

アレルギーの見方・考え方と子育て環境の変化

西間 三馨

国立病院機構 福岡病院

アレルギー疾患の病態解明とその治療管理法はこの半世紀、大きな変化をきたしている。アレルギー症状を有する日本国民は 1/3 ～ 1/2 と増加し、とくに小児においては乳幼児の食物アレルギーや児童生徒の花粉症の増加が著しい。一方、過去は最も治療に難渋した気管支喘息はその有症率は低下し始め、入院率、死亡率ともに激減している。アトピー性皮膚炎もスキンケアをはじめとする治療・管理の向上で減少を続けている。アレルギーは遺伝と環境が複雑にからみあった疾病として知られており、当然のことながら子育て環境はアレルギー疾患の発症、増悪、軽快に影響をする。近年、大きく考え方も変わったのは食物アレルギーの領域であり、昔の常識は今の非常識となっている事柄も多く、例えば、妊娠中や授乳中の母親の食事制限はアレルギーの発症予防に効果なく、母乳と人工乳、離乳食の開始時期の違いでも有症率に差がないことなどである。現在、生後早期から保湿スキンケアをすることにより、将来のアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息の発症を抑止できるか否か、すなわち“アレルギーマーチ”を変えられるかどうかに興味が移っており、抗原食物を除去するのではなく経口免疫療法が試行されつつある。抗原（アレルゲン）の問題としては、スギ花粉症のように比較的単純な I g E 依存性の疾病は抗原回避や免疫療法が有効であるが、最も感作率の高いチリダニについては抗原回避では発症予防はできず、また発症後の抗原除去や免疫療法でも顕著な効果が出ない状況である。衛生仮説にみるように、清潔な環境ではアレルギー発症はむしろ増加し、逆にどの程度の“不衛生さ”が必要なのかも意見は一致しておらず、患者に対しての適切な指導は今のところ困難である。また、心理・社会的な環境はアレルギーに限らず重要な発症・増悪因子となりうるのでこの面に関しても小児が健康に育っていくために全人的見方をすることは必須である。