

アレルギー発症を予防する「保健指導」事業

(報告書)

平成 31 年 3 月

平成 30 年度 (独) 福祉医療機構 社会福祉振興助成事業



NPO 法人 アレルギーを考える母の会

NPO 法人アレルギーを考える母の会

NPO 法人アレルギーを考える母の会は、代表の次男が重篤な喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、鼻炎、結膜炎などで苦闘した末に、専門医に会って劇的に健康を回復した経験をもとに、平成 11 年、ともに悩んだ母親 10 人で発足した。患者を適切な医療（標準治療）につなぎ健康を取り戻してもらう相談活動を中心に、患者も賢く適切な医療を知る学習懇談会や講演会活動、学校や保育所での対応、災害時の支援など患者の相談から浮かぶ社会的な課題を解決するために、国や自治体、学会などに働きかける活動を継続している。

取り組みの中で、日本アレルギー学会や日本小児アレルギー学会などの専門医との連携を深める一方、厚生労働省や文部科学省、消費者庁、内閣府（防災担当）等の担当部門に患者の実情や課題についての情報を届け、意見交換を継続している。こうした連携から国の検討会などにも委員として参画するようになった。アレルギー疾患対策基本法に基づき設置された厚生労働省「アレルギー疾患対策推進協議会」（平成 28 年）では国の「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」作りにも携わった。

相次ぐ災害の被災地でも活動を継続している。避難生活では慢性疾患患者が抱える普段は見えない課題が集中して顕在化する傾向がある。当会は患者支援にとどまらず、被災地で患者を支えている自治体の保健師や栄養士、助産師などに、講師となる専門医を同行して研修の機会を提供する協力を続けている。東日本大震災の被災地では 114 回の研修会に 6745 人、熊本地震被災地でも 10 回の研修会に 769 人が参加（平成 31 年 2 月末現在）し、西日本豪雨、北海道胆振東部地震の被災地でも協力を始めている。

【各種委員など】

平成 24 年 10 月	内閣府「避難所における良好な生活環境の確保に関する検討会」委員
平成 25 年 5 月	文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応に関する調査研究協力者会議」委員
平成 26 年 4 月	文部科学省「学校給食における食物アレルギー対応マニュアル作成委員会」委員
平成 26 年 4 月	文部科学省「学校事故対応に関する調査研究有識者会議」委員
平成 26 年 4 月	消費者庁「外食等におけるアレルゲン情報の提供の在り方検討会」委員
平成 27 年 4 月	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 2017」作成委員
平成 27 年 12 月	厚生労働省「アレルギー疾患対策推進協議会」委員
平成 30 年 2 月	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 2020」作成委員
平成 30 年 7 月	厚生労働省「免疫アレルギー疾患研究戦略検討会」委員
平成 30 年 10 月	日本小児アレルギー学会「食物アレルギー診療ガイドライン 2021」作成委員
平成 30 年 11 月	(公財) 日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」改訂委員会委員

【受賞歴】

- ・第 24 回「神奈川地域社会事業賞」（主催：神奈川新聞社、平成 24 年 12 月）
- ・第 9 回「かながわ子ども・子育て支援大賞」（主催：神奈川県、平成 27 年 11 月）
- ・第 69 回「保健文化賞」（主催：第一生命保険、後援：厚生労働省、朝日新聞厚生文化事業団、NHK 厚生文化事業団、平成 29 年 10 月）

1. 「アレルギー発症を予防する『保健指導』事業」の目的

アレルギー疾患対策基本法を具体的な施策に展開

アレルギー疾患は今や国民の2人に1人が罹患する「国民病」といわれる。その症状も軽い花粉症から命にかかわる喘息、食物アレルギーなどで幅広い。20年となる当会の活動の中で変わらず感じているのは、重症患者を中心に、たまたま受診した医療機関で人生が大きく左右されてしまう「医療の課題」と、受けている治療が適切なのかどうか患者（保護者）自身が分からぬ「患者の課題」であり、翻弄され途方にくれた患者から当会に寄せられる相談が減ることはない。

こうした実情を背景に、アレルギー医療の均一化と患者の生活の質の維持・向上をテーマに掲げた「アレルギー疾患対策基本法」¹⁾が平成26年6月に成立、翌年12月に施行された。同基本法に基づき厚生労働省に設置されたアレルギー疾患対策推進協議会は平成29年3月、施策を具体化した「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」²⁾をとりまとめた。同指針には協議会委員を務めた当会代表などの提案が反映され「市町村保健センター等で実施する乳幼児健診等で適切な保健指導を行う」（要旨）ことが新たな視点として盛り込まれた（表1）。

わが子の湿疹を「アトピー性皮膚炎か食物アレ（表1）

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針 (平成29年3月21日)

第2 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

(2) 今後取組が必要な事項について

- ウ) 国は、地方公共団体に対して市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施するよう求める

ルギーか」と悩む母親が多い。これまでに当会と連携してきた保健師や栄養士の多くも「乳児期の湿疹の相談を受けることが多い」と指摘する。子どものアレルギーは乳児湿疹から始まり、いわゆる「アレルギーマーチ」をたどることも多い。一方、きめ細かな泡で体を洗い適切に保湿剤や軟膏を塗布する「スキンケア」を行うことで、アレルギー発症がハイリスクな乳幼児でもアトピー性皮膚炎の発症を3割以上減らせるとする高い信頼度（エビデンス）の研究³⁾が日本の国立成育医療研究センターから発信されている。この研究はアレルギー領域では世界で最もレベルが高いとされる米国のアレルギー臨床免疫学会誌に原著論文として掲載された。アレルギーの発症予防に寄与することが期待されている。

アレルギー発症を予防する 「保健指導」事業

当会は「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に「保健指導」が盛り込まれたこと、及び前出の高い信頼度（エビデンス）の研究を受けて、（独）福祉医療機構社会福祉振興助成事業の助成金を活用し、平成29年度に「親子のための『スキンケア講座』事業」を、平成30年度には「アレルギー発症を予防する『保健指導』事業」として、市町村保健センター、医療機関、地域医師会、大学などと連携し、多くのアレルギー専門医や小児アレルギーエデュケーター（日本小児臨床アレルギー学会が認定したアレルギー対応に詳しい看護師、管理栄養士、薬剤師）の協力を得て「保健指導」の試みを行った。

平成30年度に行った「保健指導」の試みは、後述するように8地域で計14回を数え836人が参加した。参加者も当事者である親子と保健師、管理栄養士、栄養士、看護師、助産師などの専門職、自治体の母子保健担当者、地元医療機関の医師、

看護師や保健師を養成する大学からの参加も目立つなど関心の広がりをうかがわせた。多くの地域では午前中に赤ちゃんを連れた保護者、午後に専門職を対象に行った。保護者向け、専門職向けで詳しさは異なるものの、アレルギー専門医が講師を担当し、スキンケアの重要性や最新の医療情報などの講義のほか、スキンケア実習や専門医による個別相談も実施した。乳児期は皮脂も多く汚れやすいことから、スキンケアの実習では参加者全員できめ細かな泡を作って素手で皮膚を洗い、十分な量の保湿剤を塗って感触を確かめる実習を行った。

事業ではアレルギーの理解に役立つ公的な資料も活用した。スキンケアについては横浜市が作成し HP 上に公開しているパンフレット「知つておきたい乳児のスキンケア からだの洗い方、外用薬・保湿剤の塗り方実践法」⁴⁾を、了解を得て印刷し活用した。また喘息を中心にアレルギー疾患に関する正しい知識の普及のため患者や専門職向けのパンフレットや DVD を制作し希望者に無料で配布している（独）環境再生保全機構⁵⁾からも資料を取り寄せて活用した。同機構が HP で公開し誰でも閲覧できる「小児ぜん息等アレルギー疾患 e ラーニング学習支援ツール」⁶⁾から、きめの細かな泡の立て方、乳幼児の洗い方、軟膏や保湿剤の塗り方を解説した動画も活用した。

アレルギーについてはネット上などに必要なない検査を推奨するような玉石混交の情報が飛び交い、中には「アレルギービジネス」とも呼べるような患者を食い物にする情報もある。患者が誤りのない情報を選択できるようにすることも「保健指導」の大重要な役割と考える。「保健指導」の試みに参加した当事者からは「湿疹で悩んでいたが、目から鱗の内容でスキンケアの重要性を実感した」

「もっと早く知りたかった」などの声が寄せられた。一方、保健師からは「発症予防は自分たちの仕事であることを再認識した」「学んだノウハウを保健指導に生かしていきたい」など評価する声が寄せられた。

学会発表、話し合いなどを通じ 「マニュアル」作成を提案

当会の保健指導の試みが全国で本格的に取り組まれるようになることをめざし、平成 29 年度事業で作成した報告書を活用して、平成 30 年度の事業期間中に開催された第 67 回日本アレルギー学会、第 35 回日本小児臨床アレルギー学会、第 77 回日本公衆衛生学会総会などでの発表や展示、厚生労働省がん・疾病対策課、健康課、母子保健課などとの話し合いを通じて、保健師など専門職が活用できる「アレルギー保健指導マニュアル」を国が作成するよう提案した。

厚生労働省が「保健指導マニュアル」 を作成

保健指導の試みを踏まえた当会の訴えは、アレルギー専門医などの賛同の声を後押しに厚生労働省を動かすこととなった。厚生労働省は平成 30 年度後半になって、厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究「アレルギー疾患に対する保健指導マニュアル開発の研究」（研究代表者：足立雄一・富山大学大学院医学薬学研究部小児発達学教授）を立ち上げ、「アレルギー疾患対策における公衆衛生の現状調査を行い、これまでに得られている研究成果等を集約し、アレルギー疾患の災害時対応や、発症予防・重症化予防のためのより良質な保健指導等を行うための、マニュアルの作成を目的とする」とした。「保健指導マニュアル」は平成 30 年度末には市町村に配布された。マニュアルが活用され、「アレルギーではないか」と不安を抱える母子に適切な保健指導が行われ、健やかな子の成長を後押しすることが期待されている。

●文献など

1) アレルギー疾患対策基本法

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78ab4117&dataType=0&pageNo=1

2) アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00010380&dataType=0&pageNo=1

3) Horimukai K, et al:Application of
moisturizer toneonates prevents development
of atopic dermatiyis. JAllergy Clin Immunol
134:824-830.2014

4) [http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/katei/
kodomo-kenkou/skincareleaflet.pdf](http://www.city.yokohama.lg.jp/kodomo/katei/kodomo-kenkou/skincareleaflet.pdf)

5) [https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/
index.html](https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/index.html)

6) <https://erca.r-cms.jp/>
(URL 最終アクセス 2019.1.29)

発症予防や治療への貢献に期待



国立成育医療研究センターアレルギーセンター長
大矢 幸弘

保健師など専門職の皆さんにはアレルギーの発症予防や治療に貢献していたくことが期待されます。1対1で向き合う「ここにちは赤ちゃん事業」での指導が重要になりますが、古い知識のまま不適切な指導をしてしまう可能性があり注意が必要です。「善かれ」と思って行っている指導が間違っていたことがいくつも分かってきており、そのことがかえってアレルギーを増やしてしまった可能性が指摘されています。「保健指導マニュアル」ができるので、「自分はもう知っている」ではなく、「やってきたことが180度変わっている」という意識で向き合っていただきたいと思います。

適切な保健指導を行うことでアレルギーの子どもを減らすことが可能です。食物アレルギーの増加は離乳食の開始を遅らせていることが大きな要因になっています。適切な「スキンケア」を行うことについては新しいエビデンスがあり、ハイリスクな子でもアトピー性皮膚炎の発症を3割以上減らせることが分かっています。全員に行う必要はなく乾燥肌の子に行なうことが大事です。アトピー性皮膚炎はアレルギーマーチの根幹にあるので、「スキンケア」を普及させることによってアレルギーは激減する可能性があります。

乳児湿疹も痒がっていればアトピー性皮膚炎である可能性が高く、放置せず適切に対処すべきです。皮膚の状態が悪いと経皮感作（けいひかんさ）を受けるという研究報告が相次いでいます。アトピー性皮膚炎の治療が不十分だと発育と発達に影響がでます。子どもたちと向き合った時には発育と発達を追跡していただきたい。それがおかしい時には医療機関を受診していても適切な医療が提供されていないか親が実行していないことを意味するので、適切な治療を確実に実行できる医療機関につなげる必要があります。（談）

2. 「アレルギー発症を予防する『保健指導』事業」の概要

○平成 30 年 10 月 6 日（土）

北海道釧路市

- ・会 場：釧路市防災庁舎ホール
- ・連携相手：釧路市こども保健部
- ・講 師：東京都立小児総合医療センター・アレルギー科部長 赤澤晃先生
：市立釧路総合病院看護師・小児アレルギーエデュケーター
- ・参 加 者：130人



平成 30 年 10 月 6 日（土）、北海道釧路市のこども保健部と連携して講座「赤ちゃんからできるスキンケアと食物アレルギー対策」を開催した。講座は午前中に親子を対象に、午後は行政の保健師や栄養士などが参加する 2 部形式で行い、会場に借りた釧路市の防災庁舎には、午前中は赤ちゃんを連れたお母さんなど 50 人、午後は保健師、栄養士、助産師、保育士、幼稚園教諭など 80 人が参加した。午後の研修には、釧路市の呼び掛けで周辺の弟子屈町、白糠町、厚岸町、阿寒町、釧路町からも保健師や行政職員が、また釧路市内の医療機関の医師、看護師、栄養士、児童発達支援センターなどからも参加者が集まり、幅広い方々のニーズにこたえる講座となった。講座の講師は東京

都立小児総合医療センター・アレルギー科部長の赤澤晃先生と、市立釧路総合病院で活躍している小児アレルギーエデュケーターにお願いした。

講座は午前、午後とも冒頭に釧路市こども保健部長が挨拶した後、赤澤先生が講演した。午前中は主にアトピー性皮膚炎とスキンケアについて、午後は専門職向けに喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎について、それぞれ病態の正しい理解や治療の変遷、食物アレルギーの重篤な症状への対処などについて、「エピペン®」トレーナーを使う実習を交えて分かりやすく解説した。この後アレルギーエデュケーターを中心にスキンケアの実際、きめの細かな泡を作つて洗い、十分な量の保湿剤を塗つてみる実習に参加者全員で取り組んだ。質疑では適切な医療に巡り合えず困っている相談もあり、終了後には個別の相談も行った。講座には北海道新聞、地元の釧路新聞の記者が取材に訪れた。

○10月 29 日（月）

大阪狭山市立保健センター

- ・会 場：大阪狭山市立保健センター
- ・連携相手：大阪狭山市立保健センター、大阪狭山食物アレルギー・アトピーサークル「Smile・Smile」
- ・講 師：東京都立小児総合医療センター看護部、小児アレルギーエデュケーター 益子 育代さん
- ・参 加 者：89人

10月 29 日（月）、大阪狭山食物アレルギー・アトピーサークル「Smile・Smile」、大阪狭山市立保健センターと連携し、午前中に乳幼児親子、午後には同市の保健師や栄養士、助産師などが参加する「スキンケア講座」を行つた。講師は東京都立

小児総合医療センター看護部、小児アレルギーエデュケーターの益子育代さんにお願いした。



大阪狭山市立保健センターを会場に借りて行つた午前中の講座には、赤ちゃんを連れたお母さんを中心に 44 人が参加した。益子さんは乳幼児の肌の特徴やスキンケアが大切な理由、アトピー性皮膚炎で薬が効かず塗るのをやめるとすぐ悪化してしまう人の多くは十分に石鹼で洗っておらず塗る軟膏の量が少ない場合がほとんどであること、同じ軟膏を使っていても、効果的な洗い方、塗り方ができれば効果はすぐに現れることなどを説明した。講座では参加者全員で実際にきめの細かな泡を作つて肌を洗う方法、必要な量の保湿剤の塗り方、塗つた時の感触を実際に確かめてみる実習を行つた。実習では皆さん、普段行つているスキンケアとは違うことに驚いていた。

専門職を対象に行つた午後の講座には大阪狭山市と近隣の市から保健師、栄養士、助産師、看護師を中心に 45 人が参加、午前中より詳しい益子さんの話を聞くとともに、こちらも参加者全員で実際にきめの細かな泡を作つて肌を洗う方法、必要な量の保湿剤の塗り方、塗つた時の感触を実際に確かめてみる実習を行つた。

アレルギーセンター長 大矢 幸弘先生

: 東京都立小児総合医療センター
看護部、小児アレルギーエデュケーター 益子 育代さん

・参加者：60人

11月30日(金)、茨城県つくば市保健福祉部と連携した講座を開催した。市役所会議室を会場に借りた研修会には、つくば市の保健福祉部長や同部次長、健康増進課長、保健センター所長をはじめ、保健師、看護師、助産師、保育士、市内の医療機関の医師、看護師など合わせて 60 人が参加した。研修会の講師には国立成育医療研究センターアレルギーセンター長の大矢幸弘先生と東京都立小児総合医療センターアレルギー科の看護師、小児アレルギーエデュケーターの益子育代さんにお願いし、市内の医療機関で活躍している 4 人のエデュケーターも手伝つた。講座は前半、益子さんを中心にして「乳幼児のスキンケア」を講義と実習で学んだ。この中では全員がビニール袋を使ってきめの細かな泡を作つて肌を洗う実習、十分な量の保湿剤を塗つてその感触を確かめる実習に取り組み、簡単にできるきめの細かな泡に、ここでも皆さん驚いていた様子だった。



実習の後、「乳児期から始めるアレルギー予防」と題して大矢幸弘先生が講演した。大矢先生はアレルギーの発症予防について最新の研究成果を紹介しながら説明、①妊娠中や授乳中の母親が食物制限をしても食物アレルギーやアトピー性皮膚炎

○11月30日(金) 茨城県つくば市

- ・会 場：茨城県つくば市役所
- ・連携相手：つくば市保健福祉部
- ・講 師：国立成育医療研究センター

の発症は予防できない、②離乳食(卵やピーナツ)の開始を遅らせても食物アレルギーの予防効果はなく、むしろ卵の摂取開始を遅らせると卵アレルギーの発症リスクが高まる、③乳児期の湿疹やアトピー性皮膚炎が長引くほど食物抗原の経皮感作を促進し食物アレルギー発症のリスクが高まる、④乳児期の湿疹は早く治し、卵は生後6か月からごく少量で摂取を開始することで、卵アレルギーの発症を減らすことができることなどを分かりやすく解説した。

○12月17日(月) 国際医療福祉大学

・会 場：国際医療福祉大学

小田原保健医療学部

・連携相手：国際医療福祉大学

小田原保健医療学部看護学科

・講 師：当会代表・園部まり子、

事務局長・長岡徹

・参 加 者：80人



アレルギー疾患対策基本法に基づきまとめられ施策を具体化した「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」には、保健師や看護師など専門職の養成教育の中でアレルギーに関する教育を行うことが盛り込まれている。12月17日(月)、国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科（荒木田美香子学科長、教授）と連携し、同学科の「公衆衛生看護学概論」の特別講義で「アレルギーを持つ子ども・保護者の支援」を担当、80人

の学生に対し代表の園部、事務局長の長岡が患者の実情などについて話すとともに、アレルギーの保健指導、役立つスキンケアの実習を行った。

講義の中では、アレルギーの患者が必ずしも適切な医療に巡り合えていない実情や十分な生活の支援を受けることができていない社会的な課題などについて報告。こうした実態を改善するために作られたアレルギー疾患対策基本法、アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針に盛り込まれた施策について実例を交えながら説明した。この後、全員がビニール袋を使ってきめの細かな泡を作ってみる実習、十分な量の保湿剤を塗ってその感触を確かめる実習に取り組んだ。簡単にできるきめの細かな泡に学生は驚いていた。

○平成31年1月25日(金) 神奈川県三浦市

・会 場：県三浦合同庁舎「健康ぷらっと」

・連携相手：神奈川県三浦市

・講 師：神奈川県立こども医療センター

アレルギー科医長 高増哲也先生

：同センター小児アレルギー

エデュケーター

・参 加 者：47人



平成31年1月25日(金)、神奈川県三浦市と共に「スキンケア講座」を開催した。県三浦合同庁舎の「健康ぷらっと」を会場に借り、講師は神奈川県立こども医療センターアレルギー科医長の高増哲也先生と、同センターの小児アレルギーエデュケーターにお願いした。赤ちゃんなど親子

向けの午前中の講座には祖母や父親を含めた 11 組の親子、スタッフなど 27 人が参加した。保健師や栄養士、保育士など専門職を対象に行った午後の講座にはスタッフを合わせて 20 人が参加した。午前午後ともに高増先生が分かりやすく講演したのに加え、出された質問一つ一つにも丁寧に対応、参加した皆さんは疑問や心配を解決できた様子だった。またスキンケアの実習を行った小児アレルギーエデュケーターは、乳児の目の周りの洗い方や保湿剤の塗り方について、両手におもちゃを持たせると目をこするまでの時間稼ぎができる、生え際からしっかりすすぐなど実践的な情報を伝え、参加したお母さんたちから大変に好評だった。

○2月2日（土） 山形市

- ・会 場：山形市保健センター
- ・連携相手：山形市立病院済生館、
山形市保健センター
- ・講 師：国立成育医療研究センター
アレルギーセンター総合アレルギー科医長 福家 辰樹先生
：米沢市立病院看護師・
小児アレルギーエデュケーター
本間 恵美さん

・参 加 者：168人



2月2日（土）、山形市立病院済生館、山形市保健センターと共に講座「赤ちゃんからできるスキンケアとアレルギー対策」を開催した。山形駅と直結する保健センターを会場に借りた講座は、午前中に赤ちゃん連れの親子、午後は医師や保健師など専門職向けに行った。講師は国立成育医療研究センターアレルギーセンター総合アレルギー科医長の福家辰樹先生と、地元で活躍する小児アレルギーエデュケーターの皆さんにお願いした。

講座は午前午後とも市立病院済生館副館長の清水行敏先生が座長を務めた。「アトピー性皮膚炎の正しい知識とスキンケア」と題した午前中の講座には予想を大幅に超える赤ちゃんを連れ親子 56 組など 125 人が参加、父親や祖父母の参加も目立った。「アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの基礎知識と指導方法」と題した午後の講座には、地元医療機関の医師 6 人をはじめ看護師、保健師、養護教諭、保育士など 43 人が参加した。いずれも前半は福家先生による講義、後半にはスキンケアに使うきめの細かな泡を作つて肌を洗い十分な量の保湿剤を塗つて感触を確かめる実習を行つた。グループに分かれて行った実習はどこも楽しくにぎやかに行われ、地元の医師もきめの細かな泡づくりに取り組んでいた。会場には地元の山形新聞社が取材に訪れた。

○2月19日（火） 広島県呉市

- ・会 場：呉市保健所・西保健センター
- ・連携相手：呉市保健所・西保健センター
- ・講 師：東京都立小児総合医療センター
アレルギー科 古川 真弓先生
- ・参 加 者：45人

2月19日（火）、広島県呉市の市保健所・西保健センター「すこやかセンターくれ」で、乳幼児親子と保健師など専門職を対象に、2回の「スキンケア講座」を共催した。午前中は乳幼児の親子が参加、午後は呉市の保健師など専門職が参加して詳しい内容で開催した。午前は保護者 17 人を含む 25 人、午後は保健師、栄養士、助産師、歯科



衛生士、母子保健コーディネーターなど 20 人が参加した。

講師は東京都立小児総合医療センターアレルギー科の古川真弓先生にお願いした。専門職向けの講座で古川先生は、アトピー性皮膚炎の有病率や重症度、アトピー性皮膚炎の状態が悪いことで乳幼児、学童の成長に与える悪影響、食物アレルギーについても病態や治療、重篤な症状が起きた時の対応などについて説明した。その上でお母さんたちが陥りやすい誤解について、「妊娠中や授乳中のお母さんが卵や牛乳などを除去しても、生まれてくる子どもの食物アレルギーやアトピー性皮膚炎を予防することはできない」「離乳食を遅らせても食物アレルギーの予防はできない」ことなど最新のガイドラインに基づいた対応について紹介した。午前午後ともに、きめの細かな泡を作つて肌を洗い、十分な量の保湿剤を塗つて感触を確かめてみる実習も行い、和気あいあいとした楽しい講座となった。

○2月24日(日)

沖縄県

- ・会 場：沖縄小児保健センター（南風原町）
- ・連携相手：沖縄県の小児アレルギーエデュケーター、沖縄県、沖縄県小児保健協会、沖縄県小児科医会、那覇市立病院、豊見城中央病院など
- ・講 師：東京都立小児総合医療センター
アレルギー科部長 赤澤 晃先生
：東京都立小児総合医療センター

看護部、小児アレルギーエデュケーター 益子 育代さん

・参 加 者：217人

2月24日(日)、沖縄県で活躍する小児アレルギーエデュケーターと連携して研修会「スキンケアから始める食物アレルギー対策」を開催した。沖縄小児保健センターを会場に借りた研修会は、沖縄県、沖縄県小児科医会、沖縄県小児保健協会の協力に加え、研修会当日は那覇市立病院や豊見城中央病院の医師や看護師などがスタッフとして参加、参加者の相談にも対応するなど、幅広い方々の協力で開催した。県内すべての自治体の保健センターなどに広報を行ったこともあって、午前中の親子が参加した研修会には 56 組の親子を含む 128 人、保健師や栄養士など専門職が参加した研修会には 89 人、合計 217 人が参加した。



講師は東京都立小児総合医療センターアレルギー科部長の赤澤晃先生と小児アレルギーエデュケーターの益子育代さんにお願いした。2人の講師は配布した資料にそって分かりやすくアトピー性皮膚炎の病態や治療、スキンケアの重要性を解説、発症予防についても陥りやすい誤解を指摘した上で適切な対応を説明した。講義の後には実際にきめの細かな泡を作つて肌を洗い、必要な量の保湿剤を塗つた時の感触を確かめる実習、質疑も行った。実習はエデュケーター、医師、看護師が参加者に交じつて一緒に取り組み、その場で相談にも応じるなど和やかな雰囲気で進められた。

3. 学会での報告・展示、専門誌への寄稿を通じた理解の促進

第67回日本アレルギー学会学術大会で発表
(平成30年6月22日)



千葉県・幕張メッセなどを会場に開かれた第67回日本アレルギー学会学術大会のシンポジウム「拠点病院からみたアレルギー対策基本法」の演者に当会事務局長が招かれ、「患者からみた基本法への期待」と題して話した。シンポジウムでは他に貝沼圭吾氏（厚生労働省健康局がん・疾病対策課）、斎藤博久先生（国立成育医療研究センター研究所）、谷口正実先生（国立病院機構相模原病院）、松本吉郎先生（日本医師会常任理事）、西間三馨先生（日本アレルギー学会・顧問／国立病院機構福岡病院名誉院長）が講演、討論を行った。「母の会」からは、アレルギー疾患対策基本法や「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に盛り込まれた施策の中から、一人の患者をとりまく行政の横の連携や、地域の医療機関、医師会と行政の連携の具体例、保健師、栄養士などコメディカルの養成、新たな視点として盛り込まれた「保健指導」の「母の会」の試みなどを紹介し、その上で「アレルギー保健指導マニュアル」作成の必要性を強調した。

第35回日本小児臨床アレルギー学会で展示
(7月28日、29日)



福岡国際会議場（福岡市）で開かれた第35回日本小児臨床アレルギー学会で、アレルギー疾患対策基本法に基づき平成29年3月にまとめられた「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に、市町村保健センター等で行う「保健指導」が盛り込まれたことを受け、当会が取り組んでいる試みを展示で報告し、「アレルギー保健指導マニュアル」作成の必要性を訴えた。

第77回日本公衆衛生学会総会で発表
(10月26日)

福島県郡山市の「ビッグパレットふくしま」で開かれた第77回日本公衆衛生学会総会に参加し、一般演題で発表を行った。総会は「災害対応から考える健康支援」をサブテーマに掲げ、東日本大震災や福島原発事故後の健康課題など多く取り上げられた。

「母の会」は一般演題で「保健センターなどと連携したアレルギーの『保健指導』の試み」を報告した。国の「アレルギー疾患対策の推進に関する

る基本的な指針」に「市町村保健センター等行う乳幼児健診などで適切な保健指導、受診勧奨等を行う」(要旨) ことが盛り込まれたことを受け、「母の会」が各地の保健センターなどと連携して行った試みの様子を紹介し、国とアレルギー学会が連携して「アレルギー保健指導マニュアル」を作成する必要があることを強調した(発表内容は別掲)。

「保健師ジャーナル」(医学書院)に寄稿 (平成31年4月号)

「保健師ジャーナル」(医学書院) 編集部から要請を受け、当会が(独)福祉医療機構社会福祉振興助成事業の助成金を活用して行った、「親子のための『スキンケア講座』事業」(平成29年度)と、「アレルギー発症を予防する『保健指導』事業」(平成30年度)の模様を全国の保健師に紹介する記事をまとめ、平成31年4月号に掲載された。



4. 専門職に必要なアレルギー疾患の病態理解と対応 (講演録)

「保健指導」を担う専門職に必要なアレルギー疾患の病態の理解と対応について、平成30年10月6日（土）、北海道釧路市で行った講座「赤ちゃんからできるスキンケアと食物アレルギー対策」における東京都立小児総合医療センターアレルギー科部長の赤澤晃先生の講演内容を収録する。



◇適切な対応には正しい病態理解が必要

今日は保健師や栄養士、助産師、保育士、学校や幼稚園の教職員などの専門職の方々、行政の母子保健の担当者などが参加されています。研修を通じて乳幼児健診の場ではもちろん、学校や保育所、子どもにかかわるあらゆる施設でのアレルギー対応の基本には、正しい病態の理解がなくてはならないことを知っていただきたいと思います。それをおろそかにすると当事者はもちろんサポートに当たる皆さんも、本来なら必要のない対応をしなければならないことにつながり、一方で真に支援が必要な子どもへの対応がおろそかになって、かえってリスクを負うことにつながりかねません。こうした視点で、大きく変わりつつあるアレルギー医療について、絶えず正しい情報を得るために努力をしていただきたいと思います。

◇喘息死、長期入院は激減

子どものアレルギーの病気では今、アトピー性皮膚炎、喘息、食物アレルギーが問題になっています。以前は喘息でたくさん亡くなっていました。今日、参加している皆さんが子どものころには年間100人から200人が喘息発作で亡くなっていました。施設入院といって長期に入院しなければいけない子どももたくさんいました。それが今、長期に入院する子はほとんどいなくなりました。子どもの喘息死は年間数人にまで減っています。ただそ

れでも食物アレルギーによるショック死よりは多いので注意が必要です。喘息の施設入院はなくなりましたが、症状のコントロールが不十分で発作を起こし救急で入院する子どもは今もたくさんいます。

◇一部にアトピー性皮膚炎の不適切治療

アトピー性皮膚炎もだいぶ治療が良くなり症状をコントロールできるようになりました。ただそれをあえてしないで、ステロイド軟膏を使わずに治療しようという医師が一部にいます。医療の問題に加え、不適切な治療を広めるマスコミやインターネット上の情報に惑わされ、標準的な治療を受けないで、不適切な治療や、いわゆる「アトピー・ビジネス」に取り込まれている患者がいるという問題があります。不適切な治療を続け、ひどい皮膚のままの赤ちゃんが健診にやってくるかもしれません。その時に、どんな声をかけてあげられるのか、考えてみてください。

◇必要最小限の食物除去

食物アレルギーについては、医療も変わり学校や保育園の対応もだいぶ進んできました。一時期、厳しい食物除去のために成長障害を起こした子どもたちがいました。こんなことが起こらないように、適切に診断し、必要最小限の食物除去を行って管理していくことが大切になっています。

◇標準治療を示した「ガイドライン」



このような治療の進歩は、まず行うべき標準治療を示した「ガイドライン」が作られ、研究などの進歩に合わせて定期的に改訂されているという背景があります、それによって医師は誰でも最新の標準治療を知ることができます。こうした医療の実践を EBM (Evidence-Based Medicine) といい、「科学的根拠に基づく医療」と訳されます。「こういう治療をすれば何割以上の人気が良くなる。副作用はこのくらい起こる」ということが分かっている治療をガイドラインで推奨しています。そのような治療を行うことで、喘息では 90%以上の人が日常生活に困らないレベルまで症状をコントロールすることが可能です。運動しても発作を起こさないようにすることも可能です。オリンピックでメダルを獲得した選手の中にも喘息患者はたくさんいます。

アトピー性皮膚炎も 90 数%まで、見た目もきれいに痒くない状態まで治療できるようになりました。数%の人が重症で治療が難しい例もありますが、難治の患者が使える新しい治療薬も出てきています。食物アレルギーは診断に必要な「食物経口負荷試験」が十分にできず、きちんと診断されない状況はあるものの、多くの施設で出来るようになってきました。治療も「経口免疫療法」が研究され進んできている状況です。

アトピー性皮膚炎

◇乾燥した皮膚から始まる

アトピー性皮膚炎、喘息、食物アレルギーについて、もう少し詳しく説明します。



<http://adserver.sante.univ-nantes.fr/Scorad.html>

最初にアトピー性皮膚炎です。写真は「SCORAD」(スコラッド) という国際的な評価方法に従って示される典型的なアトピー性皮膚炎の症状です。よく見るといくつかの赤い皮疹が映っています。赤くなっている紅斑、ぶつぶつした丘疹、汁が出て、それが固まって瘡蓋（かさぶた）になっています。赤くなってぶつぶつしてジュクジュクしている、これが小さな子どものアトピー性皮膚炎の特徴です。そしてこれが顔に左右対称に出現します。ただ鼻のまわりは皮脂が多いのではなくど症状が出ていません。

アトピー性皮膚炎は乾燥した皮膚から始まります。顔や首を中心に始まって手なども赤くなっています。



ジュークジュークしていく。痒みが強いので引っ搔き傷もできます。力が強くなになると傷も深くなるのが特徴です。湿疹が丸く出ることもあります。少し年齢が大きくなると苔癬化（たいせんか）といって、関節の周囲などがごわごわガサガサした皮膚になることがあります。

こうした症状は幼児期に出始め成長するに従つて強くなります。まとめると小児期のアトピー性皮膚炎の特徴は、小さいお子さんは顔や首を中心に左右対称に赤くなってジュークジュークしていく。少し大きくなると、それに加えて関節の周辺、顔とか肘、手首、ひざ、足首、鼠径部などの苔癬化の症状が加わることが特徴です。痒みが強く長く続く湿疹です。

◇良くなったり悪くなったりを繰り返す痒みのある湿疹

アトピー性皮膚炎の定義は、「良くなったり悪くなったりを繰り返す痒みのある湿疹で、多くの人がアトピー素因を持っている」ということになります。アトピー素因というのは本人か家族に同じようなアレルギーの病気があり、血液検査で IgE 抗体が陽性に出るケースです。ただ素因をもっていても 100% の人が発症するわけではありません。アレルギーの病気はあくまで症状で診断します。後で詳しく説明しますが食物アレルギーを血液検査の結果だけで診断し食物除去を指導する医師が今もいますが、それは誤りです。そういうお子さんを連れたお母さんが健診などで訪れた時には適切な医療につないでいく必要があります。

◇乳幼児期で 2 か月以上症状が継けばアトピー性皮膚炎と診断

アトピー性皮膚炎の詳細な診断基準をガイドラインから紹介しておきます。とにかく痒い、そして特徴的な皮疹があることは説明した通りです。もう少し年齢が上がってくると全身の体幹部にも皮疹が出てきます。そして症状は慢性反復性です。良くなったり悪くなったりを繰り返す、乳幼児期では 2 か月以上、それ以上の年齢では 6 か月以上継ければアトピー性皮膚炎と診断します。急に出てきた湿疹はアトピー性皮膚炎とは言いません。ある

程度の期間を見て、慢性に繰り返すようであればアトピー性皮膚炎ということになります。似たような病気もたくさんありますから、きちんと診断することが重要です。治療しても良くならないのにアトピー性皮膚炎の治療を続けるのはよくありません。もし痒くなかったらほかの病気を疑わなければいけません。

◇有病率は地域によって大きな差

アトピー性皮膚炎の有病率は地域によって大きな差があります。おおむね国民の 10% がアトピー性皮膚炎ですが、寒くて乾燥する北海道で多く、逆に暖かい沖縄では少ない特徴があります。世界的に見ても寒い地域に多い病気で、これには乾燥が影響していると思われます。またアトピー性皮膚炎には他のアレルギー疾患と合併する率が高いという特徴もあります。アトピー性皮膚炎と喘息、アレルギー性鼻結膜炎を併発しています。おおよそ 3~4 割の人がほかのアレルギー疾患を持っています。

◇重症度に合ったステロイド軟膏で治療

治療の話に移ります。アトピー性皮膚炎は重症度によって治療に使うステロイド軟膏の強さが変わります。写真にあった炎症は強い炎症で、それが顔にあつたら中等症です。手にもあつたら重症、広い範囲にあつたら最重症です。先ほどの写真より軽い場合は面積にかかわらず軽症です。この重症度によって最初に使う薬が決まります。重症度を簡単に評価するツール「PO-SCORAD」を紹介しておきたいと思います。症状に点数をつける方法



で、紅斑では赤みが1,2,3とだんだん重くなっています。点数が高いほど重症であることを客観的に判断できます。人によってこの症状は「2」なのか「3」なのか判断が難しいこともありますが、ほぼ判断は合致することが分かっています。丘疹も1,2,3と判断します。引っ搔き傷、苔癬化の具合などもわかります。スマートフォンのアプリで「PO-SCORAD」（皮膚炎評価ツール）として公開されていますので活用してください。



◇乳児では死亡例もある

下の写真のような子どもが健診にやってきた時には、たとえ医療機関を受診していたとしても、気を付けてください。浸出液が出ています。これが悪化すると脱水を起こします。血液が濃縮されて血栓ができ死亡する場合もあります。こういう子どもがいたら緊急入院させる必要があります。放置されいたら児童相談所と連携して措置しないと危険です。最近は減ってきましたが、今でも時々、こういう患者がやってきます。電解質が狂い低蛋白症



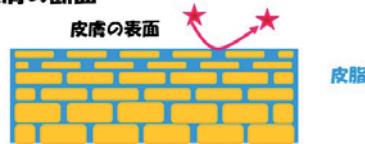
Hypoproteinemia in severe childhood atopic dermatitis: a serious complication.
Pediatr Allergy Immunol.:13(4):287-94, 2002.

白血病になってしまいます。緊急入院が必要なケースです。

◇一番の原因是、皮膚のバリア機能障害

アトピー性皮膚炎はどうして起こるのか、だいたい分かってきました。我々の皮膚の一番外側は「角層」です。死んだ細胞が重なってパラパラとはがれるところです。角層の細胞がどこからくるかと言えば、皮膚から0.数ミリ下の方から押し上げられるように増殖して平になります。最後は死んだ角層の細胞になってパラパラとはがれる、これを繰り返し

皮膚の断面



ています。死んだ細胞なのですが、外からの刺激から皮膚を守るバリア機能を担っており非常に大事です。このバリア機能がないと生物は生きていけません。死んだ細胞は平になっています。死んだ細胞なのでどうしても外に行くにしたがって隙間が空いてしまいます。この隙間をセラミドやフィラグリンといった皮脂が埋めてバリアを作っています。これがしっかりとしていると刺激が中に入り込もうとしても跳ね返してくれる。逆に隙間だから乾燥していると、角層の下に伸びてきているランゲルハンス細胞や樹状細胞が、外から入ってくる刺激をキャッチし、「異物が入ってきた」という免疫反応が働く、それがアレルギーに働いてしまうと皮膚を攻撃します。アトピー性皮膚炎の一番の原因是、このような皮膚のバリア機能障害であることが分かっています。

◇バリア機能障害は食物アレルギーの原因にも

皮膚はさまざまな刺激を受けています。自分の汗の成分にアレルギーを起こすこともあります。また皮膚にはブドウ球菌などの細菌がいて毒素を

放出しています。それが染み込むこともあります。布団についたダニや食べ物カスも入ってきます。それに対してアレルギーの炎症反応を起こし自分の皮膚を攻撃するのがアトピー性皮膚炎の始まりです。最近では、バリア機能障害がアトピー性皮膚炎だけでなく食物アレルギーの原因になることも分かってきました。「経皮感作（けいひかんさ）」と言って、皮膚が感作の経路になっていることが分かってきたのです。以前は、口から食べたものに感作して食物アレルギーを発症すると考えられていました。ところが最近の研究から、炎症が起きている皮膚から牛乳や卵が入ってくると IgE 抗体ができてしまう、アレルギーが成立することが分かってきました。

バリア機能が壊れた皮膚からの異物の侵入が食物アレルギーを引き起こす？



- ・壊れたバリアを治して、強いバリアの皮膚を作る
- ・食物アレルギーの予防的な除去は意味がない
むしろ適切に（症状がでない範囲で）食べていくことが大切！

◇欧米ではピーナツアレルギーが多い

欧米でなぜピーナツアレルギーの子どもが多いのかと言えば、大人がピーナツを食べて床にいっぱいカスが落ちている、そこで子どもが遊んでいて皮膚からピーナツが入りこんでいく。いつの間にか体の中にピーナツの IgE 抗体ができ、初めてピーナツを食べてアレルギー症状を起こすことが分かってきました。半面、人は口から食べたものに対するアレルギーを起こさず、逆にアレルギーを抑えるように働く免疫が強いことも分かってきました。ですから、親の勝手な判断で「食物アレルギーになるのが怖いから食物を制限して発症を予防しよう」としてアレルギーを除去していると逆効果です。小さな時から食べさせておくことで食物アレルギーを予防できることがいくつかの食物で分かってきま

した。欧米では「小さな時からピーナッツを食べさせていいこう」、日本でも国立成育医療センターの研究で、卵白を 4 か月のころから少しづつ食べさせていくと卵アレルギーの発症を予防できるという研究成果が出ています。まだ数は少ないですが、研究結果がそろってみると、やはり「口から食べた方が良い」「食物アレルギーは予防できる」ことがはっきりしてくると思います。

◇食物を制限しても治らない

アトピー性皮膚炎の病態は皮膚にバリア機能障害があり、そこからいろいろな刺激が入ってきてアレルギー性の炎症反応が起きることまでははつきりと分かっています。もちろんほかにも発症・悪化因子はあります。それは年齢によって異なり、小さな子どもの場合は確かに食物が多いのですが、それだけではなくて汗とか乾燥、よだれ、石鹼、洗剤、ほこり、ペット、細菌などたくさんあります。

アトピー性皮膚炎の発症・悪化因子



アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2015

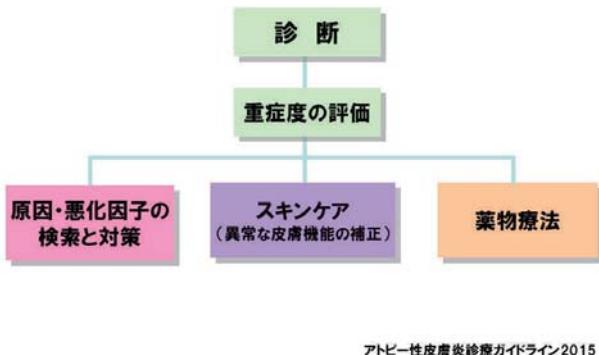
原因が一つだけというケースはむしろ少数です。

ですからアトピー性皮膚炎は、食物が原因だと思って食べる物を制限しても治りません。ほかの要因にもきちんと対応しないとアトピー性皮膚炎は治りません。またある程度の年齢になると食物は関係なくなります。5, 6 歳になると関係なくなってしまい、発症・悪化因子の下位になってしまいます。このころにはストレスが要因に加わることも分かっています。その子にとって何が原因なのかを見つけてあげて、一つ一つに対策していくことが必要です。アトピー性皮膚炎は皮膚の病気です。ですから最初に食物以外の原因

をきちんと整理しましょう。スキンケアの方法、軟膏の塗り方、環境を整備して良くなれば「食物は関係ありません」ということになります。それをして もやはり治りが悪い時に初めて食物の関与を疑うように変わってきました。「この子の湿疹はアトピー性皮膚炎か、食物アレルギーか」と悩むお母さんがたくさんいます。ここに気を付けてあげてください。

◇治療には「三本柱」

アトピー性皮膚炎治療ガイドラインの概要



アトピー性皮膚炎の治療については、日本皮膚科学会と日本アレルギー学会が作った「ガイドライン」があります。そこに書いてある大事なことは、まず「アトピー性皮膚炎かどうかを診断することです。アトピー性皮膚炎の治療を行って治りが悪かったら、ほかの病気である可能性も考えて専門医を受診し、アトピー性皮膚炎なのかどうか、他の病気なのか確認することが大切です。その上でアトピー性皮膚炎であれば重症度を判断して悪化因子を見つけ、それを一つ一つなくしていく、スキンケアを行って壊れたバリア機能を戻していく、薬を使ってアレルギーの炎症を抑える、この「三本柱」を同時に行なうことが大事です。

◇「薬物療法」はステロイド外用薬とタクロリムス軟膏が基本

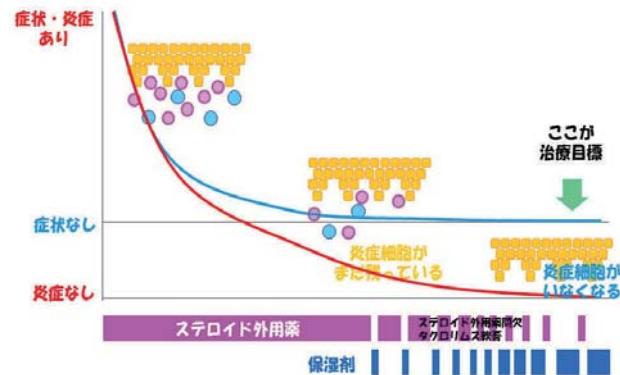
よく間違えているのは「原因・悪化因子の検索と対策」を行わないで「薬物療法」だけを行っているケースです。これでは塗っていても治らない、塗るのをやめると症状がぶり返すという悪循環に陥ってしまいます。その結果、薬に対する不信感が湧いてきて、「ステロイドは使いたくない」などと言います。アトピー性皮膚炎で使う薬はステロイ

ド外用薬とタクロリムス軟膏という免疫抑制剤ですが、その効果と安全性と副作用についてよく理解していただくことも重要です。中途半端に話しておくと怖がって使わなくなってしまうことがあります。スキンケアの方法、皮膚の洗い方、薬の塗り方、どれくらいの量を一日何回、どこに、いつまで塗るか、これらをきちんと指示しなければいけません。

◇炎症を完全に抑える塗り方を知る

皮膚の炎症を完全に抑える塗り方があります。中途半端に軟膏を使っているとぶり返します。そうならないよう軟膏の量の減らし方を指導しなければなりません。アトピー性皮膚炎は皮膚の下にも炎症細胞がいます。治療していくと皮膚の表面は比較的短期間できれいになります。ところが

皮膚の炎症がなくなるには時間がかかります



皮膚の下の方にある炎症細胞は簡単には消えません。この段階で軟膏を塗るのを止めてしまうと種火が燃え上がるよう元に戻ってしまう、その状態を行ったり来たりしているのが最もよくない治療です。治療のゴールは皮膚の表面がきれいになり炎症細胞もなくなることです。ですから治療としてはまず薬を使って皮膚の表面の炎症をなくし、さらに皮膚の下の炎症もゼロになる、ここまでやらなければいけません。具体的には最初にステロイド外用薬をしっかりと使い、良くなったら少しずつ減らしていく、ステロイドを塗る間隔をあけていきます。ステロイドを塗らない日は保湿剤を塗る、そして症状が再燃しないことを確認しながら保湿剤の日を増やしていく、保湿剤だけでコントロールできるようになったら「治りましたね」ということになります。時間がかかりますが、「アト

「アトピー性皮膚炎は努力が報われる病気」と言わるるよう、間違いなく症状なく暮らせるようになります。

◇ステロイド外用薬は強さに5段階ある

主なステロイド外用薬の臨床効果分類

薬 効	代表的な製品名
I群 ストロング	強い デルモベート ジフラール ダイアコート
II群 ベリーストロング	フルメタ アンテベート トブシム シマロン リンデロンDP マイサー ビスターム ネリゾナ テクスメテン バンデル
III群 ストロング	エクラー メサテルム ホアラ ザルツクス リンデロンV ベトネベート プロバテルム フルコート
IV群 マイルド	リドメックス レダコート アルメタ キンダベート ロコイド
V群 弱い	フレドニゾロン軟膏

治療に使うステロイド外用薬には5段階あります。Iが最も強くて、子どもに使うのは体にIII群、顔にIV群が基本です。大人で苔癬化が進んだような強い炎症の時にI群が使われます。ガイドラインには年齢や重症度によって最初に使う軟膏が示されています。「中等症で3歳の子だったら最初に

アトピー性皮膚炎の薬物療法の基本

	軽 症	中 等 症	重 症	最 重 症
保湿剤・保護剤				
2歳未満		マイルド以下	ストロング以下	ストロング以下
2~12歳	マイルド以下		タクロリムス0.03%	
13歳以上		ストロング以下	ベリーストロング以下	ベリーストロング以下
軟膏量の目安	ごく少量	5FTU	15FTU	50FTU
抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬・漢方薬				
内服薬				経口ステロイド シクロスボリン

「ストロングクラス（III群）を使いましょう」と、ここからスタートすることになります。大人であればもう少し強いものを使います。もう一つ大事な薬は保湿剤です。保湿剤にもいくつか剤型があり、ワセリンからローションを使い分けます。季節や皮膚の乾燥の具合によって使い分けることが重要です。

◇壊れたバリア機能を元に戻す「スキンケア」も大切

壊れた皮膚のバリア機能を元に戻す「スキンケ

ア」も大切です。まずきれいに洗います。皮膚にはブドウ球菌など細菌がたくさんついているので、まずこれを落とします。よく泡立てた泡を作ってきちんと洗い流します。その上でバリア機能を保持するため乾燥しないように保湿剤を塗る、これによってバリア機能を回復させる作業です。塗り

保湿剤

保湿力 ローション < クリーム < 軟膏

- べたつきなく、広い範囲に使うことができる
- とにかくあせものできやすい夏に使いやすい
- 頭皮にも使いやすい
- 水性でよくのびるので広い範囲に使いやすい
- べたつきもあまりなく、使用後はさらっとしている
- 油性で水をはじく。皮膚を保護して水分の蒸発を防ぐ
- 冬の乾燥時に使いやすい



環境再生保全機構 すこやかライフ43号

方、洗い方が大事で、肘はしわになったままで洗っても駄目、体の各部位にあるしわを伸ばして洗います。布などを使わないので手の腹で洗う。泡の立て方も大事です。

顔を洗わない子どもが結構います。お母さんも怖くて洗えない、大きくなってしまって石鹼で顔を洗ったことがないという子どもがたくさんいます。そういう誤った指導をしている医師もいます。子どものアトピー性皮膚炎はまずしっかりと肌を洗わないと治りません。そして洗い終わったら外用薬をすぐに塗る。塗り方も擦り込まないで「皮膚に載せるように」塗ることが大切です。塗る量は、「FTU」（フィンガー・チップ・ユニット）といって、口径が5ミリのチューブであれば人差し指の先から第

しわを伸ばしてあらう



<楽しく丁寧に洗うコツ>

- 洗う順番を決める（耳も順番に）
- ポーズに名前をつける

すこやかライフNo.43 より

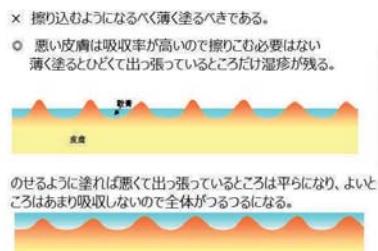
一関節まで出した量（0.5 グラム）で大人の両手の平に塗る適量です。結構べたべたしますが、これが標準的な量です。

◇擦り込まずに載せるように塗る

外用薬の有効期限をしっかりとチェックしてください。塗り方は先ほども言ったように擦り込まずに載せるように塗りましょう。目安として 1 歳くらいの子どもの顔に塗ろうとしたら 1.5FTU が適量です。体の前面に塗ると 3FTU、1.5 グラム必要になります。全身に塗ろうとしたら 5 グラム使う、これが目安です。学童のお子さんだったら 10 グラム、5 グラムチューブを 1 回で 2 本使うことになります。泡の作り方や洗い方、保湿剤の塗り方などについては、(独) 環境再生保全機構の HP の「小児ぜん息等アレルギー疾患 e ラーニング学習支援ツール」で解説動画を公開しているので活用してください。また環境再生保全機構は、喘息を中心としたアレルギー疾患に関する正しい知識の普及のため患者や専門職向けのパンフレットや DVD を制作し希望者に無料で配布しており、取り寄せて健診などの際に活用している自治体も多くあります。



軟膏の塗り方（湿疹のある部位）



◇炎症がなくなるまで使い続ける

繰り返しになりますが、どこを治療のゴールにするか、皮膚がきれいになって炎症細胞がなくなるまでステロイド外用薬を使うことが基本です。良い状態が続いたらステップダウン、間欠投与、プロアクティブ療法に移っていきます。湿疹が強いときはしっかりと抑えて、炎症がなくなるまで使

ステロイド軟こうの副作用??



✗ ステロイドを塗ると黒くなる

炎症があったところにはメラニンがたくさん出ている。でも炎症が残っていると表面が赤くてよくわからない。ステロイドで治療して治ったところでそれが見えてくる。治療を継ければ多くは半年くらいで黒さがとれる。

✗ ステロイドが体に蓄積される

数日で皮膚や体からは分解されてなくなる。
もしそうなら薬を使ってなくてもたまっていることになる。



✗ ステロイドを使うとリバウンドを起こして一生やめられない

いったんきれいにならたら、その後も皮膚を清潔に保ち、悪化原因を除去していれば、毎日ステロイドを使用しなくてもきれいな皮膚を保つことは可能。

い続ける、炎症細胞がなくなったら塗る間隔を開けていく間欠投与、たまに症状が出た時はきちんとステロイドを塗って早く治してしまう。プロアクティブ療法は、4 日塗らないと症状がでてしまうのなら 3 日目に塗る、症状が出る前に塗る。週に 2 回、週に 1 回と少しづつ間隔を開けていって症状がない状態を維持していくのがプロアクティブ療法です。塗り方のスケジュール表を作つてあげて、「ピンクで色付けしてあるところはこう塗る」「黄色のところはこう」「水色のところはこう」と、絵をかいて日を入れて指導してあげると患者さんはやりやすいでしょう。よく分からぬで勝手に減らしていくとうまくいきません。こういう指導ができると良いと思います。

喘 息

◇喘息は検査ではなく症状で診断

次に喘息です。喘息は血液検査や呼吸機能検査で分かるものではなく症状で診断します。ゼーゼー、ヒューヒューしているか、いつもゼーゼー、ヒューヒューしているようであれば、喘息以外の病気も考えなければなりません。発作性に「時々ゼーゼーする」のが喘息です。風邪を引いた、はしゃいだ、冷たい空気を吸った、煙を吸った時にゼーゼーした、3回くらいこんなエピソードがあったら「喘息ではないか」と考えます。そして両親が喘息だと子どもも喘息になる可能性は高い。そういうことも考えておく必要があります。

ぜん息の症状

1. かぜをひくとぜいぜい・ヒューヒューする
2. 運動をすると咳き込んだり、ヒューヒューする
3. せきがでやすい
4. かぜをひいていなくても、気温の変化や運動でセキがでたり、ヒューヒューし、さらに苦しくなる
5. ほこりを吸うとセキがでて、ヒューヒュー、苦しくなる
6. 寝るときになるとセキやヒューヒューができる
7. 明け方には、ゼイゼイ、ヒューヒューが強くなり眠れない
8. 日中何もしなくてもゼイゼイ、ヒューヒューし苦しくなる



症状も幅広いです。かぜをひくとゼーゼー、ヒューヒューする、運動をすると咳き込みヒューヒューする、はしゃいだ時に咳をする、笑いすぎると咳をする子もいます。何となく咳が出やすい、喘息ではないけれども咳喘息といわれてしまうこともあります。風邪をひいていなくても、気温の変化や運

赤ちゃんが息苦しいときの症状を見逃さないようにしましょう③

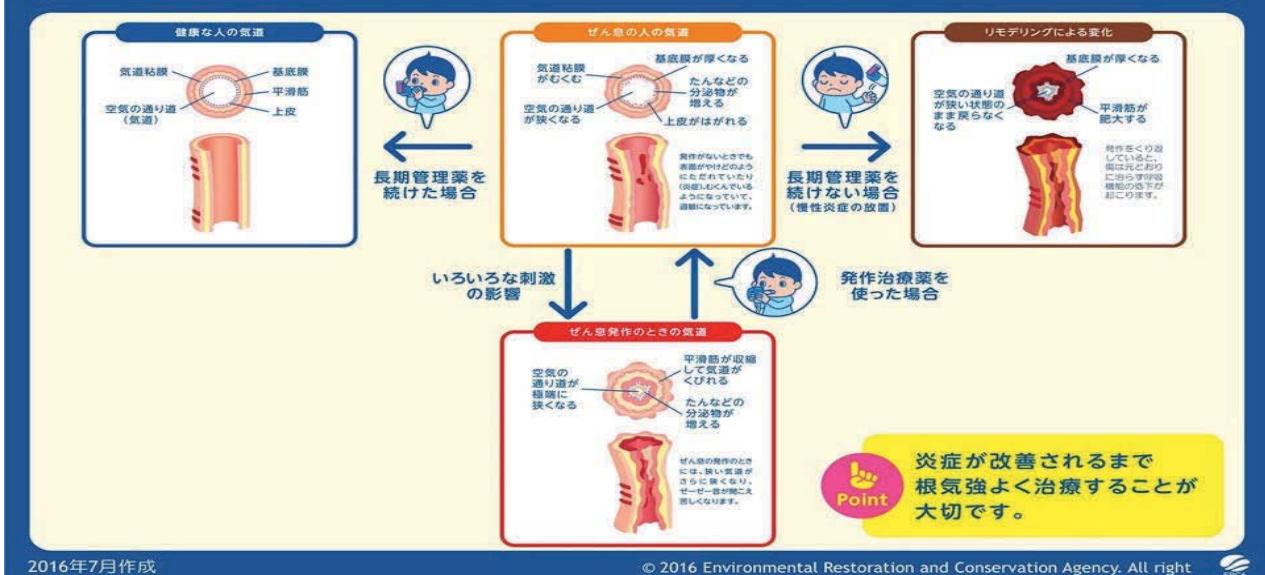
⑦息をはくときに、強いヒューヒュー、ゼーゼー、ゼロゼロやうなり声が聞かれる
⑧息をすうとき、のどやろっ骨の間などがはっきりとへこむ、小鼻が開く
⑨胸の動きがいつも違う

赤ちゃんでは急に症状が悪化する場合があります。
息苦しい症状があるときは、早めに医療機関を受診しましょう。

2016年7月作成 © 2016 Environmental Restoration and Conservation Agency. All rights reserved.

動で咳が出てヒューヒューし、さらに苦しくなる、ほこりを吸うと咳がでて、ヒューヒュー、苦しくなる、寝るときになると咳やヒューヒューができる、明け方には、ゼーゼー、ヒューヒューが強くなり眠れない、日中何もしなくてもゼーゼー、ヒューヒューし苦しくなる、このような症状はかなり重症です。小さな子どものゼーゼー、ヒューヒューを見逃さないためには、母乳やミルクの飲みが悪い、咳き込

ぜん息の気道の状態の変化



んで眠れない、唇や顔色が悪い、機嫌が悪い、興奮して泣き叫ぶ、呼吸が早い・荒い、激しく咳き込み時に嘔吐する、重症になってくるとゼーゼーが聞こえ、陥没呼吸をするようになる、こうした状態を見逃さないように注意してください。

◇気管支で炎症が起き、空気の通り道が狭くなる

喘息は気管支で炎症が起き、空気の通り道が狭くなる病気です。そのために息を吐きだすことができず呼気が長くなることがあります。発作が起きると空気の通り道が狭くなつてヒューヒュー音がします。薬を使うことで、スライドのまん中にあら「喘息の人の気道」の状態まで治ります。ここまで治すのも大変です。「喘息の人の気道」と下の「喘息発作時の気道」の状態を行ったりきたりしていると「リモデリング」が起こります。気管が固くなつて肺機能も落ちてしまふ、そういうよいようするのが今の治療です。

◇有病率は小さい子どもで高い

喘息の有病率は小さいお子さんで高く、幼稚園に通う年齢では20%近くがゼーゼーヒューヒューしたことがあると答えています。だんだん減つていきますが大人でも5%~8%の人が喘息です。また子どもはほとんどが3歳くらいまでに発症します。80%は3歳までに発症し5歳までに90%が発症します。その後に発症する子どもはかなり減ります。今、喘息の患者は減り始めています。増えているのはアレルギー性の鼻結膜炎と食物アレルギーです。学校保健統計調査でも2000年以降は減り始めていることが分かっています。子どもの喘息死もかつては年間100人から200人近くいたのが、今では数人にまで減っています。しかし数人ではあっても今も亡くなっていることは知っておいていただきたいと思います。

◇治療目標は「日常生活を普通に送れる」

喘息の治療も大きく変わりました。かつては発作が起きると病院を救急受診して入院することを繰り返していました。運動を制限され水泳ばかりさせられていた時代もありました。しかし今はそうではありません。きちんと薬を使って治療し患者教育をすることによって、ほとんどのスポーツ

小児ぜん息の治療目標

最終的には寛解・治癒を目指すが、日常のコントロールの目標は

症状のコントロール

- β2刺激薬の頓用が減少、または必要がない
- 昼夜を通じて症状がない

呼吸機能の正常化

- ピークフロー(PEF)やスパイログラムがほぼ正常で安定している
- 気道過敏性が改善し、運動や冷気などによる症状誘発がない

QOLの改善

- スポーツも含め日常生活を普通に行うことができる
- 治療に伴う副作用が見られない

はできるようになりました。日常生活を普通に送れるようになるところまで来ています。こうした治療については日本小児アレルギー学会の「治療・管理ガイドライン」に示されています。ガイドラインが掲げる治療目標は、まず症状をコントロールしましょう、薬を使わなくても昼夜を通じて症状がない状態にしましょう、呼吸機能も正常、日常生活も普通にできるようにするという目標を立てています。90%くらいの方はできるのですが、そうできていない方もたくさんいます。

◇喘息を評価する簡単な指標も

目標を達成するためには「原因を減らす」「気道の炎症をなくす薬を使う」、あとは「体力をつける」ことを考えます。喘息の状態を評価する方法もいくつかあります。「JPAC」といって喘息を評価する簡単な指標があり、先に紹介した(独)環境再生保全機構などから無料で入手することができます。いくつか質問をして点数をつけていきます。「この

6ヶ月～4歳未満用		
記入日： 年 月 日	お子様のお名前(ひりがな)	お子様の性別： 男 女 (○をつけてください)
ちゃん：お子様の年齢： 歳 カ月		
<p>お子様と一緒に！ 最近1ヵ月間のぜん息症状と生活の障害について、1～6の質問のそれぞれあてはまる答えの数字に○をつけてください。</p>		
<p>1 ぜん息の程度 この1ヵ月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)した日はどのくらいありましたか。 まったくなし 3 1月以上、週1回未満 2 週1回以上、毎日ではない 1 毎日持続 0</p>	<p>2 呼吸困難発作回数 この1ヵ月間で、ゼーゼー(ゼロゼロ)して息が苦しそうな発作がどのくらいありましたか。 まったくなし 3 時に出現、持続しない 2 たびたびあり、持続する 1 ほぼ毎日持続 0</p>	<p>3 翌・夜の咳 この1ヵ月間で、熱がないのに、夜寝る時や朝方にせきが気になることがどのくらいありましたか。 まったくなし 3 時に出現、持続しない 2 週1回以上、毎日ではない 1 毎日持続 0</p>
<p>4 夜間覚醒の頻度 この1ヵ月間に、せきやゼーゼー(ゼロゼロ)で、夜中に目を覚ましたときにせきが出たり、ゼーゼー(ゼロゼロ)することがどのくらいありましたか。 まったくなし 3 時にあるが週1回未満 2 週1回以上、毎日ではない 1 毎日ある 0</p>	<p>5 運動時のぜん息症状 運動したり、はしゃぎたり、大泣きしたりときにせきが出たり、ゼーゼー(ゼロゼロ)することがどのくらいありますか。 まったくなし 3 軽くあるが困らない 2 たびたびあり回る 1 いつもあり困っている 0</p>	<p>6 β2刺激薬使用頻度 この1ヵ月間に発作止めの吸入薬や飲み薬、はい薬をどのくらい使いましたか。 +発作を防ぐ1週間の薬ではなく、せきやゼーゼーなどの発作時に使用する薬です まったくなし 3 1週間に1回以下 2 1週間に数回、毎日ではない 1 毎日ある 0</p>
<p>○をつけた数字の合計を書き込みましょう。</p> <p style="text-align: right;">判定結果にチェックをつめましょう。</p> <p style="text-align: right;">18点 完全コントロール 17～13点 良好なコントロール 12点以下 コントロール不良</p>		

1か月でゼーゼー（ゼロゼロ）した日はどのくらいありましたか」という質問に、全くなれば3点、合計した点数が高ければコントロール状態は良いことになります。患者さんと一緒につけていくと治療の状態を判断することができます。小さいお子さん用と2種類ありますので活用してください。

喘息は、発作を起こして病院を受診した時には発作を止め、次に発作を起こさないようにする治療を行います。喘息の重症度を評価して使う薬を決め、治療がうまくっているかどうかコントロール状態を評価します。それに応じて治療をステップアップしたり下げたりします。その上で「自己管理をしっかりしましょう」と指導をすることになります。

◇家庭や学校での対応を準備しておくことも大切

家庭や学校での対応を準備しておくことも大切です。発作の時に使う薬をもらって携行しておく、学校や保育所では発作が起きた時の対応をあらかじめ決めておく、食物アレルギーのアナフィラキシー対応と同様にプランを作っておくことが必要です。発作が起きたらどうするか、発作の程度を把握して原因を見つけて環境を改善する、薬を使う、医療機関を受診するなど、あらかじめ対応をプランに入れておきます。また発作時に使う気管支拡張薬をもらってきてください。救急車を呼び急いで受診すべき症状も知っておく必要があります。いつもの生活が出来ない、顔色が悪いなど全身の様子、呼吸がおかしい、こういう症状があったらすぐに病院に行きましょう。客観的な指標には、十分息を吸い込んだ状態で、極力息を早く出したときの息の速さを測る「ピークフロー」があります。ふっと吹くと数字がでてきます、それが普段と比べてどうかを見るなどで評価します。ピークフローは小学生くらいから使うことができます。

急性増悪(発作)への家庭での対応

準備

1. 発作時頓服薬を処方してもらい常時携行
2. 発作時の対処(個別対応プラン)の作成

発作がおきたら

1. 発作の程度を把握する
2. 発作の原因を見つける
3. 環境の改善
4. 頓服薬の使用
5. 医療機関への受診

張薬をもらっておいてください。救急車を呼び急いで受診すべき症状も知っておく必要があります。いつもの生活が出来ない、顔色が悪いなど全身の様子、呼吸がおかしい、こういう症状があつたらすぐに病院に行きましょう。客観的な指標には、十分息を吸い込んだ状態で、極力息を早く出したときの息の速さを測る「ピークフロー」があります。ふっと吹くと数字がでてきます、それが普段と比べてどうかを見るなどで評価します。ピークフローは小学生くらいから使うことができます。

◇発作が起きた時の対応は原因によって異なる

発作が起きた時の対応は原因によって異なります。風邪をひいてゼーゼーする場合と運動で起きた発作では対応が違います。運動や冷たい空気で

急いで受診すべきぜん息発作

サイン
1

生活の様子

- ・遊べない、話せない、歩けない
- ・食事がほとんどとれない
- ・横になれない、眠れない



サイン
2

全身の様子

- ・顔色が悪い（唇の色や爪の色の赤みがない）
- ・ぼーっとしている、または普段よりも興奮して暴れている



サイン
3

呼吸や脈の様子

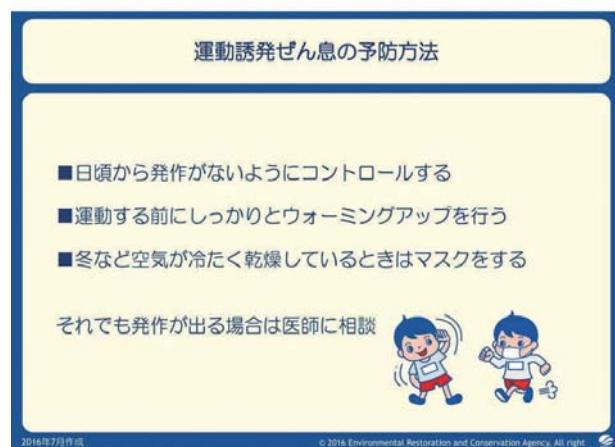
- ・遠くからでも明らかにゼーゼーしていることがわかる
- ・息をすうときにのどやろっ骨の間などがはっきりとへこむ、小鼻が開く
- ・脈がとても速い



起きた発作は深呼吸して水分を摂れば治ります。風邪をひいていた、埃を吸った、たばこの煙を吸った時などは治りが悪く原因により対応が違ってきます。このあたりを見極めることが大切です。

運動誘発喘息にも注意しましょう。ある程度喘息をコントロールできている人でも、運動した時に苦しくなることがあります。中高生の喘息患者の7割が、「普段は何もないけれど激しい運動をすると苦しくなり咳をする」という経験をしています。「運動をやりたい」など、患者の希望や生活スタイルに合わせてしっかりと症状をコントロールすることが必要です。

◇「運動誘発喘息」があっても運動はできる



学校での配慮を要請するために医師が記入して提出する「学校生活管理指導票」には、重症度、どんな薬を使っているか、内服薬か吸入薬か、発作時の薬のほかに「学校生活上の留意点」として運動について管理が必要なのか、相談が必要なのか、動物との接触はどうかを判断して記入し、学校での対

応を考えることが求められています。運動誘発喘息については、かつては運動してゼーゼーするようであれば運動を止めていましたが、今では運動の前に薬を飲む、吸入ステロイドを増やしておくことでコントロールし、運動することが可能になっています。

それを知らずに本人も気がつかないうちに自分で制限をしていることがあります。中学生になると親も知らず、本人に「運動した時はどう?」と聞いてみたら、「実は」ということがしばしばあります。こちらから聞いてあげて見つけてあげることが大切です。特に寒い時期にマラソンなどを行う時は症状が出やすいので要注意です。

1. どのくらい重いのか（重症度評価）

発作型	症状の程度ならびに頻度	治療ステップ
間欠型	年に数回、季節性に咳、喘鳴が出現する	ステップ1
軽症持続型	咳、喘鳴が1回/月以上、1回/週未満。	ステップ2
中等症持続型	咳、喘鳴が1回/週以上。毎日は持続しない。	ステップ3
重症持続型	咳、喘鳴が毎日持続する、	ステップ4
最重症持続型	重症持続型の治療をしても症状が持続	ステップ4

◇「水泳で喘息が治る」は誤解

かつては水泳だけはゼーゼーしなかったので「喘息児の水泳教室」がはやりました。最近は「水泳すると喘息が治るのですか」と間違えるお母さんたちもいます。これは誤解で、きちんと薬を使わなければ良くなりません。勘違いしている人がいるので注意してください。運動中に発作が起きた時は、ほんとどの場合、休んで水分を摂っていれば元に戻ります。ひどければ薬を使います。戻ってしまえば運動を再開できるのが運動誘発喘息の特徴です。また一度発作を起こすと、直後にはかえって発作を起こしにくい特徴もあります。寒い時ならマスクを使って運動を始める、十分にウォーミングアップをしてから運動すれば大抵の場合は抑えることができます。詳しい説明はしませんが、最近は生活習慣の乱れと肥満が喘息の悪化因子、増悪因子になっていることが問題になっています。

◇喘息の重症度は主に発作の回数で判断

喘息の重症度は主に発作の回数で判断します。発作が年に数回程度であれば「間欠型」といって軽いタイプ、月に1回程度だと「軽症持続型」、週に1回だと「中等症」、毎日何らかの症状があれば「重症持続型」、その状態で治療をしてもよくならなければ「最重症持続型」と診断します。重症度に応じて治療は「ステップ1」「ステップ2」と決まります。例えば「中等症持続型」であれば「ステップ3」で治療する、「中用量の吸入ステロイドで治療し、低用量の気管支拡張薬を併用してください」「追加治療ではこのような内容が考えられます」と示されています。だれも同じ治療ができることになっています。

◇「発作が収まったから治った」と考えるのは間違い

先ほど症状を点数で評価する方法「JPAC」を紹介しましたが、具体的にどのような点を判断しているのかが示されています。運動や睡眠を制限されない、運動しても大笑いしても大丈夫、気管支拡張薬をほとんど使わない、点数が満点である、ピークフローの変動が少ない、呼吸機能検査をしても正常な波形になるなどを目安に判断して、本当に良ければ「薬を減らしてみましょうか」となります。アトピー性皮膚炎は見て分かりますが、喘息の場合はこうした指標を見て判断します。「発作が収まったから治った」と考えるのは間違います。

◇自己管理、セルフモニタリングが大切

気管支の炎症がなくなるまで治療するには時間がかかります。喘息は、指導通りに薬を使うなどの「コンプライアンス」、自分から積極的に治療に取り組む「アドヒアランス」が低下しやすい病気なので自己管理を教えてあげることが必要です。まず喘息のことをしっかりと知ってもらう、薬の種類や役割、使い方を理解する、発作の時に使う薬なのか、普段の治療に使う薬なのか区別できる人はそう多くありません。今の状態を判断できるセルフモニタリングができる、危険因子への対応ができる、発作が起きた時にどう対処するかを知っておくことも必要です。

自己管理(セルフマネージメント、セルフケア)

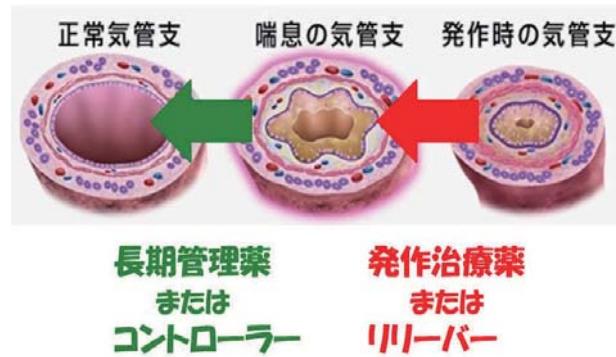
自分でぜん息の状態を評価してコントロール状態を維持し、発作予防、発作時の対処行動がされること

1. ぜん息の基礎知識がある
2. クスリの種類と役割と使い方がわかる
3. セルフモニタリングができる
4. 危険因子への対応(環境整備)
5. 発作時の対処ができる

◇発作治療薬と長期管理薬

大事なことなので先ほどから何回も繰り返していますが、薬には発作を治す薬と気管支の炎症を元に戻す薬、発作治療薬と長期管理薬があります。患者さんに「分けられますか」と聞くと、皆さん分けられません。間違えて発作の時に長期管理薬を使っている人がいます。適切な薬を使えるようにしっかりと教育しておかなければいけません。「セルフモニタリング」はピークフローなどを使って「自分の今日の状態は?」と数値化してみることができます。その上で、対応プランを作っておくと

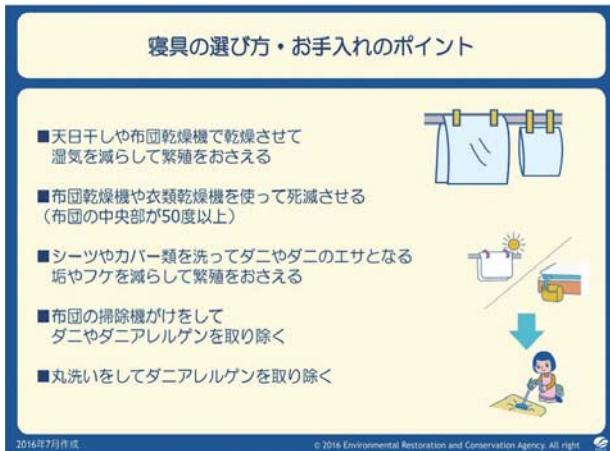
クスリの種類



ぜん息の悪化因子への対策

タバコは絶対にやめよう
花火や線香の煙から離れよう
ダニの対策をしよう
ペットに注意しよう
鼻炎の症状をよくすることはぜん息治療に効果的
風邪やインフルエンザを予防しよう

2016年7月作成 © 2016 Environmental Restoration and Conservation Agency. All rights reserved.



良いと思います。その日の状態で、グリーンゾーンだったらそのまま学校へ行く、黄色だったら薬を飲んでから行く、赤だったら薬を飲んで病院に行くと決めておくことが大切です。こういうアクションプランを作つてあげておくと自分で判断しやすくなります。かつて「喘息日誌」というのがあって毎日書いていたのですが、継続することが難しいので、先ほどの点数をつける方法がやりやすいと思います。

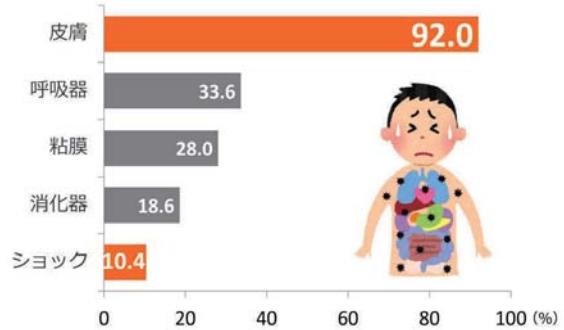
悪化因子もいろいろあります。たばこの煙、花火や線香の煙、ダニ対策も重要です。動物対策も行います。最近では喘息があつてもペットを飼う人が増えています。どうするか世界的に難しい問題になっています。鼻炎もかなり喘息を悪化させます。感染症にも注意が必要です。具体的なダニ対策では布製のソファとか布団、ぬいぐるみ、このあたりに注意が必要です。掃除もきちんと行います。そうした指導が最低限必要です。

食物アレルギー

◇学校や保育所などでの対応が大きな課題に

食物アレルギーは今、学校や保育所などでの対応が大きな課題になっています。最も多い症状は皮膚に出てくる蕁麻疹（じんましん）で、救急で病院にかかる人の9割がこの症状です。「皮膚が痒いな」と思っていたらポツポツが出てきて次第に広がり、盛り上がって腫瘍（ぼうしん）になり、真っ赤になって強い痒みを伴います。やがて蕁麻疹は時間とともに出て引っ込んだりしながら消えてゆきます。

どのような頻度で症状が起こるのか？

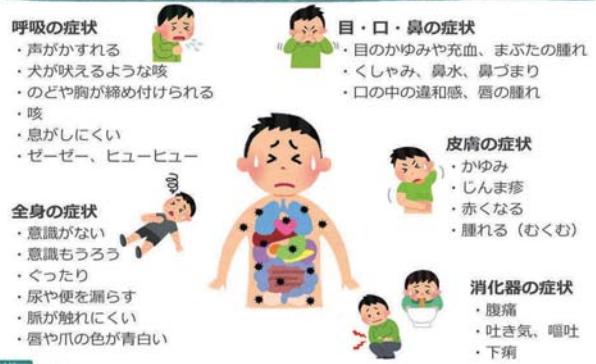


食べ物を口に入れるときが痒くなり唇が腫れる症状もあります。大人で桃とかリンゴを食べると口が痒くなる「口腔アレルギー症候群」と呼ばれる症状、口の中や耳の中が痒くなる症状、「チクチクする」と表現する人もいます。

◇最多多いのは「食べて出る」症状

食物アレルギーで最も多いのは「食べて出る」症状です。口から胃の中に入り腸から吸収されて、数

どのような症状が起こるのか？



分して鼻水が出てきた、目が腫れてきた、蕁麻疹が出てアナフィラキシーになった、こういう症状が頻度としては最も多いと思います。

◇2か所以上に少し重い症状が出たらアナフィラキシー

食べ物が口以外から入って症状が出ることもあります。皮膚から牛乳が吸収されて接触蕁麻疹が起こることもあります。小麦アレルギーの子が小麦粘土をこねていて手が赤くなるのも接触蕁麻疹です。このような時は拭くのではなく、水でよく洗ってあげて下さい。早く流してあげると楽になります。アナフィラキシーという言葉をしばしば耳にされると思います。頬が赤くなり目が腫ればつたくなつて呼吸がゼイゼイヒューヒューしてきた、このように2か所以上に少し重い症状が出てきたらアナフィラキシーと判断します。その先にはアナフィラキシーショックという最も重い症状が起る確率が高くなっています。顔が赤いだけであれば蕁麻疹なので様子を見ることができます、呼吸がおかしい、咳き込んでいれば救急車を要請します。「エピペン®」という自己注射薬があれば打ってくださいという状況です。

様々な症状がありますが、最も多いのは皮膚の症状で9割以上の人に出ます。ただ過去に呼吸器の症状やショック症状を起こしたことがある人はこの段階でも要注意です。皮膚症状だからといって安心はできません。体調が悪い時、たくさん食べた時に強い症状が出ることもあります。

重篤な症状を起こした時の対応を皆さん気が知つておく必要があります。整理すると、食物アレルギ



アナフィラキシーとアナフィラキシーショック

アナフィラキシー
皮膚・粘膜・消化器・呼吸器などの複数の臓器に全身性に症状がみられて、**症状が急速に進行してくる状態**

迅速かつ適切な対応が不可欠！

アナフィラキシーショック
アナフィラキシーにショック症状を伴う状態（血圧低下やそれに伴う意識障害などの症状を伴う）

ぐったり
意識がもうろうとしている
呼びかけに反応できない
顔色が悪い

生命を脅かす可能性がある

一では皮膚の症状が最も多くあり、痛い、吐く、下痢をする、目とか口の症状、咳が出る、ヒューヒューという音がする、「けんけん」という犬が吠えるような咳をする、ゼーゼーヒューヒューという症状は喘息と区別がつきません。喘息がある場合、呼吸器の症状が先に出てくるケースが多いとされています。あとは全身の症状、ぐったりする、失禁する、脈が速い、爪の色が悪い、こうした症状を注意してみていく必要があります。

◇アナフィラキシーのうちに症状の進行を止める

アナフィラキシーとアナフィラキシーショックは一本の線上に乗っています。2か所以上に強い症状が出てきたらアナフィラキシーです。意識障害、血圧低下が伴つたらショックです。アレルギーの即時型反応では、血管が広がってしまいます。手足の血管が広がつてしまいそこに血液がたまってしまう。そうすると心臓に戻ってくる血液が足りなくなる。心臓は最初、血圧を上げようと思って頻脈になり、そのうち戻ってくる血液が少なくなつて脳に酸素が届かず倒れてしまうのがショック症状です。そなならないアナフィラキシーのうちに症状の進行を止めてあげることが大切なのです。アナフィラキシーショックで亡くなる人は、全年齢で表のように推移しています。

アナフィラキシーショックによる死亡数

原因	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
食物	5	5	4	4	4	5	2	2
血清	1	1	0	1	0	0	0	1
医薬品	34	29	19	26	21	32	22	37
ハチ刺傷	20	19	15	13	20	16	22	24
詳細不明	6	12	10	7	6	18	9	13
合計	66	66	48	51	51	71	55	77

◇即時型の症状はおおよそ2時間以内に起こる

食物アレルギーの症状は、即時型の場合、食べてからおおよそ2時間以内に起こります。ただこれを超えて起こることもあります。食べてから数分から数十分で症状が起り始め、どこまで進むか

は予測が困難です。ですからアナフィラキシー、2か所以上に重い症状があれば、直ちに治療を開始する必要があるのです。ほとんどのケースでは回復します。ただ数%の人は致死的な状態になってしまふので、早めに判断し症状の進行を止めることができ大切です。「エピペン®」を打つ、救急車を呼んで病院に搬送することが必要です。こうした事態が学校や保育所などの現場で起こります。

かつて札幌の小学校で、給食に出たそばを食べて亡くなった事例があります。気持ちが悪くなつて一人で帰宅する途中に窒息して亡くなりました。それ以来、札幌市では給食にそばを出さなくなりました。その後、厚生労働省は日本人がどんな食品でアレルギーを起こすか調査しました。これに基づいて加工食品には「特定原材料」の表示が行われています。義務、推奨を合わせて27品目を表示しています。さらに「エピペン®」が食物アレルギーにも使えるようになりました。ガイドラインも出ています。平成20年、23年の段階で学校、保育所のガイドラインが出ていたのですが、残念ながら平成24年に東京の調布市の小学校で5年生の女の子が給食の誤食で亡くなる事故が起きました。その後、東京都は2度とこのような事故を起こしてはいけないと、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を作り対応を進めています。文部科学省も「食物アレルギー対応指針」を作成し、全国の学校に配布するとともにHPに公開しています。

東京都版 緊急時対応マニュアル



◇調布市で起きた給食の誤食による死亡事故

調布市で起きた誤食事故を振り返ってみたいと

思います。この児童はピーナツと牛乳のアレルギーがあり給食では代替食を提供してもらっていました。前の月に栄養士、チーフ調理員、母親が打ち合せを行いました。本人用と担任用の献立表、いわゆる「おかわりチェック表」を持っていました。この学校では除去食は黄色いトレーに乗せて提供していました。調理員が直接、本人に手渡し、「これが除去食です」と確認することになりました。ただ当日のことは「憶えていない」ということでした。多分、確認していないと思われます。ここで一つチェックが抜けてしまいました。給食が始まると、「じゃがいものチヂミ」が4枚残ったので、4つに切った16枚を担任の先生が配って歩きました。亡くなったSさんは、給食を残してはいけないと、「先生、ほしいです」と手を挙げました。担任は「これ大丈夫か」と声をかけたのですが、Sさんは「これを見ればわかる」と、自分が持っていた表でチェックしました。その時、担任の先生は担任用の表をチェックしませんでした。ここでまたチェックが抜けました。食べ終わってしばらくして、Sさんが「先生、気持ちが悪い」と言います。食べてから30分後です。Sさんは喘息の発作と思ったのでしょうか、喘息用の吸入器を使っていました。担任の先生が「大丈夫か、保健室にいくか」と声を掛けましたが、Sさんは「大丈夫」と答えます。2分後に、やはり苦しそうなので養護教諭を呼び、「エピペン®」を打つことを考えました。担任は「これ打つのか」と聞きましたが、Sさんが「違う、打たないで」と答えたので打ちませんでした。養護教諭が到着して救急車を呼ぶ判断をし、担任の先生が職員室にいって校長と救急車を呼ぶ相談をして呼びました。この時、調理の人聞いて、ジャガイモのチヂミにチーズが入っていることが分かりました。食べてしまったことを母親に伝え、「エピペン®」を打ったかとお母さんに聞かれたのですが、そこで電話が切れてしまいます。別の先生が「エピペン®」はどこかと聞きにきました。これもまずいです。全職員が「エピペン®」の所在を知らなければいけないのに知りませんでした。お母さんからもう一度、電話がかかってきて「エピペン®」を打つように言

調布市の事故調査報告書より振り返ってみましょう

平成24年12月20日に誤食によるアナフィラキシー
ショックによると考えられる死亡事故がありました

調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書

調布市食物アレルギー事故再発防止検討結果報告書



平成24年12月20日 調布市立小学校5年 Sさん

- 12:17 チーフ調理員からSさん専用の給食がのった黄色いトレイを直接手渡したが、どのように伝えたかは正確には記憶していない
12:45 日直が「おかわりどうぞ」と声をかけた。じゃがいものチヂミは4枚残っていた。担任は、チヂミを4つに分け、計16個に分けられたチヂミを教室内を配って歩いた。
12:50 Sさんから「欲しいです」と声がかかった。
担任は、「これ大丈夫か?」と声をかけた
Sさんは、「これを見ればわかる」と言って机の道具箱に入れてあつた連絡袋の中から、念のために母親から渡されている「チェック表」を取り出した。
担任は、Sさんと一緒に、チェック表内の「じゃがいものチヂミ」の欄にピンクのマーカーが引かれていないのを確認。

平成24年12月20日 調布市立小学校5年 Sさん

- 13:22 掃除のため教室後方に移動した自分の席に座っていたSさんから、「先生、気持ちが悪い」との訴えがあった。→食べて32分後
Sさんは、持参している喘息用の吸入器を使い、吸入をしていた。
担任は、「大丈夫か? 保健室に行くか?」と声をかけた。
Sさんは「大丈夫」と答えた。
担任は、Sさんの顔が紅潮しており、呼吸が苦しそうで、いつもの具合が悪いときの状態よりさらに悪化しているので、そばにいたD君に、「養護教諭を呼んできて」と依頼
担任は、食物アレルギーの可能性を考え、エピペンを打つことを考えた。ランドセルからエピペンを取り出した。
担任は、「これ、打つのか?」とSさんに尋ねた。
Sさんは、「違う、打たないで」と答えたため、担任はエピペンを打つことをやめた。

平成24年12月20日 調布市立小学校5年 Sさん

- 13:31 校長は、救急車の受け入れ準備のため1階へその後3階へ
スクールソーターが現場へ
養護教諭がスクールソーターにAEDを持ってくるように指示
Sさんは便座に座り後方ににもたれかかるように座っていた。
呼吸無し、脈波触知せず 顔面蒼白
13:36 校長がエピペン注射(1回目は針が刺さらず、再度試み、打った)
→症状発現から14分
AED用意、通電の必要なし のメッセージ
救急車到着(10分で到着)
14:12 杏林大学到着
16:29 死亡確認

われます。その時、Sさんが「トイレに行きたい」と言ったので、おんぶしてトイレに連れていきました

した。便座に座らせたときには返事をしない、食べてから41分後、症状がはじめてから9分後にはショック症状になっていました。校長先生は救急車を受け入れるために1階に移動します。これは校長先生の仕事ではありません。役割分担ができていませんでした。校長は現場にとどまって指揮をとらなければいけません。スクールソーターがAEDを持ってきました。この時すでにSさんはショック状態です。校長が「エピペン®」を打とうとしましたが、1回目は「針が刺さらず」、練習していないということになります。症状がはじめてから14分後に「エピペン®」を打ち、AEDを使っても「通電の必要なし」、救急車が到着して杏林大学に運ばれます。しかし、残念ながら助かりませんでした。

◇「エピペン®」はアナフィラキシーのすべての症状を緩和する

この流れを見ると、あちこちでチェックが抜け、準備ができていないことが分かります。一つでもしっかりと行われていたら、この子は助かったかもしれません。大変に残念な事故でした。アナフィラキシーには「エピペン®」、アドレナリン自己注射薬がアナフィラキシーのすべての症状を緩和します。副作用は子どもの場合、考えなくて大丈夫です。大きい子ども用と小さな子ども用があり、体重30キロで区切っています。15キロ以下でも持っている場合があります。主治医の判断で処方されていますから、必要な時には躊躇なく打っていただきたいと思います。1回しか打てず2度打ちはできません。また処方された本人にしか使えません。効果は劇的ですが15分から20分で効果が切れています。2本目を打つこともあります。

◇緊急性が高い症状の判断基準 13項目

先に紹介した「緊急時対応マニュアル」には、小児アレルギー学会がまとめた「エピペン®」を使う緊急性が高いアレルギー症状、一般向けのアナフィラキシーの判断基準13項目を挙げています。この中の一つでも症状があったらアナフィラキシーと判断します。全身の症状、呼吸器の症状、お腹(消化器)の症状、一つでもあったら、「エピペン

B**緊急性の判断と対応**

- ◆アレルギー症状があったら5分以内に判断する！
◆迷ったらエピペン®を打つ！ ただちに119番通報をする！

B-1 緊急性が高いアレルギー症状**【全身の症状】**

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいため不規則
- 脣や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳き込み
- ゼーゼーする呼吸
(ぜん息発作と区別できない場合を含む)

【消化器の症状】

- 持続する強い（がまんできない）お腹の痛み
- 繰り返し吐き続ける

- ③ その場で安静にする（下記の体位を参照）
立たせたり、歩かせたりしない！
④ その場で救急隊を待つ
⑤ 可能なら内服薬を飲ませる

5分ごとに症状を観察し症状チェック表を作成する。
緊急性の高いアレルギー症状の出現には特に注意する。
F 症状チェックシート

1つでもあてはまる場合 緊急性が高いと判断する

Food Allergy Education Kit

121-07

®」を打って救急搬送するケースと判断します。「エピペン®」がなければ直ちに救急車を要請することを教えてあげなくてはいけません。安静の体位も大事です。寝かせた状態で足を上げてください。調布のケースではおぶってしました。ショックを助長する危険な行為です。体位を変えるとそのまま心肺停止になるという報告があります。車の中でハチに刺されて車から降りたらそのまま心肺停止してしまったなどのケースが報告されています。とにかく寝かせたままで足を上げておくことが大切です。「トイレに行きたい」と言ってもそのままの姿勢です。「エピペン®」が何本必要か、米国では一度に2本処方するのが基本です。それには根拠があって米国の救急で調べると、病院に着くまでに2本以上「エピペン®」を打ったケースが18%ありました。2本以上あったほうが良いと思います。施設内の分担をあらかじめシミュレーションしておくことも大切です。普段から練習しておくないと動けません。緊急時の対応のビデオが（独）環境再生保全機構のHPに乗っています。中等症から重症に移行した場合の保育園のケースを見ることができますので参考にしてください。

◇学校給食における食物アレルギー対応

見直さなくてはいけないのは、日常的には「学校

学校給食における食物アレルギー対応の考え方

- 食物アレルギーを有する児童生徒にも、給食を提供する。そのためにも、安全性を最優先とする。 → 安全性を優先した給食提供
- 食物アレルギー対応委員会等により組織的に行う。 → 組織で対応し施設全体で取り組む
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」に基づき、医師の診断による「学校生活管理指導表」の提出を必須とする。 → 生活管理指導表とガイドラインに基づいた対応
- 安全性確保のため、原因食物の完全除去対応（提供するかしないか）を原則とする。 → 完全除去対応が基本
- 学校及び調理場※は施設設備、人員等を盡み無理なく（過度に複雑な）対応は行わない。 → 複雑・過剰な対応はしない
- 教育委員会等※は食物アレルギー対応について一定の方針を示すとともに、各学校の取組を支援する。 → 教育委員会等の役割

Food Allergy Education Kit

131-01 文部科学省平成27年「学校給食における食物アレルギー対応指針」より

生活管理指導票」が提出されているかどうか、施設に食物アレルギー対応委員会が設置されているか、取り組みプラン、緊急時対応プランを作つてあるのか、研修・訓練ができているのか、情報共有ができるのか、確認の方法、チェック方法も見直さなくてはいけません。職員の役割分担は普段から練習していかなければできません、救急隊との連携、蘇生の手技を知っておく必要があります。緊急時の対応では症状の把握ができるか、人を集められるかどうか、職員の役割分担、救急隊の要請、安静の体位の取り方、救急蘇生、薬を使うタイミングなどがきちんとできなければいけません。

さらに「学校生活管理指導票」を委員会でチェックする必要があります。「献立の作成」でも「食材

がわかる料理名」をつけていただきたい。調布の事例で、もし「チーズ入りのジャガイモのチヂミ」であつたら誰も間違えなかつたでしょう。学校給食で初めて食べて症状が出てしまうケースもあります。「給食ではこういう食材が出ますよ」とあらかじめ知らせておくことも大事です。食べさせて症状が出ないことを確認してから入園、入学することが大事です。そうしておかないと初めて症状が起きた時に、「エピペン®」もない、何もない状態で対応することになります。

◇入園、入学前に食べられることを確認する

「使用禁止食材」を管理することも重要です。施設や行政単位で使わない食材を決めておかないと、栄養士が変わった時に、それまで使っていなかつた食材が使われて事故が起きています。調理場や職員の数にあった対応を行う、無理に代替食を作らない、対応できない時は「お弁当を持ってきてください」ということもあります。除去ができるても代替ができないことがあります、これは仕方ありません。行政が施設を良くして人を増やしていくことを考えなければいけません。食器の色も大事です。「色が違う食器はいや」という保護者もいますが、安全を第一に、みんなが「この子は食物アレルギーだ」ということを知つていなければいけません。そして緊急時の対応ができるかどうか。文部科学省が平成27年3月に出した「学校給食における食物アレルギー対応指針」のPDFが公開されていますので、ぜひ一度、見ていただきたいと思います。もう一つ大事なのは東京都が作成した「緊急時対応マニュアル」です。

◇保育所では1歳代が最も多く10人に1人くらいの割合

保育所における食物アレルギーの動向では、食物アレルギーと花粉症、アナフィラキシーが増えています。一方、喘息とアトピー性皮膚炎は減り始めています。食物アレルギーは年齢によって頻度がかなり違います。1歳代が最も多く10人に1人くらいの割合です。そのうちの1割が重症で、アナフィラキシーのような症状を起こしています。

もう一つ大事なのは、「食物アレルギーかどうか

をきちんと診断されているか」です。食物アレルギーだと思い込んでいる方もいます。免疫学的機序で症状が起きているのが食物アレルギーです。そうでない症状は食物不耐性です。「コーヒーを飲むと気持ちが悪くなる」のはカフェインに対する反応です。そのあたりをきちんと分けなければいけません。一方、分けにくい症状もあります。山芋は結晶によってチクチクして口の周りが赤くなる場合もあれば、本当に山芋のIgE抗体があつてアナフィラキシーを起こす場合もあります。魚の鮮度が落ちてヒスタミンが増え、誰が食べても蕁麻疹が出る、こうしたことをきちんと区別することも大事です。診断をきちんとしてもらうことが大切です。

食物アレルギーのタイプ

臨床病型 (症状のパターン)	主な症状	主な年齢	アナフィラキシーショックの可能性	頻度の高い食物
新生児・乳児 消化管アレルギー	下痢や血便	新生児～乳児	+/-	牛乳
食物アレルギーの関与する 乳児アトピー性皮膚炎	湿疹	乳児	+	卵卵、牛乳、小麦、大豆など
即時型症状	蕁麻疹や咳など様々	乳幼児～成人	++	年齢により異なる
食物依存性運動誘発 アナフィラキシー	アナフィラキシー	学童～成人	+++	小麦、甲殻類など
特 殊 型 口腔アレルギー症候群 (花粉・フルーツ症候群)	口の中の違和感	幼児～成人	+/-	果物、野菜など

Food Allergy Education 112-04

◇食物アレルギーには五つのタイプ

食物アレルギーのタイプは五つに分けられます。赤ちゃんで最初に起こりやすい「新生児・乳児消化管アレルギー」は、粉ミルクを飲み始めて1週間から1か月くらいで血便が出るタイプです。血便が出るときは鑑別診断を考えます。もう一つ乳児

食物依存性運動誘発アナフィラキシー (FDEIA)

- 特定の食物を食べて運動するとアナフィラキシーが起きる。
その食物に即時型アレルギーの既往がある場合や、経口免疫療法後の症状は含まれない。
- 全身に広がる皮膚の症状に加え、高い頻度で呼吸の症状(約70%)やショック症状(約50%)などの重篤な状態に至る。
- IgE依存性の反応である。
- 診断は問診と血液検査から疑わしい食物の誘発試験を行うが、必ずしも症状が誘発されるわけではない。



Food Allergy Education 112-13

食物依存性運動誘発アナフィラキシー（FDEIA）

- 初回の発症を予測する方法はなく、学校ではじめて症状が起きることもある。
- 運動前には原因食品を食べさせない、原因食物を食べた後4時間の運動を避ける。
- 皮膚のかゆみや、のどの違和感などの前駆症状が出現した段階で運動を中止し休憩して症状の観察を繰り返す。
エピペン®投与の適応の症状があれば、エピペン®を使用する。

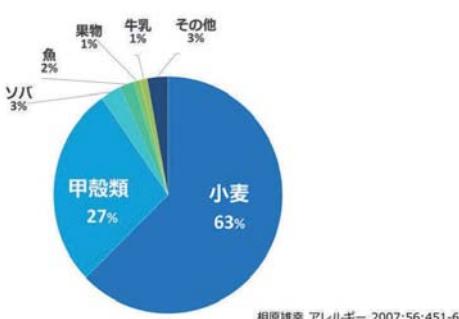


ではアトピー性皮膚炎が悪化する「食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎」があります。6歳くらいまでそれ以降は消えてしまいます。問題になるのは「即時型症状」と、少し大きくなつて運動が関係する「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」です。花粉が絡む「口腔アレルギー症候群」もあります。これは大人の方でも問題になります。「食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎」は、遅延型のアレルギー反応で起きる、食べてから数時間たつと湿疹が悪化していくタイプです。

◇「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」

食物依存性運動誘発アナフィラキシーの原因食物（本邦）

- 小麦、甲殻類が多い。

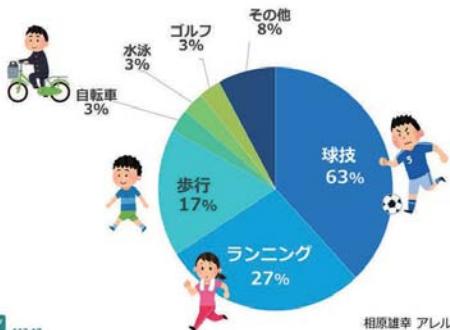


Food Allergy
Eating
112-15

「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」は食べただけでは症状が出ない、食べた後に運動したり風呂に入って暖まったりすると苦しくなる、小学校高学年ころから起こる症状です。多くは給食後の昼休みに運動していて、あるいは午後体育で運動していて起きるケースです。運動中に苦しくなるアレルギー症状は「運動誘発喘息」と「食物依

食物依存性運動誘発アナフィラキシーの発症時の運動

- サッカーやランニングなどの負荷の大きい種目が多い一方で散歩や入浴中に発症した例もある



Food Allergy
Eating
112-17

相原謙幸 アレルギー 2007;56:451-6

存性運動誘発アナフィラキシー」です。皮膚に症状が出ていたら、まず間違いなく「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」なので、その時は救急車を呼んでください。食べてから4時間くらいの間に起きることが多いので、食べてしまったら4時間は静かにしています。症状が出てしまったら基本的には「エピペン®」を使う対応が必要です。日本人は小麦、エビで起こすことが多く、時々、果物で起こすこともあります。激しい運動で起こすことが多いですが、歩いていて起こすこともあるので注意が必要です。頻度としては中学生の男子で、運動量が増えてくると突然、発症することがあり、それまで全くアレルギーがなかったのに、この年齢でポツンと出てくることがあります。大人でも時々います。

◇「口腔アレルギー症候群」

「口腔アレルギー症候群」は生の果物や野菜を食べると口が痒くなる症状です。花粉症と関係があって花粉症が強くなると突然、リンゴを食べると口が痒いという症状が起ります。口が痒いだ

口腔アレルギー症候群（OAS）

- 多くは生の果物や野菜が原因食物となる。
(加熱や加工処理されていれば問題ないことが多い)
- 花粉への感作（花粉のIgE抗体の産生）と関連している。
- 口の中やのどがピリピリ、かゆくなったり、唇や舌が腫れたりするなど口腔内に限局された症状が多い。
- 症状は軽症で自然に治まってくる。
- 一部の人で呼吸困難（喉頭浮腫）やじんま疹などの全身的な症状に進むことがあるため注意が必要である。
- 口腔内の違和感があったときはそれ以上摂取しない。



Food Allergy
Eating
112-19

けなら食べ続けても構いませんが、お腹が痛い、苦しい、アナフィラキシーを起こすようであれば、やめる方が安全です。この症状を「交差反応性」と呼んでいます。いくつかのグループがあって、花粉と果物が関連しています。麦類で起こすことがあります。エビとカニも一つのグループです。魚卵の中でも起こします。魚はかなり似ているので、一つの魚に反応するとほかの魚でも出てしまうことがよくあります。特殊なものでは天然ゴム、ラテックスがあり手袋を使う、あるいはゴム風船で感作して、アボ

口腔アレルギー症候群



ガドや栗を食べて突然、蕁麻疹やアナフィラキシーを起こすことがあります。

◇診断はよく話を聞き怪しいアレルゲンを絞り込む

食物アレルギーの診断は、まずよく話を聞き、怪しいアレルゲンを絞り込むことが大切です。同じ物を食べても違う症状がでることがあります。疲れている、体調が悪い、風邪を引いた、鎮痛解熱剤を飲んでいると症状は強くなります。「何を食べた時にどんな症状が出たのか」を聞いて絞り込みます。初めて離乳食で卵を食べて皮膚症状が出た、食べているうちにぶつぶつが出てきて真っ赤になっ

施設で“除去解除”になるまでのステップ*



てしまった、こういうケースでは誰が聞いても卵のアレルギーと診断できます。微妙な時は免疫学的な検査をして IgE 抗体を測定します。これが検出されれば「まあそうでしょう」と診断されます。それでもよく分からぬ時には「食物経口負荷試験」といって、病院で実際に食べてみて症状が出るかを判断します。ただ明らかな症状がある場合でも、判断できるのは 2 年以内の症状です。前の検査から 3 年も 4 年もたっていたら、変わっていることもあるので見直します。食物負荷試験も長くても 2 年、あまり前の検査結果で除去をしてはいけません。「うちの子は離乳食で牛乳を飲んでアレルギーを起こしたので、小学校入学まで飲んだことがありません」という人がいたら見直してください。

◇IgE 抗体陽性は「診断の参考」にすぎない

IgE 抗体陽性だけで食べるのを止めている人、これも困ります。IgE 抗体が検出されたからと言って、それが診断に結び付くわけではありません。あくまで診断の参考にする程度です。「症状が出るかもしれませんね」ということで負荷試験を行って確定診断するのが正しい診断です。血液検査の結果だけで診断した場合、必要のない除去を行うことになってしまいます。1 歳の子どもを 100 人くらい血液検査すると、40 人近くに卵白の IgE 抗体が見つかります。ところが実際に食べて症状が出るのは 10 人いないくらいです。残りの 30 人は「感作」(かんさ) といって、卵に対する IgE 抗体を持っているだけで、卵を食べても症状は出ません。そうであれば除去する必要はありません。

保育所の場合は「未摂取」というケースがかなりあります。気をつけなければいけないのは「まだエビを食べたことがありません」「牛乳は飲んでいますが、たくさん飲んだことはありません」というケースです。量が増えると離乳食でも症状が出てしまうことがあるので注意しなければなりません。良く聞くことが大切です。「特異的 IgE 抗体検査」は 50 種類以上の食物を調べることができますが、数値が高いからといってすぐに除去しないことが必要です。

◇「食物経口負荷試験」

「食物経口負荷試験」の方法はいくつもあります。例えば30分おきに量を増やしながら食べていって、どこで症状が出るのかを見る検査です。検査の目的には、原因の食物を確定する、またどのくらいの量まで食べられるかを見ることができます。治っているかどうかも判断できます。どのくらいの量まで食べられるかを見ることでは、少しでも食べられることが分かれば、生活が楽になります。そういうことを見つけてあげる、「あなたはこれくらいだったら食べられますよ」「ここまで食べると症状が出るので、これくらいの量を食べ続けましょう」と指導することができます。最近は、完全除去は行いません。ただ安全を最優先する学校や保育所の給食では完全除去で、家庭でそう対応してくださいと話しています。

「食物経口負荷試験」は病院によっていろいろなパターンがあります。少量で行ったり、日常食べる量で行ったりします。一般的に小学校1年生で食べられる量は、卵なら1個、牛乳200cc以上、小麦一食分、これが食べられないと学校では安全性を最優先するため完全除去になります。卵であればマヨネーズを食べられることも必要です。解除するときには、まず普通の量が食べられるかの負荷試験を行い、その後、いろいろなパターンで食べてみます。5日間続けて毎日200cc飲めるか、200cc牛乳を飲んだ後に運動をしても大丈夫か、お昼休みに暴れても大丈夫か、そういうことを確認して大丈夫だったら解除します。これに2、3か月かかることもあります。それをきちんと確認してから給食を出さなければいけません。定期的な検査を行う目安としては、小さいお子さんはどんどん変わるので半年に1回くらい、小学生になつたら1年に1回、忘れずに行ってください。

◇「食べることを目指した必要最小限の除去

治療の基本は、「正しい診断に基づく、食べることを目指した必要最小限の除去」です。アトピー性皮膚炎がある場合には、まず皮膚をきれいにして

食物アレルギーの治療(食事療法)

正しい診断に基づく「食べること」を目指した 必要最小限の食品除去

1. アトピー性皮膚炎があるときは、まずスキンケア、薬物療法、環境整備でまず対応（アトピーの原因は、食物だけではありません）
2. 喘息がある場合も、まず吸入ステロイド薬でのコントロールが必要（アナフィラキシー時の呼吸器症状のリスクを下げる）
3. 完全除去ではなく、摂取できる範囲で摂取も可

から、喘息がある場合はきちんと症状をコントロールしてからということになります。除去の範囲も完全除去ではなく、「食べられる範囲で食べていきましょう」というのが今の考え方です。

◇お母さんの不安にこたえる

最後に、最近の研究で分かってきたことを紹します。恐らく健診などの際にお母さんから聞かれることが多いと思います。食物アレルギーになることを怖がって妊娠中や授乳中のお母さんが食物除去をしても子どもの食物アレルギーの発症を予防することはできません。逆に食物除去はお母さんと子どもに有害な栄養障害を起こす恐れがあります。また赤ちゃんの離乳食の開始を遅らせる、あるいは食物を除去しても発症を予防できる効果はなく、かえってアレルギーのリスクは高まることが分かっています。こうしたことをしっかりと知っていただきて、お母さんたちから寄せられる疑問にしっかりとこたえ不安をなくしてあげていただきたいと思います。

5. 第77回日本公衆衛生学会総会での発表内容

平成30年10月26日、福島県郡山市の「ビッグパレットふくしま」で開かれた第77回日本公衆衛生学会総会で当会が行った一般演題での発表は次の通り。

保健センターなどと連携したアレルギーの「保健指導」の試み



NPO法人アレルギーを考える母の会 国部まり子 長岡徹
平成30年10月26日 第77回日本公衆衛生学会総会（郡山）

「母の会」の紹介
平成11年8月設立
平成20年4月NPO法人化

「母の会」はアドボカシー団体です

周囲の理解が得られず、孤立してアレルギーに苦しんでいる患者さんを守り、健康を回復してもらうために ……

- 相談活動：一人を大切に、共感と励ましを送り適切な医療や学校・園・行政によるサポートへ橋渡します
- 講演会・学習懇談会活動：羅針盤となる「治療ガイドライン」とともに学び、自ら治療に取り組むアドヒアランスを育て、自己管理を可能にします
- 調査・研究、提言活動：建設的で具体的な提案と協力を惜します、アレルギー患者を支える仕組みづくりを働きかけます

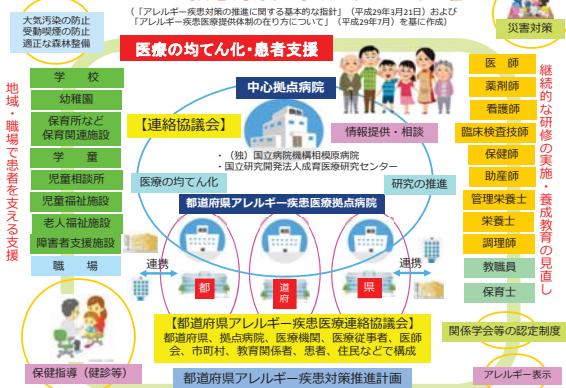
これまでに研修会を行った地域 (発災から7年で108回、6,387人が参加)



福島第一原発周辺町村の保健師などと連携へ



アレルギー疾患対策基本法に基づく取り組み



新たな視点「保健指導」

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針 (平成29年3月21日)

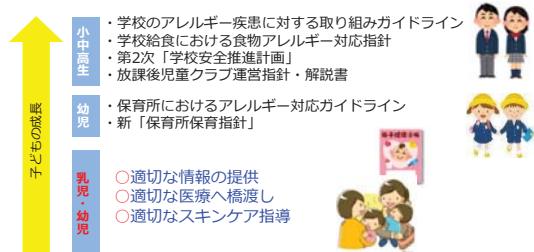
第2 アレルギー疾患に関する啓発及び知識の普及並びにアレルギー疾患の予防のための施策に関する事項

(2) 今後取組が必要な事項について

- ウ) 国は、地方公共団体に対して市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を実施するよう求める。

「保健指導」の意味①=出生前・直後からの取り組み

これまでのアレルギー疾患対策の行政施策が、保育所の段階から始まっていたのに比べ、出生前または出生後すぐには始まることになる



「保健指導」の意味②=発症予防の可能性

子どものアレルギーは乳児湿疹から始まり、いわゆる「アレルギーマーチ」をたどることも多い。一方、きめ細かな泡で体を洗い適切に保湿剤や軟膏を塗布する「スキンケア」を行うことで、アレルギー発症がハイリスクな乳幼児でもアトピー性皮膚炎の発症を3割以上減らせるとする高い信頼度（エビデンス）の研究が日本の国立成育医療研究センターから発信され、発症予防に寄与することが期待される。



（現状）保健センターで受けた指導、患者から寄せられた声

- 5ヶ月健診、見てわかる湿疹が頭にあり皮膚もめくれてボロボロだったが、母子手帳の診察の欄には「異常なし」とあり、指導事項は空欄になっている。その日の日記には「保健師に皮膚科でいいところを聞いてみたけれどよく分からなかったよ」だった」と書いてあった
- 開業医で食物アレルギーを診断された後、1歳半健診で保健センターへ行った。「栄養指導は開業医で行う」と言われた。後日その開業医に聞いたら、「栄養指導は保健センターでしてもらって」とたらしく回しました
- 健診と保健師の栄養相談を受けた。「医師にしたがって早く特定した方が良い」「カルシウム不足が心配なら、海老を食べさせる。食べさせる量を気にしていたら、子どもたちが喜ばない。どんどん食べさせると」「家の近くでも、病院でアレルギーを相談しているのだから十分」「見方自、アレルギーには見えないから平気でしょ」「アレルギーを気にしそう」と言われた
- 助産師に「耳の下や耳が切れる子は、アレルギーが何かしらあるから気を付けてください」と言われた
- 保健師や栄養士に健診や育児相談の時、「アレルギー大変ですね」「病院にはかかっているのよね？」と言われた記憶しかない
- 保健センターでの健診の際、保健師に湿疹について相談したら「石けんでは洗わない方がいい」「アトピーか乳児湿疹かわからないから病院で先生に聞いてみて」といわれ保健師の知識のなさに落胆した。離乳食の食事制限についても相談したが、「卵や乳を避らせたらいい」という回答だった

平成29年度、（独）福祉医療機構 社会福祉振興助成事業 保健センターなどと連携した「保健指導」の試み (参加者703人)

● 平成29年10月3日（火）

- ・会場：「ミューザ川崎」研修室
- ・共催：川崎市健康福祉局
- ・講師：（独）国立病院機構神奈川病院小児科アレルギー科医長・渡辺博子先生
- ・参加者：76人（乳幼児連れの親子20組、看護師、川崎市の担当課長ら5人など）

● 11月20日（月）

- ・会場：気仙沼市市民福祉センター「やすらぎ」
- ・共催：気仙沼市市民健康管理センター「すこやか」
- ・講師：東京都立小児総合医療センターアレルギー科・古川真弓先生
- ・参加者：午前＝親子40組を含む90人、午後＝保健師、栄養士、行政など専門職30人

● 12月20日（土）

- ・会場：岩手県釜石市保健センター、岩手県境川山田町保健センター
- ・共催：岩手県釜石市保健センター、岩手県境川山田町保健センター
- ・講師：国立成育医療研究センターアレルギー科・福家辰樹先生
- ・参加者：釜石市・親子13組や市の保健師など37人
：山田町＝保健師、栄養士、保育士、赤ちゃんを連れた保護者など16人

● 12月14日（木）

- ・会場：奈良県五條市の保健センター「カルム五條」
- ・共催：奈良県五條市・大阪狭山アレルギー・アトピーサークル「Smile・Smile」
- ・後援：五條市医師会
- ・講師：国立病院機構大阪南医療センター小児科医長・井上徳浩先生
- ・参加者：第1部＝16組の親子、五條市や近隣自治体の保健師、栄養士、行政の保健担当者、教育委員会など60人、第2部＝医師、保健師、保育士、栄養士など35人

● 12月17日（日）

- ・会場、共催：横浜市旭区の市民活動支援センター「みなくる」
- ・講師：小児アレルギーエデュケーター・管理栄養士の長谷川実穂さん
- ・参加者：親子連れなど80人

● 平成30年1月20日（土）

- ・会場：国立病院機構大阪南医療センター講堂
- ・共催：大阪狭山アレルギー・アトピーサークル「Smile・Smile」
- ・後援：大阪府、河内長野市医師会・富田林市医師会・大阪狭山市医師会など
- ・講師：国立成育医療研究センターアレルギー科医長・大矢幸弘先生
- ・国立病院機構大阪南医療センター小児科医長・井上徳浩先生
- ・近畿大学医学部附属病院小児科・竹村豊先生
- ・大阪狭山市保健センター・保健師
- ・参加者：保護者、保健師、養護教諭、管理栄養士、調理師、保育士、看護師、医師、薬剤師、行政関係者など154人

● 1月28日（日）

- ・会場：宮城県気仙沼保健福祉事務所
- ・共催：気仙沼管内（気仙沼市、南三陸町）栄養士会
- ・講師：東京都立小児総合医療センターアレルギー科・古川真弓先生
- ・参加者：市町の保健センターや高齢者施設などで働く栄養士など36人（岩手県、青森県、宮城県、福島県、山形県から参加）

● 3月2日（金）

- ・会場：宮城県気仙沼保健福祉事務所
- ・共催：気仙沼管内（気仙沼市、南三陸町）栄養士会
- ・講師：東京都立小児総合医療センターアレルギー科・古川真弓先生
- ・参加者：市町の保健センターなど36人

赤ちゃんからできる スキンケアと食物アレルギー対策講座（配布資料）



「ミューザ川崎」研修室
(平成29年10月3日)



赤ちゃんを抱っこしながら講演を聞くお母さんの姿も立った講座では派辯先生がきめ細かな泡作り方を実演、この後、全員で実習した

横浜市旭区市民活動支援センター
(平成29年12月17日)



80人がビニール袋に水で薄めた液体せっけんを入れて振りきめ細かな泡を作る実習に取り組んだ

宮城県気仙沼市・岩手県釜石市の保健センター
(平成29年11月20日)



宮城県気仙沼市の保健増強課と講座「赤ちゃんからできるスキンケアと食物アレルギー対策」を共催した。講師は東京都立小児総合医療センターアレルギー科の古川真弓先生と、小児アレルギー専門医の本間恵美さん(昨年11月20日)

岩手県釜石市の保健センター
(平成29年12月2日)



岩手県釜石市の保健センターと「親子のためのスキンケア講座」を共催した。講師は国立成育医療研究センターアレルギー科の福家辰樹先生(同12月20日)

奈良県五條市保健センター「カルム五條」
(平成29年12月14日)



第1部は床暖房で暖かいフロアに赤ちゃんを寝かせゆったりと行われた。壇元医師会の先生が挨拶

きめの細かい泡を作つてみる実習、人形を使って洗い方、保湿剤や軟膏の塗り方の実演した




第2部には地元医師会の先生方、保健師など専門職が参加した

(独) 国立病院機構大阪南医療センター
(平成30年1月20日)



「母の会」、大阪狭山市「Smile Smile」共催
後援：大阪府、河内長野市、大阪狭山市、河内長野市教育委員会、富田林市教育委員会、大阪狭山市教育委員会、河内長野市医師会、富田林市医師会、大阪狭山市医師会、大阪狭山市医師会

講師：国立成育医療研究センター・大矢幸弘先生
：国立病院機構大阪南医療センター・井上徳造先生
：近畿大学医学部小児科・竹村薫先生
：大阪狭山市保健センター：若木幸保健師
参加者：保護者(62)、保健師(5)、養護教諭(7)、看護栄養士(4)、調理師(2)、保育士(3)、看護師(7)、医師(6)、薬剤師(1)、1大阪府(1)





お母さんと一緒にきめ細かな泡づくり
クイズコーナーで自作の「×」
NHKも取材に訪れた

いわて県民情報交流センター「アーナ」
(平成30年1月28日)





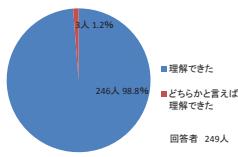
親子できめ細かな泡づくり、正しい保湿剤、軟膏の塗り方に取り組んだ

「保健指導」に役立つ公的な啓発資料をそろえて提供した

回答者	145
患者	1
看護師	29
医師	4
助産師	2
保育士	13
保健師	16
米澤先生	4
看護栄養士	5
看護師	4
薬剤師	1
教諭	3
委員会	4
その他	14
未記入	4

参加者アンケート

スキンケアの必要性について

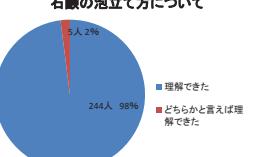


回答者 249人
配布数 285人
回答数 249人
回答率 87.3%

■理解できた
■どちらかと言えば理解できた
■無回答

246人 98.8%
3人 1.2%

石鹼の泡立て方について



回答者 249人
244人 98%
5人 2%

■理解できた
■どちらかと言えば理解できた
■無回答

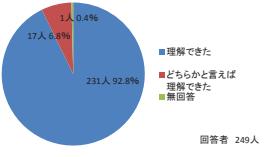
皮膚の洗い方について



回答者 249人
232人 93.2%
15人 6.8%
1人 0.8%

■理解できた
■どちらかと言えば理解できた
■無回答

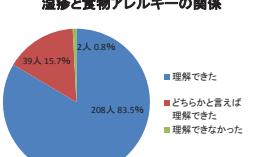
軟膏や保湿剤を塗る量について



回答者 249人
231人 92.8%
17人 6.8%
1人 0.4%

■理解できた
■どちらかと言えば理解できた
■無回答

温疹と食物アレルギーの関係



回答者 249人
208人 83.5%
29人 15.7%
2人 0.8%

■理解できた
■どちらかと言えば理解できた
■理解できなかった

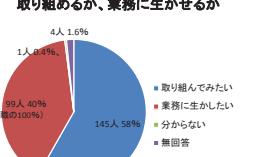
軟膏や保湿剤の塗り方について



回答者 249人
229人 92%
19人 7.6%
1人 0.4%

■理解できた
■どちらかと言えば理解できた
■無回答

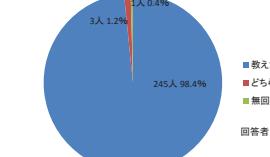
取り組めるか、業務に生かせるか



回答者 249人
145人 58%
99人 40%
1人 0.4%
(専門職の100%)
4人 1.6%

■取り組んでみたい
■業務に生かしたい
■分からぬ
■無回答

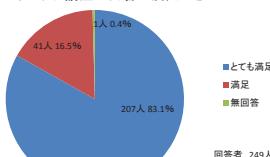
スキンケアを乳幼児健診などで教えた方が良いか



回答者 249人
245人 98.4%
3人 1.2%
1人 0.4%

■教えた方が良い
■どちらとも言えない
■無回答

スキンケア講座の内容に満足できたか



回答者 249人
207人 83.1%
41人 16.5%
1人 0.4%

■とても満足
■満足
■無回答

参加者アンケート (KJ法カテゴリー分類)

参加した動機（保護者）	参加した動機（専門職）
<p>(知識を得たい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■アレルギーについて知識を補完したい ■予防のための知識を得たい ■「スキンケア」について知りたい <p>(子どもが心配)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■子どもの離乳食が始まったから ■子どもが乾燥肌だから ■子どもの湿疹が酷く悩んでいる ■初めての子育て不安だから ■子どもがアトピー性皮膚炎だから ■アレルギーが気になる <p>(治療がうまくいかない)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■アトピー性皮膚炎がコントロールできない ■子どもが喘息、アトピー性皮膚炎、自分もアトピー性皮膚炎 	<p>(アレルギーについて知りたい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■自分の子どもの皮膚が弱いので（看護師など） ■仕事で食物アレルギーにかかることが多いので（看護師など） ■アトピー性皮膚炎についてしっかりと学びたい（薬剤師など） <p>(スキンケアを知りたい)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■「スキンケア」について学べる機会は初めてで参考になると思った（看護師等） ■赤ちゃんの「スキンケア」を親にうまくアドバイスしたい（保健師・看護師） ■「スキンケア」を実践してみたい（保健師） ■「スキンケア」の指導を行なうことに自信がない（看護師など） ■これから乳児の訪問活動を行うので「スキンケア」を学びたい（保健師） ■外来で軟膏の塗り方の指導が難しいと感じている（看護師）

参加した感想（保護者）

(実践したい)

- これまでなかなか肌が改善しなかったので、習ったことを実践したい
- 不安なだけの毎日だったが安心できた
- パパと協力して実践していきたい
- 家族で取り組んでいきたい
- 不安なだけが、具体的には何をするべきか教えてもらいたい本当に嬉しい
- 子どもが産まれた6年前と、今のアレルギー治療に対する考え方の違いを感じた
- 子どもの湿疹に悩んでいたのでとても参考になった。しっかりやっているみたい
- きめ細かい泡立てしっかりと洗いて保湿を行い、「もちもち」肌を保ちたい

(目から鱗)

- 泡立ての方の実習は大変にためになっていた
- 普段も泡立てて行っているつもりだったが「足りない」と実感した
- 石鹼を使わずに顔を洗っていた。これからしっかりと泡立てで顔も洗ってあげたい
- 「スキンケアが大事」と耳にしていたが、ここまで重要とは思っていなかった
- 目から鱗だらけの話だった。考えることが多く戸惑っている

参加した感想（保護者）=続き

(もっと早く知りたかった)

- 子どもが産まれる前に知りたかった
- もっと早く知りたかった。若いママにもぜひ健診で伝えてあげてほしい
- 子どもが産まれる前のお母さんにもスキンケアを学んではほしい

(医師や専門職に知つてほしい)

- 産院で出産後すぐに教えてもらいたいと思った。沐浴指導だけでは不足している
- 小児科の医師にも周知してもらいたい
- 妊娠さんや保健師さん、産婦人科でもスキンケアの講習があったらいいと思う
- 皮膚科では薬を处方してもらうだけでは塗り方や塗る期間などの説明が多く自己判断で塗っていた。それで悪化を繰り返していることに気が付いた

(情報が多かった)

- 情報が満載だった
- 資料が多く良かった

参加した感想（専門職）

(実習が良かった)

- 泡立てや軟膏の塗り方を分かりやすく知ることができた（保育士）
- 講義だけでなく実習もあり、理解が深まった（保健師）
- 石鹼の泡立て方は実際やっているのが足りなかつたと実感した（管理栄養士）
- 実技でとてもよく分かった。毎日の入浴で取り組みたい（栄養士）

(初めて知つた)

- 理解したつもりでいたスキンケアについて初めて知る点がいくつかあった（保育士）
- 食事アレルギーは遺伝しない、スキンケアで食物アレルギーが予防できるという内容が印象的だった
- スキンケアと食物アレルギーの関係性を知り、スキンケアの大切さを実感した（保健師）
- 湿疹と食物アレルギーが関係していることを知ることができ大変良かった（調理員）

(出産前から教えた方が良い)

- 妊娠中に知つておらず産後すぐに習慣づいて予防になると感じた（保育士）
- 出産を控えたお母さんに洗い方指導を体験してもらいたい（教員）
- 出産時の沐浴指導で教えてもらいたい。産科や助産師にも広げてほしい（保健師）

参加した感想（専門職）=続き

(保健指導に役立つ)

- 業務で保健について質問されることが多いので、お母さんたちに伝えたい（保健師）
- お母さんに十分な助言ができていなかった。学んだことを業務に生かしたい（保健師）
- ベビーのスキンケアをママたちへ伝えていきたい（助産師）

(学校・園で役立つ)

- アトピー性皮膚炎の塗り薬を預かっている。塗り方が勉強になった（保育園勤務の看護師）
- 食物アレルギーの園児の食事の与え方なども勉強になった（保育園勤務の看護師）
- 病院により診断が違つて悩んでいる保護者がいる。情報が広く伝わればいい（保育士）
- 子どものスキンケアをもっと丁寧にしてあげたいと思った（養護教諭）
- 来室する児童に対して適切に対応し、学んだことを保護者と共有したい（養護教諭）

「保健指導」の試みの結果とまとめ

(結果)

- 「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針」に「乳幼児健康検査等の母子保健事業の機会」を捉えて行うとされたアレルギーの「保健指導」を、自治体や保健センターなどと連携して試みた
- 「スキンケア」に取り組んだ保護者からは「子どもが産まれる前に知りたかった」など、保健師など専門職からも「お母さんに十分な助言ができていなかった。学んだことを業務に生かしたい」など、「保健指導」の有用性を表す声があつた
- アレルギーの「保健指導」について、アンケート回答者のほぼ全員が「行った方が良い」と答えた

(まとめ)

- 「保健指導」の必要性、有用性を示す評価を得たことを踏まえ、「試み」を継続しながら、厚生労働省などに対しアレルギーの「保健指導」の充実を働きかけていきたい

都道府県における母子保健に関する研修体制

～母子保健分野における保健師の人材育成の現状と課題～

全国保健師長会 健やか親子特別委員会

3-1 研修の内容について																									
<p>(1) 実施した研修</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">平成24年度の実施研修</td> <td style="width: 50%; padding: 5px; text-align: right;">H24年度</td> </tr> <tr> <td>① 平成24年度の実施研修</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ア 研修対象者</td> <td></td> </tr> <tr> <td>保健師のみ</td> <td>151回 27.4%</td> </tr> <tr> <td>保健師と他職種</td> <td>392回 71.0%</td> </tr> <tr> <td>未記入</td> <td>9回 1.6%</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>552回</td> </tr> <tr> <td>イ 研修の項目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>右表のとおり</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全研修552回のうち</td> <td></td> </tr> <tr> <td>講義+演習形式での研修は</td> <td></td> </tr> <tr> <td>160回(29.0%)</td> <td></td> </tr> </table>	平成24年度の実施研修	H24年度	① 平成24年度の実施研修		ア 研修対象者		保健師のみ	151回 27.4%	保健師と他職種	392回 71.0%	未記入	9回 1.6%	合計	552回	イ 研修の項目		右表のとおり		全研修552回のうち		講義+演習形式での研修は		160回(29.0%)		
平成24年度の実施研修	H24年度																								
① 平成24年度の実施研修																									
ア 研修対象者																									
保健師のみ	151回 27.4%																								
保健師と他職種	392回 71.0%																								
未記入	9回 1.6%																								
合計	552回																								
イ 研修の項目																									
右表のとおり																									
全研修552回のうち																									
講義+演習形式での研修は																									
160回(29.0%)																									

第121回日本小児科学会学術大会 森脇太郎先生：国立成育医療研究センター
政策科学部長・日本小児科学会小児医療体制委員長の講演スライド

小児医療の最近

- ・少子化、ワクチンの浸透、アレルギー診療の確立、医療の進歩などにより、**急性期の医療負担**が軽減
- ・かつて救命が問題とされたがん、心疾患、未熟児などが長期生存するようになり、医療の問題よりも、発達障害など精神疾患を含めて**慢性疾患を抱える子どもたちの福祉や生活支援**が大きな課題
- ・疾病の一次予防・二次予防が再度重要化しており、**医療と公衆衛生の狭間**がなくなり、予防学的アプローチを必要としつつある状況
- ・小児科医の**育児コンサルタント・コーディネーター**としての役割
- ・学校、保育所、幼稚園などを含めた**地域全体が対象**に

「報告書」を活用して推進（これまでに約1000部を配布）



- 厚生労働省がん・疾病対策課、保育課、母子保健課
- 都道府県、政令指定都市、中核市との「母子保健」担当
- 群馬県内全の全市町村（36）の「母子保健」担当
- 東日本大震災、熊本地震の被災自治体（40市町村）の「母子保健」担当
- 神奈川県内の20市の「母子保健」担当
- 日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、日本小児臨床アレルギー学会、小児科学会の指導的な医師など

学会等で発表、「報告書」を活用して推進

第54回 日本小児アレルギー学会学術大会（宇都宮）

特別企画1 「基本法でアレルギー医療はどう変わるか」で報告（平成29年11月18日）

第18回 食物アレルギー研究会（パシフィコ横浜）

一般演題で報告（平成30年2月18日）

第67回 日本アレルギー学会学術大会（幕張メッセ）

シンポジウム4「拠点病院から見たアレルギー対策基本法」で報告、報告書を配布（平成30年6月22日）

第36回 日本小児臨床アレルギー学会（福岡国際会議場）

展示、アンケート調査を実施、報告書を配布（平成30年7月28日、29日）

第55回 日本小児アレルギー学会学術大会（岡山）

報告書を配布（平成30年10月20日、21日）

第77回 日本公衆衛生学会総会（郡山）

一般演題で報告、報告書を配布（平成30年10月26日）



（平成30年7月29日 第54回日本小児臨床アレルギー学会）

The screenshot shows the Japanese Medical Association's website with a search bar and navigation menu. The 'Public Health' section is highlighted, featuring news items about childhood diseases and health policies.

厚生労働省、与党に「保健指導」推進を働きかけ

○厚生労働省健康局がん・疾病対策課

- ・課長
- ・課長補佐

（平成30年4月27日、7月13日）



○厚生労働省子ども家庭局母子保健課

- ・課長

・地域保健推進専門官

・保健指導専門官

（平成29年11月28日、平成30年4月27日）

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課

- ・課長補佐
- ・係長

・栄養専門官

（平成29年12月27日、平成30年4月27日）

○公明党厚生労働部会、アレルギー疾患対策プロジェクト合同会議

・厚生労働省健康局長、がん・疾病対策課長

・厚生労働省子ども家庭局保健課保育指導専門官

・文部科学省健康教育食育課企画官

・日本アレルギー学会理事長

・日本アレルギー学会「基本法」対策室長

（平成30年7月19日）

アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針

第5 その他アレルギー疾患対策の推進に関する重要事項

- (1) アレルギー疾患有する者の生活の質の維持向上のための施策に
関する事項
- ア) 国は、アレルギー疾患有する者への対応が求められることが多い
保健師、助産師、管理栄養士、栄養士及び調理師等（以下「保健師等」という。）がアレルギー疾患への対応に関する適切な知見を得
られるよう、地方公共団体に対して、関係学会等と連携し講習の機
会を確保することを求める
- イ) 国は、保健師等の育成を行う大学等の養成課程におけるアレルギー
疾患に対する教育を推進する
- ウ) 国は、保健師等のアレルギー疾患有する知識及び技能の向上に資す
るため、これらの職種に関連する学会等が有する認定制度の取得等
を通じた自己研鑽を促す施策等の検討を行なう



「アレルギー疾患 保健指導ガイドライン」作成を
(厚生労働省、学会が連携)

「アレルギー疾患 保健指導マニュアル（仮称）」作成へ

第55回日本小児アレルギー学会学術大会

招請講演（先週10月21日）

「アレルギー疾患に対する厚生労働省
の取り組み」

演者：良沼圭吾

（厚生労働省健康局がん・疾病対策課）



「保健指導マニュアル（仮称）」を作成する

（平成30年度 厚生労働科学特別研究事業）

6. 参加者アンケート

1) アンケートの内容

1、参加者について

保護者（お子さんの年齢 参加した理由）

保健師 管理栄養士 栄養士 保育士 助産師 その他職種名

2、「スキンケア」の必要性についての理解

理解できた どちらかといえば理解できた 理解できなかつた

3、石鹼の泡立て方についての理解

理解できた どちらかといえば理解できた 理解できなかつた

4、皮膚の洗い方についての理解

理解できた どちらかといえば理解できた 理解できなかつた

5、軟こうや保湿剤を塗る量についての理解

理解できた どちらかといえば理解できた 理解できなかつた

6、軟こうや保湿剤の適切な塗り方の理解

理解できた どちらかといえば理解できた 理解できなかつた

7、湿疹と食物アレルギーの関係の理解

理解できた どちらかといえば理解できた 理解できなかつた

8、家庭で自分の子に「スキンケア」を続けられそうか 業務に生かせるか

取り組んでみたい 分からない 必要ない 業務に生かしたい

9、「スキンケア」の指導を乳幼児健診などの機会に行った方がよいか

教えた方が良い どちらとも言えない 教えなくても良い

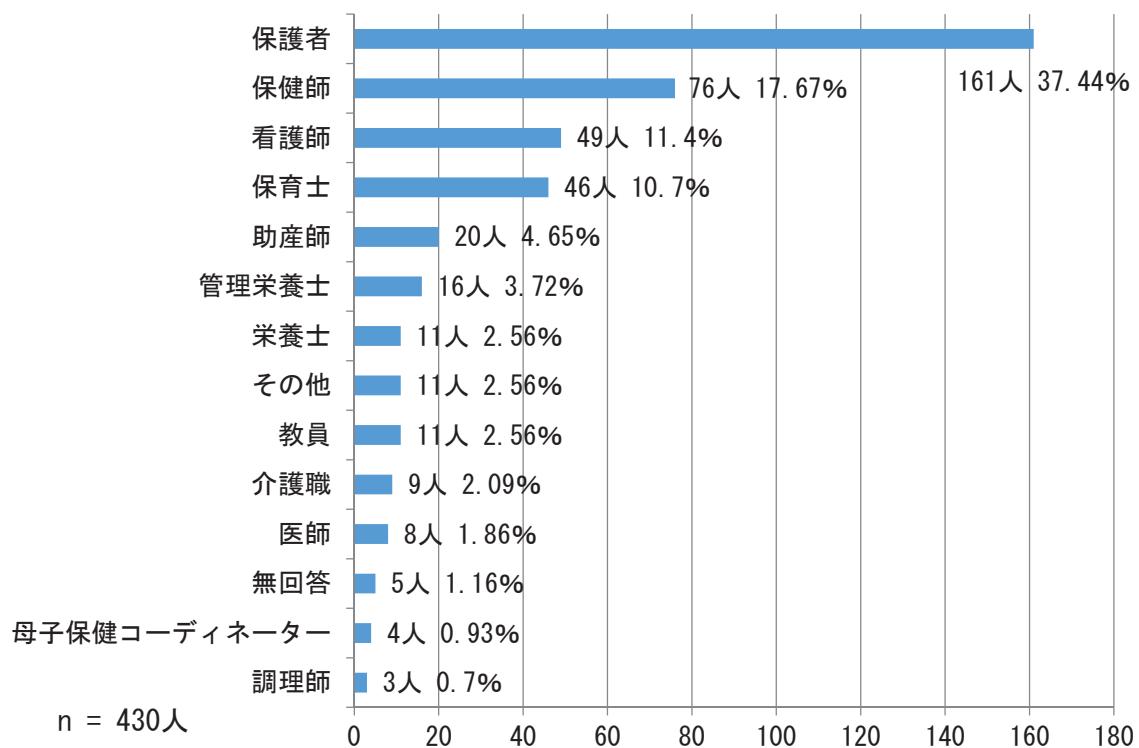
10、内容全般についての満足度

とても満足 満足 そう思わない 全くそう思わない

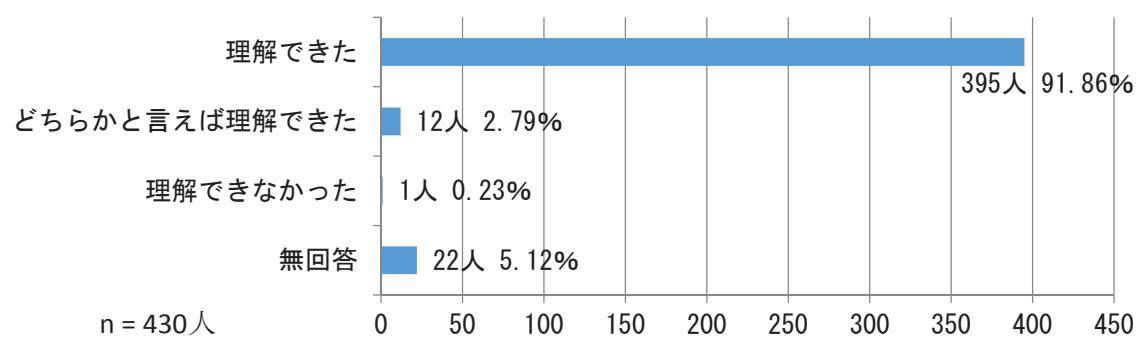
2) アンケート結果

本事業では5会場で参加者548人にアンケート調査を依頼し430人から回答を得た（回答率78.4%）。いずれの設問に対しても「理解できた」など肯定的な回答が高率に上ったことは、希望して参加したことから当然の結果とも言えるが、スキンケアの必要性と本事業の有用性を表していると思われた。

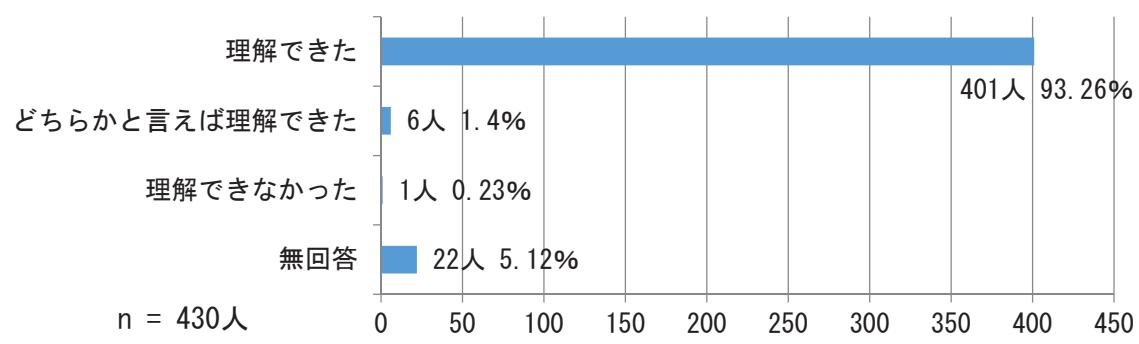
参加者の職種など



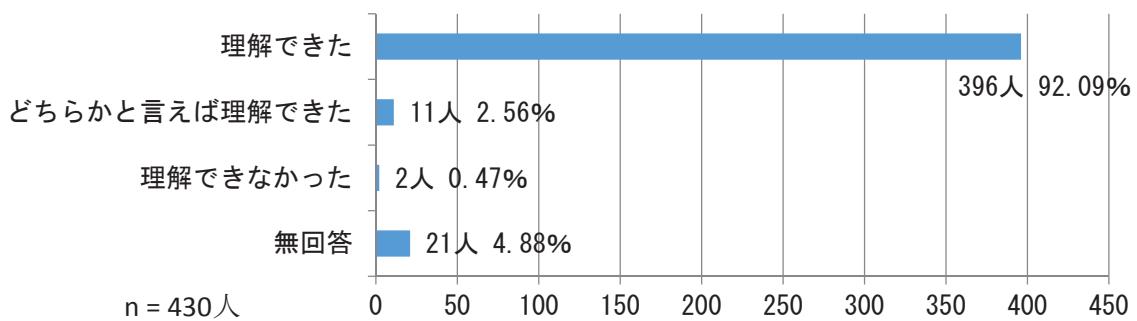
スキンケアの必要性についての理解



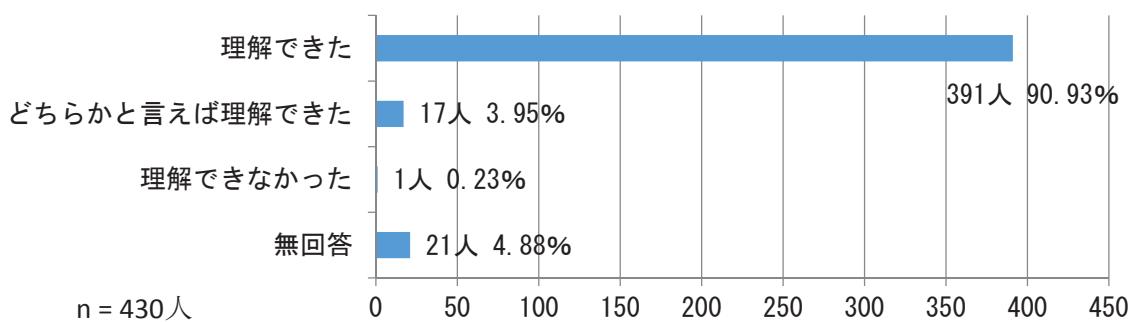
石鹼の泡立て方についての理解



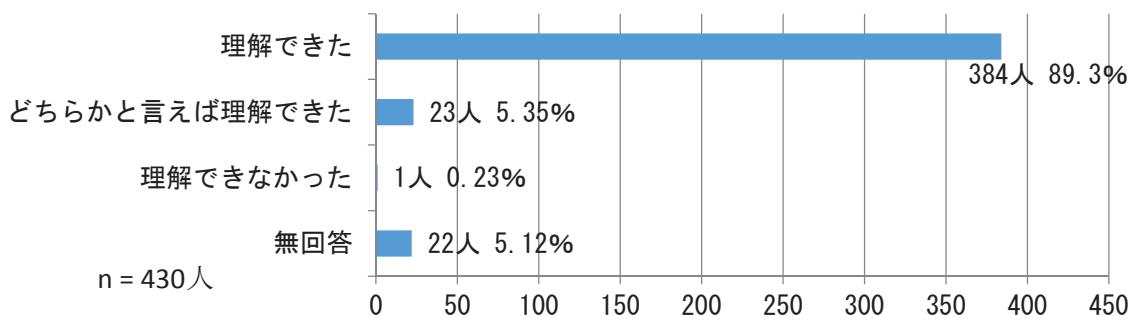
皮膚の洗い方について理解



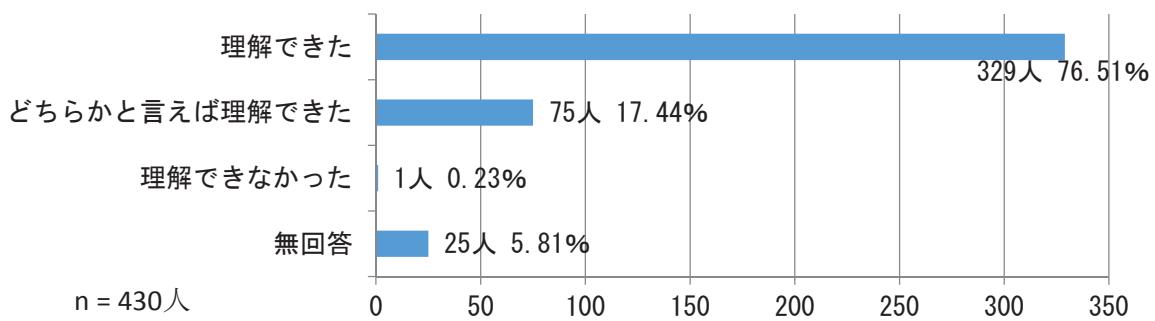
軟膏や保湿剤を塗る量についての理解



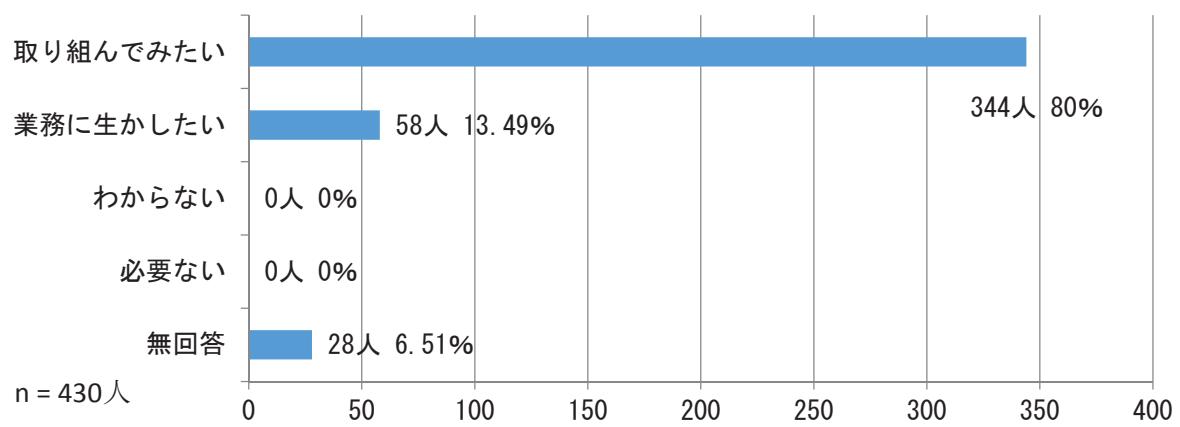
軟膏や保湿剤の適切な塗り方の理解



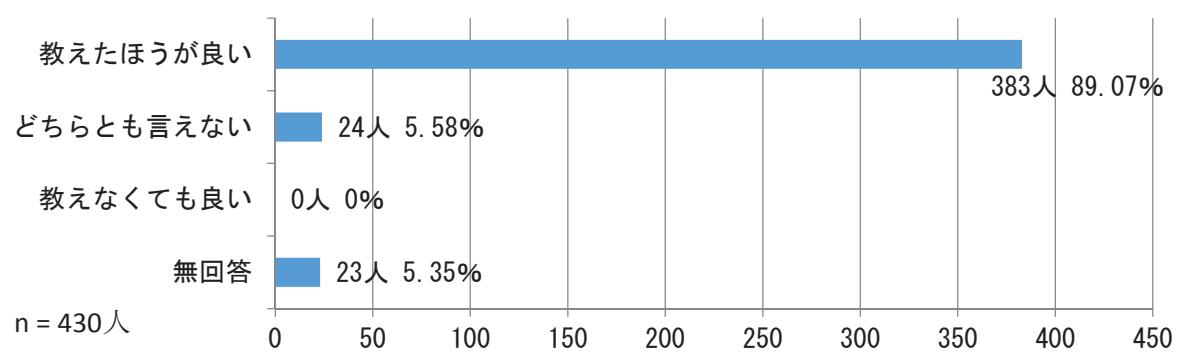
湿疹と食物アレルギーの関係の理解



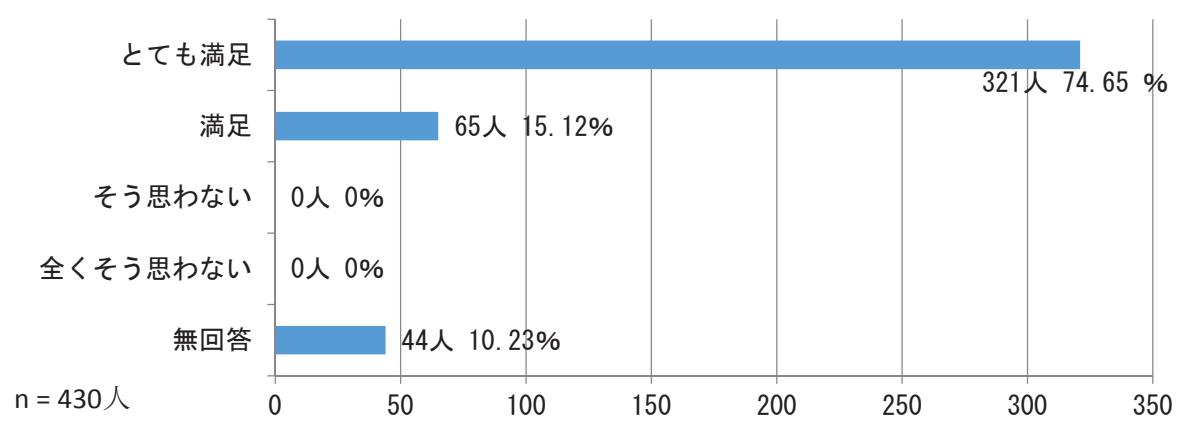
スキンケアを続けられるか (業務に生かすことができるか)



スキンケア指導を乳幼児健診などの 機会に行った方がよいか



スキンケア講座の内容全般についての満足度



3) 参加者の声

【専門職】

- 沐浴指導の重要性を知った。退院後家庭でのスキンケアが自己流になり、正確な沐浴指導などを受けていない対象者もいる。産後の赤ちゃん訪問での役割は大切であると感じた (保健師)
- スキンケアに対する認識・理解が乏しかったと実感した。産婦さんはお子様に対して本当に熱心にケアされていると感じた。業務の中でどこまで詳しく丁寧に伝えられるかは今後の課題だと思う (保健師)
- 非常に勉強になった。家庭訪問で母に伝えることで市民のアレルギーを予防できたらと思う (保健師)
- 情報がたくさんある中で、適切な情報を選び伝えていくことが大事だと思った (保健師)
- 乳児訪問をして保護者からいつアレルギー検査をすべきか聞かれることが多いので、保護者にも知識の普及が必要と感じた (助産師)
- 軟膏塗布の量、いつも悩みながらしていたので解決できた。エビデンスを提示して塗布する量を伝えられるきっかけになった (看護師)
- 高齢者の方にもしっとり肌になってもらいたい。保湿剤や軟膏の塗り方不足だった。泡の立て方も不十分だった (看護師)
- 自身もアレルギーがあり、常々保湿ケアの重要性を感じていたので改めて軟膏の塗り方など仕事で活用できると思った (看護師)
- 医療者は正しい知識を得て、相手が分かるように伝えることが改めて大切だと感じた。また、周囲の人とコミュニケーションを図り、チームで患者さんを支えていくことの大切さも再認識することができたので、日々の実習で意識していきたい (看護学生)
- 薬が同じでも塗り方によって効果が全く違うのにはとても驚きました。自分が薬を塗る時も正しい塗り方で効果が得られるようにしたいと思った (看護学生)
- 乳幼児健診でスキンケアについて聞かれることもあるので習ったことを今後指導で活かしていく (保健師)
- 分かりやすく、これからも伝えていきたいと思った。スキンケアの大切さをアレルギーで悩んでいる方にも改めてお伝えしていきたい (栄養士)
- アレルギーは個人個人で症状なども違い、難しいと思っていたが、とても分かりやすく教えていただけたので勉強になった。周りにもアレルギーを持つ子供さんがいるので教えていただいたことが少しでも役立てていきたいと思う (母子保健推進委員)
- 学童クラブの担当をしているため、参加した。乳幼児健診等で質問を受けることが多く、母子保健担当の保健師や管理栄養士にもお知らせすればよかったですと思うくらい、すぐに現場に活かせる内容でとても良かった (保健師)
- とても分かりやすく、今後の活動に活かしていきたい。本当に充実した研修でした。診断のことやスキンケアの実際など、今回学んだことを伝えていきたい (乳幼児の発達など相談を担当する自治体職員)

【保護者】

- 体や顔の洗い方について初めて知ったので、今後実践していきたい
- 普段感じている薬の使い方の疑問などを解消することができた。アトピーの子を持つ母親がたくさんいることを再認識できた
- 石鹼の泡立て方がわかりやすかった。また軟膏の塗り方や適正量の知識が得られてとても有意義だった。
- スキンケアとアレルギーの関係性について聞いたことはあったけれど、詳しくどのようにケアすればよいのかを知ることができたので勉強になった。専門の先生の話を聞く機会はなかなかないので参加できてよかったです
- 生後3か月頃から肌荒れを繰り返すようになった。定期的に皮膚科に通院していたが、スキンケアがここまで重要だとは教えられず、講座を通してとても考えさせられた

アレルギー発症を予防する「保健指導」事業 報告書

平成 31 年 3 月 発行

発行者 NPO 法人アレルギーを考える母の会

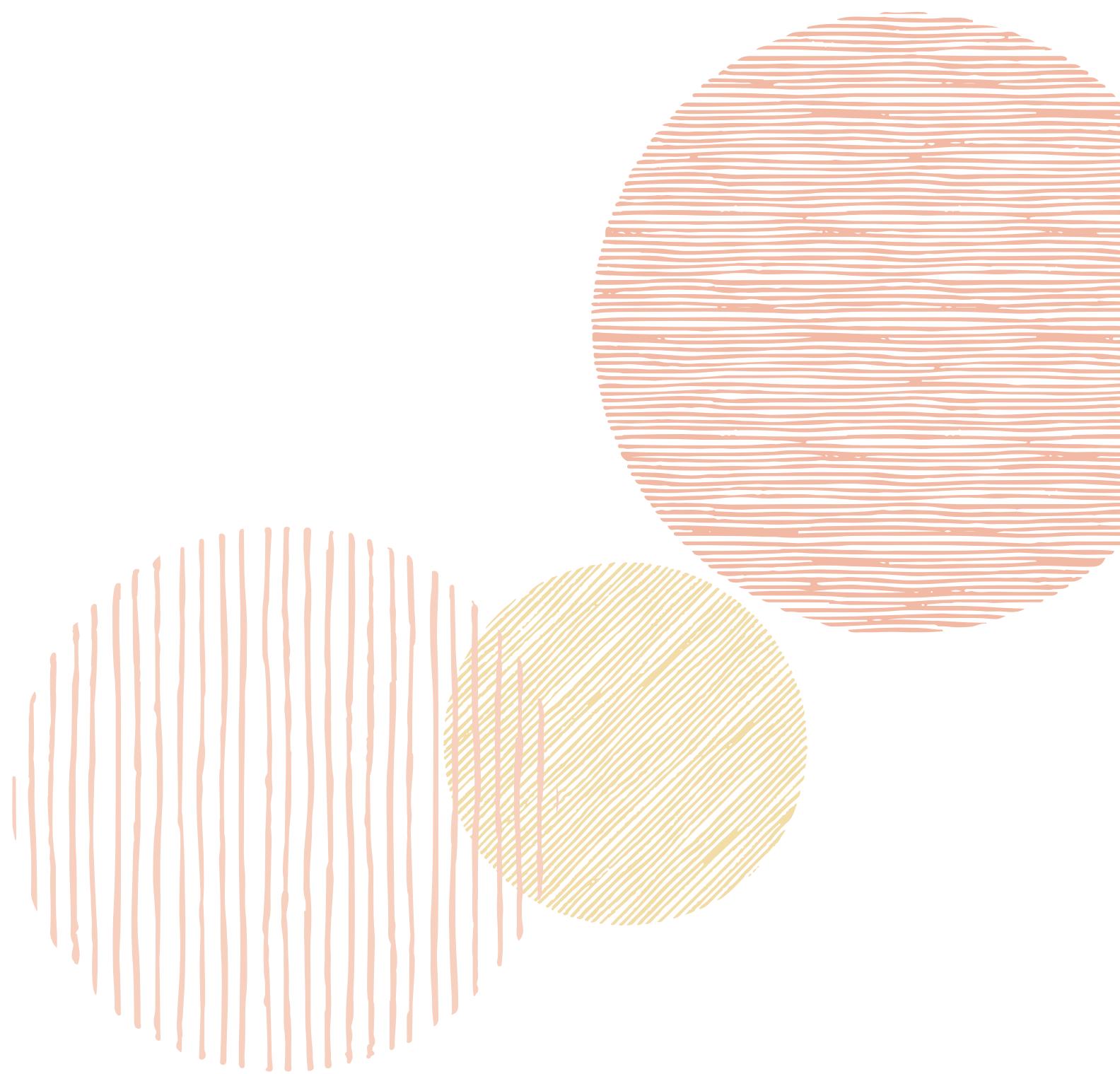
〒241-0024 横浜市旭区本村町 17-1-106

FAX : 045-362-3106

E-mail : sonobe@hahanokai.org

(独) 福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

* 無断転載、配布を禁じます*



NPO 法人アレルギーを考える母の会 平成 31 年3月