

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