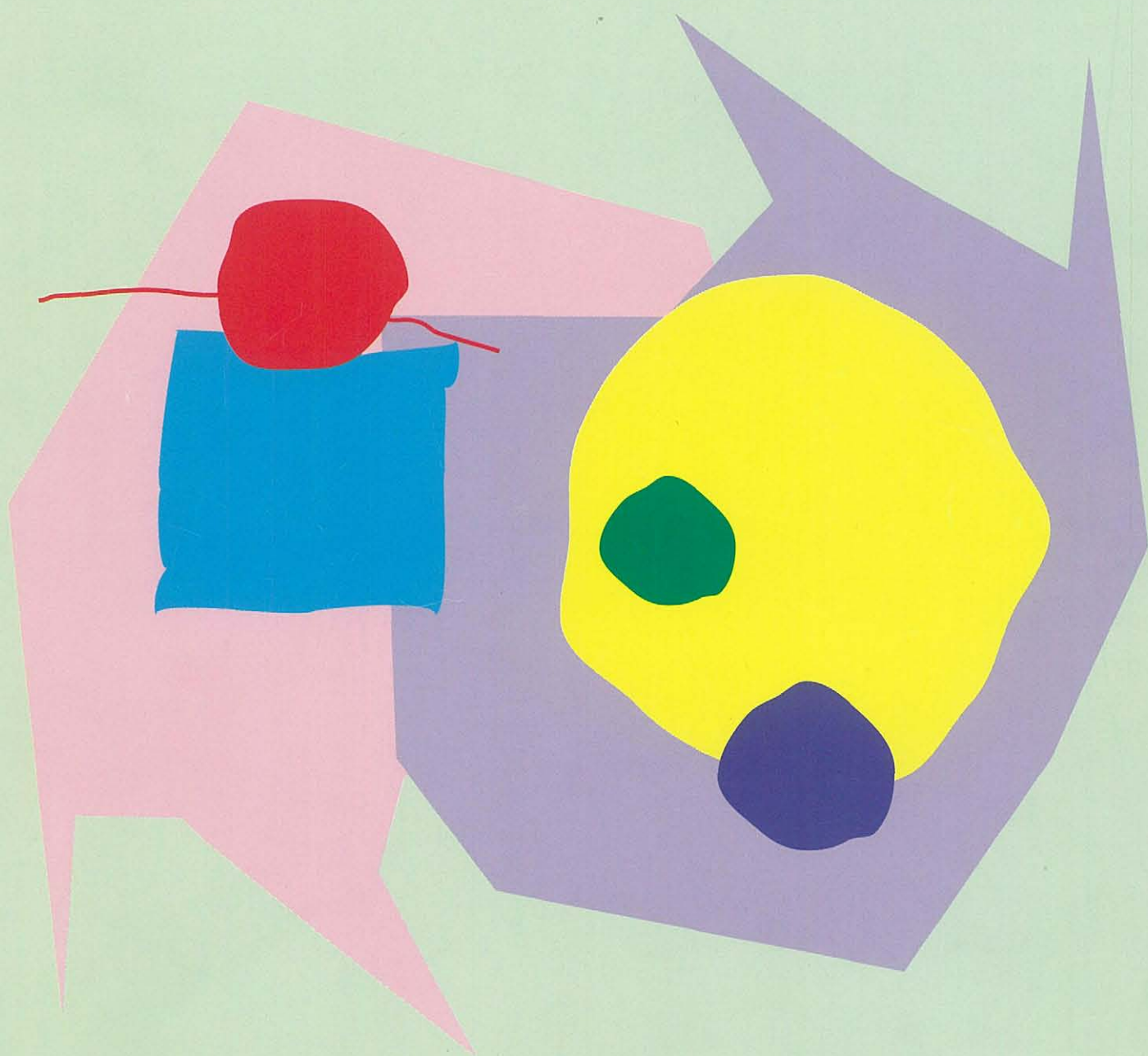


学校生活における  
**アトピー性皮膚炎 Q&A**



財団法人 日本学校保健会

学校生活における

# アトピー性皮膚炎Q&A

財団法人 日本学校保健会

## 序

日本学校保健会は、文部省の委託を受けて行う学校保健センター事業のなかで、平成4年から「児童生徒の健康状態サーベランス事業」を実施しております。

そのサーベランス事業の調査項目の一つに「アレルギー様症状」があり、小・中・高校生を対象とした報告書を既に発行しております。

このアレルギー様症状についてはアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、及び喘息について調査しておりますが、アトピー性皮膚炎については学校現場での対応は必ずしも十分とは言えないのが実情であります。それは、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎については我が国では耳鼻咽喉科並びに眼科の学校医が配置されておりますが、アトピー性皮膚炎については皮膚科の医師が学校医として配置されている所は全国的にみても、一部を除いて数える程しかないことも一因と言えましょう。

それだけに難治と言われ、自覚的にも又他覚的にも苦痛の伴うこの皮膚疾患に対して、本人及びその周辺の人々、特に学校の先生方や御家族の方々がアトピー性皮膚炎に対する正しい知識と深い理解を持って治癒への支援を行うことが求められております。

本書は、Q & A方式によって大変きめ細かく又判り易く解説されておりますので、学校現場での有効な活用を心から期待しております。

終りに大変御尽力いただいた山本昇壯委員長始め委員各位に厚く御礼申し上げます。

平成11年3月

日本学校保健会 会長 矢野 亨

## はじめに

文部省の学校保健統計調査によると平成10年には喘息の小学生の割合が初めて2%台に乗るなど近年、アレルギー性の病気は増えていますが、アトピー性皮膚炎でもその傾向があると言われていています。この皮膚病は、多くは乳幼児期に発症して慢性に長く続き、痒みが強くて外見的にも不快感を覚えやすいために、非常に苦痛を与える病気です。また、アトピー性皮膚炎は身体的、精神的、知的発育に最も重要な学校教育の時期に一致して見られることから、この皮膚病をもっている児童生徒のみならず家庭や学校生活においても、いろいろな問題が生じています。

アトピー性皮膚炎の発症する仕組みがほとんど分かっていなかった時代には、治療方法にもいろいろな意見があって混乱していたこともありましたが、最近徐々にですがその仕組みも明らかにされてきており、それにともなって治療に対する意見も一致の方向に向かっていきます。そのなかでも、治療にさいしては生活環境のなかから症状を悪化させる要因を取り除き、また皮膚炎を生じやすい皮膚を保護するスキンケアが、薬による治療と同じくらい重要であることは一致した意見です。したがって、この皮膚病が起こりにくいように、また治療しやすいように生活環境を整えることが必要ですが、それは児童生徒が多くの時間を過ごす学校においても例外ではありません。そのためには、まず学校の先生方にアトピー性皮膚炎について正しい知識をもっていただき、この皮膚病をもつ児童生徒が治療を受けやすいように、また症状が悪化しないように環境を整備していくことが重要となります。

本冊子は、アトピー性皮膚炎の児童生徒にかかわる諸問題に、先生方が適切に対処できる手助けになることを願って編纂されたものです。その目的に本冊子が少しでも役立ち、この皮膚病をもつ児童生徒がより快適に学校生活を送ることができるようになれば、本委員会にとってこの上ない喜びであります。

平成11年3月

児童生徒の健康状態サーベイランス委員会

アトピー性皮膚炎小委員会委員長

山本 昇 壯



# 学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A

## 目 次

序

はじめに

### 総 論

(概念・病因)

1. アトピー性皮膚炎とはどんな病気ですか？…………… 1
2. アトピー性皮膚炎はどんなことが原因で発症したり悪くなったりするのですか？…………… 3
3. アトピー性皮膚炎と気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎との関係は？…………… 4

(症 状)

4. アトピー性皮膚炎の症状はどんな症状ですか？年齢と共に変化しますか？…………… 5
5. アトピー性皮膚炎と間違いやすい他の疾患は？…………… 6
6. アトピー性皮膚炎の痒みはなぜ起こるのですか？…………… 7

(疫 学)

7. アトピー性皮膚炎は増えていますか？…………… 7

(診断・検査)

8. アトピー性皮膚炎はどのようにして診断されますか？…………… 8
9. どんな検査がありますか？…………… 9

(予 後)

10. アトピー性皮膚炎は治らないのでしょうか？…………… 9
11. アトピー性皮膚炎になると他の病気にもかかりやすくなりますか？…………… 10

(治 療)

12. アトピー性皮膚炎の治療にはどんな方法がありますか？…………… 10
13. ステロイドは治療に必要でしょうか？…………… 11
14. ステロイド以外の外用薬にはどんなものがありますか？その副作用は？…………… 12
15. 飲み薬は長期に続けても大丈夫ですか？…………… 13
16. 入院治療が必要なことがありますか？…………… 14
17. いわゆるアトピーグッズや民間療法には、どの程度の効果があるのでしょうか？…………… 14

(食 物)

18. 特定の食物除去には治療効果がありますか？…………… 15
19. 卵や牛乳などを避けることでアトピー性皮膚炎を予防することができますか？…………… 15
20. 除去食療法はどのようにして行いますか？…………… 16
21. 食物制限はいつまで続ける必要がありますか？…………… 17
22. 中学（高校）生でも食物が原因でアトピー性皮膚炎が悪化することがありますか？…………… 18

(環 境)

23. 住環境についてどんな注意が必要ですか？……………18  
24. 服装についてはどんなことに注意すれば良いですか？……………19

(スキンケア)

25. スキンケアとはどういうことですか？……………19  
26. 入浴についてはどのような注意が必要ですか？……………20  
27. 水泳や運動に際しての注意は必要ですか？……………21  
28. 冷水摩擦や日光浴で皮膚を鍛える方法がありますか？……………22

(その他)

29. アトピー性皮膚炎は他の人にうつることがありますか？……………22  
30. アトピー性皮膚炎と精神的ストレスとは関連性がありますか？……………23

各 論

31. 体育の時間の注意事項は？……………25  
32. 休み時間の注意事項は？……………26  
33. 部活動及びクラブ活動の時の注意事項は？……………27  
34. 夏の間には注意することは？……………28  
35. プールでの水泳はしても良い？……………29  
36. 海水浴なら大丈夫？……………30  
37. 冬の間には注意することは？……………30  
38. 服装についての注意事項は？……………31  
39. 制服以外の服装が必要なのはどんなとき？……………32  
40. 食物アレルギーと診断されたら給食は食べられない？……………32  
41. 予防接種はうけても大丈夫？……………33  
42. 遠足や修学旅行などの学校行事のある時には、特別な治療のしかたがありますか？……………33  
43. 試験前には症状が悪くなりやすい？……………34  
44. どうしても痒いときにはどうすれば良い？……………34  
45. 学校でも薬をつけることが必要ですか？……………35  
46. 石鹸はどんなものを使えば良い？……………36  
47. どんな時に感染の可能性に注意する必要がありますか？……………37  
48. 学校を休む必要があるのはどんな時？……………39  
49. 学校にあると役立つ施設・設備は？……………40  
50. 困った時の相談窓口がありますか？……………41  
51. 患児の心の安定を図るには？……………41  
52. 学校と家庭、医師との望ましい関係は？……………42  
53. 学級担任や養護教諭、保健主事、学校栄養職員の役割にはどのようなことがありますか？……………43

附：ケース紹介

- I. 前橋市における「学校保健指導管理体制」……………45  
II. 学校保健委員会の活用法……………48  
III. 事 例……………50



## 総論

### Q 1. アトピー性皮膚炎とはどんな病気ですか？

#### ●アトピーとは

「アトピー」とはギリシャ語からきた言葉で、「奇妙な」とか「普通とはちょっと違う」とかいう意味をもっています。アトピーといわれる病気のなかには、アトピー性皮膚炎の他に、アレルギー性気管支喘息、花粉症、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギーなどいろいろな病気が含まれます。これらの病気は現代病といわれますが、記録によりますと紀元前から知られているものもあります。

アレルギーは、生体が異物（抗原）に対して過剰に反応することにより起こる病気ですが、それには非常に多くの種類があります。アトピーはそれらの中の一つで、基本的には IgE と呼ばれる抗体が関係し、マスト細胞と呼ばれる細胞が重要な役割をもっている病気です。上に述べたアトピーと呼ばれる病気は、すべて何らかのかたちでこれら IgE やマスト細胞が関係していると考えられています。「アトピー素因」という言葉がありますが、これは身体が IgE という抗体をつくりやすく、またこの抗体によるマスト細胞の反応が起こりやすい体質を言います。この体質はある程度遺伝する傾向があるので、家族の中にアトピー性疾患を持った人がいると、いない場合よりもアトピー性皮膚炎を発症する確率が高くなります。

「アトピー性皮膚炎」はよく「アトピー」と呼ばれ、「アトピー」といえば「アトピー性皮膚炎」のこのように思われていますが、「アトピー」はもっと広い意味をもっていて、アトピー素因と関係がある皮膚の湿疹を指す場合には正確に「アトピー性皮膚炎」と呼んだほうがよいでしょう。何故なら、正確に皮膚炎をつけて呼ぶことによって、どこのどんな病気かをより正確にイメージすることができるからです。

#### ●アトピー性皮膚炎は湿疹の一つです

アトピー性皮膚炎は「湿疹」と呼ばれる皮膚の炎症です。湿疹には多くの種類があります。例えば「かぶれ」もその一つです。アトピー性皮膚炎はアトピー素因をもつ人に起こりやすい湿疹です。急性湿疹は、皮膚が赤くなって腫れっぽくなり小さな水ぶくれ（小水疱）ができたりジクジクした症状を示します。慢性湿疹になると皮膚は乾燥した状態になり、皮膚は硬く厚くなり、表面もザラザラ、デコボコしたようになります（苔癬化）。アトピー性皮膚炎でもこのような症状がみられます。いずれも強い痒みがあるのが特徴です。

湿疹はいろいろな仕組みによって起こりますが、アトピー性皮膚炎はアレルギー性気管支喘息やアレルギー性鼻炎などと、一部では、同じような仕組みで起きることが最近明らかとなってきています。症状が同じようにみえても起こり方が全く違う湿疹もあるので、それらを区別して正しく診断しなければなりません。

●アトピー性皮膚炎は長く続く病気です

アトピー性皮膚炎の多くは乳幼児期に始まり、一般には年齢が増すにしたがって治る傾向があります。しかし中には成人になっても続いたり、小学校や中学校の頃にいったん治まっていたものが思春期以降に再燃するものもあります。いずれにしても、何か特別な治療法があって、1～2ヶ月でよくなるようなものではありません。もしそれ位の短期間で治ってしまうものであれば、それはアトピー性皮膚炎ではありません。



**アトピー性皮膚炎は長く続く**

●学校の環境づくりが必要です

治療に際しては、病気を正しく理解して症状が悪化しないようにコントロールすることを心掛けなければなりません。したがって、児童・生徒が多くの時間を過ごす学校生活の中でも症状を悪化させないような環境づくりが非常に重要な点となります。そのためには、次の項で述べるような因子を日常生活の中からとり除くよう努力することが必要です。





## Q 2. アトピー性皮膚炎はどんなことが原因で発症したり悪くなったりするのですか？

### ●アトピー性皮膚炎が起きる背景は？

アトピー性皮膚炎はアトピー素因をもつ人に発症する傾向があります。この体質は遺伝しやすい傾向がありますが、アトピー素因をもっている人が、すべてアトピー性皮膚炎になるとは限りませんし、なったとしてもその症状の程度は個人によって違いがあります。アトピー性皮膚炎は、生まれつきの体質の上に様々な要因が加わって発症すると考えられています。

### ●アトピー性皮膚炎の発症や悪化に関する要因は？

アトピー性皮膚炎の発症や悪化には、いろいろな要因が関係することが知られています。主なものには、

- ①アトピー素因
- ②皮膚の脂や汗の出かた、刺激に対する血管の反応などの皮膚生理機能の異常
- ③生活環境の中のチリ（ハウスダスト）やダニ、あるいは食物の成分に対する過敏性
- ④皮膚に付く細菌
- ⑤精神的ストレスなどが挙げられます。

また、アトピー性皮膚炎は痒みの強い病気です。掻くことは皮膚症状を悪くする最も大きな原因です。

その他に表に示すようないろいろな悪化要因が知られています。

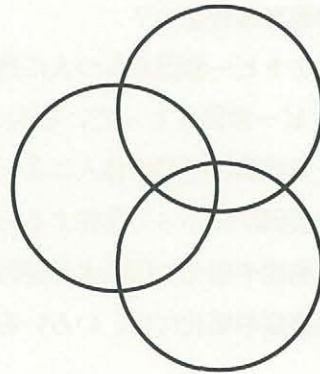
これらの要因は複雑にからみ合い、病気を発症させたり症状を悪くしたりしますが、一人ひとりその悪化因子には違いがあります。それらを正しく見きわめて取り除いていくことが大切です。これは家庭だけでなく、学校においても必要です。

アトピー性皮膚炎の原因・悪化要因	
・掻くこと	・汗
・食べ物	・汚れ
・室内のチリ、ダニ	・日光
・細菌、カビ	・乾燥
・ストレス	・かぜ
・かぶれ	・夜ふかし
・衣服などによる刺激	・その他
・ペット	

Q 3. アトピー性皮膚炎と気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎との関係は？

アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎などはそれぞれ症状も異なり、病気の起こる場所も違います。しかし、これらの病気は「アトピー性疾患」と呼ばれ、それぞれの病気には、同じような体質や仕組みが関係しています。

気管支喘息

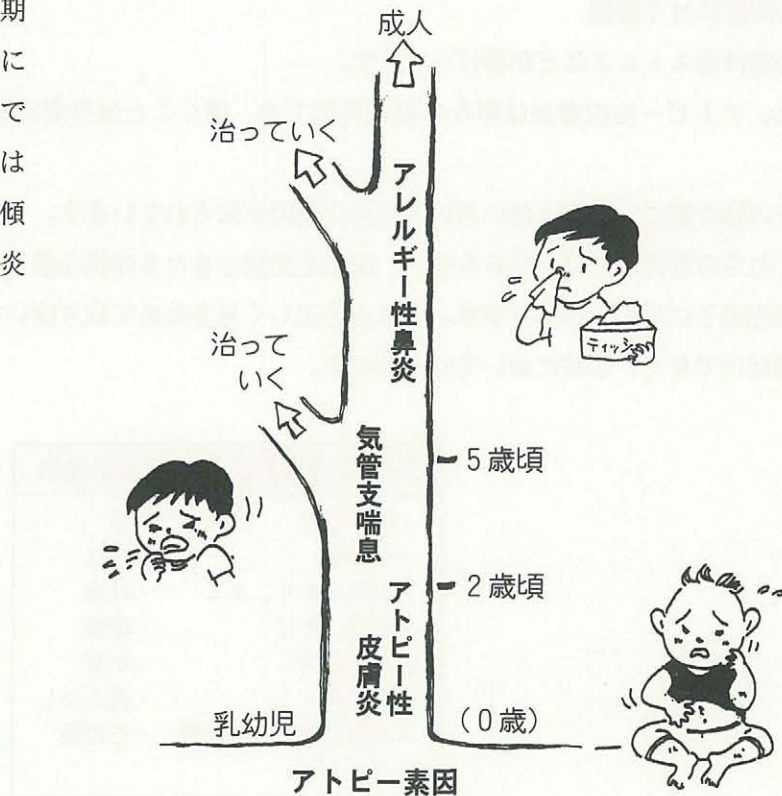


アトピー性皮膚炎

アレルギー性鼻炎

アトピー性皮膚炎は他のアトピー性疾患とは異なる仕組みで起きると考える研究者もありますが、最近の研究から、アトピー性皮膚炎も気管支喘息など他のアトピー性疾患と基本的には同じ様なメカニズムで起こると考えられるようになってきました。

これらの病気は、発症する時期が少しずつ違ってきます。一般にはアトピー性皮膚炎は2歳頃までに最も多く発症し、気管支喘息はそれよりも少し遅れて発症する傾向にあります。アレルギー性鼻炎はさらに遅れて発症します。



(馬場 実 アレルギー 38 : 1061-9, 1989 (平成1) より引用・改変)



#### Q 4. アトピー性皮膚炎の症状はどんな症状ですか？年齢と共に変化しますか？

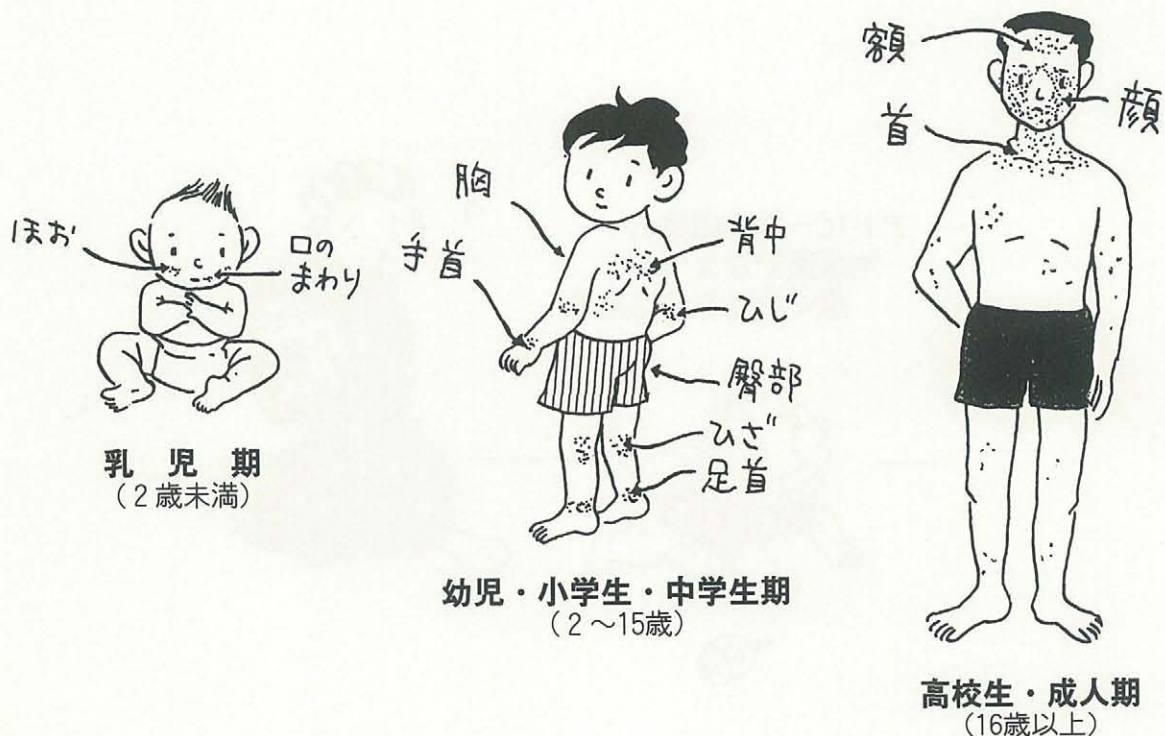
もっとも重要な症状は痒みがあることです。痒みのないアトピー性皮膚炎はありません。しかし逆に痒い病気がすべてアトピー性皮膚炎というわけでもありません。かぶれ、虫さされ、じんま疹でも痒みは起きてきます。

痒みは重要な症状ですが、同時に大切なのは特徴的な部位に湿疹が現れることです。特徴的な部位というのは皮膚同士が接する汗の溜まりやすい部位、しわになるところで、たとえば耳の上と下、頸、肘や膝の内側などです。また掻きやすい部位もそうです。これには以下のように年齢的に差があります。

- ・乳児期（2歳未満）：顔面とくに頬に一番多く現れる。
- ・幼児・小学生・中学生期（2～15歳）：手首、足首、肘、膝の外側・裏側、胸、腹、背中、臀部などにも良くできる。
- ・高校生・成人期（16歳以上）：顔面や上胸部に強く現れる。

またよく砂遊びをしたり、仕事や家庭で水仕事を多くする人は手荒れを生じます。

個々の皮疹の形も特徴的です。汁が出てジクジクしたり（しつじまん湿潤）、うすく皮膚がむける（びらん糜爛）、小さい血の固まりができる（けつか血痂）、皮膚の表面がポロポロ、パラパラと剥げ落ちる（らくせつ落屑）、皮膚が盛り上がって硬くなる（たいせんか苔癬化）、などの症状が見られます。これらの多くはくり返して掻くことにより、発生します。



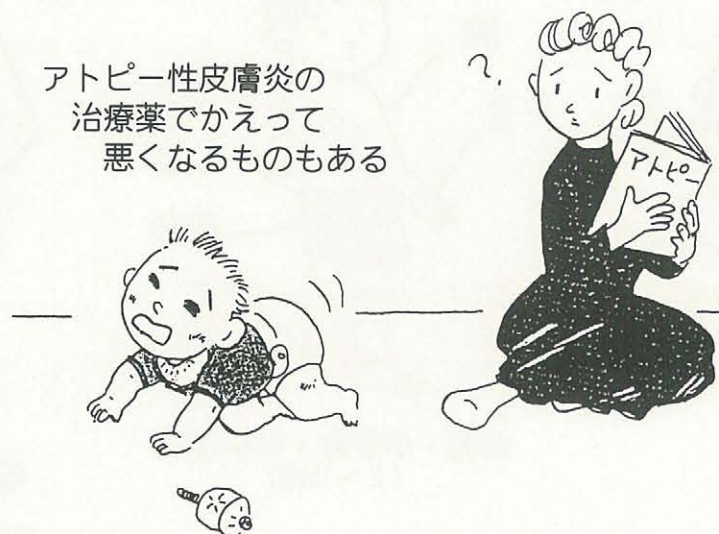
## Q 5. アトピー性皮膚炎と間違いやすい他の疾患は？

年齢にもよりますが、「乳児湿疹」(生後1～2カ月の赤ちゃんの湿疹で、清潔にすることだけで生後2カ月頃までに自然に治る)、「脂漏性湿疹」(頭や毛の生え際、耳などに生じる、粉をふいたような湿疹で、赤ちゃんではこの他眉毛などにかさぶたのようにこびりついた黄白色の皮脂が見られる)、「とびひ」(→Q47参照)、「カンジダ皮膚炎」、「あせも」、「おむつかぶれ」、「尋常性魚鱗癬」、「毛孔性苔癬」、「疥癬」などがあります。この他「たむし」や「かぶれ」がアトピー性皮膚炎と間違われることもあります。これらの中には、アトピー性皮膚炎に対する治療が無効であるだけでなく、かえって症状が悪くなるものもあります。たむしと疥癬はその例です。

たむし(頑癬)は、水虫と同じカビで起こる皮膚病で、股のところによくできます。そこはアトピー性皮膚炎の症状が現われやすい部位で、アトピー性皮膚炎に使う副腎皮質ホルモン(ステロイド)軟膏をつけ続けていると、かえって悪くなります。

疥癬は、疥癬虫という昆虫が表皮の角層の下に住み着いて、非常に強い痒みを起こします。卵を生んで次々と増えますので、全身に広がることもあります。初期には湿疹と区別することが難しく、しばしばアトピー性皮膚炎と間違えられます。

また、かぶれやあせもはアトピー性皮膚炎と間違えられるだけでなく、アトピー性皮膚炎の悪化要因の一つでもあります。これらの病気はいずれも素人では区別できないことが多いので、専門医の診察を受けた上で、正しい診断と適切な治療を受けることが大切です。





## Q 6. アトピー性皮膚炎の痒みはなぜ起こるのですか？

かゆみを起こす原因物質としては、これまでにヒスタミンという物質が証明されています。ヒスタミンは生体のいろいろなところに存在して大切な生理的な機能を担っていますが、皮膚ではマスト細胞（または肥満細胞）と呼ばれる細胞の中に大量に貯蔵されていて、様々な刺激に反応して放出されます。I型アレルギー反応（ほとんどはIgE<sup>アイグイー</sup>によるアレルギー反応です）の場合には一気に放出され、その場合には蚊が刺したときにできるような皮疹が生じます。それが自然に出るようになった状態の病気としてはじんま疹があります。したがって蚊刺しやじんま疹のときの痒みはほぼヒスタミンによるものと考えてよいでしょう。ですから、ふつうのじんま疹は抗ヒスタミン薬で劇的によくなり、痒みもなくなります。

アトピー性皮膚炎の場合、軽症の時には抗ヒスタミン薬により痒みがやわらぐこともありますが、症状が強くなるにつれてそれだけでは止まらなくなります。それにひきかえ副腎皮質ステロイド（ステロイド）薬などの治療により皮膚炎がおさまると、痒みは自然にとまります。アトピー性皮膚炎では強い皮膚炎のためにいろいろな物質が出て、それらが痒みを感じる神経に影響を与えていると考えられます。ただ残念ながらまだそのような物質は見つかっておらず、その働きをあまり効果的に止める方法もありません。

これらの痒みは入浴時、体温が上昇したとき、精神的にイライラした時、発汗時、不適切な衣類による刺激が加わったときなどに強くなりますので、できるだけこれらの刺激を避けるよう努力することが大切です。また痒みは掻けば掻くほど悪化します。その根本原因は皮膚の炎症ですから、適切な治療により皮膚炎そのものを早く治してしまうことが大切です。

## Q 7. アトピー性皮膚炎は増えていますか？

近年、喘息やアレルギー性鼻炎などと共にアトピー性皮膚炎も増えているといわれています。厚生省が平成5年に発表した全国調査では、乳児の6.6%、1歳児の5.3%、3歳児の8.0%がアトピー性皮膚炎であり、しかも3歳児では、それまでにアトピー性皮膚炎にかかったことのある児も含めるとその割合は32%にもおよぶとの結果が発表されています。しかしアトピー性皮膚炎の診断には、長い間統一された基準がなく、わが国では平成6年になって日本皮膚科学会より初めて「アトピー性皮膚炎の概念と診断基準」が発表されました。それ以前の統計では、診断基準がまちまちなところもあり、それ以後の確かな全国調査はありません。なお愛知県内の4歳から15歳までの子どもを対象とした調査では、アトピー性皮膚炎は昭和56年の2.8%から平成4年の6.6%まで、11年間に明らかな増加傾向があり、それ以後はほとんど横ばいの状態でした。地域別では、山間部より都市部に罹患率が高く、年齢別には小学校高学年ころから中学校にかけていったん数が減ります。また最近では20歳台の「成人型アトピー性皮膚炎」が増加の傾向にあります。これらの中には高校生頃から新たに発症したり、それまでほとんど治まっていた皮膚炎が再び悪化する例も含まれています。なお最近の傾向として、眼の病気、特に白内障<sup>はくないしょう</sup>や網膜剝離<sup>もうまくはくり</sup>の合併が問題となる例が増えています。（→Q11参照）



## Q 8. アトピー性皮膚炎はどのようにして診断されますか？

視診（医者が実際に目で見て診断する）と問診（患者さんの話を聞いて診断する）が中心になります。家族のアレルギー性疾患の有無、本人の血液中の<sup>アイジーイー</sup>IgE濃度などを参考にして、特徴的な形態を示す痒みの強い湿疹が慢性的に持続するもの、あるいは、軽快と悪化を繰り返しながら長期間続くものをアトピー性皮膚炎と呼びます。（→Q 1～3 参照）慢性の経過とは一般には6カ月程度をいいます。ただし乳児期（赤ちゃん）の場合は2ヶ月が一応の目安にされています。

アトピー性皮膚炎は痒みが強いことが特徴です。痒みをことばで訴えられない児でも、皮膚に引っかいた痕が多く見られることから、痒みが強いことが診断できます。

アトピー性皮膚炎の皮膚症状は、年齢により変化します。症状が現れる部位は、赤ちゃんでは、おもに顔や胸に出現しますが、年長になるにつれ、手足、特に肘や膝の裏側にも多く見られます。思春期以降は上半身が中心になります。また、乳児期から、耳たぶの付け根、特に下側が切れることが多く見られます。個々の皮膚の様子も年齢と共に変化し、赤ちゃんでは湿潤傾向（皮膚がジクジクしている）が強く、年長になるにつれ、皮膚は乾燥して厚くなる（<sup>たいせんか</sup>苔癬化）傾向が見られます。（→Q 4 参照）

アトピー性皮膚炎の診断に役立つ他の所見として、多くの場合、自分自身や家族に、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎（これらの病気はアトピー性疾患と呼ばれます）を持った人がいます。このような人がいなくても、アトピー性皮膚炎は発症します。また、血液検査ではしばしば血液中の総IgE値が増加していたり、食物やダニに対するIgE抗体が検出されます。ただしこれらも全員に検出されるわけではありません。また一見アトピー性皮膚炎と間違えやすい疾患を除外することも必要です。（→Q 5 参照）





## Q 9. どんな検査がありますか？

アトピー性皮膚炎では、血清中の<sup>749-4-</sup>IgE と呼ばれる抗体が増加していることが多いので、血液検査をして、IgE 抗体の量をはかります。また、血液中に好酸球と呼ばれる種類の白血球が増加していることが多いので、白血球の数と分類を調べます。

これらはアトピー素因の有無や、その程度を知る目的で行われますが、アトピー性皮膚炎の原因や増悪因子を調べるためには、食物やダニに対する IgE 抗体の有無を調べます。これは血液検査（RAST）の他、抗原（アレルゲンエキス）を直接皮膚に注射したり、皮膚を少し引っかけて傷をつけておいて、そこにアレルゲンエキスをたらして15分後に皮膚の赤みや膨らみの程度を見ること（皮膚テスト）でも可能です。

ただし、血清中に食物やダニに対する IgE 抗体が検出されたからといって、必ずしもその物質がアトピー性皮膚炎の原因とは言えないことがあります。現在摂取している食物が原因と考えられる場合には、その食物を食べないことでアトピー性皮膚炎が良くなるか（除去試験）、食べると悪くなるか（負荷試験）を調べます。しかし、負荷試験は時として強いアレルギー反応を起こしてショック状態になることがあるため、専門医の指導のもとに行う必要があります。

他に、アトピー性皮膚炎に合併することの多い接触皮膚炎（カブレ）の診断やその原因物質を調べるために、パッチテストを行うことがあります。この場合は、カブレの原因として疑われる物質を二日間皮膚に貼りつけて、その部位の皮膚の反応を調べます。また、ヒスタミン遊離試験、リンパ球増殖試験などがありますが、あまり一般的ではありません。

## Q10. アトピー性皮膚炎は治らないのでしょうか？

概念、病因の項（→Q 1～3 参照）で述べたように、アトピー性皮膚炎の原因は複雑で、個人によっても年齢によっても違いがあります。したがって、その人が治る治らないと簡単に言えるものではありません。ただし、乳幼児のときの罹患率に比較して学童の罹患率は低率ですから、かなりの人は治っていくものと考えられています。

アトピー性皮膚炎に限らずアレルギー性疾患は基本的には慢性疾患です。ですから、治療も長くかかることを念頭に置いておかねばなりません。症状の悪化や軽減に一喜一憂したり、治らないからといってすぐ医師を変えたり、民間療法に走ることは慎まなければなりません。原因の解明や新しい治療法も着実に進んできていますから、とくに難治型の方は、専門医との連携の上で、気長に地道に治療を続けていくことが大切です。



### Q11. アトピー性皮膚炎になると他の病気にもかかりやすくなりますか？

アトピー性皮膚炎は、アトピー素因（→Q 1 参照）を持った人に多く起こります。従って気管支喘息、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎などの他のアトピー性疾患を持っている人は、アトピー性皮膚炎になりやすい可能性があります。ただしこの関係は、それほど厳密なものではありません。

アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、いわゆる“バリア機能（防御機能）”が弱く、内外からの刺激を受けやすくなっています。また、かゆくて引っ掻きますから、皮膚に傷がつき感染を合併しやすくなりますし、場合によっては治療薬のために皮膚の抵抗力が低下してくることもあります。ですから、常に皮膚の清潔には気をつけなければなりません。

最近、アトピー性皮膚炎の人に眼の合併症が高頻度にみられることがわかってきました。顔面の皮膚症状が長く続いている場合や視力が低下したり、眼の違和感が出たりしたら、必ずかかりつけの先生に相談し、必要なときは眼科医にも自分がアトピー性皮膚炎であることを言って眼の検査をしてもらってください。

### Q12. アトピー性皮膚炎の治療にはどんな方法がありますか？

まず、第一に、ステロイド軟膏や保湿剤などを用いた外用療法、第二に、抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬などの飲み薬による内服療法、第三に、この病気の発症や悪化の原因となるダニ・カビ・動物の毛・食物などのアレルゲンやその他の発症・悪化要因に対する原因療法があります。以上の治療法は、現在よく実施されている主な治療法です。そのほかにも、患者の皮膚病変から高頻度に検出される黄色ブドウ球菌に対する消毒療法、消化管内や皮表における常在真菌叢の増殖に対する抗真菌薬の内服療法、慢性扁桃腺炎・副鼻腔炎・虫歯などの病巣感染に対する抗菌薬内服療法と外科的手術療法、光線療法、精神身体医学・精神科の医師や心理療法士の指導と協力のもとに行われる心理療法などがあります。

以上のアトピー性皮膚炎の治療法は、病気をどこのレベルで治療するかにより、①アレルゲンや刺激物を除去回避する環境改善や食事療法などの原因療法、②病気のしくみやその結果生じる症状を治療する対症療法の2つに大別されます。また治療の手段に何をを用いるかにより、①外用・内服・注射の薬物療法、②環境整備、③食事療法、④その他の治療法（光線療法、心理療法など）に分類されます。治りにくい患者では、以上のどの治療法でもひとつの治療でアトピー性皮膚炎をうまくコントロールすることは難しく、これらの治療法を組み合わせたトータルケアが基本です。



### Q13. ステロイドは治療に必要でしょうか？

ステロイドとは、本来ステロイド骨格という構造を持った化合物の総称ですが、一般には副腎皮質という臓器で作られる糖質ステロイド（またはグルココルチコイド）ホルモンの通称として用いられています。生体の炎症を鎮めたり、過剰な免疫反応を抑える作用があり、医療用にはその構造をいろいろに変化させたものが使われています。最近の研究により、ステロイドホルモンはアレルギー性疾患でしばしば増加してくる好酸球の活性化を抑制し、また活性化された好酸球を立ち枯れ状態（細胞の自殺死）に追いやることなども明らかになってきました。

ステロイドホルモンは外用薬として用いると、同じステロイドホルモンの内服や注射で起こりやすい副作用をほとんど起こすことなく湿疹病変を抑えることができるため、多くのアトピー性皮膚炎に対して用いられます。しかし非常に重症の場合や急速に湿疹病変が広がった場合などには、短期間ステロイドホルモンの内服が必要なこともあります。虫さされやカブレがもとになって起こる自家感作性皮膚炎や、広い範囲の激しいカブレを合併した場合などはその例です。

アトピー性皮膚炎に対しては、ステロイドホルモンを使わないで治療が行われることもありますが、症状が強いときにはステロイドホルモンは非常に有効です。全身の皮膚が赤くなった重症の状態は紅皮症と呼ばれ、危険な状態ですが、それでもステロイドホルモンの使用を拒む人がいます。しかし、そのような場合は特別の理由がない限り、入院してステロイドホルモンを用いた治療が必要です。

このように、ステロイドホルモンは短期間で大きな治療効果を得ることができ、特にその外用薬は適切な使い方をすれば優れた治療薬です。ただし使い方によっては様々な副作用や症状悪化の危険性を含んでいるのも事実です。その第一はステロイドホルモンの直接作用による副作用です。皮膚が薄くなってしわしわの状態になったり（皮膚萎縮）、膝や太ももなどの皮膚に割けたような赤い線が出きたり（線状皮膚萎縮）、ちょっとした刺激で内出血しやすくなる（ステロイド紫斑）、毛深くなる（多毛）、皮膚が赤くなる（ステロイド潮紅、酒さ、毛細血管拡張など）、ステロイド緑内障、そしてだんだん薬が効きにくくなるなどの現象が知られています。第二は、皮膚の感染症で、細菌による毛囊炎、真菌（カビ）によるカンジダ皮膚炎やタムシなどがよく知られています。第三は、減量・中止に伴う急性悪化で、特に中途半端な使い方と突然中止すると、悪化する現象（リバウンドとも呼ばれます）が起こります。また時々ステロイド外用薬自体にカブレを起こすこともあります。専門医は、そのようなステロイドホルモンの作用と副作用を熟知し、その使い方に習熟した上で一人ひとりに合った処方と使い方の指示を出すことになっています。しかし時に実際の使い方が不適切であったり、皮膚炎が難治性の場合など、ある程度の副作用が避けられないことも起こります。そのような場合にステロイドホルモンを使うことが必要かどうかは、やはり主治医に状態を十分に把握してもらった上で判断していくことが必要です。

一口にステロイドホルモンといってもその強さや種類には実に多くの種類があり、内服か外用か、



また外用でもつける場所によっても皮膚からの吸収のされ方が異なるので、一概には良い悪いと決めることはできません。従ってその使用に当たっては、信頼のおける主治医を決め、必ず指示されたとおりの間隔で診察を受け、その時々状態に応じた細かな使い分けを行うことが大切です。ステロイドと聞いただけですべて拒否したり、自己判断で勝手に中止したり、次々と病院を変える、他の人に処方されたものを適当に借りてつけるなどのことは厳に慎まねばなりません。

#### Q14. ステロイド以外の外用薬にはどんなものがありますか？ その副作用は？

アトピー性皮膚炎によく用いられているステロイド軟膏以外の外用薬には、非ステロイド系消炎薬を含む軟膏、尿素やヘパリン類似物質などを含み皮表の保湿を主眼にした軟膏類、精製白色ワセリン、アズノール軟膏、亜鉛華軟膏など皮表の保護を主眼にした軟膏類があります。このほか、医薬品ではありませんが、同様の機能を持たせたものが多数市販されています。また引っ掻き傷を伴う湿疹に対しては、二次感染の予防のため各種抗生剤軟膏がしばしば使用されます。しかしこれらは頻回に使うと抗生剤に対する耐性が出現したり（耐性獲得）、カブレが生じるなどの危険があるので注意が必要です。

非ステロイド系消炎外用薬や保湿剤は、ステロイド軟膏を減量したり中止するときに使われます。特に、顔面の病変に対しては、ステロイド外用薬は副作用が出やすいので他の部位よりは少なめに使われるために、これらの外用薬が広く使用されています。ステロイド軟膏に比べると、炎症を抑える作用はかなり弱いですが、軽い湿疹で皮膚の乾燥が主な症状である場合に使うとしばしば有効です。また中等症の湿疹病変であっても、環境整備など、うまく他の条件を整えば効果が上がることもあります。このほか毛囊炎や座瘡、単純疱疹などを合併し、ステロイド外用薬が使えない様なときにもよく使用されます。但し、非ステロイド系外用薬もカブレ（アレルギー性接触皮膚炎）を起こすことがあるので注意を要します。





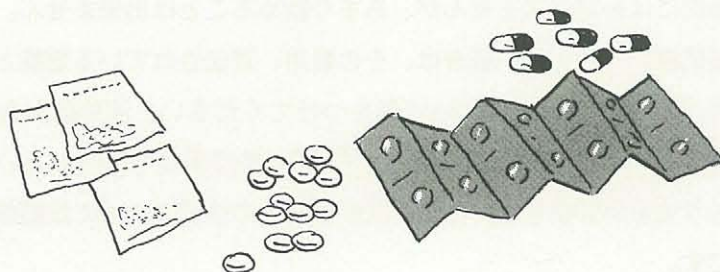
## Q15. 飲み薬は長期に続けても大丈夫ですか？

アトピー性皮膚炎に処方される飲み薬（内服薬）の多くは、通常長期に飲み続けても安全です。ここでは主な飲み薬である抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬に焦点を当てて解説しましょう。

抗ヒスタミン薬と抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー薬は、痒みを引き起こす物質であるヒスタミンの作用を抑えるために痒みに効きますが、その作用の中には中枢神経に対する作用があるため、飲むと眠くなる場合があります。眠気の程度は、薬の種類によって軽いものから強いものまでかなりの幅があり、また人によってもかなり違います。一般に幼児期や小学生期より中学・高校生期以降の方が現れやすい傾向があります。したがって、眠気の強く出る人は自転車に乗ったりバイクなどを運転する場合には注意が必要です。しかし逆に痒みで夜間眠れないような場合、いらいらして落ち着かないような場合には、鎮静作用の強い抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬の方が有用な場合があります。

また抗ヒスタミン作用のない抗アレルギー薬は、痒みを止める効果は弱いので、しばしば抗ヒスタミン薬と併用されます。これらの薬は、まれにその人の体質に合わないこともあり、ときに血液検査で肝臓の働きなどを調べてみる必要がある場合もあります。しかし、ほとんどの場合は長期間飲み続けても安全です。実際、抗アレルギー薬は、一般に長期にわたって飲み続けることで効果が現れてくることが期待されており、アトピー性皮膚炎の場合にもしばしば数ヶ月間またはそれ以上にわたって飲み続けられます。

ただし安全性が高いとはいえ、これらの薬に頼ることなく、生活スタイルの改善、運動、心の持ち方を整えることなどにより、身体と精神のバランスを保ち、治療薬は必要最少限ですむよう努力すべきことはいうまでもありません。





## Q16. 入院治療が必要なことがありますか？

一般には外来での診療が基本となりますが、次のような場合入院治療が必要になります。

- ① 家や学校での日常生活に支障を来すくらい症状が重い場合……特に、本人とその家族の精神的負担が強い場合は入院が必要になります。
- ② その人にとって原因となるアレルゲンや悪化要因が不明であり、外来診療で十分にコントロール出来ない場合……入院すると家庭、学校などの環境中にある発症悪化要因から回避されるため、しばしば入院するだけでも症状は改善されます。その結果、治療効果が上がり、悪化因子の検討も行いやすくなります。
- ③ 外来での診療活動では、日常生活の見直しと改善を含めた対策は勿論のこと、外用療法や内服療法などの薬物療法が十分に実施出来ていないと判断される場合……この場合、主として病気やその治療に対する患者の理解を深めることが入院の主な目的となります。
- ④ アトピー性皮膚炎に重症の感染症を合併した場合……単純疱疹が広範囲に広がったカポジ水痘様発疹症がその例です。(→Q47、48参照)

## Q17. いわゆるアトピーグッズや民間療法には、どの程度の効果があるのでしょうか？

現在、沢山のアトピーグッズが市販され、様々な民間療法が宣伝されていますが、その効果については殆どが科学的に検証されていません。中には、防ダニや防カビの効果のある布団や敷布、殺菌効果のある超酸性水やイソジン消毒剤による消毒療法、皮膚に対する保湿効果や保護効果をうたったスキンケア用の軟膏や入浴剤など、既に医療機関や研究機関で検証され、医療の一部に取り入れられているものがあります。しかし、それらは人によって効果がある場合とない場合があって、無駄になったり逆に害になることもあります。したがって、こうした医療保険の対象外にある医薬部外品や医療用商品については、主治医と相談して使用することが必要です。その他のまだ効能が検証されていないものについては、全面的には否定出来ませんが、あまり勧めることは出来ません。

アトピーグッズや民間療法を試みたい場合は、その費用、宣伝されている効能とその説明が、あまりに常識から掛け離れていないかなどについて気をつけてください。法外なお金を請求する場合や「(様々な病気が)何でも治る」、「どんな難治性のアトピー性皮膚炎も治る」といった効能をうたうことは違法な場合もあり注意が必要です。また、医療機関での治療をやめて民間療法のみ行うよう勧められる場合も危険です。

いずれの場合でも是非、主治医とよく相談し、冷静な目で判断することが必要です。



## Q18. 特定の食物除去には治療効果がありますか？

特定の食物がアトピー性皮膚炎の原因となっている場合には、その食物を除去することは治療効果があります。

特定の食物がアトピー性皮膚炎の原因となっているかどうかは、血液中にその食物に対する<sup>アイジー</sup>IgE抗体が存在するかを<sup>ラスト</sup>RAST検査や皮内テスト（→Q9参照）で調べます。これらの検査では未処理の抗原を使って検査が行われますが、一方、食物は食べる際に加熱調理されたり、食べた後に体内で消化酵素の働きにより分解されて消化管から吸収されるため、その抗原性がなくなり、RAST検査や皮内テストで陽性であっても、実際に摂取したときにはアレルギーを起こさないことがあります。したがって、ある特定の食物が原因となっているかどうかは、それを除去することにより症状が改善するか、または実際に食べて症状が悪くなるかをみて決定します（除去負荷試験）（→Q9参照）。逆に言うと、治療効果のない食物除去は続けても意味がありません。

特定の食物がアトピー性皮膚炎の原因になっている場合でも、調理によりその抗原性がなくなる（症状が出現しない）ことがあります。その場合には、その食物を生で食べることで避けるようにし、抗原性がなくなるように調理されたものを除去する必要はありません。

アトピー性皮膚炎の原因としての食物アレルギーは、年齢が進むにつれて、しばしば軽快、消失します。したがって、以前にはその食物がアトピー性皮膚炎の原因であったからといって、いつまでも原因であり続けるとは限りません。アトピー性皮膚炎の原因でなくなった食物をいつまでも除去し続ける必要はありません。（→Q21参照）

## Q19. 卵や牛乳などを避けることでアトピー性皮膚炎を予防することができますか？

日本の乳児のアトピー性皮膚炎患者のかなりの割合の人は、食物に対する過敏性を持っていると考えられています（幼児期以降には、この割合は急激に低下します）。アレルギーの原因となっている食物としては卵が最も多く、次が牛乳です。したがって、アトピー性皮膚炎の発症前から卵や牛乳を除去することにより、アトピー性皮膚炎の発症をかなり予防することができる可能性があります。

しかしながら、卵や牛乳は赤ちゃんにとって大切な栄養を多く含んでいます。また、卵や牛乳に対する過敏性は、極めて少量の食物が摂取されただけでも獲得されることがあります。したがって、母乳栄養の赤ちゃんでは、厳密にはその母親も卵や牛乳を除去する必要があります。卵や牛乳を含んだ食物（二次製品）でもアレルギーが獲得されることがあるので、これらの二次製品の摂取もやめる必要があります。しかし、発症するかしないかわからない時に、ここまでの制限をすることには反対する医師が多いのが現状です。

したがって、アトピー性皮膚炎の発症前から、これらの食物を除去することは一般的には勧められません。もしアトピー性皮膚炎が発症すれば、早期にその原因を明らかにし、卵や牛乳が原因となっていることが判明したら、その後これらの食物の摂取をやめれば良いと考えられています。



## Q20. 除去食療法はどのようにして行いますか？

特定の食物がアトピー性皮膚炎の原因となっている場合には、その食物を摂取しないことが治療法の一つ（除去食療法）になります。

除去食療法自体はその食物を摂取しないという単純明快なものですが、その実施にあたっては、その食物が本当にアトピー性皮膚炎の原因になっているかどうかを、きちんと診断する必要があります（→Q18参照）。また、調理法によっては、検査で陽性と判定された食物も摂取可能なことも多いので、この点もきちんと診断する必要があります。逆に、原因食物をほんの少し含んだ二次製品の摂取によっても、アトピー性皮膚炎が悪化したり、時にはショック状態を引き起こすことがあり、このような場合には二次製品を含めた厳格な除去が必要です。

除去食療法が効果がある場合でも、食物除去はその食物が食べられないことによるストレスなど、多くのマイナス面があります。ふつう、特定の食物が食べられないことによる栄養の問題はありませんが、多くの食物が除去され、しかも代替食物がきちんと摂取されていない場合には、栄養障害が起こることもあり得ます。したがって、どの程度の除去食療法を行うかは、アトピー性皮膚炎の症状、患者やその家族の状況、除去食療法によって得られる効果の度合いなどを総合的に検討して決めることが大切です。

除去食療法を実施する場合には、摂取可能な食物を準備する、栄養バランスや精神的ストレスを最小限に抑えるなど、きめ細かい指導が必要です。牛乳や米では、低アレルギー化した製品がありますので、これらの食物を上手に利用することも一方法でしょう。

逆に、<sup>こうき</sup>交叉抗原性の問題も重要です。例えば、アワ、ヒエには米とよく似た成分が含まれており、したがって、検査で米に反応する<sup>アイグイー</sup>IgEはアワ、ヒエにも反応することがあります。これをアワ、ヒエは米と交叉抗原性があるといいます。また、米、小麦、大豆など、多くの食物に対するアレルギーがある児童では、アワ、ヒエなどの他の穀物に対してもアレルギーが起きやすいことがあります。これらのことを無視して、米、小麦の除去をして単純にアワやヒエを食べさせる指導は、労多くして益少なく、ストレスを増やすだけに終わります。

除去食療法は患者およびその家族が被る不利益も大きいので、いつまでも無意味な除去を継続することなく、中止してよい時期（→Q21参照）がくれば中止することが大切です。



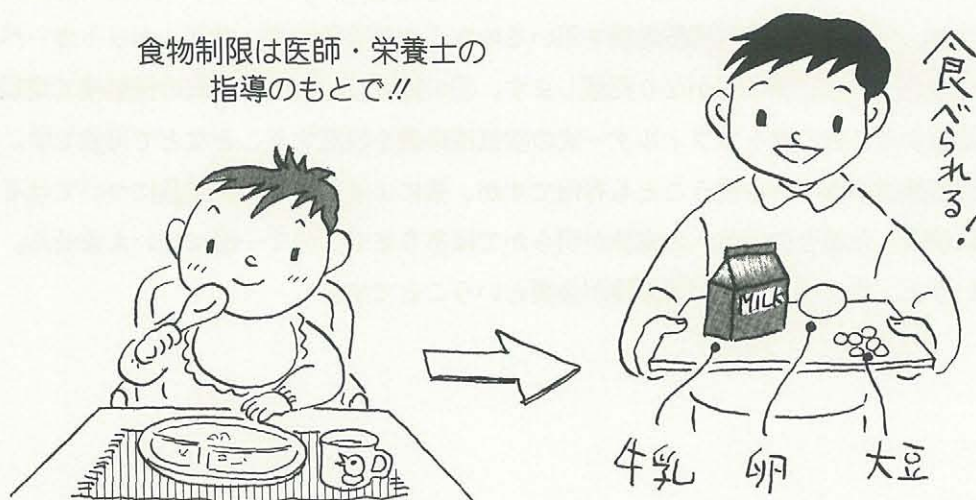
## Q21. 食物制限はいつまで続ける必要がありますか？

アトピー性皮膚炎の原因食物の除去は、医学的には、原因となっている食物を食べてもアトピー性皮膚炎の悪化がみられなくなるまで続けることが適当と考えられます。しかし、食物除去は患者さんにとって不都合も多いので、現実的には、アトピー性皮膚炎の程度、食物摂取による悪化の程度と食物除去による軽快の程度、食物除去に伴う不都合の程度などを総合的に判断して、食物除去の中止時期を決めることとなります。すなわち、食物除去を継続するか中止するかは、その功罪のバランスを考えて決めることが重要です。

食物除去を継続するか中止するかを決めるためには、その食物を摂取した時に、まだアトピー性皮膚炎が悪化するかどうかを、時に応じて調べる必要があります。一般的には、乳児期を過ぎたら、まず十分に加熱調理した原因食物を少量食べさせて、アトピー性皮膚炎が増悪するかどうかを調べます（負荷試験）。反応がでなければ少しずつ食べさせ、量を増やしていきます。原因食物を生で食べさせることは、できるだけ遅らせたほうが安全です。

一方、以前にある特定の食物を摂取したことにより呼吸困難、血圧の低下、冷感など、ショック状態、またはそれに近い症状をきたしたことがある患者では、この負荷試験は安易に行うべきではありません。また、それまではショックを起こしたことがない人でも、食物除去、特に厳格な除去を続けた場合、一時的にその食物に対してより一層過敏になり、検査のための摂取によりショック状態を引き起こす危険性がありますので、除去している食物の負荷試験は、専門の医師の指導のもとに実施してください。なおソバのアレルギーは一般に症状が激しく、強いショックが起こることがありますので、負荷試験は行わず、除去を続けたほうが賢明です。

一般的には、乳児期のアトピー性皮膚炎の原因となった卵、牛乳、大豆などは、2～3歳ごろには食べても、もはや皮膚炎の悪化を認めなくなっていることが多くみられます。





## Q22. 中学（高校）生でも食物が原因でアトピー性皮膚炎が悪化することがありますか？

乳児や幼児に較べるとその頻度はずっと低いものの、中学生、高校生にも、食物アレルギーが原因となっているアトピー性皮膚炎はみられます。

この時期になってもアトピー性皮膚炎、特に重症のアトピー性皮膚炎が続いている患者さんでは、血清中の<sup>アイグイー</sup>IgE値が極めて高く、しばしば多くの食物抗原や吸入抗原に対する特異的IgEが検出されます。この場合、食物に対する特異的IgEが検出されたからといって、必ずしもその食物がアトピー性皮膚炎の原因であるとはいえないのは、Q9で述べたとおりです。逆に、IgEが検出されないからといって、その食物が原因でないともいえないことも同じです。

たとえ食物が原因であっても、この年齢になると皮膚病変は慢性化し、二次的な変化を起こしていると同時に、発汗、機械的刺激、精神的ストレス、感染など、さまざまな悪化要因の関与が大きくなります。そのため原因食物除去だけでなく、その他の悪化要因の除去を含めた、総合的な治療が必要になります。

## Q23. 住環境についてどんな注意が必要ですか？

アトピー性皮膚炎の原因抗原として、家のチリダニが重要と考えられています。一般の家では家のホコリ1g中に1000匹以上のダニが見つかります。ですからチリダニを減らすためには、①ダニのエサになるものを減らす、②ダニの増殖を防ぐ、③ダニを除去する、の3点の対応が必要となります。①のダニのエサについてはホコリを減らすことが必要ですから、<sup>しよくつざんき</sup>食物残渣を散らしたままにしない、よく掃除をする、カビを生やさない、動物を室内で飼育しない、床をホコリのたまらない板張りやクッションフロアにすることなどが望まれます。②の増殖を防ぐ方法は、①に述べたこと他、室内の温度を20～25℃、湿度を50～60%以下に保てばダニの増殖率が落ちます。布団をこまめに干すことが大切ですが、出来ない時は布団乾燥機を用いるのも1つの手段です。また、ホットカーペット、電気敷布を定期的に使うとダニがかなり死滅します。③の除去は、紙パック式の掃除機で定期的に寝室を中心に掃除すること、ファンフィルター式の空気清浄機を設置することなどで可能です。その他、寝具で高密度繊維のカバーを使うことも有用ですが、薬による防ダニ加工製品についてはその有効期間や長期に使用した場合の人体への毒性が明らかではありませんので一概にはいえません。

一言でいうと、すっきりとした住環境が必要ということです。



## Q24. 服装についてはどんなことに注意すれば良いですか？

基本的には、①洗いやすいもの、②かぶれにくいもの、③吸湿性や通気性のよいものが良く、特に下着には配慮が必要です。もちろん、洗剤も衣服に残らないように注意したり、あまり堅い素材は用いないことも必要です。また、新しい下着やシャツは一度洗ってから使うと蛍光糊などでかぶれることが防げます。

体育の時間に使うジャージや女子のブルマ等は、化学繊維を使い密着度が高く吸湿性の低いものが多いので、そのために皮膚炎が悪化することがあります。そのような子供に対しては、皮膚に対する刺激を小さくできるように、ある程度服装を選択できるような配慮が必要です。

## Q25. スキンケアとはどういうことですか？

スキンケアは化粧品業界で使われはじめた語ではないかと思われませんが、今ではアトピー性皮膚炎に関してよく使われています。しかし、とくに定義されたことばではありませんので、人によって使い方に幅があります。

一般的には、スキンケアは「皮膚の健康を保つための手当」と言えますが、アトピー性皮膚炎では、入浴によって汗や垢を落として皮膚を清潔にし、かさかさになった皮膚には保湿剤を塗って潤いを保ち、それによって治療を助けまた再発を防ぐようにすることです。汗や皮膚の汚れは痒みや皮膚炎を悪くする引き金となります。アトピー性皮膚炎では、皮膚が乾燥して皮膚の表面の角層といわれる組織が荒れた状態になっています。そうすると、炎症を起こす物質が皮膚の内部に入りやすくなったり、痒みを起こしやすくなります。毎日入浴して、皮膚を清潔にすることが大切です。入浴すると角層に水分が浸透して、一時的に皮膚は潤いをもちますが、そのままにしておくと再び乾燥して荒れた状態にもどります。そこで、保湿剤を塗って皮膚が乾燥しないようにして潤いを保ち、痒みが生じたり異物が侵入するのを防ぐようにします。

広い意味ではアトピー性皮膚炎を悪化させるようなことを避けて皮膚を大事にすることも含まれるでしょう。アトピー性皮膚炎になりやすい人の皮膚は化学的刺激に弱い性質を持っています。汗に弱くてあせもがよくできる部位に皮疹ができ、洗剤に弱くて手の湿疹がよくできることなどがそうです。また痒みが起こりやすく、いったん搔き出すとますます痒くなり、痒みがなかなかとまらない性質もあります。そこで手や体を洗う石けんや、洗い物の時の洗剤の使用量を減らす、羊毛などの痒みを起こしやすい着物をさける、搔くことを防ぐために肌の露出をひかえる、包帯をするなどの対応を取ります。これらは広い意味のスキンケアといえます。



## Q26. 入浴についてはどのような注意が必要ですか？

夏、汗をかいたあとそのまましていると、健康な人でも痒みを感じることはよくあります。皮疹が出て皮膚の痛んでいるアトピー性皮膚炎では、汗の影響はいっそう大きいと考えるべきです。学校では、運動した後に汗や汚れを落とすシャワーなどの設置が望まれます。汗だけではありません。傷んだ皮膚からは透明な組織液（血漿成分）が漏れて出ますし、掻き傷が大きいと赤い血液（血球成分）さえもでてきます。それらは細菌の格好の栄養成分になります。そのまま放置しますと黄色ブドウ球菌（化膿菌）の繁殖が進みます。この細菌の一部には毒素を出すものがあり、それがさらに炎症を強めることがあります。入浴によってこれらの滲出物や細菌を洗い流すことは大切です。一方、入浴すると皮膚の防御機構の一部である皮脂が減少します。またタオルを使いすぎると必要以上に角層（あかはその一番表面で容易にはがれ落ちる部分です）が取れてしまいます。お風呂で石けんを使いすぎたり、タオルでこすりすぎたり、ナイロンの堅い素地のタオルも良くありません。またふけが出るからといって、あまり頻繁にシャンプーで頭を洗うのも、同じ理由で避けるべきです。お湯だけで洗う日を作るのもよいでしょう。石けんを使った場合は肌に残らないよう、よくすすいでおきます。

また、あまり体が温もり過ぎると汗をかき、そのときに痒みが強くなりますから、あまり温まらないようにさっと入るか、シャワーを使うのがよいでしょう。風呂上がりにはカゼをひかない程度に扇風機で体を冷やすのもよいでしょう。



・石けんは肌に残らないようよくすすぐ。

・タオルでのこすりすぎや、ナイロンの堅い素地のタオルは避ける。

・あまり熱すぎる風呂は避ける。



## Q27. 水泳や運動に際しての注意は必要ですか？

患者さんを対象にした民間療法の効果に関するアンケート調査では、口から入れるもの、皮膚にぬるものなどに比べて、海水浴をしたり、温泉に入ったりするものが一番良かったという結果の報告もあります。おそらく皮膚が水につかると表面の角層がふやけ、汗や汚れがともに洗い流されることが皮膚炎によい効果をもたらすものと考えられます。従って水泳も同じ理由でアトピー性皮膚炎によいと思われれます。しかし水泳には、海水浴とプールの2種類があります。

海水浴の場合は日光の影響を考えねばなりません。日焼けは本来皮膚に対しては傷害作用がありますが、皮膚炎は、この作用が主に皮膚で炎症を起こしているリンパ球に対して作用したときはよくなりますが、皮膚の正常組織に作用し過ぎますとかえって悪くなります。いずれが起こるかは経験して見なければ分かりませんので、一般的には強い日焼けは避けた方がよいでしょう。次にプールの場合は普通狭いところに沢山の人が入りますので、他の人からの細菌やウイルスをもらうことや、逆にうつしたりする可能性を考えねばなりません。通常はそのような感染を防ぐために殺菌剤が使われていますので、その刺激にも気をつけなければなりません。実際にプールに入ってみて、痒みがでればよくないというサインです。またプールからあがったら、シャワーでしっかり体を洗い流すことが大切です。



その他の運動については、よほど皮膚炎の程度が激しい場合を除いて特に制限する必要はありません。適当な範囲の運動はむしろ積極的に行った方が良いでしょう。ただし汗のなかには蛋白質があり、そのまま放置しておくと汗はシャツに溜まります。これを放っておくとやがて汗が濃縮され、皮膚を刺激してしばしば痒みも強くなります。運動後はできるだけ早くシャワーをすることが大切です。(→Q31参照)



・適当な範囲の運動は積極的に



・運動して汗をかいた後はできるだけ早くシャワーをする



## Q28. 冷水摩擦や日光浴で皮膚を鍛える方法がありますか？

気管支喘息の鍛錬療法の一つである冷水摩擦は、アトピー性皮膚炎には何の効果もないどころか、かえって皮膚炎が悪くなります。同じアトピー性疾患でも、気管支喘息の場合は冷水摩擦は皮膚の自律神経を鍛え、寒冷刺激による喘息発作を抑えるものと考えられますが、アトピー性皮膚炎の皮膚にはもとから炎症があり、搔くことによってさらに皮膚が傷んでいます。そこを摩擦すれば鍛えるどころかますます皮膚炎がひどくなってしまいます。皮疹が小さな範囲に限定しているときに、正常な皮膚の部分を選んで摩擦することには差し支えはありませんが、それがアトピー性皮膚炎の痒みを減らすのに役立つとは考えられません。かといって、何もしないでじっと家に閉じこもっているよりは、外に出て適度な運動を行うことには意義があるので他の方法を考えるのが良いでしょう。

日光浴については、むかしから日光療法がある種の皮膚病に対しては有効であることはよく知られています。アトピー性皮膚炎でも、その治療法として紫外線療法があるほどで、日光浴がよい効果をもたらす可能性はあります。しかし日光照射の直接的な効果を出すには夏の日光で軽く日焼けが起こる程度のものが必要ですし、その効果は一時的で、長くても1カ月どまりです。また日光の中の紫外線には皮膚傷害作用があることを考慮すると、日光浴は気分をよくする程度にするのが良いでしょう。なお日光浴によりかえって湿疹がひどくなる人もありますので、実施にあたっては、一度にあまり無理をせずに皮膚の状態を見ながら行うのが良いでしょう。

## Q29. アトピー性皮膚炎は他の人にうつることがありますか？

アトピー性皮膚炎を含むアトピー性疾患（→Q3参照）には、ある程度遺伝しやすい傾向があります。そのため両親や兄弟にアトピー性皮膚炎の人がいれば、それだけその人もアトピー性皮膚炎を発症する確率が高くなります。しかし、この病気自体は伝染性の病気ではありませんので、決して他の人にうつることはありません。ただし、一般にアトピー性皮膚炎の人の皮膚の免疫防御能は低下しており、その皮膚表面からは高頻度に黄色ブドウ球菌が検出され、引っ掻き傷はとびひ（伝染性膿痂疹、→Q47参照）になり易く、単純疱疹は広範囲に広がってカポジ水痘様発疹症（→Q47参照）になり易い傾向があります。これらの二次的な皮膚感染症が人にうつることはあります。もし相手側にもアトピー性皮膚炎があれば、特にその皮膚病変にはうつり易い傾向があるので注意が必要です。このような皮膚感染症としては、先に述べた黄色ブドウ球菌によるとびひ（伝染性膿痂疹）や単純性ヘルペスウイルスによるカポジ水痘様発疹症のほかに、ヒトパピローマウイルスによる「いぼ」（尋常性疣贅）、ポックスウイルスによる「水いぼ」（伝染性軟属種）、白癬菌による水虫・ゼニタムシ・インキンタムシ、カンジダによる皮膚カンジダ症などがあります。



### Q30. アトピー性皮膚炎と精神的ストレスとは関係がありますか？

大いに関係があります。しかし、その関係は単に精神的ストレスが悪いという単純なものではありません。学校への通学にかなりのエネルギーがとられるため、いつも週末にかけて悪化し、土日の休みでよくなる人がいる一方、通学しているときの方がむしろ適度な緊張があり、掻くことが少ないのに、夏休みなどの長期休暇中は生活が不規則になり、人前での遠慮もなく、掻くことが多くなり、かえって悪くなる人もいます。また入院が決まるだけで安心し急速に皮疹が改善する場合と、逆に、入院することにより今まで少しは抑えられていた掻く行動が誰にもはばかりなく行われるようになり、むしろ悪化する場合があります。このように精神的ストレスは、アトピー性皮膚炎に関してある状況では善玉として、ある状況では悪玉として働きますが、いずれにしてもいかに痒みに伴う掻く行動が抑えられるかがその後の経過の分かれ目になっています。

外来でのどのような治療も効果を奏しなかったアトピー性皮膚炎の幼児が、入院して母親から離れることにより、急速に掻く行動が減って軽快した例があります。その子は妹が生まれてから掻く行動が激しくなり、親はその看病で夜も眠れなかったとのことでしたから、この子の場合の掻く行動は恐らく親の関心を引きつけるためのメッセージであったのでしょう。事実、掻くことが激しくどうにもとまらない小学生の患者が、心理療法により劇的に改善した例がありますし、鎮静剤の内服で著明に改善した例もあります。このようにアトピー性皮膚炎と精神的ストレスの間には密接な関係があります。最近では人の体の重要な三大調節系である精神神経系と内分泌系と免疫アレルギー系が相互調節のトライアングルを形成しており、特にアトピー性皮膚炎の背景にはその相互調節機能がうまく働かなくなっている例があることが指摘されています。こうした例では、アレルギー対策だけでなく、精神的ストレス対策を含めた総合的対策が必要です。





## 各 論

アトピー性皮膚炎について、総論で概念・病因、症状、疫学、診断・検査、予後、治療、食物、環境、スキンケア、その他の項目にわけてQ&A方式で述べてきましたので、アトピー性皮膚炎に対する基本的な問題については理解いただけたと思いますが、それでは学校で、具体的にどのようにしていったらよいのか、学校外との連携をどうしていくかについて考えてみましょう。できるだけわかりやすく、具体的に述べていきたいと思います。

学級活動や学校保健委員会、健康情報、授業などに活用していただけるよう、イラスト等も入れ工夫してありますので是非ご活用下さい。

アトピー性皮膚炎は皮膚病の中でも治りにくく、長期にわたる病気だけに、患者さん本人だけでなく家族も心身ともに苦勞されることが多いようです。しかしそれだけ心身ともに感受性の高い人が多く、心と体のケアが特に必要です。それはちょうど切れ味の良い包丁のようなもので、常に手入れをしてサビを防いだり研磨すれば、本来の能力が発揮され、素晴らしい切れ味を保てるのです。

家庭の延長線上に学校生活があり、社会生活があり、この間の連携やケアが大切なのは言うまでもありません。学校という集団生活の場にあっては、全体としての行動もちろん大切ですが、個に対する配慮も必要です。特にアトピー性皮膚炎は個に対する十分なケアや心配りが要求されます。これが上手に行われないと、十分な効果があらわれないばかりでなく、難治性となり、成人のアトピー性皮膚炎に移行することもあります。十分な配慮と支援が強く求められます。

アトピー性皮膚炎の  
治療やケアも同じです





### Q31. 体育の時間の注意事項は？

アトピー性皮膚炎の人の皮膚は、健康な人の皮膚と比べると、色々な刺激に対する感受性が高くなっています。そのため、皮膚自体の防御力が低下し、細菌やウイルス、さまざまな刺激物質、アレルギーなどが簡単に侵入してアトピー性皮膚炎を悪化させることとなります。

特に体育の時間には、発汗の増加、汚れ、摩擦など、アトピー性皮膚炎にとっては多くの好ましくない状態が発生します。これらの悪化因子を最小限にとどめ、かつできるだけ速やかに取り除くことが大切です。体育の時間の後には、汗などで汚れた衣服を着替えたり、身体を絞ったタオルで拭いたり水で洗い流したりするなどの工夫が必要です。最もよいのはシャワーを浴びることです。温水シャワーはアトピー性皮膚炎の症状が悪化するのをかなり防ぐことができる有力な設備です。

体操着については、十分な吸湿性や通気性があることが大切で、化繊による密着型のブルマーなどは好ましくありません。下着なしに肌に直接化繊の運動着を着ている人がいますが、これも好ましくありません。冬は乾燥しているので、化繊では静電気が発生し皮膚を傷めます。やはり木綿製品が無難でしょう。夏より厚地でもよいのですが、硬いものは良くありません。適度な通気性、吸湿性、放湿性が要求されます。

プールの水は塩素消毒がされていますが、アトピー性皮膚炎ではこれが悪化の原因になることもあるので、プール利用後は、十分にシャワーをして、これらの成分を洗い流して下さい。またプールでの水泳については、水いぼのように事前に処置を受けておくべき合併症もありますので、きちんと診察を受け、主治医の先生の指示を受けることが大切です。(→Q29、35、47参照) また日焼けを起こすほどの強い日光に当たるのもよくありません。この他、通常の体育の授業でも、皮膚炎の症状がひどい時や感染症の合併がある場合には、授業を休む必要がある場合がありますので主治医の指示を得るようにしたいものです。体育の後で痒みが増すこともありますが、この時、搔かないように注意しましょう。





## Q32. 休み時間の注意事項は？

緊張した学習時間の合間に設けられたわずか10～15分の休み時間は貴重なものです。この時間を心や身体の休息（リフレッシュ）にあて、憩いのひとときを楽しみましょう。

アトピー性皮膚炎のケアのために、休み時間は特に必要です。かゆみを我慢しながら勉強に集中しようとして緊張が続いているのですから容易なことではありません。

しかも、これが毎日延々と続くのですから、休み時間を合理的に活用することが大切になります。休み時間には、軽く身体全体を動かしたり、トイレに行ったり、会話を楽しんだりしてください。

特に痒みの強いときや、炎症の激しい場合以外は休み時間に外用薬を塗ることは少なく、時間の長い昼休みに外用薬を塗ったり、薬をのんだりすることが多いと思います。その際、外用薬は主治医の指示通り正確につけてください。体幹部に塗る時は保健室を利用するのもよいでしょう。内服は一日三回の場合、昼休みに飲むことが多いでしょうが、これも食前か食後か、指示を守ってください。食前30分とか、食後30分といった指示があっても時間のないときは、多少のずれがあってもかまいませんから十分な量の水かお湯で飲みましょう。水分をとらずに内服することは感心できません。薬によっては特別な服用の仕方があるものもありますので、その際は指示を確実に守ってください。

食物の関連するアレルギーの中には、「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」といって、ある特定の食物摂取後2～3時間以内に運動を行ったときにじんま疹が現れたり、呼吸が苦しくなったりするものがあります。このような病気の診断を受けたり経験を持つ人は、食後の激しい運動はさけることが必要です。

## 休み時間は、心身の オアシスに…





### Q33. 部活動及びクラブ活動の時の注意事項は？

学校で行う部活動及びクラブ活動は、小学生ではあまり問題はありませんが、中学生以上ではしばしば問題になります。その大部分は運動部の場合ですが、文化部でも刺激物質やアレルギーに触れる場合などが問題になり、特に器楽練習の時には口のまわりやくちびるの炎症を生じやすくなります。運動部の場合は、激しい動きによる発汗、汚れ、摩擦、接触刺激、接触アレルギー、細かい外傷、疲労など、症状を悪化させるさまざまな原因があります。

部活動及びクラブ活動時の注意事項

- 一、精神主義や画一的な強制は悪化のもと
- 一、個人に対する十分な配慮
- 一、環境の整備
- 一、楽しい雰囲気づくり
- 一、治療のための受診支援
- 一、十分なスキンケア

例えば、球技を主体とする運動では手や足、さらに上肢や下肢のアトピー性皮膚炎がひどくなることがあるので十分なケアが必要です。柔道では手や前腕、胸、背、腰、下腿、足底などが、剣道では手、小手、顔、首、足底が、ラグビーやサッカーでは全身、陸上では日光の刺激で上・下肢などがひどくなります。弓道では手や頬、松ヤニに注意しましょう。このように各運動部の特性に合わせた配慮が必要です。

特殊なものとしては水泳や水球があります。あまり強い日光にあたり過ぎない配慮と、塩素の刺激に注意しなければなりません。運動の後は必ず十分にシャワーを使い、その後に軟膏（主治医に指示されたもの）を塗って保護しておきましょう。

これらは、あくまで自己責任で自主的に実行すべきことですが、学校としてもこれを支援し、容易に行えるような雰囲気や環境を整え、さらに受診機会を積極的に与える必要があります。成人型アトピー性皮膚炎に移行していったり、さまざまな合併症をおこすこともありますので、学校の先生方も患児に対して十分な配慮と医学的、基本的な知識を持つことが必要です。

運動後は肌着を着替えることも大切です。その場合には木綿のメリヤス地のものが適しています。靴や防具類は清潔にして、洗濯できるものはまめに洗濯し、乾燥しておいてください。急性期（増悪期）の休部や大会参加の有無などは遠慮せず主治医や学校医に相談しましょう。



### Q34. 夏の間には注意することは？

アトピー性皮膚炎には症状を悪化させる様々な悪化因子があり、季節により良くなったり悪くなったりすることがあります。

夏季は、皮膚の乾燥が主症状である症例は良好な経過をとりますが、高温多湿をはじめとするいろいろな要因が皮疹の増悪をもたらすことがあります。特に発汗は夏期における重要な悪化因子の一つです。発汗や体温の上昇があると痒みが増強します。そして痒みによる掻破（引っ掻き）、掻破による皮疹の増悪、皮疹の増悪による痒みの増強、といった悪循環を招きます。アトピー性皮膚炎ではこの悪循環を断つことが大切です。（→Q 6 参照）特に中学・高校の部活動・クラブ活動や体育の授業があった日は、その時の汚れや発汗が、家庭での入浴時まで放置され、それによって生ずる痒みから皮疹が悪化するというケースが多く見られます。

これらの場合に大切なことは、まずできるだけ早い時間にシャワーを使い、皮膚に付着した汗などの悪化因子を洗い流すことです。そのあとに適切な外用薬を塗布し、必要に応じて抗ヒスタミン薬の内服などの治療を行ってこの悪循環を断ちます。特に汗を洗い流すことは大切で、それだけでも痒みは軽快しますし、その後の薬物治療の効果も高くなります。

学校での生活が一日の大半を占める児童・生徒にとっては、校内において自分で手当てをしたり、スキンケアをしたりあるいは自分で病気の管理を行い得る環境が大切で、シャワーや外用処置を行うための配慮が望まれます。

体育の授業については、軽症の場合は制限せず、事後の処置を十分に行うようにします。ジクジクした湿潤病変のある症例では授業を休むことが必要なこともあります。

プールに入ることの是非については別の項（→Q27、31、35参照）にゆずりますが、一般には教育的配慮から許可します。

海水浴、登山あるいはキャンプなどの課外授業は重症でない限り参加しても良いでしょう。課外授業においては、上述のような発汗に対する処置は行い得ない場合がありますが、その際は濡れたタオル等による清拭といった工夫が求められます。

発汗の他にもいろいろな汚れ、植物などによるかぶれ、あるいは虫刺されなども増悪因子となるので、長袖、長ズボンの着用などの配慮が必要です。



### Q35. プールでの水泳はしても良い？

水泳は日光を浴び、大気に触れて行う運動で、心身の鍛錬によいので児童生徒には勧めたい運動です。

アトピー性皮膚炎患児に対しては、基本的にプールに入ることを禁止する必要はありません。過度に日光にあたることは皮膚炎を悪化させることがあり注意が必要ですが、場合によっては日光に含まれる紫外線はアトピー性皮膚炎の皮疹を軽快させる働きがあるともいわれています。しかし、

- 皮疹が悪化の傾向にあり、できる限り皮膚の安静を保つことが必要とされる場合
- ジュクジュクしてひどい場合
- 感染症（とびひ、カポジ水痘様発疹症<sup>すいとんようほっしんしやう</sup>など）を併発している場合

は、プールに入ることは避けなければなりません。

水いぼを併発した患児のプール入水については議論のあるところですが、プールでの感染が推測されるので、他のアトピー性皮膚炎患児へ配慮して、なんらかの治療をおこなってからプールに入る必要があります。

また患児によってはプールに入ると、プールの消毒剤による刺激のために皮膚がチクチクした刺激を感じたり、プールのあとに皮疹や痒みがひどくなる場合があります。このような場合には、その程度が軽ければプールから出るときに十分にシャワーで洗い流し、適切な外用薬を塗布することで対応します。しかし刺激の程度が大きい時には、やはり皮膚の状態が改善するまでプールに入ることは控えた方がよいでしょう。また刺激がある水に長時間浸かっていたり、過度の日光浴をすると、皮疹の悪化をみますので注意が必要です。紫外線に対して過敏性がある人の場合は、日差しのあまり強くない時間帯に入る工夫も必要です。

プール後の皮膚の手入れは大切です。シャワーを浴び、できれば体を石鹸で洗って汚れを落とし、皮膚をきれいにしたあとで、症状に応じた軟膏を塗っておきます。





### Q36. 海水浴なら大丈夫？

児童生徒が自然の大気に触れて運動を行うことは、心身の発育にとって重要です。海水浴もその例外ではありません。アトピー性皮膚炎に対しても、海水浴はプールでの水泳のような消毒薬による悪化もなく、よい結果をもたらすことが多いようです。

海水浴がアトピー性皮膚炎に対してもたらす良い面としては、海水による皮膚の洗浄効果と一部には日光に含まれる紫外線の効果、それに気分転換などの意味を含めた転地療法などの効果が考えられます。ただし、中には海水浴によりかえって悪化する場合がありますので、やはり注意は必要です。特に皮膚症状が悪化の傾向にあるときや、ジュクジュクした状態がひどい場合には、海水浴によりかえって悪くなることが多いようです。また患児によっては海水にはいると、皮膚がチクチクした刺激を感じたり、また後になって皮膚炎や痒みがひどくなる場合があります。そのような場合は、治療により皮膚炎が軽快してからの海水浴を勧めます。また海水浴がよいといっても、ほとんど水につからず、砂浜で汗をかきながら日光に当たったり、過度の日焼けだけを起こした場合にも、皮膚炎は悪くなることが多いので、海水浴の方法にも注意が必要です。

また海水浴後の皮膚の手入れは大切です。海水浴のあとは、石鹸で洗って汚れを落とし、適切な外用薬を塗布します。この処置をおろそかにすると、せっかくの海水浴も効果があるどころか、かえって逆効果をもたらすことになりかねません。

### Q37. 冬の間には注意することは？

アトピー性皮膚炎は、秋口から冬の間には悪化する症例が多く見られます。その原因のひとつが乾燥気候です。

乾燥気候に加えて最近の住居の気密化と暖房の完備により冬の環境は乾燥状態となります。皮脂の分泌の少ない児童の皮膚は更に乾燥し、痒みを誘発します。また住居の気密化は症状悪化の因子の1つであるダニの繁殖を促します。

対策として、部屋の通気をよくし、ホコリの溜まりやすいじゅうたんなどの敷物を除き、掃除を心がけます。

学童期には皮脂分泌が低下し、加えて冬季にはその傾向が著しくなるので、特にスキンケアが大切です。スキンケアは皮膚を清潔にし、乾燥を防ぎ、しっとりとした皮膚を維持することが目的です。石けんで皮膚の汚れを除去すると皮膚表面の皮脂がとれ、皮膚は乾燥します。そこで保湿効果のある外用薬を塗布します。(→Q25参照)

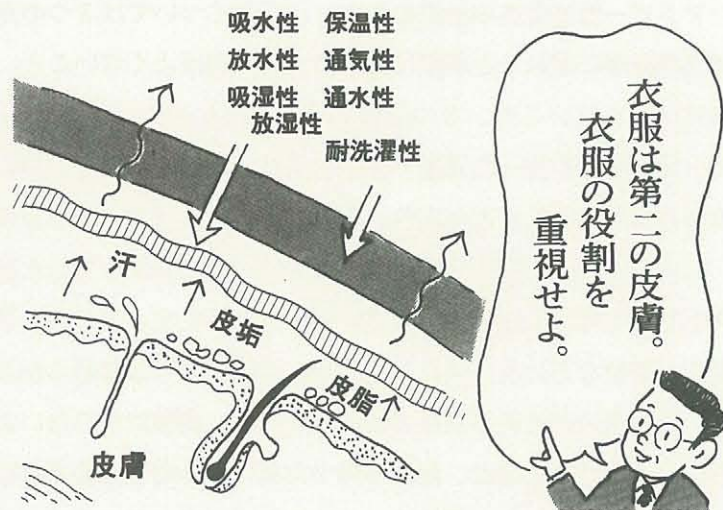
皮膚に直接触れる肌着は木綿の柔らかな織り方をしたものを選びます。寝具としてはシーツは肌触りのよい木綿のものを選びます。毛布は木綿のカバーで覆い、羊毛が直接肌に触れないようにします。シーツの糊付けはよくありません。



### Q38. 服装についての注意事項は？

「衣服は第二の皮膚」といわれます。皮膚の機能を助け、安全性が高く、活動的なものが要求されます。

最近では衣服衛生的配慮から優れた製品が市場にも出回ってきました。それはそれで喜ばしいのですが、それを使用する側の知識が十分でないために、配慮に欠ける衣生活をしている人が多いのも現実です。アトピー性皮膚炎のスキンケアの中でも衣服の果たす役割は大きいのです。



その中でも一番影響があるのは肌着です。最近の中・高生は肌着なしで直接、体操着や上衣を着ているケースがふえています。感心できません。硬さのある素材や化繊、合成繊維、混紡もの、および一部の加工処理剤は肌を刺激したり、静電気をおこしたり、アレルギー反応を引き起こすこともありますし、吸水性、吸湿性に乏しいものもあります。

肌着は汚れが目立つ白が最適です。水分や汚れを吸着し、通気性も妨げず、ある程度保温性があること、洗濯にも強いことが大切です。肌着の機能を保つためには毎日交換し、運動の激しいときは一日2～3回の交換も必要になります。その時にはタオルも用意しましょう。

夏の肌着は吸湿性、吸水性、放湿性をもつ木綿製が適しています。また平織りよりもメリヤス織りやクレープ化したものが適しています。

冬の乾燥している肌の場合、化繊では静電気が発生し皮膚を傷めます。やはり木綿製品が無難でしょう。夏より厚地でもよいのですが、硬いものは良くありません。適度な通気性、吸湿性、放湿性が要求されます。

学生服のように、制服には高い詰め襟に硬いカラーを装着するものがありますが、これは首の皮膚を刺激します。緩めにするか、襟やカラーを低くするか、ガーゼで保護するかなどの配慮が必要になります。

体育着は丈夫であることを優先して化繊に統一している学校が多いようですが、アトピー性皮膚炎の児童や生徒には木綿製の体育着の着用が望まれます。



### Q39. 制服以外の服装が必要なのはどんなとき？

アトピー性皮膚炎の治療のために、服装については3つの点から配慮することが必要です。1つめは直接皮膚に触れると刺激になるような生地はよくないこと、2つめは汗をいつまでも溜めるような衣服はよくないこと、3つめは肌を衣服でしめつけるとよくないことです。大半の学校では、アトピー性皮膚炎を持った児童・生徒も規定の制服の着用を守るのが原則ですが、時として制服が皮膚炎の悪化因子となることがあり、着方の工夫や代用の服装が望まれることもあります。

冬の制服のように羊毛や化繊のような固い繊維からできた衣服は、肌に直接触れると皮膚をチクチクと刺激して痒みを起こしやすい傾向があります。首のまわり、うなじ、手首、スカートの裾などの触れる部位などに皮疹があるときは、木綿のようになめらかな繊維の衣服に替えるか、あるいはやわらかい木綿の布を衿や裾などに縫いつけて、刺激にならないようにすると刺激が少なくなります。もちろん縫いつけた布は、清潔を保つためにときどき替える必要があります。

夏の汗をかきやすい季節は、木綿の肌着は汗を吸いやすい点では優れていますが、汗が溜まりやすく、そのまま放置しておく皮膚のためにはよくありません。学校の中でも替えの肌着を用意して、昼休みや体育の授業の後などに着替えるなどの工夫が望まれます。

最後に、ネクタイやブラジャー、ベルトなどで強く締めつけるところは、機械的刺激で皮膚が傷つきやすく、またそこから汗がしみこんで刺激になります。男子服の詰め襟は首に皮疹があるときは刺激になりますし、またびっちりしたタイプのブルマ等の着用もよくありません。体操着の制服の中には化繊でできた密着型のものもありますが、アトピー性皮膚炎がある場合には木綿製のゆったりした体操着の着用が望まれます。

### Q40. 食物アレルギーと診断されたら給食は食べられない？

基本的には、給食がその原因食物を含んでいる場合には食べないほうがよいでしょう。しかし、食物アレルギーがある場合に給食を食べるか食べないかは、食べると命に関わるような重篤な反応を引き起こす可能性がある場合を除き、主治医との相談のうえ基本的には患者さんや患者の保護者が決める問題です。

この時、原因食物を食べるとアトピー性皮膚炎の悪化がはなはだしい場合には食べないほうを選択することが多いと思われますし、食べても変化がそれほど大きくない場合には食べるほうを選択することも可能だと思われます。

大切なのは、個々のケースに応じて、弁当を持参することなどの自由な選択の余地を残しておくこと、同級生や担任を含めた患者の周囲の人々の理解です。基本的には、個々の人格を尊重する教育がすべての基盤になると考えられます。(→Q18～22参照)



#### Q41. 予防接種はうけても大丈夫？

予防接種は一部の例外を除いて、一般的には大丈夫です。

予防接種により起きるアレルギーのかなりの部分が、注射液の安定のために混入されているゼラチンのアレルギーと考えられます。多くの食品に対してアレルギーがある患者さんでは、ゼラチンに対するアレルギーも存在する危険性が多少高いと考えられるので、このような場合にはゼラチンを含まない予防注射液を使用したほうが良いと考えられます。薄めた注射液を使って皮内テストを施行し、注射液に対するアレルギーの有無を調べることもありますが、場合によっては、その皮内テストで強いアレルギー反応が起こることもあります。

ゼラチンはグミキャンディに多く含まれています。グミキャンディを食べたときにじんま疹<sup>ひび</sup>や口の中の違和感をきたしたことがある人は、ゼラチンを含む予防接種は受けないほうがよいでしょう。今後、ゼラチンを含まない予防接種液が増えていくものと期待されます。

インフルエンザの予防接種では、ウイルスを増やすために鶏卵を使います。卵の成分は注射液中にはほとんど含まれないと考えられますが、卵に対するIgE抗体が極めて高値で、かつ、以前に卵摂取により呼吸困難、じんま疹などの症状が出たことのある患者さんは、インフルエンザの予防接種は控えたほうがよいでしょう。

アトピー性皮膚炎の程度があまりにひどいと、予防接種をしてもらえないことがあります。BCGなどは、アトピー性皮膚炎のかゆみがひどい場合、つい掻きむしって接種されたBCG菌が他の部位に広がってしまうことが懸念されます。しかしこれ以外の場合には、予防接種の中止にそれほどの医学的根拠があるわけではありません。多くの場合には、どちらかというと、“これだけアトピー性皮膚炎が強いから予防接種でもなにかアレルギーが起きるのではないか”という、素朴な心配と、できるだけ皮膚に刺激を加えない方がよいという配慮が予防接種の中止の理由になっています。

#### Q42. 遠足や修学旅行などの学校行事のある時には、特別な治療のしかたがありますか？

こうした行事のある時には、行事内容に含まれる悪化因子の他、内服薬を飲み忘れてたり、薬を持っていくこと自体を忘れてたりして治療が中断され、しばしば症状の悪化を来すことがあります。また食事や間食についての注意もおろそかになりがちです。これらの悪化因子に対しては、特別な治療のしかたはなく、むしろ普段からの治療を忘れないで実施することが大切です。

ただ、行事内容によっては、身体的な負担だけでなく、精神的な負担に対する配慮も必要です。例えば着替えや入浴などで、皮膚を友人達の前にさらすことに伴う精神的苦痛は、ずいぶん大きなこともあるでしょう。学校行事については、アトピー性皮膚炎があっても原則としてできるだけ積極的に参加して、のびのびと楽しめるような状況が望まれます。しかし場合によってはスケジュールの一部を免除したり、行事への参加そのものを控えた方がよいこともあり得ます。そしてその判断は、個々の状況で異なります。そのため日頃から、こうした問題に関して何でも相談できる主治医を持つとともに、学級担任や養護教諭にもアトピー性皮膚炎に対する理解を深めてもらうことが大切です。



#### Q43. 試験前には症状が悪くなりやすい？

たしかにそのような人はいます。でも、それは気のせいとか、試験からの逃避と片付けてはいけませんし、周りの人が言ってもいけません。何より本人が一番困っているのです。試験前には当然ストレスがたまりやすく、いらいらします。このようなときには皮膚の痒みが強くなったり、無意識に皮膚を掻きやすくなります。また、睡眠不足に陥ったり、生活が不規則になることによる影響も出てきます。

試験前にバタバタしないように日頃から勉強しておくことが一番の予防です。

#### Q44. どうしても痒いときにはどうすれば良い？

アトピー性皮膚炎の痒みは症状が軽快しなければ改善されません。痒みだけを止めることは困難です。したがって皮膚の炎症を鎮めることが最も大切です。そのためには、ステロイド軟膏をはじめとする適切な外用療法が重要で、さらに補助的療法として抗ヒスタミン薬または抗ヒスタミン作用のある抗アレルギー薬の内服が勧められます。ジクジクした病変に対しては、ステロイド軟膏を塗った上から亜鉛華軟膏などの外用薬を厚くのばしたリント布などを貼付する重層法が行われることがあります。この処置により、直接患部に手が届かなくなり、掻くことによる皮膚炎の悪化、そのための痒みの増加、という悪循環が止まります。

この痒みはいろいろな要因で起こってきます。ある研究者がアトピー性皮膚炎の患者さんを対象に痒みを起こす要因について調べたところ、右の表のような結果がでました。したがって、患者さん自身がどんなときに痒みがひどくなるかを気をつけていて、それを取り除くように心がけることが必要です。顔や首に髪がふれると刺激になって痒みが増すことがありますので、髪型を変えて顔や首に髪がかからないようにすることなども、その一例でしょう。部屋が暖まり過ぎたり乾燥しすぎると痒みが誘発されますので肌着で調節したり、また精神的ストレスを除くよう気分転換したりすることも必要です。

掻かないことが最も大切ですが、無意識に掻いたときでも皮膚をできるだけ傷つけないように、爪を短く切ってやすりでなめらかにしておくなどの工夫も必要です。どうしても掻きたくなったときには、さすとか軽くつまんだりして、できるだけ皮膚を傷つけないようにすることが大切です。

掻くことでどうしても皮膚の症状が改善しないときは、一度入院して皮膚症状と痒みの関係を理解しながら、総合的に治療すると非常に効果があがります。

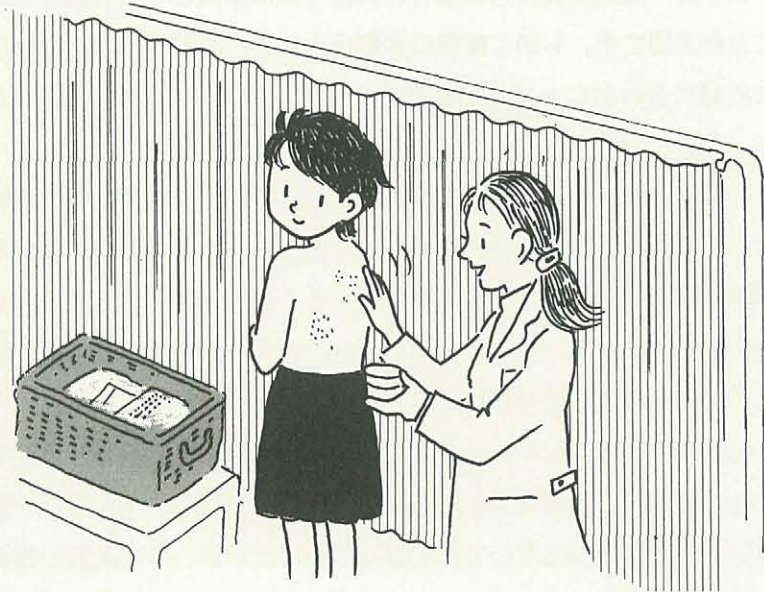
表

アトピー性皮膚炎の痒みを起こす要因	
温熱・発汗	96%
衣類	91%
精神的ストレス	81%
何らかの食べ物	49%
かぜ	38%



#### Q45. 学校でも薬をつけることが必要ですか？

皮膚病における外用療法は皮膚科医にとっては最も大切な治療法であり、常に細心の注意で処置したり指導したりしています。特にアトピー性皮膚炎の場合には、その症状が部位により時には大きく変化しますから、少なくとも月に3～4回来院し、細かい観察と指導を受け、治療を指示通りに実行することが望まれます。それだけに、本人に対する観察や指導はもちろんのこと、治療にさいしては家



庭、学校、社会の連携や支援は欠かせません。小学生の場合は、家庭における保護者が責任をもって治療に協力し、指示通りにしっかりと実行させることが大切です。中学生では、本人もその大切さを自覚し、自己管理できるようにすることが最も大切です。この原則を徹底しましょう。

医師としては、学校で薬をつけなくてもすむようにできるだけ努力していますが、症状の激しい時や運動後のケアなど、場合によっては学校においても外用処置をお願いすることもあります。この場合は保護者や本人が自主的に実行していただくことが大切です。しかし学校という公共の場にあっては、それが簡単にはできない場合もあるに違いありません。学校においても十分に支援する態勢が必要です。適当な売薬に切り換えたり、医師の指示通りではなく自己流で勝手に処置すると、治るものも治らなくなることがあります。その点を十分に注意しましょう。

例えば保健室の一部にカーテンを設置して、そこで指導しながら本人に塗らせるとか、背部のように本人が塗れない部分だけ手伝ってあげる程度でもよいのではないのでしょうか。最も大切なことは、きちんと通院できる環境づくりや、主治医の指示に基づいて処置ができるように支援することでしょう。



## Q46. 石鹸はどんなものを使えば良い？

アトピー性皮膚炎の人の場合、入浴時には原則として石鹸を使用し、汗や汚れをきれいに洗い流すことが大切です。しかし皮膚の状態は人により異なり、また季節により変化します。石鹸は気づかずに皮膚に合わないものを使用していると、かえって悪化因子となっていることもあるので注意しましょう。

一般的には、まず全身の皮膚が乾燥気味でかさかさしている場合は、石鹸やシャンプーは刺激感がなく、あまり脱脂力の大きくないものを使い、あとに石鹸の成分が残らないよう充分洗い流します。保湿効果の効能のある入浴剤を併用すると効果があることがあります。入浴後は保湿剤を塗って皮膚を保護します。発赤やブツブツした盛り上がりなどの湿疹病変がある場合には、医師の指導のもとにステロイド軟膏などの外用を行います。

なおニキビやジュクジュクして化膿した部位がある場合、患部を消毒したり抗生物質を塗布することが必要なことがあります。しかし一般的に殺菌剤や香料などの配合物のある石鹸は、アトピー性皮膚炎の敏感な皮膚に対しては刺激になることが多いので医師の指導を受けて下さい。

特定の石鹸が、その人にとってアレルギー反応を起こすものであるか否かは、パッチテストという方法で検査することができます。





## Q47. どんな時に感染の可能性に注意する必要がありますか？

アトピー性皮膚炎の患者さんにはいろいろな皮膚感染症を起こしやすい傾向があります。その際、適切な処置をしないと、アトピー性皮膚炎が良くならないばかりか治療を続けることがかえって症状を悪くすることもありますので、注意が必要です。治療中に、急に皮膚症状が悪化したように感じられる、それまで使っていた薬が急に効果がなくなった、特にステロイドホルモン外用薬をつけてもかえって悪くなるように感じられる、などといった場合には感染症を合併している可能性がありますので早いうちに専門医を受診することが必要です。そのような疾患としては、種々のものがありますが（→Q29参照）、細菌性疾患のとびひ（伝染性膿痂疹）、ウイルス性疾患の水いぼ（伝染性軟属腫）およびカポジ水痘様発疹症が代表的な疾患です。

### ・とびひ（伝染性膿痂疹）

この病気は黄色ブドウ球菌あるいは連鎖球菌が皮膚に感染して発症します。一年を通して発症しますが、特に夏期に多発します。いろいろな大きさの紅斑、水疱、びらんおよび痂皮（カサブタ）が出現し、多くは顔面や四肢の露出部に、そして顔面ではしばしば鼻の周りから発症します。普通は広範囲に生じても、発熱などの全身症状を伴うことはありません。

感染は、虫刺され、擦過傷などからよく生じますが、特に他のとびひの患児に接触した場合には感染の確率が高くなります。治療は患部の消毒、水疱膜の除去、抗生物質軟膏外用と被覆などを行い、必要に応じて抗生物質の内服をおこないます。

### ・水いぼ（伝染性軟属腫）

水いぼは、粟粒から小豆位までの大きさの半球状の小結節（ブツブツ）で、中心に「おへそ」のような窪みをもっています。色は普通の皮膚色で痛みも痒みもありません。

ウイルスによって生じますが、破れた「水いぼ」との直接のおよび間接的な接触により感染します。スイミングプールに通っている児童のとくに側胸部や上腕の内側などに多発する傾向があることから、患部との直接接触の他、軟属腫ウイルスの付着したタオル、ビート板などの水具との接触が感染経路として推測されています。

治療については、摘除が痛みを伴うことと、自然治癒があり得ることから、本症の積極的な治療の可否が議論されたことがありましたが、自然治癒には数ヶ月～数年を要すること、放置により水いぼの数が増加すること、プールなどで児童間の接触による感染の機会が多いことから、現在では積極的な治療が勧められ、ピンセットによる摘除、硝酸銀液外用、液体窒素による冷凍凝固術などが行われています。

アトピー性皮膚炎患児の保健管理としてはプールのあとで、シャワーにより皮膚の汚れをよく洗い落とし、主治医の指示した外用療法を行うように指導します。

水いぼ患児については、そのために学校を休む必要はありませんが、プール使用が始まるまでに治療を受けるように指導します。



### ・カポジ水痘様発疹症

この病気の病原体は単純疱疹ウイルスです。単純疱疹の初感染は大抵が乳児期におこり、一部の人では発熱とともにひどい口内炎として発症することもあります。初感染が治癒した後は、ウイルスは神経節に隠れていて、発熱、疲労、過度の日焼け、ストレスなどを契機に顔面（特に口唇）や陰部、あるいは臀部に再発し、小さな水疱をつくります（単純疱疹、または単純ヘルペス）。

しかし時に皮膚の広い範囲にわたって小さな水疱があちこちに広がって水痘（みずぼうそう）様になることがあり、これをカポジ水痘様発疹症といいます。

カポジ水痘様発疹症はアトピー性皮膚炎患児が初めて単純疱疹ウイルスに感染した場合の他、自らの単純疱疹の自家接種によっても発症します。症状がひどい場合には、入院したり学校を休むことが必要なこともあります。しかし最近では抗ウイルス薬の内服が可能になり、あまり重症化することなく治る場合が多くなってきました。

保健管理として、単純疱疹患児の水疱や唾液は感染源となるので、体のふれあう体育授業においてはアトピー性皮膚炎患児との接触のないように注意を払うことも大切です。



伝染性膿痂疹（とびひ）



単純疱疹



伝染性軟属腫（水いぼ）



カポジ水痘様発疹症



#### Q48. 学校を休む必要があるのはどんな時？

アトピー性皮膚炎は感染する病気ではないので、通常そのためだけで学校を休む必要はありません。ただし、全身の皮疹が悪化し、ジュクジュクした皮疹が広範囲に生じた場合は、皮疹の部分をガーゼで被うなどの処置を行い、安静にする必要から学校を休むことが必要な場合があります。またこの病気はいろいろな感染症を併発することがあり、その感染症が他の児童に伝染するおそれのあるときにも学校を休む必要があります。

細菌感染によるとびひは、いわゆる学校伝染病の第3種となり得る病気でもあるので、登校については主治医の指示による必要があります。

単純疱疹は、単純疱疹ウイルス感染によって発病します。初めて感染した場合は無症候性に終わる場合（不顕性感染）と症状がひどく、高熱を伴う場合（顕性感染）があり、症状のひどい間は学校を休む必要があります。特にアトピー性皮膚炎では、重症化しやすく、カポジ水痘様発疹症（→Q47参照）に至ることも多いので早期治療に努めて下さい。症状により入院が必要なこともありますので、登校の是非を含めて医師の指示を受けて下さい。

アトピー性皮膚炎の部分的な悪化、軽度の単純疱疹、またアトピー性皮膚炎に合併することの多い伝染性軟属腫（水いぼ）では学校を休む必要はありませんが、体育などの発汗を伴う授業や水泳は休む方が良いでしょう。特に伝染性軟属腫は、接触感染により伝染しやすいので注意が必要です。プールに入ることについては、賛否両論がありますが、原則としてなんらかの治療後に許可します。





#### Q49. 学校にあると役立つ施設・設備は？

アトピー性皮膚炎は慢性に経過し、いろいろな要因で悪化します。そのためできるだけ悪化の原因を取り除くことが必要です。学校生活においても、汗やホコリ、皮膚の乾燥への対応が重要であり、そのため次に挙げるような配慮が望まれます。

- ① シャワー：皮膚の表面を清潔にし、汗や汚れなどの悪化因子を取り除くためにシャワーは大きな効果があります。特に夏場は汗をかきやすく、かいた汗をそのまま放置しておくことは、アトピー性皮膚炎の悪化をもたらします。また季節を問わず、体育の授業で汗をかいた後にはシャワー浴をするとよいでしょう。
- ② エアコン：夏季の高温多湿時には、エアコンが有効です。冬季の空気の乾燥も悪化の原因になります。保湿剤などで直接皮膚を保護したり加湿器を上手に利用するとよいでしょう。ただし湿度を上げすぎたり、部屋の換気が悪いとダニが発生しやすくなるので注意しましょう（→Q23参照）。
- ③ 更衣室：アトピー性皮膚炎の治療のためには、学校でも汗で汚れた下着を替えたり、薬を塗ることが必要になることがあります。これらのことが安心してできるよう、更衣室が使える環境が必要です。
- ④ 保健室：保健室では、自分で薬を塗ったり汗で汚れた下着を着替えたりできるよう、カーテンなどのしきりがあれば何人かが同時に処置をすることができて良いでしょう。またシャワーにより皮膚を清潔にした後に、必要ならば薬を塗り、下着を替えるという一連の動きをスムーズ、かつ安心して行うことができると理想的です。
- ⑤ その他：夏場は、長時間座ったまましているとお尻に汗がたまり、お尻の周りが特に悪化する原因となります。吸湿性や通気性のよいカバーや座布団などの使用や汗の溜まりにくい材質の椅子の使用などを考慮しましょう。





## Q50. 困ったときの相談窓口がありますか？

アトピー性皮膚炎にかかっている人は、必ず専門の見識の高い主治医を決めて、長い間継続して治療してもらうことが大切です。長い間患者さんを診てみると、その患者さんの身体状況だけではなく、心の悩み、家庭環境など、多くの状況を把握することができますし、信頼関係も高まります。そうなれば患者さんも気楽に相談できますし、医師もより親身になって考えてくれるでしょう。しっかりとした相談相手となる主治医を持つことが重要です。

学校には学校医がいますから、一般的事項は学校医に相談されればよいでしょう。地区によっては、中学校に皮膚科専門の学校医がいて、責任をもって相談に応じることで成果が上がっているところもあります。しかし皮膚科医の数はまだ少なく、全国くまなくというわけにはいきません。そこで皮膚科の臨床に携わっている日本中の皮膚科医が集まって結成された日本臨床皮膚科医学会では、皮膚科学校保健推進委員会を組織して、皮膚に関する健康の保持・増進、病気に対する相談にあたっています。

また各都道府県には会員である皮膚科専門医がたくさんいますので、近くの先生に協力支援を依頼していただければ十分に相談にのっていただけると思います。下記に電話なり、書面をいただければ、近くの先生を紹介します。

日本臨床皮膚科医学会

〒102-0071 東京都千代田区富士見 2-3-2 福山ビル内

TEL03-3221-0798

## Q51. 患児の心の安定を図るには？

アトピー性皮膚炎の増悪や軽快には、多少の違いはありますが児童生徒の心理が影響しています。当然、心の安定が望まれます。児童生徒の心の安定を図るためには、まずアトピー性皮膚炎自体を改善して日常生活への支障を減らすことが基本です。そのためには、まず本人が病気のことをよく理解し、治療も自主的かつ積極的に行なえるように医療サイドで十分説明し、家族や学校も積極的に協力することが必要です。親が不安定であれば子どもも安定しませんし、学校での理解が充分でなければ学校生活も快適にはなりません。

アトピー性皮膚炎のもう一つの問題は、外見上のコンプレックスを抱きやすいことで、この傾向は重症全身型の子どものほど強くみられます。それに対して「気にするな」というだけでは何の役にもたちません。心の安定には、やはり人間の真の美しさを知り、それを自分で作っていくように、周辺の人々が理解し、協力していくことが、困難なことですが最も重要なことです。

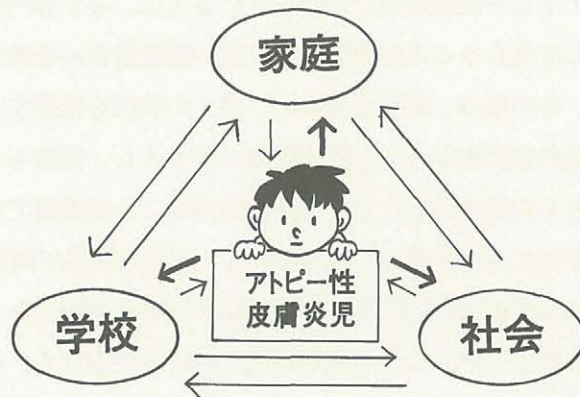


## Q52. 学校と家庭、医師との望ましい関係は？

アトピー性皮膚炎のような、長い年月にわたって経過する痒みを伴う皮膚疾患の治療に際しては、関係者の連携がとても大切です。アトピー性皮膚炎は乳児期に発病し、成人期まで続く例がかなり多くみられます。学校生活の間に症状が現れる人は、この疾患の中の半分くらいを占めています。ですから、当然、家族と主治医、学校医、学校の先生方や友達の協力、励まし、その子の心をしっかり支えてあげる心のケアが治療と同じ重さで必要になってきます。

一日の生活は、家庭にいる時間、学校にいる時間、それ以外の社会環境の中にいる時間がありますが、これらを明確に分けることはできません。連続している24時間ですから、水も漏らさぬ協力と連携が必要なのは言うまでもありません。しかし、現状ではこれがあまりうまくいっていません。これに加えて、子供たちの生活は忙しすぎます。学校、部活、受験勉強、稽古事などで医療もケアも十分に行われていないことが多いのが現実です。さらにあふれる情報で、かえって治療や日常ケアに迷い悩んでいる人があまりにも多いのです。なかには医療を信じられず、アトピー性皮膚炎をこじらせている例も少なくありません。

児童生徒等を取りまく家庭や学校、医療機関等が連携を図り、正しい知識と継続治療の支援、適切なケアや指導、環境の整備、心のケアを、連続性をもって行っていくことが大切です。つまり関係者が一貫性をもち、これらの子供たちの将来のために熱意を傾注して、連携して支援していかなければなりません。学校における積極的な取り組みがいかに大切か、またいかに効果をあげるかについては、後述の前橋市や高崎市におけるケース紹介を参考にしてください。



水ももらさぬ連携を…

アトピー性皮膚炎児支援関係図



### Q53. 学級担任や養護教諭、保健主事、学校栄養職員の役割にはどのようなことがありますか？

学校における児童生徒の健康問題は、全職員が共通理解を図り、それぞれの役割を明確にし、互いに連携を保ちながら一致協力した体制のもと、推進していかなければなりません。そのため各教育スタッフは、次の項目について踏まえた上で対応するようにすると良いでしょう。

- ①保健調査や家庭訪問等からの該当児童生徒の実態把握
- ②他のアレルギー性疾患との関連
- ③食物や給食と疾病の関連について聞き取り調査
- ④学校や家庭での日常のスキンケア状況の把握と確認
- ⑤学校行事や体育・作業に関する参加の可否と対応の確認
- ⑥急性増悪期の対応に関する本人や担任、家庭との共通理解
- ⑦通院治療に関する医療、学校、家庭との連絡調整

特に学級担任には、校内の養護教諭や学校栄養職員等に相談したり、専門的アドバイスを受けたりすることを勧めます。日常の学級経営の中でアトピー性皮膚炎やその他の疾病を持つ児童生徒たちも含めて、みなと共にどのような学校生活を送ることができるのかを念頭に置いて欲しいからです。アトピー性皮膚炎特有の様々な症状からおこる「いじめ」や、それらを引き金とする「不登校」は決してあってはなりません。

次に各々の立場毎の役割の例を紹介します。

#### (1) 学級担任の役割

一日のほとんどを子ども達と一緒に過ごす担任は、子ども達の健康状態を一番早く、身近に感じることができる立場にあります。児童生徒一人ひとりの体格や体力、表情や言動、健康状態等を総合的に把握した上で、個々に応じた指導を行うとともに、教室の環境衛生についても細やかな配慮が必要です。

- ①朝の健康観察による児童生徒の健康状態の把握
- ②教室の換気、小鳥や小動物飼育の教室環境の衛生管理
- ③発赤や痒み等の症状出現時の早期対応（養護教諭との連携）
- ④保護者との連絡調整（情報収集、報告等）

#### (2) 養護教諭の役割

養護教諭は学校で唯一の学校保健に関する専門職です。その専門的な立場から、児童生徒の一人ひとりの状況に応じた保健管理・指導を進めることが大切です。

- ①児童生徒の健康状態の把握（既往歴も含む）
- ②発症時の応急処置（症状や苦痛の緩和、スキンケア）
- ③保健室の整備



- ④学校の教室環境の整備、助言（教室換気、小動物の飼育等）
- ⑤個別の保健指導、健康相談活動
- ⑥学校医や主治医との連絡調整（生活管理区分等）
- ⑦家庭との連携、学校間の連絡や情報交換

### (3) 保健主事の役割

保健主事は、学校保健に関する計画の立案やその円滑な実施を図るための要となります。学校保健についての理解はもとより調整能力と企画力、リーダーシップを発揮することが求められます。

- ①自校の健康課題の把握、対策の検討
- ②アレルギー疾患やアトピー性皮膚炎等の実態調査
- ③学校保健委員会の企画、運営
- ④保健学習、保健指導に関する計画作成と実践推進
- ⑤養護教諭への協力
- ⑥学校医、学校歯科医、学校薬剤師や関係機関、PTAとの連携

### (4) 学校栄養職員の役割

学校栄養職員は、単独校又は共同調理場の受配校における食に関する専門家として、学級担当や児童生徒にきめの細かい個別指導や保護者からの相談のアドバイスをすることが大切です。

- ①単独校又は共同調理場における受配校の食物アレルギー児の実態把握。
- ②給食におけるアレルギー児への取り扱いについて、学級担当、保健主事、養護教諭、学校医と連携して学校としての実施を学校長に報告。
- ③除去食、代替食を実施する場合、主治医と連絡調整し学校保健委員会で検討して行う。
- ④食物アレルギー児の保護者との連絡とアドバイス。

以上のような内容について、教育スタッフが各立場を通して連絡や情報交換を行い、その児童生徒に対する共通理解が必要になってくるでしょう。個々の事例に関して、対応するチームができれば理想です。後にいくつかの事例を紹介しますので、各現場での取り組みへの参考にして下さい。



## 附：ケース紹介

### I. 前橋市における「学校保健指導管理体制」

アトピー性皮膚炎の治療を効果的に進めていくために学校の役割は極めて重要です。その理由として次のようなことが考えられます。

- ①学校における健康診断により、その地域の同一年齢層のアトピー性皮膚炎罹患者を正確に把握でき、指導・支援が効率的で的確に行える。
- ②アトピー性皮膚炎の正確な治療上の注意、一般的な知識、ケア方法が指導できる。
- ③入学時から卒業時までの一貫した教育により、自己健康管理能力を高めることができる。
- ④学校を中心として、家庭・社会・学校の連携が円滑に行え、学校医がアドバイザー役を果たし、健康教育を推進することができる。
- ⑤校内学校保健委員会活動を通し、学校内はもとより、家庭、社会にも大きな健康教育ができる。

そこで前橋市では、前橋市教育委員会・学校保健会事業の一環として、皮膚疾患対策部会が組織され、市内中学校に皮膚科学校医が嘱託され活動していますが、その中でアトピー性皮膚炎対策も行われています。そのケースを紹介します。

前橋市では昭和57年より全国に先駆けて中学生中心に皮膚科学校検診を行っています。皮膚科専門医が検診すると、皮膚疾患保有率は70%前後と極めて高く、そのうち20%前後は治療や管理・指導を必要としました。そのなかでもアトピー性皮膚炎は全体の4～5%を占め、症状の長さ、激しさから最も重要な疾患の一つです。そこで皮膚科学校医と養護教諭が中心になり、先生方の協力を得て、アトピー性皮膚炎の子供たちの指導・支援のために努力致しました。

まず(表1)のように指導管理体制を整えて、1年生の時に本症を見出だし、家庭・本人・学校が連携して、治療の勧告、支援、ケアの指導、皮膚科学校医による助言・指導を加え、3年卒業までに本症を治癒状態または軽快させ、十分な自己管理能力をつけるようにしました。

前橋市内中学校18校		約1万人余
前橋市学校保健会 皮膚科学校医 6人 養護教員 18人	1年生	約3500人 全員皮膚科検診施行 アトピー性皮膚炎 150人前後
	2年生	約3500人中 要管理・指導、治療者 検診希望者約1000人
	3年生	上に同じ



指導前の治療状況は（表2）の通りで、治療をしなかったり、していても中途半端であり効果が上がっていないことがわかりました。そこで受診しやすい環境を作って支援するとともに、家庭との連携を密にするため（表3）のような事後措置票で治療を勧めました。またアトピー性皮膚炎克服のためのQ&Aのパンフレットを作成して家庭に配布し、家族ともども啓発した上でアトピー性皮膚炎指導票（表4）に本人と家族で記入してもらいました。指導票は学校の担任から養護教諭へ、そして皮膚科学校医にと回送され、それぞれが記入します。

2年、3年の健診時指導にもこれを利用し、皮膚科学校医が必ず記入し指導していきます。もちろん本人にも適切な個々の指導を励行しました。その結果、本症を治そうとする意欲、これを支援しようとする行動が活性化し、（表5）のような成果を得ることができました。これは初回にしては予想外の良い結果でした。

不変の者、悪化した者の内訳も検討しましたが、その結果は（表6）のようでした。次年度よりこの原因を除くための

努力や、指導用パンフレットの改善努力と学校の熱心な指導支援の結果、3年の間に大部分の本症の子供たちを長い間の苦しみから解放することができました。特に成人型アトピー性皮膚炎に移行する者がほとんど見られなくなったのは大きな成果です。また学校較差はありますが、今後とも長い苦しみや悩みから解放されることができるよう一層の努力をするつもりで、皆でがんばっています。

表2 アトピー性皮膚炎・指導者の治療状況

治療していない	34
軟膏	66
軟膏と内服薬	30
内服薬	1
注射	1
軟膏と注射	1
内服・軟膏・注射	1
内服・軟膏・その他	1
その他	1
記入なし	5
計	141

表3 事後措置表

保護者様 年 組 氏名	年 月 日
学校名	校長名
本年度定期健康診断の結果下記のような疾病異常が発見されましたので、お知らせいたします。	
記	
病 名：	
俗 名：	
部 位：	
①アトピー性皮膚炎 ②尋常性湿疹 ③慢性湿疹 ④接触性皮膚炎（かぶれ） ⑤その他の湿疹・皮膚炎類 ⑥足白癬（みずむし） ⑦体部白癬（たむし） ⑧尋常性疣質（いぼ） ⑨伝染性軟属腫（みずいぼ） ⑩伝染性膿痂疹（とびひ） ⑪膿疱性痤瘡（うんでいるにきび） ⑫蕁麻疹 ⑬毛孔性苔癬 ⑭顔面単純性枇糠疹（はたけ） ⑮胼胝腫（たこ） ⑯汗疹（あせも） ⑰足底疣腫	
(1) できるだけ早く治療して下さい。	
(2) ご心配でしたら、念のため皮膚科医にご相談下さい。	
(3) 放置してもよろしい。	
(注) 皮膚科主治医へお願い 御多忙のところ恐縮ですが報告書は診断後直ちにお返しください。	
受診結果の報告	
年 組 氏名	
病 名：	
部 位：	
管理区分：	要治療 要管理 要観察 水泳（可・否）
指導事項：	
上記の治療、及び指導を行いました。	
年 月 日	主治医



表4 アトピー性皮膚炎指導票

学校名： \_\_\_\_\_ 年 組 氏名 \_\_\_\_\_ 住所： \_\_\_\_\_ 保護者名 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

1. 家族歴

兄弟・姉妹

父 歳 母 歳 歳 歳

A. アレルギー疾患  
B. 一般疾患

父方 祖父 歳 祖母 歳 おじ 歳 おば 歳 いとこ 歳

A. アレルギー疾患  
B. 一般疾患

母方 祖父 歳 祖母 歳 おじ 歳 おば 歳 いとこ 歳

A. アレルギー疾患  
B. 一般疾患

(アレルギー疾患名：①アトピー性皮膚炎②喘息③蕁麻疹  
④アレルギー性結膜炎⑤アレルギー性鼻炎  
⑥その他 注：花粉症は④⑤を含む)

2. 本人の成育歴

A. 生まれた時の体重 ( \_\_\_\_\_ g)  
B. 哺乳： 母乳 ミルク 混合 その他 ( \_\_\_\_\_ )  
C. 離乳開始月 ( \_\_\_\_\_ カ月) D. 成育状況： 正常 発育不良  
E. 健康上の特記事項 ( \_\_\_\_\_ )  
F. 主な保育者： 母 祖母 父 祖父 その他 ( \_\_\_\_\_ )

3. 本人のアトピー性皮膚炎の既往歴

何歳 ( \_\_\_\_\_ 歳) から、どこ (頭・顔・頸・軀幹・腕・脚・全身) に痒い発疹を生じ、病院 (皮膚科・小児科・その他) 又は開業医 (皮膚科・小児科・その他) に診察してもらった。

アレルギー検査の結果 ( \_\_\_\_\_ 歳に \_\_\_\_\_ に陽性)

食物の制限 ( \_\_\_\_\_ 歳頃まで卵・牛乳・小麦・そば・ \_\_\_\_\_ を制限)

指導されたこと ( \_\_\_\_\_ )

現在治療 (なし・軟膏・飲み薬・注射・その他 \_\_\_\_\_ )  
治療を受けていない人はどうしていますか。下に書いて下さい。  
( \_\_\_\_\_ )

保護者からの連絡欄
学校の記入欄 (部活動 部) (学校生活上の問題や気づいた点)
皮膚科校医指導メモ

表5 アトピー性皮膚炎管理指導結果  
(中学1年～3年まで観察) 129人

	人数	%	
略治	37	28.7	
大変軽快	15	11.6	96人
軽快	34	26.4	74.4%
やや軽快	10	7.8	
不変	27	20.9	33人
悪化	6	4.7	25.5%

注 略 治：一見治ったように見えるもの  
(本症の性質上あえて治癒としない)

大変軽快：自覚症、他覚症ともほとんどないもの

軽 快：全体的に明らかに改善したもの

やや軽快：部分的に改善されたもの

不 変：最初と同じ状態のもの

悪 化：むしろ症状が悪くなったもの

表6 不変、悪化例の内訳

不変	
27人	
指導を守らなかったもの	23
自己流の治療に終始していたもの	3
時々散発的に薬のみつけていた者	1
悪化	
6人	
指導を全く守らなかった者	2
自己流治療に専念していた者	2
水治療	1
何時も冬期に悪化する者	1



## II. 学校保健委員会の活用法

- ◎ アトピー性皮膚炎の症状の改善のためには、日常生活の管理・指導をはじめとし、長期的・継続的な治療が必要です。そのため、学校で適切な指導を行うためには、学校（管理職、担任、保健主事、養護教諭等）や学校医、主治医、保護者等の共通理解を図り、協力しあっていくことが大切です。その効果的な場面として、「学校保健委員会」の活用が考えられます。
- ◎ 学校保健委員会とは、「学校における健康課題の解決のための協議と実践推進」を図るための組織活動です。子ども達の健康づくりは、生涯の健康の基礎となるものですから、学校における健康管理や保健指導だけでなく、家庭への啓発に努めていくことが必要です。次に高崎市矢中小学校での実践例を紹介します。

### 第2回学校保健委員会 高崎市立矢中小学校

日時 平成9年7月10日（木）14：00～15：20

議題 「アレルギー調べの結果から」

#### 学校保健委員会のながれ

##### 進行（保健主事）

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| ①開会挨拶         | （校長）            |
| ②アレルギー調査結果の発表 | （児童保健委員会）       |
| ③体験者の発表       | （児童・保護者）        |
| ④学校給食の話       | （学校栄養職員）        |
| ⑤質疑応答         | （児童・保護者・担任・学校医） |
| ⑥学校医からの話      | （学校医）           |
| ⑦閉会挨拶、謝辞      | （校長）            |

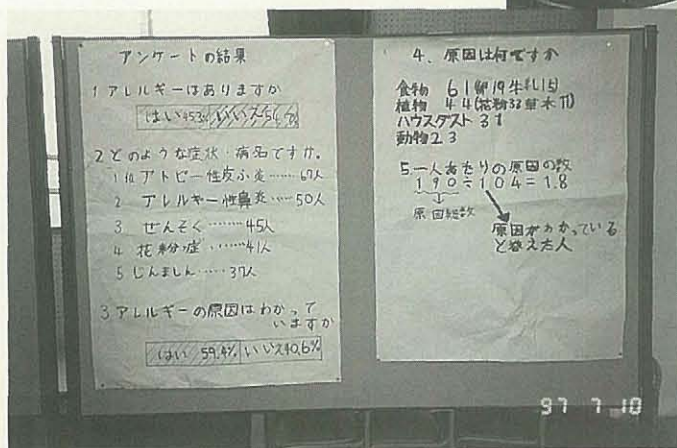
\* 学校保健委員会で話し合われた内容は、後日児童保健委員会によって全校児童集会で発表したり、給食時に校内放送で会の様子をビデオで流したりして、全校児童や職員に知らせています。

又、家庭には「学校保健委員会だより」や「PTA広報」「学校通信」等を発行したりして、家庭への啓発活動がすすめられています。



高崎市立矢中小学校

## 学校保健委員会 開催風景



学校保健委員会で話し合われた内容は、後日、全校児童集会で発表されたり、給食時にビデオ放送されたりしました。

また、「保健委員会だより」などで、家庭への啓発活動にも生かされました。



### Ⅲ. 事 例

#### ① 小2女子：身体測定時の対応

隔月の体重測定時、当該児童は毎回洋服を脱ぐことをこぼんでいた。全身のアトピー性皮膚炎のため、がさがさになった上半身がクラスメートにさらされることを気にしていたからである。担任は経験豊かな50代女性である。

養護教諭の観察では、周囲はあからさまにその児童を避ける様子がみられた。担任は「なかなか洋服を脱がない」と言いながらも手を貸そうとせず、その児童の身体に触ることを避けていた。測定終了後、養護教諭はその児童に向き合っ て肩から上腕にかけて両手でなで下ろし、さすりながら「ちょっとがさがさになっちゃったね。クリームでも付けようか」とクラスメートの前で担任をフォローした。

#### 養護教諭から担任へ

- ・アトピー性皮膚炎は、他人にはうつらない。
- ・痒さやそのための掻き傷で、本人がいちばん辛い。
- ・積極的に担任から手をだし触ってあげることも必要である。
- ・状態の悪いときは、一枚羽織っての測定をする。
- ・いやな思いをすると行事や測定等の日は欠席してしまう恐れがある。

◇担任の努力で、その後は前述の様な光景はみられなくなった。

#### ② 小4男子：母子関係で症状が悪化、不登校

小学校入学時からの発症。母親は、厳しく躾けることを家庭の教育方針に据えていた。特に勉強に力を入れ、学校からの宿題の他に母親からも独自の宿題が出され、完全に出来ていないと、体罰も辞さなかった。

4年生の5月頃から症状がひどくなった。夜中の痒みのため眠れず、遅刻が目立つようになり、保健室利用が頻繁になってきた。

#### 養護教諭から担任へ

- ・専門の医療機関を受診し、適切なスキンケアの励行をする。
- ・夜間の睡眠を確実にとるように。
- ・クラスでの存在感を大切にするために、毎日出来る係活動（花瓶の水替え等）を決めるなど学級



にいられる状況を作る。

#### 担任から母親へ

- ・主治医への医療相談をきちんと受けるように。
- ・学校のできる対応とスキンケアの共通理解と実施
- ・前日眠れなかった場合は、その旨担任まで連絡をする（保健室での対応に生かす）。
- ・嫉の厳しさが、症状を悪化させている事も考えられるので、手直しや見直しの努力をする。

◇掻き傷がひどくなり、頭髪まで出血がにじむようになった。隠すためにタオルをかぶったことで、かえって友人たちの目を引くようになった。遅刻や早退を繰り返し、保健室利用をしばらく続けた後、夏休み後の二学期から不登校になった。中学校時代も不登校のまま卒業。社会人になって定時制高校に進学し、正規の医療は受けずに自己流のコントロールを続けている。

### ③ 中2女子：キャンプ参加へのアプローチ

小児期の発症。気管支喘息を合併。太陽光線に過敏なため、体育や運動会練習等は見学が常であった。中学校2年生の時、夏休み実施予定のキャンプを前に、母親が参加の有無についての相談に保健室を訪れた。キャンプは二泊三日、山小屋でのランプ生活。飯盒炊さん。登山あり。

#### 母親と養護教諭との確認

- ・参加させたい
- ・喘息もあるので、期間中は親は自宅待機している。
- ・必要があればいつでも駆け付ける。
- ・食事と入浴の配慮をする。

#### 養護教諭と本人の話し合い

- ・参加の有無について本人の意向を確認する。
- ・中学校生活の大きな思い出として残るはず。（本人の意向を尊重）
- ・施設設備に関しては十分でないが、他にもハンディを持つ生徒がたくさん参加する。
- ・学校医も本部待機で同行する。
- ・自分自身へのコントロールを発揮できるチャンスである。

#### 本人の事前準備

- ・主治医と相談、薬の検討、登山の有無決定。



- ・ジャージや入浴についての工夫をする。
- ・キャンプ時のメニューについて栄養士と相談する。

◇キャンプに参加。登山はジャージが擦れて症状を悪化させるので養護教諭と共に本部待機。その間にシャワーをあびて清潔にし、スキンケアの時間にあてることができた。就眠時は、刺激の強いジャージをさけ、持参した木綿製の洋服で過ごした。

本人は、努力して参加したからこそよい思い出や友人関係もできたと満足している。

#### ④ 小6女子：言葉によるいじめからの立ち直り

小学校最後の運動会当日、その児童は昼食時保健室に駆け込み、養護教諭の胸にすがって泣きじゃくった。

午後の男女一緒のダンスを控えてのことで、以前から片思いの男子から「おまえとは手をつながないよ！ 汚いから」と言われた。アトピー性皮膚炎のため、顔面と首筋、両腕の見えるところに掻き傷のある自分の身体を恨めしく思い、悲しくて涙が落ちて仕様がなないと訴えた。

訴えながら、かさぶたになっている傷を自分の指先でつねるという自傷行為を繰り返していた。午後は、ダンスを含む競技への参加は出来なかった。

#### 担任と養護教諭の話し合い

- ・早急に学級における指導を行い、この疾病がなぜ辛いのか理解させる。
- ・級友の中で、同一疾病を持つ児童の体験を発表させる。
- ・当該児童の心のケアについて、養護教諭とのTTの授業（チーム ティーチング）で保健指導を実施。

#### 本児への養護教諭からの支援

- ・痒みやかさぶたへの対応は、どうしたらよいかいろいろ工夫してみる。
- ・症状を軽くするため、保健室で薬を塗る。
- ・身だしなみをきちんとして清潔感を出す。
- ・友人には自分からも話しかける努力をする。
- ・辛いときはいつでも保健室がある。

◇本児は積極的に症状軽減への手立てをとった。クラスの雰囲気も病気に対する理解が深まり、保健室の利用は減少した。



## ⑤ 小6男子：生活経験からコントロールを身につけた

本人が気付いた時の発症は小学校2年生であった。通院治療で時々学校を休むことはあっても、体育の授業や行事、作業にはなるべく積極的に参加していた。

6年生になって汗疹を併発し、急性増悪が治まるまで3週間で自宅で静養した。その間平静で乗り切れたのは、担任とのコミュニケーションが取れていたからだと母親は述懐する。あわせて児童自身がうまく自己管理を出来るまでに成長したためであろう。

### 担任の学級における指導

- ・色々な病気があることを話し合いのテーマに取り上げ、偏見や差別のない友人関係をつくることを日頃からの学級経営の柱としている。(学級の雰囲気づくり)

### 本人の努力

- ・この病気に罹っている児童は友人の中にも多くいる。
- ・辛いのは自分ばかりではないことを、いつも自分自身に言い聞かせてきた。だから、最初は保健室で塗っていた薬も教室で塗ることに抵抗はなくなった。
- ・痒みのひどいときには、掻かずになるべくたたくようにしてしのいだり、薬を早めに塗るようにしている。
- ・発汗後やプール学習の後は水でよく洗った。でもシャワーを使いたいと思った事はたびたびあった。

◇症状がひどいときでも、登校することのためらいはなく、ほとんど登校してきた。幸いクラスでは差別もおきず、順調に学校生活を送っている。



◆アトピー性皮膚炎小委員会（役職は平成11年2月現在のもの）

青木 敏之 大阪府羽曳野病院副院長 皮膚科部長  
池澤 善郎 横浜市立大学医学部附属浦舟病院皮膚科助教授  
浦壁 京子 佐倉市立佐倉中学校養護教諭  
大川 章 日本臨床皮膚科医学会学校保健推進委員会  
北村 公一 日本臨床皮膚科医学会学校保健推進委員会  
佐光 恵子 群馬県教育委員会西部教育事務所 指導主事  
西間 三馨 国立療養所南福岡病院院長  
眞弓 光文 福井医科大学小児科教授

◎山本 昇壯 広島大学皮膚科教授  
秀 道広 広島大学皮膚科助手  
（五十音順、◎印は委員長）

本書の作成にあたり

北澤 潤 文部省体育局学校健康教育課専門員

のほか、下記の方々に多大のご援助とご助言をいただきました。

石川 哲也 文部省体育局体育官  
戸田 芳雄 文部省体育局学校健康教育課教科調査官  
三木とみ子 文部省体育局学校健康教育課教科調査官  
鬼頭 英明 文部省体育局学校健康教育課教科調査官  
金田 雅代 文部省体育局学校健康教育課学校給食調査官



---

学校生活におけるアトピー性皮膚炎Q&A

---

平成11年3月31日 発行

発行者

財団法人 日本学校保健会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17

虎ノ門2丁目タワー6階

☎03(3501)3785・0968

印刷所

一世印刷株式会社

---