

厚生労働科学研究班による

# 食物経口負荷試験の手引き2023

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）  
食物経口負荷試験の標準的施行方法の確立と普及を目指す研究

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

## 「食物経口負荷試験の手引き2023」検討委員会

### 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

### 検討委員

#### 〈小児科〉

伊藤 浩明 あいち小児保健医療総合センター  
岡藤 郁夫 神戸市立医療センター中央市民病院 小児科  
緒方 美佳 国立病院機構熊本医療センター 小児科  
小池 由美 長野県立こども病院 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  
長尾 みづほ 国立病院機構三重病院 臨床研究部  
福家 辰樹 国立成育医療研究センター アレルギーセンター  
三浦 克志 宮城県立こども病院 アレルギー科  
柳田 紀之 国立病院機構相模原病院 小児科

#### 〈内科・アレルギー科〉

鈴木 慎太郎 昭和大学医学部 内科学講座 呼吸器・アレルギー内科部門  
福富 友馬 国立病院機構相模原病院 アレルギー科  
山口 正雄 帝京大学ちば総合医療センター 第三内科（呼吸器）

#### 〈皮膚科〉

猪又 直子 昭和大学 医学部 皮膚科学講座  
千貫 祐子 島根大学 医学部 皮膚科学講座  
矢上 晶子 藤田医科大学 ばんだね病院 総合アレルギー科

### 作成協力者

杉崎 千鶴子 国立病院機構相模原病院 臨床研究センター  
高橋 亨平 国立病院機構相模原病院 小児科  
山田 佳之 東海大学医学部 総合診療学系 小児科学

本手引きは即時型食物アレルギーの診断・管理のレベル向上および食物経口負荷試験の普及を図るために一般医向けに作成した。食物経口負荷試験の標準的な実施方法について示すものであり、個々の詳細を示すものではない。

Copyright©2023「食物経口負荷試験の手引き2023」検討委員会. All rights reserved

無断転載・掲載を禁ず。

尚、本手引きでは便宜上、商標登録済みを示す®は省くこととした

# 目次

<b>総論</b>	— 4
定義	
目的	
適用	
試験前のリスク評価	
方法	
症状出現時の対応	
結果判定	
<b>準備編</b>	— 10
社会的環境の整備	
実施医療機関の分類と役割	
安全対策および体制の整備	
説明・同意	
結果に影響する薬剤	
<b>実践編</b>	— 13
基本的な考え方	
原則として除去不要な食品	
自宅での摂取が考慮できる場合	
実施する医療機関の選択	
総負荷量の選択	
試験当日の流れ	
試験後の食事指導	
<b>即時型症状以外の負荷試験</b>	— 20
食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）	
食物蛋白誘発胃腸症（Non-IgE-GIFAs）	
食物蛋白誘発胃腸炎症候群（FPIES）	
<b>巻末資料</b>	— 24
資料1 OFCによる症状出現時の対応マニュアル	資料4 説明と同意書
資料2 病院にあらかじめ準備しておくべき物品・薬剤	資料5 外来OFC経過表
資料3 負荷試験食品の具体例	資料6 陰性・判定保留児への説明

## 「食物経口負荷試験の手引き2023」の利益相反

このたび、「食物経口負荷試験の手引き2023」を作成するにあたり、検討委員および作成協力者はアレルギー疾患の診断・治療に関係する企業・組織または団体との経済的関係に基づき、利益相反の状況について自己申告を行った。以下にその申告項目と申告された該当の企業・団体名を報告する。

申告項目：以下の項目について検討委員および作成協力者が、アレルギー疾患の診断・治療に関係する企業・組織または団体から何らかの報酬を得たかを申告した。申告は有か無の回答で、有の場合は、該当の企業・団体名を明記した。なお、1、2、3の項目については申告者の配偶者、一親等内の親族、または収入・財産を共有する者の申告も含む。対象期間は過去3年以内とした。

1. 報酬額、2. 株式の利益、3. 特許使用料、4. 講演料、5. 原稿料、6. 研究費・助成金 など、7. 奨学（奨励）寄付など、8. 企業などが提供する寄付講座、9. 旅費、贈答品などの受領

報酬を得ていると申告された企業・団体は右の通り（五十音順）：

アツギ合同会社、アムジェン株式会社、ヴァイアリス製薬株式会社、ARS Pharmaceuticals、大塚製薬株式会社、サノフィ株式会社、参天製薬株式会社、サンファーマ株式会社、大鵬薬品工業株式会社、田辺三菱製薬株式会社、鳥居薬品株式会社、日本イーライリリー株式会社、ノバルティスファーマ株式会社、マイランEPD合同会社、マルホ株式会社、マルホ・高木皮膚科学振興財団、ミナリスメディカル株式会社、Meiji Seika ファルマ株式会社

# 総論

## 定義

食物経口負荷試験（oral food challenge, OFC）はアレルギーが確定しているか疑われる食品を単回または複数回に分割して摂取させ、症状の有無を確認する検査である。

食物アレルギー診療ガイドライン2021

## 目的

OFCの目的は、「食物アレルギーの確定診断（原因アレルゲンの同定）」、「安全摂取可能量の決定および耐性獲得の診断」の2つに分類される。

表1 OFCの目的

食物アレルギーの確定診断（原因アレルゲンの同定）
1. 食物アレルギーの関与を疑うアトピー性皮膚炎の病型で除去試験により原因食物として疑われた食物の診断
2. 即時型反応を起こした原因として疑われる食物の診断
3. 感作されているが未摂取の食物の診断
安全摂取可能量の決定および耐性獲得の診断
1. 安全摂取量の決定（少量～中等量）
2. 耐性獲得の確認（日常摂取量）

## 適用

- 乳児を含めた小児～成人において実施可能である。
- OFCにより得られる患者の利益が症状誘発のリスクより大きいと判断できる場合に実施する。
- 基礎疾患や合併するアレルギー疾患の症状がコントロールされている状態で実施する。

山田慎吾 他. 日小ア誌 2019;33:726-37

崎原徹裕 他. 日小ア誌 2019;33:106-16

Bird JA, et al. J Allergy Clin Immunol Pract 2020;8:75-90

■ P10 準備編 社会的環境の整備 実施施設の認定と保険診療

## 試験前のリスク評価

- OFCの実施前には、重篤な症状誘発のリスクを評価する。
- 一般的に重篤な症状を誘発しやすい要因を表2に示す。
- リスクが高い場合には、実施時期を延期する、総負荷量を減らす、加熱やマトリックス効果で低アレルゲン化できる負荷食品を選択するなどリスクの低減化を考慮する。
- 特にコントロール不良の気管支喘息は致死的なアナフィラキシーのリスクとなるため、日頃から適切な長期管理薬を使用してコントロール状態を良好に保つ。
- 高齢者は表2に記したような合併症を有する者や、薬剤を内服中である者が多いため、慎重にリスクを評価する。

表2 重篤な症状を誘発しやすい要因

<b>食物摂取に関連した病歴</b>
1. アナフィラキシー、アナフィラキシーショック、呼吸器症状などの重篤な症状の既往 2. 重篤な誘発症状の既往を経験してからの期間が短い 3. 微量での誘発症状の既往
<b>食物の種類</b>
牛乳、小麦、ピーナッツ、クルミ、カシューナッツ、ソバなど
<b>免疫学的検査</b>
1. 特異的IgE抗体価高値 2. 皮膚プリック試験強陽性
<b>基礎疾患、合併症</b>
1. 喘息、特に増悪時 2. アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎の増悪時 3. 心疾患、呼吸器疾患、精神疾患などの基礎疾患 4. $\beta$ 遮断薬、ACE阻害薬、NSAIDs内服中

## 方法

- OFCにはオープン法とブラインド法がある。
- 日常診療においてはオープン法が一般的であるが、心因反応の関与が疑われる症例ではブラインド法で実施する。

## 総負荷量

- OFCで摂取する総量を総負荷量という。
- 総負荷量は少量、中等量、日常摂取量の3段階に分けられる（表3）。
- 少量の総負荷量は誤食などで混入する可能性がある量を想定し、日常摂取量は幼児～学童の1回の食事量を想定し、ピーナッツ・木の実類については学校給食で提供される量を目安としている。
- 日常摂取量は耐性獲得の確認の目安の量である。
- 少量のOFCが陰性であれば中等量のOFCを実施し、中等量のOFCが陰性であれば日常摂取量のOFCを実施する。
- 中等量のOFCは総負荷量の設定に幅があるため、段階的に少ない総負荷量から実施することもできる。

Yanagida N, et al. J Allergy Clin Immunol Pract 2018;6:658-60  
 二瓶真人 他. 日小ア誌 2018;32:776-84  
 二瓶真人 他. 日小ア誌 2019;33:129-38

表3 総負荷量の例

摂取量	鶏卵	牛乳	小麦	ピーナッツ・クルミ・カシューナッツ・アーモンド
少量 (low dose)	加熱全卵※ 1/32～1/25個相当 加熱卵白 1～1.5g	1～3mL相当	うどん 1～3g	0.1～0.5g
中等量 (medium dose)	加熱全卵※ 1/8～1/2個相当 加熱卵白 4～18g	10～50mL相当	うどん 10～50g	1～5g
日常摂取量 (full dose)	加熱全卵※ 30～50g(2/3～1個) 加熱卵白 25～35g	100～200mL	うどん 100～200g 6枚切り食パン 1/2～1枚	10g

※加熱全卵はMサイズの卵を基準としている。

## 摂取間隔および分割方法

安全性および患者への負担を考慮し、本手引きでは下記の方法を推奨する。

- 単回または2～3回に分割する。
- 単回摂取は、安全摂取可能量がすでに明らかな場合や、少量を安全に摂取できるか確認する場合に行う。
- 分割して摂取する場合、摂取間隔は30分以上が望ましい（ただし、鶏卵は1時間程度が望ましい）。
- 摂取から長時間経ってからの症状誘発の既往がある症例では、摂取間隔の延長を考慮する。
- 最終摂取から2時間以上経過を観察する。

伊藤浩明 他. アレルギー 2008;57:1043-52  
 川田康介. 日小ア誌 2011;25:785-93  
 Yanagida N, et al. World Allergy Organ J 2016;9:12  
 Yanagida N, et al. Pediatr Allergy Immunol 2021;32:170-6

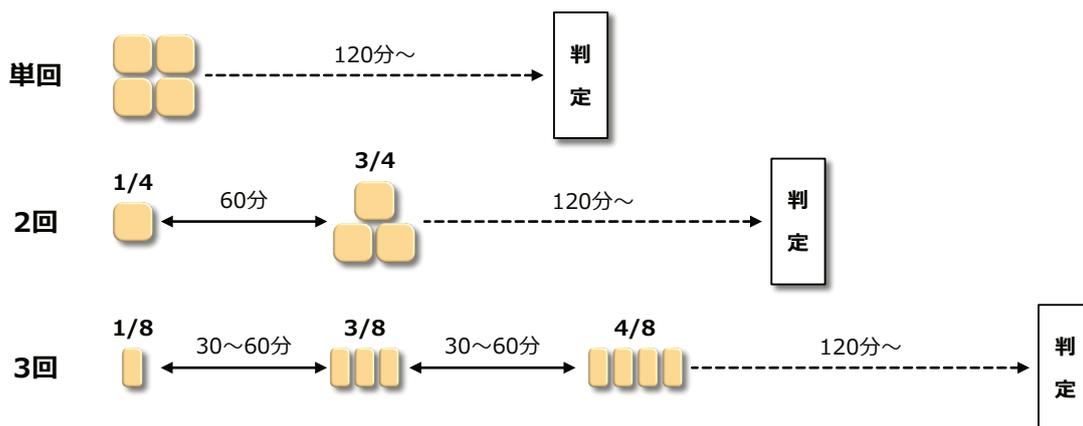


図1 摂取間隔および分割方法の例

## 症状出現時の対応

- OFCによる誘発症状に対しては、臓器ごとに重症度を適切に判断し、速やかに治療を開始する。
- 経時的に症状の変化を確認し、重症度を再評価する。
- アナフィラキシーでは、早期のアドレナリンによる治療が死亡率や入院率の改善につながる。

## 即時型症状の臨床所見と重症度分類

- 重症度（グレード）は、臓器ごとに評価し、最も症状グレードの高い臓器症状により判定する。
- グレード1（軽症）の症状が複数あるのみではアナフィラキシーとは判断しない。
- グレード3（重症）の症状を含む複数臓器の症状、グレード2（中等症）の症状が複数ある場合はアナフィラキシーと診断する。

表4 即時型症状の臨床所見と重症度分類

		グレード1 (軽症)	グレード2 (中等症)	グレード3 (重症)
皮膚・粘膜症状	紅斑・蕁麻疹・膨疹	部分的	全身性	←
	痒痒	軽い痒痒 (自制内)	痒痒 (自制外)	←
	口唇、眼瞼腫脹	部分的	顔全体の腫れ	←
消化器症状	口腔内、咽頭違和感	口、のどのかゆみ、違和感	咽頭痛	←
	腹痛	弱い腹痛	強い腹痛 (自制内)	持続する強い腹痛 (自制外)
	嘔吐・下痢	嘔気、単回の嘔吐・下痢	複数回の嘔吐・下痢	繰り返す嘔吐・便失禁
呼吸器症状	咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	間欠的な咳嗽、鼻汁、鼻閉、くしゃみ	断続的な咳嗽	持続する強い咳き込み、犬吠様咳嗽
	喘鳴、呼吸困難	—	聴診上の喘鳴、軽い息苦しさ	明らかな喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ、呼吸停止、SpO <sub>2</sub> ≤ 92%、締めつけられる感覚、嘔声、嚥下困難
循環器症状	頻脈、血圧	—	頻脈 (+15回/分)、血圧軽度低下、蒼白	不整脈、血圧低下、重度徐脈、心停止
神経症状	意識状態	元気がない	眠気、軽度頭痛、恐怖感	ぐったり、不穏、失禁、意識消失

血圧低下：

1歳未満 < 70mmHg

1~10歳 < [70 + (2×年齢)] mmHg

11歳~成人 < 90mmHg

血圧軽度低下：

1歳未満 < 80mmHg

1~10歳 < [80 + (2×年齢)] mmHg

11歳~成人 < 100mmHg

## 重症度に基づいた症状に対する治療

- グレード2（中等症）以上の症状には原則として治療介入を考慮する。
- グレード3（重症）の症状に対してはアドレナリン筋肉注射を行う。
- グレード2（中等症）でも①過去の重篤なアナフィラキシーの既往がある場合、②症状の進行が激しい場合、③循環器症状を認める場合、④呼吸器症状で気管支拡張薬の吸入でも効果がない場合にはアドレナリンの投与を考慮する。

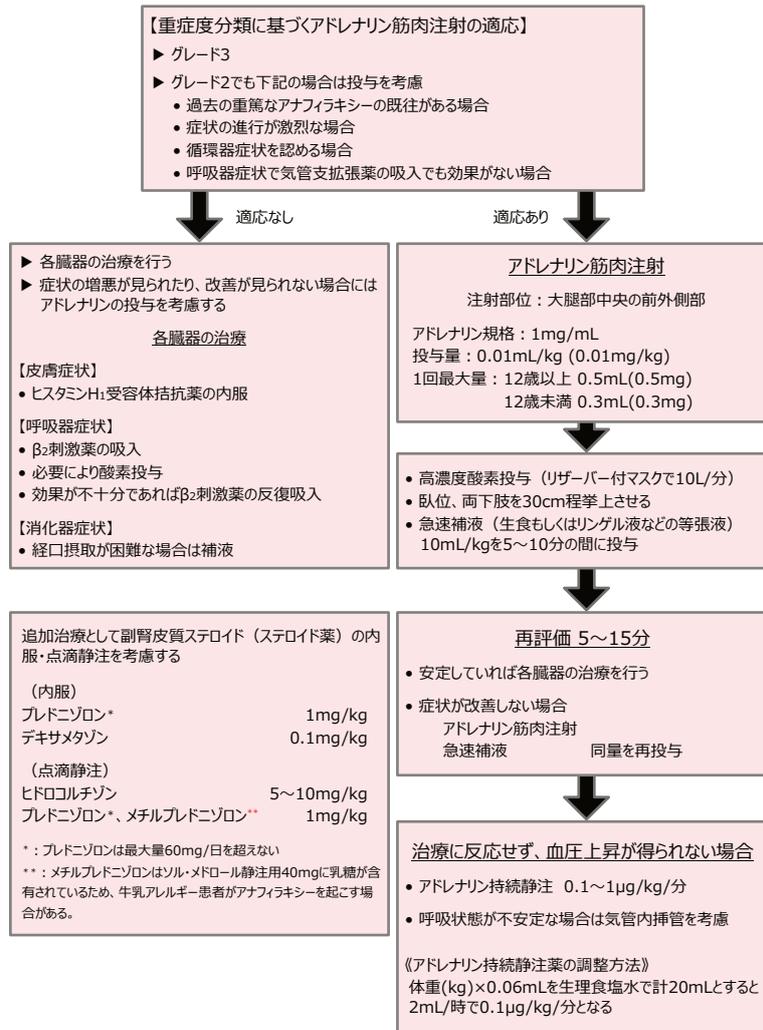


図2 重症度に基づいた症状に対する治療

食物アレルギー診療ガイドライン2021 一部改変

## 二次医療機関への搬送

入院施設を有していない医療機関では、以下の場合には、十分な観察時間が必要となるため、入院施設のある別の医療機関への搬送を考慮する。

- グレード3（重症）またはアナフィラキシー症状を呈した場合
- グレード2（中等症）の症状が遷延した場合
- アドレナリンを投与した場合

## 結果判定

- OFCで出現した症状により、陽性、判定保留、陰性のいずれかを判断する。
- 判定保留、陰性の場合には自宅での摂取により症状の再現性を確認する（判定保留の80%、陰性の99%は自宅で摂取可能であることを確認できる）。

### **陽性の判断**

- OFCで摂取から数時間以内に明らかな症状が誘発された場合に陽性と判定する。
- 症状出現に数時間以上要する場合もあることを考慮し、試験翌日まで症状の有無を観察するように指導し、その結果を加味して最終的に判定する。

### **判定保留の判断**

- グレード1に相当するような軽微な症状や主観的な症状の場合には、判定保留として再度のOFCまたは、自宅での反復摂取で症状の再現性を加味して最終的に陽性が陰性が判定する。

Miura T, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2018;29:66-7

### **陰性の判断**

- OFCで症状が誘発されず、その後自宅での反復摂取により、確実に摂取できることを確認し、最終的に陰性と判定する。

Yanagida N, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2021;32:170-6

# 準備編

## 社会的環境の整備

### OFCを施行する医師に求められる条件

OFCでは患者に症状を誘発させるリスクを伴うため、下記の条件を満たした医師が実施すべきである。

- 食物アレルギー診療に関する知識・経験を有している。
- 患者ごとにOFCを行う目的を理解し、その適用および適切な方法を選択できる。
- 症状誘発時の対応が十分に行える。
- 負荷試験食を準備または説明できる。

### 実施施設の認定と保険診療

OFCは保険適応となっており、基準を満たした施設\*において16歳未満の患者に、年3回に限り、1000点を算定できる（負荷試験食の費用含む）。入院ではDPC対象病院においてすべての年齢層の患者に対して算定可能である（表5）。

表5 算定方法

算定基準	DPC対象病院	DPC対象外
16歳未満かつ年3回以内	食物アレルギー 手術処置等 1：あり	短期滞在手術等基本料3
16歳以上または年4回以上	食物アレルギー 手術処置等 1：なし	出来高

#### ※小児食物経口負荷検査の施設基準

1. 小児科を標榜している保険医療機関
2. 小児食物アレルギーの診断及び治療の経験を10年以上有する小児科を担当する常勤の医師が1名以上配置されている。
3. 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制が整備されている。

## 実施医療機関の分類と役割

OFCを実施する医療機関を表6のように分類する。自施設でOFCの実施が難しい症例は、近隣の医療機関と病診連携し、早期にOFCを実施できるように配慮する。安易に除去を継続することは避ける。

表6 OFCを実施する医療機関の分類

	医療機関の分類	救急対応	実施可能なOFC（推奨）
①一般の医療機関	食物アレルギーの診療を行っているが、OFCの経験は豊富ではない医療機関	救急対応が可能であり、必要時にはアドレナリン筋肉注射を行える	重篤な誘発症状のリスクが低いOFC
②日常的に実施している医療機関	OFCの経験豊富な医師が在籍する医療機関	予期せぬ重篤な誘発症状に適切に対応できる	一部の重症例*2を除く食物アレルギー患者に対するOFC
③専門の医療機関	中心拠点病院*1およびOFCの経験豊富な医師が複数在籍する医療機関	予期せぬ重篤な誘発症状に適切に対応し、入院治療ができる	すべての重症度の食物アレルギー患者に対するOFC

\*1アレルギー疾患対策基本法に基づくアレルギー中心拠点病院

\*2鶏卵以外のアナフィラキシー既往例

Sakai K, et al. Asia Pac Allergy 2017;7:234-42

※OFCを実施している医療機関

日本小児科学会専門医研修プログラム基幹施設・連携施設におけるOFC実施状況は「食物アレルギー研究会」ホームページで検索できる。

<https://www.foodallergy.jp/ofc/>

## 安全対策および体制の整備

### 施設内の体制整備

OFCの実施には、症状出現時に迅速に対応できる体制が必須である。

- 専任の医師または看護師を配置することが望ましい。
- 症状出現時の対応についてスタッフが十分に理解する必要がある。
- 症状出現時の対応マニュアルを作成してあることが望ましい。

■ 巻末資料1

### 実施場所

施設の様況や患者のリスクに応じて、外来OFCまたは入院OFCを選択する。

表7 外来・入院 OFCの適応

	必要な救急体制	対象症例の重症度
外来OFC	重篤な誘発症状に対して速やかに入院治療に移行できる体制 (入院可能な医療機関への連携含む)	重篤な誘発症状のリスクが低い症例に限る
入院OFC	予期せぬ重篤な誘発症状に適切に対応できる体制	重篤な誘発症状のリスクがあるOFCを含むすべての重症度

### 薬剤・医療備品の準備

症状出現時の対応のための薬剤および医療備品の準備を行う。

■ 巻末資料2

### 病院給食の準備

- 入院で実施する場合には、入院中の食事提供による誤食・誤配膳に注意する。
- 入院時の除去食物の確認、調理工程の工夫が必要である。
- アレルギー症状出現頻度の高い原因食物をすべて使用していない定型のメニューを活用してもよい。

柳田紀之 他. 日小ア誌 2014;28:835-45

### 負荷試験食の準備

事前に医療機関で提供するのか、保護者が準備するのか自施設の方針を決める。

#### (1) 医療機関で提供する場合

- 栄養管理室の協力が得られる場合には、レシピと調理方法・総負荷量を決めておくと定型化した負荷試験食を提供できる。
- 負荷試験食の情報（レシピなど）を患者や保護者に提供し、自宅でも摂取できるように工夫する。
- OFC用の食品粉末を使用すると簡便に実施できる。

Yanagida N, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019;7:716-8

#### (2) 保護者が準備する場合

- 総負荷量・調理方法について文書を用いて説明する。
- 加熱など調理方法により抗原性の変化する負荷食物では、レシピと調理方法を定型化すると均一なOFCが実施できる。
- 加工食品を用いる場合には、製造日、販売地域の違いや原材料の規格変更など、タンパク質含有量が販売時期により異なることがあるため注意が必要である。
- 代表的な負荷食品には、鶏卵（卵をつなぎに使った料理、固ゆで卵白）、牛乳（ヨーグルトや牛乳）、小麦（うどん、パン）、ピーナッツ・木の実類（ローストされているピーナッツ・ナッツそのもの、ピーナッツバター）などがある。

■ 巻末資料3

## 説明・同意

- OFCの具体的な方法、症状誘発リスクについて患者および保護者に説明し、文書で同意を得る。■ 巻末資料4
- イラストなどを用いた説明文書を作成し、患者にもできるだけわかりやすいように説明する。

## 結果に影響する薬剤

- OFCの結果に影響すると考えられる薬剤は事前に一定期間中止する（表8）。
- 吸入ステロイド薬、点鼻薬、点眼薬、外用薬については、中止する必要はない。ただし、吸入 $\beta$ 2刺激薬、吸入ステロイド薬と吸入 $\beta$ 2刺激薬を合わせた配合剤、 $\beta$ 2刺激薬の貼付剤は中止する。
- アレルギー疾患に対する生物学的製剤（オマリズマブなど）は症状誘発の閾値を上昇させる可能性があるため、結果の解釈には注意が必要である。
- 基礎疾患がある患者においてアナフィラキシーを増悪させることが知られている薬剤（ $\beta$ 遮断薬、ACE阻害薬、NSAIDs、アルコール、鎮静剤、睡眠薬、抗うつ剤、嗜好性薬物）を継続して服用が必要な場合には負荷試験の適応の是非を慎重に判断すべきである。

表8 OFC前に中止する薬剤

薬剤名	中止期間
ヒスタミンH <sub>1</sub> 受容体拮抗薬	72時間
ロイコトリエン受容体拮抗薬	24時間
$\beta$ 2刺激薬	12時間
Th2サイトカイン阻害薬	12時間
テオフィリン	48時間
経口ステロイド薬	7～14日

Crapo RO, et al. Am J Respir Crit Care Med 2000;161:309-29  
Bird JA, et al. J Allergy Clin Immunol Pract 2020;8:75-90

# 実践編

## 基本的な考え方

食物アレルギーの管理・治療の原則は「正しい診断に基づいた必要最小限の原因食物の除去」である。特異的IgE抗体検査または皮膚プリックテストから原因と疑われ、除去している場合には、必要に応じてOFCを実施し、診断および食べられる量を確定することが重要である。重篤な誘発症状のリスクがあるなど、自施設でOFCを実施することが難しい場合には、積極的に専門の医療機関を紹介することを推奨する。

## 原則として除去不要な食品

原因食物が確定している場合でも、表9の食品は原則として除去不要である。ただし、一部の重症例では症状が誘発されることがあるため、OFCを実施し摂取可否を確認しても良い。

表9 原則として除去不要の食品

	除去不要の食品
鶏卵アレルギー	卵殻カルシウム
牛乳アレルギー	乳糖、牛肉
小麦アレルギー	醤油、酢、麦茶
大豆アレルギー	大豆油、醤油、味噌
ゴマアレルギー	ゴマ油
魚アレルギー	かつおだし、いりこだし
肉類アレルギー	エキス

## 自宅での摂取が考慮できる場合

下記の場合は、OFCではなく、自宅で当該食物を摂取させることを考慮できる。具体的な食品や調理方法、摂取量を指示すると良い。ただし、患者や保護者の不安により自宅で摂取が難しい場合にはOFCを行う。

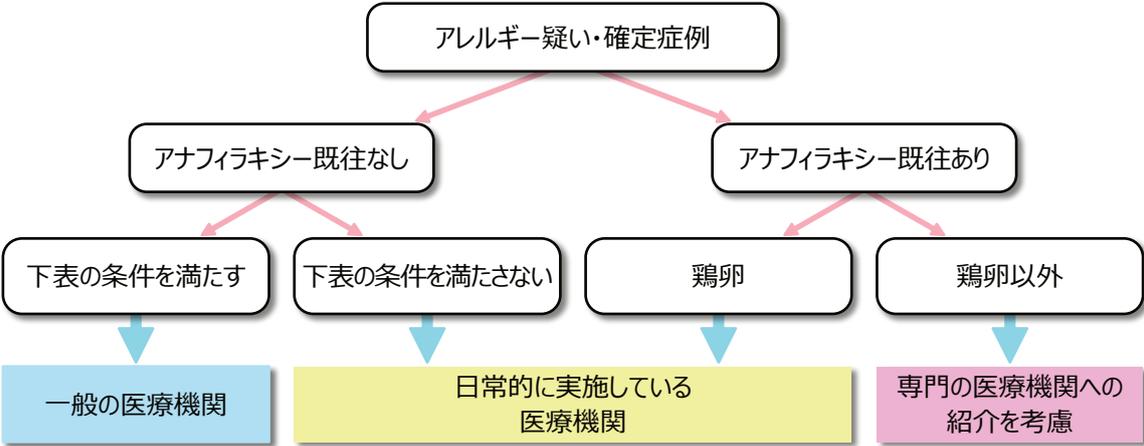
- 当該食物を症状なく摂取できていた食物抗原が感作陽性の場合
- 原因と疑う食物の特異的IgE抗体検査または皮膚プリックテストが陰性の場合\*

\*消化管アレルギーでは特異的IgE抗体検査または皮膚プリックテストが陰性となる場合がある

## 実施する医療機関の選択

食物摂取に関連した病歴、食物の種類、特異的IgE抗体価、原因食物の摂取状況をもとに実施する医療機関を選択する（図3）。ただし、成人期発症のOFCは専門の医療機関で実施すべきである。

### 完全除去例の場合



	鶏卵	牛乳	小麦	ピーナッツ	クルミ	カシューナッツ
特異的IgE抗体価	オボムコイド クラス2以下	ミルク クラス1以下	小麦 クラス1以下 & ω5グリアジン クラス0	ピーナッツ クラス1以下 & Ara h 2 陰性	クルミ クラス1以下 & Jug r 1 クラス0	カシューナッツ クラス1以下 & Ana o 3 クラス0

※既報を基に作成した。ImmunoCAP法で測定した特異的IgE抗体価を基準にし原則1年以内に測定したものを参考とする。

図3 OFCの実施医療機関の選択

### 微量・少量の原因食物が摂取可能な症例の場合

アナフィラキシー既往例は、日常的に実施している医療機関または専門の医療機関での実施を推奨する。

## 総負荷量の選択

※特異的IgE抗体価（sIgE）はImmunoCAP法を基準とした。

### 完全除去例の場合

#### (1) 一般の医療機関

原則として少量

#### (2) 日常的に実施している医療機関

##### 【鶏卵】

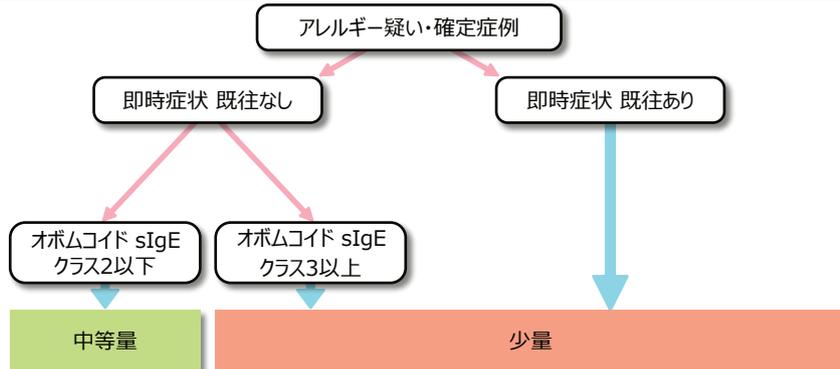


図4 総負荷量を選択するためのフローチャート（鶏卵）

##### 【牛乳】

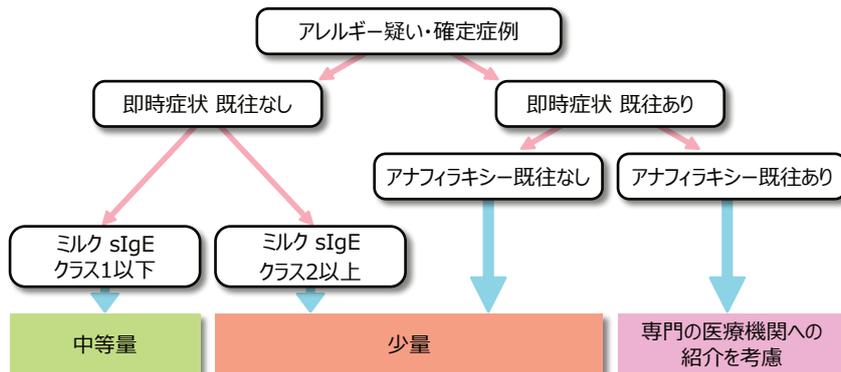


図5 総負荷量を選択するためのフローチャート（牛乳）

##### 【小麦】

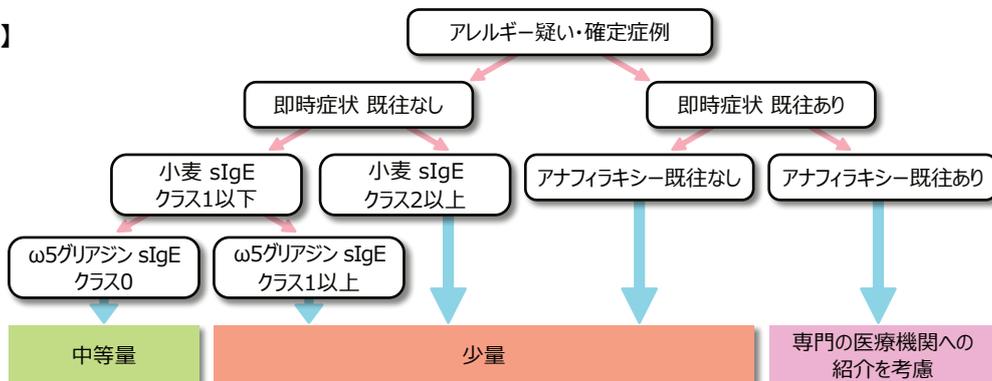


図6 総負荷量を選択するためのフローチャート（小麦）

##### 【ピーナッツ・木の実類】

- 原則として総負荷量は「少量」とする。
- アナフィラキシーの既往がある場合には、専門の医療機関への紹介を考慮する。

## 微量・少量の原因食物が摂取可能な症例の場合

### 一般および日常的に実施している医療機関

- 症状なく摂取できる原因食物の量より多い総負荷量を設定する。
  - 例) 少量の原因食物が摂取可能 → 中等量のOFC
  - 中等量の原因食物が摂取可能 → 必要に応じて日常摂取量のOFC
- 中等量のOFCは総負荷量の設定に幅があるため、段階的に少ない総負荷量から実施することもできる。

### 試験当日の流れ

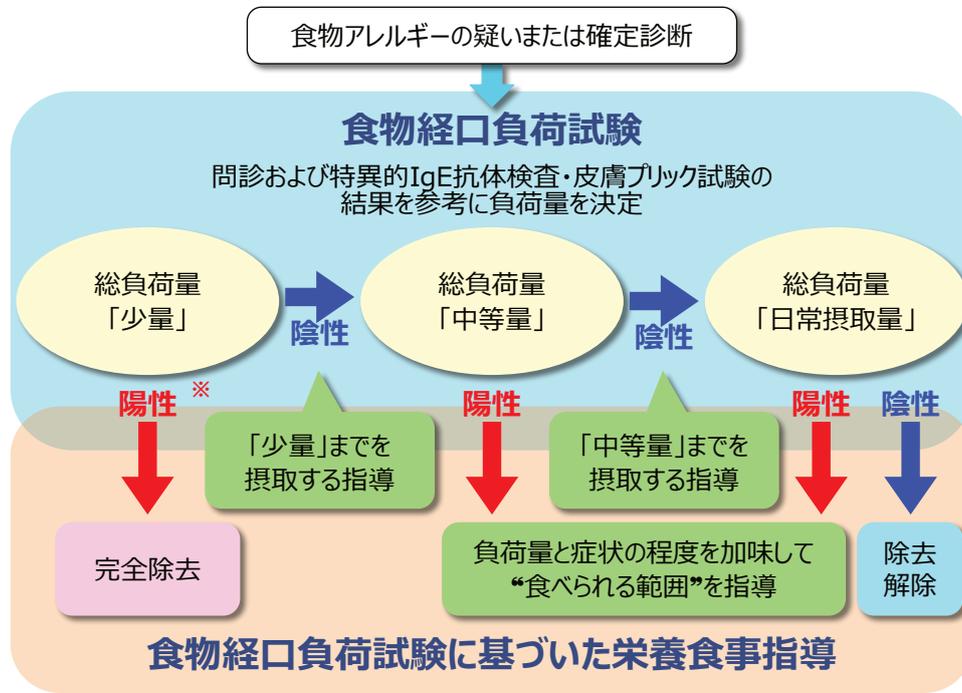
表10 試験当日の流れ

試験開始前
<p>OFC前4時間程度は食事を控える。ただし、乳児や幼児の場合には軽めの食事（ミルクや母乳を含む）は可能である。</p> <p>開始前に医師が診察し、下記の「OFCを中止すべき状況」に当てはまる患者は、OFCを延期する。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 発熱や咳、喘鳴、嘔吐、下痢など体調不良時</li><li>• 合併するアレルギー疾患の症状増悪時</li><li>• その他の合併疾患のコントロール不良時</li></ul>
試験開始時
<p>負荷試験食、総負荷量、分割方法を確認する。</p> <p>バイタルチェック（血圧、脈拍、酸素飽和度）を行う。</p>
試験中
<p>負荷試験食を摂取させる。</p> <p>摂取後はベッド上や椅子などで安静を保つ。</p> <p>症状が出現していないか定期的に診察し、記録する。 <span style="float: right;">▼ 巻末資料5</span></p> <p>定期的にバイタルサインを確認する。</p>
判定と治療
<p>グレード2以上の明らかな症状が出現した場合には「陽性」と判断し、試験を中止し、すみやかに治療を行う。必要な場合には二次医療機関へ搬送する。 <span style="float: right;">▼ 詳細はP7 総論「症状出現時の対応」を参照</span></p> <p>グレード1に相当するような軽微な症状や主観的な症状の場合は、一旦、試験を中断し症状が重症化しないか慎重に観察する。症状が消失した後に、慎重に試験を再開することもある。最終的に軽微な症状のみであった場合には「判定保留」と判断する。</p>
終了後
<p>医師が試験の結果を説明する。症状が出た場合には、症状の重症度や治療内容についても説明する。</p> <p>結果に基づき、自宅での原因食物の摂取について医師または管理栄養士が食事指導を行う。 <span style="float: right;">▼ 巻末資料6</span></p>

## 試験後の食事指導

OFCを行った場合は、その結果を受けて自宅での摂取量について食事指導を行う。

詳細は「食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2022」を参照



※少量のOFCでアナフィラキシーを誘発した症例や繰り返し陽性となる場合には専門の医療機関への紹介を考慮する

食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2022

図7 OFCに基づいた栄養食事指導

### 陽性の場合

#### (1) 完全除去例へのOFC

- 少量のOFCで陽性の場合

除去継続し、1年後を目安に再度のOFCを検討する。

微量でOFCが陽性の症例、OFCによりアナフィラキシーが誘発された症例、少量のOFCが繰り返し陽性の症例は専門の医療機関への紹介を考慮する。

- 中等量のOFCで陽性の場合

少量、または症状を誘発した量より少ない総負荷量でのOFCの実施を考慮する。

#### (2) 少量または中等量が摂取可能な症例へのOFC

- OFC実施前までの摂取可能量を継続し、半年～1年後を目安に、再度のOFCを検討する。

## **陰性・判定保留の場合**

- 総負荷量を超えない範囲までを「食べられる範囲」とし、自宅でも症状が出現しないことを確認する。
- 「食べられる範囲」を確認後、タンパク質量が総負荷量を超えない範囲までの加工食品についても、許容量を具体的に示し摂取させることができる（表11～13）。
- 食品によって含まれるタンパク質量は異なるので、「食べられる範囲」は食品毎に判断するのではなく、タンパク質量で判断する。
- タンパク質は加工や調理により変化することがあり、同じタンパク質量であっても抗原性・症状の出やすさが異なることがあるため注意が必要である。
- 加工食品は商品間のバラツキ（製造日、販売地域の違いや原材料の規格変更など）があるため、実際に購入した商品によりタンパク質の量が異なる可能性がある。
- 安全性を配慮し、許容量は「食べられる範囲」の上限より少なめに設定すると良い。
- 患者本人や家族の不安が強いなど、何らかの理由で「食べられる範囲」の自宅での摂取が進まない場合には、管理栄養士による栄養食事指導を受けられる日常的に実施している医療機関または専門の医療機関への紹介を考慮する。
- 少量のOFCで陰性の場合には、自宅でも症状が出現しないことを1～数か月間確認した後、中等量のOFCの実施を考慮する。

## **除去解除の判断**

- 最終的に日常摂取量を食べられることが確認できれば除去解除とする。
- 学校給食における除去解除は実際に給食で提供される量を目安とする。
- はじめは自宅のみで除去解除とするが、体調不良や食後に運動した場合などを含め原則半年間以上症状が誘発されないことを確認できれば、学校など自宅以外でも除去解除とする。

表11 加熱全卵1/8個が摂取可の場合に食べられる可能性の高い食品の量（例）

※一般的な加工食品に含まれる鶏卵の量から換算

鶏卵を含む食品	量
ロールパン	2個まで
ウインナー	2本まで
竹輪	1～2本
クッキー	2枚まで
ドーナツ	1/2個まで

鶏卵のタンパク質（アレルギー）は加熱による変性が大きく、加熱時間、加熱温度、材料の鶏卵の量によって症状の出やすさが大きく異なるため、食べられる範囲を広げていく際には十分な注意を要する。

表12 牛乳50mLに相当するタンパク質を含む乳製品（例）

※量の換算は「日本食品標準成分表2020年版(八訂)」に基づく

乳製品	量
有塩バター	270g
ホイップクリーム（乳脂肪）	90g
ヨーグルト（全脂無糖）	45g
プロセスチーズ	7g
パルメザンチーズ	3g
脱脂粉乳	4g
加糖練乳	20g

表13 うどん50gに相当するタンパク質を含む小麦製品（例）

※量の換算は「日本食品標準成分表2020年版(八訂)」に基づく

小麦製品	量
薄力粉	13g
強力粉	9g
食パン	14g(8枚切の場合は1/4枚)
スパゲッティ、マカロニ（ゆで）	20g
スパゲッティ、マカロニ（乾）	9g
素麺（ゆで）	35g
素麺（乾）	12g
餃子の皮	10g(1枚5gの場合は2枚)
焼きふ（車ふ）	4g

# 即時型症状以外の負荷試験

## 食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）

通常のOFCとは異なる事項のみを本項で記す。

### 目的

- FDEIAを疑う患者に対して行う負荷試験の目的は、「FDEIAの確定診断（原因アレルゲンの同定）」である。

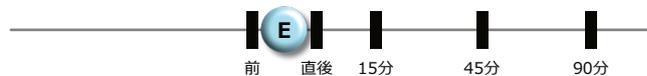
### 適用

- 特定の食物を年齢相当一食分以上摂取し、その後運動したときにのみ、即時型アレルギー症状の誘発が疑われる場合
- OFCの経験が豊富な専門の施設で、入院での実施が望ましい。
- 運動負荷に対応できる能力とコミュニケーション能力を有するもの。
- FDEIAの負荷試験では重篤な症状が誘発されやすいため、表2に示した事項に注意しながらリスク評価し、高齢者は合併症や転倒リスクなどを考慮し適用を判断する。 ▶ P5 表2 重篤な症状を誘発しやすい要因

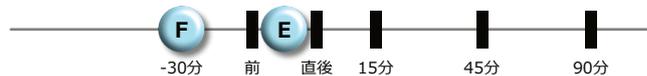
### 方法

負荷試験のプロトコルを以下に記す。

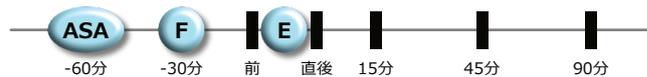
#### 1) 運動負荷（運動のみで症状誘発されないことが確認できれば省略可）



#### 2) 食物 + 運動負荷



#### 3) アスピリン + 食物 + 運動負荷（2）で誘発されないときのみ考慮）



ASA：アスピリン5~10mg/kg、最大500mg

E：運動負荷

トレッドミル、Bruce法に準じて5段階15分、心拍数180回/分を目安とする  
年齢や運動能力に応じて負荷量を調整

F：食物負荷

年齢相当の1食分以上、運動までの間隔は30分を目安

┃：バイタルサイン測定

【実施体制】

専門の施設で、入院の上、医師1名以上専従での実施

【準備】

- ・モニター類
- ・吸入器
- ・薬剤
- ・点滴（基本的には静脈ルートを確認）

▶ 巻末資料2

【経時測定】

- ・経皮酸素飽和度
- ・心拍数、血圧
- ・呼吸機能(FEV<sub>1</sub>)

図8 FDEIAにおける負荷試験のプロトコル

- 運動負荷による転倒のリスクが高い患者（高齢者等）の場合は、プロトコルの2）で「食物＋運動負荷」ではなく、「アスピリン＋食物負荷（＋運動なし）」を優先して行う。
- アスピリン喘息（NERD）やアスピリンに対する即時型アレルギーなどアスピリン投与の禁忌疾患の既往がある場合は3）のプロトコルは行わない。
- アスピリン内服歴のない患者では、3）のプロトコルの前に、アスピリン内服のみを負荷することにより症状が誘発されないことを確認する。
- 運動負荷の際に、喘鳴のみが出る場合は運動誘発喘息を、2-4mmの小さな膨疹のみが誘発された場合はコリン性蕁麻疹を鑑別疾患として考慮する。

## 結果判定

- 2）もしくは3）のプロトコルで、軽度でも症状が確認されれば陽性と判定し、直ちに負荷試験を中止する。

## 試験後の指導

### 【陽性の場合】

- 運動の2－4時間前は、原因食物の摂取の禁止を指導する。
- 歩行などの軽度の運動でも症状が誘発される患者も存在することに留意して生活指導を行う。
- 運動のみならず、アスピリン内服、寝不足、疲労、感冒、ストレス、月経前状態、アルコール摂取、空腹、入浴、高温・寒冷・湿度、花粉飛散時期なども症状誘発の誘因になることが知られているため、患者のライフスタイルに応じて注意を促す。
- 経過観察中に誘発閾値が低下して、運動の組み合わせが無くても症状が誘発されるエピソードを持つようになることがある。このような場合は、食事・生活指導内容を見直す必要がある。
- 運動そのものの制限の必要はない。

### 【陰性の場合】

- FDEIAの負荷試験は感度が低いため、FDEIAの可能性は完全に否定できないことに留意する。
- 偽陰性の可能性を考慮して、負荷試験を反復することもある。



### 略語解説

**NERD** NSAIDs-exacerbated respiratory disease  
**NSAIDs** non-steroidal anti-inflammatory drugs

## 食物蛋白誘発胃腸症 (Non-IgE-GIFAs)

- Non-IgE-GIFAs全体としては特に新生児の牛乳由来調製粉乳（普通ミルク）を原因とするものなど連日摂取している場合には診断のために、まず食物除去試験を行い症状の改善を確認する。
- OFCは重症度や施設の状況も十分に考慮して行うことが望ましい。
- 事前に抗原特異的 IgE抗体価を確認し、即時型反応を起こす可能性がある場合には対応できるように準備する。  
■ P8 図2 重症度に基づいた症状に対する治療
- 確立されたOFCの方法が示されているのは食物蛋白誘発胃腸炎症候群（FPIES）のみである。
- FPIESについては急性FPIESについては国際ガイドラインに記載されている方法をそのまま利用できる。慢性FPIESについてはOFC陽性時に起こる症状が急性FPIES症状とされており、方法は同じである。
- ただ、わが国では慢性FPIESの診断基準を満たさないが、慢性の経過を示す例があり、急性FPIES症状が出現しない場合には、少量から段階的に数日かけて増量し観察することが望ましい。
- 一定の見解はないが、急性FPIES以外は、少なくとも症状が十分に安定した後に少量から段階的に数日かけて増量し観察する。2週間程度の継続摂取で判断される場合もある。またFPIAPや FPEのOFCは病院での実施を必ずしも必要としていない。

## 食物蛋白誘発胃腸炎症候群 (FPIES)

- OFC陽性時は輸液が必要となるため、必要に応じて点滴ルートを確認しておく。
- 即時型症状が出現する可能性がなければ、症状を認めた摂取量を参考に0.3g/kg（タンパク量）まで確認されることが多い。OFC時も2-3回に分けて20～30分毎に負荷する（単回投与の場合もある）。少量から何回かのOFCが行われることもある。  
International FPIES association (<https://fpies.org/>)  
Nowak-Wegrzyn A, et al. J Allergy Clin Immunol 2017;139:1111-26 引用改変
- 6時間は慎重に経過観察し、症状出現に備えてバイタルサインをモニタリングし、生理食塩水（細胞外液輸液）、メチルプレドニゾン\*を準備しておく。オンダンセトロン（保険適用外）を準備することもある。  
\*：メチルプレドニゾンはソル・メドロール静注用40mgに乳糖が含有されているため、牛乳アレルギー患者がアナフィラキシーを起こす場合がある。
- 症状が出現した場合には重症度に合わせて治療を行う。施設によってはCRPやTARCを参考にしている場合もある（保険適用外）。



略語解説

FPE food protein-induced enteropathy

FPIAP food protein-induced allergic proctocolitis

FPIES food protein-induced enterocolitis syndrome

Non-IgE-GIFAs

non-IgE mediated gastrointestinal food allergies

表14 急性FPEIS（有症状時・OFC陽性時）の治療

重症度		軽症	中等症	重症
		1-2回の嘔吐 活気低下なし	3回以上の嘔吐 軽度の活気低下	3回以上嘔吐 重度の活気低下 筋緊張低下 蒼白・チアノーゼ様
治療 ※1	経口補液	○		
	生理食塩水20mL/kg（反復可）		○	○
	メチルプレドニゾン1mg/kg静注			○
	オンダンセトロン（保険適用外）※2	○	○	○
観察	発症から4-6時間以上観察	○	○	○
	バイタルサインのモニタリング		○	○
	pHと電解質のモニタリングと補正			○
	救急・重症対応ができる場所で		○	○
	患者がもと通りに回復し、水分摂取可能なら帰宅	○	○	○

※1 メトヘモグロビン血症を認めた場合にはその治療

※2 生後6か月以上の場合：オンダンセトロン 欧米 0.15 mg/kg 最大16 mg/回、日本では1回0.05-0.1mg/kg（最大4mg）緩徐静注（術後消化器症状での使用時）。保険適用外だが必要時は考慮。

Yuri EK, et al. World Allergy Organ J 2023;16:100772

Nowak-Wegrzyn A, et al. J Allergy Clin Immunol 2017;139:1111-26 引用改変

- 診断よりも耐性獲得のためのOFCであることが多い。耐性獲得の確認は半年から1年後に実施する。負荷試験の経験が豊富な施設で重症度を考慮して実施する。新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症診療ガイドライン 2019改訂
- OFC陰性の場合には、自宅でも同量で症状が出現しないことを確認する。日常摂取量までの増量は原因食物と重症度をもとに計画する。日常摂取量を食べられることが確認できれば除去解除とする。

表15 FPEIS-OFCの判定基準

主要項目があり、副項目を2つ以上満たすものを陽性とする。

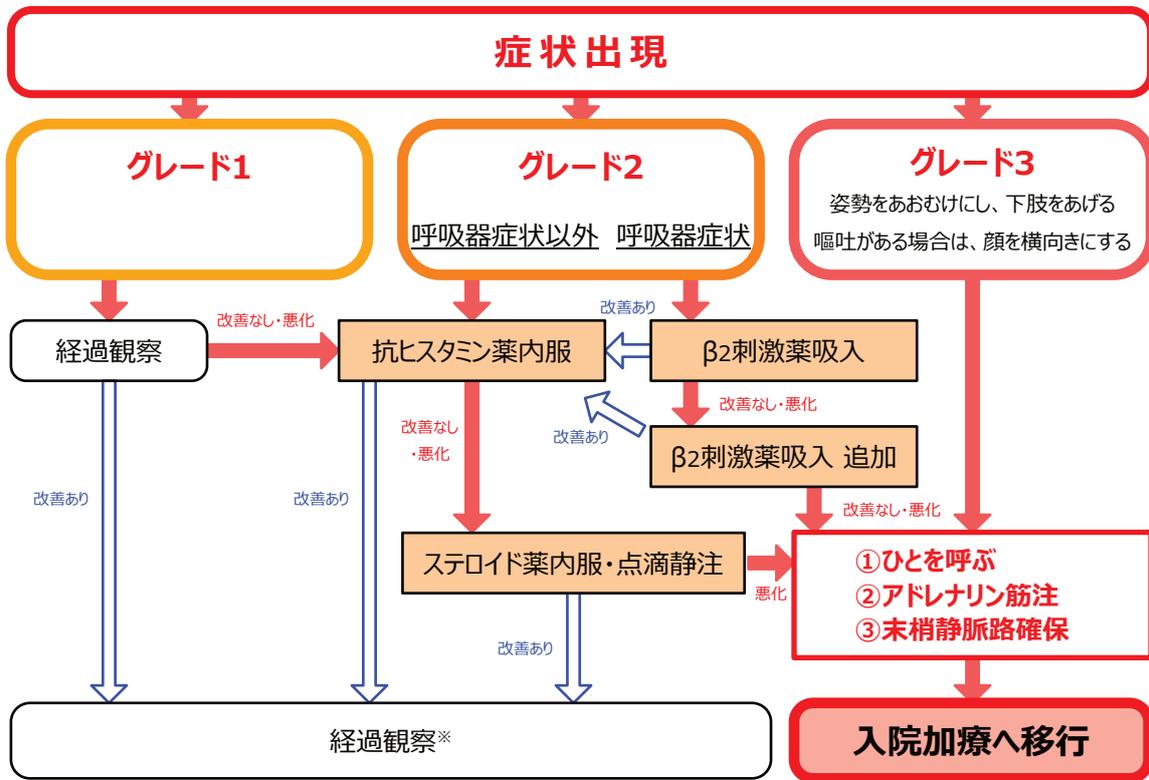
オンダンセトロンの迅速な使用で副項目の症状を回避できることもある。

主要項目	副項目
原因食物摂取から1-4時間内に嘔吐を認め、典型的なIgE依存性の皮膚・呼吸器症状がない	活気低下
	顔面蒼白
	原因食物摂取後5-10時間での下痢
	血圧低下
	低体温
	末梢血好中球数 1,500/mm <sup>3</sup> 以上増加

## 巻末資料の利用に関して

巻末資料は必要な要素を取り入れた雛形として作成しています。施設の条件に合わせて適宜修正し、ご活用ください。

### 巻末資料1 OFCによる症状出現時の対応マニュアル



※グレード2の症状が遷延した場合には入院加療への移行を考慮

### 巻末資料2 病院にあらかじめ準備しておくべき物品・薬剤

種類	一般名	使用法・用量の例 (例示はすべて1回投与量)
抗ヒスタミン薬 (内服)	フェキソフェナジン・レボセチリジン・エピナスチン・ロラタジン・オロパタジン・セチジリン など	外来でOFCを行う際にはあらかじめ処方しておく。 (例) 6か月～6歳：レボセチリジンドライシロップ 0.25g 7歳～：レボセチリジンドライシロップ 0.5g
抗ヒスタミン薬 (注射)	クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液	筋注 または 静注で投与する。 6か月：0.5mg, 1歳：1mg, 3歳：1.5mg, 7.5歳：2.5mg, 12歳：3mg 新 小児薬用量 改訂第8版 参照
ステロイド薬 (内服)	プレドニゾン・デキサメタゾン	プレドニゾン 1mg/kg, デキサメタゾン 0.1mg/kg (例) ～6歳：デキサメタゾンエリキシル 10mL 7歳～：デキサメタゾンエリキシル 20mL
ステロイド薬 (注射) ※	ヒドロコルチゾン・プレドニゾン・メチルプレドニゾン	点滴静脈注射で投与する。 プレドニゾン換算 0.5～1.0mg/kg
β2刺激薬	サルブタモール吸入液・プロカテロール吸入液	酸素・吸入器も併せて準備しておく。 (例) プロカテロール 0.3mL + 生理食塩水 1～3mL
輸液	生理食塩水・乳酸/酢酸リンゲル液	駆血帯・輸液ルートも含めて、末梢静脈路が確保できる準備をあらかじめ準備しておく。 10～20mL/kgを急速投与
アドレナリン	アドレナリン	筋肉注射 0.01mg/kg 1回最大量：12歳未満 0.3mg, 12歳以上 0.5mg

※NSAIDs過敏喘息患者では、安定期においても、コハク酸エステルヒドロコルチゾンなどの急速静注で強い喘息発作が生じる。  
メチルプレドニゾンはソル・メドロール静注用40mgに乳糖が含まれているため、牛乳アレルギー患者がアナフィラキシーを起こす場合がある。

### 巻末資料3 負荷試験食品の具体例

総負荷量	負荷試験食品	調理方法
鶏卵（少量）	卵黄1個をつなぎとして使い調理したもの （※全て食べて卵黄1個に）	生の状態で卵黄だけを取り出して全量を調理に使う。 蒸し焼きにするなど充分に加熱し、卵によく火を通す。
	鶏卵粉末（加熱卵1/25個相当） ：たまごな250	ジュースなどに混ぜる
鶏卵（中等量）	全卵1/2個をつなぎとして使い調理したもの	卵をつなぎに使ったハンバーグ、ホットケーキなど。蒸し焼きにするなど充分に加熱し、卵によく火を通す
	ゆで卵白 20g	沸騰後20分ゆでて、卵白と卵黄を分けて卵白を刻む
	鶏卵粉末（加熱卵1/8個相当） ：たまごな750	ジュースなどに混ぜる
鶏卵（日常摂取量）	全卵1個を使ったゆで卵、炒り卵、卵焼きなど	沸騰後20分ゆでる フライパンで充分に加熱し、卵によく火を通す
牛乳（少量）	牛乳粉末（牛乳3mL相当） ：みるこな100	ジュースなどに混ぜる
牛乳（中等量）	牛乳25mlをつなぎとして使い調理したもの	牛乳25mlを使いホットケーキなどを作る。 ※牛乳100mlで作ったホットケーキなどを1/4枚にしてもよい
	ヨーグルト48g	市販のプレーンヨーグルト ※フルーツ入りは不可
牛乳（日常摂取量）	牛乳200ml	市販の牛乳 ※事前の加熱は不要
小麦（中等量）	ゆでうどん50g	市販のゆでうどんまたは冷凍うどんをゆでる ※普段使用しているだし汁、めんつゆなどを持参する
	6枚切り食パン1/4枚	6枚切り食パンを1/4枚に切る
ピーナッツ（中等量）	ピーナッツ3g	ピーナッツを砕き、粉末のまま、またはピーナッツを使い調理する

資料は以下のサイトからダウンロード可能

<https://www.foodallergy.jp/ofcmanual/>



## 巻末資料4 説明と同意書

### 食物経口負荷試験に関する説明

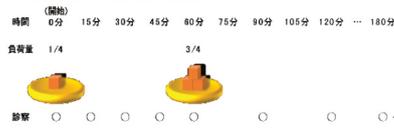
#### はじめに

食物アレルギーが疑われたとき、血液検査や皮膚テストは参考になりますが、それだけでは、その食品を実際に食べることができるのか、重症な症状がでるかは分かりません。また、たくさん食べて症状が出たことがある場合でも、少ない量であれば、症状なく食べられることがあります。

そのため、実際に食べてみて症状が出るかを確認する「食物経口負荷試験（負荷試験）」が、食物アレルギーの正確な診断のために必要な検査になっています。

#### 食物経口負荷試験の方法

食物アレルギーが疑われる食品を、1回でまたは下記のように数回に分けて食べます。明らかなアレルギー症状が出た時点で陽性と判定して、負荷試験は中止します。必要に応じて内服薬、吸入薬、注射などで治療します。



#### 食物経口負荷試験で出る症状の危険性について

- ・負荷試験を受けた方の約1~3割の方に、何らかの症状が出ます。
  - ・麻疹疹などの皮膚症状だけのこともあれば、嘔吐・下痢などの消化器症状や、咳・喘鳴などの呼吸器症状が出ることもあります(アナフィラキシー)。
  - ・より重篤な状態として、血圧の低下やぐったりするなどの症状が出る場合があります(アナフィラキシーショック)。
- ・症状に応じて治療を行えるように十分な準備をして試験を行っています。

医師は負荷試験を行う前に症状が出るリスクを判断し、お子さんが負荷試験を受けることで得られる利益が症状発現のリスクより大きいと判断できる場合に実施します。

今回の負荷試験について

負荷試験日程

西暦 年 月 日

負荷試験食品

( )

#### 負荷試験前にお願したいこと

下記の薬は( )月( )日から中止してください

抗ヒスタミン薬(アレジオン、ジルテック、クラリチン、アレロック、アレグラ、ザジテン、ザイザルなど)、抗ロイコトリエン薬(オノン、シングレア、キプレス)、 $\beta_2$ 刺激薬(メブチン、ホクナリン、ホクナリンテープなど)、テオフィリン(テオドールなど)。ただし、ステロイド吸入薬(バルミコート、キュパール、フルタイドなど)や塗り薬、点鼻薬、点眼薬は通常通り行って下さい。

アドエアまたはフルティフォームは、前日夜から中止してください

#### 体調の管理について

喘息や湿疹のコントロールが悪くならないように必要な治療を行ってください。コントロールが悪い場合には負荷試験を延期することがあります。また、風邪や胃腸炎などで体調が悪い場合にも負荷試験は延期することになります。

#### 負荷試験当日について

もってくるもの

負荷試験食

※持参してもらう場合:

- ・食品は自宅で調理していただいたものを、持ってきていただくことになります。
  - ・お子さんが負荷試験で食べられる量で準備してください。
  - ・味付けが必要でしたら、普段使用している調味料(醤油、塩、ケチャップなど)やジャム、はちみつなどをお持ちください。一緒に食べる白米、カレーなどを持参していただくこともできます。
- この書類(説明書と同意書)

- 症状が出たときに飲む薬
- 嘔吐したときのための替え
- (牛乳など液体の負荷試験の場合) マグカップや哺乳瓶など本人が使い慣れたもの
- フォークやお皿、コップ類はご持参ください。
- お気に入りのオモチャや絵本など

集合時間

当日は( )時までに小児科外来にお越しください。遅刻された場合は負荷試験を延期させていただきます。

注意事項(必ずご覧ください)

- おなかが減っていないと負荷試験食を食べられないことがあります。負荷試験前の4時間程度は食事を控えてください。ただし、小さいお子さんの場合には、空腹で機嫌が悪くなることもあるため軽めの食事(ミルクや母乳を含む)は可能です。
- 負荷試験中は全身の診察を何度も行いますので、脱ぎやすい服装でお越しください。

西暦 年 月 日

説明者: \_\_\_\_\_ (自筆)

### 食物経口負荷試験に関する同意書

( ) 殿

私、\_\_\_\_\_は、(説明者) \_\_\_\_\_氏から、「食物経口負荷試験に関する説明書」に記された内容について、十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ました。この説明により予定されている食物経口負荷試験について、

理解しました。担当医師の指示による実施に同意します。

理解しましたが実施することに同意しません。

西暦 年 月 日

患者: \_\_\_\_\_ (自筆)  代筆

代諾者: \_\_\_\_\_ (自筆) (続柄: )



---

本手引きは下記のサイトに掲載しています

**食物アレルギー研究会**

<https://www.foodallergy.jp/>

**国立病院機構相模原病院 臨床研究センター**

<https://sagamihara.hosp.go.jp/rinken/medicalcare/index.html>

**アレルギーポータル**

<https://allergyportal.jp/bookend/guideline/>

**公益財団法人 日本アレルギー協会**

[https://www.jaanet.org/allergy/#alle\\_m\\_food](https://www.jaanet.org/allergy/#alle_m_food)