

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診療の実態調査

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 鈴木 慎太郎 昭和大学 医学部 内科学講座
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
佐藤 さくら 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター
柳田 紀之 国立病院機構相模原病院 小児科
研究協力者 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

本研究では、成人の食物アレルギー診療の実態を「見える化」し、今後の課題を明らかにした上で、格差改善を図ることを目的とした。

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、「施設状況に関する調査」、「診療状況に関する調査」、「診療実態に関する調査」の3つの調査項目に分け、IgE依存性食物・食物関連のアレルギー患者の診療実態について調査した。

成人食物アレルギーの診療を行っているのは全体の約6割の施設であった。診療科別には、小児科ではすべての施設が、皮膚科では約9割の施設が食物アレルギーの診療を行っているのに対し、内科では約4割が食物アレルギーの診療を行っていなかった。食物アレルギー診療が行えない背景には、「経験のある医師がいない」ことやOFCを実施するための「マンパワー不足」などが理由として挙げられていた。調査結果から、内科における食物アレルギー患者の診療基盤の拡大が課題と考えられた。そのために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、これらの問題点の解決策について検討が必要である。また内科で小児期発症の食物アレルギー患者を診療している割合が低いことから、多くは小児科で青年期以降もフォローされていると考えられた。食物アレルギー患者の移行期医療を考えると、OFCが実施可能な施設を有する内科、皮膚科との連携も必要と考えられた。

今回の調査結果を元に2022年度に「成人食物アレルギー診療に関する提言」を取りまとめていく予定である。

A. 研究目的

成人の食物アレルギー患者への医療提供のニーズが高まる中、小児期発症で寛解を得られない、または成人発症の食物アレルギー患者の受診先が限られる等、居住地域や年齢による食物アレルギー診療の格差が指摘されている。本調査では成人の食物アレルギー診療の実態を「見える化」し、今後の課題を明らかにした上で、格差改善を図ることを目的とした。

B. 研究方法

- 1) 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）
- 2) 調査実施期間：2021年10月～2021年12月

調査対象期間：施設状況については、調査回答時点、患者数等については、2019年4月～2020年3月とした。

3) 調査方法：調査協力依頼を郵送し、webフォームにて回答を得た。

4) 調査項目：「施設状況に関する調査」、「診療状況に関する調査」、「診療実態に関する調査」の3つの調査項目に分けた。

5) 調査対象の疾患：対象はIgE依存性食物・食物関連のアレルギー患者（以下、食物アレルギー）とし、以下の通り定義した。

①IgE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その他の 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)

6) 年齢区分: 中学生以下 (生年月日が 2004 年 4 月 2 日以降) を小児、高校生以上 (生年月日が 2004 年 4 月 1 日以前) を成人に区分した。

C. 研究結果

2021 年 10 月時点の日本アレルギー学会専門教育研修施設 819 施設へ調査協力依頼を送付し、341 施設 (41.6%) より回答を得た。診療科別には、内科 102/396 施設 (25.8%)、小児科 166/259 施設 (64.1%)、耳鼻咽喉科 34/80 施設 (42.5%)、皮膚科 38/78 施設 (48.7%)、眼科 1/6 施設 (16.7%) であった。

1) 施設状況に関する調査

回答した 341 施設のうち 95.6% が DPC 対象病院であり、85.6% が救急救命センターまたは救急科を有していた。診療科区分は、小児科 48.7%、内科 29.9%、皮膚科 11.1%、耳鼻咽喉科 10.0%、眼科 0.3% であった。尚、アレルギー科を選択した施設は、事務局にて施設情報を確認し、小児科・内科・耳鼻咽喉科に振り分けた。

アレルギー診療に携わる医師数は、常勤医では 1-5 人が 67.5% と最も多く、0 人が 2.1% のみであった。一方、非常勤医では 0 人が 47.5% と多くを占め、次いで 1-5 人が 47.2% であった。

日本アレルギー学会専門医数は、常勤医では 1 人が最も多く 44.9% であったが、指導医では 0 人が 50.4% と半数を占めていた (図 1)。非常勤では専門医、指導医ともに 0 人が 7~8 割であった。アドレナリン自己注射薬を処方できる医師は

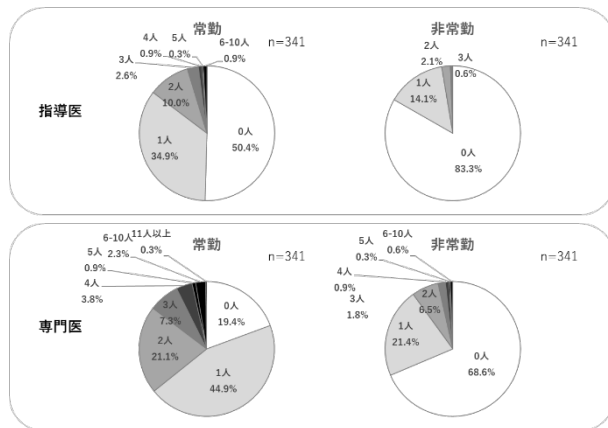


図 1 日本アレルギー学会専門医・指導医数

93.5% の施設に在籍していた。

紹介先については、都道府県内に紹介先を有する施設は小児では 55.7%、成人では 48.4% であった。一方、紹介先が都道府県外と回答したのは小児が 2.3%、成人が 4.7%、紹介先がないと回答したのは小児が 2.6%、成人が 12.6% であった (図 2)。

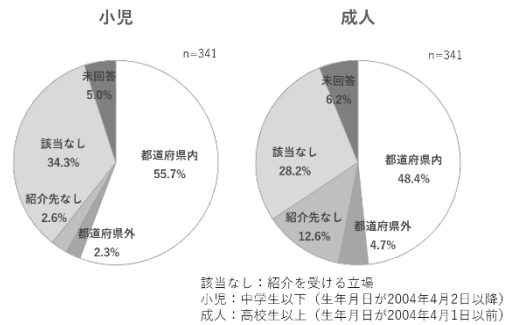


図 2 紹介先

2) 診療状況に関する調査

①診療状況

食物アレルギー患者の診療については、全体では「小児と成人 (小児期からの移行患者を含む)」

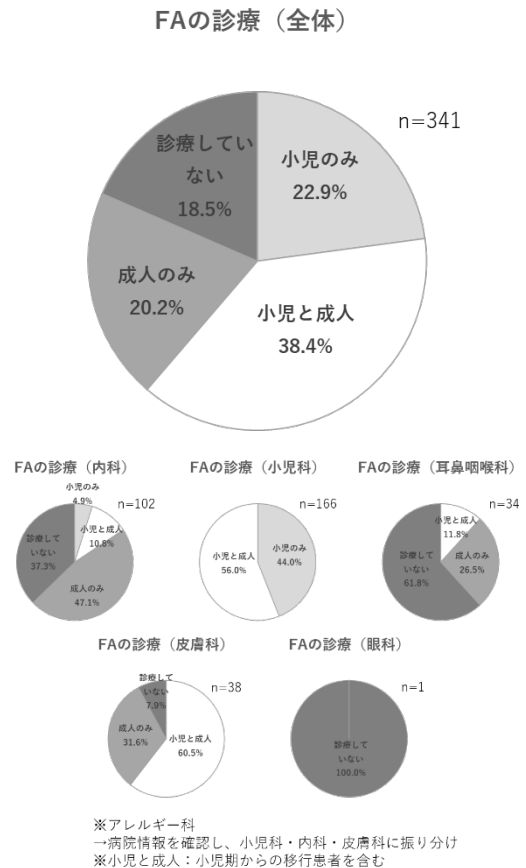


図 3 食物アレルギーの診療

を診療している施設が 38.4%と最も多く、「小児のみ」が 22.9%、「成人のみ」が 20.2%、診療していないのは 18.5%であった。診療科別には、内科では「成人のみ」を診療している施設が 47.1%と多くを占めるが、小児科では「小児と成人」を診療している施設が 56.0%、皮膚科では 60.5%と半数以上を占めていた。耳鼻咽喉科では「成人のみ」が 26.5%、「小児から成人」が 11.8%であり、内科・小児科・皮膚科と比べると割合は低い、食物アレルギー患者の診療を行っていた。一方、眼科ではすべての施設が「診療していない」と回答していた(図3)。「診療していない」主な理由としては、「診療経験のある医師がない」が 65.1%と最も多く、次いで「必要な検査ができない」23.8%、「症状出現時の対応が難しい」14.3%が挙げられていた。

②受診患者数

食物アレルギー患者の受診患者数について、「小児のみ」を診療している 78 施設では、1-100 人が 32.1%と最も多かったが、1001 人以上の施設もあり、施設間で大きく異なっていた。受診患者のうちアナフィラキシー既往歴のある患者が 1-10%の施設は 51.3%であり、半数を占めていた(図4)。

「小児と成人」を診療している 131 施設でも、1-100 人が 29.8%と最も多く、次いで 1001 人以上が 19.1%であった。受診患者のうちアナフィラキシー既往歴のある患者は、小児では 1-10%の施設が 29.0%と最も多かったが、成人では 1-10%の施設が 15.3%、41-50%の施設が 13.7%であり、アナフィラキシー既往歴のある患者の占める割合は成人の方が高かった(図5)。

「成人のみ」を診療している 69 施設でも、1-100 人が 84.1%と多くを占めていた。受診患者のうちアナフィラキシー既往歴のある患者は、1-10%の施設が 23.2%と最も多かったが、0%の施設が 18.8%、11-10%および 31-40%の施設がそれぞれ 11.6%であり、施設間で大きく異なっていた(図6)。

「小児と成人」を診療している施設において、受診患者のうち成人が占める割合は 1-10%の施設が 60.3%と最も高く、小児期からの移行患者の割合は 91-100%の施設が 48.1%で最も高かった。一方、「成人のみ」を診療している施設において、受診患者のうち小児期からの移行患者の割合は 0%の施設が 71.0%で最も高かった。

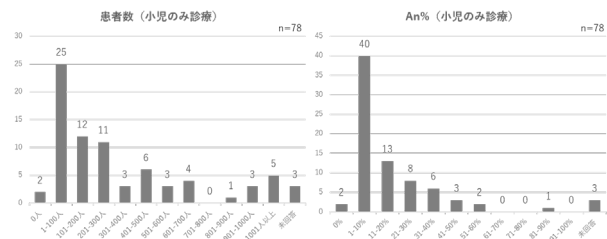


図4 受診患者数 (小児のみ診療)

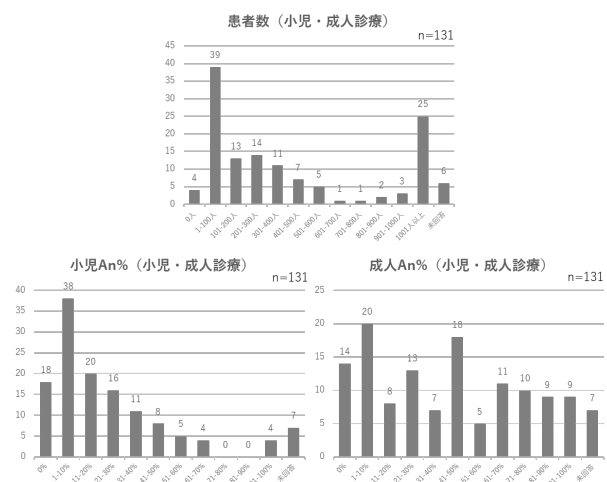


図5 受診患者数 (小児と成人を診療)

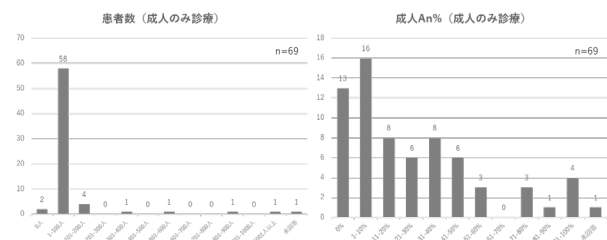


図6 受診患者数 (成人のみ診療)

3) 診療実態に関する調査

①検査実施状況

食物アレルギーの診療をおこなっている 278 施設において、皮膚テストと食物経口負荷試験 (OFC) 以外の検査の実施状況は、血中特異的 IgE 抗体検査実施率が 96.4%と高かったが、食物依存性運動誘発アナフィラキシーの診断のための誘発試験は 55.8%に留まっていた。

皮膚テストは 73.7%が実施可能と回答し、皮膚科、小児科、内科、耳鼻咽喉科の順に実施可能な施設が多かった。実施数については、「小児のみ」、「小児と成人」、「成人のみ」のいずれにおいても 1-50 人の施設が多く、実施場所は外来が多かったが、一部の施設では入院で実施されていた

(図 7)。皮膚テストを実施していない主な理由としては、「マンパワー不足」が 54.8%、「試薬がない」が 50.0%、「実施する時間を確保できない」が 46.8%であった。

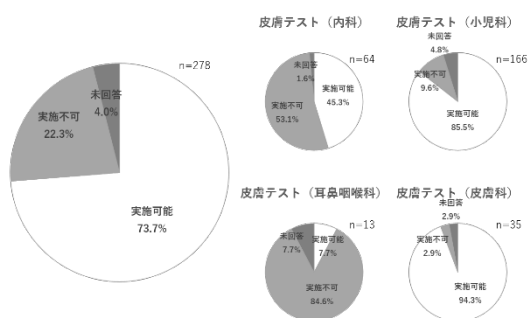


図 7 皮膚テスト

OFC は 72.3%が実施可能と回答し、小児科、皮膚科、内科の順に実施可能な施設が多かった。耳鼻咽喉科では実施可能と回答した施設はなかった。実施数については、「小児のみ」、「小児と成人」、「成人のみ」のいずれにおいても 1-50 人の施設が多かったが、一部の施設は 250 人以上に OFC を実施していた (図 8)。OFC を実施していない主な理由としては、「マンパワー不足」が 65.2%、「実施する時間を確保できない」が 51.5%、「実施する場所を確保できない」が 37.9%であった。さらに、「方法が統一されていない」、「方法がわからない」、「説明・同意の手続きが煩雑」、「保険適用になっていない」ことも理由になっていた。

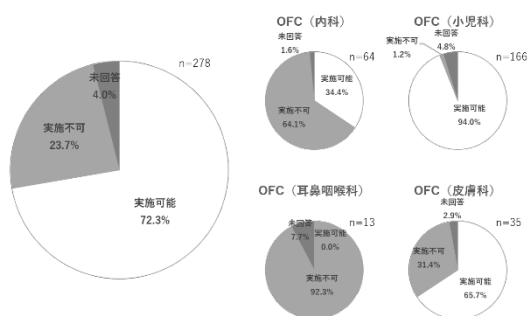


図 8 食物経口負荷試験

栄養食事指導については、医師・看護師が実施している施設が 56.8%と多く、栄養士が実施している施設は 49.3%であった。一方、実施していない施設も 9.7%存在した。

D. 考察/E. 結論

2021 年度は、成人食物アレルギーについてわ

が国ではじめて全国調査を行い、成人食物アレルギーの診療状況・診療実態を明らかにした。日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設において、成人食物アレルギーの診療を行っているのは全体の約 6 割の施設に留まった。小児科ではすべての施設が、皮膚科でも約 9 割の施設が食物アレルギーの診療を行っているのに対し、内科では約 4 割が食物アレルギーの診療を行っておらず、内科における食物アレルギー患者の診療基盤の拡大が課題と考えられた。食物アレルギー診療が行えない背景には、「経験のある医師がいない」ことや OFC を実施するための「マンパワー不足」などが理由として挙げられており、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、これらの問題点を解決策について検討が必要である。また内科で小児期発症の食物アレルギー患者を診療している割合が低いことから、多くは小児科で青年期以降もフォローされていると考えられた。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、皮膚科との連携が必要となる。

今回の調査結果を元に 2022 年度に「成人食物アレルギー診療に関する提言」を取りまとめている予定である。

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