

小児期のアレルギー疾患に関する研究

三 河 春 樹

要約：アトピー性皮膚炎の患児の治療方針について、特に日常生活に関わる指導に医師の間においてすら極端な差異ないし時には対立が認められている。この見解の相違は主としてアトピー性皮膚炎の診断基準の差、対象患児の年齢差に根ざすものと判断された。

見出し語：アトピー性皮膚炎。診断基準。頻度。予後。

はじめに

現在アレルギー疾患は著しく増加の傾向にあり、その増加の原因については多角的に分析されつつある。気管支喘息については20～30年前より各種統計調査が行なわれており、増加の動態についての詳細な成績が集積されている。しかしアトピー性皮膚炎は乳児期に最も多い疾患であるため学童期に患者のピークを持つ気管支喘息に比べて集団検診の場を持つことが困難であったため過去、現在にわたる統計的な実態がまだ十分に把握されていない。

アトピー性皮膚炎を検討するに当たって大きな問題点となるのは診断基準が医師毎に必ずしも一

定されていないことである。したがって現在アトピー性皮膚炎については各種の異なった治療、日常指導が行われるために、巷間混乱が起きているといわれているが、その内容については同一病名でまとめられた異なった病気にそれぞれ一定した治療が行われているに過ぎない可能性がある。この間の混乱を解消するため我々は研究協力者毎の各個研究の他に共通プロトコルによる統計調査を設定した。すなわちまず研究協力者は各自の認識によるアトピー性皮膚炎の患者の頻度調査を共通課題として行い、次いで各個研究として当今アトピー性皮膚炎の患児指導について混乱の原因となっている問題点について検討を深めたのであ

京都大学医学部小児科 (Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Kyoto University)

る。

I 共通課題について

各地の保健所に協力を仰ぎ、各研究協力者が実際に保健所に赴いて生後4ヶ月、1才6ヶ月、3才の各時期におけるアトピー性皮膚炎の発症頻度を共通プロトコールで調査した。アトピー性皮膚炎の診断基準は各研究協力者の認識に基づくこととした。その結果各研究協力者間の統計値のバラツキは約3%より30%に及んだ。検討会における分析の結果、この異常なバラツキは患者の発生頻度の地域差をはるかに越えるものであり医師間の診断基準の差にもとづくものであると結論された。ところで発生頻度に大きな影響をあたえたアトピー性皮膚炎の診断概念にはおよそ次の3つの問題点があった。

- (1) 小児期に発生する皮膚炎、湿疹のうち明らかに他と診断されるものを除きかゆみを有するすべてを網羅的にとらえるもの。
- (2) アトピーという述語を重視して2親等内にアトピーの家族歴を有する皮膚炎だけを診断するもの
- (3) 慢性経過を重視して長期の経過を観察し得た例のみをアトピー性皮膚炎と診断するもの。

以上の問題点を踏まえて本年度には新たなプロトコールを作成し共通の基盤にそったアトピー性皮膚炎のより細部にわたる調査を心がけてみたい。

II 各個研究について。

- (1) 池沢らは混迷を極めるアトピー性皮膚炎を層別するため同疾患内に4段階の診断基準を提起した。すなわち definite, probable, possible, suspicious の各アトピー性皮膚炎を設定したのである。

彼らの定義による definite atopic dermatitis は若年者に最も多い型で年齢を加えるとともに減少が見られ、しかもこの型では IgE の高値ないし RAST 陽性者が90%に及んでおり、我々小児科医が日常接することの最も多い乳幼児期のアトピー性皮膚炎がこの層に属しているものと考えられた。しかしこの診断基準の基となる4項目は (a) かゆみ、(b) 1年以上の慢性経過、(c) アトピー症、(d) 典型疹となっており、少なくとも1才に満たない乳児においてはこの診断は下し得ないこととなっている。むしろ我々小児科医の認識にあるアトピー性皮膚炎は治療傾向の顕著な例が多く診断基準の設定にあたっては今後、皮膚科の思考とのすり合わせが必須と考えられた。

- (2) 南部らは保健所を訪れる生後4ヶ月、1才6ヶ月、3才の各健康診断時にアトピー性皮膚炎に関わる問診、理学的所見について診察を行った。彼らの診断基準はアトピー性皮膚炎の典型疹のすべてを含むものであった。この成績によるとアトピー性皮膚炎の発生頻度は生後4ヶ月で19%、1才6ヶ月で32%、3才児で28%であった。一般的には乳児期にアトピー性皮膚炎が最多であり、以後年を加える毎に患者数が減少するという臨床の常識といささか逆行する成績であり、この傾向の真疑に関しては今後の再検討が必要であろう。また、母乳、人工乳栄養とアトピー性皮膚炎の発生頻度数の比較もなお症例数を増しての検討が必要であろう。なおアトピーの家族歴を有する家系にアトピー性皮膚炎の発症は有意に高かった。
- (3) 伊藤らは小児アトピー性皮膚炎の頻度、原因物質が年齢依存性に变化する実態を調査した。医師を診療の目的で訪れるアトピー性皮膚炎患児に

ついては0才児に最も多く1才、2才と年齢を加える毎に漸減の傾向にあった。一方0才のアトピー性皮膚炎患児は食物アレルギーの関与度が高く、1才、2才と年齢が進むにつれて食物アレルギーの検出率が低くなり、かつ食物アレルギーが検出される例でも当該アレルギーで症状が誘発される率が低くなった。一方0才児のアトピー性皮膚炎ではダニアレルギーの検出率はわずか3%に止まったが2才児ではこれが70%以上に及んでおり、同じアトピー性皮膚炎でも1～2才児を境として原因アレルギーが食物よりダニに転化している実態が把握された。この事実は食物アレルギーの発生、継続と腸管の成熟が極めて密接な関係にあること、皮膚炎患児においては傷創皮膚面からダニの吸収が新たなダニアレルギーの発生を誘起することが推測された。

(4) 向山らは東京都の3地区保健所において生後4ヶ月、1才、1才6ヶ月児の健康診断を施行してアトピー性皮膚炎患児を抽出し、しかるべき臨床検査と栄養指導を行った。彼らはこの成績を基として次のような事実を明らかにした。

a) アトピー家族歴が明瞭なアトピー性皮膚炎の発生率は3.3%であった。

b) 食物アレルギーの発症には胎児感作が推測される例が多く一方食物アレルギーの消失は腸管の分泌液のIgA濃度に依存するものと考えられた。

c) 患児の治療にはスキンケア、生活環境の調整、食事指導、感染予防に適切な時期の抗アレルギー剤の使用が最も効果的であった。

(5) 鳥居らは最近アトピー性皮膚炎の原因アレルギーとして穀物が検出される例が多くなったことに着目し、穀物アレルギーの食事指導の態勢を確

立するため穀類の抗原性を分析した。その結果、米、小麦、ヒエ、アワ、とうもろこしに関しては共通の抗原性をもつ16 kilodaltonの蛋白が存在することを明かにした。したがって、米、小麦アレルギーの患児の食事制限をすすめるに当たって、代替食品としてヒエやアワを用いることは必ずしも賢明でないとしている。このような食物アレルギーにおける交叉抗原性の問題は食事指導を進めるに当たって今後臨床の重要な問題となろう。

(6) 小田嶋らはアトピー性皮膚炎患児の長期追跡調査を行いIgE RAST値をもとにして食物アレルギー児の予後に食物制限が有利な影響を与える事実を証明した。アトピー性皮膚炎患児は感冒に対し易感染性を示さないが、気管支喘息へと移行した患児では気管支喘息発症に先だって感冒罹患が頻回にわたる時期を経過することを明らかにしている。アトピー性皮膚炎、感冒の多発傾向、気管支喘息という臨床経過はアレルギー性の皮膚炎症より気道炎症へのゆるやかな経年的移行を示唆して極めて興味深い現象である。

Ⅲ まとめ

(1) アトピー性皮膚炎の発生頻度には地域差があり3%より20数%と極端な偏りが認められた。

(2) この発生率の偏差は地域差というよりは各医師間の診断基準の差に負う処が主なるものと解釈された。

(3) 乳児期のアトピー性皮膚炎の発症は主として胎児感作および母乳を介しての感作によって発生するものと推測された。

(4) 小児期のアレルギーはその一部の患児に乳児期の食物アレルギーよりダニアレルギーへの転化、さらには皮膚アレルギーより気道アレルギーへの転

化が認められ食物アレルギーの早期治療が重要な臨床テーマであることが確認された。

(5) 食物アレルギーの治療の基礎となる制限食については代替食品について交叉抗原性の有無を確認する必要があった。これは特に穀物において強調すべきものであった。

(6) アトピー性皮膚炎より気管支喘息への移行にはこれに先だって易感冒傾向が認められる時期があり、一つの移行発現の指標となり得るものと考えられた。

(7) 次年度以降のアトピー性皮膚炎の諸問題を扱うに当たって、まず当疾患の分類、定義の確立が最重要課題と考えられた。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:アトピー性皮膚炎の患児の治療方針について、特に日常生活に関わる指導に医師の間においてすら極端な差異ないし時には対立が認められている。この見解の相違は主としてアトピー性皮膚炎の診断基準の差、対象患児の年齢差に根ざすものと判断された。