



アトピーへの正しい視点 みんなで考える アトピー ジャーナル

JADPA



NPO法人日本アトピー協会

発行：NPO法人 日本アトピー協会 〒541-0045 大阪市中央区道修町1-1-7日精産業ビル4階 電話:06-6204-0002 FAX:06-6204-0052 Eメール:jadpa@wing.ocn.ne.jp ホームページ:http://www.nihonatopy.join-us.jp/

CONTENTS

- ◆「なう」は皆様のおかげで100号を迎えました
◆ ハーイ！アトピーづき合い40年の友実です
◆ Atopic NEWS
◆ ドクターインタビュー
◆ ATOPICS 「いい皮膚の日」市民講座参加報告

新年あけましておめでとうございます

「あといなう」は、今号をもって100号となりました。これも皆様方の暖かいご支援によるものと、深く御礼申し上げます。

今の子供たちを考える

お届けの頃には、初出勤や初登校の日も過ぎていると思いますが、まだまだ正月気分が抜けない方もおられるかもしれませんね。

● 子供の出生数は減少し、総人口における割合も低下 ●

出生数は、第2次ベビーブーム期(1971~1974年)を境に減少し、現在まで緩やかな減少傾向が続いています。

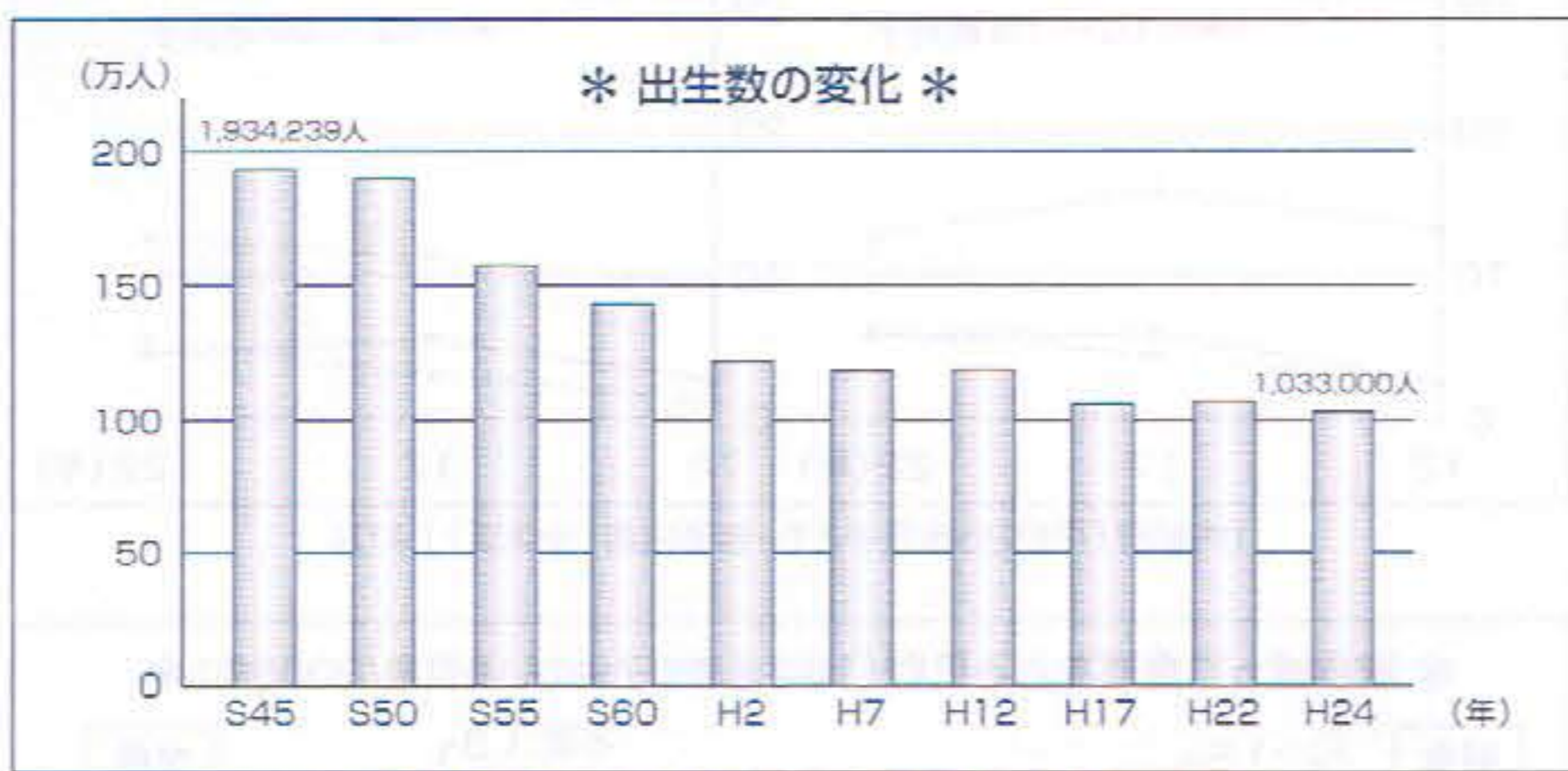


Table with 4 columns: Category, H25年, H26年, 対前年増減数. Rows include children's population and total population percentages.

● 5~6歳の母親の約半数が働いています ●

全国の満1歳~7歳未満(就学前児)の幼児5352名を対象にした2010年度の調査によると、全体平均で67.9%の子供が兄弟有り、31.7%が兄弟無しという結果に。

Table with 8 columns: Age, 1歳, 1.6歳, 2歳, 3歳, 4歳, 5~6歳, 合計. Rows show employment rates for mothers.

幼児健康度に関する継続的比較研究(平成22年度総括・分担研究報告書)より

● 母親と保育施設による保育の合計が90%以上 ●

では昼間は誰が保育をしているのでしょうか。どの年齢の子供でも母親と保育施設の合計が90%以上を占めており、全体平均では56.7%が母親、37.5%が保育施設という結果に。

患者さんからのご相談はいつでもお受けします。

症状がいつこうに改善されず長びく治療にイライラが募り先行きを悲観...ちょっと待った! 全国約600万人の方があなたと同じ悩みをかかえています。

ご相談は

電話:06-6204-0002 FAX:06-6204-0052 メール:jadpa@wing.ocn.ne.jp

お手紙は表紙タイトルの住所まで、なおご相談は出来るだけ文面にしてお願ひします。

◆協会は法人企業各社のご賛助で運営しております。 ◆患者さんやそのご家族からのご相談は全て無料で行ってまいります。

も23.1%がどこかへ預けているという結果となり、前述の母親の就業(29.7%)の値と近い結果が出ています。そして「はい」と答えた人の内、1歳～2歳では70%以上が認可保育所に、3歳から5～6歳では認可保育所と幼稚園の合計が80%を超えています。

※ 預け先の利用率 ※

	1歳	1.6歳	2歳	3歳	4歳	5-6歳	合計
はい (%)	23.1	27.7	34.5	58.3	85.2	90.5	50.4
いいえ (%)	75.8	70.9	65.0	40.8	13.4	8.3	48.5
不明 (%)	1.2	1.4	0.5	1.0	1.4	1.2	1.1

(「幼児健康度に関する継続的比較研究(平成22年度総括・分担研究報告書)」より)

● 育児に自信が持てない母親が23% ●

「育児に自信が持てないことがありますか」という質問には「はい」と答えた人の割合は全体平均で23%で、子供が3歳の頃に最も高く(24.6%)「子育てに困難を感じることはありませんか」との質問にも、子供が3歳の頃に「はい」と答えた人の割合(29.2%)が最も高くなっています。また「子供を虐待しているのではないかと思うことはありませんか」との質問では全体平均は10.7%で、こちらでは子供が3歳の頃に「はい」と答えた人の割合が突出(15.9%)しています。その内容は、どの年齢の子供に対しても「感情的な言葉」「叩くなど」「しつけのしすぎ」の順で高くなっています。

※ 育児への自信有無 ※

	1歳	1.6歳	2歳	3歳	4歳	5～6歳	合計
はい (%)	23.0	23.4	23.0	24.6	23.0	21.4	23.0
いいえ (%)	40.5	42.5	40.7	32.7	39.8	37.9	39.4
何ともいえない (%)	36.6	34.0	36.0	42.2	37.0	40.3	37.4
不明 (%)	0.0	0.2	0.4	0.5	0.3	0.4	0.3

(「幼児健康度に関する継続的比較研究(平成22年度総括・分担研究報告書)」より)

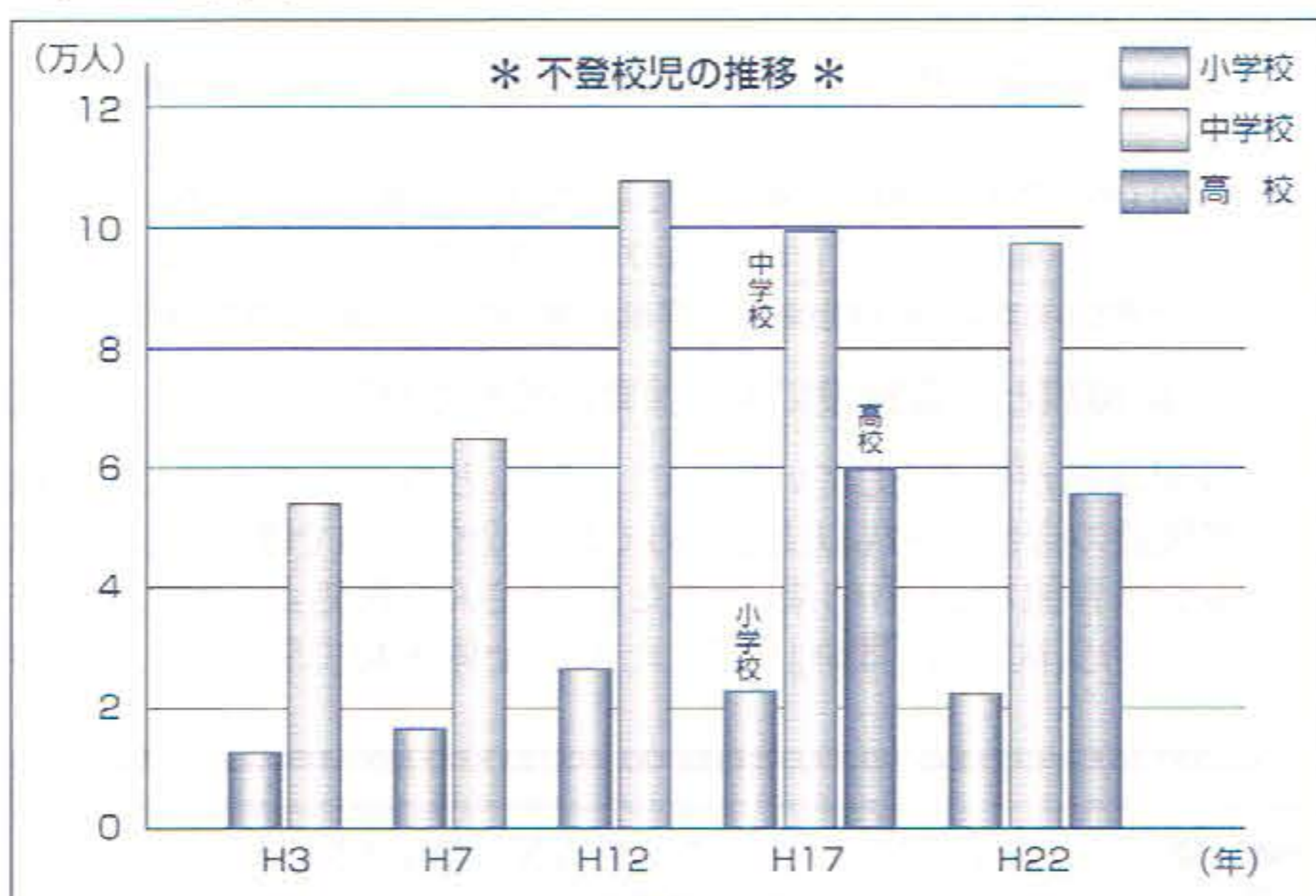
※ 子供への虐待有無 ※

	1歳	1.6歳	2歳	3歳	4歳	5～6歳	合計
はい (%)	7.2	8.3	11.5	15.9	13.3	11.6	10.7
いいえ (%)	82.5	79.4	74.1	66.9	72.0	68.4	74.7
何ともいえない (%)	9.9	11.6	14.4	16.5	14.8	19.4	14.1
不明 (%)	0.4	0.7	0.0	0.6	0.0	0.5	0.4

(「幼児健康度に関する継続的比較研究(平成22年度総括・分担研究報告書)」より)

● 不登校児がなかなか減らない ●

また不登校児は、1990年代に中学校を中心に増加し、近年は小学校でほぼ横ばい、中学校では減少傾向、高校では増加傾向となっています。また不登校児が在籍する学校は、小学校全体の43.8%、中学校全体の85.1%、高校全体の82.6%に。中高では80%以上の中学校・高校に不登校児が在籍しています。そのきっかけとしては、小学生では「不安など情緒的混乱」「無気力」「親子関係」の順で高く、中学生では「不安など情緒的混乱」と「無気力」は、ほぼ同じで最も高く次いで「友人関係」となっています。



(内閣府「平成25年版子ども・若者白書(全体版)」より)

※ 不登校児が在籍する学校(2011年度) ※

	不登校児在籍学校数(校)	全学校に占める割合(%)
小学校	9,518	43.8
中学校	9,191	85.1
高校	4,639	82.6

(文部科学省「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」より)

※ 離婚による子供たちへの影響 ※

子供たちへの離婚の影響は大きいという調査結果も出ています。2～5歳頃の幼い子供にとって、その原因は自分であると思込むことが多く、自分を責め、ふさぎ込んだり、むやみにおしゃべりになったりするようです。おねしょや指しゃぶりなどの退行現象も見られ、5～6歳頃の子供では安眠出来なくなったり、突然、友達を突き飛ばしたりすることもあるようです。また8～10歳頃では学校での態度が変わり、落ち着いて座ってられない、誰とも口をきかなくなる等も。10～13歳頃になると「頭痛がする」と訴えたり「お父さんと呼んで」と訴えることも。毎日夫婦げんかを聞かすことも影響は大きいでしょうが、大人の事情は控えたいところです。

※ 地域で子供たちを見守り隊! ※

親子関係が良好な場合、子供は自己肯定感が高くなるとも言われており、家族の良好な関係作りが子供の人間形成にとって重要だと言えます。家庭は教育の基本の場であり、親の温かい愛情が子供たちの心身の栄養となります。また今は核家族で子供の教育に悩む親は少なくないため、自分の子供を含め協力し合い、地域の子供を教育していくような「大阪のおばちゃん」「町内のおばちゃん」的人物や活動が必要なかもしれません。

● 子供たちは早寝早起きに? ●

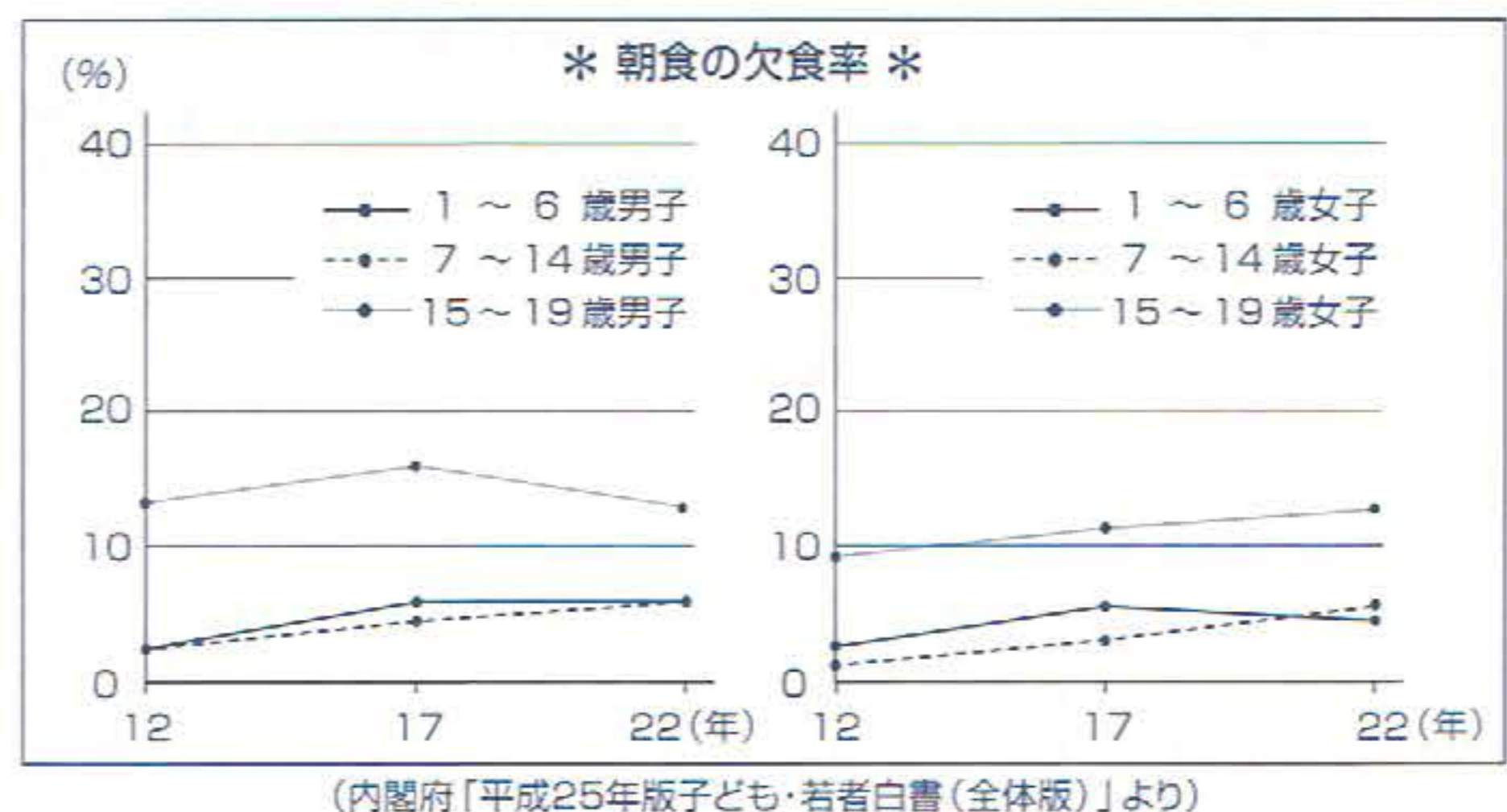
2011年の内閣府の調査によると10～14歳の平均起床時刻(平日)は6時38分で、平均就寝時刻(平日)は22時24分。2006年の6時44分、22時30分に比べ少し早寝早起きになっています。また、食事にかかる時間も増加しています。さらに全国の満1歳から7歳未満(就学前児)の幼児5352名を対象にした2010年度の調査(幼児健康度に関する継続的比較研究/平成22年度総括・分担研究報告書)でも概ね早寝早起きの傾向が見られました。

※ 起床時刻と就寝時刻 ※

10～14歳	平均起床時刻(平日)		平均就寝時刻(平日)	
	2006年	2011年	2006年	2011年
	6時44分	6時38分	22時30分	22時24分

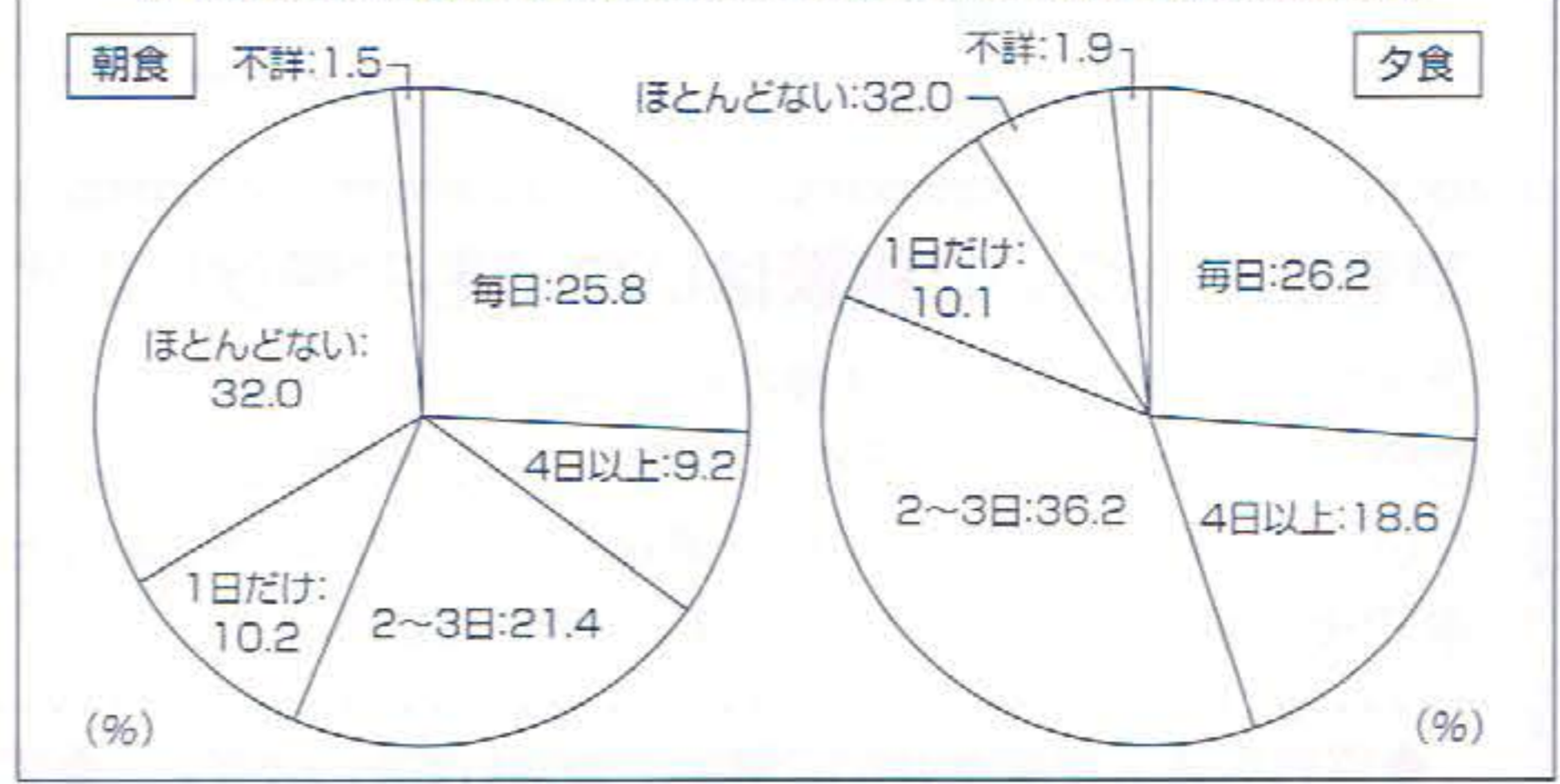
※ 朝食抜きの子供たちが増えています ※

1～14歳の約5～9%の子供が朝食を抜いており、またその割合は概ね上昇傾向にあるという調査結果が出ています。また18歳未満の子供のいる家庭では、1週間の内に家族揃って食事をする日数は「ほとんどない」が32%にもなります。生活習慣の形成途上と言える時期に朝食を抜くことで、欠食による低体温や疲労感等の不定愁訴、知的作業能力等への影響が懸念されており「午前中の知的作業に対して疲労を予防し、集中力を高めて維持し、知的作業効率を高めるとい意味でも朝食摂取は重要である」という研究結果も出ています。



(内閣府「平成25年版子ども・若者白書(全体版)」より)

※ 家族揃って食事をする日数(18才未満の子供のいる世帯/2009年) ※



(内閣府「平成25年版子ども・若者白書(全体版)」より)

※ 父親との会話時間は週に4時間以下!? ※

では子供たちは親との時間をどれくらい持っているのでしょうか。2009年の調査によると18歳未満の子供において父親との会話時間は1週間中に4時間以下(31.8%)が最も多くなっています。一方、母親とは10~19時間(20.1%)が最も多く、次いで20~29時間(16.5%)、5~9時間(13.5%)に。母親の約半数は子供たちと1日当たり1~4時間程度の会話をしていると言えます。この背景としては仕事をしていない母親が約4割を占めていることが考えられますが、出産後の女性の就業率が高まってきていますので、これから変化が起こってくるのかもしれませんが、また3割以上の父親は夜8時以降に帰宅。夜10時以降も1割程度となっています。

※ 父母と子供たちとの会話時間(1週間当たり)(2009年)※

父親		母親	
~4時間	31.8(%)	~4時間	11.7(%)
5~9時間	18.7(%)	5~9時間	13.5(%)
10~19時間	20.5(%)	10~19時間	20.1(%)
20~29時間	15.6(%)	20~29時間	16.5(%)
30~39時間	5.4(%)	30~39時間	10.1(%)
40~49時間	2.7(%)	40~49時間	8.2(%)
50~59時間	0.7(%)	50~59時間	6.3(%)
60~69時間	0.3(%)	60~69時間	3.4(%)
70時間以上	0.1(%)	70時間以上	7.1(%)
不詳	4.3(%)	不詳	3.1(%)

(内閣府「平成25年版子ども・若者白書(全体版)」より)

※ 小学4~6年生の約24%、中学生の約46%が携帯電話を所持 ※

今や高校生の9割以上が持っている携帯電話。所有状況を見ると小学4~6年生の24.1%、中学生の46.2%が自分専用の携帯電話(PHS・スマートフォン含む)を持っているようです。またインターネットの利用時間(平日)では、小学4~6年生では30分未満が60%を占めていますが、中学生になると1.2時間程度の人が増えています。また「家庭でのルールを特に決めていない」と言う家庭の割合が50.6%という調査結果もあり利用時間等のルール作りが必要かもしれません。

※ 携帯電話(PHS・スマートフォン含む)の利用状況所有割合 ※



※ インターネットの利用時間(平日)※ (%)

	未使用	0~30分	30~60分	1~2時間	2~3時間	3~4時間	4~5時間	5時間以上
小学生(4~6年)	6.7	60	16	9.3	0	1.3	0	1.3
中学生	1.4	19.3	24.6	24.3	12.1	9.3	3.6	2.1
高校生	0.9	8.9	14	28.1	20.1	10.3	5	1.01

(「幼児健康度に関する継続的比較研究(平成22年度総括・分担研究報告書)」より)

● 体格が向上している一方、運動能力は低下 ●

子供たちの体力や運動能力が低下していることが文部科学省の調査により報告されています。特に50m走やソフトボール投げ等の運動能力の低下が顕著です。身長や体重等の体格は20年前に比べて向上しているにもかかわらず、体力・運動能力が低下しているのは、少し深刻な状況かもしれません。また靴紐を結べない、スキップができない等、自分の身体を操作する能力の低下も指摘されています。

※ 11歳の体力・運動能力の変化 ※

	男子		女子	
	1985年度	2011年度	1985年度	2011年度
50m走	8.75	8.88	9.00	9.18
ソフトボール投げ(m)	33.98	29.66	20.52	17.54
握力(kg)	21.08	19.90	20.49	19.72

(文部科学省「体力・運動能力調査」より)

※ 子供の骨折が増えている ※

「学校の管理下の災害-基本統計-(独立行政法人日本スポーツ振興センター)」の調査によると、子供たち(保育所・幼稚園~高校生/施設外は除く)の骨折の発生率が、1970年から2011年の約40年間で約2.5倍にもなっています。原因の1つとして「骨密度」の低下が考えられそうですが、外遊びの機会が減り骨を丈夫にするビタミンD(日光に当たることで生産)の不足なのかもしれません。また体力や運動能力の低下で転倒しやすかったり、反射的な身のこなしが上手く出来ないなども考えられます。

※ 子供の身体に異変傾向が? ※

「子どものからだと心白書(子どものからだと心・連絡会議編)」の2010年の調査によると、保育や教育現場で最近増えていると実感するワースト10(小学生の場合)の症状は以下となっています。

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. アレルギー(76.6%) | 6. 絶えず何かをいじっている(62.6%) |
| 2. 授業中じっとしていない(72.3%) | 7. 平熱36度未満(60.2%) |
| 3. 背中ぐにゃ(69.3%) | 7. 症状説明できない(60.2%) |
| 4. 視力が低い(67.2%) | 9. 転んで手が出ない(58.4%) |
| 5. すぐ「疲れた」という(63.5%) | 10. 夜、眠れない(57.4%) |

この調査は、1978年頃から保育園・幼稚園~高校の教育現場で行われていますが、特に近年では「絶えず何かをいじっている」「朝、起きられない」「夜、眠れない」「うつめ傾向」「奇声を発する」等の項目が増え、身体のおかしさとして確認される事象が多様化していると考えられています。一方「授業中じっとしていない」「背中ぐにゃ」「すぐ疲れたという」「絶えず何かをいじっている」などは、前頭葉機能と一部は自律神経機能と関連しているとも考えられているようです。

協会は多くの法人賛助会員様の年会費によって会務を行っており、本紙面を通じまして日頃お世話になっております法人様を順次ご紹介しております。関係各位にコメントをお願いしておりますので、ぜひ患者さんへの一言をお願い致します。

株式会社須崎ふとん店

平成20年(2008年)ご入会

- ◆ 所在地 〒839-0215 福岡県みやま市高田町濃施296
- ◆ 電話 0944-22-5446
- ◆ 業種 ダニ・ハウスダスト対策用布団の販売
- ◆ 関連商品 「アレルバスター加工の布団カバー」

◆ 会員の皆様へのひと言

アレルバスターは、抗アレルギー加工剤で花粉・ダニのフンや死骸などのアレルゲンの働きを抑制します。安心・快適・クリーンな室内環境をつくれます。弊社では、この機能を生かした布団カバーを販売しております。お布団は多量のハウスダストの原因になっており、このカバーで少しでもアレルゲンを抑制し、あなたのお役に立てれば幸いです。

株式会社UYEKI

平成20年(2008年)ご入会

- ◆ 所在地 〒532-0012 大阪市淀川区木川東3-6-25
- ◆ 電話 06-6838-3355
- ◆ 業種 日用品・家庭用品製造販売
- ◆ 関連商品 「ダニクリン」シリーズ

◆ 会員の皆様へのひと言 掃除をしても、洗濯してもダニの繁殖力には追い付かずダニ対策は大変です。そこで布団やカーペットなどにダニを寄せ付けない「忌避」効果でダニ対策のできるダニクリンをお勧めします。寝具にも安心してお使い頂け、お肌への刺激が少ない成分を使用しました。一度の使用で忌避効果が約一ヵ月、お洗濯も2~3回程度維持します(当社テスト)スプレー商品とお洗濯仕上げ時にご使用頂く2タイプをご用意しております。(敬称略)

● 子供たちは大きく育っています ●

子供の出生率は減少しており今後人口が減ることは歴然。我が国でも一人っ子の割合も増え昭和の頃と比べると一人当たりにかかる養育費も増えているのでしょね。そんな親御さん方の苦勞とは裏腹に先程の体力測定でも、芳しくない結果になっているのですが身長や体重は昔と比べると高く・大きくなっていますが、子供たちの骨折が増えているということもあって、何か対策が必要なのかもしれません。

＊ 身長(Cm)・体重(Kg) の平均値の推移 ＊

	S23年		H14年		H25年	
	身長	体重	身長	体重	身長	体重
17歳男子	160.6	51.7	170.7	63.2	170.7	62.8
17歳女子	152.1	49.1	157.9	53.5	152.1	52.9
14歳男子	146.0	38.9	135.5	55.5	146.0	54.0
14歳女子	145.6	40.1	156.7	50.9	145.6	49.9
11歳男子	130.4	28.2	145.2	39.4	130.4	38.3
11歳女子	130.8	28.2	146.8	39.8	130.8	39.0
8歳男子	117.4	22.0	128.2	27.7	128.2	27.1
8歳女子	116.4	21.3	127.5	26.9	127.3	26.4

(平成24・25年度学校保健統計調査より)

● 小児の糖尿病が増えています! ●

厚労省の平成25年度学校保健統計調査では、子供の肥満は平成18年度以降減少傾向にあったようですが、23年度以降は、ほぼ横ばい或いは微増しているようです。

＊ 肥満傾向児の出現の推移(%) ＊

	8才		11才		14才		17才	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
H18	8.63	7.41	11.82	9.95	11.20	9.20	12.90	9.67
22	7.20	6.90	11.09	8.83	9.37	7.89	11.30	8.14
25	7.26	6.31	10.02	8.69	8.27	7.42	10.85	7.83

(平成25年度学校保健統計調査より。年度抜粋)

1965(S40)年頃の小児(6~14歳)肥満は、全体数の5%程度でしたが、2000(H12)年には8~10%と増加し小児糖尿病も増えているようです。国際糖尿病連合(IDF)の発表によると、2014年現在の世界の糖尿病有病数は3億8,670万人。20~79歳の成人の有病率は8.3%で12人に1人が糖尿病有病者と推定されています。また日本の成人糖尿病人口は721万人で、昨年の720万人から微増し、世界で10番目に多い国となっています。さらに小児糖尿病(20才以下)の患者数を調べてみると、厚労省実施の小児慢性特定疾患治療研究事業の調査では、登録者数が約6~8000人程度となっているようですが、この登録は保護者申請による医療費の助成制度でもあり、また乳幼児や小学生迄を全額無料としている自治体もあって、日本全体の小児糖尿病患者数(1・2型を含む)は1万人を超えるのかもしれませんが。

＊ 1型糖尿病と2型糖尿病 ＊

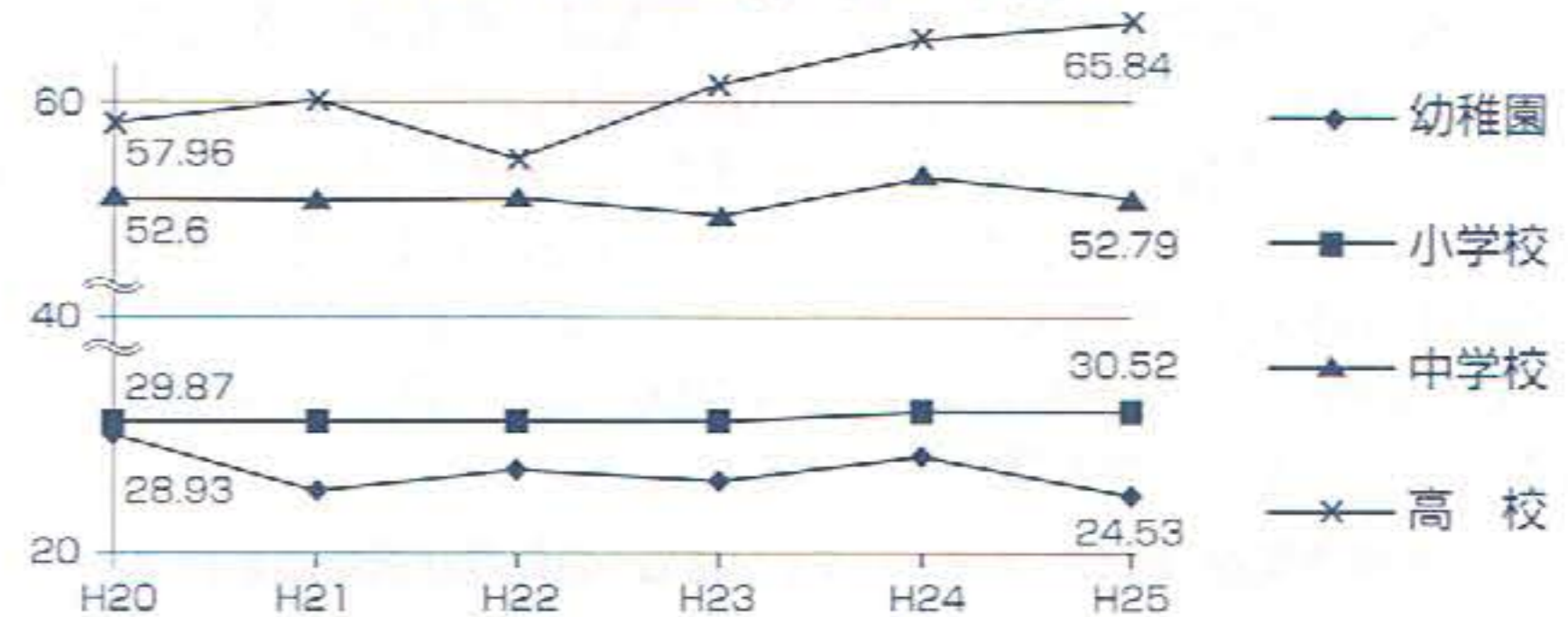
糖尿病には1型と2型があって、成人に多いタイプが2型糖尿病で生活習慣病の1つとされています。一方1型糖尿病は、成人より小児に起こることが多く、また比較的やせ型の体型に多いとされ、小児糖尿病とも呼ばれます。全体の20~40%が1型とされており、日本糖尿病学会の発表では、14歳以下の小児1型糖尿病の発症率は1986~1990年で10万人に対して1.5(男児:1.2・女児:1.8)人とされています。これを2014年に総務省より発表された14才以下の人口1633万人より算出すると、その患者数は約240人と推測されます。1型糖尿病は、ウイルス感染や自己免疫反応により、すい臓でインスリンを産生しているβ細胞が破壊され、インスリン分泌が著しく低下し起こるとされています。突然、口が渇く、多飲、多尿といった症状が現れ、急激に悪化する事が多い疾病です。治療には毎日のインスリン注射と血糖自己測定が不可欠となります。年齢に合わせた摂取カロリーでの規則正しい食事を行えば、厳格な食事制限や運動制限も無く、課外活動などの参加も可能とされています。小児肥満で増えているのが2型糖尿病で、単純性肥満と云って摂取カロリーが消費カロリーより多い、いわゆる食べ過ぎが体重の増加となっています。初期症状が全く無く、学校での検尿で発見されるケースが多く、両親や祖父母に2型糖尿病の方がいる場合は注意が必要です。小児糖尿病の約60~80%とされており、肥満体型に多いとされますが、先程のやせ型の場合でも発症するとされています。運動不足や過食による肥満、ストレスが原因とされており、食事療法・運動療法が基本となります。食事制限と云うより現在の体重を維持しながら身長が伸びていくことで肥満の解消が計られます。また必要に応じて血糖降下

薬の内服やインスリン注射が用いられます。2型糖尿病は様々な命に係わる慢性の合併症を引き起こす事は皆さん聞き及ぶ所ですね。テレビゲームにスナック菓子&ジュースは欠かせないかもしれませんが、運動不足の上に過食になっていることは否めません。

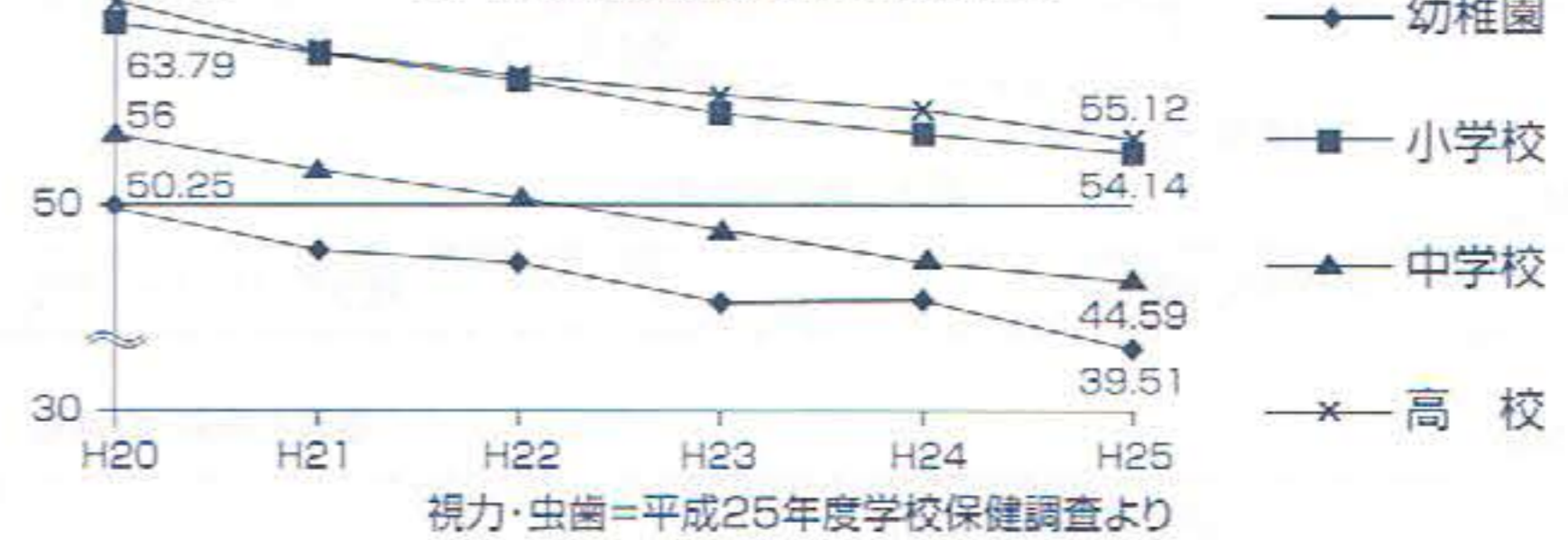
● 子供の視力低下と虫歯 ●

そのテレビゲームやスマホにゲーム機ですが、やはり目に対する影響は大きいようです。子供たちの視力は昭和30年頃(父母世代)と比べると、裸眼視力が1.0未満の子供たちが増えています。幼稚園児では全体の24.53%小学生で30.52%中学生で52.79%高校生で65.84%が裸眼視力1.0以下となっています。揺れる車内で様々な動く動画のゲームでは、目は常に調整を余儀なくされ、目の疲労は大きくなっています。また強い光やフラッシュ効果が目の視細胞にも負担を与えます。その結果、目の筋肉などが緊張したままの状態となり仮性近視の状態が日常となってしまいます。また心因性の視力障害もあるようです。8才~12才の子供に良く見られるようですが、目や視細胞等に異常は無く様々なストレスが視力障害の原因と考えられています。視力測定ごとに視力が違ったり、度が入っていないメガネにも関わらずメガネをかけると視力が回復するケースや、試験になると見えない。算数の時間になると黒板の字が見えないなど、心因と思われる要因もあるようです。一方、虫歯については先程の昭和30年頃(父母世代)と比べると虫歯のある子供は約半数位に減っています。また平成20~25年で見ても、子供たちの虫歯は毎年少しづつ減っている様ですが、幼稚園児で全体の39.51%小学生で54.14%中学生で44.59%高校生で55.12%となっています。日々のケアや歯科治療の体制が整いつつあるようにも思いますが、全体の約半数近くに虫歯があるという事のように。

＊ 裸眼視力1.0未満の子供の割合 ＊



＊ むし歯のある子供の割合 ＊



● 子供が低体温の傾向 ●

朝の体温が36度に満たない子供が多くなっているという報告があります。この調査は日本体育大学にて昭和53年から5年ごとに行われている「子どものからだの調査2005」の結果報告で、保育所から高校生までを対象とした有効回答数951件より割り出されています。この調査では、平熱が36度未満の子供が増えているという回答が全体の60.1%となっており、また手足が冷たい子供が増えているという回答も33.3%となっています。平熱が何度という定義は無いようですが小児の一般的な平熱が36.5度から37度前後だとすると、36度未満というのは低体温と考えても良いようです。低体温が増えている理由の1つに、やはり運動不足による基礎代謝量の低下が指摘されています。小学校高学年の1日の必要エネルギー量は1600~1800キロカロリーとされていましたが、現在では1000キロカロリー前後の子供も珍しくないようです。低体温は生活リズムの乱れが大きな原因ではなく、運動不足が大きく関係しているようです。2~5歳児頃の最も活発に動き回る時期に、親の都合や危険だからという理由でその行動を制限すると本来獲得すべき機能が身につかないことも考えられます。寒ければ身体を震わせて体温を上昇させ、暑ければ汗を出して体温を下げるという普通の機能を得ず成長し筋肉量も減少となり、結果的に熱の生産量が低下してしまいます。また先程の朝食抜きも低体温となる一因と考えられています。やはりエアコンなどで快適な住環境となっていることも、体温調整機能が発達しにくい環境に子供たちはいるのかもしれませんが。

● 子供の味覚にも異変 ●

東京医科歯科大学の調査では、子供の味覚にも異変が起きているようです。小学1年生から中学3年生までの349人を対象として「甘味」「塩味」「甘味」「苦味」の味の基本となる4つの味覚が認識できるかという調査結果では、「甘味」=21% (73.3人)「塩味」=14% (48.9人)「甘味」=6% (20.9人)「苦味」=6% (20.9人)が、それぞれの味を認識出来なかったようです。またいずれかの味覚を認識出来なかった子供は107人で全体の31%となりました。また「酸味」を「苦味」と感じたりするケースもあったようです。味覚を感じる「味い」という舌の器官は10歳前後に発達すると云われ、この時期の子供の味覚は研ぎ澄まされているはずなのですが、やはり食生活に原因があるようです。味覚を認識出来なかった子供の多くは、加工食品などの味の濃いものや人工甘味料を使ったジュース、ファーストフードを好み、反対に野菜不足の傾向が見られました。味の好みは、個人差が大きいようですが小さい時からの味付けも大きく影響するようです。濃い味付けも肥満児や子供の2型糖尿病を増やす一因かもしれません。

● 注意欠陥・多動障害(多動性障害) ●

昔から落ち着きのない子や人の邪魔をするような悪ふざけをする子供はクラスに1人や2人はいましたが、どうも情緒不安定な子供が増えているようです。ADHDと英略表記されます。(Attention-deficit/hyperactivity disorder) ADHDは、年齢や発達に不釣り合いな不注意さや多動性、衝動性を特徴とする発達障害で、日常活動や学習に支障をきたす状態を云います。6~15歳の学童期の7~10%前後とされていますが、実際に日常生活や学習などで支障をきたす子供は約3%とされています。さらに男女比率では4~6:1と男児に多い特徴があります。小児期にADHDと診断された子供では、高校・大学生時期で60~80%が、大人になっても30~50%が何らかの症状を残しているとも云われています。ADHDは注意力障害・多動性・衝動性の3つの特性があり、多動性については成長と共に治まる傾向にあるようですが、不注意や衝動性は大人になっても続く人もいます。また個人差が大きく対応が難しいとされています。乳児期では、刺激に敏感でよく泣いたりむずかかったり。抱いていないと寝ない。夜泣きが激しい。身体がいつも動いている。などのようですが、赤ちゃんの正常な反応のようにも感じます。幼児期では、多動(じっと出来ない)。集団から外れる。順番を待てない。長続きしないなど、これも子供たちの特徴と云えそうにも思います。学童期では、ぼ~としていたり。授業中勝手な事をするなどで、嫌いな授業で勝手な事はさすがに出来ませんが、ノートに落書きしたり、メモをこっそり回したりして先生に怒られたものですね。やはり辛抱するという意識が欠如しているのかもしれませんが。中学生以降では二次的な精神行動面の問題が中心となり、抑うつ状態や自尊心の低下による不安定な精神状態、行動面では万引きや傷害などの行為障害も見られるようです。しかし過去から現代でもアスペルガー症候群などと思われる世界の偉人達も多く存在しているとも云われ、失読症と公表している外国人俳優もいます。大人でも「すぐ怒る人や怒鳴る人」「短気な人や直ぐ諦める人」など普通に見かけますね。ADHDの子供たちは、しつけや行儀が悪い訳ではないのですが、授業中に迷惑をかけたたりして本人も辛い状況に追い込まれ自己否定してしまう傾向にあります。その歩みは人よりゆっくりかもしれませんが、褒めることで「またやってみよう!」と子供が繰り返す環境づくりが大切なようです。1つの個性として暖かく見守ることが難しい場面もあるかもしれませんが、失敗や行動を注意しても子供自身を否定する言動は避けたいところです。

● 子供のアレルギー疾患の推移 ●

子供の頃に罹る疾病はたくさんありますが、その一部分は予防接種を受けることで、まさに予防出来る疾患もあると思います。ただアレルギー疾患については、残念なことには低年齢化が進み、その子供たちの数も増えているようです。

※ アレルギー性鼻炎・花粉症 ※

小学校1~6年生のアレルギー性鼻炎の有症率が、1992年では15.9%が2002年には20.5%まで増加しています。また1980年頃のアレルギー専門誌には、5歳未満のスギ花粉症は無いと報告されていたようですが、同誌の2000年版では、スギ花粉症は花粉の季節を三回迎える(早ければ2歳)と発症することが報告されているそうです。さらには、スギ花粉の季節を過ぎていない0歳児でもスギ花粉に陽性反応を示すという報告もあるようです。

● 子供たちに責任はありません ●

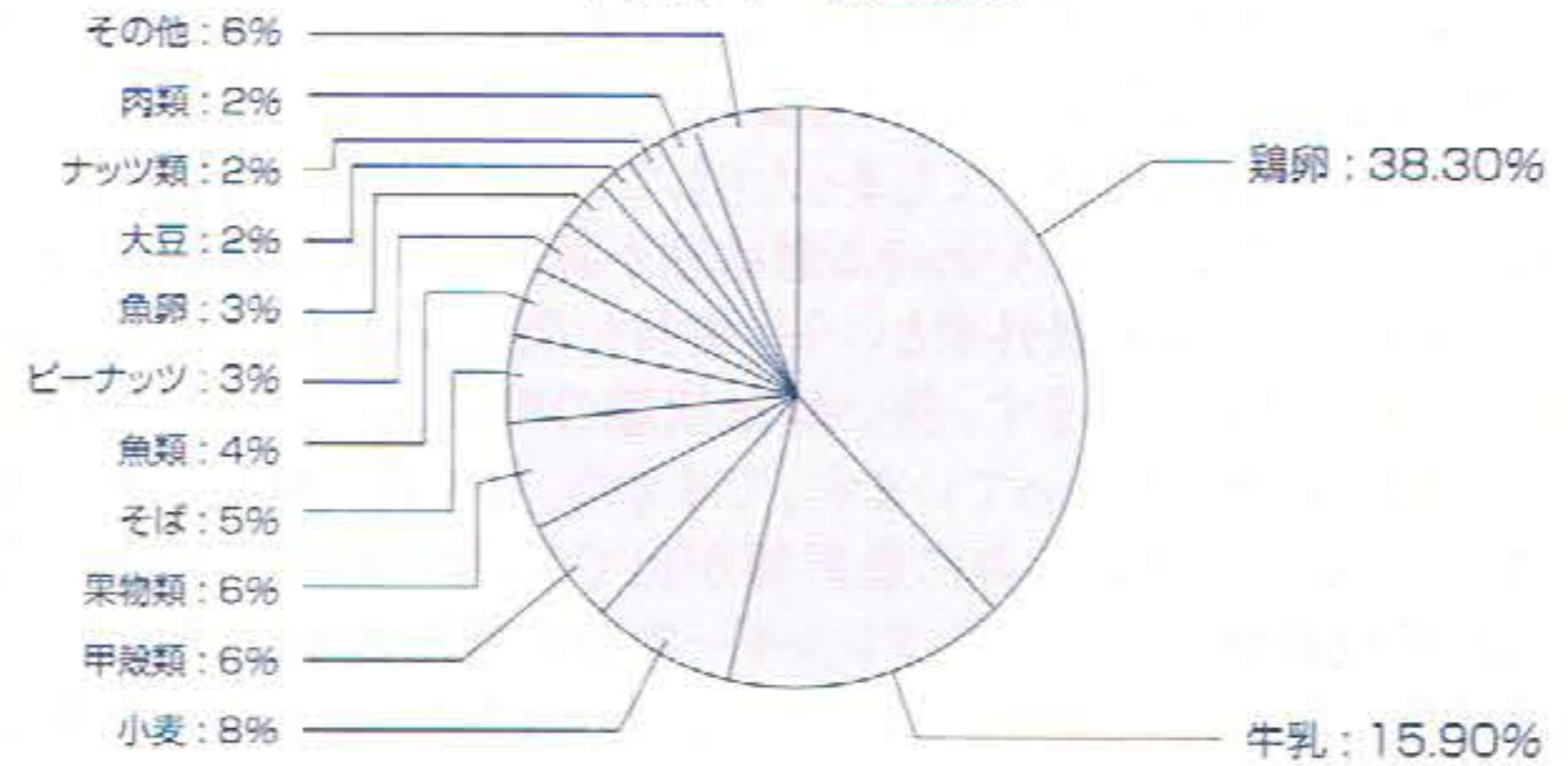
関わらず、今の子供たちには、様々な問題が生まれているようです。便利で手間のかからない食生活、住宅環境に大気汚染や水質汚染も原因となっているのでしょうか。また医療の進歩で、今まで解明されていなかった病態に病名が付くようになり新しい治療方法やお薬も開発され、小児科の先生方も益々大変なのかもしれません。今さら昭和な暮らしは出来ませんが、大人の都合で未来有望な子供たちの健康を犯してはならないと編集しながら感じた新年号でした。

す。鼻アレルギー診療ガイドライン(2013年版)でも子供の花粉症は、5歳~9歳で13.7%、10歳~19歳で31.4%となっており、大人の発症率と変わらなくなってきているとされています。

※ 食物アレルギー ※

食物アレルギー診療ガイドライン2012では、わが国の食物アレルギー有病率は乳児で約5~10%、幼児で約5%、学童期以降が1.5~3%と考えられています。また即時型食物アレルギーの主要な原因物質は、鶏卵・牛乳・小麦で、全体の60%を占めています。学童期には甲殻類、果物類などの原因物質の増加もみられるようです。即時型食物アレルギー患者は0歳をピークに加齢とともに徐々に減少し、その多くは乳幼児期に発症するとされていますが、学童期以降成人になっても有病率は低いのですが、一定の発症数が確認されています。

※ アレルギー原因食品 ※



※ 年齢別アレルギー原因食品 ※

	0歳	1歳	2~3歳	4~6歳	7~19歳	20歳以上
1	鶏卵 63.1	鶏卵 44.6	鶏卵 30.1	鶏卵 23.3	甲殻類 16.0	甲殻類 18.0
2	牛乳 20.1	牛乳 15.9	牛乳 19.7	牛乳 18.5	鶏卵 15.2	小麦 14.8
3	小麦 7.1	小麦 7.0	小麦 7.7	甲殻類 9.0	そば 10.8	果物類 12.8
4		魚卵 6.7	ビーナッツ 5.2	果物類 8.8	小麦 9.6	魚類 11.2
5			甲殻類 5.0	ビーナッツ 6.2	果物類 9.0	鶏卵 63.1
6				そば 5.9	牛乳 8.2	鶏卵 6.6
7				小麦 5.3	魚類 7.4	

各年齢群において5%以上占めるものを記載。食物アレルギー診療ガイドライン2012より

※ 即時型食物アレルギーの症状 ※

誤ってアレルギー原因食品を食べた場合に現れる症状は、蕁麻疹や紅斑など皮膚に現れる症状が全体の約90%を占めています。その他、呼吸器や粘膜への症状が20~30%で、消化器が約10%強、アナフィラキシーも約10%と誘発リスクも高くなっています。アナフィラキシー症状は、その原因が多岐にわたり、命に関わる状況も少なくありません。

※ アトピー性皮膚炎 ※

医療機関を受診されている方は、カルテに「アトピー性皮膚炎」と診断されていますので、ドクターのレセプト請求を厚生省がカウントすれば判るはずなのですが、16歳以上のアトピー患者さんを診察した場合、レセプト(診療報酬明細)請求出来る皮膚科特定疾患指導管理料-IIは月に1回だけで、一ヶ月間に16歳以上のアトピー患者さんが受診された人数は集計出来そうですが、年間を通すと再診の患者さんを含んでしまいます。また16歳以下のアトピー性皮膚炎の患者数は、上記方法では全く把握出来ないようです。そこでH12~14年に全国8都道府県の保健所及び小学校で有症率調査が行われています。調査総数48,072人中5,236人がアトピー性皮膚炎の有症率となっており、その比率は10.9%となります。そのまま考えますと約1割という事になり、総人口に置き換えると1,270万人となりますが、調査には中学・高校生や20歳以上の成人は含まれていません。

調査年齢	全体数(人)	患者数(人)	%
4か月児	2,744	351	12.8
1.6歳児	6,424	631	9.8
3歳児	6,868	906	13.2
小学1年生	12,489	1,479	11.8
小学6年生	11,230	1,185	10.6
大学生	8,317	684	8.2
総数	48,072	5,236	10.9

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2012より



フリーアナウンサー 関根 友実 連載第17回

40歳を過ぎた年齢になって痛感するのは、睡眠がしっかりと取れていることと肌の調子にはかなり強く相関があるということです。それはアトピーの状態にも当てはまります。基本的な生活習慣を整えることは、肌を整えることにも繋がると実感します。睡眠不足になると、どうしても肌が乾燥してしまいます。それに、気分もイライラしがちです。集中力も落ち、意欲も乏しくなります。常日頃はたとえ痒みがあったとしても、掻かずに我慢できていたくらいのレベルであったとしても、ちょっとした我慢ができなくなります。結果的に掻きむしってしまったら、だんだんと嗜癖的に掻いてしまったりして、肌の状態を一層悪化されることがよくあるなと思います。いわゆる鬱状態が睡眠不足を原因として始まることもあります。現在は睡眠外来という診療科もできていますし、睡眠の効能は世界中で研究されています。深い睡眠状態の時に、脳に溜まった疲労物質が除去されることがわかっています。ですから、質の良い睡眠が取れないままになってくると、徐々に心身に悪影響が出てきます。アレルギーとの関連で言えば、免疫機能が低下して、アレルギー疾患の増悪因子となります。では、長時間睡眠を取ればいいのかというと、時間の長さよりは質の方が重要であると考えられています。理想的な睡眠時間は7時間前後で、深い眠りと浅い眠りが交互にくるような眠りが質の良い眠りとされています。気合や意志で質を上げることはできません。唯一の近道は、生活のリズムを整えることだと言われています。毎日ほぼ決まった時間に晩御飯を食べ、お風呂に入り、就寝する。この繰り返しのリズムを体になじませることが、自然な良質の睡眠を取るベストな方法です。さらに、軽いストレッチや運動をするとより良い眠りになるとされています。リラックスした時に痒みは感じやすいので、眠りにつかかけたところや浅い眠りの時に激しい痒さで眠れない人もいますが、しっかりと生体リズムを整えておくと、痒さよりも上回る圧倒的な睡魔が襲ってきます。痒みにとらわれずに睡眠に落ちることができて、掻きむしり皮膚症状を悪化させる悪循環を断ち切ることが可能となります。良くないのは、入眠のためにアルコールを摂取することです。アルコールの作用による睡眠は質があまり良くないので、眠っているように見えて、十分に睡眠による心身の回復は見込めません。よって熟眠感が得られず、慢性的な睡眠不足に陥ります。そして、眠るためにまたアルコールに頼っていき、知らず知らず悪循環に陥ってしまうことがあります。肌は心身の鏡です。心身を整えるにはまず睡眠からだなと改めて肝に銘じています。……………(次号につづく)

ブルーベリーパイでアレルギー



アメリカの雑誌「アレルギーの記録、喘息と免疫学」の昨年9月号に掲載されたアレルギーの報告をご紹介します。10歳の女の子がブルーベリーパイを食べた後に重度のアレルギー反応(アナフィラキシー)を起こしました。女の子には喘息、季節性アレルギー、そしてペニシリンにもアレルギーがあったそうで、アレルギー体質であった事は事実ですが、ブルーベリーパイにアレルギーの原因となる材料は含まれていなかったとの事。カナダのセント・ジュスティンヌ大学付属医療センターでの調査では、ブルーベリーに使用されていたストレプトマイシンが原因と結論づけました。ストレプトマイシン(ストマイ)は、1944年に発見され当時死の病だった結核の特効薬となりました。抗生物質の元祖とでも云うべきお薬で、これをきっかけに新しい抗生物質が次々に発明されていきます。一般的に病原菌による感染症に用いられますが、野菜や果実の害虫駆除用の抗菌剤や園芸用殺菌剤としても使用されており10歳の女の子は、ブルーベリーに使用されていた薬剤によってアレルギーを起こしたようです。欧州の一部の国では、抗生物質を農薬として用いることを禁じていますが、米国やカナダでは禁止されていません。また現在では、硫酸塩および誘導体のジヒドロストレプトマイシンが農薬の一種である殺菌剤として発売されており、日本でも厳格な残留農薬の規制基準はありますが禁止されていないようです。また良く聞くポストハーベスト農薬(収穫後の殺菌・防カビ等の薬剤)ですが、日本でも過去にアメリカからの輸入レモンでOPP(オルトフェニルフェノール)という防カビ剤が検出されました。日本では食品への使用を認めていなかったのですが、アメリカ側の強い要請によりOPPほか、ジフェニル・TBZ(チアベンダゾール)・イマザリルの農薬を食品添加物として許可しています。勿論ここでも厳格な残存量基準値が設けられていますが、果皮を剥いて食べる果実なら手についたレベルで済むかもしれませんが、今回のブルーベリーの様に皮ごと食べる果物やレンモンティーのスライスレモン、生野菜など、ポストハーベスト農薬の使用が必要な輸入品は特に、しっかり洗うなど対策が必要なのかもしれません。



ミルクアレルギーのお子さまのために

「MA-mi(エムイー・ミー)」は、MA-1の実績と長年のアレルギー研究の成果をもとに、アレルギー性を低減しながら、「栄養バランス」、「風味」、「溶け」を改善したアレルギー用のミルクです。

製品特徴

- アレルギー性を著しく低減した乳清たんぱく質消化物とカゼイン消化物を配合し、アミノ酸を添加することなく、アミノ酸バランスを母乳に近づけています。
- 大豆成分・卵成分・魚成分を含まないよう充分に配慮しています。
- 「ニューMA-1」で実績のある精製植物油を使用し、α-リノレン酸とリノール酸をバランスよく配合することにより、必須脂肪酸のバランスを調整しています。乳脂肪・大豆油・米油・コーン油は使用していません。
- ビタミンやミネラルのバランスを調整し、お子さまの発育に大切なビタミンK、スクレオチド、β-カロテンを適量配合しています。
- ビフィズス菌を増やすオリゴ糖(ラフィノース)を配合しています。
- 標準乳液(14%)の浸透圧を280mOsm/kg・H₂Oと母乳と同程度に調整しています。

消費者庁許可特別用途食品 ミルクアレルギー除去食品



「ニューMA-1」は抗原性を著しく低減した牛乳カゼイン消化物に、乳児の発育に必要な栄養素をバランスよく配合したアレルギー用のミルクです。

製品特徴

- 高度な酵素消化と限外ろ過処理を施したカゼイン消化物とアミノ酸をたんぱく質源としているので、抗原性が著しく低減されています。
- 大豆成分・卵成分・乳糖を含まないように配慮しています。
- リノール酸やα-リノレン酸を適量配合し、必須脂肪酸バランスを調整しています。

消費者庁許可特別用途食品 ミルクアレルギー除去食品



製品についてのお問い合わせ 森永乳業(株)お客さま相談室 TEL.0120-303-633 ●妊娠・育児情報ホームページ「はくくみ」 <http://www.hagakumi.ne.jp> 森永乳業

送達ご希望の方はご連絡ください。

書面・メールにて受付中

日本アトピー協会通信紙 あとぴいなう

通信紙「あとぴいなう」は積極的な治療への取り組みと自助努力を促すことを趣旨とし多くの患者さんに読んでいただきたく無料でお届けしております。ご希望の方はお届け先・お名前・電話番号やメルアドなどをお知らせください。患者さん・医療従事者の方に限定しておりますが一般の方もご希望でしたらご連絡ください。スクリーニングの結果、お届け出来ない場合もありその節はご容赦ください。なお協会ホームページからもお申し込みいただけます。

次号発行予定 3月12日

〒541-0045
大阪市中央区道修町1-1-7日精産業ビル4階
電話 06-6204-0002 FAX.06-6204-0052
E-Mail jadpa@wing.ocn.ne.jp
Home Page <http://www.nihonatopyjoin-us.jp/>

ドクターインタビュー

藤岡 雅司(ふじおか まさし)先生

ふじおか小児科院長

今回は大阪府富田林市でご開業の藤岡雅司先生に、子供たちの予防接種についてお話を伺ってきました。藤岡先生は現在、日本外来小児科学会会長をお務めで、その他にも様々な小児科領域で広くご尽力を頂いております。また「NPO法人VPDを知って、子どもを守ろうの会」副理事長もお務めで、子供たちの強い味方の先生でした。

～先生は小児の予防接種についてとてもご造詣が深いとお聞きしております。予防接種の目的や子供たちへの必要性をお聞かせ頂けますでしょうか？～

風邪をひいたり下痢をしたり、子供たちは色々な病気に罹りながらたくましく成長していきますが、病気の中には重症になりやすいものもあります。元気に治ればまだ良いのですが、時には命を落とす事や後遺症を残してしまう事もあります。このような病気は、子供たちの健やかな育ちを目指す上では大きく危険なハードルです。重症になりやすい病気や治療法のない病気のいくつかについては予防接種があります。予防接種を受けていれば、その病気に罹らないか、罹っても軽く済む事が出来ます。また、まわりにいる人へ病気をうつすことも少なくなります。最初の二つは予防接種を受けた人が得られるメリットで、これを「個人免疫」と呼びます。予防接種を受けた人が、ワクチンで防げる病気から守られるという事で当然のことです。一方、三つ目は予防接種を受けた人のまわりにいる人、すなわち家族や友人などにとってのメリットです。これを「集団免疫」と呼びます。予防接種をきちんと受けて自分が病気に罹りにくくなれば、他の人にうつすことも少なくなります。多くの人が予防接種を受ければ地域での病気の流行が無くなります。そうすると予防接種を受けていない人もワクチンで防げる病気から守られるのです。

～「生ワクチンと不活化ワクチン」「定期接種と任意接種」などよく聞きますが、詳しくお教え頂けますでしょうか～

予防接種に用いる薬剤をワクチンと呼びます。ワクチンには「生ワクチン」と「不活化ワクチン」という大きく二つの種類があり、また「定期接種」と「任意接種」という二つの区分があります。生ワクチンとは、病気の原因となるウイルスや細菌など病原体の毒性を病気が起こらない程度に弱めたものです。その病気に軽く罹った様な状態になるので自然に罹ると同じような免疫をつけることが出来ます。通常は1回接種ですが予防する病気によっては2回以上の接種が必要なものもあります。ロタウイルス、BCG、MR(麻疹・風疹)、水痘、おたふくかぜなどが生ワクチンです。一方、不活化ワクチンとは免疫をつける力は残しつつ、病原体の毒性を完全に無くしてしまったものです。複数回の接種が必要ですが、その病気に罹った様な状態にはなりませんので、より安全に免疫をつけることが出来ます。B型肝炎、ヒブ、小児用肺炎球菌、四種混合(百日せき・ジフテリア・破傷風・ポリオ)、日本脳炎、インフルエンザなどです。「定期接種」とは、予防接種法という法律で接種について決められているものです。多くは市町村から接種の連絡がきて大抵は公費、言い換えれば無料で受けられます。但し市町村に実施する責任があるので、かかりつけの小児科のある場所が住んでいる市町村と違うと費用がかかる事もあります。ヒブ、小児用肺炎球菌、四種混合、BCG、MR、水痘、日本脳炎、二種混合(ジフテリア・破傷風)などが「定期接種」です。「任意接種」とは、予防接種法での取決めのないものです。「任意」という名前ですが、病気の重さには定期接種と任意接種で違いはありません。むしろ子供にとって必要な予防接種でも、国の怠慢で、任意接種のままになっているものも少なくありません。たいていは全額有料ですが一部は公費で受けられるものもあります。ロタウイルス、おたふくかぜ、B型肝炎、A型肝炎などが任意接種です。

～予防接種を受ける時の注意点はありますか？またアトピーなどアレルギーがある子供たちの場合は、如何でしょう～

予防接種は子供の体調の良い時に受けるというのが大原則です。しかし予防接種に用いられるワクチンは、それこそ世界中で一番多く使われている薬です。先進国だけでなく生活環境や栄養状態の十分でない途上国の子供たちにも使わなくてはならないので非常に安全に作られています。ですから少々の風邪や下痢などの軽い状態では殆どの場合、問題無く接種する事が出来ます。予防接種を受けると、接種した所が赤くなる、腫れる、痛くなる事や熱を出す、ブツブツが出る、痙攣を起こす、という様な副反応を起こす事があります。この中にはワクチンと関係がある場合(本当の副反応)も関係がない場合(ニセの副反応、紛れ込み)もあります。でも、これを区別するのはなかなか難しいのです。副反応には、よく起こるけれど大した事のないものと、めったに起こる事はないけれど重いものがあります。大したことのない副反応には接種部位の赤み、腫れ、痛みや発熱がありますが何もせずに数日で無くなってしまいます。予防接種による発熱ならむしろ安心です。他の重い病気の最初の症状という訳では無いからです。重い副反応には、片腕全体が腫れる、痙攣やアナフィラキシー反応などがありますが、幸いな事に数十万回から百万回に1回程度と言われています。アレルギーのある人で問



藤岡 雅司(ふじおか まさし)先生のプロフィール

- 1984年 大阪市立大学医学部卒業
- 1984年 大阪市立大学医学部付属病院小児科研修
- 1990年 大阪市立大学大学院医学研究科(小児科学専攻) 修了
- 1990年 宝生会PL 病院小児科入職
- 1996年 ふじおか小児科開院、現在に至る

日本外来小児科学会会長(2014年)
日本小児科医会代議員、日本小児科学会代議員
大阪小児科医会副会長、富田林医師会理事
NPO 法人VPD を知って、子どもを守ろうの会副理事長

題になるのは、ワクチンに含まれる成分によって引き起こされるアレルギー反応であり、その最重症タイプがアナフィラキシーです。ワクチンの成分には、病気の予防に必要なウイルスや細菌に由来する成分とワクチンを安全に製造・使用するために必要な防腐剤、安定剤、抗生物質などがあります。ワクチンの成分によって重症のアナフィラキシーを起こした事があれば、そのワクチンの接種を受ける事は出来ません。但し軽いアレルギー反応程度であれば、医師がより注意して接種するという事になっています。いずれにせよ、お子さんの普段からの様子をよく知っている、かかりつけの小児科医で予防接種を受ける事が大切です。かかりつけの小児科医であれば、お子さんにとって、ベストの選択を考えて提案してくれます。不必要に接種を延期したり控えたりする事や、逆に無理な接種をする事が少なくなりますので、お子さんにとってのメリットも大きく安心して安全に予防接種を受けて頂く事が出来ます。

～日頃、診察室から見られた今の子供について何か感じる事はありますか？～

子供たちを取り巻く環境や社会状況は、私自身が小児科医になった30年前と比べて、さらには開業してからの18年間でも大きく変わって来ています。子供の数が少なくなっているという事は日々の診療でも実感していますが、子育てに関する事は、より複雑、多様になって来ている様に思います。少子化だからという訳では無いのですが、全ての子供をより大切に育てることが社会に求められています。その意味でも、いまだに任意接種のままとなっているB型肝炎やおたふくかぜ、ロタウイルスワクチンを出るだけ早く定期接種にしてもらいたいと思います。子供の病気では乳児の予防接種の種類が増えて、本当に子供の感染症は減って来ていると感じます。水痘や麻疹などを診たことのない小児科医が増えたらいいなと思っています。

～最後に保護者の方々に一言お願いします～

ワクチンで防げる病気は、子供の罹る病気のうちほんの一部に過ぎませんが、子供たちの命や健康に大きな影響を及ぼす病気ばかりです。きちんと予防接種を受ける事によって、子供たちをこのような病気から守る事が出来ます。また、地域社会には色々な人がいて一緒に生活しています。赤ちゃんやお年寄り、妊娠している女性、体に重い病気を持っている人など、体力の落ちた抵抗力の弱い人も少なくありません。実はこのような人にこそ予防接種が必要なのですが、年齢や体調によっては予防接種を受けたくても受けられない事もあります。このような人々をワクチンで防げる病気から守るためにも、地域ぐるみの予防接種が必要なのです。保護者の方々と同じように、私たち小児科医は、すべてのお子さんの健やかな成長を願っています。お子さんたちの輝かしい未来を保障するため、ぜひ予防接種を受けさせて上げて下さい。

～本日は貴重なお話、ありがとうございました。～

いい皮膚の日 市民講座 参加報告

【京都会場(11月9日) 会場メルパルク京都】

朝から小雨でしたが、来場時間には何とか小康状態。京都駅隣接で足場の良い会場ですが、ちょっと来場者数が気になる天候でした。開演時間少し前に席に着くと既に100名程の来場者がおられ講演時間には、会場135席を大きく上回る200名以上の方で超満員となりました。講演内容は、国立病院機構京都医療センター皮膚科医長の十一英子先生による「かゆみとスキンケア(小児から大人まで)」のご講演と武田総合病院皮膚科部長の松井美萌先生による「爪にまつわるいろいろなお話」のご講演、そして個別相談時間が設けられ、約100名以上の方が先生方に相談されていました。皆さんには紙面の関係もあり、十一先生のお話についてご報告します。前号のあとびいなどで紹介しましたアトピー患者さんに見られる「掻き癖=嗜癖的掻破行動」についてご説明があり、初めて症例写真を拝見しました。見事に手の届かない部分には湿疹や掻いた後が無く、左わき腹付近が酷く炎症を起こした症例写真でした。また聞きなれない「閾値(いきち)が下がる」という新たな言葉もありました。これは生体反応を引き起こすために必要な最少の刺激などの値のことで、皮膚炎症が長引いたり、負の連鎖であるイチ・スクラッチサイクルなどに陥ると、その最少の刺激閾値が下がり、今まで以上に少しの刺激でも痒みを感じるということのようです。やはり保湿などのスキンケアを怠ると、同じ刺激であっても生体反応は依然にも増して刺激を感じやすくなってしまふという事のようにです。また経口免疫寛容についても症例等をもとにご説明がありましたが、この部分は機会がありましたらお知らせ致します。その他にはスキンケアについてのアンケート調査も講演頂き、入浴するお湯の温度は40℃迄を推奨されていますが、皮膚の乾燥にはあまり良くない41~42℃の熱いお湯で入浴されている方もおられ、食器などの油污れを落とす際、お湯を使うと汚れが良く落ちる事と同じで、皮脂もお湯の温度が高いと剥がれ落ちやすいというご説明は納得でした。また身体を洗うタオルの調査では65%の方がナイロントオルを使用している事が判り、余分な皮膚刺激や無理やり皮膚(角質層)を剥がしているのご忠告。さらに入浴剤については、保湿成分以外の香料など、その他の気になる成分も配合されているので、全ての商品が有効とはいえないとのことでした。また医薬品以外の市販品については、食べて身体に良いものが皮膚にも良いとは限らない事や様々な心地よい謳い文句に惑わされず、正しいスキンケアで皮膚が本来持つ機能を損なわないことが肝要とご講演頂きました。



【大阪会場(11月16日) 会場オーバルホール】

晴天の中、西梅田の毎日新聞社ビル地下ホールで行われ全席250席もほぼ満席。大阪府豊中市で皮膚科シュウゾーというクリニックをご開院の河合修三先生による「キズ・床ずれの治し方」~キズは乾燥させるべきか、湿らすべきか?最適な治療法は?~というご講演と、大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学皮膚科学講座教授の片山一郎先生による「アトピー性皮膚炎の外用療法」~季節と皮膚症状から考えるスキンケア指導と外用療法の選択~というご講演がありました。まず河合先生のご講演では、市販品ではキズパワーパッドが発売され医療現場でも湿潤用ドレッシング材という患部を乾燥させずに治療する資材が多く利用されるようになり、その症例写真を多く用いてのご説明。乳幼児の顔の引っ掻きキズはドレッシング材を患部に貼って3日で見えなくなっていく程の寛解。その他の症例でも患部が良くなる早さには目を見張りました。その上従来の乾かす治療法とは違い患部が引きつって痛むという事もなく、まさに画期的な治療法と感じましたが、湿潤療法を行った為に感染性の皮膚炎が発症するケースも。先程のキズパワーパッドでも起こるとの事で、まずは水道水や生理食塩水で患部を良く洗い流して使用することが肝要とのこと。患部のまわりだけが赤くなっている場合は感染症を起こしている可能性が高いので使用を中止し専門医を受診して下さいとご指導を頂きました。片山先生のご講演は、アトピー性皮膚炎についての新しいデータや論文等のご紹介を頂き、先生が発表された汗の発汗量の低下についても詳しくご説明がありました。アトピー患者さんは、出来るだけ汗をかかない生活を心がけている方も多いのですが患者さん方の発汗機能を調べると、やはり機能の低下があるとの事。発汗機能が低下すると熱が体内にこもり痒くなり肌が熱を持つため乾燥が進み、ますます痒みが増幅。京都会場の十一先生からもあった痒み閾値の低下についても片山先生からご説明があり、日々新たな研究成果が報告され先生方でしっかり共有されていると感じました。汗については、やはりその後のケアが大切で出来るだけ早くシャワー等で流すことが大切ですが、毎回の石鹸使用はあまり必要ないとの事。またナイロントオルで身体を5回擦るだけで皮膚バリアは障害を受け、回復には1週間を要した報告も。発汗機能は1~3才頃までに完成するようで、最近アレルギーの発症年齢が低年齢化している事への因果関係も考えてしまいます。発汗機能は、皮膚にある湿疹を治療して皮膚状態を良くするだけでも、その機能が向上するとの事。さらには汗成分の中に天然の抗菌ペプチド成分が含まれており、汗が抗菌の一部を担っている事も判明。汗を味方につけることもアトピー性皮膚炎を良くする方法なのかもしれません。

読んでみました!! この書籍!!

みなさんのご参考になれば幸いです。読めば参考になったり、反対に落ち込んだりする事もあるかもしれませんが、頑張って前向きに捉えて行きましょう。

【タイトル】「腸! いい話」 【著者】伊藤 裕
【出版社】朝日新聞出版 【定価】本体720円 + 税

著書名を見てまた即買ってしまった。やはり著者の気質と言いますかウソや装飾が無いだろうと思うのでしょうか。著者は京大医学部のご卒業で慶応義塾大学医学部教授、高血圧や糖尿病血管合併症などがご専門。小さい頃からお腹を大切に!と言われましたが、やはりヒトの根幹なのかもしれませんね。最も血液が必要と思いがちな脳よりも、消化器官での血液消費量が最も多いそうです。生物にとって食べるという事が考えるという事より優先されている証だそうです。食べると眠たくなるというのは、消化器官に血液消費が優先されて脳への血流量が少なくなるためにボーッと眠たくなるのは納得です。また最も早く老化の兆候があらわれる臓器でもあるようで、腸が老いると体の老いが始まるのでしょうか。腹八分目とは良く言われたもので、生物は本来食べられない環境で生き長らえて来ており、反対に食べ過ぎた時の対応力は殆ど備えていない構造になっているという部分も納得です。



【タイトル】皮膚に聴くからだとこころ
【著者】川島 眞 【出版社】株PHP研究所 【定価】本体760円 + 税

東大医学部皮膚科で卒業で各学会理事等を歴任されている著名な皮膚科先生の書籍です。著名な専門医先生の書籍ですがとても分かりやすい内容です。皆さんの症状は文字どおり「皮膚に聴く診療」という事になるのでしょうか。本書には「皮膚に聴く心の問題」という内容が含まれています。掻かなければアトピーは治ったも同然と良く聞きます。それが出来ないから通院してるのに!とお叱りが聞こえそうですが、ドクターからはストレスによる無駄掻きをしている患者さんもおられると聞きます。無意識に掻いている、考え事をしながら掻いている。なんて経験ありの方が殆どだと思います。それは痒いので無くストレスを発散させる為の代替行為だったりする事もあるようです。子供がTVゲームをしている時は、確かに両手が塞がってますから掻けないですが、画面に夢中で痒さも実は忘れてるのかもしれないですね。でも反対に厳密な制限をしてしまうとストレス発散方法が見つからず別の病を発症するかもしれません。封筒のノリ代じゃないですが、患者さん特有の「掻き代」場所は残しておいた方が良いのかもしれないですね。



図書館の貸し出しいたします。詳しくはお問い合わせください。

TEL 06-6204-0002 FAX 06-6204-0052