

「2. 小児のアレルギーについて」

国立病院機構 福岡病院長



西間 三馨 (にしま さんけい)

● 略歴

- 1968年 九州大学医学部卒業
- 1968年 九州大学医学部小児科入局
- 1985年 国立療養所南福岡病院
(現 国立病院機構福岡病院) 臨床研究部長
- 1988年 国立療養所南福岡病院
(現 国立病院機構福岡病院) 院長

小児のアレルギー疾患の主なものは、1. 気管支喘息、2. アトピー性皮膚炎、3. アレルギー性鼻炎、4. アレルギー性結膜炎、5. 蕁麻疹、であり、最近では原因抗原（アレルゲン）からの分類で、食物アレルギー、花粉症の二つが注目を集めている。以下に主なポイントを述べる。

1. 気管支喘息 (BA)

アレルギー疾患の大規模疫学調査が全世界的取り組みで 1995 年、2002 年と行われた (ISAAC: International study of Asthma & Allergies in Childhood)。それで見ると日本は喘息様症状を示す学童の有症率は世界の中からやや上位で、アジアでは最も高い。西日本 11 県の小学児童の 1982 年、1992 年、2002 年の調査でもそれぞれ 3.2%、4.6%、6.5%と、この 20 年間で 2.1 倍に増加している。一方、人口 10 万対の死亡率は 5~34 歳で 2004 年は 0.20 と 20 年前の 0.40 に比して著明に減少している。その大きなものは新しい治療薬を取り込んだ治療・管理ガイドライン普及によるところが大きい。現在の治療の主流はいかに発作を起こさせないようにするかという長期管理における薬物療法であり、吸入ステロイド薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、長期作用型ベータ刺激薬を主とし、テオフィリン徐放製剤、DSCG (disodium cromoglycate)、短時間作用型ベータ刺激薬を従とする方法に変化しつつある。しかし、低年齢児の発作のコントロールや、運動誘発喘息に対する配慮は十分ではなく、慢性のアレルギー疾患の治療・管理の基本である日常生活管理、抗原除去・回避を疎かにする傾向が出ている。

2. アトピー性皮膚炎 (AD)

乳幼児に有症率が高く、かつ低年齢ほどアレルゲンとして食物が関与していることが多い。高年齢になると食物関与率は低下し、ダニ感作率が高くなっていく。治療の基本はアレルゲンの除去・回避、スキンケア、薬物療法であるが、必要以上の除去食療法、ステロイド軟膏の忌避、学校でのスキンケアの困難さが適切な治療を妨げている。先の ISAAC の調査では日本は世界の中でも AD の有症率は極めて高率である。

3. アレルギー性鼻炎 (AR)

小児のアレルギー疾患のなかでは最も有症率が高く 15～20%にもなる。年齢が長ずるにしたがい高率となるが、BA や AD を有する小児の鼻腔内所見をみると、すでに低年齢から AR の存在があることが多い。ダニアレルギーが多いが、最近ではスギ・ヒノキ花粉症の低年齢化、若年化があり、中学生・高校生では 50%近くがスギ・ヒノキ科花粉に感作されている。軽視しがちであるが、とくに花粉飛散シーズンでは重症者ほど QOL (Quality of Life) の低下を来すので予防・治療が重要である。

4. アレルギー性結膜炎 (AC)

AC も上記の AR と同じくダニおよび花粉に感作されたものが多く、合併も多いのでアレルギー性鼻・結膜炎と称される。アレルギー性眼疾患の 1 つの春季カタルは結膜の増殖性変化を来すものでアレルギーに詳しい眼科医でないと対処は難しい。

5. 食物アレルギー (FA)

食物アレルギーは乳幼児に多く、卵と牛乳に感作されたものが圧倒的に多く、ついでピーナッツ、小麦と続く。アレルゲンと判明した食物は摂取しないのが一番であるが、原因食物と診断するのは容易ではなく、かつ多種食物感作例では完全除去と代替食品の指導は難しい。

さきに AD で触れたが、AD と FA を混同し、“乳児 AD イコール FA、したがって除去食”という構図が未だにみられ、ステロイド忌避と相まって、いわゆる“アトピービジネス”に犯される例が後を絶たない。

また、一方で、激しい食物アレルギーの症状でアナフィラキシーショックを起こす乳児例がかなりあり、今春、ようやくエピネフリン自己注射薬（商品名エピペン、エピペンジュニア）が入手できるようになったが、これをめぐって保育園、幼稚園、学校でトラブルが起きている。このような反応は発売時から予測されていたことであり、徐々に整理され鎮静化すると考えている。

【MEMO】