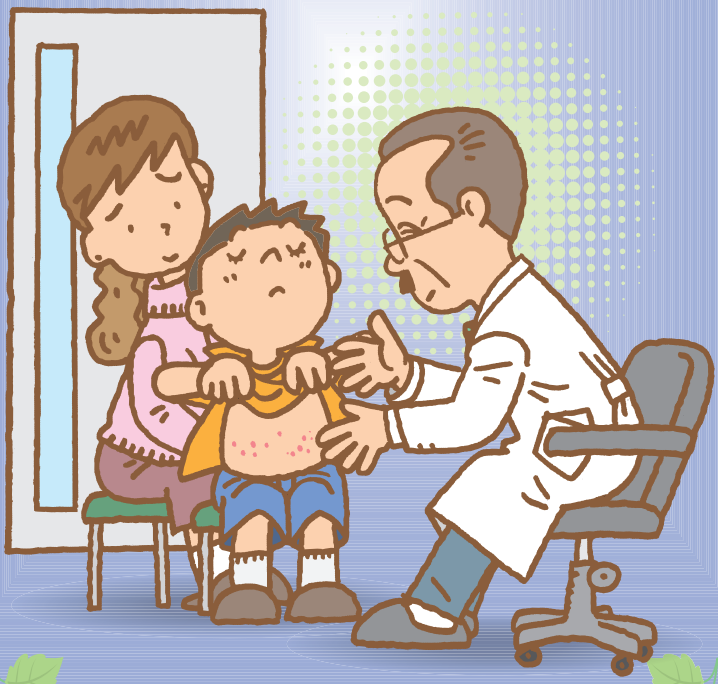
NO.15

浜松医療センター
第19回市民公開講座

よくわかる!
子どものアレルギーと発達障がい



監修:浜松医療センター

はじめに

今回の市民公開講座は、子供のアレルギー疾患と発達障がいをテーマとしました。

喘息は、診断と治療の基本となるガイドラインの普及により、軽症化が顕著ですが、ガイドラインの普及は未だ十分とは言えません。特に乳児喘息は、病態と予後についてさらに研究が必要です。また、コントロールレベルの導入など、世界的な流れに合わせた治療方針の変化がみられます。食物アレルギーは、重症なアナフィラキシーを予防するために、医療機関と家庭のみならず、保育園、幼稚園及び学校との連携した対応が求められます。また、必要最小限の除去の観点から、食物負荷試験による確実な診断が求められるようになりました。さらに、経口免疫療法は、未だ研究段階ですが、大きな注目を集めています。アトピー性皮膚炎は、経皮感作など病気の成り立ちの理解とそれに基づく治療法の変化は注目すべき点があります。

発達障がいは、少しずつ社会に認知されつつありますが、その理解や対応はまだまだ不十分です。発達障がいの理解と早期対応が、将来の自己評価の低下と社会的不適応を予防するために、とても重要です。幼児期の対応は、その子の将来を大きく左右する可能性があります。また、学童期に家庭や学校で問題が生じた場合は、教育的および医療的にどのような対応が必要かの理解も重要です。成人になって、周囲の誤解に苦しんでいる人も少なくないと予想されています。

病態の理解と治療の進歩が著しいアレルギー疾患と、社会的に注目されている発達障がいについて、基本的な考え方と適切な対応方法、さらに最新情報について、それぞれの専門家から、わかりやすく解説していただく予定です。聴講していただいた皆さんに、聞いてよかったと思っていただける、役立つ情報をお伝えします。

（浜松医療センター小児科長　西田光宏）

目次

はじめに

1 小児喘息

【浜松医療センター　小児科長　西田光宏】

Q1:小児喘息はどのような病気ですか。成人喘息と同じですか。 …… 2
Q2:治療法について教えてください。 …… 2
Q3:小児喘息は治りますか。 …… 3

2 食物アレルギーとアトピー性皮膚炎

【国立大学法人浜松医科大学小児科講師　福家辰樹】

Q4:食物アレルギーはどのような病気ですか。 …… 4
Q5:治療法を教えてください。 …… 4
Q6:アトピー性皮膚炎はどのような病気ですか。 …… 5
Q7:治療法を教えてください。 …… 6
Q8:アレルギーの病気は予防できますか。 …… 6

3 発達障がい－小児科の立場から－

【浜松医療センター　小児科医長　宮本　健】

Q9:発達障がいとはどのような病気ですか。 …… 7
Q10:発達障がいを疑ったら、どのように対応したらいいですか。 …… 8
Q11:幼児期の発達障がいの子には、どのように関わったらいいですか。 …… 8
Q12:発達障がいは治りますか。 …… 9

4 発達障がい－児童精神科の立場から－

【国立大学法人浜松医科大学子どものこころの発達研究センター特任准教授　髙貝　就】

Q13:学童期と思春期の発達障がいの子には、どのように関わったらいいですか。 …… 10
Q14:どのような時に二次障がいを疑ったらいいですか。 …… 11
Q15:発達障がいを良くするお薬はありますか。 …… 12
Q16:大人でも発達障がいの人はいますか。どのように関わったらいいですか。 …… 13

Q1 小児喘息はどのような病気ですか。成人喘息と同じですか。

A1 気管支喘息は、呼気性喘鳴を伴う呼吸困難を繰り返す状態です。呼気性喘鳴は、息を吐き出す時に、胸のところでゼイゼイと音がする状態です。

喘息の基本病態は、慢性の好酸球性気道炎症です。これは、小児と成人は同じです。慢性ですから、喘息発作がないときも、気管支は普通の人とは違う状態になっています。慢性的に、好酸球と言う白血球が気管支粘膜の下に多数集まり、粘膜は荒れて一部脱落し、気管支の筋肉は厚くなり、空気が通る内腔は、正常の人に比較すると狭い状態です。

気管支喘息の診断は、以下の四つが重要です。一つ目は、呼気性喘鳴を伴う呼吸困難を繰り返すこと、二つ目は、気道の可逆性があること（治療で呼吸困難が軽快すること）、三つ目は、好酸球が気管支粘膜や喀痰中に沢山あること、四つ目は、家族歴があることです。喘息に関連した遺伝子を多くの研究者が研究していますが、未だ、特定の遺伝子異常は確認されていません。

Q2 治療法について教えてください。

A2 喘息治療は、気管支の構造を正常にするために、喘息発作がない時でも地道に継続することが大切です。これを長期管理といいます。長期管理には、大きく分けて環境整備と薬物治療、そして最近注目されている特異的免疫療法があります。

生活環境からダニやほこりを減らすことで、慢性気道炎症が改善し、お薬を減らす事が可能です。環境整備は喘息治療にとても大切です。

薬物治療について解説します。喘息発作が軽症の子供は、ロイコトリエン受容体拮抗薬を用いて治療します。週に1回以上の喘息発作が起きてしまう中～重症の子どもは、吸入ステロイド薬で長期管理をします。一般的な活動ができることが目標です。

特異的免疫療法は、体内にアレルゲンを吸収させることで免疫反応を調整して、症状を抑える治療です。アレルゲンに対する環境整備ができない場合や、少量のアレルゲンで悪化する場合に有効です。

Q3 小児喘息は治りますか。

A3 2歳までにゼイゼイする喘鳴を繰り返す原因は、肺機能が未熟な場合、感染を繰り返す場合、また、アトピー素因や遺伝による真の喘息の場合があります。前二つは、成長とともに、80%程度が治ると報告されています。

真の喘息の場合は、慢性の気道炎症ですから、治る確率はかなり低いようです。最近の研究では、3歳前に喘息を発症した人は、22歳の時点で30%程度が治り、3歳から6歳で喘息を発症した人は22歳の時点で40%程度が治っていると報告されています。

したがって、喘息の60%以上は、成人まで持続するか、いったん軽快しても成人で再発するようです。特に、入院を繰り返し、肺機能が徐々に低下する重症例は、治る可能性は非常に低いのが現実です。

最近は喘息治療が進歩し、軽症喘息が増えています。現在、治療中の子供たちの治る確率は、以前よりも高い可能性があります。治ることを期待して、しっかり治療を継続しましょう。

Q4 食物アレルギーはどのような病気ですか。

A4 「食物アレルギー診療ガイドライン2012」では、食物アレルギーは「食物によって引き起こされる、抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されています。日本における有病率は、乳児で約5～10%、幼児で約5%、学童以降が約1.5～3%といわれています。

食物アレルギー症状の多くは経口摂取により誘発されるものであり、消化管から吸収された抗原が全身へ回ることで、皮膚・消化器・呼吸器・循環器・神経症状など多彩な症状を呈します。小児の即時型反応では、蕁麻疹などの皮膚症状が最も多くみられます。症状出現の免疫学的機序から、原因食物摂取後、主に2時間以内に起こるIgE依存性の即時型反応（アナフィラキシー、蕁麻疹など）、新生児・乳児消化管アレルギーなどのように非IgE依存性反応が関与するものがあります。乳幼児での原因食物は鶏卵・牛乳・小麦が多く、学童以降では甲殻類・果物などが多くなります。

Q5 治療法を教えてください。

A5 食物アレルギーの治療は「正しい診断に基づいた必要最低限の食物除去」が原則です（厚生労働科学研究班）。この原則は一見当たり前に思われますが、実際は食物アレルギーをもつ子どもの多くが「食べると症状が出て危険」という単純で消極的な理由のもと不必要な除去を行いがちです。一方、子どもの食物アレルギーでは成長に伴い耐性を獲得する（食べられる）ことがあり、さらに近年は、原因食品であっても何ら症状を誘発しない量を摂取することは耐性獲得を早めることがわかってきました。そのため、食物経口負荷試験などにより安全に摂取できる量を知り、食物に含有するアレルゲン量の詳しい情報を得たうえで食事療法を行うことが重要です。

蕁麻疹や喘鳴など即時型反応に対しては緊急臨時薬を常備します。抗ヒスタミン薬やステロイド内服薬のほか、特にアナフィラキシーショックを起こす方にはアドレナリンの自己注射（エピペン®）が第1選択となります。症状が出たらなるべく早く使用する必要がありますので、保管場所や使用法などの情報を周囲で共有することも大切です。

Q6 アトピー性皮膚炎はどのような病気ですか。

A6 アトピー性皮膚炎は、かゆみを伴い、発疹が良くなったり悪くなったりを繰り返す、「アトピー体質（アレルギーになりやすい体質）」が関与する慢性疾患です。約80%の患者さんは5歳までに症状が現れ、湿疹が顔や首、肘、膝などに分布し（年齢により変化します）、ひどくなると全身に広がります。報告によれば近年は学童の約10%にアトピー性皮膚炎が認められ、その数は1980年代の約5倍程度増加したそうです。多くの患者さんが軽症・中等症ですが中には重症例もあり、不適切な治療を受けると発達や成長に支障を来す場合や、正常な社会生活を営むことが困難となる場合もありますので適切な治療を受けましょう。

また近年では「経皮感作」といって、皮膚炎があると皮膚の炎症細胞を通して新たなアレルゲン感作（アレルギー体質）を生み出すことが知られ、早期治療の重要性が報告されています。

Q7 治療法を教えてください。

A7 アトピー性皮膚炎は、標準治療（科学的な根拠に基づく安全性と有効性が明らかな治療法）により、症状のない皮膚、快適な生活を目指せます。治療の原則は3本柱、即ち①スキンケア（皮膚を清潔にし、保湿外用薬により潤いを保つこと）②薬物治療（皮膚の炎症を抑えるための外用薬や痒みを抑える内服薬）③悪化因子対策（環境アレルゲンや刺激物を身の回りから出来るだけ除くこと）の3つから成ります。決して楽な方法ではありませんが、これらを継続する力（セルフマネージメント）が最も重要です。

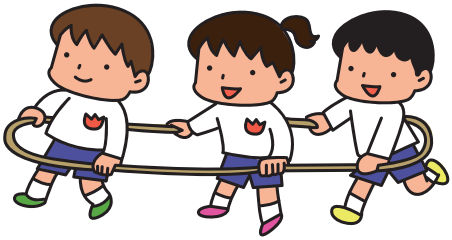
現代ではインターネットなどで様々な情報が氾濫し、中には科学的根拠に乏しい民間療法もあり注意が必要です。現在、アトピー性皮膚炎の炎症を十分に鎮静しうる薬剤でその有効性と安全性が科学的に立証されている薬剤は、ステロイド外用薬とプロトピック®軟膏のみです。最重症の方でも根気よく治療することで必ずコントロールできますので、専門医などへご相談ください。

Q8 アレルギーの病気は予防できますか。

A8 予防医学には一次予防、二次予防、三次予防という概念がありますが、アレルギーにおいて一次予防はアレルゲン感作を予防すること、二次予防は各アレルギー疾患の発症を予防すること、三次予防は発症後早期に治療して重症化を防ぐこととされています。今日、一次予防、つまり妊娠期以降に行ってアレルギー疾患の予防に明らかに効果的であると証明されたのは、受動喫煙を含めた禁煙による喘息発症予防のみです。妊娠中や授乳中の母親の予防的な食物除去や離乳食の開始を遅らせることは、児のアレルギー疾患の発症予防には無効であるばかりか、アレルギー疾患を増やす報告すら存在するため勧められません。また、妊娠後期から乳児期のプロバイオティクス摂

取はアトピー性皮膚炎にのみ発症予防効果があると報告されますが、その他のアレルギー疾患発症予防効果はなく、現時点ではヨーグルトなどの食品で同じ効果が期待出来るとはいえません。

二次予防としては、花粉症の治療として一般的に行われている免疫療法が後の喘息発症や他の抗原感作を防ぐという報告がなされており、感作された抗原の数が少ないうちに免疫療法で治療することがその後のアレルギー疾患を予防する可能性が示唆されています。



Q9 発達障がいとはどのような病気ですか。

A9 「発達障がい」とは、「全般的な知能には問題がないのに、生まれつき脳機能の発達のバランスが他の子どもと少し違う」また、「他の多くの子どもと同じようにはできない」状態のことをいいます。具体的に言うと同年代の子どもたちとのコミュニケーションが苦手だったり、じっとしているのが苦手だったり、話せば難しいことも理解できるのに何故か読み書きが苦手だったり・・・。しかし、できないことばかりではなく記憶力が優れていたり、他の子どもが思いつかないような発想をしたり、困っている子のところに一番速く駆けつけたり・・・、素晴らしい力を持っている子も多いのです。ですから、発達障がいのことを「病気」とか「障がい」と捉えるのは正確な理解とはいえません。そのことを正しく理解することの難しさこそが最大の「障がい」と言えるでしょう。そして2012年の文部科学省の調査では通常学級に在籍する子どもの実に6.5%に発達障がいの可能性があるとされています。決して珍しいことではないのです。

Q10 発達障がいを疑ったら、どのように対応したらいいですか。

A10 最近は書籍やネットなどで発達障がいに関する情報が簡単に手に入るようになってきました。ドラマに取り上げられるなど、社会的な認知も高まってきており、ある程度早い時期に発達障がいに気づかれることも多くなってきています。そんな時、不安や困惑を感じるかもしれませんが、子どもの個性を正しく理解し、小さいうちから適切な方法で導いてあげれば子どもはしっかり成長していきます。断片的な情報や日々変化する子どもの状態に一喜一憂してみても何も変わりません。また、いたずらにしつけを厳しくしてみても問題の解決にはならないのです。

ひとりで悩まずに、ぜひ思い切って相談してください。浜松市には発達相談支援センター「ルピロ」、発達医療総合福祉センター「友愛のさと」という施設があり、無料で相談できます。また、地区の保健師さんに相談するのも良い方法です。

Q11 幼児期の発達障がいの子には、どのように関わったらいいですか。

A11 Q10の質問の中で述べたように「適切な関わり」を通して子どもは成長していきます。子どもの行動を否定したり、厳しく接したりするだけでは子どもの心や行動は育たないのです。このことは心理学者によって実証されています。「適切な関わり」を短い文章の中で十分に説明するのは難しいですが、いくつか例を挙げてみます。

①子どもの持っている力を理解した上で、それに合わせた伝え方をします。例えば、言葉で言っただけでは理解が難しければ、写真や絵カード、実際にお手本を示すなど視覚的な手がかりを利用して理解に届くようにします。逆に見ただけでは難しくても、言葉によるヒントを与えると理解できる子どももいます。②他の子どもと比べたりせず、少し手を伸ばせば届くところに具体的な目標を設定します。○歳なのに、という考えは捨ててください。10回のうち数回はできる程度の課題がちょうど良いと思います。

③ターゲットとなる行動をあらかじめ決めておいて、冷静に行動観察を行います。そして、その行動が現れたら直ちに、きっぱりと「ほめる」「無視する」「叱る」という評価を返します。一番大切なのは「ほめる」ことです。そのために②の目標設定が重要になります。また、冷静にならないと子どもの良いところは見えてきません。

実は、これらは全ての子ども（あるいは大人）に有効な考え方なのです。しかし、具体的なやり方については子どもの個性に合わせてアレンジする必要があり、そこを専門家と相談しながら行うのが良いでしょう。

Q12 発達障がいは治りますか。

A12 Q9の質問で脳機能の凸凹は生まれついての個性であり、そのこと自体を「病気」あるいは「障がい」と呼ぶのは正しい理解ではないと述べました。むしろ優れた才能を持っている人も多く、世界を動かしている著名人の中にもそのような個性を持っている人は少なくないのです。

浜松医科大学の杉山登志郎先生は「発達凸凹+適応障がい=発達障がい」であると提唱されています。個性に対する、両親も含めた周囲の無理解や不適切な環境によって子どもが心に深い傷を負ってしまった状態、そこから行動上の問題が生じた場合に「障がい」と呼ぶという考え方です。個性は変わるものではありませんが、適応障がいを予防したり、治したりすることは可能です。私たちがしている仕事は、子どもが持って生まれた個性を真っ直ぐに伸ばしながら成長していけるような環境を、両親をはじめとした様々な人の力をつないで作っていくことなのだと考えています。

Q13 学童期と思春期の発達障がいの子には、どのように関わったらいいですか。

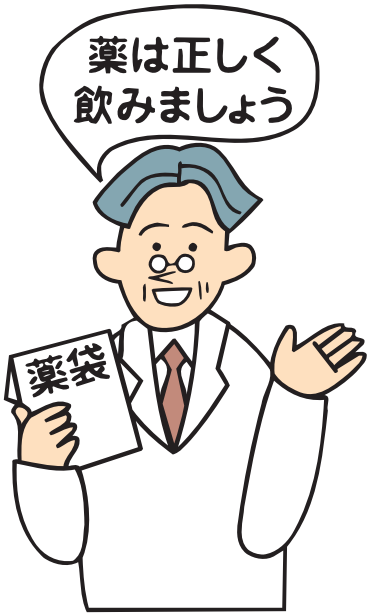
A13 発達障がいは身体の障がいと同様に、「本人の気の持ち様次第」「大人になれば自然に治る」ということはありません。発達障がいのお子さんにとってまず大切なことは、周りが障がいを受け入れ理解することです。その結果、適切な育ちの支援を行うことができるようになります。発達障がいのお子さんは人付き合いや言葉でのコミュニケーションが苦手です。また、定型的な発達をたどっているお子さんに比べると成功体験の積みかさねがとても少ないです。これらの特徴に配慮して関わることができるといいですね。実際には説明や指示を明確でシンプルな言葉で伝えること、言葉での説明だけでは理解が大変そうならイラストなどの視覚に訴える方法を活用すること、どんな小さなことでもできたことはしっかりほめることが大切です。また、特定のものへのこだわりが強いお子さんもいますが、危険や不都合がなければ本人の世界を尊重してあげるというスタンスが良いと思います。

Q14 どのような時に二次障がいを疑ったらいいですか。

A14 発達障がいのお子さんの特性に、暗黙の了解や建前がわからないことや、突然の予定変更があると混乱することがあります。また、学習分野の得意・不得意のばらつきが大きいことがあります。幼稚園、保育園や学校に通いだすと家族以外の人との交流が増え、予定外の出来事に出くわすことも増えてきます。また、学年が上がるにつれ学習内容が難しくなり、つまずきを覚えるお子さんも少なくありません。二次障がいは、人間関係や勉強にうまく適応できないときに、最初は身体の痛みや不調といったかたちで表現されがちです。こういった症状は外見からはわかりにくく、病院で診察や検査を受けてもはっきりとした異常が認められません。次いで不眠、不安、抑うつ、イライラなどの症状が現れてくることがあり、家庭や学校でのあらわれが不安定になってきます。また、登園・登校を渋るようになる場合もあります。このような変化は、二次障がいを疑うポイントです。

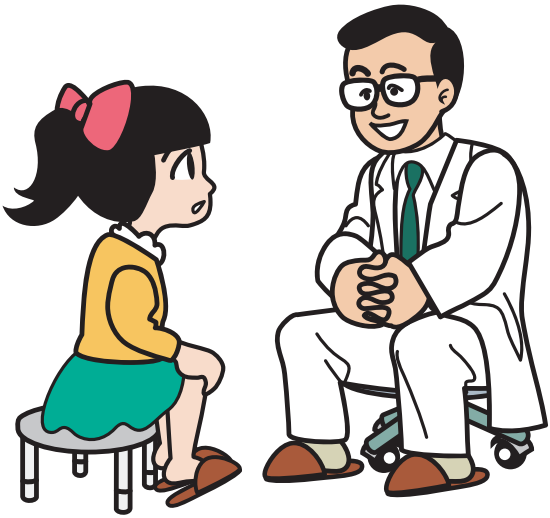
Q15 発達障がいを良くするお薬はありますか。

A15 発達障がいそのものを治す薬は今のところありません。しかし、二次障がいの症状は薬によりかなり和らげることができます。寝つきが良くない場合には睡眠導入剤、気分の落ち込みには抗うつ薬、不安には抗不安薬など、症状に対応した薬を使用します。漢方薬を使うこともしばしばあります。薬は、児童精神科医あるいはこころの診療を専門とする小児科医がお子さんを医療機関で診察し、処方します。一般に発達障がいのお子さんは薬にデリケートなので、大人に比べてかなり少ない量から開始し、慎重に調整します。　また、発達障がいのお子さんが注意欠陥多動性障がい（英語では略してADHD、注意や落ち着きを保つことが苦手な障がいです）を合併していることもあります。ADHDには薬が有効です。現在、わが国でADHDの治療に使える薬はメチルフェニデートとアトモキセチンの2種類です。薬は症状が改善したら漫然と継続せず、減量や中止を試みるように努めています。



Q16 大人でも発達障がいの人はいますか。どのように関わったらいいですか。

A16 います。発達障がいはその人の育ちの特性ですから、子どもの時に発達障がいであった人がその特性を持ったまま成長すれば、大人の発達障がいということになります。発達障がいについて社会で広く関心が持たれるようになったのは、ここ10年余りのことです。つまり、現在成人している人たちの中には、発達障がいであってもそれに気づかれず、必要なサポートを受けることがないまま過ごしてきた人もいます。中には、二次障がいで困っている人もいます。二次障がいについては精神科で治療が可能です。また、大人の発達障がいの人にも子どもの場合と同様に、その特性に配慮することが大切です。例えば、伝えたいことは具体的かつ簡潔に、図解や写真などを併用する、指示の変更が必要なら直前ではなく予め何回か予告を行う、聴覚が敏感な特徴のある人には仕事中に耳栓の使用を許可する、達成できたことは肯定的に評価するなどのサポートが挙げられます。



静岡県浜松市中区富塚町328
☎053-453-7111
http://www.hmedc.or.jp

2013年5月発行