

当科では、食物アレルギーの早期寛解を目指して、可能な限り摂取を進める指導を行っています。指導の内容は、年齢と重症度に応じて大きく 3 つのプランに分けられます。

### **[食事指導]**

食物経口負荷試験の結果から、ある程度の量のアレルゲン食品が摂取可能(卵、牛乳、うどん で約 2g 以上)な方が対象です。対象年齢は問いません。家庭で摂取する目標量を明らかにして、計画的に摂取を繰り返し、増量を目指します。具体的な食べ方や食事への応用については、管理栄養士が指導します。

### **[緩徐微量経口免疫療法 (Slow Low-dose Oral Immunotherapy, SLOIT)]**

エピペンを所持可能な体重 15kg 以上の重症の卵、牛乳、小麦アレルギーの方が対象です。経口負荷試験で症状が出る量を決定した上で微量の摂取を継続し、ゆっくりと増量します。摂取を 1 年程度継続した後に経口負荷試験を行い、摂取量を増量するプランと、微量摂取を継続した状態で急速免疫療法を開始するプランと 2 つの方法が選べます。

平成 27 年度 4 月から開始され、現在までに約 120 名の方に参加頂いております。これまでアナフィラキシーなどの重症症状が誘発された方はいませんが、連日の摂取が困難で治療を中止された方は複数いらっしゃいます。

### **[急速経口免疫療法 (Rush Oral Immunotherapy, ROIT)]**

年長児(5 歳以上)になっても耐性獲得が進まない重症の卵、牛乳、小麦、ピーナッツ、ゴマに対するアレルギーの方が対象です。経口負荷試験で症状が出る量を決定した上で、約 2 週間の入院を行い、1 日数回の摂取を繰り返し、増量をはかります。退院時にはゆで卵 1/2~1 個、牛乳・うどんでは 100~200g (ml) の摂取を目指します。これまでに実施した約 180 例の成績では、2 週間の入院中の目標量到達率は約 70%です。

その後は、家庭で決まった量を毎日計画的に摂取し続けます。自宅での計画的な摂取は、1 年間以上必要です。自宅での摂取を含めた経過中にアナフィラキシーを誘発するリスクは完全には回避できません。稀ですが、治療を断念せざるを得ない慢性的な副反応が生じる場合もあります。一方、治療後 3 年を越えて完全に解除できた方も増えています。

このように、この治療法はご家庭で継続的に摂取する負担とリスクを含めて、決して 楽なものではありません。ただし、微量の混入程度でアナフィラキシーに陥るリスクは 大部分の方が回避できるようになり、生活の質は大きく改善されています。平成 27 年度は、30 人ほどの方が治療に挑戦されています。

緩徐微量経口免疫療法と急速経口免疫療法はより安全で有効な方法を確立するために、毎年プロトコルを修正して治療成績を確認する”臨床研究”として実施しています。その成績は学会発表や論文などで公表し、全国の専門医と議論をしながら、通常の医療として認められる治療法の確立を目指しています。

こうした状況をご理解頂き、臨床研究としての定期的な受診や検査などにもご協力いただける方、特に患者様ご本人が「がんばって治したい」という強い気持ちを持っておられる方を募集しています。