



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

「アドヒアランス」って知っていますか?	P1~P5	◆ 法人賛助会員様ご紹介 第37回	P3
◆ コンプライアンスとアドヒアランス	P2	◆ ドクターインタビュー	P6
◆ 塗らない外用薬は効かない?	P2	大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター 小児科主任部長 亀田 誠 先生	
◆ アドヒアランスを低下させる原因	P2	◆ ハーイ!アトピーつきあい40年の友実です	P7
◆ アドヒアランスを向上させるには	P3	(フリーアナウンサー関根友実さん・第31回)	
◆ フィンガーチップユニット	P4	◆ ATOPICS	P8
◆ ステロイド外用剤のウソとホント	P5	大阪府アレルギー疾患講演会のご報告 大阪市保健所【アレルギー予防教室】のご案内 ブックレビュー	
◆ 効いてない?でも減ってない?	P5		

「アドヒアランス」って知っていますか?

「インフォームド・コンセント」や「セカンド・オピニオン」という言葉をよく見かけたり耳にしたり。また、会社などでは「コンプライアンス」という言葉は既に常套句のように使用されているようにも感じます。さて、今回の「アドヒアランス」、あまり耳にされない言葉かもしれませんが、アトピーの症状改善へのきっかけになるかもしれません。

知っておきたい用語あれこれ

最近、カタカナ英語をよく耳にします。今さら聞けない、何となくわかっているような、いないような?まず紙面に関係するような言葉だけになりますが少しお勉強です。

■プライマリ・ケア/Primary care

「プライマリ」とは「最初の、第一の」という意味で、「プライマリ・ケア」とは「総合的に診る医療」のこと。つまり、プライマリ・ケアを行う医師は総合医であり、「何でも診る専門医」と言えるでしょう。プライマリ・ケアを行う医師は必要に応じて、患者を最適の専門医に紹介します。

プライマリ・ケアは「プライマリヘルスケア」の一部とされ、WHOは「ケアやゲートキーパー※以上の役目であり、最初の第一線としてアクセスされ、継続的・統合的に調合されたケアを提供する保健制度の中心的な役割」としています。プライマリ・ケアは全ての臨床医に必要な能力とされていますが、なかでもこれを専門に担う医師は、各専門診療科別の「専門医(スペシャリスト)」と区別して、「総合診療医(ジェネラリスト)」と呼ばれます。

※ゲートキーパー=自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることが出来る人のことで「命の番長」とも云われる。

■インフォームド・コンセント/informed consent

患者が治療などの内容についてよく説明を受け、十分理解したうえで(informed)、自らの自由意志に基づいて医療従事者と方針において合意する(consent)こと。ここでの「合意」とは、「双方の意見の一致・コンセンサス」という意味で、必ずしも提案された治療方針を患者が受け入れるということを意味しません。つまり、治療を拒否することもインフォームド・コンセントに含まれます。

日本医師会は、インフォームド・コンセントを「説明と同意」と提唱しています。患者の自己決定権を保証するシステムとし、1997年に医療法が改正され「説明と同意」を行う義務が法律として初めて明文化されました。医師と患者の間には医学知識の格差が著しく、「素人である患者にわかりやすく説明してほしい。それを理解して consentするのは患者である私」というのがインフォームド・コンセントの真意だと考える先生もおられるようです。

■セルフメディケーション/Self-medication

専門家による適切なアドバイスにより一般用医薬品を利用する考え方が「セルフメディケーション」です。WHOは「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする」としています。

なお、2017年1月、特定の医薬品購入に対する新しい税制「セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)」が始まりました。これは、きちんと健康診断などを受けている人が、一部の市販薬を購入した際に所得控除を受けられるようにしたものです。

http://www.jfsmi.jp/lp/tax/ (日本一般用医薬品連合会)

■セカンド・オピニオン/Second opinion

当事者以外の専門的な知識を持った第三者に求める「意見」、

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。ここはみんなで「連帯」し、ささえあいましょう。日本アトピー協会をそのコア=核としてご利用ください。

※H12~14年度厚生労働科学研究によるアトピー性皮膚炎疫学調査より推計。

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いします。電話の場合はあらかじめ要点をメモにしてすみじかをお願いします。(ご相談は無料です。)

◆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っております。

または「意見を求める行為」のこと。主治医に全てを任せるのではなく、複数の専門医の意見を聞くことで、より適した治療法を患者自身が選択していくべきという考え方に沿っています。セカンド・オピニオン外来は「診療」ではなく「相談」になるため、基本的に健康保険が適用されず自己負担となります。

但し、一般外来で通常に受診すれば保険診療扱いとなります。

コンプライアンスとアドヒアランス

■ コンプライアンス/compliance

英語で「承諾・追従・服薬遵守・法令順守」という意味の「コンプライアンス (compliance)」。医療の現場で使われるコンプライアンスという言葉は主に、医師や看護師など医療関係者が指示する薬物の服用や行動制限などを患者が遵守するという意味で使われます。

■ アドヒアランス/adherence

英語で「固守・執着・忠実・支持」という意味の「アドヒアランス (adherence)」。患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることを意味します。

もともと治療は医師の指示に従うという考えがあり、医療者は「指示に患者がどの程度従うか」というコンプライアンス概念のもと患者を評価してきました。従って、医薬品の服用を規則正しく守らないという問題は患者側にあると強調されていました。しかし実際の医療現場では、コンプライアンス概念で乗り越えられない治療成功への壁が存在したため、患者自身の治療への積極的な参加(執着心: adherence)が治療成功のカギであるという考えが生まれました。つまり、治療は患者との相互理解のもとに行っていくものであるという考えに変化し、コンプライアンスからアドヒアランスという概念の変化につながりました。

皆さんもご経験どおり、アドヒアランスは様々な要因によって低下し、病状の悪化をもたらすだけでなく治療計画にも影響し、医師と患者間の信頼関係を損なうことになりかねません。十分なインフォームド・コンセントにより情報を共有することや、患者さんが方向性を選択できるよう治療を行うことがアドヒアランス向上にとって不可欠だと考えられています。

塗らない外用薬は効かない？

買わない宝くじは当たらないと同じにすると叱られますが、確かに、貰っただけで外用薬を塗らないと効果が出ないのは当たり前です。人から「○○しなさい!」と言われるより自らがしっかり理解して始める方が長続きしそうですが、外用薬の塗布は、通常朝・夜2回。朝はバタバタ忙しくて、夜は夕食を食べてお風呂に入れば、ふうあ〜と眠たくて、「塗らない」と思いながらテレビを見てるとつい面倒になって。なんてことではいけないのですが、様々な要因があるようです。

服薬が守れない要因を、様々な立場からまとめてみました。

医療者の要因

- ・薬物の効果や副作用についての説明不足。
- ・薬物治療に対する知識や経験不足。
- ・患者との信頼関係不足。(相性が悪い、不信任)
- ・継続的な情報提供や支援がない。

患者の要因

- ・病気に対する知識や薬物療法への理解不足や誤解。
- ・治療に対する意識の低下(無関心、無気力など)
- ・薬の効果が感じられない。
- ・薬は効かない。必要ないと信じている。
- ・薬に依存することを恐れる。
- ・病気そのものを否定。
- ・完治したと考えてしまう。
- ・うっかり忘れる。面倒。

・多忙で服薬する時間が無い。

・治療や薬剤が高価すぎる。

薬剤の要因

- ・薬剤の形状、味や臭いが不快。
- ・服用量や服用回数の多さ。
- ・服用が不便(日光やアルコール、乳製品摂取が禁忌など)
- ・薬物の効果が不十分。
- ・副作用が強い。
- ・薬の形状が飲みにくい。容器をうまく開けられない。
- ・薬を入手しづらい。
- ・不快な服薬経験、副作用の経験。

環境の要因

- ・患者の周囲に家族やベビーシッターなどのサポートが無い。
- ・患部に外用薬が塗れない(背中など)

アドヒアランスを低下させる原因

京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学教授、加藤則人先生ご発表の「アトピー性皮膚炎の治療アドヒアランス※」によると、「治療のアドヒアランスに配慮した診療を行うことは、慢性疾患の治療効果を高めるうえできわめて重要である。アトピー性皮膚炎は慢性に経過する疾患であり、外用薬の塗布という手間のかかる治療行為を患者自身が長期間続ける必要があるため、治療のアドヒアランスは低下することが多い」とまとめられています。2016年度版アトピー性皮膚炎診療ガイドラインにも加藤先生のアドヒアランスに対する考え方が反映された改訂となっているようです。アドヒアランスが低下した様々な調査結果などをご紹介します。

(※別冊医学のあゆみ「アトピー性皮膚炎UPDATE」医歯薬出版様より引用)

→→ アドヒアランス低下例1:自己判断など →→

ヨーロッパでのおよそ2万人のアトピー患者さんへの電話調査では、皮疹が悪化したと自覚してからステロイド外用薬による治療を開始するまでに平均7日前後を費やしている一方で、皮疹が軽快した1~2日後にステロイド外用薬をやめていることがわかりました。この調査では、自己判断で制限している患者さんが58%、指導されたよりも少なく、あるいは短い期間しかステロイド外用薬を塗布していない患者さんが39%、ステロイド外用薬を最後の手段だと考えている患者さんが66%と、医師が期待した通りにステロイド外用薬を塗っていない現状とその理由の一因がわかりました。

→→ アドヒアランス低下例2:時間の経過 →→

アトピーの外用療法で、容器の蓋に電子モニターを装着して調査した研究では、3日目では93%と高いアドヒアランスを示した一方で、8日目では32%と極端に低下しました。また、初診から再診までの期間が短いほどアドヒアランスは良かったことから、とくに症状がコントロール出来ていない時期は、可能な限り頻回に受診してもらうことがアドヒアランスを向上させるポイントとされています。

→→ アドヒアランス低下例3:重症度が高い →→

アトピー患者さん1,180名に対して外用治療薬の使用状況などについてウェブアンケート調査を実施したところ、重症度の高い患者さんほど各種薬剤の抗かゆみ効果は低いとの回答が多かったとのこと。重症患者さんで外用治療の効果が低い一因として、治療アドヒアランスが影響していると考えられています。

→→ アドヒアランス低下例4:来院頻度が低い →→

治療アドヒアランスの評価尺度であるMMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8)の外用版を用いると、薬剤の効果を感ずるとアドヒアランスは向上し、来院頻度が低いとアドヒアランスが低下することが判明したという報告もあります。

→→ アドヒアランス低下例5:副作用の誤認 →→

ステロイド外用薬でよくある副作用として、痤瘡や多毛、皮膚の菲薄化などが挙げられますが、これらはステロイド外用薬が不要となれば軽快する可逆的なものですが、誤った副作用の認識によって必要

量が使用されず、薬効が得られないことでアドヒアランスが低下します。

→→ アドヒアランス低下例6:ストレスやジレンマ →→

痒いの「掻くな」と言われるなど様々なストレスやジレンマを抱えてしまいます。それが不安や焦り、睡眠不足、やり場のない怒り、医者や医療に対する不信感につながり、治療を拒否してしまうケースもあります。

→→ アドヒアランス低下例7:ステロイド忌避 →→

アトピー患者さん436名およびその養育者を対象とした質問票による調査では、38.3%の養育者にステロイド忌避が認められたとのことです。(第25回日本アレルギー学会春季臨床大会「アトピー性皮膚炎患児の養育者におけるステロイド忌避の予測因子についての検討」より)

■年齢層ごとのアドヒアランス低下の原因

加藤則人先生によると「医師と患者との信頼関係に基づく良好なコミュニケーションを背景に、年齢層ごとのアドヒアランスを低下させる要因に配慮することが大切」とされています。アトピーの治療にあたり、アドヒアランス向上のために働きかける対象は患者の年齢層によって異なり、年齢層別のアドヒアランスへの配慮が重要とされています。

乳児期

乳児期のアドヒアランス低下の要因で多いのは「ステロイド外用薬は怖い」、「薬が効きすぎて心配」など治療の副作用に対する親の不安や、育児を分担する人が少なく、忙しすぎて薬の塗り忘れなど。

幼児から学童期

子どもが嫌がって薬を塗らせない、薬を飲まないなど、治療行為が思うようにできないことや、親にとって薬を塗る手間が面倒になるなど。

思春期

自分ひとりで判断して行動したくなる時期で、これまで親が塗っていた薬を自分で塗るようになるため、そもそも服薬する動機や意識が無いと低下してしまう。医療者が親にしていたアトピーの病態と治療の必要性や、治療の目標とゴールなどに関する説明を改めて本人に行い、理解やゴールを本人と共有することが大切。問題が生じた時も本人に解決のアイデアを考えてもらい、治療への主体性を引き出すようにします。

成人期

学業や仕事が多忙で外用するのを忘れてしまう。外用が面倒で少しぐらいの痒みなら塗らずに我慢することが多くなる。また、頻回の受診が困難になり、薬を十分に塗れないことも多い。また、長年治療を継続していることで疲労感を感じていることも。諦めの境地となり、治療意欲が低下すると考えられます。

なお、「20歳代後半から30歳代独身男性に治療意欲の低下が著しい印象がある」とも記されています。

どうです?皆さん。「分かってるんだけどな〜」「そこなんだよな〜」っ

て心当たりはありませんか?またお母さん方は、お子さんの成長に合わせて、セルフケアのあり方をドクターと相談しながらアドヒアランスを低下させないことが大切ですね。

アドヒアランスを向上させるには

では、アドヒアランスを向上させるために、医療者サイドではどのように考えられているのでしょうか?例えば、「実行可能な服薬方法か」「服薬を妨げる因子は何か」「それを解決する方法は」「効果と副作用は」「服薬の必要性は」「服薬のための動機づけ」などを患者さんとコミュニケーションを取りながら説明し「患者さん側が納得すること」が重要ですね。

■自分でやろうと思っで行う方が長続きする

服薬アドヒアランスを意識することは、特に慢性疾患の治療効果を高め、その効果を持続させるために重要です。

竹田総合病院皮膚科科長の岸本和裕先生の「アトピー卒業ブック」では、「目的はあくまでも、『誰が治すか』ではなく、『君が良くなること』なんだ。そうなるんだったら手段は何でもいいし、サポートする人が誰だっていい。だから、『この病院じゃないとダメだ』とか、『この先生じゃないとダメだ』というのはナンセンスだと思う」とされています。また、「病院や先生は、君が『自立』するためのあくまでも『きっかけ作り』の場所だし、サポートしてくれる人に過ぎないということ。もし君が自立できれば、この先に予期せぬ出来事があっても、自分の力で乗り越えていける。誰に遠慮することなく、もちろんアトピーに邪魔されることもない」とも書かれています。

■外用剤を十分に理解してもらおう

患者さんが理解のうえで外用療法を実践してもらうかに心を砕いた指導を行うことで、治療効果が格段に向上することがあるようです。アトピーは、衣服との摩擦などの軽微な刺激さえも皮膚炎を悪化させる要因になってしまいます。このような悪化因子が増えていくと難治化・慢性化します。外用薬で炎症を良くすることは単なる対処療法ではなく、悪化因子を減らすことにもつながります。

なお、アトピーが軽快してくると塗るのをやめてしまい乾燥状態になってしまうことも。保湿を続けることは極めて重要なため、軽快した後もきちんと保湿剤を塗ってスキンケアを行うことが炎症の再燃予防につながることを理解も促すとされています。

■治療をしないとどうなるか?

治療をしないと皮疹が重症化するだけでなく、バリア機能の低下した皮膚から侵入したアレルゲンへの感作が、アトピーだけでなく食物アレルギーや喘息など全身性のアレルギー疾患を招く可能性が高くなることなどもあるとされています。

法人賛助会員様ご紹介 第37回

敬称略

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。

萩原株式会社

平成26年 ご入会

- ◆ 所在地 〒710-8501 岡山県倉敷市西阿知町西原884
- ◆ 電話 086-465-6011
- ◆ 業種 インテリア
- ◆ 関連商品 ポリプロピレン敷物
- ◆ 一言 明治25年、い草敷物の製造を主体として創業。現在では、い草製品の他に国内、海外の家具、籐製品、敷物などを取り扱っております。常にお客様のライフスタイルの変化や流行に迅速に反応出来る様に心がけております。創業以来、萩原は【マルふ】の商標を使用しています。これは歴代社長の名に由来するものと【ふたつと無い】という意味も込められています。抜きに出た何か、徹底した何かを目指す精神を持ち続けようというものです。

株式会社ハシモト

平成26年 ご入会

- ◆ 所在地 〒720-0202 広島県福山市鞆町後地5番地
- ◆ 電話 084-983-5151
- ◆ 業種 寝具
- ◆ 関連商品 「Hashimoto 洗える Futon」シリーズ
- ◆ 一言 弊社は、インビスタ社のダクロンを使用した寝具を製造して約25年になります。肌にあたる部分を衛生的に使えるように商品開発に取り組んでおります。また、中綿だけでなく側生地にもこだわり、より洗濯性に優れムシ感のない寝具を製造しております。商品は赤ちゃんから大人まで幅広くそろえております。福山市の鞆の浦にある自社工場ですべて加工しているため安心・安全な物づくりをしております。

またアドヒアランス向上の究極かもしれませんが、「この治療で1週間後に良くなっていなければ入院です」などと伝えることで「入院しないで済むなら頑張ってみよう」と患者さんのコンプライアンスは上がるようです。確かに「えっそれ困る」っとなると選択肢は1つ。ちょっとドクターに「喝!」を入れ貰うのは自助努力不足でしょうか。

■ 治療のゴール・達成可能な目標を設定

例えば、初診時には1週間後までに「痒みのために眠れず仕事を休んでいる状況から脱すること」を短期的な目標とし、数カ月以内に「保湿剤によるスキンケアを続けていけば痒みを感じない日が多くなり、痒くなくても薬を塗ればすぐに良くなる」、「良くなってからも抗炎症外用薬を週2回程度外用することで湿疹ができなくなる」ことを次の目標にする。最終的には「保湿剤によるスキンケアを続けていけば痒くならない」、「保湿剤によるスキンケアもほとんどしなくてよくなった」などのゴールを目指します。良くなったり悪くなったりですが、確かに毎日云われたままにお薬を塗ったり飲んだりでは、おごりになりがち。自分の症状や生活スタイルに合った段階的な目標設定をすることも治療意欲が下がらない1つの方法です。

■ 塗り心地の良さも重視する

患者さんに塗り方を指導してしっかり塗るようになったら急激に軽快する例も沢山あるようです。ただし、べとつき感を嫌がってコンプライアンスが落ちるようならクリームを処方するという手段を考えるドクターも。塗り心地の良さは大切な要素であり、ステロイド外用薬を選択する際に考慮すべきひとつのポイントになります。軟膏は適用範囲が広く、クリームの場合にはw/o型(油中水型)乳剤性基剤の使用感は良好で、保湿効果がある点でも有用なようです。但し、この部分はしっかり主治医のドクターと相談してということが大前提ですね。

また、皆さん気になるステロイド外用薬のランクですが「ストロングスト」「ベリーストロング」「ストロング」「ミディアム」「ウィーク」と分れています。「ストロング」は皮膚科医にとっては真ん中より弱めなものと考えられているようですが、小児科医では強いと考えがちなようです。この認識の差も問題かもしれないとされています。確かに名前からだ「ミディアム」が中くらいと思ってしまうのですが、5段階で見ると下には「ウィーク」しかありません。「ストロング」が3種類もあると、確かにネーミングにも問題があるかもしれませんね。

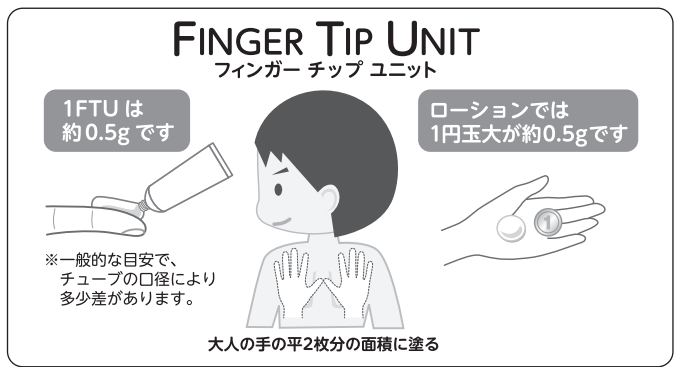
(「ステロイド外用薬の効果を最大限引き出すために」バイエル薬品より)

フィンガーチップユニット

「ある皮膚科医のブログ」と題され、ご夫婦で開院されているようですが、医院へのリンクや先生のお名前も控えておられるブログがあります。そこには「治療を開始してすぐに肌がきれいになる方となかなか良くならない方がいて、やはり薬の効果が出る方は十分な量の薬を必要な回数塗っている方であり、そういう方はなかなか再発もしません。治りにくいかたはもともと重症であることもあります。やはり塗る量が十分でなく、なかなか湿疹が消えるまで塗り薬を続けられない方が多い」と書かれています。では、どれくらいの量を塗ればよいのでしょうか?飲み薬のように「1日3回、1回2錠」と外用薬はなりません。日本皮膚学会「ステロイド外用薬外用量の指針」で提唱されている1FTU(フィンガーチップユニット)は、ご存知の方、ご存じない方もおられるかもしれませんが、医療行為に近い「塗る」という行為を概ね日に2回も自ら行う訳ですから、お薬の量がバラバラでは確かに効いたり効かなかったり。

1FTUの量は、約0.5gとされていますが、外用薬のチューブの口径によって1FTUの量は変動することにも気をつけなければなりません。ちょうど25gチューブの口径で、1FTUが0.5g程度になるとされています。

外用薬を人差し指の先端から第一関節までチューブからお薬を押し出します。この人差し指の先端から第一関節までの量が1FTUとなります。1FTUの量で、およそ大人の手のひら2枚分の面積にある症状に塗るのが目安です。



■ FTUを守るために

(東京通信病院院長補佐兼皮膚科部長 江藤隆史先生【皮膚科専門医の日常診療情報誌「ひ〜ふ〜み〜」第15号】より)

「外用療法の基本となるFinger-tip unitの外用量の遵守は、まだまだ普及が不十分と言え、外用不足によるコントロール不良例が今でも多数存在する」とされています。

FTUの外用量は意外と多いものです。江藤先生も、当初は「そこまで塗らなくても効果は得られるだろうと思ったし、外用後シャツを着用すればかなりの薬剤がシャツにしみこんでしまうので『かなり無駄になる』と思っていた」とコメントされています。しかし、「入院患者さんにFTUの指導を徹底し始めてみて、決して無駄にならないのだと実感し、患者さんも効果がメキメキと出てくることで納得してくれるようになり、その重要性を深く認識した」とおっしゃられています。なお、FTUで全身に外用する場合に必要な外用剤の使用量は約20gとされ、1週間での必要処方量は約280g(1日2回外用)になります。これほどの処方では実際にはなされず、処方してもそのチューブの本数に圧倒され、患者さんのコンプライアンスは低下します。そこで、「外用コンプライアンスを向上させる目的」での混合調整は決して否定すべきものでもないとも述べられています。

また、人差し指にとった1FTUの外用量の塗り方については、九州大学医学部皮膚科学教室のHPに「外用薬の塗り方」の動画が掲載されています。外用薬の量の目安や塗る手順など分かりやすく見ることができますので、ぜひ参考にしてください。

http://www.kyudai-derm.org/atopy_care/improvement_02_4.html

■ プロアクティブ療法

「プロアクティブ療法」とは、皮膚症状が軽快した後も血液検査の結果なども見ながら、週2〜3回くらい外用を継続する間欠療法を行いステロイドの使用を漸減していく方法です。炎症が激しい時にステロイドで炎症を抑えれば、一見皮膚が正常に戻ったように見えますが、激しい炎症のあった後は真皮ではまだ炎症が残っているということも皮膚生検の病理組織検査でわかってきており、また、痒みの神経が表皮内にまで伸びている状態もあり、ちょっとした刺激が加わっただけでも痒みが生じやすく再燃してしまうこともあります。そこで、一旦皮膚炎が収まった後もすぐに外用をやめるのではなく、しばらくは2日に1日の頻度などで塗り続け、ステロイドやタクロリムスを塗る頻度を減らしていきます。

結果的には、再燃するまでの期間が長く、トータルで塗るステロイドなどの総量が少なくて済んだという結果が海外でも国内でも複数報告されているようです。さらに、1年後の血液検査データで総IgE値も、卵白や牛乳に対する特異的IgE値も低くなっていったという報告もあります。もちろん、長期間皮膚炎が出ない状態を維持することがモチベーションアップにもつながります。

ただし、ここで注意したいのは、もともと皮疹があった部位がどこだったのか、どれくらいの範囲だったのかが分からなくなります。初診時に皮疹があった部位を赤鉛筆で人体図に書き込んでおくと、実際に再発してくるのは同じ部位であることが多く実感することができるようです。今はスマホに写メを保存しておけば日付も管理できますから、もっと実用的かもしれません。

■ 治療計画書による症状改善例

また、北海道医療大学大学院心理科学研究科の「アトピー性皮膚炎患者においてWAPを用いた服薬指導による効果の検討」の研究では、Written Action Plan (WAP)を用いた服薬指導を実施し、3週間後、重症例で臨床症状が賢明に改善した一例を報告しています。方法としては、WAPを用いた治療計画立案を医師と患者間で立案し、その後3週間WAPに従い外用療法を行いました。結果として、皮疹の体表面積は減少し、痒み評価は50から10へ減少。TARC値について1924pg/mlから977pg/mlと大幅な改善が認められたとのことです。塗布量や外用回数などの詳細な服薬指導により適切な服薬行動が促進され、臨床症状が改善されたと考えられたようです。これらの方法の他にも、皮膚バリア機能をもとに戻すための保湿剤の外用をしたり、痒みに対して抗ヒスタミン剤を内服する、発汗を積極的にする(かいた汗は放置しない)などの方法があるとされています。

ステロイド外用剤のウソとホント

ステロイド外用剤については、ネットなどでよく見かける副作用について、疑問や不安に思われていることも多いかもしれません。ご存知なことや反対に誤解をされていることもあるかもしれませんが、鳥居薬品株式会社の「ステロイド外用剤のウソとホント」などを参考にまとめてみました。

Q1. ステロイドを一度使用するとやめられなくなる

A1. × 上手に症状を改善すれば大丈夫

ステロイドは炎症を抑える薬なので、医師は症状に合わせてステロイドを使用するかどうかを決めます。長期で治療を続ける場合も、ステロイドだけで治療を続けるわけではなく、使用量も次第に少量で済むようになることも多いです。例えば、皮膚状態に合わせた適切な強さのステロイドを数日から数週間ぐらい連続して塗ってきれいな皮膚を回復させ、週に何日かは保湿薬だけにしてステロイドを塗る日を少しずつ減らしていくようにします。

Q2. ステロイドを中止するとリバウンドが起こる

A2. × 適切に使用しないと症状が悪くなることも

使用法が適切でないと症状が悪くなることもありますが、それはリバウンドではありません。症状が落ち着いたように感じ、自己判断でステロイドを中止すると症状がひどくなることもありますが、これは中止の仕方が適切でないからです。医師の指示通りに上手に減らしていくことが大切です。

Q3. ステロイドを使うと骨がポロポロになる

A3. × 皮膚のみで作用するようにつくられている

ステロイドは全身への影響を減らし、できるだけ皮膚のみで作用するようにつくられています。通常の使用量では体内に入るのは微量のため、骨に悪い影響を与えることはほとんどありません。

Q4. ニキビやおできなどができやすくなる

A4. ○ 薬を塗った部分の免疫力が低下する

薬を塗った部分の免疫力が低下するため、ニキビやおできなどができることもあります。症状が変わったと感じたらすぐに医師に相談しましょう。

Q5. ステロイドを使うと色が黒くなってしま

A5. × 時間とともに薄くなっていく

皮膚の炎症が治まった後に色素が残り、肌が黒くなることがあります。炎症の赤みで見えなかった色素が、ステロイドの使用により炎症が治まることで、かえって目立ってくることもあります。その色素も時間とともに徐々に薄くなっていきます。反対に、ステロイドには血管を収縮させる作用もあるため、毛細血管が収縮して皮膚は白くなります。改善には1年以上を要することもあります。

Q6. ステロイドは皮膚に蓄積する

A6. × 蓄積することはありません

ステロイドが皮膚に蓄積することはありません。仮に体内に蓄積すると仮定すると、ステロイド外用薬の基剤である副腎皮質ホル

モンは、その名のとおり体内の副腎で作られる成分ですから、体内に蓄積するのであれば外用薬の効果が続くはず?と考えることもできます。そうはなっていないことは、外用している皆さんは実感済みですね。

Q7. 長期間使うと血管が浮いて皮膚が薄くなる

A7. ○ 薬を上手に使えば避けることも可能

薬の吸収が良い顔面、お年寄りの皮膚などに長期間にわたり強いステロイドの使用を続けると、血管が浮いてきたり皮膚が薄くなったりすることもあります。皮膚が薄くなり弾力性を失って委縮してしまうのが、ステロイドの主な副作用です。皮膚表面に線が走る現象である「皮膚線条」が起こることもありますが(妊婦に見られる「妊娠線」と同じ)、急激な成長期の学童にはステロイドと関係なく出てくるようです。

しかし、このような副作用は、適度な強さのステロイドを適切な期間使用すれば避けることも可能です。ネットを賑わす副作用は、内服薬(飲み薬)や注射です。長期間の服用は、副腎が働かず自分の体でステロイドをつくらなくなってしまつてと言われており、子どもの身長などにも影響があります。内服すると身体全体の免疫が抑制されるため感染に弱くなったり、顔が丸くなったり(ムーンフェイス)、骨が弱くなったり(骨粗しょう症)などの症状が起こることもあります。また糖尿病を誘発し、白内障になる可能性も報告されているようです。

また大量の外用薬使用について、東邦大学医学部皮膚科学第2講座教授の向井秀樹先生の特別公演「重症のアトピー性皮膚炎患者に対する積極的な治療介入の有用性」によると、「重症例は入院時に副腎機能が抑制されているが、入院療法により副腎機能は退院時に正常値に復している。

入院中に使用したステロイド外用量の副腎機能への影響は認めなかった」とのこと。入院中に安全域を超えたステロイド外用量を使用したか、副腎機能に影響を及ぼさず、「アトピー性皮膚炎ガイドライン2009の最重症例に推奨するステロイド外用量の安全性をわれわれは検証することができた」とされています。

Q8. ステロイドを塗ればアトピー性皮膚炎は治る

A8. △ 様々な悪化因子も同時に対応

アトピーは多くの原因が複合して発症します。たくさん原因を放置したままステロイドを塗って一旦きれいになつても止めればまた再発してしまいます。アトピーを悪化させる犯人捜しは疲れることも多いのですが、環境因子やライフスタイルなどを変えていくことも大切です。

効いてない?でも減ってない?

2012年8月に行われた株式会社ケアネットのインターネット調査(軽症から重度のアトピー性皮膚炎で現在も治療中の患者100名対象)では、「処方された塗り薬を担当の医師の指示通りに塗っていますか?」という質問に対して、100%守っている人は16%、70%くらい守っている人が48%、50%くらい守っている人が28%という結果でした。指示を守らなかった理由として、「症状が改善したと感じたため」が63.1%、「症状が悪化したと感じたため」が20.2%などという結果でした。皮膚科専門医にすると、一生懸命説明して塗り方指導も行ったはずが、患者さんのセルフケアが疎かになってしまうと、先生も「あれ?効いてない?」「じゃあ、ちょっと強めのお薬?」となって、皆さんから良く聞く「だんだん効かなくなる」の原因が隠れているのかもしれません。如何でした?アドヒアランス向上のための先生方の知恵や工夫。編集のために様々な資料を読みながら「そこまでして貰っては?」と治療の領域を超えているようで申し訳ないようにも感じました。「先生におまかせ!」「酷くなったから治して!」では、やはり治療効果は上がりません。自分やわが子のことながら面倒な毎日ですが、セルフケアが長続きする自分なりの知恵や工夫で、アドヒアランスをアップさせたいですね。

ドクターインタビュー

亀田 誠(かめだ まこと)先生

大阪はびきの医療センター小児科 主任部長

亀田先生は、大阪はびきの医療センター小児科で、気管支ぜん息などの呼吸器疾患、食物アレルギーなどアレルギー疾患の専門医療を行っておられます。ぜん息や食物アレルギーの治療についてお話しを伺いました。

— 日々の診療で感じる事やお気づきの点などございますか？

アレルギーの専門病院ですので、さまざまなアレルギー疾患の方が来られます。私がここに入局した頃はぜん息の患者さんが多かったのですが、最近は間違いなく食物アレルギーの方が増えていますね。それと同時にアトピー性皮膚炎に対する関心も高まっていることがあります。さらに複数の疾患に罹患している場合も多いです。食物アレルギーと皮膚炎やぜん息、あと花粉症もあります。花粉症というのは、子どもの場合は通年性のアレルギー性鼻炎に乗っかってさらに悪くなるというようなことが多いです。

また、花粉は皮膚にも影響を及ぼすことがあります。皮膚の状態がよければよいほど影響は受けにくいのです。なので、多面的にアレルギー疾患を診ることが必要になって来ていると感じています。

— ぜん息患者さんは、重篤な方が減少していると聞きます。現状や日頃の注意点などお聞かせください。

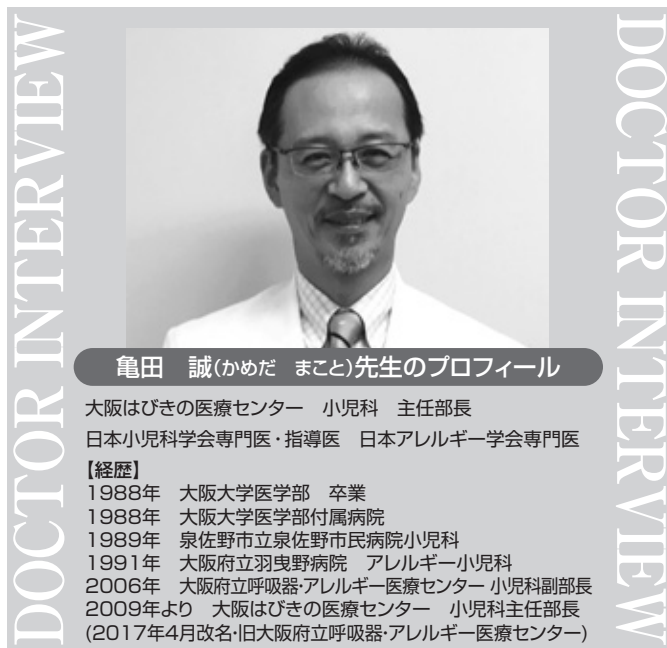
ぜん息は重症であっても結構コントロールできるようになってきたと感じますね。しかし、薬を止めるとまた具合が悪くなる方向にすぐに向いてしまいます。治療の継続が難しく、いかに継続することができるかがポイントになっています。昔はそれが鍛錬であったり、抗原除去であったりと親御さんの努力が結構強かった。「体を鍛えないとだめ」とか「掃除は私がするから」とかね。今は薬を継続してもらえればコントロールができるので、いかに子どもに治療のメリットを感じてもらって、そして継続してもらうかが、ますます重要になってきていると思います。メリットとは、これだけ楽に生活ができるとか、例えば病状によって遠足に行けなくなる、学習発表会に出られなくなるなんてことがある訳ですけど、それを自分の努力でなくすることができるのがぜん息治療なんだよということを伝えます。治療の目標とその目標に向けた実際の生活を子どもとしっかり確認し合うというのが、より大切になってきていると感じますね。

— 小児の花粉症治療、保護者の方が注意する点など教えてください。

花粉症の診断についてですが、問診、鼻内所見、血液検査、この3つをもって判断します。乳児はなんとも言えませんが、幼児、小学校も近くなるとかなりおられますね。小さいお子さんの花粉症の処方というのは、水鼻には抗アレルギー剤、鼻閉タイプはステロイドの点鼻かオノン。後はマスクとメガネですね。でも子どもさんは、花粉症単独の方はもちろんですが、基本はダニアレルギーなんです。通年制のアレルギー性鼻炎で、ダニが原因の時が多いです。ダニに対してずっとアレルギー性鼻炎があると、本人はそれを苦痛と思わなくなってしまう。でも実際は息をしづらいので口をぽかんと空けているんですね。診察に来た子ども達に片方の鼻を押さえて鼻が通っているか確かめてごらんと言うと、本当に詰まっていることになるんです。口を空けている状態は絶対に良くありません。口呼吸は加湿もされないし埃も除かれない、さらに喉を乾燥させてしまいます。風邪はひきやすくなるし、寝るときに口を空けて寝ると、いびきが強くなるなど睡眠不足に繋がります。そうすると、日中の活動性に影響を及ぼします。アレルギー性鼻炎は、症状が見えにくく、子どもたちも訴えないので見逃してしまい、恒常的に生活の質を落としてしまっていることがあるので、その点は啓発していかないといけないところですよ。

— 食物アレルギーの診療で感じておられること、現状などお聞かせください。

診察で思うのは、子どもさんが普段食べているもので、非常に強い症状や急速に悪化していく様を経験した保護者の方であると考えれば当たり前なことなんだけれど、こんなにもトラウマになるものなんだということですね。そういうことがあると、食べさせるのが怖くなって、当然未摂取の食物が増えてきてしまいます。



亀田 誠(かめだ まこと)先生のプロフィール

大阪はびきの医療センター 小児科 主任部長
日本小児科学会専門医・指導医 日本アレルギー学会専門医
【経歴】
1988年 大阪大学医学部 卒業
1988年 大阪大学医学部附属病院
1989年 泉佐野市立泉佐野市民病院小児科
1991年 大阪府立羽曳野病院 アレルギー小児科
2006年 大阪府立呼吸器アレルギー医療センター 小児科副部長
2009年より 大阪はびきの医療センター 小児科主任部長
(2017年4月改名:旧大阪府立呼吸器アレルギー医療センター)

なので、診察ではまず最初に「食べていないもの整理」をします。未摂取の食物を食べられないと思わずに食べてみましょうということから始めます。リスクの高いもの、怖いと思うものは後回しにしてもいいですが、未摂取の整理をしてしまわないと、いつまでたっても食べられないままです。食べて大丈夫ですかと聞かれたときに、わかりませんという答えしかできないと、幼稚園や保育園、学校へ行ったら困りますよね。今は未摂取でも大丈夫かもしれないけど、いづれその状況にほころびが生じます。診断の手前で、患者さんが既に持っておられる怖さをいかに理解して、それでも食べてもらうということが大事だと考えています。また、食べていないけど血液検査が陽性で、結局は止めているという方もおられます。その場合、血液検査だけで診断できる訳ではなということをしかり理解してもらいます。そのために大切なのが実際のデータです。我々の所では、年間延べ1300件を超える患者さんの食物負荷テストをしています。卵、小麦、牛乳などのデータを集めているので、お子さんの数値はこれぐらいなので、こちらで負荷テストをする範囲においては陽性は出てないですよとか、陽性が出てても、まったく食べられない方ばかりではないという結果があります、ということをお伝えして負荷テストに挑戦してもらいます。

食べさせてはいけないと思う誤解の多い食品は、鶏卵と魚卵ですね。鶏卵がダメだから魚卵もダメとはなりません。でも魚卵で注意しないといけないのが、たらこです。焼きたらこが大丈夫でも生はダメ、また両方ともダメな方もおられますので要注意です。ふりかけとかおにぎりなど身近な食材ですし、たらこふりかけは、友達の家でばらばらっとかかかっていると食べてしまう場合もあるので、早いうちに確認しておいた方がいいですね。

— 食物アレルギーの診断、治療についてお聞かせください。

食物アレルギーの診断は難しいのですが、除去となったしかりとしたエピソードがある場合、あえて負荷テストをしなくても診断できますよね。でも今はどうなんだってこと、今誘発される症状の程度はどの程度なのかを知ることも大事なことで、負荷テストをすることになります。難しいのは、なんとなくこうじゃないかぐらいのレベルで除去していて、血液検査も陽性で除去の指示が出ていた場合。以前の診断を踏まえた上で、1年以上食べていない、あるいは、以前出た症状が軽微であるなら一度検査をしませんかとお伝えします。そこで、確定診断に至ります。

治療についてですが、まずは本人が食べたいいけないものをしっかりと理解しているとか、あるいはそれが入っている食物をどうやったら確認することができるかとか、自分で食べようと思っても必ず大人に聞くんだよ、みたいなどころから始まります。食品をひっくり返して、原材料を見て読めなくてもいいから、卵という字をみたら大人に言うのであるとかね。そして、症状が出てきたらどうするとか、年齢が上がっていくに

したがって、人に頼らず自分でエピペンを打つんだ、だけど搬送とかについては、ぜひとも人に頼りなさいとかね。自分がやるべきことをやって、後は手伝ってもらう方が絶対に確実だから、というようなことを伝えていきます。その説明を聞いて、保護者の方も自分が子どもを守ってあげるみたいな感じになりがちですが、それだけではなくこの子が自分で気が付き判断できることが大事だとわかってくださいます。どうやって自分で自分を守るのかを、他の疾患以上にしっかりと伝えなくては行けなくて、それを行いなからの治療になります。その治療が、経口免疫療法だと言われているけど決してまだ確立したものではありません。症状が出ない範囲で食べ続けて、結果的に食べられるようになりまたということがあるかもしれませんが、確実に治ったといえるものではないということは必ず認識しないとイケません。どれくらいで食べられるようになったと言えるかはわかっていませんが、少なくとも学校に対しては、普通に食べられます、運動しても大丈夫です、と言えるレベルで除去解除にしましょうとなっているのが今の一つの流れですね。

一 入院治療の期間中、隣接の羽曳野支援学校へ通学可能ですが、その対応や連携などご紹介ください。

入院して学校に通っていただくと、その子すべてを診ることができません。診察室では、ある側面しか見れないし、病室では生活しているなんて到底言えなくて、病人でしかない訳ですよ。でもアレルギー疾患って病人でありながら、非病人の部分がとても大きいじゃないですか。そうするとその子がより多角的に見えてきたりします。そういう気付きと言うのは我々医療チームだけではなくて、学校と連携をとるとすぐ分かりやすい。すると今度は、それを治療に生かすこともできます。思わぬご家庭の問題がある場合などは通常我々は介入できませんが、学校という立場なら退院しても学校を通して支援したり、確認したりということも出来る場合があります。お互いに連携を取り合いながら進められるのが併設型のメリットだと思いますね。

一 患者さんや保護者の方に、メッセージをお願いします。

アレルギー疾患というのは、我慢する病気ではなくて来たと思います。しかし、付き合っていく必要がある。そういった側面が強い病気で、病気のことをよく知り、どういうことを治療しているのかを理解するとより付き合いやすくなると思います。治療というのは目標があります。ここまでよくなるという目標を、ぜひ知っていただきたいと思えますね。ここを知らずして、例えばですけど薬の副作用の話ばかりだと逆に損をするといいますか、付き合いベタになるということも多々あるだろうと思います。そういう点で、主治医の先生に相談したり正しい情報で確認することが大切です。

一 先生の趣味やストレス解消法などございますか？

忙しいことも多いのですが、仕事にやりがいを感じています。仕事のあとは、自宅で少しお酒を飲みながら読書なんかをしたり、ゆっくりした時間を楽しんでいます。

本日は、貴重なお話ありがとうございました。

ハイ！アトピーつき合い40年の友実です **連載第31回**



フリーアナウンサー 関根 友実

アドヒアランスの向上…難しい言葉ですが、アトピー性皮膚炎の治療には大事なことだと思います。通常の病気の治療と言えば、医療者が治療のための投薬や日常生活上の注意点などを指示し、患者は受動的に医療者の指示に従うというイメージです。でもアレルギー性疾患は慢性疾患ですので、長い目で治療に向き合わないといけません。だから、患者自身が自分の病気のことや治療のことを理解し、治療に主体的に取り組む必要があります。

症状は環境、気温、湿度、仕事の忙しさ、ストレスレベルなど様々な因子によって改善したり増悪したりします。遺伝素因や心身の状態など、個別的な要因も様々です。だから、患者が自分の状態を観察し、それまで重ねてきた治療に基づいて症状をコントロールしていく必要があります。

患者が主体的に治療に取り組んでいくためには、自分の病気を受け入れること、医療者との信頼関係が必須の要素になります。どのような病気であれ、自分の病気を受け入れていくことは相当な覚悟が必要です。私自身も若い頃は、抱えているアレルギー疾患の一つ一つがいつか治っていかないものかと思っていました。その願いも虚しく、アトピー性皮膚炎、アレルギー性副鼻腔炎、アトピー白内障、アレルギー性気管支喘息、食物アレルギーと、アレルギーマーチの歩みと共に抱える症状は増えてしまいました。そのすべてが慢性疾患です。今も服薬や吸入を日々続けなくて瞬間に重症化しますので、毎日、症状と向き合っています。ただ、きちんとコントロールさえできていれば、悪化することはありません。それまでの道りは簡単なものではありませんでした。自分の体質に絶望したこともありますし、医療への不信感に苛まれたこともあります。どうしても完治を夢見てしまい、民間療法にすがっては挫折を繰り返したことも。魔法のような方法は自分には合わず、結局は再燃。現在は、日々のセルフケアが一番重要だという、挫折を繰り返したからこそそとり着けたのかもしれない境地に達しています。

ある医療者が、アトピーの症状を火事になぞらえて説明をしてくださったことが記憶に残っています。発疹が増悪している時は炎が噴き出しているような状態。だからバケツで水をかけたくらいでは取まらない。ステロイド外用薬などで、しっかりと皮膚の炎症を抑えることが必要。火が完全に取まったら、また基盤のしっかりした家を建て、火が出ないように日々、火の用心に努めることが大切なのだと。アトピーが増悪しにくい皮膚の状態を目指して、主体的にセルフケアに取り組んでいくことが大事なのだ納得しました。そんな私ですが、最近巷にざわざわしている夢のアレルギー治療薬には期待をさせていただきます。まあそれはそれとして。



元朝日放送アナウンサー。女性初の全国高校野球選手権大会の実況を行う。現在は臨床心理士として心療内科に勤務。フリーアナウンサーとしてもテレビ・ラジオで活躍中。アトピー性皮膚炎・アトピー白内障・アレルギー性副鼻腔炎・アレルギー性気管支喘息・蕁麻疹など、幼少期より様々なアレルギー疾患を経験。現在も家庭と子育て、仕事、自らのアレルギーに奮闘中。

ダニや花粉にお困りの方に

アレル物質を低減する洗える寝具

clean smooth

クリーンスムーズ

繊維に付着したアレル物質を減らす
アレルバスターネオ加工を施しています。

お客様相談室 03-3664-3964

日本アトピー協会推薦品 承認番号 S 5104N00 A

このマークは、日本アトピー協会推薦品であることを表すマークです。日本アトピー協会はアトピー性皮膚炎及びアレルギー性疾患患者の方の生活向上支援と、同疾患への正しい理解のための情報発信を行うことを目的としています。

東京西川

◆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あ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 7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.nihonatomy.join-us.jp/>

大阪府アレルギー疾患講演会のご報告



3月11日(土)大阪府主催による講演会に参加して参りました。大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター(旧呼吸器・アレルギー医療センター)にご在籍の著名な先生お二方のご講演とあって定員200名を大きく上回る申し込みがあり参加出来なかった方も多くおられたようです。はじめに、小児科主任部長の亀田 誠先生による「正しく知ろう!食物アレルギー」と題したご講演では、3歳児での食物アレルギー児は15%以上(H26年度・東京都)、この15年間で倍以上増加しており、小学生でも100人に5人(4.5%)の割合となっているそうです。また、アナフィラキシーの発生も200人に1人(0.5%)の割合で発生しているとのこと。食物アレルギーは、まず専門医による診断により判明した除去すべき食物を出来る限り限定し、必要最小限の除去が基本。離乳食も普通に始め、少量からゆっくり増やす。そして症状が出た段階で除去の必要性を考えましょうとのこと。血液検査による陽性反応=食物アレルギーではないので、一人で悩まず、まずは専門医に相談し一緒に考えて行きましょう。とご講演頂きました。

次に皮膚科部長の片岡 葉子先生から「もう迷わないで!アトピー性皮膚炎 正しい知識と治療」のご講演がありました。何故痒くなるのか?どうして酷くなるのか?ステロイドで良くなるのか?など、患者の皆さんが最も知りたい内容でした。

まずアトピー性皮膚炎は原因不明と良く聞きますが、バリア機能が弱い皮膚の素因(乾燥肌・刺激や痒みに敏感)と、アレルギー素因(アレルギー体質)の2つの体質を持つ人に起こりやすいとのこと。掻けば掻くほど痒い原因は、これも良く耳にするヘルパーT細胞であるTh1・Th2型リンパ球のバランスが崩れ、掻けば掻くほどTh2が優位となって益々IgE抗体が産生、さらに痒くなるという悪循環。この悪循環が、家族も巻き込んだ睡眠不足、勉強や仕事・家事などへの集中力低下で、著しくQOL(生活の質)も低下。また重症の皮膚炎を放置すると難治性にもなり一段と治りにくく、またIgEの上昇により即時型食物アレルギーも増やすとのこと。リンパ球のバランスを改善するためには、日常生活での様々な悪化因子への対策や入浴や保湿などのスキンケア、そしてステロイド外用薬やタクロリムス外用薬などによる薬物療法の3本柱で行うことが重要。ステロイド外用薬で、皮膚は黒くならない。内臓に蓄積しない。止められなくなるということはない。など明確にご講演頂きました。

大阪市保健所による平成29年度

[アレルギー予防教室]が開催されます。無料・要予約

毎年ご案内しておりますとおり、大阪市在住で乳幼児健診(1.6歳・3歳)にて「ぜん息様症状と素因」があると診断された方にご案内とされておりますが、詳細については予約時の電話でご確認下さい。医師・保健師・栄養士の先生と40分程度の個人相談が出来ます。喘息の予防や治療、スキンケア(保湿剤やステロイド外用薬の塗り方)、食物アレルギーについて、また日常生活で注意する様々なポイントなどについてもお相談できます。診察時、次の患者さんが待っておられると、なかなかドクターにゆっくり相談とはいかないですね。ドクターも実は申し訳ないと感じておられると伺っています。同教室は、1年間を通して市内6会場にて隔月間ペースで開催されます。事前に予約申し込みが必要で定員もあるようですから、出来ればお早目にお近くの会場に是非ご予約下さい。お申し込みは、下記までお電話で希望日(希望会場)を申し込んで下さい。

【大阪市保健所管理課 保健事業グループ 06-6647-0648】
http://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000007723.html

実施日	平成29年			平成30年		
	5/30(火)	7/31(月)	9/29(金)	11/29(水)	1/31日(水)	3/5日(月)
受付開始時間	13:45	13:45	9:45	9:45	9:45	13:45
相談開始時間	14:00	14:00	10:00	10:00	10:00	14:00
会場	住之江区 保健福祉 センター分館	東成区 保健福祉 センター分館	都島区 保健福祉 センター分館	浪速区 保健福祉 センター	此花区 保健福祉 センター	平野区 保健福祉 センター
持参する物	●母子健康手帳 ●お薬手帳 (お薬の使い方などの相談の場合) ●電話予約後、送付されてきた問診票					

- * 子どもさんや保護者の方に、咳・発熱・下痢・嘔吐などの症状がある場合や体調がすぐれない場合は参加を合わせて下さい。
- * 台風等の警報発令時は、「午前開催」は午前7時時点、「午後開催」の場合は午前11時時点で警報発令の場合中止。

また、乳幼児アレルギー電話無料相談06-6647-0784も開設されています。(月~金・9~12時・13~16時)
※祝日・年末年始は除く。

1人で悩むと落ち込むばかり。スマホに頼らず人とのふれあいを大切に。今しか経験出来ない育児が楽しい育児となるよう上手に活用して下さい。



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】「腸内フローラの真実」【著者】NHK取材班
【出版社】主婦と生活社 【定価】本体1200円+税

2015年にNHKで放送された内容に加筆されています。以前、小誌でも腸内フローラについて紙面を割きました。フローラ(ラテン語)は集合体のような意味もあるようですが、ローマ神話に登場する花の女神の名前が由来のようです。便秘も下痢も確かに腸内細菌叢が乱れている証ですね。ニキビや吹き出物で皮膚への影響も実感するところ。乳酸菌が腸に良いのは間違い無いようですが、腸内細菌は食物繊維をエサとして活発に活動するそうです。肥満も糖尿病も腸内細菌次第という研究結果もあるようです。また腸内フローラは人種によっても違うようで、まるで遺伝子のように個性があるとのこと。私たちが常食する海藻類ですが、他国の人の腸内フローラからは見つからないそうで、味噌・スープのワカメは消化出来ないこととなります。花粉症やアトピー、糖尿病やガンまで、様々な疾病にも関与しているようです。腸内フローラの新発見が面白く興味深い一冊です。



【タイトル】「ナースのストレス」【著者】保坂 隆 【出版社】株式会社南山堂 【定価】本体1200円+税

著者は東海大学医学部教授で、「コンサルテーション・エリソン精神科医」として勤務されました。白衣の天使が患者さんには見せられない様々な苦勞や3K・7Kと云われる重労働でストレスに押しつぶされて退職ということも多いそうです。厚労省の発表でも、看護職は労災請求件数の多い職種となっています。確かに専門職とはいえ、人命に関わったり、看護や介護は重労働、その上3交代の勤務体制だと患者さんどころか自らの体調管理もままならないのが実態かも。たまのお休みも看護師以外の友人とは休日も合わず結局自宅でごつたり。患者さんをケアするはずの看護師さんが知らず知らずのストレスで身も心も限界ではやり切れません。本書では、まずストレスチェックでストレス状態を確認。ストレスの発生源の説明やストレス症候群についても症状別に解説されています。いつもお世話になっている看護師さんにも心のケアをして頂いて、少しでも笑顔の素となればうれいいですね。



図書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