

学会概要

名称	一般社団法人日本小児アレルギー学会 (Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology)			
沿革	1966年 小児アレルギー研究会設立 1986年 日本小児アレルギー学会へ改称 1987年 日本小児アレルギー学会誌発刊開始 (年2回) 1991年 日本小児アレルギー学会誌年4回発刊 2001年 日本小児アレルギー学会誌年5回発刊 2013年 第50回大会記念 「日本小児アレルギー学会のあゆみ」発刊 2015年 設立50年記念シンポジウム開催 2019年 一般社団法人日本小児アレルギー学会設立	歴代 理事長	1966年 ～ 松村 龍雄* 1975年 ～ 中山 喜弘* 1981年 ～ 馬場 實 1997年 ～ 西間 三馨 2005年 ～ 森川 昭廣 2008年 ～ 近藤 直実 2014年 ～ 藤澤 隆夫 2021年 ～ 吉原 重美 (現在) *運営委員長	
会員数	4,255名【名誉会員23名 / 賛助会員2社 含む】(2022年12月1日現在)			
理事長	吉原 重美 (獨協医科大学医学部小児科学 主任教授)			
役員	理事長:1名 副理事長:1名 常務理事:3名 理事:19名 監事:2名			
代議員	134名			
目的	小児アレルギーならびにこれに関連する領域の学術、医療の進歩、普及を図り、小児の健康増進に寄与することを目的とする			
事業内容	1. 学術大会の開催 2. 学会誌、診断・治療ガイドライン、その他の刊行物の発行 3. 調査の実施、講習会・講演会の開催 4. 会員相互の連絡 5. 国内外の関連団体などとの連携 6. ホームページでの情報発信 7. その他、本会の目的達成に必要な事業			
各種委員会	■ 気管支喘息委員会 ■ 食物アレルギー委員会 ■ 疫学委員会 ■ 編集委員会 ■ 災害対応委員会 ■ 学術大会委員会 ■ 研究推進委員会 ■ 国際交流委員会 ■ 薬務委員会 ■ 規約委員会 ■ 広報委員会 ■ アトピー性皮膚炎委員会 ■ 社会保険委員会 ■ 倫理委員会 ■ 利益相反委員会 ■ 将来計画委員会 ■ キャリア支援委員会			
各種ワーキンググループ	■ 小児アレルギー教育セミナー (PASCO) WG ■ ジュニア委員会設立準備WG ■ アレルギー性鼻炎WG ■ システマティックレビューWG			
学術大会	年1回			
発行雑誌	日本小児アレルギー学会誌 (The Japanese Journal of Pediatric Allergy and Clinical Immunology) 発行形態: オンライン版・ダイジェスト版 発行回数: 年5回 (3月、6月、8月、10月、12月) 英文簡略名: Jpn. J. Pediatr. Allergy Clin. Immunol 内容: 研究論文 (原著、症例報告、学会シンポジウム) 教育論文 (総説、学会特別講演、診療技術の解説など) 日本小児アレルギー学会発表演題抄録など			
年会費	入会費なし 年会費12,000円			
法人格	あり	日本医学会・日本歯科医学会	加盟していない	認定・専門医制度 なし

事務局

住所	〒110-0005 東京都台東区上野1-13-3 MYビル4階			
TEL	03-6806-0203	FAX	03-6806-0204	HP
E-mail	info@jspaci.jp/			





一般社団法人
日本小児アレルギー学会
Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology



情報発信・啓発活動

アレルギーの研究・臨床を通じて得られた成果を医療に生かすために情報発信・啓発活動を進めています。

① 学術大会の開催

年1回の学術大会において、診療・研究の成果を発表し、同時に市民公開講座などを開催します。

② 市民公開講座の開催

アレルギー疾患をわかりやすい言葉で解説し、治療することのメリットを理解してもらうための一般向けの講演会です。

③ 「子どもの喘息死ゼロを目指して」キャンペーンの実施

20年前は年間数百人の子どもたちが喘息の急性増悪(発作)で亡くなっていました。治療の進歩により2017年にはゼロになりました。引き続き、「喘息死ゼロ」を維持するため活動します。

④ 学会誌の発行

会員向けに年間5回発行している学術雑誌です。学会員の最新の研究成果や専門家による総説、症例報告、最新の医療情報が掲載されます。

⑤ 小児アレルギー疾患の各種ガイドラインの普及活動

喘息や食物アレルギーなどの専門家による作成委員会が科学的な根拠に基づいて作成し、数年ごとにアップデートをしています。わかりやすくまとめた一般向けのガイドラインも作成しています。

⑥ 一般向けエピペン®の適応

⑦ アレルギーを志す若手医師向けの講習会開催

小児アレルギースキルアップセミナー(中央と地方)を開催しています。

⑧ 会員専用ページでのコンテンツ配信

会員向けにアレルギー診療に有用なコンテンツを配信しています。

⑨ SNSによる情報発信



関連学会・行政との連携

アレルギー疾患対策推進のために日本アレルギー学会、日本小児科学会、日本小児臨床アレルギー学会など関連学会、行政機関と連携しています。

① アレルギー疾患取り組みガイドライン

文部科学省・日本学校保健会の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、厚生労働省の「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」の普及を進めています。

② 日本アレルギー学会や日本小児科学会との協働

日本アレルギー学会や日本小児科学会の専門医教育など、さまざまな取り組みに協力しています。

③ 日本小児臨床アレルギー学会との協働

日本小児臨床アレルギー学会が認定する小児アレルギーエデュケーターの育成に協力しています。

④ その他の関連団体との協働

環境再生保全機構による、気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫の発症予防、健康の回復・保持・増進を図るための「ソフト3事業(健康相談事業、健康診査事業、機能訓練事業)」などに協力しています。また、日本アレルギー協会とともに小児アレルギー疾患に関する啓発活動にも取り組んでいます。

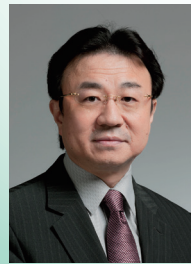
⑤ 国際学会との連携

世界アレルギー機構(WAO)やアジア太平洋小児アレルギー呼吸器免疫学会(APAPARI)の活動を支援しています。

⑥ 災害時のこどものアレルギーに関する相談窓口

一般社団法人

日本小児アレルギー学会



一般社団法人
日本小児アレルギー学会
理事長
獨協医科大学小児科学
主任教授
吉原 重美

ご挨拶

日本小児アレルギー学会は、小児で罹患率の高い気管支喘息やアトピー性皮膚炎、増加している食物アレルギーやアレルギー性鼻炎などのアレルギー疾患に対して、より良い医療と新しい治療法を開発するための研究を推進している学術団体です。また、アレルギー疾患を持つ子どもたちが、園や学校で笑顔が輝き、楽しく、生き生きと成長できるように、日常生活のQOL向上を目指し、厚生労働省・文部科学省や日本学校保健会などと一緒に社会的な活動にも参画しています。この小冊子から本学会の取り組みを知っていただくことで、皆様が子どもたちの明るい未来を考える一助になれば幸いです。

研究推進

科学的根拠に基づいた医療を推進するために質の高い臨床研究を支援するとともにその基盤整備を行います。

① 臨床および基礎研究支援セミナーの開催

正しい臨床および基礎研究を計画・実施できる研究者育成のために、エキスパートによる臨床研究支援セミナー(Clinical Research Supporting Seminar; CReSS)および基礎研究支援セミナー(Basic Research Supporting Seminar; BReSS)を開催しています。また、研究結果の論文を支援するCReSS Medical Writingセミナーも行っています。

② 研究費の助成・協力

小児アレルギー疾患治療ガイドラインのエビデンスレベルを高めるための研究に必要な研究費を助成するとともに、アナフィラキシー調査など、多施設共同研究の協力・調整を行います。

③ トラベルグラントの助成

若手アレルギー専門医育成のために、アジアで開催される国際学会のトラベルグラントの助成を行っています。

出版物

会員の研究成果を掲載した学会誌や、科学的根拠に基づいた診療ガイドラインなど多くの出版物を作成しています。

① 年5回の学会誌の発行

② 医療者向け小児アレルギー疾患治療ガイドライン

③ 一般向けにわかりやすく解説したアレルギー疾患治療ガイドライン

④ 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット・ポスター

⑤ 災害派遣医療スタッフ向けアレルギー児対応マニュアル



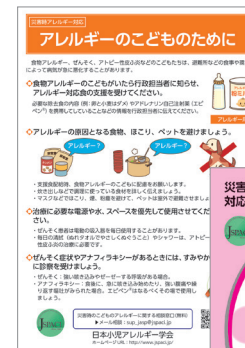
1



2



5



4



3



成長・発達の中での小児アレルギー疾患と学会の取り組み

アレルギーって なんでしょう

食物や花粉・ハウスダスト・ペットなどの環境物質に対して、免疫システムが過敏に反応し、じんましん、喘息の急性増悪(発作)、アナフィラキシーなど体に好ましくない症状がおこる反応です。

アレルギー疾患は どうしておこるのでしょうか

アレルギーがおこりやすい体質のある人が、原因となる物質であるアレルゲンと接触することで発症します。食物との接触でおこるのが食物アレルギーです。喘息は、ハウスダスト、ペットなどとの接触にウイルス感染も加わって発症します。アレルギー性鼻炎・結膜炎は、ハウスダストの他にスギ花粉、草花の花粉で発症します。子どもは成長に伴ってさまざまなアレルゲンと接触することにより食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、喘息、アレルギー性鼻炎・結膜炎、花粉症を発症することがあります。これを「**アレルギーマーチ**」と呼びます。

アレルギー疾患の治療は どうしたらよいでしょう

アレルギー疾患になった場合は、原因となるアレルゲンを見つけて避けることと、適切な薬を使用してアレルギー反応を抑えることが必要となります。最新の研究から、原因となるアレルゲンを使用した「アレルゲン免疫療法」という、アレルギーがおこりやすい体質自体を変えてしまう根本的な治療方法が実用化されてきました。さらには、予防的にアレルゲンを除去する必要性の是非に関しても研究が進んでいます。

学会の取り組み

気管支喘息

小児気管支喘息に対する学会の取り組み

日本小児アレルギー学会では2000年より『小児気管支喘息治療・管理ガイドライン』を発行し、以後定期的に改訂をしています。吸入ステロイド薬などの長期管理薬の推奨によって小児喘息の入院率は減少し、喘息死も大幅に減少しています。また、学会では「疫学委員会」、「疫学委員会・喘息死検討部会」を設置して、長期にわたり小児喘息の動向を把握してきました。次の世代に必要なことを見極めて、医療政策を提言していきます。

食物アレルギー

食物アレルギーに対する学会の取り組み

日本小児アレルギー学会では、『食物アレルギー診療ガイドライン2005』以降、2012年、2016年、2021年に改訂を行って発行してきました。『食物アレルギーハンドブック』(2006年)、『食物アレルギーハンドブック2014-子どもの食に関わる方々へ』、『食物アレルギーハンドブック2018』などの一般向け書籍も発刊しています。また「災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット」や「大規模災害対策におけるアレルギー用食品の備蓄に関する提案」を発行し、災害発生時のアレルギー対応食品供給体制づくりなどを行っています。さらに「食物アレルギー患者における重篤な食物アレルギー症状の調査」を行い、発表を行いました。わが国での最新の研究成果をもとに、「鶏卵アレルギー発症予防に関する提言」を発表し、鶏卵アレルギーを予防する取り組みにも貢献しています。

アトピー性皮膚炎

アトピー性皮膚炎に対する学会の取り組み

日本アレルギー学会、日本皮膚科学会の『アトピー性皮膚炎診療ガイドライン』作成に協力しています。スキンケア、薬物治療、悪化因子の回避の3本柱で治療を行います。ステロイド外用薬や免疫抑制薬に加え、新しく炎症を抑える外用薬も登場しています。これらを適切に組み合わせることで、十分な効果と副作用の予防が可能となり治療を期待することができます。悪化しやすい場合は、皮膚がつるつるになってからも、ゆっくりと抗炎症薬を減らしていく「プロアクティブ療法」という外用薬の使用方法を推奨しています。抗ヒスタミン薬も適切に使用しますが、重症の方に対する新規全身治療薬も今後使用が期待されます。

乳児期

幼児期

0歳 2歳 6歳

乳幼児喘息

われわれのガイドラインでは5歳までに発症した喘息を「乳幼児喘息」と呼び、特別に章を設けて解説しています。気管支の構造の違いなどのため一時的あるいはウイルス感染などでもゼーゼー、ヒューヒューすることがあり、その病態は多様で、治療薬の効果も他の年齢の子どもたちと異なるためです。ゼーゼー、ヒューヒューを繰り返す乳幼児には治療への反応を評価しながら、喘息の診断をしていきます。喘息の長期管理薬で使用される吸入ステロイド薬は長期使用と軽度の身長抑制との関連があることがわかっていますが、重症度を正しく判断して適切に使用すれば、副作用を大きく上回るメリットがあります。そのため、治療を漫然と継続するのではなく、良好なコントロール状態を維持できる必要最低限の治療をしていくことを推奨しています。

新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症

新生児・乳児期に人工乳や卵黄などがアレルゲンとなる非即時型のアレルギー反応により、嘔吐、血便、下痢をおこす疾患です。時に全身状態が不良になることがあります。新生児期の血便の大切な鑑別疾患です。近年、卵黄が原因のものが急激に増えています。

乳児期の食物アレルギー

原因食物として鶏卵、牛乳、小麦が代表的です。生まれて初めて食べるものに反応することもあり、離乳食の開始を遅らせても予防できるとは限りません。最近では、むしろ早期に食べ始めたほうがアレルギーの予防に有効という研究結果も発表されており、今後の重要な研究課題です。

幼児期の食物アレルギー

木の実類、魚卵、落花生などのアレルギーを発症する子どもがいる一方で、軽いアレルギーはしだいに治ってくることもあります。疑わしい食べ物について食物経口負荷試験などで診断を確定し、「必要最小限の除去」を心がけます。多くの専門施設で安全に食べられる量を見極めて、少量でも食べ始めることで早期治療を目指す試みがなされています。

食物依存性運動誘発アナフィラキシー

特定の食物を食べた後に運動をすることで、アナフィラキシーをおこす病態です。原因食物は小麦と甲殻類が代表的ですが、最近では果物によるものも増えています。原因食品を確定できない場合には、専門的な施設で誘発試験を行うことが望ましいとされています。症状の誘発に再現性が乏しく診断が難しいことや、治る見通しがあるかどうかなど、今後の研究課題が多い病態です。

乳幼児のアトピー性皮膚炎

この時期のアトピー性皮膚炎は、頬、額、頭皮にかゆみのある赤みやじゅくじゅくを伴う湿疹がよくみられます。皮膚のバリア機能が低下して湿疹を発症すると、皮膚を通して他のアレルギー体質が悪化し、他のアレルギー疾患を発症する可能性も高くなります。生まれたときからの適切なスキンケア・発症早期からの治療をすることが大切です。乳児期発症の約半数以上は、寛解するといわれています。



一般社団法人

日本小児アレルギー学会

Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology

学童期

思春期・青年期

..... 12歳 15歳

学童期の喘息

この時期、活動的になってきた子どもたちでは、運動によって喘息の急性増悪（発作）がおこる場合があります。思いきりスポーツを行えることが治療目標になります。そのためには、自ら喘息を克服しようと思えるようにサポートすることが大切です。病気のことを知り、薬を服用する意味や使うタイミングを習得することで、生活の質を向上させることができます。関連学会と協力して子どもたちへの教育を行っています。

思春期～青年期の喘息（成人移行支援）

思春期は、彼ら彼女ら自身が治療の主役になります。人から指示されることなく、自分の喘息の状態を評価して、対応できるようになって成人していくことを支援します。人生の中で大切なことは何かを考え、目的を達成するためには喘息をコントロールすることが大切であると自覚してもらえるように、医師だけでなくメディカルスタッフ全員で応援していきます。

難治性喘息

重症の患者様では通常の喘息の長期管理薬を使用してもコントロール状態を良好に維持できない方もおられます。このような患者様に対しては喘息という診断が正しいのかを再評価したり、環境的な整備の指導など小児アレルギーに精通する医師による診療が必要です。また、このような重症な喘息の患者様に対して本学会員の施設を中心として抗IgE抗体や抗サイトカイン抗体などの生物学的製剤による治療も行っています。

未来の治療へ

いま、喘息の治療は、アレルギーに関連する抗体、サイトカイン、細胞をターゲットにした治療戦略が始まっています。『小児気管支喘息治療・管理ガイドライン』では、最新の医療を適切に推奨できるように、今後も定期的に改訂していきます。

学童期の食物アレルギー

鶏卵、牛乳、小麦アレルギーの多くは治ってくる一方で、果物類、甲殻類、木の実類などのアレルギーを初めて経験することがあります。給食はもちろん、調理実習、校外学習、修学旅行などで適切な配慮を受けるためには、正確な診断に基づいた情報（学校生活管理指導表など）を学校に提出することが求められています。

アナフィラキシー

重篤な全身性の過敏反応であり、急速に進行し命に関わることもある病態です。原因を見極めて適切に回避すること、アドレナリン自己注射薬を含む緊急時の備えをすること、園や学校で対応策を整備することなどが求められ、学会としても啓発活動に力を入れています。

花粉-食物アレルギー症候群(PFAS)

ある特定の花粉抗原に反応する人が、野菜や果物などの植物性の食物を食べたときに症状がおきることを言います。多くは原因食物を食べた直後に口腔内や咽頭で反応してかゆみやイガイガ感、浮腫が引き起こされます。一部はアナフィラキシーに進展することもあり、注意が必要です。

食物アレルギーの診断に大切な食物経口負荷試験

病院内で疑わしい食物を少しずつ食べて、アレルギー反応が出るかどうかをみる検査です。どのくらいの量を食べたか、どの程度の症状が出るかが確認できるため、食物アレルギーの有無だけでなく、安全に摂取できる範囲を見つける上でも、食物アレルギー診療の柱といべき検査です。しかし、強い症状が誘発される危険もあるため、体制の整った専門の医療機関で行われます。

食物アレルギーに対する経口免疫療法

アレルギーが自然に治っていくことが困難な患者様に、専門家の指導のもとに経口摂取をして、症状が誘発される閾値の上昇を目指したり、最終的には治っていくこと（耐性獲得）を目指したりする治療法で研究として専門施設で行われています。特に安全性への配慮などが重要であり、食物アレルギーを熟知した専門医が行うべきであると考えられています。

花粉症

樹木や草花の花粉がアレルゲンとなって、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみが引き起こされます。スギ花粉症が代表的ですが、樹木ではヒノキ、ハンノキ、シラカンバなど、雑草ではブタクサ、カモガヤなど季節や地域で原因となる花粉はさまざまです。花粉めがね、マスクの使用や眠気の少ない抗ヒスタミン薬などの内服薬、点眼薬、点鼻薬で対処します。これらの治療を行っても効果が不十分な重症の12歳以上の患者様には、治療に精通した医師により抗IgE抗体の投与も行っています。

アレルギー性鼻炎・結膜炎

通年性アレルギー性鼻炎・結膜炎

一年を通じて、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみが引き起こされます。ハウスダスト、ダニ、ペットなどがアレルゲンとなります。発生源となりやすいカーペット、ぬいぐるみ、布製ソファを減らしたり、寝具の手入れをすることが有効です。

アレルゲン免疫（減感作）療法

スギ花粉症および家塵中のチリダニによるアレルギー性鼻炎に対して舌下免疫療法という治療法があります。これは注射ではなく、講習を受けた医師のもとでスギやダニの抗原が配合された治療薬を舌の下に置いて行う治療です。治療は3～5年間継続することが必要です。

学童期のアトピー性皮膚炎

学童期になると、乾燥傾向が強くなります。皮疹は肘や膝の関節周囲に広がり、赤くぶつぶつした皮疹にごわごわした硬い皮疹が加わります。ダニなどの環境抗原、マラセチアなどに対しアレルギーを持つことが多くなり、汗、空気の乾燥、ストレスなども悪化因子になります。症状をコントロールするには、これら悪化因子への対策に加え、スキンケアの方法や外用薬の正しい塗り方を習得し、継続していきます。年齢に応じた自己管理方法と家族の支援が必要です。

思春期以降のアトピー性皮膚炎

思春期では、学童期の症状に加え、再び顔面の皮疹が増加する傾向にあります。十分にコントロールされない場合、白内障などの眼合併症をきたすこともあります。適切な外用療法を行っても改善の難しい重症の患者様には、本学会の会員施設など専門医療機関で生物学的製剤（注射薬）や内服JAK阻害薬などの新しい治療も行っています。