

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、3歳児の有症率は10～15％程度である。¹⁾ 皮膚に痒みのある湿疹を6か月以上の慢性・反復性の経過で認め、皮疹の分布は左右対称性で、頸部、腋窩、肘窩、膝窩、鼠経、手首、足首などの屈曲部位に多い。掻破により悪化しやすく、伝染性膿痂疹やカポジ水痘様発疹症などを合併することがある。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。

食物アレルギーの有症率は乳児期で最も高く、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。3歳児の有症率は5～10％程度である。²⁾ 原因食物としては乳児期に引き続き鶏卵、牛乳、小麦が多いが、新規発症の原因食物として魚卵やピーナッツ、果物も増えてくる。幼児期には摂取する食品が増え、保育園や幼稚園など集団生活の場で食事をする機会も増えるため、食物アレルギーを有する患者では除去食や誤食の回避など配慮すべき点が多い。一方で特定の食物にアレルギーがあると、新たな食品の摂取を過剰に心配し、不必要な除去が行われていることがある。食物除去については適切な診断に基づき必要最小限になるようにする。

気管支喘息は気道の慢性炎症を基本病態として気道過敏性亢進が生じ、様々な誘発・悪化因子により発作性に起こる気道狭窄によって、喘鳴や咳嗽、呼吸困難を繰り返す疾患である。5歳以下の反復性喘鳴には、アトピー素因が強く吸入アレルゲンに感作されているIgE関連喘息と、ウイルス感染に伴って誘発される非IgE関連喘息がある。³⁾ 両者を含む3～5歳の有症率調査では20％との報告もある。その後ウイルス誘発性喘息は一部が自然寛解するが、アトピー型喘息に移行する場合もある。小児気管支喘息は適切な診断に基づいて、悪化因子の除去、吸入ステロイド薬を含む標準治療の開始によりコントロール可能なことが多い。家庭環境、アドヒアランスに問題があると、感染のたびに急性増悪して予定外の救急受診や、入院が必要になる場合がある。

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。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。乳児期に発症した食物アレルギーでも幼児期には自然寛解していることが多いので、誤食による誘発症状の有無も確認する。

気管支喘息があっても通常は症状がないことが多いので、感冒時や運動後の喘鳴の既往や治療歴などを確認する。一方で咳嗽があっても保護者が喘鳴を見逃していることがあるので、症状の訴えがなくても子どもに深呼吸させて聴診する。

フォローアップ方針

幼児期のアトピー性皮膚炎は慢性的な経過のために、症状があることに子どもも保護者も慣れてしまい、適切な治療が行われずに放置されていることも多い。皮疹の程度が軽度でも掻破行動が持続している場合には、いったん寛解導入療法を行い皮膚の慢性炎症がない状態にしてみると、痒みがない状態がとても快適だということに気づくことがある。重症な湿疹がある場合はなおさらである。患者や保護者が問題意識を持っていない場合でも、少しの手間をかけてスキンケアをすれば、生活の質が改善するという情報を伝えて、治療をすすめることが望ましい。

幼児期の食物アレルギーでは乳児期に引き続いて原因食物を除去している場合が多い。小児期の食物アレルギーは自然寛解の傾向が高いため、原因食物を漫然と除去するだけではなく、寛解したかどうか定期的に評価することが望ましい。寛解に伴い食物抗原特異的IgE抗体値が低下することが多いが、個人差も大きくIgE抗体値のみでは誘発症状を予測できない。²⁾ アレルギー原因食物の除去を解除するにあたっては、専門の医療機関を受診し必要に応じて経口食物負荷試験を実施後に決定する。

気管支喘息は間欠型や軽症持続型の場合には過小評価されている場合がある。健診での問診で推定される重症度に相当する治療が行われていない場合には適切な医療機関への受診を勧める。

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。幼児期にスキンケアの習慣を形成しておくことで将来的にスキンケアを自分自身で実行するように誘導しやすい。

食物アレルギーでは、適切な診断に基づく必要最小限の除去が基本である。除去すべき食材については、加工品の原材料表示なども参考にして重症度に応じて対処する一方で、誤食などによる症状誘発時の対応について事前に準備しておく必要がある。食事は日常生活の中でも身近な問題であるので、集団生活の場においても安全に過ごせるように保育所や幼稚園の職員と十分に話し合いをすることが望ましい。食物アレルギーのために特定の食物を過剰に除去していると、成長して食物アレルギーが治癒した後にも、食べなれていないものを避ける傾向があるので注意する。

気管支喘息は気道の慢性炎症とそれによる気道過敏性亢進を基本病態とした慢性疾患であるので、急性増悪(発作)がない時でも治療を継続する必要がある。保護者の判断で治療を中断しないようにすると同時に、環境中のダニ、カビ、ペットなどの抗原や受動喫煙などの悪化因子が明らかな場合には、日ごろから対策を行うことが重要である。また運動により症状が誘発される場合もあるが、子どもにとって適度な運動は成長発達に欠かせないものであるため、安易な運動制限は避けるべきである。運動誘発喘息は気管支喘息のコントロールが不十分な状態に認められる症状であり、治療の変更や他の悪化因子対策などにより運動しても症状が誘発されない状態を目指すことが望ましい。

【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.