

## 研 究

## 北海道におけるアトピー性疾患に関する疫学調査

大見 広規<sup>1)</sup>, 原田 智史<sup>2)</sup>  
 館 睦子<sup>3)</sup>, 望月 吉勝<sup>4)</sup>

## 〔論文要旨〕

北海道の市町村で行われた3歳児健康診査を受診した6,667名の児を対象として、質問紙法により、アトピー性疾患に関する調査を行った。30.2%の児がアトピー性疾患との診断を受けたことがあった。そのうち58.7%がアトピー性皮膚炎、32.6%が気管支喘息、22.0%が食物アレルギー、21.2%がアレルギー性鼻炎であった。

アトピー性皮膚炎の診断は「母乳栄養」、「子どもの前で喫煙しない」に関連があった。医療機関以外での治療は医療機関に比べ改善の割合が明らかに劣っていたにもかかわらず、診断を受けた児のうち18.5%が利用していた。「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン」はほとんど認知されていなかった。

**Key words:** アトピー性皮膚炎, 3歳児健康診査, 民間治療, 治療ガイドライン

## I. はじめに

アトピー性皮膚炎をはじめ、気管支喘息（以下、ぜんそく）などのアトピー性疾患は、近年その増加が指摘されている<sup>1)</sup>。これらの疾患は慢性・難治性の経過をとることがあり、特にアトピー性皮膚炎の治療については、いわゆるアトピービジネスなどの民間療法や特殊療法の情報が流布され、しばしば重大な健康被害や経済的な損失をもたらしている<sup>2)</sup>。これに対し、厚生労働省、あるいは日本皮膚科学会では診断基準や治療ガイドラインを確立、公表し<sup>3)</sup>、適切な診療の普及に努めている。また、日本皮膚科学会では全国の11施設でアトピー性皮膚炎の診断で入院した症例について不適切治療による健康被害の実態を調査している<sup>4)</sup>。

これまで、アトピー性疾患の聞き取りによる実態調査は、厚生労働省<sup>5)</sup>や東京都<sup>6)</sup>で3歳児健康診査受診児を対象にして行われており、今

回、北海道においても同様の調査を行った。これに併せて、アトピー性皮膚炎と診断されたことがあった児について民間治療の利用状況を調べたほか、受診児の保護者がアトピー性皮膚炎治療ガイドライン（以下、「ガイドライン」）を認知しているかどうかについても調査を行ったので報告する。

## II. 対象と方法

北海道の市町村において2002年9～10月に行われた3歳児健康診査を受診した児を対象とした。調査方法は質問紙法とし、調査票をあらかじめ8～9月に郵送し、健診会場で回収した。回答は無記名で、児の属性として性別、出生順を、生活環境として生後3か月までの授乳法、寝室の床素材、掃除頻度、寝具乾燥の頻度、ベット飼育の有無、同居者の喫煙、アトピー性疾患の家族歴のほか、アトピー性疾患の診断と現在の症状の有無、アトピー性皮膚炎について医療

An Epidemiological Study of Atopic Diseases in Hokkaido

[1564]

Hiroki OHMI, Satoshi HARADA, Mutsuko TACHI, Yoshikatsu MOCHIZUKI

受付 03. 9. 19

1) 北海道上川保健所（医師）、2) 北海道釧路保健所（医師）、3) 札幌市保健福祉局（医師）

採用 04. 6. 9

4) 旭川医科大学看護学科（教育研究職）

別刷請求先：大見広規 北海道上川保健所 〒079-8611 北海道旭川市永山6条19丁目

Tel: 0166-46-5111 (ext.3520) Fax: 0166-46-5262 e-mail: hiroki.oomi@pref.hokkaido.jp

機関における治療状況と医療機関以外の治療利用状況および治療費、「ガイドライン」の認知などについて質問した。

質問ごとに回答の集計をしたほか、アトピー性疾患の診断と現在の症状、医療機関および医療機関以外での治療内容・除去食有無については児の属性・生活環境のどの要因が強く関与しているかを、居住地（市部・郡部）、性別（男・女）、出生順（第1子・第2子以降）、授乳法（母乳・混合・ミルク）、父の既往（あり・なし）、母の既往（あり・なし）、父の年齢階層（～29・～39・40～）、母の年齢階層（～29・～39・40～）、猫飼育（あり・なし）、室内犬飼育（あり・なし）、同居者の喫煙（非喫煙・喫煙・子どもの前で非喫煙）を因子として、ロジスティック回帰分析によって検討した。データの集計・分析には Stat View Ver.5（SAS Institute）を用いた。

なお、厚生労働省発行の「アトピー性皮膚炎について一緒に考えましょう2001」から抜粋したリーフレットを作成し、健診会場において調査票回収時に配布して「ガイドライン」の周知を図り、適切な医療の受療とスキンケアなど家庭での対応について啓発した。

### Ⅲ. 結 果

#### 〈調査票回収状況〉

北海道の市町村で2002年9～10月に行われた3歳児健康診査の対象となった児は7,735名であった。すべての対象児に調査票を郵送したが、健診を受診し、調査票を回収できたのは6,667名（回収率86.2%）であった。

#### 〈アトピー性疾患の診断と3歳時の症状の有無〉

表1には、アトピー性疾患と診断されたことがある児と3歳児健康診査時に症状のあった児の人数と割合を示す。本調査でアトピー性疾患と診断されたことがあった児は全回答者の30.2%であり、診断名はアトピー性皮膚炎（診断されたことがある児2,013名に対する割合：58.7%）、ぜんそく（32.6%）、食物アレルギー（22.0%）、アレルギー性鼻炎（21.2%）、アレルギー性結膜炎（6.3%）であった。アトピー性皮膚炎とぜんそくなど、複数の診断名を有した児もあり、9名（0.1%）が5疾患、30名（0.4%）が4疾患、128名（1.9%）が3疾患、487名（7.3%）が2疾患の診断名を有していた。

3歳児健康診査時に症状のあった児は全回答者の20.2%であり、診断されたことがある児のうちの66.9%であった。病名別にみると、それぞれ診断されたことがある児のうち、アトピー性皮膚炎では66.6%、ぜんそくでは59.7%、アレルギー性鼻炎では67.9%、食物アレルギーでは53.6%の児の症状が持続していた。

#### 〈アトピー性疾患の診断、3歳時の症状と児の属性・生活環境の関係〉

表2には、アトピー性疾患と診断されたこと、3歳児健康診査時に症状のあったことと、児の属性や生活環境との関連について、ロジスティック回帰分析を行った結果、統計学的に有意であった因子に関するオッズ比と95%信頼区間を示す。アトピー性疾患との診断に関しては、男児は女児に比べ、第2子以降は第1子に比べ、両親にアトピー性疾患の既往がある場合はない場合に比べ、オッズ比が有意に大きかった。

診断名別にみると、アトピー性皮膚炎では、

表1 アトピー性疾患と診断されたことがある児と3歳児健康診査時に症状があった児の数  
（%は全回答児6,667名に対する割合、3歳児健康診査時に症状ありの割合は有症率）

	診断されたことがある	3歳児健康診査時に症状あり（有症率）
アトピー性疾患	2,013(30.2%)	1,347(20.2%)
診断名：アトピー性皮膚炎	1,182(17.7%)	787(11.8%)
ぜんそく	657(9.9%)	392(5.9%)
食物アレルギー	442(6.6%)	237(3.6%)
アレルギー性鼻炎	427(6.4%)	290(4.3%)
アレルギー性結膜炎	127(1.9%)	54(0.8%)

表2 アトピー性疾患の診断, 3歳時の症状と児の属性・生活環境の関係  
(危険率5%で統計学的に有意な関係があった因子についてのオッズ比を示す。)

●子どものアレルギー疾患の診断

因 子		オッズ比 (95%信頼区間)
性 別	女 子 : 男 子	1.486(1.258~ 1.757)
出生順	第1子 : 第2子以降	1.257(1.050~ 1.504)
父:既往	な し : あ り	1.799(1.521~ 2.127)
母:既往	な し : あ り	2.007(1.695~ 2.346)

●アトピー性皮膚炎の診断 (アトピー性疾患の診断がある例について)

因 子		オッズ比 (95%信頼区間)
授乳法	ミルク : 母乳	1.724(1.167~ 2.545)
同居者の喫煙	非喫煙 : 子どもの前で非喫煙	1.696(1.137~ 2.531)

●ぜんそくの診断 (アトピー性疾患の診断がある例について)

因 子		オッズ比 (95%信頼区間)
性 別	女 子 : 男 子	1.497(1.124~ 1.992)
出生順	第1子 : 第2子以降	1.405(1.040~ 1.897)
猫飼育	な し : あ り	2.156(1.048~ 4.433)
母年齢階層	~39歳 : ~29歳	1.555(1.042~ 2.326)
	40歳~ : ~29歳	3.175(1.309~ 7.692)
父:既往	な し : あ り	1.616(1.211~ 2.156)
母:既往	な し : あ り	1.543(1.143~ 2.083)

●食物アレルギーの診断 (アトピー性疾患の診断がある例について)

因 子		オッズ比 (95%信頼区間)
居住地	郡 部 : 市 部	1.812(1.152~ 2.849)
出生順	第2子以降 : 第1子	1.553(1.089~ 2.212)
授乳法	混 合 : 母 乳	1.595(1.110~ 2.294)
	ミルク : 母 乳	1.815(1.103~ 2.299)
室内犬飼育	あ り : な し	3.846(1.142~ 12.987)
同居者の喫煙	非喫煙 : 子どもの前で非喫煙	1.555(1.007~ 2.403)

●現在有症状 (アトピー性疾患の診断がある例について)

因 子		オッズ比 (95%信頼区間)
性 別	女 子 : 男 子	1.339(1.001~ 1.789)
父:既往	な し : あ り	1.629(1.218~ 2.178)

## ●現在アトピー性皮膚炎の症状あり（アトピー性疾患の診断があり、現在有症状の例について）

因 子			オッズ比 (95%信頼区間)
出生順	第1子	: 第2子以降	1.693(1.169~ 2.451)
寝室掃除頻度	毎 日	: 1 / 1 週	2.144(1.176~ 3.911)
	毎 日	: 1 / 1 週未満	3.959(1.398~11.213)
室内犬飼育	な し	: あ り	6.049(1.714~21.347)
母:既往	あ り	: な し	1.488(1.036~ 2.137)

## ●現在ぜんそくの症状あり（アトピー性疾患の診断があり、現在有症状の例について）

因 子			オッズ比 (95%信頼区間)
性 別	女 子	: 男 子	1.742(1.192~ 2.545)
母年齢階層	~39歳	: ~29歳	1.678(1.010~ 2.786)
	40歳~	: ~29歳	7.463(1.745~32.258)
父:既往	な し	: あ り	1.797(1.224~ 2.637)

## ●現在食物アレルギーの症状あり（アトピー性疾患の診断があり、現在有症状の例について）

因 子			オッズ比 (95%信頼区間)
出生順	第2子以降	: 第1子	1.742(1.081~ 2.801)
同居者の喫煙	喫 煙	: 非喫煙	1.701(1.009~ 2.865)

母乳栄養は人工栄養に比べ、喫煙習慣はあるが子どもの前では喫煙しない場合は非喫煙に比べ、オッズ比が有意に大きかった。ぜんそくでは、男子は女子に比べ、第2子以降は第1子に比べ、猫を飼っている場合はいない場合に比べ、母が20歳代以下である場合は30歳代および40歳以上に比べ、親にアトピー性疾患の既往がある場合はない場合に比べ、オッズ比が有意に大きかった。食物アレルギーでは、市部は郡部に比べ、第1子は第2子以降に比べ、母乳栄養の場合はミルクおよび混合栄養に比べ、室内犬を飼育していない場合はいる場合に比べ、子どもの前では喫煙しない場合は非喫煙に比べ、オッズ比が有意に大きかった。

3歳児健康診査時に症状があったことに関しては、男子は女子に比べ、父にアトピー性疾患の既往がある場合はない場合に比べ、オッズ比が有意に大きかった。さらに、疾患別にみると、アトピー性皮膚炎では、第2子以降は第1子に比べ、寝室の掃除を頻繁にはしない場合は毎日する場合に比べ、室内犬を飼育している場合は

いない場合に比べ、母にアトピー性疾患の既往がない場合はある場合に比べ、オッズ比が有意に大きかった。ぜんそくでは、男子は女子に比べ、母が20歳代以下である場合は30歳代および40歳以上に比べ、父にアトピー性疾患の既往がある場合はない場合に比べ、オッズ比が有意に大きかった。食物アレルギーでは、第1子は第2子以降に比べ、非喫煙は喫煙に比べ、オッズ比が有意に大きかった。

## 〈アトピー性皮膚炎の診断を受けた児が受診した医療機関および治療状況〉

受診した医療機関は60.8%が皮膚科、33.2%が小児科、5.0%がアレルギー科であり、治療により70.5%は改善したと答えていた。一方、医療機関以外の治療で改善したとするものは42.6%であり、明らかに医療機関における治療の有効性が高かった（図1）。

医療機関における治療内容ではほとんどが軟膏治療を受けていた。その他の治療・指導としては内服薬、スキンケアの指導を受けていた者

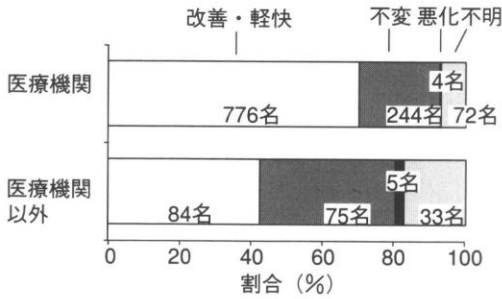


図1 医療機関、および医療機関以外の治療による効果

表3 アトピー性疾患と診断されたことがある児が受けた医療機関における治療内容  
(%はアトピー性疾患と診断され、医療機関で治療を受けたことがある1,115名に対する割合)

治療内容	人数 (名)
軟膏治療	1,058(94.9%)
内服薬 (漢方薬を除く)	486(43.6%)
スキンケアの指導	305(27.4%)
食品の制限	164(14.7%)
部屋掃除の指導	137(12.3%)
漢方薬	62( 5.6%)
健康食品	37( 3.3%)
脱ステロイド療法	30( 2.7%)
温泉・入浴治療	22( 2.0%)
イソジン療法	17( 1.5%)
水治療 (超酸性水、アルカリイオン水)	15( 1.3%)
その他：生活環境、衣類、ベットに関する指導等	26( 2.3%)

が多かった。健康食品、脱ステロイド療法、水治療 (超酸性水、アルカリイオン水)、温泉・入浴療法、イソジン療法はそれぞれ数%ずつではあるが受けている者があった (表3)。

#### 〈アトピー性皮膚炎と診断された児の食品除去の状況〉

医療機関において治療の目的で食品の除去を行っている児は、アトピー性皮膚炎と診断された児のうちの15.1%であった。食品除去のきっかけは82.4%が医師の指示によるものであった。食品除去実施について受診した診療科別にみると、小児科では22.8% (80/351)、皮膚科では9.0% (59/659)、アレルギー科では40.0%

(22/55) と有意な差があった (カイ二乗検定： $p < 0.001$ )。除去食品としては卵 (82.8%)、牛乳 (32.8%) が主であった。いずれも第1子は第2子以降に比べ除去している割合が高かった (食品の除去：オッズ比1.9 [95%信頼区間1.1~3.1]、牛乳除去：3.6 [1.1~12.1])。また、非喫煙の家庭は子どもの前では喫煙しない家庭に比べ牛乳除去の割合が高かった (8.9 [1.8~45.4])。

#### 〈アトピー性皮膚炎と診断された児の医療機関以外の治療利用状況〉

医療機関以外の治療を利用した児は18.5%であった。最も多く利用されていた治療法は軟膏治療で、他に温泉・入浴治療、健康食品、水治療などがあげられていた (表4)。食品の制限は第1子の方が第2子以降より (27.8 [1.6~500.0]) 実施している割合が高かった。健康食品は第1子が第2子以降より (11.9 [2.2~66.7])、家庭内に喫煙者がいない場合 (喫煙者ありに比べ5.1 [1.1~22.7])、子どもの前では吸わないに比べ8.5 [1.3~55.6])、母親にアトピー性疾患の既往がある場合は既往がない場合に比べ (4.8 [1.1~23.0])、オッズ比が有意に大きかった。医療機関以外での治療費用については、80.4%が1月当たり5,000円以下であったが、1月当たり10,000円以上支払っている例

表4 アトピー性疾患と診断されたことがある児が受けた医療機関以外における治療内容  
(%はアトピー性疾患と診断され、医療機関以外の治療を利用したことがある202名に対する割合)

治療内容	人数 (名)
軟膏治療	82(40.0%)
温泉・入浴治療	57(27.8%)
健康食品	36(17.6%)
水治療 (超酸性水、アルカリイオン水)	31(15.1%)
食品の制限	16( 7.8%)
内服薬 (漢方薬を除く)	14( 6.8%)
脱ステロイド療法	12( 5.9%)
漢方薬	4( 2.0%)
イソジン療法	1( 0.5%)
その他：医薬品以外の外用剤、石けん・入浴剤等	50(24.4%)

も8.5%あった。

#### 「ガイドライン」の認知

表5に示すように全回答者のうち、わずか4.0%の者しか「ガイドライン」の存在を認知していなかった。知っていた者のうち半数以上は新聞・雑誌、テレビ・ラジオなどのマスコミから情報を得ていた。そのほか、保健所、市町村で配布された厚生労働省監修のパンフレット「アトピー性皮膚炎について一緒に考えましょう2001」から情報を得た者や、医師から説明を受けていた者もいた。アトピー性皮膚炎と診断された児のうち、「ガイドライン」の認知と医療機関以外の治療を利用したことがある割合には統計学的に有意な差はなかった(表6)。一方、医師から直接「ガイドライン」の説明を受けたほうが医療機関以外での治療の利用割合が有意

に低かった。他の認知経路では医療機関以外の治療利用割合に有意な差はなかった。

#### Ⅳ. 考 察

本調査でアトピー性疾患と診断されたことがある児の割合(30.2%)を、これまで行われた調査と比較すると、「アトピー性疾患実態調査：厚生省児童家庭局1992(厚生省調査)」<sup>5)</sup>の38.9%よりやや少なかった。3歳児健康診査時でも症状があった割合(有症率：20.2%)は「アレルギー疾患に関する全都調査：東京都健康局1999(東京都調査)」<sup>6)</sup>の41.9%より少なかった。アトピー性皮膚炎の有症率(11.8%)についてみると、東京都調査の18.0%、「厚生労働省科学研究所補助金・免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業2002(厚生科学研究調査)」<sup>7)</sup>の北海道における有症率15.2%より少なかった。ただし、厚生科学研究調査では専門医が診察した結果であり、本調査は保護者からの聞き取りである。保護者は児が痒がるなどの症状がある場合に、疾患を認識する傾向があるものと考えられるため、本調査においてやや割合が低くなったものと推察される。

児の栄養については、本調査ではアトピー性皮膚炎、食物アレルギーの診断と母乳栄養に関連がみられた。これは、厚生省調査、東京都調査でも同様の結果であった。ただし、これらの調査は聞き取り調査であり、同一基準で医学的に診断したものではない。母乳栄養とアトピー性疾患に関連する要因は、ダイオキシン類ではないかとの議論を呼んだこともあったが<sup>8)</sup>、その後、結果の解釈に問題があることが指摘されている。母乳へのアレルゲンの移行と早期の感

表5 「ガイドライン」の存在の認知と、認知の経路  
(認知経路の%は「ガイドライン」を知っていた265名に対する割合)

認 知	人数(名)
知っていた	265(4.0%)
知らなかった	6,342(96.0%)
認知の経路	人数(名)
新聞や雑誌の記事	130(49.1%)
厚生労働省のパンフレット	45(17.0%)
医師からの説明	37(14.0%)
テレビやラジオの放送	26(9.8%)
インターネット	17(6.4%)
保健所・保健センターの説明	9(3.4%)
その他：親が医療職、友人・知人等	39(14.7%)

表6 「ガイドライン」の存在の認知・認知の経路と医療機関以外の治療の利用  
(アトピー性皮膚炎と診断されたことがある児について)

	医療機関以外の治療の利用		
「ガイドラインの認知」	あり(名)	なし(名)	
知っていた	17(24.6%)	52(75.4%)	カイ二乗検定：P=0.180
知らなかった	187(18.2%)	843(81.8%)	
認知の経路	あり(名)	なし(名)	
医師から	1(5.9%)	16(94.1%)	Fisherの正確確率検定：P=0.018
医師以外から	13(30.4%)	20(69.6%)	



作や、湿疹との関係はこれまでも多くの調査で明らかにされてきている<sup>9)~12)</sup>。また、近年の研究では人工栄養がIgE産生を抑制するとの報告もある<sup>13)</sup>。しかし、この問題についてはさまざまな研究がなされているが、未だ明確な結論が得られているとはいえない<sup>14)~16)</sup>。要因の一つとして、母乳保育をする母親は、注意深く子どもの皮膚や症状を観察する機会が多く、早期に受診することにより診断されたという可能性も考えられる。本調査でも、母乳保育の母親はアトピー性疾患について医療機関や市町村により相談する傾向や、保健所・市町村に食生活についてのアドバイスをより期待する傾向があるなど、子どもの健康状態に対する注目度が高いことが認められている。また、今回の結果でもアトピー性皮膚炎は3歳までに改善傾向があまりないにもかかわらず、3歳児健康診査時に症状を有していることと母乳保育の間には有意な関係はなかった。しかし、仮にアトピー疾患と母乳栄養に関連があるとしても、さまざまな点から総合的にみて、人工栄養よりも母乳栄養のほうが推奨されている<sup>17)18)</sup>。

同居者の喫煙状況についてみると、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーとも、喫煙習慣はあるが子どもの前では喫煙しないことが診断と関連していた。その要因として児が診断されたことにより、子どもの前で喫煙しないように両親の行動が変化した可能性も考えられる。また、食物アレルギーでは、同居者が喫煙している場合に比べ、喫煙していない場合には症状が継続している割合が高かった。子どもの前で喫煙する家族がいる家庭では、疾患の症状について観察が不十分であった可能性も考えられる。

出生順についてみると、食物アレルギーは診断、症状の持続とも第1子出生、ぜんそくの診断とアトピー性皮膚炎の症状持続は第2子以降出生が関与していた。生理学的な要因のほか、掃除の頻度やペットの飼育など生活環境の変化もその要因として絡んでいるものと推察される。

ペットについてみると、猫の飼育がぜんそくの診断と関連し、犬の飼育がアトピー性皮膚炎の症状持続と関連していた。一方、犬を飼育しているほど食物アレルギーの診断の割合は少な

かった。ペットの飼育とアトピー性疾患の関連については、近年、さまざまな検討が行われているが、未だ結論が得られているとはいえない<sup>19)~21)</sup>。本調査の結果も、議論されているような免疫機序との関連も考えられるが、ペットの飼育も生活習慣の一つであり、診断により変化することも考えられるので、本調査のみで要因を推察することは難しい。なお、3歳時のアトピー性皮膚炎の症状持続が、犬の飼育、掃除頻度が少ないことと関連していることは、室内のアレルゲン量が多いことも要因であると推察される。

本調査でぜんそくの診断やアトピー性疾患の症状持続と、両親のアトピー性疾患の既往に関与があったことについては、遺伝的な素因によるものと考えられる。一方、3歳におけるアトピー性皮膚炎の症状では、母にアトピー性疾患の既往がない場合症状が継続している割合が高かった。母親にアトピー性疾患の既往がある場合、自らの経験に基づく対応が適切であったという可能性も考えられる。

アトピー性皮膚炎の診断を受けたものが受療した医療機関で最も多い診療科は皮膚科であり、また、治療の結果多くの児が症状の改善をみている。治療内容ではほとんどが軟膏治療、内服薬、スキンケアの指導など一般的には適切なものと考えられたが、ごくわずかではあるが健康食品、脱ステロイド療法、水治療、温泉・入浴療法、イソジン療法なども含まれていた。これらの治療による健康被害が報告されていることから<sup>4)</sup>、真に症例を選んで適切なテーラーメイド医療として提供されているかについては、さらに調査と検証が必要であろう。まして、医療機関以外で医師の診療によらず、これらの治療が選択されている場合もあることは大きな問題である。

アトピー性皮膚炎と診断された児の食品除去のきっかけはほとんどが医師の指示によるものであった。しかし、診療科ごとにみると指導に大きな差があり、医療の標準化が不十分であると考えられた。未だ成長障害をもたらすような厳格食事療法がごく一部ではあるが実施されていることも考えれば<sup>4)</sup>、食品の除去に関しても治療指針の検討と周知徹底が必要である。

本調査では一般小児のうち、アトピー性皮膚炎と診断された児の医療機関以外の治療状況も調査した。日本皮膚科学会では入院症例につき不適切治療の実態を調査しているが、約4割の症例に不適切治療の経験があったと報告されている<sup>4)</sup>。今回の調査では一般小児を対象にした健康診査時の調査でありながら、アトピー性皮膚炎と診断された児の約2割とかなり多くの児が医療機関以外の治療を利用していた。治療にて改善したと答えた児の割合をみると、明らかに医療機関での治療に比べて劣るものの、高額な治療費を負担している例もみられた。医療機関における治療では医療保険が適応され、また、乳幼児の場合はほとんどの市町村で自己負担分も公費となることが多い。医療機関以外での治療は年齢の若い両親にとって経済的な負担が大きく、効果も少ないことを考えると、適切な治療についての正確な情報の普及啓発が必要である。

「ガイドライン」<sup>3)</sup>が公表されているにもかかわらず、それを認知している保護者は極めて少なかった。また、「ガイドライン」を知りながら、医療機関以外の治療を利用したことがある割合と、知らないで医療機関以外の治療を利用した割合に有意な差はなかった。ただし、医師から直接「ガイドライン」の説明を受けることは医療機関以外の治療の利用を減少させる傾向があることがわかった。医療機関において科学的な根拠に基づく標準的な治療法が説明され、それに従う医療が提供されることは、evidence based medicineやinformed consentが重視される今日、最も望ましいことであり、今後そのような医療の普及が期待される。

北海道では今回の調査結果を踏まえ、「ガイドライン」の普及をはじめ、正確な知識や適切な治療についての情報の普及に努めるとともに、医師会、各学会・医会などに対し科学的な根拠に基づく標準的な医療の普及と徹底がなされるよう働きかけ、住民自ら適切な医療を選択できるような支援を進めていくこととしている。また、2003年にはNHKの番組「ためしてガッテン」で取り上げられるなど、最近、多くの人々に影響を与えるマスコミでもアトピー性疾患についての正しい情報の普及に取り組んで

いることは心強いことである。

本調査は北海道保健福祉部の「アトピー性皮膚炎等実態調査」事業として行われたものです。調査に当たりご協力いただいた道内市町村および保健所の母子保健担当の方々、調査票作成にご助言をいただいた旭川医科大学皮膚科学講座・飯塚 一教授、調査の計画や解析にご支援いただいた保健福祉部保健予防課・坂本真一医療参事、塩谷利雄課長、栗原南海子主任保健婦をはじめアトピー性皮膚炎等実態調査検討委員会と事務局の方々に感謝いたします。

## 文 献

- 1) 上田 宏. アレルギー疾患ガイドライン：アトピー性皮膚炎 定義，診断，疫学．アレルギーの領域 1998；5：1383-1390.
- 2) 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療問題委員会．日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療問題委員会活動報告書．日皮会誌 2002；112：1083-1087.
- 3) 日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン改訂委員会．日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン2004改訂版．日皮会誌 2004；114：135-142.
- 4) 日本皮膚科学会・学術委員会・アトピー性皮膚炎不適切治療健康被害実態調査委員会．アトピー性皮膚炎における不適切治療による健康被害の実態調査〔最終報告〕．日皮会誌 2000；110：1095-1098.
- 5) 厚生省児童家庭局母子衛生課編．平成4年度 アトピー性疾患実態調査報告書．東京：母子保健事業団，1993.
- 6) 東京都アレルギー疾患対策検討委員会編．都におけるアレルギー性疾患対策の在り方最終報告 総合的なアレルギー性疾患対策の確立を目指して．東京：東京都衛生局生活環境部，2001.
- 7) 山本昇壯，笠置文善，玉置邦彦，他．アトピー性皮膚炎の患者数の実態および発症・悪化に及ぼす環境因子の調査に関する研究（総括研究報告書）．東京：厚生労働省，2002.
- 8) 多田 裕，中村好一，松浦信夫，他．母乳中のダイオキシン類と乳児への影響に関する研究（総括研究報告書）．東京：厚生労働省，2002.
- 9) Gerrard JW, Shenassa M. Food allergy : two com-



- mon types as seen in breast and formula fed babies. *Ann Allergy* 1983 ; 50 : 375-379.
- 10) Cant A, Marsden RA, Kilshaw PJ. Egg and cows' milk hypersensitivity in exclusively breast fed infants with eczema, and detection of egg protein in breast milk. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1985 ; 291 : 932-5.
- 11) Cavagni G, Paganelli R, Caffarelli C, et al. Passage of food antigens into circulation of breast-fed infants with atopic dermatitis. *Ann Allergy* 1988 ; 61 : 361-5.
- 12) 小倉英郎, 小倉由紀子. 母乳栄養とアレルギー. *小児科臨床* 2000 ; 53 : 878-884.
- 13) 関根裕司, 木村光明, 山出晶子, 他. 人工乳の IgE 抗体産生抑制作用. *日児誌* 2002 ; 106 : 360-367.
- 14) Sears MR, Greene JM, Willan AR, et al. Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults : a longitudinal study. *Lancet* 2002 ; 360 : 901-907.
- 15) Sly PD, Holt PG. Breast is best for preventing asthma and allergies-or is it? *Lancet* 2002 ; 360 : 887-888.
- 16) Kull I, Wickman M, Lilja G, et al. Breast feeding and allergic diseases in infants-a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child* 2002 ; 87 : 478-481.
- 17) 早川 浩. 母乳栄養とアレルギー. *母子保健情報* 2003 ; 47 : 68-71.
- 18) Work Group on Breastfeeding, American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 1997 ; 100 : 1035-1039.
- 19) Roost HP, Kunzli N, Schindler C, et al. Role of current and childhood exposure to cat and atopic sensitization. *European Community Respiratory Health Survey. J Allergy Clin Immunol* 1999 ; 104 : 941-947.
- 20) Ownby DR, Johnson CC, Peterson EL. Exposure to dogs and cats in the first year of life and risk of allergic sensitization at 6 to 7 years of age. *JAMA* 2002 ; 288 : 963-972.
- 21) Celedon JC, Litonjua AA, Ryan L, et al. Exposure to cat allergen, maternal history of asthma, and wheezing in first 5 years of life. *Lancet* 2002 ; 360 : 781-782.