

令和7年度 オンライン研修会
主催：NPO法人アレルギーを考える母の会
後援：厚生労働省、文部科学省、こども家庭庁

2025年12月16日
オンライン研修会
13:30～16:30

アレルギーの子どもたちを支える専門職の研修会 乳幼児期のアレルギーの保健指導に必要な知識と具体的な展開



さいわいこどもクリニック
吉川 真弓

発症予防・重症化予防としての 早期介入の重要性

～個別性を重視した保健指導を行うために～

食物アレルギー児をもつ母親が看護者に望むこと

- ・具体的な除去食を教えてほしい
- ・スキンケアの方法を教えてほしい
- ・緊急時の対応方法を教えてほしい

具体的な対応方法の指導

- ・医師の補足説明をしてほしい
- ・受診へと導いてほしい

医師や医療とのパイプ役

- ・話を聞いてほしい
- ・その場限りでない対応をしてほしい

傾聴と寄り添いの姿勢

- ・情報交換の機会を設けてほしい
- ・自助グループを紹介してほしい

患者同士の情報交換の場

- ・アレルギー対応の店を紹介してほしい

地域の情報

アレルギー疾患はなぜ発症するの？

アレルギー疾患は、**環境因子**と**遺伝的要因**などが合わさって発症する**多因子疾患**である。

(近年は一部の重症難治性の患者さんの中に単一遺伝子の異常で引き起こされていることがわかつてき)

遺伝因子



バリア機能の低下

皮膚や気道を外界から守る

マイクロバイオームの偏り

ヒトの皮膚や腸管腸などにいる常在菌の集団

免疫機能の変化

アレルギー体質に偏る

環境因子



- ・大気汚染
- ・微生物

(感染の機会やエンドトキシンの暴露)

アレルギー疾患

なぜアレルギー疾患は増加しているのか

- 1970年代以降、世界中でアレルギーの患者さんは急激に増加した。
現在は、国民の2人に1人が何らかのアレルギーがあるといわれている。
- この急激に増えた要因は環境因子の変化が主体と考えられている。
 - 衛生仮説**：1989年頃に提唱
幼少期における感染機会やエンドトキシンの暴露量の低下
 - 上皮バリア仮説**：2017年に提唱
上皮バリアの傷害を介して組織の炎症を誘導し、慢性非感染性疾患の発症に関与する

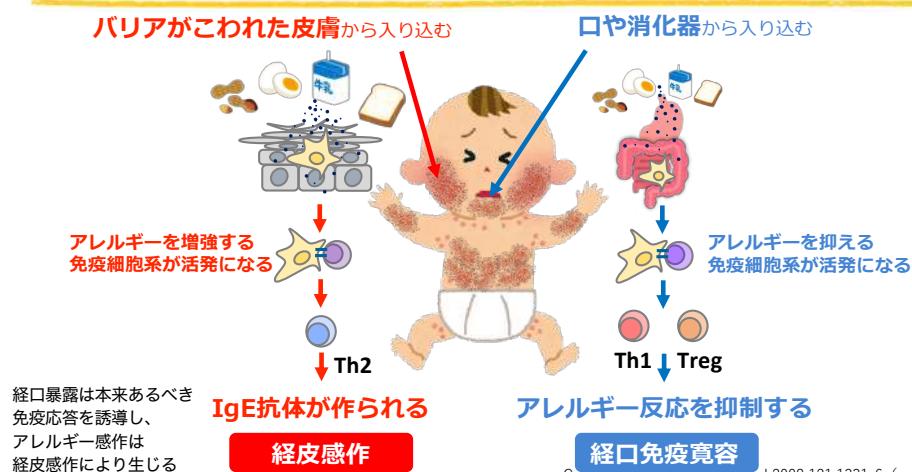
アレルギーマーチのはじまり

- アレルギー疾患が次々と発症する様をアレルギーマーチという。
- アトピー性皮膚炎が“アレルギーマーチのはじまり”ととらえる考え方。

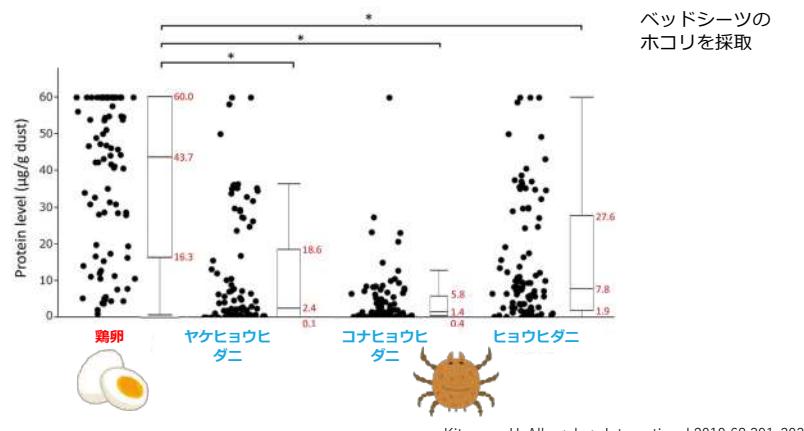


Czarnowicki T, J Allergy Clin Immunol. 2017;139:1723-34.

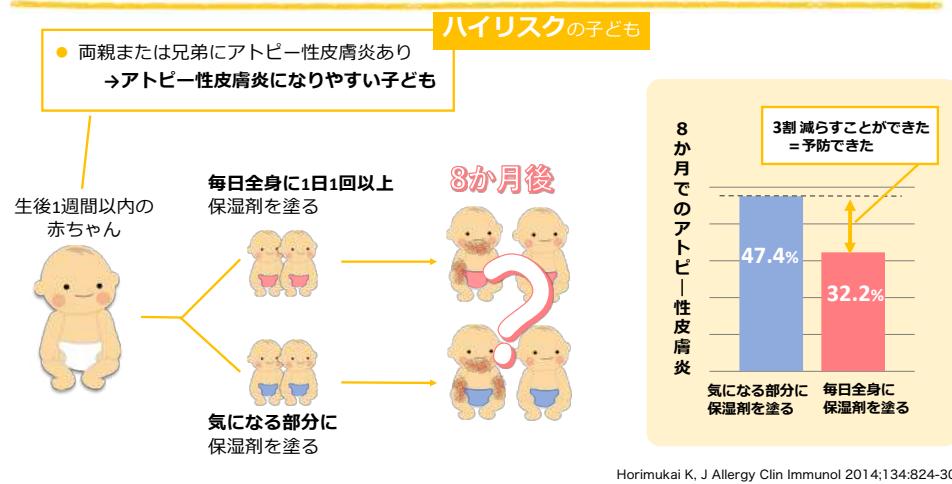
湿疹と食物アレルギーの関係（二重抗原暴露仮説）



家の塵に含まれるアレルゲンはダニよりも鶏卵が多い



新生児早期から保湿剤を塗ることでアトピー性皮膚炎を予防できる？



乳児期の保湿を中心としたスキンケアで湿疹や食物アレルギーが予防できる？



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy

Maeve M Kelleher¹, R Rehbein^{2,3,6}, Adriana Kumiko Morita^{12,7}, McClanahan^{18,8}, Eup Carlsen^{4,5}, Håvard O Skjerven⁴, Eva Miro Ohya¹¹, Kiwako Yamamoto-Hanada¹¹, Håvard O Skjerven⁴, Eva Miro Ohya¹¹, Kiwako Yamamoto-Hanada¹¹, Danielle

Authors' conclusions

Based on low- to moderate-certainty evidence, skin care interventions probably not effective for preventing eczema; may increase risk of eczema. More research is needed to understand whether different approaches to infants are effective.

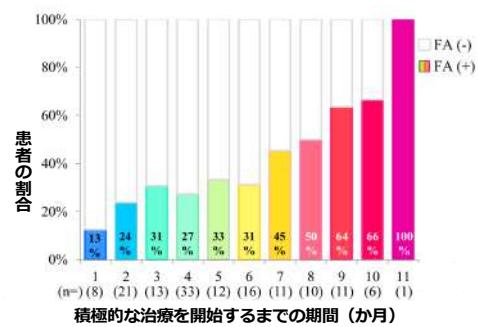
一般の赤ちゃんに対して乳児期に保湿を中心としたスキンケアにより湿疹の予防効果はない。

Kelleher MM, Cochrane Database Syst Rev 2021;2:CD013534

保湿剤を塗ることでアトピー性皮膚炎や食物アレルギーは予防できるのか？



積極的な湿疹治療を開始するまでの期間と2歳の食物アレルギー



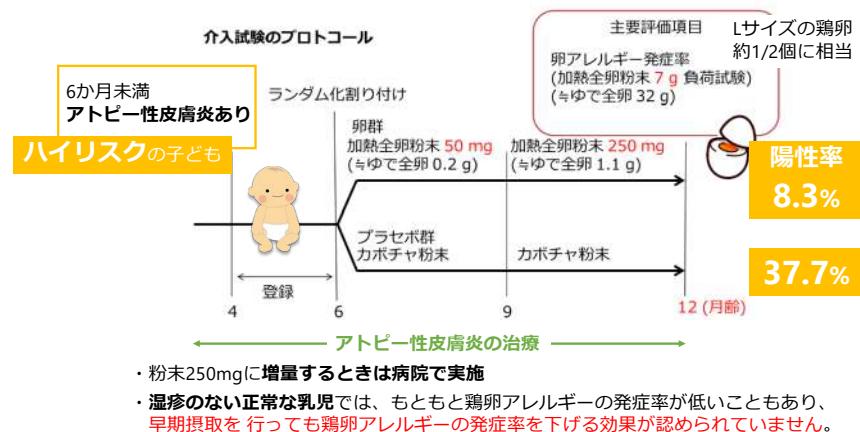
湿疹を長引かせることは食物アレルギーのリスクである。

Miyaji Y, J Allergy Clin Immunol Pract. 2020;8(5):1721-1724

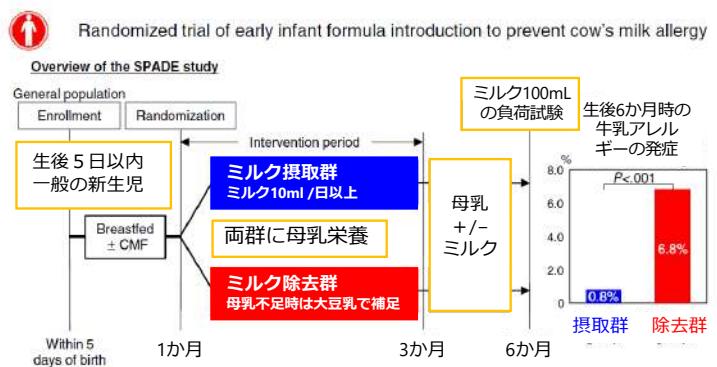
早期発症のアトピー性皮膚炎の赤ちゃんに 湿疹の早期の積極的な治療を行うことで、食物アレルギーを予防できる？



鶏卵を遅らせずに摂取することで鶏卵アレルギーの発症を予防できる

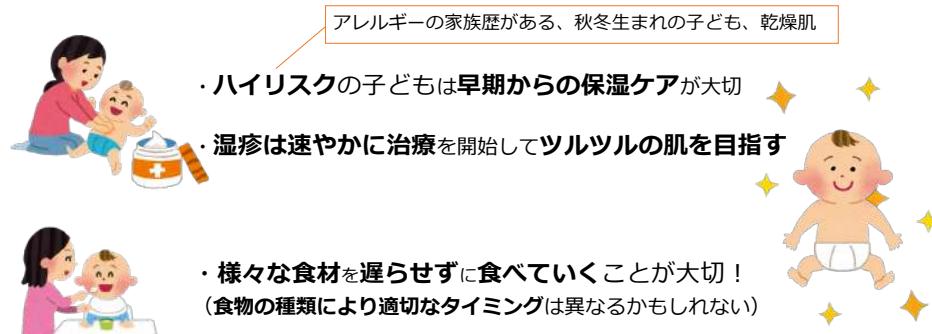


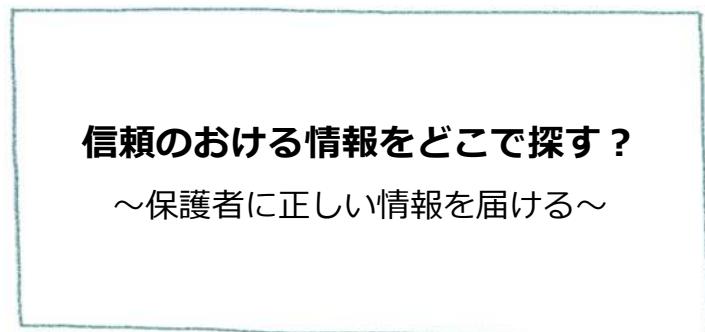
牛乳はどうだろうか？



Sakihara T, et al. J Allergy Clin Immunol. 2021

アトピー性皮膚炎・食物アレルギーの発症予防重症化予防





株式会社
環境再生保全機構
ERCA Environmental Restoration and Conservation Agency

機構について
アスベスト（右線） 汚染負荷量賦課金
健康被害の救済 申告のご案内

大気環境・ぜん息などの情報館

環境研究
総合推進費
環境基金の情報館

PCB廃棄物
処理助成業務

最終処分場維持管理
積立金管理業務
創造プログラム

Google ホーム 検索
サイトマップ 交通アクセス お問い合わせ English

自然の風、きれいな空

私たちには、環境分野の政策実施機関として、良好な環境の創出と保全につとめています。

QRコード

アレルギーポータル

アレルギーについて、
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。

アレルギーに関する様々な情報を集めたポータルサイトです。
アレルギーの症状や治療方法、相談できる専門医や
災害時の対応方法の情報等が集約されています。

QRコード

アレルギーについて
よくある質問
医療機関情報
アレルギーの本棚
災害時の対応
日本の取り組み
研修・講習会・eラーニング
都道府県のサイト

NPO法人 アレルギーを考える母の会

NPO法人 アレルギーを考える母の会

ひとりで悩まないで！
健康回復のために ともに考える。

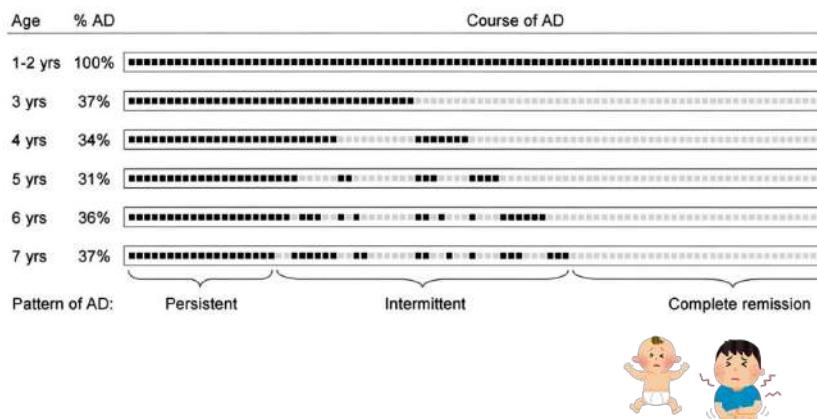
QRコード

専門職向け —— 保護者へ配布

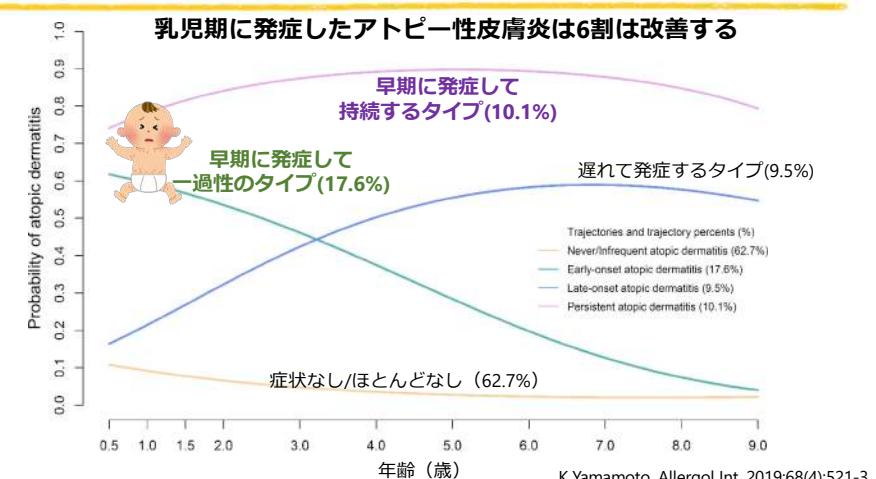


アトピー性皮膚炎とはどのような病気？

アトピー性皮膚炎の自然経過



アトピー性皮膚炎はどのような経過をたどるの？（日本）



乳児湿疹とアトピー性皮膚炎

乳児湿疹とアトピー性皮膚炎の違いは何でしょうか？

アトピー性皮膚炎は乳児湿疹と別の疾患ではなく、乳児湿疹のひとつです。肘窩や膝窩などの屈曲部、頬部、四肢外側などに左右対称性に痒みのある皮疹ができて、長引けばアトピー性皮膚炎の可能性が高くなります。

『生後2～3週から数か月までの間の乳児ではさまざまなものにより湿疹・皮膚炎を生じやすく、総称して乳児湿疹と呼ぶことがある。』

新しい皮膚科学

▶乳児湿疹の中には早期発症のアトピー性皮膚炎も含まれる。
一過性なのか慢性の経過なのか見極めるためにフォローが大切である。



アトピー性皮膚炎がわるいままだと…

- 乳幼児期
- ・ひどいじゅくじゅく + 多種の食事制限した母乳
→低栄養状態（体重減少、成長障害）
 - ・子どもはいつもイライラ、寝てくれない。笑顔がない。
 - ・保護者は育児が大変、楽しみを感じられない、疲弊する。
- ↓
- 学童期
- ・睡眠障害→集中力の低下
 - ・目を搔く→視力低下（白内障、網膜剥離）
 - ・皮膚の感染症になりやすい
 - ・常にかゆい→集中力の低下
 - ・自信がもてない、いじめ、引きこもり



1. かゆみ

もしかすると赤ちゃんの動作はかゆみの訴えかもしれません

- ・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
- ・搔いたあと（ひっかき傷）がある
- ・機嫌が悪く泣いてばかり（痒みで熟睡できない）



眠いときに顔や頭をかく赤ちゃんもいます。そのような時は、次にあげる2,3を満たしているか考えてみましょう

湿疹・アトピー性皮膚炎がわるいままだと…

湿疹を放っておくと…





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

保湿剤を塗っ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



保湿剤の機能



保護効果：油の膜を作つて水分の蒸発を防ぐ

ワセリン・プラスチベース・ベビーオイルなど
シアバター・ホホバオイル・椿油・オリーブオイルなど

保湿効果：成分が水と結びついて皮膚の水分を保持する

（ヘパリノイド・セラミド・尿素・ヒアルロン酸などが含まれているもの）

着色料や香料などの添加物が入つてないものがよいですが、無添加をうたつてゐる製品の中に、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注意が必要です！

軟膏の必要量（保湿剤でもステロイド軟膏など）

4、7
ページ

- ① 1指先単位（FTU：Fingertip Unit）
=約0.4～0.5g



- ② 小さじスプーンの目安量

乳児 小さじ1杯（約4g）

幼児 3～5歳 小さじ1.5杯（約6g）

小児 10歳 小さじ2杯（約8～10g）

中学生 小さじ3杯（約12～15g）



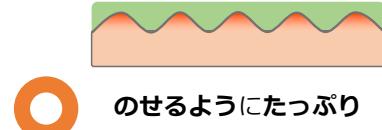
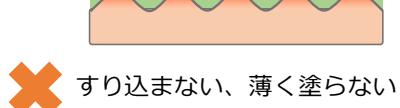
- ③ ティッシュが1枚張り付くくらいのベタベタ

ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック P12 環境再生保全機構

軟膏の塗り方（保湿剤でもステロイド軟膏など）

4、7
ページ

湿疹部分の皮膚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
出っ張つた湿疹部分に薬がつかず治療効果が半減してしまいます。



ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック P11 環境再生保全機構

保湿剤の使い分け方



軟膏・クリーム・ローションの特徴を知って 季節や時間帯によって使い分ける

- ・夏はローションやクリーム
- ・冬は軟膏
- ・活動に合わせて選択
朝はローションやクリーム、
夜や入浴後は軟膏

	保護力	使い心地
軟膏	高い	ベタベタする
クリーム		
ローション		さらっとしている

保湿剤を塗るタイミング



- ・**1日2回を基本**として、状況により 1~3回。
- ・夏季はプールやシャワー浴のあとできるだけすぐに塗る。
- ・冬期は乾燥していれば追加する。



※口周囲は指しゃぶり、よだれ、離乳食などで
汚れやすいため離乳食の前に、プロペトを
口周囲や頬まで塗って保護する

※赤い、ザラザラしている部分があればステロイド軟膏を塗る

基本のスキンケア

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

保湿剤を塗って乾燥を防いで
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



赤みや
痒みが
消えない
時の対応

ステロイド軟膏って何？

- ・ステロイドは副腎という臓器で作られているホルモン
- ・**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



ぜん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック

ステロイド軟膏の使い方

7
ページ

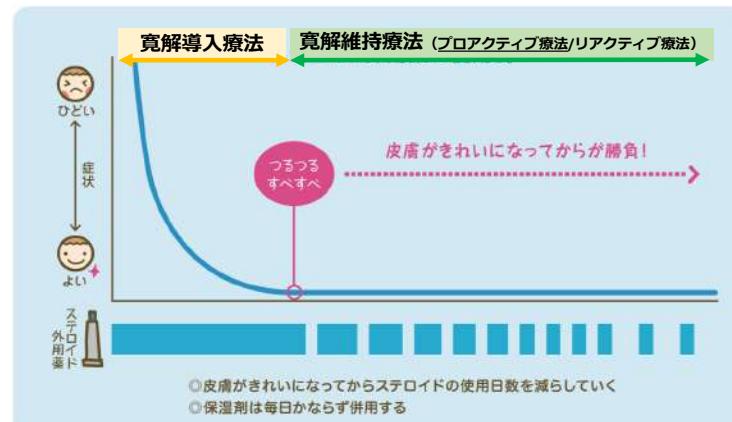
ステロイド軟膏のランクは弱いものがよいわけではない
炎症の程度に合ったステロイド軟膏のランクを選ぶ

ステロイドの強さ	主な商品名（五十音順）
強い ↓ 弱い	1群 ジフラール ダイアコート デルモベート
	2群 アンテベート トブシム ネリゾナ パンデル ビスマス フルメタ マイザー リンデロンDP
	3群 アトゴルチン エクラー ザルックス フルコート プロパデルム ベトノベート ボアラ メサデルム リンデロンV
	4群 アルメタ キンダベート ケナコルトA リドメックス レダコート ロコイド
	5群 プレドニゾロン

せん息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック（一部改変） 環境再生保全機構

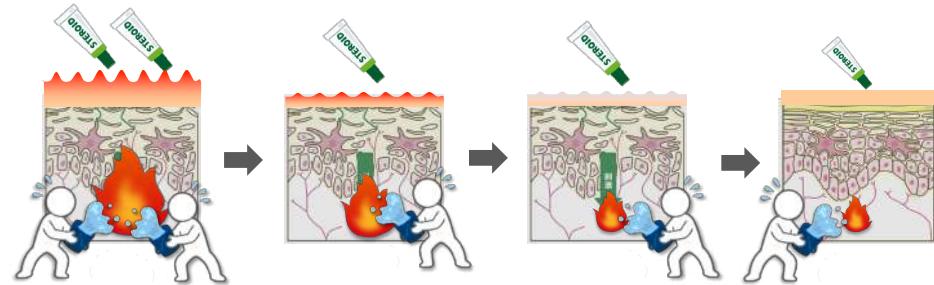
まずは、ツルツルにすること。
そして、炎症を抑えた状態（ツルツル）を維持すること。

8
ページ



ステロイド軟膏の使い方のコツ

ステロイド軟膏はいつまで塗るの？



再発のしやすさで、皮膚の下にどの程度の炎症が残っているのか想像する。

まずは皮膚がツルツルになるまで
ステロイド軟膏をぬりましょう

6
ページ

炎症をとるための薬のまとめ

ステロイド外用薬を治療の基本としながら、年齢や重症度によって
他の薬を組み合わせながら、湿疹のない皮膚を維持することを目指します。

<外用薬>

- ・ステロイド外用薬
- ・タクロリムス水和物軟膏（2歳以上） プロトピック
- ・ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害薬（6か月以上） コレクチム
- ・ホスホジエステラーゼ4（PDE4）阻害薬（3か月以上） モイゼルト

<経口薬>

- ・経口ヤヌスキナーゼ（JAK）阻害薬
　　リンヴォック（12歳以上）、オルミエント（2歳以上）、サイバインコ（12歳以上）

<注射薬>

- ・ヒト型抗ヒトIL-4/13受容体モノクローナル抗体 皮下注射（6か月以上） デュピクセント
- ・ヒト型抗ヒトIL-13受容体モノクローナル抗体 皮下注射（12歳以上） イブグリース
- ・ヒト化抗ヒトIL-31受容体Aモノクローナル抗体 皮下注射（6歳以上） ミチーガ

症例4 (初診時1歳 アトピー性皮膚炎と食物アレルギーの合併)

【経過】

生後2か月から湿疹あり、ステロイド軟膏と保湿剤で治療をしていた。食物アレルギーの治療目的に紹介受診。

生後6か月に血液検査を実施し鶏卵と小麦の値が高く鶏卵と小麦は除去の指導を受けている。

現在は粉ミルクと離乳食3回摂取している。

【栄養】混合栄養

【家族歴】父：アトピー性皮膚炎 母：喘息 姉：喘息 兄：なし

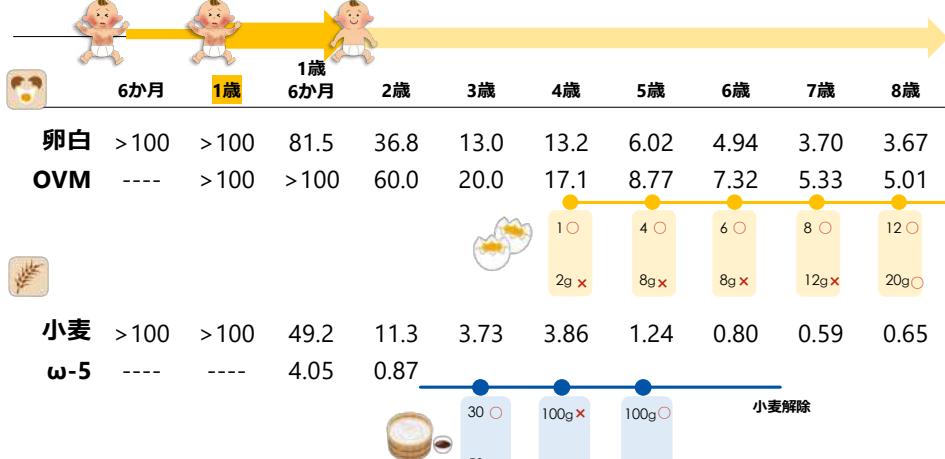
【環境】ペットなし

【成長曲線】+1.5SDを推移

	6か月
IgE	2390
卵白	>100
OVM	----
小麦	>100
ω-5	----
牛乳	1.88
ダニ	68.3

自験例

【経過】



・エビ、イカ、魚卵、ナツツ類など未摂取のものを整理

自験例

症例2 (初診時4か月 乳児のアトピー性皮膚炎)

【経過】

生後1か月頃から頭皮と頬部の一部分に湿疹ができたため小児科を受診。乳児湿疹と診断。全身に保湿剤、赤みの気になる部分にステロイド軟膏を塗布するよう指導あり。自宅でのケアを続けていたが、1か月前から湿疹が四肢や体幹に広がり、かゆみが強くなったため当院を受診した。

【栄養】完全母乳栄養

【家族歴】父：なし

母：アトピー性皮膚炎、喘息、アレルギー性鼻炎

【環境】イヌ

【成長曲線】+1SDを推移

自験例

【初診時 (4か月) 血液検査】

4か月	
WBC	12780
Eo	16.0
LDH	346
TARC	6526
IgE	134
イヌ	2.32
ダニ	<0.34
卵白	0.66
OVM	<0.34
牛乳	<0.34
小麦	<0.34

【治療計画】

- ・スキンケア指導
- ・proactive療法
 - 顔：4群ステロイド軟膏
 - 体：3群ステロイド軟膏

自験例

【1歳時の血液検査】

	4か月	1歳
WBC	12780	12840
Eo	16.0	8.9
LDH	346	365
TARC	6526	1124
IgE	134	204
イヌ	2.32	6.46
ダニ	<0.34	0.6
卵白	0.66	3.09
OVM	<0.34	<0.34
牛乳	<0.34	
小麦	<0.34	1.07

- 保湿中心、部分的にステロイド軟膏塗布
- ・食物アレルギーなし

自験例
患者さんの許可を得て写真を使用

保湿剤を塗ることは大切ですが...

- ・保湿剤やスキンケアだけで強い炎症を抑えることはできません。
- ・湿疹が続いているや悪化している場合は受診をすすめましょう。
- ・ステロイド軟膏の正しい情報や知識を保護者に伝えましょう。

- ・いつ頃からどの部位からか記録しましょう
- ・写真を撮りましょう



日常管理の工夫点

受診時のコミュニケーションのコツ



9
ページ

・今日のお肌の状態で湿疹はどこですか？

「ココが湿疹だと思うのですが合っていますか？」

「ココは乾燥だと思うのですが湿疹ですか乾燥ですか？」

・今日のお肌の状態でどこにどの軟膏を塗りますか？

「Aの軟膏はココに、Bの軟膏はココとココに塗っていますが、それでよいですか？」

医師の指示が理解できているか確認しましょう

受診日までにできること（指導できること）

9
ページ

ステロイド軟膏の塗り方

- ・塗る回数を増やす（1日1回→1日2回）
- ・塗る間隔を増やす（毎日ぬる）
- ・期間を長めに塗る（ツルツルになってもやめずに数日塗る）
- ・塗る範囲を広くする（体のパート全体を塗る）



スキンケアの方法

- ・動画を一度確認してみる



アトピー性皮膚炎の乳幼児をもつ



母親の育児困難感について考えてみましょう？



塗布範囲を広げる？

9
ページ

アトピー性皮膚炎の乳幼児をもつ母親の育児困難感

かゆがる

- ・搔きむしって手がつけられない
- ・血だらけで寝ていた
- ・痒くて食事ができない
- ・効果的な対処法がない

睡眠

- ・寝つきが悪く、毎晩車で連れ出す
- ・夜中に2回も3回も目を覚まして泣く
- ・血だらけで寝ていた
- ・痒がって寝付かない

スキンケア

- ・何をやっても症状が悪いときがある
- ・薬をぬってもギャーギャー叫ぶ
- ・子どもが嫌がる→無理強いする の悪循環
- ・ケアにかかる時間が大変

アトピー性皮膚炎の乳幼児をもつ母親の育児困難感

食事

- ・せっかく作っても食べてくれない
- ・1日中食食のことを考えていた
- ・発育が良くないことへの焦り
- ・兄弟や友達との調整が難しい

環境整備

- ・必死になって掃除をして、イライラして家族にあたってしまった

母親が継続的にケアを続けていくために

- ・他者からの評価
- ・具体的な指導
- ・父親の協力
- ・子どもに苦労をしてほしくないという思い

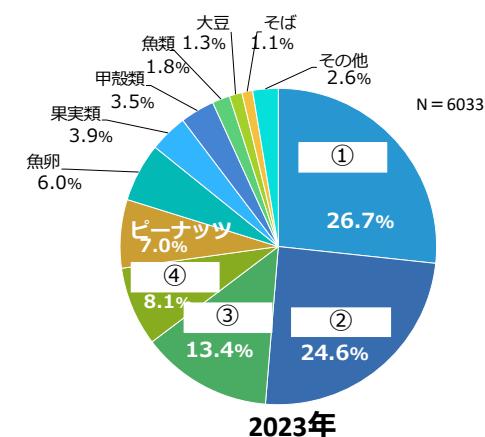
食物アレルギーとはどのような病気？

赤ちゃん訪問や乳児健診などでのスキンケア指導の参考に定頸前の赤ちゃんのスキンケア動画

～アウトバス法と保湿の方法～
(所要時間13分)



即時型食物アレルギーの原因食物（種類）

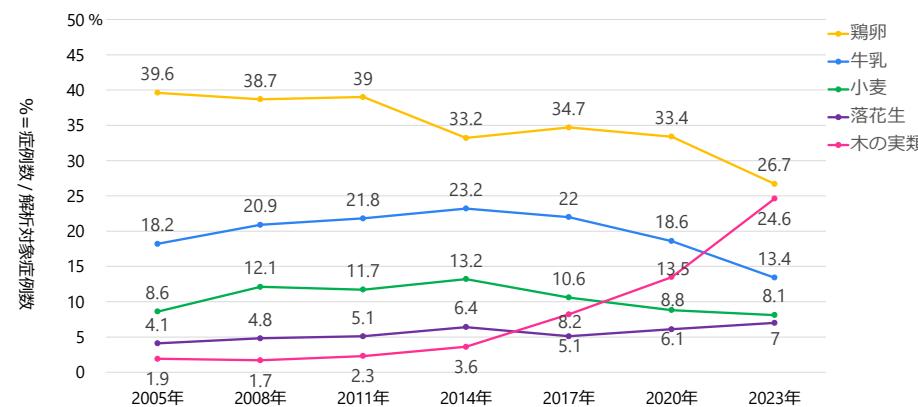


いずれかが入ります。

- ・牛乳
- ・小麦
- ・鶏卵
- ・木の実類

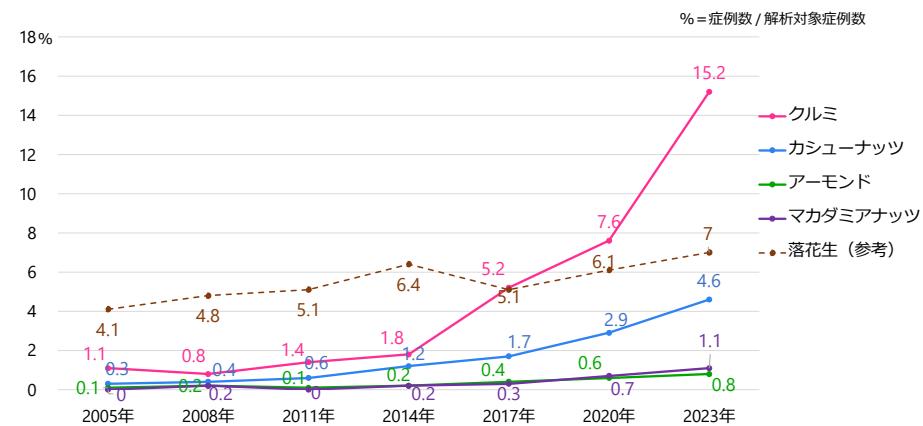
消費者庁「令和6年度 食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書」

上位品目の症例数比率の推移



消費者庁「令和3年度および令和6年度 食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書」より作図

木の実類の症例数比率の推移



消費者庁「令和3年度および令和6年度 食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書」より作図

年齢別原因食物・初発（2023）

	0歳 (1328人)	1-2歳 (901人)	3-6歳 (1097人)	7-17歳 (491人)	18歳≤ (164人)
1位	鶏卵 61.8%	鶏卵 28.7%	クルミ 34.5%	クルミ 18.7%	小麦 18.9%
2位	牛乳 20.9%	クルミ 19.6%	イクラ 14.1%	エビ 12.4%	エビ 16.5%
3位	小麦 13.1%	イクラ 13.0%	ピーナツ 11.6%	イクラ 7.9%	大豆 19.1%
4位		ピーナツ 7.4%	カシューナッツ 9.2%	カシューナッツ 6.3%	
5位		カシューナッツ 6.5%			
小計	95.8%	75.4%	69.4%	45.4%	44.5%

消費者庁「令和6年度 食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書」

IgE依存性食物アレルギーのタイプ

臨床病型 (症状のパターン)	発症年齢	アナフィラキシーショックの可能性	頻度の高い食物	耐性獲得
食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎	乳児	+	鶏卵、小麦、牛乳など	多くは寛解
即時型症状	乳児～成人	++	年齢により異なる	原因食物による
食物依存性運動誘発アナフィラキシー	学童～成人	+++	小麦、エビ、果物など	寛解しにくい
口腔アレルギー症候群	幼児～成人	+/-	果物、野菜、大豆など	寛解しにくい

『食物アレルギーの診療の手引き2020』

新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症のタイプ

新生児・乳児消化管アレルギーと同義

臨床病型 (症状のパターン)		発症年齢	主な症状	頻度の高い食物	耐性獲得
新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症 (non-IgE GIFAs)	FPIES	非固形	新生児乳児 嘔吐・下痢、時に血便	牛乳	多くは耐性獲得
		固形	乳児後半 嘔吐	大豆、米、鶏卵、小麦など	多くは耐性獲得
	FPIAP	新生児乳児	血便	牛乳	多くは耐性獲得
	FPE	新生児乳児	体重増加不良・嘔吐	牛乳	多くは耐性得

FPIES: food-protein induced enterocolitis syndrome

FPIAP: food-protein induced allergic proctocolitis

FPE: food-protein induced enteropathy

Proctocolitis (大腸炎)

FPE: food-protein induced enteropathy (腸疾患)

『食物アレルギーの診療の手引き2020』



症例1 (7か月) 卵黄による新生児乳児食物たんぱく誘発胃腸症



朝9時に離乳食として、今までたべたことのあるおかゆや野菜と十分加熱した茹でたまごの卵黄を小さじ1杯程度を、とともに食べた。

その後10~12時まで眠り、起きたときに複数回嘔吐したためクリニックを受診。

卵黄を食べたのは今回で4-5回目。

・初めて少量食べた時は問題なかった。

・固ゆで卵の黄卵を小さじ1杯食べたあと、3時間後に嘔吐をしたためクリニックを受診して胃腸炎との診断であった。

今回の血液アレルギー検査 (ImmunoCAP) で、卵白、卵黄、ナボムコイドは陰性。

自経例

新生児乳児食物たんぱく誘発胃腸症 (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。
- 牛乳（調製粉乳）が原因のことが多かったが、近年卵黄による症状が増えている。
- 非IgE依存性（特異的IgE抗体を介さない）の反応である
- 診断には除去試験や負荷試験をおこなう。問診も大切。
- 予後は良好であり、1歳で半数、2歳で9割が治る。
(報告によりその時期は様々)

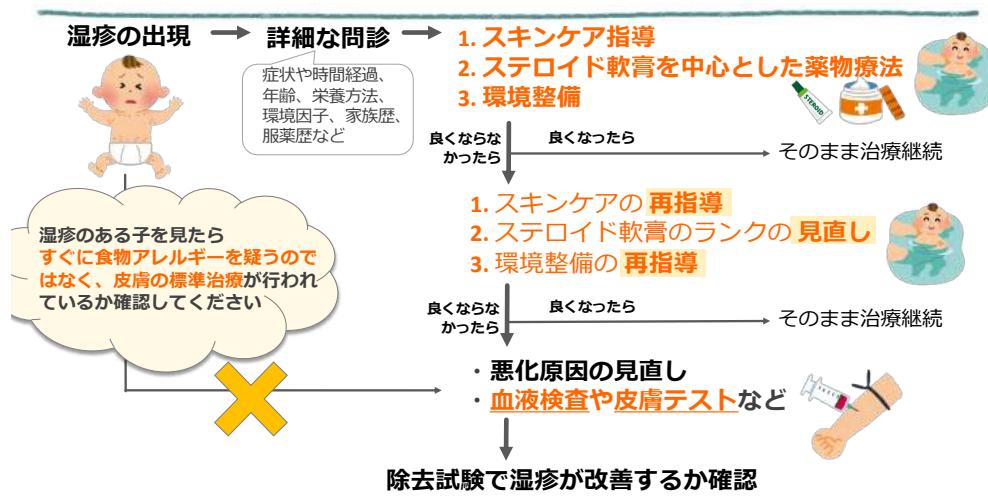


即時型症状

- 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シ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30分から2時間以内に現れることが多い。
- 体調不良、運動、入浴により症状がでやすくなることがある。



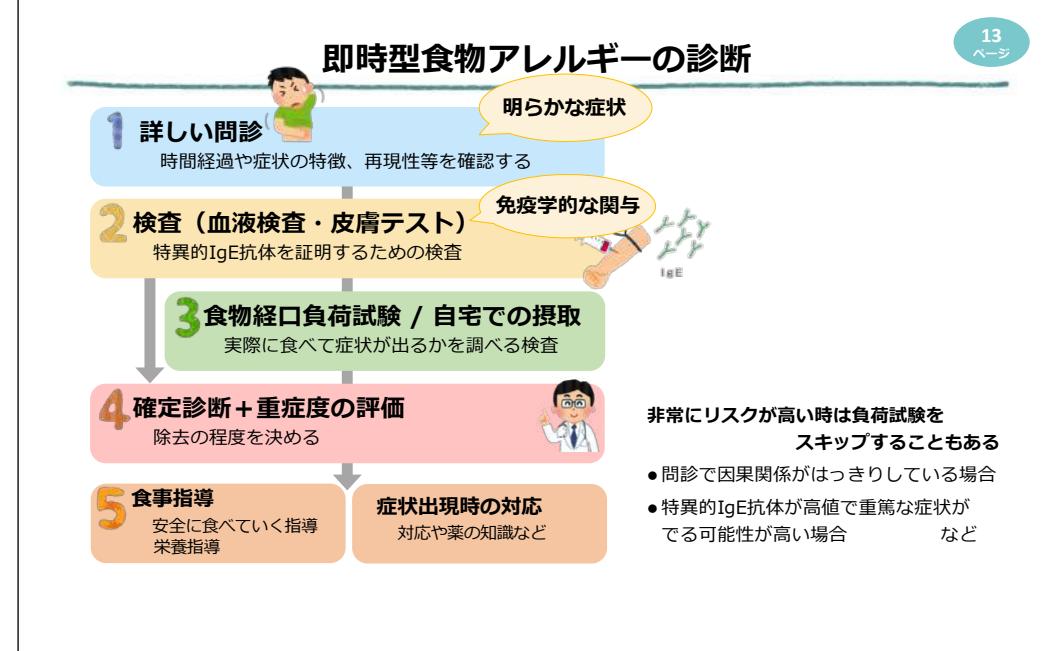
乳児アトピー性皮膚炎の児に対するアプローチ



乳児アトピー性皮膚炎の児に対するアプローチ



食物アレルギーの診断から治療までの流れ



受診時に症状を伝えるポイント

1: 何を食べたか

食べ物の種類だけではなく、調理方法も伝えましょう。

加工品の場合はパッケージに書かれている食品表示を写真にとっておきましょう。



2: どれくらいの量を食べたか

一口なのか、数口なのか、カップで1/3杯などできるだけ具体的に伝えましょう。

3: 食べてから症状がでるまでの時間

即時型食物アレルギーの場合は、食べてから2時間以内に症状がでることがほとんどです。

またその時に入浴や運動後、午睡後などの症状がでてきた時の状況も伝えましょう。



受診時に症状を伝えるポイント

4: どんな症状がでたか

皮膚が赤くなる、じんま疹、嘔吐や下痢、咳やゼーゼー、目や唇の腫れ、不機嫌やぐったりなど伝えましょう。皮膚の症状は写真をとるのもよいでしょう。

5: 症状はどれくらい続いたのか

すぐに消えたのか、薬を飲んで消えたのかなど、どれくらいで症状が治まってきたり完全に消えたのかなど伝えましょう。

6: 過去に同じものを食べた経験の有無と症状の有無

再現性があることは原因を特定するうえで重要な情報です。

以前食べても何もなかったということがあれば、そのことも伝えましょう。



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、どのくらいの量をたべられるのかを調べる検査

例) 食パン1枚を3回に分けて、60分おきに食べる



- 原因の食物を同定
- 安全に食べられる量を評価（安全性の評価）
- 治っているかどうか診断

食物経口負荷試験後の指導

負荷試験の結果からどのような指導をうけるの？

陽性	<ul style="list-style-type: none">● 除去の程度について具体的な指導を受ける● 半年～1年以上あけて再度負荷試験を行う
判定保留	<ul style="list-style-type: none">● 再度負荷試験を行ったり、自宅で何度か摂取し症状が出るかどうかを確認する
陰性	<ul style="list-style-type: none">● 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

負荷試験が陰性だったら
すぐに解除できるわけではない



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

自己判断せずに医師の

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”といって、必要以上に除去する食物を増やさない。
症状はないまたは未摂取で血液検査のみで原因と疑われ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”で
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

食物アレルギー診断の手引き2017

食物アレルギーの症状と症状に対する対応

栄養指導のポイント

- 不必要な除去の確認
- 安全性の確保
- 食生活の評価・指導
- “食べられる範囲”的な具体的な指導

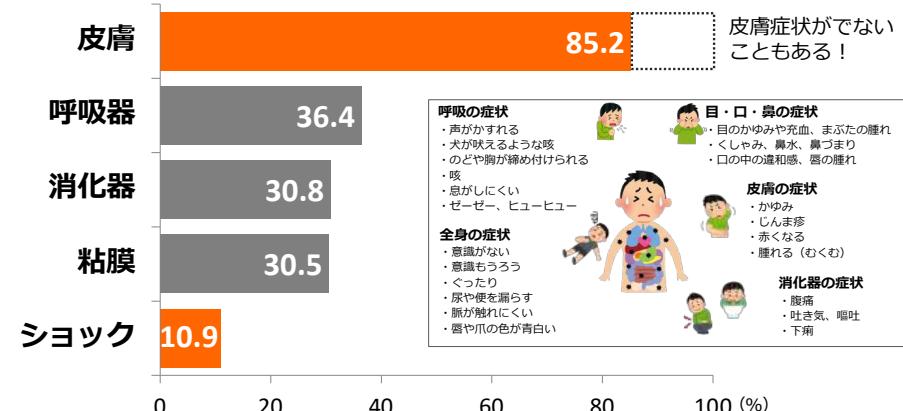


ライフステージ別の栄養食事指導

保護者（患者）も不安への理解・支援

食物アレルギーの栄養指導の手引き2022

どのような頻度で症状が起こるのか？



消費者庁「令和3年度 食物アレルギーに関する食品表示に関する調査研究事業報告書」

緊急時の治療薬



環境再生保全機構 せんそく予防のために食物アレルギーを正しく知ろう

エピペン® (アドレナリン自己注射製剤)



黄色
体重30kg以上

緑色
体重15kg以上、30kg未満



安全キャップ

有効期限の記載

おおむね約1年間
箱と本体に記載あり

PJ00001A
2014.12

ニードルカバー

一般向けエピペン®の適応 (日本小児アレルギー学会)

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
呼吸の症状	・のどや胸が締め付けられる ・持続する強い咳き込み	・声がかすれる ・ゼーゼーする咳 ・犬が吠えるような咳 ・息がしにくい
全身の症状	・唇や爪が青白い ・意識がもうろうとしている	・脈が触れにくい、不規則 ・ぐったりしている ・尿や便を漏らす

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。

日本小児アレルギー学会ホームページ 2013年7月発表

各年齢でどんなことをしたらいいの？



・通常通り離乳食の開始
・離乳食の確立



・スキンケア
・湿疹の治療



・食べたことのない食材を減らす
・原因の食物の評価と治療を始める
・子どもへの教育



・原因の食物の評価と治療
・子どもへの教育

症例3 (10か月 鶏卵アレルギー)

【経過】

炒り卵を食べて小さじ1杯弱食べて、10分後に口周囲の赤みがでました。2時間後に体を痒がり始めて、胸や腹や背中と顔と頭に蚊に刺されたようなぶつぶつがどんどん広がりました。咳はありません。吐いたり下痢をすることもありませんでした。

【診察所見】

不機嫌に泣いて、頭をかきむしっている
泣き声は普段と同じで、かすれた様子はなし
聴診上はゼーゼーなし



自経例

【外来での対応】

抗ヒスタミン薬を飲ませて、症状が消えるまでクリニック内で観察することにした。原因検索のために血液検査を行いました。

【検査結果の外来】11か月

以前にゆで卵の黄身は1/4個程度は食べたことがあり、症状はなかった。卵白はほんの少量の固ゆで卵の卵白は食べて問題なかった。

炒り卵の加熱が弱かったのかもしれません。

固ゆで卵の卵白を少量から摂取開始してみましょう。



クラス

IgE	11	
卵白	3.59	(3)
OVM	3.81	(3)
バタ	0.10	(0)
タラ	0.10	(0)
サツ	0.10	(0)



自経例

その後の経過

1歳2か月
卵白5gOK



1歳6か月
卵白10g パンやお菓子などの加工品は食べられる
つなぎに使った肉団子を食べて口周囲の赤み軽度あり

自経例

その後の経過

1歳9か月

卵白20g 錦糸卵1/3個相当
加工品は気にせずなんでも食べられる
つなぎに使用したホットケーキで口周囲の赤み軽度あり



自経例

2歳0か月

卵白30g 錦糸卵1/2個 OK
ホットケーキ1/3個 OK

2歳3か月

卵白40g 錦糸卵1個OK、カステラや市販の茶碗蒸しOK
手作りの茶碗蒸しは軽い腹痛あり

自宅での進め方（必ず医師の指導のもとに行ってください）



烹調方法		目標量 (推奨量)	目標量 (推奨量)	主な調理法	
主な調理法	目標量			主な調理法	目標量
40g (推奨40g)	1kg			油揚げ調理 （油揚げ）	1個
20g (推奨3.3g)	1/2kg			油揚げ調理 （油揚げ）	1個
10g (推奨1.3g)	1/4kg			油揚げ調理 （油揚げ）	1個
5g (推奨0.6g)	1/8kg			油揚げ調理 （油揚げ）	1個
2g (推奨0.2g)	1/20kg			油揚げ調理 （油揚げ）	1個

食物アレルギーの子どもをもつ母親は
日々どのような不安や困りごとを感じているのでしょうか？



A. 疾患・症状コントロール上の困難感



除去食の負担

- ・市販品が使いにくい不便さ
 - ・メニューに困る
 - ・3食に追われる
 - ・手間がかかる
 - ・自分が除去食を続ける苦しみ
 - ・食べたがるものを見慢させる切なさ

症状の悩み

- ・視覚的な症状をみて落ち込む
 - ・診断がつくまで原因がわからなくて悩む

死への不安

- ・アナフィラキシーの恐怖
 - ・誤食を防ぐストレス

A. 疾患・症状コントロール上の困難感



成長発達へ悪影響の不安

- ・薬を使い続ける不安
 - ・栄養が足りない不安

今後の疾患に対する心配

- ・自然寛解できない不安
 - ・アレルギーマーチの心配
 - ・次の子どものアレルギーの心配

環境整備の負担

- ・掃除の負担

子どもに申し訳ない気持ち

- ・上の子どもに我慢させる心配
 - ・自分のせいだと感じる
 - ・思うように対処できない不全感

B. 社会生活上の困難感



周囲との関係の苦しみ

- ・責められる
- ・無責任な言葉や態度に傷つく
- ・さまざまな情報に惑わされる・混乱する
- ・食物アレルギーが理解されない
- ・周囲に気を遣う
- ・保育園に断られる
- ・夫の食物アレルギーに対する積極的な理解や協力がない

集団生活への不安

- ・精神面への影響の心配
- ・給食の心配
- ・目が行き届かない不安

気分転換の制限

- ・外出や外食の不自由
- ・情報交換や交流の機会がない
- ・常に一緒にいるストレス

休息の制限

- ・夜に眠れない
- ・心と体が休まらない

C. 医師との関係上の困難感



治療に対する不安・不信

- ・治療効果を感じられない
- ・薬に関する説明がない・不十分
- ・食物アレルギーに関する説明がない、不十分
- ・食べさせていいと言われても症状が出るのが怖い
- ・アレルゲンは他にもあると感じる
- ・アレルゲンを明らかにしないままの除去食療法
- ・アレルゲンの評価をしてくれない
- ・一方的な診断
- ・薬を使うだけの治療への疑問
- ・症状もないのに検査値だけで除去すること

病院が助けにならない

- ・診療を拒否される
- ・安心して入院できない



D. 経済的困難感



経済的な負担

- ・治療にお金がかかる
- ・除去食にお金がかかる

食物アレルギーに関連する

保護者からの質問にどのように答える？

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
- ・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）** であることを伝える
- ・これまでに症状なく食べられていたのか確認（量や頻度など）し摂取できていれば、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

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。卵の数値はでなかった。
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具体的な方法を伝える（例：固ゆで卵の黄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

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か月のときに預けるためにミルク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遅らせる必要はない
- ・乳児期の食物アレルギーの原因は、鶏卵・小麦・乳で90%を占める。
米、野菜類（大根、にんじん、かぼちゃ、サツマイモなど）が原因となることは少ない。
- ・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

不必要な除去をしている



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・卵殻カルシウム
牛乳	牛肉・乳糖*
小麦	醤油・味噌・穀物酢
大豆	醤油・味噌・大豆油・緑豆もやし
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遅らせるることは必要ない
- ・母乳において母親の鶏卵除去は不要
- ・生活中での安全の確保、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



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、どのようになったら病院に行くのかよく分からぬので不安。

<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
- ・クスリ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 厚生労働科学特別研究事業 平成30年度

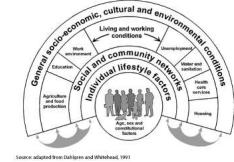
保健指導について考える

～人々の健康に与える要因とは何か～

レインボーモデル（ダルグレン＝ホワイトヘッドの健康決定要因モデル）

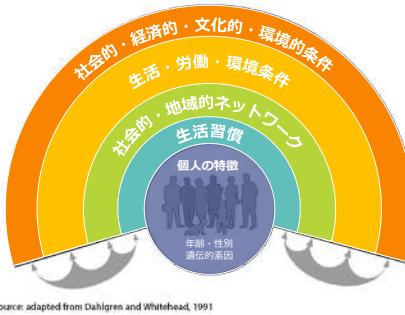
1980年代以降、英国を中心に「健康格差」が社会問題として注目され始めた。貧困層では早死や慢性疾患が多く、単に医療へのアクセスでは説明がつかないことが明らかにされた。

健康は個人の選択や医療だけでなく、社会的・経済的・環境的要因の影響を受けるという視点から、健康格差の理解と是正を目指して提唱されたものである。



Source: adapted from Dahlgren and Whitehead, 1991

The Dahlgren-Whitehead model of health determinants 1991

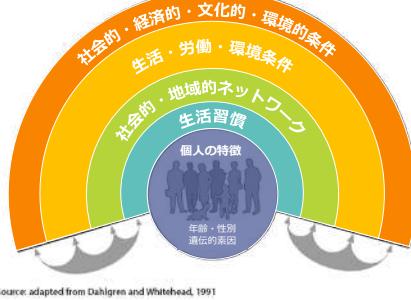


レインボーモデル
(健康決定要因モデル)

それぞれの層が、個人の健康に影響を及ぼす

個人の特徴 (年齢・性別・遺伝的素因)

変えることができない「生まれつきの要因」。ある疾患のリスクが高い遺伝背景を持つ人もいるが、それが発症や重症化するかどうかは他の層（生活、環境など）との相互作用で決まる。



レインボーモデル
(健康決定要因モデル)

それぞれの層が、個人の健康に影響を及ぼす

生活習慣

(喫煙、食習慣、運動、飲酒など)

しばしば「自己責任」とされがちな領域。しかし、生活習慣そのものも外側の層の影響を受けることを忘れてはならない。この層への一般的な指導は必要だが、「生活習慣の選択肢」が偏っている背景（貧困や情報格差）にも目を向けた解釈やアプローチが必要である。

※NSNなどこれに含まれるか



レインボーモデル
(健康決定要因モデル)

それぞれの層が、個人の健康に影響を及ぼす

社会的・地域的ネットワーク (家族、友人、地域コミュニティなど)

社会的支援があると、心身の健康状態も良好になる傾向がある。一方で、孤立や虐待などの環境は、心身の健康に深刻な悪影響を及ぼす。「つながり」や「所属感」は、健康を支える強力な要因であり、地域づくり、子育て支援、孤立予防などの政策が重要である。



レインボーモデル
(健康決定要因モデル)

それぞれの層が、個人の健康に影響を及ぼす

生活・労働・環境条件 (教育や保育、雇用や労働環境、住環境、医療・保育・交通へのアクセス)

この層は、社会政策や都市計画によって左右される。その地域特有の特徴や課題がある。地方と都市、核家族、ワンオペなど

※専門医の有無など
※法定健診以外の健診の数



Source: adapted from Dahlgren and Whitehead, 1991

レインボーモデル
(健康決定要因モデル)

それぞれの層が、個人の健康に影響を及ぼす

社会的・経済的・文化的・環境的条件

(政治体制, 経済制度, 福祉制度, 法律,
社会的価値観や文化,
宗教などの民族的背景, 自然条件など)

この最外層が、すべての内側の層に影響を及ぼす。最も変えにくい層ではある、変えられれば影響力は非常に大きい。健康格差を縮小するには、この層への構造的な介入が最も効果的。

※日本人特有の〇〇
※国民皆保険など仕組みや制度

母子保健事業

×

アレルギー疾患の発症・重症化予防

～保健指導としてどのようなことができるのか～

小児アレルギー疾患において、 どのような保護者やお子さんに保健指導が必要と思しますか？

すべての子ども？

まだ医療につながっていない子ども？

ハイリスクの子ども？

症状がある子ども？ 症状がひどい子ども？

症状がなければそれでいいの？

医療につながっていればそれでよいの？

悩みや不安や疑問が解
決できていない親子

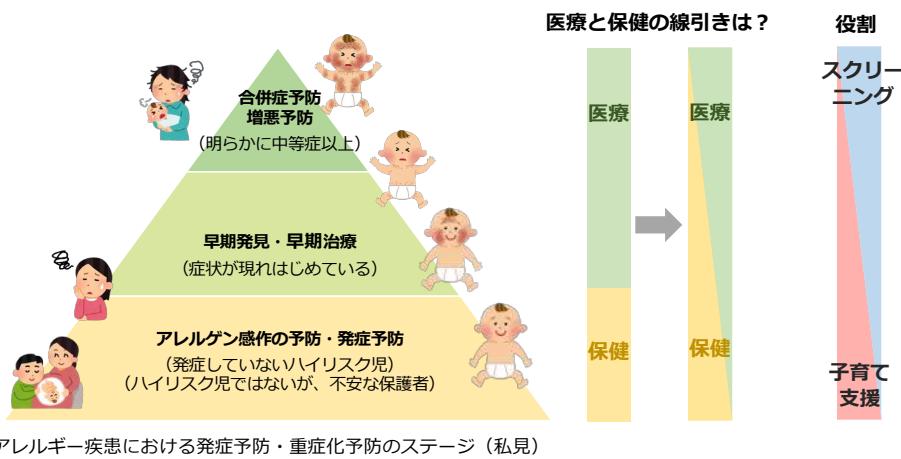


症状のコントロールが
不良な子ども

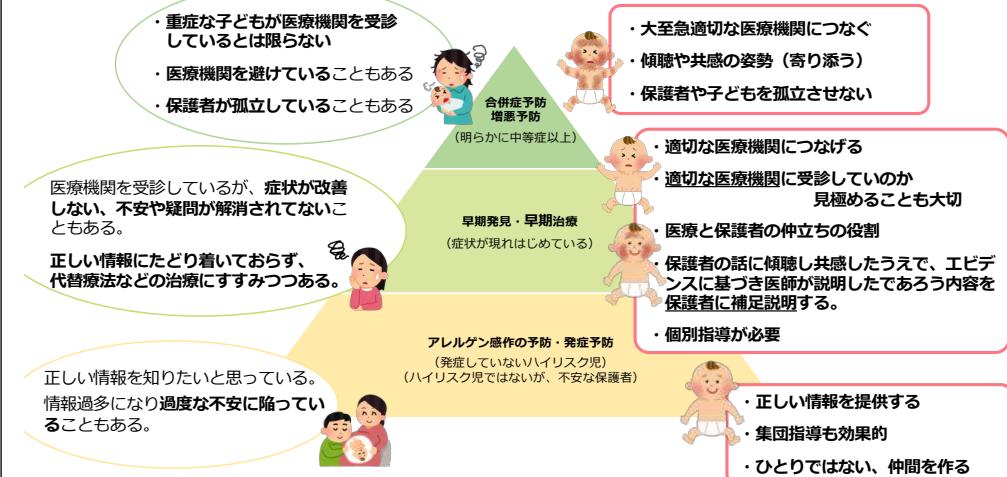


医療機関の受診の有無にかかわらず

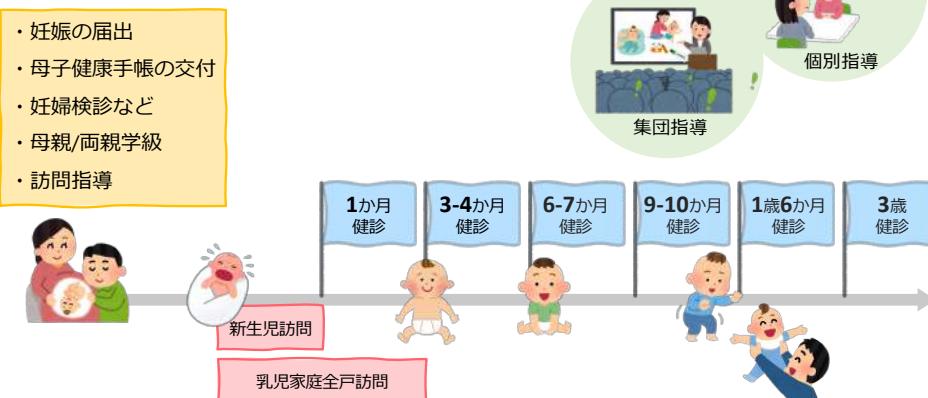
小児アレルギー疾患における発症予防・重症化予防 保健と医療の境目はどこか？ 保健の役割をどう考えるか？



保護者の不安と指導支援のポイント



母子保健事業 × アレルギー疾患



いつ、どのような指導が必要か

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1ヶ月健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスクな赤ちゃんは新生児期からスキンケアを開始 |
| 3-4ヶ月健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・湿疹の早期治療 ・離乳食の準備 |
| 6-7ヶ月健診
9-10ヶ月健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・乳児重症アトピー性皮膚炎への対応 ・コントロール不良な湿疹の治療 ・離乳食の進みの確認 (除去食物の確認程度) |
| 1歳6ヶ月健診
3歳健診 | <ul style="list-style-type: none"> ・食物アレルギーの耐性獲得の確認と必要最小限の食物除去 ・コントロール不良な湿疹の治療 |