

## 学童期以降のアレルギー疾患 アトピー性皮膚炎 食物アレルギー 気管支喘息(アドヒアランス トランジション含む)

学童思春期

### 健康課題としての重要性など

アトピー性皮膚炎は乳幼児期に発症し、加齢とともに有症率が減少する。わが国における全国規模の専門医師による健診調査(2000－2002年)では、アトピー性皮膚炎の有症率は小学校1年生11.8%、小学校6年生10.6%、大学生8.2%であった。<sup>1)</sup>適切な治療がなされないままに湿疹や掻痒感が持続すると、慢性的な掻破による落ち着きのなさや情緒不安定、睡眠障害、学習障害など二次的な問題が生じる。重症例では患者及び保護者の生活の質にも多大な影響を及ぼす。顔面の眼周囲の症状が持続すると、白内障、網膜剥離などを合併することがあるので適切な管理が必要である。

食物アレルギーは成長とともに自然寛解する傾向にあるため加齢とともに減少する。日本学校保健会の調査(平成26年度)では医師の診断による食物アレルギーの有症率は小学校1, 2年生及び3, 4年生で3.1%、小学校5, 6年生は1.9%、中学生2.2%、高校生2.6%であった。<sup>2)</sup>原因食物として乳幼児期に発症した鶏卵、牛乳、小麦などは思春期までに自然寛解しやすいが、遅れて発症したピーナッツ、ナッツ類、甲殻類、果物は耐性を獲得しにくい。学童期以降に発症する甲殻類や小麦のアレルギーには運動と関係する特殊なタイプがあり、食物依存性運動誘発アナフィラキシーという。食物摂取のみでは症状がないが、特定の食物摂取後に運動すると症状が惹起されるもので、10～20歳代の男性に多い。また最近では特定の花粉に感作されたことで、花粉と交差反応性があるアレルゲンを含む果物や野菜、豆類の摂取により口腔内違和感、掻痒感などが誘発される、花粉-食物アレルギー症候群の患者も小児期から増えている。学童期以降に食物アレルギーがあると、学校生活で給食などに制約が生じて問題となることが多い。

気管支喘息の有症率は幼児期で高く、成長とともに低下する。国際的な質問票を用いたわが国の喘息有症率は、全国学校調査(2015年)では、6～7歳10.2%、13～14歳8.1%であり、2008年の調査では16～17歳8.3%であった。<sup>3)</sup>厚生労働省の患者調査では気管支喘息による医療機関への受診者数は15～19歳では10～14歳と比べて著明に少ないが、日本小児アレルギー学会疫学委員会による多施設調査(2006年～2015年)では、16歳以上で発作頻度の増加、治療ステップの上昇が認められ、重症度が高い患者の割合が増えていると報告されている。思春期の喘息患者の受診数の減少は受診アドヒアランスの低下を反映している可能性があり、重症患者が見逃されている可能性を忘れてはならない。

### 健診での注意点

アトピー性皮膚炎では健診時に全身の皮膚を診察する。紅斑、湿潤性紅斑、丘疹、鱗屑、痂皮などの急性病変だけでなく、掻破痕や皮膚全体の乾燥などにも注意する。問診により痒みの程度、睡眠障害、持続期間などを確認して重症度評価をする。

食物アレルギーの診断は問診が中心となる。乳児期の食物アレルギーは学童期には自然寛解していることも多いが、大量摂取や加熱の程度、体調不良、運動などの影響で症状が誘発されることもあるので、問診時には注意する。

気管支喘息の罹病期間が長くなると呼吸困難などの症状に対する慣れから、急性増悪(発作)が過小評価されることがある。特に運動誘発喘息は短時間に自然軽快することからも見過ごされやすいので、喘息の治療を受けている、または既往がある場合には運動後の呼吸苦、喘鳴・咳について改めて問診する。症状の訴えがなくても診察時には深呼吸させて聴診する。

### フォローアップ方針

学童期以降のアレルギー疾患共通の課題として、保護者による治療・管理から患者主体の治療への移行がある。アレルギー疾患は慢性疾患であり症状増悪がみられない時にも予防的な治療や医療ケアを継続する必要がある。またアレルギー疾患は環境因子などにも影響を受ける多因子疾患のため、環境整備、アレルゲン除去、増悪因子回避などの日常生活での対策も重要である。年少児発症の場合は保護者が中心にこれらを行っているが、成長に伴い治療・管理の主体を患者自身に移行させなければならない。

その際に注意すべきは治療アドヒアランスの低下である。アレルギー疾患があっても日常生活を不自由ながらも送ることができるため、治療の優先順位が低くなりアドヒアランスが低下しやすい。特に思春期では学校・課外活動や勉強、趣味などを理由に受診頻度が減少することがある。また思春期に特徴的な親子の葛藤から、保護者の指示に反抗しがちになる。むしろ理解力が発達し自立心の芽生える小学校低学年頃から、年齢に応じた疾患理解や自己管理を積極的に促すことにより、自己効力感を高めつつ治療やセルフケアを習慣化することが望ましい。

アトピー性皮膚炎の治療の中心はスキンケア、外用薬塗布であり、患者自身が実行しなければならないことが多い。学童期思春期になり患者本人に治療の主体が移ると、アドヒアランス低下やスキンケア手技の不備などの理由により症状が再燃しやすいので注意する。

食物アレルギーの管理では適切な診断に基づく必要最小限の食物除去が重要である。成長により寛解した可能性のある食物に対しては経口負荷試験などで確認する。誤食によりアナフィラキシーを起こす可能性のある食物アレルギー患者は、アドレナリンの自己注射薬(エピペン<sup>®</sup>)を携帯することが望ましい。<sup>2)</sup>

### 家族に対して今後注意すべき点などのアドバイス(Anticipatory Guidance)

小児期に発症したアレルギー疾患は思春期・青年期までに軽症化・寛解した場合でも、成人期に環境の変化、ストレス、加齢、妊娠などの影響で再発・再燃することがある。日頃から増悪因子に注意した生活を送るように心がけるとともに、症状が出現した場合には速やかに適切な医療機関を受診するようアドバイスをする。

アトピー性皮膚炎は生まれつき皮膚のバリア機能障害を有する児に発症しやすい。そのため治療により急性炎症がおさまった場合でも、再燃予防のためスキンケアを継続して行うことが望ましい。

食物アレルギーの患者が学童期以降になると活動範囲の広がりに伴い、保護者が用意した食事以外の食物を患者が自分で選択する機会も増える。食事の提供者に確認したり、加工品の原材料表示を参考にしたりして適切に対応できるようにする。さらに誤食時の緊急対応についても、本人が理解して準備しておく必要がある。集団生活を安全に過ごすために、学校の職員だけでなく周囲の友人たちとも情報を共有することが望ましい。

小児期発症の気管支喘息は成人期までに自然寛解する傾向にあるといわれてきた。しかし近年の大規模なコホート研究では小児気管支喘息の寛解率がそれほど高くないことが明らかにされている。<sup>3)</sup>また症状はなくても喘息患者では小児期の呼吸機能低下が成人期にも持続しやすく、一部で慢性閉塞性肺疾患の基準を満たすこともある。成人後も自身の禁煙はもちろん、受動喫煙の回避にも配慮するべきである。

#### 【参考文献】

1. 一般社団法人日本アレルギー学会・他：アトピー性皮膚炎の診療ガイドライン2018. アレルギー, 67:1297-1367, 2018.
2. 監修：海老澤元宏、伊藤浩明、藤澤隆夫、作成：日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会：食物アレルギー診療ガイドライン2016. 協和企画, 東京, 2016.
3. 監修：荒川浩一/足立雄一/海老澤元宏/藤澤隆夫、作成：日本小児アレルギー学会：小児気管支喘息治療・管理ガイドライン201. 協和企画, 東京, 2017.