

報道関係者各位

2023年5月10日

国立成育医療研究センター

**日本初・消化管アレルギー嘔吐タイプのアクションプランを作成
 ～原因食物を誤って食べてしまった場合の、適切な対応方法を解説～**

国立成育医療研究センター（所在地：東京都世田谷区大蔵 理事長：五十嵐隆）のアレルギーセンター、救急診療部、免疫アレルギー・感染研究部などは、厚生労働省難治性疾患政策好酸球性消化管疾患研究班と共同で「消化管アレルギー嘔吐タイプ（正式病名：食物蛋白誘発胃腸炎（Food protein-induced enterocolitis syndrome, FPIES）」に対するアクションプランを日本で初めて作成しました。

このアクションプランは、食物蛋白誘発胃腸炎（FPIES）と診断されたお子さんの「保護者」と「医療従事者」を対象としています。保護者に対しては、お子さんが誤ってアレルギーの原因食物を食べてしまった場合に、どんな症状に注目したら良いのか、救急車を呼ぶタイミングなどをフロー形式でまとめました。また、医療従事者に対しては食物蛋白誘発胃腸炎（FPIES）に関する情報提供と急性期症状への対処法などをまとめています。

本アクションプランは、お子さんに消化管アレルギー症状が出現した際に、保護者が冷静に対応するための一助となり、医療従事者が適切な治療を行える支援につながることを期待されます。この論文は、アレルギー分野の国際英文雑誌 World Allergy Organization Journal に掲載されました。

患者様用 食物蛋白誘発胃腸炎 (消化管アレルギー嘔吐タイプ) 嘔吐発作時のアクションプラン

氏名 _____ 家族の連絡先 _____
 除去している食物 _____ 1. _____
 _____ 2. _____
 緊急時の救急医療機関連絡先 _____

原因食物を食べた（可能性も含む）嘔吐している

軽症・中等症
 視線を合わせる
 手足を動かす
 遊ぶ
 子どもを1人にしない
 症状を観察
 嘔吐がおさまれば
 水分摂取を開始
 (スプーン1杯ずつ)
 水分がとれる
 自宅で過ごす

重症
 視線が合わない
 泣き声が弱い
 手足が冷たい
 手足の色が悪い
 手足がだらんとしている
 上記の症状が1つでもあれば
 119番通報
 救急車で緊急受診

重症の症状が出現したら
 水分がとれない

対応のポイント
 ・経過の記録（いつ、症状、対応など）をしてください。
 ・4-6時間は見守りを続けてください。
 ・嘔吐がおさまったら少量ずつ水分再開しましょう。
 ・嘔吐発作後は、原因食物の除去を継続し、後日かかりつけ医へ相談。

医療機関用 食物蛋白誘発胃腸炎 (消化管アレルギー嘔吐タイプ) 嘔吐発作時のアクションプラン

<食物蛋白誘発胃腸炎 / Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) とは>
 原因食物を食べた場合、約1～4時間後に繰り返す嘔吐、24時間以内に下痢を呈します。即時型のアレルギーとは異なり、蕁麻疹などの皮膚症状や、呼吸器症状はありません。通常のアレルギー検査（特異的IgE検査や皮膚テスト）では原因食物の特定はできません。食物蛋白誘発胃腸炎の確定診断は食物負荷試験、もしくはは2回以上の同一原因食物摂取による発作のエピソードによってなされます。

国立成育医療研究センター
 本センターの最新情報（新発見、難治性疾患情報）
<https://www.nanbyou.or.jp/entry/3932>

QRコード

<重症度別の症状とマネジメント> Nowak-Węgrzyn et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of FPIES. Allergy Clin Immunol 2017;119:1111-26. に基づく

| 軽症 | 中等症 | 重症 |
|--------|-------------------------------|--|
| 活気低下なし | 軽度の活気低下 軽度の脱水が疑われる | 重度の活気低下 筋緊張低下 土気色またはチアノーゼ様 |
| 経口補水 | 生理食塩水10-20mL/kg の急速静注を考慮*1 | 治療 ・生理食塩水 20mL/kgの急速静注*1 必要に応じ反応する ・メチルプレドニゾン1mg/kgの投与を考慮*2 ・血液ガス、電解質のモニター、補正 （メトヘモグロビン血症の補正） 検査 ・血算、電解質、血液ガス |

*1経口脱水であれば生食以外も使用可。 *2メチルプレドニゾンがない場合、他のステロイドで代替可。

- ・症状が進行する可能性があるため、どの重症度であっても、発症してから4-6時間後まで症状、バイタルサインをモニタリングします。
- ・患者様が元通りに回復し、経口水分摂取ができれば帰宅可です。

食物蛋白誘発胃腸炎は非即時型反応なので、アドレナリンは効きませんが、即時型アレルギー症状（蕁麻疹などの皮膚症状、呼吸器症状）が併存する場合は症状に応じた治療（アドレナリン筋注、抗ヒスタミン薬の内服・静注、気管支拡張薬吸入など）をお願いします。

国立成育医療研究センターアレルギーセンター
 厚生労働省難治性疾患政策 好酸球性消化管疾患研究班
 2021.12作成

【背景】

食物蛋白誘発胃腸炎は、IgE抗体を介さない食物アレルギーで、多くは新生児・乳児期に発症し原因食物を食べると嘔吐や下痢を引き起こします。重症例では脱水や循環血液量減少性ショックに至ることもあり、生命に危険が及ぶ場合もあります。本疾患は日本のみならず世界的に増加していますが、日本での社会的認知度は高くなく、保護者、子どもに接する方々、医療従事者などの理解は進んでいません。さらに、IgE抗体を介した即時型食物アレルギーのアクションプランは国内でも広く使用されていますが、食物蛋白誘発胃腸炎のアクションプランは作成されておらず、開発が求められていました。

【アクションプラン開発の方法】

- ① 食物蛋白誘発胃腸炎の国際コンセンサスガイドライン (ANowak-Węgrzyn, et al. JACI, 2017) を基に暫定版のアクションプランを作成しました。アクションプランの表面は患者保護者を対象とし自宅での誤食による症状出現時の対応、そして裏面は医療従事者を対象とし症状出現時に推奨される治療を記載しました。
- ② この暫定版アクションプランの内容や表現、レイアウトなどに対して、患者保護者 54名と救急医・小児科医などを含む医師 30名へアンケートを通じた意見聴取を行い、暫定版アクションプランを改訂しました。
- ③ この改訂版アクションプランに対して、患者保護者 19名と医師 28名へデルファイ法※を用いた更なる意見聴取・同意形成を行い、最終版のアクションプランとしました。

※デルファイ法：意見集約・同意形成などのための手法の1つ。ある集団の個々人にそれぞれアンケートを行い、その解答をまとめて回答者にフィードバックし、さらにアンケート行うということを繰り返す。

【発表論文情報】

題名：Development of an Action Plan for Acute Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome in Japan

著者：クラム由理¹、佐藤未織¹、山本貴和子¹、豊國賢治¹、植松悟子²、工藤孝広³、山田佳之⁴、大塚宜一³、松本健治⁵、新井勝大⁶、福家辰樹¹、野村伊知郎¹、大矢幸弘¹

所属：

- 1 国立成育医療研究センターアレルギーセンター
- 2 国立成育医療研究センター救急診療部
- 3 順天堂大学小児科
- 4 東海大学医学部総合診療学系小児科学
- 5 国立成育医療研究センター免疫アレルギー・感染研究部
- 6 国立成育医療研究センター消化器科

掲載誌：World Allergy Organization Journal

DOI：https://doi.org/10.1016/j.waojou.2023.100772

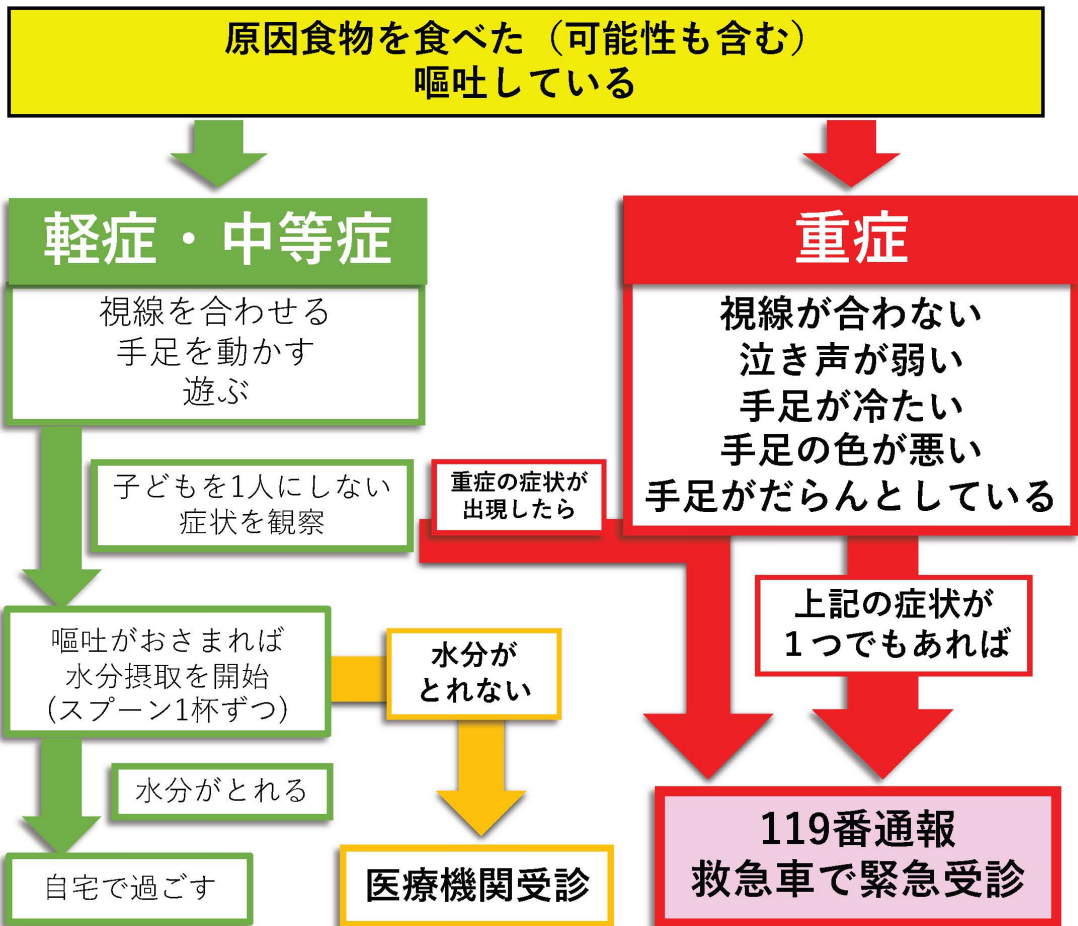
【問い合わせ先】

国立成育医療研究センター 企画戦略局 広報企画室 村上
電話：03-3416-0181（代表） E-mail:koho@ncchd.go.jp

【参考資料① アクションプラン表面】

患者様用 **食物蛋白誘発胃腸炎**
 (消化管アレルギー嘔吐タイプ)
嘔吐発作時のアクションプラン

| | |
|----------|--------------------|
| 氏名 | 家族の連絡先 1. 2. |
| 除去している食物 | 緊急時の救急医療機関連絡先 |



- 対応のポイント**
- ・経過の記録（いつ、症状、対応など）をしてください。
 - ・4-6時間は見守り続けてください。
 - ・嘔吐がおさまったら少量ずつ水分再開しましょう。
 - ・嘔吐発作後は、原因食物の除去を継続し、後日かかりつけ医へ相談。



【参考資料② アクションプラン裏面】

医療機関用

食物蛋白誘発胃腸炎 (消化管アレルギー嘔吐タイプ) 嘔吐発作時のアクションプラン

<食物蛋白誘発胃腸炎 / Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome (FPIES) とは>

原因食物を食べた場合、約1~4時間後に頻回の嘔吐、24時間以内に下痢を呈します。即時型のアレルギーとは異なり、蕁麻疹などの皮膚症状や、呼吸器症状はありません。通常のアレルギー検査（特異的IgE検査や皮膚テスト）では原因食物の特定はできません。食物蛋白誘発胃腸炎の確定診断は食物負荷試験、もしくは2回以上の同一原因食物摂取による発作のエピソードによってなされます。

難病情報センター
好酸球性消化管疾患（新生児-乳児食物蛋白誘発胃腸炎）
<https://www.nanbyou.or.jp/entry/3932>



<重症度別の症状とマネジメント>

Nowak-Wegrzyn et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of FPIES. J Allergy Clin Immunol 2017;139:1111-26. に準ずる

| 軽症 | 中等症 | 重症 |
|--------|-------------------------------|--|
| 活気低下なし | 軽度の活気低下 軽度の脱水が疑われる | 重度の活気低下 筋緊張低下 土気色またはチアノーゼ様 |
| 経口補水 | 生理食塩水10-20mL/kg の急速静注を考慮*1 | <u>治療</u> ・生理食塩水 20mL/kgの急速静注*1 必要に応じ反復する ・メチルプレドニゾロン1mg/kgの投与を考慮*2 ・血液ガス、電解質のモニター・補正 (・メトヘモグロビン血症の補正) <u>検査</u> ・血算、電解質、血液ガス |

*1細胞外液であれば生食以外も使用可。 *2メチルプレドニゾロンがない場合、他のステロイドで代用可。

- ・ 症状が進行する可能性があるため、どの重症度であっても、発症してから4-6時間後まで症状、バイタルサインをモニタリングします。
- ・ 患者様が元通りに回復し、経口水分摂取ができれば帰宅可です。

食物蛋白誘発胃腸炎は非即時型反応なので、アドレナリンは効きませんが、即時型アレルギー症状（蕁麻疹などの皮膚症状、呼吸器症状）が併存する場合は症状に応じた治療（アドレナリン筋注、抗ヒスタミン薬の内服・静注、気管支拡張薬吸入など）をお願いします。

