

報 告

アトピー性皮膚炎における除去食療法の課題

— 小児アレルギー専門医へのアンケート調査より —

小倉由紀子, 小倉 英郎

〔論文要旨〕

アトピー性皮膚炎における除去食療法の課題を検討する目的で, 日本アレルギー協会が平成14年に発行した患者相談協力認定医・専門医等名簿から食物アレルギーの診療をしていると記載された小児科医374名に, アンケート調査を行った。

調査結果より, 以下のことが示された。1) 48.9%の医師が乳幼児アトピー性皮膚炎患者での食物アレルギーの関与する患者の割合は50%以上と考えていたが, 70%以上の医師が学童以上での食物アレルギーの関与は20%以下と考えていた。2) 68.1%の医師がアトピー性皮膚炎の患者の80%以上に特異的IgE抗体の検査を行っていたが, 約50%の医師は経口誘発試験および食物日誌記載の指導を行う割合が20%以下であった。患者の50%以上に経口誘発試験および食物日誌記載の指導を行っていたのは, わずか8.1%であった。3) 多くの医師が, アトピー性皮膚炎における除去食療法の普及には, 「コメディカルの協力」, 「給食での協力」が必要と答えた。今後, アトピー性皮膚炎を持つ小児が, 正しく食物アレルギーの診断を受け, 除去食療法を行うためには, 医師のみでなく, 栄養士, 調理員, 養護教諭などの協力が重要であると考えられた。

Key words : アトピー性皮膚炎, 食物アレルギー, 経口誘発試験, 食物日誌, 除去食療法

I. はじめに

アトピー性皮膚炎に対する治療については, 従来より, 外用療法を中心とする皮膚科医と, 食物アレルギーの関与を重視する小児科医との間で論争が重ねられてきた。長い道のりを経て, 1999年のアトピー性皮膚炎治療ガイドライン(班長: 広島大学皮膚科山本昇壮教授)¹⁾に示されるように, 両者の間には, 一定のコンセンサスも得られるようになった。

皮膚科のなかでも, アトピー性皮膚炎での食物アレルギーの関与を認める報告が散見される

ようになった²⁾³⁾が, 反対に, 小児科医のなかでも, 食物アレルギーの関与や除去食療法に歯止めをかけようとする流れもみられ⁴⁾⁵⁾, アトピー性皮膚炎における除去食療法の課題を正しく認識するために, 今回, 小児科医のなかでも特に食物アレルギーの診療に携わる医師たちに, アンケート調査を行った。

II. 対象と方法

日本アレルギー協会が平成14年に発行した患者相談協力認定医・専門医等名簿から食物アレルギーの診療をしていると記載された小児科医

Problems of Elimination Diets for Atopic Dermatitis
— A Questionnaire given to Pediatric Allergists —

Yikiko OGURA, Hideo OGURA

独国立病院機構高知病院 臨床研究部・アレルギー科 (小児科) 医師

別刷請求先: 小倉由紀子 独国立病院機構高知病院 臨床研究部・アレルギー科 (小児科)

〒780-8077 高知県高知市朝倉西町1-2-25

Tel: 088-844-3111 Fax: 088-843-6385

[1826]

受付 06. 5. 12

採用 06. 8. 3

374名(死亡2例, 転任先不明2例は除外)に,
アトピー性皮膚炎における除去食療法について

のアンケート用紙(表1)を送付した。アンケー
ト対象者は北海道9名, 東北25名, 関東149名,

表1 アトピー性皮膚炎患者における除去食療法についてのアンケート

1. アトピー性皮膚炎の患者のうち, 食物アレルギーが関与しているのはどのくらいの割合とお考えでしょうか?					
1) 乳幼児では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
2) 学童~思春期では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
3) 成人では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
2. アトピー性皮膚炎の患者のうち, 除去食療法の指導を行うのはどのくらいの割合でしょうか?					
1) 乳幼児では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
2) 学童~思春期では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
3) 成人では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
3. アトピー性皮膚炎の患者のうち, ダニ抗原除去などのための環境整備の指導を行うのはどのくらいの割合でしょうか?					
1) 乳幼児では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
2) 学童~思春期では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
3) 成人では	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
4. アトピー性皮膚炎の患者のうち, つぎの検査を行う割合は?					
1) 特異的IgE抗体(RAST, MAST, ルミワードなど)	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
2) 皮膚テスト(プリックテスト, スクラッチテスト)	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
3) ヒスタミン遊離試験	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
4) リンパ球芽球化反応	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
5) 経口誘発試験	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
5. アトピー性皮膚炎の患者に, 食物日誌を記載させる割合は?					
	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
6. アトピー性皮膚炎の患者に, 以下の食物のアレルギーが疑われて除去を指示する場合, 一次製品だけでなく, 二次製品まで含めて完全な除去を指導する割合は?					
1) 卵	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
2) 牛乳	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
3) 大豆	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
4) 小麦	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
5) 米	20%以下	20~50%	50~80%	80%以上	判らない
7. アトピー性皮膚炎の患者に除去食療法の指導を行わない場合の理由は? (○印はいくつでも可)					
1) 食物アレルギーの関与は少ないと考えられるため。					
2) 患者が手間のかかる除去食療法を望まないから。					
3) 薬物療法(外用・内服)で軽快するから。					
4) 診療が忙しいので, 除去食療法の指導に時間をさくことができないから。					
5) その他 ()					
8. 除去食療法の普及に必要なことは? (○印はいくつでも可)					
1) 患者の啓蒙					
2) 診療報酬の改訂					
3) 医師の時間的ゆとり					
4) 栄養士などのコメディカルの協力					
5) 保育園・学校給食での協力					
6) その他 ()					

質問にお答えくださった先生の年齢は? 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代以上					
性別は? 男性 女性					
勤務形態は? 勤務医 開業医 その他 ()					
診療しているアトピー性皮膚炎患者数は? 週に20人以下 20~50人 50~100人 100人以上					
お名前を公表することはありませんので, よろしければご署名ください。 ()					
ご協力ありがとうございました。					

中部61名, 近畿62名, 中国21名, 四国12名, 九州・沖縄 35名, 計374名であった。

アンケート送付時期は, 平成15年8月中旬, 記名式で行い, 9月中旬までに回答が得られなかった80名には, 再度, アンケートを送付した。

Ⅲ. 結 果

1. 回答者数と回収率

アンケート回収者の年齢分布は20歳代0名(0%), 30歳代30名(9.0%), 40歳代154名(46.4%), 50歳代111名(33.4%), 60歳以上37名(11.1%), 性別は男性265名(79.8%), 女性67名(20.2%), 勤務形態は勤務医182名(54.8%), 開業医150名(45.2%), 診療しているアトピー性皮膚炎の患者数は週に20人以下, 73名(22.0%), 20~50人, 142名(42.8%), 50~100人, 58名(17.5%), 100人以上, 56名(16.9%), 不明3名(0.9%), 勤務地域は, 北海道8名(2.4%), 東北21名(6.3%), 関東134名(40.4%), 中部54名(16.3%), 近畿51名(15.4%), 中国19名(5.7%), 四国12名(3.6%), 九州・沖縄33名(9.9%)であった。最終的に, 計332名から回答が得られ, 回収率は88.8%であった。

2. アトピー性皮膚炎への食物アレルギー関与の割合(図1)

「アトピー性皮膚炎の患者のうち, 食物アレルギーが関与しているのは, どのくらいの割合とお考えでしょうか?」という質問に, 乳幼児の患者では20%以下と答えた医師が10.0%, 20~50%と答えた医師が41.1%, 50~80%と答えた医師が31.7%, 80%以上と答えた医師が17.2%であった。学童~思春期の患者では20%以下と答えた医師が73.4%, 成人の患者では20%以下と答えた医師が78.5%であった。

3. アトピー性皮膚炎の患者に, 除去食療法の指導を行う割合(図2)

「アトピー性皮膚炎の患者のうち, 除去食療法の指導を行うのはどのくらいの割合でしょうか?」という質問に, 乳幼児の患者では20%以下と答えた医師が15.2%, 20~50%と答えた医師が38.0%, 50~80%と答えた医師が26.7%, 80%以上と答えた医師が20.1%であった。学童~思春期の患者では20%以下と答えた医師が79.5%, 成人の患者では20%以下と答えた医師が79.7%であった。

80%以上と答えた医師が20.1%であった。学童~思春期の患者では20%以下と答えた医師が79.5%, 成人の患者では20%以下と答えた医師が79.7%であった。

4. アトピー性皮膚炎の患者に環境整備の指導を行う割合(図3)

「アトピー性皮膚炎の患者のうち, ダニ抗原除去などのための環境整備の指導を行うのはどのくらいの割合でしょうか?」という質問に, 80%以上の患者に指導すると答えた医師が最も多く, 乳幼児の患者では, 49.8%, 学童~思春

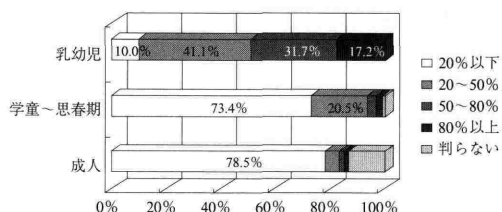


図1 「アトピー性皮膚炎の患者のうち, 食物アレルギーが関与しているのは, どのくらいの割合とお考えでしょうか?」という質問に対する回答

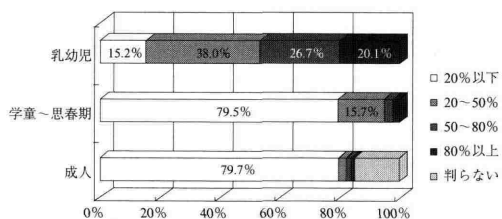


図2 「アトピー性皮膚炎の患者のうち, 除去療法の指導を行うのはどのくらいの割合でしょうか?」という質問に対する回答

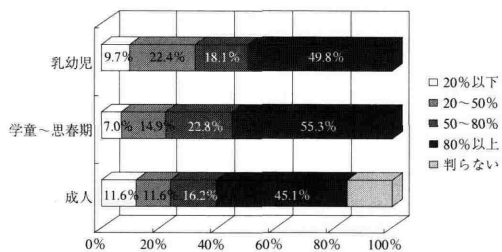


図3 「アトピー性皮膚炎の患者のうち, ダニ抗原除去などのための環境整備の指導を行うのはどのくらいの割合でしょうか?」という質問に対する回答

期の患者では55.3%, 成人の患者では45.1%であった。

5. アトピー性皮膚炎の患者に行う検査の割合 (図4)

「アトピー性皮膚炎の患者のうち、つぎの検査を行う割合は？」という質問では、特異的IgE抗体 (RAST, MAST, ルミワードなど) は80%以上の患者に実施すると答えた医師が68.1%と多かったが、皮膚テスト (プリックテスト, スクラッチテスト), ヒスタミン遊離試験, リンパ球芽球化反応を行う割合は少なく, 食物アレルギーの診断⁵⁾に不可欠の経口誘発試験を行う割合が20%以下と答えた医師が48.2%を占めた。

6. アトピー性皮膚炎の患者に, 食物日誌を記載させる割合 (図5)

「アトピー性皮膚炎の患者に, 食物日誌を記載させる割合は？」という質問には, 20%以下と答えた医師が53.9%であった。経口誘発試験を正しく判定するには, 食物日誌の記載は必要不可欠であるが, 前問での経口誘発試験実施患者の割合が少ないのと符合する結果と考えられた。なお, グラフにはしていないが, 患者の50%以上に経口誘発試験を実施している医師51名中, 患者の50%以上に食物日誌記載の指導を

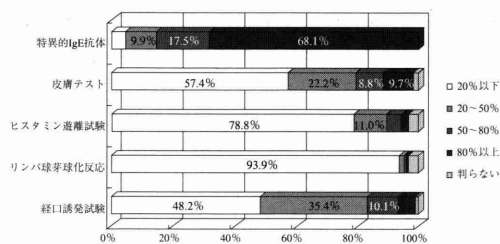


図4 「アトピー性皮膚炎の患者のうち, つぎの検査を行う割合は？」という質問に対する回答

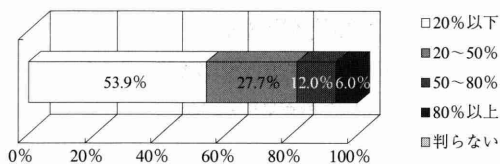


図5 「アトピー性皮膚炎の患者に, 食物日誌を記載させる割合は？」という質問に対する回答

行っている医師は27名, 52.9% (332名中8.1%), 患者の80%以上に経口誘発試験を実施している医師18名中, 患者の80%以上に食物日誌記載の指導を行っている医師は9名, 50.0% (332名中2.7%) であった。

7. 除去を指示する場合の完全な除去を指導する割合 (図6)

「アトピー性皮膚炎の患者に, 以下の食物のアレルギーが疑われて除去を指示する場合, 一次製品だけでなく, 二次製品まで含めて完全な除去を指導する割合は？」という質問では, 卵と牛乳では, 80%以上の患者に完全な除去を指導すると答えた医師が各々41.7%, 32.4%と比較的多かったが, 大豆, 小麦, 米については, 完全除去を指導するのは20%以下と答えた医師が各々, 46.7%, 35.3%, 60.6%を占めていた。

8. アトピー性皮膚炎の患者に除去食療法の指導を行わない場合の理由 (図7)

「アトピー性皮膚炎の患者に除去食療法の指導を行わない場合の理由は？」という質問には, 「食物アレルギーの関与は少ないと考えられるため」を選んだ医師は56.0%, 「患者が手間のかかる除去食療法を望まないから」は22.2%, 「薬物療法 (外用・内服) で軽快するから」は37.3%, 「診療が忙しいので, 除去食療法の指導に時間をさくことができないから」は4.5%であった。

その他としては, 「明らかな即時型症状のな

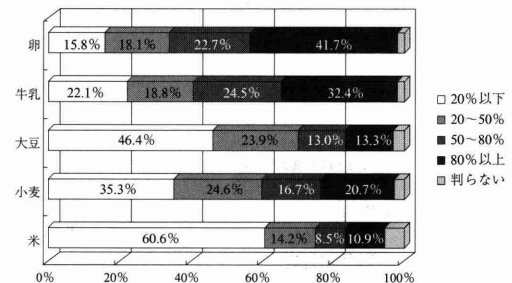


図6 「アトピー性皮膚炎の患者に, 以下の食物のアレルギーが疑われて除去を指示する場合, 一次製品だけでなく, 二次製品まで含めて完全な除去を指導する割合は？」という質問に対する回答

い症例には除去食を指導しない」10名、「除去食による効果と患者のQOLなどを総合的に判断して治療法を選択している」7名、「多種抗原に反応する症例では成長への影響や社会性の喪失が問題になりやすいため」3名、「完全除去は困難なので不完全除去食を指導することが多い」3名、「食物アレルギー＝アトピー性皮膚炎との誤解の是正が必要」3名、「食物アレルギーはアトピー性皮膚炎増悪因子の1つ、あるいは合併であって主原因ではないため」3名、「重症例以外は食べて減感作したほうが良い」2名、「除去しなくても、耐性ができると期待しているため」2名、「代替食品が高価で入手しにくい」ため、「乳児期の卵・牛乳などの除去食を学童期まで漫然と行う例が多いため」、「0～1歳までは除去してその後は食べる練習をさせる」、「アレルゲンを捜し出してまで除去する必要はない」、「いかに食べさせるかの方が大切」、「栄養士や保護者の心理的サポートを行うスタッフとの連繋が難しいため」、「皮膚科その他の学会で否定されて社会的に批判が強いため」が、各1名であった。

9. 除去食療法の普及に必要なこと (図8)

「除去食療法の普及に必要なことは？」という質問には、「これ以上、除去食療法を普及させる必要はない」と設問自体を否定する意見を欄外に記載していた医師も2名いた。その答えのうち、「患者の啓蒙」を選んだ医師は58.4%、「診療報酬の改訂」は53.9%、「医師の時間的ゆとり」は58.4%、「栄養士などのコメディカル」の協力」は76.5%、「保育園・学校給食での協力」は71.4%であった。

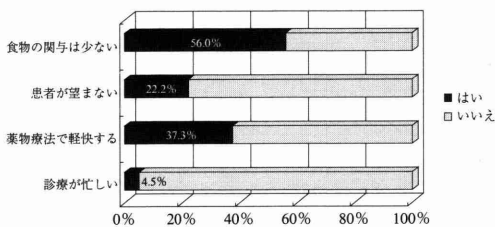


図7 「アトピー性皮膚炎の患者に、除去食療法の指導を行わない場合の理由は？」という質問に対する回答

その他としては、「(皮膚科や小児科を含めた)医師の理解・啓蒙」14名、「食物アレルギー治療のマニュアル・ガイドライン」13名、「除去・負荷試験の標準的方法の確立・啓蒙」12名、「アレルギー用代替食品が安価で入手しやすくなること」10名、「除去食療法が有効というEBM」5名、「アレルギー用代替食品(ミルクなど)などの経済的負担への公費補助」3名、「わかりやすく簡便な除去食のレシピ集」3名、「食品メーカーの啓蒙・倫理の確立」2名、「患者以外の一般人の啓蒙」2名、「母親の時間的ゆとり(食事を作らない母親が多い)」、「個人的には保健所が行うアレルギー教室や保育士の勉強会・講習会に協力している」、「必要な人には時間がかかっても行うべきであり、報酬など関係ないはず」、「アナフィラキシーに対する社会の理解と給食への配慮を求め、学会主導で給食関連の冊子を作成すべき」、「医師は実際に毎日毎度除去食を作る母親の肉体的・精神的負担を理解せず机上の空論で指導している」、「毎月アトピー教室を開いているが、食物アレルギーがメインテーマのときは参加者が多く、若い母親が熱心に参加している」、「保育園・学校は除去食給食に協力的だが、仕出し弁当の幼稚園では困難」、「歯科金属アレルギーやIV型アレルギーもあるので原因と治療の関連をI型アレルギーに限定しないこと」、「各個人にふさわしい医師の適切な指導技術」、「乳児のアトピー性皮膚炎を食物アレルギー性皮膚炎に変える必要がある」各1名であった。

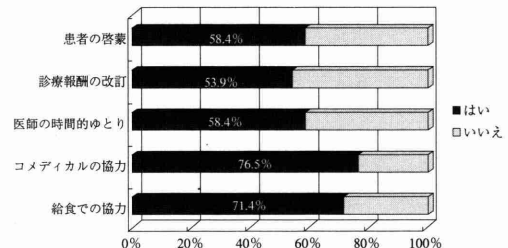


図8 「除去食療法の普及に必要なことは？」という質問に対する回答

Ⅳ. 考 察

1. アトピー性皮膚炎における食物アレルギーおよび除去食療法の位置付け

除去食療法とは、アレルギー疾患治療のためのアレルゲン除去食であり、1920年代に米国のアルバート・ロウらにより始められ⁶⁾、わが国では1960年代より元群馬大学小児科教授、松村龍雄を中心とする医師たちが取り組み始めた⁷⁾。

食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎や気管支喘息、アレルギー性胃腸炎などの原因療法としては必要不可欠であるが、本当にその食物が原因かどうかの診断には、疑わしいものを除去して軽快した後にそのものを食べてみる経口誘発試験を実施しなければならない。ちなみに、われわれが、アトピー性皮膚炎のアレルゲン診断を求めて受診した患者すべてに、環境整備と食物除去を行って、薬剤の使用なしで軽快した後に施行した経口誘発試験では、90.5%の患者に1種以上の食物アレルゲンが陽性であった⁸⁾。対象患者のほとんどは低年齢児であり、この論文の中では年齢で区切ったデータを記載してはいないが、5歳以下の乳幼児では、94.1%、15歳以上では70.0%に食物アレルギーの関与が認められた。今回の結果でも、乳幼児では食物アレルギーの関与が50%以上と考えている医師が大半を占めるものの、学童以上では、食物アレルギーが関与している症例は少ないと考える医師が大多数であった。

2. 食物アレルギー診断における問題

アトピー性皮膚炎は、食物アレルギーのみでなく、ダニ、スギ花粉、ペットなどの環境抗原によるアレルギー、洗剤、柔軟剤、外用剤、保湿剤などの接触アレルギー、金属アレルギー、さらには化学物質過敏症なども関与した多因子性疾患であることに異論はない。特に、ダニアレルゲン除去は重要であり、今回の調査でも、全年齢の患者で、環境整備の指導が幅広く行われているという結果であった。

専門医のもとでなくとも、広く行われている血清中特異的IgE抗体(RASTなど)での食物アレルギーの診断には限界がある⁹⁾。発育・発

達の著しい乳幼児期に、正しい診断がなされずに、除去食を行うと栄養障害をおこすこともあり、子どもの健康・幸福のための治療が「おいしくない」、「栄養失調になる」、「社会生活に支障をきたす」だけになる危険さでもある。

1980年代より、多数の小児科医が除去食療法に携わるようになったが、残念ながら血清特異IgE抗体の存在のみを根拠に除去を指導したり、除去するかわりに何をどう食べたら良いかの指導をしない医師のために、1990年代には除去食療法で栄養失調になった症例の報告も相次いだ¹⁰⁾。だからこそ、専門医による正しい食物アレルギーの診断が不可欠と考えられるが、今回の調査で、最大の問題点が浮き彫りにされた。

多くの医師がアトピー性皮膚炎の患者の大多数に特異的IgE抗体の検査を行っていたにもかかわらず、経口誘発試験および食物日誌記載の指導を行う医師は少なかったことである。経口誘発試験の結果を正しく判定するには食物日誌の記載は不可欠であるが、患者の50%以上に経口誘発試験を行う医師51名中、患者の50%以上に食物日誌記載の指導を行う医師は27名、52.9% (332名中8.1%)、患者の80%以上に経口誘発試験を実施している医師18名中、患者の80%以上に食物日誌記載の指導を行う医師は9名、50.0% (332名中2.7%)であった。食物日誌の記載なしに、経口誘発試験による診断が行われている可能性も示唆された。食物日誌を記載させずに行う経口負荷試験による診断にも問題が残るが、どちらもしていない(患者の20%以下にしか行っていない)医師が大半を占めるというのも更に大きな問題である。

小児アレルギー専門外来を受診する患者のうち、食物アレルギーと判明して受診する患者は少数であり、多くは、食物アレルギーの有無およびアレルゲン食物の診断を希望するアトピー性皮膚炎の患者である。抗アレルギー剤や抗ヒスタミン剤の内服、ステロイド軟膏やタクロリムス軟膏の外用を漫然と継続することに疑問を持つアトピー性皮膚炎患者が、アレルギー専門医のもとに、アレルゲン診断・アレルゲン除去による根治療法を求めてやってくる。除去・負荷試験もなされずに、卵のRASTが陰性だから、卵アレルギーはないと言われて、卵を食べなが

ら、ステロイド外用を続けざるを得ない患者や、米のRASTが陽性だから、米の除去が必要と言われて、負荷試験も受けずに高価な酵素処理米を食べ続ける患者などが多いのも現実である。

食物のRASTクラスが高い場合には、負荷試験によりアナフィラキシーをきたすリスクが高くなるため、小児科医の少ない病院や、入院設備のない診療所での負荷試験はためらわれることがあり、負荷試験の普及を妨げていると思われる。もちろん、偶発的な摂取で症状の認められた場合には、負荷試験は不要であるし、完全なアレルゲン除去と薬剤の使用なしで、アレルギー症状が軽快していれば、少量の負荷で、口周囲の発赤・膨疹などの症状が誘発されて、それ以上の負荷は行わないので、アナフィラキシーの危険は回避できることが多い。しかし、アンケートの時点では、それらの点も含めた具体的な負荷試験の方法、適応などの指針が呈示されていなかった。

これらの現状を改善すべく、2000年4月に日本小児アレルギー学会において、食物アレルギーの診断と治療における臨床上の諸問題を討議し、EBMに基づいてより適正な診断と治療のあり方を呈示するために「食物アレルギー委員会」が立ち上げられ、その3年間の討議の集大成として、2005年11月に食物アレルギー診療ガイドライン2005¹¹⁾が発刊された。また、これとは別に、厚生労働科学研究班による食物アレルギー診療の手引き2005¹²⁾も発行されている。これらを参考に、正しい食物アレルギーの診断ができる医師・医療機関が増えることを期待したい。

3. 除去食療法の指導における問題

食物アレルゲンと診断されれば、その食物を完全に除去するのが、基本であるが、卵、牛乳などについては、完全除去を指導する割合が高く、大豆、小麦、米については、完全除去を指導する医師が少なかった。その理由としては、卵、牛乳は抗原性が強く、即時型反応をきたしやすい、大豆、小麦は、味噌、醤油などの調味料にも使用されていて完全除去に手間がかかるなどが考えられた。

アトピー性皮膚炎が、薬物療法(外用・内服)

だけで軽快すると考えている医師は、少数であり、手間がかかるから、時間がかかるからという理由で除去食療法を避ける患者も医師も少なく、患者・医師ともに、真摯に取り組んでいる姿がうかがわれた。

除去食療法普及のために必要なことについては、時間がかかり、診療報酬があげられない除去食療法の問題点からくると考えられる「診療報酬の改訂」と「医師の時間的ゆとり」をあげる医師は約半数にとどまった。それよりも、患者家族と医師だけでは解決できない「コメディカルの協力」、「給食での協力」をあげる医師が多数を占めた。

平成17年度までは、食物アレルギー診断のための経口負荷試験および、除去食療法のための栄養指導、入院時の除去食給食への診療報酬は、認められておらず、わが国の食物アレルギーは、食物アレルギーに取り組む医師達の献身的・犠牲的な診療により、支えられてきた感がある。しかし、小児アレルギー学会の働きかけなどにより、平成18年度以降は、入院での経口負荷試験および管理栄養士による栄養指導には、診療報酬が認められることとなった。これは、まだ、改善の一步でしかないが、多くの小児科医が食物アレルギーの診療に取り組みやすい環境を作ること、重要であろう。

V. 終わりに

食物アレルギーの診療を行っている小児アレルギー専門医が、アトピー性皮膚炎患者の食物アレルギーを正しく診断して、効率的な除去食療法を指導できるためには、医師のみならず、栄養士、調理員、看護教諭などの協力が重要であると考えられた。

謝 辞

多忙な診療の合間に、アンケートにご回答くださった諸先生に深謝します。

なお、本稿の要旨は第16回日本アレルギー学会春季臨床大会(2004年5月13日、前橋市)にて発表した。

文 献

- 1) 山本昇壮. アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 1999. 厚生科学研究「アトピー性皮膚炎治療ガイ

ドラインの作成」分担研究.

- 2) Reekers R, Bayer K, Niggemann B et al. The role of circulating food antigen-specific lymphocytes in food allergic children with atopic dermatitis. *Br J Dermatol*. 1995 ; 135 : 935-941.
- 3) Uenisi T, Sugiura H, Uehara M. Role of foods in irregular aggravation of atopic dermatitis. *J Dermatol*. 2003 ; 30 : 91-97.
- 4) 今村栄一. 「アトピー性皮膚炎における食物除去の小児の成長などに及ぼす影響」についての考察. *皮膚科診療* 1991 ; 13 : 657.
- 5) 馬場 実, 三河春樹, 寺道由見. アトピー性皮膚炎の食事療法について. *日本小児科学会雑誌* 1992 ; 96 : 181.
- 6) Rowe, A.H. Food allergy, its manifestations, diagnosis and treatment. *J Am Med Assoc*. 1928 ; 91 : 1623-1631.
- 7) 松村龍雄. 食餌アレルギーの臨床. *日本小児科学会雑誌* 1968 ; 72 : 2035-2054.
- 8) 小倉由紀子, 小倉英郎, 厨子徳子. アトピー性皮膚炎における食物アレルギーの頻度. *アレルギー* 2001 ; 50 : 621-628.
- 9) 小倉由紀子, 小倉英郎, 厨子徳子, 他. アトピー性皮膚炎の原因食物抗原診断における Radioallergen sorbent test の有用性と限界について. *アレルギー* 1993 ; 42 : 748-756.
- 10) 西 美和, 渡辺晋一, 梶山 通, 他. 厳格食物制限により成長障害を呈下アトピー性皮膚炎の15症例. *小児科臨床* 1990 ; 43 : 1207-1214.
- 11) 日本小児アレルギー学会 (向山徳子, 西間三馨監修) 食物アレルギー診療ガイドライン2005. 東京, 協和企画, 2005 ; pp22-26.
- 12) 海老澤元宏. 厚生労働科学研究班による食物アレルギー診療の手引き2005, <http://www.hosp.go.jp/%7Esagami/rinken/crc/index.html>

[Summary]

With the intention of understanding the problems associated with elimination diets for atopic dermatitis, we distributed a questionnaire to 374 pediatricians, who have professed to be food allergy specialists according to a list issued by the Japan Allergy Association in 2002. The reply rate was 88.8 %.

The results of the questionnaire are as follows :

- 1) 48.9% of the Doctors consider that over 50% of their infant patients displaying atopic dermatitis have food allergies, whereas more than 70% of Doctors observe that less than 20% of older children with atopic dermatitis have food allergies.
- 2) 68.1% of the respondents perform tests for specific IgE on over 80% of their patients. However, more than 50% of the food allergy specialists carry out oral challenge tests and instruct on how to keep food diaries to less than 20% of their atopic patients. Only 8.1% of food allergy specialists both perform oral challenge tests and provide instruction on writing food diaries to over 50% of their patients.
- 3) Many Doctors thought that in order to disseminate the elimination diet treatment for atopic dermatitis patients, partnership with co-medical staff members and co-operation from schools with regard to lunch are necessary.

We conclude that in order to correctly diagnose atopic children and to efficiently implement an elimination diet treatment, collaboration is crucial, not just with other medical doctors, but also with nutritionists, chefs, and teachers (school nurses).

[Key words]

Atopic dermatitis, food allergy, oral challenge test, food diary, elimination diet