

健康課題としての重要性

アトピー性皮膚炎は皮膚に痒みのある湿疹が2か月以上の慢性・反復性の経過で認められる疾患で、多くはアレルギー素因を持ち、乳児期の有症率は10～15％程度である。¹⁾湿疹の分布は左右対称性で、乳児期では頭部・顔面に始まり、しばしば体幹・四肢に下降する。多くは軽症で適切なスキンケア(皮膚洗浄と保湿剤)、ステロイド外用薬塗布により改善する。保護者の認識不足またはステロイド外用薬使用の拒否などにより適切な治療が行われずに重症化すると、体重増加不良、睡眠障害、低タンパク血症などを合併する場合があります。アトピー性皮膚炎はその後の食物アレルギー発症にも深く関与していることが明らかになってきており、軽症な湿疹でも放置せずに適切な対応により早期に改善させることが望ましい。

食物アレルギーは食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体に不利益な症状が惹起される現象で、乳児期の有症率は5～10％程度である。²⁾原因食物としては鶏卵、牛乳、小麦が多く、三食物の合計で9割以上を占める。多くが即時型反応で、原因食物摂取後2時間以内に、発赤・痒み・蕁麻疹などの皮膚症状、眼瞼浮腫・口唇腫脹などの粘膜症状、嘔吐・腹痛・下痢などの消化器症状、咳・喘鳴・嘔声などの呼吸器症状が出現し、複数臓器に及ぶ症状が出現する場合をアナフィラキシーと呼ぶ。食物アレルギーを有する患者では日常の食事の原因食物を除去するだけでなく、誤食やコンタミネーションなどにも注意する必要があるため養育者の負担は多い。さらに万が一誤食した場合の緊急時対応についても事前に準備しておくことが必要となる。乳児期に発症した食物アレルギーの多くは加齢とともに自然寛解する傾向にある。食物除去の解除については医療機関を受診して決定する。

健診での注意点

健診では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。乳児期にはアトピー性皮膚炎以外にも、脂漏性皮膚炎やあせも、よだれかぶれ(接触性皮膚炎)などがみられることが多い。乳児の脂漏性皮膚炎は頭皮・眉毛部・額・耳介部などの脂漏部位に生後1か月頃から黄色の痂皮を付着した落屑性紅斑がみられ、1～2か月で自然に軽快する。それぞれが合併している場合もあり鑑別が難しいために、乳児期にみられるこれらの湿疹を総称して乳児湿疹と呼ぶ場合もある。問診により痒みが強い、掻破行動が多い、持続期間が長い(2か月以上)、増悪傾向にあるなどの場合にはアトピー性皮膚炎の可能性を考慮する。

食物アレルギーの診断は問診が中心となる。過去に特定の食物摂取後にアレルギーを疑わせる症状がみられたかどうか、また再現性があるかどうかを確認する。元々アトピー性皮膚炎による湿疹がある場合には、食物摂取後に軽微な皮膚症状がみられたとしても、食物アレルギーのせいなのか、たまたまアトピー性皮膚炎が同じタイミングで悪化しただけなのか区別が付きにくいことがある。アトピー性皮膚炎が寛解した状態での症状誘発の再現性を確認する。

フォローアップ方針

乳児期の湿疹は、まずはスキンケア(皮膚洗浄、保湿剤塗布)により改善するかどうかを確認する。重症な場合や通常のスキンケアでは改善がみられない場合には医療機関への受診を勧める。アトピー性皮膚炎と診断されれば、スキンケアに加えて皮疹の重症度に応じたステロイド外用薬塗布治療が基本である。ステロイド外用薬のランクは日本では5群に分類されている。乳児では顔面や体幹・四肢の軽度の湿疹にはミディウム(Ⅳ群)、体幹・四肢の湿疹にはストロング(Ⅲ群)を使用する。外用薬の塗布量も重要で、皮膚がしっとりする程度の目安として、第2指の先端から第1関節部まで口径5mmのチューブから押し出された量(finger-tip unit:約0.5g)が成人の手掌2枚分の面積に対する適量といわれている。¹⁾急性期の湿疹の治療は皮膚炎症が完全に鎮静化し、痒みが消失するまで継続する。(寛解導入療法)ステロイド外用薬を中止後、再燃を繰り返す場合には、いったん寛解導入後に保湿剤によるスキンケアに加えて、ステロイド外用薬を週に2回程度間歇的に塗布し、寛解状態を長期的に維持する。これをプロアクティブ療法という。それに対して皮膚の炎症が再燃した時にのみステロイド外用薬を使って炎症を抑える方法をリアクティブ療法という。

食物アレルギーの疑いがある場合には医療機関に紹介して確定診断を行う。食物アレルギーの確定診断は因果関係が明らかな特定の食物による症状誘発の既往とその食物への感作(特異的IgE抗体陽性または皮膚テスト陽性)の証明、または食物経口負荷試験での症状誘発を根拠になされる。診断後は除去食指導を行うとともに、全体としての食事の栄養バランスがとれているか、代替食品の紹介などの栄養指導が重要である。成長発達の経過についても定期的にフォローアップする。乳児の食物アレルギーは自然寛解しやすいので、定期的に血液検査や食物経口負荷試験などを行い、寛解のタイミングを見逃さないようにする。

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

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。またアトピー性皮膚炎の家族歴のある新生児に対して生後直後から保湿剤塗布を行うことにより、アトピー性皮膚炎の発症を一部抑制できることも報告されている。³⁾

乳児期のアトピー性皮膚炎は経皮感作によりその後の食物アレルギー発症リスクが高まると考えられている。特に乳児に多い鶏卵アレルギー予防のためには速やかな湿疹の治療と、離乳食初期(6か月)での鶏卵摂取開始が推奨されている。⁴⁾

乳児期にアトピー性皮膚炎や食物アレルギーを発症した児では、その後気管支喘息やアレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患を引き続き発症するアレルギーマーチの経過をとる可能性がある。疑わしい時には放置せずに早めに医療機関を受診するようにする。

【参考文献】

1. 一般社団法人日本アレルギー学会・他: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. Horimukai K.・他:J Allergy Clin Immunol, 134:824-830 e826, 2014.
4. 福家辰樹、大矢幸弘、海老澤元宏、他(日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会):日本小児アレルギー学会誌, 31:i-x, 2017.