

日本の子どもたちのアレルギーは怎么样了のか

全国小・中学生アレルギー疾患調査

～2005年、2008年、2015年の調査結果より～

研究責任者 赤澤晃

厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業

後 援

日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、日本小児科学会、日本アレルギー協会

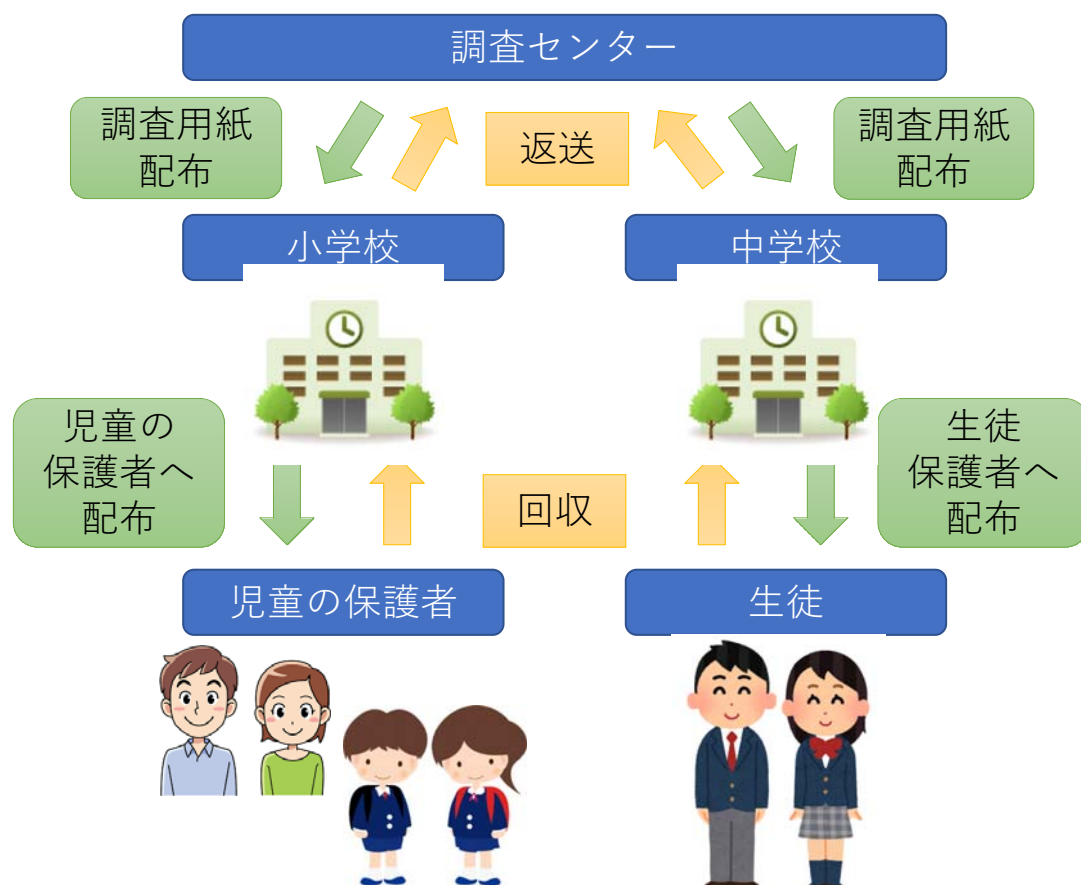
この調査の概要

私たちは小児のアレルギー疾患の有症率がどのように推移しているのかを把握し、その要因を探索するために、2005年、2008年、2015年の3回にわたり、質問用紙を用いて全国規模の調査を行いました。これまで、2005年は約10.0万人、2008年は9.2万人、2015年は7.9万人に御協力いただきました。次回は、2020年に4回目となる調査を行う予定にしています。

調査の方法

今回の調査は以下の手順で行っています。

- ① 各都道府県で対象となる学校をランダムに抽出します。
各都道府県で無作為に学校を抽出することで、各都道府県の有症率をより偏りなく、正確に推測することが出来ます。
- ② 御協力いただける学校へ調査用紙を配布します。
- ③ 調査を実施します。(次回調査は、2020年1学期を予定)
小学生は保護者に、中学生は本人に御回答いただきます。
都道府県ごとに小学1・2年生、中学2・3年生の各1200人が対象となります。
封筒に入れて封をし、中身が見えない状態にして、学校で回収いただきます。
- ④ 学校単位で、調査センターに返送いただきます。



調査の有用性

1. ぜん息、アレルギー性鼻結膜炎、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーを持つ子供達の割合を、調べることができます。
2. 世界でも幅広く使用されている質問用紙を使うことで、日本におけるアレルギー症状を持つ子供達の割合を、他の国と比較することができます。
ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood : 国際小児喘息・アレルギー調査) 調査用紙の日本語版を使います。
3. 全国のすべての都道府県ごとに調査を行うことで、日本の国内で、アレルギー症状を持つ子供達の割合が多い地域と少ない地域を知ることができます。これはアレルギー疾患の有症率に影響するといわれている環境要因 (大気汚染・天気・花粉など) との関連を調査するうえで重要な資料となります。
4. 同じ調査を定期的に行うことで、日本におけるアレルギー症状を持つ子供達の割合がどのように変化していくのかを知ることができます。

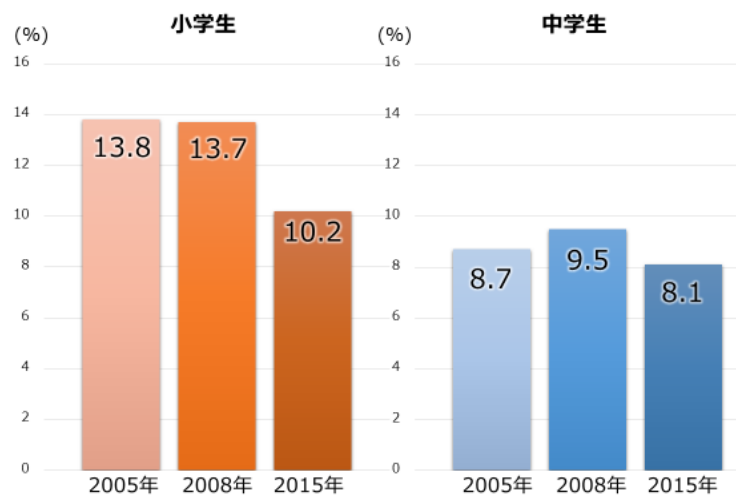


個人情報の保護と任意性

- 本研究への参加は、回答者の任意となっております。
- 参加拒否に対して不利益を被ることはありません。
- 調査用紙は匿名化されていますので、個人情報は扱いません

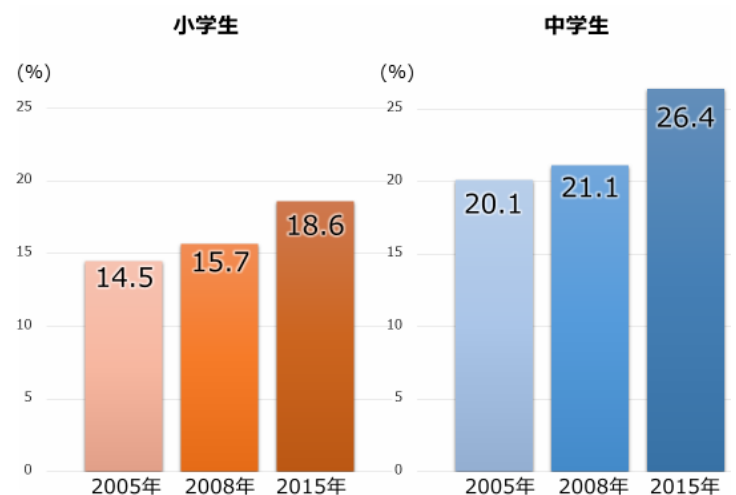
今までの調査でわかったこと

●ぜん息、アレルギー性鼻結膜炎、アトピー性皮膚炎の有症率の変化



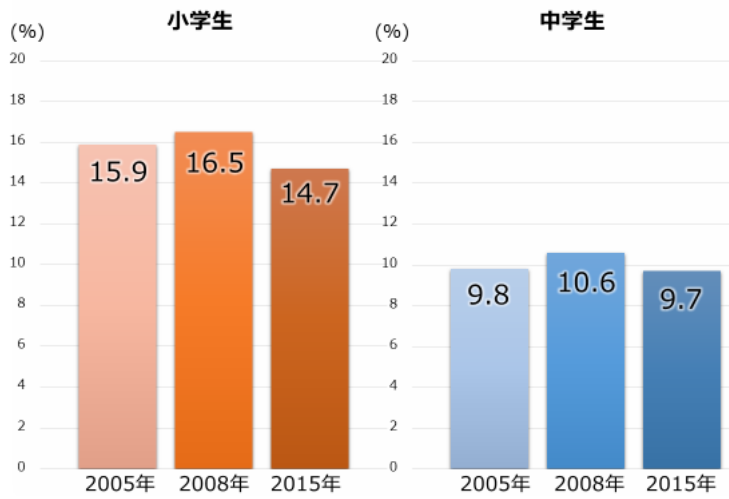
ぜん息

- 小学生では、2005年と2008年は大きな変化はありませんでしたが、2015年で低下していました。
- 中学生では、2008年でやや上昇しましたが、2015年では低下していました。



アレルギー性鼻結膜炎

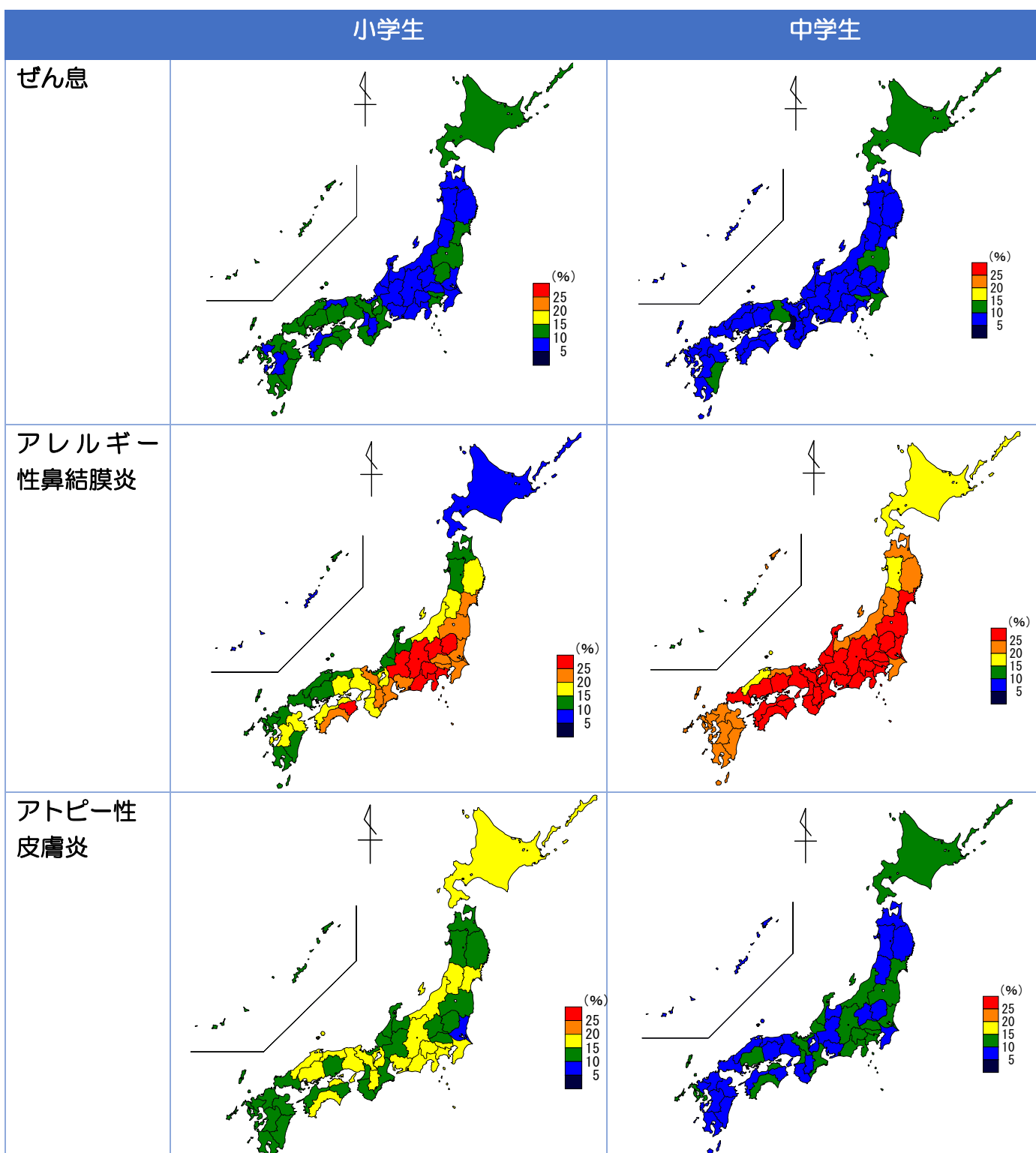
- 小学生も中学生も 2005年、2008年、2015年と有症率は明らかに上昇していました。



アトピー性皮膚炎

- 小学生も中学生も 2008 年に上昇していましたが、2015 年には低下していました。

●各疾患の有症率の分布（2015年）



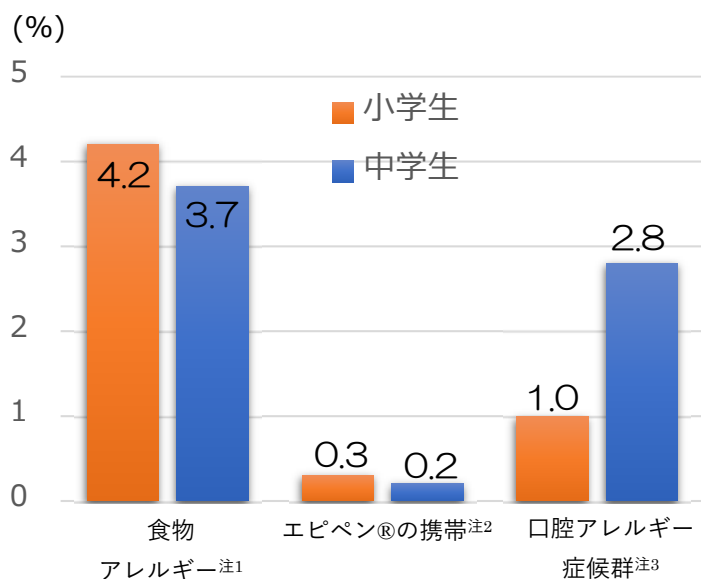
- ぜん息は、小学生では東日本で有症率が高い傾向でしたが、中学生では地域差は減っていました。
- アレルギー性鼻結膜炎は、小学生では内陸部で有症率が高く、13-15歳では太平洋側にも有症率の高い地域が広がっていました。
- アトピー性皮膚炎は、小学生と中学生で、有症率の高い地域低い地域は似たような分布でしたが、年齢による分布の差はありませんでした。

●都道府県ごとの各疾患の有症率（2015年）

	小学生				中学生			
	回収数	ぜん息 (%)	アレルギー性鼻結膜炎 (%)	アトピー性皮膚炎 (%)	回収数	ぜん息 (%)	アレルギー性鼻結膜炎 (%)	アトピー性皮膚炎 (%)
北海道	904	12.7	9.3	18.6	780	13.2	18.9	12.0
青森県	923	7.7	13.9	14.1	854	8.0	21.2	9.6
岩手県	1078	8.9	19.2	12.1	962	6.6	22.7	8.5
宮城県	871	13.3	22.7	17.7	757	9.6	27.1	12.7
秋田県	876	9.8	12.9	14.4	1204	9.8	19.4	8.2
山形県	1016	8.9	15.2	18.3	417	7.4	24.9	8.4
福島県	1134	11.4	23.7	12.9	981	13.8	28.8	10.7
茨城県	1096	9.2	21.8	9.9	1149	8.3	30.9	11.1
栃木県	956	10.5	26.9	14.7	1148	8.3	29.3	9.8
群馬県	1311	9.5	27.7	14.8	1305	6.7	34.4	9.7
埼玉県	1039	9.8	23.7	12.8	697	8.2	31.6	10.0
千葉県	1256	9.6	21.3	16.2	913	10.2	24.3	7.4
東京都	1017	10.8	24.5	16.0	570	10.5	28.3	13.2
神奈川県	1151	12.9	25.6	16.5	630	8.2	26.3	11.0
新潟県	910	7.5	15.4	15.0	815	7.4	22.1	10.7
富山県	1032	8.0	13.9	13.7	975	6.4	23.3	9.0
石川県	1184	9.0	12.1	13.8	739	7.0	26.7	11.8
福井県	1137	7.8	14.8	14.6	1031	5.9	27.0	11.3
山梨県	1127	8.1	30.0	15.0	1170	8.2	37.6	10.2
長野県	692	8.8	25.0	16.5	233	7.1	27.9	12.1
岐阜県	387	9.1	29.6	14.6	597	5.9	40.1	9.9
静岡県	798	9.1	30.1	15.6	1188	7.2	33.5	10.1
愛知県	1370	8.3	23.9	15.8	760	6.7	30.1	9.4
三重県	80	11.5	24.0	14.3	316	7.1	30.6	10.5
滋賀県	331	13.1	16.9	17.3	417	8.9	27.5	9.9
京都府	1047	12.5	20.4	16.6	344	7.1	30.9	10.6
大阪府	1134	8.3	18.7	13.8	350	4.5	26.7	10.4
兵庫県	651	11.4	16.3	15.0	522	10.9	25.2	9.7
奈良県	794	9.9	22.9	18.8	684	5.9	34.3	7.6
和歌山県	994	10.7	18.6	13.7	901	7.0	32.0	9.1
鳥取県	924	7.7	10.2	15.5	569	5.3	20.4	9.4
島根県	569	11.5	13.7	17.4	431	6.9	18.2	9.2
岡山県	899	10.8	16.2	13.9	529	7.2	28.6	9.7
広島県	982	10.3	13.2	16.0	726	9.3	30.2	11.3
山口県	779	10.0	14.4	12.8	829	7.8	28.1	8.5
徳島県	787	11.3	25.2	14.1	940	8.4	30.1	8.9
香川県	901	11.9	19.2	15.1	1207	8.1	25.6	10.9
愛媛県	1162	9.4	18.9	12.4	885	7.5	30.6	9.6
高知県	577	12.1	20.1	17.0	691	7.2	26.2	10.5
福岡県	1012	11.2	14.9	14.0	918	8.9	24.6	8.6
佐賀県	1051	9.8	14.3	13.4	1025	9.1	22.1	8.7
長崎県	1185	10.7	11.9	13.9	1041	7.5	22.5	11.0
熊本県	923	9.3	16.0	11.5	845	6.9	21.5	7.3
大分県	1050	11.1	16.0	13.6	923	8.8	23.0	8.8
宮崎県	794	13.3	13.1	13.6	544	11.5	23.2	7.3
鹿児島県	1068	13.9	12.1	12.3	1384	9.1	21.9	8.0
沖縄県	534	12.9	8.1	10.8	617	7.3	10.3	6.4

- ぜん息とアトピー性皮膚炎は、有症率に約 2 倍の違いが認められましたが、アレルギー性鼻結膜炎は約 4 倍異なりました。

●食物アレルギーの有症率（2015年）



- 小中学生の 3-4%程度で食物アレルギーがあり、0.2-0.3%で重症な食物アレルギーの場合に処方されているアドレナリン自己注射薬を携帯している、という結果でした。
- 花粉症に伴って発症すると考えられている口腔アレルギー症候群（花粉-食物アレルギー症候群）の症状をもつ小中学生が全体の 1-3%でした。

注1 卵、牛乳、小麦、えび、そば、ピーナッツのいずれかの食物アレルギーを持っている児の割合。

注2 食物アレルギーに対してアドレナリン自己注射薬を携帯している児の割合。

注3 りんご、もも、さくらんぼ、豆乳・もやしのいずれかを食べた際に口腔症状がある児の割合。

まとめと今後の課題

- 喘息：中学生では小学生に比べて低下が明らかではありませんでした。今後も小学生そして中学生でも低下傾向が続くのかを調査し、関連する要因を検討する必要があると考えます。
- 鼻炎：これまでの調査で小学生も中学生も増加傾向であり、学校での対策等も考える必要があると思われます。
- アトピー性皮膚炎：小学校、中学校ともに概ね横ばいでした。有症率の低下に結びつく対策について検討することも必要かもしれません。
- 食物アレルギー：近年増加傾向にあるとされていますが、2015年に初めて調査したため今後の変化を把握する必要があります。食物アレルギーについては全国規模での調査がなく、まだまだ分からないことが多いため、このような研究は重要であると考えています。