# 3 アレルギー性結膜炎

## アレルギー性結膜炎とは

**定　義**

アレルギー性結膜炎は、目に飛び込んだアレルゲンに対するアレルギー反応によって起きる、目のかゆみ、異物感、なみだ目、めやになどの症状を特徴とする疾患です。重症度や臨床所見が異なるいくつかのタイプがあり、医学的にはアレルギー性結膜疾患と総称されます。アレルギー性結膜炎は正確には、その一つの病型と位置づけられていますが、一般的にアレルギー性結膜疾患をアレルギー性結膜炎と呼称することが多いため、本書でもアレルギー性結膜炎という表現を用いています。

**頻　度**

平成16年の文部科学省調査では、アレルギー性結膜炎の有病率は小学生3.5%、中学生3.8%、高校生2.9%でした。しかしながら、これまで他の方法で実施された調査では、少なく見積もっても10%前後の有症率が示されており、児童生徒のアレルギー性結膜炎の有病率もこの値に近いものと考えられています。

**原　因**

通年性アレルギー性結膜炎は、ハウスダスト、ダニのほか、動物（猫や犬など）のフケや毛なども原因となります。一方、季節性アレルギー性結膜炎の原因は主としてスギ、カモガヤ、ブタクサなどの花粉です。その他、春季カタルの主な原因はハウスダストですが、花粉などたくさんのアレルゲンが関与しています。アトピー性角結膜炎では、目の周囲をこすることや、たたくことが悪化につながります。

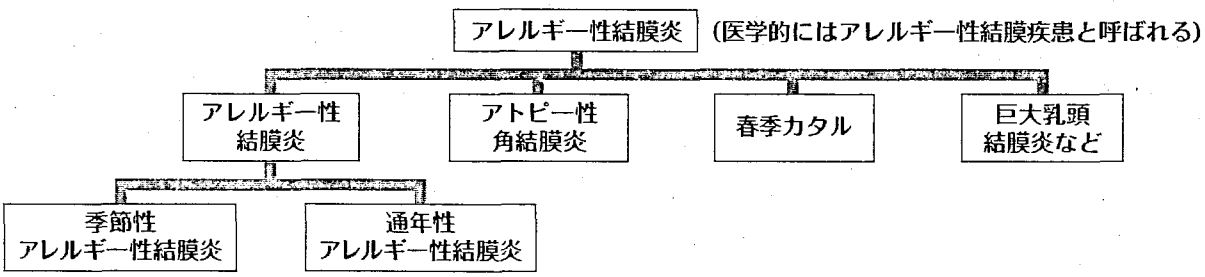
**症　状**

主な症状は、目のかゆみ、異物感、充血、なみだ目、眼脂（めやに）です。春季カタルなど重症例で角膜障害を伴うと、眼痛、視力低下を伴います。

**予防・治療**

スギやハウスダストなどアレルギー反応の原因となるアレルゲンの除去や回避が原則です。治療の中心は点眼薬による薬物療法ですが、春季カタルなどの重症例では、外科的治療が行われることもあります。

アレルギー性結膜炎の分類



# 3－1　「病型・治療」欄の読み方

| 病型・治療 |
| --- |
| A．病型<br>1．通年性アレルギー性結膜炎<br>2．季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）<br>3．春季カタル<br>4．アトピー性角結膜炎<br>5．その他（　　） |
| B．治療<br>1．抗アレルギー点眼薬<br>2．ステロイド点眼薬<br>3．免疫抑制点眼薬<br>4．その他（　　） |

## A 「病型」欄の読み方

**POINT**

**アレルギー性結膜炎は病型によって重症度が異なります。春季カタルやアトピー性角結膜炎は学校生活に支障をきたすこともある重症型ですので、当然、学校での配慮・管理も厳重に実施する必要があります。**

### アレルギー性結膜炎の病型

1．通年性アレルギー性結膜炎

季節に関わらず、一年を通して症状が出現します。ハウスダストをアレルゲンとする場合が多く、病態は次の季節性アレルギー性結膜炎とほぼ同様です。

2．季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）

主に、春先に多いスギ・ヒノキ科、春過ぎから秋に多いカモガヤ等のイネ科、秋に多いブタクサ等のキク科の花粉等がアレルゲンとなり、毎年決まった季節に症状が見られます。花粉飛散状況の違いにより地域によって症状が発現する時期が異なります。

3．春季カタル

激しい目のかゆみやめやに、充血を特徴とする重症のアレルギー性結膜炎で、男子に多くみられます。角膜に病変が及ぶと目の痛みや視力障害をもたらします。1年中症状はみられますが、春先や秋口など季節の変わり目に悪化することが多いようです。

4．アトピー性角結膜炎

顔面（特に目の周囲）にアトピー性皮膚炎を伴う患者に起こる慢性のアレルギー性結膜炎です。目の周りのアトピー性皮膚炎が悪化すると結膜炎の症状も悪化する場合が多く、目をこすることで症状が悪化します。

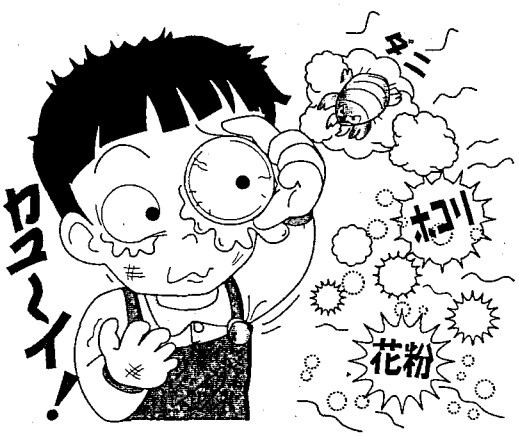
5．その他

コンタクトレンズ等の汚れと機械的刺激とによりまぶたの裏の粘膜に隆起ができ、目のかゆみ、異物感、めやになどの症状が生じた巨大乳頭結膜炎などの疾患があります。

### 「アレルギー性結膜炎」と「アトピー性皮膚炎」との関連

顔面、特にまぶたにアトピー性皮膚炎がある場合、アトピー性角結膜炎以外にも、白内障、網膜剥離、円錐角膜など眼にいろいろな合併症を起こすことがあります。白内障になると視力が低下し、日常生活に支障をきたす場合には手術が必要になります。また、網膜剥離は、放置すれば失明に至る危険もあり、定期的な眼底検査が必要です。これらの合併症が起きる原因の一つに、まぶたや目のかゆみに対し、目をこする、叩く（たたく）、といったことがあげられています。重篤な視力障害を起こさないためにも目の周囲のアトピー性皮膚炎に対して適切な治療を受けるとともに、学校でもできるだけ、目をこすらない、たたかないように工夫することが大切です。





## B 「治療」欄の読み方

**POINT**

**アレルギー性結膜炎に対しては予防と治療が重要です。予防としてはダニや花粉などのアレルゲンからの回避が、治療としては点眼薬による薬物療法が主体となります。また、重症型のアレルギー性結膜炎である春季カタルの基礎にアトピー性皮膚炎がある場合には、特にまぶたのアトピー性皮膚炎の治療も同時に行っていく必要があります。**

### ■アレルギー性結膜炎の予防

原因となるアレルゲンによって予防策が異なります。

**通年性アレルゲン**；アレルゲンとしてはダニやカビ（真菌）が多くを占めますので、部屋の清掃や換気が重要です。

**季節性アレルゲン（花粉）**；原因植物の花粉飛散時期を知っておくと効果的な対策ができます。近年、インターネットを利用してこれらの情報を入手することができるようになっています。対処法としては、外出を控えたり、花粉防御用メガネを着用したり、人工涙液*による洗眼などが有効です。

＊人工涙液：
眼の中に飛び込んだ花粉やハウスダストなどのアレルゲンを洗い流すには、水道水より、涙に近い人工涙液が安全です。２、３滴点眼し、あふれた液はふきとります。洗眼の目的で何度も使用したい場合は、防腐剤の入っていないものがおすすめです。ただし、防腐剤の入っていない人工涙液の場合は、開栓後、残りの点眼液が汚染される場合があるので、10日以上たったものは捨てます。１回づつ使い捨て容器に入ったものもあり、こちらは、キャップを切り取って使い、すぐに捨てます。１本で４～５滴ですので、両目の洗眼には充分使えます。

### ■アレルギー性結膜炎の治療

アレルギー性結膜炎に対する治療は、点眼薬による薬物療法が中心です。重症度に応じ、治療薬を選択しますが、基本的には症状の変化を見ながら主治医が適切な治療法を判断します。管理指導表には記載時の処方または記載時に考えられる処方が書かれます。点眼を学校で行う必要のある場合もありますので、現在どのような治療が行われているかについて適宜、保護者・本人と情報を共有してください。

１．抗アレルギー点眼薬

抗アレルギー点眼薬は、アレルギー反応を抑える点眼薬で、目のかゆみや充血を引き起こす代表的な物質であるヒスタミンの作用を阻害する抗ヒスタミン点眼薬などがあります。抗ヒスタミン点眼薬は内服薬と異なり、眠気を催すことはありません。

２．ステロイド点眼薬

抗アレルギー点眼薬だけでは症状がおさまらない中等症から重症のアレルギー性結膜炎に使います。適切に使うことで、症状は改善します。結膜炎の症状の強さに応じて点眼薬の種類や点眼回数が決まりますので、医師の指示どおり、きちんと点眼することが大切です。まれに眼圧上昇という副作用があるので、ステロイド点眼薬使用中は、眼科での定期検査が必要です。

3．免疫抑制点眼薬

角膜や結膜で起きている過剰な免疫反応を抑え、症状を和らげる点眼薬です。春季カタルの治療に用いられますが、良い状態を長く保つためには、点眼回数を守り、医師の指示通り継続する必要があります。

4．その他

- ステロイド内服

  春季カタルの重症型で角膜の障害が強いときには、少量のステロイド内服を行うことがあります。

- 眼瞼へのステロイド眼軟膏塗擦（塗布）

  アトピー性角結膜炎に伴う眼瞼炎の治療として、低濃度ステロイドを少量塗布することがあります。手を洗い、指先に少量のばし、なるべく目の中に入らないように、皮膚炎のある場所に少量塗ります。

# 3－2 「学校生活上の留意点」欄の読み方

| 学校生活上の留意点 |
| --- |
| A．プール指導<br>1．管理不要<br>2．保護者と相談し決定<br>3．プールへの入水不可 |
| B．屋外活動<br>1．管理不要<br>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） |

## A 「プール指導」欄の読み方

**POINT**

**プール水に含まれる塩素は、結膜及び角膜に強い刺激を与え、結膜炎の悪化要因となります。春季カタルやアトピー性角結膜炎等の重症型の児童生徒では、プールへの入水で病状が悪化することもありますので、厳重な配慮・管理が求められます。**

■プールの残留塩素管理

プール水に含まれる残留塩素は、アトピー性皮膚炎だけでなく、アレルギー性結膜炎の児童生徒にとっても、悪化原因となります。このため、プールの残留塩素濃度は、「学校環境衛生の基準」の「プール水使用前及び使用中１時間に１回以上測定し、その濃度はどの部分でも0.4mg/ℓ以上保持されていること。また、1.0mg/ℓ以下が望ましい。」という規定に従い、1.0mg/ℓ以下に保つことが重要です。

**プールへの入水について**

重症型の場合や症状が強い場合などにプールへの入水が不可との指示が出される場合があります。その場合には保護者・本人と話し合った上で、対応を決めてください。多くの場合はアトピー性皮膚炎を合併していますので、プール指導中の待機場所をテント内や教室とするなどの配慮も求められます。

また、春季カタルの場合には、角膜障害が少なく痛みもなくプール内で目が開けていられる場合もあれば、ゴーグルを着用することによりプールに入ることができる場合も少なくありません。どういう状態であればゴーグルを着用しプールに入っても良いのか、主治医の指示に基づき、保護者と十分に話し合ってください。

## B 「屋外活動」欄の読み方

**POINT**

**重症型のアレルギー性結膜炎の児童生徒にとっては、屋外活動での花粉曝露や運動場のホコリが悪化原因となる場合があります。**

■屋外活動での配慮

季節性アレルギー性結膜炎（花粉症）の場合、花粉が飛散する時期の屋外活動では、症状が悪化することがあり注意が必要です。たとえば、スギ花粉症の場合、２月から４月の花粉の飛散時期で、特に、風の強い晴れた日には花粉の飛ぶ量が増えるので、症状が悪化します。眼が開けられれば、屋外活動は可能ですが、（主治医から処方された）点眼治療を続け、できればメガネ（又はゴーグル）を装着し、ときどき人工涙液による洗眼を促してください。

通年性アレルギー性結膜炎や春季カタルでは、季節に関わらず、屋外活動やグラウンドでの試合のあと、ホコリにより症状が悪化することがあります。活動の種類によってはメガネの装着が難しいのですが、せめて、活動後には、洗顔とともに人工涙液による洗眼を促してください。