対象施設を成人領域に拡大し、JSA 教育研修施設を加えた。

り、従来の日本小児科学会基幹・連携施設のみに比べ、内科・皮膚科等を主とする施設では OFC の実施割合が低いことが影響したと考えられる。一方で、日本小児科学会基幹・連携施設のみを対象とした 2023 年度までの系列では、2008 年度（245 施設）以来、実施施設数は長期的に増加傾向にあり、食物アレルギー診療における検査として普及してきたことが確認される。しかし、地方別では、最も施設数の多い関東地方と最も少ない四国地方との間で約 7 倍の差が認められ、地域間の均てん化については依然として課題が残されていることが明らかとなった。

2. 外来・入院負荷実施施設数の推移

OFC 実施施設数および年間 OFC 症例数の推移を表 2 に示す。外来 OFC 実施施設は 2008 年度 175 施設から漸増し、ピーク時の 2018 年度は 328 施設で実施されていた。以降減少傾向であり、2024 年度は 260 施設だった。入院 OFC 実施施設は 2008 年度 207 施設から継続して増加しており、2024 年度は 413 施設で実施されていた。

外来 OFC がピークの 2018 年度以降に減少へ転じた一方で、入院 OFC 実施施設は一貫して増加を続けており、両者の動向は対照的である。この背景としては、コロナ禍以降の外来運用上の制約、DPC 対象病院における入院での包括点数算定の構造、リスクの高い症例や重症例を中心に安全性確保の観点から入院での実施へとシフトしてきた可能性などの要因が複合的に関与していると考えられる。入院 OFC 実施

施設の継続的な増加は、安全管理下で確実に OFC を実施する体制が全国的に整備されつつあることを示しており、食物アレルギー診療の質の向上を反映していると評価できる。

また、外来・入院ともに年間実施数が高件数区分（101 件以上）の施設割合が年々増加する傾向が認められ、外来 OFC では 2008 年度 11 施設（6.3%）だったものが 2024 年度は 64 施設（24.6%）に、入院 OFC では 2008 年度 16 施設（7.7%）だったものが 2024 年度は 149 施設（36.1%）だった。

この高件数施設の割合増加は、OFC を高頻度を実施する経験豊富な施設が全国的に育ってきていることを示唆している。特に入院 OFC において 101 件以上の施設が全体の 3 分の 1 超を占めるに至ったことは、OFC を必要とする食物アレルギー患者が増加している現状を反映するものと考えられる。OFC は判定・対応に専門的な経験を要する検査であり、症例数の蓄積による技術水準の向上は、安全性と診断精度の両面で患者利益に直結する。

E. 結論

2024 年度実績調査では、初めて成人領域の診療科（JSA 教育研修施設）を対象に加え 455 施設での OFC 実施を確認した。調査結果は食物アレルギー研究会ホームページ上でリストとして公開し、患者・医療者が実施施設を検索できる環境を整備している。

今年度の診療報酬改定による DPC 病院での OFC 点

表 2 負荷試験実施施設数および年間症例数の推移

実績	外来				入院			
	OFC 施設数	年間 100 件以上		年間 1～50 件	OFC 施設数	年間 100 件以上		年間 1～50 件
2008 年度	175	11	(6.3%)	137 (78.3%)	207	16	(7.7%)	182 (87.9%)
2009 年度	217	29	(13.4%)	160 (73.7%)	238	22	(9.2%)	201 (84.5%)
2010 年度	216	27	(12.5%)	153 (70.8%)	256	25	(9.8%)	209 (81.6%)
2011 年度	195	22	(11.3%)	145 (74.4%)	230	26	(11.3%)	180 (78.3%)
2013 年度	211	48	(22.7%)	130 (61.6%)	276	55	(19.9%)	185 (67.0%)
2015 年度	216	42	(19.4%)	134 (62.0%)	294	73	(24.8%)	160 (54.4%)
2016 年度	254	54	(21.3%)	159 (62.6%)	328	109	(33.2%)	180 (54.9%)
2017 年度	284	62	(21.8%)	184 (64.8%)	394	120	(30.5%)	205 (52.0%)
2018 年度	328	58	(17.7%)	146 (44.5%)	324	120	(37.0%)	157 (48.5%)
2019 年度	274	65	(23.7%)	181 (66.1%)	393	133	(33.8%)	196 (49.9%)
2020 年度	253	48	(19.0%)	170 (67.2%)	371	116	(31.3%)	184 (49.6%)
2021 年度	270	54	(20.0%)	183 (67.8%)	381	123	(32.3%)	182 (47.8%)
2022 年度	244	53	(21.7%)	159 (65.2%)	377	128	(34.0%)	174 (46.2%)
2023 年度	231	45	(19.5%)	158 (68.4%)	350	123	(35.1%)	159 (45.4%)
2024 年度	260	64	(24.6%)	163 (62.7%)	413	149	(36.1%)	183 (44.3%)

数削減（約半減）が今後の実施件数・施設数に与える影響が懸念されており、特に件数の多い入院 OFC 実施施設の実施動向にどのような影響を及ぼすかを、引き続き注視する必要がある。年次調査による継続的なモニタリングは課題への対策を検討するための重要なデータとなる。今後は対象範囲を統一した年次比較による実態把握を継続しつつ、食物アレルギー診療の均てん化を推進する。

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

厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
分担研究報告書

食物経口負荷試験および運動誘発試験による重篤な有害事象に関する調査

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

食物経口負荷試験（Oral Food Challenge: OFC）の安全性向上への取り組みの効果を評価するため、2024 年 1 月～12 月に実施された OFC および運動誘発試験を対象とした多施設共同後ろ向き横断研究を実施した。日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（診療科別）、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の計 1,383 施設に一次調査を依頼し、568 施設（回答率 41.1%）から回答を得た。

OFC を実施した 329 施設における総実施件数は 60,381 件であり、グレード 3 症例の割合は全抗原で 1.0%と、2018 年度の前回調査（1.9%）から低下していた。また、グレード 3 症例を経験した施設の割合も 36.8%と、前回調査（51.3%）より減少していた。抗原別では、カシューナッツにおけるグレード 3 症例の割合が 3.3%と、他抗原と比較して高率であった。施設ごとの OFC 陽性率では、11～20%の施設が最も多く（28.4%）、約 7 割の施設で陽性率は 30%未満であった。抗原別では、最頻区間はすべての抗原で 0～10%または 11～20%であった一方、クルミおよびカシューナッツでは、陽性率 51%以上の施設が 2～3 割を占めていた。

運動誘発試験は 94 施設で 619 件実施され、陽性率は 22.6%、グレード 3 症例の割合は 2.4%であった。抗原別では、エビ（5.7%）および果物（4.3%）は、小麦（2.5%）と比較してグレード 3 症例の割合が高率であった。

以上より、「食物経口負荷試験の手引き」の普及をはじめとする OFC 安全性向上への取り組みは、一定の効果を上げていることが示唆された。一方で、カシューナッツ等を対象とした OFC では、さらなる安全性向上への対策が必要と考えられた。現在、回収した二次調査データの解析を進めており、2026 年度に解析結果を取りまとめる予定である。グレード 3 症例の詳細な臨床情報（誘発症状、治療内容、負荷抗原・方法の詳細等）をもとに、OFC および運動誘発試験のさらなる安全性向上に向けた課題を明らかにする予定である。

A. 研究目的

2018 年度に実施した「食物経口負荷試験に関連する重篤な有害事象に関する調査」では、食物経口負荷試験(Oral food challenge: OFC)を実施している 236 施設のうち 51.3%の施設でグレード 3 の症例が認められ、2 次調査協力施設（78 施設）での OFC 陽性率は 31.3%、陽性者のうちグレード 3 症例の割合は 5.2%であった。研究代表者らは 2020 年度に「食物経口負荷試験の手引き」を作成・普及してきたが、その後の安全性改善状況は不明であった。そこで、前回の調査方法を踏襲した調査を実施し、過去のデータと比較することにより、OFC の安全性が向上しているか検証するとともに、運動誘発試験の安全性についても評価することを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

横断研究

2. 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（診療科別）、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（計 1,383 施設に送付）

3. 調査対象

2024 年 1 月～12 月に実施された OFC および運動誘発試験

4. 調査方法

(1) 調査の流れ

1 次調査:研究対象施設の責任医師宛に調査依頼文を郵送し、調査への協力を了承した施設が回答する。

2 次調査: 1 次調査でグレード 3 症状を呈した患者を経験した施設のうち、2 次調査への協力を了承した施設が回答する。

【1 次調査】

Web アンケートフォームを使用して、下記の項目

について回答を得た。

- ① 食物経口負荷試験実施の有無
- ② 診療科医師数、看護師数
- ③ 食物経口負荷試験の年間症例数（総数および抗原別症例数）
- ④ 食物経口負荷試験の陽性症例数（総数および抗原別症例数）
- ⑤ ④のうちアナフィラキシーガイドライン重症度分類グレード3の症例数（総数および抗原別症例数）
- ⑥ 運動誘発試験の実施の有無
- ⑦ 運動誘発負荷試験の実施方法
- ⑧ 運動誘発負荷試験の年間症例数（総数および抗原別症例数）
- ⑨ 運動誘発負荷試験の陽性症例数（総数および抗原別症例数）
- ⑩ ⑨のうちアナフィラキシーガイドライン重症度分類グレード3の症例数（総数および抗原別症例数）

【2次調査】

Excel の調査票を使用して、下記の項目についてメールで回答を得た。

- ① 患者基本情報（年齢・OFCの種類・原因抗原・アナフィラキシーの既往・アレルギー疾患の合併等）
- ② 食物経口負荷試験の情報（実施日・実施場所・検査データ・摂取状況・負荷試験食品・目標量・分割方法・摂取間隔・摂取量・症状出現時間・誘発症状・治療開始時間・治療薬・転帰等）
- ③ 運動誘発試験の情報（実施日・実施場所・検査データ・目的・負荷量・誘発方法・過去の運動誘発試験の有無・症状出現時間・誘発症状・治療開始時間・治療薬・転帰等）

5. 主要評価項目

【1次調査】

食物経口負荷試験および運動誘発試験の実施数と陽性症例数、アナフィラキシーガイドライン2022におけるグレード3の症状誘発の割合

【2次調査】

食物経口負荷試験および運動誘発試験によるアナフィラキシー症例の臨床的特徴、転帰

C. 研究結果

【1次調査】

1. 回答状況

1,383施設に調査を送付し、568施設から回答を得た（回答率 41.1%）。診療科別の内訳は以下のとおりである（表1）。

表1 診療科別回答施設内訳

診療科	発送数	回答数	回答率
小児科	826	397	48.1%
内科	387	105	27.1%
皮膚科	86	32	37.2%
耳鼻咽喉科	78	33	42.3%
眼科	6	1	16.7%
計	1,383	568	41.1%

2. OFCの実施状況

回答を得た568施設のうち、OFCを実施していた施設は364施設（64.1%）であった。

《OFC実施体制》

1回のOFCにおける人員配置は、医師については1名が246施設（68%）、2-3名が82施設（23%）、4名以上が2施設（1%）であった。看護師については、1名が277施設（76%）、2-3名が52施設（14%）であった。その他、管理栄養士、薬剤師を配置している施設もあった。

《OFC陽性率、グレード3症例の割合（全体）》

OFCを実施していた364施設のうち、329施設から実施件数の回答を得た。329施設のうちグレード3症例を認めた施設は121施設（36.8%）であった（図1）。全抗原でのOFC件数が60,381件、陽性数が12,878件（21.3%）であった（表2）。

グレード3症例数は、全抗原が615件（1.0%）で、抗原別には、カシューナッツが3.3%と最も割合が高く、次いでクルミ2.1%、ピーナッツ1.6%、小麦1.5%、牛乳・果物1.3%、鶏卵0.7%、エビ・魚0.5%であった。

図1 グレード3症例の割合（OFC）

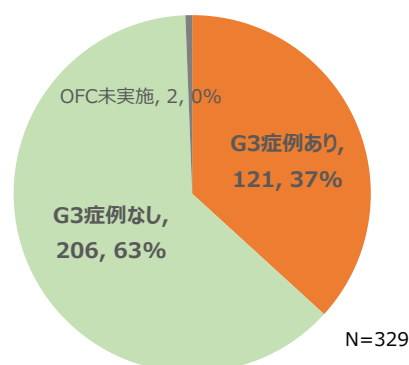


表 2 OFC 実施状況（抗原別）

	全抗原	鶏卵	牛乳	小麦	ピーナッツ	クルミ	カシューナッツ	エビ	魚	果物
実施施設数	329	314	297	271	212	185	148	156	147	120
OFC 件数	60,381	24,499	11,009	5,387	2,386	2,351	1,257	624	917	386
OFC 陽性 症例数	12,878 (21.3%)	4,644 (19.0%)	2,646 (24.0%)	1,247 (23.1%)	662 (27.7%)	897 (38.2%)	346 (27.5%)	118 (18.9%)	174 (19.0%)	85 (22.0%)
グレード 3 症例数	615 (1.0%)	175 (0.7%)	139 (1.3%)	83 (1.5%)	37 (1.6%)	50 (2.1%)	41 (3.3%)	3 (0.5%)	5 (0.5%)	5 (1.3%)

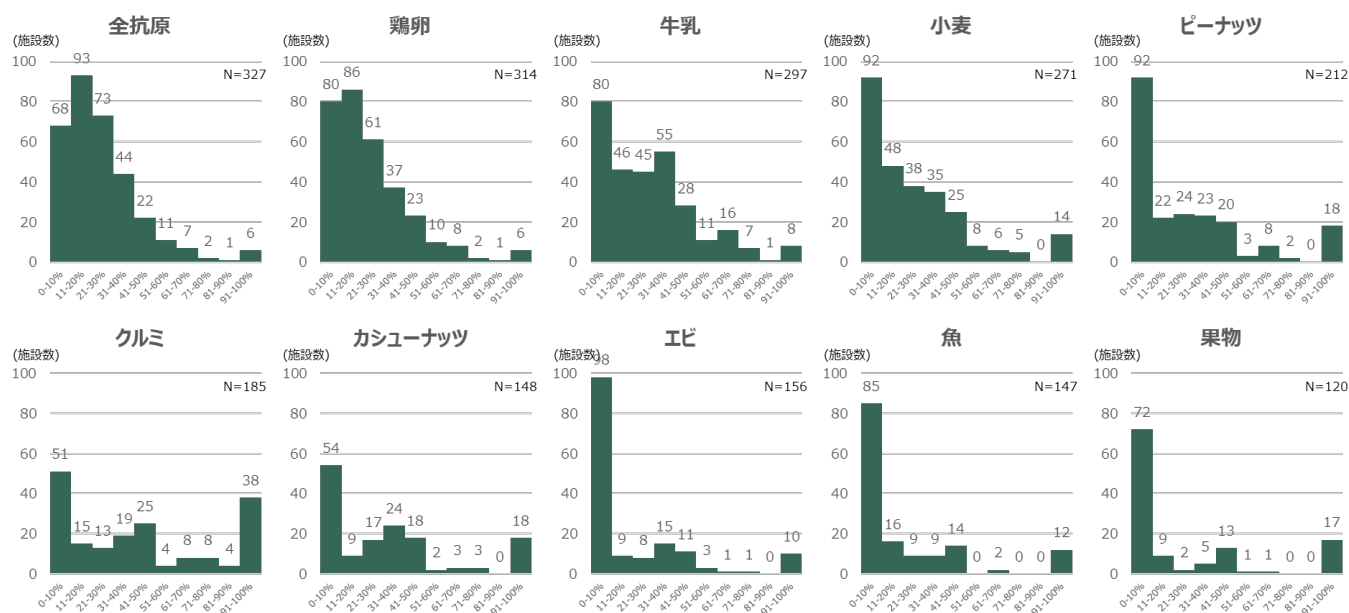


図 2 施設ごとの OFC 陽性率の分布

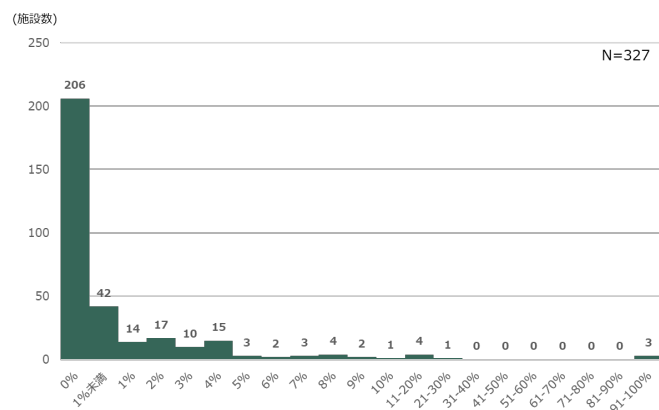


図 3 施設毎のグレード 3 症例率の分布

《OFC 陽性率、グレード 3 症例の割合（施設別）》

施設毎の OFC 陽性率は、全抗原では陽性率 11～20% の施設が最も多く（93 施設、28.4%）、次いで 21～30%（73 施設）、0～10%（68 施設）の順であり、30%未満の施設が約 7 割を占めた（図 2）。抗原別には、最頻区間は鶏卵が 11～20%（86 施設、27.4%）であったが、その他の抗原では 0～10%であった。陽性率 51%以上の施設は、クルミが 62 施設（33.5%）と最も多く、次いでカシューナッツ 26 施設（17.6%）、ピーナッツ 31

施設（14.6%）の順であった。

施設毎のグレード 3 症例の割合は、全抗原ではグレード 3 症例なし、または 1%未満の施設が 248 施設（75.8%）であり、グレード 3 症例が 11%以上の施設は 8 施設（2.4%）存在した（図 3）。抗原別でグレード 3 症例が 11%以上の施設は、カシューナッツが 12 施設（8.1%）と最も多く、次いでクルミが 9 施設（4.9%）、ピーナッツ 8 施設（3.8%）の順であった。

3. 運動誘発試験の実施状況

回答 568 施設のうち、運動誘発試験を実施していた施設は 99 施設 (17.4%) であった。運動誘発試験を実施していた 99 施設のうち、94 施設から以下の回答を得た。

《運動誘発試験の実施方法》

誘発方法は、「運動+アスピリン内服」が 75 施設 (76%)、「運動のみ」が 73 施設 (74%)、アスピリン内服のみが 19 施設 (19%) であった。運動誘発の方法は、「トレッドミル」が 79 施設 (80%) と最も多く、自転車エルゴメーターが 16 施設 (16%) であった。その他として、フリーランニングや踏み台昇降、風船バレーなどが挙げられた。誘発試験前の前処置については、心電図モニター装着が 84 施設 (85%)、血圧計装着が 62 施設 (62%)、ルート確保が 39 施設 (39%) で、その他として SpO2 モニターなどが挙げられた。

《運動誘発試験の陽性率、グレード 3 症例の割合 (全体)》

94 施設のうちグレード 3 症例を認めた施設は 11 施設 (11.7%) であった (図 4)。全抗原での試験件数が 619 件、陽性数が 140 件 (22.6%) であった (表 3)。

グレード 3 症例数は、全抗原が 15 件 (2.4%) で、抗原別には、エビ 5.7%、果物 4.3%、小麦 2.5% の順であった。

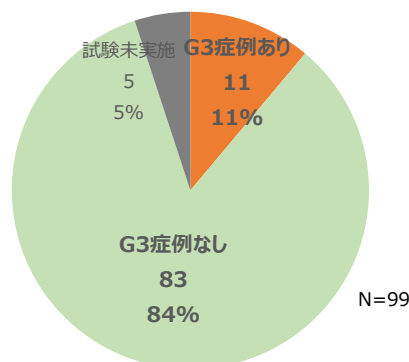


図 4 グレード 3 症例の割合 (運動誘発)

表 3 運動誘発試験実施状況 (抗原別)

	全抗原	小麦	エビ	果物	魚
実施施設数	94	71	26	23	7
試験件数	619	237	35	46	10
陽性	140	59	12	16	3
症例数	(22.6%)	(24.9%)	(34.3%)	(34.8%)	(30.0%)
グレード 3	15	6	2	2	0
症例数	(2.4%)	(2.5%)	(5.7%)	(4.3%)	(0%)

【2 次調査】

1. 回答状況

報告書作成時点で、1 次調査でグレード 3 症例を

認め、2 次調査の協力を得られた 91 施設のうち、68 施設から回答を得ている。すべてのデータを回収後、グレード 3 症例の詳細な臨床情報 (誘発症状、治療内容、負荷抗原・方法の詳細等) について解析予定である。

D. 考察

【OFC について】

OFC におけるグレード 3 症例を認めた施設の割合は、前回調査の 51.3% から今回は 36.8% へと減少しており、施設レベルでも重篤症例の発生頻度が低下していることが示唆された。また、グレード 3 症例の割合も全抗原合計で 1.9% から 1.0% へ低下しており、2020 年度に作成・普及した「食物経口負荷試験の手引き」をはじめとする OFC 安全性向上への取り組みの効果が示唆される。

また、OFC 陽性率も今回 21.3% (前回 30.9%) と低下しており、より安全な症例を選択する傾向や、事前のリスク評価精度の向上など、OFC 実施対象の変化が影響していると考えられる。近年では、診断目的のみならず、安全摂取可能量の確認や摂取継続を目的とした少量からの段階的な OFC が広く実施されるようになっており、OFC の実施目的や適応そのものが変化している可能性も考えられる。

今回の調査では、前回調査 (鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツ) に加えて、クルミ、カシューナッツ等の抗原についても評価した。クルミ、カシューナッツでは、他の抗原と比較して OFC 陽性率およびグレード 3 症例の割合が高い点が注目される。近年、木の実アレルギーは急増しており、今後 OFC を必要とする症例数の増加が見込まれる。特にクルミ、カシューナッツでは、少量摂取でも重篤症状を呈しやすい抗原特性が存在する可能性があり、OFC 適応や負荷方法についてさらなる検討が必要と考えられる。

施設毎の OFC 陽性率の分布については、全抗原・鶏卵では 11~20% が最頻区間であり、多くの施設で陽性率が比較的低い範囲に集中していた。これは、近年、少量から開始する段階的な OFC が広く実施されるようになっていたことを反映している可能性がある。一方、クルミでは 91~100% の陽性率を示す施設が 20.5% (38/185 施設) を占め、他の抗原と比較して高陽性率側に偏った分布を示した。これは、クルミが近年急増しているアレルゲンであり、アレルギー既往や特異的 IgE 高値など、陽性が強く疑われる症例を対象とした OFC が多く実施されていることを反映していると考えられる。このように、抗原によって OFC 陽性率の施設間分布のパターンが異なっており、各抗原の特性や OFC 適応の実態を反映していると考えられる。

【運動誘発試験について】

本邦における運動誘発試験の実施実態および安全性を全国規模で評価した報告は限られている。今回、

別添 4

94 施設で 619 件の運動誘発試験が実施され、陽性率は 22.6%、グレード 3 症例は 2.4%に認められることを明らかにした意義は大きい。これは OFC 全体におけるグレード 3 症例割合（1.0%）と比較して高値であり、運動誘発試験が一定のリスクを伴う検査であることがあらためて示唆された。特にエビ（5.7%）や果物（4.3%）では相対的に高いグレード 3 症例割合を認めており、原因抗原によって誘発リスクが異なる可能性が考えられる。また、運動誘発方法や前処置についても施設間で一定の違いが認められており、今後は安全性向上の観点から、適切な適応基準や負荷方法、モニタリング体制の標準化について検討を進める必要があると考えられる。

E. 結論

2024 年 1 月～12 月の OFC 実施状況に関する 1 次調査の結果、OFC におけるグレード 3 症例の発生割合は、前回 2018 年度調査と比較して全抗原で低下（1.9%→1.0%）しており、「食物経口負荷試験の手引き」の普及等を通じた OFC の安全性向上への取り組みの効果が示唆された。ただし、抗原によりグレード 3 症例の発生割合には差異があり、特にカシューナッツ（3.3%）では依然として高率であることが明らかとなった。回収した 2 次調査のデータ解析を 2026 年度に予定しており、グレード 3 症例の詳細な臨床情報（誘発症状、治療内容、負荷抗原・方法の詳細等）をもとに、重篤な有害事象を認めた症例の臨床的特徴や管理方法を明らかにし、OFC および運動誘発試験のさらなる安全性向上に向けた課題を明確にする予定である。

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

別添 5

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

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 7 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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究
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 ・ エビスワ モトヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）

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7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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究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（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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）

令和8年5月15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7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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究

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		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）

令和8年 3月 31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国際医療福祉大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 鈴木 康裕

次の職員の令和7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 免疫アレルギー疾患政策研究事業

2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 耳鼻咽喉科学・教授 (代表)

(氏名・フリガナ) 岡野 光博・オカノ ミツヒロ

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)	☐	☒	☐		☐
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。

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7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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 藤田医科大学ばんだね病院小児科学・臨床教授
（氏名・フリガナ） 近藤 康人 ・ コンドウ ヤスト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）

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 村山 弘臣

次の職員の令和 7 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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）

2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究

3. 研究者名 （所属部署・職名） アレルギー科・医長

（氏名・フリガナ） 杉浦至郎・スギウラシロウ

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		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）

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7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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 医学部・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		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐	☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）

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 太谷 浩

次の職員の令和7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 免疫・アレルギー疾患政策研究事業
2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		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)	☒ ☐	☒	独立行政法人国立病院機構 相模原病院倫理委員会	☐
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。

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7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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究
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） 福富 友馬 ・ フクトミ ユウマ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）

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7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 厚生労働科学研究費補助金（免疫・アレルギー疾患政策研究事業）
2. 研究課題名 移行期成人期における食物アレルギー診療の確立に資する研究
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 有 無	左記で該当がある場合のみ記入		
		審査済み	審査した機関	未審査
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倫理委員会	☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

その他（特記事項）

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： ）