

## 乳幼児アトピー性皮膚炎（第3報） —医療機関の受診と食物制限の実施状況—

南部光彦\*<sup>1</sup> 眞弓光文\*<sup>1</sup> 三河春樹\*<sup>1</sup> 向山徳子\*<sup>2</sup>  
馬場 実\*<sup>2</sup> 飯倉洋治\*<sup>3</sup> 徳山研一\*<sup>4</sup> 森川昭廣\*<sup>4</sup>  
山田政功\*<sup>5</sup> 菊池 哲\*<sup>5</sup> 伊藤浩明\*<sup>5</sup> 鳥居新平\*<sup>6</sup>

要約：乳幼児アトピー性皮膚炎（AD）の重症度や家族のアレルギー歴と、医療機関の受診や食物制限の実施状況との関係について検討した。ADの発症率は34%であった。家族歴とADの重症度は無関係であった。AD児の医療機関の受診は、4か月児41%、1歳6か月児+3歳児66%であり、1歳6か月児+3歳児では34%が食物制限をしていた。ADがより重症の児に、医療機関の受診も食物制限の実施も多かった。自己判断で食物制限しているものが34%、悩んでいるものが24%おり、今後の課題と思われる。

見出し語：乳幼児アトピー性皮膚炎、重症度、アレルギー家族歴、医療機関受診、食物制限

### はじめに

一昨年および昨年は、乳幼児アトピー性皮膚炎（AD）の発症頻度と、それに対する家族のアレルギー歴や母乳栄養の影響を調べ、ADは、家族にアレルギー歴を有する児に多く、また家族歴を有する児の中では母乳栄養児に多くみられることが判明した。

今回は、ADの重症度について調べ、またADに対する医療機関の受診や食物制限の実施状況についても検討した。

### 対象および方法

1. 対象は、東京、群馬、愛知、京都の4地区

の公共施設（保健所など）での乳幼児健診を受診した、4か月（3～5か月）児309人、1歳6か月児213人、3歳児293人である。

2. ADの診断、皮膚症状の程度ならびに重症度は、当研究班で定めた基準に基づいて、小児科医が判定した。ただし、4か月児では、ADの重症度は判定せず、皮膚症状の程度を評価するに止めた。

3. 背景調査は、保護者からの聞き取りにより行なった。家族歴は、2親等以内に、気管支喘息、AD、アレルギー性鼻炎のいずれかを有する場合は「FH⊕」、いずれも有さない場合を「FH⊖」とした。医療機関受診の有無（「医療⊕」、「医療⊖」）。

\*<sup>1</sup>京都大学小児科、\*<sup>2</sup>同愛記念病院小児科  
\*<sup>3</sup>国立小児病院アレルギー科、\*<sup>4</sup>群馬大学小児科  
\*<sup>5</sup>名古屋大学小児科、\*<sup>6</sup>名古屋大学医療技術短期大学

食物制限実施の有無(「制限⊕」, 「制限⊖」)についても調べた。「制限⊕」の場合, 食物制限の内容, 医師の指示で行なったか自分の判断で行なったか, また食物制限で悩んでいるかどうかについて調べた。

4. 統計学的評価として $\chi^2$ 検定を用いた。必要に応じてYatesの修正を行なった。 $p < 0.01$ ,  $p < 0.05$ の危険率で有意差がある場合はその危険率を,  $p \geq 0.05$ の危険率がある場合はn.s. (not significant)と表した。

#### 結果および考察

##### 1. ADの発症頻度

4地区5施設が実施したAD発症頻度の結果を, 各年齢層別に表1に示した。以後の検討では, 前

表1. 地区別にみたADの発症頻度

4か月児		AD⊖	AD⊕	既往*	計
東京	同愛	38	16	0	54
	国立小児	48	22	0	70
群馬	群大	31	8	1	40
愛知	名大	39	9	2	50
京都	京大	57	38	0	95
計(人)		213 (69%)	93 (30%)	3 (1%)	309

1歳6か月児		AD⊖	AD⊕	既往*	計
東京	同愛	1	0	0	1
	国立小児	34	10	0	44
群馬	群大	17	15	6	38
愛知	名大	23	2	3	28
京都	京大	72	21	9	102
計(人)		147 (69%)	48 (23%)	18 (8%)	213

3歳児		AD⊖	AD⊕	既往*	計(人)
東京	同愛	23	10	0	33
	国立小児	26	6	3	35
群馬	群大	26	10	4	40
愛知	名大	44	21	8	73
京都	京大	60	42	10	112
計(人)		179 (61%)	89 (30%)	25 (9%)	293

\* 既往; ADの既往あり。

回同様, ADの既往を有する児も「AD⊕」とし, また大集団での評価を目的としていることより4地区あわせて検討した。ADの発症頻度は, 4か月児 $96/309=31\%$ , 1歳6か月児 $66/213=31\%$ , 3歳児 $114/293=39\%$ であった。全体で $276/815=34\%$ と昨年調査の $31\%$ とほぼ同じ頻度であった。

##### 2. ADの発症とFH

FH⊖の中でAD⊕は4か月児 $23\%$ , 1歳6か月児 $15\%$ , 3歳児 $22\%$ であったのに対し, FH⊕の中でのAD⊕の頻度は, それぞれ $37\%$ ,  $47\%$ ,  $52\%$ であり, いずれの年齢層も有意にFH⊕にADの発症が多かった。各年齢層をあわせると, FH⊖の中でのAD⊕は $77/373=21\%$ , FH⊕の中でのAD⊕は $199/442=45\%$ であり, 昨年調査の $17\%$ および $46\%$ と同様であった。

次にAD⊕の児について, ADの重症度とFHの関係をみた。4か月児では, 皮膚症状の程度のみに従って分類した。また1歳6か月児と3歳児は, 以後の検討ではあわせて評価した。表2に示すように, 4か月児の皮膚症状の程度は, 軽症

表2. ADの重症度とFH

(4か月児)		軽症*	中等症*	重症*	計
FH⊖		24 (80%)	5 (17%)	1 (3%)	30
FH⊕		52 (88%)	6 (10%)	1 (2%)	59
計		76 (86%)	11 (12%)	2 (2%)	89

n. s.

(1歳6か月児+3歳児)		軽症	中等症	重症	計
FH⊖		27 (84%)	4 (13%)	1 (3%)	32
FH⊕		73 (73%)	26 (26%)	1 (1%)	100
計		100 (75%)	30 (23%)	2 (2%)	132

n. s.

\* 4か月児は, 皮膚症状の程度のみで分類した。

86%、中等症12%、重症2%、1歳6か月児+3歳児では、軽症75%、中等症23%、重症2%であった。重症が少なかったため、中等症と重症をあわせて中・重症とし、軽症と比較したが、FHと重症度との間には有意な関係はみられなかった。

### 3. 医療機関受診状況

AD⊕の児の医療機関受診状況を、FHとの関係として表3に示した。AD⊕の児の医療機関への受診は、4か月児41%、1歳6か月児+3歳児66%であったが、FHとの間には有意差はみられなかった。

表3: 医療機関への受診とFH

(4か月児)			
	医療⊖	医療⊕	計
FH⊖	18(56%)	14(44%)	32
FH⊕	39(61%)	25(39%)	64
計	57(59%)	39(41%)	96

n. s.

(1歳6か月児+3歳児)			
	医療⊖	医療⊕	計
FH⊖	18(40%)	27(60%)	45
FH⊕	42(31%)	92(69%)	134
計	60(34%)	119(66%)	179

n. s.

次に医療機関受診状況とADの重症度との関係を調べた(表4)。4か月児では、医療機関の受診と皮膚症状の程度との間には有意差はなかったが、1歳6か月児+3歳児では、軽症者に比し中・重症者の受診が多かった。

### 4. 食物制限の実施状況

4か月児の食物制限については、母乳を与えている母親の食物制限や、粉乳の種類が問題となるが、今回は栄養法について調査しておらず、正確

な食物制限実施状況は不明である。4か月児のAD⊕96人中、「制限⊕」と答えたのは15人(16%)であった。1歳6か月児+3歳児の食物制限の実施状況とFHとの関係を表5に示した。食物制限を34%の児が実施していたが、FHとの関係はみられなかった。

表4. 医療機関受診状況とADの重症度

(4か月児)			
	医療⊖	医療⊕	計
軽症*	48(63%)	28(37%)	76
中・重症*	6(46%)	7(54%)	13
計	54(61%)	35(39%)	89

n. s.

(1歳6か月児+3歳児)			
	医療⊖	医療⊕	計
軽症	44(44%)	56(56%)	100
中・重症	1(3%)	30(97%)	31
計	45(34%)	86(66%)	131

P<0.01

\*4か月児は、皮膚症状の程度のみで分類した。

表5. 食物制限の実施とFH

(1歳6か月児+3歳児)			
	制限⊖	制限⊕	計
FH⊖	34(76%)	11(24%)	45
FH⊕	84(62%)	51(38%)	135
計	118(66%)	62(34%)	180

n. s.

次に食物制限の実施状況をADの重症度別にみたところ(表6)、1歳6か月児+3歳児について軽症者に比し中・重症者の食物制限の実施が多かった。ADに対する医療機関の受診や食物制限をする人は、家族にアレルギー歴があるからといって多いわけではなく、ADの重症度によって影響を受けていることが明らかとなった。

一方、AD⊖の児でも4か月児1人、1歳6か

表6. 食物制限の実施とADの重症度

(1歳6か月児+3歳児)		制限⊖	制限⊕	計
軽症	71(71%)	29(29%)	100	
中・重症	15(47%)	17(53%)	32	
計	86(65%)	46(35%)	132	

P<0.05

月児1人が食物制限をしていたが、その2人はFH⊕であった。

5. 制限食の内容、医師の指導、悩みの有無

4か月児では、前述したように、母親の食物制限が中心となるが、その内容は、13人中卵12人、牛乳7人、大豆2人、小麦、肉が各1人であった。特殊粉乳を用いているという人はいなかった。医師の指示の下に食物制限をしているものは10/15(67%)、食物制限で悩んでいるものは4/14(29%)であった。1歳6か月児+3歳児の制限食の内容は、61人中卵52人、牛乳24人、大豆5人、その他肉、魚、貝、小麦、そば、トマトが若干名であった。甘い物や市販の菓子を制限していると答えているものもいた。医師の指示による食物制限は38/57(67%)、悩んでいるものは11/49(22%)であった。4か月児と1歳6か月児+3歳児をあわせて検討すると、表7に示すように自分の判断で食物制限をしているものが34%みられるが、適正な制限をしているか問題があり、専門の医師の指導を受けるようにすると同時に、医師の指示を受けているも

表7. 食物制限のしかたと悩みの有無

	悩み⊖	悩み⊕	計
医師の指示	27(66%)	14(34%)	41
自分の判断	20(95%)	1(5%)	21
計	47(76%)	15(24%)	62

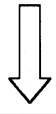
P<0.05

ののなかに悩んでいるものが多くみられ、医師も患児や家族全体をみた上で、適切な指導をしていく必要があると思われる。

まとめ

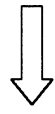
1. ADの発症頻度は、全体で34%であった。軽症者が約80%を占めていた。
2. ADの発症は、家族にアレルギー歴がある場合に高率であったが、家族歴とADの重症度は無関係であった。
3. AD⊕の場合、4か月児は41%が医療機関を受診していたが、1歳6か月児+3歳児では、66%が医療機関を受診し、34%が食物制限をしていた。家族のアレルギー歴との間には有意な関係はみられなかったが、1歳6か月児+3歳児では、軽症者に比べ中等症+重症者が医療機関をよく受診し、食物制限を実施しているものも多かった。
4. 制限食の内容としては、卵が多く、牛乳がそれに次いでいた。医師の指示に従って食物制限しているのは、4か月児、1歳6か月児+3歳児とともに67%であり、食物制限で悩んでいるものは、4か月児29%、1歳6か月児+3歳児22%であった。医師の指示を受けているもののなかに食物制限で悩んでいるものも多かった。

摺筆するにあたり、本調査に御協力いただきました東京都の城東保健所、本所保健所、杉並区保健所、群馬県の前橋保健所、前橋予防接種センター、名古屋市昭和保健所、京都市の左京保健所の皆様に深謝致します。



## 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:乳幼児アトピー性皮膚炎(AD)の重症度や家族のアレルギー歴と、医療機関の受診や食物制限の実施状況との関係について検討した。ADの発症率は34%であった。家族歴とADの重症度は無関係であった。AD児の医療機関の受診は、4か月児41%、1歳6か月児+3歳児66%であり、1歳6か月児+3歳児では34%が食物制限をしていた。ADがより重症の児に、医療機関の受診も食物制限の実施も多かった。自己判断で食物制限しているものが34%、悩んでいるものが24%おり、今後の課題と思われる。