

アレルギー疾患



空港前クリニック耳鼻いんこう科

川崎 克



空港前クリニック

はじめに

近年40～50%の人は何らかのアレルギー疾患

アレルギー性鼻炎の治療を行う際に、アトピー性皮膚炎
気管支喘息を合併している症例に遭遇

鼻炎の治療で皮膚症状、咳も改善することもある

内科・小児科・皮膚科・耳鼻科がそれぞれに治療



アレルギー6大疾患

アレルギー性鼻炎

花粉症

気管支喘息

アレルギー性結膜炎

アトピー性皮膚炎

食物・口腔アレルギー

アレルギー性鼻炎有病率

通年性 約20%

季節性 約30%

全体 約40%

アレルギー疾患対策（厚生労働省案）

2016年

1. 国や地域の拠点病院とかかりつけ医が連携する体制を整備
2. 学会の認定制度を活用し、医師や看護師、薬剤師らの知識を向上させる
3. アレルギーの児童がいる学級などで適切な教育を行う
4. 科学的に正しい予防法や生活改善策の情報を専用サイトで提供する
5. 災害時にアレルギー対応を確保する
6. 花粉を晴らすため森林を整備する



これらを考慮しながら



アレルギー性鼻炎



検査・診断



アレルギー性鼻炎の診断

鼻症状：鼻閉、鼻汁、くしゃみ

検査

1. 血液検査（RAST） 皮内テスト
2. 鼻汁好酸球の検査
3. 鼻内誘発検査



Imuno CAP[®] Rapid

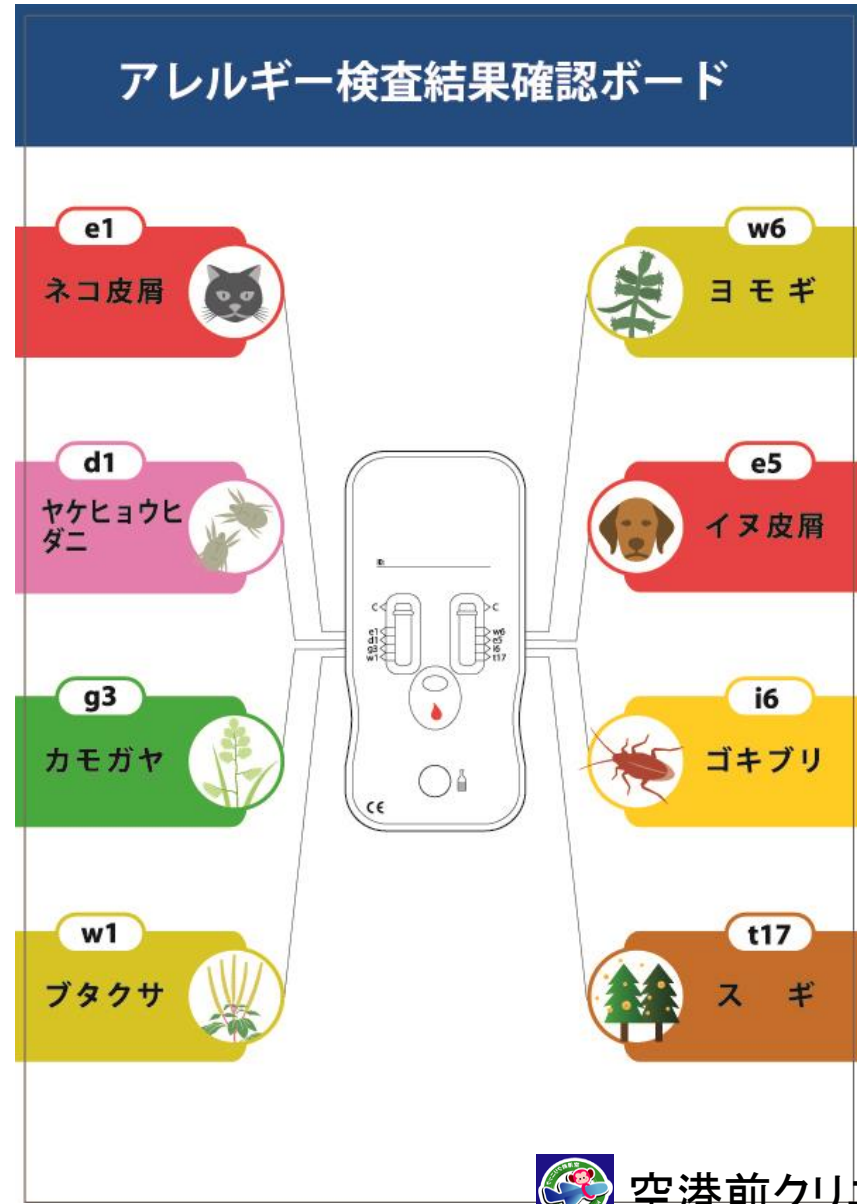
検査時間 20分 8項目検査 簡便で、1歳からでも可能



Imuno CAP[®] Rapid



ImmunoCAP[®] Rapid



Imuno CAP[®] Rapid

簡便で、1歳からでも可能

測定できるアレルゲンは以下の8種類です。

*ハウスダスト系

ヤケヒョウヒダニ

ゴキブリ

ネコ

イヌ

花粉系

スギ

カモガヤ

ブタクサ

ヨモギ

*ハウスダスト：ダニが主な成分でペットのフケ、ゴキブリなどが含まれています



アレルギー性鼻炎（季節性）

花粉症 3歳ころには発症する。

（空港前クリニックデータ）

（新潟に多い花粉症）

スギ

イネ科（オオアワガエリ、カモガヤ）

キク科（ヨモギ、ブタクサ）



アレルギー鼻炎・ダニアレルギー

ダニアレルギー 最近では1～2歳頃で発症の報告も
(千葉大学小児科教授下条直樹先生)

1～2歳頃で発症する
(空港前クリニックデータ)

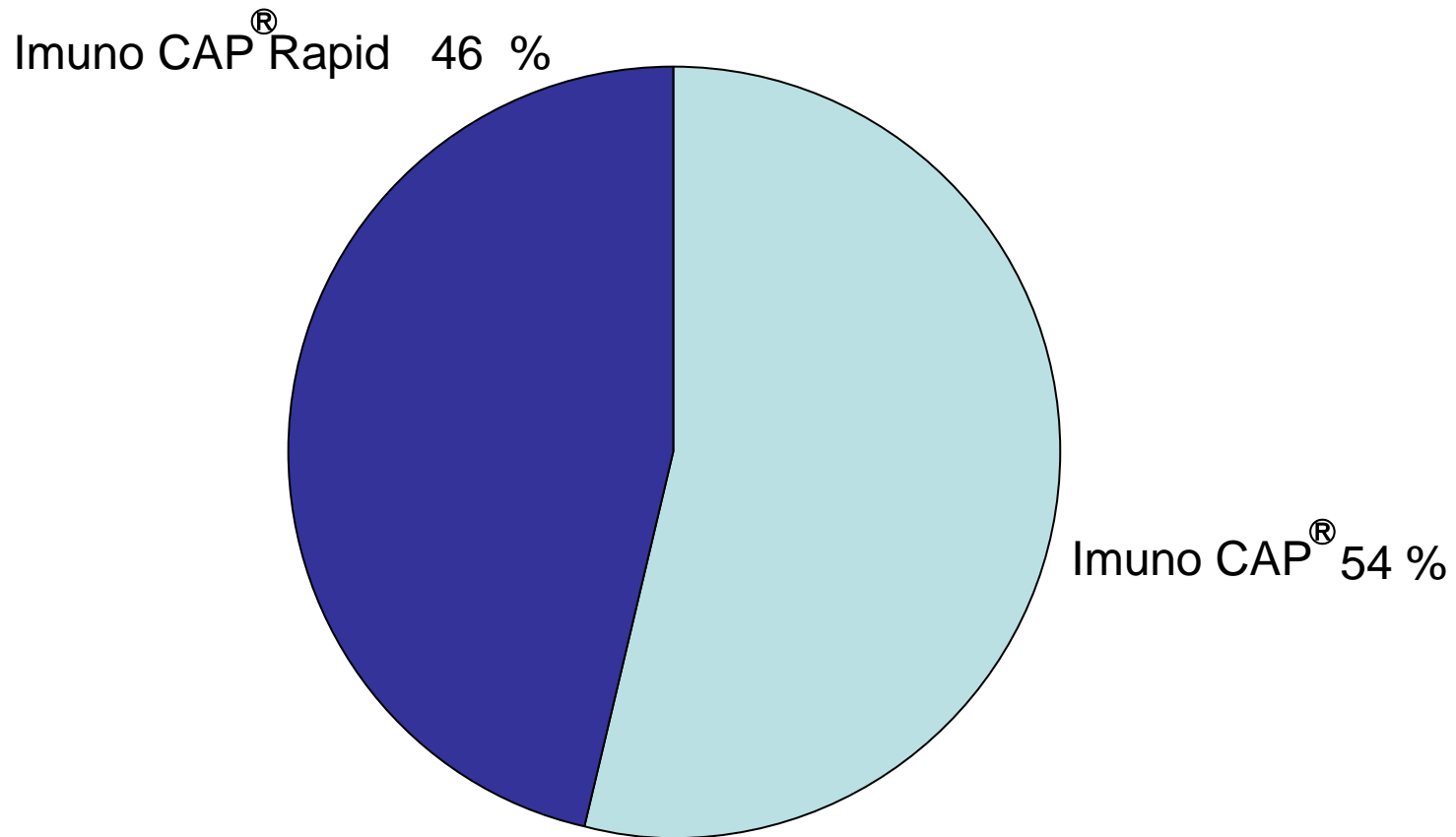
ハウスダスト、ダニ、カビ、動物上皮など



RAST 施行 患者割合 953例

2014年6月～2017年6月

空港前クリニック耳鼻科データ

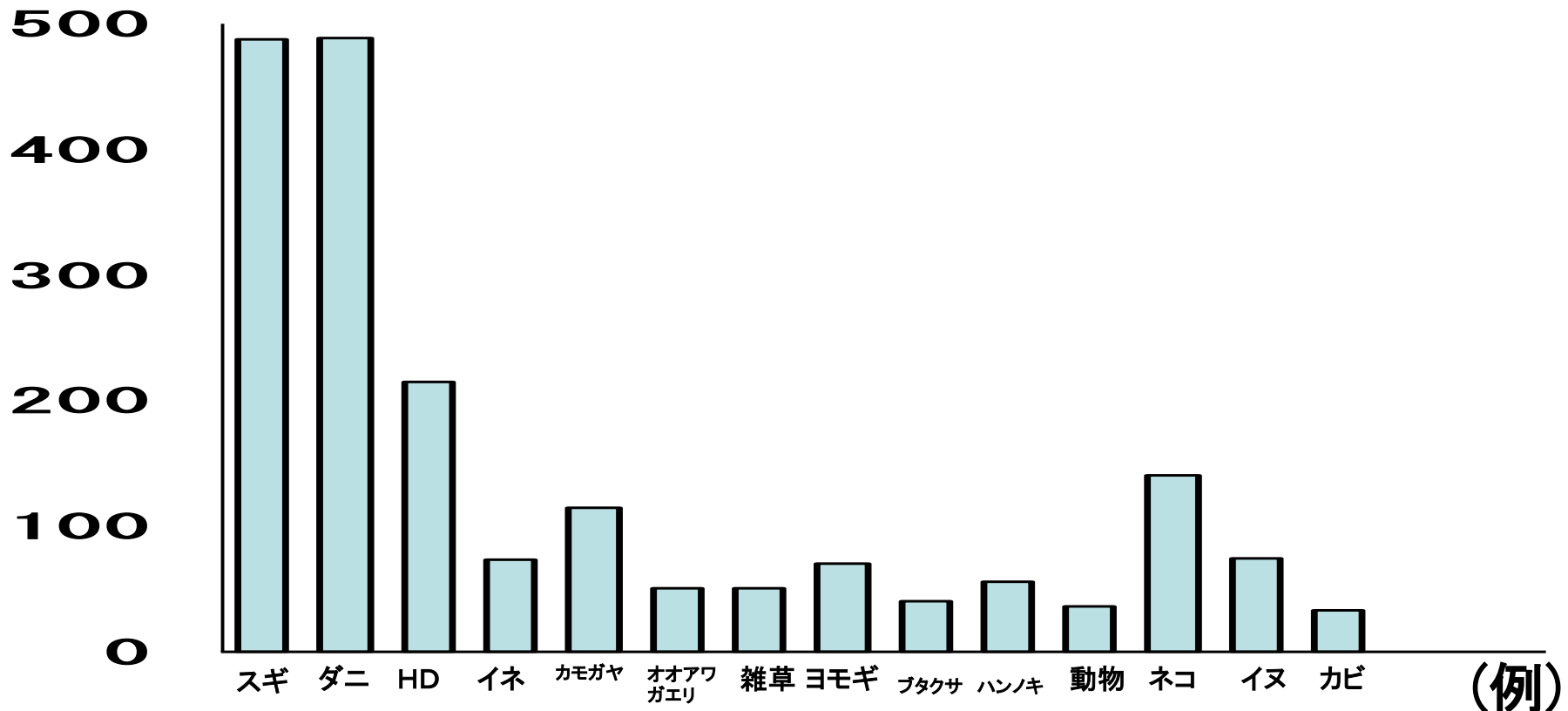


RAST 陽性分類 (重複あり)

RAST 陽性 2014年6月～2017年6月

空港前クリニック耳鼻科データ

(例)



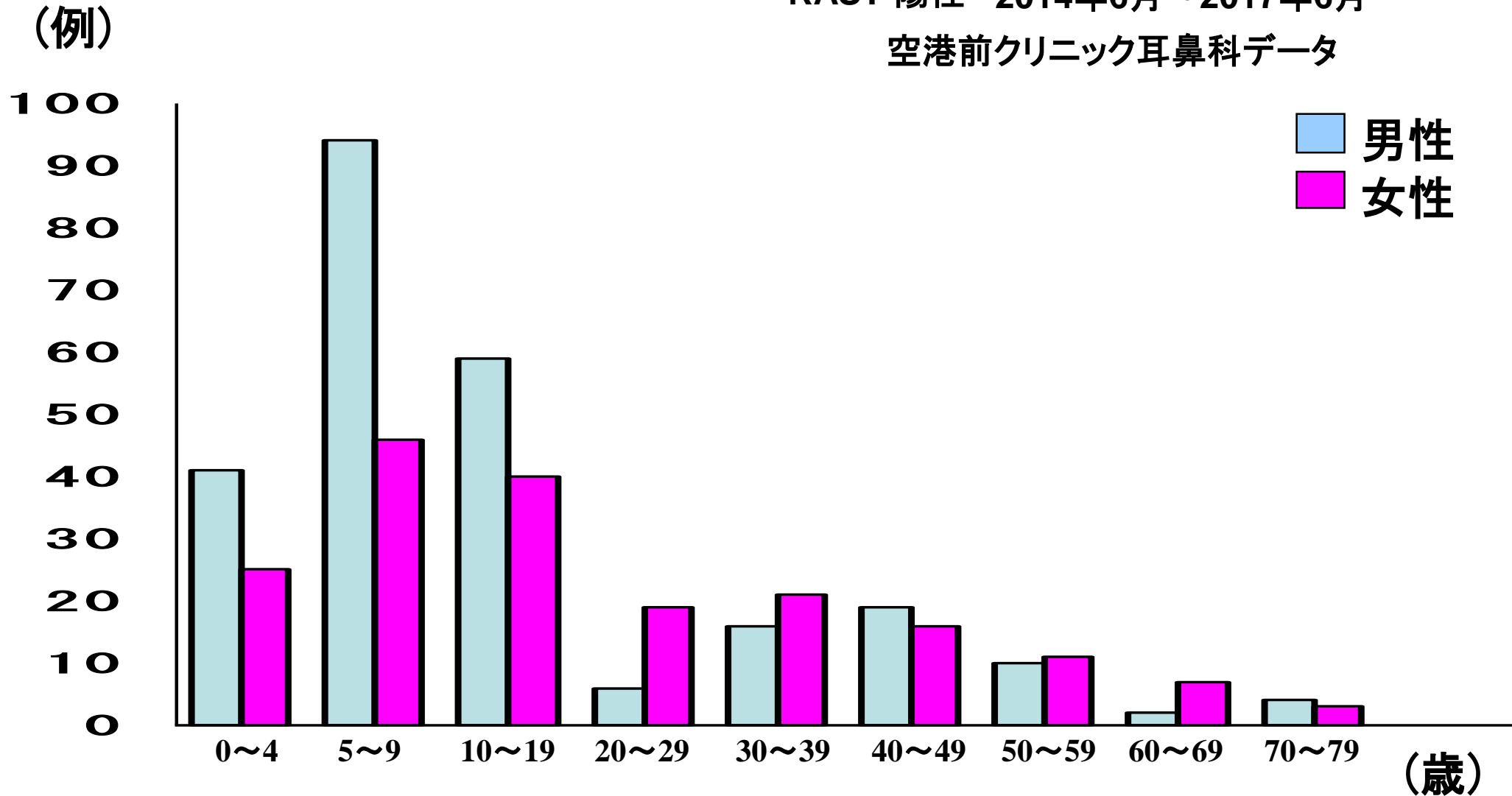
(例)



ダニアレルギー患者検査年齢

RAST 陽性 2014年6月～2017年6月

空港前クリニック耳鼻科データ

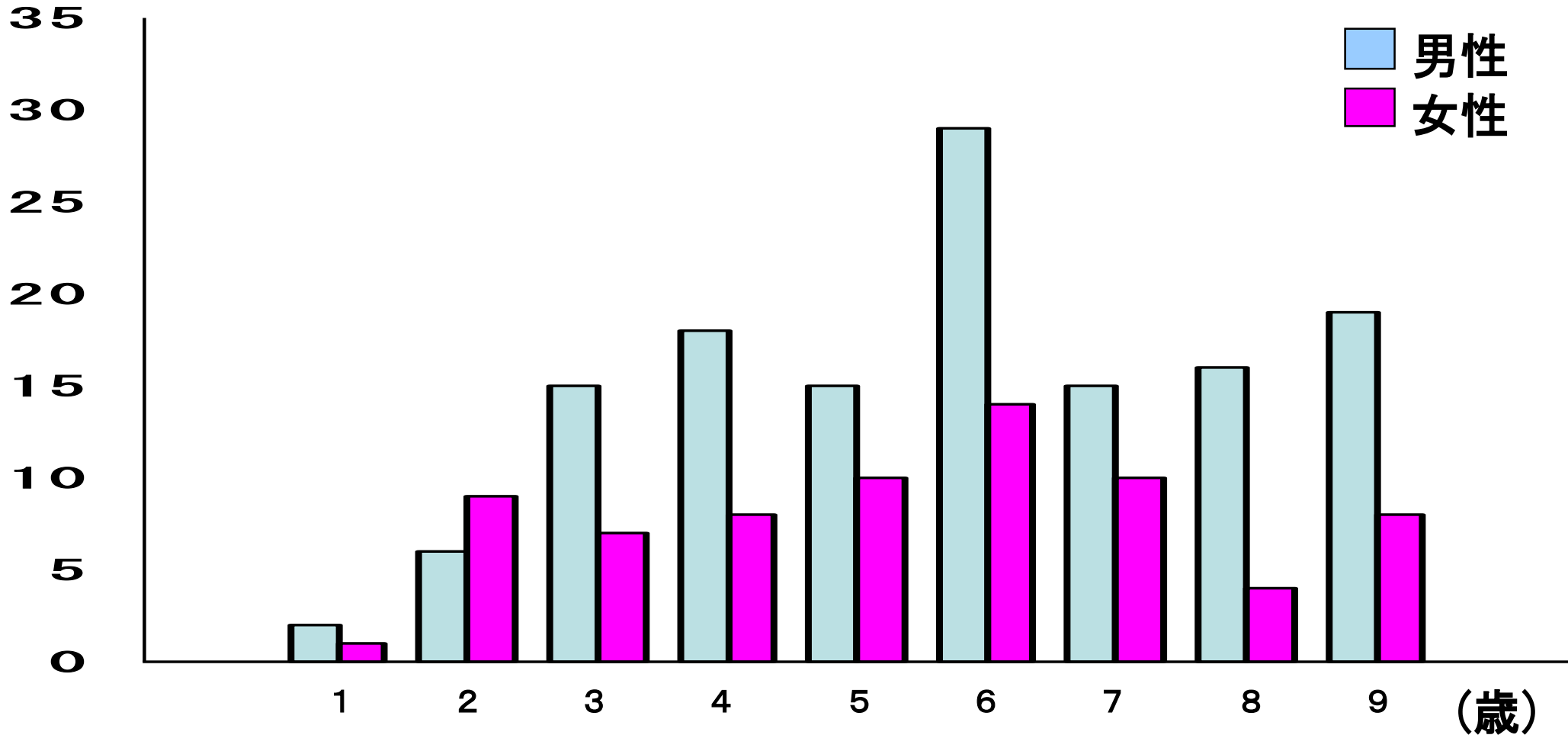


ダニアレルギー患者検査年齢 10歳未満

RAST 陽性 2014年6月～2017年6月

空港前クリニック耳鼻科データ

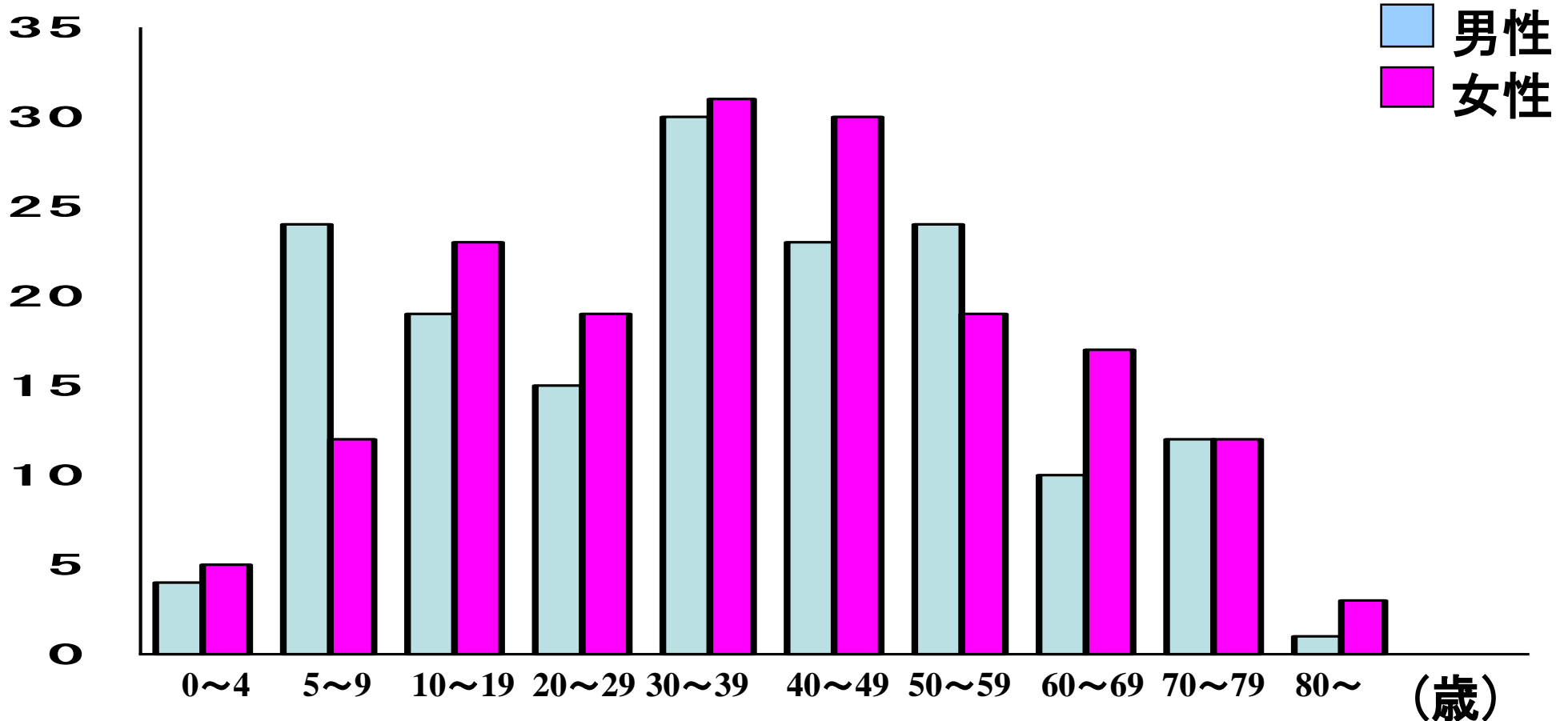
(例)



スギ花粉症患者検査年齢

RAST 陽性 2014年6月～2017年6月
空港前クリニック耳鼻科データ

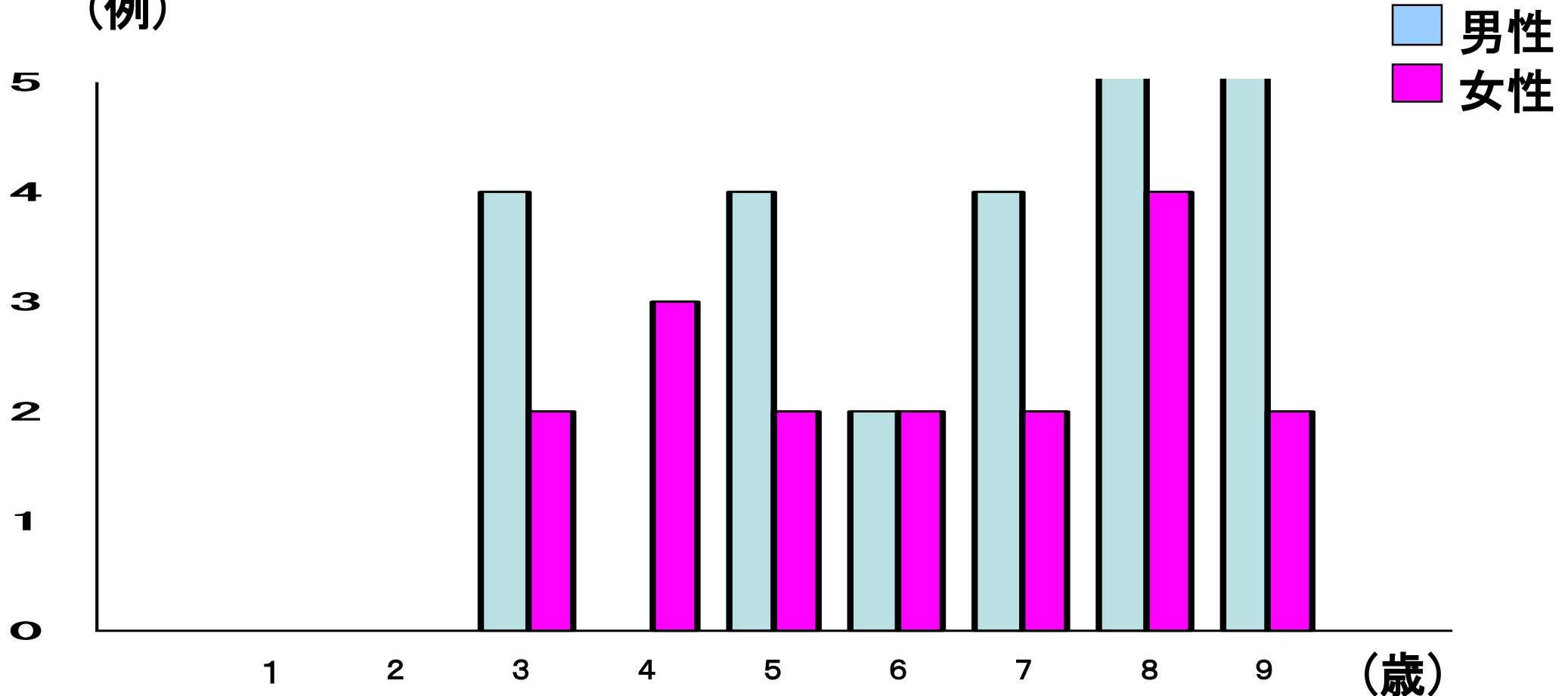
(例)



スギ花粉症患者検査年齢（10歳未満）

RAST 陽性 2014年6月～2017年6月
空港前クリニック耳鼻科データ

(例)



治療



アレルギーの治療

1. 抗原（ダニ、花粉など）回避
2. 薬の治療
3. 減感作療法（皮内注射、舌下免疫療法）
4. 手術治療（レーザーなど）



1. 抗原回避



アレルギーの治療（抗原回避）

ダニ、HDの場合

ベッドなどホコリが出そうなところで暴れない
まめに家の掃除、ダニとり用の掃除機、布団掃除機使用
布団をまめに干す

花粉など

花粉用メガネ、マスク、帽子を使用する
付着した服の花粉をはらう。（結構難しい）洗濯に注意
雨上がりの晴れ、晴れ、高温、風の強い日に外出を控える
新聞、テレビ、インターネットの花粉情報みる



アレルギーの治療（抗原回避）



2. 薬の治療



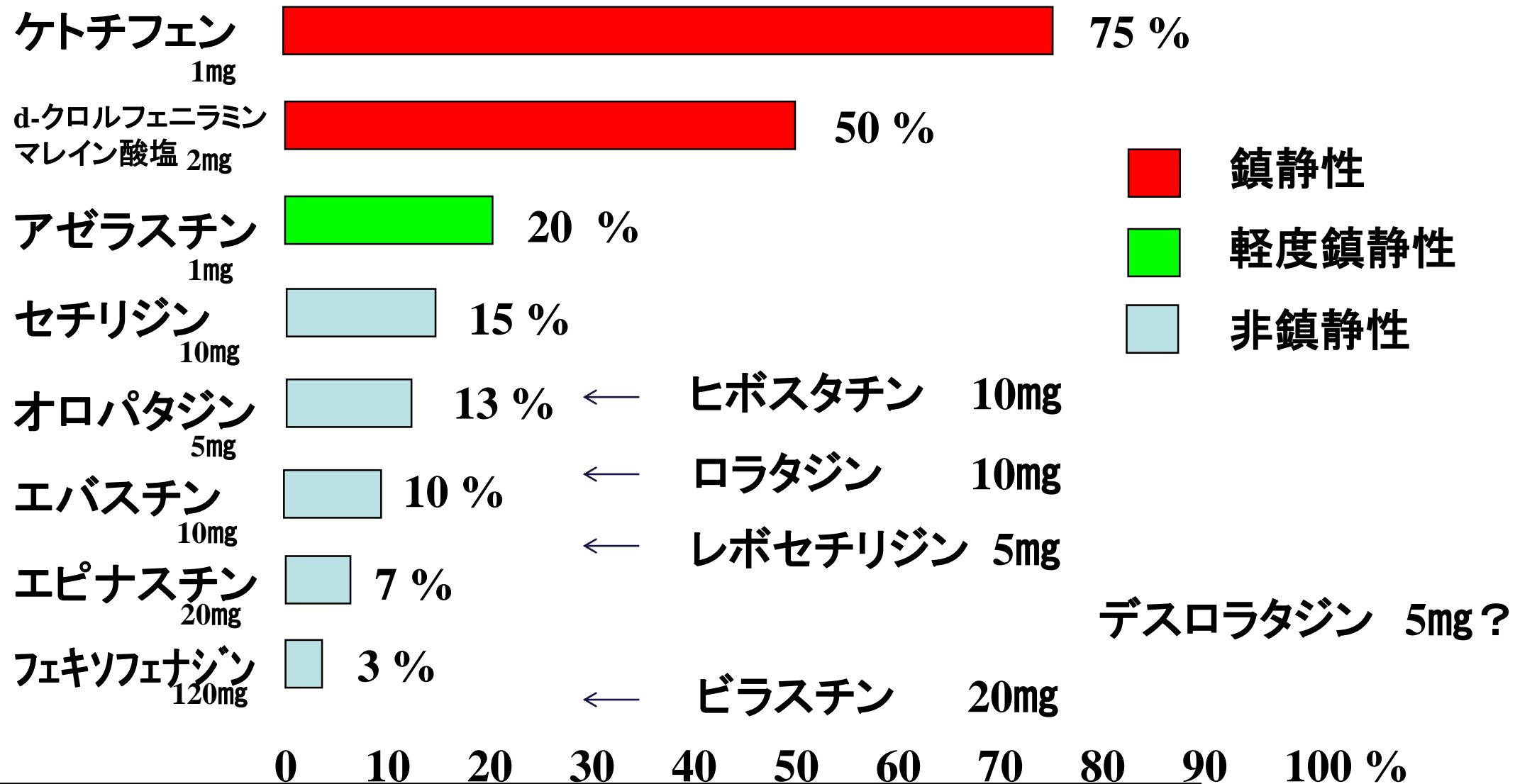
アレルギー性鼻炎の治療（花粉症）

重症度	初期治療	軽症	中等症		重症・最重症		
病型			くしゃみ 鼻漏型	鼻閉型または鼻閉 を主とする完全型	くしゃみ 鼻漏型	鼻閉型または鼻閉 を主とする完全型	
治療	1.第2世代抗Hi薬 2.遊離抑制薬 3.抗LTs薬 4.抗PGD2・TXA2薬 5.Th2サイトカイン阻害薬 6.鼻噴霧用ステロイド薬 くしゃみ・鼻汁型 には1,2,6 鼻閉型または鼻閉を主 とする完全型には 3,4,5,6のいずれか1つ	1.第2世代抗Hi薬 2.遊離抑制薬 3.抗LTs薬 4.抗PGD2・TXA2薬 5.Th2サイトカイン阻害薬 6.鼻噴霧用ステロイド薬 1~6のいずれか一 つ。1~5で治療を開 始したときは必要に 応じて6を追加	第2世代抗Hi薬 + 鼻噴霧用 ステロイド薬	抗LTs薬または 抗PGD2・TXA薬 + 鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗Hi薬	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 第2世代抗Hi薬	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 抗LTs薬または 抗PGD2・TXA2薬 + 第2世代抗Hi薬	
				もしくは 第2世代抗Hi薬・ 血管収縮薬配合剤 + 鼻噴霧用 ステロイド薬		鼻噴霧用ステロイド薬 + 第2世代抗Hi薬・ 血管収縮薬配合剤 必要に応じて点鼻用血管収縮 薬を治療開始時の1~2週間に 限って用いる。鼻閉が特に強 い症例では経ロステロイド薬を 4~7日間処方して治療開始す ることもある。	
			点眼用抗ヒスタミン薬または遊離抑制薬		点眼用抗ヒスタミン薬遊離抑制薬またはステロイド薬		
	アレルギー免疫療法					鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例は手術	
	抗原除去、回避						

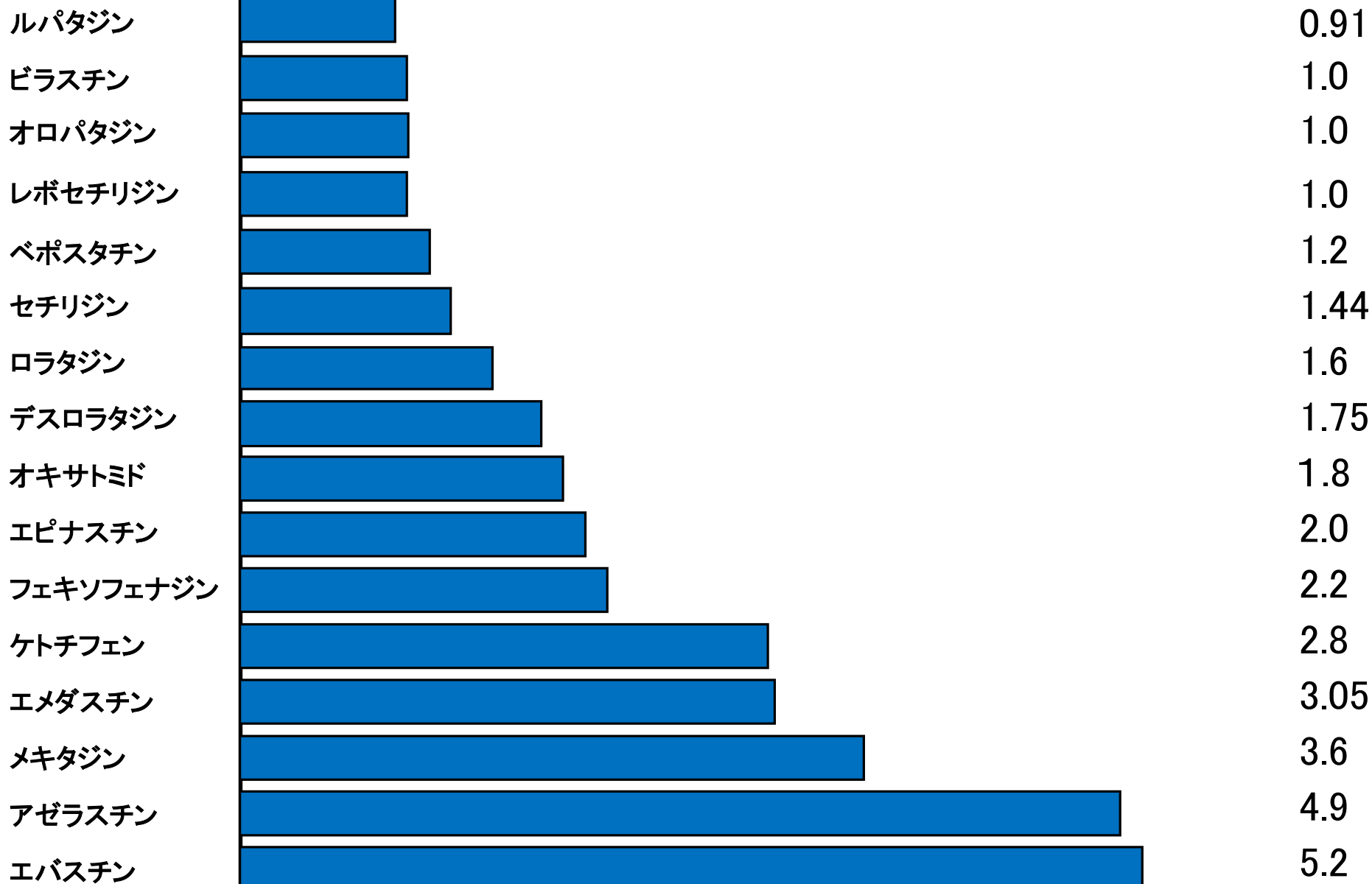
アレルギー性鼻炎の治療（通年性）

重症度	軽症	中等症		重症	
病型		くしゃみ 鼻漏型	鼻閉型または鼻閉 を主とする充全型	くしゃみ 鼻漏型	鼻閉型または鼻閉 を主とする充全型
治療	1.第2世代抗Hi薬 2.遊離抑制薬 3.Th2サイトカイン阻害薬 4.鼻噴霧用 ステロイド薬 1,2,3,4のいずれか 1つ	1.第2世代抗Hi薬 2.遊離抑制薬 3.鼻噴霧用ステロイド薬 1,2,3のいずれか1つ 必要に応じて 1または2に3を併用 する	1.抗LTs薬 2.抗PGD2・TXA2薬 3.Th2サイトカイン阻害薬 4.第2世代抗Hi薬・ 血管収縮薬配合剤 5.鼻噴霧用ステロイド薬 1,2,3,4,5のいずれか1つ 必要に応じて 1, 2, 3に5を併用する	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 第2世代抗Hi薬	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 抗LTs薬または 抗PGD2 TXA2薬 もしくは 第2世代抗Hi薬・ 血管収縮薬配合剤 必要に応じて点鼻用 血管収縮薬を治療開 始時の1～2週間に 限って使用する。
				鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例は手術	
	アレルギー免疫療法				
	抗原除去、回避				

抗ヒスタミン薬脳内ヒスタミンH1受容体占拠率



主な抗ヒスタミン薬の最高血中濃度到達時間 (T-max)



0.0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5

(時間)

添付文書などより



空港前クリニック

抗ヒスタミン薬の分類

第2世代抗ヒスタミン薬 ® 商品名

ピペリジン/ ピペラジン系

アレグラ® タリオン® セルテクト®
ジルテック® ザイザル® エバステル®

その他
ゼスラン®
ダレン®
ビラノア®

3環系

アレロック® ザジテン®
クラリチン® デザレックス® ルパフィン®

3環系・4環系？

アレジオン®

3環系？

アゼプチン®

はしもと小児科ホームページなどを参考



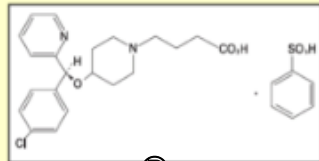
空港前クリニック

抗ヒスタミン薬の構造式

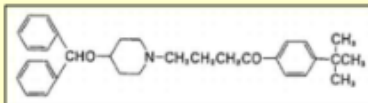
® 商品名

【ピペリジン系】

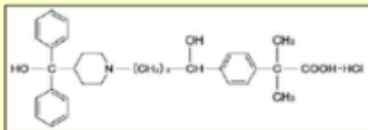
タリオン® (ベボタスチン)



エバステル® (エバスタチン)



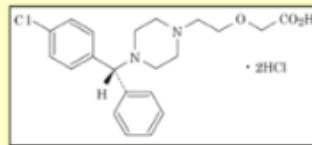
アレグラ® (フェキソフェナジン)



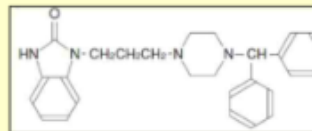
タリオン® (ヘボタスチン)

【ピペラジン系】

ジルテック® (セチリジン)



セルテクト® (オキサトミド)



その他

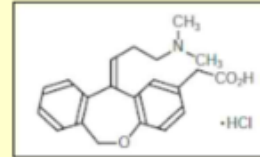
ダレン® (エメダスチン)

ゼスラン® (メキタジン)

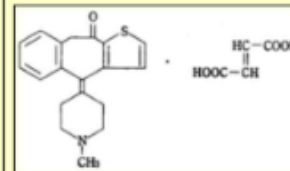
ピラノア® (ピラスチン)

【三環系】

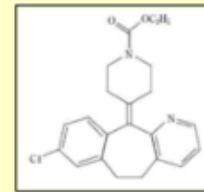
アレロック® (オロパタジン)



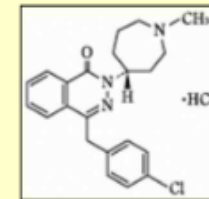
ザジテン® (ケチフェン)



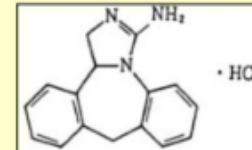
クラリチン® (ロラタジン)



アゼプチン® (アゼラスチン)



アレジオン® (エピナスチン)



デザレックス® (デスロラタジン)

ルパフィン® (ルパタジン)

森田栄伸: 皮膚病診療 Vol.31 No.1(2009)101-105 (一部改変)

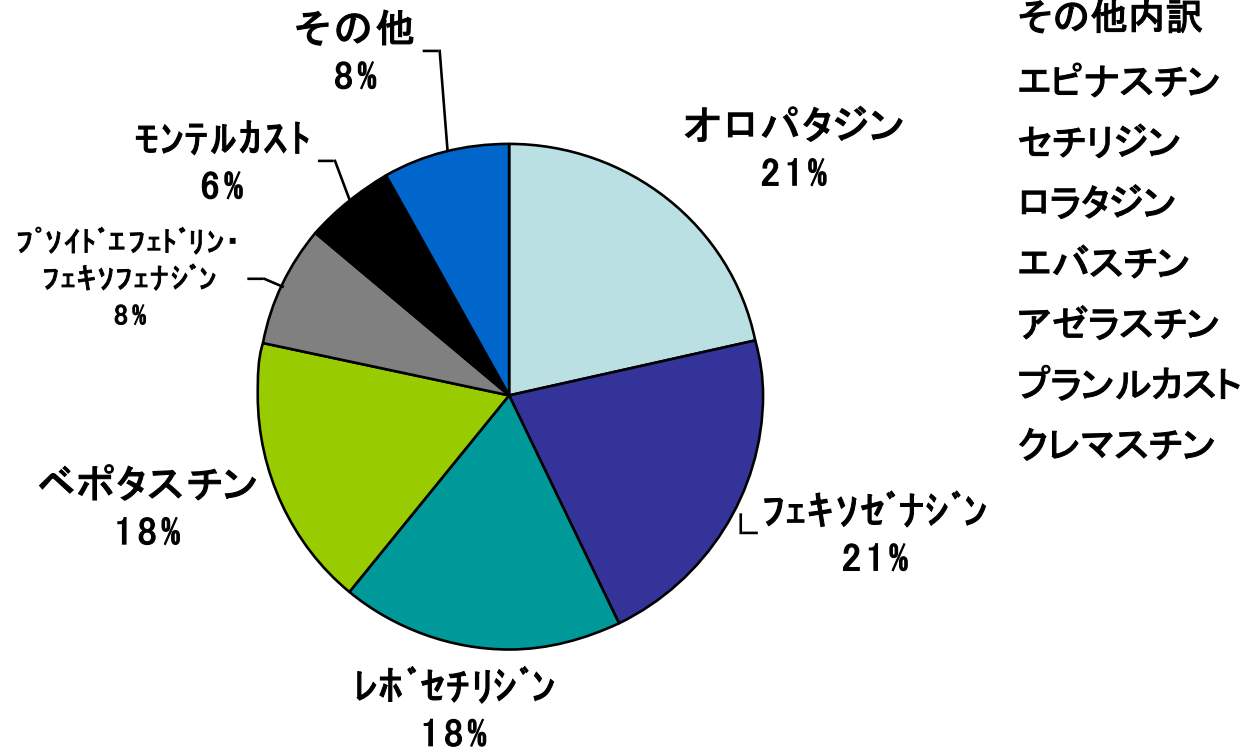
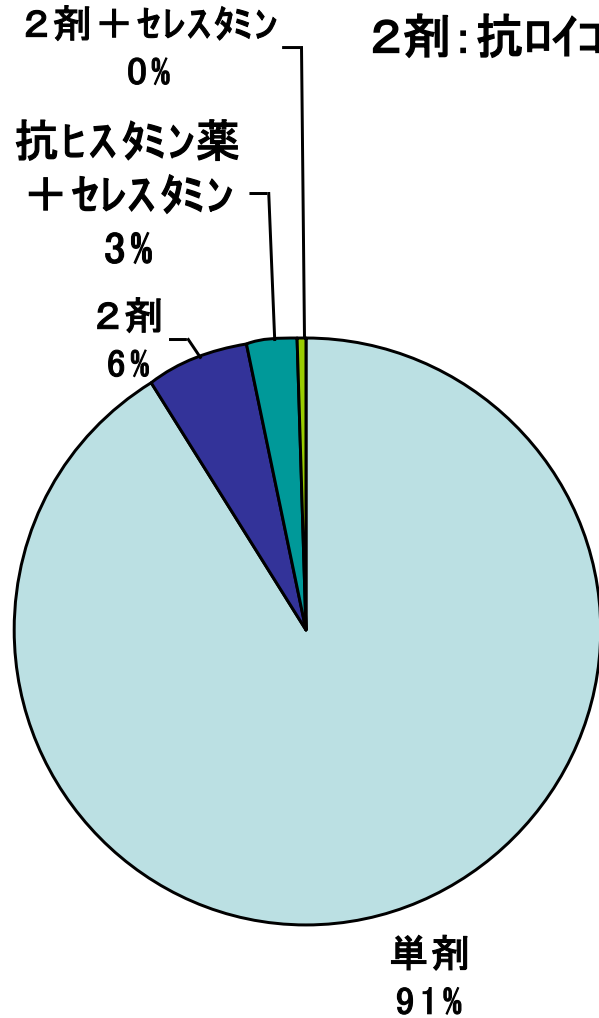
アレルギーガイドライン2016 参考



花粉症内服薬法

213例
重複あり

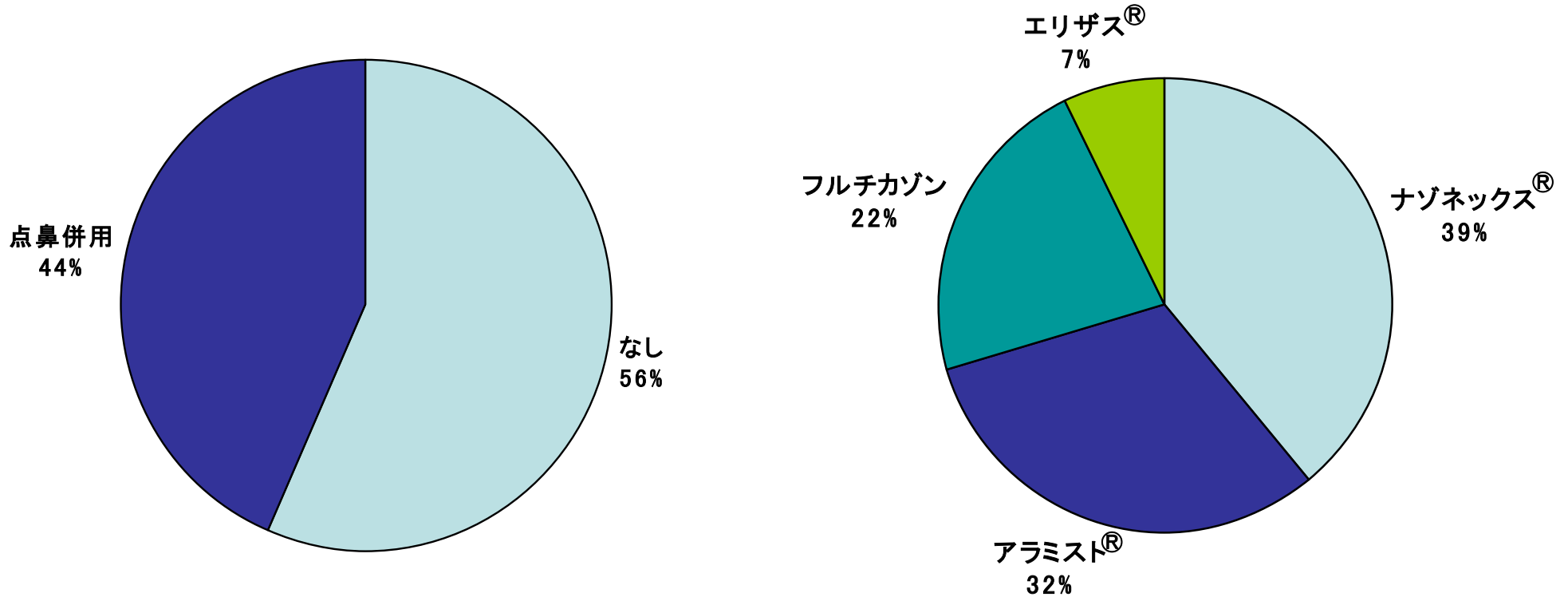
2014年6月～16年6月
(空港前クリニックデータ)



花粉症点鼻併用

213例

2014年6月～16年6月
(空港前クリニックデータ)



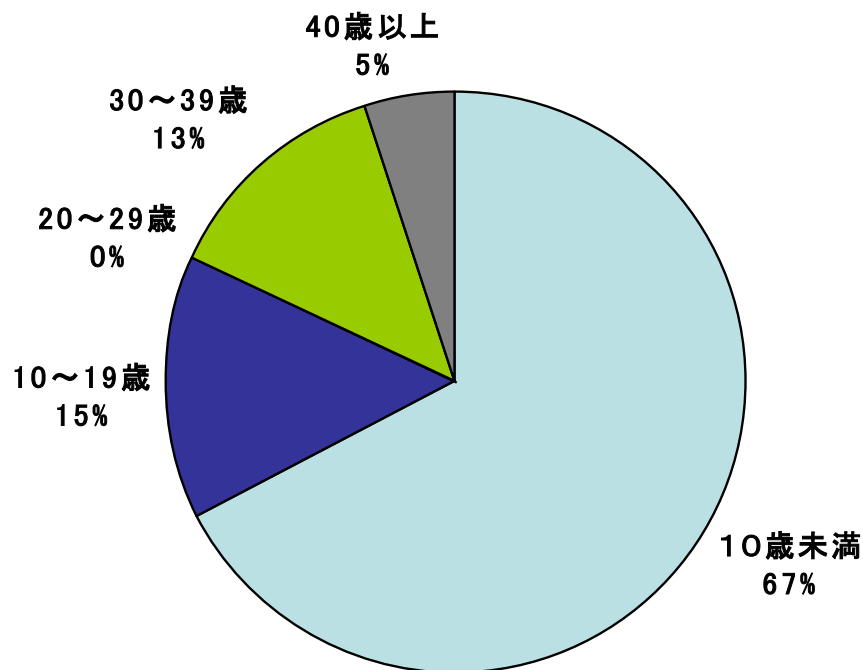
通年性アレルギー性鼻炎の喘息合併年齢

アレルギー性鼻炎のみ 126例

喘息合併例 62例

2014年6月～16年6月

(空港前クリニックデータ)



喘息合併例

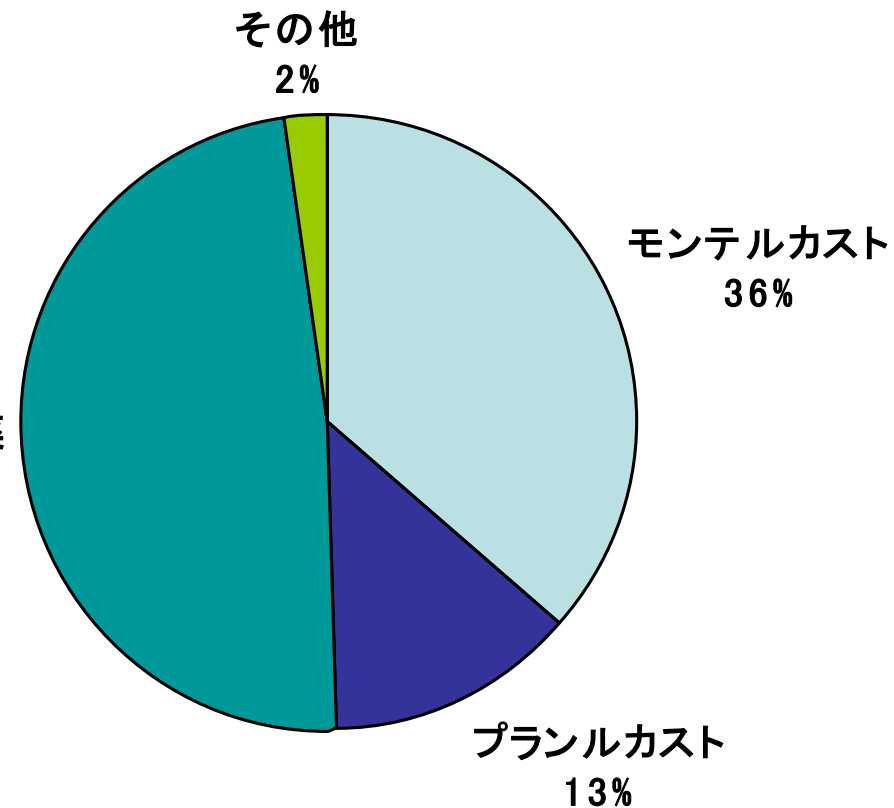
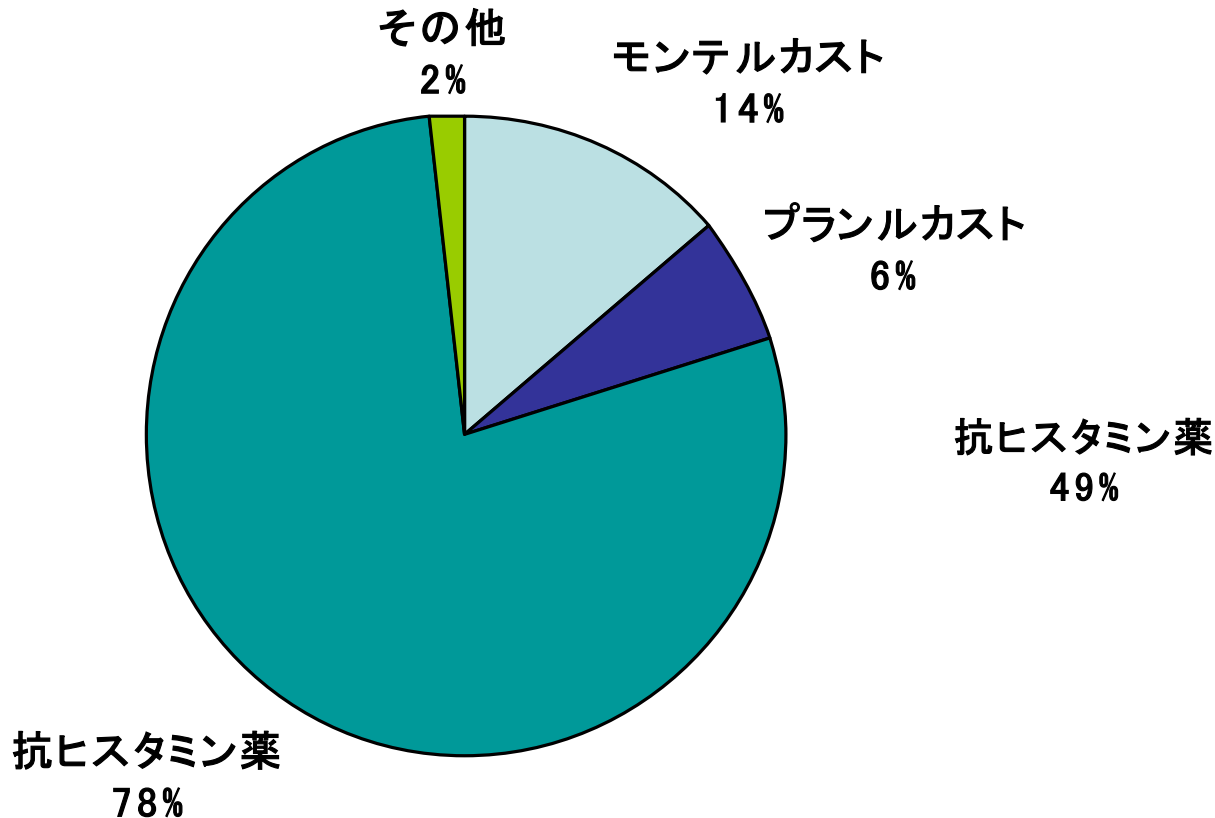


通年性の喘息合併例との内服薬比較

2014年6月～16年6月
(空港前クリニックデータ)

アレルギー性鼻炎のみ 126例

喘息合併例 62例

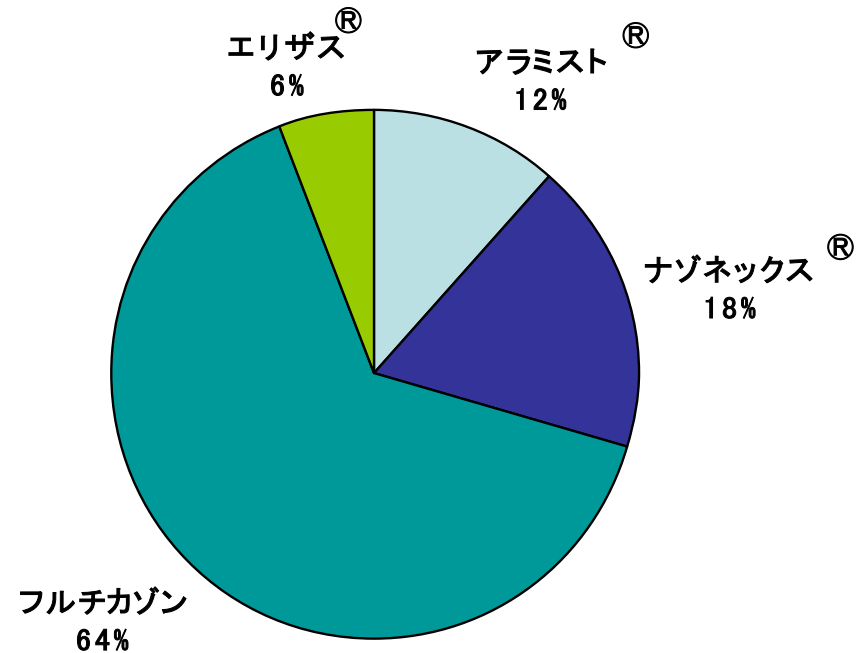
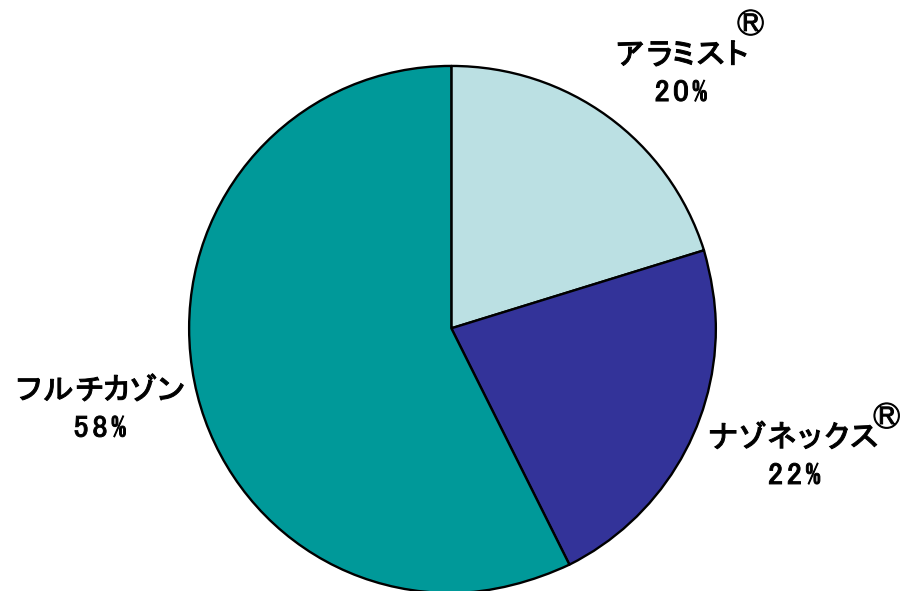


通年性点鼻薬併用種類

2014年6月～16年6月

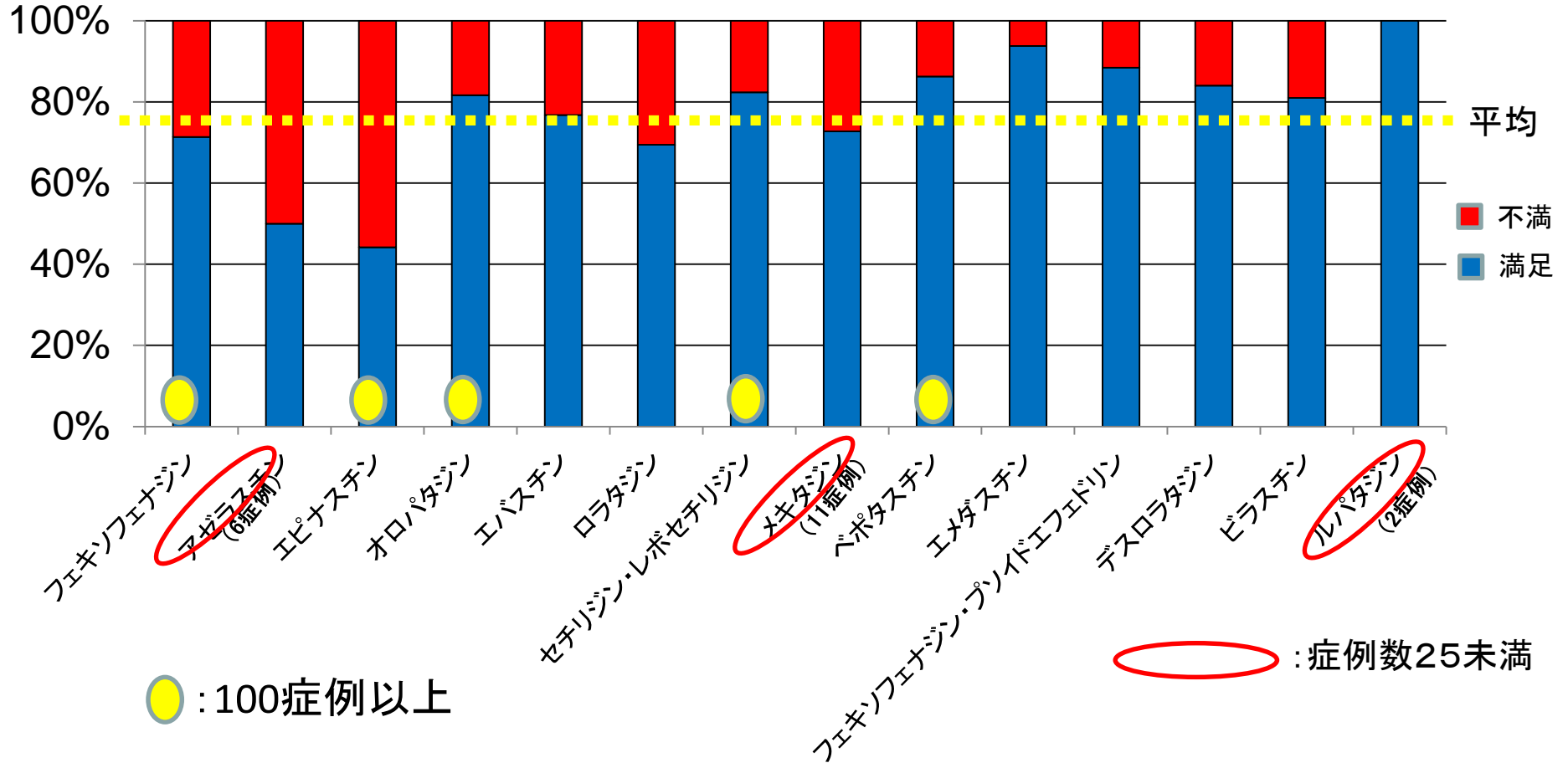
アレルギー性鼻炎のみ54例

喘息合併例 17例



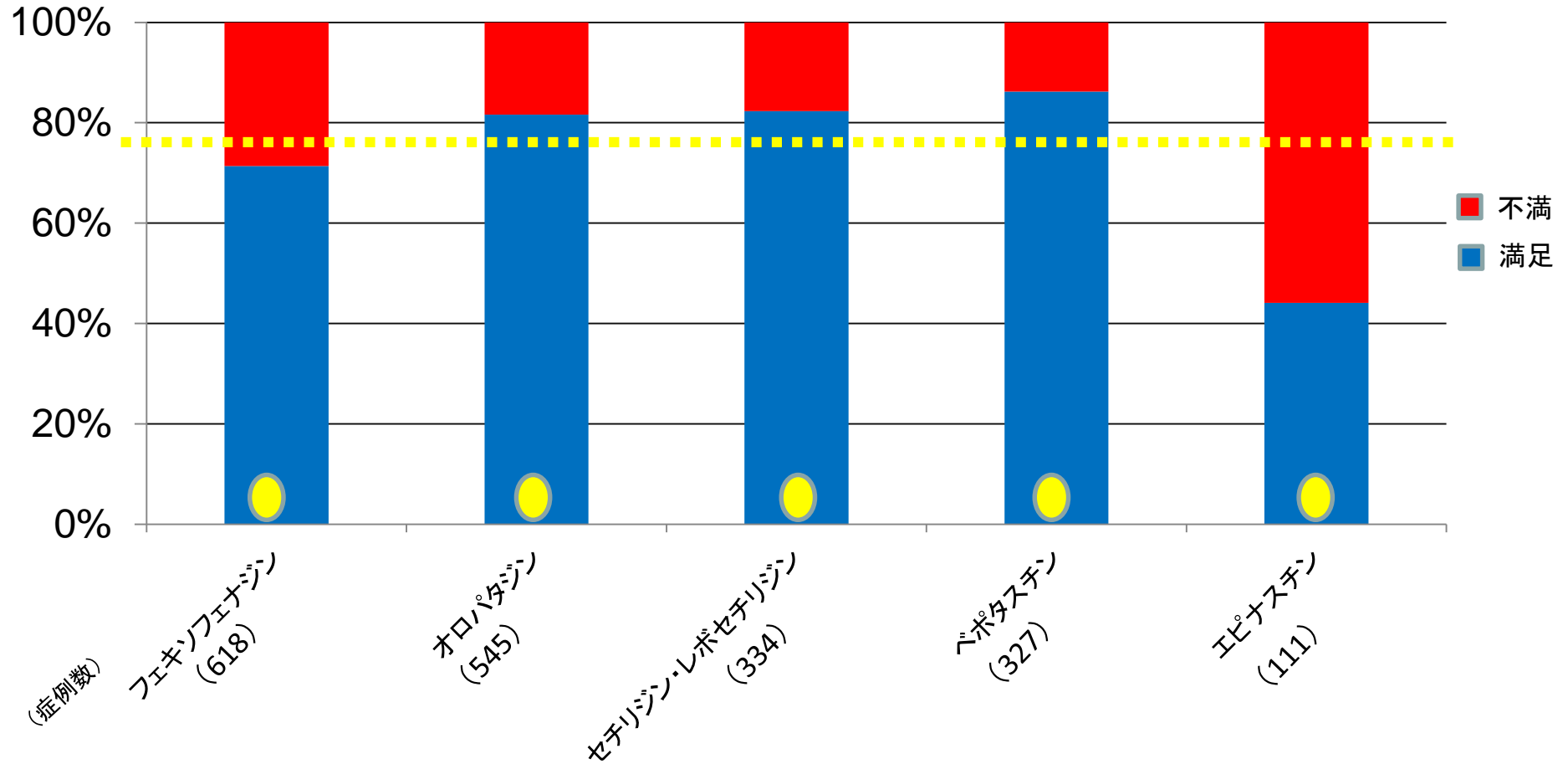
内服薬に対する満足度

2018年度新潟市スギ花粉症調査

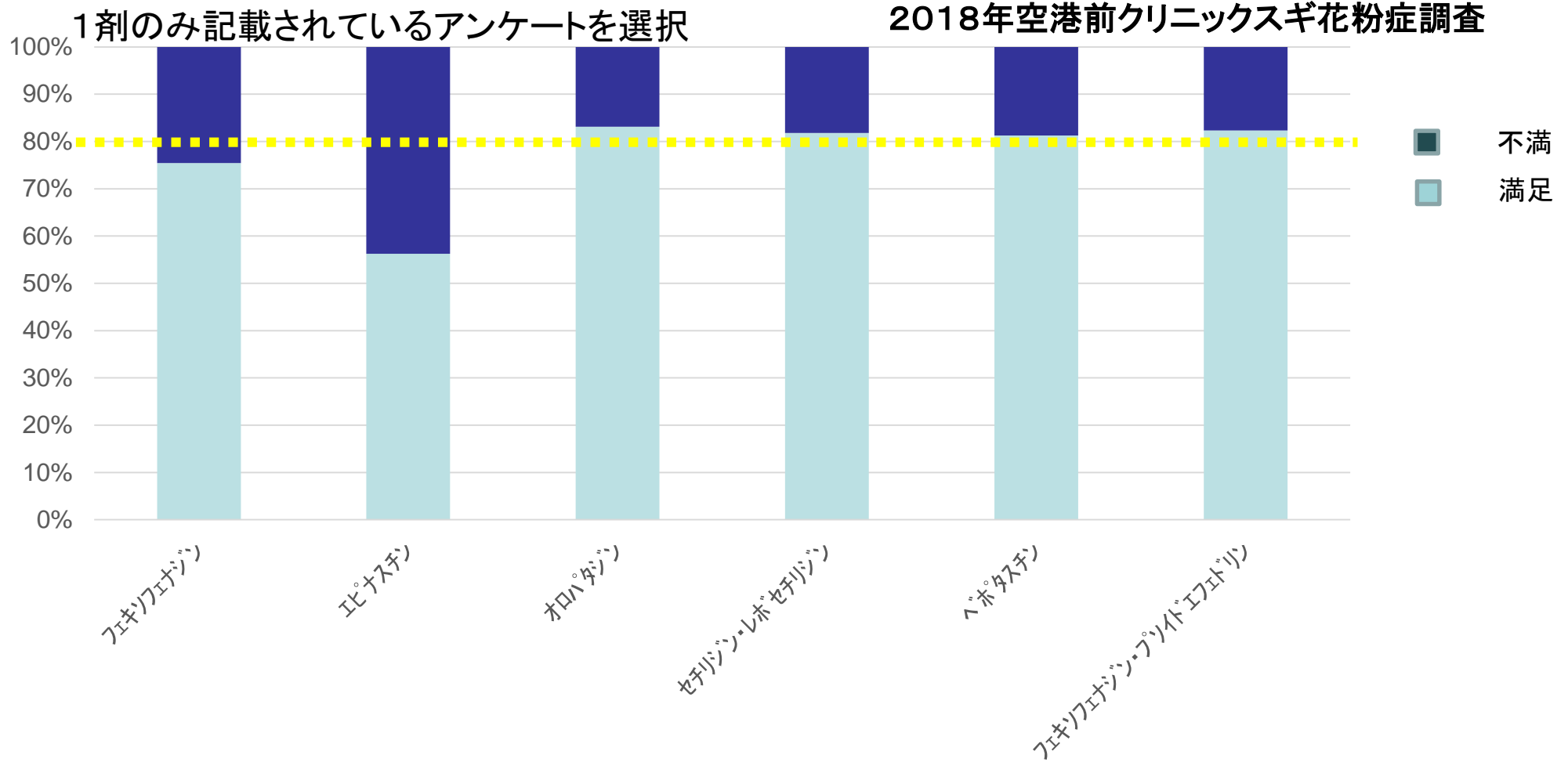


内服薬に対する満足度

(症例数1～5位) 2018年度新潟市スギ花粉症調査



内服薬に対する満足度



20例前後以上

■ 満足 ■ 不満

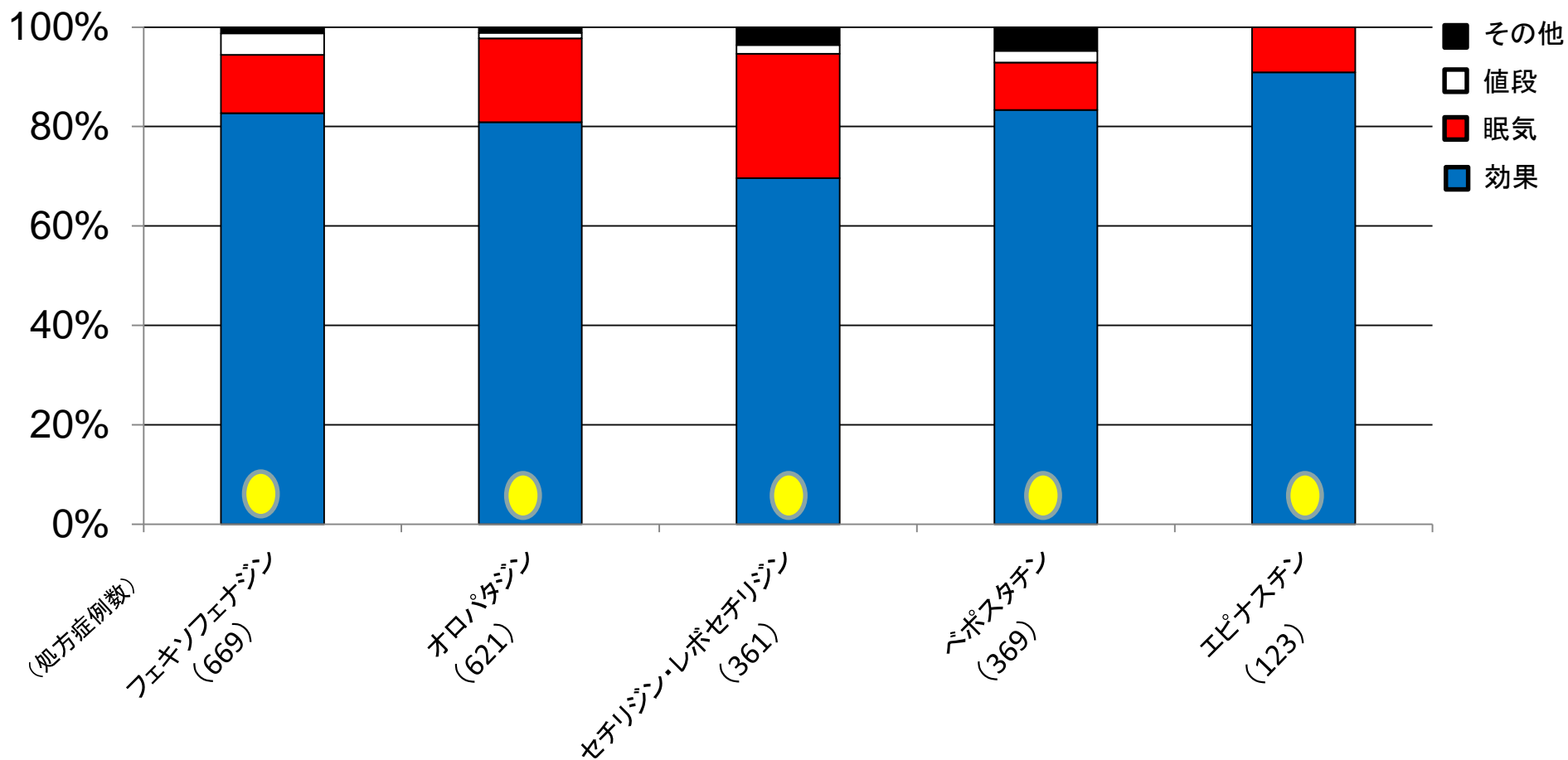
第2世代のさらに新しい抗ヒスタミン剤は満足度が高い



空港前クリニック

内服薬に対する不満理由 (症例数1~5位)

2018年度新潟市スギ花粉症調査



その他: 喉がかわく、咳がでる、腹部違和感、頭痛など



3. 減感作療法



アレルギーの治療（減感作療法）

減感作療法

抗原のエキス皮下注射により症状が出ないように体を慣らしていく。

平成26年10月からスギ花粉症に対する、また平成27年11月からダニによるアレルギー性鼻炎に対する舌下免疫療法が開始された。

通年性

ハウスダスト（ダニ）

季節性

スギ

欠点：通院が大変、最低3～5年できれば一生継続
（舌下免疫療法は3から5年 免疫力が落ちてきたら随時）

アナフィラキシーショックをまれに起こす



舌下免疫療法 当院の手順

希望患者がいる場合

1 回目. 舌下免疫療法の簡単な説明、問診、RASTを行う。次回の予約する。

2 回目. 説明書を使用して20~30分で説明、次回の予約する。

3 回目. 確認チェックシートにサインをもらう。カードを渡す。院内で内服を行う。30分間、副作用の有無を確認。次回予約をとる。



アレルギーの治療（舌下免疫療法）

平成26年10月からスギ花粉症に対する舌下免疫療法が開始された
平成27年11月からダニに対する舌下免疫療法が開始された

適応

5歳以上で検査を行いスギ抗原陽性で花粉症と診断された方

5歳以上で検査を行いダニ抗原陽性でアレルギー性鼻炎と診断された方
(※スギの滴下の薬剤は12歳以上が適応)

治療法

舌下に内服薬を滴下または置く。舌下に1～2分保持してから内服
2週から4週間に一度受診してもらい、状態の確認を行う
3～5年内服 免疫力が落ちてきたら免疫療法再開がありうる

欠点

アナフィラキシーショックをまれに起こす



スギ舌下免疫当院治療（継続中）

開始年齢	性別	治療期間	副作用	副作用期間	効果
56歳	男	2014年11月～	なし		あり シダキュア [®] へ移行
41歳	男	2015年 6月～	舌下腫脹	開始2か月	あり
59歳	男	2015年 6月～	咽頭違和感	開始2か月	あり シダキュア [®] へ移行
29歳	男	2015年10月～2018年10月	なし		あり
50歳	男	2017年6月～	なし		あり
48歳	女	2018年6月～	なし		
35歳	男	2018年7月～	なし		



ダニ舌下免疫当院治療（継続中）

	年齢	性別	治療期間	副作用	副作用期間
ミ	17歳	女	2016年 12月～	咽頭、食道違和感	開始2か月
ミ	12歳	男	2017年 3月～	咽頭違和感	開始2か月
ア	18歳	男	2017年 11月～	なし	
ミ	7歳	男	2018年 8月～	なし	
ミ	9歳	男	2018年 7月～ (喘息合併例)	なし	
いずれも2から3か月で効果あり					
ア	10歳	女	2018年 7月～10月中断	咳、あくび、舌しびれ	開始1か月
ア	40歳	女	2018年 11月～ (喘息合併例)	なし	
ア	24歳	男	2019年 1月～	咽頭違和感	
ア	50歳	男	2019年 1月～	なし	



まとめ1

1. ダニは1～2歳 スギは3歳頃からみられる
2. 早期発見・早期治療し、患者のQOLを上げる。
3. 定期受診・長期受診で中・重症患者は減感作療法も検討する。
4. (医療連携でアレルギー疾患の一体的治療の検討)



花粉症



花粉症メニュー

1. スギ花粉
2. イネ花粉
3. ブタクサ花粉
4. ヨモギ花粉
5. 2018年の花粉飛散および患者の傾向のまとめ
6. 2019年スギ花粉予想と途中経過



花粉の飛散時期（新潟）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 月

スギ



イネ科



ブタクサ



ヨモギ



1. スギ花粉



写真筆者撮影



スギ花粉飛散開始

1cm²あたり2日連続で1個以上、飛散した初日
新潟市では2月下旬から3月上旬に飛散開始

スギ花粉飛散終了

1cm²あたり3日連続で0個飛散初日の前日
(花粉情報標準化委員会)

新潟市では5月上旬に飛散終了

スギ花粉飛散量の予測（多いのは）

前年夏の気温が高く、天候がよい



花粉症が悪化する日/時間は

晴れて暖かく、風の強い日

お昼前後と日没後(夕方)に多い。

(環境省 花粉症環境保健マニュアル)

雨上がりに晴れた日

地面に落下していた花粉が舞い上がる

花粉が水分を含んで破裂し、抗原性が高い内容物が多く飛散する。



写真筆者撮影

内容物

スギ花粉飛散開始日（新潟市）

NPO 花粉情報協会

- 2005年 3月10日
- 2006年 3月04日
- 2007年 2月13日
- 2008年 2月29日
- 2009年 2月13日
- 2010年 3月04日
- 2011年 2月23日
- 2012年 3月14日
- 2013年 2月28日 (当院3月06日)
- 2014年 3月12日 (当院3月17日)
- 2015年 2月22日 (当院3月02日)
- 2016年 2月28日 (当院2月27日)
- 2017年 2月27日 (当院2月28日)
- 2018年 3月03日 (当院3月03日)
- **2019年 2月24日 (当院2月24日)**



スギ・ヒノキ花粉患者2012～19年受診数

例

600

550

500

450

400

350

300

250

200

150

100

50

0

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

年

127

270

178

335

372

337

500

443

空港前クリニック耳鼻科データ

2018年以前は
4月30日まで

2019年3月20日まで

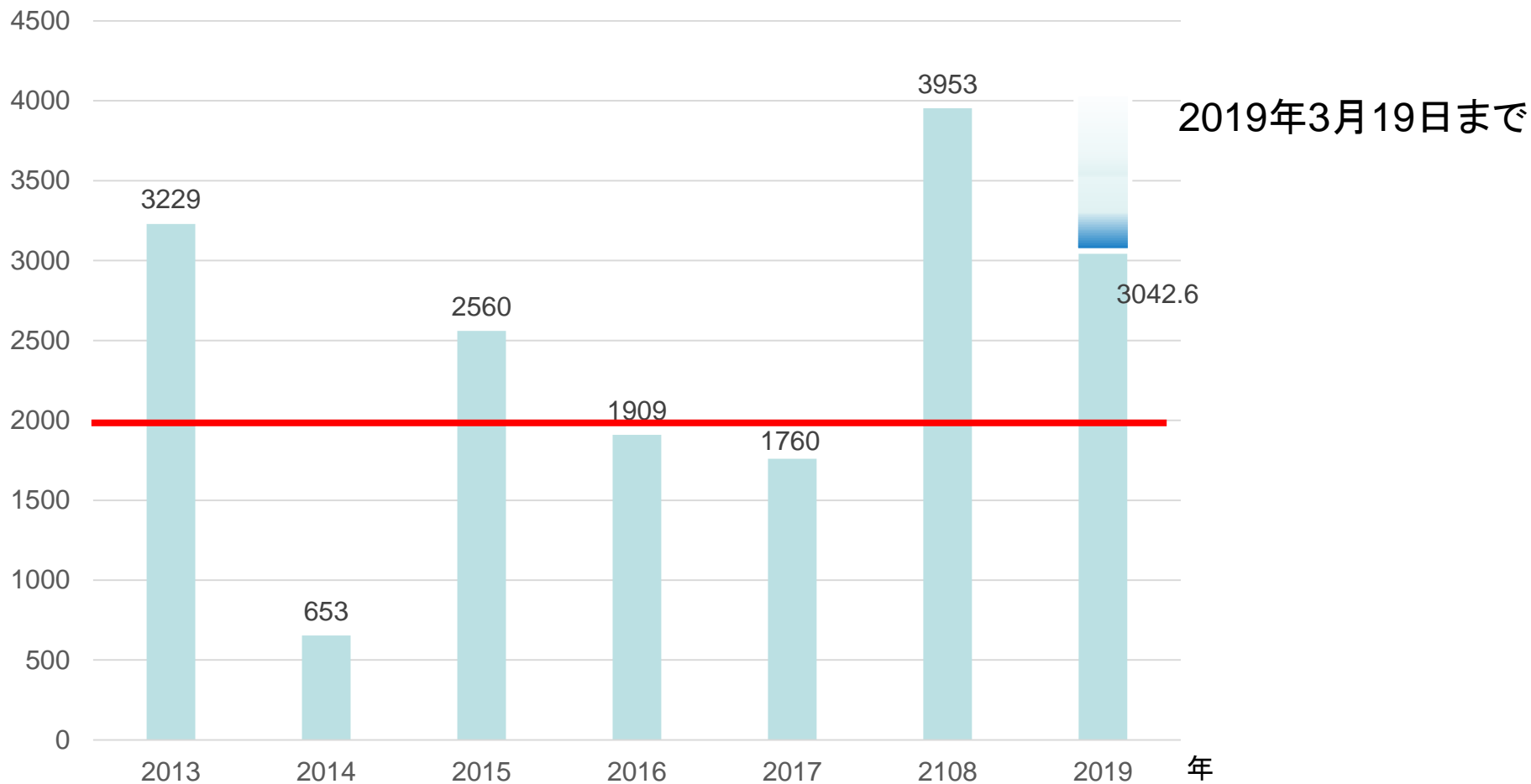


空港前クリニック

スギ・ヒノキ花粉飛散数(新潟)

個/cm²

空港前クリニックデータ



2018年 スギ・ヒノキ飛散数

空港前クリニックデータ

2018年1月1日から6月30日まで

個/cm²

1000

900

800

700

600

500

400

300

200

100

0

1月

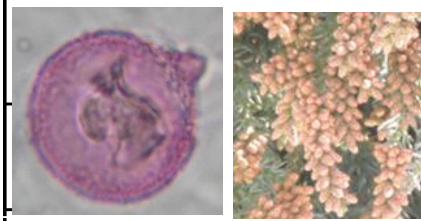
2月

3月

4月

5月

6月



1月7日
初観測



3月3日
飛散開始



3月14日
最大飛散



5月7日
飛散終了



5月20日
飛散完全終了



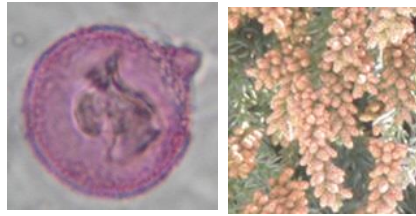
空港前クリニック

2018年 スギ・ヒノキ飛散数

空港前クリニックデータ
7月1日～12月31日

個/cm²

10



10月9日～12月28日飛散

11月8日
最大飛散



5

0

7月

8月

9月

10月

11月

12月



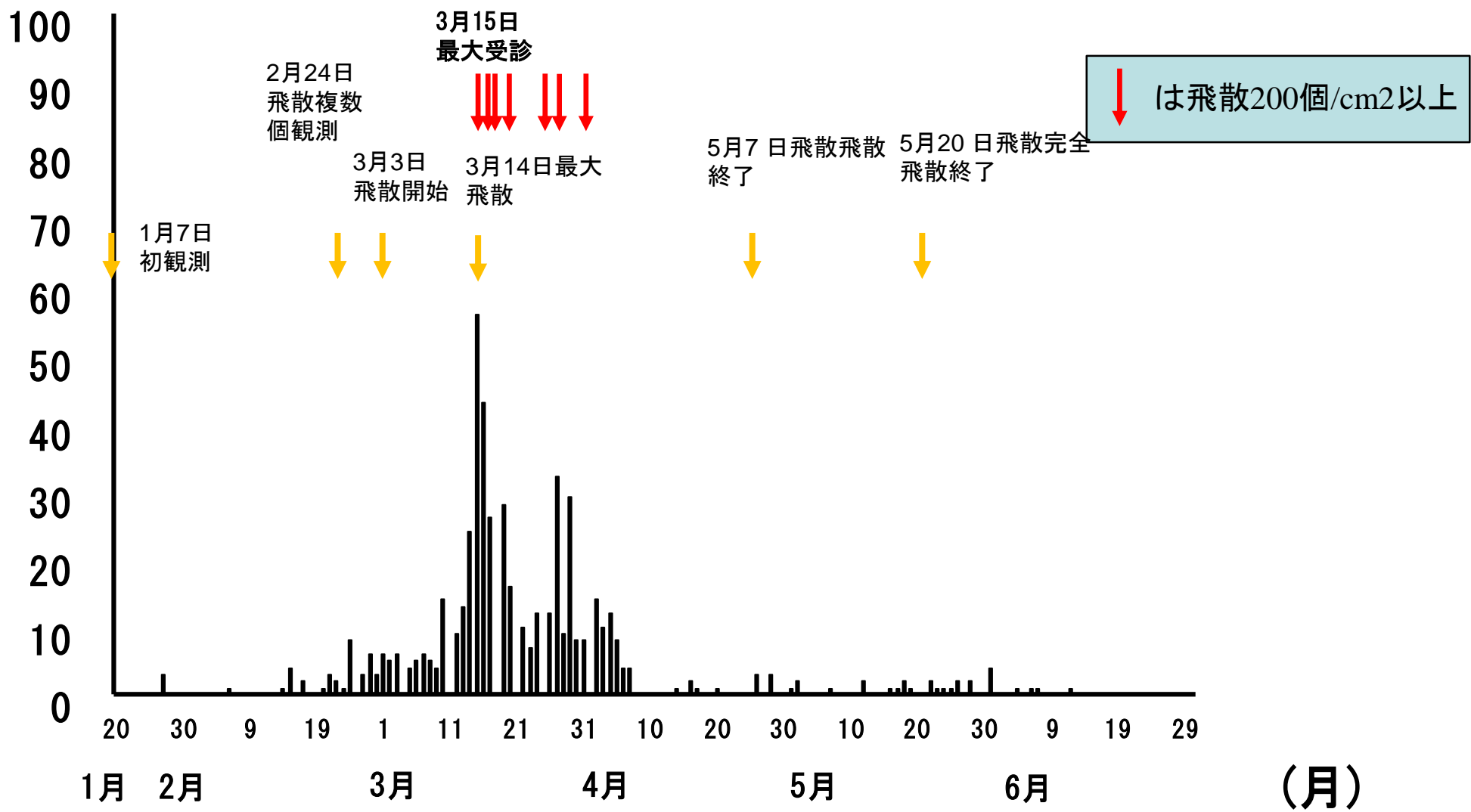
空港前クリニック

2018年6月までの花粉患者 受診数

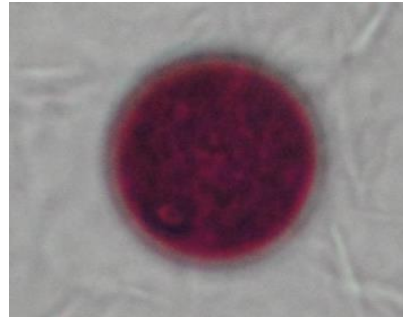
(空港前クリニックデータ)

(6月30日までのデータ)

(例)



2. イネ科花粉



写真筆者撮影



(空港前クリニックデータ)

(10月31日までデータ)

2018年 イネ科花粉飛散

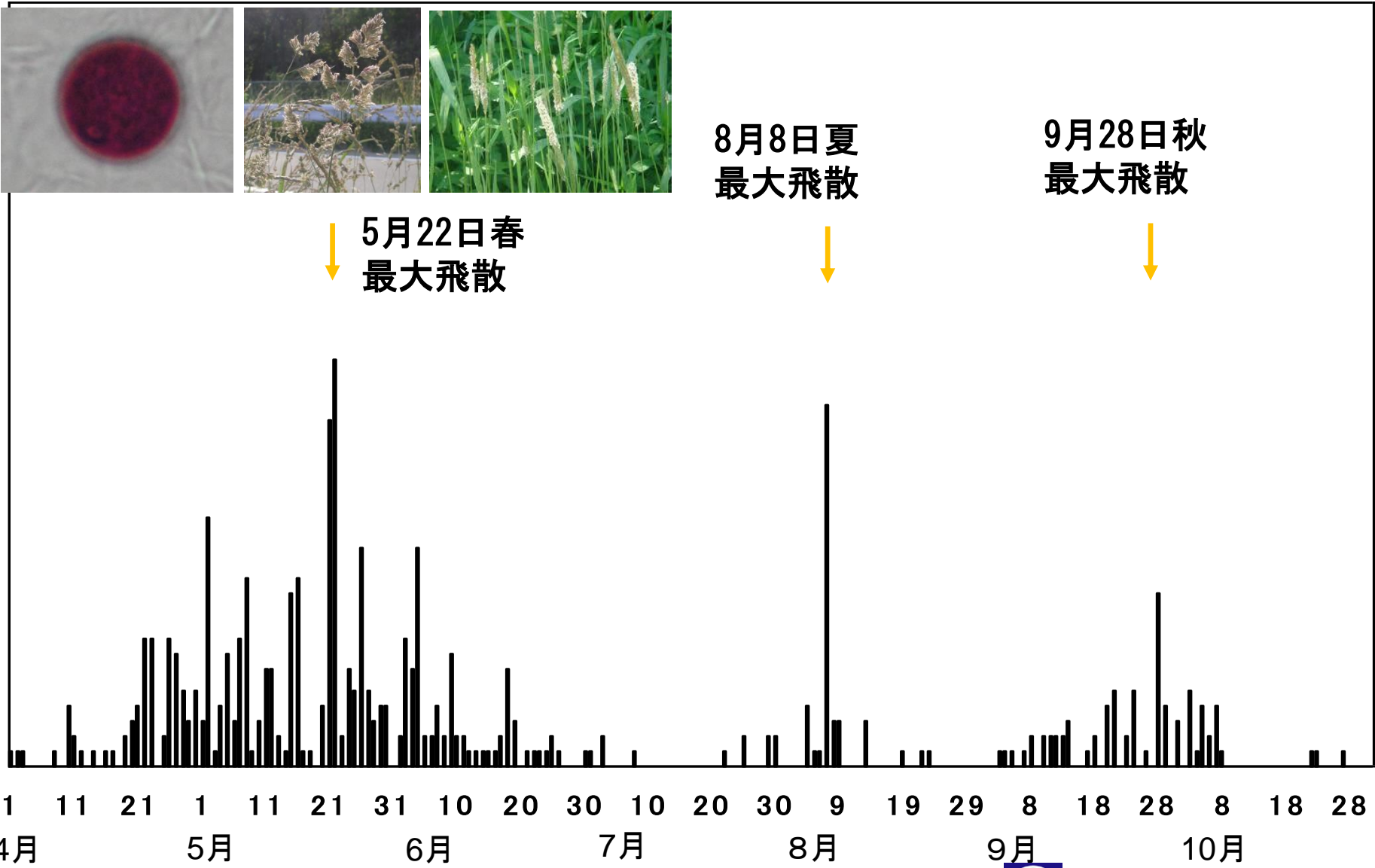
個/cm²

15

10

5

0



1 11 21 1 11 21 31 10 20 30 10 20 30 9 19 29 8 18 28 8 18 28
 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月



3. ブタクサ花粉



写真筆者撮影



2018年 ブタクサ花粉飛散

(空港前クリニック)
(10月31日までのデータ)

個/cm²

10

9

8

7

6

5

4

3

2

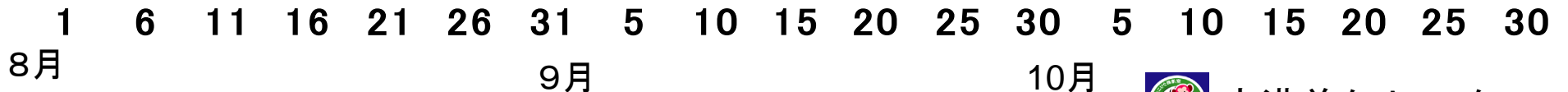
1

0

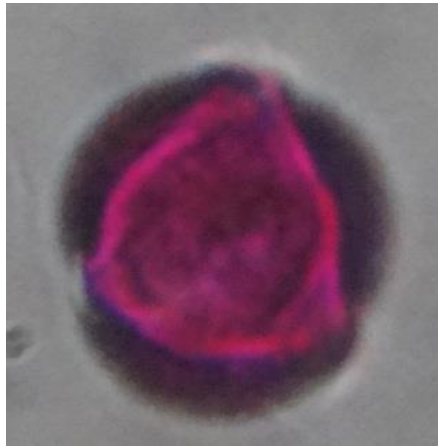


9月24日
最大飛散

8月22日
初観測



4. ヨモギ花粉



写真筆者撮影



2018年 ヨモギ花粉飛散

(空港前クリニックデータ)
(10月31日までのデータ)

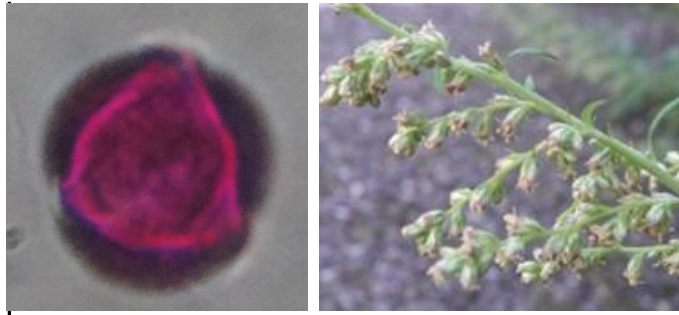
個/cm²

15

10

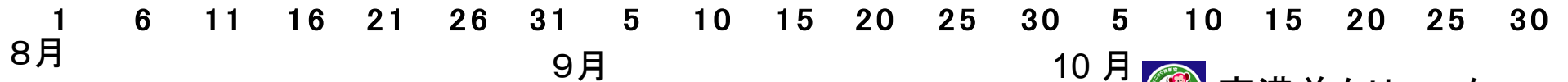
5

0



8月5日
初観測

9月20日
最大飛散



2018年の花粉飛散および患者の傾向のまとめ

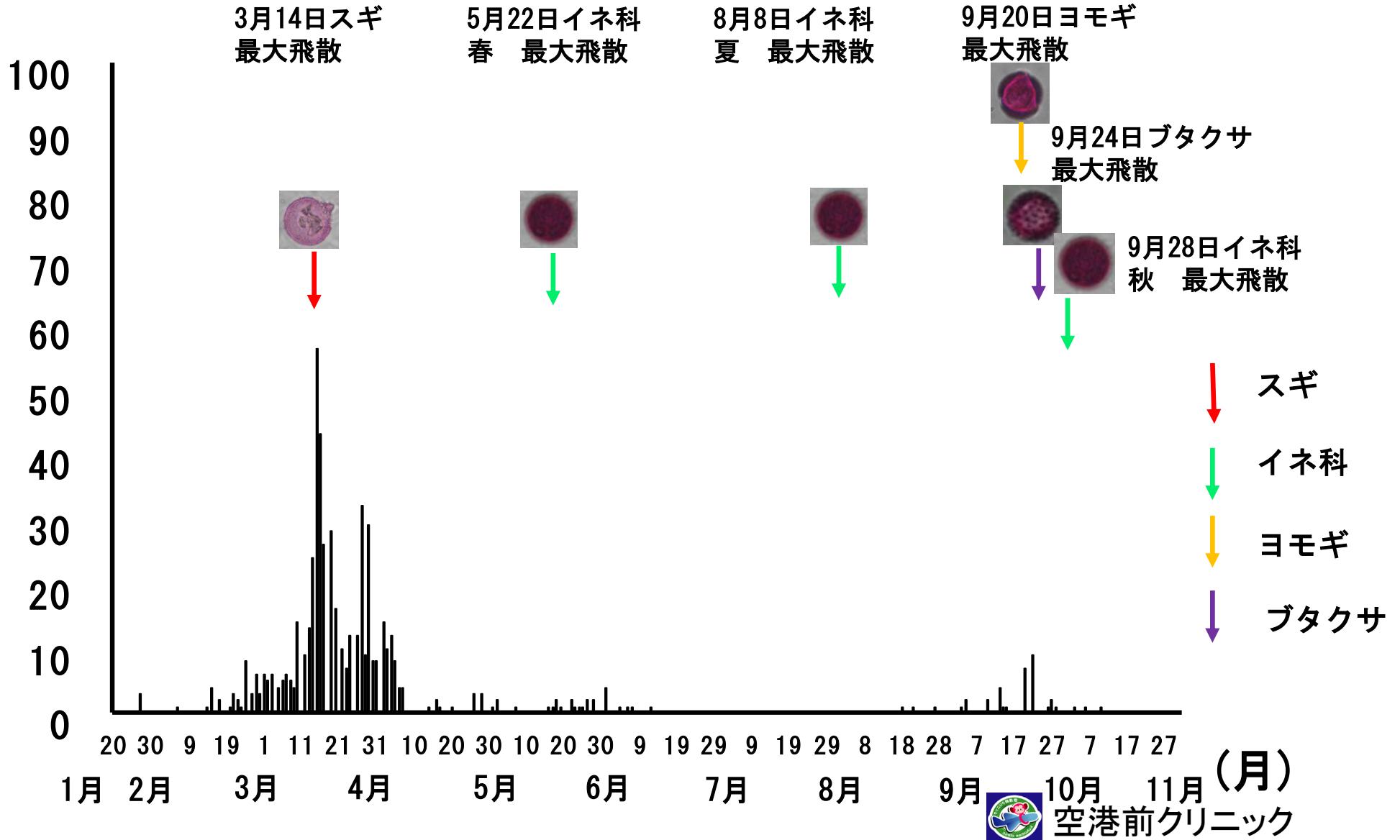
(2018年12月21日まで)



2018年 花粉患者 受診数

(空港前クリニックデータ)
(10月31までのデータ)

(例)



2019年の花粉飛散および患者の途中経過

(2019年3月19日まで)



2019年 スギ・ヒノキ飛散数

空港前クリニックデータ

2019年1月1日から3月19日まで

個/cm²

1000

900

800

700

600

500

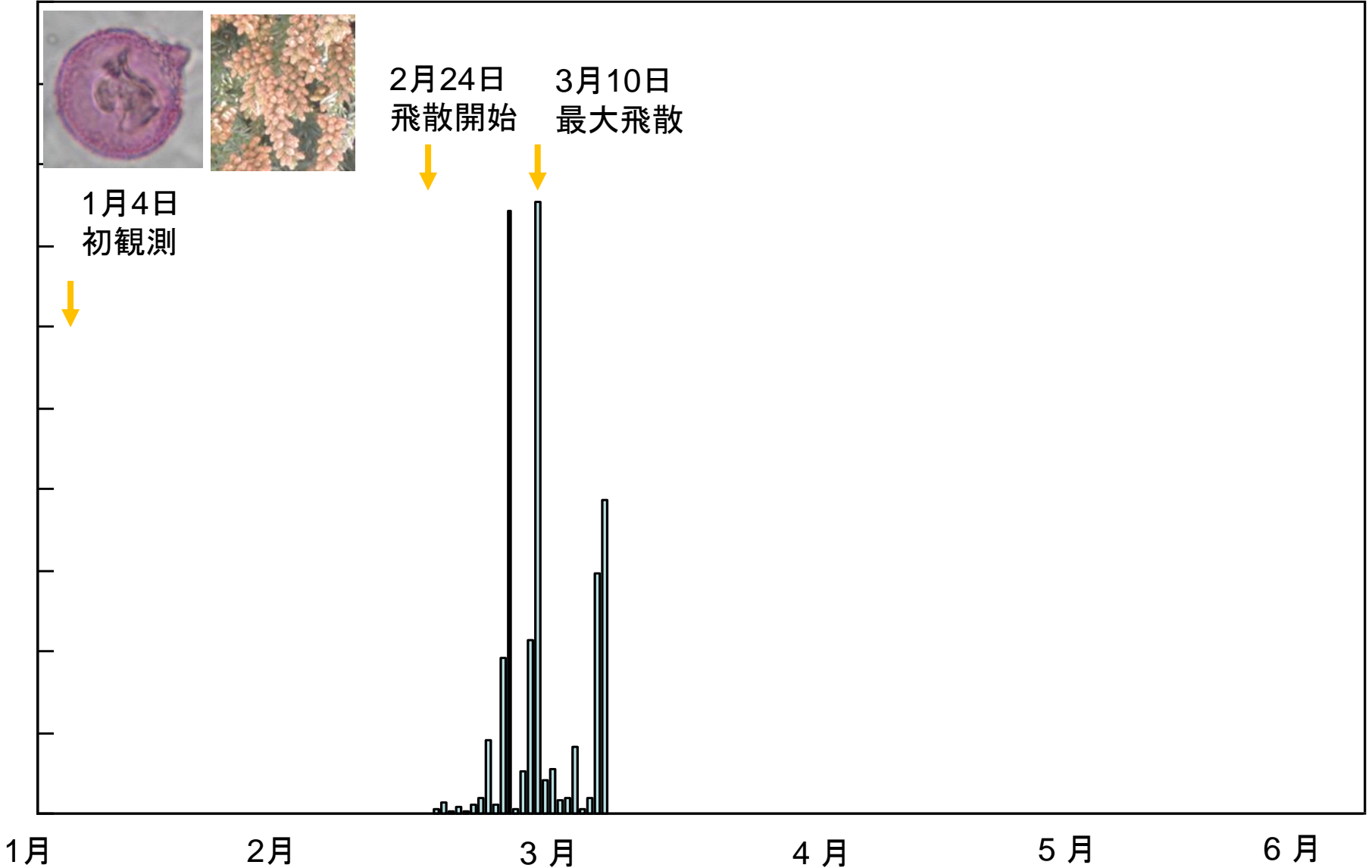
400

300

200

100

0



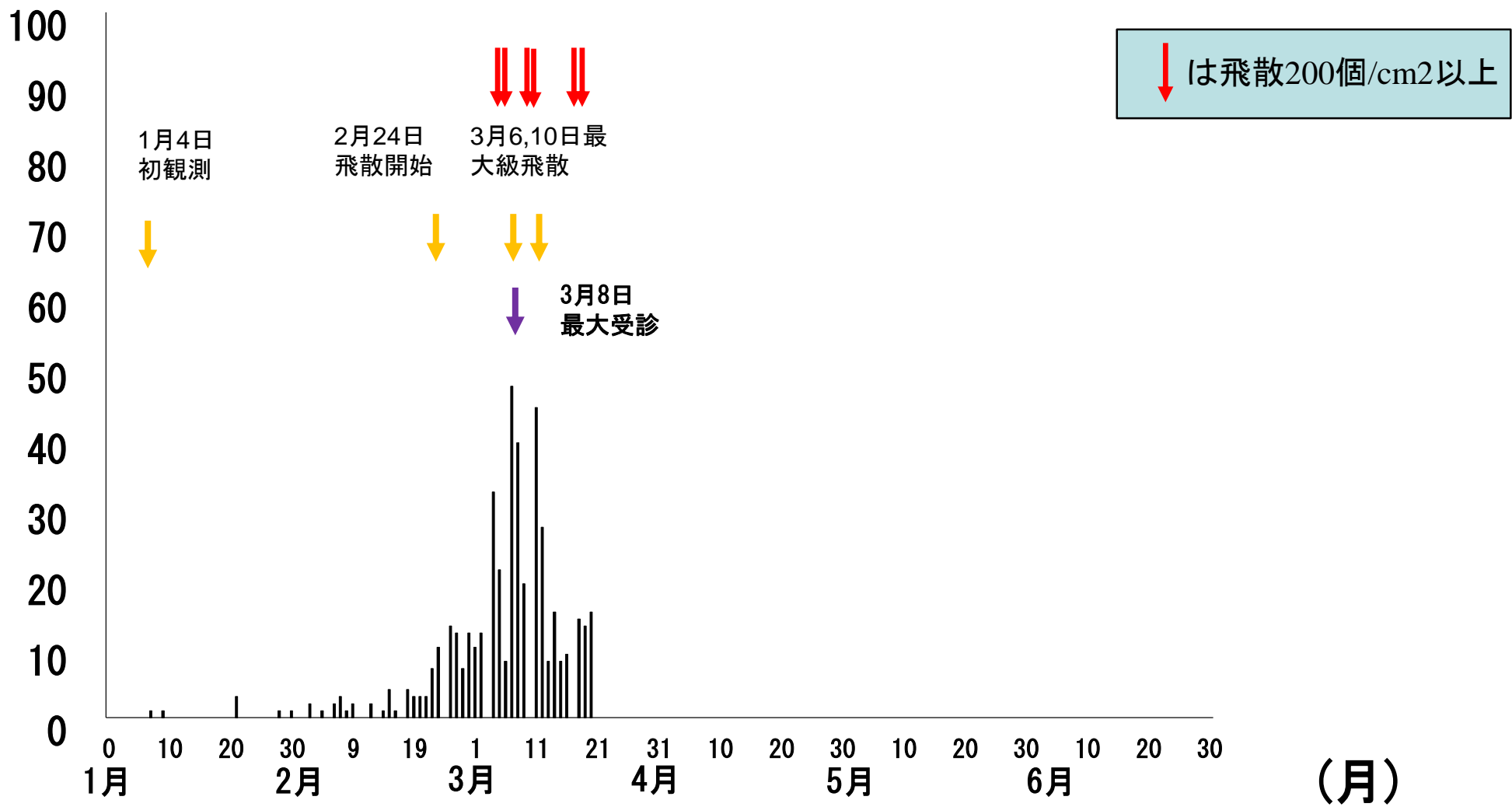
空港前クリニック

2019年6月までの花粉患者 受診数

(空港前クリニックデータ)

(3月19日までのデータ)

(例)



6. 2019年 スギ・ヒノキ花粉飛散について



写真筆者撮影

2018年夏が暑く、晴れていたこと、同年の飛散数が非常に多かったが、差し引きしても2019年は飛散数は多め



空港前クリニック

まとめ2

1. 2018年のスギ花粉春は多く飛散、秋も飛散した。
2. イネ花粉は春・夏・秋に飛散ピークがあり、春がもっとも、症状が重い。
3. 秋の花粉はヨモギが最も多い。
4. 2019年も多くの飛散すると報道されている。



ここからその他 アレルギー疾患症例



花粉関連口腔アレルギー症候群（PFAS）



症例 29歳 女性 1

現病歴：

2年前からリンゴを食べると、呼吸苦が出現した。

その後 サクランボ、モモ、セロリでも似たような症状あり。

今回はスギ花粉症で平成31年2月18日に受診した。

所見：鼻、咽頭、口腔所見に異常なし

既往・合併症

アレルギー性鼻炎、花粉症 ダニ、スギ、ヨモギ



花粉関連食物アレルギー症候群

	感作を起こす花粉	症状を起こす食物
春	ハンノキ、 シラカンバ	リンゴ、モモ、イチゴ、 キウイ、Gly m 4** など
	スギ、ヒノキ	トマト
夏	カモガヤ、 オオアワガエリ	メロン、スイカ、 キウイなど
秋	ブタクサ	メロン、スイカなど
	ヨモギ	セロリ、ニンジンなど

** Gly m4:大豆が含有するアレルギーコンポーネント。カバノキ科の花粉感作例で大豆製品 摂取後にアレルギー症状を起こすことがある。抗原交差反応を示す。(カバノキ科 Bet v1 大豆 Gly m4)



症例 29 歳 女性 2

R S A T :

シラカバ ハンノキ Gly m4 モモ リンゴ セロリ

診断：花粉関連口腔アレルギー症候群 (PFAS)

抗原交差性のある食物で次々にアレルギー発症の可能性がある。とりあえずは発症した食物は摂取しない。重症化した場合はエピペンの所持もお話した。

** Gly m4:大豆が含有するアレルゲンコンポーネント。カバノキ科の花粉感作例で大豆製品 摂取後にアレルギー症状を起こすことがある。抗原交差反応を示す。(カバノキ科 Bet v1 大豆 Gly m4)



保険適用されている食物アレルギー コンポーネント特異的IgE検査

卵白 Gal d 1 (オボムコイド)

牛乳 Bos d 4 (α -ラクトアルブミン) Bos d 5 (β -ラクトグロブリン) Bos d 8 (カゼイン)

小麦 Tri a 19 (ω -5グリアジン)

大豆 Gly m 4 (PR-10)

ピーナッツ Ara h 2 (2Sアルブミン)

ラテックス Hev b 6.02



薬剤アレルギー・エピペン[®]使用症例



症例 20歳 女性 1

現病歴：

平成2月19日 咽頭痛、鼻汁、発熱なし

2月20日 受診。咽頭発赤などなし、インフル検査陰性、
クラリスロマイシン、ベポスタチン、ロキソプロフェン

2月23日 7時半頃にクラリスロマイシン内服後、60分ほどで、
咳症状

鼻汁その後重咳発作用になり、全身発疹が出現。SpO2 97%

既往・合併症 なし



症例 20歳 女性 2

経過：

2月23日

メプチン吸入と同時にエピペン[®]注射・ライン確保・デカドロン[®]点滴。
エピペン[®]から1から2分で発疹は消失、咳症状も次第に消失した。

所見（症状が落ち着いた後） 鼻、咽頭、口腔所見に異常なし

検査所見 2月25日 WBC 15100 好中球 % CRP 0.05

DLST：薬剤添加リンパ球刺激試験

ロキソプロフェン、クラリスロマイシン 陰性

DLST：（drug-induced lymphocyte stimulation test）



DLST

DLST : (drug-induced lymphocyte stimulation test)

薬剤アレルギーの試験管内検査法

原因薬剤に感作されたT細胞が, in vitroで抗原を認識し特異的に増殖するのをDNA合成の増加を指標としてみる方法である.

培養は通常4~5日間, 最後の16~24時間³H-チミジンを加え, 活性化されたT細胞への取り込みをシンチレーションカウンターで測定.

$$\text{stimulation index (SI)} \times 100(\%) = \frac{\text{薬剤を加えた場合の増殖活性 (cpm)}}{\text{薬剤を加えない場合の (cpm)}}$$

(180%以上を陽性)



アレルギー管理表



<参考様式>

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎)

提出日 平成__年__月__日

名前 _____ 男・女 平成__年__月__日生(__歳__ヶ月) _____ 組

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。

アナフィラキシー(あり・なし) 食物アレルギー(あり・なし)	病型・治療 A. 食物アレルギー病型(食物アレルギーありの場合のみ記載) 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児消化器症状・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他: _____) B. アナフィラキシー病型(アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載) 1. 食物 (原因: _____) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・ _____) C. 原因食物・除去根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・アーモンド・ _____) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・ _____) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・ _____) 11. 魚卵 《 》 (すべて・イクラ・タラコ・ _____) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・ _____) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・ _____) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・ _____) 15. その他 _____ [*類は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること]	保育所での生活上の留意点 A. 給食・離乳食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. アレルギー用調整粉乳 1. 不要 2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフイー・ニューMA-1・MA-mi・ペプディエット エレメンタルフォーミュラ その他(_____) C. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 除去食品で摂取不可能なもの 病型・治療のCで除去の際に摂取不可能なものに○ 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 5. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 6. ゴマ: ゴマ油 11. 魚類: かつおだし・いりこだし 12. 肉類: エキス E. その他の配慮・管理事項	【緊急連絡先】 ★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話:
	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日		
アレルギー性鼻炎(あり・なし)	病型・治療 A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 主な症状の時期: 春・夏・秋・冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬(内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他	保育所での生活上の留意点 A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 医師名 _____ 医療機関名 _____

この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。



<参考様式>

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表(気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎)

提出日 平成__年__月__日

名前 _____ 男・女 平成__年__月__日生(__歳__ヶ月) _____ 組

この生活管理指導表は保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限り作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		緊急連絡先 ★保護者 電話: ★連絡医療機関 医療機関名: 電話: 記載日 _____年__月__日 医師名 医療機関名		
気管支喘息 (あり・なし)	A. 重症度分類(治療内容を考慮した) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型	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 3. その他	A. 寝具に関する留意点 1. とくになし(通常管理のみ) 2. 防ダニシーツ等の使用 3. 保護者と相談			
	B. 長期管理薬 1. ステロイド吸入薬 剤形: 投与量(日): 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. DSCG吸入薬 4. ベータ刺激薬 内服 貼付薬 5. その他 ()	D. 急性発作時の対応(自由記載)	B. 食物に関する留意点 1. とくになし 2. 食物アレルギー管理指導表参照	C. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物への反応が強いため不可 動物名()		
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日 _____年__月__日 医師名 医療機関名	
	A. 重症度のめやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症:面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症:強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹:軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹:紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	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. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし	A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定	C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 夏季シャワー浴(施設で可能な場合)
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日 _____年__月__日 医師名 医療機関名	
	A. 病型 1. 通年性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. アトピー性角結膜炎 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. 屋外活動 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(自由記載)	

この生活管理指導表は、地域独自の取り組みや現場からの意見を踏まえ、今後改善していくことを考えております。



まとめ 3

1. アレルギー性鼻炎だけではなく、アレルギー疾患全体をみる必要がある。
2. アレルギーの原因を把握し、治療・対処を
(アレルギー管理表の記載・エピペン処方を含め)
行う必要性がある。
3. (医療連携でアレルギー疾患の一体的治療の検討)

