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（現在） *運営委員長
会員数	4,382名（2020年4月1日現在）		
理事長	藤澤　隆夫（第14期）（国立病院機構三重病院 院長）		
役員	理事：21名　監事：2名		
代議員	128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. 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	■喘息治療・管理ガイドライン委員会 ■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 ■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 ■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		
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 ■受動喫煙防止WG ■臨床研究支援（CReSS）WG ■年齢区分に関するWG ■キャリア支援WG ■データベース活用WG ■生物学的製剤適正使用WG ■表彰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（2020年度より）		
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　https://www.jspaci.jp/
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

許可なく複製・転載を禁ず　© 2020 一般社団法人日本小児アレルギー学会
（2020年4月作成）

Japanese Society of Pediatric Allergy and Clinical Immunology

一般社団法人
日本小児アレルギー学会のご紹介

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。

❶ 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。

❷ 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。

❸「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発作で亡くなっていました。いまでは治療の進歩により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。

❹ 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。

❺ 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・食物アレルギー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。
一般向けにわかりやすくまとめたガイドラインも作成しています。

❻ 一般向けエピペン® の適応

❼ 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。

❽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。

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。

❶ 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。

❷ 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。

❸ 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。

❹ 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（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。

❺ 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。

❻ 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
第14期 理事長
藤澤 隆夫

ごあいさつ

日本小児アレルギー学会は、最近増えている子どものアレルギー疾患に対して、より良い医療を提供するにはどうするかを考え、新しい治療法を見つけるための研究に取り組む学術団体です。また、アレルギー疾患があっても子どもたちが明るく過ごし、生き生きと成長できるよう、子どもを取り巻く社会や学校の環境を良くするための活動にも関わっています。この小冊子が、本学会の活動をご理解いただく良い機会となりますことを心より願います。

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。

❶ 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、研究結果の論文化を支援するCReSS Medical Writingセミナーも行っています。

❷ 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。

❸ 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。

❶ 年5回の学会誌の発行
❷ 医療者向け小児アレルギー疾患治療ガイドライン
❸ 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
❹ 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
❺ 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

❶

❺ ❹ ❸ ❷

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、じんま疹、喘息発作、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

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・結膜炎を発症していきます。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

気管支喘息（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。吸入ステロイド薬や抗アレルギー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、学会に「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年に改訂を行って発行してきました。また、『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。さらに、「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、発災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。また、「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。さらに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。悪化因子を見つけて避けること、適切なスキンケア、薬物治療の3本柱を考えながら治療を行います。薬物療法は、ステロイド外用薬や免疫抑制剤外用薬が中心であり、抗ヒスタミン薬を適切に併用することによって、十分な効果と副作用の予防が可能となり治癒を期待することができます。抗炎症薬を中止すると悪化することを繰り返すような場合は、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治療方法を推奨しています。

乳児期　幼児期

0歳 ・・・・・・・・・・・・ 2歳 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6歳 ・・

乳幼児喘息

日本小児アレルギー学会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。この時期は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することがあります。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ることで、副作用を大きく上回るメリットがあります。そのため、漫然と治療を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－乳児消化管アレルギー

新生児・乳児期に主に牛乳（調製粉乳）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、下痢などの消化器症状をおこす疾患です。時に全身状態が不良になることがあります。新生児期の血便や体重増加不良の大切な鑑別疾患です。

乳児期の食物アレルギー

鶏卵、牛乳、小麦が原因となることがほとんどですが、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

魚類、魚卵、ピーナッツなどのアレルギーを発症する子どもがいる一方で、軽いアレルギーは次第に治ってくることもあります。疑わしい食べものについて食物経口負荷試験で診断を確定し、「必要最小限の除去」を心がけます。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癒を目指す試みが、多くの専門施設で検討されています。

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疾患です。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。正確に診断するためには、運動誘発試験を含む専門的な検査が必要です。症状が誘発される機序や、治る見通しがあるかどうかなど、今後の研究課題が多い疾患です。

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、かゆみのある赤みやじゅくじゅくを伴う頬、額、頭皮の湿疹がよく見られます。皮膚のバリア機能が低下して湿疹ができると、皮膚を通して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が高くなります。生まれたときから適切なスキンケアをすることが大切です。ただし、乳児期発症の約半数は、自然に良くなってくるといわれています。

学童期

12歳

思春期・青年期

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（移行期医療）

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することや、環境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、甲殻類やソバ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ます。

アナフィラキシー

複数の臓器に、急激に強いアレルギー症状が出ることをアナフィラキシーといいます。なかでも、血圧低下や意識障害などを伴う危険な状態をアナフィラキシーショックといいます。原因を見つけて適切に回避すること、アドレナリン自己注射薬（エピペン®）を含む緊急時の備えをすること、園や学校など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。

口腔アレルギー症候群（OAS）

果物や野菜を食べた直後に口腔粘膜から吸収されたアレルゲンが、口腔内や咽頭で反応してかゆみやイガイガ感、浮腫を引きおこします。原因の多くは果物、生野菜や豆類で、花粉症患者に認められるOASを花粉-食物アレルギー症候群（pollen-food allergy syndrome, PFAS）と呼びます。花粉と果物によく似たたんぱく質が存在することが原因です。

食物アレルギーの診断に大切な食物経口負荷試験

アレルギーが確定しているか、もしくは疑われる食品を少しずつ食べて、アレルギー反応が出るかどうかをみる検査です。食物アレルギーの柱ともいうべき検査で、食物アレルギーの有無だけでなく、どのくらいの量を食べたら、どの程度の症状が出るかを確認でき、安全に摂取できる範囲が判断できます。しかし、強い症状が誘発される危険もあるため、医療体制の整った専門の医療機関で行います。

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さんに、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や、最終的には治っていくこと（耐性獲得）を目指す治療法です。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。

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（皮膚にもともといるカビの一種）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サポートが必要です。

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。特に顔面の皮疹が十分に改善されない場合、白内障や網膜剥離などの眼合併症をきたす可能性が高くなります。

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、目のかゆみがあります。ハウスダスト、ダニ、ペットがアレルゲンとなります。アレルゲンの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新しい治療法も可能になりました。これは注射ではなく、スギやダニの抗原を口に含んで行う治療です。

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、目のかゆみが引きおこされるアレルギーです。季節や地域で原因となる花粉はさまざまです。スギ花粉は、本州以南に広く分布していますが、ヒノキ、ハンノキ、シラカンバ、雑草ではブタクサ、カモガヤなどの花粉が有名です。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の内服、点眼薬、点鼻薬で対処します。