

マルホ皮膚科セミナー

2012年3月22日放送

「第35回日本小児皮膚科学会① シンポジウム4-4

アトピー性皮膚炎の学校での生活指導」

岡村皮フ科医院

院長 岡村 理栄子

はじめに

本日は「アトピー性皮膚炎の学校での生活指導」についてお話したいと思いますが、まず初めにお話ししたいことは皮膚科医が学校にどのように協力してゆくかということです。

最近、2009年に学校保健安全法が改正されました。子どもたちが学校において安全に健やかに過ごすための方策が、法律で細やかにのべられています。その中に、学校保健には地域の医師との連携が大切だとされています。また、1997年にはすでに保健体育審議会の答申で「学校では生涯にわたる心身の健康に関する教育、学習の充実が必要だとされており、今回の改正でも養護教諭が中心となり健康相談、健康教育にも応じることとなっています。それを踏まえ学校医の仕事は学校における健康管理のみではなく、学校で健康教育をして健やかな生活を送れるように児童生徒に指導することが大切であることが、徐々に認識されてきています。この点で協力すると検診などに参加できなくても、学校保健自体に皮膚科医は参加し大きく貢献できると考えます。

また最近、子どもたちの生活が多様化し学校医の保健指導の内容が大きく変化しています。たとえば、最近では、今まで学校医として取り上げていなかった性感染症の

学校保健の歴史 ②

太平洋戦争の終結とGHQの占領をさかいに
学校医の位置づけは大きく変わった

昭和23年(1948) 教育委員会法

児童生徒、教師、校長、PTAなどが参加する“学校保健委員会”組織

昭和33年(1958) 学校保健法

「学校には学校医を置くものとする」
“学校保健”と名称を新たに、
健康管理にとどまらず、
健康に関する教育と指導を行う
学校薬剤師の制度化

平成9年(1997) 保健・体育審議会答申

生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実
「ヘルスプロモーション」の理念に基づく「健康の保持増進」

低年齢化や精神疾患などの増加などで多岐に亘る専門的な指導が必要となってきています。皮膚科領域でもアレルギー疾患の増加、化粧年齢の低下による皮膚トラブルの増加など等に専門指導が求められるようになってきました。児童生徒の新たな健康問題に既存の学校医では対応が難しくなった為に、皮膚科医が学校の現場で必要とされてきています。

日本臨床皮膚医会は1993年に学校保健委員会をたちあげ①皮膚科における学校保健活動の推進、皮膚科学校保健のための環境整備、広報活動や他学会との連携・協力を推進してきました。この活動に基づき広報CD、アトピー性皮膚炎、紫外線対策、おしやれ障害、学校保健における感染症を作りました。それを使い学校関係者に講演会を行ったり、児童生徒に直接指導したりしています。

表 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前 _____ 男・女 平成 ____年 ____月 ____日生(____歳) 学校 ____年 ____組 提出日 平成 ____年 ____月 ____日

病型・治療	学校生活上の留意点	記載日
気管支ぜん息(あり・なし) A. 重症度分類(発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 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. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 ([インタール®]) 4. その他() B-2. 長期管理薬(内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・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(自由記載) A. 運動(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. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名() C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____
アトピー性皮膚炎(あり・なし) A. 重症度のゆやす(厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の皮膚のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮膚が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*強い炎症を伴う皮膚: 結膜、口唇、唇、歯齦、歯肉、舌、喉頭、声帯、鼻、目、耳、顔面、手足、全身など</small> B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリム軟膏 ([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. プール指導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 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名() C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴 D. その他の配慮・管理事項(自由記載)	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____
アレルギー性結膜炎(あり・なし) 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)	記載日 _____年 ____月 ____日 医師名 _____ 印 医療機関名 _____

※日本学校保健会作成

このCDには臨床写真も多く含まれており、皮膚科医が講演を行う時に使いやすく、また学校現場で今まで求められた疑問等に答えているため皮膚科医の自主研修にも対応できるものです。

具体的な対策について

さて、今回、このCDのアトピー性皮膚炎…学校生活における管理と指導～と新たに

設定されましたアレルギー管理指導表に基づいて具体的な対策をお話します。

アトピー性皮膚炎は、児童生徒が学校に通っている時期に多くみられ、その時期は一日のうち多くの時間を学校で過ごすので、学校における管理と指導が必要となり、また重要です。そのためには学校関係者が、正しい知識を持ち児童生徒に接しなくてはなりませんし、学校で症状の悪化を招かないように指導したり環境を整備したりするべきだと考えます。臨床の現場

では患者や保護者には注意しますが、それが学校にどのように伝わっているかが疑問です。また、逆に父兄には学校で悪化しないか、学校での状況を尋ねるのですが知らないことや学校で長時間過ごすのでそこでの環境が大切なことであるという認識がありません。両方を指導するには皮膚科医が直接に学校関係者に関与しなくてはならないと考えます。

そのためには、まずは学校関係者に児童の生徒の健康状態の把握してもらうことが必要であります。

文部科学省が平成 16 年におこなった児童生徒のアレルギー疾患の頻度ではアトピー性皮膚炎は 5.5%、喘息 5.7%、食物アレルギー 2.6% アレルギー性鼻炎 9.2% と報告されています。それをもとに学校保健会から「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」ができました。すべての児童生徒が安心して学校生活を送ることができる環境をつくるには、この多くなったアレルギー疾患の管理が必要と認識されたのです。そしてそれに基づきアレルギー疾患用の学校生活管理指導表が作成されました。この管理指導表には気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、アレルギー結膜炎、食物アレルギー、アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎の項目が各々あります。これは、学校からこういう指導表があることを保護者に知らせ、必要と

考えた保護者に用紙を渡し、その疾病の疾患のある子どもたちは管理票を主治医に書



いてもらうというシステムです。書く内容は疾病ごとに病型、治療、学校生活上の留意点です。記載された指導表は学校に届け、学校職員で情報を共有し指導に備えるというものです。担任だけでなく体育教師や養護教諭などがアレルギー疾患への対策を考える基となるものです。



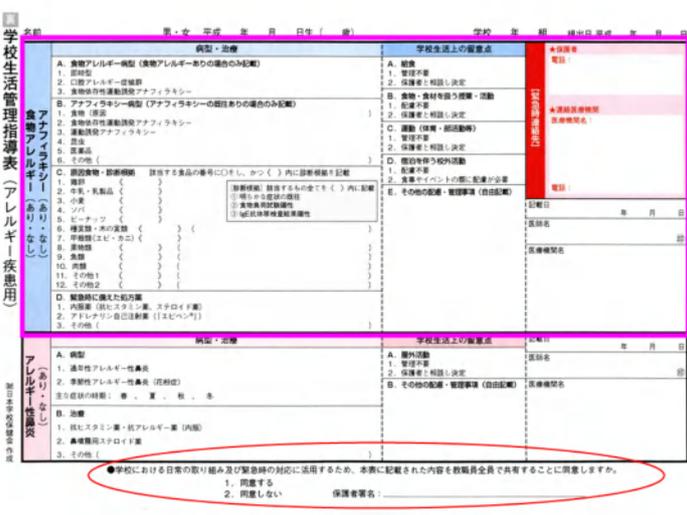
日本学校保健会編
**『学校のアレルギー疾患
 に対する取り組みガイドライン』**
 (平成20年3月発行)
 一文部科学省スポーツ・青少年局
 学校保健教育課管轄事業一

第2章 疾患各論
 2. アトピー性皮膚炎に
 『学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)』の記載項目に沿った解説が書かれている。

入手希望の先生は日本学校保健会の公式ホームページ「図書・出版物の販売」から購入できます(1,600円)。

学校のアレルギー疾患に対する
 取り組みガイドライン

編者 日本学校保健会 監修 文部科学省スポーツ・青少年局
 学校保健教育課



学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

名前: _____ 学年: _____ 学校: _____ 学年: _____

アレルギー疾患

A. 食物アレルギー(食物アレルギーありの場合のみ記載)
 1. 診断名
 2. 対応アレルギー成分
 3. 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)

B. アナフィラキシー(アナフィラキシーありの場合のみ記載)
 1. 発症(経過)
 2. 学校生活管理指導表(アナフィラキシー)
 3. 発症時対応(アナフィラキシー)
 4. 治療
 5. 経過

C. 薬剤アレルギー(診断書ありの場合のみ記載)
 1. 発症(経過)
 2. 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)
 3. 発症時対応(アレルギー疾患用)
 4. 治療
 5. 経過

D. その他
 1. 診断名
 2. 対応アレルギー成分
 3. 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)
 4. 治療
 5. 経過

学校生活上の留意点

A. 給食
 1. 管理方針
 2. 保護者と相談し決定

B. 通学・通勤(通学・通勤)
 1. 管理方針
 2. 保護者と相談し決定

C. 運動(授業・部活動等)
 1. 管理方針
 2. 保護者と相談し決定

D. 施設内(校内外)
 1. 管理方針
 2. 保護者と相談し決定

E. その他(通学・通勤・部活動等)
 1. 管理方針
 2. 保護者と相談し決定

記入日: _____ 年 月 日
 氏名: _____
 氏名(フリガナ): _____
 氏名(カナ): _____

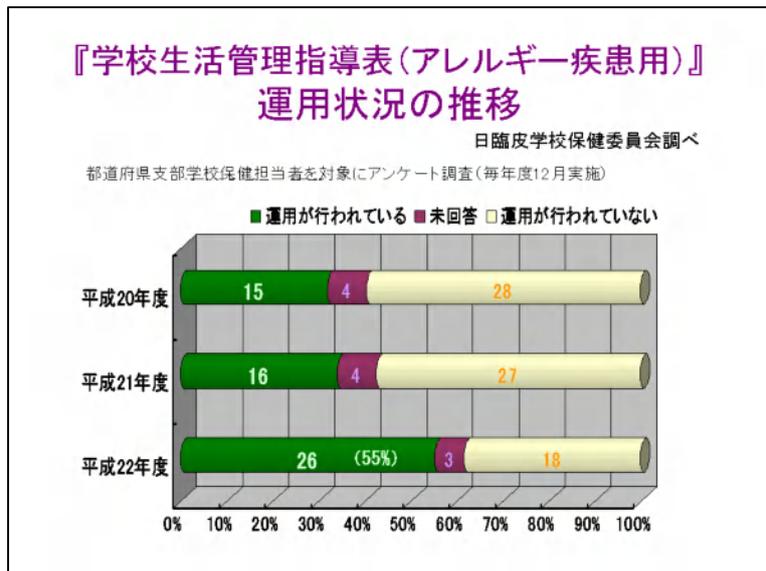
●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。
 1. 同意する
 2. 同意しない
 保護者署名: _____

この管理票は5疾患が1枚でかけることや、医師による記入は担当部位のみで良い、医師による記入は選択肢を工夫して簡便に記入できる、学校で対策するための有用性を重視した項目があげられているなどと評価は高く、アトピー性皮膚炎でもこの用紙を提出することによりその子がアトピー性皮膚炎であることを学校側に認識してもらうとともに、項目を見ることにより学校での生活でどういうことがアトピー性皮膚炎を悪化させるのかを学校管理者に気づいてもらえるきっかけになりうると考えます。

東京都医師会では他科の医師と協議しいずれの疾患も中程度以上の患者には積極的に書こうと協議しています。そして、提出していない軽症の子どもも提出した子がいるとその表の項目を学校関係者がみて勉強してもらえないかと考えているのです。

アトピー性皮膚炎における重症度の目安

さて、アトピー性皮膚炎ではまず重症度の目安があげられています。簡便にするためにこの票では強い炎症を伴う部分が10%以上認められるのは重症、30%以上を最重症



とし 10%以下を中等症、面積にかかわらず軽度の皮疹があるものを軽症として記載します。重症の場合も顔に無いと学校での配慮が無いことがあるので記載が大切です。参考としては平成 12 年から 16 年のアトピー性皮膚炎斑の調査では小学生では最重症が 0.3%、中等症が 20 数%となっています。

次には治療の項目があげられています。学校では治療はしないのですが、これも知識としても知ってもらわなくてはならないことです、

B I では常用する外用薬についてで①ステロイド②タクロリムス③保湿剤④その他を記載します。ステロイドに関しては取り組みガイドラインにも詳しく記載されており、特に副作用について「歴史的にアトピー性皮膚炎に対するステロイド治療にたいするあやまった情報が氾濫したくさんの人たちが不適切な治療のために重い皮膚炎に苦しみました。しかし 1999 年に我が国のアトピー性皮膚炎の治療ガイドが発表され現在アトピー性皮膚炎の薬物療法においてステロイド軟こうは中心的な役割を果たしています。」と記載されています。学校関係者にはステロイドに対して未だ誤解している方が散見され講演会等でもよく質問され、また皮膚科医への受診を阻むような指導をする方もいらっしゃいます。そこでここであえて記載した方がよいと考えています。②タクロリムスについては非ステロイドであることとすぐれた抗炎症作用がある新しいくすりとの紹介があります。外用後にほてりがある場合に注意するために記載します③は保湿剤についての記載で、保湿が重要なことを強調し、もし重症の場合は乾燥の時期やプール授業の後に自分で外用するように場所を確保することが望ましいとされています。

次に B 2 常用する内服薬を記載します。かゆみに関しては授業中に掻いていないか、落ち着きがないかを聞き治療の参考にしたいと考えます。しかし、最近重要なのは眠気の問題です。本人や家族にも自覚されていなくても、学校の観察でわかることがあります。内服していないのに眠気があるのは皮膚炎のために不眠なのかもしれません。

C は食物アレルギーの合併があるかないか記載です。ある場合は食物アレルギーの項目に記載することとなります。しかし、この票の目的の一つが、食物アレルギーが医師によりしっかり判断されることです。現在アレルギーと父兄からの申し出で給食を考慮している子どもたちの中にはしっかりした判断ではなく、アトピーだから卵、牛乳がダメなどと保護者の思いこみで制限していることが多く、また学童時から生じ始める食物アレルギーとは違うので専門医の判断が必要です。

学校生活上の留意点

A プール指導及び長時間の紫外線での活動

①管理不要②保護者と相談の項目を選びます。これは紫外線にたいしての対策とプールでの塩素対策についてです。学校では感染予防の観点から残留塩素はプール水 0.4% から 1.0%がのぞましいとされておりこれがアトピー性皮膚炎の悪化の原因となります。保護者からのもうしでがあれば十分にシャワーを浴びるように指導したり目の周りを

洗ったり、ゴーグルにより、皮膚の薄い目の周りに塩素がつかないように指導します。

B 動物との接触

動物の毛によるアレルギーは直接接触らなくてもかゆみが出たりします。そのために保護者にアレルギーの既往の有無とその動物名を記載させます。それにより飼育係の免除や遠足等での動物との接触を制限します。

C 発汗後

配慮不要、保護者と相談、シャワー浴が必要かと記載します。

児童生徒は体育や休み時間の運動により汗をたくさんかきます。あせをかくとあせの刺激で痒くなることがあります。アトピー性皮膚炎ではあせの溜まりやすいところに症状が出ることも多く汗対策が必要です。それは元来乾燥しやすいアトピー性皮膚炎の子供があせをかくことを嫌がり、汗かかないと皮膚炎が悪化することがあります。あせをかくことは良いことなのですが汗自体が変性して皮膚炎を悪化させるのです、そのためにあせの処理が大切でタオルやハンカチを持ってこさせ汗をふくという習慣をつけることが大切ですしシャワー浴やぬれたタオルを準備したりすることがのぞましいと考えます。

D その他の配慮自由記載

この項目には暖房について、制服の硬さ、靴などと細かく悪化しないようにと主治医が書くのですがこの管理指導表にはこころのケアの記載がありません。他のアレルギー疾患と違い外見が問題となり本人が心の問題を抱えていたりすることが少なくはありません。その連絡も必要と考えております。

さて、アレルギー疾患の指導表について述べてきましたが、これから皮膚科医が学校保健に関与し、学校と密に連絡をとるには、症例の多いアトピー性皮膚炎について情報を交換することが糸口になると考えます。しかし、現在この票を記載している皮膚科医は多くはありません。喘息を記載する時にアトピー性皮膚炎の項目も小児科内科が記載していることが少なくありません。是非、皮膚科医としての知識に基づいた細やかな配慮を示し子どもたちが学校で快適な生活を送れるように専門の知識で貢献したいと考えます。そして、皮膚科医だけではなく他の科の先生方とも協力して学校保健に貢献してゆきたいと考えます。