

母子保健事業と小児アレルギー疾患 ～小児アレルギー疾患保健指導の手引きの活用～



さいわいこどもクリニック

(前東京都立小児総合医療センターアレルギー科)

古川 真弓

※本テキストの内容は、令和元年11月11日（月）に福島県相双保健福祉事務所と行った「小児アレルギー保健指導講座」の内容に加筆したもののです。

【古川真弓（ふるかわ・まゆみ）先生】
さいわいこどもクリニック医師、日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医。
獨協医科大学卒、国立成育医療センター総合診療部レジデント、同チーフレジデント、
東京都立小児総合医療センターアレルギー科などを経て現職。東京都調布市の保健セ
ンターなどで乳幼児の保健指導に携わってきた

母子保健事業と小児アレルギー疾患 小児アレルギー疾患保健指導の手引きの活用



さいわいこどもクリニック
(前東京都立小児総合医療センターアレルギー科)
古川 真弓

保健指導ヒアレルギー疾患

1. 保健指導の基本的な考え方

2. アレルギー疾患からみた保健指導・支援（総論）

3. アレルギー疾患の保健指導・支援の実際（各論）

- 3-1. 湿疹・アトピー性皮膚炎
- 3-2. 食物アレルギー

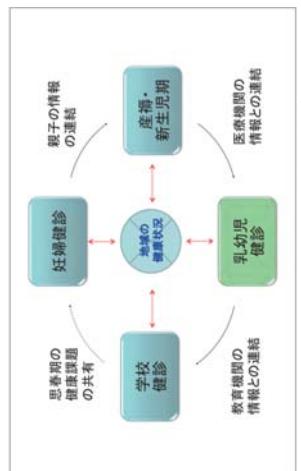
4. 正しい情報サイトと資料

保健指導で活用可能な資料



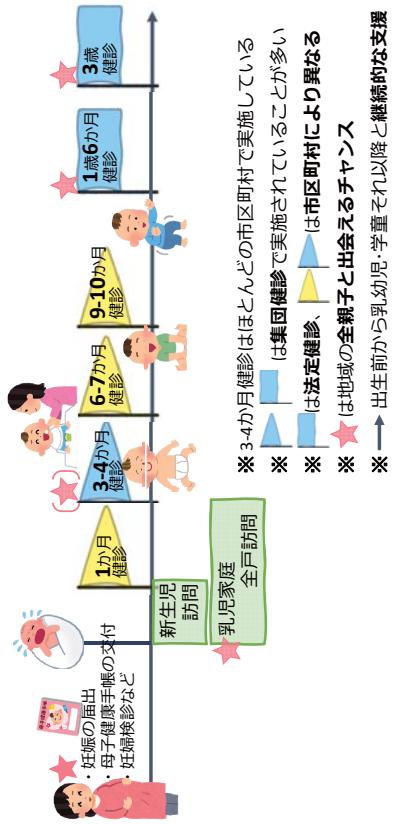
地域保健活動における連携と情報の共有

- 妊娠期や乳幼児期の健診は、親と子のライフサイクルの中で成長・発達に関わる様々な基礎情報を把握する機会となる。
- 健診の実施主体と関係機関との連携や情報共有は切れ目ない支継に必要不可欠である



※参考文献: 健康・発達に関する連携システムは確立しているかもしないが、アレルギー疾患の連携システムは確立も必要。... 平成27年3月

母子保健事業における乳幼児健診等事業の概要



主な母子保健事業と関連する法律

- 妊娠の届出、母子手帳交付、妊娠健診、乳幼児健診、新生児訪問（母子保健法）
- ・妊娠の届出、母子手帳交付、妊娠健診、乳幼児健診、新生児訪問（母子保健法）
- ・「自分が」とはどななる価値観中で、標準治療（正しいこと）をどのように伝えていくか...

保健指導に必要な基本的な考え方

- 子育ての悩みはその内容を変えて存在し続けるため、発育や発達の節目にその時々の小さな不安をタームリーに解消することが大切。
- 親子の頗在的および潜在的健康課題を明確化し、その解決に向けて親子が主体的に取り組むことができるように支援。
- 全国どこでも一定水準のサービスが受けられる。
- 家族の状況や家庭の形態は多様化していることを理解し、個別性の高い支援につなげることが重要。

※参考文献: 「自分が」とはどななる価値観中で、標準治療（正しいこと）をどのように伝えていくか... 標準的な乳幼児期の健診診査と保健指導に関する手引き 平成27年3月

保健指導に必要な基本的な考え方

- ・核家族化・地域における人間関係の希薄化・情報過多社会などの親子を取り巻く環境が一因となり、育てにくさを感じたり過度な不安を抱く保護者がいることを理解する必要があり、今までの経過等を踏まえて保護者の話を傾け、保護者が適切な自己決定ができるよう支援する。
なぜ情報過多で混乱しているのか？それは子供たちの幸せを願う正直な心だから。その思いをまず相談する。
- ・多角的なアセスメントと総合的支援のために、生活全般において「親子の困りごとやニーズ（潜在的なものも含む）」をアセスメントし、継続的な支援の必要性を見極める技術が重要。
- ・個別指導と集団指導によるアプローチを組み合わせることが効果的である。
標準的な乳幼児期の健診検査と保健指導に関する手引き 平成27年3月

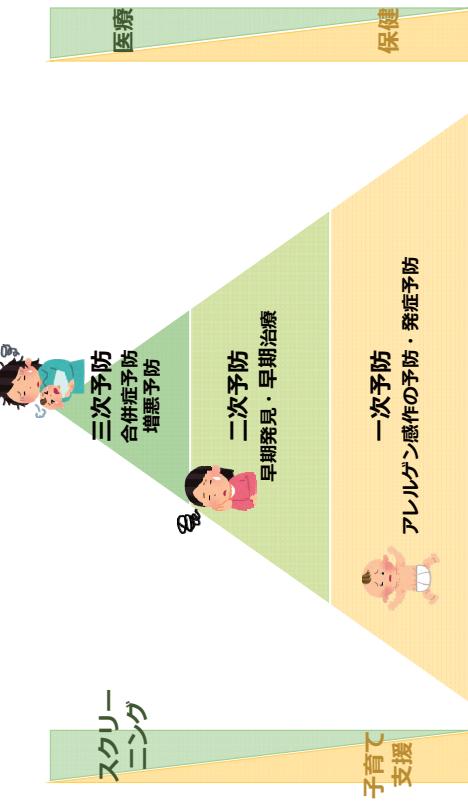
保健指導とアレルギー疾患

1. 保健指導の基本的な考え方
2. アレルギー疾患からみた保健指導・支援（総論）
3. アレルギー疾患の保健指導・支援の実際（各論）
 - 3-1. 湿疹・アトピー性皮膚炎
 - 3-2. 食物アレルギー
4. 正しい情報サイトと資料

保健指導に必要な基本的な考え方

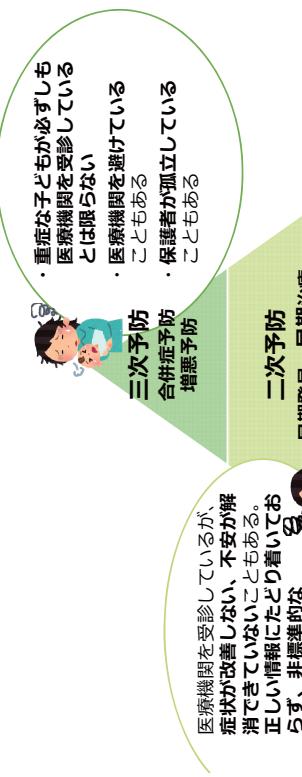
- ・月齢や年齢に応じた標準的な発育・発達と親子の健健康な生活の目安を伝えるとともに、少し先の見通しや目次を伝える。
検査をうけてその後どうなるのか不安に思っていることが多い
- ・妊娠期からの一貫した情報把握と学校保健や地域保健、医療機関、地域の資源などとの連携による継続的支援が必要不可欠。
アレルギー疾患は家族症たちつ。妊娠さんの情報、予防接種った情報を備つたり 食物アレルギーは、発達の面倒同様に保護から小学校への連絡が大切。一貫した考え方
- ・保健指導の質の向上（日々の経験を積むことに加え、最新知識や情報習得やスキルアップ研修への参加）

アレルギー疾患の予防ステージ



標準的な乳幼児期の健診検査と保健指導に関する手引き 平成27年3月

各ステージの保護者の不安や問題点



個別指導と集団指導によるアプローチ

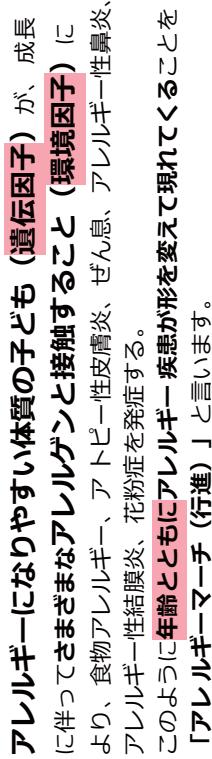


保護者の不安や問題点に対する指導支援のポイント



- ・正しい情報を提供する
- ・集団指導も効果的
- ・ひとりではない、仲間を作る

年齢とアレルギー疾患～アレルギーマーチ～



アレルギー疾患に関する情報収集の時期と内容

十分に状況を把握するために直接対面して傾聴し、
その上で健康課題を明確にすることが大切である。
このプロセスが保護者の気持ちに寄り添う支援の始まりでもある。



新生児期からの保湿剤塗布によるアトピー性皮膚炎の発症抑制

アトピー性皮膚炎(はかゆみを伴う特徴的な湿疹が、増悪・寛解を反復する乳幼児期に多い疾患である。アレルギー素因や生来の皮膚(アトピー性皮膚炎)などの環境因子が関与して発症すると考えられている。アトピー性皮膚炎を発症した児では、まだ湿疹がない生後1週間以内でも皮膚アレルギーが弱く乾燥しやすい傾向が認められていた。

それでは生後すぐから保湿剤で皮膚アレルギー機能を補強すれば、アトピー性皮膚炎の発症を予防できるのであろうか? 最近の国内外の研究ではアトピー性皮膚炎の家族歴がある新生児では、生後早期(遅くとも3週間以内)から保湿剤を毎日全身に1日1回塗布することにより乳児期のアトピー性皮膚炎の発症を3~5割減らすことができたと報告されている。使用された保湿剤の種類は限定されておらず、いずれも低刺激性の市販品であった。もちろん保湿剤だけではアトピー性皮膚炎の完全な発症予防はできない。発症した場合にはスキンケア(皮膚洗浄と保湿)、ステロイド外用薬塗布を含む適切な対応が必要である。また注意すべきなのは、これらの研究はアレルギー疾患の家族歴がある新生児を対象としたもので、家族歴のない一般の新生児では保湿剤塗布による予防効果は認められない(もともと発症が少ない)という点である。

乳幼児健康診査身体診察マニュアル コラム8 平成30年3月

アレルギー疾患のトピックス

乳幼児健康診査身体診察マニュアルから

【コラム8】

新生児期からの保湿剤塗布によるアトピー性皮膚炎の発症抑制

アトピー性皮膚炎の発症を防ぐ～
【コラム11】
湿疹があつても離乳食開始時期を遅らせない
～食物アレルギーの発症を防ぐ～

【コラム13】

乳児重症アトピー性皮膚炎への不適切な
対応は成長発達の遅れの原因となる
～医療ネグレクト～

乳幼児健康診査身体診察マニュアル コラム11 P30 平成30年3月

(温疹)

予防ステージからみた 主な健康課題の観察ポイントと具体的な指導項目の例

(前ページより)
 そのため温疹のある乳児では速やかに皮膚の治療を行い経皮感作を防ぐとともに、生後5、6か月ごろから少量の卵も含めた離乳食を開始して経口免疫対応を誘導することが食物アレルギーの発症予防のために有効だと推奨されている。
 (日本小児アレルギー学会 HP 参照
<http://www.jspac.jp/modules/membership/index.php?page=article&storyid=205>)

もちろんすでに食物アレルギーを発症した乳児に原因食物摂取を促すことは危険であるが、血液検査での抗原特異的 IgE 抗体陽性(感作)のみで食物アレルギーと確定診断はできない。感作のみを理由とした安易な食物除去指導は推奨されず、診断に迷う場合には食物負荷試験が実施できる専門医へ紹介することが望ましい。

乳幼児健診身体診察マニュアル コラム11 P30 平成30年3月



<ul style="list-style-type: none"> ・成長障害（体重増加不良、体重減少） ・栄養不良（厳格な食物制限） ・母の育児ノイローゼ、子どもが常に不機嫌 	<ul style="list-style-type: none"> ・至急適切な医療機関に紹介 ・孤独にさせない（傾聴・共感）
<ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機関に紹介 ・下記の内容を指導や情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々に合わせたスキンケア指導 ・ステロイド軟膏の正しい知識 ・使い方の指導
<ul style="list-style-type: none"> ・広範囲の温疹 ・一部渗出液のある温疹 ・非標準的な治療や民間療法 合併症予防・増悪予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準治療の情報を提供 ・適切な医療機関の情報を提供
<ul style="list-style-type: none"> ・部分的な温疹 ・ステロイド軟膏に対する不安（使っても良くならない、副作用が心配） ・“育児スキル”が低い 早期発見・早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的なスキンケア指導 (洗う・保湿・ステロイド軟膏) ・正しい情報と検索サイト (ホームページ)の情報を提供
<ul style="list-style-type: none"> ・軽い温疹や乾燥肌 	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルゲン感作の予防・対症予防



<ul style="list-style-type: none"> ・成長障害 ・多品目に及ぶ過剰で厳格な食物制限 ・集団生活や日常生活への支障が大きい 合併症予防・増悪予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機関に紹介 ・保護者の思いに寄り添う
<ul style="list-style-type: none"> ・診断はされているが今後の生活中に不安を感じている（見通し、緊急時対応、予後（一般的な見通し）、診断や検査のポイントなど） ・誤った医学的な根拠で除去 ・即時症状とその対応方法 ・食品表示の見方 	<ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの一一般的な知識 ・誤った医学的な根拠で除去 ・即時症状とその対応方法 ・食品表示の見方
<ul style="list-style-type: none"> ・授乳中の母親の継続的な除去 ・一般的に除去不要のものまで除去 (調味料・だし・油など) 早期発見・早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療機関の情報を提供 ・適切な医療機関の情報を提供
<ul style="list-style-type: none"> ・離乳食の開始や卵や牛乳などの特定のものを始める時期が遅れている。 ・軽い温疹や乾燥肌 	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防に関する正しい情報 ・基本的なスキンケア指導 (洗う・保湿・ステロイド軟膏) ・正しい情報と検索サイト (ホームページ)の情報を提供

**乳児重症アトピー性皮膚炎への不適切な対応は成長発達の原因となる
～医療ネグレクト～**

乳児アトピー性皮膚炎のほとんどは軽症で、全身的な合併症もなく成長に伴い改善する。しかし一部の重症患者では強い搔痒感による夜間の睡眠障害、温疹からの浸出液によるタンパク喪失、過度の食物除去による栄養障害などのため、身長体重増加不良・低タンパク血症・不機嫌・活動低下・発達の一時的な遅れなどの重篤な合併症がみられる。このような患者にはステロイド外用薬を用いた対症導入療法を早期に行う必要がある。しかし保護者が不適切な情報を基づいてステロイド外用薬の副作用を過剰に心配し、使用を拒否していることがある。このような保護者は過度の食物除去や民間の代替療法など不適切な治療に依存して適切な医療機関を受診しておらず、「医療ネグレクト」に該当する場合さえある。アトピー性皮膚炎をコントロールできる。そこでアトピー性皮膚炎を放置する(ほう)が子どもへ外用薬の副作用よりも、重症なアトピー性皮膚炎を放置する(ほう)が子どもへの不利益は大きい。健康診査は治療が不十分なアトピー性皮膚炎乳児を発見して適切な医療機関へと繋げることができる貴重な機会である。

保健指導とアレルギー疾患

1. 保健指導の基本的な考え方

2. アレルギー疾患からみた保健指導・支援（総論）

3. アレルギー疾患の保健指導・支援の実際（各論）

3-1. 湿疹・アトピー性皮膚炎

3-2. 食物アレルギー

4. 正しい情報サイトと資料

病気の正しい知識をもつことで、医療機関との連携がスムーズかつ
保護者に寄り添いながら正しい方向へ導くことができる

アトピー性皮膚炎とはどんな病気？

アトピー性皮膚炎は、かゆみのある湿疹が慢性的に
良くなったり、悪くなったりを繰り返す病気です。
患者さんの多くは“アトピー素因”を持つています。

- 次の1,2,3を備たすものを症状の程度を問わずにアトピー性皮膚炎と診断する
1. かゆみ
 2. 特徴的な皮膚の症状“湿疹”と現れやすい部位の特徴
 3. 慢性的に繰り返す

アトピー素因とは

①家族歴・既往歴
：気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎
のうちいずれか、あるいは複数の疾患

②IgE抗体を産生しやすい素因
：血中総IgE値やアレルゲン特異的IgE抗体価などを考慮する

アトピー性皮膚炎の定義・診断基準（日本皮膚科学会）

アトピー性皮膚炎の定義（概念）
アトピー性皮膚炎は、増悪・覚醒を繰り返す、搔痒のある湿疹を主訴とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持っています。
アトピー素因：①家族歴、既往歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎）
アトピー性皮膚炎の診断基準

1. 摂津
2. 特徴的な皮疹と分布
 - 1) 皮疹は温疹変
・急発性温疹：紅斑、浸潤性紅斑、丘疹、漿液性紅斑、苔癆、痒み、鱗屑、痂皮
② 分布
・左右対称性：好発部位：前腕部、眼周囲、頭部、頸部、四肢関節部、体幹
・参考となる年齢による特徴
乳児期：頭、頸にかけてまろいぱほり体质、四肢關節部の発赤。
幼少期：頭、四肢、四肢關節部の発赤。
学童期以上：頭、胸、背）に皮疹が強め、四肢に下降。
3. 個性・反復性経過（しばしば急性の皮疹が温疹にする）
乳児では6ヶ月以上、その他では6ヶ月以上を特徴とする。
上記1、2、および3の項目を満たすものと、症状の嚴重度を問わずアトピー性皮膚炎と診断する。
除外すべき診断（含むすることはあり）
・接触皮膚炎・手湿疹（アトピー性皮膚炎以外の手湿疹を除外するため）・脂漏性皮膚炎・皮膚リソバ腫・单纯性痒疹
・乾癬・疥癬・免疫不全による疾患・汗疹・脂膜病（SLE、皮膚筋炎）・魚鱗病・ニザートン症候群・皮膚炎之性温疹
診断の参考項目
・家族歴（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎、アトピー性皮膚炎）、合併症（気管支喘息、アレルギー性鼻炎、結膜炎）
・毛孔：致生の丘疹による局所性皮膚
・毛孔：致生の丘疹による局所性皮膚
臨床型（幼小児期型・痒疹型・四肢伸展型・全身型・小児乾燥型・これらが混在する症例も多い・頭・頸・上腕・背型
・眼症状（白内障、網膜剥離など）・伝染性瞼瞼症・伝染性瞼瞼症（よくに顔面の重症例）

1. かゆみ

こんな赤ちゃんの動作はかゆみの訴えかもしません

- ・寝具や抱かれたお母さんの胸に顔をこすりつける
- ・仰向けで寝かせたとき後頭部や背中を寝具にこすりつける
- ・左右の足をこすり合わせるような動き
- ・顔や耳や頬を手でこする
- ・掻いたあと（ひつかき傷）がある
- ・機嫌が悪く泣いてばかり（痒みで熟睡できない）



2. ①特徴的な皮膚の症状 “湿疹” と ②現れやすい部位の特徴

・湿疹の見え方は様々



- ・湿疹の症状（見え方）は、單一のこともあるが混在してみられることが多い
- ・湿疹は痒みを伴うため、搔き壊すことにより症状（見え方）は変化する
- ・写真を見て様々な湿疹を確認しておきましょう
- ・アトピー性皮膚炎ガイドライン2018、小児アトピー性皮膚炎ハンドブック
アトピー性皮膚炎は同じ意味

3. 慢性的に繰り返す

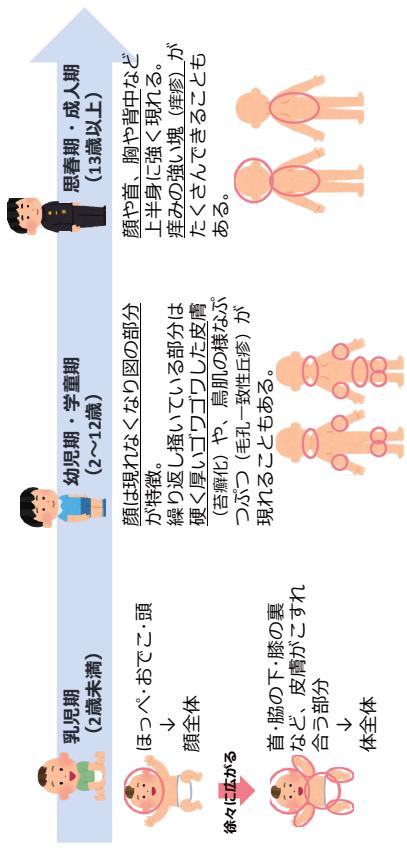
・慢性的とは、 1歳未満であれば2か月以上 1歳以上の子どもであれば6か月以上を続いている状態のこと

2. ①特徴的な皮膚の症状 “湿疹” と ②現れやすい部位の特徴

・年齢により症状が現れやすい部位が変わる

・左右対称性に湿疹が現れる

- ・物理的刺激が加わりやすい部位は早くまたは強く症状が現れる



（参考）乳児期早期の湿疹の変化と部位の広がり

赤ちゃんでは以下のような変化が見られます。

このような経過をたどることを知つていると、保護者との会話で役立ちます。

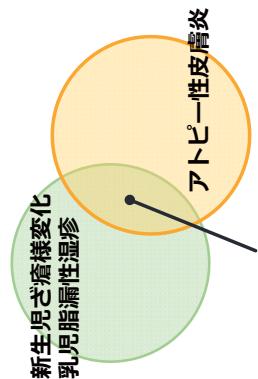
頬、額、頭に乾燥がみられ紅斑（赤み）がみられるようになる。

病気の熱いが強いた
紅斑（赤み）が強くなり丘疹（ぶつぶつ・ぶつぶつ）が現れ、痒みがあるため搔いたりこすりつけることで、皮膚が傷つけられ湿潤性（じゅくじゅく）となり痂皮（黄色いかさぶたのようなもの）ができる。

その後あつとう間に
皮膚の症状は耳周囲、口周、頸など、顔面全体に広がる。
顔面の症状にやや連れて
額部、腋窩、膝窩などの間接部（皮膚がこすれ合う部位）に
滲出性紅斑（赤くてじゅくじゅく）が生じ、さらには胸腹部、背部、四肢
など体全体に紅斑（赤み）や丘疹（赤み）やぶつぶつ・ぶつぶつ）が出現する。

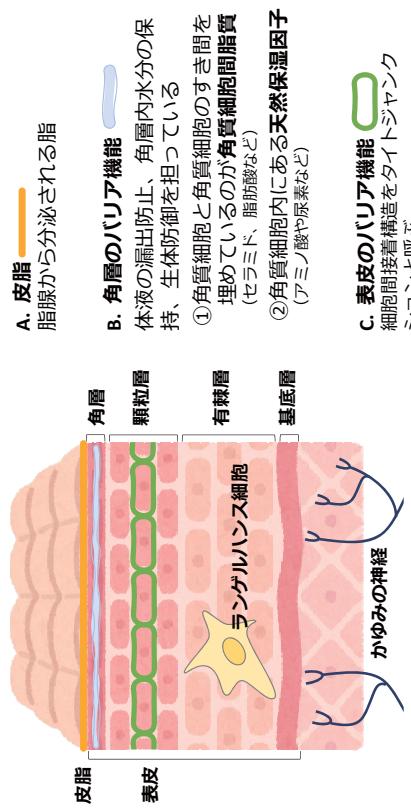
乳児期早期の湿疹 “乳児湿疹”と言う診断で片付けない

“乳児湿疹”とは、乳児期にできる湿疹のこと。
乳児脂漏性湿疹や、乳児のアトピー性皮膚炎も含まれる。



皮膚の生理的変化の中で、自然に改善するもの（脂漏性湿疹など）と慢性的な経過をたどるアトピー性皮膚炎を鑑別することが大切。
健診なので乳児湿疹と診断をつけ健診なので乳児湿疹と診断をつけアトピー性皮膚炎との鑑別を行わなければ避けたいところ。
アトピー性皮膚炎に特徴的な痒みの有無や顔以外の部位の皮膚症状にも着目すると鑑別役立つ。また家歴も大切なポイント。
合併していることもある。
また脂漏性湿疹は額や間際にできやすく、アトピー性皮膚炎も生後2か月頃から顔から現れることが多い。

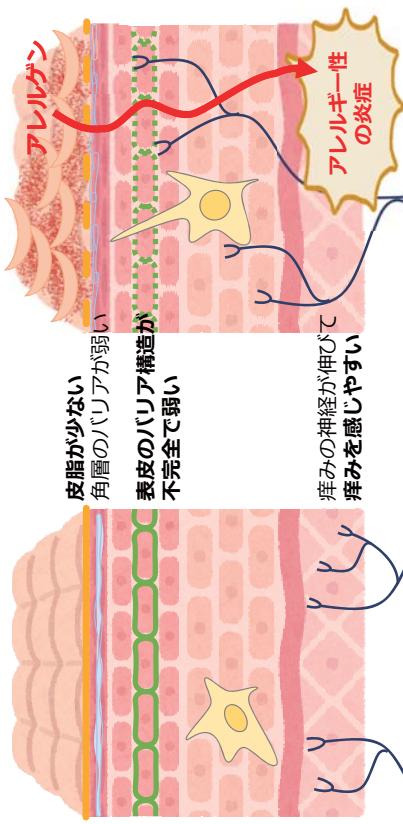
皮膚の構造と動き（バリア機能（3つ））



A. 皮脂 ————— 脂肪から分泌される脂
B. 角層のバリア機能
体液の漏出防止、角層内水分の保持、生体防御を担っている
①角質細胞と角質細胞のすき間を埋めているのが角質細胞間脂質（セラミド、脂肪酸など）
②角質細胞内にある天然保湿因子（アミノ酸や尿素など）

C. 表皮のバリア機能 ○ 細胞間接着構造をタイトーションと呼ぶ

アトピー性皮膚炎で体の中で何が起きているの？ (病態：バリア機能異常とアレルギー性炎症)



アトピー性皮膚炎の重症度の割合



湿疹・アトピー性皮膚炎がわるいままだと どんなことが起こる？

- 乳幼児期
- ひどいじゆくじゅく + 多種の食事制限した母乳 → 低栄養状態（体重減少、成長障害）
 - いつもイライラ、寝てくれない。笑顔がない。
 - 育児が大変、楽しみを感じられない、疲弊する。



湿疹・アトピー性皮膚炎の治療の最終的な目標は？

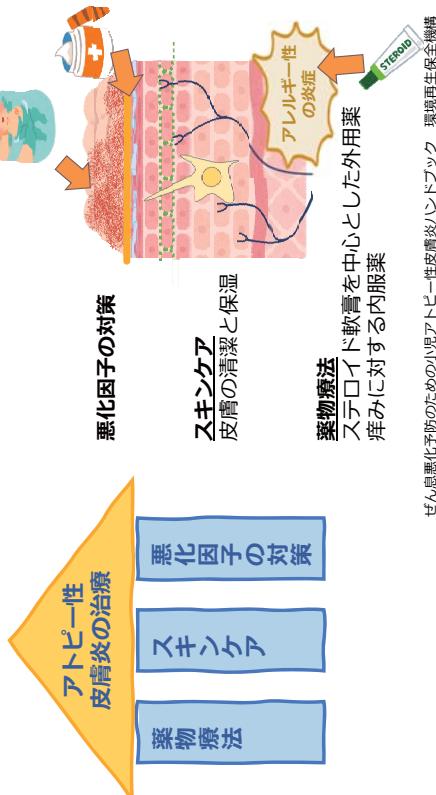
アトピー性皮膚炎は短期間で治ることはありません。
治療の最終的な目標は、正しい治療を行うことで、
症状がないか、あっても軽微で日常生活に支障なく
薬物療法もあまり必要としない状態に到達しそれを
維持するアトピー性皮膚炎の治療

- 悪化因子の対策
- スキンケア
- 薬物療法

せん思悪化予防のために小児アトピー性皮膚炎ハンドブック 環境再生保全機構

アトピー性皮膚炎の治療は？

炎症のない状態の皮膚を続けることで皮膚のバリア機能の
回復をめざします。



せん思悪化予防のために小児アトピー性皮膚炎ハンドブック 環境再生保全機構

泡で洗うこと

汗・汚れ・バクテリアなどを
取り除いて清潔にする



保湿剤を塗ること

保湿剤を塗つて乾燥を防いで
バリア機能を強くする



できるだけ具体的にできれば実際にみせながら指導することが大切！

+ 適切にステロイド軟膏を使用して
炎症を取り除く

炎症（赤み）を治すこと

消えられない時の対応



泡で洗うこと

汗・汚れ・バイ菌などを
取り除いて清潔にする



保湿剤を塗ること

保湿剤を塗つて乾燥を防いで
バリア機能を強くする



基本のスキンケア

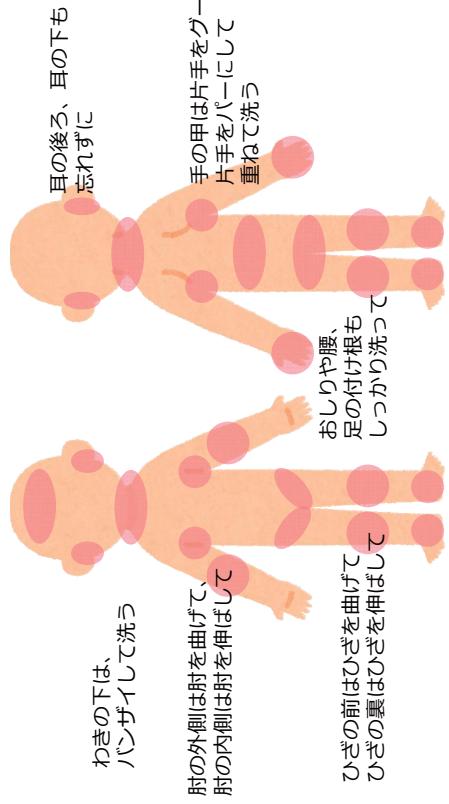
炎症（赤み）を治すこと

適切にステロイド軟膏を使用して
炎症を取り除く



消えられない痛みが
時対応

しわを伸ばしてあらう



耳の後ろ、耳の下も
忘れずに

手の甲は片手をグー
片手をバーにして
重ねて洗う

わきの下は、
パンサリして洗う

肘の外側は肘を曲げて、
肘の内側は肘を伸ばして

ひざの前はひざを曲げて、
ひざの裏はひざを伸ばして

おしりや腰、
足の付け根も
しっかり洗って

どのような泡がよい泡か？



逆さにしても落ちないぐらい
しっかりといたきめ細かい泡



泡で洗うこと

汗・汚れ・バイ菌などを
取り除いて清潔にする



保湿剤を塗ること

保湿剤を塗つて乾燥を防いで
バリア機能を強くする



炎症（赤み）を治すこと

適切にステロイド軟膏を使用して
炎症を取り除く



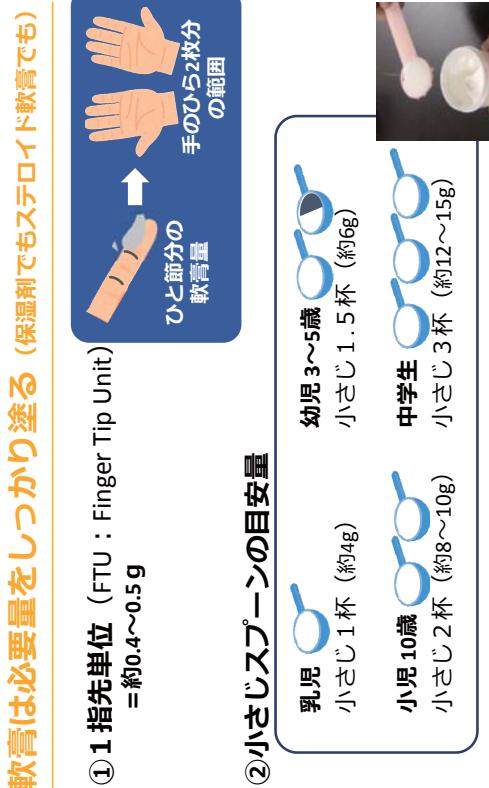
消えられない痛みが
時対応





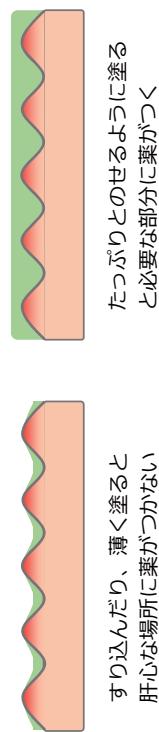
ステロイド軟膏って何?

- ・ステロイドは体の中（副腎）で作られているホルモン
- ・湿疹やかゆみを引き起こす原因である皮膚の炎症を抑える効果があり、世界的にも安全性が高くアトピー性皮膚炎の標準的な治療として用いられる



軟膏はのせるように塗る (保湿剤でもステロイド軟膏でも)

湿疹部分が腫れて出っ張つてデコボコしています。そのため、薄くのばしたりすり込んでしまうと出っ張った湿疹部分には薬がつかず、治療効果が半減してしまいます。



ステロイド軟膏の副作用

主な副作用は、長期連用により皮膚が薄くなることです。

- ・皮膚が薄くなる
- ・皮膚の感染症が起りやすい
- ・毛深くなる
- ・毛細血管が拡張する
- ・副作用(は乳幼児)は成人よりも少ない

ステロイド外用薬の副作用で皮膚が黒くなると思われることがあります。これはステロイド外用薬の副作用ではなく、炎症がある状態が長く続くことにより、メラニン細胞("シミ"をつくりだす細胞)が活性化し皮膚が黒くなるためです。

-せん島惠子著「ための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック P9 環境再生保全機構

ステロイド軟膏のランク(強さ)

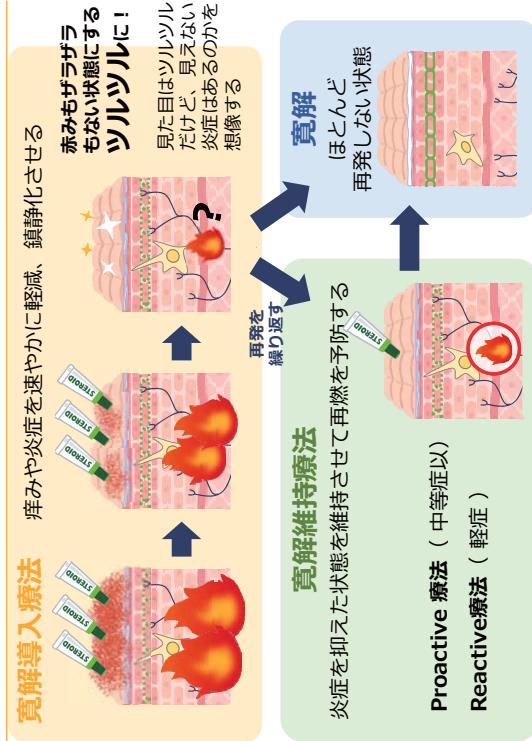
ステロイド軟膏のランクは弱いものがよいわけではありません。
炎症の程度に合ったステロイド軟膏のランクを選ぶ

強度	1群 strongest	2群 stronger	3群 strong	4群 mild	5群 weak	
強	シフラー シフラー ダイアコート デルモベート	アンテベート マイザーマ フルメタ リチロンドP	アドコルチゾン メサデルム リンドコロム	エクラー ザルックス フルコート プロバカルム ベネベート ボアラ	ケナカルカA リドメクリン レダコート ロコイド	フレニソロン
弱						

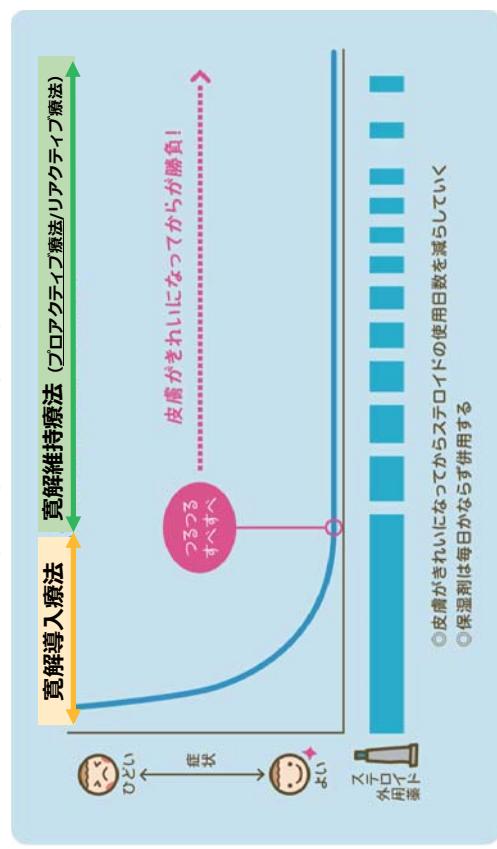
-せん島惠子著「ための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック P8 環境再生保全機構

抗炎症療法の考え方

ステロイド軟膏をいつまでどのように間隔で塗るの?



まずは、ツルツルにする
そして、炎症を抑えた状態(ツルツル)を維持すること。

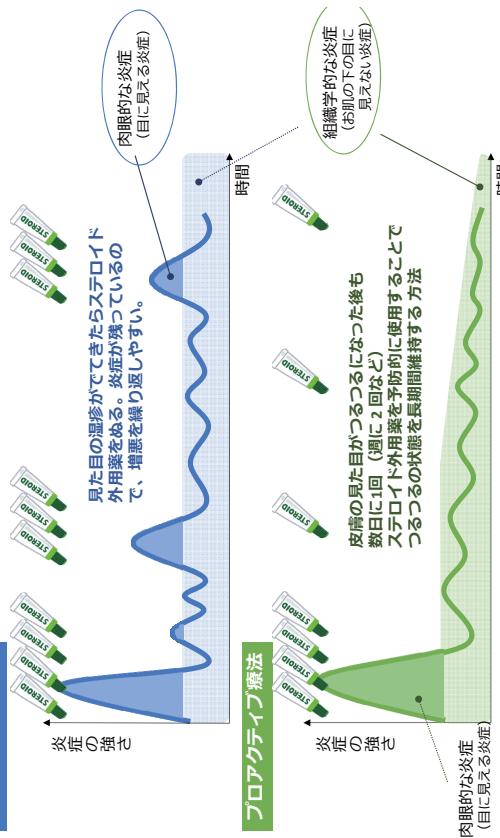


-せん島惠子著「ための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック P10 一部改変 環境再生保全機構

こんなアドバイス

お風呂で気をつけたいこと

リアクティブ療法



お湯の温度

- ・37～38°C (子宮の中の温度に近い)
- ・湯船にながくつかるのは避ける



- ・子ども用の製品であればなんでもOK
- ・頭皮はシャンプーを使う
- ・何を使うかよりも、しつかり流すことが大切

湿疹治療を実際にどのように行つていいか確認する 保健指導の範囲でどのような指導ができるか

「お薬手帳の確認」 (ステロイド軟膏のランクの確認)

「どのように塗っていましたか？」 (薄く？たっぷり？範囲は？)

「今日の皮膚の状態で湿疹はどこですか？」 (湿疹の認識のすれば？)

「今日の皮膚の状態でどこに軟膏を塗りますか？」

方法 リアクティブ療法

方法	ステップアップ
塗布回数	1日2回以上
塗布間隔	連日
塗布範囲	広げる
ステロイドのランク	上げる
重層法	する
スキンケア指導	実践やビデoを用いた詳細な指導

お風呂からあがつたらすぐ保湿

こんなアドバイス

着色料や香料などの添加物が入っていないものがよいですが、無添加をうたっている製品の中に、天然由来と称して、ナツツオイルなどの食品成分が含まれているものがあるのです！

プロアクティブ療法とリアクティブ療法

こんなアドバイス

お風呂からあがつたらすぐ保湿

軟膏・クリーム・ローション

	カバー力	べたつき	刺激性
軟膏	高い	多い	高め
クリーム	セラミド ・ヘパリノイド ・ビタミンE	など	どんな成分が良いの

“ご”自身の化粧品を選ぶ

・お肌にあうものを選ぶ

・できるだけシンプルなものを選ぶ

・季節で変える（夏はさっぱりタイプ、冬はしつとりタイプ）

傷やじゅくじゅくにはローションを塗るかも

保湿剤の選び方



何を選ぶよりも、毎日欠かさず塗ることの方が大切

こんなアドバイス

日常で気をつけたいこと



子どもの衣服やタオル

・肌触りのよいものを選ぶ

・木綿でもゴワゴワは避けれる

・お母さんの上半身の衣服にも配慮



・こまめに切りましょう

ベビー cărやチャイルドシート

・結構暑い！（夏はアスファルトからの照り返し）

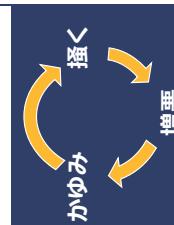
・チャイルドシートに直射日光が当たらない工夫も◎



温疹ができてしまったら



- ・早めに医師に相談しましょう
- ・いつ頃からどの部位から記録しましょう
- ・写真を撮りましょう



かゆみの悪循環

あつといっ間に悪化

- ・スキンケアの方法の見直し
痛そそうでもしつかり洗って流す
- ・ときには炎症をとるためにステロイド薬
心配しないで使うときはしつかり使つ

保健指導ヒアレルギー疾患

1. 保健指導の基本的な考え方

2. アレルギー疾患の視点からみた
保健指導・支援（総論）

3. アレルギー疾患の保健指導・支援の実際（各論）

3-1. 湿疹・アトピー性皮膚炎

3-2. 食物アレルギー

4. 正しい情報サイトと資料



食事のとき
口まわりや頬の保護

・食事の前にワセリンを塗って保護

・食後は軽く洗って保溫



・こまめに切りましょう

爪のケア

・結構暑い！（夏はアスファルトからの照り返し）

・チャイルドシートに直射日光が当たらない工夫も◎



各年齢でどんなことをしたらいいの？



子どもが食物アレルギーと診断されたら 授乳中のお母さんの食事は制限すべき？



基本的にはスキンケアを行い湿疹のコントロールがで
きいれば、一般的に授乳中のお母さんが原因食物を除
去する必要はありません。

一部の赤ちゃんでは、お母さんが原因食物を除去する
と湿疹が良くなる場合もありますが、まずはスキンケア
とステロイド軟膏による湿疹の治療を行いましょう。
湿疹がコントロールができると短期間で除去を解除でき
ることが多いです。



母乳には感染症を防ぐ、愛着形成など多くの
メリットがあるが、食物アレルギーやアトピー性
皮膚炎などのアレルギー疾患の発症の予防に有効
がどうか証明されていません。

加水分解乳（ミルフィー、ニューMA-1など）は、
母乳や一般ミルクと比べて湿疹や牛乳アレルギー
の予防効果はありません。

妊娠中・授乳中のお母さんの食事は制限すべき？



妊娠中・授乳中のお母さんが卵や牛乳を除去しても
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ません。
赤ちゃんが元気に成長するためにも偏りなく、
バランスの良い食事をとることが大切です。

赤ちゃんのスキンケアに予防効果はあるの？



リスクが高い赤ちゃんに、生後間もなくから保湿剤によるスキンケアを行うことで、アトピー性皮膚炎が一部予防できただという報告があります。一方で、食物アレルギーが予防できるかどうかについてはまだ証明されていません。



心配な食材は食べさせない方がいい？

食物アレルギーやアトピー性皮膚炎の予防としての食材を制限することは効果があります。

食物アレルギーの頻度の高い卵・牛乳・小麦を離乳食で与えることに不安を持つ保護者は少なくありませんが、これらを遅らせると逆にリスクが高まるという研究報告もあります。
ポイントは、初めて食べさせるときは体調の良いときに、1日1種類ひとさじからはじめよう。加熱はしつかり！それでも心配な場合は、医師に相談しましょう。



離乳食は遅らせた方がいい？



離乳食を遅らせても食物アレルギーの予防できることがわかつています。
5-6か月から通常通りはじめましょう。

血液検査陽性だけで除去開始



今まで全く問題なく食べていたのに、たまたま施行した血液検査で卵と小麦が陽性になった。
医師から卵や小麦のアレルギーと診断、除去をするように言われた。

<ポイント>

- ・保護者の悩みや不安、医師からどのような指導をうけているのかを傾聴することを伝える
- ・食物アレルギーの診断＝アレルギーの症状+感作（血液検査陽性）でこれまでに症状なく食べていたのか確認（量や頻度など）し採取できていれば、これまで通り食べても問題ないことを伝える
- ・正しい情報が記載されている資料を提供（ガイドラインや手続きなど）

参考 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き Q2 P22 厚生労働科学研究事業 平成30年度

検査は陰性であったが怖くて食べられない



乳児湿疹があり、血液検査を施行。卵の数値はでなかつた。
医師からは食物アレルギーではないため食べてよいと言われたが
怖くて食べられない。

<ポイント>

- ・保護者の悩みや不安、医師からどのような指導をうけているのかを傾聴
- ・特異的IgE抗体が確認されなければアレルギーの可能性は非常に低いことを伝える
- ・少量から食べるよう^に具体的な方法を伝える（例：国ゆで卵の蓮身から耳かき一杯から2倍毎に増やして、1/2個まで到達したら卵白も同じように）
- ・正しい情報が記載されている資料を提供（ガイドラインや手引きなど）



参考 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き Q2 P22 厚生労働科学特別研究事業 平成30年度

不必要的除去をしてしまっている



元気であるが、体格が小さめ。食事の摂取状況をきくと、米、野菜、魚が中心である。小麦、大豆、鶏卵のアレルギーがあり、毎日の食事に大変苦労されている。調味料はすべてネットで購入している。

<ポイント>

- ・保護者の悩みや不安、医師からどのような指導をうけているのかを傾聴
- ・食生活の評価

・食物アレルギーでも除去が
不要な食品があることを伝える

原因食物	除去不要な食品
鶏卵	鶏肉・卵胞カリシウム
牛乳	牛肉・乳糖
小麦	醤油・味噌・穀物酢
大豆	醤油・味噌・大豆油・綠豆もやし
魚	だし

参考 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き Q11 P29 厚生労働科学特別研究事業 平成30年度

食物アレルギー児の離乳食の進め方



新生児期はミルクを飲んでいたが、その後完全母乳。4か月のときには離乳食を開始するが、離乳食を飲ませたところアレルギー症状あり。もうすぐ6か月だが離乳食が怖くて始められない。

<ポイント>

- ・保護者の悩みや不安、医師からどのような指導をうけているのかを傾聴
- ・食物アレルギーでも、離乳食の開始や進行を迷らせる必要はない
- ・乳児期の食物アレルギーの原因は、鶏卵・小麦・乳・野菜などである。
- ・離乳食の開始や進行を迷らせるることは必要ない
- ・かゆみを伴う湿疹がある場合は、早期の湿疹治療も大切であることを伝える

参考 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き Q10 P28 厚生労働科学特別研究事業 平成30年度

食物アレルギーと診断され不安いっぱい



第1子。両親ともアレルギー疾患はない。
初めて食べた卵ボーロでアレルギー症状あり、病院を受診した。
救急車で受診すべきと指導される。
後日かかりつけ医で、血液検査を行い、卵アレルギーと診断され
「しばらくは除去ですね」と指導を受けた。

<ポイント>

- ・保護者の悩みや不安、医師からどのような指導をうけているのかを傾聴
- ・見通しがない不安に対して、一般的な自然歴と今後の治療の進め方を伝える。
- ・卵・牛乳・小麦アレルギー(は3歳までに約50%、5,6歳までに約60-70%が治る)
医師と相談し、定期的な評価（血液検査や負荷試験）を行う
- ・離乳食の開始や進行を迷らせるることは不要ない
- ・母乳において母親の鶏卵除去は不要
- ・生活の中での安全の確保、表示の見方、症状などについて

参考 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き Q12 P30 厚生労働科学特別研究事業 平成30年度

アレルギーの症状と対応がよく分からぬい

生後10か月。パン粥を食べて顔と体にじんま疹がでたので病院を受診した。病院で薬を飲んでしばらく様子をみて、改善したので帰宅した。薬は処方されたが、いつ飲んだらよいのか、どのようになつたら病院に行くのかよく分からないので不安。

<ポイント>

- ・保護者の悩みや不安、医師からどのような指導をうけているのかを傾聴
- ・クリアが処方されているか確認（保育所などには預けている？）
- ・症状が様々であること、すぐに救急車を呼ぶ必要がある症状を説明
- ・緊急時対応のカードをわたくす（環境再生保全機構よりダウンロード可）
- ・体調が悪いとき、入浴などで症状が誘発される可能性もあるので注意

参考 小児のアレルギー疾患保健指導の手引き Q25 P25 厚生労働省特別研究事業 平成30年度

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	荨麻疹や 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
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

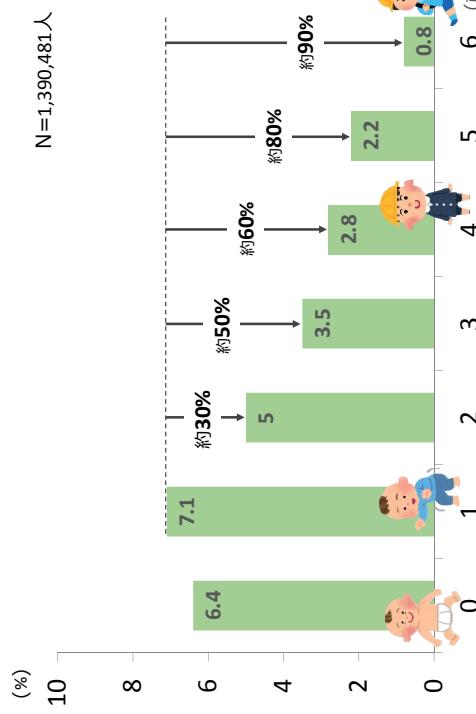
新生児・乳児消化管アレルギー

- 新生児期または乳児期に多い。
- 主な症状は下痢、血便、嘔吐などの消化器症状である。
- 非IgE依存性（特異的IgE抗体を介さない）の反応である。
- 多くの場合、牛乳（調製粉乳）が原因である。
母乳や固形物のこともあり、原因特定が難しいこともあります。
- 食べてから24時間以内に症状が見られることが多い。
- 診断には除去試験や負荷試験をおこなう。
血液検査や便の細胞診なども参考にすることもある。
- 予後は良好であり、1歳で半数、2歳で9割が治る。



厚生労働省「平成27年度こども・子育て支援推進調査事業
保育所入所児童のアレルギー疾患現状と保育所におけるアレルギー対策に関する実態調査」より

年齢別の食物アレルギーの子どもの割合（全国）



お母さんは、「悩んだ末に、やっぱり何かがおかしいのではないか」と思って相談にくるので、まずは傾聽を！

食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎

- 乳児アトピー性皮膚炎に合併して認められる食物アレルギーのこと。
全ての乳児アトピー性皮膚炎に食物が関与しているわけではない。
- アレルゲン食品の除去により温疹が軽快する。
- 温疹に対する標準治療を行っても改善しないときに除去試験や誘発試験を行い、アレルゲンが確定すれば除去を行う。
- スキンケアをしつかりすることが必須である。
離乳食開始後頃から即時型アレルギーに移行することがあります。
- 注意する。



即時型症状

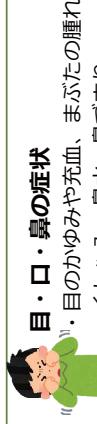
- 食物アレルギーの最も典型的なタイプである。
- 軽い症状からアナフィラキシーやアナフィラキーショックに進行するものまで症状の程度は様々である。
- 喘息の合併は呼吸の症状やアナフィラキシーの重症化のリスク
- 症状は食べてから2時間以内に現れることが多い。
- (ほとんど)がIgE依存性の反応である。
- 卵、牛乳、小麦、大豆は自然経過で治りやすい。
- 牛乳、小麦、ピーナッツ、そばは重篤な症状を起こしやすいので注意が必要である。



乳児アトピー性皮膚炎の児に対するアプローチ

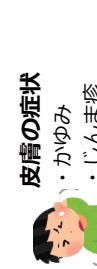


どのような症状が起こるのか？



呼吸の症状

- ・声がかすれる
- ・犬が吠えるような咳
- ・のどや胸が締め付けられる
- ・咳
- ・息がしつこい
- ・ゼーゼー、ヒューヒュー



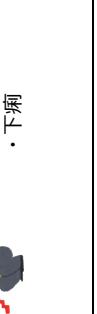
目・口・鼻の症状

- ・目のかゆみや充血、まぶたの腫れ
- ・くしゃみ、鼻水、鼻づまり
- ・口の中の違和感、唇の腫れ



皮膚の症状

- ・かゆみ
- ・じんま疹
- ・赤くなる
- ・腫れる（むくむ）



消化器の症状

- ・腹痛

- ・吐き気、嘔吐

- ・下痢

症状の経過を予測することはできない！



症状がどんどん進んで
アナフィラキシーになる場合

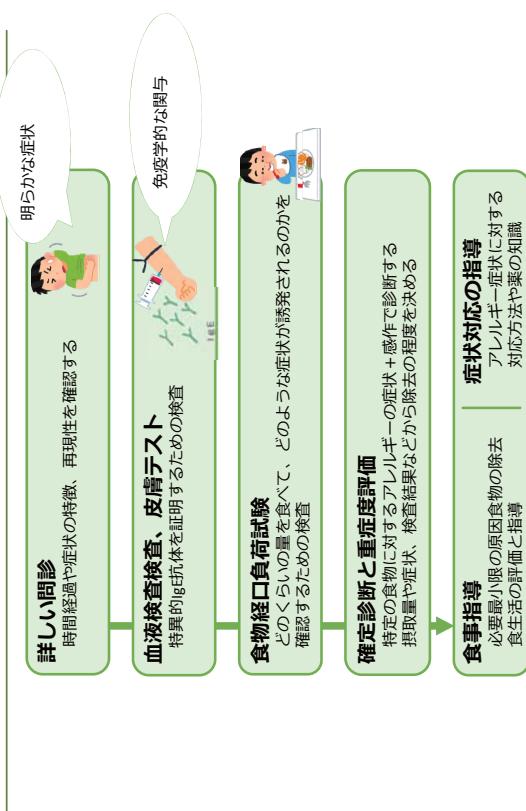
体調不良（風邪、胃腸炎、
寝不足、疲れ）や運動は
症状を誘発する引き金に
なったり、症状を悪化
させることができます。



食べてから症状がでるまで
数分～約2時間

Soft Mami N
Education
111-05

食物アレルギーの診療の流れ



医師は問診でどのようなことを聞くのがOK

- ・食物アレルギーとして除去しているものや、未選取のものは何か？
- ・いつ、何を（調理法や形態）、どのくらいの量を食べてどんな症状だったのか？
- ・過去の食物負荷試験の結果は？
- ・現在食べることができるものはどのようなものか？



- ・団体生活、きょうだいの有無、家庭の様子などをきく

問診から重症度を予測、血液検査の検査項目を決める、今後の進めの方針を立てる

特異的IgE抗体検査



アレルゲンの種類と抗体の量（感作の程度）をみている

検査項目	クラス	測定値(UA/ml)	陰性	陽性
非特異的IgE		230	-----*	-----*
ミルク	4	23.5	-----*	-----*
卵白	3	10.3	-----*	-----*
オバムコイド	0	0.1未満	*	*
ダニ	0	0.1未満	*	*

- 特異的IgE抗体があるということが、必ずしもそのアレルゲンにに対するアレルギー反応がでるという意味ではない。

- 特異的IgEが陰性であれば、アレルギーの可能性は低い**

- アレルゲンの種類や年齢により結果の解釈が異なる

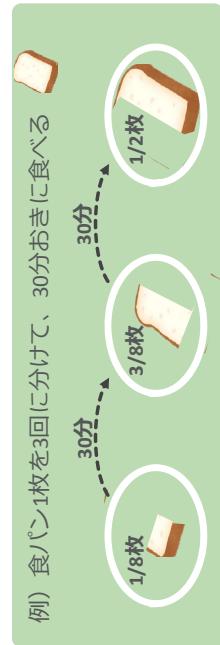
診断の参考であり

病歴や負荷試験の結果など総合的に診断する

食物経口負荷試験



“疑わしい食物”または“原因の食物”を食べて
どのような症状が出るか、または症状がでないかを調べる検査



- 原因の食物を確定するため
- どのくらいの量を症状なく食べられるか評価するため
- 治つているかどうか診断するため

食物アレルギーの重症度を評価する

食べたもの（量）		状況 (修飾因子)	
・少量	・運動	×	・入浴
・中等量	・中等症	×	・体調不良
・多量	・重症	○	・疲労



食物経口負荷試験の方法（例）

負荷する食品の選択	負荷する量	負荷する総量
ゆで卵	加熱卵黄	3mL
スクランブルエッグ、焼き菓子など	加熱全卵 1/32個相当	うどん2~3g
牛乳	牛乳	うどん15~50g
パンなど	牛乳、ヨーグルト	うどん200g
小麦	小麦	うどん15~50g

- 少ない量の誤食で症状が誘発される可能性が高い場合は、“少量”的な負荷から開始する。
- “少量”的な負荷量は、微量混入するレベルの量を想定している
- 日常取量は小学生の1回の食事量を想定しているが、男幼児では必要に応じて減量を考慮する。

負荷する量は症状誘発のリスクや目的により決める



血液検査の値も参考にする

食物経口負荷試験後の指導

A. 負荷試験の結果からどのような指導をうけるの？

- | | |
|----|---|
| 陽性 | ・ 除去の程度について具体的な指導を受ける
ごく軽い症状や
主観的な症状だけの場合 |
| 陰性 | ・ 再度負荷試験を行つたり、自宅で何度か採取して
家庭でくり返し食べても症状が出ないことを確認
して除去を解除する |



食物アレルギーの治療と管理



正しい診断に基づいた 必要最小限の原因食物の除去

- 1) 食べると症状が誘発される食物だけを除去する。
“念のため”、“心配だから”といつて、必要以上に除去する食物を増やさない。検査から原因と疑われる除去している場合には、必要に応じて食物経口負荷試験を実施し、診断を確定する。

- 2) 原因食物でも、症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることができる。
“食べられる範囲”的量を除去する必要はなく、むしろ“食べられる範囲”までは積極的に食べるよう指示することが望ましい。

家庭では必要最小限の除去、集団では完全除去

食物アレルギーの診療の手引き2017 AMED研究所による

栄養食事指導のポイント

A. 不必要な除去の確認

- ・不必要的食物除去や未採取の食品がないか、採取状況を確認する。
- ・アレルゲンが含まれる食品に関する正しい情報を伝える。
- ・完全除去の場合でも調味料（醤油、味噌、油、ダシなど）が採取可能かどうか医師に確認する。

原因食物	除去する必要のない調味料・だし・添加物等
卵	卵殻カリシウム
牛乳	乳糖
小麦	しょうゆ・穀物酢・みそ
大豆	大豆油・しょうゆ・みそ
コマ	コマ油
魚類	かつおだし・いりこだし・魚しお
肉類	エキス

食物アレルギーの栄養食事指導の手引き2017

B. 安全性の確保の確認と指導

- ・アレルギー表示の見方を指導し、加工食品の購入時に原材料表示を確認する習慣をつけてもらう。
- ・生活の中での安全確保（兄弟との接触、取り違え、後片付けなど）について指導する。

- （・重症な場合は、周りの人の手や箸を介した混入や接触に留意し、専用の調理器具や食器を用意するように指導する。）

C. 食生活の評価と指導

- ・除去食物があつても、主食（ごはん、パン、麺など）、主菜（肉、魚、大豆製品など）、副菜（野菜、芋類、きのこ、果物など）のバランスを考へ、種々の食品を取り入れた食事をすることで、栄養状態の悪化を防ぐことができる。
- ・ただし、牛乳アレルギーがある場合には、カレシウムの摂取が不足がちになるため、牛乳以外のカルシウムを多く含む食品から補う。

D. 食べられる範囲の具体的な指導（専門的かなく…）

施設で“除去解除”になるまでのステップ[®]



食物経口負荷試験などで
“日常的に食べられる量”を食べられることを確認する

いろいろな条件で症状なく何度も食べられるこれを確認する



- ・異なる食品
- ・異なる調理方法
- ・食べた後の運動など

医師の指示のもとに解除する（診断書は不要）

緊急時の治療薬



くすりの種類	効果	効いてくるまでの時間	持続時間
重複な症状を抑えることはできない。 エビペン®の代用にはならない。			
抗ヒスタミン薬	・皮膚のかゆみやじんま疹を抑える	30分	～1時間後
気管支拡張薬	・気管支を広げて、咳や軽いぜーぜーを抑える ・上気道の症状には無効	～1時間後	数時間
ステロイド薬	・数時間後に気管支拡張薬だけに頼つてはならない。 アナフィラキシーの際の喘息症状を予防する	5分以内	約20分
エピペン®	・アナフィラキシーの際に緊急時に頼つてはならない。 アナフィラキシーの際に緊急時に頼つてはならない。	即効性あり	約20分

エビペン®（アドレナリン自己注射製剤）



緊急時の治療薬

くすりの種類	効果	効いてくるまでの時間	持続時間
安全キャップ			
抗ヒスタミン薬	・皮膚のかゆみやじんま疹を抑える	30分	～1時間後
気管支拡張薬	・気管支を広げて、咳や軽いぜーぜーを抑える ・上気道の症状には無効	～1時間後	数時間
ステロイド薬	・数時間後に現れる症状を予防する	数時間後	
エピペン®	・アナフィラキシーの際に緊急時に頼つてはならない。 アナフィラキシーの際に緊急時に頼つてはならない。	即効性あり	約20分

ニードルカバー
体重30kg以上
体重15kg以上、30kg未満
緑色



エピペン®(アドレナリン自己注射製剤)

アナフィラキシーのときの補助治療薬
必ず救急車で病院へ搬送し、適切な治療を受ける

効果

- アナフィラキシーのすべての症状を緩和する
心拍数を増加させる、心臓の筋肉の収縮力を強める
毛細血管を収縮させる
気管支の筋肉をゆるめて、気管支を広げる

副作用

- 副作用はほとんどない、安全な薬
思いつきり走った後の心臓のドキドキくらい

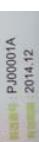
エピペン®(アドレナリン自己注射製剤)

特徴や注意点

- エピペン®(は2種類あり体重により決まる)
- 1回使い切りで、2度打ちはできない
- 処方された本人にだけ使用できる
- 即効性があるが、効果の持続時間は短い

有効期限

- 約1年間(本体と箱に記載されている)



当学会としてエピペン®の適応の患者さん・保護者の方への説明、今後作成される保育所(園)・幼稚園・学校などのアレルギー・アナフィラキシー対応のガイドライン、マニュアルはすべてこれに準拠することを基本とします。

2013年7月発表

ピタツ(エピペッ®)

① ケースから取り出す

④ 太ももに注射する

太ももの外側に、エピペッ®の先端(オレンジ色の部分)を強くあて、「カチッ」と音がするまで強く押しあて、そのまま5つ数える
注射した後すぐに搽かない!
押しつけたまま5つ数える!

② しっかり握る

ケースのカバーを取る

③ 安全キャップを外す

安全キャップをはずす

⑤ 握る

エピペッ®を太ももから離しオレンジ色のニードルカバーが伸びているか確認する
伸びていない場合は「④に戻る」

⑥ マッサージする

打った部位を10秒間マッサージする

一般向けエピペン®投与のタイミング

エピペン®が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、

下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	・繰り返し吐き続ける	・持続する強いがまんできないおなかの痛み
呼吸器の症状	・のどや胸が締め付けられる	・声がかかる
全身の症状	・持続する強い咳込み	・ゼーゼーする呼吸

・唇が青白い

・意識がもうろうとしている

・喉を触れにくい・不規則

・ぐったりしている

・尿や便を漏らす

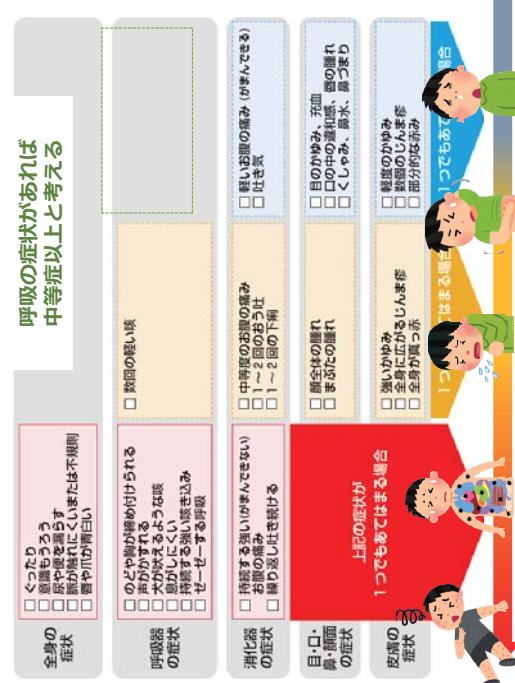
エピペン®（アドレナリン自己注射製剤）

管理办法

- いつでもどこでも必ず携帯する
- 直射日光は避ける（携帯用ケースに入れて保管）
- 15～30℃で保存するのが望ましい
- 幼児の手の届かないところに保管する
- 使用済み、期限切れのエピペン®は医療機関で破棄
- 家庭ごみでは捨てられない
- 保管場所は子どもに関わる**大人全員が把握する**
(両親、施設の教職員など)



アレルギー症状の重症状度と対応（東京都緊急対応マニュアル2015）



保健指導ヒアレルギー疾患

1. 保健指導の基本的な考え方
2. アレルギー疾患の視点からみた
保健指導・支援（総論）
3. アレルギー疾患の保健指導・支援の実際（各論）
 - 3-1. 湿疹・アトピー性皮膚炎
 - 3-2. 食物アレルギー
4. 正しい情報サイトと資料

保健指導で活用可能な資料



正しい情報サイトを提供する

アレルギーポータル

アレルギーに関する正しい情報を提供するサイト
<https://allergyportal.jp/>

The screenshot shows the homepage of the Allergy Portal. It features a doctor icon, a woman icon, and a question mark icon. Below these are four colored boxes: orange (アレルギーについて), red (アレルギーの基礎), blue (医療機関情報), and green (日本の取り組み). A QR code is at the bottom left. The main content area has a heading 'アレルギーについて' and a sub-section 'アレルギーにおける正しい知識を身につけて 疾患の治療、管理、予防をしましょう'.

アレルギーポータル (厚生労働省・日本アレルギー学会)

The screenshot shows the homepage of the Allergy Portal. It features a doctor icon, a woman icon, and a question mark icon. Below these are four colored boxes: purple (医療機関情報), blue (災害時の対応), pink (よくある質問), and green (アレルギーの本懸). A QR code is at the bottom left. The main content area has a heading 'アレルギーについて' and a sub-section 'アレルギーにおける正しい知識を身につけて 疾患の治療、管理、予防をしましょう'.

診療ガイドライン

The diagram illustrates the relationship between clinical guidelines and specific conditions. At the top right is a purple box for '小児疾患実践ガイドライン' (Clinical Practice Guidelines for Children's Diseases). This leads down to a yellow box for 'アレルギー' (Allergy), which further branches into '食物アレルギー' (Food Allergy), 'アトピー性皮膚炎' (Atopic Dermatitis), and '気管支ぜん息' (Bronchial Asthma). To the left of the main flowchart is a green arrow pointing to '一般向け' (General Public) and a blue arrow pointing to 'アレルギーポータル参照' (Refer to Allergy Portal).