

マルホ皮膚科セミナー

2011年7月28日放送

第47回日本小児アレルギー学会

シンポジウム7「アトピー性皮膚炎を考える」から

「学校保健における管理指導表の利用と課題」

関東中央病院 皮膚科部長
日野 治子

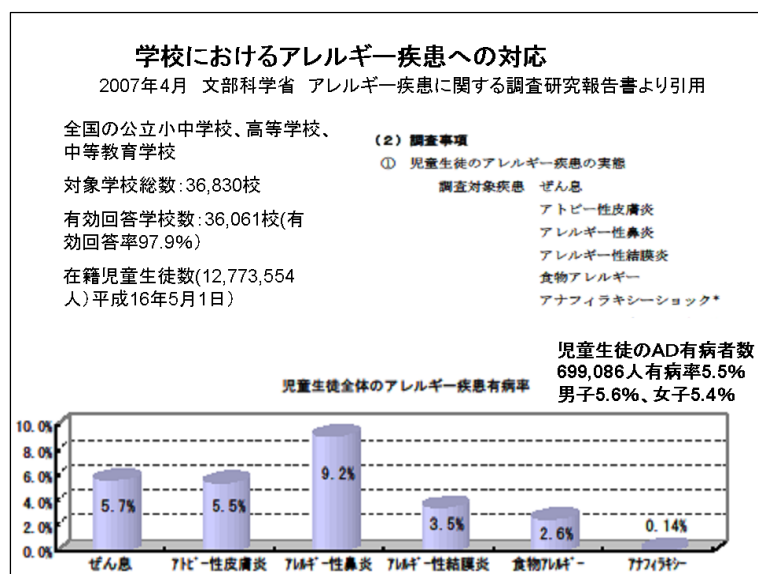
はじめに

私は市中の一診療病院に勤務しています。アトピー性皮膚炎の患者さんも、小児から中年過ぎまで多数来院されます。特に小児・学童に関しては、その皮膚症状がひどくて、学校生活も脅かされるほどの例もあります。このような学童、生徒にいかにより毎日を楽しく過ごさせてあげられるか、保護者の方ともども悩む例が少なくありません。日常生活のうち長時間を過ごす学校側にももっと積極的にかかわってほしいとも思います。

学校現場のアレルギー疾患の現状

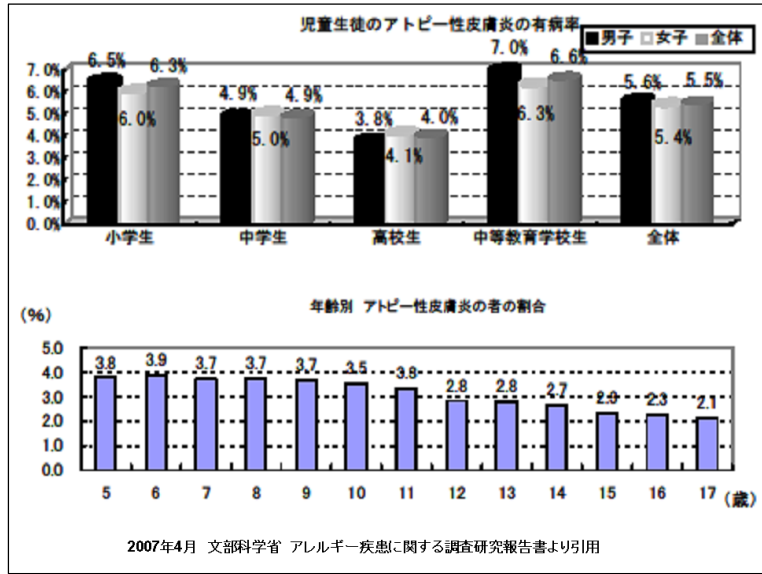
学校現場のアレルギー疾患の現状ですが、文部科学省が2004年にアンケート調査を行い、2007年にその報告書が出ています。

全国の公立学校 36,830校が対象で、38,061校が有効回答校です。アトピー性皮膚炎の頻度は、男子では5.6%、女子では5.4%、平均5.5%と、男女差はありませんでした。喘息は5.7%、アレルギー性鼻炎 9.2%、



アレルギー性結膜炎 3.5%、
食物アレルギー 2.0%、アナ
フィラキシー 0.14% でした。

アトピー性皮膚炎の年代
別にみた有病率は、小学生
6.0%、中学生 5.0%、高校
生 4.1%、中等教育学校生
6.3% でした。年齢別では、
6 歳 3.9%、11 歳までが
3.5% から 3.8% で、小学生
に多く、年齢が進むと減少
していきます。



このような結果をもとに、2007 年に日本学校保健会に「学校におけるアレルギー疾患に対する取組推進検討委員会」が設置されました。この委員会で検討し、2008 年 3 月「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」と「学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)」が出来ました。

その「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」の中ではアトピー性皮膚炎とはという疾患に関する概念からはじまり、治療のポイント、悪化因子の除去、スキンケア、薬物療法にも触れ、さらには軟膏の塗り方 FTU (finger tip unit) についても紹介しています。

学校生活管理指導表

名前	男・女 平成 年 月 日生 (歳)		学校 年 組 籍 出日 平成 年 月 日	
	病型・治療		学校生活上の留意点	
アレルギー性皮膚炎 (アレルギー疾患用) 表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) 表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用) 表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)	重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽度持続型 3. 中等度持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長期作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 4. その他 () B-2. 長期管理薬 (外用薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激薬内服薬・貼付薬 4. その他 ()	C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応 (自由記号)	A. 避妊 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 忌避不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いと認め不可 C. 宿泊を伴う校外活動 1. 忌避不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記号)	実況調査 電話: _____ 保護者氏名: _____ 電話番号: _____ 記録日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医師機関名 _____
	A. 重症度のゆや (厚生労働科学研究費) 1. 軽度・重症に問わず、軽度の患者のみみられる。 2. 中等度・強い発作を伴う皮膚が全身面積の10%未満にみられる。 3. 重症・強い発作を伴う皮膚が全身面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 重症度: 強い発作を伴う皮膚が全身面積の30%以上にみられる。 ※軽度・中等度・重症に問わず、全身・顔面・手足・関節・関節痛を伴う発作	B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (プロトピック) 3. 保湿剤 4. その他 () B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 () C. 食物アレルギーの回避 1. あり 2. なし	A. プール指導及び部活動の 参加可否 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 動物との接触 1. 忌避不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いと認め不可 D. その他の配慮・管理事項 (自由記号)	記録日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医師機関名 _____
	A. 病型 1. 過半数アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角膜炎 5. その他 () B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制剤点眼薬 4. その他 ()	A. プール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 部外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記号)	記録日 _____ 年 月 日 医師名 _____ 医師機関名 _____	

一方、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は、その疾患に関して学校現場で注意管理してほしい場合、保護者が要求すれば学校から保護者に渡され、主治医に書いてもらって来るというものです。アトピー性皮膚炎の重症度、現在使用中の内服・外用薬の有無、さらに学校生活上の留意点については、プール指導、長時間紫外線下の活動、動物との接触、発汗後の配慮など留意が必要かについて記載をすることができ、皮膚科医、保護者、学校とが児童・生徒について連絡できるようになっています。

中央はこのようなゆっくりした進行状況ですが、地方ではもっと素早い対応をしていました。日本学校保健会の動きに先立つこと 27 年前、1981 年すでに群馬県前橋で学校での対応が始まりました。学校現場に皮膚科の医師が学校医として入って行き、1989 年には「皮膚科学校保健管理の手引」も作りました。たとえば中学 1 年で診たアトピー性皮膚炎の生徒を中学 3 年までフォローし、指導もきちんとしたとのことで、その結果、有病率が下降していったそうです。このような学校医として皮膚科が加わることはまれで、むしろ非常に困難を極めているのが現状です。

また、広島では 1992 年の定期健診から取り組みが始まりました。皮膚科専門医が小学校の皮膚科定期健診を開始しています。いかにスキンケアが大事か、シャワー浴による効果があるかを地域に浸透させるよう努力しています。

東京都小金井市は熱心で、学校医が積極的に学校現場に入って行っています。内科、小児科、眼科、耳鼻科の先生方です。学校生活管理指導表を書いたことがある校医もいて、全て食物アレルギーとのことでした。

皮膚科の公的組織による報告としては、日本臨床皮膚科医会で、管理指導表についてアンケート調査を行いました。2008 年度には全国で 15、2009 年度では 16 の都道府県で運用されていました。2010 年は皮膚科領域での調査によると 26 都道府県で運用されていて 55%でした。

日本小児皮膚科学会の活動

ところで、日本小児皮膚科学会では日本臨床皮膚科医会とともに日本皮膚科学会の支援のもとに、学校の現場に入って力を貸して行こうと活動しています。実際には学校の生徒、教職員、養護教諭などを対象に講演会、研修会、授業などの場で皮膚科とはどういう科であるか、また皮膚科がいかに学校生活に必要なかを分かってもらおう、学校生活を楽しく過ごさせてあげようという趣旨のもとに講演、お話などをするというものです。

毎年全国の小中学校にアンケートを配布しています。一度では無理なので、いくつかの地方ブロックに分けて行っています。アンケートで学校では何に関心を持っているかを調査しました。

2010 年に関西 177 校に用紙を配布したところ、19 校から回答がありました。おしゃれ障害、紫外線対策、救急処置、感染症、そしてアトピー性皮膚炎などに対する対処法でした。またこの年から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」を知

っているかという質問もしていますが、それに対して、はいと答えたのは13校でした。さらに学校生活管理指導表を使用しているのは2名で、1名が喘息、もう1名が食物アレルギーとアトピー性皮膚炎でした。

養護の先生と校長先生に自由に意見を記入してもらったところ、ガイドラインを使っ
てはいないが見やすい、管理指導表に関しては記入に費用が発生するため検討中、ア
レルギー疾患生徒は多いが全員に提出させるべきか疑問、給食もプールもない学校ゆえ必
要を感じない、エピペンの扱いが問題であるとの意見等々が寄せられました。なお、エ
ピペンに関してはすでにその使用および付随して起きうることに関して保証がされる
ことになっていますので問題がなくなりました。

私の診ている患者さんの中にもかなりひどいアトピー性皮膚炎の患者さんが多数い
ますが、学校生活管理指導表については100%知りませんでした。学校からも何の指示
もないとのことでした。

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」ですが、アトピー性皮膚炎
の留意点が非常によく書かれています。発汗、スキンケア、動物、紫外線など多くの点
が触れられています。

三者一体の取り組みを

ここでもう一度、先に述べた文部科学省のアレルギー疾患に関する調査研究報告書に
ついて振り返ってみます。中で、実態の把握に努めているかという質問に対して、小学
校では95%がはいとの回答でした。ほとんどの学校が行っているとのことですが、本当
に実態が伴っているのでしょうか。掃除当番についての取り組みをしているのは小学校で
28%、中学校で8.1%でした。体育で配慮しているというのは小学校で42.9%、中学校高
校でも配慮していると言いますが、本当になされているのでしょうか。

少々古いのですが、平成11年に出された「学校生活におけるアトピー性皮膚炎 Q&A」
の中で、今から12年も前にすでに学校にはシャワーと軟膏を塗る場所が必要だと書か
れています。温水シャワーは、小学校の20%が、やりたいという態度を示しています。
軟膏を塗る場所が必要かという質問では必要だというのが27.9%で、薬の把握につい
ては必要ないが30%でした。理論と現実の足並みがそろっていないようです。

以上は文部科学省による小学校以上ですが、厚生労働省の管轄の保育所についても対
応が必要です。

保育所の対応ですが、「こども未来財団」が発表した「保育所におけるアレルギー対
応に関わる調査研究」の中で、保湿剤やステロイド外用剤を塗布しているのは80%で
した。幼児では診断が難しい場合もありますので、アンケートでは疾患に対してではなく、
状態への取り組みを聞いています。食物アレルギーやアナフィラキシーについてもアンケ
ートを取っています。この結果を踏まえ、本年2011年に「保育園におけるアレルギー
対策の手引き2011」が作られました。

保育所、学校では実態を把握し、戸外での活動、体育での配慮、温水シャワーの設置などを推進していく必要があります。アトピー性皮膚炎の子どもたちが学校、幼稚園、保育所で楽しく過ごせるように、現場の状況を踏まえ、皮膚科医、保護者の三者が一体となって取り組んで行かなくてはなりません。